

第21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11月26日（木）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（11月25日時点）

【11月26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 (11月18日公表時点)	現在の数値 (11月25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※5 (うち65歳以上)	325.7人 (43.3人)	399.6人 (52.4人)		167.0人 (4/14)	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					急速に感染拡大しており、極めて深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。 特に、重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数が増加しており、高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすことが必要である。 個別のコメントは別紙参照
	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	57.9件	70.7件		114.7件 (4/8)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数 182.7人	230.4人		116.9人 (4/14)	
	増加比※2 133.0%	127.0%		281.7% (4/9)		
医療提供体制	検査体制					総括コメント 体制強化が必要であると思われる
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	5.8% (5,368.7人)	6.6% (5,506.1人)		31.7% (4/11)	
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	47.3件	49.7件		100.0件 (5/5)	中等症以上の患者のさらなる増加に対応できる病床の確保が急務である。 今後、重症患者数の増加が予想され、通常の医療体制との両立が極めて困難になると思われる。 個別のコメントは別紙参照
	⑥入院患者数 (準備病床数)	1,354人 (2,640床)	1,561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）	39人 (150床)	54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

※5 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。





総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

<総括コメント（4段階）>





-  感染が拡大していると思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

2 医療提供体制

<判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

モニタリング項目	グラフ	11月26日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 11 月 17 日から 11 月 23 日まで（以下「今週」という。）は 80 人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 11 月 18 日時点（以下「前回」という。）の約 326 人から 11 月 25 日時点の約 400 人と大幅に増加し、これまでの最高値となった。前々回 11 月 11 日時点の約 244 人からは 2 週間で約 1.6 倍まで急増している。</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。増加比は前回の約 133%から 11 月 25 日時点の約 123%と高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は急増し、週当たり 2,800 人を超える非常に高い水準となった。10 人程度の小さなクラスターが多発しており、急速に感染拡大している。今後、通常の医療が圧迫される深刻な状況が予想され、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 増加比は約 123%となり、現在の増加比が 4 週間継続すると、新規陽性者が約 2.3 倍（約 920 人/日）程度発生する。深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。</p> <p>ウ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさなどの症状がある場合は、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10 歳未満 1.6%、10 代 5.1%、20 代 25.7%、30 代 18.7%、40 代 16.3%、50 代 15.0%、60 代 8.0%、70 代 6.1%、80 代 2.9%、90 代以上 0.6%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 11 月 10 日から 11 月 16 日まで（以下「前週」という。）の 274 人、13.2%から、今週（11 月 17 日から 11 月 23 日）は 390 人、13.0%と割合は変わらないが、患者数は大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数が大幅に増加しており、高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすことが必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月26日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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、前週と同様に同居する人からの感染が40.7%と最も多く、次いで職場での感染が19.9%、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。）が13.4%、会食が7.1%、接待を伴う飲食店等が2.5%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64.0%となり、50代以上の各年代で40%を超え、60代では50%であった。次いで多かった感染経路は、20代から60代は職場での感染、10代以下と70代は施設での感染であった。また、80代以上では施設での感染が50%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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、多岐にわたる場面で感染例が発生している。さらに、家庭の外で感染した人が、家庭内に新型コロナウイルスを持ち込み、同居する家族等へ感染させた事例が多く見られる。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。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>イ) 人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動に伴い、感染リスクが著しく高まる。年末年始は、特に、忘年会、新年会や初詣など、大人数での長時間におよぶ飲食の機会やイベント等が増えることが想定される。基本的な感染予防策が徹底されていない会食やイベント、特に多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴う行事、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。</p> <p>ウ) 在留外国人においても、年末年始に向けて自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想される。言語や生活習慣等の違いに配慮した在留外国人への情報提供と支援や、陽性者が発生した場合の濃厚接触者に対する積極的疫学調査の拡充を検討する必要があると考える。</p> <p>エ) 家族や友人との旅行、大人数または長時間に及ぶ会食や接待を伴う飲食店を通じての感染例、仕事や出張先を通じての感染例などが報告されている。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月26日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>オ) 今週も、複数の病院、高齢者施設、職場および大学の寮・部活動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。</p>
	①-5	<p>今週の新規陽性者 3,002 人のうち、無症状の陽性者が 586 人と増加し、割合は 19.5% と高い値で推移している。</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>ウ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が求められる。都は、高齢者施設等における利用者や職員に対する感染症対策として、民間検査機関と協力した検査体制の強化に向け、準備を進めている。</p>
	①-6 ①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、みなとが 239 人（8.0%）と最も多く、次いで足立が 210 人（7.0%）、大田区が 173 人（5.8%）、世田谷と新宿区が同じ 150 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 4 割にあたる 12 保健所で 100 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>
		<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 80 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 22.2 人となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの数値が続いている。</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 1.33 から直近は 1.24 となり、国の指標及び目安におけるステージⅢであった。</p> <p>（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>

モニタリング項目	グラフ	11月26日モニタリング会議のコメント
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57.9件から11月25日時点の70.7件と増加しており、今後の動向を注視する必要がある。</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183人から11月25日時点の約230人と大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>高い水準のまま推移してきた接触歴等不明者数が前週に続いて増加しており、今後の動向について厳重に警戒するとともに、積極的疫学調査の拡充に向け、保健所を支援する必要がある。</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、感染拡大の指標となる。11月25日時点の増加比は、前回の約133%から約127%となり、高い値のまま推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は約127%となっており、現在の増加比が4週間継続すると、接触歴等不明の新規陽性者数が約2.6倍(約600人/日)程度発生する。</p> <p>イ) 急速に感染拡大している。通常の医療が圧迫される深刻な状況を目前にしており、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の57.3%から11月25日時点の58.4%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	11月26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 5.8%から 11 月 25 日時点の 6.6%へ上昇した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 5,368.7 人で、11 月 25 日時点では 5,506.1 人と横ばいだった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査数は横ばいで推移しているが、それ以上に新規陽性者数が増加しているため陽性率は上昇している。複数の地域や感染経路でクラスターが発生しており、その推移に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染予防策に関する情報提供や、感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的な PCR 検査を行うなどの戦略を早急に検討する必要がある。現在、PCR 検査については、最大 2 万 5 千件/日の検査能力を確保している。</p> <p>ウ) 都は、東京 iCDC のタスクフォースの提言を受け、東京都医師会等と連携し、年末年始の検査体制の充実を図ることとした。</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 47.3 件から、11 月 25 日時点は 49.7 件と横ばいだが、11 月初旬から次第に増加傾向にある。</p> <p>【コメント】</p> <p>第一波では、患者の急速な増加に伴い、東京ルールの適用件数が増加したため、今後の推移を注視する必要がある。</p>

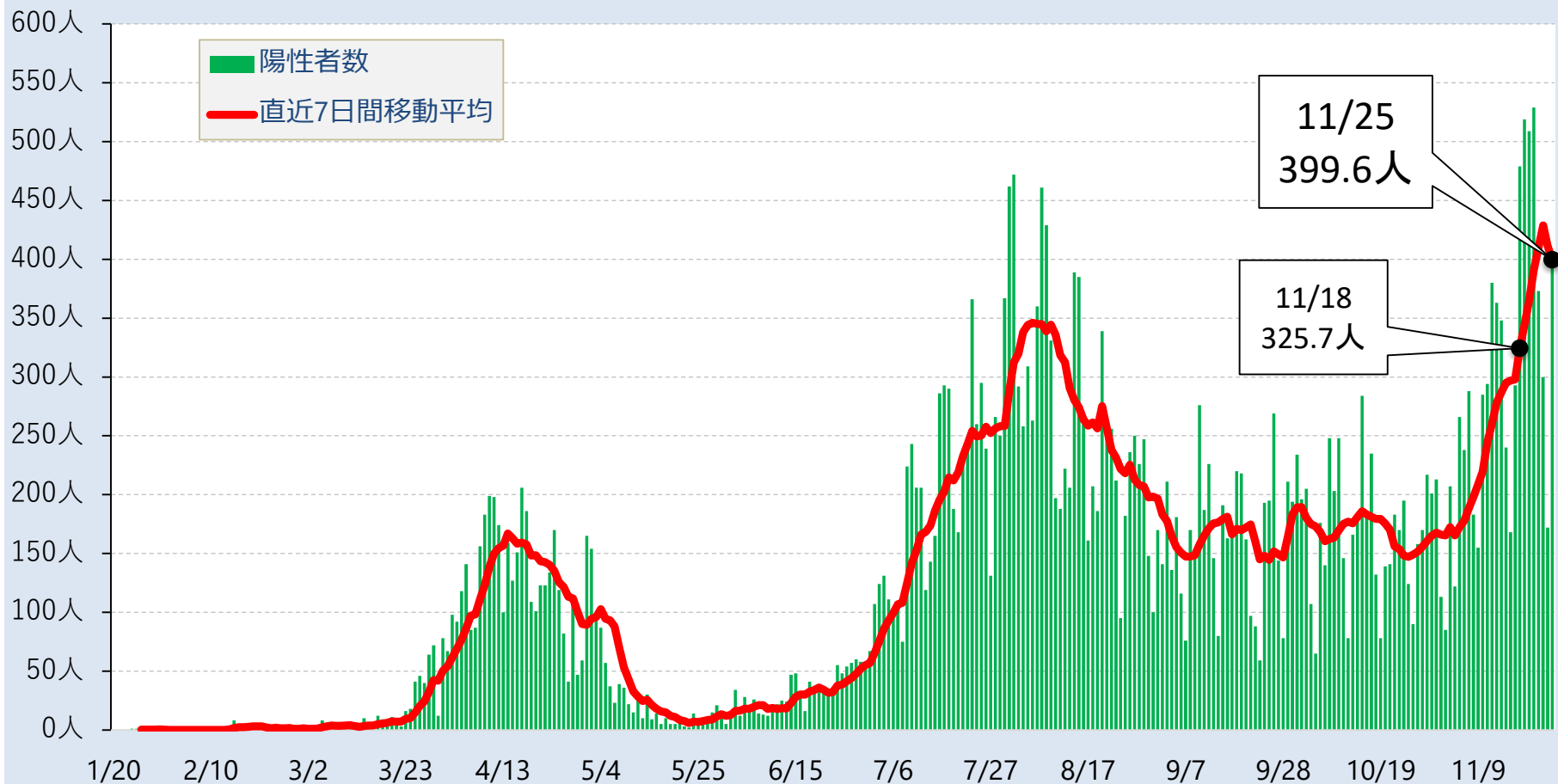
モニタリング項目	グラフ	11月26日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 11月25日時点の入院患者数は、前回の1,354人から1,561人と増加した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1日当たり、都内全域で約150人程度受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が100%を上回るとともに、入院患者数は前々週までは1,000人前後で推移していたが、前週の1,300人台から今週は1,500人台へ大幅に増加している。各病院において、中等症以上の患者の占める割合が多くなってきており、長期化している医療機関への負担が一層強まると考える。</p> <p>イ) 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、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要である。患者数の増加に伴い、今後、医療現場では保健所や入院調整本部から依頼された陽性患者をすべて受け入れることが極めて困難な状況になる。</p> <p>ウ) 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/日を超える件数が続いている。緊急性の高い重症患者、認知症、透析患者や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院や、在留外国人の入院などで、受入先の調整が困難な事例がみられている。日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続いており、軽症例は平日に入院を持ち越す事例が発生した。さらに今週は、平日でも中等症以上の入院調整が難航した。病院の受け入れ体制が厳しい状況になっている。</p> <p>エ) 新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立を図ることが困難になりつつあり、確保病床を重症患者や重症化リスクがある者のために有効に活用していく必要がある。</p> <p>オ) 入院が必要な中等症以上の患者のさらなる増加にも対応できる病床の確保が急務である。このため、都は、医療機関に対し、救急等の受け入れ制限や予定手術を延期した場合の最大受け入れ可能数などの診療体制等を調査している。</p>
	⑥-2 ⑥-3	<p>検査陽性者の全療養者数は、11月25日時点で3,711人である。内訳は、入院患者1,561人、宿泊療養者816人（前回は607人）、自宅療養者758人（前回は481人）、入院・療養等調整中が576人（前回は582人）である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前々週からの急速な感染拡大を踏まえ、深刻な医療への負荷を軽減するため、保健所と協働し、東京iCDCのタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養／入院判断フロー」が活用され、宿泊療養者数は急増した。さらなる宿泊療養体制の強化が求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月26日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 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>ウ) 自宅療養者の増加に伴い、その健康観察等を担当する保健所の負担が増加している。このため、自宅療養の適切な実施に向けた保健所の取組みを支援することが必要であると考えます。</p> <p>エ) 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が担うことへの検討が必要である。</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、11月25日時点で39.0%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、59.1%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。</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21.7人から11月25日時点で26.7人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢ相当からステージⅣへ移行した。</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>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<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>(1) 重症患者数は、前回の39人から、11月25日時点で54人と大幅に増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は32人（先週は23人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は18人（先週は11人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人（先週は4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、11月25日時点で、人工呼吸器を装着している患者が54人で、うち2人の患者がECMOを使用している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今後、新規陽性者数の増加比約123%が4週間継続すると、新規陽性者が約2.3倍（約920人/日）程度発生することが予想される。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から、今後さらに重症患者数の増加が予想される。例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの通常医療の入院患者が増加する時期である。医療機関は、予定手術・救急の受入れや通常医療を制限せざるを得なくなり、新型コロナ感染症重症患者のための病床の確保との両立が極めて困難になるとと思われる。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月26日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>イ) 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 4.1 日であった。そのうち、11 月 25 日時点で継続して装着している患者は 28 人で、うち 12 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>ウ) 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 6 日、平均値は 16.1 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。人工呼吸器管理を要する患者が複数入院している医療機関の負担が増えている。今後の推移と通常の医療体制への影響に厳重な警戒が必要である。</p> <p>エ) 都は、レベル 2 の重症病床数 (300 床) の体制を視野に入れた診療体制の確保について、医療機関に依頼した。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つつ、9 月 1 日から 11 月 17 日までの新規陽性者の約 1% が人工呼吸器管理を必要としたことを踏まえた重症病床の確保を進める必要がある。</p> <p>オ) 新規陽性者のうち、重症化リスクが高い高齢者数が増加しており、東京 iCDC において重症化予防のための分析を進めている。</p>
	⑦-2	<p>11 月 25 日時点の重症患者数は 54 人で、年代別内訳は 40 代が 2 人、50 代が 9 人、60 代が 10 人、70 代が 22 人、80 代が 11 人である。70 代の重症患者数が増加傾向にある。性別では、男性 44 人、女性 10 人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70 代を中心とした高齢者層の重症患者数が増加傾向にあり、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ことを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 7 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 6 人であった。前々週の 3 人、前週の 10 人、今週の 7 人と推移している。</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、11 月 25 日時点で 250 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 74 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>

