

参考資料

令和2年11月19日
東京都モニタリング会議資料

感染状況・医療提供体制の分析（11月18日時点）

【11月19日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (11月11日公表時点)	現在の数値 (11月18日公表時点)	前回との比較	(参考) 緊急事態宣言下での最大値	項目ごとの分析※4	
感染状況	①新規陽性者数※5 (うち65歳以上)	244.3人 (33.9人)	325.7人 (43.3人)		167.0人 (4/14)	総括コメント 感染が拡大していると思われる	
	潜在・市中感染					新規陽性者数と接触歴等不明者数は大幅に増加しており、急速な感染拡大の局面を迎えた。 特に、重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数が増加しており、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である。 個別のコメントは別紙参照	
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	56.1件	57.9件		114.7件 (4/8)		
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数 137.4人	182.7人		116.9人 (4/14)		
	増加比※2 151.5%	133.0%		281.7% (4/9)			
医療提供体制	検査体制					総括コメント 体制強化が必要であると思われる	
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	5.0% (4,556.6人)	5.8% (5,368.7人)		31.7% (4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	42.0件	47.3件		100.0件 (5/5)	入院が必要な患者の急増に対応できる病床の確保が急務である。 重症患者数の増加が続けば、予定手術等の制限をせざるを得なくなり、通常医療の維持と重症患者のための病床の確保との両立が困難になる。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,076人 (2,640床)	1,354人 (2,640床)		1,413人 (5/12)	
⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（準備病床数）		38人 (150床)	39人 (150床)		105人 (4/28,29)		

※1「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※3「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

※5 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除く。

総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  感染が拡大していると思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

2 医療提供体制

<判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

モニタリング項目	グラフ	11月19日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 11 月 10 日から 11 月 16 日まで（以下「今週」という。）は 84 人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 11 月 11 日時点（以下「前回」という。）の約 244 人から 11 月 18 日時点の約 326 人と大幅に増加した。前々回 11 月 4 日時点の約 165 人からは 2 週間で約 2.0 倍まで急増している。</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。増加比は前回の約 148%から 11 月 18 日時点の約 133%と高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は急増し、週当たり 2,000 人を超える高い水準となった。また、増加比も 10 月末から継続して 100%を超えており、急速な感染拡大の局面を迎えたと捉え、今後の深刻な状況を厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 現在の増加比約 133%が 4 週間継続すると、新規陽性者が約 3.1 倍（約 1,020 人/日）程度発生し、極めて深刻な状況になる。</p> <p>ウ) 陽性者の早期発見と感染拡大防止に向け、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>
	①-2	<p>今週の報告では、10 歳未満 2.1%、10 代 5.5%、20 代 24.8%、30 代 20.3%、40 代 15.7%、50 代 14.3%、60 代 7.5%、70 代 6.0%、80 代 2.9%、90 代以上 0.9%であった。</p>
	①-3	<p>今週の新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の患者は、前週 11 月 3 日から 11 月 9 日まで（以下「前週」という。）の 197 人、13.5%から、274 人、13.2%と割合は変わらないが、患者数は大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症化リスクの高い高齢者の新規陽性者数が大幅に増加しており、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である。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月19日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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、前週と同様に同居する人からの感染が42.1%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15.9%、職場が15.7%、会食が8.2%、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65.2%となり、30代から70代では40%を超えた。次いで多かった感染経路は、30代から60代は職場での感染、10代、20代と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51.2%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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、様々な場面で感染例が発生している。さらに、家庭の外である、職場、施設や飲食店等で感染した人が、家庭内に新型コロナウイルスを持ち込み、同居する家族等へ感染させた事例が見られる。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、家族ぐるみ・職場ぐるみで、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。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>イ) 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。年末年始は、特に、忘年会、新年会や初詣など、大人数での長時間におよぶ飲食の機会やイベント等が増えることが想定される。基本的な感染予防策が徹底されていない会食やイベント、特に多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴う行事、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> <p>ウ) 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>エ) 旅行、会食、カラオケ、パブや接待を伴う飲食店を通じた感染例が報告されている。</p> <p>オ) 今週も、複数の病院、高齢者施設、職場および大学の寮・部活動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。都は、クラスターが発生した病院に対し、保健所からの要請に応じ、東京 iCDC の感染対策支援チームを派遣し、支援している。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月19日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5	<p>今週の新規陽性者 2,080 人のうち、無症状の陽性者が 487 人と大幅に増加し、割合も 23.4%へ上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 職場に陽性者が発生したことにより自発的に検査を受けた者や、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ことが期待される。</p> <p>イ) 経済活動の活発化に伴い、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、無症状や症状の乏しい職員を発端とした感染が見られており、高齢者施設や医療施設における施設内感染等への厳重な警戒が必要である。都は、高齢者施設等における利用者や職員に対する感染症対策として、民間検査機関と協力した検査体制の強化に向け、準備を進めている。</p>
	①-6 ①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、大田区が 156 人 (7.5%) と最も多く、次いで世田谷が 142 人 (6.8%)、みなとが 129 人 (6.2%)、中央区が 116 人 (5.6%)、足立が 113 人 (5.4%) の順である。新規陽性者数の急増により、6 保健所で 100 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>
		<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 84 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 15.5 人となり、国の指標及び目安におけるステージ II 相当からステージ III へ移行した。</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 1.50 から直近は 1.33 となり、国の指標及び目安におけるステージ III であった。</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	11月19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56.1件から11月18日時点の57.9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137人から11月18日時点の約183人と大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>高い水準のまま推移してきた接触歴等不明者数が前週に続いて増加しており、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>
	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。11月18日時点の増加比は、前回の約152%から約133%となったが、高い値のまま推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は10月末から継続して100%を超えており、急速な感染拡大の局面を迎えたと捉え、今後の深刻な状況を厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 現在の増加比約133%が4週間継続すると、接触歴等不明の新規陽性者数が約3.1倍(約570人/日)程度発生し極めて深刻な状況になる。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の57.5%から11月18日時点の57.3%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	11月19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 5.0%から 11 月 18 日時点の 5.8%へ上昇した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 4,556.6 人で、11 月 18 日時点では 5,368.7 人と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査数は増加しているが、それ以上に新規陽性者数が増加しているため陽性率は上昇している。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検討する必要がある。現在、PCR 検査については、最大 2 万 5 千件/日の検査能力を確保している。</p> <p>ウ) 都は、東京 iCDC のタスクフォースの提言を受け、東京都医師会等と連携し、年末年始の検査体制の充実を図ることとした。</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>東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 42.0 件に続いて、11 月 18 日時点は 47.3 件に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>第一波では、患者の急速な増加に伴い、東京ルールの適用件数が増加したため、今後の推移を注視する必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 11 月 18 日時点の入院患者数は、前回の 1,076 人から 1,354 人と増加した。</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) 今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が 100%を上回るとともに、入院患者数は前週までは 1,000 人前後で推移していたが、今週は 1,300 人を超える水準まで大幅に増加しており、長期化している医療機関への負担が更に強まると考える。</p>

