

第 12 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 2 4 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23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16日公表時点)	現在の数値 (9月23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	181.3人	145.1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					連休における検査件数の減少が、新規陽性者数に与える影響を踏まえた警戒が必要である。感染拡大のリスクを高める機会の増加により、新規陽性者数が再び増加傾向に転じ、急速に感染拡大することが懸念される。 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	54.9件	67.4件		114.7件 (4/8)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数 94.0人	77.6人		116.9人 (4/14)	
	増加比 (※2)	114.6%	82.5%		281.7% (4/9)	個別のコメントは別紙参照
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% <small>(検査人数4,064.6人)</small>	4.0% <small>(検査人数3,025.7人)</small>		31.7% (4/11)	医療機関への負担が軽減することなく長期化している。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。 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	41.1件	38.0件		100.0件 (5/5)	
	⑥入院患者数 (準備病床数)	1,149人	1,258人 (2,640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）	23人	28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24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16日時点（以下「前回」という。）の約181人から9月23日時点の約145人と減少した。増加比は前回の122.0%から9月23日時点の80.1%と、100%を下回った。新規陽性者数が高い水準のまま、増加比が100%前後で推移することは、新規陽性者数が高止まりとなる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、連休における検査件数の減少が新規陽性者数に与える影響も踏まえた警戒が必要である。</p> <p>(2) PCR検査の増加による陽性者の早期発見と感染拡大防止対策、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15日から9月21日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満2.5%、10代5.0%、20代23.4%、30代19.6%、40代18.7%、50代14.1%、60代6.3%、70代6.2%、80代3.4%、90代以上0.7%であり、9月8日から9月14日まで（以下「前週」という。）と比べ、20代から40代の割合が減少し、10代以下と50代以上の割合が増加した。</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32.9%から40.0%に増加し、依然として最も多く、次いで施設が15.0%となり、職場13.6%、接待を伴う飲食店等6.8%、会食6.1%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68.5%から75.8%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16.7%から14.5%に減少した。同居する人からの感染は、20代から30代は30.5%であり、40代から70代は40.1%であった。80代以上では、施設での感染が60.6%と最も多く、次いで同居する人からの感染が33.3%であった。今週は、特に10歳未満では同居する人からの感染は80.0%と高い割合であった。</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、家庭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、家庭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> <p>(8) 今週は、複数の病院やデイケア施設等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。そのほか、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、職場等におけるクラスター発生例が報告されている。</p>

モニタリング項目	9月24日モニタリング会議のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>(9) 9月16日からの23区内の酒類の提供を行う飲食店及びカラオケ店の営業時間短縮要請の解除及び9月19日からのイベント等の観客人数制限の緩和により、人の移動が増えることで、接触の機会がさらに高まることが想定される。人と人が、密に接触する環境で、マスクを外して、飲食・飲酒を行ったり、大声で歓声を上げたりすると、感染のリスクが高まる。このような行動に伴うリスクに留意し、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、病院、訪問看護等、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) 今週の保健所別届出数を見ると、大田区が102人(8.3%)と最も多く、次いで江戸川区101人(8.3%)、世田谷区86人(7.0%)、港区76人(6.2%)、渋谷区66人(5.4%)の順である。前週に引き続き、島しょでも2人(0.2%)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8.8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>また、前一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、先週の1.22から直近は0.80と減少しており、国の指標及び目安におけるステージⅢからステージⅡに移行している。</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54.9件から9月23日時点の67.4件と、増加した。</p> <p>(3) #7119の増加は、連休の影響を受けた可能性があると考えられる。</p>

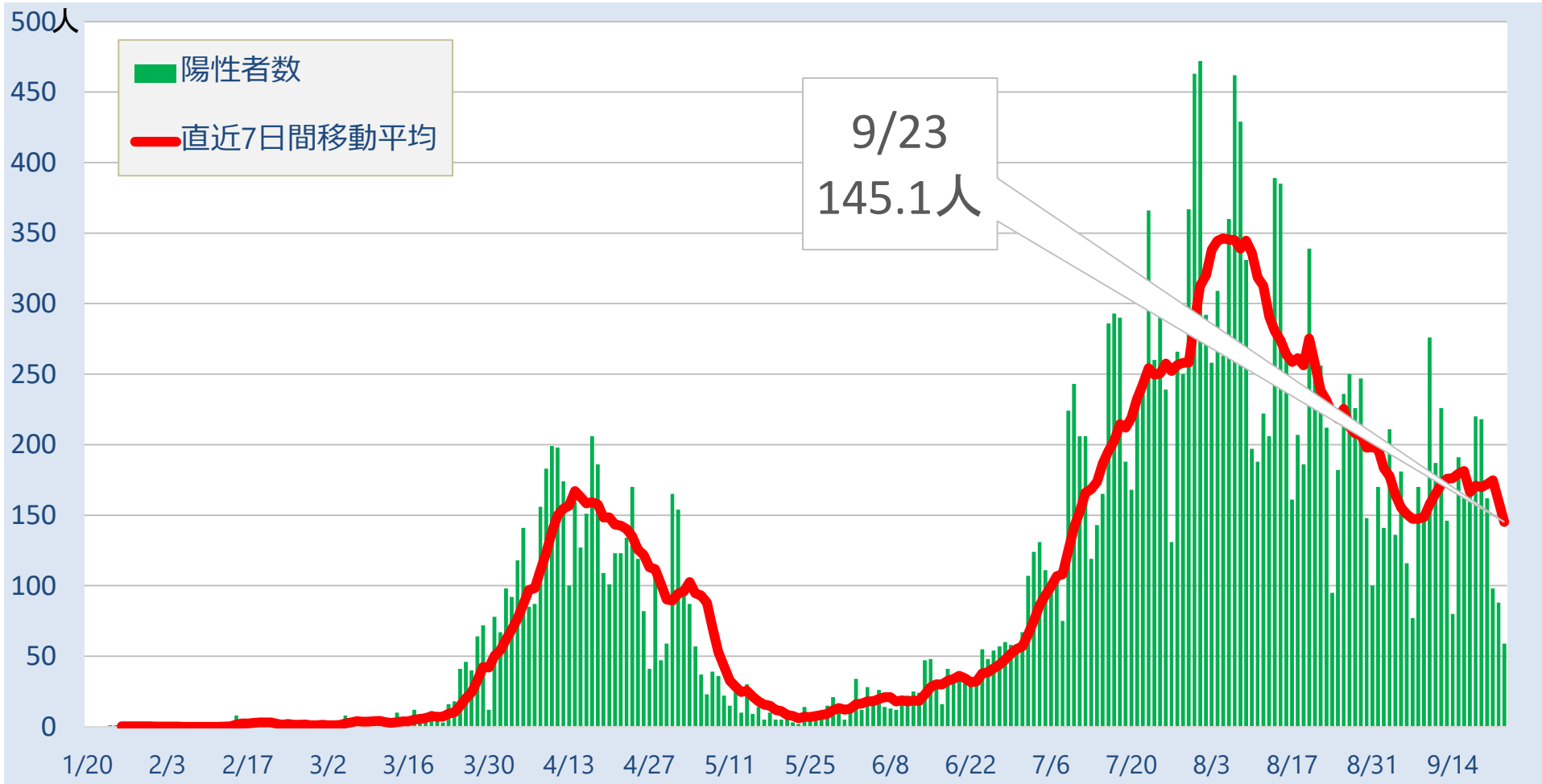
モニタリング項目	9月24日モニタリング会議のコメント
<p>③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比</p>	<p>(1) 新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングしている。</p> <p>(2) 接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約94人から9月23日時点の約78人と減少したが、依然高い水準が続いている。連休中は検査件数が減少していることも踏まえ、今後の動向について厳重に警戒する必要がある。接触歴を調査する保健所への支援が引き続き求められる。</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23日時点の増加比は、前回の114.6%から減少し、82.5%であった。増加比は100%前後で上下しており、今後、再び増加に転じるのが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51.9%から9月23日時点の53.4%に増加した。</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24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) 7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.5% から 9 月 23 日時点の 4.0% と増加した。</p> <p>(3) 7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の 4,064.6 人から 9 月 23 日時点の 3,025.7 人と、減少した。</p> <p>(4) 前回に比べ 7 日間平均の検査件数が減少し、陽性率が増加している。連休における検査件数の減少を踏まえたうえで、今後の推移に注視する必要がある。</p> <p>(5) 経済活動が活発になり、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、感染対策に関する情報提供や、感染拡大抑制の観点から、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>(6) 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、40 件前後で推移している。</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 41.1 件から 9 月 23 日時点の 38.0 件と、ほぼ同数であった。</p>

