

第9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9月3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（9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 (8月26日公表時点)	現在の数値 (9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	項目ごとの分析※4		
感染状況	①新規陽性者数	225.4人	183.1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	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	69.7件	63.1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、その速度は緩やかである。感染者数の再増加に嚴重な警戒が必要な状況である。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者	数	136.6人	108.4人			116.9人 (4/14)
			増加比(※2)	86.7%	79.4%			281.7% (4/9)
	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）	4.9% (検査人数3,714.6人)	3.8% (検査人数4,028.6人)		31.7% (4/11)		総括コメント 体制強化が必要であると思われる
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	49.0件	47.3件		100.0件 (5/5)		医療機関への負担は長期化している。重症患者数の今後の推移に警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,522人	1,390人 (2,600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）	31人	29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





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

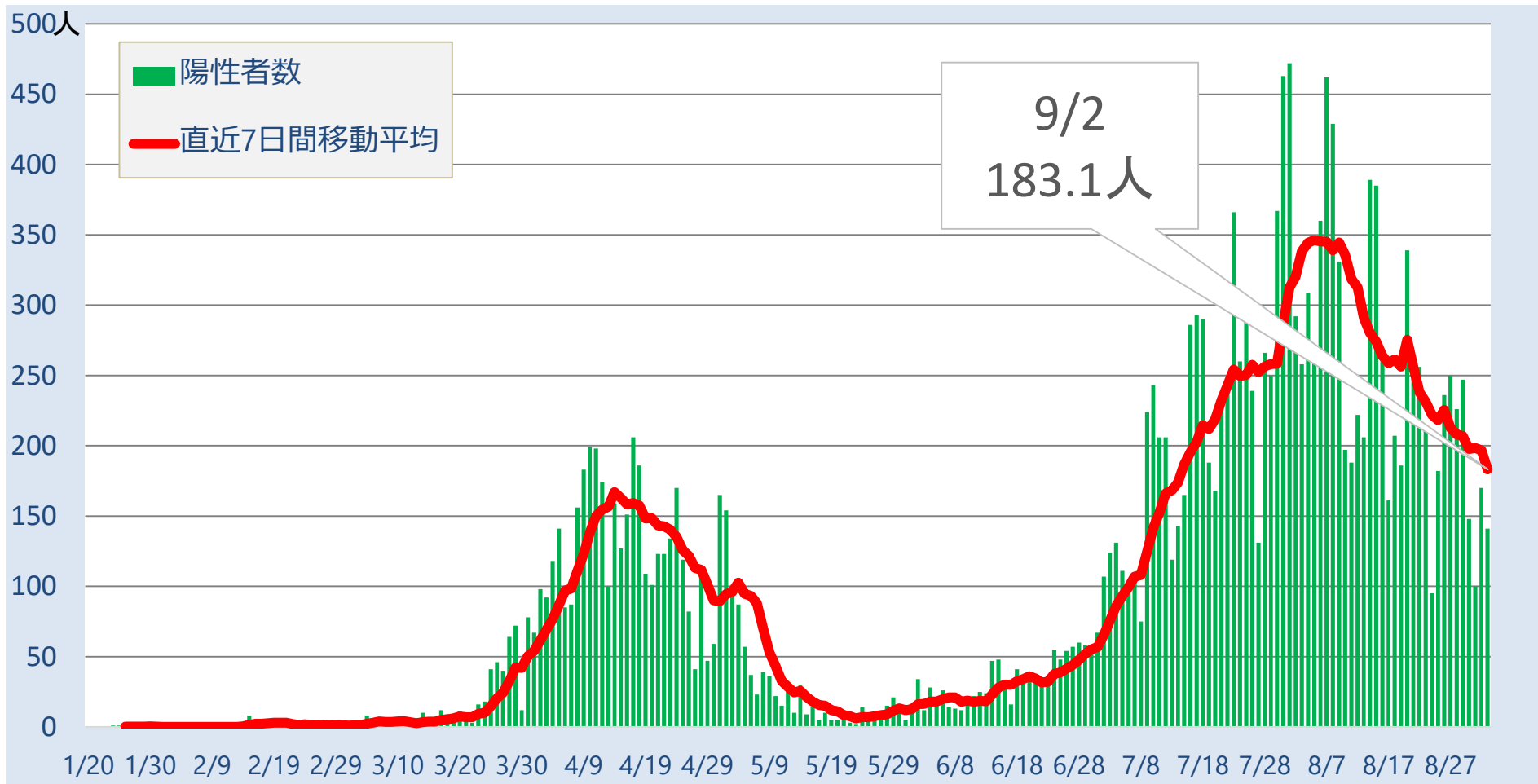
<判定の要素>

- 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）>

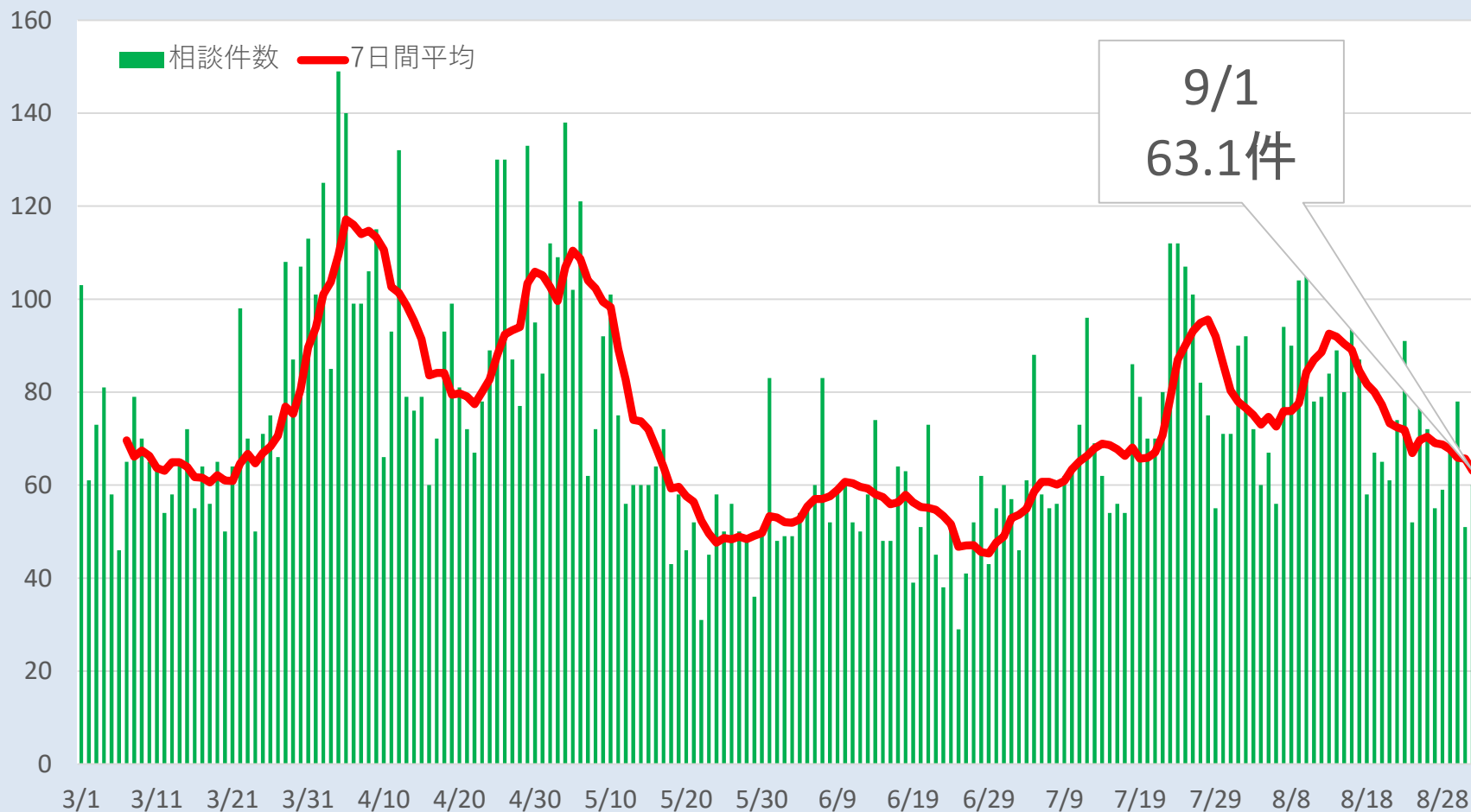
-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

