

第6回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和2年8月13日（木）13時00分から
都庁第一本庁舎7階 大会議室

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（8月12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 (8月5日公表時点)	現在の数値 (8月12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	346.3人	312.7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					都全域、全世代に感染が広がっている。新規陽性者数と接触歴等不明者数は高い水準のまま推移している。 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	73.0件	86.9件	↗	114.7件 (4/8)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数 210.0人	200.9人	→	116.9人 (4/14)	
		増加比 (※2) 136.4%	95.6%	→	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）	6.9% (検査人数4,158.3人)	6.6% (検査人数3775.0人)	→	31.7% (4/11)	
	受入体制					入院患者数の増加に伴い、医療機関への負担が強まっている。 個別のコメントは別紙参照
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	41.9件	63.6件	↗	100.0件 (5/5)	
⑥入院患者数（準備病床数）	1,475人	1,659人 (2400床)	↗	1413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）	21人	21人 (100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

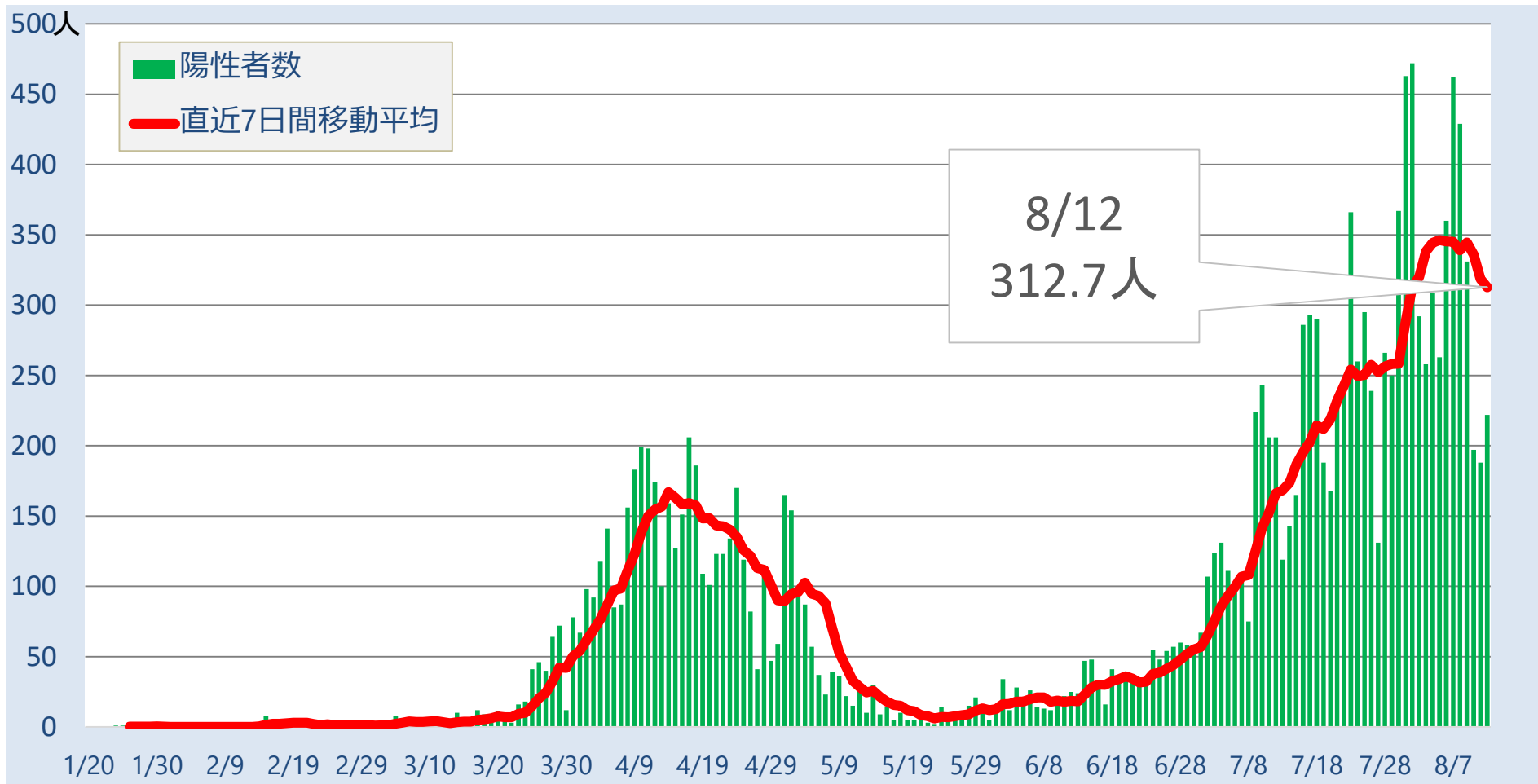
※3「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※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

モニタリング項目	8月12日のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>(1) 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）で示した指標及び目安（以下、「国の指標及び目安」という。）における、8月4日から8月10日の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週16.9人となっており、国のステージⅢの指標15人を超える数値となっている。（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> <p>(2) 新規陽性者数は3日間で1,000人を超えるペースで推移しており、前週との比較では増加比99.3%とほぼ横ばいである。</p> <p>(3) 8月4日から8月10日までの報告では、10歳未満1.6%、10代3.7%、20代38.3%、30代24.8%、40代13.2%、50代8.6%、60代6.5%、70代3.4%、80代1.3%、90代0.6%であり、全年齢層に感染が拡大している。40歳以上の陽性者数が685人から742人に増加しており、今後の推移に注意する必要がある。</p> <p>(4) 8月4日から8月10日までの濃厚接触者に占める感染経路が判明している人の割合は、全世代合計で、同居する人からの感染が増加し29.1%と最も多く、次いで会食も増加して16.7%となり、職場16.0%、接待を伴う飲食店等9.4%、施設6.9%の順である。接待を伴う飲食店等の割合は前週より減少した。</p> <p>(5) 感染経路が多岐にわたっているのは、無症状や症状の乏しい感染者の行動に影響を受けている可能性がある。</p> <p>(6) 年代別で見ると、8月4日から8月10日までににおける濃厚接触者に占める感染経路が判明している人の割合は、20代及び30代は、会食による感染が20.4%と最も多く、次いで職場での感染が20.0%であった。40代及び50代は同居する人からの感染が33.7%と最も多く、次いで職場での感染が18.0%であった。60代は同居する人からの感染が56.8%と最も多く、次いで会食での感染が18.2%であった。70代以上は同居する人からの感染が43.3%と最も多く、次いで施設での感染が35.0%であった。</p> <p>(7) また、7月1日からこれまでの累計では、80代以上の約2/3が施設内で感染している。</p> <p>(8) 少人数であっても、人と人が、密に接触する環境で、マスクを外して、会話をしながら飲食を行うと、感染のリスクが高まる。このような環境を避けることが新規陽性者の発生の減少につながる。</p> <p>(9) 今週は、シェアハウス、寮での感染が報告されており、集団生活の場では感染防止対策の徹底が重要である。</p> <p>(10) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイケア施設、訪問看護、病院等、重症化リスクの高い施設において、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、引き続き、医療・介護施設内と業務における感染防止対策の徹底と検査体制の拡充が必要である。</p> <p>(11) グループ旅行に陽性者が含まれていて同行者等に感染が広がる事例が複数発生しており、7月後半より増加傾向にあり、旅行中の感染、車中での感染などが報告されている。</p> <p>(12) 8月4日から8月10日までの新規陽性者は2,351人で、保健所別届出数は世田谷区が238人（10.1%）と最も多く、次いで新宿区215人（9.1%）、港区178人（7.6%）、渋谷区144人（6.1%）、品川区126人（5.4%）の順であり、島しょを除く都内全域に広がって新規陽性者が発生している。</p>
<p>② #7119 における発熱等相談件数</p>	<p>(1) #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（3月1日から5月25日の緊急事態宣言解除までと設定）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> <p>(2) #7119の7日間平均は86.9件と、先週と比べ増加した。</p>
<p>③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比</p>	<p>(1) 国の指標及び目安における、感染経路不明な者の割合は8月11日時点で62.2%となっており、国のステージⅣの指標50%を超える数値となっている。（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）</p> <p>(2) 接触歴等不明者数は7日間平均で約201名と依然高水準であり、接触歴を調査する保健所への支援が引き続き必要である。</p> <p>(3) 8月11日時点の新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、先週より減少し、約96%となっているものの、今後の推移に注意が必要である。</p>

