

第5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6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5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 (7月29日公表時点)	現在の数値 (8月5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※3	
感染状況	①新規陽性者数	258.1人	346.3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					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の増加が続いている。 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	95.6件	73.0件		114.7件 (4/8)		
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数	154.0人	210.0人			116.9人 (4/14)
		増加比	118.9%	136.4%			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）	6.5% <small>(検査人数3,140.7人)</small>	6.9% <small>(検査人数4,158.3人)</small>		31.7% (4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※2の適用件数	45.3件	41.9件		100.0件 (5/5)	入院患者数の増加が見られる。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 <small>(準備病床数)</small>	1106人	1,475人 <small>(2400床)</small>		1413人 (5/12)	
⑦重症患者数 <small>人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（準備病床数）</small>		22人	21人 <small>(100床)</small>		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

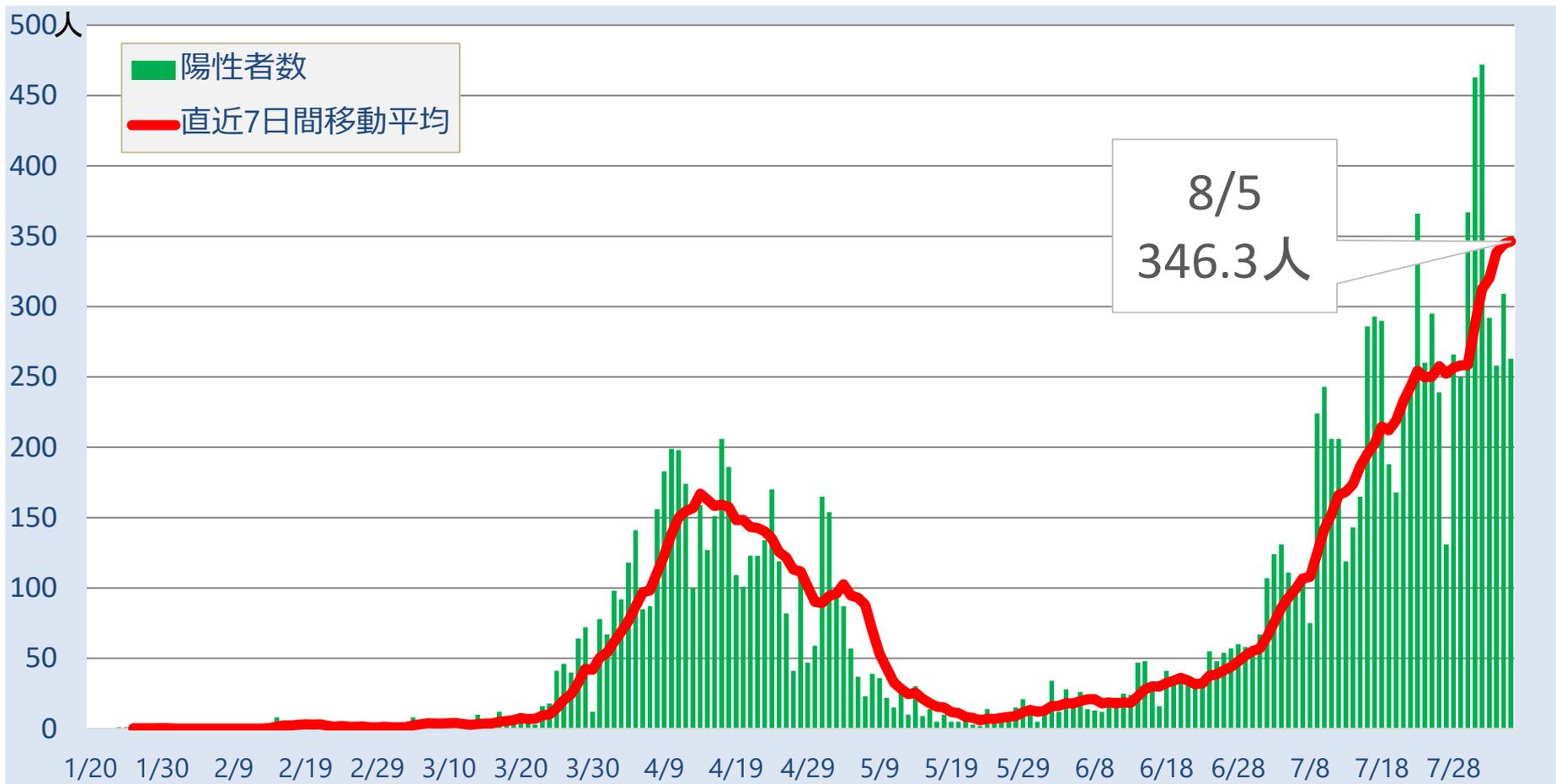
※2「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※3 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5日のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>○新規陽性者数は3日間で1,000人を超えるペースで増加しており、前週との比較でも増加比約134%と増加の速度が上がっている。8月1日には、新規陽性者数が472人と過去最高の報告数となった。</p> <p>○7月28日から8月3日までの報告では、10歳未満1.1%、10代2.7%、20代43.2%、30代24.0%、40代12.6%、50代8.0%、60代4.3%、70代2.3%、80代1.3%、90代0.5%であり、全年齢層に感染が拡大しつつある。</p> <p>○40歳以上の陽性者数が575人から685人に増加しており、今後注意する必要がある。</p> <p>○7月28日から8月3日までの感染経路は、全世代合計で、同居する人からの感染が26.0%と最も多く、次いで接待を伴う飲食店等19.3%、職場17.9%、会食13.8%の順である。</p> <p>○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>○年代別で見ると、7月28日から8月3日までににおける感染経路は、20代及び30代は、接待を伴う飲食店等による感染が24.1%と最も多く、次いで職場での感染が20.0%と多い。40代及び50代は同居する人からの感染が33.5%と最も多く、次いで接待を伴う飲食店等による感染が19.3%と多い。60代は同居する人からの感染が40.5%と最も多く、次いで会食での感染が16.7%と多い。70代以上は同居する人からの感染が51.0%と最も多く、次いで施設での感染が35.3%と多い。</p> <p>○また、7月1日から31日の累計では、80代以上の約2/3が施設内で感染している。</p> <p>○濃厚接触者に占める感染経路が会食である人の割合は、8月4日は20.0%であった。</p> <p>○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>○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>○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る。</p> <p>○7月28日から8月3日までの届出保健所別陽性者数を見ると、最多の新宿区が13.9%を占めるが、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>○#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>○#7119の7日間平均は先週と比べ減少した。</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>○接触歴等不明者数は7日間平均で約210名となり、急増している。</p> <p>○接触歴等不明の新規陽性者が増加しており、接触歴を調査する保健所への支援が必要である。</p> <p>○8月4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、先週より上昇し、約140%となり、高い数値となっている。</p> <p>○接触歴不明率の増加比がこのまま4週間継続すると接触歴等不明の新規陽性者が約4倍（約840人/日）程度発生する。さらに4週間継続すると接触歴等不明の新規陽性者数は、現在の約16倍（約3,360人/日）になる。</p>

