

第35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4日（木）16時00分～16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3日時点）

【3月4日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出		前回の数値 (2月24日公表時点)	現在の数値 (3月3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)		288.3人 (63.7人)	272.1人 (68.4人)	→	1,815.9人 (2021/1/11)	総括コメント	感染が拡大していると思われる
	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	64.4件	55.0件	↘	117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数の減少傾向が鈍化しており、今後、感染力が強い変異株により、感染拡大のスピードが増すリスクがある。年度末から新年度にかけて、花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、再度増加に転じることが危惧される。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	143.4人	134.0人	→	1,192.4人 (2021/1/11)		
		数 増加比※2	83.5%	93.4%	→	281.7% (2020/4/9)		
	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	3.8% (5,888人)	3.2% (6,776人)	↘	31.7% (2020/4/11)	総括コメント	体制が逼迫していると思われる
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	92.4件	70.7件	↘	131.7件 (2021/1/15)	病床の逼迫が解消されないまま感染が再拡大する可能性がある。変異株の増加を念頭に置きながら、病床確保の戦略を早急に検討する必要がある。重症患者は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。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	1,882人 (5,000床)	1,548人 (5,000床)	↘	3,427人 (2021/1/12)		
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	69人 (330床)	52人 (330床)	↘	160人 (2021/1/20)		

※1 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※3 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

※5 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※6 前回の数値以前までの最大値

総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

<総括コメント（４段階）>

-  感染が拡大していると思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

2 医療提供体制

<判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析
例）重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（４段階）>

-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

別紙 1

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週2月23日から3月1日まで（以下「今週」という。）は58人）。
	①-1	(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月24日時点（以下「前回」という。）の約288人から、3月3日時点の約272人となり、依然として高い数値の状態が続いている。 (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%を下回るとは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は引き続き100%を下回っているものの、約94%と前回の約83%から上昇した。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の7日間平均は、1月21日から6週連続で減少したものの、今回はその傾向が鈍化している。第2波ではピーク時の346人から新規陽性者数が十分に減少せず、約150～200人の間で増減を繰り返した後、急激に感染が再拡大して第3波を迎えた。緊急事態宣言下で、飲食店等の営業時間短縮等、事業者の協力が続いているにも関わらず、新規陽性者数の減少傾向が鈍化しており、再拡大の危険性がある。 イ) 第1波においては、緊急事態宣言解除の1週間前に新規陽性者数の増加が見られている。今回の第3波においても、同様に再度感染拡大に転じることへの十分な警戒が必要である。 ウ) 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」を今から遵守する必要がある。 エ) 新規陽性者数が減少する中、病院や高齢者施設で数十人規模のクラスターが複数発生していることや、同居する人からの感染等により高齢者層への感染が続いている。実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく継続し、新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		オ) 早期にクラスターを発見し、封じ込め対策を徹底的に行うためには、新規陽性者数をできる限り減少させる必要がある。都は保健所と連携して、積極的疫学調査の充実、クラスターを早期に探知する対策を検討している。また、感染者が多数発生している地域・施設等への定期的なスクリーニング検査の試行を計画している。 カ) 国内では、英国や南アフリカ共和国等で流行している変異ウイルスが確認されており、都内では、これまでに合計14件の変異株が検出されている。今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがある。従来株から変異株に流行の主体が移る可能性もあり、変異株により新規陽性者数が再度増加する局面を確実に捉えて、変異株の流行伝播を徹底的に封じ込めることが重要である。 キ) 変異株に感染した者または感染が疑われる者が発生した場合は、当該濃厚接触者のみならず関係者に対する積極的な調査を行う等、接触者の探索のための調査及び感染源の推定のための調査を徹底する必要がある。 ク) 東京 iCDC 専門家ボードにおいて変異株の遺伝子検査を実施し、検査体制の充実に図り、濃厚接触者等の積極的疫学調査を計画している。 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行う予定である。 コ) 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。
	①-2	今週の報告では、10歳未満3.4%、10代5.6%、20代18.9%、30代15.6%、40代14.8%、50代12.2%、60代7.4%、70代9.3%、80代8.4%、90代以上4.4%であった。 新規陽性者数に占める70代及び90代の割合が上昇し、70代以上の割合は20%を上回った。
	①-3 ①-4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週2月16日から2月22日まで（以下「前週」という。）の500人（22.0%）から、今週は465人（26%）と減少したが、依然として高い水準で推移しており、新規陽性者に占める割合は上昇した。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約64人/日から3月3日時点で約68人/日となった。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 ア) 新規陽性者数の減少傾向が鈍化する中、病院や高齢者施設でクラスターが複数発生しており、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が続いている。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。 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。 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。
	① - 5	(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41.7%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同居とほぼ同率の40.4%まで上昇し、職場での感染が4.7%であった。 (2) 濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、70代では63.5%、80代以上では84.7%と最も多かった。 (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75.6%であり、50代から60代で50%を超えている。 【コメント】 ア) 日常生活の中での感染リスクを防ぐための取組として、テレワークや時差通勤・通学等の拡充は、人の流れ及び密な環境を減らすことに高い効果が期待され、これまで以上に積極的な活用が求められる。 イ) 年度末から新年度にかけて、花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、減少傾向にある新規陽性者数が再度増加に転じることが危惧される。 ウ) 濃厚接触者における施設及び通所介護施設での感染の割合が前回の29.7%から40.4%へ上昇し、新規陽性者数の中で高齢者が占める割合が高くなったと考えられる。また、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。 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。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 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。 カ) 週末の日中を中心に人の流れが増えている。屋外においても人と人の距離を十分にとり、マスクを外しての会話を避ける等の感染防止対策を徹底する必要がある。 キ) 今週は学校、保育園、職場、会食等を通じての感染例が報告されている。昼食後の団らんや業務中の休憩時においても、マスクの取り外しは必要最低限にとどめ、引き続き感染防止対策を徹底する必要がある。
	① - 6	今週の新規陽性者 1,827 人のうち、無症状の陽性者が 396 人、割合は 21.7%であった。 【コメント】 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。 イ) 感染多数地域における高齢者施設の従業者等の検査の集中的実施や感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施等の取組が必要である。 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。 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。
	① - 7	今週の保健所別届出数を見ると、江戸川が 138 人（7.6%）と最も多く、次いで南多摩 105 人（5.7%）、新宿区 101 人（5.5%）、葛飾区 96 人（5.3%）、多摩府中 94 人（5.1%）の順である。 【コメント】 依然として新規陽性者数は高い値で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。
	① - 8	新規陽性者は前週より減少し、都内保健所のうち 3 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。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
①新規陽性者数		【コメント】 ア) 新規陽性者数が減少傾向にある中、感染の再拡大や変異株の影響を最小限にするため、都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に探知する対策を検討している。 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。
		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58人）。 ※ 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安（以下「国の指標及び目安」という。）における、今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週13.5人となり、国の指標及び目安におけるステージⅡとなっている。 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0.94となっている。（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。）
② #7119における発熱等相談件数	②	#7119の7日間平均は、前回の64.4件から3月3日時点で55.0件と減少した。 【コメント】 ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとして、モニタリングしてきた。都が10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は60件前後で推移しており、厳重な警戒が必要である。 イ) 都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、前回の約929件から、3月3日時点で約808件と減少した。 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。
		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。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35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	③-1	接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約143人から、3月3日時点の約134人と横ばいであった。 【コメント】 ア) 保健所における濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実することにより、潜在するクラスターを早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。 イ) 新規陽性者数が減少傾向にあることを踏まえ、接触歴等不明の新規陽性者を減らすために、積極的疫学調査の充実やスクリーニング検査の実施等の取組を東京 iCDC で計画している。
	③-2	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3日時点の増加比は約93%と前回の約84%と比べ上昇した。 【コメント】 接触歴等不明者の増加比は約93%と100%を下回っているが、増加比が再び100%を超えることについて引き続き厳重に警戒する必要がある。
	③-3	(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51%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。 (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。 【コメント】 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。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の49.6%から3月3日時点の49.3%となり、国の指標及び目安におけるステージIIとなっている。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

別紙 2

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35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	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.8% から低下して、3 月 3 日時点で 3.2% となった。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 5,888 人から、3 月 3 日時点で約 6,776 人となった。 【コメント】 ア) PCR 検査等件数が増加した一方、新規陽性者数が減少したため、PCR 検査等の陽性率は先週から低下して 3% 台前半となった。 イ) 現在、都は通常時 3 万 7 千件/日、最大稼働時 6 万 8 千件/日の PCR 等の検査能力を確保している。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象における PCR 検査等の受検促進等を検討する必要がある。 ウ) 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 検査等の戦略を検討していく必要がある。
		※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) (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)
⑤ 救急医療の東京 ルール適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 92.4 件から、3 月 3 日時点で 70.7 件に減少したが、依然として高い値が続いている。 【コメント】 東京ルールの適用件数は依然として約 70 件に上り、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。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の逼迫が長期化している。
	⑥-1	(1) 3 月 3 日時点の入院患者数は前回の 1,882 人から 1,548 人に減少したが、第 2 波の入院患者のピーク時 1,710

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		人に近い水準で推移している。 (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 170 人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 入院患者数は減少傾向にあるものの、その速度は緩やかであり、1 月初旬から依然として高い水準で推移し、医療提供体制の逼迫による通常医療への影響が長期間続いている。 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、病床の逼迫が解消されないまま感染が再拡大する可能性がある。現在の医療提供体制の状況では、変異株によるさらに急速な感染再拡大には対応できなくなる危険性がある。感染防止対策を徹底し、新規陽性者数を確実に減少させて、保健所や医療機関の負荷を早期に解消する必要がある。 ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床約 330 床、中等症等用病床約 4,670 床、計約 5,000 床の病床を確保している。 エ) 感染の再拡大に備え、変異株の増加を念頭に置きながら、小児病床を含めた病床確保の戦略を早急に検討する必要がある。 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。 カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約 40 件/日である。患者の受入れ体制に改善傾向がみられるものの、透析患者や高齢者等の入院調整が難航している。今一度、入院基準の順守、入院調整のルール、手順等を再確認する必要がある。
	⑥-2	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。 【コメント】 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。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	検査陽性者の全療養者数は、前回2月24日時点の3,503人から減少したものの、3月3日時点で2,979人と高い値で推移している。内訳は、入院患者1,548人（前回は1,882人）、宿泊療養者384人（前回は408人）、自宅療養者529人（前回は764人）、入院・療養等調整中518人（前回は449人）であった。 【コメント】 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。 イ）1月下旬から全療養者に占める入院患者の割合が上昇しているが、新規陽性者の入院、宿泊療養及び自宅療養の振り分け、その後の情報管理を一元化するシステムを活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。 ウ）現在、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検促進や定期的なスクリーニングの実施、無症状者も含めた集中的なPCR検査等を計画しており、結果として陽性者が増加する可能性がある。そのための宿泊療養先、入院先の確保を早急に検討する必要がある。 エ）自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増したことから、昨年11月に都は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。 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828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。 カ）都は、宿泊療養施設14箇所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者の急激な増加にも対応できるよう、職員の配置、搬送計画、部屋の消毒等の見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでいる。 キ）都は、日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における3者間（療養者・施設スタッフ・通訳者）通訳の導入により、11言語に対応できる体制を整備した。
		※国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は5,000床）に占める入院患者数の割合は、3月3日時点で31.0%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。また、同時点の確保病床数（都は5,000床）に占める入院患者数の割合も31.0%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を超えた数値となっている。

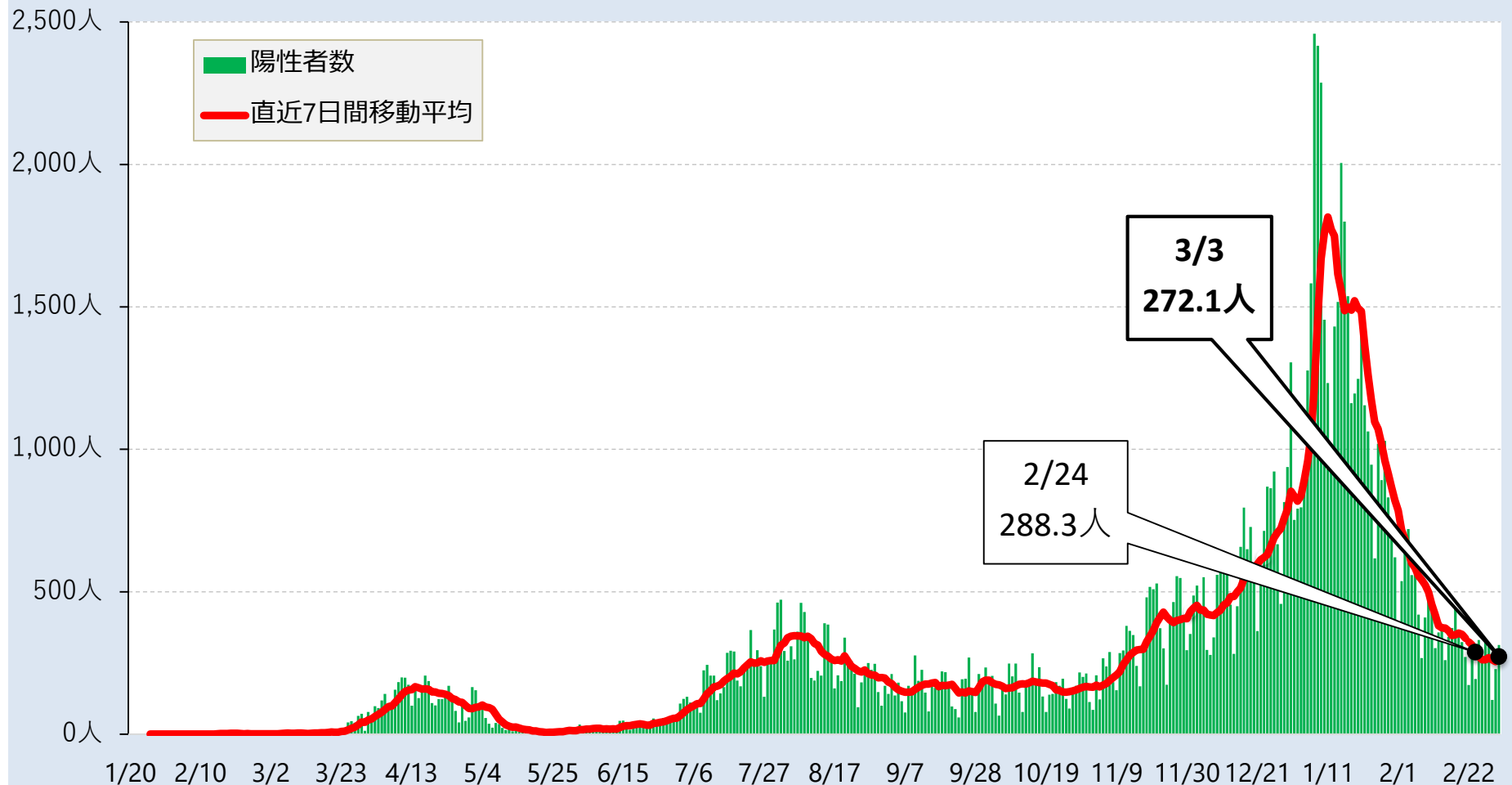
モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
		また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の25.2人から3月3日時点で21.4人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。
		東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、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。
⑦ 重症患者数	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の69人から3月3日時点で52人と減少傾向が続いているが、依然として高い値が続いている。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は20人（先週は31人）であり、人工呼吸器から離脱した患者21人（先週は26人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者13人（先週は20人）であった。 (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1人であった。3月3日時点において、人工呼吸器を装着している患者が52人で、うち4人の患者がECMOを使用している。 (4) 3月3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143人（先週は162人）、離脱後の不安定な状態の患者56人（先週は53人）であった。 【コメント】 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。 イ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在約330床を確保している。国の指標及び目安における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計約1,000床確保しているため、通常の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。3月3日時点で重症者及び重症患者に準ずる患者を合わせた人数は251人であった。 ウ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は9.0日、平均値は9.4日であった。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		エ) 人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者の数が依然として多いため、重症患者数が高い値で推移することが危惧される。 オ) 現状では、新規陽性者数のうち約 1.1% が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。 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。 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。医療提供体制を正常化するためには、実効性のある感染防止対策を緩めることなく徹底し、感染の再拡大を抑制するとともに、重症化リスクの高い高齢者層の新規陽性者数を減らすことが重要である。
	⑦-2	3月3日時点の重症患者数は52人で、年代別内訳は40代が2人、50代が5人、60代が12人、70代が26人、80代が7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41人、女性11人であった。 【コメント】 ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めており、重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。 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。 ウ) 死亡者数は前々週の102人、前週の137人から今週は121人となっており、3月3日時点で累計の死亡者数は1,419人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が108人であった。
	⑦-3	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、2月24時点の3.3人/日から3月3日時点の2.9人/日となった。 【コメント】 ア) 新規重症患者数は週当たり約20人と高い水準が続いている。 イ) 例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞等の入院患者が増加する時期であり、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受入れが困難な状況が続いている。

モニタリング項目	グラフ	3月4日 第35回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		ウ) 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9.3日で、入院から人工呼吸器装着までは平均6.1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）等入室または人工呼吸器かECMO使用）は、3月3日時点で303人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は72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）。

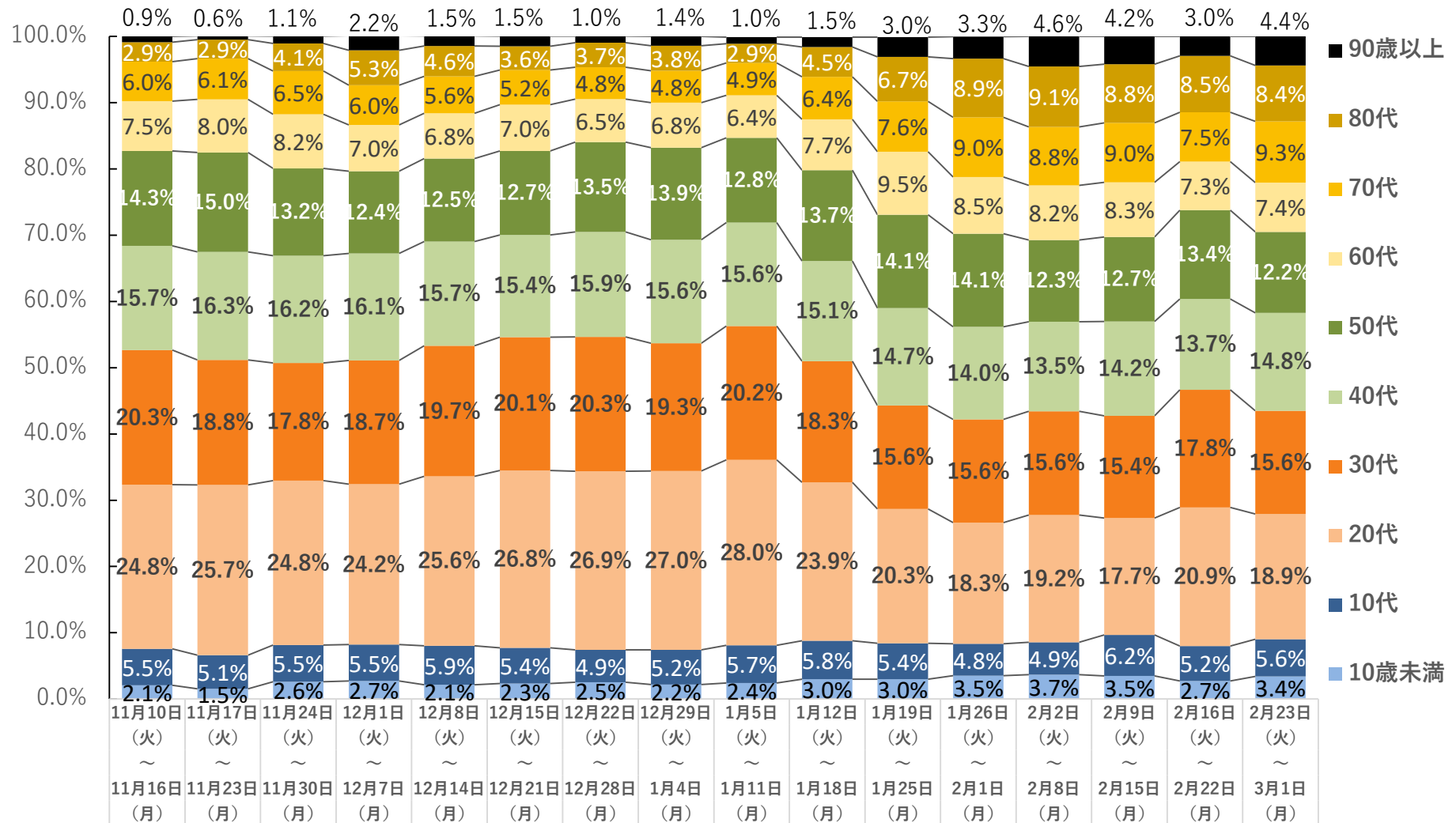
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は約272人となり、依然として高い数値の状態が続いている。

