

モニタリング項目	グラフ	10月8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9月30日時点（以下「前回」という。）の約184人から10月7日時点の約162人と減少した。</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126.5%から10月7日時点の88.0%と低下した。</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%に近い数値が続いている。経済活動の活発化や複数のクラスター発生による新規陽性者数の増加に警戒が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、週当たり1,100人を超える高い水準で推移しており、今後、再び増加傾向となることへの警戒が必要である。</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>(1) 9月29日から10月5日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満2.9%、10代4.3%、20代25.9%、30代20.4%、40代15.8%、50代12.3%、60代6.8%、70代6.7%、80代4.0%、90代以上1.1%であり、9月22日から9月28日まで（以下「前週」という。）と比べ40代が減少し、70代及び80代が増加した。</p>
	①-3	<p>(2) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者の割合は14.4%で、依然として増加傾向が続いている。</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31.9%から30.2%とほぼ横ばいで依然として最も多く、施設（保育園・学校等の教育施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等）での感染が前週の10.7%から16.7%と増加し、次いで会食13.2%、職場13.0%、接待を伴う飲食店等3.5%の順であった。前週と比べると、職場での感染の割合が大きく減少した一方、施設における感染の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70.7%から65.5%と僅かに減少したが最も多く、保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の12.1%から横ばいの12.7%であった。20代から30代は、会食での感染が増加して20.5%と最も多くなり、次いで同居する人からの感染が18.4%であった。40代から60代は同居する人からの感染が33.9%と最も多く、次いで職場での感染が15.3%であった。70代以上では、施設での感染が39.5%と最も多く、次いで同居する人からの感染が32.6%であった。今週は、70代以上における介護老人保健施設や病院等の施設での感染が増加し高い割合となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月8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ず、また、シェアハウスからの報告もあった。職場、施設、会食における感染が多数報告されている。一旦、職場や施設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) 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、新規陽性者数が再び増加傾向とな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>ウ) 今週も、複数の病院及び職場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、友人とのレジャーを通じての感染例や、ライブハウス、スポーツジム等で感染例が報告されている。</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>
	①-5 ①-6	<p>今週の保健所別届出数を見ると、大田区が106人（8.7%）と最も多く、次いで練馬区が94人（7.7%）、世田谷区が84人（6.9%）、新宿区73人（6.0%）、江戸川区70人（5.7%）の順である。島しょでの発生報告はなかったが、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8.7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1.26から直近は0.88と低下し、国の指標及び目安におけるステージⅢからステージⅡ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8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50.6件から10月7日時点の54.7件と、横ばいであった。</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98人から10月7日時点の約90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横ばいであるが、依然として高水準であるため、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。10月7日時点の増加比は、前回の125.8%から92.5%と低下した。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者が依然として多いなか、接触歴不明者の増加比が100%に近い数値で推移しているため、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53.2%から10月7日時点の55.9%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8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3.8%から10月7日時点の3.1%と低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回4,345.4人から10月7日時点で前回とほぼ同じ4,224.4人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回に比べ7日間平均の検査件数は横ばいで、新規陽性者数の減少により陽性率は低下したが、引き続きその推移には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。PCR検査については、10,200件の検査能力を確保した。</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34.4件から10月7日時点の35.6件と、ほぼ同数であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月8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7日時点の入院患者数は、前回の1,165人から976人と減少し、7月23日以来約2か月半ぶりに1,000人を下回ったものの、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%に近い数値であり、入院患者数が再び増加することへの警戒が必要である。入院患者数は減少したものの、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) 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。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> <p>カ) 今週の新規陽性者1,218人のうち、無症状の陽性者が16.3%を占めている。</p>
	⑥-2	<p>宿泊療養施設は3,111室を確保しているが、10月7日時点の宿泊療養施設の利用者は236人、自宅療養者は380人、入院、療養等調整中が276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、10月7日時点で24.4%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、37.0%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15.7人から10月7日時点で13.4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相当に移行した。（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8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 21 人から 10 月 7 日時点の 24 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 8 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 2 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、10 月 7 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 5 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高まっている中、重症患者数が再び増加しており、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 7 日時点の重症患者数は 24 人で、年代別内訳は 50 代が 6 人、60 代が 6 人、70 代以上が 12 人であり、50 代から 60 代が重症患者全体の 50% を占めている。性別では、男性 20 人・女性 4 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 3.1 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 7 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 6 人であった。今週は、前々週の 7 人、前週の 15 人から減少しているが、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、10 月 7 日時点で 125 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 39 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>