

第36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12日（金）11時30分～12時00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10日時点)

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 (3月3日公表時点)	現在の数値 (3月10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)	272.1人 (68.4人)	262.1人 (60.4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
	②#71119 (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	55.0件	57.7件	↑	117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数は下げ止まりが見られ る。今後、変異株等により急激に感 染の再拡大が起こる可能性がある。 一部の繁華街等では1月8日の宣言 発出直後よりも人の流れが増加して おり、感染の急拡大が危惧される。
	③新規陽性者 における接触 歴等不明者※5	134.0人	124.7人	↑	1,192.4人 (2021/1/11)	個別のコメントは別紙参照
	増加比 ※2	93.4%	93.1%	↑	281.7% (2020/4/9)	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)	3.2% (6,776人)	3.3% (6,418人)	↑	31.7% (2020/4/11)	病院の体制が十分に確保できないま ま感染が再拡大する危険性がある。 感染の再拡大を想定して、病床、宿 泊療養及び自宅療養の体制確保のた めの戦略を早急に検討する必要があ る。
	⑤救急医療の東京ルー ル※3の適用件数	70.7件	61.7件	↗	131.7件 (2021/1/15)	個別のコメントは別紙参照
	⑥入院患者数 (病床数)	1,548人 (5,000床)	1,333人 (5,048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)	52人 (330床)	39人 (332床)	↗	160人 (2021/1/20)		

※1 「#71119」…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」…救急隊にも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／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  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／通常の医療が大きく制限されていると思われる
-  体制強化が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難になりつつあると思われる
-  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】

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	<p>①-1</p>	<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見られている。</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3月2日から3月8日まで（以下「今週」という。）は17人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月3日時点（以下「前回」という。）の約272人から、3月10日時点の約262人となり、依然として高い数値の状態が続いている。</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。増加比は約96%と前回の約94%とほぼ同じ水準であり、100%前後で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は2週間続けて増加比が100%前後で推移しており、下げ止まりが見られる。今後、変異株等により急激に感染の再拡大が起こる可能性がある。今一度、感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 首都圏の1都3県では、感染状況や医療提供体制に対する負荷の現状を鑑み、緊急事態宣言が再延長されている。宣言解除後には感染者数が増加する可能性を認識し、宣言期間中にできるだけ感染者を減らし、保健所や医療機関に対する負荷を可能な限り軽減しておくことが必要である。</p> <p>ウ) 新規陽性者数の7日間平均は、1月21日から7週連続で減少したものの、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。</p> <p>エ) これまで、都民、事業者等の継続的な努力により、新規陽性者数は減少してきたが、一部の繁華街等では1月8日の宣言発出直後よりも人の流れが増加しており、感染の急拡大を招くことが危惧される。この間の都民、事業者が自らの生活や事業等を制限してきた努力が活かされるよう、今一度徹底的に感染防止対策を実施する必要がある。</p> <p>オ) 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、同様に宣言解除前から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。</p>

モニタリング項目	グラフ	
① 新規陽性者数		<p>カ) 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。</p> <p>キ) 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、積極的疫学調査を充実させ、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開始する。</p> <p>ク) 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24件の変異株（※国立感染症研究所及び東京都健康安全研究センターで変異株と判定されたもの）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。</p> <p>ケ) 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。</p> <p>コ) 東京iCDC専門家ボードにおいて変異株の遺伝子検査結果に基づき対応策を検討している。</p> <p>サ) 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開始した。</p> <p>シ) 都はワクチン接種後の副反応に係る相談等に対応する体制を確保するため、看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応するコールセンターを開設した。</p> <p>ス) 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。</p>
①-2		<p>今週の報告では、10歳未満3.7%、10代4.4%、20代21.5%、30代15.7%、40代13.0%、50代12.8%、60代9.3%、70代8.9%、80代7.9%、90代以上2.8%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
		<p>新規陽性者数に占める20代及び60代の割合が上昇し、70代以上の割合は約20%であった。</p>
① 新規陽性者数	<p>①-3 ①-4</p>	<p>(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23日から3月1日まで（以下「前週」という。）の465人（25.5%）から、今週は418人（23.8%）と減少したが、依然として高い水準で推移し、割合は横ばいである。</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68人/日から3月10日時点で約60人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</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44.3%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35.6%、職場での感染が6.5%であった。</p> <p>(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63.4%、80代以上では73.3%と最も多かった。</p> <p>(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88.9%であり、40代及び50代で50%以上となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染経路別に見ると、前週と比べ、会食が3.8%から4.5%へ、接待を伴う飲食が0.9%から1.8%へ増加している。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</p>

モニタリング項目	グラフ	
<p>① 新規陽性者数</p>		<p>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」を遵守する必要がある。</p> <p>イ) 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。事業者の取組を支援するため、都は、テレワーク導入時の様々な課題について、無料で専門家に相談できる「テレワーク導入緊急相談ダイヤル」を開設する予定である。</p> <p>ウ) 3月から4月にかけて、花見、歓送迎会や卒業旅行等の行事により、ここまで減少した新規陽性者数が再度増加に転じることが危惧される。</p> <p>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。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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 1,757 人のうち、無症状の陽性者が 354 人、割合は 20.1%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) 感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従業員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を葛飾区で試行する。また、東京 iCDC のタスクフォースにおいて繁華街における戦略的な検査を検討している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、江戸川が 138 人 (7.9%) と最も多く、次いで多摩小平 113 人 (6.4%)、新宿区 107 人 (6.1%)、足立 105 人 (6.0%)、みなの 89 人 (5.1%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p>
	①-8	<p>新規陽性者は前週より減少し、都内保健所のうち 4 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。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>国の指標及び目安における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は17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13.7人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢの15人より低値である。（ステージⅡ相当）。</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、直近は1.01となっている。（1.00を超えるとステージⅢ）</p> <p>（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。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）</p> <p>（※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。）</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55.0件から3月10日時点で57.7件と横ばいであった。</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日間平均は依然高い数値を示しており、引き続き注意が必要である。</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、前回の約808件から、3月10日時点で約777件と横ばいであった。</p> <p>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。</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、感染の広がりや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。</p> <p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約134人から、3月10日時点の約125人と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
	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。3月10日時点の増加比は約93%となり、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者の増加比は100%前後で推移している。増加比が再び100%を超えることについて引き続き嚴重に警戒する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-3	<p>(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48%と比較し横ばいの約49%と依然として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%を超える高い値となった。</p> <p>【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60%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。</p> <p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の49.3%から3月11日時点の48.8%となり、国の指標及び目安におけるステージⅢの50%より低値である。(ステージⅡ相当) (※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。)</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
		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える。
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.2%から3月10日時点の3.3%と横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,776人から、3月10日時点で約6,418人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数と新規陽性者数がともほば横ばいであったため、PCR検査等の陽性率もほば横ばいで推移している。</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検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、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検査等を開始する。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>※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) (※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。)</p> <p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の70.7件から、3月10日時点で61.7件に減少したが、依然として高い値が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は依然として一日あたり60件を超え、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前から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。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べ延伸しており、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への影響が長期化している。</p>
	⑥-1	(1) 3月10日時点の入院患者数は前回の1,548人から1,333人に減少したが、依然として高い水準である。

モニタリング項目	グラフ	
<p>⑥ 入院患者数</p> <p>⑥ 入院患者数</p>	<p>グラフ</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180人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、通常医療への影響が長期間続いている。</p> <p>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、病院の体制が十分に確保できずまま感染が再拡大する危険性がある。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。</p> <p>ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、中等症等用病床4,716床、計5,048床の病床を確保している。</p> <p>エ) 変異株等による感染の再拡大を想定して、小児病床を含めた病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための戦略を早急に検討する必要がある。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはとも手続、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。</p> <p>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約25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。</p>
	<p>⑥-2</p>	<p>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。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回3月3日時点の2,979人から減少したものの、3月10日時点で2,651人と高い値で推移している。内訳は、入院患者1,333人（前回は1,548人）、宿泊療養者368人（前回は384人）、自宅療養者522人（前回は529人）、入院・療養等調整中428人（前回は518人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ウ) 都は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、定期的なスクリーニングのためのPCR検査等を開始する。その結果、陽性者が増加する可能性があり、宿泊療養先、入院先の確保を早急に検討する必要がある。</p> <p>エ) 都は、昨年11月に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1,070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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
※国		<p>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5,048床）に占める入院患者数の割合は、3月11日時点で25.8%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5,048床）に占める入院患者数の割合も25.8%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。</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21.4人から</p>

⑥ 入院患者数

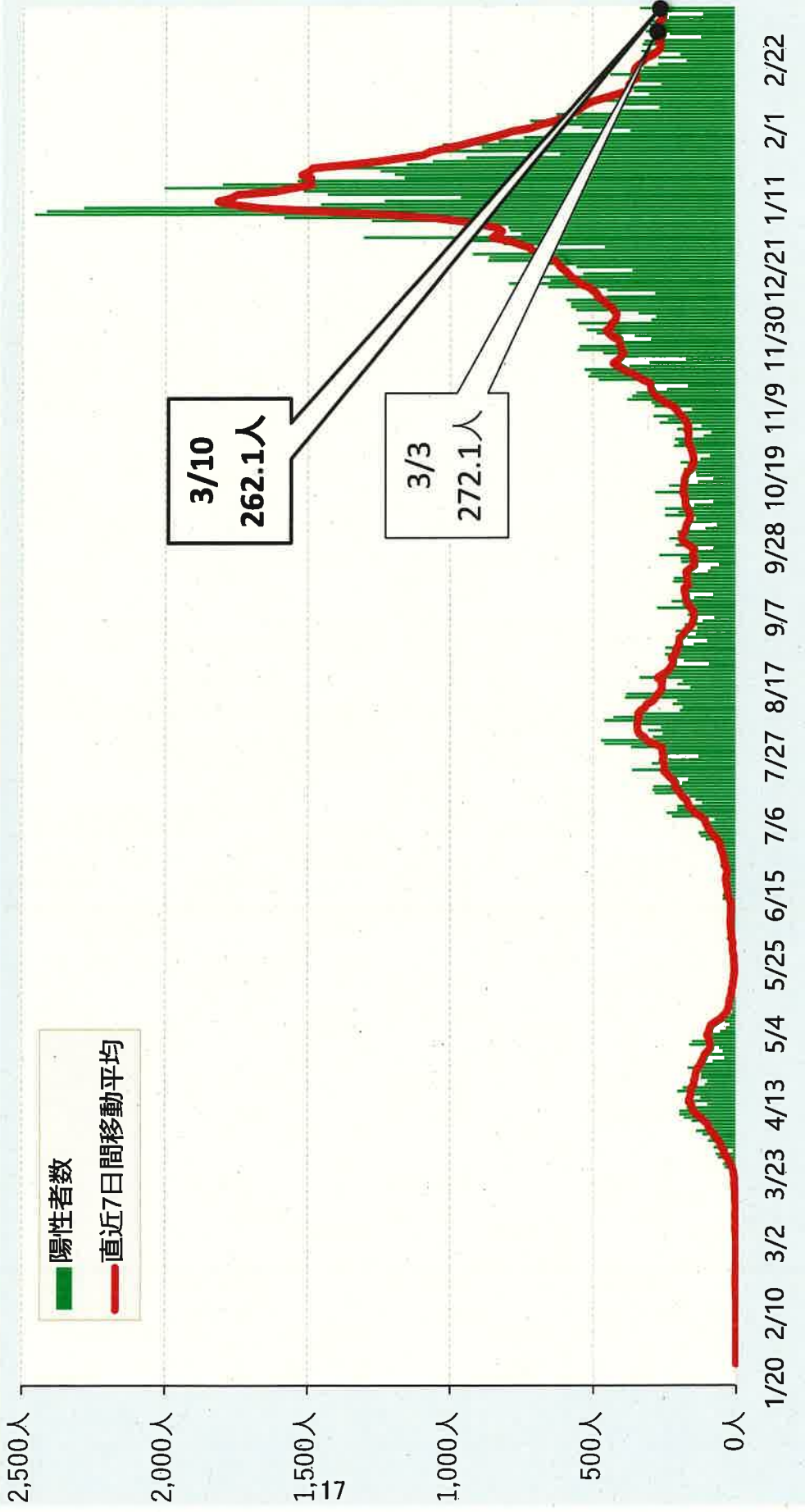
モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
		<p>3月11日時点で19.2人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。 (※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。)</p> <p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p> <p>⑦-1 (1) 重症患者数は、前回の52人から3月10日時点で第2波のピーク時と同数の39人であった。重症患者数は減少しているが、新たな発生も続いている。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は13人(先週は20人)であり、人工呼吸器から離脱した患者13人(先週は21人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者12人(先週は13人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は1人、ECMOから離脱した患者は2人であった。3月10日時点において、人工呼吸器を装着している患者が39人で、うち4人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 3月10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140人(先週は143人)、離脱後の不安定な状態の患者39人(先週は56人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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きていることや、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。</p> <p>イ) 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。</p> <p>ウ) 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332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1,024床確保している。</p> <p>エ) 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12.0日、平均値は20.8日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>オ) 現状では、新規陽性者の約0.7%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>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。</p> <p>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。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。</p> <p>ク) 変異株等による感染の再拡大を想定して、通常の医療との両立を図りながらの重症用病床確保の戦略を早急に検討する必要がある。</p> <p>⑦-2 3月10日時点の重症患者数は39人で、年代別内訳は40代が1人、50代が4人、60代が9人、70代が16人、80代が9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29人、女性10人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めており、重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</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) 死亡者数は前週の121人から今週は84人となっており、3月10日時点で累計の死亡者数は1,518人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が77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、3月3日時点の2.9人/日から3月10日時点の1.9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13人となっている。</p> <p>イ) 重症患者の約3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8.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均5.9日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れが</p>

