

「第 23 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 12 月 10 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それでは、第 23 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。

本日の会議には、新型コロナウイルスのタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます東京都医師会副会長の猪口先生、そして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、そして東京 iCDC の専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席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、次第の 2 番目であります「感染状況・医療提供体制の分析」の報告に移ります。まず、「感染状況」につきまして、大曲先生からご説明お願いいたします。

【大曲先生】

ご報告いたします。

「感染状況」でございますが、段階としては 4 段階の一番上、赤印でありまして、「感染が拡大していると思われる」という状況でございます。

今週、75 歳以上の新規陽性者数が増加しております。高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすことが必要と考えております。

また、日常生活の中で感染するリスクは高まっております。深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための、感染防止対策が必要と考えております。

それでは、具体的な内容に移って参ります。

まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

まず前提としてですね、唾液検査が可能になりまして、都の外で自己採取された唾液検体、これが都内に送られて、診断がされて、都内で届出をされるという例がございます。これは東京都の発生者ではないので、今回の新規陽性者数からは外してモニタリングをしておりますが、この数は 12 月 1 日から 7 日までは 147 人で行いました。

①-1 の新規陽性者数ですが、7 日間平均、これは前回 12 月 2 日時点で約 443 人で行いました。これが、12 月 9 日時点では約 425 人となっております。依然として高い数値の状況が続いております。

また、12 月 3 日ですが、7 日間平均はこれまでの最大値となる約 452 人まで増加して行きました。この増加比ですけれども、前回は約 111%、今回は約 96%でございます。

新規陽性者数は、週当たりで見ますと約 2,900 人を超える非常に高い水準で推移しております。また、クラスターも頻発しており、感染拡大が続いているという状況でございます。

通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあり、新規の陽性者数の増加を防ぐことが最も重要でございます。

増加比も依然高い水準で推移しております。警戒が必要と考えております。感染防止対策を早急に講じる必要がございます。

また、患者さんの重症化、これを防ぐためには、とにかく陽性者を早く見つける早期発見が必要であります。

感染拡大防止の観点からも、熱が出る、咳が出る、痰が出る、あるいは全身がだるい、こういった症状がある場合には、かかりつけ医に電話相談すること。

また、かかりつけ医がいない方もいらっしゃると思いますが、その場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談をすると、こうしたことに関して都民に対する普及啓発が必要と考えております。

また、陽性者数が増えております。これを受けて保健所の業務が激増しておりまして、支援策が必要でございます。

次に①-2に移ります。年代別の比率であります。今週ですが、10歳未満が2.7%、10代が5.5%、20代が24.2%、30代が18.8%、40代が16.1%、50代が12.5%、60代が7%、70代が6%、80代が5.3%、90代以上が1.9%でございました。

①-3をご覧ください。その内容を見ていきます。新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数であります。前回は446人、全体の比率の15.8%でございましたが、今回は468人、16%ということで、患者数とその全体に占める比率がともに上昇しております。

特に75歳以上は、前週の患者数が230人全体の8.1%だったわけですが、今回295人、全体の10.1%と大きく増加しております。

65歳以上の新規陽性者数の7日間平均、こちらに関しては、前回72人、今回67人でございました。このように重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者及び陽性者数及び7日間平均が非常に高い水準で、推移しております。

家庭や施設をはじめ、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、基本的な感染防止対策、それは手洗いであり、マスクの着用であり、3密を避けるということであり、環境の清拭・消毒、これを徹底する必要がございます。

また、重症化リスクの高い高齢者への家庭内の感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族がですね、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要でございます。

一見、家族の方が軽症だったり、無症状であっても、感染して高齢の方につつすことはあるということは、留意する必要がございます。

①-5に移ります。濃厚接触者の状況でございます。濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、今週も同居する人からの感染が45.2%と最も多いという状況でありまして、次に来るのが施設であり19.9%、次に職場で10.3%、会食6.1%、接待を伴う飲食店等が2.5%でございました。

この濃厚接触者における感染経路の割合を年代別で見ますと、80代以上除くすべての年

代で、同居する人からの感染が最も多いという状況であります。10代以下では75.3%、40代以上の各世代で40%を超えております。70代では60.6%でございました。