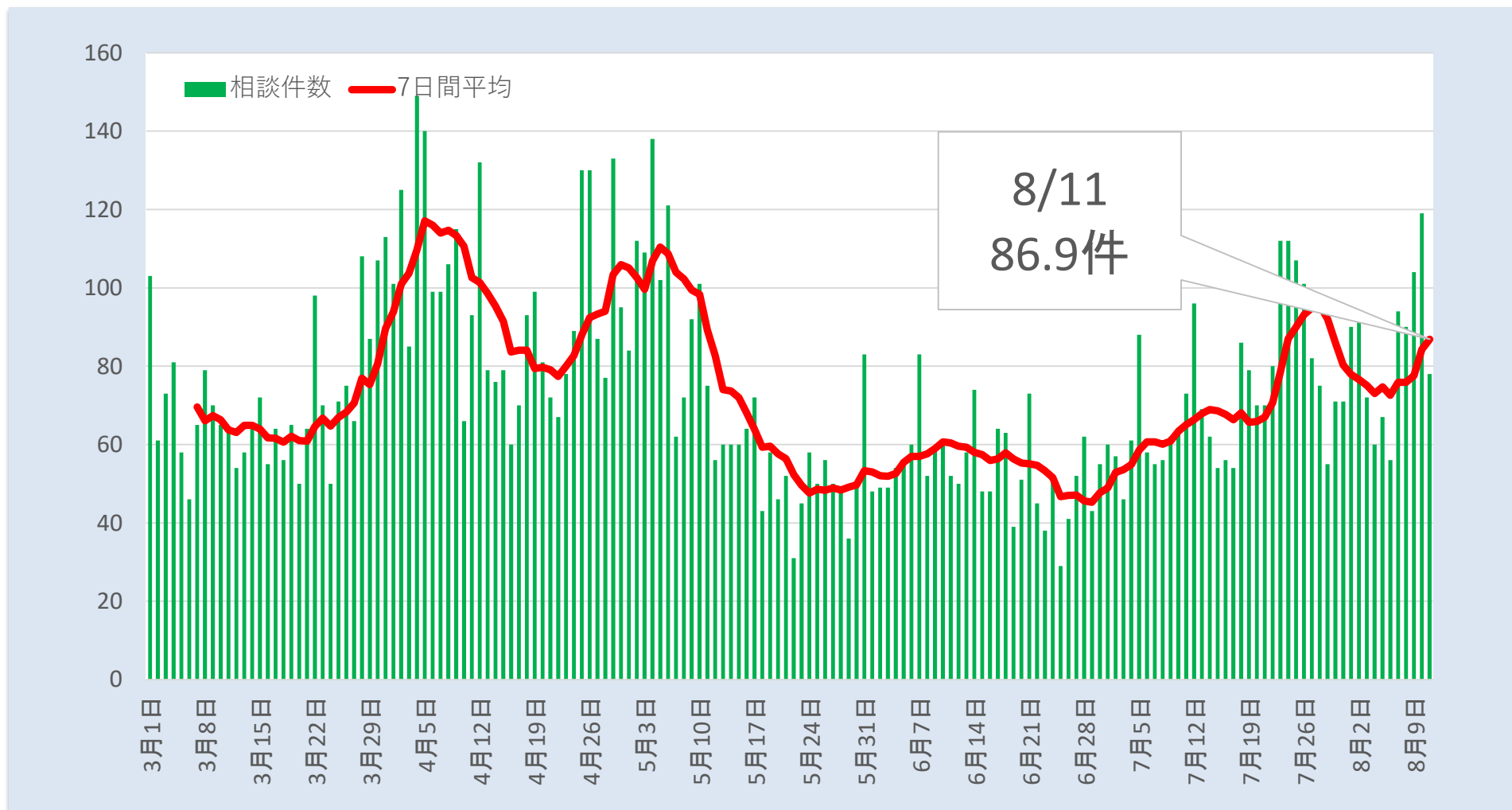
モニタリング項目	8月12日のコメント
<p>④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)</p>	<p>(1) 国の指標及び目安における、PCR 検査件数のうちの陽性者数の割合は、8月11日時点で6.6%となっており、国のステージⅢの10%よりも低い数値となっている。 (2) PCR 検査の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。 (3) 今週は、休日の影響を受けて、7日間平均の検査数は減少しているが、陽性率は先週と比較して横ばいで推移している。 (4) 陽性率が約7%であることを踏まえると、十分な PCR 検査等を行うためには、引き続き検査体制の強化が求められる。</p>
<p>⑤ 救急医療の 東京ルール の適用件数</p>	<p>(1) 東京ルールの適用件数は、8月7日以降、急増し、8月11日は93件となった。 (2) 7日間平均の件数も、先週に比べ増加し、63.6件となった。 (3) 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も増加した。救急受入れ体制への負荷が懸念される。</p>
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>(1) 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、41.5%となっており、国のステージⅢの指標20%を大きく超えた数値となっている。また、現時点の確保病床数（都は2,400床）に占める入院患者数の割合は、69.1%となっており、国のステージⅢの指標25%を大きく超えた数値となっている。 (2) 病床の稼働には、人員確保、患者の移動、感染防御対策の拡充を含め2週間程度要する。新規陽性者数の急増を踏まえ、救命救急医療やがん医療などの通常の医療も維持できるよう配慮しながら、さらに病床確保を進める必要がある。 (3) 入院患者数は増加し続け、収束の兆しが見えない中、医療機関への負担が強まっている。 (4) 8月2日から8月8日の新規入院患者数が725人、退院者数が299人となっている。また、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人から200人受け入れている。 (5) 入院調整本部の対応件数のうち、約9割以上が無症状の陽性者及び軽症者であった。 (6) 新型コロナウイルス感染症の患者の入院と退院には共に手続き、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、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要である。短期間で通常患者より煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。確保病床数イコール当日入院できる患者数ではなく、病院ごとに当日入院できる患者の数には限りがある。 (7) 宿泊療養施設の運営にあたる医師等もまた、通常の医療現場から苦勞して確保している。 (8) 8月5日から8月11日までの陽性者2,230人のうち、無症状の陽性者が16.6%を占めている。宿泊療養施設を増やしている中、8月11日の宿泊療養施設の利用者は417人、自宅療養者は625人である。重症化リスク者に該当せず、入院が必要でない医師が判断した者に対する宿泊療養・自宅療養の要件を定め、統一した運用による積極的な宿泊療養施設の活用が求められる。 (9) 自宅療養の対象者は、外出しないことを前提に独居で自立可能である者とし、安全な自宅療養のための環境の整備にあたっては、配食サービス、療養者のフォローアップや急変時の受入れを地域医療が担う体制などを確保するとともに、ITを活用した健康観察システムの導入など、保健所業務を支援する体制を早急に確保する必要がある。 (10) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日100件を超える日もあり、特に、緊急性を要する中等症、重症患者に関する依頼件数が増加するなかで、保健所と入院調整本部による入院調整が難航し、長時間を要する事例も多く発生している。 (11) 入院調整の結果、入院先医療機関が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が1割から2割程度発生している。</p>
<p>⑦ 重症患者数</p>	<p>(1) 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、重症者用病床の最大確保病床数（都は500床）に占める重症者の入院患者数の割合は、4.2%となっており、国のステージⅢの指標20%よりも低い数値となっている。また、現時点の確保病床数（都は100床）に占める入院患者数の割合は、21.0%となっており、国のステージⅢの指標25%よりも低い数値となっている。 (2) 重症患者数は、その時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者数であり、一週間前と比べほぼ同数である。 (3) 第一波では、新規陽性者数の増加から約14日遅れて重症患者数が増加したため、引き続き警戒が必要である。 (4) 重症患者においては、集中治療室等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置き、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保ちつつ、重症患者のための病床を確保する必要がある。レベル2の重症病床（300床）を準備するためには、医療機関は第一波のピーク時と同様に、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得ないと考える。</p>