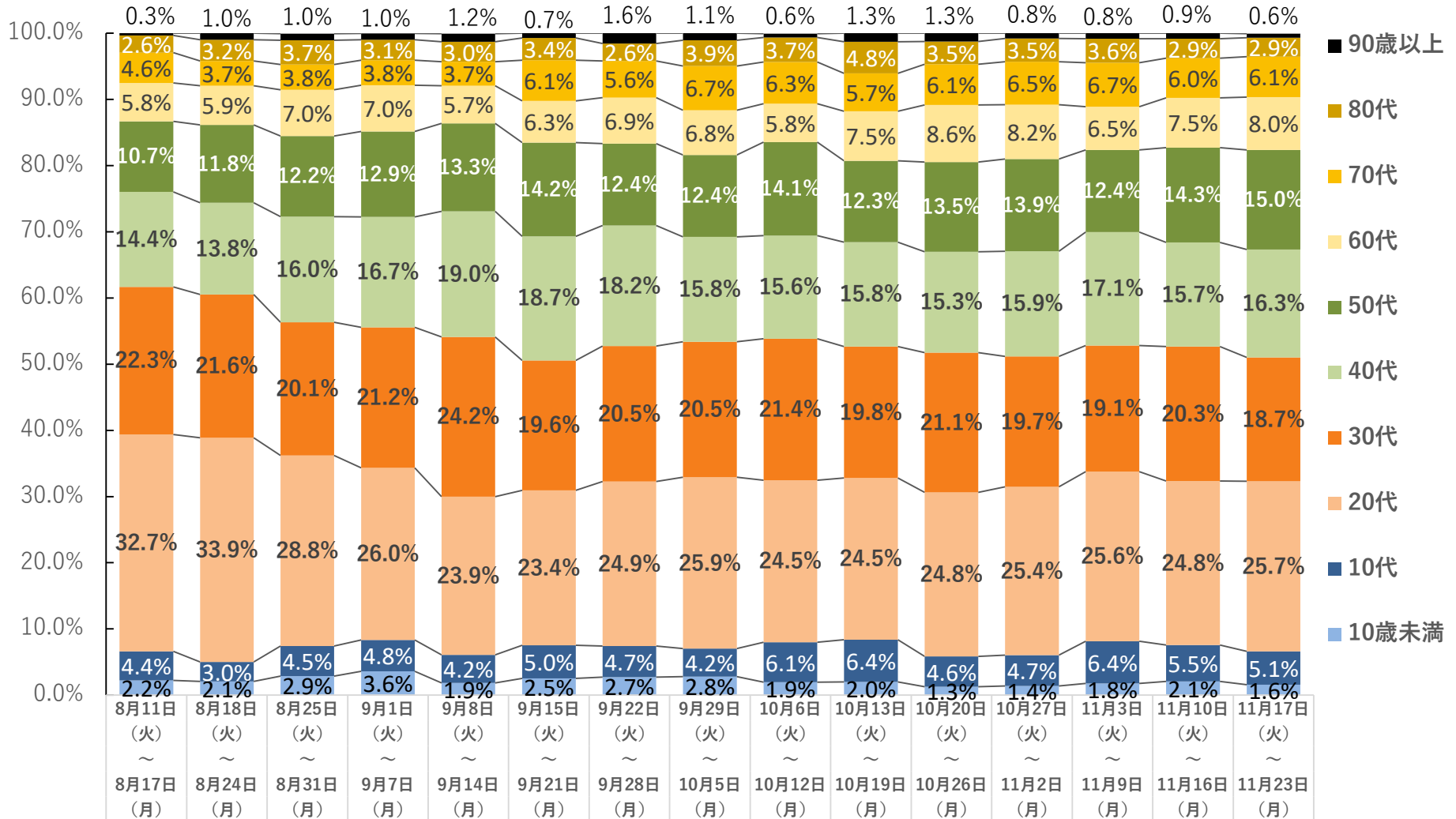
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は高い水準のまま連続して大幅に増加している。
- 急速に感染拡大しており、深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。

