

感染状況・医療提供体制の分析（1月6日時点）

【1月7日モニタリング会議】

資料1

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 (12月29日公表時点)	現在の数値 (1月6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)	751.0人 (93.6人)	1029.3人 (126.6人)	↑	751.0人 (2020/12/29)	総括コメント 感染が拡大していると思われる
	潜在・市中感染					新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。 接触歴等不明者の増加比は、高い水準で増加しており、実効性のある強い感染拡大防止策をただちに行う必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	67.9件	109.9件	↑	117.1件 (2020/4/5)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数 475.6人	697.6人	↑	475.6人 (2020/12/29)	
	増加比※2	134.0%	138.1%	↑	281.7% (2020/4/9)	
医療提供体制	検査体制					総括コメント 体制が逼迫していると思われる
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	8.4% (8,085.3人)	14.4% (6,799.3人)	↑	31.7% (2020/4/11)	
	受入体制					入院患者数は約3,000人と非常に高い水準の中で増加が続いており、医療提供体制が危機的状況に直面している。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要である。 個別のコメントは別紙参照
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	60.9件	79.6件	↑	100.0件 (2020/5/5)	
⑥入院患者数（病床数）	2,274人 (3,500床)	3,090人 (4,000床)	↑	2,274人 (2020/12/29)		
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）	84人 (220床)	113人 (250床)	↑	105人 (2020/4/28,29)		

※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

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>唾液検査が可能になり、都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されるようになった。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週12月29日から1月4日まで（以下「今週」という。）は280人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回12月29日時点（以下「前回」という。）の約751人から1月6日時点で約1,029人と引き続き増加し、最大値を更新した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。増加比は約132%となり、非常に高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、4週連続で最大値を更新し、これまでの最も多かった前週の数値をさらに大きく上回り、週当たり7,000人を超えた。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。通常の医療が逼迫する状況はさらに深刻となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。</p> <p>イ) 現在の増加比約132%が2週間継続すると約1.7倍（約1,793人/日）になる。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに確保した4,000床を超える可能性もあり（※）、医療提供体制は破綻の危機に瀕する。感染拡大防止策の効果が出始めるには、これまでの経験から2、3週間を必要とするため、実効性のある強い対策をただちに行う必要がある。</p> <p>※1,793（人）×25%（入院率）=448（人）</p> <p>448（人）×15日（概算平均在院日数：延べ入院患者数/1日当たりの新入院患者数）=6,720（人）</p> <p>ウ) 感染力が強いとされる英国及び南アフリカ共和国から発生した変異株による影響を注視する必要がある。</p> <p>エ) 新規陽性者数の増加に伴う、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p> <p>オ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさなどの症状がある場合は、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
①-2	<p>今週の報告では、10歳未満2.1%、10代5.2%、20代27.1%、30代19.3%、40代15.5%、50代14.0%、60代6.8%、70代4.8%、80代3.8%、90代以上1.4%であった。</p>	

