

第16回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和2年10月22日（木）17時45分から
都庁第一本庁舎7階 大会議室

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

感染状況・医療提供体制の分析（10月21日時点）

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (10月14日公表時点)	現在の数値 (10月21日公表時点)	前回との比較	(参考) 緊急事態宣言 下での最大値	項目ごとの分析※4	
感染状況	①新規陽性者数 (うち65歳以上)	181.0人 (24.7人)	171.7人 (24.9人)	→	167.0人 (4/14)	総括コメント 感染の再拡大に警戒が必要であると思われる	
	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	57.6件	49.9件	↘	114.7件 (4/8)	新規陽性者数と接触歴等不明者数は、高い水準のまま推移しており、今後の動向に警戒が必要である。感染予防策の基本である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」等を、あらためて徹底する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数	105.1人	97.4人	→	116.9人 (4/14)	
	増加比(※2)	116.5%	92.8%	→	281.7% (4/9)		
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	3.9% (4,051.6人)	3.6% (3,975.4人)	→	31.7% (4/11)	総括コメント 体制強化が必要であると思われる
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	36.1件	32.9件	→	100.0件 (5/5)	入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。入院患者数、重症患者数の推移に引き続き警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (準備病床数)	1,008人 (2,640床)	990人 (2,640床)	→	1,413人 (5/12)	
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（準備病床数）	25人 (150床)	24人 (150床)	→	105人 (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

モニタリング項目	グラフ	10月22日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回10月14日時点（以下「前回」という。）の約181人から10月21日時点の約172人と横ばいだった。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは、増加傾向の指標となる。増加比は前回の112.1%から10月21日時点の94.9%に低下した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は低下したが、100%前後で推移することは、新規陽性者数が高止まりとなることを意味している。現時点で、欧米のような急激な感染拡大は認めていないが、高い水準のままの新規陽性者数が再び増加することへの警戒が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、週当たり1,200人を超える高い水準で推移しているなか、一時、約2か月ぶりに1日当たり280人を超える日があった。新たなクラスターが複数発生しており、新規陽性者数の更なる増加に警戒が必要である。</p> <p>ウ) PCR検査の増加による陽性者の早期発見と感染拡大防止対策、都民の協力、業種別ガイドラインの徹底等、様々な取組が進んでいる。引き続き、これらの対策や取組を維持する必要がある。</p>
	①-2	<p>10月13日から10月19日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満2.0%、10代6.4%、20代24.4%、30代19.8%、40代15.8%、50代12.3%、60代7.6%、70代5.7%、80代4.8%、90代以上1.3%であった。</p>
	①-3	<p>今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者の患者は、前週10月6日から10月12日まで（以下「前週」という。）の157人、12.7%から、190人、15.1%と、患者数は増加し、割合は上昇した。</p>
	①-4	<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、前週の31.8%から37.4%に増加し依然として最も多く、次に施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）での感染が前週の21.7%から22.7%となり、職場12.4%、会食9.7%、接待を伴う飲食店等5.6%の順であった。前週と比べると、同居する人から及び職場での感染の割合が増加した。</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、10代以下では、同居する人からの感染は、前週の45.1%から56.6%と大きく増加し最も多く、施設での感染は、前週の31.0%から28.9%に減少した。20代は、大学等の施設での感染が23.5%と最も多く、次いで同居する人からの感染が21.7%であった。30代から70代は同居する人からの感染が40.6%と最も多く、次に多い経路は、30代から50代は職場での感染が18.0%で、60代から70代は、施設での感染が21.7%であった。80代以上は施設での感染が74.0%と最も多く、次いで同居する人からの感染が22.0%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月22日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、同居する人からの感染が最も多い傾向は変わらないが、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、様々な場所における感染が報告されている。一旦、職場、施設や飲食店等で感染が拡大すると、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれ、感染拡大する可能性が高くなる。換気が不十分で人が密になる狭い空間の休憩室等でも、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」等を、あらためて徹底する必要がある。</p> <p>イ) 経済活動が活発化し、人の往来やさまざまな活動が増えると、感染リスクが高まる機会が増加する。年末に向け、大人数での会食の機会が増えることが想定されるが、このような行動に伴い感染リスクが増大し、新規陽性者数がさらに増加することが懸念される。人と人が密に接触する、マスクを外して長時間に及ぶ飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動に伴うリスクに留意し、基本的な感染予防策を徹底することが重要である。</p> <p>ウ) 今週、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部や劇団等におけるクラスターの発生が報告された。第一波（3月1日から5月25日の緊急事態宣言解除までと設定）のような大規模なクラスターの発生ではないものの、院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。都は、クラスターが発生した病院に対し、保健所と共に東京 iCDC の感染対策支援チームを派遣し、支援を行っている。</p> <p>エ) 友人とのドライブ、旅行や会食を通じての感染例や、パブ、クラブ等での感染例が報告されている。</p>
	①-5	<p>今週の新規陽性者 1,256 人のうち、無症状の陽性者が 230 人、18.3%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 職場に陽性者が発生したことにより自発的に検査を受けた者や、保健所による濃厚接触者等の調査により、無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がることを期待される。</p> <p>イ) 経済活動の活発化に伴い、無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がる可能性がある。引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められる。</p> <p>ウ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、無症状や症状の乏しい職員を発端とした感染が見られており、高齢者施設や医療施設における施設内感染等への厳重な警戒と、高齢者や入院患者の感染予防を目的とした検査体制の拡充が必要である。</p>
	①-6 ①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、大田区が 141 人 (11.2%) と最も多く、次いで世田谷区が 99 人 (7.9%)、新宿区 84 人 (6.7%)、足立区 80 人 (6.4%)、港区 71 人 (5.7%) の順である。島しょを除く都内全域に感染が拡大している。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月22日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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9.0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15人を下回り、ステージⅡ相当の数値が続いている。</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、先週の1.12から直近は0.95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相当に移行している。</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、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57.6件から10月21日時点の49.9件に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>#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。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングしている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約105人から10月21日時点の約97人と横ばいだった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は引き続き高い水準にあり、今後の動向を警戒する必要がある。接触歴を調査する保健所への支援が求められる。</p>
	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、増加傾向の指標となる。10月21日時点の増加比は、前回の116.5%から92.8%に低下した。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数が高い水準のまま、接触歴等不明者の増加比は100%を下回ったが、今後、人の往来や様々な活動が増えることで、再び増加に転じることへの警戒が必要である。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の58.1%から10月21日時点の56.7%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。</p>

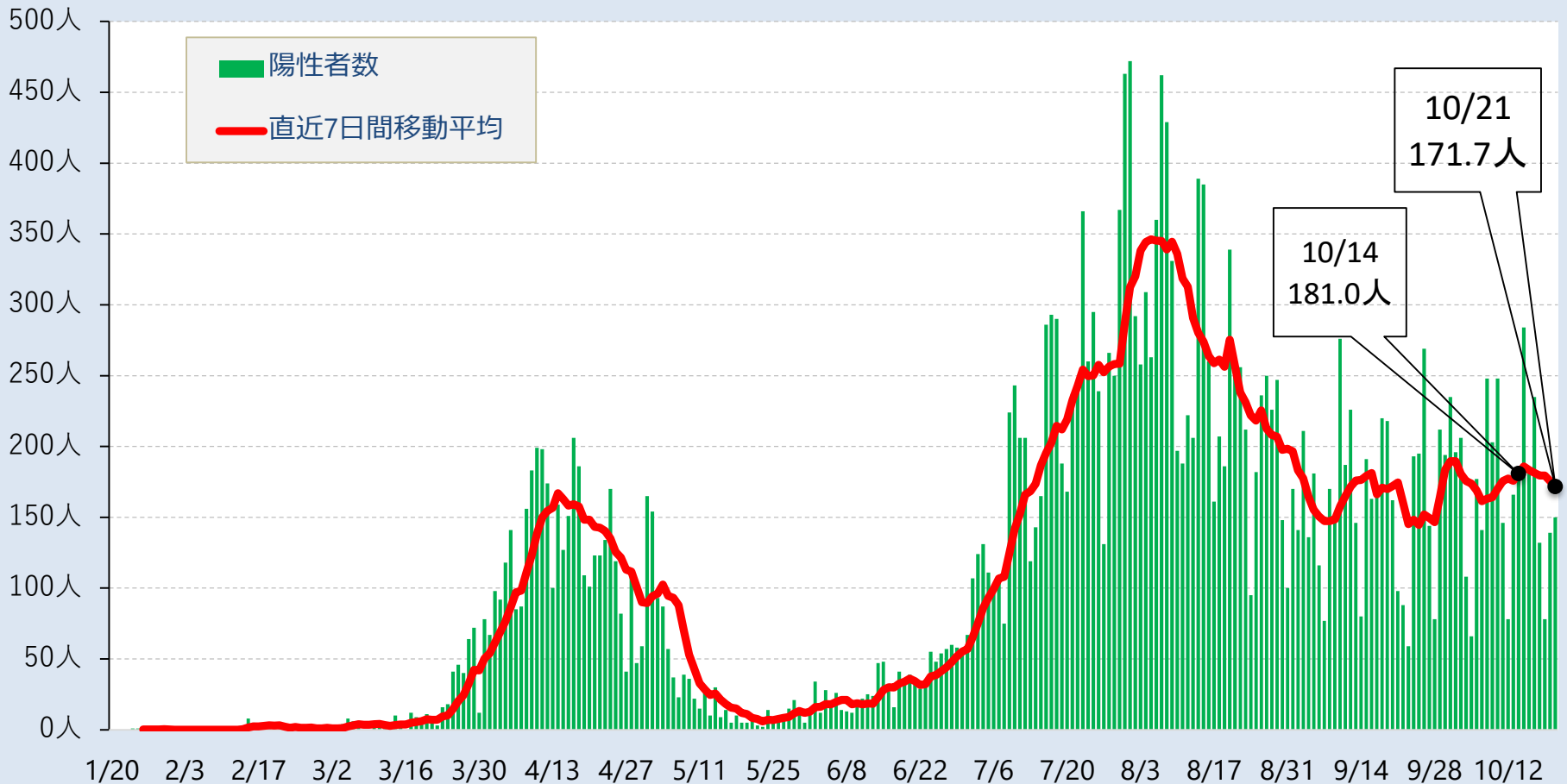
モニタリング項目	グラフ	10月22日モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.9%から10月21日時点の3.6%と横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は4,051.6人、10月21日時点では3,975.4人と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数とPCR検査等の陽性率は前回上昇した後、横ばいであるため、その推移に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 経済活動が活発になり、さらに、感染拡大のリスクを高める機会が増加し、感染経路が多岐にわたっている可能性がある。感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染予防策に関する情報提供や、感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的なPCR検査を行うなどの戦略を検討する必要がある。PCR検査については、10,200件の検査能力を確保している。</p> <p>ウ) 次のインフルエンザ流行期に備え、東京の実情に応じた発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や検査体制の強化等について、東京iCDCにおいてタスクフォースによる検討内容をもとに、体制整備を進めている。</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）。
⑤ 救急医療の 東京ルール の適用件数	⑤	<p>(1) 東京ルールの適用件数は、35件前後で推移している。</p> <p>(2) 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は、前回の36.1件から10月21日時点の32.9件と、ほぼ同数であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月22日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>10月21日時点の入院患者数は、前回の1,008人から990人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が再び100%を下回ったが、9月中旬以降今週に至るまで、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が100%前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。医療機関への負担が強い状況が長期化している。</p> <p>イ) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1日当たり、都内全域で約150人程度受け入れている。</p> <p>ウ) 保健所から入院調整本部へ要請があった件数のうち、約9割以上が無症状の陽性者、あるいは感染症としては軽症であるが、認知症等の併存症を有する患者が多い。</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、たとえ軽症者であっても、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。確保病床数は、当日入院できる病床数ではない。病院ごとに当日入院できる患者の数には限りがある。</p> <p>オ) 宿泊療養患者のための健康観察などの業務にあたる医師等もまた、通常の医療現場から苦勞して確保している。全ての宿泊療養施設において、ITを活用しオンラインで健康観察を行うなど、業務の効率化を進めている。</p>
	⑥-2	<p>検査陽性者の全療養者数は、10月21日時点で1,669人である。内訳は、入院患者990人、宿泊療養者268人、自宅療養者202人、入院・療養等調整中が209人である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日65件程度で推移している。緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例の割合が増加している。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が難航している。</p> <p>イ) 入院・宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が、依然として一定数存在する。</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、10月21日時点で24.8%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの20%を超えているが、ステージⅣの50%未満の数値となっている。また、同時点の確保病床数（都は2,640床）に占める入院患者数の割合は、37.5%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13.4人から10月21日時点で12.0人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢの15人を下回りステージⅡ相当であった。</p> <p>（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階）</p>

