

「第30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28日（木）15時30分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第30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、それから、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のほうから、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、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、本会議には、藤田教育長、そして、上野東京都技監、村松産業労働局長にも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。

議事につきましてはお手元の資料のとおりに進めて参ります。早速ですが、第2項目目の「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、ご報告いたします。「感染状況」でございます。

全体総括のコメントでございますけれども、赤の印で「感染が拡大していると思われる」としております。

依然として新規陽性者数は非常に高い値で推移しております。厳重な警戒が必要でございます。

引き続き、実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく徹底することによって、新規の陽性者数をさらに減少させなければいけないと、私たちは判断をしております。

それでは、詳細に入って参ります。

①の「新規陽性者数」でございます。

前提としての東京都外で採集されて、東京都内で検査をされて届け出をされている陽性者の数でございますが、これ、発生地が東京都外ですので、今回の新規陽性者数のカウントからは除外して、モニタリングをしております。参考までに今週はその数値は219ございました。

新規の陽性者数、7日間平均でございますが、2020年の12月29日が751名でした。1月6日になりますと1,029人、前々回の1月13日ですが1,699人、前回1月20日時点、

これが約1,471人でごございましたけれども、今回1月27日時点で約1,015人ということで、減少はしたものの、高い値で推移をしているという状況でございます。

増加比は約69%ということで、前週に引き続き、100%を下回っているという状況でございます。

このように7日間平均は減少しておりますけれども、緊急事態宣言発令前の1月6日の1,029人とほぼ同数、そして、第2波のピーク、これは8月5日の約346人ですが、この3倍ということでして、依然として高い値であります。

引き続き、実効性のある感染拡大防止対策を緩めることなく徹底することにより、新規の陽性者数をさらに減少させなければならないという状況であります。

特に今回は、複数の地域、そして病院、施設でクラスターが多発しております。結果として感染拡大が続いているというところでありまして。引き続き厳重な警戒が必要でございます。

増加比に関しては、申し上げたとおり69%で、100%を下回っておりますけれども、人数としては非常に高いという状況であります。深刻な感染状況が続いているという状況でございます。

また、変異株について、英国、南アフリカなどで流行している株、これが確認されております。都内ですけれども、これまで累積で10件の変異株が発見されております。

現在、都では新型コロナウイルスの陽性となった検体中の特異的な塩基配列を検出して、変異株の有無を見るということで遺伝子の解析をしております。

また、このように新規陽性者数は依然として非常に高い値でありますので、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。

次に、①-2に移ります。

年代別の構成でございます。これ、今日はこのグラフを見ていただくと非常に明確に見えるわけなんですけれども、今回は新規の陽性者数に占める20代、30代の割合が前週と比べて低下しております。一方で、50代以上、上の方ですけれどもその割合が、前週と比べて上昇していると、特に80代以上の割合が約1割となっているという状況でございます。

次、①-3に移ります。

具体的に高齢者を見ていきますと、65歳以上の高齢者数、こちらですが、前回は1,604人、15.8%、全体の15.8%でしたが、今回は1,663人、全体の21.8%でございます。人数に減少は見られておらず、高い水準で推移しております。割合は、全体との比率の関係で大きく上昇しているという状況でございます。

また、この65歳以上の新規陽性者数の7日間平均でございますけれども、前回は約248人、今回は約241人でございます。

このように、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均が高い水準のまま推移しているというのが、今週の動向であります。

重症化リスクの高い高齢者等への感染を防ぐためには、家庭の外です、活動する家族

ですとか、あるいは高齢者のいらっしゃる医療機関、あるいは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ございます。

次、①-5に移ります。

新規の陽性者に占める感染経路の内容であります。今回ですけれども、同居する方からの感染が52.7%、最も多いというところでありました。次が施設でありまして27.3%、職場が6.9%、会食が3.3%、接待を伴う飲食店等が0.2%でございました。

