

# 第10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10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9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2日公表時点)	現在の数値 (9月9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	183.1人	148.6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					新規陽性者数の減少速度は、未だ緩やかである。感染者数が再び増加することへの警戒が必要である。	
	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	63.1件	57.6件		114.7件 (4/8)		
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数 108.4人	82.1人		116.9人 (4/14)		
	増加比 (※2)	79.4%	75.8%		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）	3.8% (検査人数4,028.6人)	3.5% (検査人数4,122.4人)		31.7% (4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	47.3件	37.9件		100.0件 (5/5)	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。重症患者数の今後の推移に警戒が必要である。
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,390人	1,248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）		29人	24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

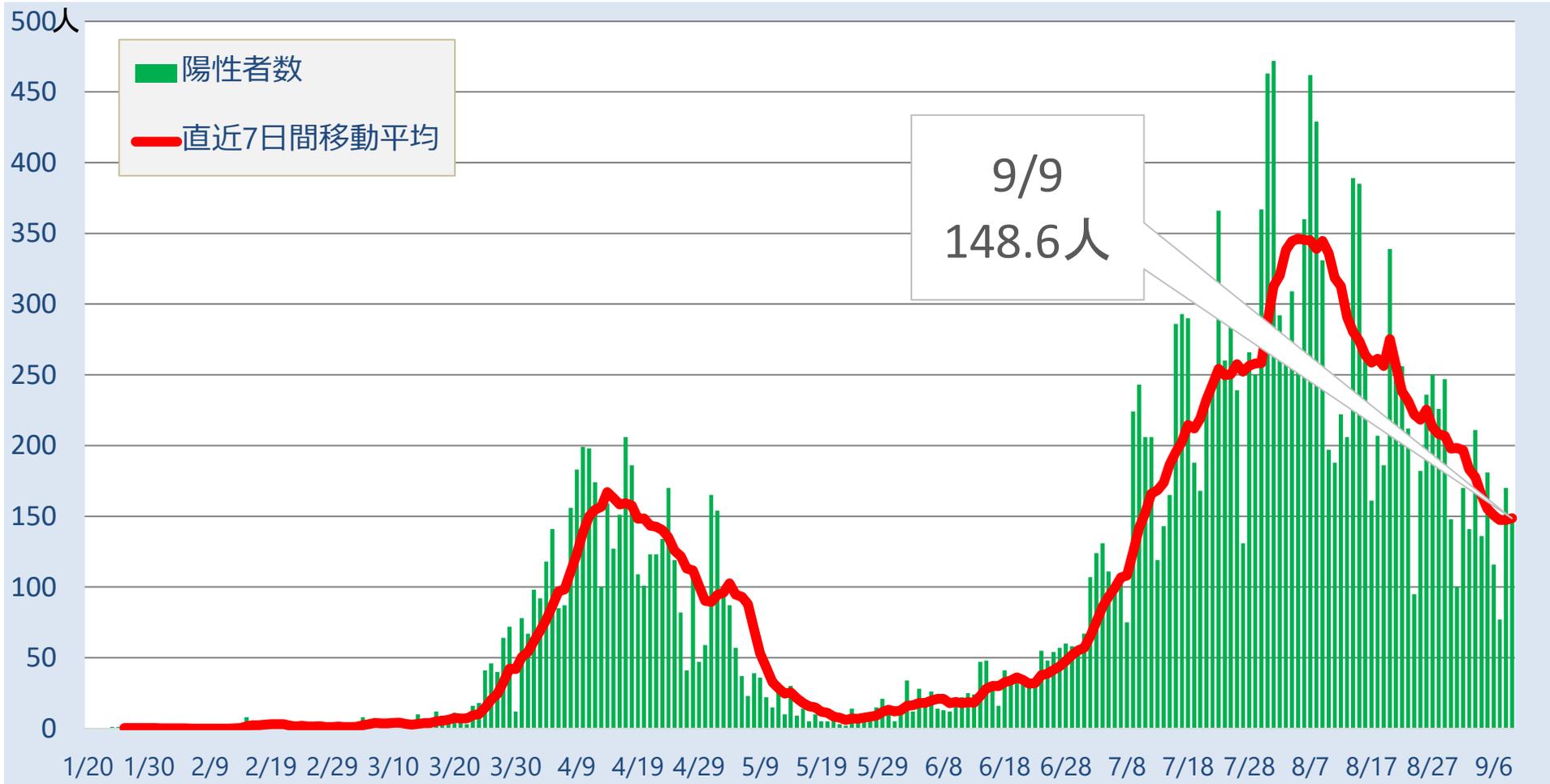
### <判定の要素>

- 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）>

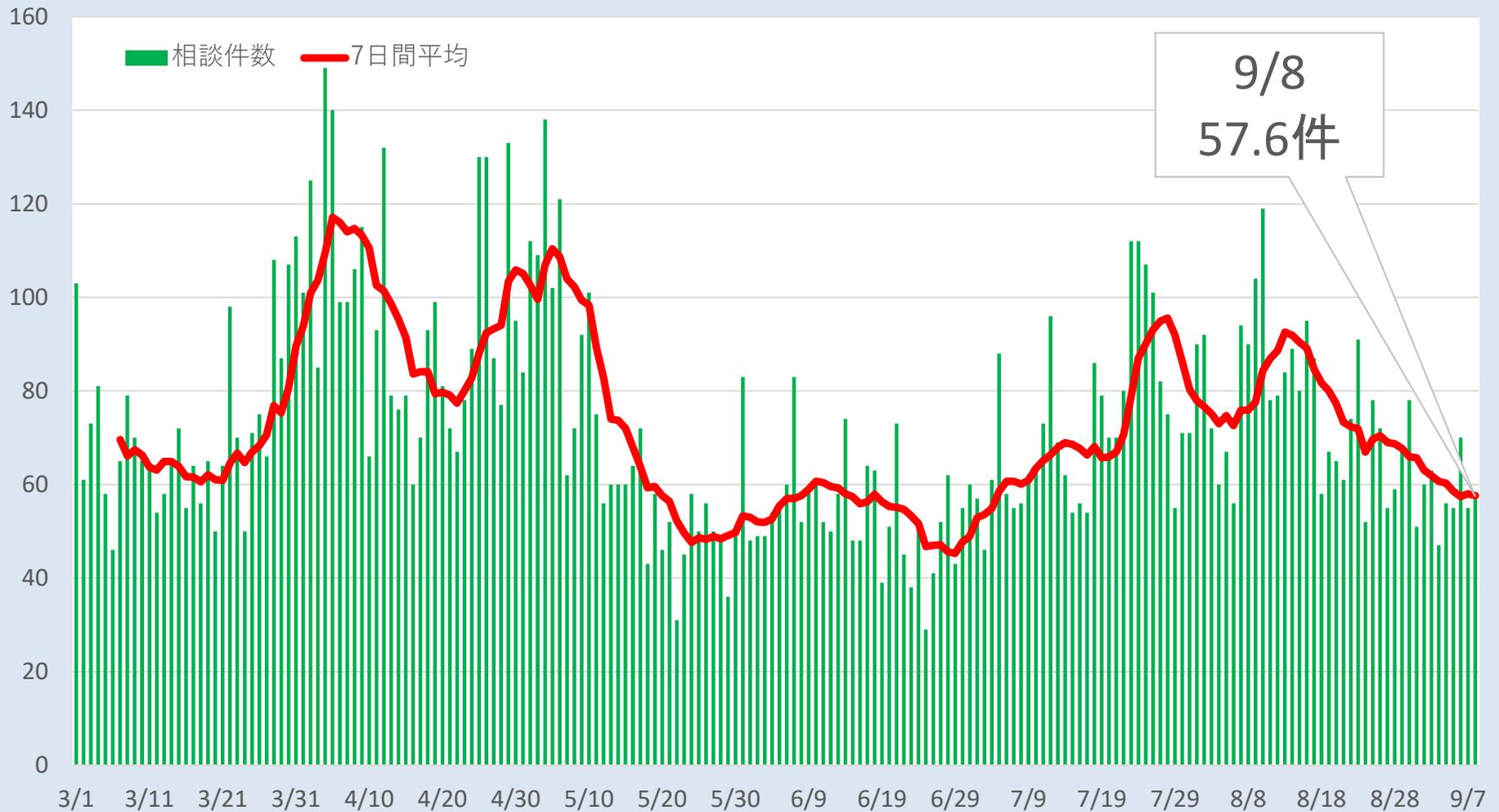
-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

# ①新規陽性者数（報告日別）



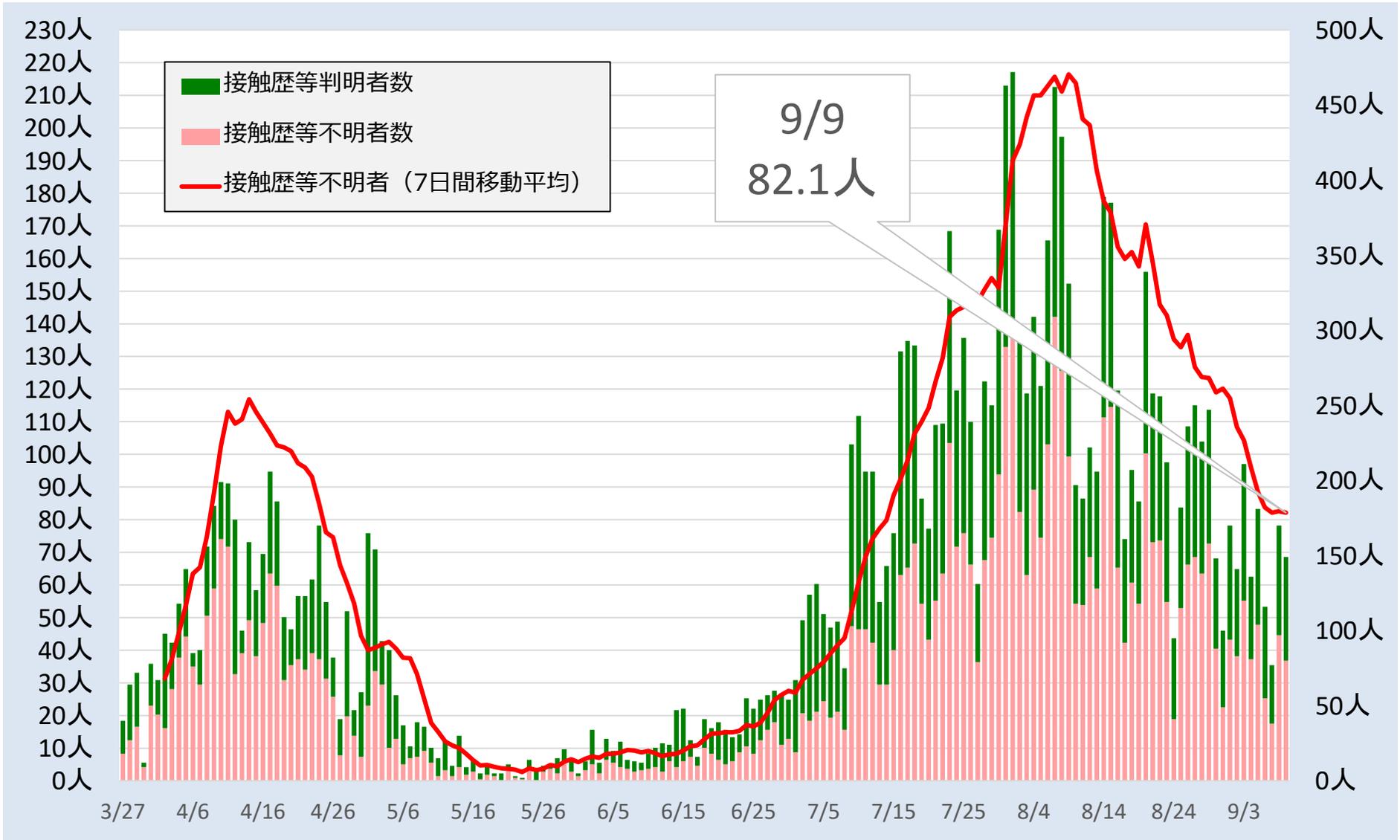
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 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