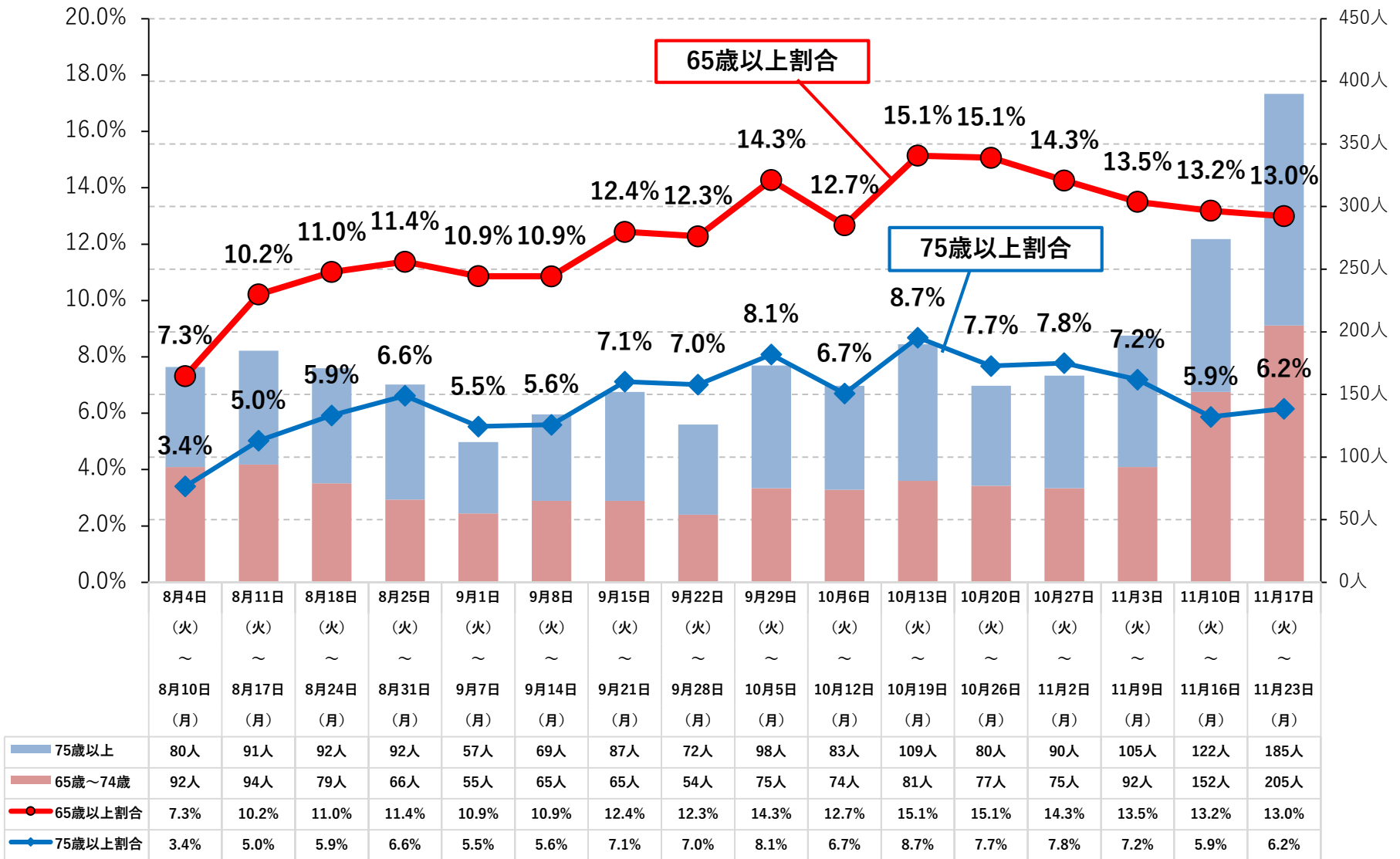


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

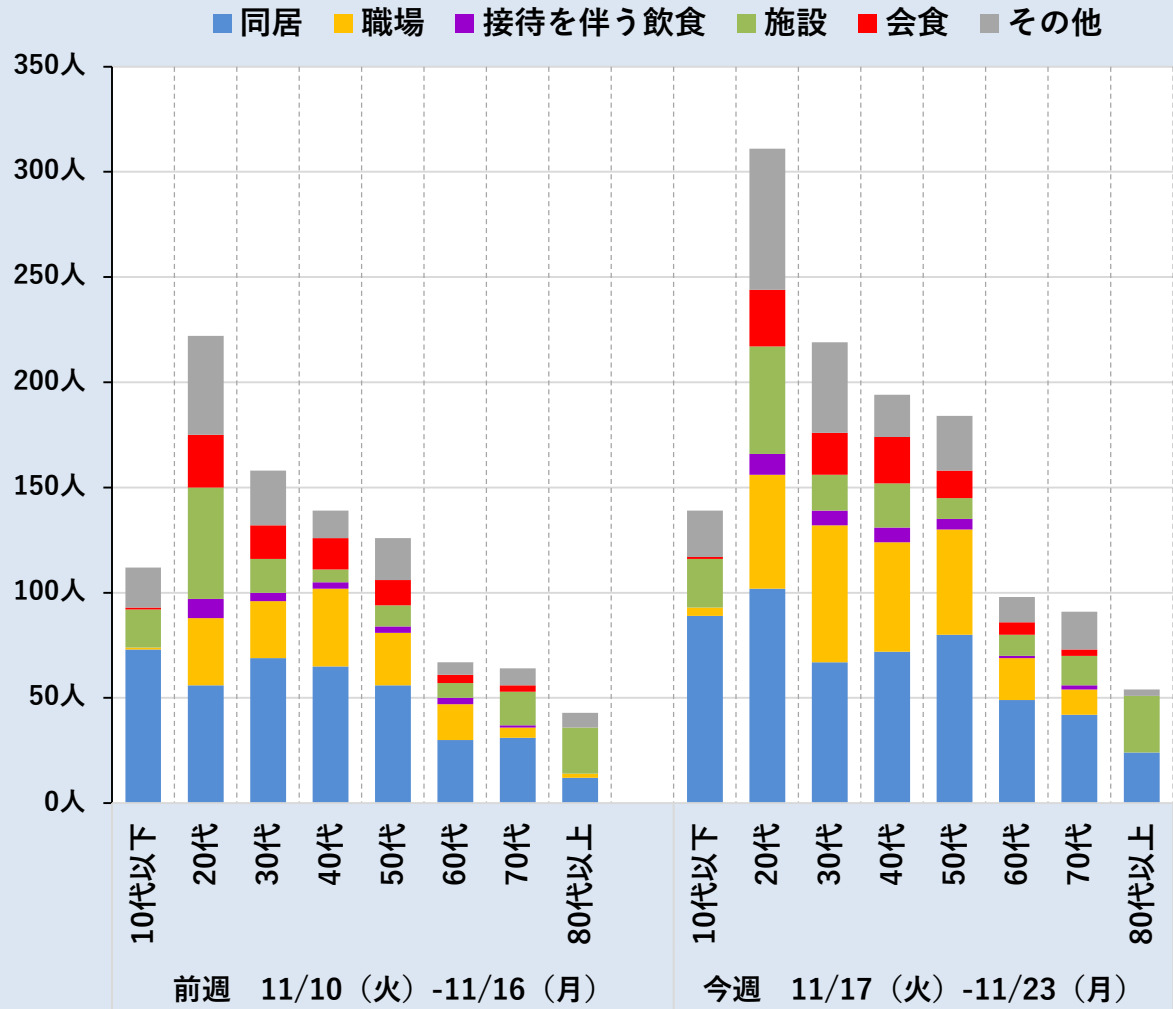
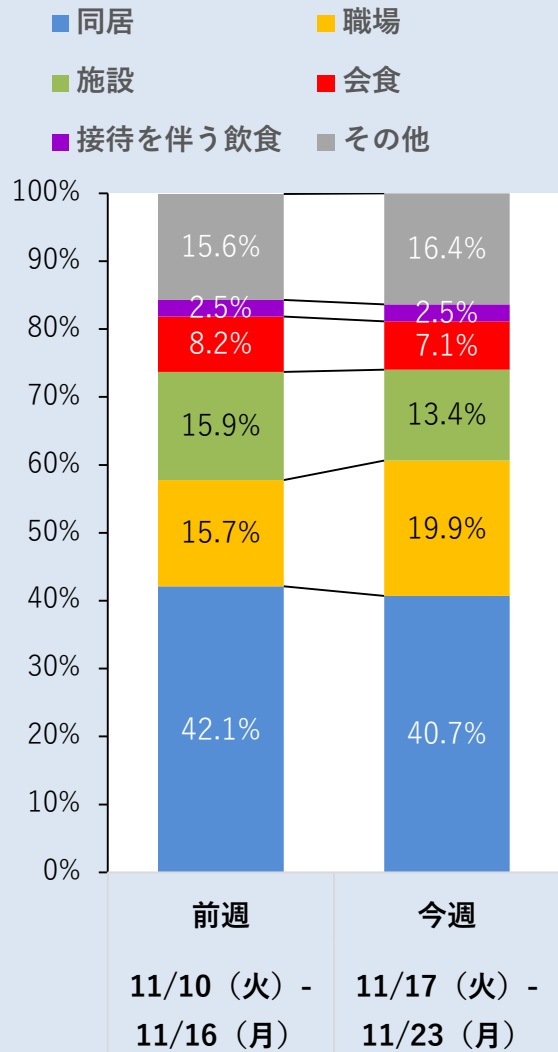
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上）

