第２５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２４日（木）１６時００分～１６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24日モニタリング会議】

感染状況・医療提供体制の分析（12月23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16日公表時点)	現在の数値 (12月23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）	513.1人 （73.0人）	616.7人 （ 80.3人）	↗	513.1人 (2020/12/16)	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	63.4件	60.1件	→	117.1件 （2020/4/5）	新規陽性者数の7日間平均は前週から急速に増加しており、爆発的に増加する前に、最大限の感染拡大防止策をただちに実行し、新規陽性者数の増加を徹底的に防御しなければならない。 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	293.1人	363.1人	↗	293.1人 (2020/12/16)	
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	126.3%	124.2%	↗	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）	6.7% （7,.049.3人）	7.4% （7,817.7人）	↗	31.7% （2020/4/11）	総括コメント：体制が逼迫していると思われる
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	46.0件	55.4件	↗	100.0件 （2020/5/5）	入院患者数が非常に高い水準のまま増加しており、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の発生が予想される。 新規陽性者数の増加をただちに抑制し、重症患者数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）	1,960人 （3,000床）	2,103人 （3,500床）	↗	2,049人 (2020/12/14)	
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）	69人 （200床）	69人 （220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

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 24 日 第 25 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 15 日から 12 月 21 日まで（以下「今週」という。）は 139 人）。
	①－１	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 12 月 16 日時点（以下「前回」という。）の約 513 人から 12 月 23 日時点で約 617 人となり、13 日連続で最大値を更新している。 (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 121％から約 120％となり、非常に高い水準で推移している。 **【コメント】** ア）新規陽性者数の 7 日間平均は前週から急速に増加し、週当たり 4,100 人を超え、2 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大きく上回った。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。通常の医療が圧迫される深刻な状況となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に防御しなければならない。 イ）現在の増加比約 120％が 2 週間継続すると約 1.4 倍（約 888 人/日）、4 週間継続すると 1 月 21 日には約 2.1 倍（約 1,279 人/日）が発生することになる。増加比が更に上昇すると、新規陽性者数が爆発的に増加する。感染拡大防止の取り組みの成果は、おおむね 2 週間後に現れることから、新規陽性者数が爆発的に増加する前に、最大限の感染拡大防止策をただちに実行する必要がある。 ウ）新規陽性者数の増加に伴う、保健所業務への大きな支障の発生を避けるための支援策が必要である。 エ）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。
	①－２	今週の報告では、10 歳未満 2.3％、10 代 5.4％、20 代 26.8％、30 代 20.1％、40 代 15.3％、50 代 12.7％、60 代 7.0％、70 代 5.2％、80 代 3.7％、90 代以上 1.5％であった。

モニタリング項目	グラフ	12 月 24 日 第 25 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	(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 8 日から 12 月 14 日まで（以下「前週」という。）の 492 人（14.6%）から、今週（12 月 15 日から 12 月 21 日）は 572 人（13.7%）と、患者数は増加した。 (2) 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均は、前回の約 73 人から 12 月 23 日時点で約 80 人と増加した。 【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 日間平均は増加し、非常に高い値で推移している。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 42.3%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 18.2%、職場が 13.8%、会食が 7.3%、接待を伴う飲食店等が 1.5%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 71.9%となり、40 代から 70 代で 40%を超えた。次いで多かった感染経路は、10 代以下、60 代及び 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 73.5%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、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。また、70 代以上では、施設での感染が前週の 113 人から今週の 151 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。

モニタリング項目	グラフ	12 月 24 日 第 25 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ）年末年始、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。 エ）在留外国人においても、新年や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。 オ）友人や家族との旅行、友人とのカラオケ、職場の会食、忘年会を通じての感染例などが報告されている。 カ）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。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。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。
	①－6	今週の新規陽性者 4,165 人のうち、無症状の陽性者が 796 人、割合は 19.1％であった。 【コメント】 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。 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。 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。
	①－7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が 324 人（7.8％）と最も多く、次いで足立区が 271 人（6.5％）、新宿区とみなとが同数の 254 人（6.1％）、大田区が 207 人（5.0％）の順である。新規陽性者数の急増により、都内保健所の約 6 割を超える 20 保健所で 100 人を超え、6 保健所で 200 人を超える新規陽性者数が報告された。
	①－8	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。

モニタリング項目	グラフ	12 月 24 日 第 25 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 139 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 30.9 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。 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 1.20 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。 （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。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 63.4 件から 12 月 23 日時点の 60.1 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】 ア）#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ており、今後の動向を注視する必要がある。 イ）都が 10 月 30 日に新たに設置した発熱相談センターの相談件数の 7 日間平均は、11 月 16 日時点の約 797 件から、12 月 22 日時点の約 1,312 件へと約 1.6 倍増加した。発熱等相談を求める都民が増加している。
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 293 人から 12 月 23 日時点の約 363 人に増加し、これまでの最大値を更新した。 【コメント】 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。 イ）しかし、新規陽性者数の増加に伴い、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。

<table>
<tr><th>モニタリング項目</th><th>グラフ</th><th>12 月 24 日 第 25 回モニタリング会議のコメント</th></tr>
<tr><td rowspan="3">③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比</td><td>③－２</td><td>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 23 日時点の増加比は約 124％に上昇した。
【コメント】
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 124％と、高い水準のまま推移しており、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。
イ）新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約 124％が 2 週間継続すると、1 月 7 日には約 1.5 倍（約 558 人/日）の接触歴等不明者が発生することになる。年末年始を越えても増加し続けたときは、4 週間後の 1 月 21 日には約 2.4 倍（858 人/日）の接触歴等不明者が発生することになる。今が瀬戸際である。最大限の感染拡大防止策をただちに講じる必要がある。</td></tr>
<tr><td>③－３</td><td>今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代から 50 代は 60％を超え、60 代は 50％を超える高い値となった。男性では 30 代から 50 代で 40％を超える値となった。
【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。</td></tr>
<tr><td></td><td>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 57.9％から 12 月 23 日時点の 59.5％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。</td></tr>
</table>

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 24 日 第 25 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、11 月初旬から増加傾向にあり、前回の 6.7%から 12 月 23 日時点の 7.4%と増加した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 7,049.3 人で、12 月 23 日時点では 7,817.7 人であった。 【コメント】 ア）PCR 検査等の陽性率は、11 月後半から 6%台の高い値で推移しており、今週は 7%を超えた。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。 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。
		※ 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）。 （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。）
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 46.0 件から、12 月 23 日時点では 55.4 件に増加した。 【コメント】 今週、東京ルールの適用件数は増加しており、12 月 3 日の 39.1 件から約 4 割増加していることから、今後の推移を注視する必要がある。
⑥ 入院患者数	⑥－１	(1) 12 月 23 日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の 1,960 人から 2,103 人と増加し、今週 12 月 21 日時点では、これまでの最大値となる 2,154 人まで増加した。 (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、1 日当たり、都内全域で最大約 200 人程度受け入れている。 【コメント】 ア）今週、入院患者数は 2,000 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ている。新規陽性者数の増加比は約 120%となり、現在の増加比が 1 週間継続するだけで 12 月 31 日には、約 1.2 倍（約 740 人/日）となり、年末年始に休日体制となる医療機関の許容範囲を超え、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の発生が予想される。

モニタリング項目	グラフ	12 月 24 日 第 25 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		イ）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）の病床の確保を医療機関に要請し、約 3,500 床、うち都立・公社病院約 1,110 床確保している。 ウ）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。 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、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。 オ）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、200 件/日に達する非常に高い水準で推移し、医療機関の受け入れ体制は逼迫している。特に透析患者や小児患者の受け入れ調整が難航している。連日、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。医療機関が休日体制となる年末年始には、受け入れ体制はさらに逼迫する。この状況を打開するためには、ただちに新規陽性者数を大幅に減少させるための抜本的な感染拡大防止対策を講じる必要がある。
	⑥－２	入院患者の年代別割合は、60 代以上が 11 月中旬以降増加しており、全体の約 6 割を占めている。また、12 月以降は 80 代、90 代の割合が増加している。 【コメント】 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。
	⑥－３ ⑥－４	検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回 12 月 16 日時点の 5,070 人から 12 月 23 日時点で 6,027 人となった。内訳は、入院患者 2,103 人（前回は 1,960 人）、宿泊療養者 983 人（前回は 938 人）、自宅療養者 1,886 人（前回は 1,255 人）、入院・療養等調整中が 1,055 人（前回は 917 人）である。 【コメント】 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。

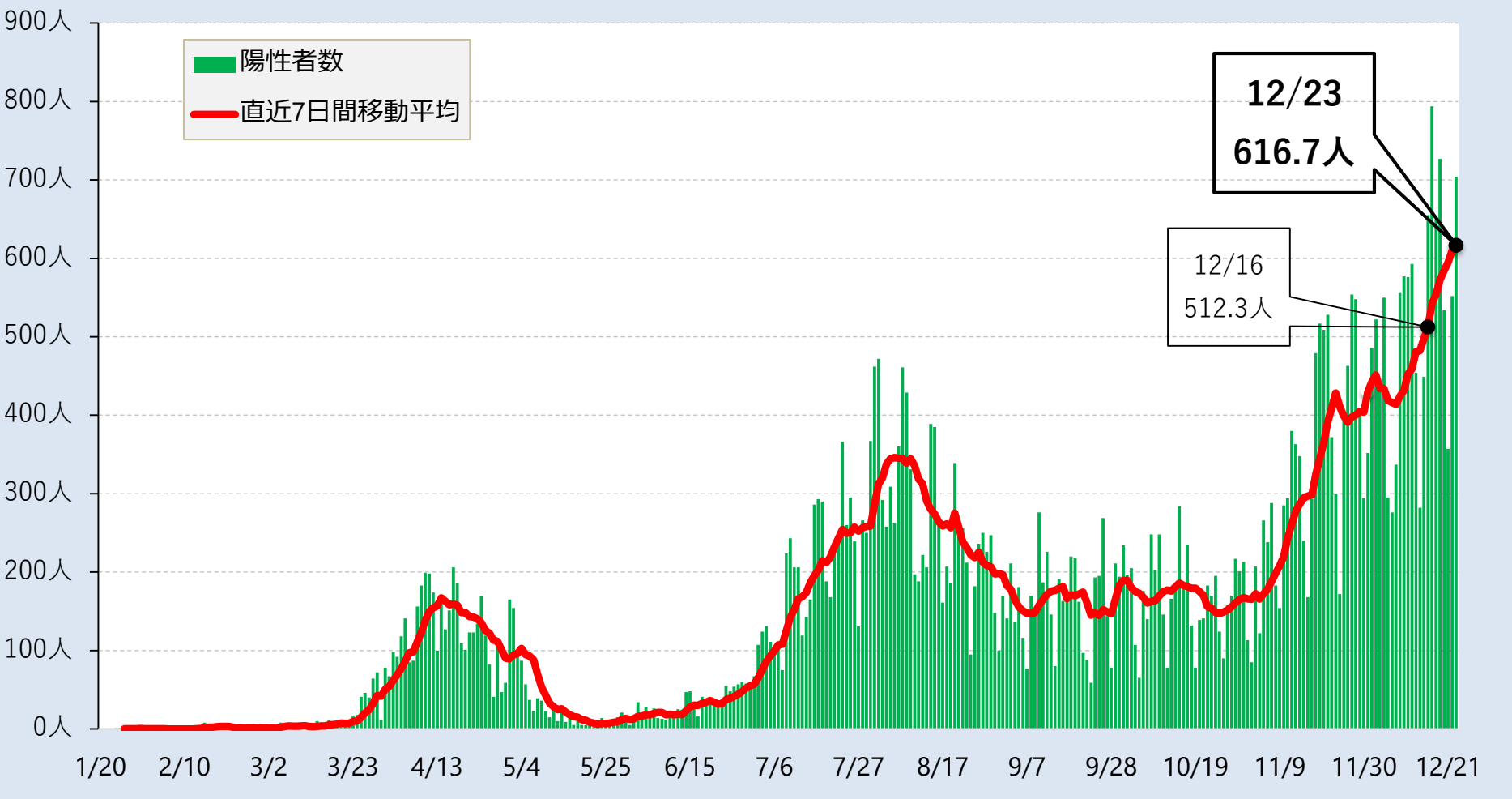
モニタリング項目	グラフ	12 月 24 日 第 25 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		イ）自宅療養者の増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が増大しており、自宅療養者のフォローアップ体制をさらに充実させる必要がある。 ウ）保健所と協働し、東京 iCDC のタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養／入院判断フロー」を改訂し、基礎疾患がない 70 歳未満の方も宿泊療養を可能とした。 エ）都は、日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における対応策を検討している。
		※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は 4,000 床）に占める入院患者数の割合は、12 月 23 日時点で 52.6％となっており、国の指標及び目安におけるステージⅣとなった。また、同時点の確保病床数（都は 3,500 床）に占める入院患者数の割合は、60.1％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 36.4 人から 12 月 23 日時点で 43.3 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣ相当が続いている。
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、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。 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）が使用する病床である。
	⑦－１	(1) 重症患者数は、前回の 69 人から、12 月 23 日時点で 69 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 37 人（先週は 40 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は先週の 19 人から 37 人に増加した。今週、新たに装着した患者と離脱した患者は同数であったが、人工呼吸器使用中に死亡した患者は先週の 3 人から 8 人に増加した。 (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みられず、12 月 23 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 69 人で、うち 7 人の患者が ECMO を使用している。 (4) 12 月 23 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 99 人(先週は 80 人)、離脱後の不安定な状態の患者 37 人(先週は 30 人)であった。

モニタリング項目	グラフ	12 月 24 日 第 25 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		【コメント】 ア）新規陽性者数の増加比は約 120％となり、現在の増加比が 2 週間継続すると、約 1.4 倍（約 888 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 7 日までに新たに発生する重症患者数は約 114 人となり、医療提供体制の深刻な機能不全が予測される。 イ）現状では、新規陽性者数のうち約 1％が重症化しているので、新規陽性者数の増加をただちに抑制し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。 ウ）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。 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 8.0 日、平均値は 11.2 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。
	⑦－２	12 月 23 日時点の重症患者数は 69 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 6 人、60 代が 17 人、70 代が 21 人、80 代が 17 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 56 人、女性 13 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。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。 ウ）今週報告された死亡者数は 29 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 25 人であった。前々週の 28 人、前週の 21 人、今週の 29 人と推移し、今週も死亡者の報告は多かった。

モニタリング項目	グラフ	**12 月 24 日 第 25 回モニタリング会議のコメント**
⑦ 重症患者数	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 15 日の 5.3 人/日から 12 月 22 日時点の 5.6 人/日となった。 【コメント】 ア）新規重症患者数は週当たり約 40 人と高い水準となっており、12 月 16 日と 22 日が 1 日で新規の人工呼吸器装着した患者が 8 人にのぼった。 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、年末年始に休日体制となる医療機関において、重症患者の受入れが困難になる。 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 3 - 1 の重症用病床数（250 床）の診療体制を医療機関に要請し、約 220 床確保した。 エ）重症患者の約 6 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 6.8 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.6 日であった。そのうち、12 月 23 日時点で継続して装着している患者は 26 人で、うち 10 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 23 日時点で 343 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 106 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）。