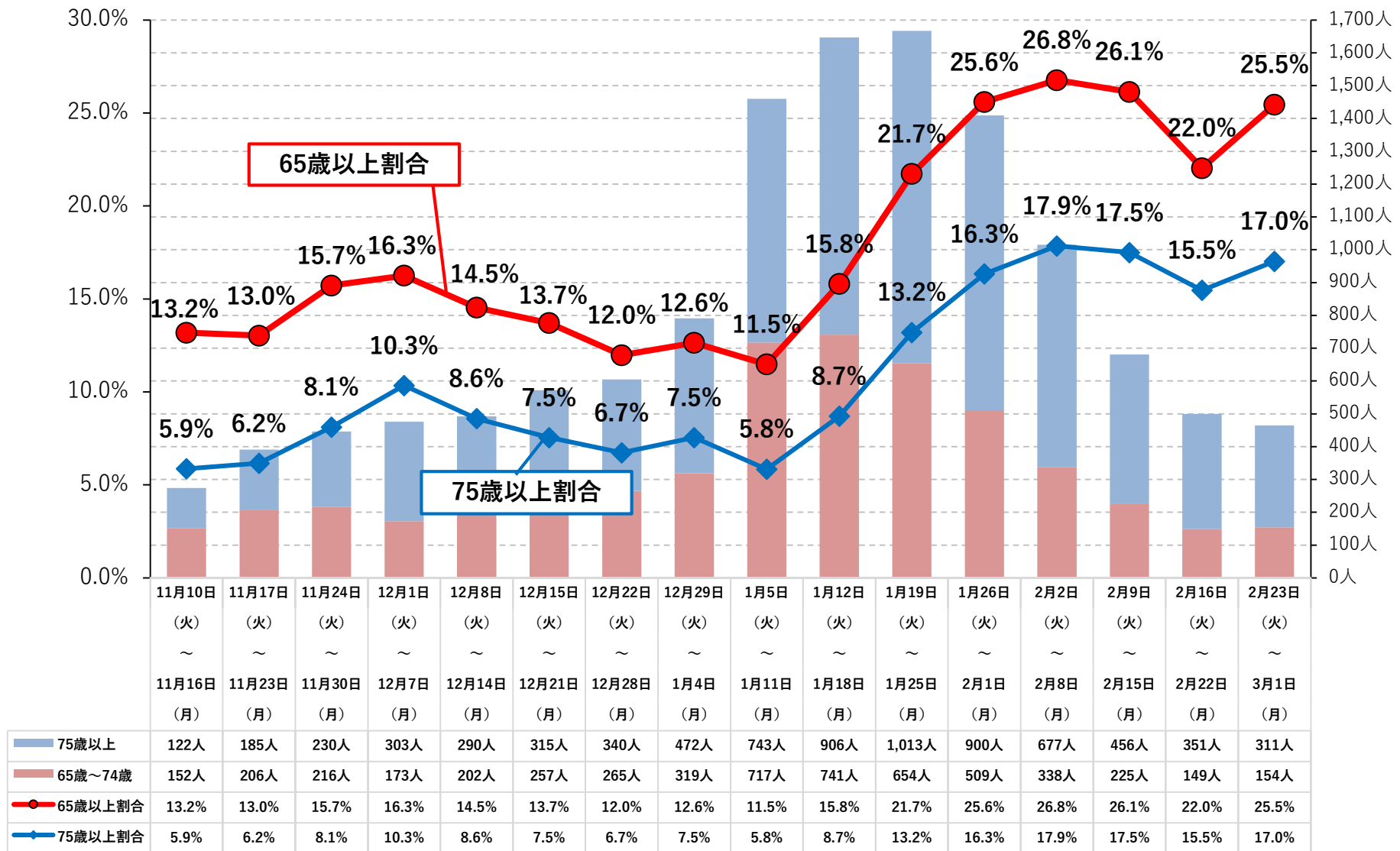


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

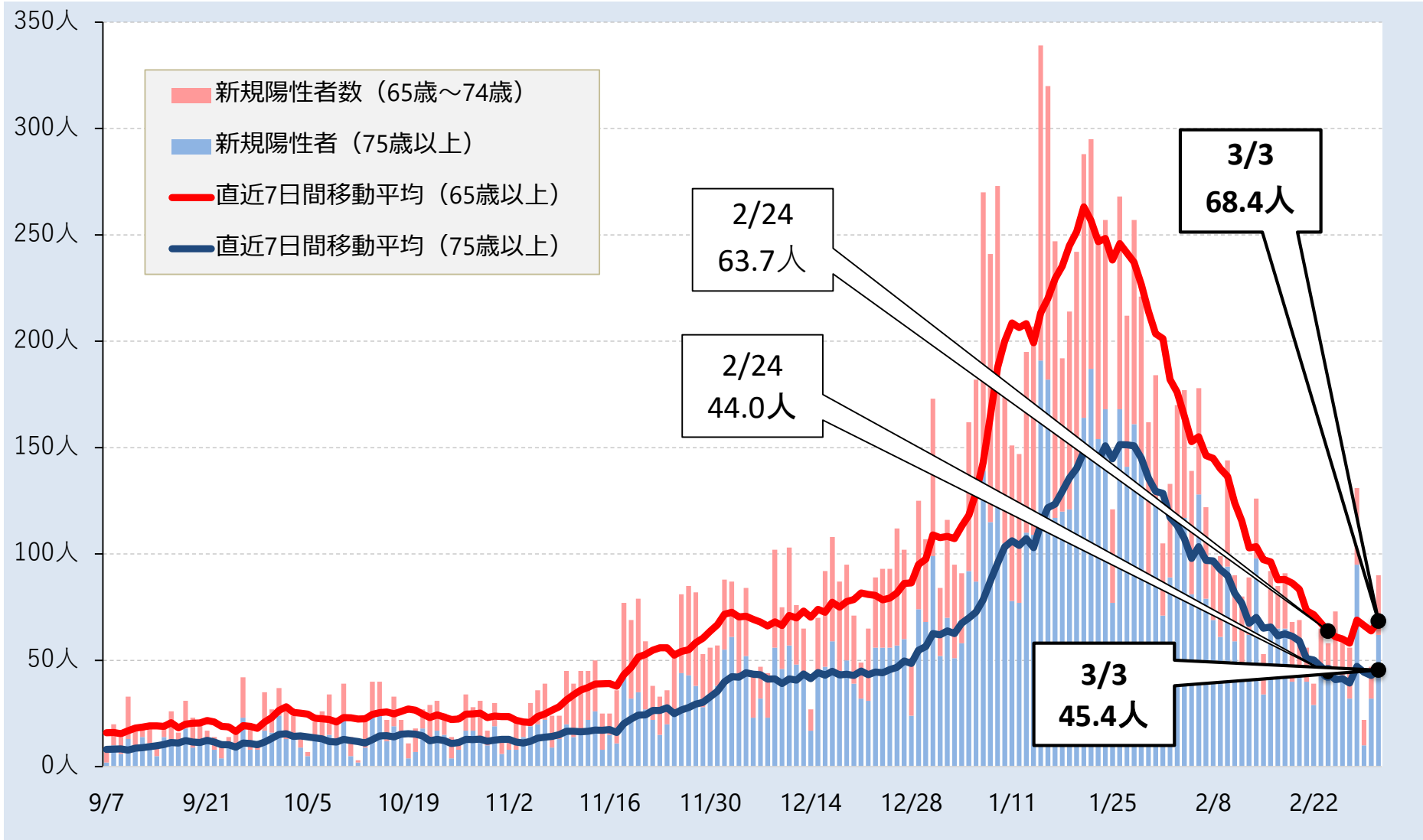
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

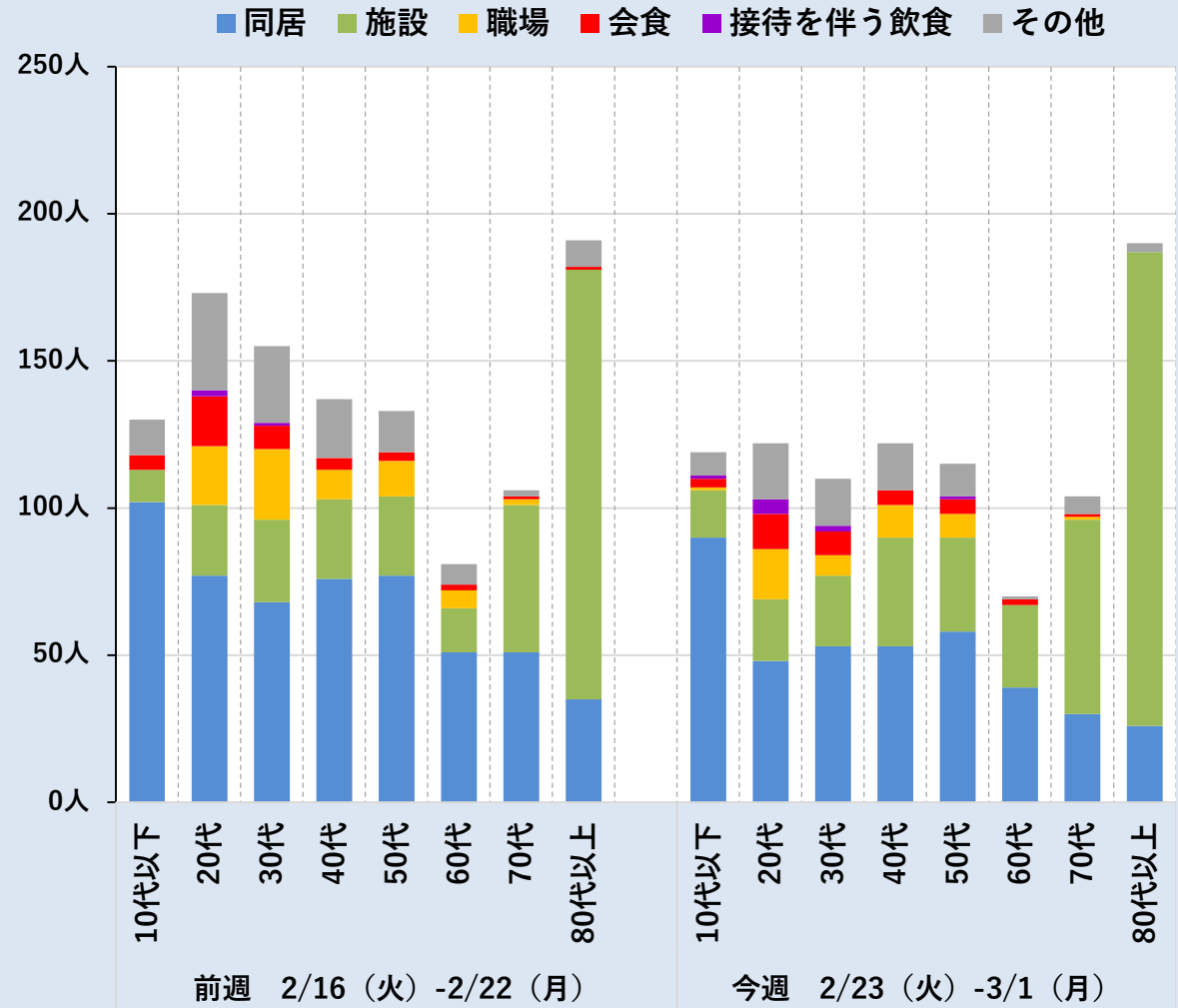
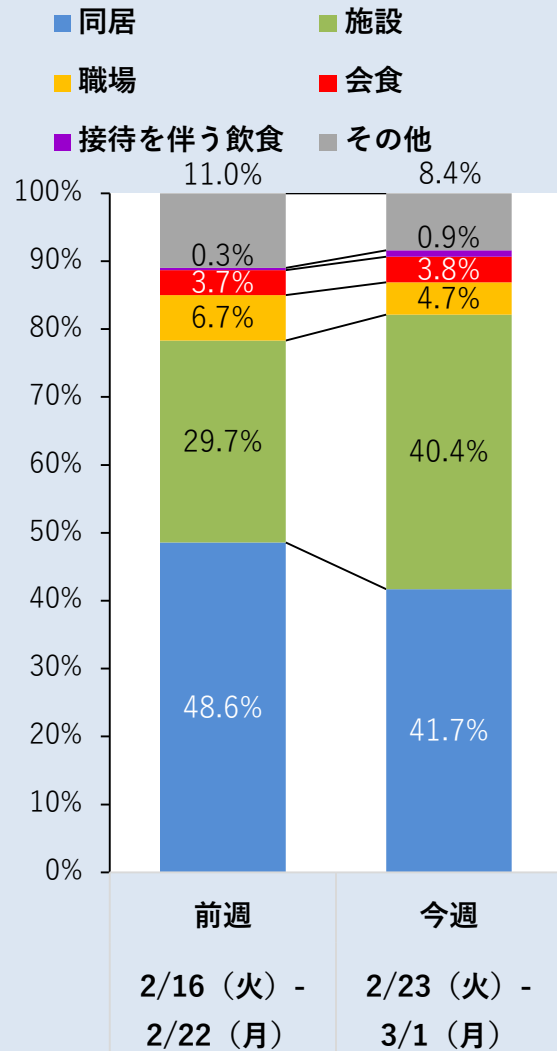


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



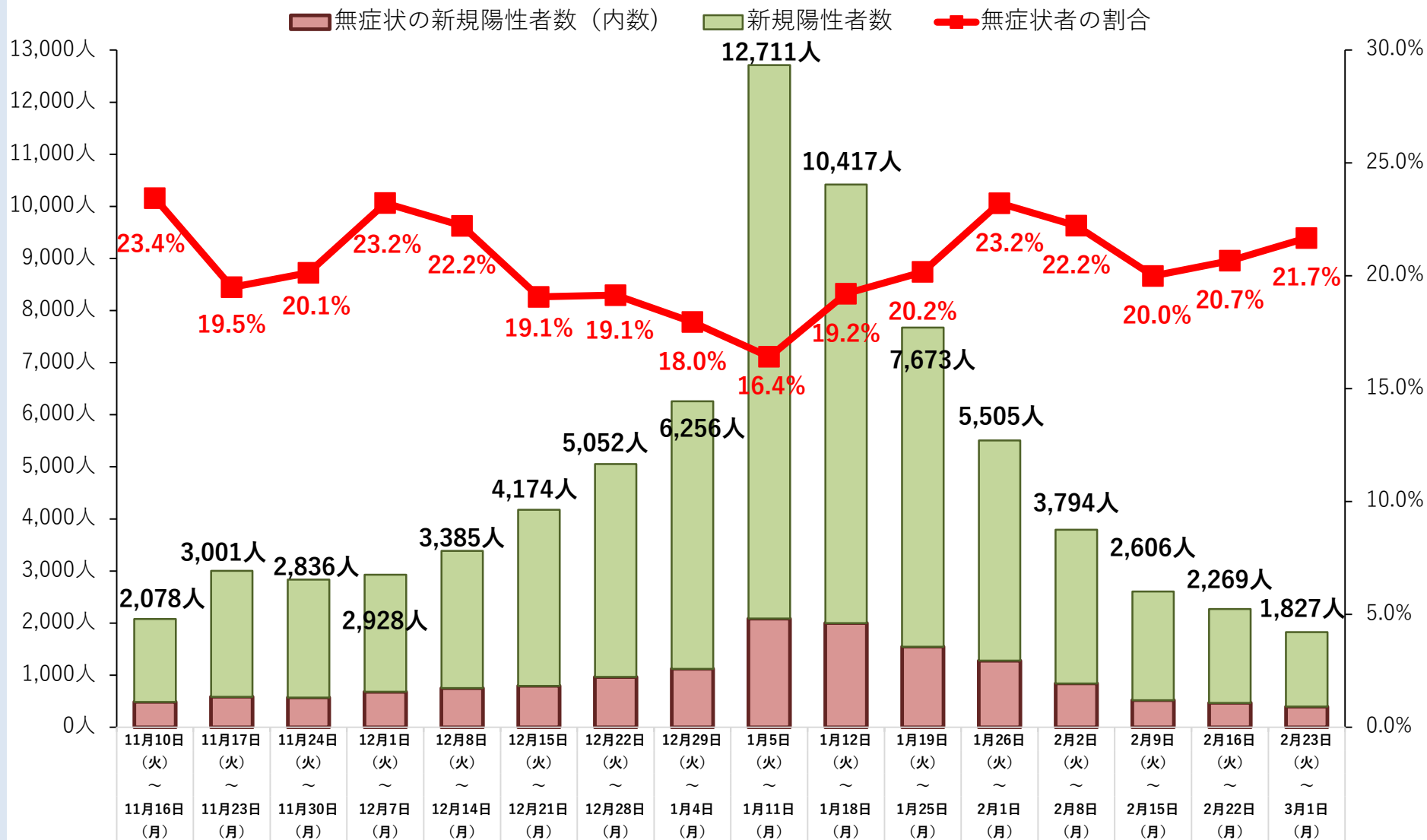
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

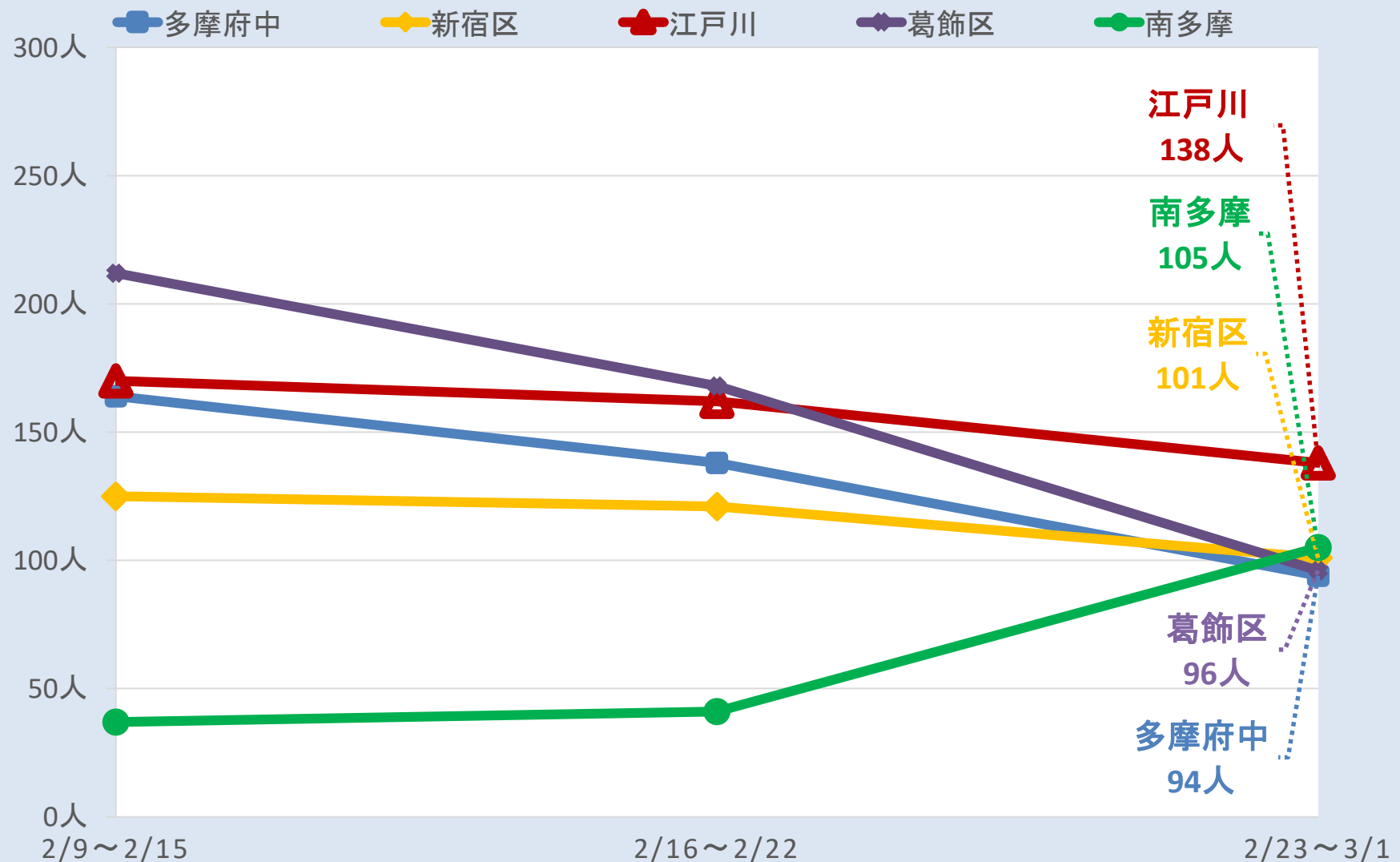
【感染状況】①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



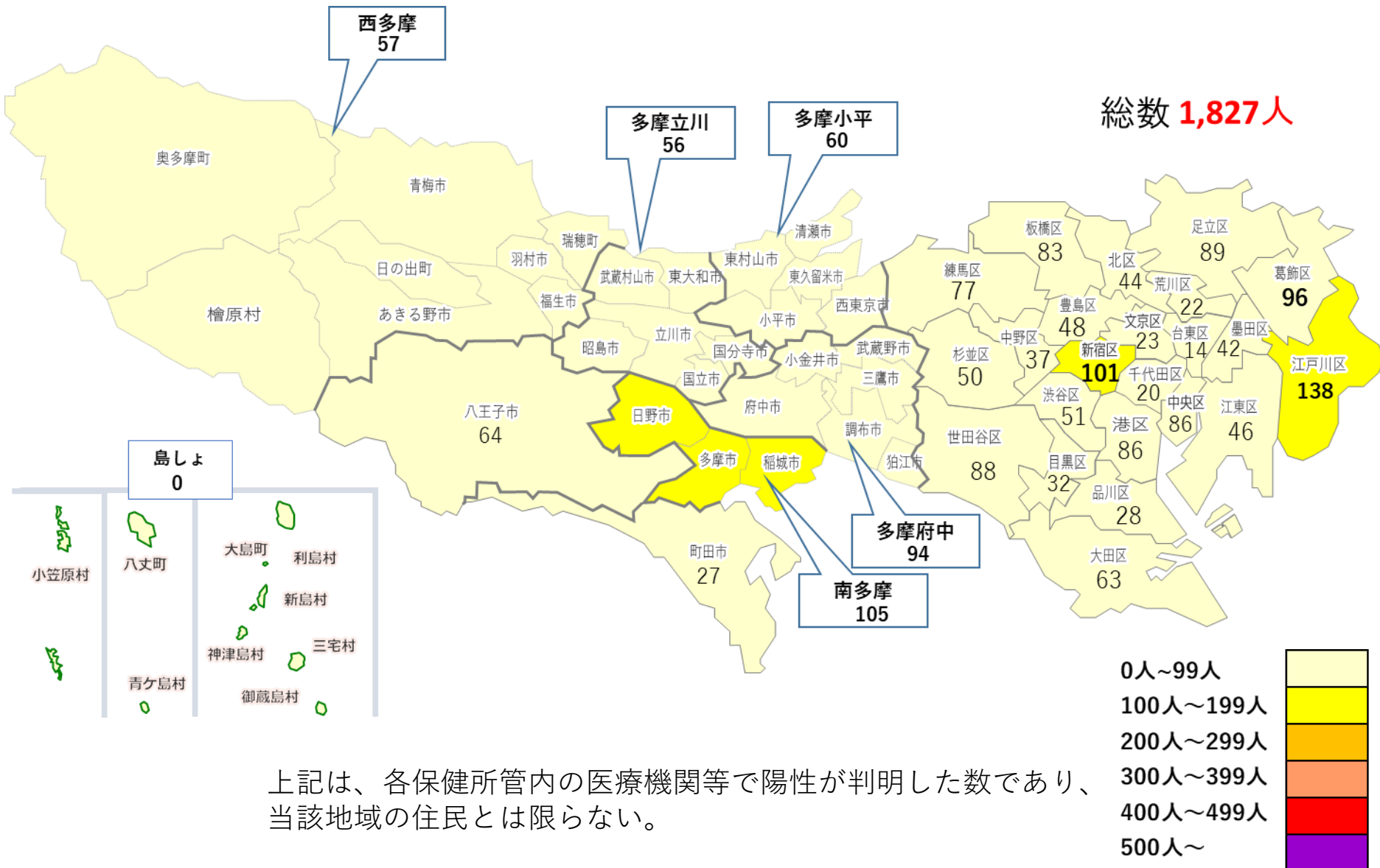
(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