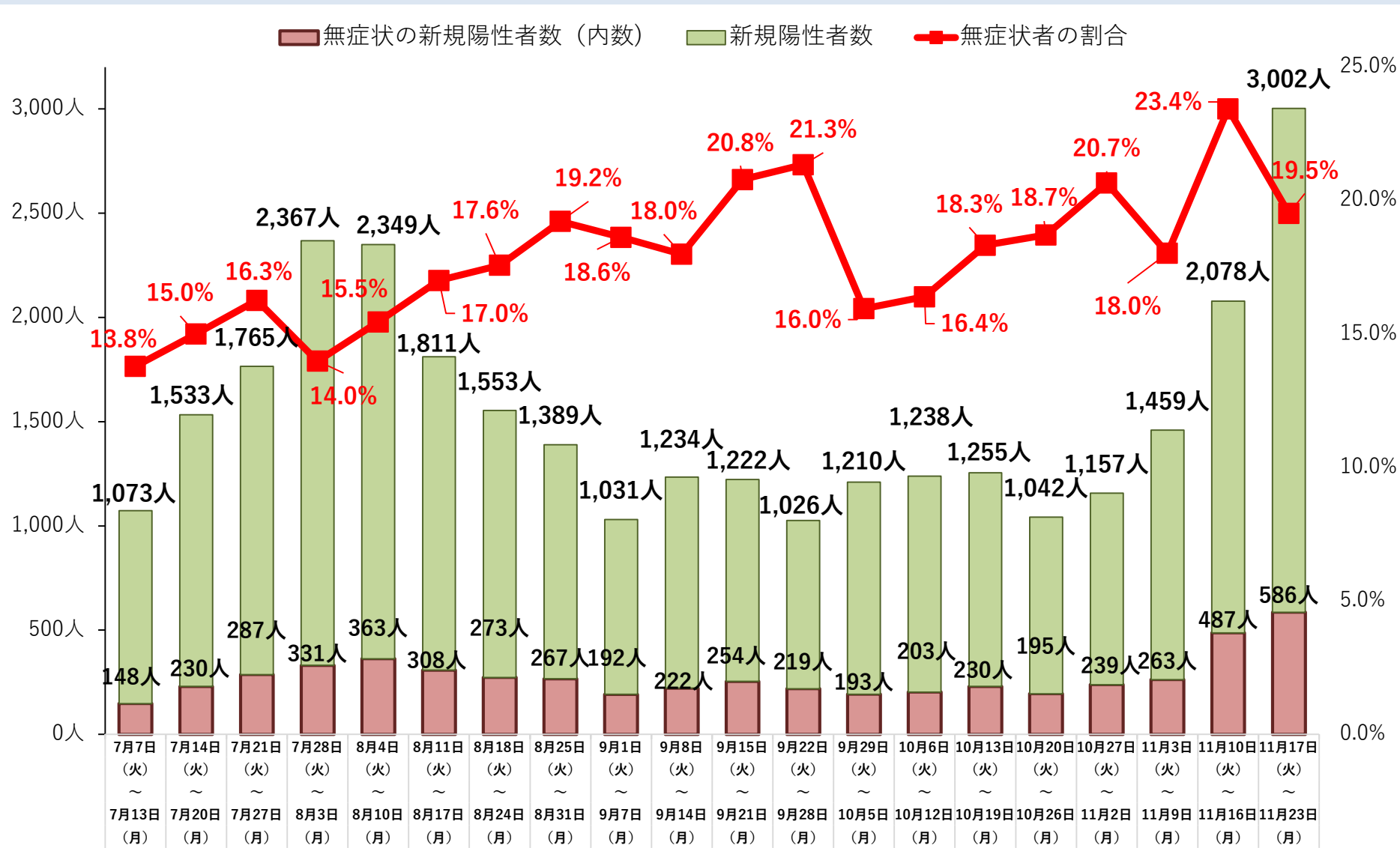


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

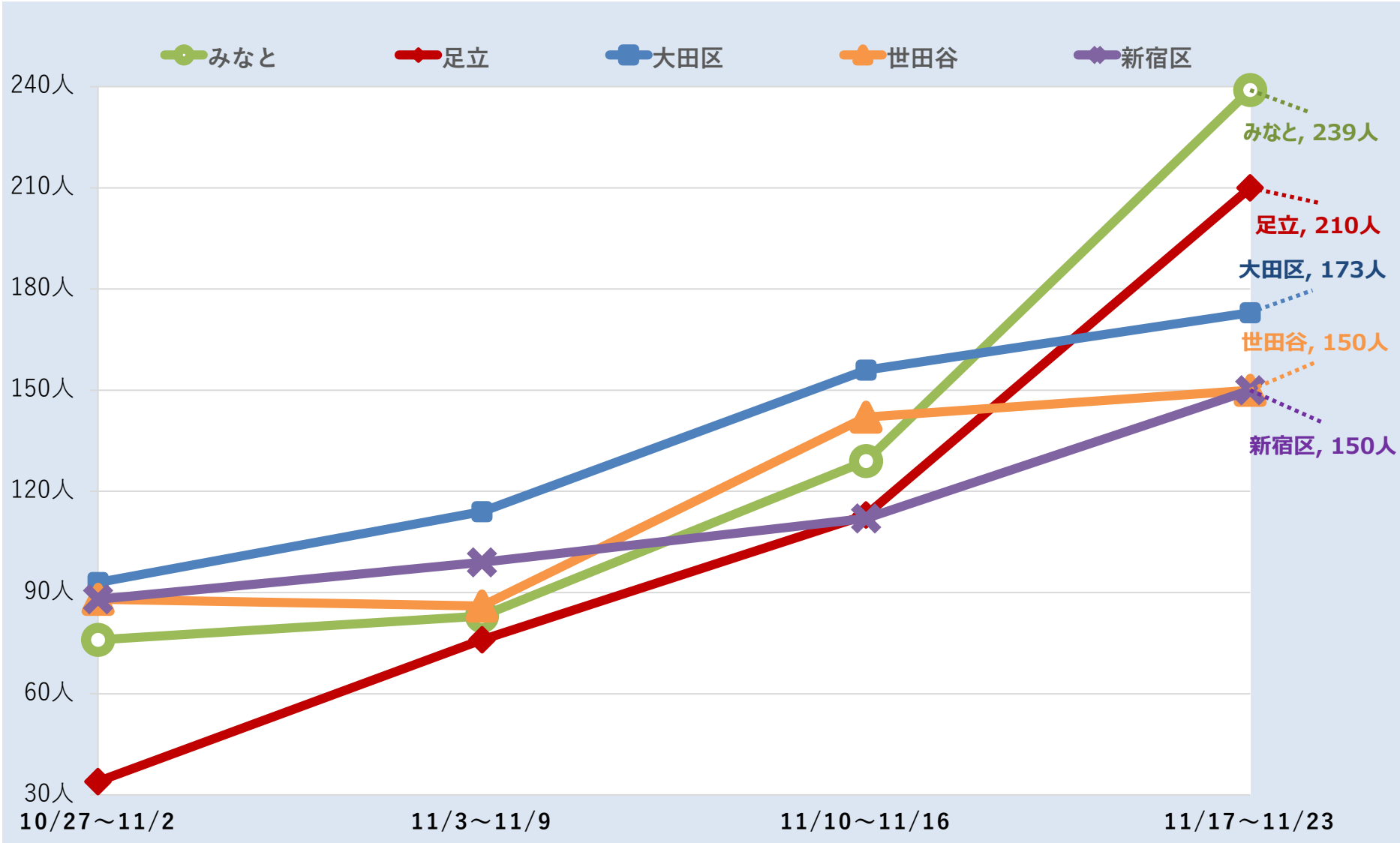


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

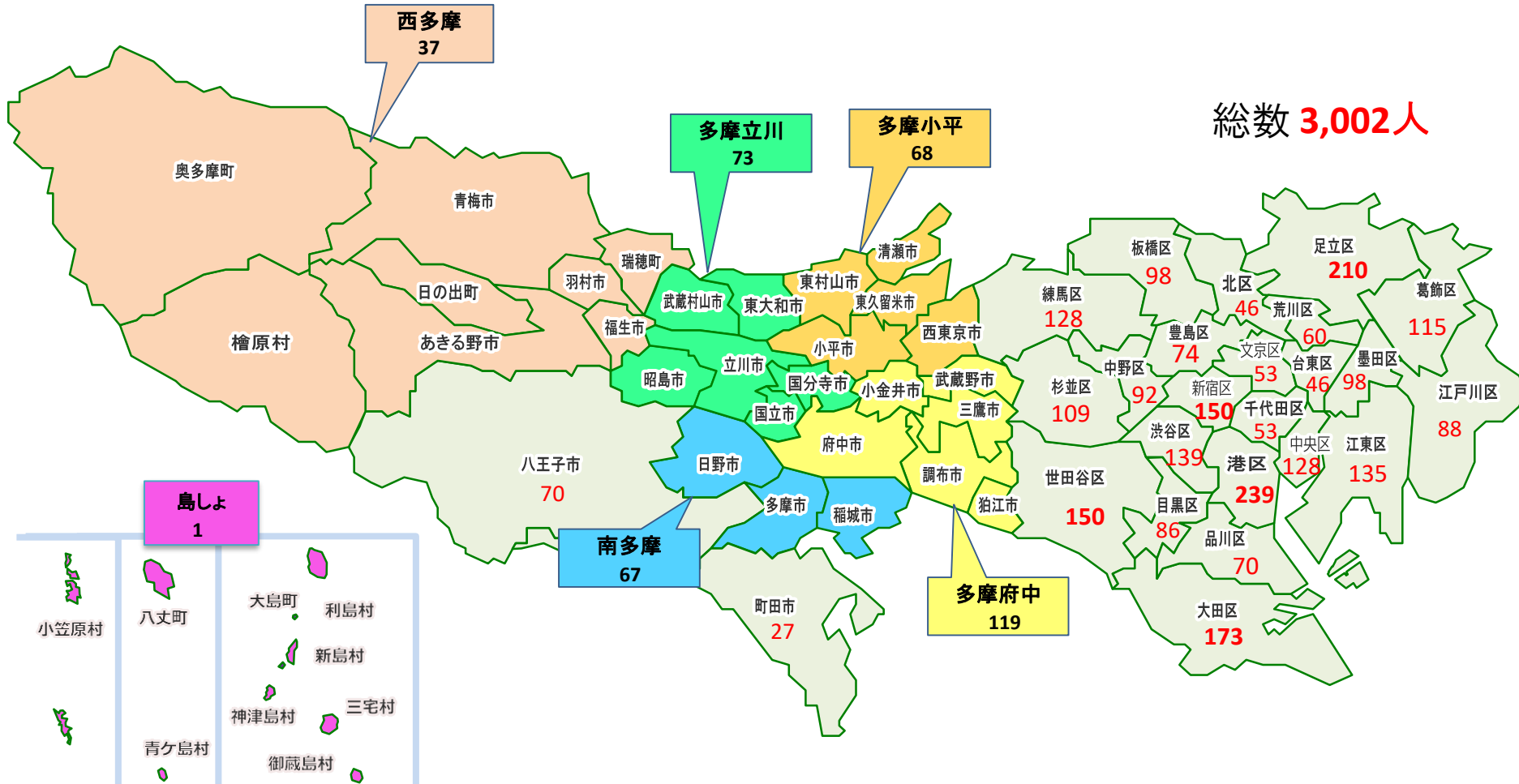
【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（無症状者）



【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）



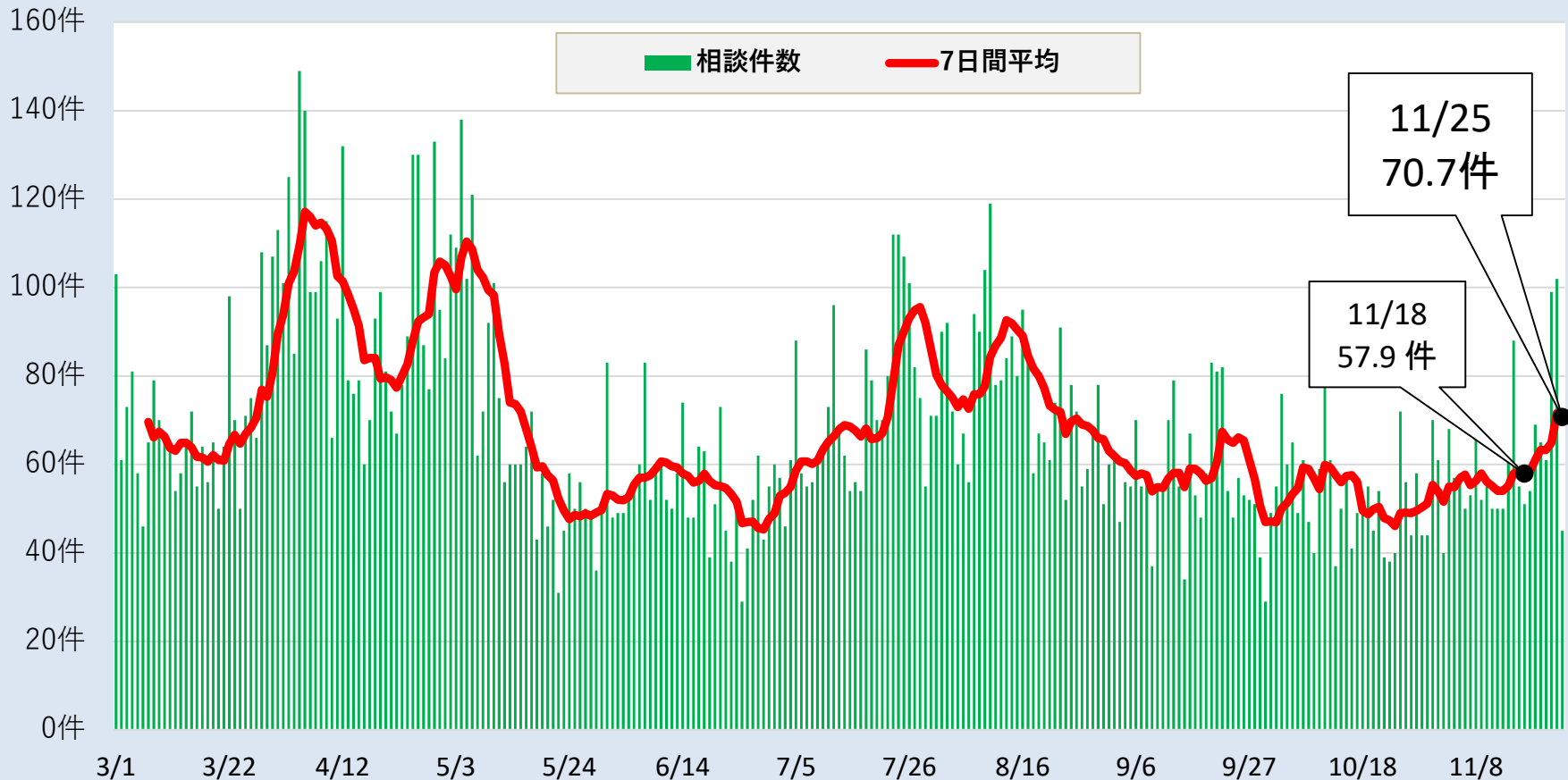
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、11/17～11/23）



