

# 第58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12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11日時点）

【8月12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 (8月4日公表時点)	現在の数値 (8月11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)	3,443.3人 (95.9人)	3,933.9人 (139.0人)		4,088.7人 (2021/8/9)	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	150.3件	180.6件		180.6件 (2021/8/11)	かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しており、制御不能な状況である。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態である。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	2,240.3人	2,484.6人				2,592.0人 (2021/8/9)
			増加比※3	179.8%	110.9%				281.7% (2020/4/9)
検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	20.7% (12,104人)	22.5% (11,385人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント			体制が逼迫している
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	98.1件	133.7件		133.7件 (2021/8/11)	重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制が深刻な機能不全に陥っている。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難になる。  個別のコメントは別紙参照		
		⑥入院患者数（病床数）	3,399人 (5,967床)	3,667人 (5,967床)		3,667人 (2021/8/11)			
		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）	115人 (392床)	197人 (392床)		197人 (2021/8/11)			

※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51.4%

2回目36.0%

高齢者（65歳以上）

1回目85.3%

2回目79.7%

（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12日 第58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8月3日から8月9日まで（以下「今週」という。）は327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8月4日時点（以下「前回」という。）の約3,443人/日から、8月11日時点で約3,934人/日に増加した。</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114%と、依然として高い水準で増加し続けている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、7月28日の約1,936人/日から、わずか2週間で約3,934人/日と倍増した。かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しており、制御不能な状況である。</p> <p>イ) 1日で発生した新規陽性者数は第3波での過去最多（1月7日、2,459人）を大幅に超え、8月5日には5,001人に達し、過去最多を更新した。また、新規陽性者数（7日間平均）の増加比は7週間連続して100%を超えており、災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態である。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階である。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 今回の約 114%が継続すると、2週間後の8月25日の予測値は、1.30倍の約5,113人/日となる。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難となる。深刻な機能不全に陥っている医療提供体制がさらに圧迫され、救うべき命が守れなくなる。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>エ) 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11日までの累計で21,009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21,042件）が報告されている。また、8月10日に報告された変異株（L452R）陽性例は、過去最多となる3,364件であった。</p> <p>オ) 都の検査で変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は6月から一貫して上昇しており、8月11日時点の速報値で、7月19日から7月25日までの64.6%から、7月26日から8月1日までの81.7%となり、流行の主体となるウイルス株は、アルファ株等からさらに感染力の強いデルタ株等に置き換わった。</p> <p>カ) ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されている。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11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51.4%、2回目36.0%、65歳以上（医療従事者等は除く）では1回目85.3%、2回目79.7%であった。ワクチン接種の効果を最大限に期待するには、2回目接種後、2週間を要する。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>キ) 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>ク) 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>ケ) ワクチン接種後の陽性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。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4.5%、10代8.6%、20代32.9%、30代21.3%、40代15.8%、50代11.3%、60代3.2%、70代1.3%、80代0.9%、90歳以上0.2%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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7月以</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>降、30%を超えて推移しており、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強化と啓発が必要である。</p>
	<p>①-3</p> <p>①-4</p>	<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27日から8月2日まで(以下「前週」という。))の596人から、今週は956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96人/日から8月11日時点で約139人/日と大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 第4波の後には比較的抑えられていた重症化リスクの高い高齢者層の感染者数が、1か月前と比べて約4.5倍と、再び大きく増加している。先週と比較しても、新規陽性者数の増加比よりも上回り、約1.6倍に増加した。嚴重な注意が必要である。</p> <p>イ) 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> <p>ウ) 医療機関や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>エ) 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>オ) 新規陽性者数の急増に伴い、高齢者層の新規陽性者数も大きく増加した。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>①-5</p> <p>-ア</p> <p>①-5</p>	<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61.4%と最も多かった。次いで職場での感染が16.3%、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、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が5.5%、会食による感染が3.9%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10歳未満の感染者数が大きく増加している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	ーイ	<p>(3) 会食による感染者数は横ばいで推移しており、依然として20代が最も多い。</p> <p>(4) 7月26日から8月1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13件と最も多かった。</p> <p><b>【コメント】</b></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) 多くの人が集まる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、第4波までとは明らかに異なる速度や範囲での感染が爆発的に拡大している。こうした感染拡大を抑えるためには、人と人との接触の機会を減らす対策を抜本的に見直す必要がある。</p> <p>ウ) PCR検査等の結果を待つ間においても、家庭内の感染を防ぐための基本的な感染防止対策（東京都のホームページ「自宅療養者向けハンドブック」参照）を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 感染経路別に見ると、10歳未満における施設等での感染者数が、82人から189人と大きく増加している。保育園、学童クラブ等における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>オ) 感染リスクが高いにも関わらず、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た。今一度、屋外であっても密集・密接することは、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>カ) 今週は、保育園、学童クラブ、部活動、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、旅行は控えると共に、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必要がある。</p> <p>キ) 職場での感染者数は1,046人から1,710人に増加している。また、7月26日から8月1日までの報告では、13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ことが最も重要である。また、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。</p> <p>ク) 会食による感染は、全ての世代で発生しているが、特に20代を中心に若い世代で割合が高い。夏休み期間中でも、帰省や普段会っていない人との会食は特に避ける必要がある。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拡大の契機となることがある。また、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>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ある。 ケ) 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徹底が必要である。
	①-6	今週の新規陽性者 28,621 人のうち、無症状の陽性者が 3,539 人、割合は 12.4%であった。 <b>【コメント】</b> 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。
	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 2,286 人 (8.0%) と最も多く、次いで新宿区 1,783 人 (6.2%)、多摩府中 1,622 人 (5.7%)、大田区 1,453 人 (5.1%)、練馬区 1,448 人 (5.1%) の順である。 <b>【コメント】</b> 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。
	①-8 ①-9	都内保健所のうち約 42%にあたる 13 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極めて高い水準で推移している。 <b>【コメント】</b> 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、今週、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移行した。
		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 327 人）を含む。 ※8 月 11 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 200.3 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） （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 #7119 における発熱等相談件数	②	(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 150.3 件から 8 月 11 日時点で 180.6 件に増加した。 (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 2,995 件から、8 月 11 日時点で約 3,129 件と、極めて高い水準で推移している。



モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<p><b>【コメント】</b></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、感染状況、入電数と応答率を踏まえ、特に土日の体制の強化等の対策が必要である。</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2,240人を上回り、8月11日時点で約2,485人に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>接触歴等不明者数は2か月以上にわたり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11日時点の増加比は約111%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、前週の約180%から8月11日時点で約111%となった。依然として100%を上回る水準で推移しており、引き続き感染拡大に厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) さらなる感染拡大を防ぐためには、徹底的に人流を減少させる必要がある。</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66%から約63%と横ばいで推移した。</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50代で60%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <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50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>	

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		※感染経路不明な者の割合は、前回の65.0%から8月11日時点で63.1%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)

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12日 第58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20.7%から8月11日時点で22.5%に上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,104人から、8月11日時点で約11,385人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が増加したことから、PCR検査等の陽性率は上昇した。新規陽性者数の急激な増加に検査体制が追い付いていない可能性があり、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、かかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等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し、検査が必要な都民が速やかに受検できる体制整備が必要である。</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>
		※PCR検査陽性率は、8月11日時点で22.5%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）
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98.1件から8月11日時点で133.7件と、さらに高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約134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極めて高い水準</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<p>で、救急医療の深刻な機能不全を反映している。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、搬送先の選定が困難になっている。</p> <p>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延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,399人から、8月11日時点で3,667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168人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数が約3,700人となり、過去最多を超えた。自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の搬送、受入れが困難になっている。入院重点医療機関の多くが通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じている。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態である。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階である。</p> <p>イ) 現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制は維持できなくなる。</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）の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携による緊急時の体制へ移行した。</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。そのような状況にあっても、医療機関は現状を災害ととらえ、それぞれが懸命に立ち向かっている。</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11日時点で608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、調整が難航しており、8月11日は570人が翌日へ繰り越しとなった。特に、重症患者のための入院調整が困難になっている。都は、保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、翌日へ繰り越しになった患者に対し、直接、パルスオキシメータの配付を行っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		ク) 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、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している。
	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11日現在、50代が最も多く全体の約23%を占め、次いで40代が約22%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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44%と高く、増加傾向にある。30代以下でも全体の約33%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、重症化の予防効果と死亡率の低下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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の29,703人から8月11日時点で35,689人と大きく増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者3,667人(前回は3,399人)、宿泊療養者1,765人(前回は1,813人)、自宅療養者19,396人(前回は14,783人)、入院・療養等調整中10,861人(前回は9,708人)であり、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者の増加が大きい。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約10%、宿泊療養者の割合は約5%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下した。宿泊・自宅療養中に症状が悪化し入院する患者が増えていることから、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、自宅における死亡者も複数発生している。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て、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、都は災害レベルの非常事態と判断し、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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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した。</p> <p>エ) 入院調整が翌日に繰り越された療養者に対し、都は、保健所の健康観察を支援するため、パルスオキシメータの配付を行うとともに、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を行う取組を進めている。</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、さらに周知・普及させる必要がある。また、東京都医師会と都は協力し、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を行うことを進めている。</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（※24時間体制で健康相談を実施）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 23,910 台を配付した。また、フォローアップセンター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、8月12日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在16箇所（受入れ可能数3,210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>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<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11日時点で 56.8%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11日時点で 10.3%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 213.4 人から 8月11日時点で 256.4 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> <p>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。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 115 人から 8月11日時点で 197 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 168 人（前週は 97 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 87 人（前週は 61 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 9 人（前週は 8 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 11 人、ECMO から離脱した患者は 9 人であった。8月11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 197 人で、うち 19 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 8月11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 461 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 236 人を含む）（前回は 318 人）、離脱後の不安定な状態の患者 71 人（前回は 69 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 40 代・50 代を中心に、重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制が深刻な機能不全に陥っている。</p> <p>イ) 重症患者数が、過去最多を超えた。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 168 人、そのうち ECMO を導入した患者は 11 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 236 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。重症患者数のさらなる増加と ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床の不足が危惧される。また、本疾患に</p>

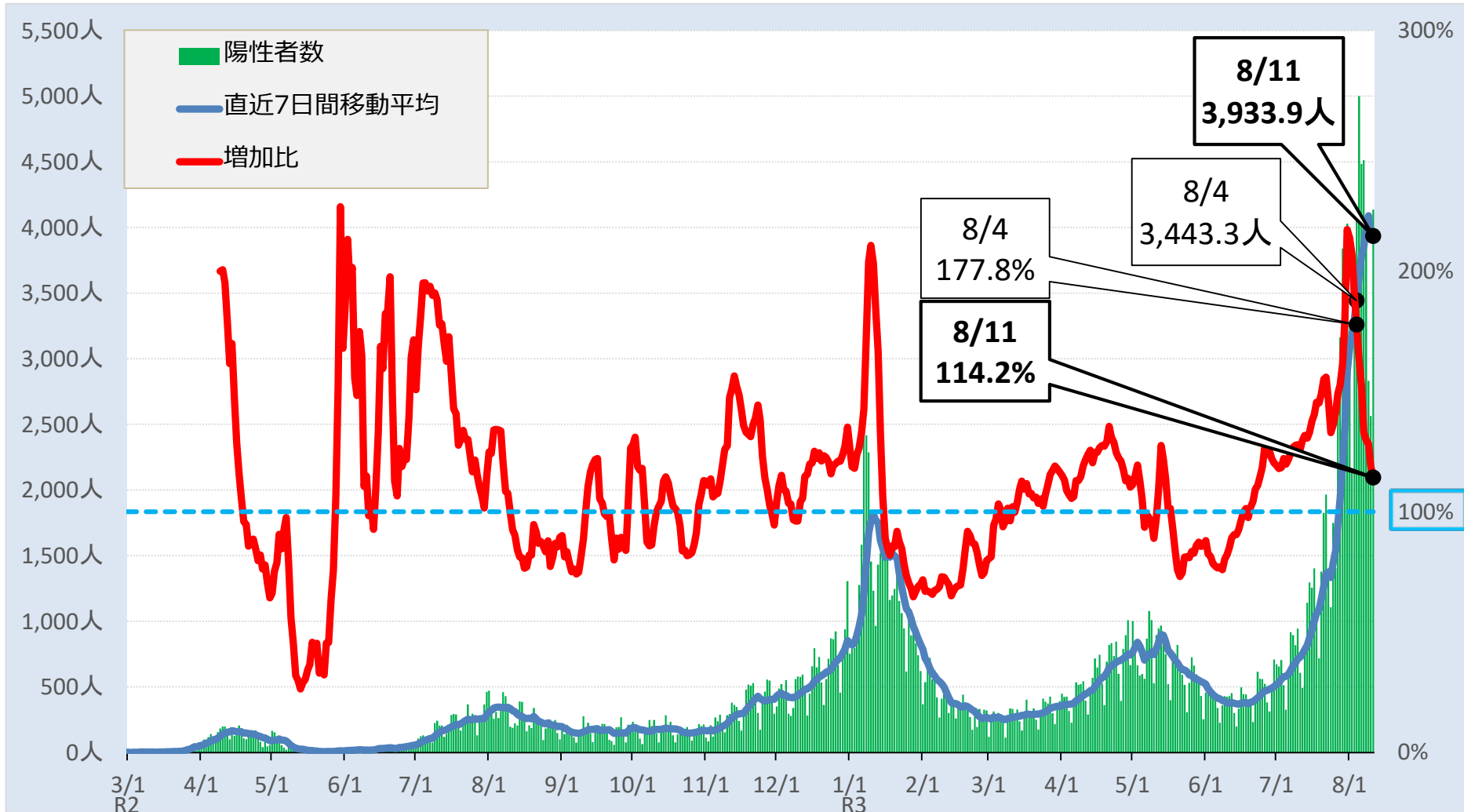
モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>よる重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することが予想される。</p> <p>ウ) このため、都は、入院重点医療機関（重症・中等症）は、より重症な患者のための医療を提供するよう、役割を明確化した。また、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することとした。</p> <p>エ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在392床を確保している。国の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> <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6.0日、平均値は7.2日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.6%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11日時点の重症患者数は197人で、年代別内訳は10代が1人、20代が5人、30代が14人、40代が52人、50代が67人、60代が36人、70代が18人、80代が4人である。性別では、男性156人、女性41人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 8月11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、次いで40代が多く、40代以上が重症患者全体の約90%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と死亡率の低下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代、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21人であった。8月11日時点で累計の死亡者数は2,319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10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、8月4日時点の約13.7人/日から8月11日時点の約25.3人/日に増加した。</p>



モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は168人であり、重症患者全体の約85%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している。さらなる重症患者数の増加は、医療提供体制の危機を招き、救命できる可能性がある多くの命を失うことになる。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.2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11日時点で78.5%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>

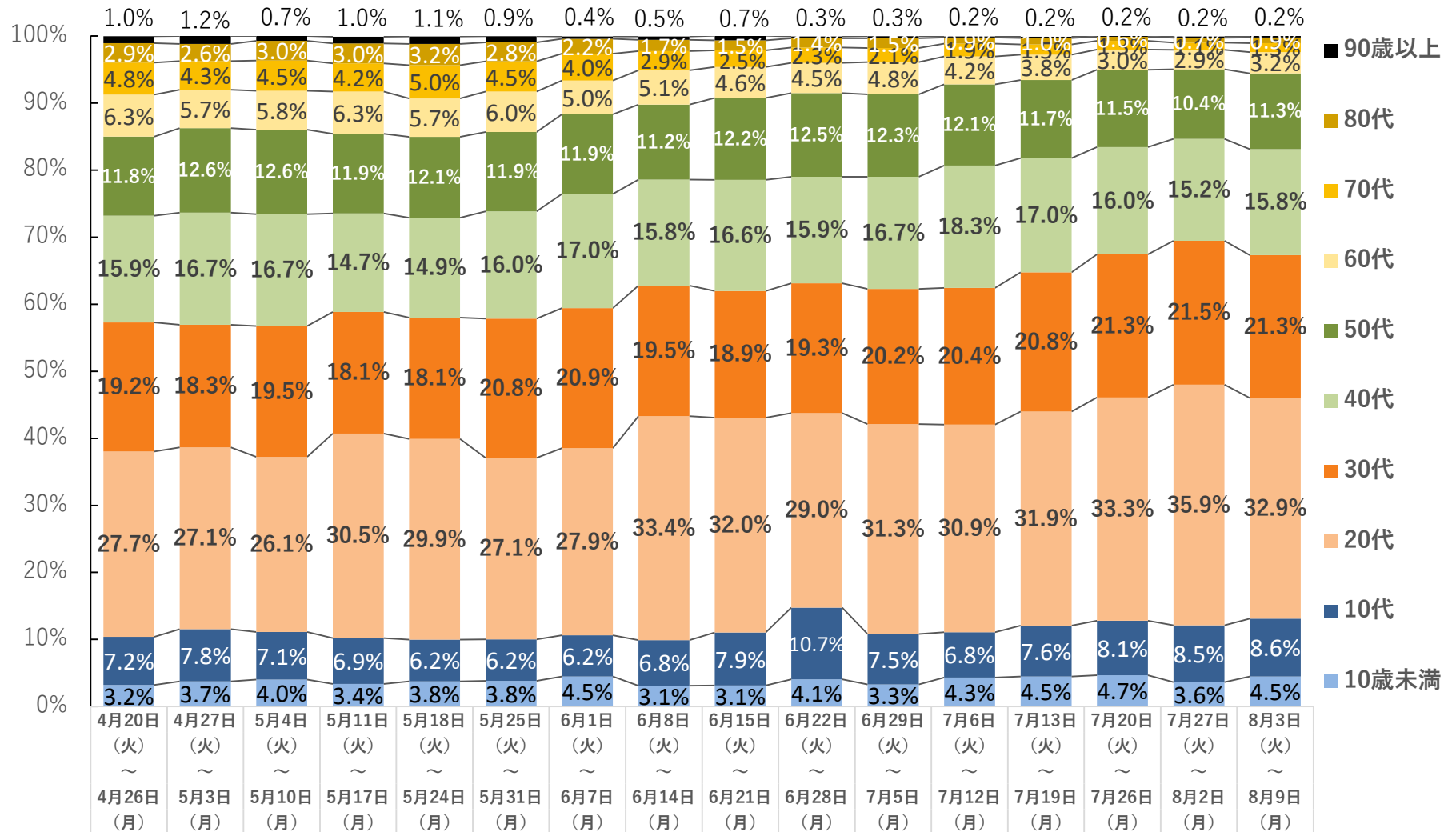
## 【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約3,934人に増加し、増加比は約114%となった。

