「第31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2月4日(木)13時00分 都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第31回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。 本日の会議には、感染症の専門家としまして新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生にご出席をいただいています。よろしくお願いします。

なお、本日、教育長、東京都技監、産業労働局長につきましては、ウェブでの参加となっております。よろしくお願いします。

それでは早速ですが、次第に入って参ります。まず「感染状況・医療提供体制の分析の報告」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」でございますけども、総括としては、赤印でありまして、「感染が拡大していると思われる」という状況でございます。

新規の陽性者数が減少する中で、高齢者層への感染拡大が続いております。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って、新規陽性者数をさらに減少させなければいけないという状況と判定をしております。

それでは、詳細に移って参ります。

①の「新規陽性者数」です。

都の外で検体が取られて、都の中で検査をされて、報告されている検体、これは都外の発生ですので、今回の数字から除いておりますけども、参考までに、今週の数値は 230 でございました。

新規陽性者数の 7 日間平均は、1 月 13 日が 1,699 人、20 日が 1,471 人、前回 1 月 27 日 が約 1,015 人でございましたけれども、今回は 2 月 3 日時点で約 684 人ということで、減少しましたものの、高い値で推移しているという状況でございます。

増加比を見ますと、前回の約 69%から今回約 67%と横ばいでございます。前回に引き続き 100%を下回ったというところでございます。新規陽性者数は減少しております。

一方で、病院、あるいは高齢者施設で、クラスターが発生するとともに、同居する人からの感染等によって、高齢者層への感染拡大が続いております。引き続き厳重な警戒が必要でございます。

新規陽性者数の7日間平均を見ますと、直近のピーク時、1月11日でありますが、この1,767人からは、今回大きく減少しておりますけども、依然として高い値でございます。

引き続き、実効性のある感染防止対策を緩めることなく徹底することで、新規陽性者数を さらに減少させなければいけないという状況でございます。

この新規陽性者数の増加比でありますけども、約 67%という話をしております。これを 4 週間維持することができますと、新規陽性者数の 7 日間平均が約 138 人になります。もし 増加比を 50%まで減少させて、4 週間維持することができれば、新規陽性者数の 7 日間平均は約 43 人となります。こうなりますと、保健所の積極的疫学調査、あるいは医療提供体制、この状況が大きく改善されることが期待できると考えております。

また、変異株については、国内では、英国あるいは南アフリカ共和国等で流行しているウイルスが確認されております。

都内ですけども、これまで合計で12件の変異株が検出されており、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な塩基配列を検出することによって、変異株の有無について遺伝子の解析を行っております。この遺伝子解析、あるいは接触歴等の調査が徹底的に行われるためにも、新規陽性者数を減少させることが最も重要でございます。

また、ワクチンについてですが、都は、2月3日に、ワクチン接種を迅速かつ円滑に実施するために、市町村や、医師会等とともにワクチンチームを立ち上げており、ワクチン接種のための医療人材を確保するためにも、新規の陽性者数を減少させることが最も重要でございます。

①-2 に移って参ります。

新規陽性者の年代別の構成でございます。グラフを見ていただくと非常によくわかるのですが、新規の陽性者数に占める 10 代、20 代の割合、これは前週と比較して低下しておるのですが、一方で、70 代以上のところですね、まとめて見ますと、これ全体の割合の 20%を超えているという状況でございます。

次に、1-3 に移ります。

高齢者のデータでございます。新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者でございますが、1月 19日から 25日までの合計 1,663人、今週は 1,409人、全体の比率の 25.6%となっておりまして、依然として、実数として高い水準でありますし、割合はさらに上昇したという状況でございます。

この7日間平均を見ますと、前回が約241人/日、今回は2月3日の時点で約176人/日というところでございます。

新規の陽性者数は減少しておりますけども、一方で、状況としては、病院や高齢者施設でクラスターは多発しております。重症化リスクの高い 65 歳以上の高齢者層に感染が拡大をしているという状況であります。

高齢者層の新規陽性者の増加を防ぐためには、家庭の外で活動する家族、あるいは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の感染症に感染しないということ

が、最も重要でございます。高齢の方は重症化リスクが非常に高い。また、入院期間が長期 化することもございます。ですので、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策は重 要でございます。