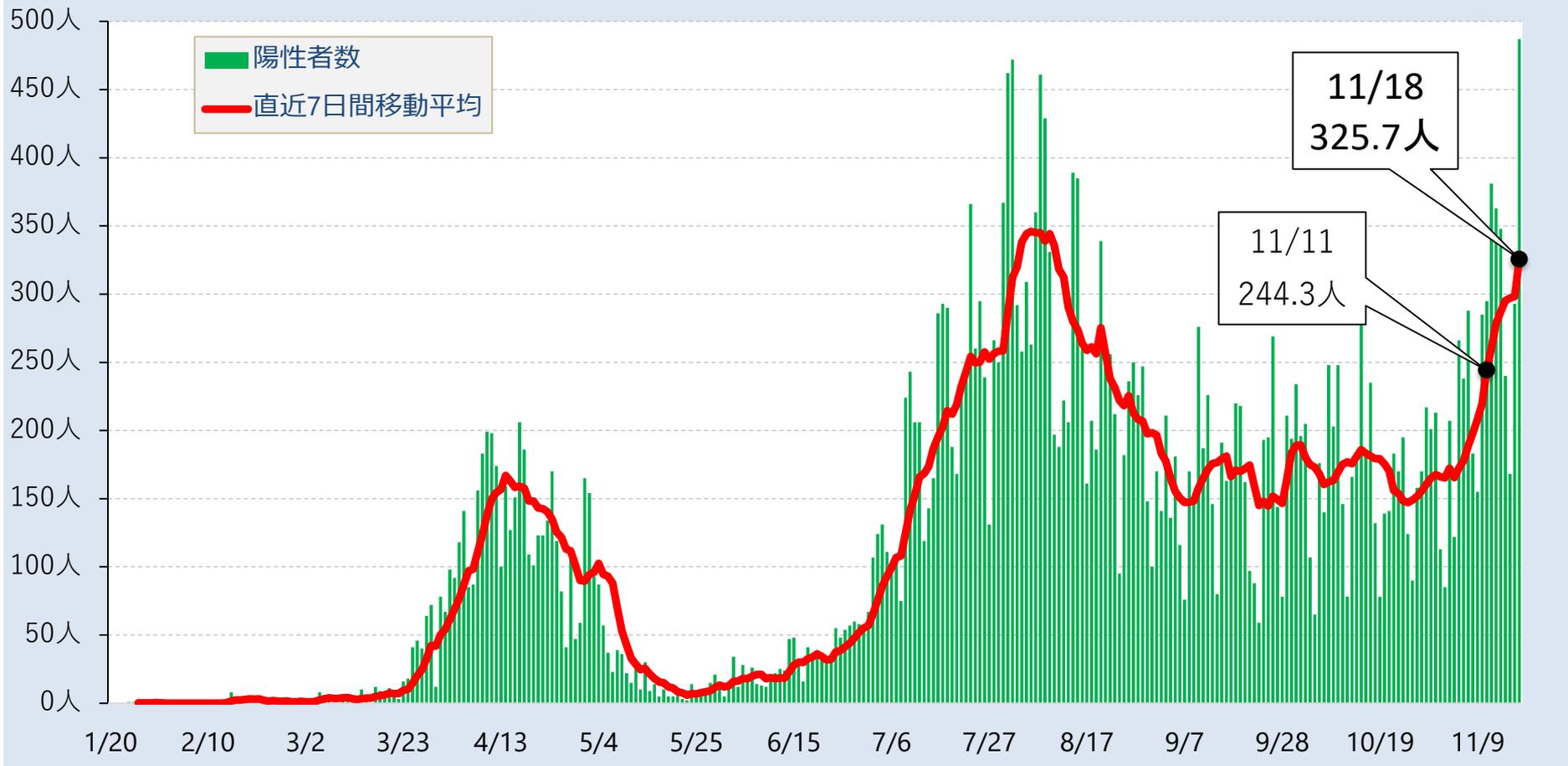
モニタリング項目	グラフ	11月19日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 入院が必要な患者の急増にも対応できる病床の確保が急務である。このため、都は、医療機関に対し確実に患者を受け入れるための診療体制の確保を依頼した。</p> <p>ウ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い100件/日を超える件数が続いている。緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院や、在留外国人の入院などで、受入先の調整が困難な事例がみられている。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、住所地から離れた医療機関への受け入れを依頼した事例が発生した。受け入れ先の調整が難航することは、病院の受け入れ体制が厳しい状況になっていることによるものと考える。</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。確保病床数は、当日入院できる病床数ではない。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) 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図りながら、確保病床を重症患者や重症化リスクがある者のために有効に活用していく必要がある。</p>
	⑥-2	<p>検査陽性者の全療養者数は、11月18日時点で3,024人である。内訳は、入院患者1,354人、宿泊療養者607人(前回は383人)、自宅療養者481人(前回は348人)、入院・療養等調整中が582人(前回は348人)である。前回に比べ、宿泊療養者は大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前週からの急速な感染拡大を踏まえ、今後の深刻な医療への負荷を軽減するため、保健所と協働し、東京iCDCのタスクフォースにおいて「宿泊施設療養／入院判断フロー」を整備するとともに、医療機関との共有を進め、安全な宿泊療養を推進している。</p> <p>イ) 今後、宿泊療養者が急増する可能性があるため、更なる宿泊療養施設の体制整備が必要である。</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>エ) 自宅療養者が増加すると、その健康観察等を担当する保健所の負担は増加する。このため、自宅療養の適切な実施に向けた保健所の取組みを支援することが必要であると考える。</p> <p>オ) 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が、依然として一定数存在するため、入院調整、宿泊調整担当と保健所間における情報交換を行った。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月19日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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、11月18日時点で33.9%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、51.3%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16.0人から11月18日時点で21.7人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢであった。</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	⑦-1	<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>(1) 重症患者数は、前回の38人から、11月18日時点で39人と増減しながら推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は23人（先週は19人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は11人（先週は14人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人（先週は4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1人で、11月18日時点で、人工呼吸器を装着している患者が39人で、うち3人の患者がECMOを使用している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者の半数以上は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。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いる。</p> <p>イ) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均4.3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15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。今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。</p> <p>ウ) 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、今後の重症患者数の増加に備えた病床確保が急務である。都は、レベル2の重症病床数（300床）の体制を視野に入れた診療体制の確保について、医療機関に依頼した。</p> <p>エ) 今後、新規陽性者数の増加比約133%が4週間継続すると、新規陽性者が約3.1倍（約1,020人/日）程度発生することが予想される。その結果、重症患者数の増加が続けば、予定手術や救急の受け入れの制限等をせざるを得なくなり、通常医療の維持と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困難になる。</p> <p>オ) 新規陽性者のうち、重症化リスクが高い高齢者数が増加しており、東京iCDCにおいて重症化予防のための分析を進めている。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月19日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>11月18日時点の重症患者数は39人で、年代別内訳は40代が1人、50代が6人、60代が9人、70代が13人、80代が10人である。60代以下は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めている。性別では、男性34人、女性5人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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) 今週報告された死亡者数は10人であり、そのうち70代以上の死亡者が6人であった。前々週の9人、前週の3人、今週の10人と推移している。</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、11月18日時点で196人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は57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>

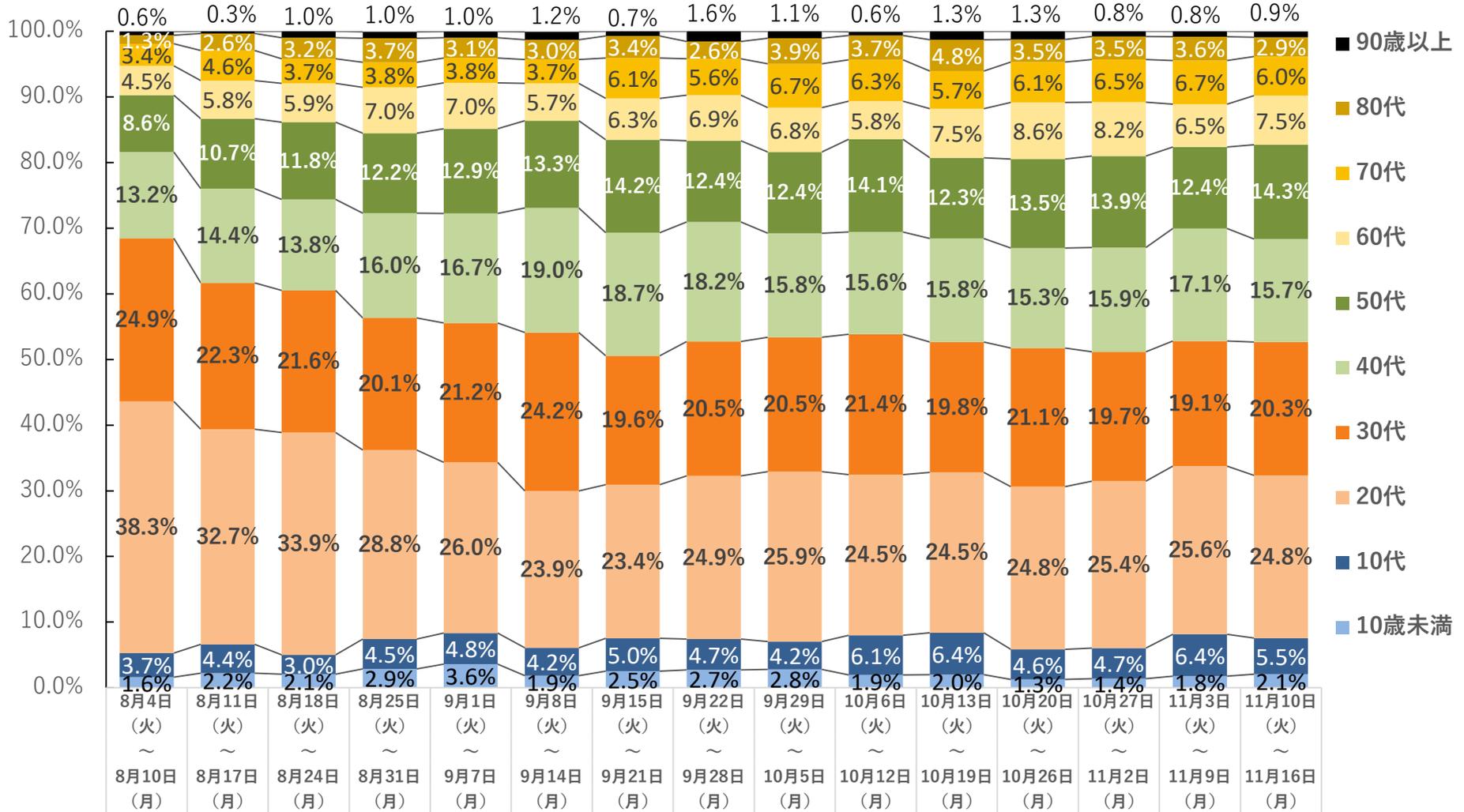
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は高い水準のまま連続して大幅に増加している。
- 急速な感染拡大の局面を迎えたと捉え、今後の深刻な状況を嚴重に警戒する必要がある。

