

第57回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和3年8月5日（木）13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（8月4日時点）

【8月5日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (7月28日公表時点)	現在の数値 (8月4日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析	
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	1,936.4人 (53.9人)	3,443.3人 (95.9人)		3,443.3人 (2021/8/4)	総括コメント	感染が拡大している
	潜在・市中感染						
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	122.4件	150.3件		150.3件 (2021/8/4)	デルタ株等への置き換わりが急速に進んでいる。新規陽性者数が急激に増加し、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大が進行している。この危機感を現実のものとして皆で共有する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数 1,246.0人	2,240.3人		2,240.3人 (2021/8/4)		
増加比※3	157.4%	179.8%		281.7% (2020/4/9)			
医療提供体制	検査体制					総括コメント	体制が逼迫している
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	16.9% (8,717人)	20.7% (12,104人)		31.7% (2020/4/11)	重症患者を含む入院患者、自宅療養者及び入院・療養等調整中の療養者が急増しており、医療提供体制が逼迫した状況にある。入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制へ移行する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制						
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	93.3件	98.1件		131.7件 (2021/1/15)		
⑥入院患者数（病床数）	2,995人 (5,967床)	3,399人 (5,967床)		3,427人 (2021/1/12)			
	⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	80人 (392床)	115人 (392床)		160人 (2021/1/20)		

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※4 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】東京都ワクチン接種状況
（「東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト」より集計）

満12歳以上（接種対象者）

1回目46.9%

2回目31.5%

高齢者（65歳以上）

1回目84.6%

2回目76.3%

（注）「高齢者（65歳以上）」には、医療従事者等は含まれない。





総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

<総括コメント（4段階）>





-  感染が拡大している（と思われる）／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

2 医療提供体制

<判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析例）重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫している（と思われる）／通常の医療が大きく制限されていると思われる
-  体制強化が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難になりつつあると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波及び第4波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週7月27日から8月2日まで（以下「今週」という。）は192人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月28日時点（以下「前回」という。）の約1,936人/日から、8月4日時点で約3,443人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約178%と、前回の約153%を大きく上回った。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の予測値（8月4日、約2,962人/日）を上回る値となり、6月30日の約503人/日から、わずか5週間で約3,443人/日と7倍近くに急増した。入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制（⑥-3参照）へ移行する必要がある。</p> <p>イ) 先週7月27日には、1日で発生した新規陽性者数が過去最多（1月7日、2,459人）を超えて2,827人となった。8月4日には4,123人と過去最高値を更新し、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大が進行している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 新規陽性者数(7日間平均)の増加比は6週間連続して100%を超えており、感染拡大がさらに勢いを増している。今回の約178%が継続すると、わずか1週間後の8月11日の予測値は1.78倍の約6,129人/日となり、医療を適切に提供することが不可能な危機に直面する。</p> <p>エ) 2週間後の8月18日の予測値は、3.17倍の約10,909人/日となり、おおよそ都民の1,000人に1人が毎日感染する計算になる。この危機感を現実のものとして皆で共有する必要がある。</p> <p>オ) 都では、L452R変異を持つ変異株(デルタ株等)(以下「変異株(L452R)」という。)のスクリーニング検査を実施している。8月4日までの累計で10,291件の陽性例(スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した33件を加えると、合計10,324件)が報告されている。また、8月4日に報告された変異株(L452R)陽性例は、過去最多となる1,526件であった。</p> <p>カ) 都の検査で変異株(L452R)と判定された陽性者の割合は、8月4日時点の速報値で、7月12日から7月18日までの46.2%から、7月19日から7月25日までの64.6%へと上昇した。</p> <p>キ) アルファ株等からデルタ株等への置き換わりが急速に進み、爆発的な感染拡大が進行している。</p> <p>ク) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されている。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、8月4日時点で、東京都のワクチン接種状況は、12歳以上(接種対象者)では1回目46.9%、2回目31.5%、65歳以上(医療従事者等は除く)では1回目84.6%、2回目76.3%であった。必要量のワクチンを早期に確保し、全てのワクチン接種を希望する都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務である。</p> <p>ケ) 東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチン接種を推進している。また、都は新たに、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場の開設を進めており、ワクチン接種が進むよう取り組んでいる。</p> <p>コ) 医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p> <p>サ) ワクチン接種後であっても陽性患者が確認されており、ワクチンを2回接種した後も感染リスクはゼロにはならないので、引き続きマスク着用等の基本的な感染防止対策の徹底を啓発する必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.6%、10代8.5%、20代35.9%、30代21.5%、40代15.2%、50代10.4%、60代2.9%、70代1.1%、80代0.7%、90歳以上0.2%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<p>【コメント】</p> <p>ア) 6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めている。20代の占める割合は5月以降、30%前後で推移し、今週はさらにその割合が上がって35.9%となり、各年代の中で最も高い割合を占めている。</p> <p>イ) 新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化した。若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を都民の一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 若年・中年層へのワクチン接種を促進するための体制と啓発が必要である。</p>
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週(7月20日から7月26日まで(以下「前週」という。))の309人から、今週は596人と大きく増加した。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約54人/日から8月4日時点で約96人/日と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 第4波の後には比較的抑えられていた高齢者層の感染者数が再び増加し始めており、厳重な注意が必要である。</p> <p>イ) 医療機関や通所を含む高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されている。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p> <p>エ) 新規陽性者数の急増に伴い、高齢者層の新規陽性者数も増加した。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策で中高齢者層への感染を防ぐことが引き続き必要である。</p> <p>オ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもある。重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、早期受診のための啓発を広く行う必要がある。また現在、発熱相談センターは体制を強化して対応している。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が61.0%と最も多かった。次いで職場での感染が13.7%、施設(施設とは、「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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	-ア ①-5 -イ	<p>教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が5.6%、会食による感染が5.2%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染者数は前週から増加し、特に80代以上では感染者数が倍増している。</p> <p>(3) 会食による感染者数も、20代を中心に前週より大きく増加している。</p> <p>(4) 7月19日から7月25日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例(以下「複数発生事例」という。)を見ると、職場での発生が19件と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。手洗い、マスクの正しい着用(顔との隙間を作らないよう密着させる)、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) 新宿の複数の大規模商業施設で数十人規模のクラスターが発生しており、今後の発生状況に注意が必要であるとともに、多くの人が集まる施設での感染防止対策を今まで以上に徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が、45.5%と高い値で推移しており、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>エ) オリンピック競技場の周辺や沿道では、大勢の人が集まり、応援する姿が見られている。感染リスクを減らすためには、人と人との接触の機会を減らすことが重要であり、屋外であっても、密集・密接して大声で応援することは、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>オ) 今週は、保育園、高校、大学等での感染事例が多数報告されている。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要である。夏休み中も、部活動や学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策を改めて徹底することが急務である。</p> <p>カ) 職場での感染者数は615人から1,046人に増加している。また、7月19日から7月25日までの報告では、小規模ながら19件の複数発生事例が見られた。職場での感染を減らすには、事業者による夏休み取得の徹底、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。事業主に対しては、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>キ) 会食による感染は、80代以上を除く全ての世代で発生している。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染の契機となることがある。夏休み期間中やオリンピック観戦等に際しての飲み会等は、オンラインを活用するなどの工夫が求められる。特に、普段会っていない人との会食は避ける必要がある。家や借りた会場に集まった飲み会やテレビ観戦、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>す機会が多く、そのまま会話を続けること等により感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ク) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、冷房使用中の適切な換気の励行が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 22,309 人のうち、無症状の陽性者が 2,552 人、割合は 11.4%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 1,857 人 (8.3%) と最も多く、次いで新宿区 1,495 人 (6.7%)、多摩府中 1,174 人 (5.3%)、江戸川 1,066 人 (4.8%)、大田区 1,048 人 (4.7%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所業務への負担は著しく増加しており、早急に支援策を講じる必要がある。</p>
	①-8	<p>都内保健所のうち約 23%にあたる 7 保健所でそれぞれ 1,000 人を超える新規陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移している。また、人口 10 万人当たりで見ると、区部の保健所において高い数値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。このため、都と保健所は、健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制 (⑥-3 参照) へ移行するための取組を進めている。</p>
	①-9	
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会 (令和 3 年 4 月 15 日) で示された「感染再拡大 (リバウンド) 防止に向けた指標と考え方に関する提言」(以下「国の指標」という。)における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分 (今週は 192 人) を含む。</p> <p>※8 月 4 日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口 10 万人当たり、週 174.9 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。(25 人以上でステージⅣ)</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>
② #7119 における発熱等相談件数	②	<p>(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 122.4 件から 8 月 4 日時点で 150.3 件に増加した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 2,988 件から、8 月 4 日時点で約 2,995 件と、極めて高い水準で推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<p>【コメント】</p> <p>ア) #7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は高い水準で大きく増加しており、今後のさらなる感染拡大が危惧される。</p> <p>イ) 発熱等の有症状者が急激に増えており、#7119 と発熱相談センターの連携をさらに強化し、相談体制の充実を図る必要がある。</p> <p>ウ) 発熱相談センターは、今後の感染状況、入電数と応答率を踏まえた対策が必要である。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約1,246人を上回り、8月4日時点で約2,240人と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は8週連続して増加している。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が生じている。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。8月4日時点の増加比は約180%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、8週続けて増加した後、8月4日時点で約180%となり、第3波のピーク時(1月10日、210.5%)に近い速度で感染が拡大している。</p> <p>イ) さらなる感染拡大を防ぐためには、現状の人流を十分に減少させ、これまで以上に徹底的な感染防止対策を実行する必要がある。</p>
③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、前週の約63%から約66%と上昇傾向にある。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p>	

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>いつどこで感染したか分からないとする陽性者が増加し、20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、特に20代及び30代では70%を超え、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p> <p>※感染経路不明な者の割合は、前回の64.4%から8月4日時点で65.0%となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。(50%以上でステージⅢ/Ⅳ) (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>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）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。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の16.9%から8月4日時点で20.7%と上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,717人から、8月4日時点で約12,104人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加がPCR検査等件数の増加を大きく上回り、PCR検査等の陽性率も大きく上昇した。新規陽性者数の急激な増加に伴い、PCR検査体制の強化が必要である。</p> <p>イ) 検査を受けていない潜在的な陽性者が増加している可能性があるため、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談する等、早期にPCR検査を受けるよう啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に啓発する必要がある。</p> <p>エ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日確保している。検査能力を最大限活用するための取組が求められる。</p> <p>オ) 都は、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等を対象に定期的なスクリーニングを継続している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の93.3件から8月4日時点で98.1件と、高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約98件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は、より厳しさが増している。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も、過去の</p>
		※PCR検査陽性率は、8月4日時点で20.7%となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（10%以上でステージⅣ）

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		水準と比べると依然として延伸している。
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の 2,995 人から、8月4日時点で 3,399 人に増加した。</p> <p>(2) 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、都内全域で約 178 人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 都は医療機関に対し、7月26日に新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床（最大確保病床数 6,406 床）について、入院患者の受入れが可能になるよう、救急医療や一般診療機能の縮小、予定手術の延期等、通常医療の制限を視野に入れた体制の確保を要請した。</p> <p>イ) 入院患者数が約 3,400 人となり、医療提供体制は逼迫する状況となっている。</p> <p>ウ) 都は、入院重点医療機関（重症・中等症）と入院重点医療機関（軽症・中等症）を緊急時の体制に移行するため、保健所及び医療機関との調整を進めている。</p> <p>エ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約 230 施設、約 1,500 床確保し、病院間の転院支援を進めている。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、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。</p> <p>カ) 医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約 1 年半にわたり新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われるとともに、ワクチン接種にも多くの人材を充てており、疲弊している。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い非常に高い水準で推移しており、8月4日時点で 450 件/日となった。翌日以降の調整への繰り越しや、自宅での待機を余儀なくされる事例が多数生じ、調整が難航している。このため、緊急対応として、病院経営本部が入院調整体制を強化し、都立・公社病院の入院調整を一括して、入院調整本部で行っている。さらに、今週から、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することとした。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める 60 代以下の割合は約 87%と継続して上昇傾向にある。8月4日現在、50 代が最も多く全体の約 22%を占め、次いで 40 代が同じく約 22%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40 代と 50 代の割合が合わせて約 43%と高く、増加傾向にある。30 代以下でも</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<p>全体の約35%を占めている。若年・中年層を中心とした入院患者が急増しており、遅れてこの年齢層の重症患者も急速に増加している。</p> <p>イ) 若年・中年層を含め、あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民と共有する必要がある。人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底することや、ワクチン接種は、発症の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。このため、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の16,344人から8月4日時点で29,703人と著しく増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者3,399人(前回は2,995人)、宿泊療養者1,813人(前回は1,829人)、自宅療養者14,783人(前回は7,348人)、入院・療養等調整中9,708人(前回は4,172人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約11%、宿泊療養者の割合は約6%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下しているが、入院患者数は増加しており、宿泊療養中に症状が悪化し入院する患者も増えている。患者の症状に応じた医療提供体制の確保が必要である。</p> <p>イ) また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が急増しており、今後もさらに増加することが予測される。自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できるしくみ等のフォローアップ体制をさらに強化し、自宅療養中の重症化を予防する必要がある。</p> <p>ウ) このため、患者の症状に応じた入院及び転院を一層推進するための入院医療機関の役割の明確化、看護及び医療体制を強化した施設の設置等による宿泊療養施設の重点化及び入院待機者へのフォロー体制強化等、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等の緊急時の体制に移行することが急務である。</p> <p>エ) 保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、都は7月30日から入院調整中の自宅待機者に対するパルスオキシメータの配付を開始した。</p> <p>オ) 都は、「新型コロナウイルス感染症の検査を受けた方へ」のポスター等を診療・検査医療機関に配付し、検査を受けた人に対し、陽性の場合、陰性の場合の対応等を情報提供しており、さらに普及させる必要がある。また、PCR検査等受診者に対する自宅療養支援として、PCR検査等受診者が、結果判明前から自宅療養者向けハンドブック等を参照できるよう、診療・検査医療機関に対し情報提供を依頼することとした。</p> <p>カ) 入院待機となった患者を一時的に受け入れるため、都は、医療機能(酸素投与や投薬治療等)を強化した宿</p>

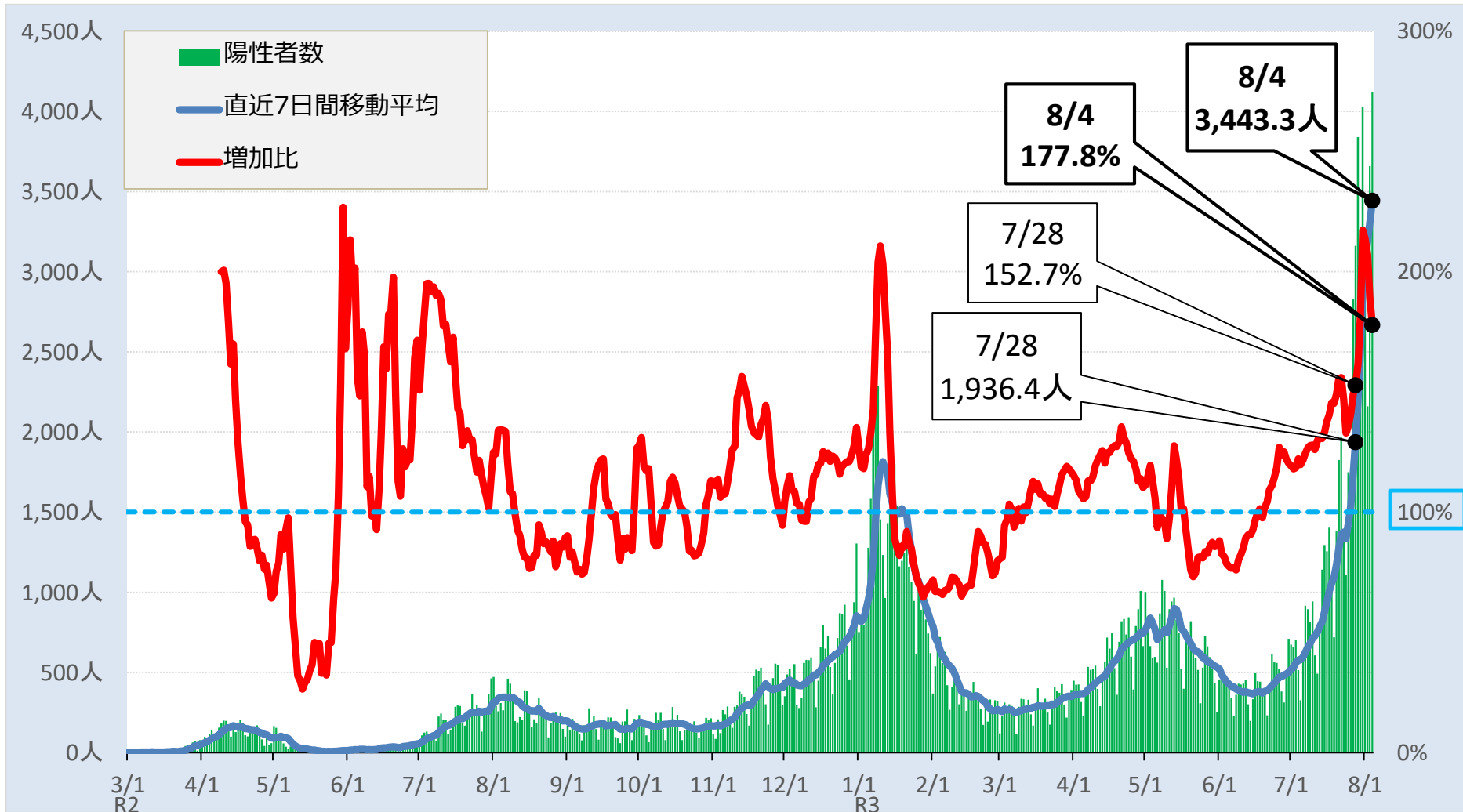
モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て開設し、中等症以上の患者の受入れを行っている。</p> <p>キ) 自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っている。</p> <p>ク) 自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は、7月に追加配付したパルスオキシメータ 2,830 台と合わせて、既に区市保健所へ 13,310 台を配付した。また、フォローアップセンター（※24 時間体制で健康相談を実施）からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>ケ) 東京都医師会等と都が連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を検討している。</p> <p>コ) 宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行う等の取組を推進したことにより、調整作業の効率化が図られている。東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用し、「療養/入院判断フロー」を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>サ) 都は、7月31日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在15箇所（受入れ可能数3,060室）を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>
		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は6,406床）に占める入院患者数の割合は、8月4日時点で52.8%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（50%以上でステージⅣ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は8月4日時点で11.4%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25%以下でステージⅣ）</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数は、前回の117.4人から8月4日時点で213.4人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p>
		<p>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。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 80 人から 8 月 4 日時点で 115 人と大きく増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 97 人(前週は 54 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は 61 人(前週は 27 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 8 人(前週は 4 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 12 人、ECMO から離脱した患者は 6 人であった。8 月 4 日時点において、人工呼吸器又は ECMO を装着している患者が 115 人で、うち 17 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 8 月 4 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 318 人(ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 154 人を含む)(前回は 260 人)、離脱後の不安定な状態の患者 69 人(前回は 54 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 40 代以上の重症患者が急速に増加しており、救急医療や予定手術などの通常医療の制限も含めて医療提供体制が逼迫した状況にある。このため、都は、緊急時への対応として、入院重点医療機関(重症・中等症)は、より重症な患者のための医療を提供するよう、役割を明確化した。また、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することとした。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 97 人、そのうち ECMO を導入した患者は 12 人であった。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 154 人を含め、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準で増加しているため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</p> <p>ウ) 重症患者数が、新規陽性者数の増加から少し遅れて急速に増加している。また、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU 等の病床の占有期間が長期化する。ICU 等の病床不足が危惧される。</p> <p>エ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 392 床を確保している。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計 1,207 床確保している。</p> <p>オ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めている。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>カ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は7.0日、平均値は7.8日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.4%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ク) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
	⑦-2	<p>8月4日時点の重症患者数は115人で、年代別内訳は20代が2人、30代が6人、40代が22人、50代が48人、60代が19人、70代が15人、80代が3人である。性別では、男性95人、女性20人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 8月4日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、40代以上が重症患者全体の約93%を占めている。それらの世代に対して、ワクチン接種は重症化の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 今週は10歳未満、20代及び30代でも新たな重症例が発生している。肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は16人であった。8月4日時点で累計の死亡者数は2,301人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者は9人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、7月28日時点の約7.1人/日から8月4日時点の約13.7人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は97人であり、重症患者全体の84%を占める。重症患者及び重症患者に準ずる患者数は高い値で推移しており、医療提供体制は逼迫する状況となっている。この状況下での急激な重症患者数の増加は、医療提供体制の危機を招く。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均4.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.0日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためにも、少しでも症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p>
	<p>※重症者用の確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、8月4日時点で68.5%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている（確保病床の使用率50%以上でステージⅣ）。</p>	

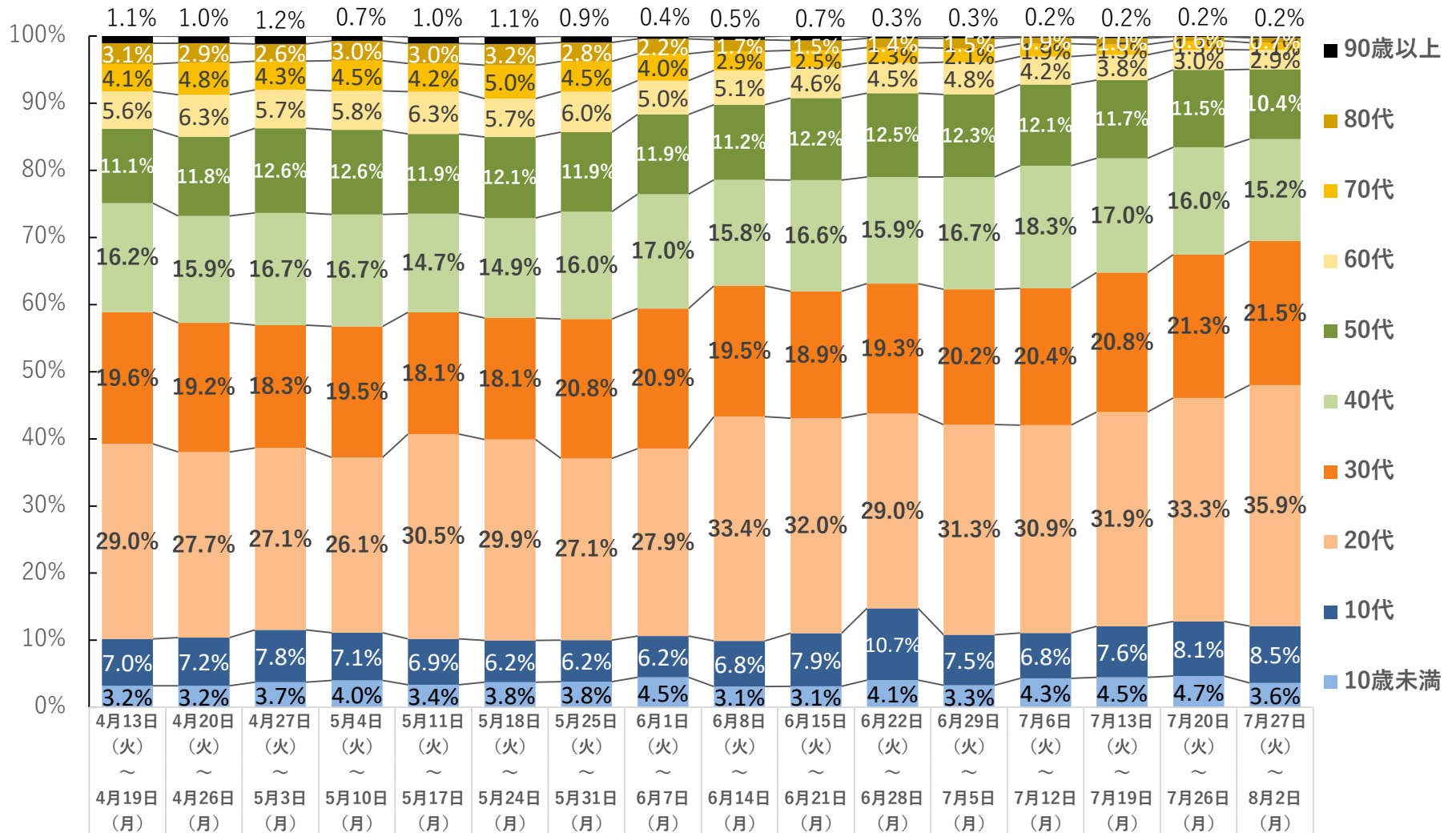
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約3,443人と大きく増加し、増加比は約178%となった。