モニタリング項目	グラフ	3月12日 第36回モニタリング会議のコメント
① 重症患者数		<p>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、3月11日時点で257人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は58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> <p>（※「国の指標及び目安」については、3月11日時点の数値を使用。）</p>

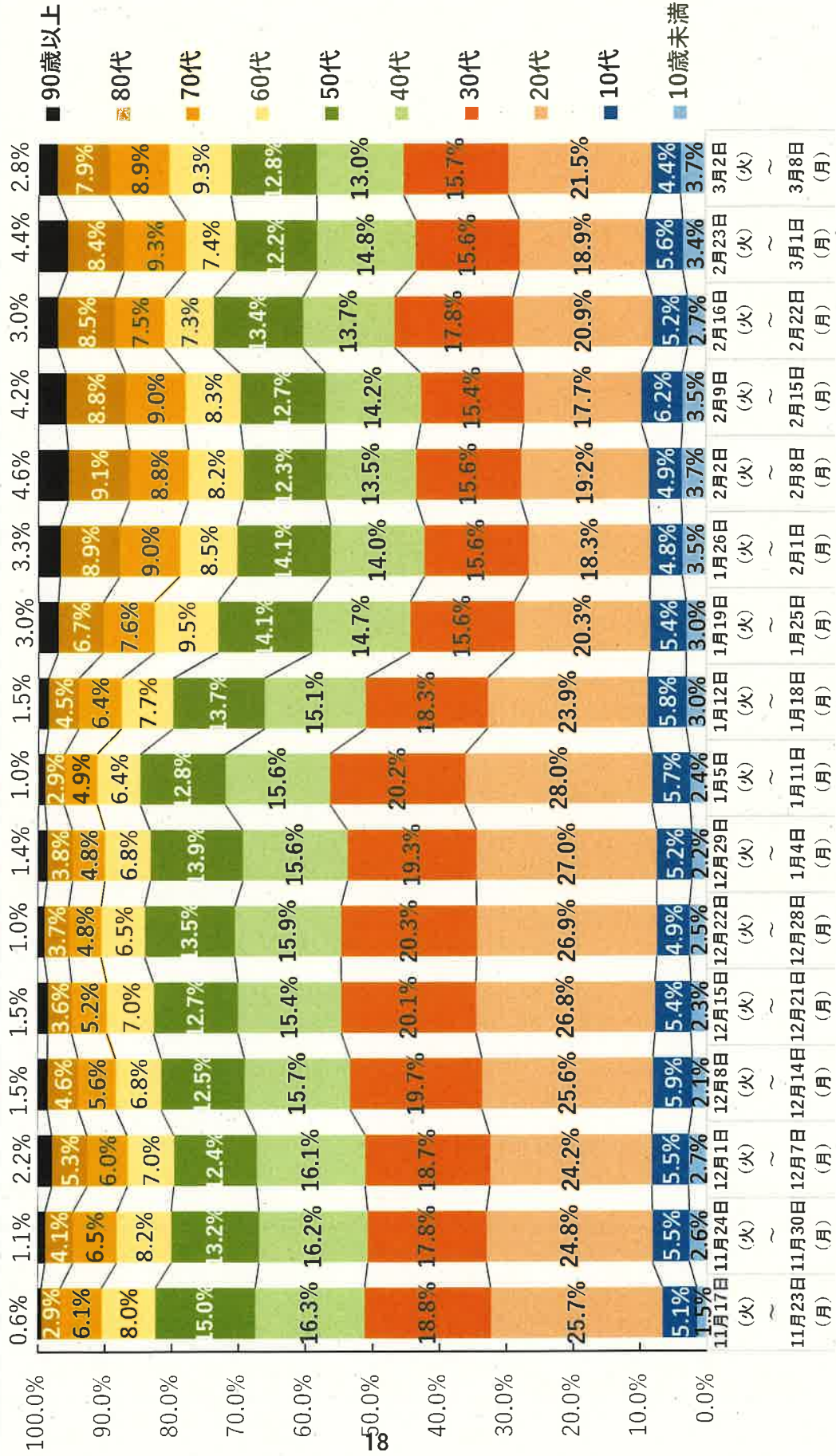
【感染状況】①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約262人となり、依然として高い数値の状態が続いている。

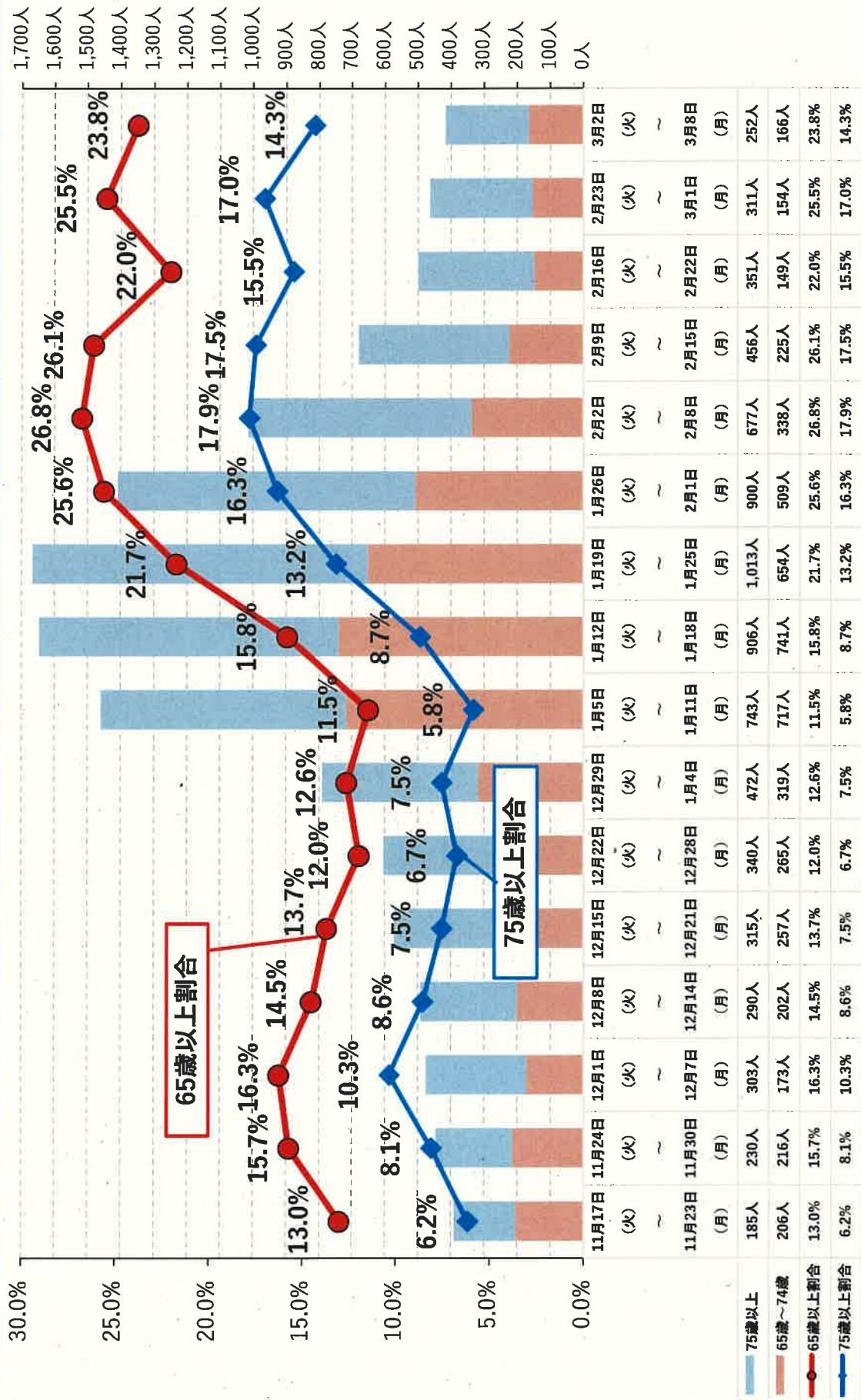


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

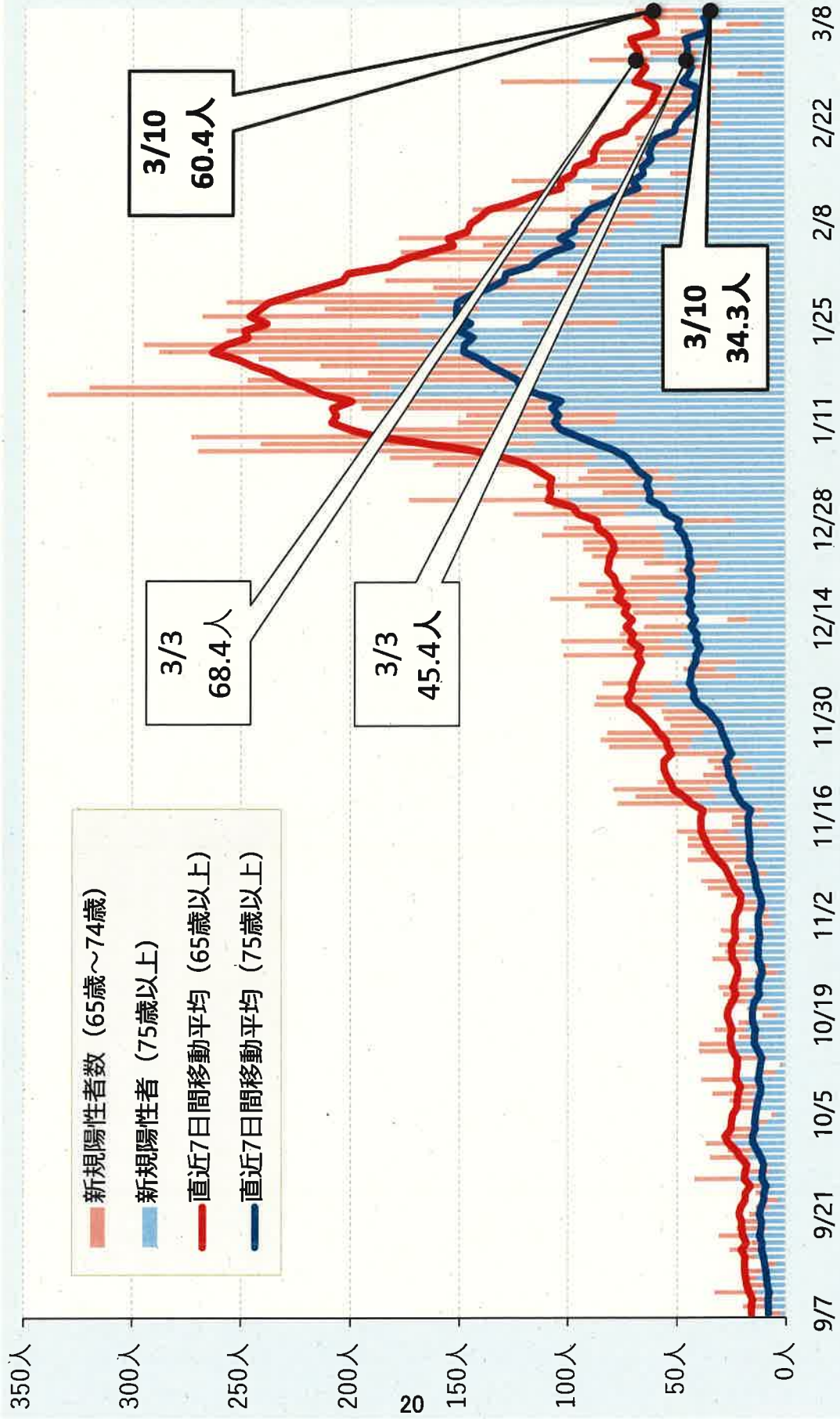
【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