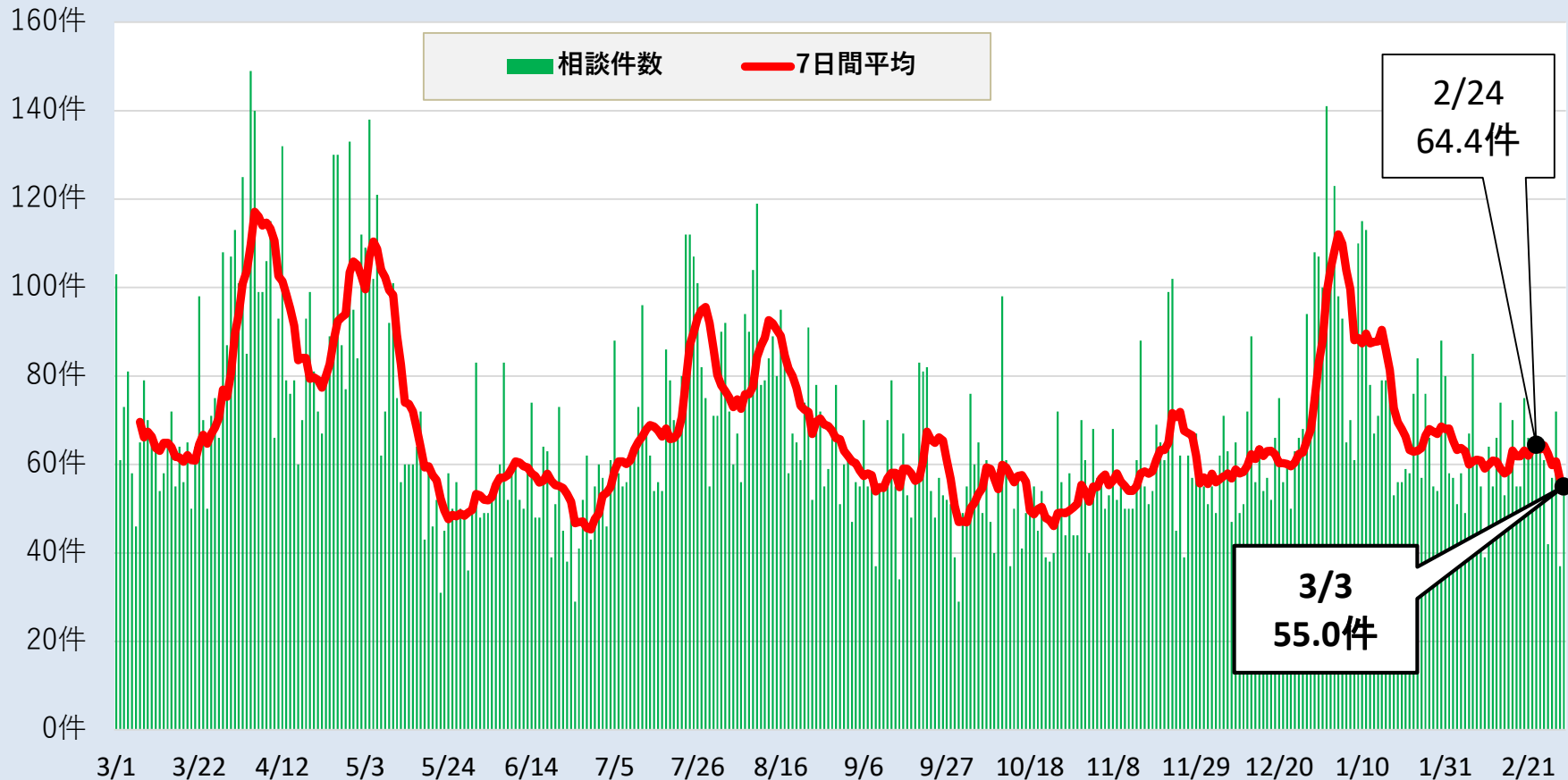
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、2/23～3/1）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

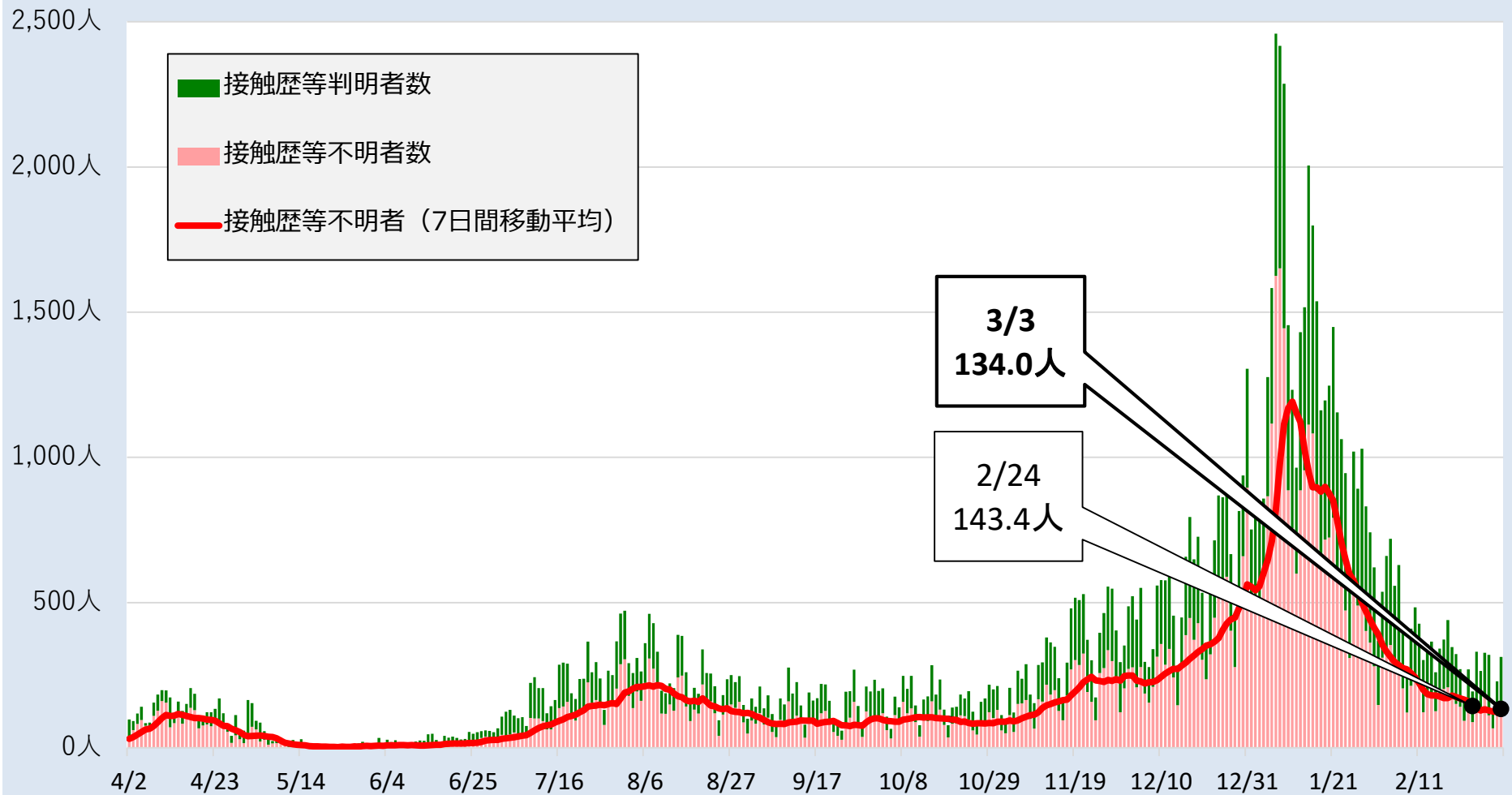
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値のまま横ばいで推移しており、嚴重な警戒が必要である。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

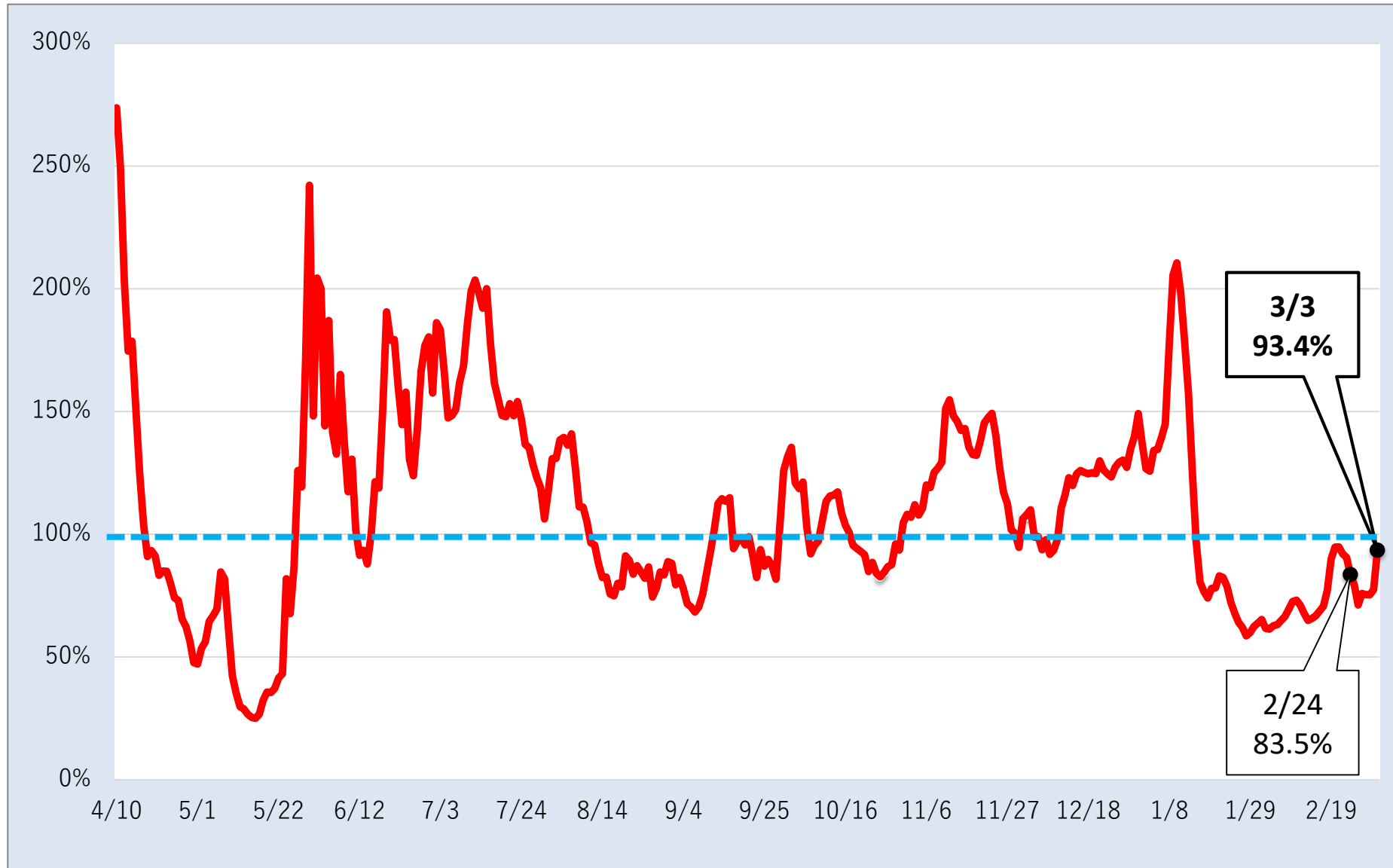
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約134人となり、高い値で推移している。



(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

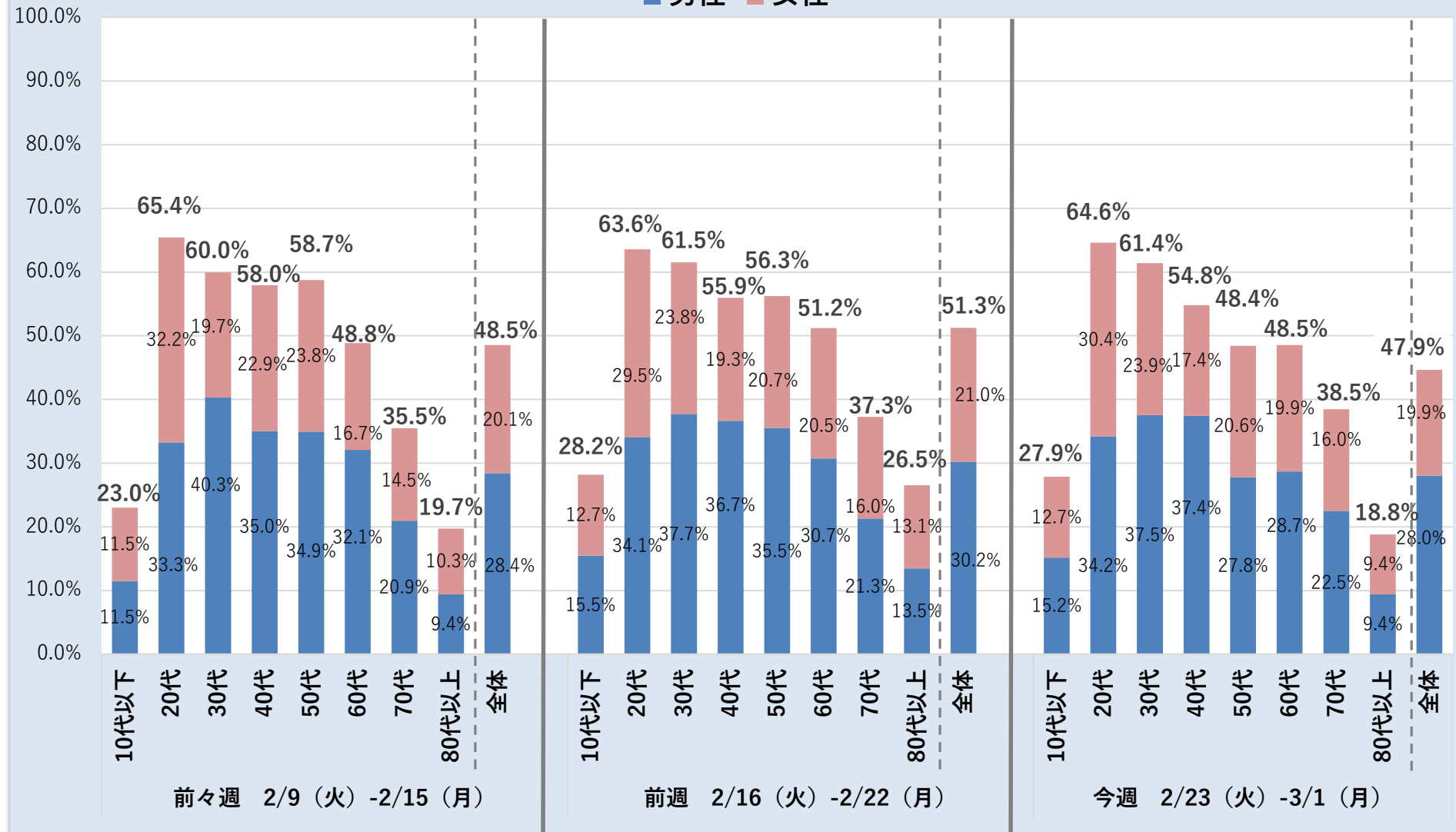
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

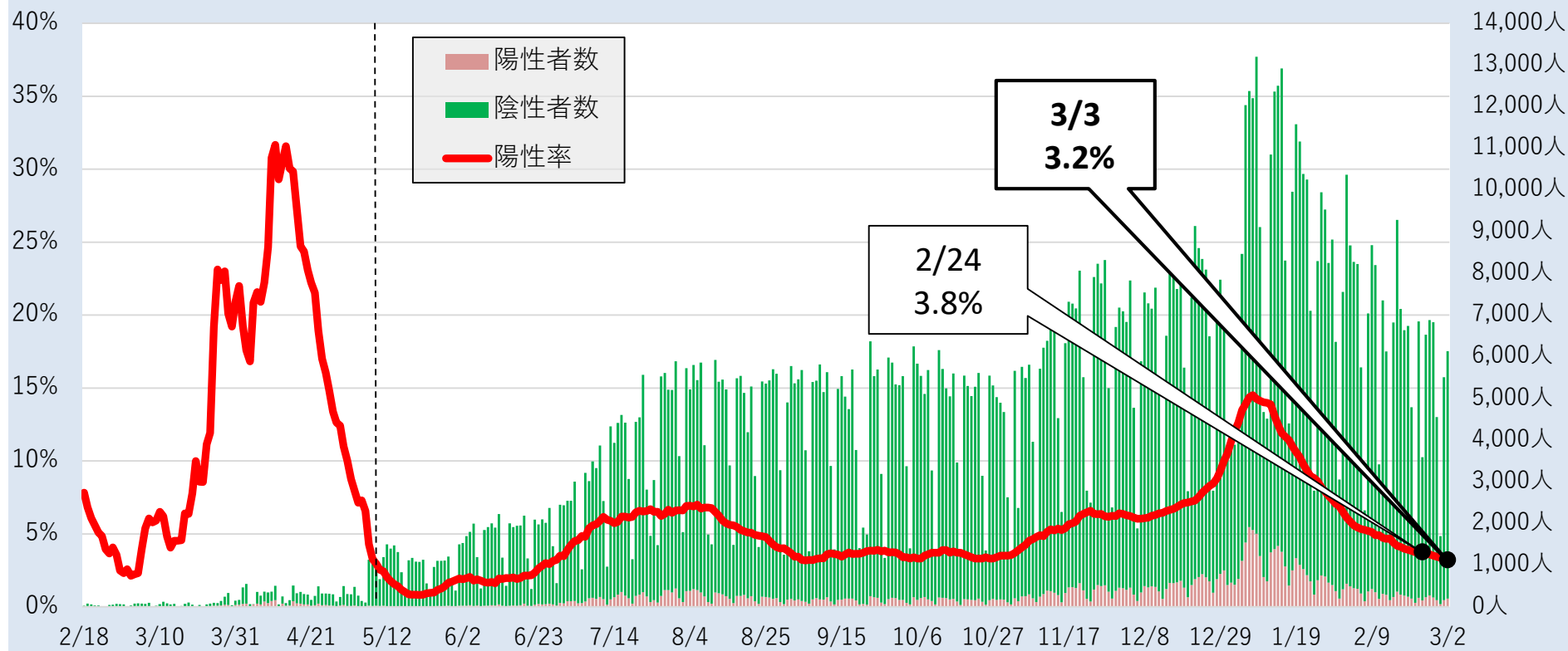
■ 男性 ■ 女性



(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）

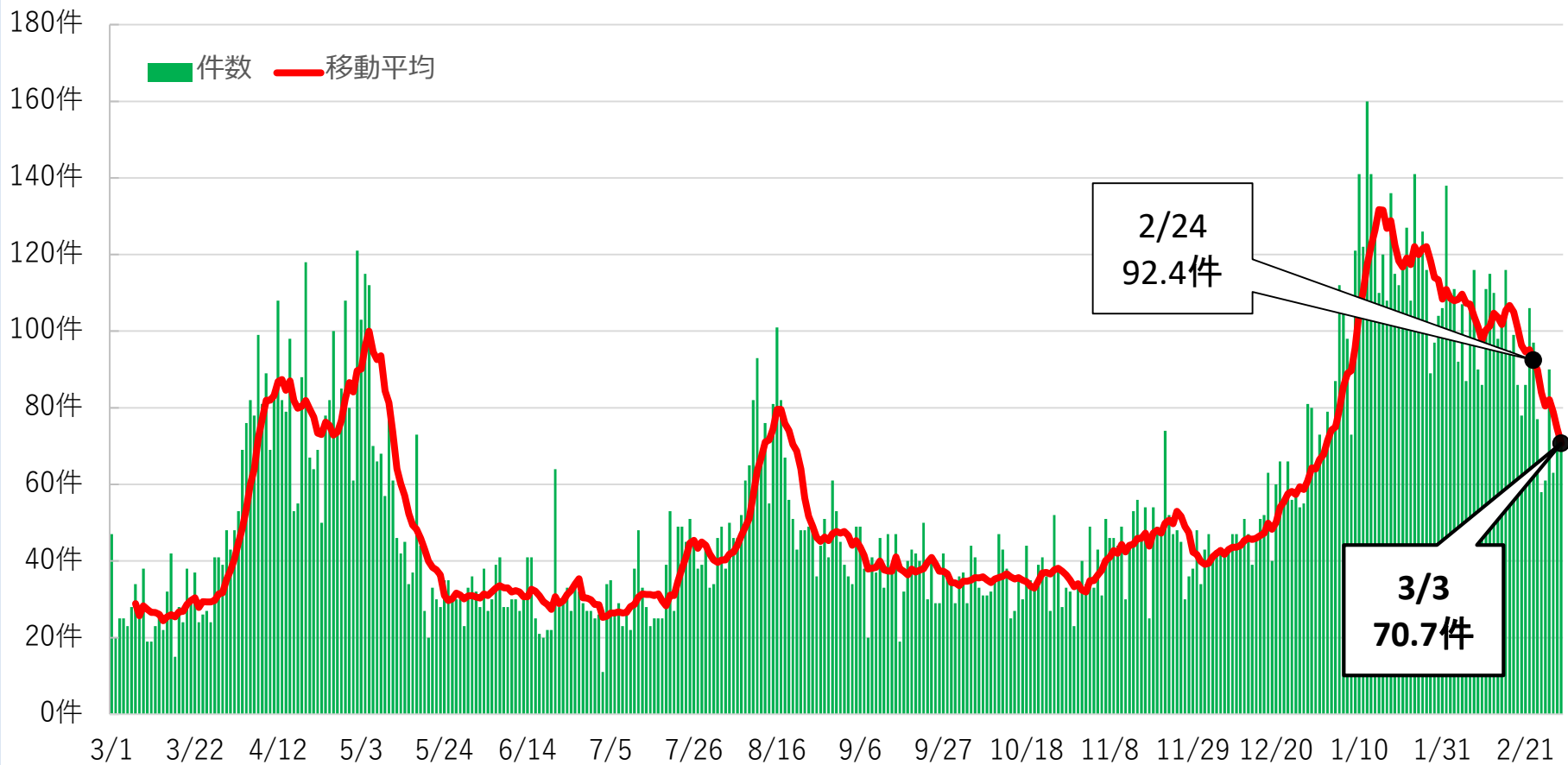
➤ PCR検査等の陽性率は3.2%と、前回の3.8%から低下したものの高い値が続いている。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする
 (注4) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
 (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
 (注7) 陽性者が1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
 (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

