

「第 17 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 2 年 10 月 29 日（木） 13 時 00 分

都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第 17 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日も感染症の専門家といたしまして新型コロナのタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生と、国立国際医療研究センター、国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生、そして、東京 iCDC 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席をいただいております。本日もよろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、まず、「感染状況」について、大曲先生からご説明お願いいたします。

【大曲先生】

ご報告いたします。

「感染状況」でございますが、今週の状況のまとめですけれども、4 段階の上から 2 番目、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」と判定をしております。

その状況であります。今週の特徴としては、複数の病院、あるいは高齢者施設、大学の運動部の寮、職場といったところ、社会のいろいろな場でございますけれども、クラスターの発生が報告されております。

これを防ぐというところで、やっぱり強調しておきたいのがですね、基本的な感染予防策、それは手洗いであり、マスクの着用であり、3 密を避けるといったところに加えてですね、感染のリスクを下げるということで、こまめな換気、あとは、我々、人が過ごす環境のですね、清拭・消毒、これらを改めて徹底する必要があるというふうにとらえております。

それでは、具体的に内容をご報告して参ります。

まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

この陽性者数の報告に関して 1 点、まず、ご報告すべきことがございます。

カウントの方法なのですが、唾液の検査が可能になりました。これで、患者さんご自身が検体を取ることが可能になったわけですが、これによってですね、都の外に居住されている方が自分で採取して、郵送した検体、これが都内の医療機関に届きまして、この都内の医療機関で検査を行った結果、陽性者としてですね、都内の保健所で発生届を提出すると、こういう例が散見されるようになっております。

これらの陽性者であります。東京都の発生者ではないと、届出は東京都でされておりますが、東京都の発生者ではないため、新規の陽性者数から除いてモニタリングしております。

参考までに、今週はその数が累計で 40 人ございました。

状況でございますけれども、新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 10 月 21 日時点の約 172 人から、10 月 28 日時点の約 156 人と横ばいでございます。

新規陽性者数の増加比、これが 100%超えますと、増加傾向ということが言えます。今回の増加比は、前回の 94.9%から、今回、91.7%と横ばいございました。

新規陽性者数は横ばいでございますけれども、週当たりで見ますと 1,000 人を超えているという状況でございます。高い水準です。

新たなクラスターが、複数の地域で、あるいは場で発生しているということは、先ほども申し上げております。

この増加比でございますが、100%を下回ってはおりますけれども、その減少の速度は、極めて緩やかであります。

現時点で、欧米のように急激な感染拡大、これは認めていないわけですが、ただ、このところの都内の状況としては、院内感染、あるいは施設内感染ということで、数十人規模の大きなクラスターが複数出ております。こういうことを見ますと、増加比が再び 100%を超えるのではないかということについての警戒が必要と考えております。

次に、①-2 に移ります。年代別の構成でございます。

年代構成ですが、10 月 20 日から 26 日までの報告を見ますと、10 歳未満が 1.3%、10 代が 4.6%、20 代が 24.7%、30 代が 21.1%、40 代が 15.2%、50 代が 13.6%、60 代が 8.6%、70 代が 6.1%、80 代が 3.5%、90 代以上が 1.3%でございます。

続けて、①-3 を見ていただきたいと思います。私たち、高齢者の占める割合というものを非常に注意して見ております。

今週の新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者の患者さんであります。前週 10 月 13 日から 19 日まで、これが 190 人でありまして、比率としては全体のうちの 15.1%だったわけですが、今回は、数としては 157 人、全体の中の比率は 15%ということでございました。

患者数は減少しておりますけれども、割合は横ばいあります。流行が進むと、流行の最初の段階では若い世代から数が増えていくと、それが流行進むにつれてですね、高齢の方を含む各世代に移っていくという特徴が、この感染症にはございますけれども、そういう意味では、かなり広がってきていると思って見ておりまして、さらに高齢者に広がらないようにということで、注意をしていきたいところでございます。

次、①-4 に移ります。

濃厚接触者の状況でありますけれども、感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が前週の 37.4%から 36%となっておりまして、依然として最も多いというところです。

次が施設です。施設の中に入れていまして、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設でありますけれども、ここでの感染が、前週は 22.7%、今週は 21.2%ございました。

