第17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２年１０月２９日（木）１３時００分から
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

【10月29日モニタリング会議】

感染状況・医療提供体制の分析（10月28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 (10月21日公表時点)	現在の数値 (10月28日公表時点)	前回との比較	（参考） 緊急事態宣言下での最大値
感染状況		①新規陽性者数※5 （うち65歳以上）		171.7人 （24.9人）	156.0人 （24.9人）	→	167.0人 （4/14）
感染状況	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		49.9件	49.0件	→	114.7件 （4/8）
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数	97.4人	84.4人	↘	116.9人 （4/14）
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	増加比※2	92.8%	87.8%	→	281.7% （4/9）
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）		3.6% （3,975.4人）	3.5% （4,061.6人）	→	31.7% （4/11）
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		32.9件	37.3件	↗	100.0件 （5/5）
医療提供体制	受入体制	⑥入院患者数 （準備病床数）		990人 （2,640床）	951人 （2,640床）	→	1,413人 （5/12）
医療提供体制	受入体制	⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（準備病床数）		24人 （150床）	30人 （150床）	↗	105人 （4/28,29）

項目ごとの分析※4

総括コメント：**感染の再拡大に警戒が必要であると思われる**

今週は、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、職場におけるクラスターの発生が報告された。
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」等に加えて、こまめな換気、環境の清拭・消毒を、あらためて徹底する必要がある。

個別のコメントは別紙参照

総括コメント：**体制強化が必要であると思われる**

入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。
重症患者数が再び増加しており、今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。

個別のコメントは別紙参照

※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。

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	10 月 29 日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 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（今週は 40 人）。
	①－１	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 10 月 21 日時点（以下「前回」という。）の約 172 人から 10 月 28 日時点の約 156 人と横ばいだった。 (2) 新規陽性者数の増加比が 100％を超えることは、増加傾向の指標となる。増加比は前回の 94.9％から 10 月 28 日時点の 91.7％と横ばいだった。 【コメント】 ア）新規陽性者数は、横ばいであるが、週当たり 1,000 人を超える高い水準で推移している。新たなクラスターが複数の地域で発生している。 イ）新規陽性者数の増加比は、100％を下回る水準であるものの、減少の速度は緩やかである。現時点で、欧米のような急激な感染拡大は認めていないが、院内感染・施設内感染などで数十人規模のクラスターが複数発生しており、増加比が再び 100％を超えることへの警戒が必要である。 ウ）PCR 検査の増加による陽性者の早期発見と感染拡大防止対策、都民の協力、業種別ガイドラインの徹底等、様々な取組が進んでいる。引き続き、これらの対策や取組を維持する必要がある。
	①－２	10 月 20 日から 10 月 26 日まで（以下「今週」という。）の報告では、10 歳未満 1.3％、10 代 4.6％、20 代 24.7％、30 代 21.1％、40 代 15.2％、50 代 13.6％、60 代 8.6％、70 代 6.1％、80 代 3.5％、90 代以上 1.3％であった。
	①－３	今週の新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の患者は、前週 10 月 13 日から 10 月 19 日まで（以下「前週」という。）の 190 人、15.1％から、157 人、15.0％と、患者数は減少したが、割合は横ばいであった。
	①－４	(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、前週の 37.4％から 36.0％となり依然として最も多く、次に施設（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。）での感染が前週の 22.7％から 21.2％となり、職場 15.5％、会食 9.9％、接待を伴う飲食店等 2.9％の順であった。前週と比べると、職場での感染の割合が増加した。 (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、10 代以下では、同居する人からの感染は、53.5％と前週と同様最も多く、次いで施設での感染が 30.2％であった。20 代は、大学等の施設での感染が 23.4％と最も多くなり、次いで職場での感染が 21.6％であった。30 代から 70 代は前週と同様、同居する人からの感染が 41.3％と最も多く、次に多い経路は、30 代から 50 代は職場での感染が 19.5％で、60 代から 70 代は、施設での感染が 28.1％であった。80 代以上は施設での感染が 73.3％と最も多く、次いで同居する人からの感染が 23.3％であった。

モニタリング項目	グラフ	10 月 29 日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）今週も、同居する人からの感染が最も多い傾向は変わらないが、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、様々な場所における感染が報告されている。一旦、職場、施設や飲食店等で感染が拡大すると、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれ、感染拡大する可能性が高くなる。換気が不十分で人が密になる狭い空間の休憩室、喫煙所、更衣室や寮などの共同生活等では、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」等に加えて、こまめな換気、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、あらためて徹底する必要がある。 イ）経済活動が活発化し、人の往来やさまざまな活動が増えると、感染リスクが高まる機会が増加する。年末に向け、大人数での会食の機会やイベント等が増えることが想定される。このような行動に伴い感染リスクが増大し、新規陽性者数がさらに増加することが懸念される。人と人が密に接触する、マスクを外して長時間に及ぶ飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動に伴うリスクに留意し、基本的な感染予防策を徹底することが重要である。 ウ）旅行や会食を通じての感染例が報告されている。 エ）複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、職場におけるクラスターの発生が報告された。第一波（3 月 1 日から 5 月 25 日の緊急事態宣言解除までと設定）のような大規模なクラスターの発生ではないものの、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、クラスターが発生した病院に対し、保健所からの要請に応じ、東京 iCDC の感染対策支援チームを派遣し、支援している。
	①－５	今週の新規陽性者 1,044 人のうち、無症状の陽性者が 196 人、18.8％であった。 【コメント】 ア）職場に陽性者が発生したことにより自発的に検査を受けた者や、保健所による濃厚接触者等の調査により、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ことが期待される。 イ）経済活動の活発化に伴い、無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がる可能性がある。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。 ウ）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、無症状や症状の乏しい職員を発端とした感染が見られており、高齢者施設や医療施設における施設内感染等への厳重な警戒が必要である。都は、高齢者施設等における利用者や職員に対する感染症対策として、民間検査機関と協力した検査体制の強化に向け、準備を開始している。
	①－６ ①－７	今週の保健所別届出数を見ると、大田区が 98 人（9.4％）と最も多く、次いで世田谷区が 82 人（7.9％）、新宿区 62 人（5.9％）、板橋区 61 人（5.8％）、多摩府中 59 人（5.7％）の順である。島しょを除く都内全域に感染が拡大している。

モニタリング項目	グラフ	**10 月 29 日モニタリング会議のコメント**
① 新規陽性者数		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 40 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 7.8 人となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの 15 人を下回り、ステージⅡ相当の数値が続いている。 また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、先週の 0.95 から直近は 0.94 となり、国の指標及び目安におけるステージⅡ相当であった。 （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）
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 49.9 件から 10 月 28 日時点の 49.0 件と横ばいだった。 【コメント】 #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。第一波では、患者の急速な増加の前に #7119 における発熱等の相談件数が増加した。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		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のでモニタリングしている。
	③－１	接触歴等不明者数は 7 日間平均で、前回の約 97 人から 10 月 28 日時点の約 84 人に減少した。 【コメント】 接触歴等不明者数は引き続き高い水準にあり、今後の動向を警戒する必要がある。接触歴を調査する保健所への支援が求められる。
	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、増加傾向の指標となる。10 月 28 日時点の増加比は、前回の 92.8％から 87.8％と横ばいであった。 【コメント】 接触歴等不明者の増加比は 100％を下回っているが、新規陽性者数が高い水準のままであり、今後、人の往来や様々な活動が増えることで、再び増加に転じることへの警戒が必要である。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 56.7％から 10 月 28 日時点の 53.6％となり、国の指標及び目安における、ステージⅢの 50％を超える数値が続いている。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

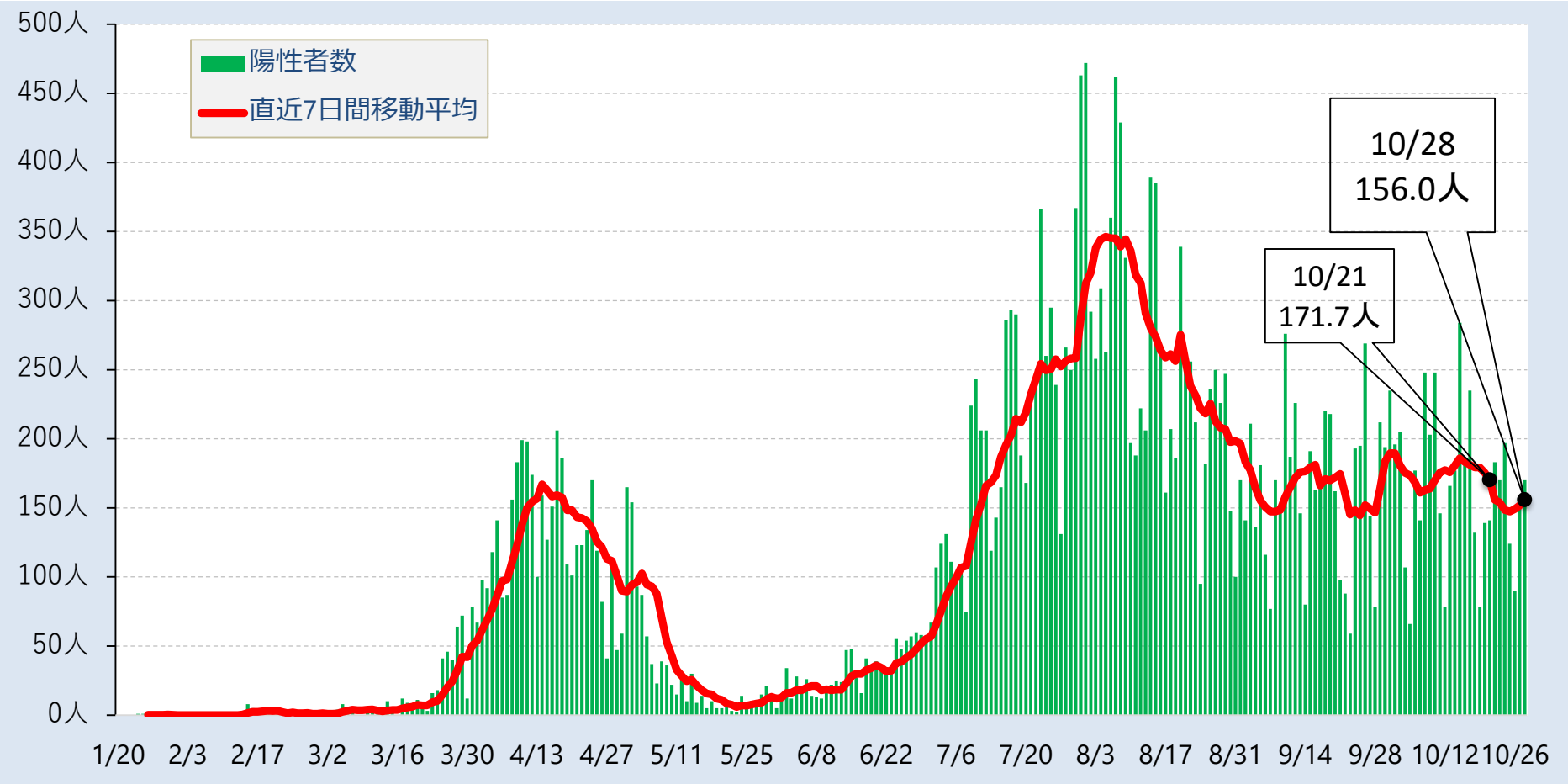
モニタリング項目	グラフ	**10 月 29 日モニタリング会議のコメント**
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.6％から 10 月 28 日時点の 3.5％と横ばいであった。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 3,975.4 人、10 月 28 日時点では 4,061.6 人と横ばいであった。 【コメント】 ア）新規陽性者数と PCR 検査等の陽性率は横ばいであるが、複数の地域でクラスターが発生しており、その推移に警戒する必要がある。 イ）経済活動が活発になり、さらに、感染拡大のリスクを高める機会が増加し、感染経路が多岐にわたっている可能性がある。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検討する必要がある。PCR 検査については、10,200 件/日の検査能力を確保している。 ウ）次のインフルエンザ流行期に備え、東京の実情に応じた発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や検査体制の強化等について、東京 iCDC においてタスクフォースによる検討内容をもとに、体制整備を進めている。
		※ 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）。
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 32.9 件から 10 月 28 日時点の 37.3 件と、増加した。 【コメント】 第一波では、患者の急速な増加に伴い、東京ルールの適用件数が増加したため、今後の推移を注視する必要がある。
⑥ 入院患者数	⑥－１	10 月 28 日時点の入院患者数は、前回の 990 人から 951 人となった。 【コメント】 ア）今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が 100％を下回っているが、入院患者数は 10 月に入ってから 1,000 人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。医療機関への負担が強い状況が長期化している。

