

第29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21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20日時点）

【1月21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 (1月13日公表時点)	現在の数値 (1月20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)	1,698.9人 (200.7人)	1,471.4人 (247.7人)		1,767.4人 (2021/1/11)	総括コメント 感染が拡大していると思われる	
	潜在・市中感染					新規陽性者数の増加比は低下したが、その人数は極めて高い水準にあり、引き続き嚴重な警戒が必要である。実効性のある感染拡大防止対策を継続することにより、新規陽性者数を大幅に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	
	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	87.4件	69.6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	数	1,096.3人	864.9人			1,168.1人 (2021/1/11)
	増加比※2	157.2%	78.9%		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）	14.2% (10,224人)	10.8% (10,985人)		31.7% (2020/4/11)		
	受入体制					重症患者数は新規陽性者数の増加に遅れて増加する。医療提供体制の逼迫が長期化し、通常の救急医療等も含めて危機的状況にある。新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させなければならない。 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	117.1件	122.4件		117.1件 (2021/1/13)		
⑥入院患者数（病床数）	3,266人 (4,000床)	2,893人 (4,000床)		3,427人 (2021/1/12)			
⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	141人 (250床)	160人 (250床)		144人 (2021/1/12)			

※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21日 第29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1月12日から1月18日まで（以下「今週」という。）は335人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月13日時点（以下「前回」という。）の約1,699人から1月20日時点で約1,471人と減少しているものの、高い値で推移している。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。増加比は約87%に低下し、約1カ月ぶりに100%を下回った。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、1週間の合計は10,000人を超え、依然として高い値である。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発し、感染拡大が続いている。入院と宿泊療養の受入れの限界を超え、通常の医療も逼迫し、極めて深刻な感染状況が続いている。実効性のある感染拡大防止対策を継続することにより、新規陽性者数を大幅に減少させることが最も重要である。</p> <p>イ) 今回、新規陽性者数の増加比は約87%と低下したが、その人数は極めて高い水準にあり、年末年始の連休による影響と緊急事態宣言等による影響が混在していることを踏まえ、引き続き厳重な警戒が必要である。増加比が100%前後で推移することは、新規陽性者数が高止まりとなることを意味しており、今後の推移に十分な警戒が必要である。</p> <p>ウ) 国内では、英国や南アフリカ共和国などで流行している変異ウイルスが確認されている。都内では、これまで7件の変異株が検出され、現在、都では新型コロナウイルス陽性となった検体中の特異的塩基配列を検出することにより、変異株の有無について遺伝子解析を行っている。</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>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-2	今週の報告では、10歳未満3.0%、10代5.8%、20代23.9%、30代18.4%、40代15.1%、50代13.7%、60代7.7%、70代6.4%、80代4.5%、90代以上1.5%であった。20代、30代の割合が、前週と比べ低下した。
	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1月5日から1月11日まで（以下「前週」という。）の1,415人（11.4%）から、今週（1月12日から1月18日）は1,604人（15.8%）と、人数が増加し、割合は大きく上昇した。</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201人/日から1月20日時点で約248人/日へ増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が高い値ながら減少する一方で、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、今回も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、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。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>
	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56.6%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15.3%、職場が6.9%、会食が6.4%、接待を伴う飲食店等が0.3%であった。施設での感染者数及び割合が上昇し12月中旬とほぼ同じ水準になる一方、会食での感染者数及び割合は前回に比べ低下した。</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79.2%となり、40代で50%を超え、50代から70代で60%を超えた。次いで多かった感染経路は、10代以下及び50代から70代では施設での感染、30代から40代は職場での感染、20代は会食での感染であった。また、80代以上では施設での感染が62.7%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活の中で感染するリスクが高まっており、テレワーク、時差通勤・通学等の拡充を図り、その徹底により、感染リスクを大幅に減らす必要がある。</p> <p>イ) 同居する人からの感染が最も多いのは、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、家族・職場・施設において、基本</p>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>的な感染予防策、環境の清拭・消毒などの徹底した対策を実行する必要がある。また、外が寒く暖房を入れていても、複数の人が集まる場所では窓やドアを定期的にかけて（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> <p>ウ) 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、感染リスクを著しく増大させ、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（2月12日）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、言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供と支援が必要であると考える。</p> <p>オ) 今週は帰省先での感染、年末年始のホームパーティー、会食などを通じての感染例が多数報告されている。昼間の会食も含め、引き続き感染防止対策に関する普及啓発を行う必要がある。</p> <p>カ) 日常生活の中での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、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 10,176 人のうち、無症状の陽性者が 1,951 人、割合は 19.2%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) 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、保健所の体制整備へのさらなる支援策が必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が 776 人（7.6%）と最も多く、次いで大田区 578 人（5.7%）、新宿区が 569 人（5.6%）、足立が 543 人（5.3%）、みなとが 538 人（5.3%）の順である。</p>
	①-8	<p>新規陽性者は前週より減少したが、都内保健所の約 8 割を超える 24 保健所で 200 人を超え、6 保健所で 500 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 都内全域で感染が拡大しており、日常生活の中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> <p>イ) 積極的疫学調査における優先度を踏まえ、保健所業務の効率化を図る必要がある。</p> <p>国の指標及び目安における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は335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75.5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0.87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87.4件から1月20日時点で69.6件と減少した。</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、約70件と減少しているものの高い値で推移しており、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、12月2日時点の約1,004件から、年末年始には約2,571件（1月5日時点の7日間平均）に増加し、その後も、1月19日時点で約1,859件となっており、都民の相談需要の増加にも対応できるよう、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1,096人から1月20日時点の約865人と減少したものの、高い値で推移している。</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、急激な増加に繋がる。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29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20日時点の増加比は約79%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は約79%と低下しているが、年末年始の連休による影響と緊急事態宣言等による影響が混在していることを踏まえ、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して接触歴等不明者数の割合は、約60%と前週と比較し低下したものの、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、50代から70代では50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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高い値で推移している可能性がある。積極的疫学調査における優先度を踏まえ、業務の重点化を図るなどの取組を進めるとともに、保健所への支援が必要である。</p> <p>イ) 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、感染経路の追跡が困難になりつつある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の64.9%から1月20日時点の58.8%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21日 第29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 14.2%から、1月20日時点の 10.8%と低下したものの、非常に高い値が続いている。また、7日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 10,224 人から、1月20日時点で約 10,985 人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回に比べ新規陽性者数が減少し、PCR 検査等件数は横ばいであったため、PCR 検査等の陽性率は 11%台に低下したが、10%を超える非常に高い値が続いている。</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 117.1 件から、1月20日時点で 122.4 件と横ばいである。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は、11 月下旬から増加傾向にあり、特に年末年始以降はさらに急増し、12 月 29 日の 60.9 件から約 2 倍に増加した。救命救急センターを含む、救急受入れ体制が逼迫し、多くの医療機関で救急患者の受け入れがさらに困難になっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 1月20日時点の入院患者数は、前回の3,266人から2,893人と非常に高い水準で推移している。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防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。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も入院患者数は約3,000人と非常に高い水準で推移しており、医療提供体制の逼迫は長期化し、通常の救急医療等も含めて危機的状況が続いている。</p> <p>イ) 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。感染拡大の継続に対してさらに必要となる病床確保に向けた調整を行い、都立・公社病院において計1,700床の確保を進めている。現状の新規陽性患者数に対応する病床を確保するためには、通常の医療をさらに縮小せざるを得ない。</p> <p>ウ) 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。このため、救急受入れの困難や予定手術等の制限など、都民が必要とする通常の医療をこれまで通り実施できない状況が生じている。</p> <p>エ) 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。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1月16日以降は連日約500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。新型コロナウイルス感染症患者のための病床は、患者が退院した後、次の患者がすぐに入院する状況が続いている。医療機関の受け入れ体制を確保するためには、実効性のある感染拡大防止対策を行い、新規陽性者数を大幅に減少させることが最も重要である。</p>
	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>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29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増加傾向が続き、前回1月13日時点の19,207人から1月20日時点で19,533人に増加した。内訳は、入院患者2,893人（前回は3,266人）、宿泊療養者876人（前回は981人）、自宅療養者8,965人（前回は8,414人）、入院・療養等調整中は6,799人（前回は6,546人）である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 実効性のある感染拡大防止対策をただちに行い、全療養者数を大幅に減少させる必要がある。</p> <p>イ) 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>ウ) 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し、パルスオキシメータを活用した健康観察を行うなどフォローアップ体制の充実を図っている。</p> <p>エ) 都は、宿泊療養施設を新たに1施設開設し、計11箇所を確保した。施設の規模、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、部屋の消毒などの見直しを行い、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、運営の効率化に取り組んでいる。</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>
		<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20日時点で72.3%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72.3%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138.0人から1月20日時点で140.3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>

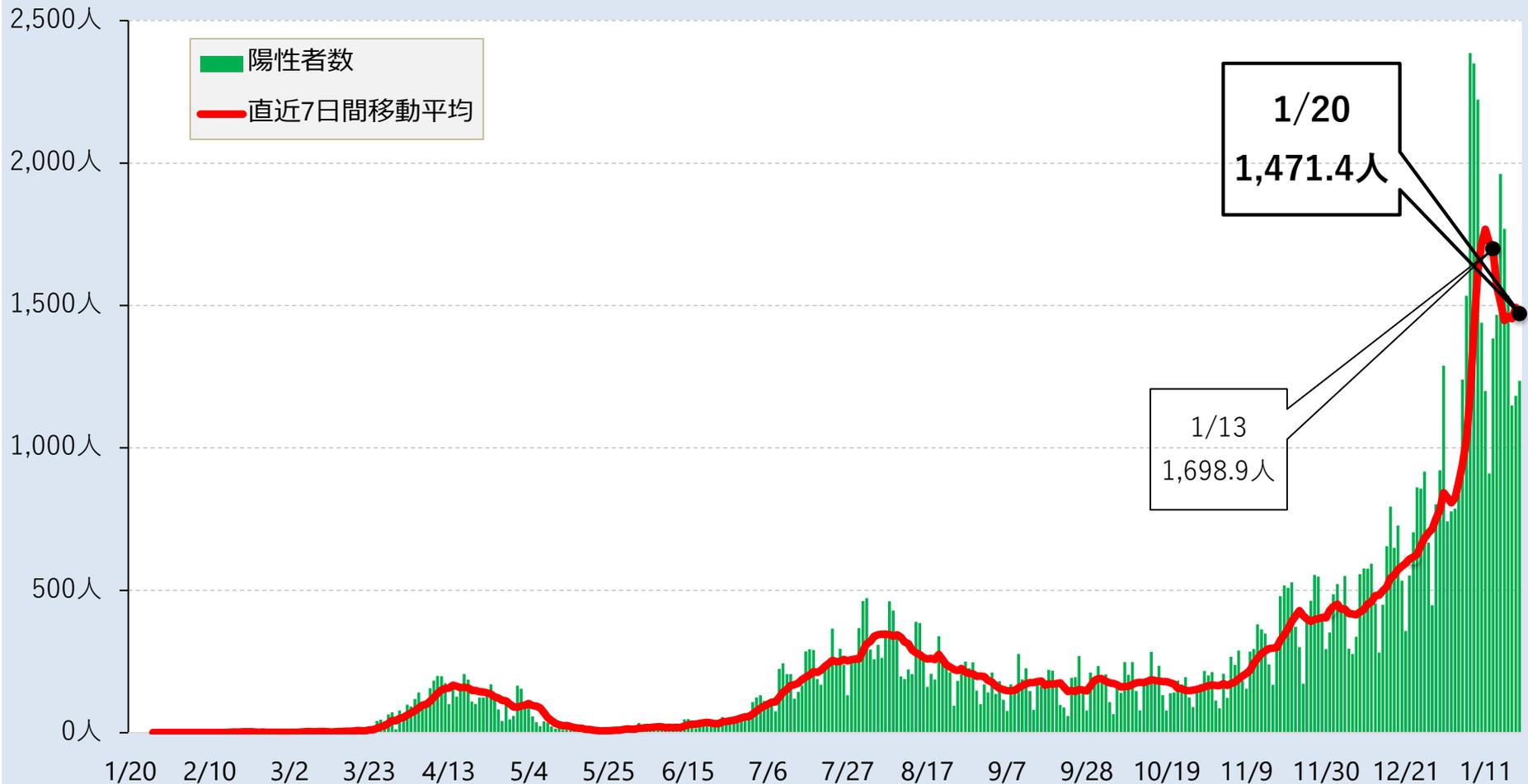
モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 141 人から 1 月 20 日時点で 160 人と増加し、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 84 人（先週は 95 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 48 人（先週は 44 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 20 人（先週は 19 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 4 人で、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。1 月 20 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 160 人で、うち 12 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 1 月 20 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 269 人（先週は 175 人）、離脱後の不安定な状態の患者 100 人（先週は 45 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 基礎疾患のある患者や高齢者が感染し重症化する事例が増加するとともに、三次救急で受け入れた患者が PCR 検査で陽性になるなど、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なければならない。</p> <p>イ) 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 8.7 日であった。人工呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増し、医療提供体制の危機的状況が数週間続くと思われる。</p> <p>ウ) 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が前週に比べ大きく増加しており、重症患者のさらなる増加が危惧される。</p> <p>エ) 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抑制するため、実効性のある感染防止対策をただちに行い、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>オ) 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入や予定手術の制限を余儀なくされているだけでなく、救命救急医療を通常通り提供できなくなっている。</p> <p>カ) 重症患者のための医療提供体制を確保するためには、重症の状態を脱した患者や陰性化した患者が円滑に転院できるシステムの構築を検討する必要がある。</p>
	⑦-2	<p>1月20日時点の重症患者数は160人で、年代別内訳は40代が5人、50代が19人、60代が53人、70代が59人、80代が23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127人、女性33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5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21人、前週の55人から今週は39人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が34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、1月12日の13.6人/日から1月19日時点の12.6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90人と高い水準となっており、1月15日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が19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、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っており、多くの命が失われる危機に直面している。</p> <p>ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、重症患者はICU等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置きつつ、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4.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.6日であった。そのうち、1月20日時点で継続して装着している患</p>

モニタリング項目	グラフ	1月21日 第29回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>者は71人で、うち23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20日時点で535人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は208人となっている（人工呼吸器かECMOを使用しないICU入室患者を含む）。</p>

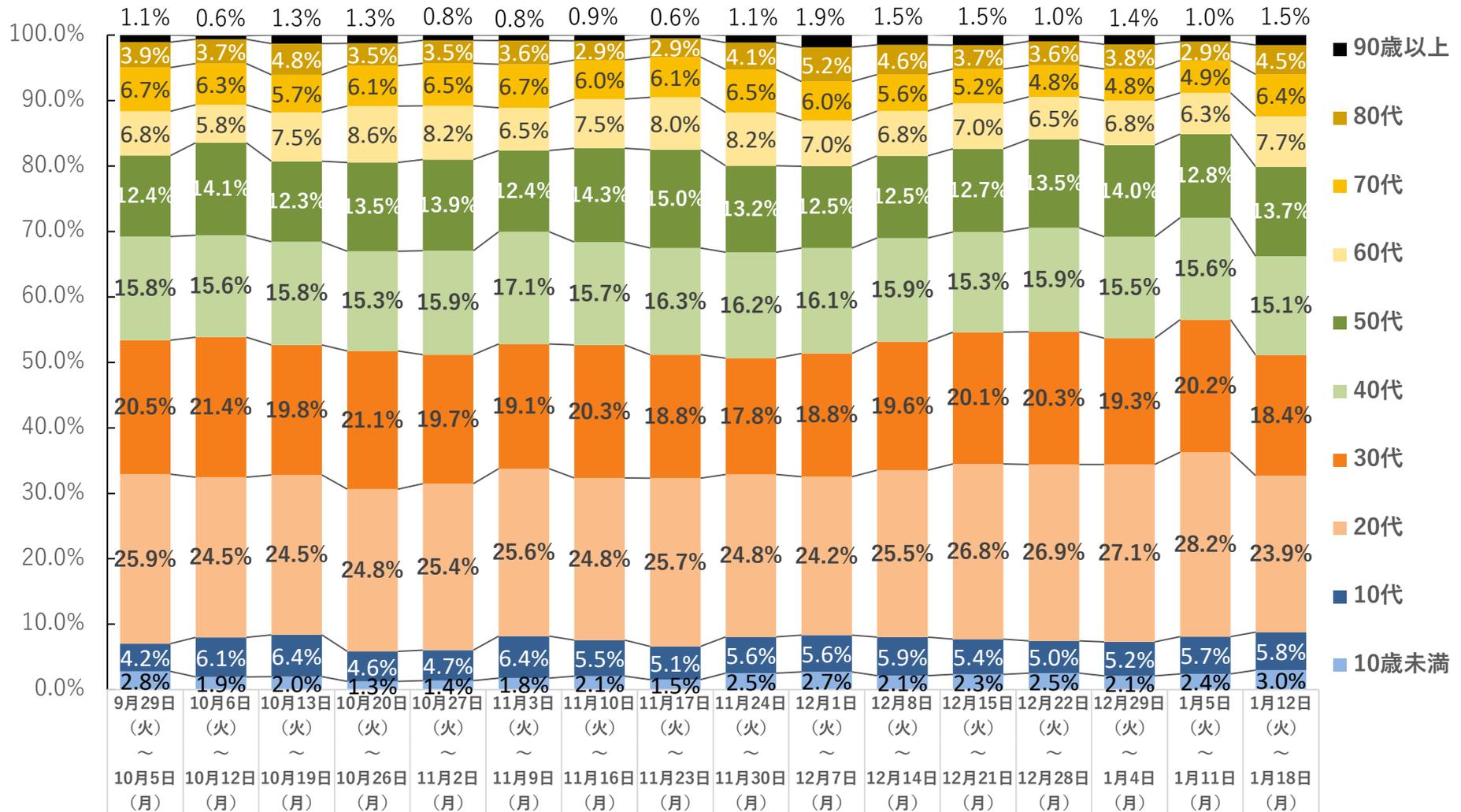
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約1,471人と減少しているものの、極めて高い水準にある。