モニタリング項目	9月24日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	<p>(1) 9月23日時点の入院患者数は、前回の1,149人から1,258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%を下回ったが、依然として高い水準で推移しており、再び増加することへの警戒が必要である。医療機関への負担が軽減することなく長期化している。</p> <p>(2) 今週の新規入院患者数は336人、退院者数は150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1,223人のうち、無症状の陽性者が20.9%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23日時点の宿泊療養施設の利用者は216人、自宅療養者は432人である。</p> <p>(7) 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検討する際には、発熱患者の相談・検査・診療フローに加え、入院、宿泊療養及び自宅療養体制についても、検討する必要がある。</p> <p>(8) 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。緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例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>(9) 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は、入院調整本部及び保健所の連携により減少している。</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23日時点で31.5%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、47.7%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。</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>

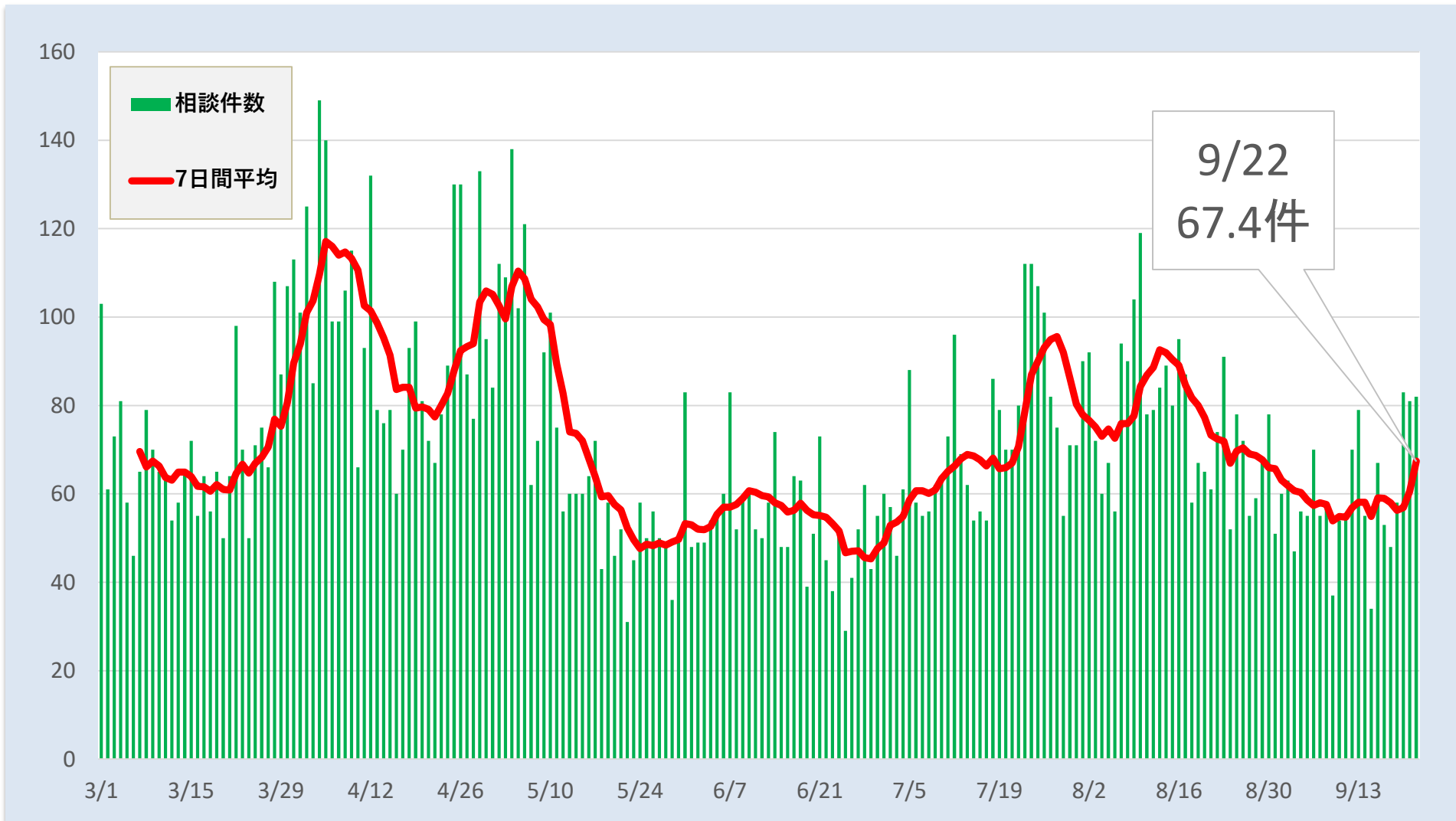
モニタリング項目	9月24日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	<p>(1) 東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。重症患者数は、前回の 23 人から 9 月 23 日時点の 28 人となり、増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 12 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 6 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 1 人であった。また、この間に、新たに ECMO を導入した患者は 3 人、ECMO から離脱した患者は 1 人で、9 月 23 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 28 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(3) 9 月 23 日時点の重症患者数は 28 人で、年代別内訳は 40 代が 1 人、50 代が 9 人、60 代が 8 人、70 代以上が 10 人であり、50 代から 60 代が重症患者全体の 60.7% を占めている。性別では、男性 24 人・女性 4 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 2.7 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増加している。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) 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防止対策の徹底が必要である。</p> <p>(7) 今週報告された死亡者数は、7 人であり、そのうち 80 代以上の死亡者が 5 人であった。前々週の 9 人、前週の 12 人からは減少傾向にあるが、引き続き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 23 日時点で 119 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 38 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）



