

第26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30日（水）13時00分～13時30分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（12月29日時点）

【12月30日モニタリング会議】

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23日公表時点)	現在の数値 (12月29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)	616.7人 (80.3人)	751.0人 (93.6人)		616.7人 (2020/12/23)	<table border="1"> <tr> <td>総括コメント</td> <td>感染が拡大していると思われる</td> </tr> </table>	総括コメント	感染が拡大していると思われる	
	総括コメント	感染が拡大していると思われる							
	潜在・市中感染	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	60.1件	67.9件		117.1件 (2020/4/5)	<p>新規陽性者数の7日間平均は3週連続で急速に増加している。感染拡大防止策の効果が出始めるには、これまでの経験から2、3週間を必要とするため、より強い対策をただちに実行する必要がある。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>		
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	363.1人	475.6人		363.1人 (2020/12/23)			
	数 増加比※2	124.2%	134.0%		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）	7.4% (7,817.7人)	8.4% (8,085.3人)		31.7% (2020/4/11)	<table border="1"> <tr> <td>総括コメント</td> <td>体制が逼迫していると思われる</td> </tr> </table>	総括コメント	体制が逼迫していると思われる
	総括コメント	体制が逼迫していると思われる							
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	55.4件	60.9件		100.0件 (2020/5/5)	<p>入院患者数は2,000人を超える非常に高い水準で増加しており、医療提供体制が逼迫し危機的状況に直面している。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。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>		
		⑥入院患者数（病床数）	2,103人 (3,500床)	2,274人 (3,500床)		2,154人 (2020/12/21)			
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 (220床)	84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

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>唾液検査が可能になり、都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されるようになった。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週12月22日から12月28日まで（以下「今週」という。）は214人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回12月23日時点（以下「前回」という。）の約617人から12月29日時点で約751人となり、19日連続で最大値を更新している。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。増加比は前回と同じ約123%となり、非常に高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、3週連続で最大値を更新し、これまでの最も多かった前週の数値をさらに大きく上回り、週当たり5,000人を超えた。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。通常の医療が逼迫する状況はさらに深刻となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に防御しなければならない。</p> <p>イ) 現在の増加比約123%が2週間継続すると約1.5倍（約1,136人/日）になる。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに確保した4,000床を超える可能性もあり*、破綻の危機に瀕する。感染拡大防止策の効果が出始めるには、これまでの経験から2、3週間を必要とするため、より強い対策をただちに実行する必要がある。</p> <p>※1,136（人）×25%（入院率：12/22）=284（人）</p> <p>284（人）×17日（概算平均在院日数（12/1～21）：延べ入院患者数/1日当たりの新入院患者数）=4,828（人）</p> <p>ウ) 感染力が強いとされる英国及び南アフリカ共和国から発生した変異株による影響を注視する必要がある。</p> <p>エ) 新規陽性者数の増加に伴う、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p> <p>オ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさなどの症状がある場合は、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満2.5%、10代5.0%、20代26.9%、30代20.3%、40代15.9%、50代13.5%、60代6.5%、70代4.8%、80代3.6%、90代以上1.0%であった。11月30日と比較すると、20代、30代の割合が増加している。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週12月15日から12月21日まで（以下「前週」という。）の572人（13.7%）から、今週（12月22日から12月28日）は599人（12.0%）であった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約80人から12月29日時点で約94人と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均は、非常に高い値で推移している。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。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者等への家庭内感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。無症状であっても感染リスクがあることに留意する必要がある。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が前週と比べ増加し、49.3%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16.2%、職場が14.0%、会食が7.2%、接待を伴う飲食店等が1.4%であった。</p> <p>(2) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を年代別で見ると、80代以上を除くすべての年代で同居する人からの感染が最も多く、10代以下が74.9%となり、30代及び40代で40%を超え、50代から70代で50%を超えた。次いで多かった感染経路は、10代以下及び70代では施設での感染、20代から60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59.1%と最も多かった。</p> <p>(3) 今週は、国内で、英国及び南アフリカ共和国からの複数の帰国者の検体から、新型コロナウイルス変異株が検出された。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、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よう、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151人から今週の123人と減少したが、同居する人からの感染が前週の77人から114人に大幅に増加しており、高齢者と同居する家族が家庭に新型コロナウイルスを持ち込まないよう最大限の注意を払うとともに、家庭内での感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 感染力が強いとされる英国及び南アフリカ共和国から発生した変異株の動向を注視する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 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。</p> <p>エ) お正月、新年会、成人式などにおける、人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食・飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動は、感染リスクが著しく高まる。基本的な感染予防策が徹底されていない大人数での長時間におよぶ会食や、多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴うイベント、パーティー等は感染リスクを増大させ、新規陽性者数がさらに増加する。</p> <p>オ) 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。</p> <p>カ) 友人や家族との旅行、友人と大人数でのキャンプ、忘年会、マスクなしでの会食、大学の運動部合宿所を通じた感染例などが報告されている。</p> <p>キ) 市中における感染リスクの増加に伴い、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発している。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。感染拡大を防ぐためには、職員による院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 5,007 人のうち、無症状の陽性者が 958 人、割合は 19.1 %であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている。引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められる。</p> <p>イ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要である。</p> <p>ウ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所へのさらなる支援策が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、みなとが401人(8.0%)と最も多く、次いで世田谷344人(6.9%)、新宿区が306人(6.1%)、大田区が279人(5.6%)、渋谷区が265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7割を超える23保健所で100人を超え、9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。
		<p>国の指標及び目安における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む(今週は214人)。</p> <p>※ 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会(第5回)(8月7日)で示された指標及び目安(以下「国の指標及び目安」という。)における、今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週37.5人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、直近は1.25となり、国の指標及び目安におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階。)</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の60.1件から12月29日時点の67.9件に増加している。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、今後の推移に警戒が必要である。</p> <p>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、12月2日時点の約1,004件から、12月27日時点の約1,543件へと約1.5倍増加した。発熱等相談を求める都民が増加しており、相談需要への対応状況を注視しながら、相談体制を強化する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングしている。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約363人から12月29日時点の約476人に増加し、これまでの最大値を更新した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査を充実することにより、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。</p> <p>イ) しかし、新規陽性者数の増加に伴い、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなると、クラスター対策による感染拡大防止は困難になり、爆発的増加に繋がる。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。12月29日時点の増加比は約134%に上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が非常に多いなか、接触歴等不明者の増加比は約134%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。</p> <p>イ) 新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約134%が2週間継続すると、1月13日には約1.8倍(約857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27日には約3.2倍(1,537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。ただちにより強力な感染拡大防止策を実行する必要がある。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対して接触歴等不明者数の割合は約62%であり、前週の約59%、前々週の約56%と比較して上昇傾向であり、注視していく必要がある。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、30代で70%を超え、20代、40代及び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60代で40%を超える値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の59.5%から12月29日時点の64.0%となり、国の指標及び目安における、ステージIII/IVの50%を超える数値が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前々回の6.7%、前回の7.3%から、12月28日時点の8.4%と11月初旬から連続して増加している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は約7,818人で、12月28日時点では約8,085人と8,000人を超えた。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等の陽性率は、新規陽性者数の増加により、8%台の高い値に増加している。感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染予防策に関する情報提供や、感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的なPCR検査を行うなどの戦略を早急に検討する必要がある。</p> <p>イ) 現在、都は通常時3万7千件/日、最大稼働時6万8千件/日のPCR等の検査能力を確保しており、これを踏まえた、検査体制の検討が求められる。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安におけるステージⅢの10%より低値である（ステージⅡ相当）。</p> <p>（ステージⅡとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。）</p>
⑤ 救急医療の東京ルール の適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の55.4件から、12月29日時点では60.9件と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週、東京ルールの適用件数は、11月下旬から増加傾向にあり、12月3日の39.1件から約6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。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 12月29日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の2,103人から2,274人と増加した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約200人/日以上を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週、入院患者数は2,000人を超える非常に高い水準が続いており、医療提供体制が逼迫し危機的状況に直面している。現在の増加比約123%が2週間継続すると約1.5倍(約1,136人/日)になる。入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに確保した4,000床を超える可能性もあり[*]、医療提供体制の深刻な機能不全や保健所業務への大きな支障が発生する。ただちにより強い対策を実行する必要がある。</p> <p> $\text{※}1,136 \text{ (人)} \times 25\% \text{ (入院率: } 12/22) = 284 \text{ (人)}$</p> <p> $284 \text{ (人)} \times 17 \text{ 日 (概算平均在院日数 (12/1~21)) : 延べ入院患者数/1日当たりの新入院患者数} = 4,828 \text{ (人)}$</p> <p>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。また、都はすでに依頼している都立・公社病院に加え、その他の感染症指定医療機関(8病院)に対し、中等症等病床の倍増(約70床)を依頼した。</p> <p>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。入院患者の引き続き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。</p> <p>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。</p> <p>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、150件/日を超え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、より強力な感染拡大防止対策を実行する必要がある。</p>

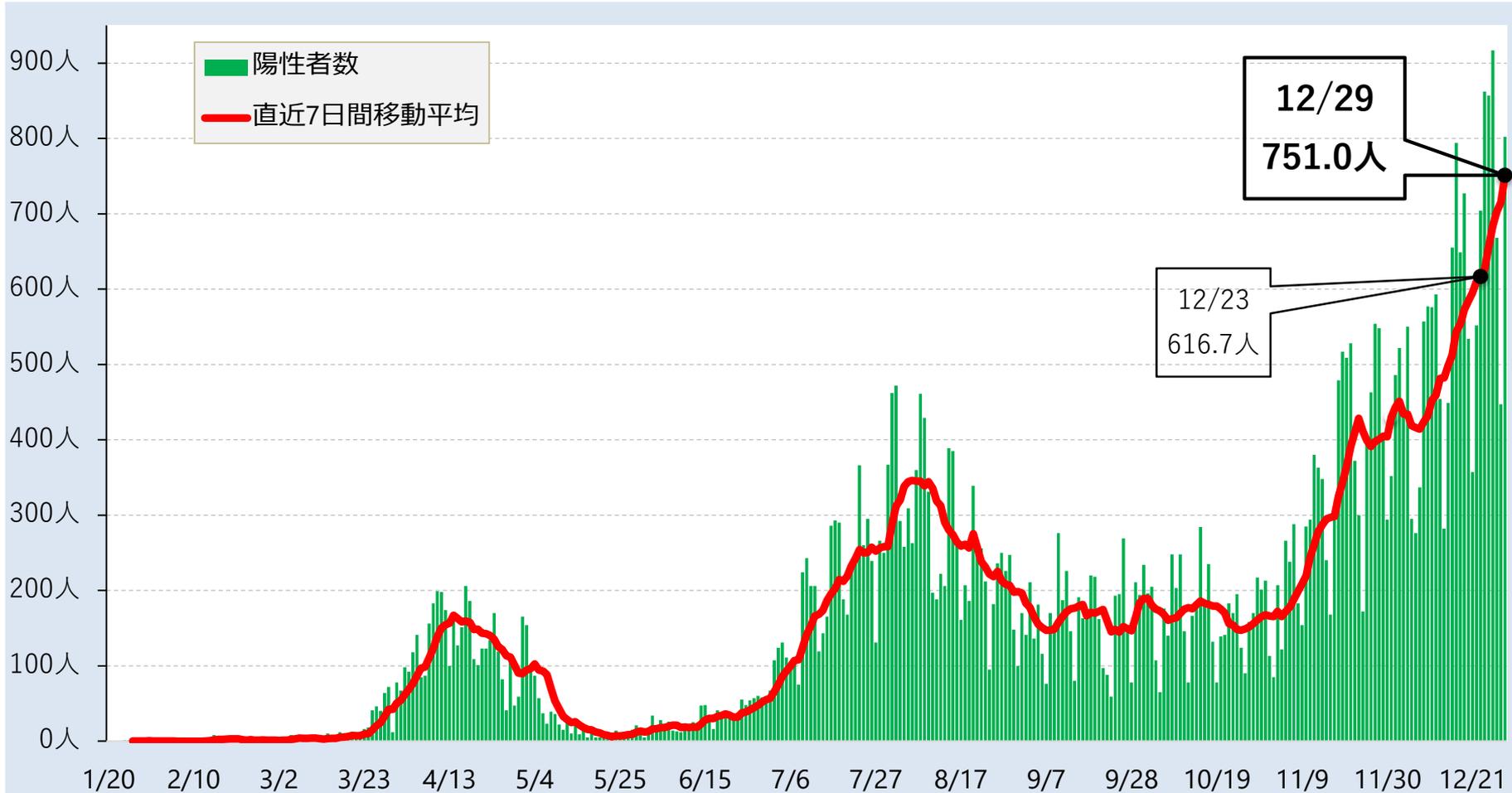
モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めている。また、12月以降は80代の割合が増加している。</p> <p>【コメント】 家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回12月23日時点の6,027人から12月29日時点で7,652人と大幅に増加した。内訳は、入院患者2,274人（前回は2,103人）、宿泊療養者1,118人（前回は983人）であるが、自宅療養者2,768人（前回は1,886人）と入院・療養等調整中1,492人（前回は1,055人）が大きく増加した。</p> <p>【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。 イ) 自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増しており、都は、自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなどフォローアップ体制の充実を図っている。 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。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合は、12月29日時点で56.9%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。また、同時点の確保病床数（都は3,500床）に占める入院患者数の割合は、65.0%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。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の43.3人から12月29日時点で55.0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。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 69 人から、12 月 29 日時点で 84 人と増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は先週の 37 人から 50 人に増加し、人工呼吸器から離脱した患者は先週の 37 人から 24 人に減少し、人工呼吸器使用中に死亡した患者は先週の 8 人から 6 人に減少した。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 3 人で、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。12 月 29 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 84 人で、うち 7 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 12 月 28 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 98 人(先週は 99 人)、離脱後の不安定な状態の患者 34 人(先週は 37 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は約 123%となり、現在の増加比が 2 週間継続すると約 1.5 倍（約 1,136 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 13 日までに新たに発生する重症患者数は約 143 人となり、重症用病床の不足が、より顕在化する。</p> <p>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するためのより強い対策を実行し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>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。年末年始の休み明け以降、通常の医療の再開に対する影響が強く危惧される。</p> <p>エ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日、平均値は 9.1 日であった。人工呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増する可能性がある。重症患者の治療に当たる医療機関の負担が増えており、医療提供体制が逼迫している。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月30日 第26回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>12月29日時点の重症患者数は84人で、年代別内訳は30代が1人、40代が4人、50代が8人、60代が24人、70代が32人、80代が14人、その他（確認中）が1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65人、女性18人、その他（確認中）1人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めており、重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は46人であり、そのうち70代以上の死亡者が42人であった。前々週の21人、前週の29人から今週は46人へ増加した。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、12月22日の6.3人/日から12月28日時点の7.1人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約50人と高い水準となっており、12月24日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が15人にのぼった。</p> <p>イ) 例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受入れが困難になり、多くの命が失われる可能性がある。</p> <p>ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、重症患者はICU等の病床の占有期間が長期化するのを念頭に置きつつ、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。</p> <p>エ) 重症患者の約5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7.1日で、入院から人工呼吸器装着までは平均4.0日であった。そのうち、12月29日時点で継続して装着している患者は42人で、うち11人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着した。自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう普及啓発する必要がある。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における重症者数（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等入室または人工呼吸器かECMO使用）は、12月29日時点で374人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は121人となっている（人工呼吸器かECMOを使用しないICU入室患者を含む）。</p>