今回の特徴でございますが、施設での感染者数及び割合が急激に上昇していると、相対的に会食での感染者数の割合が低下したというところがございます。

この施設での感染ですけれども、70代で見えますと、前週の約26%から約37%に、80代以上ですが、前週の約63%から約77%ということで、上昇しております。

年代別でもう少し見ますと、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わけですが、80代以上では施設での感染が最も多いという状況でございました。このように、感染経路は多様であります。

日常生活の中で感染するリスクが非常に高い状況でありまして、これを下げるためには、テレワークや時差通勤・通学等の拡充を図る、これを徹底していくということが重要でございます。

また、複数の病院、高齢者施設において、施設内感染が急増しています。その中には死亡事例も含まれています。都は、これに対して感染対策の支援チームを派遣して、感染の拡大防止を進めております。

また、病院で院内感染が発生しますと、新規の患者の受け入れを停止せざるを得なくなる。あるいは、その影響で周辺の救急病院への負担が増大して、通常の医療の体制が圧迫されるということが起こります。また、この支援を行う保健所の負担が増大します。

感染の拡大を防ぐためには、職員による院内・施設内感染の感染防止対策の徹底が必要でございます。

また、同居する人からの感染は最も多いわけでありまして、これは、職場、施設、会食などから、家庭に持ち込まれた結果と考えております。ですので、こうした場において、基本的な感染防止対策、これを徹底して実行する必要があります。

また、今週、また寒くなっております。今日の雪も降っておりますけれども、外が寒くて暖房を入れていてもですね、やはり人が集まる場所では、窓やドアを開けて、風を通す。そして、換気を徹底する必要があります。

また、人と人が密に接触して、マスクを外して、飲食・飲酒を行う、大声で会話をするなどの行動は、感染のリスクを著しく増大させ、陽性者数がさらに増加します。

また、在留外国人の方々につきましては、旧正月が近づいております。2月12日でございます。自国の伝統、風習に基づいたお祭り等で密に集まって、飲食等を行うことが予想されます。こうした言語、生活習慣、これらに配慮した情報提供と支援が必要でございます。

また、今週の特徴としては、学校、保育園、会食、これらを通じての感染例が報告されて

おります。会食は一般的に夜というイメージがございましたが、昼間でもございます。昼間での会食も含めて、引き続き感染防止の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に移ります。

これ、新規の陽性者の中に占める無症状者の割合でございます。新規陽性者数 7,615 人ですが、無症状の方、これが 1,541 人、割合は全体で 20.2% ございました。

特に、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、あるいは訪問看護という場で、クラスターが発生しております。ですので、特にこうした重症化のリスクの高い人が集まる施設、ここでは、利用者と職員に対する積極的な検査の実施が必要でありますし、それを行う保健所の体制整備のさらなる支援が必要であります。

次、①-7に移ります。

保健所別の届出数でございます。今回、世田谷が 500 人、6.6% と最も多くて、次が多摩府中 480 人、6.3%、次は大田区で 473 人、6.2%、次いで新宿区が 420 人、5.5%、足立が 412 人、5.4% の順でございました。

次、①-8にお移りください。

地図が見えております。感染者数の度合いによって、色が分けてお示ししてございます。新規の陽性者数は前週より減少しておりますけれども、都内保健所の 5 割を超える 17 保健所で 200 人を超えていると、5 保健所で 400 人を超える新規陽性者数が報告されております。

このように、都内全域で感染が拡大しておりまして、日常生活の中に感染するリスクが高まっております。引き続き、感染防止対策の徹底が必要でございます。

また、積極的疫学調査における優先度を踏まえて、保健所の業務の重点化、これを引き続き図る必要がございます。

次に、②「#7119 における発熱等相談件数」に移って参ります。

この 7 日間平均は、前回は 69.6 件でございましたが、今回は 66.6 件ということでございました。横ばいでございます。

7 日間平均ですけれども、これに関しては、減少傾向にあります。ただ、約 70 件ということで、高い値で推移しておりまして、嚴重な警戒が必要であります。

もう一つ、都の発熱相談センターの相談件数でございますけれども、12 月 2 日時点での数値が約 1,004 件でございました。これが年末年始には、これが約 2,571 件に増加して、その後、1 月 26 日時点で約 1,494 件に減少しております。都民の相談需要の増加にも対応できるように、相談体制を強化する必要がございます。