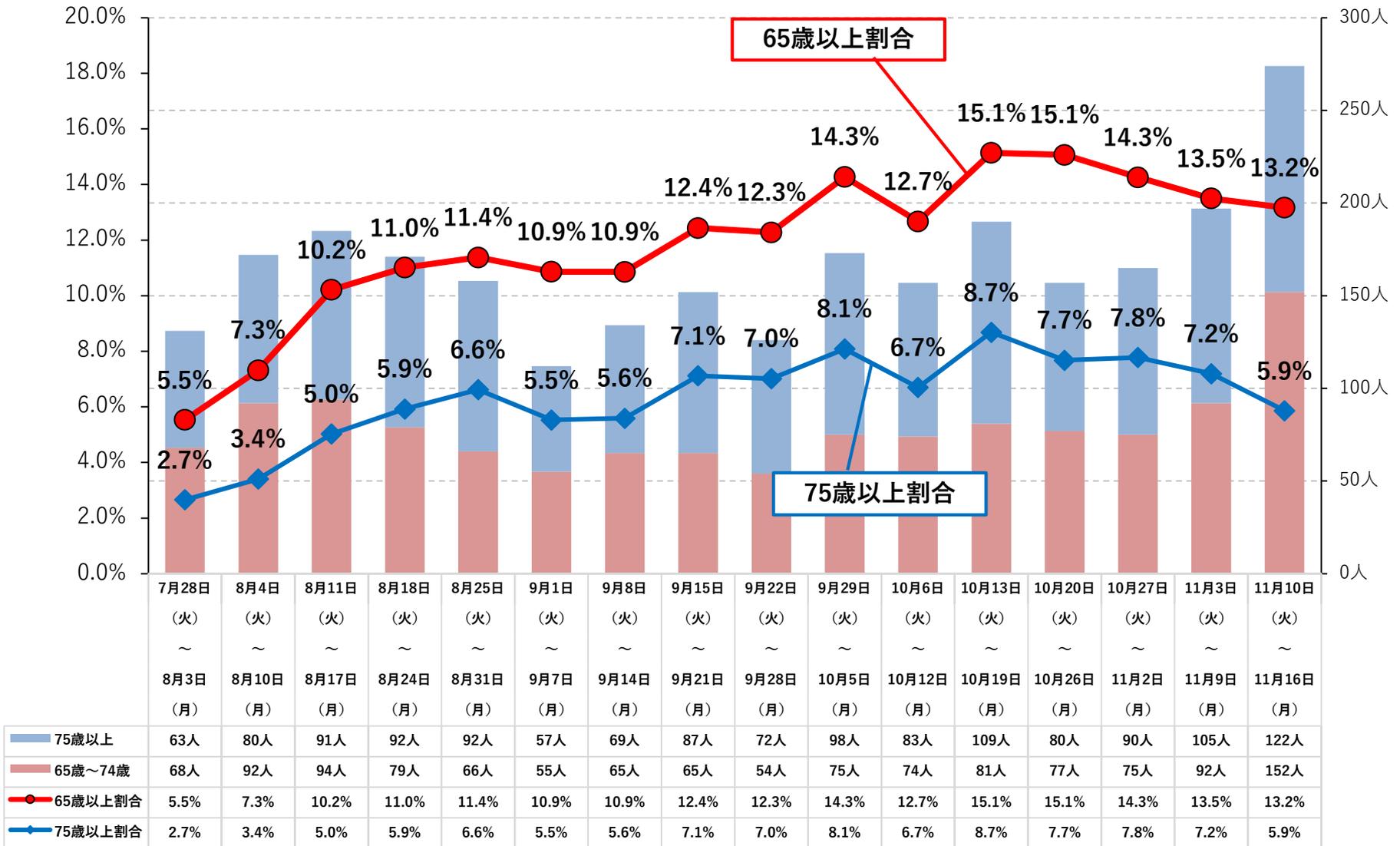


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

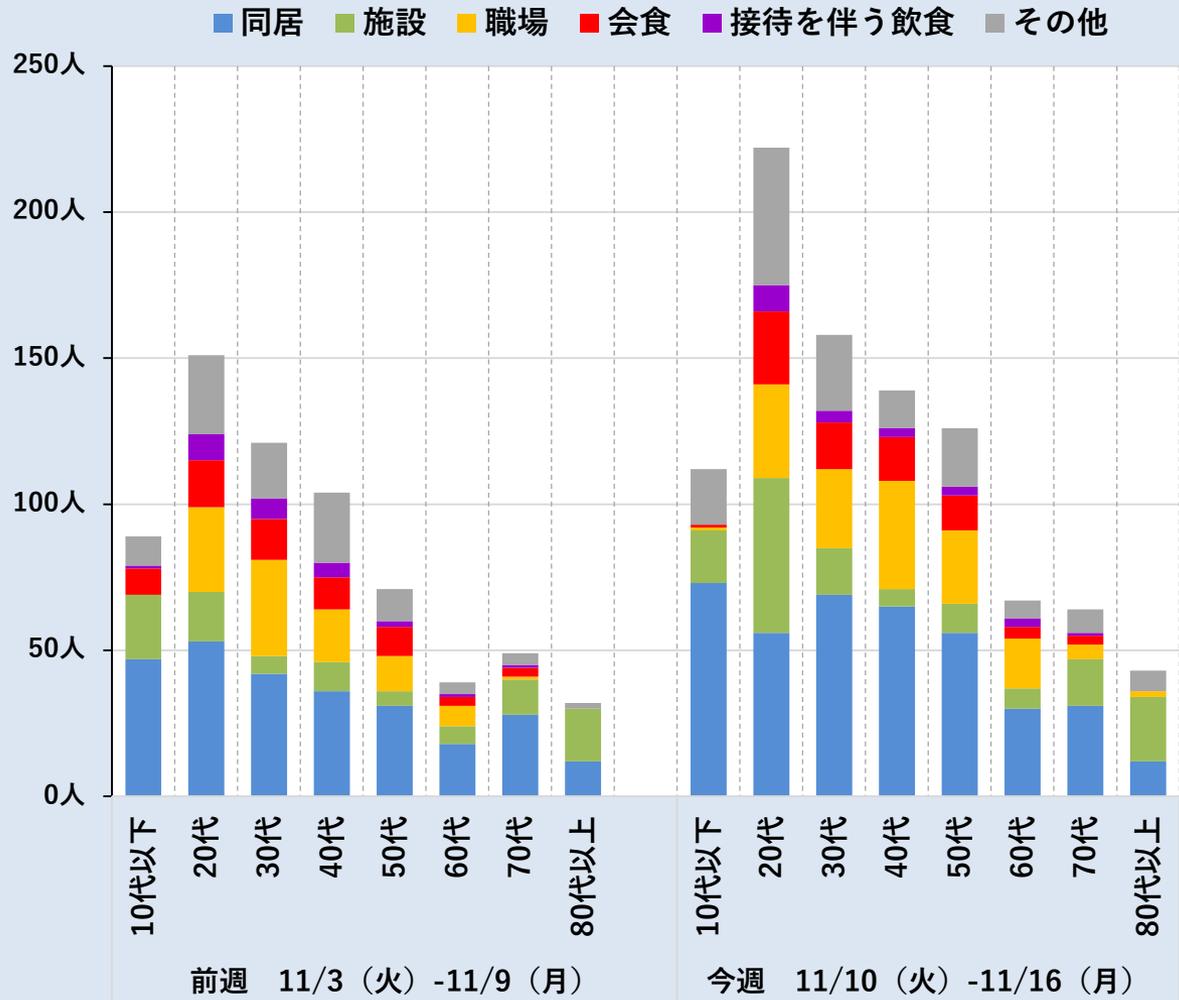
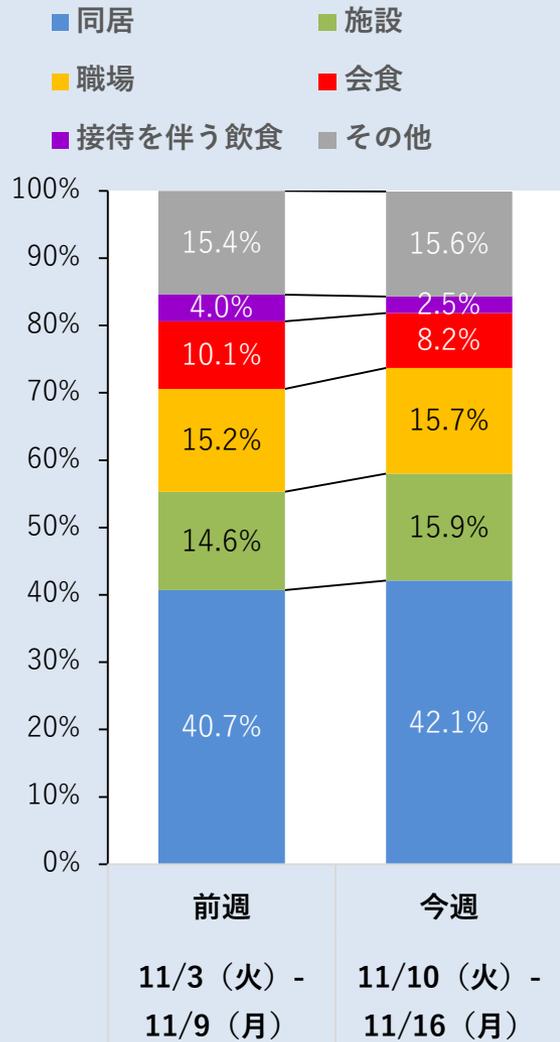
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上）

