

# 第8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27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26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19日公表時点)	現在の数値 (8月26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	256.3人	225.4人		167.0人 (4/14)	総括コメント <b>感染が拡大していると思われる</b>
	潜在・市中感染					新規陽性者数と接触歴等不明者数は減少傾向にあるものの、高い水準に留まっている。都全域、リスクの高い高齢者に感染が広がっている。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	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	81.7件	69.7件		114.7件 (4/8)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数 157.6人	136.6人		116.9人 (4/14)	
	増加比 (※2)	78.4%	86.7%		281.7% (4/9)	
医療提供体制	検査体制					総括コメント <b>体制強化が必要であると思われる</b>
	④検査の陽性率（PCR・抗原）	5.5% (検査人数4,036.0人)	4.9% (検査人数3,714.6人)		31.7% (4/11)	
	受入体制					医療機関への負担は長期化している。重症患者数は横ばいであり、今後の推移に警戒が必要である。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	75.9件	49.0件		100.0件 (5/5)	
⑥入院患者数（準備病床数）	1,614人	1,522人 (2,600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）	32人	31人 (150床)		105人 (4/28,29)	

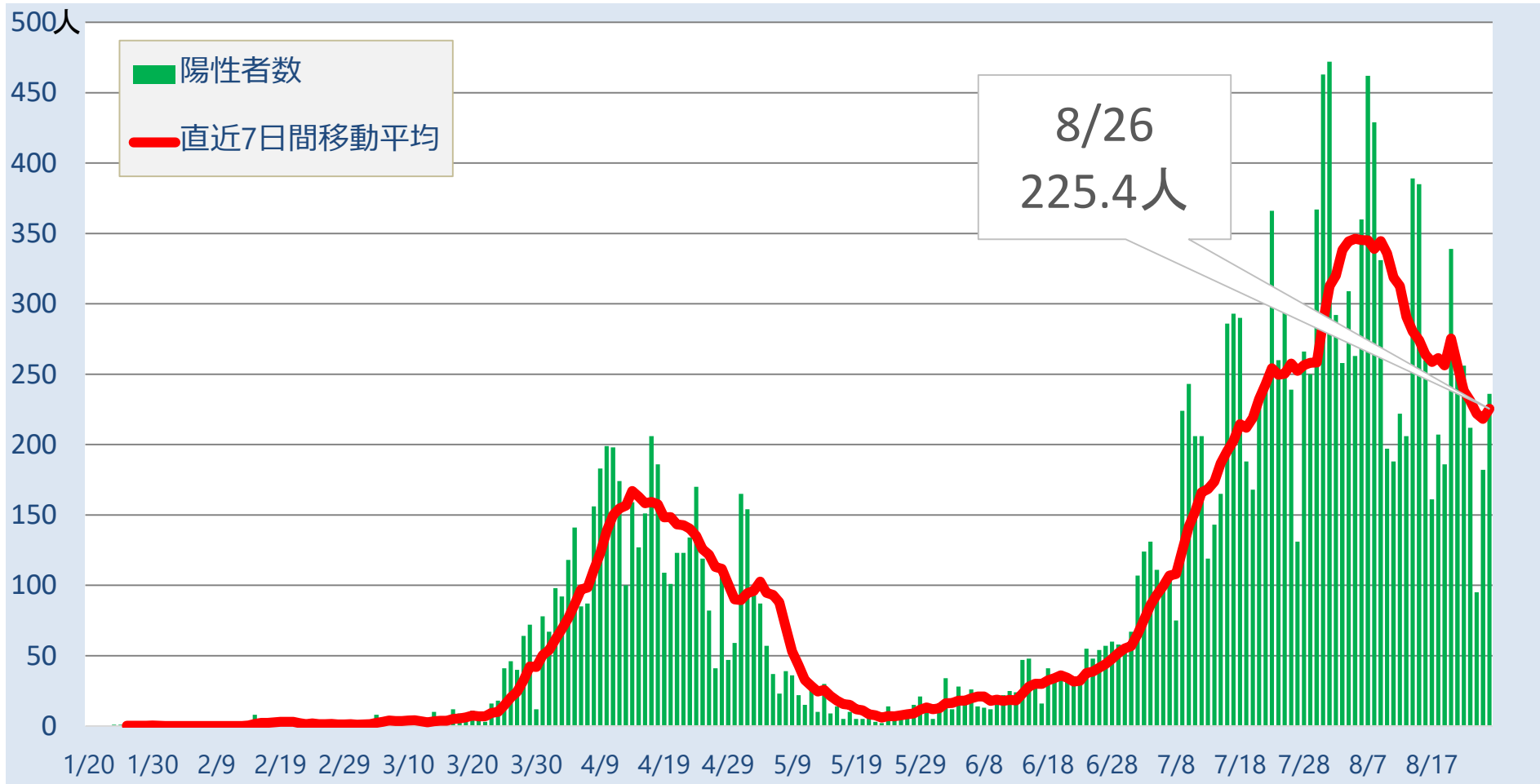
※1「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※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

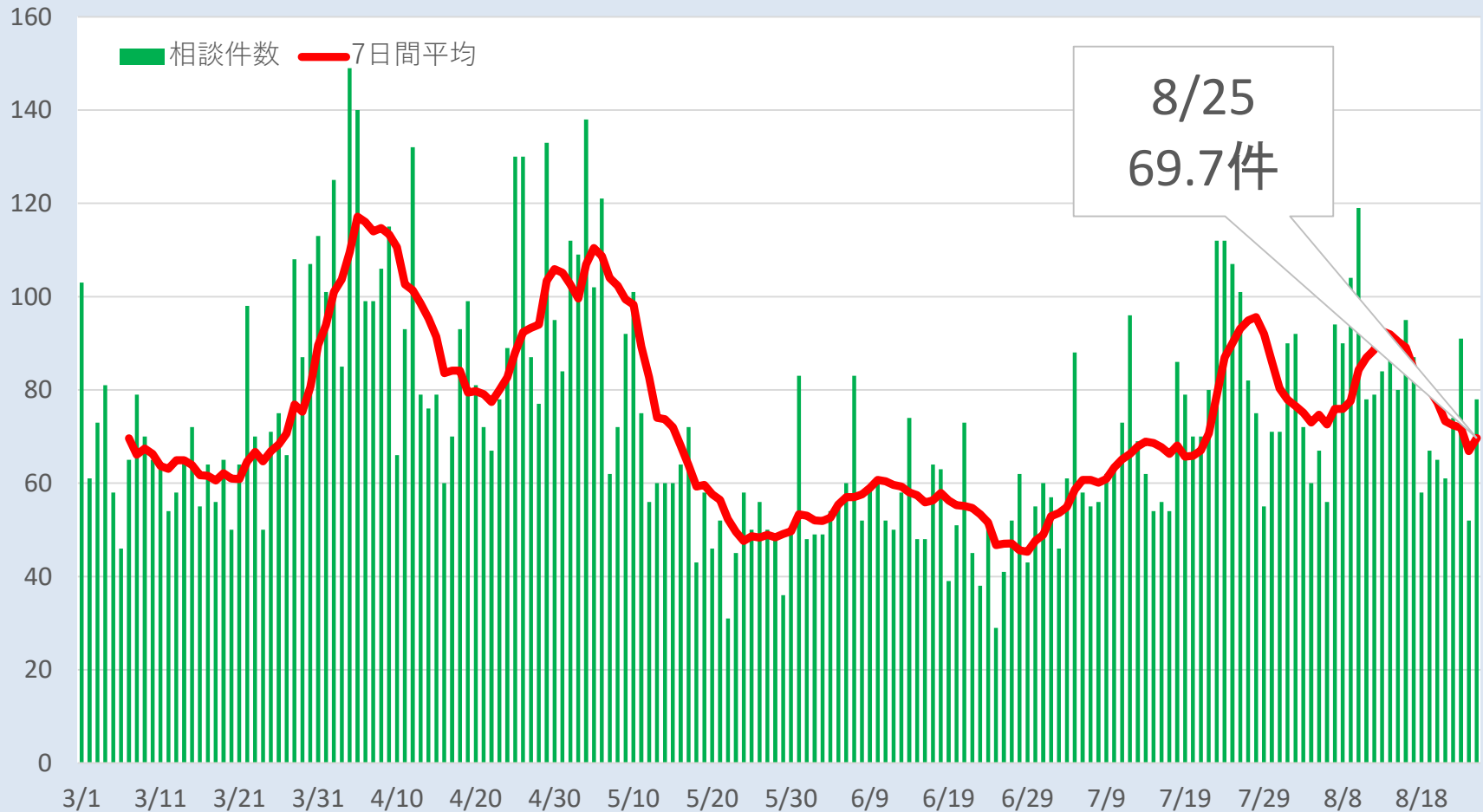
※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

# ①新規陽性者数（報告日別）



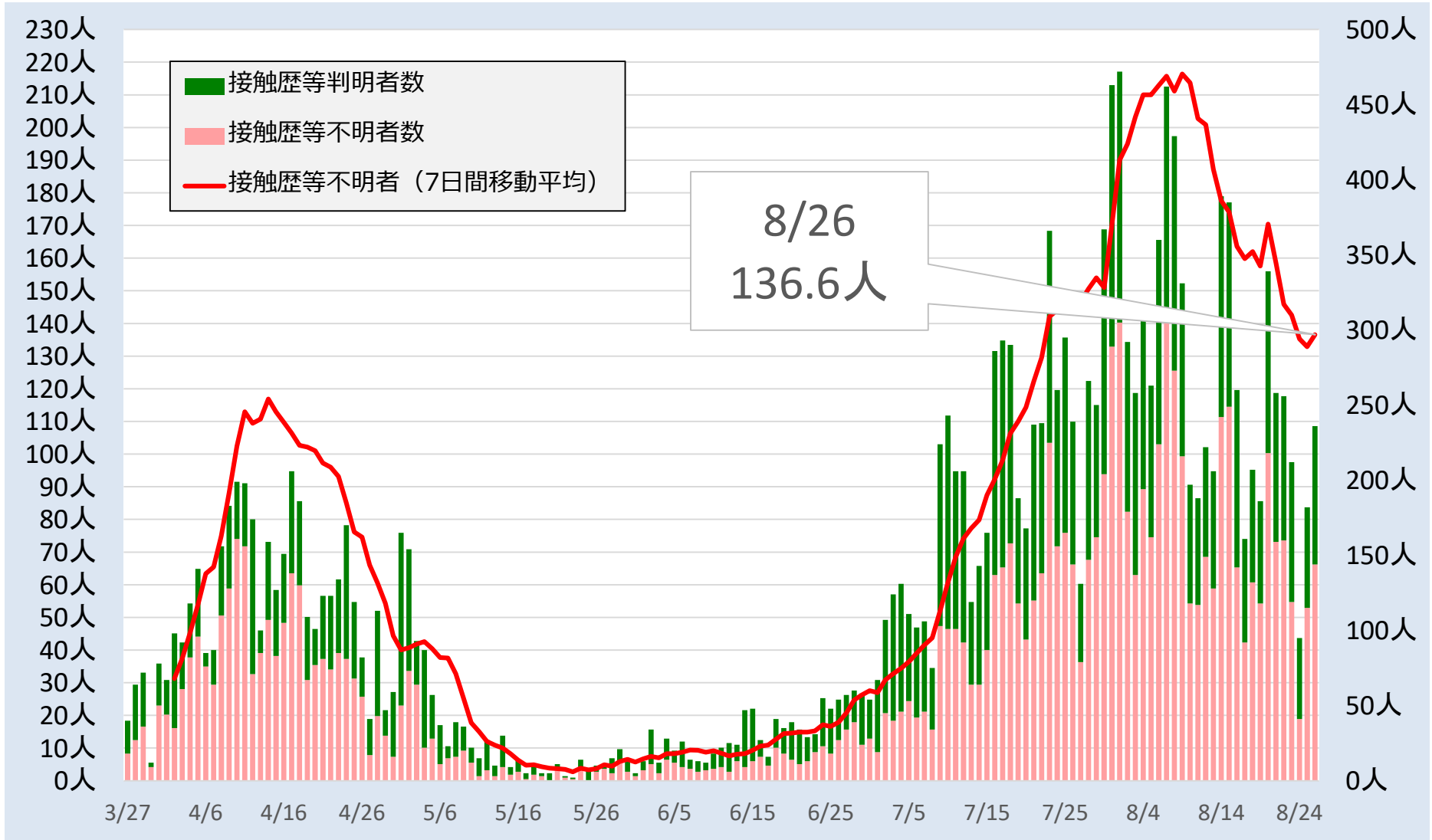
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 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