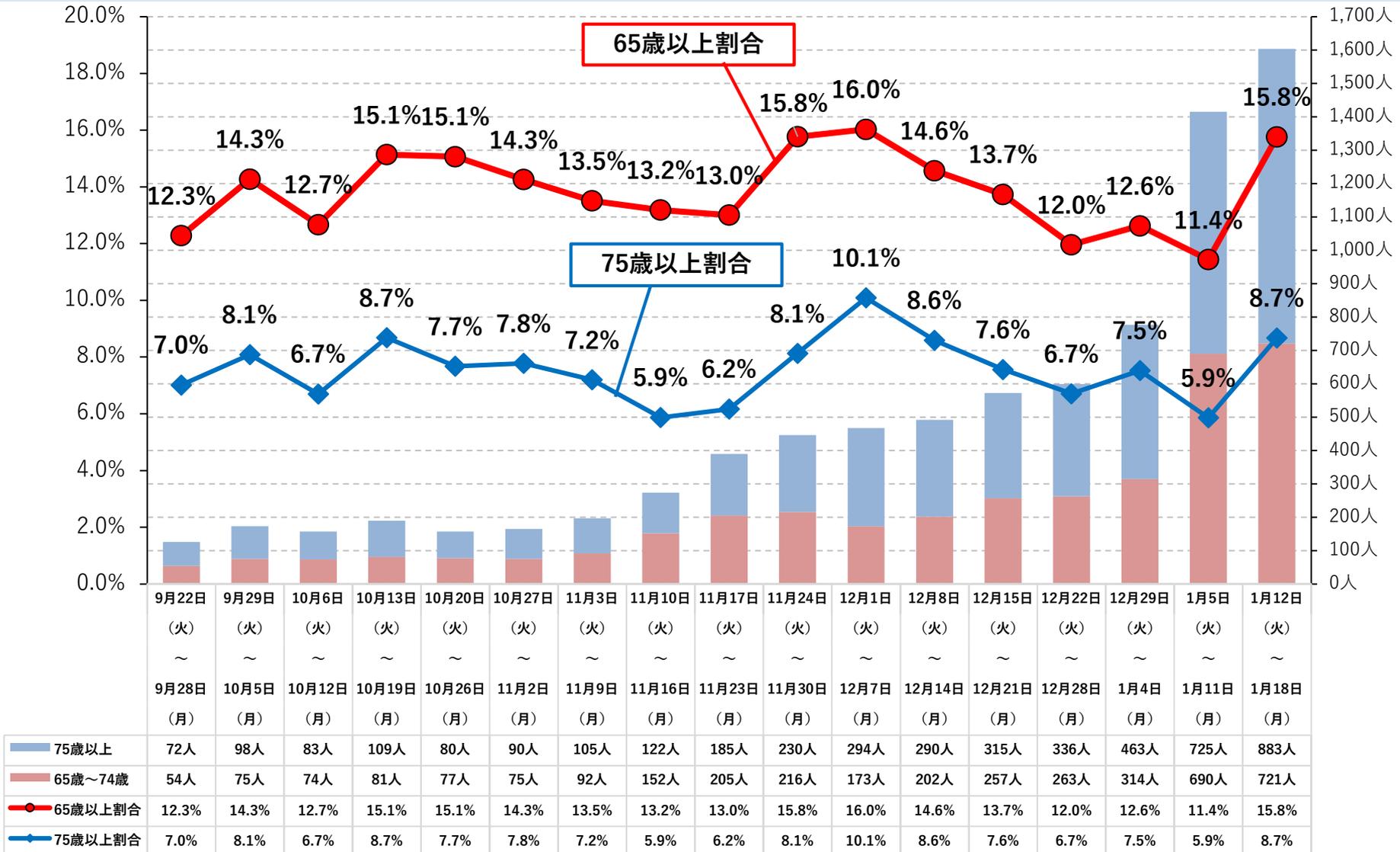


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

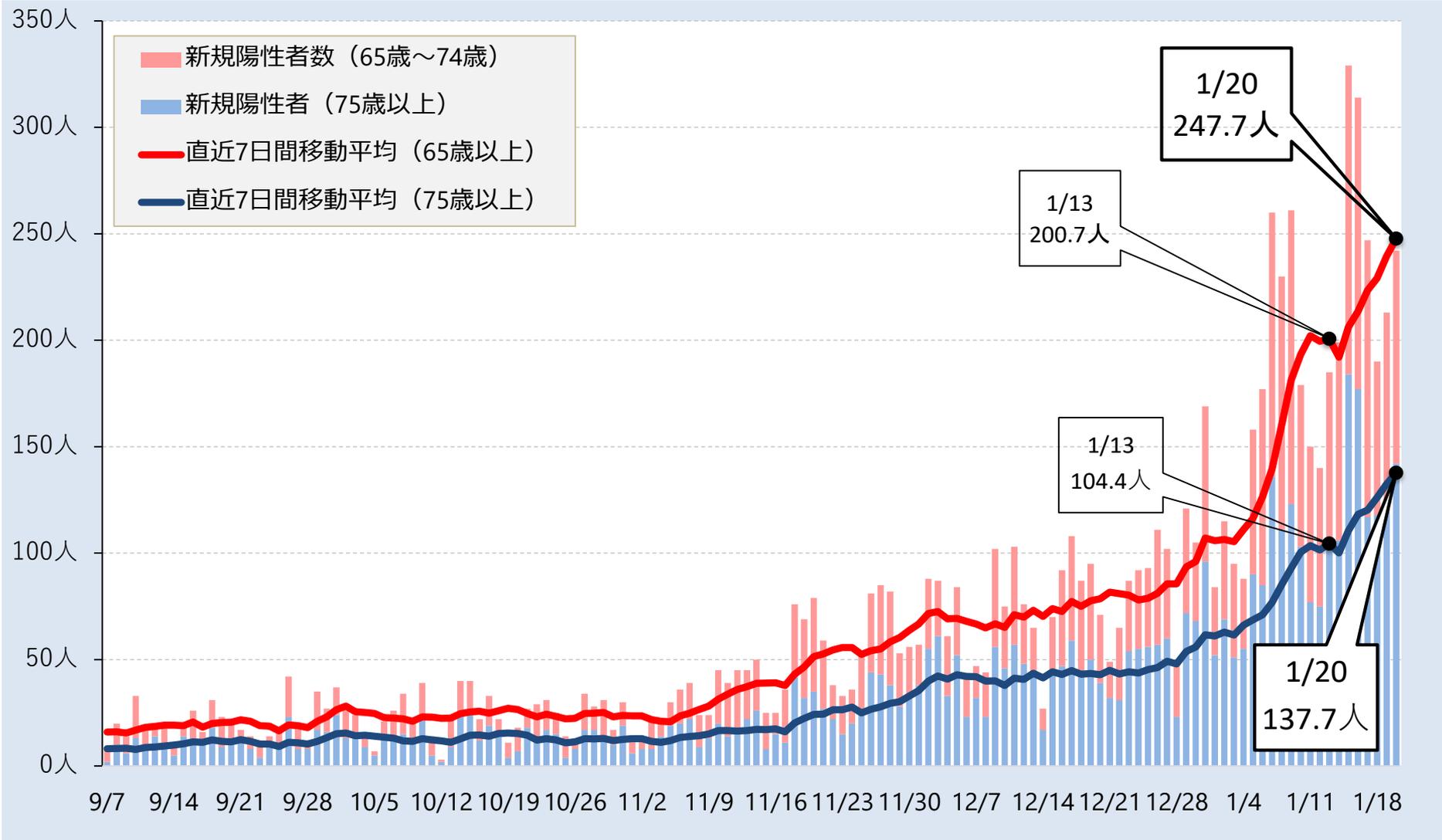
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

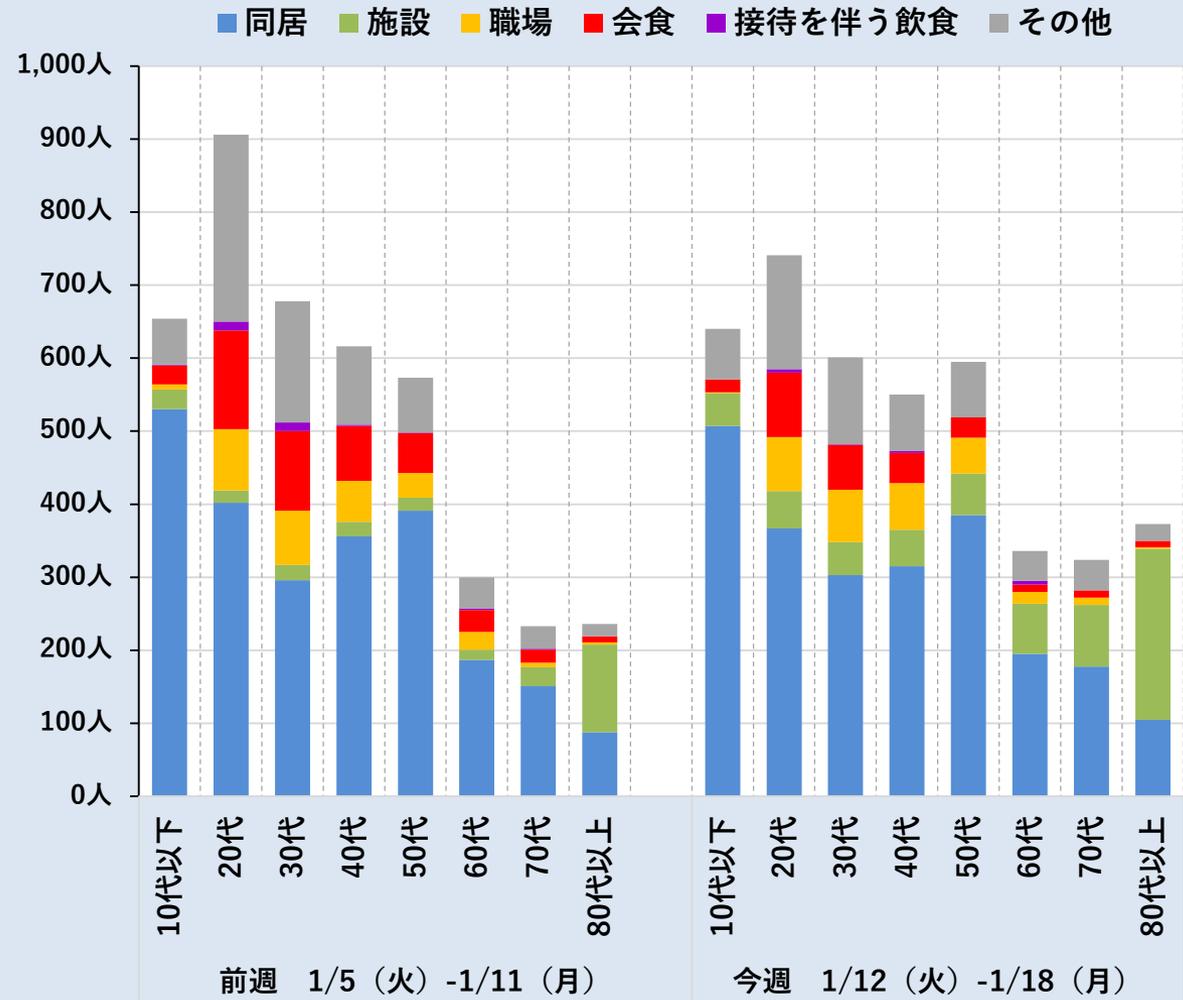
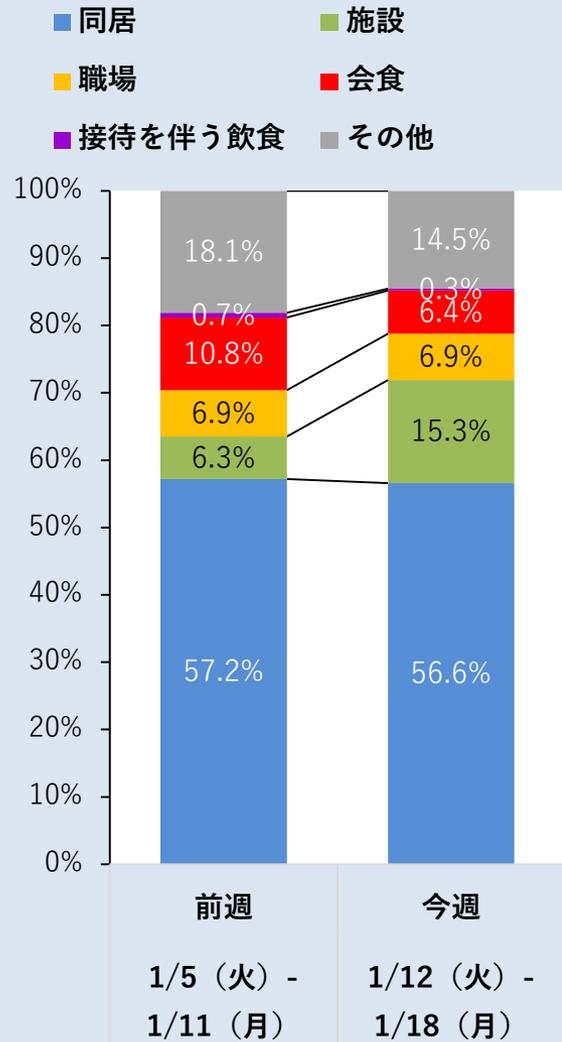


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



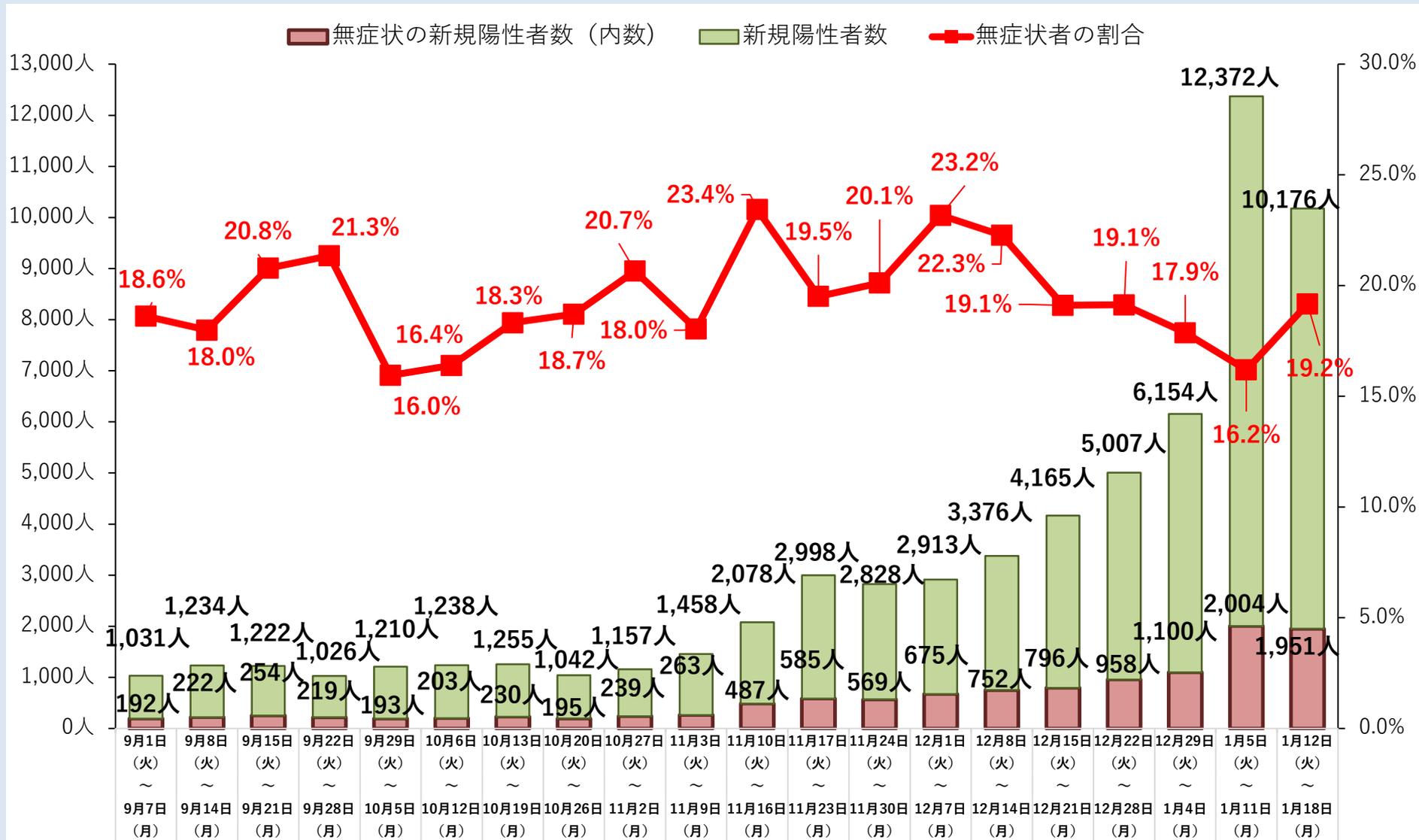
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

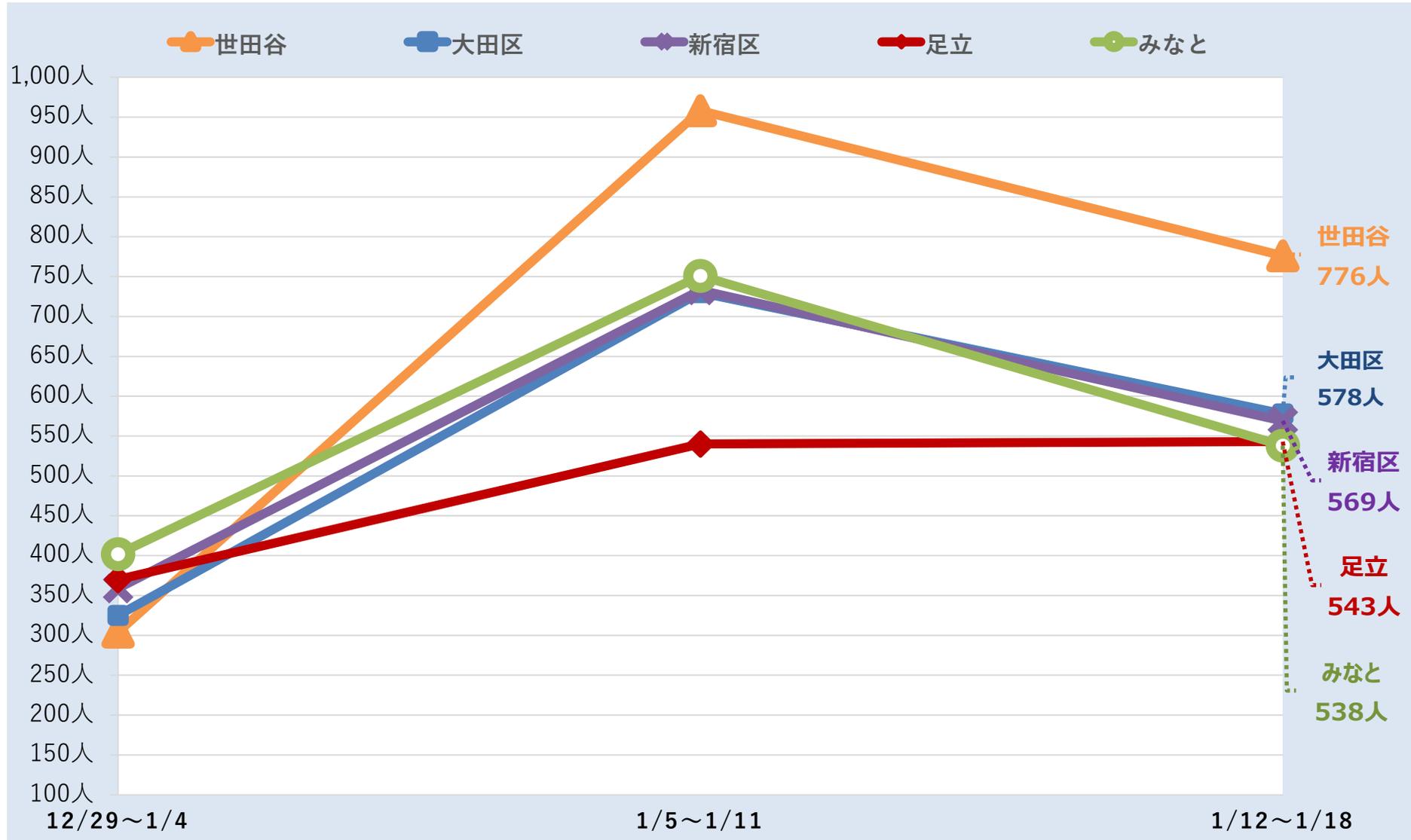


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

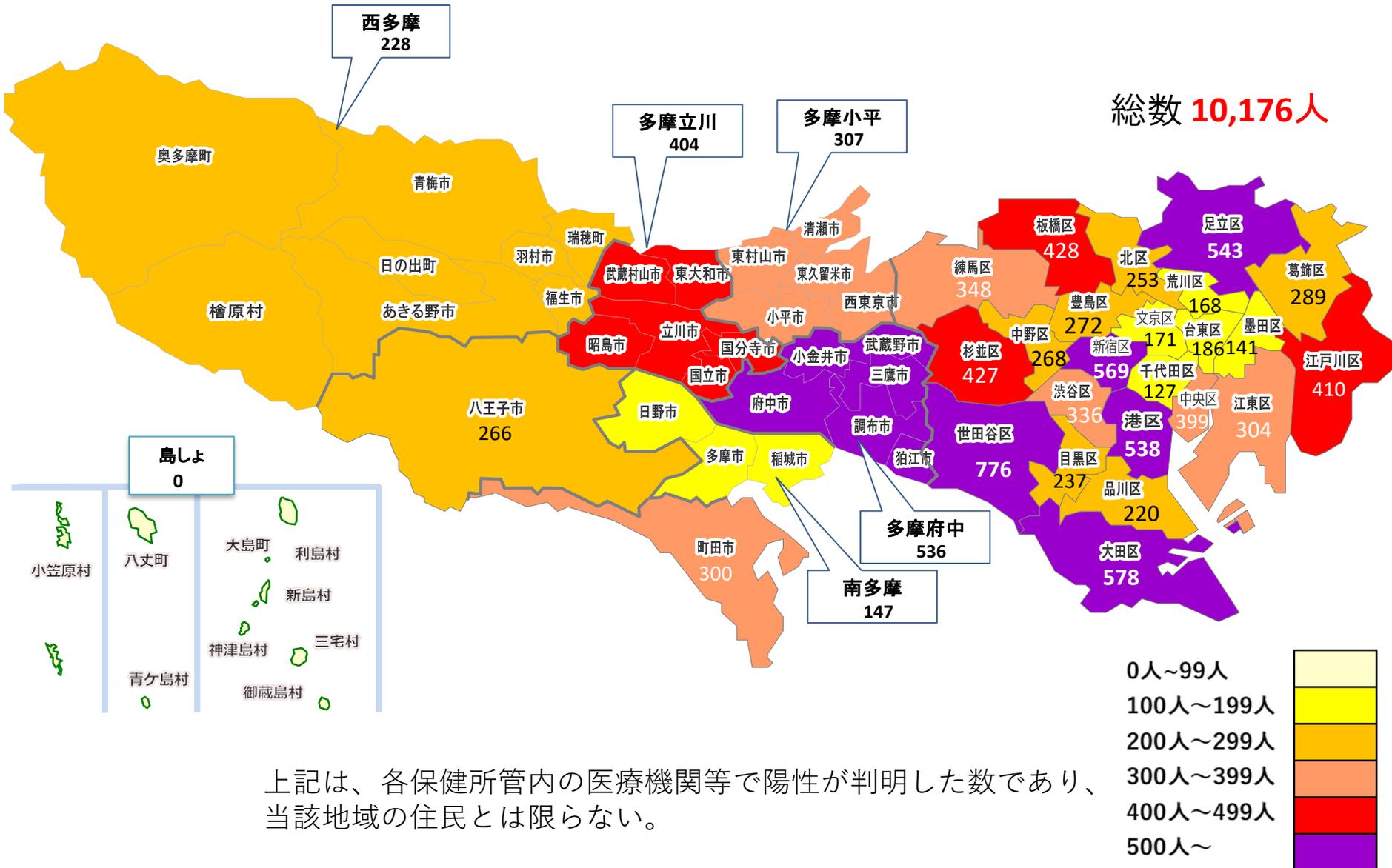
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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、4週間推移）