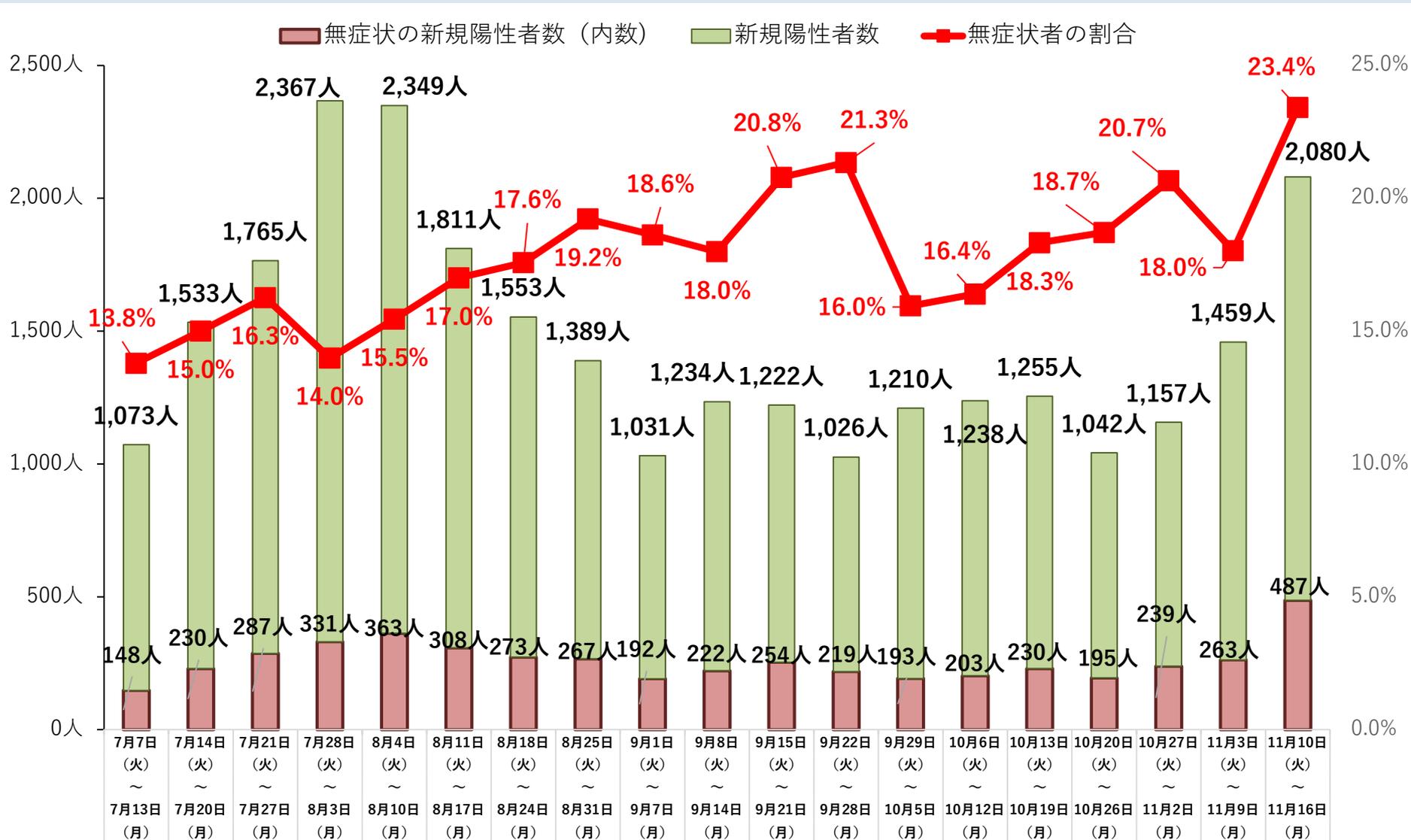


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

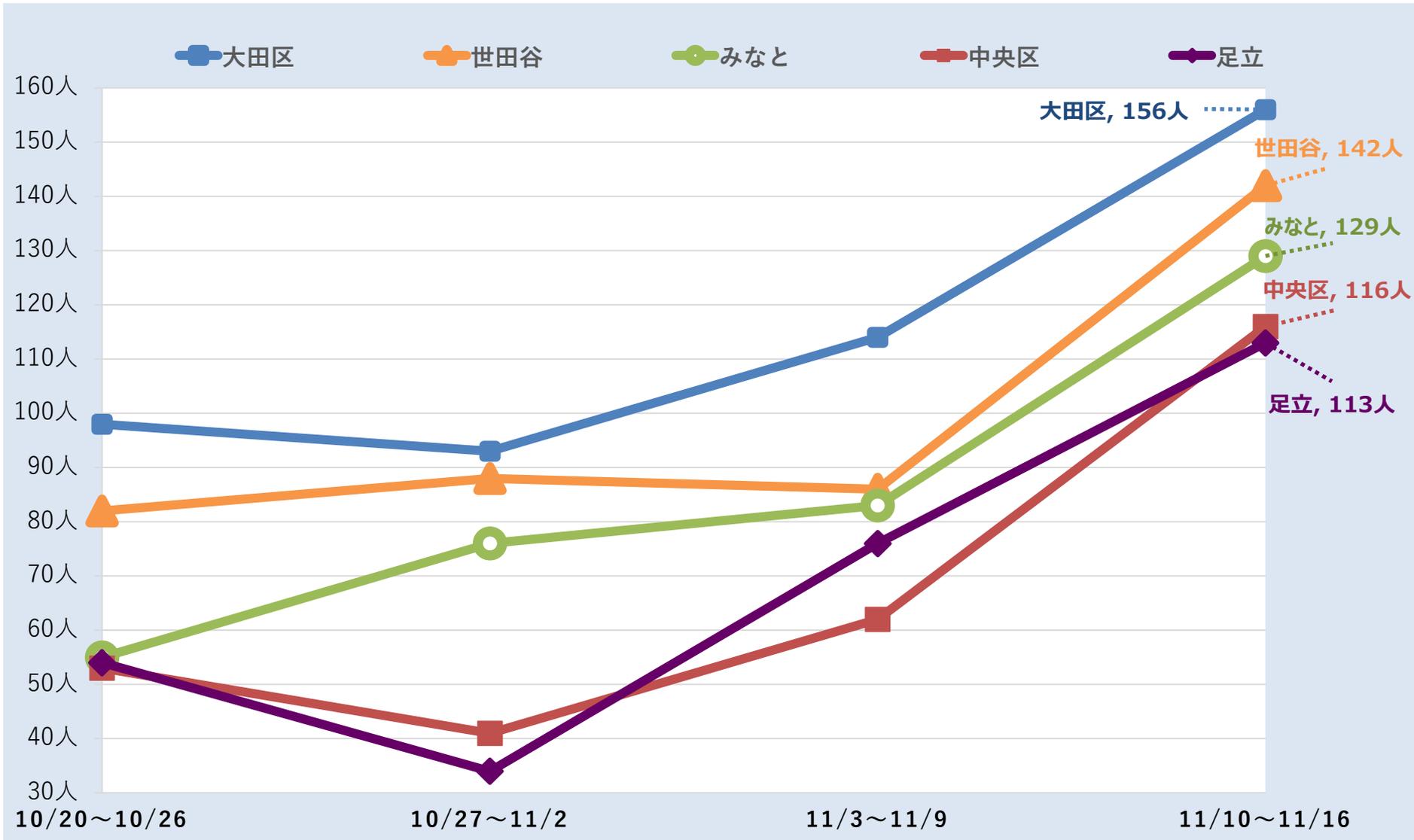


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】①-6 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、4週間推移）



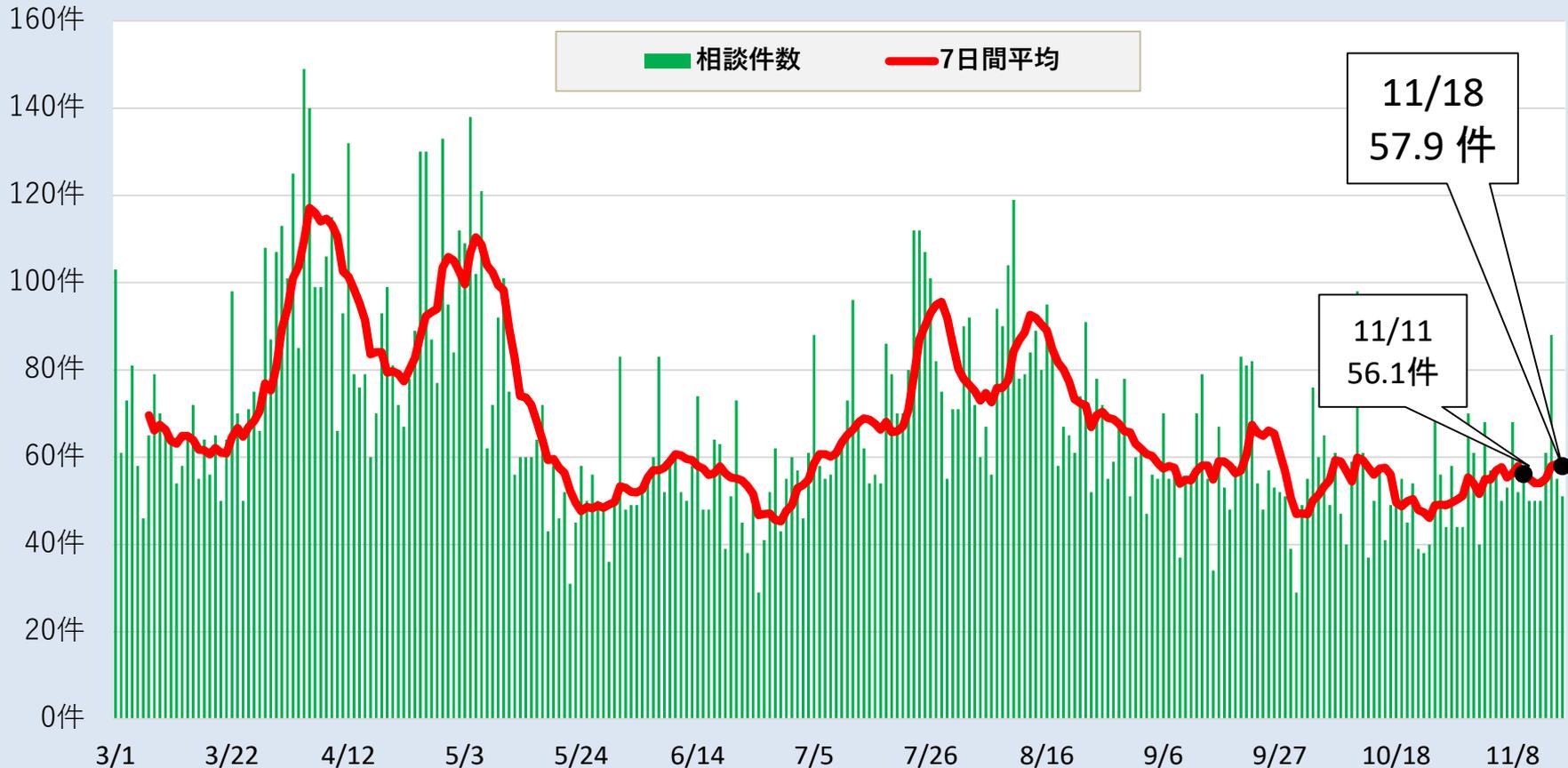
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、11/10～11/16）