次いで多かった感染経路は、30代から50代は職場、10代以下、20代、60代及び70代は施設でございました。また、80代以上になりますと、施設での感染が72.4%と最も多かったという状況でございます。

このように感染の場が非常に多岐にわたっておりまして、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。

深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染防止対策が必要でございます。

また、80歳以上では、施設での感染が前週53人だったのですが、今週97人と大幅に増加しております。ですので、高齢者施設における感染予防策の徹底が求められます。

同居する人からの感染が非常に多いという状況でございますが、一方で、職場、施設、会食設定を伴う飲食店ということで、感染経路が非常に多岐にわたっております。

共同生活あるいは家庭内での感染を防ぐためにもですね、今一度、家族、職場、施設で、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、一段と寒くなっておりますが、寒くて暖房を入れていてもですね、窓やドアを開けると、2方向開けるのが望ましいと言われておりますが、風を通すといった方法で換気を徹底する必要があります。

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食、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、あるいは大声で会話をする。こうした行為に伴って、感染リスクは著しく高まります。

基本的な感染防止対策が徹底されていない、大人数での長時間での会食、あるいは多数の人が密集し、かつ大声等の発声を行うイベント、あるいはパーティー、これらは感染リスクが非常に高いですので、新規陽性者数がさらに増加することが懸念されております。

また外国の方々についても触れております。もう年末に向かってきておりますが、様々なお祭り等がございます。密に集まって飲食を行うことが予想されます。彼ら、彼女らの言語や生活習慣等の違いに配慮して情報提供する。あるいは、医療機関の受診といった形で支援をする。陽性者が発生した場合の濃厚接触者に対する、積極的な疫学調査の拡充、これらを検討する必要があると考えております。

今回の特徴としてはですね、感染経路として友人や家族との旅行、カラオケ、大学の部活やサークル活動、課外活動ですね、あるいは劇場関係を通じての感染例等が報告されております。

また、今週もですね、都内各地の医療機関、あるいは高齢者施設でクラスターの発生が報告されております。第一波のように大規模なクラスターというわけではないのですが、職員による院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要でございます。

特に、なぜ院内感染あるいはこれら施設の中の感染が重要かと言いますと、院内感染が拡大しますと、当該医療機関、つまりこうした感染が起こった医療機関での医療提供体制は、

低下します。それだけではなくて、もともと病気をお持ちの方が感染しますと、重症の方や、あるいは死亡される方も出てきます。そしてこの結果、都内の医療機能、あるいは連携システムに影響が生じます。

例えば、例を挙げますと、地域の基幹となる救命救急センターで院内感染が起こったとします。そうすると、これを抑え込むために、緊急的な措置として救急患者の受け入れを停止するということもございます。

その結果、その患者さん方はどこに行くかと言いますと、周辺の救急医療機関への受診をされるわけで、負担が増大するわけであります。

その結果、通常の医療を制限せざるをえなくなり、その結果、病床の確保は一層厳しくなると、そうした連鎖がございます。

①-6にお移りください。新規陽性者数、2,917 人のうちの無症状の方ですが、676 人でございました。増加しております。割合は 23.2%と高い値でございます。

保健所の濃厚接触者等の調査、これを頑張って行っていただいていると、これによって無症状の陽性者が早期に診断されて、感染拡大防止に繋がるように、保健所に支援をしていくということが重要でございます。

また、無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっていると考えております。ですので、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必要です。

また、高齢者施設、あるいは医療機関の話をしてきましたが、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった、重症化リスクの高い施設、あるいは訪問看護等でですね、クラスターが発生しています。ですので、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ございます。

次、①-7 をご覧ください。保健所別の届出数でございます。今回、新宿区が 223 人、7.6%と最も多く、次いでみなとが 192 人、6.6%、足立が 173 人、5.9%、世田谷が 155 人、5.3%、多摩府中が 154 人、5.3%の順でございました。