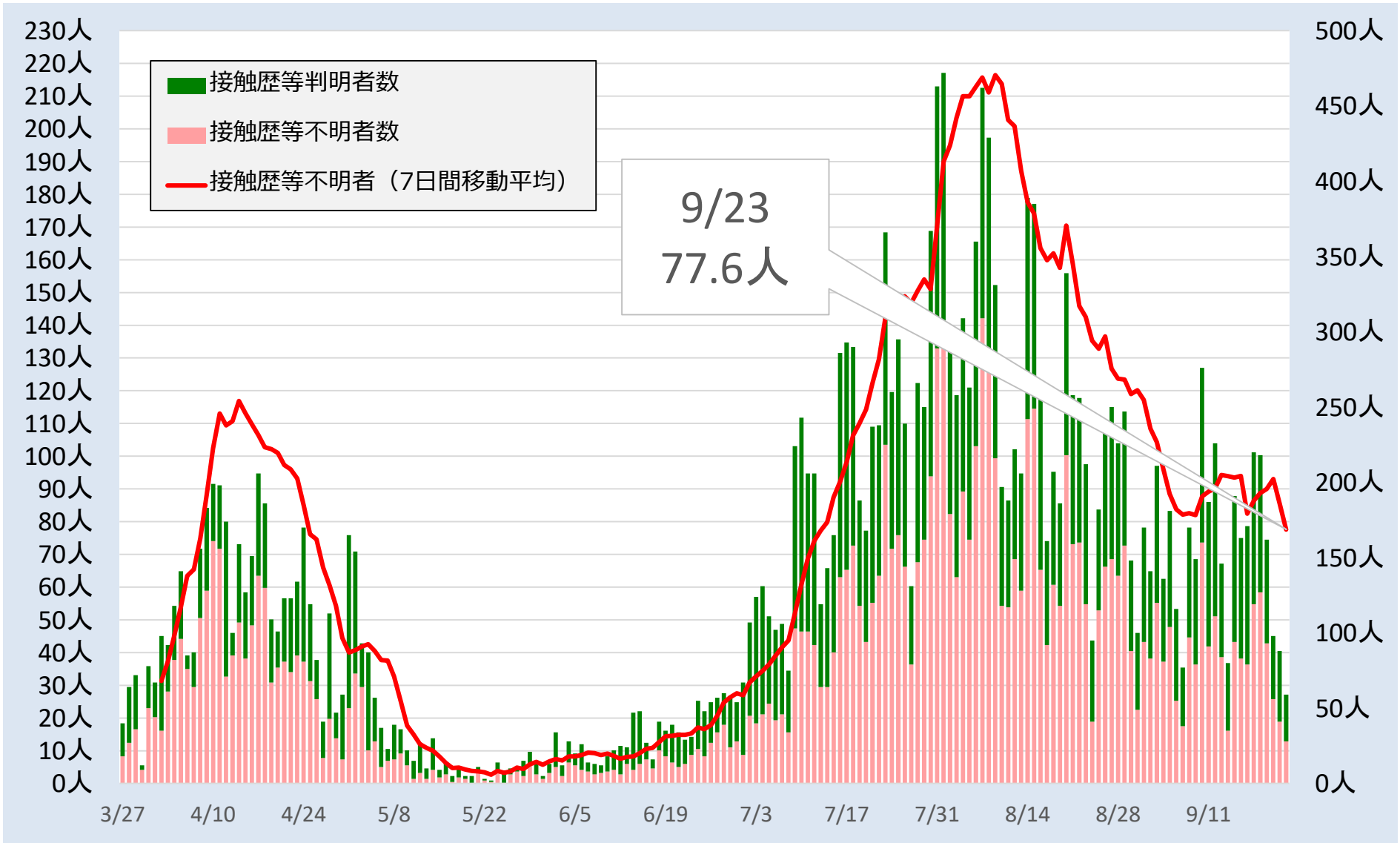
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

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）



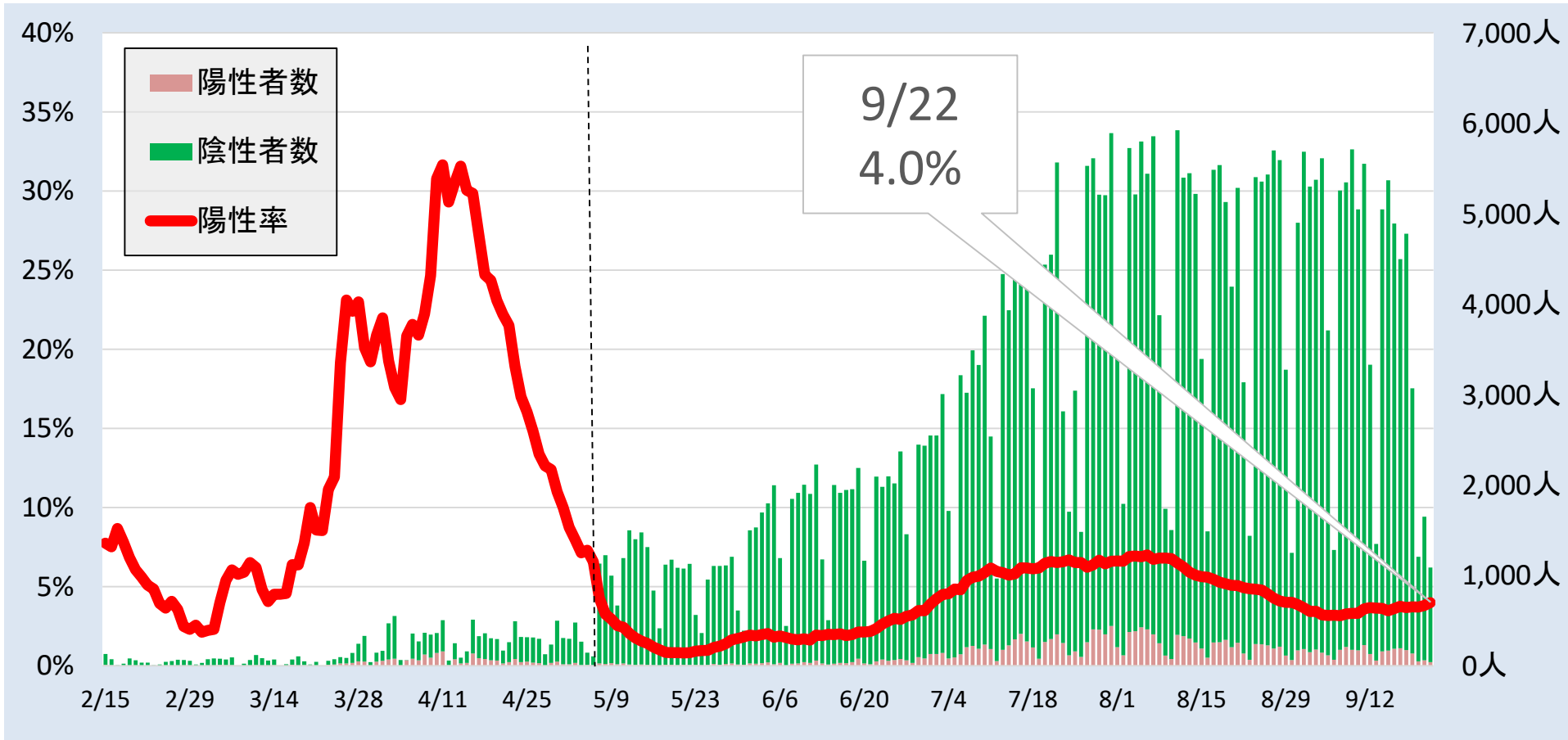
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