モニタリング項目	グラフ	10月22日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 25 人から、10 月 21 日時点の 24 人と横ばいであった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 9 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 5 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 5 人であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者は 2 人であり、10 月 21 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 24 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>【コメント】 重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が増加しているなか、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>10 月 21 日時点の重症患者数は 24 人で、年代別内訳は 50 代が 7 人、60 代が 5 人、70 代が 7 人、80 代が 5 人である。50 代、60 代は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めている。性別では、男性 17 人、女性 7 人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均 3.6 日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日であった。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は 15 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 12 人であった。今週は、前々週の 7 人、前週の 8 人から増加しており、引き続き注視する必要がある。</p> <p>エ) 重症患者においては、ICU 等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置き、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療との両立を保ちつつ、重症患者のための病床を確保する必要がある。一方、レベル 2 の重症病床（300 床）を準備するためには、医療機関は第一波のピーク時と同様に、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得ないと考える。</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、10 月 21 日時点で 116 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 32 人となっている（人工呼吸器か ECMO を使用しない ICU 入室患者を含む）。

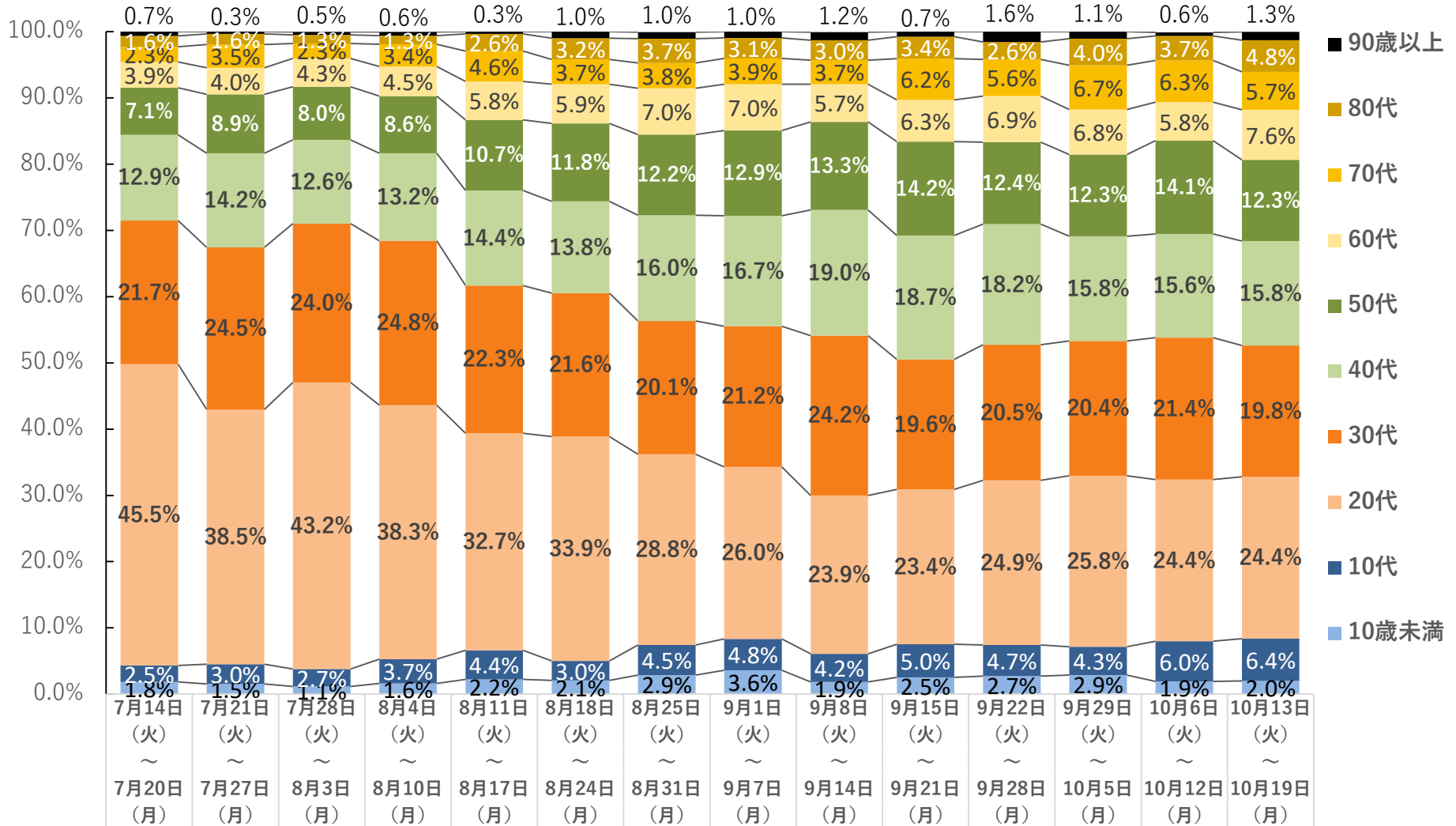
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