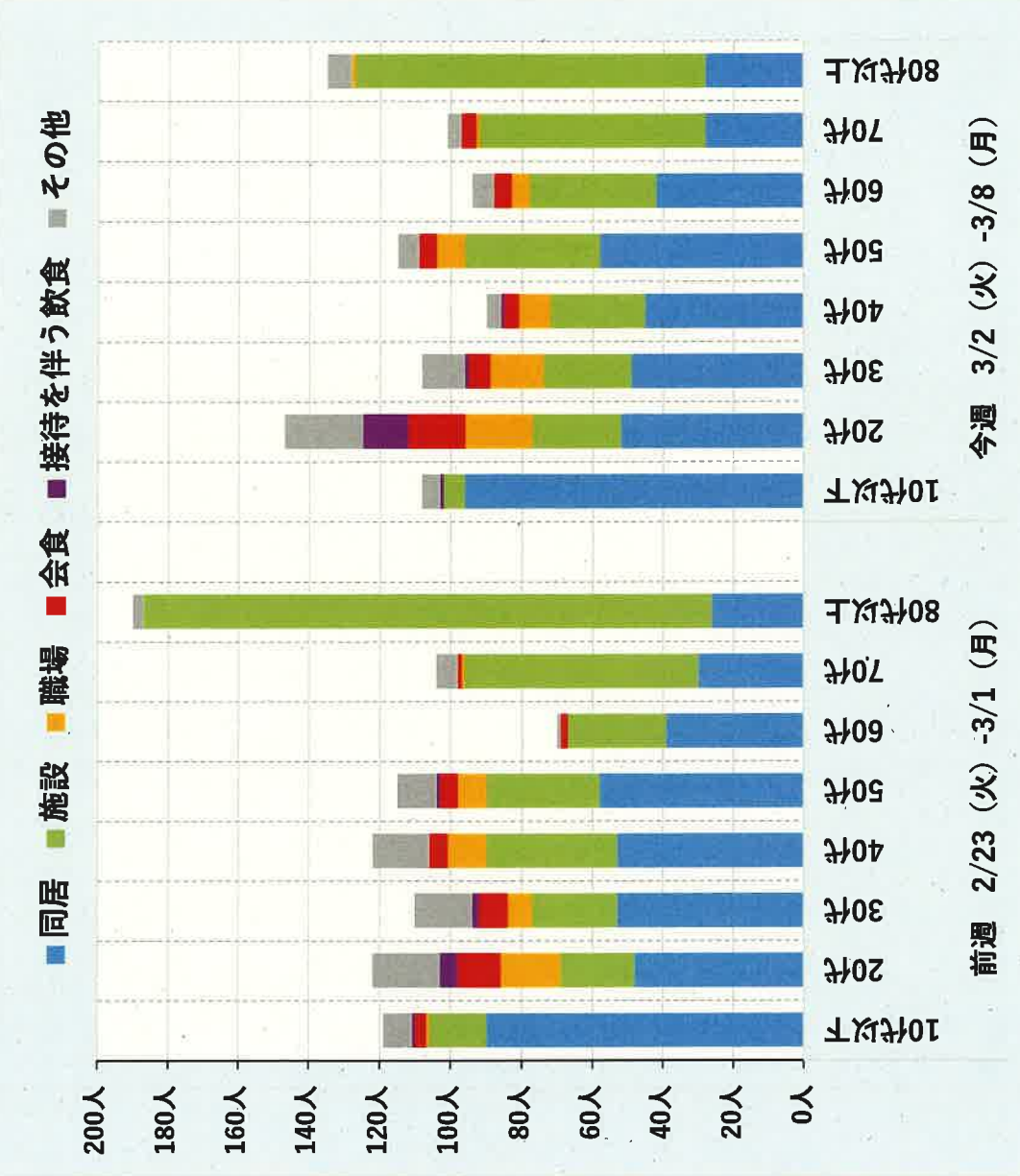
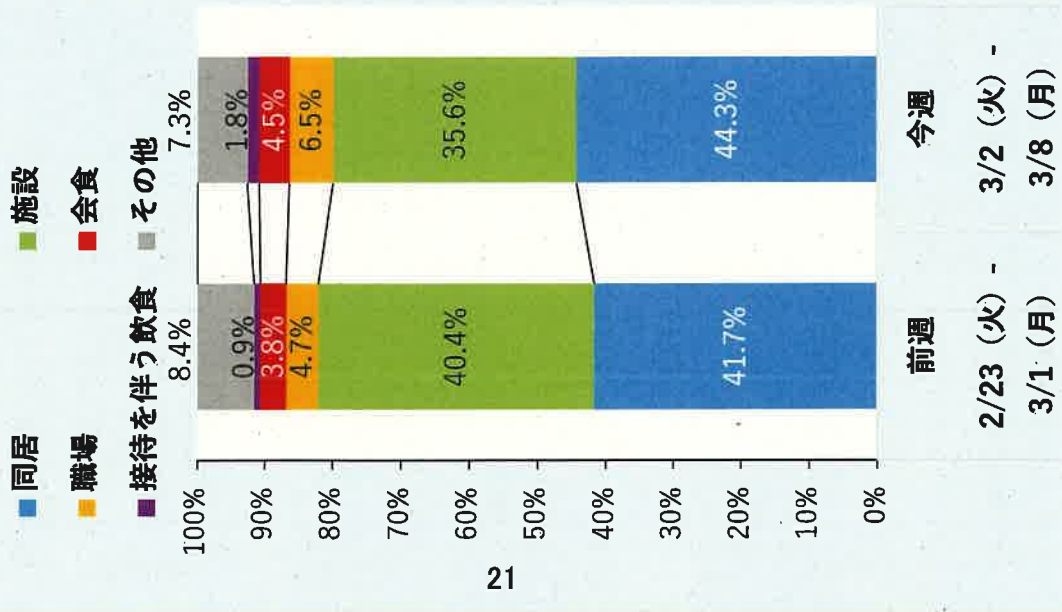


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



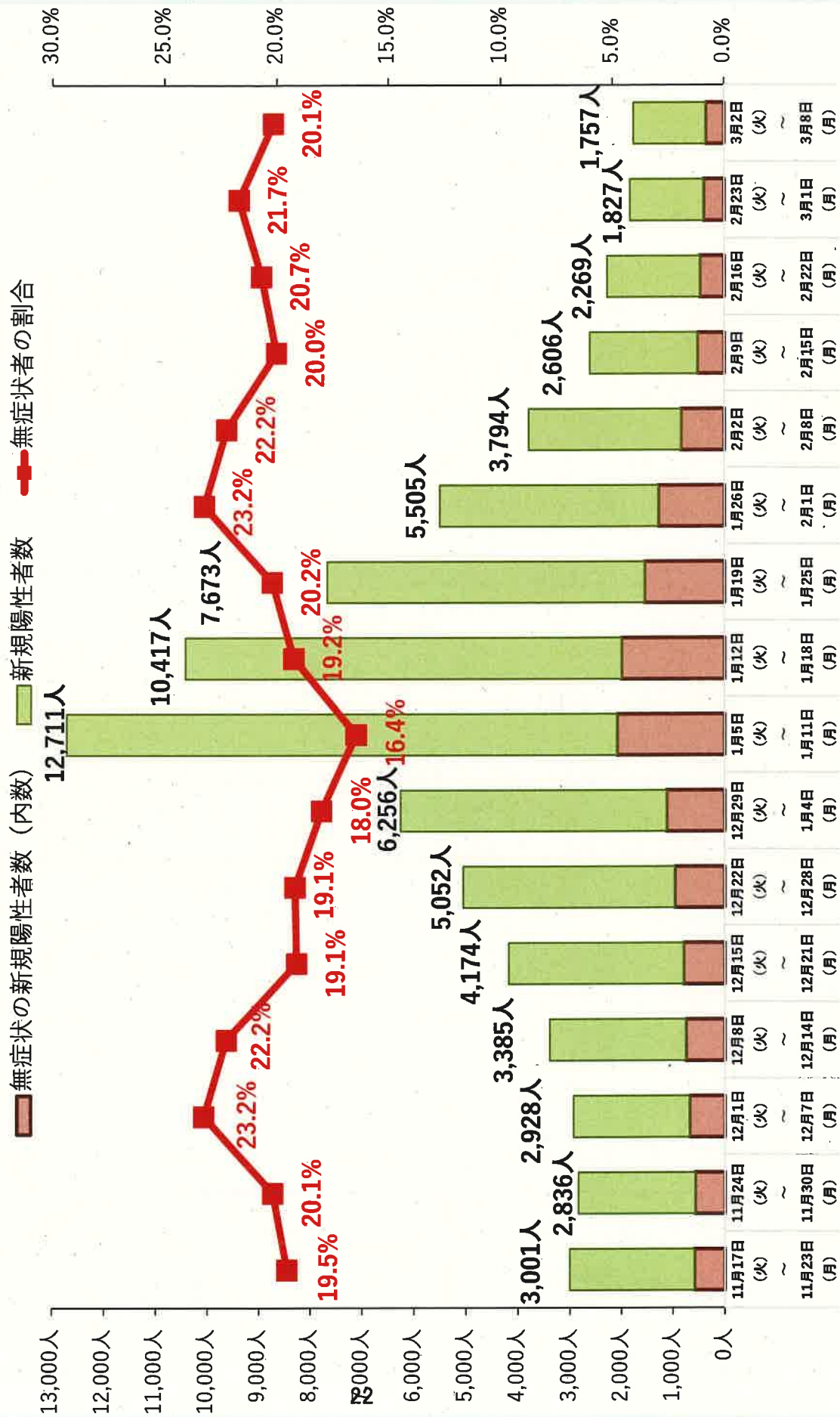
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、ここの結果は、ここの結果を平準化した全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

