第14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１０月８日（木）１５時１０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（10月7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30日公表時点)	現在の数値 (10月7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	183.6人	161.6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
感染状況	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	50.6件	54.7件	→	114.7件 （4/8）	新規陽性者数と接触歴等不明者数は、高い水準が続いている。 経済活動の活発化に伴い、感染拡大のリスクが高まるので、警戒する必要がある。 **個別のコメントは別紙参照**
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者 数	97.6人	90.3人	→	116.9人 （4/14）	
感染状況	潜在・市中感染	③新規陽性者における接触歴等不明者 増加比（※2）	125.8%	92.5%	→	281.7% （4/9）	
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）	3.8% （検査人数4,545.4人）	3.1% （検査人数4,224.4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 医療機関への負担が強い状況が長期化している。 入院患者数、重症患者数の推移に引き続き警戒が必要である。 **個別のコメントは別紙参照**
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	34.4件	35.6件	→	100.0件 （5/5）	
医療提供体制	受入体制	⑥入院患者数（準備病床数）	1,165人	976人 （2,640床）	↘	1,413人 （5/12）	
医療提供体制	受入体制	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）	21人	24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

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

別紙１

モニタリング項目	グラフ	**10 月 8 日モニタリング会議のコメント**
① 新規陽性者数	①－１	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 9 月 30 日時点（以下「前回」という。）の約 184 人から 10 月 7 日時点の約 162 人と減少した。 (2) 新規陽性者数の増加比が 100％を超えることは、増加傾向の指標となる。増加比は前回の 126.5％から 10 月 7 日時点の 88.0％と低下した。 【コメント】 ア）新規陽性者数の増加比は低下したが 100％に近い数値が続いている。経済活動の活発化や複数のクラスター発生による新規陽性者数の増加に警戒が必要である。 イ）新規陽性者数は、週当たり 1,100 人を超える高い水準で推移しており、今後、再び増加傾向となることへの警戒が必要である。 ウ）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。 エ）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。
	①－２ ①－３	(1) 9 月 29 日から 10 月 5 日まで（以下「今週」という。）の報告では、10 歳未満 2.9％、10 代 4.3％、20 代 25.9％、30 代 20.4％、40 代 15.8％、50 代 12.3％、60 代 6.8％、70 代 6.7％、80 代 4.0％、90 代以上 1.1％であり、9 月 22 日から 9 月 28 日まで（以下「前週」という。）と比べ 40 代が減少し、70 代及び 80 代が増加した。 (2) 新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の割合は 14.4％で、依然として増加傾向が続いている。
	①－４	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が、前週の 31.9％から 30.2％とほぼ横ばいで依然として最も多く、施設（保育園・学校等の教育施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等）での感染が前週の 10.7％から 16.7％と増加し、次いで会食 13.2％、職場 13.0％、接待を伴う飲食店等 3.5％の順であった。前週と比べると、職場での感染の割合が大きく減少した一方、施設における感染の割合が大きく増加した。 (2) 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、10 代以下では、同居する人からの感染は、前週の 70.7％から 65.5％と僅かに減少したが最も多く、保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の 12.1％から横ばいの 12.7％であった。20 代から 30 代は、会食での感染が増加して 20.5％と最も多くなり、次いで同居する人からの感染が 18.4％であった。40 代から 60 代は同居する人からの感染が 33.9％と最も多く、次いで職場での感染が 15.3％であった。70 代以上では、施設での感染が 39.5％と最も多く、次いで同居する人からの感染が 32.6％であった。今週は、70 代以上における介護老人保健施設や病院等の施設での感染が増加し高い割合となった。

モニタリング項目	グラフ	10 月 8 日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		【コメント】 ア）今週も、同居する人からの感染が最も多い傾向は変わらず、また、シェアハウスからの報告もあった。職場、施設、会食における感染が多数報告されている。一旦、職場や施設で感染が拡大すると、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれる可能性が高くなる。狭い空間の休憩室など、職場内での基本的な感染防止対策の徹底が必要である。 イ）経済活動が活発化し、人の移動が増え、感染拡大のリスクを高める機会が増加することにより、新規陽性者数が再び増加傾向となることが懸念される。人と人が密に接触する、マスクを外して飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の状況により、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。 ウ）今週も、複数の病院及び職場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、友人とのレジャーを通じての感染例や、ライブハウス、スポーツジム等で感染例が報告されている。 エ）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。
	①－５ ①－６	今週の保健所別届出数を見ると、大田区が 106 人（8.7%）と最も多く、次いで練馬区が 94 人（7.7%）、世田谷区が 84 人（6.9%）、新宿区 73 人（6.0%）、江戸川区 70 人（5.7%）の順である。島しょでの発生報告はなかったが、都内全域に感染が拡大している。
		※ 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 8.7 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。 また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、先週の 1.26 から直近は 0.88 と低下し、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。 （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）

モニタリング項目	グラフ	**10 月 8 日モニタリング会議のコメント**
② #7119 における発熱等相談件数	②	#7119 の 7 日間平均は、前回の 50.6 件から 10 月 7 日時点の 54.7 件と、横ばいであった。 【コメント】 #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。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		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のでモニタリングしている。
	③－1	接触歴等不明者数は 7 日間平均で、前回の約 98 人から 10 月 7 日時点の約 90 人と横ばいであった。 【コメント】 接触歴等不明者数は横ばいであるが、依然として高水準であるため、引き続き、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求められる。
	③－2	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。10 月 7 日時点の増加比は、前回の 125.8％から 92.5％と低下した。 【コメント】 新規陽性者が依然として多いなか、接触歴不明者の増加比が 100％に近い数値で推移しているため、今後の急速な増加を警戒すべき状況にある。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 53.2％から 10 月 7 日時点の 55.9％と横ばいであるものの、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。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

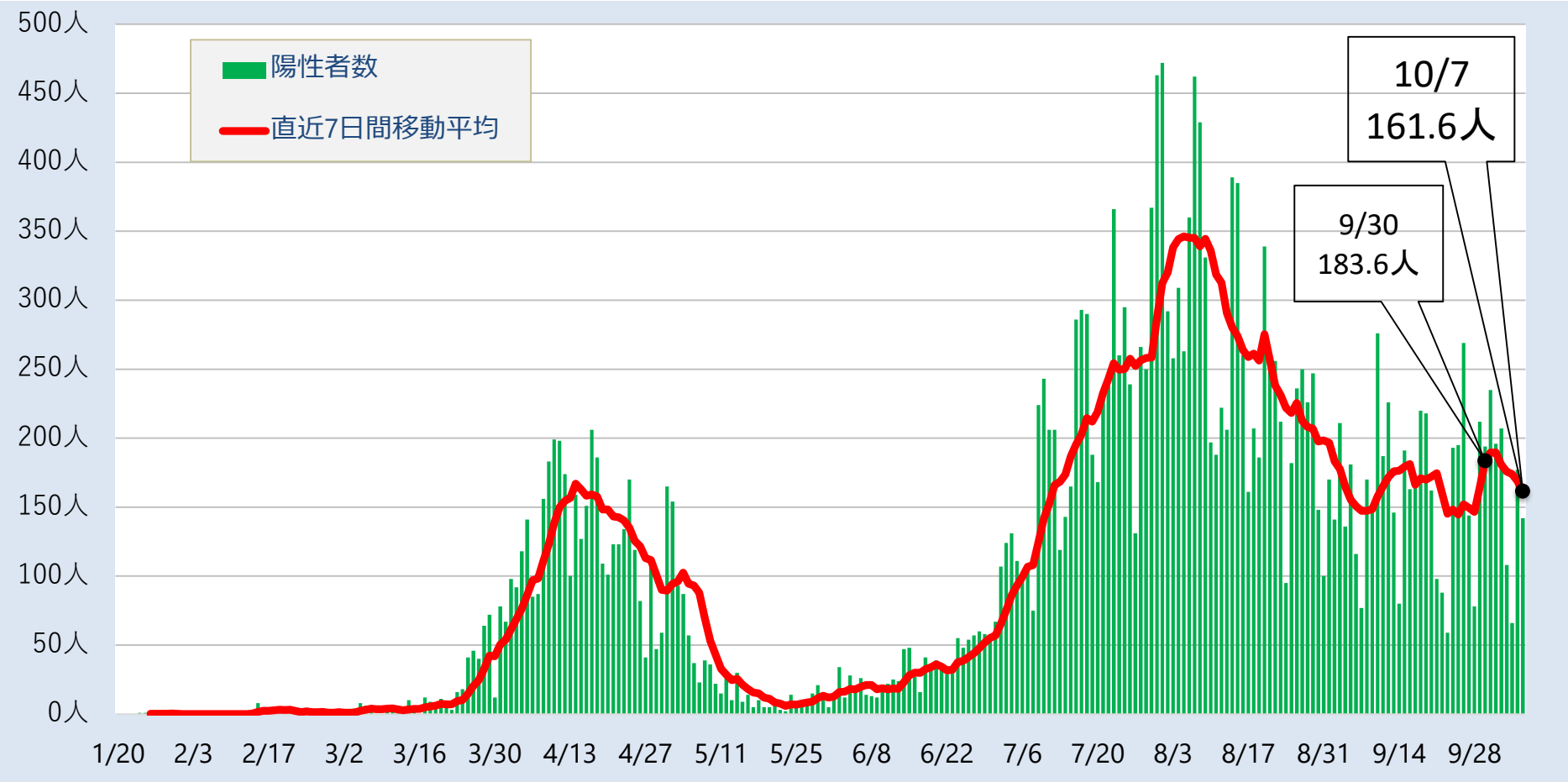
モニタリング項目	グラフ	**10 月 8 日モニタリング会議のコメント**
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.8%から 10 月 7 日時点の 3.1%と低下した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回 4,345.4 人から 10 月 7 日時点で前回とほぼ同じ 4,224.4 人であった。 【コメント】 ア）前回に比べ 7 日間平均の検査件数は横ばいで、新規陽性者数の減少により陽性率は低下したが、引き続きその推移には注視する必要がある。 イ）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っている可能性がある。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。PCR 検査については、10,200 件の検査能力を確保した。 ウ）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、東京 iCDC においてタスクフォースによる検討を進めている。
		※ 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）。
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	(1) 東京ルールの適用件数は、35 件前後で推移している。 (2) 東京ルールの適用件数の 7 日間平均の件数は、前回の 34.4 件から 10 月 7 日時点の 35.6 件と、ほぼ同数であった。

モニタリング項目	グラフ	10 月 8 日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥－１	10 月 7 日時点の入院患者数は、前回の 1,165 人から 976 人と減少し、7 月 23 日以来約 2 か月半ぶりに 1,000 人を下回ったものの、依然として高い水準である。 【コメント】 ア）新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が 100％に近い数値であり、入院患者数が再び増加することへの警戒が必要である。入院患者数は減少したものの、医療機関への負担が強い状況が長期化している。 イ）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。 ウ）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。 エ）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。 オ）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労して確保している。全ての宿泊療養施設において、IT を活用しオンラインで健康観察を行うなど、業務の効率化を進めている。 カ）今週の新規陽性者 1,218 人のうち、無症状の陽性者が 16.3％を占めている。
	⑥－２	宿泊療養施設は 3,111 室を確保しているが、10 月 7 日時点の宿泊療養施設の利用者は 236 人、自宅療養者は 380 人、入院、療養等調整中が 276 人である。 【コメント】 ア）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。 イ）入院・宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例は、一旦減少したものの再び増加傾向にある。
		※ 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、10 月 7 日時点で 24.4％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、37.0％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。 また、人口 10 万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の 15.7 人から 10 月 7 日時点で 13.4 人となり、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相当に移行した。 （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）

