

第22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3日（木）15時30分～16時00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2日時点）

【12月3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25日公表時点)	現在の数値 (12月2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)	399.6人 (52.4人)	443.3人 (71.7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						
	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	70.7件	57.1件		114.7件 (4/8)	重症化リスクが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。 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、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。 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※5	数 230.4人	249.3人		116.9人 (4/14)		
増加比※2	127.0%	108.2%		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）	6.6% (5,506.1人)	6.5% (6,394.9人)		31.7% (4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	49.7件	39.9件		100.0件 (5/5)	新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立が困難な状況が生じ始めており、今後、医療機関は、さらに予定手術等を制限せざるを得なくなる。 通常医療の継続のためには、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要である。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,561人 (2,640床)	1,629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）		54人 (150床)	59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	12月3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 24 日から 11 月 30 日まで（以下「今週」という。）は 98 人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 11 月 25 日時点（以下「前回」という。）の約 400 人から高い数値のまま 12 月 2 日時点は約 443 人とさらに増加した。</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。増加比は約 111%で、前回の約 123%から引き続き 100%を超える値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は週当たり約 3,000 人と非常に高い水準で推移している。規模は小さいもののクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。通常医療が圧迫される深刻な状況を回避するためには、新規陽性者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>イ) 増加比は約 111%と依然高い水準で推移しており、さらに増加することへの警戒が必要な状況である。深刻な状況になる前に、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> <p>エ) 新規陽性者数の増加に伴い、保健所業務が激増しており、支援策が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10 歳未満 2.5%、10 代 5.6%、20 代 24.8%、30 代 17.7%、40 代 16.2%、50 代 13.2%、60 代 8.2%、70 代 6.6%、80 代 4.1%、90 代以上 1.1%であった。</p>
	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 11 月 17 日から 11 月 23 日まで（以下「前週」という。）の 390 人、13.0%から、今週（11 月 24 日から 11 月 30 日）は 446 人、15.8%と、患者数と割合はともに上昇した。</p> <p>(2) 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均は、12 月 2 日時点で約 72 人であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月3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) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数が4週連続して増加し、7日間平均は11月2日時点の約24人から約3倍に増加している。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。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。</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、前週と同様に同居する人からの感染が46.2%と最も多く、次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）での感染が16.7%、職場が12.9%、会食が6.8%、接待を伴う飲食店等が1.7%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71.7%となり、50代以上の各年代で50%を超え、60代では59.6%であった。次いで多かった感染経路は、30代から60代は職場での感染、10代以下、20代及び70代は施設での感染であった。また、80代以上では施設での感染が63.9%と最も多かった。</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いる。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>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。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。</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>

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 友人との旅行、バスツアー、職場の同僚、大人数の友人との会食、接待を伴う飲食店を通じての感染例などが報告されている。</p> <p>オ) 今週も、複数の病院、高齢者施設、職場および大学の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>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 2,830 人のうち、無症状の陽性者が 569 人と増加し、割合は 20.1% と高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 保健所による濃厚接触者等の調査により、無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への支援策が必要である。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている。引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められる。</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必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、みなとが 194 人 (6.9%) と最も多く、次いで世田谷が 174 人 (6.1%)、新宿区が 161 人 (5.7%)、多摩府中が 157 人 (5.5%)、足立が 155 人 (5.5%) 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 13 保健所で 100 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>
	①-8	<p>都内全域で感染が拡大しており、日常生活のなかで感染するリスクが高くなっていると考えられる。</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 98 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 21.0 人となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの数値が続いている。</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 1.24 から直近は 1.11 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	12月3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70.7件から12月2日時点の57.1件と減少しているが、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230人から12月2日時点の約249人と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は高い水準のまま推移しており、今後の動向について厳重に警戒するとともに、積極的疫学調査の拡充に向け、保健所を支援する必要がある。</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。12月2日時点の増加比は約108%で、前回の約127%から引き続き100%を超える値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は約108%と、依然高い水準で推移しており、さらに増加することへの警戒が必要な状況である。</p> <p>イ) 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58.4%から12月2日時点の57.0%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	12月3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 6.6% から 12 月 2 日時点の 6.5% 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 5,506.1 人で、12 月 2 日時点では 6,394.9 人と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査数は増加しているが、新規陽性者数も増加したため陽性率は横ばいで推移している。複数の地域や感染経路でクラスターが発生しており、その推移に警戒する必要がある。</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 3 万 7 千件/日の検査能力を確保している。</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 49.7 件から、12 月 2 日時点は 39.9 件と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週は、東京ルールの適用件数は減少したものの、今後の推移を注視する必要がある。</p>

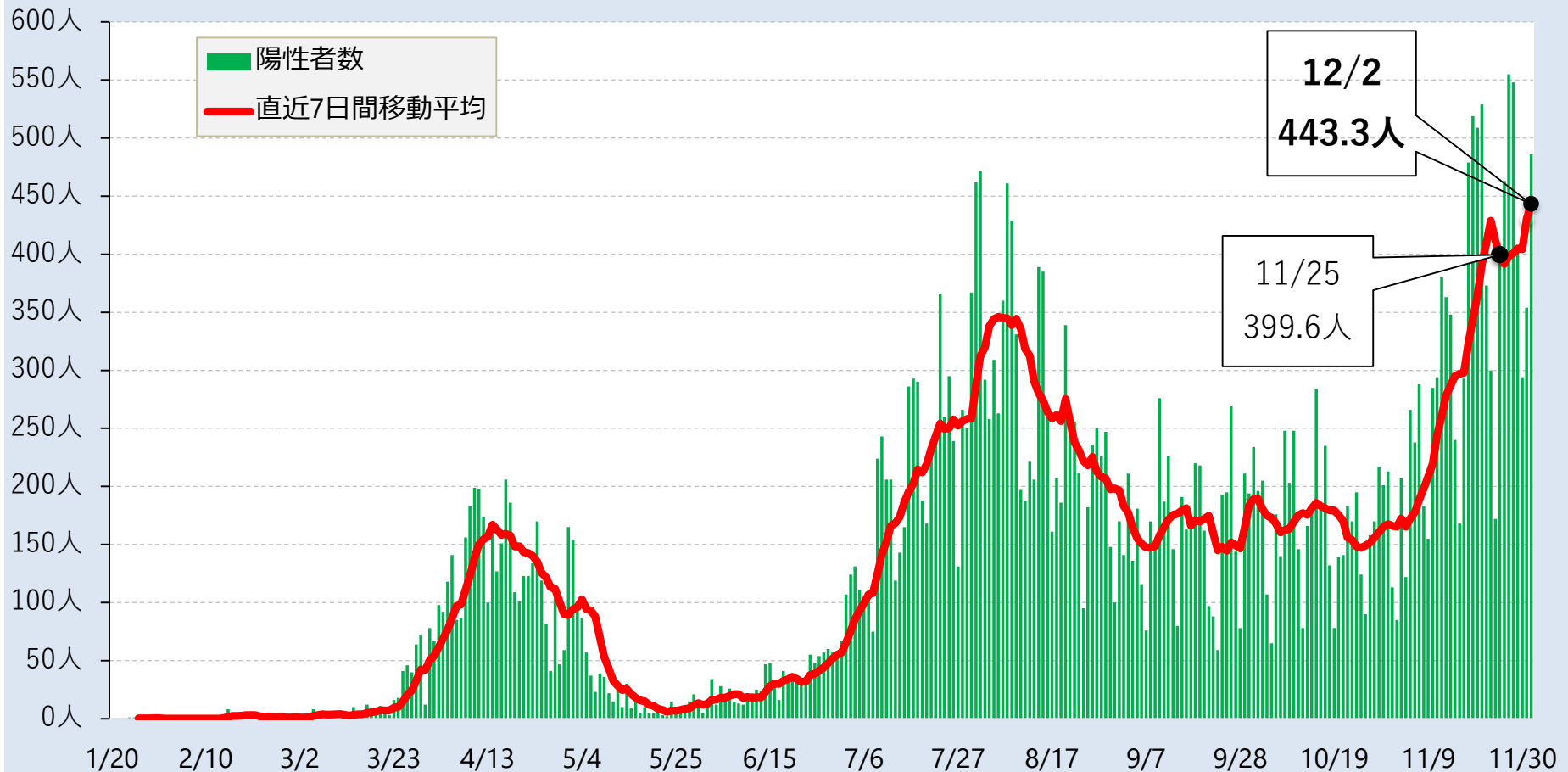
モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 12月2日時点の入院患者数は、前回の1,561人から1,629人となった。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1日当たり、都内全域で約150人程度受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週、入院患者数は1,600人を超える水準となった。新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は通常医療を行っている病床を、新型コロナウイルス感染症患者用に転用している。新規陽性者の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立が困難な状況が生じ始めている。</p> <p>イ) 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、病床確保レベルを見直すとともに、医療機関に対しレベル2（重症用病床200床、中等症等用病床2,800床）の病床の確保を依頼した。</p> <p>ウ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受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る。</p> <p>エ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い約100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、受け入れ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>
	⑥-2 ⑥-3	<p>検査陽性者の全療養者数は、12月2日時点で3,964人である。内訳は、入院患者1,629人、宿泊療養者716人（前回は816人）、自宅療養者966人（前回は758人）、入院・療養等調整中が653人（前回は576人）である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 保健所と協働し、東京iCDCのタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養／入院判断フロー」が活用されており、宿泊療養対象者の増加に確実に対応できるよう、さらなる宿泊療養体制の強化が求められる。</p> <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>

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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。保健所の取組みを支援するため、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、東京 iCDC のタスクフォースにおいて検討を進めている。</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 2 日時点で 40.7% となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの 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、61.7% となっており 国の指標及び目安におけるステージⅢの 25% を大きく超えた数値となっている。</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 26.7 人から 12 月 2 日時点で 28.5 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣ相当である。</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		<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>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 54 人から、12 月 2 日時点で 59 人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 49 人（先週は 32 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 24 人（先週は 18 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 7 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 1 人で、12 月 2 日時点で、人工呼吸器を装着している患者が 59 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) 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、重症用病床の確保を進める必要がある。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、都は、新たに設定したレベル 2 の重症用病床数（200 床）の診療体制の確保について、医療機関に依頼した。</p> <p>イ) 重症用病床数の診療体制の確保には、通常医療を行っている病床と医師、看護師等を転用する必要があり、レベル 2 以上の重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術等を制限せざるを得なくなる。通常医療の継続のためには、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>ウ) 東京 iCDC タスクフォースにおいて、確保が必要な重症用病床に関する検討を進めている。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>エ) 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、重症患者数のさらなる増加が予想される。一方、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、新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保との両立が困難になる。</p> <p>オ) 重症患者の約 8 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 4.2 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.6 日であった。そのうち、12 月 2 日時点で継続して装着している患者は 33 人で、うち 15 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>カ) 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 10.1 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>キ) 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行った。</p>
	⑦-2	<p>12 月 2 日時点の重症患者数は 59 人で、年代別内訳は 40 代が 2 人、50 代が 4 人、60 代が 12 人、70 代が 26 人、80 代が 15 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 45 人、女性 14 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 10 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 7 人であった。前々週の 10 人、前週の 7 人、今週の 10 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、12 月 2 日時点で 246 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 89 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>