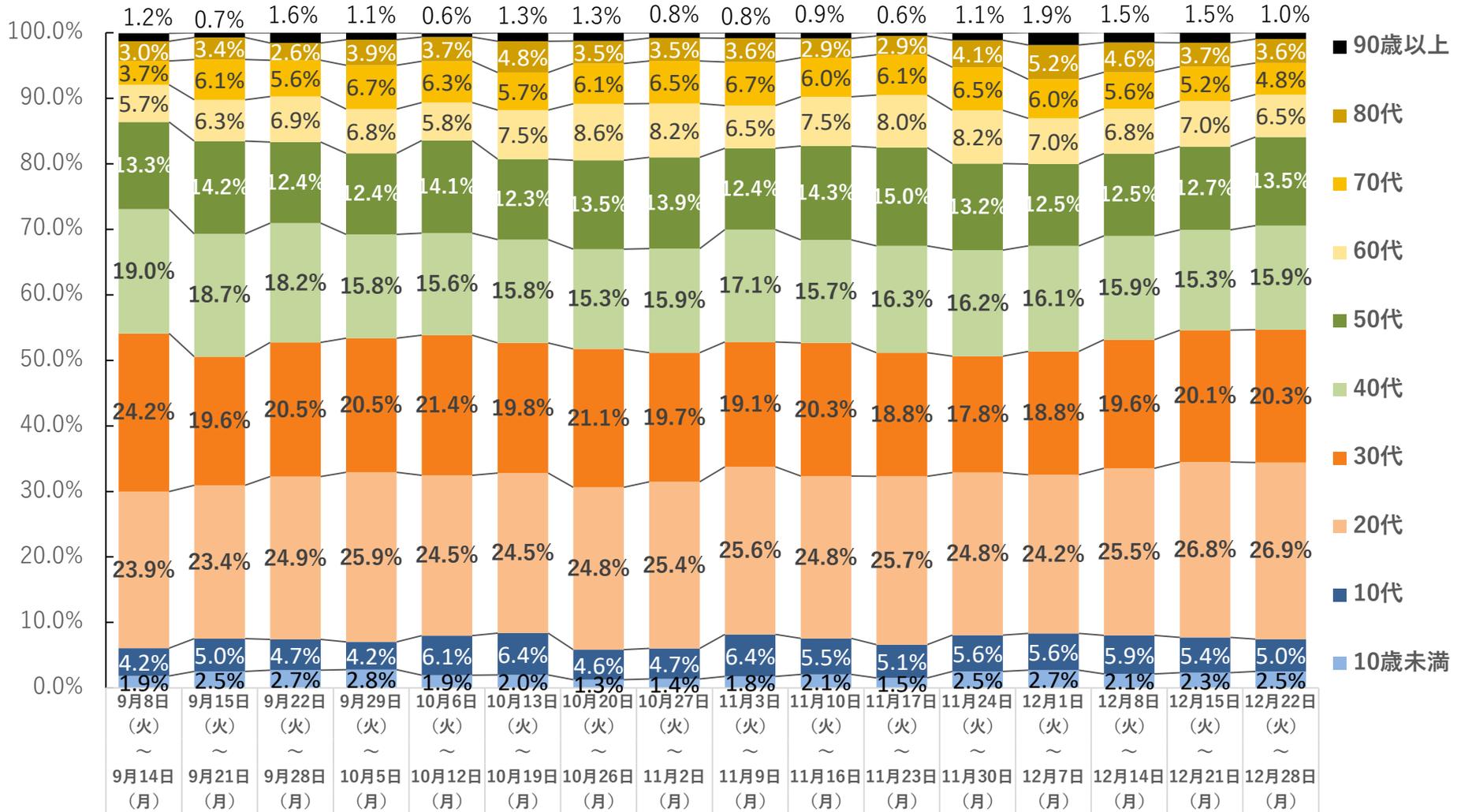
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