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

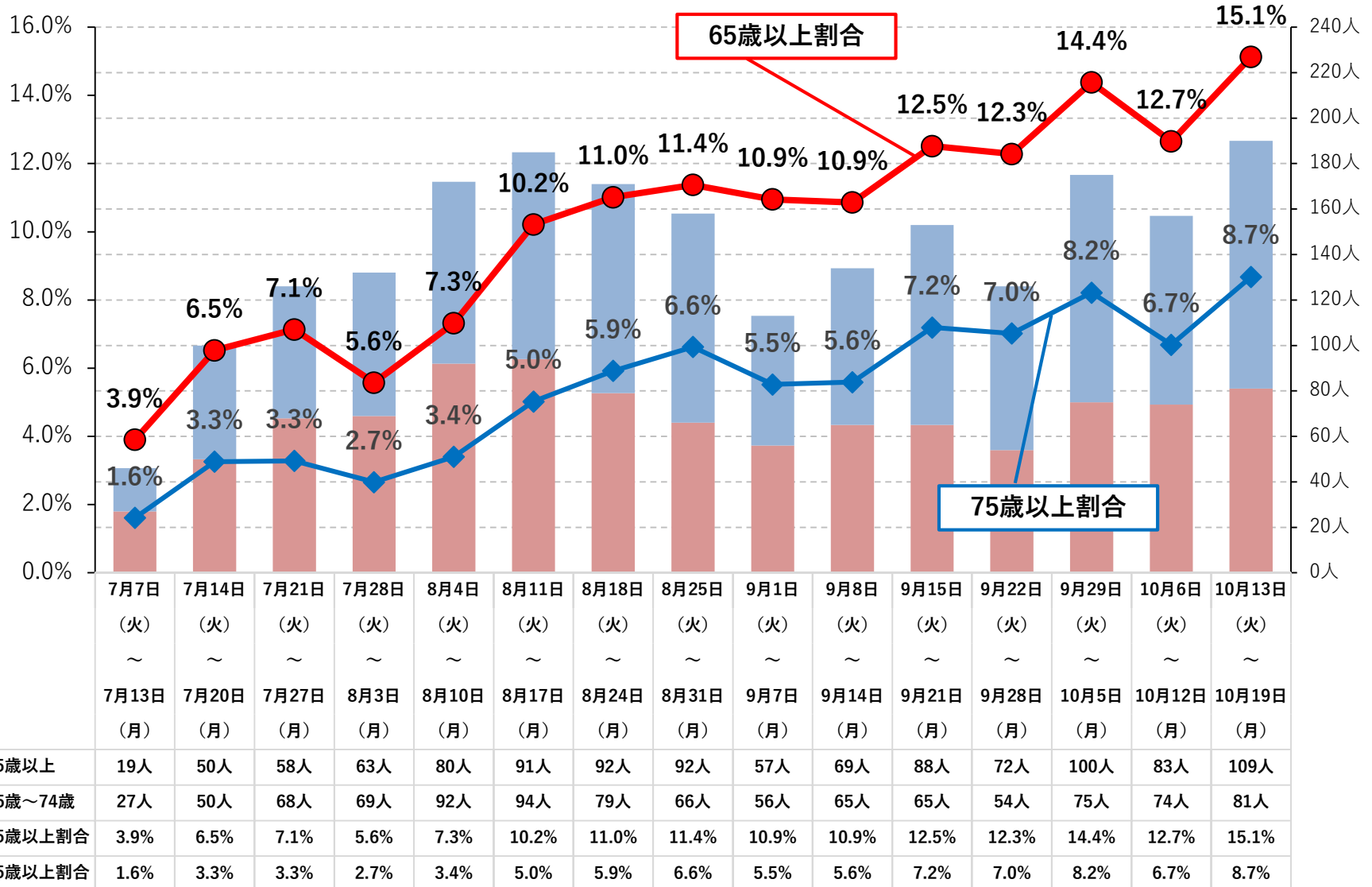


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

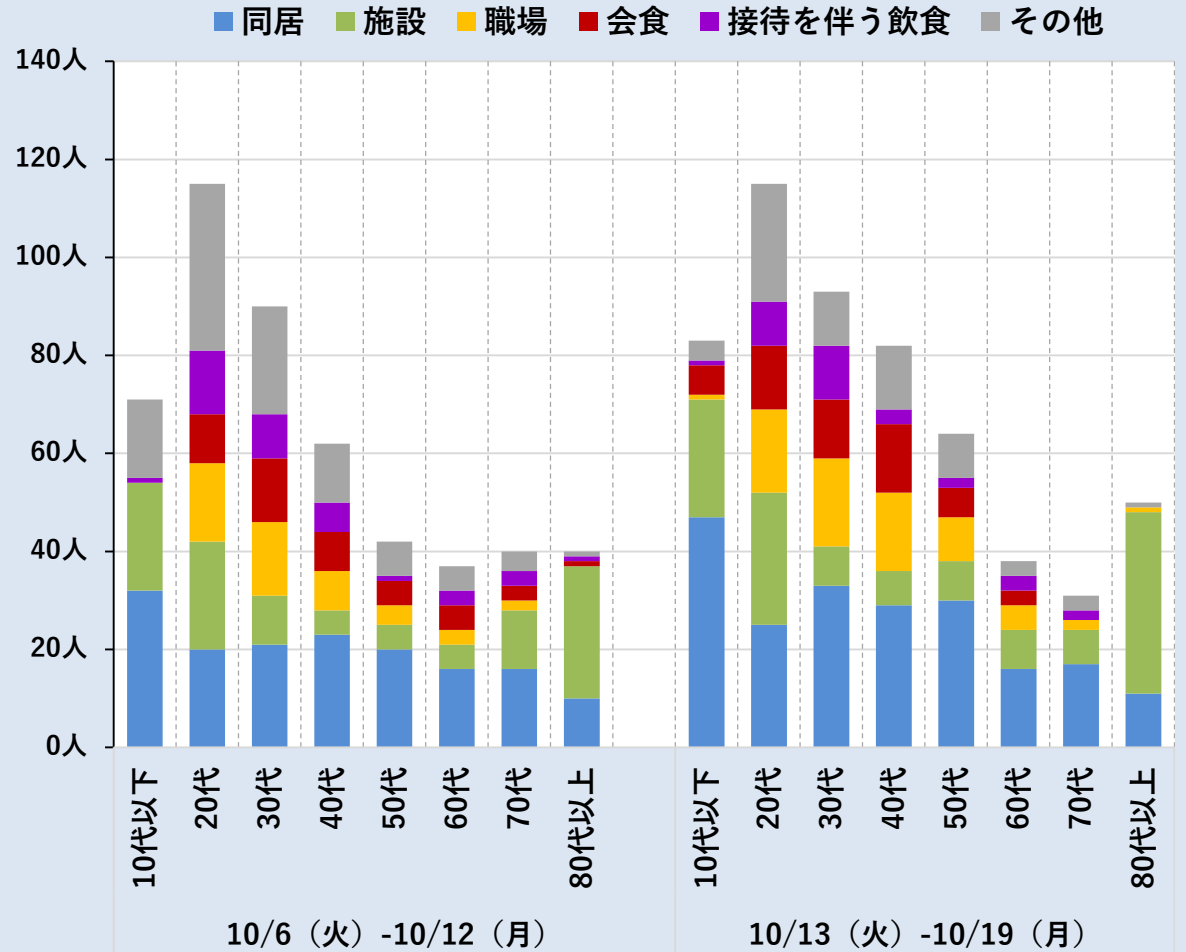
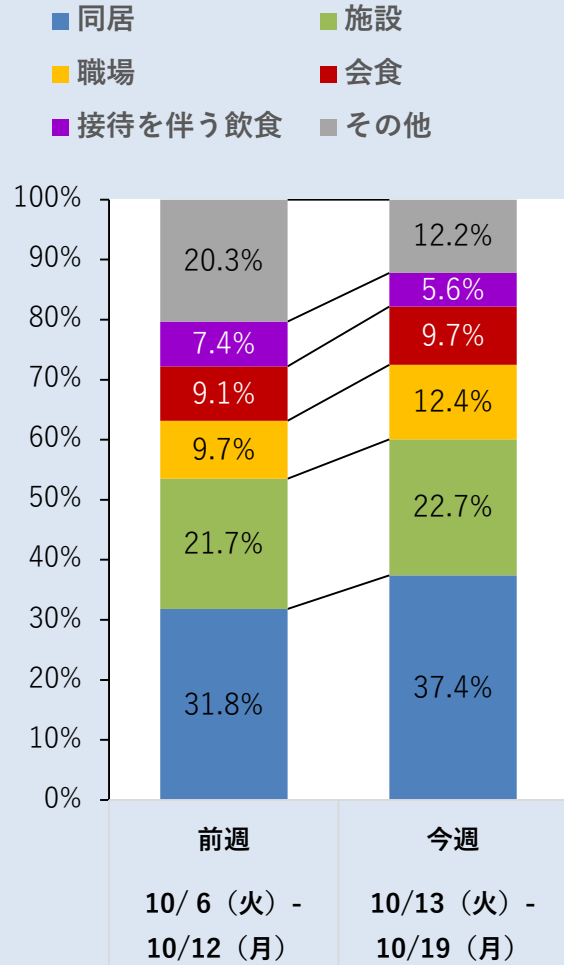
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上）