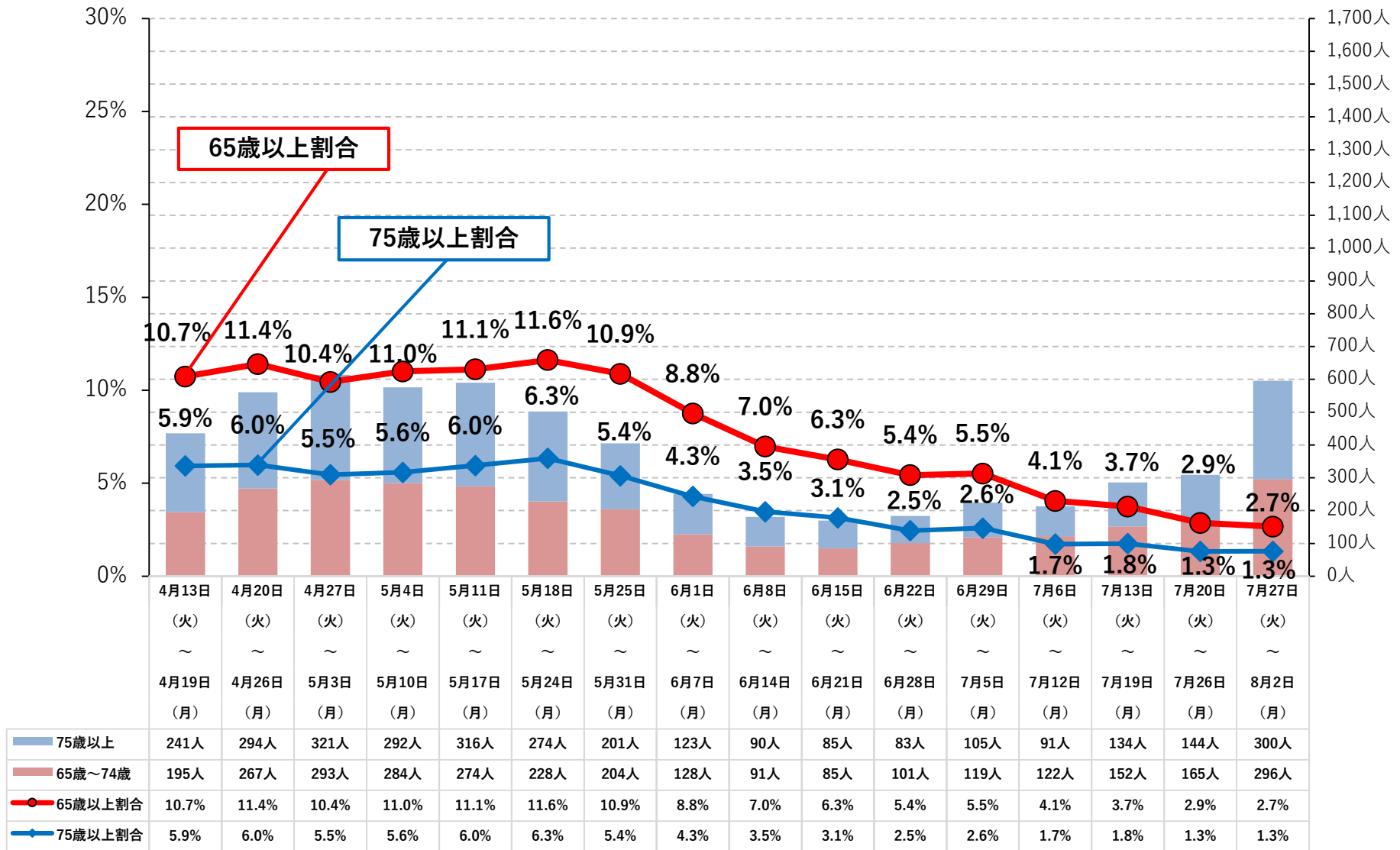


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

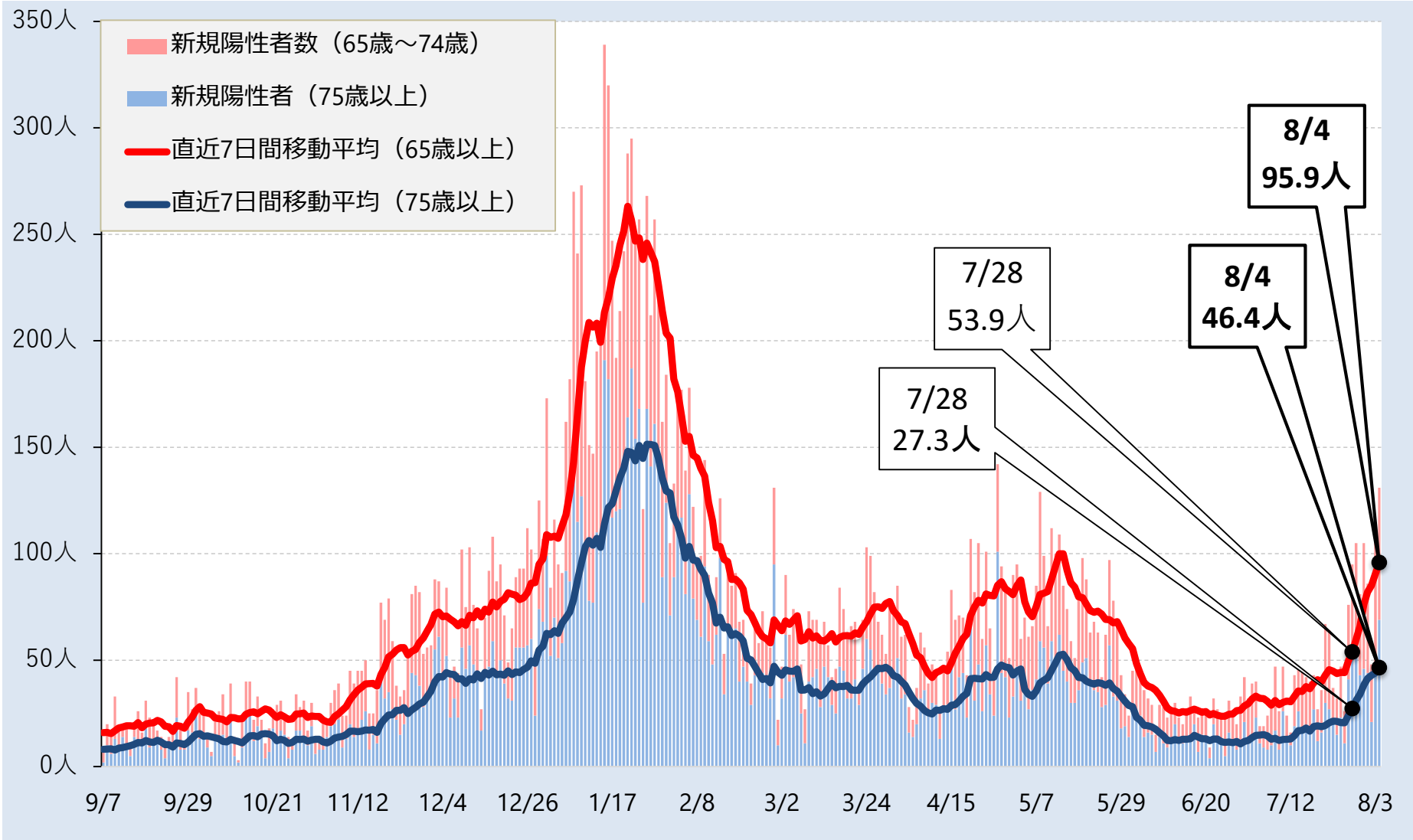
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

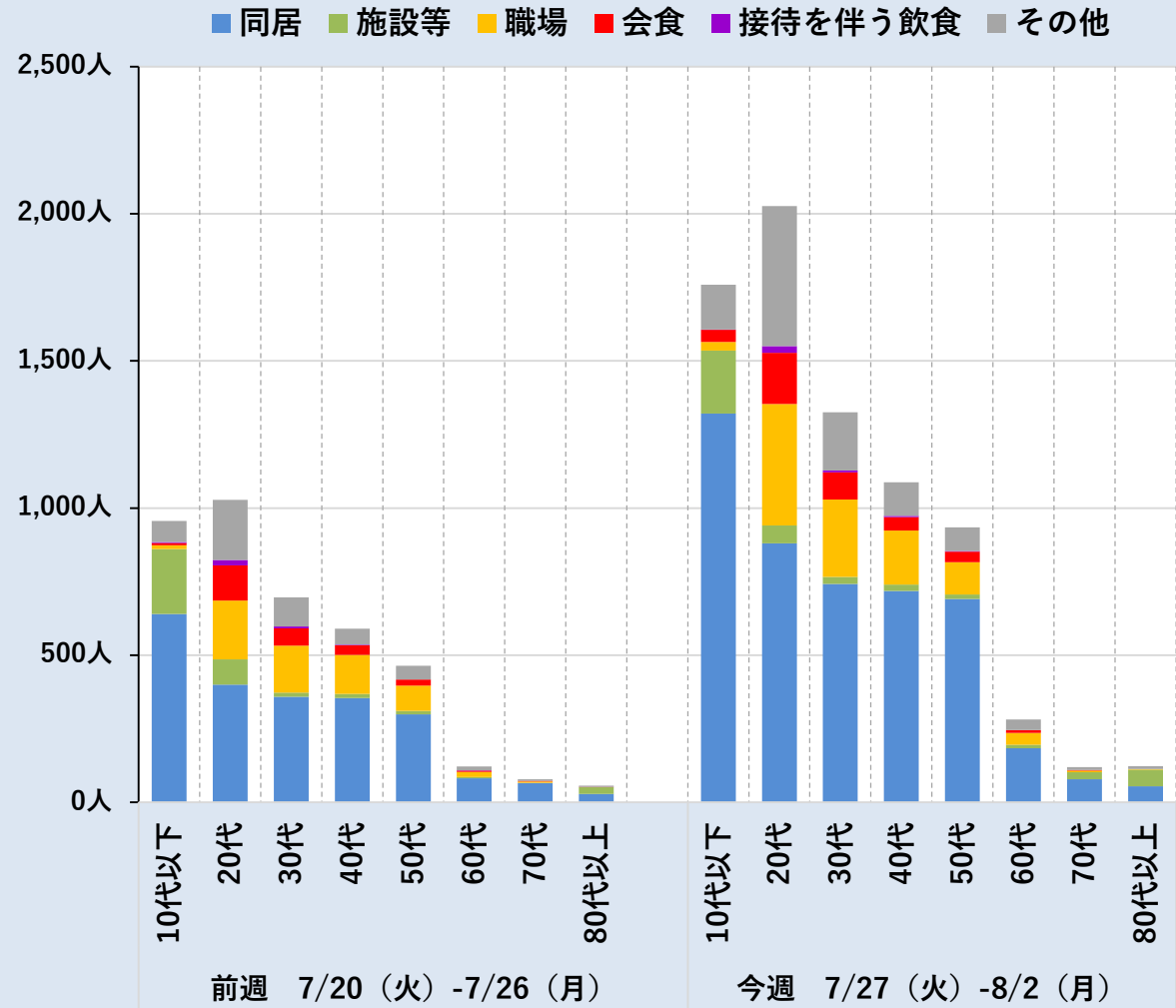
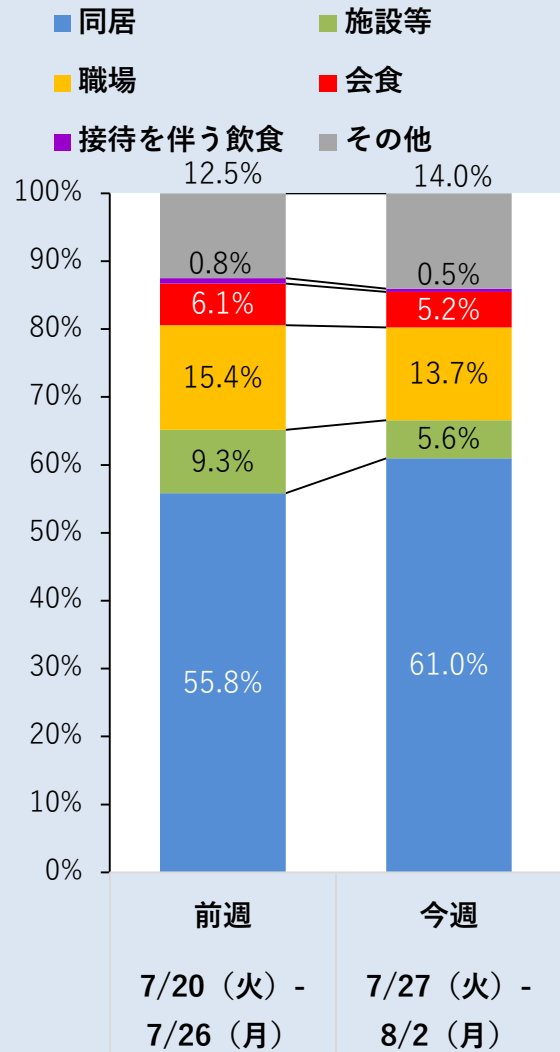


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



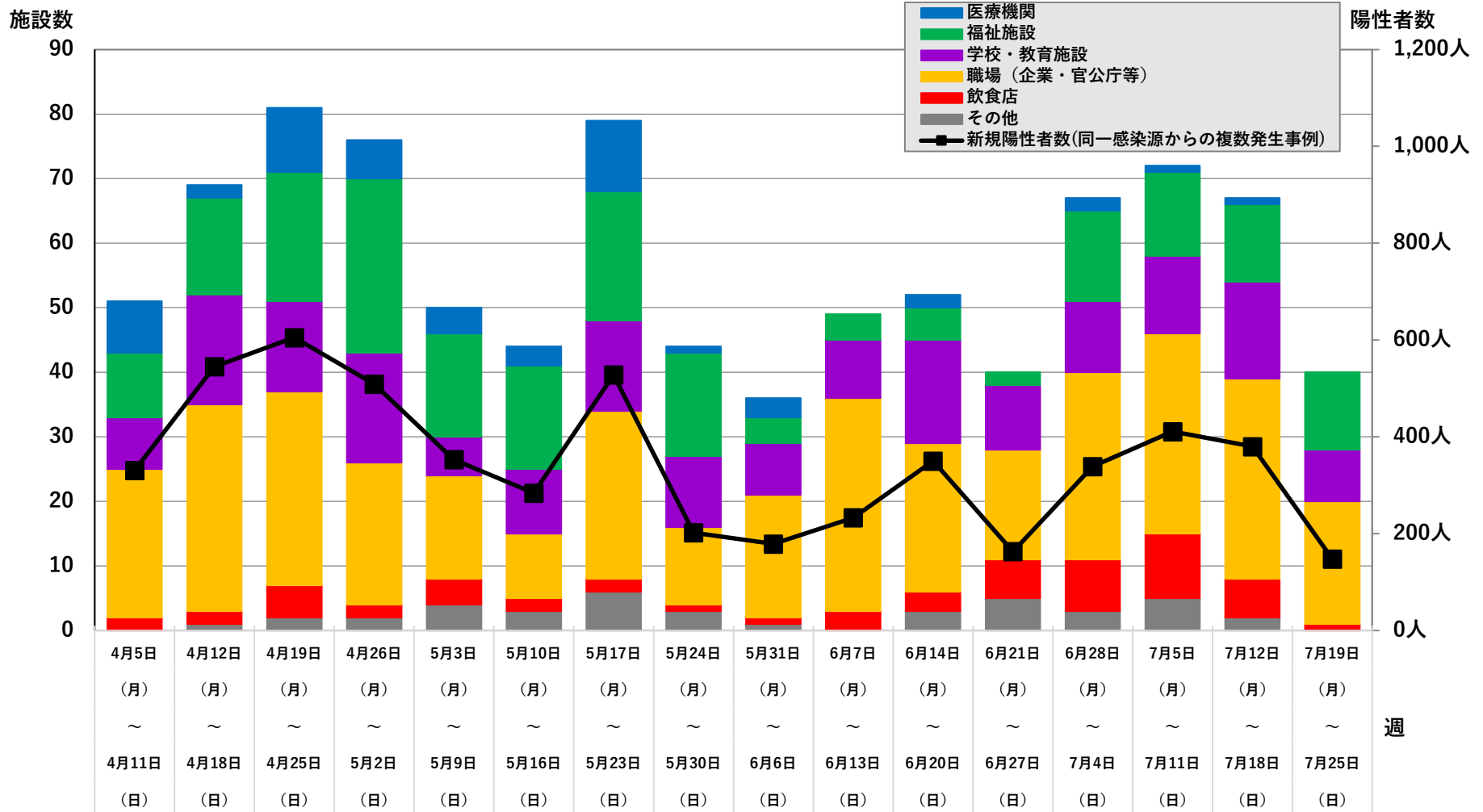
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

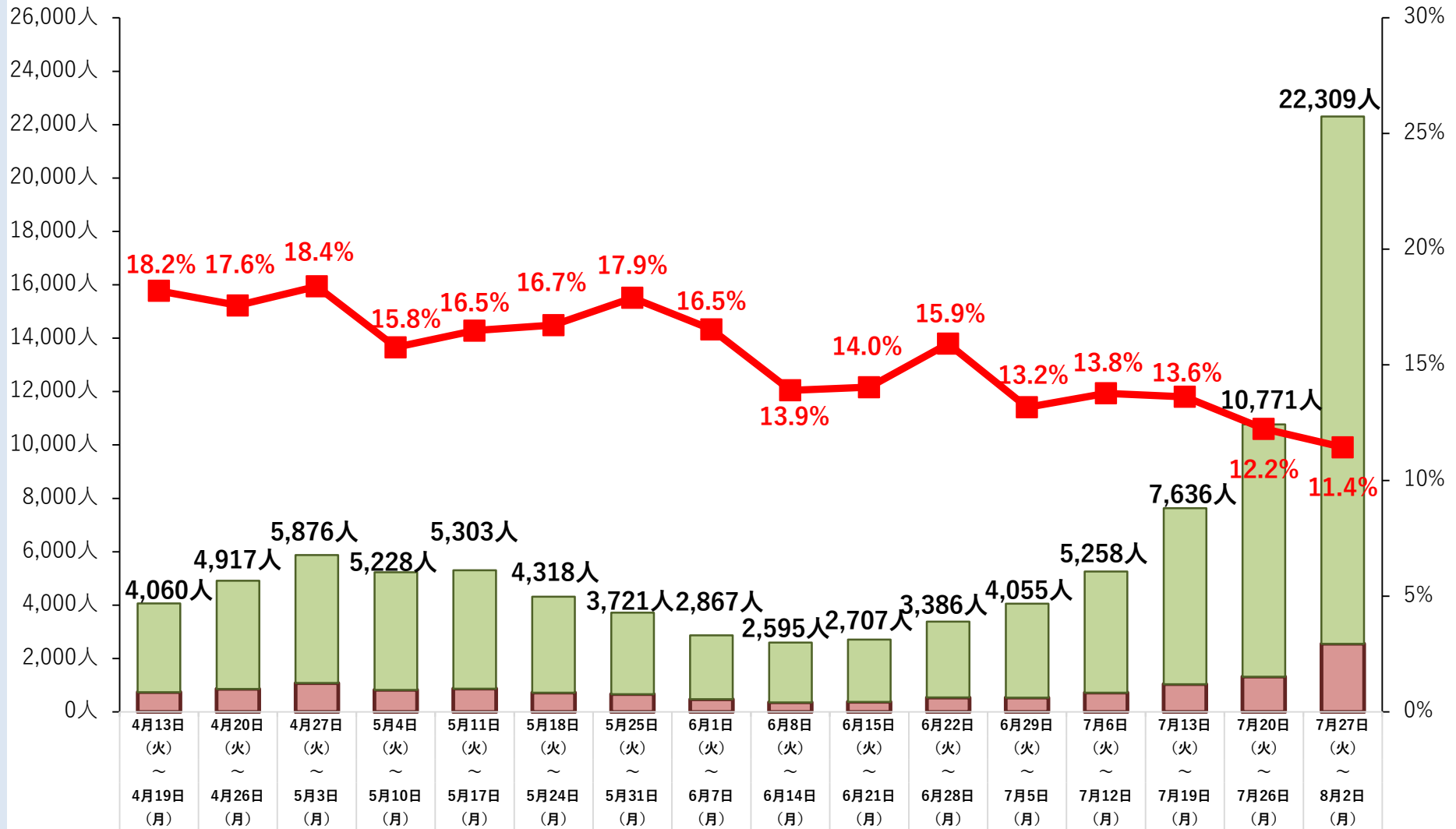
【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



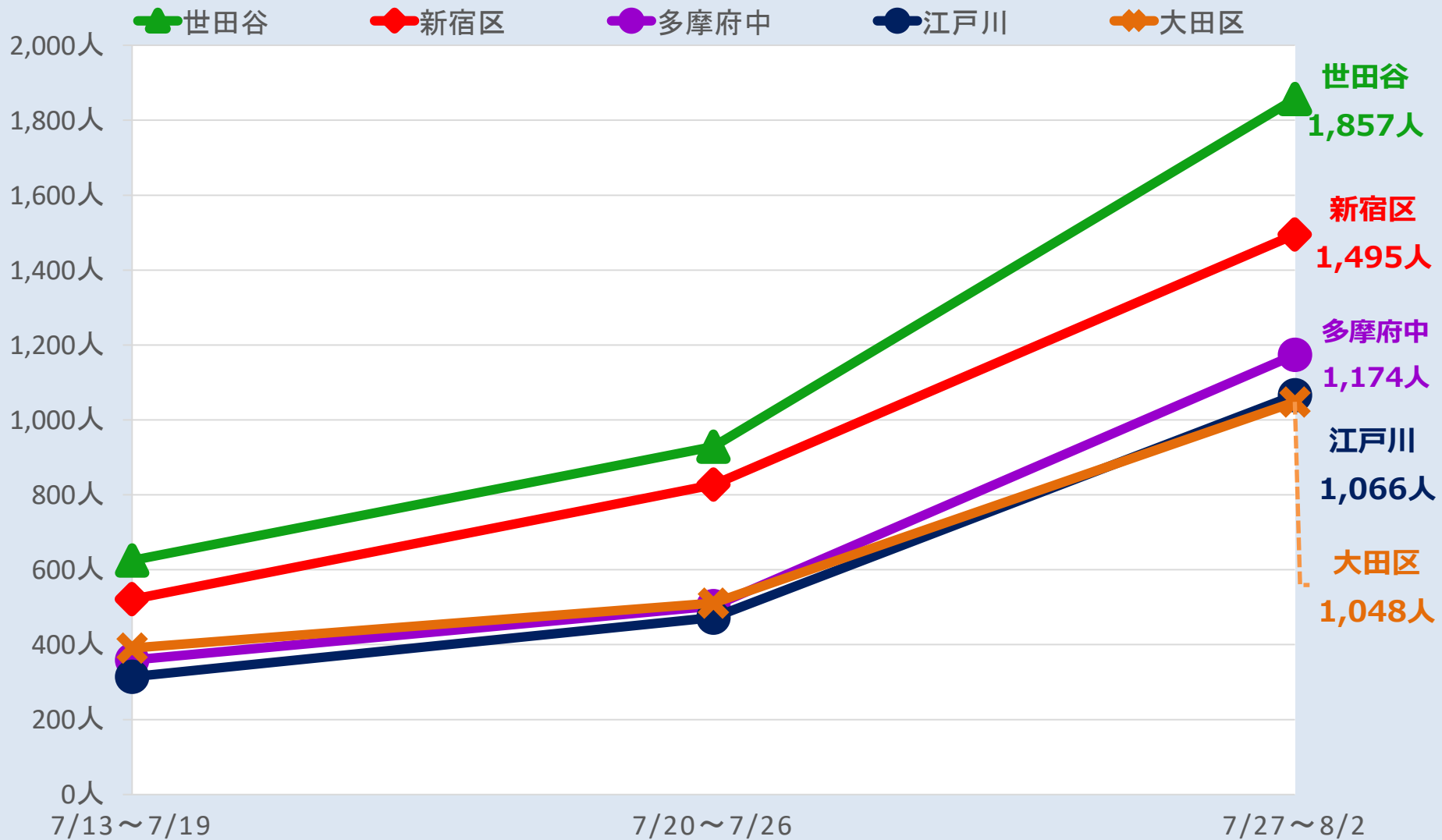
(注) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