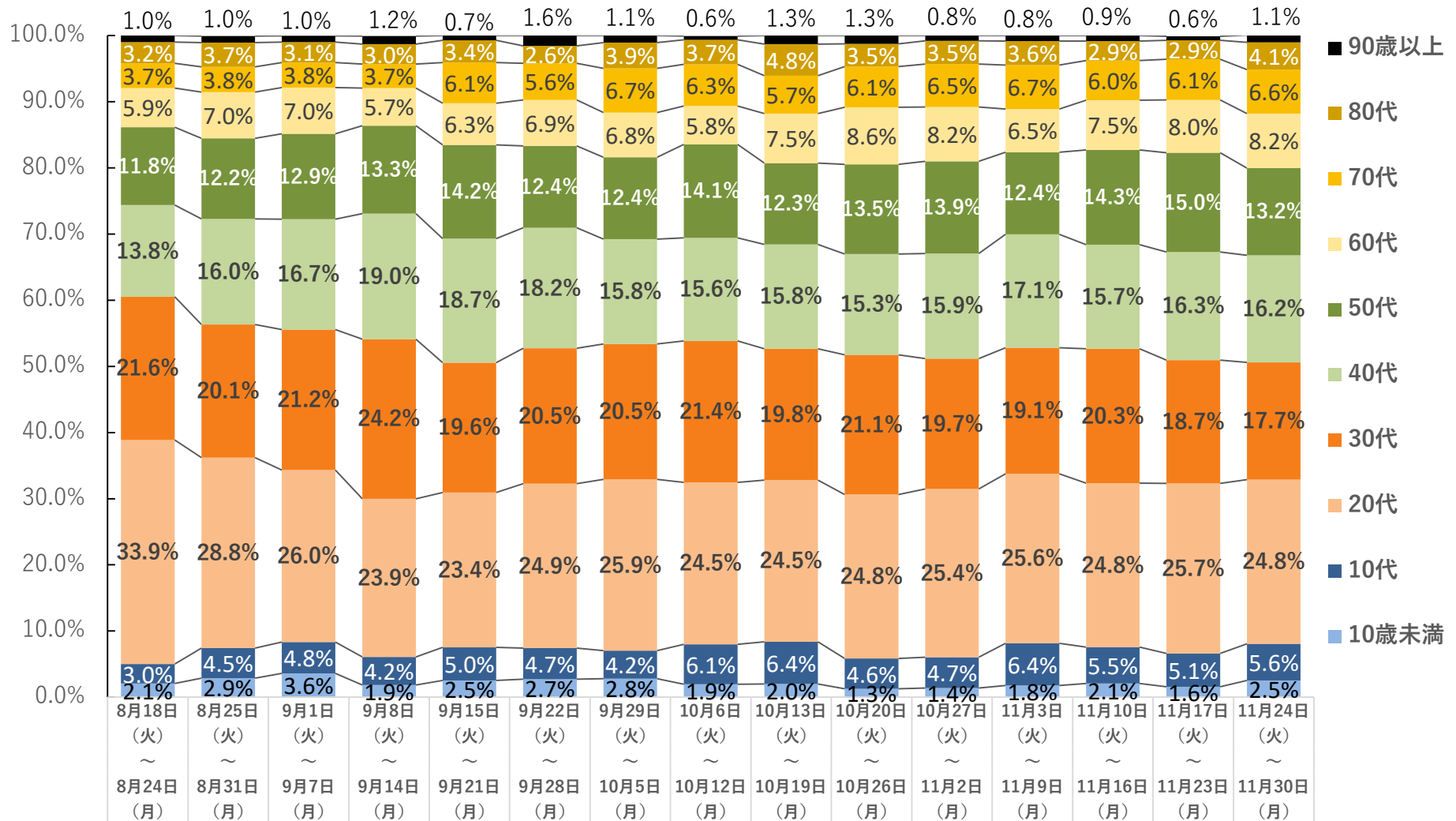
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は、高い数値のままさらに増加した。
- 深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。

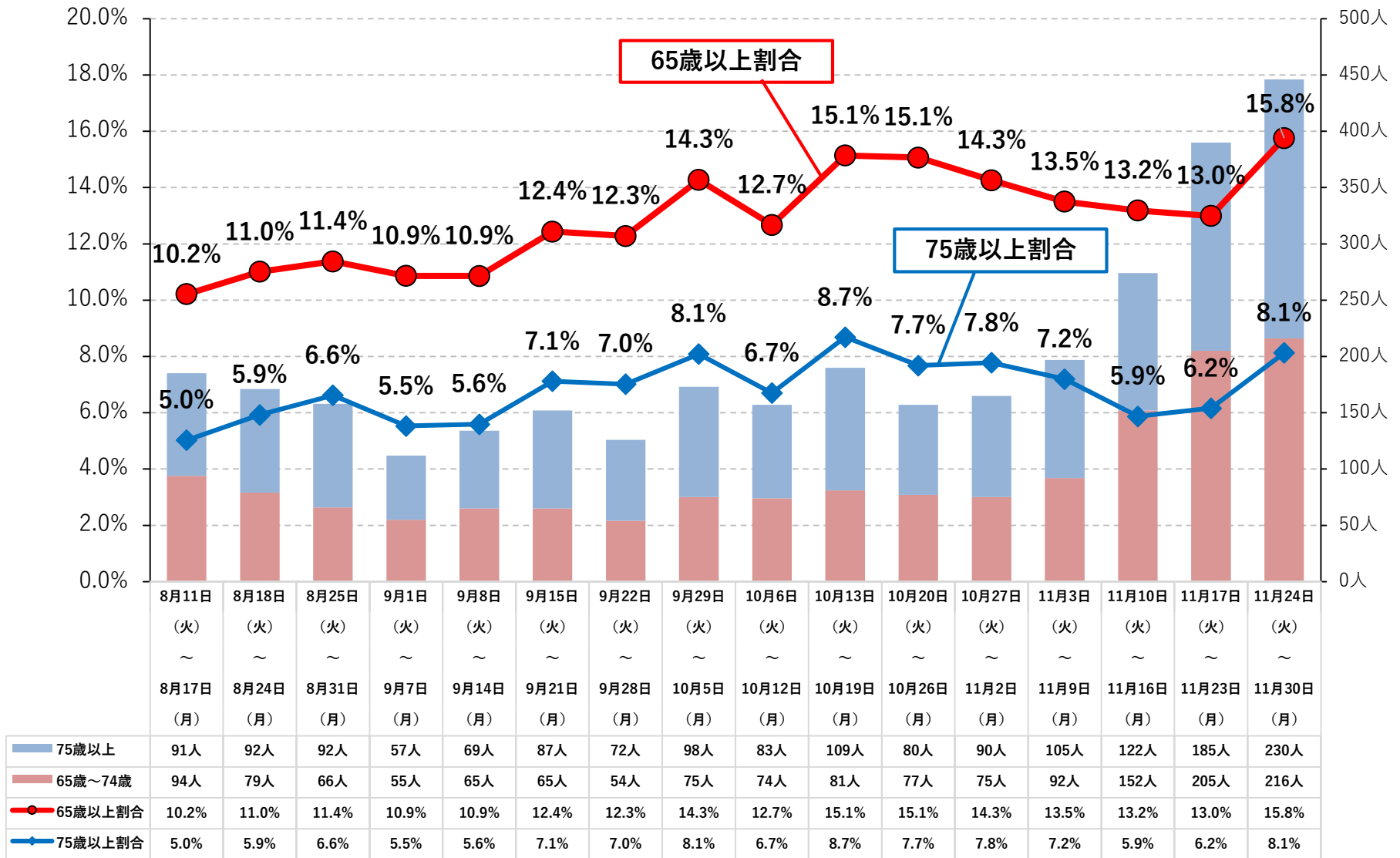


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

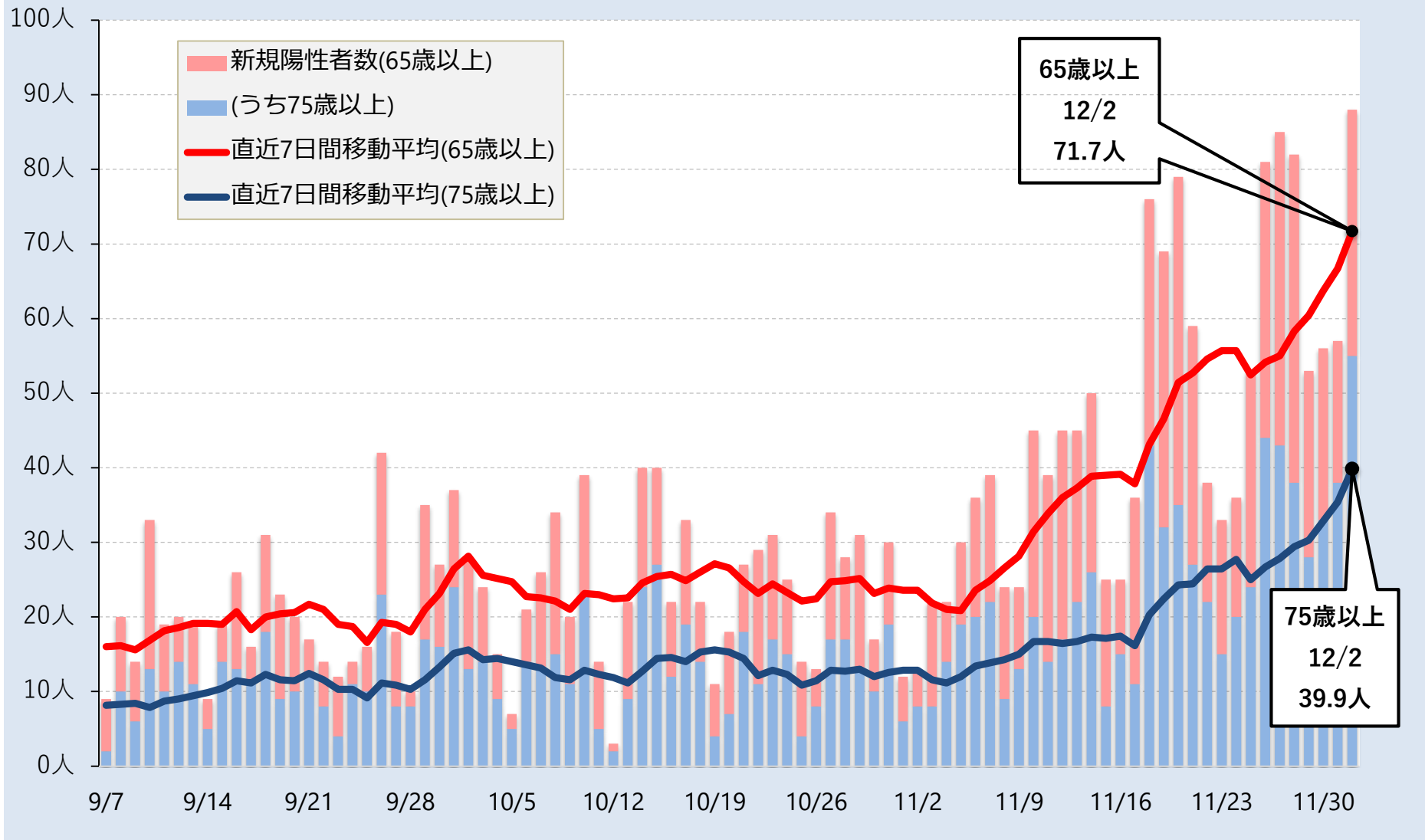
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