また、この重症化を防ぐという意味では、陽性の方々の早期発見が非常に重要でございます。感染拡大を防ぐという意味でも、発熱や、せき、痰、あるいは全身がだるい、こういった症状がある場合には、かかりつけ医に相談をする、あるいはかかりつけの先生がいらっしゃらない場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談する。こうしたことに関して、都民への普及啓発が必要でございます。

次、(1)-5 に移って参ります。

新規の陽性者の中の、いわゆる濃厚接触者の感染経路でございます。濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が今回 49.2%と最も多かったという状況です。これに次ぐのが施設でありまして、34.4%ということで、前週から約7ポイント上がっております。新規の陽性者数が減っておるのですが、高齢者層の割合が高くなった原因の一つは、この施設での感染にあるのではないか、あるいは同居する人からの感染にあるのではないかということを考えております。この施設での感染の占める割合、60代は前週の約23%から約33%に上がっています。70代は前週の約37%から約43%と、やはり上がっています。

80代以上になりますと、施設での感染が77.4%と最も多いという状況でございます。一方で、同居する人からの感染、この割合ですけれども、80代以上を除くすべての年代で最も多くて、10代以下は、86.3%であります。30代から60代で50%を超えるという状況でございます。

日常生活の中で感染するリスクが非常に高まっているという状況でございます。減らすということを考えますと、テレワーク、時差通勤あるいは時差通学の拡充を図って、人の流れを減らすということが必要でございます。

また、今回、病院、高齢者施設において、院内・施設内感染が多発するとともに、同居する人からの感染で、高齢者層への感染拡大が続いているという状況がございます。残念ながら、その中には死亡事例も含まれております。

また、院内感染、これが起こりますと、新規の患者の受け入れを停止せざるをえなくなるということが起こります。周囲の救急医療機関への負担は増大して、通常の医療体制も圧迫されます。また、それを支える保健所の負担が増大するというところがございます。

職員、そして施設による院内感染、あるいは施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要でございます。これに対してでありますけども、都は、施設内感染が発生した病院や、高齢者施設等に感染対策の支援チームを派遣して、感染防止対策を進めております。

同居する人からの感染が多いということでありますが、これは発端としては、職場や施設、 会食等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、家庭、それだけではなく て、施設を始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、そこで基本的な 感染防止対策である手洗い、マスクの着用、3 密を避ける、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要がございます。

また、外国人の方々ですけども、来週の後半から旧正月を控えております。在留外国人のコミュニティにおいても、自国の伝統あるいは風習に基づいたお祭り等が行われて、密に集まって飲食等を行うということが予想されています。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と考えております。

今回ですけども、学校や保育園、会食等を通じての感染例が報告されており、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が必要でございます。

次、 $\widehat{1}$ -6 に移って参ります。

無症状者のデータでございます。今週は、新規の陽性者 5,496 人のうち、無症状の方が 1,277 人であり、割合は 23.2%でございました。

今回も含めてですけども、特別養護老人ホーム、あるいは介護老人保健施設、病院、訪問看護といった場でクラスターが発生しております。ですので、こうした重症化リスクの高い人が集まる施設では、利用者、それと職員に対する積極的な検査の実施が必要でございます。こうした無症状の陽性者が早期に診断されて、感染の拡大防止に繋がるように、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す。

次に①-7に移って参ります。

保健所別の届出数でございます。今回は、多摩府中が 395 人、7.2%と最も多いという状況でございます。次いで大田区が 352 人で 6.4%、葛飾区が 349 人で 6.4%、次いで世田谷が 342 人で 6.2%、その次は新宿区で 328 人、6.0%の順でございます。

このように、新規陽性者数、高い数値で推移しておりまして、保健所業務への多大な負荷 を軽減するための支援が必要と考えております。

次に、 $\widehat{1}$ -8に移って参ります。

この地図で見ていただければと思います。色が赤くなるほうが、黄色から赤くなるほうが数が多いというところでありますけども、都内の保健所の4割にあたる12の保健所で、それぞれ200人を超える新規の陽性者数が報告されております。これ地図を見てわかりますとおり、都内全域で感染者は出ております。