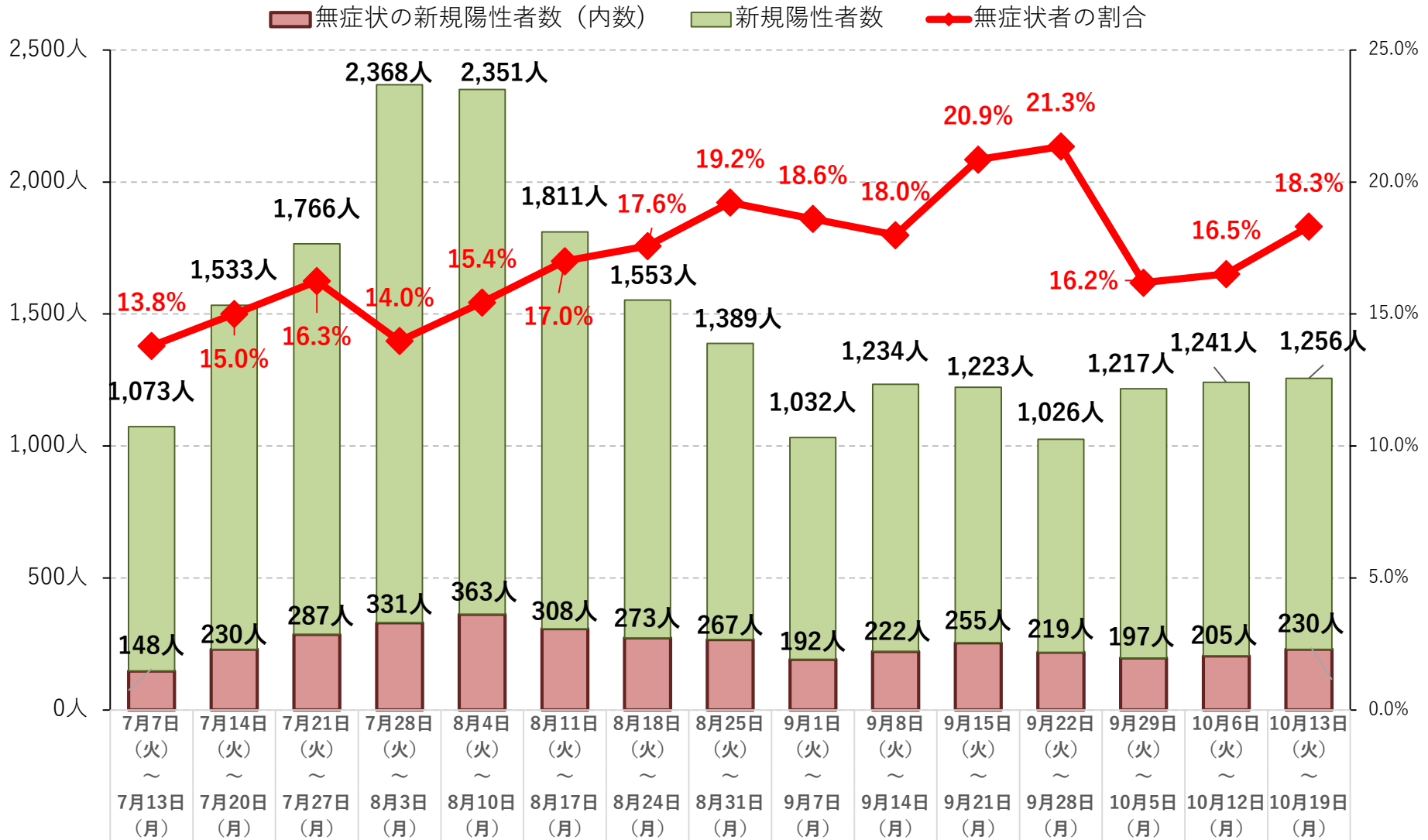


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

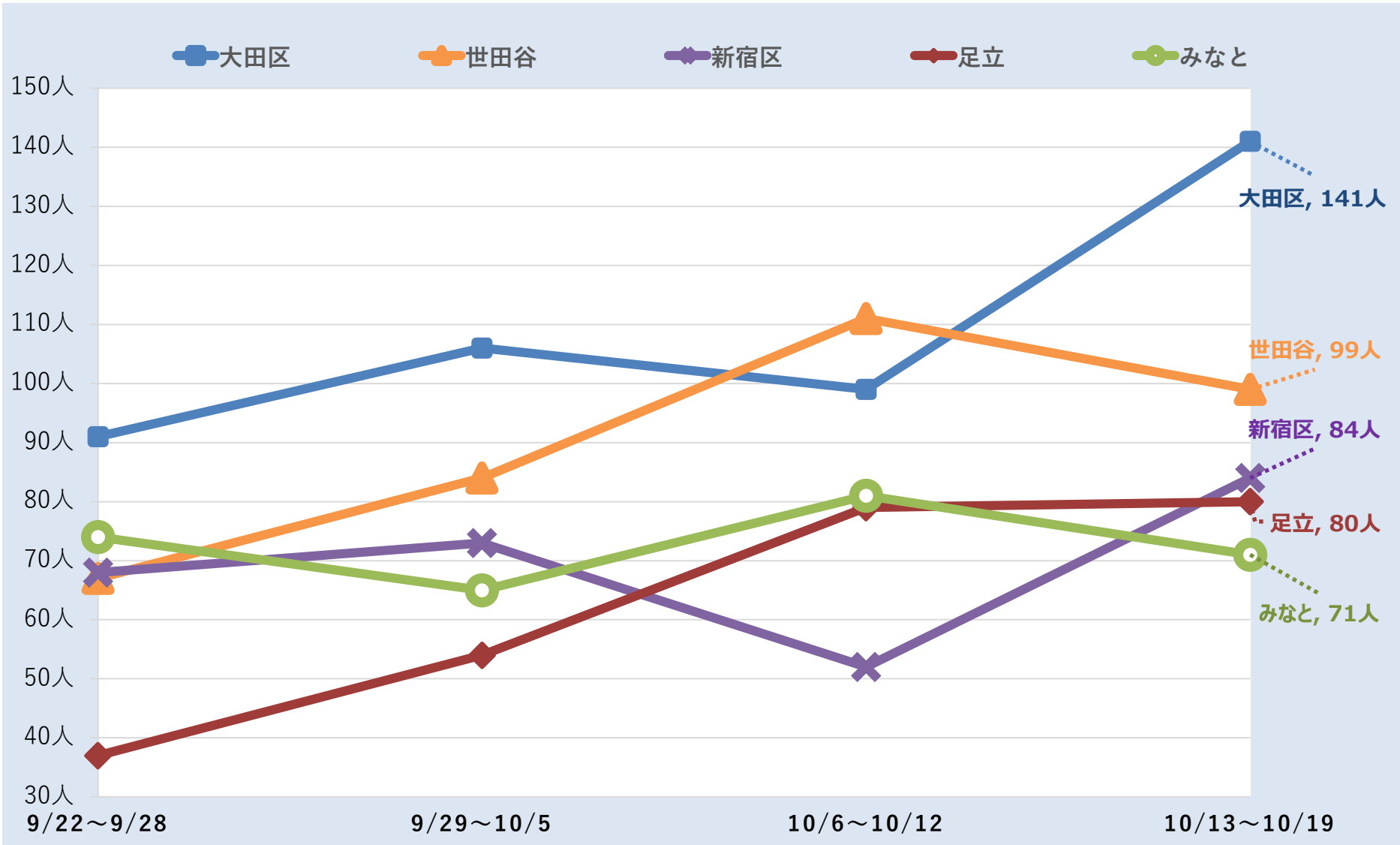


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（無症状者）



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



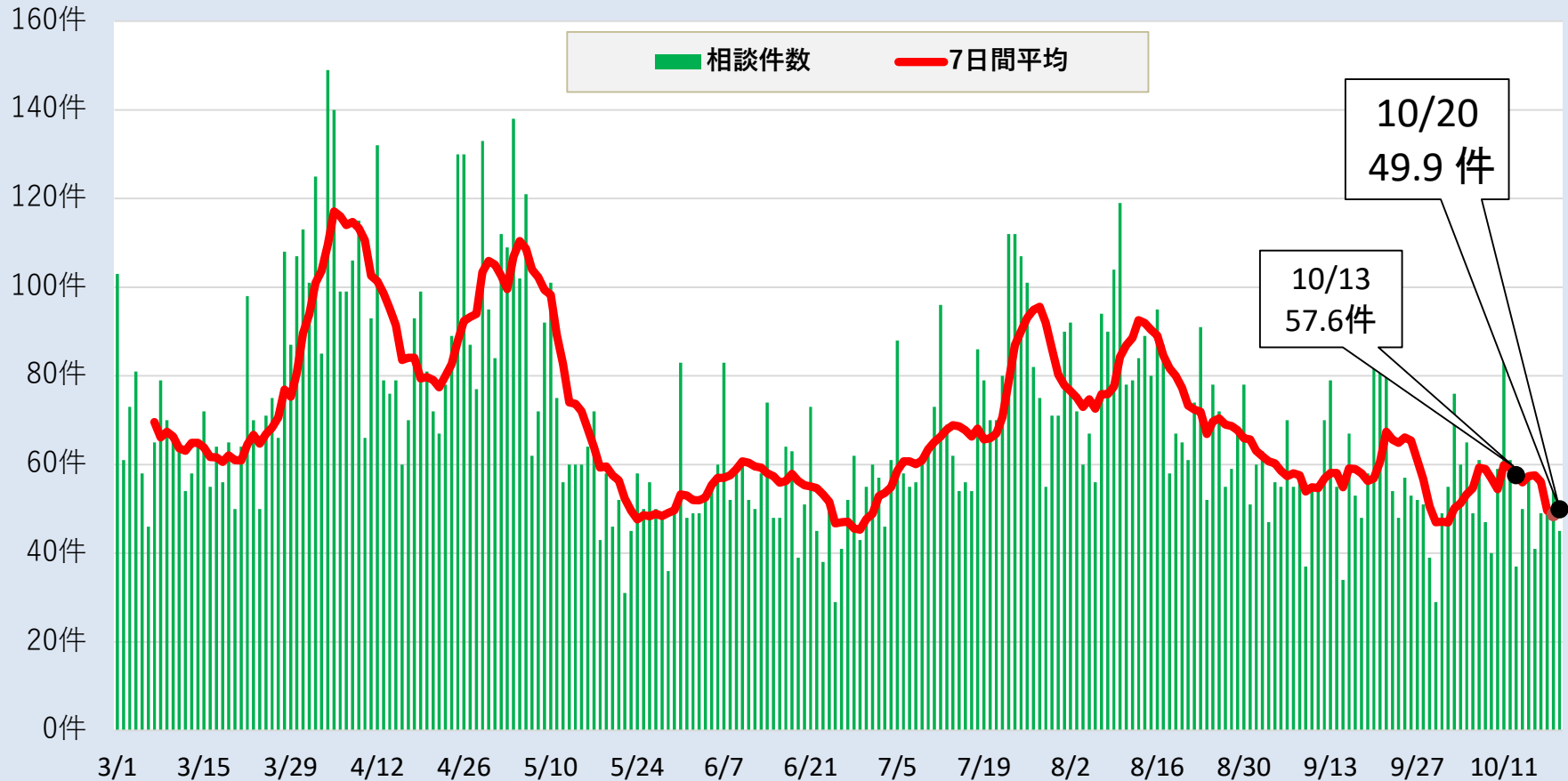
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、10/13～10/19）



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

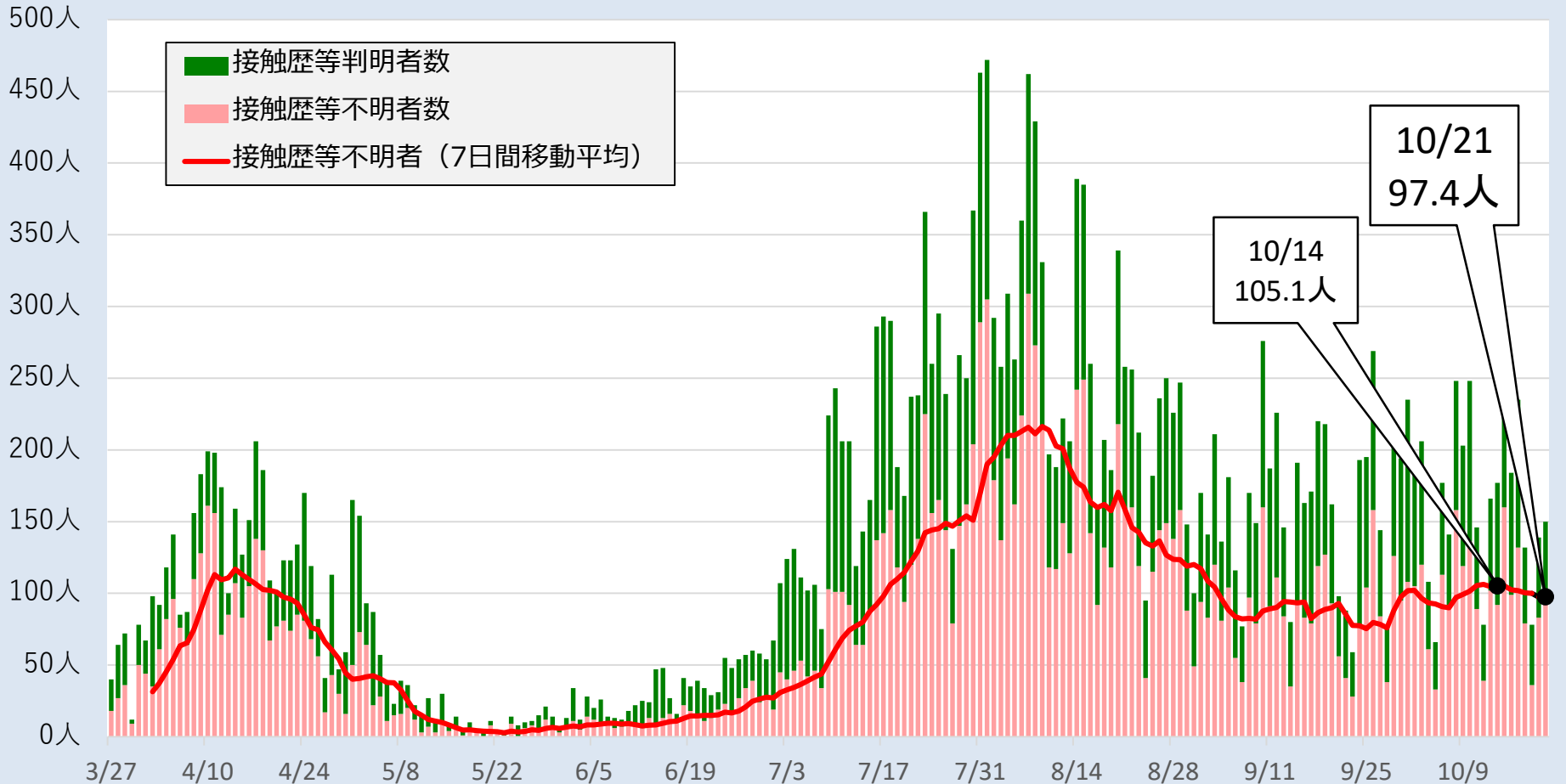
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、減少した。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

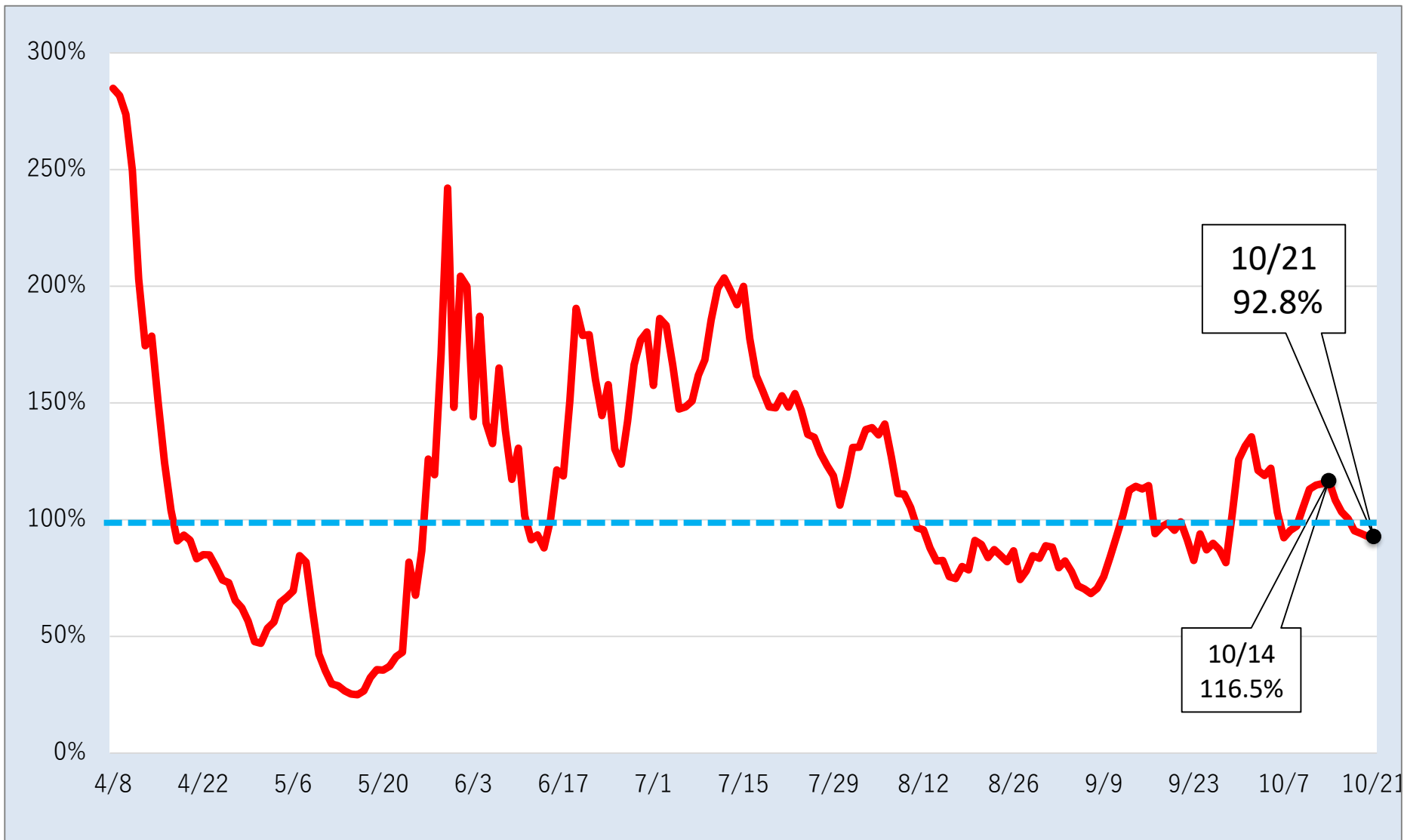
- 接触歴等不明者数の7日間平均は横ばいであるが、100人前後の高い水準を維持している。
- 接触歴等不明者の増加比は100%を下回ったが、今後、増加に転じることへの警戒が必要である。