上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

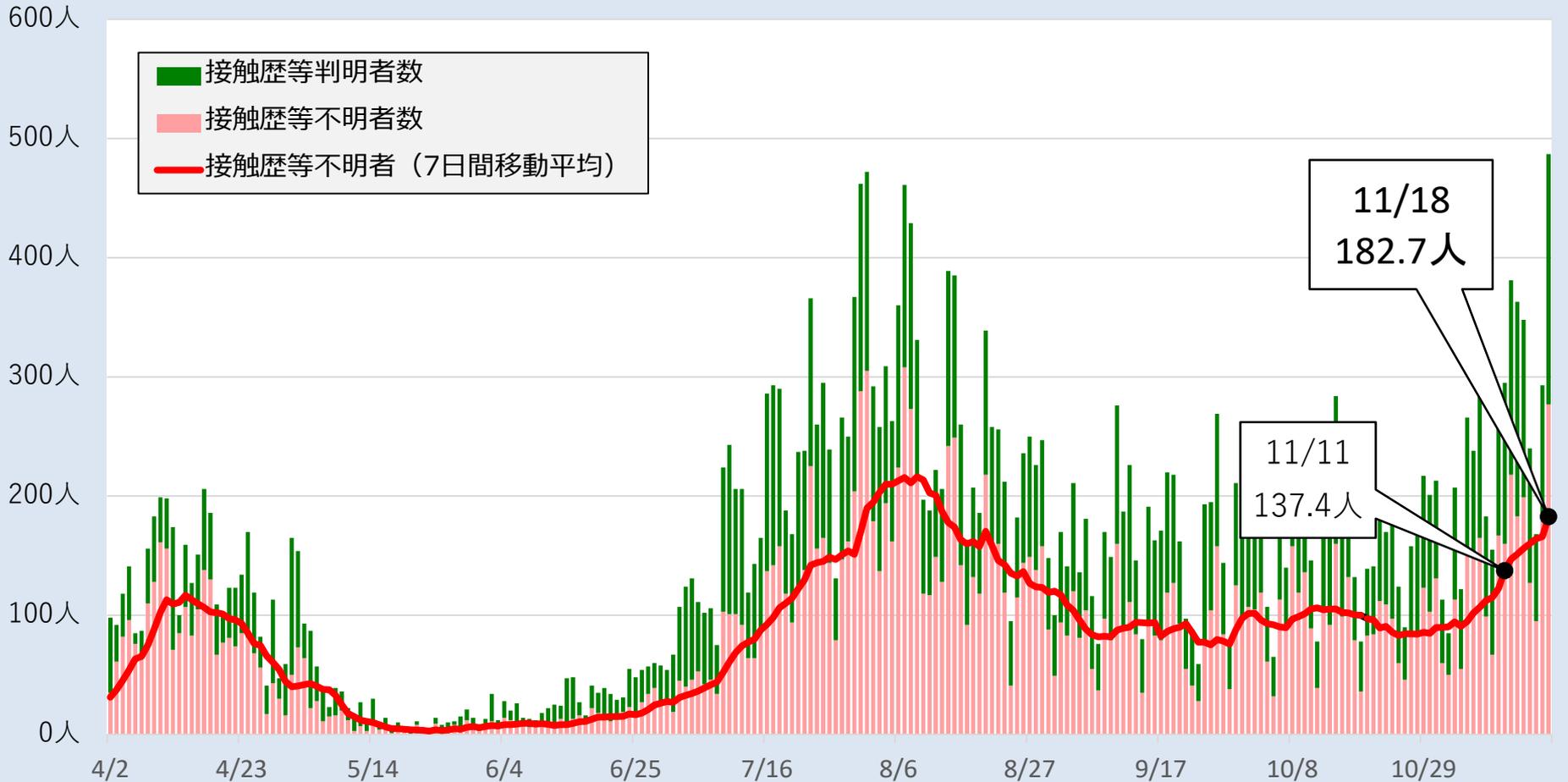
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、横ばいであった。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

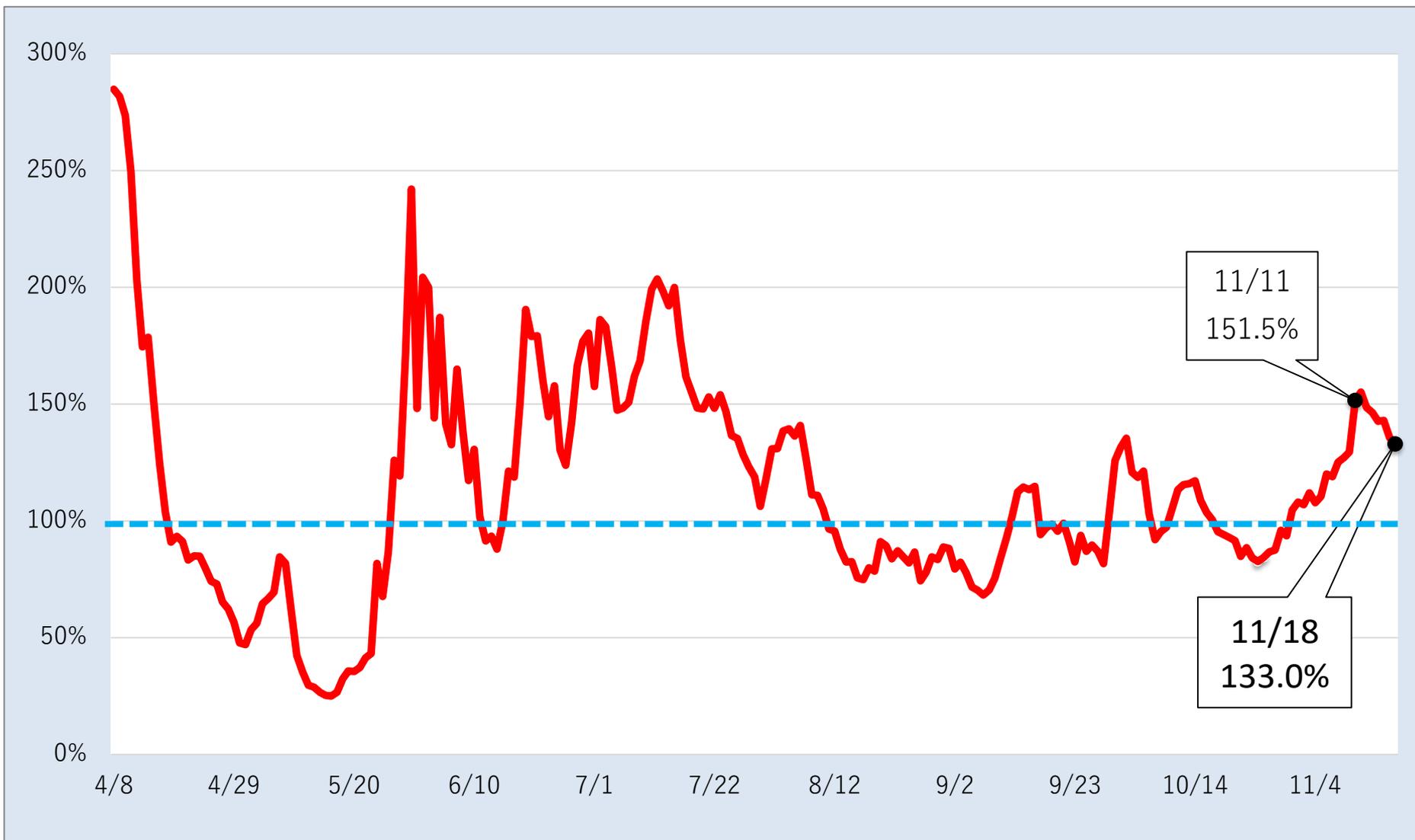
- 接触歴等不明者数の7日間平均は高い水準のまま大幅に増加し、増加比は連続して100%を超えている。
- 急速な感染拡大の局面を迎えたと捉え、今後の深刻な状況を厳重に警戒する必要がある。



(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

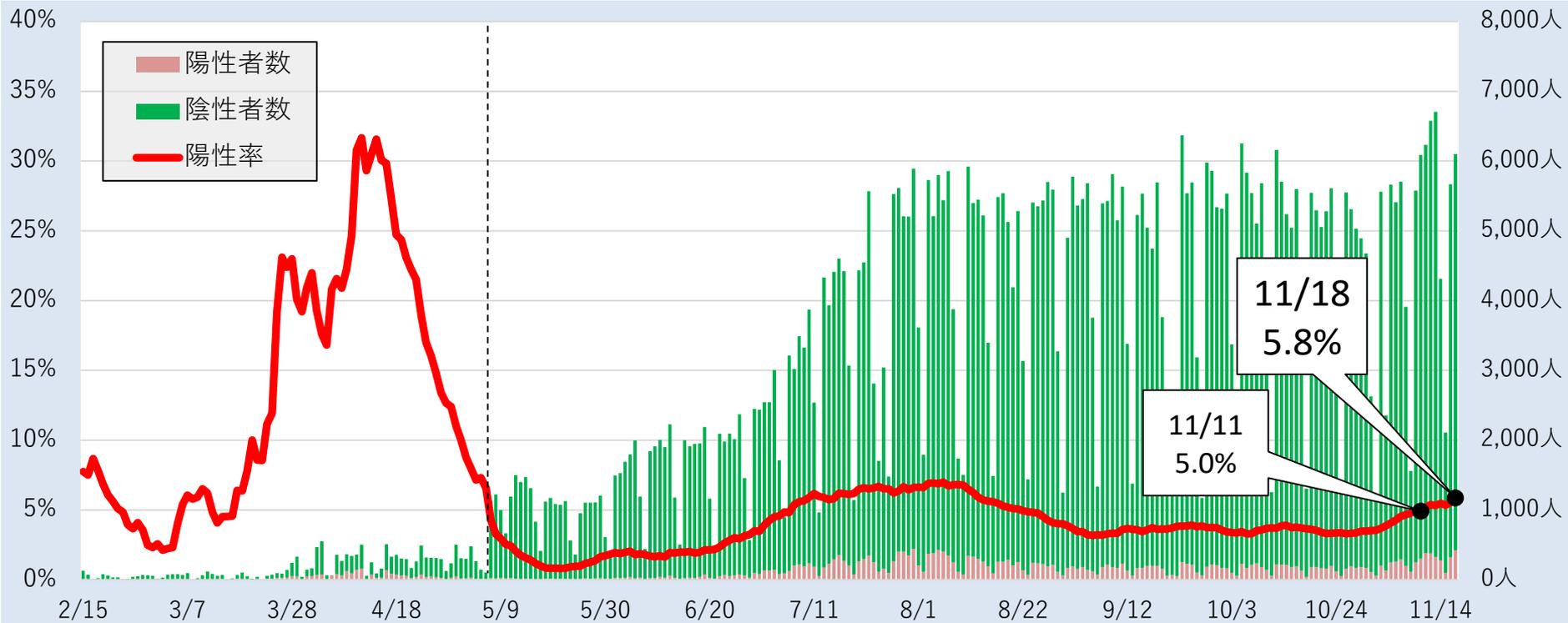
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