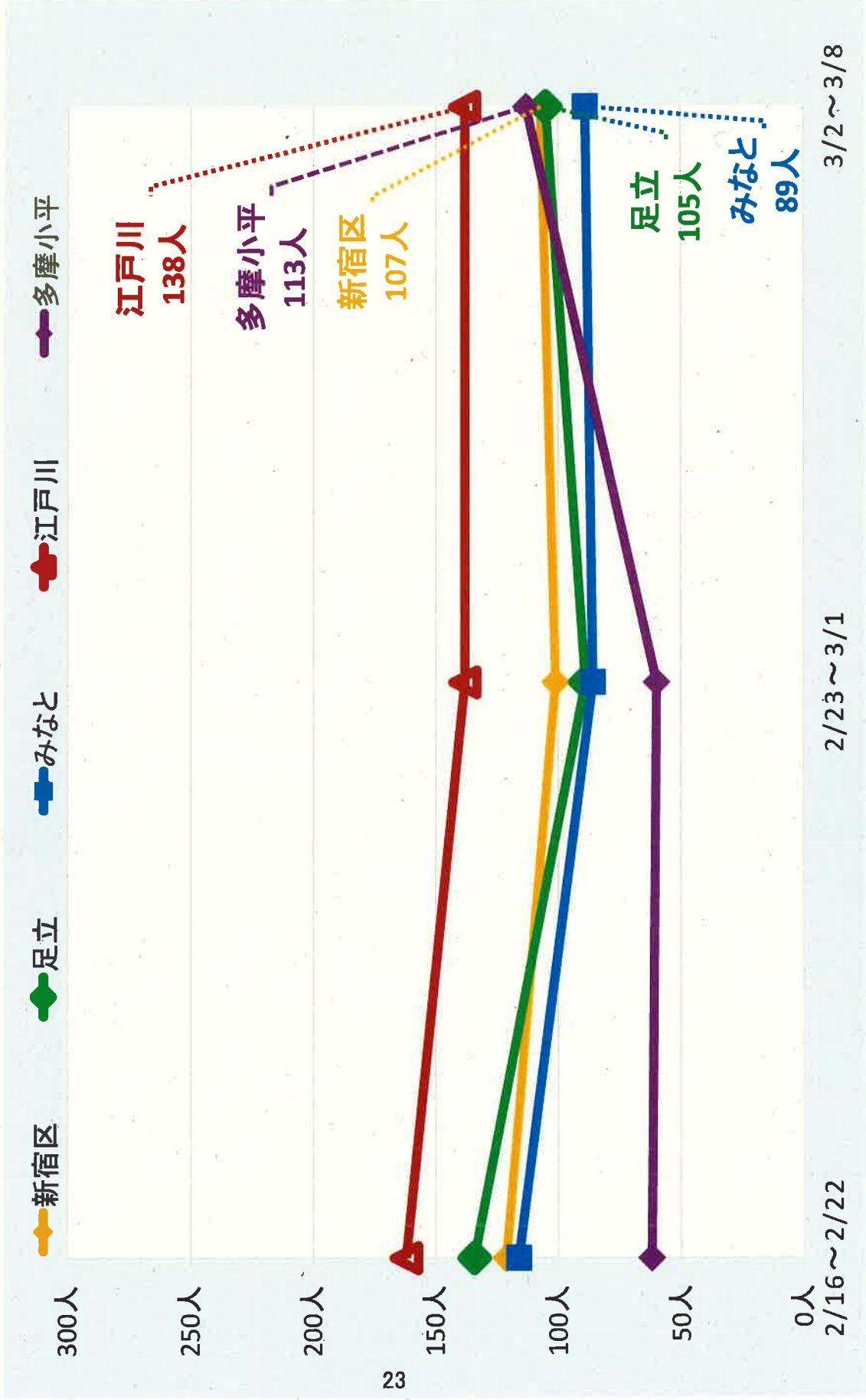


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

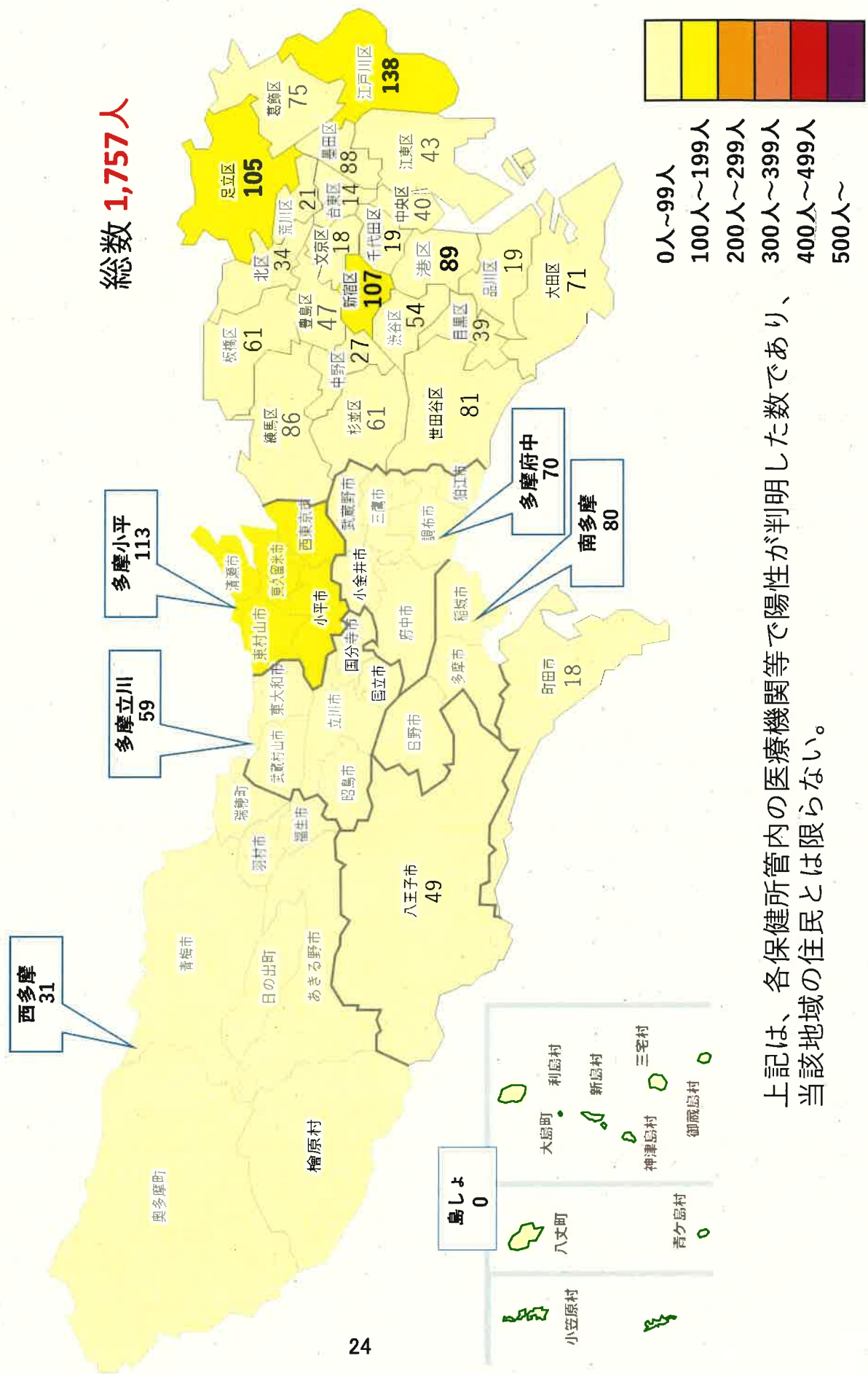
【感染状況】①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



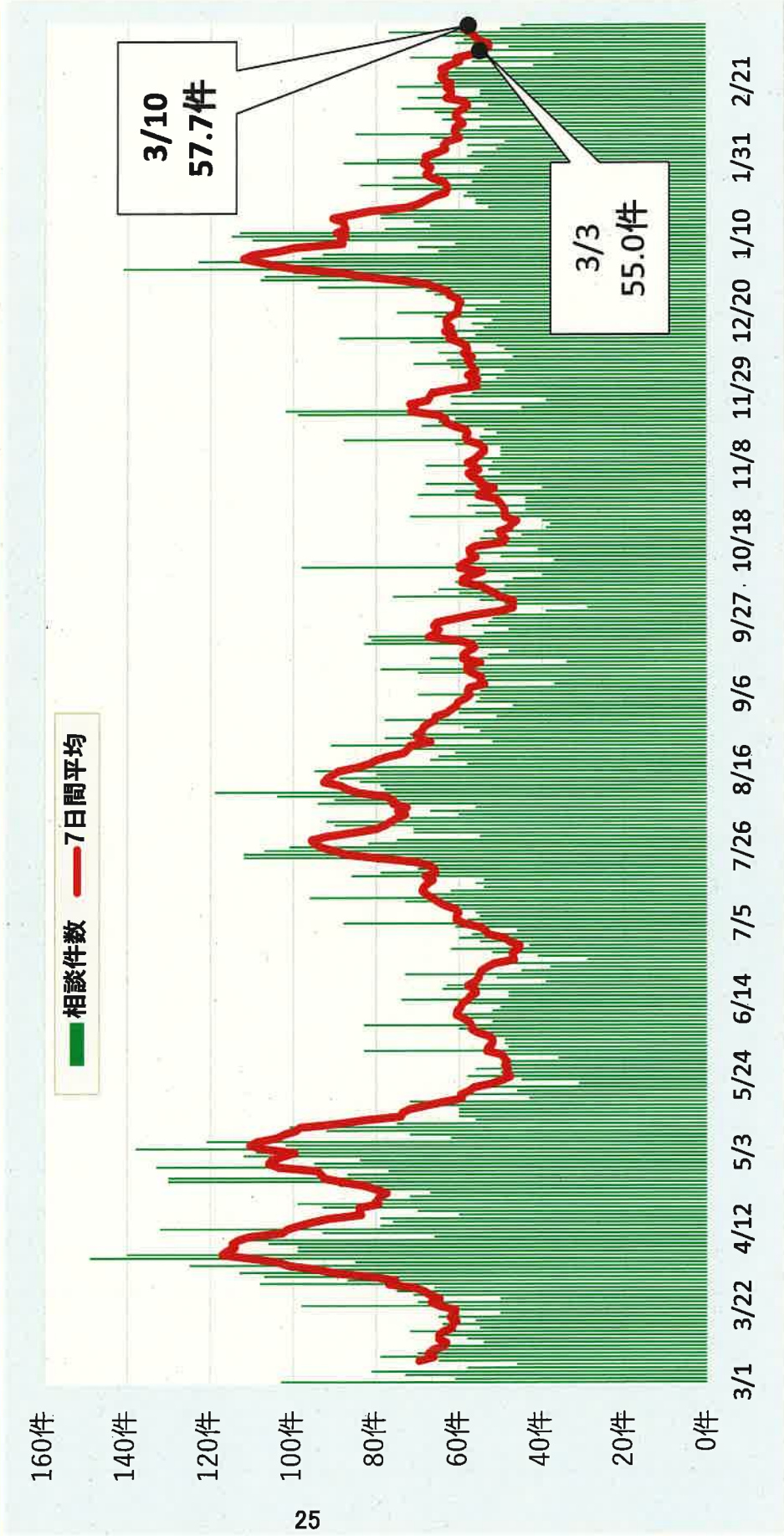
【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、3/2~3/8）



上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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いる。

