

# 第 11 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 1 7 日（木） 1 3 時 0 0 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16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 (9月9日公表時点)	現在の数値 (9月16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	148.6人	181.3人		167.0人 (4/14)	総括コメント 感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
	潜在・市中感染					新規陽性者数は高い水準のまま増加に転じた。更に増加傾向が続くと、急速に感染拡大することが強く危惧される状況にある。
	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	57.6件	54.9件		114.7件 (4/8)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数 増加比(※2)	82.1人 75.8%	94.0人 114.6%	 	
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）	3.5% (検査人数4,122.4人)	3.5% (検査人数4,064.6人)		31.7% (4/11)	医療機関への負担が長期化している状況に変わりはない。入院患者数、重症患者数の今後の推移に警戒が必要である。
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	37.9件	41.1件		100.0件 (5/5)	
	⑥入院患者数（準備病床数）	1,248人	1,149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）	24人	23人 (150床)		105人 (4/28,29)	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





# 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	9月17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、前回9月9日時点（以下「前回」という。）の約149人から9月16日時点の約181人に増加し、増加比も前回の81.1%から9月16日時点の122.0%に反転して、100%を超える水準となった。新規陽性者数が高い水準のまま、増加比が100%を超える値に変化したことは、新規陽性者数が急速に増加していくことを意味している。新規陽性者数は、依然、週当たり1,000人を超える高い水準で推移しており、更に増加傾向が続くことへの厳重な警戒が必要である。</p> <p>(2) 現在も、医療機関で職員や入院患者の新規陽性者が発生しているが、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) 9月8日から9月14日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満1.9%、10代4.2%、20代23.9%、30代24.1%、40代19.0%、50代13.3%、60代5.7%、70代3.6%、80代3.0%、90代以上1.3%であり、9月1日から9月7日まで（以下「前週」という。）と比べ、20代以下の割合が減少し、30代から50代の割合が増加した。</p> <p>(5) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、全年代合計で、同居する人からの感染が、前週の37.4%から32.9%に低下したものの、依然として最も多く、次いで職場が13.5%となり、施設13.2%、会食11.6%、接待を伴う飲食店等5.9%の順であった。前週と同様、同居する人からの感染が最も高い割合であった。</p> <p>(6) 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、前週と同様、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は、前週の54.4%から68.5%に大きく増加し、保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の27.9%から16.7%に減少した。同居する人からの感染は、20代から30代は28.5%であり、40代から70代は32.5%であった。80代以上では、施設での感染が75.7%と最も多く、次いで同居する人からの感染が13.5%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ている。一旦、家族内に新型コロナウイルスが持ち込まれると、感染を防ぐことは困難であり、まずは、家族内に持ち込まないよう、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必要である。また、特に重症化するリスクが高い高齢者の同居家族への日常的な感染防止対策が重要である。</p>

モニタリング項目	9月17日モニタリング会議のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>(8) 家族以外では、友人との会食、大人数によるパーティ、接待を伴う飲食店、ナイトクラブ、ジム、職場、病院やデイケア施設等におけるクラスター発生例が報告されている。</p> <p>(9) 今週、会食により感染した人は、前週の41人から67人に増加している。23区内における営業時間短縮要請の解除に伴い、友人や職場の同僚等と会食の機会が増えることが想定される。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、会話や飲食を行うと、感染のリスクが高まる。このような環境を避け、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</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多数見られており、高齢者施設と医療施設における施設内感染等への厳重な警戒と、高齢者の感染予防を目的とした検査体制の拡充が必要である。</p> <p>(11) 今週の新規陽性者は、前週の1,032人から1,234人に増加した。保健所別届出数では大田区が98人(7.9%)と最も多く、次いで世田谷区95人(7.7%)、新宿区70人(5.7%)、足立区68人(5.5%)、江戸川区58人(4.7%)の順である。前週に引き続き、島しょでも7人(0.6%)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、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9.1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相当の数値が続いている。</p> <p>しかし、新規陽性者数の先週一週間と直近一週間の比較では、先週の0.81から直近の1.22へと増加しており、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へと悪化している。</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>
<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、前回の57.6件から9月16日時点の54.9件と、横ばいであった。</p>

モニタリング項目	9月17日モニタリング会議のコメント
<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) 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> <p>(2) 接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約82人から9月16日時点の約94人に増加した。高水準のまま増加に転じたことから、今後の動向について厳重に警戒する必要がある。接触歴を調査する保健所への支援が引き続き求められる。</p> <p>(3) 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。9月16日時点の増加比は、前回の75.8%から大幅に上昇し、114.6%であった。8月11日に100%を下回って以来、約1か月ぶりに100%を超える水準となった。新規陽性者が依然多いなか、接触歴不明者の増加比が100%を超えて、再び増加に転じたことから今後の急速な増加が強く危惧される状況にある。</p> <p>(4) 感染経路（接触歴等）不明な者の割合は、前回の55.3%から9月16日時点の51.9%に減少した。</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。</p>

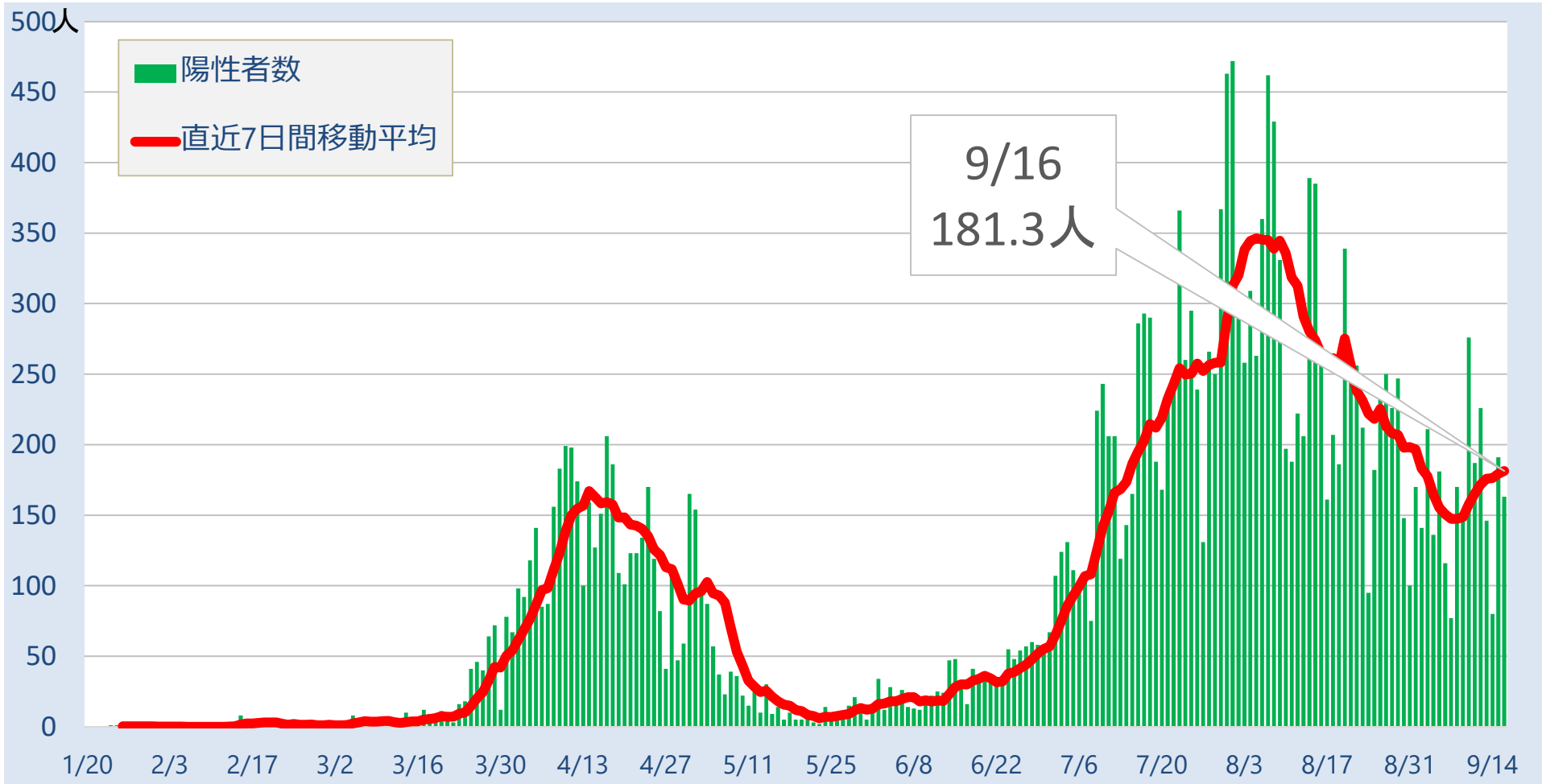
モニタリング項目	9月17日モニタリング会議のコメント
<p>④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)</p>	<p>(1) PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>(2) PCR 検査等の 7 日間平均の陽性率は、前回の 3.5% から 9 月 16 日時点の 3.5% と、横ばいであった。</p> <p>(3) PCR 検査等の 7 日間平均の人数は、前回の 4,122.4 人から 9 月 16 日時点の 4,064.6 人と、僅かに減少した。</p> <p>(4) 新規陽性患者数が増加に転じている。今後、経済活動が活発になると、さらに、感染拡大のリスクを高める機会が増加し、感染経路が多岐にわたるおそれがある。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>(5) 次のインフルエンザ流行期における発熱患者の増加が想定されているが、発熱等の症状がある患者に対して、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難である。このため、次のインフルエンザ流行期に備え、東京の実情に応じた発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や検査体制の強化等について、検討している。</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、9 月 9 日以降 40 件以下で推移している。</p> <p>(2) 東京ルールの適用件数の 7 日間平均の件数は、前回の 37.9 件から 9 月 16 日時点の 41.1 件と、横ばいであった。</p>

