第23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１２月１０日（木）１３時００分～１３時３０分
都庁第一本庁舎７階　特別会議室（庁議室）

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

【12月10日モニタリング会議】

感染状況・医療提供体制の分析（12月9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 （12月2日公表時点）	現在の数値 （12月9日公表時点）	前回との比較	（参考）これまでの最大値	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）	443.3人 （71.7人）	424.6人 (67.1人)	→	443.3人 (2020/12/2)	総括コメント：感染が拡大していると思われる
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	57.1件	56.9件	→	117.1件 （2020/4/5）	75歳以上の新規陽性者数が増加しており、高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすことが必要である。 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染拡大防止策が必要である。 個別のコメントは別紙参照
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	249.3人	232.1人	→	249.3人 (2020/12/2)	
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	108.2%	93.1%	→	281.7% （2020/4/9）	
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	6.5% （6,394.9人）	6.1% （6,509.4人）	→	31.7% （2020/4/11）	総括コメント：体制強化が必要であると思われる
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	39.9件	43.0件	→	100.0件 （2020/5/5）	新型コロナウイルス感染症患者のための医療と通常医療との両立が困難な状況となっている。 医療提供体制が逼迫し始めており、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要である。 個別のコメントは別紙参照
医療提供体制	受入体制	⑥入院患者数（病床数）	1,629人 （2,640床）	1,820人 （3,000床）	↗	1,710人 （2020/8/11）	
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（病床数）	59人 （150床）	59人 （200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。

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
- 体制強化が必要であると思われる
- 体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
- 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】

別紙１

モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回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 12 月 1 日から 12 月 7 日まで（以下「今週」という。）は 147 人）。
	①－１	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 12 月 2 日時点（以下「前回」という。）の約 443 人から 12 月 9 日時点は約 425 人となり、依然として高い数値の状態が続いている。今週、12 月 3 日にはこれまでの最大値となる約 452 人まで増加した。 (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。増加比は前回の約 111％から約 96％となった。 【コメント】 ア）新規陽性者数は週当たり約 2,900 人を超える非常に高い水準で推移している。規模は小さいもののクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあり、新規陽性者数の増加を防ぐことが最も重要である。 イ）増加比は依然高い水準で推移しており、さらに増加することへの警戒が必要な状況である。深刻な状況になりつつあり、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。 ウ）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。 エ）新規陽性者数の増加に伴い、保健所業務が激増しており、支援策が必要である。
	①－２	今週の報告では、10 歳未満 2.7％、10 代 5.5％、20 代 24.2％、30 代 18.8％、40 代 16.1％、50 代 12.5％、60 代 7.0％、70 代 6.0％、80 代 5.3％、90 代以上 1.9％であった。
	①－３ ①－４	(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 11 月 24 日から 11 月 30 日まで（以下「前週」という。）の 446 人、15.8％から、今週（12 月 1 日から 12 月 7 日）は 468 人、16.0％と、患者数と割合はともに上昇した。特に、75 歳以上は前週の患者数 230 人、割合 8.1％から、今週の 295 人、10.1％と大きく増加した。 (2) 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均は、前回の 72 人から 12 月 9 日時点で約 67 人であった。

モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回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）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、高い水準で推移している。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。 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。軽症や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。
	①－５	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、前週と同様に同居する人からの感染が 45.2％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 19.9％、職場が 10.3％、会食が 6.1％、接待を伴う飲食店等が 2.5％であった。 (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、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 75.3％となり、40 代以上の各年代で 40％を超え、70 代では 60.6％であった。次いで多かった感染経路は、30 代から 50 代は職場での感染、10 代以下、20 代、60 代及び 70 代は施設での感染であった。また、80 代以上では施設での感染が 72.4％と最も多かった。 【コメント】 ア）日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染拡大防止策が必要である。また、80 代以上では、施設での感染が前週の 53 人から今週の 97 人と大幅に増加しており、高齢者施設における感染予防策の徹底が求められる。 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、感染経路は多岐にわたっている。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。 ウ）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に伴い、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。

モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		エ）在留外国人においても、年末年始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。 オ）友人や家族との旅行、カラオケ、大学の部活やサークル活動、劇場関係を通じての感染例などが報告されている。 カ）今週も、都内各地の病院や高齢者施設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、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。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。
	①－ 6	今週の新規陽性者 2,917 人のうち、無症状の陽性者が 676 人と増加し、割合は 23.2％と高い値で推移している。 【コメント】 ア）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よう、保健所への支援策が必要である。 イ）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。 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、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。
	①－ 7	今週の保健所別届出数を見ると、新宿区が 223 人（7.6％）と最も多く、次いでみなとが 192 人（6.6％）、足立が 173 人（5.9％）、世田谷が 155 人（5.3％）、多摩府中が 154 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 4 割にあたる 12 保健所で 100 人を超える新規陽性者数が報告された。
	①－ 8	都内全域で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、深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染拡大防止策が必要である。

モニタリング項目	グラフ	**12 月 10 日 第 23 回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 147 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 22.0 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 1.11 から直近は 0.97 となり、国の指標及び目安におけるステージⅢからステージⅡに移行した。 （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。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。）
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 57.1 件から 12 月 9 日時点の 56.9 件と横ばいであるが、今後の動向を注視する必要がある。 【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 249 人から 12 月 9 日時点の約 232 人と横ばいであったが、12 月 3 日にはこれまでの最大となる約 250 人となった。 【コメント】 接触歴等不明者数は高い水準のまま推移しており、今後の動向について厳重に警戒するとともに、積極的疫学調査の拡充に向け、保健所を支援する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	**12 月 10 日 第 23 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	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。12 月 9 日時点の増加比は約 93%となった。 【コメント】 ア）接触歴等不明者の増加比は 100%に近い高い水準のまま推移しており、再び増加することへの警戒が必要な状況である。 イ）通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあり、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。
	③－３	今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代から 40 代は 60%を超え、50 代、60 代は 50%を超える高い値となった。 【コメント】 20 代から 60 代において、接触歴等不明者の割合が 50%を超えており、活発な社会活動状況を反映し、感染経路が不明になっている可能性がある。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 57.0%から 12 月 9 日時点の 55.6%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	**12 月 10 日 第 23 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	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 6.5％から 12 月 9 日時点の 6.1％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 6,394.9 人で、12 月 9 日時点では 6,509.4 人と横ばいであった。 【コメント】 ア）検査数と新規陽性者数が横ばいであったため、陽性率は横ばいで推移している。複数の地域や感染経路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）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。現在、PCR 検査については、最大 3 万 7 千件/日の検査能力を確保している。
		※ 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 39.9 件から、12 月 9 日時点では 43.0 件と横ばいであった。 【コメント】 今週は、東京ルールの適用件数は横ばいであるものの、今後の推移を注視する必要がある。

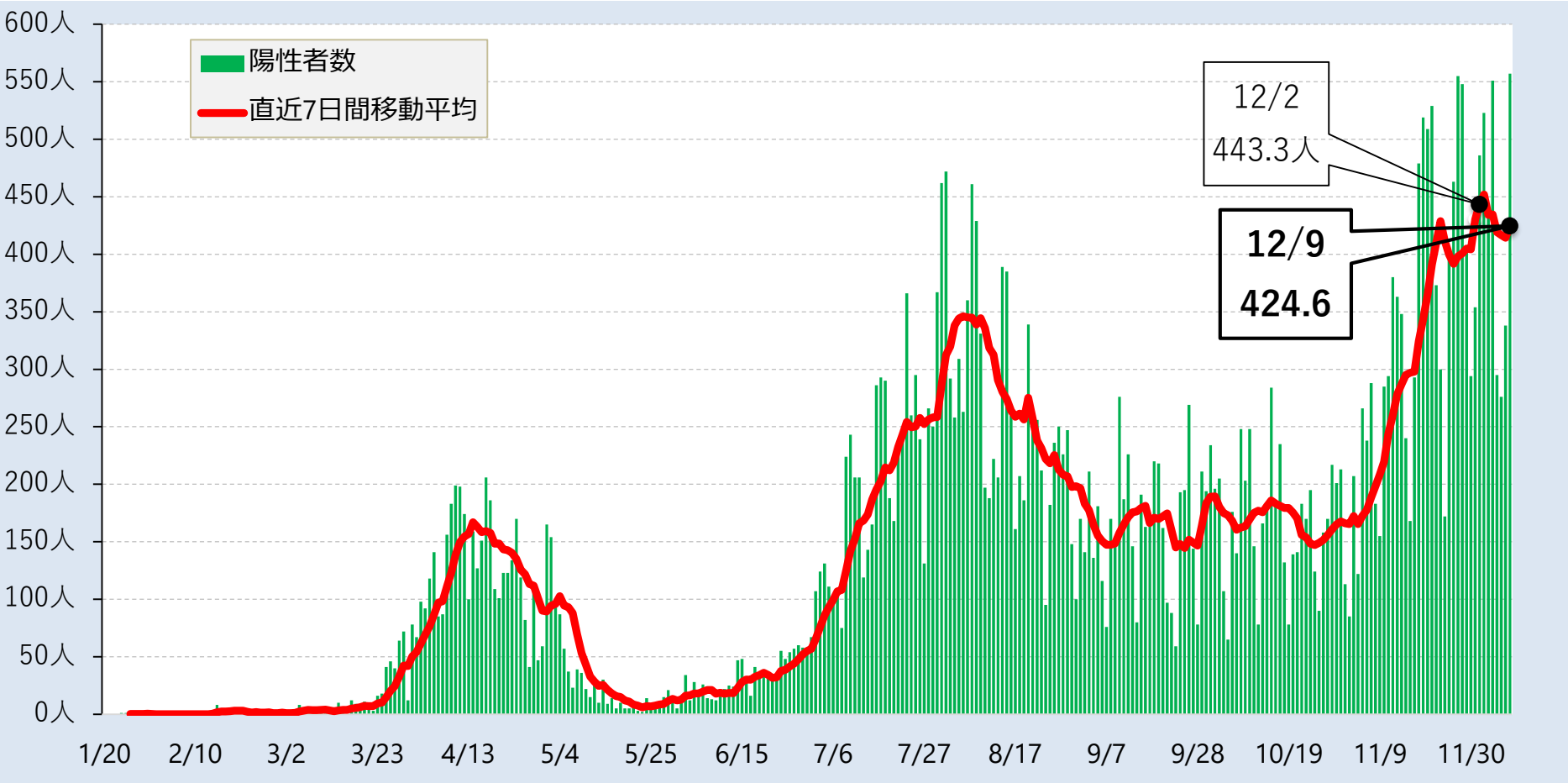
モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥－１	(1) 12 月 9 日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の 1,629 人から 1,820 人と増加し、緊急事態宣言解除後の最も多かった 8 月 11 日の 1,710 人を超えた。 (2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1 日当たり、都内全域で約 150 人程度受け入れている。 【コメント】 ア）都はレベル 2（重症用病床 200 床、中等症等用病床 2,800 床）の病床を確保したが、今週、入院患者数は 1,800 人を超える非常に高い水準まで増加しており、医療提供体制が逼迫し始めている。 イ）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。入院患者の急増に伴い、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が困難な状況になりつつある。 ウ）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。 エ）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、160 件/日を超える高い水準で推移し、入院調整が極めて難航し、翌日以降の調整に繰り越す例が連日、多数生じている。医療機関の受け入れ体制は逼迫し始めている。入院患者数の急増により、受入可能な病床数が少ない状況が続き、緊急性の高い重症患者、認知症、透析患者や精神疾患を持つ患者の病院、高齢者施設からの転院に加え、中等症以上の新規入院患者の入院調整が難航している。
	⑥－２ ⑥－３	検査陽性者の全療養者数は、12 月 9 日時点で 4,429 人である。内訳は、入院患者 1,820 人、宿泊療養者 804 人（前回は 716 人）、自宅療養者 1,073 人（前回は 966 人）、入院・療養等調整中が 732 人（前回は 653 人）である。 【コメント】 ア）新規陽性者数が高い数値のまま推移していることや、自宅療養者の増加に伴い、その健康観察等を担当する保健所の負担が増加していることを踏まえた、年末年始の療養体制を確保が急務である。このため、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。

モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		イ）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」が活用されており、宿泊療養対象者の増加に確実に対応できるよう、さらなる宿泊療養体制の強化が求められる。 ウ）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。
		※ 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、12 月 9 日時点で 45.5％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 3,000 床）に占める入院患者数の割合は、60.7％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 28.5 人から 12 月 9 日時点で 31.8 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣ相当である。 　（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）
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。 東京都は、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のための重症用病床を確保している。
	⑦－１	(1) 重症患者数は、前回の 59 人から、12 月 9 日時点で 59 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 31 人（先週は 49 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 34 人（先週は 24 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 6 人(先週は 7 人)であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者はみられず、ECMO から離脱した患者は 1 人であり、12 月 9 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 59 人で、うち 1 人の患者が ECMO を使用している。 【コメント】 ア）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 2 以上の重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術等を制限せざるを得なくなる。新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要である。 イ）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 7.0 日、平均値は 9.7 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。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の負担が増えており、医療提供体制が逼迫し始めている。 ウ）東京 iCDC において重症化予防のための分析を公表し、基礎疾患を有する人は重症化リスクが高い等、都民への周知を図った。

モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦－２	12 月 9 日時点の重症患者数は 59 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代が 4 人、60 代が 17 人、70 代が 20 人、80 代が 14 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 44 人、女性 15 人であった。 【コメント】 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。 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ことを普及啓発する必要がある。 ウ）今週報告された死亡者数は 28 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 21 人であった。前々週の 7 人、前週の 10 人、今週の 28 人と推移し、今週は死亡者が多かった。
	⑦－３	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の 7 日間平均は、12 月 2 日の 5.9 人/日から 12 月 9 日時点の 4.6 人/日に減少した。 【コメント】 ア）新規重症患者数は週当たり 30 人を超える高い水準となっている。 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、年末年始に休日対応となる医療機関において、新型コロナ感染症重症患者のための病床の確保との両立が、より一層困難になることが予想される。 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。都は、レベル 2 の重症用病床数（200 床）の診療体制を確保しているが、年末年始の医療機関の状況も踏まえた診療体制の確保が急務である。 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 5.1 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.4 日であった。そのうち、12 月 9 日時点で継続して装着している患者は 25 人で、うち 6 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。
		※ 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、12 月 9 日時点で 275 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 90 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）。

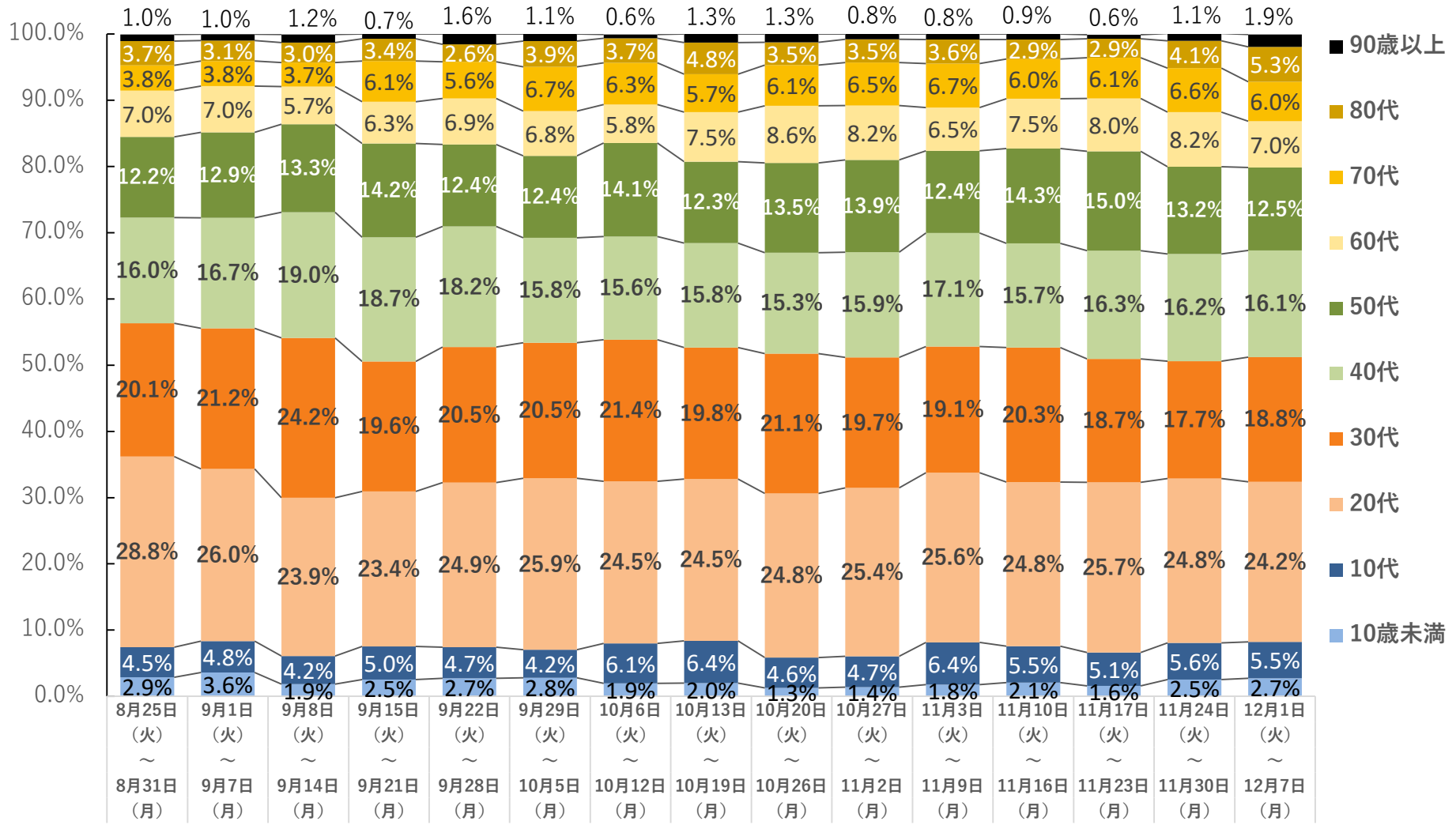
【感染状況】①-1 新規陽性者数

- **新規陽性者数の7日間平均は、依然として高い数値の状態が続いている。**
- **深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。**