モニタリング項目	グラフ	10 月 29 日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		イ）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、1 日当たり、都内全域で約 150 人程度受け入れている。 ウ）保健所から入院調整本部へ要請があった件数のうち、約 9 割以上が無症状の陽性者、あるいは感染症としては軽症であるが、認知症等の併存症を有する患者が多い。 エ）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、たとえ軽症者であっても、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。確保病床数は、当日入院できる病床数ではない。病院ごとに当日入院できる患者の数には限りがある。 オ）宿泊療養患者のための健康観察などの業務にあたる医師等もまた、通常の医療現場から苦労して確保している。全ての宿泊療養施設において、IT を活用しオンラインで健康観察を行うなど、業務の効率化を進めている。
	⑥－2	検査陽性者の全療養者数は、10 月 28 日時点で 1,632 人である。内訳は、入院患者 951 人、宿泊療養者 263 人、自宅療養者 177 人、入院・療養等調整中が 241 人である。 【コメント】 ア）保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1 日 50 件程度で推移している。緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例が常にみられている。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が著しく難航している。受入れ先の調整が難航することは、病院の受入れ体制が厳しい状況になっていることによるものと考える。 イ）入院・宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が、依然として一定数存在する。
		※ 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、10 月 28 日時点で 23.8％となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの 20％を超えているが、ステージⅣの 50％未満の数値となっている。また、同時点の確保病床数（都は 2,640 床）に占める入院患者数の割合は、36.0％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％を大きく超えた数値となっている。 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 12.0 人から 10 月 28 日時点で 11.7 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢの 15 人を下回りステージⅡ相当であった。 （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）

モニタリング項目	グラフ	10 月 29 日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		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。
	⑦－１	(1) 重症患者数は、前回の 24 人から、10 月 28 日時点の 30 人と増加した。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 16 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 5 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 2 人であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入または離脱した患者はおらず、10 月 28 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 30 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。 【コメント】 重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が増加しているなか、重症患者数が再び増加しており、人工呼吸器管理を要する患者が複数入院している医療機関も増えている。今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。
	⑦－２	10 月 28 日時点の重症患者数は 30 人で、年代別内訳は 40 代が 1 人、50 代が 7 人、60 代が 7 人、70 代が 10 人、80 代が 5 人である。50 代、60 代は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めている。性別では、男性 21 人、女性 9 人であった。 【コメント】 ア）陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均 4.5 日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日であった。 イ）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。 ウ）今週報告された死亡者数は 14 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 10 人であった。前々週の 8 人、前週の 15 人、今週の 14 人と推移しており、引き続き注視する必要がある。 エ）重症患者においては、ICU 等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置き、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を保ちつつ、重症患者のための病床を確保する必要がある。一方、レベル 2 の重症病床（300 床）を準備するためには、医療機関は第一波のピーク時と同様に、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得ないと考える。
		※ 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、10 月 28 日時点で 123 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 37 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）。

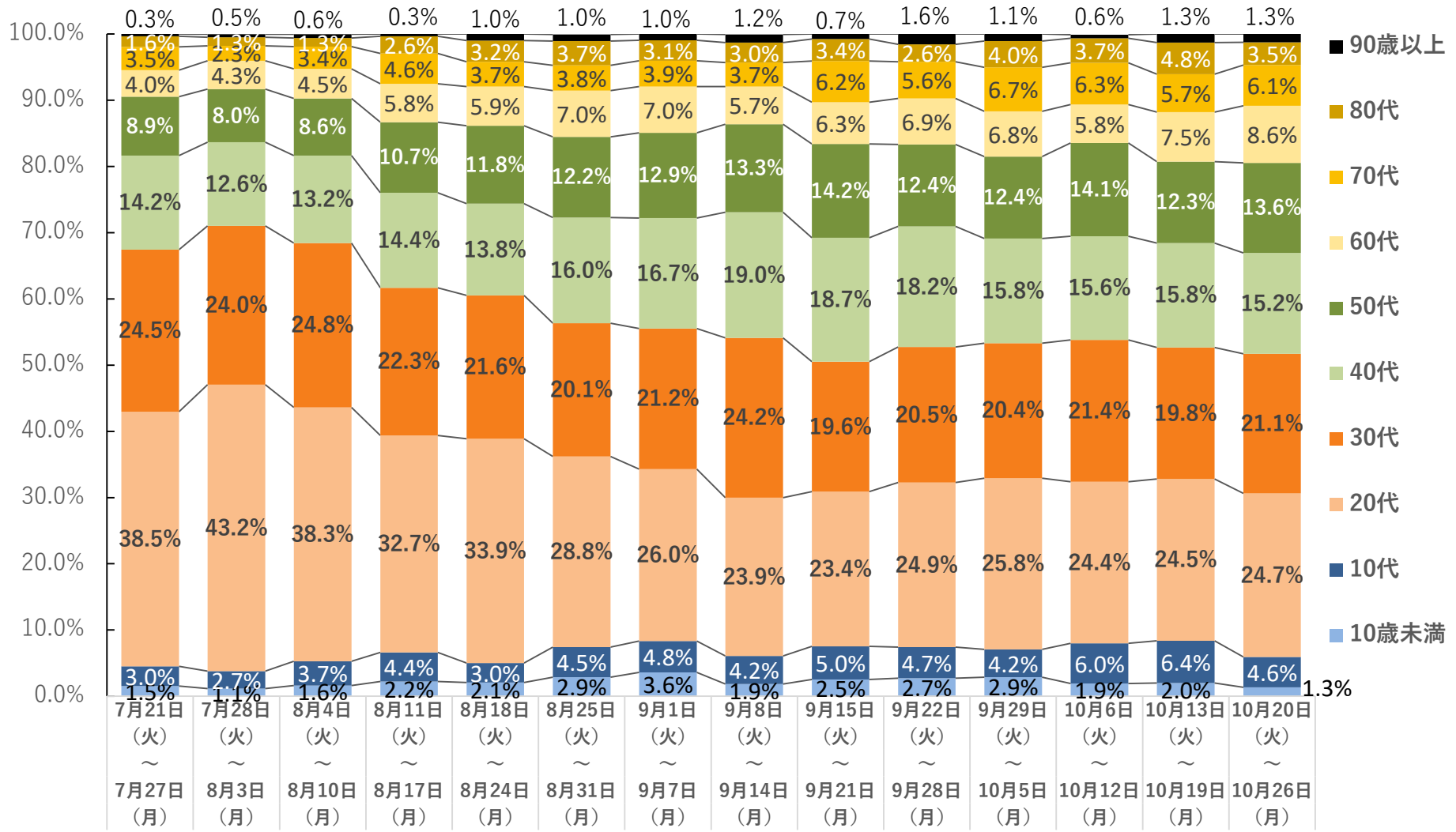
【感染状況】①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は横ばいであった
- 新規陽性者数は、高い水準で推移しており、今後の動向に警戒が必要である。