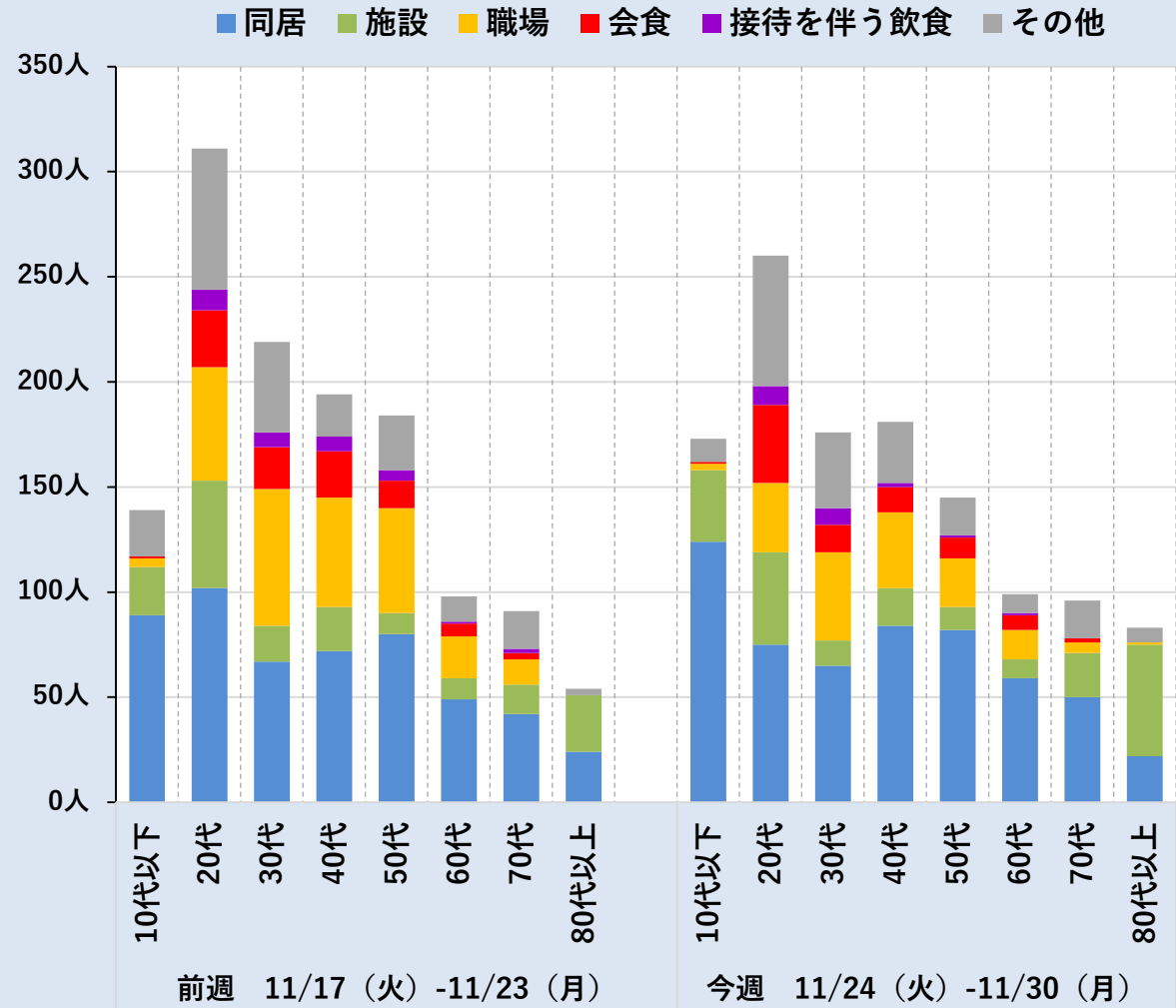
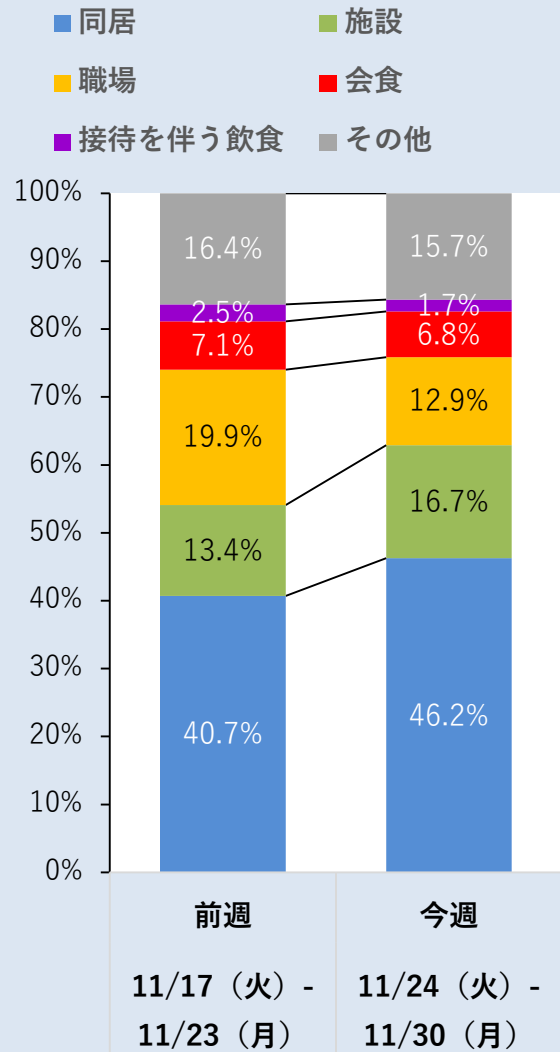


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



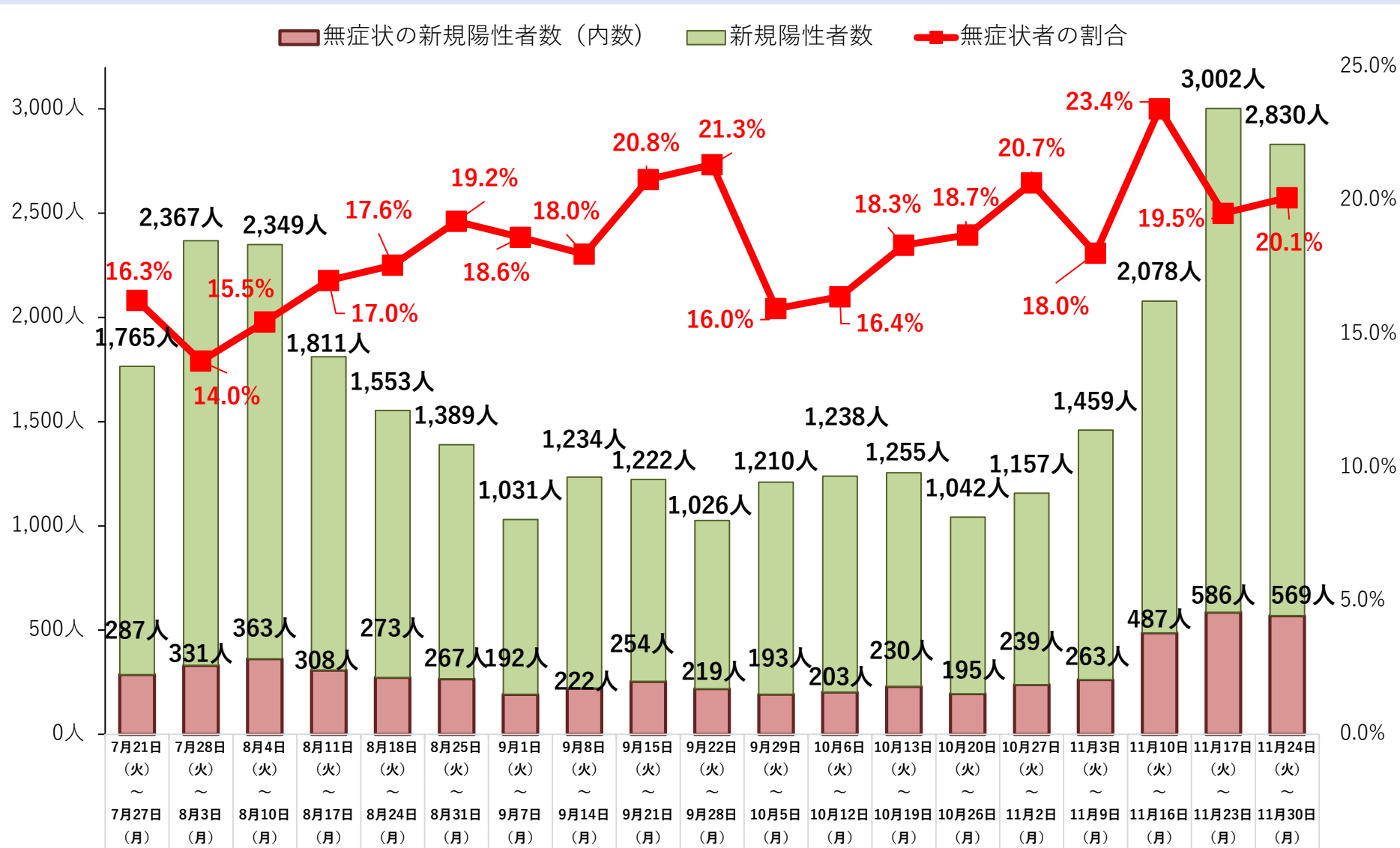
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