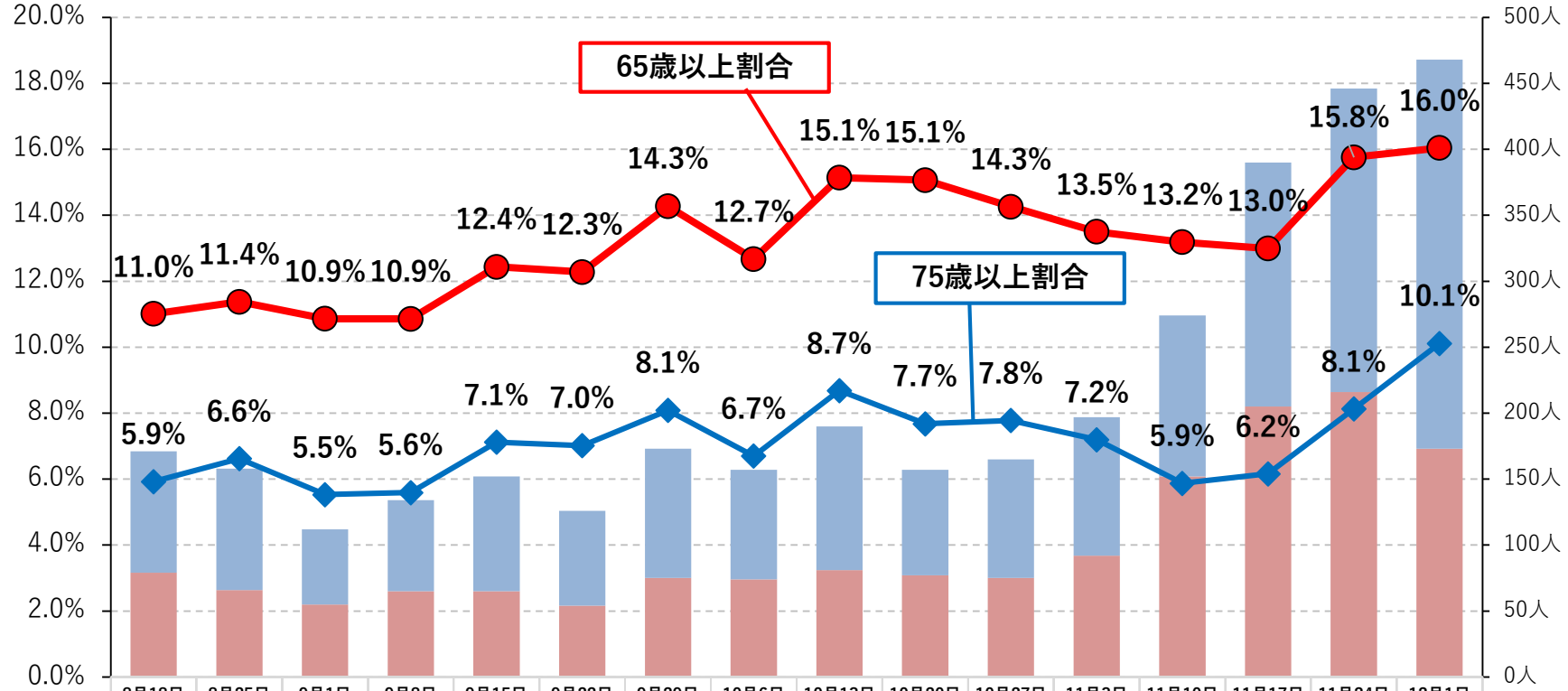


（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）

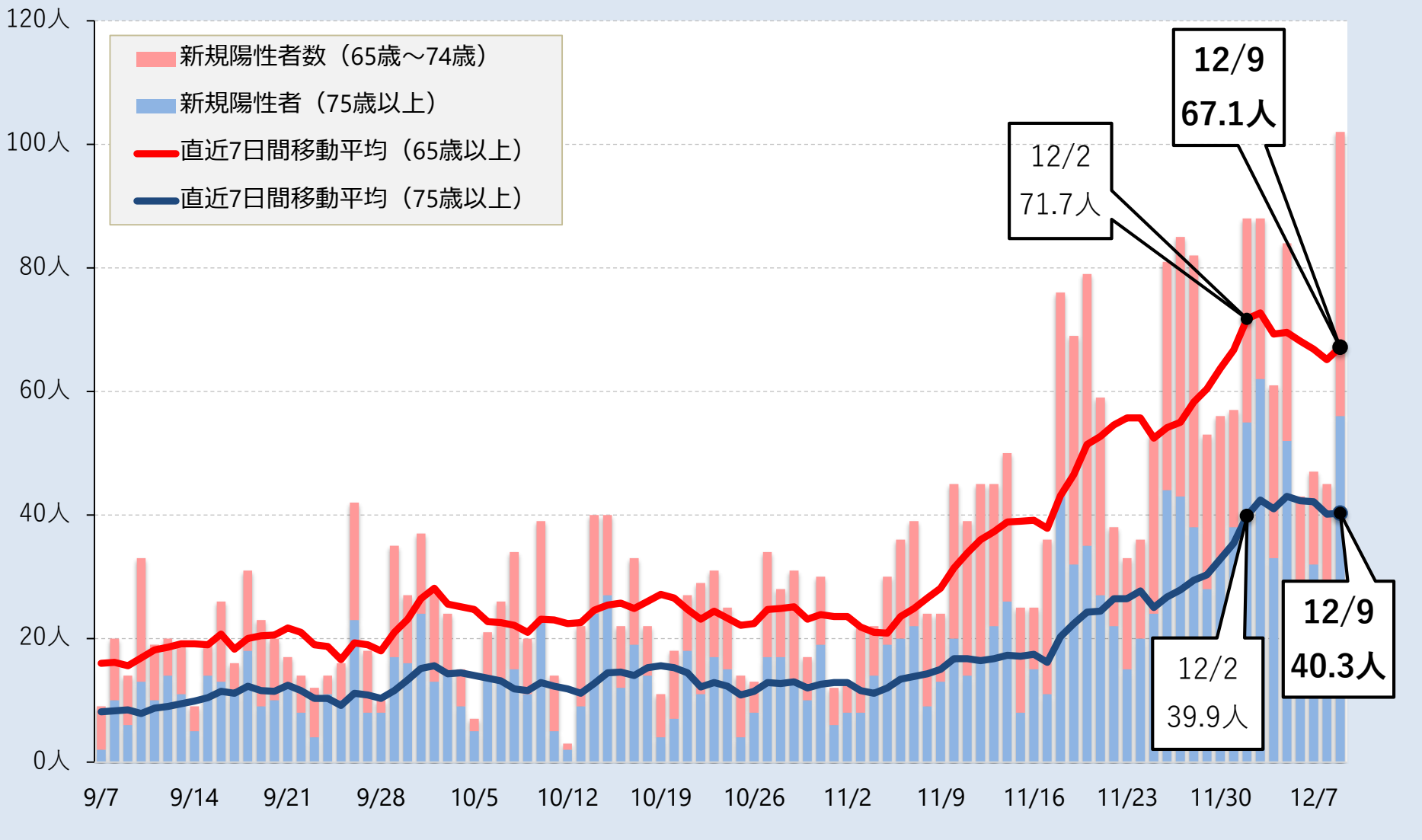


【感染状況】①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



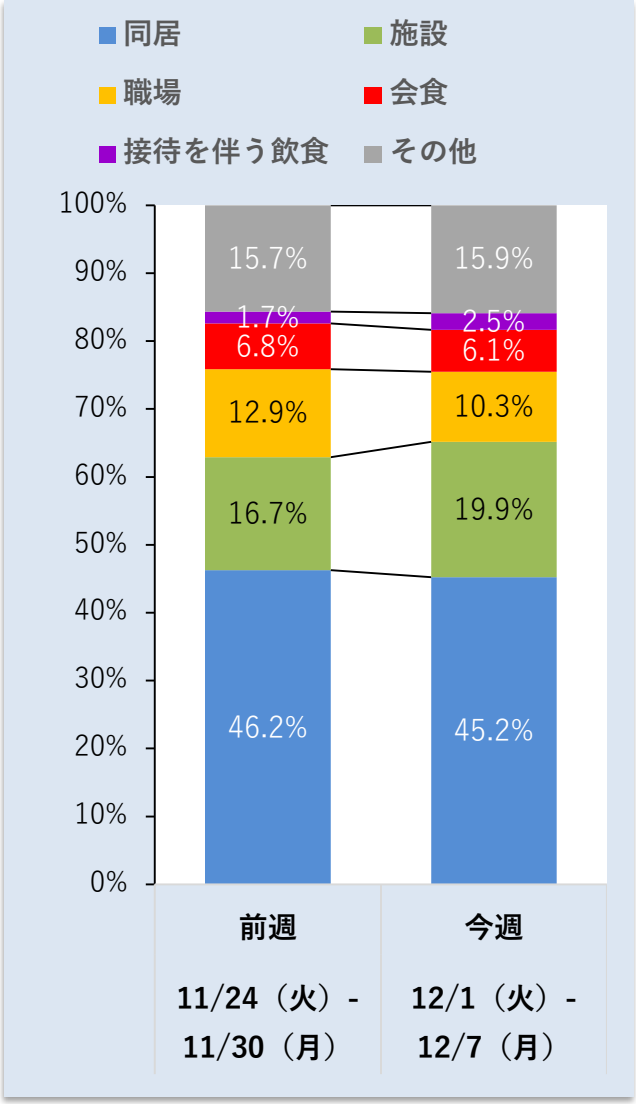
	8月18日（火）～8月24日（月）	8月25日（火）～8月31日（月）	9月1日（火）～9月7日（月）	9月8日（火）～9月14日（月）	9月15日（火）～9月21日（月）	9月22日（火）～9月28日（月）	9月29日（火）～10月5日（月）	10月6日（火）～10月12日（月）	10月13日（火）～10月19日（月）	10月20日（火）～10月26日（月）	10月27日（火）～11月2日（月）	11月3日（火）～11月9日（月）	11月10日（火）～11月16日（月）	11月17日（火）～11月23日（月）	11月24日（火）～11月30日（月）	12月1日（火）～12月7日（月）
75歳以上	92人	92人	57人	69人	87人	72人	98人	83人	109人	80人	90人	105人	122人	185人	230人	295人
65歳～74歳	79人	66人	55人	65人	65人	54人	75人	74人	81人	77人	75人	92人	152人	205人	216人	173人
65歳以上割合	11.0%	11.4%	10.9%	10.9%	12.4%	12.3%	14.3%	12.7%	15.1%	15.1%	14.3%	13.5%	13.2%	13.0%	15.8%	16.0%
75歳以上割合	5.9%	6.6%	5.5%	5.6%	7.1%	7.0%	8.1%	6.7%	8.7%	7.7%	7.8%	7.2%	5.9%	6.2%	8.1%	10.1%

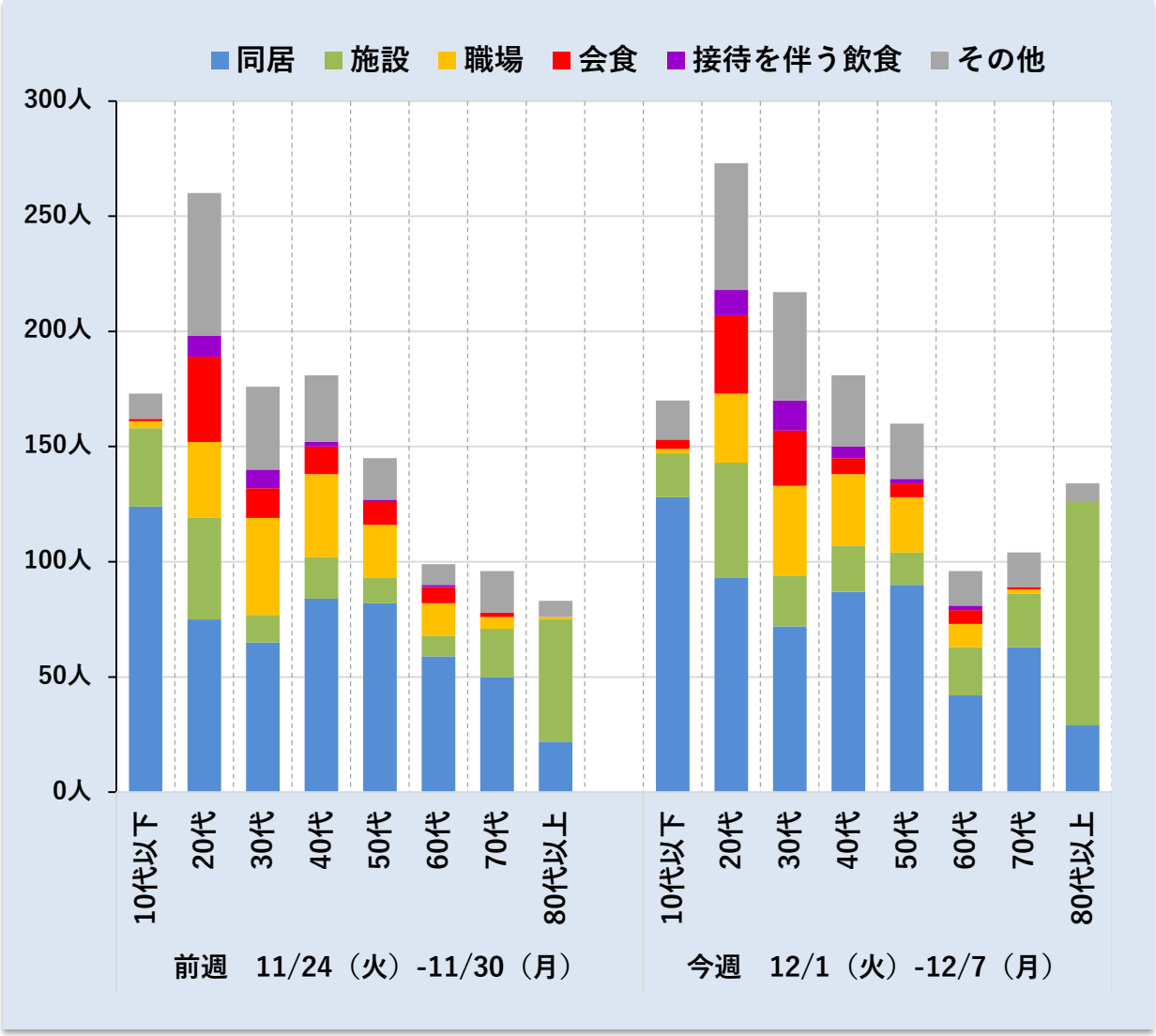
【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



（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

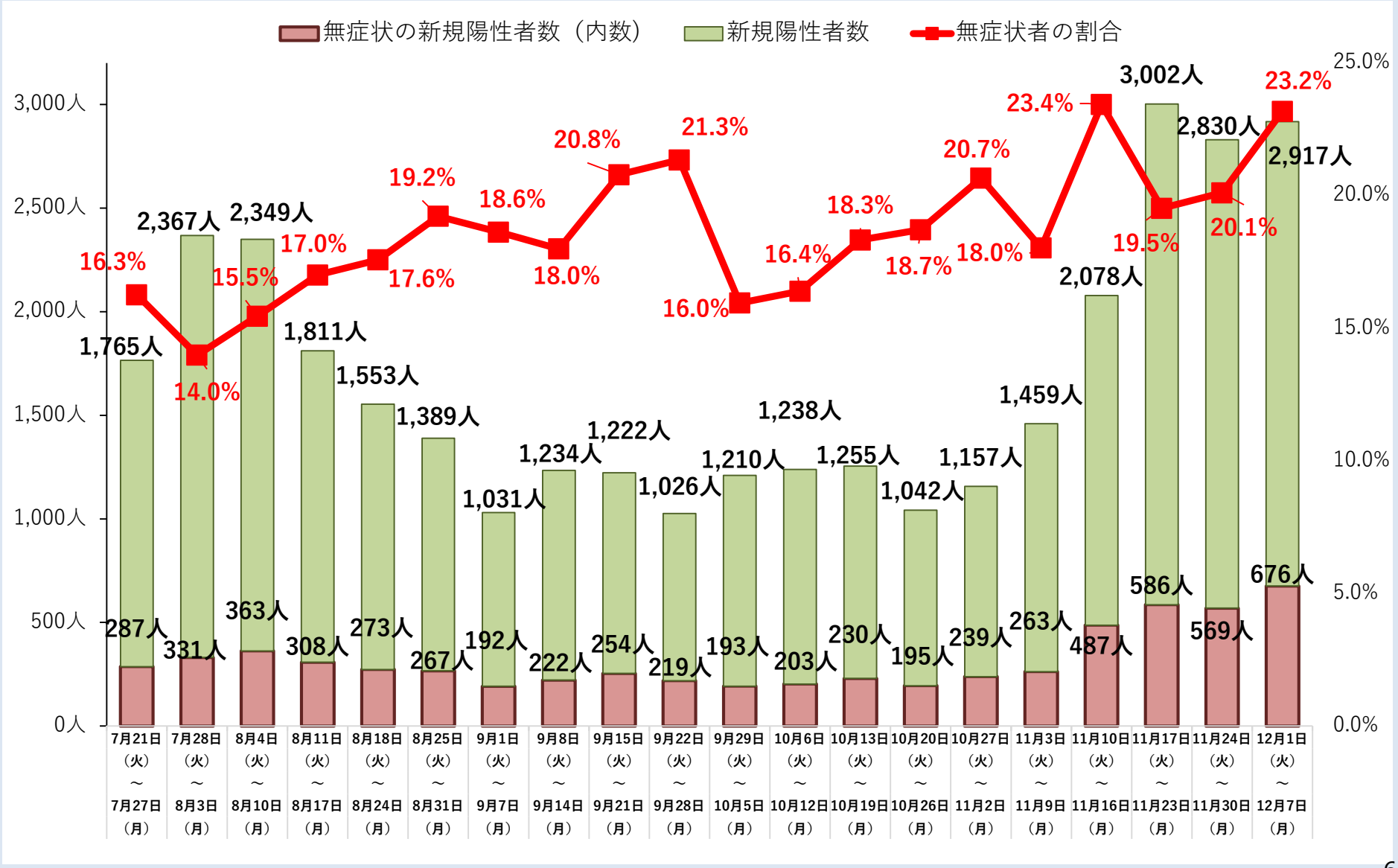
【感染状況】①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