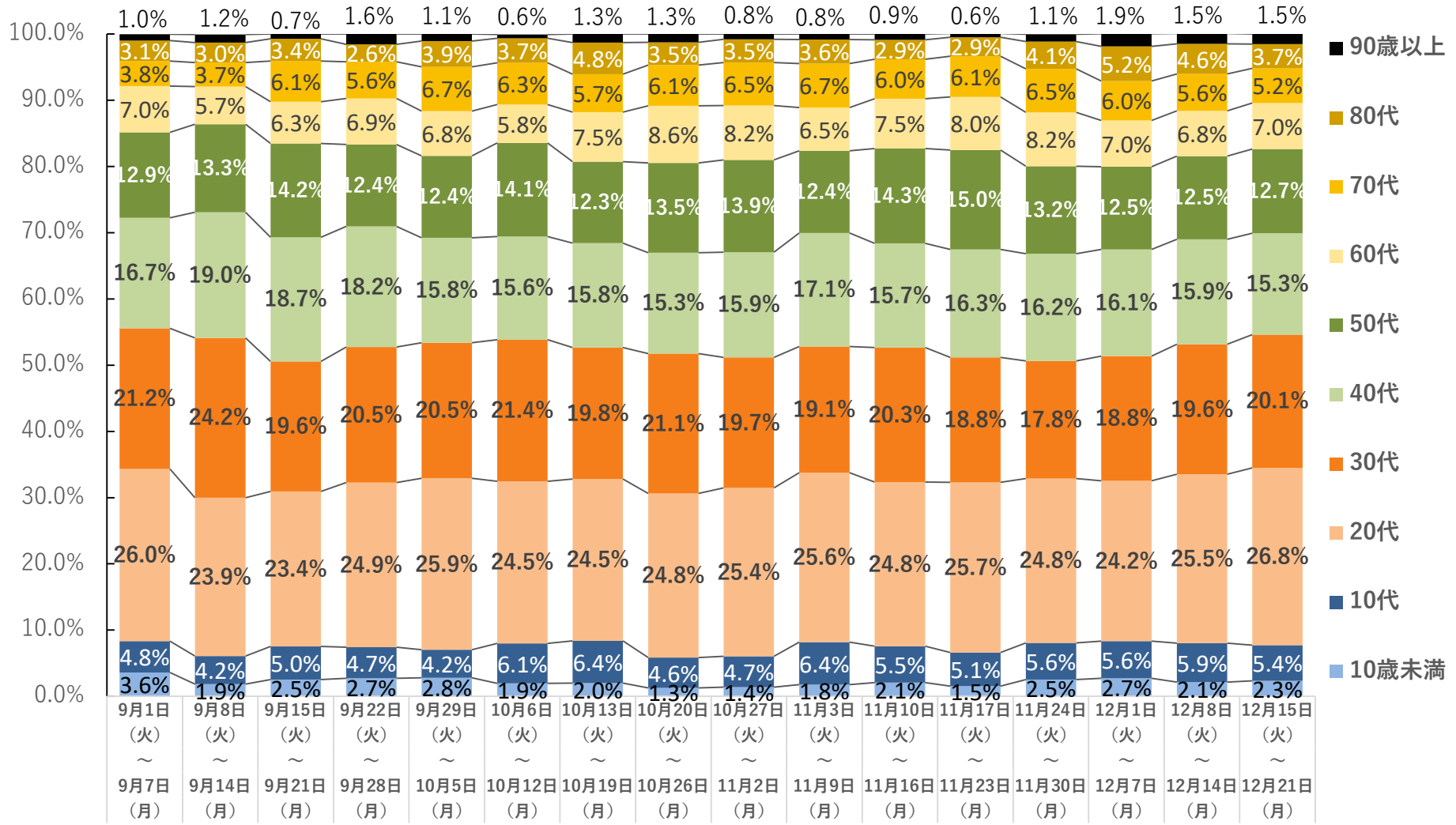
【感染状況】①-1 新規陽性者数

➢ **新規陽性者数の7日間平均は前週から急速に増加し約617人となり、非常に高い値で推移している。**

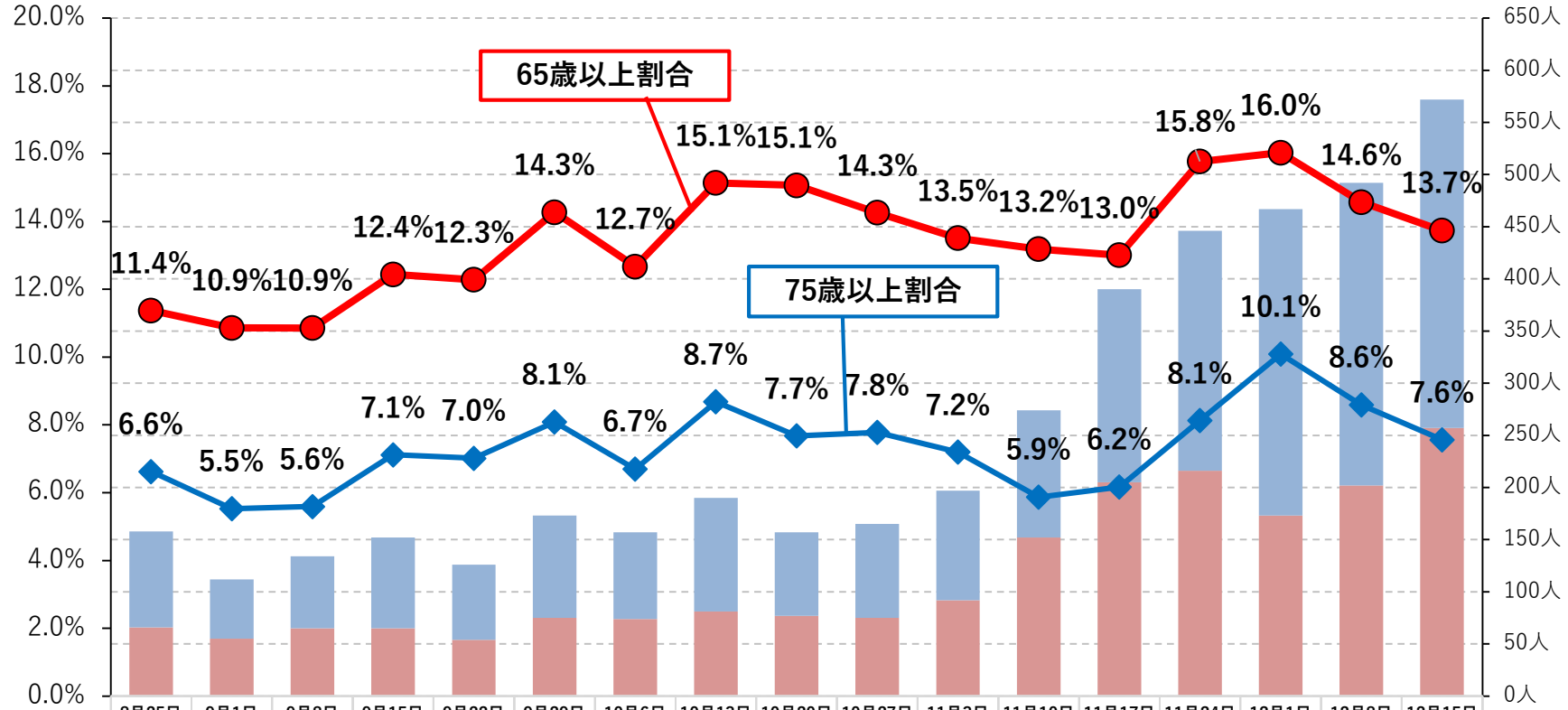


（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）

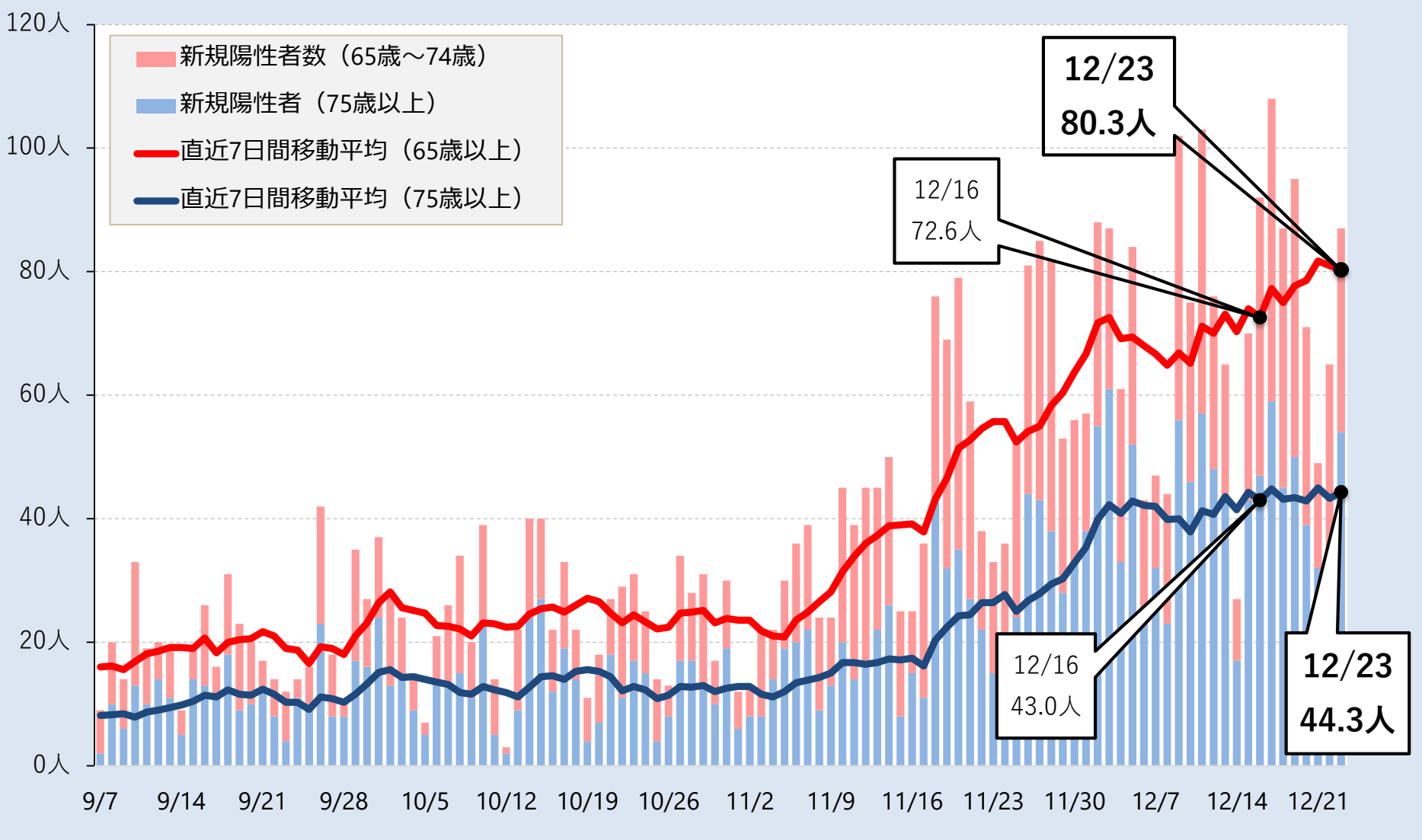


【感染状況】①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



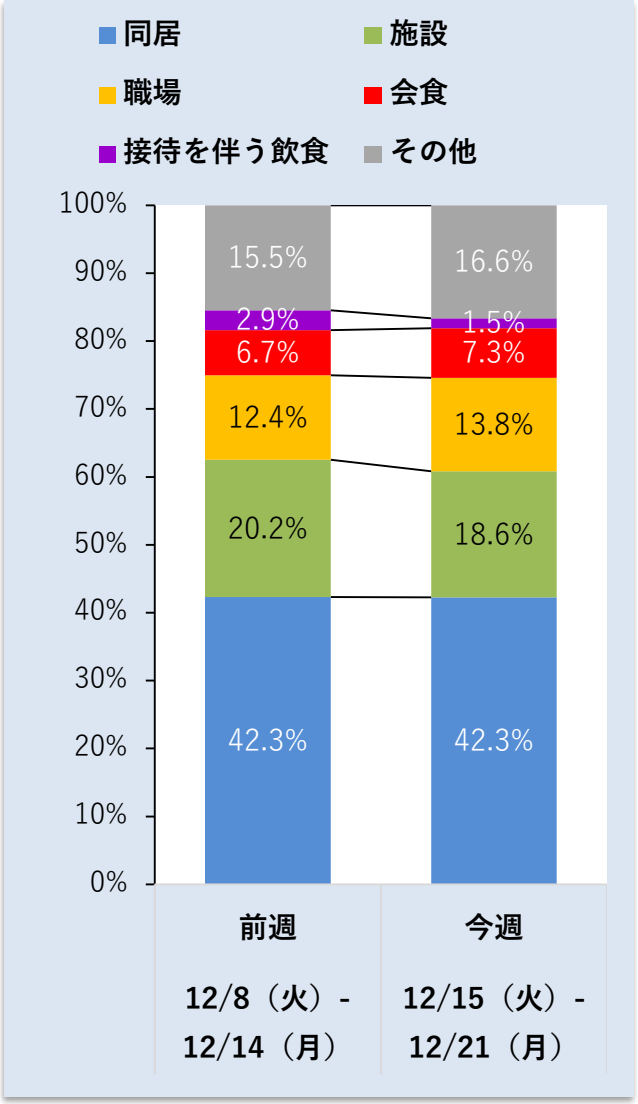
	8月25日（火）～8月31日（月）	9月1日（火）～9月7日（月）	9月8日（火）～9月14日（月）	9月15日（火）～9月21日（月）	9月22日（火）～9月28日（月）	9月29日（火）～10月5日（月）	10月6日（火）～10月12日（月）	10月13日（火）～10月19日（月）	10月20日（火）～10月26日（月）	10月27日（火）～11月2日（月）	11月3日（火）～11月9日（月）	11月10日（火）～11月16日（月）	11月17日（火）～11月23日（月）	11月24日（火）～11月30日（月）	12月1日（火）～12月7日（月）	12月8日（火）～12月14日（月）	12月15日（火）～12月21日（月）
75歳以上	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	294人	290人	315人
65歳～74歳	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	202人	257人
65歳以上割合	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%	14.6%	13.7%
75歳以上割合	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%	8.6%	7.6%