それに次ぎますのが職場で 15.5%、次に会食で 9.9%、接待を伴う飲食店等が 2.9%という順でございました。

前週との比較では、職場での感染の割合が増加したというところがございます。

これをさらに、感染経路を年代別で見ていきます。そうしますと 10 代以下では、同居する人からの感染が 53.5%と、前週同様最も多いというところですし、これに次ぎますのは施設でありまして、30.2%でありました。

20 代になりますと、大学等の施設での感染が最も多くて 23.4%であり、その次に職場がきます。21.6%でありました。30 代から 70 代でありますが、先週同様、同居する人からの感染が 41.3%と最も多いと、次にきますのが、30 代から 50 代では職場、19.5%、60 代から 70 代は施設での感染が 28.1%でありました。80 代以上の傾向は全く違っておりまして、施設での感染が 73.3%と最も多く、次いで同居する人からの感染で 23.3%というところがございます。

この状況でありますけれども、今週も同居する人からの感染が最も多いというところがあります。一方で職場、施設、会食、接待を伴う飲食店というところで、本当に社会の様々な場所での、感染が報告されております。

一度、職場ですとか施設、あるいは飲食店、ここで感染が広がりますと、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれます。そこで二次感染が起こるとして、感染拡大する可能性が高くなります。

またですね、換気が不十分で人が密になる狭い空間、よくこれまで挙げてきました休憩室もそうですし、あるいは喫煙所等もあります。

また、寮でのクラスター等が挙がってきましたけれども、共同生活の場ですと、例えば更衣室ですとか、そういったところの共同生活の場ではですね、感染リスクはそのままでは上がってしまうので、それを下げるということで、手洗いを徹底する。そしてやはり、共同生活の場だからこそ、マスクを着用する。あるいは 3 密を避けるということが大事ですし、これに加えてですね、本当にこまめに換気すると。

あとは環境の清拭と消毒、具体的には、こういう感染がうつり得るのは、多くの人が、不特定多数の人が触るところを、自分も触ってしまっ、その結果感染するということがありますので、多くの人が触るのは、例えばテーブルだったりですとか、ドアノブだったりするわけですが、こうしたところをよく拭き清めて消毒をすると、ウイルスを取り除くといったところを徹底して行う必要があると考えております。

経済活動が活発化して、その結果、人の往来、あるいは様々な活動が増えます。ですので、そのまま何もしないと感染のリスクは高まってしまいます。

年末に向けますと、大人数での会食の場面ですとか、今後はイベント等もいろいろと増えていくと想定しております。このような行動に伴いまして、感染のリスクが上がると、新規陽性者数がさらに増加することを懸念しております。

人と人が密に接触すると、あとは最近の報告でも、これははっきりわかってきましたけれども、

マスクを外して長時間に及ぶ飲食をするといったこと、あるいは大声で会話をするといったところが、やはりリスクだということを改めて確認されてきておりますので、これらに留意して対策を行うことが重要と考えております。

その他、旅行や会食を通じての感染例があったということもございました。

また、今週の特徴として複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、職場でのクラスターの発生がございました。

第一波のような大規模なクラスターというわけではないですが、院内・施設内の感染の防止対策の徹底が必要と考えております。

あとは、このようなクラスターを起こした病院に関しては、東京 iCDC の感染対策チームの派遣を行って支援をしております。

次に、①-5 をご覧ください。新規陽性者数 1,044 人のうち、無症状の方が 196 人、18.8% というところでございました。

職場に感染者が出たということで自発的に調査を受けた方もいらっしゃいますし、保健所が濃厚接触者の判定をしてその方を調査したということで、結果的に無症状の方が早期に診断をされるということで、今回の数字になっております。

そういう方々は、隔離が必要なるわけですが、それが結果的には、感染の拡大防止に繋がっていくということを期待しております。

また、経済活動の活発化に伴いまして、無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲は、これは当然広がって参ります。

ですので、引き続き、感染機会があった無症状の方を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められると思っております。

また、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院など、重症化のリスクの高い施設、あるいは訪問看護等ですね、残念ながらですが、無症状や症状の乏しい職員さんを発端として、周りに広がるといった感染が見られております。