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

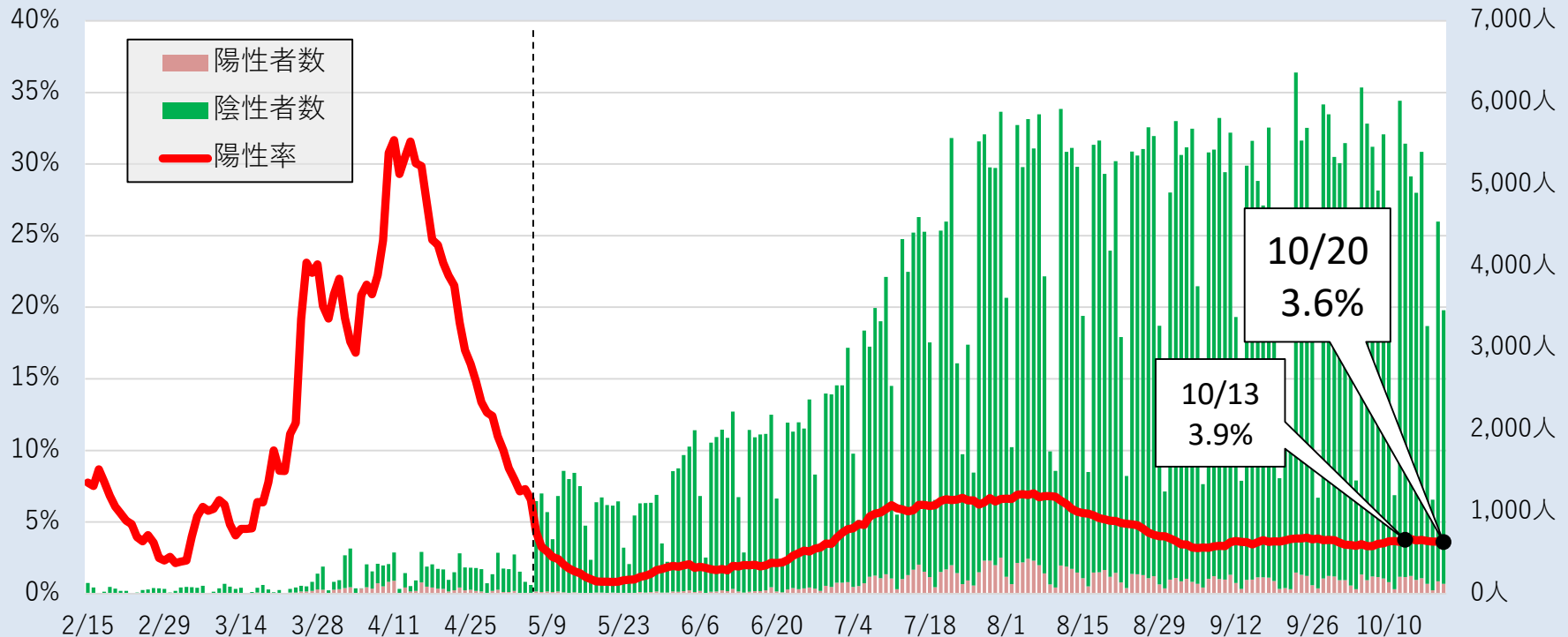
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

- 7日間平均のPCR検査等の検査人数は横ばいであった。
- 新規陽性者数の陽性率は前回上昇した後、横ばいであるため、その推移に警戒する必要がある。



(注) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均

(注) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）

(注) 検査結果の判明日を基準とする

(注) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ

(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

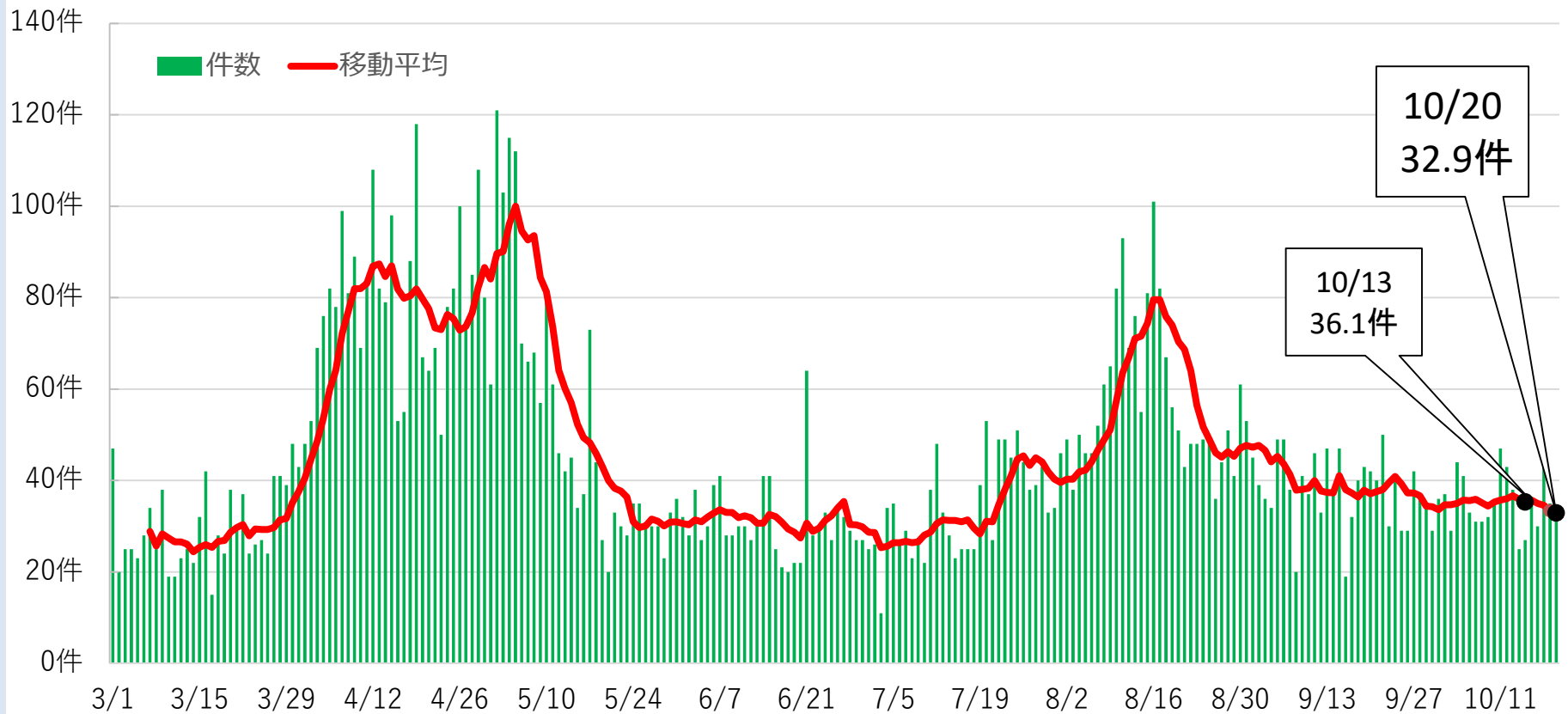
(注) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(注) 陽性者が1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成

(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

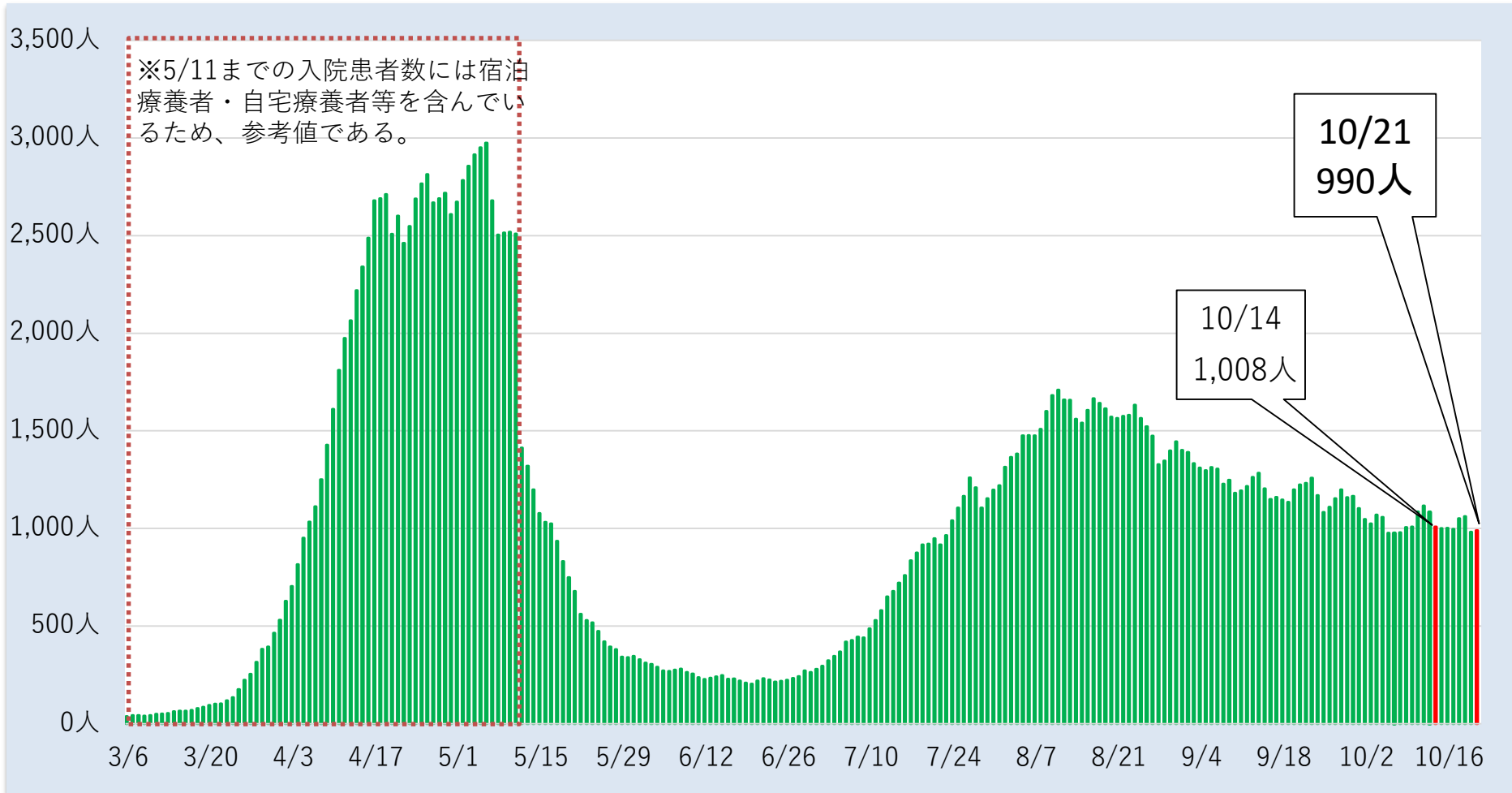
- 東京ルールの適用件数は、35件前後で推移している。
- 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は、前回とほぼ同数であった。