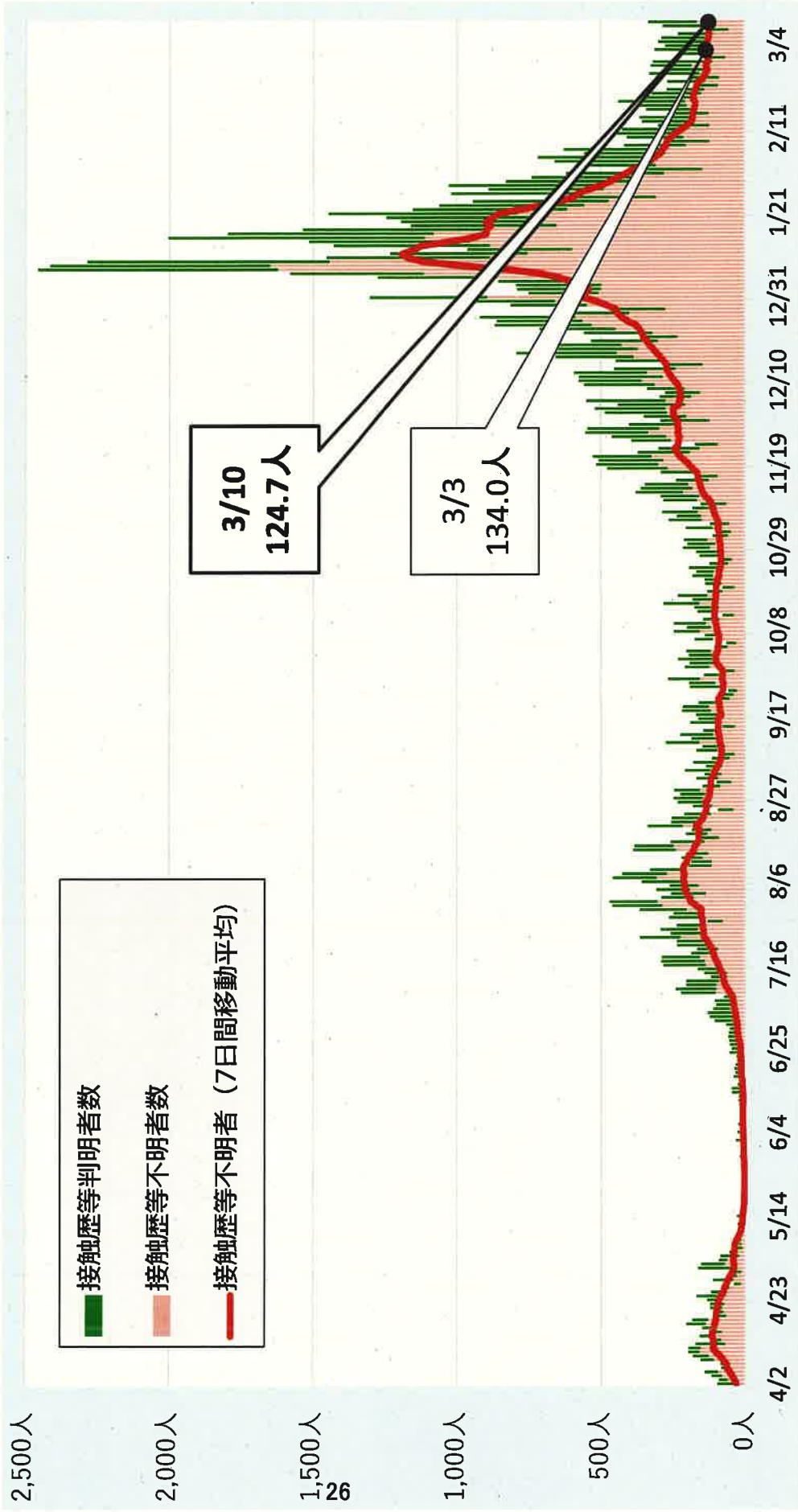


25

(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

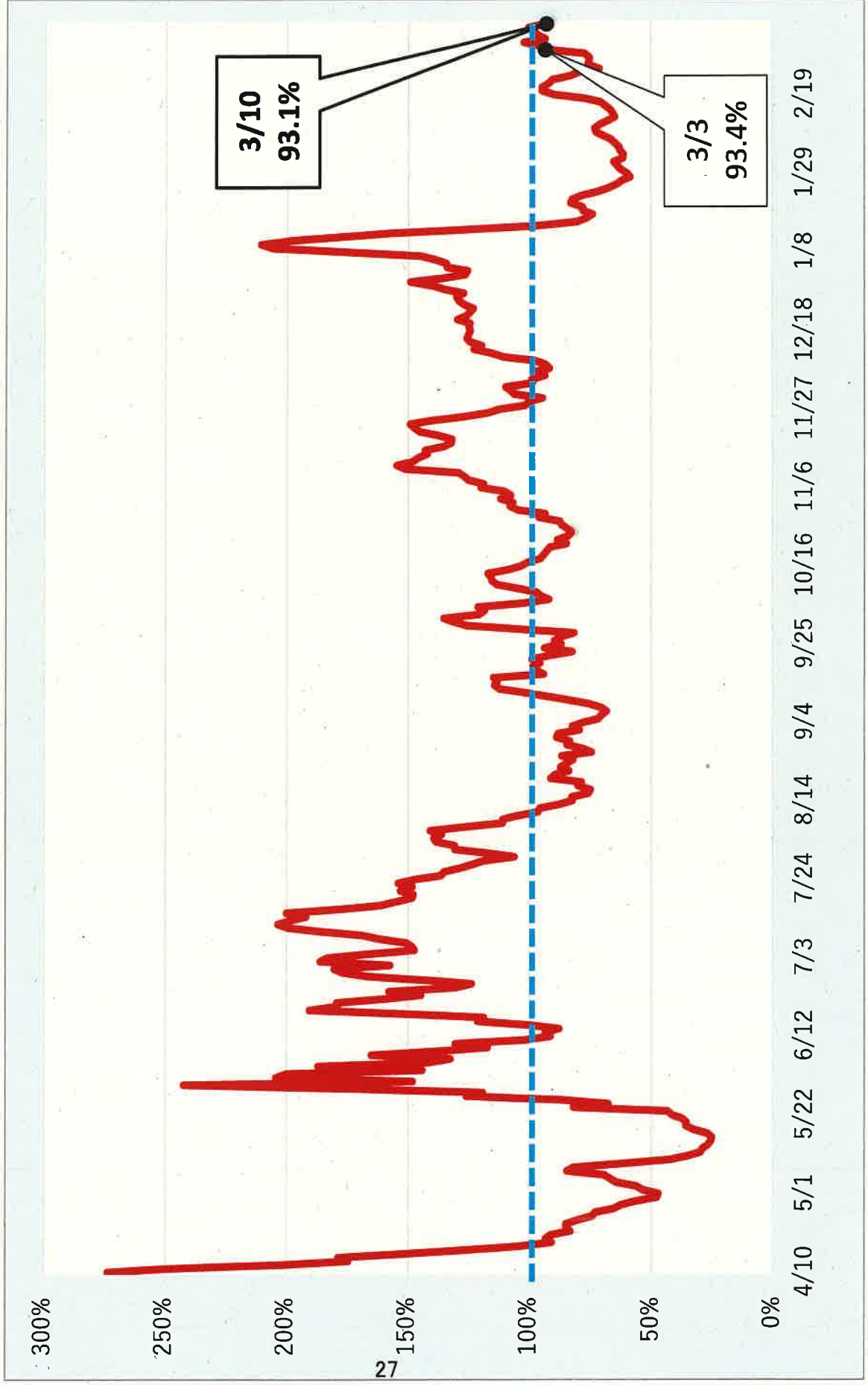
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約125人となり、高い値で推移している。



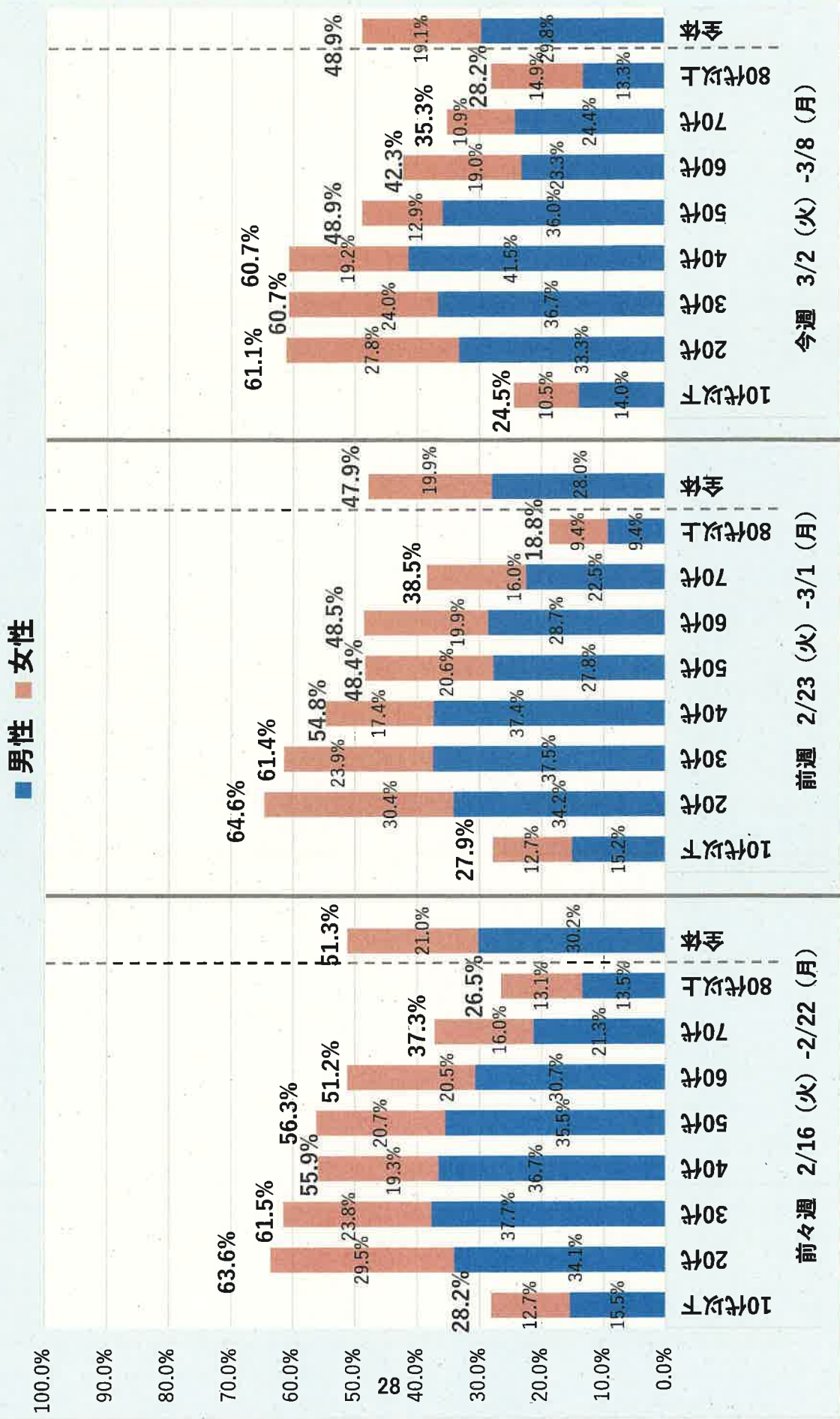
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



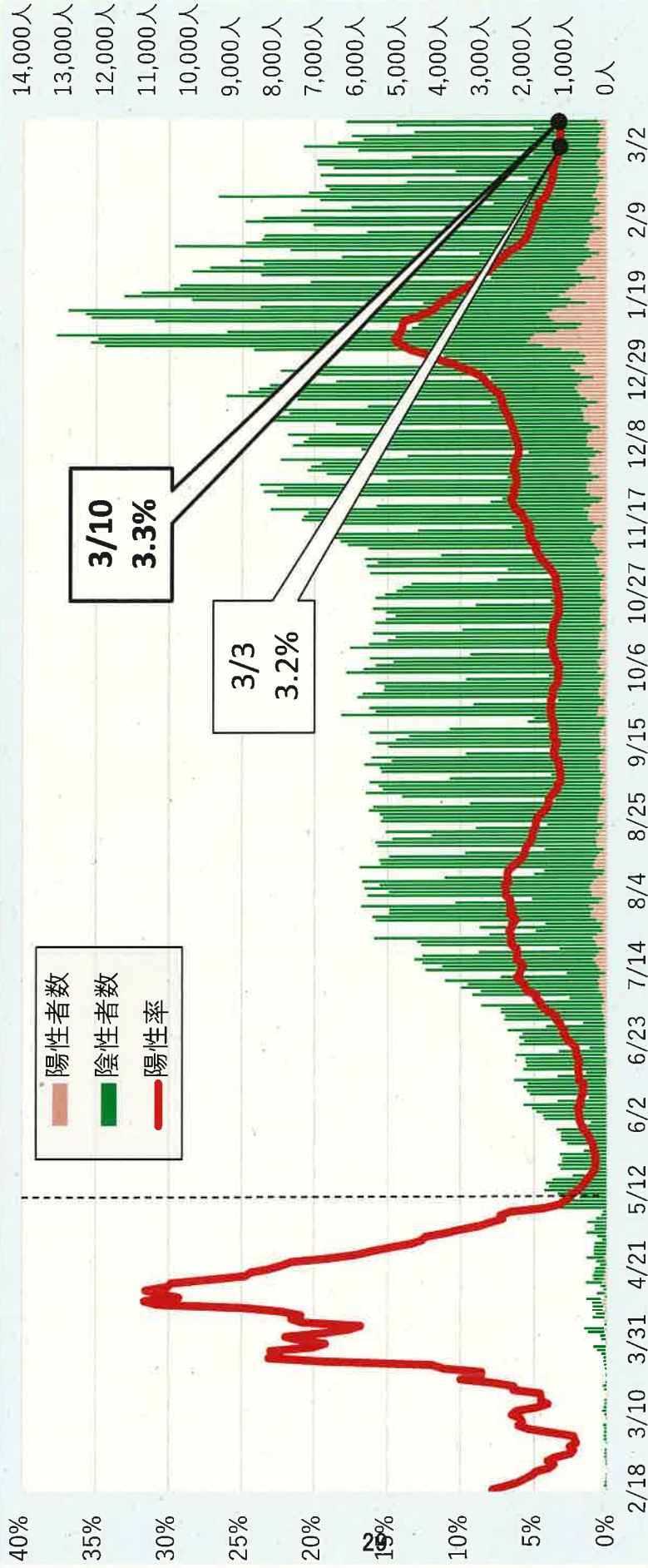
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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3.3%と、前回の3.2%から横ばいであった。