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週12月22日から12月28日まで（以下「前週」という。）の599人（12.0％）から、今週（12月29日から1月4日）は777人（12.6％）であった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約94人/日から1月6日時点で約127人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均は、非常に高い値で増加し続けている。家庭、施設をはじめ高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者等への家庭内感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。無症状であっても感染リスクがあることに留意する必要がある。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が47.7％と最も多く、次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）での感染が15.7％、職場が11.4％、会食が9.0％、接待を伴う飲食店等が1.4％であった。</p> <p>(2) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を年代別で見ると、80代以上を除くすべての年代で同居する人からの感染が最も多く、10代以下が74.3％となり、40代で40％を超え、50代から70代で50％を超えた。次いで多かった感染経路は、10代以下及び60代から70代では施設での感染、20代から50代は職場での感染であった。また、80代以上では施設での感染が62.6％と最も多かった。20代から30代では、他の世代に比べ会食による感染が多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、テレワーク、時差通勤等の拡充により、感染リスクを大幅に減らす必要がある。また、70代以上では、施設での感染が前週の123人から今週の148人と増加し、同居する人からの感染が前週の114人から123人に増加しており、高齢者施設及び家庭内での感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから家庭に持ち込まれた結果と考えられる。職場、施設、寮などの共同生活や家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族・職場・施設で自ら、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。また、特に、不特定多数が集まる場では、外が寒く暖房を入れていても、窓やドアを開けて（2方向が望ましい）風を通すなど、効果的な方法でこまめな換気を徹底する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 新年会、成人式などにおける、人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食・飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動は、感染リスクが著しく高まる。基本的な感染予防策が徹底されていない大人数での長時間におよぶ会食や、多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴うイベント、パーティー等は感染リスクを増大させ、新規陽性者数がさらに増加する。</p> <p>エ) 在留外国人においても、旧正月に向けて自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想される。言語や生活習慣等の違いに配慮した在留外国人への情報提供と支援や、陽性者が発生した場合の濃厚接触者に対する積極的疫学調査の拡充を検討する必要があると考える。</p> <p>オ) 飲食店だけでなく、友人とのホームパーティーなどを通じての感染例が報告されている。</p> <p>カ) 市中における感染リスクの増加に伴い、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発している。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。感染拡大を防ぐためには、職員による院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 6,154 人のうち、無症状の陽性者が 1,100 人、割合は 17.9%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。引き続き、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求められる。</p> <p>イ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要である。</p> <p>ウ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所へのさらなる支援策が必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、みなとが 402 人 (6.5%) と最も多く、次いで中央区 382 人 (6.2%)、足立区が 370 人 (6.0%)、新宿区が 359 人 (5.8%)、大田区が 325 人 (5.3%) の順である。新規陽性者数の急増により、都内保健所の約 8 割を超える 25 保健所で 100 人を超え、15 保健所で 200 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>
	①-8	<p>都内全域で急速に感染が拡大しており、日常生活のなかで感染するリスクが高まり、保健所業務への大きな支障の発生や医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27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280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46.2人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、直近は1.31となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。）</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の67.9件から1月6日時点は109.9件と急増した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとして、モニタリングしてきた。都が10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。今回は年末年始の影響も受けている可能性があるが、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、12月2日時点の約1,004件から、年末年始の影響もあり、1月5日時点の約2,571件へと約2.6倍増加した。発熱等相談を求める都民が増加しており、相談需要への対応状況を注視しながら、相談体制を強化する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングしている。</p> <p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約476人から1月6日時点の約698人に引き続き増加し、これまでの最大値を更新した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実することにより、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。</p> <p>イ) しかし、新規陽性者数の急激な増加に伴い、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなると、クラスター対策による感染拡大防止は困難になり、爆発的増加に繋がる。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。1月6日時点の増加比は約138%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が非常に多いなか、接触歴等不明者の増加比は約138%と、高い水準で増加しており、さらに増加することへの厳重な警戒が必要な状況である。</p> <p>イ) 新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約138%が2週間継続すると、1月20日には約1.9倍（約1,329人/日）の接触歴等不明者が発生することになり、4週間後の2月3日には約3.6倍（2,531人/日）の接触歴等不明者が発生することになる。実効性のある強力な感染拡大防止策をただちに行う必要がある。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対して接触歴等不明者数の割合は約67%であり、前週の約62%、前々週の約59%と上昇傾向が続いている。</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70%を超え、50代、60代は60%を超え、70代は50%を超える高い値となった。男性では20代から70代で40%を超える値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から60代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、活発な社会活動状況を反映し、感染経路の追跡が困難になりつつある。</p> <p>イ) 積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなり、接触歴等不明者数及びその割合も増加している可能性がある。更なる保健所への支援が必要である。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の60.4%から1月6日時点の68.3%となり、国の指標及び目安における、ステージⅣの50%を超える数値が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月7日 第27回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前々回の 7.3%、前回の 8.4%から、1月6日時点の 14.4%と急速に非常に高い値に増加した。また、7日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は約 8,085 人で、1月6日時点では約 6,799 人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR 検査等の陽性率は、年末年始の関与もあり、検査件数が大幅に減少している中、新規陽性者数が増加した影響を受け、14%台の非常に高い値に増加している。感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染予防策に関する情報提供や、感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的な PCR 検査を行うなどの戦略を早急に検討する必要がある。</p> <p>イ) 現在、都は通常時 3 万 7 千件/日、最大稼働時 6 万 8 千件/日の PCR 等の検査能力を確保しており、これを踏まえた、検査体制の検討が求められる。</p>
		※ 国の指標及び目安におけるステージⅣの 10%より高値である。
⑤ 救急医療の 東京ルール の適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 60.9 件から、1月6日時点では 79.6 件と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週、東京ルールの適用件数は、11月下旬から増加傾向にあり、12月3日の 39.1 件から約 2 倍増加している。救命救急センターを含む、救急受入れ体制が逼迫し始めている。</p>