なかなか無症状の方への対策というのは難しいわけですが、こういうことは起こり得るということはよく知っておいた上でですね、高齢者施設あるいは医療施設における施設内感染等への厳重な警戒が必要と考えております。

都はですね、高齢者施設等における利用者あるいは職員の方に対する感染症対策として、民間の検査機関と協力した検査体制の強化に向けて準備を開始していると伺っております。

次に、①-6 に移ります。保健所別ごとの届出数でございます。

今回は、大田区が 98 人、9.4% と最も多いと、続きまして世田谷区が 82 人、7.9%、次が新宿ですね、62 人、5.9%、板橋区が 61 人、5.8%、多摩府中が 59 人、5.7% の順でございました。島しょを除いて都内全域に感染が広がっているというところでございます。

次はですね、②「#7119 発熱等相談件数」について、ご紹介をいたします。

#7119 の 7 日間平均でございますけれども、前回の 49.9 件から、10 月 28 日時点の 49 件と、横ばいでございました。

次に、③「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」についてご紹介いたします。

まずは、③-1 ですね。接触歴等の不明者数でありますけども、7 日間平均で、前回の約 97 人から 10 月 28 日時点の約 84 人に減少しております。

この数でありますけども、引き続き高い水準でございまして、今後の動向を警戒する必要があると考えております。この調査をするのは保健所でありますので、そこへの支援が必要と考えております。

次に、③-2 をご覧ください。新規の陽性者数における接触歴等不明者数の増加比でありますけども、これが 100%を超えますと、増加傾向ということで、我々は判定しております。10 月 28 日時点の増加比でございしますが、前回の 92.8%から、87.8%となっております、これは横ばいと考えております。

この数値、増加比でありますけど、100%を下回ってはいるのですが、そもそもの新規陽性者数が高い水準のままでございます。

今後、人の往来ですとか、あるいは様々な活動が増えることで、再び増加に転じることへの警戒が必要と考えております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

最初のコメントシートを見ていただきますと、矢印の向き、検査の陽性率は横向き、それから東京ルールが上向き、入院患者さんが横向きで、重症患者は上向きということで、あまり下がっているイメージではないという状況です。

入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況である。それから、重症患者数が再び増加しており、今後の推移と通常の医療提供体制の影響に警戒が必要であるということで、今週もですね、上から 2 番目、「体制強化が必要であると思われる」という形で、総括コメントを判断しております。

詳細につきましては、④のコメント、グラフをお願いします。

この PCR 等の「検査の陽性率」ですけれども、先ほどの新規陽性者とは違いまして、都外からの検体だけの持ち込みは、最初から数に入っておりません。分母・分子に入っておりませんので、ここの陽性率は、従来通りという形で計算されております。

7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.6%から 10 月 28 日時点の 3.5%と横ばいでした。

また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 3,975.4 人、10 月 28 日時点で 4,061.6 人と、ほぼ同程度でありました。

ア)であります。新規陽性者数とPCR検査等の陽性率は横ばいであるが、複数の地域でクラスターが発生しており、その推移に警戒する必要があります。

イ)、途中から読みます。感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染予防策に関する情報提供や、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ります。

現在、1日当たり10,200件の検査能力を有しております。

次に、インフルエンザ流行期に備え、東京の実情に応じた発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や、検査体制の強化等について、東京iCDCにおいて、タスクフォースによる検討内容をもとに、医師会と協力しながらですね、体制整備を進めております。

⑤です。「東京ルールの適用件数」の7日間平均は、前回の32.9件から10月28日時点の37.3件と増加しましたので、今後の推移を注視する必要があります。

⑥-1、「入院患者数」であります。10月28日時点の入院患者数は、前回の990人から951人となりました。少し減っているように見えますけれども、ほぼ横ばいで体制は変化することができないでいる状態です。

コメントです。今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比は100%を下回っておりますが、入院患者数は10月に入ってから1,000人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が依然として必要な状況にあります。

要するに今、コロナの陽性の患者さんのためにですね、ベッドを空けておいたりするところは、一般の患者さんには本来使う場所なんですけれども、それを準備として取っておく必要があるということです。よってですね、医療機関の負担が強い状況が長期化しております。