(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、日々の結果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

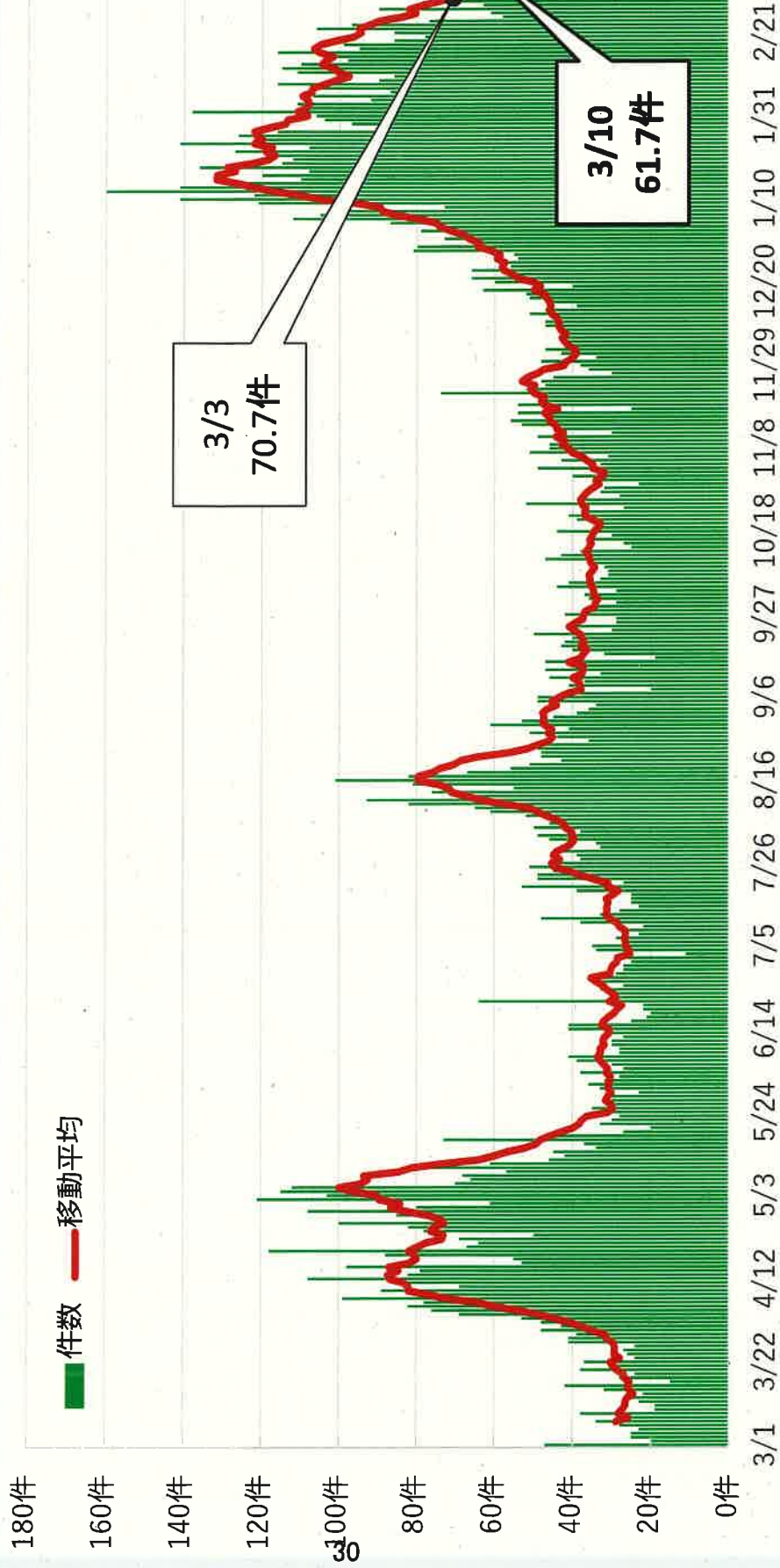
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(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

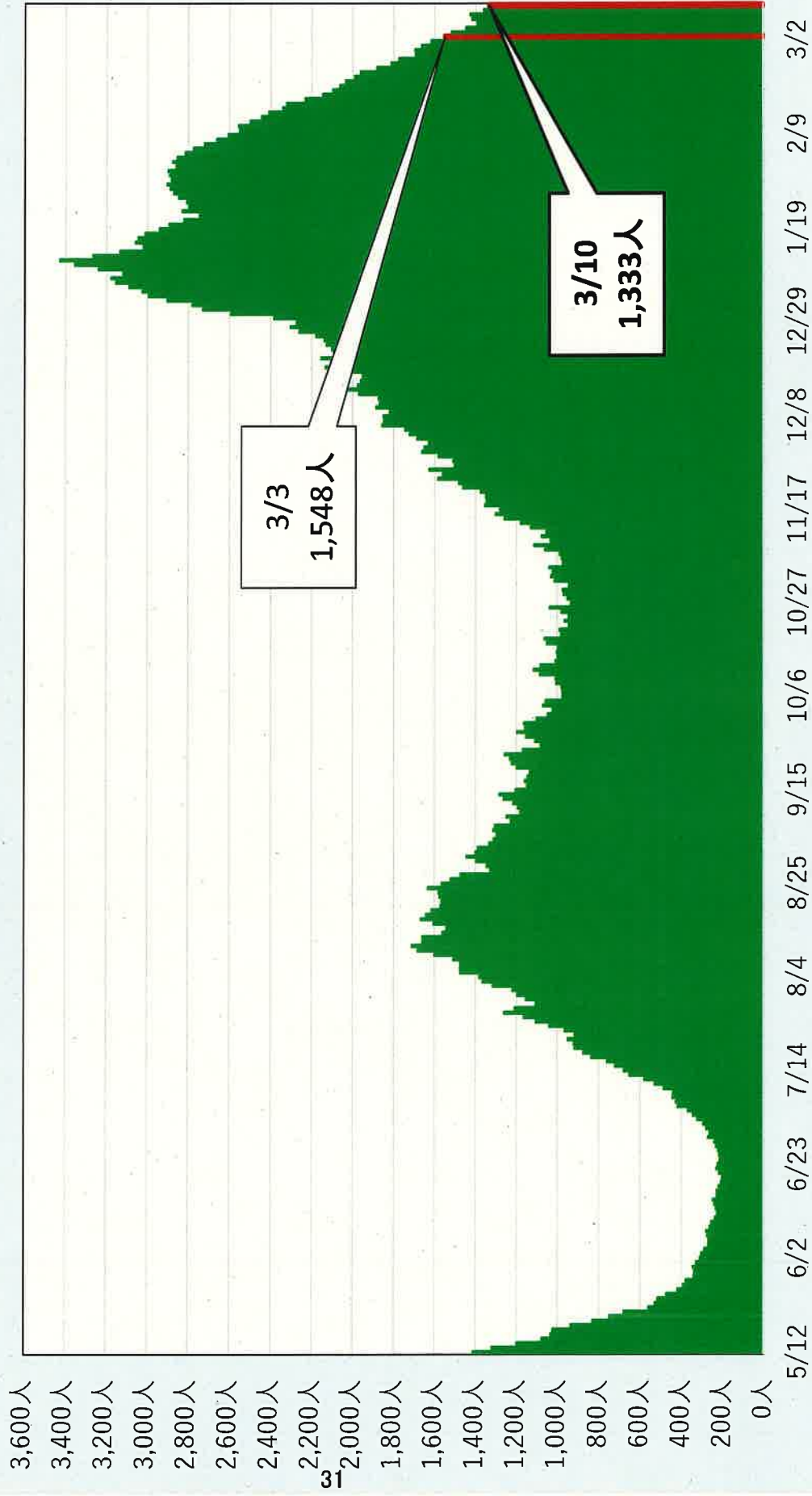
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したが、依然として高い値が続いている。



(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

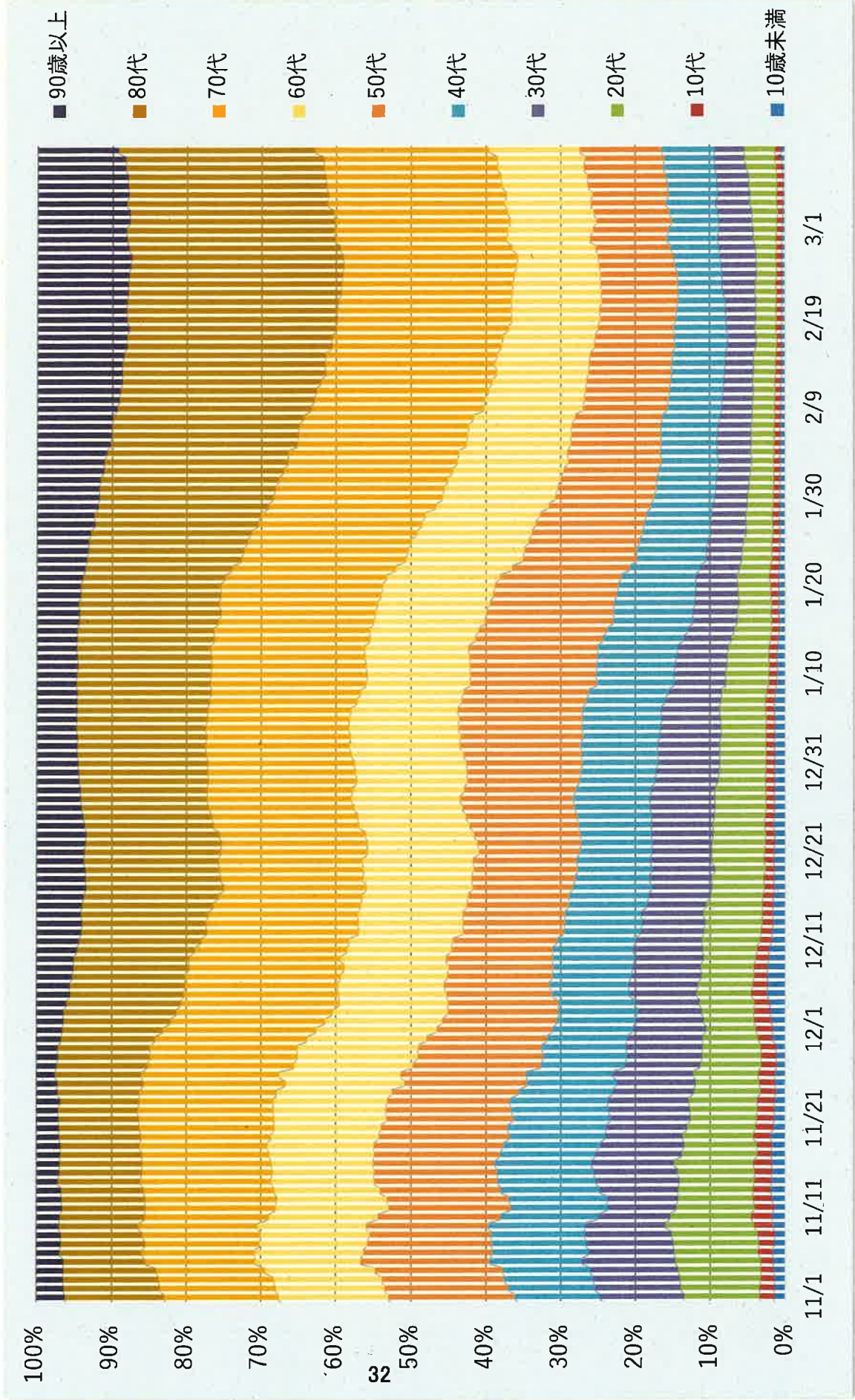
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、3月10日時点で1,333人と依然として高い水準で推移している。

