東京都新型コロナウイルス感染症対策本部報
（第１１２７報）
新型コロナウイルスに関連した患者の発生について

令　和　２　年　１　２　月　４　日
第９回国立市健康危機管理対策本部
会　議　資　料　Ｎｏ．１

別紙

◆令和２年１２月３日２０時００分時点

◆速報値のため、今後の調査状況により、変動の可能性があります。

1　患者の発生状況

総数	（内訳）		
	濃厚接触者※１	海外渡航歴	調査中
533	249	0	284

65歳以上高齢者
89

重症者
0

（参考）

検査実施件数 １１月３０日※2
9,226

※１濃厚接触者：確定患者との接触歴があるもの
＊2つの欄に該当する場合があるため、内訳と総数が一致しない場合がある。

※２　検査から結果が出るまでは３日程度要する。なお、この検査結果と本日の報告数が一致するものではない。（陰性確認を含む）

＜属性＞

○年代

10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100歳以上	不明
15	31	114	93	89	81	32	36	33	9	0	0

○性別

男性	女性	不明
279	254	0

2　都内発生数

総数（累計）	入院中	重症者	宿泊療養	自宅療養	入院・療養等調整中	死亡（累計）	退院（累計）
42,344	1,685	54	725	1,050	714	501	37,669

※療養期間経過を含む

【参考】　重症者の属性

40代	50代	60代	70代	80代	確認中
2	3	12	23	14	0

男	女	確認中
41	13	0

【参考】　入院・療養等調整中の陽性患者について（１２月２日発表分）

入院療養等調整中６５３人　　当日の新規陽性者　　５００人

前日までの陽性者　　１５３人

その後の状況　１２月３日（木）１６時時点

入院	宿泊療養	自宅療養	退院・療養等終了	他県転送	移管手続中	不明のため調査中
7	1	39	15	1	90	0

【参考】区市町村別患者数（都内発生分）　（１２月２日時点の累計値）

千代田	中央	港	新宿	文京	台東	墨田	江東	品川	目黒	大田
230 (213)	860 (750)	1861 (1726)	3548 (3395)	712 (616)	871 (816)	867 (757)	1405 (1217)	1452 (1323)	1246 (1160)	2094 (1891)
世田谷	渋谷	中野	杉並	豊島	北	荒川	板橋	練馬	足立	葛飾
3311 (3080)	1422 (1315)	1630 (1506)	1690 (1512)	1161 (1066)	842 (753)	654 (588)	1459 (1278)	1734 (1535)	1923 (1683)	1159 (968)
江戸川	八王子	立川	武蔵野	三鷹	青梅	府中	昭島	調布	町田	小金井
1608 (1462)	717 (614)	204 (183)	299 (270)	348 (295)	152 (129)	385 (359)	111 (89)	414 (363)	466 (413)	176 (163)
小平	日野	東村山	国分寺	国立	福生	狛江	東大和	清瀬	東久留米	武蔵村山
243 (209)	233 (188)	140 (116)	147 (131)	71 (63)	75 (63)	137 (118)	56 (49)	95 (77)	113 (103)	47 (38)
多摩	稲城	羽村	あきる野	西東京	瑞穂	日の出	檜原	奥多摩	大島	利島
181 (155)	118 (103)	43 (35)	67 (51)	389 (342)	23 (18)	24 (10)	2 (2)	3 (3)	6 (6)	0 (0)
新島	神津島	三宅	御蔵島	八丈	青ヶ島	小笠原	都外	調査中		
0 (0)	0 (0)	3 (3)	1 (1)	6 (4)	0 (0)	2 (2)	2541 (2435)	34 (34)		