①新規陽性者数（報告日別）



(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

② # 7 1 1 9 における発熱等相談件数



(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

③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



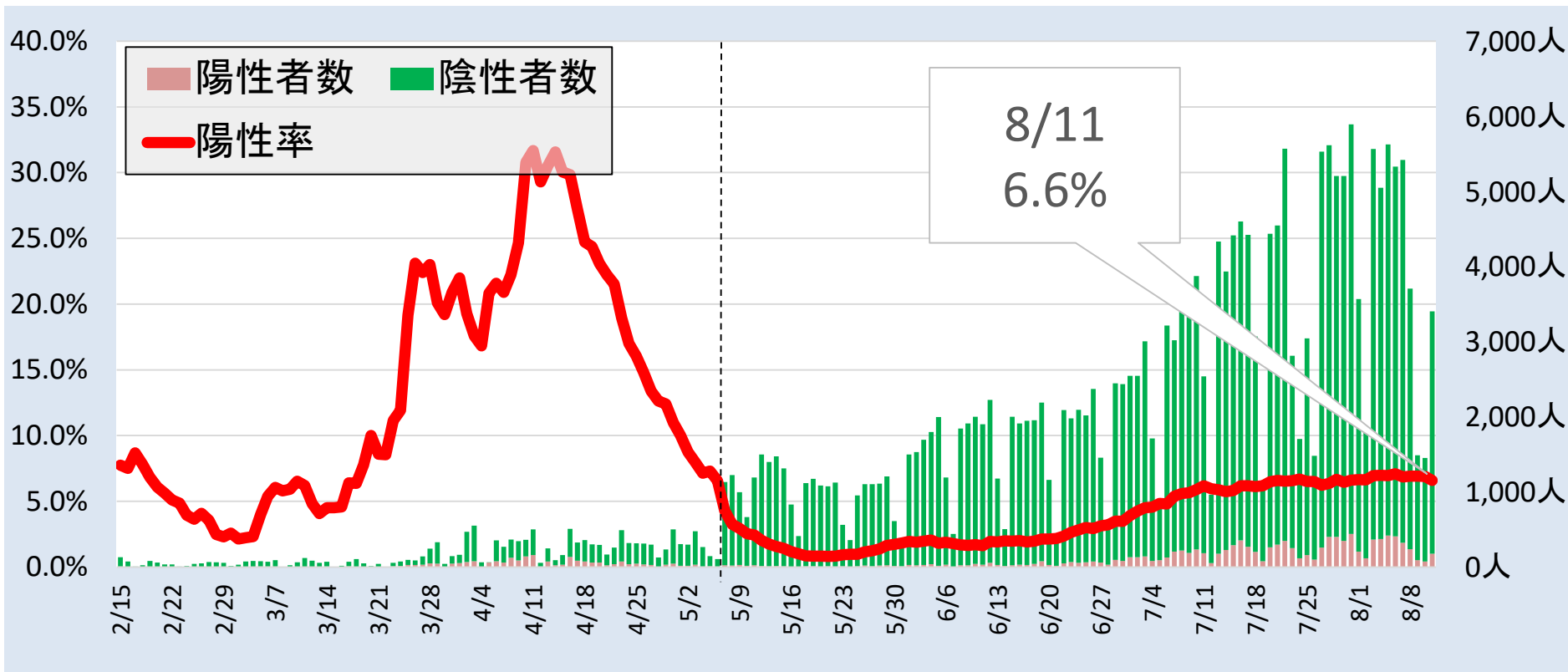
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

③新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



④ 検査の陽性率



(注)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)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)検査結果の判明日を基準とする

(注)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

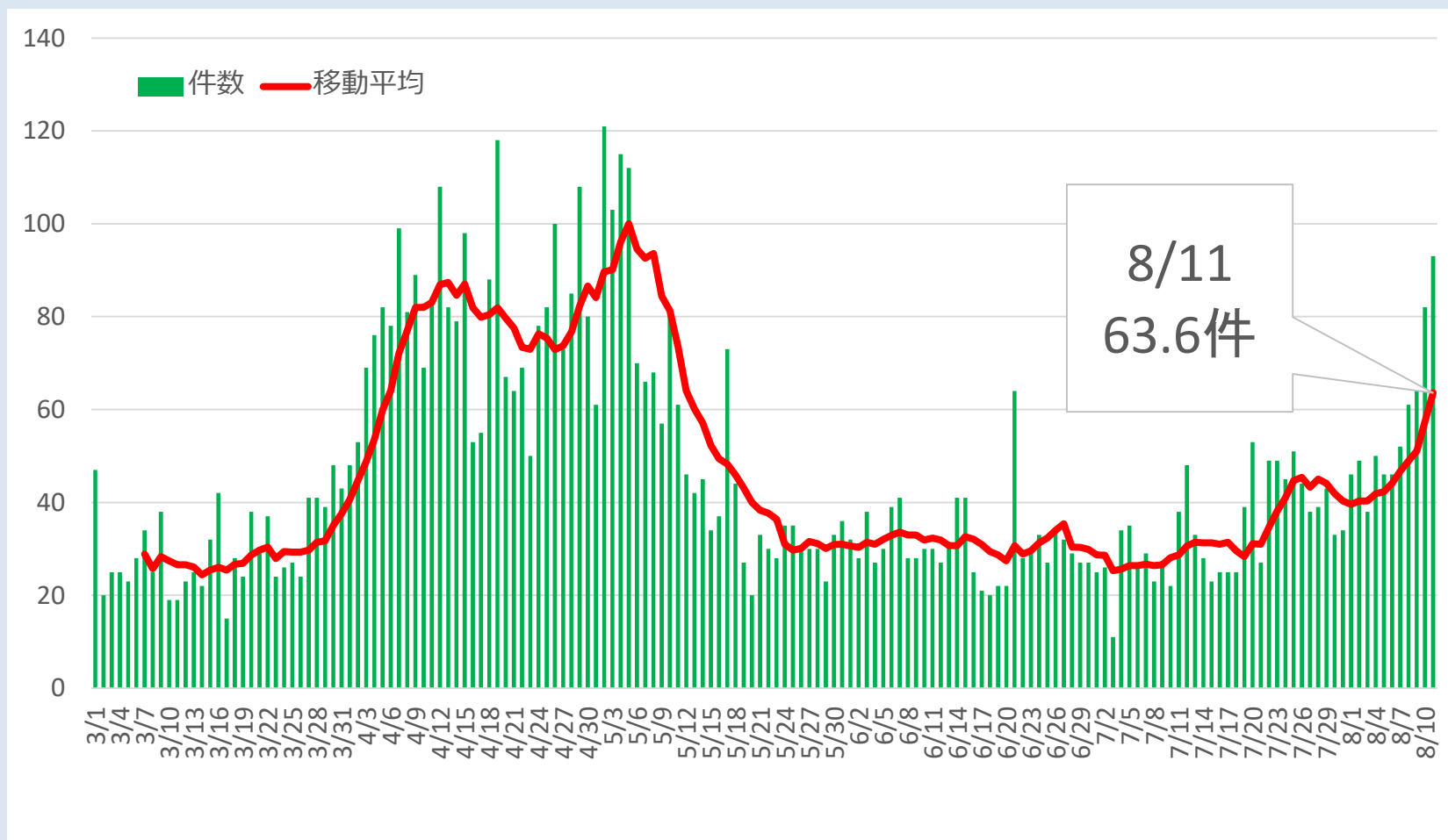
(注)5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(注)陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(注)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