➤ 新規陽性者数の7日間平均は急速に増加し約751人となり、非常に高い値が続いている。

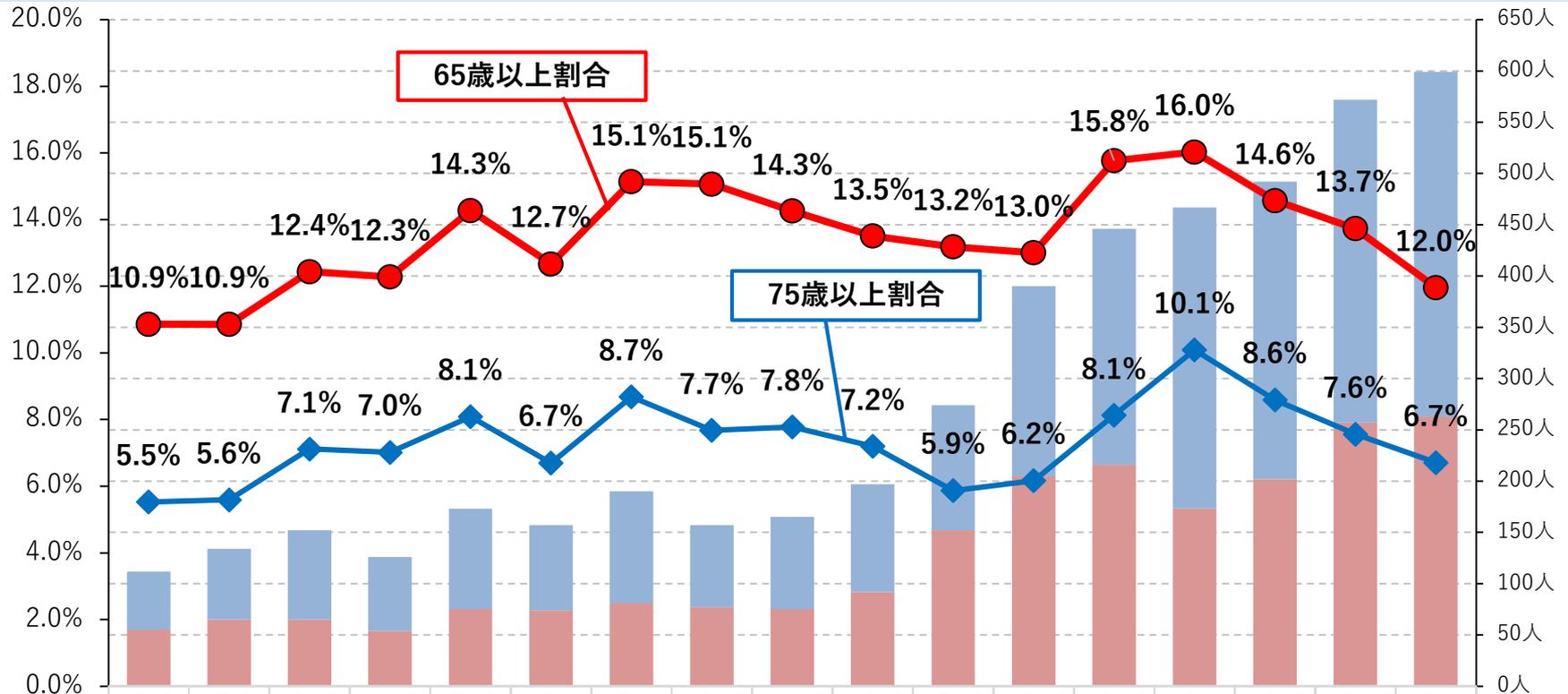


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

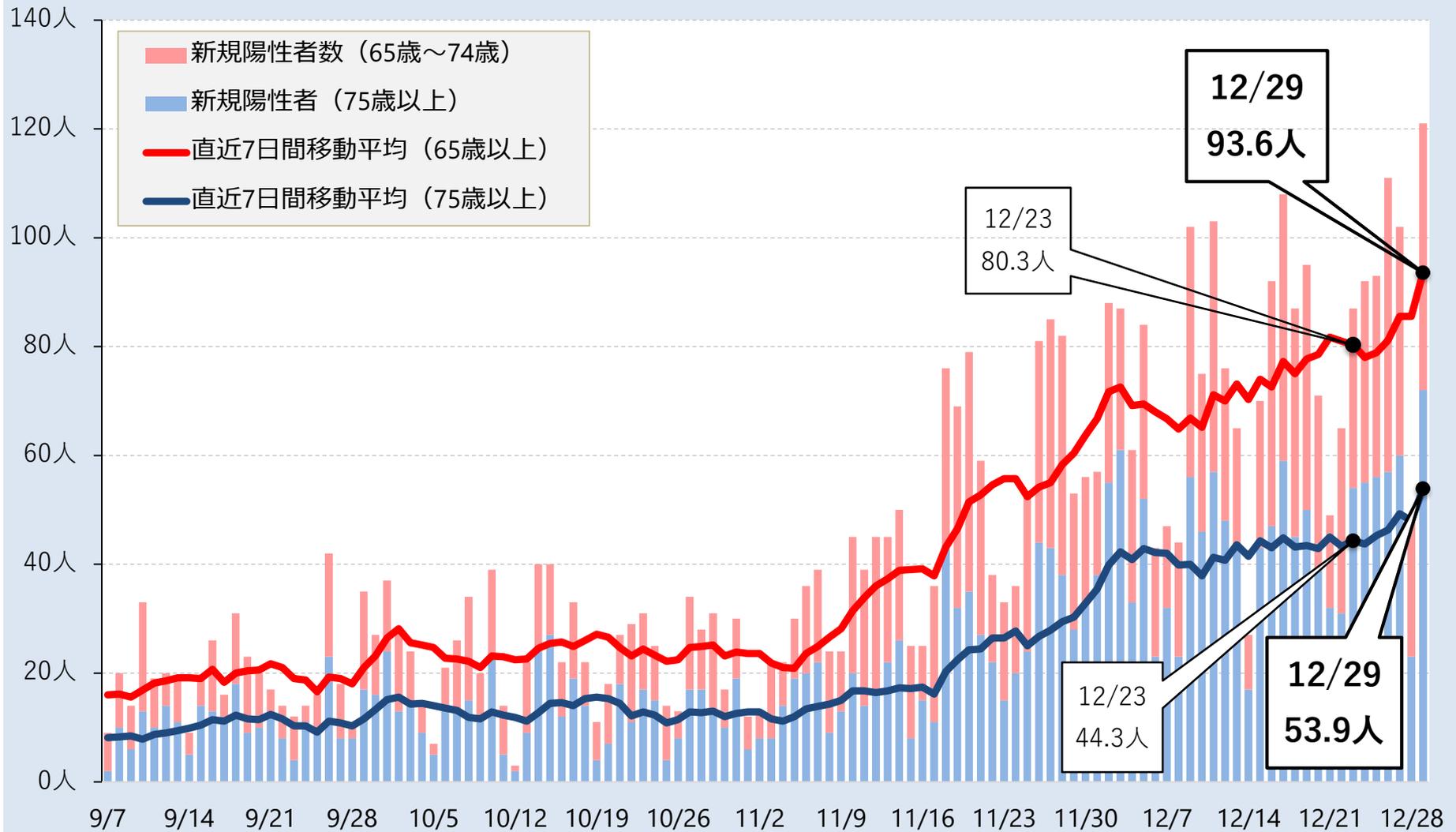


【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



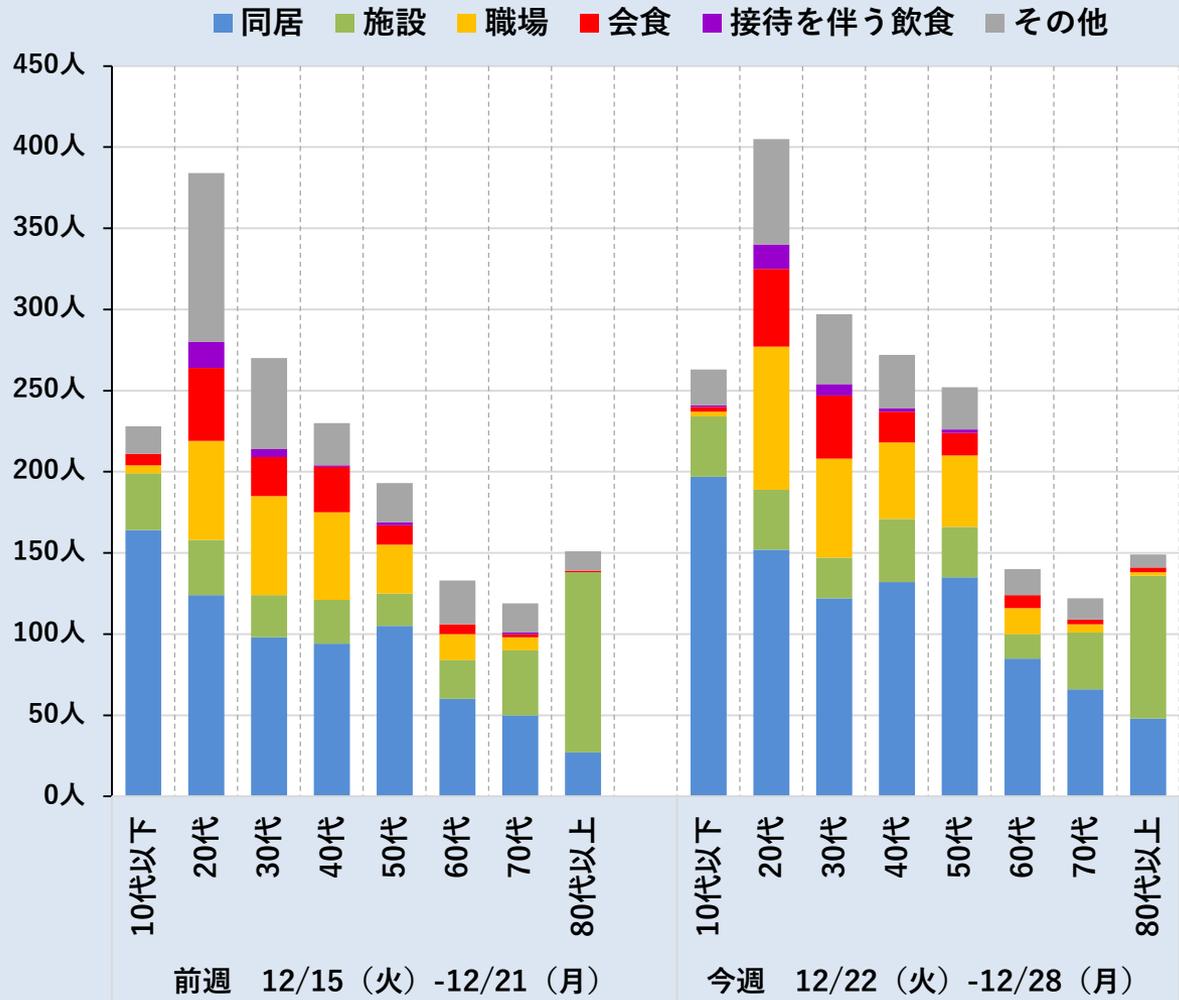
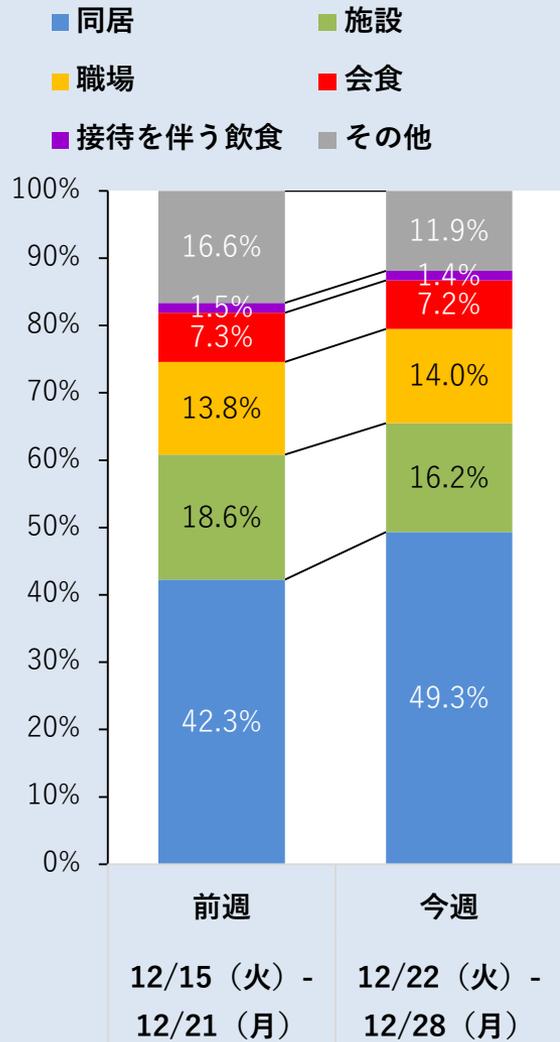
	9月1日	9月8日	9月15日	9月22日	9月29日	10月6日	10月13日	10月20日	10月27日	11月3日	11月10日	11月17日	11月24日	12月1日	12月8日	12月15日	12月22日
	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)
	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
	9月7日	9月14日	9月21日	9月28日	10月5日	10月12日	10月19日	10月26日	11月2日	11月9日	11月16日	11月23日	11月30日	12月7日	12月14日	12月21日	12月28日
	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)
75歳以上	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	336人
65歳~74歳	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	263人
65歳以上割合	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%	12.0%
75歳以上割合	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%	6.7%

【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



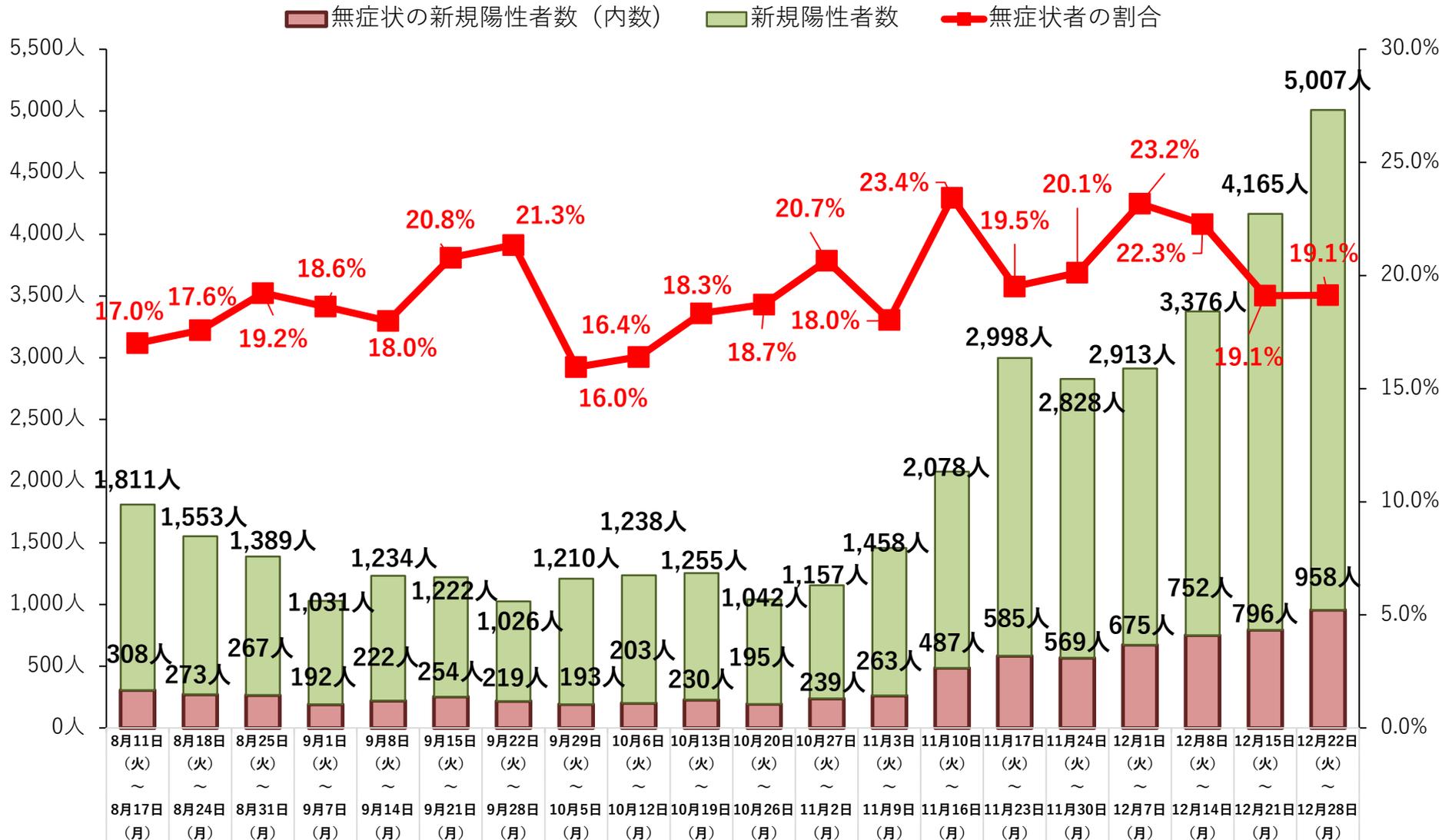
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

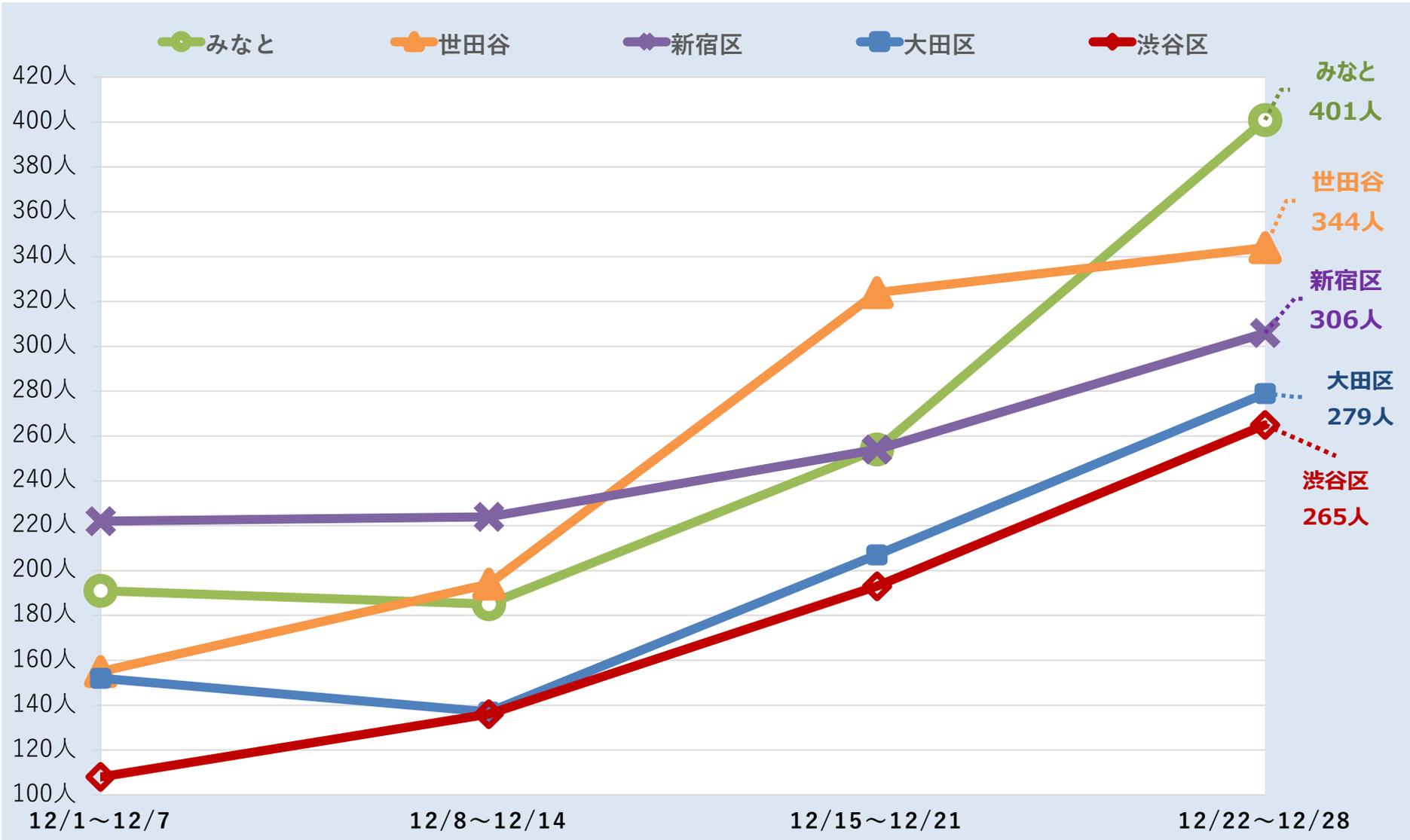


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

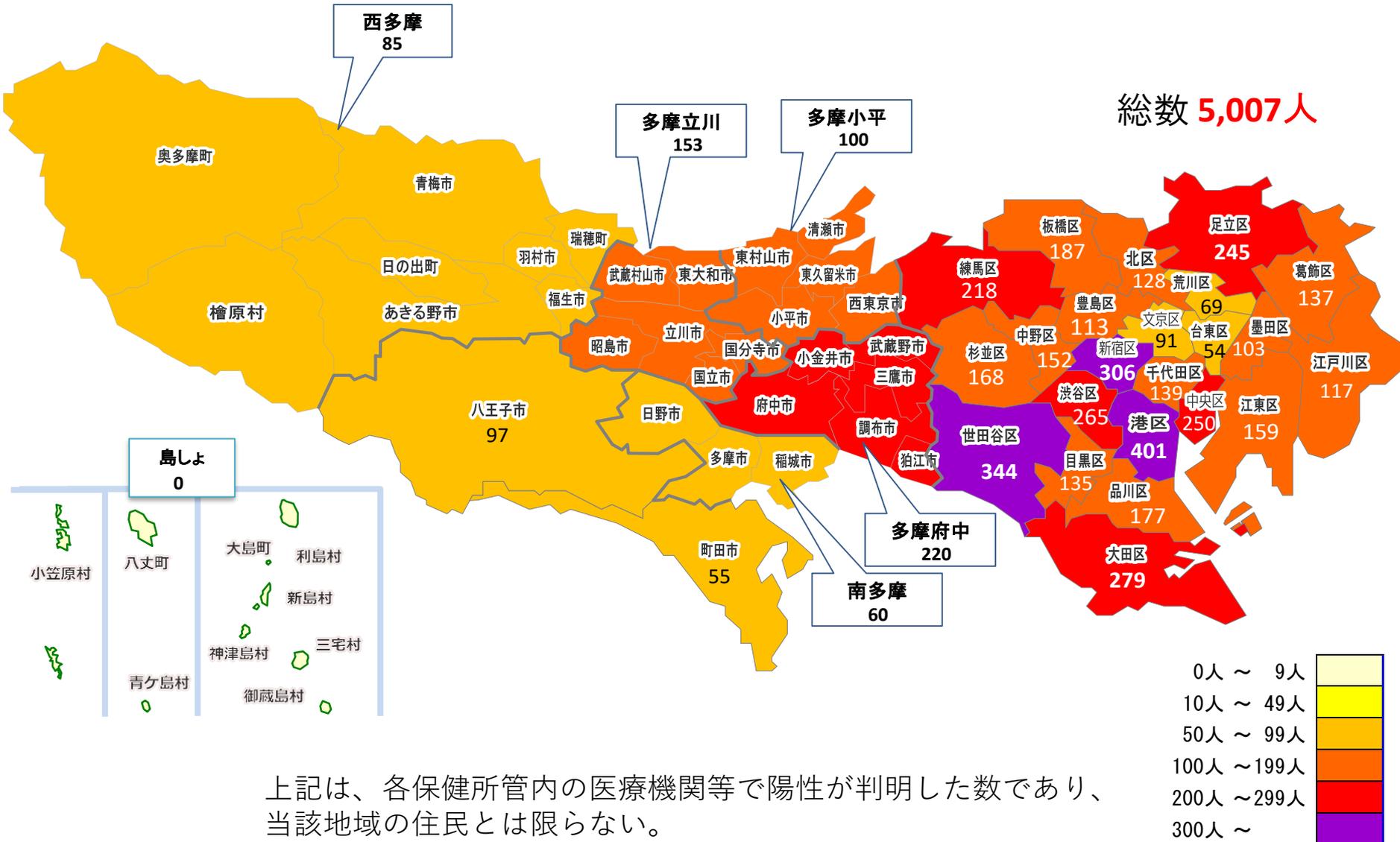
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