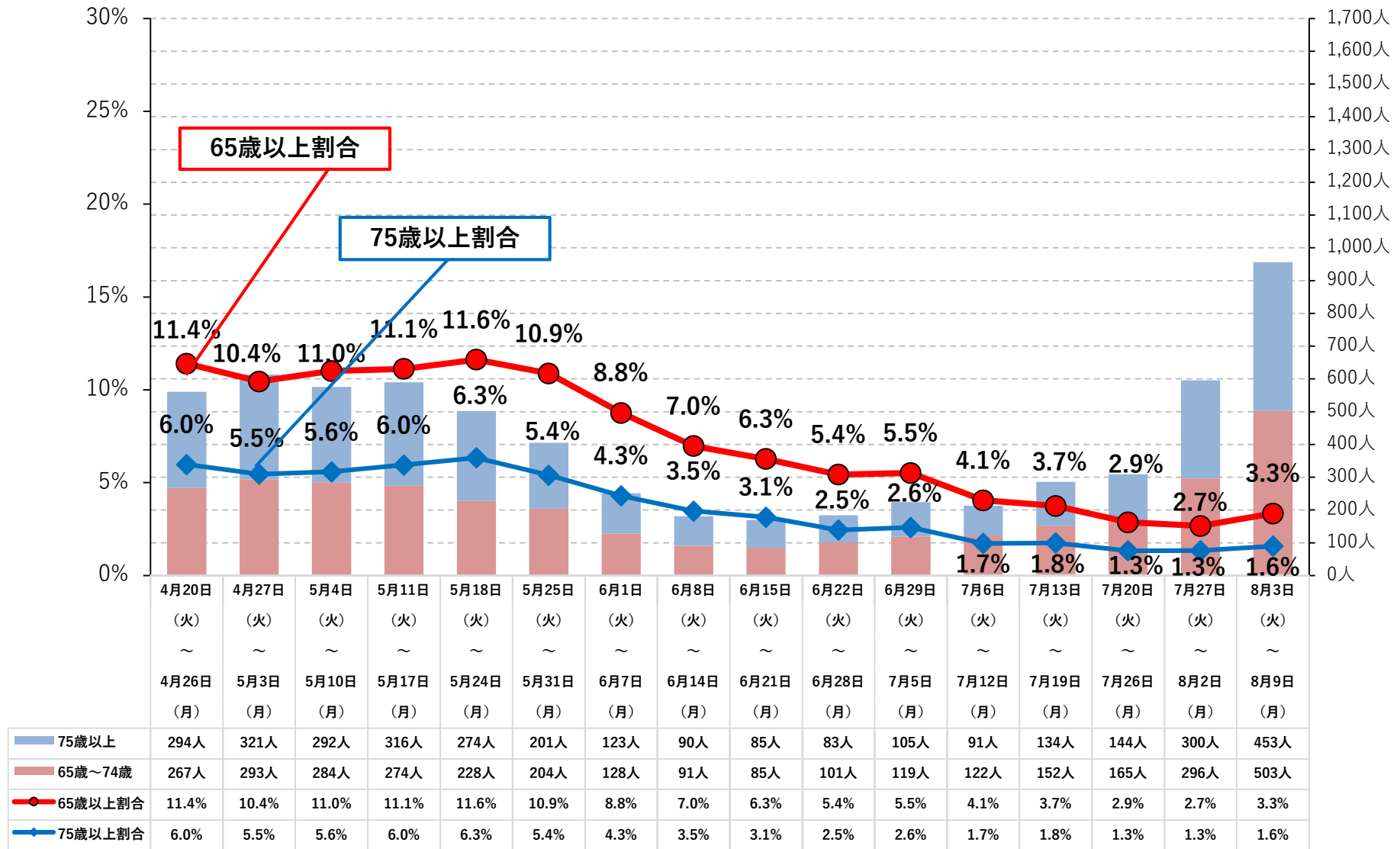


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

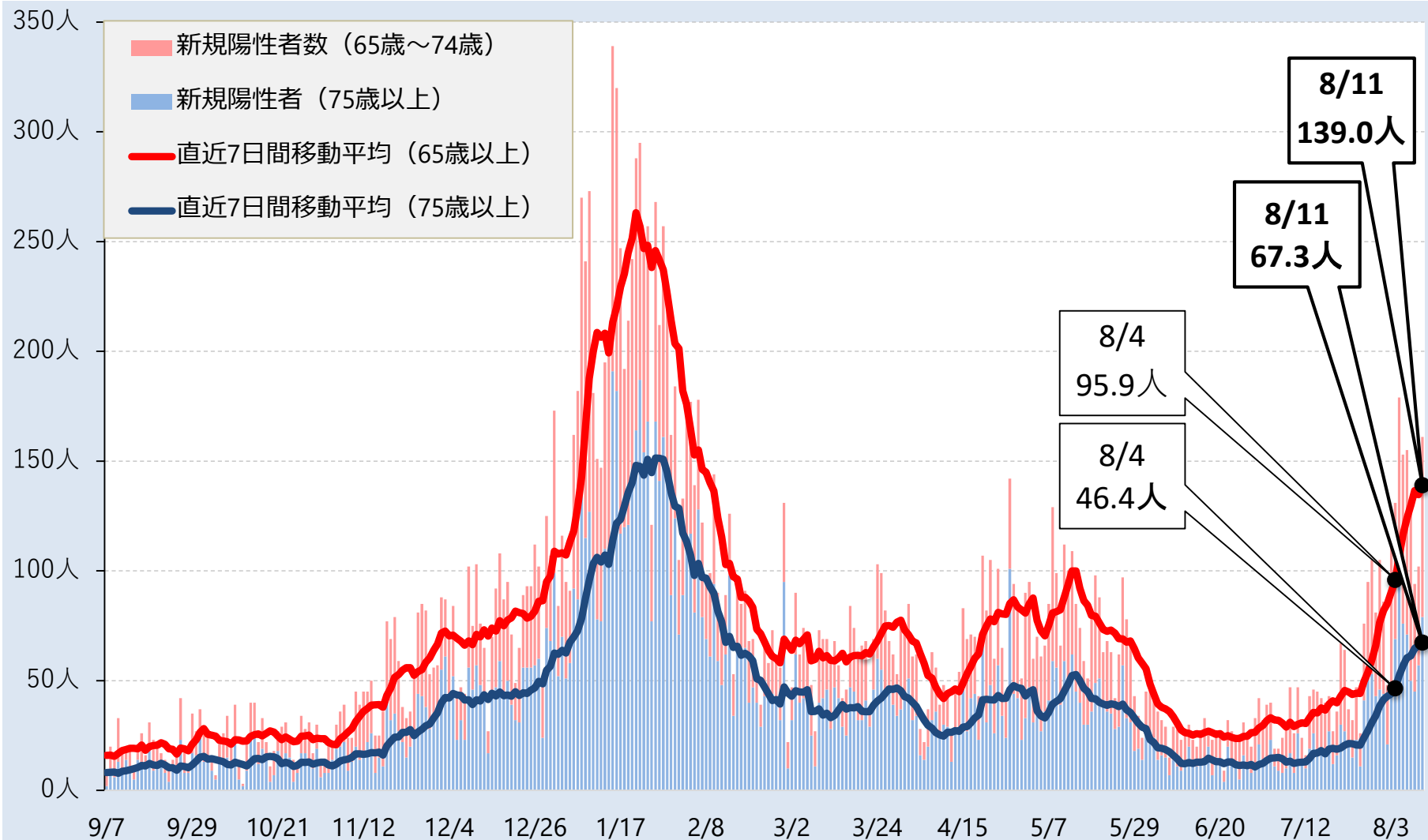
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

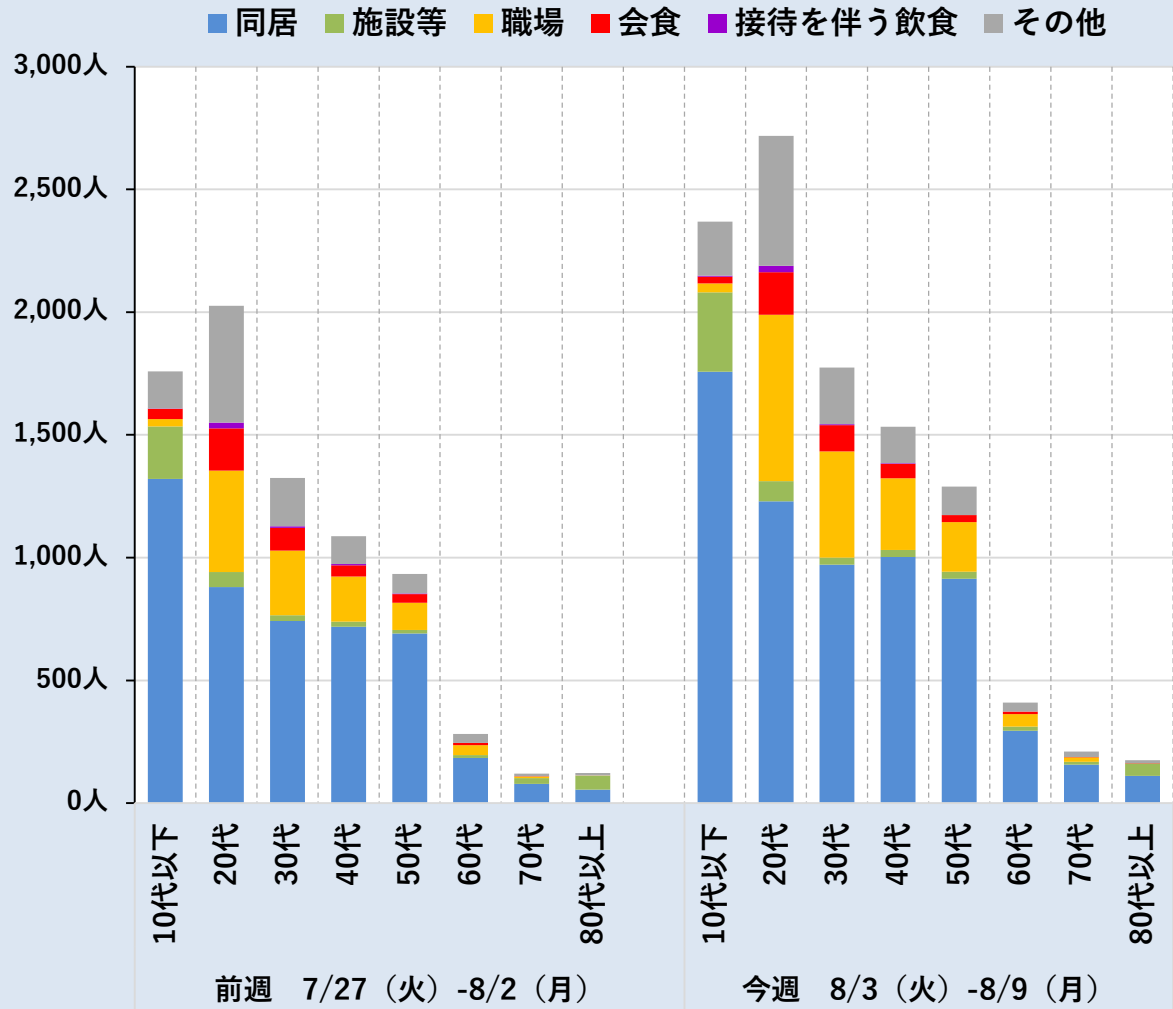
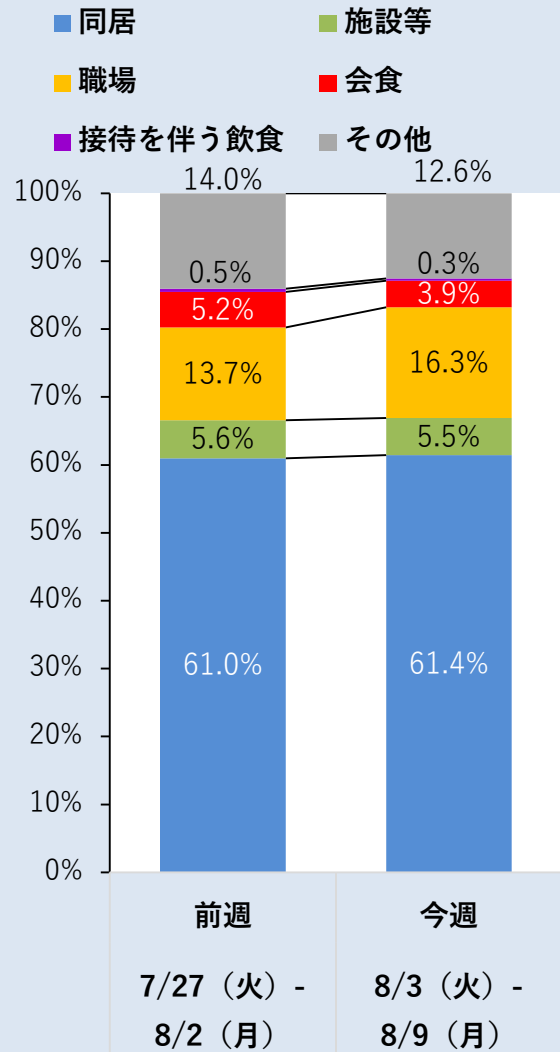


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



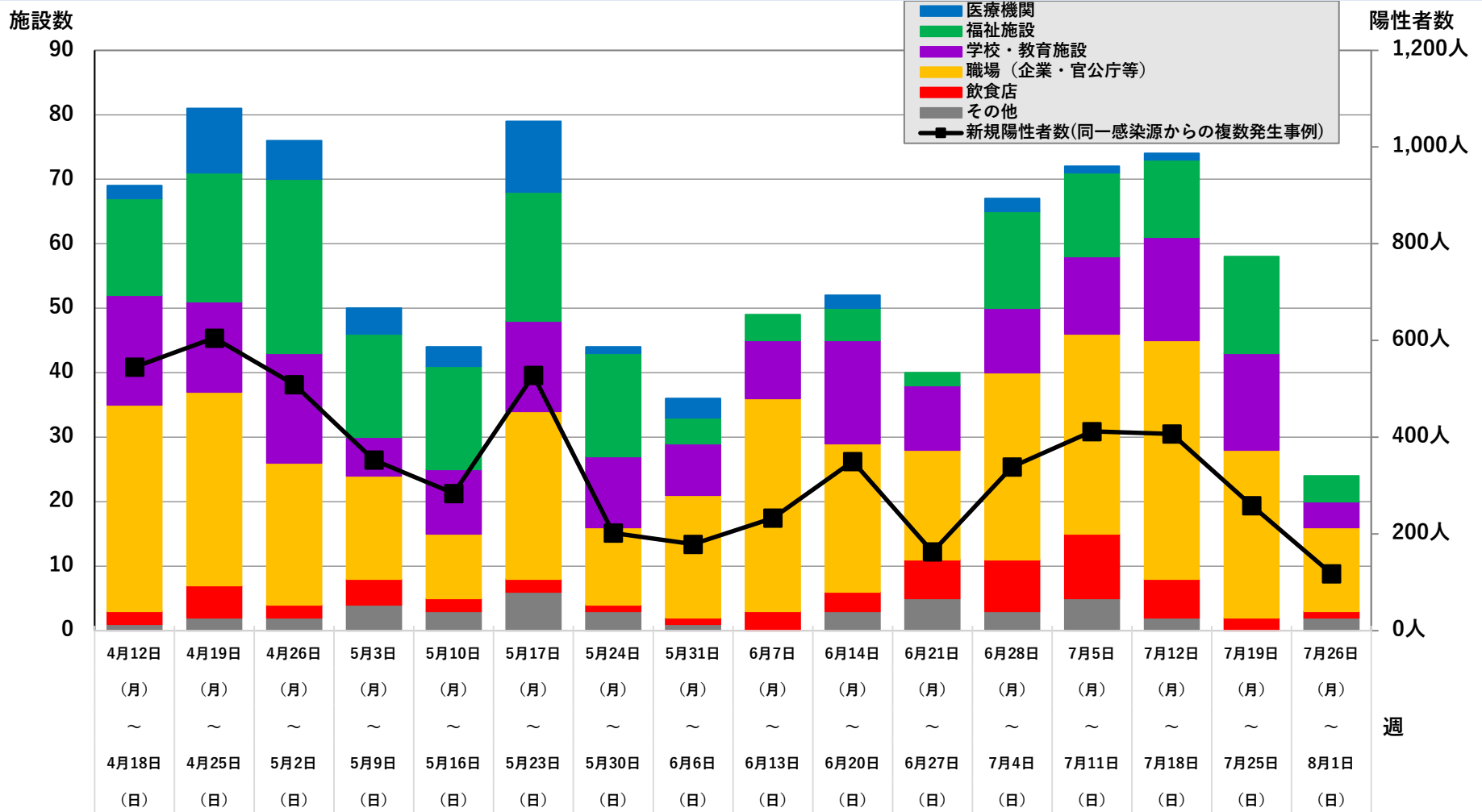
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）



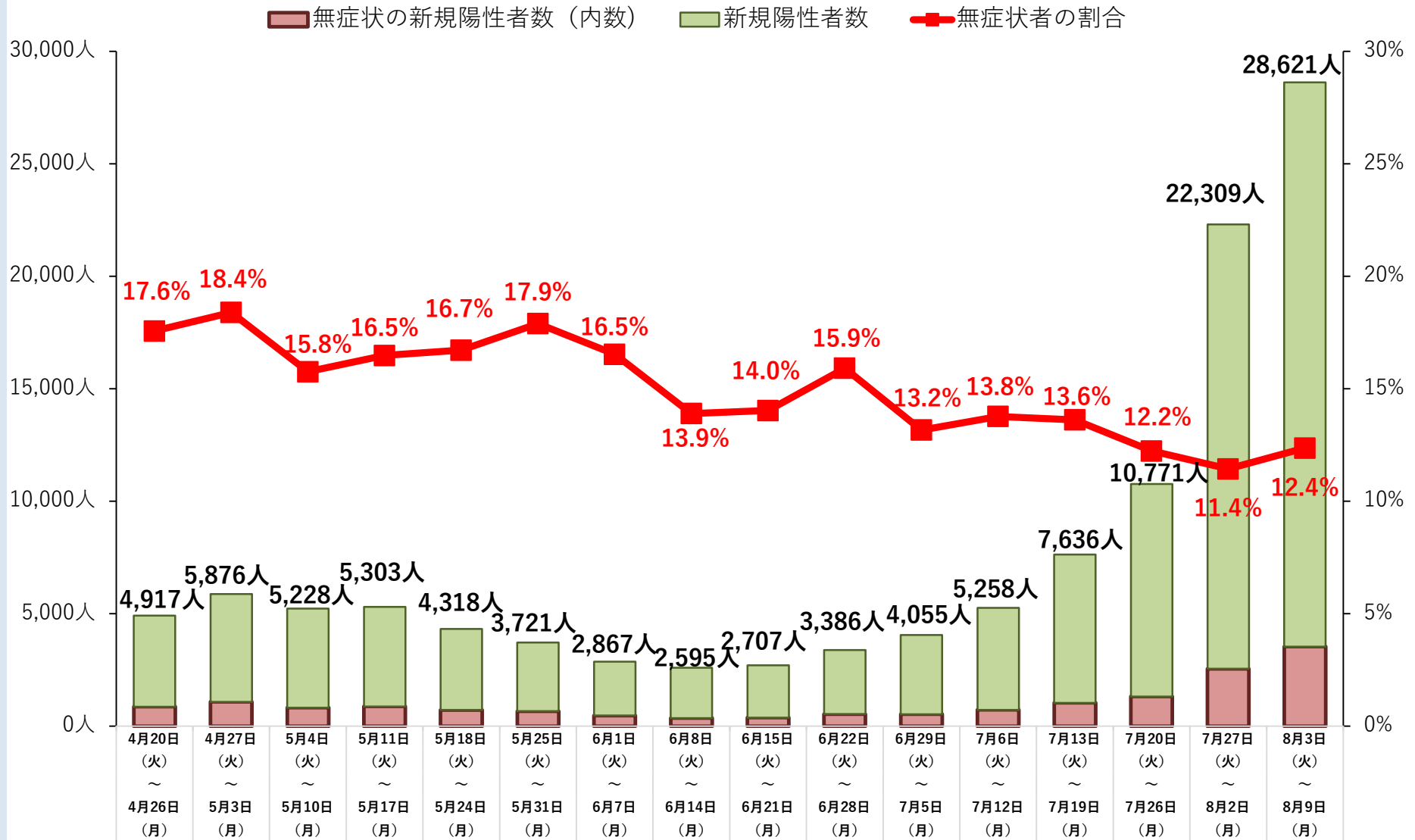
(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

