

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波、第5波、第6波及び第7波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第6波：令和4年2月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第7波：令和4年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しにより、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、新規陽性者数として公表している。</p> <p>新規陽性者数は、都内の空港・海港検疫にて陽性が確認された例を除いてモニタリングしている（今週11月22日から11月28日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は7人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回11月22日時点（以下「前回」という。）の約8,967人/日から、11月30日時点で約11,047人/日に増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の今週先週比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の今週先週比は約118%となった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、11月30日時点で、12週間ぶりの10,000人/日を超えとなる約11,047人/日に増加した。今週先週比も、前々回の約124%から、前回の約114%、今回約118%と5週間連続して100%を上回っており、感染の再拡大が続いている。</p> <p>イ) 今回の今週先週比約118%が継続すると、2週間後の12月14日には1.39倍の約15,382人/日、4週間後の12月28日には1.94倍の21,418人の新規陽性者の発生が予測される。年末年始に向けて、イベントや会食など、人と人との接触機会が増えると、感染が急拡大する可能性もあるため、今後の動向に十分な警戒が必要である。</p> <p>ウ) 感染拡大により、就業制限を受ける方が多数発生することが予測され、医療提供体制が十分機能しないことも含め、再び社会機能の低下を招くことが危惧される。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、暖房の使用中でも定期的な換気を励行し、3密（密閉・密集・密接）の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要がある。</p> <p>オ) 今冬は新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されている。都ではリーフレットを作成し、新型コロナ検査キット、市販の解熱鎮痛薬等や、1週間分の食料品・生活必需品などを備蓄することとあわせ、インフルエンザワクチンの早期接種も都民に呼び掛けている。</p> <p>カ) 発熱や咳、咽頭痛等の症状がある場合、重症化リスクの高い高齢者、小学生以下の小児、妊婦や基礎疾患がある方は、速やかに発熱外来を受診し、それ以外の重症化リスクの低い方は、まず新型コロナ検査キットで自己検査を行い、検査結果を確認した上で、陽性であった場合は新型コロナウイルス感染症の陽性者登録を行い、陰性であった場合でも、インフルエンザの受診につなげる必要がある。</p> <p>キ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、11月29日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では65.6%、12歳以上では71.9%、65歳以上では89.9%となっており、4回目ワクチン接種率は、65歳以上では80.2%となった。また、オミクロン株対応ワクチンの接種率は、全人口では</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>21.3%、12歳以上では23.4%、65歳以上では36.0%となっている。</p> <p>ク) 現在の流行の主体であるオミクロン株 BA.5 系統に対して、オミクロン株対応ワクチンは、従来型のワクチンを上回る重症化予防効果とともに、感染予防効果や発症予防効果も期待できることを都民に周知し、年内の接種を促進する必要がある。</p> <p>ケ) 従来型の新型コロナワクチンについては、5歳以上とされていた初回接種の対象が、生後6か月から4歳までの乳幼児に拡大されており、区市町村に加え、都の大規模接種会場でも実施している。</p> <p>コ) 都が実施しているゲノム解析によると、10月中旬以降、BA.5 系統の割合が約77%まで減少する一方で、オミクロン株の亜系統である「BA.2.75 系統」「BN.1 系統」「BA.4.6 系統」「BF.7 系統」「BQ.1.1 系統」及び「XBB 系統」などの割合が上昇しており、今後の動向を注視していく必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満9.5%、10代12.9%、20代16.5%、30代16.7%、40代17.3%、50代13.0%、60代6.1%、70代4.5%、80代2.6%、90歳以上0.9%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が17.3%と最も高く、次いで30代が16.7%となった。行動が活発な20代から40代が依然として高い割合を示す一方、60代以上の割合が上昇傾向にあり、高齢者数の増加と併せて、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、先週(11月15日から11月21日まで(以下「先週」という。))の6,005人から、今週は7,388人に増加し、その割合は10.0%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約883人/日から、11月30日時点で約1,059人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 65歳以上の高齢者数は、7週間連続して増加している。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化するため、引き続き今後の動向に警戒が必要である。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5	<p>第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日を起点とし、11月20日までに都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設（高齢者施設・保育所等）2,438件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）110件、医療機関323件であった。</p> <p>【コメント】 今週も複数の高齢者施設や医療機関等で、施設内感染の発生が報告されており、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。医療・介護従事者が欠勤せざるを得ないことも、施設運営に影響を与える。高齢者施設や医療機関等での感染拡大に警戒が必要である。</p>
	①-6	<p>都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見ると、都内全域に感染が広がり、特に、区部の中心部が高い値となっている。</p>
② #7119における発熱等相談件数		<p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p>