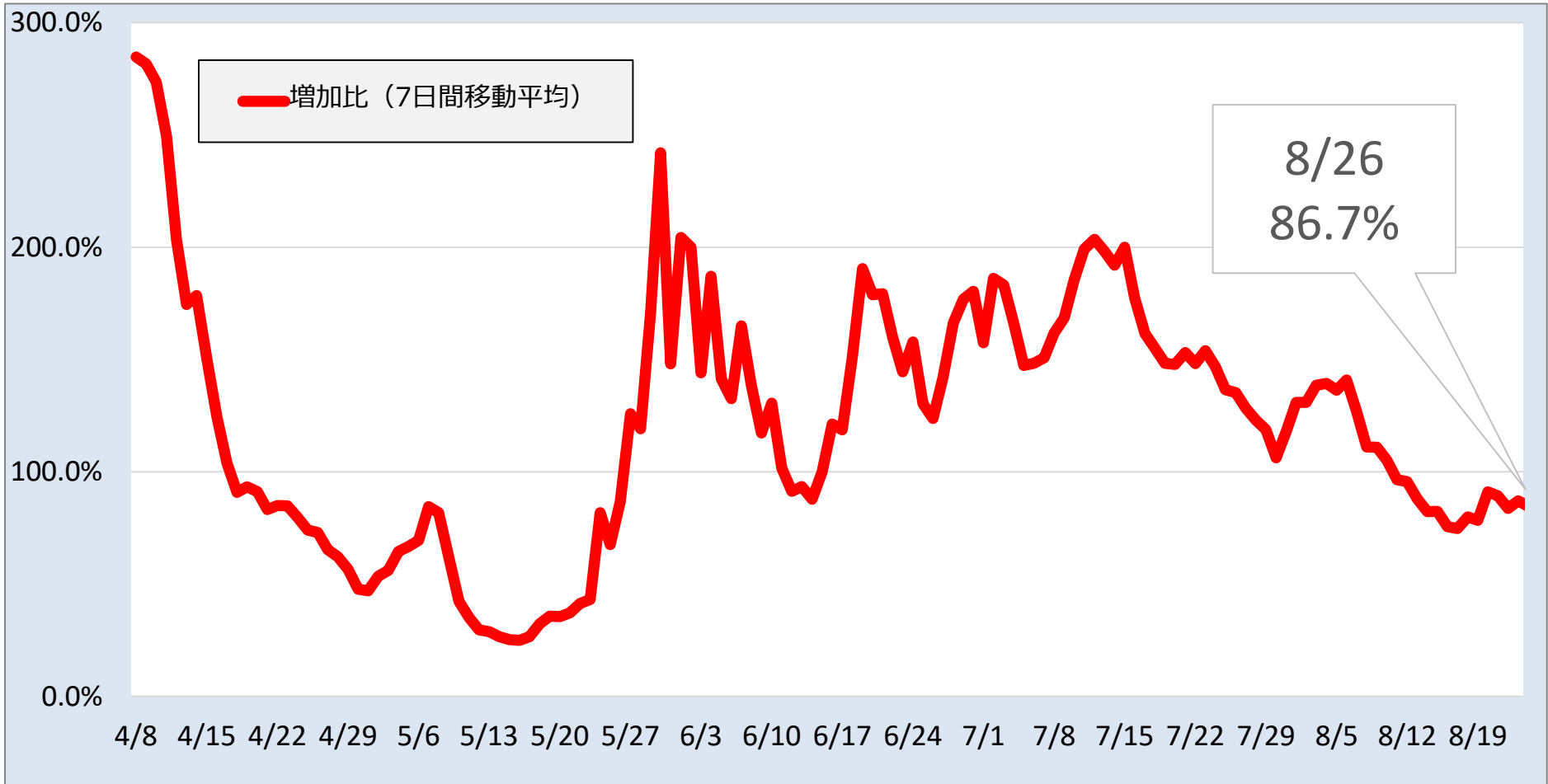
### ③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



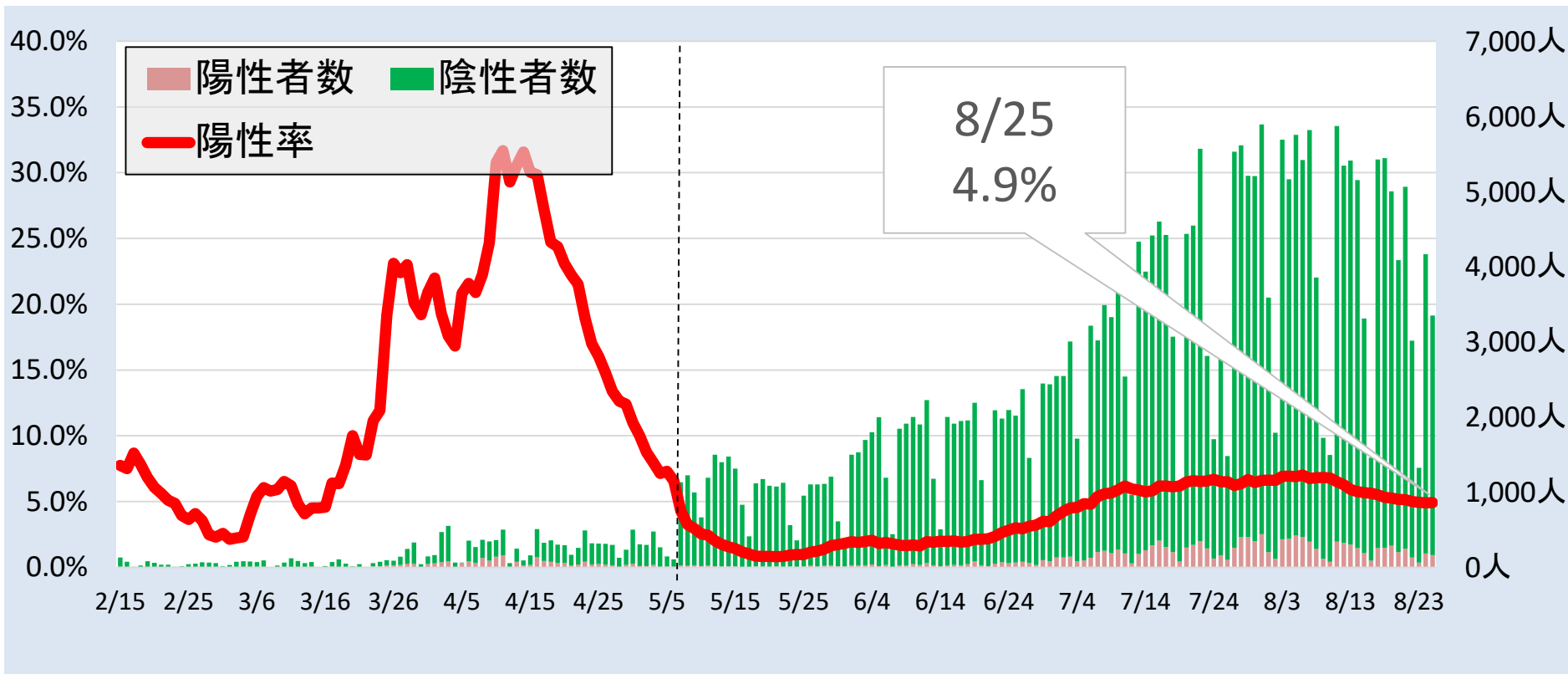
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

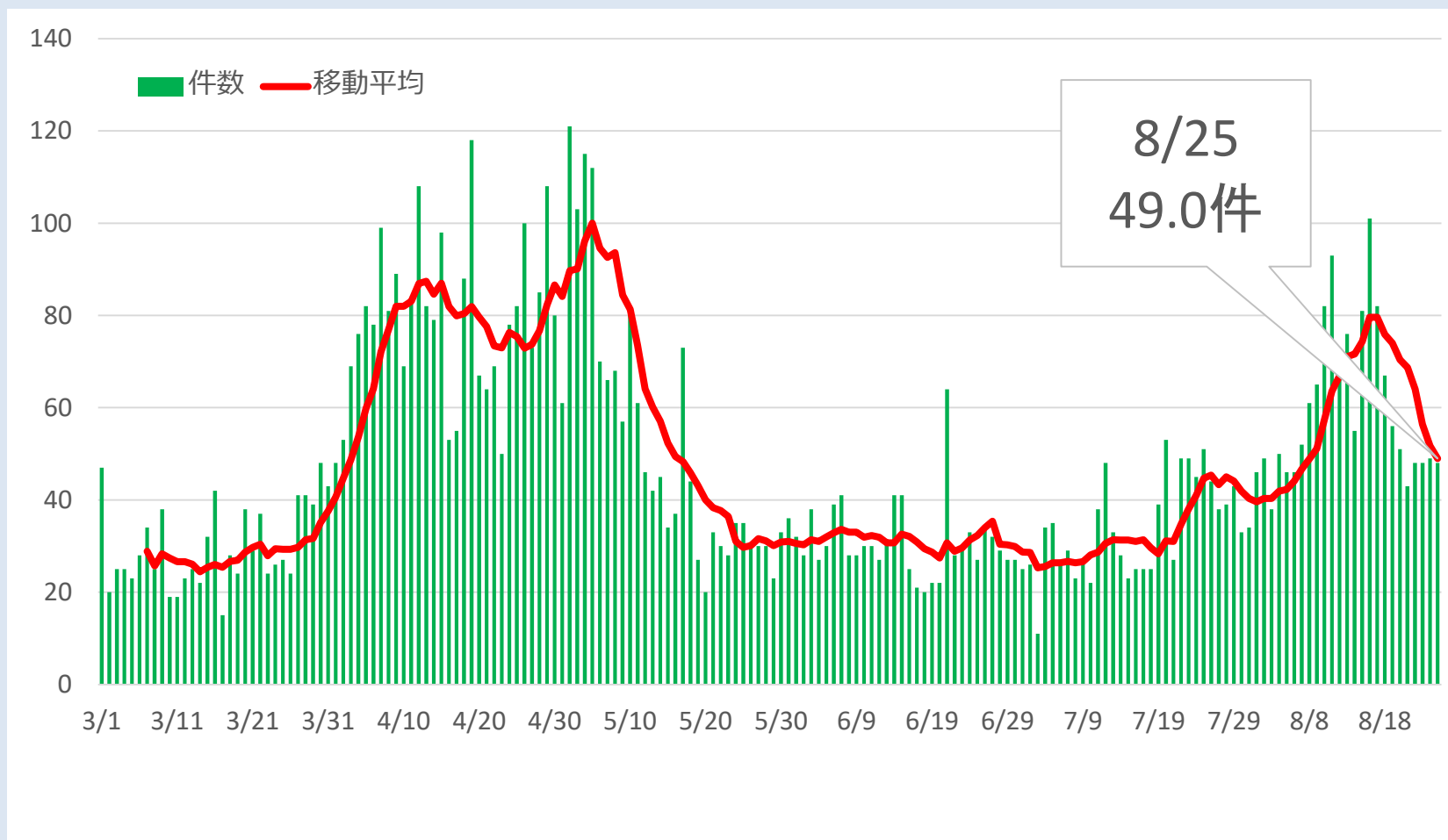
(注)5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