## 【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）



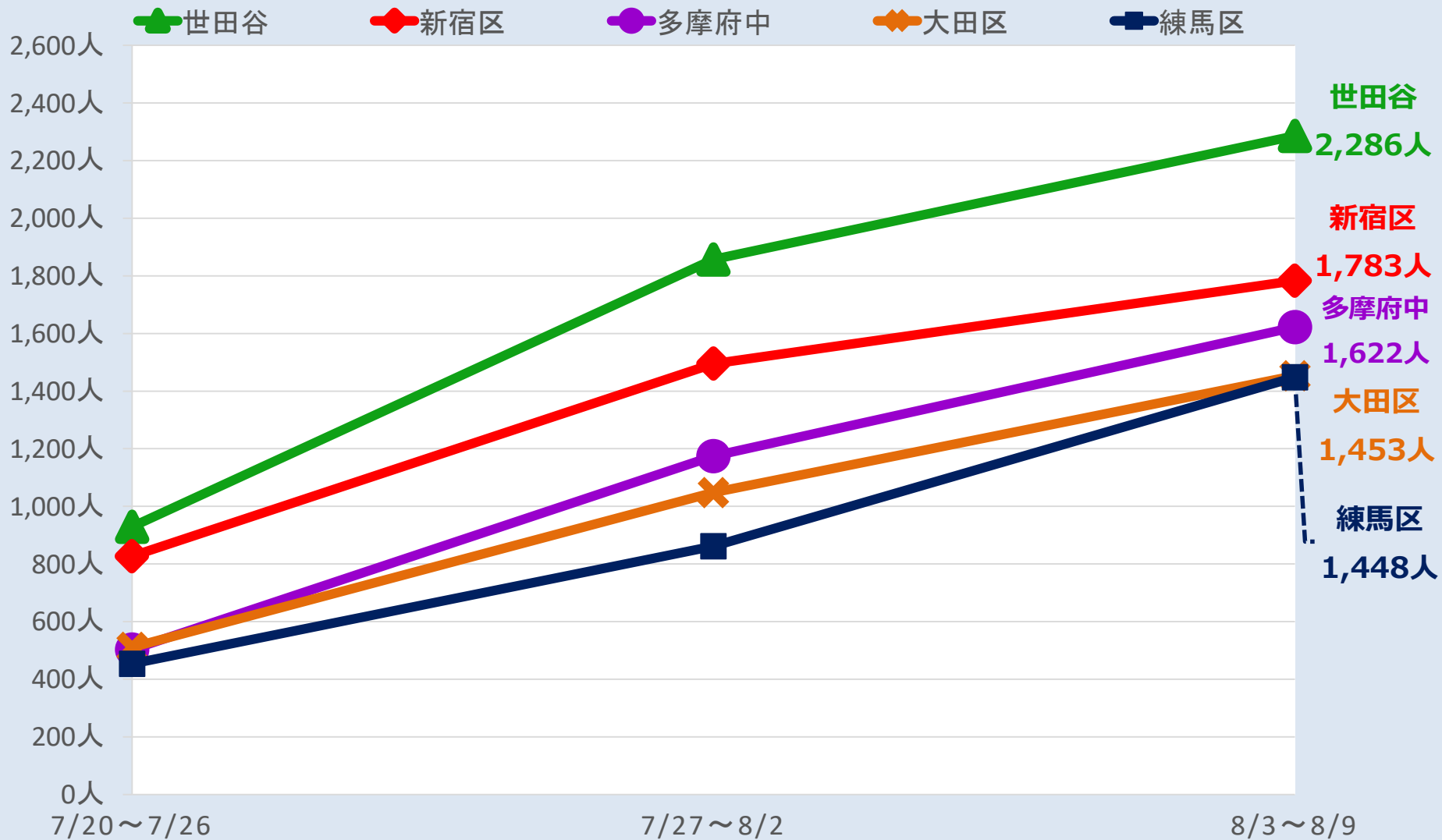
(注) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。  
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

# 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

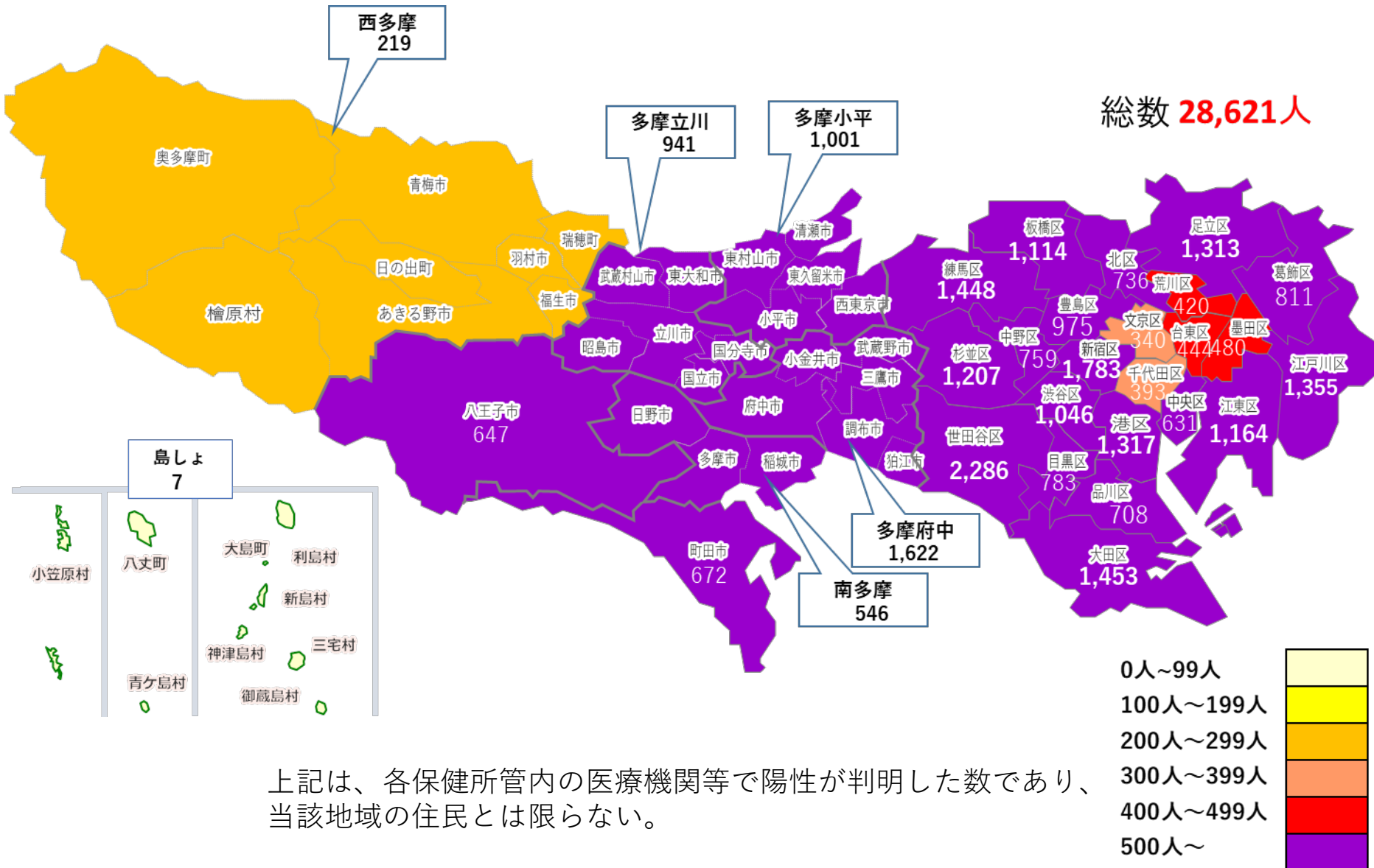




【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

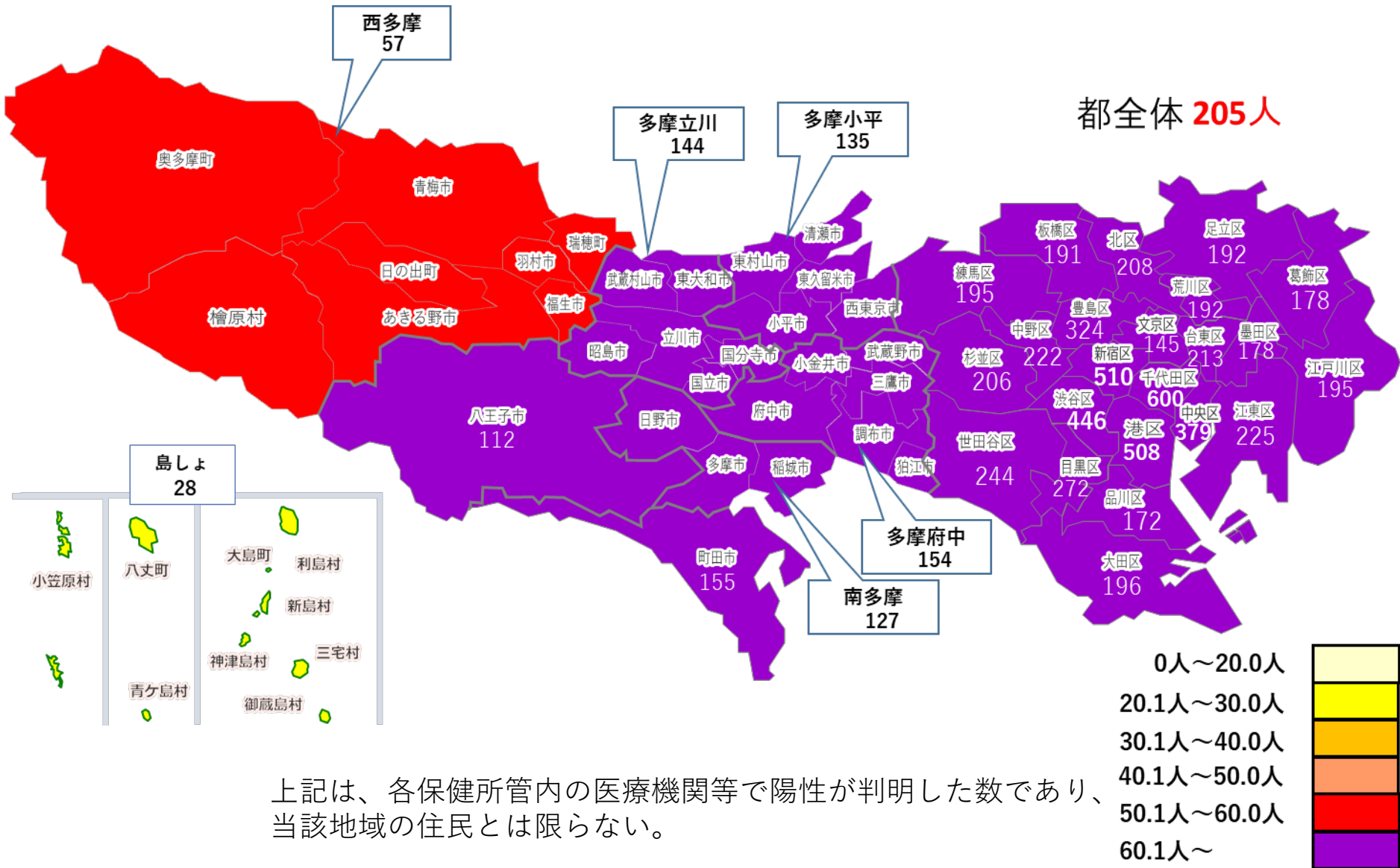


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、8/3～8/9）

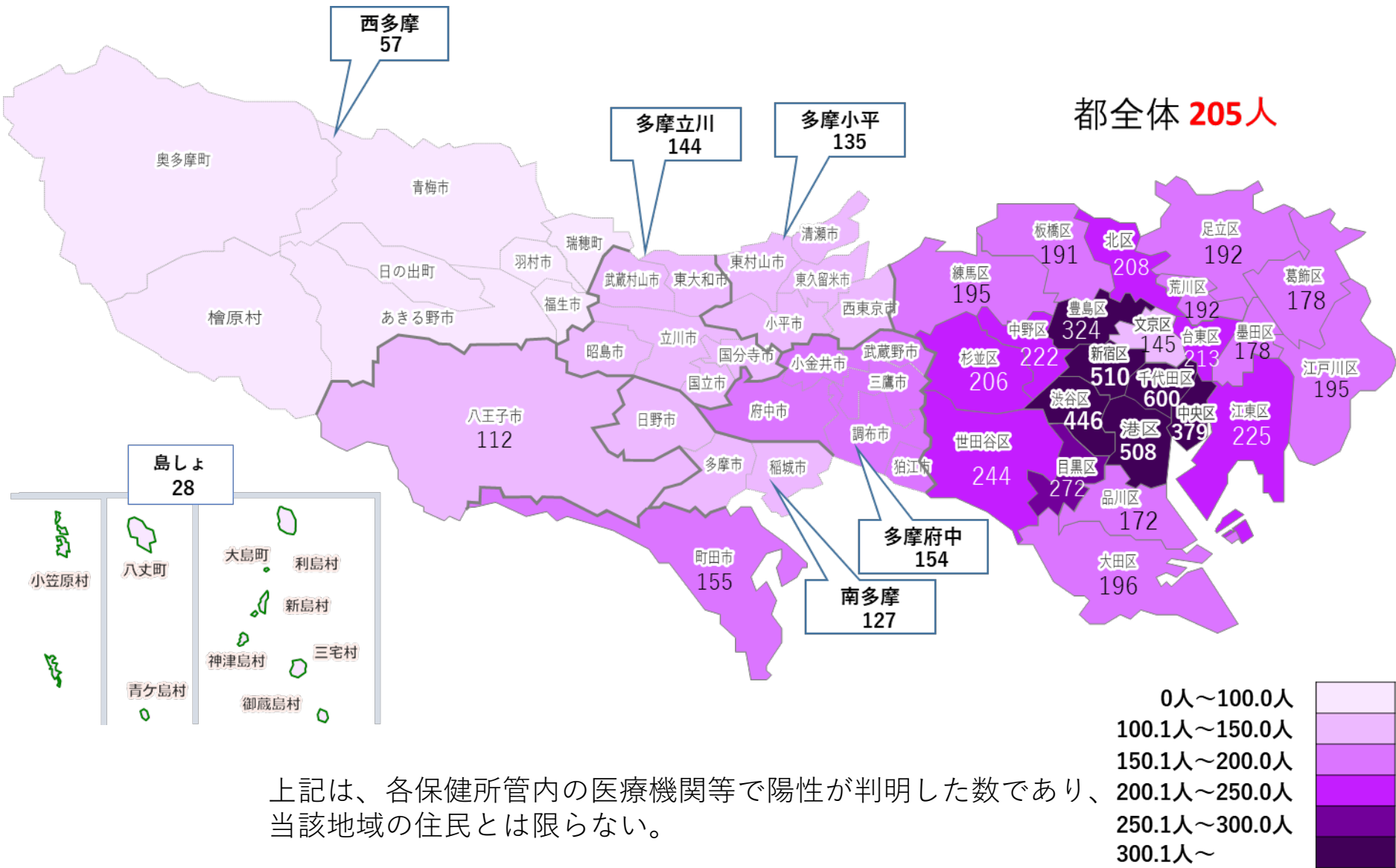


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

# 【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、8/3～8/9）

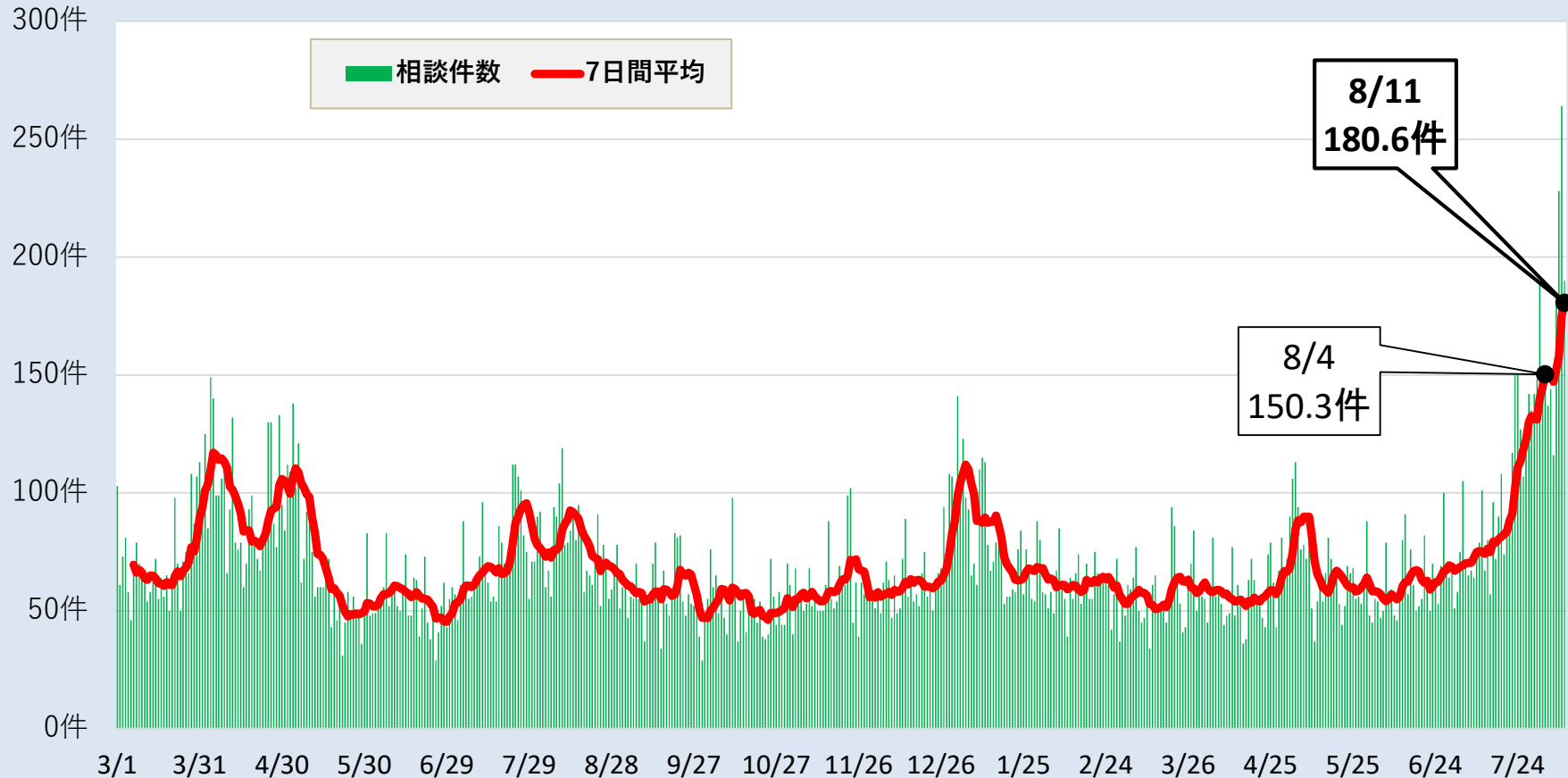


【参考】【感染状況】①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（※人数の区分を変更）



## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

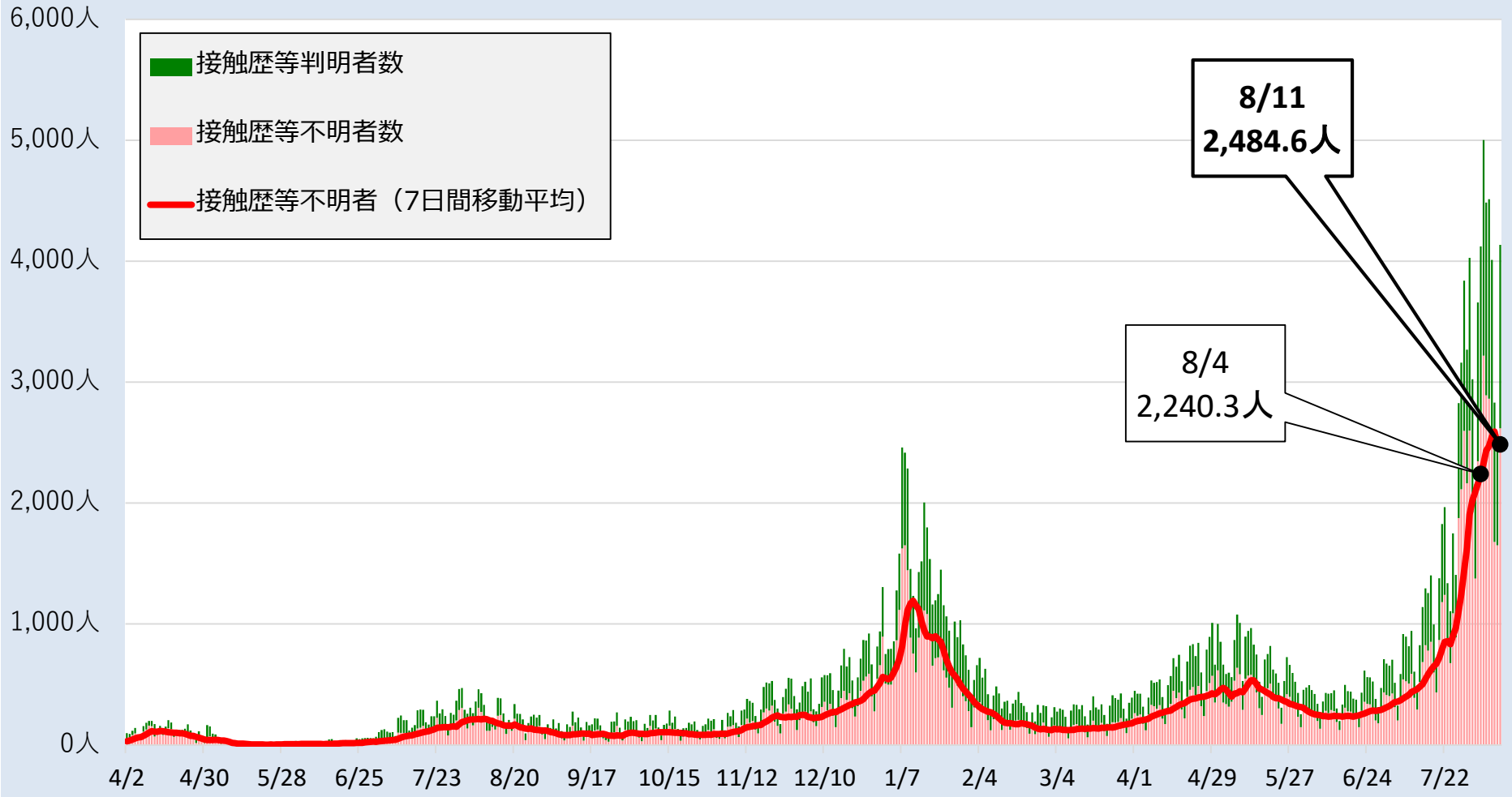
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月11日時点で180.6件に増加した。