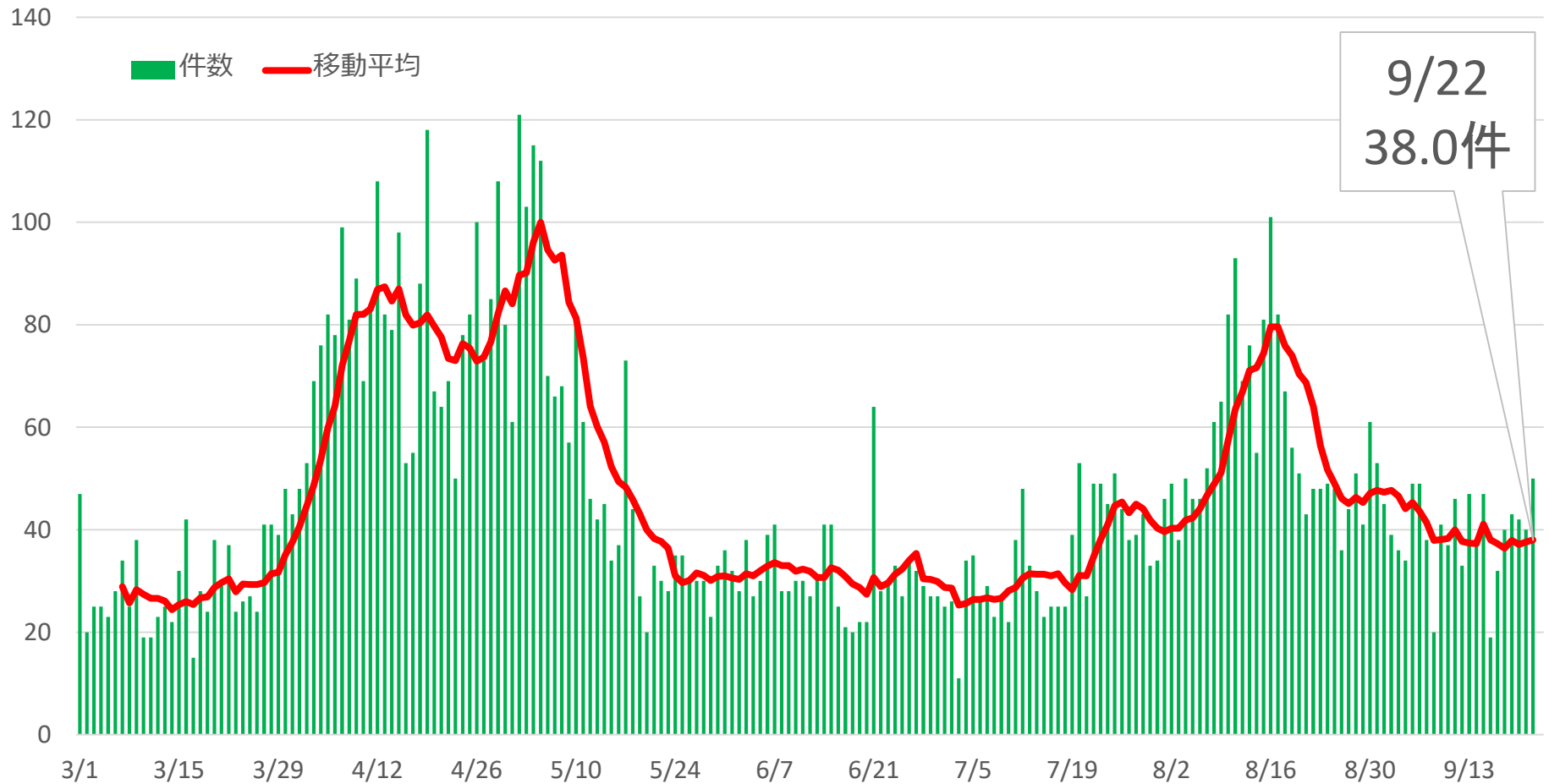
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

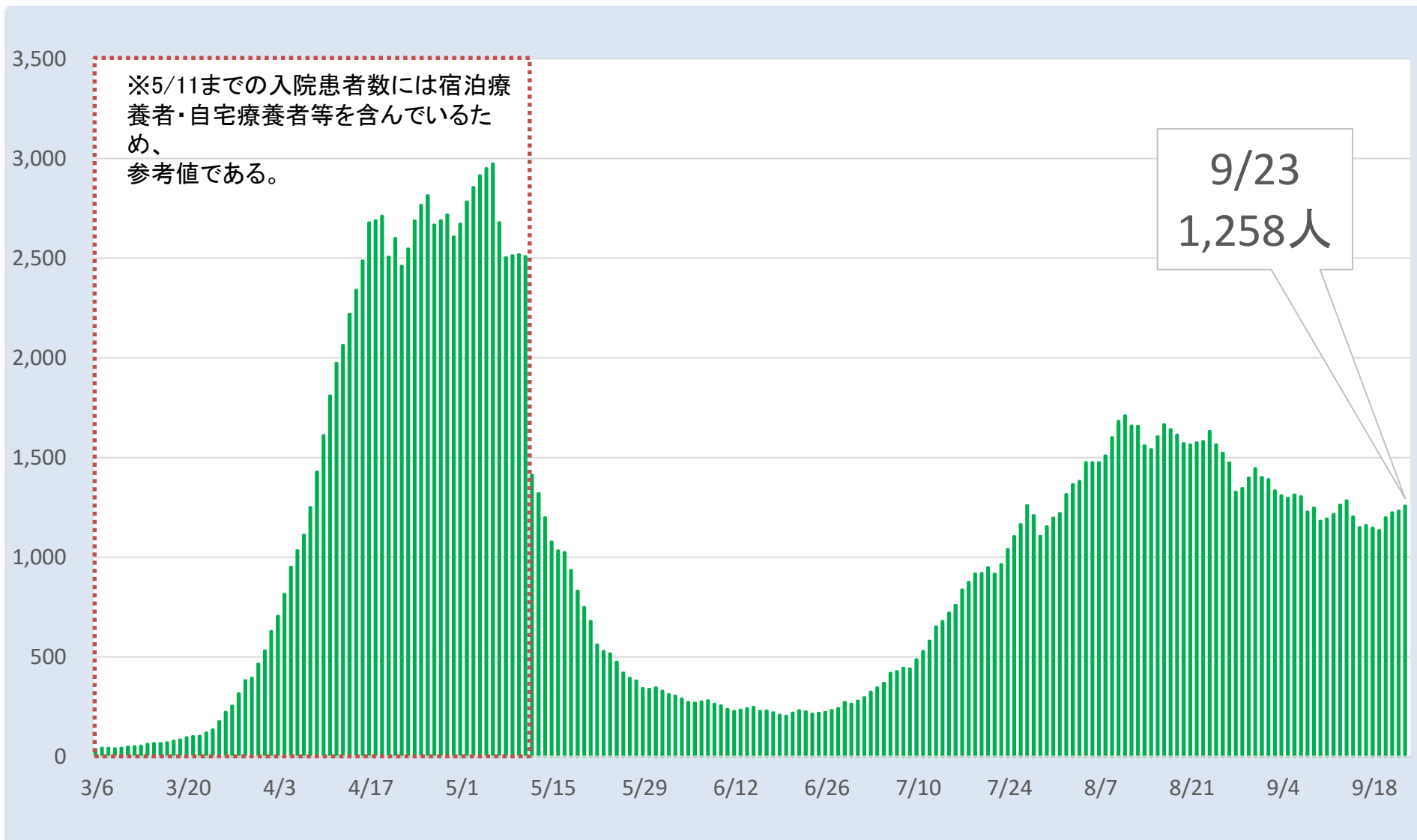
(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