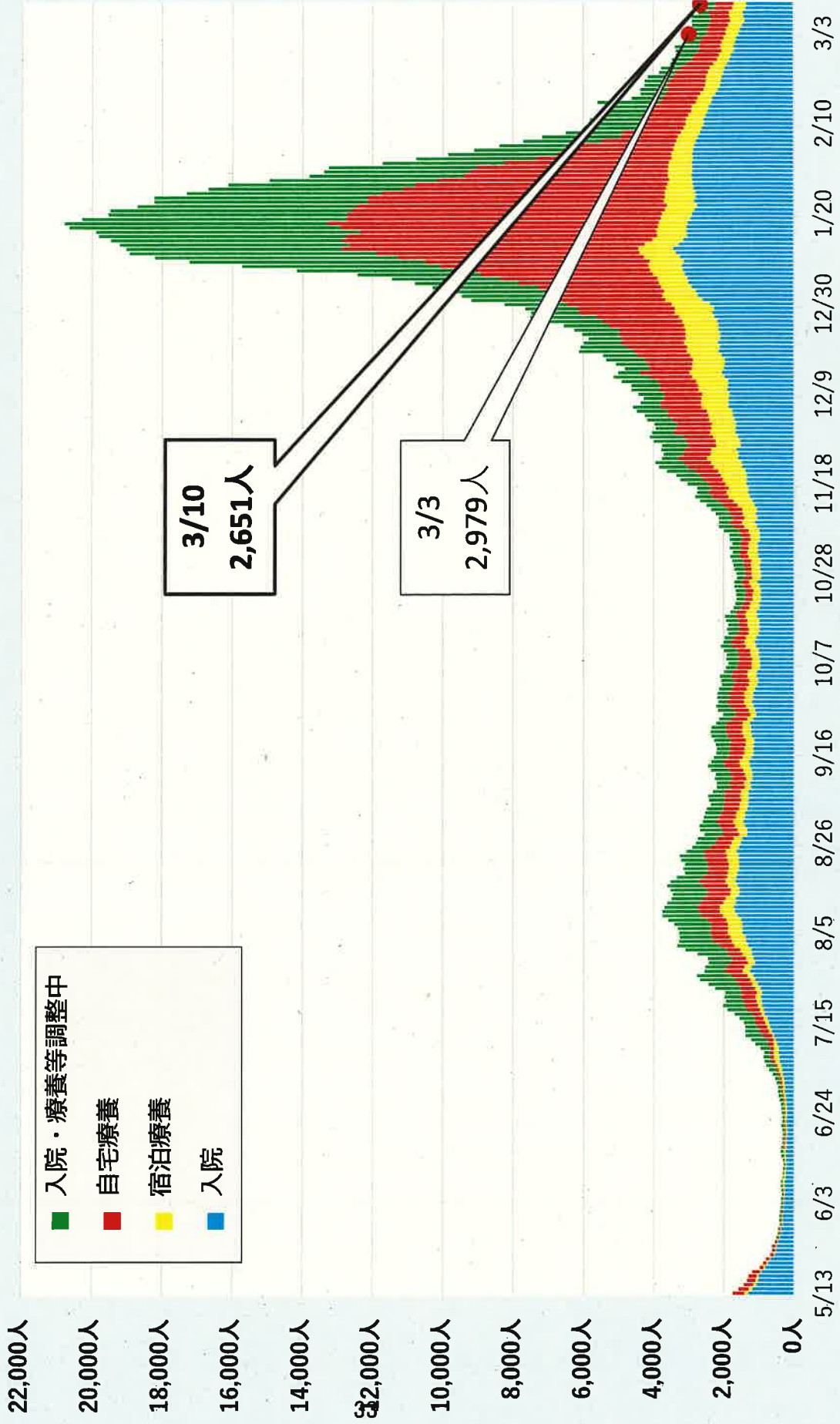


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した
5月12日から作成

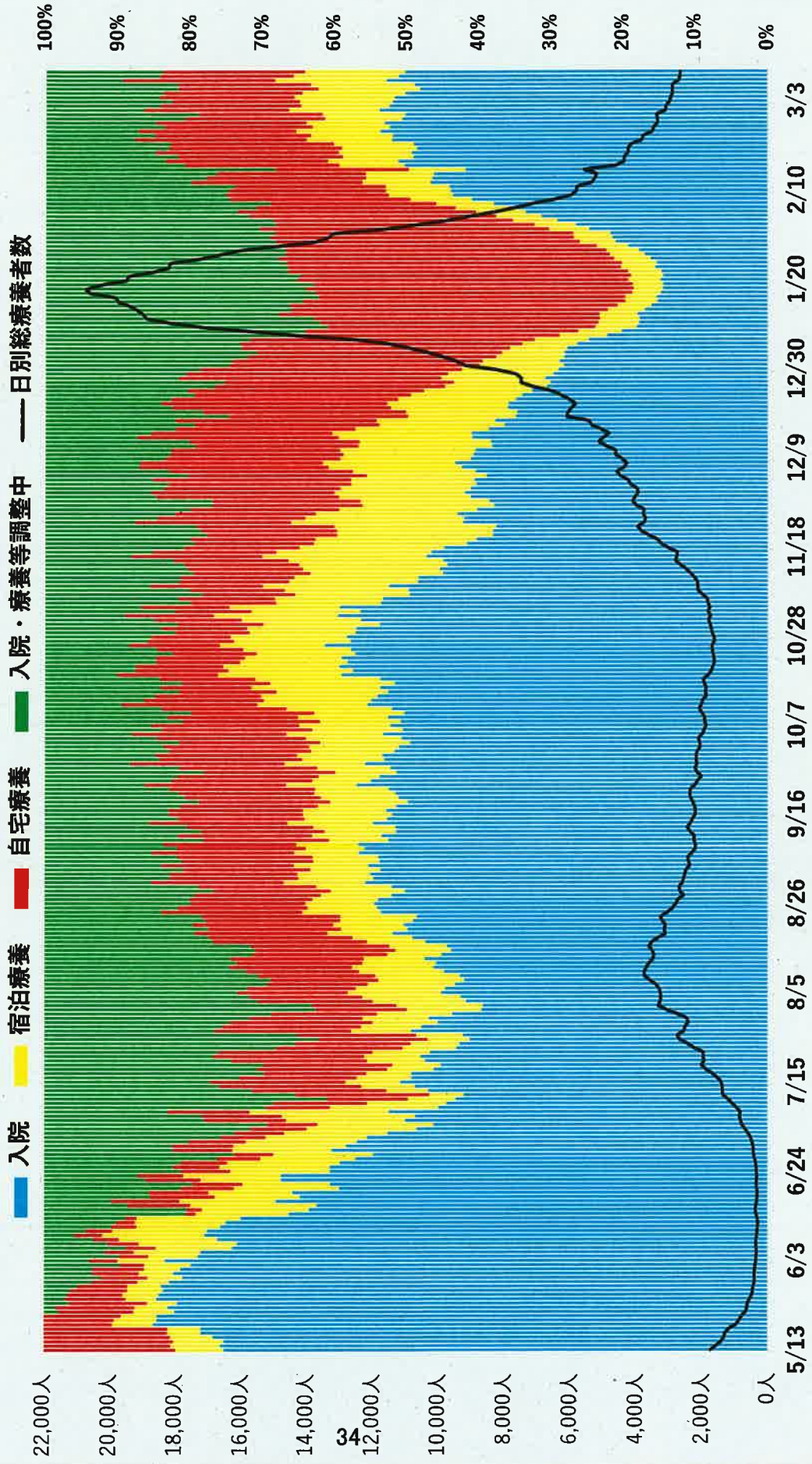
【医療提供体制】⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