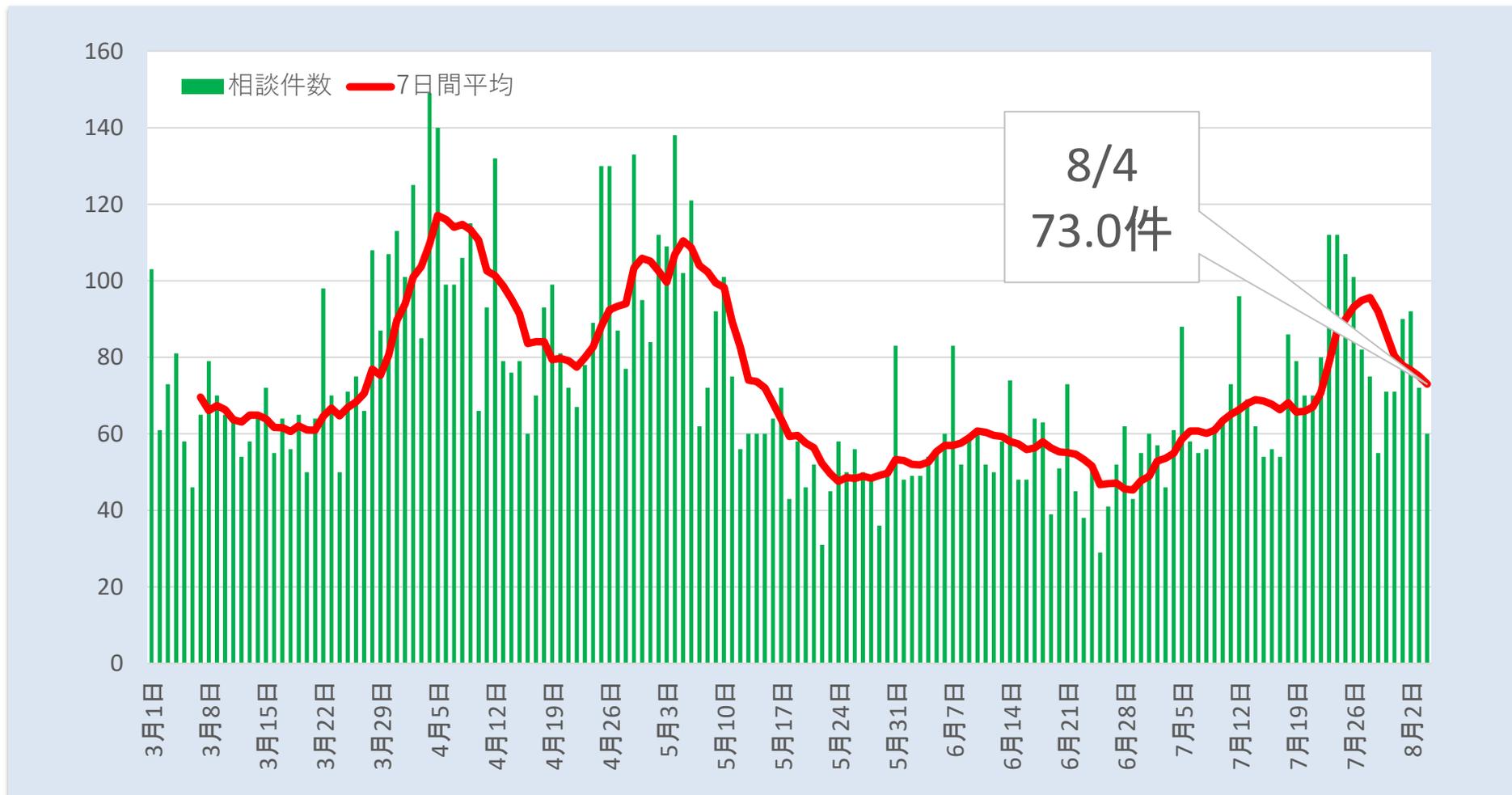
モニタリング項目	8月5日のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	<p>○PCR検査の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>○7日間平均の検査数が先週に比べて約1.3倍に増加したにも関わらず、陽性率は先週に比べ増加しており、都内全域で感染が拡大している状況が危惧される。</p> <p>○陽性率が6.9%に増加したことを踏まえると、十分なPCR検査等を行うためには、引き続き検査体制の強化が求められる。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	<p>○東京ルールの適用件数は、横ばいであり、7月29日以降、40件前後で推移している。また、7日間平均の件数も、横ばいである。</p>
⑥ 入院患者数	<p>○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）と異なり、1日当たりの新規陽性患者数の漸増が長期間継続して収束の兆しが見えない中、医療従事者の緊張は続いている。</p> <p>○7月26日から8月1日の新規入院患者数が688人、退院者数が364人となっており、先週に比べ、重症化リスクのある中高年者や、中等症の入院患者が増加しつつある。</p> <p>○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、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。病院ごとに当日入院できる患者の数には限りがある。確保病床数イコール当日入院できる患者数ではない。</p> <p>○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ことも、医療機関の負担の要因となっている。</p> <p>○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新型コロナウイルス感染症と疑われる患者を、1日当たり、都内全域で約100人から200人受け入れている。</p> <p>○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に配慮しながら、さらに病床確保を進める必要がある。</p> <p>○7月29日から8月4日までの陽性者2,411人のうち、無症状の陽性者が13.5%を占めている。宿泊療養施設を増やしているが、運営にあたる医師等は、通常の医療現場から人員を確保しているため、充足に苦労している。</p> <p>○感染拡大防止、医療提供体制の確保、宿泊療養施設の確保とともに、安全な自宅療養のための環境整備を早急に進めなければならないと考える。</p> <p>○そのため、検査陽性で、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場合、宿泊療養・自宅療養の対象となる者の要件を定め、統一した運用を図る必要がある。</p> <p>○自宅療養にあたっては、配食サービス、地域医療が療養を支援する体制などの環境を整備するとともに、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必要がある。</p> <p>○保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日150件を超える日もあり、特に、中等症患者に関する依頼件数が増加しており、保健所と入院調整本部による入院調整が難航している。</p> <p>○また、調整の末、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>
⑦ 重症患者数	<p>○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、数は一週間前とほぼ同数であるが、傾向としては一度減少した後に再び増加している。</p> <p>○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、ピーク時に医療機関は、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得なかった。特に重症患者数の増加は、新型コロナウイルス感染症患者のための医療だけでなく、それ以外の疾患の重症患者に必要な集中治療の提供体制を圧迫することとなる。</p> <p>○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。</p> <p>○重症患者の救命のためには集中治療室等の病床確保が不可欠である。重症患者においては、病床の占有期間が長期化することを念頭に置いた病床確保の取組が必要である。</p>

①新規陽性者数（報告日別）



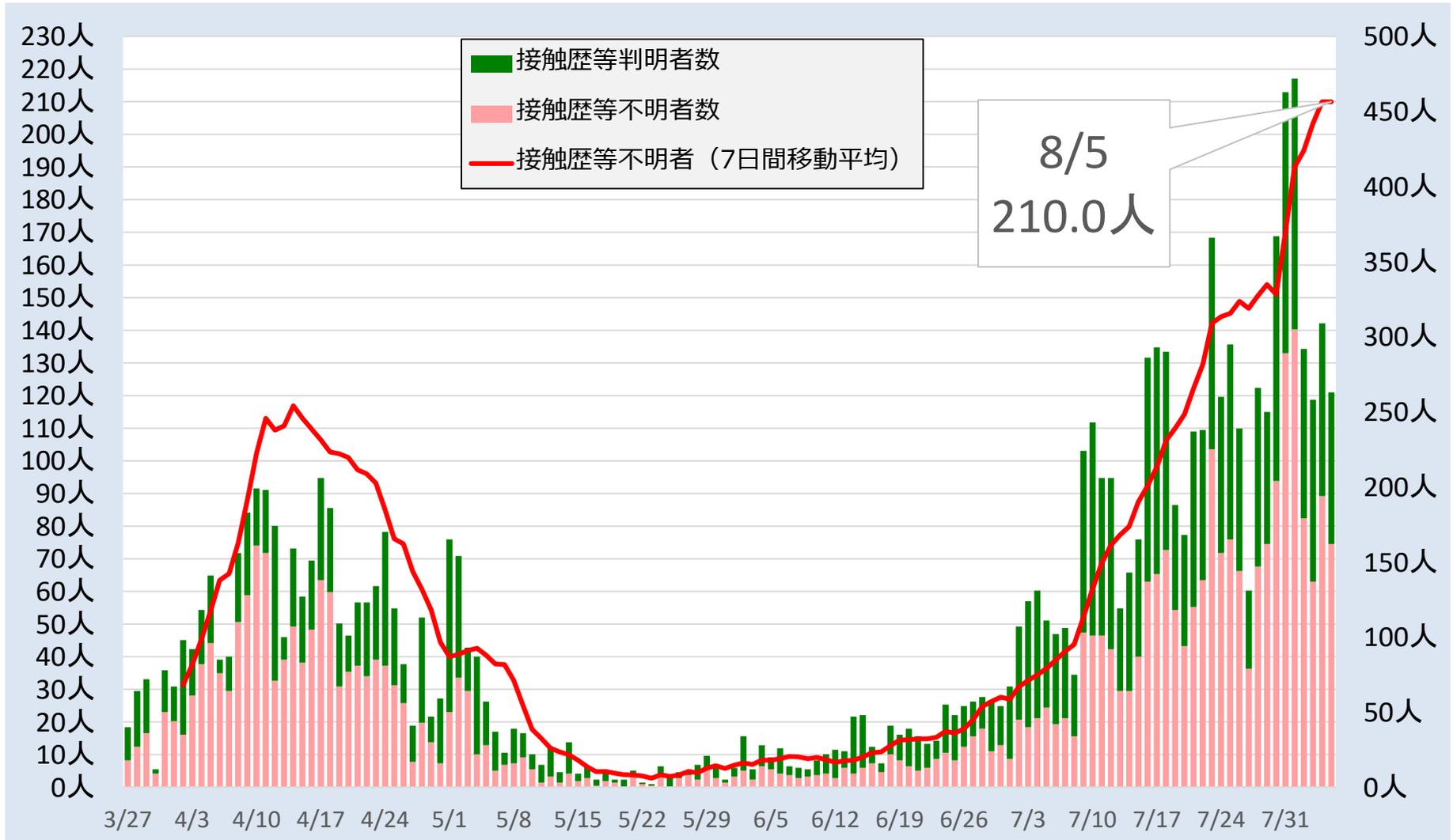
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