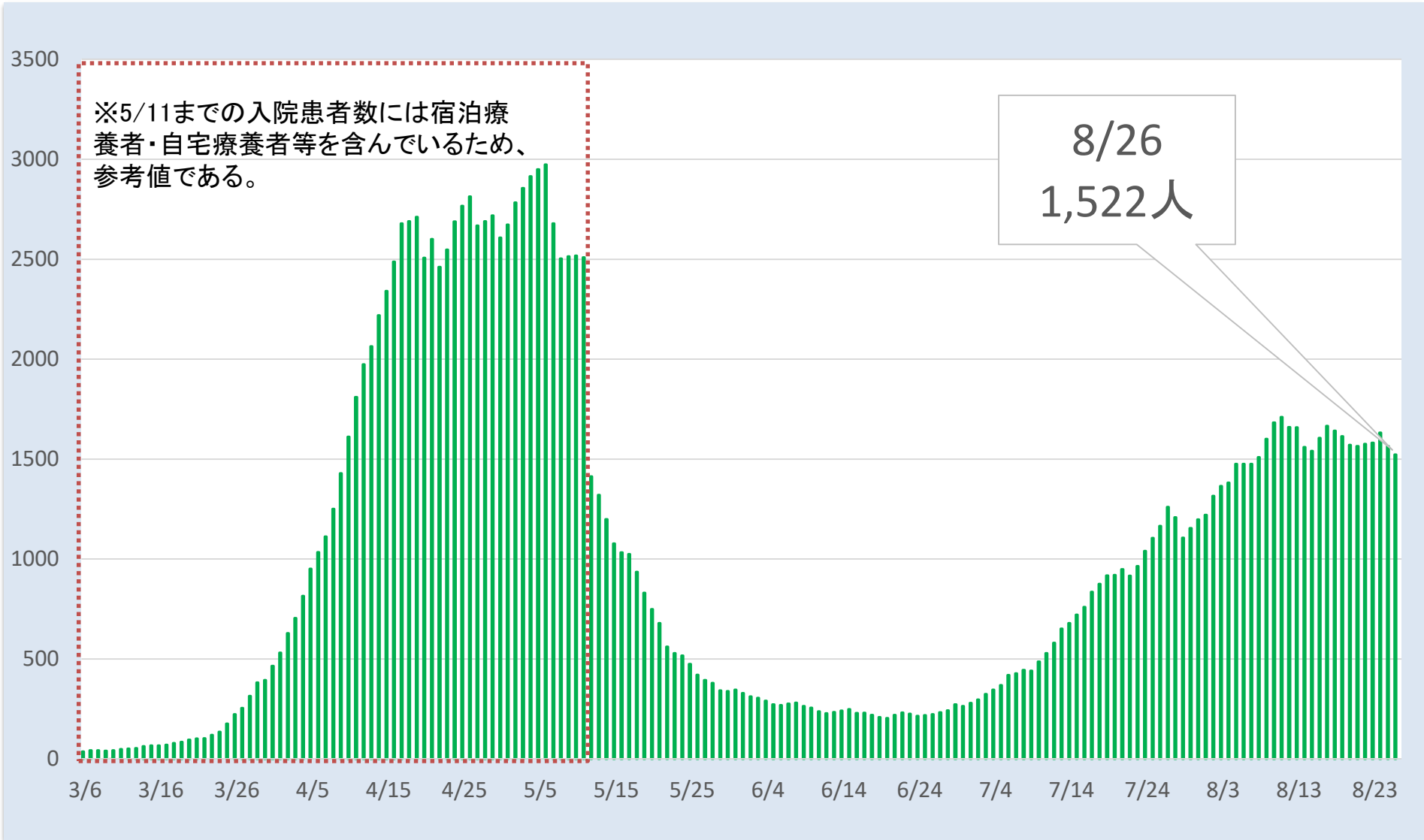
## ⑤ 救急医療の東京ルール件数



(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

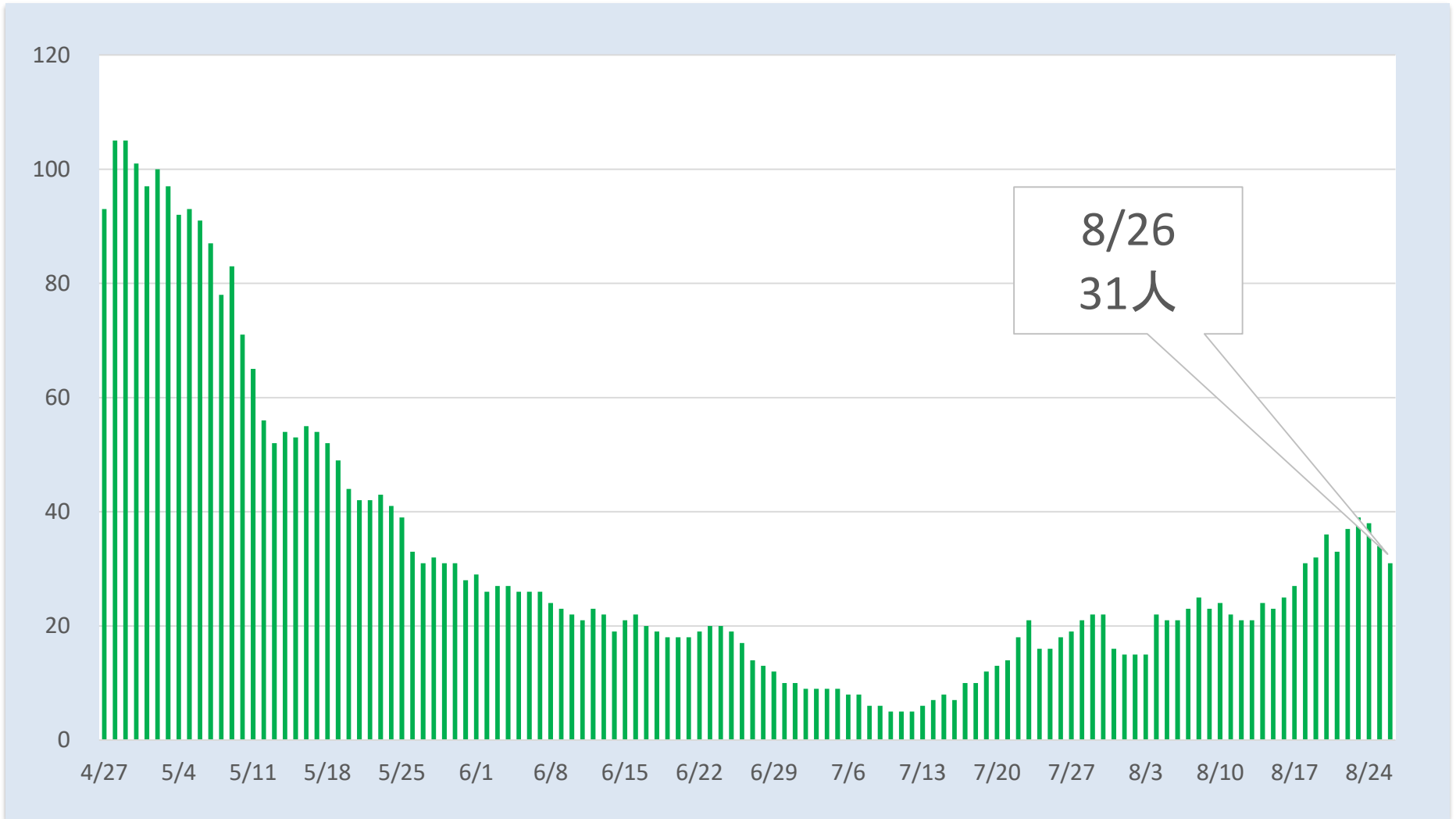


※5/11までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、参考値である。

8/26  
1,522人

(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

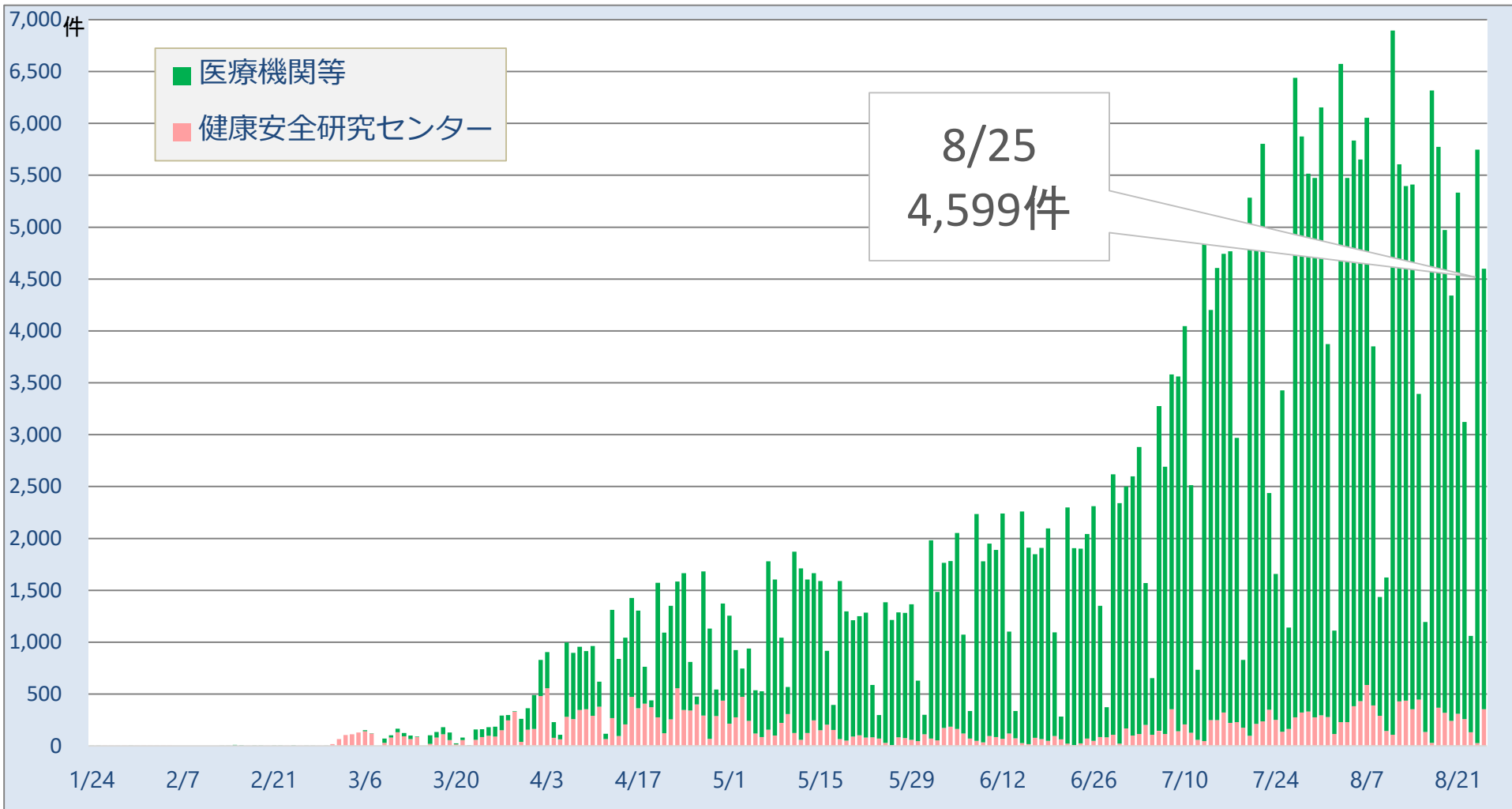
## ⑦重症患者数



(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

# 8/18-8/24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。

モニタリング項目	8月27日モニタリング会議のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は約225人に減少しているものの、依然高い水準で推移しており、注視する必要がある。増加比も88.0%と、前週に引き続き100%を下回る水準で推移しているが、減少の速度は前週より緩やかである。</p> <p>(2) 現在は、院内感染が発生しているものの、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がみられていない。院内感染の拡大防止対策が功を奏していると考えられる。また、PCR検査の増加による陽性者の早期発見と感染拡大防止、都民の協力、業種別ガイドラインの徹底等、様々な取組が進んでいる。引き続き、これらの対策や取組を維持する必要がある。</p> <p>(3) 無症状や症状の乏しい感染者の行動に影響を受けて、感染経路が多岐にわたり、また、感染経路が不明になっている。</p> <p>(4) 8月18日から8月24日までの報告では、10歳未満2.1%、10代3.0%、20代33.9%、30代21.6%、40代13.8%、50代11.8%、60代5.9%、70代3.7%、80代3.2%、90代1.0%であり、前週と比べ傾向に大きな変化はない。</p> <p>(5) 8月18日から8月24日までの濃厚接触者における感染経路別の割合は、全世代合計で、同居する人からの感染が41.1%と最も多く、次いで職場が17.2%となり、会食は9.2%、接待を伴う飲食店等8.9%、施設7.1%の順であった。前週に引き続き、同居する人からの感染が高い割合であった。</p> <p>(6) 年代別で見ると、8月18日から8月24日までの濃厚接触者における感染経路別の割合は、10代以下は、同居する人からの感染が69.2%と最も多く、次いで保育園・学習塾等の施設での感染が11.5%であった。20代から60代では、同居する人からの感染は20代及び30代の31.7%に対し、40代から60代は50.0%であった。70代以上では、施設での感染が41.4%と最も多く、次いで同居する人からの感染が36.2%であった。</p> <p>(7) 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>(8) 今週は、同居する家族からの感染が多数報告されるとともに、友人との会食、カラオケ、バーベキューなどによる感染や、職場内におけるクラスター発生例も報告されており、家族以外との交流における基本的な感染防止対策の徹底が、家族内へ感染を持ち込まないためにも重要である。</p> <p>(9) 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、高齢者施設と医療施設における施設内感染等への警戒と検査体制の拡充が必要である。</p>