(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

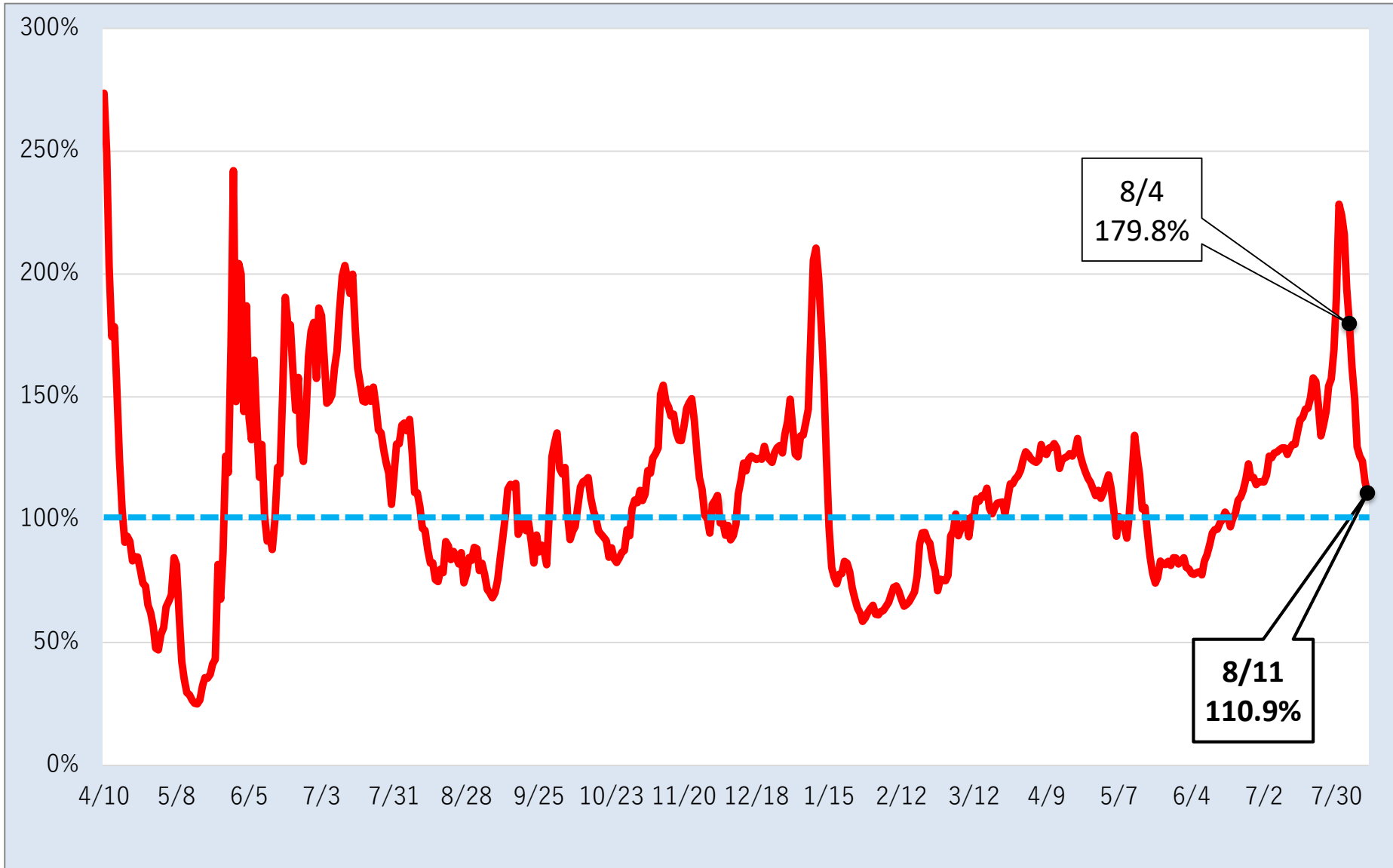
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,485人に増加した。



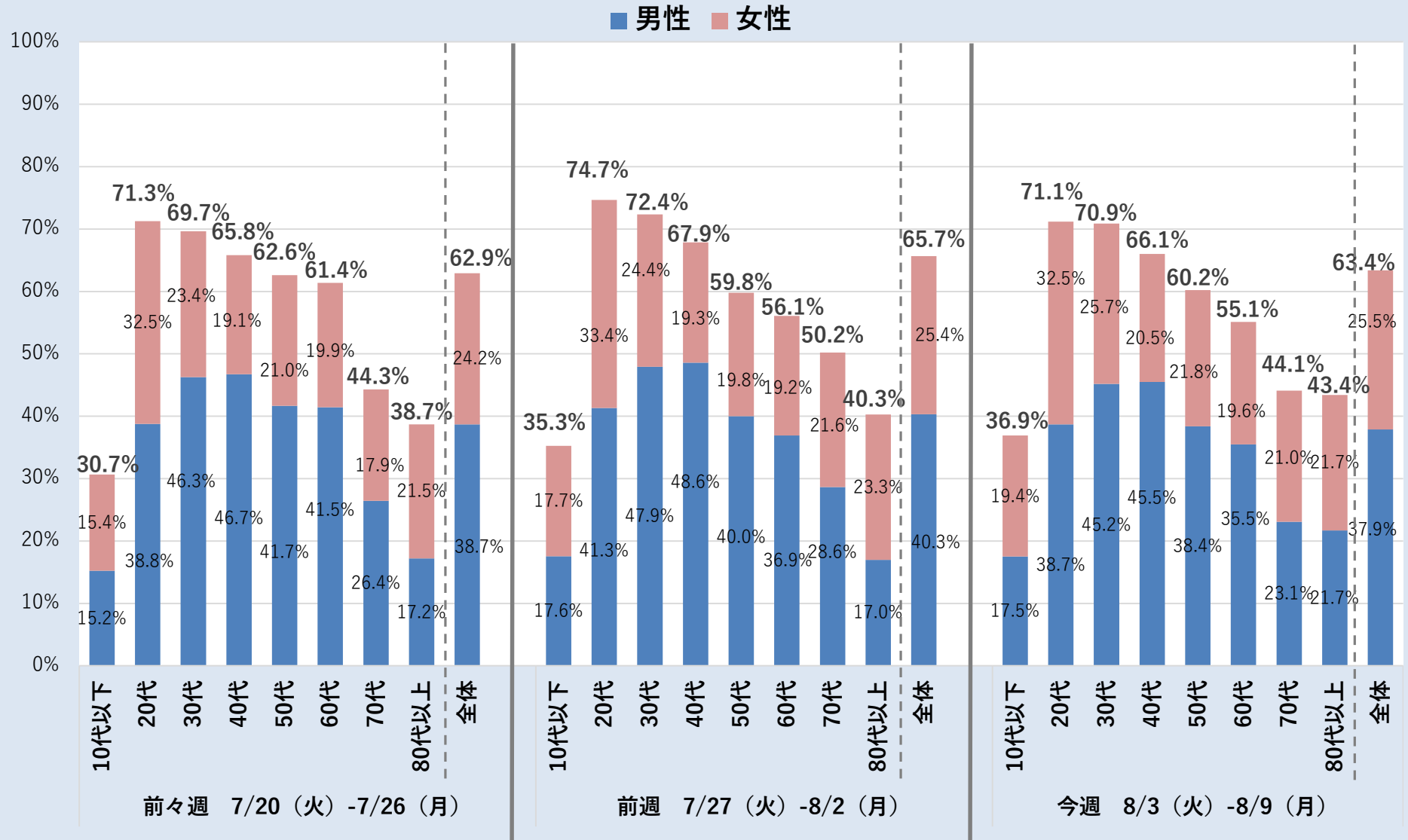
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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

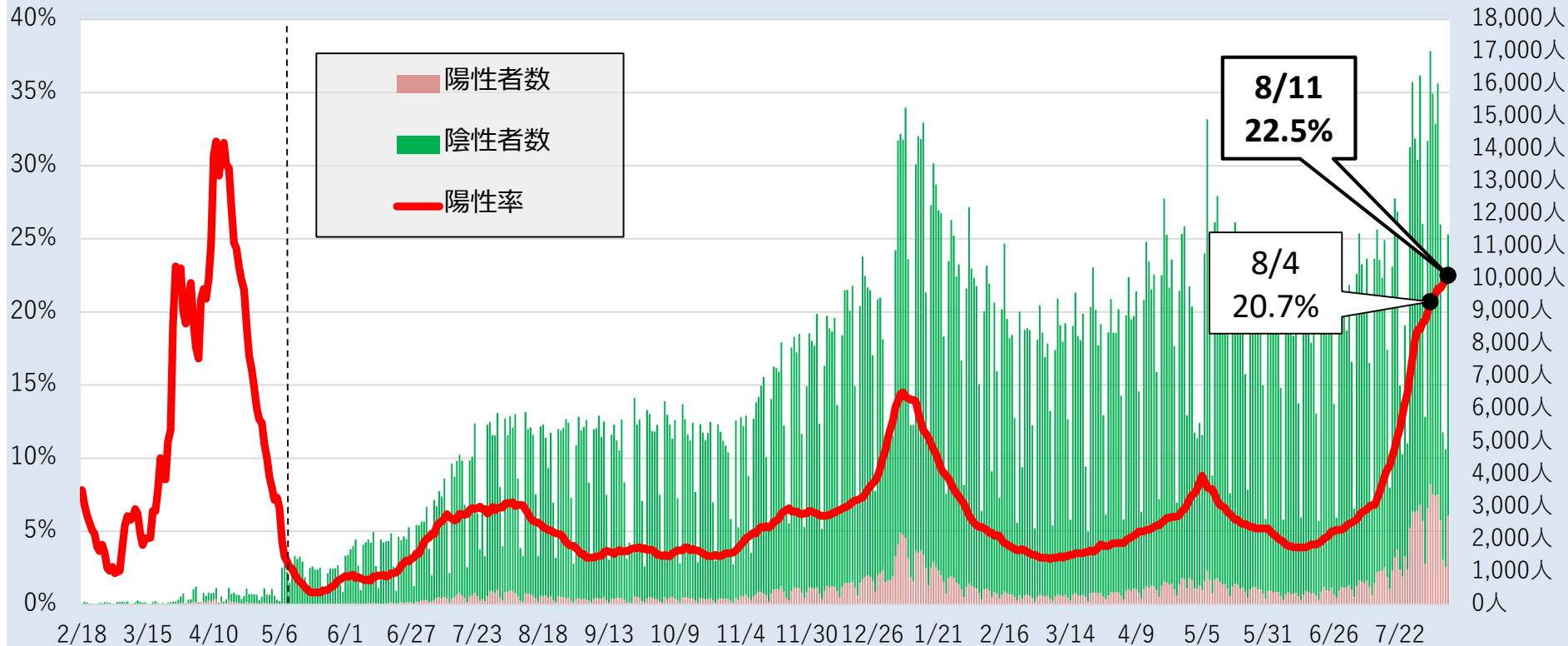


(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。



## 【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

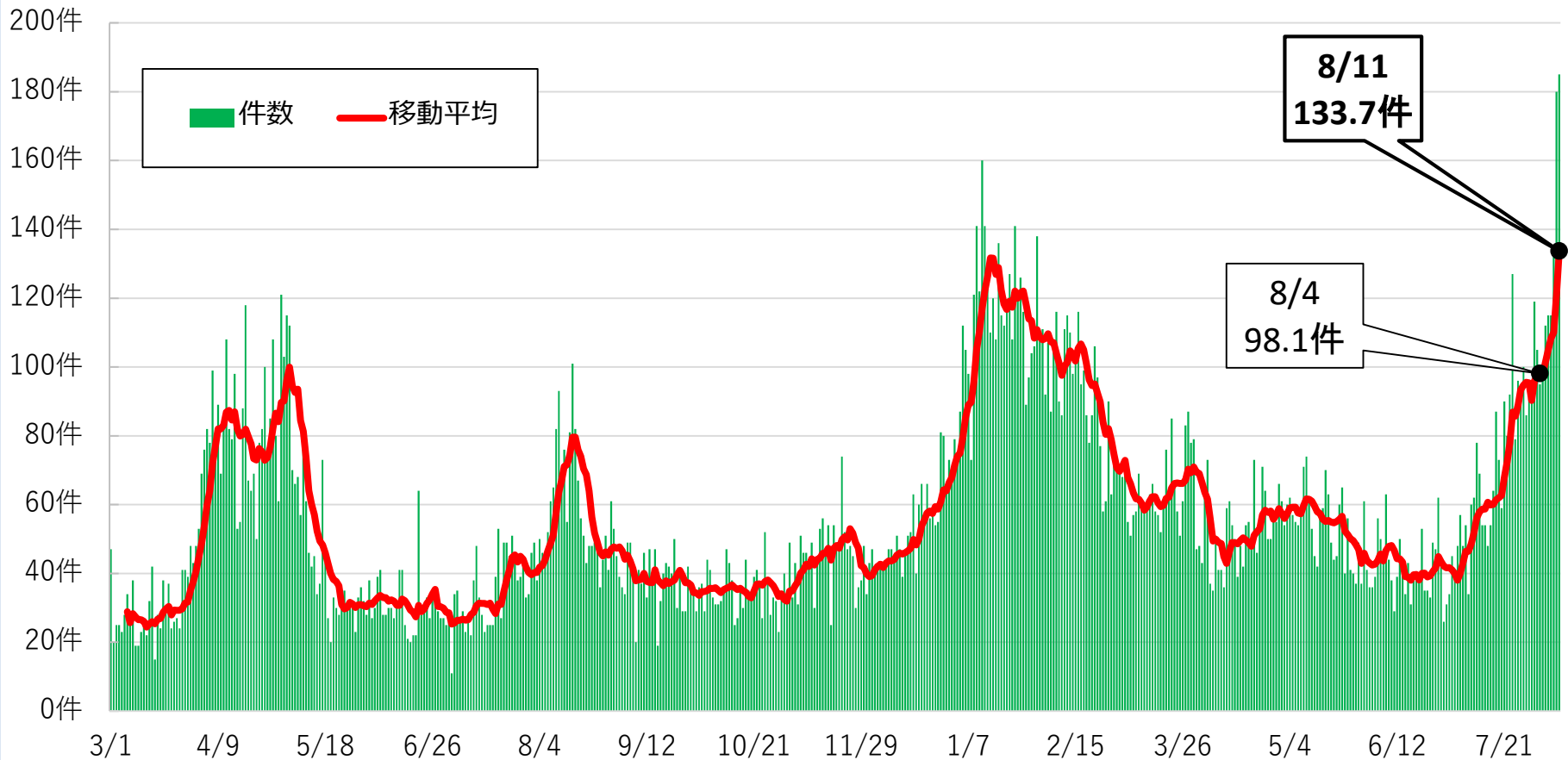
➤ PCR検査等の陽性率は22.5%に上昇した。



- (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

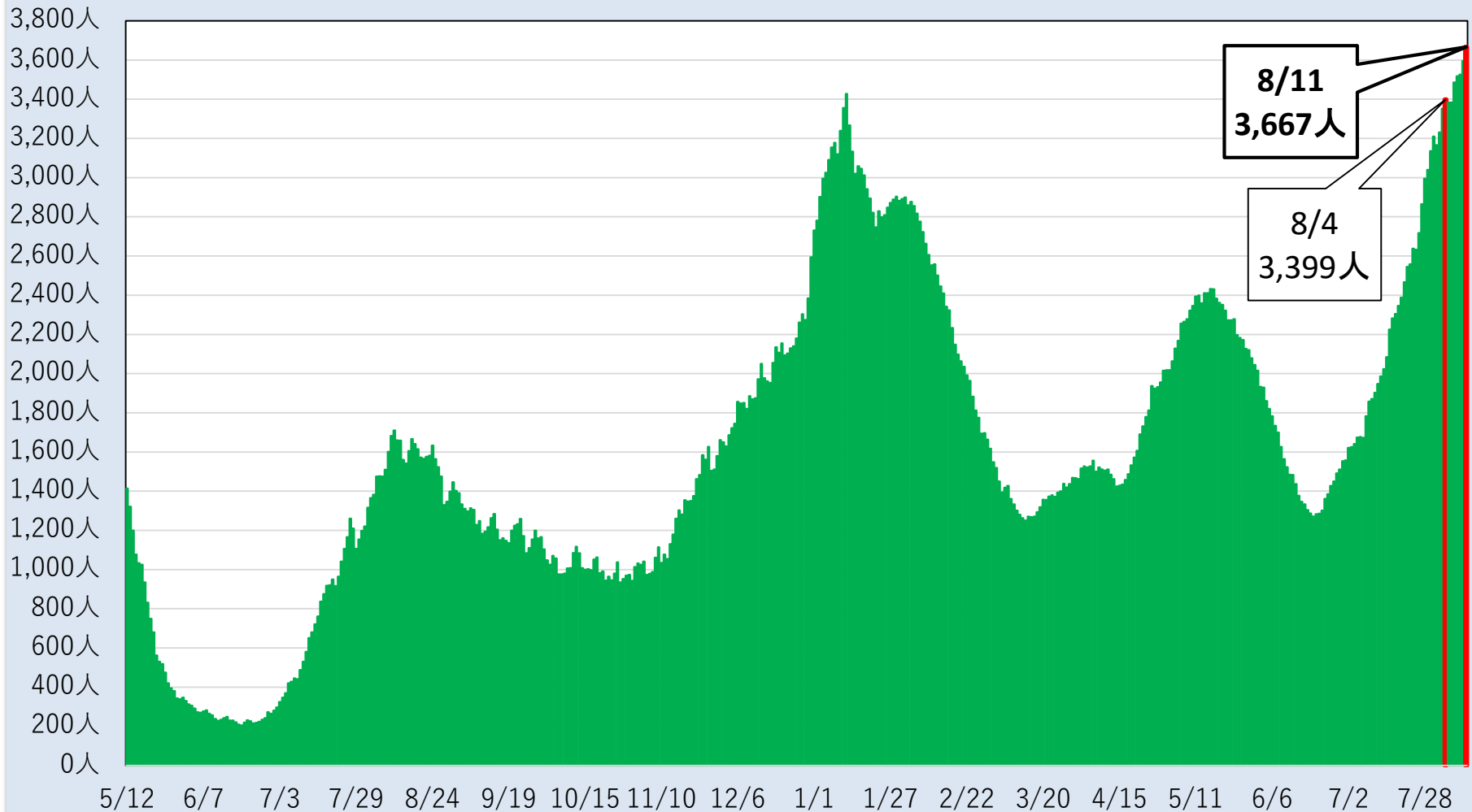
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、133.7件とさらに高い値で推移している。