モニタリング項目	9月17日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	<p>(1) 9月16日時点の入院患者数は、前回の1,248人から1,149人となり、増減を繰り返しながら、依然として高い水準である。今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が100%を超えたことで、入院患者数が急増することへの 심각한警戒が必要である。医療機関への負担が長期化している状況に変化はない。</p> <p>(2) 今週の新規入院患者数は432人、退院者数は218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人程度受け入れている。</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) 今週の新規陽性者1,234人のうち、無症状の陽性者が18.0%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16日時点の宿泊療養施設の利用者は272人、自宅療養者は409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、次のインフルエンザ流行期における感染者の再増加への備えを具体的に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の導入を進め、保健所業務を支援する体制を整えている。</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50件程度で推移しているが、その内訳としては、受入先の調整が特に難しい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、質的にみても調整にかかる負担は依然として大きい。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16日時点で28.7%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2,600床）に占める入院患者数の割合は、44.2%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>



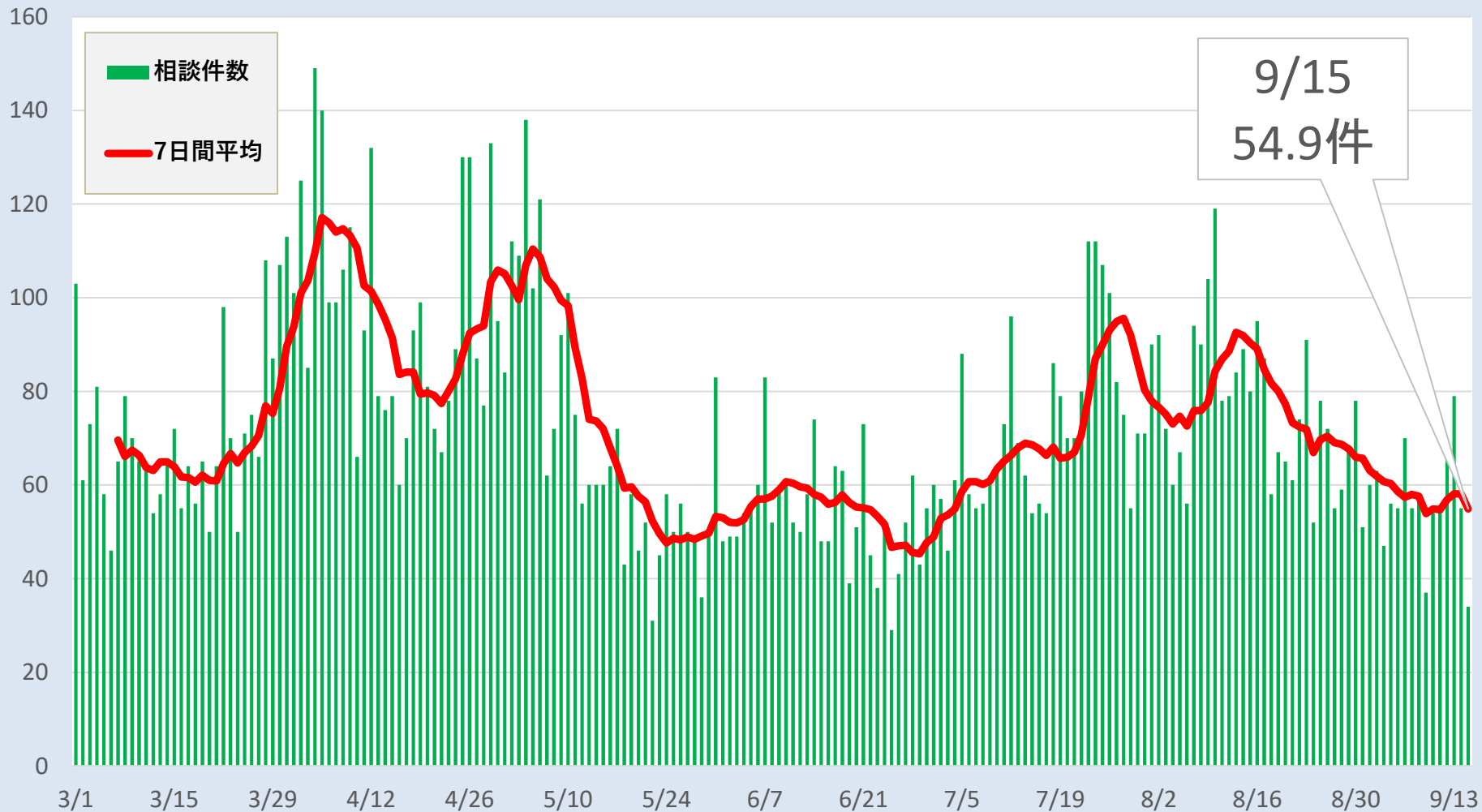
モニタリング項目	9月17日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	<p>(1) 東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。重症患者数は、前回の 24 人から 9 月 16 日時点の 23 人となり、ほぼ同数である。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 9 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 7 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 2 人であった。また、この間に、新たに ECMO を導入した患者はなく、ECMO から離脱した患者は 2 人で、9 月 16 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 23 人で、うち 3 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(3) 9 月 16 日時点の重症患者数は 23 人で、年代別内訳は 30 代 1 人、40 代が 2 人、50～60 代が 15 人、70 代以上が 5 人であり、60 代以下が重症患者の 78.3% を占めている。性別では、男性 22 人・女性 1 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 3.0 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) 重症患者数は増減を繰り返しながらほぼ同数であるが、新規陽性者数は高い水準のまま増加に転じた。新規陽性者数の増加から遅れて重症患者数は増加するので、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p> <p>(6) 今週報告された死亡者数は、12 人であり、そのうち 80 代以上の死亡者が 6 人であった。前々週の 11 人、前週の 9 人とほぼ同数の死亡者数であり、引き続き注視する必要がある。</p> <p>(7) 重症患者及び死亡者は 50 代以上が多数を占めており、これらの増加を防ぐためには、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防止対策の徹底が必要である。</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する。</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 16 日時点で 116 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 37 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>