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

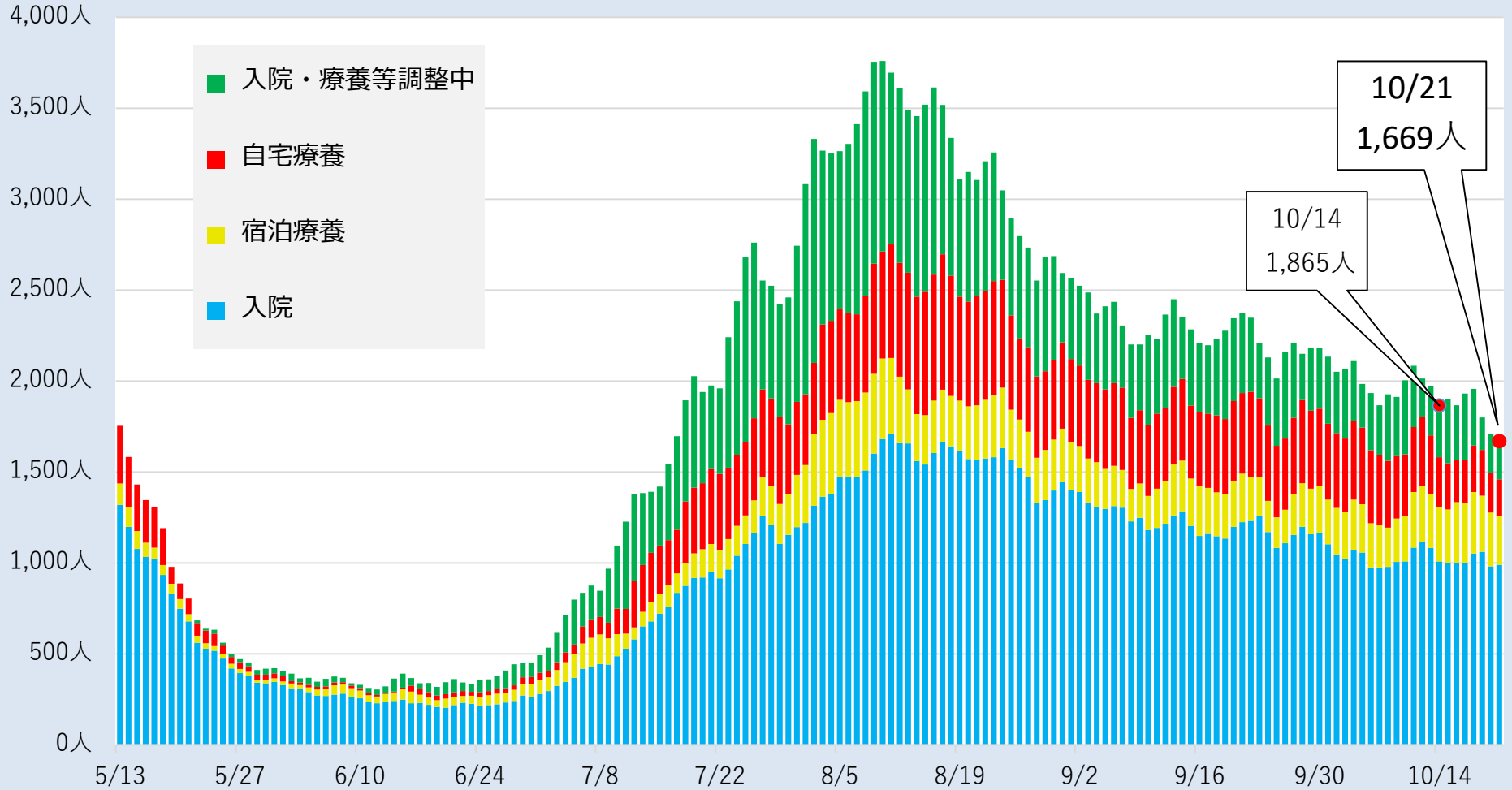
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 新規陽性者数の増加比が100%前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。
- 入院患者数が増加し、医療機関への負担が強い状況が長期化している。



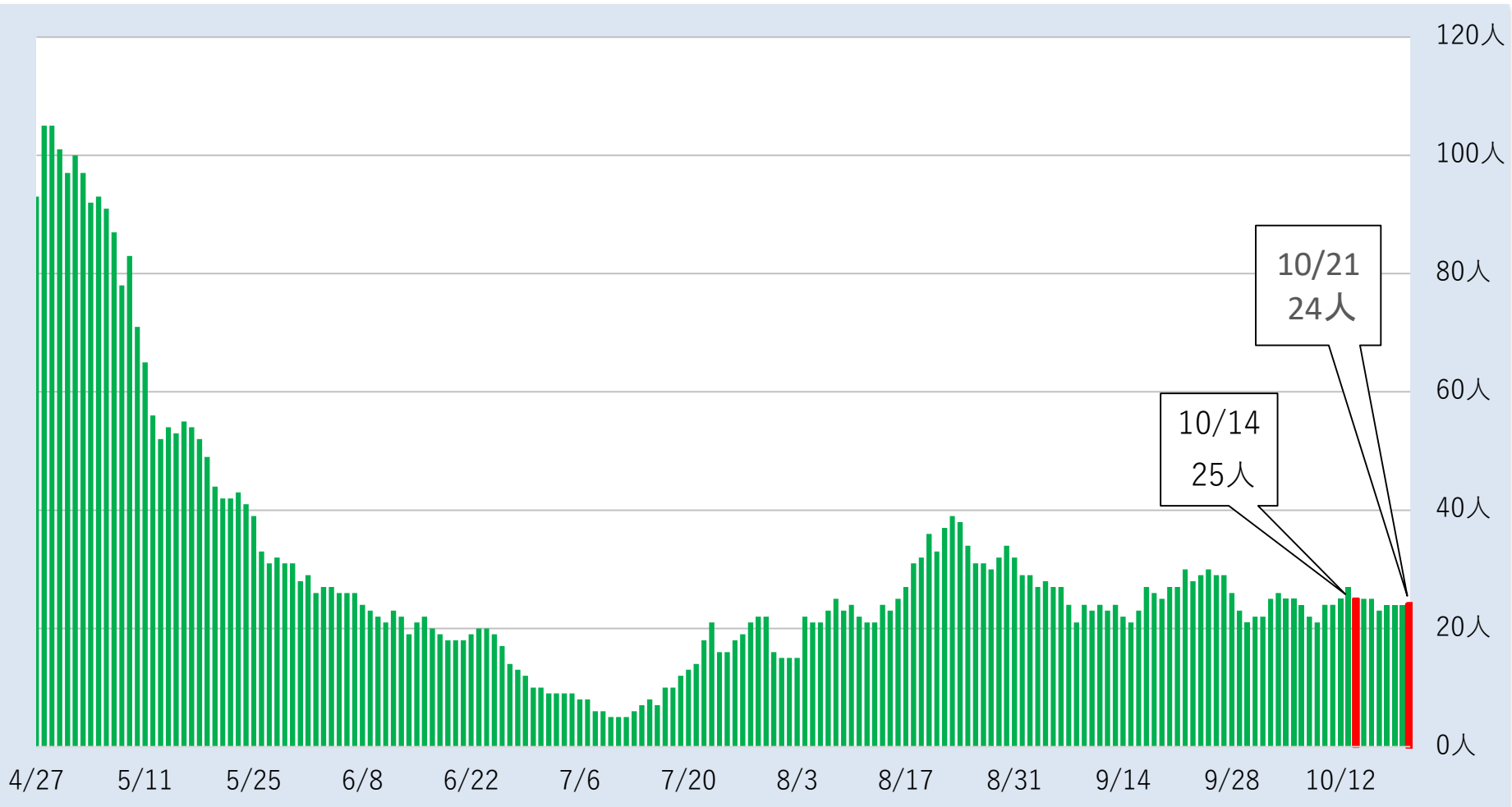
(注) 当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



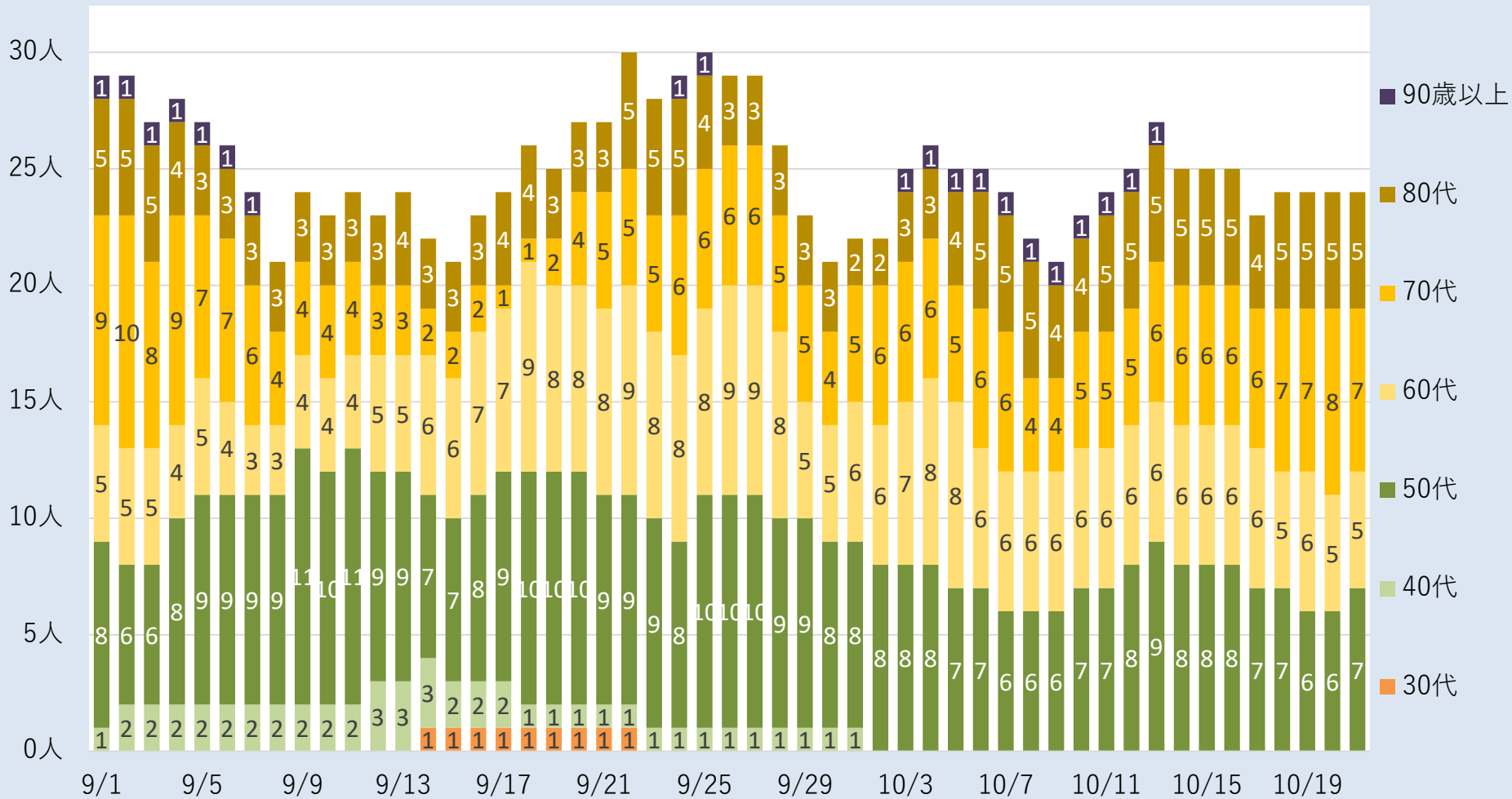
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