①新規陽性者数（報告日別）



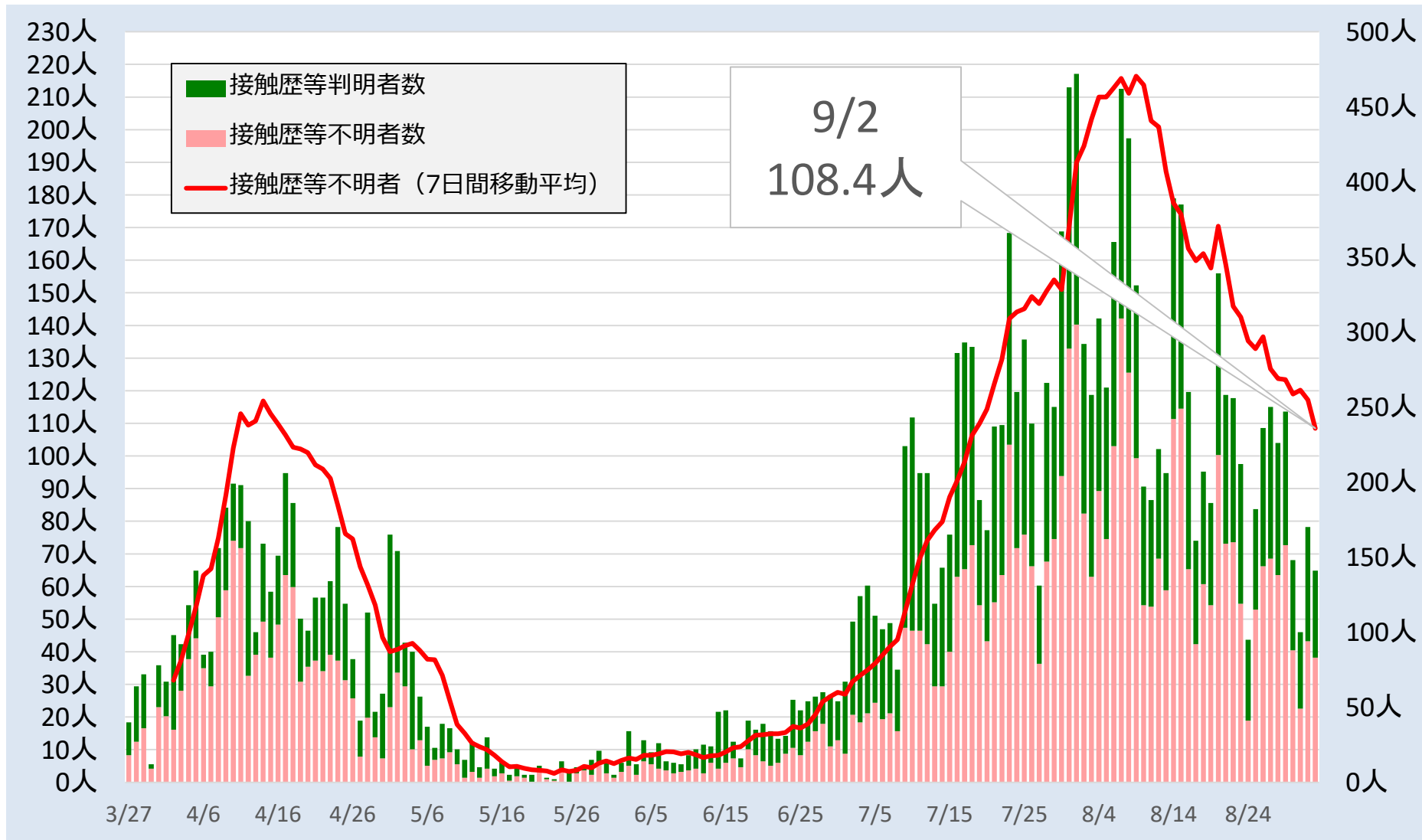
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