このように新規陽性者数が急増しておりますので、都内の保健所の約 4 割にあたる 12 保健所で、100 人を超える新規の陽性者が報告されております。

①-8 をご覧ください。それを地図で見えていきますと、このような形になります。都内の全域で感染が拡大しております。日常生活の中で感染するリスクが高まっております。深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染防止対策が必要でございます。

それでは、次に②「#7119 における発熱等相談件数」に移ります。

こちらの 7 日間平均でございますが、前回は 57.1 件でございました。今回は 56.9 件と横ばいですが、注意をして見ていく必要があると考えております。

次、③「新規陽性者数における接触歴等の不明者数・増加比」でございます。

この数であります。7 日間平均で前回約 249 人から 12 月 9 日時点で約 232 人と横ばいでありましたが、12 月 3 日には、これまでの最大となる約 250 人という状況がございました。高い水準のまま推移しておりまして、今後の動向について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保健所を支援する必要があります。

次に、③-2に移ります。

接触歴等不明者の増加比でございますが、こちらに関しては、12月9日時点での増加比が93%ございました。

接触歴等不明者の増加や増加比が100%に近い、非常に高い水準のまま推移しておりまして、再び増加することへの警戒が必要でございます。通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあります。感染防止対策を早急に講じる必要があります。

次に、③-3に移ります。

こちら、今週の年代別の接触歴等不明者の割合でございますが、20代から40代は60%を超えております。50代、60代は50%を超える高い値となっております。このように、20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。活発な社会活動状況を反映し、感染経路が不明になっている可能性がございます。

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、コメントシートをご覧になっていただきたいと思います。矢印、三つが横向きでそして入院患者数だけがですね、上向きになっています。約200人、1週間で200人も入院患者さんが増えました。

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となって、医療提供体制が逼迫し始めており、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。

コメントとしてはですね、「体制強化が必要であると思われる」、上から2番目の橙色の警戒レベルとしておりますけれども、下のコメントを読んでもいただくとわかる通りですね、体制強化のセリフは実は入っていません。もうやることをやって、そして、今その結果を待っている、どういうふうにするかという運営段階の状況になっています。

橙色としておりますけれども、非常に苦しいという状況にあるということを、ご理解いただきたいと思います。

では、グラフを用いながら、④の「検査の陽性率」です。

前回の6.5%から12月9日時点の6.1%とほぼ同一の水準です。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回6394.9人で、今週は6509.4人と、やはり同一レベルの規模で検査は行っております。

⑤です。「救急医療の東京ルールの実適用件数」

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の39.9人から12月9日時点で43.0件と、あまり変化はありませんでした。

では、「入院患者数」、⑥-1をお願いいたします。

12月9日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の1,629人から1,820人と約200人増加し、緊急事態宣言解除後の最も多かった8月11日の1,710人を超えました。

コメントです。都は、レベル2の重症用病床200床、それから中等症用病床2,800床の病床を確保しましたが、今週の入院患者数は1,800人を超える非常に高い水準まで増加しております。医療提供体制が逼迫し始めております。

これは、後からいくつか逼迫ってという言葉が出ますが、これはベッド数の逼迫であります。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、通常の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。

入院患者の急増に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と通常の医療との両立が困難な状況になりつつあります。

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、160件/日を超える高い水準で推移し、入院調整が極めて難航し、翌日以降の調整に繰り越す例が連日生じています。医療機関の受入体制は逼迫し始めております。

これは調整の逼迫ですね、先ほどの数の逼迫と違いまして、こちら調整の逼迫です。入院患者数の急増により、受入可能な病床数が少ない状況が続き、緊急性の高い重症患者、それから認知症、透析患者や精神疾患を持つ患者の病院、それから高齢者施設からの転院に加え、中等症以上の新規入院患者の入院調整が難航しています。

⑥-2、お願いいたします。

検査陽性者の全療養者数は12月9日時点で4,429人です。内訳は、入院患者1,820人、宿泊利用者804人、自宅療養者1,073人、入院・療養等調整中が732人でありました。

新規陽性者数が高い数値のまま推移していることや、自宅療養者の増加に伴い、健康観察等を担当する保健所の負担が増加していることを踏まえた年末年始の療養体制の確保は急務です。

このため、東京iCDCのタスクフォースにおいて、入院・宿泊療養の確保及び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検討を進めています。

