

モニタリング項目	8月12日のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>(1) 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）で示した指標及び目安（以下、「国の指標及び目安」という。）における、8月4日から8月10日の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週16.9人となっており、国のステージⅢの指標15人を超える数値となっている。（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> <p>(2) 新規陽性者数は3日間で1,000人を超えるペースで推移しており、前週との比較では増加比99.3%とほぼ横ばいである。</p> <p>(3) 8月4日から8月10日までの報告では、10歳未満1.6%、10代3.7%、20代38.3%、30代24.8%、40代13.2%、50代8.6%、60代6.5%、70代3.4%、80代1.3%、90代0.6%であり、全年齢層に感染が拡大している。40歳以上の陽性者数が685人から742人に増加しており、今後の推移に注意する必要がある。</p> <p>(4) 8月4日から8月10日までの濃厚接触者に占める感染経路が判明している人の割合は、全世代合計で、同居する人からの感染が増加し29.1%と最も多く、次いで会食も増加して16.7%となり、職場16.0%、接待を伴う飲食店等9.4%、施設6.9%の順である。接待を伴う飲食店等の割合は前週より減少した。</p> <p>(5) 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>(6) 年代別で見ると、8月4日から8月10日までににおける濃厚接触者に占める感染経路が判明している人の割合は、20代及び30代は、会食による感染が20.4%と最も多く、次いで職場での感染が20.0%であった。40代及び50代は同居する人からの感染が33.7%と最も多く、次いで職場での感染が18.0%であった。60代は同居する人からの感染が56.8%と最も多く、次いで会食での感染が18.2%であった。70代以上は同居する人からの感染が43.3%と最も多く、次いで施設での感染が35.0%であった。</p> <p>(7) また、7月1日からこれまでの累計では、80代以上の約2/3が施設内で感染している。</p> <p>(8) 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>(9) 今週は、シェアハウス、寮での感染が報告されており、集団生活の場では感染防止対策の徹底が重要である。</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、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>(11) 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り、旅行中の感染、車中での感染などが報告されている。</p> <p>(12) 8月4日から8月10日までの新規陽性者は2,351人で、保健所別届出数は世田谷区が238人（10.1%）と最も多く、次いで新宿区215人（9.1%）、港区178人（7.6%）、渋谷区144人（6.1%）、品川区126人（5.4%）の順であり、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>(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（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>(2) #7119の7日間平均は86.9件と、先週と比べ増加した。</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>(1) 国の指標及び目安における、感染経路不明な者の割合は8月11日時点で62.2%となっており、国のステージⅣの指標50%を超える数値となっている。（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> <p>(2) 接触歴等不明者数は7日間平均で約201名と依然高水準であり、接触歴を調査する保健所への支援が引き続き必要である。</p> <p>(3) 8月11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、先週より減少し、約96%となっているものの、今後の推移に注意が必要である。</p>

モニタリング項目	8月12日のコメント
<p>④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)</p>	<p>(1) 国の指標及び目安における、PCR検査件数のうちの陽性者数の割合は、8月11日時点で6.6%となっており、国のステージⅢの10%よりも低い数値となっている。 (2) 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。 (3) 今週は、休日の影響を受けて、7日間平均の検査数は減少しているが、陽性率は先週と比較して横ばいで推移している。 (4) 陽性率が約7%であることを踏まえ、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>
<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7日以降、急増し、8月11日は93件となった。 (2) 7日間平均の件数も、先週に比べ増加し、63.6件となった。 (3) 第一波では、患者の急速な増加に伴い、東京ルールの適用件数も増加した。救急受入れ体制への負荷が懸念される。</p>
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>(1) 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、41.5%となっており、国のステージⅢの指標20%を大きく超えた数値となっている。また、現時点の確保病床数（都は2,400床）に占める入院患者数の割合は、69.1%となっており、国のステージⅢの指標25%を大きく超えた数値となっている。 (2) 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配慮しながら、さらに病床確保を進める必要がある。 (3) 入院患者数は増加し続け、収束の兆しが見えない中、医療機関への負担が強まっている。 (4) 8月2日から8月8日の新規入院患者数が725人、退院者数が299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人から200人受け入れている。 (5) 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った。 (6) 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、たとえ軽症者であっても、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要である。短期間で通常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。確保病床数イコール当日入院できる患者数ではなく、病院ごとに当日入院できる患者の数には限りがある。 (7) 宿泊療養施設の運営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。 (8) 8月5日から8月11日までの陽性者2,230人のうち、無症状の陽性者が16.6%を占めている。宿泊療養施設を増やしている中、8月11日の宿泊療養施設の利用者は417人、自宅療養者は625人である。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者に対する宿泊療養・自宅療養の要件を定め、統一した運用による積極的な宿泊療養施設の活用が求められる。 (9) 自宅療養の対象者は、外出しないことを前提に独居で自立可能である者とし、安全な自宅療養のための環境の整備にあたっては、配食サービス、療養者のフォローアップや急変時の受入れを地域医療が担う体制などを確保するとともに、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体制を早急に確保する必要がある。 (10) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日100件を超える日もあり、特に、緊急性を要する中等症、重症患者に関する依頼件数が増加するなかで、保健所と入院調整本部による入院調整が難航し、長時間を要する事例も多く発生している。 (11) 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割から2割程度発生している。</p>
<p>⑦ 重症患者数</p>	<p>(1) 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、重症者用病床の最大確保病床数（都は500床）に占める重症者の入院患者数の割合は、4.2%となっており、国のステージⅢの指標20%よりも低い数値となっている。また、現時点の確保病床数（都は100床）に占める入院患者数の割合は、21.0%となっており、国のステージⅢの指標25%よりも低い数値となっている。 (2) 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、一週間前と比べほぼ同数である。 (3) 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。 (4) 重症患者においては、集中治療室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。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>