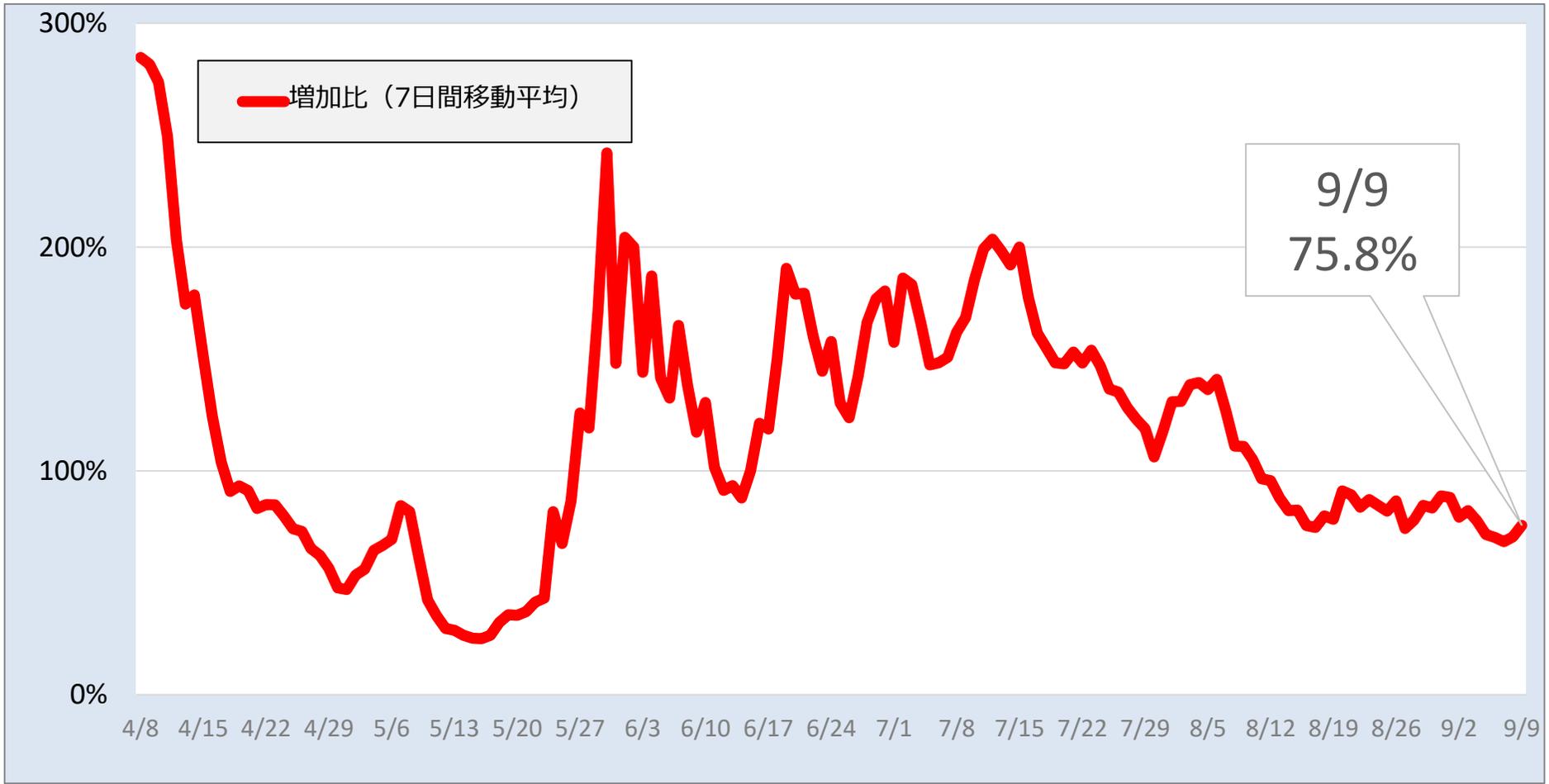
### ③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



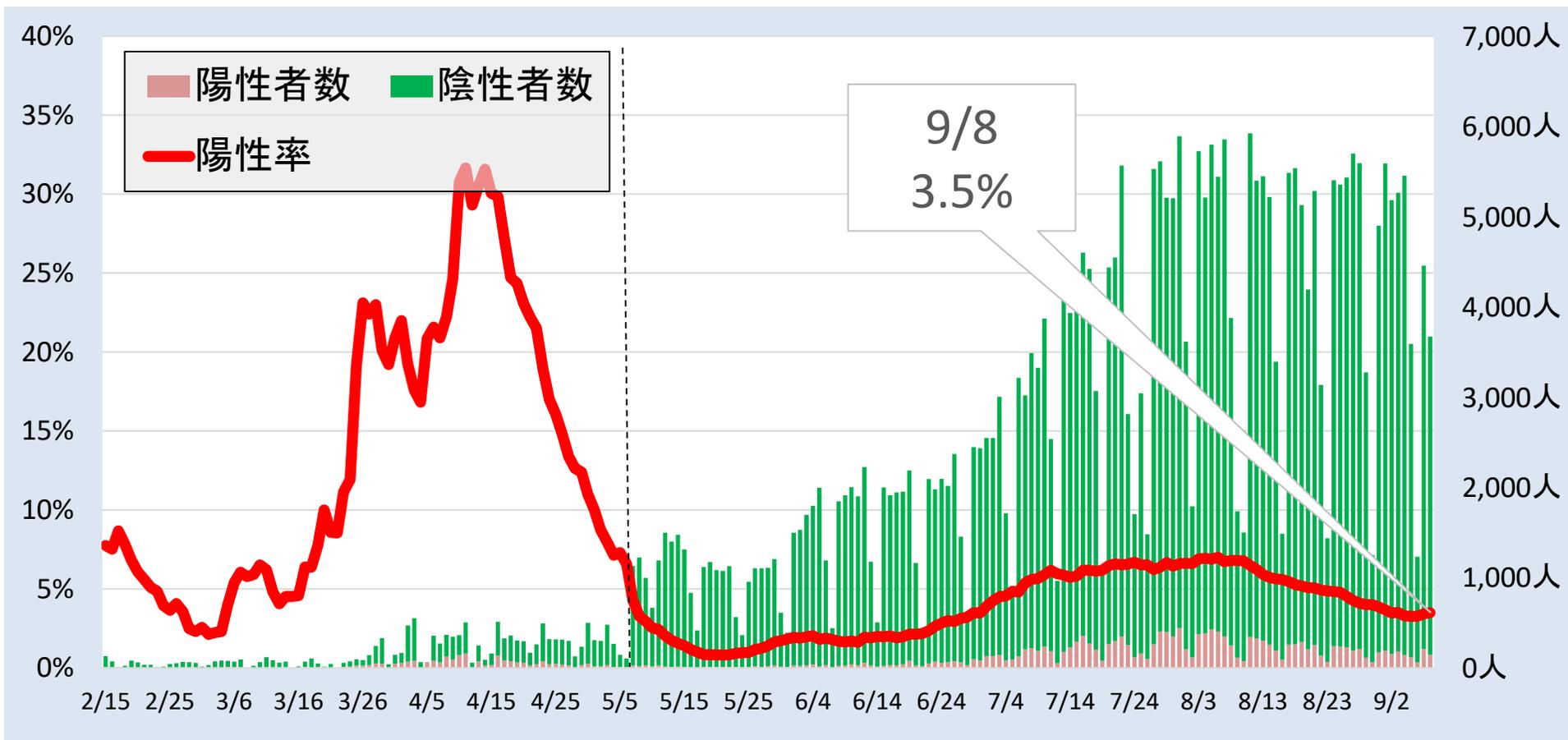
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

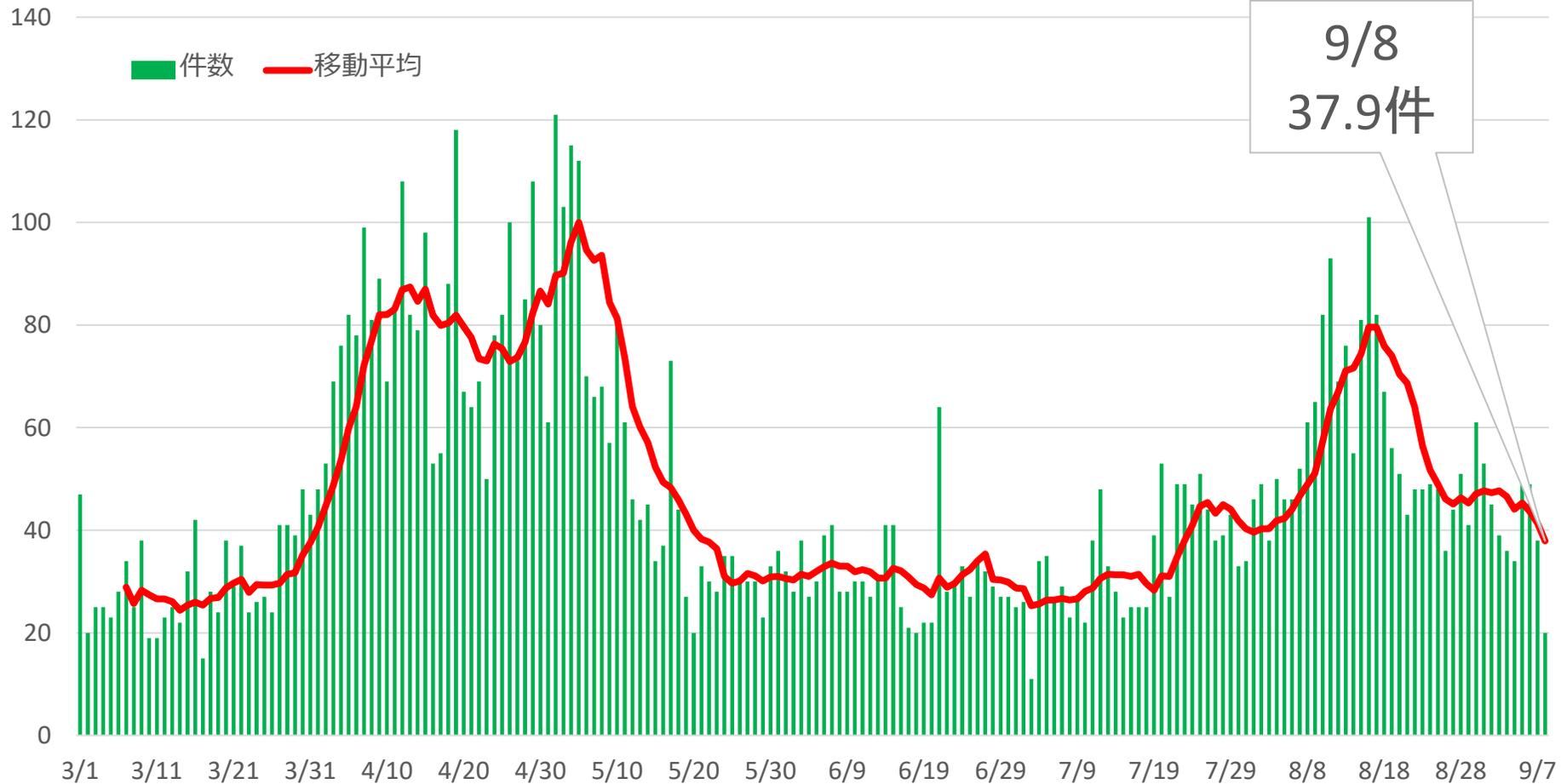
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