日常生活の中で感染するリスクが高まって、感染防止対策を続けていく必要がございます。

また、積極的疫学調査における優先度を踏まえて、必要に応じて保健所業務の重点化、これを図る必要がございます。

次に、②に移って参ります。

「#7119における発熱等相談件数」でございます。この7日間平均ですけども、前回が66.6件、今回は65.4件ということで、横ばいでございました。

この平均値は、前々回から 60 件台で推移しております。こちらに関しても、横ばいでありまして、厳重な警戒が必要と考えております。

一方で、都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均でございますけども、12月2日 時点で約1,004件ございました。年末年始には約2,571件に増加しております。その後、2月2日の時点では約1,279件ということで減少はしておりますけども、都民の相談需要の増加にも対応できるように、相談体制の強化が必要と考えております。

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けども、7日間平均で、前回の約540人から減少はしておりますけども、2月3日時点で約332人と高い数値でございます。依然として新規陽性者数は高い値で推移しております。

積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなりますと、クラスター対策による感染防止対策が困難になって、結果的に急激な増加に繋がるという懸念がございます。

3-2 に移って参ります。

この増加比を見て参ります。2月3日の時点での増加比は約62%でございました。

この増加比は横ばいでございますけれども、その人数は依然として高い水準でありまして、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。

今回の新規の陽性者数に対する接触歴等不明者の割合でありますけれども、前週の約55%と比較して低下したものの、約50%というところであります。比較的高い数値で推移しております。

この不明者の割合でありますけども、20 代では 60%を超えている。30 代から 50 代では 50%を超える高い値となっています。20 代から 50 代で接触歴等不明者の割合が 50%を超えております。

依然として新規の陽性者数が高い状況が続いている中で、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くなっております。接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がございます。保健所は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実際に進めております。

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」についてお話をさせていただきます。

矢印を見ての通り、右肩下がりで下がっているところが三つ、それから入院患者数は横ばいというところですが、すべて高い数字で推移しておりますので、総括コメントとしては、「体制が逼迫していると思われる」、入院患者数は非常に高い水準で推移しており、減少の

兆しが見られず、通常の救急医療等も含めて、危機的状況が続いている。重症化リスクの高い高齢者層の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、こういうコメントにいたしました。

では、詳細につきまして、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 8.4%から 6.2%と、高い値が続いております。

7日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の 9,309 人から 2月 3日時点で 8,631 人となりました。

ア)です。

分子である新規陽性者数が減り、分母の検査数もですね、減りましたけれども、その減り 方が大きかったために、6%台に低下しました。それでもですね、まだ高い値にあります。 東京都は、通常時、37,000 件、1 日当たりですが、最大稼働時 68,000 件の PCR の検査 能力を確保しております。

この検査能力を活用し、感染を抑え込む観点から、陽性率の高い特定の地域や、対象に対する PCR 検査等の受診を積極的に実施することや、無症状者も含めた集中的な PCR 検査を行うなどの戦略を検討する必要があります。

これは大曲先生のほうも、①-6でですね、リスクの高い人が集まった施設、こういった施設に対してですね、検査を積極的に進めていくべきだろうということをお話しております。

⑤です。

「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121.6件から108.6件となり、依然として高い値が続いております。

東京ルールの適用件数は、救命救急センターを含む、救急受入体制の逼迫を示しております。依然としてですね、救急では困難な状況が続いております。

続きまして、⑥-1です。

「入院患者数」です。2月3日時点の入院患者数は前回の2,871人から2,876人と、非常に高い水準で推移しております。全然減っていないわけでありますね。

コメントのイ)です。

入院患者数のさらなる増加に対応するため、都は、都立・公社病院で重症用病床 50 床を含めた 200 床の増床を行い、重症用病床 315 床、中等症等用病床 4,585 床、合計 4,900 床の病床を確保しました。

新型コロナウイルス感染症の患者のための病床を確保するためには、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用に転用せざるを得ません。

さらに、通常の患者よりも多くの人手、労力と時間が必要です。そして、調整件数は、連日 200 件を上回っております。こういうことを理解していただきまして、まだまだ大変であるということです。

(6) −2 τ τ .