⑥ 入院患者数

⑥-1

- (1) 1月6日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の2,274人から3,090人と非常に高い水準で大幅に増加した。
(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約200人/日以上を受け入れている。

【コメント】

ア) 今週、入院患者数は約3,000人と非常に高い水準で増加が続いており、医療提供体制が危機的状況に直面し通常の医療との両立が困難になっている。

イ) 現在の増加比約132%が2週間継続すると約1.7倍(約1,793人/日)になる。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに確保した4,000床を大幅に超える可能性もあり(※)、医療提供体制の深刻な機能不全や保健所業務への大きな支障が発生する。実効性のある強い対策をただちに行う必要がある。

※ $1,793 \text{ (人)} \times 25\% \text{ (入院率)} = 448 \text{ (人)}$

$448 \text{ (人)} \times 15 \text{ 日 (概算平均在院日数: 延べ入院患者数/1日当たりの新入院患者数)} = 6,720 \text{ (人)}$

ウ) 入院患者数の急増に対応するため、都はレベル3-1(重症用病床250床、中等症等用病床3,750床、うち都立・公社病院約1,110床)の病床を確保したが、更に必要となる病床確保に向けた調整を行っている。感染拡大が継続すれば、必要となる病床確保に向け、通常の医療を更に縮小せざるを得ない。

エ) 新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は通常の医療を行っている病床を、新型コロナウイルス感染症患者用に転用している。入院患者の引き続く増加傾向に伴う病床の転用や人員の配転等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療との両立に支障が生じている。

オ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。

カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、年末年始の期間に非常に高い水準で推移し、1月3日以降は連日300件/日を超え、翌日以降の調整に繰り越し、待機を余儀なくされる例が多数生じている。新規陽性者数を大幅に減少させるための、より強力な感染拡大防止対策をただちに実行する必要がある。

⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めている。</p> <p>【コメント】</p> <p>家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回12月29日時点の7,652人から1月6日時点で12,431人と大幅に増加した。内訳は、入院患者3,090人（前回は2,274人）、宿泊療養者924人（前回は1,118人）であり、自宅療養者4,901人（前回は2,768人）と入院・療養等調整中が3,516人（前回は1,492人）と著しく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 保健所と意見交換しながら、東京iCDCタスクフォースにおいて、入院、宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や急変時を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築する等について検討を進めている。</p> <p>イ) 自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増しており、都は、自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなどフォローアップ体制の充実を図っている。</p> <p>ウ) 都は、宿泊療養施設10施設を、その規模、構造に応じ、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、看護師の配置、搬送計画、部屋の消毒などの課題を洗い出し、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、改善を図っている。</p> <p>エ) 保健所と協働し、東京iCDCのタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養／入院判断フロー」の運用を見直し、「基礎疾患なし」に加え「高血圧の治療中で薬剤の内服等で安定かつ薬持参可能」の患者に限り65歳以上70歳未満の方も宿泊療養を可能とした。</p> <p>オ) 都は、日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における対応策を検討している。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合は、1月6日時点で77.3%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。また、同時点の確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合も77.3%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の55.0人から1月6日時点で89.3人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p>