モニタリング項目	グラフ	10 月 8 日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		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。
	⑦－１	(1) 重症患者数は、前回の 21 人から 10 月 7 日時点の 24 人と増加した。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 8 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 5 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 2 人であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者は 2 人で、10 月 7 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。 【コメント】 重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が高まっている中、重症患者数が再び増加しており、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。
	⑦－２	10 月 7 日時点の重症患者数は 24 人で、年代別内訳は 50 代が 6 人、60 代が 6 人、70 代以上が 12 人であり、50 代から 60 代が重症患者全体の 50%を占めている。性別では、男性 20 人・女性 4 人であった。 【コメント】 ア）陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均 3.1 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。 イ）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。 ウ）今週報告された死亡者数は 7 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 6 人であった。今週は、前々週の 7 人、前週の 15 人から減少しているが、引き続き注視する必要がある。 エ）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。
		※ 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、10 月 7 日時点で 125 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 39 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）。

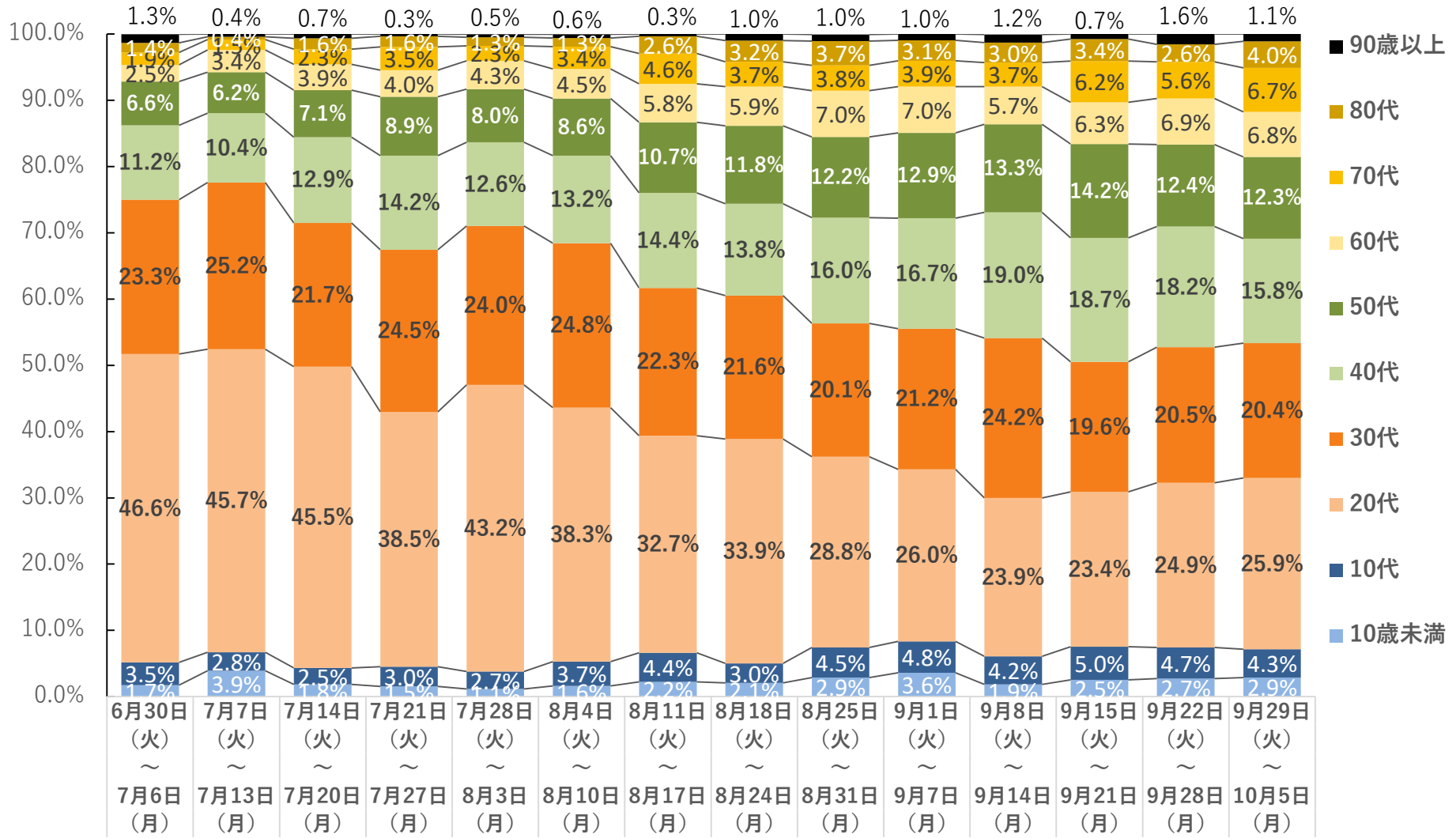
【感染状況】①-1 新規陽性者数

- **新規陽性者数の7日間平均は減少した。**
- **新規陽性者数は、高い水準で推移しており、再び増加傾向となることへの警戒が必要である。**

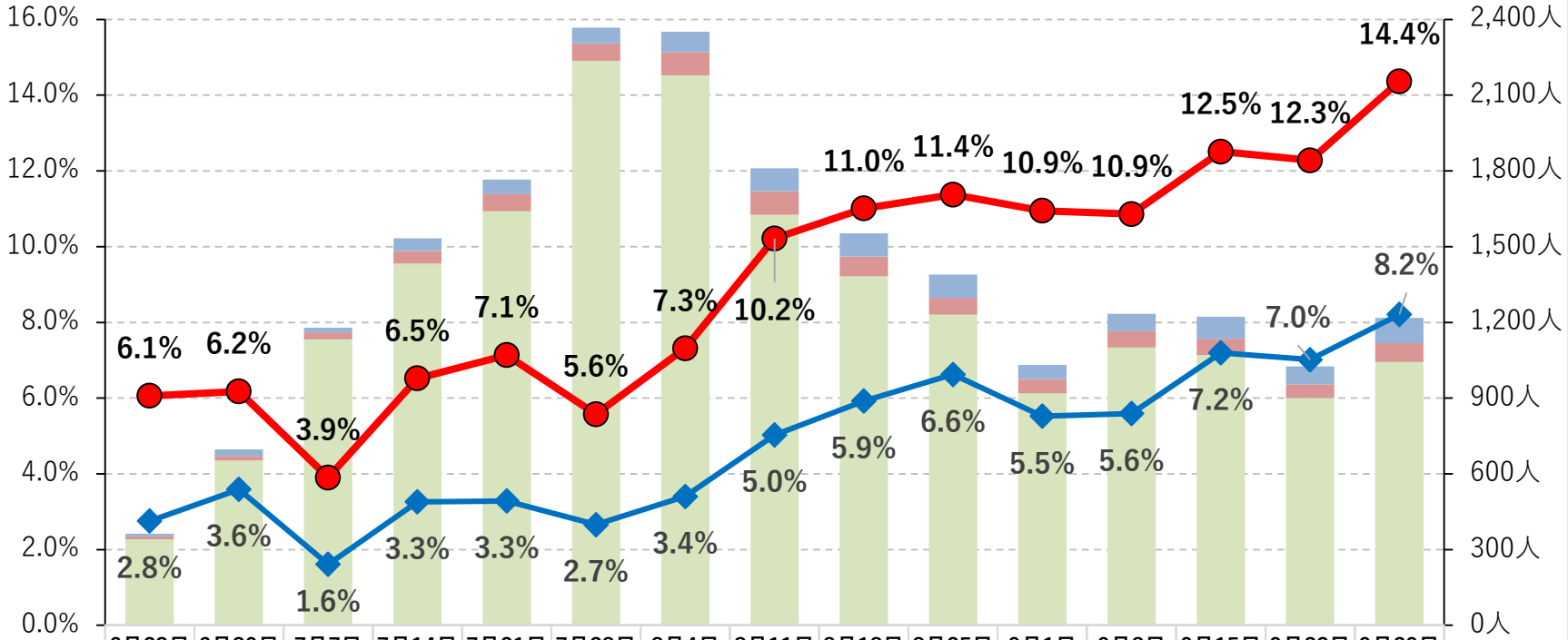


（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去７日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-2 新規陽性者数（年代別）