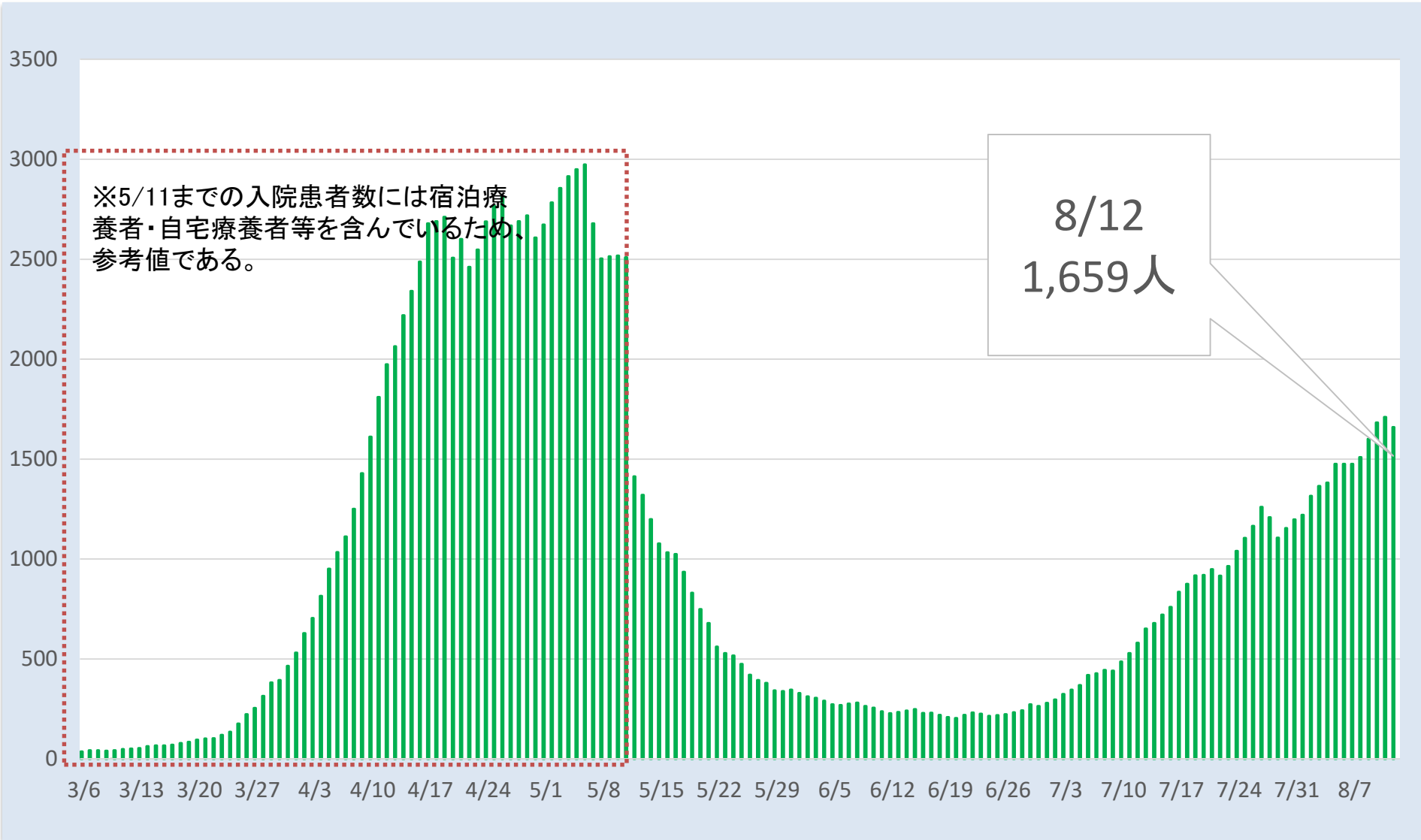
(注)速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

⑤ 救急医療の東京ルール件数



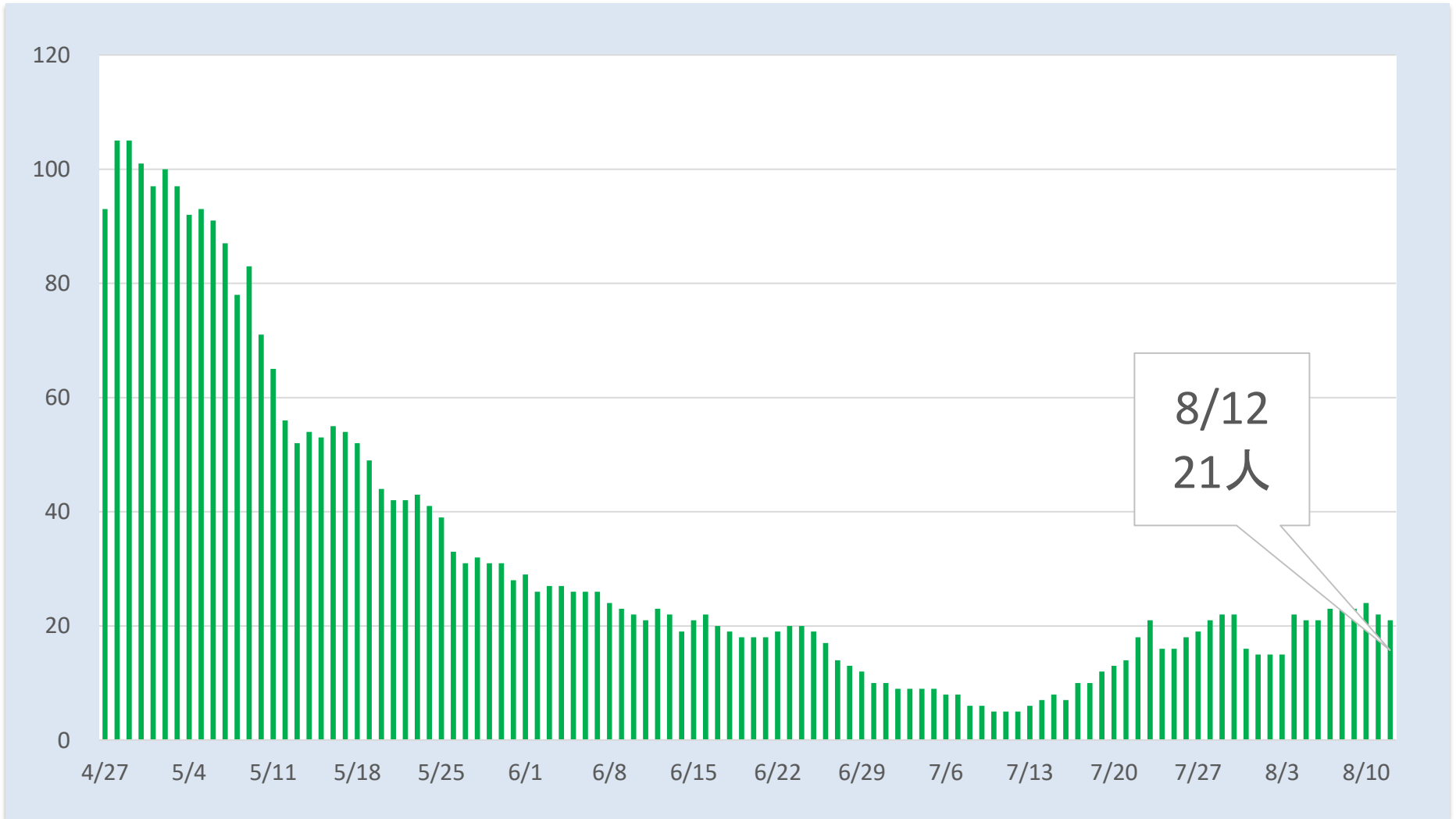
(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