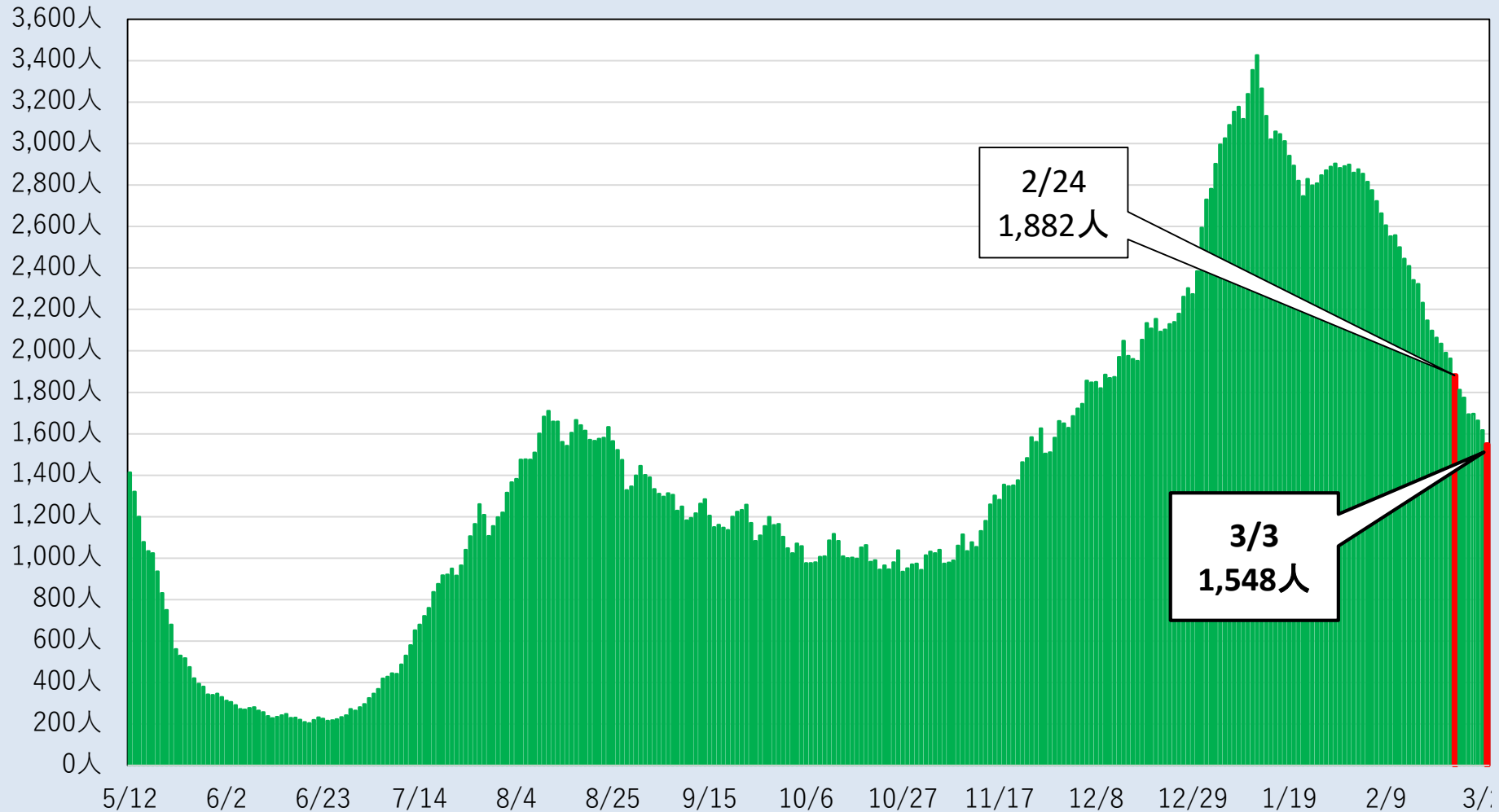
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したが、依然として高い値が続いている。



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

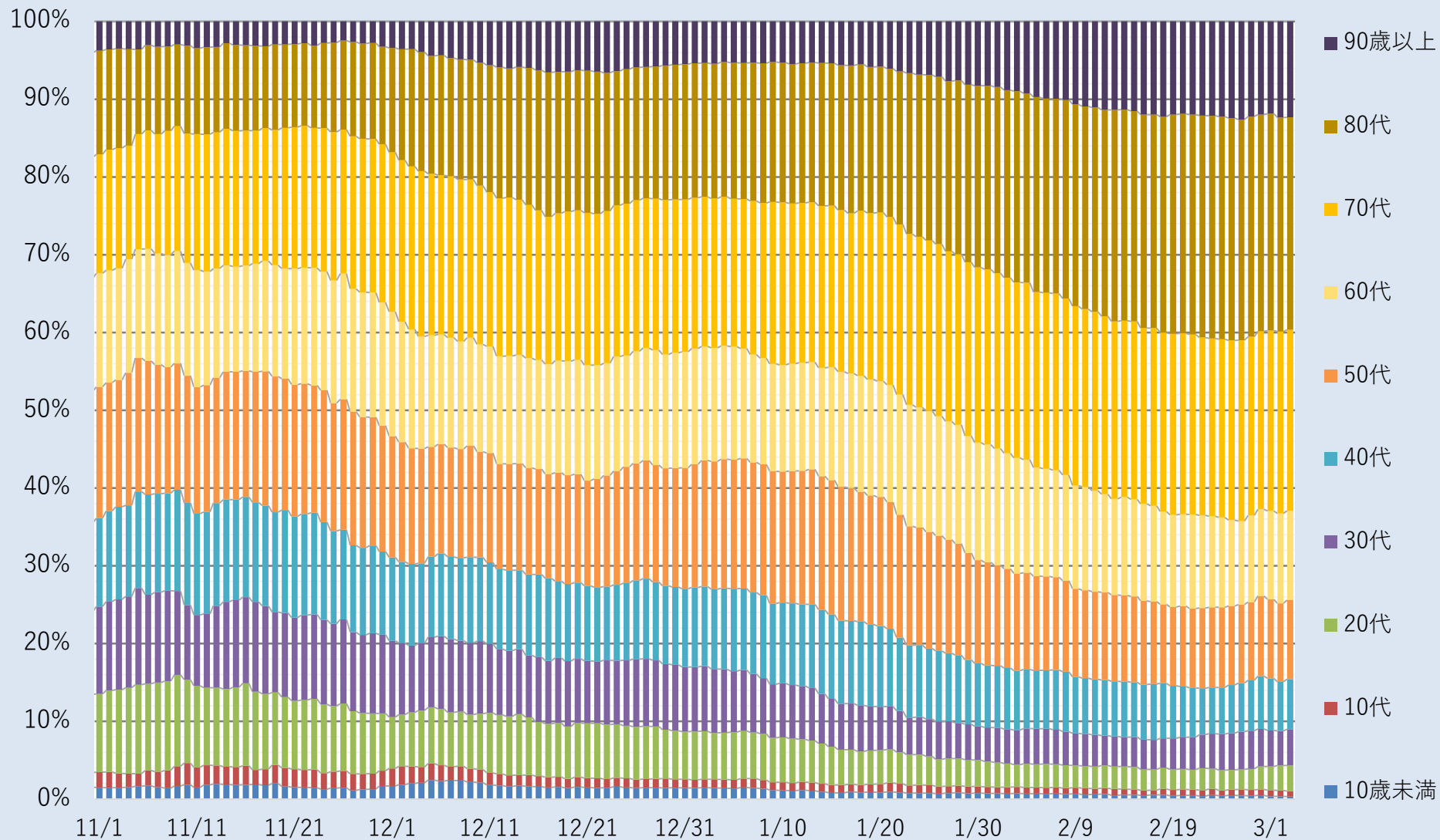
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月3日時点で1,548人と非常に高い水準で推移している。

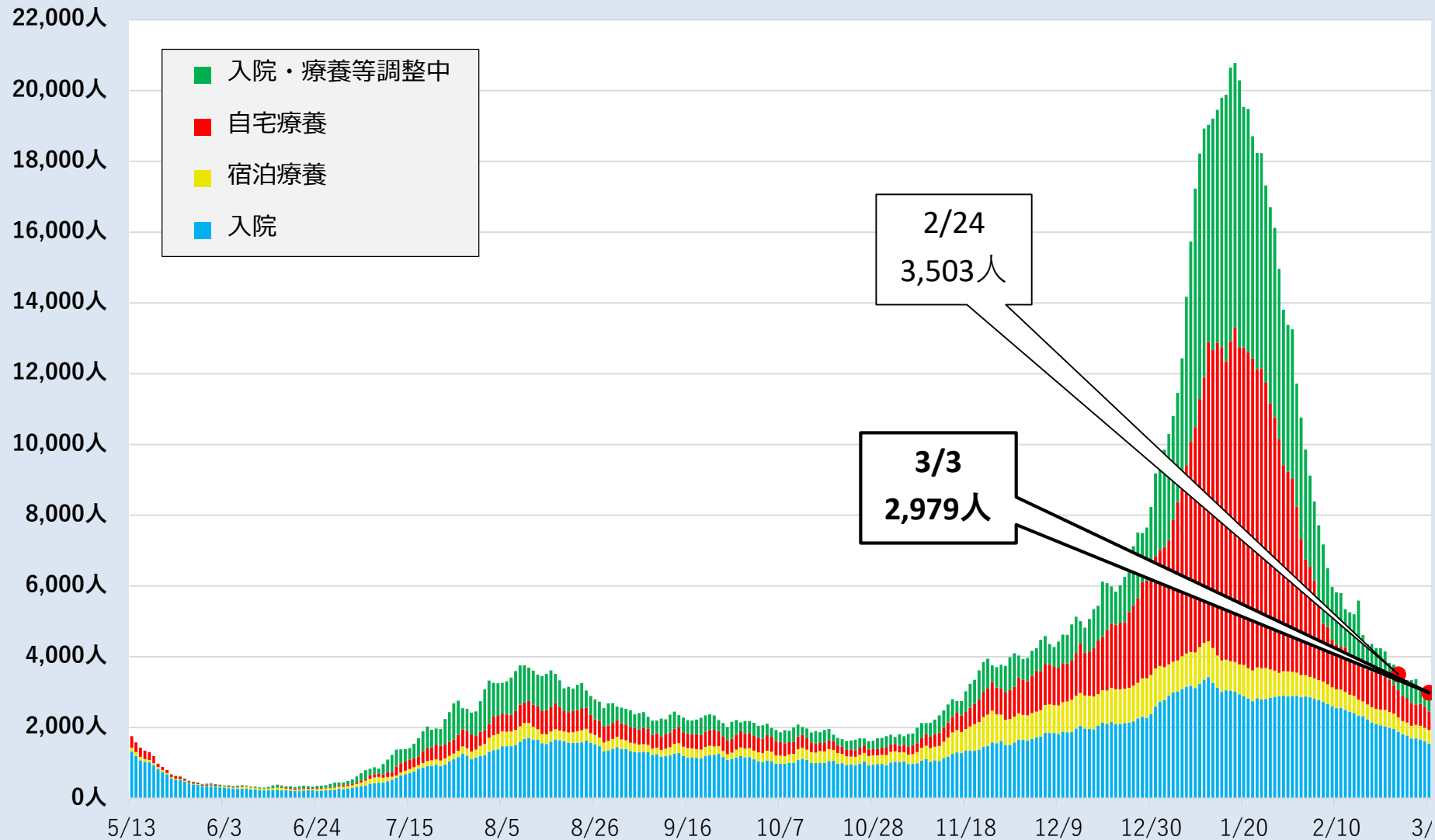


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

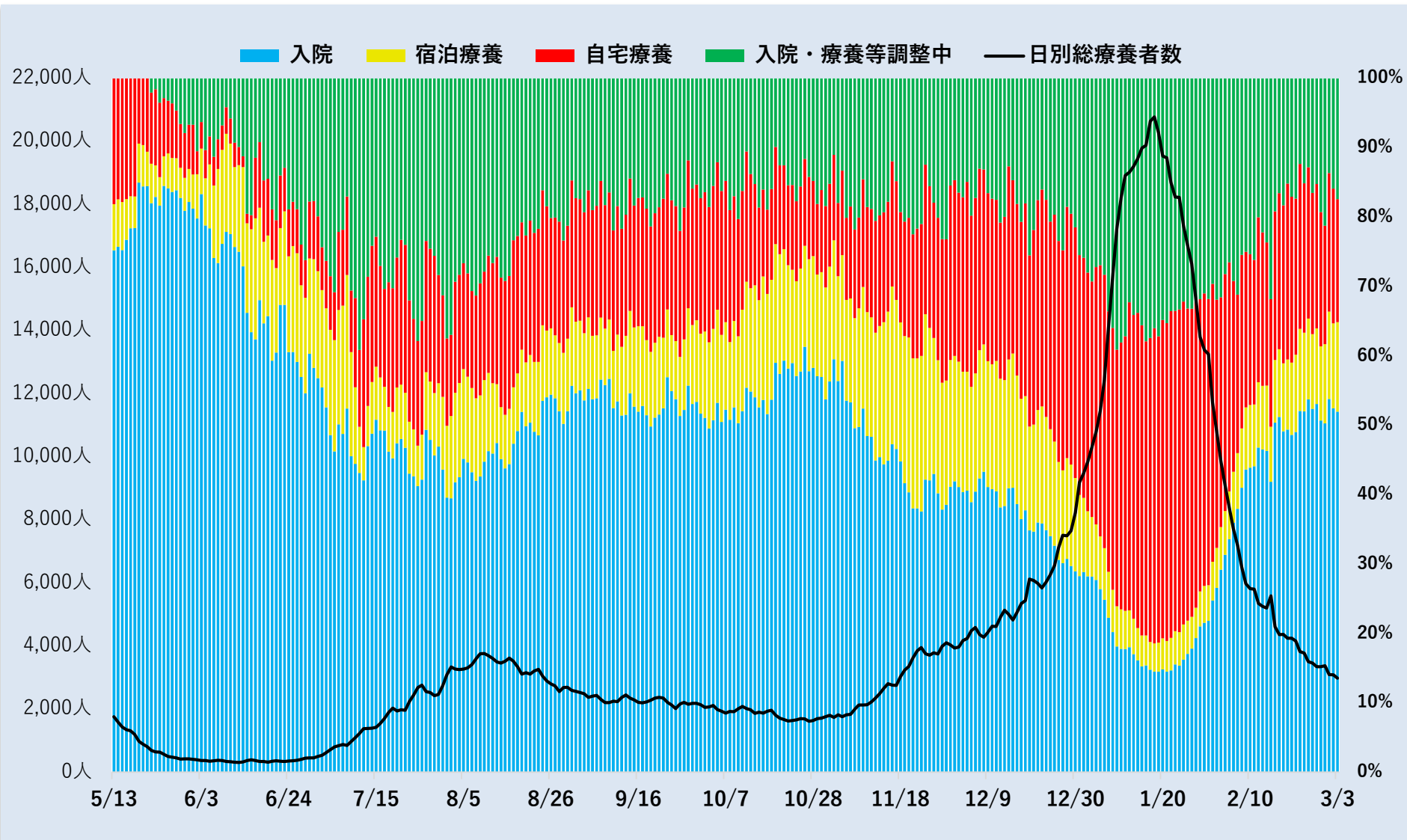
【医療提供体制】⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

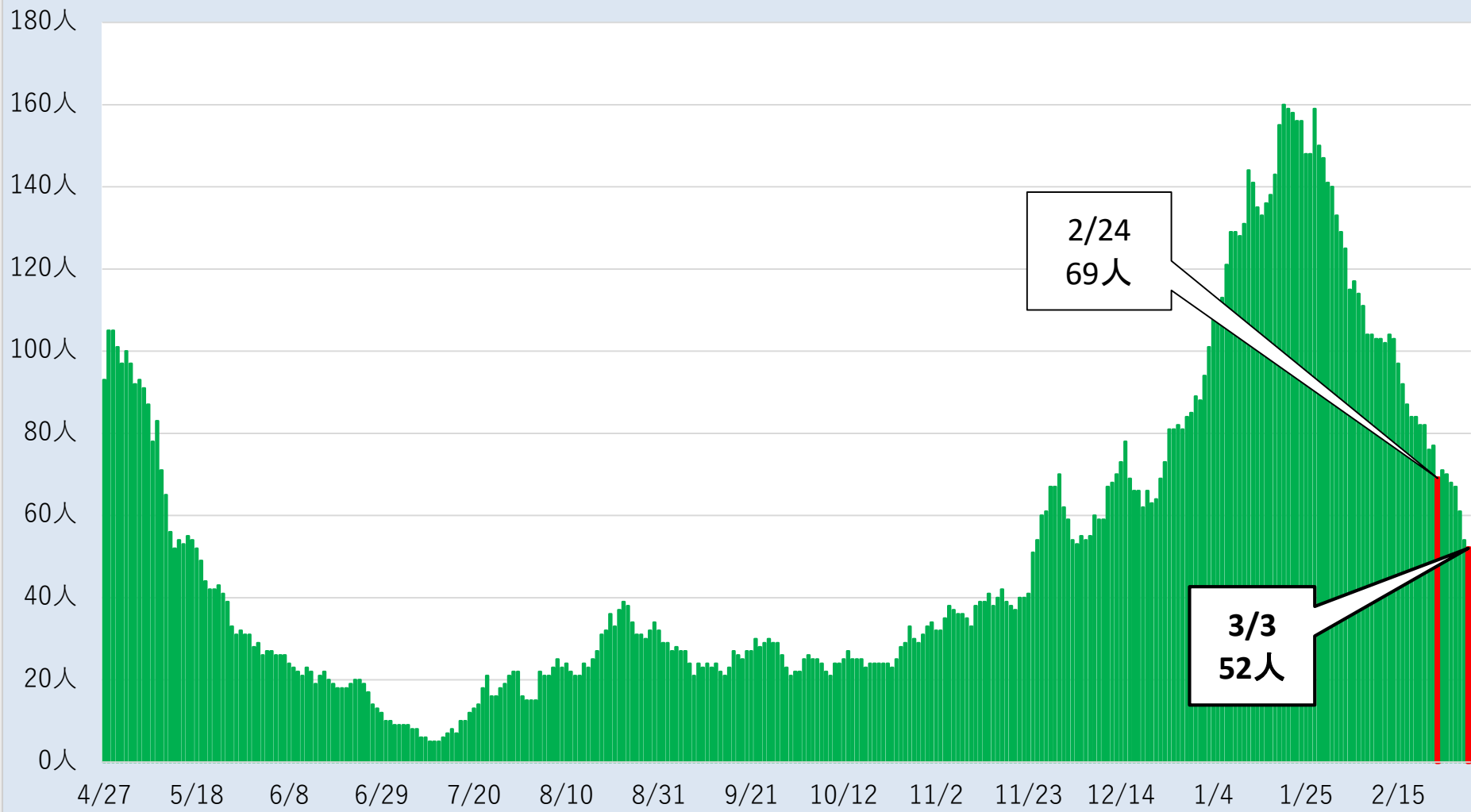


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



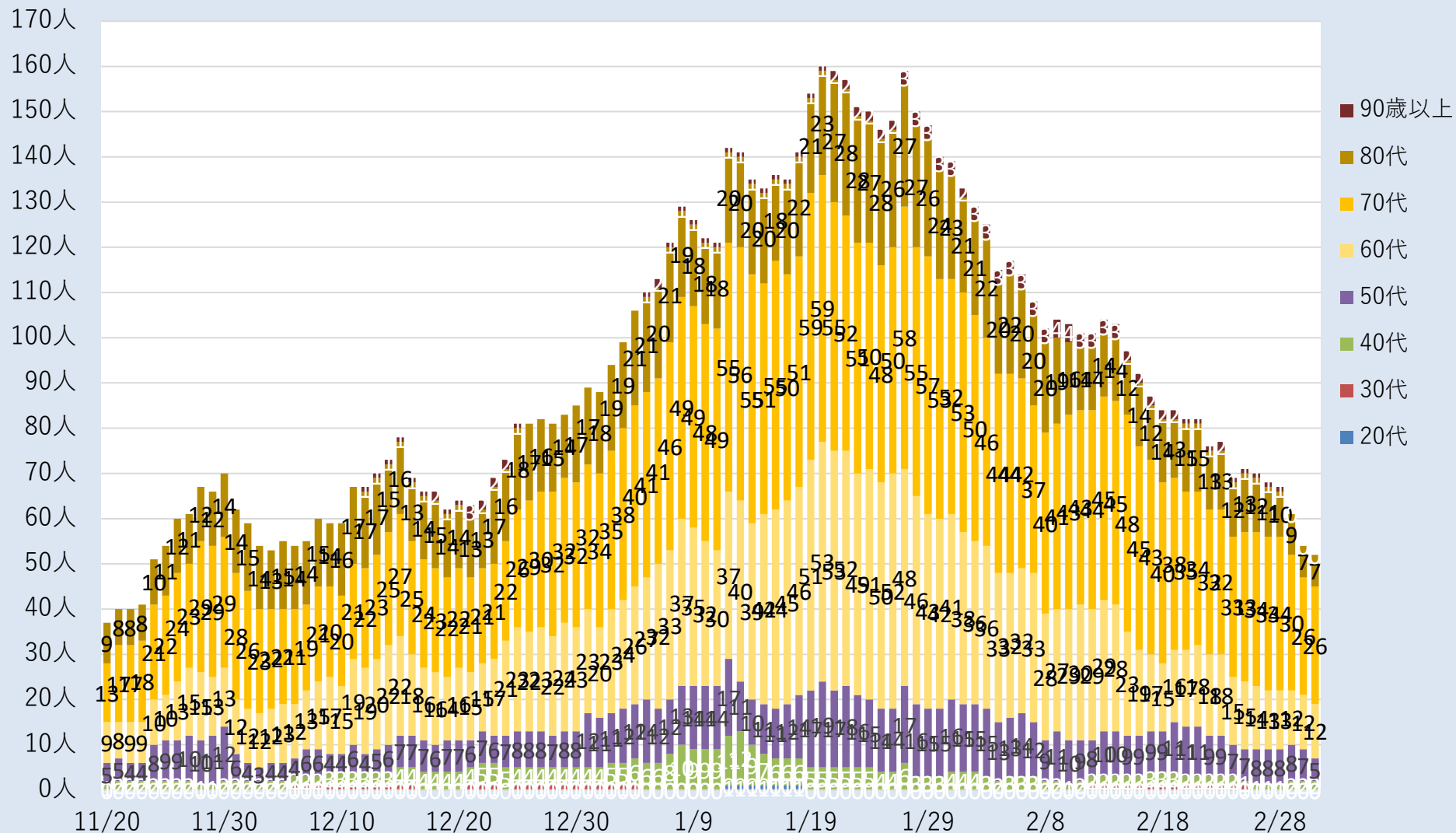
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の69人から3月3日時点で52人となった。