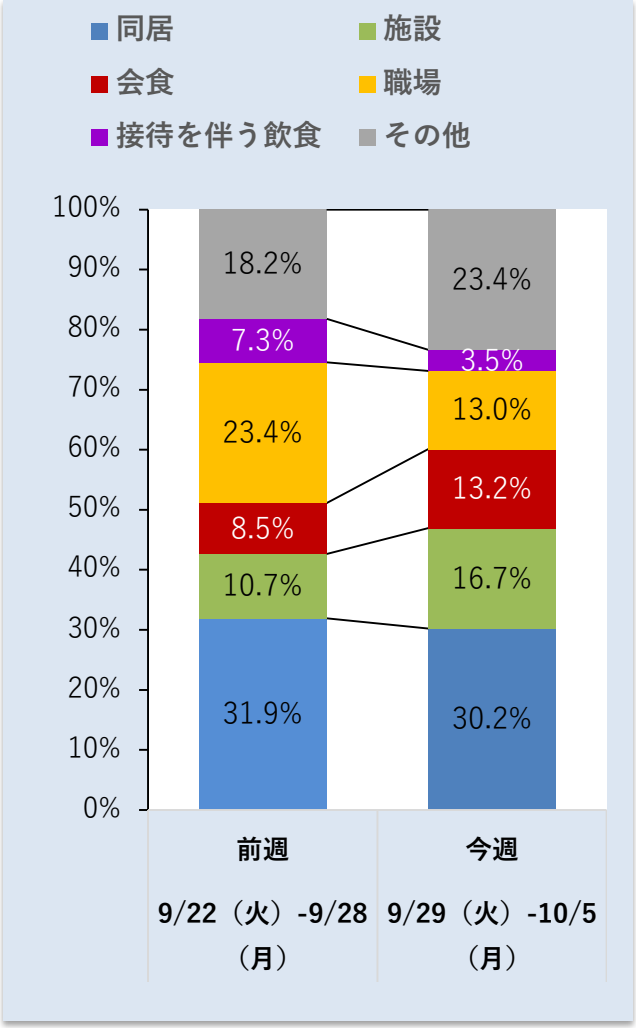


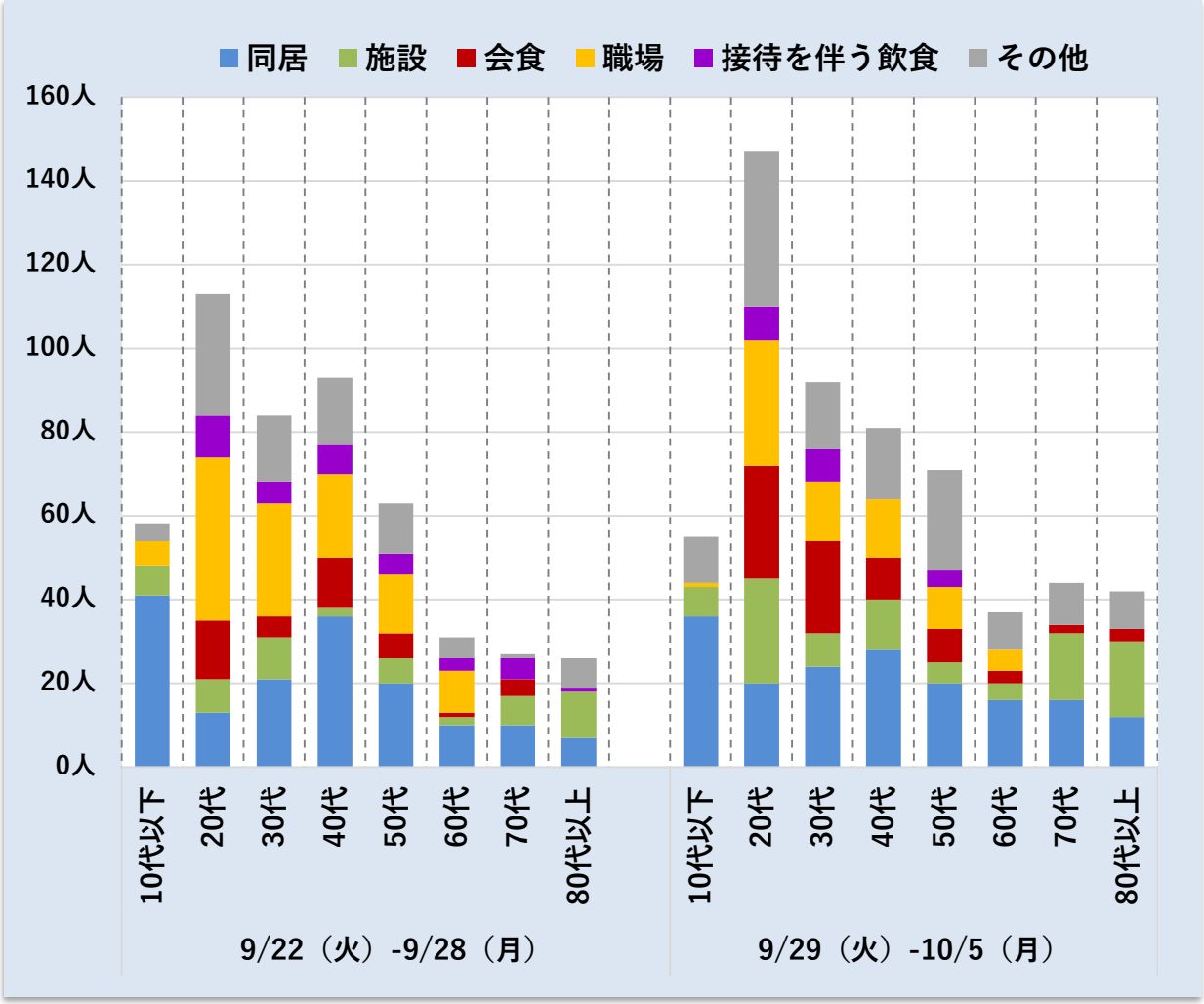
【感染状況】①-3 新規陽性者数（65歳以上）



	6月23日（火）～6月29日（月）	6月30日（火）～7月6日（月）	7月7日（火）～7月13日（月）	7月14日（火）～7月20日（月）	7月21日（火）～7月27日（月）	7月28日（火）～8月3日（月）	8月4日（火）～8月10日（月）	8月11日（火）～8月17日（月）	8月18日（火）～8月24日（月）	8月25日（火）～8月31日（月）	9月1日（火）～9月7日（月）	9月8日（火）～9月14日（月）	9月15日（火）～9月21日（月）	9月22日（火）～9月28日（月）	9月29日（火）～10月5日（月）
75歳以上	10人	25人	19人	50人	58人	63人	80人	91人	92人	92人	57人	69人	88人	72人	100人
65歳～74歳	12人	18人	27人	50人	68人	69人	92人	94人	79人	66人	56人	65人	65人	54人	75人
65歳未満	341人	653人	1,133人	1,433人	1,640人	2,236人	2,179人	1,626人	1,382人	1,231人	919人	1,100人	1,070人	900人	1,043人
65歳以上割合	6.1%	6.2%	3.9%	6.5%	7.1%	5.6%	7.3%	10.2%	11.0%	11.4%	10.9%	10.9%	12.5%	12.3%	14.4%
75歳以上割合	2.8%	3.6%	1.6%	3.3%	3.3%	2.7%	3.4%	5.0%	5.9%	6.6%	5.5%	5.6%	7.2%	7.0%	8.2%

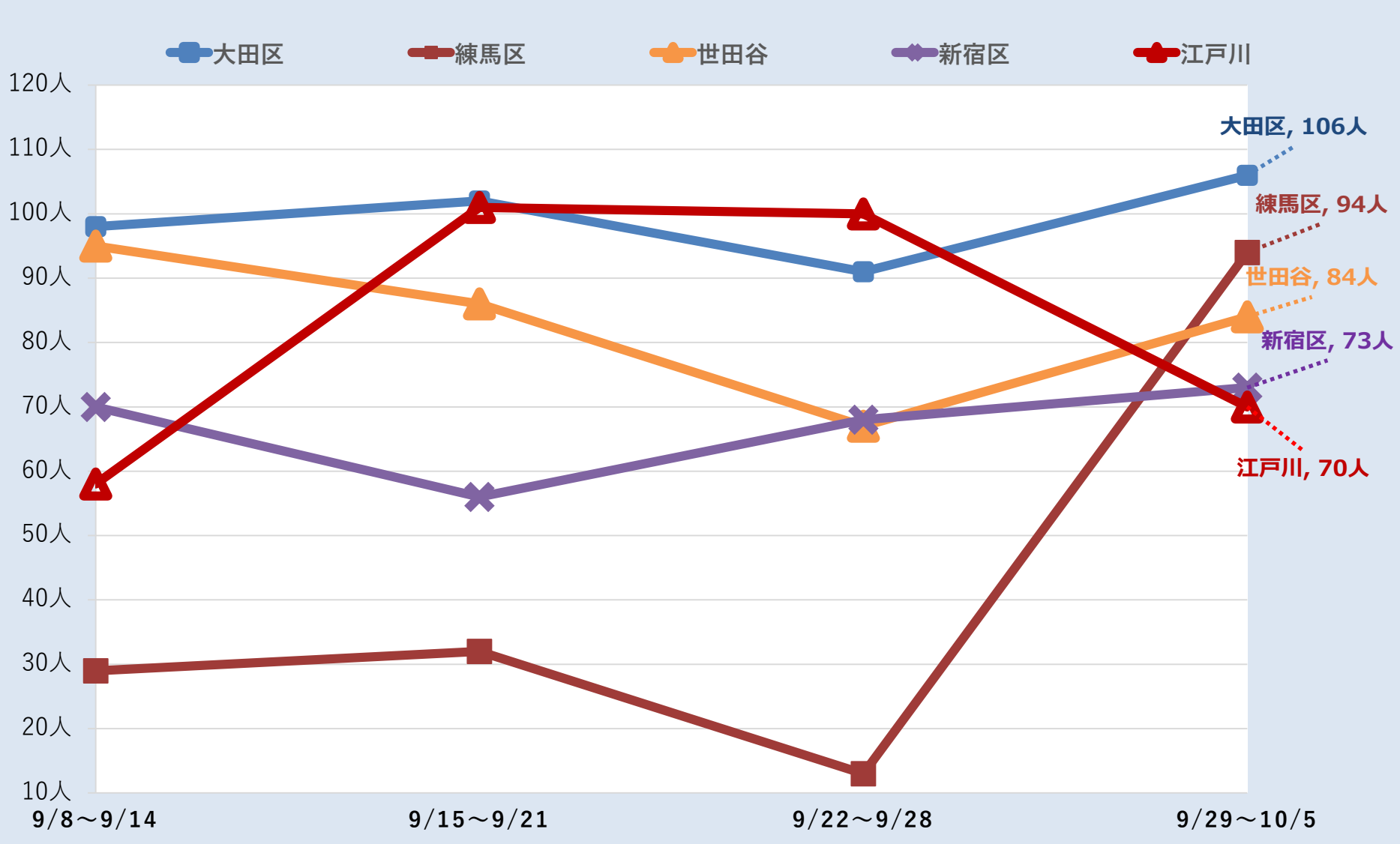
【感染状況】①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