（　）は感染者のうち、既に退院（療養期間経過を含む）及び死亡された方の累計数

１２月３日時点で調査完了したものを更新しています。今後の調査の状況により、数値は変更される可能性があります。

（第２２回）東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料より

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3日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 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 24 日から 11 月 30 日まで（以下「今週」という。）は 98 人）。
	①－１	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 11 月 25 日時点（以下「前回」という。）の約 400 人から高い数値のまま 12 月 2 日時点は約 443 人とさらに増加した。 (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。増加比は約 111％で、前回の約 123％から引き続き 100％を超える値で推移している。 【コメント】 ア）新規陽性者数は週当たり約 3,000 人と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。通常医療が圧迫される深刻な状況を回避するためには、新規陽性者数の増加を防ぐことが最も重要である。 イ）増加比は約 111％と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。深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。 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。 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。
	①－２	今週の報告では、10 歳未満 2.5％、10 代 5.6％、20 代 24.8％、30 代 17.7％、40 代 16.2％、50 代 13.2％、60 代 8.2％、70 代 6.6％、80 代 4.1％、90 代以上 1.1％であった。
	①－３ ①－４	(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 17 日から 11 月 23 日まで（以下「前週」という。）の 390 人、13.0％から、今週（11 月 24 日から 11 月 30 日）は 446 人、15.8％と、患者数と割合はともに上昇した。 (2) 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均は、12 月 2 日時点で約 72 人であった。

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 ア）重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数が4週連続して増加し、7日間平均は11月2日時点の約24人から約3倍に増加している。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。 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。
	①－5	(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46.2%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16.7%、職場が12.9%、会食が6.8%、接待を伴う飲食店等が1.7%であった。 (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71.7%となり、50代以上の各年代で50%を超え、60代では59.6%であった。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代以下、20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63.9%と最も多かった。 【コメント】 ア）日常生活のなかで感染するリスクが高まっている。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。 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。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。 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。

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		エ）友人との旅行、バスツアー、職場の同僚、大人数の友人との会食、接待を伴う飲食店を通じての感染例などが報告されている。 オ）今週も、複数の病院、高齢者施設、職場および大学の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。
	①－6	今週の新規陽性者2,830人のうち、無症状の陽性者が569人と増加し、割合は20.1％と高い値で推移している。 【コメント】 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。 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。 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。
	①－7	今週の保健所別届出数を見ると、みなとが194人（6.9％）と最も多く、次いで世田谷が174人（6.1％）、新宿区が161人（5.7％）、多摩府中が157人（5.5％）、足立が155人（5.5％）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13保健所で100人を超える新規陽性者数が報告された。
	①－8	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くなっていると考えられる。
		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98人）。 ※ 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21.0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。 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1.24から直近は1.11となり、国の指標及び目安におけるステージⅢであった。 （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）

モニタリング項目	グラフ	12月3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	#7119の7日間平均は、前回の70.7件から12月2日時点の57.1件と減少しているが、今後の動向を注視する必要がある。 【コメント】 #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。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		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。
	③－1	接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約230人から12月2日時点の約249人と横ばいであった。 【コメント】 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。
	③－2	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2日時点の増加比は約108%で、前回の約127%から引き続き100%を超える値で推移している。 【コメント】 ア）接触歴等不明者の増加比は約108%と、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。 イ）通常の医療が圧迫される深刻な状況を目前にしており、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の58.4%から12月2日時点の57.0%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。

別紙２

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3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	7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の6.6%から12月2日時点の6.5%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5,506.1人で、12月2日時点では6,394.9人と増加した。 【コメント】 ア）検査数は増加しているが、新規陽性者数も増加し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。 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。
		※ 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）。 （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。）
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の49.7件から、12月2日時点は39.9件と減少した。 【コメント】 今週は、東京ルールの適用件数は減少したものの、今後の推移を注視する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥－1	(1) 12月2日時点の入院患者数は、前回の1,561人から1,629人となった。 (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。 【コメント】 ア）今週、入院患者数は1,600人を超える水準となった。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。新規陽性者の増加に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立が困難な状況が生じ始めている。 イ）入院が必要な中等症以上の患者のさらなる増加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、救急等の受け入れ制限や予定手術を延期した場合の最大受入れ可能数などの診療体制等を調査し、病床確保レベルを見直すとともに、医療機関に対しレベル2（重症用病床200床、中等症等用病床2,800床）の病床の確保を依頼した。 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。 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約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、透析患者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。日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続いており、軽症例は平日に入院を持ち越す事例が発生した。さらに今週は、平日でも中等症以上の入院調整が難航した。病院の受け入れ体制が厳しい状況になっている。
	⑥－2 ⑥－3	検査陽性者の全療養者数は、12月2日時点で3,964人である。内訳は、入院患者1,629人、宿泊療養者716人（前回は816人）、自宅療養者966人（前回は758人）、入院・療養等調整中が653人（前回は576人）である。 【コメント】 ア）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。 イ）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。