その次ですね、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ます。

では、「重症患者数」、⑦-1をお願いいたします。

重症患者数は、前回の59人から12月9日時点で59人となりました。

同じ59人なんですけれども、今週新たに人工呼吸器を装着した患者は31人もおります。人工呼吸器から離脱した患者は34人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは6人でした。

今週新たに ECMO を導入した患者はいらっしゃいませんでした。

重症患者の診療体制の確保には、通常の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を制限せざるを得なくなります。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。

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 9.7 日でした。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ります。

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おり、医療提供体制が逼迫し始めております。

この逼迫は、重症患者の病床の逼迫であります。東京 iCDC において重症化予防のための分析を公表し、基礎疾患を有する人は重症化リスクが高いなど、都民への周知を図りました。

⑦-2、お願いします。

12 月 9 日時点の重症患者数は 59 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代が 4 人、60 代が 17 人、70 代が 20 人、80 代が 14 人であります。年代別に見ると、70 代の重症患者数が最も多かったです。逆にですね、30 代の方も出てきたということで、年代の広がりが見えております。性別では男性 44 人、女性 15 人です。

70 代以上の重症患者が約 6 割を占めておりまして、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、職場及び医療・介護施設における感染予防策の徹底が必要です。

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ります。

今週報告された死亡者数は 28 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 21 人でした。前々週の 7 人、先週の 10 人、今週の 28 人と、今週は少し多くなってしまいました。

⑦-3 ですね。

新規重症者の人工呼吸器を装着している数ですけれども、7 日間平均は 12 月 2 日の 5.7 人から 12 月 9 日時点で 4.6 人に減少しております。

新規重症患者数は、週当たり 30 人を超える高い水準となっております。例年、冬季は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、年末年始に休日対応となる医療機関において、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より一層困難になることが予想されます。

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や、重症患者は 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。

都は、レベル 2 の重症用病床数 200 床の診療体制を確保しておりますけれども、年末年

始の医療機関の状況も踏まえた診療体制の確保は急務となっております。

重症患者の約4割は、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5.1日で、入院から人工呼吸器装着まで平均3.4日でした。

このうち、12月9日時点で継続して装着している患者は25人で、うち6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。

自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちだと思われ、患者の重症化を防ぐために、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ります。

たくさんの逼迫とありました。ただ、これは逼迫し始めているというところであり、完全に麻痺に陥っているわけではございません。いかにここで食い止めるかということが大事だと思います。

以上です。

【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モニタリングの分析に関しまして、何かご質問等ありましたらお願いいたします。

それでは、都の対応に移ります。都の対応につきまして、何かこの場でご報告のある方いらっしゃいましたらお願いします。

無いようですので、初宿健康危機管理担当局長からご説明をお願いしたいものがあります。スライドを出してください。死亡症例等の傾向につきまして、局長からお願いいたします。

【健康危機管理担当局長】

それでは、ご説明いたします。

10月1日のモニタリング会議で9月30日までの都内の死亡割合について、お示したところでございますが、改めて12月8日までの公表した数値、これをベースにですね、死亡症例について整理をいたしましたので、説明をさせていただきます。

ここでは、今年の1月24日から6月30日までの期間を期間①として、7月1日から10月31日までの期間②として整理をしてございます。

なお、直近の例として11月1日から12月8日までを参考としてお示ししてございます。

まず、ご覧いただいております資料は、全国との比較を示しております。期間①でございますが、全国と東京都の死亡割合、これはほぼ同じでございましたが、期間②をご覧いただきますと、東京都の方が死亡割合は低くなっております。

さらに参考で記載してございます11月以降も、東京都は全国より低い状況になってござ

います。また、ここ数日、都内陽性者における死亡報告をさせていただいておりますが、ご覧いただいております通り、11月1日から12月4日までの死亡割合でございますが、7月から10月までとほぼ同じでございます。