	<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 重症患者数</p>	<p>⑦-1 (1) 重症患者数は、前回の 84 人から、1 月 6 日時点で 113 人と増加し、これまでの最大値を更新した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 67 人（先週は 50 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 36 人（先週は 24 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 7 人（先週は 6 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 3 人で、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。1 月 6 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 113 人で、うち 10 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 1 月 6 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 139 人(先週は 98 人)、離脱後の不安定な状態の患者 37 人(先週は 34 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者のための医療提供体制が逼迫している。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数の増加比は約 132%となり、現在の増加比が 2 週間継続すると約 1.7 倍（約 1,793 人/日）となり、新規陽性者数のうち約 1%が重症化する現状と同様であれば、2 週間後の 1 月 20 日までに新たに発生する重症患者数は約 221 人となり、重症用病床の不足が、より顕在化する。救命救急医療を通常どおり提供中での重症用病床の拡大には限界がある。</p> <p>ウ) 現状では、新規陽性者数のうち約 1%が重症化している。新規陽性者数の増加をただちに抑制するためのより強い対策を実行し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>エ) 重症用病床数の診療体制の確保には、通常の医療を行っている病床と医師、看護師等を転用する必要があり、レベル 3-1 以上の更なる重症用病床の確保に向け、医療機関は救急の受け入れや予定手術等の制限を余儀なくされている。</p> <p>オ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 6.0 日、平均値は 7.5 日であった。人工呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増する可能性がある。重症患者の治療に当たる医療機関の負担が増えており、医療提供体制が逼迫している。</p>

⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>1月6日時点の重症患者数は113人で、年代別内訳は40代が6人、50代が12人、60代が32人、70代が41人、80代が20人、90代が2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87人、女性26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、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は前々週の29人、前週の46人から今週は21人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が17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、12月28日の8.1人/日から1月5日時点の9.6人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約70人と高い水準となっており、1月1日と5日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が13人にのぼった。</p> <p>イ) 例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受入れが困難になり、多くの命が失われる可能性がある。</p> <p>ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、重症患者はICU等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置きつつ、重症用病床の確保を進める必要がある。</p> <p>エ) 重症患者の約4割は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7日であった。そのうち、1月6日時点で継続して装着している患者は43人で、うち13人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着した。自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう普及啓発する必要がある。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における重症者数（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等入室または人工呼吸器かECMO使用）は、1月6日時点で437人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は159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>

新型コロナウイルス感染拡大防止のための
東京都における緊急事態措置等（案）

令和3年1月7日

1. 新型コロナウイルス感染拡大防止のための東京都における緊急事態措置等（案）

1. 区域

都内全域

2. 期間

令和3年1月8日（金曜日）0時から2月7日（日曜日）24時まで

3. 実施内容

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、人流の抑制を最優先に、以下の要請を実施

（1）都民向け：不要不急の外出自粛、特に20時以降の徹底した不要不急の外出自粛

- ・医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要な場合を除き、原則として外出しないこと等を要請
- ・特に、20時以降の徹底した不要不急の外出自粛を要請

（新型インフルエンザ等対策特別措置法第45条第1項）

（2）事業者向け：営業時間の短縮、催物（イベント等）の開催制限

- ・施設管理者（次頁「①施設の使用制限」に掲げる施設）に対して営業時間の短縮を要請（法第24条第9項）
- ・イベント主催者等に対して規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）に沿ったイベントの開催等を要請（法第24条第9項）

2. 緊急事態措置（施設の使用制限・イベントの開催制限）等の概要

<① 施設の使用制限>

施設の種類	施設	内容
飲食店	飲食店（居酒屋を含む。）、喫茶店等 （宅配・テイクアウトサービスは除く。）	<ul style="list-style-type: none"> ・営業時間短縮を要請 （営業時間は5時から20時まで。ただし、酒類の提供は11時から19時まで） ・令和3年1月8日（金）0時～2月7日（日）24時
遊興施設等	バー、カラオケボックス等で、食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗	

<※ 緊急事態措置以外の対応>

施設の種類	内容
遊興施設（食品衛生法の飲食店営業許可を受けている店舗等を除く。）、劇場、観覧場、映画館又は演芸場、集会場又は公会堂、展示場、物品販売業を営む店舗（1,000平米超）、ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）、運動施設又は遊技場及び博物館、美術館又は図書館、サービス業を営む店舗（1,000平米超）	<ul style="list-style-type: none"> ・20時以降の営業時間短縮、酒類提供は11時から19時までを協力依頼 ・令和3年1月8日（金）0時～2月7日（日）24時