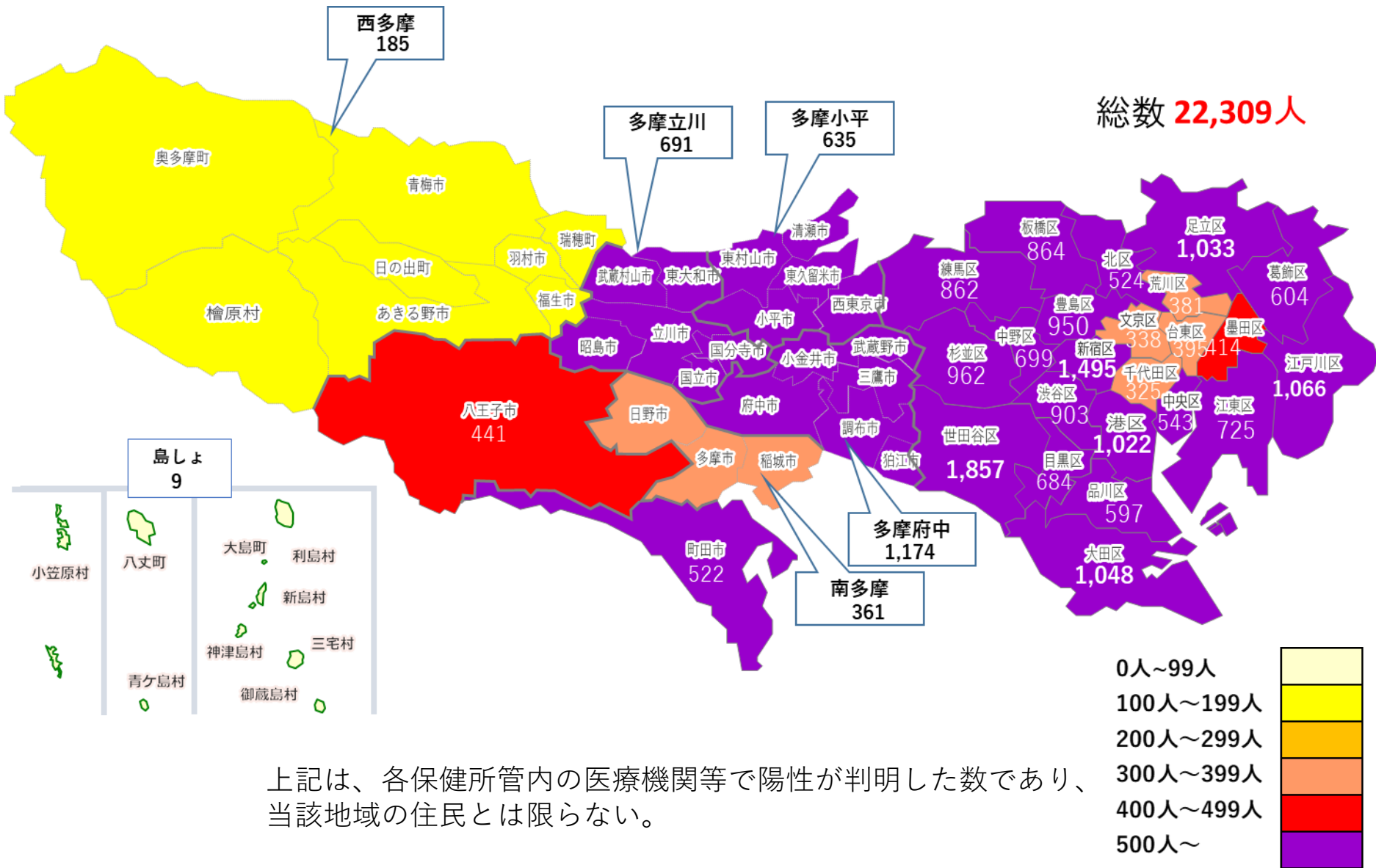
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

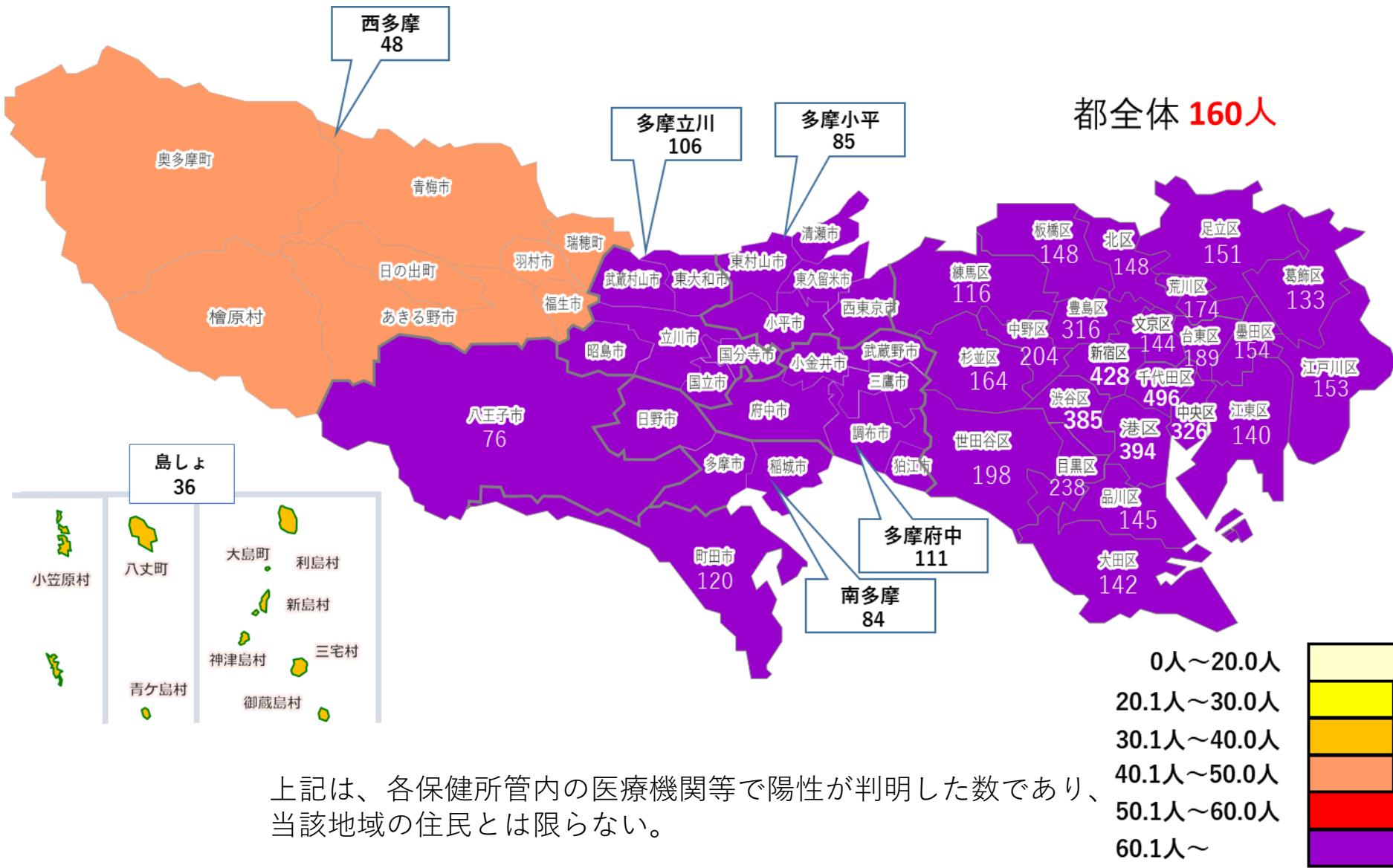


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、7/27～8/2）



上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

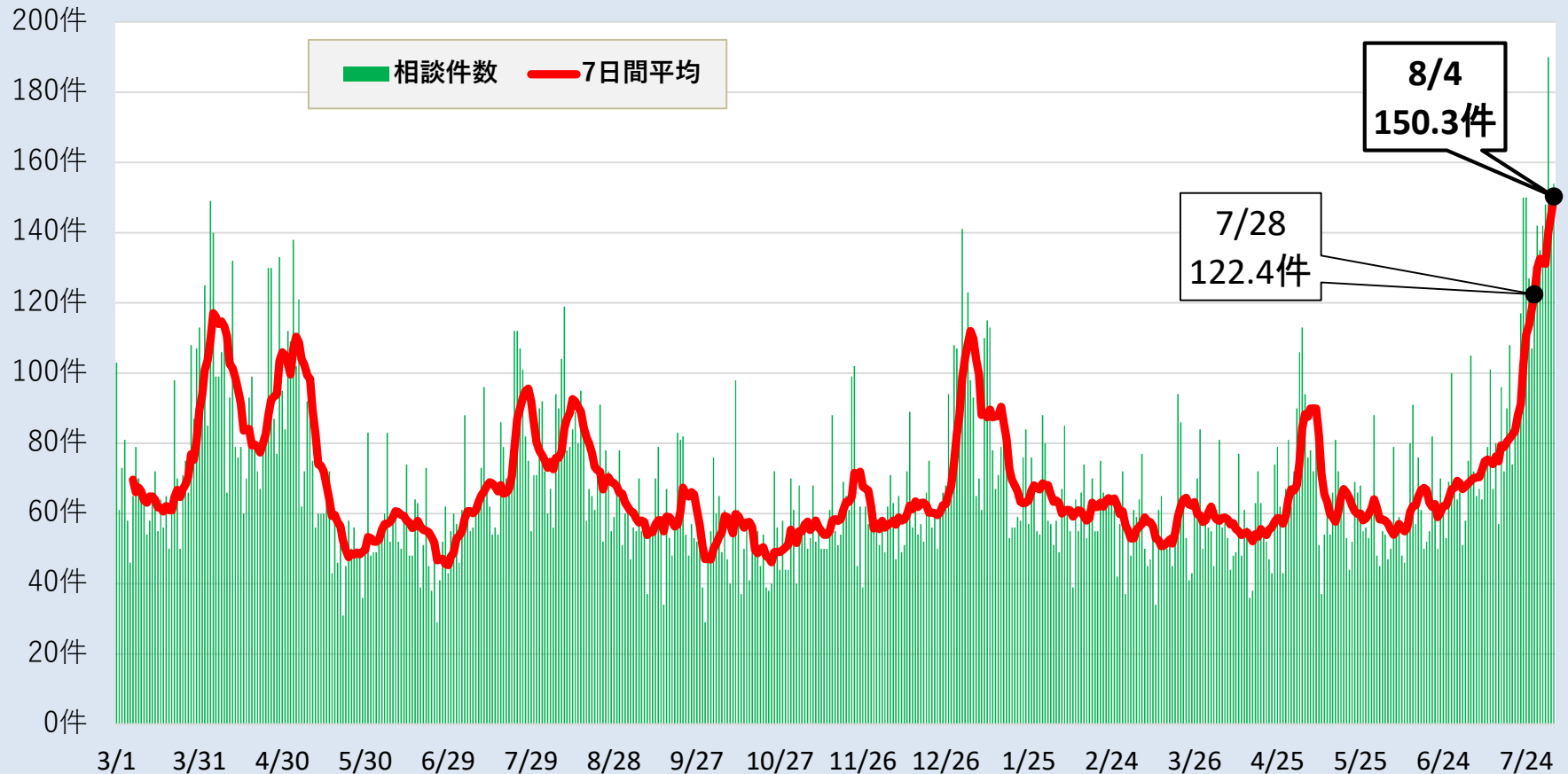
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、7/27～8/2）



上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

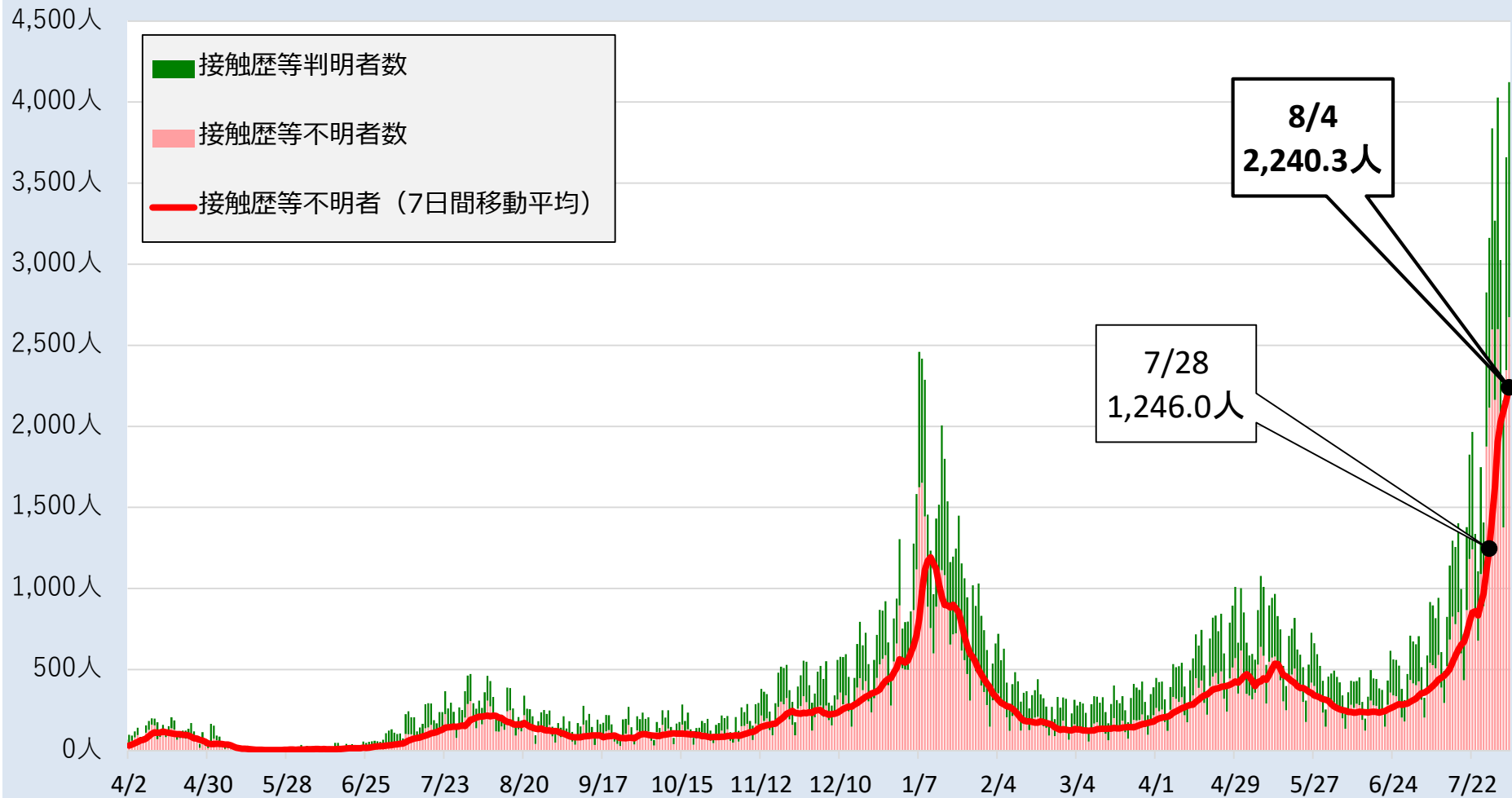
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月4日時点で150.3件に増加した。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

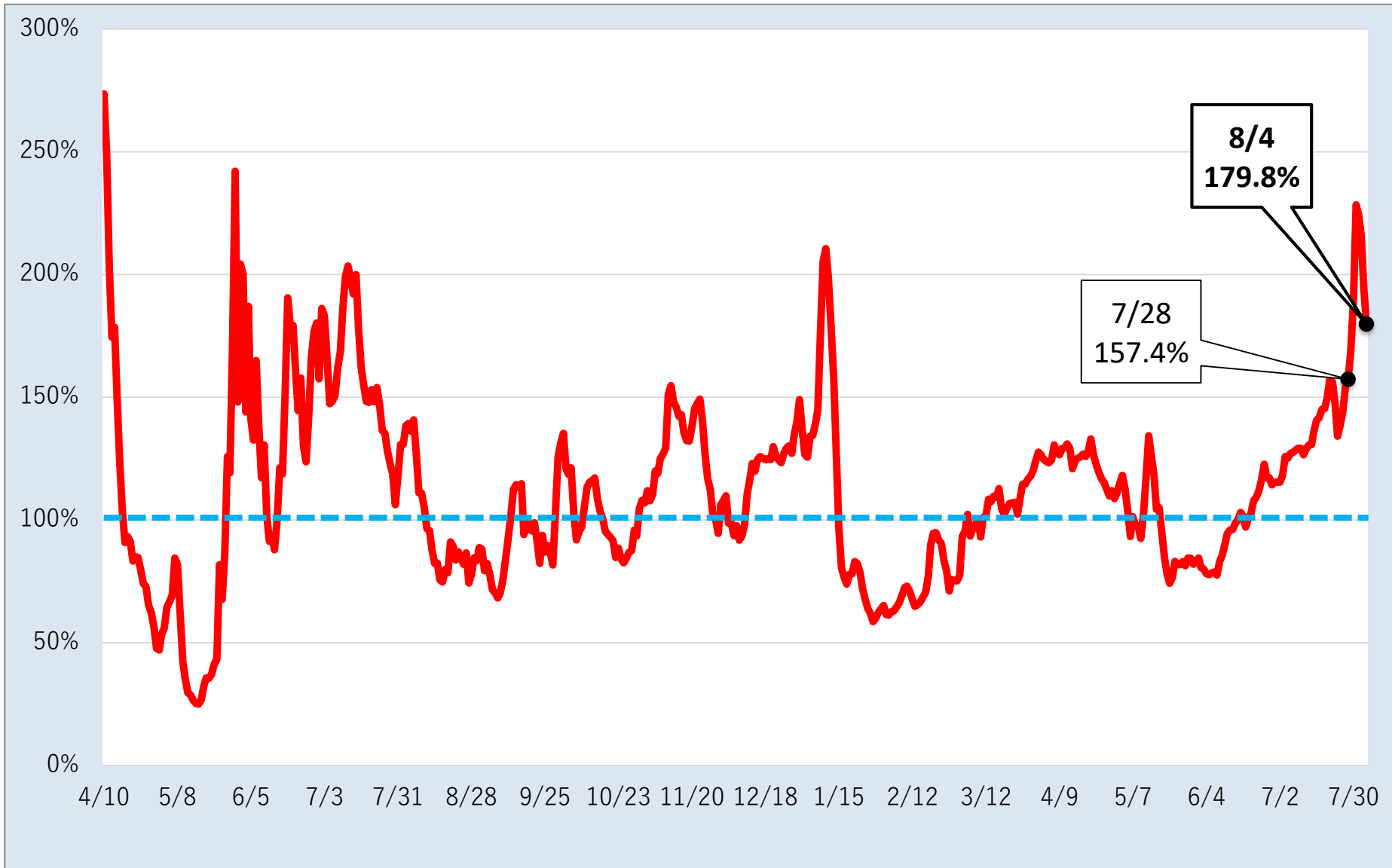
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,240人と大きく増加した。



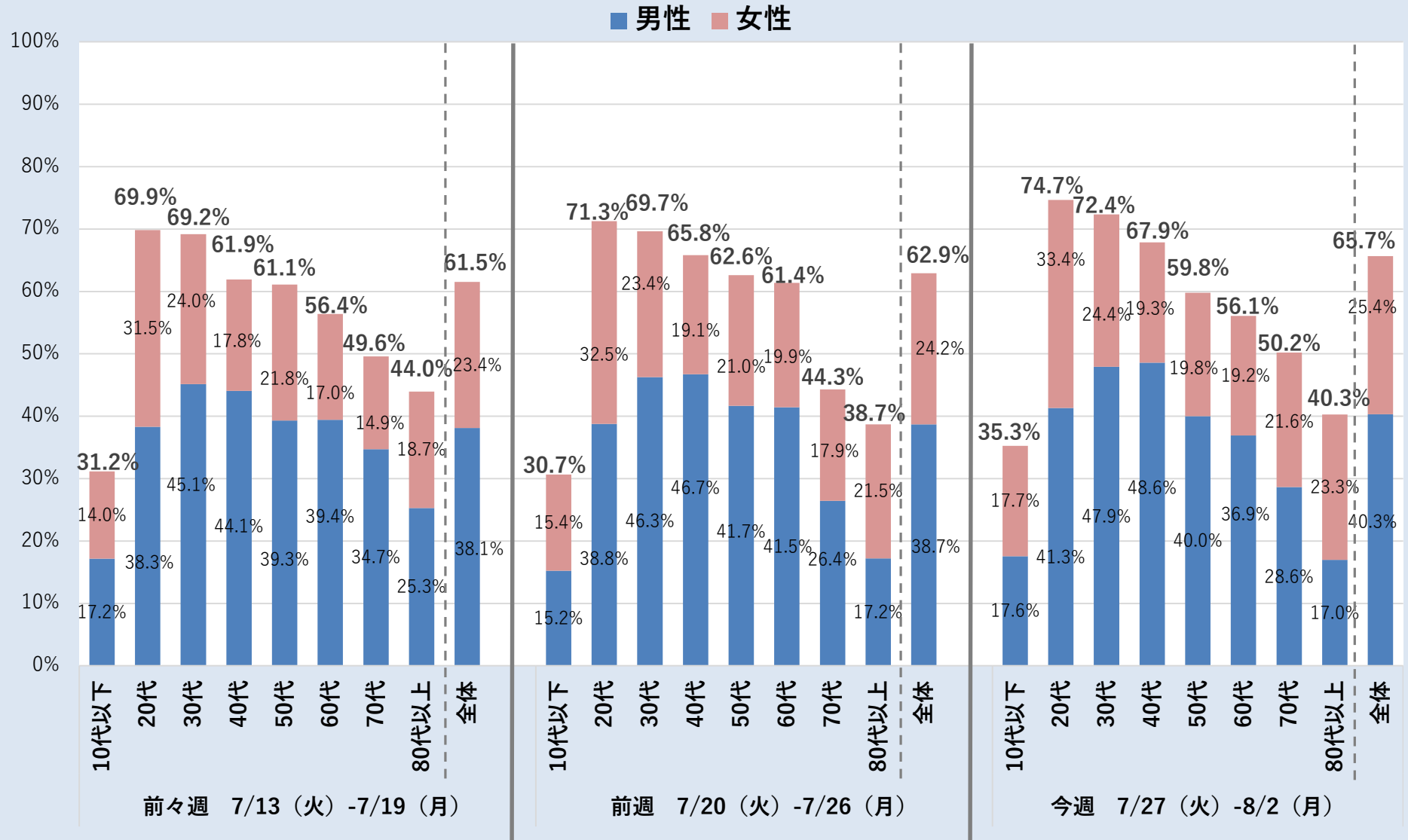
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