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

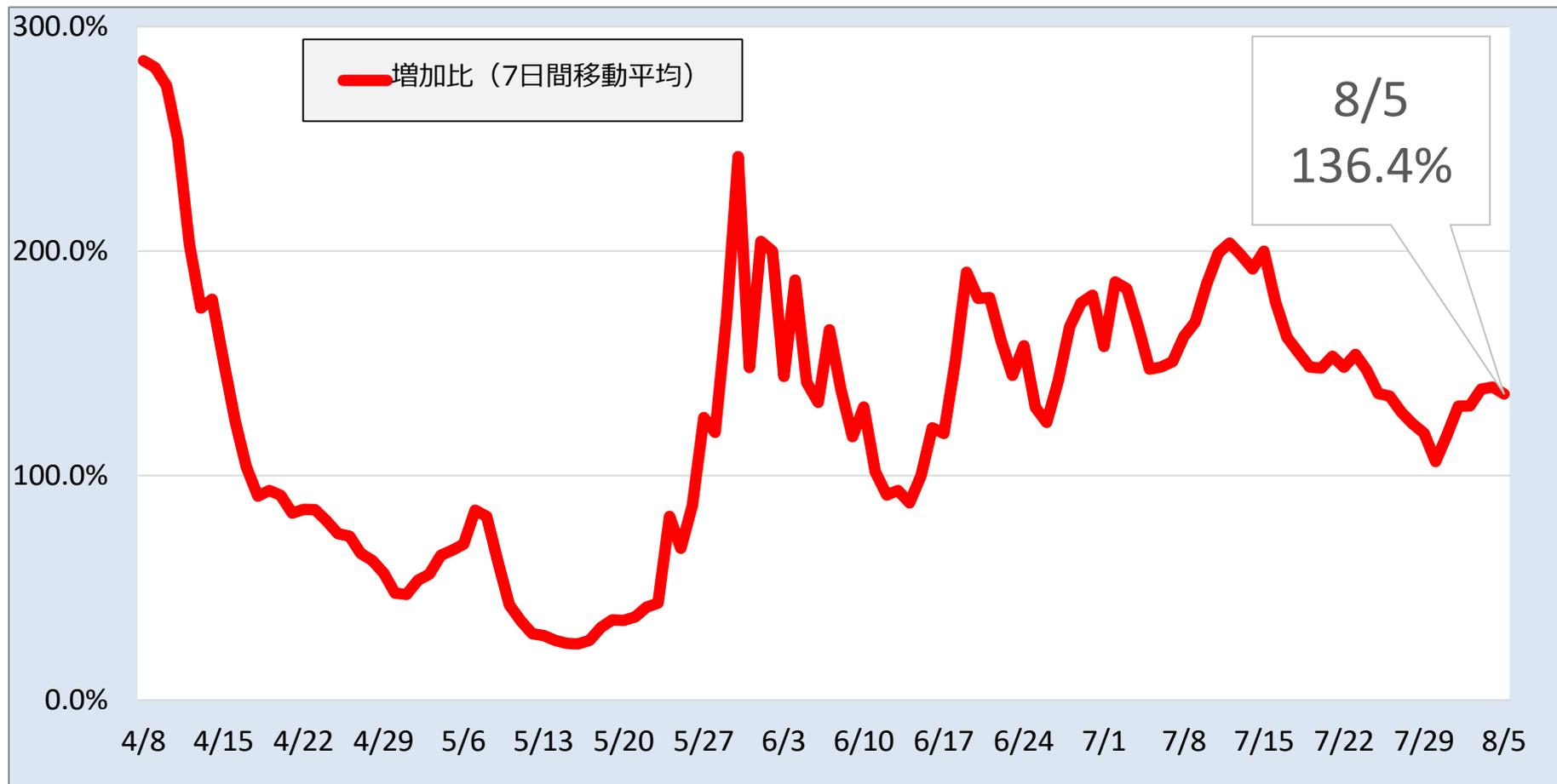
③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



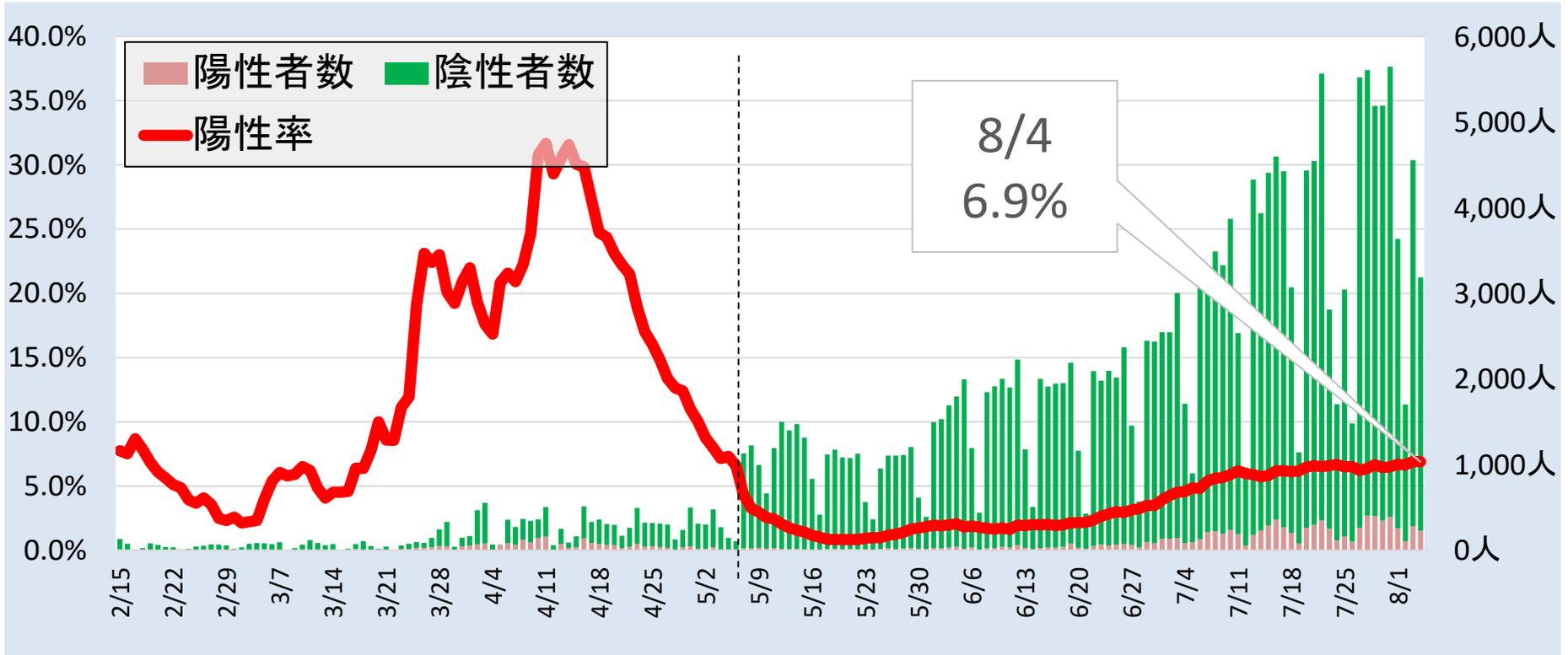
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）