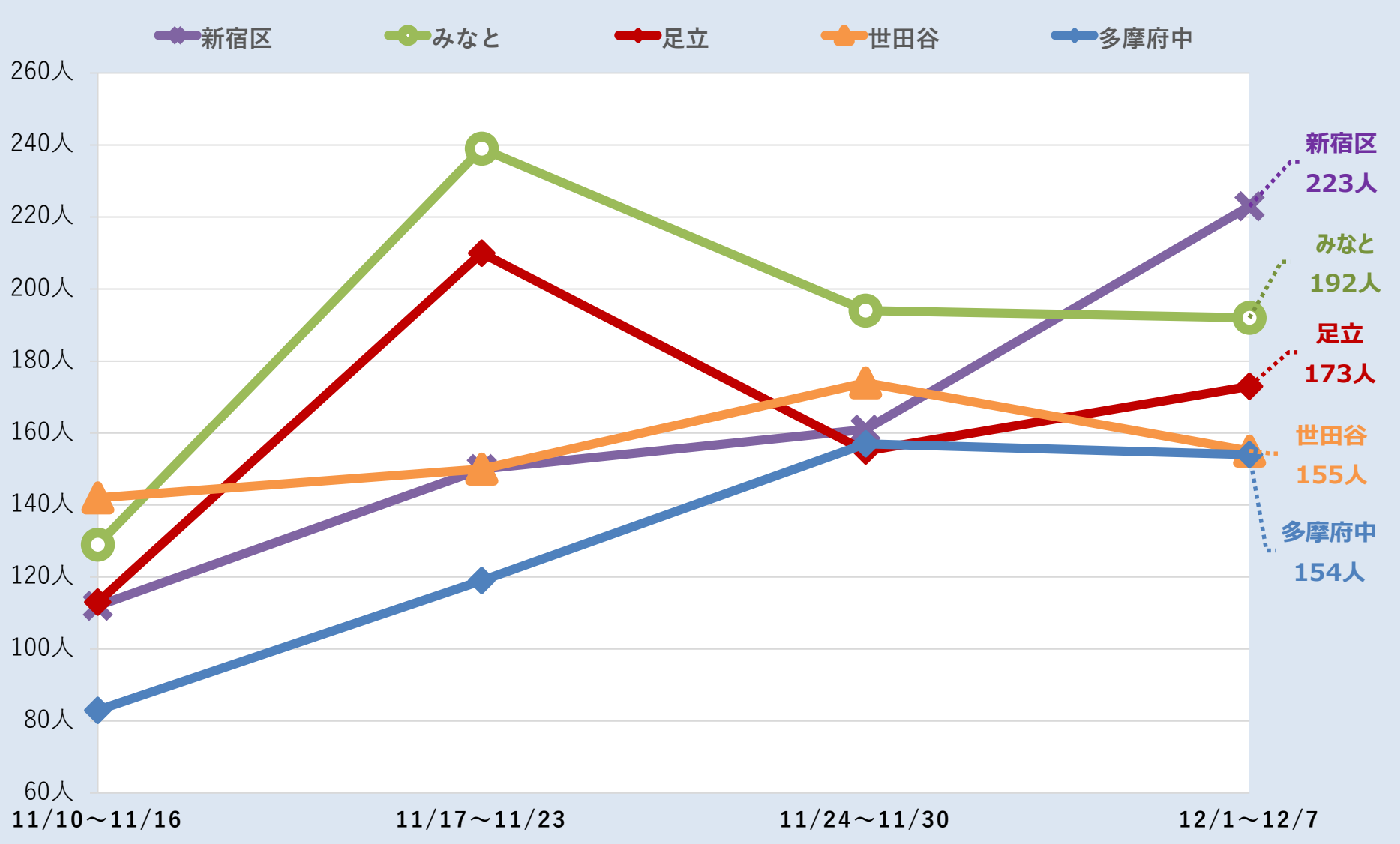


（注）「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

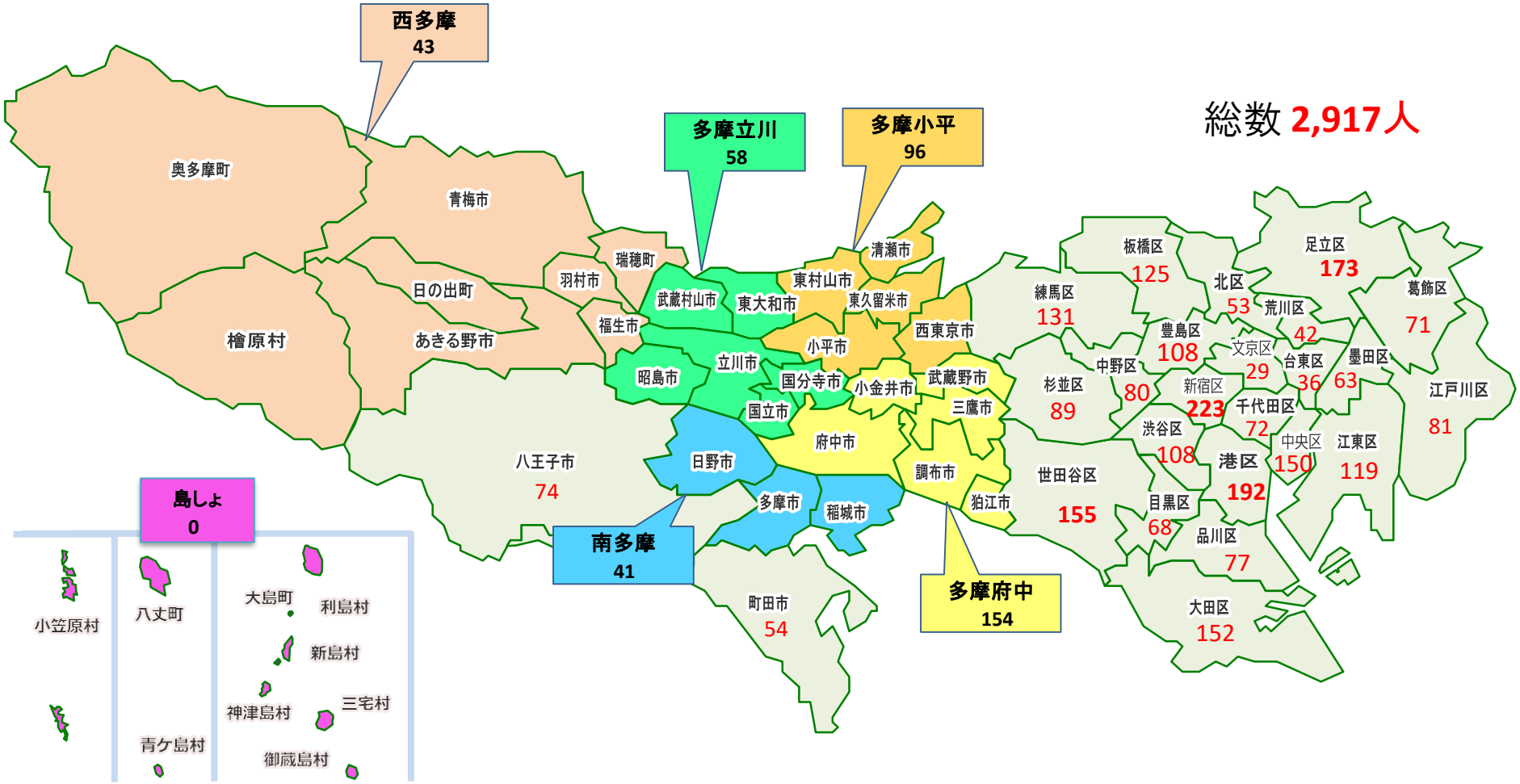
【感染状況】①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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、４週間推移）



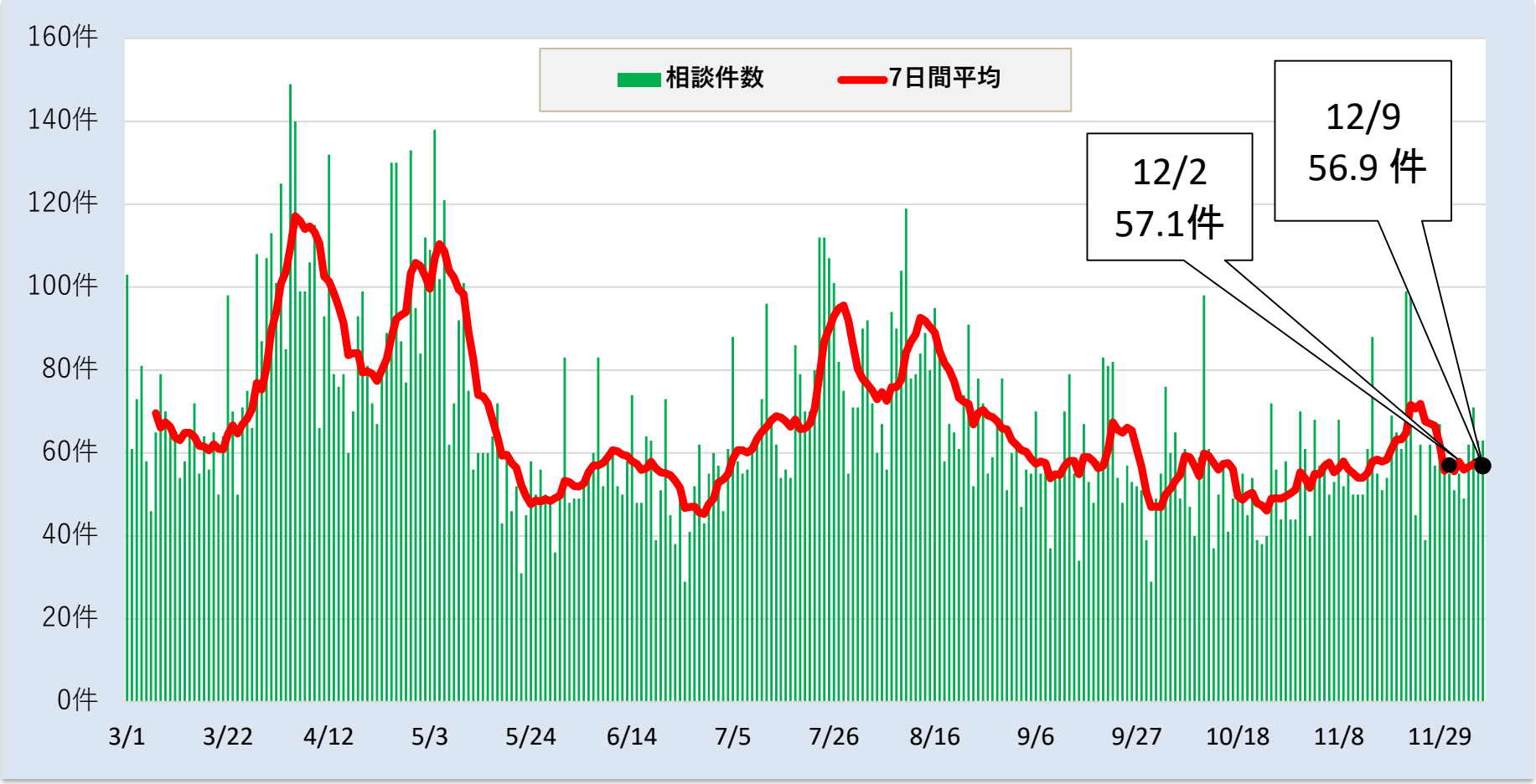
【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、12/1～12/7）



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

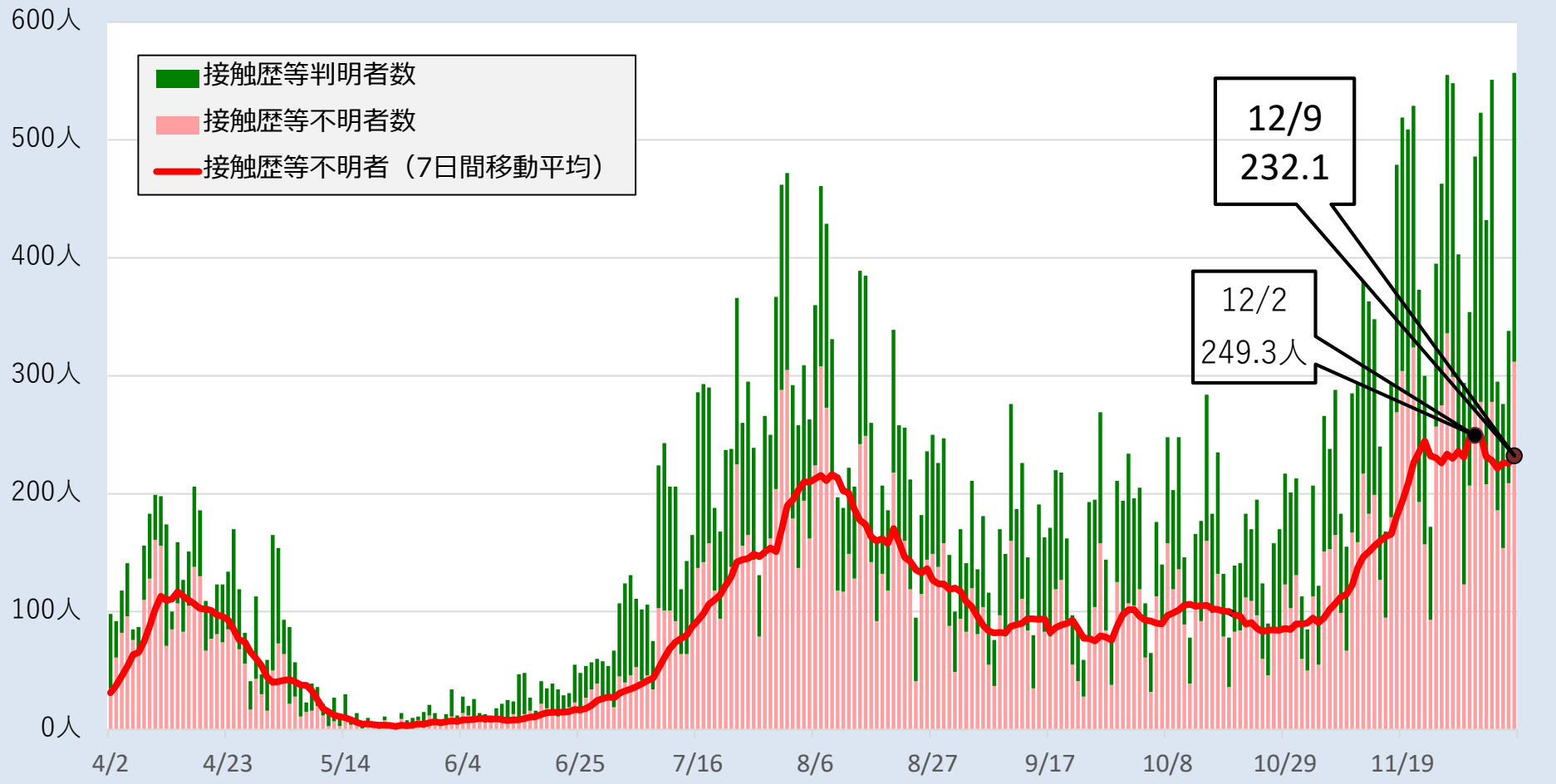
- ＃7119は、感染拡大の早期予兆の指標の１つとして、モニタリングしている。
- ＃7119の7日間平均は横ばいであるが、今後の動向を注視する必要がある。