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

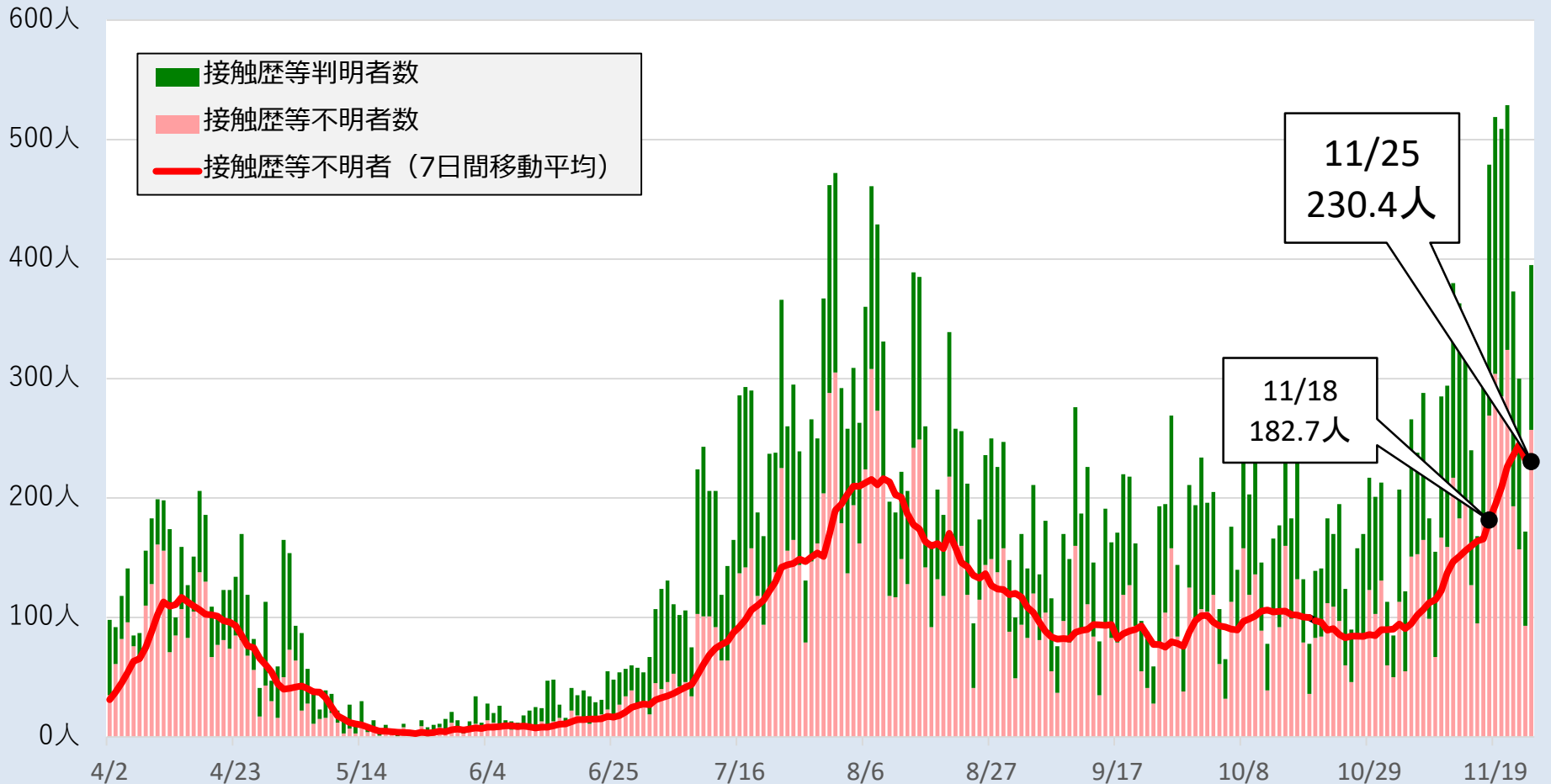
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は増加しており、今後の動向に注視が必要である。



(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

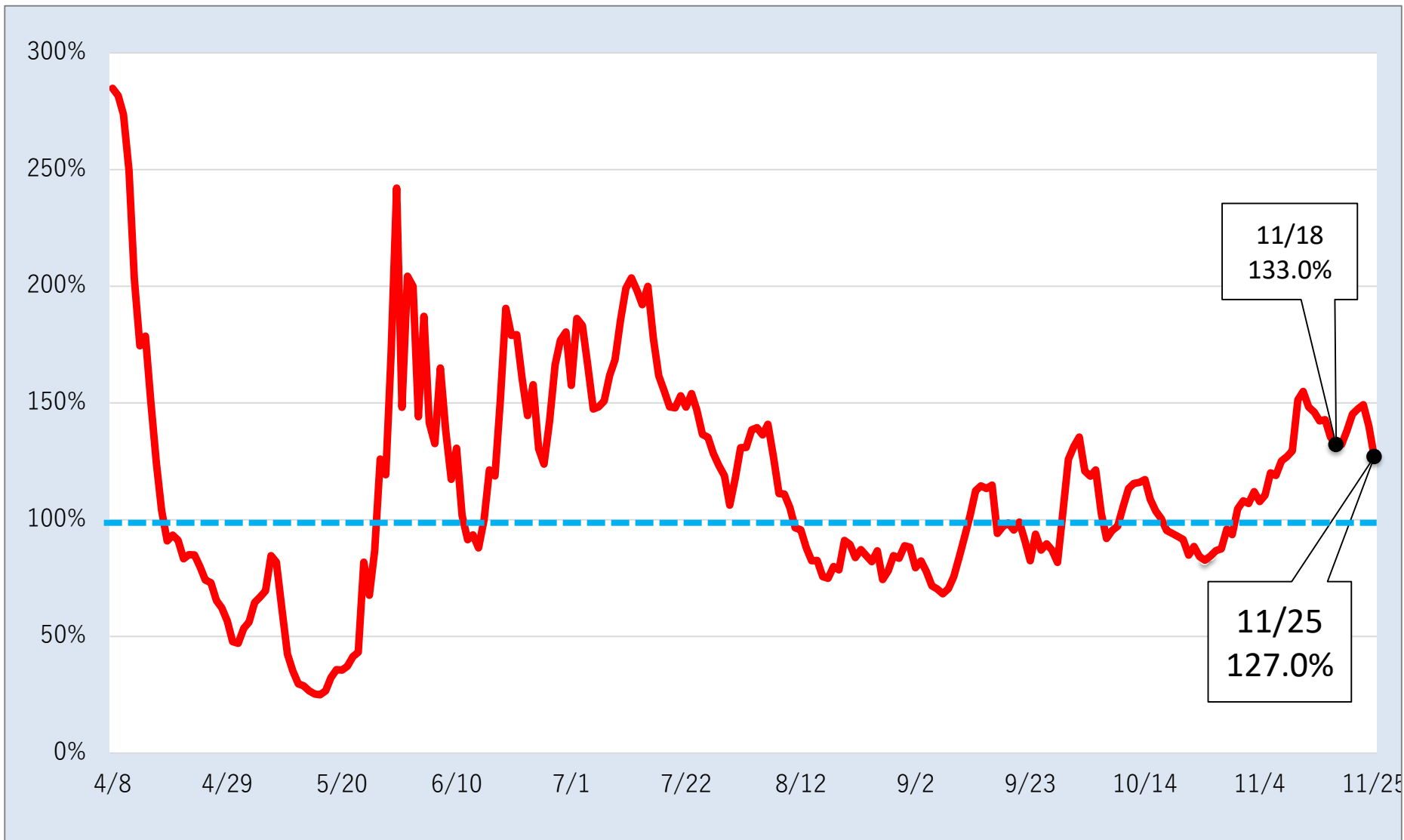
- 接触歴等不明者数の7日間平均は高い水準のまま大幅に増加し、増加比は連続して100%を超えている。
- 急速に感染拡大している。通常の医療が圧迫される深刻な状況を目前にしている。



(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

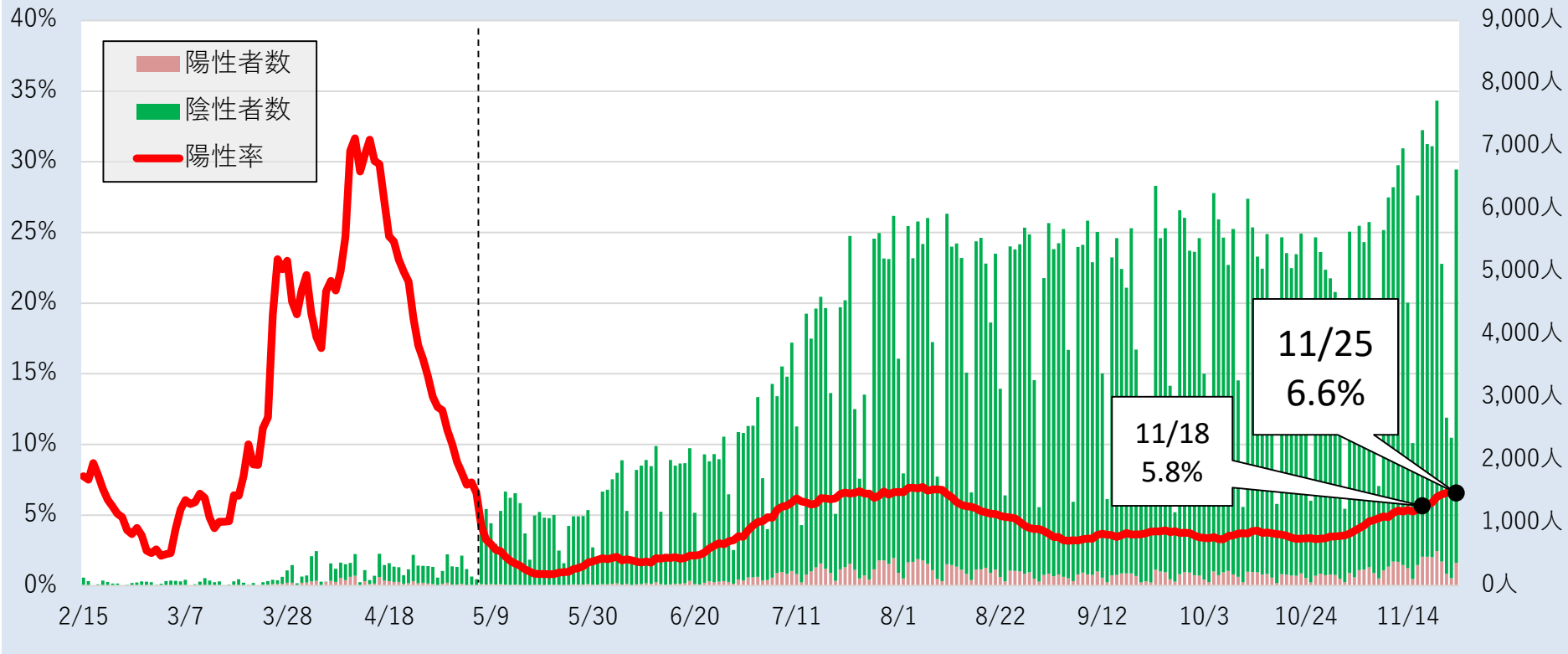
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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）