現時点で急激に死亡割合が上昇しているような状況ではございませんが、トレンドとして、全国と同じような傾向を都においてもとっているということでございます。

次のページをお願いいたします。これは死亡症例を東京都としてお示ししているものでございますが、表の左側、これは陽性者数等で、整理をしてございます。

陽性者数、ここ数字だけ書いてございますけれども、都内の陽性者数でございますが、これ年代、性別は②の期間では①に比べまして、70代以上が減少して、20代の割合が増加しているという陽性者のトレンドがございます。

なお、男女別でございますけれども、①②いずれも男性が約6割を占めているという傾向でございます。こういった中で、死亡割合をご覧くださいますと、先ほど簡単にご説明申し上げましたが、①の期間から②の期間というのは、減少しているような状況でございます。

それから、死亡者平均年齢につきましては、あまり大きく変わっていない状況でございます。

一方、院内・施設内感染における死亡割合でございますが、期間①の時は51.7でございましたが、②の時は32.3と、一旦、減少傾向だったんですが、最近は42.6ということで少し上がってきているような状況でございます。

そして、発症から死亡までの期間でございます。期間①の時には17.1日でございましたが、期間②の時は19.5日ということで、少し長くなりました。最近はですね、17.9ということで、期間①の時に近い数字になってございます。

次のページをご覧くださいと思います。こちらは年代別死亡割合の比較でございます。期間①に比べまして、期間②は男女ともいずれの年代でも死亡者数が減少してございます。また、期間①②いずれの期間も年代が上がるほど、死亡割合が高くなってございます。なお、いずれの年代でも、女性より男性の方が、死亡割合が高くなっている傾向でございます。

次のページをお願いいたします。これ月別死亡者数で、今ご覧いただいておりますが、これ12月までの月別死亡者数でございます。

これにつきましては、4月中旬からですね、5月上旬が死亡のピークでございましたけれども、一方で期間②につきましては、大きなピークがない状態でございます。その状態が、四角で囲ってございませませんが、最近のトレンドも同じような状況になってございます。

次のページをご覧ください。発症から死亡日までの期間の分布でございまして、これは期間①を1枚目、次のページに期間②をご用意してございます。

今ご覧いただいておりますのは、1月24日から6月30日までのものでございます。この期間①におきましては、発症から2週間以内に約5割の方がお亡くなりになってございます。

次のページご覧いただきますと、一方で期間②でございますが、約 3 割に減少してございます。しかしながら、この 3 割の状態というのがですね、現在も続いているような傾向になってございます。

次のページをお願いいたします。次のページはですね、最近の数字でございます、11 月 1 日から 12 月 8 日までのものでございます。こちらについてはですね、約 5 割が発症から 2 週間以内にお亡くなりになってございます。ここでの平均日数でございますけれども、17.9 日という状況でございます。

次のページをご覧ください。これは無症状の方の死亡症例をピックアップしたものでございます。こちら、感染した時点でコロナに関連する症状が無症状であった方について、整理をしたものでございますけれども、死亡者の約 1 割の方が、感染時点で無症状でございました。一方でここはすべて基礎疾患が書いてございますけれども、多くの方がですね、何らかの基礎疾患を有してございました。

それから、診断からお亡くなりになるまでの日数でございますけれども、こちらが特に期間②の方ではですね、17.4 日ということになってございます。

この基礎疾患のことでございますけれども、先ほどもお話しましたが①②ともですね、年代とか性別問わず、高い割合で、糖尿病、高血圧、肝疾患などですね、基礎的疾患を保有していることがわかって参りました。このようなデータにつきましてですね、今回整理をしたわけでございますけれども、今後、東京 iCDC の中での検討にですね、活用して参りたいと考えております。

報告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。

以上の報告の内容も含めまして、iCDC 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生からお言葉をいただければと思います。

【賀来先生】

まず、分析・報告についてですけれども、ただいま大曲先生、猪口先生から報告がございました。感染の拡大が引き続き起こってきております。

そのことを受けて、医療提供体制が次第に逼迫し始めてきているということで、次第に危機的な状況になってきているということは、間違いなく、さらなる注意が必要だと思います。さらに今、ご報告がありました死亡症例についてですけれども、期間①に比べて期間②では、死亡割合が大幅に減少しています。