(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

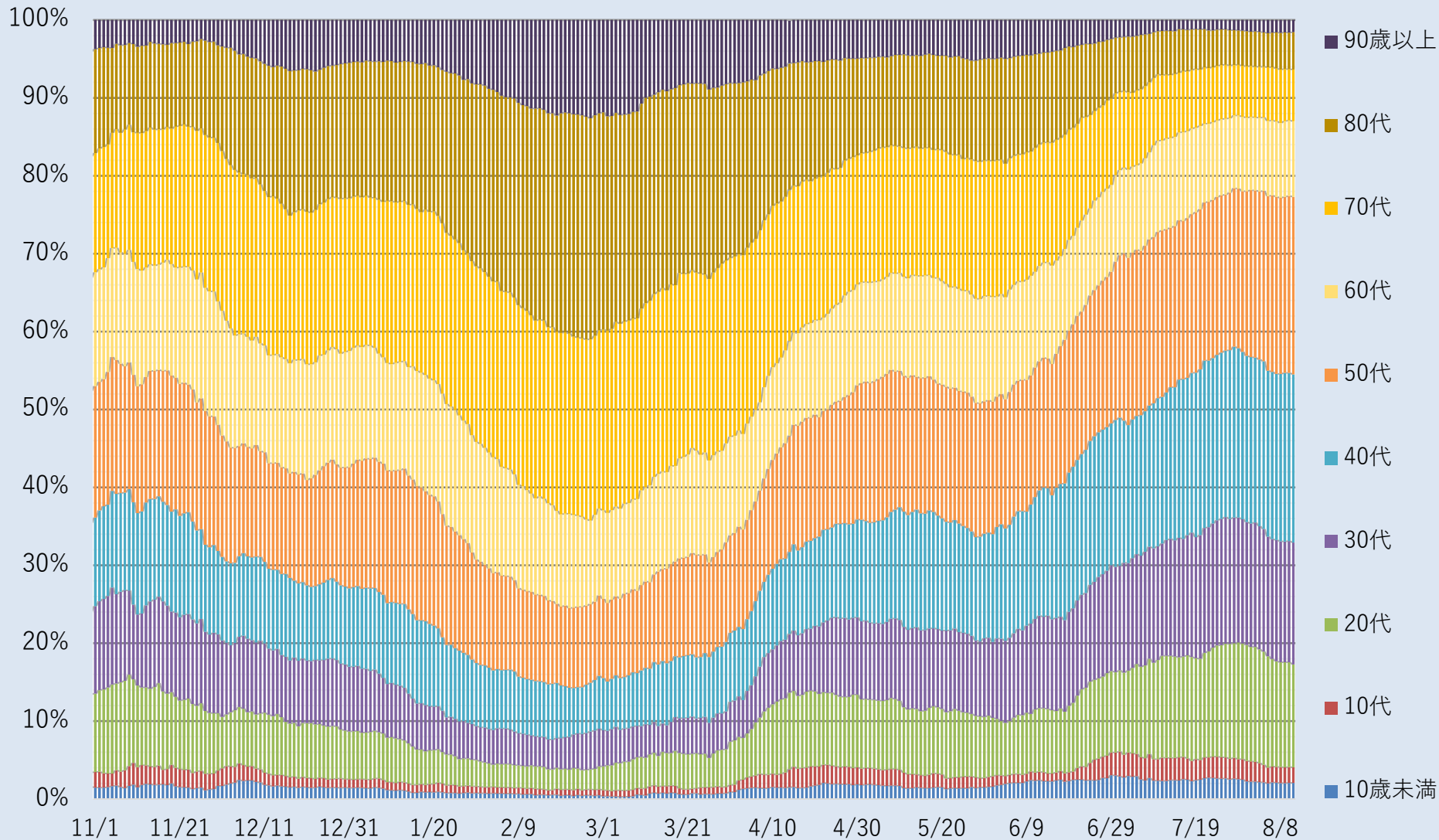
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、8月11日時点で3,667人に増加した。

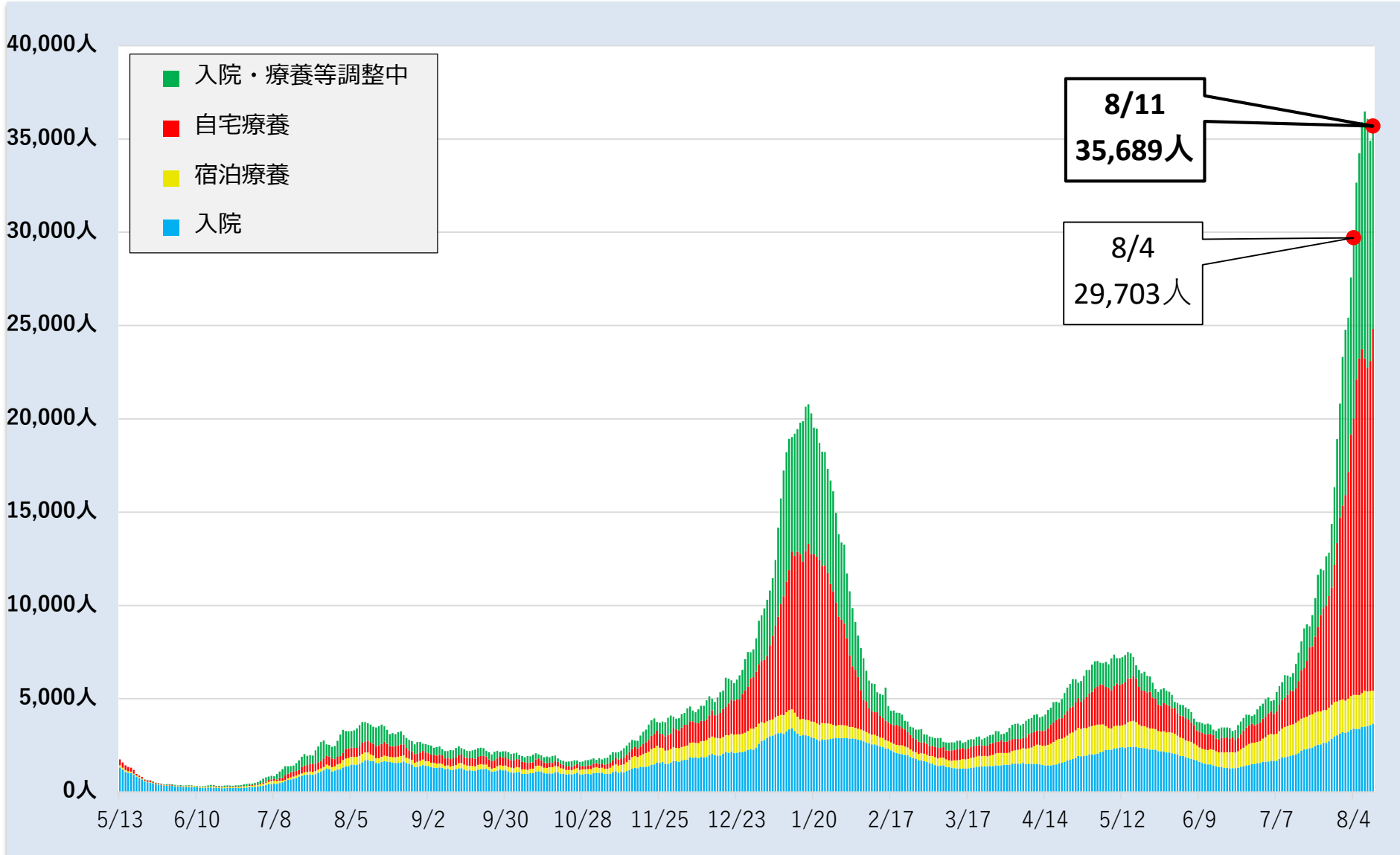


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

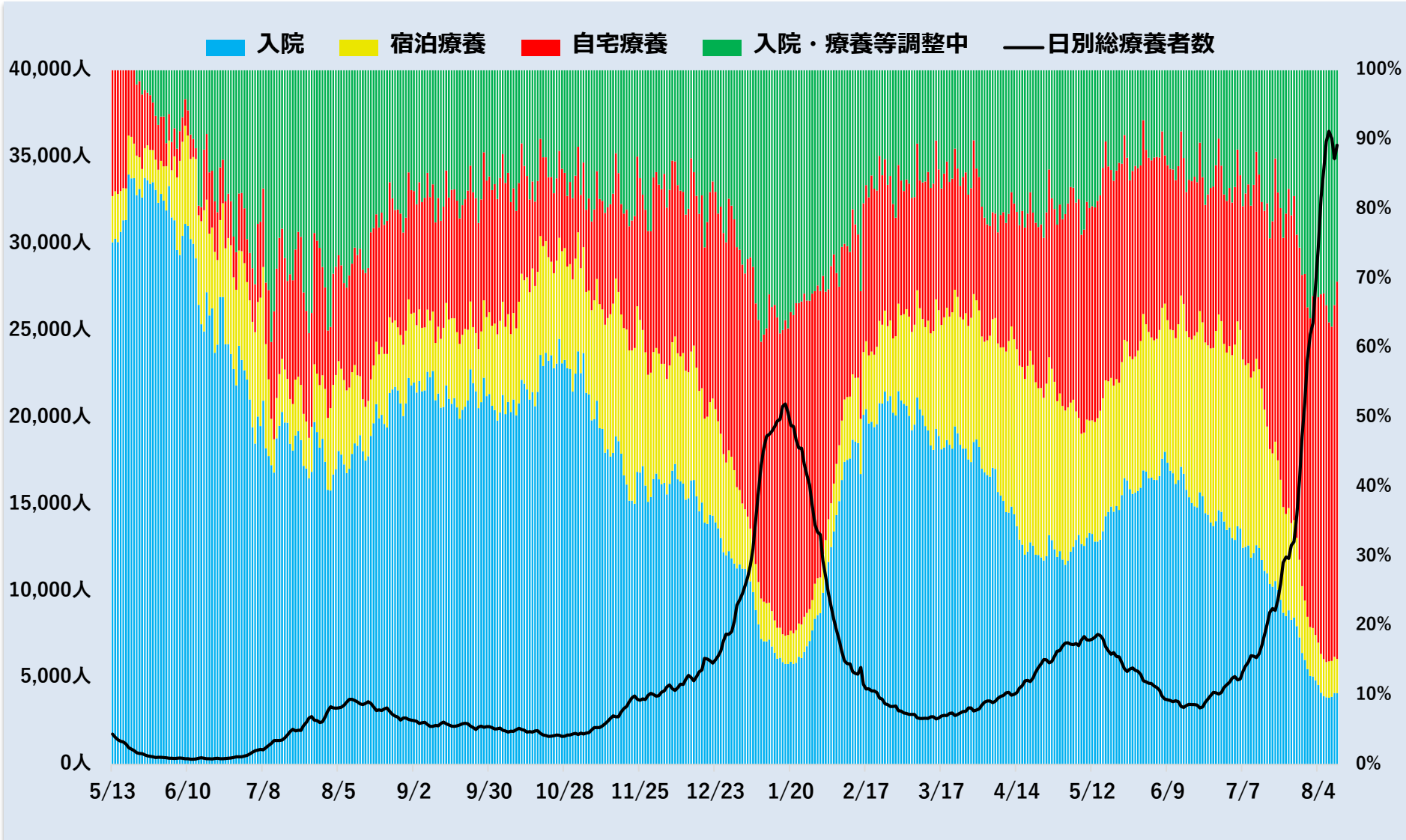
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

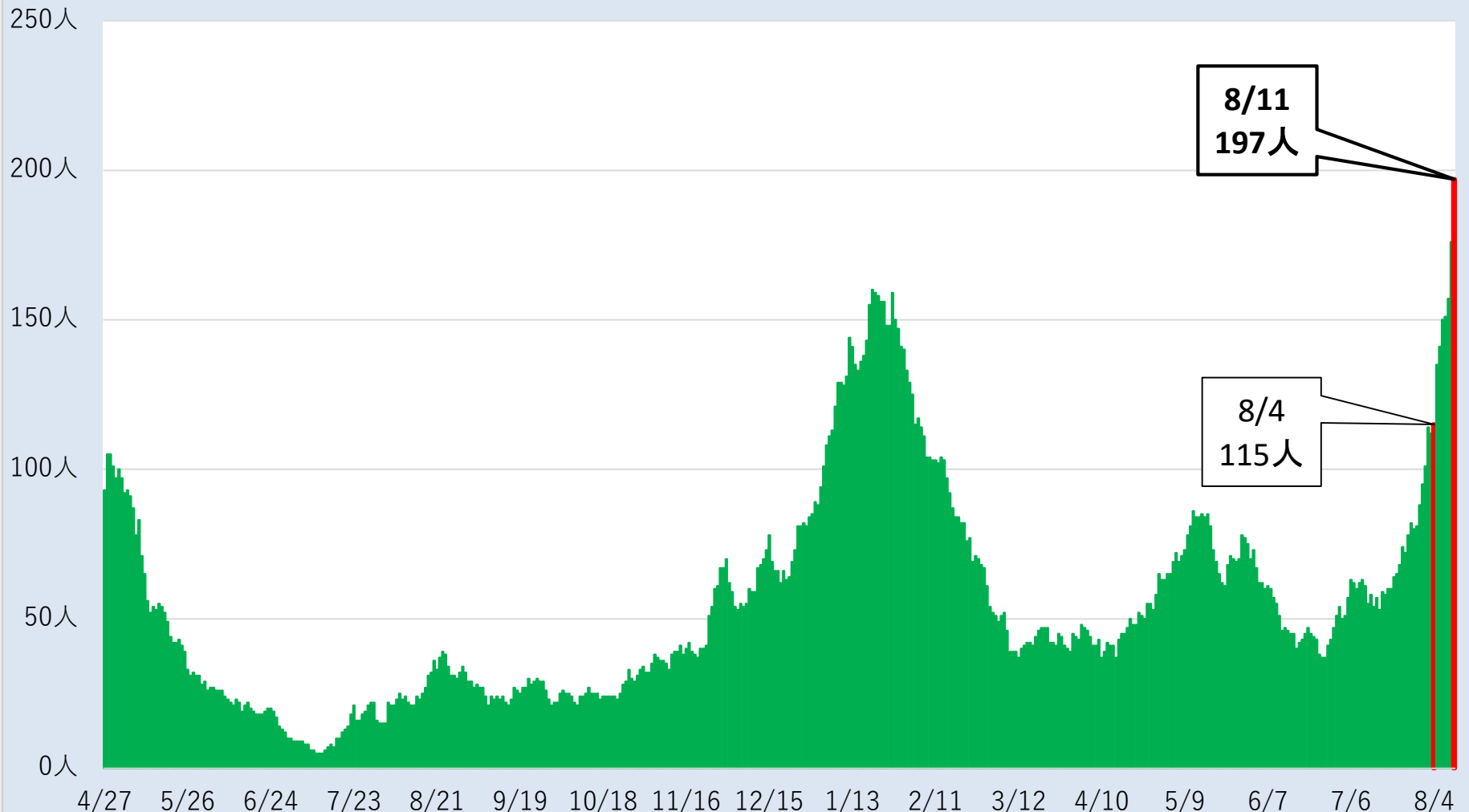


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



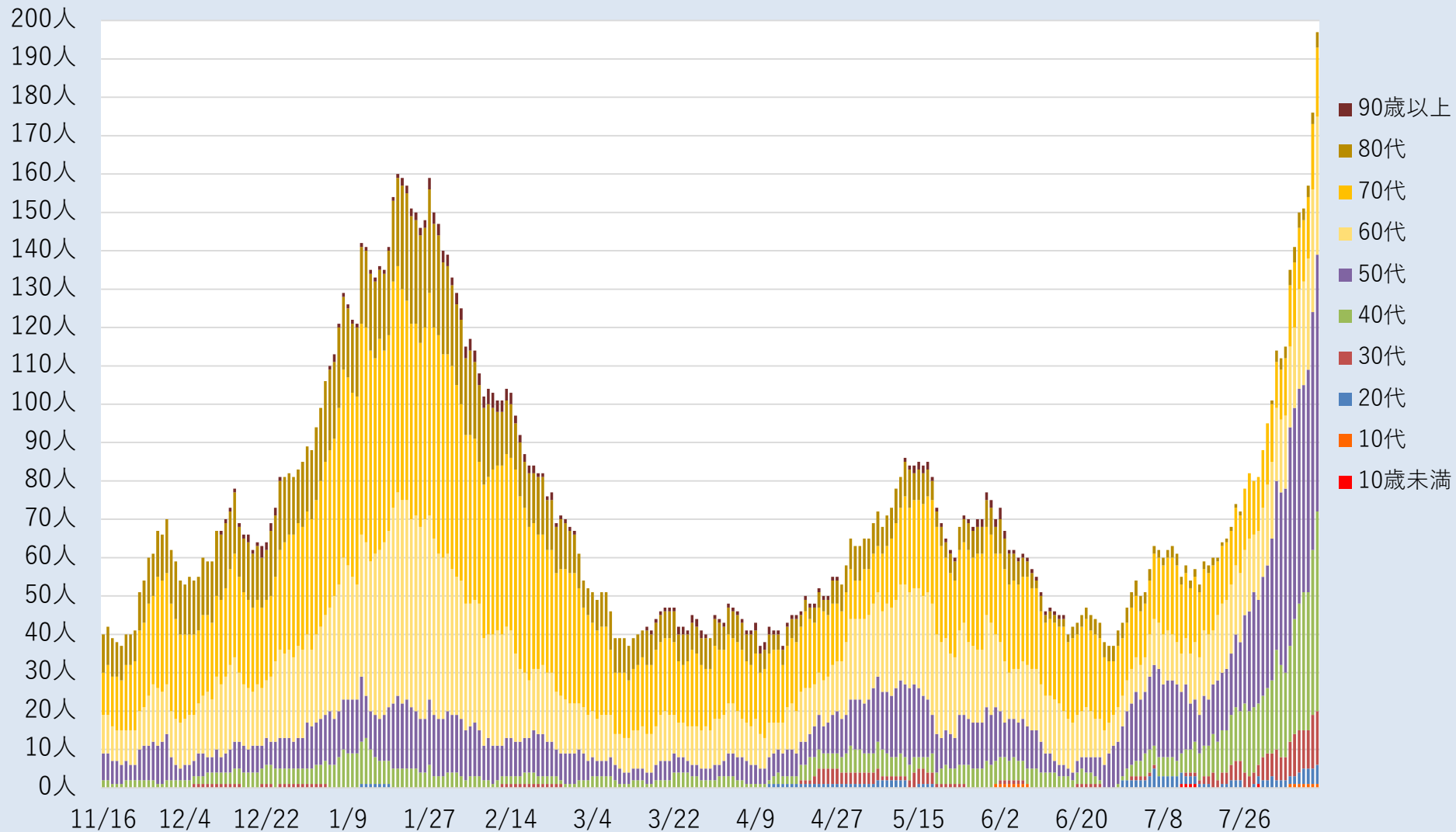
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、8月11日時点で197人と大きく増加した。