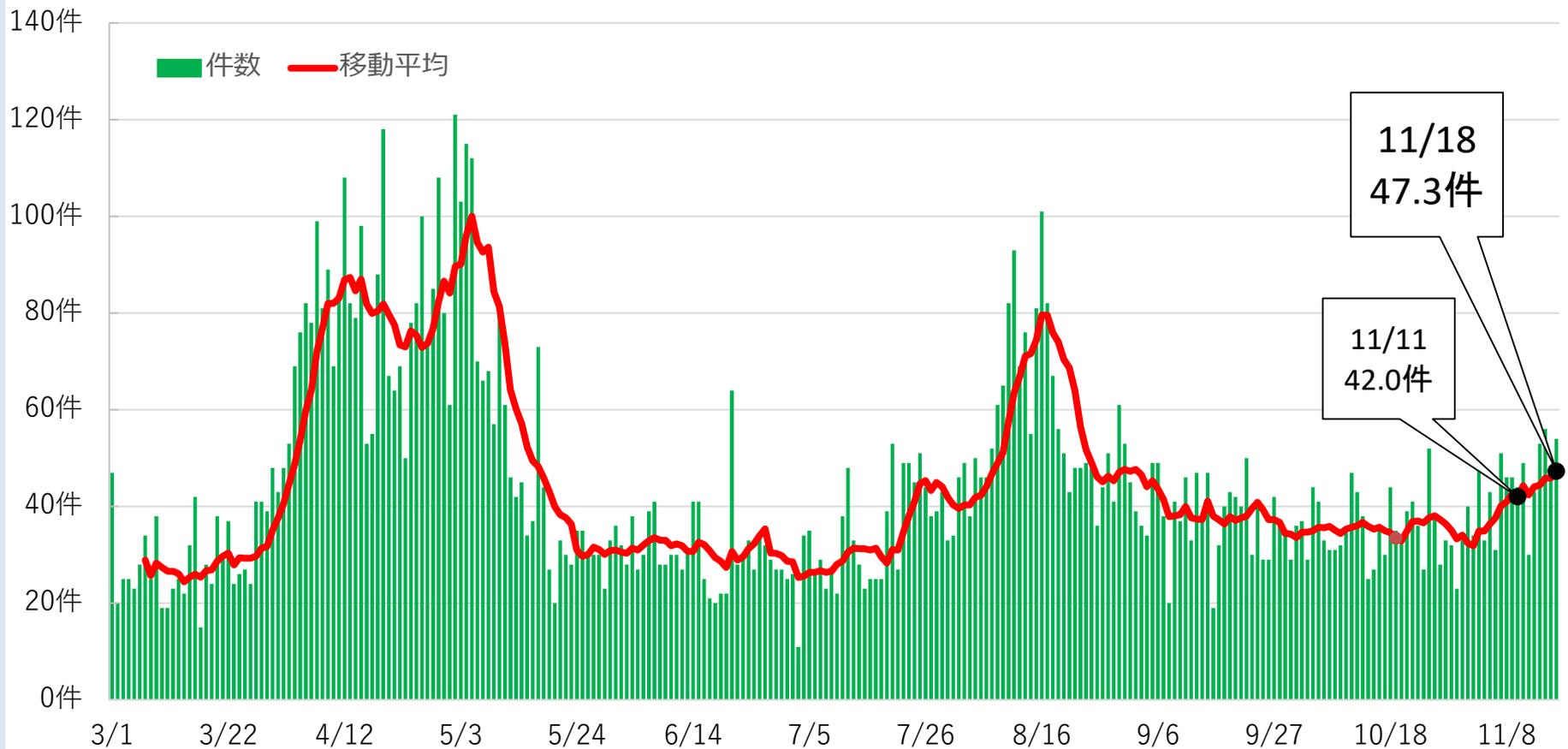
➤ 新規陽性者の増加に伴い陽性率は上昇しており、その推移に警戒する必要がある。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする
 (注4) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
 (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
 (注7) 陽性者が1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
 (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

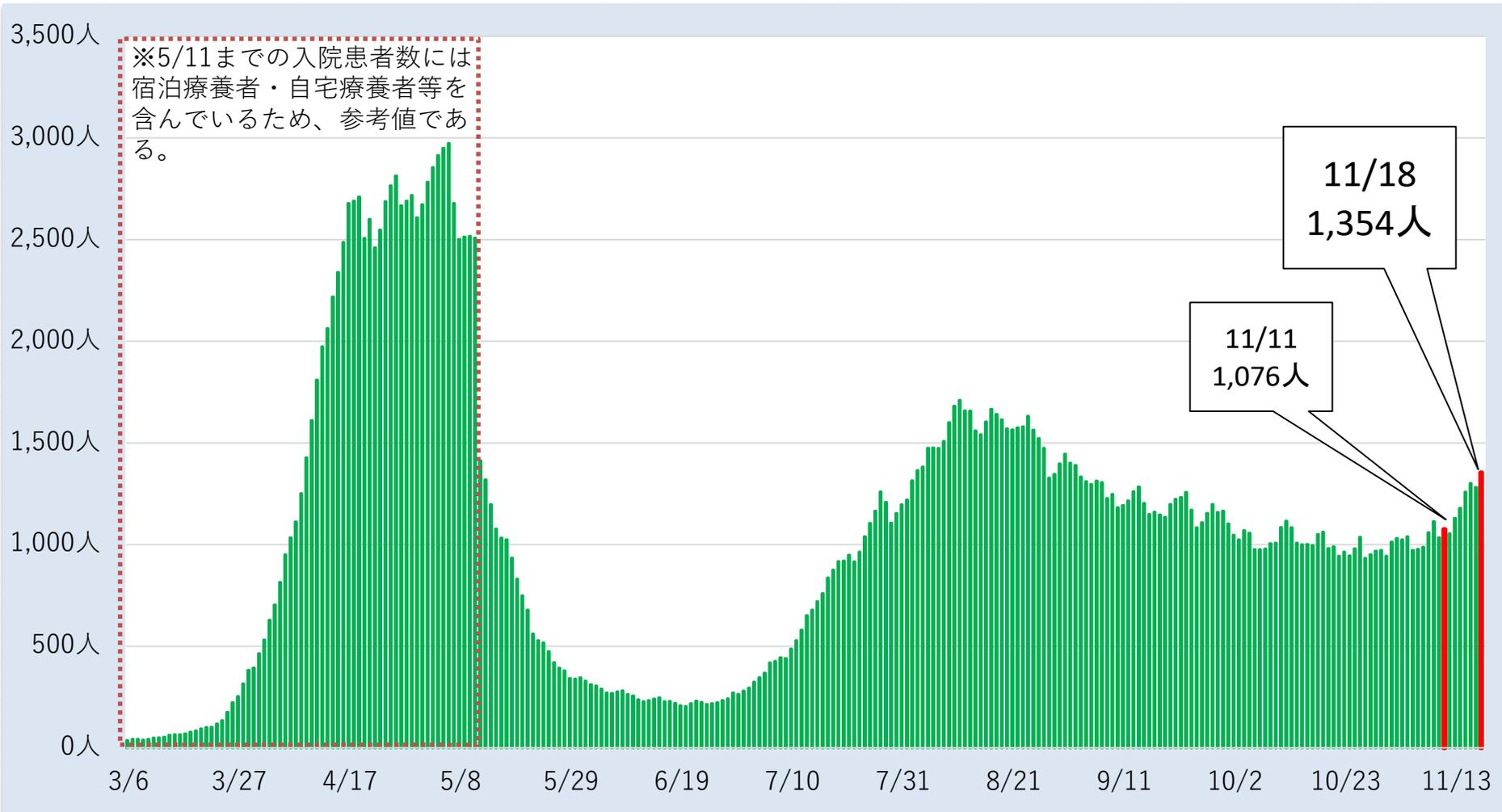
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は増加傾向にあり、今後の推移を注視する必要がある。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

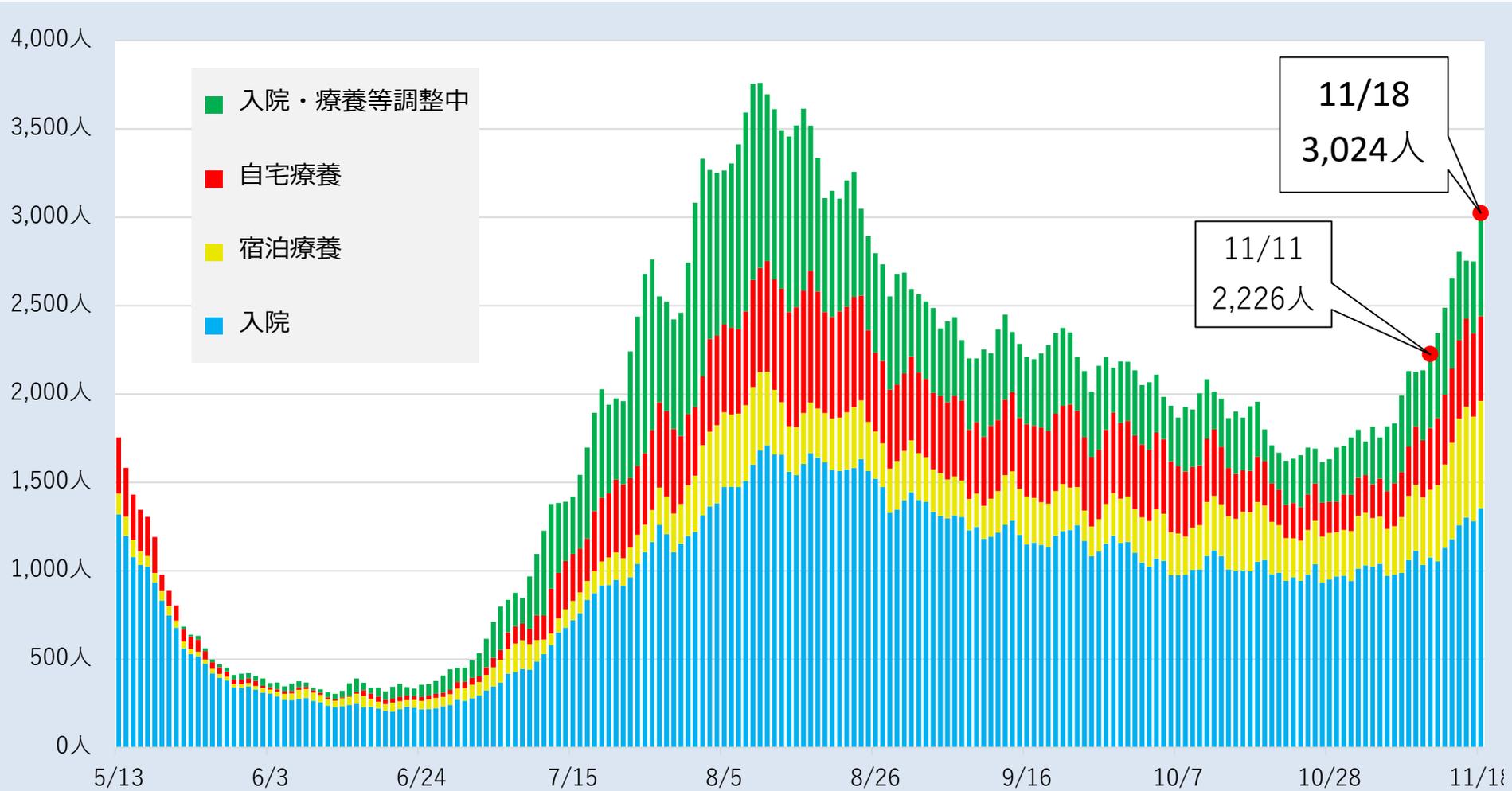
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は1,300人を超える水準まで大幅に増加しており、入院が必要な患者の更なる増加にも対応できる病床の確保が急務である。