# ①新規陽性者数（報告日別）



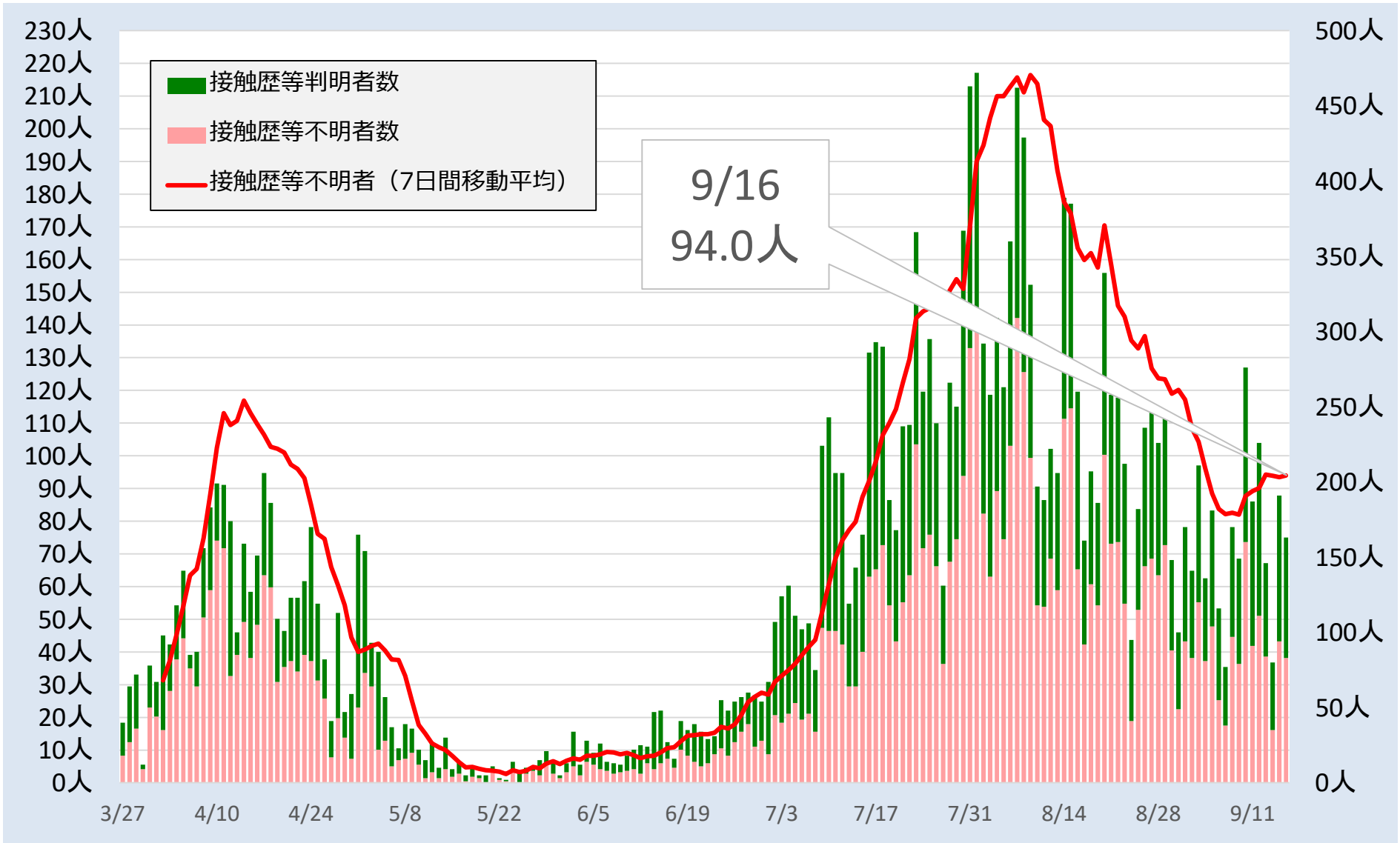
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 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）



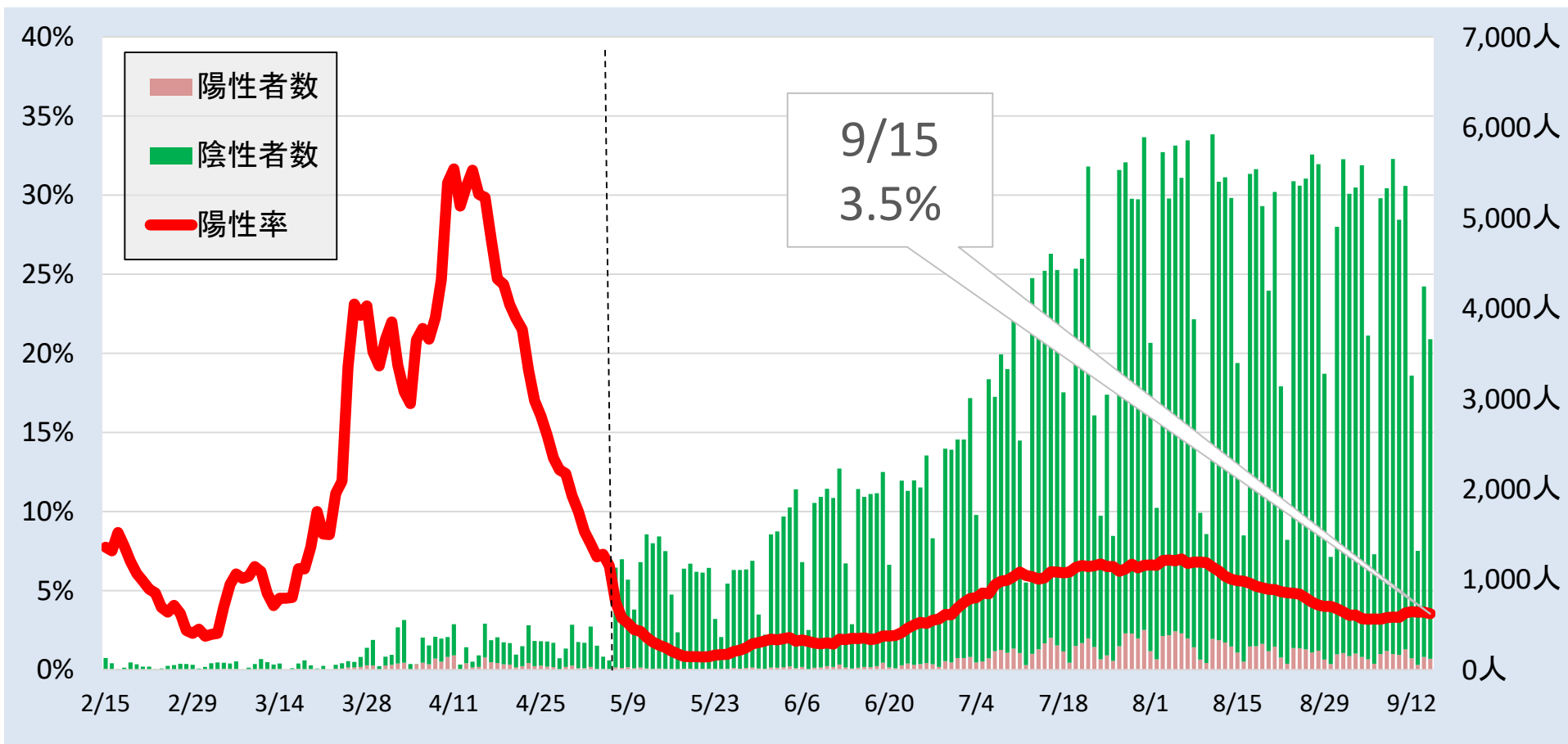
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