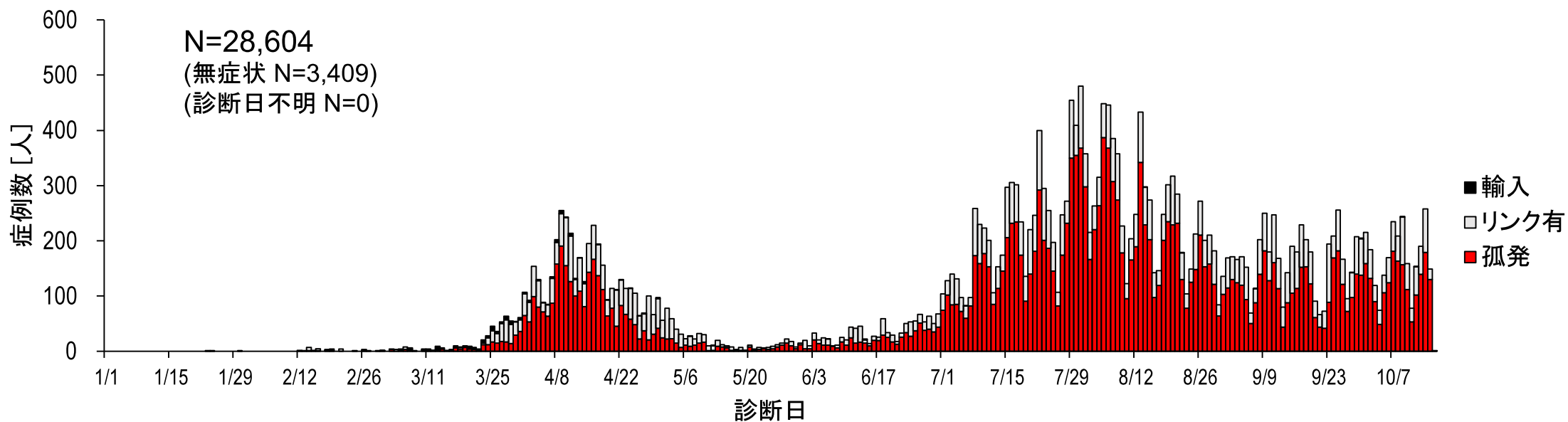
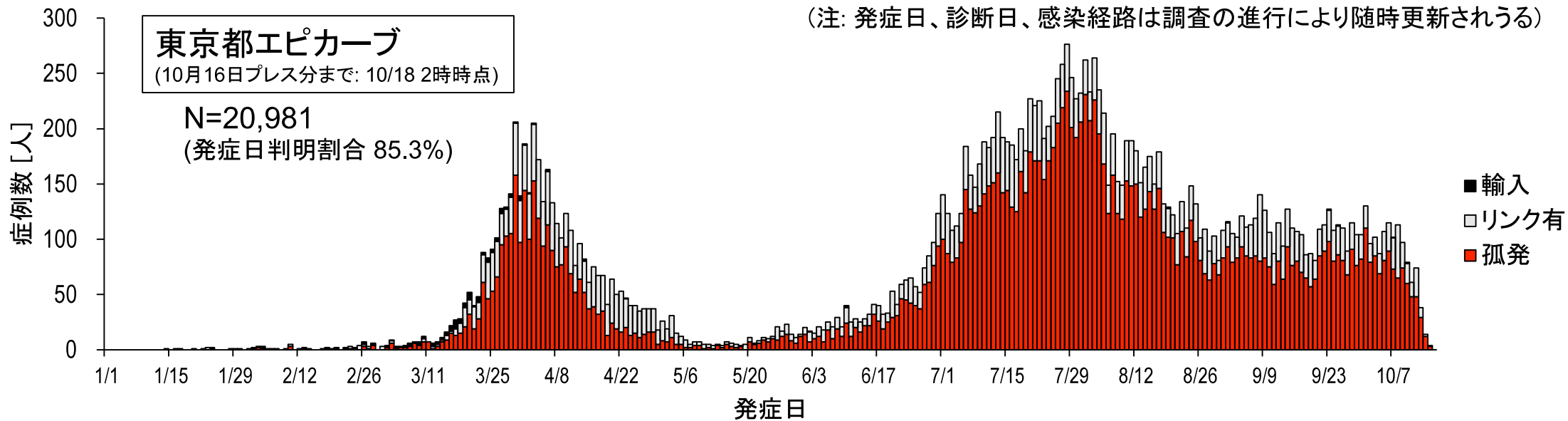
- 重症患者数は横ばいであるが、今後の推移に警戒が必要である。
- 死亡者数は増加しており、引き続き注視する必要がある。



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

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）





【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 (10月21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	9.0人 (10月13日～10月19日)	ステージⅡ相当	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	少ない (0.95)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	56.7%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.6%	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	12.0人	ステージⅡ相当	
	病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	24.8% (990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		37.5% (990人/2,640床)	ステージⅢ
	うち重症者用病床※2		最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	— (116人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (116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。

高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策の強化

令和2年10月22日
福祉保健局

- 高齢者施設等が利用者や職員に対して行う検査の費用などを補助
- 施設が円滑に検査を受けられるよう、検査の実施に御協力いただける事業者を公募

事業内容

【対象施設】 入所者の要介護度や障害支援区分が高い施設（約850施設）

高齢：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設 等

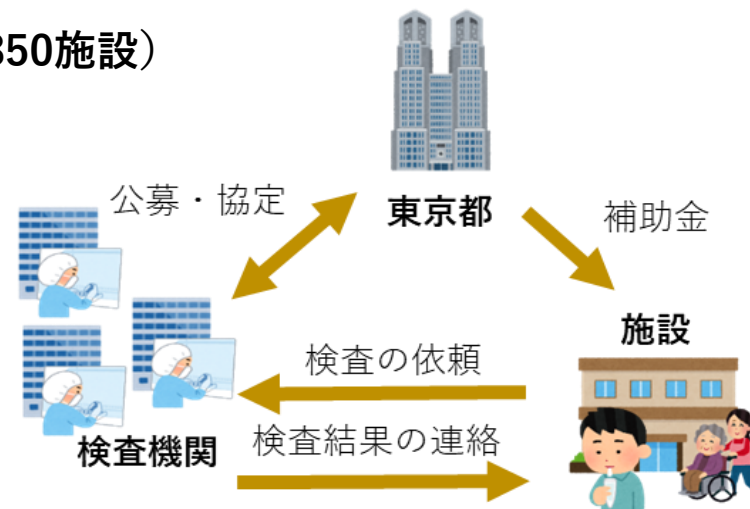
障害：障害者入所施設、障害児入所施設

【対象経費】

職員・入所者のPCR検査費用など感染症対策経費
（行政検査を除く）

【協力事業者一覧（50音順）】

事業者名	対応PCR検査	検査費用（税別）
株式会社江東微生物研究所	鼻咽頭・唾液	10,250円/件
新型コロナウイルス検査センター株式会社	唾液	2,000円/件
株式会社みらい	唾液	10,000円/件



「第16回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和2年10月22日(木) 17時45分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第16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、東京都医師会副会長でいらっしゃいます、猪口先生と、国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます、大曲先生にご出席をいただいています。

また、東京iCDC専門家ボードの座長でいらっしゃいます、賀来先生には、オンラインで参加をいただいております。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、まず「感染状況」について、大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

ご報告いたします。

「感染状況」でありますけれども、総括の状況としましては、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」というところがございます。4段階の上から2番目です。

新規陽性者数、それと接触歴等の不明者数が高い水準のまま推移しているという状況であります。今後の動向に警戒が必要と考えております。

感染の予防策の基本である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」等を、改めて徹底する必要があると考えております。

それでは具体的な内容に入って参ります。

まずは、①の「新規陽性者数」であります。

①-1ですが、新規陽性者数の7日間平均ですけれども、前回10月14日時点は約181人でありましたが、10月21日時点で約172人と、横ばいでした。

新規陽性者数の増加比、これが100%を超えますと、増加傾向の指標となります。

この増加比、前は112.1%でしたが、今回10月21日時点で94.9%と今回は低下しております。この増加比が100%前後で推移するということは、これは新規陽性者数が現状でいきますと、高止まりとなるということを意味しております。

現時点で、今、欧米の患者増加が問題なっておりますが、そのような急激な感染拡大は、今は認めておりませんが、高い水準のままの新規陽性者数が再び増加することへの警戒が必要と考えております。

新規陽性者数、これを週あたりで合計しますと、1,200人を超えます。このような高い水

準で推移している中、一時ですね、約2ヶ月ぶりでありましたけれども、1日あたり280人を超える報告者があったという、そういう日がございました。

説明できる状況としましては、新たなクラスターの複数発生等がありまして、新規陽性者数の更なる増加に警戒が必要と考えております。

それでは、①-2に移ります。年代別のデータでございます。

①-2でございますが、10月13日から10月19日までの報告では、年代別では10歳未満が2%、10代が6.4%、20代が24.4%、30代が19.8%、40代が15.8%、50代が12.3%、60代が7.6%、70代が5.7%、80代が4.8%、90代以上が1.3%という状況でございました。

そこで、①-3に移って参ります。高齢者のデータでありますけれども、今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者の患者さんであります。前週の10月6日から10月12日まで、この数値が117人、全体で12.7%だったわけですが、今回は190人、比率として15.1%でありまして、患者数、絶対数は増加し、全体に占める割合も上昇したというところでございます。

次、①-4、感染経路に移ります。今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が、前週の31.8%から37.4%に増加し、これが依然として最も多いという状況でございます。次に、施設での感染です。具体的には、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が含まれますけれども、ここでの感染が、前週21.7%から今回は22.7%となっております。これに次ぎますのは、職場でありまして12.4%、その次に会食9.7%、接待に伴う飲食店等が5.6%という順でございました。前週との比較では、同居する人から及び職場での感染の割合が増加したという状況であります。

この経路を年代別で見ると、10代以下では、同居する人からの感染、これが前週45.1%でしたが、今回56.6%と、大きく増加しまして、最も多いというところなんです。施設での感染でありますけれども、前週31%だったのが、今回は28.9%に下がっているというところなんです。20代になりますと、大学等の施設での感染が23.5%の最も多くて、次いで同居する人からの感染が21.7%でございました。30代から70代であります。同居する人からの感染が40.6%と最も多い状況でありまして、次に多い経路ですが、これは30代から50代では職場でありまして18%、60代から70代では施設、これが21.7%でありまして、80代以上では施設での感染が74%と最も多いと、それに次ぐのが同居する人からの感染で22%という状況でございました。

今週でもですね、同居する人からの感染が最も多いというのはこれ変わっておりません。ただし、職場ですとか、施設、会食、そして接待を伴う飲食店のようにですね、様々な場所での感染が報告されているという状況であります。

職場、施設、あるいは飲食店、ここで感染が拡大しますと、患者さんがそれをご家庭内に持ち込むということになります。その中で、家族の中で感染拡大する可能性が高まります。

換気が不十分で、人が密になる狭い区間、休憩室等挙げて参っておりますけれども、こういったところでもですね、基本的な感染対策である、「手洗い、マスクの着用、3密を避ける」といったこと、これを改めて徹底する必要があると考えております。