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）



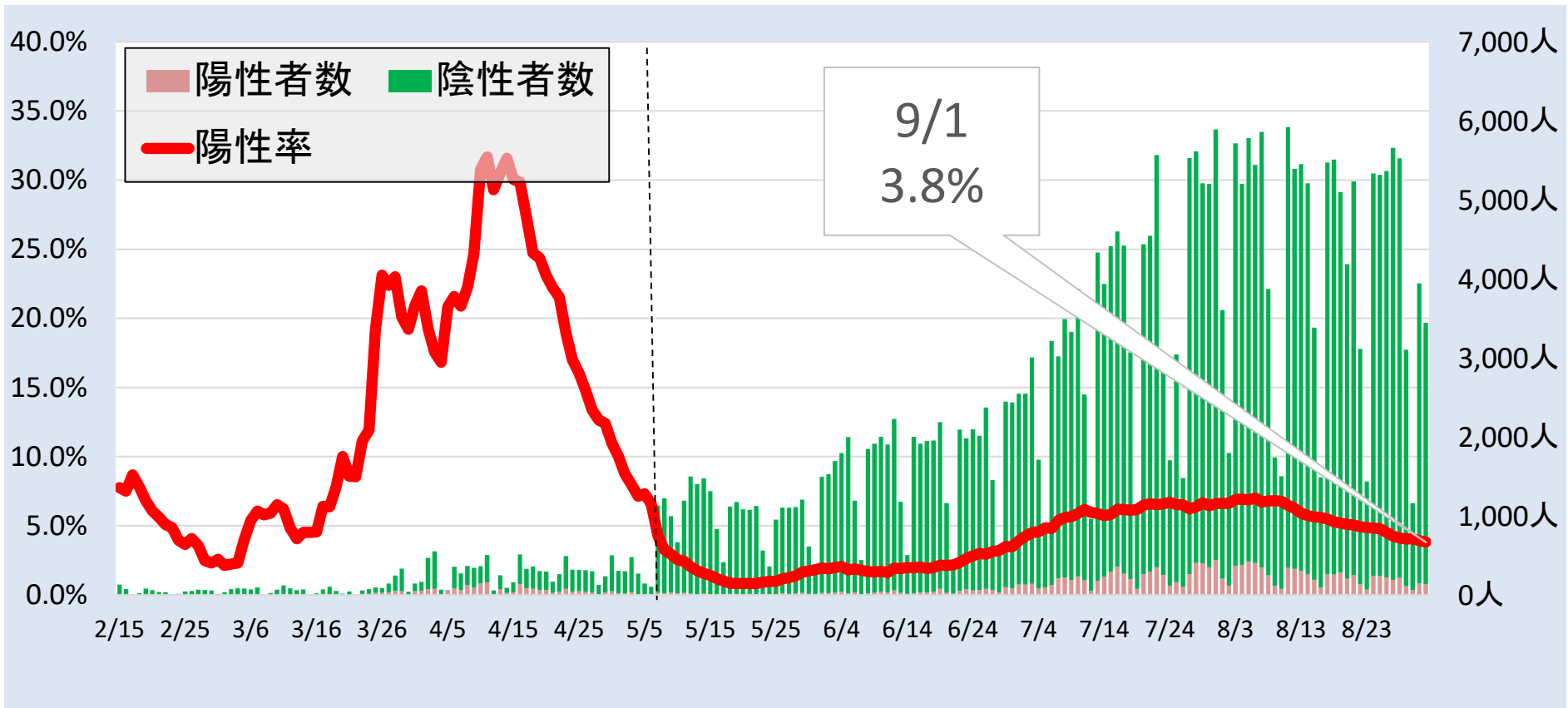
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）