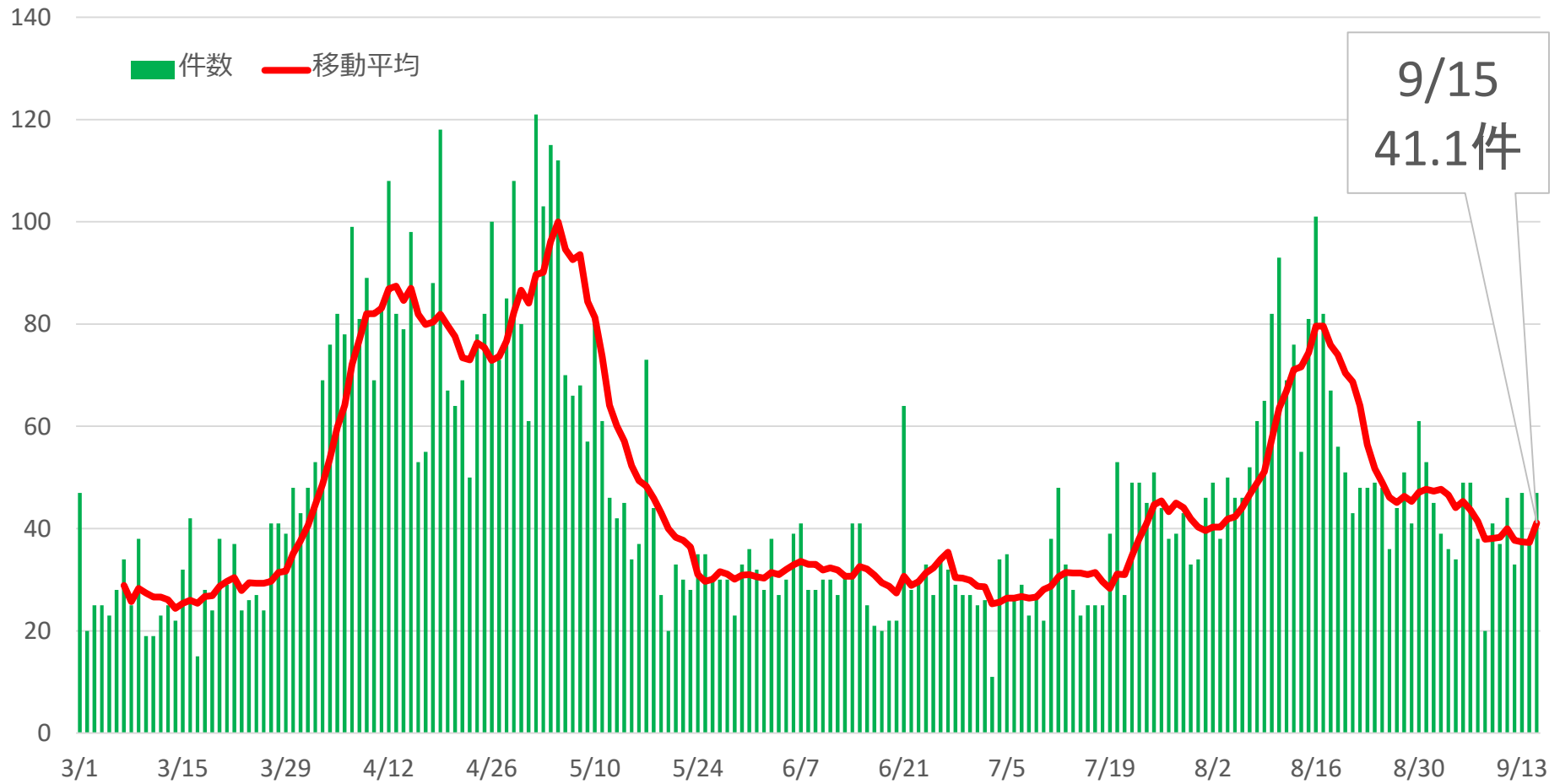
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

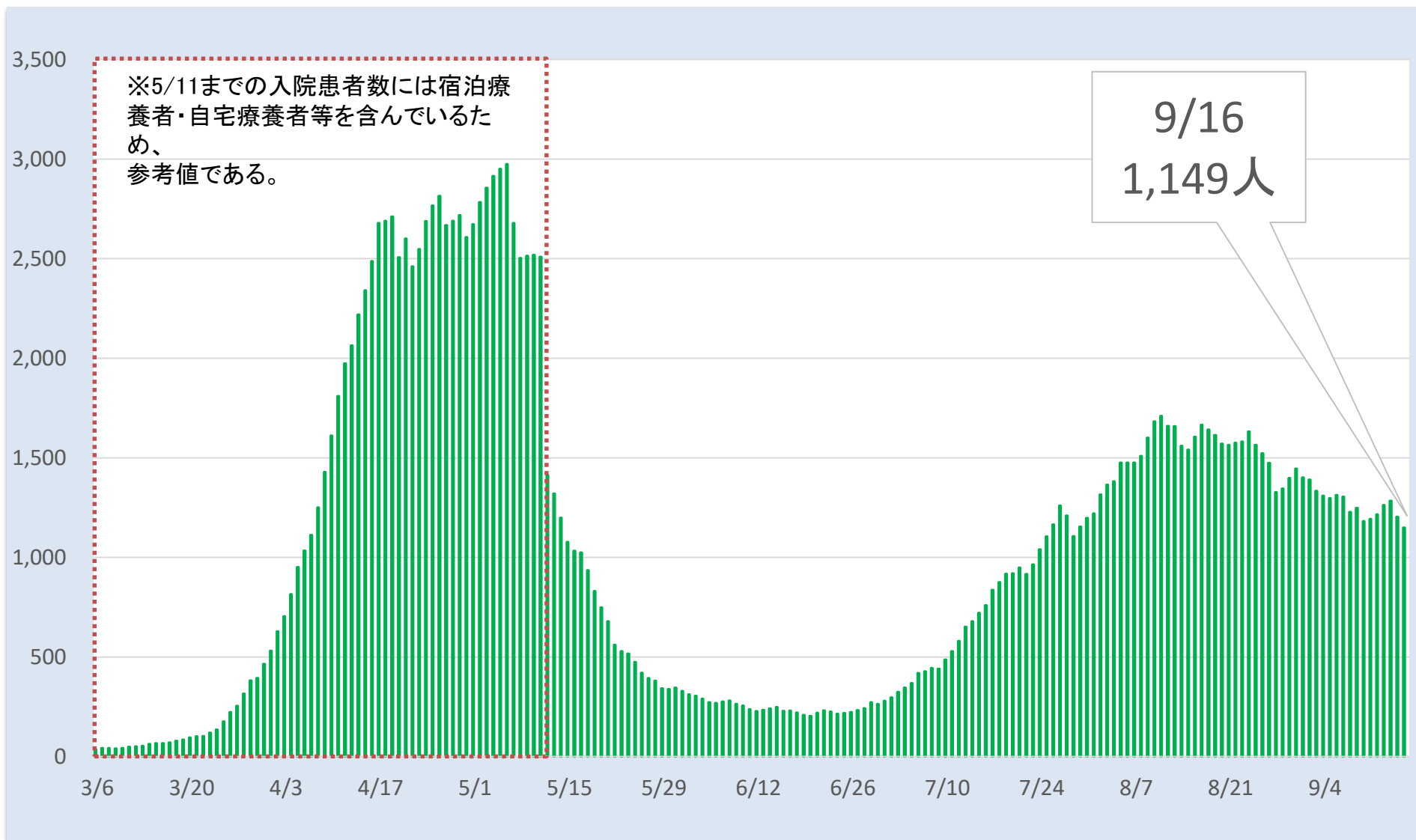
(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