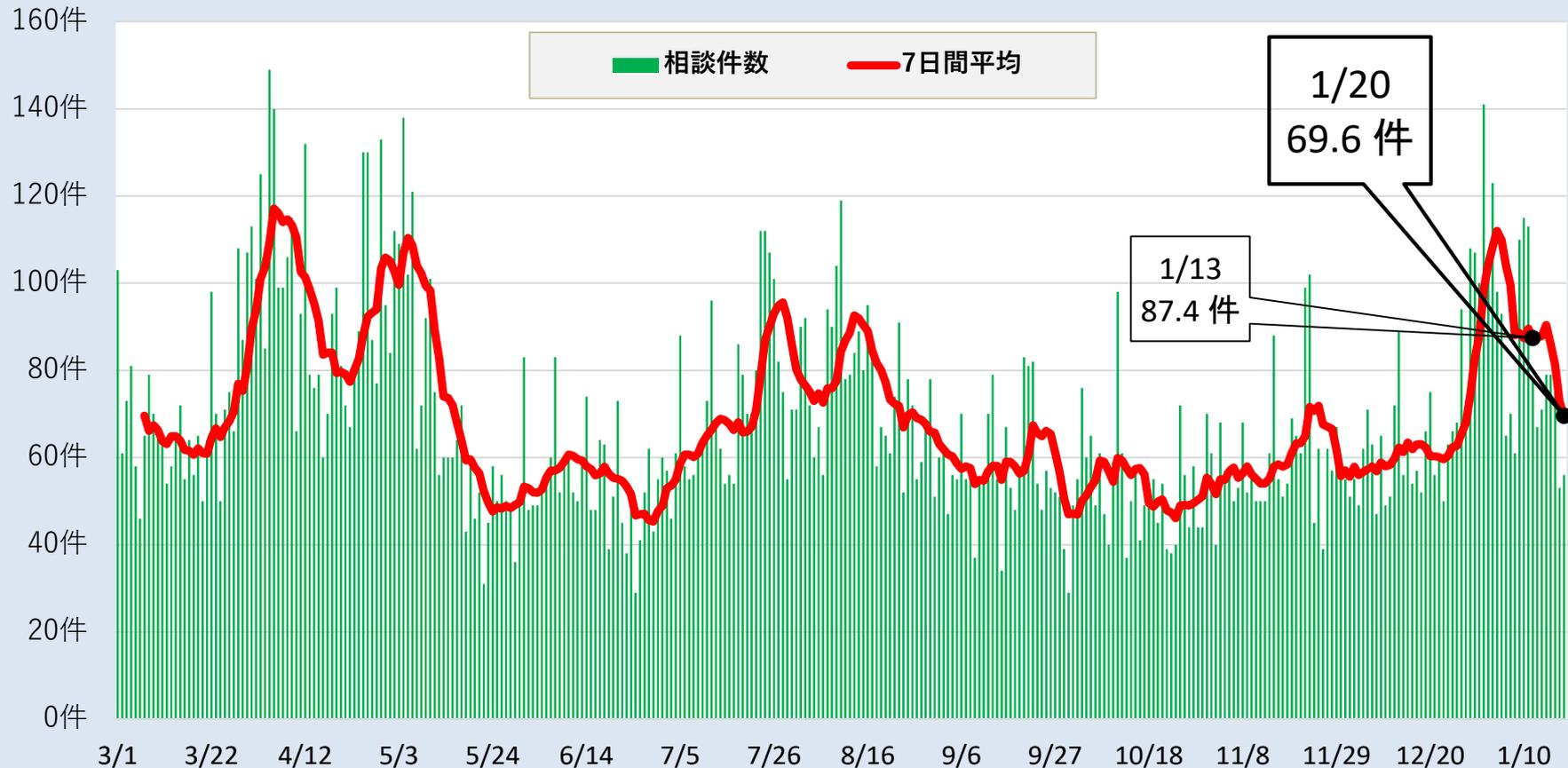


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、1/12～1/18）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

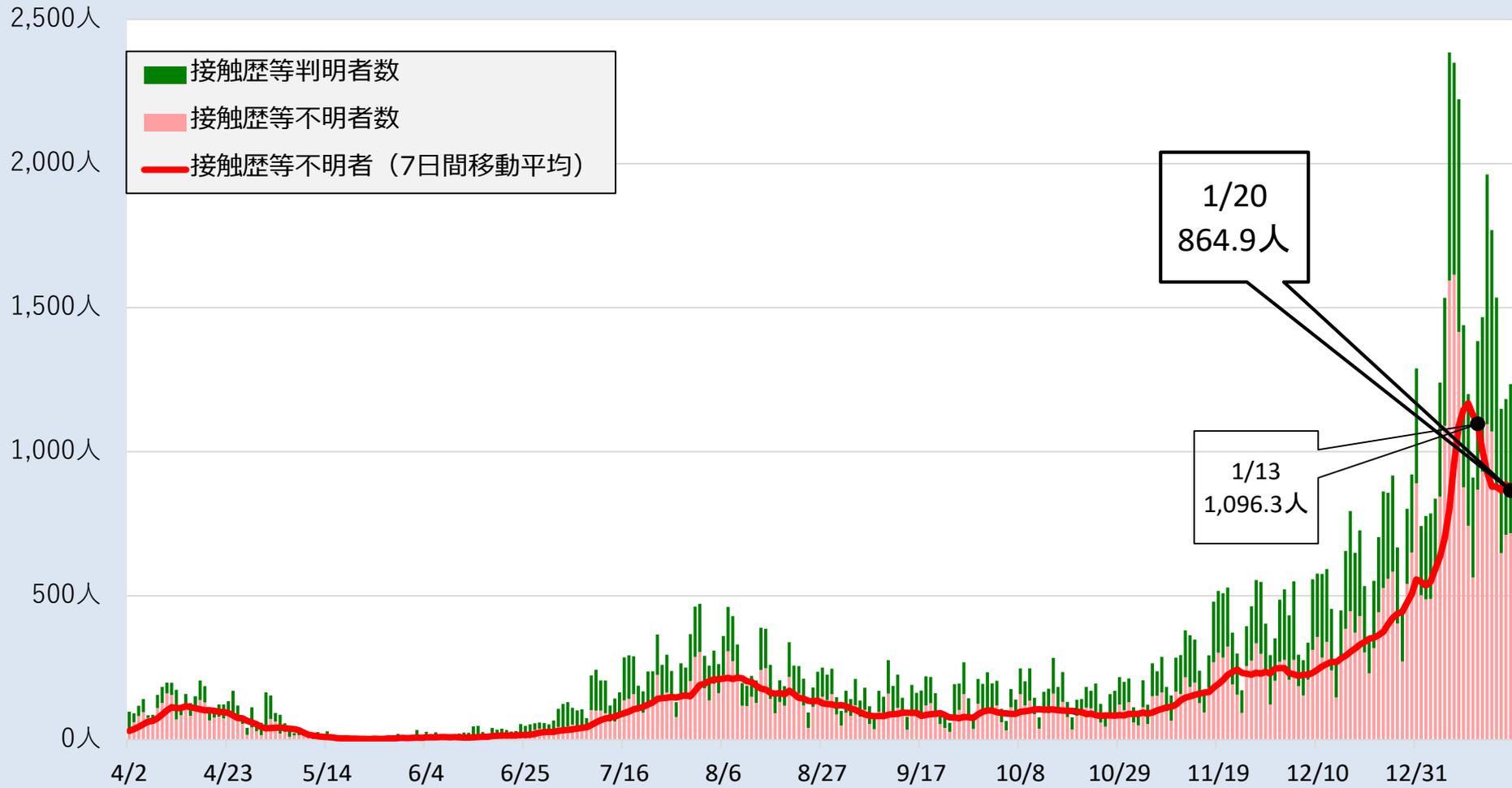
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、減少しているものの高い値で推移しており、嚴重な警戒が必要である。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

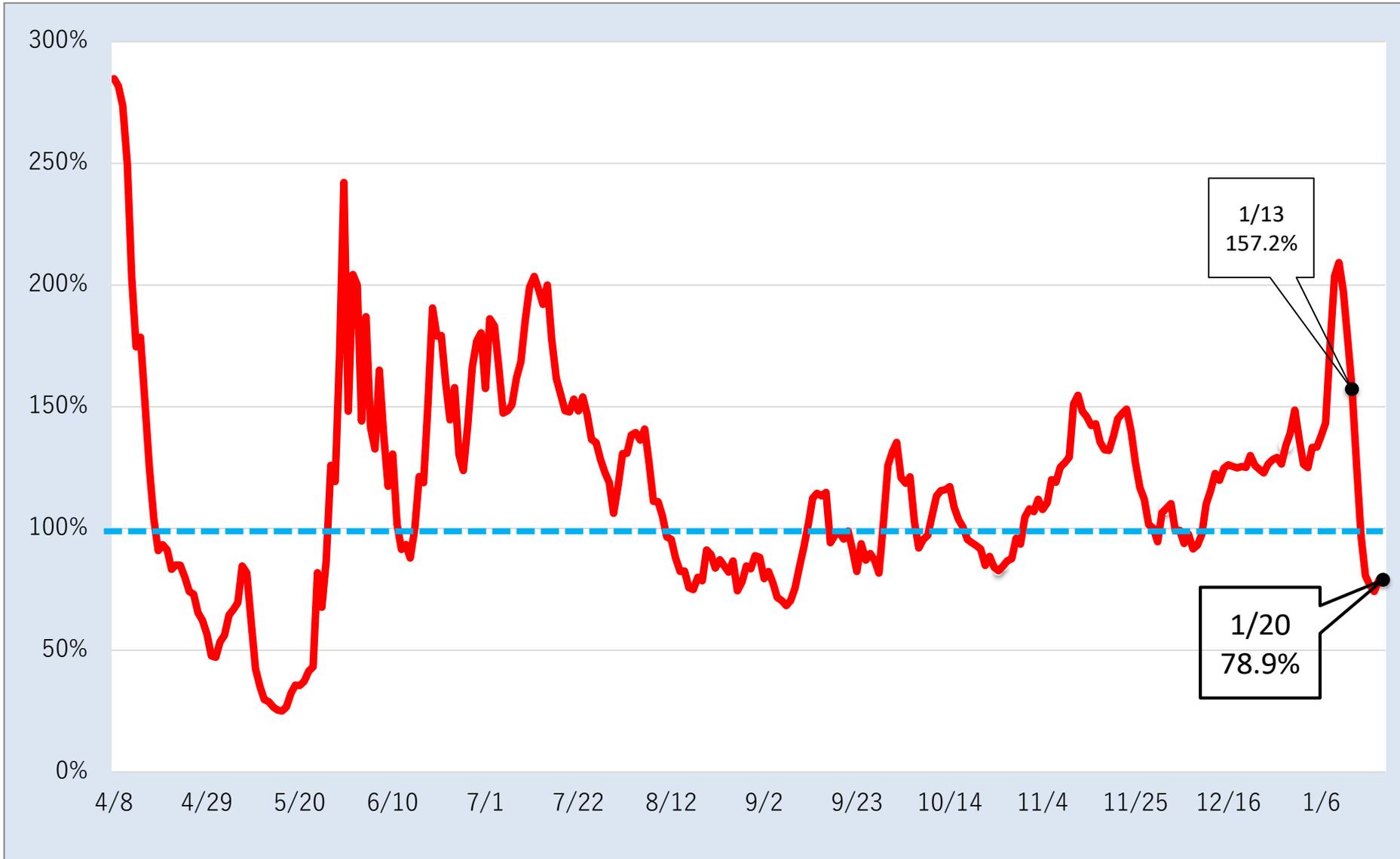
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約865人と減少したものの、非常に高い値で推移している。



(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

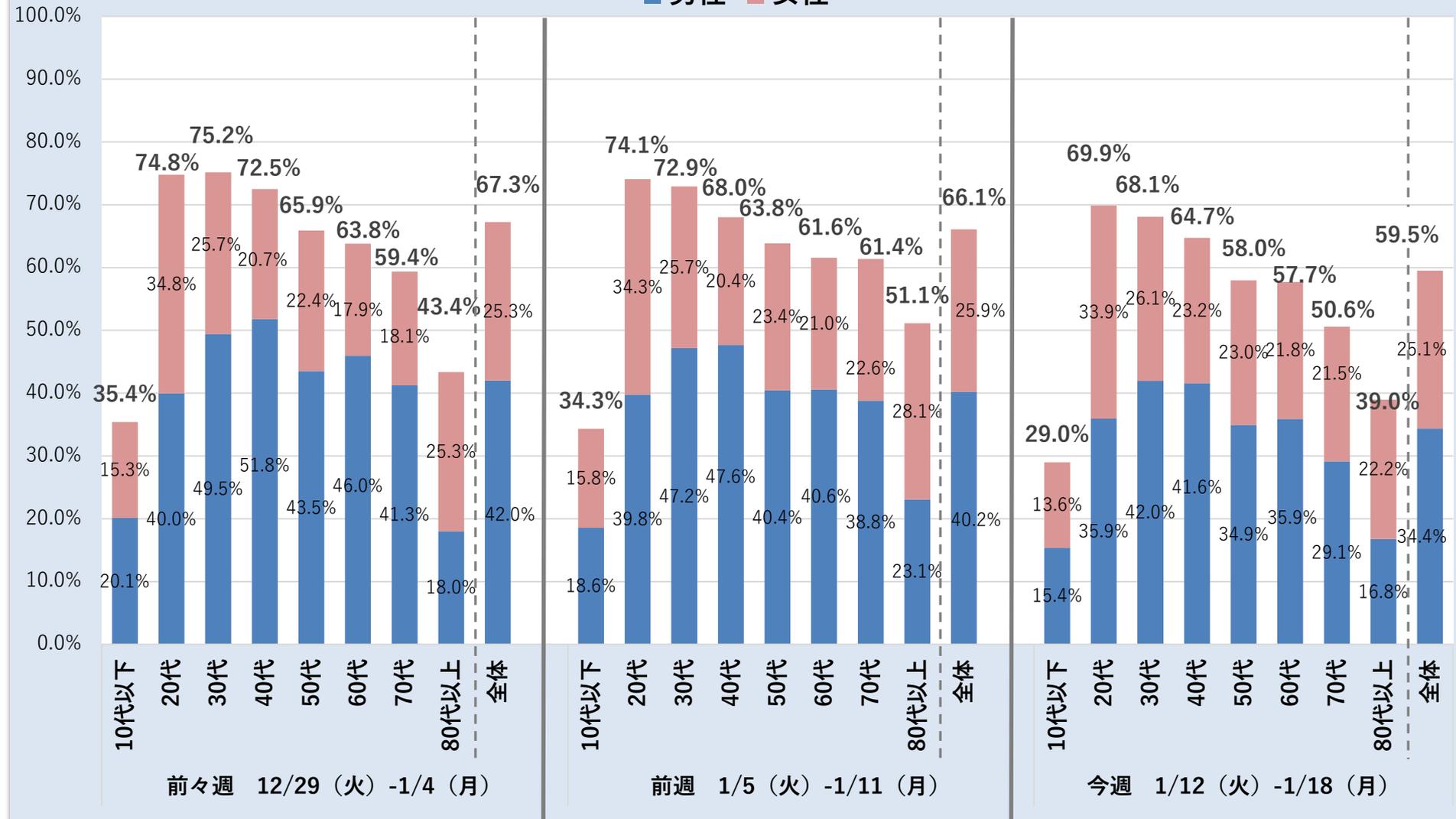
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

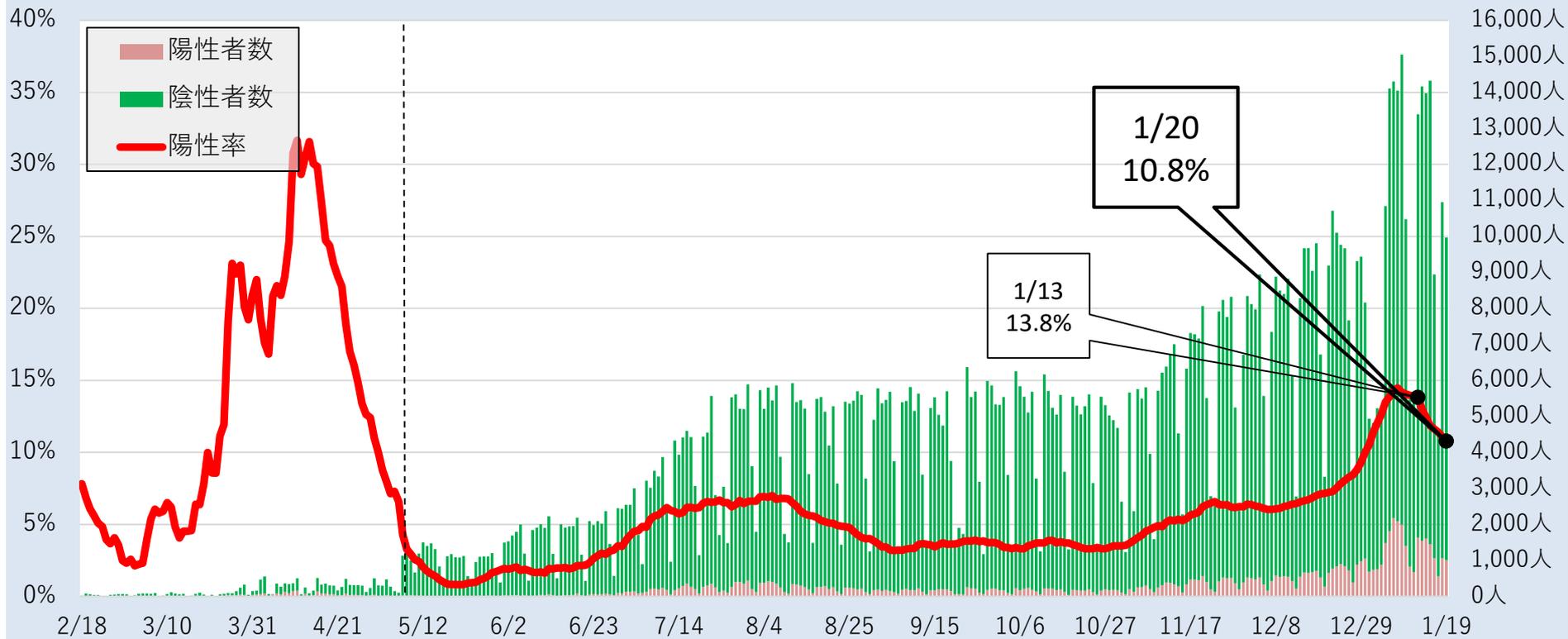
■ 男性 ■ 女性



(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）

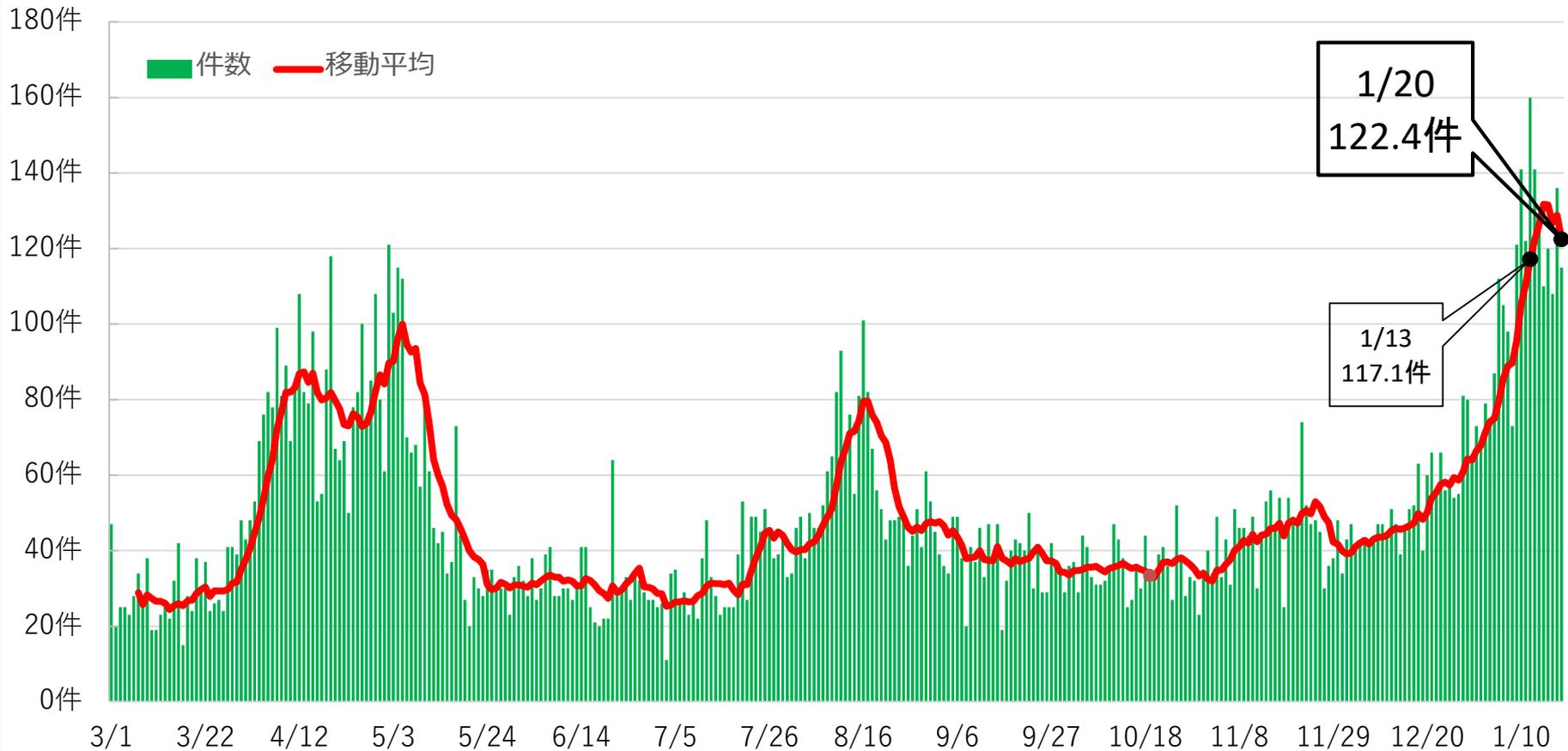
➤ PCR検査等の陽性率は10.8%と減少したものの、非常に高い値で推移している。