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。不明者数であります、7 日間平均で、前回の約 865 人から減少したものの、1 月 27 日時点で約 540 人ということで、高い値で推移しております。

こうした新規陽性者の発生を抑制して、濃厚接触者等の積極的疫学調査を行う。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く見つけて、感染拡大を防止することができます。

ただ、依然として新規の陽性者数が高い値で推移しておりまして、その結果、積極的疫学調査で接触歴の把握が難しくなりますと、クラスター対策での感染防止対策は困難になって、結果として急激な増加に繋がるというところがございます。

次に、③-2に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者の増加比でございますけれども、こちらは1月27日時点で、約62%でございます。低下はしておりますけれども、依然として、その人数を見ますと、高い値で推移をしております。引き続き厳重に警戒する必要がございます。

次に、③-3に移って参ります。

今週の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60%と比べて低下しておりますけれども、約55%ということで、依然として高い値で推移しております。今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代では60%を超えている。50代及び60代については、50%を超える高い値となっております。

積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなって、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性があり、積極的疫学調査の業務の重点化を図るなどの取組を進めています。

20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えておりまして、感染経路の追跡が困難となっているという状況でございます。

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】

では、「医療提供体制」について、総括のコメントは「体制が逼迫していると思われる」ということで、依然、赤でございます。

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、危機的状況が続いています。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考えます。

詳細につきまして、④をご覧ください。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、全体の10.6%から低下したものの、1月27日時点の8.4%と高い値が続いています。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は前回の10,985人から1月27日時点で9,309人となりました。分母であるPCR検査数は減少し、それ以上に、分子となる新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は8%台に低下しましたが、依然として高い値であり

ます。

⑤、「救急医療の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122.4件から1月27日時点で121.6件と高い水準で推移しております。

これは、救急搬送で遅延している患者さんが多いということを示しておりますので、依然、通常医療が圧迫されているということを示しております。

⑥-1のグラフです。

1月27日時点の入院患者数は、前回の2,893人から2,871人と、グラフをご覧になってのとおりですね、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265床、中等症等用病床4,435床、計4,700床、うち、都立・公社病院約1,500床の病床を確保いたしました。これは、新規に対応病床を求めてですね、増やすことができました。都立・公社病院において、2月1日に、計1,700床の確保を予定しております。

オ)です。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、連日300件を超え、新型コロナウイルス感染症のための病床は、患者が退院した後、次の患者がすぐ入院する状況が続いており、入院調整が難航しております。

⑥-2のグラフです。

入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い水準で推移しており、全体の3分の2を占めております。先ほどの大曲先生の①-2のグラフで、高齢者が増えております。

それ以上にですね、60代以上の入院の場合にはですね、症状が重い方が多いというものですから、症状別でとっていきますと、このように、60代以上の割合が、ますますその新規発生の割合以上にもっと増えていくということになります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回1月20日時点で19,533人から減少したものの、1月27日時点で16,120人と高い値で推移しています。内訳は、入院患者が2,871人、宿泊療養者737人、自宅療養者7,159人、調整中が5,353人です。⑥-3のグラフで見るとの通りですね、入院と宿泊が増えませんが、自宅と調整が増えているという状況であります。

⑥-4をお願いします。

第二波と第三波の間の10月ぐらいのところの入院の割合ですね、40%ぐらい、50%ぐらい入院になっておりますけども、そのぐらいになるまでですね、落ち着いていくのがいいのかなというふうには思っております。これは個人的な見解です。