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		ウ）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。保健所の取組みを支援するため、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、東京 iCDC のタスクフォースにおいて検討を進めている。
		※ 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 2 日時点で 40.7％となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの 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、61.7％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。 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 26.7 人から 12 月 2 日時点で 28.5 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。 （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）
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	(1) 重症患者数は、前回の 54 人から、12 月 2 日時点で 59 人となった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 49 人（先週は 32 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 24 人（先週は 18 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 7 人(先週は 4 人)であった。 (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、12 月 2 日時点で、人工呼吸器を装着している患者が 59 人で、うち 2 人の患者が ECMO を使用している。 【コメント】 ア）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つつ、重症用病床の確保を進める必要がある。9 月 1 日から 11 月 17 日までの新規陽性者の約 1％が人工呼吸器管理を必要としたことを踏まえ、都は、新たに設定したレベル 2 の重症用病床数（200 床）の診療体制の確保について、医療機関に依頼した。 イ）重症用病床数の診療体制の確保には、通常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。通常医療の継続のためには、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。 ウ）東京 iCDC タスクフォースにおいて、確保が必要な重症用病床に関する検討を進めている。

モニタリング項目	グラフ	12月3日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		エ）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から、今後、重症患者数のさらなる増加が予想される。一方、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、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困難になる。 オ）重症患者の約 8 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 4.2 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.6 日であった。そのうち、12 月 2 日時点で継続して装着している患者は 33 人で、うち 15 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。 カ）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 10.1 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いる。今後の推移と通常の医療体制への影響に厳重な警戒が必要である。 キ）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行った。
	⑦－2	12 月 2 日時点の重症患者数は 59 人で、年代別内訳は 40 代が 2 人、50 代が 4 人、60 代が 12 人、70 代が 26 人、80 代が 15 人である。70 代の重症患者数が増加傾向にある。性別では、男性 45 人、女性 14 人であった。 【コメント】 ア）70 代を中心とした高齢者層の重症患者数が増加傾向にあり、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。 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。 ウ）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 7 人であった。前々週の 10 人、前週の 7 人、今週の 10 人と推移している。
		※ 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 2 日時点で 246 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 89 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）。

【12月3日モニタリング会議】

感染状況・医療提供体制の分析（12月2日時点）

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25日公表時点)	現在の数値 (12月2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
感染状況		①新規陽性者数※5 （うち65歳以上）	399.6人 （52.4人）	443.3人 （71.7人）	↗	167.0人 (4/14)
感染状況	潜在・市中感染	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	70.7件	57.1件	↘	114.7件 (4/8)
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者※5 数	230.4人	249.3人	→	116.9人 (4/14)
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者※5 増加比※2	127.0%	108.2%	→	281.7% (4/9)
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	6.6% （5,506.1人）	6.5% （6,394.9人）	→	31.7% (4/11)
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	49.7件	39.9件	↘	100.0件 (5/5)
医療提供体制	受入体制	⑥入院患者数 （準備病床数）	1,561人 （2,640床）	1,629人 （2,640床）	→	1,413人 (5/12)
医療提供体制	受入体制	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）	54人 （150床）	59人 （150床）	→	105人 (4/28,29)

項目ごとの分析※4

総括コメント：感染が拡大していると思われる

重症化リスクが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。
日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、極めて深刻な状況になる前に、感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。

個別のコメントは別紙参照

総括コメント：体制強化が必要であると思われる

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が生じ始めており、今後、医療機関は、さらに予定手術等を制限せざるを得なくなる。
通常医療の継続のためには、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。

個別のコメントは別紙参照

※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

【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		ステージⅢの指標	ステージⅣの指標	現在の数値（12月2日公表時点）	判定
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	21.0人（11月24日～11月30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（1.11）	ステージⅢ
	感染経路不明割合		50%	50%	57.0%	ステージⅢ
監視体制	PCR陽性率		10%	10%	6.5%	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	28.5人	ステージⅣ
	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	40.7%（1,629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		61.7%（1,629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	ー（246人）	ー
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		ー（246人）	ー