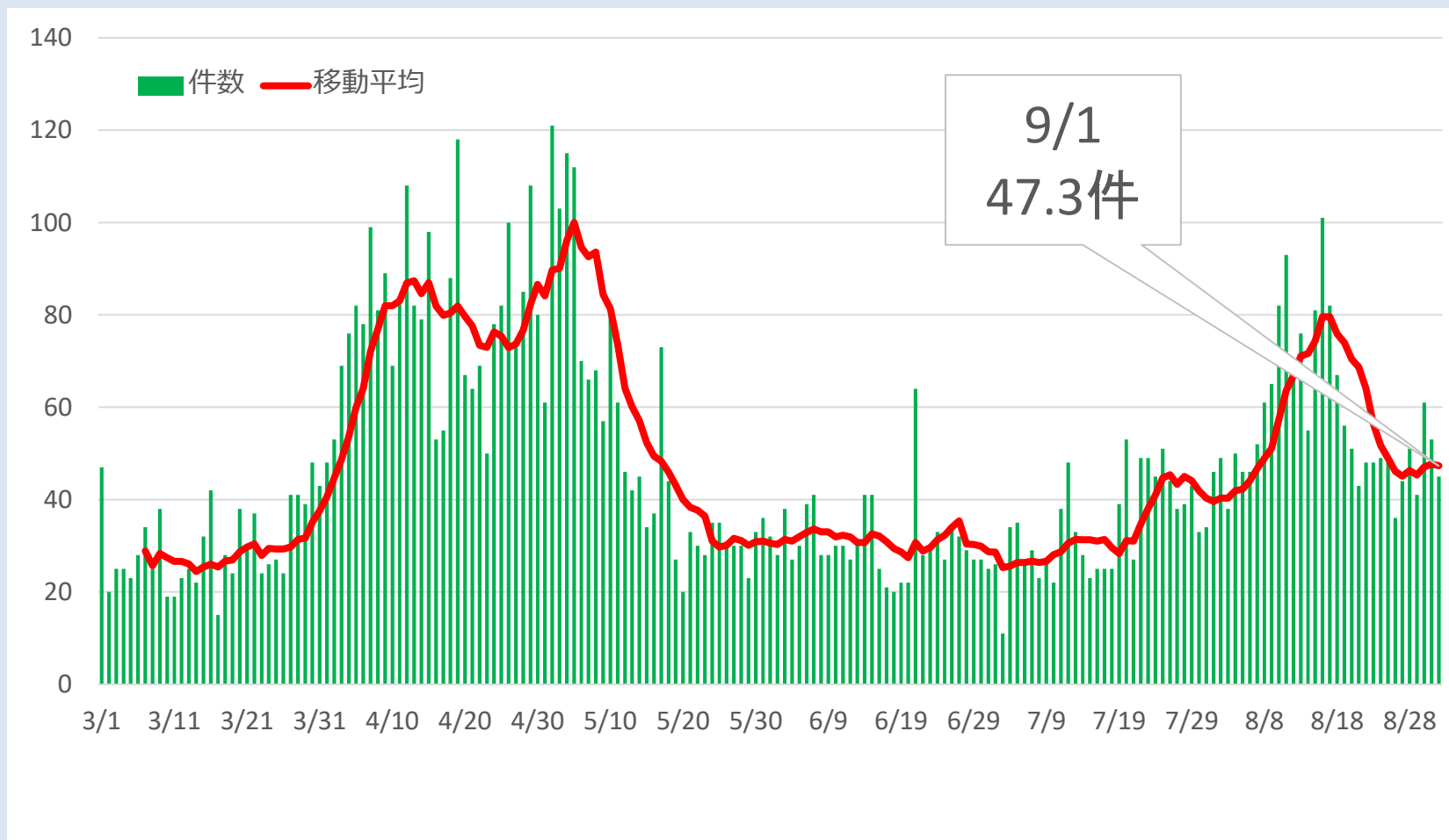


④ 検査の陽性率



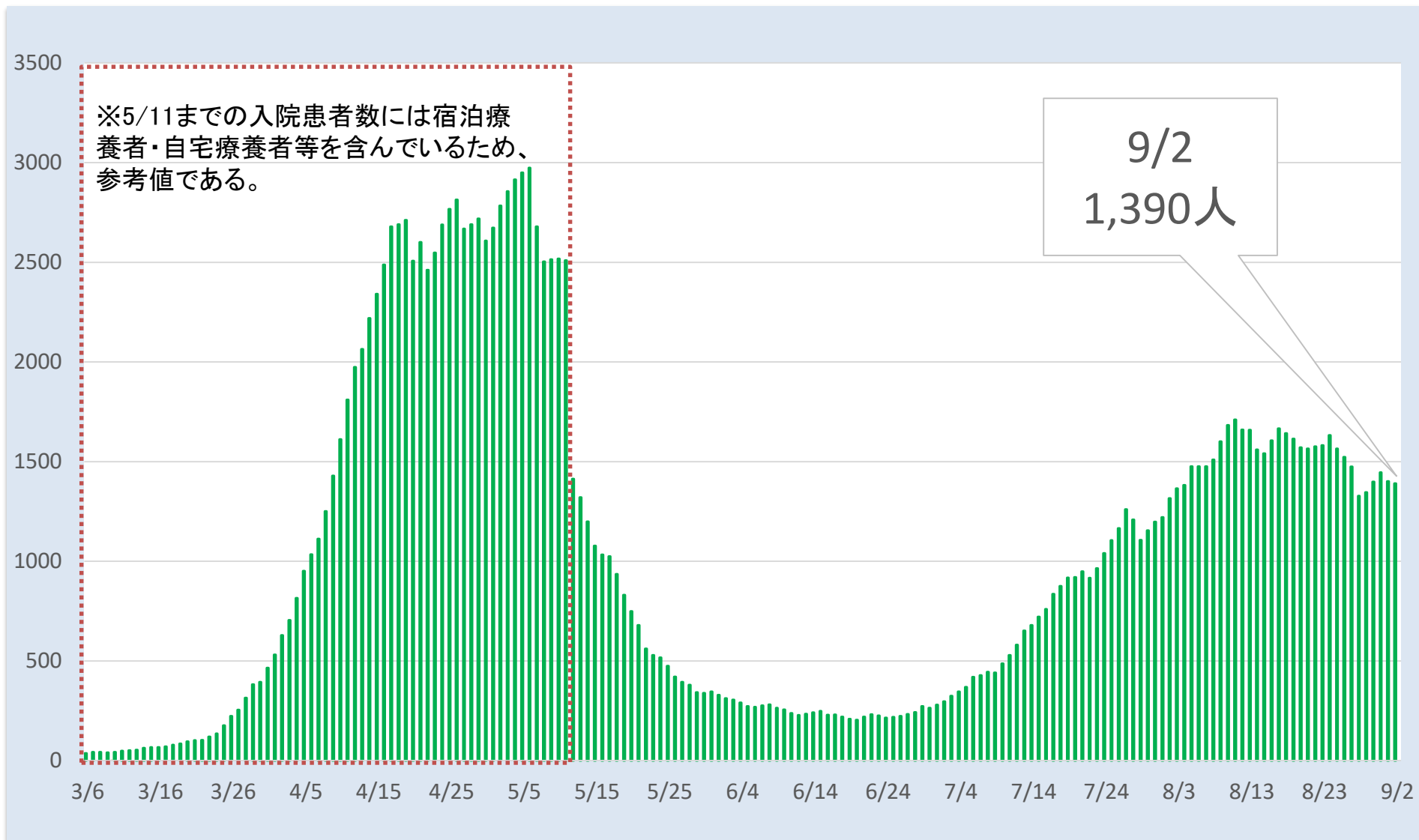
- (注)陽性率:陽性判明数(PCR・抗原)の移動平均/検査人数(=陽性判明数(PCR・抗原)+陰性判明数(PCR・抗原))の移動平均
 (注)集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す(例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出)
 (注)検査結果の判明日を基準とする
 (注)5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター(地域外来・検査センター)、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。
 4月10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



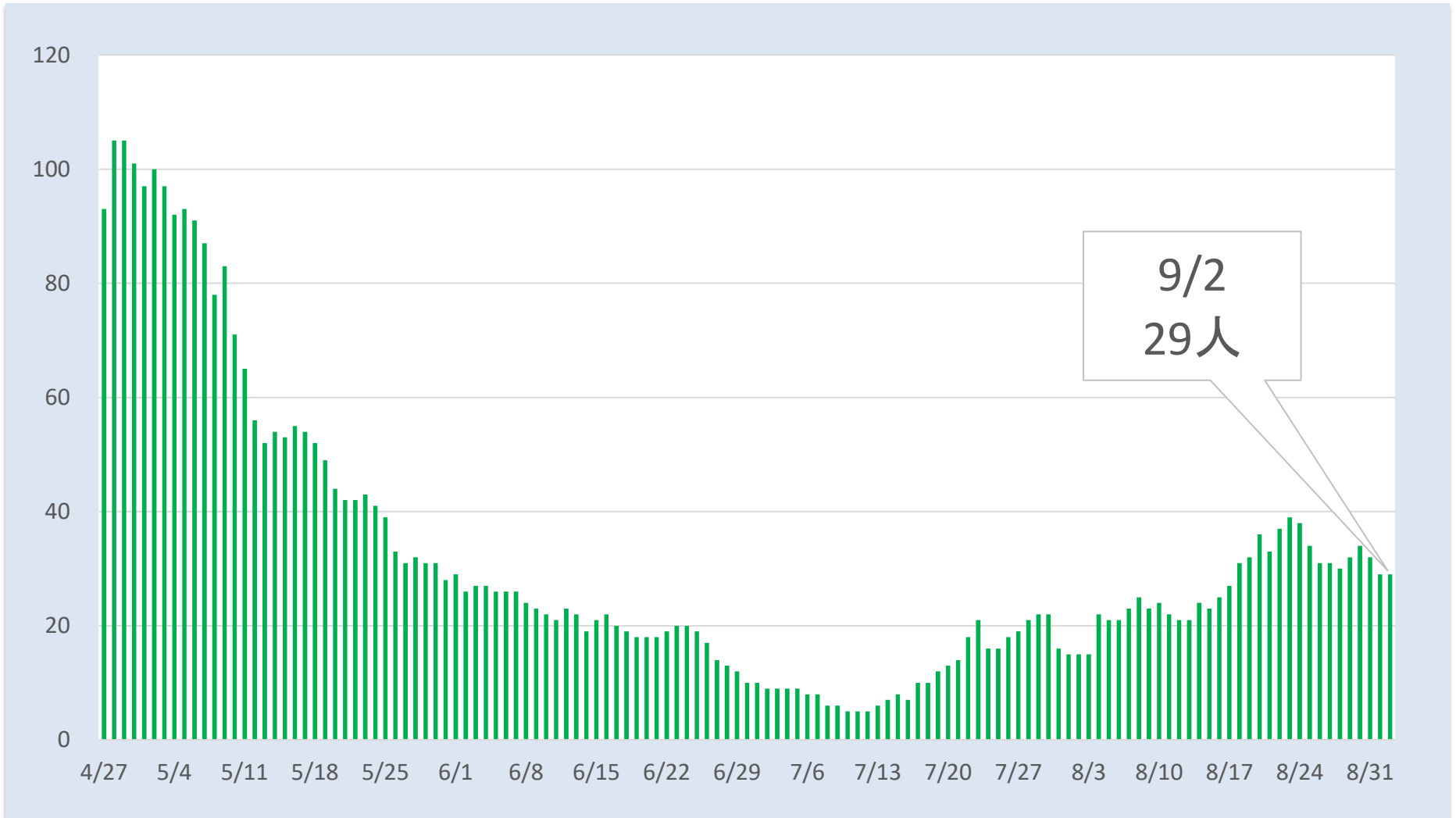
(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