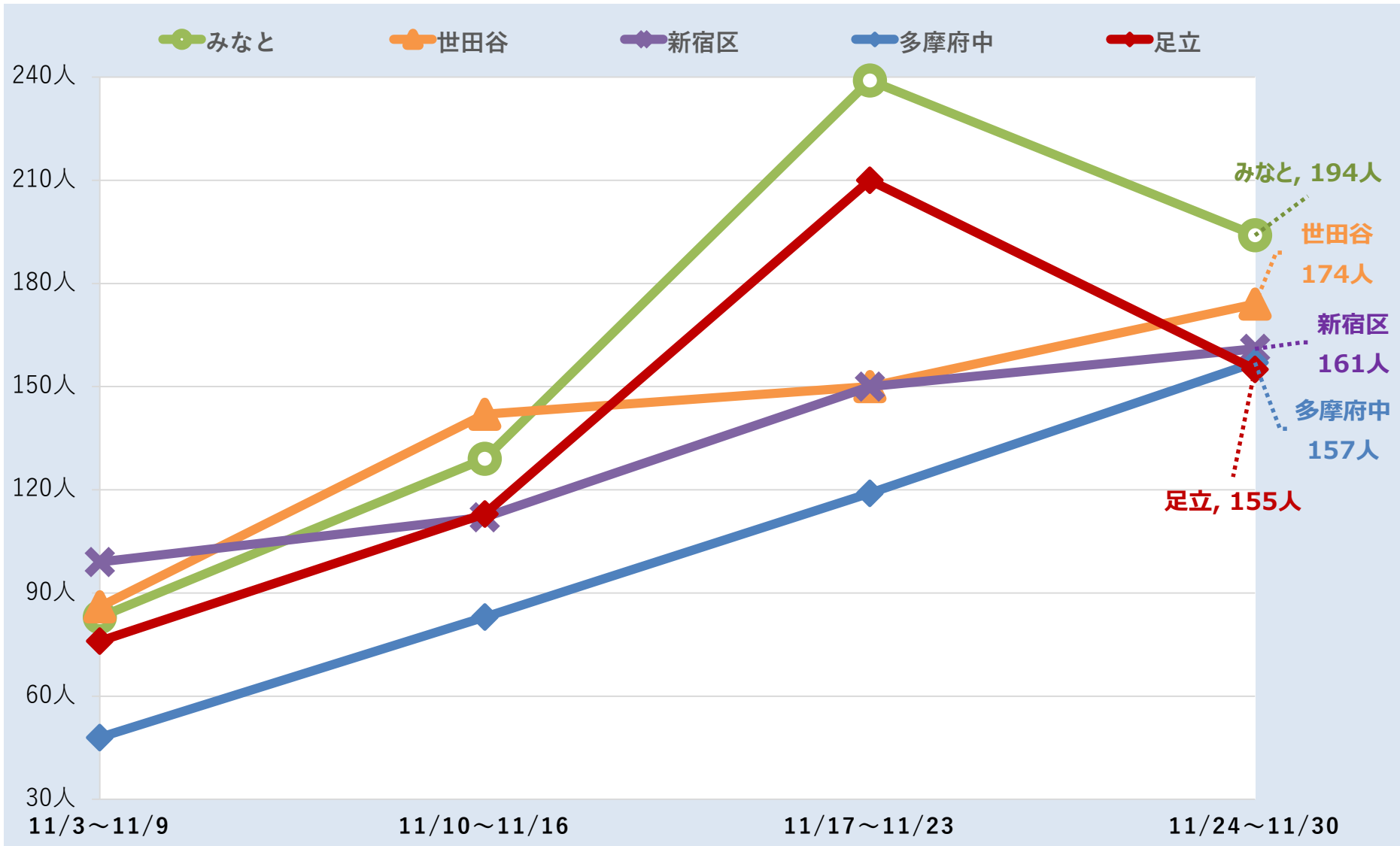


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

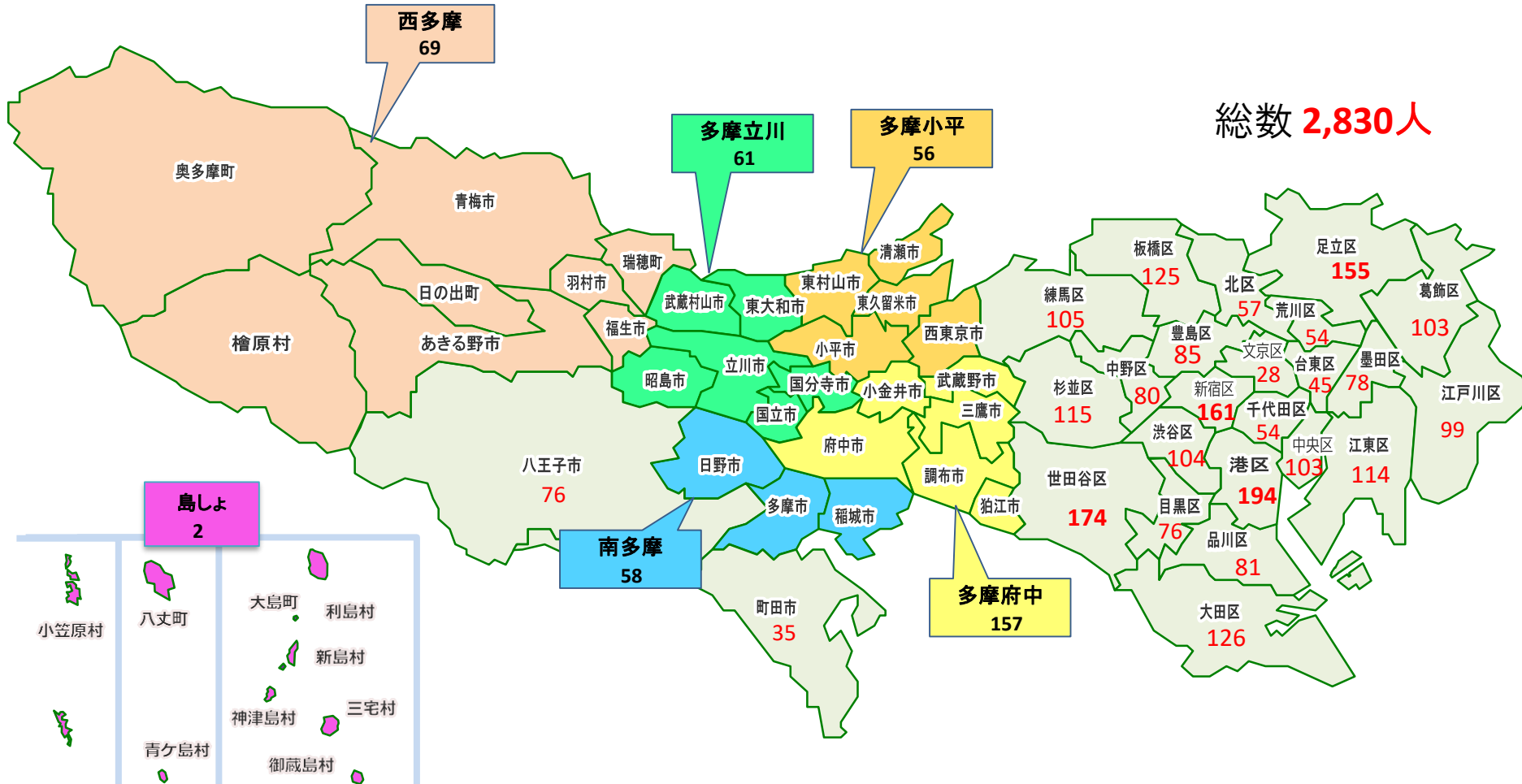
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



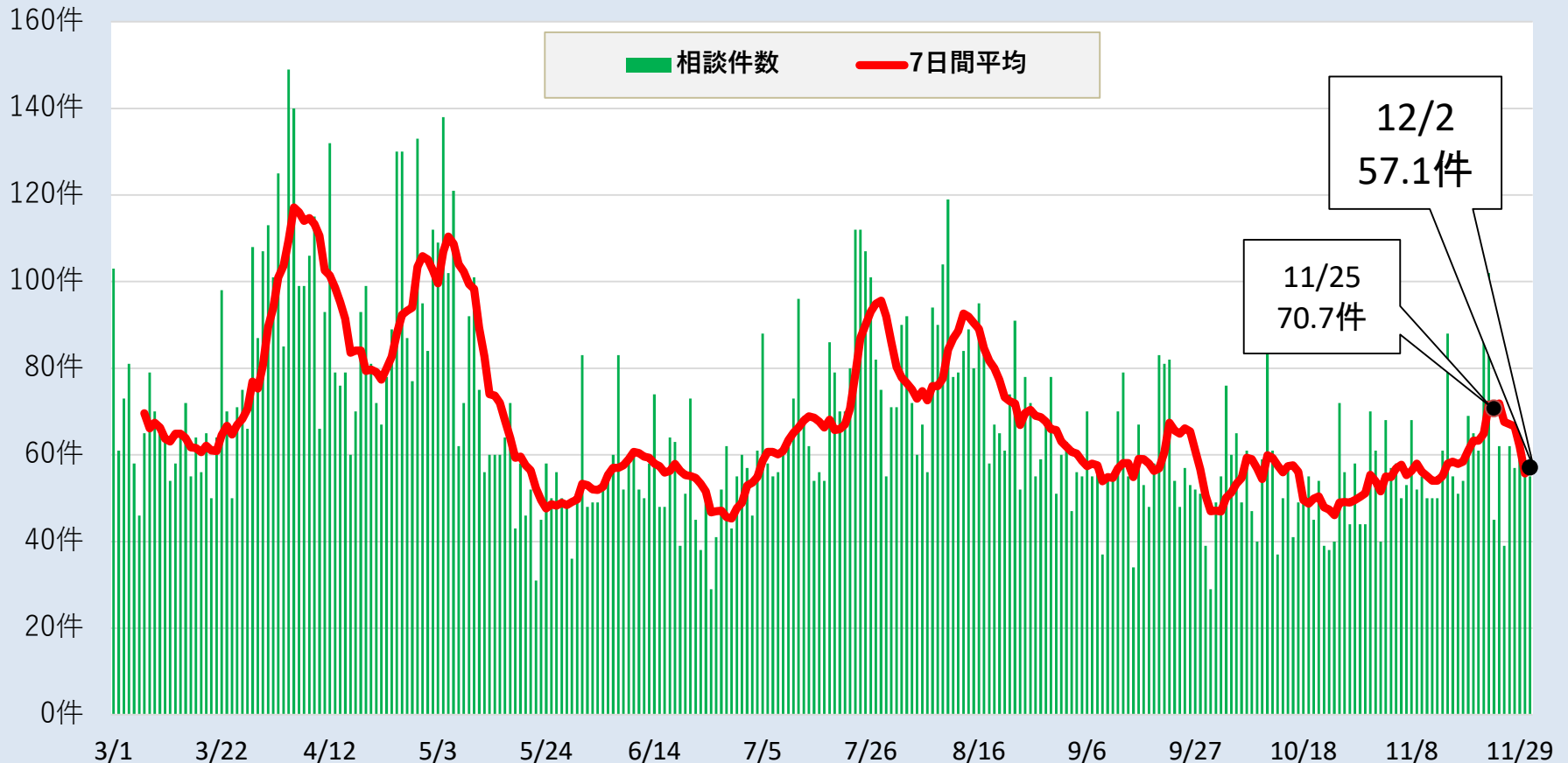
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、11/24～11/30）



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

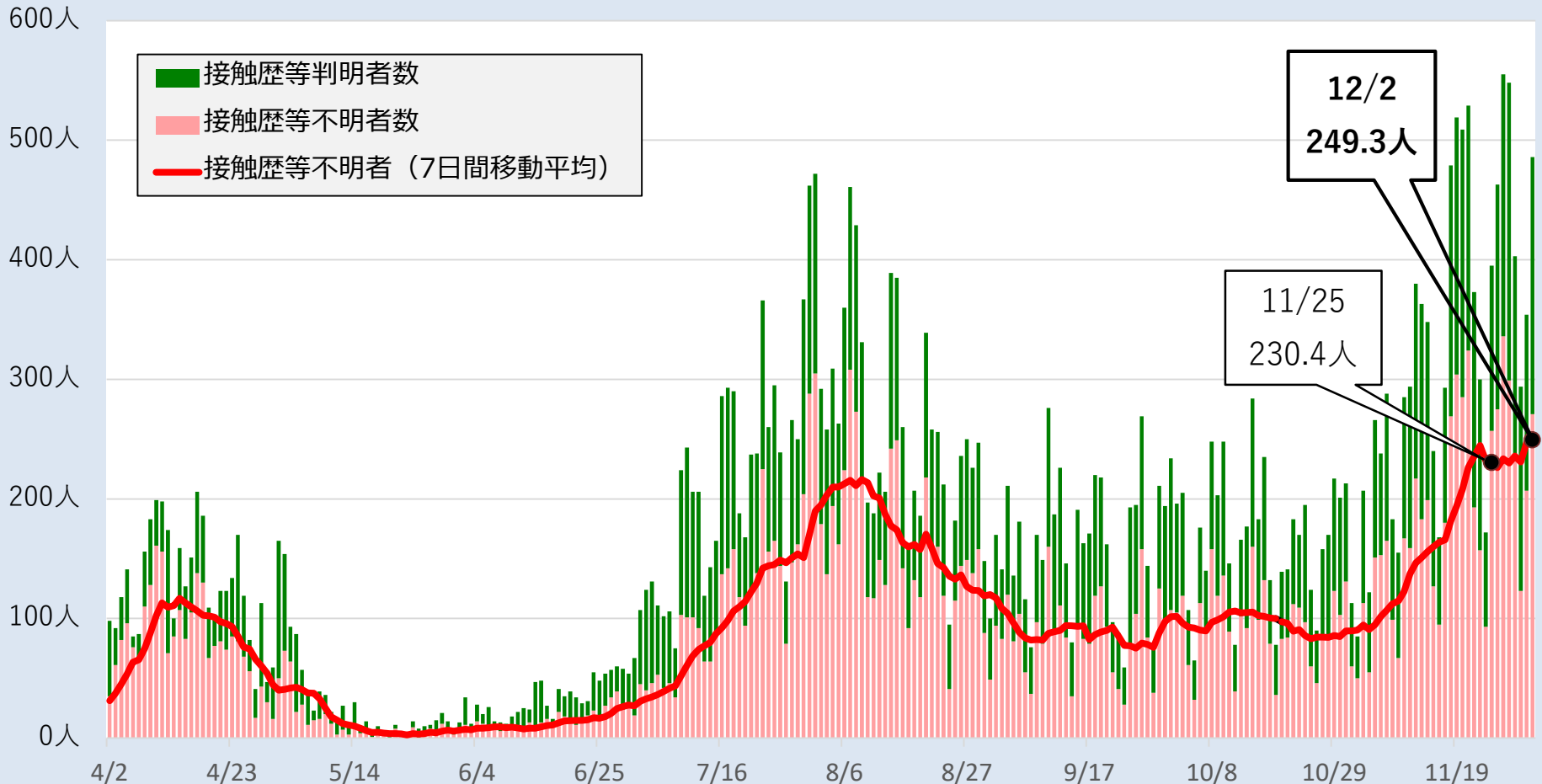
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は減少しているが、今後の動向を注視する必要がある。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

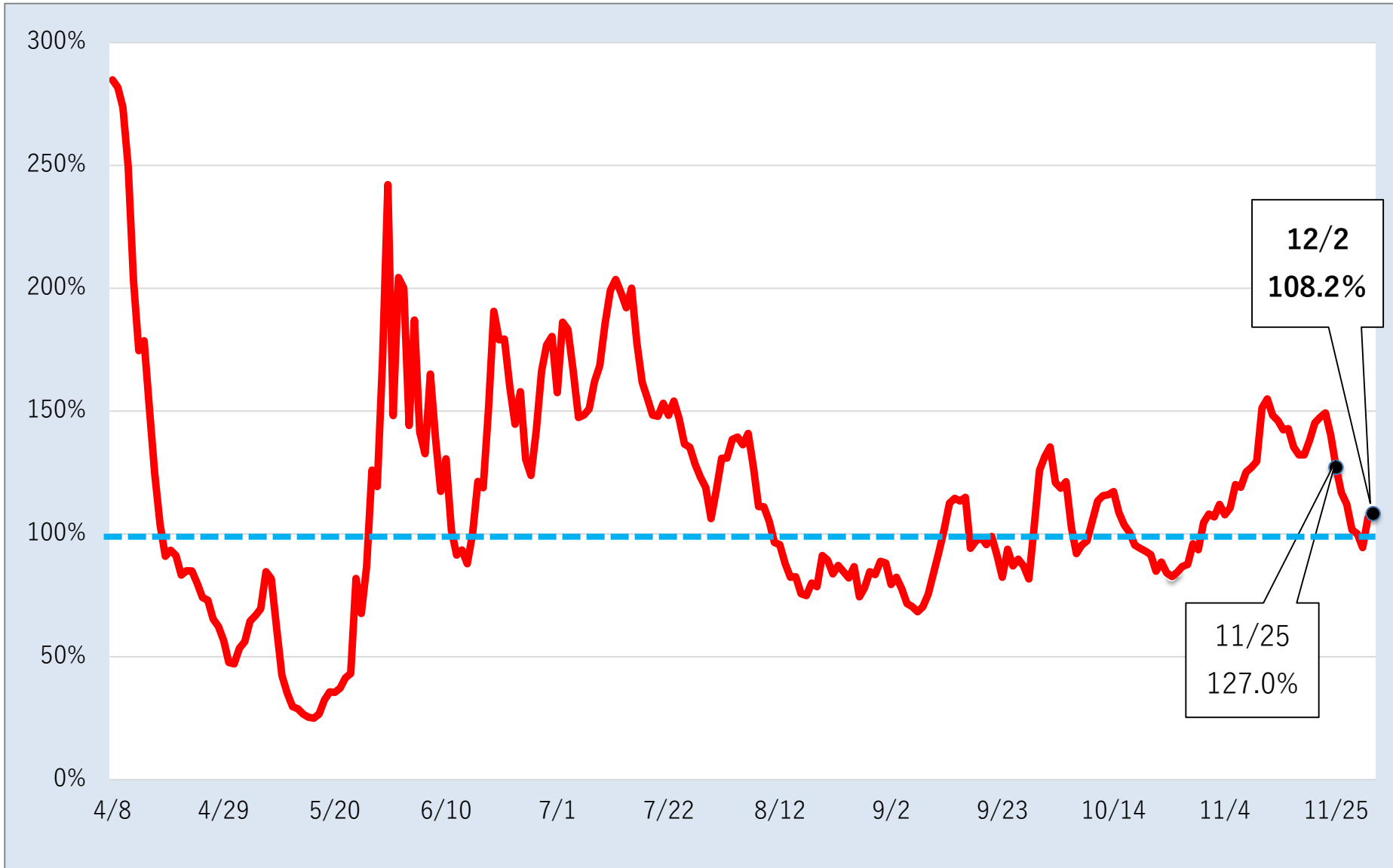
- 接触歴等不明者数の7日間平均は高い水準のまま推移しており、今後の動向に嚴重な警戒が必要である。
- 通常の医療が圧迫される深刻な状況を目前にしている。