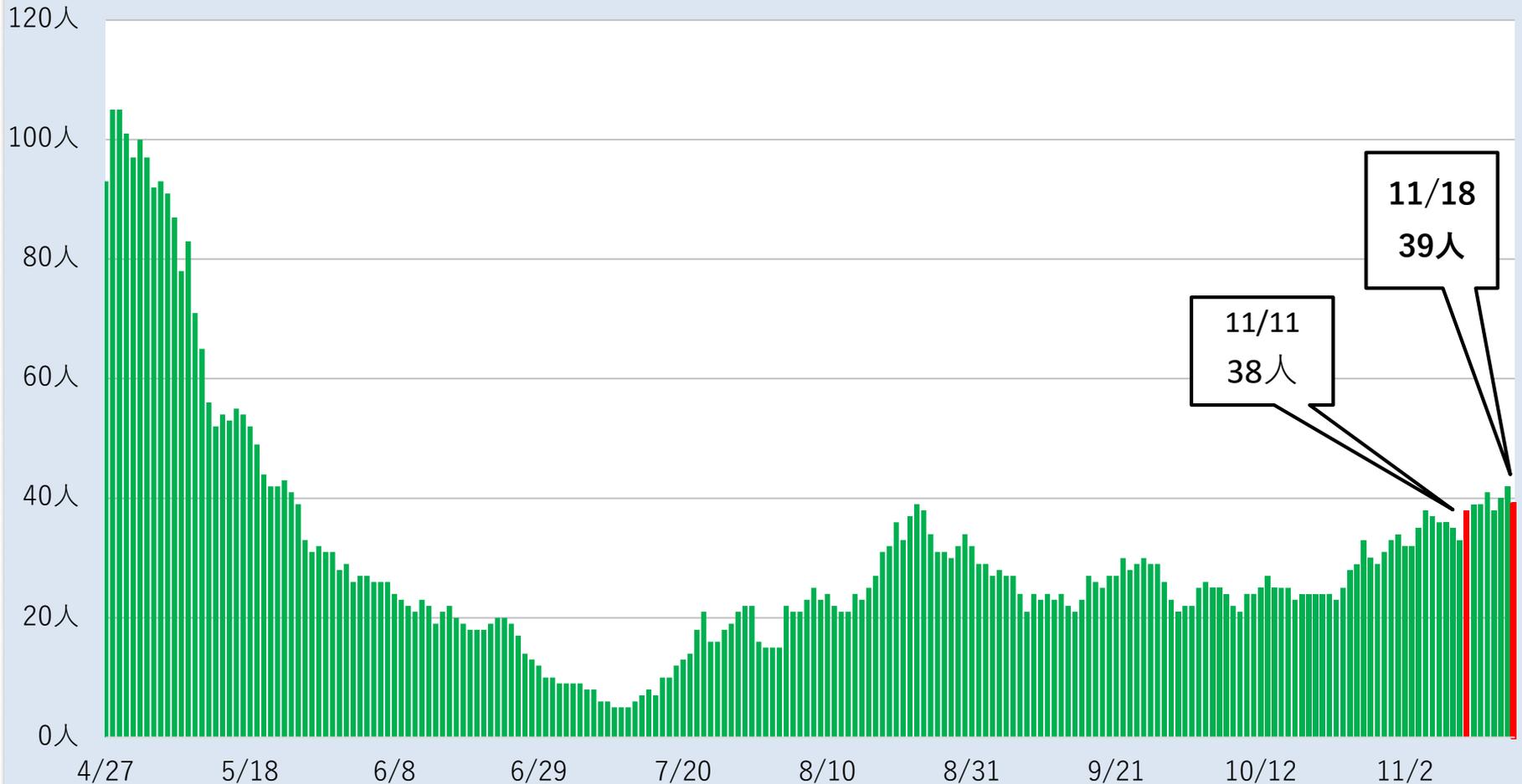
(注) 当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



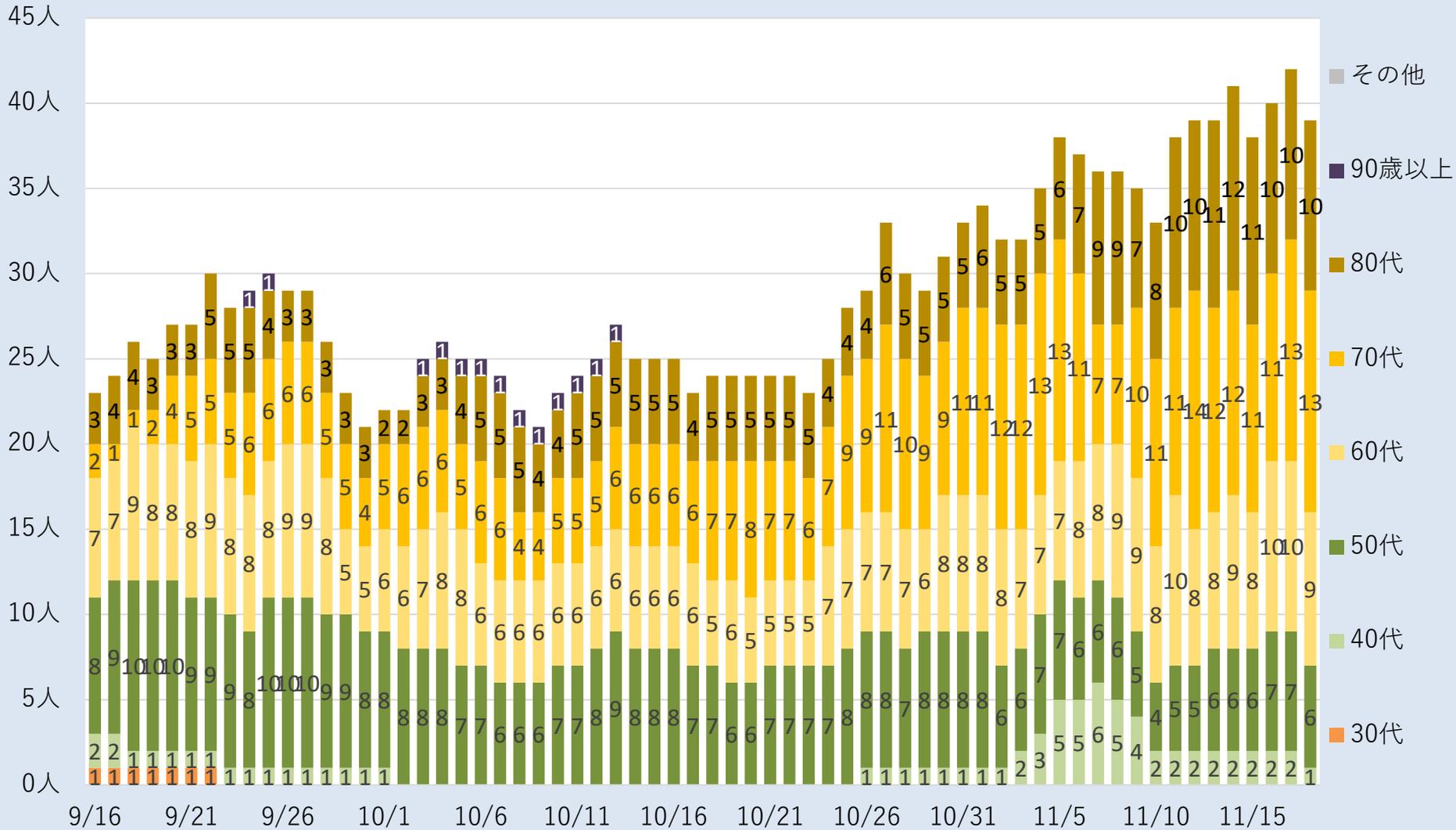
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

- 今後の重症患者数の増加に備えた病床確保が急務である。重症患者数の増加が続けば、予定手術等の制限をせざるを得なくなり、通常医療の維持と重症患者のための病床の確保との両立が困難になる。