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

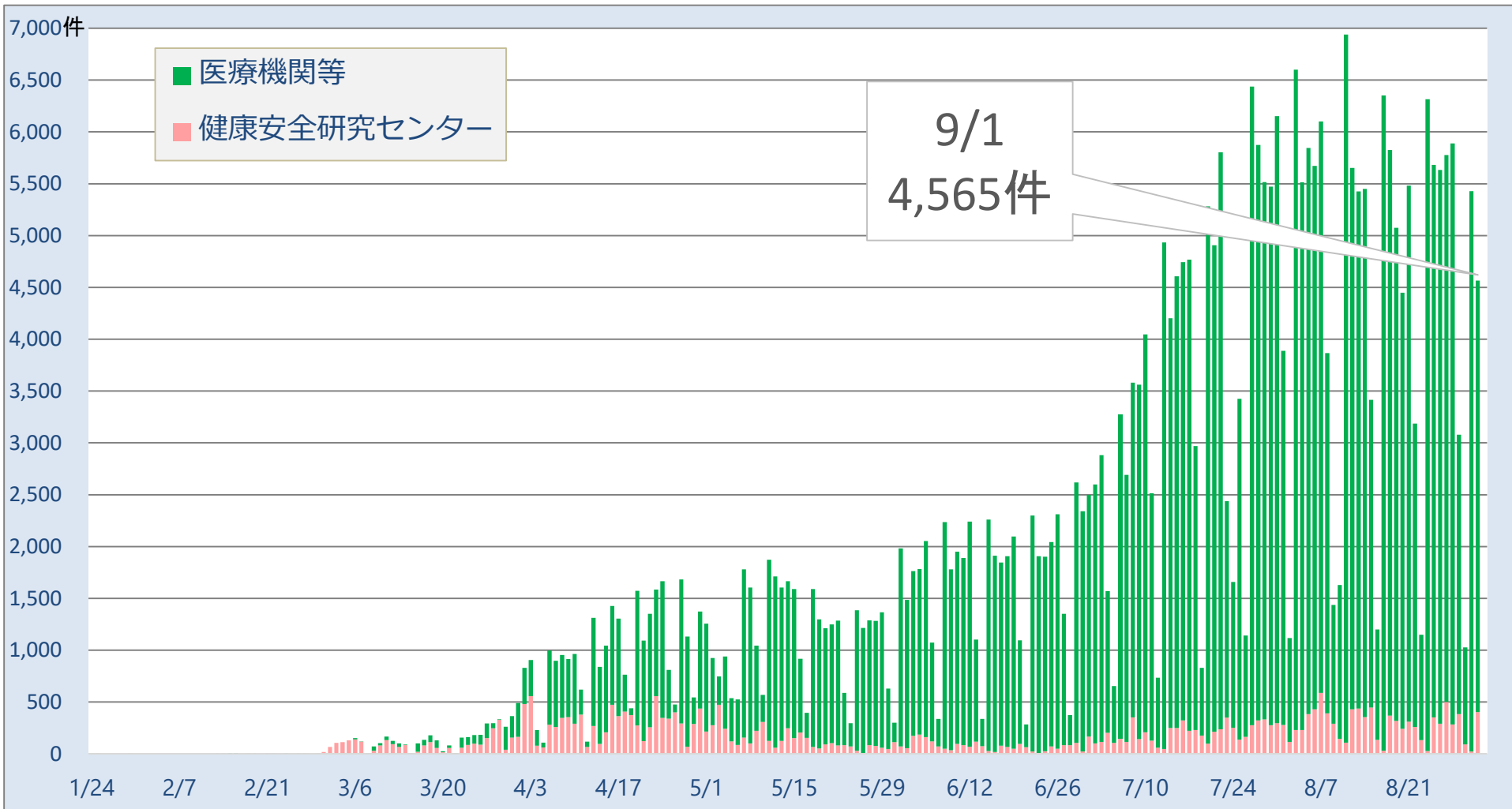
⑦重症患者数



(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

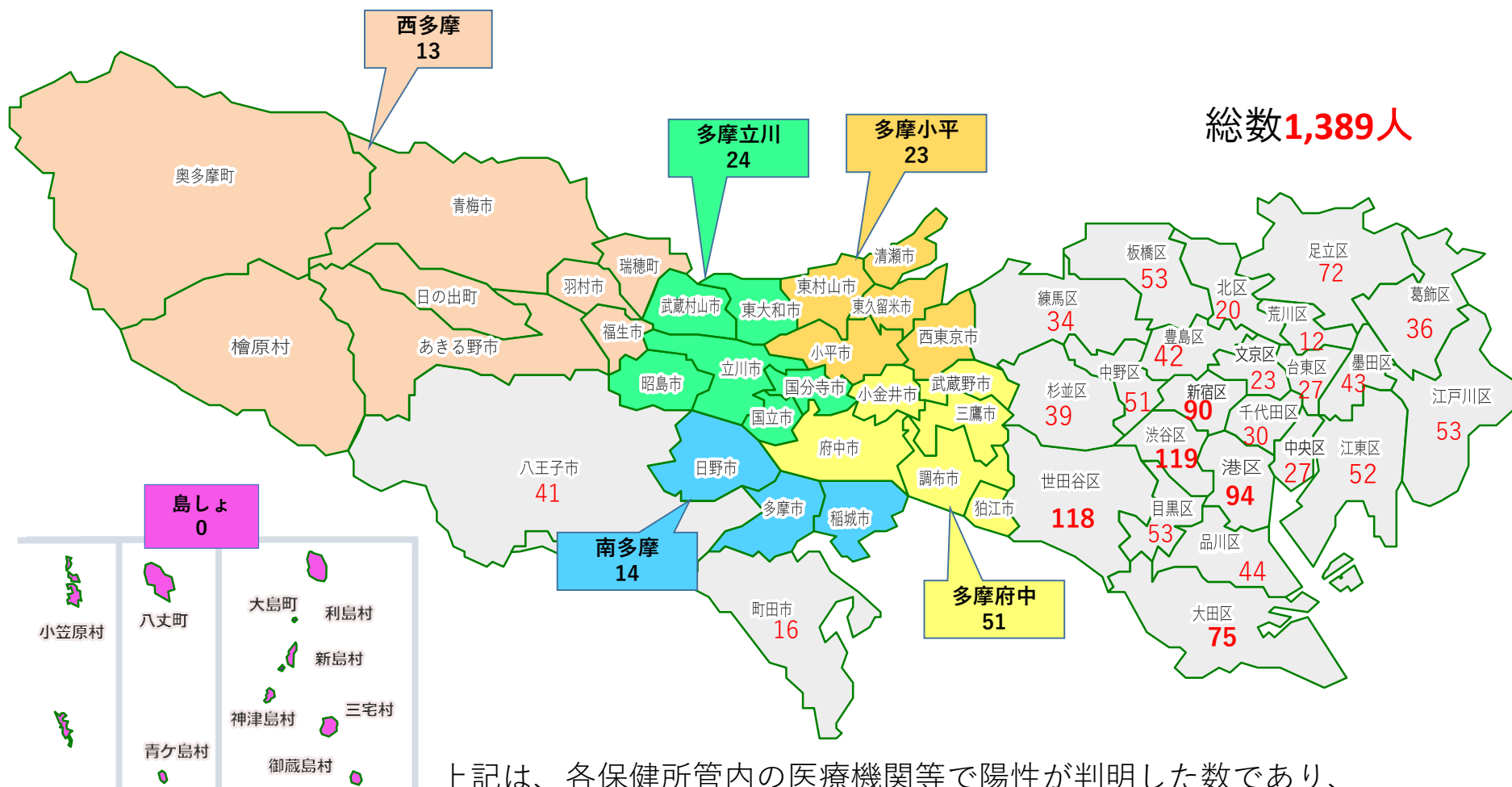
⑧検査実施件数



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

8/25-8/31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	9月3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日間平均は前週の約225人から約183人に減少しているものの、依然高い水準で推移しており、再増加への厳重な警戒が必要な状況である。増加比も81.2%と、前週の88.0%に引き続き100%を下回る水準で推移しているが、減少の速度は緩やかである。</p> <p>(2) 現在も、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25日から8月31日までの報告では、10歳未満2.9%、10代4.5%、20代28.8%、30代20.1%、40代16.0%、50代12.2%、60代7.0%、70代3.8%、80代3.7%、90代1.0%であり、前週と比べ、20代から30代の割合が55.5%から48.9%に減少し、40代以上の割合が39.5%から43.7%に増加した。</p> <p>(5) 8月25日から8月31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39.8%と最も多く、次いで職場が12.8%となり、会食10.8%、施設9.3%、接待を伴う飲食店等7.7%の順であった。同居する人からの感染は7月の1か月平均19.1%から8月の1か月平均35.7%に大幅に増加した。</p> <p>(6) 年代別で見ると、8月25日から8月31日までの濃厚接触者における感染経路別の割合は、80代以上を除く全年代で同居する人からの感染が最も多かった。10代以下では、同居する人からの感染が71.2%と最も多く、次いで保育園・学校等の教育施設での感染が7.6%であった。20代から70代では、同居する人からの感染は20代及び30代の26.0%に対し、40代から70代は48.8%であった。80代以上では、施設での感染が56.8%と最も多く、次いで同居する人からの感染が24.3%であった。</p> <p>(7) 今週も、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、会合等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>(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>

モニタリング項目	9月3日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	<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> <p>(10) 8月25日から8月31日までの新規陽性者は1,389人で、保健所別届出数は渋谷区が119人(8.6%)と最も多く、次いで世田谷区118人(8.5%)、港区94人(6.8%)、新宿区90人(6.5%)、大田区75人(5.4%)の順である。その後、島しょでも複数の感染者が発生しており、都内全域に感染が拡大している。</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、8月25日から8月31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10.0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63.1件であり、前週の69.7件からは横ばいであった。</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108名と、前週の約137名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。9月2日時点の増加比は79.4%で、前週の86.7%に引き続き100%未満であった。