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。

新規陽性者数が減少する中、高齢者層の割合が増加しており、この傾向が継続する可能性がございます。

(6) −3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回1月27日時点の16,120人から減少したものの、2月3日時点で9,854人と、減っておりますけれども、高い値で推移しています。

内訳は、2,876人、前回が2,871人ですね。宿泊療養者が607人、前回が737人、自宅療養者が3,264人、前回が7,159人、入院・療養等調整中が3,107人、前回が5,353人ということで、入院と宿泊はあまり変わらずですね、自宅と調整中が減ってきております。入院患者数は12月中旬から2,000人を超える非常に高い水準で推移しており、減少の兆しが見えません。

これはですね、調整中の患者さん等は、待機しているような患者さんがですね、早期に入 院できる体制になってきたためにですね、新規陽性者数の減少にもかかわらず、入院患者数 が横ばいの状況が続いていると考えます。

エ)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たことから、都は、 昨年11月に「自宅療養者フォローアップセンター」を開設しました。都立の保健所がある 多摩地域を対象に自宅療養者の支援を開始し、1月25日から対象地域を都内全域に拡大しました。

そして、パルスオキシメーターを活用した健康観察や自宅療養者向けのハンドブックを配布したり、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きております。

都は、宿泊療養施設 13 箇所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。 現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、職員の配置、搬送計画、それから部屋 の消毒などの見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでおります。

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、これは療養者と、それから施設スタッフ、そして通訳者、これが電話で同時に話せるようにですね、その通訳の導入によって、11 言語に対応できる対応を整理いたしました。

続いて、「重症患者数」です。

(7)-1、重症患者数は、前回の159人から125人となりました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 62 人であり、人工呼吸器から離脱した患者も 62 人、人口呼吸器使用中に死亡した患者さんは 18 人でした。 2 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、人工呼吸器または ECMO の治療を間もなく必要とす

る可能性が高い状態の患者等 186 人、離脱後の不安定な状態の患者 62 人でした。これ合わせると 250 人ぐらいになるんですけれども、ですから、重症患者さんが 125 人に対して 2 倍ぐらいその準ずる患者さんがいるということになります。

コメントのオ)です。

重症患者のため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ます。重症用病床の確保を進めるため、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い状 況が続いております。

カ)です。

都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、新型コロナ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、円滑に転院するシステムの構築を進めるとともに、その運用についての検討を開始いたしました。いわゆる後方施設の問題ですけれども、これに対して積極的に今、取り組んでいるところです。

(7)-2 (7)-2

重症患者数は125人で、年代別内訳は40代が3人、50代が15人、60代が36人、70代が46人、80代が22人、90代が3人です。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97人、女性が28人、60代以上が85%、それから70代以上が60%以上を占めており、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す。

死亡者数は前々週の39人、前週の68人から今週は98人と多くなりました。そして、今週の死亡者のうち70代以上の死亡者が91人でありました。

(7) - 3 \circ \circ \circ .

新規重症患者数の7日間平均は、1月26日の11.9人から2月2日時点の6.4人となっております。新規重症者数は週当たり45人と、高い水準が続いております。

似たような数字が続いておりますので、出入りがないというわけではなくてですね、新たに重症の方たちが、45人も増えていると、なっているということをご理解ください。

重症患者数の4割は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者であります。 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に関しまして、ご質問等がある方がいらっしゃいましたら、お願いをいたします。

それでは、都の対応の方に移りたいと思います。

この場でご報告のある方はございますか。

よろしければですね、本日、新型コロナウイルス感染症に関しまして、レジストリを活用 した研究と、それから後遺症に関する疫学調査につきまして、大曲先生からご説明をいただ ければと思います。

【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

今回、国際医療研究センターで行っています、厚生労働科学研究の、いわゆるレジストリ研究がございます。それと NCGM で独自で行った研究というものもございます。それに関して、2点ご報告をしたいと思います。1枚おめくりください。

このレジストリ研究ですけども、国の研究班の研究ということで、昨年の3月から、データは1月からですけども、集めていると、入院患者さんのデータでございます。次、お願いします。

現在ですけども、今回用いたデータでありますが、12月28日までに登録されたデータでありまして、11月30日までに発症した方々のデータです。合計しますと、全国で15,978例、東京都は3,646例というデータでございました。次、お願いします。