⑤ 救急医療の東京ルール件数



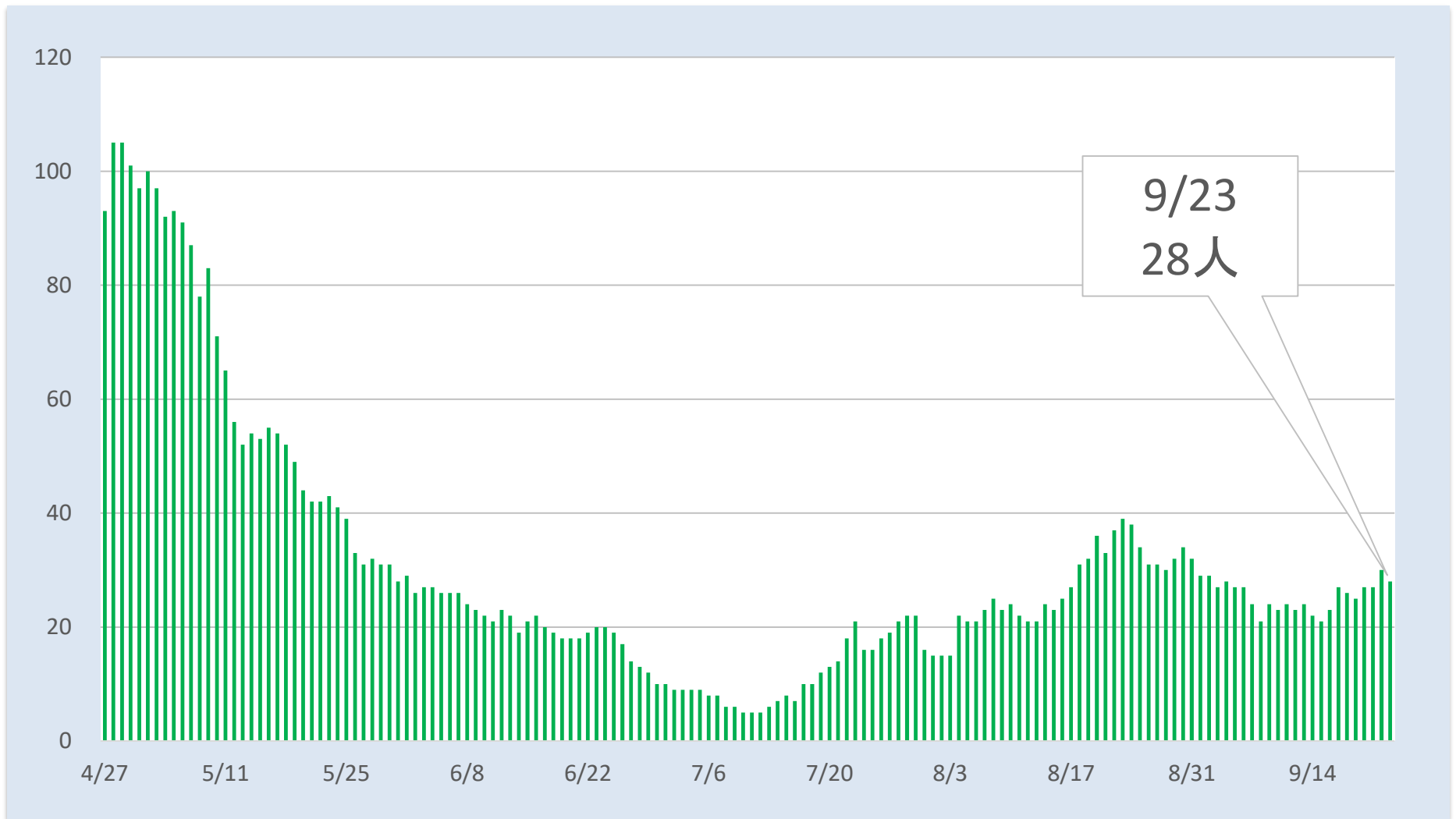
(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