しかし、減少の速度は緩やかであり、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9月2日時点で59.2%であり、8月26日時点の60.6%からは横ばいであった。</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	9月3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、9月2日時点で3.8%と、8月26日の4.9%と比較して減少した。</p> <p>(3) 8月25日から8月31日までの検査件数は30,077件であり、前週の29,907件及び前々週の32,315件と、3万件前後で推移している。</p> <p>(4) 今週は、7日間平均の検査数は少なかったが、陽性率は減少している。有症状の患者に検査が行き届いているか、感染経路を追うための検査が充足しているか等を検討する必要がある。</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>(6) 新規陽性患者数が減少傾向にある中、今後、経済活動が活発になると、感染機会が増加するおそれがある。感染リスクが高い地域や集団及び高齢者施設などに対して、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。</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、8月26日以降50件前後で推移している。</p> <p>(2) 7日間平均の件数は47.3件で、前週の49.0件からは横ばいであった。</p>

モニタリング項目	9月3日モニタリング会議のコメント
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>(1) 入院患者数は約3週間ぶりに1,500人を下回るものの、依然として高い水準で、再増加への警戒が必要な状況であり、医療機関への負担が長期化している。</p> <p>(2) 8月25日から8月31日の新規入院患者数が420人、退院者数が315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200人受け入れている。</p> <p>(3) 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るが、合併症を有する患者が多い。</p> <p>(4) 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>(5) 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> <p>(6) 8月25日から8月31日までの陽性者1,389人のうち、無症状の陽性者が19.2%を占めている。宿泊療養施設は3,044室を確保しているが、9月2日の宿泊療養施設の利用者は253人、自宅療養者は443人である。</p> <p>(7) 入院、宿泊及び自宅療養者の状況を把握・分析し、感染者の再増加への備えを検討する必要がある。</p> <p>(8) 宿泊療養施設の一部で、英語による対応や、ITを活用しオンラインで健康観察を行うなど、医療支援にあたる医師等の負担軽減対策を進めている。また、自宅療養者についても、ITを活用した健康観察システムを9月1日から多摩立川保健所で先行導入し、保健所業務を支援する体制を整えつつある。</p> <p>(9) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日60件程度で推移しているが、緊急性の高い重症患者や合併症を有する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、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が難航している。</p> <p>(10) 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、9月2日時点で34.8%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）に占める入院患者数の割合は、53.5%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。</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>