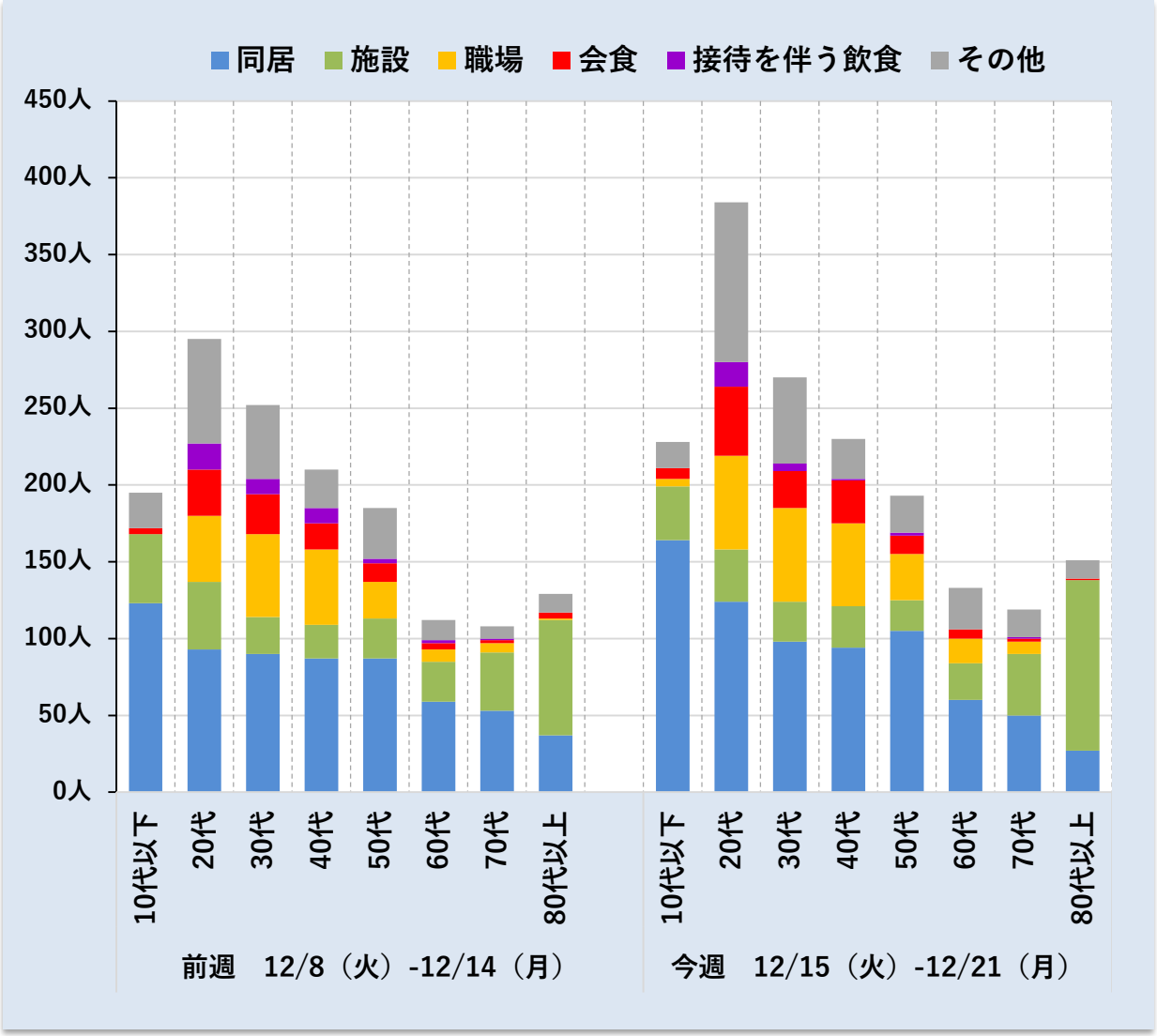
【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



（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

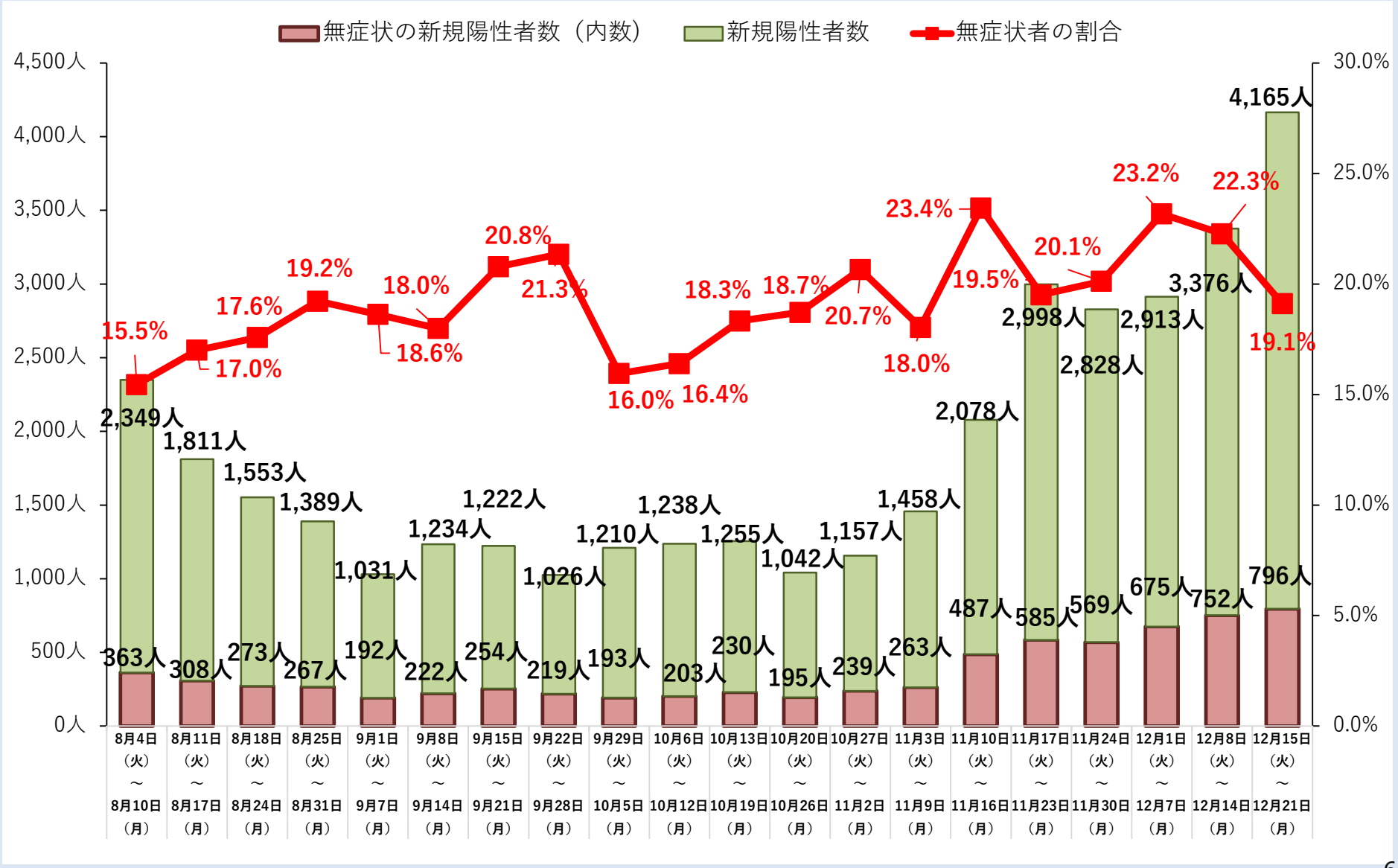
【感染状況】①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



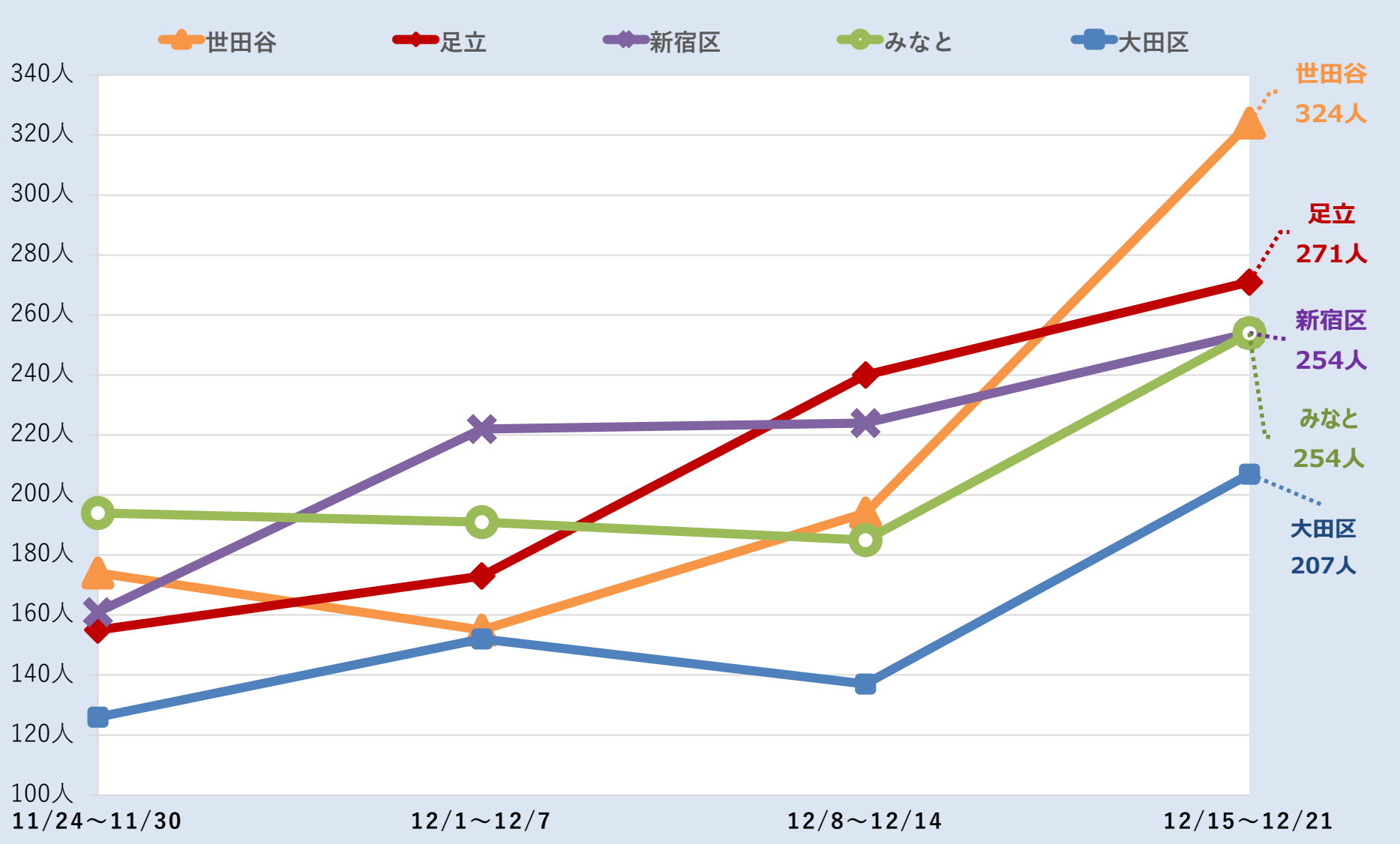


（注）「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

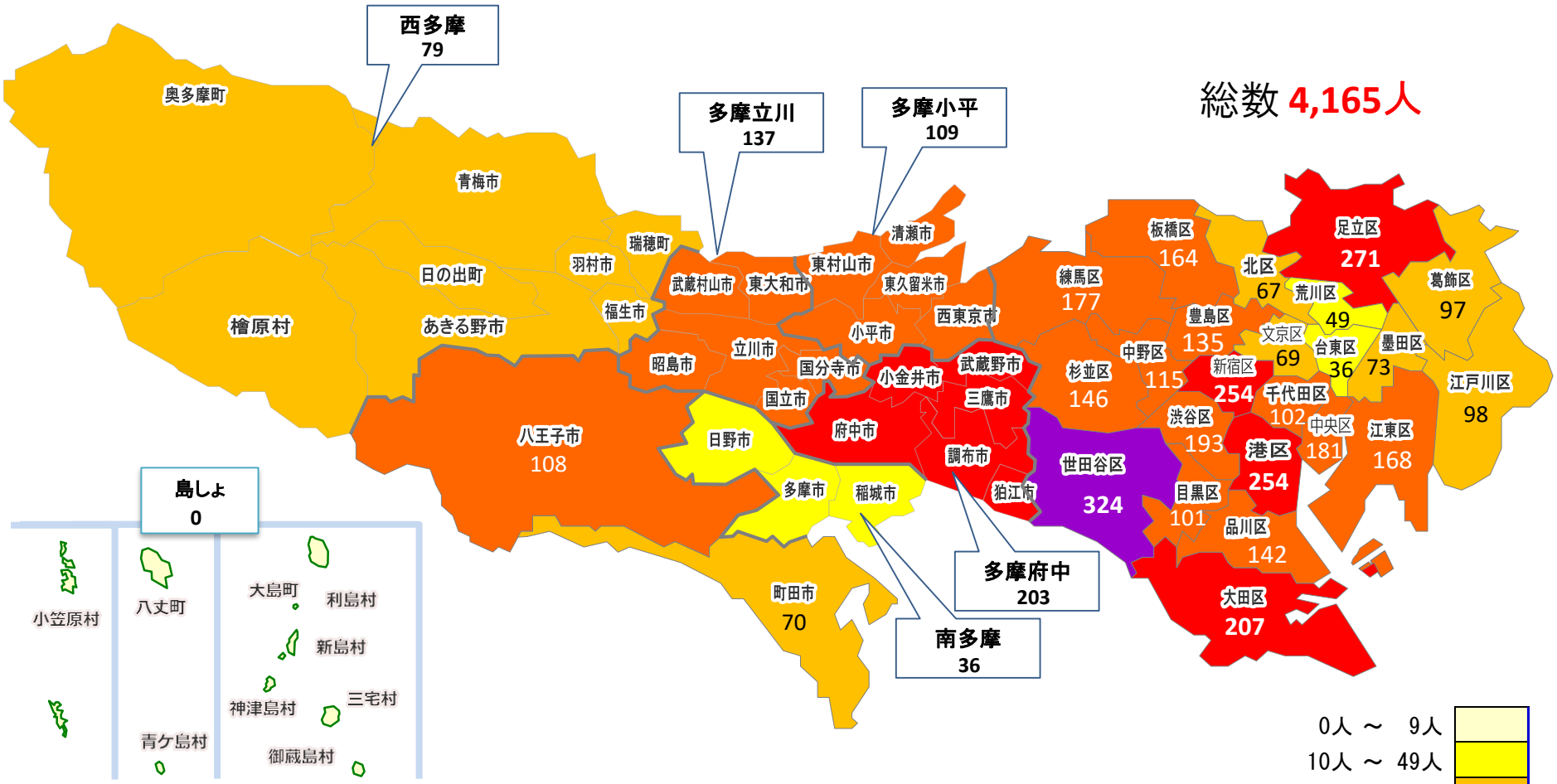
【感染状況】①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