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

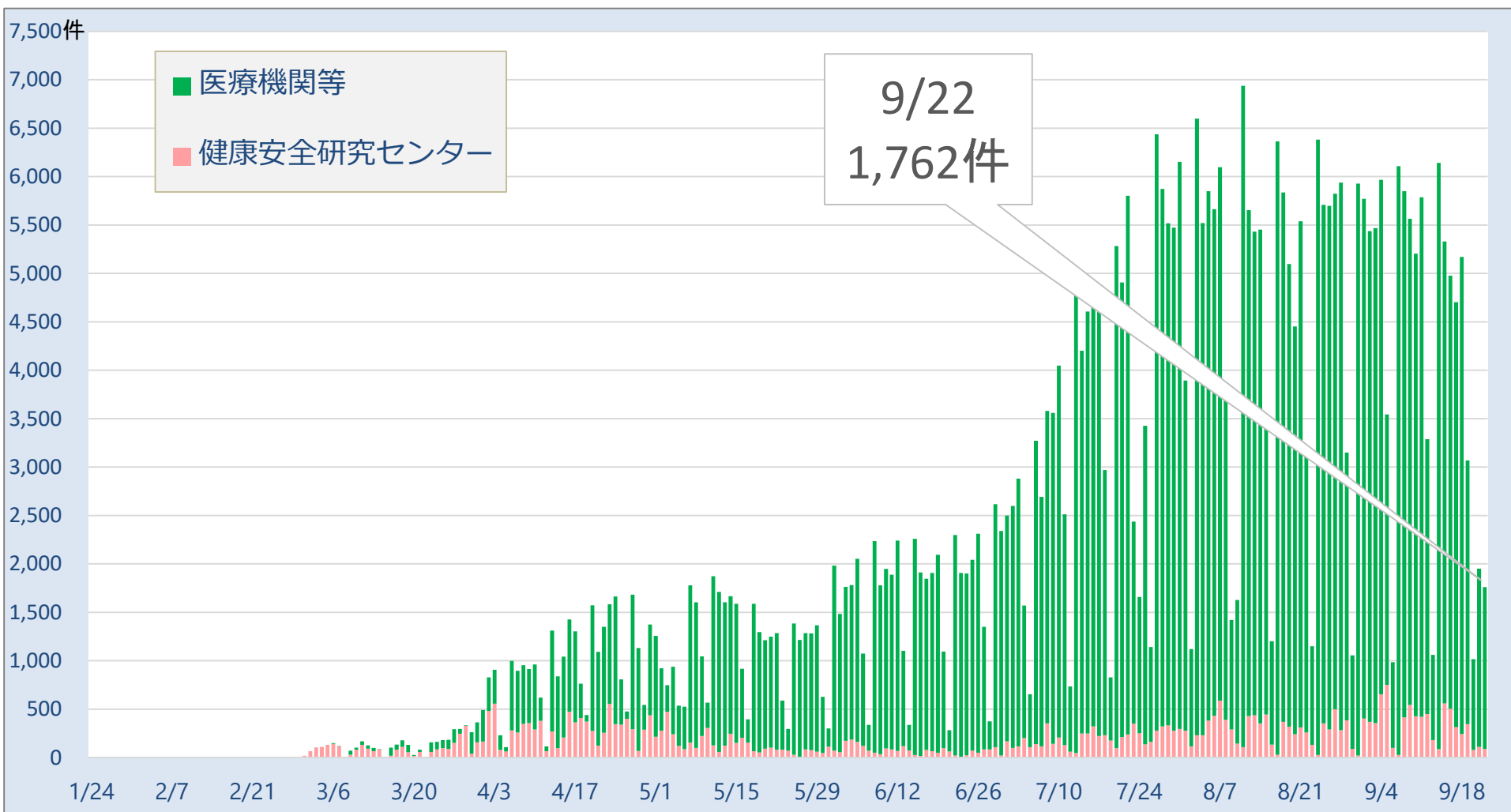
⑦重症患者数



(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

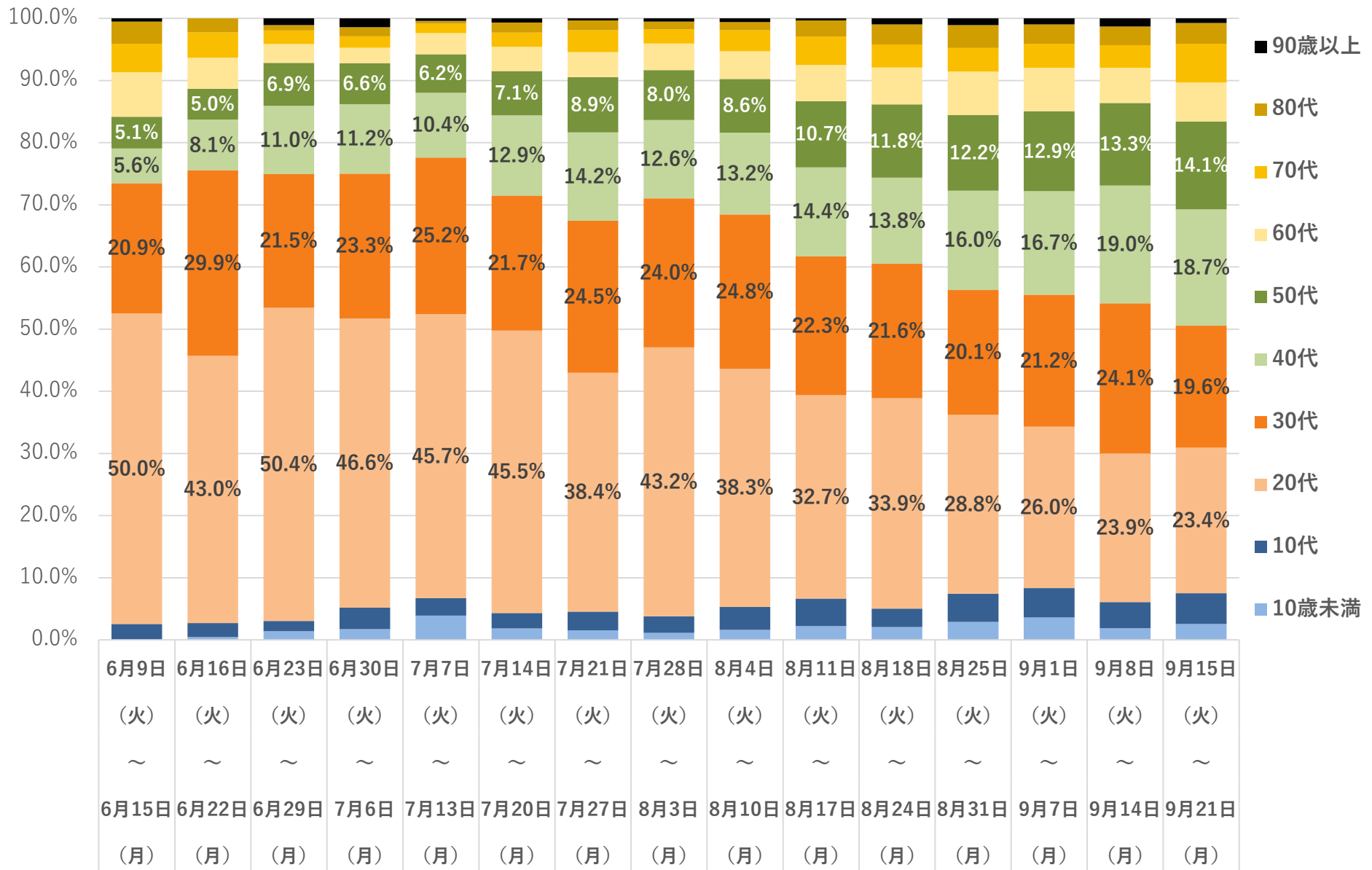
⑧検査実施件数

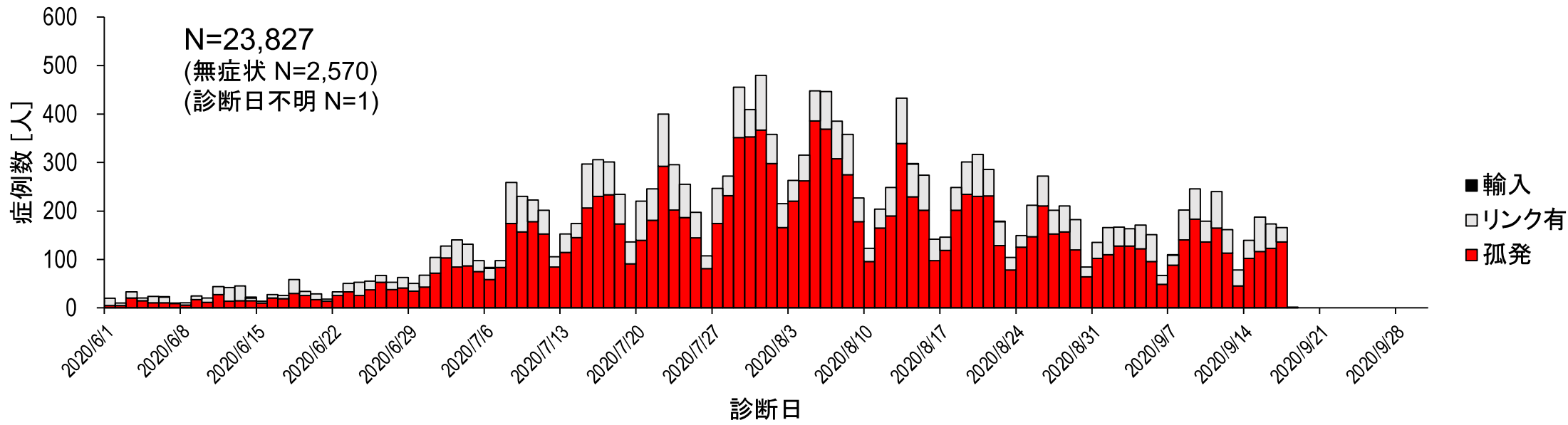
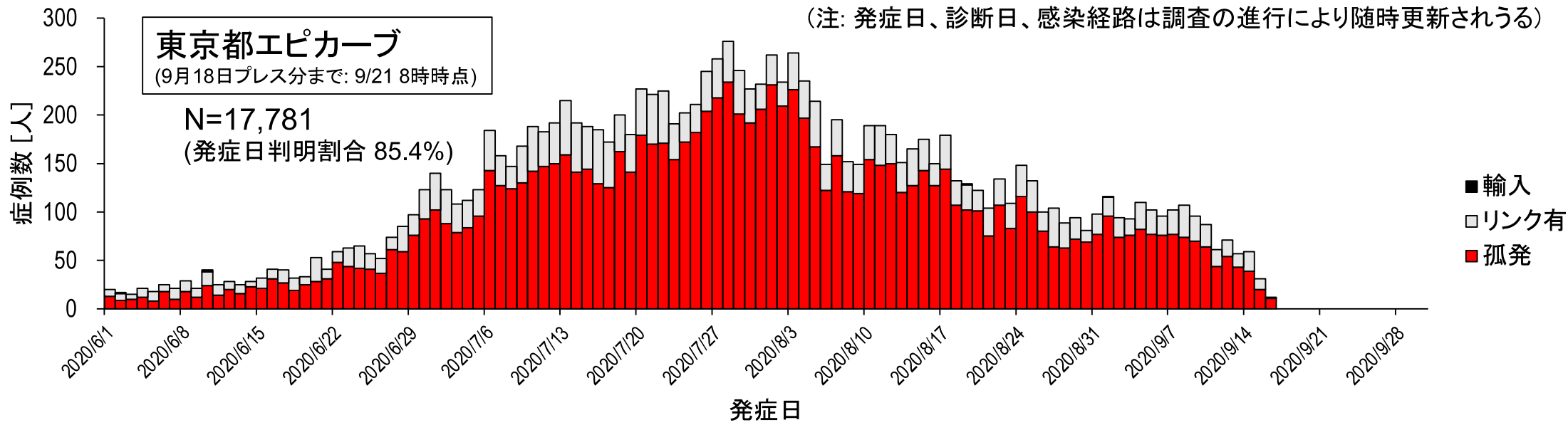