- (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

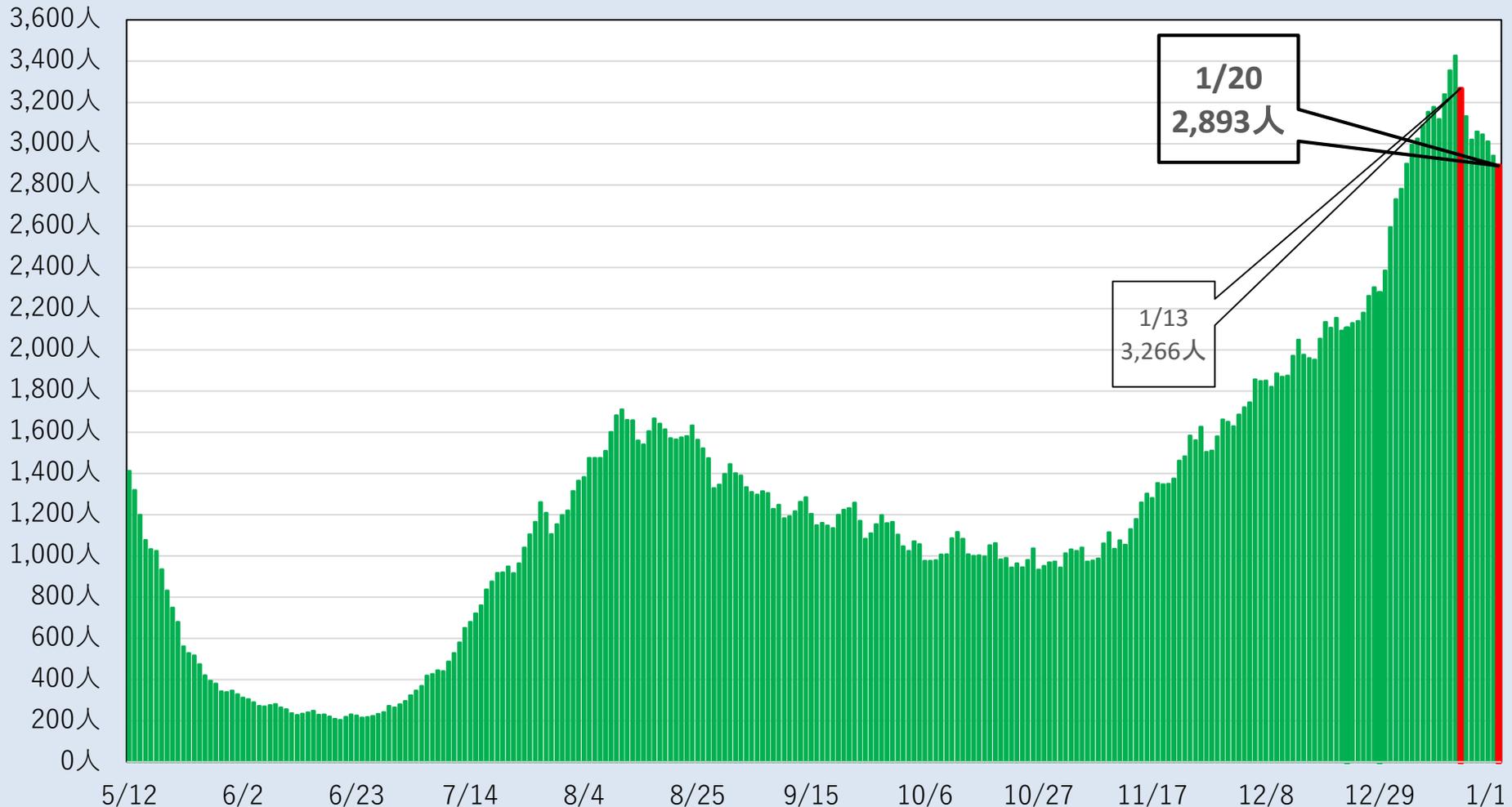
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいである。



(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

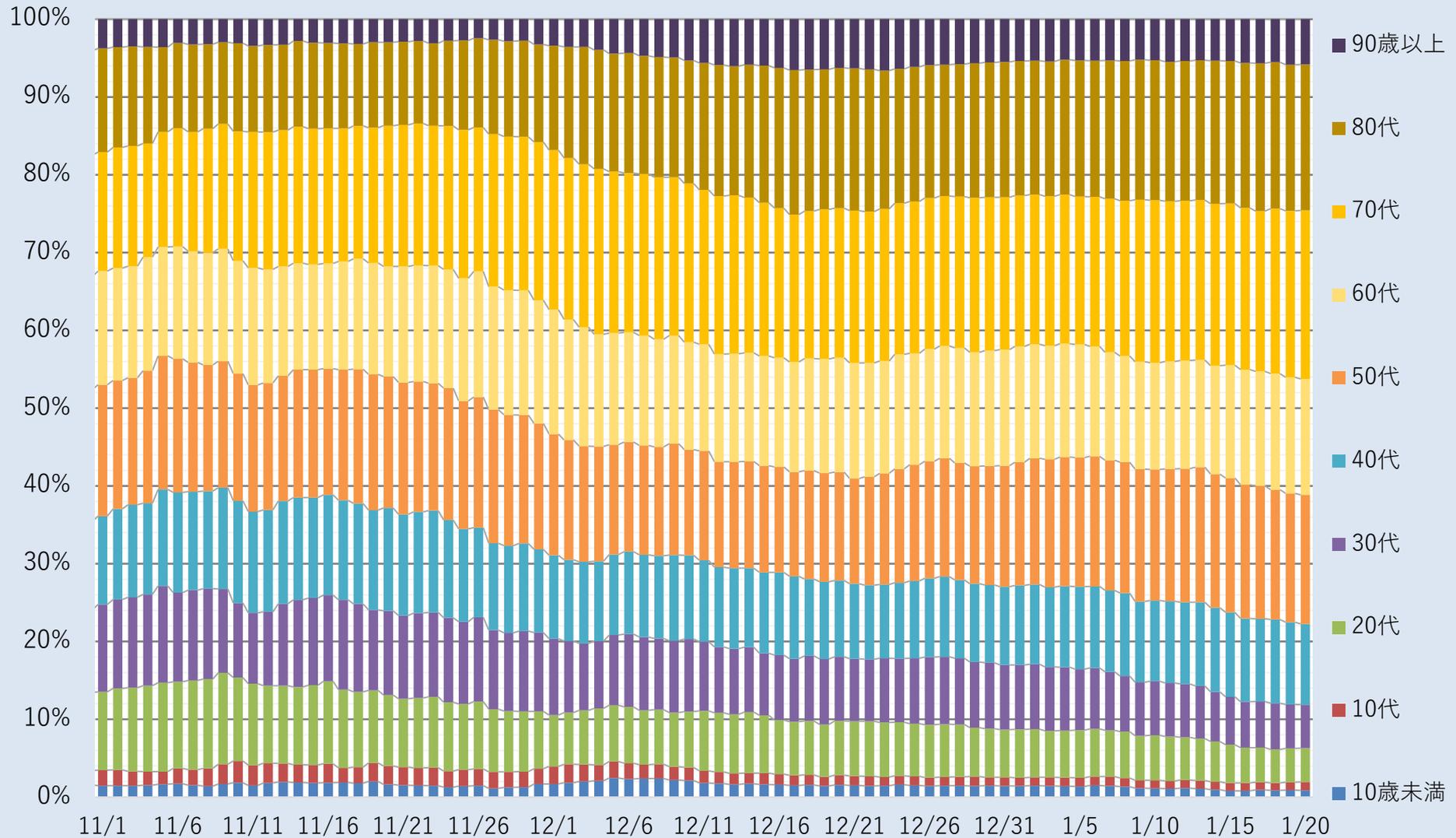
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、1月20日時点で2,893人と非常に高い水準で推移している。

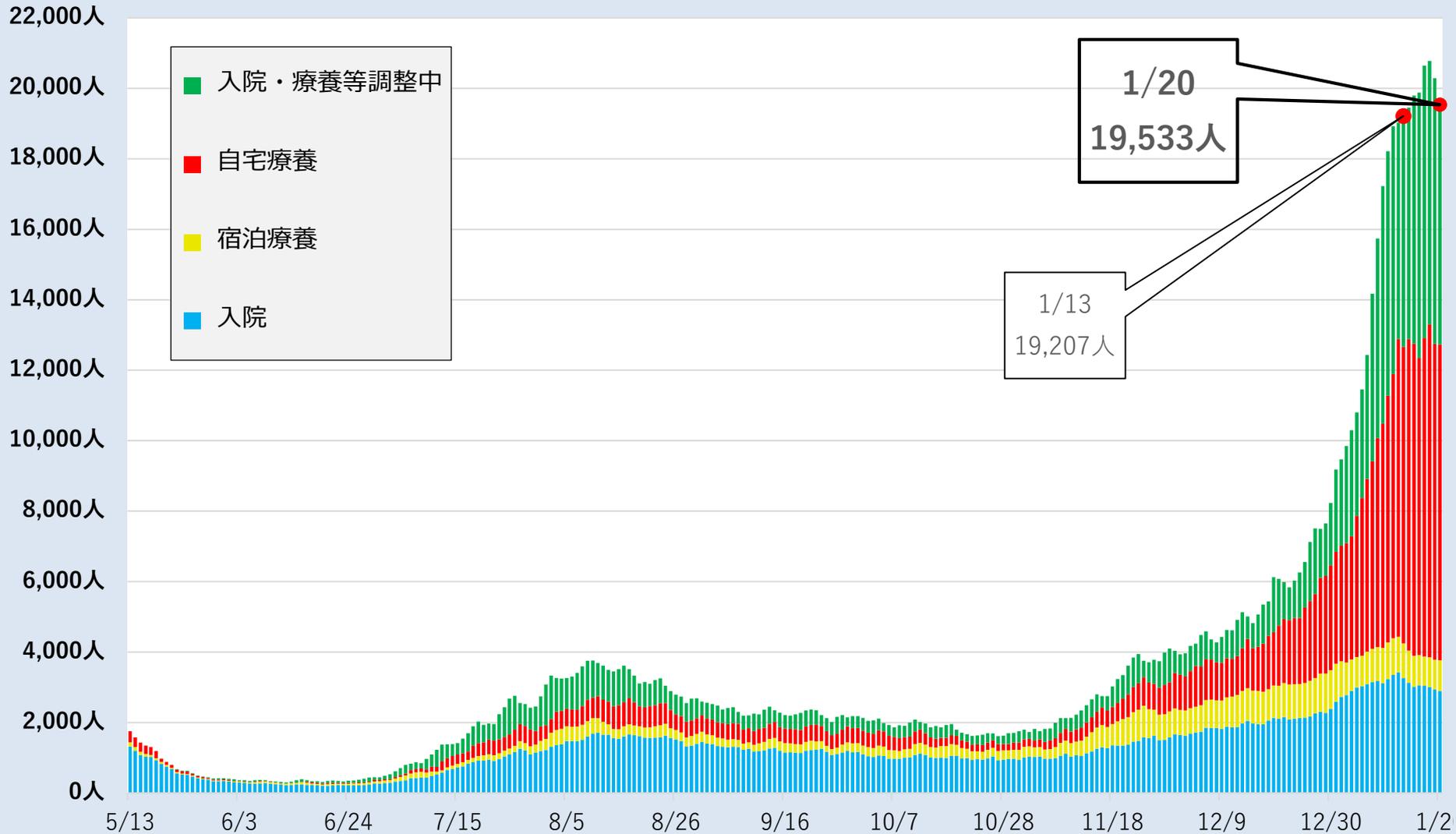


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

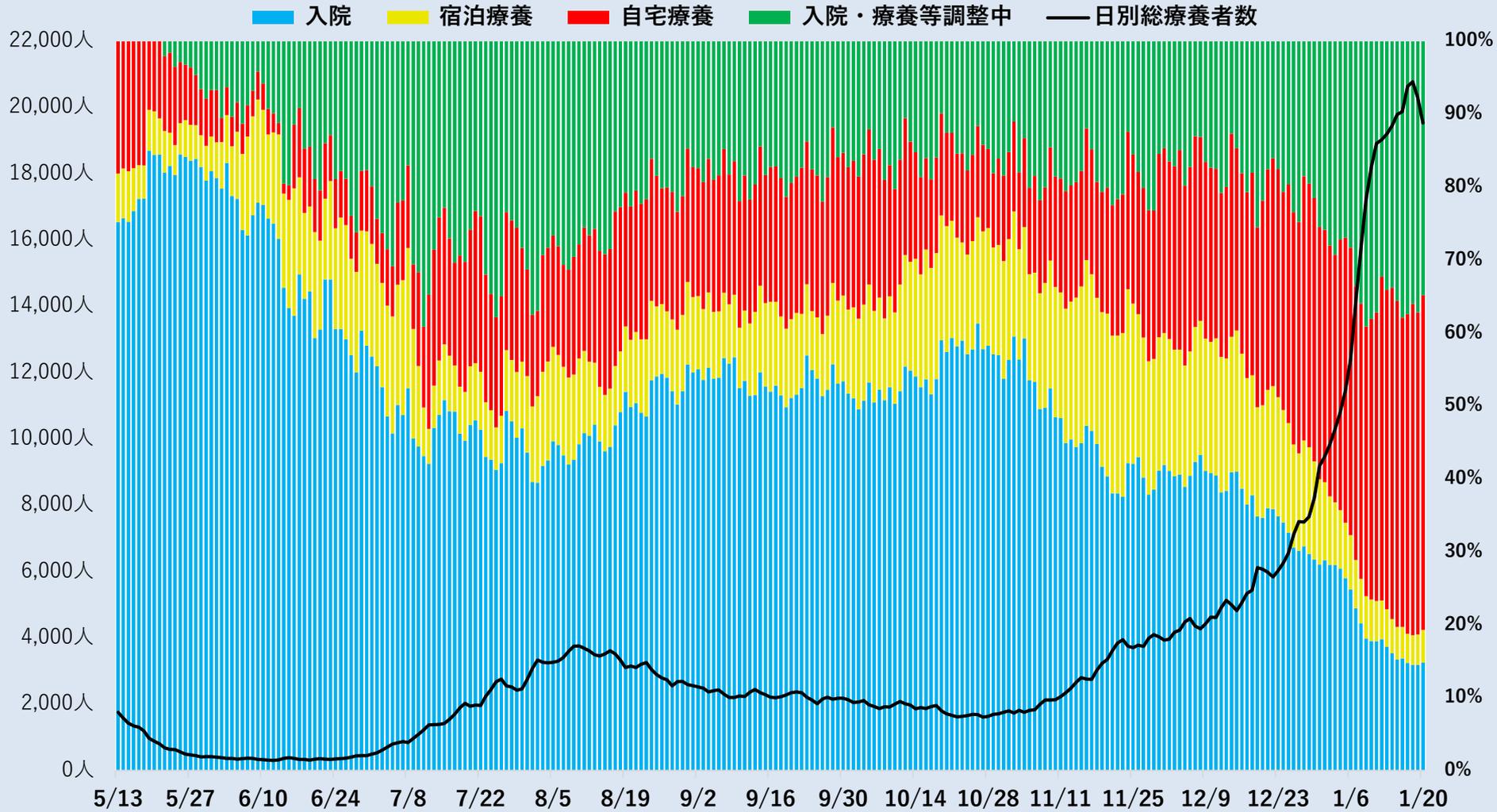
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



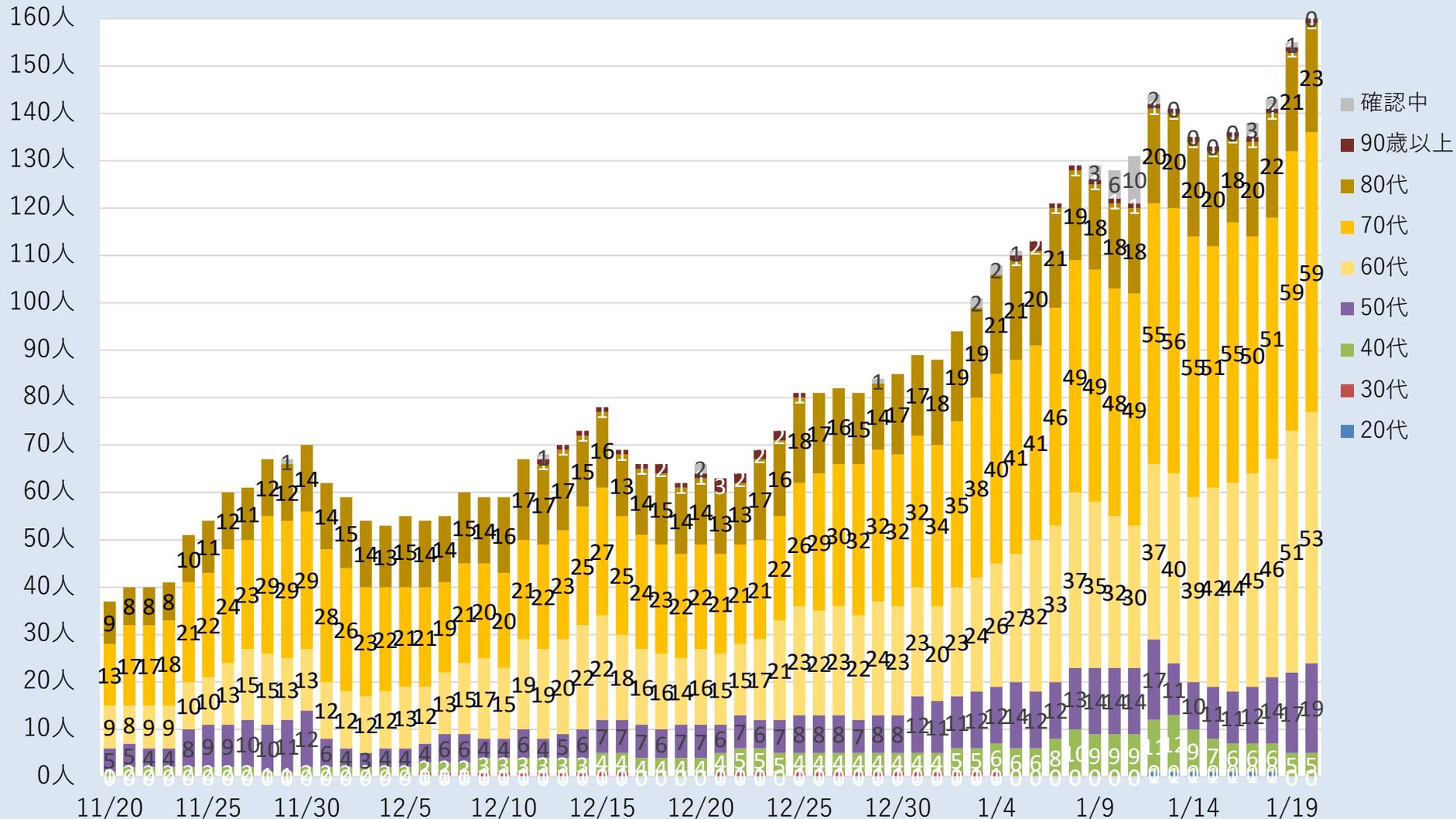
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の141人から1月20日時点で160人と増加し、最大値を更新した。