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

※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。

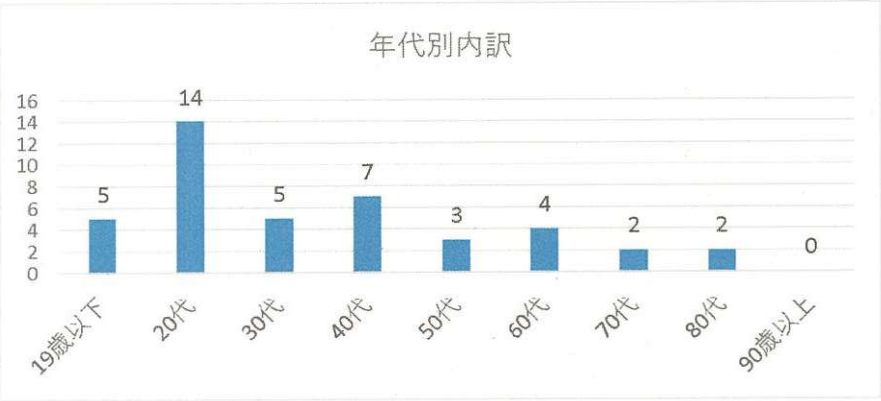
東京都から提供される患者情報（国立市）の週ごと一覧

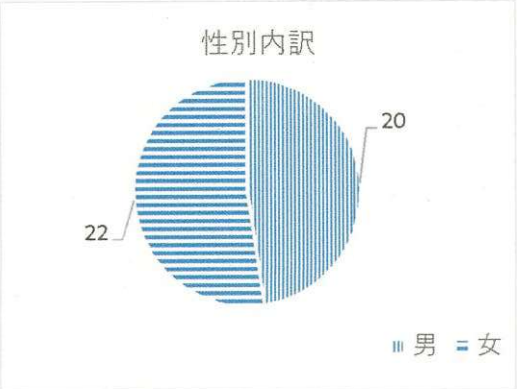
※９月より提供開始　　※東京都リリース日で記載

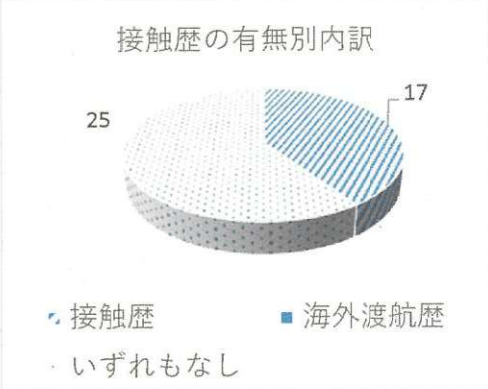
		月	火	水	木	金	土	日
36週	９月		1	2	3	4	5	6
37週		7	8	9	10	11	12	13
38週		14	15	16	17	18	19	20
39週		21	22	23	24	25	26	27
40週		28	29	30	1	2	3	4
41週	１０月	5	6	7	8	9	10	11
42週		12	13	14	15	16	17	18
43週		19	20	21	22	23	24	25
44週		26	27	28	29	30	31	1
45週	１１月	2	3	4	5	6	7	8
46週		9	10	11	12	13	14	15
47週		16	17	18	19	20	21	22
48週		23	24	25	26	27	28	29
49週		30						

	人数	内訳														
		年代									性別		接触歴等の有無		
		19歳以下	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歳以上	男	女	接触歴	海外渡航歴	いずれもなし
	1					1						1	1		
	3		2		1						2	1			3
	6	2	1	1		1	1				1	5	4		2
	2		1						1		1	1	1		1
	3	1	1	1							3		1		2
	1				1							1	1		
	1						1				1				1
	3	1	1		1						1	2	3		
	4		1		3						2	2	2		2
	2	1	1								2				2
	4		2	2							2	2			4
	6		2		1	1		2			3	3	2		4
	6		2	1			2		1	0	2	4	2		4
合計	42	5	14	5	7	3	4	2	2	0	20	22	17	0	25