注) •検体採取日を基準とする。ただし、一部検査結果判明日に基づくものを含む

- 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

6/9-9/21 新規陽性者数（年代別の割合）





【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23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	8.8人 (9月15日～9月21日)	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 (0.80)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合	50%	50%	53.4%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	4.0%	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	31.5% (1,258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		47.7% (1,258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	— (119人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (119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12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24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12回になります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にご出席をいただいております。

後程、先生からは「感染状況・医療提供体制の分析」についてご説明をいただきますので、よろしくお願いいたします。

次第につきましては、お手元に配布しておりますペーパーに従いまして実施をさせていただきます。

意見交換につきましては、いつものように、モニタリング項目の分析と、都としての対応の前後段に分け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、2項目目の「感染状況・医療提供体制の分析の報告」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

では、説明させていただきます。

1 ページ目のモニタリングシート、もう目に入る通りですね。今週は「橙」と「橙」、上から2段目ですけれども、コメントシートの方で詳しく説明させていただいて、こちらに戻ってきたいと思います。

最初に「感染状況」の方からです。

①「新規陽性者数」、(1)です。新規陽性者数の7日間平均は、前回の9月16日時点で約181人から9月23日時点で約145人と、減少しました。増加比は、122%から80.1%と、100%を下回りました。

新規陽性者数が高い水準のまま、増加比が100%前後で推移することは、新規陽性者数が高止まりすることを意味しております。

連休における検査件数の減少が、新規陽性者数に与える影響も踏まえた警戒が必要です。

2、3を飛ばさせていただきます、4であります。9月15日から9月21日までを今週とさせていただきます、今週の報告では、前週、9月8日から9月14日までと比べまして、20代から40代の割合が減少し、10代以下と50代以上の割合が増加しました。

添付のグラフがありますけれども、一番最後、これですね。

これを見ていただきますと、一目瞭然ですけれども、ピンク色の 20 代、オレンジ色の 30 代が漸減して参りまして、黄緑色、緑の 40 代、50 代が漸増しております。

こういう場合に 40 代、50 代以上の年齢層に広がってきているということは、ずっと続いている傾向でございます。そして今週もそのような傾向でございます。また、10 代以下も、広がりつつあるということでもあります。

(5)です。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 32.9%から 40.0%に増加し、依然として最も高く、次いで施設が 15.0%となり、職場 13.6%、接待を伴う飲食店等 6.8%、会食 6.1%の順でした。

この感染経路別の割合を 10 代以下、それぞれの年代別で見ますと、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です。

80 代以上では、施設での感染が 60.6%と最も多く、次いで同居する人からの感染が 33%でありました。

10 代以下では、同居する人からの感染は、前週の 68.5%から 75.8%に大きく増加し、保育園・学校等の教育施設での感染が、前週の 16.7%から 14.5%に減少しました。

(7)です。今週も、同居する家族からの感染が多数報告されています。一旦、家庭内に新型コロナウイルスを持ち込まれますと、感染を防ぐことは困難であり、まずは家庭内に持ち込まれないよう、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ります。

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となります。

私たち医療機関、これちょっと私見になりますけれども、私たち医療機関はですね、いかに持ち込まないかということで、生活を普段からとにかく感染しないように徹底しています。

それでもやっぱり施設に持ち込まれてしまうというのが現実なのですが、これから経済を重視ということになりますと、やはり高齢者にはいかに感染させないかっていうことで、全都民って言うのでしょうか。日頃の生活の中で、そうしないという覚悟が、(経済を)発展させるならば、そういう覚悟はちょっと一緒に必要かなと考えています。これは私見なのですけれども、はい。

(8)です。今週は複数の病院やデイケア施設等におけるクラスターの発生が報告されました。そのほか、友人との会食、大人数によるパーティー、接待を伴う飲食店、ナイトクラブ、ジム、職場等におけるクラスター発生例が報告されています。

9 月 16 日から 23 区内の酒類の提供を行う飲食店及びカラオケ店の営業時間短縮要請の解除及び 9 月 19 日からのイベント等の観客人数制限の緩和により、人の移動が増えることで、接触の機会がさらに高まることが想定されます。

人と人が、密に接触する環境で、マスクを外して、飲食・飲酒を行ったり、大声を上げたりすると、感染のリスクが高まります。このような行動に伴うリスクに留意し、基本的な感

染防止対策を徹底することが重要であります。

(11)、今週の保健所別届出数を見ると、大田区が 102 人と最も多く、次いで江戸川区が 101 人、世田谷区が 86 人、港区、渋谷区の順でありました。

前週に引き続き、島しょでも 2 人の感染が発生しており、都内全域に感染が拡大しています。

②「#7119 における発熱等相談件数」です。

(2)、7 日間平均は、前回の 54.9 件から 9 月 23 日時点の 67.4 件と、増加しました。

#7119 の増加は、連休の影響を受けた可能性があると考えられます。#7119 は、土日の問合せ件数が非常に多い傾向にありますので、連休のため、増えたと考えられる。そういう傾向があるかもしれません。

③「新規陽性者数における接触歴等不明者数・増加比」であります。

(2)、接触歴等不明者数は 7 日間平均で、前回の約 94 人から 9 月 23 日時点の約 78 人と、減少しましたが、依然高い水準が続いております。

連休中は検査件数が減少していることも踏まえ、今後の動向について厳重に警戒する必要があります。

接触歴を調査する保健所への支援が引き続き求められます。

(3)、9 月 23 日時点の増加比は、前回の 114.6%から減少し 82.5%でありました。増加比は、100%前後で上下しており、今後再び増加に転じることが危惧されます。