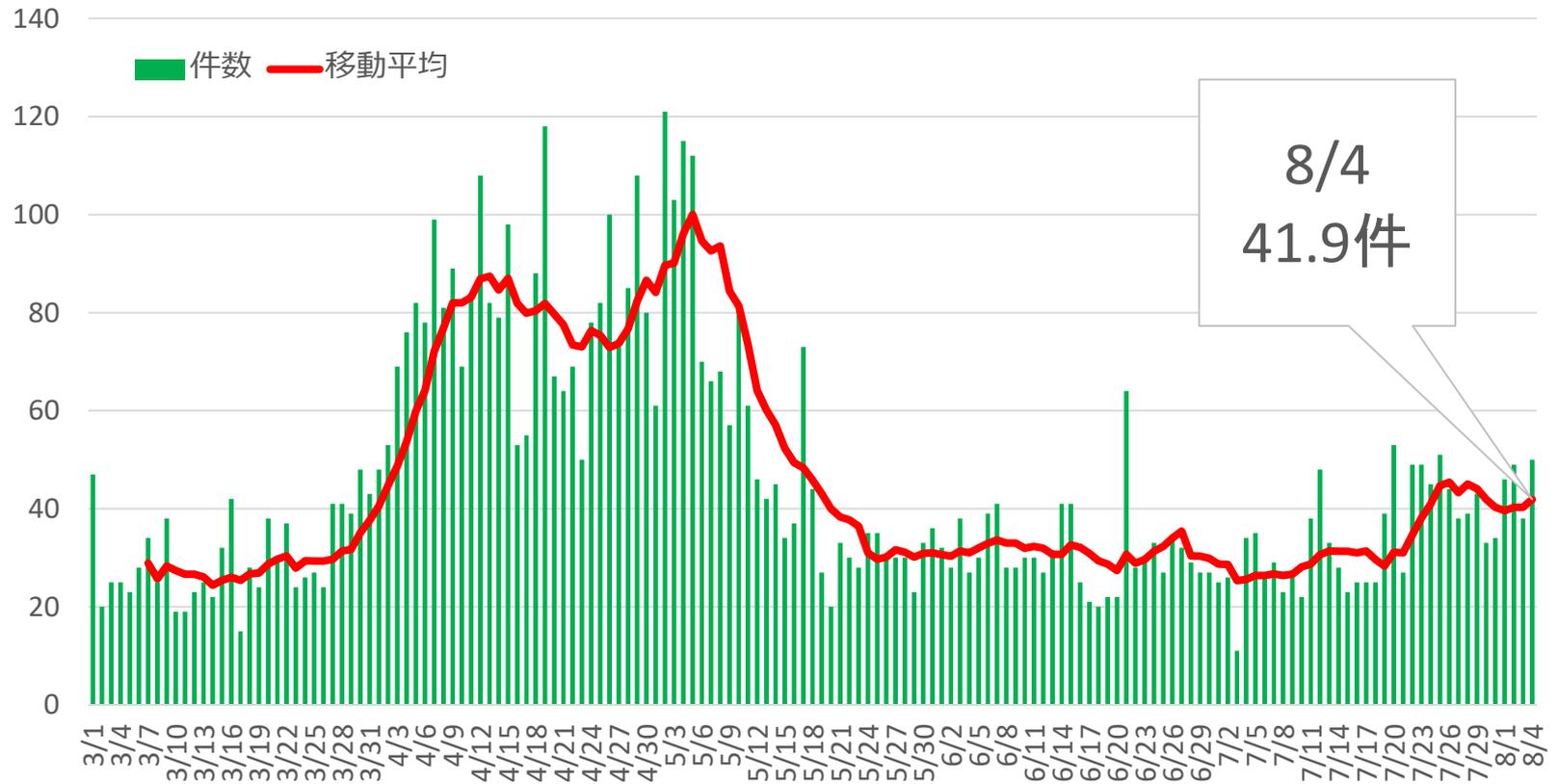


④ 検査の陽性率



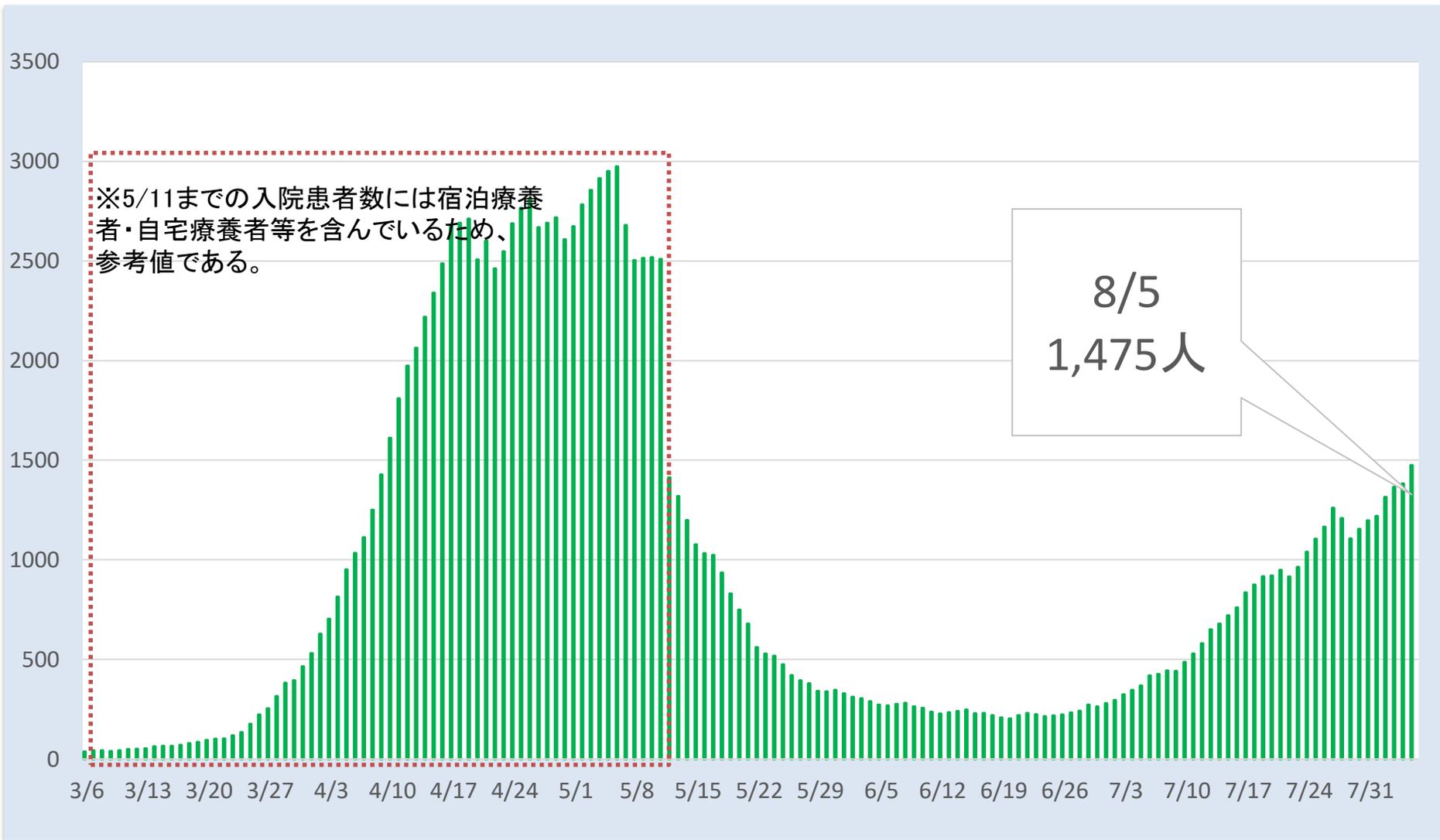
- (注) 陽性率: 陽性判明数 (PCR・抗原) の移動平均 / 検査人数 (= 陽性判明数 (PCR・抗原) + 陰性判明数 (PCR・抗原)) の移動平均
- (注) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す(例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出)
- (注) 検査結果の判明日を基準とする
- (注) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター(地域外来・検査センター)、(3)医療機関で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



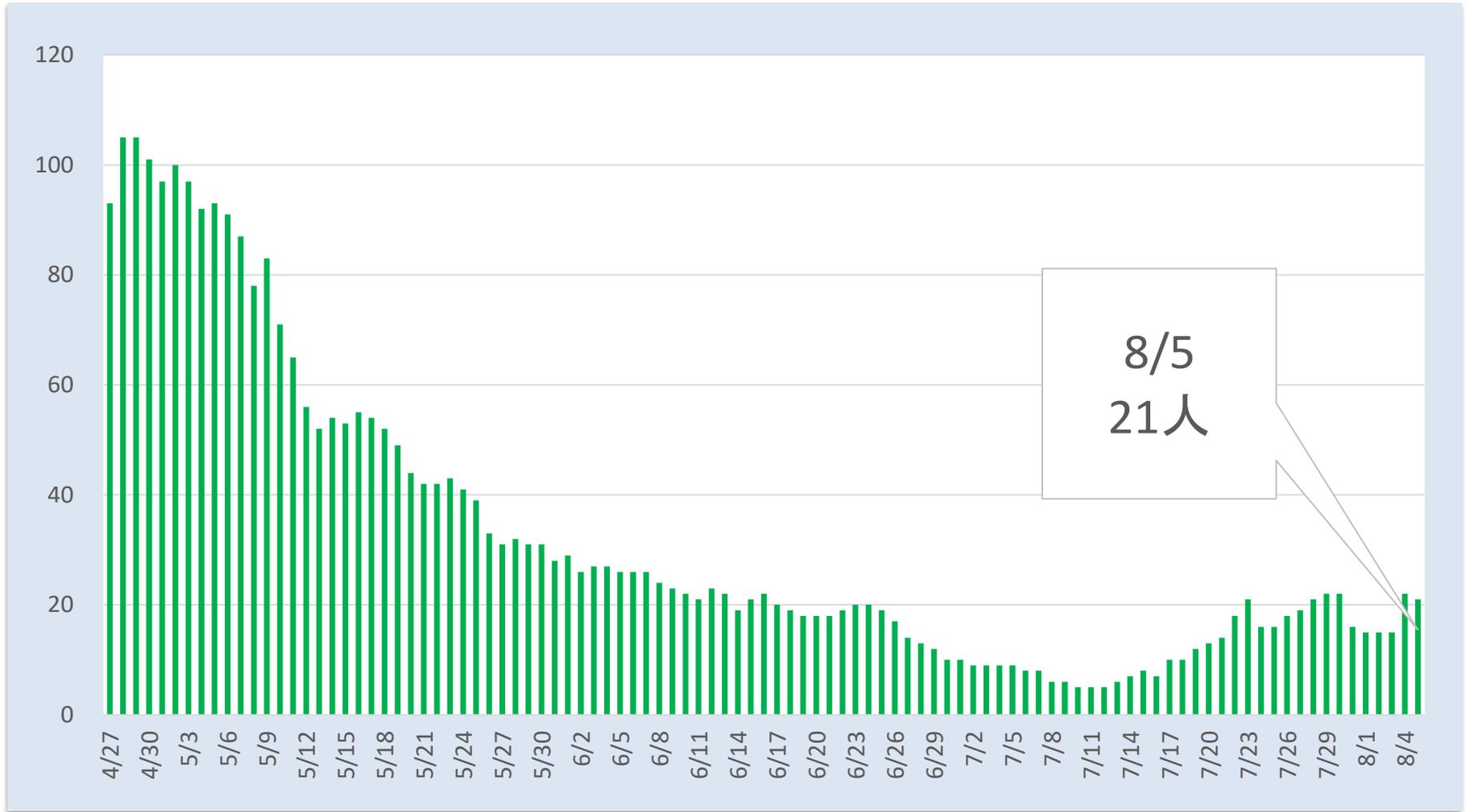
(注)曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