モニタリング項目	8月27日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	<p>(10) 8月18日から8月24日までの新規陽性者は1,553人で、保健所別届出数は港区が134人(8.6%)と最も多く、次いで豊島区110人(7.1%)、新宿区107人(6.9%)、大田区78人(5.0%)、杉並区76人(4.9%)の順であり、新規陽性者の多い地域が拡大し、島しょを除く都内全域で発生している。</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18日から8月24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11.2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15人を下回り、ステージⅡ相当の数値となった。 (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	<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69.7件と、減少傾向にある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	<p>(1) 接触歴等不明者数は7日間平均で約137名と前週と比較すると減少しているものの、依然高水準であることから、今後の動向を注視するとともに、接触歴を調査する保健所への支援が必要である。</p> <p>(2) 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、100%未満であることが減少傾向の指標である。8月26日時点の増加比は、86.7%で、前週に引き続き100%未満であった。しかし、減少の速度は前週の78.4%よりも鈍化しており、再度、増加に転じることへの厳重な警戒が必要である。</p> <p>(3) 感染経路(接触歴等)不明な者の割合は8月26日時点で60.6%と高い割合である。</p> <p>※感染経路不明な者の割合は、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。 (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	8月27日モニタリング会議のコメント
<p>④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)</p>	<p>(1) 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。</p> <p>(2) PCR 検査件数のうちの陽性者数の割合は、8月26日時点で4.9%と、8月19日の5.5%と比較して若干減少した。</p> <p>(3) 8月18日から8月24日までの検査件数は、28,094件で、前週の31,977件及び前々週の29,229件より減少した。</p> <p>(4) 今週は、7日間平均の検査数は少なかったが、陽性率は緩やかに減少している。</p> <p>(5) 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>※ 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）。</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減少しており、8月25日は48件となった。</p> <p>(2) 7日間平均の件数も、先週に比べ減少し、49.0件となった。</p>
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>(1) 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、8月26日時点で38.1%となっており、同時点の確保病床数（都は2,600床、前週と比べて100床増加）に占める入院患者数の割合は、58.5%となっている。</p> <p>(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。新規陽性者数の動向を踏まえ、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、病床確保を進める必要がある。</p> <p>(3) 入院患者数は依然として1,500人を超える、高い水準となっており、収束の兆しが見えない中、医療機関への負担が長期化している。</p> <p>(4) 8月18日から8月24日の新規入院患者数が464人、退院者数が254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200人前後受け入れている。</p> <p>(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。</p> <p>(6) 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。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。確保病床数は、当日の入院できる病床患者数ではない。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>(7) 宿泊療養施設の医療支援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。</p>

モニタリング項目	8月27日モニタリング会議のコメント
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>(8) 8月18日から8月24日までの陽性者1,553人のうち、無症状の陽性者が17.6%を占めている。宿泊療養施設を増やす中、8月26日の宿泊療養施設の利用者は267人、自宅療養者は445人である。</p> <p>(9) 宿泊療養施設の利用者や自宅療養者の状況を把握・分析し、入院、宿泊及び自宅療養の緊急度・重症度判断基準を明確にし、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る必要がある。</p> <p>(10) 宿泊療養については、都が8月20日に宿泊療養基準や入所調整チェックシートなどを改めて保健所に通知した。また、自宅療養の運用についても現在検討している。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。</p> <p>(11) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日70件程度で推移しているが、緊急性の高い重症患者の依頼件数の割合が増加している。特に土日祝祭日は、受入可能な空き病床数が少なく、調整が難航している。</p> <p>(12) 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割程度発生している。</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、8月26日時点で38.1%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2,600床、前週と比べて100床増加）に占める入院患者数の割合は、58.5%となっており 国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。 （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>⑦ 重症患者数</p>	<p>(1) 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が、8月23日に39人まで増加したが、8月26日には前週とほぼ同数になった。</p> <p>(2) 8月26日時点の重症患者数は31名で、年代別内訳は40代が2名、50～60代が13名、70代以上が16名であり、性別では、男性27名女性4名であった。</p> <p>(3) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の導入）までは平均4.5日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の導入から離脱までの日数の中央値は8.0日であった。</p>



モニタリング項目	8月27日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	<p>(4) 新規陽性者数が依然として高い水準ながらも漸減している中、重症患者数は横ばいである。第一波の際には、重症患者数のピークは、発症日別の新規陽性者数のピークの約3週間後であった。今回も同様の推移をたどっている可能性があると思われる、重症患者数の今後の推移に警戒が必要である。重症患者数は40代以上で増加しており、引き続き家庭内における家族間、職場および医療・介護施設内における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>(5) 8月18日から8月24日までに報告された死亡者数は11人であり、前々週の1人、前週の7人から増加傾向である。今後の死亡者数について注視する必要がある。</p> <p>(6) 重症者用病床の最大確保病床数は500床、現時点の確保病床数は150床である。</p> <p>(7) 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、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。一方、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> <p>※ 国の指標及び目安における、病床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(集中治療室(ICU)等入室または人工呼吸器かECMO使用)数の割合および、現時点の確保病床数(都は150床)に占める重症者数の割合は、現在数値を精査、調整中。</p>

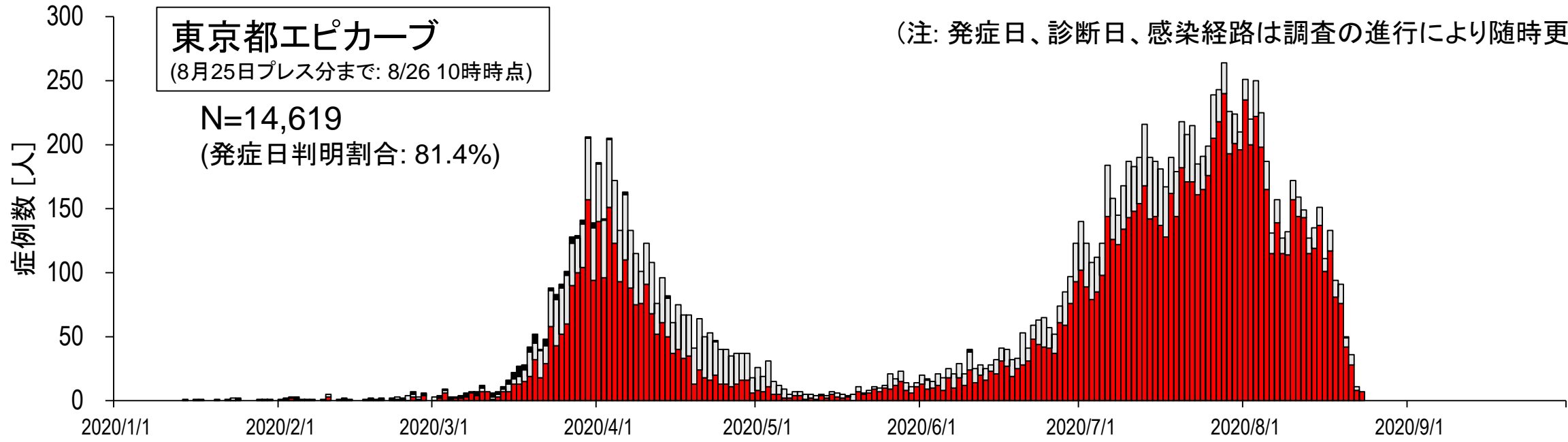
# 東京都エピカーブ

(8月25日プレス分まで: 8/26 10時時点)

N=14,619

(発症日判明割合: 81.4%)

(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うる)