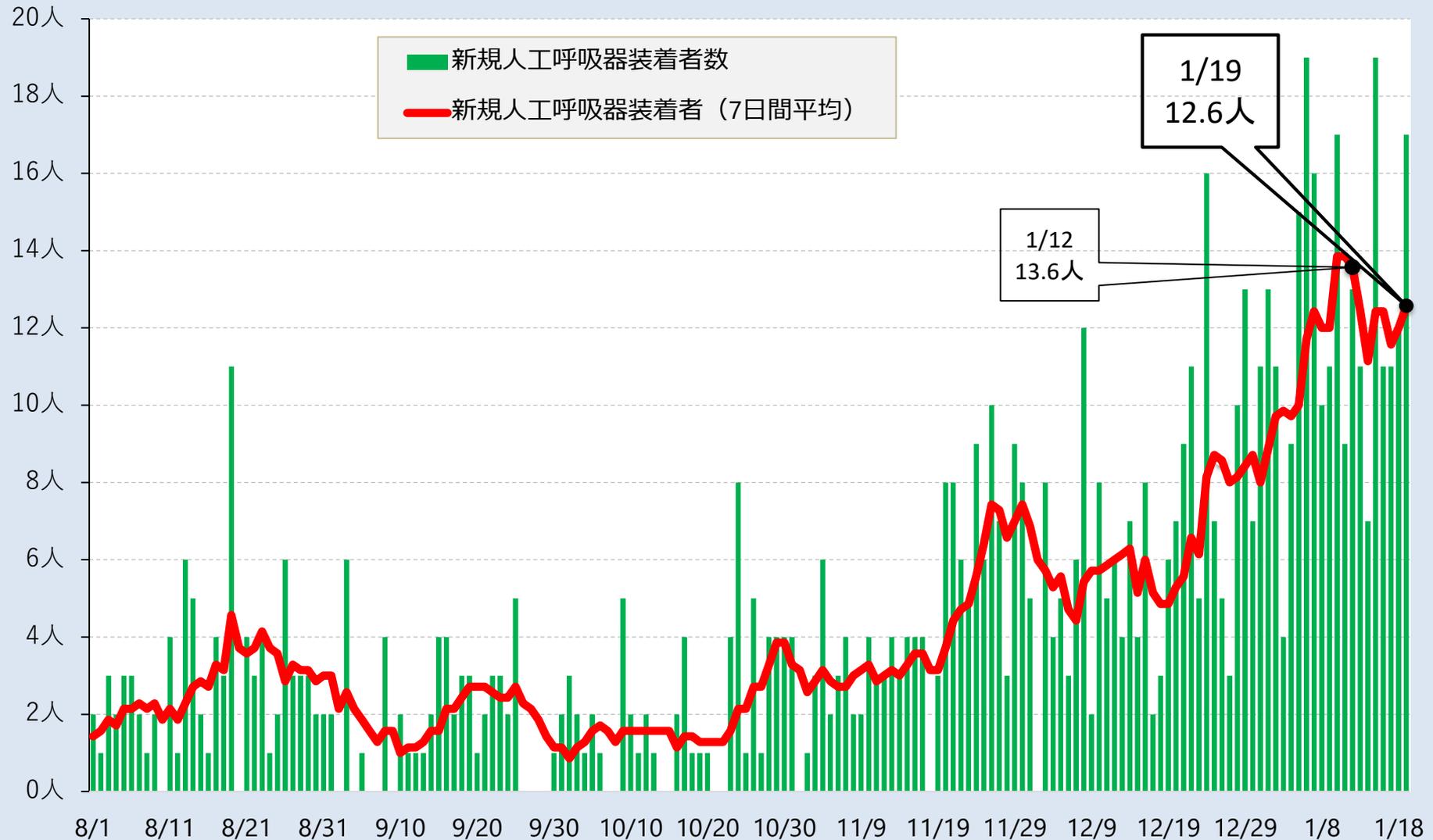


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

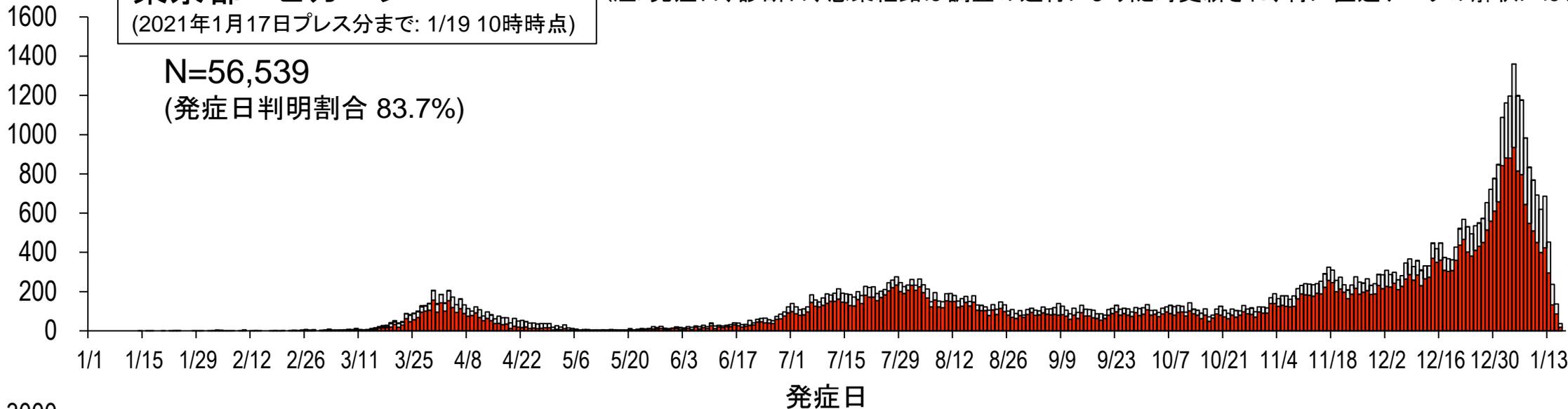
(2021年1月17日プレス分まで: 1/19 10時時点)

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

N=56,539

(発症日判明割合 83.7%)

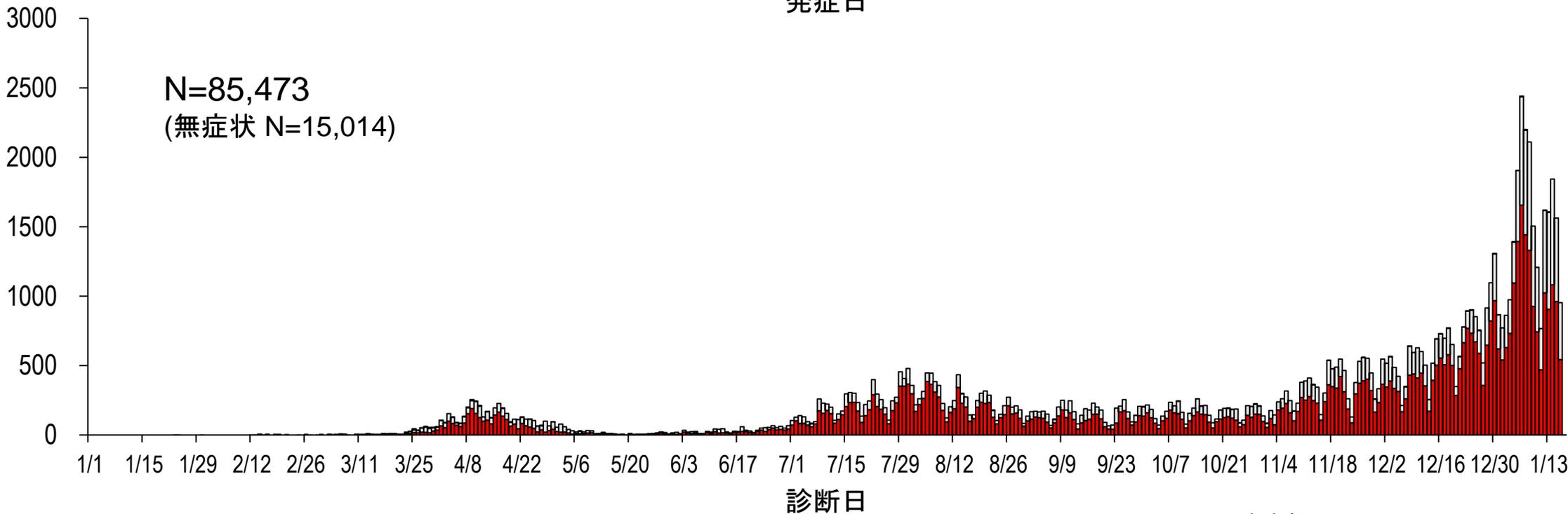
症例数 [人]



N=85,473

(無症状 N=15,014)

症例数 [人]



【参考】国の指標及び目安

※国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安

区分	国の指標及び目安		現在の数値 (1月20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	75.5人 (1月12日～1月18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	少ない (0.87)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	58.8%	ステージⅣ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	10.8%	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	145.7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	72.3% (2,893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		72.3% (2,893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	— (535人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (535人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

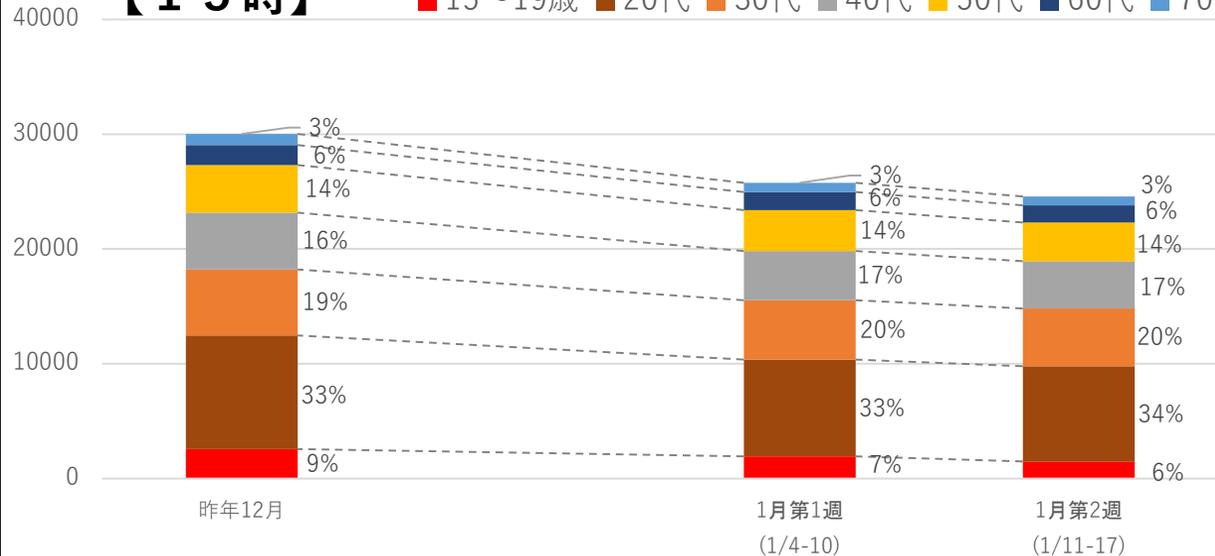
※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

主要繁華街における滞在人口の推移【年齢構成別】

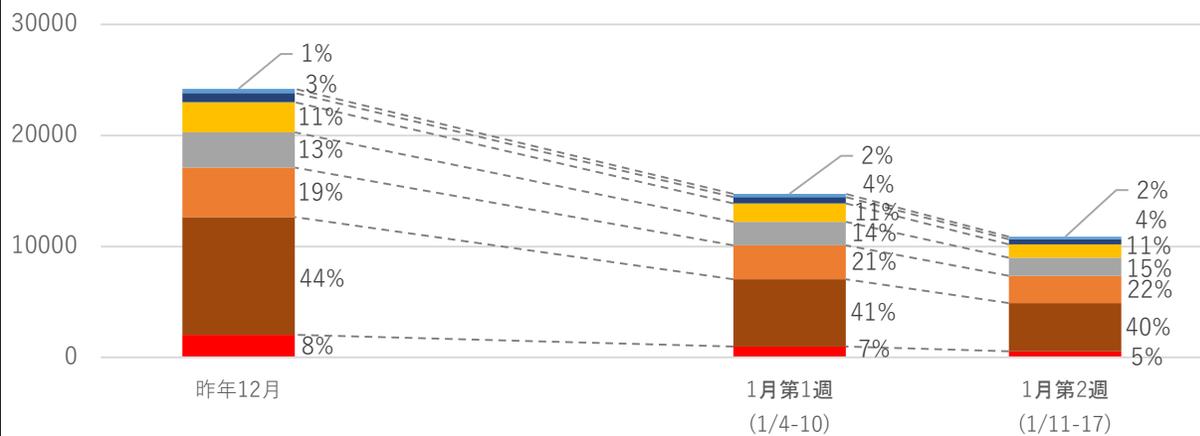
渋谷センター街周辺

【15時】

■ 15~19歳 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代



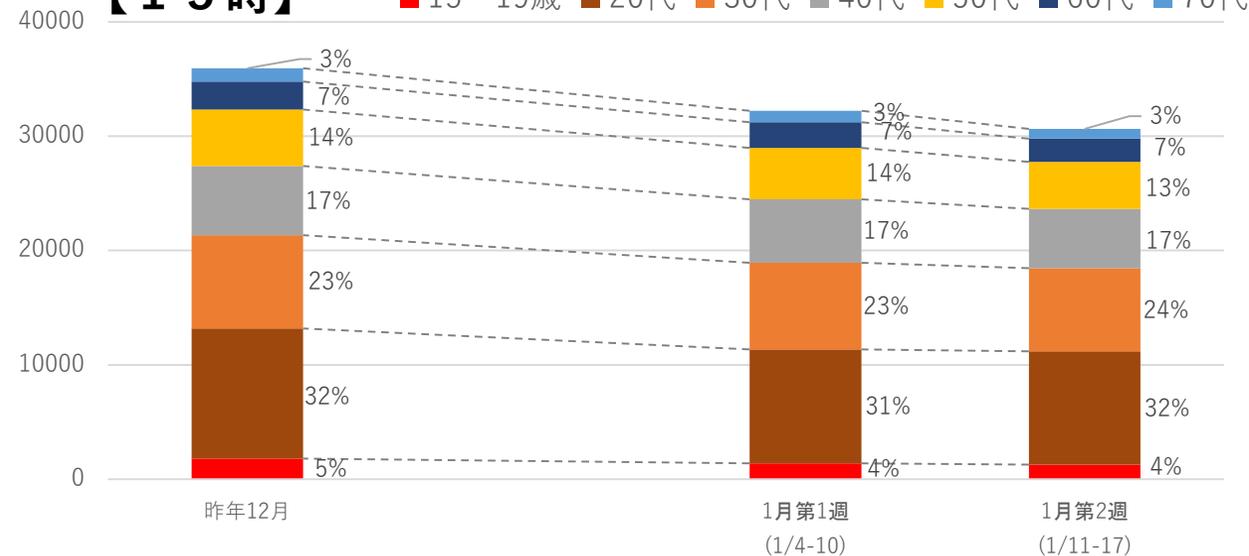
【21時】



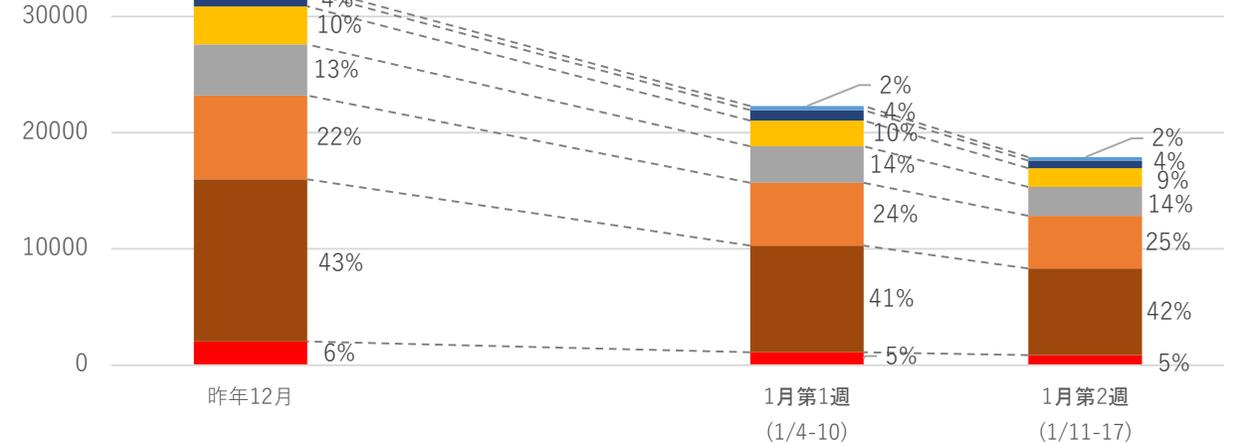
歌舞伎町周辺

【15時】

■ 15~19歳 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代



【21時】



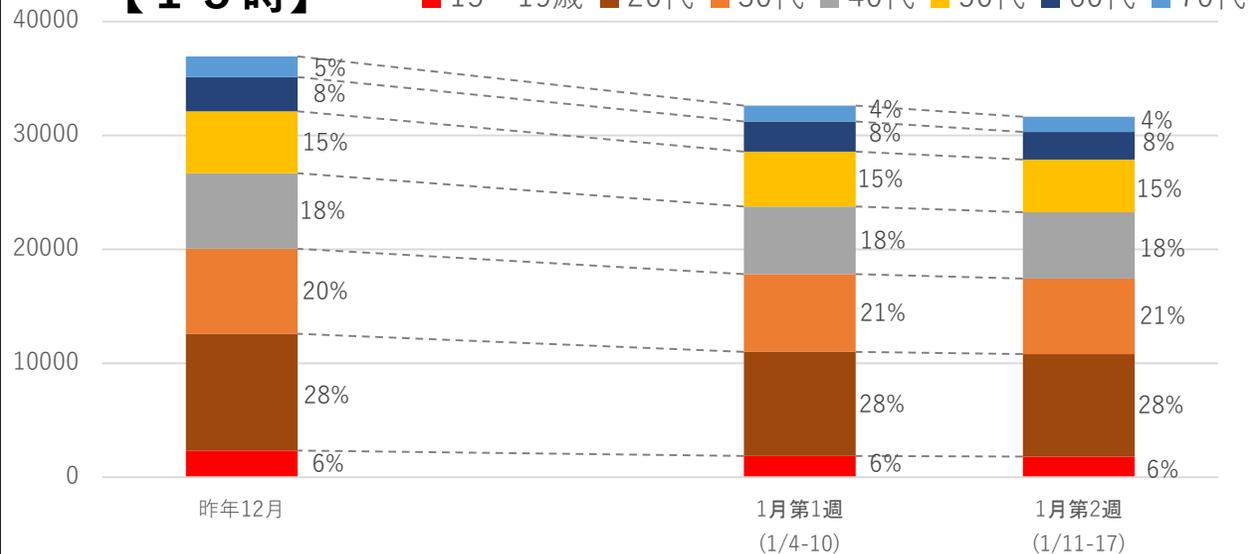
※ 提供元：モバイル空間統計（ドコモ・インサイトマーケティング）。左記データを加工して東京都で作成
 ※ 「昨年12月」は2020年12月1日から25日の平均を示す。

