

モニタリング項目	グラフ	10月1日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	<p>新規陽性者数の7日間平均は、前回9月23日時点（以下「前回」という。）の約145人から9月30日時点の約184人へ大幅に増加した。増加比は前回の80.1%から9月30日時点の126.5%と大幅に上昇し、100%を超える水準となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比が100%を超える値に上昇した。先週は、連休により検査件数が減少し、新規陽性者数も減少した。今週の増加比の上昇は、経済活動の活発化や80人規模のクラスター発生による新規陽性者数の増加のほか、先週の数値が低かったことによる影響が考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、週当たり1,200人を超える前々週と同様の高い水準で推移しており、さらに増加傾向が続くことへの厳重な警戒が必要である。</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> <p>エ) 無症状や症状の乏しい感染者の行動に影響を受けて、感染経路が多岐にわたり、また、感染経路が不明になっている。</p>
	①-2	<p>9月22日から9月28日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満2.7%、10代4.7%、20代24.9%、30代20.5%、40代18.2%、50代12.4%、60代6.9%、70代5.6%、80代2.6%、90代以上1.6%であり、9月15日から9月21日まで（以下「前週」という。）と比べ90代以上が微増したほかは、大きな変化は見られなかった。</p>
	①-3	<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40.0%から31.9%に減少したものの依然として最も多く、職場での感染が前週の13.6%から23.4%と増加し、次いで施設10.7%、会食8.5%、接待を伴う飲食店等7.3%の順であった。前週と比べると、同居する人からの感染割合が大きく減少した一方、職場における感染割合が大きく増加した。</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75.8%から70.7%に減少し、保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の14.5%から12.1%に減少した。同居する人からの感染は、20代から30代は17.3%であり、40代から70代は35.5%であった。80代以上では、施設での感染が42.3%と最も多く、次いで同居する人からの感染が26.9%であった。今週は、職場からの感染の割合が、70代以上を除く全年代で増加し、特に20代から30代では33.5%、60代では32.3%と高い割合であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月1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) 今週は、職場における感染が多数報告されている。職場における感染は、昼食時や休憩時間の発生が複数報告されている。一旦、職場内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る可能性が高くなる。狭い空間の休憩室など、職場内での基本的な感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 今週は、複数の病院、職場及び介護老人保健施設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。そのほか、友人との会食、大人数によるパーティ、接待を伴う飲食店、ナイトクラブ等におけるクラスター発生例が報告されている。</p> <p>ウ) 経済活動が活発化し、人の移動が増え、感染拡大のリスクを高める機会が増加することにより、新規陽性者数の増加傾向が加速することが懸念される。人と人が密に接触する、マスクを外して飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の状況により、感染のリスクが高まる。このような行動に伴うリスクに留意し、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p> <p>エ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイケア施設、病院、訪問看護等、重症化リスクの高い施設において、無症状や症状の乏しい職員を発端とした感染が多数見られており、高齢者施設と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>
	①-4	<p>今週の保健所別届出数を見ると、江戸川区が100人（9.7%）と最も多く、次いで大田区91人（8.8%）、港区74人（7.2%）、多摩府中72人（7.0%）、新宿区68人（6.6%）の順である。前週に引き続き、島しょでも2人（0.2%）の感染者が発生しており、都内全域に感染が拡大している。</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7.4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0.80から直近は1.26と増加しており、国の指標及び目安におけるステージⅡからステージⅢ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>

モニタリング項目	グラフ	10月1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 67.4 件から 9 月 30 日時点の 50.6 件と、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 78 人から 9 月 30 日時点の約 98 人と大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数の増加は、経済活動の活発化などによる新規陽性者数の増加のほか、先週の検査件数が減少した影響を受けた可能性がある。引き続き、今後の動向について厳重に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。9 月 30 日時点の増加比は、前回の 82.5% から大幅に増加し 125.8% であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴不明者の増加比が 100% を超えて、再び増加に転じたことから、今後の急速な増加を警戒すべき状況にある。</p> <p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 53.4% から 9 月 30 日時点の 53.2% と横ばいであるものの、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1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。
	④-1	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の4.0%から9月30日時点の3.8%と横ばいである。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回、3,025.7人まで減少したが、9月30日時点で前々回とほぼ同じ4,345.4人まで増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回に比べ7日間平均の検査件数が増加し、陽性率はほぼ横ばいである。今後の推移に注視する必要がある。</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るおそれがある。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、感染対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。</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の立ち上げに先立ち、タスクフォースによる検討を開始した。</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、40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38.0件から9月30日時点の34.4件と、ほぼ同数であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月1日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥	<p>9月30日時点の入院患者数は、前回の1,258人から1,165人となり、増減を繰り返しながら、依然として高い水準である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が100%を超えたことで、入院患者数が再び増加することへの警戒が必要である。医療機関への負担は長期化し、軽減する兆しが見えない。</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) 入院調整本部の対応件数のうち、約9割以上が無症状の陽性者及び軽症者であるが、合併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、当日の入院できる病床患者数ではない。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) 宿泊療養施設の医療支援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。</p> <p>カ) 今週の新規陽性者1,026人のうち、無症状の陽性者が21.3%を占めている。宿泊療養施設は3,111室を確保しているが、9月30日時点の宿泊療養施設の利用者は257人、自宅療養者は427人である。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日50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。特に土日祝祭日は、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>ク) 入院調整の結果、入院先医療機関が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例は、一旦減少したものの再び増加傾向にある。</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、9月30日時点で29.1%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、44.1%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。（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1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 28 人から 9 月 30 日時点の 21 人と減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 11 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 10 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 4 人であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 2 人、ECMO から離脱した患者は 1 人で、9 月 30 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 21 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者数は減少しているものの、重症患者の半数近くは今週から人工呼吸器を装着した新たな重症患者である。新規陽性者数の増加から遅れて重症患者数は増加するので、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>9 月 30 日時点の重症患者数は 21 人で、年代別内訳は 40 代が 1 人、50 代が 8 人、60 代が 5 人、70 代以上が 7 人であり、50 代から 60 代が重症患者全体の 61.9% を占めている。性別では、男性 19 人・女性 2 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 3.4 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防止対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 13 人であった。前々週の 12 人、前週の 7 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>
		<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、9 月 30 日時点で 113 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 30 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>