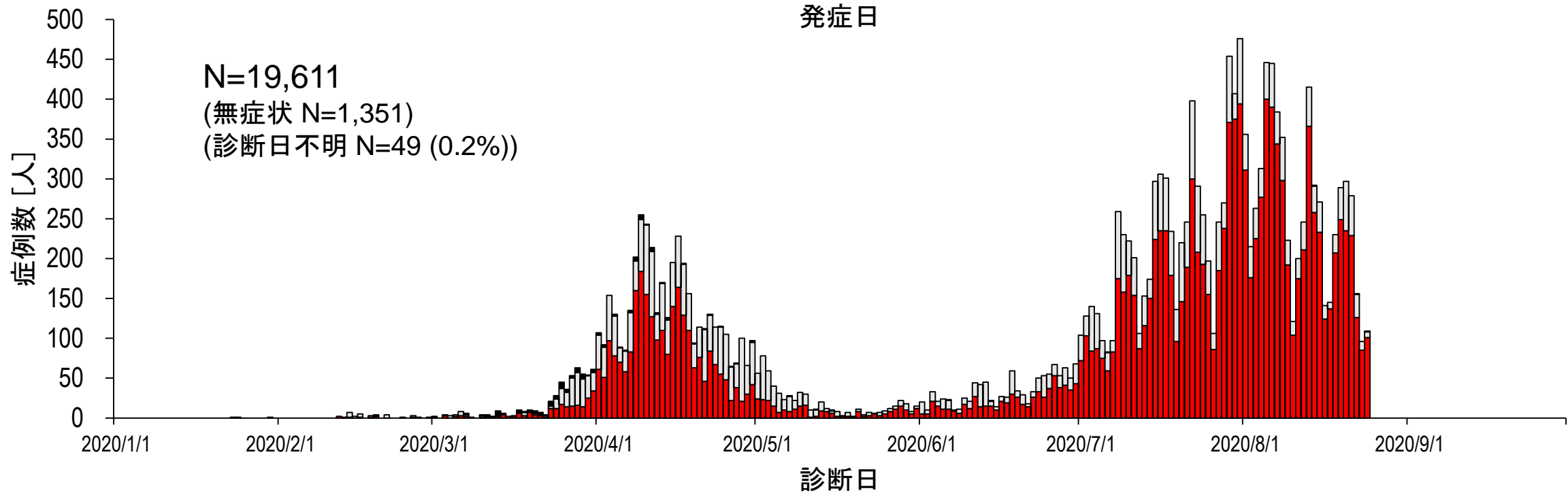


- 輸入
- リンク有
- 孤発

N=19,611

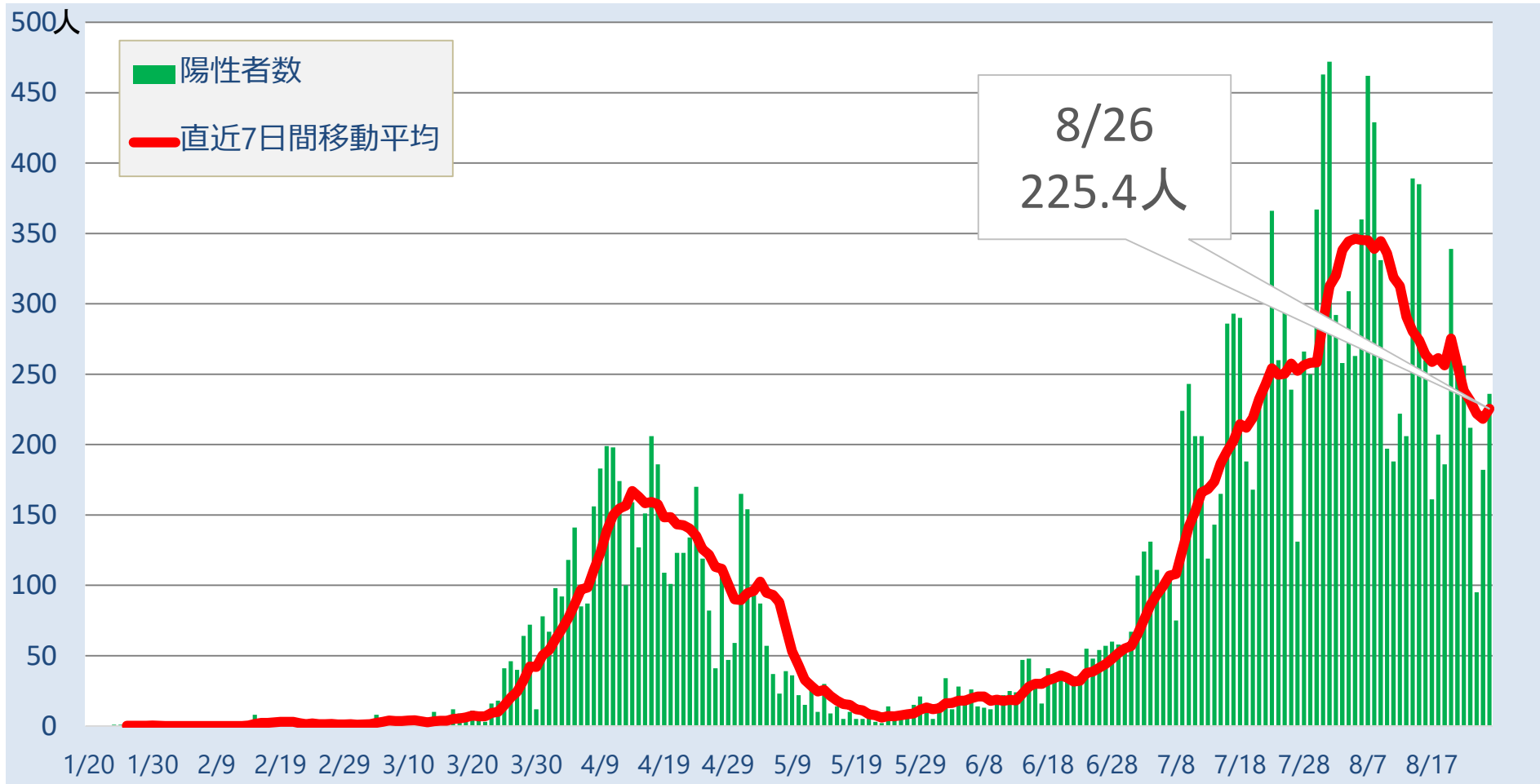
(無症状 N=1,351)

(診断日不明 N=49 (0.2%))



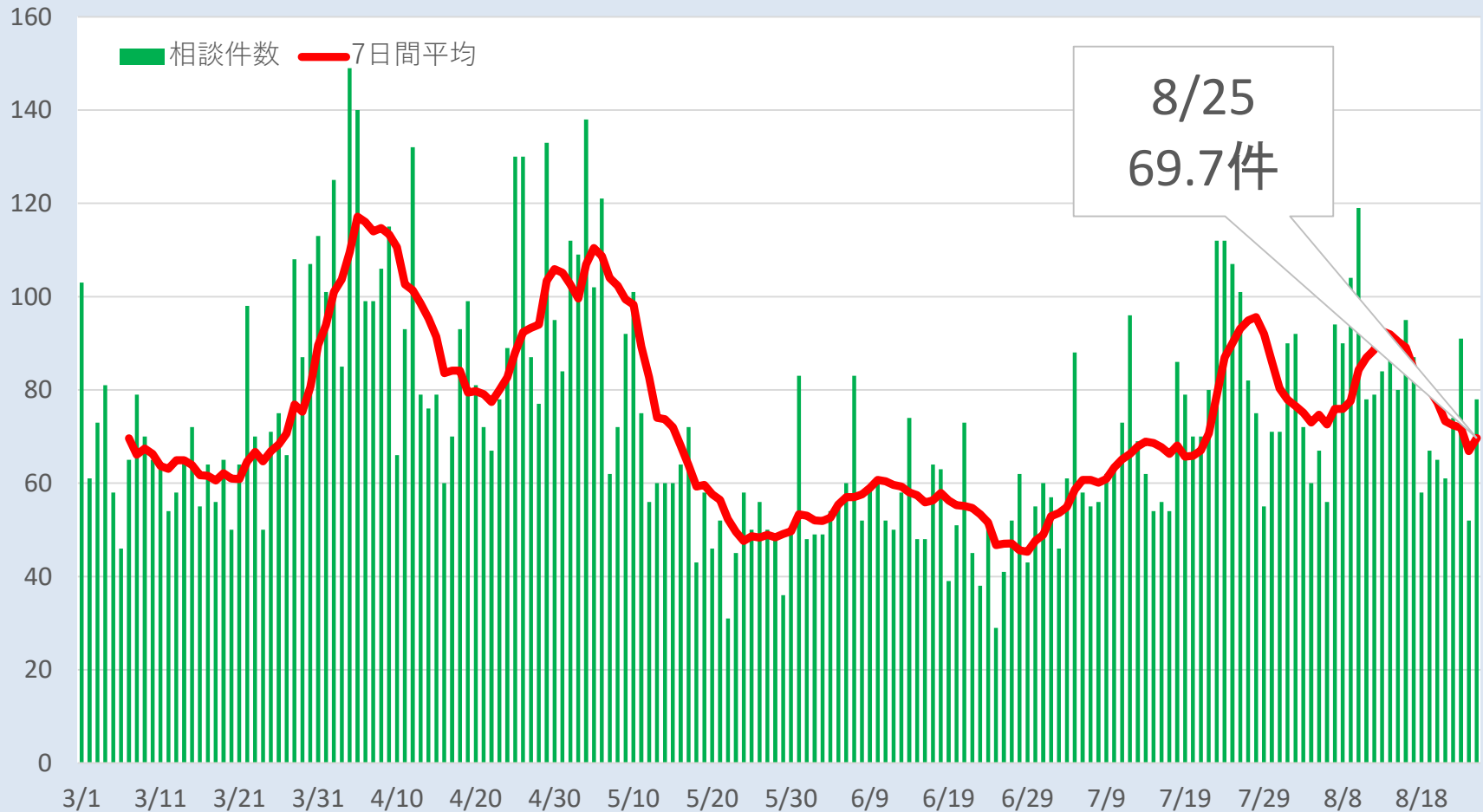
- 輸入
- リンク有
- 孤発

# ①新規陽性者数（報告日別）



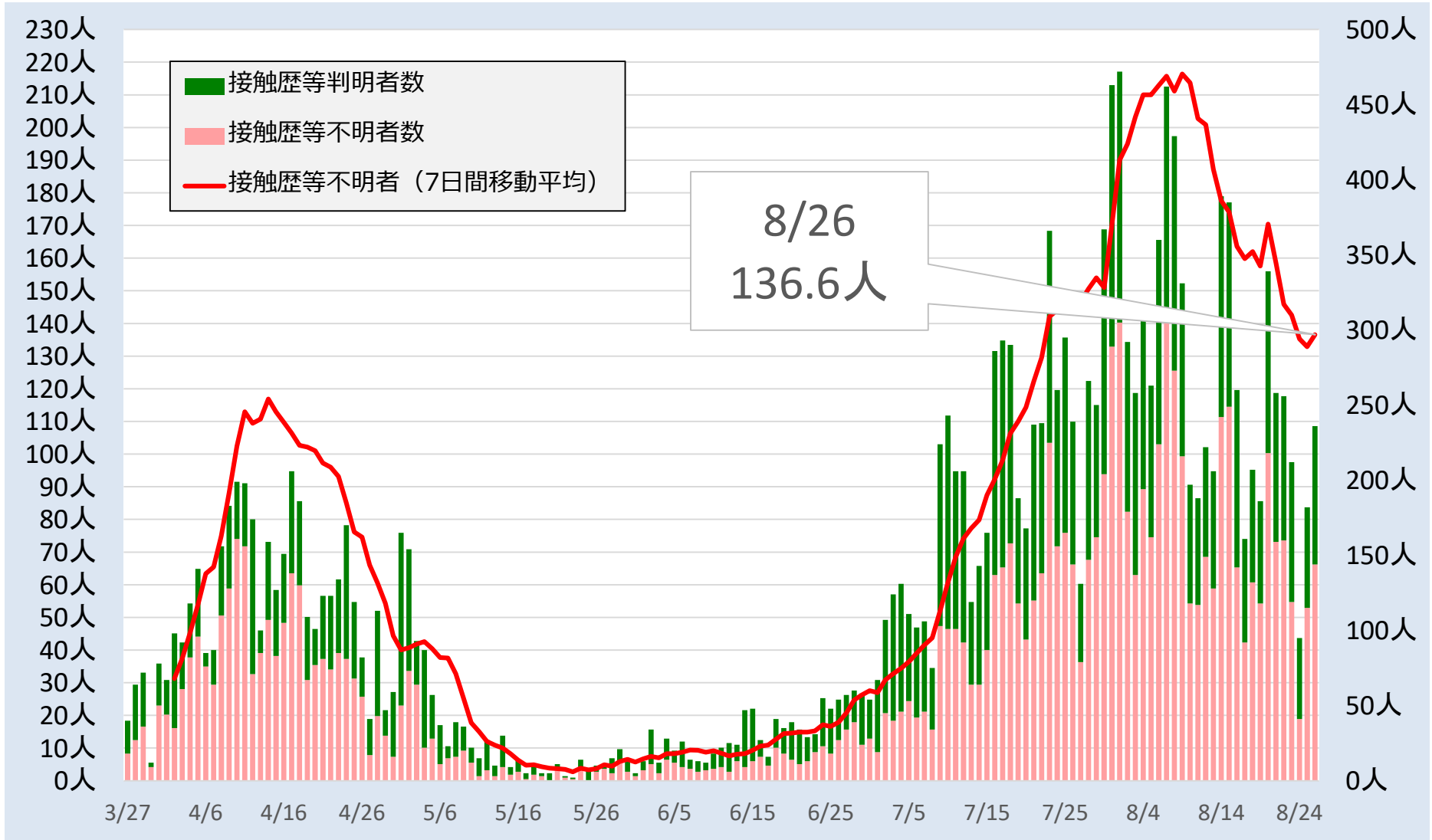
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 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