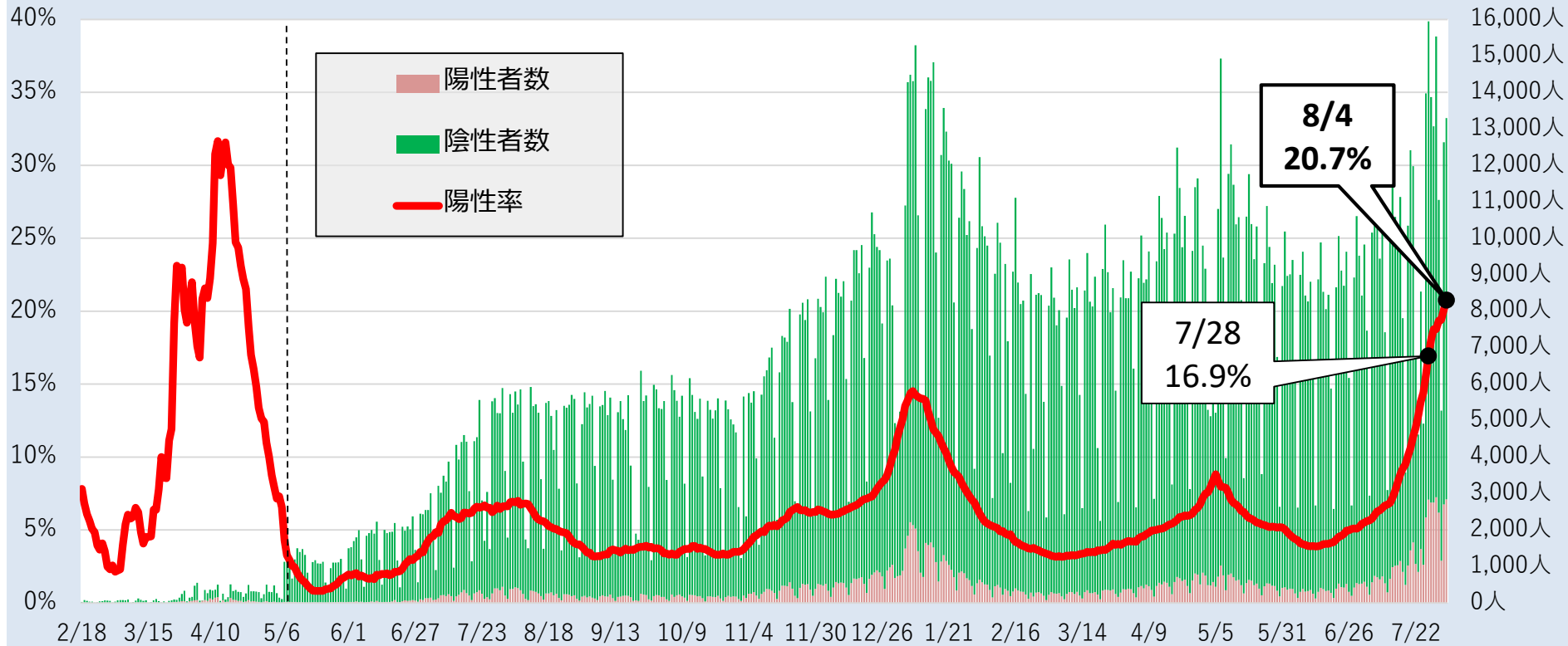
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

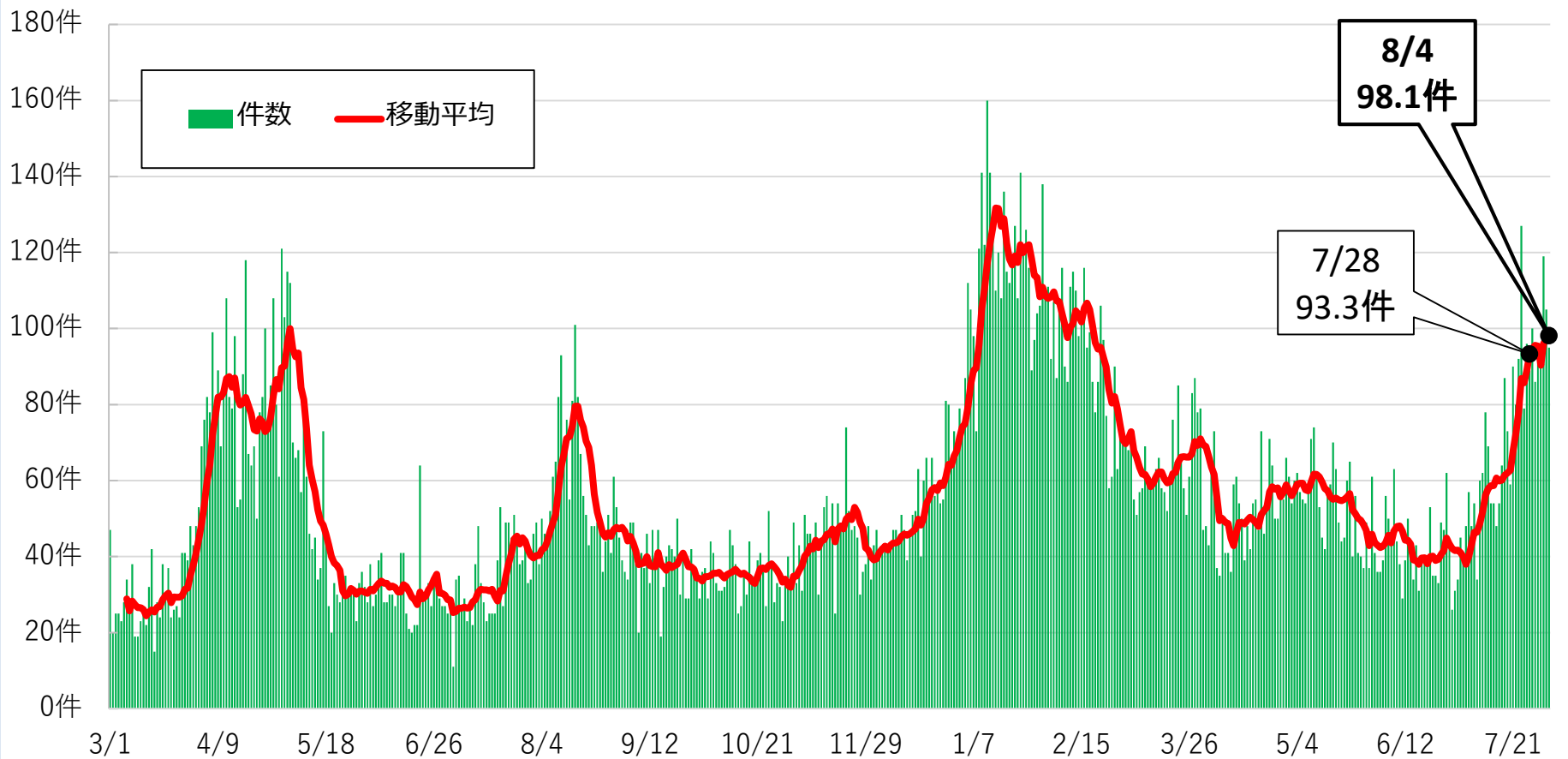
➤ PCR検査等の陽性率は20.7%に上昇した。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする
 (注4) 2020年5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 2020年5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。同年6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
 (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
 (注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
 (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

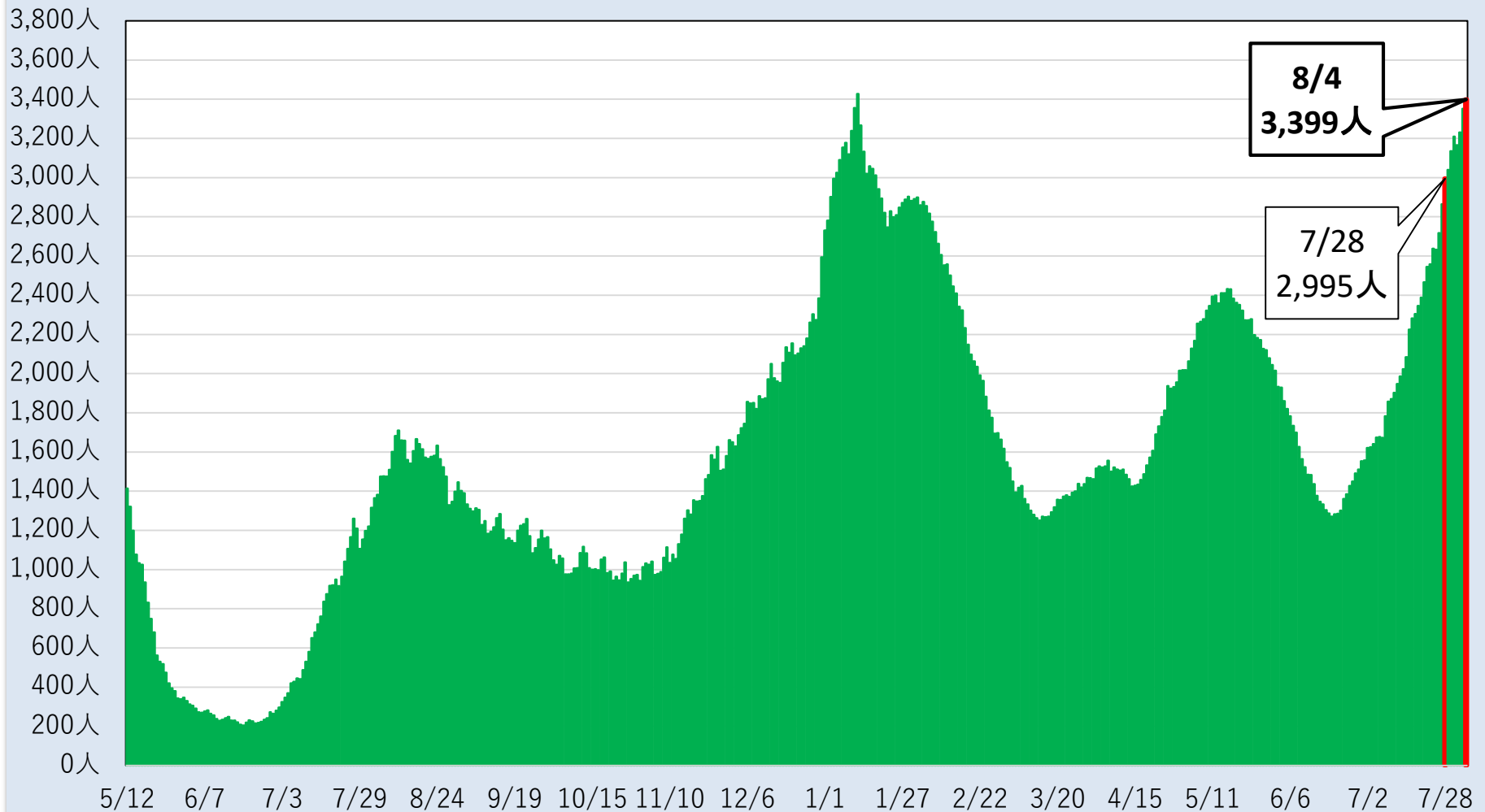
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は98.1件と高い値で推移している。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

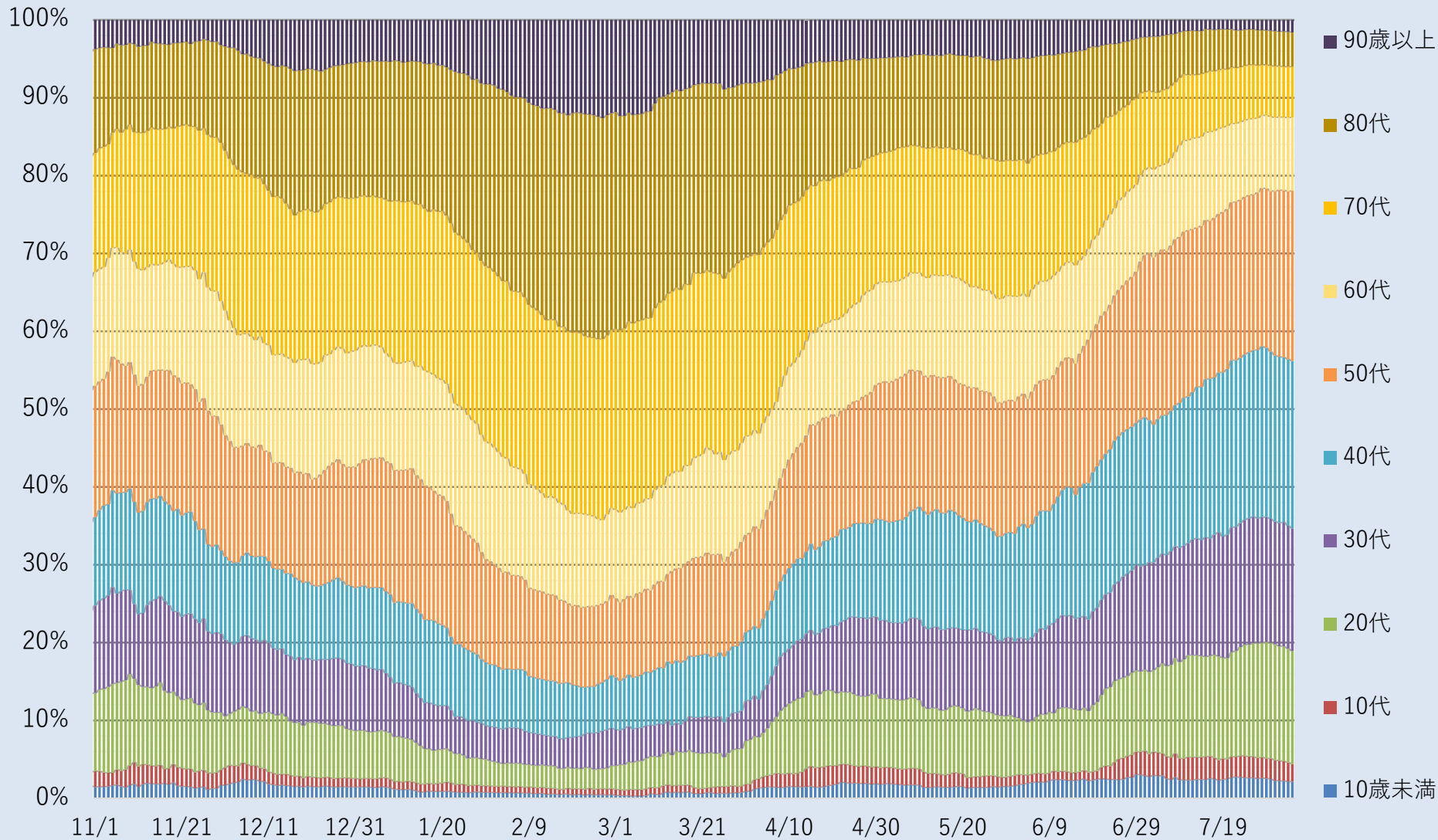
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、8月4日時点で3,399人に増加した。

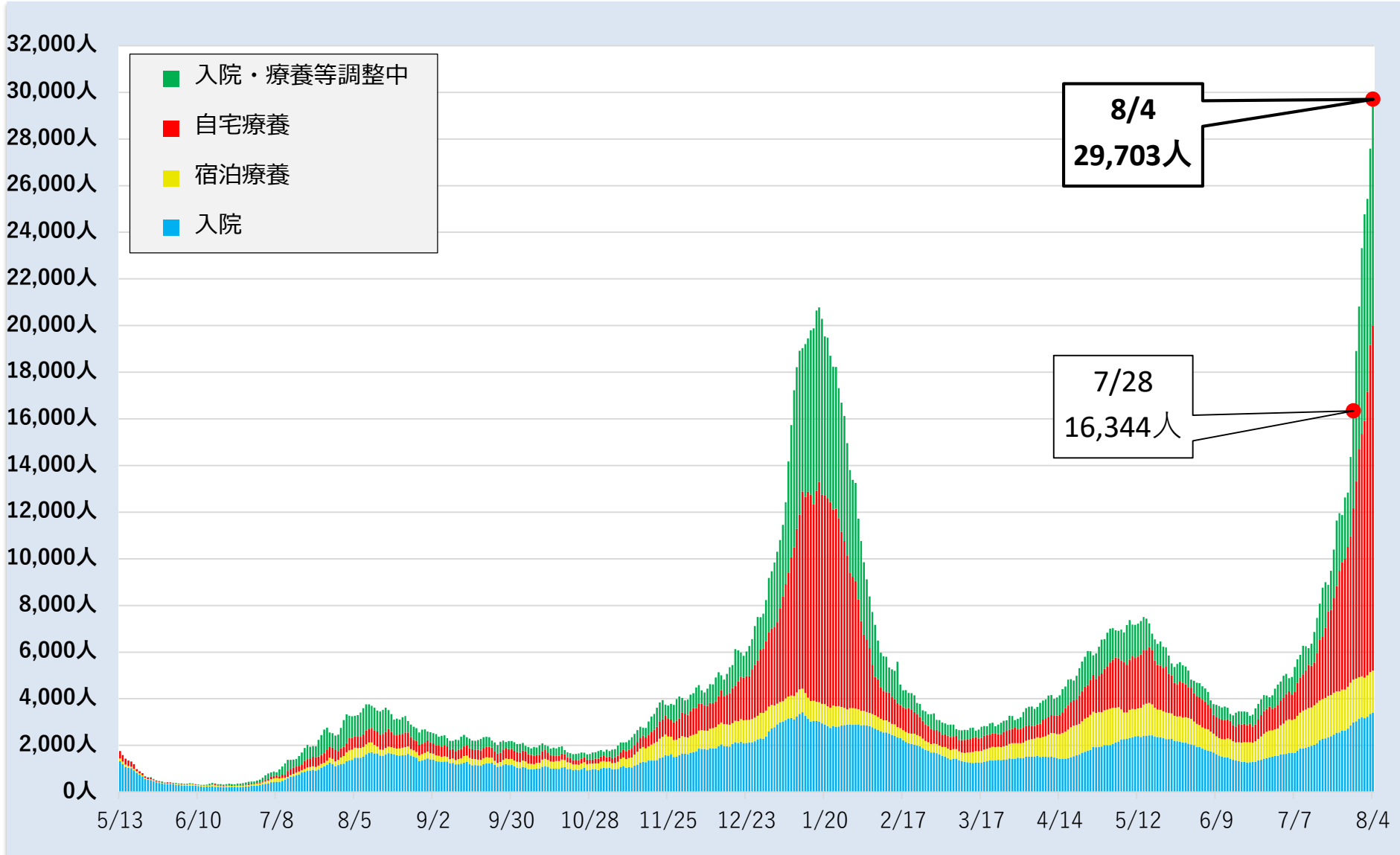


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

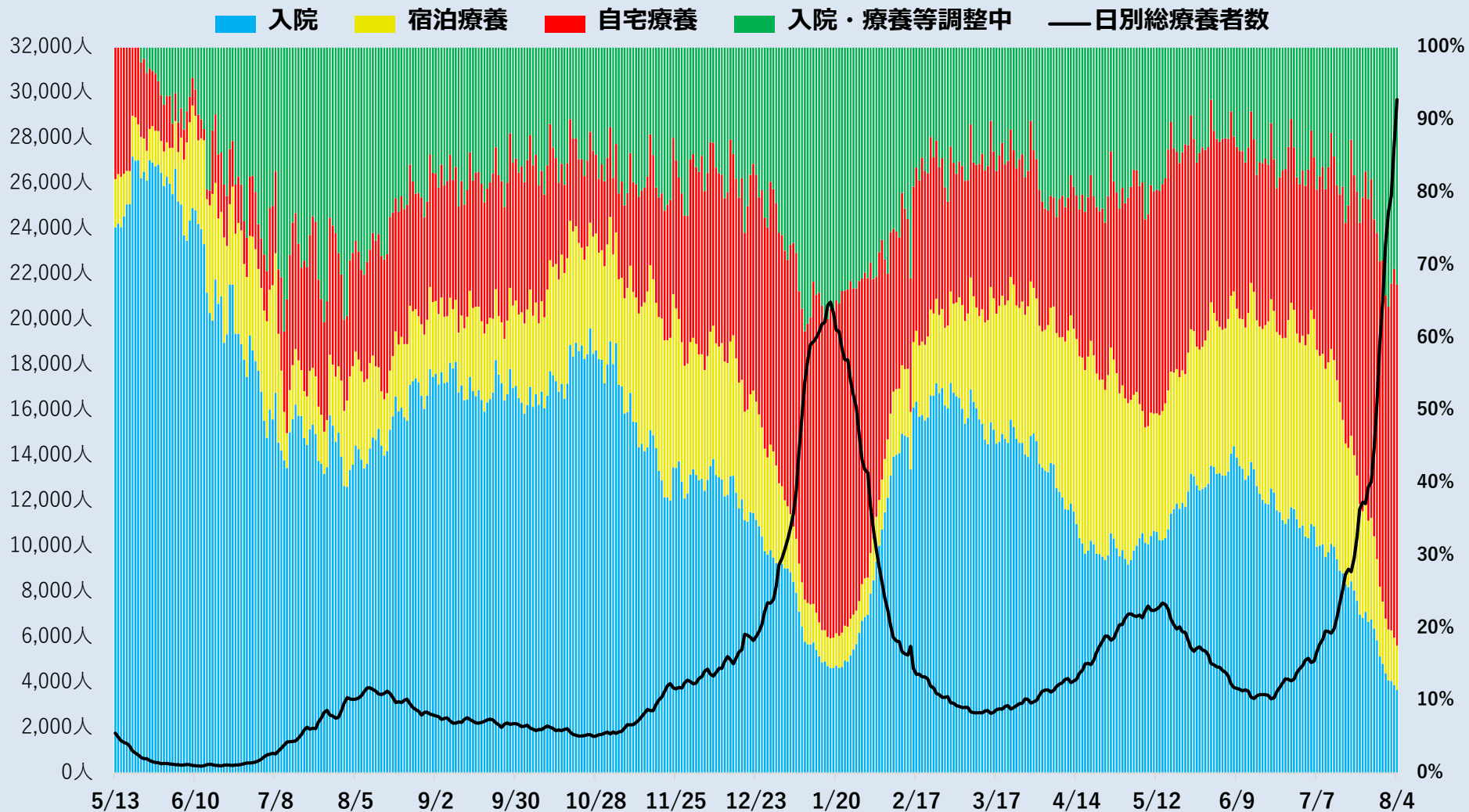
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