(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

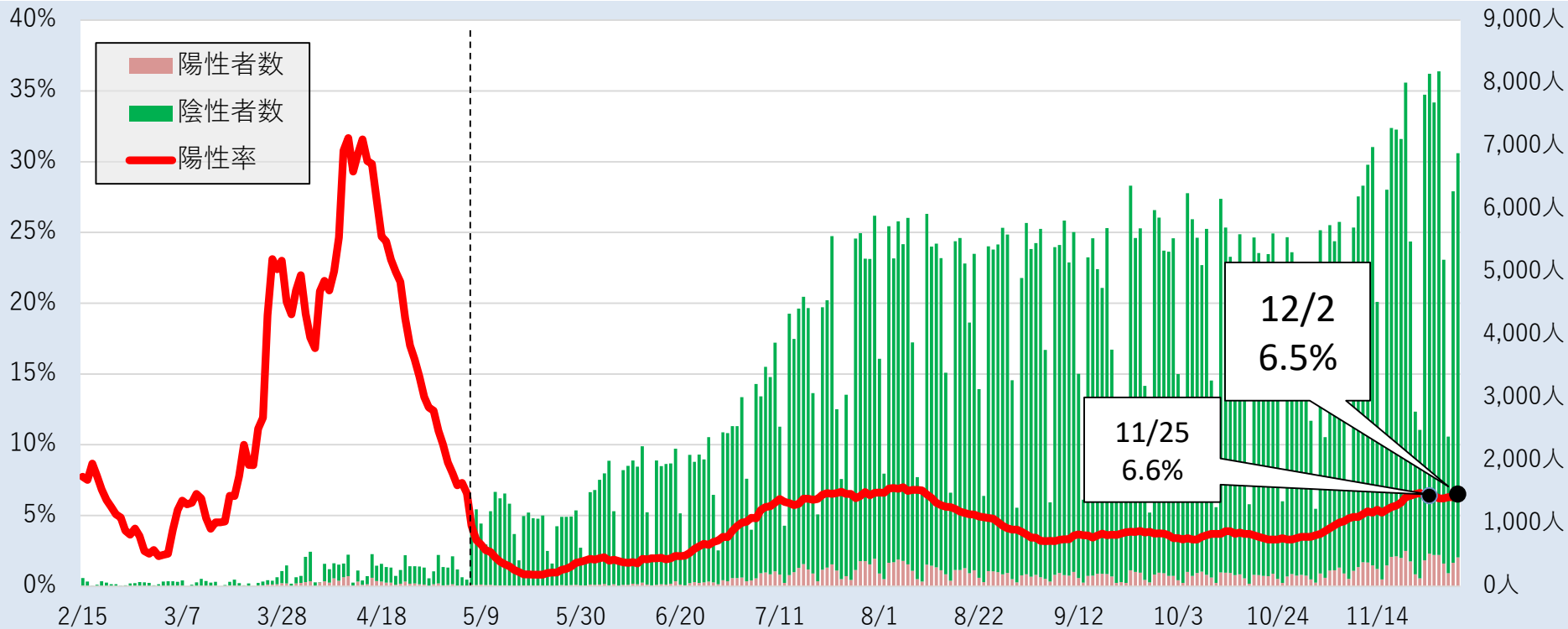
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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）

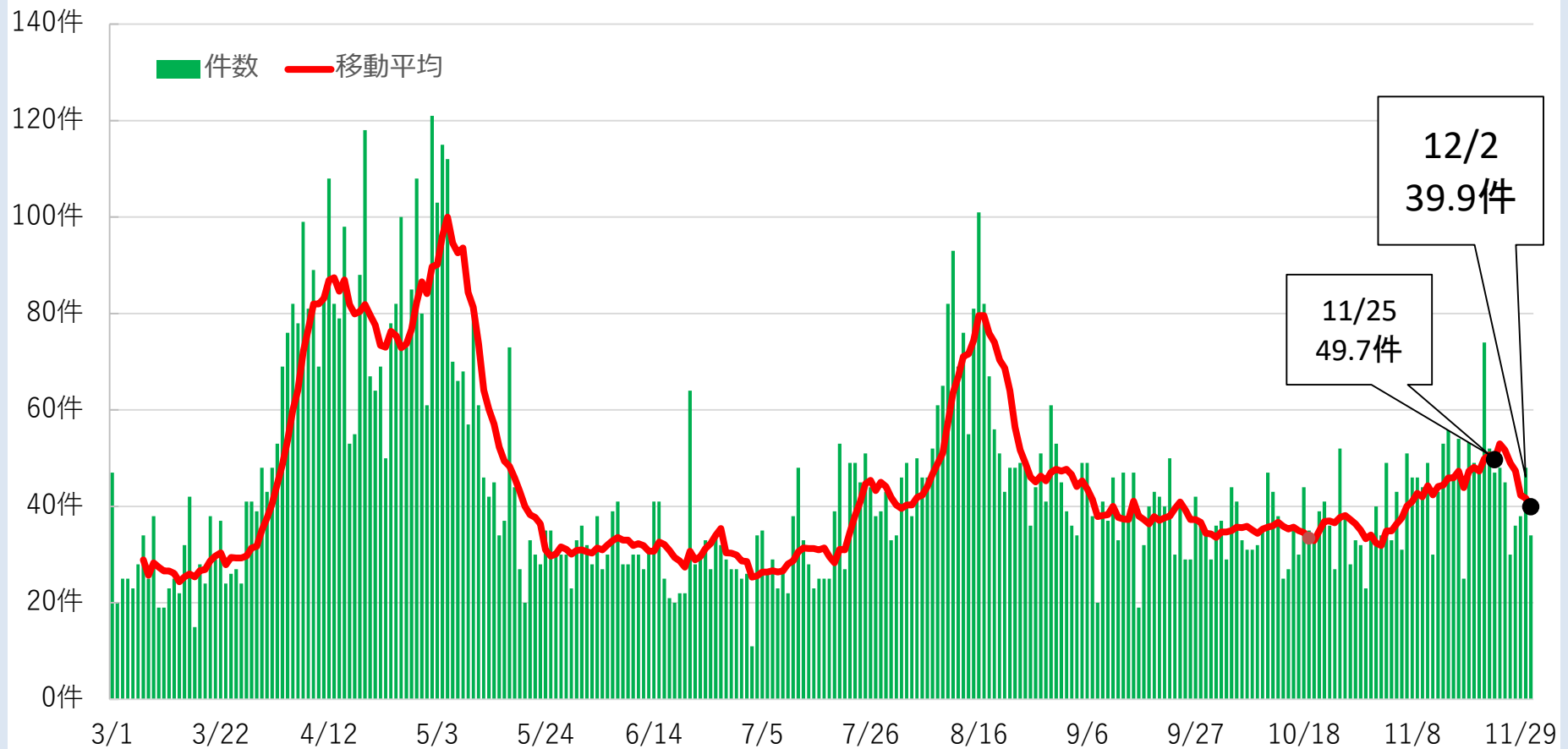
- 検査数は増加しているが、新規陽性者数も増加したため陽性率は横ばいで推移しており、その推移に警戒する必要がある。



- (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

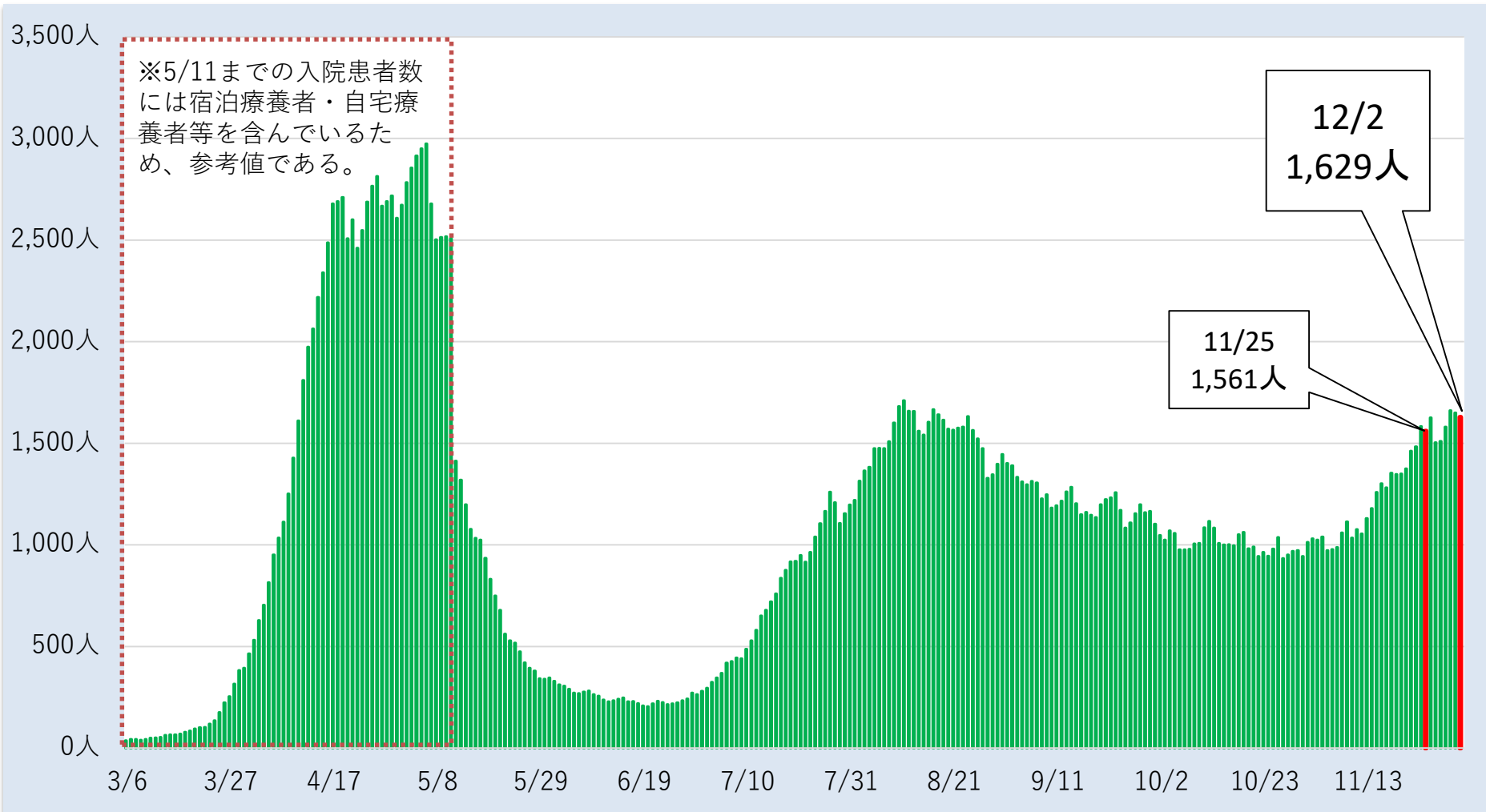
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したものの、今後の推移を注視する必要がある。