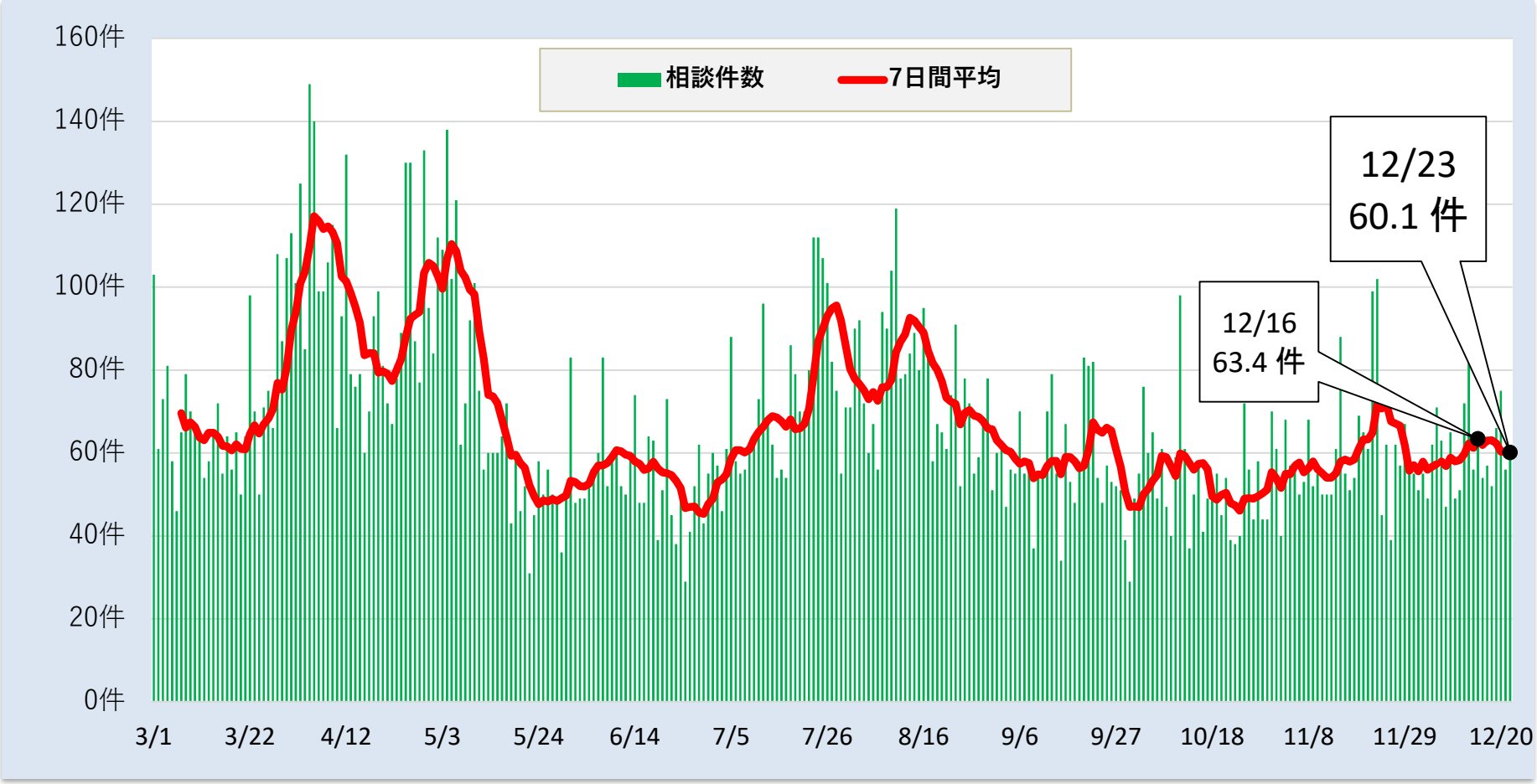
【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、12/15～12/21）



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

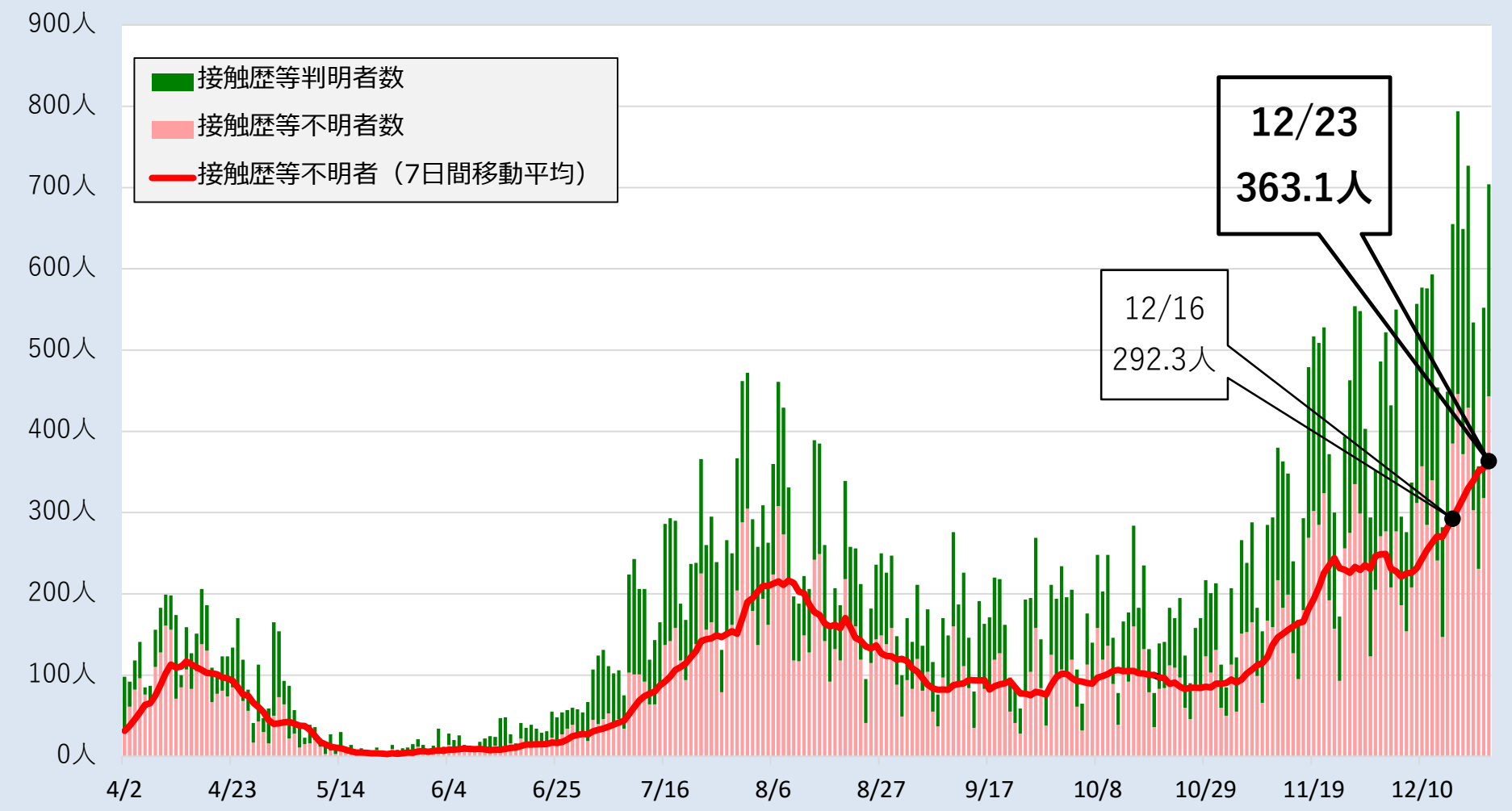
- ＃7119は、感染拡大の早期予兆の指標の１つとして、モニタリングしている。
- ＃7119の7日間平均は横ばいであるが、今後の動向を注視する必要がある。



（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

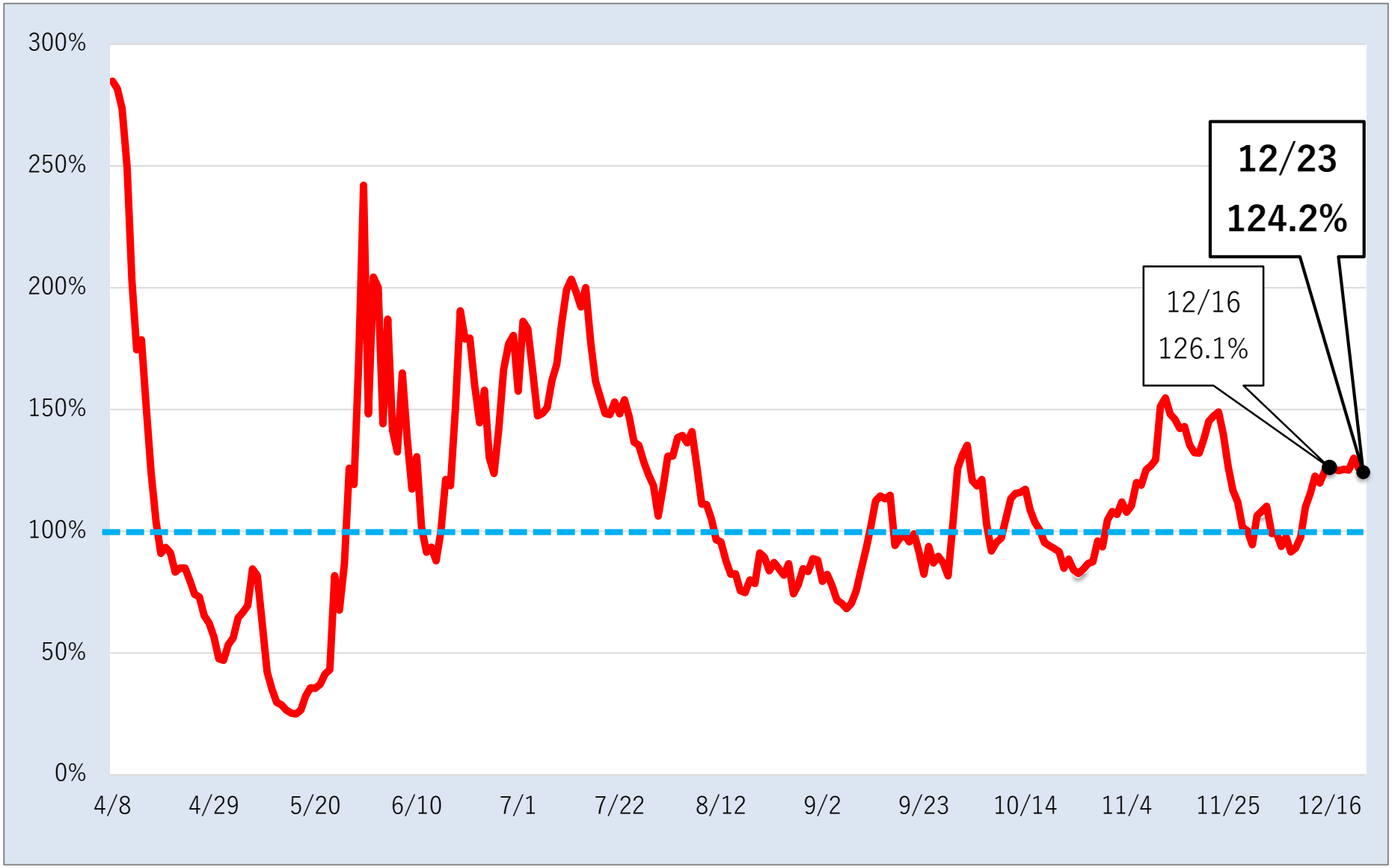
➢ **接触歴等不明者数の7日間平均は約355人に増加し、これまでの最大値を更新した。**



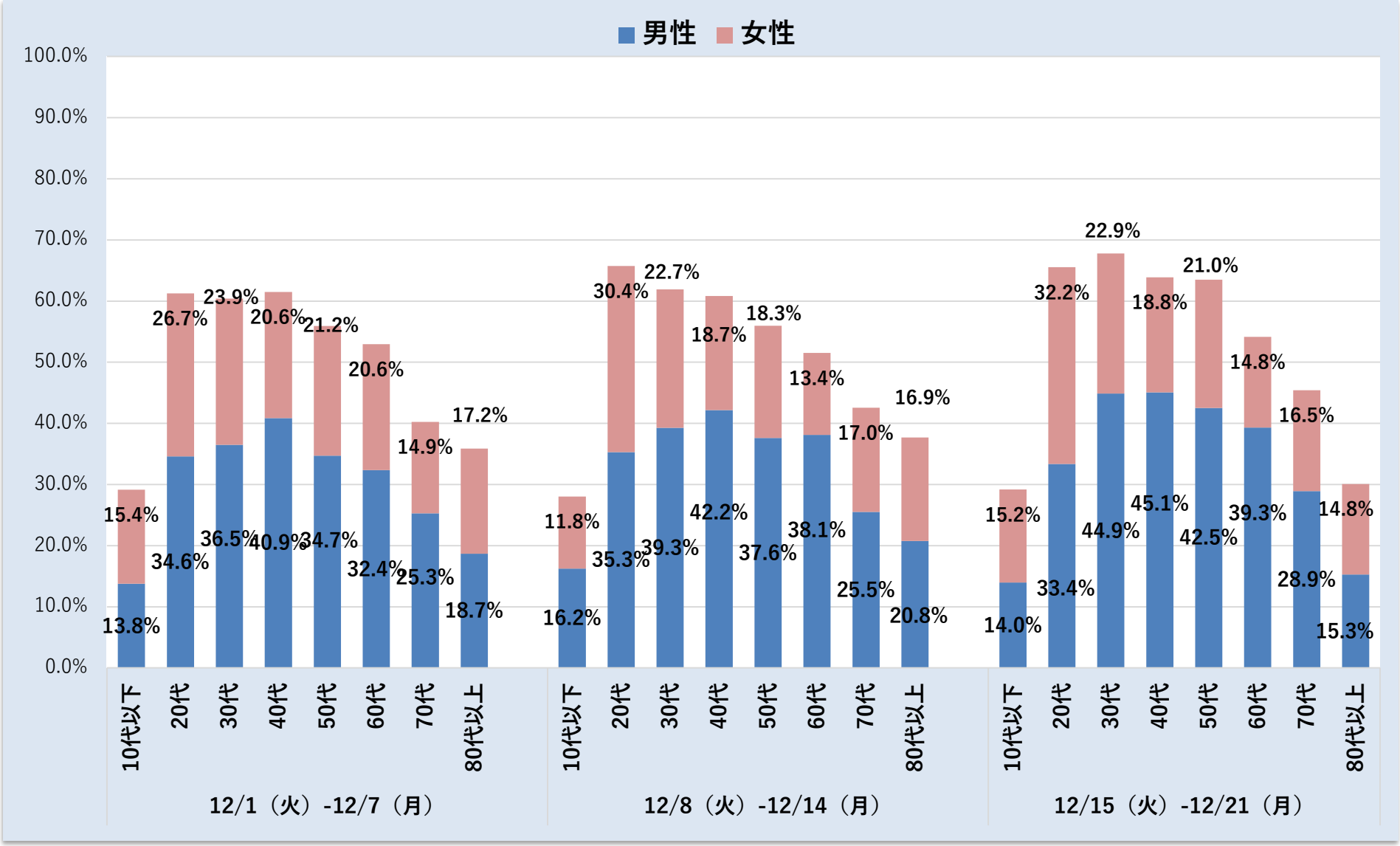
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を不明率として算出