<② イベントの開催制限>

内容	<ul style="list-style-type: none"> ・人数上限5,000人、かつ、収容率50%以下の要件に厳格化（あわせて、20時以降の営業時間短縮の協力依頼） ・令和3年1月12日（火）0時～2月7日（日）24時
その他留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・新年の挨拶回り、新年会・賀詞交歓会、及びこれに類するものは、飲食につながるため、自粛を依頼 ・成人式はオンライン・延期の協力依頼

緊急事態措置等・感染拡大防止協力金相談センターの設置

- ・都の緊急事態措置等に対する都民や事業者の疑問・不安や感染拡大防止協力金に関する質問等に対応するため、コールセンターを設置

設置日：令和3年1月8日（金）

開設時間：9時～19時（土日祝日を含む毎日）

電話番号：03-5388-0567

協力金の支給について

緊急事態措置における営業時間短縮要請に全面的にご協力いただいた中小事業者へ、店舗ごとに感染拡大防止協力金を支給

令和3年1月8日（金）から2月7日（日）まで

○ 支給額 186万円

※ 準備などが必要なため、1月12日（火）からのご協力となる店舗については162万円を支給

補正予算の専決処分

営業時間短縮に係る

感染拡大防止協力金 1,528億円

営業時間短縮の要請に伴う補正予算について

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が続く深刻な状況を踏まえ、都内の飲食店等に対して、緊急事態措置期間中の1月8日から2月7日まで営業時間の短縮を要請することに伴い、「営業時間短縮に係る感染拡大防止協力金」を店舗ごとに支給します。
- このため、補正予算を編成し、地方自治法第179条第1項の規定に基づき1月8日に専決処分を行います。

【補正事項】

- 「営業時間短縮に係る感染拡大防止協力金」の支給 1,528億円【産業労働局】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、都内の飲食店等に対して、緊急事態措置期間中の1月8日から2月7日まで営業時間の短縮を要請することに伴い、全面的に協力頂き、かつ感染防止のガイドラインを遵守し、感染防止徹底宣言ステッカーを掲示する中小事業者の店舗を対象とした「営業時間短縮に係る感染拡大防止協力金」を支給

(支給額)

1月8日(金)から2月7日(日)まで 186万円(店舗単位)

(なお、1月12日(火)から2月7日(日)までの場合 162万円(店舗単位))

【補正予算の規模】

区分	今回補正	既定予算	計
	億円	億円	億円
一般会計	1,528	9兆3,155	9兆4,683

【補正予算の財源】

区分	歳出	財 政 調 整	
		国庫支出金	基金繰入金
	億円	億円	億円
一般会計	1,528	1,190	338

(注) 1 国庫支出金は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金である。

(注) 2 各計数は、原則として表示単位未満四捨五入のため、合計等に一致しないことがある。

【問合せ先】
財務局主計部財政課
電話 03-5388-2669

テレワーク緊急強化月間について（緊急事態措置の期間）

- 「週3日・社員の6割以上」のテレワーク実施やローテーション勤務等により「出勤者数の7割削減」を事業者の皆様にご要請

「東京ルール宣言企業」への制度融資の優遇措置（年度内）

- ・ 制度融資の信用保証料補助を全額補助

宿泊施設を活用したテレワーク支援事業の拡充等（年度内）

- ・ 多摩地域の宿泊施設をサテライトオフィスとして都が提供
（明日から宿泊施設の公募を開始）

など

学校での対応

- 都立学校は、**感染防止対策を徹底しながら学校運営を継続**
- **部活動や飛沫感染の可能性の高い活動などは中止**
- **高校は、時差通学の徹底とともに、対面指導とオンライン学習等を組み合わせた分散登校を実施**
- 小中学校においては、**感染症対策を徹底し、学校運営を継続**していただきたい。

緊急的な一時宿泊場所の提供

○ビジネスホテルの受付期間を延長



- ・ 対 象 住まいを失った方
- ・ 受付期間 緊急事態宣言期間中（～2月7日）
- ・ 受 付 TOKYOチャレンジネット
- ・ 問合せ先 0120-874-225
0120-874-505（女性専用）