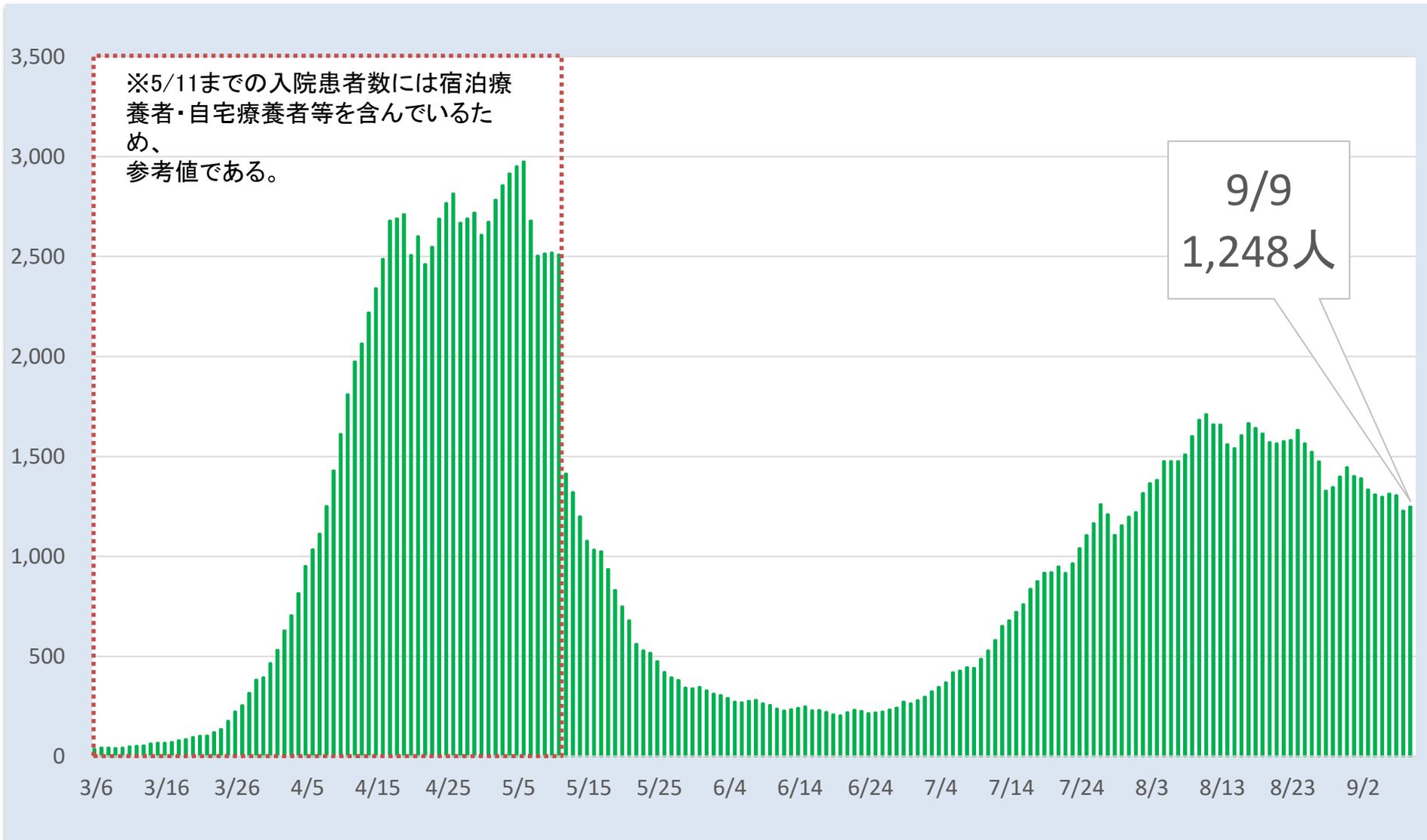
(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

## ⑤ 救急医療の東京ルール件数



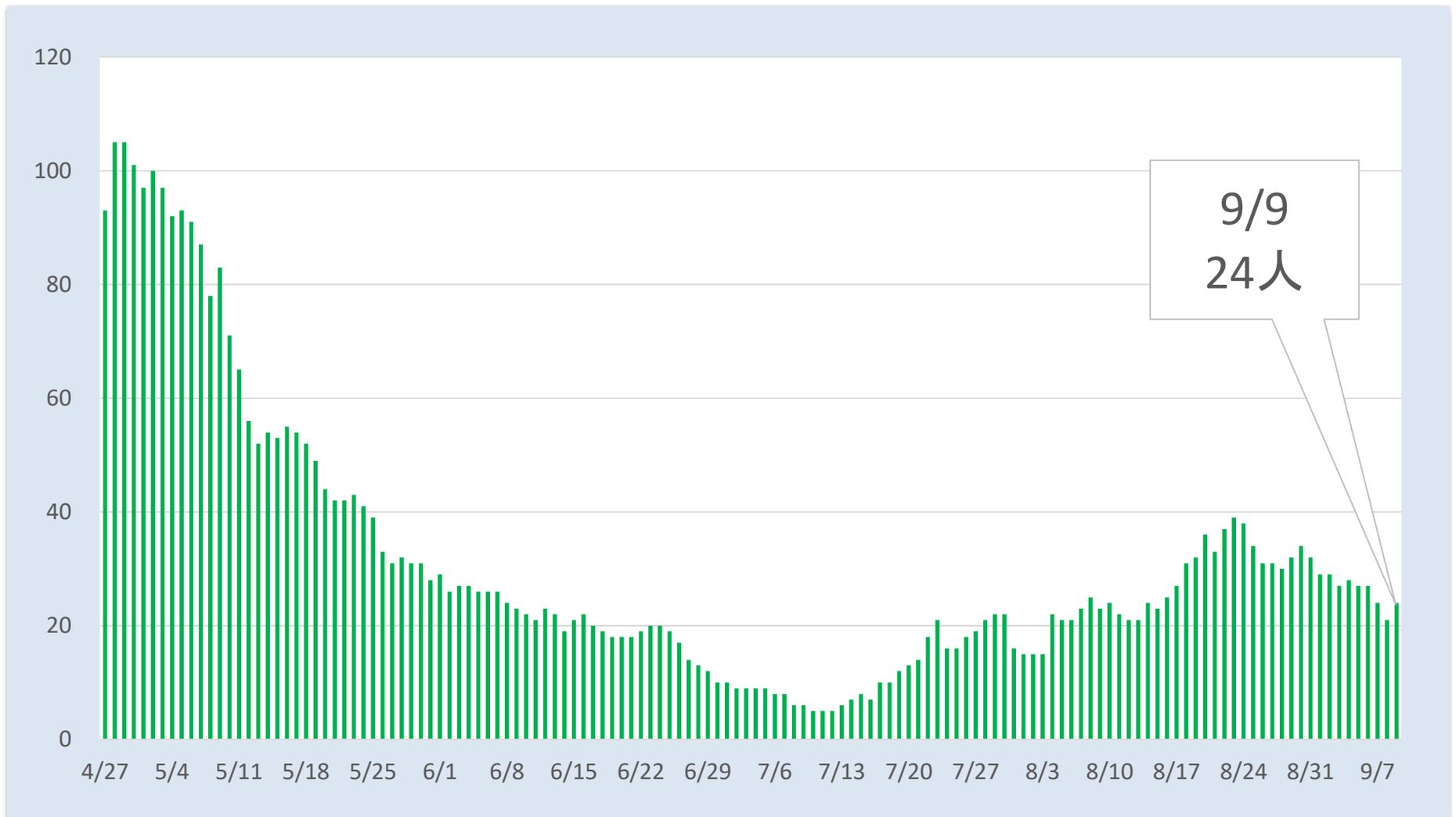
(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## 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