⑥入院患者数



(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

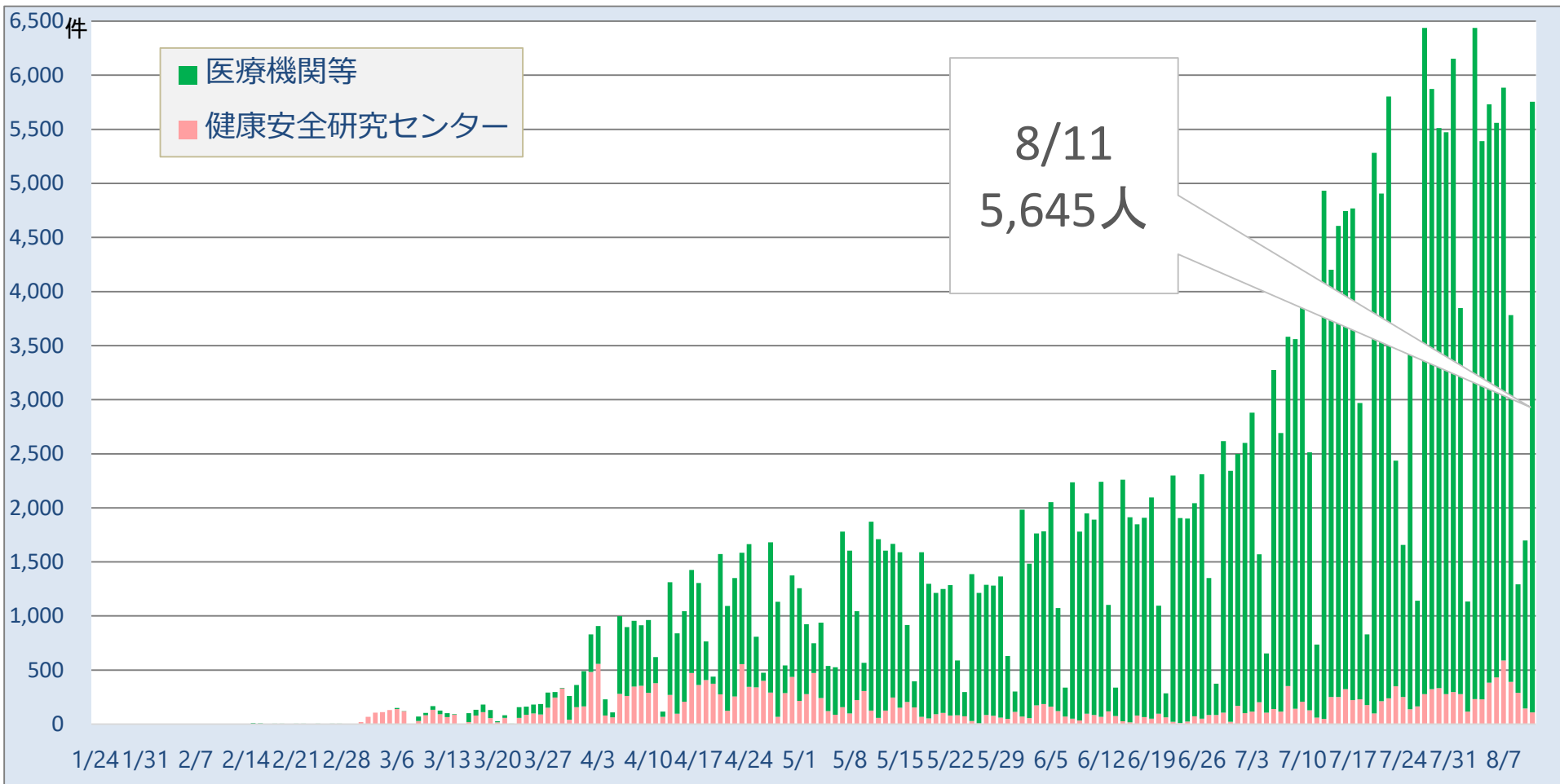
⑦重症患者数



(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

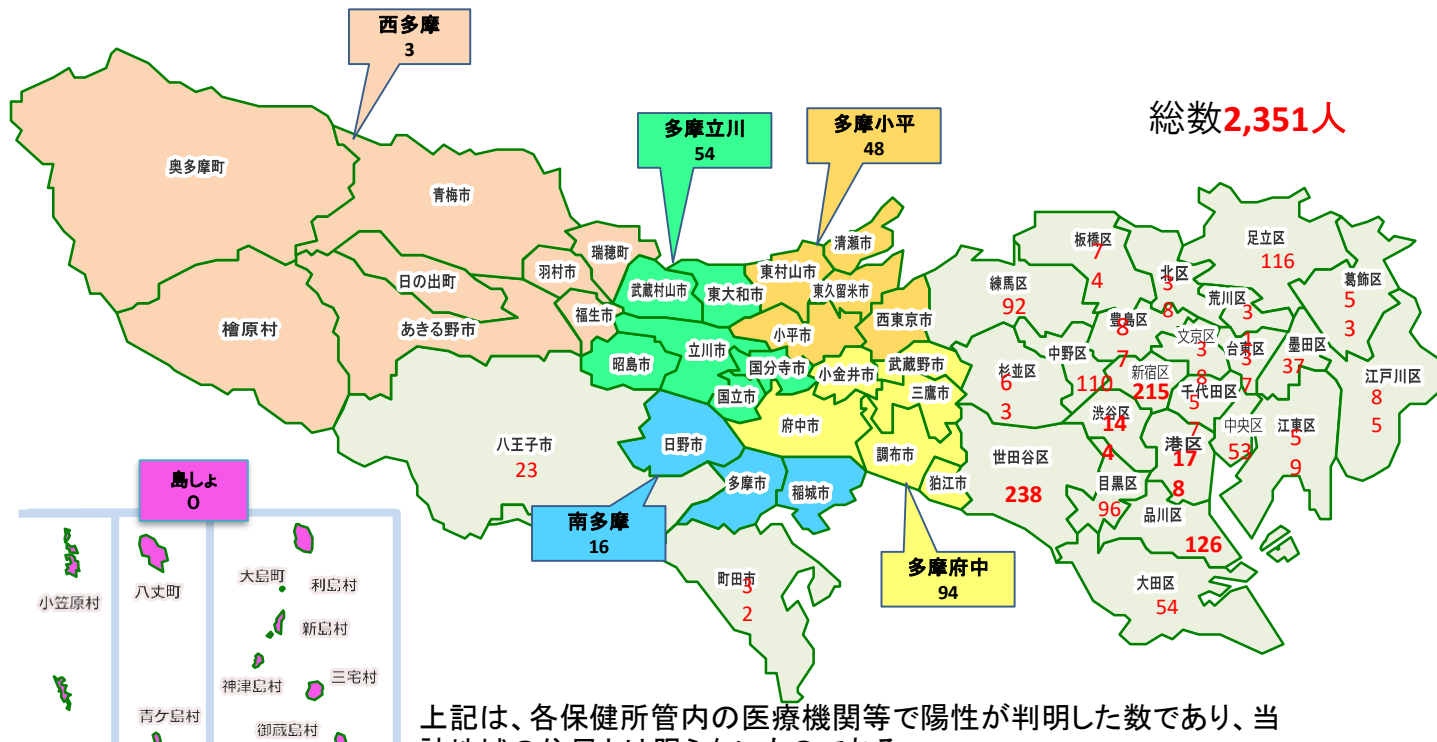
⑧検査実施件数



注) •検体採取日を基準とする。ただし、一部検査結果判明日に基づくものを含む

- 同一の対象者について複数の検体を検査する場合がある
- 5月13日以降は、PCR検査に加え、抗原検査の件数を含む
- 速報値として公開するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