⑥-2に行かせてください。検査陽性者の全療養者数は、10月28日前時点で1,632人であり、内訳は入院患者951人、宿泊療養者263人、自宅療養者177人、入院・療養等調整中が241人でありました。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日50件程度で推移しています。

緊急性の高い重症患者、それから認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例が常に見られています。特に、日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が著しく難航しています。

こういう合併症、それから並存症がありますと、病棟の管理の仕方だとか、労力が本当に大変ですし、特に日祝祭日はですね、体制が休日体制で受け入れるのが本当に大変なんです。それで、この日祝祭日の架電回数なんですけれども、1回でかかればいいんですが、平均で1.7を超える日が多くなっています。相当苦労しないと入院先が見つからない状況であります。

イ)であります。入院・宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後のキャンセル事例がですね、依然として一定数存在しております。

⑦の「重症患者数」です。

⑦-1、重症患者数は前回の24人から10月28日時点の30人と、増加しました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は16人であり、人工呼吸器から離脱した患者は5人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人でした。

今週、新たにECMOを導入または離脱した患者はおらず、10月28日時点で人工呼吸器を装着している患者は30人で、うち4人の患者がECMOを使用しております。

重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加します。重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が増加しているなか、重症患者数が再び増加しており、人工呼吸器管理を要する患者が複数入院している医療機関も増えています。

今後の推移と通常の医療体制の影響に警戒が必要であります。

入院患者数全体はちょっと減っている印象ありますが、重症患者だけは増えていますね。それは、やっぱり遅れて重症患者が増えてくる。しかも、新規陽性者に高齢者が多いために、遅れて重症患者が増えてきている状態と考察しております。

⑦-2です。10月28日時点の重症患者数は30人で、年代別内訳は40代が1人、50代が7人、60代が7人、70代が10人、80代が5人でありました。50代、60代は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めております。性別では、男性21人、女性9人でした。

陽性判明日から重症化までは平均4.5日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の装着から離脱までの日数の中央値は7.0日でありました。

重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要であります。

今週報告された死亡者数は14人であり、そのうち70代以上の死亡者が10人でした。前々週の8人、前週の15人、今週の14人と推移しており、引き続き注視する必要があります。

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ります。

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、重症患者を診るICUで、その術後の管理をするためにですね、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるをえないと考えます。

以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、3項目目の意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありましたモニタリングの分析の結果につきまして、何かご質問等がありましたら、お願いいたします。

知事から何かございますか。

【都知事】

定義の見直しのところ、今週だけで40件が自主検査の方々ってということで、そのクリニックの所在地が東京だから、ということですね。

ちょっともう一度お願いいたします。

【大曲先生】

わかりづらくて申し訳ありませんでした。

おそらく患者さん方、東京都の外にお住まいです。そこでもう自分で検体を取りますので、そちらで取られると。

ただ、この検査の受け付けをして、検査してくれるのは東京都内の医療機関なんですね。おそらく郵送だと思うのですが、検体をご自身で医療機関まで送ります。それで検査を東京都内の医療機関で行うと。

本来は発生地、患者さんがいらっしゃる場所で、その都道府県というか地域で届け出が出されるべきだと思うんですが、現実にはこの例の場合は、東京都内のその検体を受けた医療機関が、東京都内の保健所に届け出を出しているんですね。

ですので、発生地は東京都外、でも届出地は東京都内になってしまっています。

やはり、我々は東京都の中で起きていること、東京都の中での体制を検討しておりますので、その観点からは、今回の届出で、40ありました。こちらに関しては、カウントから外すのが適切ではないかと思っています。

ただ、法律上の届出は届出ですので、それは適切に対応していただいているというところ です。

【猪口先生】

加えますね。今までは唾液ではなくて、鼻咽腔から取っていた。そうすると、自分で取れないので、必ず医療機関に行かなくちゃいけない。本人の体が動いていたわけですね。

都内のどこかで受けていたものだけが登録されていくわけですから、これは都内の発生動向に必ず影響を与えているっていうことでよかったんですが、全く自分で取れてしまうと、かなり遠隔地からでも、検体だけ送ってくることが可能になってしまった。