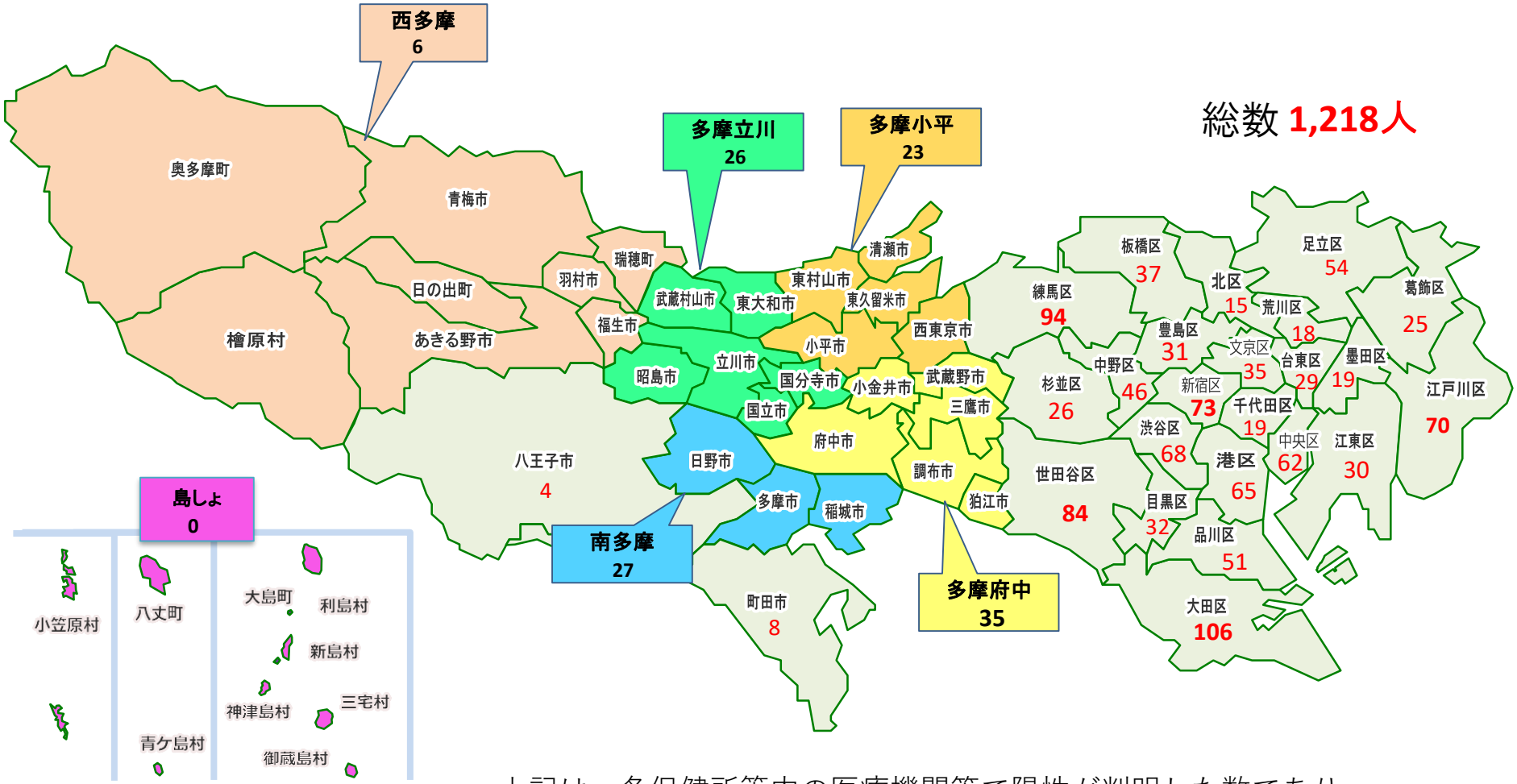


（注）「施設」とは、保育園・学校等の教育施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等

【感染状況】①-5 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、４週間推移）



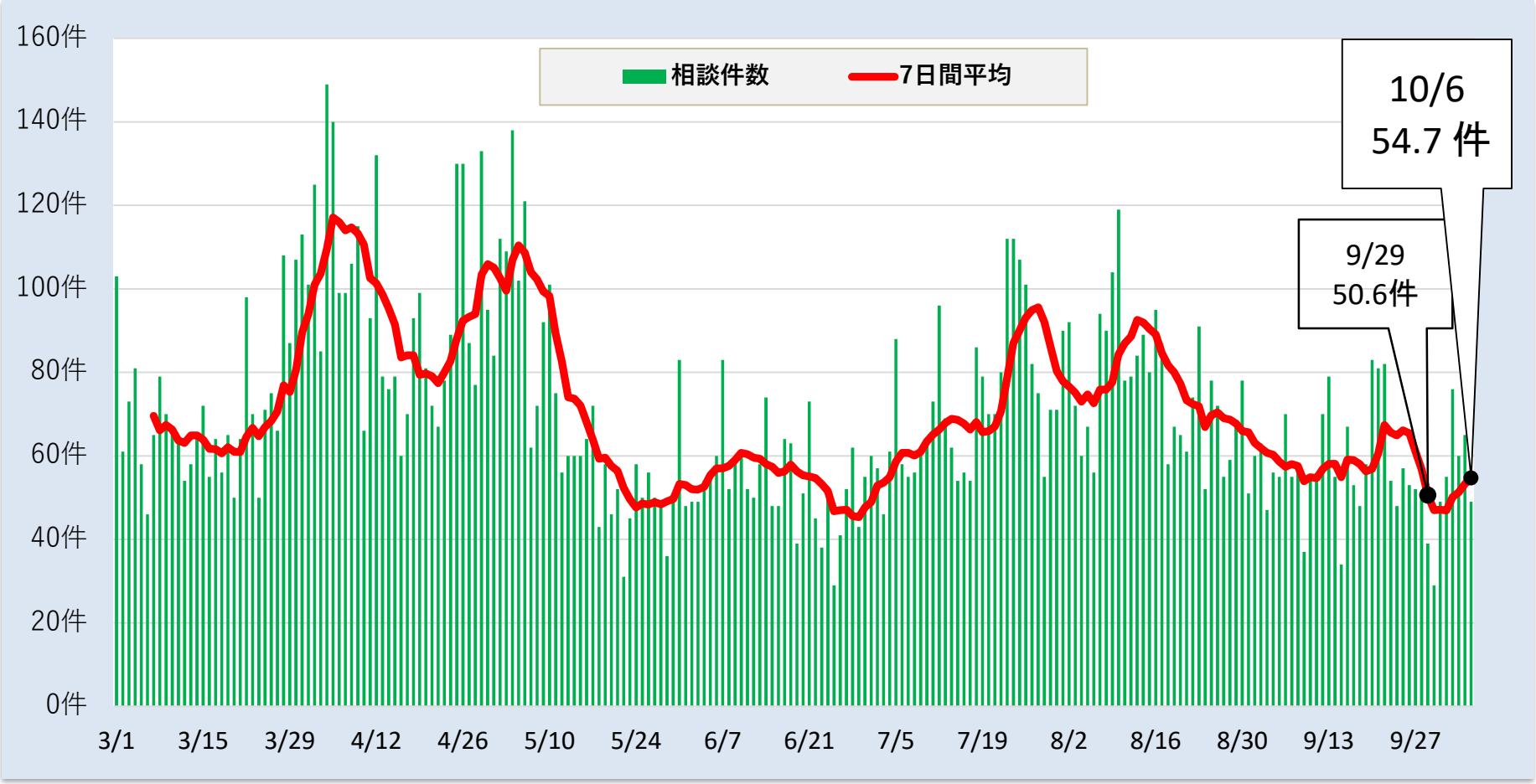
【感染状況】①-6 新規陽性者（届出保健所別、9/29～10/5）



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。

【感染状況】② ＃7119における発熱等相談件数

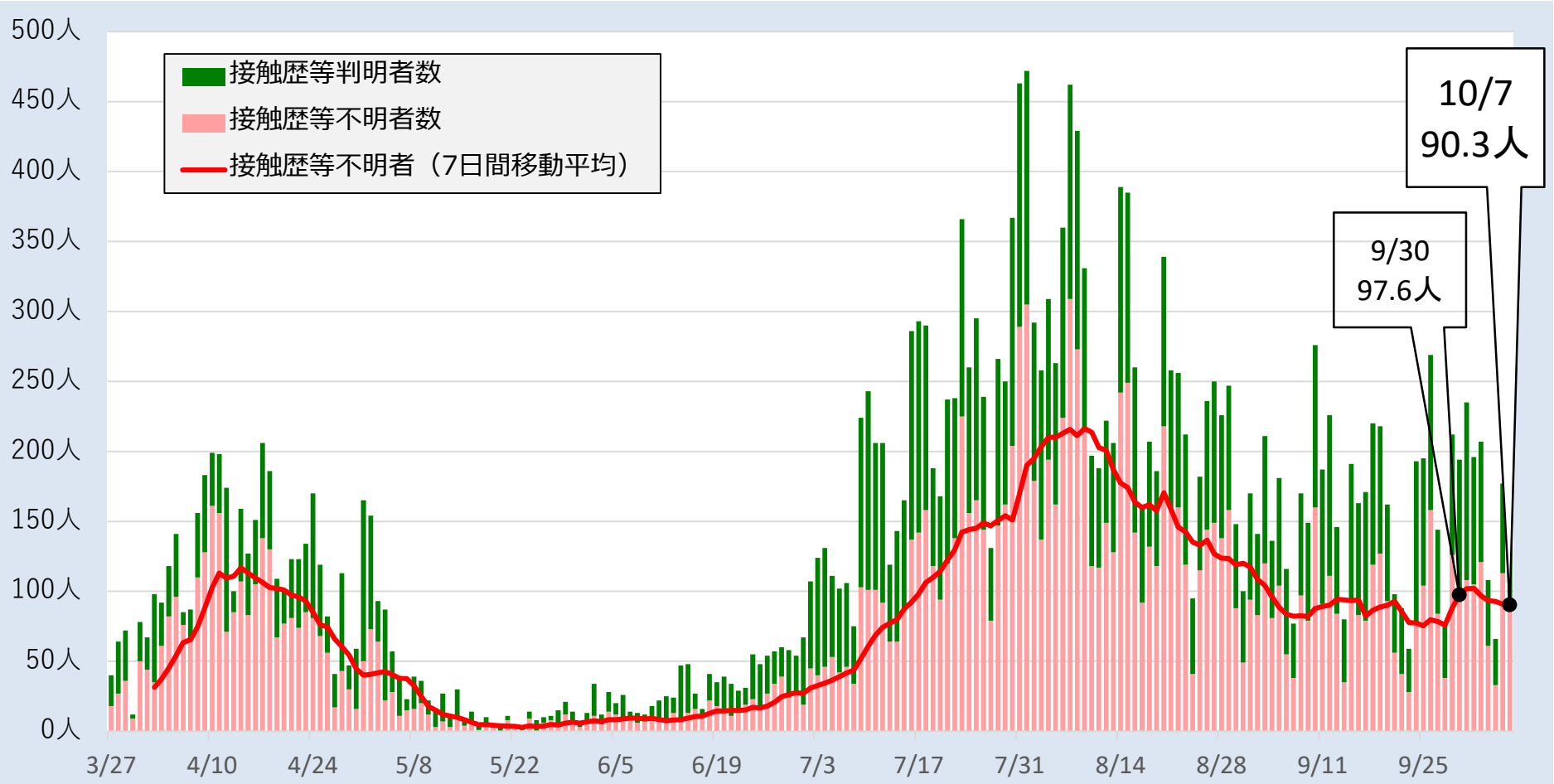
- ＃7119は、感染拡大の早期予兆の指標の１つとして、モニタリングしている。
- ＃7119の7日間平均は、横ばいであった。



（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

【感染状況】③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

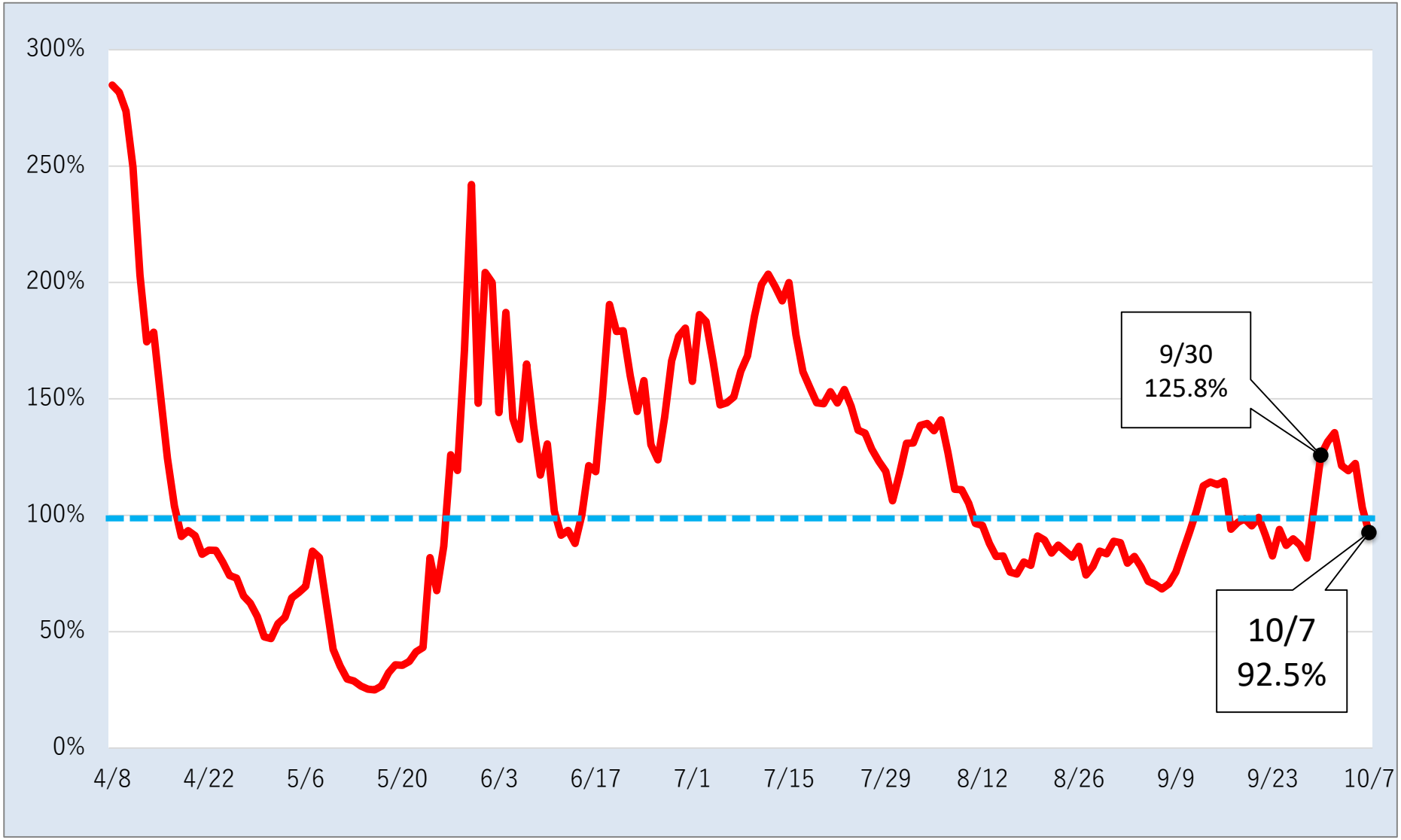
- 接触歴等不明者数の7日間平均は、横ばいであるが、依然として高水準が続いている。
- 接触歴不明者の増加比が100%に近い数値で推移しているため、今後の急速な増加を警戒すべき状況にある。