主要繁華街における滞在人口の推移【年齢構成別】

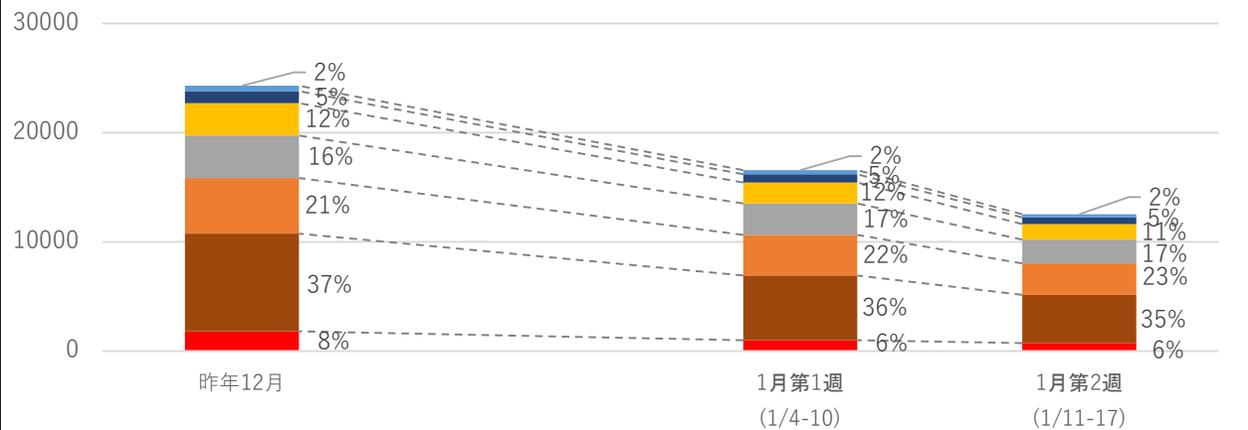
池袋駅西口周辺

【15時】

■ 15~19歳 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代



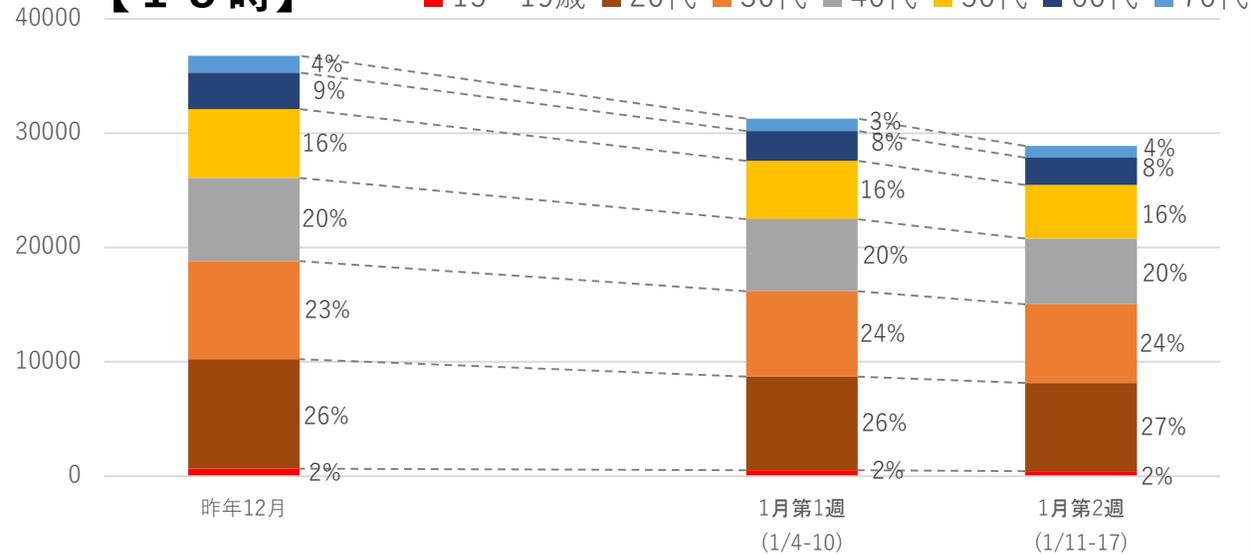
【21時】



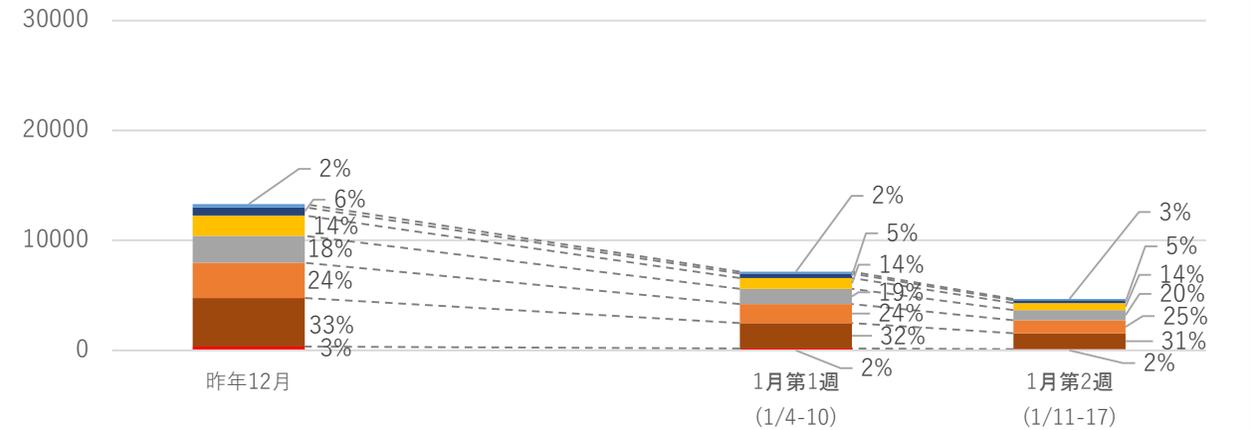
銀座駅周辺

【15時】

■ 15~19歳 ■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代



【21時】



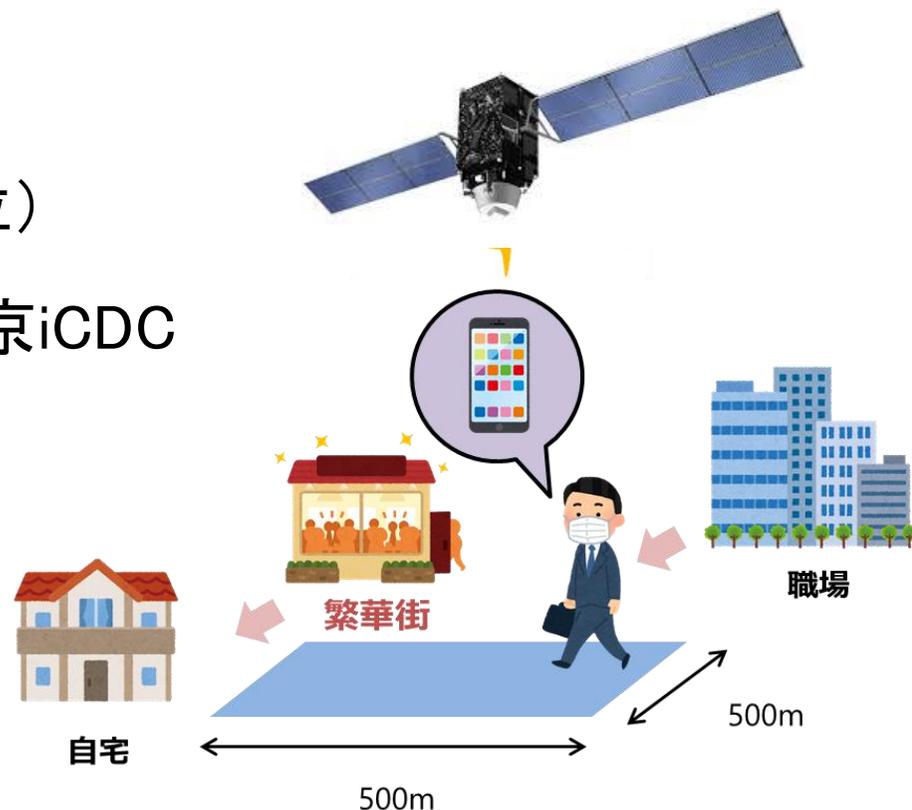
※ 提供元：モバイル空間統計（ドコモ・インサイトマーケティング）。左記データを加工して東京都で作成
 ※ 「昨年12月」は2020年12月1日から25日の平均を示す。

都内主要繁華街における 夜間滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定**※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- **LocationMind** ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC



※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

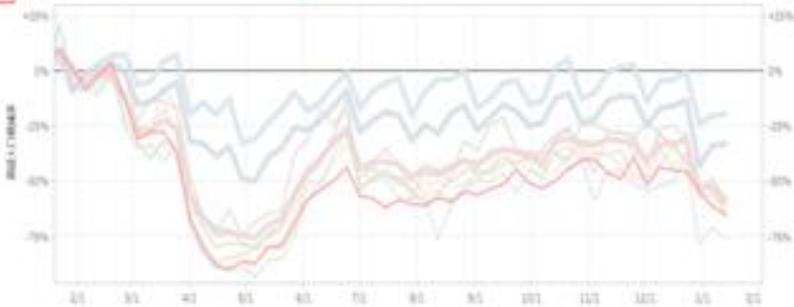
繁華街別 人口滞留ダッシュボード

歌舞伎町

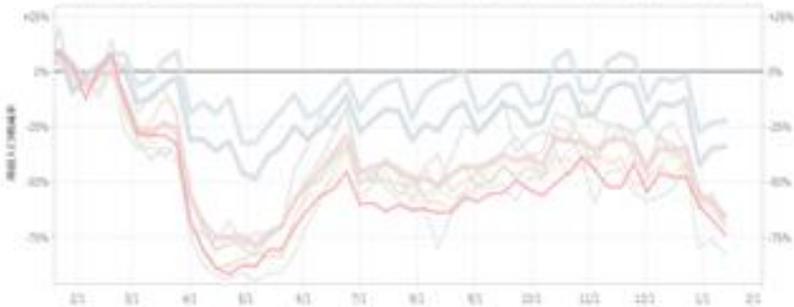
車道・オフィス以外
滞留人口増減率
感染拡大以前比*

LocationMind xPop

17:00~24:00



20:00~24:00



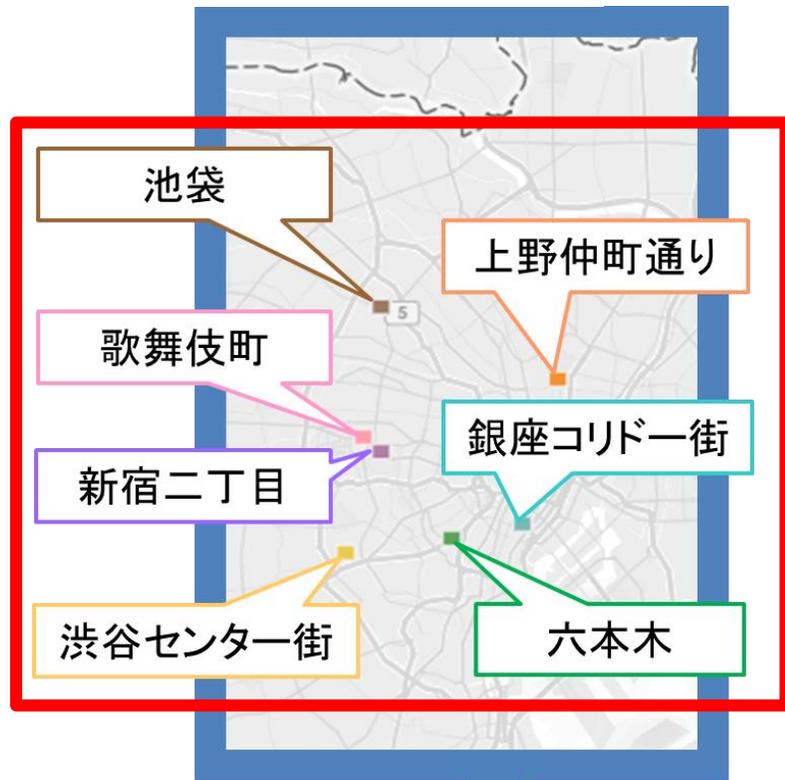
22:00~24:00



*感染拡大以前 (2019-2020) における滞留人口増減率との比較値を示す。

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

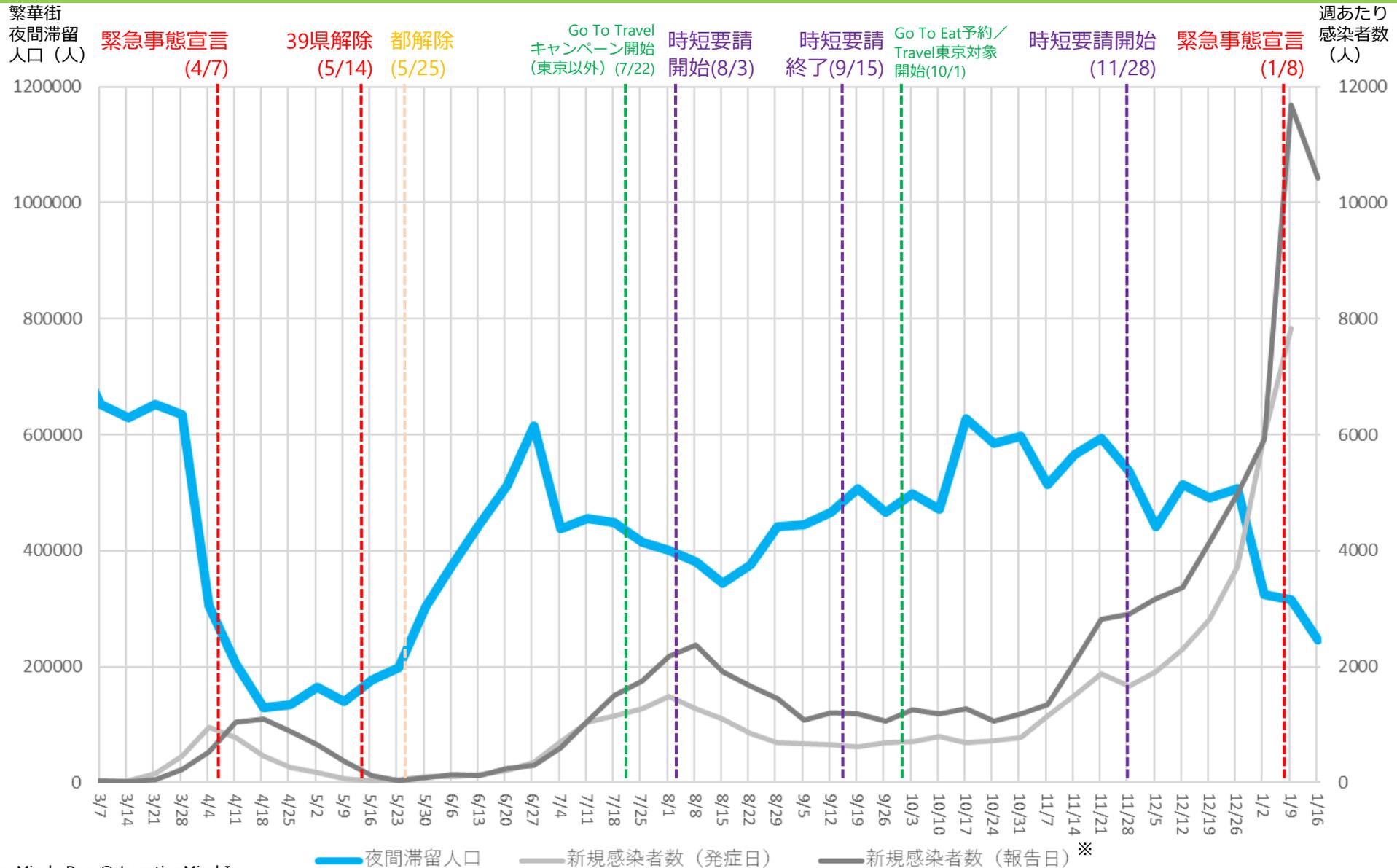
主要7繁華街合計値を算出



市部

区部

主要繁華街夜間滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年1月16日）



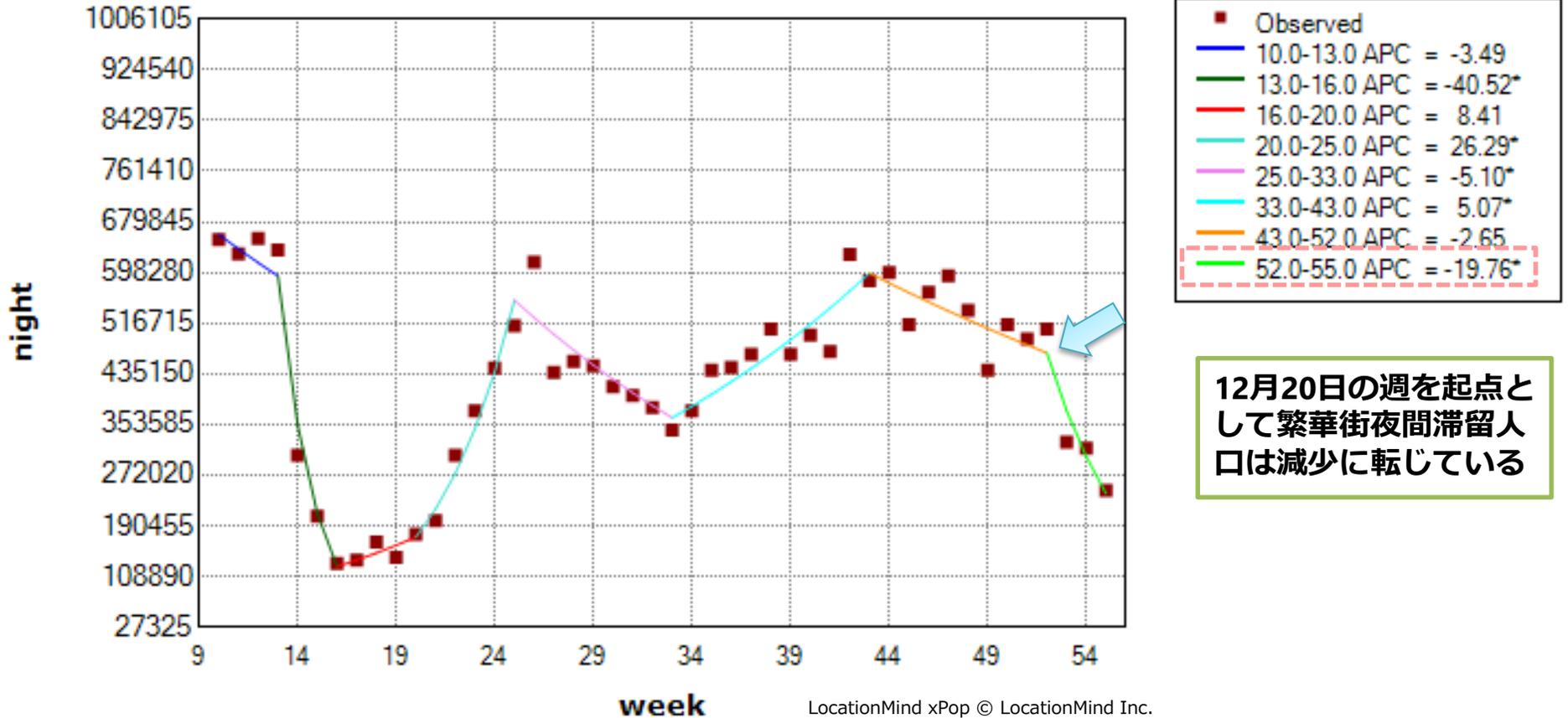
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

左目盛り：繁華街夜間滞留人口（人） 右目盛り：週あたり感染者数（人）

※新規感染者数（報告日）には発症日不明及び無症状感染者が含まれる

夜間滞留人口量の変曲点分析 (2020年3月1日～2021年1月16日)

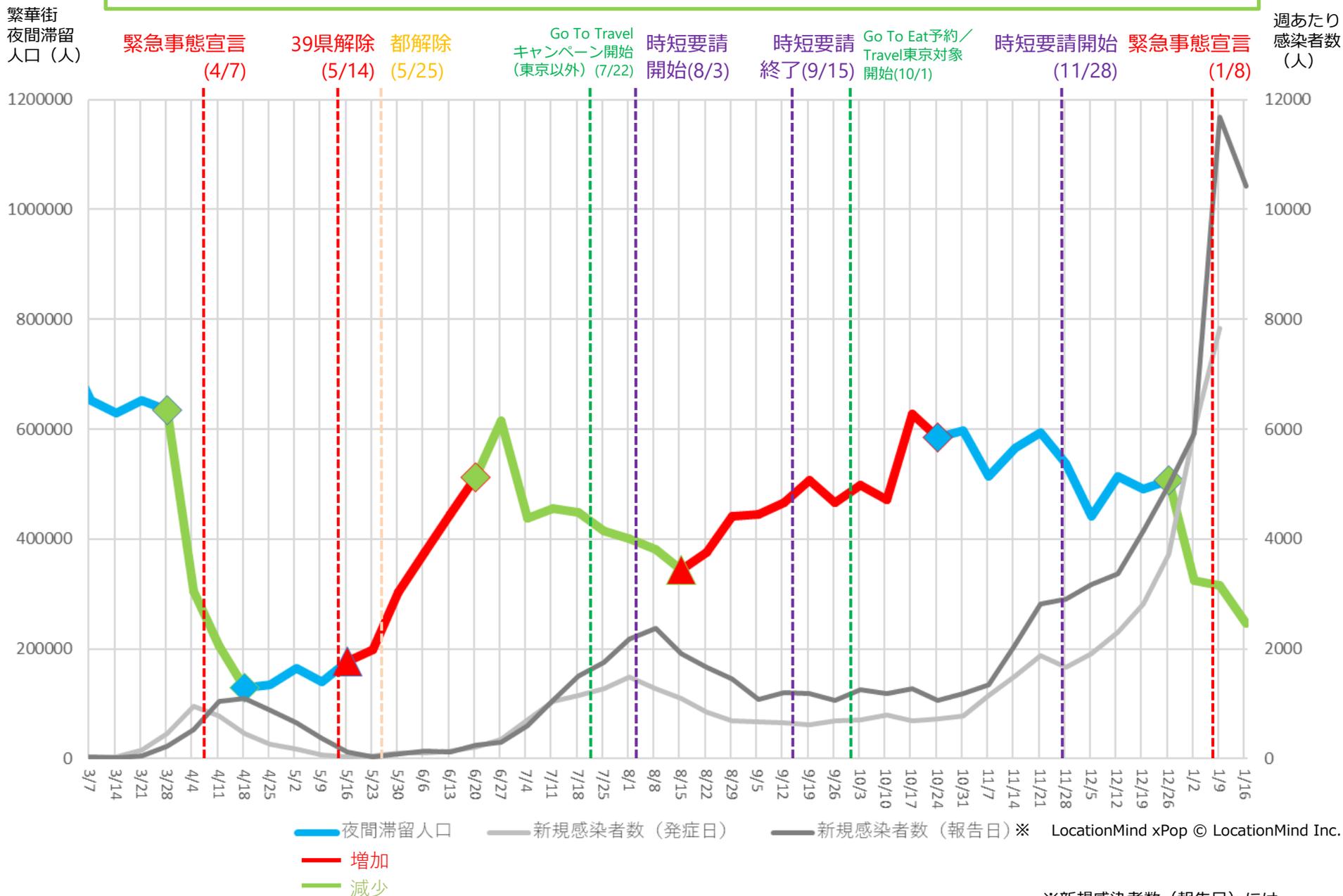
7 Joinpoints



12月20日の週を起点として
 繁華街夜間滞留人口は減少に転じている

* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 Final Selected Model: 7 Joinpoints.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と変曲点（2021年1月16日まで）



左目盛り：繁華街夜間滞留人口（人） 右目盛り：週あたり感染者数（人）

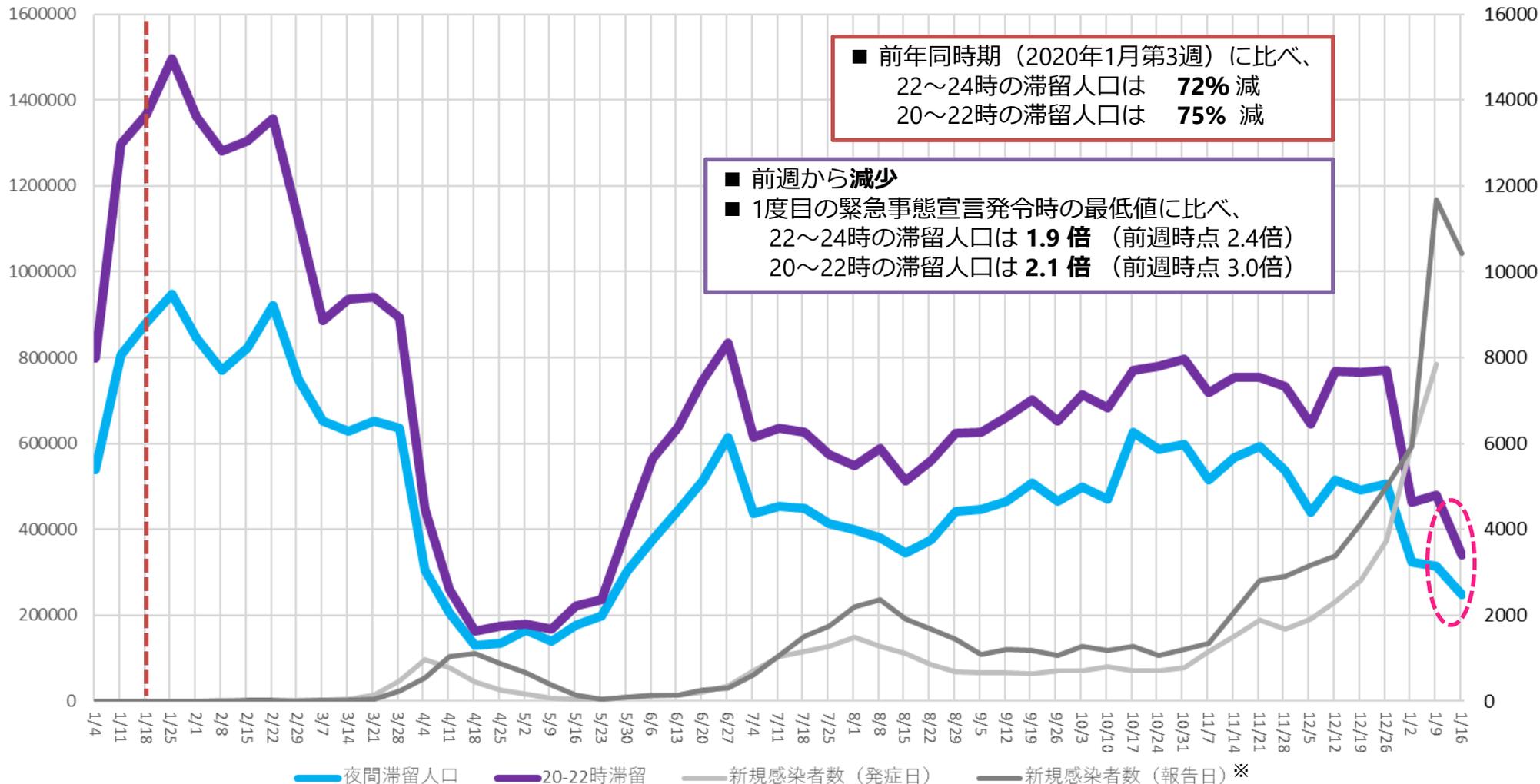
※新規感染者数（報告日）には発症日不明及び無症状感染者が含まれる

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

20~22時・22~24時の滞留人口推移（2019年12月29日～2021年1月16日）

週あたり
感染者数
(人)