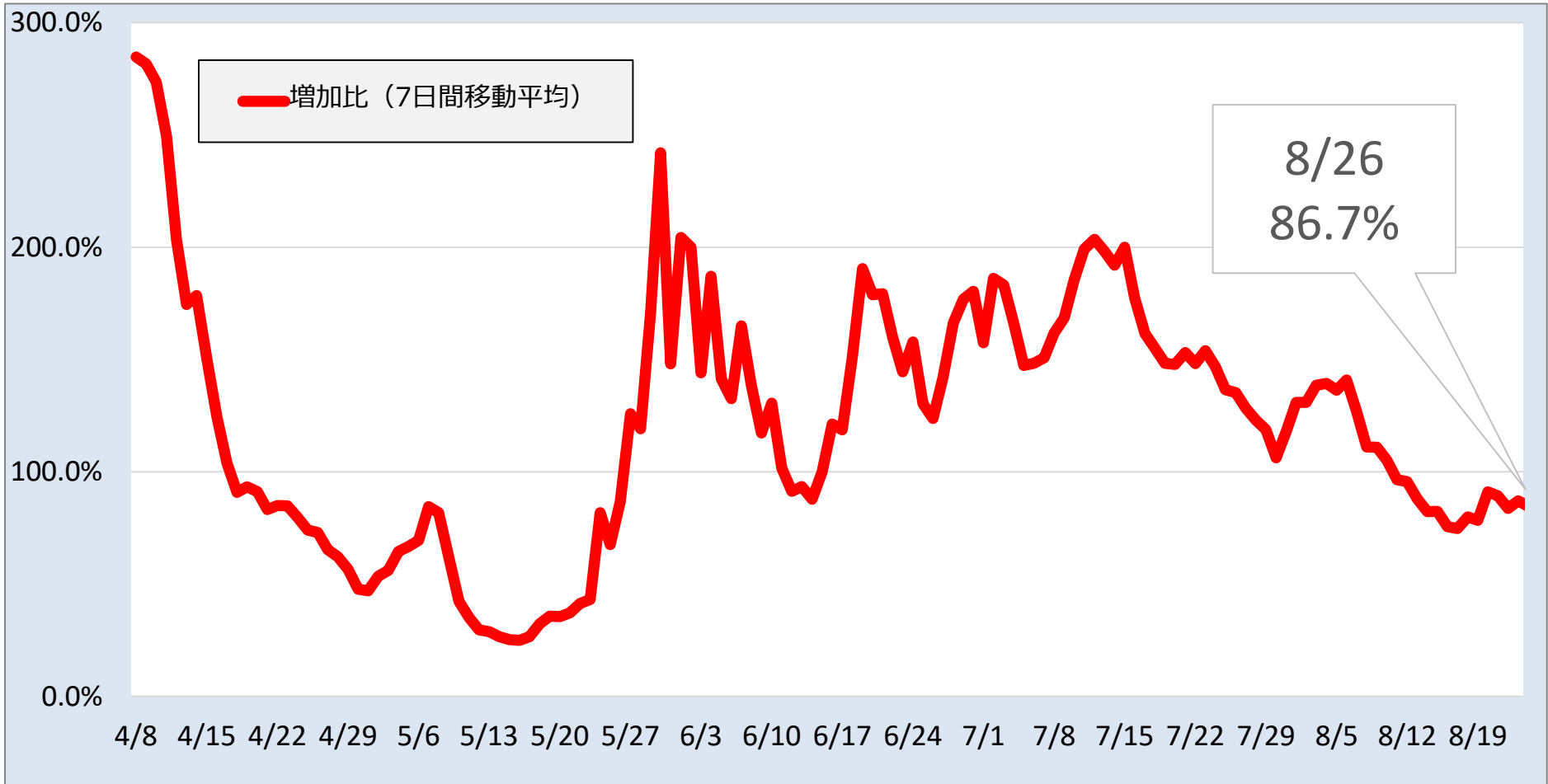
### ③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



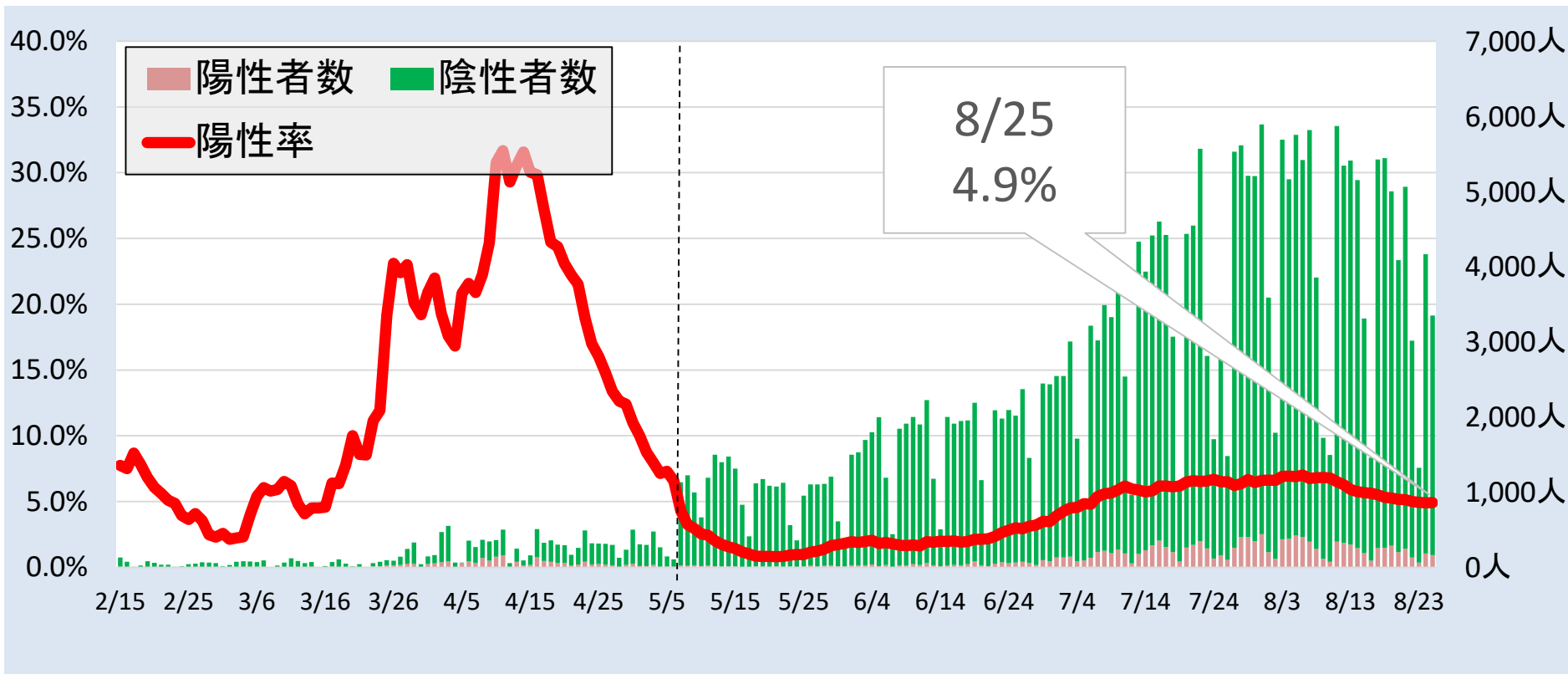
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

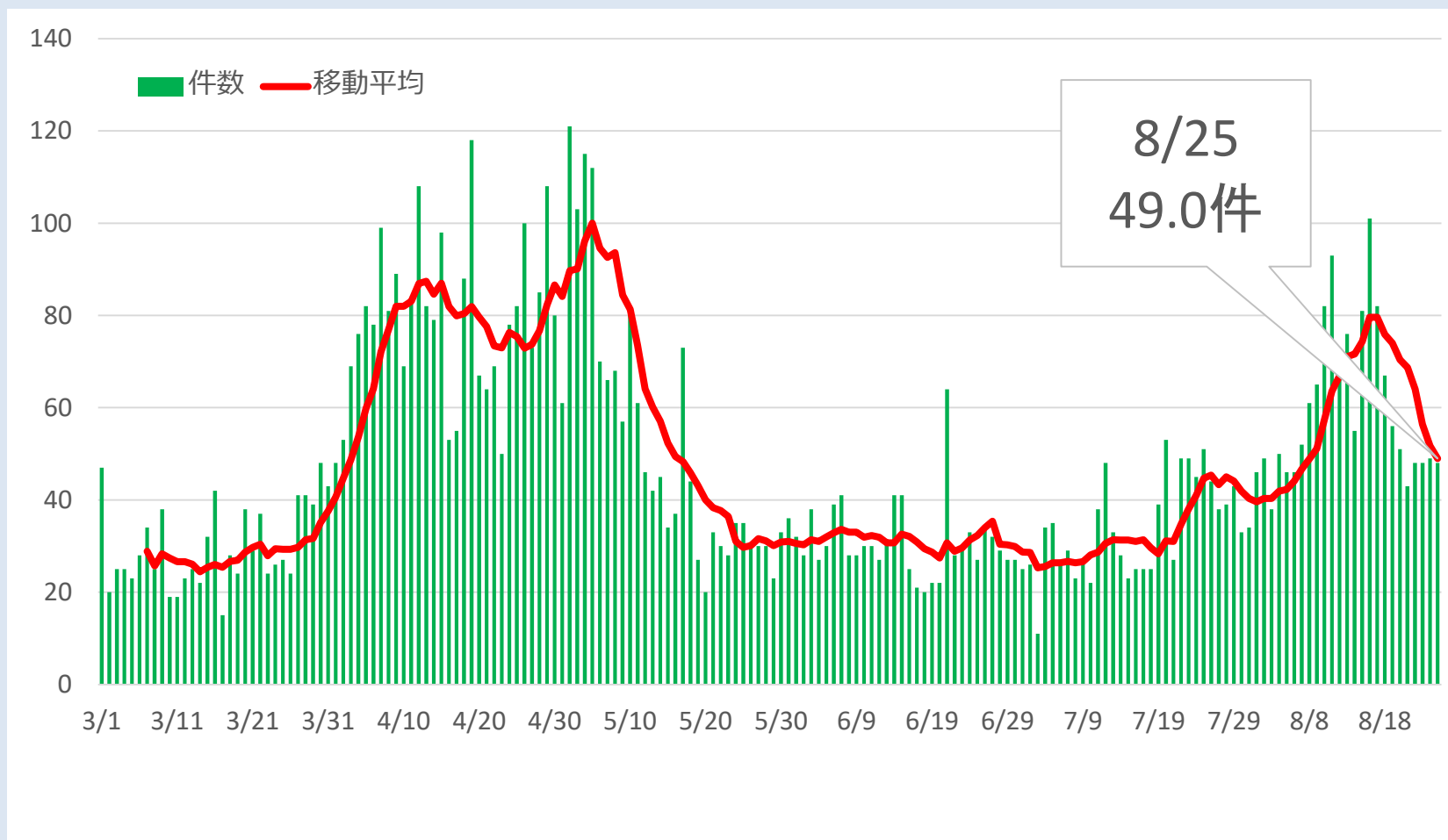
(注)5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