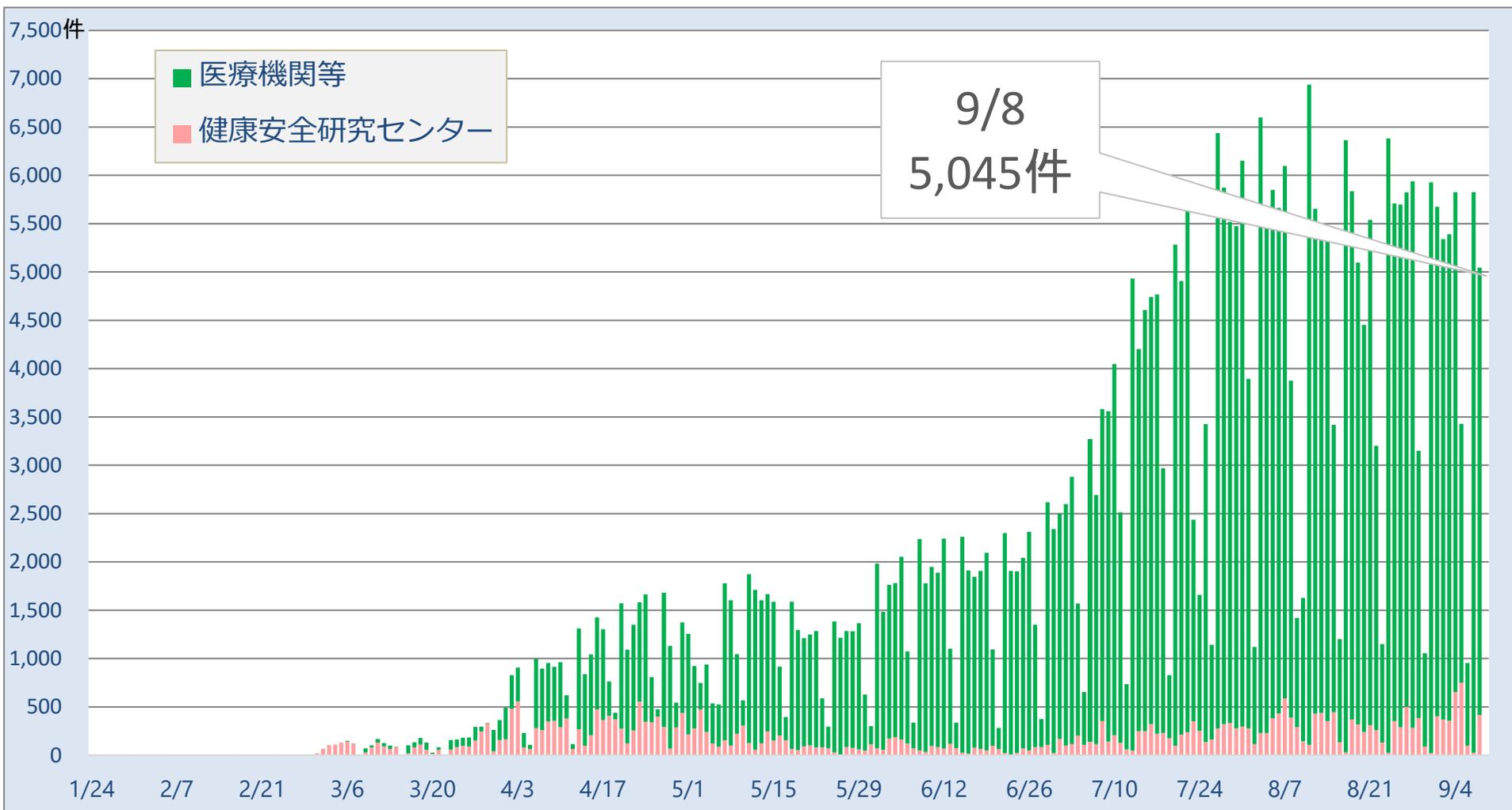
## ⑦重症患者数



(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

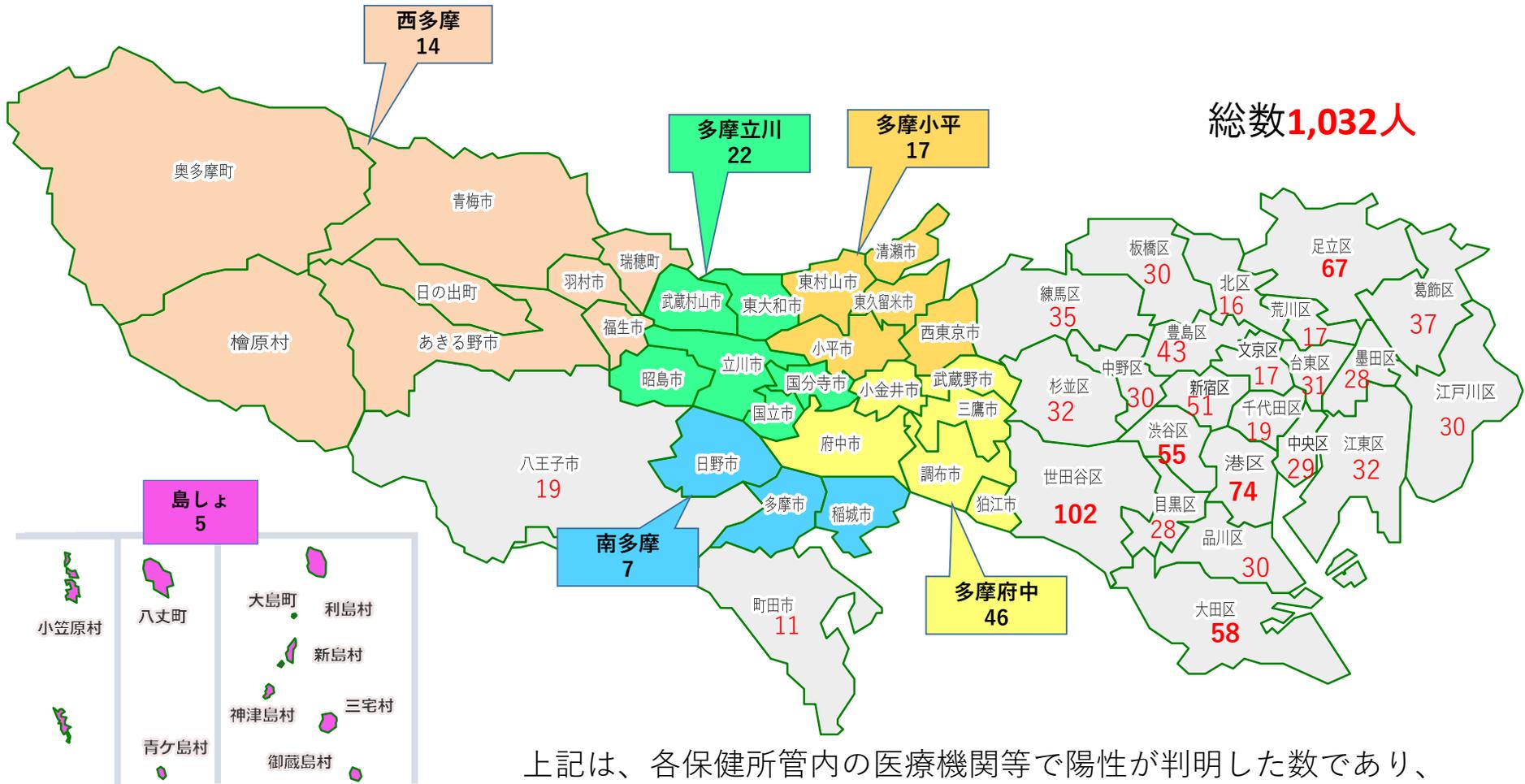
## ⑧検査実施件数



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

# 9/1-9/7 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10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183人から約149人に減少し、7月12日以来、約2か月ぶりに緊急事態宣言下での最大値約167人(4月14日)を下回った。しかし、依然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な状況に変わりはない。増加比は81.1%と、前週の81.2%に引き続き100%を下回る水準であるものの、80%前後で推移している。院内感染・施設内感染などにより数十人規模のクラスターが複数発生すると、増加比が再び100%を超えるおそれがあり、注意が必要である。</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) 9月1日から9月7日まで(以下「今週」という。)の報告では、10歳未満3.5%、10代4.7%、20代26.1%、30代21.1%、40代16.7%、50代12.9%、60代7.0%、70代4.0%、80代3.1%、90代1.0%であり、前週と比べ、ほぼ同じ傾向が続いている。</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37.4%と最も多く、次いで施設が14.7%となり、職場13.8%、会食9.0%、接待を伴う飲食店等5.7%の順であった。前週と比べ、施設での感染の割合が増加した。</p> <p>(6) 年代別で見ると、今週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54.4%と最も多く、次いで保育園・学校等の教育施設での感染が27.9%であった。同居する人からの感染は20代及び30代の30.3%に対し、40代から70代は42.8%であった。80代以上では、施設での感染が74.2%と最も多く、次いで同居する人からの感染が12.9%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) 家族以外では、友人との会食、保育園等における感染や、接待を伴う飲食店、介護老人保健施設、高等学校等におけるクラスター発生例が報告されている。今週は、会食により感染した人が41人報告されており、うち37人で会食の同席者のなかに陽性者がいたと報告されている。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>

モニタリング項目	9月10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) 今週の新規陽性者は1,032人で、前週の1,389人と比較すると減少した。保健所別届出数では世田谷区が102人(9.9%)と最も多く、次いで港区74人(7.2%)、足立区67人(6.5%)、大田区58人(5.6%)、渋谷区55人(5.3%)の順である。島しょでも5人(0.5%)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7.5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57.6件であり、前週の63.1件から減少傾向にある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	<p>(1) 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日間平均で約82人と、前週の約108人と比較すると減少した。しかし、依然高水準であるため、今後の動向を注視する必要がある。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は、100%未満であることが減少傾向の指標である。9月9日時点の増加比は75.8%で、前週の79.4%に引き続き100%未満であった。しかし、今後も、増加に転じることへの警戒が必要である。</p> <p>(4) 感染経路(接触歴等)不明な者の割合は9月9日時点で55.3%であり、9月2日時点の59.2%から減少傾向である。</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	9月10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（注1）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>注1：PCR 検査等の陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の7日間平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の7日間平均。東京都健康安全研究センター、PCR センター（地域外来・検査センター）、医療機関での保険適用検査実績により算出。</p> <p>(2) PCR 検査等の陽性率は、9月9日時点で3.5%と、9月2日の3.8%と比較してほぼ横ばいであった。</p> <p>(3) 9月9日時点のPCR 検査等の7日間平均の人数は4,122.4人であり、9月2日時点のPCR 検査等の7日間平均の人数は4,028.6人と、前週と比べて横ばいであった。</p> <p>(4) 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>(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・診療フローを作成することと、検査体制の強化が大きな課題である。</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27日以降45件前後で推移している。</p> <p>(2) 7日間平均の件数は37.9件で、前週の47.3件からは減少した。</p>

モニタリング項目	9月10日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	<p>(1) 入院患者数は、9月1日に緊急事態宣言下の最大値 1,413 人を下回って以降、1,200 人台まで減少したものの、依然として高い水準で、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 334 人、退院者数は 245 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 1,032 人のうち、無症状の陽性者が 18.6%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9日の宿泊療養施設の利用者は 189 人、自宅療養者は 403 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 40 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9日時点で 31.2%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの 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、48.0%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10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。重症患者数は前週の 29 人から 9 月 9 日には 24 人までに減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 5 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 8 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 3 人であった。また、この間に、新たに ECMO を導入した患者は 2 人、ECMO から離脱した患者はなく、9 月 9 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 24 人で、うち 5 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(3) 9 月 9 日時点の重症患者数は 24 人で、年代別内訳は 40 代が 2 人、50～60 代が 15 人、70 代以上が 7 人であり、性別では、男性 21 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 3.6 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) 新規陽性者数が高い水準ながらも減少している中、重症患者数も増減を繰り返しながら減少傾向がみられる。しかし、新規陽性者における中高齢者が占める割合が高くなっていることから、今後も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 9 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、前週の 11 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) 重症患者数は 50 代以上が多数を占めており、重症患者数と死亡者数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 9 日時点で 106 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 33 人となっている（重症以外の ICU/HCU 入室患者を含む）。</p>

# 東京都エピカーブ

(9月8日プレス分まで: 9月9日2時時点)

N=16,588

(発症日判明割合 85.3%)

(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=22,017

(無症状 N=2,201)

(診断日不明 N=37)

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9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	7.5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%	55.3%	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	15.8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	31.2% (1,248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		48.0% (1,248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	— (106人)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (106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。

# 感染状況・医療提供体制の分析（9月9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2日公表時点)	現在の数値 (9月9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	183.1人	148.6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					新規陽性者数の減少速度は、未だ緩やかである。感染者数が再び増加することへの警戒が必要である。	
	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	63.1件	57.6件		114.7件 (4/8)		
	③新規陽性者における接触歴等不明者	数 108.4人	82.1人		116.9人 (4/14)		
	増加比 (※2)	79.4%	75.8%		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）	3.8% (検査人数4,028.6人)	3.5% (検査人数4,122.4人)		31.7% (4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	47.3件	37.9件		100.0件 (5/5)	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。重症患者数の今後の推移に警戒が必要である。
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,390人	1,248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）		29人	24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