(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）

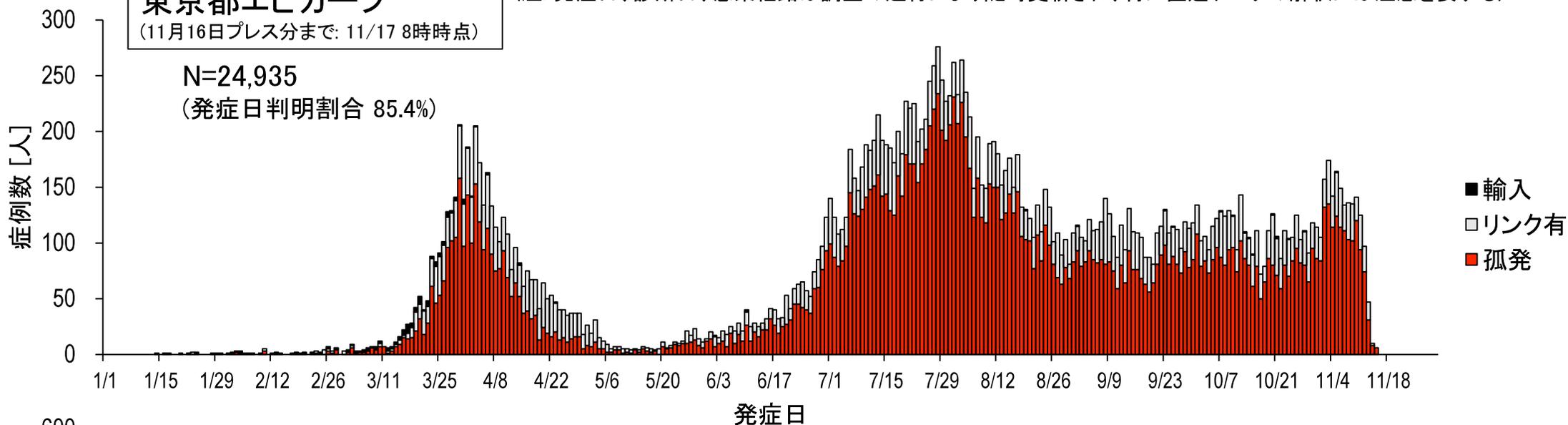


東京都エピカーブ

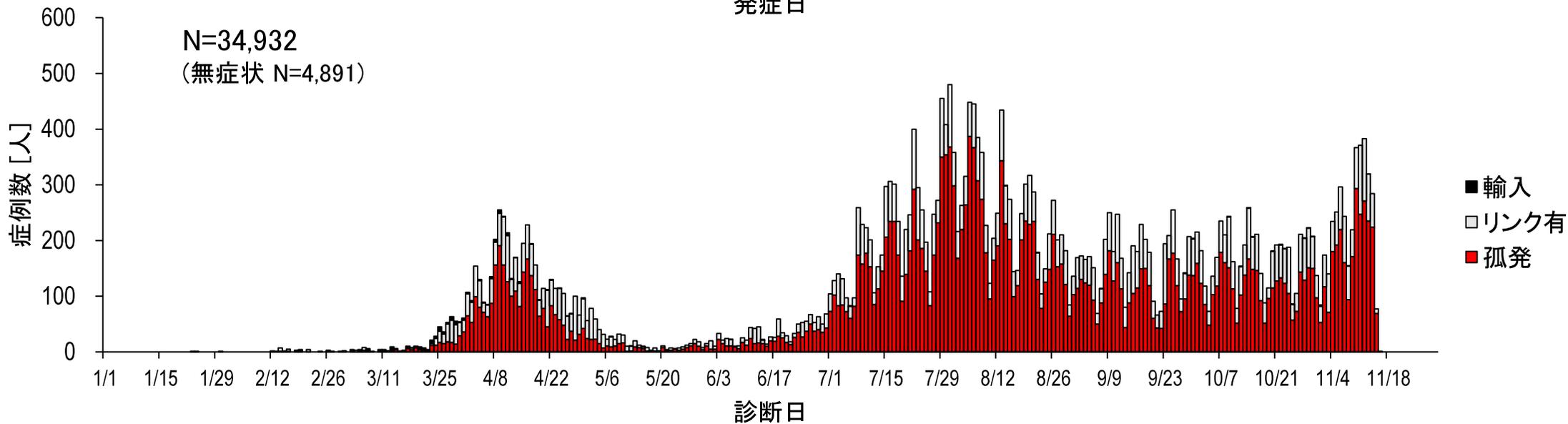
(11月16日プレス分まで: 11/17 8時時点)

N=24,935
(発症日判明割合 85.4%)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)



N=34,932
(無症状 N=4,891)



【参考】国の指標及び目安

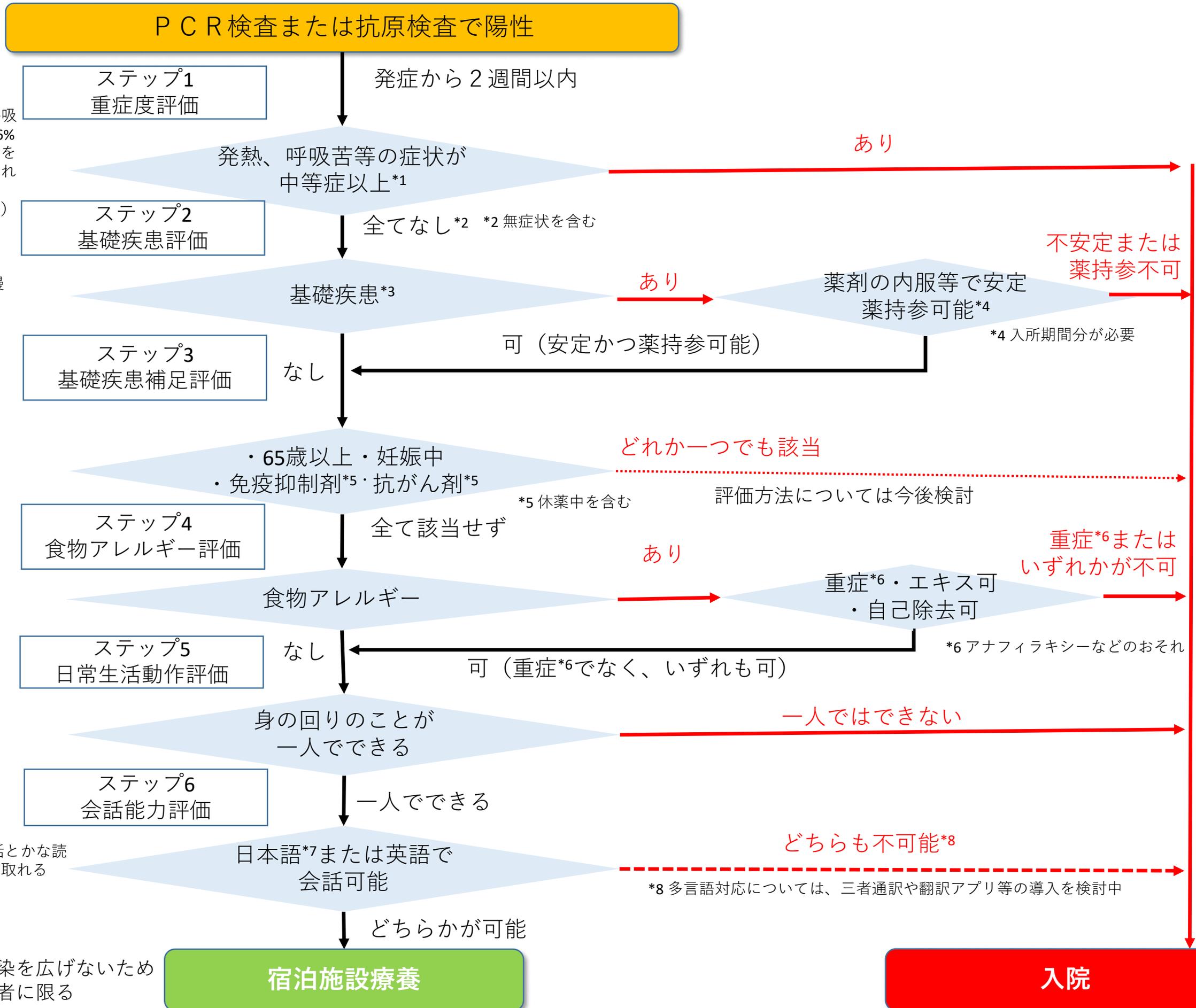
※国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安

区分	国の指標及び目安		現在の数値 (11月18日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	15.5人 (11月10日～11月16日)	ステージⅢ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.33)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	57.3%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	5.8%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	21.7人	ステージⅢ	
	病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	33.9% (1,354人/4,000床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		51.3% (1,354人/2,640床)	ステージⅢ
	うち重症者用病床※2		最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	— (196人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (196人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養／入院 判断フロー



*1 発熱（38℃以上）、呼吸苦、全身倦怠感、SpO2<96%（測定可能な場合）、肺炎を疑う症状か検査所見のいずれかがある
（参考：別表の重症度分類）

*3 糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、高血圧、著しい肥満（BMI≥30）等

*7 やさしい日本語での会話とかな読みでコミュニケーションが取れる

宿泊療養は周囲に感染を広げないため留意点遵守が可能な者に限る

*8 多言語対応については、三者通訳や翻訳アプリ等の導入を検討中

宿泊施設療養

入院

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、(表情や外見等が)いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、または常に咳がひどい、または痰が多い、または発熱が持続している、または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、またはSpO2 ≤ 93% (測定可能な場合)
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または93% < SpO2 < 96%
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていないのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、またはSpO2 ≥ 96%

(「COVID-19症例に対する病院前緊急度・重症度判定基準Version 2 (東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会：2020.7.20)」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1 (一般社団法人日本臨床救急医学会・一般社団法人日本救急医学会：2020.5.12)」から引用、一部改変)

都民の皆様方へのお願い

今冬の新型コロナウイルスに対する 感染予防のポイント

東京 / CDC 専門家ボード
座長 賀来満夫

新型コロナウイルス感染症増加の要因

1. 季節的要因（ウイルス側要因）

- ・新型コロナウイルスは低気温、乾燥状態で活性が維持される
- ・マイクロ飛沫（会話・大声）などで伝播しやすくなる

2. 3密要因（環境要因）

- ・3密（密閉・密集・密接）の場所に滞在する
- ・換気の悪い場所に長時間滞在する

3. 行動要因（人側要因）

- ・人との会話・会食の機会が増える
- ・マスクをつけずに人と話をする
- ・環境に触れた手で顔（目・鼻・口）に触れる

新型コロナウイルス感染症対策の要点

1. 家庭で

- ① 家に帰ったら、すぐに手洗い
- ② 食事の際は、静かに
- ③ 会話する時はマスクをつける
- ④ 換気を十分に
- ⑤ 手が触れる場所などの消毒
- ⑥ タオルなどを共用しない
- ⑦ 高齢者・病気療養中の家族にうつさない

※家庭に持ち込まない行動を意識する

新型コロナウイルス感染症対策の要点

2. 職場・外出先で

- ① 職場についたら、すぐに手洗い
- ② 可能な限り会話は少なくする
- ③ 会話や会議の際は必ずマスクをつける
- ④ 休憩時間は、少人数で、会話は控える
- ⑤ 換気を十分に
- ⑥ 手が触れる場所などの消毒

※出勤時・帰宅時に3密を避ける行動を意識する

新型コロナウイルス感染症対策の要点

3. お店で

- ① スタッフの健康管理を毎日行う
- ② 体調がすぐれないスタッフは休む
- ③ 休憩時間は、少人数で、会話は控える
- ④ 常にマスクを付ける
- ⑤ 換気を十分に
- ⑥ 手が触れる場所などの消毒

※接客時の感染予防を常に意識する

新型コロナウイルス感染症対策5つの約束

1. 常にマスクを忘れない
2. 常に手洗いを忘れない
3. 常に換気に注意する
4. マスクなしで人と15分以上話さない
5. 家も職場も、毎日掃除と消毒