繁華街
夜間滞留
人口 (人)



左目盛り：繁華街夜間滞留人口 (人) 右目盛り：週あたり感染者数 (人)

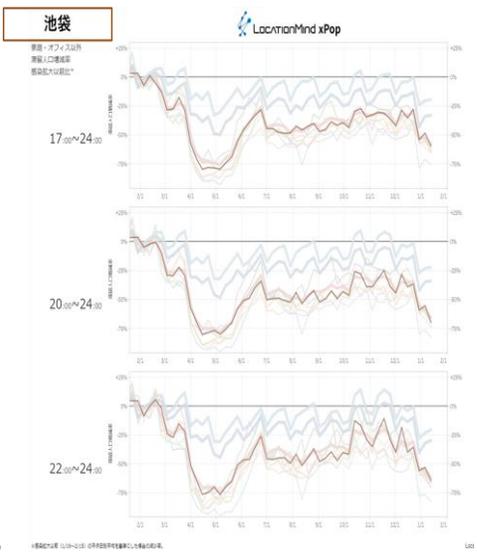
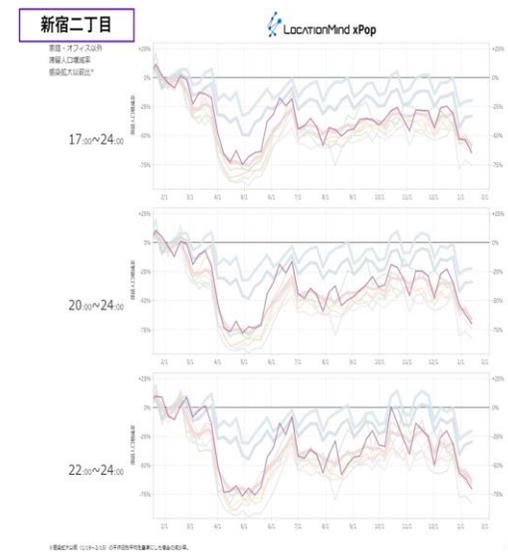
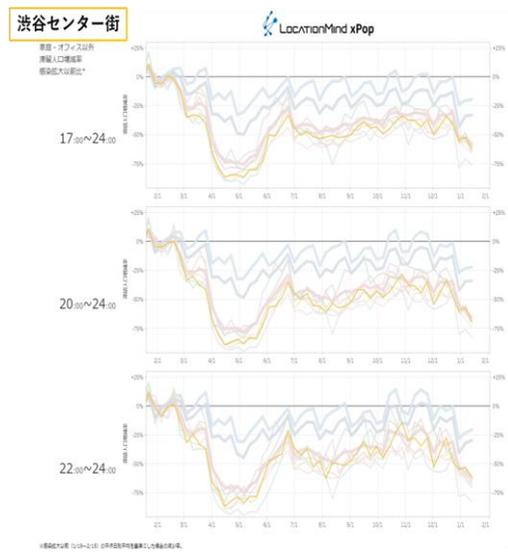
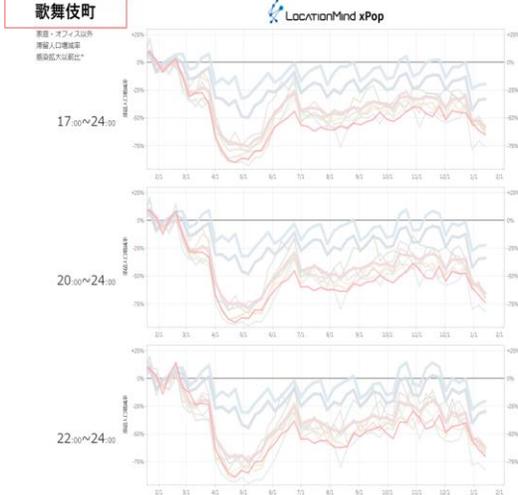
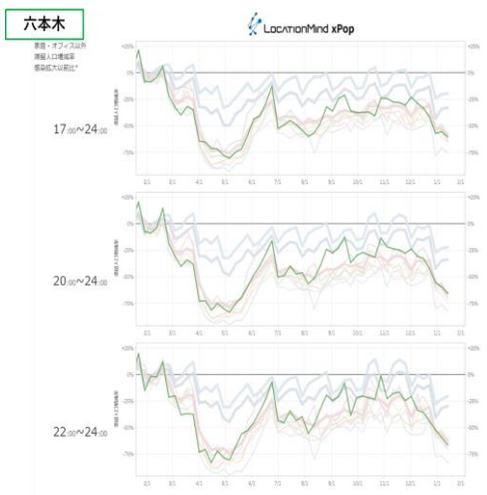
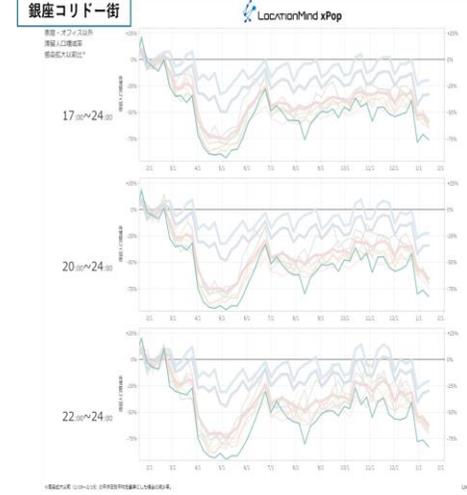
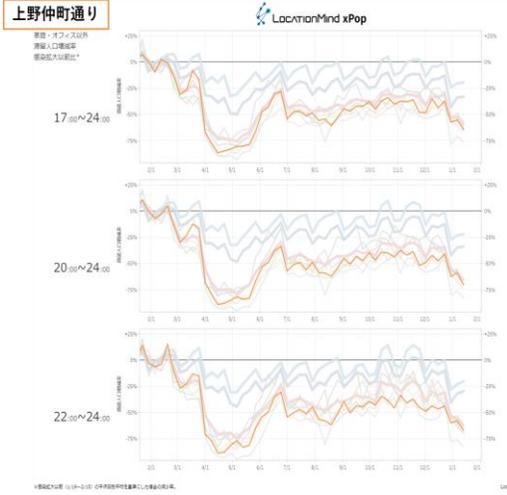
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

※新規感染者数（報告日）には
発症日不明及び無症状感染者が含まれる

都内主要繁華街 夜間滞留人モニタリング (要点)

- **緊急事態宣言発令前** 12月20日の週を起点とする有意な減少傾向
- 20～22時, 22時～24時ともに減少
- 前年同時期（2020年1月第3週）に比べ、
 - 22～24時の滞留人口は **72% 減**
 - 20～22時の滞留人口は **75% 減**
- 1度目の緊急事態宣言発令時の最低値に比べ、
 - 22～24時の滞留人口は **1.9倍**（前週時点 2.4 倍）
 - 20～22時の滞留人口は **2.1倍**（前週時点 3.1 倍）
- モニタリング対象の主要繁華街のすべてで夜間滞留人口が減少に転じている
- 第3波では、第1波、第2波の際と比較し、市中感染の広がりがより深刻であり、感染者数自体も著しく多い。今後、感染者数のピークアウトがはじまったとしても、引き続き繁華街人流や夜間滞留人口を当面抑制し続ける必要がある

各繁華街の夜間人口滞留の推移



**7つの主要繁華街
にすべてにおいて
夜間滞留人口が減少
に転じている**

新型コロナウイルス感染症 自宅療養者向けハンドブック

自宅療養をする方へ
同居の方へ

東京 i CDC 専門家ボード
令和3（2021）年1月

ハンドブック もくじ

- 新型コロナウイルス感染症と診断された方へ・同居の方へ
- 新型コロナウイルス感染症の特徴
- 自宅療養中のかたは、これらのことを守って下さい
- 自宅での感染予防 8つのポイント

1. 部屋を分けましょう
2. 感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方にしましょう
3. 感染者・世話をする人は、お互いにマスクをつけましょう
4. 小まめに手を洗いましょう
5. 日中はできるだけ換気をしましょう
6. 手のよく触れる共用部分をそうじ・消毒しましょう
7. 汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう
8. ゴミは密閉して捨てましょう

○ 情報編

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）とは？
新型コロナウイルス感染症にかかると、どのような症状がでますか？
どうやって感染するの？

ハンドブックの概要

- 新型コロナウイルス感染症と診断された方と同居者の方に向けた、自宅療養期間中に、安心して過ごしていただくためのハンドブック
- 他の人に感染をうつさないために、ご自身が気をつけること、同居の方やご家族に知っていただきたいことをまとめた。
- ご家族、同居されている方が、感染者のケアをする際に気をつけていただきたいことをまとめた。
- 自宅での感染予防について、一つ一つを丁寧に行うことで同居者や周囲の人に感染が広がることを防ぐ。

自宅療養中のかたに守っていただくこと

- 自宅療養中は、外出をしないで下さい。
- 鼻をかんだティッシュなどは、ビニール袋に入れ、口をしばって部屋から持ち出して下さい。

(同居する方がおられる場合)

- 同居する方とは生活空間を分け、極力個室から出ないようにして下さい。
- 部屋を出るときは、手をアルコールで消毒し、マスクを着用して下さい。
- 1時間に1回、窓を5～10分ぐらい開け、部屋の換気を行って下さい。

(単身者の方)

- 部屋の消毒は基本的に不要ですが、日常的な清掃を行い、清潔な環境で過ごして下さい。

自宅での感染予防 8つのポイント

同居の方、ご家族、周囲の方に感染を広げないため、感染予防8つのポイントを理解し、実践しましょう。

1	部屋を分けましょう
2	感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方にしましょう
3	感染者・世話をする人は、お互いにマスクをつけましょう
4	感染者・世話をする人は、小まめに手を洗いましょう
5	換気をしましょう
6	手のよく触れる共用部分を消毒しましょう
7	汚れたりネン、衣服を洗濯しましょう
8	ゴミは密閉して捨てましょう

具体的な例 1 / 2

○マスクをつけましょう

マスクは正しく使いましょう

付け方



裏表を確認する



ノーズピースを
鼻の形に合わせる



ひだを上下に伸ばし、
下あごまでしっかりとおおう

外し方



マスクの表面に触れず、
ひもを持って外す



外したマスクは
その手でゴミ箱に捨てる



手洗い・手指の消毒を
おこなう

○小まめに手を洗いましょう

ウイルスのついた手で目や鼻、口などを触ると
粘膜・結膜を通して感染することがあります。

流水と石けんによる手洗い



①手を水でぬらし、
手のひらにせっけんをとり、
よくこすりあわせる



②手の甲を
伸ばすように洗う



③指先や爪の隙をよく洗う



④指の隙を十分に洗う



⑤親指と手のひらを
ねじり洗う



⑥手首を洗う



⑦流水でよくすすぐ

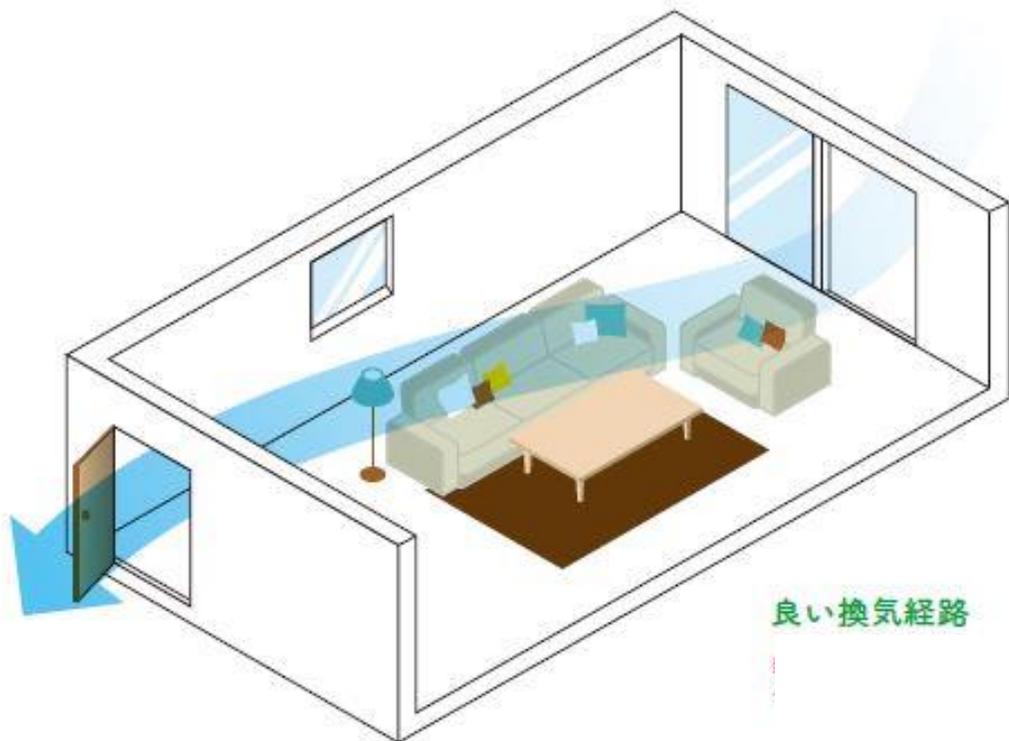


⑧ペーパータオルでよく拭く
(水道の蛇口は手を拭いた
タオルでしめる)

具体的な例 2 / 2

○日中はできるだけ換気をしましょう

窓が小さい、あるいは1カ所しかない場合は、換気扇をまわして、空気の流れを作ります。外気導入タイプのエアコンも有効です。



○手のよく触れる共用部分をそうじ・消毒しましょう

よく触れる場所（部屋のドアノブ・照明のスイッチ・リモコン・洗面台・トイレのレバー等）を消毒します。

消毒は、スプレーや噴霧ではなく、拭き取りで行います。



「第 29 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 2 1 日（木） 1 3 時 0 0 分
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第 29 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日、この会議の場には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナウイルス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でいらっしゃいます、大曲先生、そして、東京 iCDC から、東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター、センター長でいらっしゃいます、西田先生、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。よろしくお願いいたします。

なお、本日の会議には、リモートで藤田教育長と、それから上野東京都技監、村松産業労働局長には、ウェブという形で参加をいただいております。ありがとうございます。

それでは、早速でございますが、まず、議事の 2 番目であります「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、まず、「感染状況」につきまして、大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

「感染状況」でございますけれども、総括としては、赤印、「感染が拡大していると思われる」としております。

新規陽性者数、この増加比は低下しておりますけれども、この人数ですけれども、極めて高い水準にあります。引き続き、厳重な警戒が必要と考えております。

実効性のある感染拡大防止対策を継続することによって、新規陽性者数を大幅に減少させることが、今、最も重要であるとしております。

それでは、詳細に入って参ります。

まずは、「新規陽性者数」、①でございます。

東京都の外で検体が採取されて、そして、東京都で検査されている検体、これに関しては、発生地が東京都の外ですので、今回のカウントから外しておりますが、参考までに、陽性者数、今回は 335 人で行いました。

①-1、新規陽性者数でございますけれども、この 7 日間平均は、前回約 1,699 人から、今回 1 月 20 日時点で約 1,471 人と減少はしておりますものの、非常に高い値で推移しております。

増加比を見ていきますと、約 87%ということでありまして、約 1 ヶ月ぶりに 100%を下回ったというところでございます。

新規陽性者数の 7 日間平均は、このように減少してはおりますけれども、1 週間の合計で 1 万人を超えております。依然として高い値でございます。

複数の地域ですとか、あるいは感染経路でクラスターが頻発しております。感染拡大は続いていると判断しています。

入院と宿泊療養の受け入れの限界を超え、通常の医療も逼迫し、極めて深刻な感染状況が続いております。

実効性のある感染拡大防止対策を継続することによって、新規の陽性者数を大幅に減少させることが最も重要でございます。

今回、増加比は約 87%と低下しておりますけれども、極めて高い水準であります。これにつきましては、年末年始の連休による影響、それと、緊急事態宣言等による影響が混在している、混ざっているということを踏まえて、引き続き厳重な警戒が必要と考えております。

国内ですけれども、英国あるいは南アフリカ共和国などで流行している変異ウイルスが確認されております。都内ですけれども、これまで 7 件、変異株が確認されておまして、現在、都では、新型コロナウイルス陽性者となった検体中の特異的な塩基配列を検出することによって、この変異株の有無を解析しております。

これだけの新規陽性者数、増えております。ですので、保健所の業務への多大な負荷を軽減するための支援策は必要でございます。

また、重症化を防ぐということは非常に重要であります、そのためには早期発見が重要であります。

感染拡大防止の観点からも、発熱ですとか、咳、痰、あるいは全身のだるさといった症状がある場合には、かかりつけの先生方にご相談いただく。電話相談する。あるいは、そうしたかかりつけ医がない場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対して啓発をするということが必要でございます。

次に、①-2 に入ります。

新規の陽性者数の中の年代別の数値であります。大きく変化したところを申し上げますと、20 代が 23.9%、30 代が 18.4%ということで、この 20 代、30 代の割合は前週と比べて低下したというところでございます。

次、①-3 に移ります。

今週の新規陽性者数を占める 65 歳以上の高齢者数でございますけれども、前回は 1,415 人、全体の 11.4%から今回は 1,604 人、全体の 15.8%ということで、人数、割合ともに上がっているというところでございます。

7 日間平均を見ますと、前回は約 201 人、今回は約 248 人と増加をしているというところでございます。

新規の陽性者数、高い値ながら減少する一方で、重症化リスクの高い 65 歳以上の新規陽

性者数、そして7日間平均、こちら、今回も非常に高い値で増加し続けております。

家庭や施設をはじめ、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、基本的な感染防止対策である手洗い、マスク着用、3密を避ける、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要があります。

また、こうした高齢の方々への家庭内での感染を防ぐためには、家庭の外で活動する家族の対策が重要であります。あるいは、医療機関や高齢者施設に勤める職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要でございます。

次に、①-5に移ります。

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、今回、同居する人からの感染が56.6%と、最も多いというところであります。次に、施設が入りまして15.3%、次いで職場、6.9%、会食は6.4%、接待を伴う飲食店が0.3%というところであります。

施設での感染者数と割合が上昇しまして、12月の中旬とほぼ同じ水準であります。一方で、会食での感染者数及び割合は、前回に比べて下がっているというところであります。

年代別にですね、感染経路を見ていきますと、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いというところであります。その次に多かった感染経路ですが、10代以下と、50代から70代では、施設での感染、30代から40代は職場でありました。そして、20代は会食であります。また、80代以上では、施設での感染が62.7%と最も多かったというところであります。

このように、感染する場が非常に多様になっております。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、時差通学、これらの拡充を図って、それを徹底するということで、感染リスクを大幅に減らす必要がございます。

また、同居する人からの感染、この原因としては、職場ですとか、施設、会食、接待を伴う飲食店というところでの感染から家庭に持ち込まれた結果と考えられております。

こうした場、あるいは寮などでの共同生活、家庭内等での感染拡大を防ぐということで、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒などの徹底した対策を行う必要がございます。

またですね、在留外国人の方々ですが、旧正月、今回は2月12日だそうですが、ここに向けて自国の伝統あるいは風習に基づいたお祭りがある、そこで密に集まって飲食等を行うということが予想されております。

言葉も違いますし、生活習慣も違いますけれども、そこに配慮して、情報提供をしっかりとっていく。そして、支援をしていくということが必要でございます。

また、今週の感染経路の特徴としては、帰省ですね。やはり、年末年始における帰省先での感染、年末年始集まってホームパーティーをする、会食するといった例が多数報告されておりました。

会食は、夜昼いつでもあり得るわけですが、昼間の会食も含めて、引き続き感染防止対策に関する普及啓発を行う必要がございます。

次に、①-6に移って参ります。

無症状の方のデータであります。新規の陽性者 10,176 人のうち、無症状の陽性者が 1,951 人、割合は 19.2%でございました。

特別養護老人ホームですとか、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、あるいは訪問看護の場でクラスターが発生しております。

ですので、こうした場ですね、あるいは医療施設に対する積極的な検査の実施が必要でございまして、そうした検査が感染拡大の防止に繋がるようですね、保健所の体制整備へのさらなる支援策が必要でございまして。