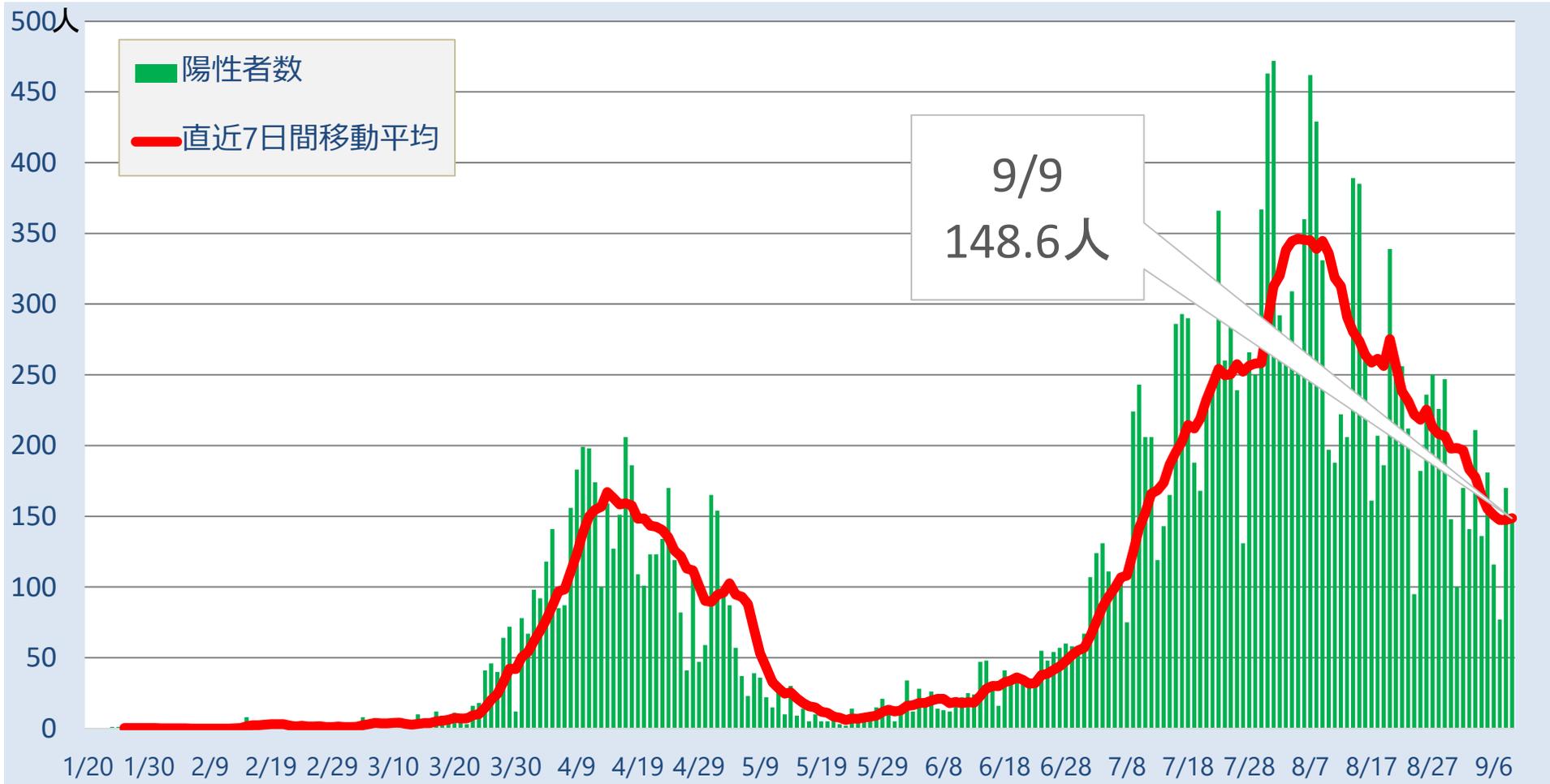
### <判定の要素>

- 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）>

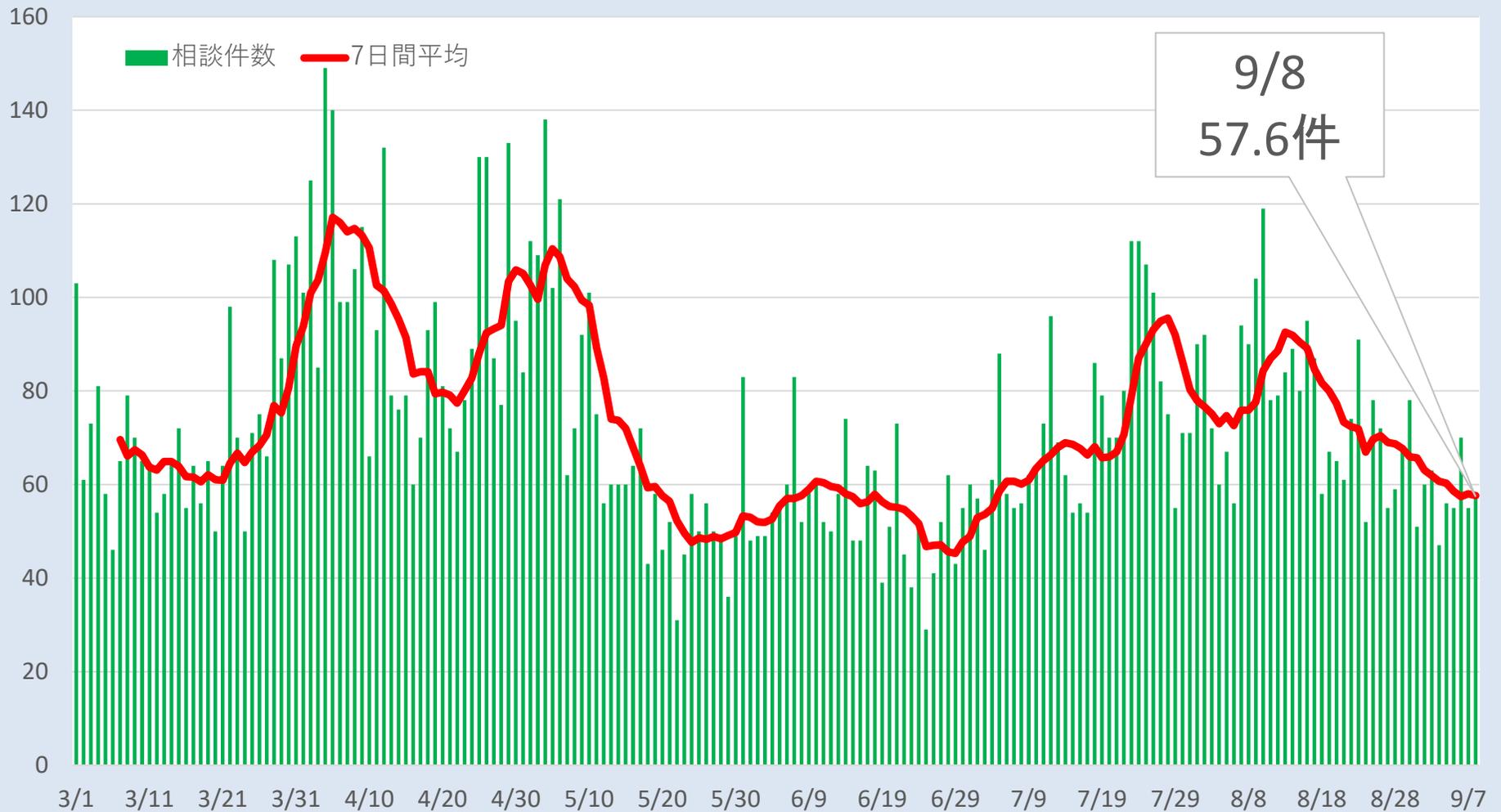
-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

# ①新規陽性者数（報告日別）



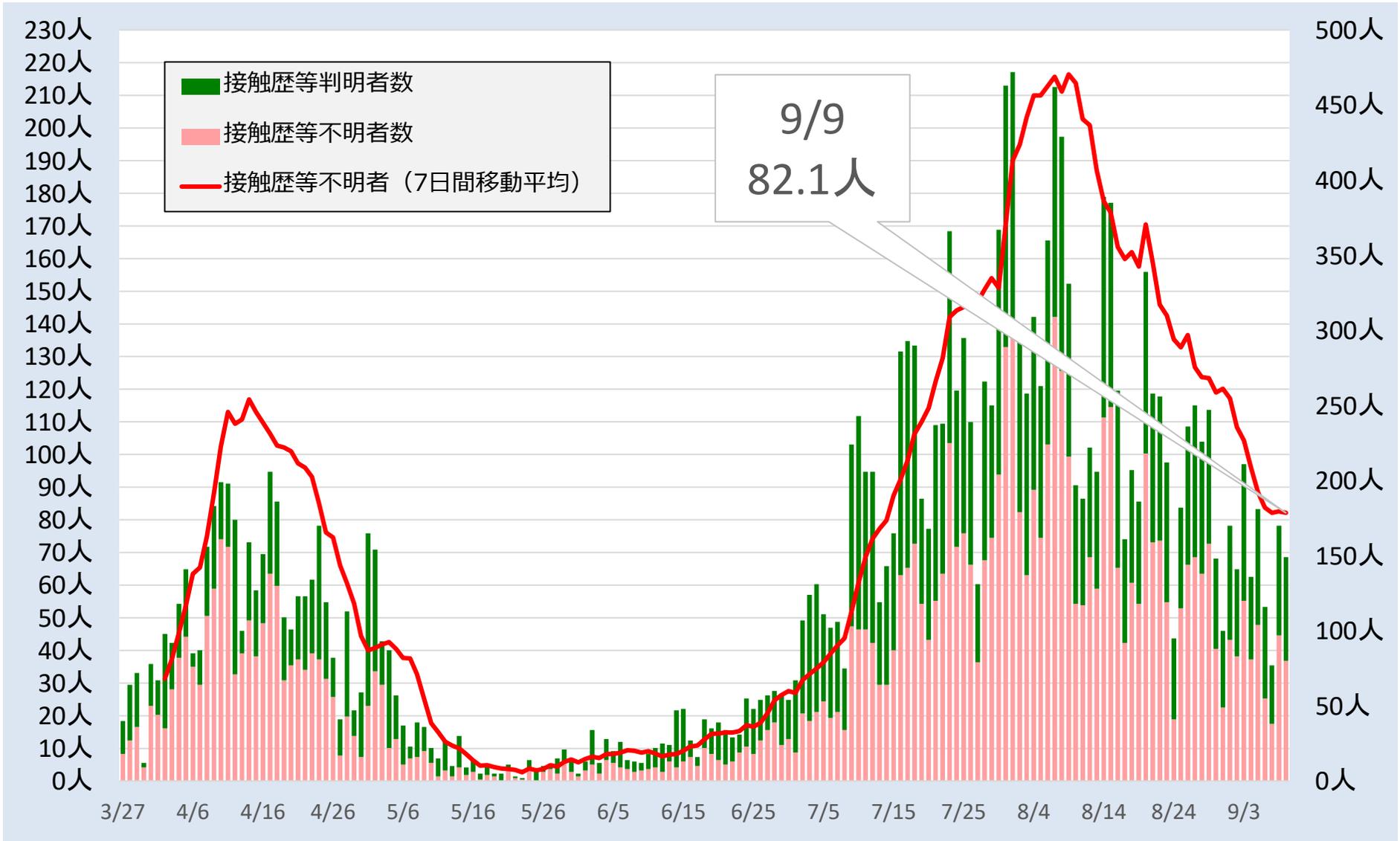
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 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）