モニタリング項目	9月3日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	<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。8月30日に重症患者数は34人まで増加したが、9月2日には29人までに減少した。</p> <p>(2) 8月25日から8月31日までの間に、新たに人工呼吸器を装着した患者は15人であり、人工呼吸器から離脱した患者は16人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人であった。また、この間に、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者は2人であり、8月31日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が29人で、うち3人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(3) 9月2日時点の重症患者数は29人で、年代別内訳は40代が2人、50～60代が11人、70代以上が16人であり、性別では、男性26人・女性3人であった。</p> <p>(4) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均4.9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7.0日であった。</p> <p>(5) 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、重症患者数は増減を繰り返しながら横ばいであった。今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p> <p>(6) 重症患者数は50代以上が多数を占めており、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>(7) 8月25日から8月31日までに報告された死亡者数は11人である。前々週の7人から前週は11人に増加し、今週は前週から横ばいであった。今後の死亡者数について注視する必要がある。</p> <p>(8) 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、9月2日時点で101人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は40人となっている（重症以外のICU/HCU入室患者を含む）。なお、国の報告基準におけるICU等の定義がHCU等を含むと明示されたため、後者を含まない先々週の値との相違に留意する必要がある。</p>

東京都エピカーブ

(9月1日プレス分まで: 9月2日1時時点)

N=15,881

(発症日判明割合 85.1%)

(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 2020/9/1

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 2020/9/1

診断日

■ 輸入

□ リンク有

■ 孤発

N=21,067

(無症状 N=2,050)

(診断日不明 N=36)

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 2020/9/1

発症日

■ 輸入

□ リンク有

■ 孤発

■ 輸入

□ リンク有

■ 孤発

【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 (9月2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	10.0人	ステージⅡ相当	
	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	少ない (0.81)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	59.2%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.8%	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	18.1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	34.8% (1,390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		53.5% (1,390人/2,600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	— (101人)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (101人)	ステージⅢ

※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。

「第9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9月3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、ただいまより第9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、東京都医師会の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おります。ありがとうございます。

猪口先生には後程、感染状況等の分析に関しましてのご説明をお願いいたします。

会議の次第につきましては、手元に配付をしておりますペーパーの通りに従っ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、モニタリング分析の結果、そして、都の対応ということで、二つに分けて実施をいたしますので、よろしくをお願いいたします。

それでは早速ですが、2項目目の「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。

皆さんのところには、別紙としてモニタリングのコメントの意見が置いておられると思いますので、大きく変わったところを中心にお話をさせていただきます。

コメントの方からです。

1、「新規陽性者数」、(1)ですね。新規陽性者数の7日間平均は前週の約225人から約183人に減少しているものの、依然高い水準で推移しておりますし、増加比でも減少の速度は緩やかであることから、再増加への嚴重な警戒が必要な状況です。

二つ目です。現在も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。

四つ目に飛びます。8月25日から8月31日まで、今週分の報告では、前週と比べ、20代から30代の割合が55.5%から48.9%に減少し、40代以上の割合が39.5%から43.7%に増加しました。要するに40代以上が非常に増えてきているということであります。

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39.8%と最も多く、次いで職場が12.8%、そして会食、施設、接待を伴う飲食店等と続いております。接待を伴う飲食店等が7.7%でありました。同居する人からの感染は7月の1ヶ月平均19.1%から8月の1ヶ月平均は35.7%、2倍近く大幅に増加しております。

年代別で見ると、感染経路別の割合は、10代以下では、同居する人からの感染が71.2%と最も多く、次いで、保育園・学校などの教育施設での感染が7.6%でした。同居する人からの感染は、20代及び30代が26.0%、40代から70代は48.8%であり、70代以下では、同居する人からの感染が最も多かったです。80代以上では、施設での感染が56.8%と最も多く、次いで同居する人からとなっております。

今週も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、夏ですので、バーベキューなどによる感染や、会合等におけるクラスター例が報告されております。

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と考えます。

9番目になります。

特別養護老人ホームなど、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への警戒と検査体制の拡充が必要であります。

今週報告分の新規陽性者は1,389人で、保健所届出数は、渋谷区が119人と最も多く、次いで世田谷区118人、港区94人、新宿区90人、そして大田区と続いております。

島しょでも、複数の感染者が発生しており、都内全域に感染が拡大しています。

米印のところは、国の基準に合わせて書いておりますので、後でご覧になっていただければと思います。

②、「#7119における発熱等相談件数」ですが、7日間平均は63.1件であり、前週の69.7件から横ばいでありました。

③です。「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」です。

接触歴等不明者数は、7日間平均で108名と前週の137名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。

新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、9月2日時点で79.4%、前週の86.7%に引き続き、100%未満でありましたが、減少の速度は緩やかであり、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。

この90%近いところで転換しますと、すぐ100%を超えて、再増加にいく可能性があるという、そういう数字です。嚴重な警戒が必要だと思います。

以上、「感染状況」であります。新規陽性者数と、それから陽性者における接触歴等不明者は右肩下がりで、下がっておりますけれども、総括コメントとしては、「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、その速度は緩やかである。感染者数の再増加に嚴重な警戒が必要である。」と考えて、一番上の「赤」としております。

総括コメントに関して、1枚めくっていただきまして、総括コメントのところの表現を、緑、黄色、橙、赤としておりますが、この黄色と橙のところですが、これはコメント

が、感染が拡大しているところの部分だけ書いていたのですね。

今、落ち着きつつある局面に関しましては、例えば赤からオレンジ色になった時に、この「拡大しつつある」という表現がおかしくなってきますので、新しいコメントを加えております。

「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」と、それから黄色に関しましては、「感染の再拡大に注意が必要であると思われる」という具合に、コメントを加えさせていただきました。

医療提供体制の方も、同様に、黄色のところ「体制強化の状態を維持する必要があると思われる」という、そういうコメントを加えております。

では、続きまして、「医療提供体制」について、コメントを述べさせていただきます。

「検査の陽性率（PCR・抗原）」です。

2番目に入りますけれども、PCR検査件数のうち、陽性者数の割合は、9月2日の時点で3.8%と、8月26日の4.9%と比較して減少しました。

最近の1週間当たりの検査件数は、約30,000件前後で推移しております。

今週は、7日間平均の検査数は少なかったのですが、陽性率は減少しており、有症状の患者に検査が行き届いているのか、感染経路を追うための検査が充足しているのかなどを検討する必要があると考えております。

6です。新規陽性者数が減少傾向にある中、今後、経済活動が活発になると、感染機会が増加する恐れがあります。感染リスクが高い地域や集団及び高齢者施設などに対して、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ります。