（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

【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

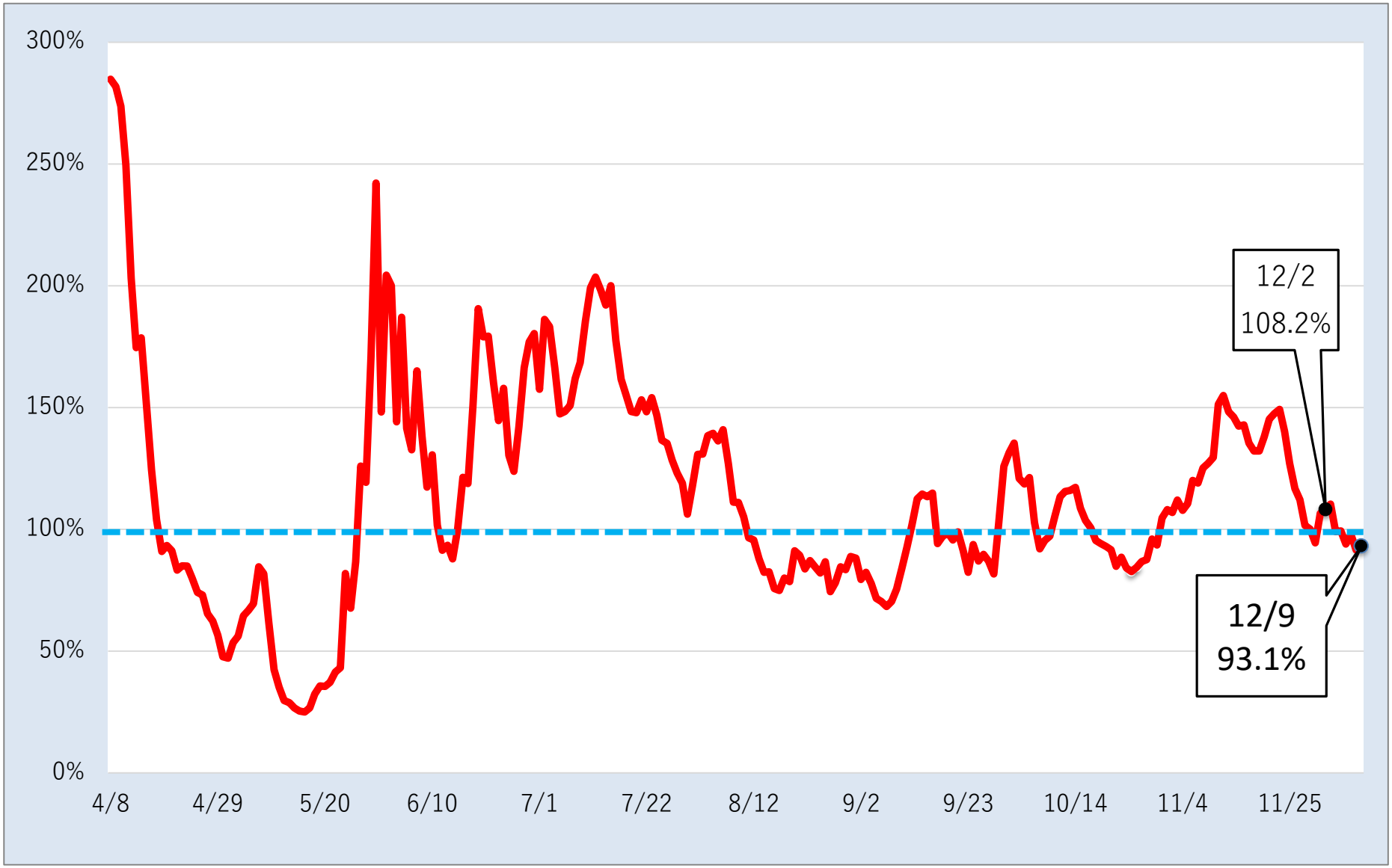
- 接触歴等不明者数の7日間平均は高い水準のまま推移しており、今後の動向に厳重な警戒が必要である。
- 通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあり、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。



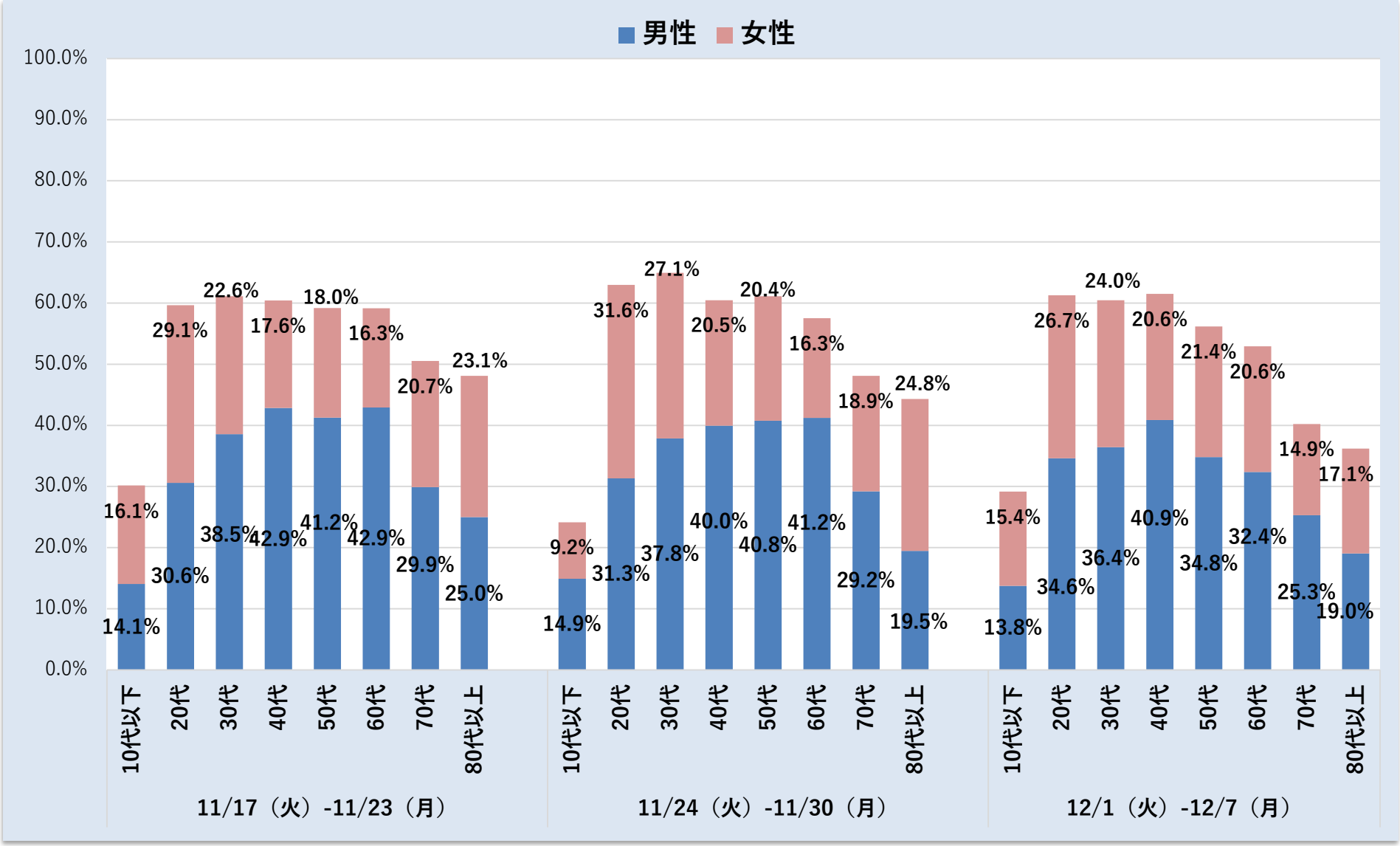
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を不明率として算出

（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）



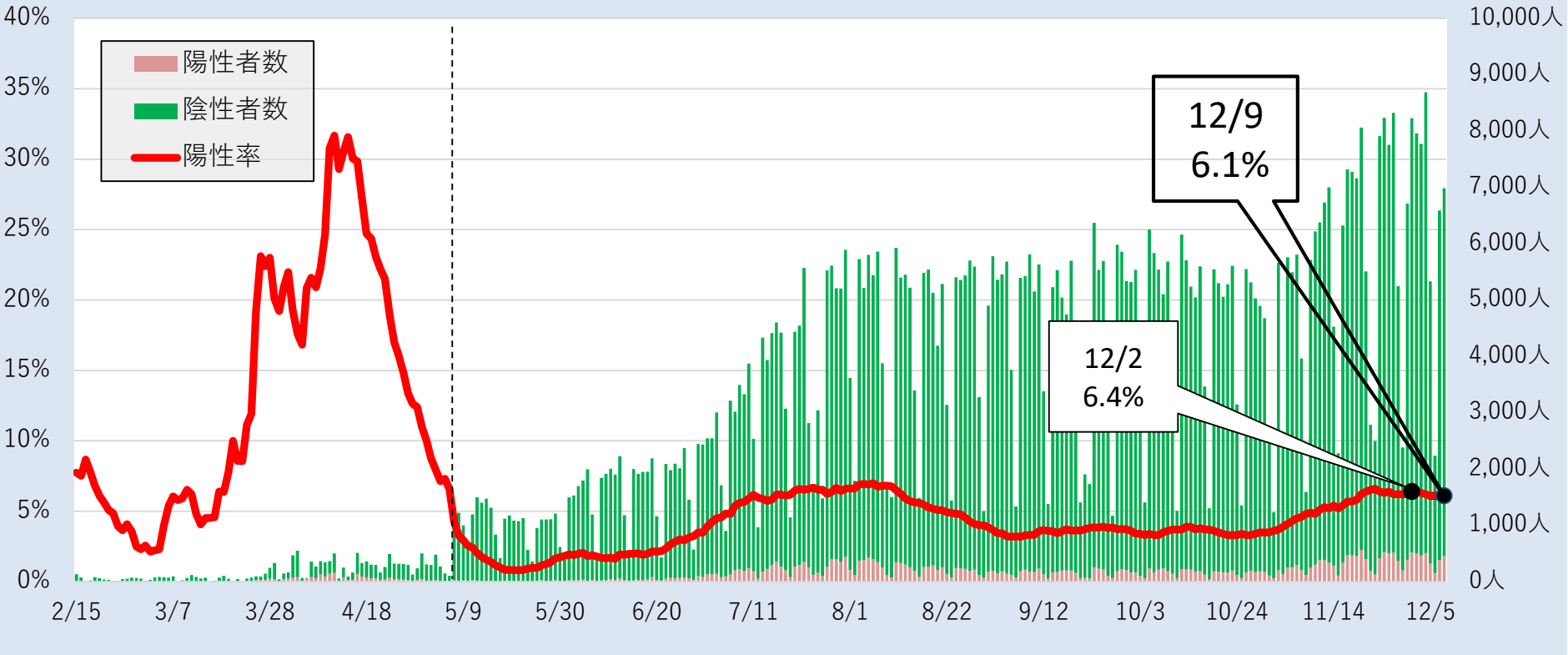
【感染状況】③-3 年代別接触歴等不明者の割合



（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）

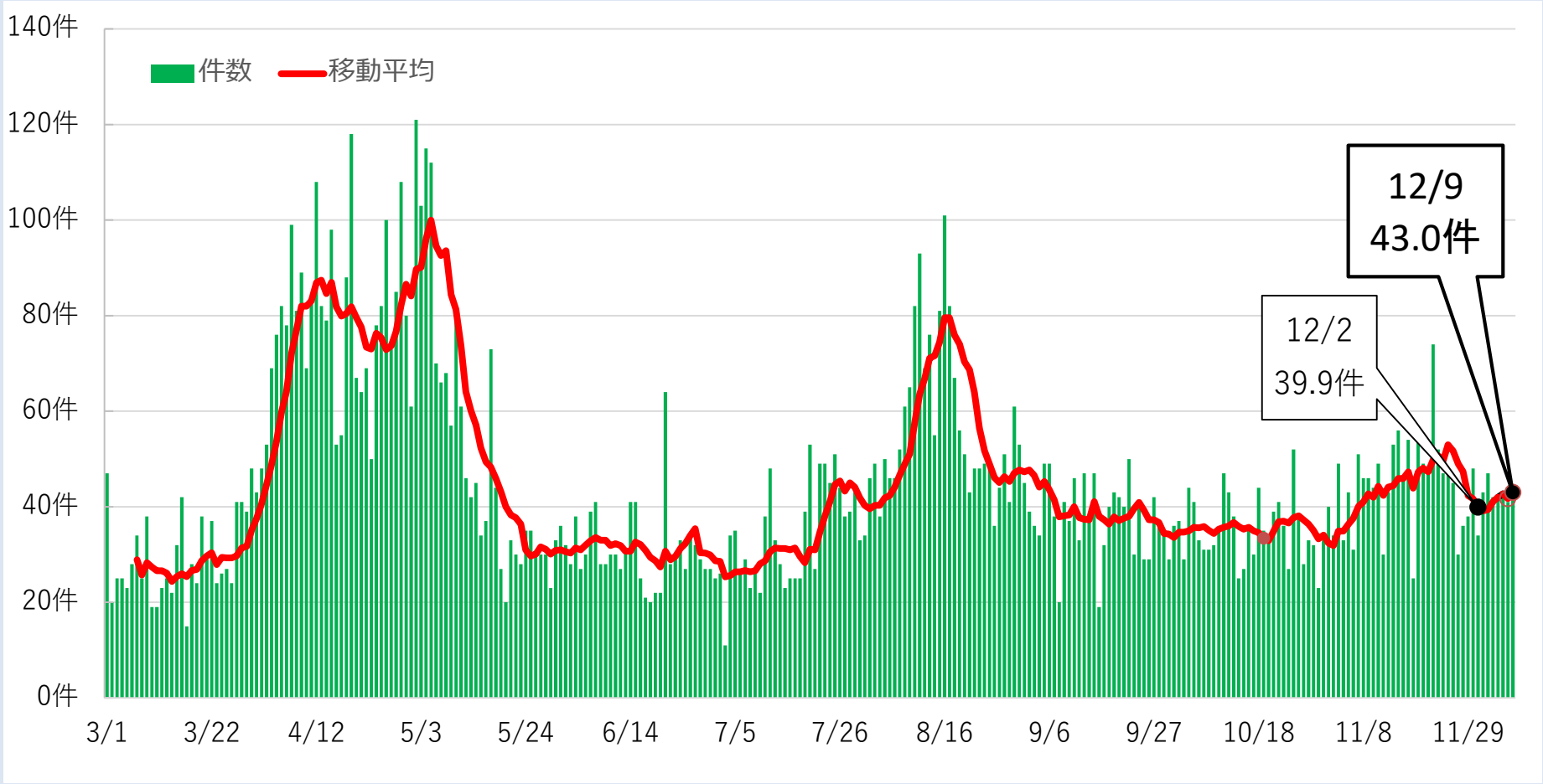
➢ **検査数と新規陽性者数は横ばいであったため、陽性率は横ばいであるものの、その推移に警戒する必要がある。**



（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、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

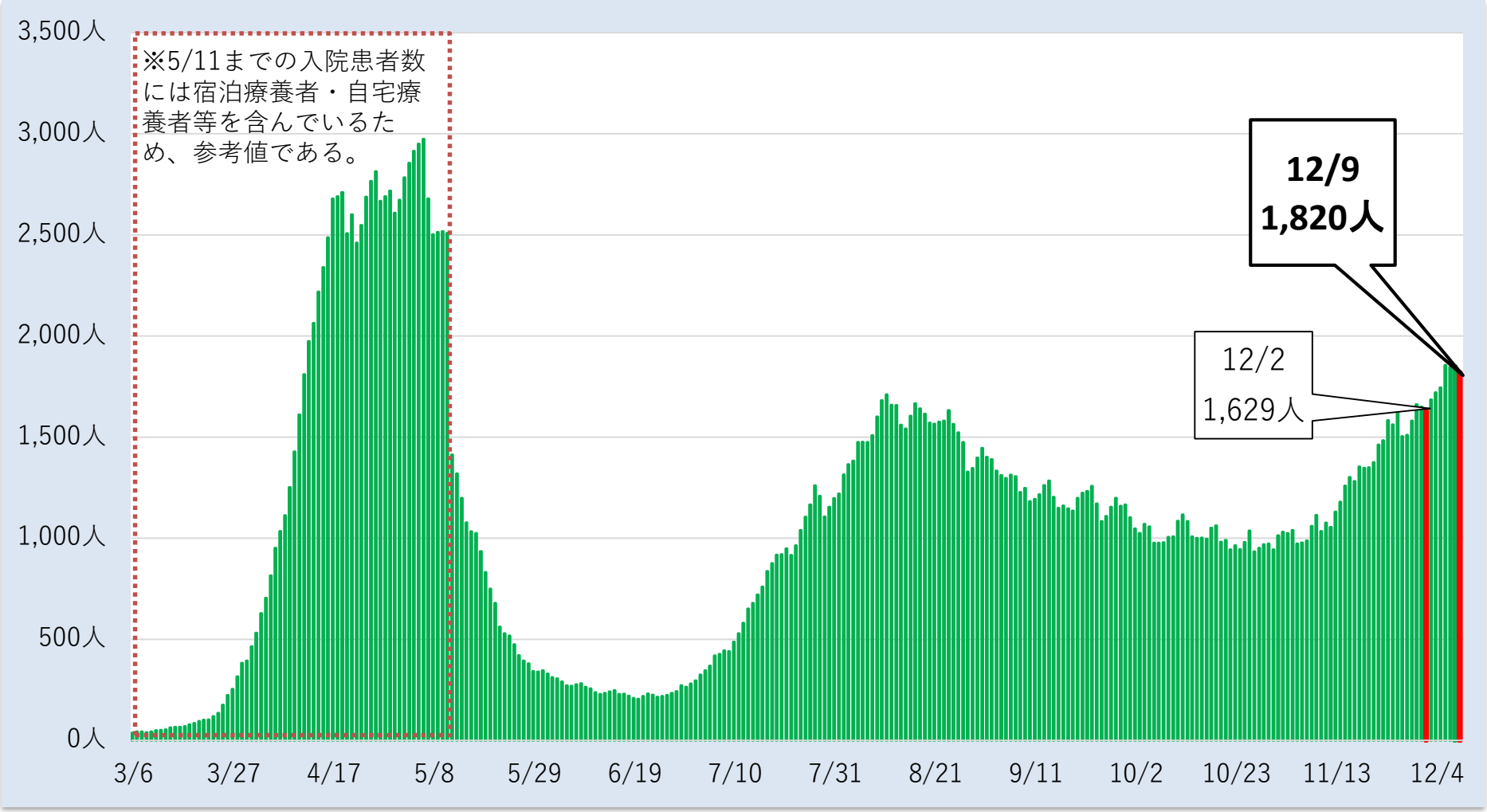
➢ **東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいであるものの、今後の推移を注視する必要がある。**