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

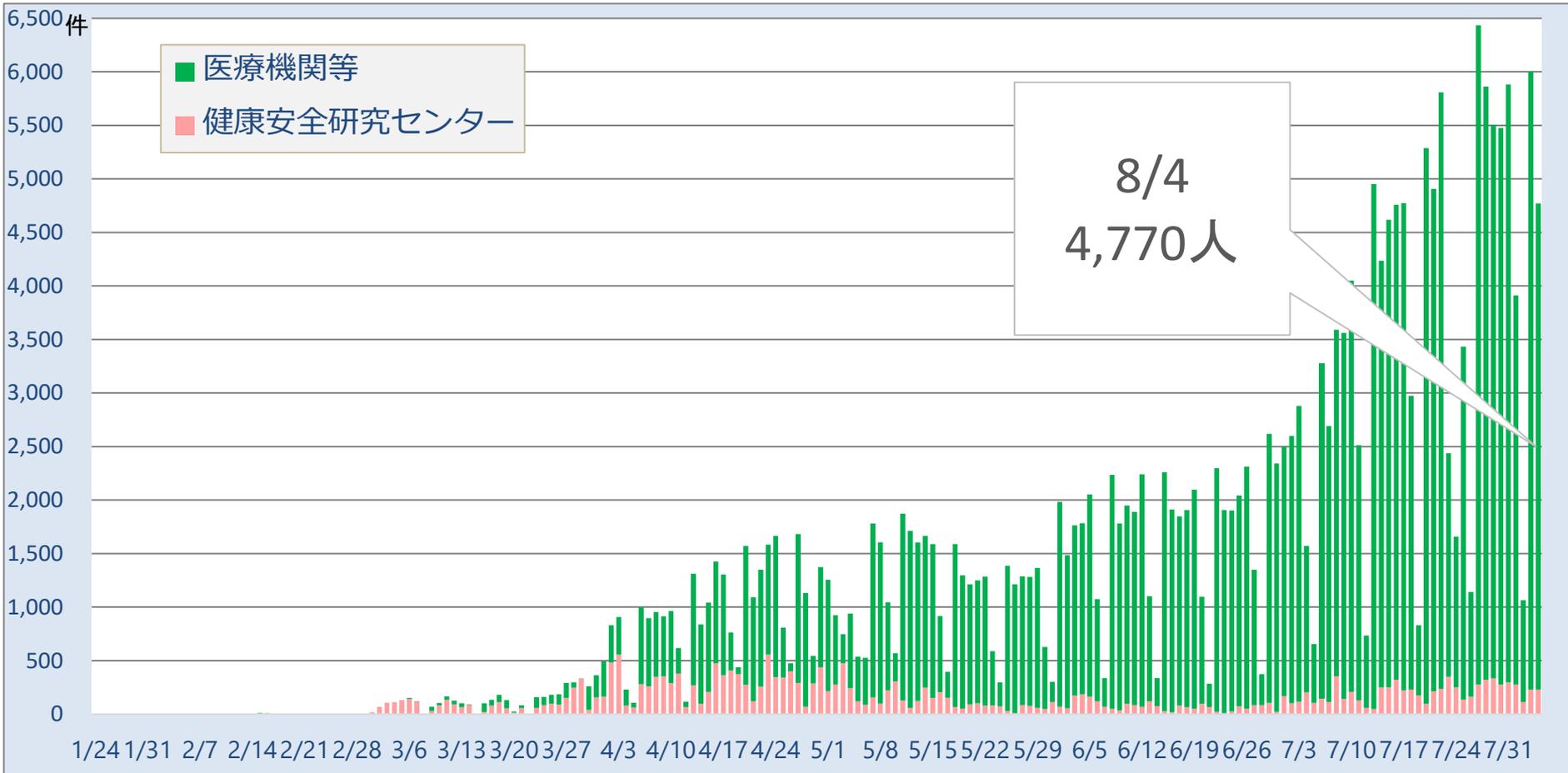
⑦重症患者数



(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

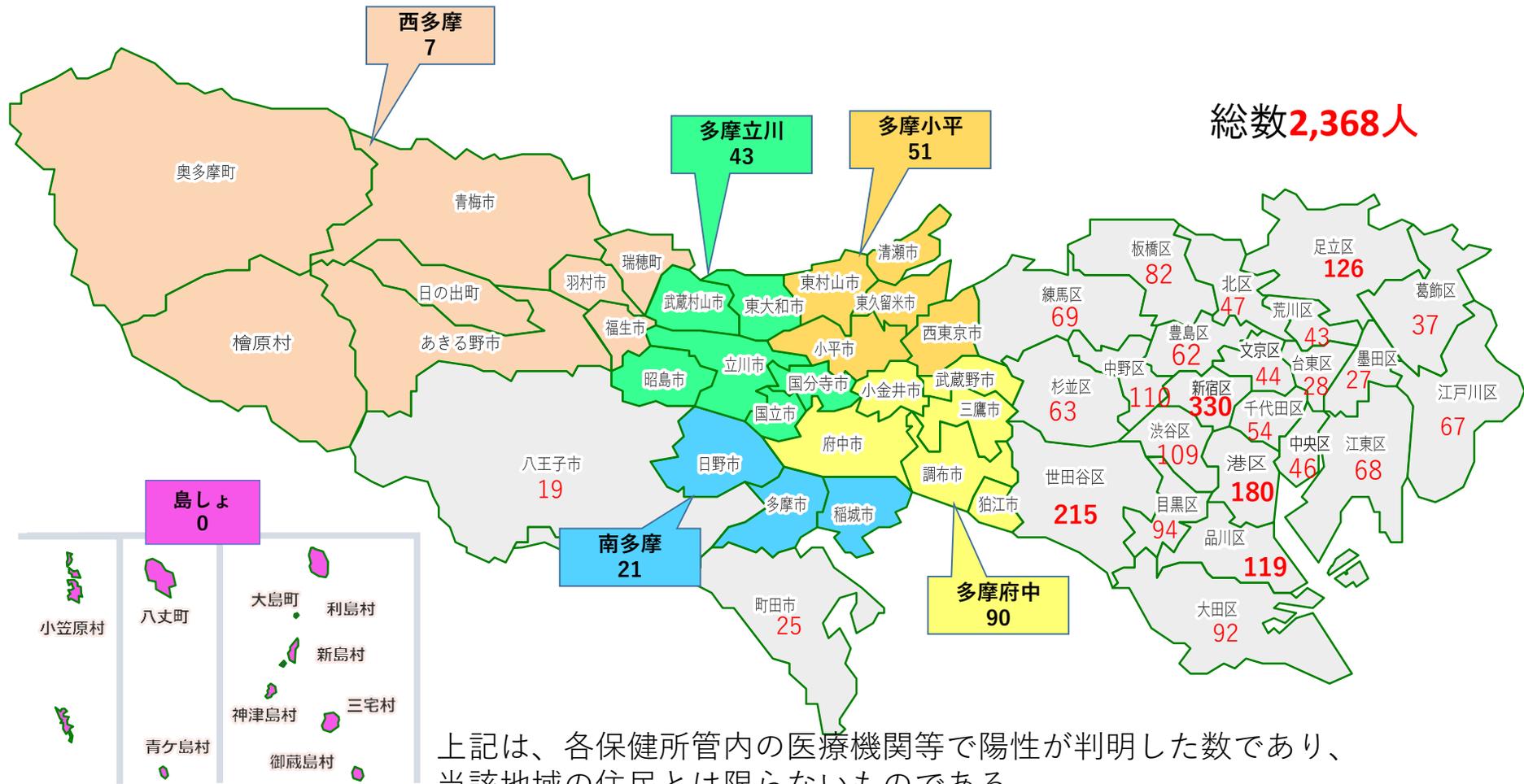
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

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

7/28-8/3新規陽性者数 (届出保健所別)



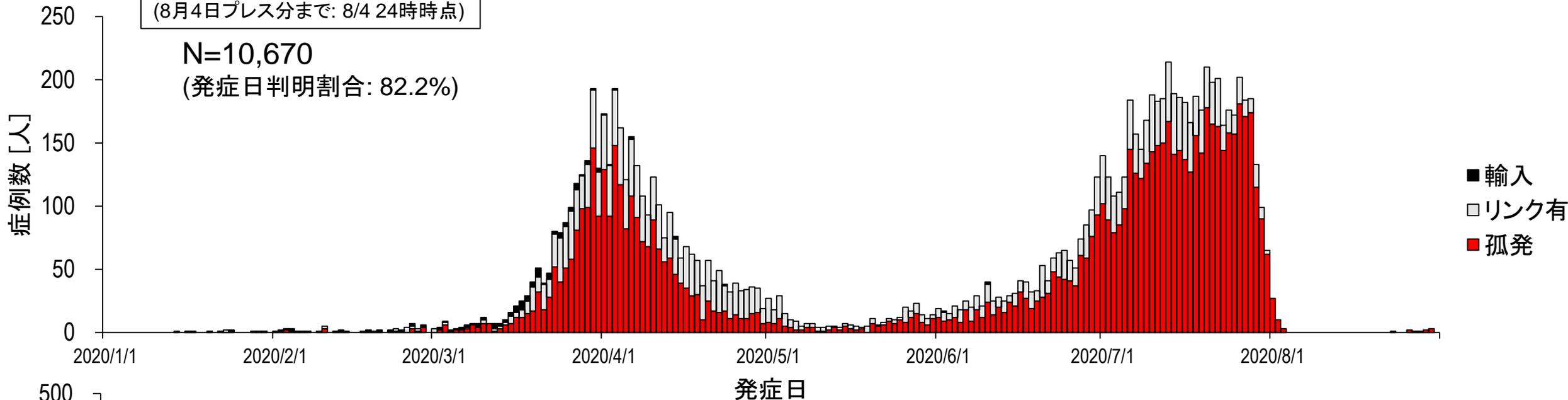
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らないものである。

東京都エピカーブ

(8月4日プレス分まで: 8/4 24時時点)