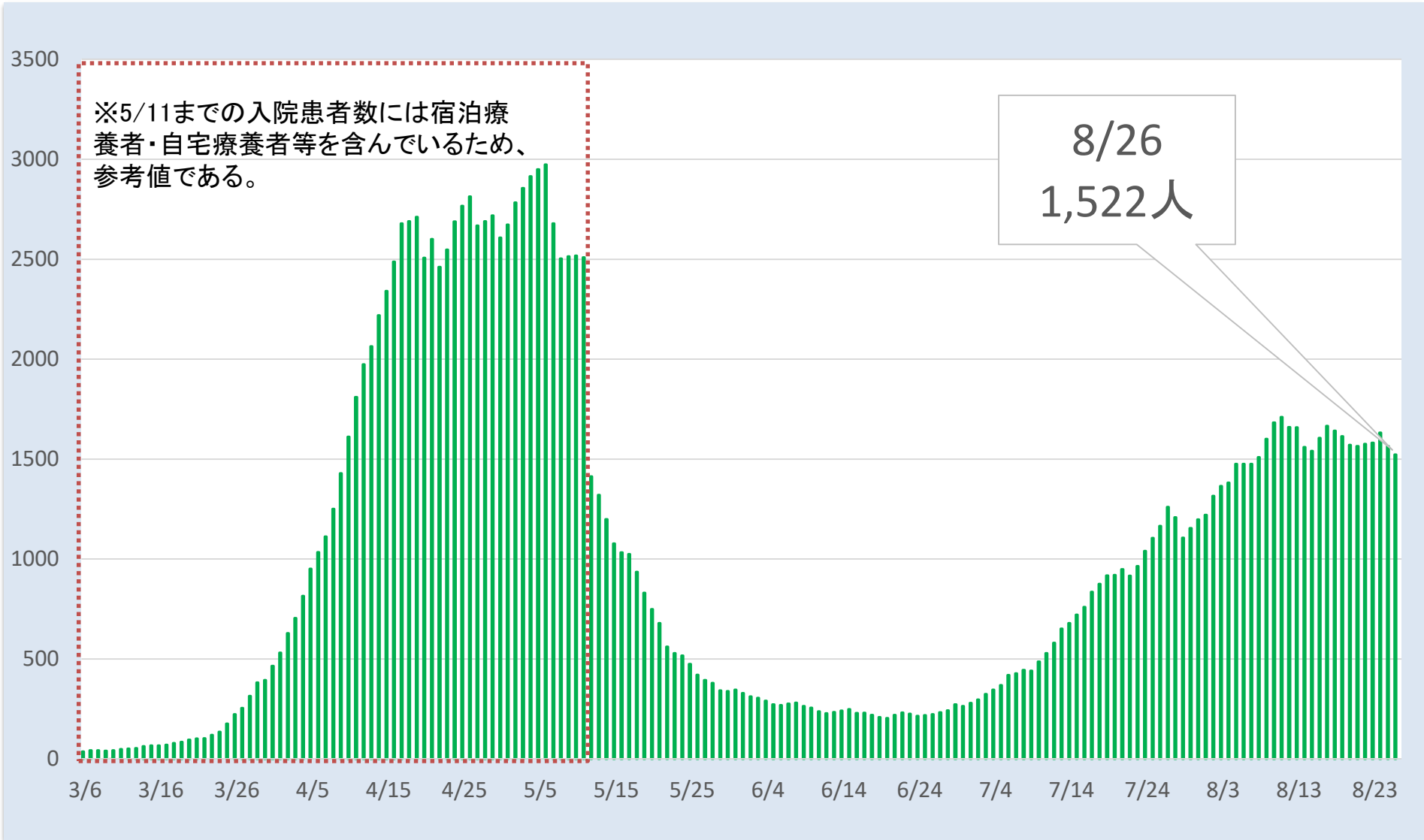
## ⑤ 救急医療の東京ルール件数



(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

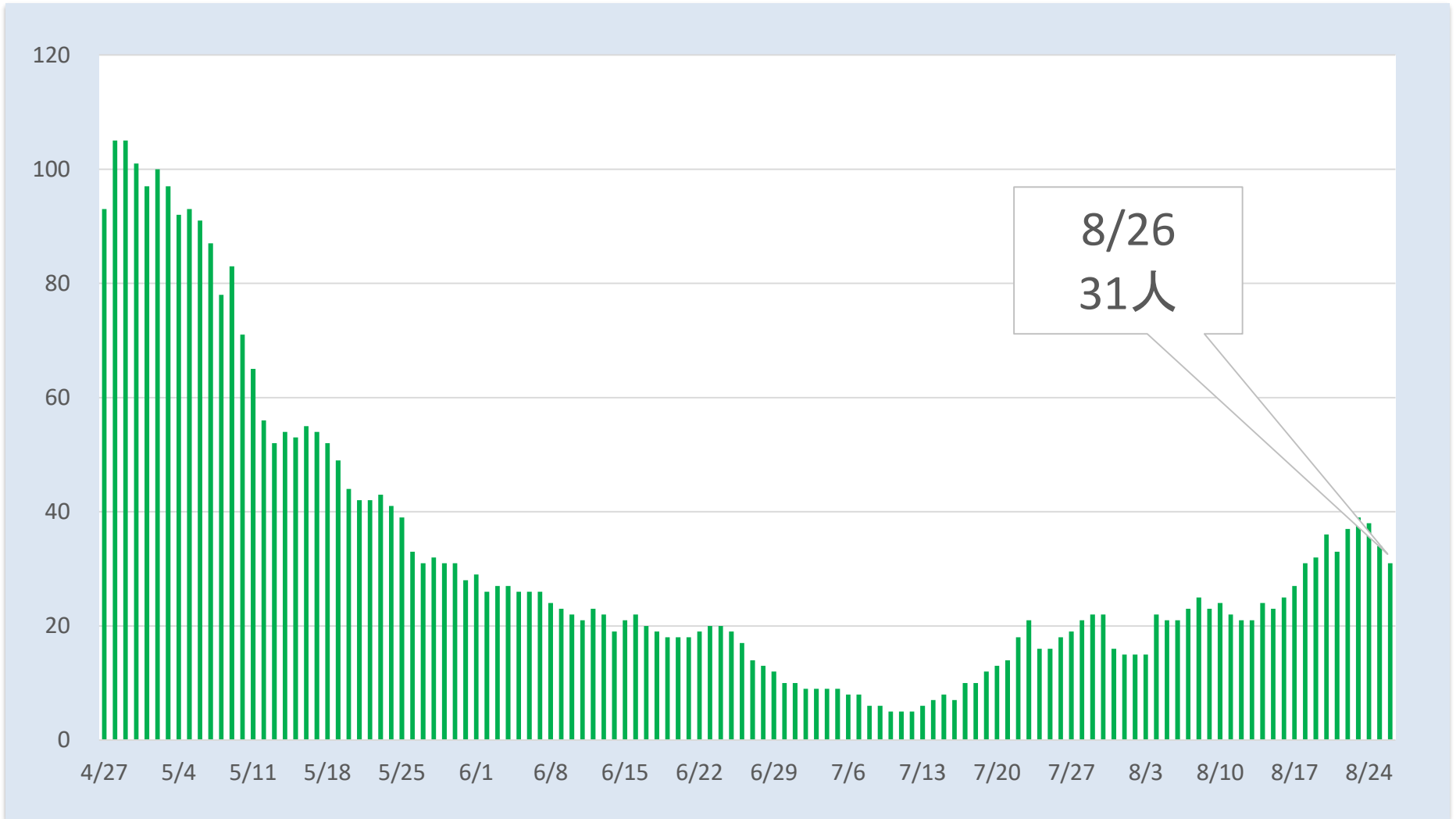


## ⑥入院患者数



(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

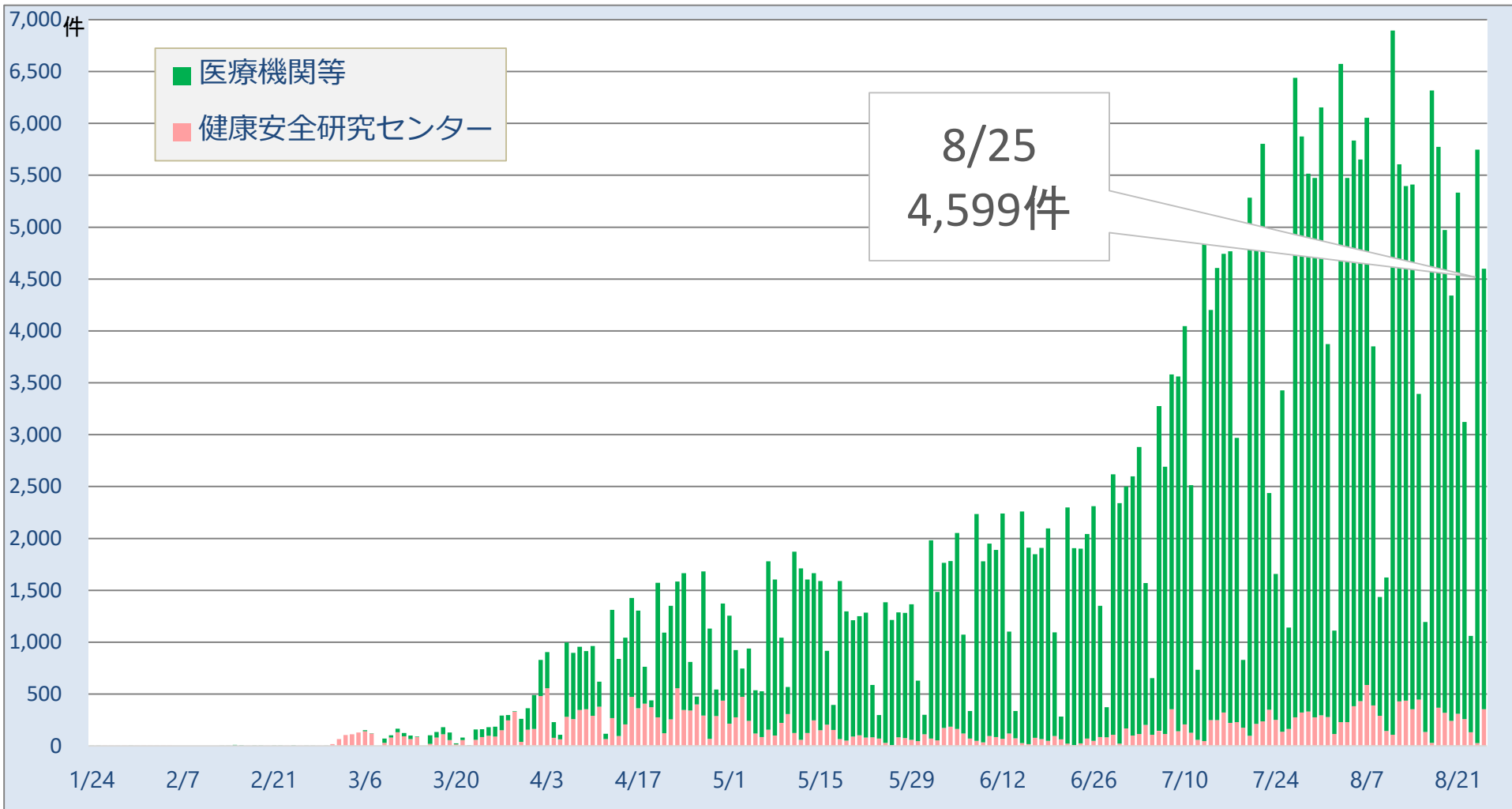
## ⑦重症患者数



(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

# 8/18-8/24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。

# 感染状況・医療提供体制の分析（8月26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19日公表時点)	現在の数値 (8月26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	256.3人	225.4人		167.0人 (4/14)	総括コメント <b>感染が拡大していると思われる</b>		
	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	81.7件	69.7件		114.7件 (4/8)	新規陽性者数と接触歴等不明者数は減少傾向にあるものの、高い水準に留まっている。都全域、リスクの高い高齢者に感染が広がっている。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		③新規陽性者における接触歴等不明者	数	157.6人	136.6人			116.9人 (4/14)
			増加比(※2)	78.4%	86.7%			281.7% (4/9)
検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）	5.5% (検査人数4,036.0人)	4.9% (検査人数3,714.6人)		31.7% (4/11)	総括コメント <b>体制強化が必要であると思われる</b>		
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	75.9件	49.0件		100.0件 (5/5)	医療機関への負担は長期化している。重症患者数は横ばいであり、今後の推移に警戒が必要である。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,614人	1,522人 (2,600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）	32人	31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

## 「第8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27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8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。

本日は、感染症の専門家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にご出席をいただいています。本日もよろしくお願いいたします。

会議につきましては、お手元に配付してあります資料に従って実施をして参ります。

意見交換につきましては、いつものように、感染の状況等の分析と、都としての対応の二つに区切って実施をいたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは、早速ではありますが、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、猪口先生の方からご説明をお願いいたします。

### 【猪口先生】

東京都医師会の猪口です。よろしくお願いいたします。

「感染状況」の方からお話をさせていただきます。

総括コメントは後にして、細かいコメントを、個別のコメントを先にお話しさせていただきます。

「新規陽性者数」、①です。

新規陽性者数の7日間平均は256人から225人に減少しているものの、依然高い水準で推移しており、注視する必要があります。

増加比も88%と、前週に引き続き、100%を下回る水準で推移していますが、減少の速度は、前週の82.1%より緩やかとなってしまいました。

現在、院内感染が発生しているものの、第一波のような大規模なクラスターの発生が見られていません。院内感染の拡大防止、対策が功を奏していると考えられます。

4つ目に飛びます。

8月18日から8月24日までの報告では、年代別割合は、10歳未満、2.1%、10代、3.0%、20代、33.9%、30代、21.6%、40代、13.8%、50代、11.8%、60代、5.9%、70代、3.7%、80代、3.2%、90代、1.0%であり、前週では40代以上と10代に広まっていると申しましたが、それと比べて傾向に大きな変化はありません。