8/4-8/10新規陽性者数 (届出保健所別)



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ものである。

東京都エピカーブ

(8月11日プレス分まで: 8/12 2時時点)

N=12,368

(発症日判明割合: 80.9%)

(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うる)

症例数 [人]

2020/1/1 2020/2/1 2020/3/1 2020/4/1 2020/5/1 2020/6/1 2020/7/1 2020/8/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

症例数 [人]

2020/1/1 2020/2/1 2020/3/1 2020/4/1 2020/5/1 2020/6/1 2020/7/1 2020/8/1

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

N=16,251

(無症状 N=778)

症例数 [人]

2020/1/1 2020/2/1 2020/3/1 2020/4/1 2020/5/1 2020/6/1 2020/7/1 2020/8/1

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

「第6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8月13日（木）13時00分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第6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。

本日も、感染症の専門家の先生といたしまして、東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生と、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のお2人にご出席をいただいております。本日もよろしくお願ひいたします。

次第につきましては、お手元に配布をしております「次第」に従いまして実施をして参ります。3項目目の意見交換につきましては、いつものようにモニタリングの分析状況と、都の対応という二つに区切って実施いたしますので、よろしくお願ひいたします。

それでは次第の2項目目、「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、まず、「感染状況」につきまして、大曲先生からお願ひいたします。

【大曲先生】

国際医療センターの大曲と申します。

私から「感染状況」の方をご説明いたします。

総括のコメントとしましては、印として「赤」でありました、「感染が拡大していると思われる」ということになっております。

まとめますと、「都全域、全世代に感染が広がっている。新規陽性者数と接触歴等不明者数は高い水準のまま推移している。」としております。

具体的なコメントに関してご報告いたします。別紙1をご覧ください。

まず、「新規陽性者数」でございます。

国の分科会で、指標が定められました。これを今回は導入しながらご説明をしたいと思ひます。

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日に行われておりますが、これで示された指標、そして目安における、8月4日から8月10日の感染の状況を表す、いわゆる新規の報告数は、人口10万人当たり週16.9人でありました。

国が定めたステージⅢの指標が15人でありますけれども、これ16.9人という数字は、この15人を超える数値となっております。

参考まで国の定めたステージⅢですが、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と定めてあります。

2点目ですが、新規の陽性者数ですけれども、3日間で1000人を超えるペースで推移し

ております。

前週との比較をしてみますと、増加比は 99.3%ということで、ほぼ横ばいでした。4日から10日までの報告での年齢階層ごとの頻度でございますが、10歳未満は1.6%、10代は3.7%、20代は38.3%、30代は24.8%、40代は13.2%、50代は8.6%、60代は6.5%、70代は3.4%、80代は1.3%、90代は0.6%でありまして、全年齢層に感染は拡大しております。

今回ですが、40歳以上の陽性者数が685人から742人に増加しておりまして、目立ったところでございました。ここには、注意していく必要があると考えております。

同じく4日から10日までの濃厚接触者に占める感染経路が判明している人の割合ですが、全世代合計で、同居する人からの感染が増加し、29.1%と最も多く、次いで会食も増加して16.7%となり、職場16%、そして接待を伴う飲食店は9.4%、施設が6.9%ということに変わってきております。接待を伴う飲食店等の割合は前週よりも下がってきております。減少しております。

5点目でございますが、感染経路が多岐にわたっておりますが、その要因としては、無症状あるいは症状の乏しい感染者、様々な行動をするわけですから、元気がありますので、するわけですが、その行動に影響を受けている可能性があると考えております。

また、年代別で見ますと同じく4日から10日までに於ける、濃厚接触者に占める感染経路が判明している人の割合は、20代及び30代は、会食による感染が20.4%と最も多く、次いで職場での感染が20.0%でありました。

40代及び50代になりますと、同居する人からの感染が33.7%と最も高くなりまして、次に職場での感染が18%となります。

これが60代になるとまた変わって参りまして、60代は同居する人からの感染が56.8%と最も高く、次いで会食での感染が18.2%でありました。

70代以上ですけれども、やはり同居する人からの感染が43.3%と最も高く、次に施設が入ってきて、施設での感染が35%でございました。

また、7月1日からこれまでの推計でございますが、80代以上の方々に限って言いますと、約3分の2の方々が施設内で感染しているという状況でございます。

少人数でありまして、人と人が密に接触する環境で、マスクを外して会話しながら飲食を行うと、感染のリスクが高まります。ですので、このような環境を避けるということが、新規陽性者数の発生を減少につながって参ります。

今週の特徴としましては、シェアハウスですとか、あるいは寮での感染が報告されております。やはり、集団生活の場では、感染のリスクが高いですので、感染防止対策の徹底が重要であるということが言えると思います。

また、施設に関しましては、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイケア施設、訪問看護、病院など、重症化リスクの高い方がいらっしゃる施設において、無症状や症状の乏しい職員さんを発端とした感染が見られております。

引き続き、医療・介護施設内と業務における感染防止対策の徹底と、見つけていくための検査体制の拡充が必要と考えております。

また、感染経路に関して、11点目ですが、グループ旅行に陽性者が含まれていて、同行者等に感染が広がる事例が複数出ております。これは、7月後半から増えておりまして、中でも旅行中の感染、車中での感染などが報告されています。

場所の話であります。12点目で、4日から10日までの新規の要請者数は、2,351人でありまして、保健所別の届出数を見ていきますと今回は、世田谷区が238人、10.1%と最も多い状況でありました。次が新宿区で215人、9.1%であります。続きまして、港区は178人で7.6%、渋谷区は144人で6.1%、品川区は126人で5.4%の順でございました。

このように島しょを除く都内全域に広がって、新規陽性者が出ているという状況でございます。

2点目であります。「#7119における発熱等相談件数」でございます。

こちらに関しましては、7日間の平均は86.9件と、先週と比べて増加をしております。この増加の要因に関しては、なかなか判定が難しいと考えております。

3点目でありますけれども、「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。

国の指標でも、これは定まっております。国の指標と目安における感染経路不明者の割合は、8月11日時点で62.2%でありました。国のステージIVの指標が50%でありますので、これを超えているという状況でございます。

参考までにステージ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と定められております。

2点目で接触歴等不明者数であります。7日間平均で約201名でありました。高い水準でございます。この調査をしていくということが必要になりますので、それを行う保健所への支援が引き続き必要でございます。

8月11日時点での新規陽性者数における接触歴等不明者の増加比は、先週より減少し、約96%となりましたが、これに関しては、今後も推移を注意して見ていく必要があると考えております。

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】

「医療提供体制」につきましては、最初のこのページですね。

総括コメントとしては、「体制強化が必要であると思われる」と、「入院患者数の増加に伴

い、医療機関への負担が強まっている。」ということで、個別のコメントにつきまして、これから説明をさせていただきます。

④です、「検査の陽性率（PCR・抗原）」。

国の指標を先ほど大曲先生がお話になったように、これが導入されてきまして、PCR検査件数のうち、陽性者数の割合は、8月11日時点で6.6%となっており、国のステージⅢの10%よりも低い数値となっています。

PCR検査の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしていますが、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ております。