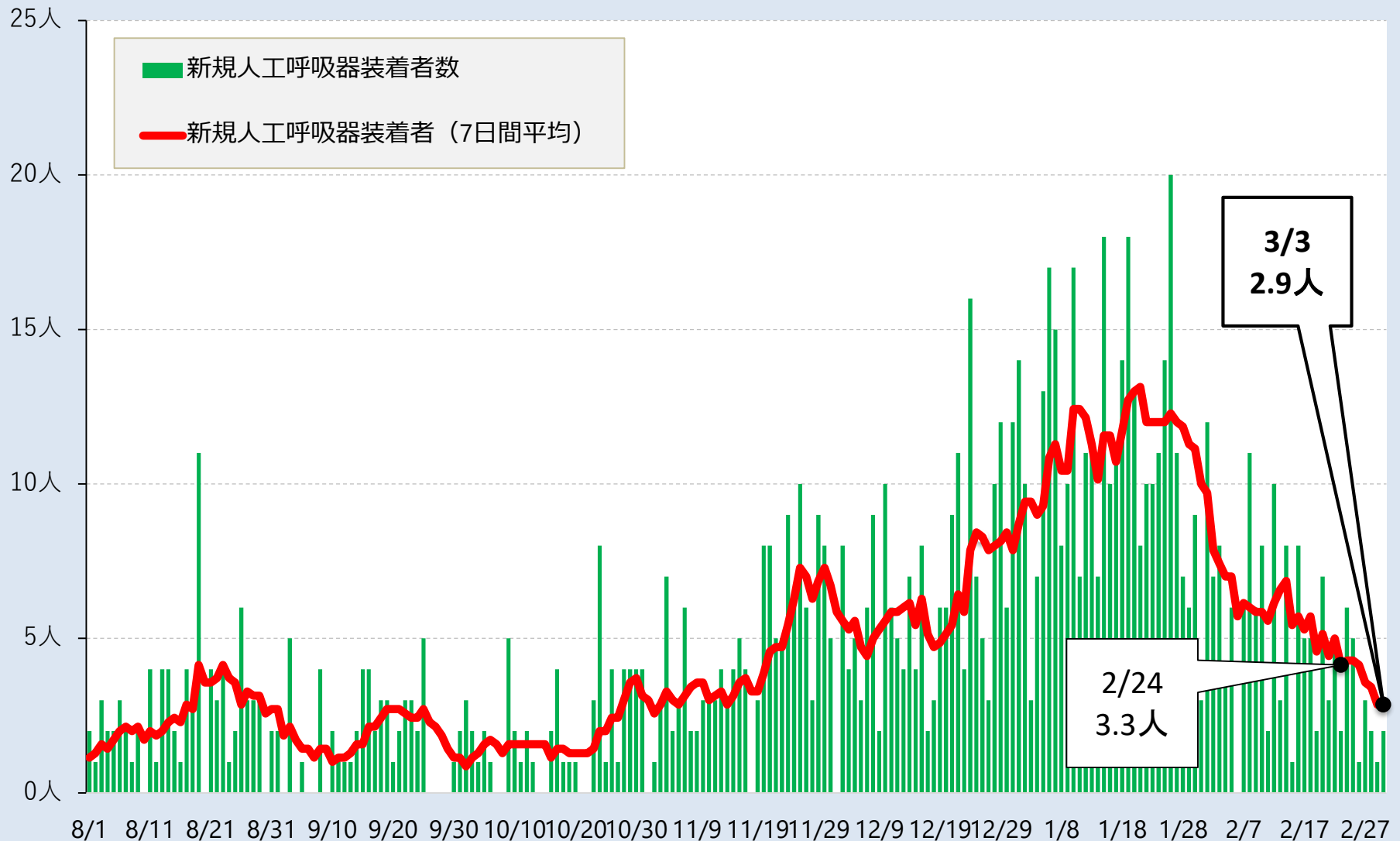


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



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

東京都エピカーブ

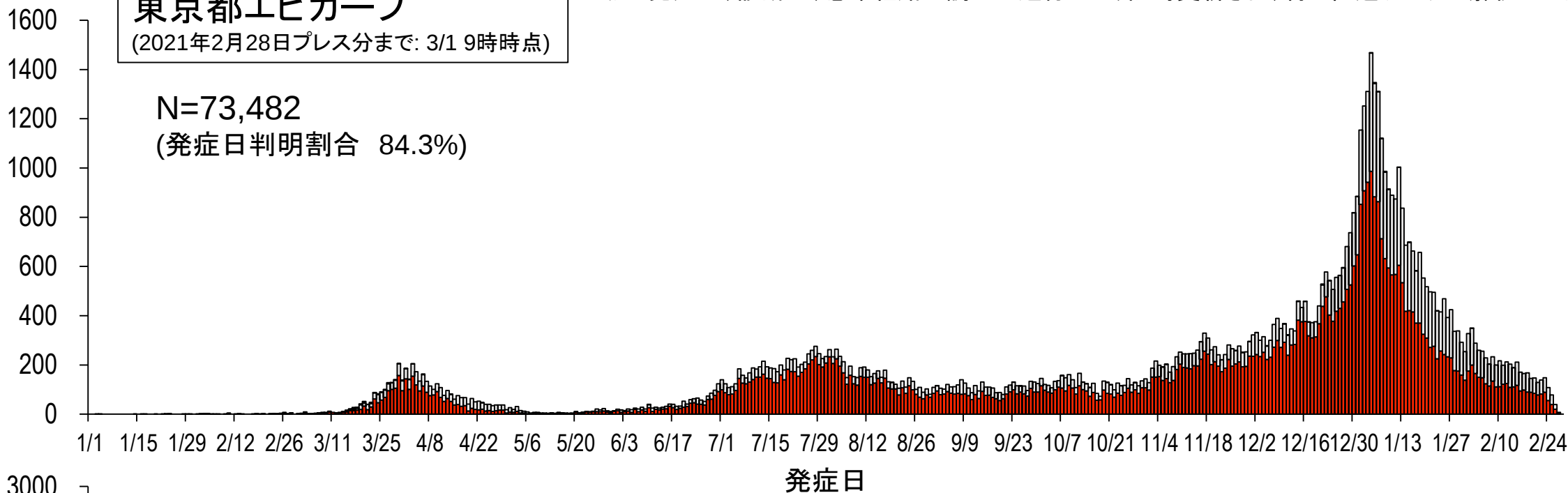
(2021年2月28日プレス分まで: 3/1 9時時点)

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

N=73,482

(発症日判明割合 84.3%)

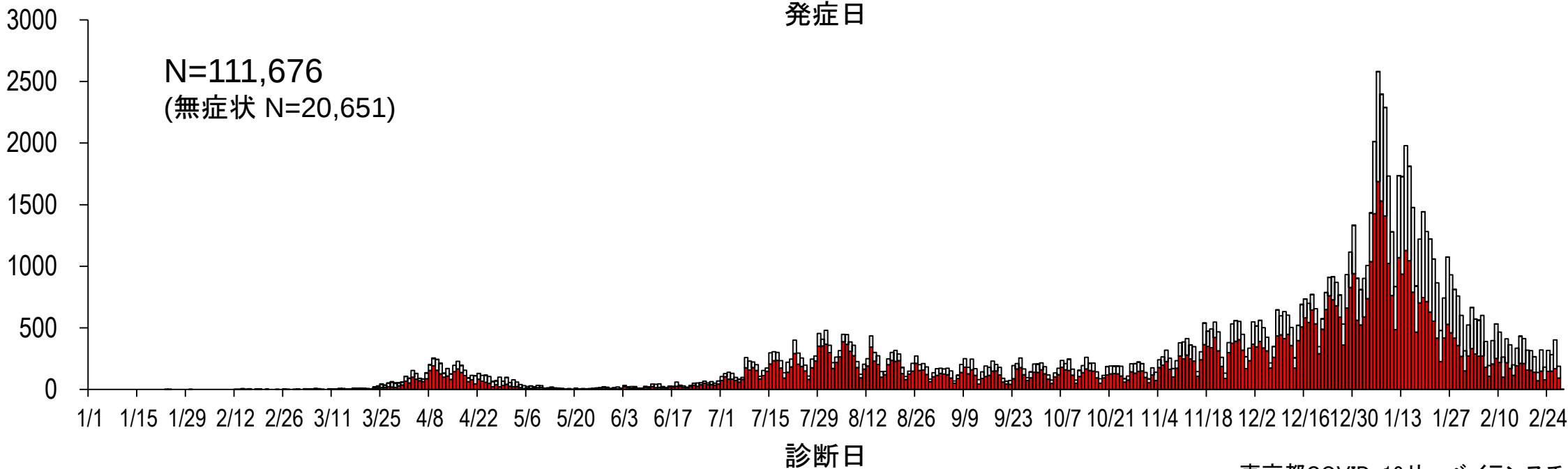
症例数 [人]



N=111,676

(無症状 N=20,651)

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 (3月3日公表時点)	判定	
		ステージⅢの指標	ステージⅣの指標			
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	13.5人 (2月23日～3月1日)	ステージⅡ相当	
	直近一週間と 先週一週間の比較	直近一週間が 先週一週間より多い	直近一週間が 先週一週間より多い	少ない (0.94)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	49.3%	ステージⅡ相当	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.2%	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	21.4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	31.0% (1,548人/5,000床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の 占有率1/4以上		31.0% (1,548人/5,000床)	ステージⅢ
		うち重症 者用病床 ※2	最大確保病床の 占有率1/5以上	最大確保病床の 占有率1/2以上	30.3% (303人/1,000床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の 占有率1/4以上		30.3% (303人/1,000床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

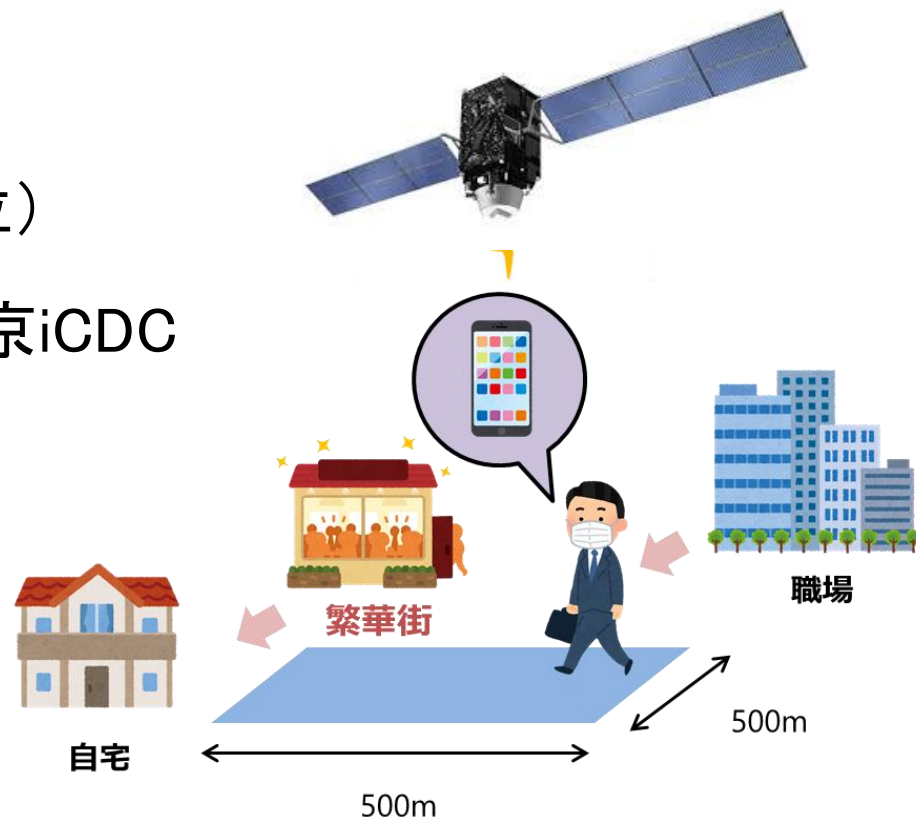
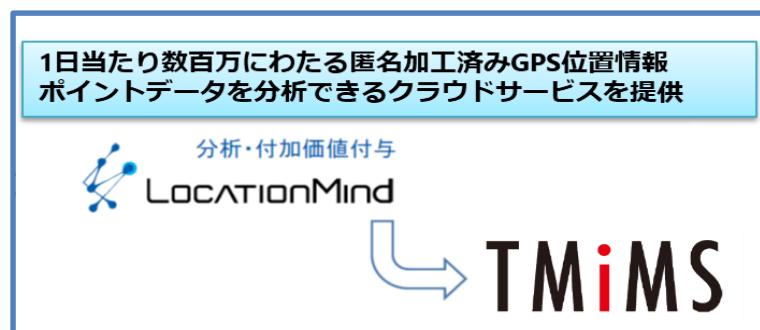
※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

都内主要繁華街における 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

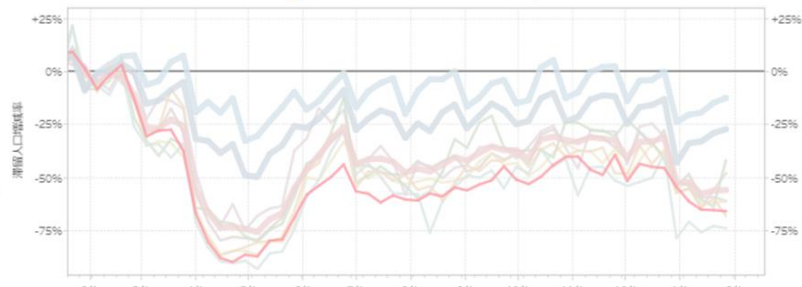
繁華街別 人口滞留ダッシュボード

歌舞伎町

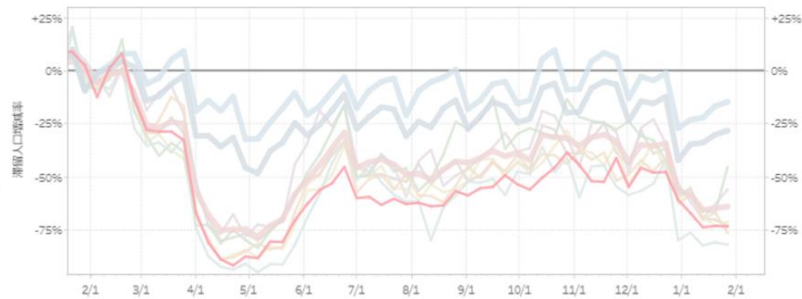
LOCATIONMind xPop

家庭・オフィス以外
滞留人口増減率
感染拡大以前比*

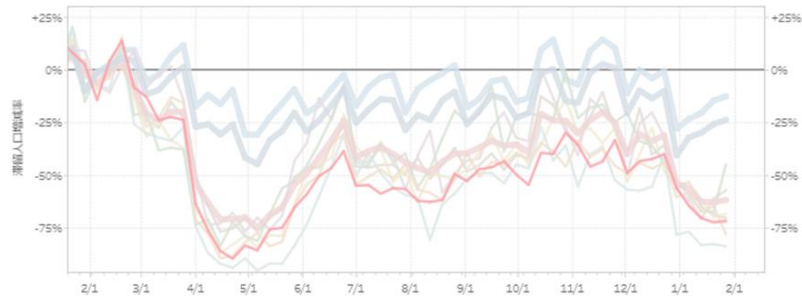
17:00~24:00



20:00~24:00



22:00~24:00



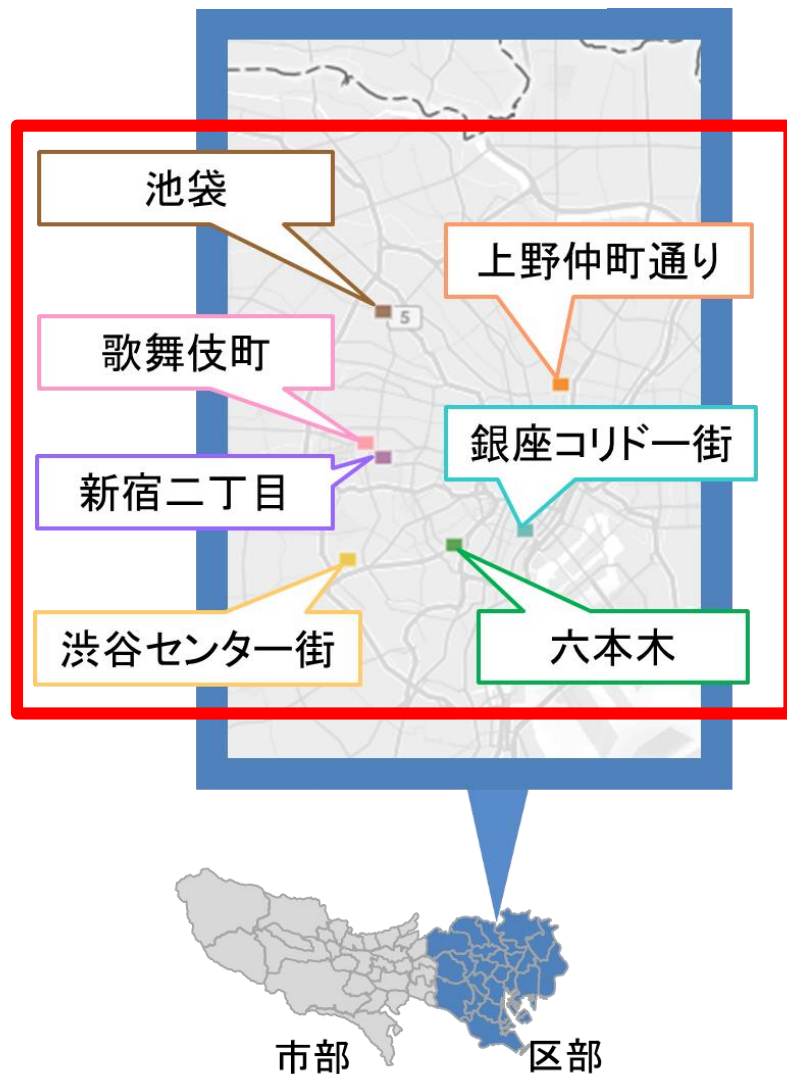
*感染拡大以前（1/19~2/15）の平日日別平均を基準にした増減の減少率。

対象地域
区部
市部
全対象繁華街
上野仲町通り
銀座コリドー街
六本木
渋谷センター街
新宿二丁目
歌舞伎町
池袋



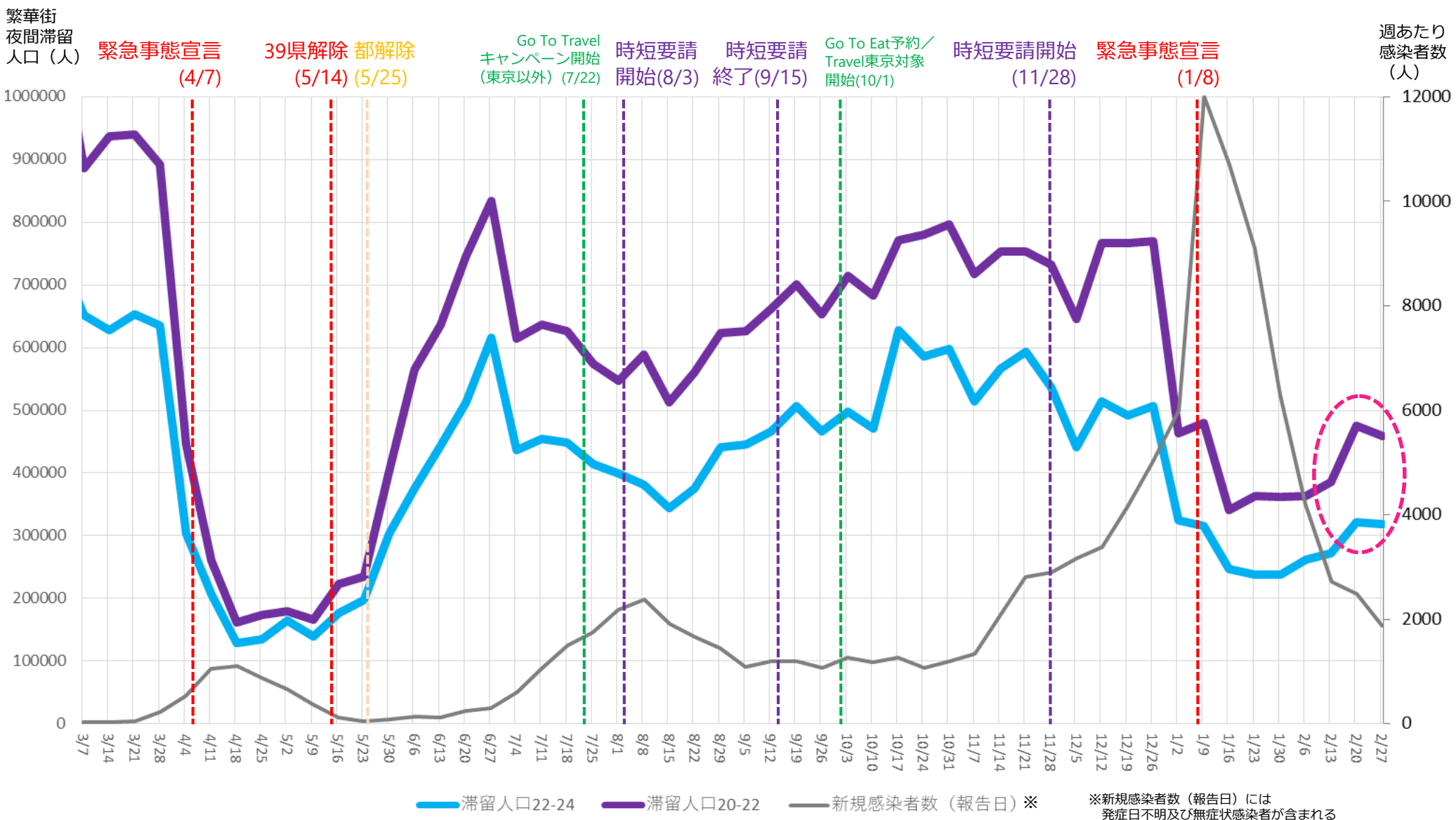
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要7繁華街合計値を算出



LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移:東京（2020年3月1日～2021年2月27日）



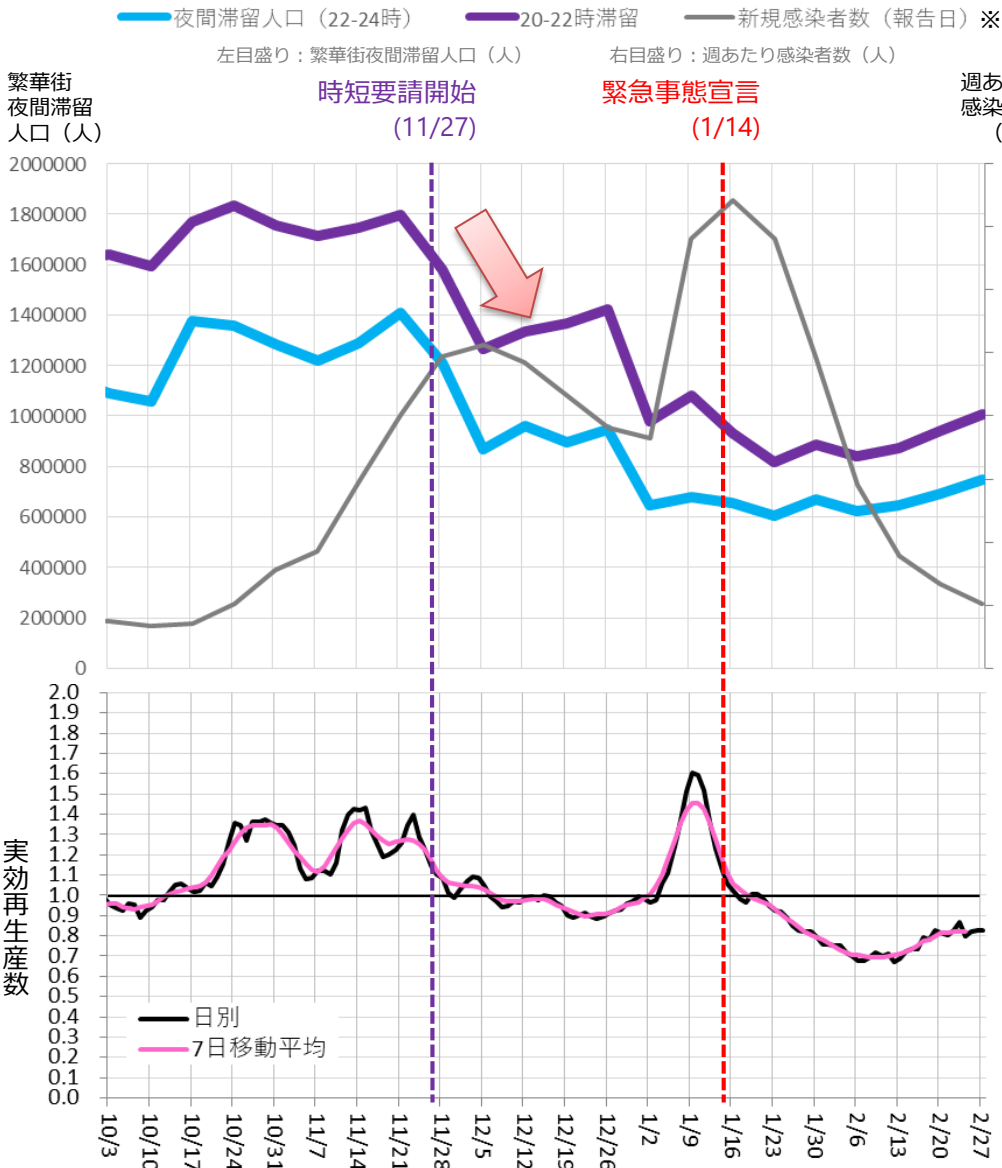
左目盛り：繁華街夜間滞留人口（人）

右目盛り：週あたり感染者数（人）

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数（2020年10月3日～2021年2月27日）

大阪府

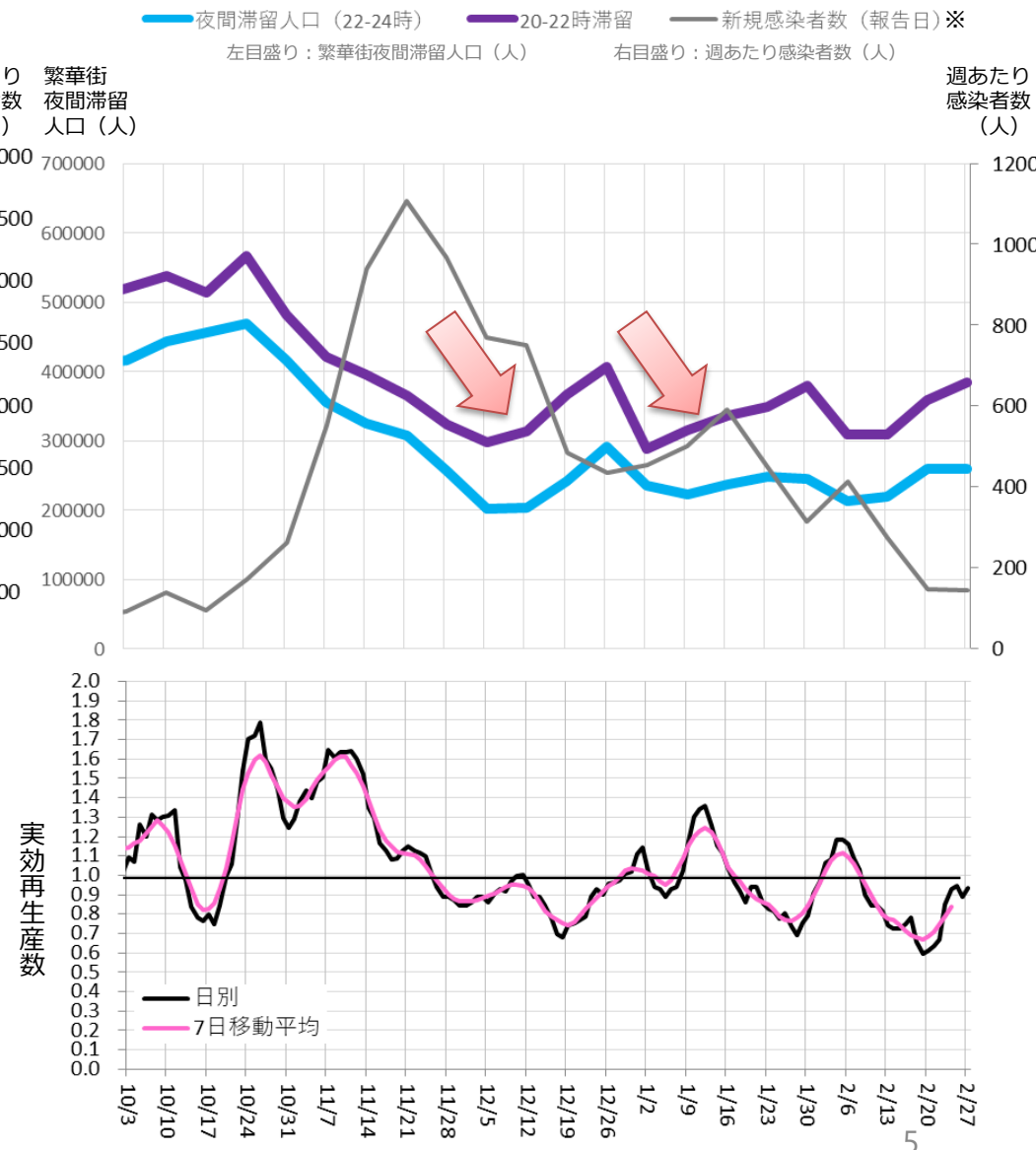
対象繁華街：キタ・ミナミ・京橋・新世界・天王寺・阿部野・十三



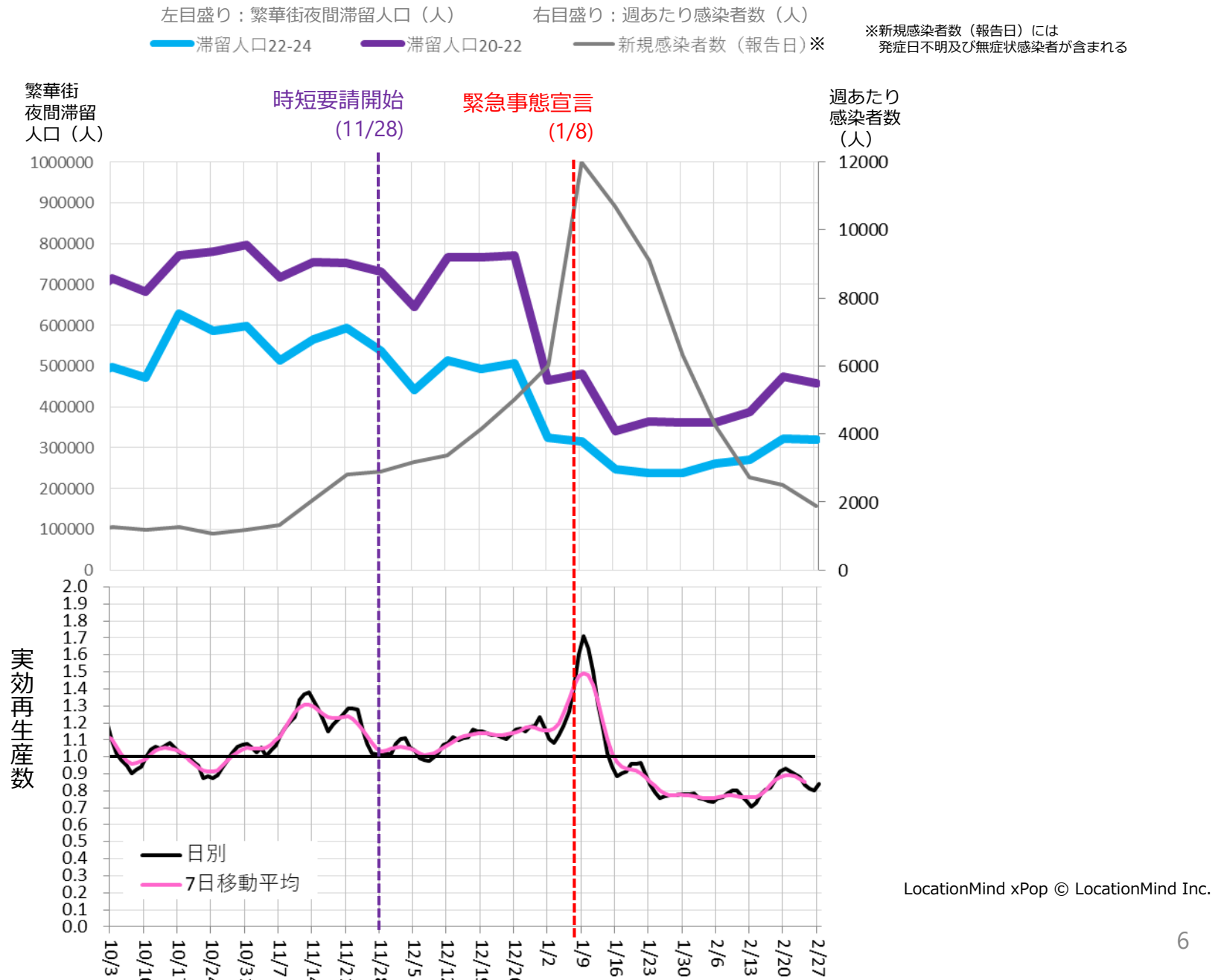
札幌市

対象繁華街：札幌駅周辺・大通駅周辺・すすきの

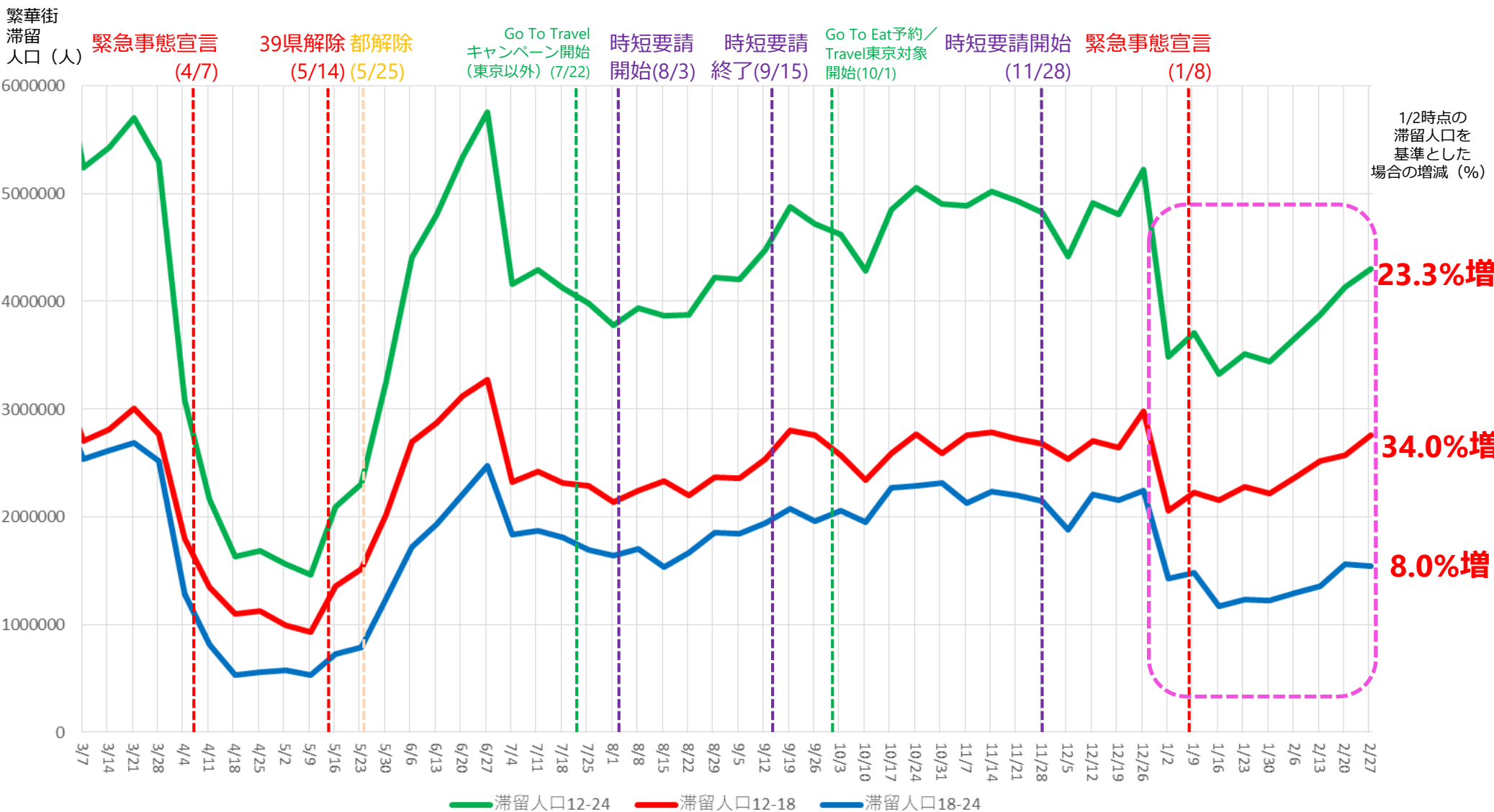
※新規感染者数（報告日）には発症日不明及び無症状感染者が含まれる



主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京（2020年3月1日～2021年2月27日）



時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年2月27日）



LocationMind xPop © LocationMind Inc.

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング (2月27日までのデータ分析の要点)

- 緊急事態宣言後、一定程度抑えられていた主要繁華街夜間滞留人口は、2月中旬（2月14～20日の週）に増加。その後、2月末にわずかに減少。感染者数減、解除報道増の中で踏み止まっているが予断をゆるさない状況が続いている。
- 他の自治体の例からも感染状況が十分に収束する前（実行再生産数が比較的高い時期）に繁華街夜間滞留人口が増加に転じると再び感染が急拡大する（リバウンド）恐れがある。
- 東京都も依然として厳しい感染状況が続いており、こうした状況で繁華街夜間滞留人口が増加し続けるとリバウンドにいたるリスクが十分にある。
- 主要繁華街における昼間滞留人口は緊急事態宣言後、増加が続いている。引き続き、昼夜問わず不要不急の外出自粛の呼びかけとランチ時間帯の感染予防策の徹底が必要。
- 感染状況を十分に収束させたうえでの宣言解除を実現するためには、現状の人流抑制の水準にとどまらず、もう一段の対応が必要。

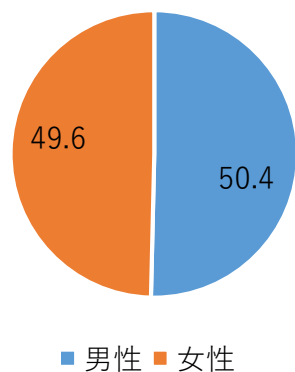
東京i CDCリスコミチームによる 緊急事態宣言下の都民意識アンケート調査 結果

- **調査方法**：ネットリサーチ会社が保有するモニターへのWeb調査
- **調査対象**：東京都在住の20代から70代までの男女
- **回収目標**：20代から70代までを各世代1,000票（男女500票ずつ）収集
- **実施期間**：2021年2月10日（水） 15時30分～2月13日（土） 18時10分
* 報告日別新規陽性者数 2/10・・・491人 2/11・・・434人 2/12・・・307人 2/13・・・369人
- **設問構成**：
 - Q1 新型コロナ対策の取り組み状況
 - Q2 新型コロナに対する意識
 - Q3 新型コロナに関してほしい情報
 - Q4 緊急事態宣言解除後の行動の予想
 - Q5 東京都の新型コロナ対策の方針に対する意識

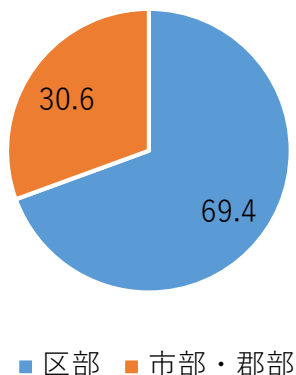
有効回収票についての基本属性

有効回収票 n = 5,410

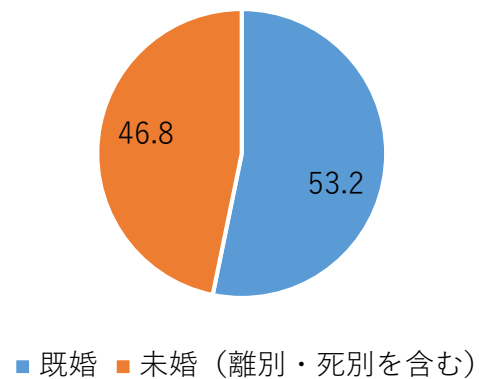
回答者の性別



回答者の居住地

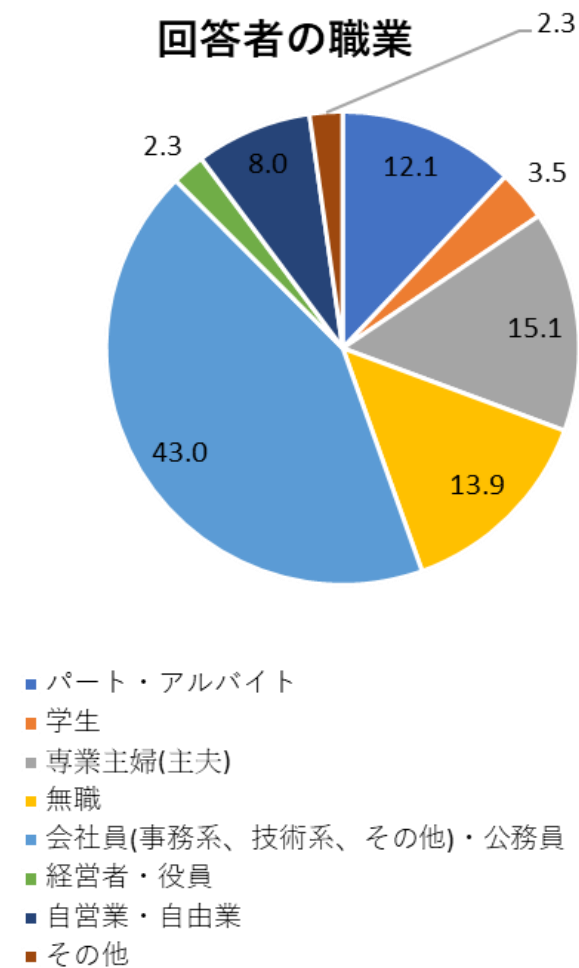


回答者の婚姻状態

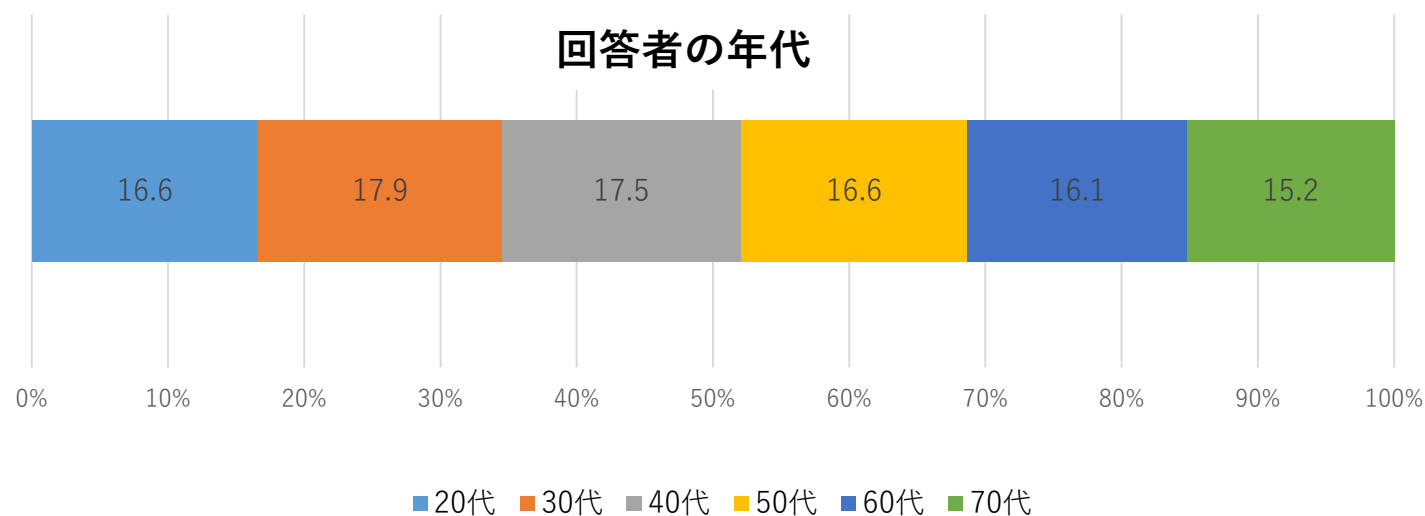


(単位 %)