（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）



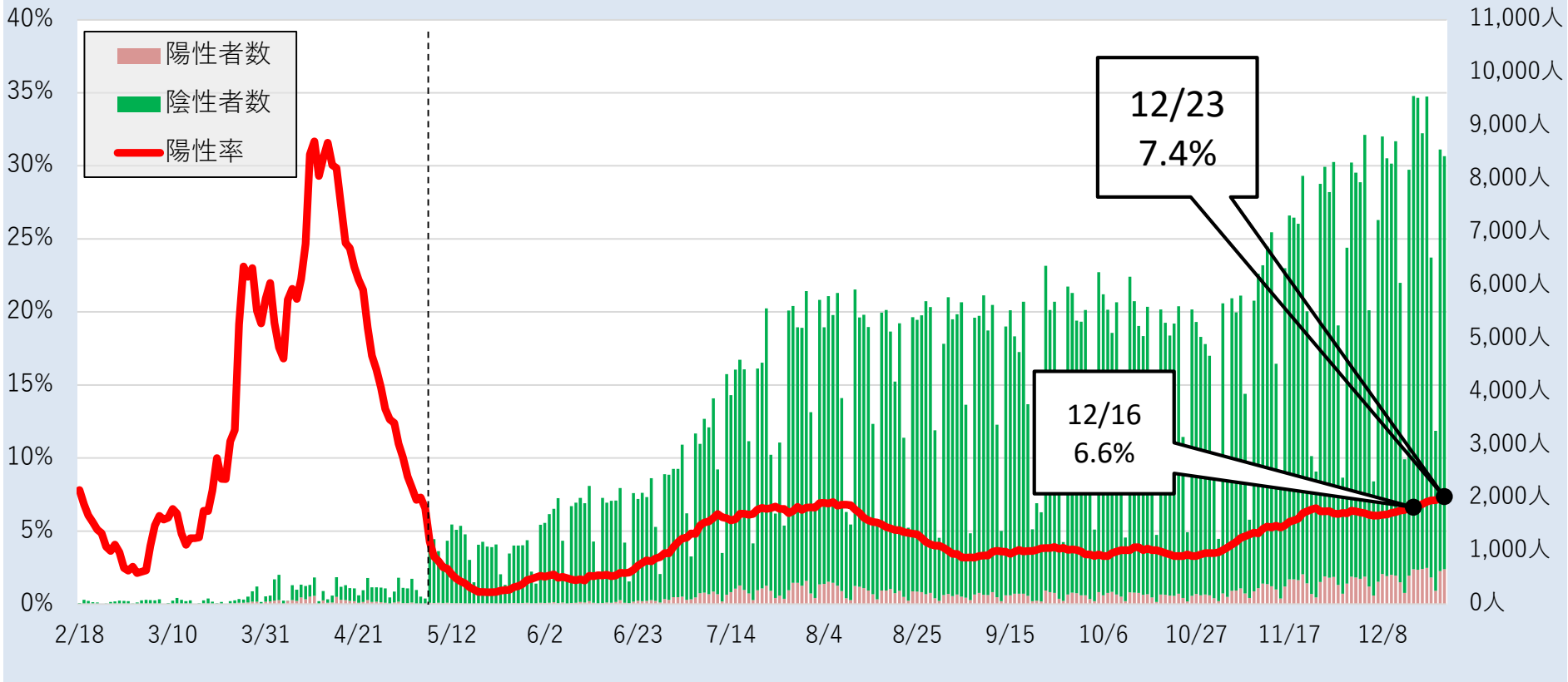
【感染状況】③-3 年代別接触歴等不明者の割合



（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）

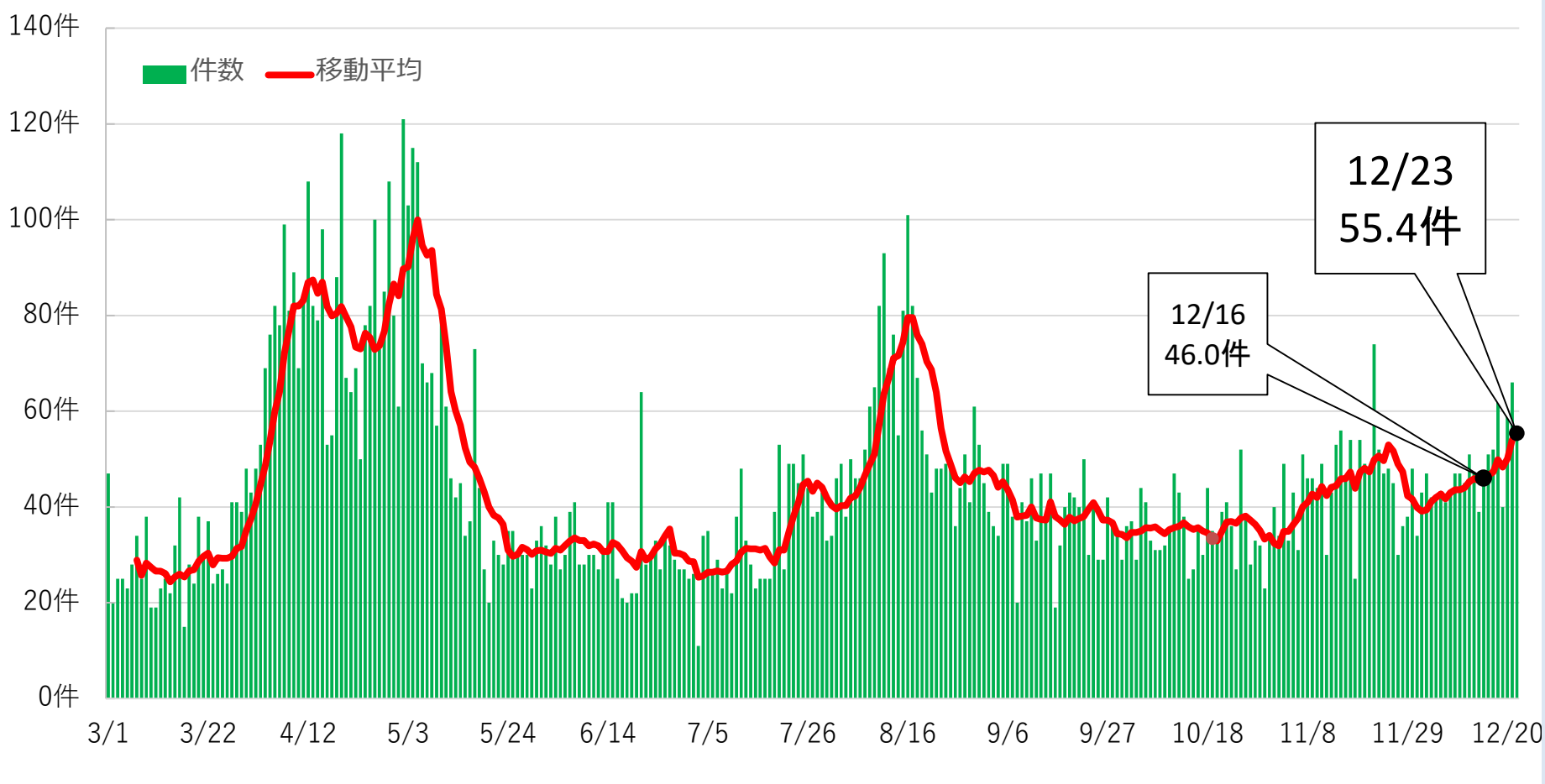
➢ **PCR検査等の陽性率は、11月後半から6%台の高い値で推移しており、今週は7%を超えた。**



（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、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

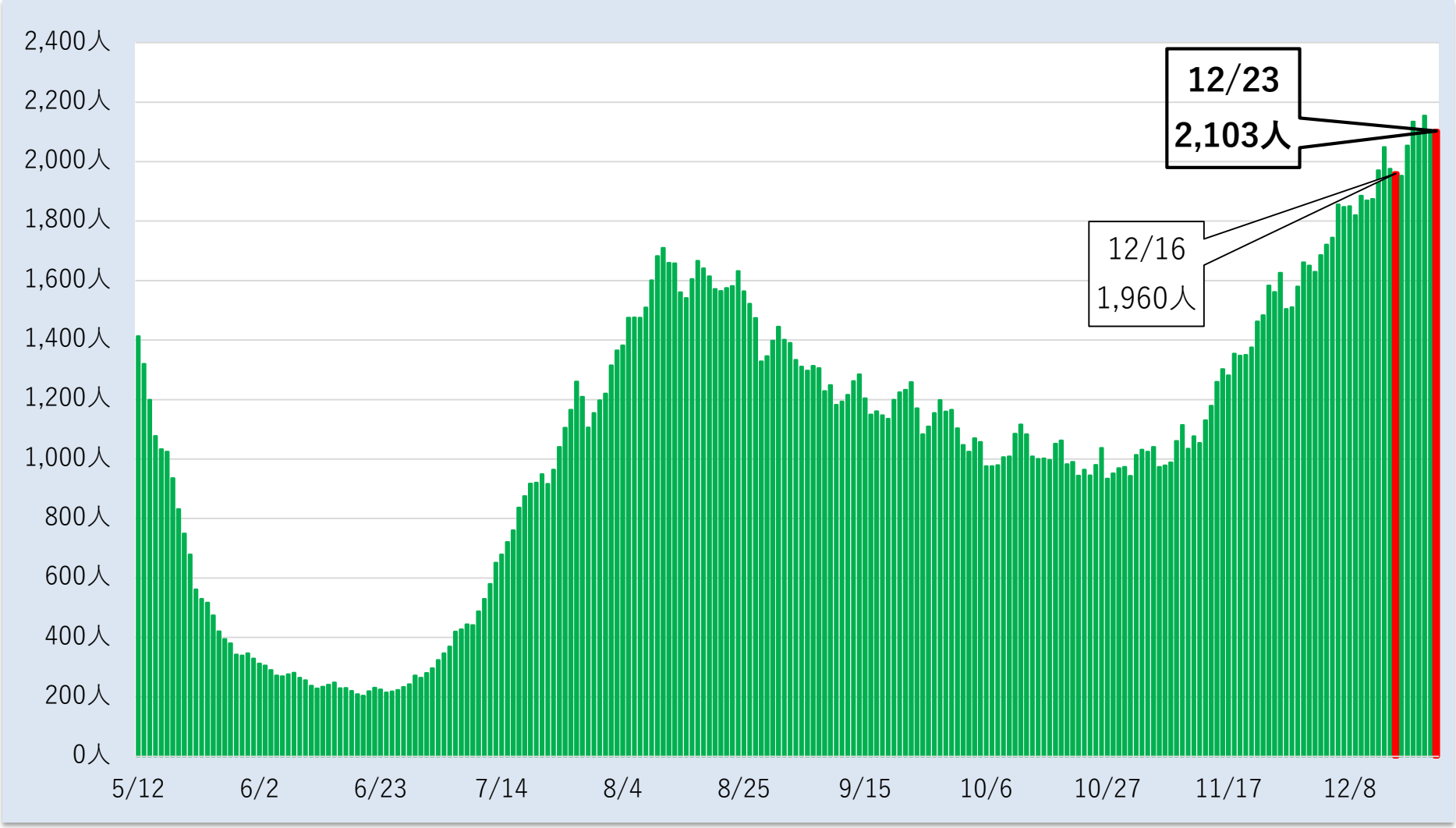
➢ **東京ルールの適用件数の7日間平均は増加しており、今後の推移を注視する必要がある。**