（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

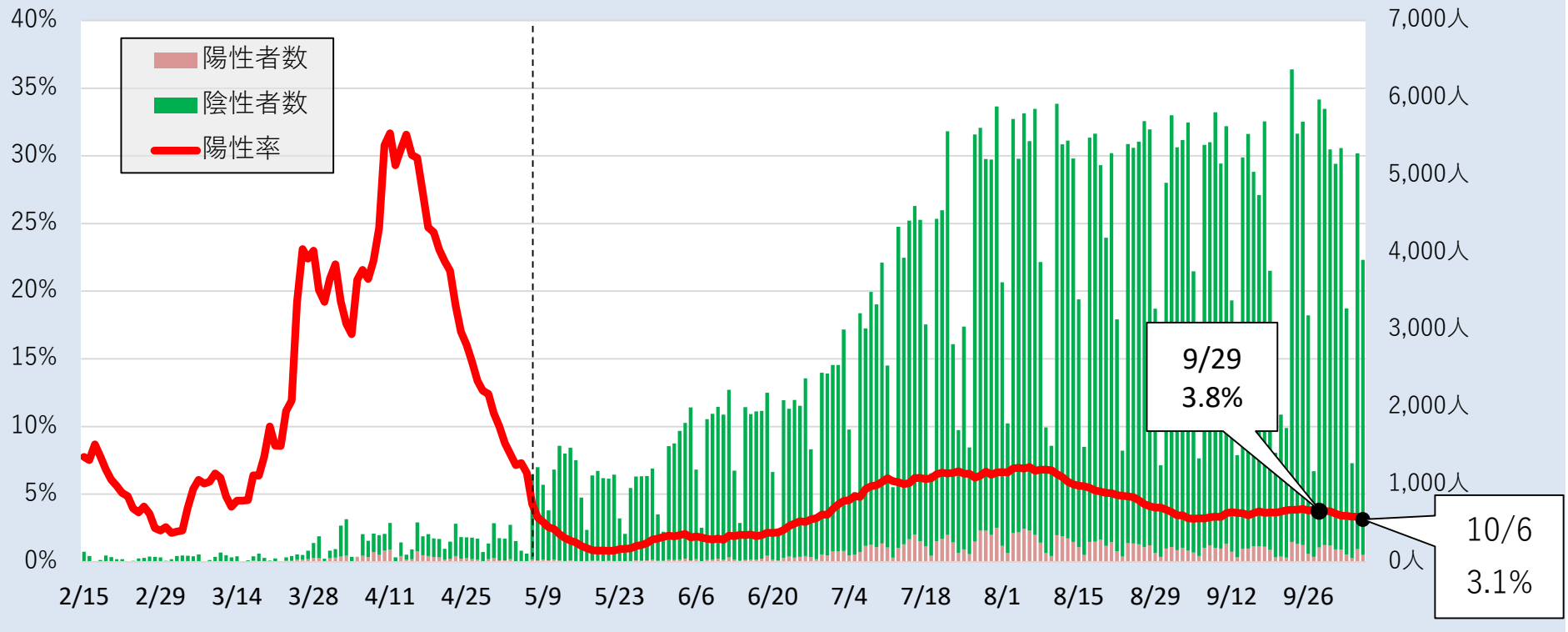
（注）濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【感染状況】③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

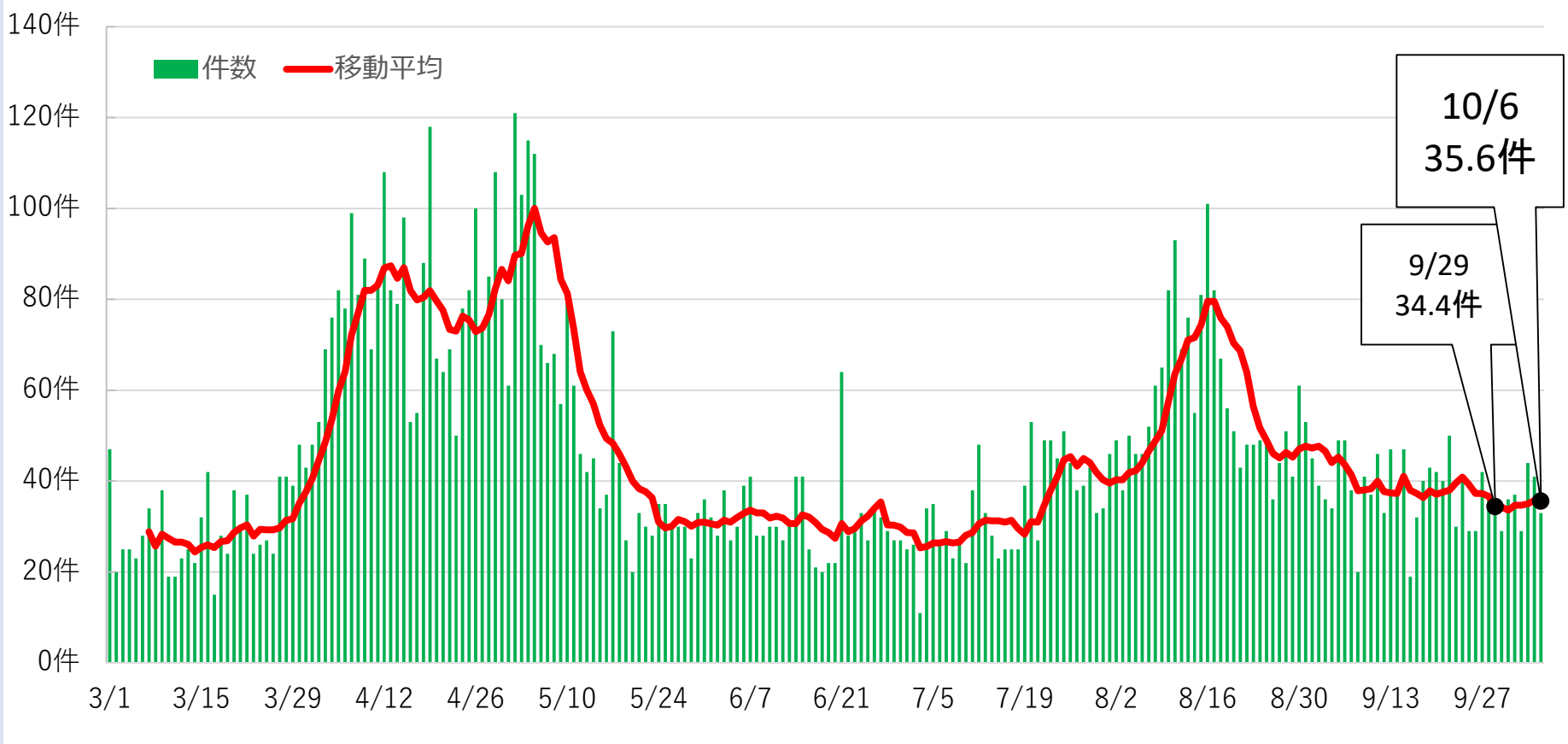
➢ **7日間平均のPCR検査等の検査件数は横ばいで、新規陽性者数の減少により陽性率は低下したが、7日間平均の検査件数と陽性率は、今後の推移に注視する必要がある。**



（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

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

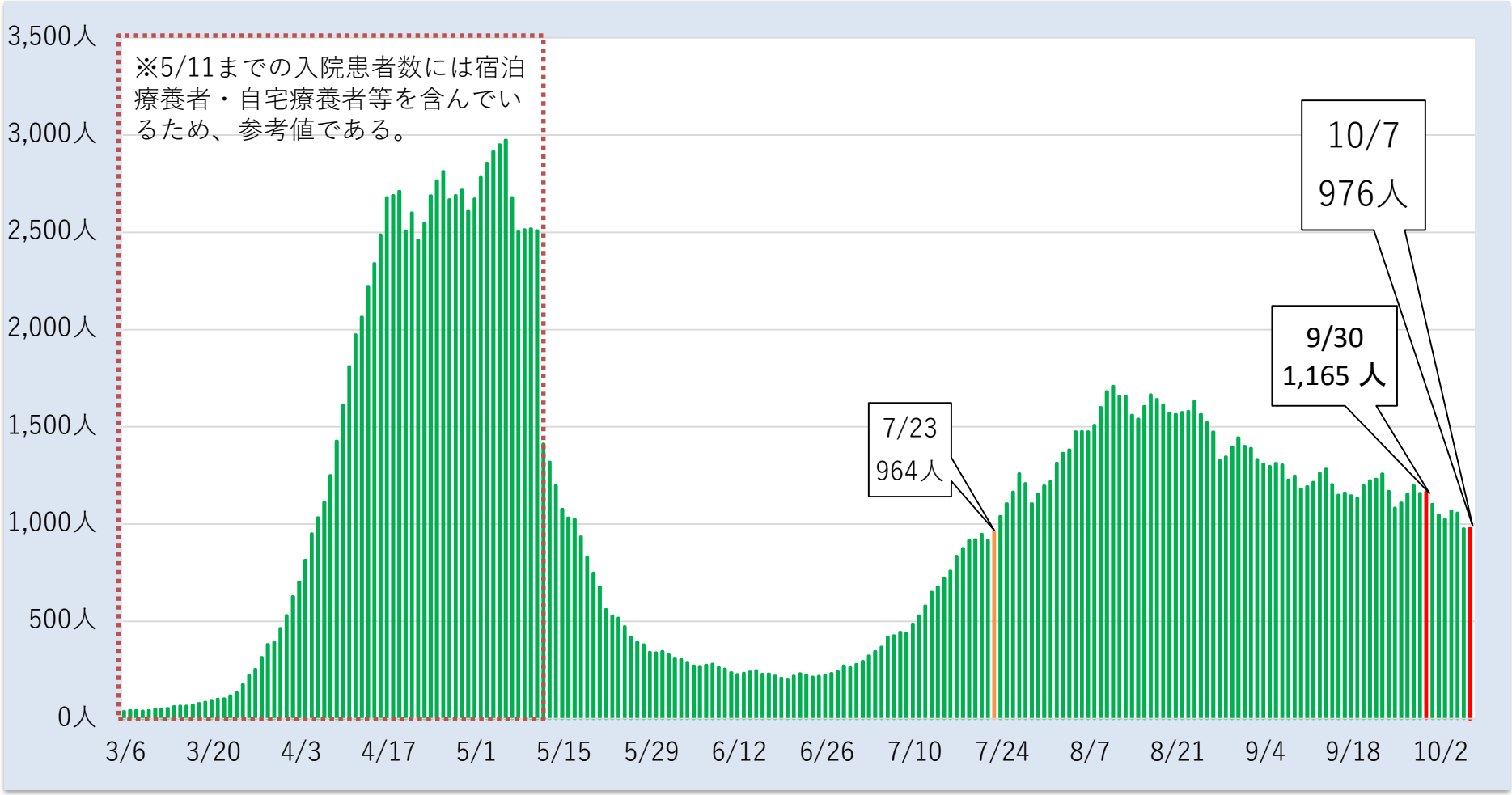
- 東京ルールの適用件数は、35件前後で推移している。
- 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は、前回とほぼ同数であった。