実際の具体的な中身を見て参ります。背景因子ごとの患者さんの、例えば年齢ですとか、 背景因子ごとの重症化/死亡率でございます。

これは、全年齢、東京のデータであります。参考までに、左の上を見ていきますと、併存疾患なしとございます。青い棒が二つありますが、左側が軽症の方、右側が重症の方ということでありまして、赤が残念ながら亡くなった方、緑が最終的に重症となった方であります。この棒の中で、赤や緑の比率が高ければ高いほど重症であったと、あるいは亡くなった方もいたというところが見て取れます。全体を見ていきますと、併存疾患のない場合と比べて、高齢である、あるいは心疾患、慢性呼吸器疾患がある、あるいは糖尿があるという場合には、重症化のリスクと、死亡のリスクが高い傾向があるということが見て取れます。次、お願いします。

もう少し別の因子で見ていくと、少し違った傾向が見えてきます。例えば、左の下に、重度の腎疾患または透析、その右横には固形悪性腫瘍等があります。右上に行きますと、脳血管疾患というものがありますが、左側の棒ですね、これは軽症者のデータなんですけども、入院時軽症の方でも、比較的ピンクあるいは緑のバーの占める割合が高いということがわかります。

つまり、こういう脳血管疾患、あるいは固形悪性腫瘍、心臓の疾患の方々は、入院時に軽症でもですね、死亡リスクが高いということがこれを見てみるとわかります。

病気によって、このように振る舞いが少し違ってくるというところがあります。次、お願いします。

若者という観点ですけども、これは12月28日時点での入院時重症例、全国データをこ

れは持ってきましたが、その中で人工呼吸器管理をした患者さんの数でございます。20代、30代を見ていただきたくて赤で囲っておりますけども、この当時、20代でも酸素が必要になった20代の方が154例、30代で酸素が必要なった方が213例いらっしゃいましたし、人工呼吸器が必要だった方がそれぞれ8例と18例でありました。

ですので、入院されたこの 20 代、30 代の方をまとめますと、酸素が必要な方が約 8%いらっしゃる。皆さんが軽く済むわけでは決してないということがわかります。

そして、人工呼吸器が必要になる方も現実の事実としてあります。こういうことでありま す。次、お願いします。

少し変わった目で見てみました。このレジストリでは、いわゆる密ですね、具体的に言いますと、発症前の 14 日間以内に、同居家族以外の集団で食事をした、3 人以上で食事をしたですとか、3 密と考えられる空間に滞在したことがあるといったことも聞き取りをして記載しております。実際にその入院された方々を各年代で見たときに、そのような、その飲食と3 密の場にいた割合というものを比率で出したものです。左側は実数で積み上げたものなんですが、右側の全体からの比率で見ていくとわかりやすいと思うんですが、15 歳から39 歳の患者さんでは、男性、女性、実はともにですね、飲食及び3 密の場に滞在した割合が高かったということが見えております。特に15 歳から69 歳の男性でありますけども、飲食及び3 密の場に滞在する割合が高かったというところが見て取れます。次、お願いします。

これが経時的に変わってきているのかというところで見ていきますと、変化がございました。

第一波と第二波の比較であります。特に、下半分の二つのグラフを見比べていただくのが一番いいと思いますが、右がこれ、二波なんです。左が一波なんですけども、赤い棒グラフの幅が、右のほうが、二波のほうが広くなっていることはお分かりいただけると思います。つまり、一波に比べて二波では、全体的にですね、飲食及び3密の場にいた割合が高かったということがわかります。また、若年者と男性の患者さんでは、各波通じて飲食及び3密の場に滞在した割合が高かったということが見えてきます。ですので、性別の違い、年代の違いで行動の違いというものが如実に見えているというところであります。次、お願いします。次に、後遺症の話に移ります。国際医療研究センターを退院された方に、聞き取りで調査をさせていただきました。ご協力いただいた方々には本当に感謝申し上げます。63名から回答をいただいております。そうしますと、発症後2ヶ月で全体の48%、4ヶ月経っても27%の患者さんで何らかの後遺症があったというところです。