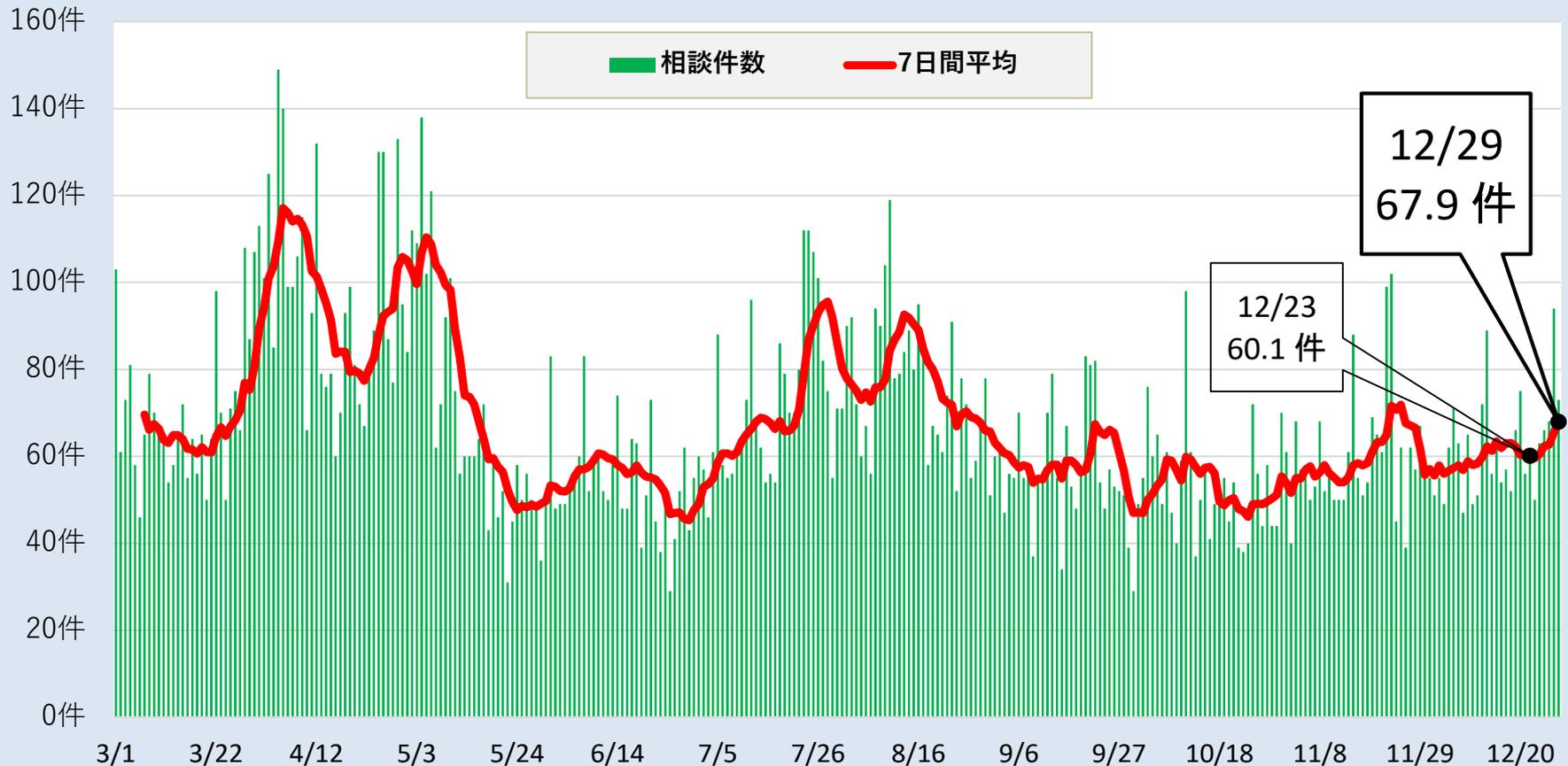
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、12/22～12/28）



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

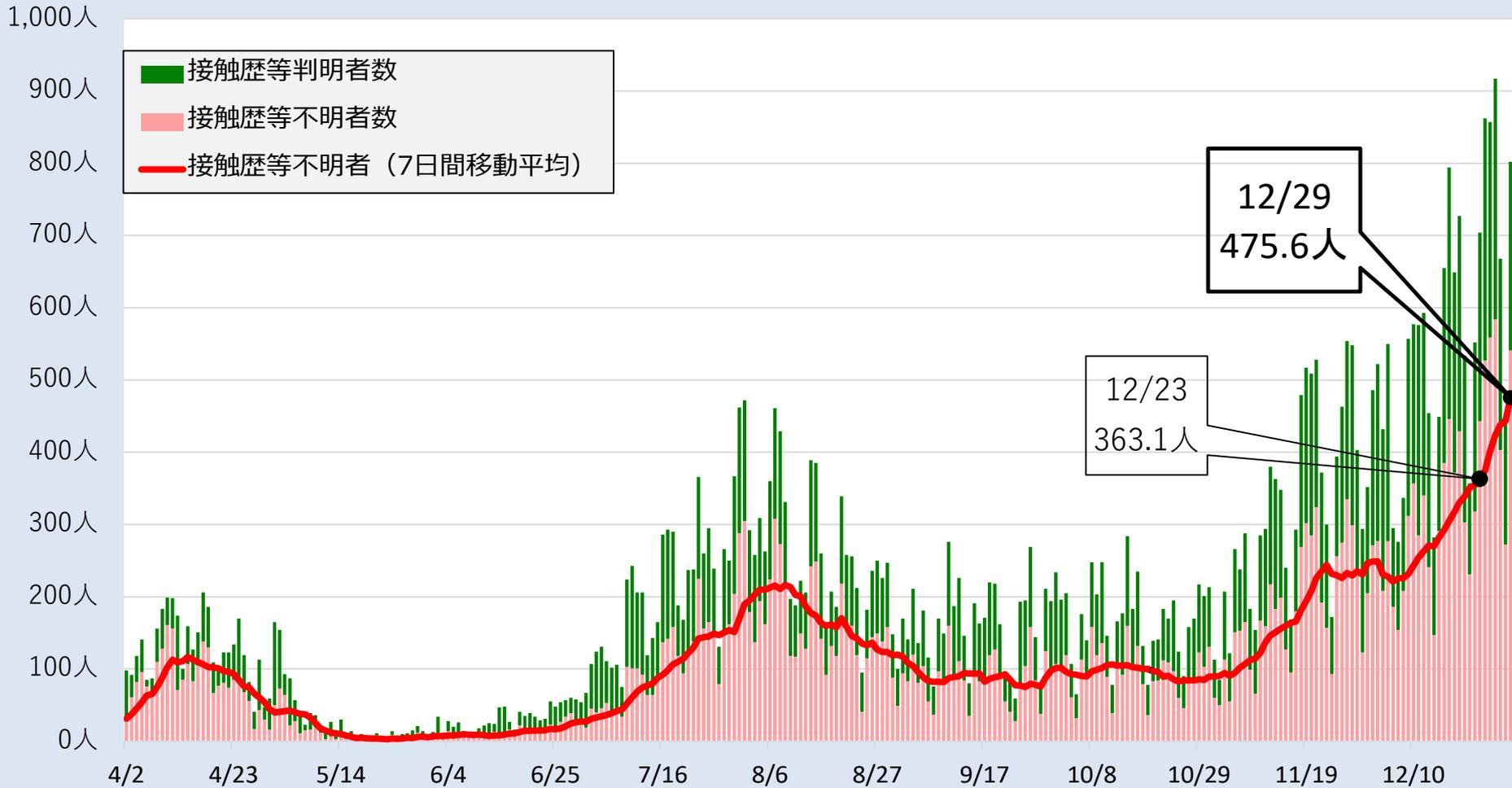
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は増加しており、今後の推移に警戒が必要である。



(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

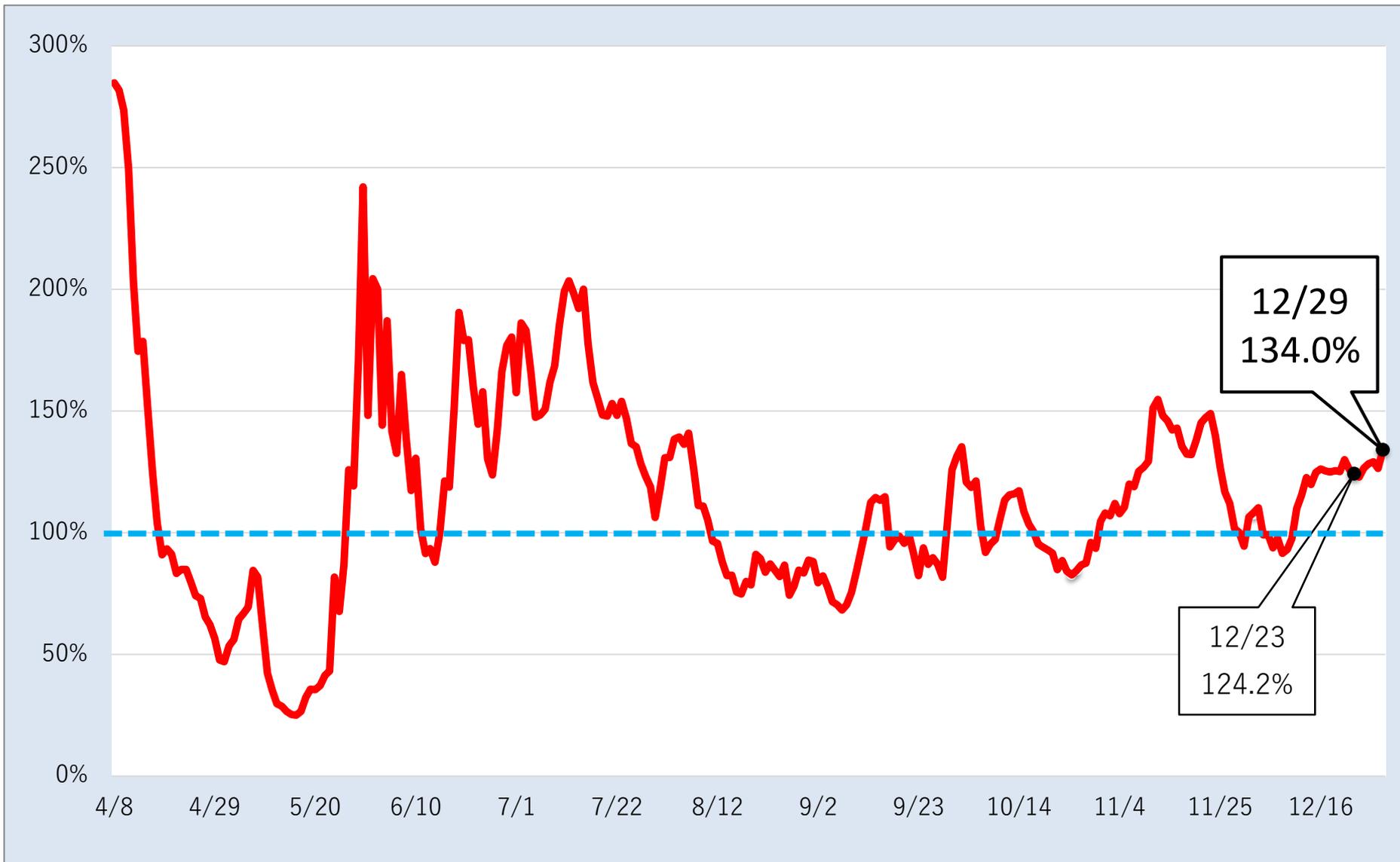
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約476人に増加し、これまでの最大値を更新した。



(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

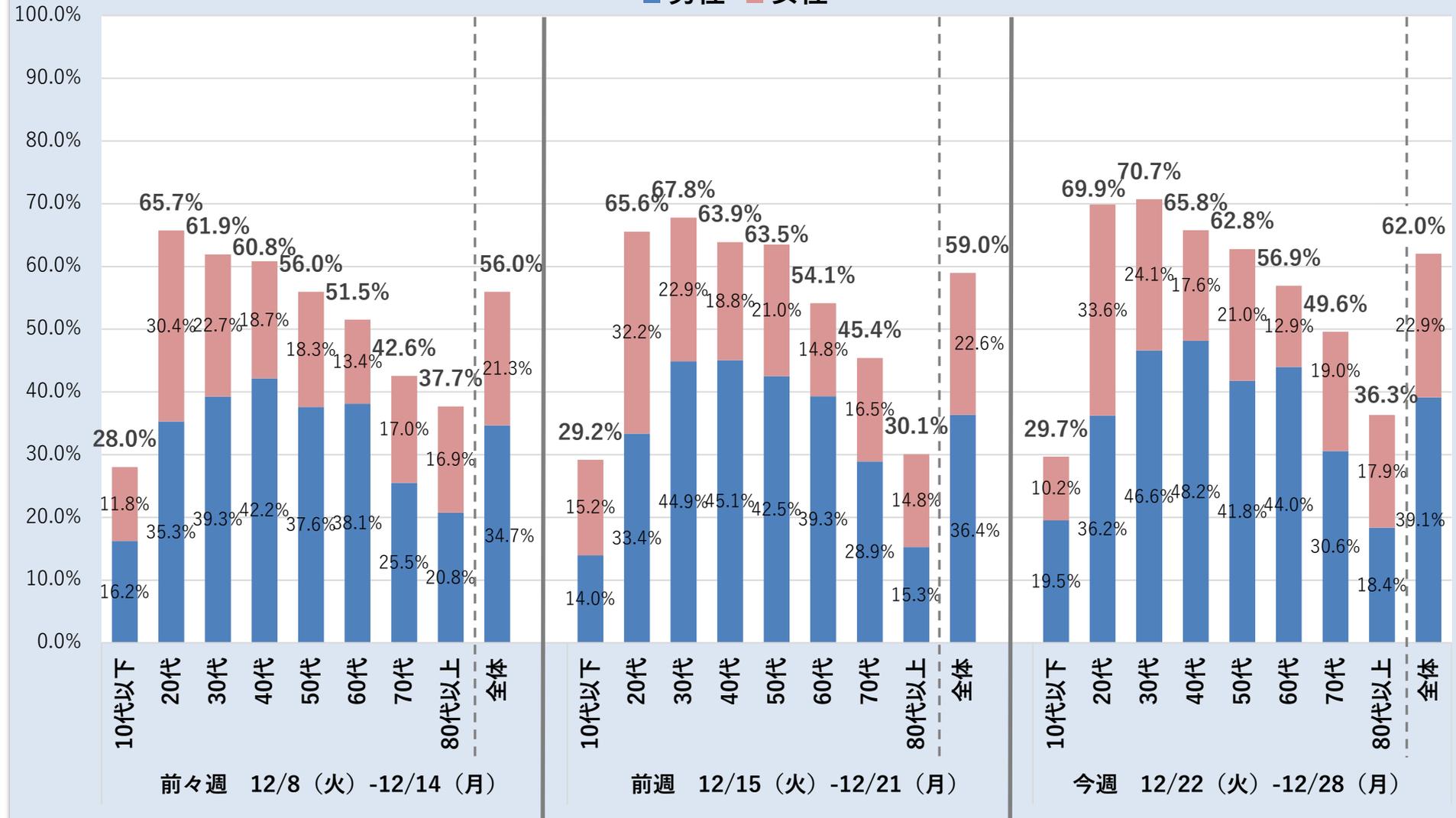
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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