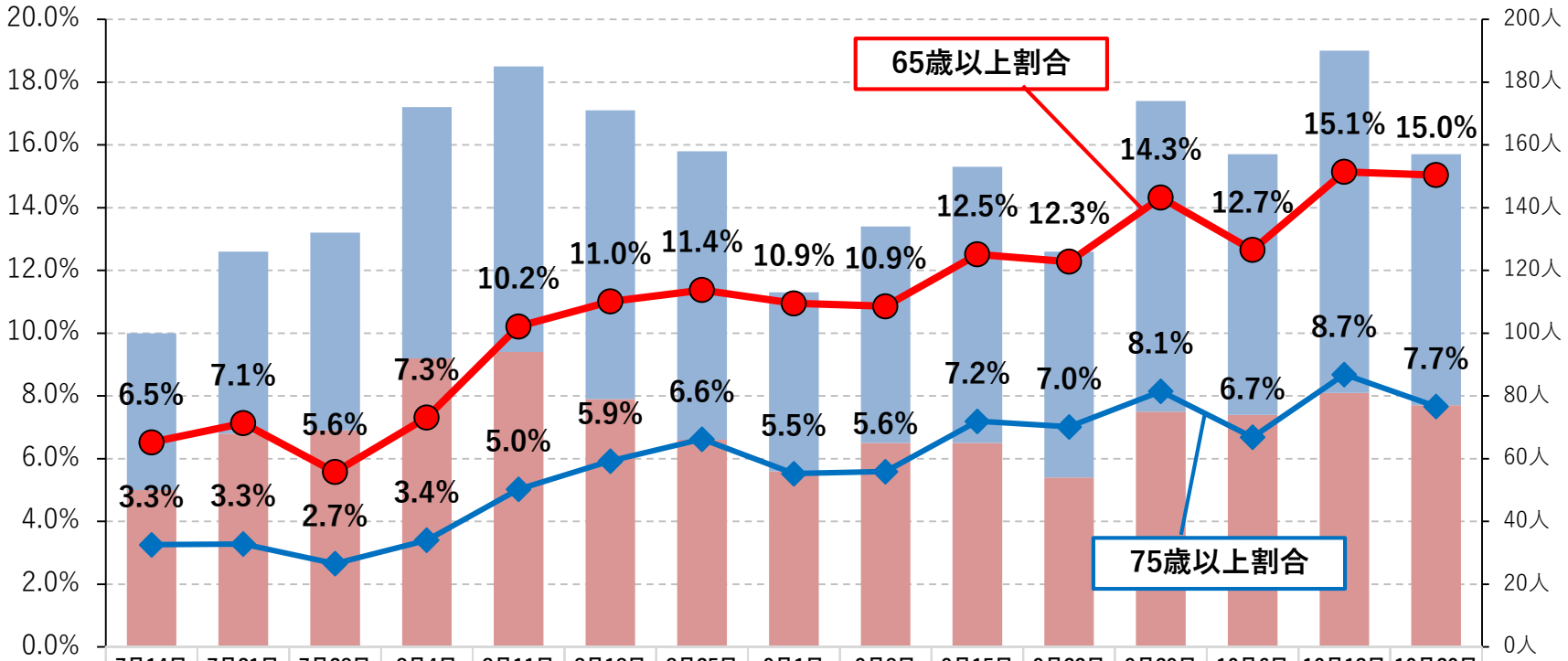


（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）

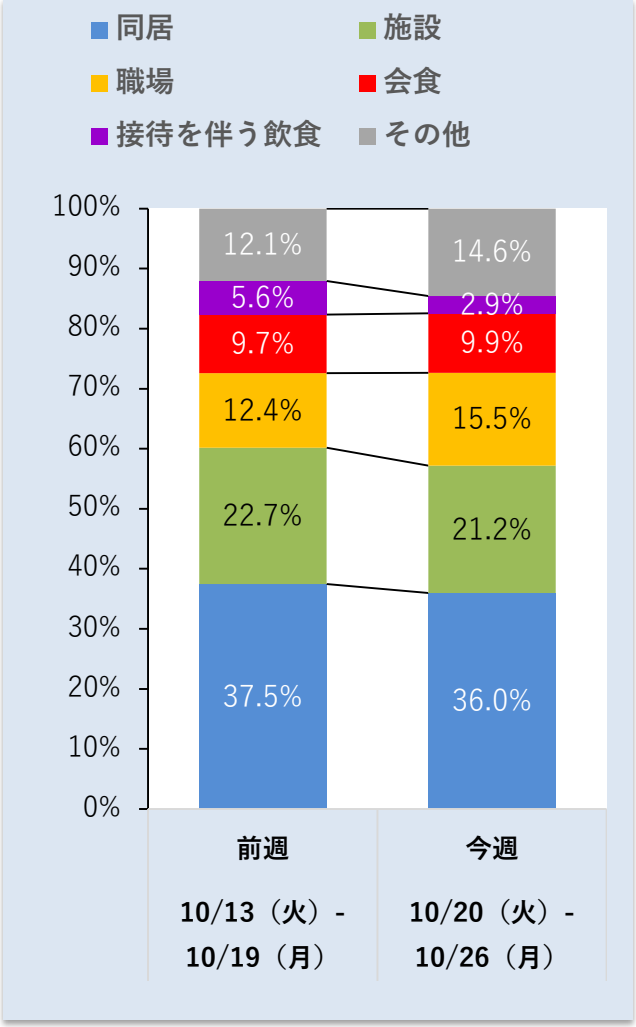


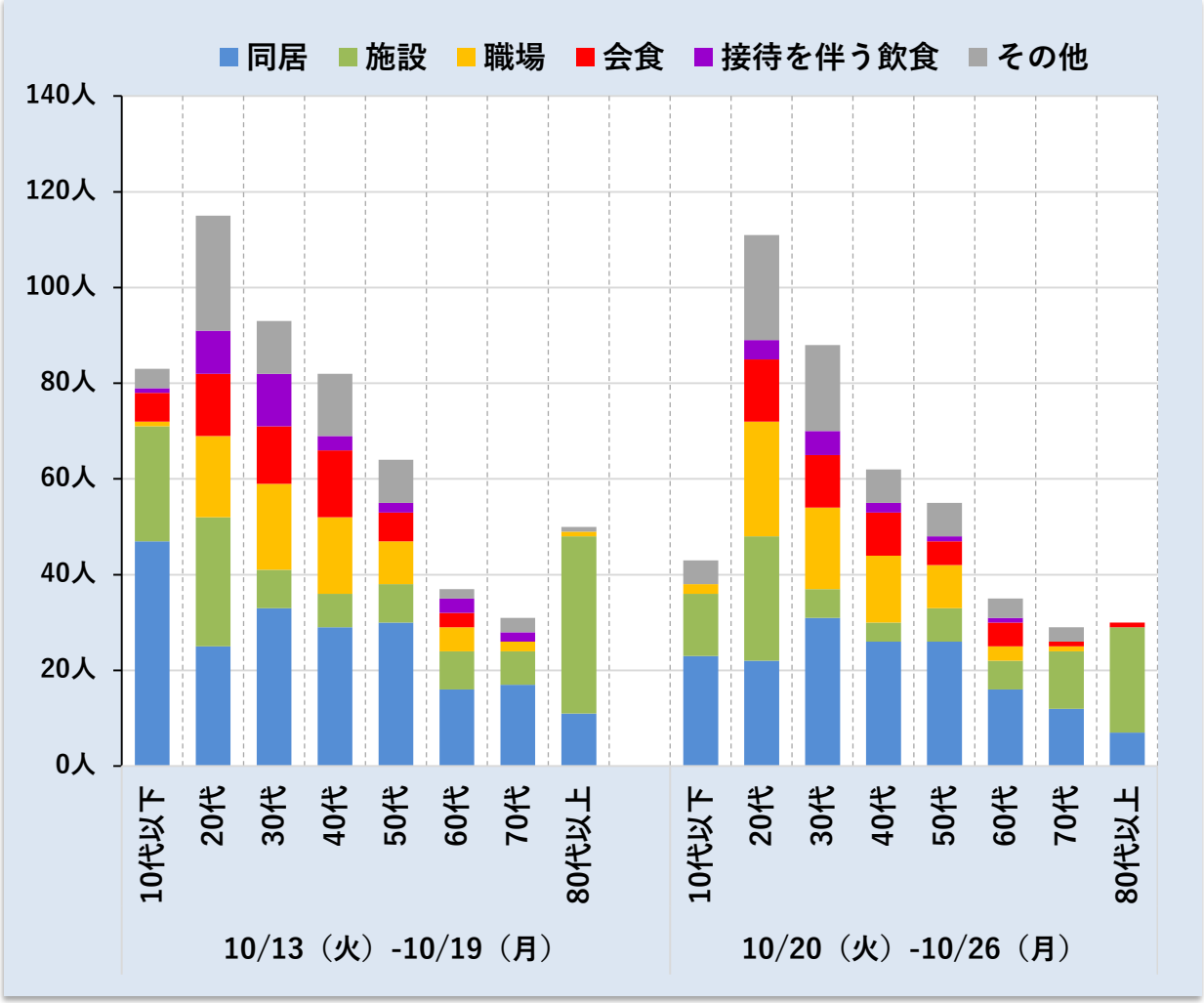
【感染状況】①-3 新規陽性者数（65歳以上）



	7月14日（火）～7月20日（月）	7月21日（火）～7月27日（月）	7月28日（火）～8月3日（月）	8月4日（火）～8月10日（月）	8月11日（火）～8月17日（月）	8月18日（火）～8月24日（月）	8月25日（火）～8月31日（月）	9月1日（火）～9月7日（月）	9月8日（火）～9月14日（月）	9月15日（火）～9月21日（月）	9月22日（火）～9月28日（月）	9月29日（火）～10月5日（月）	10月6日（火）～10月12日（月）	10月13日（火）～10月19日（月）	10月20日（火）～10月26日（月）
75歳以上	50人	58人	63人	80人	91人	92人	92人	57人	69人	88人	72人	99人	83人	109人	80人
65歳～74歳	50人	68人	69人	92人	94人	79人	66人	56人	65人	65人	54人	75人	74人	81人	77人
65歳以上割合	6.5%	7.1%	5.6%	7.3%	10.2%	11.0%	11.4%	10.9%	10.9%	12.5%	12.3%	14.3%	12.7%	15.1%	15.0%
75歳以上割合	3.3%	3.3%	2.7%	3.4%	5.0%	5.9%	6.6%	5.5%	5.6%	7.2%	7.0%	8.1%	6.7%	8.7%	7.7%

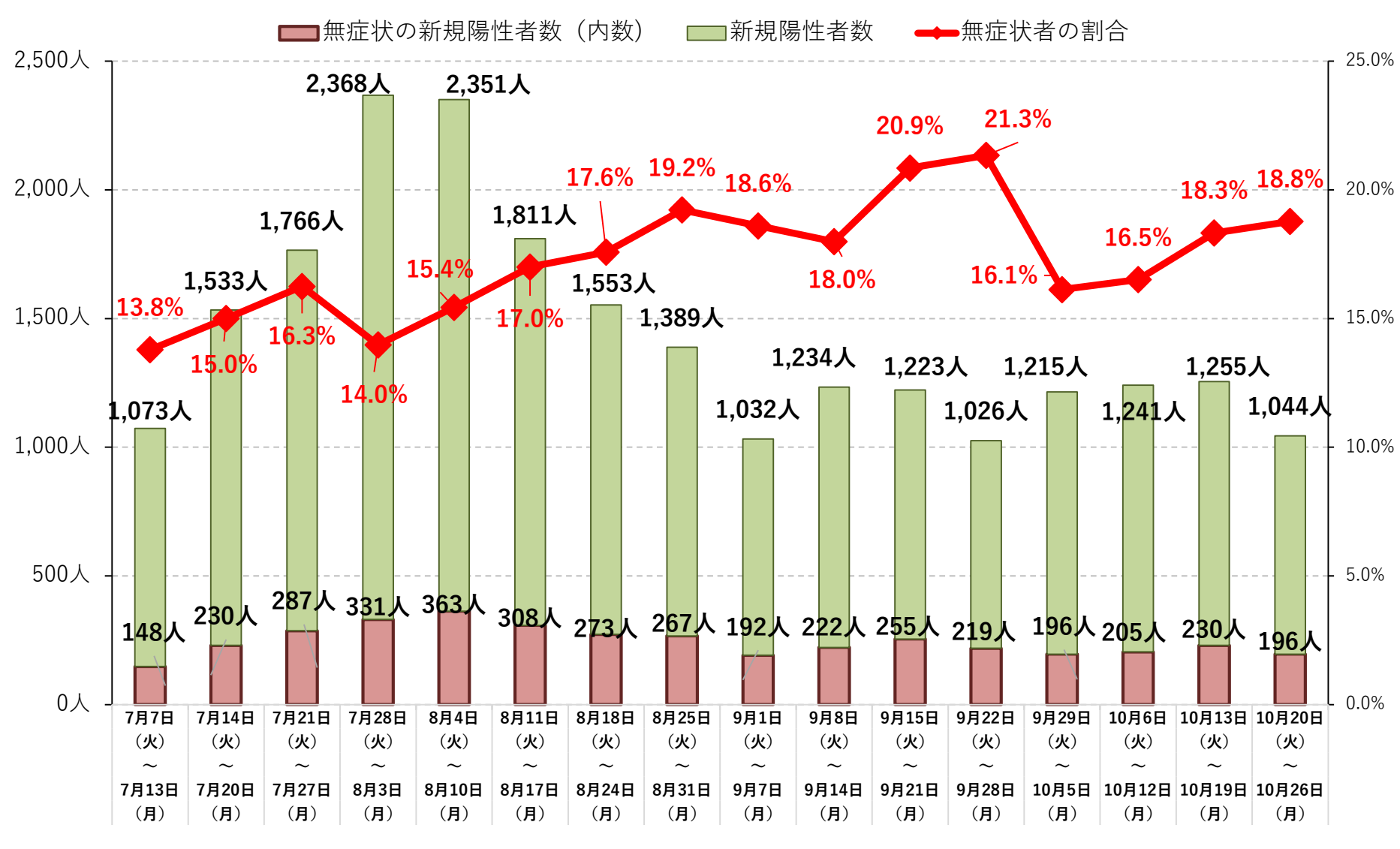
【感染状況】①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



