

| モニタリング項目        | 8月27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日間平均は約225人に減少しているものの、依然高い水準で推移しており、注視する必要がある。増加比も88.0%と、前週に引き続き100%を下回る水準で推移しているが、減少の速度は前週より緩やかである。</p> <p>(2) 現在は、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) 8月18日から8月24日までの報告では、10歳未満2.1%、10代3.0%、20代33.9%、30代21.6%、40代13.8%、50代11.8%、60代5.9%、70代3.7%、80代3.2%、90代1.0%であり、前週と比べ傾向に大きな変化はない。</p> <p>(5) 8月18日から8月24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41.1%と最も多く、次いで職場が17.2%となり、会食は9.2%、接待を伴う飲食店等8.9%、施設7.1%の順であった。前週に引き続き、同居する人からの感染が高い割合であった。</p> <p>(6) 年代別で見ると、8月18日から8月24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69.2%と最も多く、次いで保育園・学習塾等の施設での感染が11.5%であった。20代から60代では、同居する人からの感染は20代及び30代の31.7%に対し、40代から60代は50.0%であった。70代以上では、施設での感染が41.4%と最も多く、次いで同居する人からの感染が36.2%であった。</p> <p>(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。</p> <p>(8) 今週は、同居する家族からの感染が多数報告されるとともに、友人との会食、カラオケ、バーベキューなどによる感染や、職場内におけるクラスター発生例も報告されており、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、家族内へ感染を持ち込まないためにも重要である。</p> <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> |

| モニタリング項目                       | 8月27日モニタリング会議のコメント  |
|--------------------------------|---|
| <p>① 新規陽性者数</p>                | <p>(10) 8月18日から8月24日までの新規陽性者は1,553人で、保健所別届出数は港区が134人(8.6%)と最も多く、次いで豊島区110人(7.1%)、新宿区107人(6.9%)、大田区78人(5.0%)、杉並区76人(4.9%)の順であり、新規陽性者の多い地域が拡大し、島しょを除く都内全域で発生している。</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18日から8月24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11.2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。<br/>(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>   |
| <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69.7件と、減少傾向にある。</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) 接触歴等不明者数は7日間平均で約137名と前週と比較すると減少しているものの、依然高水準であることから、今後の動向を注視するとともに、接触歴を調査する保健所への支援が必要である。</p> <p>(2) 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26日時点の増加比は、86.7%で、前週に引き続き100%未満であった。しかし、減少の速度は前週の78.4%よりも鈍化しており、再度、増加に転じることへの厳重な警戒が必要である。</p> <p>(3) 感染経路(接触歴等)不明な者の割合は8月26日時点で60.6%と高い割合である。</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。<br/>(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                           | 8月27日モニタリング会議のコメント   |
|------------------------------------|--|
| <p>④ 検査の陽性率<br/>(PCR・抗原)</p>       | <p>(1) 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>(2) PCR 検査件数のうちの陽性者数の割合は、8月26日時点で4.9%と、8月19日の5.5%と比較して若干減少した。</p> <p>(3) 8月18日から8月24日までの検査件数は、28,094件で、前週の31,977件及び前々週の29,229件より減少した。</p> <p>(4) 今週は、7日間平均の検査数は少なかったが、陽性率は緩やかに減少している。</p> <p>(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。</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<br/>東京ルール<br/>の適用件数</p> | <p>(1) 東京ルールの適用件数は減少しており、8月25日は48件となった。</p> <p>(2) 7日間平均の件数も、先週に比べ減少し、49.0件となった。</p>   |
| <p>⑥ 入院患者数</p>                     | <p>(1) 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26日時点で38.1%となっており、同時点の確保病床数（都は2,600床、前週と比べて100床増加）に占める入院患者数の割合は、58.5%となっている。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 入院患者数は依然として1,500人を超える、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長期化している。</p> <p>(4) 8月18日から8月24日の新規入院患者数が464人、退院者数が254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200人前後受け入れている。</p> <p>(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。</p> <p>(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>(7) 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> |

| モニタリング項目       | 8月27日モニタリング会議のコメント  |
|----------------|---|
| <p>⑥ 入院患者数</p> | <p>(8) 8月18日から8月24日までの陽性者1,553人のうち、無症状の陽性者が17.6%を占めている。宿泊療養施設を増やす中、8月26日の宿泊療養施設の利用者は267人、自宅療養者は445人である。</p> <p>(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。</p> <p>(10) 宿泊療養については、都が8月20日に宿泊療養基準や入所調整チェックシートなどを改めて保健所に通知した。また、自宅療養の運用についても現在検討している。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。</p> <p>(11) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日70件程度で推移しているが、緊急性の高い重症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、受入可能な空き病床数が少なく、調整が難航している。</p> <p>(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、8月26日時点で38.1%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、前週と比べて100床増加）に占める入院患者数の割合は、58.5%となっており 国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。<br/>（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>⑦ 重症患者数</p> | <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が、8月23日に39人まで増加したが、8月26日には前週とほぼ同数になった。</p> <p>(2) 8月26日時点の重症患者数は31名で、年代別内訳は40代が2名、50～60代が13名、70代以上が16名であり、性別では、男性27名女性4名であった。</p> <p>(3) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の導入）までは平均4.5日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の導入から離脱までの日数の中央値は8.0日であった。</p>   |

| モニタリング項目 | 8月27日モニタリング会議のコメント   |
|----------|--|
| ⑦ 重症患者数  | <p>(4) 新規陽性者数が依然として高い水準ながらも漸減している中、重症患者数は横ばいである。第一波の際には、重症患者数のピークは、発症日別の新規陽性者数のピークの約3週間後であった。今回も同様の推移をたどっている可能性があると思われる、重症患者数の今後の推移に警戒が必要である。重症患者数は40代以上で増加しており、引き続き家庭内における家族間、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>(5) 8月18日から8月24日までに報告された死亡者数は11人であり、前々週の1人、前週の7人から増加傾向である。今後の死亡者数について注視する必要がある。</p> <p>(6) 重症者用病床の最大確保病床数は500床、現時点の確保病床数は150床である。</p> <p>(7) 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、病床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(集中治療室(ICU)等入室または人工呼吸器かECMO使用)数の割合および、現時点の確保病床数(都は150床)に占める重症者数の割合は、現在数値を精査、調整中。</p> |