特に呼吸困難ですとか、だるさですね、ある意味、嗅覚障害、いわゆるにおいの問題、これは4ヶ月経っても、約10%の患者で認めたというところです。要は4ヶ月以上においがあまりしない、だるさが取れないと、そういう患者さんが現実にいらっしゃるというところで、脱毛は24%の患者さんに見られまして、この調査時点ではですね、64%の患者さんは脱毛が改善していないと、非常に長い間続いているということがわかります。次、お願いし

ます。

このグラフは、もう、見ていただければ、要は期間が非常に長いと、症状が続く期間が非常に長いということを見ていただければと思います。100 日、150 日、長い人では 200 日近く続きます。次、お願いします。

年齢別で、この合併症といいますか、後遺症の比率に違いがあるのかということを見ました。もともとの数、分母が少ないので、参考値でありますけども、ただ、やはりクリアに見えてくるのはですね、どの年代でも後遺症を認めた患者さんはいますし、合計 76%で比率、20代、30代でも後遺症を有する比率は、それぞれ 20代が 75%、30代が 83%ということで、高いですね。これも厳然たる事実であります。次、お願いします。

どういう症状が多いのかというところでありますけども、一般的に多いのは、咳、呼吸困難、倦怠感というところであります。下のこの表にはですね、年代ごとに頻度が高かった症状を3位まで並べています。咳と倦怠感と呼吸困難といったものが、多少違いは年代ごとでありますけども、頻度が高いということはわかりいただけると思います。

中でも、20歳代は少し傾向が違っていまして、嗅覚の問題ですね、あるいは味覚の問題、 これが1、2ときます。そして、たんが続くということであります。ちょっと他の世代とは 大分違っています。次、お願いします。

この原因は何なんだっていう話なんですけど、端的にはまだよくわかっていないというところであります。このウイルスは、免疫を狂わせて非常に強い炎症を起こすということをわかっておりますが、それが可能性として挙げられておりますが、まだ不確かにあるということもありまして、原因がよくわからないので、確立された治療がないという状況でございます。次、お願いします。

後遺症についてはまとめますと、若い方でも一定数、コロナで苦しんでいる方はいらっしゃいます。

そして、その後遺症ですけども、非常に多様な症状が月単位で長引きます。これは結果的に、回復者の生活の質を低下させます。脱毛という話をしましたが、美容という非常にデリケートな面でも問題がございます。

どうするかってところなんですけども、やはり罹らないのが一番であると、罹らないで欲しいというのが、私からのメッセージというか、お伝えしたいことであります。個人的にも、若い方で罹られて、こういう症状をお持ちの方を何人も知っておりますけども、非常に辛いということは聞いております。特に、においがしない、味がしないっていうのは、字で読むとさらっと流してしまいますが、本人の辛さは尋常ではありません。楽しみの一部を奪われているのと一緒で、生活の中でですね、辛いです。

そうならないということ、やはり罹らないということが重要ということを申し上げてお きたいと、また、こうした課題を踏まえて、さらに調査を進めていく予定でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご説明に関しまして、何かご質問等ございましたら、お願いいたします。 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】

ありがとうございます。

まずは、今日が31回目のモニタリング会議になります。猪口先生、大曲先生、今週もお世話になっておりますし、また、分析には多くの先生方に関わっていただいておりますこと、改めて感謝を申し上げます。

そして、最初にちょっと鳥の目になってですね、世界の状況の中において日本がどうなのかという数字も確認をしておきたいと思います。

今、データでご覧いただいておりますように、世界の感染状況を見ますと、累計患者数は、すでに世界中で 1 億人を超えた極めて厳しい状況が続いていると、そして、その右の方は死亡者数であります。世界の死亡者の方々も含めて、ご冥福をお祈り申し上げたいと思います。