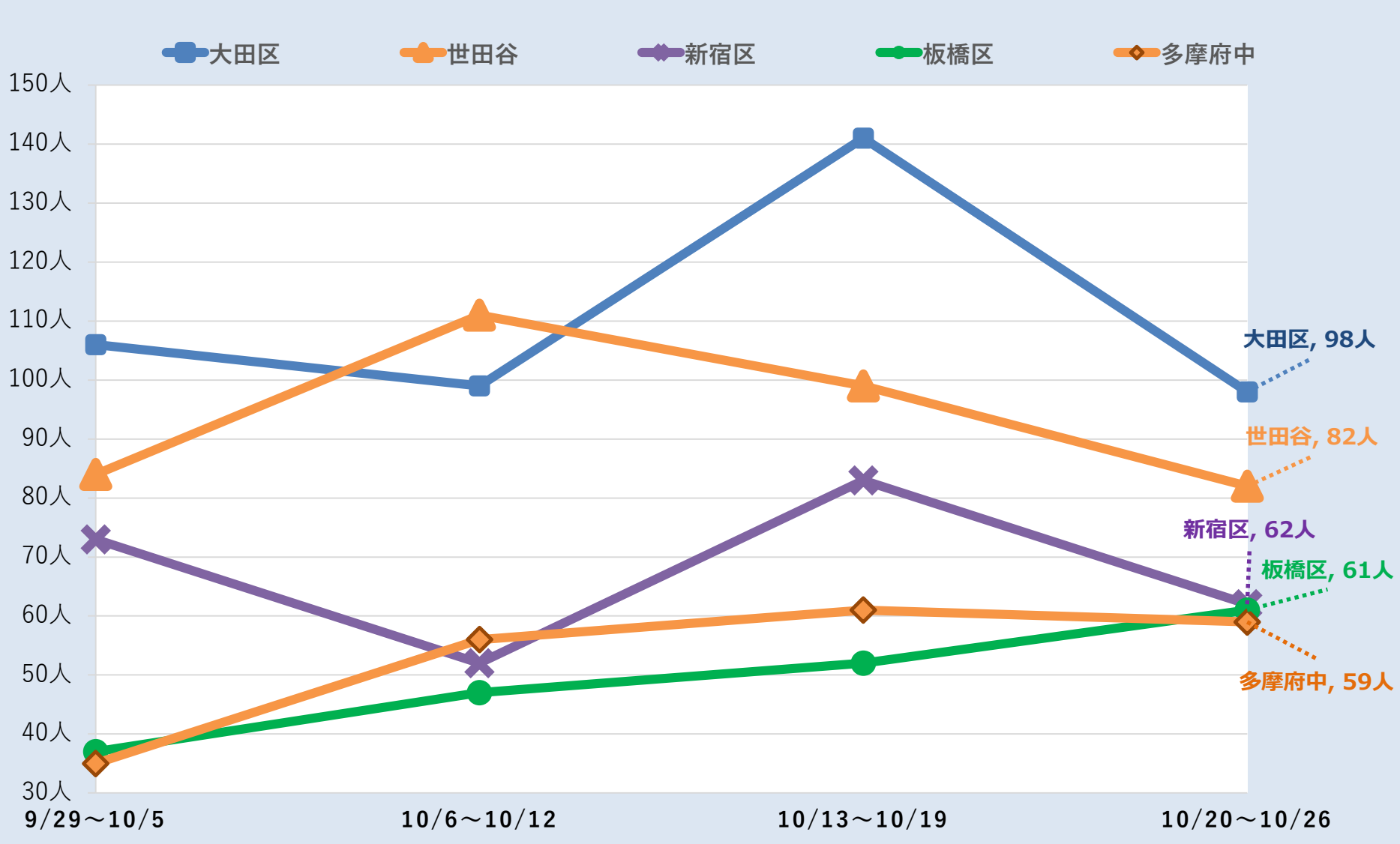


（注）「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

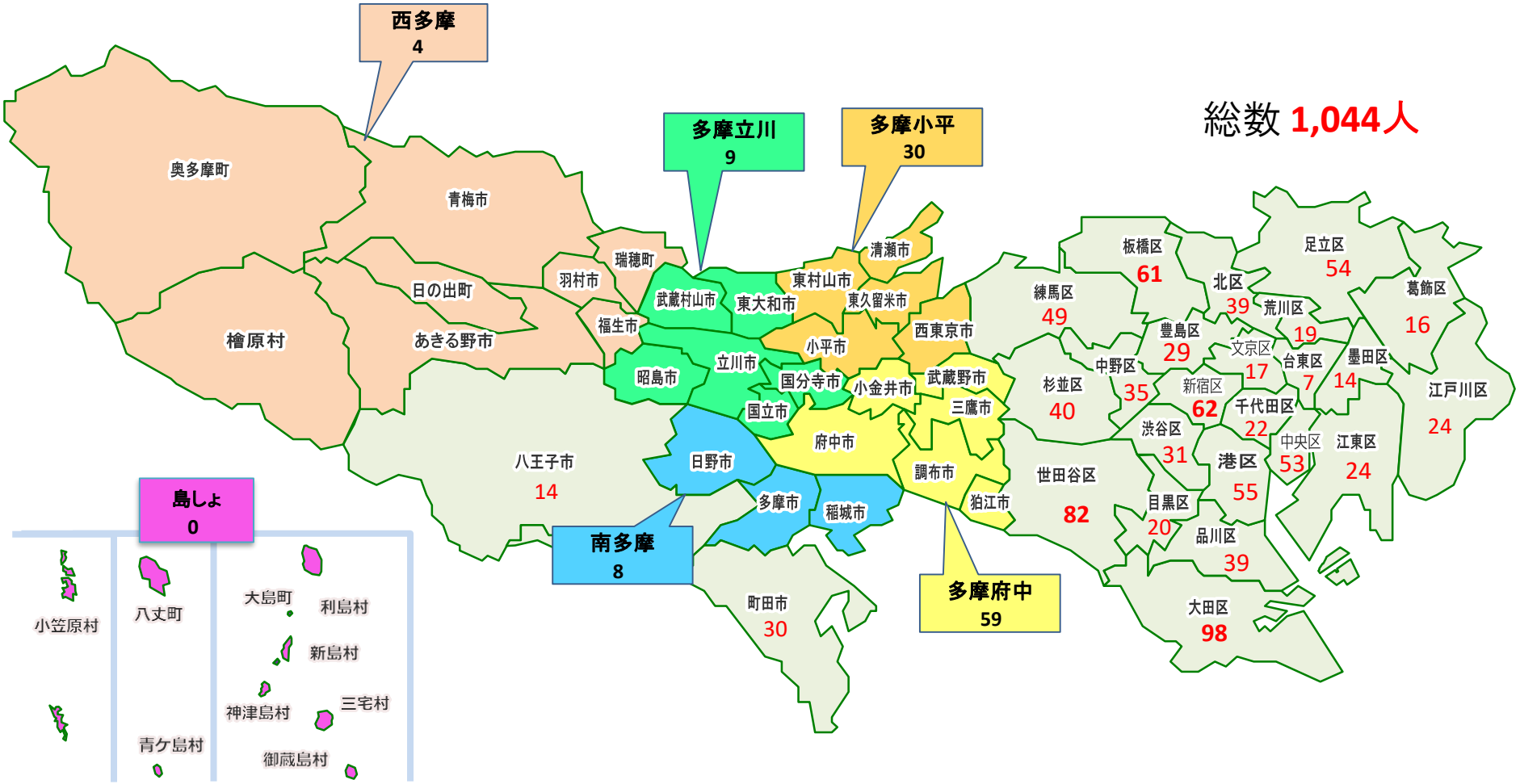
【感染状況】①-5 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】①-6 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、４週間推移）



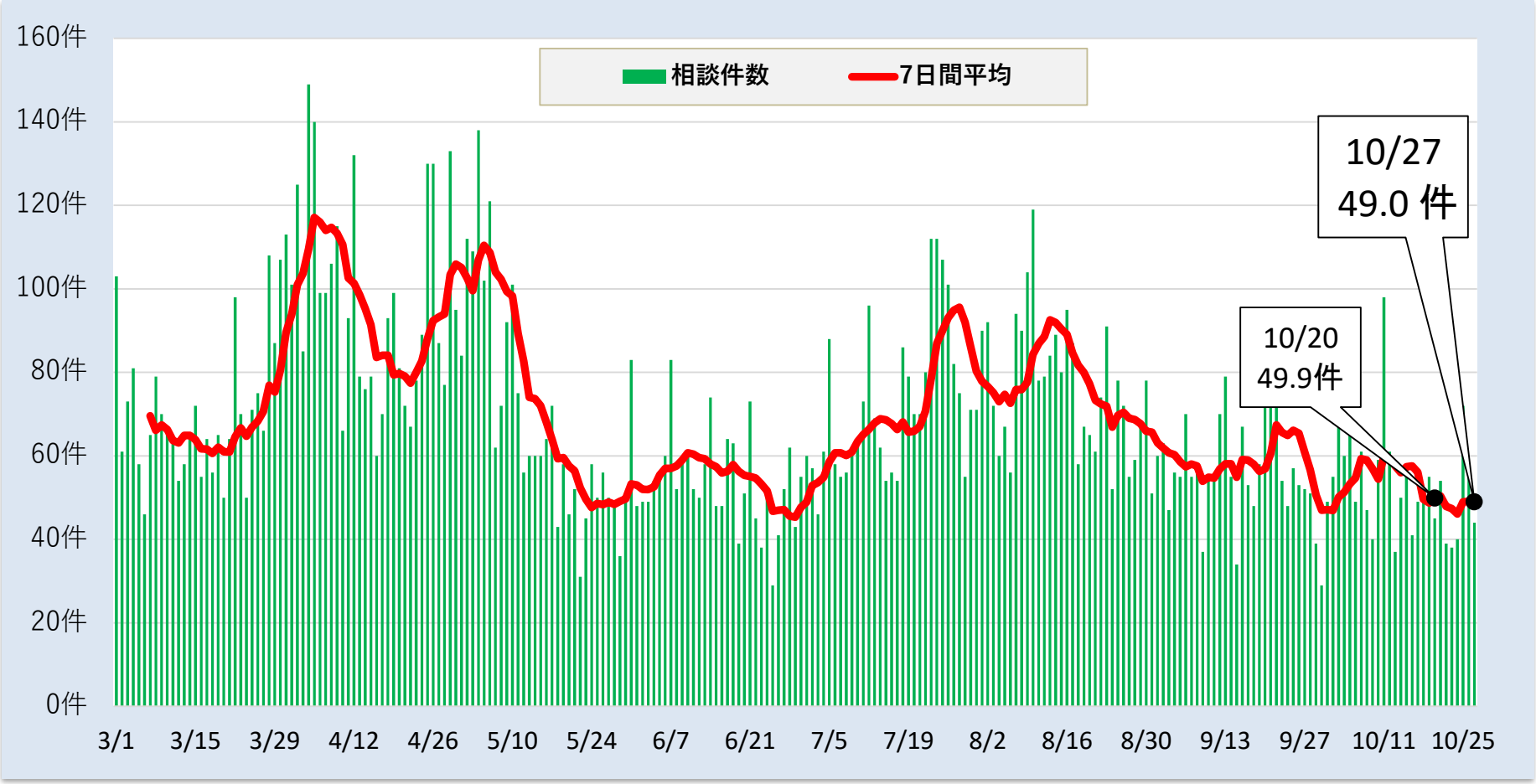
【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、10/20～10/26）



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

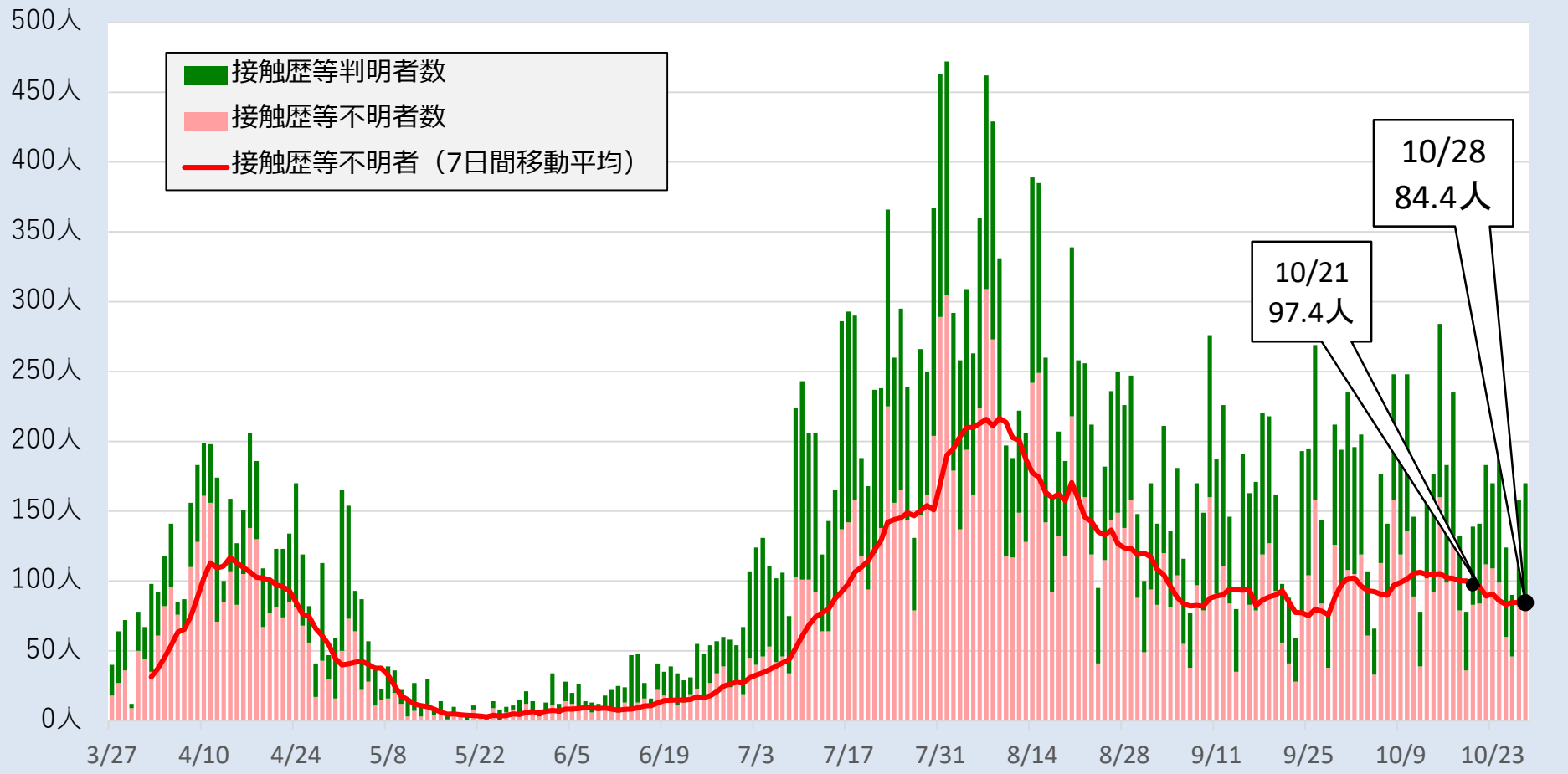
- ＃7119は、感染拡大の早期予兆の指標の１つとして、モニタリングしている。
- ＃7119の7日間平均は、横ばいであった。



（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

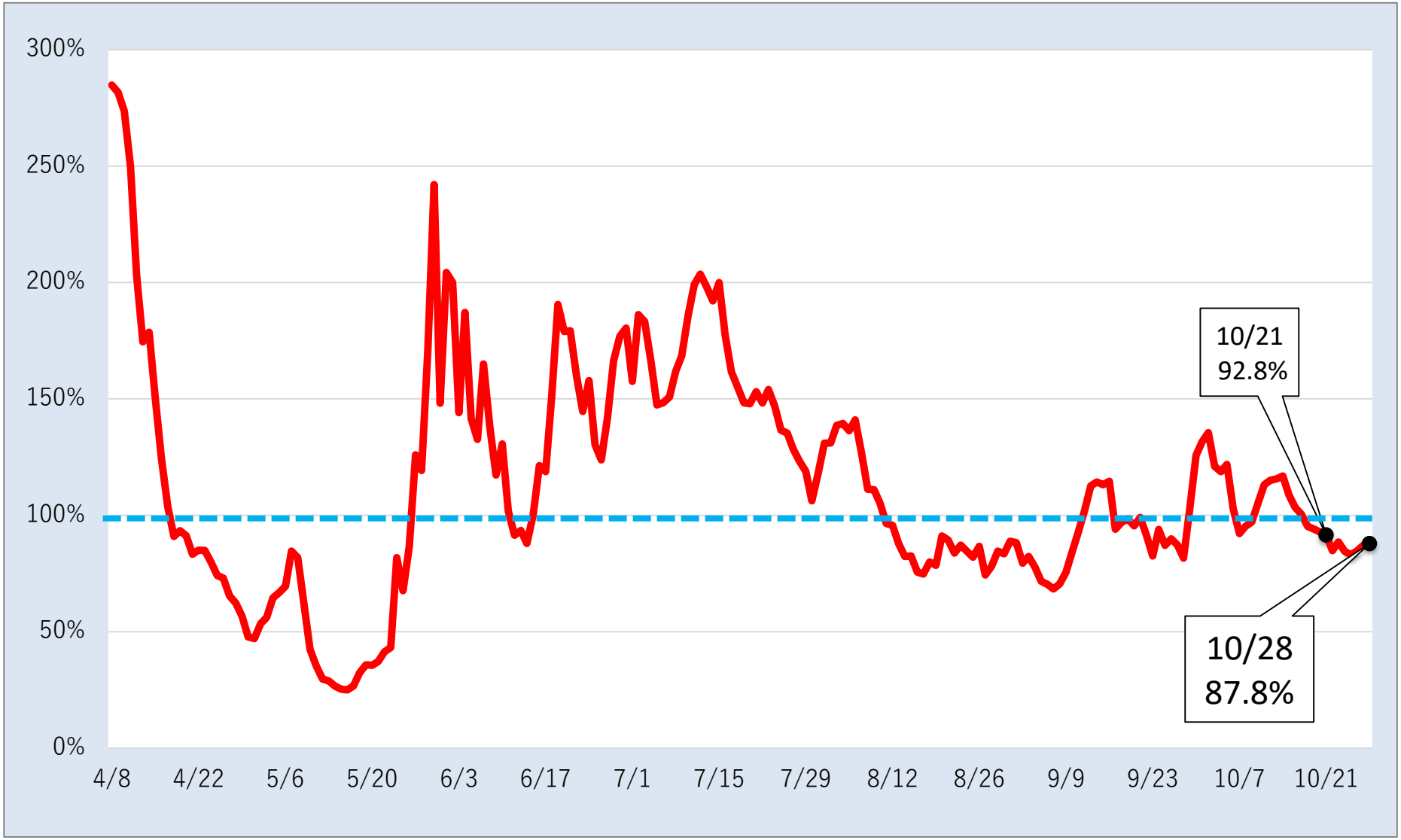
- **接触歴等不明者数の7日間平均は減少したが、引き続き高い水準にあり、今後の動向を警戒する必要がある。**
- **接触歴等不明者の増加比は100%を下回っているが、今後、人の往来や様々な活動が増えることで、再び増加に転じることへの警戒が必要である。**