今週は、休日の影響、連休がありましたので、7日間平均の検査数は減少していますが、陽性率は先週と比較して、横ばいで推移しています。

陽性率が7%であることを踏まえると、十分なPCR検査等を行うためには、引き続き検査体制の強化が求められます。

⑤「救急医療の東京ルール of 適用件数」です。

東京ルール of 適用件数は、7日以降急増し、11日は93件となりました。

7日間平均の件数も先週に比べ増加し、63.6件となっています。

第一波では、患者の急速な増加に伴い、東京ルール of 適用件数も増加しました。

救急受け入れ体制の負荷が懸念されます。

熱中症の影響っていう話もありますけれども、分析会ではですね、必ずしも熱中症の影響だけではなさそうだといいことではありました。この東京ルールの中における熱中症の件数がそれほど多くないのですね。そういうところから、そういうふうに判断しております。

それから⑥「入院患者数」です。

これも国の指標及び目安が決められておりますけれども、ひっ迫具合を示す最大確保病床数、都は4,000床ですけれども、占める入院患者数の割合は42.1%となっており、国のステージⅢの指標の20%を大きく超えております。

現時点の確保病床数、都は2,400床ですが、それに占める入院患者数の割合は70.1%となっており、国のステージⅢの指標の25%を大きく超えております。

病床の稼働には、人員確保、患者の移動、それから感染防御対策の拡充を含め、約2週間程度を要します。新規陽性者数の急増を踏まえ、救命救急医療やがん医療など、通常の医療も維持できるように配慮しながら、さらに病床確保を進める必要があります。

入院患者数は増加し続け、収束の兆しが見えない中、医療機関はその負担を強く感じております。

8月2日から8日の新規入院患者数が725人、退院患者数が299人となっています。

陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策が必要な疑い患者が、1日当たり都内全域で150人から200人出ておりまして、それを受け入れております。

入院調整本部の対応件数のうち、約9割以上が無症状の陽性者、及び軽症者でした。

新型コロナウイルス感染症の患者の入院と退院にはともに手続き、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、労力と時間が必要となります。

短期間で通常の患者より煩雑な入院と退院の作業が繰り返されるとともに、医療機関の負担の要因となっていて、確保病床数イコール当日入院できる患者数ではなく、病院ごとの当日入院できる患者の数に限りがあります。

宿泊療養施設の運営にあたる医師もまた、通常の医療現場からシフトしてですね、通常の医療現場から連れてきているのですけれども、その確保にですね、非常に苦労しているところでもあります。

5日から11日までの陽性者2,230のうち、無症状の陽性者が16.6%を占めています。

宿泊療養施設を増やしている中、8月11日の宿泊療養施設の利用者は417人、自宅療養者は625人でした。

重症化リスク者に該当せず、入院が必要でないと医師が判断した者に対する宿泊療養、自宅療養の要件を定め、統一した運用による積極的な宿泊療養施設の活用が求められます。

自宅療養の対象者は、外出しないことを前提に、独居で自立可能である者とし、安全な自宅療養のための環境の整備にあたっては、配食サービス、療養者のフォローアップや、急変時の受け入れを地域医療が担う体制などを確保するために、ITを活用した健康観察システムの導入、保健所業務を支援する体制を早急に確保する必要があります。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日200件を超える日もあり、特に緊急性を要する中等症、重症患者に関する依頼件数が増加する中で、保健所と入院調整本部による入院調整が難航し、長時間を要する事例も多く発生しています。

入院調整の結果、入院先医療機関が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が1割から2割程度発生しています。

この辺の件に関しては、また後程述べさせていただきます。

「重症患者数」です。

国の指標及び目安により、病床全体のひっ迫具合を示す重症者用病床の最大確保病床数、都は500症ですけれども、それに占める重症者の入院患者数の割合は4.2%となっており、国のステージⅢの指標の20%よりも低い数値となっています。

また、現時点での確保病床数、都は100床に占める割合ですけれども、21.0%となっており、国のステージⅢの指標の25%よりも低い数値となっております。

重症患者数は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数であり、1週間前と比べ、ほぼ同数でした。

第一波では、新規陽性者数の増加から、約14日遅れて重症患者数が増加したため、引き続き警戒が必要です。

重症患者において、集中治療室等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置き、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保ちつつ、重症患者のた

めの病床を確保する必要があります。レベル2の重症病床、300床を準備するためには、医療機関を第一波のピーク時と同様に、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得ないと考えます。

ということで、この表に戻るところではあるのですが、重症の患者さんが増えておりませんので、上から2番目の「橙」ということにしております。

ただ、中等症の患者さんが増えているところでありまして、将来的には、重症の患者さんが増えていく可能性が非常に強まってきているというのと、これが一つの特徴でありますけれども、もう一つの特徴はですね、患者さんの急増が、軽症、それから無症状、そして中等症といった患者さんの増加でありまして、特に、無症状から軽症の患者さんの入院で、かなり病院がひっ迫してきています。

ここは入院、それから宿泊療養、そして自宅療養ですね。ここを統一した基準でしっかり体制を作り上げて、効率よく、患者さんたちを隔離するということと、しっかり健康観察をするということをしていかなくてははいけない。そういう時期に来ていると考えます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、次の意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明がありましたモニタリングの分析結果につきまして、ご質問・ご意見等ある方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

梶原副知事、お願いします。

【梶原副知事】

ありがとうございます。

私の方から重症者について、ご質問させていただきたいと思います。

コメントの中にも、第一波では新規陽性者の増加から約14日、2週間遅れて重症患者数が増加したため、引き続き警戒が必要であるとのこと指摘をいただいております。

一方、患者数が増えている中で、重症者の数は漸増しているものの、7月23日の21名の段階から約3週間、ほぼ横ばいの状態が続いているという現状がございます。

これは、若者が多い、あるいは軽症者が多い、あるいは早めに医療機関につながっていること等々が考えられるわけでございますけれども、この状況について、先生のお考えをお聞きしたいと思います。お願いします。

【大曲先生】

それではお答えいたします。

なかなか難しい話ですので、私の私見ということでお答えしたいと思います。

まず、重症者の数は本当に、前回と比較すると少ないです。

そこに関しましては、恐らくは重症になるリスクの高い方々、主に高齢の方であったりしますけれども、そういう方々への感染が、実は前回よりも広がってないのではないかと考えています。

つまり、軽い方、無症状の方も含めた感染者の数っていうものがあるわけなのですけれども、それを全体で考えたときに、ごく一定の2、3%の方が重症化するわけです。

見方を変えれば、重症の方の裏側には、例えば50倍程度の数の軽症者、あるいは無症状に近い方が少なくともいらっしゃると思定すべきなのですが、今は軽症の方も含めて、どんどん検査をしていますので、軽症の方も含めて患者さんが見つかりますけれども、例えばそれを第一波と比べると、当時は検査の基準が違いましたので、そういう無症状に近い方、あるいは軽い感冒の方が、どんどん検査を受けられた状況ではなかったと思っています。

そういう意味では、本来軽かった方、あるいは無症状に近い感染の方が、第一波の時は、かなりいらっしゃった可能性があったと思います。たまたま拾えていないと、そういう方々を本来拾っていけば、実はかなり数が多かったのではないかと推測されます、ということが、一つ前提としてあるかと思っています。

その上で、なぜ今少なくとも済んでいるのか、要は感染がそれほどリスクの高い方に広がらなくて済んでいるのかというところをございますが、一つは情報の力と言いますか、情報が大事だと思っています。

具体的に言いますと、PCRの検査をしっかりと、積極的にやるということで、無症状の方も十数%見つかるようになっていきますし、軽い方も見つかるようになっておりますが、それによって、当然感染者の数は非常に高く見えたと思います。