回答者の職業

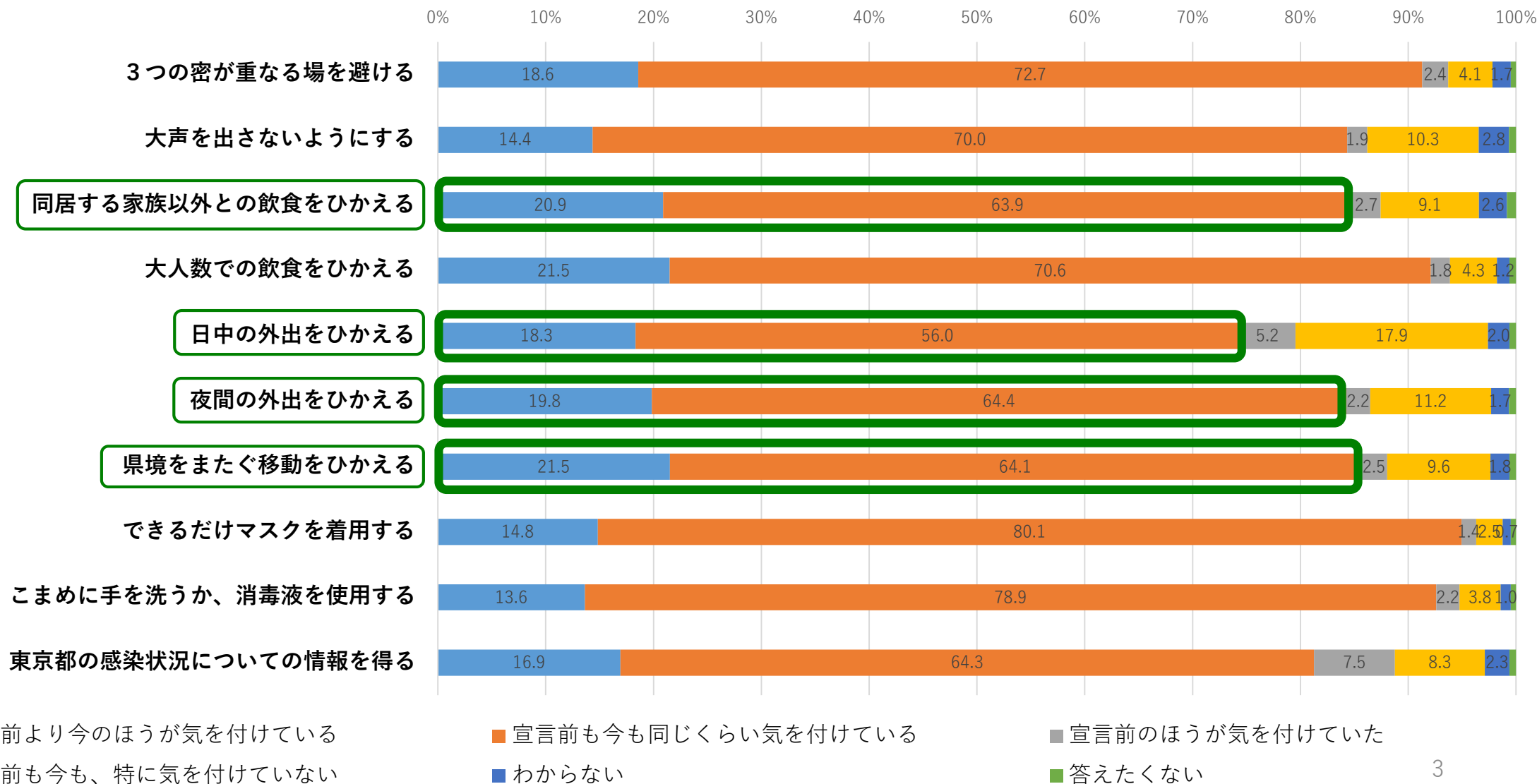


回答者の年代



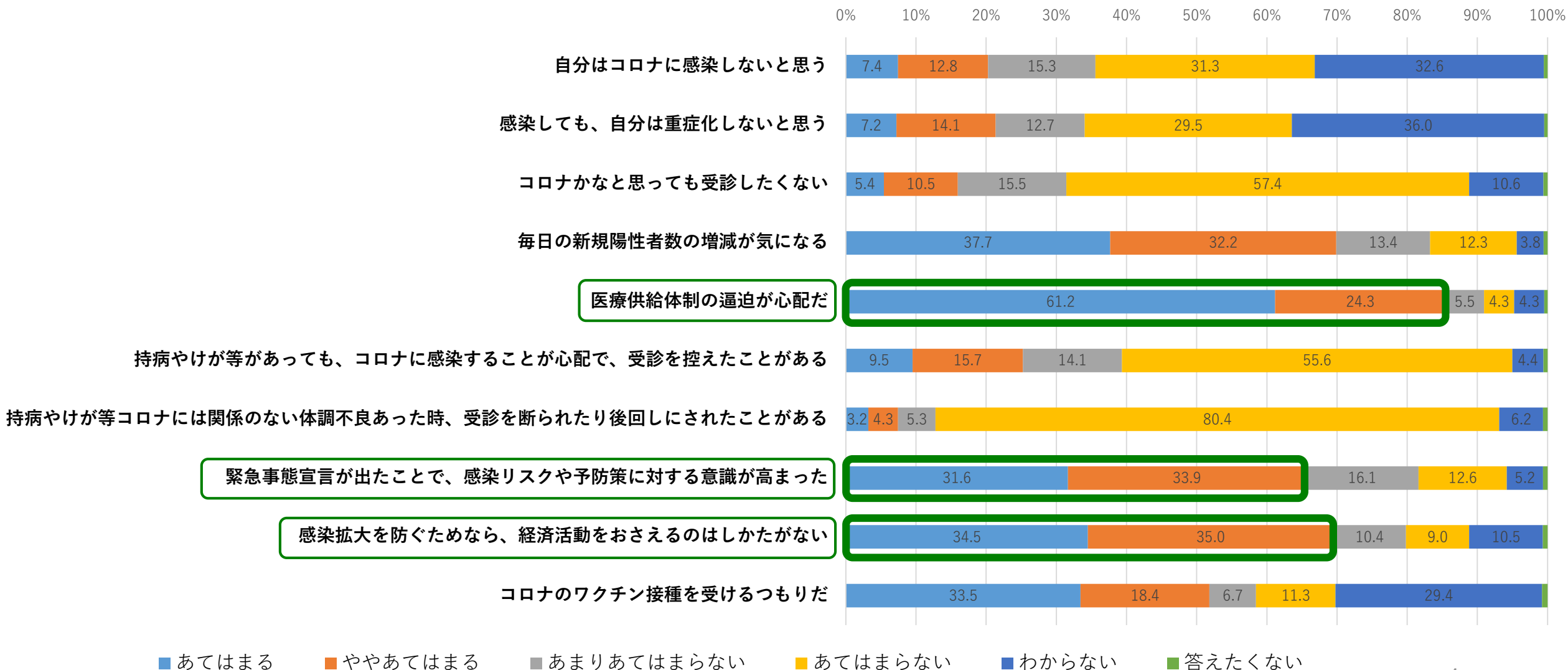
Q1

新型コロナの対策について、今回の緊急事態宣言が出る前と比べて、宣言期間中（2021年1月8日～）のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。



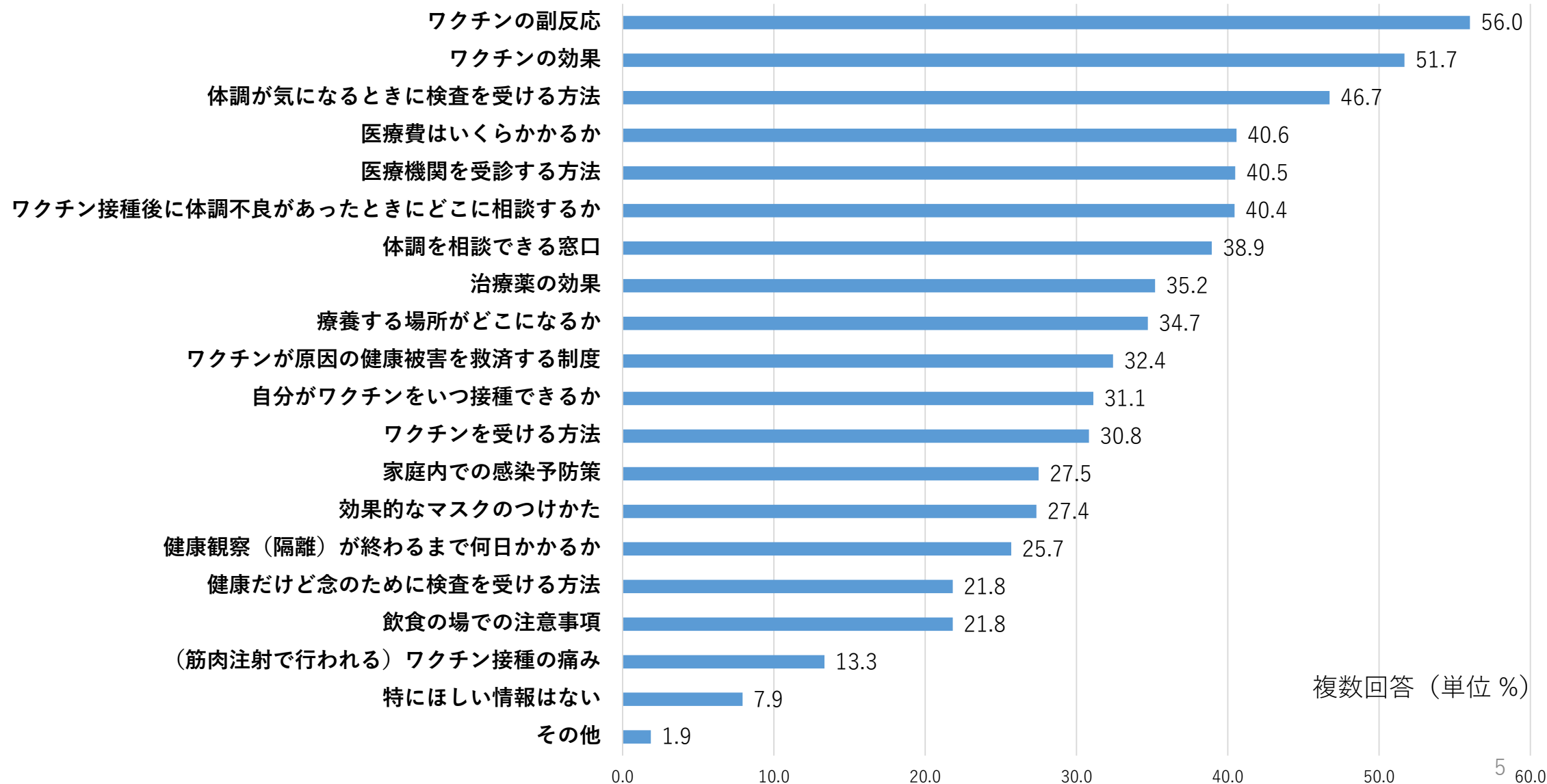
Q2

新型コロナに関して、現在のあなたの気持ちや経験にあてはまるものを、それぞれ一つだけ選んでください。



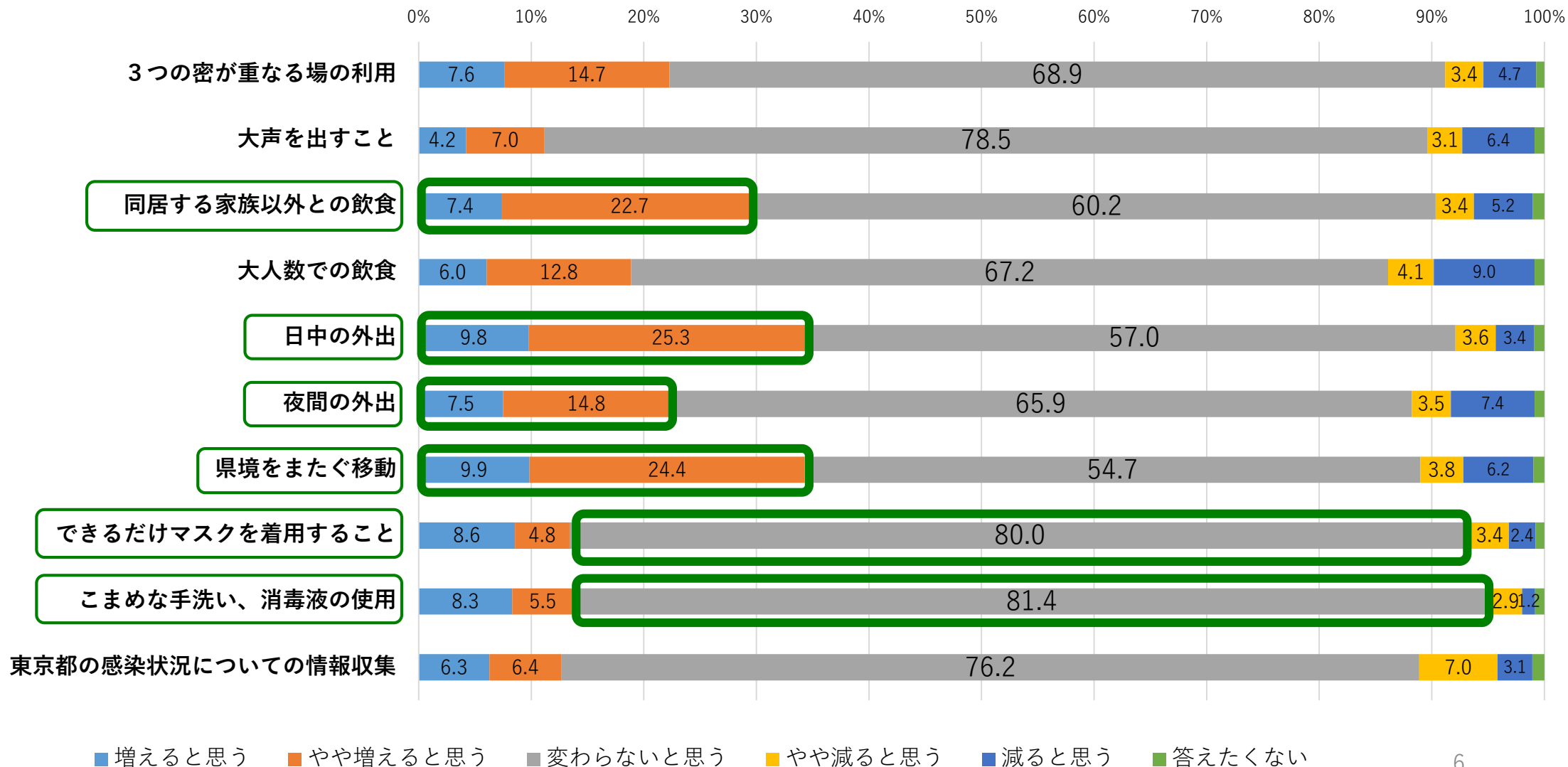
Q3

新型コロナに関して、あなたがほしい情報をいくつか選んでください。



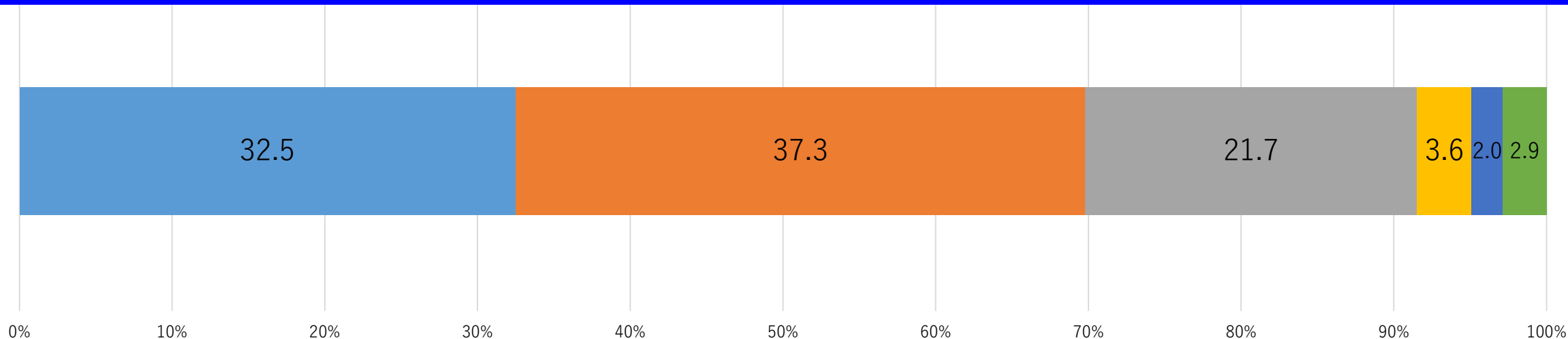
Q4

緊急事態宣言が解除されたあと、解除前とくらべてあなたの生活や行動がどうなると思いますか。それぞれあてはまるものを一つ選んで下さい。



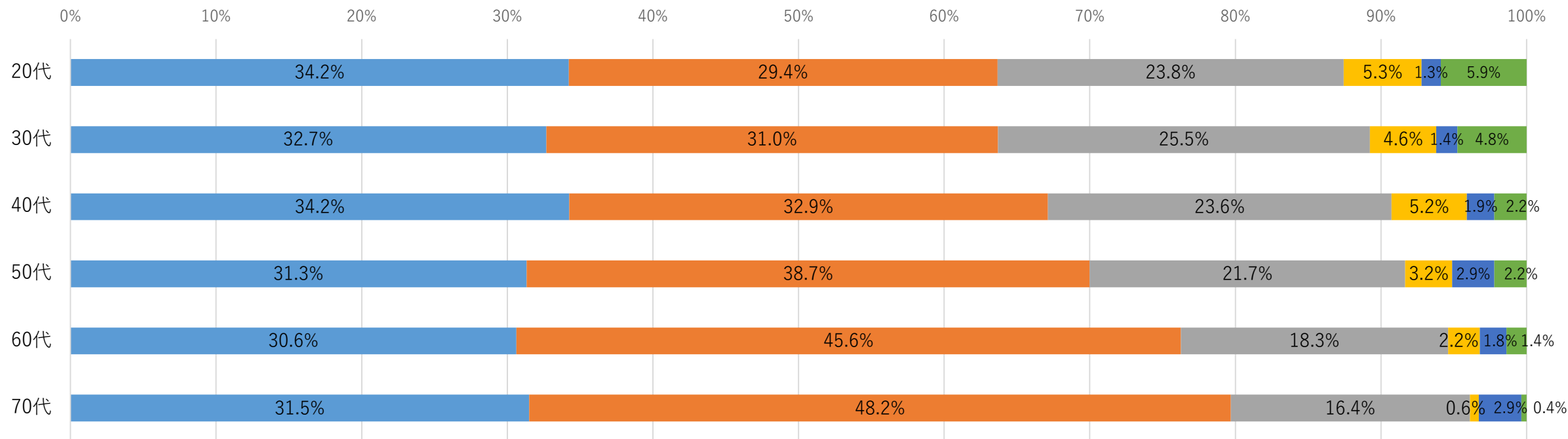
Q5

東京都は今後、新型コロナ対策をどのような方針で行うべきだと思いますか。あなたのお考えにもっとも近いものをひとつ選んで下さい。



- 新型コロナを一気に封じ込めるべく、現在の感染防止対策を継続または強化すべき
- 医療体制が通常の状態に戻るまで、経済活動を抑制し、感染防止対策を優先しておこなうべき
- 医療体制が逼迫(ひっばく)しない程度に、感染防止対策から経済活動にシフトすべき
- 感染防止対策を中止もしくは大幅にゆるめ、経済活動を優先させるべき
- その他
- 答えたくない

「Q5 東京都の新型コロナ対策の方針に対する意識」 × 「年代」



- 新型コロナを一気に封じ込めるべく、現在の感染防止対策を継続または強化すべき
- 医療体制が通常の状態に戻るまで、経済活動を抑制し、感染防止対策を優先しておこなうべき
- 医療体制が逼迫(ひっぱく)しない程度に、感染防止対策から経済活動にシフトすべき
- 感染防止対策を中止もしくは大幅にゆるめ、経済活動を優先させるべき
- その他（自由記載）
- 答えたくない

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
スクリーニング 実施数		2,645	189	180	482	371	285	246	135	367	241	149
	健安研実施分	2,129	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65
	民間検査機関実施分	516	—	—	—	—	—	—	—	260	172	84
変異株確定例の数		2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

※ 健安研の12月27日までの実施数には、国立感染症研究所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、国立感染症研究所への2月8日から2月25日までの報告数をもとに記載

感染再拡大の防止に向けて

東京iCDC専門家ボード

座長 賀来満夫

感染の現状と優先すべき取り組み

○ 新規陽性者数の状況

2,520名

ピーク時(1/7)



316名

3/3 時点(速報値)

「7割以下に」とした減少のスピードが鈍化（いまだ第2波ピーク時相当）

⇒ 現在の対策を当分の間継続し、対応をさらに強化していく必要あり

<優先すべき取り組み>

- ・ リバウンドへの警戒と対応
- ・ 変異株への対応（約1.7倍と言われる伝播性）
- ・ ワクチン接種の推進
- ・ リスクコミュニケーションの推進

感染再拡大防止に向けての取り組み

※赤字は新たな取り組み・強化事項

○ リバウンドへの警戒と対応

- ・ 積極的疫学調査（遡り調査含む）の徹底による隠れた感染源の特定
(例) クラスター事例 等
- ・ スクリーニング検査の実施
- ・ 高齢者施設等に対する集中的検査の実施
- ・ 院内・施設内感染の防止（マニュアル等の徹底）

○ 変異株への対応

- ・ 水際対策の強化・徹底の継続を国へ要望
- ・ 変異株の積極的疫学調査の強化（TEIT、保健所）
- ・ ゲノム解析による実態把握と情報の収集解析・活用

○ ワクチン接種の推進

- ・ ワクチン接種の体制確保と医療従事者や高齢者等への接種の早期開始
- ・ ワクチンの相談センターや予約システム等の充実

○ リスクコミュニケーションの推進

- ・ 意識調査に基づく情報発信等による都民との一体感の醸成

「第 35 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 4 日（木） 1 6 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 35 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。

本日も、感染症の専門家といたしまして、新型コロナのタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生、そして、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、また、東京 iCDC 専門家ボードのほうから、座長でいらっしゃいます、賀来先生、そして、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、西田先生に、この場にご出席をいただいています。

また、東京 iCDC の専門家の放送大学教養学部教授の奈良先生につきましては、Web で参加をいただいています。よろしくお願いいたします。

また、本日、教育長、都技監、産業労働局長につきましては、Web で参加をしているところです。

それでは早速ですが、議事に入ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「感染状況」について、大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

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

新規陽性者数の減少傾向が鈍化しております。今後、感染力が強い変異株によって、感染拡大のスピードが増すリスクがございます。また、年度末から新年度にかけて、花見、歓送迎会、あるいは卒業旅行、これらの行事によって、再度増加に転じることが危惧されると、コメントをしております。

それでは、詳細を申し上げます。

まず、①の「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、前回は約 288 人でしたが、今回は約 272 人です。依然として高い数値であります。

増加比を見ますと、約 94%ということで、前回の約 83%から上昇しております。

コメントでございますが、新規陽性者数の 7 日間平均の減少が、今回、鈍化しております。

第2波では、ピーク時の346人から新規陽性者数が十分に減少せず、約150人から200人の間で増減を繰り返した後に、急激に感染が再拡大して、第3波を迎えております。

このような状況を踏まえて、再拡大の危険性があると考えております。

次に、コメントのエ)のほうをご覧ください。

病院ですとか、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。あるいは、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ございます。