（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

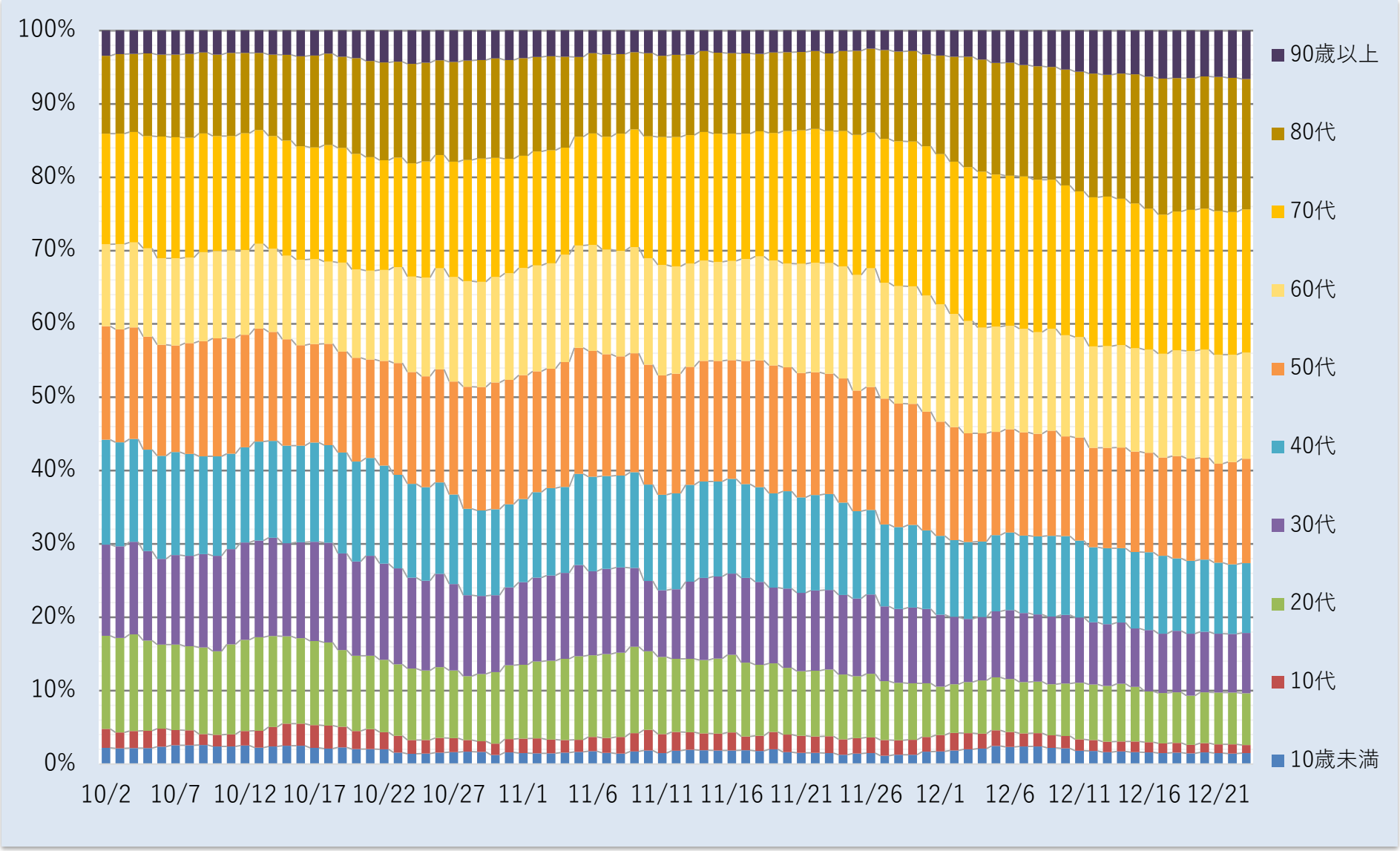
【医療提供体制】⑥-1　入院患者数

➢ **入院患者数は2,000人を超える非常に高い水準まで増加している。**

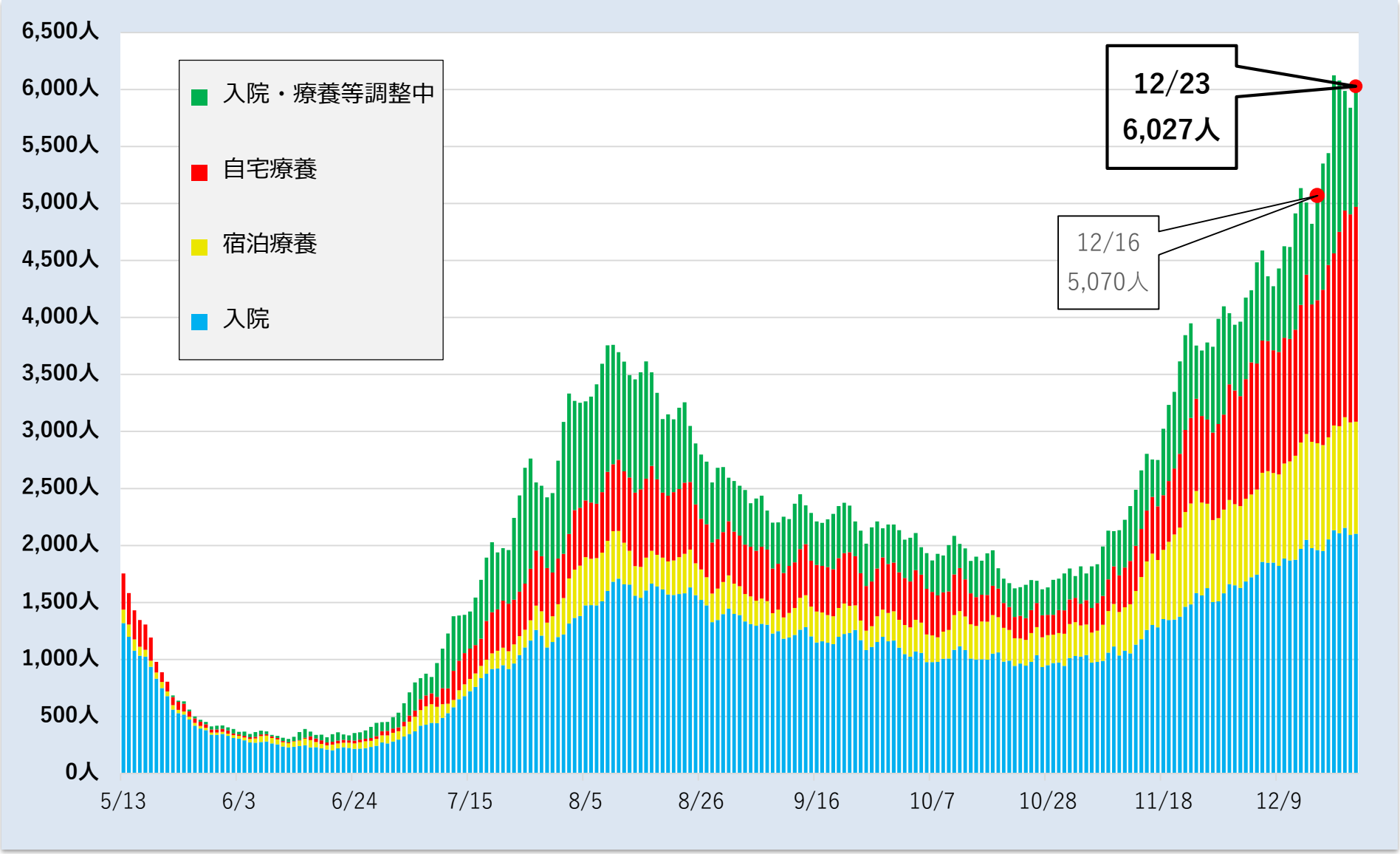


（注）2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

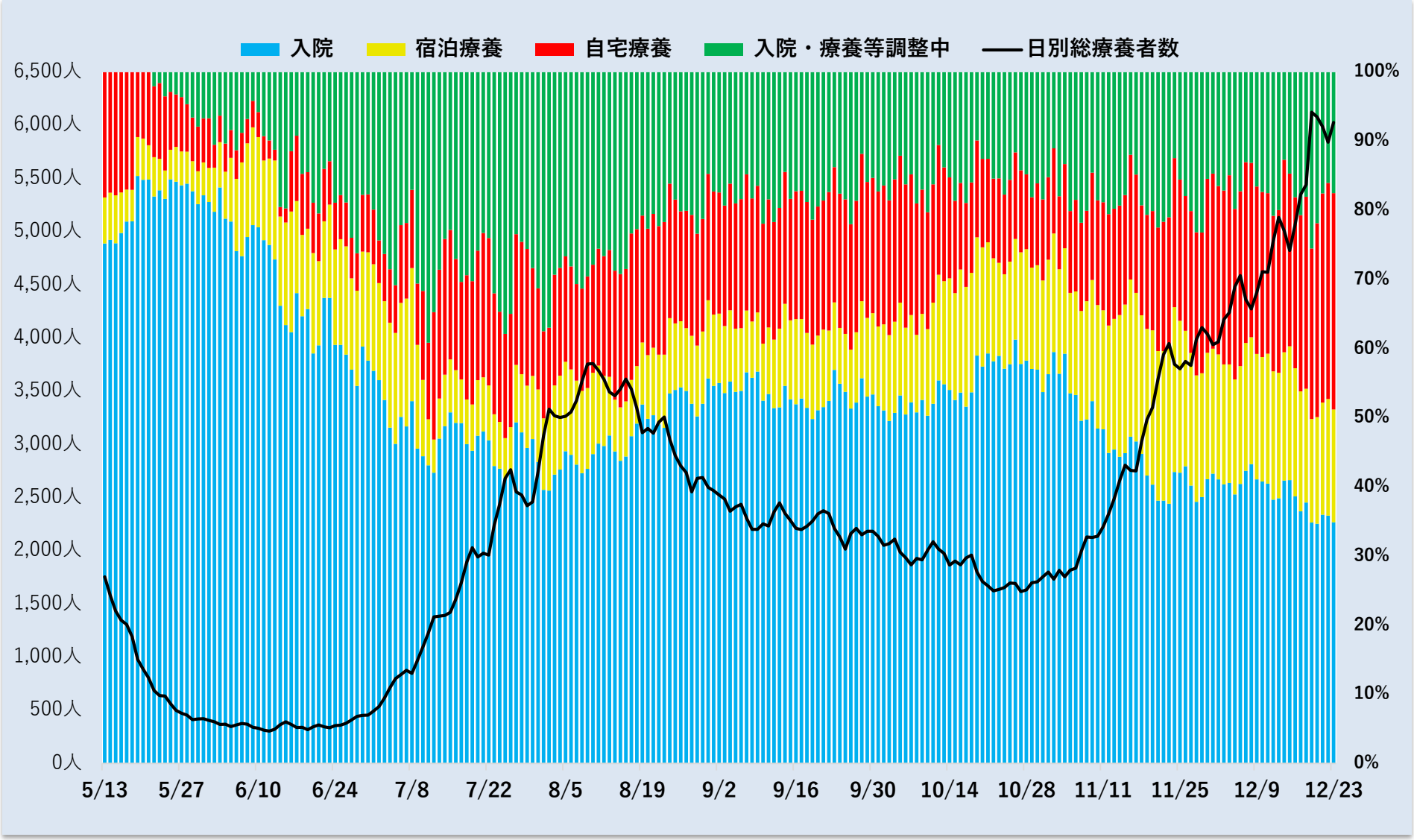
【医療提供体制】⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】⑥-3　検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