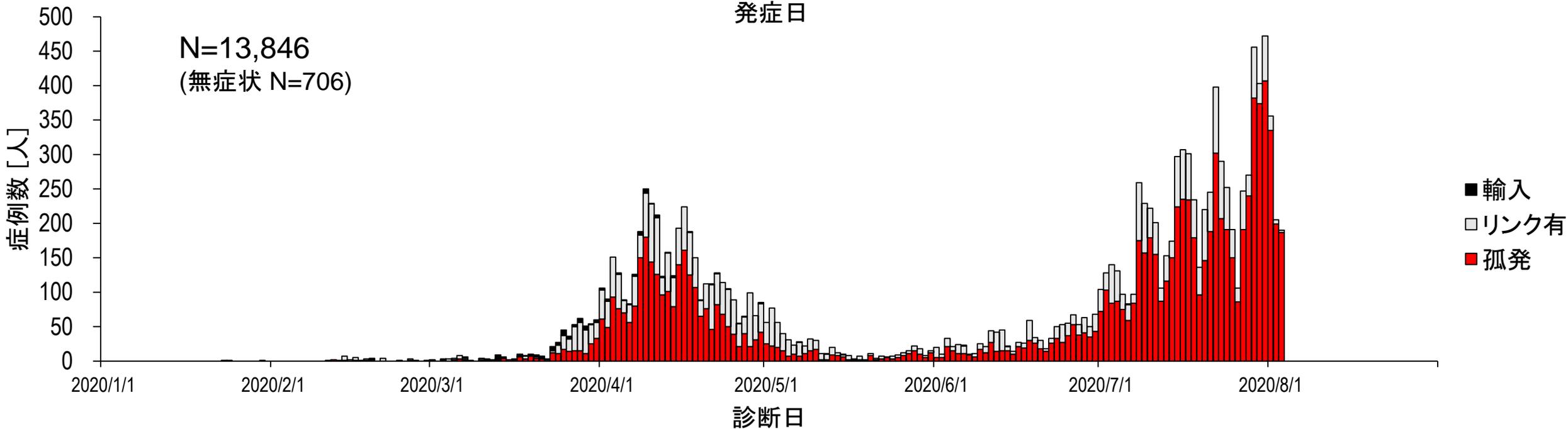
N=10,670

(発症日判明割合: 82.2%)



N=13,846

(無症状 N=706)



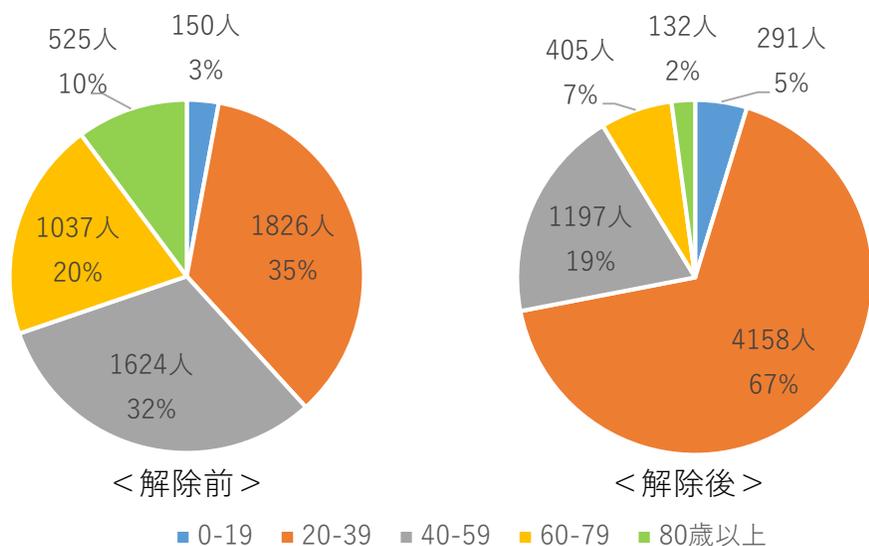
東京都内で発生した陽性者のデータ分析結果

- ✓ これまで都内で発生した陽性者について、東京都が独自に作成した「東京都データベース」をもとに、緊急事態宣言解除前後を比較してデータ分析を行った。
- ✓ 7月27日現在、11,354名の陽性者データが入力されている。

陽性者の年齢構成

陽性者の年齢構成について、緊急事態宣言解除日（5月25日）の前後で比較を行った。

	解除前 (N=5162)	解除後 (N=6183)
平均年齢	49才	35才



入院療養期間

入院した陽性者の入院療養期間について、緊急事態宣言解除日（5月25日）の前後で比較を行った。

	解除前 (N=3281)	解除後 (N=1278)
平均	21.4日	7.9日

宿泊療養期間

宿泊療養施設へ入所した陽性者の宿泊療養期間について、緊急事態宣言解除日（5月25日）の前後で比較を行った。

	解除前 (N=725)	解除後 (N=942)
平均	8.2日	4.4日

「第5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6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5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、帝京大学医学部附属病院病院長でいらっしゃいます、坂本先生にお越しいただいております。よろしく願いいたします。

坂本先生には、後程、モニタリング分析等に関しましてご説明をお願いいたします。

本日の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の通りに進めて参ります。

意見交換につきましては、モニタリング分析の結果に関する意見交換・質疑と、都の対応についての意見交換・質疑という形で分けて実施をして参りますので、よろしく願いいたします。

それでは「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、坂本先生の方から、ご説明をお願いいたします。

【坂本先生】

帝京大学の坂本です。

モニタリングの項目につきまして、アドバイザーとして、色々検討しましたので、代表してコメントをさせていただきます。

まず、1番の「新規陽性者数」でございますけれども、3日で1,000人を超えるペースで増加をしております。前週との比較でも、増加比が134%ということで、前々週からの変化に比べると増加の速度が上がっております。8月1日には新規陽性者数が472人と、過去最高の報告数となりました。

7月28日から8月3日までの報告の年齢分布を見ますと、依然として20代・30代以下が多いのはございますけれども、40代以降も含めて全年齢層に感染が拡大しつつございます。

40歳以上の陽性者数を見ますと、前週の575人から685人に増加しており、絶対数としての増加がありますので、今後の注意が必要と考えております。

また、7月28日から8月3日までの新規陽性者の感染経路を見ますと、全ての世代を合計しますと、同居する人からの感染が26.0%と最も多くなりました。次いで接待を伴う飲食店等が19.3%、職場が17.9%、会食が13.8%の順になっております。

このように感染経路が多岐に渡っているのは、無症状や症状の乏しい感染者の行動が影響を与えていること、無意識のうちに次の人に感染をさせていることが影響していると考えております。

年代別で見ますと、年代別の感染経路というのは、若干特徴がございます。20代・30代では接待を伴う飲食店が最も多いのですが、40代・50代は、同居する人からの感染が33.5%と最も多くなります。60代では同居する人からの感染が40.5%、70代以上では同居する人からの感染が51%と、非常に多くなって参ります。また、60代では同居以外に、会食が16.7%と、2番目に多くなりますし、70代以上では、同居の次が施設での感染が35.3%ということで、年代ごとに、感染経路の特徴が見て取れます。

7月1ヶ月間の累計で見ますと、特に80代以上ということで考えますと、その約3分の2が施設内で感染しております。

多くの施設で、施設の関係者の方の必死の努力で感染の食い止めを行っていると思えますけれども、完全に防ぐことがなかなか難しいだろうと考えております。

また、濃厚接触者に占める感染経路が会食である人の割合は、8月4日では20%に達しております。

特別養護老人ホーム、デイケア施設、病院等、重症化リスクの高い人がいる施設においては、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ます。引き続き、医療・介護施設内、介護業務等において、感染防止対策の徹底とともに、職員の感染の早期発見ということで、検査体制の拡充が必要であると考えております。

また、少人数であっても、人と人が、密に接触する環境で、食事という関係からマスクを外さざるをえない、そして、会話をしながらの飲食を行うと、感染のリスクが高まって参ります。このような環境を避けることが、新規陽性者の発生への減少には、非常に重要だと考えております。

また、グループ旅行に陽性者が含まれていて、同行した者に感染が広がるという事例が複数報告されております。7月の前半に比べますと、後半で、このようなグループ旅行を契機とした同行者の感染という事例が増加している傾向がございます。

地域ごとの陽性者数を見て参りますと、依然として新宿区が最多で13.9%を占めておりますけれども、島しょを除く多摩地区も含めた都内全域に、新規陽性者が発生をしているということがわかります。

次に、2番の「#7119における発熱等相談件数」でございますけれども、#7119は、感染拡大の早期予兆の指標の一つとしてモニタリングをしております。第一波の際には、患者の急速な増加の前に#7119における発熱等相談件数が増加をしましたので、これをモニタリングしております。

#7119の7日間平均につきましては、先週と比べて若干減少しております。

次に、3番の「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。

接触歴等不明者数は、7日間平均で約210名となり、前週より急増しております。

接触歴等不明者数の増加がございますので、この接触歴を調査する役割がある保健所への支援が必要と考えられました。

また、8月4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約140%ということで、前週よりも増加比が上昇して高い数値となっております。

140%という増加比がこのまま4週間継続すると、接触歴等不明の新規陽性者が約4倍になりますので、毎日840人発生することが考えられます。

さらに、そのままの増加率が4週間連続しますと、現在の16倍、1日に3,360人の発生が考えられることとなります。

以上が「感染状況」でございます。

続きまして、「医療提供体制」についてご説明させていただきます。

まず、4番の「検査の陽性率（PCR・抗原）」でございます。

これらの陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングをしております。十分な検査数があれば、低い値に抑えられるということになります。迅速かつ広くPCR検査を実施することは、感染拡大防止とともに、早期発見による重症化予防の双方に効果的と考えられます。

今週は7日間平均の検査数が、先週に比べて約1.3倍と大きく増加したにも関わらず、陽性率は、前週に比べて増加をしております。これは、陽性者数の絶対数の増加を示すものでありまして、都内全域での感染が拡大している状況が危惧をされます。

陽性率が6.9%まで増加したことを踏まえると、十分なPCR検査を行うためには、引き続き検査体制を強化していく必要があると考えております。

次に、5番の「救急医療の東京ルール適用件数」になります。

東京ルール適用件数に関しましては、40件前後で推移しておりまして、比較的高い値で横ばいということで、増加は見られておりません。7日間平均の件数も横ばいでございました。