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

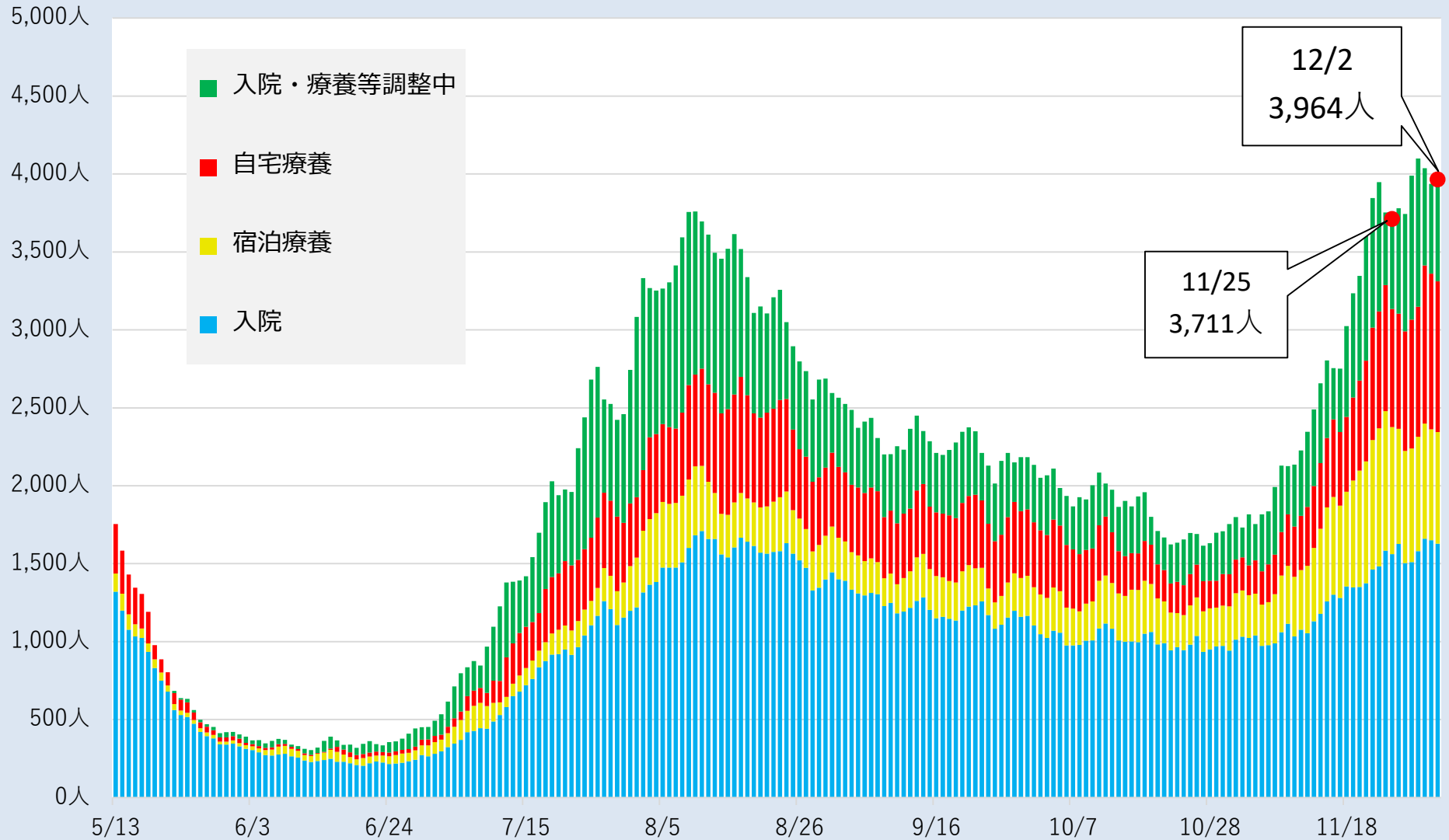
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は1,600人を超える水準となった。新規陽性者の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立が困難な状況が生じ始めている。