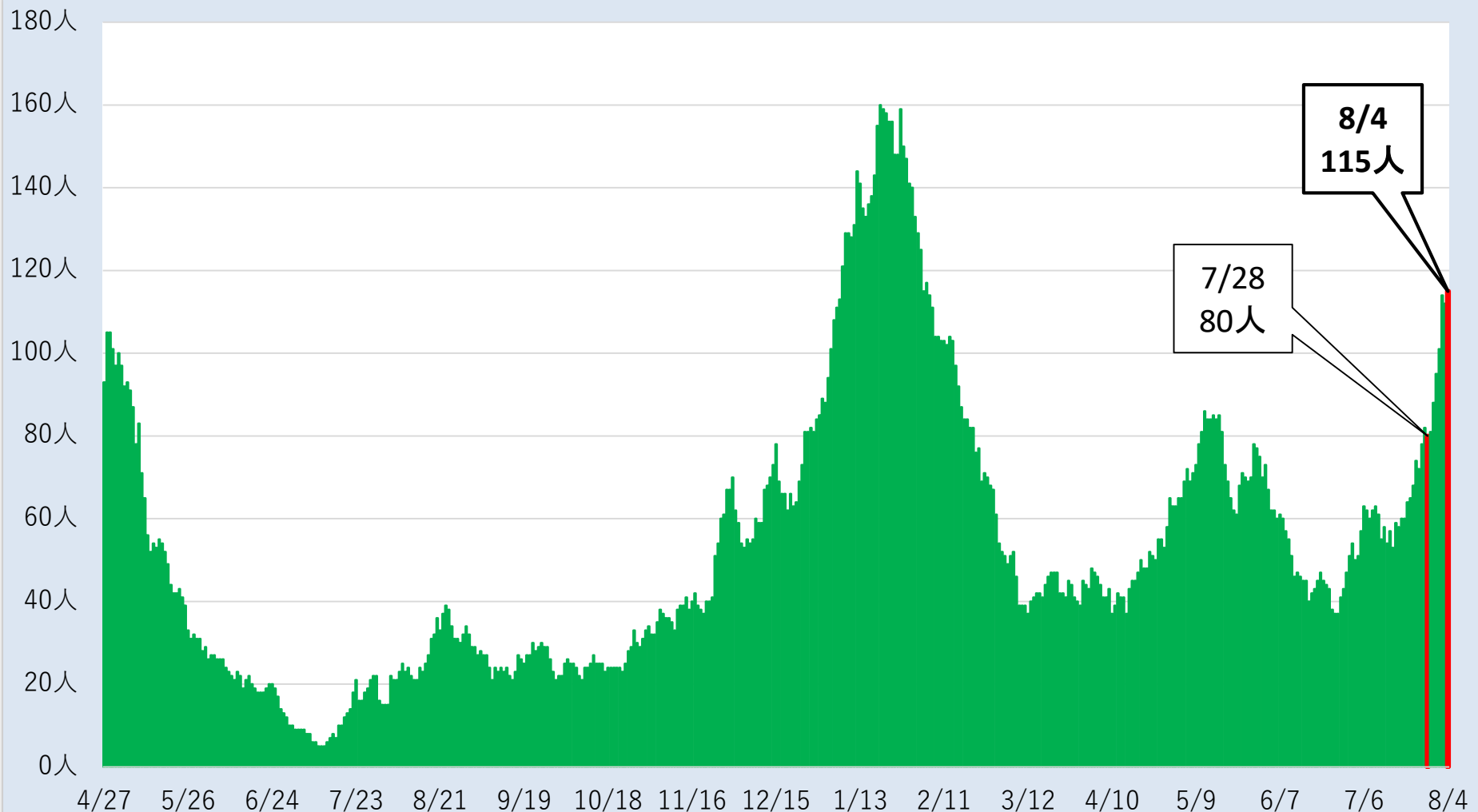


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



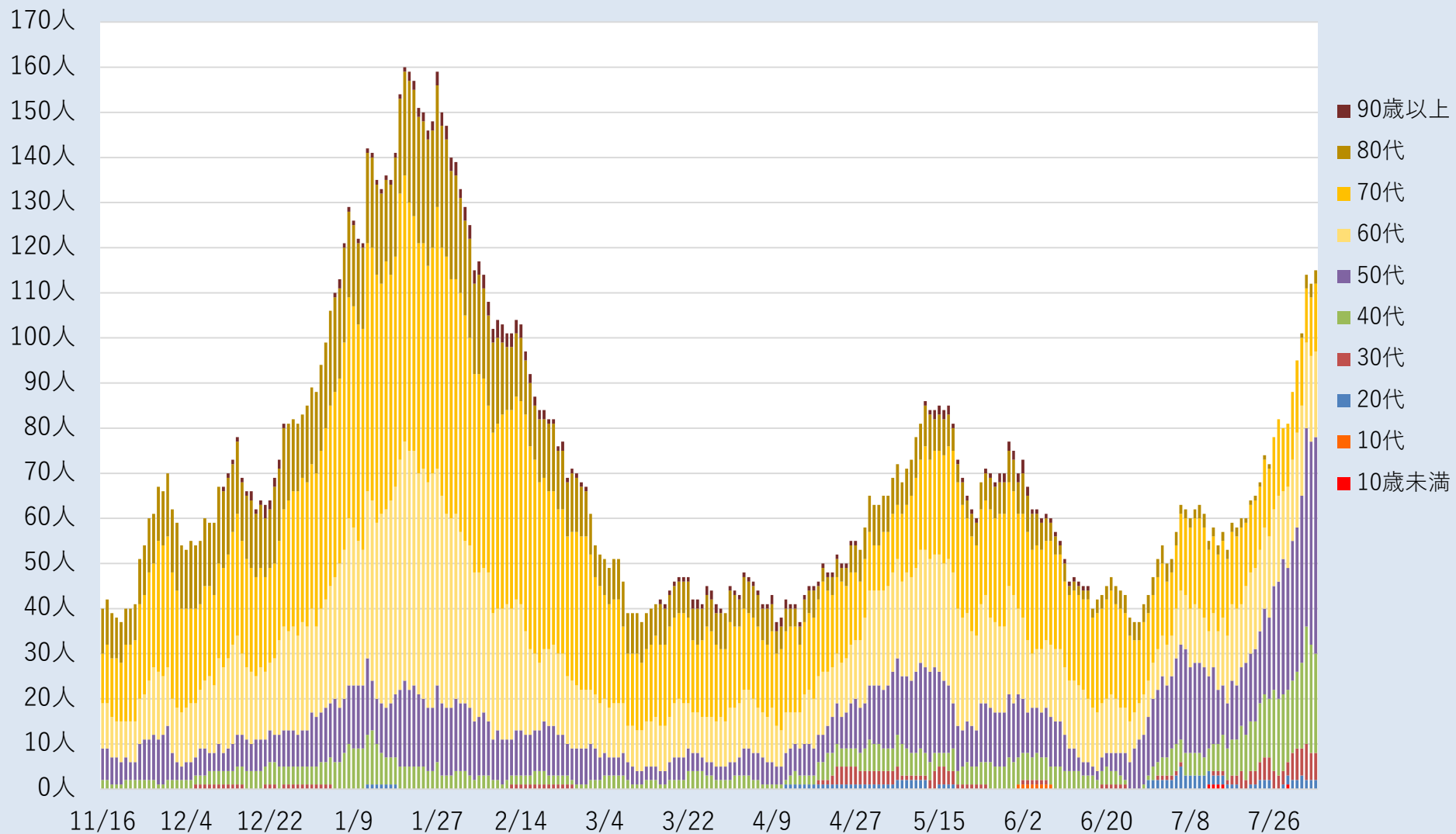
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、8月4日時点で115人と大きく増加した。

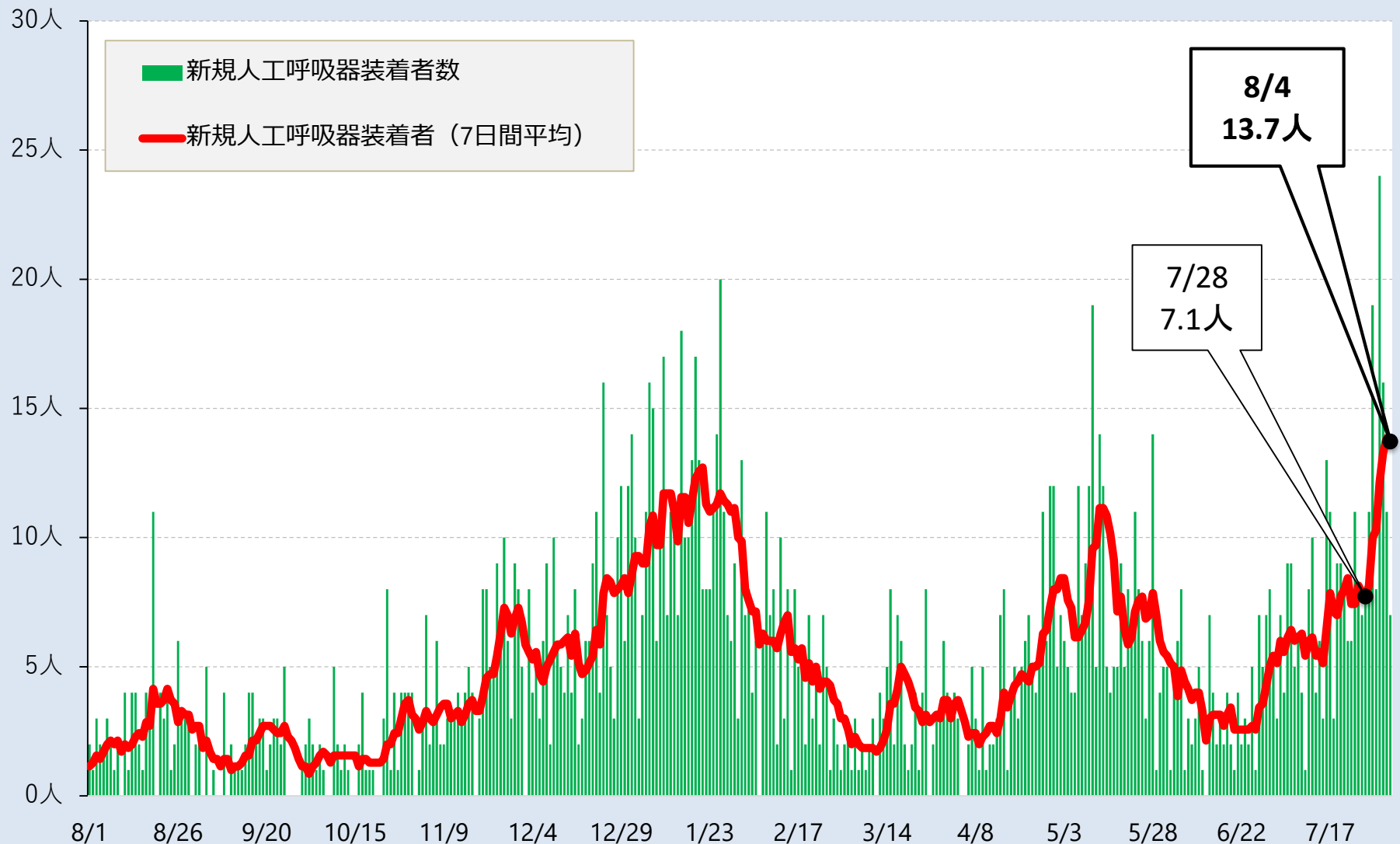


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



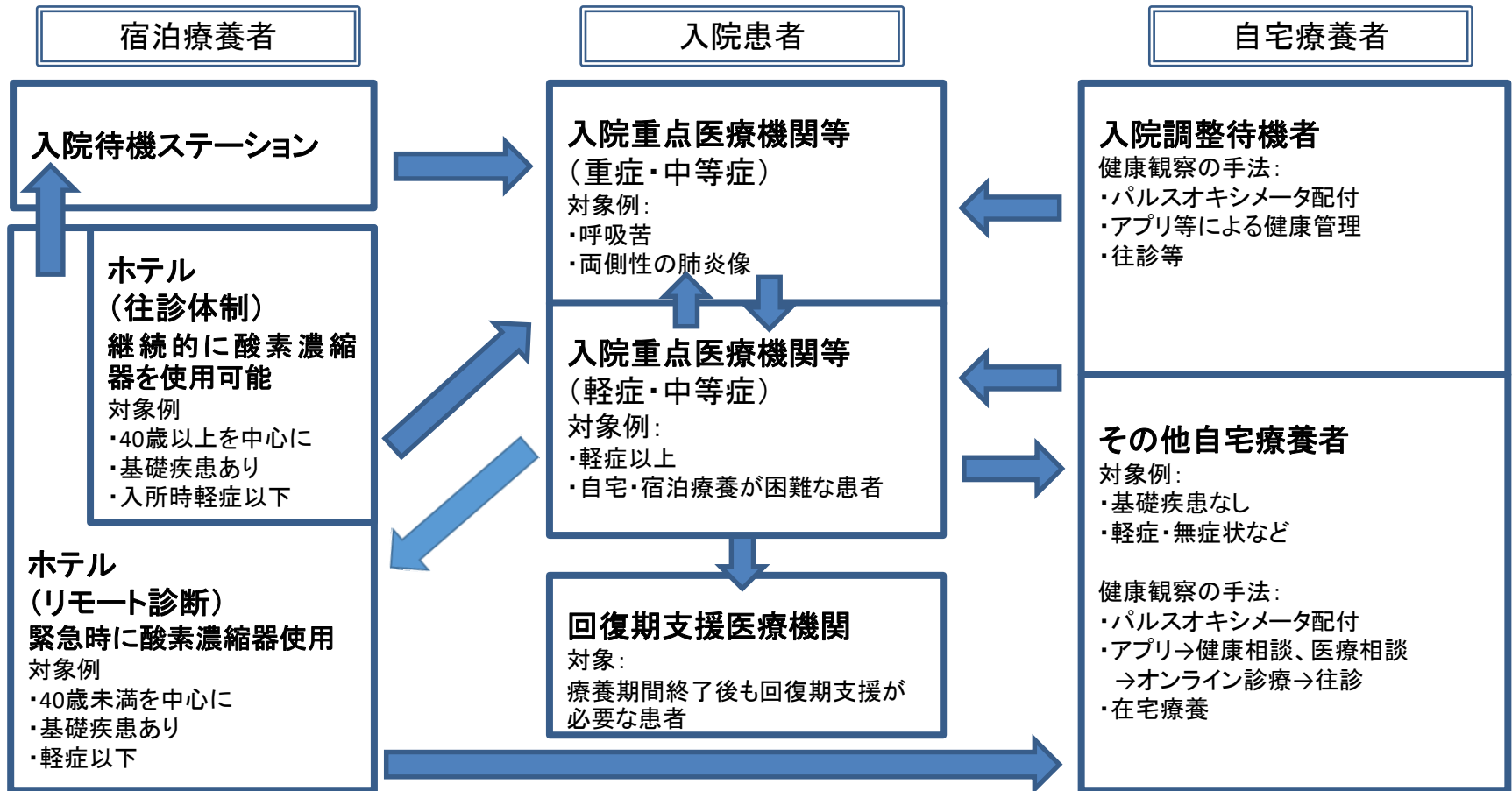
【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

緊急時の体制について(案)

【8月5日モニタリング会議】



東京都エピカーブ

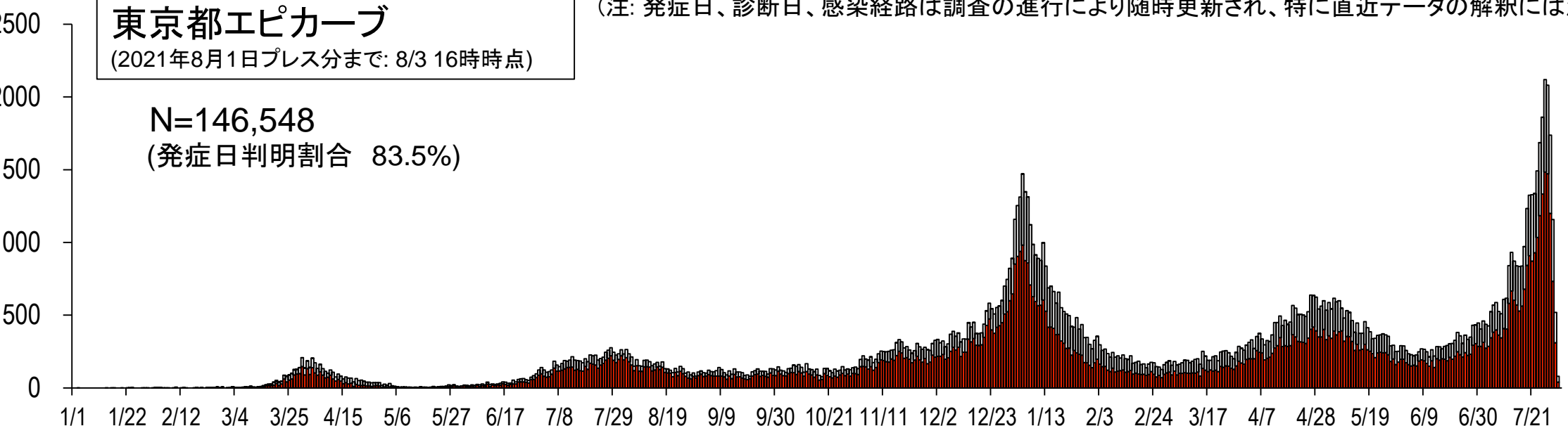
(2021年8月1日プレス分まで: 8/3 16時時点)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

N=146,548

(発症日判明割合 83.5%)

症例数 [人]



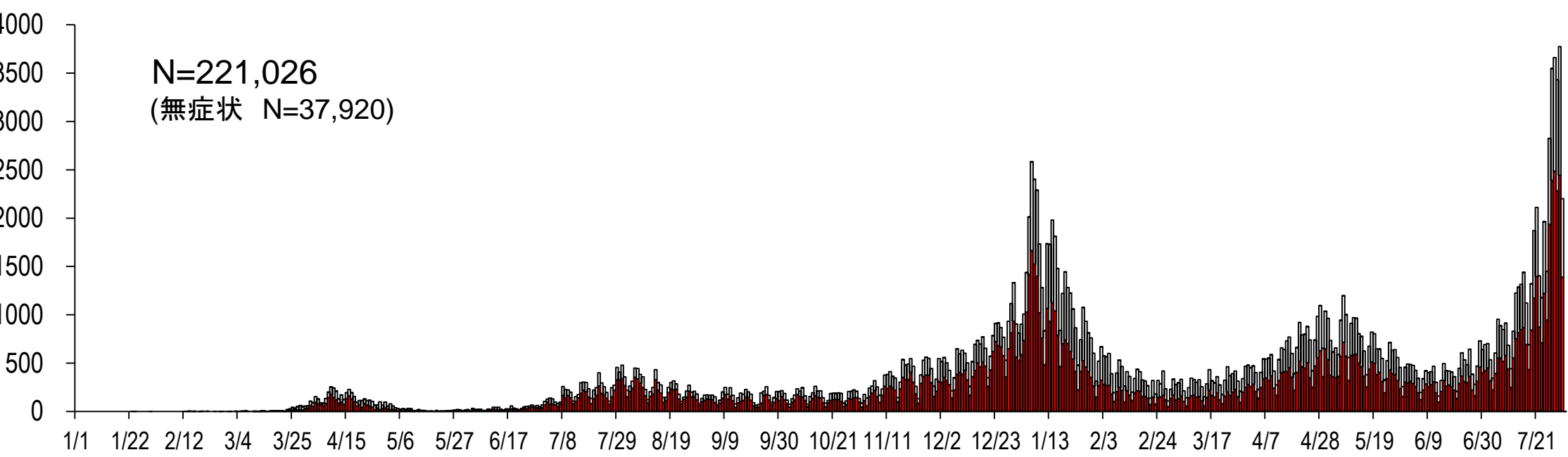
- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

N=221,026

(無症状 N=37,920)

症例数 [人]



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

【参考】国のステージ判断のための指標

※「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日新型コロナウイルス感染症対策分科会）

区分	国の指標及び目安		前回の数値 (7月28日公表時点)	現在の数値 (8月4日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標					
感染の状況	新規報告者数※1	15人 /10万人/週 以上	25人 /10万人/週 以上	98.3人 (7月22日～7月28日)	174.9人 (7月29日～8月4日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	64.4%	65.0%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	16.9%	20.7%	ステージⅣ	
医療提供体制等の負荷	療養者数※2	20人 /10万人 以上	30人 /10万人 以上	117.4人	213.4人	ステージⅣ	
	病床のひっ迫具合	病床全体※3	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	46.5% (2,981人/6,406床)	52.8% (3,380人/6,406床)	ステージⅣ
		入院率	40%以下	25%以下	18.3% (2,995人/16,344人)	11.4% (3,399人/29,703人)	ステージⅣ
		うち重症者用病床※3,4	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	64.0% (773人/1,207床)	68.5% (827人/1,207床)	ステージⅣ

※1 7日間移動平均で算出。 ※2 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数。

※3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数。

※4 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

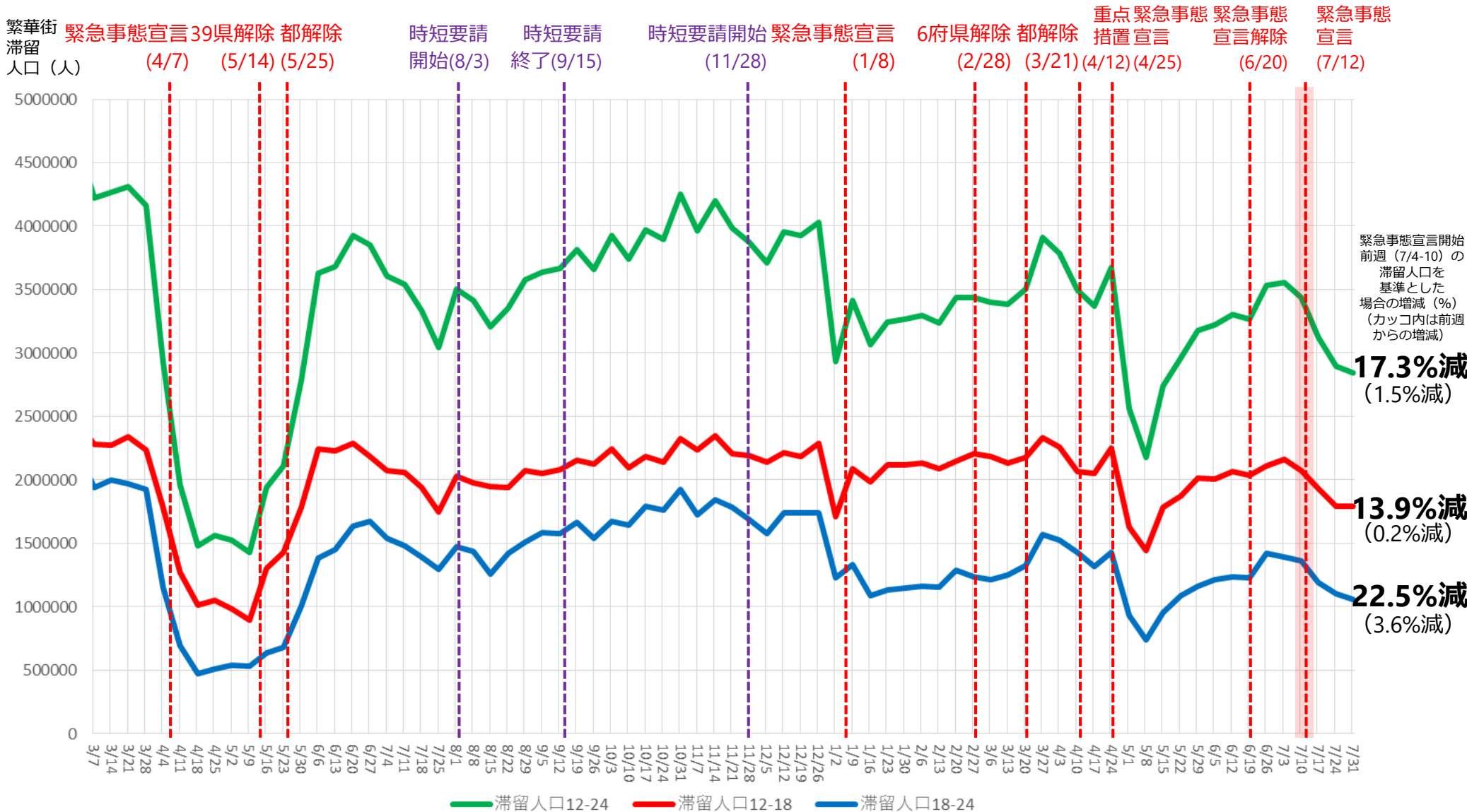
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- 宣言発出後の3週間で夜間滞留人口は22.5 % 減少。ハイリスクな深夜帯（22～24時）の滞留人口も20.8%減少し、第3波時（従来株主流）の人流最低値と同水準まで到達。ただし、第4波時（ α 株主流）の人流最低値ラインには依然としてとどかず。
- 直近1週間では新規感染者数が過去最多を更新するなかで、夜間滞留人口は微減にとどまり（前週比：3.6% 減）、先週後半には増加に転じる。昼間滞留人口も減少傾向が止まりつつあり横ばいで推移（前週比：0.2% 減）。
- デルタ株の強い感染力を考慮すると、少なくとも前回宣言時と同水準を目指して、繁華街滞留人口を減少させるとともに、人と人との接触を極力減らすためステイホーム率を徹底して高めていくことが重要な局面である。

時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年7月31日）



時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年8月4日）

緊急事態7/12-

繁華街
滞留人口
(人)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除
(2/28)