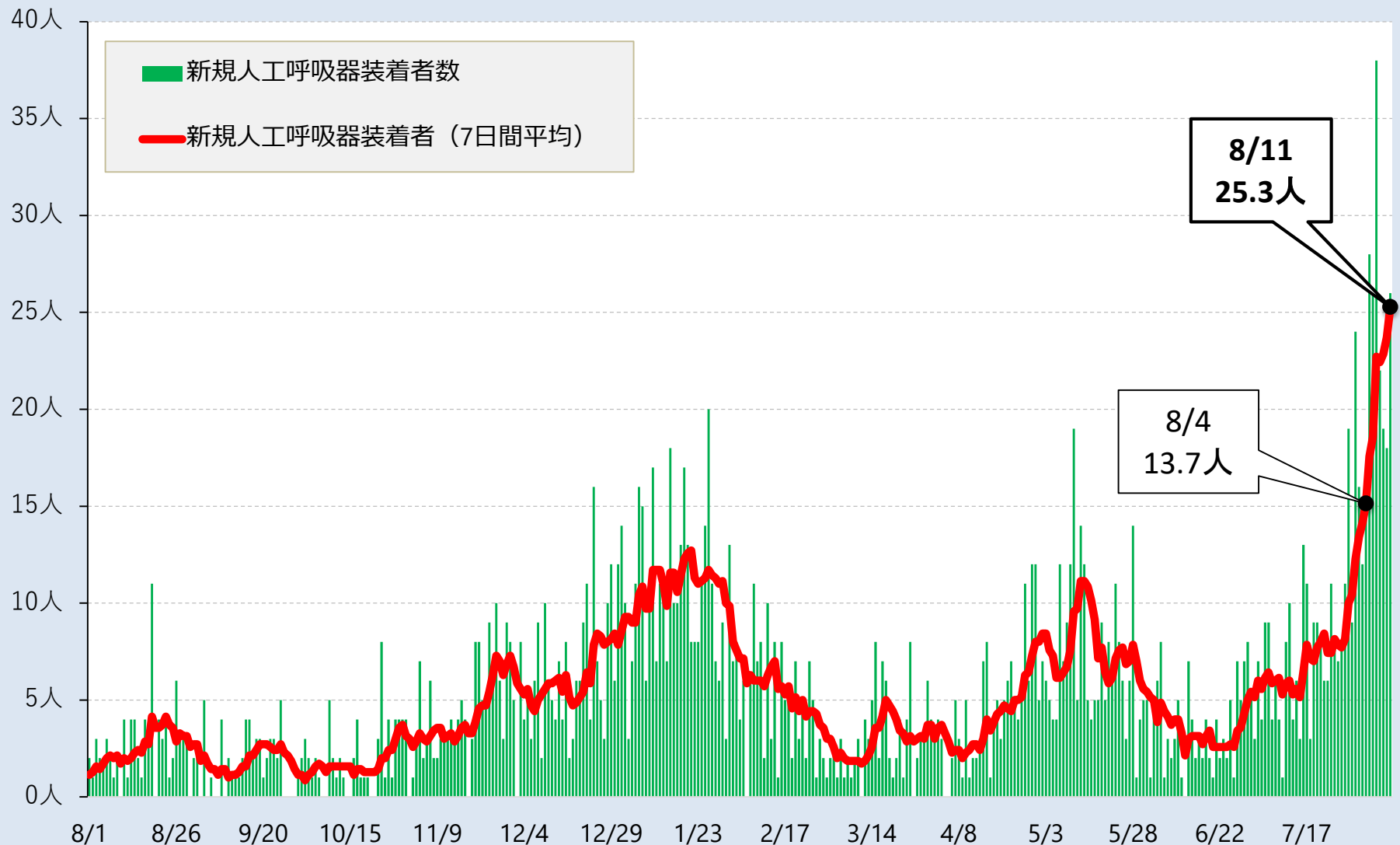
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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

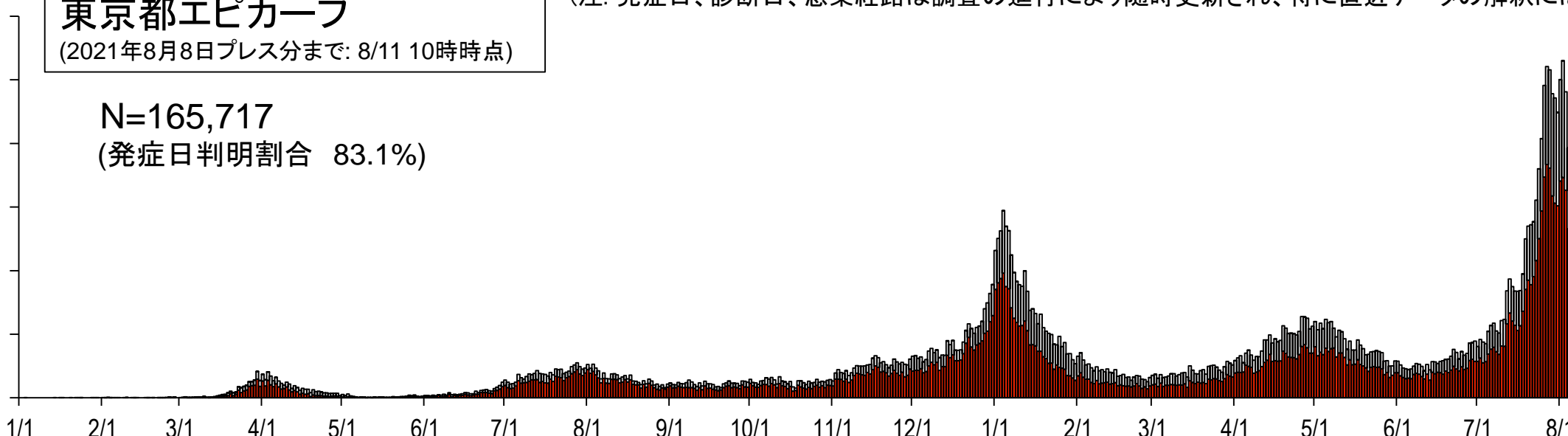
# 東京都エピカーブ

(2021年8月8日プレス分まで: 8/11 10時時点)

N=165,717  
(発症日判明割合 83.1%)

(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)

症例数 [人]

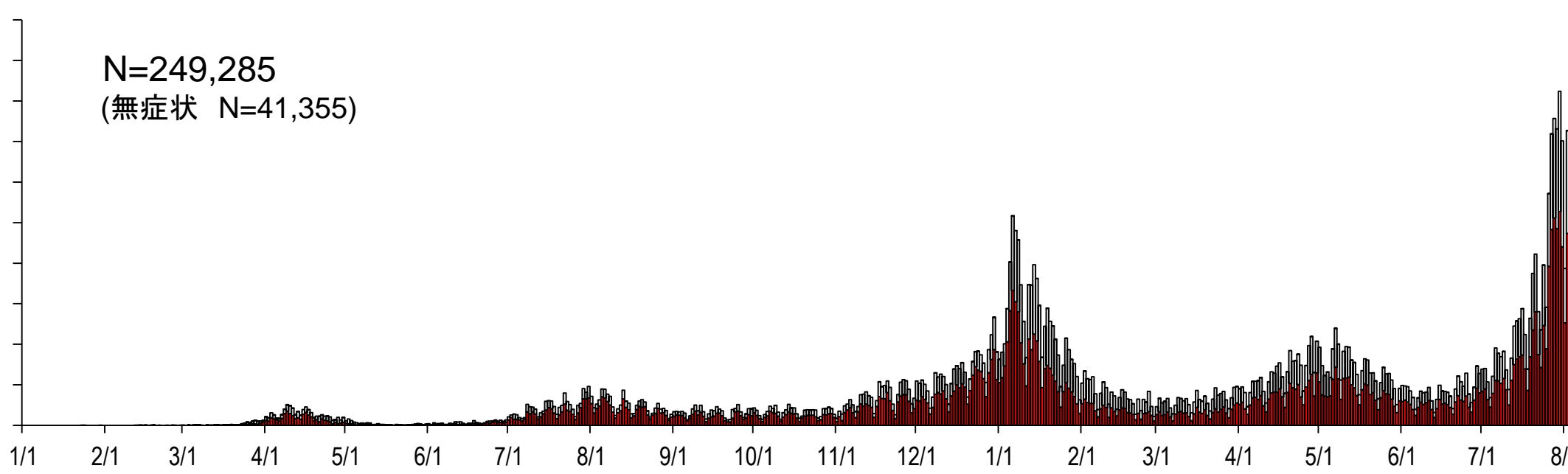


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=249,285  
(無症状 N=41,355)



- 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 (8月4日公表時点)	現在の数値 (8月11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	174.9人 (7月29日～8月4日)	200.3人 (8月5日～8月11日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	65.0%	63.1%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	20.7%	22.5%	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	213.4人	256.4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	52.8% (3,380人/6,406床)	56.8% (3,640人/6,406床)	ステージⅣ
		入院率	40%以下	25%以下	11.4% (3,399人/29,703人)	10.3% (3,667人/35,689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	68.5% (827人/1,207床)	78.5% (947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

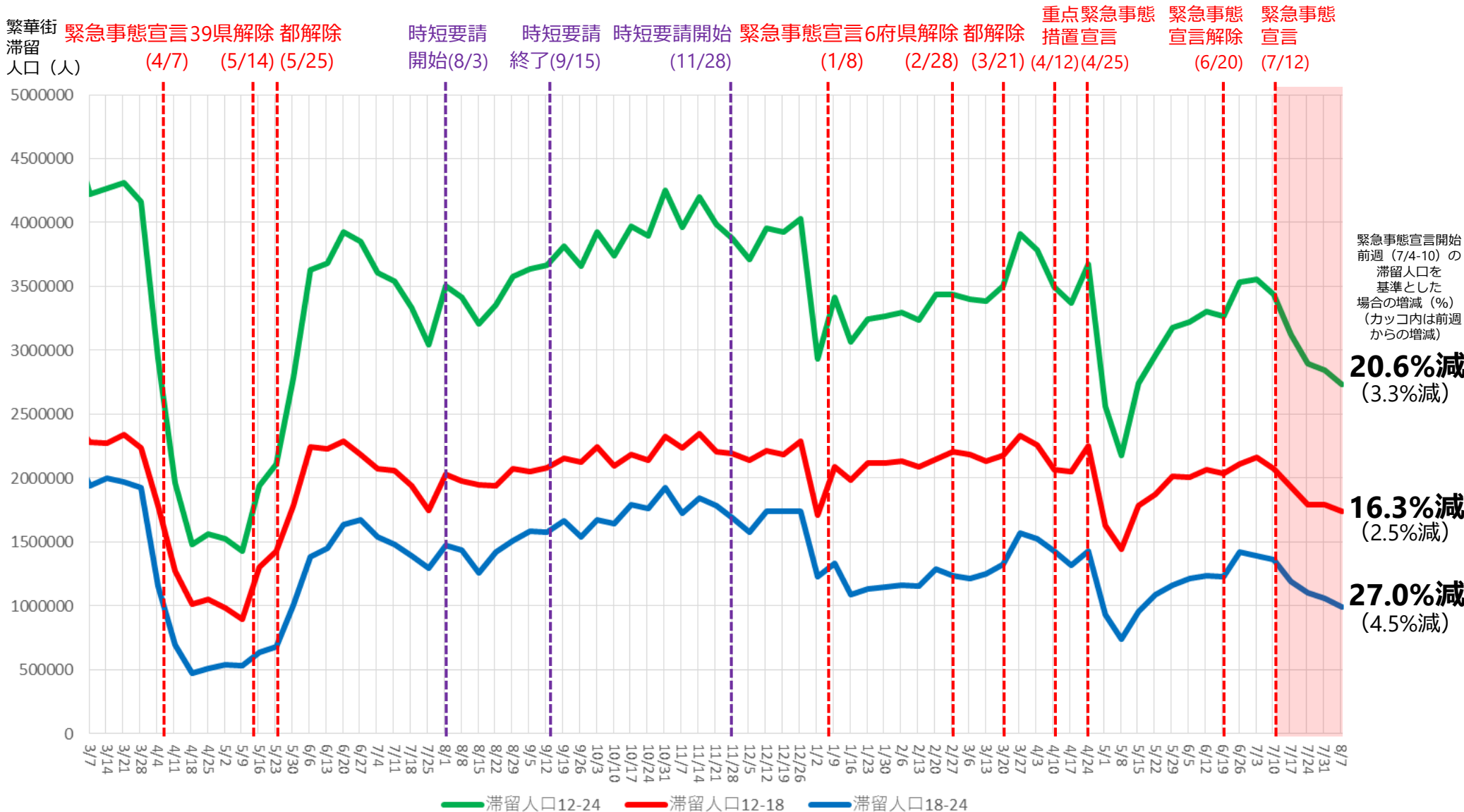
東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

- 夜間滞留人口は前週より 4.5 % 減少し、緊急事態宣言前に比べると 27.0 % 低い水準となる。しかし、前回（3回目）の緊急事態宣言時の最低水準（5/2-8）までには届いておらず、今後、新規感染者数が減少に転じるか不透明な状況。
- 新規感染者数のこれ以上の増加をくい止めるためには、**お盆期間中にステイホームを徹底し、もう一段、人流を下げきる**ことが重要である。
- 夜間滞留人口を年齢階層別に分析すると**中高年層（40～64歳）の割合が最も高い**。医療がひっ迫する中で、重症化リスクの高い中高年層の感染リスクを極力減らすことが重要な局面である。自分や周囲の命を守るために、若年層のみならず、**中高年層の一層の協力**が必要である。

# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移 (2020年3月1日~2021年8月7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11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)

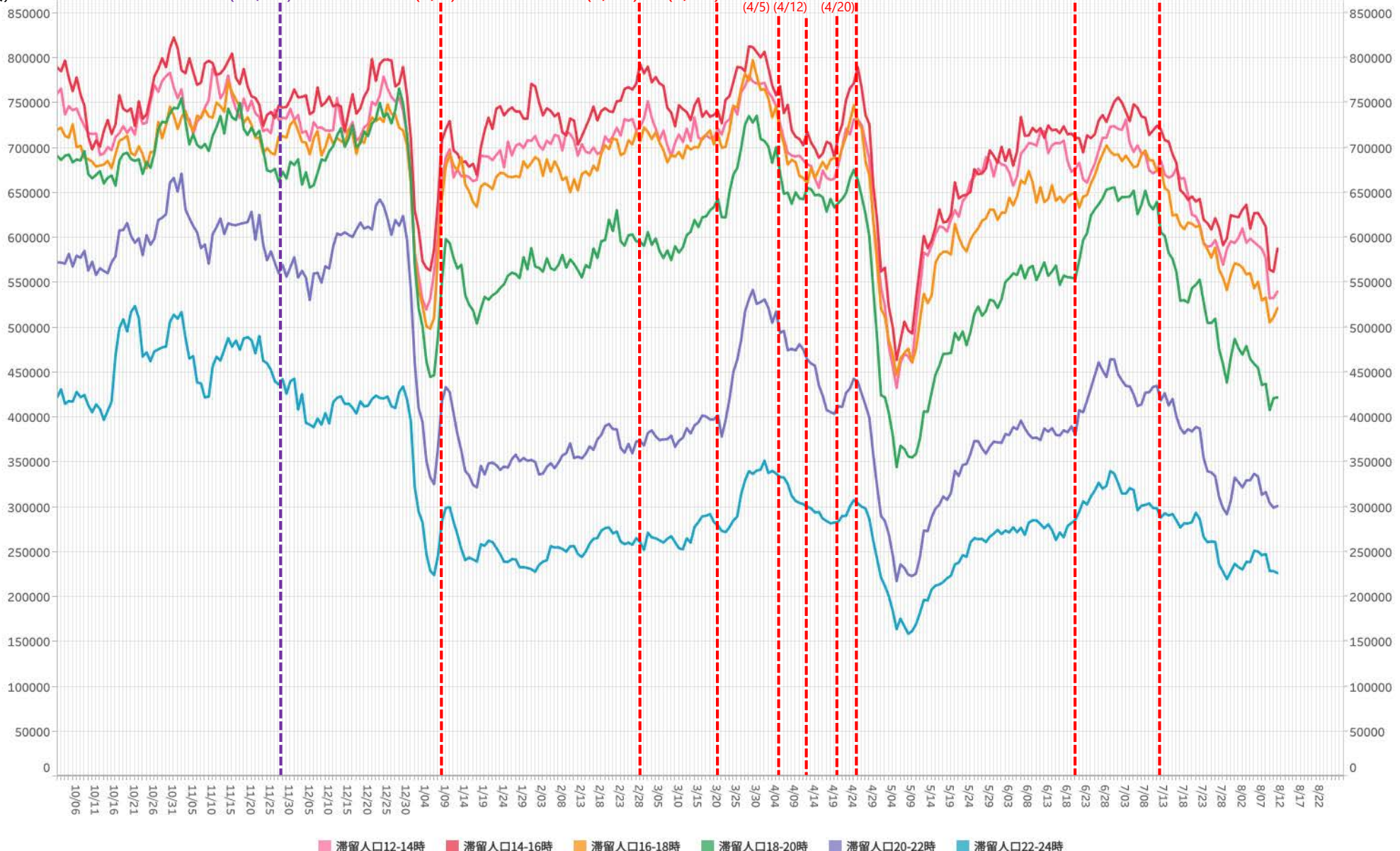
都解除  
(3/21)

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)



\*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	4回目 緊急事態宣言		
	開始後最低値 (21.5.2-5.8) ※1	2週間後 (21.7.18-7.24) ※2	3週間後 (21.7.25-7.31) ※2	4週間後 (21.8.1-8.7) ※2
全体（12-24時）	40.7%減	15.8%減	17.3%減	20.6%減
昼間（12-18時）	36.0%減	13.7%減	13.9%減	16.3%減
夜間（18-24時）	48.2%減	18.9%減	22.5%減	27.0%減
18-20時	47.3%減	20.0%減	22.8%減	31.0%減
20-22時	49.3%減	21.7%減	23.3%減	27.7%減
22-24時	48.5%減	12.7%減	20.8%減	17.6%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8月7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)