PCRを一つの戦略と捉えて、展開をしていったらどうかということ、ここでコメントさせていただいております。

⑤です。「救急医療の東京ルール適用件数」、7日間平均の件数は47.3件で、前週の49.0件から横ばいでありました。

「入院患者数」です。

(1)、入院患者数は約3週間ぶりに1,500人を下回るものの、依然として高い水準で再増加への警戒が必要な状況であり、医療機関への負担が長期化しております。

新規入院患者数が420人、退院患者数が315人となっております。

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すが、合併症を有する患者が多い状況です。

6番目まで飛びます。陽性者1,389人のうち、無症状の陽性者が19.2%を占めています。宿泊療養施設は3,044室を確保していますが、9月2日の宿泊療養施設の利用者に253人、自宅療養者は443人です。

8番目です。宿泊療養施設の一部で、英語による対応や、ITを活用し、オンラインで健康観察を行うなど、医療支援に当たる医師等の負担軽減対策を進めている。また、自宅療養者

についても、ITを活用した健康観察システムを9月1日から多摩立川保健所で先行導入し、保健所業務を支援する体制を整えつつあります。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日60件程度で推移しておりますが、緊急性の高い重症患者や合併症を有する患者の依頼件数の割合が増加しており、特に土日祝日は受け入れ可能な病床数が少ない状況が続き、調整が難航しています。

入院調整の結果、入院先医療機関を決定した後、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が1割程度発生しております。

宿泊療養とか自宅療養に関して、色々そういう準備が整って、色々な試みを始めたということをご報告させていただきます。

「重症患者数」です。

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。

いわゆる東京基準で、8月30日の重症患者数は34人まで増加しましたが、8月2日（※正しくは9月2日）には29人まで減少しました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は15人であり、人工呼吸器から離脱した患者は16人です。人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは2人でありました。また、この間に新たにECMOを導入した患者さんはなく、ECMOから離脱した患者さんは2人であり、8月31日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が29人で、うち3人の患者がECMOを使用しております。

9月2日時点の重症患者数は29人で、年代別内訳は40代が2人、50から60代が11人、それから、70代以上が16人であり、性別では、男性26人、女性3人でありました。

先週、「40代の重症患者数2人はどういう患者か」というご質問を受けましたけれども、この前の段階で合併症があることを確認しましたがけれども、2人とも糖尿病を持っているのが特徴的かなとは思いますが。詳しいことはちょっと、個人情報になりますので、そこだけ伝えさせていただきます。

陽性判明日から重症化まで平均4.9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7.0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、増減を繰り返しながら横ばいでありました。今後の重症患者数の推移に警戒が必要であります。

重症患者数は、50代以上が多数を占めており、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対策の徹底が必要であります。

今週報告された死亡者数は、11人です。前々週の7人、前週は11人に増加し、今週は前週からの横ばいでありました。今後の死亡者数について注視する必要があります。

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、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。一方、レベル2の重症病床500床（※正しくは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ております。

ということで、1枚目のモニタリングシートに戻りまして、下向きの矢印、検査の陽性率とかありますが、下の方の受入体制に関しては横ばいが三つとなっております。

医療機関への負担は長期化しておりまして、重症患者数の今後の推移に警戒が必要であるということで、「体制強化が必要であると思われる」ということで、上から二つ目を、今週も、そういうコメントとさせていただいております。

なお、都の指標、こちらのコメントシートの中で、米印で書いてある部分を、こういう表にしておりますので、ご参照ください。

感染の状況に関しましては、ほぼステージⅡ、一部分、感染経路不明の部分はステージⅢです。医療提供体制は、すべてステージⅢとなっております。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、3項目目の意見交換に移ります。

まず、ただいま猪口先生からご説明のありました、「感染状況・医療提供体制の分析」に関しまして、何か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、後段の都の対応に移りたいと思います。都の対応等につきまして何かご意見、ご質問等ありましたらお願いいたします。

よろしいですかね。

それでは、最後になりますが、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

第9回のモニタリング会議、猪口先生には、本日もご参加、ご出席いただいております。ありがとうございます。

そして、先生方からは、先週に引き続きまして、「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」というレベル、最高レベルです。

「医療提供体制」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あります。

まとめますと、「感染状況」については、新規陽性者数は減少傾向にはあるが、依然高い水準で推移していて、再増加への厳重な警戒が必要な状況であること。

年代別では、全年齢層に感染が広がって40代以上の割合が増加していること。

島しょでも複数の感染者が発生していて、都内全域に感染が拡大をしているということ。そして、感染の経路であります。全年代の合計では、家庭内での感染が最多である。

そして、80代以上では、施設での感染が最多である。

友人との会食、バーベキューなどによる感染、会合等におけるクラスター発生例も報告されている。

そして、重症患者数ですが、増減を繰り返しながら横ばい、今後の推移に警戒が必要である。年代別では、50代以上が多数を占めており、70代以上が半数であるということでありますとのご指摘をいただいております。

以上のご指摘を踏まえまして、改めて、都民、そして事業者の皆様へのお願いがございません。

都民の皆様におかれましては、引き続き、家族以外との交流におけます感染防止対策を徹底していただきたい。家庭内へ感染を持ち込まないように、ご注意をいただきたい。

外出先におきましては、手洗い・消毒などの基本的な対策の徹底をお願いいたします。

会食については、長時間の飲食・飲酒、大声、至近距離での会話をお控えいただくことなど、改めてのお願いでございます。

また、重症患者数の増加の抑制でございますが、高齢者への感染を防ぐことが重要である。

同居家族に高齢者がおられる場合は、帰宅時などの手洗い、消毒、それから日用品を別々にするなど、感染の防止対策を万全にしていきたいということ。

以上が都民の皆様へのお願いでございます。

事業者の皆様へのお願いでございますが、ガイドラインの遵守、ステッカーの掲示についても、改めての徹底をお願いいたします。

利用者の皆様にも、お店の感染防止対策にご協力いただくようお願いいたします。

それから、二つ目のカテゴリーであります、「医療提供体制」でございますが、先生方のただいま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。

患者の受入れ体制ですが、2,800床の確実な確保に向けまして、都内医療機関に依頼しておりまして、現在は2,600床、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。

宿泊療養施設ですが、現在3,000室を超える体制をとっておりまして、更なる活用を進めていきたいと考えます。

また、重症化リスクの高い高齢者施設などでの感染拡大を防止するために、職員や入所者を対象とした検査を推進して参ります。

都民、事業者の皆様、これまでもご協力をいただいております。改めて感謝を申し上げますと存じます。

そして、新規陽性者数は、この分析にありますように、減少傾向にはございますが、依然、厳重な警戒が必要であること。引き続き、気を緩めることなく、ご理解、ご協力をお願い申し上げます。

私からのコメント以上であります。

【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 9 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。どうもありがとうございました。