「重症患者数」、⑦-1です。

重症患者数は前回の160人から、1月27日時点で159人となりました。今週、新たに人

人工呼吸器を装着した患者は 90 人であり、人工呼吸器から離脱した患者 71 人、人工呼吸器を使用中に死亡した患者さんが 12 名でした。

1 月 27 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等 279 人、離脱後の不安定な状態の患者 122 人でした。

⑦-1 のグラフのようですね、なかなか減ってこず、一旦減ったと思ったらまた増えているという状況です。

コメントのア) です。

重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加します。重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数の割合が上昇する中、重症者のための医療提供体制の危機的状況が継続しています。

イ) です。

人工呼吸器より脱した患者の装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日、平均値は 9.1 日でした。

エ) です。

現状では、新規陽性者数のうち、約 1%が重症化しております。

⑦-2 です。

1 月 27 日時点の重症患者数は 159 人で、年代別内訳は 40 代が 6 人、50 代が 17 人、60 代が 48 人、70 代が 58 人、80 代以上が 30 人でした。

⑦-2 のグラフでわかる通り、60 代以上の方の占める割合が非常に高い状況です。

コメントのウ) です。

死亡者数は前々週の 55 人、前週の 39 人から今週は 68 人と高い数字になりました。70 代以上の死亡者が 61 人でありました。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日平均は、1 月 19 日の 13.7 人から 1 月 26 日時点の 11.9 人となりました。

新規重症患者数は、週当たり 80 人と高い水準となっており、1 日で新規の人工呼吸器を装着した患者が 1 月 19 日には 20 人に上りました。他に、1 日 10 人以上がですね、人工呼吸器を装着している状況が続いております。

エ) です。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 5.4 日で、入院から人工呼吸器装着まで平均 3.3 日でした。そのうち、1 月 27 日時点で継続して装着している患者は 61 人で、19 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。これは、重症化してからですね、入院しているということになります。ですから、症状がある人はかかりつけ医に受診相談するように、普及啓発する必要があります。

重症患者さんは、新規陽性者のうちの約 1%が必ず重症化してくると、しかも 5、6 日遅

れて ICU に入ってくるということになります。

これに準ずる患者さん、先ほど述べましたけれども、400 人ぐらいいらっしゃいますので、この 150、含めますとですね、400 人ぐらい、確保している病床は 265 床ですから、かなり危機的な状況でやりくりをしているということが言えます。とにかく新規陽性者数の数を減らすということが何より大事と考えます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。それでは 3 項目の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分析につきまして、何かご質問等がありましたら、お願いいたします。

それでは、都の対応に移ります。都の対応で何かこの場でご報告がある方がいらっしゃいましたら、お願いいたします。

ここで、本日ご出席いただいています小原先生から、「東京都における新型コロナウイルス大規模抗体疫学調査」に関しましてのご説明をお願いいたします。

【小原先生】

解析に用いた検体に関しては、都立病院 8 か所と公社病院 6 か所から、一般外来受診者の血液検査の残余血清をいただきました。どうもご協力ありがとうございました。

この血清は、採血時前に COVID-19 と診断されておらず、採血時に COVID-19 と疑われる臨床症状はないものからいただきました。

収集時期は 9 月 1 日から 12 月 31 日までの 4 ヶ月間としています。総検体数は 14,096 件となっています。次、お願いします。

9 月、10 月、11 月、12 月と、それぞれ約 3,000 件で、14,096 となっています。年齢分布は右の図のようになっています。次、お願いします。

まず、抗体検査についてですが、抗体検査は既往感染が容易に判定できるという利点がございます。

我々が検査に用いたウイルス抗原ですが、この左下のように、ウイルスの中心にある N という核蛋白質と、ウイルス粒子の表面にあるスパイク蛋白質を用いました。

測定系としては、化学発光免疫測定系という精密測定系を用いました。次、お願いします。

結果です。まず、抗体の陽性率ですが、9 月、10 月は 1.5、1.2%、11 月、12 月は 1.82、1.8%と増加傾向にあり、陽性率が上昇しています。この時の感染者数を縦の棒グラフで示して重ねてあります。