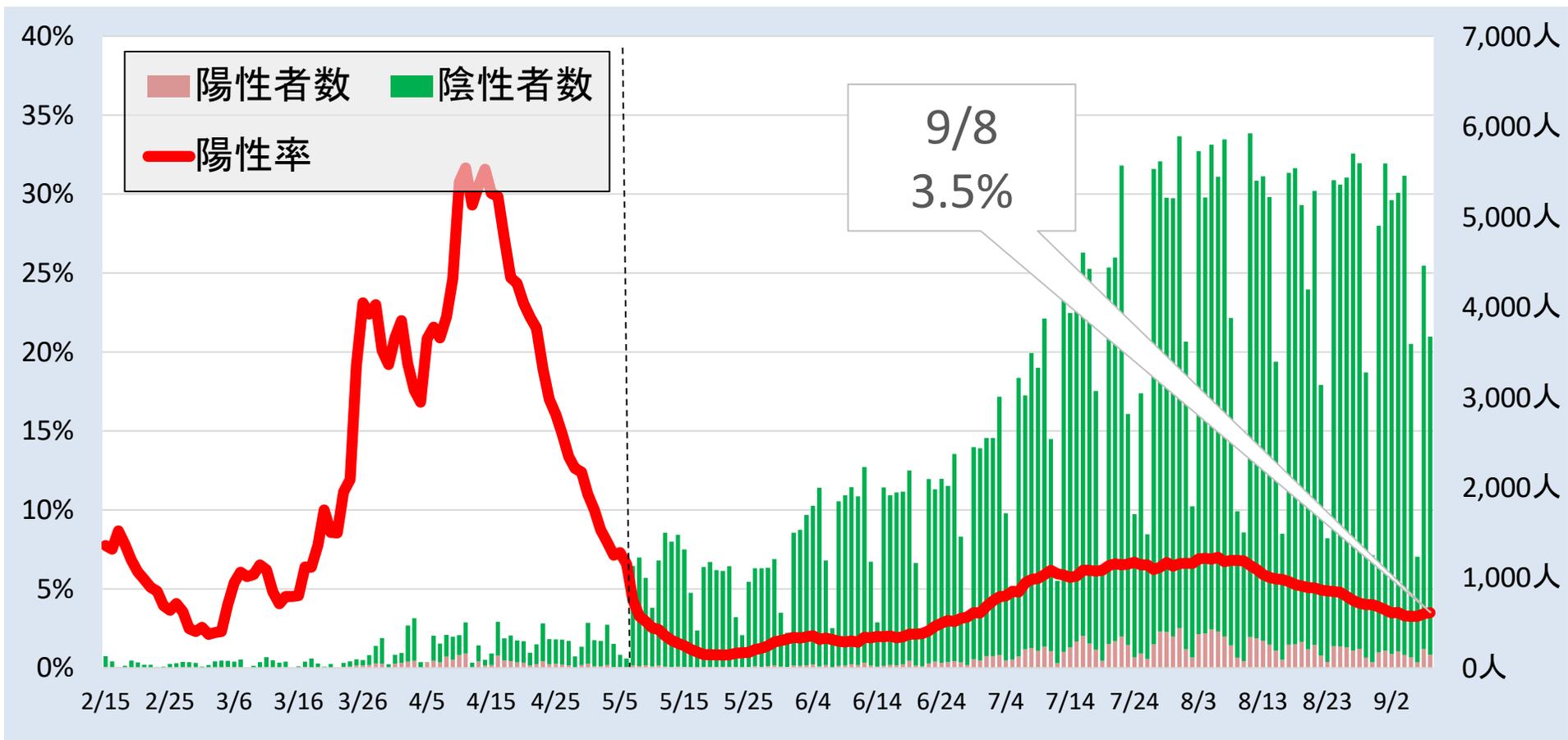
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

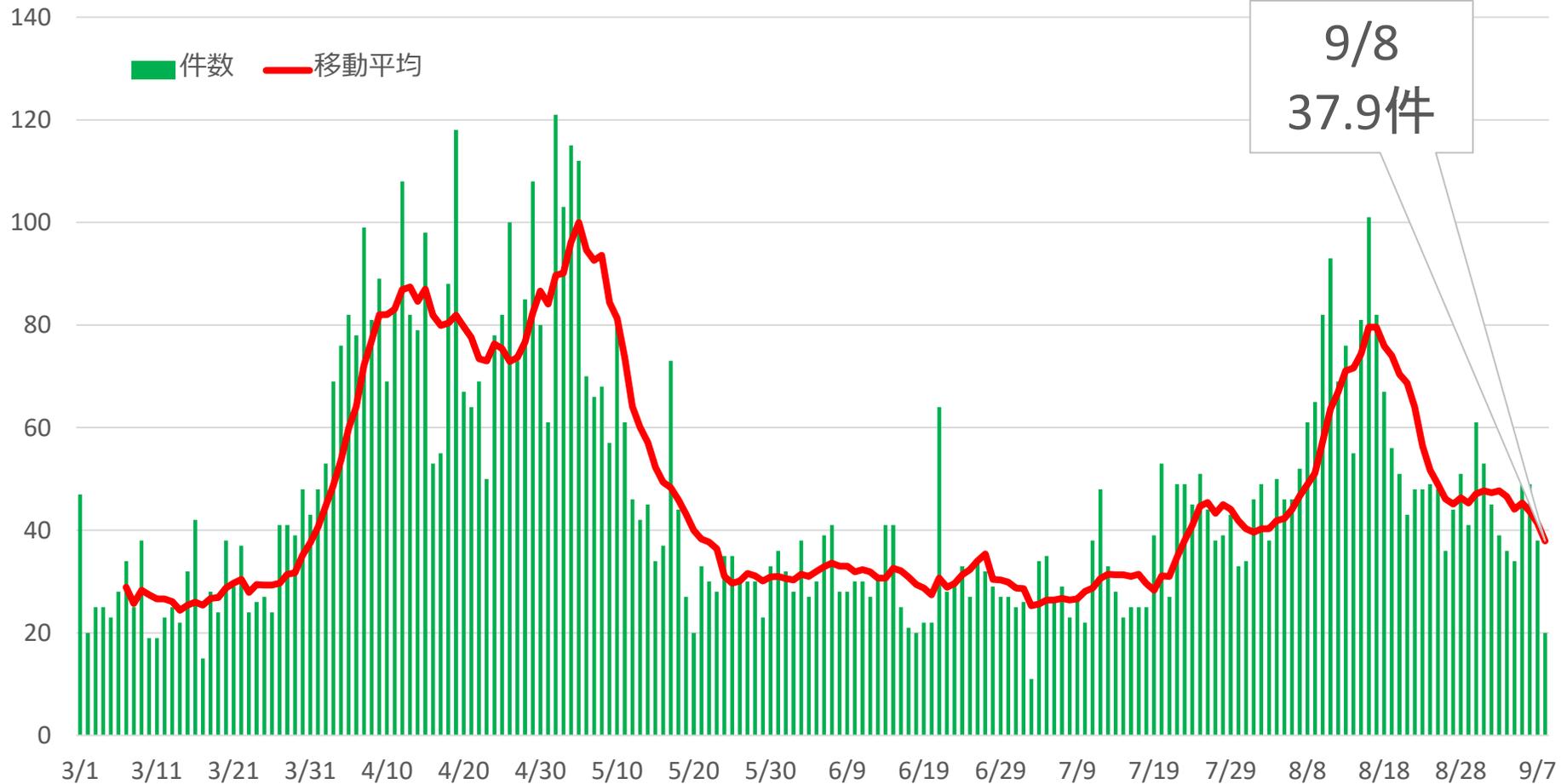
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

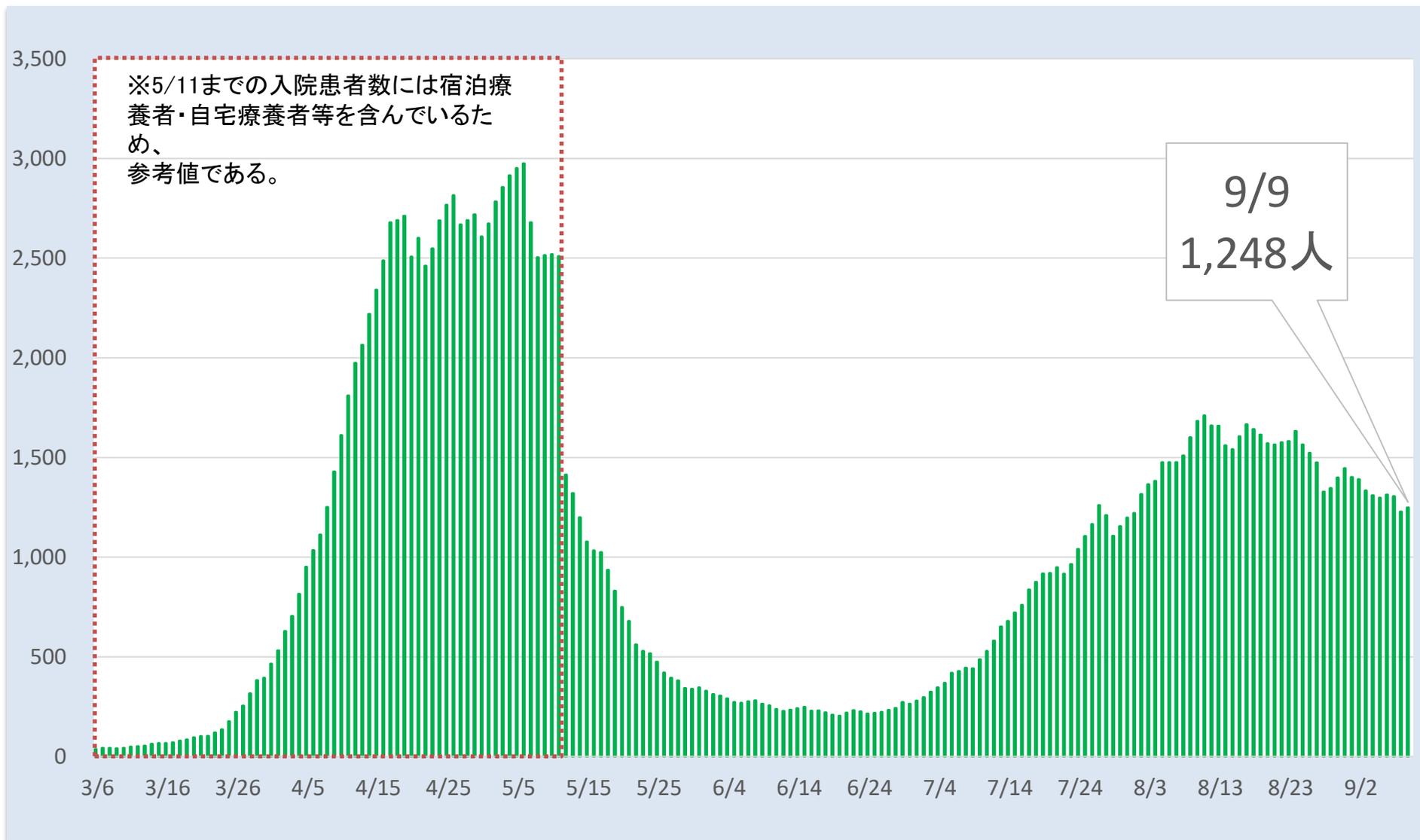
(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