（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

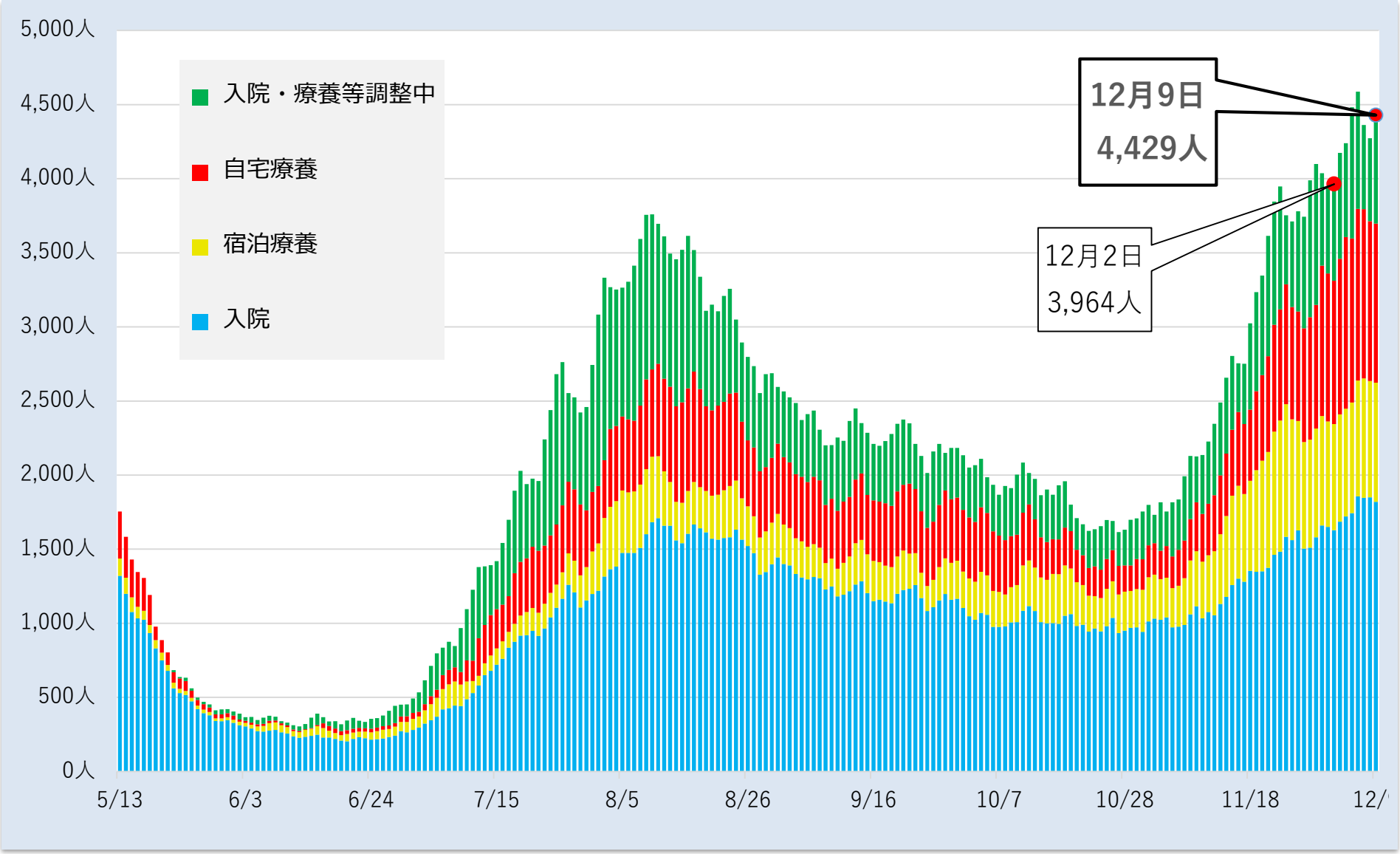
【医療提供体制】⑥-1　入院患者数

- 入院患者数は1,800人を超える非常に高い水準まで増加しており、医療提供体制が逼迫し始めている。
- 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が困難な状況になりつつある。

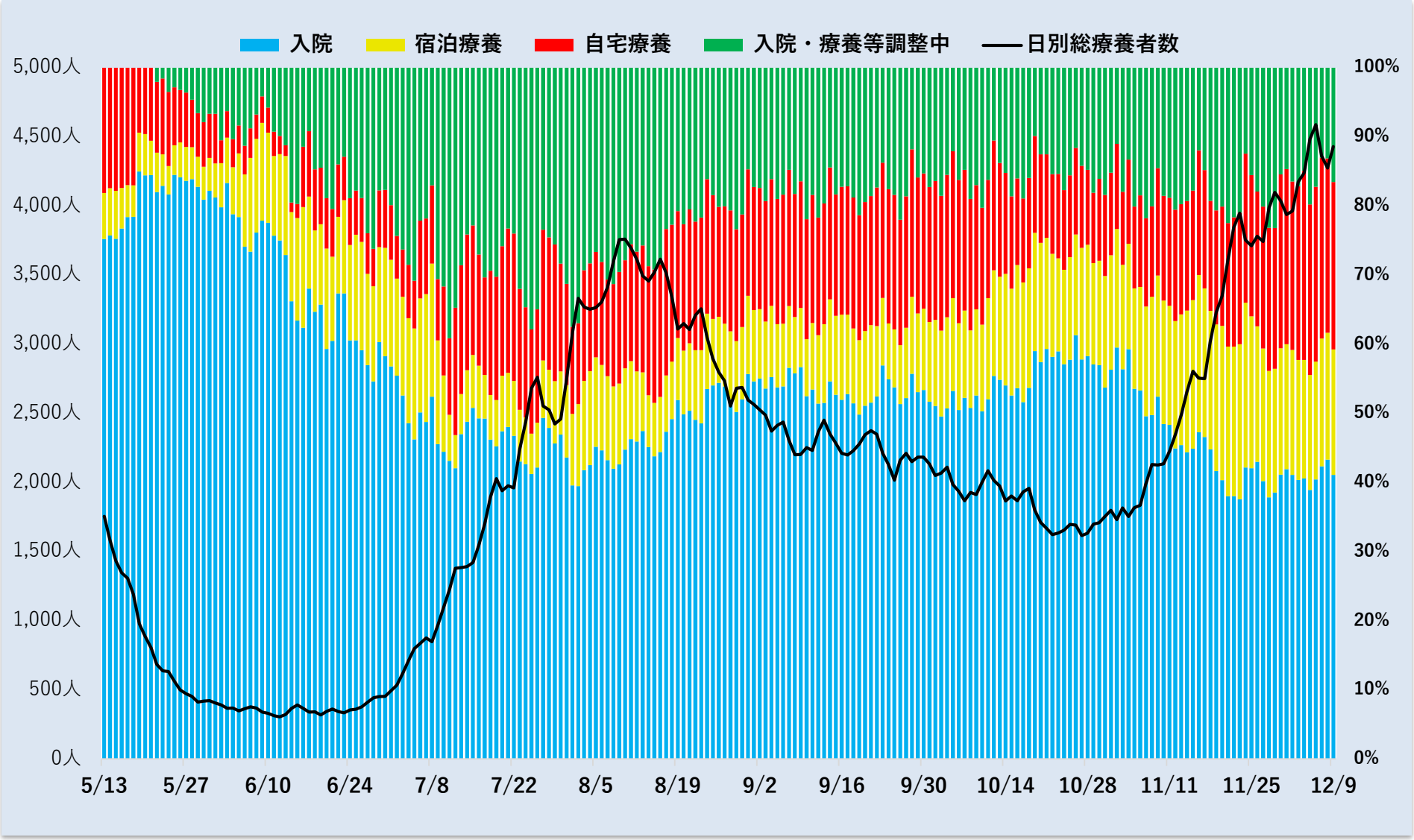


（注）当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】⑥-2　検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

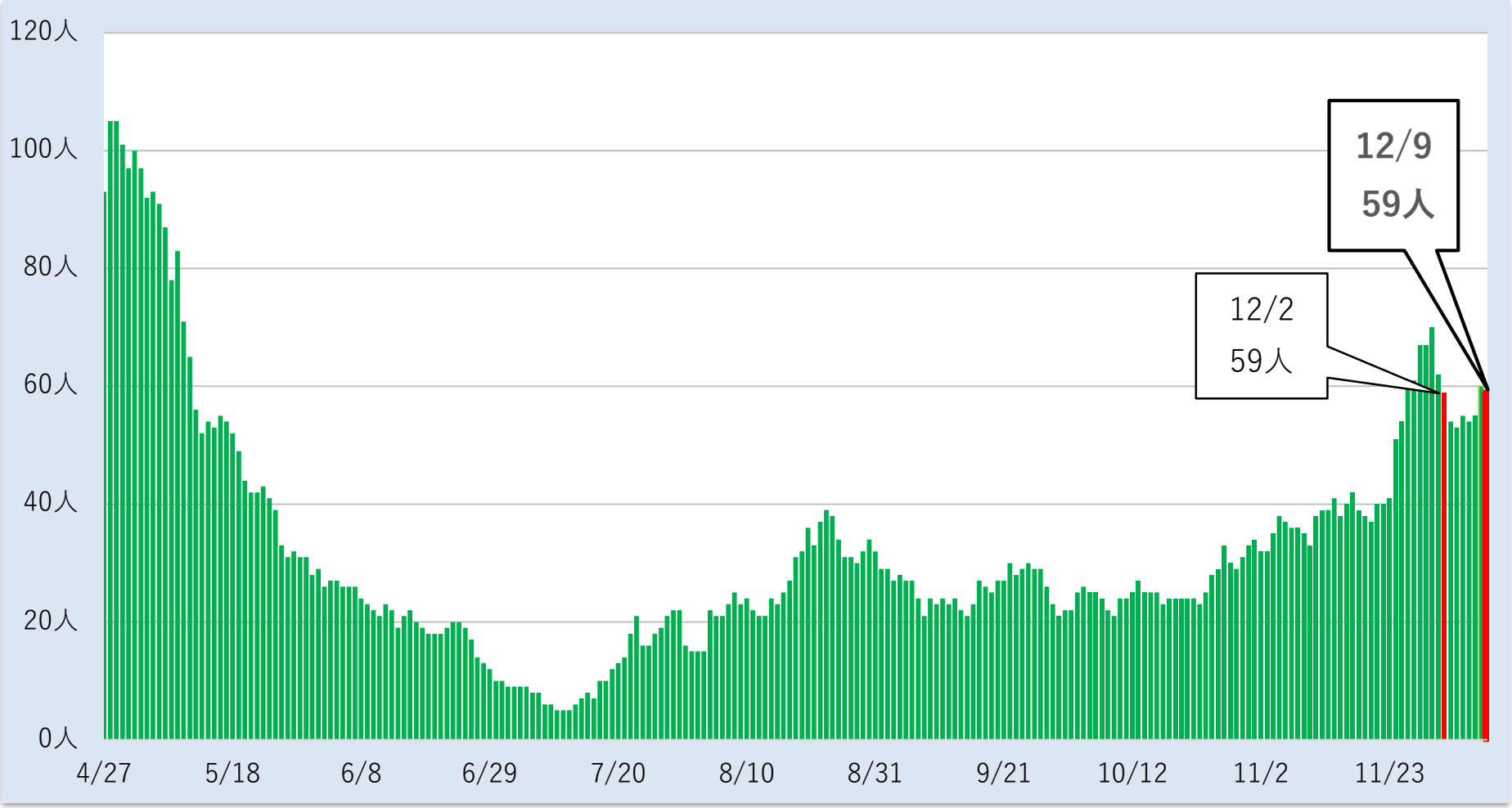


【医療提供体制】⑥-3　検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



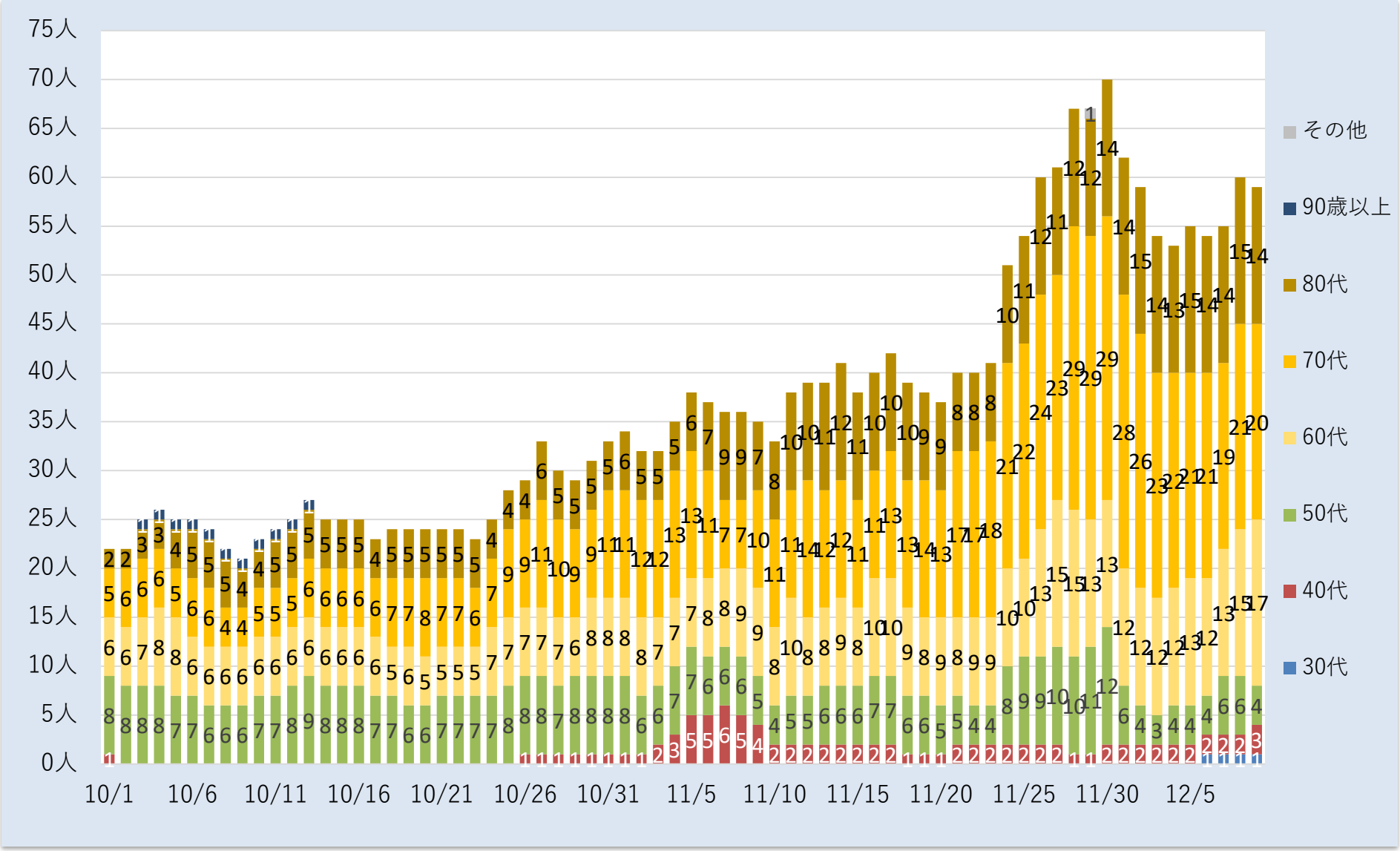
【医療提供体制】⑦-1 重症患者数

- 重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術等を制限せざるを得なくなる。
- 新型コロナ感染症重症患者のための病床の確保との両立が、より一層困難になることが予想される。