それから都内の状況につきましては、先ほど、先生方から「感染状況」、「医療提供体制」 ともに、最高レベルで、赤の総括コメントでいただいております。

そして、感染状況、医療提供体制については、まず新規陽性者数が減少している中で、高齢者層への感染拡大は継続していること。

入院患者数は減少の兆しが見られず、通常の救急医療なども含めて、危機的状況が続いていること。

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の分析をいただいております。

そして、感染経路につきましては、同居する人からの感染が最も多いこと。

病院や高齢者施設で、クラスターが多発していること。

重症患者数については、3日の時点で125人、半数以上は70代以上でございます。

今週報告されました死亡者数は 98 人と大幅に増加しておりまして、このうち 91 人、ほとんどが 70 代以上であったということ。

以上のご指摘をいただきました。それを踏まえまして、皆様方へのお願いでございます。

一昨日、国において緊急事態宣言の延長が決定をされたわけでありまして、都はこれを受けまして、緊急事態措置など、3月7日まで延長といたします。

この間、都民の皆様や事業者の皆様方には多大なご協力をいただいておりますこと、この場で改めて感謝を申し上げたいと思いますが、また今回の延長に当たりましてはですね、「7日間平均を7割以下に」抑える、「出勤者数を7割削減」を目安とするということで、都民の皆様方の引き続きのご協力をお願い申し上げます。

そして、新規陽性者数の7日間移動平均で見ますと、前の週に比べますと、7割以下、約67%、減少傾向にありますけれども、ここで緩めてしまうと、すぐに再拡大をするということを頭に入れていかなければなりません。

それから、事業者の皆様方には、「出勤者数を7割削減」を目安としていただいて、改めてテレワークの実施を徹底してお願いをいたします。

その際、半日とか時間単位、フルのテレワークではなく、ハーフ、テレハーフなども活用 していただくことによって、全体の人の流れを抑えていくことにご協力をお願いしたい。

そして、都民の皆様方には、昼も夜も徹底した外出の自粛を要請させていただきます。

また、基本でありますが、手洗い、3 密回避、正しいマスクの着用など、基本的な対策、 改めて徹底をお願い申し上げます。

そして、高齢者、基礎疾患のある方は、一旦感染いたしますと、命に関わる問題になります。同居されておられるご家族、医療機関、高齢者の施設で勤務する方を含めまして、特に注意をお願い申し上げます。

本日は、大曲先生から、東京 iCDC で取り組んでいただいております新型コロナウイルス感染症患者に関するレジストリ研究、データーベースを分析したものであります。この研究、そして後遺症に関する疫学調査についてのご報告をいただきました。

特に若い方々、罹っても平気だよっていうのではない。20代、30代の方でも重症化をする。

そして、長く続く後遺症に悩まされるケースということで、具体的にご紹介をさせていただきました。中には4ヶ月後でも27%の人が後遺症に悩んでいること。また、味がわからないなど、豚カツ食べても、何かゴムを噛んでいるみたいだというような、そんな話を聞いております。何よりも抜け毛になるという話もありました。

ポイントは、「感染しない、させない」の基本に戻ることだと、お話いただいた。ありが とうございます。

そして、飲食店等の事業者の皆様方には、引き続きの営業時間の短縮の要請、ご負担をお かけいたしますけれども、ご協力をよろしくお願いします。

また、年末年始もなく、現場で奮闘していただいております、医療提供体制でありますが、 現在、重症用は315 床、これを含めまして合計で4,900 床を確保している点、それから、宿 泊療養ですが、昨日、新たに一つ、宿泊施設が、運用が始まりまして、合計いたしますと13 の施設で、約5,500 室になっております。これをもう少し有効に活用できないものかと、 様々改善を重ねたいと思います。

今月半ばでございますが、ワクチンが承認をされる見込みと報道されております。国におきましては、必要数をですね、早急に確実に確保していただきたいということであります。

そして、そのワクチンでありますが、昨日、区市町村、医師会を始めとする関係の皆様方と、ワクチンチームを立ち上げまして、チーム一丸となって緊密に連携をして、ワクチン接種が円滑に実施できるように、速やかに準備を進めて参ります。そして、都民、事業者の皆

様方にはですね、改めて、こういう流れで、抑えられつつあるけれども、気を抜くと、また 再拡大ということでございます。

これまでのご協力に感謝をしながらも、「7日間平均を7割以下に」、「出勤者数を7割削減」する。これを目安にしまして、改めて皆様と、この意識を、危機感を共有する。そして、感染防止策に取り組んでいきたいと考えております。引き続き、皆様のご理解、ご協力のほどよろしくお願いを申し上げます。

【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31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。