それはそれで情報として多くの方々に伝わって、おそらく少なくとも個人レベルではリスクを避ける方の、いわゆる行動変容にかなり繋がったのではないかと考えています。

具体的に言いますと、このリスクから行動の変容のところと言いますと、今日の数字でもございましたが、比較的高齢の方々がどこで感染されたかというところを見ていきますと、家庭内が非常に多いですね。外に出かけて行かれて飲食の場に行かれて感染するといったものの比率はむしろ低くて、家庭内でもらうということが多いということを考えますと、やはりそのリスクを回避する行動は働いているのではなからうかと。家庭内は、なかなか避けるのは難しいとしても、リスクの高いところに出かけるといったようなことは避けられているのではないかなということ想像します。

そうした高齢の方々、ハイリスクの方々の行動の変化というものは無視できないのではないかと思います。

もう1点は、東京都の会議でも、施設ですとか、高齢者施設、あるいは医療機関で起こる、いわゆるクラスターの事例がリストで出てきます。

それで、よく話題に出ることなのですが、第一波の頃と比べると、事例あたりの感染者数がすごく少なく、大クラスターが起こらなくなっています。

これはおそらく、医療機関の方々、あるいは施設の方々のご努力のおかげで、対策の底上げが、かなりできているのであろうと思います。

高齢者施設、医療機関でクラスターが起こりますと、非常に重症化リスクの高い方がいらっしゃると思いますので、一気に重症者の数は上がるだろうと考えておりました、そういう意味では、こういった施設での対策が功を奏しているのではなかろうかと思っていますし、ここはやはり、対策のポイントと言いますか、力の入れどころだなと改めて思っています。

もう一つは、ウイルスそのものが変わってくることによって、人体に及ぼす影響が変わってくる、いわゆる弱毒化という言葉が使われますけども、そういったものの影響、これは十分あり得ることだと思います。あるいは、感染した方が増えていくと、社会の中でそういう方々が増えていくことによって、いわゆる集団免疫という言葉が使われますが、人口としてと言いますか、ある程度免疫を持っていった方が増えていかれることによって、徐々に発症しても軽症化していくということは、十分考え得る話だと思うのですが、ここに関してはもう少し具体的な事実を見ながら、科学的に検討していった判断をするというのが、慎重な態度ではないかと思いました。

私からは以上です。

【猪口先生】

さすが大曲先生、ほぼパーフェクト。

どうもありがとうございます。もうパーフェクト、はい。

【危機管理監】

ありがとうございます。

他にございますか。

では、分析に関して知事から。

【都知事】

猪口先生、さっき東京ルールの件で、要は熱中症と、それからコロナの関係で、東京ルールの関係で言うと、熱中症のことについては、あんまりそのところの説明はよくわからなかったもので、改めてよろしく申し上げます。

【猪口先生】

熱中症は、発熱、体温が高くなったということで、体の不調をきたして、色んなことが起きて、救急要請されるわけですから、新型コロナウイルス感染症は発熱という症状と区別をすることが非常に難しくなる。

そういうことで、熱中症の患者さんが増えると、前の疑いの患者さんのように、区別がつかないから、なかなか受けられないと、一般の医療機関で受けられないってことで東京

ルールが増えるっていう点。

それから熱中症の患者さんが非常に増えるというだけで、救急を圧迫してきますので、それで入院の体制がなかなか整わないというか、追いつかないということで、東京ルールが増える可能性もあるのですけれども、その可能性を今朝いろいろ議論したのですが、それをもって、その発熱をもって受け入れられないとか、そういうことで増えているようではなさそうだと。全く別の事案だということですので、熱中症の影響がないと言っているわけではないのですが、熱中症そのもので東京ルールがかなり増えてきたとは言い切れない。

ということは、やはり新型コロナウイルス感染症の色々な感染の広がりを反映している可能性はあり得るということになると思います。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、意見交換の後段に移りたいと思います。

都の対応ということに関しまして、何かご質問・ご意見等ありましたらお願いいたします。よろしいですか。

それでは、最後に知事の方から、まとめということでご発言をお願いいたします。

【都知事】

猪口先生、大曲先生、お忙しいところご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

第6回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議、先週に引き続いて、感染状況は、最高レベルの4段階目で「感染が拡大していると思われる」、そして、医療提供体制については、3段階目で「体制強化が必要であると思われる」と、先生方からこのような総括コメントいただいたところであります。

そして、感染状況についてであります。新規陽性者数は横ばい、3日間で1,000人を超えるペースでの推移、そして重症患者数はほぼ同数ではあるけれども、第一波では新規陽性者数の増加から約14日遅れての増加になったことから、引き続きの警戒が必要であるところのご指摘をいただきました。

また何よりもこの重症患者数は、いまのところ、ほぼ同じ数字が続いているわけでありませうけれども、これはもう本当に現場の先生方ですね、ご努力によるものであります。改めて感謝申し上げたく存じます。

それから感染経路であります。高齢者では、家庭内、そして施設内での感染が多いが、そのほかにも外出時などの感染のケースも見られること。

中高年層において、家庭内での感染が最も多くて、次いで職場、会食での感染が多いということ。

若年層で起きますと、会食による感染が最も多いこと。そしてまた、寮などでの感染の報告がされておまして、集団生活の場での対策の徹底は重要と考えます。

その他、旅行中の感染や、車中での感染等の報告もあるとご指摘をいただいております。

専門家の皆様方による、これらのご指摘を踏まえまして、モニタリング会議のまとめといたしまして、改めて都民、事業者の皆様方をお願いをいたしたいと存じます。

それぞれ年代別に申し上げるならば、まず高齢者の方々へのお願いでございます。外出の際は熱中症にも気をつけ、3密になりやすい場所を避けていただくこと。それからマスクの着用、手洗いなどを徹底して行っていただきたいと存じます。マスクについては、それぞれのソーシャルディスタンス等々をよく考えた上で、お願いを申し上げます。

それから中高年層の皆様方ですが、職場や会食などでの感染にご注意いただきたいことと、そして帰宅後にすぐに手洗いなど、感染防止対策をお願いいたします。

そして若い方々ですが、無症状の場合も多いということで、本人が気づかないうちに友達やご家族に感染させる恐れがございますので、そのことをちゃんと意識した上で、慎重な行動をお願いいたします。

それから、寮での感染の報告があります。手洗い、換気、共用部分の消毒など、隅々に至るまでの対策の徹底をお願いいたします。

それから、職場であります。職場での感染の事例もございます。

事業者の皆様方には、お盆休みも見据えまして、ぜひ、この期間にテレワークの推進・定着、これをお願いをいたします。

改めて都民、事業者の皆様方には、引き続きのご協力をお願い申し上げ、また、これまでもいただいております様々なご協力に対して、感謝を申し上げたいと存じます。

二つ目の柱であります医療提供体制であります。先生方のコメントを踏まえまして、引き続き体制の強化を図って参ります。

患者さんの受入れ体制ですが、現在 2,400 床、内訳は重症用が 100 床と中等症用が 2,300 床の確保をいただいております。

そして、2,800 床への確実な確保に向けまして、都内の医療機関に対しまして、改めて依頼を行って参ります。

そして、宿泊療養施設であります。ちょうど今日 13 日、浅草アパホテル、浅草田原町の駅前、また来週の 17 日にも、東京虎ノ門東急 REI ホテルを新たに開設いたしまして、これで 3,000 室を超える体制となります。

相当数確保しておるわけですが、今後も状況を注視しながら、新たな施設の確保を含めて、患者の受入れ体制全体の充実に向けまして、準備を進めて参ります。

また、自宅療養でございますが、統一した運用を図る必要があるなどのご指摘もいただきました。その指摘を踏まえまして、安心して療養できる環境の整備をして参ります。

夏休み真最中でありまして、ウイルスは夏休みがございません。

そういう中でも 1 日でも早く、安全・安心な生活をともに取り戻して参りたいと存じます。

皆様のご協力、そしてご理解、よろしくをお願いをいたしまして、本日のまとめとさせていただきます。

たきます。誠にありがとうございます。

【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 6 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。ありがとうございました。