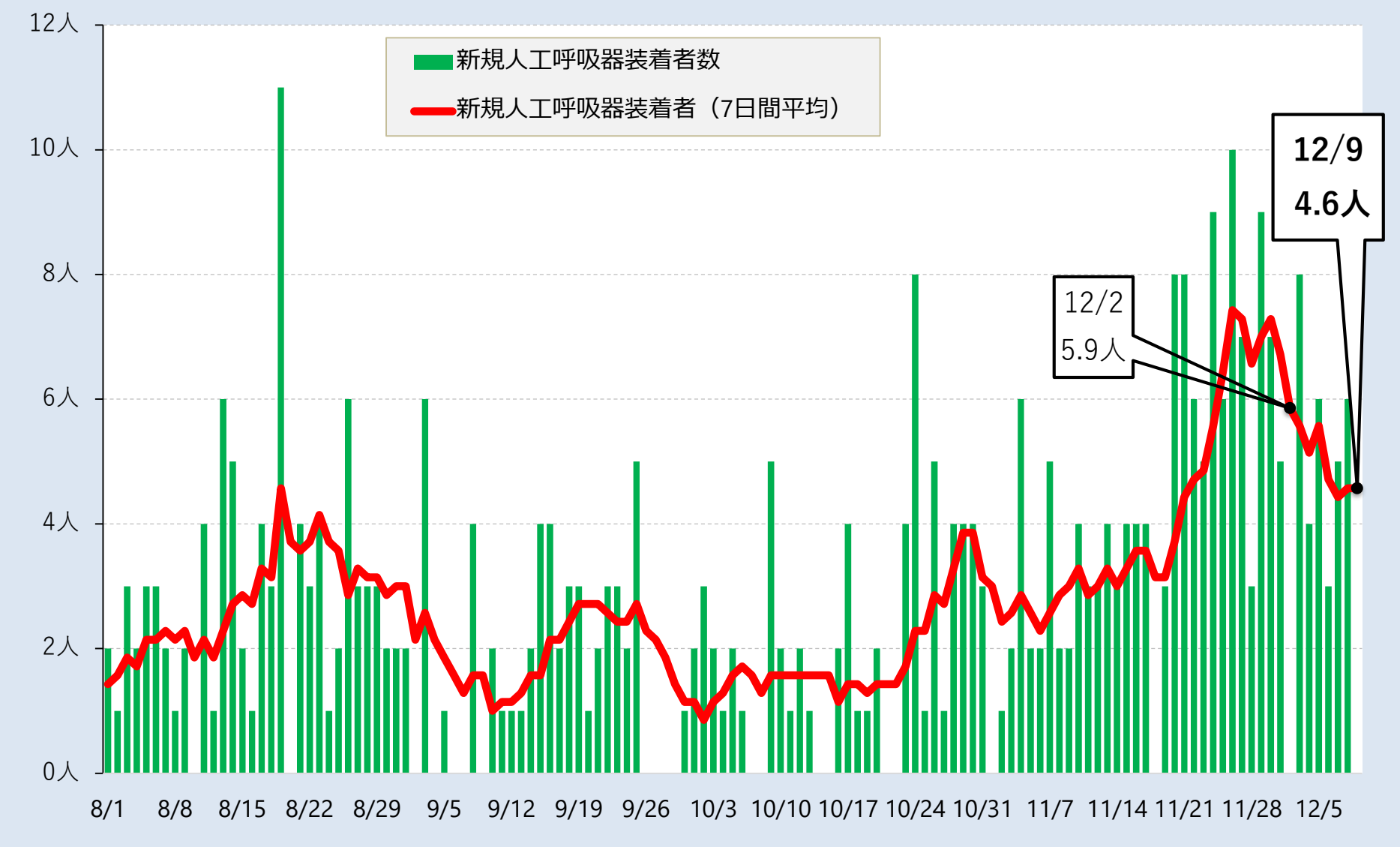


（注）入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）

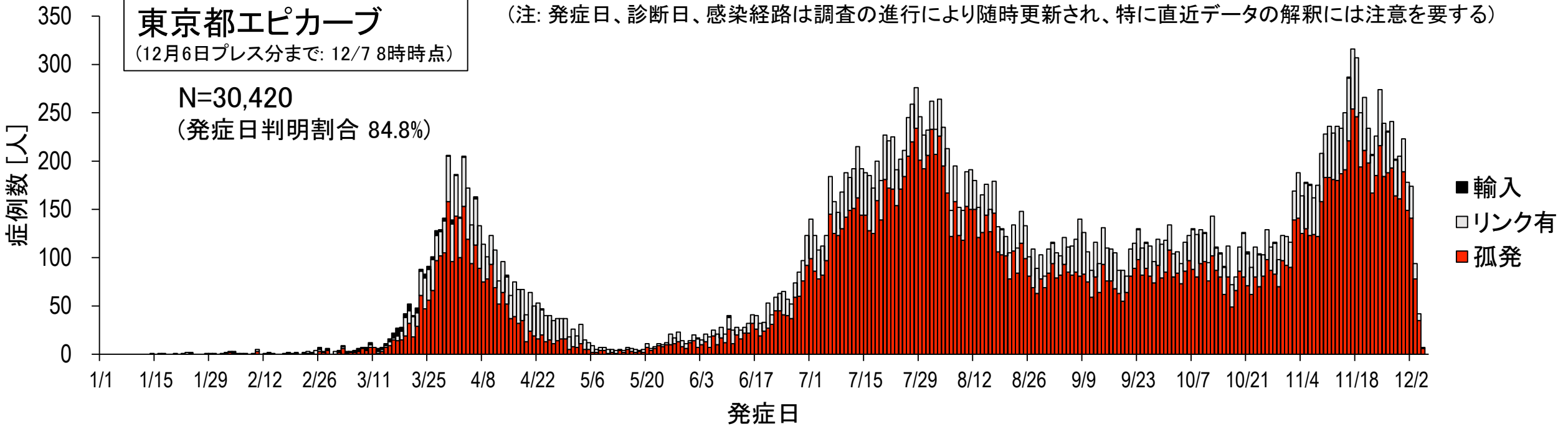


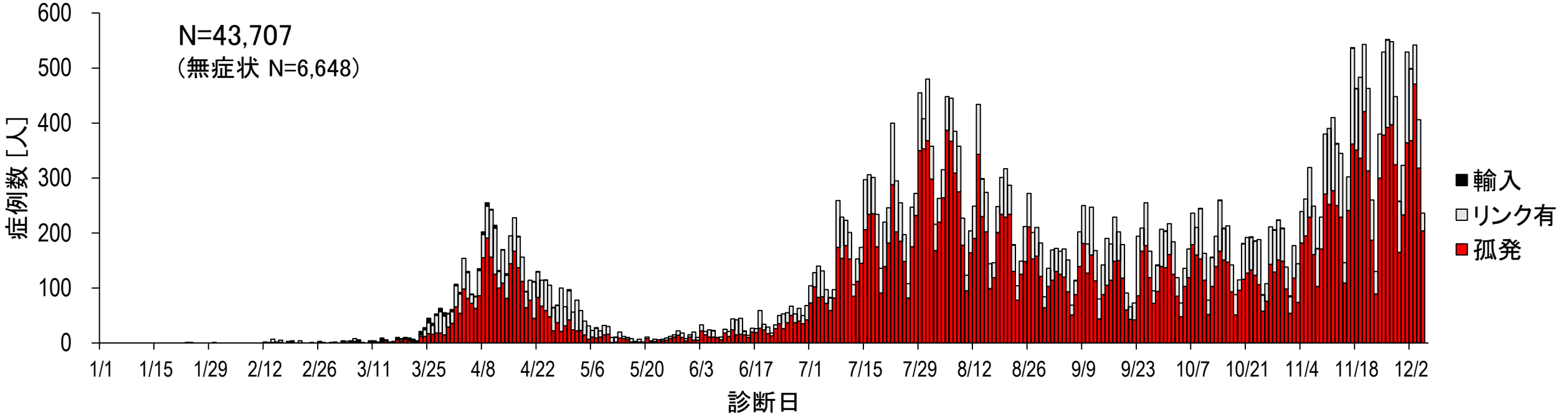
（注）件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値として算出

東京都エピカーブ

（12月6日プレス分まで: 12/7 8時時点）

（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）





【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（12月9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	22.0人（12月1日～12月7日）	ステージⅢ
	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（0.97）	ステージⅡ相当
	感染経路不明割合		50%	50%	55.6%	ステージⅢ
監視体制	PCR陽性率		10%	10%	6.1%	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	31.8人	ステージⅣ
	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	45.5%（1,820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		60.7%（1,820人/3,000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（275人）	ー
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		ー（275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。

新型コロナウイルス感染症　死亡症例

	期間① 1月24日～ 6月30日		期間② 7月1日～ 10月31日		参考 11月1日～ 12月8日	
	陽性者数	死亡者数	陽性者数	死亡者数	陽性者数	死亡者数
全国	18,394人	973人 (5.3%)	81,565人	792人 (0.97%)	64,244人	654人 (1.02%)
東京	6,225人	325人 (5.2%)	24,857人	130人 (0.52%)	13,273人	68人 (0.51%)

※全国は厚生労働省公表資料（各自治体公表資料集計分）より集計

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない

新型コロナウイルス感染症　死亡症例【東京都】

	期間① 1月24日～ 6月30日まで	期間② 7月1日～ 10月31日	参考 11月1日～ 12月8日
陽性者数	6,225名	24,857名	13,273名
死亡者数	325名	130名	68名
死亡割合	5.2%	0.52%	0.51%
死亡者 平均年齢	79.3歳	78.9歳	78.1歳
院内・施設内 感染による 死亡割合	51.7%	32.3%	42.6%
発症から死亡 までの期間	17.1日	19.5日	17.9日

年代別死亡割合の比較

【年代別死亡割合】

（単位：人）

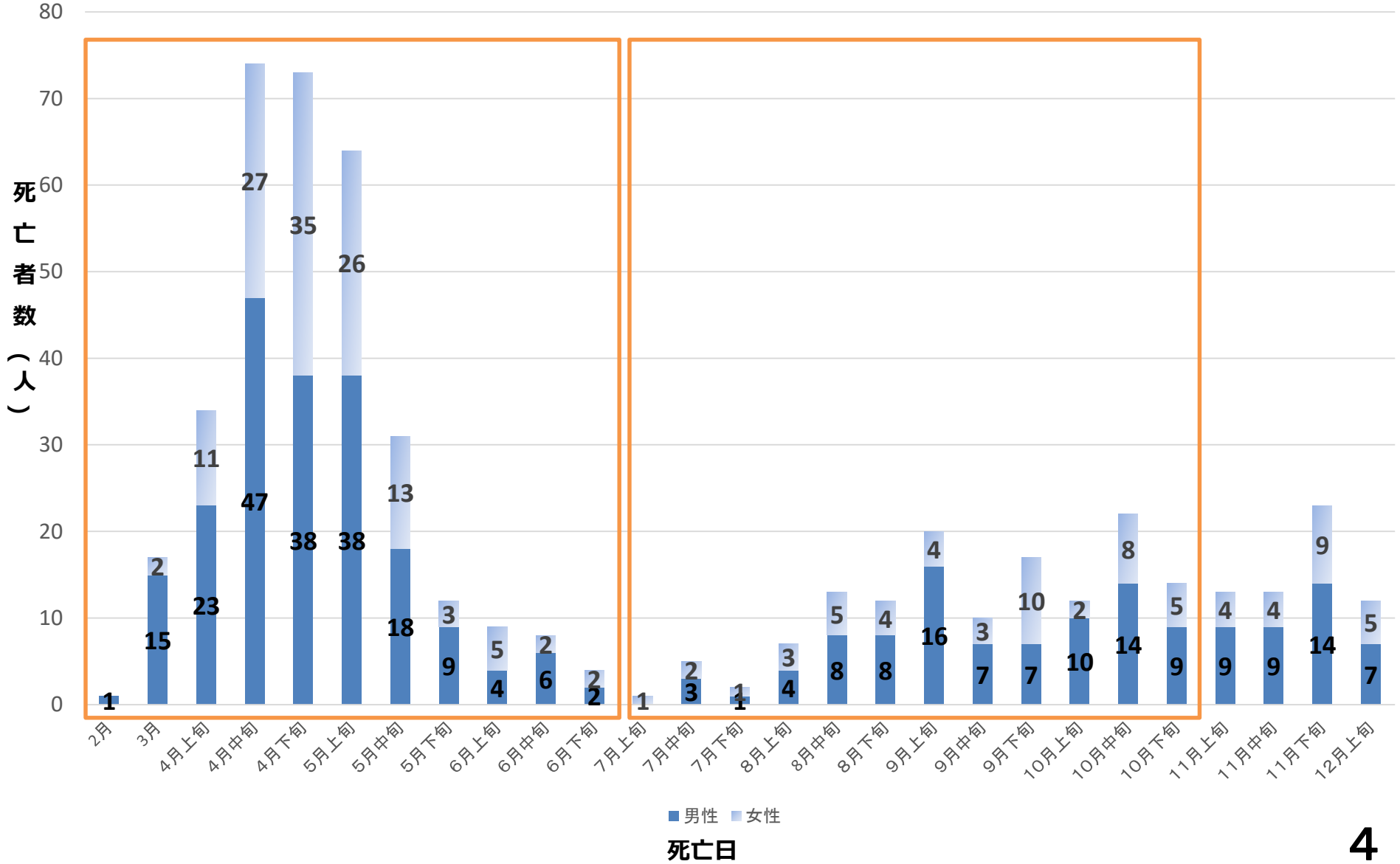
	男性	50代以下	60代	70代	80代	90代	100歳以上
期間①	1月24日～6月30日	17/2,706 (0.63%)	26/376 (6.9%)	64/327 (19.6%)	65/167 (38.9%)	26/50 (52.0%)	1 / 1 (100%)
期間②	7月1日～10月31日	10/12,656 (0.08%)	11/883 (1.2%)	28/538 (5.2%)	21/254 (8.3%)	13/57 (22.8%)	1 / 1 (100%)
参考	11月1日～12月8日	4/6,083 (0.07%)	7/618 (1.1%)	12/427 (2.8%)	13/214 (6.1%)	8/50 (16.0%)	0 / 1 (0 %)

	女性	50代以下	60代	70代	80代	90代	100歳以上
期間①	1月24日～6月30日	6/1,828 (0.33%)	6 /209 (2.9%)	29/221 (13.1%)	48/207 (23.2%)	35/130 (26.9%)	2/3 (66.7%)
期間②	7月1日～10月31日	1/8,932 (0.01%)	1 /518 (0.19%)	12/488 (2.5%)	18/382 (4.7%)	14/140 (10.0%)	0/5 (0.00%)
参考	11月1日～12月8日	1 /4,747 (0.02%)	5/384 (1.3%)	3/378 (0.80%)	10/278 (3.6%)	5/91 (5.5%)	0 /2 (0.00%)

【凡例】上段：死亡者数/陽性者数　下段：死亡割合　　※陽性者数には12月8日現在入院中の方を含む

月別死亡者数　1/24~12/8

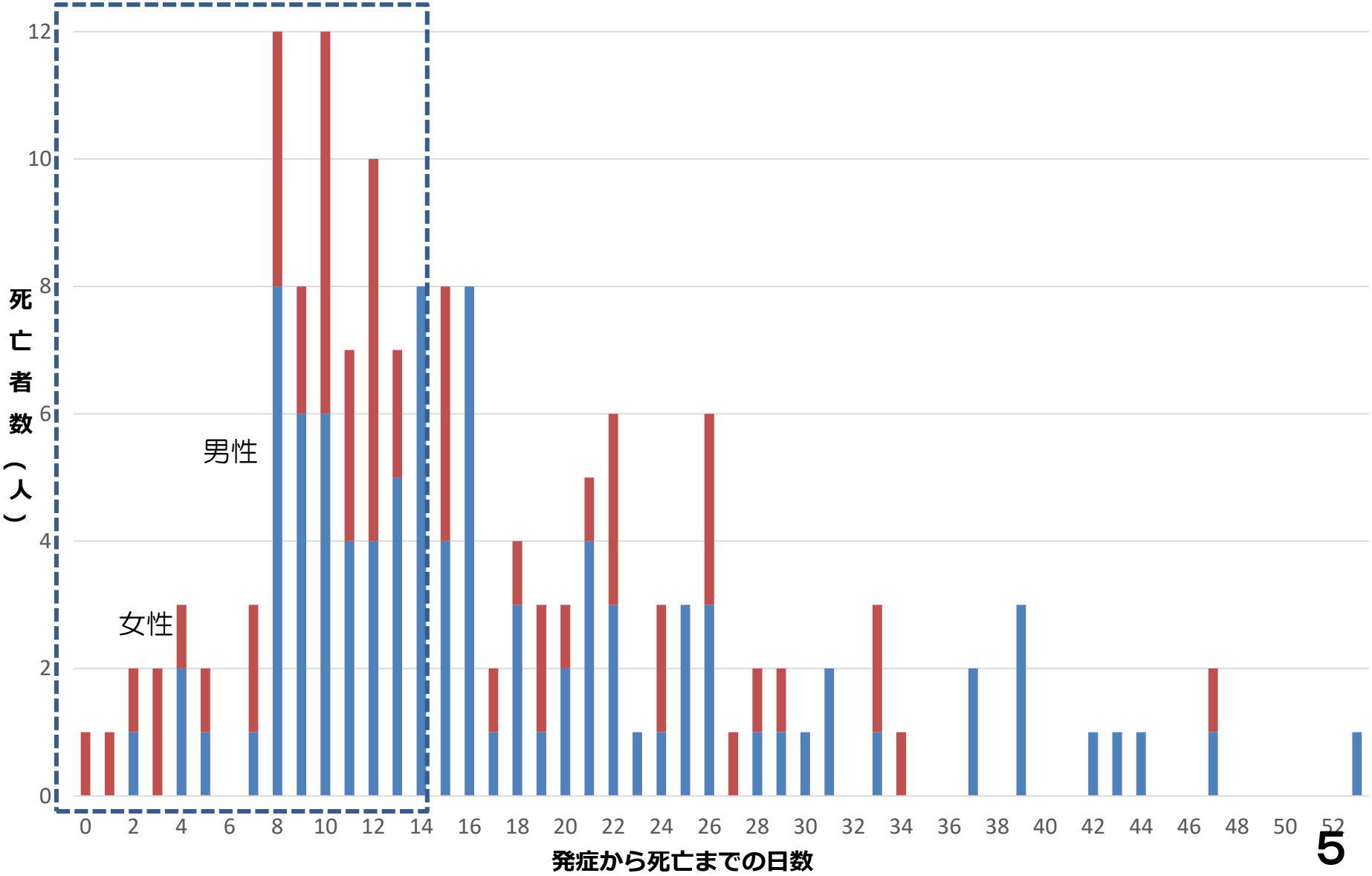
☛　各月の死亡者数は、２月１人、３月17人、４月181人、５月107人、６月21人、７月８人、８月32人、９月４７人、10月４８人、11月49人、12月12人となっている。