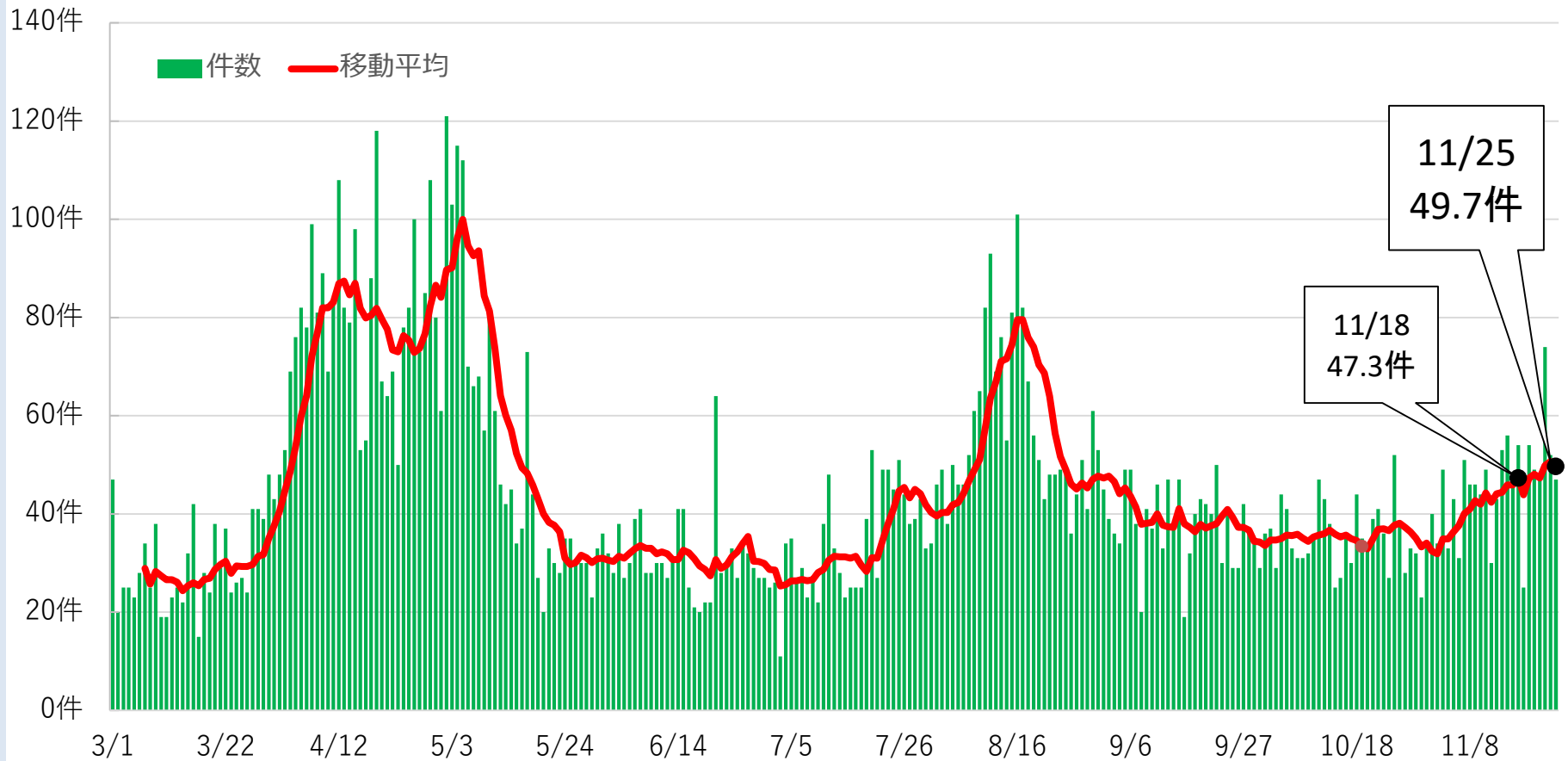
➤ 新規陽性者の増加に伴い陽性率は上昇しており、その推移に警戒する必要がある。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
(注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
(注3) 検査結果の判明日を基準とする
(注4) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
(注5) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
(注7) 陽性者が1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
(注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

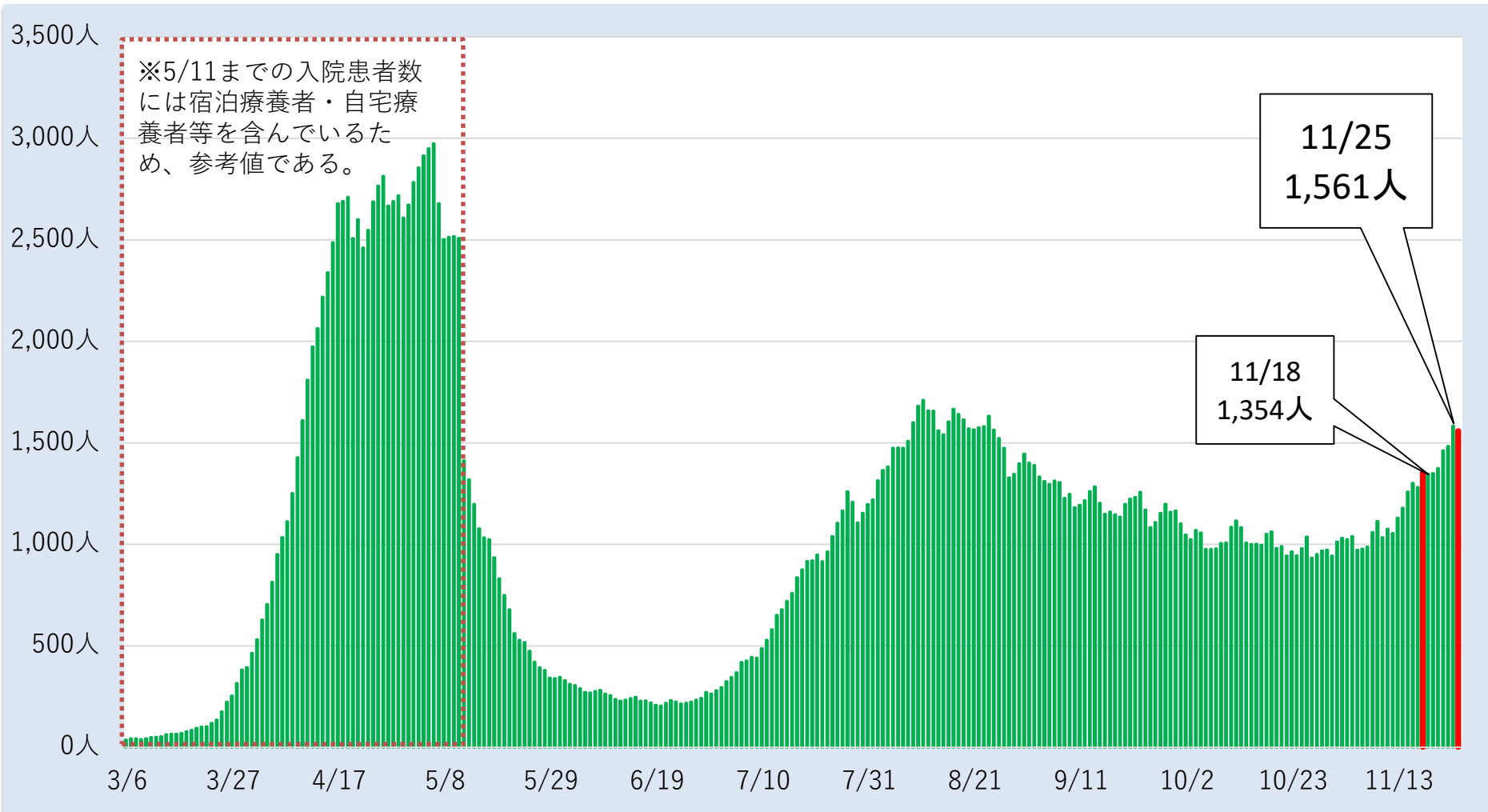
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は増加傾向にあり、今後の推移を注視する必要がある。