	②	<p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の87.7件/日から、11月30日時点で103.1件/日に増加した。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の29.3件/日から、11月30日時点で30.1件/日となった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約2,512件/日から、11月30日時点で約3,304件/日に増加した。</p> <p>【コメント】 #7119における発熱等相談件数及び都の発熱相談センターにおける相談件数は、高い値のまま増加した。季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行も念頭に、過去最大規模の発熱患者が発生することを想定して、都は、発熱相談を土日・祝日を含め、毎日24時間受け付ける発熱相談センターの回線数を、700回線から最大1,000回線に増強し、体制強化を図っている。</p>
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、感染状況をとらえる指標として、モニタリングしている。なお、抗原定性検査キット等による自己検査で陽性となり、東京都陽性者登録センターへ登録した方は、陽性率の計算に含まれていない。</p>
	③	<p>行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の33.9%から、11月30日時点で37.2%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約13,067人/日から、11月30日時点で約15,305人/日と</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>なった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は、前回の 33.9%から、今回は 37.2%と、高い水準のまま上昇傾向が続いている。この他にも、把握されていない多数の感染者が存在していると考えられ、注意が必要である。</p> <p>イ) 今冬の季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行が懸念される中、今後、感染が急拡大する可能性もあり、必要とする都民が検査・受診できるよう、体制を確保する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、抗原定性検査キットを全年代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に、無料配付している。また、配付を待たずに早期に検査ができるよう、検査キットを事前に薬局等で個人購入し、備蓄しておく必要がある。都ではリーフレットを作成し、都民に呼び掛けている。</p> <p>エ) 都は、都内在住の医療機関の発生届の対象者（65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、新型コロナウイルス感染症の治療薬や酸素投与を要する者）以外で自己検査陽性の方又は医療機関で陽性の診断を受けた方の登録を24時間受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は16,916人（約2,417人/日）が報告されている。また、今後、登録対応能力を約40,000人/日に引き上げ、センターの体制強化を図ることとしている。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析（データは前回→今回）</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率 35.6% (2,585人/7,262床) →40.3% (2,924人/7,262床)</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率 11.9% (50人/420床) →12.4% (52人/420床)</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合 11.0% (294人/2,668人) →10.7% (327人/3,066人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 73.5% (483人/657床) →74.0% (486人/657床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 124.3件/日→167.9件/日</p>
④ 救急医療の東京ルールの適用件数	④	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の124.3件/日から、11月30日時点で167.9件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルール適用件数の7日間平均は増加した。感染拡大による一般救急を含めた救急医療体制への影響を警戒する必要がある。</p> <p>イ) 救急搬送においては、救急患者の搬送先決定に時間を要しており、救急車の現場到着から病院到着までの時間は延伸している。感染拡大による更なる影響が懸念される。</p>
⑤ 入院患者数		<p>重症・中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するため、その時点で病床を占有している入院患者数に加え、酸素投与が必要な患者数（重症患者は含まない）をモニタリングしている。</p> <p>なお、国による全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いている。</p>
	⑤-1	<p>(1) 11月30日時点の入院患者数は、前回の2,698人から3,066人に増加した。</p> <p>(2) 11月30日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の294人から327人となり、入院患者</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>に占める割合は前回の11.0%から10.7%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の1,279人から1,337人となった。また、入院率は1.8% (1,337人/今週の新規陽性者数73,860人)であった。</p> <p>(4) 都は、感染拡大の状況を踏まえ、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル1 (5,283床) からレベル2 (7,262床) へ引き上げることを各医療機関に要請 (重症者用病床はレベル1 (420床) を維持) しており、11月30日時点で、新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、前回の35.6%から40.3%となった。また、即応病床数は5,005床、即応病床数に対する病床使用率は61.3%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、3週間で2,000人台から3,000人台に増加した。今後の外来や入院の患者数の増加を見据え、「外来医療体制整備計画」を策定するとともに、入院や宿泊療養の確保レベルを引き上げた。東京都医師会等と綿密に連携しながら、外来を含めた医療提供体制を更に強化する必要がある。</p> <p>イ) 感染拡大に伴い、医療機関で、従事者が就業制限を受ける例が見られている。本人や家族が感染者や濃厚接触者となり、就業制限を受ける医療従事者等が再び多数発生すれば、病床が空いていても、マンパワー不足で患者の受入れができなくなり、通常の医療も含めた医療提供体制に影響が生じる可能性がある。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、11月30日時点で374件に増加した。高齢者や併存症を有する者など、入院調整が難航する事例が生じている。</p>