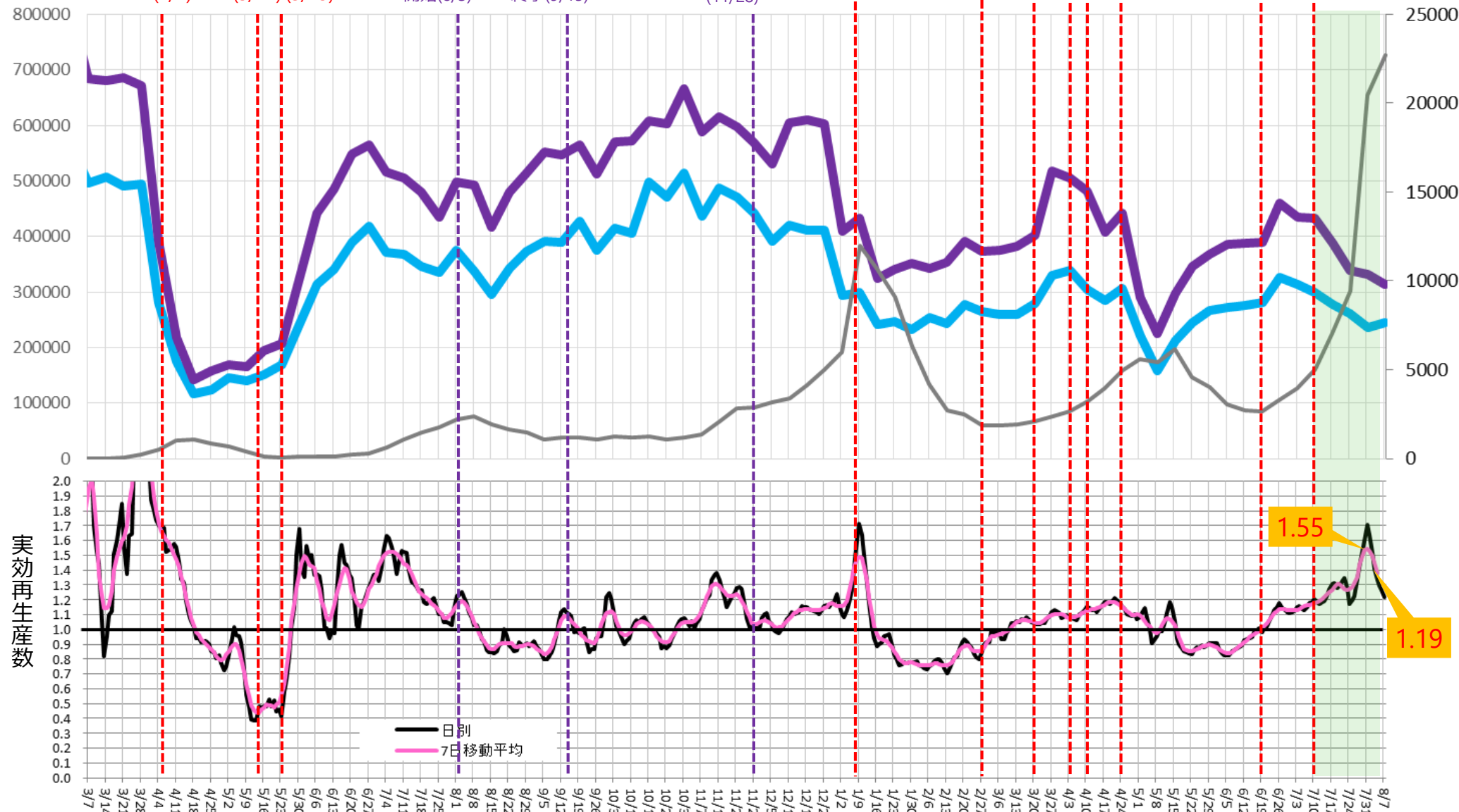
6府県解除 都解除  
(2/28) (3/21)

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

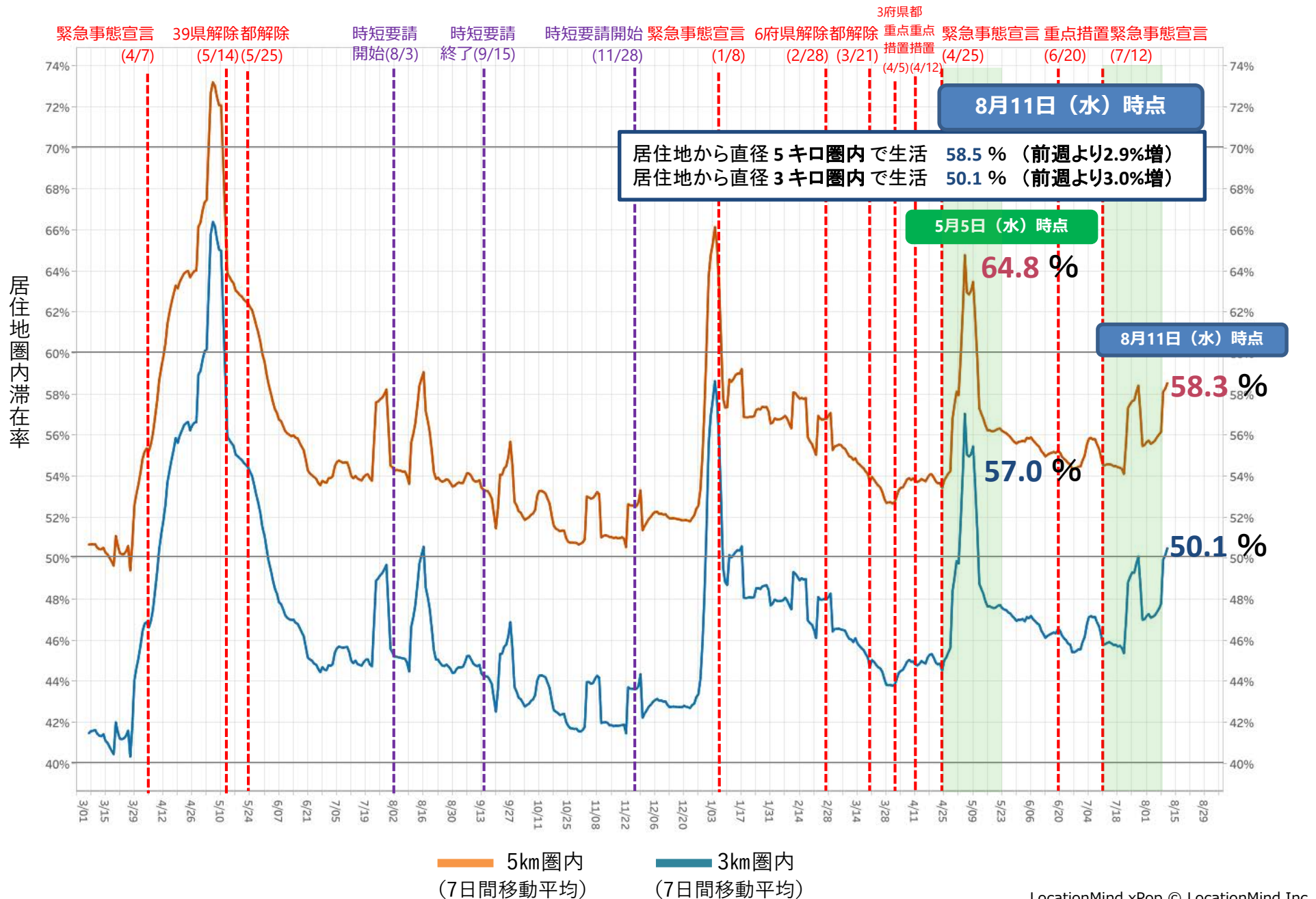
重点  
措置  
(6/20)

緊急  
事態  
宣言  
(7/12)

週あたり  
感染者数  
(人)

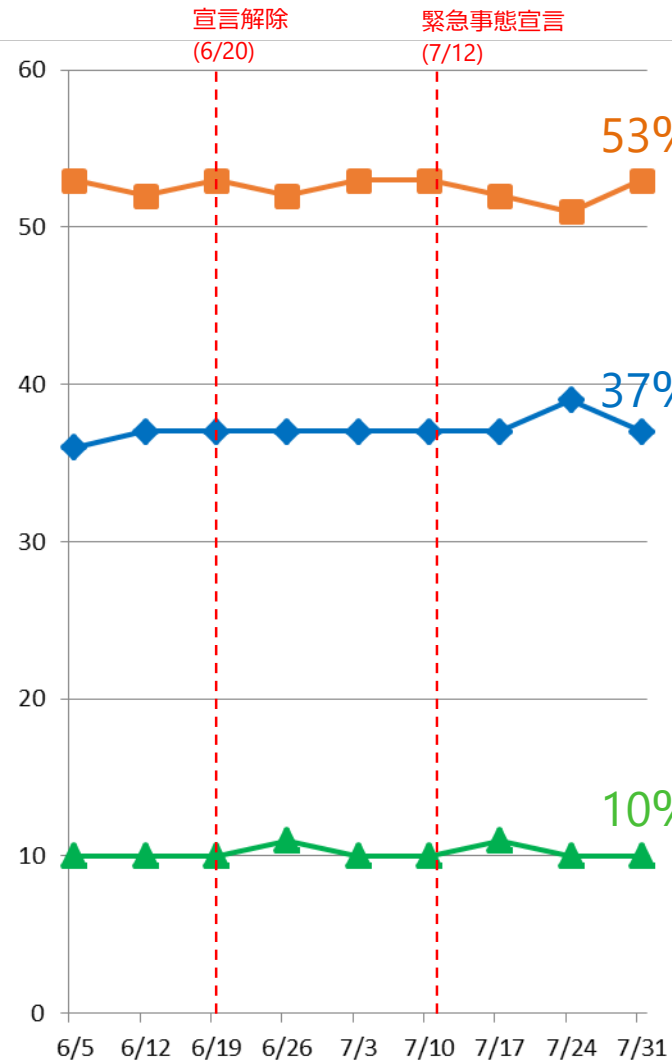


# ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年8月11日）：東京都内全域

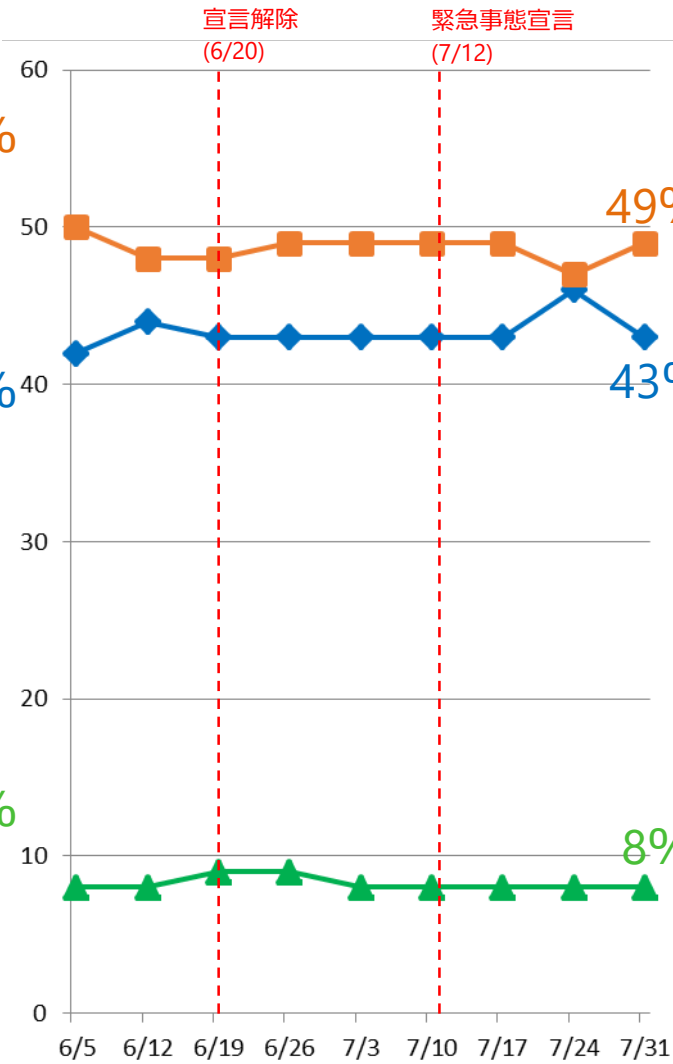


# 都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～7月31日）

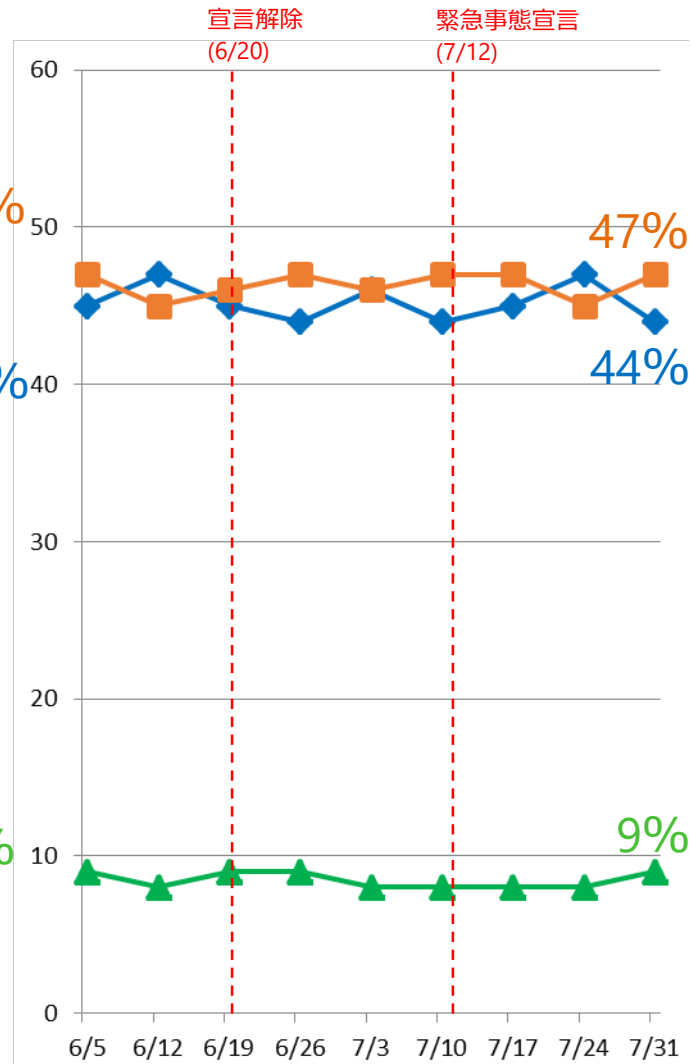
## 18時～20時



## 20～22時



## 22～24時

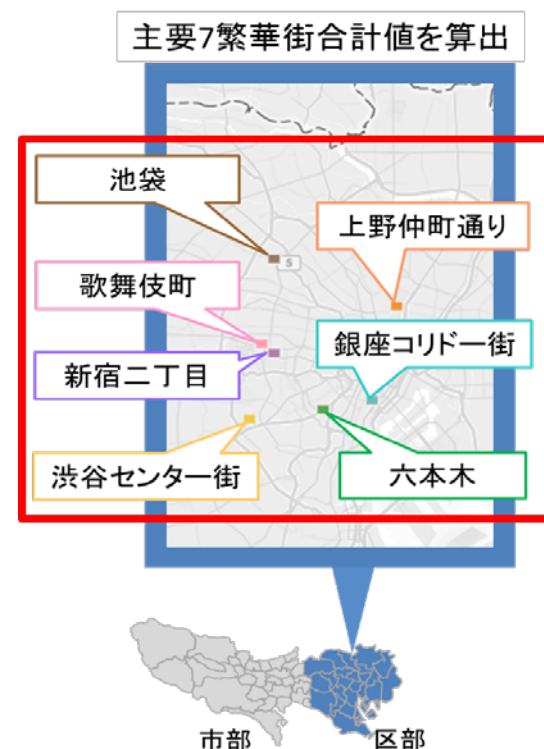
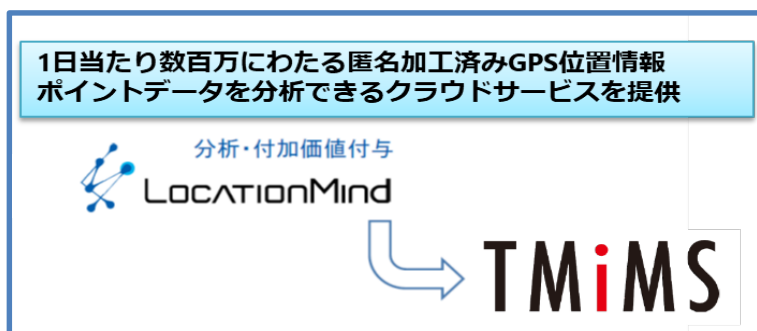


LocationMind xPop © LocationMind Inc.

15～39歳 | 40～64歳 | 65歳以上

# 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**



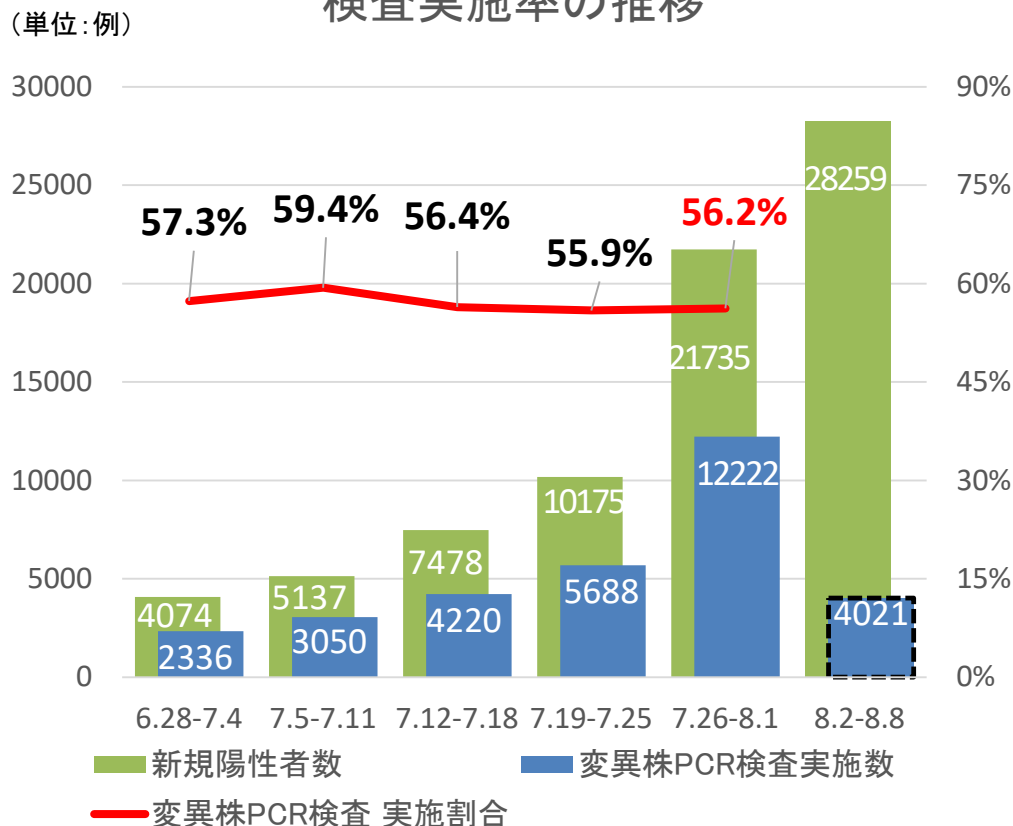
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、  
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※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。