## 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

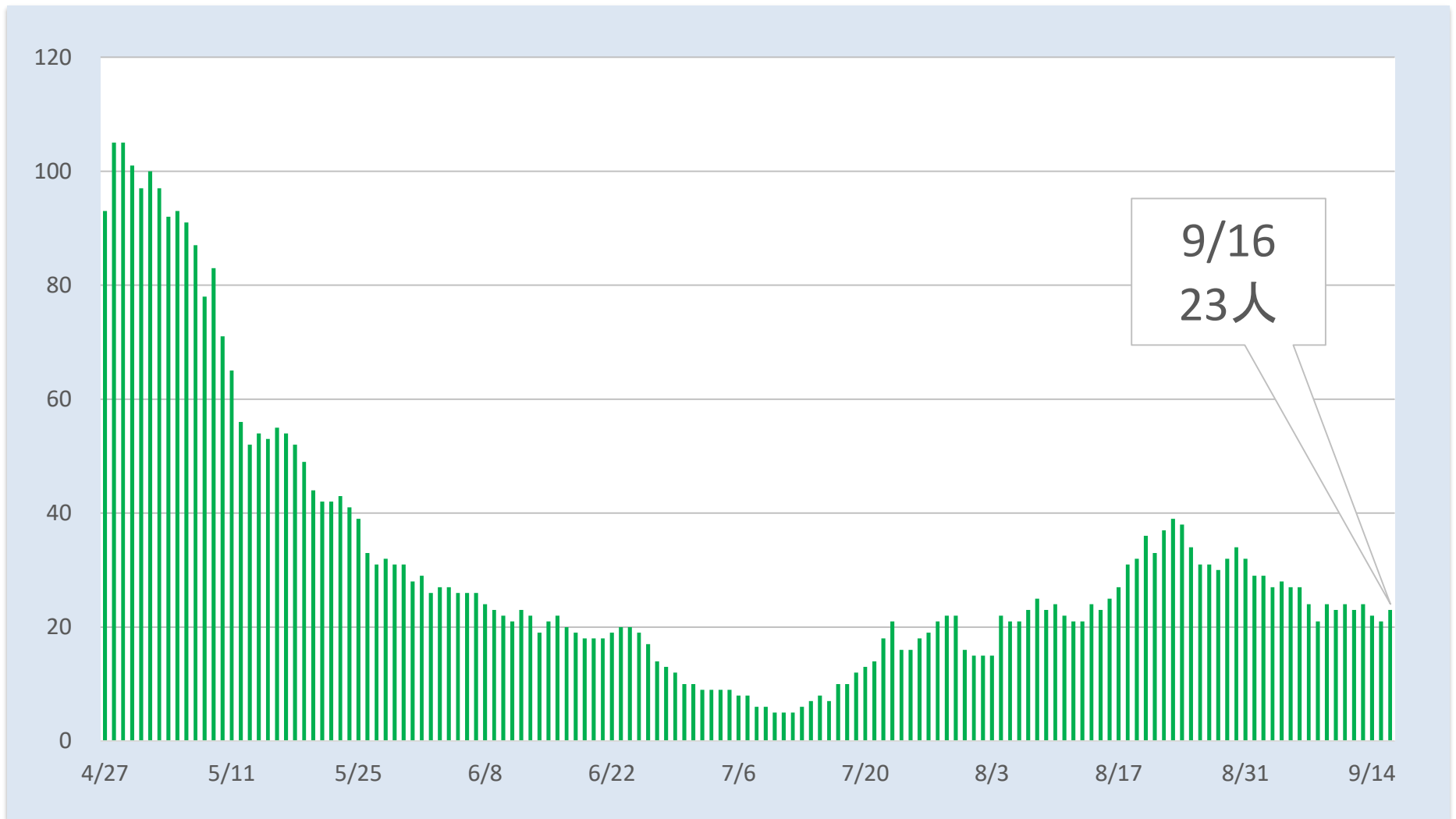
## ⑥入院患者数



(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



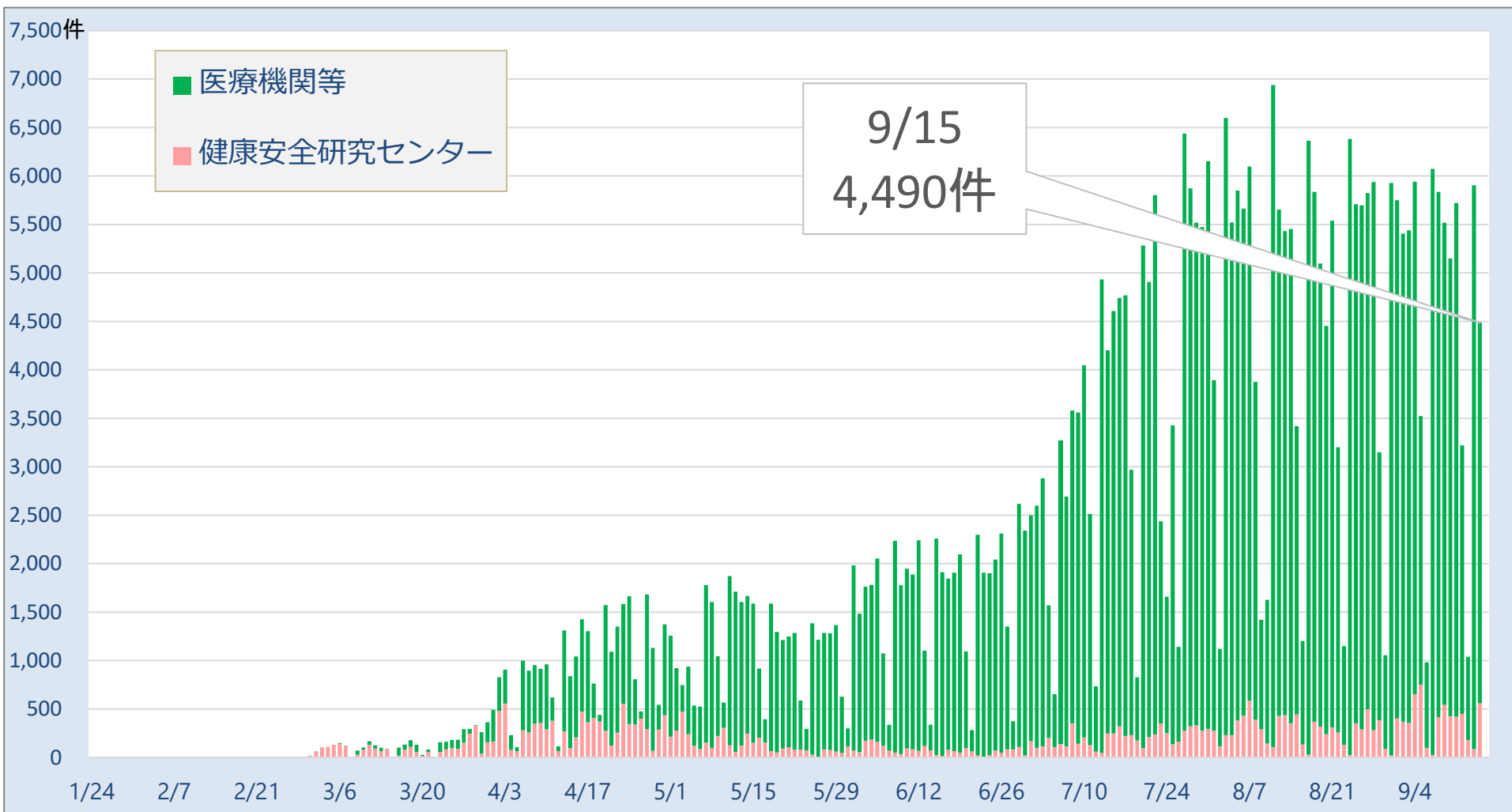
## ⑦重症患者数



(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

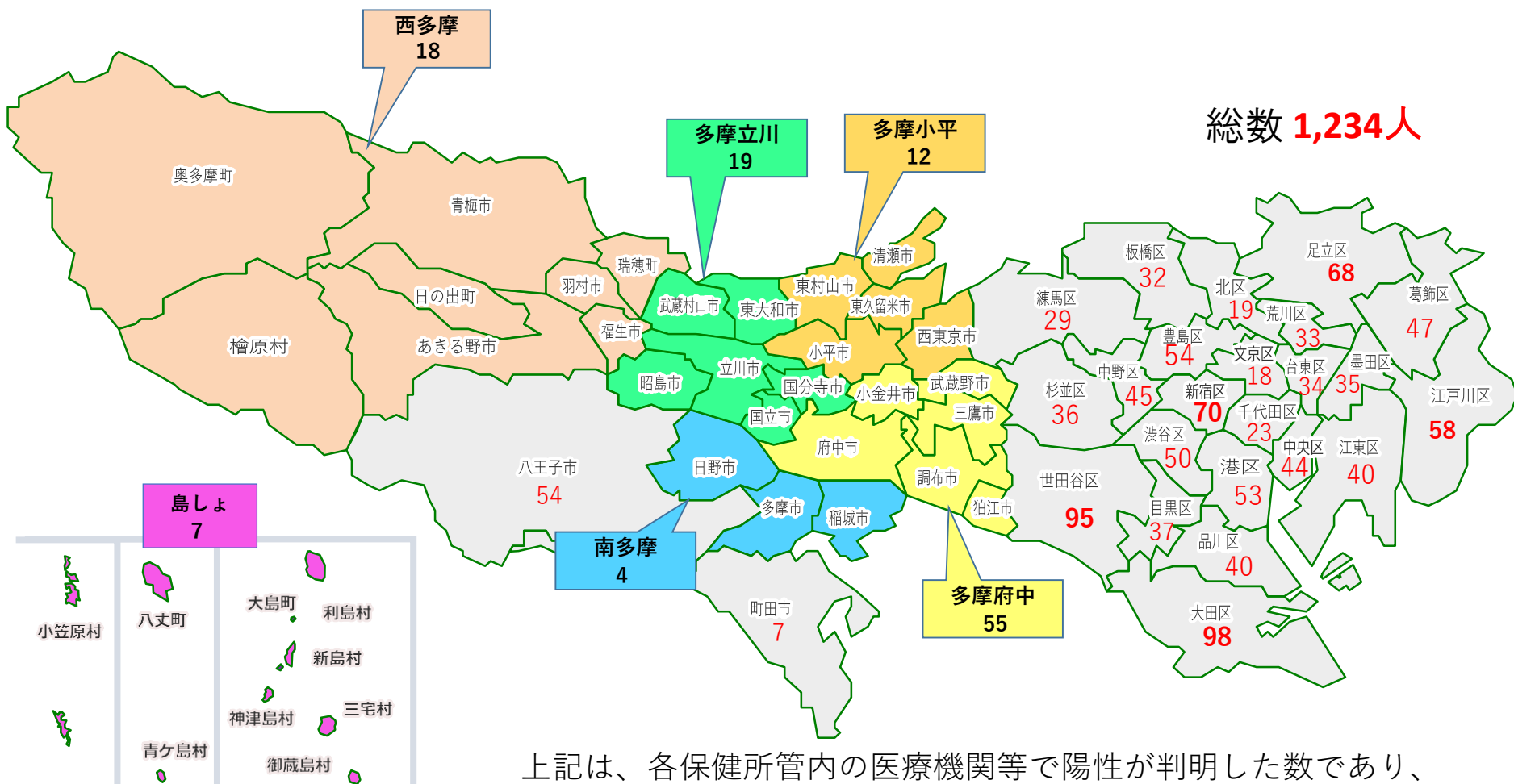
## ⑧検査実施件数



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

# 9/8-9/14 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

(9月10日プレス分まで: 9月11日2時時点)

N=16,899

(発症日判明割合 85.5%)

(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

N=22,444

(無症状 N=2,288)

(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

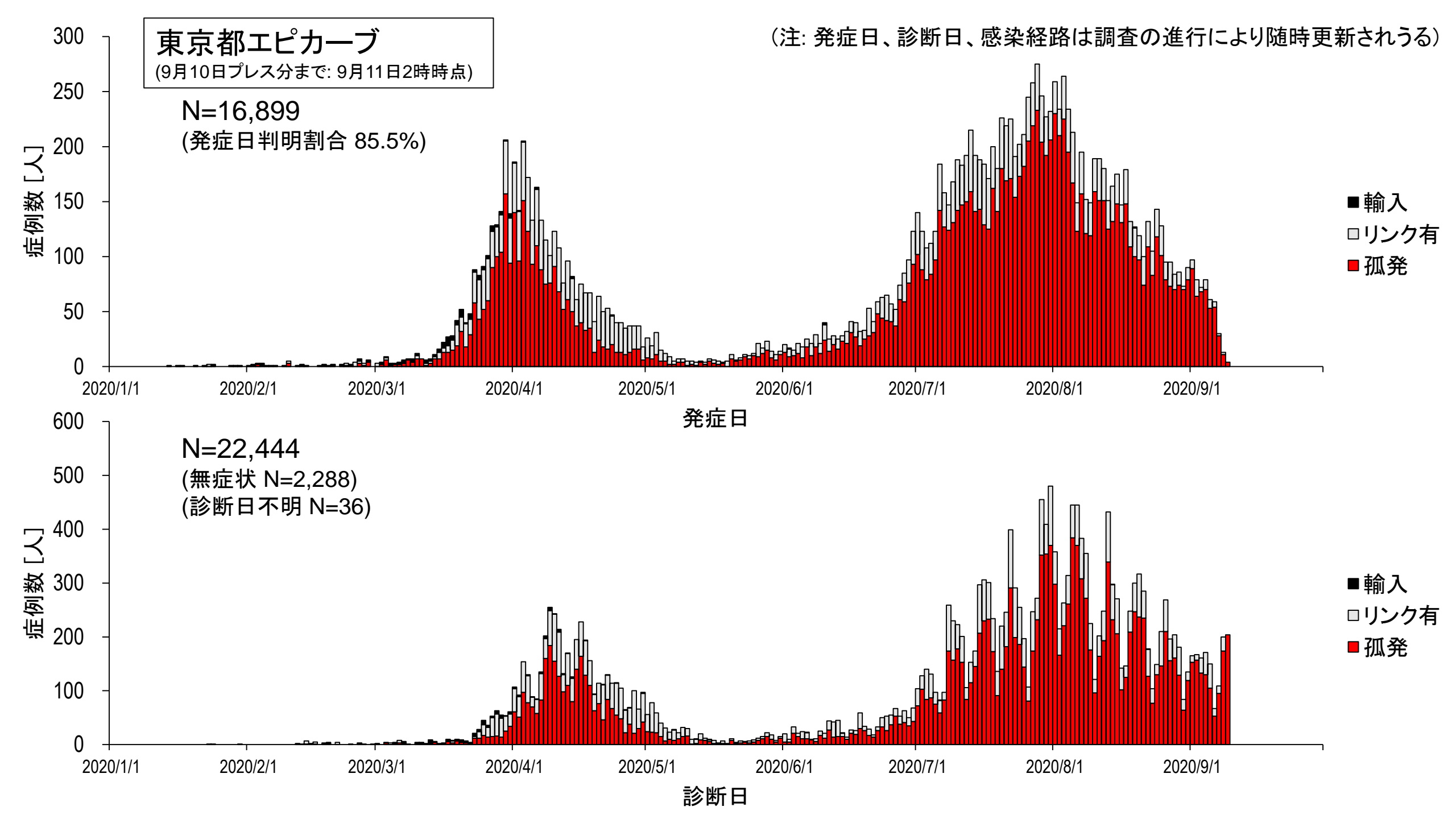
2020/9/1

診断日

■ 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16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	9.1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	多い (1.22)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	51.9%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.5%	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	15.9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	28.7% (1,149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		44.2% (1,149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	— (116人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (116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。

## 「第 11 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 17 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 11 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、それから、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二人にご出席をいただいております。