## ⑤ 救急医療の東京ルール件数



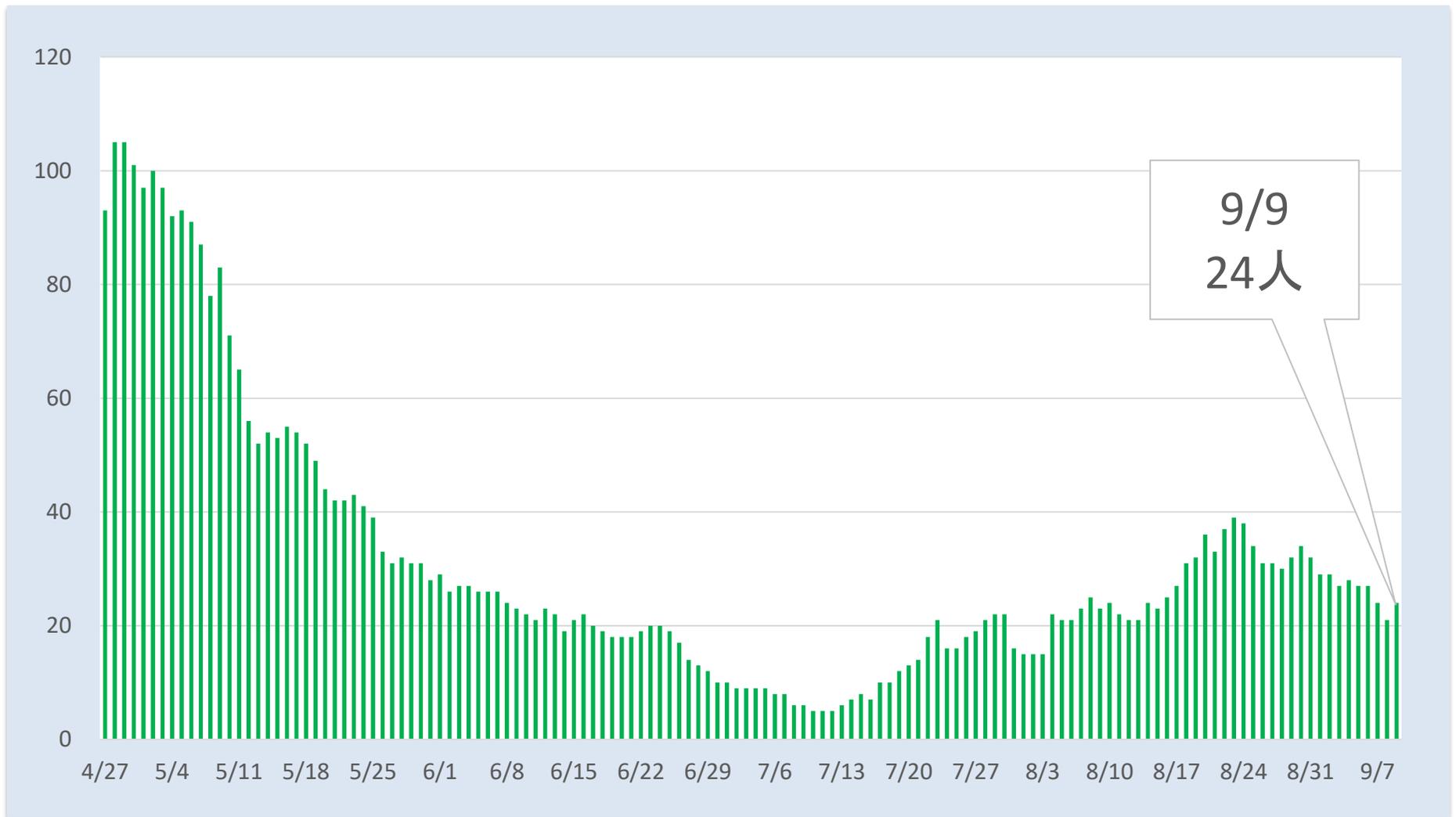
(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## 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

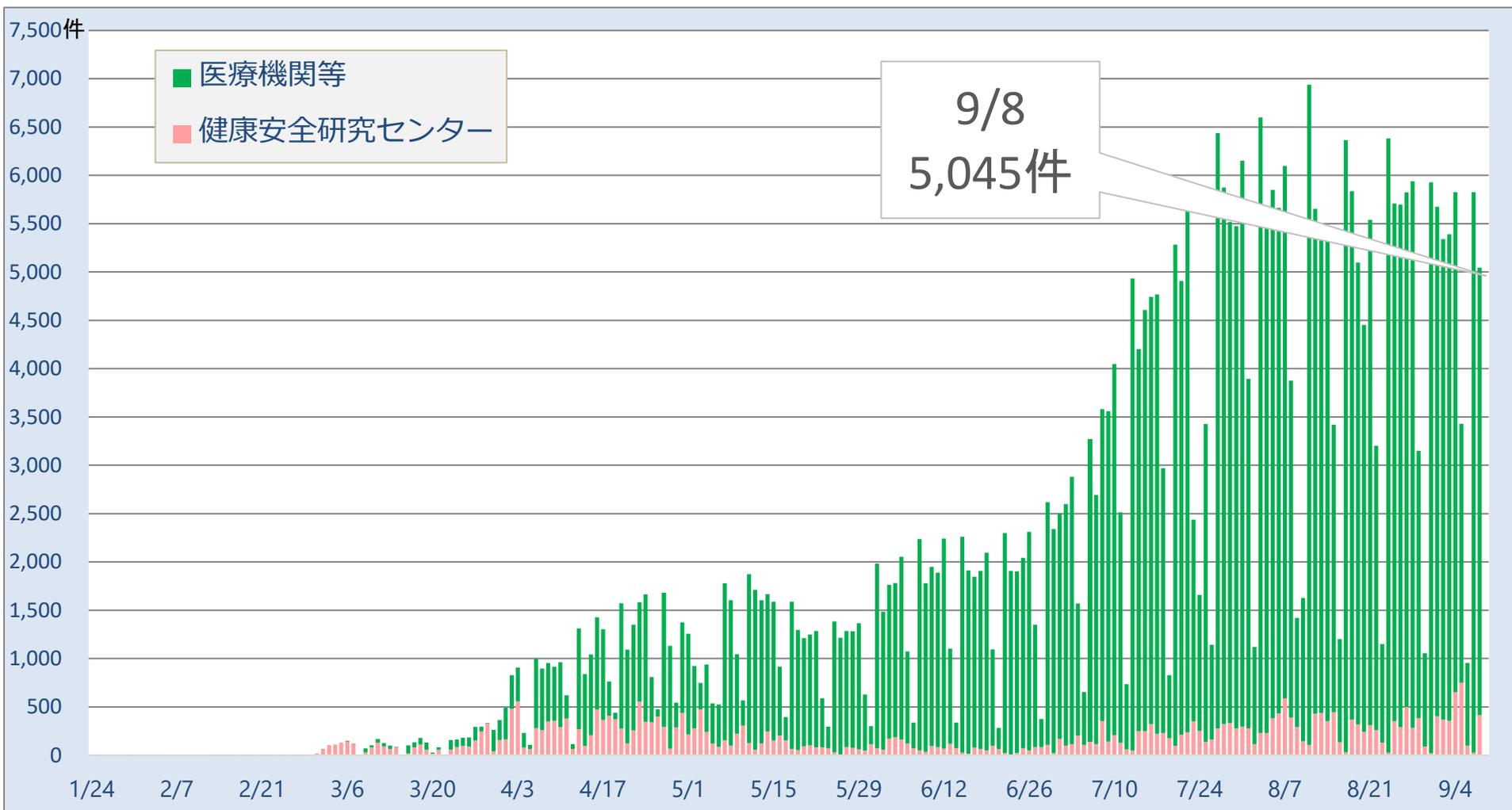
## ⑦重症患者数



(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

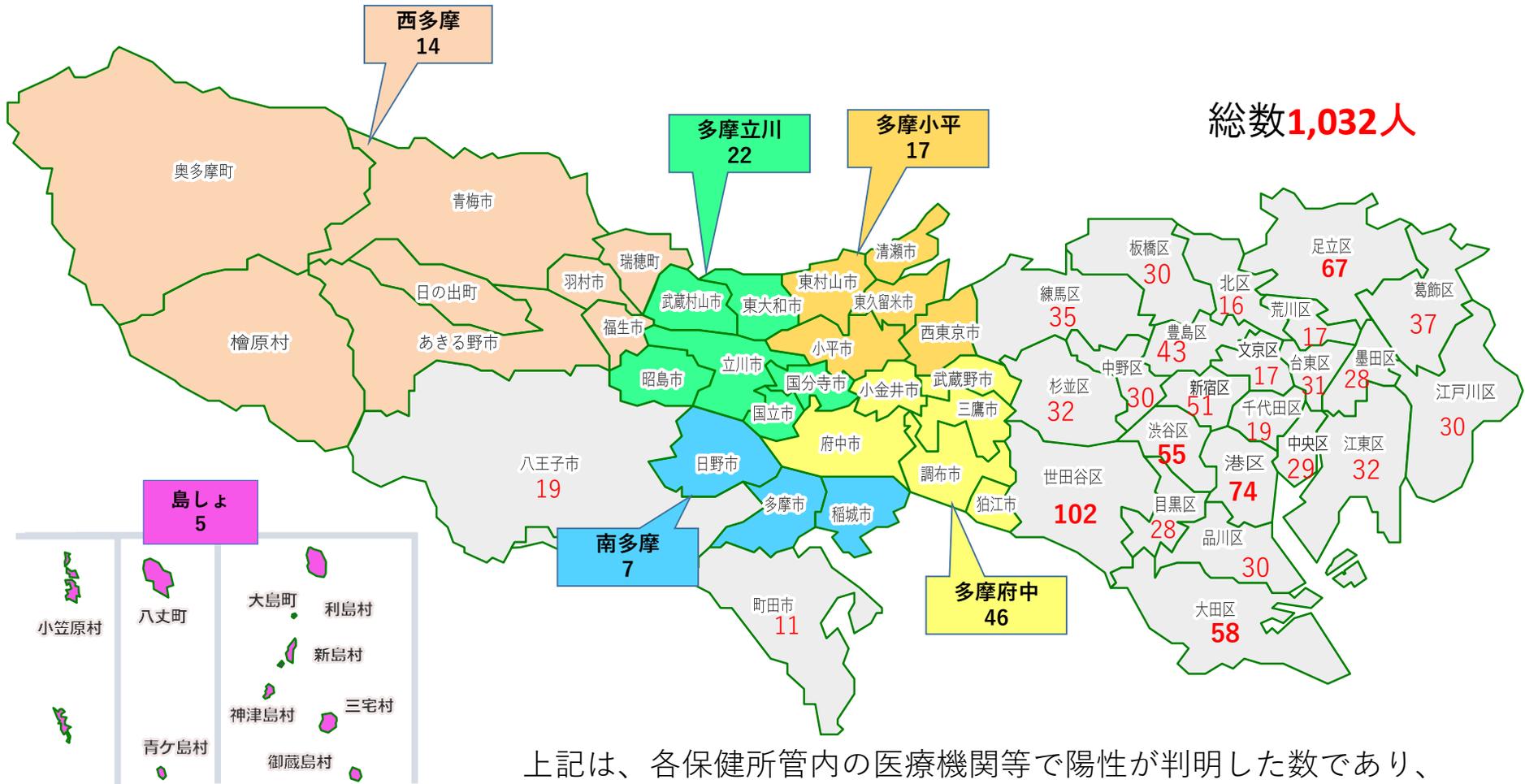
## ⑧検査実施件数



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

# 9/1-9/7 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。

## 「第10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10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10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にご出席をいただいております。よろしくお願いいたします。