発症から死亡日までの期間の分布　①　1/24~6/30

☛　約５割が発症から２週間以内に死亡。発症から死亡までの平均日数は17.1日

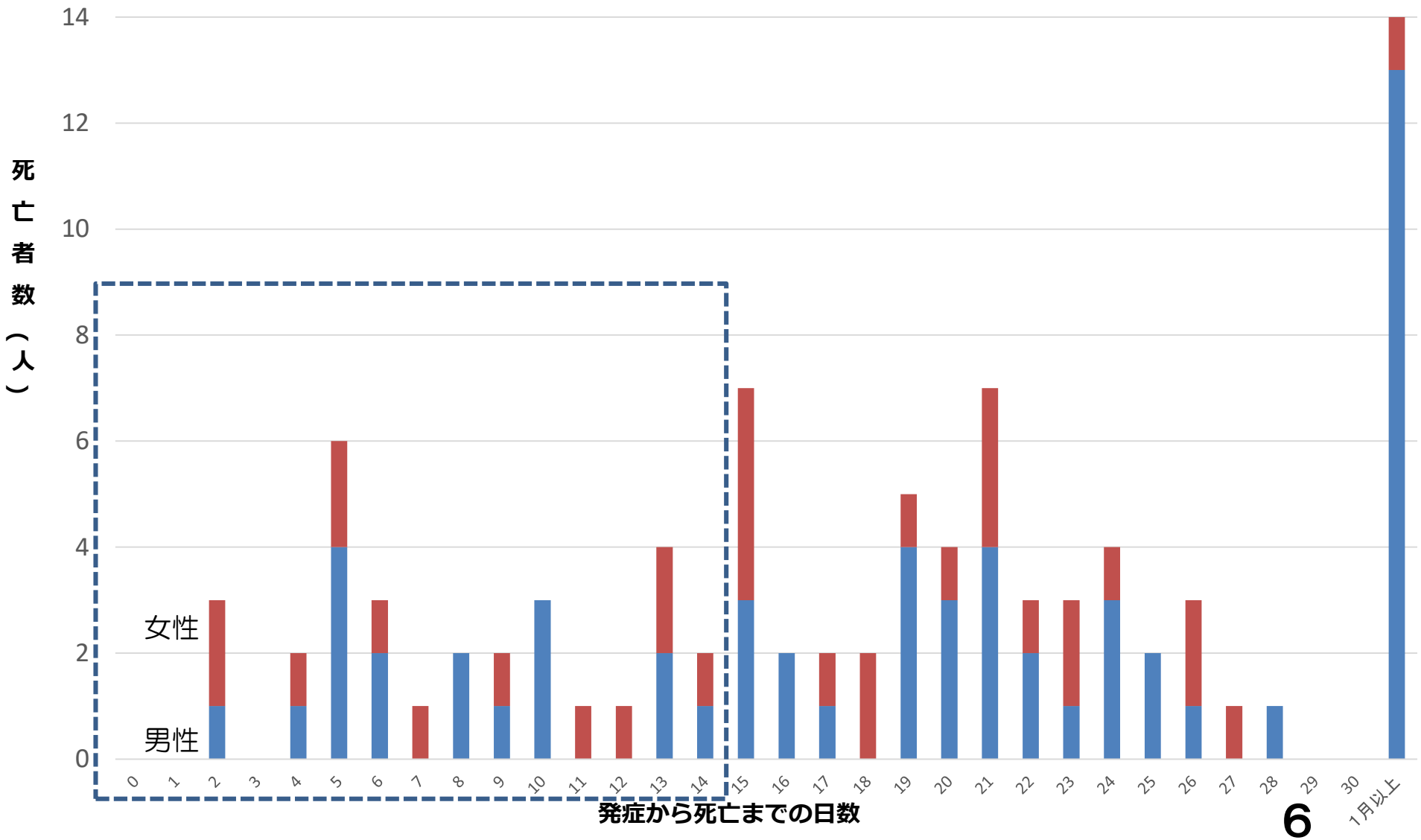
※発症日が判明している153人について分析



発症から死亡日までの期間の分布 ② 7/1~10/31

☛ 約３割が発症から２週間以内に死亡。発症から死亡までの平均日数は19.5日

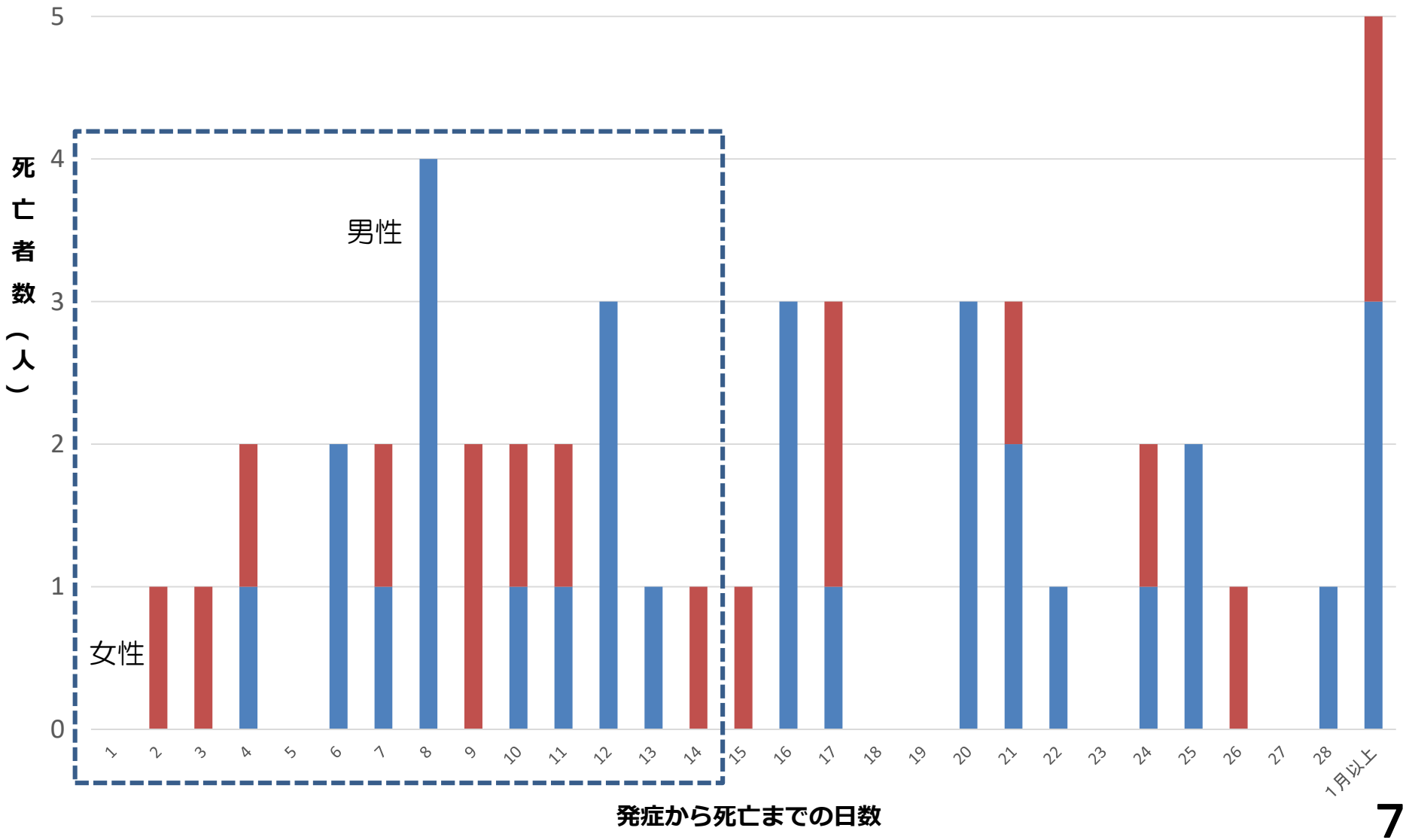
※発症日が判明している90人について分析



発症から死亡日までの期間の分布（参考） 11/ 1～12/8

☛ 約５割が発症から２週間以内に死亡。発症から死亡までの平均日数は17.9日

※発症日が判明している48人について分析



無症状者の死亡症例

※無症状者とは「陽性」の診断の時点で無症状だった方

期間②　7/1～10/31　　11名

年代	性別	感染経路	基礎疾患	診断から死亡までの日数
６０代	男性	家庭内感染	糖尿病	１９日
６０代	男性	家庭内感染	糖尿病	１８日
６０代	男性	院内・施設内感染	悪性リンパ腫	５日
７０代	男性	院内・施設内感染	人工透析有り	２９日
７０代	女性	家庭内感染	腎疾患	１８日
７０代	女性	家庭内感染	肝臓がん	１８日
８０代	女性	院内・施設内感染	不明	５３日
８０代	女性	院内・施設内感染	胃がん・大腸がん	１０日
８０代	女性	家庭内感染	慢性閉塞性肺疾患	１３日
８０代	男性	院内・施設内感染	甲状腺機能亢進症	６日
９０代	女性	院内・施設内感染	不明	２日

参考　11/1～12/８　　４名

年代	性別	感染経路	基礎疾患	診断から死亡までの日数
７０代	女性	院内・施設内感染	有り（要介護５）	１０日
７０代	男性	リンク不明	慢性腎不全	６日
９０代	女性	院内・施設内感染	認知症、くも膜下出血	２３日
８０代	男性	院内・施設内感染	糖尿病、胃がん	０日

「第 23 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１２月１０日（木）１３時００分
都庁第一本庁舎７階　特別会議室（庁議室）

【危機管理監】
それでは、第 23 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、新型コロナウイルス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、そして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。よろしくお願いいたします。
それでは、次第の 2 番目であります「感染状況・医療提供体制の分析」の報告に移ります。まず、「感染状況」につきまして、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、段階としては 4 段階の一番上、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。
今週、75 歳以上の新規陽性者数が増加しております。高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすことが必要と考えております。
また、日常生活の中で感染するリスクは高まっております。深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための、感染防止対策が必要と考えております。
それでは、具体的な内容に移って参ります。
まずは、①の「新規陽性者数」でございます。
まず前提としてですね、唾液検査が可能になりまして、都の外で自己採取された唾液検体、これが都内に送られて、診断がされて、都内で届出をされるという例がございます。これは東京都の発生者ではないので、今回の新規陽性者数からは外してモニタリングをしておりますが、この数は 12 月 1 日から 7 日までは 147 人でございました。
①－1 の新規陽性者数ですが、7 日間平均、これは前回 12 月 2 日時点で約 443 人でございました。これが、12 月 9 日時点では約 425 人となっております。依然として高い数値の状況が続いております。
また、12 月 3 日ですが、7 日間平均はこれまでの最大値となる約 452 人まで増加しておりました。この増加比ですけれども、前回が約 111%、今回は約 96%でございます。
新規陽性者数は、週当たりで見ますと約 2,900 人を超える非常に高い水準で推移しております。また、クラスターも頻発しており、感染拡大が続いているという状況でございます。

通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあり、新規の陽性者数の増加を防ぐことが最も重要でございます。

増加比も依然高い水準で推移しております。警戒が必要と考えております。感染防止対策を早急に講じる必要がございます。

また、患者さんの重症化、これを防ぐためには、とにかく陽性者を早く見つける早期発見が必要であります。

感染拡大防止の観点からも、熱が出る、咳が出る、痰が出る、あるいは全身がだるい、こういった症状がある場合には、かかりつけ医に電話相談すること。

また、かかりつけ医がいない方もいらっしゃると思いますが、その場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談をすると、こうしたことに関して都民に対する普及啓発が必要と考えております。

また、陽性者数が増えております。これを受けて保健所の業務が激増しておりまして、支援策が必要でございます。

次に①－2 に移ります。年代別の比率でありますが、今週ですが、10 歳未満が 2.7%、10 代が 5.5%、20 代が 24.2%、30 代が 18.8%、40 代が 16.1%、50 代が 12.5%、60 代が 7%、70 代が 6%、80 代が 5.3%、90 代以上が 1.9%でございました。

①－3 をご覧ください。その内容を見ていきます。新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数でありますが、前回が 446 人、全体の比率の 15.8%でございましたが、今回は 468 人、16%ということで、患者数とその全体に占める比率がともに上昇しております。

特に 75 歳以上は、前週の患者数が 230 人全体の 8.1%だったわけですが、今回 295 人、全体の 10.1%と大きく増加しております。

65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均、こちらに関しては、前回 72 人、今回 67 人でございました。このように重症化リスクの高い 65 歳以上の新規陽性者及び陽性者数及び 7 日間平均が非常に高い水準で、推移しております。

家庭や施設をはじめ、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、基本的な感染防止対策、それは手洗いであり、マスクの着用であり、3 密を避けるということであり、環境の清拭・消毒、これを徹底する必要がございます。

また、重症化リスクの高い高齢者への家庭内の感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族がですね、新型の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。

一見、家族の方が軽症だったり、無症状であっても、感染して高齢の方にうつすことはあるということは、留意する必要がございます。

①－5 に移ります。濃厚接触者の状況でございます。濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、今週も同居する人からの感染が 45.2%と最も多いという状況でありまして、次に来るのが施設であり 19.9%、次に職場で 10.3%、会食 6.1%、接待を伴う飲食店等が 2.5%でございました。

この濃厚接触者における感染経路の割合を年代別で見ますと、80 代以上除くすべての年

代で、同居する人からの感染が最も多いという状況であります。10 代以下では 75.3%、40 代以上の各世代で 40%を超えております。70 代では 60.6%でございました。

次いで多かった感染経路は、30 代から 50 代は職場、10 代以下、20 代、60 代及び 70 代は施設でございました。また、80 代以上になりますと、施設での感染が 72.4%と最も多かったという状況でございます。

このように感染の場が非常に多岐にわたっておりまして、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。

深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染防止対策が必要でございます。

また、80 歳以上では、施設での感染が前週 53 人だったのですが、今週 97 人と大幅に増加しております。ですので、高齢者施設における感染予防策の徹底が求められます。

同居する人からの感染が非常に多いという状況でございますが、一方で、職場、施設、会食設定を伴う飲食店ということで、感染経路が非常に多岐にわたっております。

共同生活あるいは家庭内での感染を防ぐためにもですね、今一度、家族、職場、施設で、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がございます。

また、一段と寒くなってきておりますが、寒くて暖房を入れていてもですね、窓やドアを開けると、2 方向開けるのが望ましいと言われておりますが、風を通すといった方法で換気を徹底する必要がございます。

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、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、あるいは大声で会話をする。こうした行為に伴って、感染リスクは著しく高まります。

基本的な感染防止対策が徹底されていない、大人数での長時間での会食、あるいは多数の人が密集し、かつ大声等の発声を行うイベント、あるいはパーティー、これらは感染リスクが非常に高いですので、新規陽性者数がさらに増加することが懸念されております。

また外国の方々についても触れております。もう年末に向かってきておりますが、様々なお祭り等がございます。密に集まって飲食を行うことが予想されます。彼ら、彼女らの言語や生活習慣等の違いに配慮して情報提供する。あるいは、医療機関の受診といった形で支援をする。陽性者が発生した場合の濃厚接触者に対する、積極的な疫学調査の拡充、これらを検討する必要があると考えております。

今回の特徴としてはですね、感染経路として友人や家族との旅行、カラオケ、大学の部活やサークル活動、課外活動ですね、あるいは劇場関係を通じての感染例等が報告されております。

また、今週もですね、都内各地の医療機関、あるいは高齢者施設でクラスターの発生が報告されております。第一波のように大規模なクラスターというわけではないのですが、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ございます。

特に、なぜ院内感染あるいはこれら施設の中の感染が重要かと言いますと、院内感染が拡大しますと、当該医療機関、つまりこうした感染が起こった医療機関での医療提供体制は、

低下します。それだけではなくて、もともと病気をお持ちの方が感染しますと、重症の方や、あるいは死亡される方も出てきます。そしてこの結果、都内の医療機能、あるいは連携システムに影響が生じます。

例えば、例を挙げますと、地域の基幹となる救命救急センターで院内感染が起こったとします。そうすると、これを抑え込むために、緊急的な措置として救急患者の受け入れを停止するということもございます。

その結果、その患者さん方はどこに行くかと言いますと、周辺の救急医療機関への受診をされるわけで、負担が増大するわけであります。

その結果、通常の医療を制限せざるをえなくなり、その結果、病床の確保は一層厳しくなると、そうした連鎖がございます。

①－6 にお移りください。新規陽性者数、2,917 人のうちの無症状の方ですが、676 人でございました。増加しております。割合は 23.2%と高い値でございます。