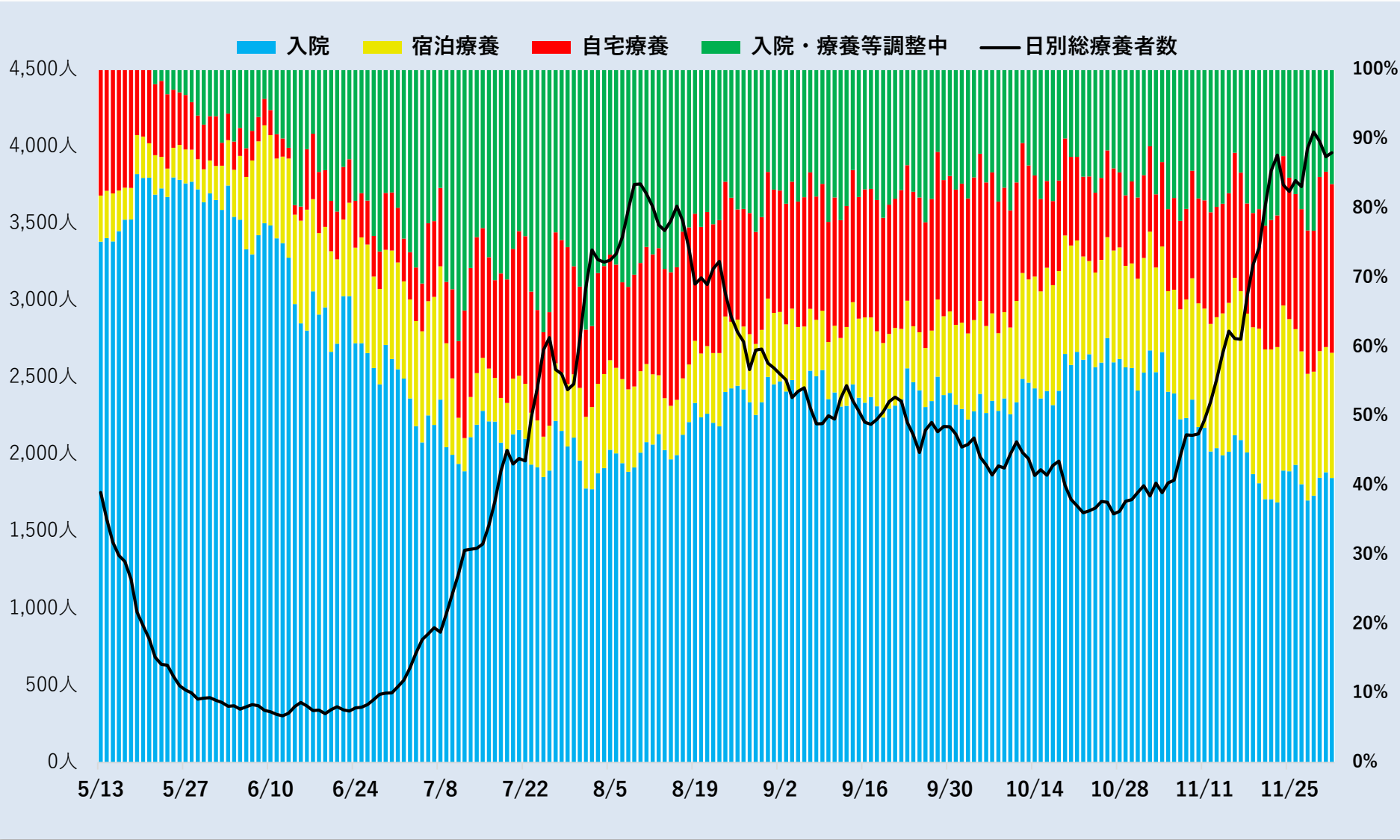


(注) 当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

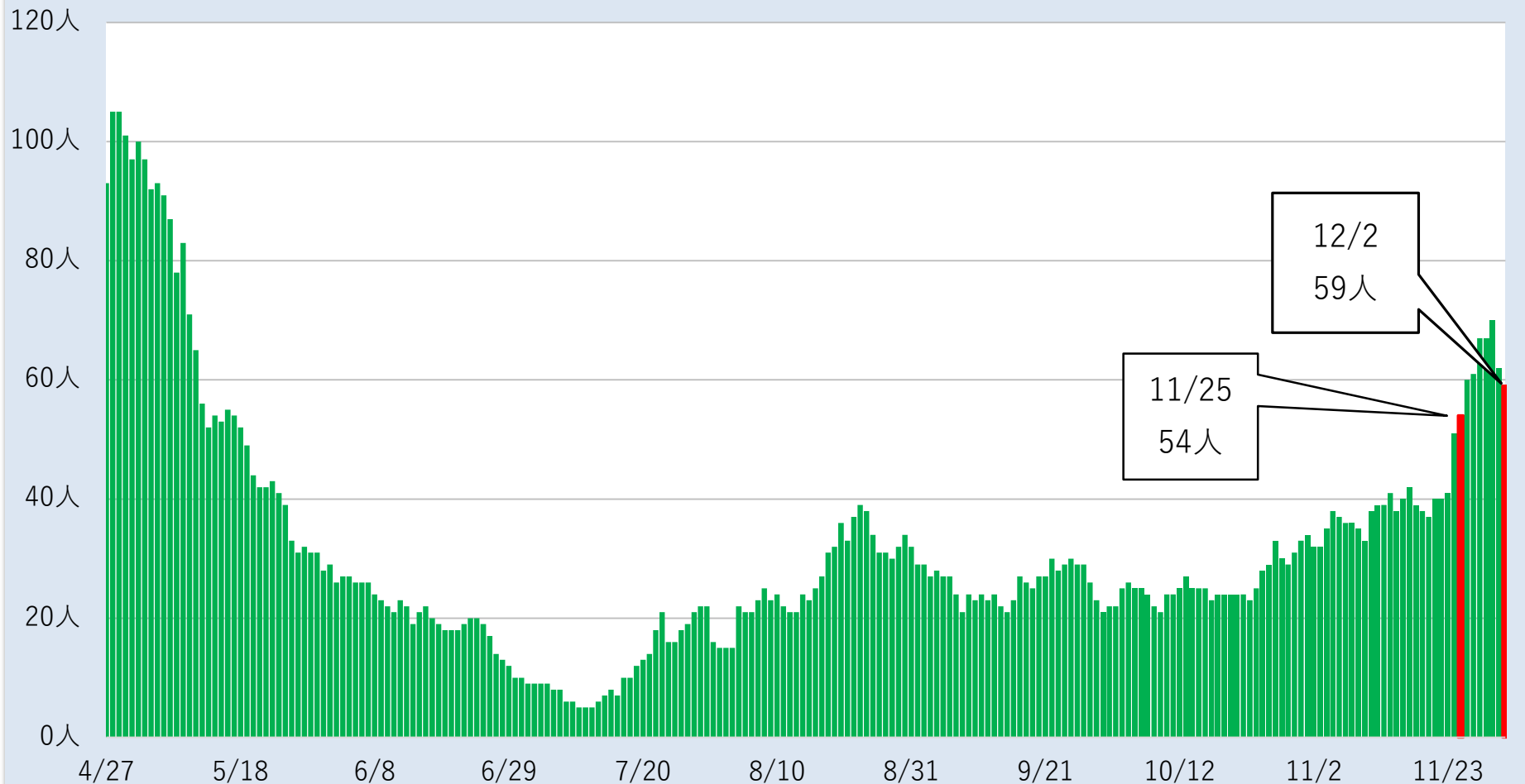


【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



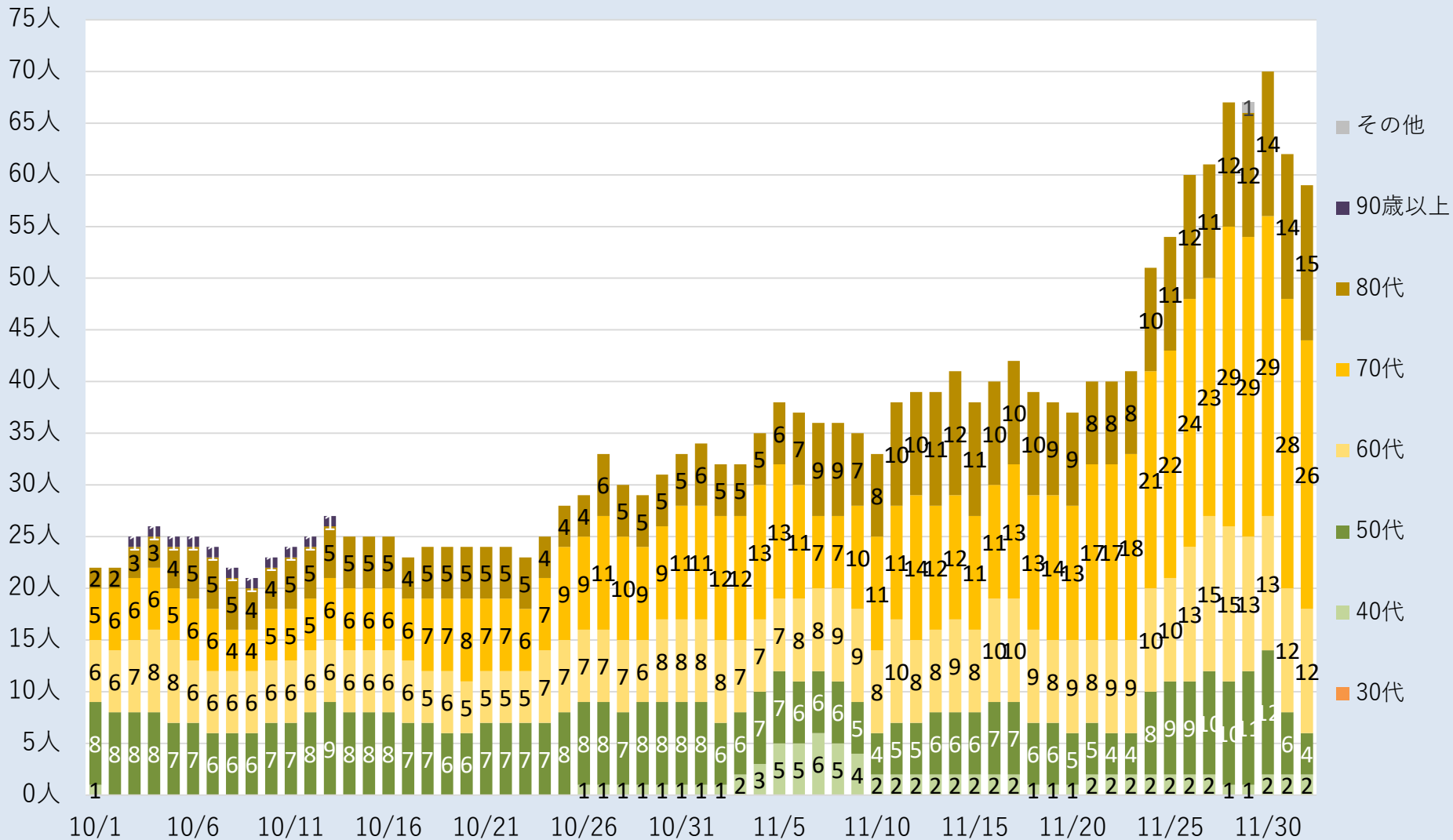
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

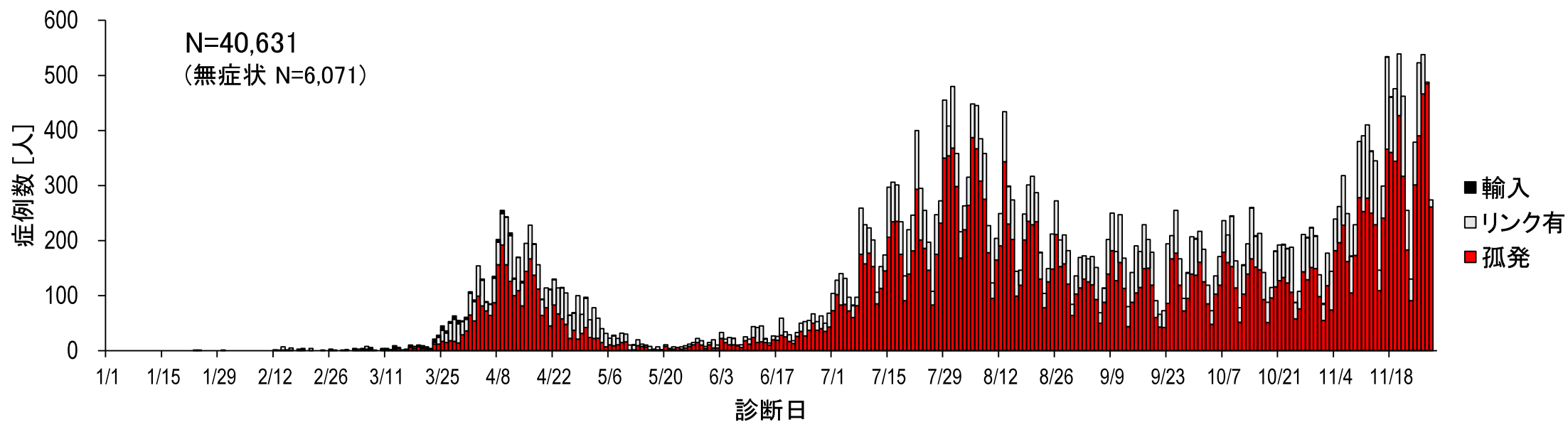
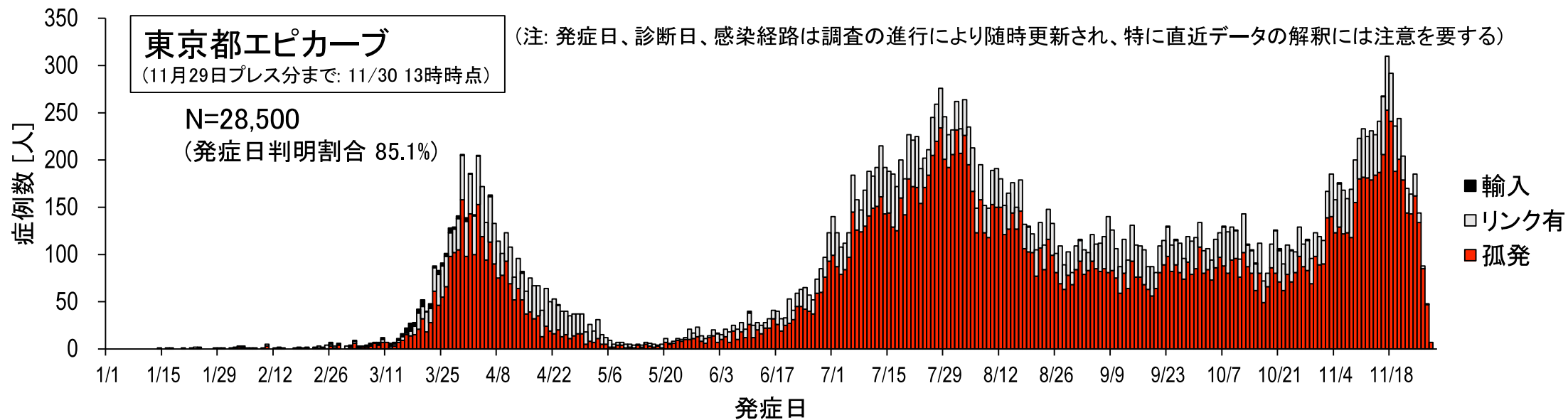
- 重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術等を制限せざるを得なくなる。
- 通常医療の継続のためには、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要である。



(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 (12月2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	21.0人 (11月24日～11月30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 (1.11)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	57.0%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	6.5%	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	28.5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	40.7% (1,629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		61.7% (1,629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	— (246人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (246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。

感染对策

短期集中

「第 22 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 1 2 月 3 日 (木) 1 5 時 3 0 分
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第 22 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、この場には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。よろしくお願いたします。

それでは早速ですが、議事に入りたいと思います。

まず、「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、大曲先生からご説明お願いたします。

【大曲先生】

ご報告いたします。

「感染状況」でございますけれども、色としては赤、「感染が拡大していると思われる」というところでございます。

重症化のリスクが高い高齢者の新規の陽性者数が、今回増加しております。高齢者への感染の機会を、あらゆる場で減らすということが必要でございます。

また、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。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というふうに今回は判断をしております。

それでは、詳細を見て参ります。まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

まず、前提として申し上げている東京都外から東京都内に運ばれる自己採取での検体、これが陽性となる件数、これは東京都外で発生しているということで、今回の新規陽性者数から外してカウントをしておりますが、参考までに、今週は 98 人の陽性がございました。

新規陽性者数でございますが、7 日間平均は前回約 400 人でしたが、今回は高い数値のまま約 443 人と、さらに増加しているという状況です。

増加比を見ますと、約 111%でありまして、前回の約 123%から引き続き 100%を超える値で推移をしております。このように、週当たり新規陽性者数が約 3,000 人と、非常に高い水準で推移をしております。規模は小さいのですが、クラスターが頻発しているという状況で、感染の拡大は続いております。

通常医療が圧迫される深刻な状況を回避するためには、新規の陽性者数の増加を防ぐことが最も重要であります。

患者さん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。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳が出る、痰が出る、あるいは全身がだるいといった症状がある場合には、かかりつけ医に電話相談をすること。そして、かかりつけ医がいらっしゃらない方もいらっしゃいますが、そのような方々は、東京都の発熱相談センターに電話相談すること。こうしたことをですね、都民に対して普及啓発していくことが必要と考えております。

また、このように新規陽性者数が増加しておりますので、保健所の業務が非常に激増しております。対策が必要と考えております。

①-2に移ります。年代ごとの比率でありますけれども、10歳未満は2.5%、10代は5.6%、20代は24.8%、30代は17.7%、40代は16.2%、50代は13.2%、60代は8.2%、70代は6.6%、80代は4.1%、90代以上は1.1%というところでございます。

それでは、①-3に移ります。高齢者の数値であります。新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数でありますけれども、前は390人、全体の比率として13%でございましたが、今回は446人、全体の比率とすると15.8%ということで、絶対数と割合はともに上昇しているという状況でございます。

①-4をご覧ください。65歳以上の新規陽性者数、この7日間平均をとっております。そうしますと、12月2日時点で約72人という数字でございました。

このように重症化リスクの高い65歳以上の新規の陽性者数が、これが4週連続して増加しております。7日間平均でございますが、11月2日の時点での約24人から約3倍に増加しております。

高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、手洗いをする、マスクを着用する、3密を避ける、環境の清拭・消毒、これらを徹底する必要がございます。

また重症化のリスクの高い高齢の方々への家庭内感染を防ぐということでは、家庭の外です、いろいろな仕事ですとか、学校ですとか、いろいろな活動がありますが、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、持ち込まないということが非常に重要であります。最も重要です。

軽症や無症状の方でも、感染する、感染させるリスクがあるということに留意が必要でございます。

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が、前週同様同居する人からの感染が46.2%で最も多いと。次は施設であります。それが16.7%、職場が12.9%、会食が6.8%、接待を伴う飲食店が約1.7%でございます。

これをですね、感染経路別の割合を年代別で見っていきますと、80代以上除くすべての世代で同居する人からの感染が最も多いと。10代以下が71.7%、50代以上の世代で50%を超え、60代では59.6%というところであります。

次に多かった感染経路は、30から60代では職場でありまして、10代以下、20代及び70代は施設での感染であります。学校や高齢者の施設というところであります。そして、80代

以上では、施設での感染が 63.9%と、最も多かったというところであります。

このようにですね、見ていきますと、日常の生活の中で感染するリスクが高まっているということがわかります。ただ、これは、道すがらすれ違ってうつるとかそういうことではなくてですね、要は感染経路が多様化しているということでもあります。

同居する方の感染が最も多いんですが、一方で、職場ですとか、施設、会食、接待を伴う飲食店といった形で、感染経路は多岐にわたっています。

例えば、私も知り得る中で、ご家族が皆さん陽性になったというような事例は何件も耳にするわけですが、発端の話を聞くと、やはり職場でもらってきた、学校でもらってきたという話は聞くわけですし、そういう意味では、家庭の外での様々な活動と家庭の中は繋がっているという意味では、日常生活の中で感染するリスクが高まっているということが言えようかと思えます。