（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

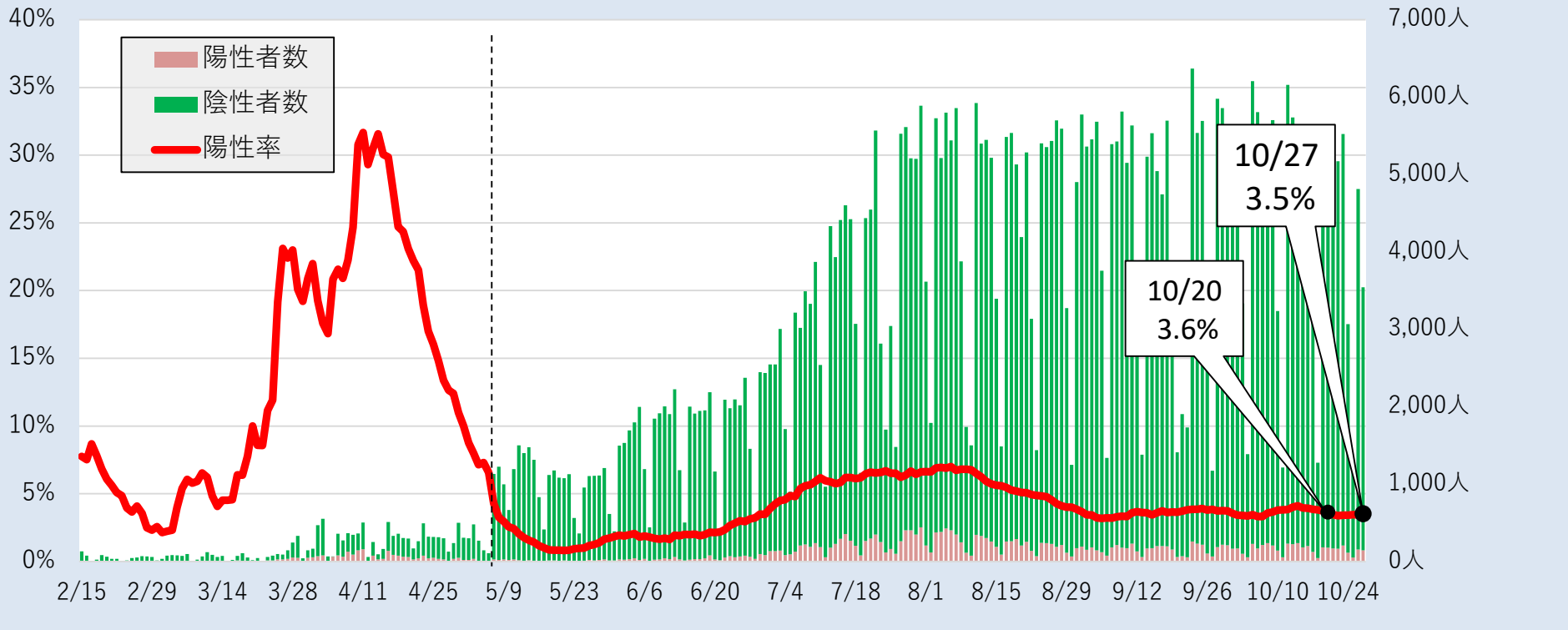
（注）濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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）



【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

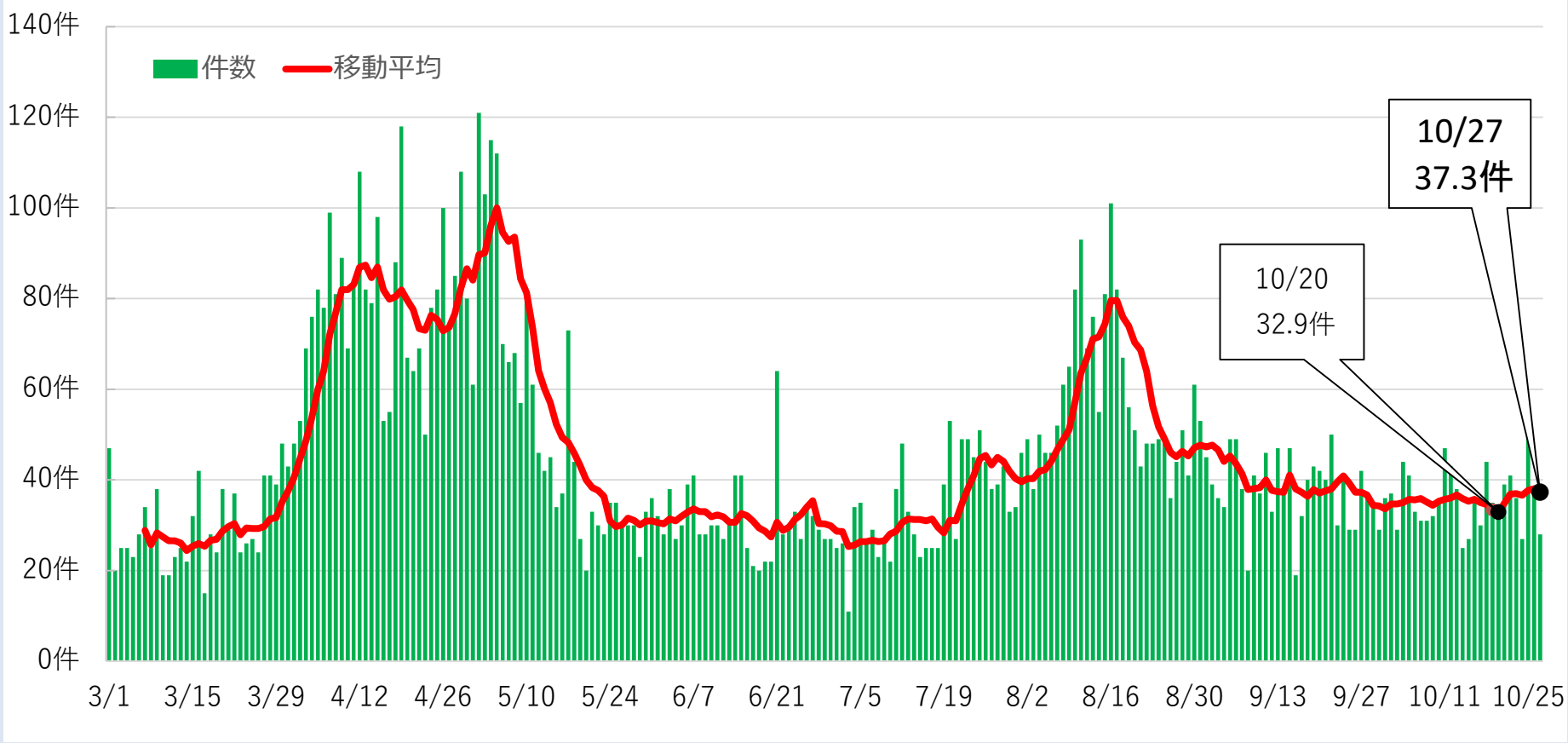
- **7日間平均のPCR検査等の検査人数は横ばいであるが、複数の地域でクラスターが発生しており、その推移に警戒する必要がある**



（注）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）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）検査結果の判明日を基準とする
（注）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）陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
（注）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）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

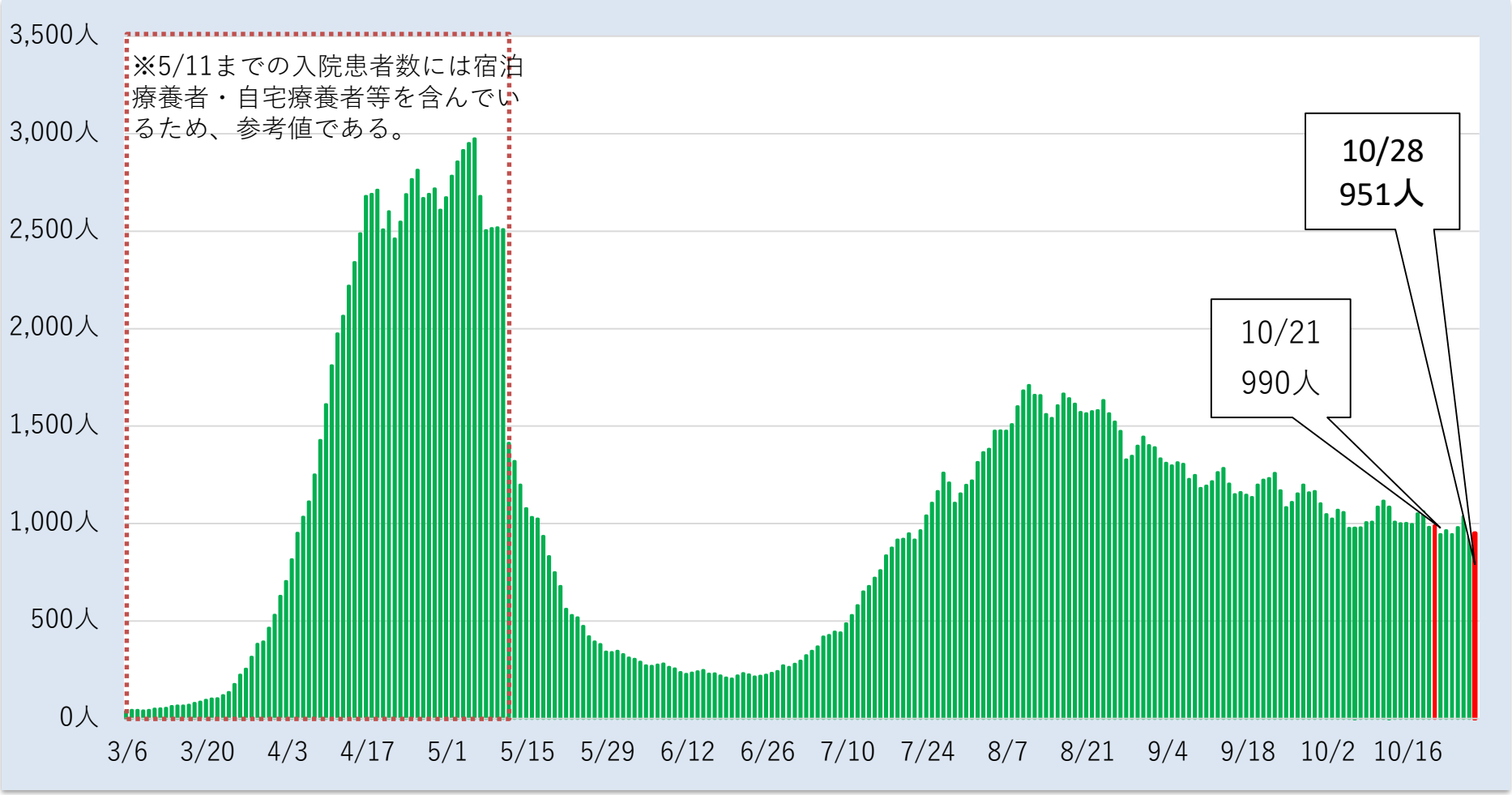
➢ **東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は増加したため、今後の推移を注視する必要がある。**