（単位…人）







国立市医師会長（さくら通りクリニック院長）　春日井先生コメント

令和２年１２月１日

（感染状況について）

感染は増加傾向にある。国立市においても同じ。

クラスターに基づく感染というより、感染者が散らばって感染が拡大しているという印象がある。そうなると、家庭内の感染対策が重要。手洗いを徹底すること、特に高齢者と若者が同居するような家庭の場合は、距離の取り方にも配慮が必要。飲食店の制限だけで感染拡大を抑えきれるわけではなく、結局は、手洗い・マスク・身体的距離という基本が大切だと思う。電車内での感染が取り沙汰されないことを考えると、黙っていることの効果も高いと思う。

こういったことに気を付けて、感染を恐れて何もせずに隠れていることはないように。長期化しているので、そのような時期にはないと思う。

（臨床場面より）

体調の悪い方が増え、発熱外来への連絡が多くなっていると感じる。対応しきれないというほどではない。

インフルエンザとの同時流行を懸念していたが、今のところインフルエンザの発生が非常に少ない。感染対策に注意しているおかげだと思う。このまま少ないことを期待している。

※コメントにあたってのデータ…

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 25 日時点）」

東京都新型コロナウイルス感染症対策本部報（第 1109 報）患者の発生状況等 11 月 30 日 19 時 30 分時点

国立市内における新型コロナウイルス感染症発生状況　市ホームページ 12 月 1 日時点

国立市　年代別・性別・接触歴の有無別　患者情報　（保健所提供分 9 月 1 日～11 月 30 日）

多摩立川保健所感染症週報におけるインフルエンザ定点報告　9 月以降 11 月 22 日（47 週）まで 1 件

令　和　２　年　１　２　月　４　日
第９回国立市新型コロナウイルス対策本部会議
会　議　資　料　Ｎｏ．６

国立市庁舎でクラスターが発生した際の対応について（案）

国立市庁舎で万が一クラスターが発生してしまった場合、市民及び職員への感染拡大を食い止める為、発生場所または規模に応じて、庁舎の一部または全部を閉鎖（窓口の閉鎖及び職員の立入制限）する可能性があり得る。

そういった場合の対応について想定しておくため、11 月 27 日に各部に職場が閉鎖となった場合の対応について検討を依頼した。その中では、閉鎖となった職場の代替場所や PC 電話等の機材、独自システムの対応、人員確保や関係機関等との調整など、共通した課題が明らかになった。

検討結果をふまえ、以下のとおり、市庁舎でクラスターが発生した場合の対応フロー及び今後の検討の役割分担を決め、引き続き検討を進めていく。

１．クラスターが発生した場合の対応フロー（案）

（１）庁内での感染拡大状況の把握

（２）保健所と確認のうえ本部会議にて決定する事項

①閉鎖する職場の範囲及び期間　②自宅待機とする職員の範囲　③消毒の方法
④ＰＣＲ検査を行う職員の範囲　⑤市民への周知　⑥来庁者への対応

（３）全体の流れ（例）

対　応			１日目	２日目	３日目	４日目	５日目
庁内での感染拡大状況の把握							
本部会議		方針決定					
閉鎖期間（市民）			市民の立入禁止			閉鎖終了	
閉鎖期間（職員）			職員の立入制限				
閉鎖職場の消毒		準備	実施				
自宅待機職員への PCR 検査		準備	実施	結果判明	陰性かつ体調不良のない職員の復帰		
市民への広報等		準備	実施				
来庁者への対応							
代替場所や機材、人員等の調整							
応援体制・代替場所等での業務		準備	停止できない業務の継続		段階的に復旧		

２．今後検討を進めていく事項及び役割分担（案）

（１）全庁的な対応が必要な事項〔主管部〕

・消毒方法の決定及び消毒作業の調整、消毒用資材の確保〔行政管理部〕
・自宅待機とする職員への速やかな PCR 検査の実施〔行政管理部〕
・使用可能な代替場所、電話、端末等の整理及び調整〔行政管理部〕
・応援が必要な業務（来庁者への対応含む）への人員調整〔行政管理部〕
・閉鎖を知らずに来庁した市民への対応業務への人員調整〔行政管理部〕
・市民への周知（HP、twitter、広報掲示板、広報車）〔政策経営部〕

（２）各部・課において調整する事項

・閉鎖期間中に実施する業務の再精査と行う業務の市民周知案の作成
・閉鎖期間中においても実施する業務の独自システムの対応
・閉鎖期間中の関係機関との調整

以上