このように、職場ですとか施設、あるいは寮、これらの共同生活あるいは家庭内等での感染拡大を防ぐと、このためにも今一度ですね、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ります。

また、不特定多数が集まる場ではですね、これからまた寒くなっていきますが、寒くて暖房を入れていても、窓やドアを開ける、2方向開けることが望ましいと言われておりますが、そして、きっちり風を通すということで、効果的でこまめな換気を行う必要があると考えております。

リスクが高い場ということなんですが、それはもう具体的には、人と人が密に接触して、なおかつマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲酒をする、あるいは複数店にまたがって、はしごして飲食・飲酒をすると、あるいは大声でマスクをせずに会話をする。これらの行動に伴って、感染のリスクが著しく高まるということはわかっております。これはもう疫学的な調査で、科学としてわかっております。

基本的な予防策が徹底されていない、人数での長時間におよぶ会食、多数の人が密集してかつ、大声などの発声を伴うイベント、パーティー、これらでは感染リスクが増大します。その結果、新規の陽性者数がさらに増加するということが懸念されております。

また、外国人の方々についての呼びかけをしてきております。年末年始に向けて、様々なお祭り等が行われます。やはりお祭りですから、集まりますし、密に集まって飲食等を行うということは当然予想されるわけです。ただ、これはもうそれぞれの国の言葉ですとか、生活習慣の違いというものがありますので、それらを我々でちゃんと理解した上で、こうした方々へのしっかり情報提供していく、あるいは例えば、情報提供ですとか、医療機関への受診といったところで支援をしていくと、そして、陽性者が発生した場合の濃厚接触者に対する疫学調査の拡充、これらを検討する必要があると考えております。

また、今週もですね、複数の病院、高齢者施設、職場、そして大学の部活動におけるクラスターの発生が報告されております。

次に、①-6にお移りください。無症状者のデータであります。今回の新規陽性者 2,830

人のうち、無症状の陽性の方が 569 人と増加しております。割合は約 20.1% でございます。

このような無症状の方が見つかるのは、保健所の方々の努力で、濃厚接触者等の調査を行うことによって見つかるわけであります。このように無症状の陽性者が早期に診断されると、それは結果的に感染の拡大防止に繋がっていきます。その活動がしっかり続けられるように、調査活動が続けられるようにですね、保健所への支援策が必要と考えております。

また、無症状あるいは症状の乏しい感染者の方の行動範囲は広がっています。当然と言えば当然であります。ですので、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と考えております。

次に、①-7 にお移りください。保健所別の届出数であります。今回、みなとが 194 人、6.9% と最も多いという状況です。世田谷が次にきまして 174 名、6.1% であります。新宿区が 161 人で 5.7%、多摩府中が 157 人、5.5%、足立が 155 人、5.5% の順でございます。このように、新規陽性者数がこのところ急増しておりますので、都内の保健所の約 4 割にあたる 13 の保健所で、100 人を超える新規陽性者数が報告されております。

①-8 を今見ておりますが、このようにですね、都内の全域で感染が拡大しております。また、先ほど申し上げましたが、これに伴って、日常生活の中で感染するリスクが高くなっているという状況でございます。

次に、②に移ります。「#7119 における発熱等相談件数」でございますが、こちらの 7 日間平均は、前回の 70.7 件から、12 月 2 日時点では 57.1 件と減少はしております。こちらに関しては、動向を注視して参ります。

次に、③に移ります。「新規陽性者数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、この接触歴等の不明者数は、7 日間平均見ますと、前回は約 230 人、今回は約 249 人という状況でございました。高い水準のまま推移しております。今後の動向を厳重に警戒するとともに、積極的な疫学調査の拡充に向けて、それを行う保健所を支援する必要がございます。

次に、③-2 に移ります。この増加比でございますけれども、増加比に関しましては 12 月 2 日時点で約 108% であります。前回は約 127% でございまして、引き続き、100% を超える値で推移しております。

これらがさらに上がるということに関しての警戒が必要でありますし、通常の医療が圧迫される深刻な状況を目前にしております。ですので、感染拡大の防止対策を早急に講じる必要があると判定をしております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

では、「医療提供体制」についてお話をさせていただきます。

このコメントシートの矢印を見ていただきますと、検査体制、それから入院患者数、重症患者数が全部横向きになっておりますけども、実は細かく見ていただきますと、少しずつ増加しています。

この医療提供体制はちょっとずつですね、逼迫に近づいているというんでしょうか、負荷が強くなってきている状況です。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の両立が困難な状況が生じ始めており、今後、医療機関はさらに予定手術等を制限せざるを得なくなる。通常医療の継続のためには、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要であると。

ということで、今週もですね、先週と同様、橙色、上から2番目の「体制強化が必要であると思われる」ということにしております。

では、4の「検査の陽性率」をお願いいたします。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の6.6%から12月2日時点の6.5%とほぼ同一水準です。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は5506.1人から6394.9人と増加しております。検査数は増加していますが、新規陽性者数も増加したため、陽性率は横ばいで推移しています。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ります。

感染リスクが高い地域や集団およ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、先ほど大曲先生の1-⑥で話した作戦なんですけども、その戦略を早急に検討する必要があります。

現在、PCR検査については最大37,000件/日の検査能力を確保しています。

⑤、「東京ルールの適用件数」です。

東京ルールの適用件数は、7日間平均で、前回の49.7件から12月2日時点で39.9と減少いたしました。

では、⑥の「入院患者数」、⑥-1をお願いいたします。

12月2日時点の入院患者数は、前回の1,561人から1,629人となりました。

今週は、入院患者数は1,600人を超える水準となりました。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。

新規陽性者の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と通常医療との両立が困難な状況が生じ始めております。

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よう、病床の確保が急務であります。このため、都は医療機関に対し、レベル2の重症用病床200床、中等症用病

床 2,800 床の病床の確保を依頼いたしました。

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。

確保している病床と、その日に入れる病床の数が違うというのは、再三ずっと話をしているところでもあります。実情に合ったですね、入院調整を行うために、毎日こういう情報を手に入れているということです。

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、約 100 件/日を超える件数が続いています。

緊急性の高い重症患者、それから透析患者、その入院などで受入先の調整が困難な事例が見られております。この調整はですね、調整が難しくなっているということが、通常の医療が、それから医療機関が、かなり圧迫してきているという状況を示しています。

⑥-2 です。検査陽性者の全療養者数は 12 月 2 日時点で 3,964 人、内訳は入院患者 1,629 人、宿泊療養者 716 人、それから自宅療養者 966 人、入院・療養等調整中が 653 人です。自宅療養者が少し増えております。

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

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ます。保健所の取り組みを支援するため、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、東京 iCDC のタスクフォースにおいて検討を進めております。

「重症患者数」です。⑦-1 お願いします。重症患者数は、前回の 54 人から 12 月 2 日時点で 59 人となりました。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 49 人です。59 人中 49 人が今週新たに装着した患者ということです。

人工呼吸器から離脱した患者は 24 人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんは 7 人でありました。

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、重症用病床の確保を進める必要があります。

9 月 1 日から 11 月 17 日までの新規陽性者の約 1%、100 人いれば 1 人ですね、人工呼吸器管理を必要としたことを踏まえ、都は新たに設定したレベル 2 の重症用病床数 200 床の診療体制の確保について、医療機関に依頼しました。

重症用病床数の診療体制の確保には、通常医療を行っている病床と医師、看護師を転用する必要があり、レベル 2 以上の重症用病床の確保に、医療機関はさらに救急の受け入れや、予定手術等を制限せざるを得なくなります。通常医療の継続のためには、新規陽性者と重症患者の増加を防ぐことが最も重要です。

東京 iCDC タスクフォースにおいて、確保が必要な重症用病床に関する検討を進めてお

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してくることから、今後、重症患者のさらなる増加が予想されます。

例年、冬季、寒い時、脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する傾向があります。新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保と両立が困難になる可能性があります。

重症患者の約8割は、先ほども話しましたが、59人中49人ですね、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4.2日で、入院から人工呼吸器装着までは、平均2.6日でした。そのうち12月2日時点で、継続して装着している患者は33人で、うち15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。

要するに、見つかってすぐ重症、重症になるから見つかったというような症例が多いということです。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、普及啓発をする必要があります。

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が7日、平均値は約10日でした。

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行いました。

⑦-2、お願いします。10月2日時点の重症患者数は59人で、年代別内訳は40代が2人、50代が4人、60代が12人、70代が26人、80代が15人です。70代の重症患者数が増加傾向にあります。性別では、男性45人、女性14人でした。

基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若者であっても重症化リスクの高いことを普及啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は10人であり、そのうち70代以上の死亡者が7人でした。前々週の10人、前週の7人、今週の10人と推移しております。

医療提供体制に関しましては、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、ただいまご説明のありました、「感染状況・医療提供体制の分析」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、都の対応に移りたいと思いますが、都の対応に関しまして、何かこの場でご報告ある方がいらっしゃいましたらお願いします。よろしいですかね。

それでは、オンラインでご参加をいただいています専門家ボード座長の賀来先生からございましたら、お願いいたします。

【賀来先生】

ウェブで参加をさせていただいております賀来でございます。

今、大曲先生から、日常生活の中で感染するリスクが高まっているというご報告がありました。

また、猪口先生からは、通常の医療との両立が困難な状況になりつつあるというようなお話がありました。

2日連続で500名を超えてきたということで、やはり危機的な状況に近づいてきているということは、非常に注意しなければならないと思います。

そのためには、感染予防の対策の徹底をとっていかなければならないということもありますし、12月1日付けで、東京iCDCに感染症対策、感染制御の専門家ボードが立ち上がりました。現在、この専門家ボードで、人と人との接触が多くなる年末年始についての感染対策の具体的な注意点、さらに、日常の生活の中で、都民の方が生活する中で、どのようなことにより細やかに注意していただきたいか、都民の方向けの感染予防のハンドブックを作成するというので、今、対応しております。

私からは以上です。

【危機管理監】

賀来先生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。

まず、先生方からは、「感染状況」、4段階のうち最高レベルの4段階目、赤、「感染が拡大していると思われる」、「医療提供体制」については、4段階のうち3段階目、オレンジ、「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントを頂戴いたしました。

「感染状況」につきましては、重症化リスクが高い高齢者の新規陽性者数が増加していること。

日常生活の中で感染するリスクが高まっていて、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。

また、感染経路につきましては、家庭内での感染が最多。

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。

重症患者数については、前回の54人から59人となって、70代以上が約7割。

今週報告された死亡者10人のうち7人が70代以上とのご指摘をいただいております。

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。

都民の皆様には、基本的な感染対策であります、手洗い、マスク着用、3密を避ける、これに加えて、こまめな消毒や換気を改めて徹底していただきたい。

また、できれば、できるだけ不要不急の外出を控えていただきたい。

さらに、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある方は、外出はできるだけ控えるとともに、会食へのご参加を避けていただきたい。

また、こうした方への家庭内感染を防ぐためには、同居なさっている家族が家庭外で感染しないことが最も重要であると。

できるだけ会食への参加を控えていただき、帰宅時には、手洗い・消毒などを徹底していただきたい。

軽症、無症状であっても、感染リスクがあることにご注意をいただきたい。

ということから、「防ごう重症化 守ろう高齢者」を強く意識していただくことを要請いたします。

また、事業者の皆様への改めてのお願いでございます。

先日要請いたしました営業時間の短縮へのご協力をよろしくお願いいたします。

ステッカーを掲示することと、さらに、継続的に感染防止対策のご確認をお願いいたします。また、利用者に対しても対策への協力を呼びかけていただきたいと存じます。

さらに職場での感染事例も報告されております。テレワーク、時差出勤の定着をより強力に進めていただくようお願いいたします。

次に、「医療提供体制」であります。現在 3,000 床の病床を確保するように、医療機関に要請をしており、そのうち、重症病床でありますけれども、150 床から 200 床への拡充をして参ります。

これ以上の感染拡大を何としても食い止める。そして、経済社会活動への影響を最小限に食い止め、そのために、都民・事業者の皆様方には、「感染対策 短期集中」、あちらでございますが、「感染対策 短期集中」の取り組みをお願いいたします。

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。

以上をもちまして、第 22 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。