（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

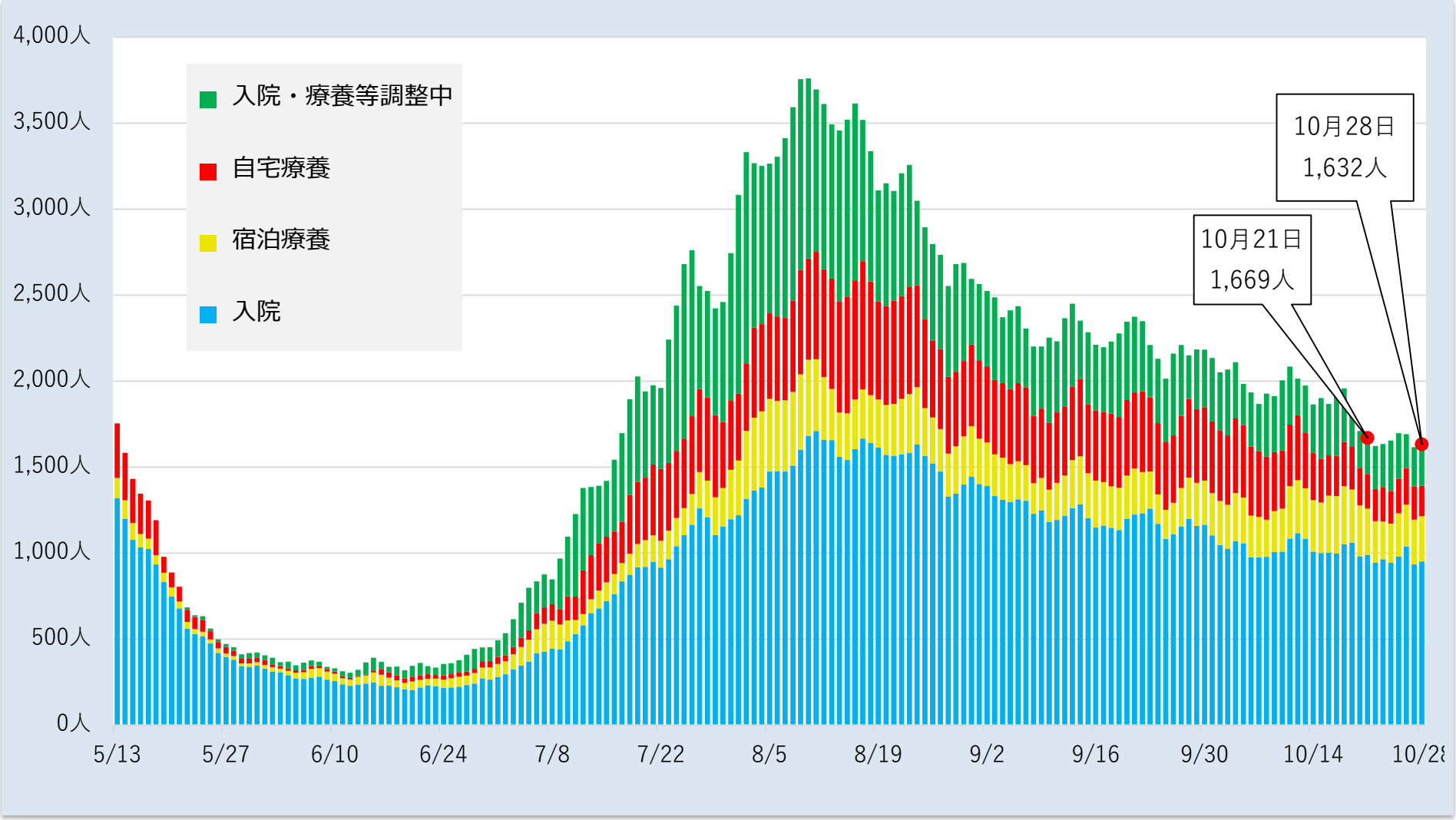
【医療提供体制】⑥-1　入院患者数

- **入院患者数は1,000人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。**
- **医療機関への負担が強い状況が長期化している。**



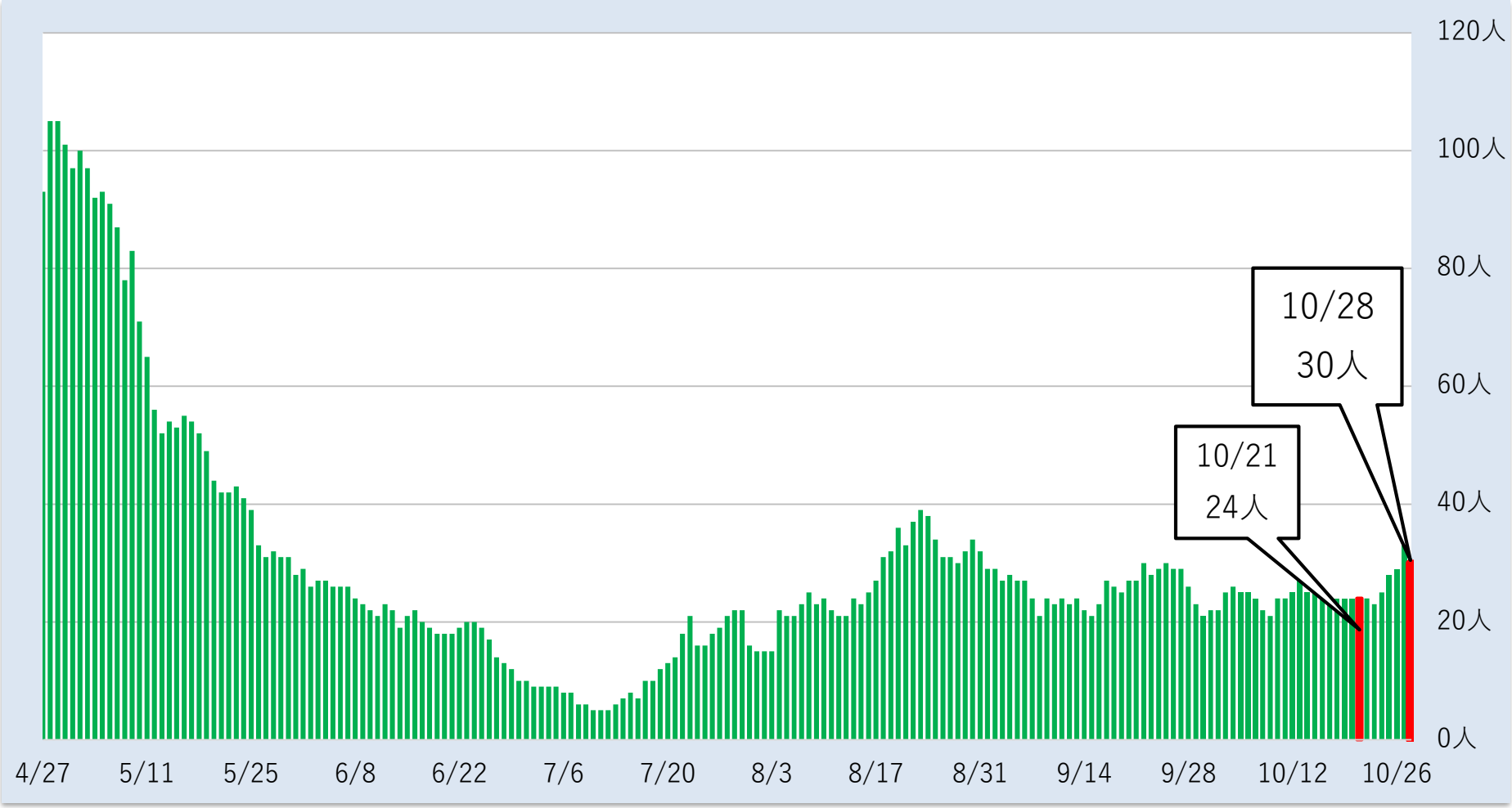
（注）当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】⑥-2　検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



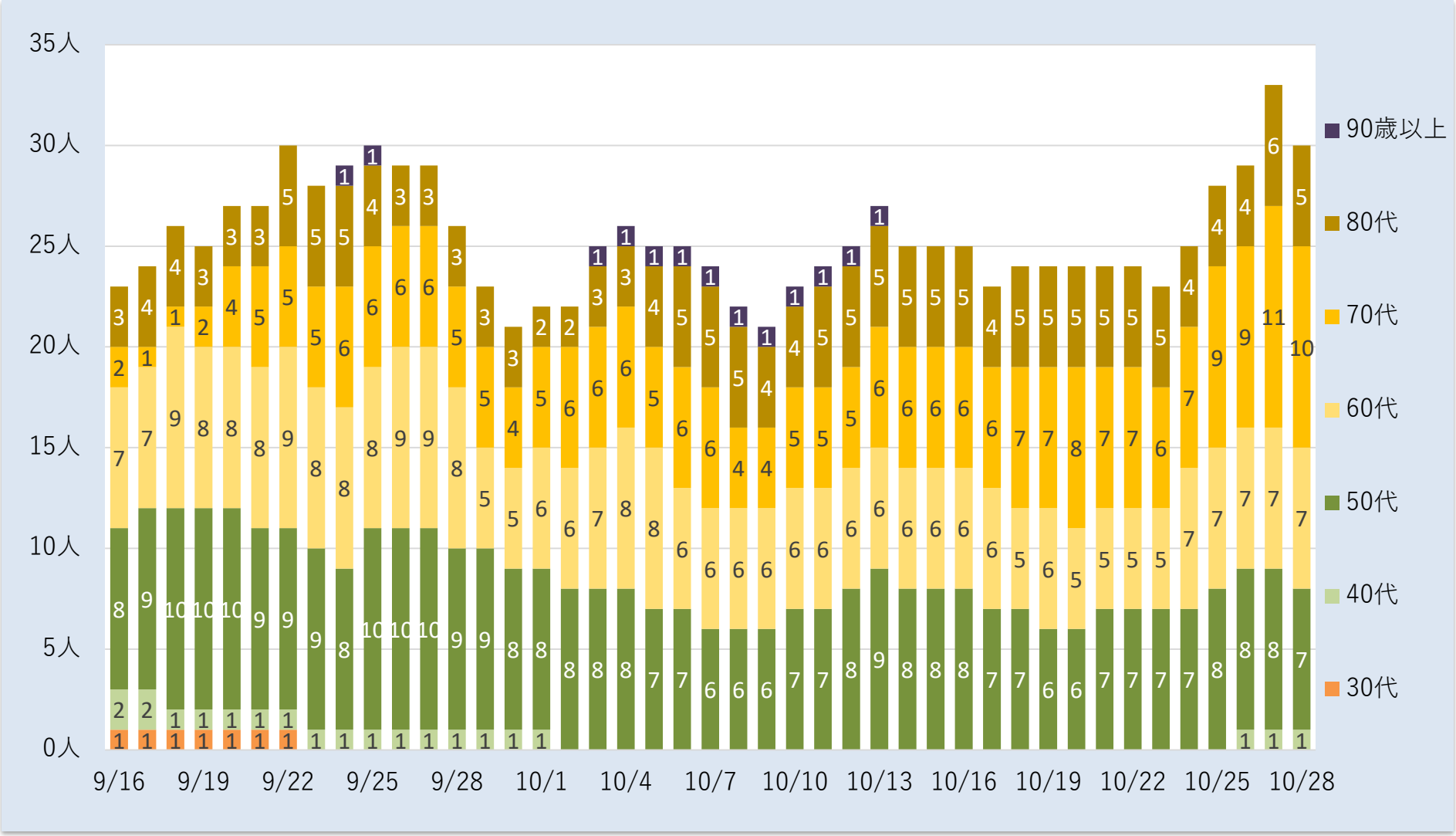
【医療提供体制】⑦-1 重症患者数

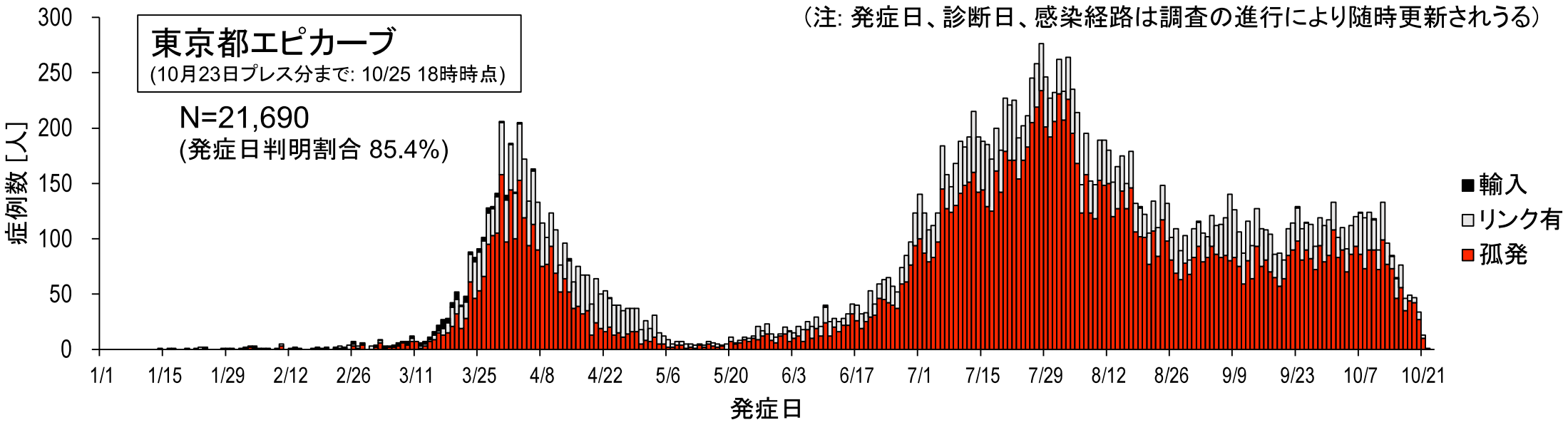
- 重症患者数は増加しており、今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。
- 死亡者数は多い傾向が続いており、引き続き注視する必要がある。