（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

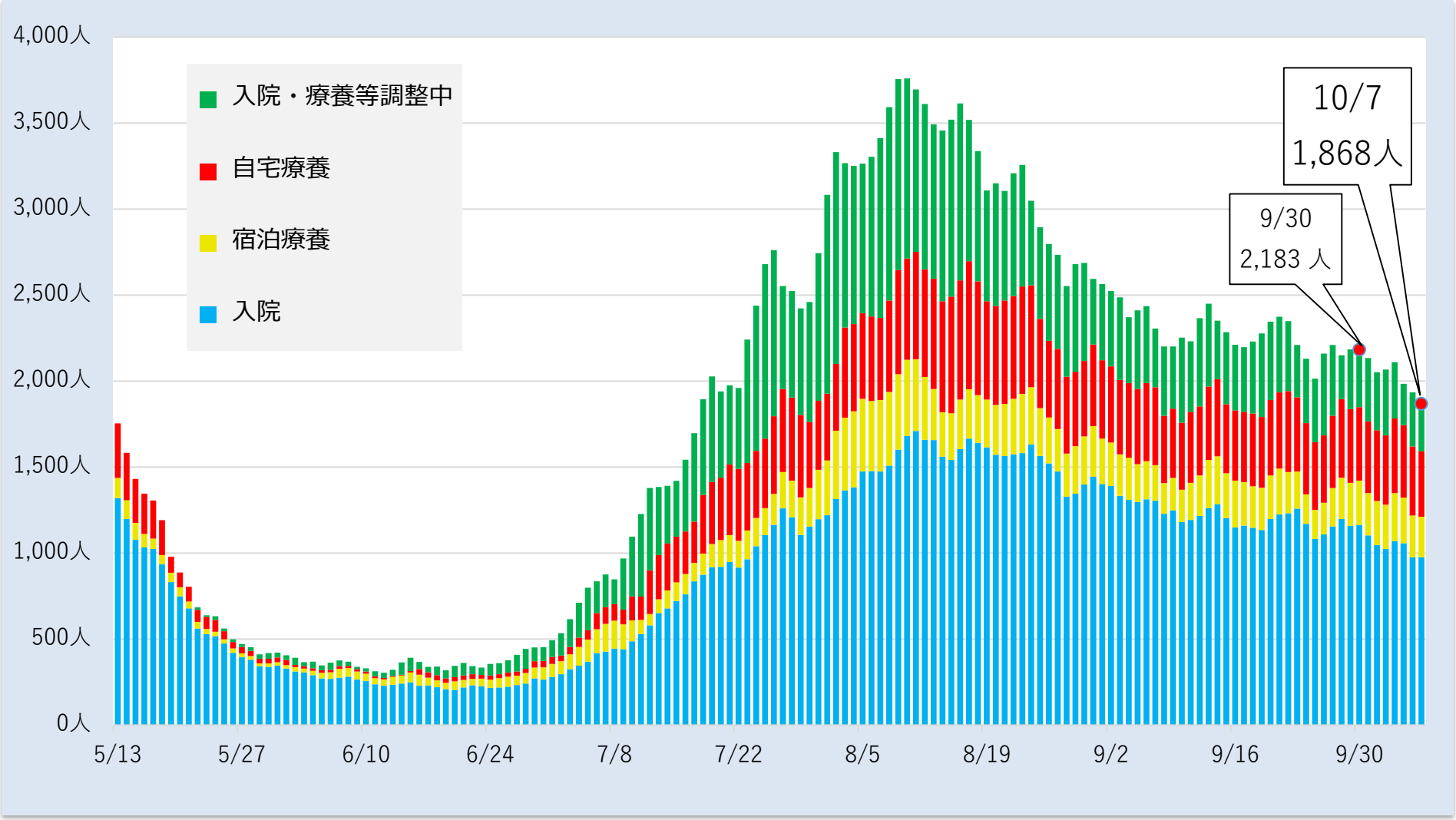
【医療提供体制】⑥-1　入院患者数

- 入院患者数は7月23日以来、約2か月半ぶりに1,000人を下回ったが、依然として高い水準で推移している。
- 入院患者数は減少したが、医療機関への負担が強い状況が長期化している。



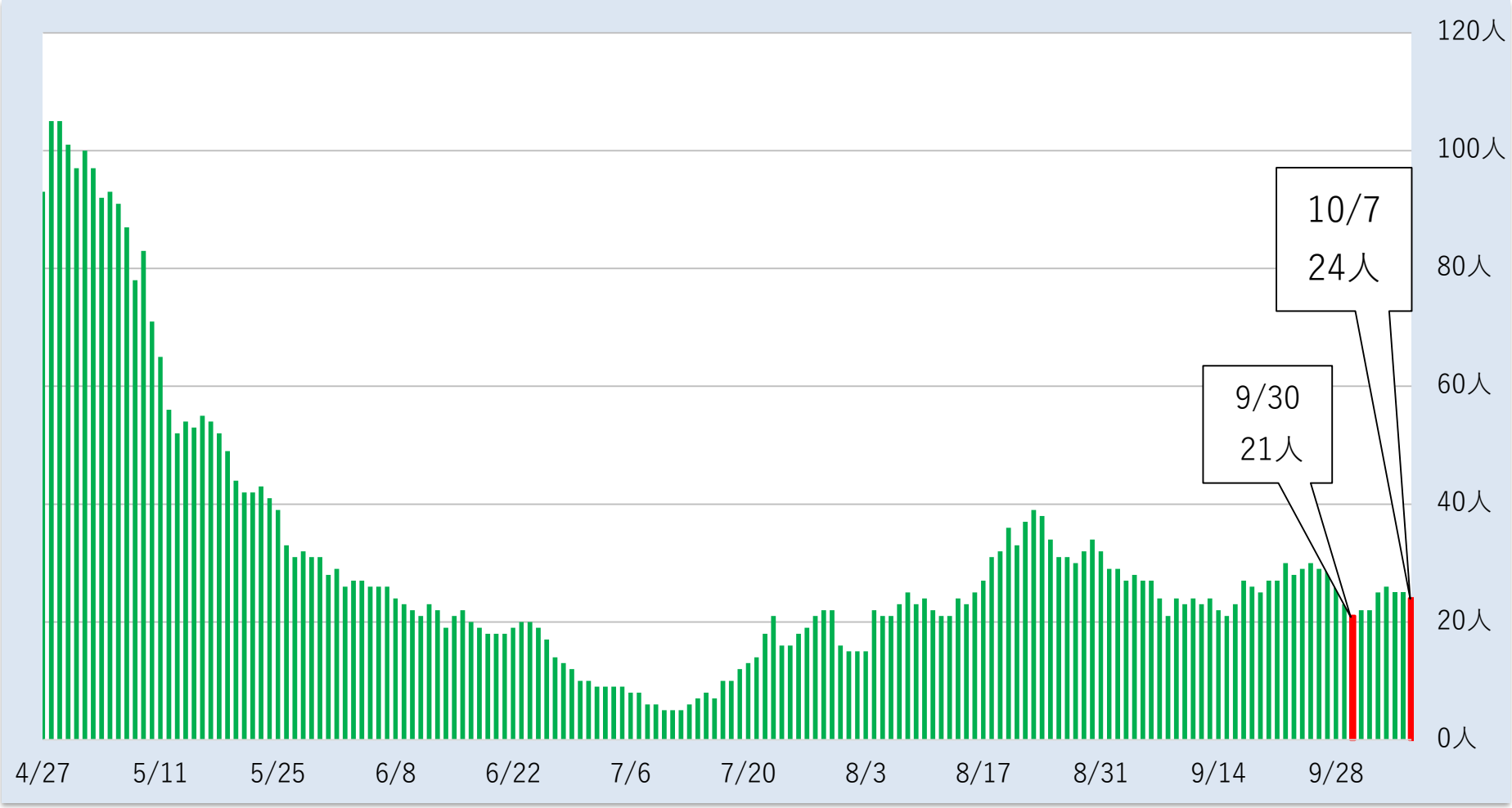
（注）当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】⑥-2　検査陽性者の療養状況