(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

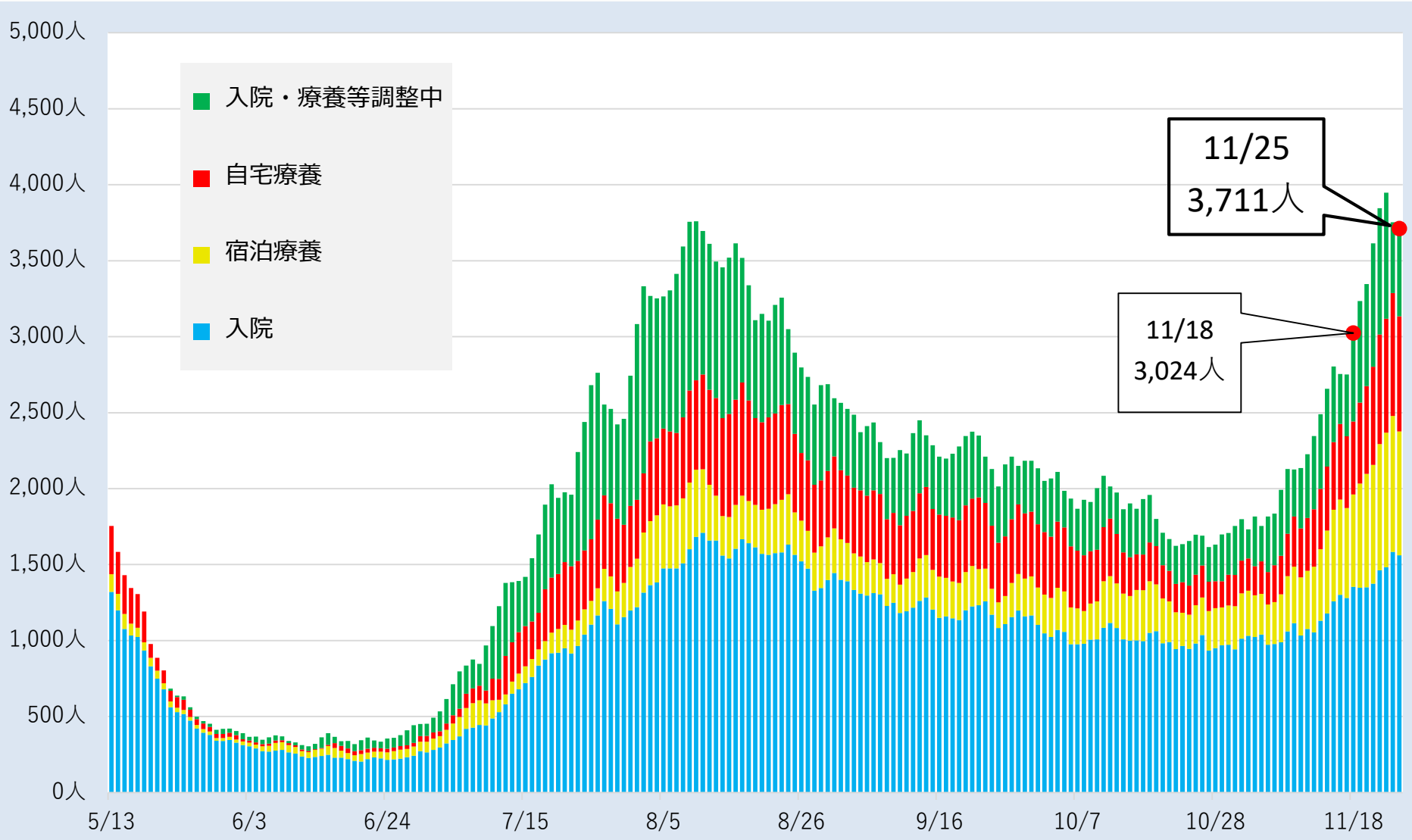
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は1,500人を超える水準まで大幅に増加しており、各病院で中等症以上の患者の占める割合が多くなっている。入院が必要な中等症以上の患者のさらなる増加にも対応できる病床の確保が急務である。