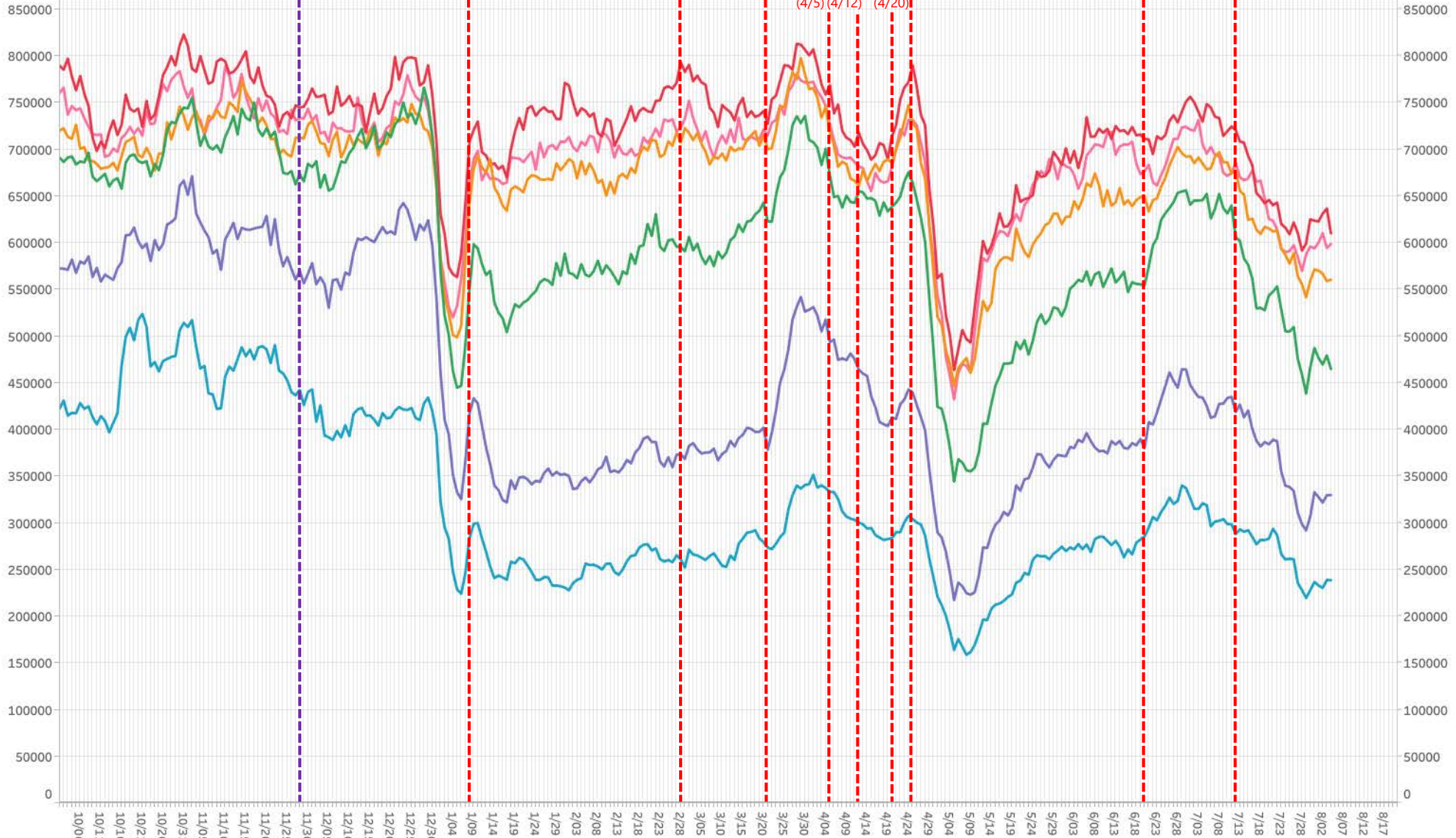
都解除
(3/21)

3府県重点措置
(4/5) (4/12)

4県重点措置
(4/25)

重点措置
(6/20)

緊急事態宣言
(7/12)



滞留人口12-14時 滞留人口14-16時 滞留人口16-18時 滞留人口18-20時 滞留人口20-22時 滞留人口22-24時

*対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

前回（3回目）宣言時の繁華街滞留人口最低値との比較

	3回目 緊急事態宣言 最低値 (21.5.2-5.8) ※1	4回目 緊急事態宣言 開始2週間後 (21.7.18-7.24) ※2	4回目 緊急事態宣言 開始3週間後 (21.7.25-7.31) ※2
全体（12-24時）	40.7%減	15.8%減	17.3%減
昼間（12-18時）	36.0%減	13.7%減	13.9%減
夜間（18-24時）	48.2%減	18.9%減	22.5%減
18-20時	47.3%減	20.0%減	22.8%減
20-22時	49.3%減	21.7%減	23.3%減
22-24時	48.5%減	12.7%減	20.8%減

※1 3回目緊急事態宣言直前の週（21.4.18-24）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

※2 4回目緊急事態宣言直前の週（21.7.4-10）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年7月31日)

緊急事態7/12-

繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

緊急事態宣言 39県解除 都解除
(4/7) (5/14) (5/25)

時短要請
開始(8/3)

時短要請
終了(9/15)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除
(2/28)

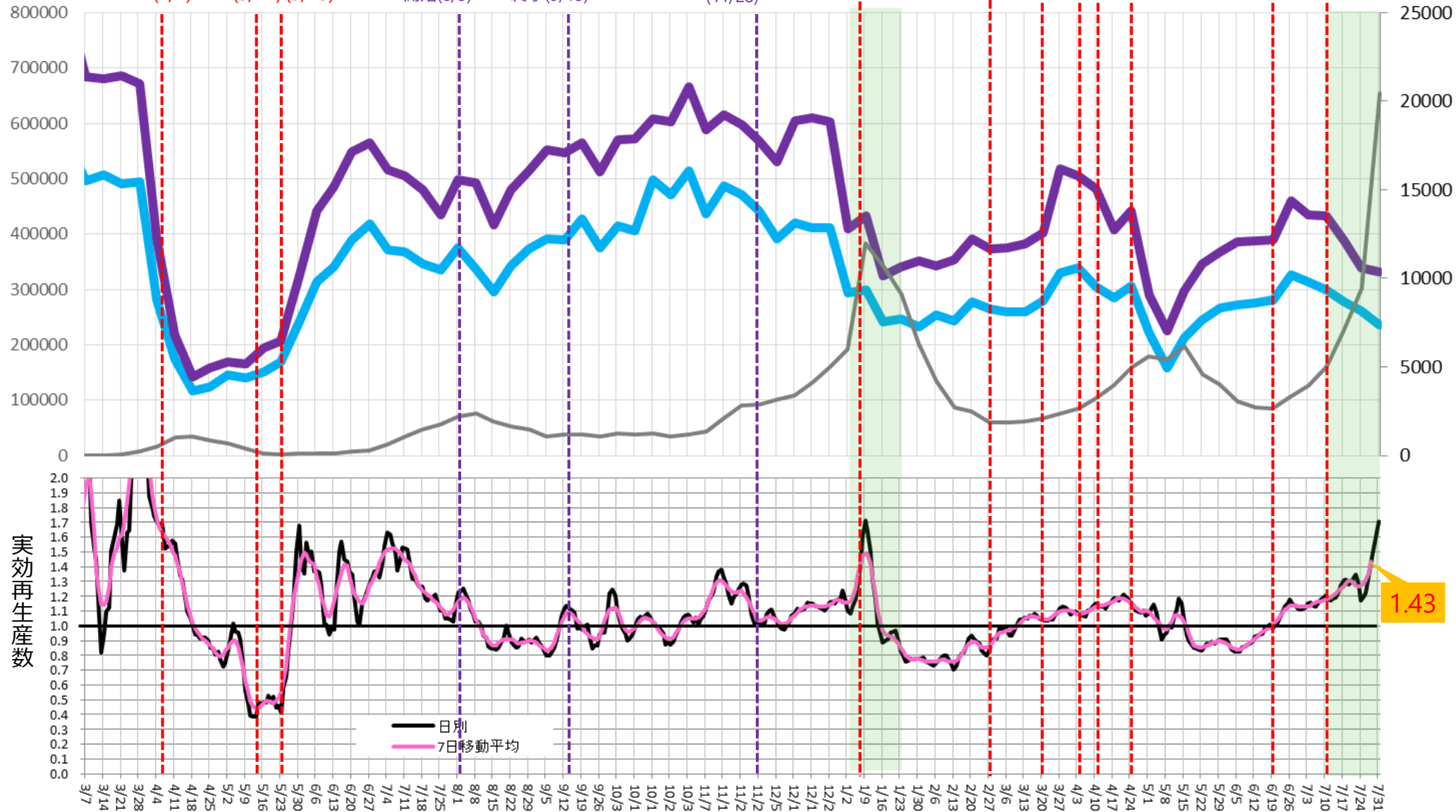
都解除
(3/21)

3府県都
重点重点
措置措置
緊急
事態
宣言
(4/5)(4/12)(4/25)

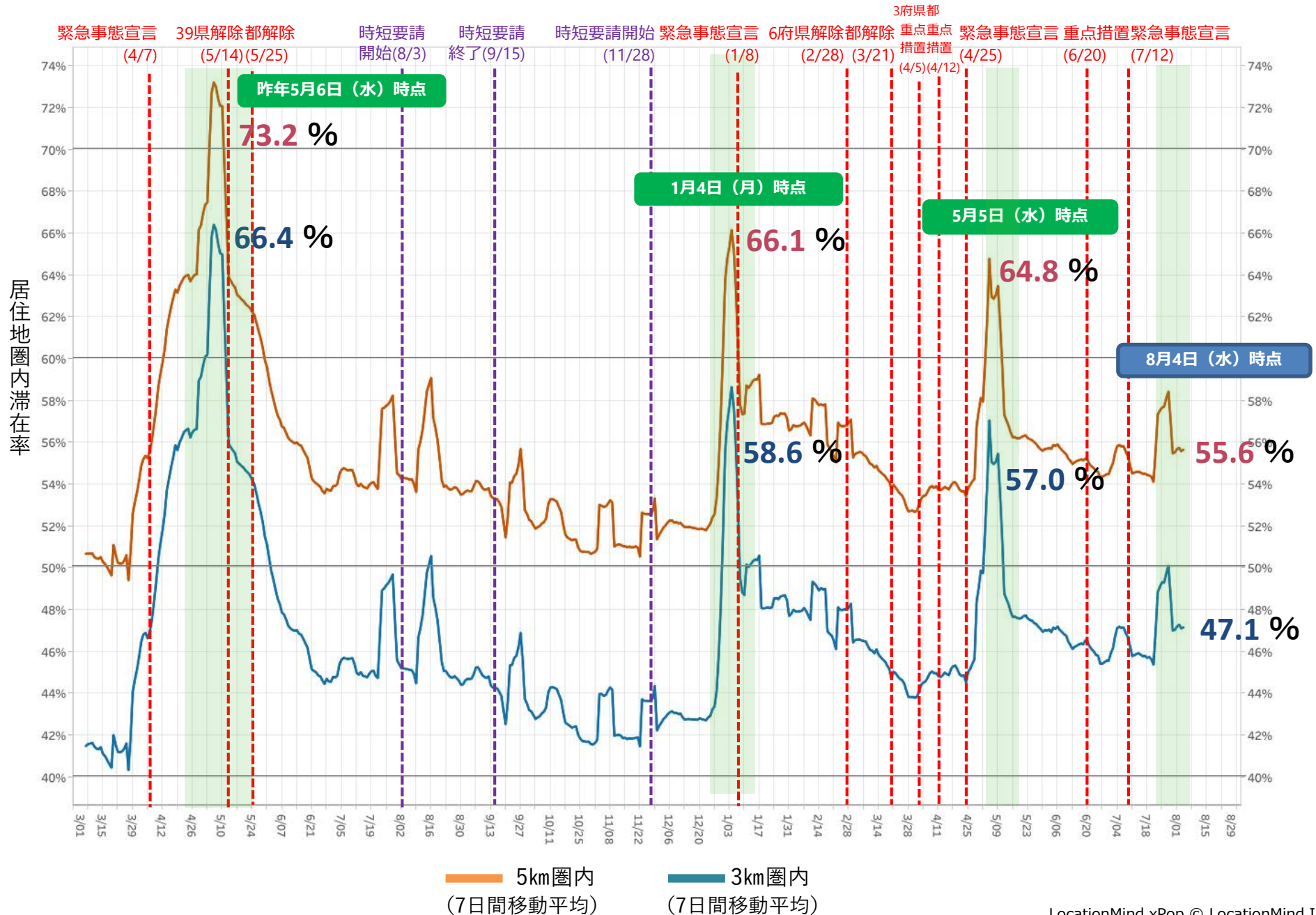
重点
措置
(6/20)

緊急
事態
宣言
(7/12)

週あたり
感染者数
(人)

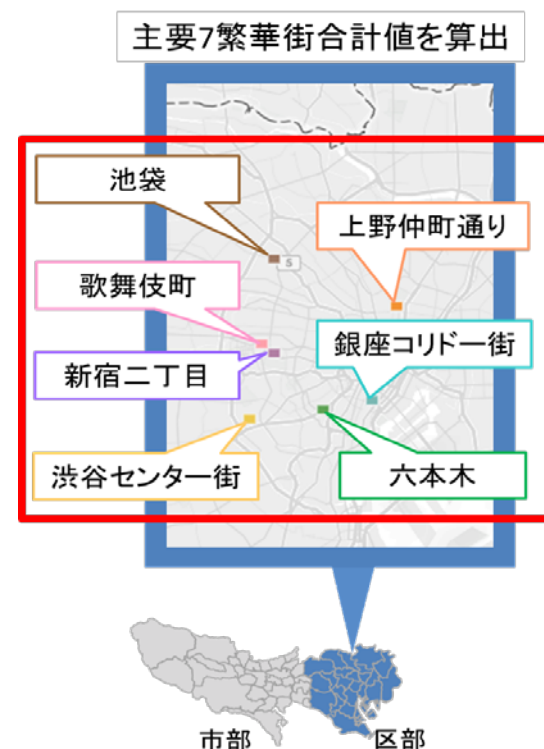
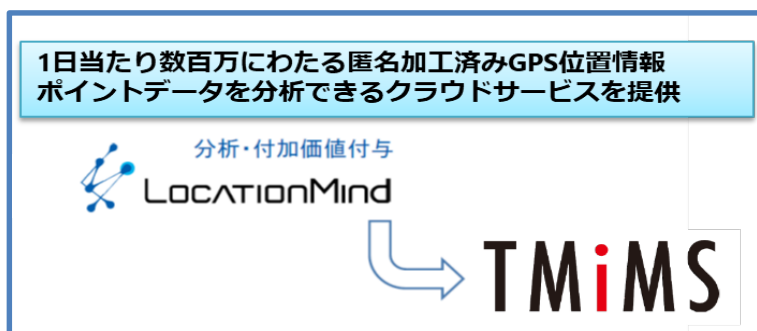


ステイホーム指標 (2020年3月1日~2021年8月4日) : 東京都内全域



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定**※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**

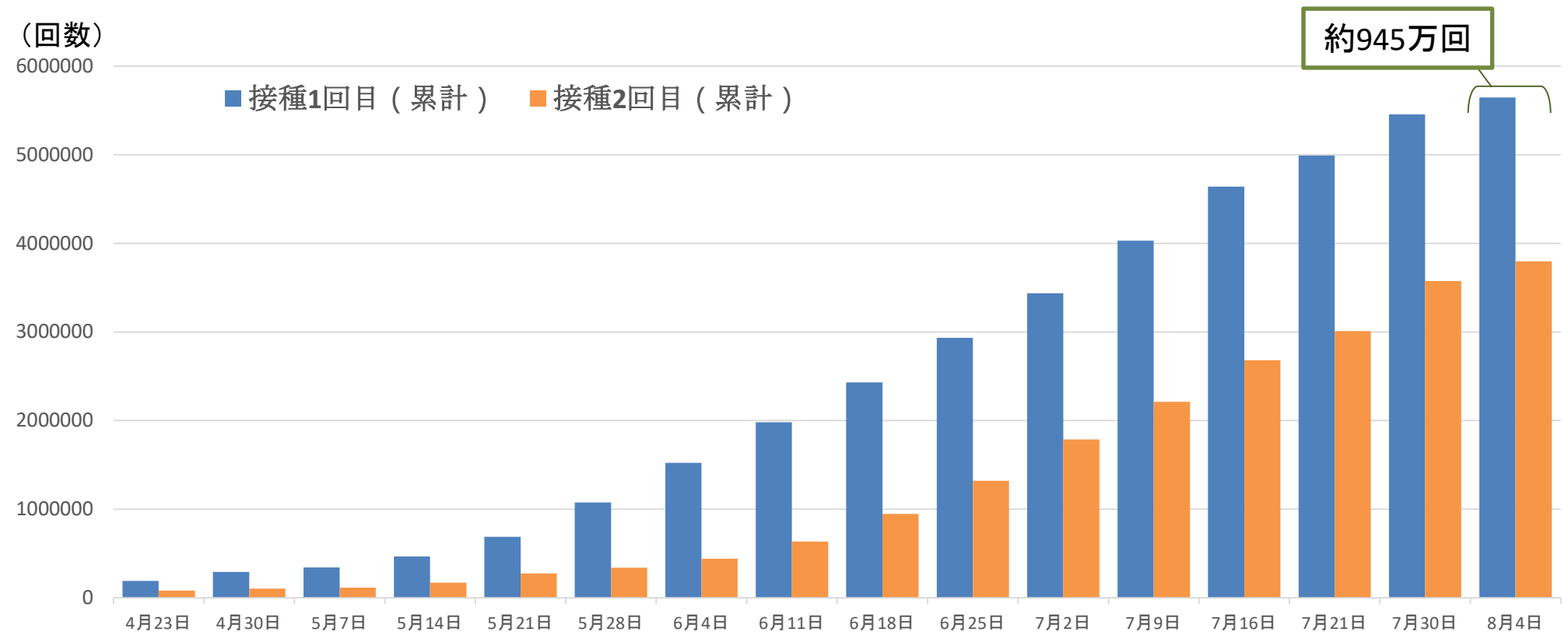


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※レジャー目的の滞留人口をより正確に把握するために2021年7月より繁華街滞留人口の推定方法を改良している。

LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

都内のワクチン接種状況（4/23-8/4）

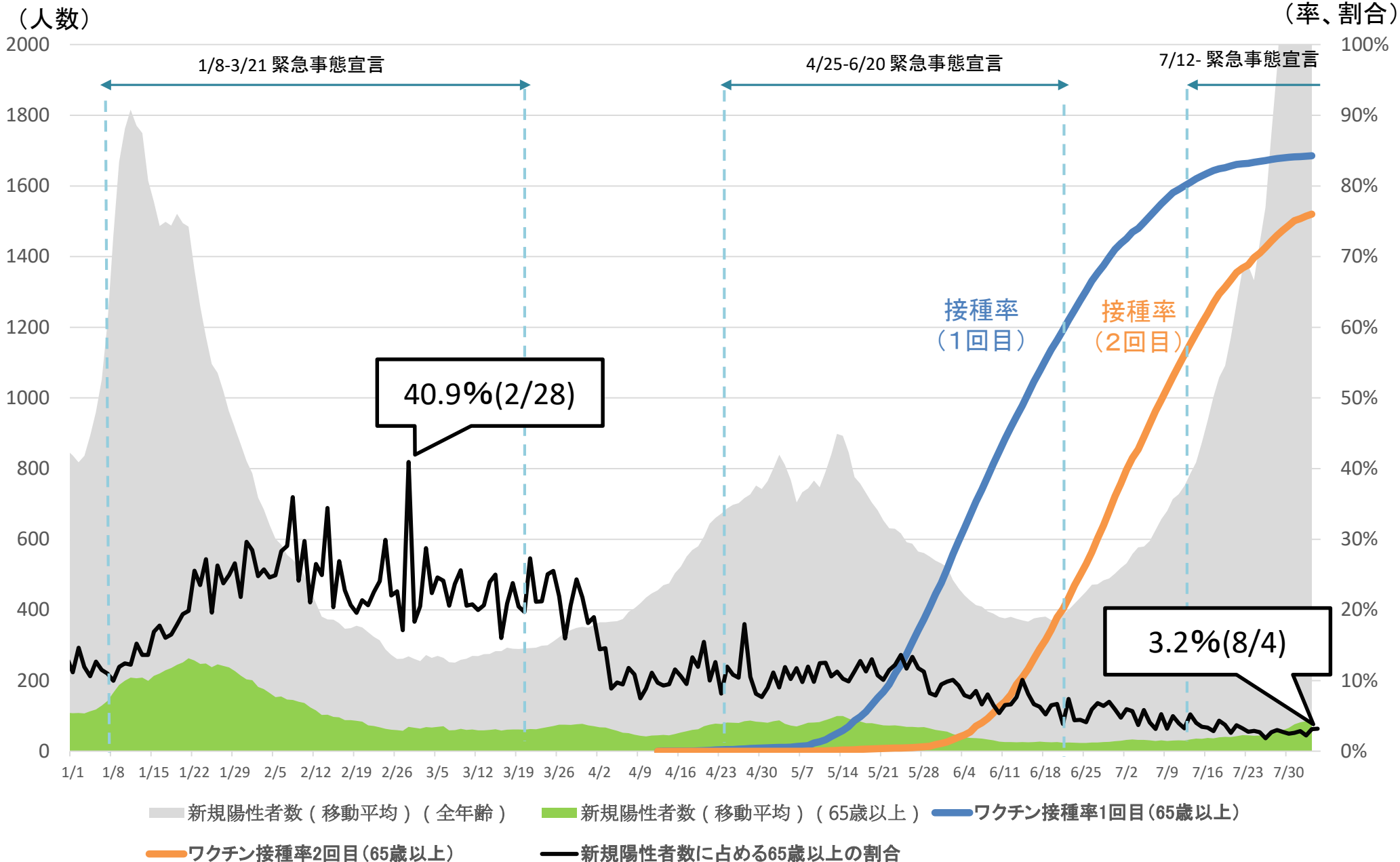


※「住民（全年齢）」、「医療従事者等（高齢者施設等従事者含む）」、「都が開設するワクチン接種センターの接種実績」の総計
 ※ 職域接種における接種実績は、ワクチン接種記録システム(VRS)への報告後「住民（全年齢）」の接種実績へ反映されることから、二重計上を防ぐため、集計対象から除外（なお、8月4日までで、接種回数は2,899,266（1回目:2,270,367、2回目:628,899）。

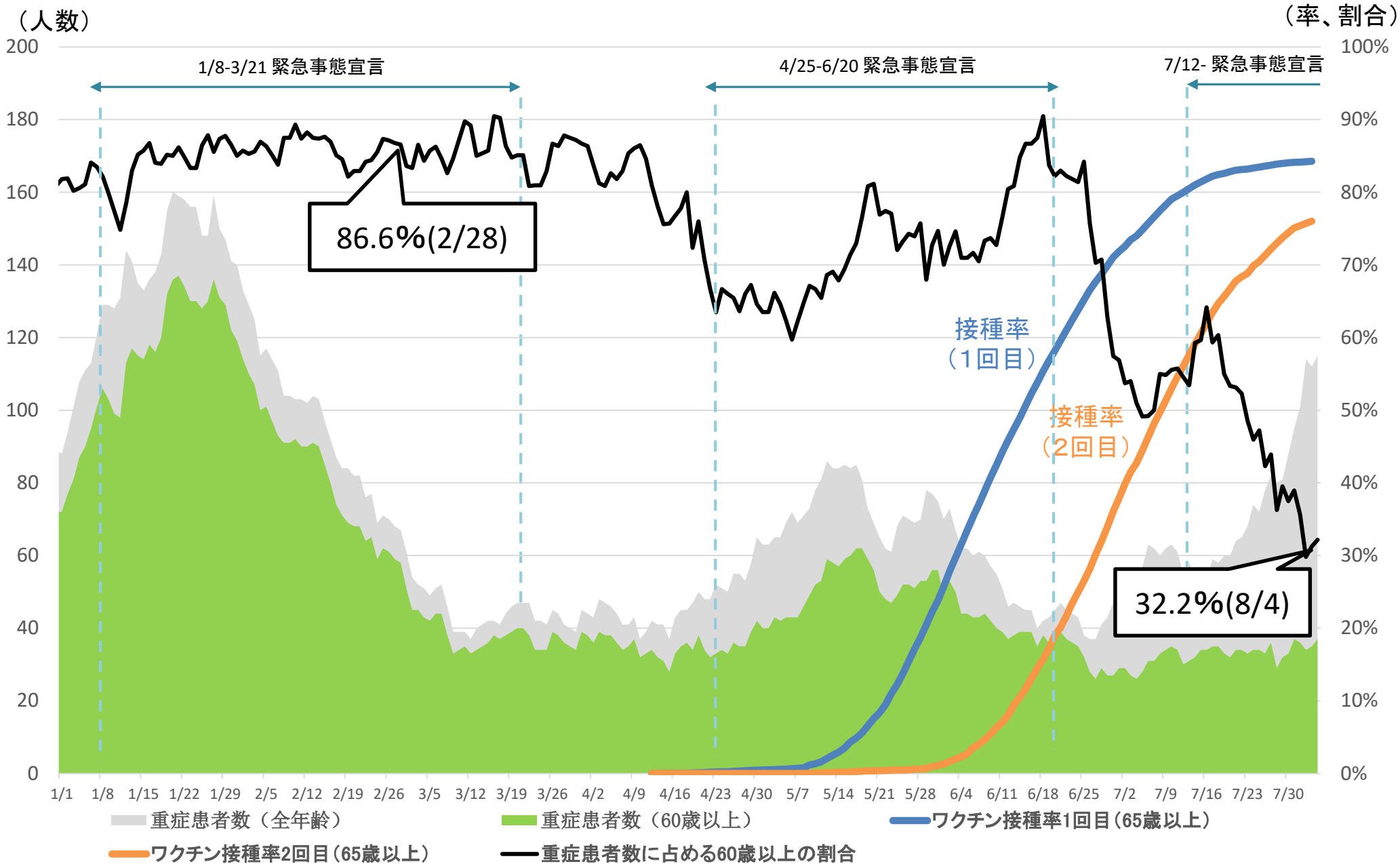
< 接種実績 > 【東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトより集計】