お二人の先生からは、後程、モニタリング項目の分析につきまして、ご説明をいただく予定にしております。よろしくお願いいたします。

それから、本日につきましては、タブレットを使いまして、資料の配布をさせていただきます。

皆様のお手元には、次第と、それから、座席表と、あとはモニタリング分析の総括の 1 枚ペーパーをお配りしております。

タブレットにつきましては、事務局の方で操作をいたします。

なお、先生方ご説明の際に、もし表示してもらいたいようなところがございましたら、おっしゃっていただければ、事務局の方で表示をいたしますので、よろしくお願いいたします。

会議の次第につきましては、お手元に配付しておりますペーパーに従って実施をいたします。

意見交換につきましては、いつものように、モニタリング分析と、そして、都の対応というところで、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。

それでは早速でございますが、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」について、大曲先生からお願いいたします。

### 【大曲先生】

国際医療研究センターの大曲と申します。

「感染状況」について、まずは分析結果をご報告します。

総括であります。今回は、4 段階の上から 2 番目「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」ということで判断をしております。

新規の陽性者数が、今回高い水準のまま増加に転じております。この増加傾向が更に続きますと、急速に感染拡大することが強く危惧されるという状況にあるということで、今回は判断をしております。

具体的な内容について申し述べます。それでは、タブレットの資料をもう 1 枚おめくり

ください。

ということで、「感染状況」であります。

9月17日のコメントであります。新規陽性者数の7日間平均は、前回の9月9日の約149人から、9月16日時点で約181人に増加し、この増加比ですが、前回の81.1%から16日時点の122.0%に反転しております。100%を超えております。

新規陽性者数は、まだ高い水準のままなのでありますが、増加比が100%を超える値に変化しております。これは、新規陽性者数が急速に増加していくことを意味しております。

新規陽性者数は、週当たりでいきますと、1,000人を超える。これは高い水準で推移しております。更に増加傾向が続くことに対して、厳重な警戒が必要と考えております。

現在も医療機関で、職員や入院患者さんの新規陽性者は発生しています。ただ、第一波の頃のような大規模なクラスターの発生は見られておりません。

これは、各対策に当たられている方々の努力によって、院内感染の防止対策が功を奏していると考えております。

また、PCR検査の増加による陽性者の早期発見と、感染の拡大防止、都民の方々のご協力、そして各業者の方々によるガイドラインの徹底、様々な取組が行われております。

こうした取組を引き続き継続していくと、この必要があると考えております。

また、年代別の状況であります。8日から14日までの報告であります。10歳未満が1.9%、10代が4.2%、20代が23.9%、30代が24.1%、40代が19%、50代が13.3%、60代が5.7%、70代が3.6%、80代が3.0%。90代以上が1.3%であります。

9月1日から9月7日までと比べますと、変化としては20代以下の割合は減少しております。ただ一方で、30代から50代の割合は増加しているという状況でございます。

濃厚接触者における感染経路を見ていきますと、全世代の合計で、同居する人からの感染が、前週の37.4%から今回は32.9%に低下しております。ただ、依然として最も多いという状況であります。これに次ぐのが職場でありまして13.5%、その次が施設でありまして13.2%、そして、会食が11.6%、接待を伴う飲食店等が5.9%という順でございました。

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参ります。

前週と同様、80代以上除く全世代で、同居する人からの感染が最も多かったと。

これを10代以下で見ると、同居する人からの感染は前週の54.4%から68.5%に、これは大きく増加しております。

保育園・学校等の教育施設での感染は、これは逆に、先週の27.9%から16.7%に減少しております。

同居する人からの感染であります。20代から30代は28.5%、40代から70代は32.5%であります。

ただ一方で、80代以上では、施設での感染が75.7%と最も多い状況であります。

その次に、同居する人からの感染が13.5%ということで続いております。

ということで、今週の状況としても、同居する家族からの感染というものが多数報告され

ています。

一度持ち込まれてしまうと、家庭内に持ち込まれてしまうと、その中で広がり止めるとするのは、極めて難しいというのが現実だと思います。

ですので、持ち込まないように、家族以外との交流における感染対策、ここをしっかりとやっていくということが重要だと思いますし、特に、ご自宅、あるいはご家族に、重症化するリスクの高い高齢者がいらっしゃる場所では、ご家庭では、日常的な感染防止対策が極めて重要と考えております。

では、タブレットを1枚おめくりください。新規陽性者数について継続いたします。

家族以外でこういったところで感染するかというところではありますが、友人との会食、あとは、大人数によるパーティー、あるいは接待を伴う飲食店、ナイトクラブ、ジム、職場、病院やデイケア施設等におけるクラスターの発生例が、今回報告されています。

今週なのですが、会食で感染した人は、前週は41人だったのですが、今回67人に増加しております。

今後の流れとして、23区内における営業時間短縮要請の解除があるわけですが、それに伴って、友人や職場の同僚等との会食の機会は増えると考えています。

少人数であっても、人と人がいわゆる3密の場において、会話や飲食をしますと、感染のリスクが高まるということは、もうこれはよくわかっているところでありまして、こうした行動を取る場合には、このような環境を避けると、リスクを下げ、基本的な感染対策を行っていくということが重要と考えています。

もう一つ、特別養護老人ホームや、介護老人保健施設、デイケア施設、訪問看護、病院、こういった場には、重症化のリスクの高い方が多くいらっしゃるわけなのですが、こうした場で無症状あるいは症状の乏しい職員を発端とした感染が、多く見られております。

重症者を出さない、あるいは亡くなる方を出さないという意味ではこうしたところでの対策は非常に重要である。厳重な警戒が必要でありますし、高齢者の感染予防を目的とした検査体制の拡充が必要であります。

症状がある、例えば、入居者の方がいらっしゃる。あるいは職員の方に症状があるといった場合に、すぐ検査が届くような体制が必要と考えています。

今週の新規陽性者を、これは地域ごとで見ていきます。

前週の1,032人から1,234人に増えているわけですが、保健所別の届出数を見ていきますと、大田区は98人、これは7.9%と最も多く、その次に世田谷区が来ます。95人、7.7%、次に新宿区で70人、5.7%、足立区が68人、5.5%、江戸川区が58人、4.7%の順であります。

島しょでも7人、0.6%の感染者が出ておりまして、感染の広がりには都内全域であるというところがございます。

2点目、「#7119における発熱等相談件数」、この7日間平均は、前回の57.6件から、9月16日時点での54.9件、これは横ばいでございます。



それでは、タブレットをもう1枚おめくりください。

3点目、「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」であります。

この数でありますけれども、感染の広がりだけではなくて、この接触歴不明な方の、実は内実としては、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。

つまり、この中にクラスターが隠れているのではないかということを考えていまして、そのために見ているというところがございます。

今回、この数は7日間平均で、前回の約82人から、9月16日時点の94人に増えております。約94人ですね。増えております。非常に高い水準のまま増加に転じております。

ですので、今後の動向について、厳重に警戒する必要があります。

また、これだけの数の方を、接触歴を調査するというのは、大変な作業でありまして、これを行っていくための保健所への支援が必要でございます。

新規陽性者数における接触歴等不明者の増加比は、100%を今回は超えたわけですが、これは増加傾向を示す指標であります。

9月16日時点での増加比は、前回の75.8%から大幅に上昇しまして、114.6%でありました。8月11日に100%を下回って以来、約1ヶ月ぶりに100%を超えております。新規陽性者が依然多い状況であります。

その中で、接触歴不明の方の増加比が100%を超えて、再び増加に転じております。

ですので、今後の急速な増加が強く危惧されると、そういう状況にあります。

感染経路、接触歴等不明な者の割合ですが、前回55.3%でございましたが、今回9月16日時点では51.9%と減少をしております。

私からは以上でございます。

#### 【大曲先生】

大曲先生、ありがとうございます。

続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生からご説明お願いいたします。

#### 【猪口先生】

東京都医師会の猪口です。よろしく申し上げます。

では、最初のコメントシート表を見せていただいて、「医療提供体制」の方の総括コメントは、「体制強化が必要であると思われる」ということで、従来通りの「橙色」、上から2番目の「橙色」にしております。