次に、6番の「入院患者数」でございます。

入院患者数は、現場の感覚として、毎日非常に多くの新規陽性者が発生しているということと、現場の医療者は、非常に注目して見ております。

第一波と異なりまして、毎日の新規陽性者数の増加ということが、長期間継続して、なかなか頭打ちにならず、終止の兆しが現場の方から見えないということになると、この先、一体どこまで増えるのか、我々は受けとめ切れるのかということで、医療従事者の緊張が続いているという状況であります。

7月26日から8月1日までの1週間を見ても、新規入院患者数は688人、退院患者数は364人ということなので、これらの差の部分で、医療機関の中で入院患者の増として蓄積をしているということになります。前週に比べると、やはり重症化リスクのある中高年の入院者、中等症の入院患者が増加しつつあるということを肌で感じております。

また、新型コロナウイルス感染症の患者の入院と退院は、手続き、感染防御対策、検査、入院調整、退院後の消毒等も含めて、通常の患者の入退院に比べると、非常に多くの人手と

労力、時間が必要になります。

これは、病院ごとに当日入院できる患者の限界というところにも繋がって参ります。我々は都からの割り当てによって病床の確保をしているわけですが、確保している空床イコール当日入院できる患者数ではないということは、ご理解いただきたいと思ひます。

また、短期間で通常の患者より煩雑な入院と退院が繰り返されるということ自体が、医療機関としては、負担の原因の一つとなっております。

もう一つ大事なことが、PCR 検査で陽性が確定された患者さんの入院ということも大事ですけれども、実際には救急車でいらっしゃる患者の多くは、疑いの患者になります。

つまり、肺炎でいらっしゃるって、入院してから PCR 検査等をして診断をする。そうすると、新型コロナウイルスでないということが確定するまでは、新型コロナウイルス感染症と同じ扱いをしなければいけないわけです。なおかつ、個室での管理も必要になります。このような入院患者が、都内で毎日 100 人から 200 人、様々な救急医療機関に入院をしております。これらのことについても、我々の負担として考えていかなければいけないだろうというふうに考えております。

病床を稼働するにあたっては、単にベッドの確保だけではなく、そこで診る医療スタッフ・人員の確保、それから例えばコロナウイルスではない患者を別の病棟へ移すなど、病棟ごと準備しなければいけないこと、それから感染防御対策の拡充等も必要ですので、2 週間程度は少なくとも必要になって参ります。

少し先を見た準備ということが必要であるところが、一番肝心になってくると思ひます。

なおかつ、それによって一般の病床数が減って参りますので、日常的に必要とされるような救命救急医療やがん医療などが圧迫されますので、これらが維持できるように配慮しながら病床の確保をするということは、それぞれの医療機関で大変苦勞しているというところになります。

7 月 29 日から 8 月 4 日までの陽性者 2,411 人のうち、無症状の陽性者が、13.5%存在しておりました。

これら無症状の方は多くの場合、宿泊療養施設で療養するということになるわけですが、この宿泊療養施設、今現在、東京都では 6 ヶ所までふやしていただいたのですが、そこに必ず看護師さんが常駐をしなければなりません。

そして、日中は医師会の先生方の力を借りて、医師もそこで駐在しなければいけないことを考えると、このような人材というのは、通常、日常的に主に新型コロナウイルス感染症を見ている医療機関等から確保しなければいけないということなので、人員というのも、確保するためには苦勞があるということをご理解いただきたいと思ひます。

そして、全体の大きな方針としては、感染拡大を防止するということが、まず大事だと思ひますし、医療提供体制の確保、これも重要であるだろうと思ひます。それと同時に、無症状者を中心とした宿泊療養施設の確保も重要であると考えますが、それと並んで、安全な自宅療養のための環境整備ということも、今後、総合的な戦略として考えていかなければ

ばいけないのではないかと考えております。

そのためには、検査が陽性であっても、年齢であるとか、持病等から考えて、あるいはそのときの状況や、発症からの時間等を考えて、重症化のリスクがないという者で、かつ入院が必要でないと判断した場合には、まず、宿泊療養や自宅療養の対象となるということになりますので、これらについて都内全体で共通の、わかりやすい要件というものを決めて統一した運用を図っていく、その際、保健所ごと或いは地域ごとで異なるということのないようにしなければいけないだろうというふうに思っております。

その中で、特に自宅療養を選択される場合には、まだまだ色々と課題がございまして、もちろん自宅療養は、独居など、家族内感染の恐れがないということが一つの重要な要件となりますし、また、食事の度に買い物に行ったりしなくても済むように、配食サービスを準備するとか、その地域の医師会の先生方のご協力で地域医療が療養を支援する体制などの環境の整備、それから IT を使って、例えば日々自分の体温であるとか、健康状態を保健所にスマートフォンなどを使って連絡するというような、保健所業務を支援するような体制というようなものが望まれると思っております。

それから、保健所から東京都の入院調整本部に入る調整依頼件数は、非常に増加をしております。多い日には 150 件を超えております。質的にも、中等症の患者に対する依頼件数が増えておりまして、なかなか単一の保健所の管内だけでは入院調整が難しくなっている状況がわかります。

このように保健所と入院調整本部による入院調整が、それぞれの医療機関に電話一本ではなかなか頼みにくく、1 件目では決まらないという案件もございまして、このところが、難航しているというのが現在の状況です。最後に、調整本部等でも苦勞した結果、やっと入院先の医療機関を見つけて決定した後に、例えば翌日入院という場合に、一つは翌日になったら熱も下がったのでもう自宅で療養したいですという形でのキャンセルもございまして、患者さんの希望でキャンセルが行われるというようなこともございまして、この辺は都民の皆様にも協力をいただきたいところでございます。

最後に、7 番の「重症患者数」ですけれども、ここで言う重症患者数は、その時点で人工呼吸器又は ECMO を使用している日々の患者数ということになりますけれども、数は、現在が 21 人、1 週間前が 22 人ですので、ほぼ同数です。

しかし、傾向としては、一旦 16 人程度まで減った後、またここ数日、再上昇しているということで、注意をしております。

第一波では、ピーク時には、医療機関は、予定手術を半分にしたり、あるいは救急患者の制限をしたりというようなことをせざるを得ない状況でした。

特に、重症患者の入院が増えて参りますと、ICU をたくさん占めたりして、非常に負担が強くなって参ります。

その結果として、新型コロナウイルス以外の疾患の重症患者に必要な集中治療の提供体制を圧迫して、それが救命救急医療であるとか、がん治療へのさらなる圧迫に繋がるという

ことで、何とか我々はこれらを両立させていくために必死に努力をしていますけれども、そこに大きな課題があると思います。

また、このような重症患者というのは、新規陽性患者が増えた後、大体、第一波の時の傾向を見ますと、2週間ぐらい遅れてピークを迎えて参りました。

従いまして、現在、まだ患者が増え続けている状況でございますので、今後、今は何とか21人で収まっておりますけれども、特に重症化リスクの高い中高年の方も多いということで、引き続き警戒が必要であると考えております。

このような重症患者の救命のためには、そうは言っても集中治療室をきちっと用意をして必要な治療するということが不可欠であります。

重症患者が発生して、集中治療室のベッドが足りないということは、あってはいけないことだと考えております。

その中で、通常の病気の患者に比べて、やはり新型コロナウイルス感染症の肺炎の方というのは、長期間の人工呼吸器の管理が必要であったりして、一旦入ると、長期間にわたって集中治療室のベッドを使わなければいけないということがありますので、そのことを念頭に置いてベッドの確保をしていかないと、通常のICUの入室日数で考えていくと、患者が溜まってしまうというリスクがあるということで、そのような取り組みも必要だと考えております。

以上がコメントということになります。

これらを総合いたしまして、我々アドバイザーとしては、「感染状況」に関しましては、やはり先週に比べさらに全世代に感染が広がっていること、そして何よりも新規陽性者数と接触歴等不明者数の増加が続いていることから、依然として「赤」、「感染が拡大していると思われる」と判断をいたしました。

また、「医療提供体制」につきましては、入院患者さんの増加がかなり著しいわけですが、ただ、現在は重症患者が、先行きを考えると非常にこれは懸念があるのですが、目の前の事態に関しては、100床のICUの準備要請に応じて確保をされている病床がありますので、ここに関しては、先を考えると、このままでいくと、いずれ「赤」ということがあると思いますけれども、現在は「橙」で、「体制強化が必要であると思われる」ということで、重症患者用の病床の確保が、今以上に必要になる時期がいつなのかということに注意して見ているという状況です。

私からは以上です。

【危機管理監】

坂本先生ありがとうございます。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

まず、ただいまご説明がありましたモニタリング分析の結果につきまして、何かご質問ご意見等ございましたらお願いいたします。

梶原副知事お願いいたします。

【梶原副知事】

坂本先生ありがとうございます。

私からは、今日のモニタリングの資料の後ろの方に、「東京都内で発生した陽性者のデータ分析結果」ということで、これまで都内で発生した陽性者についての 11,000 人以上の分析結果が付けられております。

それを見ますと、いわゆる緊急事態宣言の解除の前後、これを比較すると、例えば陽性者の平均年齢が 49 から 35 ということで、いわゆる若年層というところと、そうでないという大きな違いがある。

また、入院療養期間は、前回、いわゆる解除前のところが平均 21.3 日だったのが、7.8 日、また宿泊療養期間も、8.1 日から 4.4 日にそれぞれ短縮をしているということで、その次のページに参考で、それぞれの棒グラフも載せているのですが、こうしたことってというのは、一つは退院基準の変更というものがあつたという部分もあると思うのですが、軽症者が増えている。また、患者が早期に医療機関に繋がっているということもあると思うのですが、まず、この前後についての違いということも含めたご意見をいただければと思います。