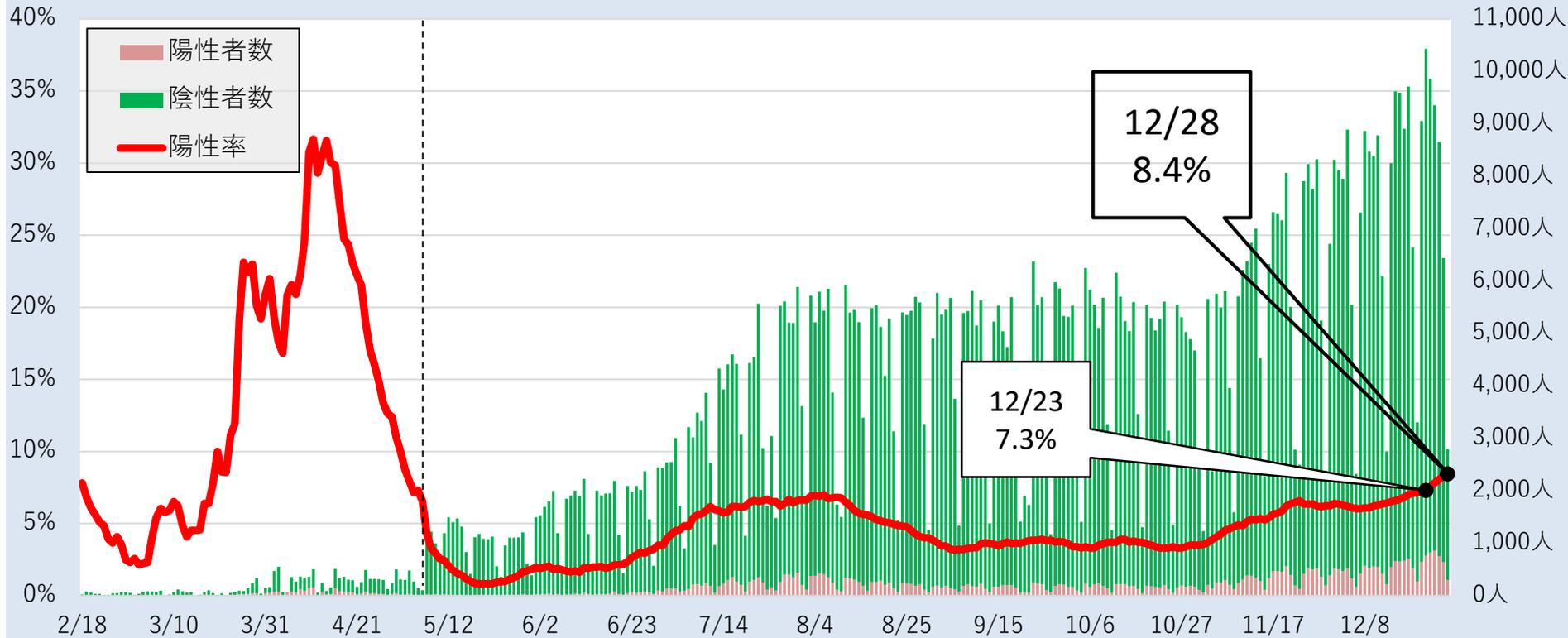
■ 男性 ■ 女性



(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）

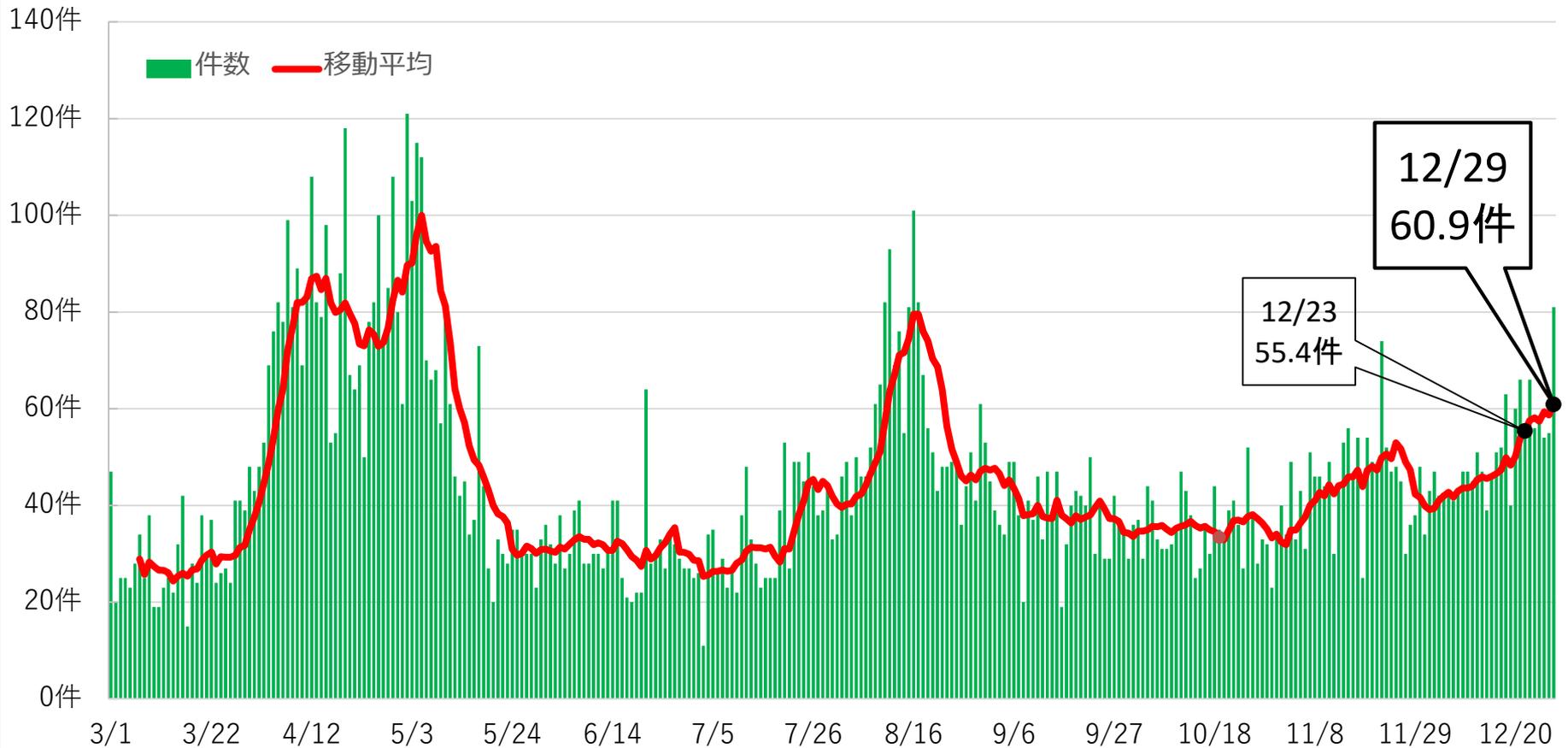
➤ PCR検査等の陽性率は8%台の非常に高い値となった。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、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

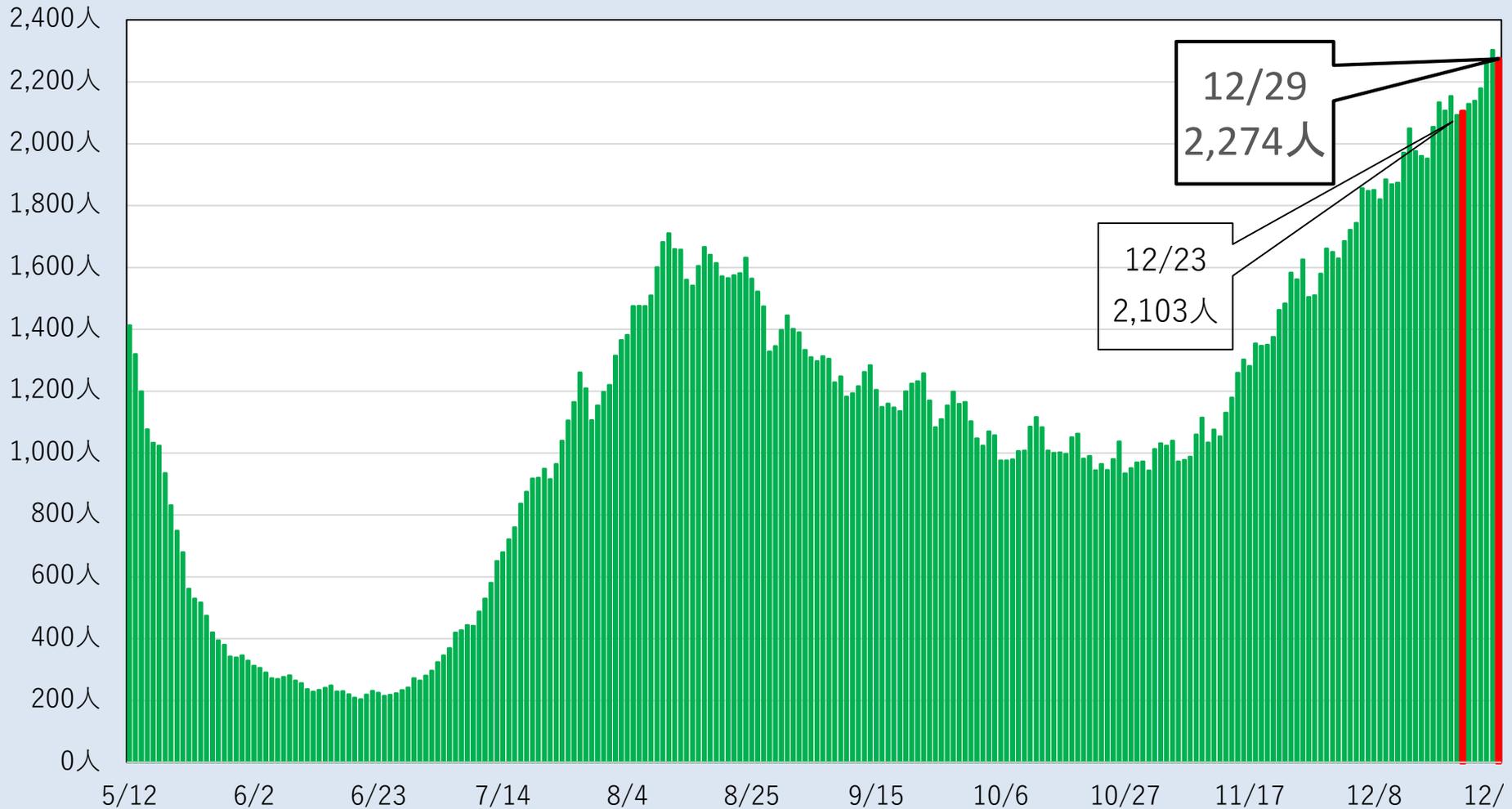
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は増加しており、今後の推移を注視する必要がある。



(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

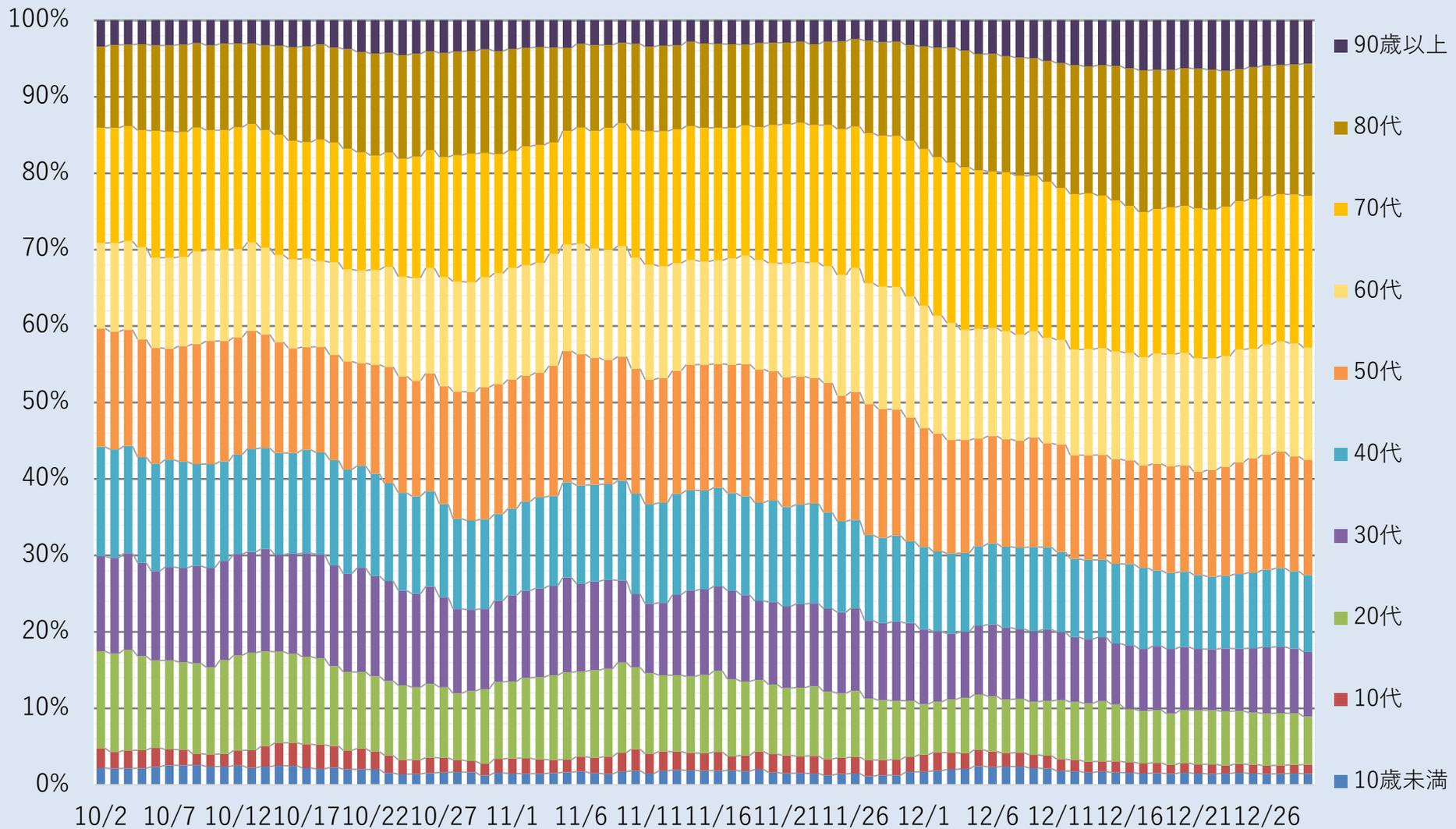
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、前回の2,103人から、12月29日時点で2,274人となった。