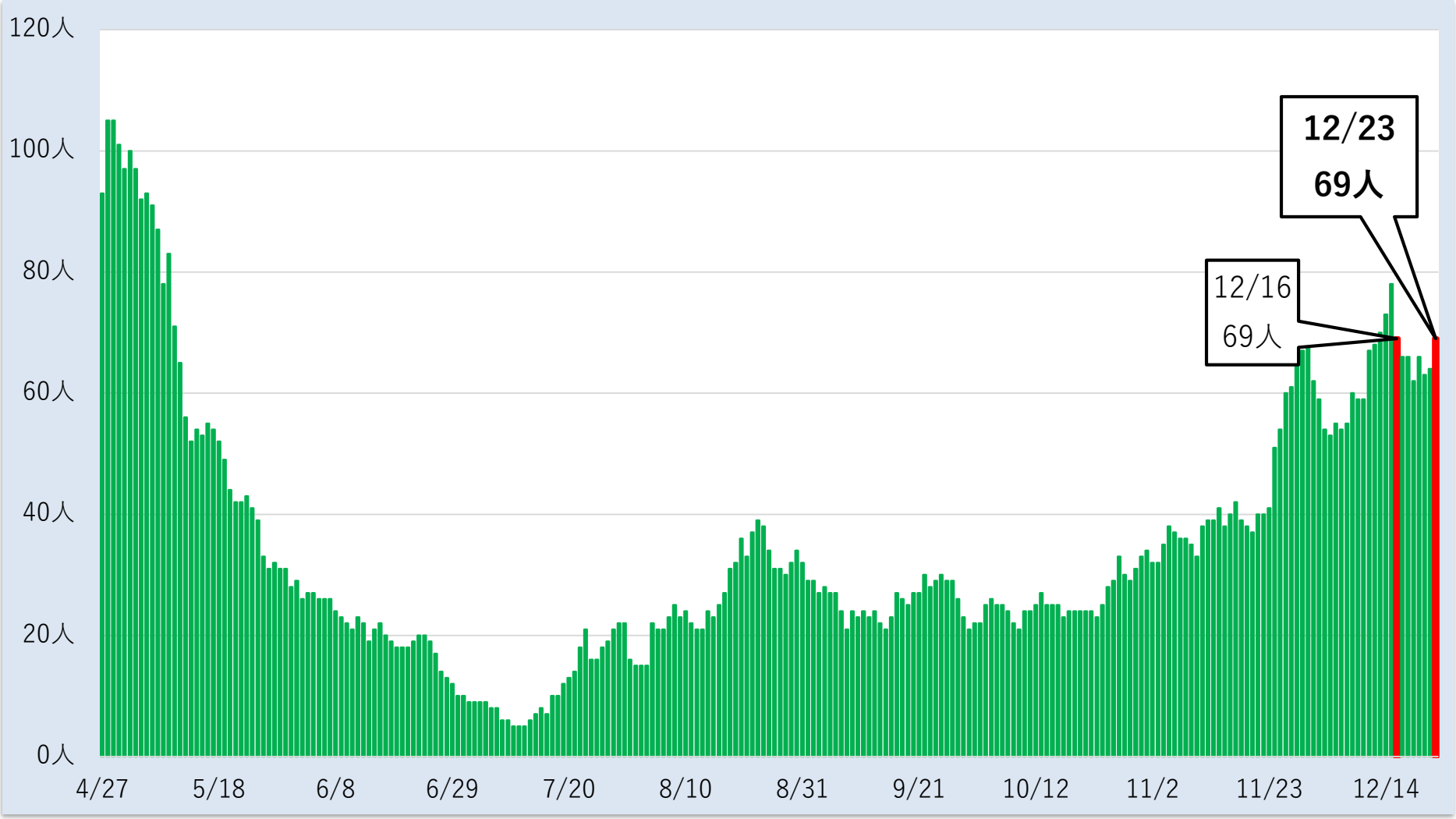


【医療提供体制】⑥-4　検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



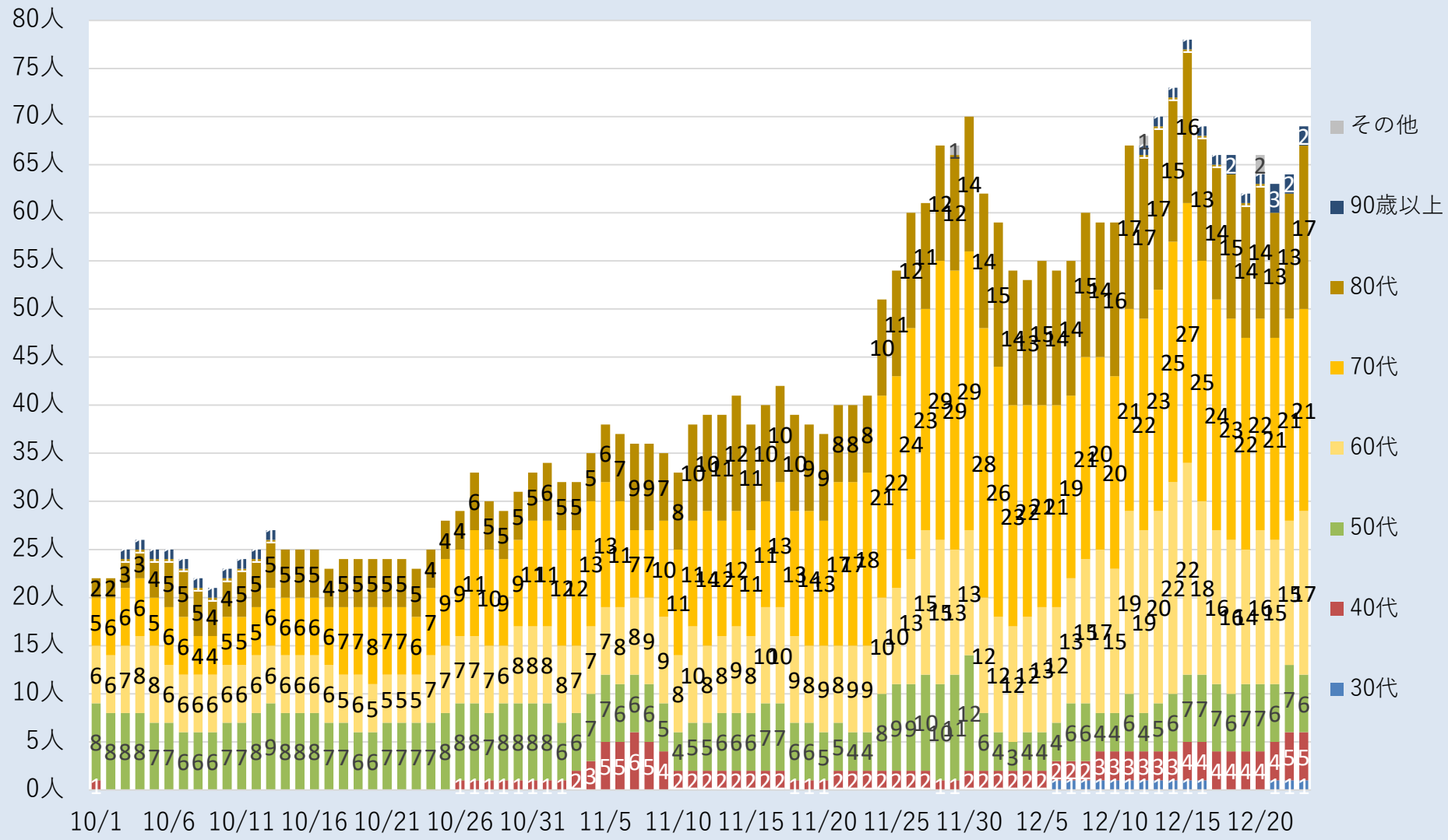
【医療提供体制】⑦-1 重症患者数

- **重症患者数は、前回の69人から、 12月23日時点で69人となった。**

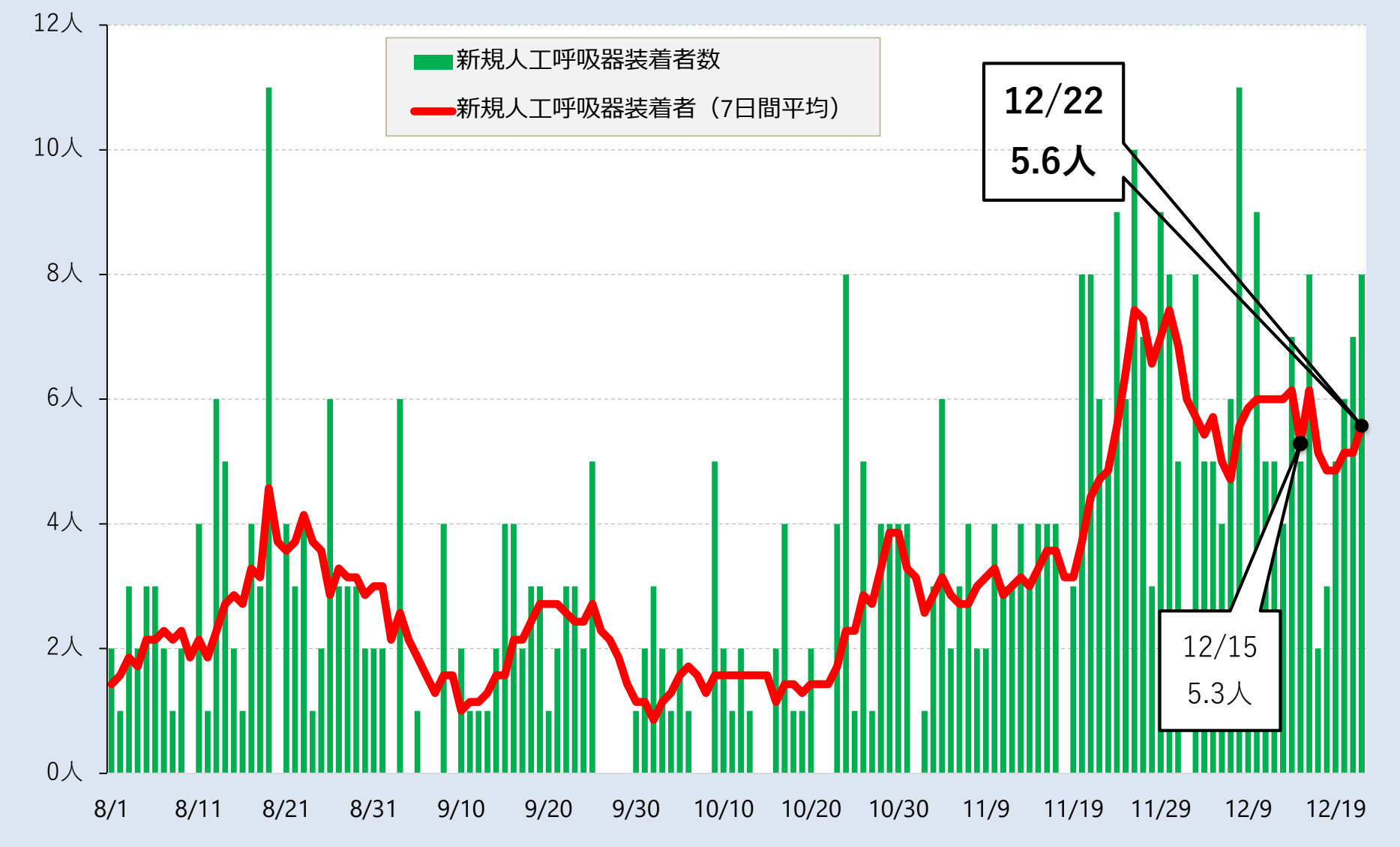


（注）入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

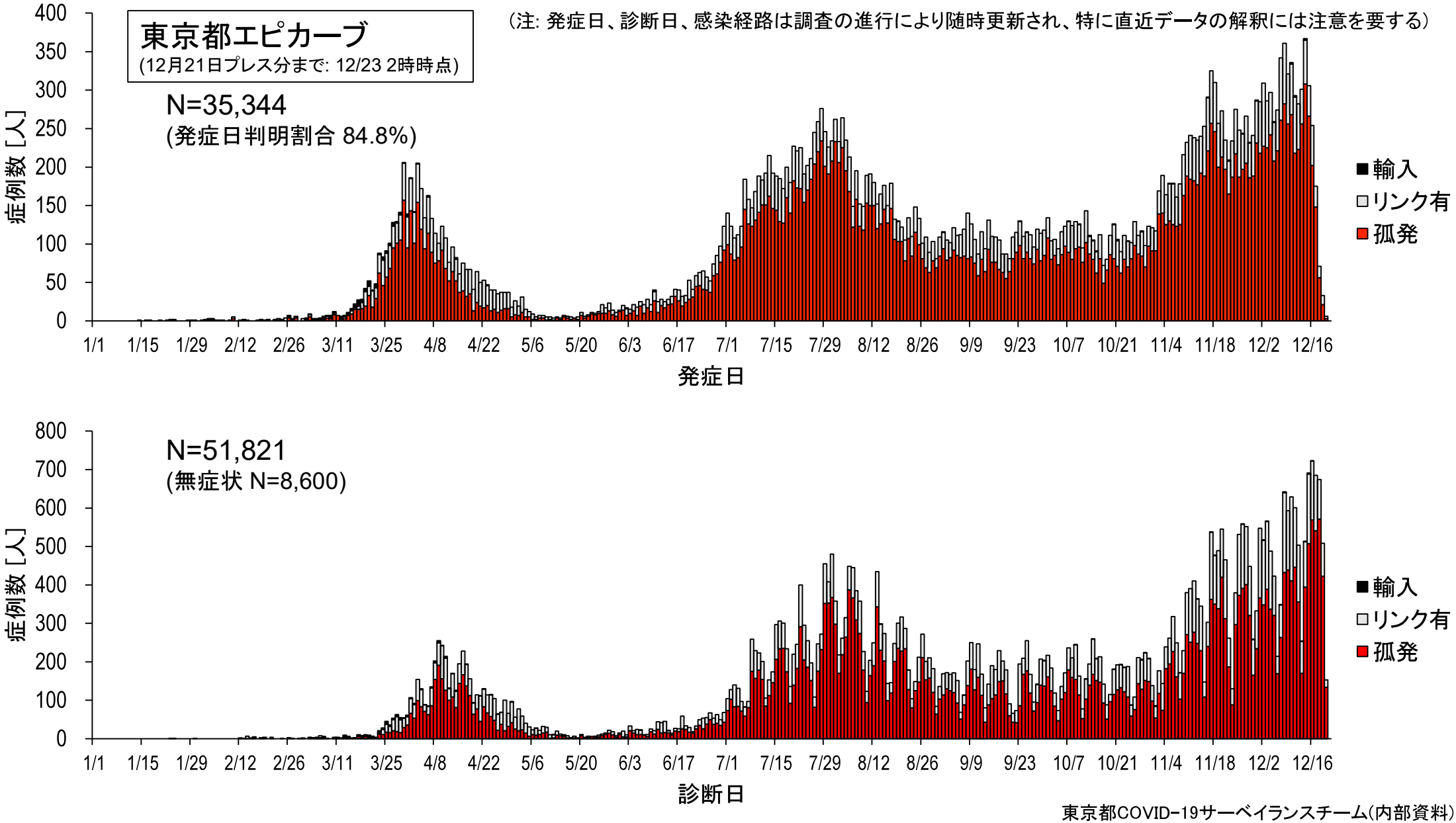
【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



（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COVID-19サーベイランスチーム(内部資料)

【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23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	30.9人（12月15日～12月21日）	ステージⅣ
	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	多い（1.20）	ステージⅢ
	感染経路不明割合		50%	50%	59.5%	ステージⅢ
監視体制	PCR陽性率		10%	10%	7.4%	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	43.3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	52.6%（2,103人/4,000床）	ステージⅣ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		60.1%（2,103人/3,500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（343人）	ー
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		ー（343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 25 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２４日（木）１６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 25 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、新型コロナウイルス感染症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の大曲先生、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います。よろしくお願いをいたします。
次第につきましては、お手元に配付していますペーパーの通りに進めて参ります。
早速ですが、2 項目目の「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、まず「感染状況」について、大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】
それでは、ご報告いたします。
「感染状況」でございますが、まずは総括でございますけども、段階としては赤印で、一番上の段階、「感染が拡大していると思われる」という状況でございます。
新規陽性者数の 7 日間平均が、前週から急速に増加しております。爆発的に増加する前に、最大限の感染拡大の防止策を直ちに実行し、新規陽性者数の増加を徹底的に防御しなければならないという状況でございます。
それでは、詳細について触れて参ります。
まずは、「新規陽性者数」でございます。
前提として、東京都外で採取された唾液検体、それが東京都内に送られて、東京都内で陽性と出て、届出がされる数、こちらは発生地が東京都外ですので、今回の陽性者数にはカウントしておりません。参考までに、この数は、今週は 139 人でございました。
まず、①－1、新規陽性者数の 7 日間平均でございますが、前回の約 513 人から 12 月 23 日時点で約 617 人になっております。13 日連続で最大値を更新しているという状況でございます。
増加比を見ていきますと、前回の約 121％から今回は約 120％というところで、非常に高い水準で推移をしております。
この陽性者数の 7 日間平均ですけども、前週から急速に増加しております。週当たりにしますと 4,100 人を超えておりまして、2 週連続で最大値を更新しております。これまでの最も多かった前週の数値を大きく上回っております。

複数の地域や複数の感染経路でクラスターが頻発しております。感染拡大が続いているという状況です。

通常の医療が圧迫される深刻な状況となっております。新規の陽性者数の増加を徹底的に防御しなければなりません。

現在の増加比は約120％でございますが、これが2週連続で継続しますと約1.4倍、1日当たり888人、4週間継続しますと、1月21日には約2.1倍、1日当たり1,279人が発生することになります。

この増加比がさらに上昇しますと、この数はさらに上がりまして、新規陽性者数が爆発的に増加するという状況になります。

感染の拡大防止策、この成果は概ね2週間後にあられます。ですので、新規の陽性者数が爆発的に増加する前に、最大限の感染防止対策を直ちに実行する必要があると考えております。

また、このように新規の陽性者数の増加があります。保健所の業務への大きな支障の発生を避けるための支援策が必要でございます。

また、患者さんの重症化を防ぐという観点では、早期発見が重要です。感染拡大の防止という観点からも、重要です。

発熱ですとか、咳ですとか、痰、あるいは全身のだるさ、こうした症状がコロナの場合に見られますが、その場合にはかかりつけ医に電話相談する。あるいはかかりつけ医がいない場合がありますが、その場合には、東京都の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ございます。

次に、①－2に移ります。

陽性者数の年代別の構成比でございますが、10歳未満は2.3％、10代は5.4％、20代は26.8％。30代は20.1％、40代は15.3％、50代は12.7％、60代は7％、70代は5.2％、80代は3.7％、90代以上は1.5％という状況でございました。

①－3に移ります。

高齢者の数値でございますけども、今週の65歳以上の高齢者数でございますが、前週が492人でございましたが、今回は572人に増加しております。全体の比率としては、13.7％でございます。

65歳以上の新規の陽性者数の7日間平均を見ていきますと、前回の約73人から今回は約80人と増加をしております。このように重症化リスクの高い65歳以上の新規の陽性者数及びその7日間平均が増加しておりまして、非常に高い値で推移しております。

家庭あるいは施設をはじめとした高齢者の感染の機会を、あらゆる場で減らすとともに、基本的な感染防止対策、手洗い、マスク着用、3密を避ける、環境の清拭、消毒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の方々に家庭内で感染するということを防ぐ必要があります。そのためには、家庭の外での活動が非常に重要です。家庭の外で活動する家族が新

型コロナウイルス感染症に罹患しないことが最も重要であります。

軽症あるいは無症状の方でも、感染リスクのある人に感染させうるということに留意する必要がございます。

次に、①－5 に移ります。

これは、濃厚接触者における感染経路の別でありますけども、前週同様、同居する人からの感染が 42.3%と最も多い状況でありました。その次が施設であります。18.2%、そして職場 13.8%、会食 7.3%、接待を伴う飲食店が 1.5%と続いて参ります。

この感染経路別の割合を年代別で見ますと、80 代以上を除くすべての年代で、同居する方からの感染が最も多いという状況でございました。次いで多かったのは、10 代以下、60 代、そして、70 代では、施設での感染、20 代から 50 代は職場での感染でございました。そして、80 代以上では、施設での感染が 73.5%と最も多かったということです。

このように感染が拡大しておりまして、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。

保健所業務への大きな支障の発生、あるいは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防止対策が必要でございます。

また、70 代以上の方なのですが、施設での感染が、前週の 113 人から今週の 151 人と大幅に増加しております。高齢者施設における感染予防策の徹底が求められます。