9、10 から 11、12 月にかけて、感染者数が増加していることと、抗体の陽性者数がよく相関していることがわかり、抗体陽性率から感染の広がりを推測することが可能となります。次、お願いします。

これらの抗体の中で、ウイルスの感染を防ぐことができる中和抗体の保有率を検討しました。

まず、上の右側の図ですが、ウイルス粒子の表面のこの青いところ、RBDと言われるところが細胞の ACE2 というところに結合して、細胞の中に入っていきます。その侵入を防ぐようなそういう抗体を中和抗体といいます。

この中和抗体を検出する仕組みとして下側の、RBD 蛋白と ACE2 蛋白の 2 つの結合を阻害できる抗体があるかないかということ、定量的に測定する方法で検討しました。次、お願いします。

結果です。左上が抗 N 抗体と抗 S1 抗体、両方の抗体を持っている人の抗体陽性率、9 月から 12 月にかけて上がっていています。右上側が、その中和抗体の保有率です。

S1 抗体を 100 とすると、中和抗体も 100 で、すべての人が中和抗体を持っていました。ただ、S1 抗体だけを持っている人で見ますと、S1 抗体を 100 とすると、中和抗体を持っている人は 34%と低下します。このように、中和抗体の低下がどうして起きるのかということ、を考察しました。次、お願いします。

これは、東大医学部の蔵野先生のデータですが、まず左側の図で感染すると、このように N に対する抗体、S に対する抗体、急激に上がっていきます。1、2 週間で一番高い値になります。その後、日にちを経るにつれて、これらの抗体はだんだん消失していきます。

右側の図ですが、この中で、S1 に対する抗体は割と長く維持しています。

それ以外の N 抗体とか RBD に対する抗体は消失が早いということで、S1 に対して抗体を持っていても、中和抗体価はだんだん下がっているだろうということが考えられました。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にご発言のある方はいらっしゃいますか。

それでは、本日ご出席の専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生から、本日の報告のまとめも合わせまして、「都における新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた臨時対応」ということで、ご説明をいただきたいと思えます。お願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析報告についてのコメントを少し発言させていただきたいと思えます。

大曲先生、猪口先生からお話がありましたように、依然として高い陽性者数が報告されています。

クラスターが起り、特に 50 歳以上の高齢の方の感染者数が多いということにつきましては、当然、重症化する方も多ということになりますので、いわゆる新規陽性患者をいかに抑えることができるのかが医療体制の逼迫を軽減することになります。依然高い状態な

ので、引き続き非常に重要な局面に来ているというふうに思われます。

また、今、小原先生から抗体価の測定についての報告がありました。

国でも、現在、抗体価については測定をしていますけども、今回、14,000人の方の14病院の一般外来の方についての抗体価の測定でした。

9月、10月が1.2%に対して、11月、12月が1.8%ということになりますと、やはりこれは第三波の流行状況を反映している。いわゆる市中に感染が広がりつつあるということを示しています。

また、今、重要なご指摘がありました。

中和抗体、これはウイルスの活性を抑制する重要な抗体ですけども、この中和抗体が必ずしも十分ではない方も散見されているということです。そうしますと、やはり再感染するという可能性も考えていかなければならない。

再感染しないためには、やはり、人と人との接触の機会を減らし、不要不急の外出を控え、マスクの着用、それから手洗い、換気、消毒といった基本的な感染対策をしっかりと行っていく必要があるかと思えます。

続いて、都における新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた臨時的な対応について、発言をさせていただきたいと思えます。次のスライドをお願いします。

やはり、今のように、非常に重症化するリスクの高い方が多くなっていくことになると、やはり重症化リスクの高い新型コロナウイルス感染症の陽性者の方への迅速な対応を行う、いわゆるハイリスクポイントをしっかりと押さえて、都民の命を守ることが重要になってきます。次、をお願いします。

