

モニタリング項目	8月20日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	(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11日から8月17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13.0人となっており、国の目安及び指標におけるステージ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） (2) 新規陽性者数の7日間平均は256人であり、増加比は82.0%と前週と比較し僅かに減少傾向にある。第一波では、新規陽性者の増加を招いた院内感染による大規模なクラスターの発生がみられた。現在は、院内感染の防止対策、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、様々な取組が功を奏している可能性がある。 (3) しかし、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。 (4) 8月11日から8月17日までの報告では、10歳未満2.2%、10代4.4%、20代32.7%、30代22.3%、40代14.4%、50代10.7%、60代5.8%、70代4.6%、80代2.6%、90代0.3%であり、20代及び30代の割合が減少する一方、40代以上と10代以下の割合が増加している。感染年齢層に変化が生じており、今後の推移に注意する必要がある。 (5) 8月11日から8月17日までの濃厚接触者における感染経路別の割合は、全世代合計で、同居する人からの感染が40.9%と最も多く、次いで職場が15.8%となり、会食は11.7%に減少し、接待を伴う飲食店等9.1%、施設5.9%の順であった。同居する人からの感染が前週より11.8ポイント増加した。 (6) 年代別で見ると、8月11日から8月17日までの濃厚接触者における感染経路別の割合は、10代以下は、同居する人からの感染が70.6%と最も多く、次いで施設での感染18.8%であった。20代及び30代は、同居する人からの感染が23.3%と最も多く、次いで職場での感染が23.1%であった。40代及び50代は同居する人からの感染が55.2%と最も多く、次いで職場での感染が11.9%であった。60代は同居する人からの感染が52.3%と最も多く、次いで職場での感染が13.6%であった。70代以上は同居する人からの感染が61.7%と最も多く、次いで施設での感染が15.0%であった。40代以上の世代では、同居する人からの感染割合が50%を超えている。 (7) 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。

モニタリング項目	8月20日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	(8) 今週は、同居する家族からやシェアハウス等での感染が報告されており、日常生活の場における基本的な感染防止対策の徹底が重要である。 (9) 学習塾や部活動における感染例も報告されている。 (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。 (11) 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）による通知を契機として、陽性が確認された事例が2件あった。 (12) 8月11日から8月17日までの新規陽性者は1,811人で、保健所別届出数は港区が167人（9.2%）と最も多く、次いで新宿区155人（8.6%）、世田谷区132人（7.3%）、中野区97人（5.4%）、大田区94人（5.2%）の順であり、依然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。
② #7119における発熱等相談件数	(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。 (2) #7119の7日間平均は81.7件と、先週と比べ減少したが、引き続き今後の推移を注視する必要がある。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	(1) 感染経路不明な者の割合は8月19日時点で61.5%となっており、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） (2) 接触歴等不明者数は7日間平均で158名と前週と比較すると減少しているものの、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。 (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。8月19日時点の増加比は、78.4%であった。

モニタリング項目	8月20日モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	(1) PCR 検査件数のうちの陽性者数の割合は、8月19日時点で5.5%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの10%を下回っている（ステージⅡ相当）。 (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) 8月11日から8月17日までの検査件数は、28,466件で、前週の28,761件及び前々週の32,873件より減少したが、祝祭日とお盆休みの影響と考えられる。 (4) 今週は、7日間平均の検査数は前週と同様に少なかったが、陽性率は僅かに減少している。 (5) 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。
⑤ 救急医療の 東京ルール の適用件数	(1) 東京ルールの適用件数は増加しており、8月17日は82件となった。 (2) 7日間平均の件数も、先週に比べ増加し、75.9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。
⑥ 入院患者数	(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、8月19日時点で40.4%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2,500床）に占める入院患者数の割合は、64.6%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。 （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） (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。新規陽性者数の動向を踏まえ、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、病床確保を進める必要がある。 (3) 入院患者数は依然として1,600人を超え、高い水準となっており、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11日から8月17日の新規入院患者数が515人、退院者数が275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) 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

モニタリング項目	8月20日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	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。 (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労して確保している。 (8) 8月11日から8月17日までの陽性者1,811人のうち、無症状の陽性者が17.0%を占めている。宿泊療養施設を増やす中、8月19日の宿泊療養施設の利用者は279人、自宅療養者は571人である。 (9) 宿泊療養施設の利用者や自宅療養者の状況を把握・分析し、入院、宿泊及び自宅療養の緊急度・重症度判断基準を明確にし、重症化リスク者に該当せず、入院が必要でないと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る必要がある。そのうえで、都、保健所、宿泊療養施設の医師等が共有し、統一した運用を進めるとともに、療養中の健康観察モニタリングや、症状が変化した時の搬送基準、搬送方法についても検討する必要がある。 (10) 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する。安全な自宅療養の環境整備に向け、配食サービス、療養者のフォローアップ、症状が変化した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。 (11) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日80件程度で推移しているが、軽～中等症患者のなかでも、より入院を急ぐ必要のある患者や、重症化に伴う転院など緊急性の高い患者の依頼件数が増加している。 (12) 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。
⑦ 重症患者数	(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（ICU入室または人工呼吸器かECMO使用）の入院患者数の割合は、8月19日時点で8.2%（41人、うち人工呼吸器又はECMO使用は32人）となっており、国のステージⅢの指標及び目安の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150床、前週と比べて50床増加）に占める重症者数の割合は、27.3%となっており、国のステージⅢの指標及び目安の25%を僅かに上回っている。 (2) 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が、前週と比べ増加した。 (3) 8月19日時点の重症患者数は32名で、年代別内訳は40代が1名、50～60代が16名、70代以上が15名であり、性別では、男性25名女性7名であった。

モニタリング項目	8月20日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	(4) 陽性判明日から重症化までは平均 4.2 日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の挿管から抜管までの日数の中央値は 7.5 日であった。 (5) 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。新規陽性者数は僅かに減少傾向がみられたが、依然、高止まりの状況である。一方で、重症患者数の増加は加速しており、引き続き高齢者施設における施設内感染等への警戒が必要である。 (6) 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を考える。