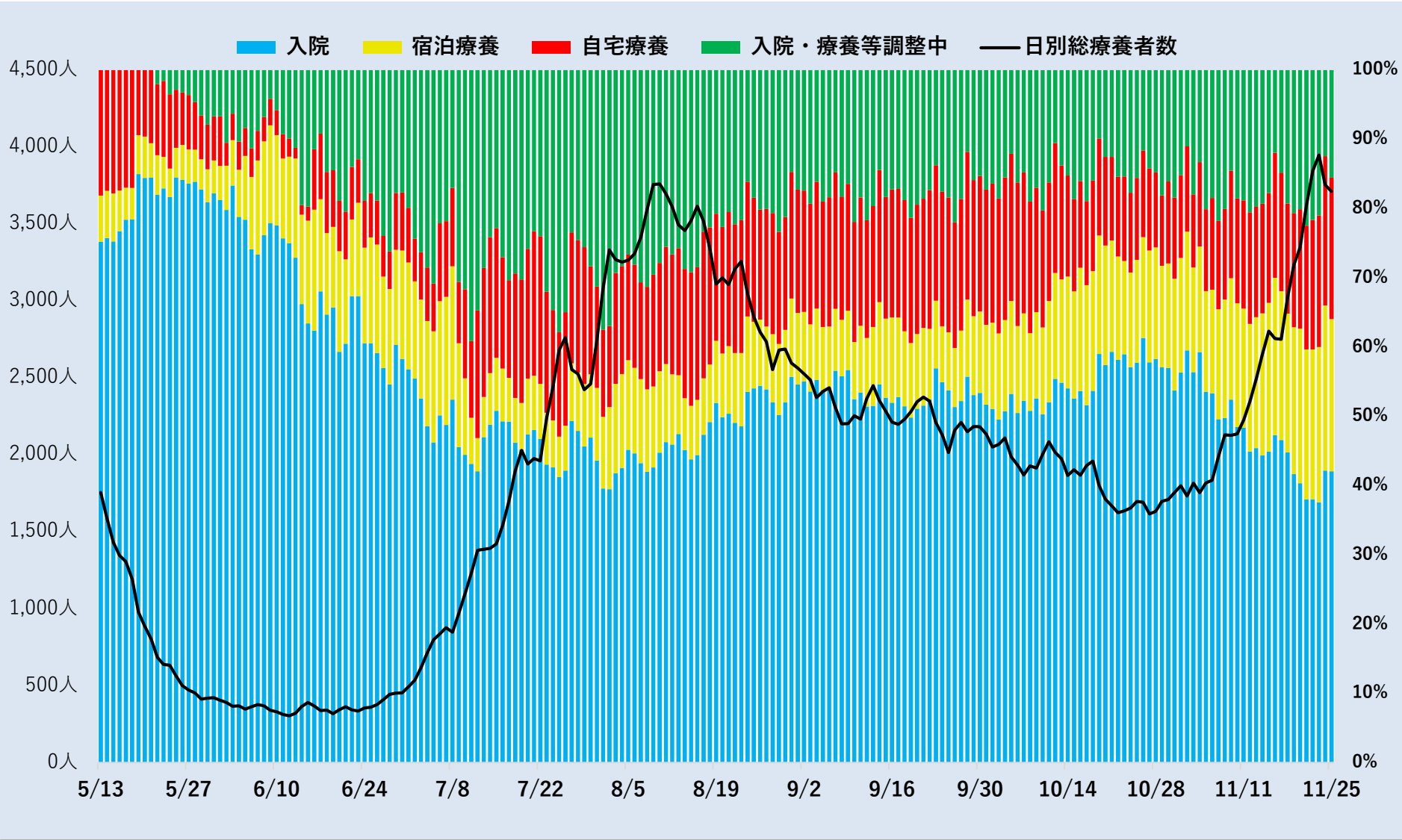


(注) 当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

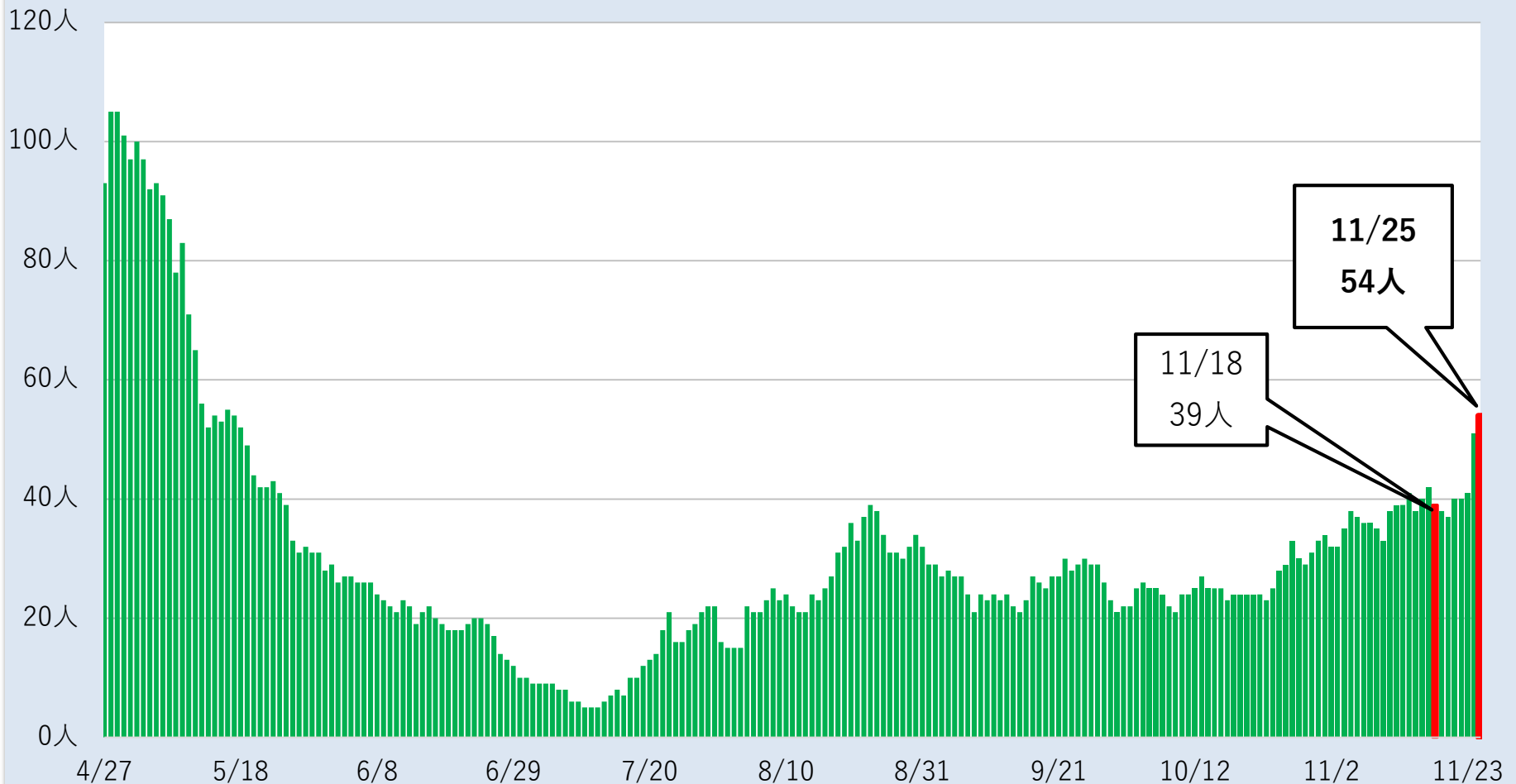


【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



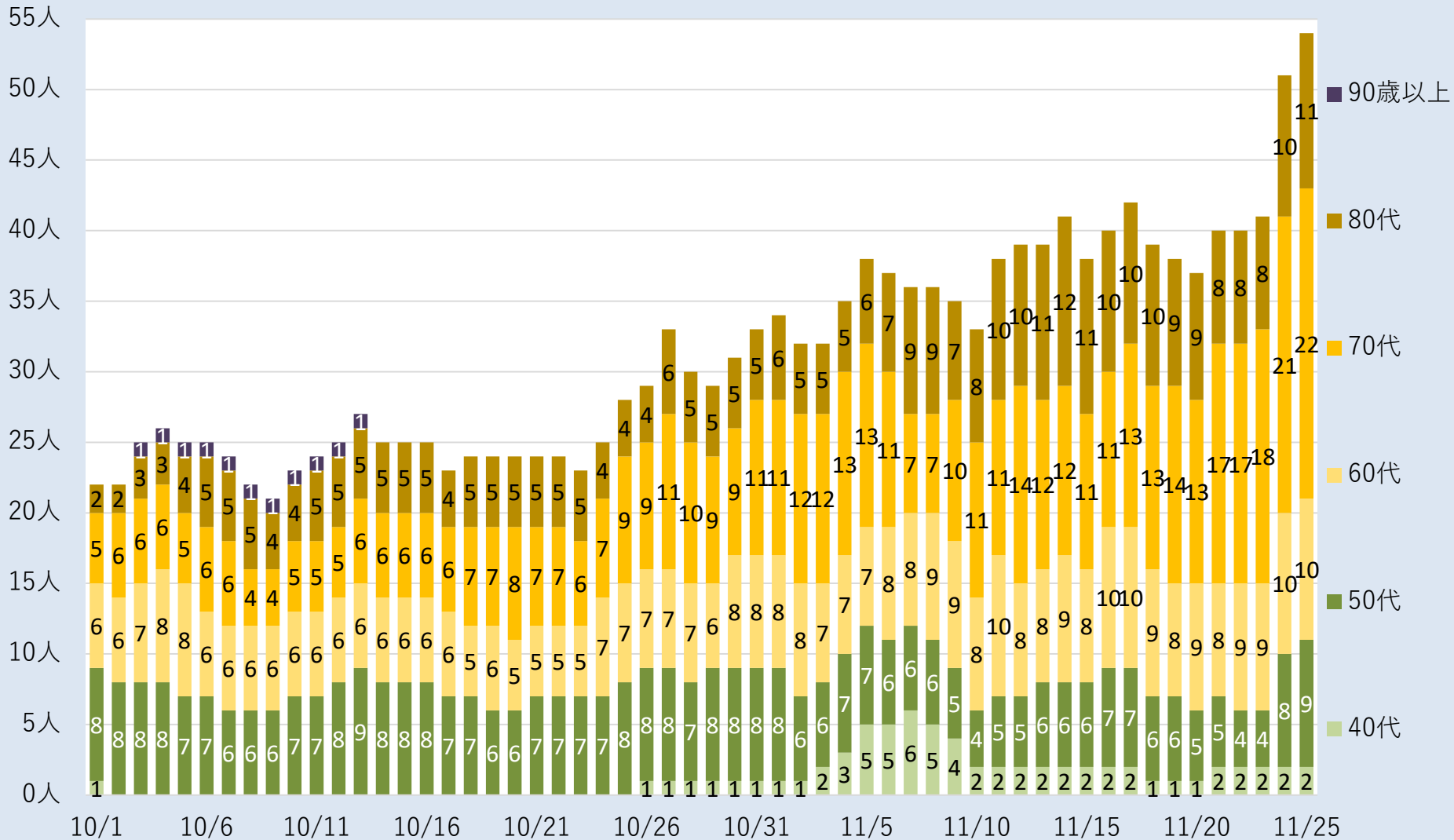
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

- 今後さらに重症患者数の増加が予想され、医療機関は通常医療を制限せざるを得なくなり、重症患者のための病床の確保との両立が極めて困難になると思われる。



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

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）

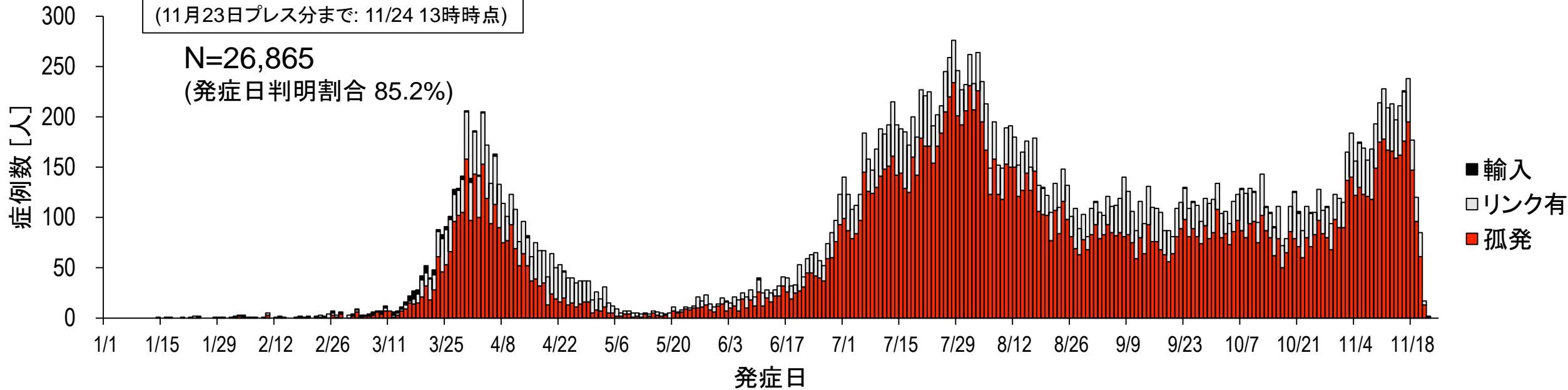


東京都エピカーブ

(11月23日プレス分まで: 11/24 13時時点)

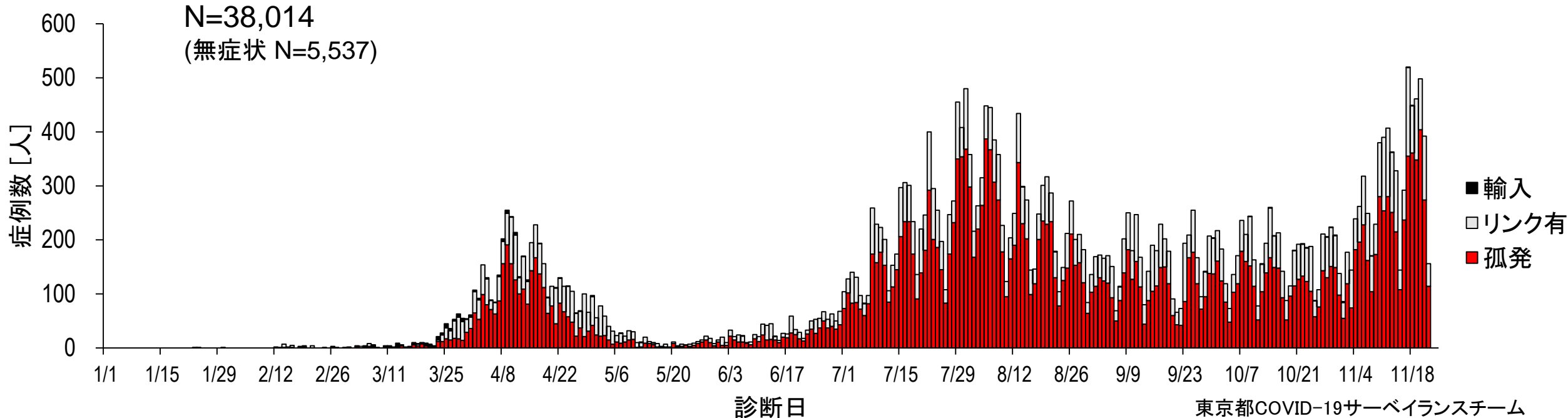
N=26,865

(発症日判明割合 85.2%)



N=38,014

(無症状 N=5,537)



(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

【参考】国の指標及び目安

※国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安

区分	国の指標及び目安		現在の数値 (11月25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	22.1人 (11月17日～11月23日)	ステージⅢ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.24)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	58.4%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	6.6%	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	26.7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	39.0% (1,561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		59.1% (1,561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	— (250人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (250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。

新型コロナウイルス感染症専用医療施設

施設所在地

- 府中市武蔵台2-9-2（旧都立府中療育センター施設）

開設日

- 令和2年12月16日（水曜日）

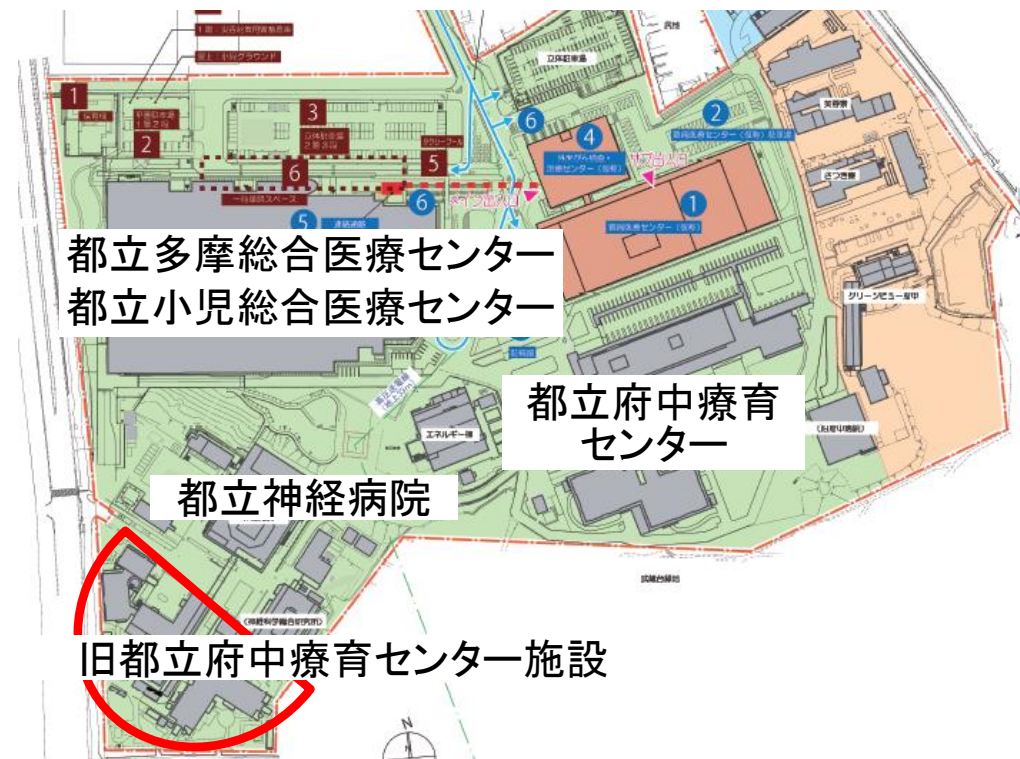
運営形態・施設規模

- 6病棟100床（2病棟32床から運用開始）
- 入院のみ（外来診療については、都立多摩総合医療センター本館で実施）

対象患者

- 中等症又は、軽症で医療的ケアの必要な陽性患者
- 特に介護が必要な方や、日本語・英語が話せない外国人等、他病院で受入れが困難な患者

＜多摩メディカル・キャンパス施設配置図＞



第21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11月26日（木）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