

モニタリング項目	9月3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日間平均は前週の約225人から約183人に減少しているものの、依然高い水準で推移しており、再増加への厳重な警戒が必要な状況である。増加比も81.2%と、前週の88.0%に引き続き100%を下回る水準で推移しているが、減少の速度は緩やかである。</p> <p>(2) 現在も、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25日から8月31日までの報告では、10歳未満2.9%、10代4.5%、20代28.8%、30代20.1%、40代16.0%、50代12.2%、60代7.0%、70代3.8%、80代3.7%、90代1.0%であり、前週と比べ、20代から30代の割合が55.5%から48.9%に減少し、40代以上の割合が39.5%から43.7%に増加した。</p> <p>(5) 8月25日から8月31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39.8%と最も多く、次いで職場が12.8%となり、会食10.8%、施設9.3%、接待を伴う飲食店等7.7%の順であった。同居する人からの感染は7月の1か月平均19.1%から8月の1か月平均35.7%に大幅に増加した。</p> <p>(6) 年代別で見ると、8月25日から8月31日までの濃厚接触者における感染経路別の割合は、80代以上を除く全年代で同居する人からの感染が最も多かった。10代以下では、同居する人からの感染が71.2%と最も多く、次いで保育園・学校等の教育施設での感染が7.6%であった。20代から70代では、同居する人からの感染は20代及び30代の26.0%に対し、40代から70代は48.8%であった。80代以上では、施設での感染が56.8%と最も多く、次いで同居する人からの感染が24.3%であった。</p> <p>(7) 今週も、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、会合等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>(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>

モニタリング項目	9月3日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	<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> <p>(10) 8月25日から8月31日までの新規陽性者は1,389人で、保健所別届出数は渋谷区が119人(8.6%)と最も多く、次いで世田谷区118人(8.5%)、港区94人(6.8%)、新宿区90人(6.5%)、大田区75人(5.4%)の順である。その後、島しょでも複数の感染者が発生しており、都内全域に感染が拡大している。</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、8月25日から8月31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10.0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。 (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>
② #7119における発熱等相談件数	<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63.1件であり、前週の69.7件からは横ばいであった。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	<p>(1) 接触歴等不明者数は7日間平均で約108名と、前週の約137名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。9月2日時点の増加比は79.4%で、前週の86.7%に引き続き100%未満であった。しかし、減少の速度は緩やかであり、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9月2日時点で59.2%であり、8月26日時点の60.6%からは横ばいであった。</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。 (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	9月3日モニタリング会議のコメント
<p>④ 検査の陽性率 (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、9月2日時点で3.8%と、8月26日の4.9%と比較して減少した。</p> <p>(3) 8月25日から8月31日までの検査件数は30,077件であり、前週の29,907件及び前々週の32,315件と、3万件前後で推移している。</p> <p>(4) 今週は、7日間平均の検査数は少なかったが、陽性率は減少している。有症状の患者に検査が行き届いているか、感染経路を追うための検査が充足しているか等を検討する必要がある。</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>(6) 新規陽性患者数が減少傾向にある中、今後、経済活動が活発になると、感染機会が増加するおそれがある。感染リスクが高い地域や集団及び高齢者施設などに対して、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。</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 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26日以降50件前後で推移している。</p> <p>(2) 7日間平均の件数は47.3件で、前週の49.0件からは横ばいであった。</p>

モニタリング項目	9月3日モニタリング会議のコメント
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>(1) 入院患者数は約3週間ぶりに1,500人を下回るものの、依然として高い水準で、再増加への警戒が必要な状況であり、医療機関への負担が長期化している。</p> <p>(2) 8月25日から8月31日の新規入院患者数が420人、退院者数が315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200人受け入れている。</p> <p>(3) 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。</p> <p>(4) 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>(5) 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> <p>(6) 8月25日から8月31日までの陽性者1,389人のうち、無症状の陽性者が19.2%を占めている。宿泊療養施設は3,044室を確保しているが、9月2日の宿泊療養施設の利用者は253人、自宅療養者は443人である。</p> <p>(7) 入院、宿泊及び自宅療養者の状況を把握・分析し、感染者の再増加への備えを検討する必要がある。</p> <p>(8) 宿泊療養施設の一部で、英語による対応や、ITを活用しオンラインで健康観察を行うなど、医療支援にあたる医師等の負担軽減対策を進めている。また、自宅療養者についても、ITを活用した健康観察システムを9月1日から多摩立川保健所で先行導入し、保健所業務を支援する体制を整えつつある。</p> <p>(9) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日60件程度で推移しているが、緊急性の高い重症患者や合併症を有する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、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が難航している。</p> <p>(10) 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、9月2日時点で34.8%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）に占める入院患者数の割合は、53.5%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。</p> <p>（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>

モニタリング項目	9月3日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	<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。8月30日に重症患者数は34人まで増加したが、9月2日には29人までに減少した。</p> <p>(2) 8月25日から8月31日までの間に、新たに人工呼吸器を装着した患者は15人であり、人工呼吸器から離脱した患者は16人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人であった。また、この間に、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者は2人であり、8月31日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が29人で、うち3人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(3) 9月2日時点の重症患者数は29人で、年代別内訳は40代が2人、50～60代が11人、70代以上が16人であり、性別では、男性26人・女性3人であった。</p> <p>(4) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均4.9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。</p> <p>(5) 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、重症患者数は増減を繰り返しながら横ばいであった。今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p> <p>(6) 重症患者数は50代以上が多数を占めており、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>(7) 8月25日から8月31日までに報告された死亡者数は11人である。前々週の7人から前週は11人に増加し、今週は前週から横ばいであった。今後の死亡者数について注視する必要がある。</p> <p>(8) 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、9月2日時点で101人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は40人となっている（重症以外のICU/HCU入室患者を含む）。なお、国の報告基準におけるICU等の定義がHCU等を含むと明示されたため、後者を含まない先々週の値との相違に留意する必要がある。</p>