すなわち、各保健所が管轄する地域の事情に合わせて、発生した陽性者の重症化リスクに合わせて状況の把握を最優先すべきだろうということでもあります。次、をお願いします。

実際には、疫学調査及び健康観察については、陽性者が重症化リスクのあること、又は重症化リスクがある方が多数おられる場所、そういうハイリスクポイントでの把握を重点化していくということが重要であろうと思っております。次、をお願いします。

これは、東京 iCDC の疫学・公衆衛生チームの中島先生から提供していただいたスライドですが、個人の感染予防、ハイリスクポイントでの高リスク状況の回避、接触機会の減少、発生時の封じ込めと、重要なポイントが示されています。

これだけ感染が流行していきますと、発生時の封じ込めというのが非常に難しくなってきます。ということは、個人の感染予防を守りながら、ここに書いてあります2番、3番、高リスク状況の回避、それから接触機会の減少ということが大きなポイントになってくると思えます。次、をお願いします。

そういったことで、特にまん延している状況の中では、行動抑制を強化する。これは、知事がいつも言われているステイホームということを実践していけるか、それからもう一つは、やっぱり命を守る医療をどう維持できるかということが非常に重要になってきます。次、お願いいたします。

東京 iCDC 専門家ボードでは、現段階では、クラスター対策ではなく、重症化しやすい方々への迅速な医療提供体制が重要であり、命を守るという観点から、いわゆるハイリスクポイントにおいてしっかりと対応していく、市中の感染拡大防止対策は行動制限といったもので対応していくべきであろうと判断しております。また、臨時対応というのは今回限りというのではなく、今後の様々な状況、あるいは対策との組み合わせで繰り返して行っていくものであろうかと思えます。次、お願いします。

最後に、臨時対応の終了の目安についてですけれども、これはやはり新規陽性者数及び医療提供体制がどれだけ負荷がかかっているかに合わせて、総合的に判断して参りたいと思っております。

また、3点目でありますけれども、現在注目されている変異株についてであります。

前回のモニタリング会議でも報告させていただきましたが、東京 iCDC では昨年 12 月に新型コロナウイルスのゲノム分析に関する検討チームを立ち上げ、東京都健康安全研究センターで、都内における遺伝子変異の有無のスクリーニングを進めて参りました。国立感染症研究所、東京大学医科学研究所とも連携協力して解析を進めております。

現在、都内で英国など海外とのリンクが不明な変異株は、2例公表されていますが、このうち1例が東京都健康安全研究センターのスクリーニングによって判明しております。

これまで、約 1,600 件のスクリーニングを行ってきましたが、現在のところ、このほかに陽性例はなく、現時点では広く広がっているようなことは確認されておられません。

今後、東京 iCDC でも引き続き、このスクリーニング体制について評価して参りたいと思えます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございます。

ただいまの賀来先生からのご説明に関しまして、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、今回のまとめといたしまして、知事から発言をお願いいたします。

【都知事】

本日も、猪口先生、大曲先生、そして賀来先生、小原先生、お忙しい中ご出席をいただいております。また、毎週、このモニタリングの分析に関しましては、専門家の先生方に大変ご努力いただいております。改めて感謝を申し上げたいと存じます。

そしてまた、東京 iCDC 専門家の皆様方、賀来座長のもとです、色々な分野から、分析、そしてまた提言、そしてリスクコミュニケーションなど、ご活動いただいております。改めて感謝を申し上げます。

こちらのほうが、自宅療養者向けのハンドブック、そして今日はこちら、同じく感染予防

についてのハンドブックもおまとめいただきました。ありがとうございます。

また小原先生には、研究の成果、本日、ご紹介いただきまして、特に対象が病院ということで、いろいろ注意していかなければいけない点、ご紹介いただきました。

また、先にはワクシニアワクチンという、今、ワクチン、大変話題になっておりますけれども、一生に1回打てばいいと、常温で提供できるということを大変心待ちにするところでございます。