一方で、これによって、いわゆる医療機関の回転、ホテルの回転というものが、かなりのスピードで行われているということであると思うのですが、一方でこのコメントの欄にもあつたように、繰り返されるということが、これも医療機関の負担だということになると記載されているわけですが、その状況についても教えていただければと思います。

【坂本先生】

ありがとうございます。

まず、解除前後における療養期間の短縮について、それがなぜ起きているかというご質問にお答えさせていただきます。

大きく二つ理由があると思います。

今、副知事からもおっしゃられたように、一つは、厚生労働省の療養の基準が変わりました、療養の終了が、当初は PCR の陰性を 2 回確認して終了することというものが、2 週間、14 日経って無症状、症状が軽快すれば、療養終了してよしとし、さらに、その後、2 週間が 10 日間に縮まったということで、従来、第一波の時には、症状が軽快して、もう本人は早く帰りたいのだけれども、PCR 検査がなかなか陰性化しないので、ずっと病院にいたという方がかなり平均日数を引っ張っていましたが、そういう方が現在はいなくなったということが、一つ大きな原因としてあります。

もう一つは、おっしゃられたように年齢構成が大きく変わっております。

やはり若年者で軽症は中等症者よりは、どちらかと言うと軽症者、場合によっては無症状

の方も多数いらっしゃいます。こういう方に関しましては、療養期間が終了すればその時点で、ほぼ症状が無くなっていることがほとんどですので、そのあと症状が続くために10日を超えて入院をしなければいけないという方が少ないという、その二つのことが大きく関わっていると思います。

もちろん、以前に比べると、発症からPCR検査、そして医療機関へのアクセスをするまでの期間が、短縮をしておりますので、その短縮によって重症化が防げているという可能性はあると思いますけれども、それについては、検証はまだできておりません。

それからもう一つの短期間で入れ替わることが、どのような負担をかけているかということですが、まず、先ほども申しましたけれども、例えば感染防御をしっかりしなければいけない。それから、例えば入退院の手続きということも、例えばご家族の方が濃厚接触者であることが多く、通常であればご家族の方と一緒に病院にきて、ご家族の方がいろいろ手続きをして入院するのですが、それができない。あるいは退院の時にも、退院の迎えができないというようなこともあって、その手配をしなければいけない。

それから、もちろん保健所との連携がございまして、保健所との情報のやり取りもしなければいけません。それから、例えば陽性の方に、検査をする場合、よく使うものとして、例えばCTスキャンを取ろうと思ったときに、普通の感染者ではない方と同じCTの部屋を使う際、時間的にすぐ次にはいかないわけで、使った後は必ず十分に消毒をして、一定時間、扉を開けて空気の入れ替えをしてからなどということもしなければいけないようなことがございます。

そのように一つ一つの検査・治療の医療行為が、やはり通常の医療に比べると非常に負担がかかります。入院退院の度に色々な検査をしたりしますので、繰り返されるのです。それが2週間ずっと、ゆっくりと療養していただくというよりは、数日ごとに入れ替われば、様々な手続きが、その度に繰り返されるということで、現場の負担感があると聞いております。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にご質問等ございますか。よろしいですか。

知事からモニタリング分析結果について、何かございましたらお願いします。

【都知事】

やはり、ずっと若い方々、20代・30代の方々の軽症、そして無症状の方が、6割・7割という数値はあまり変わっておりません。

そういう中で、言葉から軽症とか無症状と言うと、「罹っても大丈夫だ」みたいな、そういうようなニュアンスもあるわけで、一方で、中には一定数、重症化する方、もしくは重症化しなくとも、その後、陰性にはなった。もしくはその期間が過ぎたとはいえ、結構、後遺

症がある方々の例が報じられてもいるのですが、そのあたり大体どうなのでしょう。

そして、そのことをしっかり警告することも、これからも若い世代の方々の感染を防ぐという警告にもなるのではないかと考えますので、その点について教えていただければと存じます。

【坂本先生】

私自身は若い方の重症例、あるいは救命できなかった例というものを経験していないのですけれども、若年者は非常に感染者の数が多いので、分母が大きくなり、率としては非常に低くなりますけれども、それでも、若い方が重症化をして、治療に非常に難渋して長期間かかっている、人工呼吸器をつけて長期間集中治療されているという症例は報告をされております。

また、若い方であっても、やはりこの病気自体は肺炎ということで、肺に変化を起こしますので、それが綺麗に消える方もいますし、あるいはそれが症状として、あるいは画像の所見として残って、その後に、いわゆる後遺症という形で、未解決の方もいらっしゃると思います。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは後段の、都の対応に関しましての意見交換等に移りたいと思います。

このところで何かご質問等、はい、梶原副知事お願いいたします。

【梶原副知事】

現在、都においては、事業者に対する営業時間の短縮の要請であるとか、都民に対する外出の注意という呼びかけを行ってきているわけですが、これからお盆、それから夏休みということで、帰省のシーズンでもあります。予定されている都民の方も多いと思われれます。

重症化のリスクの高い高齢者、先ほどのモニタリングの中でも、そういうリスクのお話がありましたけれども、人の移動とか、3密は避ける必要があると思いますが、ご意見をいただければと思います。

【坂本先生】

先ほどのコメントの中でも申し上げましたけれども、今回の新型コロナウイルスでは、本人がまだ無症状である、あるいは極めて症状が軽い、あるいはその症状が明日明後日に出るのだけれども、まだその前の日で、その日は全く気が付いていないというような方からの感染というのが、非常に問題になっております。

そういう中で、自分が全く新型コロナウイルス感染症というふうに思っていなくても、常にすべての人が、他人に感染をさせる一定のリスクを持っていると考えなければいけない

と思います。

そういう中で、高齢者に関しては、先ほど申しましたように本当に現場が頑張って高齢者への感染を防いでいる状況だと思いますけれども、そこに若い方が行かれるということは、やはり一定のリスクがあるということは、これはもう否定できないだろうと思います。

一律には言えませんけれども、やはり、自分自身が健康だと思っても、そうやって人と会う機会を増やす、特に近くで話をする、あるいは会食するというようなことについては、必ず感染等を起こすリスクがあるのだという自覚を皆さん持って、行動していただきたいと思います。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にご質問等ございますか。よろしいですか。

よろしければ会議のまとめとして最後に、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

本日は、坂本先生にご出席を賜り、また、この分析を1週間単位で行っていただく、そちらでもご尽力いただいておりますことを改めて感謝申し上げます。

そして専門家の皆様方からは、先週に引き続きまして、「感染状況」は、4段階のうちの最高レベルの4、「感染が拡大していると思われる」、それから「医療提供体制」は、4段階のうちの3段階目で、「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いたところであります。

「感染状況」ですが、新規陽性者数の増加の速度が上昇している。

それから、全年齢層に感染が拡大をしている。

そして、重症化リスクのある中高年者の入院患者が増加をしているというご指摘をいただいたところであります。

そして、感染経路については、同居人からの感染が最も多くなっていて、次いで接待を伴う飲食店、職場、会食など多岐に渡っている点、これ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というご指摘をいただいたところでございます。

都民、そして事業者の皆様方には、これまでもご協力いただいている点について改めて感謝を申し上げたいと存じます。

そして、専門家の皆様方によるご指摘を踏まえまして、モニタリング会議のまとめであります。感染拡大防止について、改めて都民・事業者の皆様方をお願いをするという点、そしてまた高齢者の方々には、熱中症にも気をつけながら、マスクの着用、手洗い、消毒、換気の徹底をお願いいたします。生活に必要な外出をする際も、3密を回避していただくようにというお願いを改めて申し上げます。

それから、高齢者と同居されているご家族の方々には、長時間の会話や食事の際の工夫な

ど、大変細かいことも含めまして、感染の防止に十二分にご注意をいただくこと。

若い方々には、今もお話がありましたように無症状・軽症の方も多し。本人が気付かないうちに高齢者などにも感染させる恐れがあるということから、「感染しない、感染させない」という強い意識を持っていただき、慎重な行動をお願い申し上げます。

年代を問わず、夜間の繁華街への外出は控えていただくこと、飲酒を伴う会食については、すでに夜 10 時までとしていただいております。この点もよろしくお願ひ申し上げます。

事業者の皆様方には、都、そして業界団体のガイドラインを守っていただく。そして、「感染防止徹底宣言ステッカー」を掲示していただきますように、改めてお願ひ申し上げます。

職場での感染防止については、会社ごとの創意工夫をしていただひ、コロナ対策の実施をお願ひ申し上げます。

そして、医療提供体制であります、今、本当にご協利いただひしておりますことを改めて感謝申し上げます。

コメントをいただひしておりますので、引き続き体制の強化を図って参ります。

患者受け入れ体制でございますが、現在、合わせまして 2,400 床、重症者用が 100 床、中等症用が 2,300 床を確保していただひしておりますが、今もご説明、分析をいただひしたわけですが、重症の患者さんが、病床の占有期間が長くなると、大変ご負担をかけるということで、医療機関に対しましては、更なる病床の確保に向けた準備をお願ひし、また進めて参る必要があります。

そして、自宅療養であります、統一した運用を図る必要があるなどのご指摘を踏まえまして、安心をして療養できる環境の整備をしていくということで進めて参ります。

まさに、今こそこのコロナとの戦いに打ち克つ必要があります。そして、それはすなわち皆様お一人、おひとりのご理解・ご協利無しには可能となりませんということから、改めて皆様方に強くお願ひ申し上げまして、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。

本当にありがとうございます。以上です。

【危機管理監】

ありがとうございます。

以上をもちまして第 5 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す。