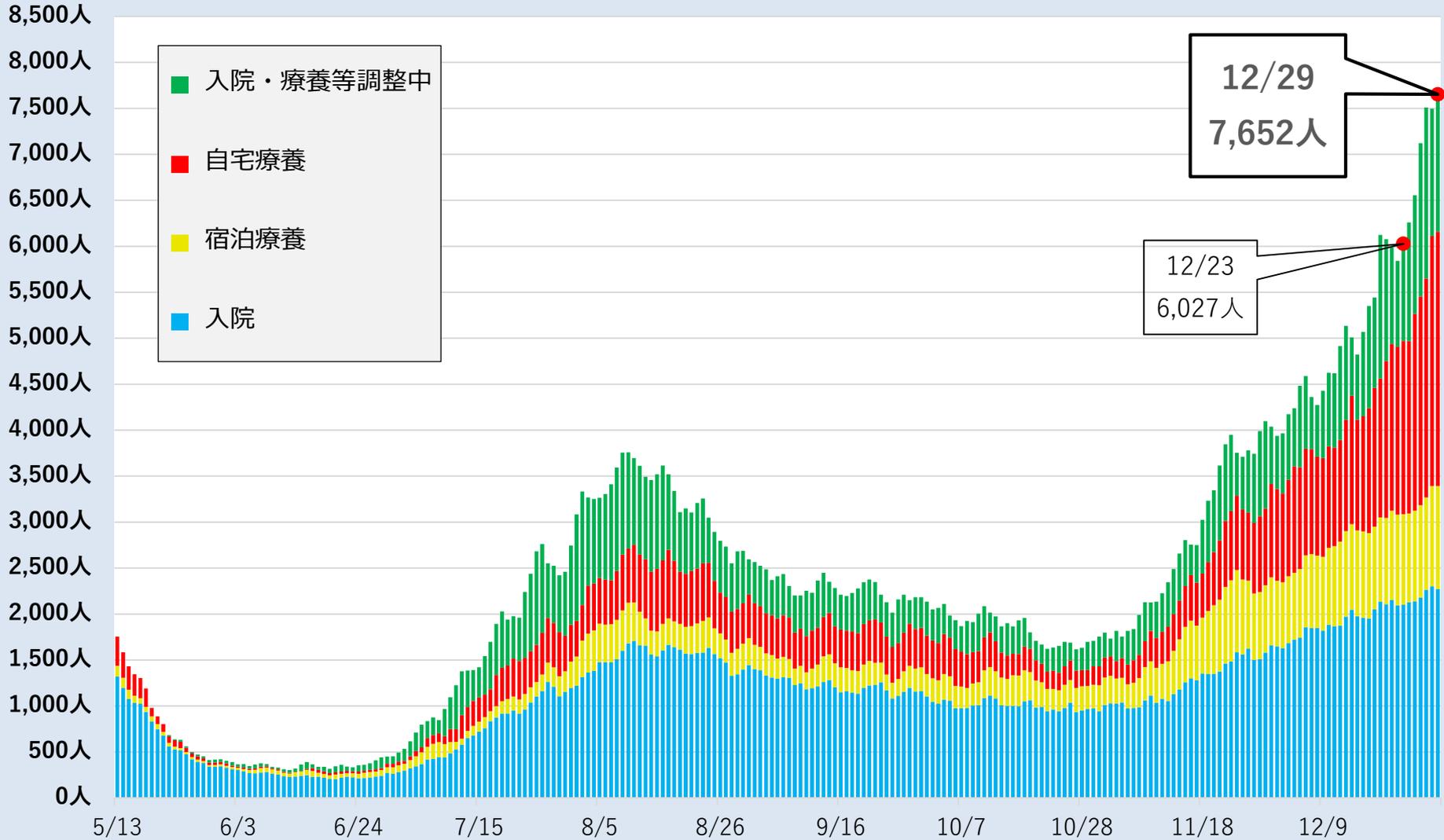


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

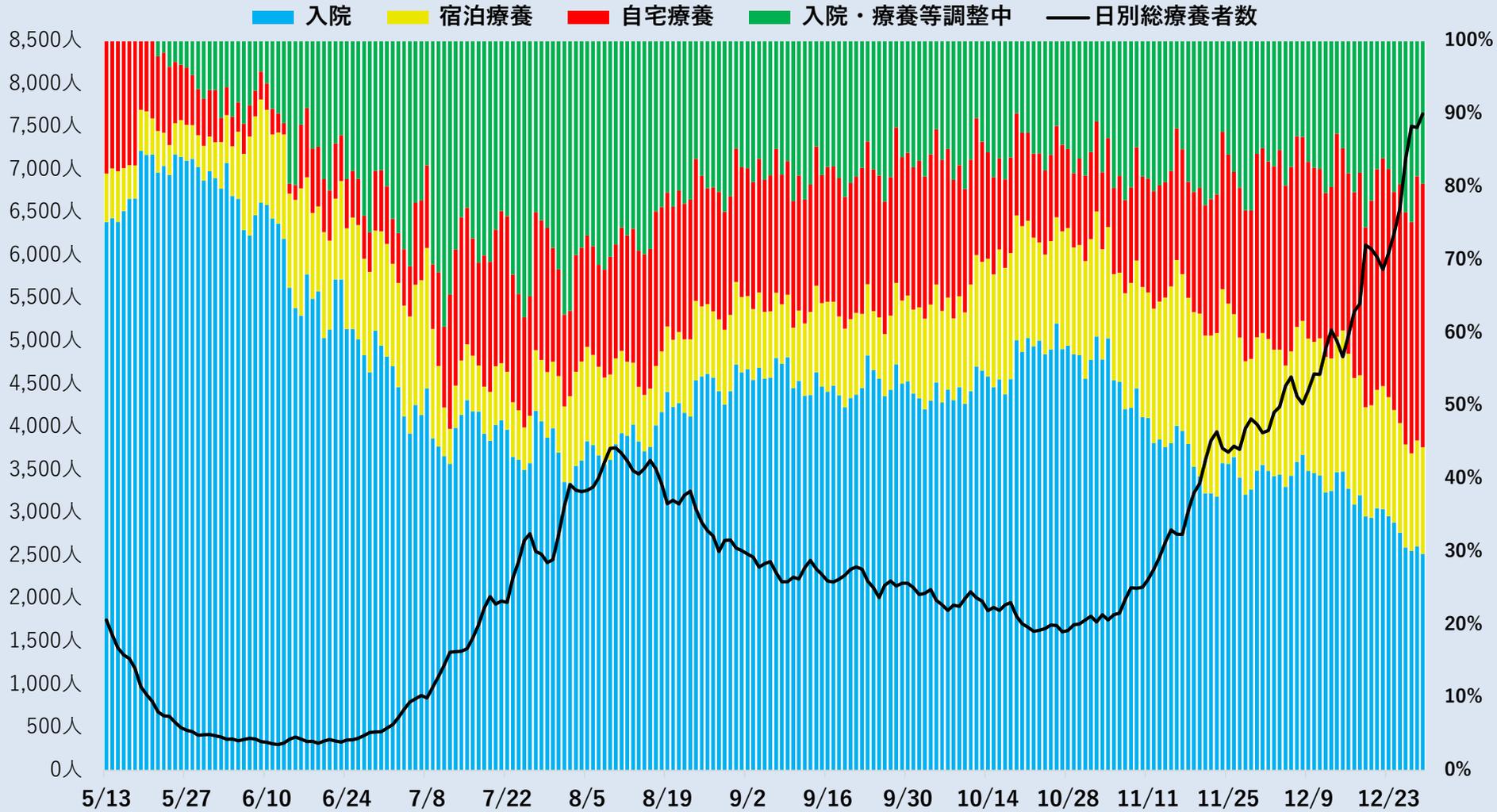
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

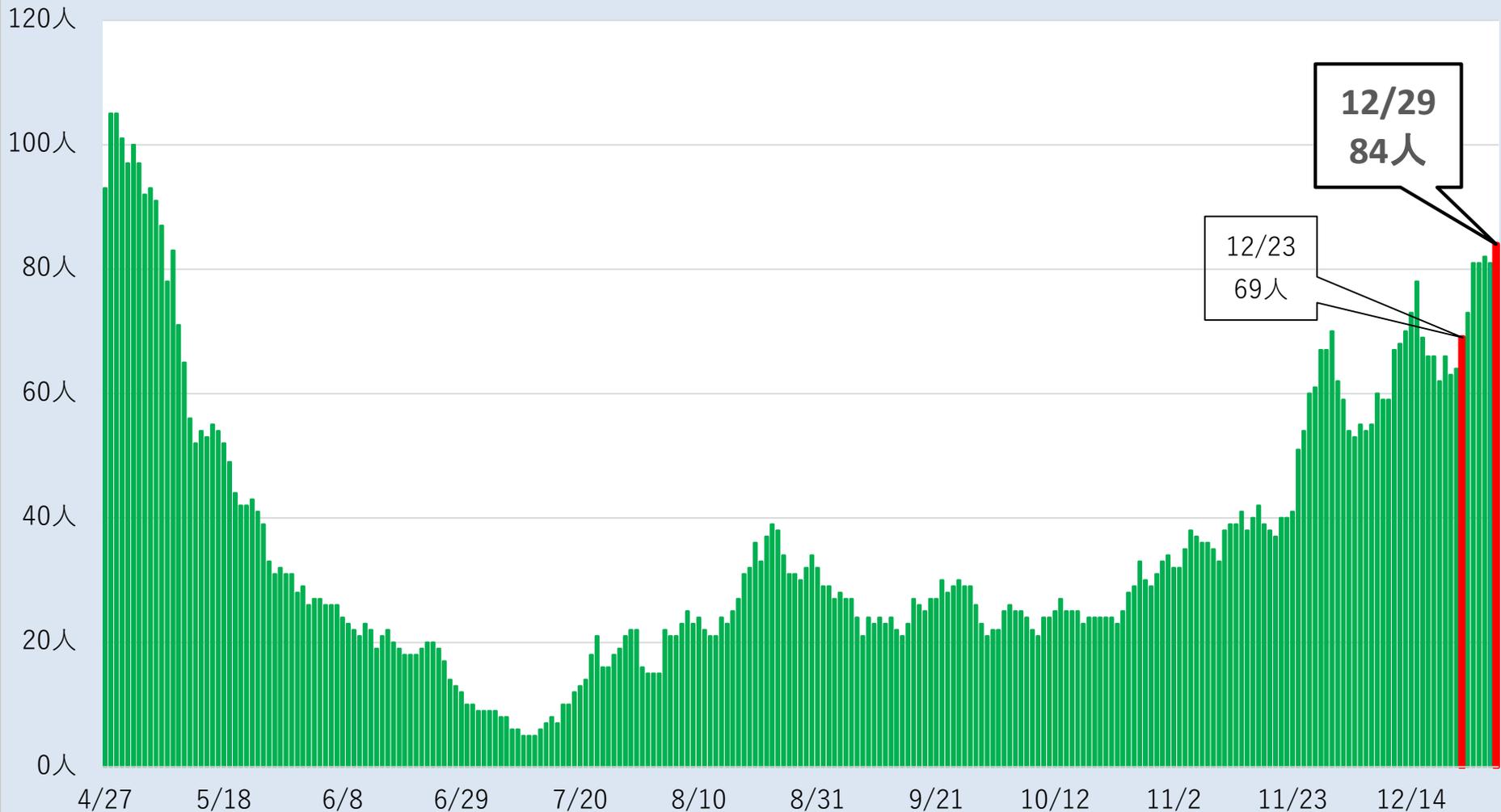


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



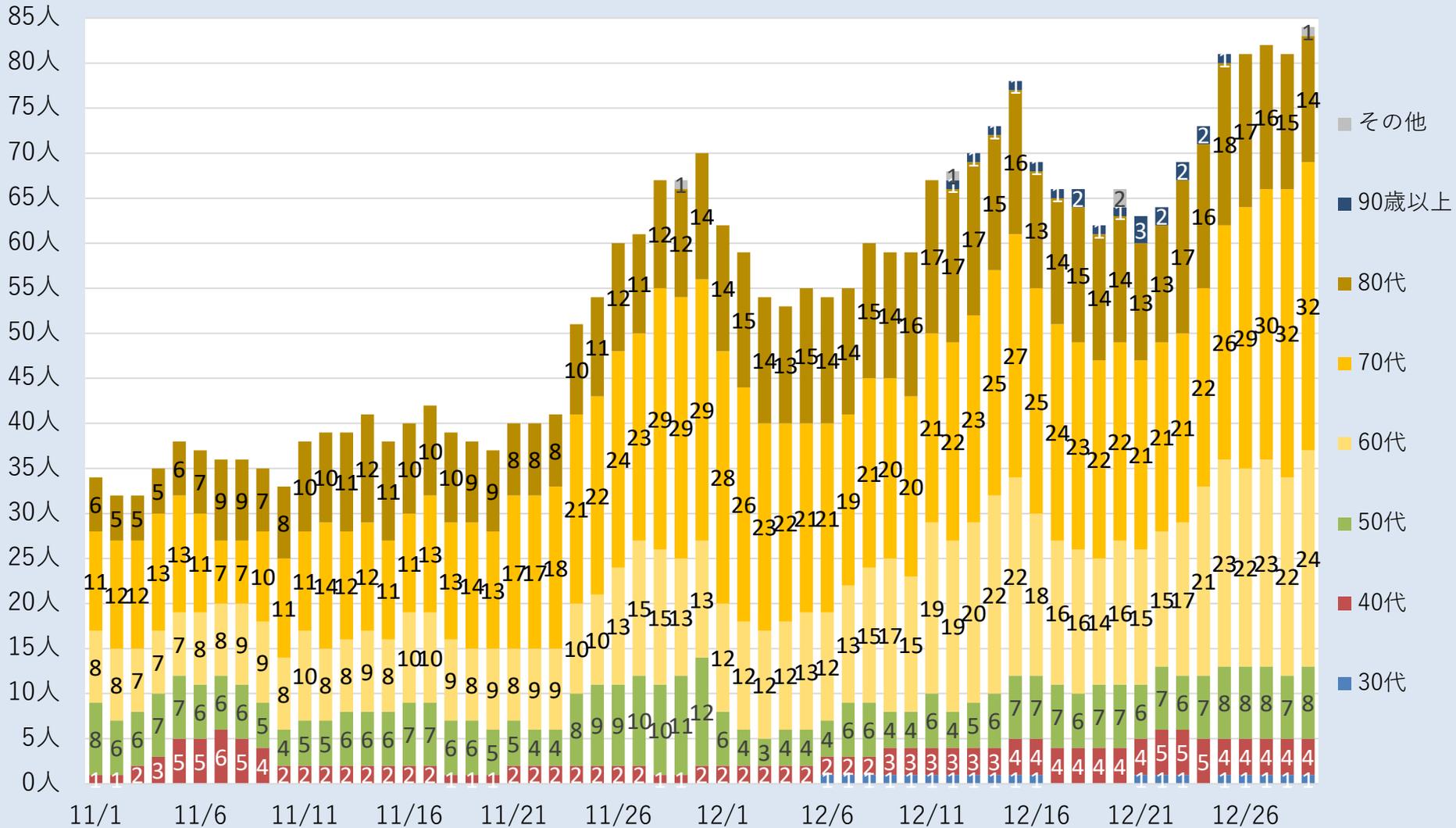
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の69人から、12月29日時点で84人となった。