実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく継続して、そして、新規陽性者数をさらに減少させる必要があると考えております。

オ)ですが、早期にクラスターを発見して、封じ込め対策を徹底的に行うためには、新規陽性者数をできる限り減少させる必要がございます。

都は、保健所と連携して、積極的疫学調査の充実、クラスターを早期に探知する対策を検討しております。

また、変異株でございますが、カ)ですけれども、現在のところ、東京では合計14株の変異株が検出されております。今後、感染力が強い変異株による感染が急速に拡大するリスクがございます。また、従来株から変異株に流行の主体が移る可能性もあります。ですので、変異株による新規陽性者数が再度増加する局面を確実にとらえて、変異株の流行伝播を徹底的に封じ込めることが必要と考えております。

次は、①-2をご覧ください。

年齢階層ごとの比率でございますけれども、グラフのほうを見ていただけると、わかりやすいかと思います。新規陽性者数に占める70代及び90代の割合が上昇しております。70代以上の割合を合計しますと、20%を上回ったという状況です。

次に、①-3をご覧ください。

65歳以上の高齢者の数でありますけれども、前回は500人、22%、今週は465人、26%ということで減少しておりますけれども、依然として高い水準であります。新規陽性者数に占める割合は、むしろ上昇しているというところでございます。

コメントでございますが、ア)ですけれども、病院や高齢者施設でクラスターが複数、ここにきて発生しております。重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が続いているところです。

その感染を防ぐためには、家庭外で活動するご家族ですとか、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最も重要でございます。

次に、①-5をご覧ください。

濃厚接触者です。その感染経路別の割合でございますが、今回は同居する人からの感染が41.7%と最も多いのでありますが、次いで施設、そして通所介護の施設での感染が、同居とほぼ同率の40.4%まで上昇しております。そういう状況でございます。

コメントですけれども、ア)ですが、日常生活の中での感染リスクを防ぐための取り組み

ということで、テレワーク、時差通勤、時差通学の拡充、これらは人の流れ及び密な環境を減らすことに高い効果が期待されています。新規の陽性者の減少の鈍化という状況もあります。これまで以上に積極的な活用が求められております。

また、年度末、そして新年度にかけて、花見、歓送迎会あるいは卒業旅行等の行事によって、減少傾向にある新規陽性者数が、再度増加に転じることが危惧されます。

似たような状況は、昨年末、あるいは1年前の年度末にあったことでございます。

ウ) ですが、濃厚接触者における施設及び通所介護施設での感染の割合、これが29.7%から40.4%に上昇しております。

これを受けて、新規陽性者の中で高齢者が占める割合が高くなったと考えておりますし、同居する人からの感染等で、高齢者層への感染が続いているという状況でございます。

また、コメントのカ) に移りますが、週末の日中を中心に人の流れが増えているという状況です。

屋外においても、人と人との距離を十分に取ること、そして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ります。

次に、①-6にお移りください。

無症状者でございますが、今週の新規陽性者1,827人のうち、無症状の陽性者が396人、割合が21.7%というところでございました。

コメントのイ) ですが、感染多数地域における高齢者施設の従業者等の検査の集中的実施、あるいは感染状況に応じた定期的なスクリーニング、こうした実施の取組が必要と考えております。

次に、①-7を飛ばし、8をご覧ください。

保健所ごとの数でございますけれども、都内の保健所のうち3保健所で、それぞれ100人を超える新規陽性者が報告されているという状況でございます。

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ですね、都は、保健所と連携して積極的疫学調査を充実して、クラスターを早期に探知する対策を検討しています。

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と考えております。

次に、②にお移りください。

「#7119における発熱等相談件数」でございますが、7日間平均は前回64.4件、今回は55件と減少しております。ただ、この7日間平均は60件前後で推移しておりまして、厳重な警戒が必要と考えております。

次に、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。

この不明者数ですが、前回は約143人、今回は約134人ということで、横ばいでした。

③-2にお移りください。

この増加比を見ていきますと、約93%でございます。前回の84%から上昇しております。この増加比ですけれども、100%を下回っておりますけれども、また、この増加比が再び100%を超えることについて、引き続き厳重に警戒する必要があると考えております。

次に、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ございますけれども、前週の約51%と比較して、横ばいの約48%ということで、依然として高い数字で推移しております。

コメントでございますが、20代から40代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えているという状況でございます。保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いております。

その結果として、接触歴等不明者及びその割合も高い値で推移している可能性があると考えております。

「感染状況」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」の状況につきまして、猪口先生からお願いします。

【猪口先生】

「医療提供体制」は、やはり今週もですね、赤の「体制が逼迫していると思われる」ということにしております。

病床の逼迫が解消されないまま感染が再拡大する可能性があります。変異株の増加を念頭に置きながら、病床確保の戦略を早急に検討する必要があります。重症患者は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としております。

では、詳細なコメントに関しまして、④「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.8%から低下して、3月3日時点で3.2%となりました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約5,888人から、約6,776人となりました。

現在、都は、通常時1日当たり37,000件、最大稼働時1日68,000件のPCR検査等の検査能力を確保しております。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用することが大事な局面になっていると思います。

では、⑤です。「救急医療の東京ルールの適用件数」です。

救急における選定困難による東京ルールの適用件数は、7日間平均で前回の92.4件から3月3日時点で70.7件に減少しましたが、依然として高い値が続いております。

すなわち、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受け入れ体制の逼迫が続いて

おり、長期化しております。

⑥-1 です。「入院患者数」です。

3月3日時点の入院患者数は前回の1,882人から1,548人に減少しましたが、第2波の入院患者のピーク時、1,710人に近い水準で、まだ推移しております。

コメントのイ)です。

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、病床の逼迫が解消されないまま感染が再拡大する可能性があります。

現在の医療提供体制の状況では、変異株によるさらなる急速な感染再拡大には対応できなくなる危険性があります。

変異株の場合、数が増えるだけではなくてですね、入院期間が長くなる可能性もありますので、新規陽性者数を確実に減少させて、保健所や医療機関の負荷を早期に解消する必要があります。

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

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、60代以上が高い割合で推移しており、全体の約7割を占めております。

高齢者層の割合は依然として高い水準にあり、この傾向が続く可能性があります。家庭、施設を始め、重症化リスクの高い高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすとともに、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ります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の2月24日時点の3,503人から減少したものの、3月3日時点で2,979人と高い値で推移しています。

内訳は、入院患者1,548人、宿泊療養者は384人、自宅療養者529人、入院・療養等調整中ですね、518人でした。

ウ)です。

現在、先に述べたように、集中的なPCR検査等を計画しておりますが、それを遂行しますと、結果として陽性者が増加する可能性があります。そのため、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。

⑦「重症患者数」です。

⑦-1 ですね、重症患者数は、前回の69人から3月3日時点で52人と減少傾向が続いていますが、依然として高い値が続いています。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者が20人であり、人工呼吸器から離脱した患者が21人、使用中に死亡した患者さんが13人でした。

今週新たにECMOを導入した患者さんは2人で、ECMOから離脱した患者さんは1人でした。

3月3日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準じる患者は、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患者ということで、143人、離脱後の不安定な状態の患者が56人でした。

続きまして、⑦-2です。

3月3日時点の重症患者数は52人で、年代別内訳は、40代が2人、50代が5人、60代が12人、70代が26人、80代が7人でした。年代別に見ると、70代の重症患者数が最も多かったです。性別では、男性が41人、女性が11人ということでありました。

死亡者数は、前々週の102人、前週の137人、今週121人と、依然、高い数字であります。3月3日時点で累計の死亡者数は1,419人となりました。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が108人でした。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は、2月24日時点で3.3人、3月3日時点では2.9人となりました。

⑦-1の(2)で述べましたように、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りました。

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、質疑、意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、モニタリングの分析の内容につきまして、ご質問等がある方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

それでは、都の対応に移ります。

都の取組に関しまして、この場でご報告がある方はいらっしゃいますか。

なければ、東京iCDCの専門家ボードからの報告に移りたいと思います。

まず、人流に関する報告につきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

よろしくようお願いいたします。

私のほうから、先週末までの都内主要繁華街における人流の推移につきまして、報告を申し上げます。

さて、今回の緊急事態宣言の期間中におきましては、飲食店に対する夜8時までの時短要請が行われ、繁華街の夜間滞留人口が抑制されたことにより、感染者数が大幅に減少して参りました。

このことから、繁華街の夜間滞留人口と、その後の感染状況との間には強い関連があることが示唆されています。

私どもはこの間、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ということを踏まえまして、単純な人手のデータではなく、繁華街にレジャー目的で移動した人々のデータを抽出する仕組みを構築し、継続的なモニタリングを行っております。次のスライドお願いいたします。

私どもは、ここにありますが、都内の中心部の七つの主要繁華街をモニタリングの対象としております。次のスライドお願いいたします。

さて、今回の緊急事態宣言発令後の人流の状況でございますが、約1ヶ月程度、夜間滞留人口は抑えられてきましたが、他の府県の解除関連報道が増え始めた2月の中旬ごろから、都内の夜間滞留人口も明らかに増加し始めております。

こうした増加傾向が数週にわたって継続いたしますと、その後の感染再拡大のリスク、リバウンドのリスクが急激に高くなっていくわけですが、先週に入って、夜間滞留人口の増加が一時ストップし、わずかに減少に転じています。

通常、感染者数が減少し続け、解除関連報道が増え始めますと、夜間滞留人口は増加してしまうという傾向がございますが、そうした中、都民の皆様のご協力によりまして、先週はぎりぎりのところで、何とか踏み留まったというような状況かと思われれます。引き続き予断を許さない厳しい状況にあるというふうに思われれます。次のスライドお願いいたします。

さて、今後、感染の再拡大、リバウンドを防止することが重要な局面となりますが、すでに他の複数の自治体におきまして、実際にリバウンドが発生しております。

例えば、大阪では11月末に時短要請が行われまして、繁華街の夜間滞留人口が減少したことによって、感染者数も一時減少に転じておりましたが、実効再生産数が、十分に下がらない段階で、人流が再び増え始め、その後、急激なリバウンドが発生いたしました。

また、札幌市におきましても、12月と1月の初めに、実効再生産数が十分に下がりきらない段階で、夜間滞留人口が増加に転じた局面があり、2度のリバウンドが発生しております。

こうした実際の事例からも、感染状況が十分に収束する前に夜間滞留人口が増加し続けると、その後、リバウンドするリスクが顕著に高まるということが示唆されております。次のスライドお願いいたします。

一方、東京都の最近の実効再生産数を見ますと、未だ感染状況が十分に収束してきていると言いがたい状況にありまして、こうした状況下で、夜間人流が増加し続けると、早い段階でリバウンドが発生する可能性があるというふうに思われれます。制限解除前にリバウンドに対する十分な警戒と対策を講じる必要があるというふうに思われれます。次のスライドお願いいたします。

一方の昼間の繁華街滞留人口でございますが、こちらは残念ながら緊急事態宣言発令以後、一貫して増加傾向が続いており、抑制ができていないという状況がございます。

具体的には、緊急事態宣言の発令前に比べまして、夜間滞留人口が8%の増加にとどまっているのに対し、昼間の滞留人口は34%も増加しております。

引き続き、昼夜問わず、不要不急の外出自粛と、ランチ時間帯の感染予防の徹底が必要というふうに思われます。次のスライドお願いいたします。

リバウンド防止の観点から、感染状況を十分に収束させた上での宣言解除をするということが重要になって参りますが、それを実現するためには、現状の人流抑制の水準にとどまらず、さらにもう一段の対応が必要になるのではないかというふうに思われます。

私のほう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、都民意識調査に関しまして、Web で参加いただいています奈良先生からお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

【奈良先生】

リスコミのチームでは、2月に緊急事態宣言下において、都民アンケートを実施いたしました。結果をご報告します。次、お願いします。

有効回収票数、回答者の性別、年代等については、ご覧の通りです。次、お願いします。

こちら、感染予防にどれぐらい取り組んでいらっしゃるかを尋ねた結果です。3密を避ける、マスク着用、こまめな手洗い、消毒、こういったものは高い割合で取り組まれています。

一方、それよりは割合が低かったものとしては、同居家族以外との飲食を控える、日中、夜間の外出を控えるなどでした。次、お願いします。

こちら、新型コロナに対する気持ちについての結果です。

毎日の新規感染者数を気にしているという方、7割を上回ります。また、医療の逼迫を心配しているという方、85%いらっしゃいます。次、お願いします。

このグラフは、新型コロナに関連して、欲しい情報は何かについての結果です。

ご覧の通り、ワクチンの副反応、ワクチンの効果といったものが上位に挙がってきております。次、お願いします。

こちらは、緊急事態宣言が解除された後、自身の生活や行動がどうなると思うかについての結果です。

解除後も変わらないと思うとの回答が多い項目としては、マスク着用や、こまめな手洗い、消毒があります。

一方で、同居家族以外との飲食、日中の外出などは、約3割が、解除後は増えると答えます。次、お願いします。

こちらは、東京都は今後、新型コロナ対策をどのような方針で行うべきだと思いますかの回答の結果を示したものです。

新型コロナを一気に封じ込めるべく、現在の感染防止対策を継続または強化すべき、32.5%、医療体制が通常の状態に戻るまで、感染防止対策を優先して行うべき、37.3%、合

わせて7割という結果になりました。次、お願いします。

こちらが、今の回答結果を年代別に見たものです。水色の部分、新型コロナを一気に封じ込めるべく、回答割合には、年代差はないという結果になりました。

このように、都民の多くの方々が、感染状況等を心配してですね、対策を講じておられます。また、感染防止対策に協力すべきと考える方々が多いという結果になりました。

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人流に関する報告と、都民意識調査に関する報告に関して、何かご質問等ある方はいらっしゃいますか。

よろしければ、賀来先生から総括と、それからスクリーニング等についてご説明をお願いします。

【賀来先生】

4点ほどコメントをさせていただきます。

まず、分析報告ですけれども、ただいま大曲先生、猪口先生から分析報告で、感染状況、そして、医療提供体制が依然として厳しい状況にあるというご指摘がございました。

今後、さらに感染防止策の徹底、医療提供体制の充実に努めていく必要があると思われます。

また、東京 iCDC 疫学・公衆衛生チームの西田先生から、都内の主要繁華街の滞留人口モニタリングについて、またリスクコミュニケーションチームの奈良先生から、都民の意識調査についての報告がございました。

西田先生からの報告にありましたように、夜間のみならず、昼間の滞留人口が増加傾向にあるということで、これは昼夜問わず、不要不急の外出の自粛の呼びかけ、さらに、特にランチタイムの感染予防策の徹底が今後求められると思われます。

また、奈良先生から報告いただきました都民の意識調査では、都民の方々が基本的な感染予防策を継続的に実施していただいているということがうかがえます。非常に皆さん頑張っていると思います。

ただ、緊急事態宣言が解除された後に、同居する家族以外との飲食や日中の外出、県境をまたぐ移動というものが増える可能性が判明しています。

今後は、このような留意点を踏まえた感染防止対策のさらなる徹底が望まれると思います。

また、変異株についての資料を見ていただきたいと思います。変異株については、他府県でクラスターも生じており、全国的に広がりが見られている状況です。

都内においても、資料に見られますように、遺伝子変異のスクリーニング検査を実施して

おります。

特に、2月からは、国とも連携し、民間の検査機関にも協力をいただいて、スクリーニング検査を実施しており、2,645件のスクリーニング検査の結果、ただいま2例の変異株が判明しています。

今後、さらに急速に拡大することを踏まえて、東京 iCDC として、国や民間の検査機関とも連携して、さらに状況の把握に努めて参りたいと思います。

最後に、感染再拡大の防止に向けて、東京 iCDC 専門家ボードとして提言をさせていただきます。

まず、感染の現状です。ピーク時が2,520名、3月3日が316名で、減少のスピードが鈍化しております。このため、現在の対策を当分の間継続し、対応をさらに強化していく必要があります。

さらに、優先すべき取組を4点、お示しします。

リバウンドへの警戒と対応、変異株への対応、ワクチン接種の推進、リスクコミュニケーションの推進であります。次、お願いします。

特に、赤字の箇所に新たな取組、強化事項について、お示しをさせていただきました。

リバウンドへの警戒と対応については、やはり積極的疫学調査を徹底し、見えない感染源、隠れた感染源を、今後徹底して調査していく必要があります。また、高齢者施設、特に重症化が著しい高齢者施設への集中的なスクリーニング検査を新たに実施していくことが必要だと思われます。

さらに、変異株については、ここに書いてありますように、変異株についての積極的疫学調査の強化、また、ゲノム解析を実施することで、さらに実態把握、情報収集を継続的に実施していくことが必要です。

今後、ワクチンが接種されることになりますが、医療従事者と高齢者への接種の早期の開始、また、相談センターや予約システムの充実を図っていくことが必要だと思われます。

最後に、奈良先生から報告いただきましたが、今後、都民の意識調査に基づいて、都と都民・事業者が一体となって、感染再拡大を防止していく。一体として取り組んでいくことの重要性を提言いたしたいと思います。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明について、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、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

モニタリング会議も、今日で35回目となりました。

毎週ご協力いただいております、猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、ありがとうございます。そして Web で、奈良先生には、意識調査のお願いいたしまして、ありがとうございます。

今回のモニタリングの先生方の分析で、「感染状況」、「医療提供体制」とも、引き続き最高レベルの赤で、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、新規陽性者数の減少傾向が鈍化していることと、感染の再拡大、リバウンドの危険性についてのご指摘、そして、今後、感染力が強い変異株による感染拡大のスピードが増すリスク、そして、病床の逼迫が解消されないまま感染が再拡大する恐れ、その可能性についてのご指摘をいただきました。

そして年代別で、70 代、そして 90 代の割合が上昇している。70 代以上の割合は 20%を上回っている。高齢者、いかに気をつけなければいけないかということです。

感染経路につきましては、家庭内感染が最多で、そして病院、高齢者施設などでの感染は、家庭内感染と大体同程度の割合であるということで、いただきました。

重症患者数、3 日の時点では、昨日の時点で 52 人ということでございます。ちなみに、今日もう 1 人減りまして、51 人というのが最新の数字になっております。約 6 割が 70 代以上ということで、減少傾向にはございますが、さらにこの重症患者数については警戒が必要であります。

今週報告されました亡くなられた方が 121 人で、約 9 割の 108 人が、これもご高齢の方で、70 代以上ということでもあります。ご冥福をお祈りしたいと思います。

以上のご指摘を踏まえまして、皆様方へのお願いが続きます。

まず、新規陽性者数の減少傾向が鈍化をしているということで、今日の時点での R 値が 0.973、対前週比が 96.2 という、3 時以降ですので、すでに発表された数字でございます。

ここで新規感染者数を徹底的に抑え込むことの必要性、医療提供体制の改善ということが必要でございますので、感染の拡大防止策、改めてお願いでございますが、トコトン徹底していただいて、もう一段の感染の抑制をお願いする。

そして、今日、西田先生からですね、すでに解除された他の地域で、すでにリバウンド傾向が見られるという、そのようなご報告をいただきました。また、他の地域が解除されるという報道だけでも、ぽんとはね上がっているという、そのような分析をいただいております。

また、その内容として、主要な繁華街では、夜間の滞留人口は少し減っているけれども、昼間がさらに増加しているという分析でありました。

よって、都民の皆さんには、改めて徹底した外出の自粛の要請をしなければなりません。昼、夜、平日、休日、どちらも外出を控えていただいて、ここはトコトン、ステイホーム、改めて申し上げます。トコトン、ステイホームをお願いを申し上げます。

それから、基本的な対策を繰り返し徹底するということも重要であります。

本日の奈良先生の調査によりましても、本当に皆さん、マスクであるとか、会食の際のマスクであったり、手洗い等を実践していただき、これからも続けますっていう、そのような

分析をいただいております。本当に、こうやって日々ご協力いただいている皆さんに心から感謝を申し上げなければなりません。そして、また引き続きの心がけをよろしくお願いを申し上げます。

そして、都内におけるインフルエンザの発生状況なんですけれども、2019年の流行時は66,828件だったのが、2020年、昨年、何と60件でとどまっているという数字がございます。

これは、マスクであるとか、手洗いなど、これを徹底することによって、むしろインフルエンザは、圧倒的にですね、抑えられたという、そのような数字でございます。

これらのことについては、基本的に、この手洗い、マスク等が、いかに他の疾病を抑えるかという意味でもあろうかと思えます。引き続きのご協力をお願い申し上げます。

また、高齢者、基礎疾患をお持ちの方、引き続きの注意をお願いしたい。そして、同居されているご家族、高齢者施設などの職員の方々には、改めてご自身の感染防止対策の徹底をお願いいたします。また、随時検査を行っていただいております。

そして、事業者の皆様方には、改めてテレワークの徹底をお願いいたします。毎日電車を利用されておられる方々は肌でおわかりだと思いますけれども、改めてここはテレワークの徹底、これは事業者の皆さんが経営方針として、明確に出していただくことが必要かと思えます。ローテーション勤務、時差出勤などご活用いただく。

そして、飲食店の皆様方、もう本当にこの間もご協力いただいておりますが、営業時間の短縮についてのご協力、ガイドラインの遵守、これらも引き続きのご協力をお願い申し上げます。

それから、奈良先生からの調査であります。この都民の方々、感染状況などを非常に心がけながら、心配をしながら、対策を講じていただいているという、そのようなことが読み取れますし、それに対しての、心から敬意を表したいと思えます。また引き続きのご協力をよろしくお願いを申し上げます。そして、感染防止対策には心がけますよっていう、その割合が高いということをご報告いただきました。

そして、最後に賀来先生から、変異株のスクリーニングの実施状況についてのご報告をいただきました。

そして、今、世界の変異株についての報道もいろいろございますけれども、これらも参考にしながら、これからも変異株については、情報共有もしていきたいし、研究もさらに進めていくということです。

感染再拡大の防止、リバウンドに対しての対策でありますけれども、賀来先生のほうからご提言をいただいた通りでございまして、都としても早急に対応をして参りたいと考えております。

いずれにしても、先ほどの賀来先生が、ピーク時が2520人から、昨日の時点で316人ということでありました。7割以下ということで、これを進めていくことによって、減らしていく、そのような目安でございましてけれども、スピードは減少が鈍化しているというこ

と。

そのためにも、リバウンドへの警戒と対応、変異株への対応、ワクチン接種の推進、リスクコミュニケーションの推進ということで 4 点、さらにその取組で、具体的にご提案をいただいております。

改めて、これまでの都民、そして事業者の皆様方のご協力に感謝を申し上げ、今、さらにここでもう一段でございますが、感染防止策をトコトン徹底することが、リバウンドをまず防ぐということに繋がる、よって「感染しない、させない」、その行動の徹底を、皆様方をお願いをし、さらなるご理解、ご協力、改めてお願いを申し上げたいと存じます。

本日のモニタリング会議、私のほうからはラップアップです。ありがとうございます。

【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 35 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。