理由につきましては、詳細のお話をしてからまた話をさせていただきます。

では、コメントシートの方に、④のところまでいただけますか。「検査の陽性率(PCR・抗原)」に関してであります。

最初、2と3を読みます。7日間平均の陽性率は、前回の3.5%から9月16日時点の3.5%と、横ばいでした。

平均の検査人数は、前回の 4,122.4 人から 9 月 16 日時点の 4,064.6 人と、僅かに減少いたしました。

PCR 検査は、抗原検査もですけれども、迅速かつ広く PCR 検査等を実施することによって、感染拡大防止、それから重症化予防、双方に効果的と考えております。

ということで、(4)になるのですが、新規陽性患者数が増加に転じております。

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。

(5)です。次のインフルエンザ流行期における発熱患者の増加が想定されますが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難であります。

このため、発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や、検査体制の強化をする必要があります。そして今、検討しているところであります。

⑤です。「救急医療の東京ルール適用件数」です。9 月 9 日以降、平均 40 件以下で推移しており、横ばいでありました。

⑥に行きます。「入院患者数」です。

(1)、9 月 16 日時点の入院患者数は、前回の 1,248 人から 1,149 人となり、増減を繰り返しながら、依然として高い水準にあります。

今週の新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が 100%を超えましたので、入院患者数が急増することへの嚴重な警戒が必要であります。

2、3、4、5 は、大事なことなのですけれども、毎回繰り返しておりますので、ぜひご確認いただいて、(6)に行きます。

今週の新規陽性者 1,234 人のうち、無症状の陽性者が 18.0%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 16 日時点の宿泊療養施設の利用者は 272 人であり、自宅療養者は 409 人でありました。

入院、宿泊及び自宅療養者の状況を把握・分析し、次のインフルエンザ流行期における感染者の再増加への備えを具体的に検討する必要があります。

宿泊療養施設の一部で、英語による対応や、IT の活用、オンラインでの健康観察、こういったことの体制を整えております。

(9)、保健所から入院調整本部への調査依頼件数は、1 日 50 件程度で推移していますが、その内訳としては、受入先の調整が特に難しい、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、質的に見ても、調整にかかる負担は依然として多くあります。

(10)です。入院調整の結果、入院先医療機関が決定した後、キャンセルは 1 割程度発生しています。

⑦「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、重症患者数としていますが、前回の 24 人から、9 月 16 日時点の 23 人となり、ほ

ば同数であります。

新たに人工呼吸器を装着した患者は 9 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 7 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 2 人でありました。

(3)です。9 月 16 日時点の重症患者数は 23 人、年代別内訳は、30 代が 1 人、40 代が 2 人、50 から 60 代が 15 人いまして、60 代以下が 78.3%です。

30 代に 1 人、40 代に 2 人っていうところは、気にすべき点だと思います。

陽性判明日から重症化までは平均 3 日、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 日でした。

新規陽性者数は高い水準のまま増加に転じました。新規陽性者数の増加から遅れて重症者数は増加しますので、今後の重症者数の推移に警戒が必要であります。

7 番です。重症患者及び死亡者は 50 代以上が多数を占めており、これらの増加を防ぐためには、引き続き、家族間、職場及び医療・介護施設における感染防止対策の徹底が必要であります。

ということで、またコメントシートに戻っていただいてよろしいでしょうか。

ずっと患者数、新規陽性者数は減少していてですね、今週の時点で反転して、増加して参りました。

まだ患者数としては増えておりませんので、矢印は横ばいとなっておりますけれども、入院の患者数は高い水準で推移したまま反転しました。

医療機関は、ほとんど一息つくということがないまま、次のインフルエンザに対しての対応を迫られる状態になったことが、ほぼ確定したのではないかなと思います。

ということで、コメントに書いてある通り、医療機関への負担が長期化している状況に変わりはない。

入院患者数、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、「橙」、継続とさせていただきます。

以上です。

#### 【危機管理監】

猪口先生ありがとうございました。

それでは、3 項目目になります意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありましたモニタリング項目の分析に関しまして、何かご質問、ご意見等ある方いらっしゃいましたらお願いいたします。

知事から何かございます。

#### 【都知事】

無症状者が 18%からまた少し拡大しつつある件ですが、これは、検査をより多く進めていることによって、そうやって、確保されているというふうに理解してよろしいのでしょうか

か。

**【大曲先生】**

詳細な一例一例までは見られていないのですが、この状況で無症状者が多いということになると、おそらく、まずは有症状者が見つかるという中で、おそらく、接触者調査の中で見つかってきた方の数を、おそらく反映していると思っています。

その中で、今週はちょっと増えて見えているというところです。

そういう意味ではちょっと、一例一例の状況を見ないと細かくは申し上げられないというのがあると思います。

**【猪口先生】**

あまり有意な数字ではないと思います。検査数ともいろいろ関わってくる話ですから。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

それでは、都の対応というところで何かご意見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、本日のモニタリング会議のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

**【都知事】**

本日、猪口先生、大曲先生、お忙しいところご出席を賜り、また、今回の7日間平均の分析等、コメントも賜りまして誠にありがとうございます。

先生方から「感染状況」については、4段階のうちの3段階目で「オレンジ色」、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」との総括コメントを頂戴いたしました。

「医療提供体制」については、同じく3段階目で、「オレンジ色」の「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントいただきました。

「感染状況」についてはまず、新規陽性者数、高い水準のまま増加に転じていること、更に増加傾向が続くと、急速に感染拡大が強く危惧される状況であると分析をしていただいております。

そして、年代別では30代から50代の割合が増加をしていること。

感染経路については、前週と同じように、80歳代を除くすべての年代で、家庭内での感染が最多になっている。

80代以上では、施設での感染が最多であるということ。それから、重症患者数については、増減を繰り返しながら、ほぼ同数、横ばいであるということ。

新規陽性者数が高水準のまま増加傾向に転じたことによって、今後の推移には警戒が必

要だと、このように分析していただきました。

なお、重症患者と死亡者については、50代以上が多数であるとのこと指摘をいただきました。

これらのご指摘を踏まえまして、改めて都民の皆様方をお願いを申し上げます。

都民の皆様方には、友人との会食、職場、施設など、あらゆる場におきましての感染防止対策を徹底していただきたい。

そして、家庭内への感染を持ち込まないようにご注意をいただきたいと思います。

マスクの着用・消毒・換気など、これはもうずっと最初から基本的な対策だということで、聞いております。このことの徹底をお願いいたします。

また、会食については、長時間の飲食・飲酒、そして大声を出したり、至近距離での会話を控えるなど、これについても、毎回お願いしているところでございます。

それから家庭内の感染、これを防止するために、特に同居家族に高齢者がいらっしゃるご家庭では、帰宅、家に戻ると手を洗う。それから、日用品を別々にするなど、対策を万全にしていきたいと存じます。

それから、今日、木曜日で、この週末からは、またシルバーウィークということになります。少しでも体調が優れない方は、ぜひとも外出はお控えをいただきたい。

それから外出の際には、ご自身の感染防止対策に万全を期していただく。そして、お出かけ先の対策にも、ご協力をいただきたいと思います。

「医療提供体制」については、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をいたしております。

現在のところ、2,600床、重症用が150床、中等症用が2,450床となっております。

また、宿泊療養施設であります。26日には、新たに1施設を開設する予定としておりまして、更なる活用を進めて参りたいと考えます。

そして、都民、事業者の皆様方には、これまでも大変ご協力をいただいて参りました。感謝を申し上げたいと思います。

さらに、お一人おひとりの「新しい日常・正しく予防」、この行動が感染拡大を防ぐ大きな力になりますので、皆様方には、引き続きのご理解、そしてご協力をお願いいたします。

私から以上であります。

#### 【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11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。