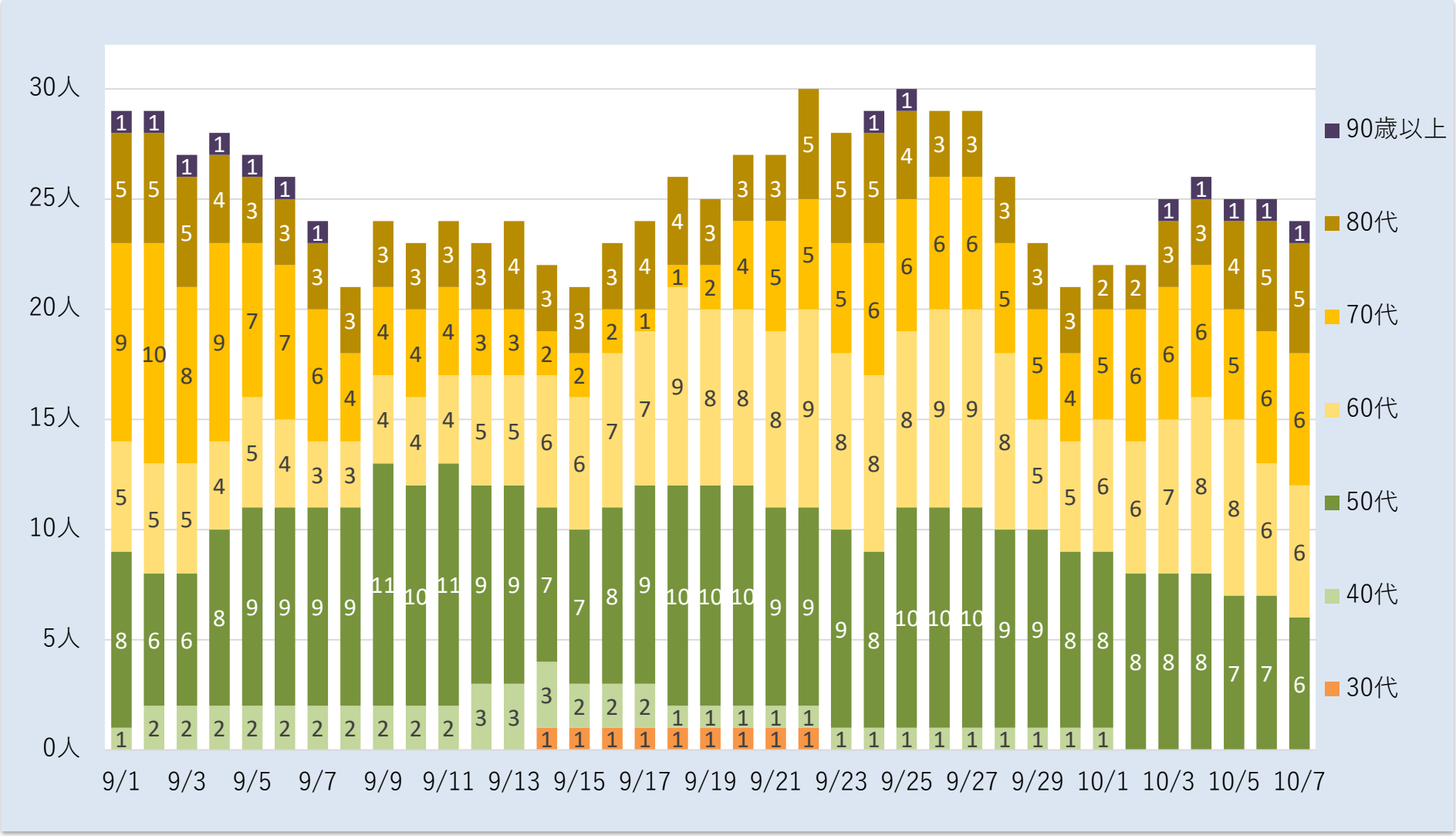
【医療提供体制】⑦-1 重症患者数

- 重症患者数が再び増加したため、今後の推移に警戒が必要である。
- 死亡者数は減少しているが、引き続き注視する必要がある。



（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

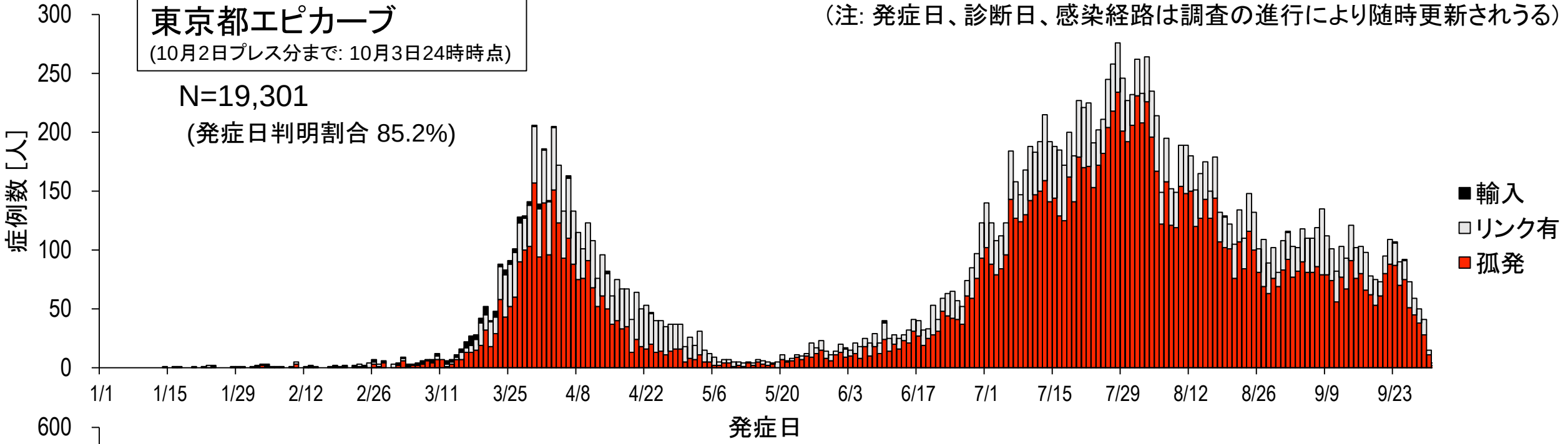
【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）

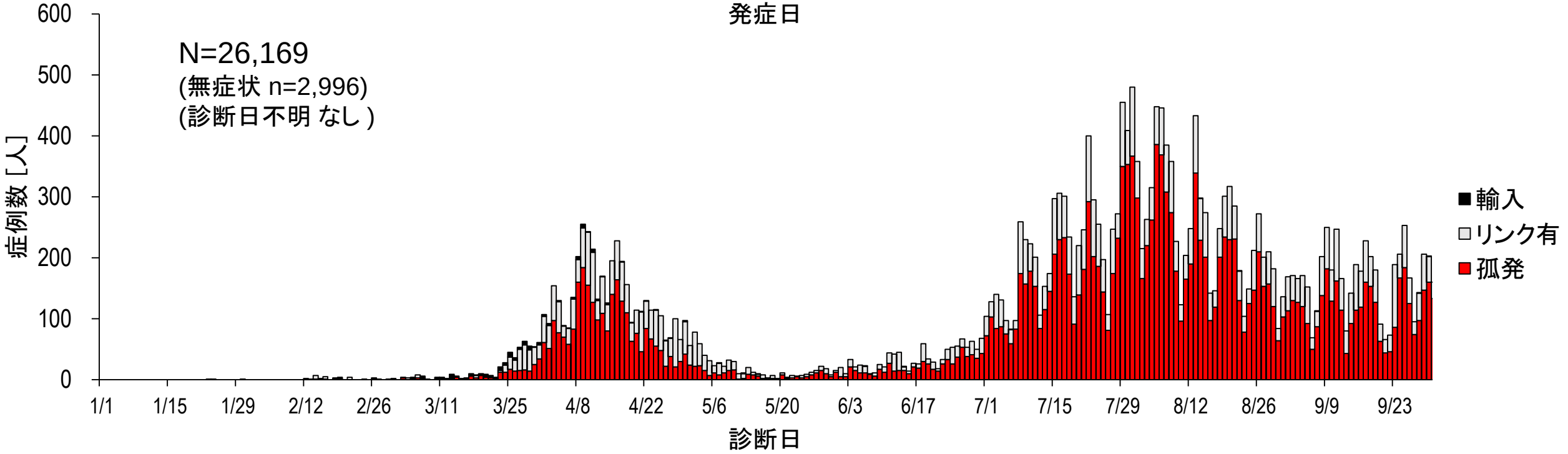


東京都エピカーブ

(10月2日プレス分まで: 10月3日24時時点)

（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）





【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		ステージⅢの指標	ステージⅣの指標	現在の数値（10月7日公表時点）	判定
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	8.7人（9月29日～10月5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（0.88）	ステージⅡ相当
	感染経路不明割合		50%	50%	55.9%	ステージⅢ
監視体制	PCR陽性率		10%	10%	3.1%	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	13.4人	ステージⅡ相当
	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	24.4%（976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		37.0%（976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	ー（125人）	ー
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		ー（125人）	ー

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

※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 14 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１０月８日（木）１５時１０分
都庁第一本庁舎７階　大会議室

【危機管理監】

それでは、第 14 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、都の新型コロナタスクフォースのメンバーになっていただいています、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。

なお、本日につきましては、東京 iCDC 専門家ボードの座長でいらっしゃいます賀来先生につきましては、所用のため欠席されております。

議事につきましては、お手元に配布しています次第に従って実施をして参ります。

それでは、早速でありますが、第 2 項目目の「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、大曲先生からご説明お願いいたします。

【大曲先生】

国際医療研究センターの大曲と申します。

今週の状況ということでご報告をいたします。

本日、一人で参りましたので、まず全体の状況をまとめて申し上げたいと思います。

1 枚目です。まず、「感染状況」でありますけれども、総括としては、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」という判断であります。4 段階で上から 2 番目であります。

新規の陽性者数と接触歴等の不明者数は、まだ高いという状況であります。

今後、様々な取り組みの中で、経済活動が活発化していく中でですね、感染拡大リスクが高まるということがありますので、警戒する必要があると考えております。

「医療提供体制」に関しましては、「体制の強化が必要であると思われる」、これも 4 段階の上から 2 番目ということで判定をしております。

医療機関への負担が強い状況が長期化しているということは、現実にございます。

入院の患者数、あるいは重症患者数の推移に引き続き警戒が必要ということで、判断をいたしました。

それでは、具体的な内容についてご紹介します。

まず、「感染状況」です。

まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

新規陽性者数でございますけれども、7 日間平均は、前回の 9 月 30 日時点の約 184 人から、10 月 7 日時点の約 162 人と、今回は減少しております。

増加比でありますけれども、前回の 126.5%から、10 月 7 日時点の 88%と、今回は低下しています。

この増加比ですが、下がっておりますけれども、引き続き 100%に近いという状況です。

今後、様々な取り組みを行う中で、経済活動が活発化する。あるいは今回のクラスター、今週ありましたけれども、複数のクラスターが発生する。そうすると、新規陽性者数が増えるということに繋がりますので、警戒が必要と考えております。

新規の陽性者数ですけれども、週当たりでいきますと、1,100 人を超える高い水準です。

絶対数としては大きな数でありまして、今後増加傾向となることに警戒が必要と考えております。

それでは、図の方は①－2 に移ります。

9 月 29 日から 10 月 5 日まで、この報告では、年代別の分布ですけども、10 歳未満が 2.9%、10 代が 4.3%、20 代が 25.9%、30 代が 20.4%。40 代が 15.8%。50 代が 12.3%、60 代が 6.8%、70 代が 6.7%、80 代が 4.0%、90 代以上が 1.1%でありまして、9 月 22 日から 9 月 28 日まで、これ前週と申し上げますが、ここと比べますと、40 代の方々が減少しておりまして、70 代と 80 代が増加したという状況であります。

もう少し具体的には、新規の陽性者数、1 週間当たり 1,218 人、この中に占める 65 歳以上の方の人数が 175 人でありました。全体の 14.4%ということでありまして、増加傾向が続いております。

次は①－4 にお移りいただけますでしょうか。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染は、前週 31.9%が今回 30.2%、ほぼ横ばいでありました。

ただですね、施設、具体的には、保育園・学校等の教育施設、そして特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といったところでの感染が増えておりまして、10.7%から 16.7%に増えておりました。それに次ぐのが会食で 13.2%、職場 13%、接待を伴う飲食店等の 3.5%というところでありました。

前週と比較しますと、職場での感染の割合は下がったのですけれども、施設における感染の割合が大きく増加したというのが、今回の特徴でございます。

濃厚接触者における感染経路別の割合、年代別で見ていきますと、10 代ではですね、同居する人からの感染は、前週 70.7%だったのが 65.5%と、僅かに下がっていますが、やはりまだ多いと。保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の 12.1%からほぼ横ばいの 12.7%。

これが 20 代から 30 代になりますと、会食の感染、これが比率として高まっていまして、20.5%というところで、一番多い。その次に、同居する人からの感染 18.4%でありました。

40 代から 60 代の世代では、同居する人からの感染が 33.9%と最も多くて、その次に職場が 15.3%というところになりました。

70 代になりますと、大分状況が変わりまして、70 代以上では、施設での感染が 39.5%と

最も多い。その次に、同居する人からの感染で 32.6%というところでありました。

今週、一番目を引くところとしては、70 代以上における、介護老人保健施設、あるいは病院等の施設での感染が、実際増えておりまして、その結果、比率としては高いということになっております。

今週もですね、傾向としては同居する方からの感染は非常に多いです。今回、シェアハウスでの感染という報告もありました。

やはり職場、施設、会食での感染、これが多数引き続き報告されています。職場、施設で感染が拡大しますと、結局、そこから家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれるということになります。

職場等で、休憩室等がリスクが高いというのは以前も申し上げた通りでありまして、こうしたところに注意して対策をする必要があると考えています。

また、経済活動が活発化しますと、人も移動しますし、また、感染拡大のリスクを高める機会、密のところに行くような機会が増える可能性があります。そうすると、患者さんが増える。そのことを懸念しております。

人と人がやはり密に接触するところ、あるいはマスクを外して飲食・飲酒を行うと、あるいは大きな声を出すといったところで、リスクが高まるといったところはわかっていますし、今週、偶然ですが、国立感染症研究所からそのような報告が出ておりました。カラオケにおける感染症のリスクはどこにあるのかというところが見てありまして、長時間滞在するですとか、やはりマスクを外して声を出すといったところがリスクであるといったところが、非常にわかりやすく書かれておりました。