(4)、感染経路不明な者の割合は、前回の 51.9%から 9 月 23 日時点の 53.4%に増加しております。

ということで、モニタリングシートに戻っていただきまして、「感染状況」、三つが下向き矢印であります。

ですが、コメントに書いてある通り、「連休における検査件数の減少が、新規陽性者数に与える影響を踏まえた警戒がまだ必要であります。感染拡大のリスクを高める機会の増加により、新規陽性者数が再び増加する傾向に転じ、急速に感染拡大することが懸念されます。」ということで、総括コメントは、「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、上から 2 段目、「橙色」維持ということにさせていただきました。

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。

「検査の陽性率 (PCR・抗原)」ですね。

(2)、7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.5%から 9 月 23 日時点の 4.0%と、増加しました。

PCR 検査等の人数は、前回の 4,064.6 人から 9 月 23 日時点の 3,025.7 人と、減少しております。

前回に比べ、7 日間平均の検査件数が減少し、陽性率が増加しています。連休における検査件数の減少を踏まえた上で、今後の推移を注視する必要があります。

お手元に、ナンバーを振ってありませんけれども、日別の陽性率というのがありまして、

土日はわずかに高いですが、今回のように大幅に増加する原因が連休の休日にあるっていうふうに考えるのはどうか、それだけで説明できるかちょっと微妙なところではありますが、クラスターが発生しまして、そのクラスターの検査のために、陽性確率の高い集団の検査が含まれている可能性はあります。

ということで、検査数が下がって、陽性確率の高い方を検査したことによって、確率が上がっている可能性があるということです。

(5)、経済活動が活発になり、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ります。

感染リスクが高い地域や集団及び重症化リスクが高い高齢者施設などに対して、感染対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検討する必要があります。

6 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ので、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、強化が必要である。それを検討しております。

⑤です。「救急医療の東京ルール適用件数」、(2)、東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は、前回の41.1件から9月23日時点の28件（※正しくは38件）と、ほぼ同数でありました。

⑥です。「入院患者数」、(1)、9月23日時点の入院患者数は、前回の1,149人から1,258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。再び増加することへの警戒が必要です。

2、今週の新規入院患者数は336人で、退院患者数は150人となっております。

また、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ます。

入院調整本部の対応件数のうち、約9割が無症状の陽性者及び軽症者であります。合併症を有する患者が多くいます。

6に飛びます。今週の新規陽性者1,223人のうち、無症状の陽性者が20.9%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23日時点の宿泊療養施設の利用者は216人、自宅療養者は432人でありました。

7、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検討する際には、発熱患者の相談・検査・診療フローに加え、入院、宿泊療養及び自宅療養体制についても、検討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50件程度で推移しています。

緊急性の高い重症患者、それから、認知症とか、それから、精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院、そうした調整が難航する事例の割合が増えております。

9、入院調整の結果、キャンセルする事例は、入院調整本部及び保健所の連携によりまして、おかげさまで減少してきております。

⑦「重症患者数」であります。

(1)、東京定義の重症患者数は、前回の 23 人から 9 月 23 日時点の 28 人となり、増加しました。

2、今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 12 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 6 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 1 人でした。

3、9 月 23 日時点の重症患者数は 28 人で、年代別内訳は、40 代が 1 人、30 代の方が離脱できました。50 代が 9 人、60 代が 8 人、70 代以上が 10 人であり、50 代から 60 代が、重症患者全体の 60.7%を占めています。

性別では、男性が 24 人、女性が 4 人であり、男性の方が重症化しやすいという傾向があります。

4、陽性判明日から重症化までは平均 2.7 日で、軽快した重症患者における人工呼吸器装着から離脱までの日数の中央値は 7.5 日であります。

7 に飛びます。今週報告された死亡者数は、7 人であり、そのうち 80 代以上の死亡者が 5 人でした。前々週の 9 人、前週の 12 人から減少傾向にありますが、引き続き注視する必要があります。

ということで、またモニタリングシートに戻っていただきまして、よろしいですか。

「医療提供体制」、上向き矢印が二つありまして、横向きが二つです。

こちらの方は、「感染状況」と比べますと、あまり良くなっているというか、軽減しているところが見られませんでした。

でも、用意した 2,640 床に対して 1,258 床で、回る状況でありますので、総括コメントとして、上から 2 段目、「橙色」、「体制強化が必要であると思われる」、コメントとして、「医療機関への負担が軽減することなく長期化している。入院患者数重症患者数の今後の推移に警戒が必要だ。」ということにさせていただきました。

以上です。

【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。

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か。よろしいですか。

それでは、後段の都の対応に移ります。都の対応等につきまして、何かご報告、ご意見等ある方いらっしゃいますか。よろしいですかね。

それでは、本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】

皆さんご苦労様でございます。

また、医療関係者の皆様方には、連日の様々なご助言、そしてまた、このモニタリング会議を前に、いろいろと意見交換を持っていただき、先ほどもご報告いただいたところであります。感謝申し上げます。猪口先生、今日もお出ましいただきまして、ありがとうございます。

先生方からは、「感染状況」が、「オレンジ色」の「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、そして、「医療提供体制」については、同じく「オレンジ色」の「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントをいただいたところでございます。

そして、「感染状況」につきましては、連休における検査件数減少の影響を踏まえた警戒が必要であるということ。

依然高い水準にある新規陽性者数が増加傾向に転じて、急速に感染拡大することが懸念されるということ。

また、年代別での分析では、10代以下と50代以上の割合が増加していること。

感染経路については、前週と同じで、80代以上を除く全年代で、家庭内での感染が最多であるということ。

また、80代以上ですと、施設での感染が最多で、複数の病院やデイケア施設等におけるクラスターの発生が報告されている。

そして、重症患者数については、増減を繰り返しながら増加、そして、今後の推移に警戒が必要と。

重症患者のほとんどが50代以上で、死亡者7人のうち5人が80代以上であるという、これらのご指摘をいただきました。

そして、以上のご指摘を踏まえまして、改めて都民の皆さんにお願いを申し上げます。

まず、都民の皆さんには、家庭内にウイルスを持ち込まないように、家族以外との交流における基本的な感染防止対策を徹底していただくこと。

3つの「密」、3密の回避、マスクの着用・定期的な換気などの基本的な対策を徹底していただくこと。

それから、会食においては、長時間にわたる飲食・飲酒、そして、大声・至近距離での会話を控えることなど、基本的なことばかりですけれども、改めてお願いを申し上げます。

それから、同居しておられる家族の中に、高齢者など重症化リスクの高い方がおられる場合には特に、帰宅時の手洗い・消毒、日用品は別にするなど、対策を万全にさせていただくことをお願い申し上げます。

続いて、「医療提供体制」であります。先ほど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、これまで2,600床でありましたけれども、昨日、運用開始された専用病床40床がこれに加わることとなりまして、合計で2,640床、重症用が150床、中

等症用が 2,490 床となったところであります。

宿泊療養施設については、26 日、新たに一つ、施設を開設、増加させる、1 施設を開設する予定でありまして、更なる活用を進めていきたいと存じます。

都民、そして事業者の皆さんには、これまでもご協力いただいておりますが、引き続きのご協力・ご理解に感謝を申し上げたいと思います。

いずれにしましても、お一人おひとりが「新しい日常」、そして、「正しく予防」する、この考え方を実践していただくこと。そして、定着させていただくことが、感染拡大を防ぐ大きな力となるということで、皆様の引き続きのご協力とご理解をお願いするところでございます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、第 12 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。