それは、6月2日に、国の方の通知で、唾液検査ができるようになりましたんで、そこから着々と準備が進んでいって、ここにきてですね、非常に散見されるようになってきたと、そういうことです。

【危機管理監】

ありがとうございます。

それでは、意見交換の都の対応という点に移りたいと思います。都の対応に関しまして、何かご報告、ご説明等ある方いらっしゃいますか。

よろしければ、座長、賀来先生から、ご助言いただければと思います。

【賀来先生】

ありがとうございます。

世界的にもヨーロッパでまた感染が再び急増しております。

ロックダウンをかける国、あるいは都市が多くなっていますが、日本では幸い、まだオーバーシュートというような形は起こっておりません。

ただ、全国的にも感染が微増しているというデータがあり、また地域でもクラスターが多く発生しています。

都内では感染状況、それから医療体制について、しっかりとモニタリング会議の中で、非常に細やかに解析をしていただいております。

ただ、今、大曲先生が言われましたように、都内でもクラスターが再び発生してきていますので、やはり、感染拡大をしっかりと注意していくということが必要だと思いますし、また、猪口先生が言われましたように、入院患者さんが950名前後で、1,000名ぐらいがで続いているということは、当然、高齢の方の中から重症化する方が出てくるということで、これに対しても、やはり先ほどコメントがありましたように、医療体制をしっかりと強化していくこと、病床を確保していくということが必要だと思います。

今後、インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行という懸念がありますので、現在、東京iCDCのタスクフォースにおいて、医療提供体制ですとか、検査体制、相談体制に関する対応方針を検討しております。

そういった対応方針を踏まえて、ぜひ都として、一層実効性のある対策を実施していただきたいと思っております。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございます。

それでは、会議のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【都知事】

本日が第17回になりますモニタリング会議、猪口先生、大曲先生ありがとうございます。そしてiCDC、早速スタートしていただいております。専門家ボード座長、賀来先生、お越しいただいております。ありがとうございます。

今日のまとめであります。まずは、先生方から先週に引き続き、「感染状況」がオレンジ色、「医療提供体制」も同じくオレンジ色、「感染状況」については、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、そして、「医療提供体制」は、「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントを頂戴しております。

そして、「感染状況」であります。都内の新規陽性者は、横ばいであるが、週当たり 1,000 人を超える高い水準での推移。

感染経路については、家庭内での感染が依然として最多であり、80 代以上は施設での感染が最多、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、職場においてのクラスターが発生していること。

重症患者数については、前回 24 人が 30 人と、増加している点。

今週報告された死亡者 14 人のうち 10 人は 70 代以上。

50 代、60 代は、死亡者は少ないけれども、重症患者全体の約半数を占めていることというご指摘をいただいております。

以上のご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いとなります。

都民の皆様方には改めて、手洗い、マスクの着用、3 密の回避など、基本的な対策を改めて、徹底をお願い申し上げます。

それから、クラスターが複数発生をしております。狭い休憩室や喫煙所、更衣室、寮など、基本的な対策に加えまして、こまめに換気をしてもらう。テーブル、ドアノブなど、大勢の方が触るようなところをしっかりと消毒をしていただくこと、その点を改めて申し上げます。

それから、重症化リスクの高い高齢者層への感染を防ぐための対策であります。家庭内、そして施設内における感染の防止が必要であります。

そこで、家庭内に感染を持ち込まないように、職場、会食における基本的な感染防止対策を徹底していただくこと。

施設内の感染拡大防止のため、保健所と連携した、「東京 iCDC 感染対策支援チーム」の派遣などに、引き続き取り組んで参ること。

引き続き、都民・事業者の皆様方とともに、もうこれキーワードでございます、「防ごう重症化 守ろう高齢者」、この対策を進めてください。

また、高齢者だけではありません。基礎疾患をお持ちの方の重症化、40 代の方ですね、重症化しているという例が実際あります。十分にご注意をいただきたいと思います。

季節性のインフルエンザとの同時流行、これについても、ツインデミックなどという言葉もあるようでございますが、同時流行への備えについては、現在、東京 iCDC の方で検討されている対応方針を踏まえて、対策を講じて参ります。

都民・事業者の皆様方に、引き続きのご協力をお願い申し上げます、私の方からのまとめとさせていただきます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 17 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。