

モニタリング項目	グラフ	12 月 10 日 第 23 回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 12 月 1 日から 12 月 7 日まで（以下「今週」という。）は 147 人）。</p>
	①－1	<p>(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 12 月 2 日時点（以下「前回」という。）の約 443 人から 12 月 9 日時点は約 425 人となり、依然として高い数値の状態が続いている。今週、12 月 3 日にはこれまでの最大値となる約 452 人まで増加した。</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。増加比は前回の約 111%から約 96%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は週当たり約 2,900 人を超える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。通常の医療が圧迫される深刻な状況となりつつあり、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。深刻な状況になりつつあり、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 2.7%、10 代 5.5%、20 代 24.2%、30 代 18.8%、40 代 16.1%、50 代 12.5%、60 代 7.0%、70 代 6.0%、80 代 5.3%、90 代以上 1.9%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 24 日から 11 月 30 日まで（以下「前週」という。）の 446 人、15.8%から、今週（12 月 1 日から 12 月 7 日）は 468 人、16.0%と、患者数と割合はともに上昇した。特に、75 歳以上は前週の患者数 230 人、割合 8.1%から、今週の 295 人、10.1%と大きく増加した。</p> <p>(2) 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均は、前回の 72 人から 12 月 9 日時点で約 67 人であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月10日 第23回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及び7日間平均は、高い水準で推移している。家庭、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45.2%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19.9%、職場が10.3%、会食が6.1%、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75.3%となり、40代以上の各年代で40%を超え、70代では60.6%であった。次いで多かった感染経路は、30代から50代は職場での感染、10代以下、20代、60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72.4%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おり、深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染拡大防止策が必要である。また、80代以上では、施設での感染が前週の53人から今週の97人と大幅に増加しており、高齢者施設における感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 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>ウ) 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>

モニタリング項目	グラフ	12月10日 第23回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 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>オ) 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、劇場関係を通じての感染例などが報告されている。</p> <p>カ) 今週も、都内各地の病院や高齢者施設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、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ある。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。</p>
	①－6	<p>今週の新規陽性者 2,917 人のうち、無症状の陽性者が 676 人と増加し、割合は 23.2%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、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>
	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まり、深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための感染拡大防止策が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月10日 第23回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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147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22.0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1.11から直近は0.97となり、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。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>
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57.1件から12月9日時点の56.9件と横ばいであるが、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	③－1	<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のでモニタリングしている。</p> <p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約249人から12月9日時点の約232人と横ばいであったが、12月3日にはこれまでの最大となる約250人となった。</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>

モニタリング項目	グラフ	12月10日 第23回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	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9日時点の増加比は約93%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は100%に近い高い水準のまま推移しており、再び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となりつつあり、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。</p>
	③－3	<p>今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代は60%を超え、50代、60代は50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、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ある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の57.0%から12月9日時点の55.6%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10日 第23回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 6.5% から 12 月 9 日時点の 6.1% 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 6,394.9 人で、12 月 9 日時点では 6,509.4 人と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査数と新規陽性者数が横ばいであったため、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>
		※ 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>東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 39.9 件から、12 月 9 日時点では 43.0 件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週は、東京ルールの適用件数は横ばいであるものの、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10日 第23回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) 都はレベル2（重症用病床200床、中等症等用病床2,800床）の病床を確保したが、今週、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、医療提供体制が逼迫し始めている。</p> <p>イ) 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る。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る。</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、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、多数生じている。医療機関の受け入れ体制は逼迫し始めている。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、認知症、透析患者や精神疾患を持つ患者の病院、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る。</p>
	⑥－2 ⑥－3	<p>検査陽性者の全療養者数は、12月9日時点で4,429人である。内訳は、入院患者1,820人、宿泊療養者804人（前回は716人）、自宅療養者1,073人（前回は966人）、入院・療養等調整中が732人（前回は653人）である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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、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とを踏まえた、年末年始の療養体制を確保が急務である。このため、東京iCDC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る。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月10日 第23回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 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>ウ) 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>※ 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 9 日時点で 45.5% 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 3,000 床）に占める入院患者数の割合は、60.7% 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 28.5 人から 12 月 9 日時点で 31.8 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> <p>東京都は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者のための重症用病床を確保している。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 59 人から、12 月 9 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 31 人（先週は 49 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 34 人（先週は 24 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 6 人（先週は 7 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者はみられず、ECMO から離脱した患者は 1 人であり、12 月 9 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 59 人で、うち 1 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症用病床数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等を制限せざるを得なくなる。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>イ) 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おり、医療提供体制が逼迫し始めている。</p> <p>ウ) 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等、都民への周知を図った。</p>



モニタリング項目	グラフ	12月10日 第23回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦－2	<p>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人である。年代別にみると70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性44人、女性15人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めており、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28人であり、そのうち70代以上の死亡者が21人であった。前々週の7人、前週の10人、今週の28人と推移し、今週は死亡者が多かった。</p>
	⑦－3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、12月2日の5.9人/日から12月9日時点の4.6人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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いる。</p> <p>イ) 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、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、より一層困難になることが予想される。</p> <p>ウ) 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る。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いるが、年末年始の医療機関の状況も踏まえた診療体制の確保が急務である。</p> <p>エ) 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ある。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.1日で、入院から人工呼吸器装着までは平均3.4日であった。そのうち、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>※ 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9日時点で275人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は90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>