次に、①-7に移ります。

保健所別の届出数でございますけれども、今回、世田谷が 776 人と最も多いという状況であります。次いで、大田区が 578 人、次が新宿で 569 人、そして足立が 543 人、次いで、みなとが 538 人の順でございました。

次、①-8に移ります。

地図が出てございますけれども、新規陽性者数、前週より減少してはおりますけれども、都内の保健所の約 8 割を超える 24 保健所で 200 人を超えて、6 保健所ではですね、500 人を超える新規の陽性者数が報告されております。

地図で、特に紫のところは、事例が多いところでありまして、このように都内全域で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、その結果、保健所業務への大きな支障、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と考えております。

次、②です。

「#7119 における発熱等相談件数」でございまして、7 日間平均ですが、前回は 87.4 件、今回は 69.6 件と、減少しております。7 日間平均ですけれども、約 70 件ということで、減少してはおりますけれども、これは非常に高い数値でありまして、 심각한警戒が必要でございまして。

また、一方で都の発熱相談センターの相談件数、この 7 日間平均ですが、12 月 2 日の時点で約 1,004 件、これが年末年始は約 2,571 件に増加しております。その後も、1 月 19 日時点で約 1,859 件となっております。都民の相談需要の増加にも対応できるように、相談体制の強化、これが必要でございまして。

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」でございまして。

この不明者数でありますけれども、前回約 1,096 人から今回 1 月 20 日時点での約 865 人と減少しておりますものの、高い値で推移しております。

③-2に移ります。

この増加比でございまして、1 月 20 日時点での増加率は約 79%というところでありました。増加率は低下しておりますけれども、年末年始の連休の影響、それと、緊急事態宣

言がその後にございました。これら二つの異なった事象の影響が混ざって、影響をおよぼしていると考えております。ですので、引き続き嚴重に警戒する必要があると考えております。

次に、③-3に移ります。

接触歴等不明者数でありますけれども、この割合であります、全体では約 60%ということで、前週と比較して低下はしておりますものの、高い値で推移しております。

これだけの新規の陽性者数でございますので、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなっていて、その結果、この接触歴等不明者数及びその割合が、高い値で推移している可能性がございます。

積極的疫学調査における優先度を踏まえて、業務の重点化を図るなどの取り組みを進めるとともに、保健所への支援調査を行う保健所への支援が必要でございます。

また、特に 20 代から 40 代におきますと、接触歴等不明者の割合、これが 60%を超えておりまして、これは感染経路の追跡が困難になりつつあるという状況を反映していると考えています。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

このコメントシートを見ていただきたいんですけども、「感染状況」は、右肩に下がった矢印になっておりますけれども、「医療提供体制」、特に⑥と⑦ですね、入院患者数と重症患者数は下がっておりません。

それは、やはり感染状況を受けて、しばらく経ってからやっとこの数字が下がってくるということによります。

従いまして、総括コメントは、「体制が逼迫していると思われる」、そして重症患者数は、新規陽性者数の増加に遅れて増加する。医療提供体制の逼迫が長期化し、通常の救急医療等も含めて、危機的な状況にある。新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させなければならぬと、こういうふうにとらえております。

細かい点につきましては、④から、「検査の陽性率」です。

この細かい部分は、今週変わったところを中心にお話をさせていただきます。

7日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 14.2%から 10.8%と低下いたしました。まだ高い値が続いております。

7日間平均の PCR 検査数は、前回の 10,224 から、今回、1月20日時点で 10,985 人となっております。新規陽性者数が減少しておりますけれども、PCR 検査件数はですね、同水準であったため、PCR 検査等の陽性率は 11%台に低下いたしました。

現在、都では通常 37,000 件/日の検査能力を確保しております。これを踏まえた検査体制の検討が求められます。

⑤です。

「救急医療の東京ルール」、これもグラフで見ますと、ちょっとだけ少なくなっております。

東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、117 件から 122 件と、同水準ながら、少しずつ減っております。ただ、これは減っているというレベルではございませんので、高いところに位置しております。

続きまして、⑥-1 のグラフをお願いいたします。

1 月 20 日時点の入院患者数は、前回の 3,266 人から 2,893 人と、非常に高い水準で推移しております。

コメントのイ) です。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 床と中等症用病床 3,750 床、合わせて 4,000 床であります。うち都立・公社病院で 1,110 床の病床を確保いたしました。

感染拡大の継続に対して、さらに必要となる病床確保に向けた調整を行い、都立・公社病院において、計 1,700 床の確保を進めております。

現在の新規陽性者数に対応する病床を確保するためには、通常の医療をさらに縮小させるを得ません。なかなか、この 4,000 床、そしてさらに 1,700 床という都立・公社の努力はですね、本当に通常の医療等の中で行いますので、本当に大変だということをご理解いただきたいと思っております。

ウ) 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ています。

このため、救急受け入れの困難や予定手術等の制限など、都民が必要とする通常の医療をこれまで通り実施できない状況が生じております。

オ) です。保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1 月 16 日以降、連日、何とぞですね、500 件以上の調整が入って参ります。

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ます。新型コロナウイルス感染症患者のための病床は、患者が退院した後、次の患者がすぐに入院する状況が続いております。

⑥-2 です。

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 6 割を占めております。

⑥-3 に行きます。

検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回の 19,207 人から 1 月 20 日時点で 19,533 人に増加しました。途中ですね、2 万人を超えている日もございました。

内訳は、入院患者 2,893 人、宿泊療養者 876 人、自宅療養者 8,965 人、調整中が 6,799 人

です。入院と宿泊は減少、そして自宅と調整中は増加しております。

コメントのウ)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し、パルスオキシメーターを活用した健康観察を行うなど、フォローアップ体制の充実を図っております。

あとは、都は、宿泊療養施設を新たに1施設開設し、計11ヶ所を確保しました。施設の規模、構造に応じ、両者の安全を最優先に運営を行っております。

次は、「重症患者」になります。

⑦-1です。

重症患者数は、前回の141人から1月20日時点160人と増加しました。最大値を更新いたしました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が84人であり、人工呼吸器から離脱した患者は48人、人工呼吸器中に死亡なされた患者さんは20人でした。

今週、新たにECMOを導入した患者さんは4人で、ECMOから離脱した患者さんは3人でした。

1月20日時点において、人工呼吸器を装着している患者さんが160人で、うち12人の患者さんがECMOを使用しております。

コメントのア)です。基礎疾患のある患者や高齢者が感染し、重症化する事例が増加するとともに、三次救急で受け入れた患者がPCR検査で陽性となるなど、重症患者のための医療提供体制が逼迫しております。

オ)です。重症患者数の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以上のさら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の制限を余儀なくされているだけでなく、救命救急医療を通常通り提供できなくなっております。

⑦-2のグラフであります。

1月20日時点の重症患者数は160人で、年代別内訳は40代が5人、50代が19人、60代は53人、70代が59人、80代が23人、90代が1人でした。

年代別に見ると70代の重症患者さんが最も多かったです。性別では、男性127人、女性33人でした。

死亡者数、コメントのウ)ですね、今週の死亡者数は前々週の21人、前週の55人から今週は39人となりました。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は、1月12日の13.6人/日から、1月19日時点で12.6人となりました。

コメントのア)です。新規重症患者数は、週当たり90人と高い水準となっており、1月15日には、1日で新規の人工呼吸器を装着した患者さんが19人に上りました。

エ)です。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さんです。陽性判明日から人工呼吸器の装着まで平均4.9日で、入院から人工呼吸器装着まで平均2.6日でした。

そのうち1月20日時点で継続して装着している患者が71人で、うち23人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着しました。

自覚症状に乏しい高齢者などは、受診が遅れがちになると思われ、重症化を防ぐために、症状がある人は、早期に受診相談するように普及啓発する必要があります。

患者さんは少し減った感がありますがけれども、入院医療提供体制に関しては、危機的な状況にあります。

この患者さんを減らすためにはですね、とにかく、個人個人が感染防止対策を実効性を持って行うことが重要と考えます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、意見交換等に移ります。

まず、ただいまご説明のありました分析シートの報告内容に関しまして、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、今後の都の対応についてということに移りたいと思います。

まず、それでは、人流のデータにつきまして、政策企画局長からお願いいたします。

【政策企画局長】

このグラフは、都内の主要な繁華街につきまして、緊急事態宣言前と宣言後の滞在人口の推移を年齢構成別に示したものでございます。

例えば、資料左の渋谷センター街周辺をご覧くださいますと、左に昨年12月の平均の数値を、右に緊急事態宣言以降の本年1月の1週目、2週目の数値を示しており、上の段は日中15時、下段は夜間21時の状況でございます。

また、各グラフの右横に、年代別の構成率を示しております。滞在人口は、どちらの時間帯も緊急事態宣言前である12月より減少しておりまして、夜間21時の減少幅が大きくなっております。飲食店の時間対策等にご協力いただきました結果が数字に表れております。

一方、15時は減少幅が小さく、昼間の人流が大きく減っておりません。

また、年代ごとの構成率を見ますと、12月と1月ではどちらも、30代までの若年層、このグラフでいきますと、橙と茶色と赤の合計でございますが、この割合が高くなっておりまして、さらに日中と夜間を比べますと、30代までの割合は、日中15時では約6割に対して、夜間21で約7割と高くなっております。こうした傾向が見られます。

このような傾向は、右側の歌舞伎町周辺、また次のスライドお願いいたしますが、池袋駅西口

周辺、銀座駅周辺など主要な繁華街でも同様な傾向でございます。

これらの状況を踏まえ、繁華街での滞在人口の減少には、全世代にわたっての外出自粛、また、加えまして、夜間における若年層での外出自粛の徹底が必要と考えております。

こうした点も踏まえ、引き続き人流の動向を注視して参ります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、自宅療養等の適切な実施に向けた支援について、ということで健康危機管理担当局長からお願いいたします。

【健康危機管理担当局長】

検査で陽性が判明した後に自宅で療養いただいている方が増え続けている状況でございます。

自宅で療養されている方への支援を拡充するために、自宅療養者フォローアップセンターの対象地域を都内全域に拡大いたします。

具体的には、現在、LINEを活用しました健康観察システムと、自宅療養しております方への食料等の提供などの支援を、多摩地域の都の保健所管内について行っておりますが、1月25日、月曜日より、都内全域を対象を拡大いたします。

既に容態の悪化を早期に発見するために、酸素飽和度を測定いたしますパルスオキシメーターを、1月15日に、都内すべての保健所設置区市の保健所に送付いたしております。

多摩地域の都の保健所管内におきましても、自宅療養者の方々へのパルスオキシメーターの貸与を開始しております。

引き続き、パルスオキシメーターのさらなる確保に努めまして、自宅療養者の健康観察に活用していただける環境を整えて参ります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にこの場でご報告等のある方いらっしゃいますか。

よろしければ、本日、ここで、東京 iCDC 専門家ボードから、ご報告をお願いしたいと思います。まず、「都内主要繁華街におけます夜間の滞留人口のモニタリング」につきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

よろしくお願いたします。東京都医学総合研究所の西田でございます。

本日、私の方からは、iCDC の取組としても進めております「都内主要繁華街における夜間滞留人口モニタリング」につきまして、報告申し上げます。次のスライド、お願いいたし

ます。

私ども東京都医学総合研究所では、この間、東京大学の空間情報科学研究センターと連携をいたしまして、主要繁華街の夜間滞留人口を、GPS データから正確に把握する仕組みを構築して参りました。

飲酒や飲食を伴うレストランの感染リスクが極めて高いことを踏まえまして、一般に使われているような、単純な人手のデータではなくて、都内の繁華街にレジャー目的で移動した人のデータを洗い出して、滞留時間なども勘案した上で、極めて感染リスクの高いハイリスクな人流を浮き彫りにする。そうしたシステムを構築し、モニタリングを継続しております。次のスライドをお願いいたします。

私どもは、都内中心部の繁華街、具体的には池袋、それから歌舞伎町、新宿2丁目、渋谷、六本木、銀座、上野の七つの繁華街をモニタリングの対象といたしまして、夜間の滞留人口の推移を検証しております。次のスライドをお願いいたします。

この図では、先ほどの七つの繁華街の夜10時以降のですね、人口滞留、その合計値を推計したものでございますが、今年の3月の第一波前後から先週までの推移を表しております。

ここでご確認いただきたいのは、第一波、第二波の感染者数がピークアウトするタイミングから数週間先行いたしまして、夜間滞留人口というものが減少に転じているということがわかります。次のスライドをお願いいたします。

さて、こうした夜間滞留人口が、統計学的に減少または増加に転じた時点、すなわち、変曲点の分析を行ってみますと、昨年3月以降、七つの変曲点が生み出されております。

最新の七つ目の変曲点は、12月20日の週に生み出されておまして、そこを起点といたしまして、夜間滞留人口は、これまでのところ減少に転じているということが示唆されております。次のスライドをお願いいたします。

さて、この図はですね、変曲点の分析に基づきまして、夜間滞留人口が減少に転じている期間を緑色で示しております。

今回のですね、緊急事態宣言は1月8日に発令されましたが、その2週間ほど前、具体的にはクリスマスの前後から、夜間滞留人口減少に転じていたということがわかります。次のスライドをお願いいたします。

これが最後の資料になりますけれども、前年同時期と比較するために少し長くスパンを取ったグラフをお示ししております。

紫色の線がですね、夜8時から10時の推移、青色の線が、夜の10時から12時の推移を表しております。

まず、直近の推移を見ますと、夜8時から10時、夜10時から12時の時間帯ともにですね、前週から減少をしております。

前年同時期と比べますと、前年同時期、左の茶色の点線の時期でございますが、夜10時から12時の滞留人口は72%減少、夜8時から10時につきましては75%減少しております。

す。

ただ、一方で、一度目の緊急事態宣言の発令時の最低値に比べますと、夜 10 時から 12 時の滞留人口は 1.9 倍、夜 8 時から 10 時につきましては、2.1 倍の水準となっております。

第三波では、第一波、第二波と比較いたしまして、市中感染の広がりがより深刻であること。また、感染者数自体が非常に多いということを踏まえますと、今後、感染者数のピークアウトが始まったとしても、引き続き、繁華街人流、夜間滞留人口が、当面抑制し続ける必要があるのではないかというふうに思われます。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、自宅療養者向けハンドブックにつきまして、賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

自宅療養される方が増えて参りました。新型コロナウイルス感染症自宅療養者向けハンドブックを作成いたしましたので、ご説明いたします。次、お願いします。

このハンドブックの目次ですけれども、これは新型コロナウイルス感染症と診断された方、また同居の方々に、様々な点でわかりやすく、どういうふうになれば感染予防ができるのかというようなことで、八つのポイントに絞って、わかりやすくご説明をしています。次、お願いします。

今、申し上げましたように、できるだけ安心して自宅療養をしていただくためのハンドブックであります。

他の方に感染をうつさないために、ご自身が気をつけること、また同居の方やご家族に知っていただきたいことをまとめました。次、お願いします。

ここに記載しております自宅療養中の注意でありますけれども、外出をしない。鼻をかんだティッシュなどは、ビールに入れ、口をしぼっていただいて、部屋から持ち出してくださいというようなこととか、同居する方がおられる場合についての注意についても、このようなことでまとめております。次、お願いします。

特に、重要な八つのポイントについて、ご家族、周囲の方に感染を広げないためのポイントについてお示しをしていますので、非常にわかりやすく、内容を理解いただけると思います。次、お願いいたします。

具体的な例については、マスクの着用の仕方あるいは外し方、手洗いの仕方、次お願いします。また、換気の仕方、あるいは手がよく触れるところの消毒といったようなことをわかりやすく示しております。

本日から都のホームページ上で公表するとともに、初宿局長の説明にありましたように、1 月 25 日より自宅療養者フォローアップセンターの対象地域を都内全域に拡大するという

ことにあわせて、自宅療養となった方々へ、冊子をお配りする予定であります。

ご本人だけでなく、ご家族など同居される方にもぜひお読みいただきたいと思います。このような形で A4 版の形で非常にわかりやすく作っておりますので、ぜひご利用いただければと思います。

続いて、ただいま、猪口先生、大曲先生から報告がありましたように、やはり、依然、新規の陽性者数は高い水準を示しています。重症患者さんも増加しています。

引き続き気を引き締めて、しっかりと感染予防対策を徹底していく必要があるかと思えます。

また、先ほど、東京都の医学総合研究所の西田先生から、都内の主要繁華街の夜間滞留人口モニタリングについての報告がございました。

西田先生は東京 iCDC のメンバーでもあり、このテーマにつきましては、疫学・公衆衛生チームとも意見交換を行っております。やはり人流の抑制というのが非常に重要であるということ。これが社会的な防御に繋がっていくということで、今後の展開が期待されると思います。東京 iCDC でも引き続き意見交換を行っていきたいと思っております。

最後に、変異株のことについてですけれども、昨年 12 月に、遺伝子解析に関する検討チームを東京 iCDC の中で立ち上げております。

都内での発生状況を把握する方法について検討を進めており、今後、国立感染症研究所と連携して対応していくことになっております。東京都健康安全研究センターで検出されました陽性検体を対象にスクリーニングを行っておりますが、現在のところ、未だ変異株と確定するものは検出されておられません。今後とも引き続きしっかりと解析を進めていきたいと思っております。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございます。他にご発言のある方いらっしゃいますか。

よろしければ、会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

モニタリング会議も第 29 回となりました。本日も、猪口先生、大曲先生、ありがとうございます。また、毎週、分析の労をお取りいただいております。専門家の先生方にも、この場を借りまして、御礼を申し上げます。

本日、iCDC の賀来先生、そして西田先生、お忙しい中のご出席ありがとうございます。また、いろいろと作業、そして分析、調査いただいておりますこと、感謝申し上げます。

そして、先生方からは引き続きまして、「感染状況」、「医療提供体制」とも最高レベルで、赤色の総括コメントをいただいております。

感染状況、医療提供体制につきましては、新規陽性者数は依然として極めて高い水準であ

ること。引き続き嚴重な警戒が必要ということでもあります。

重症患者の増加によって、医療提供体制の逼迫が長期化している。通常の救急医療等も含めて、危機的な状況にある。

実効性ある感染防止策を継続することで、新規陽性者数を大幅に減少させることが最も重要であると。

また、感染経路につきましては、同居する人からの感染が最多、施設での感染者数、割合が増加、30代から40代は職場での感染、20代は会食での感染が多いと、このように分析していただいております。

重症患者数ですが、昨日の時点で、これまでの最大値の更新で160人、増加しております。そして、重症者の半数以上が70代ということでもあります。

さらに、今週報告されました死亡者の数は39人、そのうち34人が70代以上ということでございます。ご冥福をお祈り申し上げたいと思います。

以上、これらの分析、そしてコメント、ご指摘をいただいたところでございます。

そこで、これらを踏まえまして、都民・事業者の皆様方へのお願いでございます。

家庭内での感染を防ぐために、職場、施設、会食の場などから、ウイルスを持ち込まないことが何よりも重要であります。

職場、施設などで、今一度、基本的な感染予防策の徹底をお願いします。

そして、施設内や、高齢者、基礎疾患のある方と同居している方には、特にご注意をお願い申し上げます。

そして、緊急事態宣言が発出されてから2週間が経ったわけございまして、本日、西田先生、政策企画局長から報告をいただいた、夜の外出による人流は低下に転じてきているということではありますが、一方で、昼間の人流も含めた全体の人の流れは十分には抑えきれていないこと。さらに徹底して人流を抑制するという、そのことが重要であることのご指摘もいただいております。どうぞよろしく願いいたします。

都民の皆様には、日中も、夜間も、平日も、休日も、不要不急の外出は自粛していただきたい。コロナにはカレンダーも、そして時計も無いということでもあります。

事業者の皆様には、テレワークの徹底とともに、時差通勤、ローテーション勤務などによって、出勤者数の7割の削減をお願いいたします。

それから飲食店等の事業者の皆様方に対しましては、20時までの営業時間短縮を要請いたしております。

イベント主催者の皆様方には、人数の上限、収容率の制限に沿ったイベントの開催を要請いたします。

都民・事業者の皆さんとともに、さらなる人流の抑制を図りたく存じます。

また、医療提供体制でありますけれども、今、報告がありましたように、重症・中等症患者さんに対応する病床を効率的に確保するために、回復期にある患者を受け入れていただく医療機関への支援を新たに実施いたしますので、先生、どうぞよろしく願いいたします。

それから、自宅療養されている方に対する支援の拡充でございます。

まず、LINEを活用した健康観察システム、そして食料品などの提供など、支援をですね、都内全域に拡大をいたします。そして、パルスオキシメーターの保健所設置区市への配布などを始めて参りまして、また、賀来先生からお話ありましたように、東京 iCDC で新たに作成をした、この自宅療養者向けハンドブック、これまでも解説書などはありましたけれども、より読みやすくわかりやすいものにしていただきました。療養期間中、自宅療養者ご自身が気をつけるべきこと、そしてご家族など、同居者の方々にも気をつけていただく点などについて、わかりやすく説明してありますので、ご活用をいただきたいと存じます。

それから、変異株についての感染状況の分析についても、ご報告ございました。引き続きご尽力をよろしくお願いいたします。

都民、そして事業者の皆様方のこれまでの協力に、まず、感謝を申し上げたいと存じます。

その上で、引き続き皆様の最大限のご協力をお願い申し上げます。そして、徹底した人流の抑制で、この難局を乗り越えていきたい。

ぜひ、皆様方のご協力をよろしくお願いを申し上げます。

今日のモニタリングの項目、それぞれ項目ごと、矢印は下を向いているものの、高止まりについては、まだ変化はないという、その危機的な状況には変わりがないと、むしろ今、どうやって気を引き締めて、皆様方とともに協力の体制をですね、進めていくかがポイントであるというふうに痛感したところでございます。

本日は誠に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29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。