これは、検査処理能力を向上させて、幅広く早期に検査を実施したこと。また、そのことで重症化のリスクを低減させたことと、医療機関における対応能力が向上してきたことが要因として挙げられると思います。

もう1点、死亡は70代以上になると格段にリスクが高くなると、今、報告がございました。引き続き、高齢者を守るために、高齢者に対する検査などを迅速に行って、感染拡大を防いでいく。そのことが、ひいては死亡者の減少に繋がっていくので、今後とも対応をしっかりとしていく必要があると思われます。

以上です。

【危機管理監】

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】

ありがとうございます。猪口先生、大曲先生、そして賀来先生、ご出席をいただき、また、ご助言いただき、誠にありがとうございます。

先生方からは「感染状況」が、4段階のうち最高レベルの4段階目で、赤色、「感染が拡大していると思われる」とのコメントであります。

そして、「医療提供体制」については、4段階のうち3段階目、オレンジ色の「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ております。

「感染状況」については、75歳以上の高齢者の新規陽性者数が増加。

重症化リスクの高い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。

感染経路については、家庭内での感染が最多となっていること。

職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、感染経路が多岐にわたっている。

80代以上では、施設での感染が最多で、60代及び70代は家庭内に次いで施設での感染が多かったということであります。

重症患者数について、今週は59名、70代以上がうち約6割。

今週報告された死亡者28人のうち、21人が70代以上。

「医療提供体制」については、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、そして通常の医療と、その両立が困難な状況となっている。

そして、医療提供体制が逼迫し始めていると、ご指摘をいただいております。

そこで、以上を踏まえましての都民・事業者の皆様方へのお願いでございます。

まず、都民の皆様へお願いでございます。

基本的な感染対策であります、手洗い、マスク、3密を避ける、これに加えて、こまめな消毒や換気について、改めて、今一度、家族、職場、施設などで、徹底をお願いします。

そして引き続き、できればできるだけ不要不急の外出を控えてください。これは全世代でございます。

外出する場合でも、基本的な感染予防策を万全にして、家庭内に感染を持ち込まないようお願いいたします。

特に重症化リスクの高い高齢者、基礎疾患のある方は、特にご注意ください。外出はできるだけ控える。会食への参加も避けていただく。

また、こうした方々のおられる家庭内での感染を防ぐためには、同居する家族が家庭外で感染しないということが最も重要である。軽症・無症状であっても、感染リスクがあるということについて、留意してください。

そこで、「防ごう重症化 守ろう高齢者」、このキーワードを改めて強く意識をお願いいたします。

それから、事業者の皆様方への改めてのお願いでございます。

酒類を提供する飲食店等の事業者の皆様方には、12月17日まで、営業時間の短縮をお願いをして参りました。引き続きのご協力をよろしくお願いをいたします。

それから、安全ステッカーの掲示、感染防止対策の継続的な確認、利用者への協力の呼びかけ、これも行っていただきたいと存じます。

それから、都内各地の高齢者の施設で、小規模なクラスターが次々と発生をしているということが、数字を大きくしております。

賀来先生からも、ただいまお話ございました。70代以上になりますと、死亡リスクが格段に高くなるということでもあります。

小規模でありましても、高齢の患者を受け入れる医療機関の皆様、負担が大きいということもあります。施設の職員の皆さんには、感染拡大防止対策の徹底を改めてお願いをいたします。

今のは、都内各地、高齢者施設で、小規模なクラスターが発生していることに鑑みての、アドバイスっていいでしょうか、強い警告をいただいております。よろしくお願いします。

それから、「医療提供体制」ですけれども、現在、重症病床は200床でございますが、それを含めまして、3,000床の病床を、都内の医療機関のご協力をいただきまして、確保しているところでございます。ありがとうございます。

また、来週開設をいたします専用医療施設とも合わせまして、都民の安全・安心の確保をして参ります。

これ以上の感染拡大、何としても食い止めていかなければなりません。

そして、経済社会活動への影響を最小限に止めるためにも、都民の皆様・事業者の皆様方には、今、大きく出ておりますけれども、「感染対策 短期集中」、「感染対策 短期集中」、この取組をよろしくお願い申し上げます。

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、第23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。