接種1回目 (累計) ※接種対象は満12歳以上	全年齢	うち高齢者	接種2回目 (累計) ※接種対象は満12歳以上	全年齢	うち高齢者
	約565万回	約263万回		約380万回	約237万回
46.9%	84.6%	31.5%	76.3%		

都内における新規陽性者と高齢者のワクチン接種率 (1/1-8/4)



都内における重症患者と高齢者のワクチン接種率（1/1-8/4）



高齢者の新規陽性者・重症患者の推計

ワクチン接種が進んだ高齢者においては、新規陽性者数及び重症患者の発生が抑えられていると考えられる

現時点の状況(8/4時点)

新規陽性者数(65歳以上 3.2%)

4,166人

【内訳】

・65歳以上 131人
・65歳未満 4,035人

【ケース1】

65歳以上の新規陽性者数の割合が最大となった1週間(2/2~8)の比率で推計※

新規陽性者数(65歳以上 26.8%)

5,510人

【内訳】

・65歳以上 1,475人
・65歳未満 4,035人

【ケース2】

65歳以上の新規陽性者数の割合が最大となった1日(2/28)の比率で推計※

新規陽性者数(65歳以上 40.9%)

6,832人

【内訳】

・65歳以上 2,797人
・65歳未満 4,035人

重症患者数(60歳以上 32.2%)

115人

【内訳】

・60歳以上 37人
・60歳未満 78人

重症患者数(60歳以上 85.8%)

548人

【内訳】

・60歳以上 470人
・60歳未満 78人

重症患者数(60歳以上 86.6%)

581人

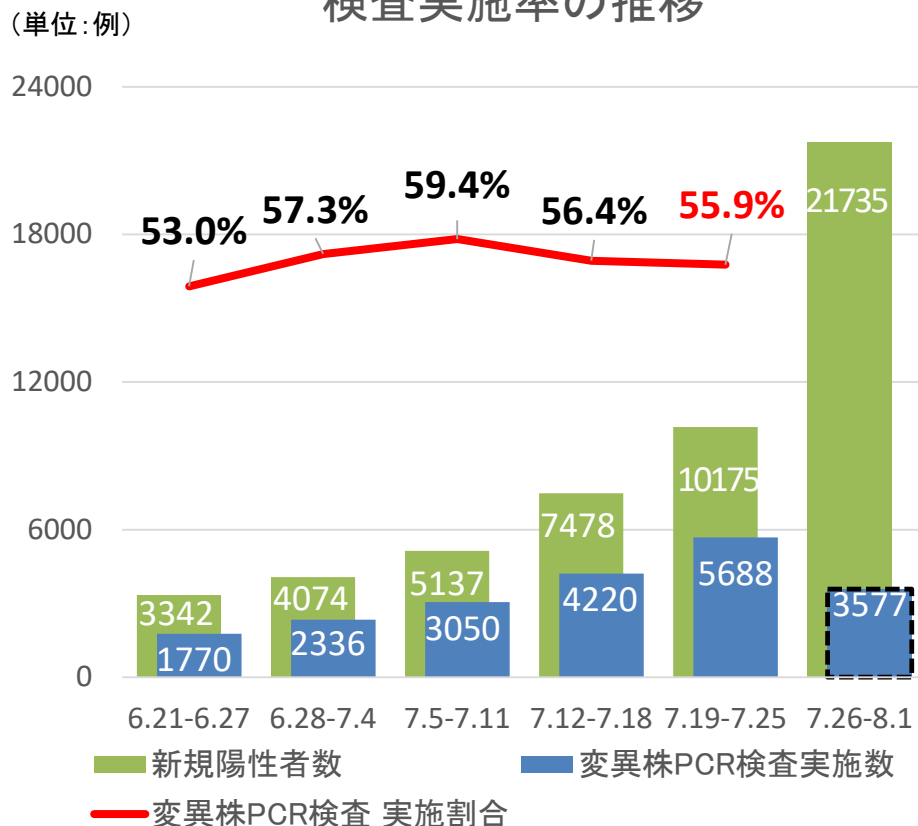
【内訳】

・60歳以上 503人
・60歳未満 78人

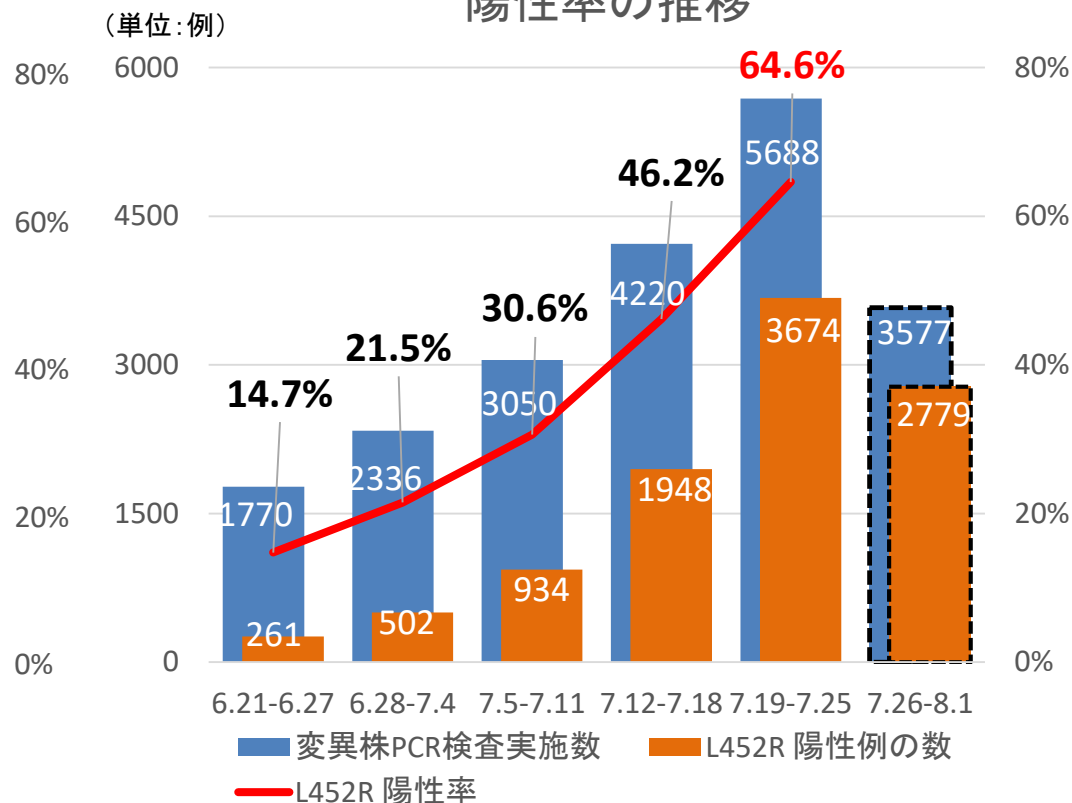
※ケース1及びケース2の65歳以上の新規陽性者数や60歳以上の重症患者数は、これまでのモニタリング会議資料をもとに推計。65歳未満(又は60歳未満)の新規陽性者数及び重症患者数は、固定(実績値)

都内のL452R変異株スクリーニング実施状況 (直近6週)

検査実施率の推移



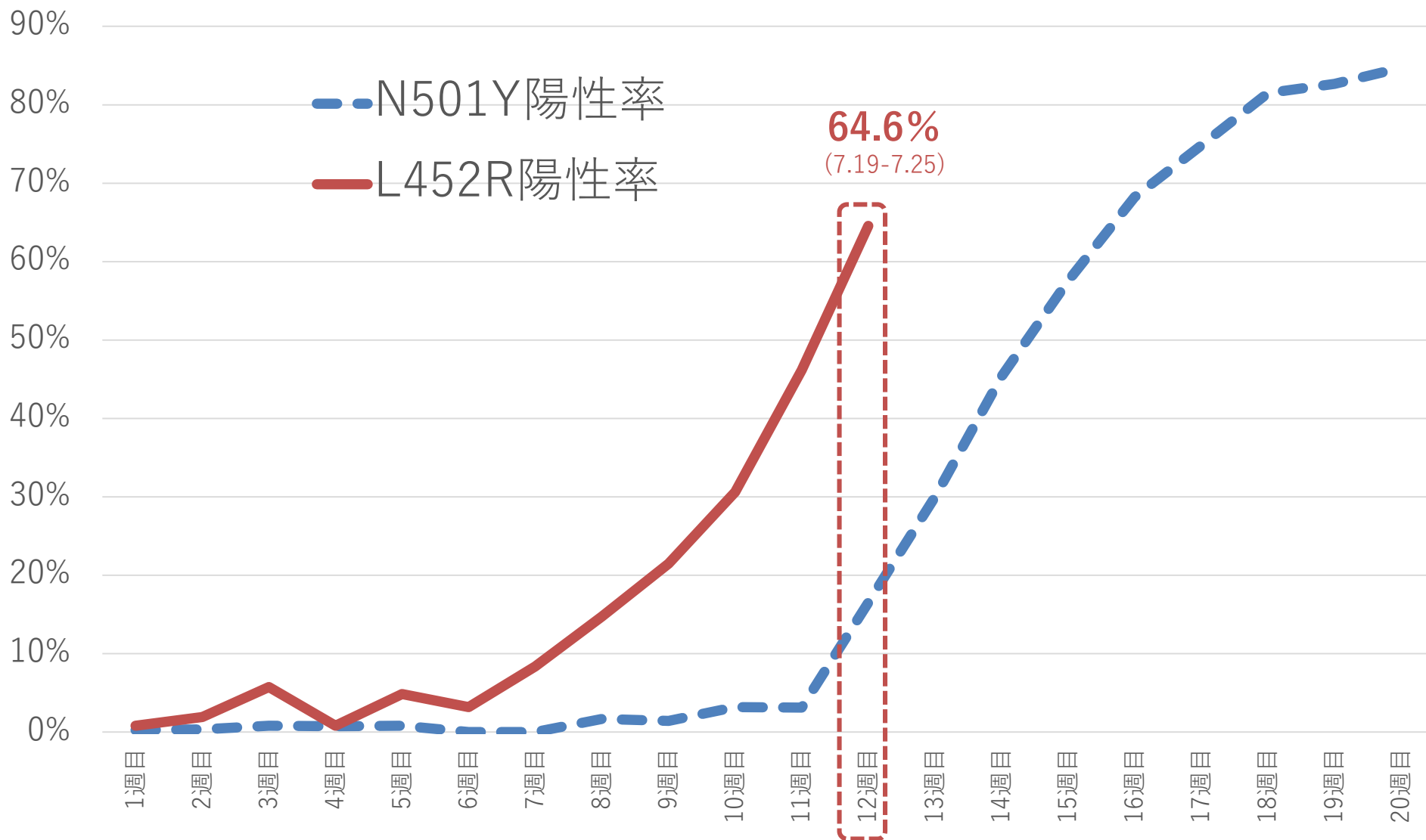
陽性率の推移



※ L452R変異株スクリーニング検査を、健安研では4月30日から、民間検査機関等は5月下旬から順次開始している
 ※ 変異株PCR検査実施数及び陽性例の数は、健安研、地方衛生研究所(健安研以外)及び民間検査機関等の合計
 ※ 変異株PCR検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある。(グラフ内の点線は速報値のため今後更新)

- L452R変異株PCR検査の実施率は、50%以上を確保
- 陽性率は**64.6%**に上昇。陽性者の約2/3がL452R変異株に

L452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移



※ N501Yの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

※ L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30～)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

デルタ株の感染性と感染予防について

感染性

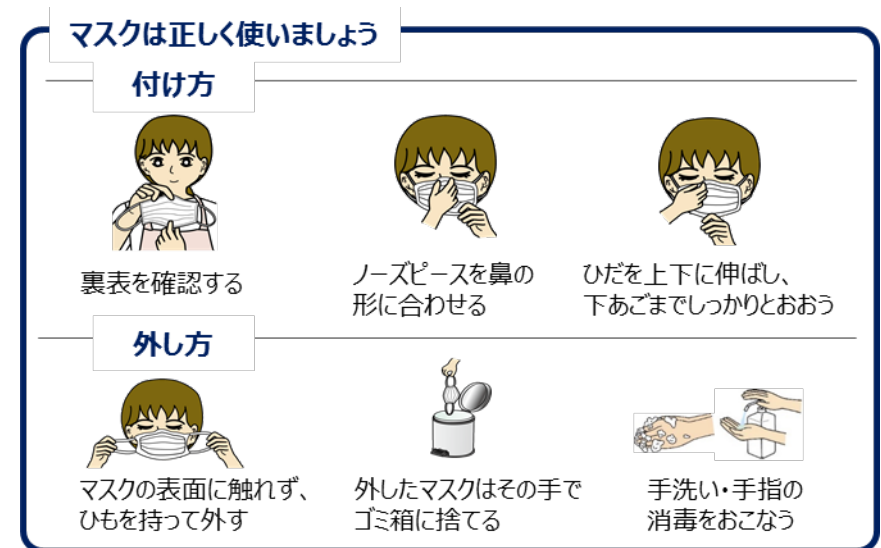
- 従来株と比較して、およそ**2倍**
- 従来株よりも感染性が高いアルファ株と比較して、**1.5倍**高い可能性

出典:「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の新規変異株について(第10報)」国立感染症研究所 第45回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料4①「新型コロナウイルス感染症(変異株)への対応」

感染予防

- 変異株であったとしても、
「3つの密の回避」
「マスクの正しい着用」
「手洗い」
などが推奨

⇒ **基本的な感染予防の徹底を**



出典:「新型コロナウイルス感染症 都民向け感染予防ハンドブック」東京iCDC専門家ボード

【参考】都内のL452R変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年8月5日 12時時点)

	合計数	4.29まで	4.30-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1
新規陽性者数(報告日別)	—	—	2,627	5,589	5,645	4,546	3,910	2,985	2,689	2,716	3,342	4,074	5,137	7,478	10,175	21,735
変異株PCR検査実施数	24,279	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,688	3,577
健安研	1,151	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141
地方衛生研究所(健安研以外)	61	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	8	0
民間検査機関等	23,067	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	3,436
変異株PCR検査実施割合	—	—	2.9%	2.2%	1.8%	3.1%	9.5%	10.4%	37.3%	55.8%	53.0%	57.3%	59.4%	56.4%	55.9%	—
L452R変異株陽性数	10,291	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,674	2,779
健安研	270	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90
地方衛生研究所(健安研以外)	20	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	7	0
民間検査機関等	10,001	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	2,689
L452R変異株PCR検査陽性率	—	—	0.0%	0.8%	1.9%	5.8%	0.8%	4.9%	3.2%	8.4%	14.7%	21.5%	30.6%	46.2%	64.6%	—

- ※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「10,291例」の他に、L452R変異株スクリーニングを経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例「33例」を加え、「10,324例」となる
- ※ L452Rスクリーニング検査については、健安研において4月30日から開始。4月29日以前については、健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施
- ※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む
- ※ 地方衛生研究所(健安研以外)とは、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所
- ※ 変異株PCR検査実施数については、N501Y変異株PCR検査を行った上で、陰性であることが判明した検体のみにL452R変異株PCR検査を実施する運用をしている民間検査機関等があり、その場合、N501Y変異株の検査実施数を計上する

【参考】 健安研における都内変異株の発生割合（推移） 一覧

（令和3年8月5日 12時時点）

＜東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果＞

		リアルタイムPCRによる変異株スクリーニング																								
		合計数	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1
実施数		2,406	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141
N501Y	陽性数	1,038	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67	43	48	44	32	37
	構成比	43.1%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%	50.0%	59.5%	71.4%	77.9%	62.3%	59.3%	51.2%	33.3%	26.2%
E484K (単独変異)	陽性数	598	29	22	20	37	45	66	66	87	100	38	36	28	18	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	構成比	24.9%	42.0%	33.8%	41.7%	55.2%	51.7%	60.0%	41.8%	44.4%	56.5%	27.9%	16.5%	23.1%	17.5%	5.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	270	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90
	構成比	11.2%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%	17.5%	11.6%	30.4%	27.2%	33.7%	53.1%	63.8%
その他	陽性数	500	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9	5	11	13	13	14
	構成比	20.8%	58.0%	66.2%	52.1%	41.8%	42.5%	31.8%	25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%	14.9%	14.6%	18.0%	26.2%	18.4%	16.2%	11.1%	10.5%	7.2%	13.6%	15.1%	13.5%	9.9%

※ 東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計

※ L452Rについては、4月30日から開始。4月29日以前については、都健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施

※ 「その他」には、従来株やウイルス量が少ない等の理由により解析ができなかった検体が含まれる。

「第 57 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 3 年 8 月 5 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それでは第 57 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。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースメンバーの東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生、そして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 i CDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生、そして東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます西田先生にご出席をいただいています。よろしく願いをいたします。

それでは早速ですが議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「感染状況」について大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

それではご報告いたします。

総括としては、印は赤でございまして、感染が拡大しているとしております。

デルタ株等への置き換わりが急速に進んでいます。新規陽性者数が急激に増加し、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大が進行しています。この危機感を現実のものとして皆で共有する必要がございます。

それでは詳細についてご報告いたします。

まず、①新規陽性者数であります。

新規陽性者数の 7 日間平均ですが、前回の 1 日当たり約 1,936 人から、今回 1 日当たり約 3,443 人に大きく増加をしております。

増加比は約 178%と、前回の約 153%を大きく上回っております。

新規陽性者数の 7 日間平均ですが、前回の予測値である 1 日当たり約 2,962 人を上回る値となりました。6 月 30 日の 1 日当たり約 503 人から、わずか 5 週間で 1 日当たり約 3,443 人と、7 倍近くに急増しています。入院医療、宿泊療養及び自宅療養のすべての体制を、緊急時の体制へ移行する必要があります。

先週 7 月 27 日には、1 日で発生した新規陽性者数が、過去最高を超えて 2,827 人となりました。さらに 8 月 4 日には 4,123 人ということで、過去最高値を更新しています。これま

で経験したことの無い爆発的な感染拡大が進行しています。

新規陽性者数7日間平均の増加比ですが、6週間連続して100%を超えており、感染拡大がさらに勢いを増しています。今回の約178%が継続しますと、わずか1週間後の8月11日の予測値は1.78倍の1日当たり約6,129人となります。医療を適切に提供することが不可能な危機に直面します。

2週間後の8月18日の予測値ですが、3.17倍の1日当たり約10,909人になります。これはおおよそですが、都民の1,000人に1人が毎日感染する計算であります。この危機感を現実のものとして、皆で共有する必要があります。

都では、L452R変異を持つ変異株のスクリーニングを行っています。8月4日までの累計で10,291件の陽性例が報告されています。また、このスクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した33件を加えますと、合計は10,324件であります。また、8月4日に報告されたL452Rの陽性例は、過去最多となる1,526件でした。

都の検査でL452Rと判定された陽性者の割合であります。7月12日から18日までの46.2%から、7月19日から25日までの64.6%へと上昇しております。

アルファ株等からデルタ株等への置き換わりが急速に進み、爆発的な感染拡大が進行しています。

ワクチンですけれども、東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、8月4日の時点で、東京都のワクチンの接種状況は、12歳以上では1回目が46.9%、2回目が31.5%、65歳以上では1回目が84.6%、2回目が76.3%でありました。必要量のワクチンを早期に確保し、すべてのワクチン接種を希望する都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が必要であります。

ただ、ワクチンの接種後であっても、陽性患者が確認されています。ワクチンを2回接種した後も感染リスクはゼロにはなりません。ですので、引き続きマスクの着用等の基本的な感染防止対策の徹底を啓発する必要があります。

次に①-2に移って参ります。年齢階級ごとの構成比であります。

6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めています。中でも20代の占める割合は、5月以降30%前後で推移し、今週はさらにその割合が上がって35.9%となり、各世代の中で最も高い割合を占めています。

このように、新規陽性者の年齢構成は若年・中年層中心へと変化しました。若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を都民の一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がございます。

また、若年・中年層へのワクチン接種を促進するための体制と、前向きに打っていただけるとような啓発が必要であります。

次に①-3に移ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前週の309人から、今週は596人と大きく増加しています。

65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の1日当たり約54人から、今回は1日当たり約96人と大きく増加しました。

これまで比較的抑えられていた高齢者層の感染者数が再び増加し始めております。これに対して嚴重な注意が必要であります。

中でも、医療機関、そして通所を含む高齢者施設等での感染者の発生が引き続き報告されています。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設等で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要であります。本人、家族、そして施設等での徹底した感染防止対策で、中高齢者層への感染を防ぐことが、引き続き必要であります。

次に①—5に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が61%と最も多いという状況です。次いで職場での感染が13.7%、施設及び通所介護の施設での感染が5.6%、会食の感染が5.2%でありました。

濃厚接触者における施設での感染者数が前週から増加し、特に80代以上では、感染者数が倍増しております。

会食による感染者数も、20代を中心に前週より大きく増加しています。

また7月19日から25日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例を見ますと、職場での発生が19件と最も多かったというところです。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれて、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生しています。手洗い、マスクの正しい着用、これは、顔との隙間を作らないように密着させることが重要です。そして3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要であります。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。

今回、新宿の複数の大規模商業施設で数十人規模のクラスターが発生しております。今後の発生状況に注意が必要であります。それとともに、多くの人が集まる施設での感染防止対策を、今まで以上に徹底する必要があります。

感染経路別に見ますと、80代以上における施設等での感染の割合が45.5%と高い値で推移しております。高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

また、オリンピック競技場の周辺や沿道では、大勢の人が集まって応援する姿が見られています。感染リスクを減らすためには、人と人との接触の機会を減らすことが重要でありまして、屋外であっても、密集・密接して大声で応援することは、感染リスクが高いことを啓発する必要があります。

また、今週は保育園、高校、大学等での感染事例が多数報告されています。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要であります。夏休みの間も部活動ですとか、あるいは学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策を改めて徹底することが急務であります。

また、職場での感染者数が、前週の615人から今週1,046人に増加しております。7月19日から25日までの報告では、小規模ながらも19件の複数発生事例が見られています。職

場での感染を減らすには、事業者による夏休み取得の徹底、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められます。事業主に対しては、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇取得を積極的に勧めるよう啓発する必要があります。

また、会食による感染であります。80代以上を除くすべての世代で発生しています。友人や同僚等との会食による感染、これは職場や家庭内での感染の契機となることがあります。夏休み期間中やオリンピックの観戦等に際しての飲み会等では、オンラインを活用する等の工夫が求められます。特に、普段会っていない人との会食は避ける必要があります。家や借りた会場に集まっての飲み会やテレビ観戦、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けること等によって感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要があります。

また、夏でありますので、オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で冷房使用中の適切な換気の励行が必要であります。