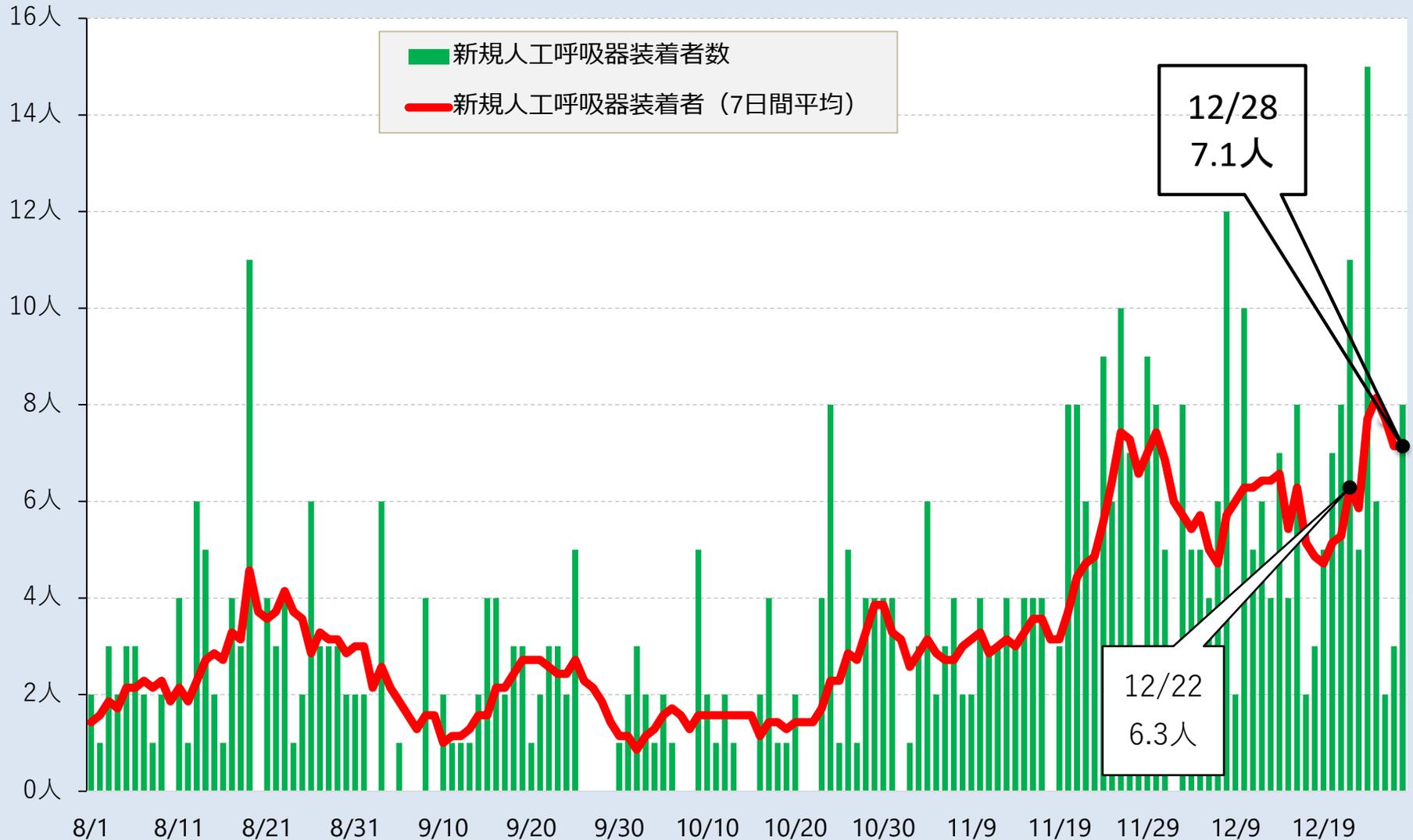


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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）

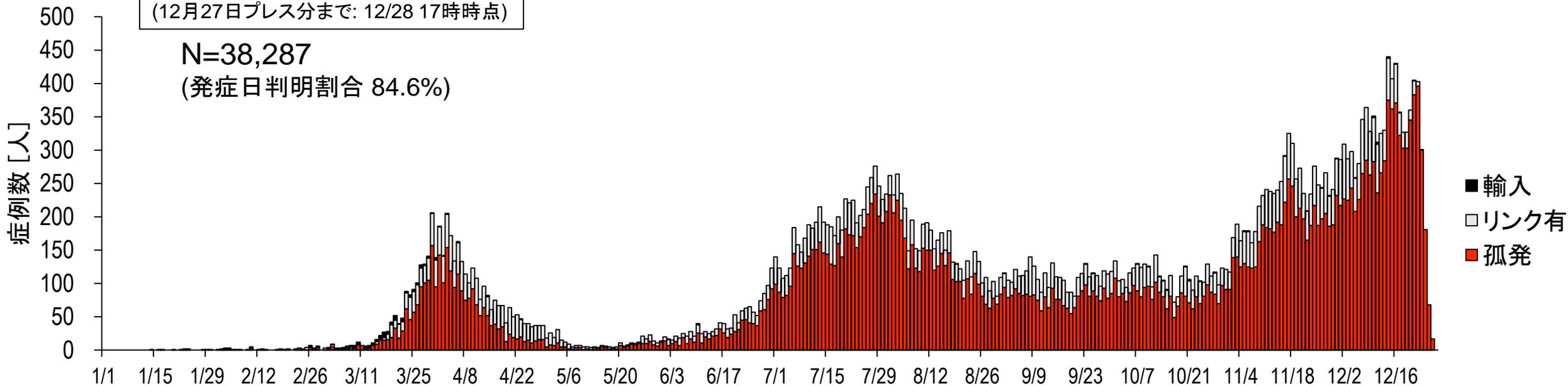


(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

東京都エピカーブ

(12月27日プレス分まで: 12/28 17時時点)

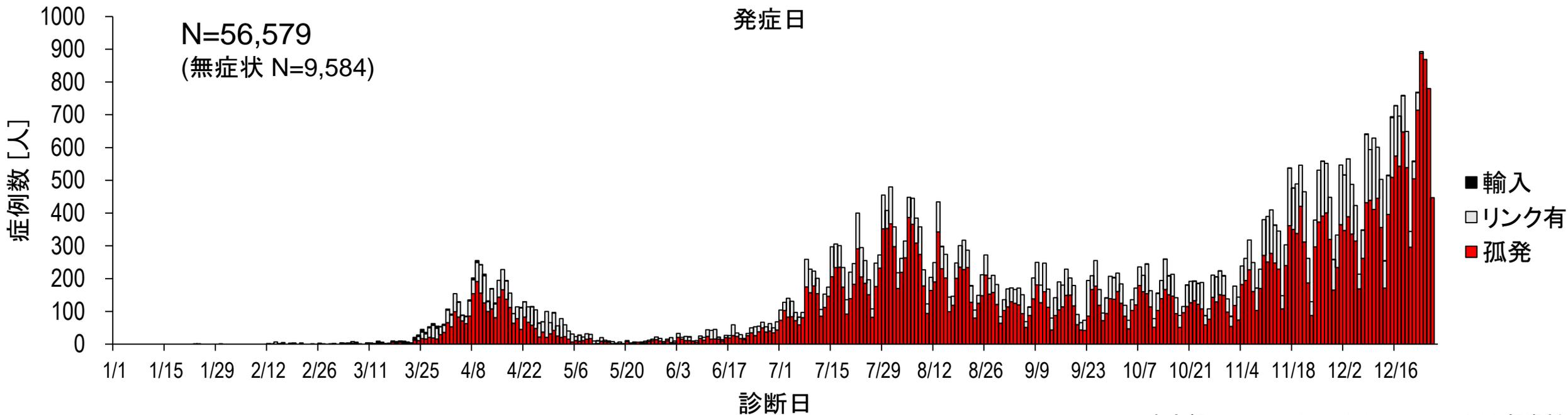
N=38,287
(発症日判明割合 84.6%)



(注1: 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)

(注2: 12月23日～12月27日プレス分の感染経路に関しては精査中)

N=56,579
(無症状 N=9,584)



【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		現在の数値 (12月29日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	37.5人 (12月22日～12月28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 (1.25)	ステージⅢ/Ⅳ	
	感染経路不明割合	50%	50%	64.0%	ステージⅢ/Ⅳ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	8.4%	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	55.0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	56.9% (2,274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		65.0% (2,274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	— (374人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (374人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※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26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30日(水) 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26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、この会議には、新型コロナウイルスタスクフォースのメンバーの東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生と、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 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。よろしくお願いいたします。

会議の次第につきましては、お手元に配付の資料の通りでございます。

それでは2項目目、「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、大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

まず、「感染状況」でございますけれども、今回の判定としましては、「感染が拡大していると思われる」というところで、赤印としております。

新規陽性者数の7日間平均ですけれども、3週連続で急速に増加をしております。感染拡大の防止策の効果が出るには、これまでの経験から2、3週間を必要とします。ですので、より強い対策を直ちに実行する必要があると、今回は判定をしております。

それでは、詳細について申し上げます。

まず、報告しております東京都の外で採取された唾液検体、そして、それが東京都に送られて検査をされて陽性になった場合に届出がされる分がございます。

こちらは、発生地が東京都外ですので、我々のカウントからは外しておりますが、参考までに、今回は214名ございました。

「新規陽性者数」でございますけれども、7日間平均でございますが、前回は約617人、これが今回12月29日時点で約751人となりまして、19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、前回と同じ約123%というところで、非常に高い水準でございます。この7日間平均でございますけれども、3週連続で最大値を更新しております。

新規の陽性者数、これを週当たりで見ますと、5,000人を超えております。このように感染拡大が続いているという状況であります。

通常の医療が逼迫する状況は、さらに深刻となっております。新規の陽性者数の増加を

徹底的に防御しなければならないという状況でございます。

現在、増加比は約 123%と申し上げましたが、これが 2 週間継続すると約 1.5 倍、1 日当たり約 1,136 人になります。

このうち、現在、都では 25%ほどの方がご入院されます。そして、平均 17 日間程度ご入院になられます。

ですので、この入院の比率等々が変わらなければ、1 週間後を待たずに、確保した 4,000 床を超える入院患者が出る可能性もあるということで、破綻の危機に瀕しているという状況でございます。

感染防止対策の効果が始めるには、これまでの経験から、2~3 週間を必要とします。ですので、より強い対策を直ちに実行する必要がございます。

また、今週の一つ変化としましては、感染力が強いとされている英国と、そして、南アフリカ共和国から発生した変異株による影響を注視していく必要がございます。

また、患者の重症化を防ぐという観点では、陽性者の早期発見が重要でございます。

感染の拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさ、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。そして、かかりつけ医がいない場合は、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と考えております。

実際に開いている外来等では、問い合わせ等も増えておりますので、この点に関しては、改めて申し上げておきたいと思っております。

次に、グラフ①-2 にお移りください。

年代別の構成比でございます。今回ですけれども、10 歳未満が 2.5%、10 代が 5%、20 代が 26.9%、30 代が 20.3%、40 代が 15.9%、50 代が 13.5%、60 代が 6.5%、70 代が 4.8%、80 代が 3.6%、90 代以上になりますと、1%でございました。

11 月 30 日と比較した場合の違いですけれども、今回は 20 代、30 代の割合が増加しているという状況でございます。

次に、①-3 に移ります。

高齢者を特出ししてご紹介いたしますと、今週ですけれども、65 歳以上の高齢者の陽性の方の数ですけれども、前週が 572 人でありましたが、今週は 599 人という状況です。全体の比率でいきますと 12%という状況でございました。

7 日間平均ですけれども、前回の約 80 人から 12 月 29 日時点で約 94 人と増加しております。重症化リスクの高い 65 歳以上の新規の陽性者、そして、その 7 日間平均ですが、このように非常に高い値で推移しております。

家庭、施設等をはじめとした、高齢者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、手洗い、マスク着用、3 密を避ける、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等への家庭内での感染を防ぐには、そもそもですね、家

庭の外で活動する家族が、新型コロナウイルスに感染しないということが最も重要であります。家庭内感染とは、ある意味、結果ですので、その原因を断つことは必要ということです。無症状であっても、感染リスクあることに留意する必要があります。

次に、①-5に移ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合でございますけれども、同居する人からの感染、これが前週と比べて増加し、49.3%と最も多く、そして、次いで施設というところで、これが16.2%でありました。続くのが職場で14%、会食が7.2%、接待を伴う飲食店等が1.4%というところでございます。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合、年代別で見ていきますと、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いというところでございました。次いで多かったのは、10代以下及び70代では施設、20代から60代では職場というところでございました。80代以上では、施設での感染が59.1%と最も多かったというところであります。

また、先ほど申し上げましたけれども、状況としては、英国及び南アフリカ共和国からの複数の帰国者の検体から新型コロナウイルスの変異株が検出されているという状況でございます。