その上で本日、そしてまた今、賀来先生からも、命を守る医療というお話ございました。医療の現場で、命を守るために、日々、そして日夜、最前線にいて、そして、命を守っていただいている医療従事者の方々に、改めて感謝申し上げます。猪口先生、大曲先生、本当にありがとうございます。

さて、今日は、第30回になりますモニタリング会議でございますが、先生方から、引き続き、「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きました。

そして、感染状況、医療提供体制につきましては、依然として新規陽性者数が高い水準で推移している、極めて深刻な感染状況が続いているということ。

そして、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、危機的状況が継続している。

引き続き、実効性のある感染防止策を緩めることなく徹底することが必要ということをご指摘いただいております。

感染経路については、同居する人からの感染が最も多い。

そして、今週は施設での感染者数・割合が増加している。

また、重症患者数につきましては、27日の時点で159人、半数以上が70代以上。

さらに、今週報告されました、お亡くなりになられた方々、死亡者数は68人と大幅に増加して、そのうち61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ますと存じます。

以上の指摘を踏まえまして、改めて皆様へのお願いでございます。

緊急事態宣言の発出から3週間が経過をいたします。

そして、皆様方には外出の自粛、営業時間の短縮など、ご協力いただいておりますことに感謝を申し上げたいと思います。

また、モニタリング項目ですが、今も分析ございましたように、引き続き高い水準でございます。

特に、高止まりが続いている重症者の状況は、極めて深刻と受けとめなければなりません。

どうぞ、都民の皆様方には、夜昼問わず、不要不急の外出を控えていただく、自粛していただく、昼も夜も、飲み会やホームパーティーなどを控えていただく。

手洗い、3密の回避、正しいマスクの着用などの基本的な対策も改めて徹底してください。

事業者の皆様方には、引き続きテレワークの徹底をお願いいたします。時差通勤、ローテ

ーション勤務などを組み合わせて、合わせますと、出勤者の数が7割削減することを目標にご対応いただきたい。

それから、医療提供体制でございますが、医療機関にご協力をいただきまして、確保病床数ですが、先週は4,000床ということでお伝えしましたが、重症病床数が265、そして、それを含めまして、4,700床を確保いたしております。

このうち、都立・公社病院は1,500床を確保いたしまして、来週にはこれをさらに拡充をいたしまして、1,700床といたして参ります。

それから、宿泊療養施設でございますが、今日、新たに池袋の方に増やしまして、「東横INN池袋北口II」でございます。

合わせますと、12の施設で約5,000室を確保しているということでございます。

そして、本日、東京都医学総合研究所の小原先生から、大規模抗体疫学調査についての報告をいただきました。

感染の広がりが推測されること、そして、無症状でも感染している場合があることから、皆様方には、改めて不要不急の外出の自粛をお願い申し上げます。

また、一度感染した方も再感染の可能性があることのご指摘ございました。そして、回復なさった方も、このことを念頭に置いて行動をお願い申し上げます。

そして、疫学調査、健康観察にかかる臨時対応については、保健所からのご意見、そして、先ほどの東京iCDC専門家ボードのご助言を踏まえまして、取りまとめて、保健所にお示しをしたところでございます。

今後も、感染状況、そして保健所の対応状況などを踏まえまして、都民の命を守る取り組みを進めて参ります。

そして、ワクチンの接種に向けた準備が本格化いたしております。

万全を期すために、今週、体制を強化いたしました。

接種の対象者名簿の作成や相談センターの立ち上げなど、必要な経費については予備費で対応し、着実に準備を進めて参ります。

そして、都民・事業者の皆様方のご協力につきましては、心から感謝を申し上げますが、引き続き、徹底した人流の抑制、さらに、感染をそれによって抑え込んでいきたいと、このように強くお伝えしたいと思っておりますので、皆様方のご理解、ご協力を、引き続きよろしくお願いを申し上げます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第30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。