経路別の割合では、全世代合計で、同居する人からの感染が41.1%と最も多く、次いで職場が17.2%となり、会食は9.2%、接待を伴う飲食店等8.9%、施設7.1%の順でした。

前週に引き続き、同居する人からの感染が高い割合でありました。

年代別で見ると、感染経路別の割合は、10代以下は同居する人たちからの感染が69.2%と最も多く、次いで保育園・学習塾などの施設での感染が11.5%となっていました。

20代から60代では、同居する人からの感染は、20代及び30代の31.7%に対し、40代から60代は50%でありました。

70代以上では、施設での感染が41.4%と最も多く、次いで同居する人からの感染が36.2%でありました。

8に飛びます。

今週は、同居する家族からの感染が多数報告されるとともに、友人との会食、カラオケ、バーベキューなどによる感染や、職場内におけるクラスター発生例も報告されており、家族以外との交流における基本的な感染防止対策の徹底が、家族内へ感染を持ち込まないために重要であります。

10に行きます。

8月18日から8月24日までの新規陽性者数は1,553人で、保健所別届出数は、港区が134人、8.6%と最も多く、次いで、豊島区110人、7.1%、新宿区107人、6.9%、そして、大田区、杉並区と続いております。

新規陽性者の多い地域が拡大し、島しょを除く都内全域で発生しています。

「#7119における発熱等相談件数」です。

(2)の方の7日間平均は、69.7件と、前週81.7件でしたので、減少傾向にあります。

③の「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」に移ります。

接触歴等不明者数は、7日間平均で約137名と前週と比較すると減少しているものの、依然高水準であることから、今後の動向を注視するとともに、接触歴を調査する保健所への支援が必要であります。

(2)、新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、100%未満であることが減少傾向の指標であり、8月26日時点の増加比は、86.7%で、前週に引き続き100%未満でありましたが、減少の速度は、前週の78.4%よりも鈍化しており、再度、増加に転じることへの嚴重な警戒が必要であります。

これ、付いているグラフですね。グラフの③ってところの、新規陽性者における接触歴等不明者、その後ろに増加比の折れ線グラフが出ています。

8月5日のところから、どんどん下がって100%を切っている状況ですが、8月12日、19日の間ぐらいから横ばいで、ちょっとやや上がっている。

これが実効再生産数と対応するような数字でして、下がり切らないのが、今回の嫌なところだと思います。

(3)ですね。感染経路不明な者の割合は、8月26日時点で60.6%と、高い傾向であります。

以上からですね、総括コメントとしては、一番上の「赤」、「感染が拡大していると思われる」と、新規陽性者数と接触歴等不明者数は減少傾向にあるものの、高い水準にとどまって

います。都全域、それから、リスクの高い高齢者に感染が広がっているということからですね、矢印は3つが下向きになり、そして増加比が横ばいになってしまいました。

3つ下向きになっているところではあるのですが、ここはやっぱり「赤」のままですということ考えております。

続きまして、「医療提供体制」について、お話をさせていただきます。

最初の「検査の陽性率（PCR・抗原）」ですね。

PCR検査数のうち、陽性者数の割合は8月26日時点で4.9%と、8月19日の5.5%と比較し、若干減少しました。

8月18日から8月24日までの検査件数は28,094件、前週の31,977件及び前々週の29,229件より減少しております。

今週は、7日間平均の検査数は少なかったのですが、陽性率は穏やかに減少しています。

これは、国の指標で、ステージⅢの10%より低い値であり、ステージⅡ相当になります。

「救急医療の東京ルールの適用件数」です。

救急ルールの適用件数は減少しており、8月25日は48件となりました。

7日間平均も、先週の51.7件と比べ、49件となっております。減少しております。

「入院患者数」です。

最大確保病床は、都は4,000床に占める入院患者数の割合は、8月26日時点で38.1%となっており、同時点の確保病床数、都は2,600床、前週と比べて100床増えておりますが、それに占める入院患者数の割合は58.5%となりました。

(3) に行きます。

入院患者数は依然として1,500人を超えており、高い水準となっておりますが、医療機関への負担が長期化しております。

8月18日から8月24日の新規入院患者数が464人、退院患者数が254人となっております。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200人前後受け入れております。

入院調整本部の対応件数は、約9割以上が無症状の陽性者及び軽症者でした。

(6) です。

入院には多くの労力がかかるため、確保病床数は、当日の入院できる病床患者数ではありません。病院ごとの当日に対応できる患者の数には限りがあることをご理解ください。

(8) です。

8月18日から8月24日までの陽性者1,553人のうち、無症状の陽性者が17.6%を占めていました。宿泊療養施設を増やす中、8月26日の宿泊療養施設の利用者は267人、自宅療養者は445人でありました。

11に飛びます。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日70件程度で推移していますが、緊急



性の高い重症患者の依頼件数の割合が増加しています。特に土日祝祭日は、受入可能な空き病床数が少なく、調整が難航しています。

入院調整の結果、入院先医療機関が決定した後、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が1割程度、これ先週1、2割って言っていたので、ちょっと減っております。説得するようになったということですが、発生しています。

「重症患者数」です。

(1)、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て、医療提供体制の指標としてモニタリングしていますが、8月23日に39人まで増加しましたが、8月26日には前週とほぼ同数となりました。

8月26日時点の重症患者数は31名で、年代別内訳は40代が2名、50から60代が13名、70代以上が16名であり、性別では、男性が27名、女性が4名となっています。

陽性判定日から重症化まで、これは人工呼吸器を導入するところまでですけれども、平均4.5日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の導入から、離脱までの日数の中央値は8.0日でありました。

新規陽性者数が、依然として高い水準ながらも漸減している中、重症患者数は横ばいであり、第一波の際には、重症患者数のピークは、発症日の新規陽性者数のピークの約3週間後でありましたが、今回も同様の推移をたどっている可能性があると思われ、重症患者数の今後の推移に警戒が必要です。

重症患者数は、40代以上で増加しており、引き続き、家庭内における家族間、職場及び医療・介護施設内における感染防止策の徹底が必要です。

5番目です。

8月18日から8月24日までに報告された死亡者数は11人であり、前々週の1人、前週の7人から増加傾向にあります。今後の死亡者数について、注視する必要があります。

重症者用の病床の最大確保病床数が500床、現時点での確保病床数は150床であります。

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、病床を確保する必要がありますが、レベルII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じように、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。

こういう場合で、重症患者数は30人台で、高い数字でとどまっております。

医療機関への負担は長期化しておりますし、重症患者は横ばいであることから、このまま「橙」で、上から2番目で、私たちとしては考えております。

以上です。

#### 【危機管理監】

猪口先生、ありがとうございます。

それでは、ただいまご説明がありました、感染状況・医療提供体制の分析の報告につきま

して、何かご質問、ご意見等ありましたらお願いをいたします。

知事から今のご説明について何かございますか。

**【都知事】**

重症者で40代の方ですよ。何か既往症をお持ちになるのですかね。

**【猪口先生】**

その情報になりますけど、そういう詳しい話は、このモニタリング会議には出ていなかったのですけれども、多分、そういうことだろうとは思いますがね。

糖尿病とか肥満の方で、若くてもあるっていうと、そういうことが、私の中でも何人か経験しています、第一波の時も。

**【都知事】**

世界的に見ますと、その重症者の数も、日本、東京、抑えられてはいるかと思いますが、今、お話あった糖尿とかね、そういった点で言うと、日本人の体型からすると、そういう率は少ないと言えるのでしょうか。これは世界での比較になりますけどね。

**【猪口先生】**

そうですね。東洋人っていうか、アジア人全体にそういう肥満とかいうのが少ないだろうと思いますけれども。今回は、第二波は、やっぱり第一波の時に、治療がある程度、それぞれの施設がわかってきたこととか、それから軽症でわかるということが非常に多いので、それから重症化したり、これは本当にエビデンスが、みんなエビデンスを一生懸命探している最中なのですけれども。たぶん、こういう対応した方が良いのだろうという、それぞれの軽症者に対する、重症化させない、そういう何か治療法というのがですね、それぞれの施設である程度確立してきているっていうのも、エビデンスが無いのですよ、無いのですが、みんなそういうところがあるのではないかとは言っているのです。

**【都知事】**

それは、医療現場の皆様方のご努力に感謝あるのみであります。

そうやって抑えていただいているということ、改めてこの場でお伝えしたいと思います。

ありがとうございます。

**【猪口先生】**

どうもありがとうございます。

### 【危機管理監】

それでは、次の都の対応ということにつきまして、何かご意見、ご質問等ございましたらお願いいたします。

よろしいですかね。

それでは、会議のまとめといたしまして、最後に知事からご発言をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

### 【都知事】

本日、第 8 回の東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議、本日も猪口先生には、お出まじいただいております。ありがとうございます。

また、専門家の先生方、先週に引き続きまして、分析をしていただきました。

「感染状況」については最高レベルの 4 段階目で、「感染が拡大していると思われる」で、「赤」、そして「医療提供体制」については 3 段階目の「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントをいただいたところでございます。

そして、この「感染状況」であります、手短かにまとめると、新規陽性者数は減少傾向にあるが、減少の速度は緩やかになっている。

年代別では、全年齢層、特に重症化リスクの高い高齢者に感染が広がっている。

感染経路については、全世代の合計では、家庭内での感染が最も多い。次いで職場、会食となっている。

70 代以上で見ると、施設での感染が最も多く、次いで家庭内での感染になっている。

そして、重症者の患者数については、引き続き今後の推移に警戒が必要であるとのことであります。

それから世代別で見ると、70 代以上の割合、重症者の世代別で見て、70 代以上の割合が半数を占めているということ。

これらのご指摘をいただきました。

そして、これらの、ただいまのご指摘を踏まえまして、改めて都民、事業者の皆様をお願いをしたいと思います。

重症患者数の増加を抑制するためには、重症化リスクの高い高齢者への感染拡大を防止することが重要。

高齢者は、施設内感染と家庭内感染が多い。

そして、高齢者施設においては、職員の体調管理、面会者への感染予防など細心の注意を払っていただく必要がある。

同居の家族に高齢者がおられる場合は、改めて感染防止対策を万全にさせていただく。家庭内でも日用品を別にするなど、日常の細かいことを含め、ご注意をいただきたいということでもあります。

そして、家庭内感染の防止のためには、外出先からウイルスを持ち込まないことが重要で

ありまして、また、都民の皆様方には、外出先での手洗い、消毒など、基本的な感染防止対策の徹底をお願いする。

会食の際には、長時間の飲食・飲酒、そして大声で話すこと、至近距離で話すこと、これをお控えいただくことであります。

事業者の皆様方にはですね、これまでもご協力をいただいております、大変感謝申し上げます。ガイドラインの遵守、ステッカーの掲示についても、改めて徹底していただきたいので、引き続きのご理解、ご協力をお願いいたします。

続いて、二つ目のカテゴリーであります「医療提供体制」については、今いただきました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。

患者受入れ体制であります、2,800床の確実な確保に向けて、都内の医療機関に依頼をしているところで、先週からさらに100床増えまして、現在は2,600床、この内訳は、重症用が150床、中等症用が2,450床となっております。

そして、ホテル、宿泊療養施設であります、現在3,000室を超える体制となっております、更なる活用を進めて参りたいと存じます。

それから自宅療養であります、これはですね、アプリを活用した「健康管理システム」を新たに導入することといたします。

自宅で療養される方々が、個人のスマートフォンに健康状態を入力していただく。それによって、保健所で即時にその情報が確認できるというものでございまして、これは業務が課題となっている保健所の負担軽減にもつながるということでもあります。

まずは、多摩立川保健所の方で先行導入した上で、他の保健所にも拡大をしていく予定といたします。

皆様方の一層のご理解・ご協力、都民の皆さん、事業者の皆さん、また医療現場の皆様方、それぞれをお願いをさせていただきます。

本日のモニタリング会議のまとめとさせていただきます。

以上です。

#### 【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8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。

ご出席ありがとうございました。