このように、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、そして医療提供体制の深刻な機能不全を避けるように、感染拡大の防止策が必要でございます。

また、70代以上ですけれども、施設での感染が前週151人ございましたけれども、今回は123人と減少しております。ただ、同居する人からの感染が前週の77人から114人に大幅に増加しております。

高齢者と同居する家族が、家庭に新型コロナウイルス感染症を持ち込まないように、最大限の注意を払うということが必要であります。

また、同居する人からの感染が最も多いという状況ではございますけれども、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おります。本当に社会の様々な場に感染のリスクがあるという状況でございます。

職場、施設、寮などの共同生活、あるいは家庭内等での感染拡大を防ぐために、今一度、家族、職場、施設で、自ら感染防止対策を徹底する必要があります。

また、寒波が来るといわれていることですが、特に不特定多数が集まる場では、外が寒くて暖房入れていてもですね、窓やドアを開けて風を通すということで、換気の徹底が必要であります。

また、年末に入って参りました。お正月、新年会、成人式、これらではですね、人と人が密に接触して、マスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食、あるいは飲酒、複数店にまたがり、飲食あるいは飲酒を行うということが起こりますし、また、大声で会話をするといったことも起こり得ます。これらは、感染のリスクを非常に高めます。

基本的な感染防止対策が徹底されていない大人数での、長時間におよぶ会食、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、パーティー、これらは感染のリスクを増大させ、新規の陽性者数がさらに増加します。

こうした年末年始のイベントと言いますか、行事に関しては、在留外国人の方も一緒でありまして、新年あるいは旧正月に向けて、自国の伝統あるいは風習等に基づいたお祭りがあります。そこで密に集まって飲食等を行うということが予想されるわけでありまして。これらに対して、言語ですとか生活習慣等の違いに配慮して、在留外国人の方々へ情報提供する。そして、支援をするということが必要であります。

また、友人や家族との旅行ですとか、あるいは友人と大人数でのキャンプですね。あるいは忘年会、マスクなしで会食をする。大学の運動部で合宿所での感染、こうしたことが報告されております。

また、市中での感染リスクは増加しております。複数の病院、高齢者施設において、職員、患者、利用される方も含めた感染例が多発しております。特に、院内感染が拡大しますと、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、死亡者が増えますし、都内の医療機能や連携システムに影響が生じます。ですので、こうならないために感染拡大を防がなければいけないということで、職員による院内・施設内感染の感染拡大防止対策の徹底が必要でございます。

次に、①-6に移って参ります。

無症状の方のデータでありますけれども、今週の新規の陽性の方が 5,007 人おられましたけれども、無症状の陽性者 958 人、割合としては 19.1%というところでございました。無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲が、やはりこれは広がっています。

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、こうした重症化リスクの高い施設、あるいは訪問看護の場において、クラスターが発生している状況であります。

特に、高齢者施設、あるいは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。

次に、①-7に移ります。

地域を見ていきますけれども、今週の保健所別の届出数を見ていきますと、みなとが 401 人、8%で最も多くて、次に世田谷が 344 人で 6.9%でありました。新宿は 306 人、6.1%、大田区は 279 人、5.6%、渋谷区は 265 人、5.3%という順でございます。新規の陽性者数が数週にわたって急増しております。それに伴って、都内の保健所の約 7 割を超える 23 の保健所で 100 人を超えておりますし、9 の保健所では、200 人を超える新規の陽性者数が報告されているという状況でございます。

①-8には、地図で状況をお示ししておりますけれども、非常に濃い赤あるいは紫というところが目立つわけでありまして。都内全域で、急速に感染が拡大しているという状況が見てとれます。このように、どこにもコロナはあるという状況でもありますし、感染経路が多様

だということはお話をしました。つまり、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となっております。

次に、②に移ります。

「#7119における発熱等相談件数」でございます。

こちらの7日間平均でございますけれども、前は60.1件でございます。12月29日で67.9件という状況でございます。

一方ですね、都が10月30日に新たに設置した発熱相談の相談センターの状況でありますけれども、この相談件数の7日間平均、これが12月2日時点で約1,004件でございます。これが12月27日時点で約1,543件ということで、約1.5倍に増加しているという状況でございます。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。このような相談のニーズに対する対応状況を注視しながら、相談体制を強化していく必要がございます。

次に、③「新規陽性者数における接触歴等不明者数・増加比」に移って参ります。

③-1、接触歴等の不明者数でございますけれども、7日間平均で、前回約363人だったものが、今回は約476人に増加しているという状況でございます。これまでの最大値を更新しているという状況でございます。

③-2にお移りいただけますでしょうか。

この増加比を見ていきたいと思っております。この増加比ですけれども、100%を超えてきますと、感染拡大の指標ということでお示ししておりますが、12月29日時点での増加は約134%でございます。

新規の陽性者数が多いということを申し上げてきましたが、その中での接触歴等不明者、この増加比ですけれども、約134%ということで、こちらも高い水準のまま推移しております。さらに増加するというところへの厳重な警戒が必要でございます。

この約134%という数字でございますが、2週間継続しますと、1月13日には約1.8倍、1日あたりで約857人の接触歴等の不明者が発生することになります。

年末年始を超えてですね、増加し続けたときには、4週間後の1月27日には約3.2倍、1日当たり1,532人の接触歴等不明者が発生することになります。

ということで、まさに今が瀬戸際というところでありまして、直ちにより強力な感染防止対策を行う必要がございます。

次に、③-3にお移りください。

今週の新規陽性者に対する接触歴等の不明者数の割合、これを見ております。全体としては、約62%でございます。

前週が約59%、前々週が約56%ということでありましたので、上昇しております。これは注視していく必要がございます。

これを年代別で見ていきますと、接触歴等不明者の割合は、30代で70%を超えているところですよ。20代、40代、そして50代は60%を超えています。60代は50%を超えて高い数値でございますし、特に男性ではですね、30～60代で40%を超えるという状況でございます。20代～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。

社会活動が活発化していると、この状況を反映して、感染経路が不明になっている。そういう可能性がございます。

ということで、新規陽性者数等々を含めてご報告して参りました。現場の感覚的には、やはりこれまでに経験したことがない状況でありまして、やはり4月ごろの状況を思い出すような感じでございます。

私からは以上です。

【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、「医療提供体制」に関しまして、まず総括コメントですね、「体制が逼迫していると思われる」と、矢印を見ていただきますと、「感染状況」から「医療提供体制」まで、すべて上向き、すべて状況が悪化しているという状況です。

入院患者数は、2,000人を超える非常に高い水準で増加しており、医療提供体制が逼迫した、危機的状況に直面している。

新規陽性者数の増加を直ちに抑制し、重症者数の増加を防ぐことが最も重要であるということです。

大曲先生の最初の感染者の①のところでもコメントがありましたけれども、破綻の危機に瀕すると、このままの状況でいくと、破綻の危機に瀕する可能性が非常に高いという状況です。

では、④の「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の要請率は、前々回の6.7%、前回の7.3%から8.4%と、11月初旬から連続して増加しています。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は7,818人で、今回は8,085人と、8,000人を超えました。

PCR検査等の陽性率は、新規陽性者数の増加により、8%台の高い値に増加しております。⑤です。

「東京ルールの適用件数」の7日間平均は、前回の55.4件から12月29日時点で60.9件と増加しました。

今週、東京ルールの適用件数は、12月3日の39.1件から約6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。

これは救急医療ですので、この救急医療に関して、何か問題点が出てこないか、非常に危惧されるところであります。

⑥です。

⑥-1、12月29日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の2,103人から2,274人と増加しました。

今週、入院患者数は2,000人を超える非常に高い水準が続いており、医療提供体制が逼迫し、危機的状況に直面しています。

現在の増加比、約123%が2週間継続すると、約1.5倍になります。

入院率が変わらなければ、2週間後を待たずに確保した4,000床を超える可能性があります。

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、都立・公社病院が1,110床を確保しております。

都は、既に依頼している都立・公社病院に加え、その他の感染症指定医療機関8病院に対し、中等症病床の倍増、約70床を依頼しました。

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、150件を超え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、受け入れ体制はさらに逼迫すると考えられます。

⑥-2、お願いします。

入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しております。全体の6割になっております。また、12月以降は80代の割合が増加しております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回6,027人から今回の12月29日時点で7,652人と大幅に増加しました。内訳は、入院患者2,274人、宿泊患者1,118人、自宅療養者2,768人、前回は1,886人でした。入院等の調整中は1,492人、前回は1,055人で、いずれも大きく増加しております。

自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増しており、都は、自宅療養者のコントロールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなど、フォローアップ体制の充実を図っております。

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歳未満の方も宿泊療養を可能といたしました。

「重症患者」です。⑦-1ですね、重症患者数は前回の69人から12月29日時点で84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、先週の 37 人から 50 人に増加しております。人工呼吸器から離脱した患者は、先週の 37 人から 24 人に減少し、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは、先週の 8 人から 6 人に減少しました。

今週、新たに ECMO を導入した患者さんは 3 人で、離脱した患者さんも 3 人でした。12 月 29 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 84 人で、うち 7 人の患者が ECMO を使用しております。

12 月 28 日時点で、集中的な管理を行っている重症患者に準じる患者は、人工呼吸器または 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が 98 人、離脱後の不安定な状態の患者が 34 人、こうした患者さんも、重症の ICU 等で見ると必要があるということで、カウントしております。

新規陽性者数の増加比は約 123% となりまして、2 週間後の 1 月 13 日までに新たに発生する重症患者数は約 143 人となり、重症用病床の不足がより顕在化します。

この増加比がずっとそうなるだろうという数字なんですけども、かなり大変な数字になって参ります。

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 9.1 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、重症患者数が急増する可能性があります。

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おります。

⑦-2 です。

12 月 29 日時点の重症患者 84 人、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 4 人、50 代が 8 人、60 代が 24 人、70 代が 32 人、80 代が 14 人、その他が 1 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。性別では、男性 65 人、女性 18 人でした。

⑦-3、お願いいたします。

新規重症患者数の 7 日間平均は、6.3 人から 7.1 人と増加しました。

重症患者数は約 50 人と高い水準となっており、1 日で新規の人工呼吸器を装着した患者が 15 人に上りました。これは、12 月 24 日の話ですけども、15 人に上りました。

例年、冬季は、脳卒中・心筋梗塞など、入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受け入れが困難になり、多くの命が失われる可能性があります。

重症患者の約 5 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 7.1 日で、入院から人工呼吸器装着まで平均 4.0 日でした。

そのうち 12 月 29 日時点で継続して装着している患者は 42 人で、うち 11 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。

最近、重症化して救急に乗るといった患者さんが報告されるようになって参りました。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ります。

「医療提供体制」としては、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、意見交換に移ります。

まず、ご説明のありました、モニタリングの分析に関しまして、ご質問等ございましたらお願いいたします。

それでは、都の対応に移りたいと思いますが、都の対応等で、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、賀来先生からお願いできればと思います。

【賀来先生】

ただいま、大曲先生、猪口先生から分析結果の報告がございました。「感染状況」、「医療提供体制」とも非常に厳しい状況であるということで、今後とも対策を引き続き強化していく必要があると思います。

また、現在国内でイギリス及び南アフリカで流行している変異株が検出されております。このようなことから、都内での変異株での感染状況を把握するために、東京 iCDC の専門家ボードや、外部アドバイザーを結集し、新たな検討チームを立ち上げることにいたしました。

これを受け、早速、東京都健康安全研究センターでは、都内で検出された新型コロナウイルスについて、早速、遺伝子変異の有無をスクリーニングする体制を整えております。このような体制をしっかりと、東京 iCDC は今後とも支援してい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、今年最後のモニタリング会議でございます。ご出席を賜り、誠にありがとうございます。

そして、先生方から引き続き、「感染状況」、「医療提供体制」とも最高レベル、赤の総括コメントいただきました。

感染状況、医療提供体制については、新規陽性者数の7日間平均が3週連続で急速に増加していること。

入院患者数は2,000人を超える非常に高い水準での増加。医療提供体制が逼迫して、危機的状况に直面しているということ。感染拡大防止策の効果が出始めるには2、3週間を必要とするために、より強い対策を直ちに実行することが必要と、このような分析でございます。

また、感染経路については、家庭内での感染が前週から大幅に増加しており、全体の約半数を占めているということ。

そして、さらに今週は、イギリス、南アフリカからの帰国者の検体から新型コロナウイルス変異株が検出されているという点。

そして、重症患者数については、今週84人、うち70代以上が半数以上、そして、今週報告された死亡者については46人でしたが、そのうち42人が70代以上であったとのご指摘を賜りました。

以上を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いでございます。

都民の皆様方には、買い物、通院などやむを得ない場合を除き、外出の自粛をお願いいたします。

忘年会、新年会も、自粛をお願いいたします。

帰省、初詣も、今年はお控えください。

特に高齢者、そして基礎疾患のある皆様方には、外出の自粛をお願いします。そして、会食への参加は厳に慎んでいただきたい。

そして、同居のご家族の皆様方にもお願いです。家庭内でのマスク着用をお願いいたします。

若い世代の皆様方には、夜間の外出の自粛をお願いいたします。

若い方でも、入院・重症化のリスクがある。そして、長引く後遺症に悩まされている方もおられる。それらのことを踏まえまして、皆さん自身の将来を見守るための行動をお願いいたします。

そして、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には、年末年始の書き入れ時にご負担をおかけいたしますが、引き続き、来年1月11日までの営業時間短縮へのご協力をお願い申し上げます。

また、従業員の皆様方のテレワーク、時差出勤、休暇の分散取得、こちらを改めて強力に推進をしてください。

そして、医療提供体制等でありますが、重症病床が現在220床、そして合計で3,500床の病床を確保しております。

都は、4,000床の確保に向けて、すでに要請をしておりますが、これに加えて、中等症等の病床を倍増するよう、感染症医療機関に依頼をいたしました。

また、新規陽性者の急増に伴います自宅療養者の増加に対応するために、コールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなど、在宅でのフォローアップ体制も拡充している

ところであります。

宿泊療養施設を含めて、療養患者を確実に支えて参ります。

そして、先ほど賀来先生からお話がありました。東京 iCDC では、イギリス、南アフリカ共和国で流行している変異株の都内での発生状況を把握するために、新たな検討チームを立ち上げたところであります。

できる限り早く報告があることを期待いたしておりますので、よろしく願いいたします。

そして、これ以上の感染拡大は何としてでも食い止めなければなりません。

「都民の皆様命を守る」ためには、この年末年始の取組が極めて重要であります。

「感染しない、感染させない」、この行動を徹底してください。

改めて皆様方のご理解・ご協力をお願い申し上げます。

私からは以上です。

【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 26 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。