会議につきましては、お手元に配付の資料の通りに進めて参りますが、3項目目の意見交換につきましては、いつもと同じように、モニタリングの分析に関する質問等と、それから、都の対応に関しての質問、ご意見等に関して、意見交換を二つ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、早速ではありますが、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ございます。

「感染状況・医療提供体制の分析」、このモニタリングシート、1枚目がありますけれども、先に今日は、いつもそうなのですけれども、別紙2（※正しくは別紙1）となっておりますモニタリングのコメントを説明させていただきたいと思っております。

今週は、お伝えしたいことがたくさんあります。要領よく話をしたいと思っておりますけれども、ぜひとも、このコメントシートは、全文お読みいただくとありがたいと思っております。

では、1、「新規陽性者数」であります。

(1) ですね。新規陽性者数の7日間平均は、前週の約183人から約149人に減少し、7月12日以来、約2ヶ月ぶりに緊急事態宣言下の最大値約167人を下回りました。

増加比も81.1%と、100%を下回る水準であるものの、80%前後で、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な状況に変わりはありません。院内感染・施設内感染などにより、数十人規模のクラスターが発生すると、増加比が再び100%を超える恐れがあり、注意が必要です。

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が、それは、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。

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など、様々な取組が進んでいます。引き続き、これらの対策や取組を維持する必要があります。

4に飛びます。9月1日から9月7日までの、以下「今週」ということにしますが、その間の年代別報告では、前週と同じように、20代、30代の感染が多く、40代以上、そして10代以下へと広がっておりまして、ほぼ同じ傾向が続いております。

(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37.4%と最も多く、次いで施設が14.7%、そして、職場、会食、接待を伴う飲食店は5.7%の順でありました。前週と比べ、施設での感染の割合が増加しております。

年代別で見ると、今週の濃厚接触者における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54.4%と最も多く、次いで保育園・学校等の教育施設での感染が27.9%でした。同居する人からの感染は、20代及び30代の30.3%に対し、40代から70代は42.8%でした。80代以上では、施設での感染が74.2%と最も多く、次いで同居する人からの感染が12.9%でした。

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、家族内に新型コロナウイルスが持ち込まれますと、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と申し添えます。

家族以外では、友人との会食、保育園における感染や、接待を伴う飲食店、介護老人保健施設、高等学校等におけるクラスター発生例が報告されております。今週は、会食により感染した41人が報告されており、うち37人で会食の同席者による、同席者の中に陽性者がいたと報告されています。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ります。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ります。

このところは、飲みに行くと言ったときに、「お前となら大丈夫だろう」と言って、そういうメンバーで行ったとしても、むしろ、そのお店の中で、他のお客さんだとか、それから、従業員さんというイメージよりは、どうやら、調べてみると、その向かい合って食事をしている者から移っている可能性が高いのではないかと、はっきりわかっているわけではないのですが、その可能性が示唆されるような数字であるのではないかなと私は考察をいたします。

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等、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ります。

今週の新規陽性者は1,032人で、前週の1,389人と比較すると減少しております。

保健所別届出数では、世田谷区は102人、次いで港区、足立区、大田区、渋谷区が55人の順でありました。島しょでも5人の感染者が報告されております。新宿区が5位以内から外れて、特徴的かなと思います。

②です。「#7119における発熱等相談件数」、(2)ですね。#7119の7日間平均は57.6件であり、前週の63.1件から減少傾向にあります。

③「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。

(1)、改めてですけれども、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りますので、モニタリングしております。

(2)、接触歴等不明者数は7日間平均で82人と、前週の108人と比較すると減少しました。しかし、依然高水準であるため、今後の動向を注視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)、新規陽性者における接触歴等不明者の、9月9日時点の増加比は75.8%で、前週の79.4%に引き続き100%未満でありました。しかし、今後も増加に転じることへの警戒が必要です。

感染経路不明な者の割合は、9月9日時点で55.3%であり、9月2日の時点の59.2%から減少しております。

米印のところに書いてありますように、50%を超えておりますので、国の指標については、ステージⅢということになります。

モニタリングシート、最初の紙に戻りますけれども、矢印は四つとも全部下向きになっております。

総括コメントは、「赤」から「橙」に変わりました。「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、「新規陽性者数の減少速度は未だ緩やかである。感染者数が再び増加することへの警戒が必要である。」ということです。

要するに、数そのものが減ってきて、それから、その増加率っていうのでしょうか。増加率、逆の言い方をすると減少率ですけれども、それも安定してずっと下がっていると、安定水準でありますので、こういう「橙」としましたが、数も率も、両方ともぎりぎりです。

何かありましたら一気に増えるという、すぐ「赤」に戻る水準ではあるけれども、その両方が水準を切ったということで、「橙」とさせていただきます。

では、「医療提供体制」のお話をさせていただきます。

4ですね。「検査の陽性率（PCR・抗原）」、(2)にいきます。PCR検査の陽性率は、9月9日時点で3.5%、9月2日の3.8%と比較して、ほぼ横ばいでありました。

(4)、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、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を想定されていますが、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す。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・診療のフローを作成することと、検査体制の強化が大きな課題となります。

⑤「救急医療の東京ルールの適用件数」です。

東京ルールの適用件数は、8月27日以降、45件前後で推移しております。

今週の7日間平均の件数は37.9件で、前週の47.3件からは減少しました。

⑥「入院患者数」です。

入院患者数は、9月1日に緊急事態宣言下の最大値1,413人を下回って以降、1,200人台まで減少したものの、依然として高い水準であり、再び増加することへの警戒が必要であります。

(3)です。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1,032人のうち、無症状の陽性者が18.6%を占めていました。宿泊療養施設は、3,044室を確保していますが、9月9日の宿泊療養施設の利用者は189人、自宅療養者は403人でありました。

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ります。

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ます。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ます。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日40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厳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います。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、調整が難航しています。

10、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割程度発生しております。

最後、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、医療提供体制の指標としてモニタリングしていますが、その東京基準の重症患者数は、前週の29人から9月9日には24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5人であり、人工呼吸器から離脱した患者は8人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人でした。9月9日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が24人で、うち5人の患者がECMOを使用しています。

9月9日時点の重症患者数は24人で、年代別内訳は、40代が2人、50代・60代が15人、70代以上が7人であり、性別は、男性21人、女性3人でした。

5ですね。新規陽性者数が高い水準ながらも減少している中、重症患者数も増減を繰り返しながら減少傾向が見られます。しかし、新規陽性者における中高齢者が占める割合が高くなっていることから、今後も重症患者数の推移に警戒が必要であります。

6、今週報告された死亡者数は9人であり、そのうち80代以上の死亡者が6人でありました。前々週、前週の11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、矢印は、PCR・抗原の検査の陽性率が横向きでありますけれども、それ以外は下向きになっているということです。

ただ、医療機関の負担が長期化している中、重症患者数は、それほど減っておりませんし、今後の推移に警戒が必要な状況が続いております。

ということで、コメントは「橙色」、ステージ変わりませんで、「体制強化が必要であると思われる」ということでもあります。

今週のモニタリングでは、「橙」と「橙」ということになりました。以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、次に意見交換に移りたいと思います。

まず、ただいまご説明のありました「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、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。

よろしいですか。

知事から何かございますか。

#### 【都知事】

現実に医療現場の状況をどのような、この変化って言いましょうか、あまり数字的には重症者の数、少し減ってはいますけれども、その辺の状況をちょっとお知らせいただければ。

#### 【猪口先生】

確かに、数自体は減ってきているように見えるのですが、どの病院においても、患者さんがいなくなっているわけではない。

必ず、その割合に応じたような形の減少をしておりますので、それぞれの病院は、やはり新型コロナウイルス感染症対策ということで気を遣って、ずっといます。労力においては、一つも楽にはなっておりません。

ですから、医療提供体制は、ここに書いてある通り、負担が長期化している。そして、その疲労は、確実に溜まってきていると思います。

あと、申し上げづらいことではあるのですが、重症患者数の減少が、死亡退院という、そういう方たちもおられるということは、ちょっとやっぱり記憶に留めていただきたいなと思います。

## 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、意見交換の後段、都の対応についてに移ります。

何かご意見、ご質問等ある方いらっしゃいますか。

よろしいですか。

それでは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】

第10回になりますコロナウイルス感染症モニタリング会議でございます。

猪口先生には、もう毎回ご出席いただきありがとうございます。

そして、先生方から「感染状況」と「医療提供体制」についての分析をお願いしました。

「感染状況」は、最高レベルの「赤色」から「オレンジ色」へと一段階下がる3段階目となり、「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いただきました。

「医療提供体制」ですが、こちらは引き続き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ております。

そして、「感染状況」につきましての内容ですが、新規陽性者数の減少速度は未だ緩やかであると、そして、感染者数が再び増加することへの警戒が必要であること。

そして、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。

感染経路については、80代以上を除く全年代で、家庭内での感染が最多であること。

80代以上では、施設での感染が最多であること。

次に、重症患者数ですが、増減を繰り返しながら減少傾向である。

そして、年代別では50代以上が多数であること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、ここで改めて都民の皆様、事業者の皆様へのお願いでございます。

都民の皆様方には、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。そして、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。

そして、外出先におきましては、手洗い・消毒などの基本的な対策を徹底いたしていただきたい。

それから、会食においては、長時間の飲食・飲酒、大声や至近距離での会話をお控えください。

これがお願いでございます。

それから、高齢の方々ですが、外出なさる際は、3密を徹底して回避していただきたい。

それから、同居家族にご高齢の方がおられる際は、帰宅時の手洗い・消毒、日用品を別にするなど、感染の防止対策を万全にしていきたい。

それから、事業者へのメッセージであります。

ガイドラインの遵守、ステッカーの掲示につきましては、改めて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きますよう、お願いをいたします。次に、「医療提供体制」であります。

先生方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。

患者受入れ体制であります。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す。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。

宿泊療養施設であります。こちらも更なる活用を進めて参ります。

また、次のインフルエンザ流行期に備えました対策ですが、第3回定例会に提出いたします補正予算案におきまして、高齢者等の季節性インフルエンザワクチン接種への支援を盛り込んでおります。

都民、事業者の皆様方におかれましては、これまでの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。

そして、現在の状況でございますが、新規陽性者数は減少傾向である。感染が急拡大した7月中旬以前の状況にまでなると。また、全国の感染者数も減少している。

一方で、先生方からは、感染の再拡大に警戒が必要であるとのご意見もいただいております。

感染拡大防止と経済社会活動の両立に向けまして、引き続き、皆様のご理解、ご協力をお願い申し上げる次第であります。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10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。