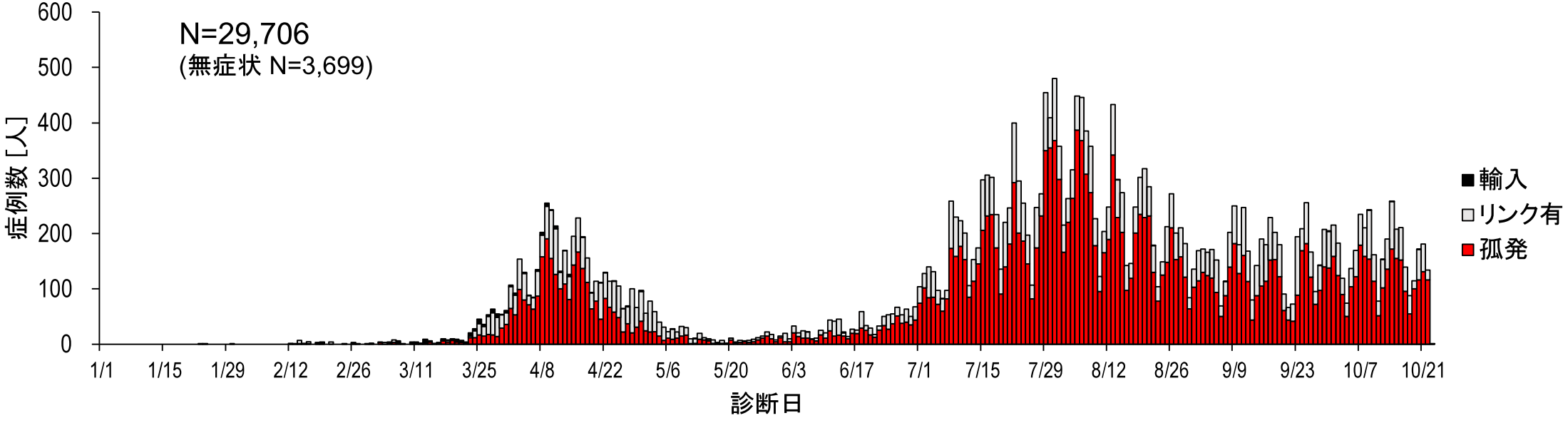


（注）入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）




東京都エピカーブ
(10月23日プレス分まで: 10/25 18時時点)
N=21,690
(発症日判明割合 85.4%)
（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うる）
症例数 [人]
300
250
200
150
100
50
0
1/1
1/15
1/29
2/12
2/26
3/11
3/25
4/8
4/22
5/6
5/20
6/3
6/17
7/1
7/15
7/29
8/12
8/26
9/9
9/23
10/7
10/21
発症日
輸入
リンク有
孤発


N=29,706
(無症状 N=3,699)
症例数 [人]
600
500
400
300
200
100
0
1/1
1/15
1/29
2/12
2/26
3/11
3/25
4/8
4/22
5/6
5/20
6/3
6/17
7/1
7/15
7/29
8/12
8/26
9/9
9/23
10/7
10/21
診断日
輸入
リンク有
孤発

【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		ステージⅢの指標	ステージⅣの指標	現在の数値（10月28日公表時点）	判定
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	7.8人（10月20日～10月26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%	53.6%	ステージⅢ
監視体制	PCR陽性率		10%	10%	3.5%	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	11.7人	ステージⅡ相当
	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	23.8%（951人/4,000床）	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		36.0%（951人/2,640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	ー（123人）	ー
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		ー（123人）	ー

※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。

「第 17 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２ 年１０月２９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 17 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と、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 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おります。本日もよろしくお願いいたします。
それでは、早速でございますが、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、まず、「感染状況」について、大曲先生からご説明お願いいたします。

【大曲先生】
ご報告いたします。
「感染状況」でございますが、今週の状況のまとめですけれども、4 段階の上から 2 番目、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」と判定をしております。
その状況でありますが、今週の特徴としては、複数の病院、あるいは高齢者施設、大学の運動部の寮、職場といったところ、社会のいろいろな場でございますけども、クラスターの発生が報告されております。
これを防ぐというところで、やっぱり強調しておきたいのがですね、基本的な感染予防策、それは手洗いであり、マスクの着用であり、3 密を避けるといったところに加えてですね、感染のリスクを下げるということで、こまめな換気、あとは、我々、人が過ごす環境のですね、清拭・消毒、これらを改めて徹底する必要があるというふうにとらえております。
それでは、具体的に内容をご報告して参ります。
まずは、①の「新規陽性者数」でございます。
この陽性者数の報告に関して 1 点、まず、ご報告すべきことがございます。
カウントの方法なのですが、唾液の検査が可能になりました。これで、患者さんご自身が検体を取るということが可能になったわけですが、これによってですね、都の外に居住されている方が自分で採取して、郵送した検体、これが都内の医療機関に届きまして、この都内の医療機関で検査を行った結果、陽性者としてですね、都内の保健所で発生届を提出すると、こういう例が散見されるようになっております。
これらの陽性者でありますが、東京都の発生者ではないと、届出は東京都でされておりますが、東京都の発生者ではないため、新規の陽性者数から除いてモニタリングしております。

参考までに、今週はその数が累計で 40 人ございました。

状況でございますけども、新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 10 月 21 日時点の約 172 人から、10 月 28 日時点の約 156 人と横ばいでございます。

新規陽性者数の増加比、これが 100%超えますと、増加傾向ということが言えます。今回の増加比は、前回の 94.9%から、今回、91.7%と横ばいでございました。

新規陽性者数は横ばいでございますけれども、週当たりで見ますと 1,000 人を超えているという状況でございます。高い水準です。

新たなクラスターが、複数の地域で、あるいは場で発生しているということは、先ほども申し上げております。

この増加比でございますが、100%を下回ってはおりますけども、その減少の速度は、極めて緩やかであります。

現時点で、欧米のように急激な感染拡大、これは認めていないわけですけども、ただ、ここのところの都内の状況としては、院内感染、あるいは施設内感染ということで、数十人規模の大きなクラスターが複数出ております。こういうことを見ますと、増加比が再び 100%を超えるのではないかということに関しての警戒が必要と考えております。

次に、①－2 に移ります。年代別の構成でございます。

年代構成ですが、10 月 20 日から 26 日までの報告を見ますと、10 歳未満が 1.3%、10 代が 4.6%、20 代が 24.7%、30 代が 21.1%、40 代が 15.2%、50 代が 13.6%、60 代が 8.6%、70 代が 6.1%、80 代が 3.5%、90 代以上が 1.3%でございます。

続けて、①－3 を見ていただきたいと思います。私たち、高齢者の占める割合というものを非常に注意して見ております。

今週の新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者の患者さんでありますが、前週 10 月 13 日から 19 日まで、これが 190 人でありまして、比率としては全体のうちの 15.1%だったわけですけども、今回は、数としては 157 人、全体の中の比率は 15%ということでございました。

患者数は減少しておりますけれども、割合は横ばいであります。流行が進むと、流行の最初の段階では若い世代から数が増えていくと、それが流行進むにつれてですね、高齢の方を含む各世代に移っていくという特徴が、この感染症にはございますけども、そういう意味では、かなり広がってきていると思って見ておりまして、さらに高齢者に広がらないようにということで、注意をしていきたいところでございます。

次、①－4 に移ります。

濃厚接触者の状況でありますけども、感染経路別の割合でありますが、同居する人からの感染が前週の 37.4%から 36%となっておりまして、依然として最も多いというところです。

次が施設です。施設の中に入れていますのは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設でありますけども、ここでの感染が、前週は 22.7%、今週は 21.2%でございました。

それに次ぎますのが職場で 15.5%、次に会食で 9.9%、接待を伴う飲食店等が 2.9%という順でございました。

前週との比較では、職場での感染の割合が増加したというところでございます。

これをさらに、感染経路を年代別で見ていきます。そうしますと 10 代以下では、同居する人からの感染が 53.5%と、前週同様最も多いというところですし、これに次ぎますのは施設でありまして、30.2%でありました。

20 代になりますと、大学等の施設での感染が最も多くて 23.4%であり、その次に職場がきます。21.6%でありました。30 代から 70 代でありますが、先週同様、同居する人からの感染が 41.3%と最も多いと、次にきますのが、30 代から 50 代では職場、19.5%、60 代から 70 代は施設での感染が 28.1%でありました。80 代以上の傾向は全く違っておりまして、施設での感染が 73.3%と最も多く、次いで同居する人からの感染で 23.3%というところでございます。

この状況でありますけども、今週も同居する人からの感染が最も多いというところであります。一方で職場、施設、会食、接待を伴う飲食店というところで、本当に社会の様々な場所での、感染が報告されております。

一度、職場ですとか施設、あるいは飲食店、ここで感染が広がりますと、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれます。そこで二次感染が起こるとして、感染拡大する可能性が高くなります。

またですね、換気が不十分で人が密になる狭い空間、よくこれまで挙げてきました休憩室もそうですし、あるいは喫煙所等もあります。

また、寮でのクラスター等が挙がってきましたけれども、共同生活の場ですと、例えば更衣室ですとか、そういったところの共同生活の場ではですね、感染リスクはそのままでは上がってしまうので、それを下げるということで、手洗いを徹底する。そしてやはり、共同生活の場だからこそ、マスクを着用する。あるいは 3 密を避けるということが大事ですし、これに加えてですね、本当にこまめに換気すると。

あとは環境の清拭と消毒、具体的には、こういう感染がうつり得るのは、多くの人が、不特定多数の人が触るところを、自分も触ってしまって、その結果感染するということがありますので、多くの人が触るのは、例えばテーブルだったりですとか、ドアノブだったりするわけですが、こうしたところをよく拭き清めて消毒をすると、ウイルスを取り除くといったところを徹底して行う必要があると考えております。

経済活動が活発化して、その結果、人の往来、あるいは様々な活動が増えます。ですので、そのまま何もしないと感染のリスクは高まってしまいます。

年末に向けますと、大人数での会食の場面ですとか、今後はイベント等もいろいろと増えていくと想定をしております。このような行動に伴いまして、感染のリスクが上がると、新規陽性者数がさらに増加することを懸念しております。

人と人が密に接触すると、あとは最近の報告でも、これはっきりわかってきましたけども、

マスクを外して長時間に及ぶ飲食をするといったこと、あるいは大声で会話をするといったところが、やはりリスクだということを改めて確認されてきておりますので、これらに留意して対策を行うことが重要と考えております。

その他、旅行や会食を通じての感染例があったということもございました。

また、今週の特徴として複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、職場でのクラスターの発生がございました。

第一波のような大規模なクラスターというわけではないですけども、院内・施設内の感染の防止対策の徹底が必要と考えております。

あとは、このようなクラスターを起こした病院に関しては、東京 iCDC の感染対策チームの派遣を行って支援をしております。

次に、①－5 をご覧ください。新規陽性者数 1,044 人のうち、無症状の方が 196 人、18.8%というところでございました。

職場に感染者が出たということで自発的に調査を受けた方もいらっしゃいますし、保健所が濃厚接触者の判定をしてその方を調査したということで、結果的に無症状の方が早期に診断をされるということで、今回の数字になっております。

そういう方々は、隔離が必要なるわけですが、それが結果的には、感染の拡大防止に繋がっていくということを期待しております。

また、経済活動の活発化に伴いまして、無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲は、これは当然広がって参ります。

ですので、引き続き、感染機会があった無症状の方を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められると思っております。

