

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ので、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>