	⑤-2	<p>11月30日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約35%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者のうち重症化リスクが高い60代以上の高齢者の割合は、約83%と高い値のまま推移しており、体制強化を図るとともに、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 都では、「要介護5」の方の受入れや救急要請にも対応する高齢者等医療支援型施設を新たに4施設開設し、重症化リスクの高い高齢者の療養体制を強化している。また、酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入れを、従前の「要介護1まで」から「要介護2まで」へ対象を拡大している。</p>
	⑤-3	<p>(1) 11月30日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は3,066人 (前回は2,698人)、宿泊療養者数は2,406人 (同2,198人) であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
		<p>(2) 11月30日時点で、自宅療養者等（入院・療養等調整中を含む）の人数は71,866人、全療養者数は77,338人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 発生届対象外の患者は、東京都陽性者登録センターに登録することで、「MyHER-SYS」による健康観察、食料品やパルスオキシメーターの配送、都の宿泊療養施設等への入所など、療養生活のサポートが受けられることを、更に都民に周知する必要がある。</p> <p>イ) 都は、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て、30か所の宿泊療養施設を運営している。現下の感染拡大に対応するため、宿泊療養施設の稼働レベルをレベル2に引き上げ、11,467室（受入可能数8,120室）で運用している。</p>
⑥ 重症患者数	⑥-1	<p>東京都は、重症者用病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するため、重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）及びオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数（特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計）も併せてモニタリングしている。</p> <p>人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法：6月14日から11月28日までの24週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、6月14日から11月21日までの23週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算）している。</p> <p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の17人から11月30日時点で19人となった。年代別内訳は、10代1人、30代2人、40代1人、50代1人、60代6人、70代6人、80代2人である。性別は、男性12人、女性7人であった。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は2人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.02%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代0.06%、70代0.17%、80代以上0.15%であった。</p> <p>(3) 今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は14人（先週は11人）、離脱した患者は8人（同9人）、使用中に死亡した患者は3人（同4人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は55人（40代1人、50代1人、60代4人、70代12人、80代19人、90代16人、</p>

モニタリング項目	グラフ	12月1日 第108回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>100歳以上2人)であった。11月30日時点で累計の死亡者数は6,194人となった。</p> <p>(5) 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9.0日、平均値は9.8日であった。</p> <p>(6) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の73.5%から、11月30日時点で74.0%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は20人前後で推移している。高齢者のみならず、ワクチン未接種者、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まることが分かっている。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数の増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性が高く、今後の動向に注意が必要である。</p>
	⑥-2	<p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回の50人から11月30日時点で52人となった。年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、30代2人、40代2人、50代6人、60代10人、70代14人、80代14人、90歳以上2人である。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者52人のうち、11月30日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が19人(前回は17人)、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が16人(同11人)、その他の患者が17人(同22人)であった。</p> <p>(3) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、前回の11.9%から、11月30日時点で12.4%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、ほぼ横ばいとなった。病床使用率は10%前後で推移しているものの、重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加する傾向があることから、今後の動向を注視する必要がある。</p>
	⑥-3	<p>今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は14人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.6人/日から、11月30日時点で2.1人/日となった。</p>