また、経路を見ていきますと、確かに一番多いのは同居する人からの感染なのではありますが、実際には職場、施設、会食、接待を伴う飲食店ということで、感染経路は非常に多岐にわたっております。

職場、施設、寮といった共同生活、あるいは家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族、職場、そして施設で、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ございます。

また、一段と寒くなって参りましたけれども、不特定多数の方が集まる場では、外が寒くて暖房入れていてもですね、窓やドアを開けて、しっかり風を通すということで、こまめな換気を徹底する必要がございます。

また、年末年始にも差しかかってきました。そして、年が明ければ成人式もございます。こうした場における、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って、飲食、飲酒、そして複数店にまたがって飲食、飲酒を行う。あるいは大声で会話をする。こうした行為というものは、感染リスクを著しく高めます。

基本的な感染防止対策が徹底されて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伴うイベント、そしてパーティーはですね、感染リスクが増大して、新規の陽性者数がさらに増えるということが懸念されます。

また、在留外国人の方々におきましても、新年ですとか、旧正月という行事もございます。そこでは、自国の伝統、風習に基づいたお祭りが行われますし、密に集まって飲食等を行うことが予想されます。

こうした文化ですとか、言語、生活環習慣の違いに配慮して情報提供する。そして、支援をするということが必要であると考えています。

また、その他としてですね、友人や家族との旅行、友人とのカラオケといった、ある意味私的な集まりですとか、あるいは職場の会食、忘年会といった感染例などが報告されております。

また、施設なのですが、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者、利用者の感染例が、今、多発しております。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、院内感染が広がりますと、その起こった医療機関での医療の提供体制は低下します。それだけではなくて、陽性者がその中で増えれば、重症の方も出ますし、亡くなる方も出ます。その結果、都内の医療機能あるいは連携システムにも影響が生じていきます。

例えば、こうしたクラスターが、地域の基幹病院、あるいはその救命救急センターで起こる。そこで院内感染が起こるとします。そうすると、救急患者の受け入れを停止するということもやらざるを得ないと、これは現実にあります。そうしますと、周辺の救急病院への負担は増大します。その結果、通常の医療を制限せざるを得なくなって、そして結果として病床の確保は一層厳しくなる。また、病床や施設の支援を行う保健所の負担も増大していくということが起こります。

次に、①－6 に移ります。

無症状の方の動向でありますが、今週の新規陽性者 4,165 人のうち、無症状の陽性者が 796 人、割合は 19.1%でございました。現在、無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲が非常に広がっております。

また、特別養護老人ホームですとか、介護老人保健施設、病院、こうした重症化リスクの高い施設、あるいは訪問看護といったところで、クラスターが発生しております。

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と考えております。

また、無症状の陽性者が早期に診断され、その結果、感染の拡大防止に繋がるように、保健所にさらなる支援策が必要と考えております。

次に、①－7 に移ります。

保健所別の届出数でございます。今回でございますが、世田谷が 324 人、7.8%と最も多いという状況でして、次が足立区でありまして 271 人、6.5%、新宿区とみなとが同数でございまして 254 人、6.1%、大田区は 207 人、5%の順でございます。

新規の陽性者数が急増しておりまして、都内の保健所の 6 割を超える 20 保健所で 100 人を超え、6 保健所で 200 人を超えると、そこへ新規陽性者数が報告されております。

次、①－8 に移ります。

これは、地図で広がりを示したものでございますけれども、都内の全域で急速に感染が拡大しております。

図の中では、特に色々と濃いところですね、赤の濃いところ、一番濃いものが紫でありま

すが、ここでは、感染されて陽性の方の実数が多いということを示しておりますけども、このように赤い、あるいは黄色いところが非常に広がっております。つまり、都内の全域で、急速に感染が広がっております。結果として、日常生活の中で感染するリスクが高まっています。

保健所業務への大きな支障の発生、そして、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防止対策が必要と考えております。

次に、②「＃7119」に移って参ります。

こちら 7 日間平均でございますが、前回は 63.4 件、今回は 12 月 23 日時点で、60.1 件と、横ばいではございました。

ただ、都が 10 月 30 日に新たに設置した発熱相談センターの相談ケースの 7 日間平均を見ていきますと、11 月 16 日時点で約 797 件であったのですが、12 月 22 日時点では約 1,312 件ということで、約 1.6 倍に増加しております。つまり、発熱等の相談を求める都民が増加しているという状況でございます。

次に、③「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございますけれども、この接触歴等不明者数でございますが、7 日間平均で見ますと、前回が約 293 人、今回が 12 月 23 日時点で約 363 人に増加しております。これまでの最大値を更新しております。

新規の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て、感染拡大を防止することが可能と我々は考えております。

しかし、新規陽性者数の増加に伴って、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなりますと、クラスター対策による感染拡大防止は困難になり、爆発的な増加に繋がります。

次に、③－2 でございます。

こちらの増加比でございます。新規陽性者数における接触歴等不明者の増加比ございますが、約 124%ということで高い水準のまま推移しております。

この増加比、約 124%、これが 2 週間続きますと、1 月 7 日には約 1.5 倍になります。1 日当たりで約 558 人の接触歴等不明者が発生することになります。

年末年始を超えても増加し続けた場合には、約 4 週間後の 1 月 21 日には、約 2.4 倍、1 日当たり 858 人の接触歴等不明者が発生することになります。

今が瀬戸際でございます。最大限の感染防止対策を直ちに講じる必要がございます。

次に、③－3 に移ります。

年代別に見て参ります。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 50 代は 60%を超えておりますし、60 代は 50%を超える高い値となっております。男性では、30 代から 50 代では 40%を超えるという値でございました。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%を超えておりまして、活発な社会活動状況を反映して、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」の分析につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】
では、「医療提供体制」について、お話をさせていただきます。
総括コメントは「体制が逼迫していると思われる」、赤のままです。
新規陽性者数が増えておりますので、当然、入院患者数が非常に高い水準のまま増加しており、医療提供体制の深刻な機能不全や、保健所業務の大きな支障の発生が予想されます。
新規陽性者数の増加を直ちに抑制し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要であります。
では、細かい話をさせていただきます。
④ですね。
7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、11 月初旬から増加傾向にあり、前回の 6.7%から今週は 7.4%と増加しました。
また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 7049.3 人で、12 月 23 日時点は 7,817 人となりました。
コメントです。PCR 検査等の陽性率は、11 月後半から 6%台の高い値で推移しており、今週は 7%を超えました。
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ります。
現在、都は、通常時 37,000 件、1 日当たりですね、それから最大稼働時には、1 日当たり 68,000 件の PCR 等の検査能力を確保しております。これを踏まえた検査体制の検討が求められます。
⑤です。
「東京ルールの適用件数」です。東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 46.0 件から 12 月 23 日時点で 55.4 件に増加しました。
今週、東京ルールの適用件数は増加しており、12 月 3 日の 39.1 件から約 4 割増加していることから、今後の推移を注視する必要があります。
分析されているわけではありませんけれども、何らかの形で通常の医療に影響が出始めていると思われます。
⑥ですね、「入院患者数」、⑥－1、入院患者数は増加傾向が続き、前回の 1,960 人から 2,103 人と増加し、今週 12 月 21 日時点では、これまでの最大値となる 2,154 人まで増加しました。
コメントです。入院患者数は 2,000 人を超える非常に高い水準まで増加しており、医療提

供体制が逼迫しています。

このまま増加比が 120%のまま 1 週間継続するだけで、12 月 31 日には、1.2 倍、約 740 人/日となり、年末年始に休日体制となる医療機関の許容範囲を超え、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の発生が予想されます。

入院患者数の急増に対応するため、都は、レベル 3－1、重症者用の病床 250 床、中等症用病床 3,750 床の病床の確保を医療機関に要請し、約 3,500 床、うち都立・公社病院で、約 1,100 床を確保しました。

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に支障が生じ始めています。

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け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、1 日 200 件に達する非常に高い水準で推移し、医療機関の受入体制は逼迫しています。

特に、透析患者や、小児患者の受け入れ調整が難航しています。連日、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ます。

医療機関が休日体制となる年末年始には、受入体制はさらに逼迫します。

入院患者⑥－2 です。

入院患者の年代別割合は、60 代以上が 11 月中旬以降増加しており、全体の約 6 割を占めています。また、12 月以降は、80 代、90 代の割合が増加しています。

⑥－3 をお願いします。

検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回 5,070 人から 12 月 23 日時点で 6,027 人となりました。

内訳は、入院患者 2,103 人、宿泊療養者 983 人、自宅療養者 1,886 人、調整中が 1,055 人でした。

保健所と意見交換をしながら、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ことについて検討を進めています。

自宅療養者の増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が増大しており、自宅療養者のフォローアップ体制をさらに充実させる必要があります。

保健所と共同し、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」を改定し、基礎疾患がない 70 歳未満、これまで 65 歳以下という形にしていたんですけども、70 歳未満の方も宿泊療養を可能としました。

⑦の「重症患者」です。

重症患者数は、前回の 69 人から 12 月 23 日時点で 69 人、同じ数だったんですが、今週

新たに人工呼吸器を装着した患者が 37 人であり、人工呼吸器から離脱した患者が先週の 19 人から 37 人に増加しました。

今週、新たに装着した患者と離脱した患者が同数でした。人工呼吸器使用中に死亡した患者は、先週の 3 人から 8 人に増加しました。

今週、新たに ECMO を導入した患者さんは 3 人で、現在 7 人の患者さんが ECMO を使用しています。

コメントです。新規陽性者数の増加比は約 120%になり、現在の増加比が 2 週間継続すると約 1.4 倍、888 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 7 日までに新たに発生する重症患者数は約 114 人となり、医療提供体制の深刻な機能不全が予想されます。

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 以上のさら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ます。

⑦－2、お願いします。

年代別内訳では、30 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 6 人、60 代が 17 人、70 代が 21 人、80 代が 17 人、90 代が 2 人でした。年代別に見ると、70 代の重症患者数が最も多かったです。

性別では、男性が 56 人、女性が 13 人でした。

今週報告された死亡者数は 29 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 25 人でした。前々週の 28 人、前週の 21 人、今週の 29 人と推移し、今週も死亡者の報告は多かったです。

⑦－3 です。

新規重症患者、人工呼吸器装着数の 7 日間平均は、12 月 15 日の 5.3 人から、12 月 23 日時点の 5.6 人/日となりました。

例年、冬季は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者の増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、年末年始に休日体制となる医療機関によって、重症患者の受け入れが困難になります。

重症患者数は、新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することなどを考慮して、都は、レベル 3－1 の重症用病床数 250 床の診療体制を医療機関に要請し、約 220 床を確保しました。

重症患者の約 6 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は平均 6.8 日、入院から人工呼吸器装着まで平均 3.6 日でした。そのうち 10 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。

これは、自覚症状に乏しい高齢者など、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をする必要があります。

ということで、医療提供体制は以上であります。今、余力がないところですね、都と医療

機関が協力して、何とかやりくりしている状況と言えると思います。
　以上です。

【危機管理監】
　ありがとうございました。
　それでは、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内容につきまして、ご質問等がありましたらお願いいたします。
　それでは、都の対応というところに移りたいと思いますが、何かこの場でご報告等ある方、いらっしゃいますか。
　よろしければ、賀来先生から何かご発言いただければと。

【賀来先生】
　今、大曲先生、猪口先生から、「感染状況」については感染が拡大している。「医療提供体制」については医療体制が逼迫しているということの報告がありました。
　今後、医療体制を逼迫させない、いわゆる重症化に対応できるような診療体制を引き続きしっかりと構築していくことが必要であると思います。
　そのためには、感染者を、患者さんを増やさないことに尽力し、引き継ぎ、個人個人の感染対策の徹底を図っていく必要があると思います。
　そのため、先週公開されました感染予防のハンドブックの活用をぜひお願いしたいと思います。
　また、年末年始のメッセージについて、より理解を深めていただいて、リスクコミュニケーションを図り、感染対策の徹底を図っていっていただくようお願いしたいと思います。
　以上です。

【危機管理監】
　ありがとうございました。
　それでは、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】
　猪口先生、大曲先生、そして賀来先生、誠にありがとうございます。大変お忙しいところのご出席でございます。ありがとうございます。
　そして、先生方から引き続き、二つの柱、「感染状況」、「医療提供体制」、それぞれ最高レベルで、赤色の総括コメントをいただきました。
　そして、「感染状況」については、新規陽性者数が爆発的に増加する前に、最大限の感染拡大防止策を講じなければならない。

経路については、前週同様、家庭内での感染が最多となっており、次いで施設、職場での感染が多い。

重症患者数について、今週 69 人で、うち 70 代以上が約 6 割であるということ。

今週報告された死亡者については、29 人のうち 25 人が 70 代以上。

「医療提供体制」については、医療提供体制の深刻な機能不全、保健所業務への大きな支障の発生が予想されると、ご指摘をいただきました。

以上を踏まえまして都民・事業者の皆様方へのお願いでございます。

都民の皆様方には、買い物、通院などを除いては、外出はぜひとも自粛をお願いいたします。

そして、やむを得ず外出をする際は、必ずマスクをつけてください、3 密を回避してください。そして、帰宅時には手洗いを徹底してください。基本の、この三つのこと、改めて申し上げます。

そして、特に、高齢者基礎疾患のある皆様方へのお願いでございます。外出の自粛、会食への参加、厳に慎んでいただきたいと存じます。

そして、事業者の皆様方への改めてのお願いであります。酒類を提供する飲食店等の事業者の皆様方には、引き続き、来年 1 月 11 日までの営業時間の短縮にご協力を賜りますよう、よろしくお願いを申し上げます。

そして、従業員の皆さんができる限り出勤しなくていいように、テレワーク、時差出勤、休暇の分散取得をよろしくお願いいたします。

次に、医療提供体制等についてであります。重症用の病床 220 床を含めまして、合計で 3,500 床の病床をすでに確保しております。

このうち、都立・公社病院でありますが、これまでの 800 床から、プラス 300 床増やしまして、1,100 床といたしたところであります。

また、「宿泊療養・入院フロー」を見直しまして、今週から 70 歳未満の高齢者については、基礎疾患がない場合には、宿泊療養施設での受け入れを開始いたしております。

そして、宿泊療養施設でありますが、約 4,000 室ご用意が既にございます。

今後、入所の対応を行う看護師さんの状況によって、より多くの患者を受け入れていくことといたしたく考えております。

三つの柱があります。「死亡者を出さない」、「重症者を出さない」、「医療提供体制の崩壊を防ぐ」、この三つの柱をコンセプトに、都民の命を守るために、改めて皆様方のご理解・ご協力をよろしくお願いいたします。

以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ご連絡でありますが、次回のモニタリング会議につきましては、12 月 30 日、水曜日に実

施をする予定でございますので、よろしくお願いをいたします。

以上をもちまして、第25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。