また、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院など、重症化のリスクの高い施設、あるいは訪問看護等ですね、残念ながらですが、無症状や症状の乏しい職員さんを発端として、周りに広がるといった感染が見られております。

なかなか無症状の方への対策というのは難しいわけですが、こういうことは起こり得るということはよく知っておいた上でですね、高齢者施設あるいは医療施設における施設内感染等への厳重な警戒が必要と考えております。

都はですね、高齢者施設等における利用者あるいは職員の方に対する感染症対策として、民間の検査機関と協力した検査体制の強化に向けて準備を開始していると伺っております。

次に、①－6 に移ります。保健所別ごとの届出数でございます。

今回は、大田区が 98 人、9.4%と最も多いと、続きまして世田谷区が 82 人、7.9%、次が新宿ですね、62 人、5.9%、板橋区が 61 人、5.8%、多摩府中が 59 人、5.7%の順でございました。島しょを除いて都内全域に感染が広がっているというところでございます。

次はですね、②「＃7119 発熱等相談件数」について、ご紹介をいたします。

＃7119 の 7 日間平均でございますけども、前回の 49.9 件から、10 月 28 日時点の 49 件と、横ばいでございました。

次に、③「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」についてご紹介いたします。

まずは、③－1 ですね。接触歴等の不明者数でありますけども、7 日間平均で、前回の約 97 人から 10 月 28 日時点の約 84 人に減少しております。

この数でありますけども、引き続き高い水準でございまして、今後の動向を警戒する必要があると考えております。これの調査をするのは保健所でありますので、そこへの支援が必要と考えております。

次に、③－2 をご覧ください。新規の陽性者数における接触歴等不明者数の増加比でありますけども、これが 100％を超えますと、増加傾向ということで、我々は判定しております。10 月 28 日時点の増加比でございますが、前回の 92.8％から、87.8％となっておりまして、これは横ばいと考えております。

この数値、増加比でありますけど、100％を下回ってはおるのですが、そもそもの新規陽性者数が高い水準のままでございます。

今後、人の往来ですとか、あるいは様々な活動が増えることで、再び増加に転じることへの警戒が必要と考えております。

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】

最初のコメントシートを見ていただきますと、矢印の向き、検査の陽性率は横向き、それから東京ルールが上向き、入院患者さんが横向きで、重症患者は上向きということで、あまり下がっているイメージではないという状況です。

入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。それから、重症患者数が再び増加しており、今後の推移と通常の医療提供体制の影響に警戒が必要であるということで、今週もですね、上から 2 番目、「体制強化が必要であると思われる」という形で、総括コメントを判断しております。

詳細につきましては、④のコメント、グラフをお願いします。

この PCR 等の「検査の陽性率」ですけれども、先ほどの新規陽性者とは違いまして、都外からの検体だけの持ち込みは、最初から数に入っておりません。分母・分子に入っておりませんので、ここの陽性率は、従来通りという形で計算されております。

7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.6％から 10 月 28 日時点の 3.5％と横ばいでした。

また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 3,975.4 人、10 月 28 日時点で 4,061.6 人と、ほぼ同程度でありました。

ア）であります。新規陽性者数とＰＣＲ検査等の陽性率は横ばいであるが、複数の地域でクラスターが発生しており、その推移に警戒する必要があります。

イ）、途中から読みます。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検討する必要があります。

現在、1 日当たり 10,200 件の検査能力を有しております。

次に、インフルエンザ流行期に備え、東京の実情に応じた発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や、検査体制の強化等について、東京 iCDC において、タスクフォースによる検討内容をもとに、医師会と協力しながらですね、体制整備を進めております。

⑤です。「東京ルールの適用件数」の 7 日間平均は、前回の 32.9 件から 10 月 28 日時点の 37.3 件と増加しましたので、今後の推移を注視する必要があります。

⑥－1、「入院患者数」であります。10 月 28 日時点の入院患者数は、前回の 990 人から 951 人となりました。少し減っているように見えますけれども、ほぼ横ばいで体制は変化することができないでいる状態です。

コメントです。今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比は 100％を下回っておりますが、入院患者数は 10 月に入ってから 1,000 人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況にあります。

要するに今、コロナの陽性の患者さんのためにですね、ベッドを空けておいたりするところは、一般の患者さんには本来使う場所なんですけれども、それを準備として取っておく必要があるということです。よってですね、医療機関の負担が強い状況が長期化しております。

⑥－2 に行かせてください。検査陽性者の全療養者数は、10 月 28 日前時点で 1,632 人であり、内訳は入院患者 951 人、宿泊療養者 263 人、自宅療養者 177 人、入院・療養等調整中が 241 人でありました。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1 日 50 件程度で推移しています。

緊急性の高い重症患者、それから認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例が常に見られています。特に、日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が著しく難航しています。

こういう合併症、それから並存症がありますと、病棟の管理の仕方だとか、労力が本当に大変ですし、特に日祝祭日はですね、体制が休日体制で受け入れるのが本当に大変なんです。それで、この日祝祭日の架電回数なんですけれども、1 回でかかればいいんですが、平均で 1.7 を超える日が多くなっています。相当苦労しないと入院先が見つからない状況であります。

イ）であります。入院・宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後のキャンセル事例がですね、依然として一定数存在しております。

⑦の「重症患者数」です。

⑦－1、重症患者数は前回の 24 人から 10 月 28 日時点の 30 人と、増加しました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は16人であり、人工呼吸器から離脱した患者は5人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人でした。

今週、新たにECMOを導入または離脱した患者はおらず、10月28日時点で人工呼吸器を装着している患者は30人で、うち4人の患者がECMOを使用しております。

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。重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が増加しているなか、重症患者数が再び増加しており、人工呼吸器管理を要する患者が複数入院している医療機関も増えています。

今後の推移と通常の医療体制の影響に警戒が必要であります。

入院患者数全体はちょっと減っている印象ありますけど、重症患者だけは増えていますね。それは、やっぱり遅れて重症患者が増えてくる。しかも、新規陽性者に高齢者が多いために、遅れて重症患者が増えてきている状態と考察しております。

⑦－2です。10月28日時点の重症患者数は30人で、年代別内訳は40代が1人、50代が7人、60代が7人、70代が10人、80代が5人でありました。50代、60代は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めております。性別では、男性21人、女性9人でした。

陽性判明日から重症化までは平均4.5日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の装着から離脱までの日数の中央値は7.0日でありました。

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ります。

今週報告された死亡者数は14人であり、そのうち70代以上の死亡者が10人でした。前々週の8人、前週の15人、今週の14人と推移しており、引き続き注視する必要があります。

重症患者においては、ICU等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置き、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を保ちつつ、重症患者のための病床を確保する必要があります。

一方、レベル2の重症病床300床を準備するためには、医療機関は第一波のピーク時と同様に、予定手術、重症患者を診るICUで、その術後の管理をするためにですね、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるをえないと考えます。

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、3項目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の分析の結果につきまして、何かご質問等がありましたら、お願いいたします。

知事から何かございますか。

【都知事】
　定義の見直しのところ、今週だけで 40 件が自主検査の方々っていうことで、そのクリニックの所在地が東京だから、ということですよね。
　ちょっともう一度お願いいたします。

【大曲先生】
　わかりづらくて申し訳ありませんでした。
　おそらく患者さん方、東京都の外にお住まいです。そこでもう自分で検体を取りますので、そちらで取られると。
　ただ、この検査の受け付けをして、検査をしてくれるのは東京都内の医療機関なんですね。おそらく郵送だと思うのですが、検体をご自身で医療機関まで送ります。それで検査を東京都内の医療機関で行うと。
　本来は発生地、患者さんがいらっしゃるところで、その都道府県というか地域で届け出が出されるべきだと思うんですが、現実にはこの例の場合は、東京都内のその検体を受けた医療機関が、東京都内の保健所に届け出を出しているんですね。
　ですので、発生地は東京都外、でも届出地は東京都内になってしまっています。
　やはり、我々は東京都の中で起きていること、東京都の中での体制を検討しておりますので、その観点からは、今回の届出で、40 ありました。こちらに関しては、カウントから外すのが適切ではないかと思っています。
　ただ、法律上の届出は届出ですので、それは適切に対応していただいているというところです。

【猪口先生】
　加えますね。今までは唾液ではなくて、鼻咽腔から取っていた。そうすると、自分で取れないので、必ず医療機関に行かなくちゃいけない。本人の体が動いていたわけですね。
　都内のどこかで受けていたものだけが登録されていくわけですから、これは都内の発生動向に必ず影響を与えているっていうことでよかったんですが、全く自分で取れてしまうと、かなり遠隔地からでも、検体だけ送ってくることが可能になってしまった。
　それは、6 月 2 日に、国の方の通知で、唾液検査ができるようになりましたんで、そこから着々と準備が進んでいって、ここにきてですね、非常に散見されるようになってきたと、そういうことです。

【危機管理監】
　ありがとうございました。
　それでは、意見交換の都の対応という点に移りたいと思います。都の対応に関しまして、何かご報告、ご説明等ある方いらっしゃいますか。

よろしければ、座長、賀来先生から、ご助言いただければと思います。

【賀来先生】
ありがとうございます。
世界的にもヨーロッパでまた感染が再び急増しております。
ロックダウンをかける国、あるいは都市が多くなってきていますが、日本では幸い、まだオーバーシュートというような形は起こっておりません。
ただ、全国的にも感染が微増しているというデータがあり、また地域でもクラスターが多く発生しています。
都内では感染状況、それから医療体制について、しっかりとモニタリング会議の中で、非常に細やかに解析をしていただいております。
ただ、今、大曲先生が言われましたように、都内でもクラスターが再び発生してきていますので、やはり、感染拡大をしっかりと注意していくということが必要だと思いますし、また、猪口先生が言われましたように、入院患者さんが 950 名前後で、1,000 名ぐらいがで続いているということは、当然、高齢の方の中から重症化する方が出てくるということで、これに対しても、やはり先ほどコメントがありましたように、医療体制をしっかりと強化していくこと、病床を確保していくということが必要だと思います。
今後、インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行という懸念がありますので、現在、東京 iCDC のタスクフォースにおいて、医療提供体制ですとか、検査体制、相談体制に関する対応方針を検討しております。
そういった対応方針を踏まえて、ぜひ都として、一層実効性のある対策を実施していただきたいと思っております。
以上です。

【危機管理監】
ありがとうございました。
それでは、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】
本日が第 17 回になりますモニタリング会議、猪口先生、大曲先生ありがとうございます。そして iCDC、早速スタートしていただいております。専門家ボード座長、賀来先生、お越しいただいております。ありがとうございます。
今日のまとめでありますが、まずは、先生方から先週に引き続き、「感染状況」がオレンジ色、「医療提供体制」も同じくオレンジ色、「感染状況」については、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、そして、「医療提供体制」は、「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントを頂戴しております。

そして、「感染状況」でありますが、都内の新規陽性者は、横ばいであるが、週当たり 1,000 人を超える高い水準での推移。

感染経路については、家庭内での感染が依然として最多であり、80 代以上は施設での感染が最多、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、職場においてのクラスターが発生していること。

重症患者数については、前回 24 人が 30 人と、増加している点。

今週報告された死亡者 14 人のうち 10 人は 70 代以上。

50 代、60 代は、死亡者は少ないけれども、重症患者全体の約半数を占めていることというご指摘をいただいております。

以上のご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いとなります。

都民の皆様方には改めて、手洗い、マスクの着用、3 密の回避など、基本的な対策を改めて、徹底をお願い申し上げます。

それから、クラスターが複数発生をしております。狭い休憩室や喫煙所、更衣室、寮など、基本的な対策に加えまして、こまめに換気をしてもらう。テーブル、ドアノブなど、大勢の方が触るようなところをしっかりと消毒をしていただくこと、その点を改めて申し上げます。

それから、重症化リスクの高い高齢者層への感染を防ぐための対策であります。家庭内、そして施設内における感染の防止が必要であります。

そこで、家庭内に感染を持ち込まないように、職場、会食における基本的な感染防止対策を徹底していただくこと。

施設内の感染拡大防止のため、保健所と連携した、「東京 iCDC 感染対策支援チーム」の派遣などに、引き続き取り組んで参ること。

引き続き、都民・事業者の皆様方とともに、もうこれキーワードでございます、「防ごう重症化　守ろう高齢者」、この対策を進めてください。

また、高齢者だけではありません。基礎疾患をお持ちの方の重症化、40 代の方ですよね、重症化しているという例が実際あります。十分にご注意をいただきたいと思います。

季節性のインフルエンザとの同時流行、これについても、ツインデミックなどという言葉もあるようでございますが、同時流行への備えについては、現在、東京 iCDC の方で検討されている対応方針を踏まえて、対策を講じて参ります。

都民・事業者の皆様方に、引き続きのご協力をお願い申し上げて、私の方からのまとめとさせていただきます。

【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 17 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。