次に①-6に移って参ります。

今週の新規の陽性者 22,309 人のうち、無症状の陽性者が 2,552 人、割合は 11.4% でした。

次①-7に移ります。

今週の保健所別の届出数を見ますと、世田谷が 1,857 人と最も多く、次いで新宿区が 1,495 人、多摩府中が 1,174 人、江戸川が 1,066 人、大田区が 1,048 人の順でありました。

このように多くの患者さんが届け出られておりますので、保健所業務の負担は著しく増加しており、早急に支援策を講じる必要があります。

次①-8に移って参ります。

都内の保健所のうち、約 23% にあたる 7 つの保健所で、それぞれ 1,000 人を超える新規陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移しております。

また①-9に移りますが、これを人口 10 万人当たりで見ますと、区部の保健所において、高い数値で推移しています。

地図の真ん中から左にかけて、一番高いところの数字を示す紫色で塗りつぶされているのは、よくお分かりいただけると思います。

療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら、これを一体的に進めていく必要があります。都と保健所は健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を、緊急時の体制へと移行するための取組を進めています。

次に、②#7119 における発熱等の相談件数であります。

この 7 日間平均であります。前回の 122.4 件から、今回 150.3 件に増加しております。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均ですが、前回の約 2,988 件から、8 月 4 日時点で約 2,995 件ということで、極めて高い水準で推移をしております。#7119

の 7 日間平均ですが、高い水準で大きく増加をしております。今後のさらなる感染拡大が危惧される、そういう数字であります。

また発熱等の有症状者が急激に増えております。#7119 と発熱相談センターの連携をさらに強化して、相談体制の充実を図る必要がありますし、また発熱相談センターは、今後の感染状況、入電数そして応答率を踏まえた対策が必要であります。

次に③です。新規陽性者における接触歴等不明者数、増加比でございます。

接触歴等不明者数ですが、7 日間平均で、前回の約 1,246 人を上回り、8 月 4 日の時点で約 2,240 人と大きく増加しました。

このように接触歴等不明者数が 8 週連続して増加をしています。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が生じています。職場や外出先等から、家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要であります。

次③-2 に移って参ります。

増加比をお示ししておりますが、8 月 4 日時点での増加比は約 180% ございました。

この増加比ですが、8 週続けて増加した後、8 月 4 日時点で約 180% になりまして、第 3 波のピーク時に近い速度で感染が拡大しております。

さらなる感染拡大を防ぐためには、現状の人流を十分に減少させ、これまで以上に徹底的な感染防止対策を実行する必要があります。

次③-3 に移って参ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合であります、前週の約 63% から今週約 66% と上昇傾向でございます。

また、今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代から 40 代で 60% を超えています。いづれどこで感染したかわからないとする陽性者が増加し、20 代から 40 代において、接触歴等不明者の割合が 60% を超えております。特に 20 代及び 30 代では 70% を超えて、行動が活発な世代で高い割合となっております。

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】

では、医療提供体制について説明させていただきます。

総括コメントは赤、体制が逼迫しているとしました。

重症患者を含む入院患者、自宅療養者及び入院・療養等調整中の療養者が急増しており、

医療提供体制が逼迫した状況にあります。入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制へ移行する必要があります。

では、詳細なコメントに移ります。

④検査の陽性率。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の16.9%から8月4日時点で20.7%と大きく上昇いたしました。

新規陽性者数の急激な増加に伴い、PCR検査体制の強化が必要であります。

検査を受けていない潜在的な陽性者が増加している可能性があるため、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まずかかりつけ医に電話相談する等、早期にPCR検査を受けるように啓発する必要があります。

また、濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に啓発する必要があります。

⑤救急医療の東京ルール適用件数です。

7日間平均は、前回の93.3件から8月4日時点で98.1件と、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であります。

二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制はより厳しさが増しております。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も、過去の水準と比べると、依然として延伸しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、前回の2,995人から8月4日時点で3,399人に増加し、医療提供体制が逼迫する状況となっております。

陽性者以外にも、疑い患者を、都内全域で1日当たり約178人受け入れております。

都は医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症患者のために、最大限転用し得る病床、最大確保病床6,406床について、入院患者の受入れが可能になるように、救急医療や一般診療機能の縮小、予定手術の延期等、通常医療の制限を視野に入れた体制の確保を要請いたしました。

そのため、都は、重症・中等症の入院重点医療機関と、軽症・中等症の入院重点医療機関を緊急時の体制に移行するため、保健所及び医療機関との調整を進めております。

都は、療養期間が終了し、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約230施設、約1,500床確保し、病院間の転院支援を進めております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、非常に高い水準で推移しており、8月4日時点で1日当たり450件となっております。翌日以降への調整の繰り越しや、自宅での待機を余儀なくされる事例が多数生じ、調整が難航しております。このため、緊急対応として、病院経営本部が入院調整体制を強化し、都立・公社病院への入院調整を一括して入院調整本部で行っております。さらに、今週から救命救急センターを有する医療機関に対しても、一括して入院調整本部で調整することといたしました。

入院患者に占める 60 代以下の割合は約 87%と、継続して上昇傾向にあります。入院患者の年代別割合は、40 代と 50 代の割合が合わせて約 43%と高く、30 代以下でも、全体の約 35%を占めております。若年・中年層を中心とした入院患者が急増しており、遅れてこの年齢層の重症患者も急速に増加しております。

若年・中年層を含め、あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民と共有する必要があります。人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底することや、ワクチン接種は発症の予防効果が期待されることを啓発する必要があります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は前回の 16,344 人から、8 月 4 日時点で 29,703 人と著しく増加し、極めて高い水準にあります。内訳は、入院患者が前回の 2,995 人から 3,399 人、宿泊療養者は 1,829 人から 1,813 人、自宅療養者が 7,348 人から 14,783 人、調整中が 4,172 人から 9,708 人となっております。

全療養者に占める入院患者の割合は約 11%、宿泊療養者の割合は 6%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下しております。入院患者数は増加しており、宿泊療養中に症状が悪化し、入院する患者も増えております。患者の症状に応じた医療提供体制の確保が必要であります。

また、自宅療養者と、入院・療養等調整中の療養者が急増しており、今後もさらに増加することが予測されます。自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化し、自宅療養中の重症化を予防する必要があります。

このため、患者の症状に応じた入院及び転院を一層推進するための、入院重点医療機関の役割の明確化、看護及び医療体制を強化した施設の設置等による、宿泊療養施設の重点化及び入院待機者のフォローアップ体制強化等、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等の緊急時の体制に移行することが急務であります。

こうした状況を踏まえ、都における緊急時の体制案をまとめましたので、説明いたします。

国からは、事務連絡で、「現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方について」が発出され、患者が急増している地域における今後の対応について、考え方が示されました。

東京都では、以前から現状のような拡大に対して議論して参りましたので、その考えをお示しいたします。

まず前提として、新型コロナウイルス感染症は、様々な症状を呈し、そして様々な病状の変化をすることが特徴です。従いまして、その病状に合わせて、危険のないように、限られた医療を有効に組み合わせることを考えて、図のような、連携によって体制を作ることを考え、準備しております。

まず中心に、入院患者さんの入院の提供体制ですが、重症・中等症の入院重点医療機関におきましては、入院基準の明確化を行います。これは、現在、保健所によって入院を決められますけれども、オンラインによって決めますので、入院重点医療機関におきましては、入

院時、もしくは、経過中に軽快するというようなことになりましたが、速やかに下に書いてあります軽症・中等症の入院重点医療機関に転院する、もしくは自宅療養に移す等の対応をとります。

そして、重症・中等症の入院重点医療機関のベッドを空けるというような努力を、連携により行っていく考えです。

また下の回復期支援医療機関に関しましても、そのような考え方で、感染の危険性がなくなった時点で、連携によって患者さんを診ていただくということにします。

右側の自宅療養者におきましては、ここが非常に増えてきているわけですが、フォローアップ体制が非常に大事であります。地元医師会等、それからアプリ等を使いまして、オンライン診療や往診等を行って、しっかり診ていくという体制にしております。

そして左側の宿泊療養者であります。これまで続けて参りましたホテルにおきましても、緊急時においては酸素濃縮器を使用して、一時的にですね、酸素を投与する。また、ホテルの一部におきましては、継続的に酸素濃縮器を置きまして、酸素吸入ができるようにします。

そうしたホテルでの対応ができなくなりましたら、上に書いてあります、入院待機ステーションで診ていくということでもあります。

一度、こういう我々ですね、患者さんを診る体制に入りましたら、安定するところまで、そして軽快するところまで、症状がなくなるところまで、連携によって、最後まで診ていく仕組みを作り上げていこうと考えております。

では、コメントに戻しまして、都は、「新型コロナウイルス感染症の検査を受けた方へ」のポスター等を診療・検査医療機関に配付し、検査を受けた人に対し、陽性の場合、陰性の場合の対応等を情報提供しており、さらに普及させる必要があります。

これは陽性と分かった後ですね、保健所の方から連絡が行くのに多少時間がかかっている場合もあると聞いておりますので、検査をした診療・検査医療機関が最初からしっかり診ていき、そして保健所につなげていくという体制です。

また、PCR検査等受診者に対する自宅療養支援として、PCR検査等受診者が、結果判明前から自宅療養者向けハンドブック等を参照できるよう、診療・検査医療機関に対し情報提供を依頼することといたしました。

入院待機となった患者を一時的に受け入れるため、都は、医療機能を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会の協力を得て開設し、中等症以上の患者の受入れを行っております。

自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強する等、体制の強化を図っております。

自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都はすでに区市保健所へパルスオキシメータ 13,310 台を配付いたしました。

東京都医師会等と都が連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等に

よる電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運営しており、その体制強化を検討しております。

では、重症患者数です。

重症患者数は、前回の 80 人から月 4 日時点で 115 人と大きく増加しました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 97 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 61 人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが 8 人でありました。

今週、新たに ECMO を導入した患者は 12 人、ECMO から離脱した患者さんは 6 人でありました。17 人が ECMO を使用しております。

8 月 4 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器または ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者が 318 人。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が、そのうち 154 人でありました。離脱後の不安定な状態の患者さんが 69 人でありまして、トータルしますと、準ずる患者さんが 387 人ということになります。

40 代以上の重症患者が急速に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療の制限も含めて、医療提供体制が逼迫した状況にあります。このため、都は緊急時の対応として、重症と中等症に対応する入院重点医療機関は、より重症な患者のための医療を提供するよう、役割を明確化いたしました。救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することといたしております。

都は、重症用病床として現在 392 床を確保しております。国の指標における重症患者のための病床は、合計で 1,207 床を確保しております。

都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めております。

⑦-2 です。年代別内訳は 20 代が 2 人、30 代が 6 人、40 代が 22 人、50 代が 48 人、60 代が 19 人、70 代が 15 人、80 代が 3 人でありました。

8 月 4 日時点で、重症患者のうち 50 代が最も多くを占めており、40 代以上が重症患者全体の約 93% を占めております。それらの世代に対して、ワクチン接種は重症化の予防効果が期待されることを啓発する必要があります。

今週は 10 歳未満、20 代及び 30 代でも新たな重症例が発生しております。

今週報告された死亡者数は 16 人でありました。8 月 4 日時点で累計の死亡者数は 2,301 人でありました。

新規重症患者数の 7 日間平均は約 7.1 人から 8 月 4 日時点の約 13.7 人と増加しております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 97 人であり、重症患者全体の 84% となっております。重症患者及び重症患者に準ずる患者数は高い値で推移しており、医療提供体制が逼迫する状況となっております。この状況下で、急激に重症患者数が増加いたしますと、医療提供体制の危機を招くこととなります。

私の方から以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、感染状況、医療提供体制につきまして、何かご質問等ございますか。

なければ都の対応に移りたいと思います。

この場でご報告等ある方がいらっしゃいましたらお願いします。

よろしければ、ここで東京iCDC専門家ボードからご報告をお願いしたいと思います。

まず、都内の主要繁華街におけます滞留人口のモニタリングにつきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

はい。それでは緊急事態宣言3週目の都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、報告をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

まず初めに本日の人流分析の要点を申し上げます。宣言発出後の3週間で、都内の主要繁華街の夜間滞留人口は22.5%減少。ハイリスクな深夜帯の滞留人口も20.8%減少しており、2回目の緊急事態宣言中の最低水準には到達しております。ただし、変異株が主流であった、前回3回目の宣言中の最低水準までには、いまだ届いておらず、期待されるころまでは人流が下がりきらない状況が続いております。

宣言3週目の直近1週間に限ってみますと、夜間滞留人口は微減にとどまり、先週の後半から増加し始めております。昼間の滞留人口についても減少傾向が止まって横ばいの状態で推移しております。

デルタ株の影響によって感染が急速に広がり、感染の場が多様化しつつあることを考慮いたしますと、少なくとも前回の宣言時と同水準を目指して、繁華街滞留人口を減少させていくこととともに、人と人との接触を極力減らすため、ステイホーム率を徹底して高めていくことが重要な局面であろうと思われれます。

それでは個別のデータを見ながら説明を加えさせていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

宣言発出3週間が経過したところですが、この間緩やかに減少してきた繁華街滞留人口は、ここに来て減少傾向がさらに鈍くなってきております。

直近1週間では、夜間滞留人口は3.6%の減少にとどまり、昼間の滞留人口については0.2%の減少と、ほぼ横ばいの状態となっております。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは昨日までの滞留人口の日別推移を示したグラフですが、いずれも、いずれの時間単位につきましても、先週後半から少しずつ増加し始めております。夜間滞留人口については、2回目の緊急事態宣言中の最低ラインには到達しておりますが、3回目の宣言中の最低ラインまでには依然として届かない状況が続いております。

次のスライドお願いいたします。

こちらは前回3回目の宣言期間中の滞留人口の減少率と、今回のそれと比較したものです。先週から今週にかけて22時から24時のハイリスクな深夜帯の滞留人口は8%程度減少しておりますけれども、それ以外の時間帯につきましても、2ないし3%程度の減少にとどまっております。

少なくともアルファ株が主体であった3回目の宣言時と同水準を目指してですね、滞留人口を減少させていきたいところですが、現状人流の下がり切らない厳しい状況となっております。

次のスライドお願いいたします。

こちらは夜間滞留人口と新規感染者数、それから実効再生産数の推移を示したグラフです。先週は、新規感染者数が過去最多の水準に到達し、実効再生産数の7日間平均も1.4を超える状況となっております。感染状況が急激に悪化しています。

こうした状況を打開するためには、繁華街の滞留人口等、ハイリスクな滞留人口を速やかに減少させる必要があります。

次のスライドお願いします。

ここに来まして感染が急激な勢いで広がっておりますので、繁華街での滞留人口、飲食のみならず、多様な場でのクラスターが発生しております。

こうした状況下で、感染拡大を食い止めるためには、繁華街の滞留人口を減少させることはもとより、人々の接触機会を極力減らし、ステイホーム率を徹底して高めることが必要と考えられます。

このグラフをご覧いただくとわかりますように、これまでの3回の宣言時に比べますと、今回の宣言期間中におけるステイホーム率は、低い水準にとどまっておりますので、この、ステイホーム率を早急に高めていくという取組が重要というふうに思われます。

私の方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。

ただいまの西田先生からのご説明について何かご質問ございますか。

よろしければ、賀来先生から、総括のコメント、そして高齢者のワクチン接種と感染の状況、都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、お願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告と繁華街滞留人口について総括的なコメントをさせていただき、続いてワクチン接種と新規陽性者、重症者の状況を、最後に変異株についてコメントをさせていただきます。

まず分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から、これまで経験したことがない爆発的な感染拡大が進行しており、緊急時の医療提供体制へ移行する必要があるとのコメントがありました。

また、緊急時の体制案についてもお示しをいただきました。

まさにかつてない危機的な状況となりつつあり、危機感を共有し、医療提供体制の充実を含めた実効性のある対応を速やかに実施していく必要があるかと思われまます。

続いて、繁華街滞留人口についてです。西田先生からは、都内の繁華街の滞留人口のモニタリングについてご説明がありました。

宣言発出後の3週間で、夜間滞留人口は22.5%減少しており、従来株が主流であった第3波の最低値と同水準ですが、アルファ株が主流であった第4波の宣言時の最低値までは下がっていないとのこと。

直近1週間では、新規感染者数が過去最多を更新する中、先週後半には増加に転じています。

また、デルタ株の強い感染力を考慮すると、少なくとも前回宣言値と同水準を目指して、滞留人口を減少させること、ステイホーム率を高めていくことが重要であるとの報告がありました。

さらなる感染拡大を防ぐためにも、徹底して人流を減らし、人と人との接触機会を確実に減らし、感染リスクを減らしていくことが大変重要かと思えます。

続きまして、ワクチン接種による新規陽性者、重症者の状況について、お示しをいたします。

こちらは都内のワクチン接種状況を示したものです。全年齢では、1回目、2回目で計約945万回の接種が進んでおります。うち高齢者は、1回目の接種が84.6%。2回目の接種は76.3%となっています。

次お願いいたします。

こちらは、都内の新規陽性者数と高齢者のワクチン接種率を示したものです。

65歳以上の高齢者のワクチン接種が進んでおり、ワクチンの接種が進むにつれ、新規陽性者に占める高齢者の割合は低く抑えられております。

次お願いいたします。

同様に、都内における重症者と高齢者のワクチン接種率を示したものです。

こちら第3波と比べ、高齢者のワクチン接種が進んだ現在では、全重症者に対する、高齢者の割合は抑えられております。

次お願いいたします。

こちらは、高齢者の陽性者数と、重症患者数を推計してみたものです。

まず、昨日 8 月 4 日の新規陽性者は 4,166 人、このうち 65 歳の高齢者は 131 人と、新規陽性者全体の 3%で、65 歳未満の方は 4,035 人でした。

ケース 1 では、65 歳未満の 4,035 人を基準として、新規陽性者全体のうち 65 歳以上の高齢者の割合が最大となった 2 月 2 日から 8 日の 1 週間の比率 26.8%で推計したもので、この推計によりますと、高齢者は 1,475 人となり、全体で 5,510 人となります。

ケース 2 では、同様に 65 歳未満の方 4,035 人を基準として、日別に見て、この比率が最大となった 2 月 28 日の比率 40.9%での推計をしてみますと、高齢者は 2,797 人となり、全体で 6,832 人となります。

また、重症患者数で見ると、60 歳未満の方の人数を基準として、2 月 2 日から 8 日の比率 85.8%としますと、高齢者、これは実際、10 歳刻みで見えていますので、ここでは 60 歳以上ですけれども、548 人となります。2 月 28 日の比率 86.6%では、全体が 581 人となります。

以上から、ワクチン接種が進んだ高齢者においては、新規陽性者数及び重症患者の発生が抑えられていると考えることができると考えられます。

なお、高齢者の新規陽性者並びに重症者等の割合については、今後、新規陽性者数の数が増加するにつれ、増加していくことも考えられます。

今後ともその動向並びにワクチン接種との関連について注視して参りたいと思います。

最後に変異株の割合についての、コメントをさせていただきます。

新規陽性者数が急速に増加し、7 月 19 日の週は 1 万例を超えました。あわせて変異株 PCR 検査実施数も増加しており、7 月 19 日の週の検査実施数は 5000 例を超え、検査実施率は 55.9%と、引き続き 50%を確保しております。

次にデルタ株 L452R の変異株の陽性率は、前週の 46.2%から 64.6%にまで上昇しており、陽性者の約 3 分の 2 近くを占めていると推定されます。

次お願いいたします。

このグラフは、都内の L452R 変異株と N501Y 変異株の陽性率の推移を比較したものです。

L452R 変異株は N501Y 変異株よりも、3 週間ほど早いタイミングで 60%を超えています。

都内では、L452R 変異株が感染の主体となり、L452R 変異株への置き換わりが急速に進んでいる状況ですので、警戒が必要です。

次お願いいたします。

最後に、デルタ株の感染性は、第 3 波において流行の主体であった従来株と比較しておよそ 2 倍、また、従来株よりも感染性が高く、第 4 波において流行の主体であった N501Y の変異を持つアルファ株と比較しても、感染性が 1.5 倍高い可能性が指摘されています。

変異株であっても、三つの蜜の回避、マスクの正しい着用、手洗い等、基本的な感染予防対策は変わりません。

スライドに絵を記載していますが、マスクをつける際は、裏表を確認し、鼻と口をきちんと覆うこと。外す際はマスクの表面には触れずにごみ箱に捨てること等、マスクは正しく使うこと、正しく着用することが大事です。

デルタ株が広がっている現在の状況においても、基本的な感染対策、感染予防を徹底していくことが、基本的に重要かと思われます。

続きましたスライドについては説明を割愛させていただきます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明について、何かご質問ございますか。

なければ、会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。

【知事】

先生方、暑いところご参画、そしてまた様々なアドバイス誠にありがとうございます。

先生方から、引き続き「感染状況」と「医療提供体制」二つとも最高レベルの赤の総括コメントいただきました。

感染状況につきましては、デルタ株等への置き換わりが急速に進んでいて、新規陽性者数は急激に増加。そして、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大が進行しているという指摘。

医療提供体制については、重症患者を含む、入院患者、自宅療養者、そして調整中の療養者が急増していて、医療提供体制は逼迫した状況にある。

入院医療、宿泊及び自宅療養の体制を、緊急時の体制へと移行する必要があると、ご指摘がございました。

猪口先生からありがとうございます。

西田先生からは、宣言発出後の3週間で夜間の滞留人口は、1月の緊急事態宣言時と同程度までは減少しているが、前回の緊急事態宣言時ほどには至っていないと。

デルタ株の強い感染力を考慮すると、前回の宣言時の水準を目指して、人流を減少させる。そしてまた、ステイホーム率を高めるということが重要な局面とのこととあります。

賀来先生から、ワクチンは、接種が進んだ高齢者において、患者の発生が抑えられていると考えられる点。

またスクリーニング検査の結果として、陽性例の約3分の2がデルタ株を含むL452R変異株に置き換わっているということ。

また、デルタ株というのは従来株と比較して感染性がおおよそ2倍高いということから、基本的にマスクの正しい着用等、感染予防対策の徹底が重要であると、ご報告をいただきました。

以上のご指摘を踏まえまして、皆様方へ改めてのお願いでございます。

これ以上の感染拡大を防ぐには、やはり結局のところ、皆様一人一人の行動が極めて重要になって参ります。

また、お盆を控えているわけですが、原則、旅行そして帰省等は中止または延期して、ステイホームを徹底してください。

新規陽性者の約7割は、30代以下で起こっています。若い方も重症化されます。また後遺症に苦しむリスクもあります。今遊びに出るのは控える、それとともに基本的な感染防止対策もぜひ徹底をお願いいたします。

そして事業者の皆様には、40代50代の重症者が増えているという傾向にあって、働く世代の感染が深刻化していること。これまで以上に職場における取組が重要となって参ります。

そこで、何度も申し上げておりますけれども、テレワークの強化、時差出勤等と組み合わせをしていただいて、出勤者数の7割削減をお願いをいたします。

また、この後お盆が挟まるわけでありまして、お盆明けの出勤者数の抑制に向けて、改めてテレワークの一層の定着を今から進めていただきたい。

多くの飲食店の皆様方にも、休業要請等でご協力いただいているわけですが、特に都として、重点エリアの休業要請等に応じていただけていない店舗に対しましては、直接訪問して要請する取組を進めているところであります。改めて、要請に応じていただくようお願いをいたします。

都では、緊急対応として、入院重点医療機関について、「重症・中等症」と「軽症・中等症」との役割を明確化いたしまして、宿泊療養施設の重点化、そして自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等を急務として、医療機関、保健所とともに対策に着手をいたしましたところでもあります。

そして、ゲームチェンジャーであるワクチン、ワクチン接種については、今週大学との連携した取組を開始をいたしております。

国に、打つべきもののワクチン、この確保の要望もいたしております、引き続き接種を進めて参ります。

そしてワクチンが行き渡るまでデルタ株等の猛威を食い止める、そのためには都民、事業者、行政、危機感を共有して一体となって感染防止対策を徹底していく必要がございます。

皆様のご協力を、改めてお願いを申し上げて、私からのお願い、以上といたします。

【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57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。

ご出席ありがとうございました。