保健所の濃厚接触者等の調査、これを頑張って行っていただいていると、これによって無症状の陽性者が早期に診断されて、感染拡大防止に繋がるように、保健所に支援をしていくということが重要でございます。

また、無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっていると考えております。ですので、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必要です。

また、高齢者施設、あるいは医療機関の話をしてきましたが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった、重症化リスクの高い施設、あるいは訪問看護等でですね、クラスターが発生しています。ですので、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ございます。

次、①－7 をご覧ください。保健所別の届出数でございます。今回、新宿区が 223 人、7.6%と最も多く、次いでみなとが 192 人、6.6%、足立が 173 人、5.9%、世田谷が 155 人、5.3%、多摩府中が 154 人、5.3%の順でございました。

このように新規陽性者数が急増しておりますので、都内の保健所の約 4 割にあたる 12 保健所で、100 人を超える新規の陽性者が報告されております。

①－8 をご覧ください。それを地図で見ていきますと、このような形になります。都内の全域で感染が拡大しております。日常生活の中で感染するリスクが高まっております。深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染防止対策が必要でございます。

それでは、次に②「＃7119 における発熱等相談件数」に移ります。

こちらの 7 日間平均でございますが、前回は 57.1 件でございました。今回は 56.9 件と横ばいでございますが、注意をして見ていく必要があると考えております。

次、③「新規陽性者数における接触歴等の不明者数・増加比」でございます。

この数でありますが、7 日間平均で前回約 249 人から 12 月 9 日時点で約 232 人と横ばいでありましたが、12 月 3 日には、これまでの最大となる約 250 人という状況がございました。高い水準のまま推移しておりまして、今後の動向について厳重に警戒するとともに、積

極的な疫学調査の拡充に向けて保健所を支援する必要がございます。
　次に、③－2 に移ります。
　接触歴等不明者の増加比でございますが、こちらに関しては、12 月 9 日時点での増加比が 93%でございました。
　接触歴等不明者の増加や増加比が 100%に近い、非常に高い水準のまま推移しておりまして、再び増加することへの警戒が必要でございます。通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあります。感染防止対策を早急に講じる必要がございます。
　次に、③－3 に移ります。
　こちら、今週の年代別の接触歴等不明者の割合でございますが、20 代から 40 代は 60%を超えております。50 代、60 代は 50%を超える高い値となっております。このように、20 代から 60 代において、接触歴等不明者の割合が 50%を超えております。活発な社会活動状況を反映し、感染経路が不明になっている可能性がございます。
　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、コメントシートをご覧になっていただきたいと思いますが、矢印、三つが横向きでそして入院患者数だけがですね、上向きになっています。約 200 人、1 週間で 200 人も入院患者さんが増えました。
　新型コロナウイルス感染症患者のための医療と通常医療との両立が困難な状況となって、医療提供体制が逼迫し始めており、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要である。
　コメントとしてはですね、「体制強化が必要であると思われる」、上から 2 番目の橙色の警戒レベルとしておりますけれども、下のコメントを読んでいただけるとわかる通りですね、体制強化のセリフは実は入っていません。もうやることをやって、そして、今その結果を待っている、どういうふうにするかという運営段階の状況になっています。
　橙色としておりますけれども、非常に苦しいという状況にあるということを、ご理解いただきたいと思います。
　では、グラフを用いながら、④の「検査の陽性率」です。
　前回の 6.5%から 12 月 9 日時点の 6.1%とほぼ同一の水準です。
　また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回 6394.9 人で、今週は 6509.4 人と、やはり同一レベルの規模で検査は行っております。
　⑤です。「救急医療の東京ルールの適用件数」

東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 39.9 人から 12 月 9 日時点で 43.0 件と、あまり変化はありませんでした。

では、「入院患者数」、⑥－1 をお願いいたします。

12 月 9 日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の 1,629 人から 1,820 人と約 200 人増加し、緊急事態宣言解除後の最も多かった 8 月 11 日の 1,710 人を超えました。

コメントです。都は、レベル 2 の重症用病床 200 床、それから中等症用病床 2,800 床の病床を確保しましたが、今週の入院患者数は 1,800 人を超える非常に高い水準まで増加しております。医療提供体制が逼迫し始めております。

これは、後からいくつか逼迫っていう言葉が出ますが、これはベッド数の逼迫であります。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ます。

入院患者の急増に伴い、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が困難な状況になりつつあります。

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、160 件/日を超える高い水準で推移し、入院調整が極めて難航し、翌日以降の調整に繰り越す例が連日生じています。医療機関の受入体制は逼迫し始めております。

これは調整の逼迫ですね、先ほどの数の逼迫と違いまして、こちら調整の逼迫です。入院患者数の急増により、受入可能な病床数が少ない状況が続き、緊急性の高い重症患者、それから認知症、透析患者や精神疾患を持つ患者の病院、それから高齢者施設からの転院に加え、中等症以上の新規入院患者の入院調整が難航しています。

⑥－2、お願いいたします。

検査陽性者の全療養者数は 12 月 9 日時点で 4,429 人です。内訳は、入院患者 1,820 人、宿泊利用者 804 人、自宅療養者 1,073 人、入院・療養等調整中が 732 人でありました。

新規陽性者数が高い数値のまま推移していることや、自宅療養者の増加に伴い、健康観察等を担当する保健所の負担が増加していることを踏まえた年末年始の療養体制の確保は急務です。

このため、東京 iCDC の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ます。

その次ですね、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」が活用されており、宿泊療養対象者の増加に確実に対応できるよう、さらなる宿泊療養体制の強化が求められます。

では、「重症患者数」、⑦－1 をお願いいたします。

重症患者数は、前回の 59 人から 12 月 9 日時点で 59 人となりました。

同じ 59 人なんですけれども、今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 31 人もおります。人工呼吸器から離脱した患者は 34 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 6 人でした。

今週新たに ECMO を導入した患者はいらっしゃいませんでした。

重症患者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 2 以上の重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術を制限せざるを得なくなります。新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要です。

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 7.0 日、平均値は 9.7 日でした。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ります。

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の負担が増えており、医療提供体制が逼迫し始めております。

ここの逼迫は、重症患者の病床の逼迫であります。東京 iCDC において重症化予防のための分析を公表し、基礎疾患を有する人は重症化リスクが高いなど、都民への周知を図りました。

⑦－2、お願いします。

12 月 9 日時点の重症患者数は 59 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代が 4 人、60 代が 17 人、70 代が 20 人、80 代が 14 人であります。年代別に見ると、70 代の重症患者数が最も多かったです。逆にですね、30 代の方も出てきたということで、年代の広がりが見えております。性別では男性 44 人、女性 15 人です。

70 代以上の重症患者が約 6 割を占めておりまして、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・介護施設における感染予防策の徹底が必要です。

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ことを普及啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 28 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 21 人でした。前々週の 7 人、先週の 10 人、今週の 28 人と、今週は少し多くなってしまいました。

⑦－3 ですね。

新規重症者の人工呼吸器を装着している数ですけれども、7 日間平均は 12 月 2 日の 5.7 人から 12 月 9 日時点で 4.6 人に減少しております。

新規重症患者数は、週当たり 30 人を超える高い水準となっています。例年、冬季は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、年末年始に休日対応となる医療機関において、新型コロナ感染症重症患者のための病床の確保との両立がより一層困難になることが予想されます。

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ります。

都は、レベル 2 の重症用病床数 200 床の診療体制を確保しておりますけれども、年末年

始の医療機関の状況も踏まえた診療体制の確保は急務となっております。
　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す。
　陽性判明日から人工呼吸器の装着まで平均 5.1 日で、入院から人工呼吸器装着まで平均 3.4 日でした。
　このうち、12 月 9 日時点で継続して装着している患者は 25 人で、うち 6 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。
　自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちだと思われ、患者の重症化を防ぐために、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ります。
　たくさんの逼迫とありました。ただ、これは逼迫し始めているというところであります。完全に麻痺に陥っているわけではございません。いかにここで食い止めるかということが大事だと思います。
　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、何かご質問等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。都の対応につきまして、何かこの場でご報告のある方いらっしゃいましたらお願いします。
　無いようですので、初宿健康危機管理担当局長からご説明をお願いしたいものがあります。スライドを出してください。死亡症例等の傾向につきまして、局長からお願いいたします。

【健康危機管理担当局長】
　それでは、ご説明いたします。
　10 月 1 日のモニタリング会議で 9 月 30 日までの都内の死亡割合について、お示ししたところでございますが、改めて 12 月 8 日までの公表した数値、これをベースにですね、死亡症例について整理をいたしましたので、説明をさせていただきます。
　ここでは、今年の 1 月 24 日から 6 月 30 日までの期間を期間①として、7 月 1 日から 10 月 31 日までを期間②として整理をしてございます。
　なお、直近の例として 11 月 1 日から 12 月 8 日までを参考としてお示ししてございます。
　まず、ご覧いただいております資料は、全国との比較を示しております。期間①でございますが、全国と東京都の死亡割合、これはほぼ同じでございましたが、期間②をご覧いただきますと、東京都の方が死亡割合は低くなっております。
　さらに参考で記載してございます 11 月以降も、東京都は全国より低い状況になってござ

います。また、ここ数日、都内陽性者における死亡報告をさせていただいておりますが、ご覧いただいております通り、11 月 1 日から 12 月 4 日までの死亡割合でございますが、7 月から 10 月までとほぼ同じでございます。

現時点で急激に死亡割合が上昇しているような状況ではございませんが、トレンドとして、全国と同じような傾向を都においてもとっているということでございます。

次のページをお願いいたします。これは死亡症例を東京都としてお示ししているものでございますが、表の左側、これは陽性者数等で、整理をしてございます。

陽性者数、ここ数字だけ書いてございますけれども、都内の陽性者数でございますが、これ年代、性別は②の期間では①に比べまして、70 代以上が減少して、20 代の割合が増加しているという陽性者のトレンドがございます。

なお、男女別でございますけれども、①②いずれも男性が約 6 割を占めているという傾向でございます。こういった中で、死亡割合をご覧いただきますと、先ほど簡単にご説明申し上げましたが、①の期間から②の期間というのは、減少しているような状況でございます。

それから、死亡者平均年齢につきましては、あまり大きく変わっていない状況でございます。

一方、院内・施設内感染における死亡割合でございますが、期間①の時は 51.7 でございましたが、②の時は 32.3 と、一旦、減少傾向だったんですが、最近は 42.6 ということで少し上がってきているような状況でございます。

そして、発症から死亡までの期間でございます。期間①の時には 17.1 日でございましたが、期間②の時は 19.5 日ということで、少し長くなりました。最近はですね、17.9 ということで、期間①の時に近い数字になってございます。

次のページをご覧いただきたいと思います。こちらは年代別死亡割合の比較でございます。期間①に比べまして、期間②は男女ともいずれの年代でも死亡者数が減少してございます。また、期間①②いずれの期間も年代が上がるほど、死亡割合が高くなってございます。なお、いずれの年代でも、女性より男性の方が、死亡割合が高くなっている傾向でございます。

次のページをお願いいたします。これ月別死亡者数で、今ご覧いただいておりますが、これ 12 月までの月別死亡者数でございます。

これにつきましては、4 月中旬からですね、5 月上旬が死亡のピークでございましたけれども、一方で期間②につきましては、大きなピークがない状態でございます。その状態が、四角で囲ってございませんが、最近のトレンドも同じような状況になってございます。

次のページをご覧ください。発症から死亡日までの期間の分布でございまして、これは期間①を 1 枚目、次のページに期間②をご用意してございます。

今ご覧いただいておりますのは、1 月 24 日から 6 月 30 日までのものでございます。この期間①におきましては、発症から 2 週間以内に約 5 割の方がお亡くなりになってございます。

次のページご覧いただきますと、一方で期間②でございますが、約 3 割に減少してございます。しかしながら、この 3 割の状態というのがですね、現在も続いてるような傾向になってございます。

次のページをお願いいたします。次のページはですね、最近の数字でございまして、11 月 1 日から 12 月 8 日までのものでございます。こちらについてはですね、約 5 割が発症から 2 週間以内にお亡くなりになってございます。ここでの平均日数でございますけども、17.9 日という状況でございます。

次のページをご覧ください。これは無症状の方の死亡症例をピックアップしたものでございます。こちら、感染した時点でコロナに関連する症状が無症状であった方について、整理をしたものでございますけれども、死亡者の約 1 割の方が、感染時点で無症状でございました。一方でここはすべて基礎疾患が書いてございますけれども、多くの方がですね、何らかの基礎疾患を有してございました。

それから、診断からお亡くなりになるまでの日数でございますけれども、こちらが特に期間②の方ではですね、17.4 日ということでなってございます。

この基礎疾患のことでございますけれども、先ほどもお話しましたが①②ともですね、年代とか性別問わず、高い割合で、糖尿病、高血圧、肝疾患などですね、基礎的疾患を保有していることがわかって参りました。このようなデータにつきましてですね、今回整理をしたわけでございますけれども、今後、東京 iCDC の中での検討にですね、活用して参りたいと考えております。

報告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。

以上の報告の内容も含めまして、iCDC 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生からお言葉をいただければと思います。

【賀来先生】

まず、分析・報告についてですけども、ただいま大曲先生、猪口先生から報告がございました。感染の拡大が引き続き起こってきております。

そのことを受けて、医療提供体制が次第に逼迫し始めてきているということで、次第に危機的な状況になってきているということは、間違いなく、さらなる注意が必要だと思います。さらに今、ご報告がありました死亡症例についてですけども、期間①に比べて期間②では、死亡割合が大幅に減少しています。

これは、検査処理能力を向上させて、幅広く早期に検査を実施したこと。また、そのことで重症化のリスクを低減させたことと、医療機関における対応能力が向上してきたことが要因として挙げられると思います。

もう1点、死亡は70代以上になると格段にリスクが高くなると、今、報告がございました。引き続き、高齢者を守るために、高齢者に対する検査などを迅速に行って、感染拡大を防いでいく。そのことが、ひいては死亡者の減少に繋がっていくので、今後とも対応をしっかりとっていく必要があると思われます。

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。猪口先生、大曲先生、そして賀来先生、ご出席をいただいて、また、ご助言いただき、誠にありがとうございます。

先生方からは「感染状況」が、4段階のうち最高レベルの4段階目で、赤色、「感染が拡大していると思われる」とのコメントであります。

そして、「医療提供体制」については、4段階のうち3段階目、オレンジ色の「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いたしております。

「感染状況」については、75歳以上の高齢者の新規陽性者数が増加。

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ことが必要。

感染経路については、家庭内での感染が最多となっていること。

職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、感染経路が多岐にわたっている。

80代以上では、施設での感染が最多で、60代及び70代は家庭内に次いで施設での感染が多かったということであります。

重症患者数について、今週は59名、70代以上がうち約6割。

今週報告された死亡者28人のうち、21人が70代以上。

「医療提供体制」については、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、そして通常の医療と、その両立が困難な状況となっている。

そして、医療提供体制が逼迫し始めていると、ご指摘をいただいております。

そこで、以上を踏まえましての都民・事業者の皆様方へのお願いでございます。

まず、都民の皆様へお願いでございます。

基本的な感染対策であります、手洗い、マスク、3密を避ける、これに加えて、こまめな消毒や換気について、改めて、今一度、家族、職場、施設などで、徹底をお願いします。

そして引き続き、できればできるだけ不要不急の外出を控えてください。これは全世代でございます。

外出する場合でも、基本的な感染予防策を万全にして、家庭内に感染を持ち込まないようお願いをいたします。

特に重症化リスクの高い高齢者、基礎疾患のある方は、特にご注意いただきたい。外出はできるだけ控える。会食への参加も避けていただく。

また、こうした方々のおられる家庭内での感染を防ぐためには、同居する家族が家庭外で感染しないということが最も重要である。軽症・無症状であっても、感染リスクがあるということについて、留意してください。

そこで、「防ごう重症化　守ろう高齢者」、このキーワードを改めて強く意識をお願いいたします。

それから、事業者の皆様方への改めてのお願いでございます。

酒類を提供する飲食店等の事業者の皆様方には、12 月 17 日まで、営業時間の短縮をお願いをして参りました。引き続きのご協力をよろしくお願いをいたします。

それから、安全ステッカーの掲示、感染防止対策の継続的な確認、利用者への協力の呼びかけ、これも行っていただきたいと存じます。

それから、都内各地の高齢者の施設で、小規模なクラスターが次々と発生をしているということが、数字を大きくしております。

賀来先生からも、ただいまお話ございました。70 代以上になりますと、死亡リスクが格段に高くなるということであります。

小規模でありましても、高齢の患者を受け入れる医療機関の皆様、負担が大きいということもあります。施設の職員の皆さんには、感染拡大防止対策の徹底を改めてお願いをいたします。

今のは、都内各地、高齢者施設で、小規模なクラスターが発生していることに鑑みての、アドバイスっていいましょうか、強い警告をいただいております。よろしくお願いします。

それから、「医療提供体制」ですけれども、現在、重症病床は 200 床でございますが、それを含めまして、3,000 床の病床を、都内の医療機関のご協力をいただきまして、確保しているところでございます。ありがとうございます。

また、来週開設をいたします専用医療施設とも合わせまして、都民の安全・安心の確保をして参ります。

これ以上の感染拡大、何としても食い止めていかなければなりません。

そして、経済社会活動への影響を最小限に止めるためにも、都民の皆様・事業者の皆様方には、今、大きく出ておりますけれども、「感染対策　短期集中」、「感染対策　短期集中」、この取組をよろしくお願い申し上げます。

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 23 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。