そういったところでの感染対策が必要と考えております。

また、今週も複数の医療機関、そして職場等でクラスターが出ております。

第一波、いわゆる 3 月 1 日から 5 月 25 日までの状況と比べますと大規模ではありません。ただ、やはり起こってしまうと、後々大変なこととなりますので、院内や施設内感染の拡大防止策は徹底が必要と考えています。

また、今週の特徴としては、事例としては、友人とのレジャーを通じての感染ですとか、ライブハウスですとか、スポーツジム等で感染の報告がございました。

特別養護老人ホームですね、あるいは介護老人保健施設、デイケアの場ですね、病院、訪問看護といった重症化リスクの高い方がいらっしゃる施設で、無症状あるいは症状の乏しい職員さんから、そこから感染が広がるという事例が見られております。

こうしたところで感染が広がりますと、やはり高齢者の感染というものが出ますし、高齢者は非常にリスク高いということがありますので、これは避けねばならないということで、対策が必要ですし、そうしたリスクの高い方、あるいは感染の方を早く見つけるという意味での検査体制の拡充が必要と考えております。

次に①－5 に移ります。

今週の保健所別の届出でありますけども、大田区が一番多くて 106 人、8.7%でありまし

た。次いで練馬ですね、94 人、7.7%、世田谷が 84 人で 6.9%。新宿区が 73 人、6.0%、江戸川区は 70 人、5.7%でございました。

今回は、島しょでの発生報告はございませんでしたが、都内全域に広がっているという状況はございます。

次に②に移っていただけますでしょうか。「＃7119 における発熱等相談件数」であります。

こちらに関しては、7 日間平均は前回 50.6 件からですね、10 月 7 日時点で 54.7 件、これは横ばいでございました。

次に③の「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。

まず③－1 からいきますと、接触歴等の不明者数は 7 日間平均で、前回の約 98 人から 10 月 7 日時点の約 90 人と、これは横ばいでございました。

③－2 に移っていただけますでしょうか。

新規陽性者数における接触歴等の不明者数の増加比が 100 を超えるというところは、これは増加傾向の指標でございますが、10 月 7 日時点での増加比は、前回の 125.8%から 92.5%と下がっております。下がってはおりますが、やはり新規陽性者数は多いですし、増加比は 100%に近い状況は続いておりますので、こちらについては引き続き警戒が必要と考えております。

それでは、次に医療体制の強化に移りたいと思います。

④「検査の陽性率」についてお伝えいたします。

7 日間平均の PCR 検査等の陽性率でありますが、前回 3.8%だったわけですが、今回は 10 月 7 日時点で 3.1%と低下しております。

7 日間平均の PCR 検査等の人数でありますが、前回はですね、4,345.4 人でありましたが、今回 10 月 7 日時点では、前回とほぼ同じ 4,224.4 人ということでございました。

ということで、7 日間の検査件数の平均、これに関しては横ばいでありましたが、新規の陽性者数は今回減少しておりますので、陽性率としては下がっているというところでございます。

今後、経済活動が活発になって、対策をしなければ感染拡大のリスクが高まる可能性があるわけですが、その中でですね、感染リスクが高い地域ですとか、あるいは重症化するリスクが高い方がいらっしゃる高齢者の施設に対して、感染対策に関する情報提供、あるいは感染拡大抑止の観点から、無症状の方も含めた PCR 検査を行うなどの戦略が、今後必要と考えております。

そのために必要なキャパシティとしてはですね、PCR 検査については、現在、都で 10,200 件ですね、検査能力を確保したということを伺っております。

次に、⑤「救急医療の東京ルールの適用件数」でございます。

こちらに関しては、7 日間平均の件数は、前回の 34.4 件から 10 月 7 日時点では 35.6 件と、ほぼ同数でございました。

次、6 番の「入院患者数」に移ります。

10 月 7 日時点での入院患者数は、前回の 1,165 人から 976 人と減少しておりまして、7 月 23 日以来、2 ヶ月半ぶりにですね、1,000 人を切ったというところでございますが、ほぼ 1,000 人でありますので、非常に依然として高いというところでございます。

新規陽性者数、あるいは接触歴等不明者数の増加比は、今回下がっておりますが、100%に近いというのは変わっておりませんので、今後増加しないかどうかということで、警戒は必要でございます。

一つあるのは、都の入院調整本部の対応件数のうちですね、保健所だけで対応できない部分を都で調整しているわけですが、約 9 割以上が無症状の陽性者及び軽症者であります。

これはちょっと奇異に思いますけれども、でも実際には、こういう方々は合併症を持ってらっしゃることが多くて、ですので、やはりその入院先を探すのに調整が必要という状況がございます。

また、宿泊療養施設の医療支援に当たる医師もですね、医師、あるいは他の医療職、これも通常の医療現場から来ていただいて、苦労して来ていただいているというところです。

取り組みとしてですね、すべての宿泊療養施設において、今、IT を活用して、オンラインで健康観察を行うといった業務の効率化の取り組みが、オンゴーイングで進められております。

⑥－2 でございますが、宿泊療養施設、これは 3,111 室を確保しておりますけども、10 月 7 日時点での宿泊療養施設の利用者は 236 人、自宅療養者は 380 人、入院、療養等調整中が 276 人ということでございました。

入院の調整に関しましては、保健所から入院調整本部への調整依頼件数が 1 日 50 件程度で、これが推移しているというところでございます。

中身を見ていくと、急変したと言いますか、そういった重症患者さん、あるいは認知症、精神疾患といった基礎疾患をお持ちでですね、そういう患者さんを受け入れる医療機関は、それなりのスキルが必要なわけですけれども、そうすると、受入先を探すのに調整が難航してしまうということがありまして、そういう事例の割合が上がっているのと、あともう一つは日祝祭日ですね。一般的に、医療機関は人手も、平日よりは少ないという状況があります。こういう状況であると、やはりその受入可能な病床数は、現実的には少なくなるわけでして、本部の調整も難航するということがございます。

次に「重症患者数」に移ります。

重症患者数でございますが、前回の 21 人から 10 月 7 日時点の 24 人に増加しております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者さんが 8 人、人工呼吸器から離脱した方は 5 人でありました。残念ながら、人工呼吸中にですね、亡くなった方が 2 名おられました。

今週、新たに ECMO を導入した方が 1 人、ECMO から離脱した方が 2 人でございまして、10 月 7 日の時点で人工呼吸器を装着している方が 24 人、うち 5 人の方が ECMO を使っているという状況でございます。

重症患者数でありますけれども、現在、いわゆる高齢者層、新規陽性者の方に占める高齢者層の割合が高まっているということを非常に気にしております。

その中で、重症患者数が増えているということも、我々非常に気にしておりまして、今後重症患者数の推移に警戒していく必要があると考えております。

⑦－2 にお移りください。

10 月 7 日時点での重症患者が 24 人と申し上げました。これを年代別に中身を見ていくとですね、50 代が 6 人、60 代が 6 人、70 代以上が 12 人でございましたということで、比率でいきますと 50 から 60 代が重症患者全体の 50%を占めている。

性別では男女比でいきますと 20 人対 4 人。男性の方が多いということでありました。これは一般的に見られる傾向でございます。

陽性が判明して重症化、人工呼吸器を着けるまでの平均が 3.1 日であります。

一度人工呼吸器をつけた後、外すまでの時間の中央値が 7 日というところでございます。

今週報告された亡くなられた方の数は 7 人でありました。そのうち 70 代以上の方が 6 人だったんですね。今週は、前々週の 7 人、前週の 15 人から下がっておりますけども、注意していく必要があるということを考えております。

以上、長くなりましたが、私からの報告は以上でございます。

【危機管理監】

大曲先生ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまお話のありましたモニタリングの分析の内容につきまして、ご質問等ありましたら、お願いをいたします。よろしいですか。

それでは、次に都の対応につきまして、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、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】

大曲先生、今日もありがとうございます。

先生方からの分析、コメントをいただいております。

先ほどご紹介があった通りですが、先週に引き続き、「感染状況」については、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」、「医療提供体制」については、同じくオレンジで、「体制強化が必要であると思われる」と総括コメントをいただきました。ありがとうございます。

「感染状況」につきましては、新規陽性者数と接触歴不明者数が高い水準で続いているということ。

経済活動の活発化に伴って、感染拡大のリスクが高まるので、警戒が必要であるとのこと。

そして、感染経路でありますが、家庭内での感染は、依然として最も多い。そして、今週は 20 代から 30 代で会食での感染が増加して最多となっていて、70 代以上においては、高齢者施設などでの感染が増加しているということであります。

それから、重症患者数ですが、高齢者層の新規陽性者数が増加傾向にあることから、今後の推移に警戒が必要であること。

重症患者については、50 代から 60 代が全体の半数で、今週の死亡者 7 人のうち 6 人が 70 代以上ということであります。死亡者数は減少しているものの、引き続き注視が必要というご指摘でございます。

これらを踏まえまして、都民や事業者の皆様にお願いでございます。

都民の皆様には、家庭内に感染を持ち込まないように、また職場など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。すなわち、3 密の回避、マスクの着用、定期的な換気、そして、帰宅時の手洗いや消毒など、この基本をですね、徹底して万全の対策を講じていただきたいと存じます。

会食ですけれども、長時間の飲食・飲酒、大声や至近距離での会話を控えること。飲食・飲酒の合間には、こまめにマスクを着用するなどの感染防止対策を徹底していただくことであります。カラオケの問題点については、先ほど大曲先生から、最新の分析などについてのご報告もいただきました。

重症化するリスクが高いのが、医療施設や高齢者施設内でありますが、これらの施設内での感染拡大を防止するために、施設の職員等に対する研修の実施、専門家による支援体制の整備など、都としてもサポートして参りますので、感染防止対策に万全を期していただきたい。

引き続き、都民・事業者の皆様と共に、「防ごう重症化　守ろう高齢者」、この対策を進めて参りたいと存じます。

そして、つい先ほど定例議会が閉会をいたしまして、3,436 億円の補正予算が成立をいたしました。

高齢者等のインフルエンザの予防接種の補助としまして、その中から 75 億円を計上しております。65 歳以上の方を中心として、積極的にインフルエンザの予防接種を受けていただきたいと存じます。このように予算については、手当をしているということです。

それから、50 代・60 代の重症患者も多くなっているので、十分なご注意をお願いいたします。

それから、「医療提供体制」については、患者受入れ体制、合計で 2,640 床、うち重症用が 150、中等症用が 2,490 床となっております。

そして、次が新しいことでありますが、宿泊療養については、日本財団からお借りいたしました「日本財団災害危機サポートセンター」を活用させていただいて、明日 9 日にペット同伴者を対象といたしました新たな宿泊療養施設、これは 140 室・150 床になりますが、こちらを開設いたします。

これによって、ペットを飼育されているということで、宿泊療養施設のホテルで受け入れができないと、犬がいるので、猫がいるのでというお話を受けているわけでありますけれども、こういったことを理由とされる方、無症状や軽症の方でありますけれども、これらの方々、ペットと一緒に受け入れを行うということです。

引き続き、無症状や軽症の方が安心して宿泊療養を行える環境、これを切れ目なく確保して参ります。

これら都民、事業者の皆様には、引き続きのご理解・ご協力をお願いいたすというところで、今日は第 14 回の東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議のまとめとさせていただきます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、本日のモニタリング会議終了いたします。