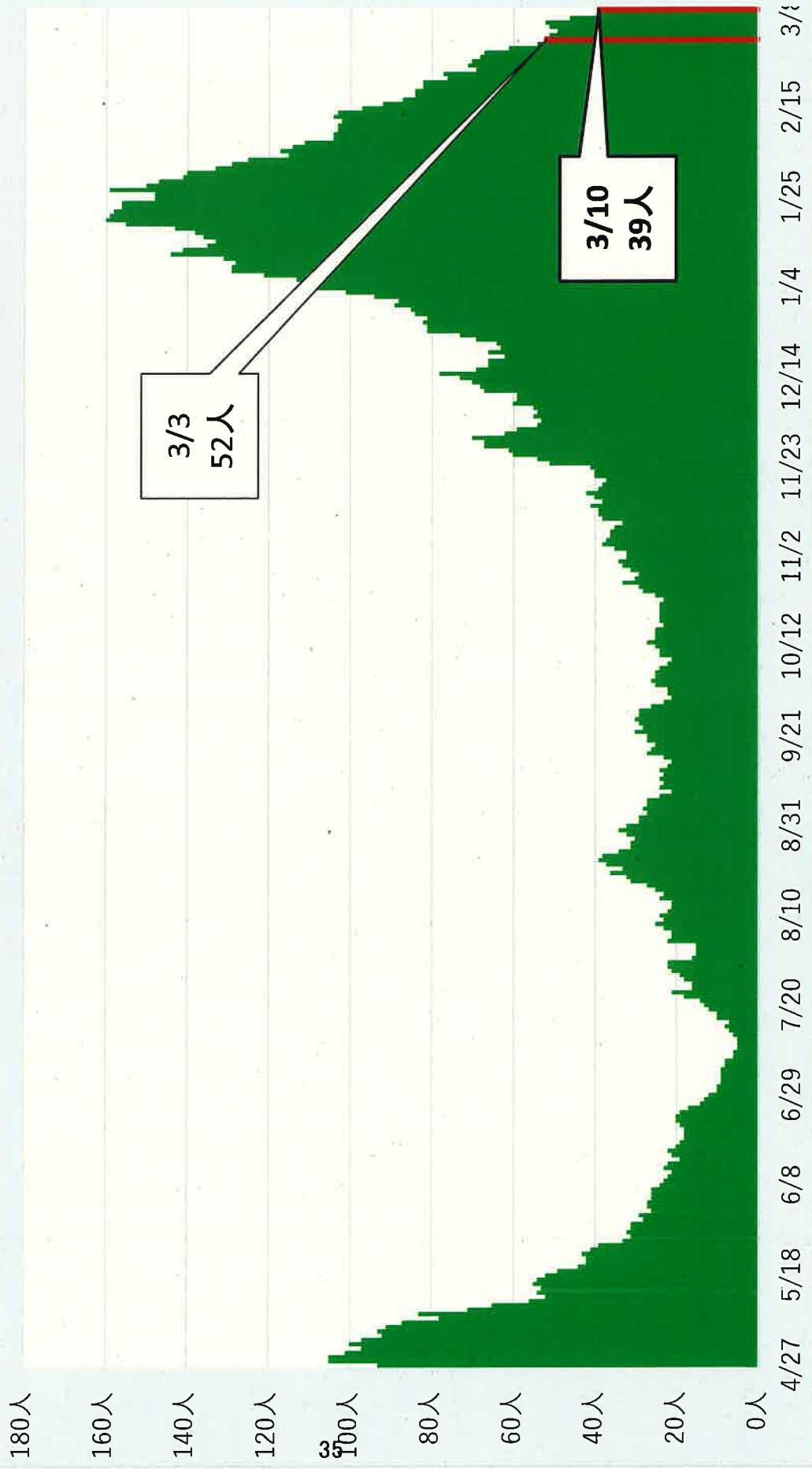


【医療提供体制】⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



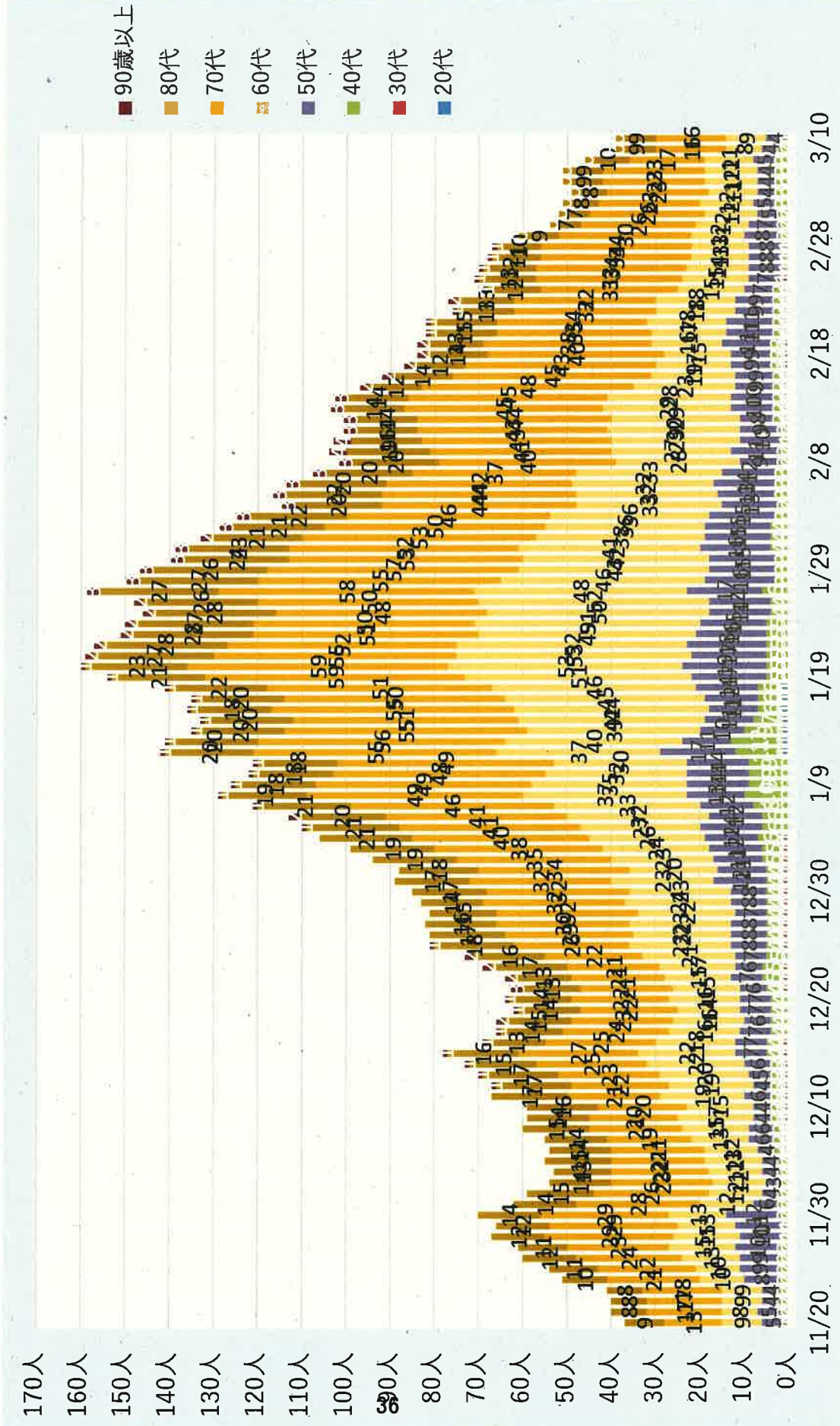
【医療提供体制】⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の52人から3月10日時点で39人となった。

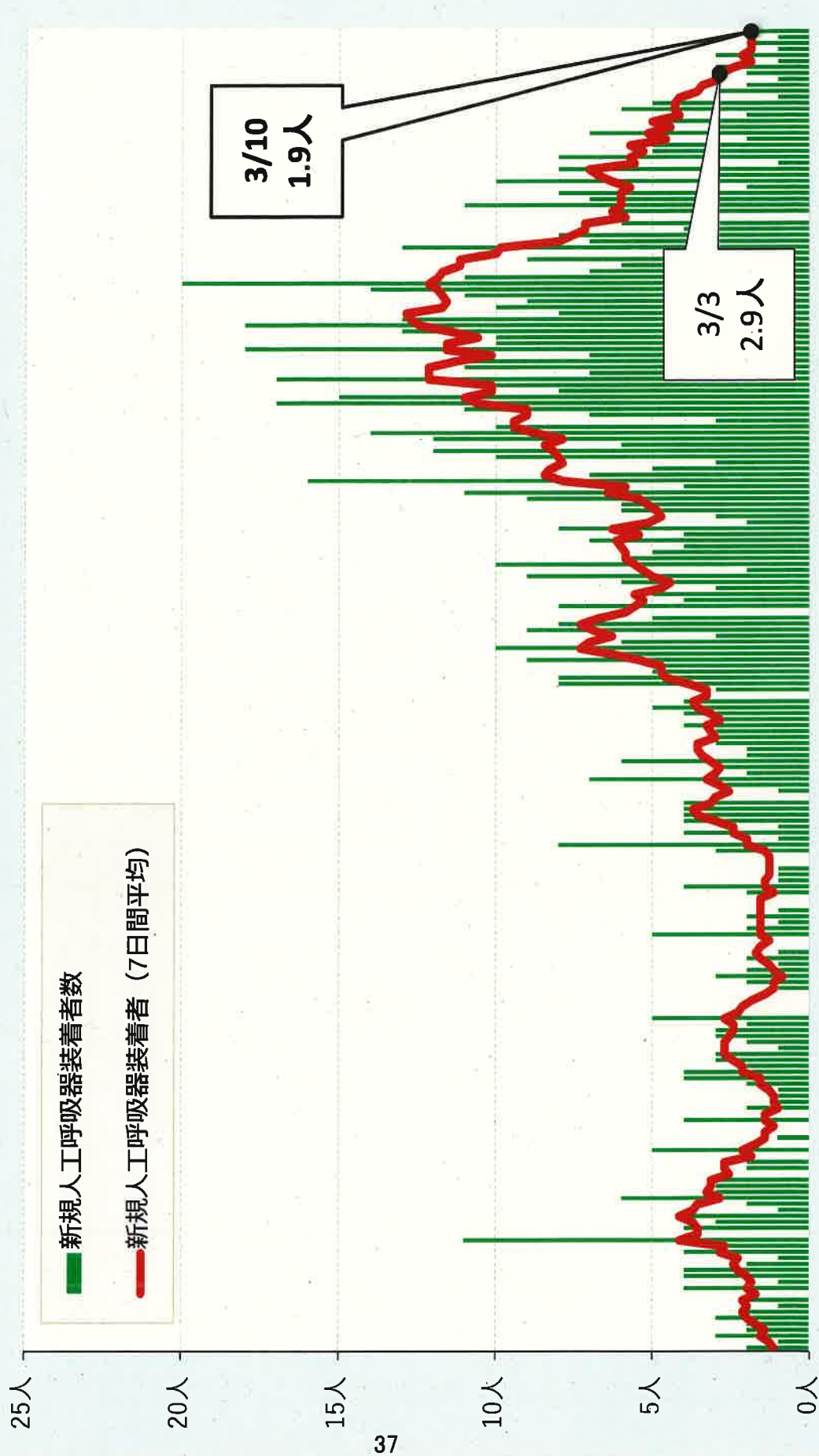


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理 (ECMOを含む) が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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）



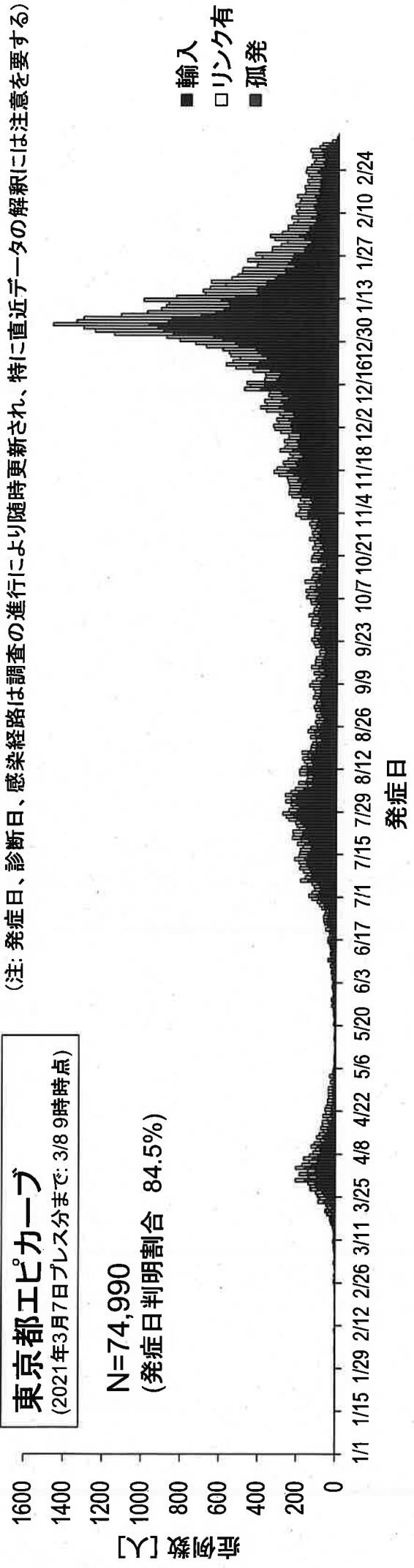
8/1 8/11 8/21 8/31 9/10 9/20 9/30 10/10 10/20 10/30 11/9 11/19 11/29 12/9 12/19 12/29 1/8 1/18 1/28 2/7 2/17 2/27 3/9

(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3月7日プレス分まで: 3/8 9時時点)

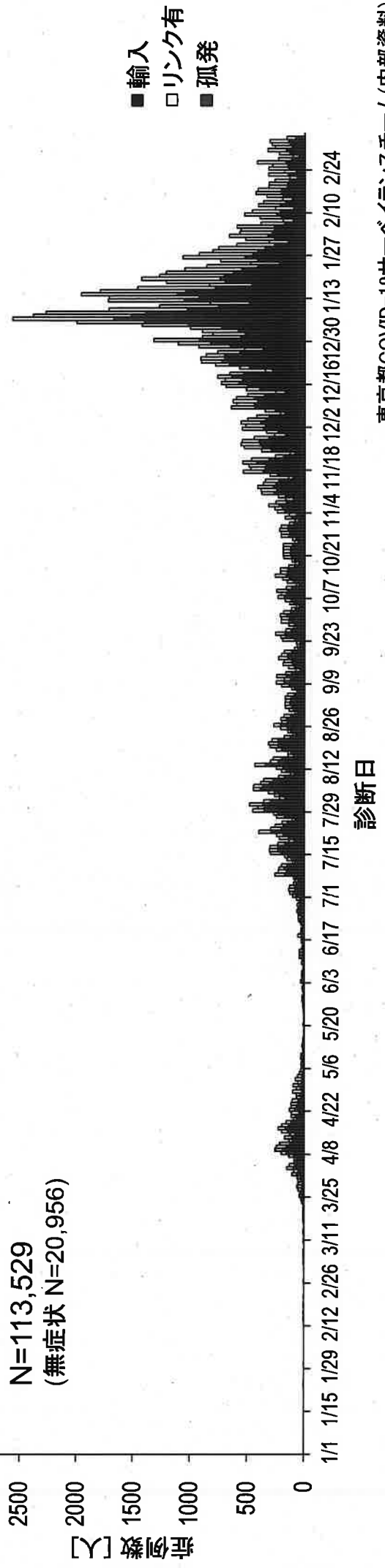
N=74,990
(発症日判明割合 84.5%)

(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)



38

N=113,529
(無症状 N=20,956)



【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		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	25人 /10万人/週以上	ステージⅡ相当 13.7人 (3月5日～3月11日)
	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	ステージⅢ 多い (1.01)
	感染経路不明割合	50%	ステージⅡ相当 48.8%
監視 体制	PCR陽性率	10%	ステージⅡ相当 3.4%
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	ステージⅢ 19.2人
		最大確保病床の 占有率1/2以上	ステージⅢ 25.8% (1,301人/5,048床)
	病床の ひっ迫 具合	現時点の確保病床数の 占有率1/4以上	ステージⅢ 25.8% (1,301人/5,048床)
		最大確保病床の 占有率1/5以上	ステージⅢ 25.1% (257人/1,024床)
		現時点の確保病床数の 占有率1/4以上	ステージⅢ 25.1% (257人/1,024床)

※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。