今後、年末に向けて、大人数の会食の機会が増えると想定されます。このような行動に伴って、感染のリスクが増加しまして、新規陽性者数がさらに増加することを懸念しております。

どういうことが起こりますかという、人と人が密に接触するですとか、あるいはマスクを外して長時間に及ぶ飲食・飲酒を行う、あるいは大声で会話をする、こういった行為が、リスクが高いわけですが、これに留意をしてですね、基本的な感染予防策を徹底することが重要と考えております。

また、クラスターのお話なのですが、今週は、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部、劇団といったところで発生が報告されています。第一波の頃のような大規模なクラスターの発生はございませんけれども、院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要と考えております。

ただ、医療機関にしても、介護施設にしても、この点、非常に細心の注意を払われていると思って見ております。ただ、やっぱりなかなかこういう施設で、患者さんが出た、職員から出た、患者さんから患者さんが出た、という場合に対応するとなると、なかなか慣れていないと、慌てたり、対応の仕方がわからなかったりということがあつたのも事実です。

ということもありますので、都の方では、クラスターが発生した病院に対して、保健所とともにですね、東京 iCDC の感染対策支援チームを派遣しまして、そのような施設の支援を行っているという状況でございます。

その他のルートとしては、友人とのドライブ、旅行、あるいは会食を通じての感染例、パブ、クラブ等での感染例がございました。

次に①-5に移ります。今週の新規の陽性者 1,256 人のうち、無症状の陽性者は 230 人、18.3%でございました。この 230 人という数字ですけども、実際に職場に陽性者が発生したということもあつて、自発的に検査を受けられた方がいらっしゃるし、あるいはその陽性者の周りにいらっしゃる方、濃厚接触者を保健所で調査したということであつた数になつております。

無症状のこうやって調査をして陽性者を見つけることですね、無症状の陽性者が早期に診断されて、感染の拡大防止に繋がるということが期待されるわけでございます。

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、あるいは訪問看護等ですね、無症状、あるいは症状の乏しい職員さんを発端とした感染が見られております。こうした場ではですね、やはり守るべきでありまして、厳重な警戒、それと高齢者や入院患者さんの感染予防を目的とした検査体制の拡充が必要と考えております。

また、職員さんの話を先ほどしましたが、体調不良のときにですね、すぐに検査が受けられるような、そういう配慮を職場で、地域でやっていく必要があるかと思つたります。

次に、①-6に移って参ります。地域別の、保健所別のデータでございますけれども、今週の保健所別の届け出数ですが、大田区が一番多くて141人、11.2%でございます。次は世田谷区が99人ですね、7.9%、その次に新宿区が84人、6.7%、足立区が80人、6.4%、港区が71人、5.7%の順でございました。島しょを除く都内全域に感染が拡大しているという状況でございます。

次に②の#7119に移って参ります。「#7119における発熱等相談件数」でございます。

こちらに関しましては、7日間平均は、前は57.6件でございましたが、10月21日時点では49.9件に減少していたという状況でございます。

次に、③「新規陽性者数における接触歴等不明者数・増加比」についてでございます。

接触歴等不明者数、7日間平均です、前回約105人でございましたが、10月21日の時点で約97人ということで、横ばいでございました。

ただ、やはり接触歴等不明者数、これ引き続き高い水準にございますので、引き続き警戒が必要と考えております。

次に、③-2の増加比にお話を移して参ります。この接触歴等不明者数の増加比、これが100%を超えるということは増加傾向を示すわけですが、10月21日時点での増加比は、前回116.5%から、実は92.8%にやや下がっております。

今回ですね、接触歴等不明者の増加比が100%を下回っておりますけれども、今後、人の往来ですとか、様々な活動、これが増えることで、再び増加に転じることへの警戒が必要と考えています。

「感染状況」については、以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

引き続きまして、「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」について、この一番最初のページですけれども、検査の陽性率、それから東京ルール、入院患者数、重症患者数、これがすべて、ほぼ横ばいです。

ちょっと下がってはいるんですけども、有意ではないということで横ばいとさせていただいております。

総括コメントは「体制強化が必要であると思われる」ということで、上から2段目で変わらずであります。

入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況、要するに横ばいではあるんですけども、かなり高い数字で、入院患者数も、それから重症患者数もですね、高い数字で推移しておりますから、いざというときのための病床の確保が依然として必要な状況であると、入院患者数、重症患者数の推移に引き続き警戒が必要であります。

では、詳細な方のコメントに行きます。

④です。「検査の要請率」、7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.9%から10月21日時点の3.6%と、ほぼ横ばいでした。

また、7日間平均のPCR検査数の人数は、前回は4,051.6人、10月21日時点で3,975.4人と横ばいでした。

新規陽性者数とPCR検査等の陽性率は、前回上昇しましたが、ほぼ横ばいであるため、その推移に警戒をする必要があります。

感染拡大の観点から、先ほど大曲先生の方からもお話がございましたけれども、無症状者も含めた集中的なPCR検査を行うなどの戦略的な使い方、検査ですね、を検討する必要があります。PCR検査については、現在10,200件の検査能力を確保しております。

⑤です。「東京ルールの適用件数」は、35件前後で推移しており、前回と10月21日時点とほぼ同数であります。

⑥-1に参ります。10月21日時点の入院患者数は、前回の1,008人から990人となりました。

新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が100%前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況であります。医療機関への負担が強い状況が長期化しております。

⑥-2、お願いします。検査陽性者の全療養者数は、10月21日時点で1,669人でした。青の入院患者が990人、黄色の宿泊療養者が268人、赤の自宅療養者が202人、入院・療養等調整中が209人であります。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日65件程度で推移していますが、緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例の割合が増加しております。特に、日祝祭日は受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が難航しております。

では、「重症患者数」、⑦-1、重症患者数は前回の25人から10月21日時点で24人と、横ばいであります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は9人であり、人工呼吸器から離脱した患者は5人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が5人でありました。

10月21日時点で、人工呼吸器を装着している患者が24人で、うち4人の患者が、ECMOを使用しております。高齢者層の新規陽性者数の割合が増加している中、今後の重症患者数の推移に警戒が必要です。

⑦-2、お願いします。10月21日時点の重症患者数は24人で、年代別内訳は50代が7人、60代が5人、70代が7人、80代が5人であり、50代、60代は、死亡者数は少ないものの、重症患者数の約半数を占めております。性別では男性17人、女性7人でした。

今週報告された死亡者数は15人であり、そのうち70代以上の死亡者が12人でありました。今週は、前々週の7人、前週の8人から増加しており、引き続き注視する必要があります。

す。

「医療提供体制」につい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、次に意見交換に移りたいと思います。

今、ご説明のありましたモニタリング分析結果と、それから都の対応等も含めまして、何かご発言ある方いらっしゃいましたらお願いします。

福祉保健局長からお願いします。

【福祉保健局長】

先ほどの大曲先生のコメントにもございましたけど、新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の人数、割合ともに増加しているという状況でございます。

高齢者の感染経路は、施設内が多いというご報告がございましたけれども、こういった状況に対応するため、高齢者施設等への新たな支援を開始いたしますので、この場でご説明申し上げます。

「高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症対策の強化」という資料をご覧くださいたいと存じます。

東京都では、新型コロナウイルスに感染した場合の重症化リスクが高い高齢者等が入所する施設での感染防止を図るため、利用者や職員を対象とした行政検査以外の PCR 検査等にかかる経費の補助を行うことといたしました。

事業の実施に当たりましては、施設が検査機関を選択する際の参考となるよう、検査にご協力いただける民間検査機関を公募して参りました。

公募では、検査体制や保健所の業務に影響を与えないよう、行政検査に支障をきたさないことや、検体採取から回収まで一貫して対応できることなどを要件といたしました。

9 月末を締め切りとし、その資料の下にございます 3 社からご応募いただきました。施設からの申し込みの手続きや、検体回収の方法など詳細の確認が終了いたしましたので、このたび、この 3 社と事業協力に関する協定を締結させていただきました。

今後、都のホームページや、関係団体を通じて、施設に対し、この協力事業者について周知して、この事業を確実に進めたいと考えております。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にご発言のある方いらっしゃいますか。

よろしければ、オンラインで参加していただいています賀来先生、ご発言ありましたらお

願います。

【賀来先生】

一言発言させていただきます。

いま大曲先生、そして猪口先生から、「感染状況」、「医療提供体制」について、発言がございました。

ヨーロッパで、急激にまた感染が拡大しております。いっぽう、日本ではそれほどの拡大は見られておりませんが、やはり今、ご発言にもありましたように、東京都では引き続き高い水準で推移しています。

そのため、検査によって、早期に診断していくことと、感染拡大防止をしっかりとっていくことが重要だと思います。

そのためには、やはり都民の方々のご協力と各業種の皆様方がガイドラインに基づいた、しっかりとした感染防止対策をとっていただくよう、これからも啓発をしっかりとおこなっていく必要があると思っております。

また、猪口先生が言われましたように、病床を確実に確保しておくことが非常に重要で、これから感染が拡大した時のためにも、そのような病床の確保といった総合的な対応が、これからも必要になってくると思われます。

また、先ほどの発言にもありましたように、10月1日から東京 iCDC が発足し、感染対策チームが、病院へのクラスターへの支援に活動を開始しております。

加えて、活動のご紹介ですけれども、「リスクコミュニケーション」のボードでは、都民の方々の新型コロナウイルス感染症に対する意識調査、そういったアンケート調査を始めております。都民の方々のいろいろなお考えを踏まえて、より細やかな情報提供を進めていくような、そういった活動が開始されております。

また、「検査・診断」、あるいは「感染症診療」チームにおきましても、インフルエンザの同時流行を控えて、検査・診療体制のフローなどの作成の支援を、これから行って参りたいと思います。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、会議の最後といたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

それでは、第16回のモニタリング会議、最後一言申し上げます。

まず、猪口先生、ありがとうございます。大曲先生も、いつもありがとうございます。

そして、Web で参加していただいております賀来先生、お忙しいところご出席を賜って

おりますこと、感謝申し上げます。

そして、先生方から、先週に引き続き、「感染状況」は、オレンジ色、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、「医療提供体制」では、同じくオレンジ色、上から2番目、「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントをいただきました。

「感染状況」については、新規陽性者数、接触歴等不明者数が高い水準のまま推移しており、今後の動向に警戒が必要であるということ。

感染経路について、家庭内での感染が依然として最多、前週と比べますと、家庭内及び職場での感染の割合が増加している。

重症患者数については、重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が増加をしていて、今後の推移に警戒が必要。

今週報告された死亡者15人のうち、12名が70代以上であるとのことご指摘をいただきました。

以上のご指摘を踏まえまして、都民・事業所の皆様方へのお願いでございます。

都民の皆さんには、家庭内に感染を持ち込まないように、職場、会食において、マスクの着用、3密の回避など、基本的な感染防止対策の徹底をお願いいたします。

また、福祉保健局長から報告がありましたように、重症化のリスクが高い高齢者などが入所される施設においての感染を拡大防止のために、利用者、また職員を対象に検査を実施する場合の支援体制を整備したということでもあります。

引き続き、都民・事業者の皆様とともに、「防ごう重症化 守ろう高齢者」、この対策を進めて参りたいと存じます。

引き続き、都民・事業者の皆様方にはご理解・ご協力のほど、改めてお願いを申し上げます。

私から以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日のモニタリング会議を終了いたします。

どうもありがとうございました。