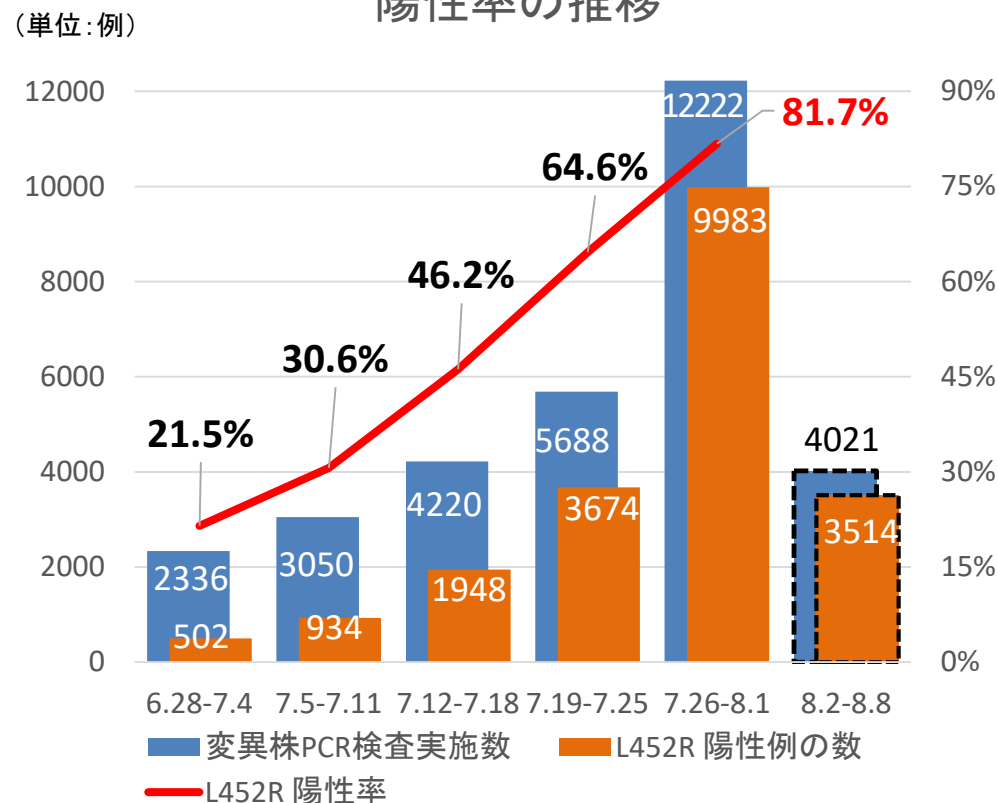
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

# 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



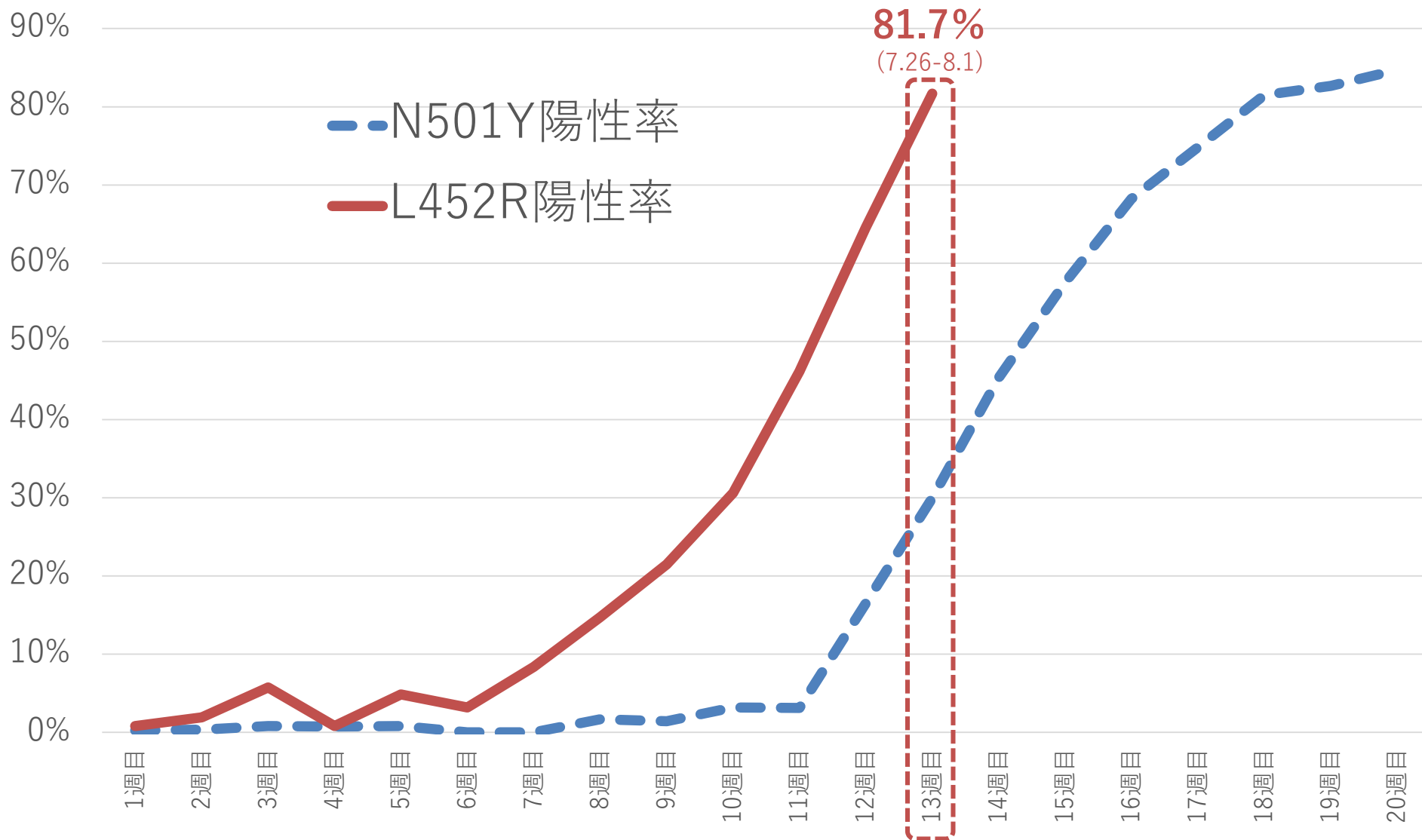
## 陽性率の推移



※ 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**81.7%**に上昇。L452R変異株に置き換わったと推定

# 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。

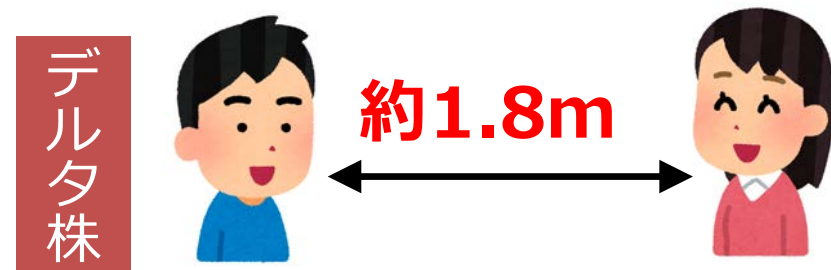
なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

# デルタ株の感染リスク（会話の距離）

「15分間の通常会話（マスク無）で、  
感染リスクが同じになる距離」

✓ 感染力が強いデルタ株は、  
従来株と同じ感染リスクに  
するためには、

**従来株よりも距離が必要**



※理化学研究所ウイルス飛沫感染の予測に関する記者勉強会動画資料（2021年6月23日）第2版を基に作成  
※本研究において従来株より2.5倍の感染力がある変異株としているものをデルタ株として表記

# デルタ株の感染リスク（会話の時間）

✓ 従来株と比べて、

**半分以下の会話時間で**

**同じ感染リスク**

「2 mの距離の通常会話（マスク無）で、  
感染リスクが同じになる時間」

従来株



45分



✓ マスクを正しく着用し、

**感染リスクの軽減を**

デルタ株



20分



※理化学研究所ウイルス飛沫感染の予測に関する記者勉強会動画資料（2021年6月23日）第2版を基に作成  
※本研究において従来株より2.5倍の感染力がある変異株としているものをデルタ株として表記



# 感染予防について

✓ 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

✓ マスクは、不織布を  
顔にフィットさせて  
着用するのがより効果的

※数字は、飛沫の透過率

※理化学研究所ウイルス飛沫感染の予測に関する記者勉強会動画資料  
(2021年6月23日)第2版を基に作成

	マスク無し	ウレタン	布マスク (フィルター無)	不織布 マスク (ルーズ)	不織布 マスク (フィット)
吐き出し	100%	48%	28%	24%	18%
吸い込み	100%	82%	70%	45%	25%

# 【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12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	8.2-8.8
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	28,259
変異株PCR検査実施数	36,945	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,688	12,222	4,021
健安研	1,278	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127
地方衛生研究所(健安研以外)	64	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	8	0	3
民間検査機関等	35,603	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,081	3,891
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%	56.2%	—
L452R変異株 陽性数	21,009	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,674	9,983	3,514
健安研	362	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92
地方衛生研究所(健安研以外)	23	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	7	0	3
民間検査機関等	20,624	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,893	3,419
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%	81.7%	—

- ※ 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「21,009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、「21,042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12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	8.2-8.8
実施数		2,533	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127
N501Y	陽性数	1,052	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67	43	48	44	32	37	14
	構成比	41.5%	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%	11.0%
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	0
	構成比	23.6%	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%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	362	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92
	構成比	14.3%	—	—	—	—	—	—	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%	72.4%
その他	陽性数	521	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9	5	11	13	13	14	21
	構成比	20.6%	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%	16.5%

※ 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 58 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 12 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】

それではただいまより第 58 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のメンバーの、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おります。

よろしくお願いをいたします。

それでは早速ですが次第に入って参ります。

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】

ご報告いたします。感染状況でございますけれども、総括としては赤印、感染が拡大しているとしております。

かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しております。制御不能な状況であります。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態であります。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。

それでは詳細についてご報告をいたします。

①の新規陽性者数でございます。

新規陽性者数、7 日間平均ですが、前回 8 月 4 日時点の 1 日当たり約 3,443 人から、今回は 1 日当たり約 3,934 人に増加をしております。

増加比は約 114%と、依然として高い水準で増加し続けております。

7 日間平均ですけれども、7 月 28 日の 1 日当たり約 1,936 人から、わずか 2 週間で 1 日当たり約 3,934 人と倍増しました。かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しており、制御は不能な状況であります。

1 日で発生した新規陽性者数は第 3 波での過去最多を大幅に超え、8 月 5 日には 5,001 人

に達し、過去最多を更新しました。また、新規陽性者数の7日間平均の増加比は7週間連続して200%を超えております。災害レベルで、感染が猛威を振るう非常事態であります。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階であります。

今回の約114%が継続しますと、2週間後の8月25日の予測値は1.3倍の1日当たり約5,113人となります。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難となります。深刻な機能不全に陥っている医療提供体制がさらに圧迫され、救うべき命が守れなくなります。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検査を行っています。8月11日までの累計で21,009件の陽性例が報告されています。また、8月10日に報告されたL452R陽性例は過去最多の3,364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。6月から一貫して上昇しております。7月19日から25日までの64.6%から、7月26日から8月1日までの81.7%となり、流行の主体となるウイルス株は、アルファ株等からさらに感染力の強いデルタ株等に置き換わりました。

ワクチンの接種ですが、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されています。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11日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、12歳以上では1回目が51.4%、2回目が36%、65歳以上では1回目が85.3%、2回目が79.7%でありました。ワクチンの接種の効果を最大限に期待するには、2回目の接種後、2週間を要します。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急務であります。

また、ワクチンの接種であります。ワクチン接種後の陽性者も確認されています。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。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ります。

次①-2に移って参ります。年代別のデータでございます。

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。20代の占める割合は、7月以降、30%を超えて推移しており、各年代の中で最も高い割合を占めています。

新規陽性者の年齢構成であります。若年・中年層中心へと変化しております。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ります。

後ほども出て参りますが、30代、40代、50代でも、重症になって、集中治療室にいらっしゃる方が多数いらっしゃるということを申し上げておきます。

次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596人から、今週は956人と大きく増加しております。

7日間平均ですが、前回の1日当たり約96人から、8月11日時点で1日当たり約139人と大きく増加しています。

第4波の後には比較的抑えられていた重症化リスクの高い高齢者層の感染者数であります。1か月前と比べて約4.5倍と、再び大きく増加しております。先週と比較しても、新規陽性者数の増加比よりも上回っております。この年代に限って言いますと、増加比は約1.6倍に増加しております。高い数です。嚴重な注意が必要であります。

高齢者層ですが、重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあります。重症化を防ぐためには、早期発見が重要であります。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には、まずかかりつけ医に電話相談すること、そしてかかりつけ医がいない場合は、東京都の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ります。また、発熱相談センターは、体制を強化して対応をしています。

医療機関そして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。

また、新規陽性者数の急増に伴いまして、申し上げたように高齢者層の新規陽性者数も大きく増加しています。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、引き続き必要であります。

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61.4%と最も多い状況です。次いで、職場での感染が16.3%、施設及び通所介護の施設での感染が5.5%、会食による感染が3.9%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10歳未満の感染者数が大きく増加しております。

また、会食による感染者数は横ばいで推移しております。

7月26日から8月1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13件と最も多い状況です。

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、そしてマスクの正しい着用、顔との隙間を作らないようしっかりと密着させる、そういうやり方ではありますが、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。

多くの人が集まる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います。第4波までとは明らかに異なる速度や範囲での感染が爆発的に拡大しています。こうした感染拡大を抑えるためには、人と人との接触の機会を減らす対策を抜本的に見直す必要があります。

また、PCR検査等を受けられて、結果を受け取るまでに少し時間がかかる場合があります。

す。その検査等の結果を待つ間においても、家庭内での感染を防ぐための基本的な感染防止対策、これは東京都のホームページにですね、「自宅療養者向けハンドブック」という形で掲載されておりますが、これをご覧いただいてその内容を徹底するという必要があると思います。もしそういう立場になられた方がいらっしゃったら、ぜひご覧いただければと思います。

感染経路別に見ますと、10歳未満における施設等での感染者数が、82人から189人へと大きく増加しています。保育園、学童クラブ等における感染防止対策の徹底が必要であります。

また、感染のリスクが高いにも関わらず、オリンピック競技場の周辺沿道では、大勢の人が集まり、応援する姿が見られました。今一度、屋外であっても、密集・密接することは、感染リスクが高いことを啓発する必要があると思います。

また、今週ですが、保育園、学童クラブ、部活動、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。皆さん、夏休み中でも旅行は控えるとともに、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必要があります。

職場での感染者数であります。1,046人から1,710人に増加しています。また、7月26日から8月1日までの報告では、13件の複数発生事例があります。このような職場での感染を減らすには、事業主に対しては、従業員が体調不良の場合は、受診や休暇取得を積極的に勧めることが最も重要であり、また、事業者による夏休み取得の徹底、テレワーク、時差出勤、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。

また会食による感染であります。これはすべての世代で発生しております。特に20代を中心に若い世代で割合が高い。夏休み期間中でも帰省ですとか、あるいは普段会っていない人との会食は特に避ける必要があります。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拡大の契機となることがあります。また、公園、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り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。

ワクチンを2回打ったからもう大丈夫ということで、こうしたリスク行動をとられている方もいらっしゃると聞いています。

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徹底が必要であります。

①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者28,621人のうち、無症状の陽性者が3,539人、割合は12.4%でありました。

①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。世田谷が2,286人と最も多く、次いで新宿区が

1,783 人、多摩府中が 1,622 人、大田区が 1,453 人、練馬区が 1,448 人の順でありました。これで見ますとおり、保健所業務の負担が著しく増加しております。早急に支援策を講じる必要がございます。

①-8 に移ります。地図でお示ししています。

都内の保健所のうち、約 42%にあたる 13 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。色の濃い地域が多いわけですが、その広がりはまだご覧いただいた通りであります。

次に①-9 であります。人口 10 万人当たりの数値をお示ししております。地図で見ますと真ん中と右ですね、区部の保健所において極めて高い水準で推移をしており、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ります。そのため、今週、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しております。

②に移って参ります。#7119 における発熱等の相談件数であります。

この 7 日間平均は、前回の 150.3 件から、今回 180.6 件に増加しております。

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 2,995 件から、8 月 11 日の時点で約 3,129 件と、極めて高い水準で推移しております。

7 日間平均が極めて高い水準で、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、そういう状況であります。

このように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。

③新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比であります。

この 7 日間平均は、前回の約 2,240 人を上回って、約 2,485 人に増加しております。

このように、接触歴等不明者数は 2 か月以上にわたって連続して増えております。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ございます。

③-2 であります。

増加比でありますけれども、8 月 11 日時点での増加比は約 111%でございました。

この増加比であります。8 週続けて増加した後、前週の約 180%から、今週は約 111%となっております。とは言っても、依然として 100%を超える非常に高い水準で推移しております。引き続き、感染拡大に厳重な警戒が必要であります。

さらなる感染拡大を防ぐためには、徹底的に人流を減少させる必要がございます。

次に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 66%から、今週は約 63%と横ばいで推移しております。



今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超えております。

このように20代から50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%を超えておりまして、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】

はい。では、医療提供体制について報告させていただきます。

矢印は全部上向きです。東京ルール、入院患者数、重症患者数におきましては過去最高の値となっております。

総括コメントとしては赤、体制が逼迫しております。

重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて、医療提供体制が深刻な機能不全に陥っている。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難になるとしております。

では、検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、20.7%から22.5%に上昇いたしました。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,104人から8月11日時点で約11,385人となっております。

PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が増加したことからPCR検査等の陽性率は上昇いたしました。新規陽性者数の急激な増加に検査体制が追いついていない可能性があり、PCR検査体制の強化が必要です。

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ります。発熱や咳、痰、倦怠感等、症状がある場合は、まずかかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等を受けるよう啓発する必要があります。

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。

都は、PCR検査等の検査能力を通常時に7万件、最大稼働時に97,000件確保しております。検査能力を最大限活用し、検査が必要な都民が速やかに受検できる体制が必要です。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

7日間平均は、前回の98.1件から、8月11日時点で133.7件とさらに高い水準で推移しております。東京ルールの適用件数は約134件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受

ける前と比較して極めて高い水準で、救急医療の深刻な機能不全を反映しております。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、搬送先の選定が困難になっております

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延伸しております。

#### ⑥入院患者数です。

入院患者数は、3,399人から3,667人に増加しております。

陽性者以外にも、疑い患者を、都内全域で1日当たり約168人受け入れております。

入院患者数が約3,700人となり、過去最多を超えました。自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の搬送、受入れが困難になっております。入院重点医療機関の多くが通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じております。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態であります。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階であります。

現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制は維持できなくなります。

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の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携による緊急時の体制へ移行しました。

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。

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、疲弊しております。そのような状況にあっても、医療機関は現状を災害ととらえ、それぞれが懸命に立ち向かっております。

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11日時点で1日当たり608件となりました。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、調整が難航しており、8月11日は570人が翌日へ繰り越しとなっております。特に、重症患者のための入院調整が困難になっており、都は、保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、翌日へ繰り越しになった患者に対し、直接、パルスオキシメータの配付を行っております。

#### ⑥-2です。

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44%と高く、増加傾向にあります。30代以下でも全体の約33%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。

#### ⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の29,703人から35,689人と大きく増加し、極めて高い

水準にあります。内訳は、入院患者は前回 3,399 人から 3,667 人、宿泊療養者は 1,813 人から 1,765 人、自宅療養者は 14,783 人から 19,396 人、入院・療養等調整中は 9,708 人から 10,861 人であり、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者の増加が特に大きい状態です。

全療養者に占める入院患者の割合は約 10%、宿泊療養者の割合は約 5%です。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。

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、自宅における死亡者も複数発生しております。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て、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、都は災害レベルの非常事態と判断し、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しております。

入院調整が翌日に繰り越された療養者に対し、都は、保健所の健康観察を支援するため、パルスオキシメータの配付を行うとともに、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を行う取組を進めております。

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、さらに周知・普及させる必要があります。また、東京都医師会と都は協力し、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を行うことを進めております。

自宅療養者フォローアップセンター、これは 24 時間体制で健康相談を実施しているところなんですけれども、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、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 23,910 台を配付しております。

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おります。

都は、8 月 12 日に宿泊療養施設を新たに 1 箇所開設して、現在 16 箇所、受入れ可能数は 3,210 室を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の 115 人から 8 月 11 日時点で 197 人と大きく増加いたしました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 168 人、人工呼吸器から離脱した患者は 87 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 9 人でありました。

197 人のうち 19 人が ECMO を使用しております。

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 461 人、離脱後の不安定な状態の患者 71 人でありました。

40 代・50 代を中心に、重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制が深刻な機能不全に陥っております。

重症患者数が、過去最多を超えました。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 236 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おります。重症患者数のさらなる増加と ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床の不足が危惧されます。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ことが予想されます。

このため、都は、重症・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。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いたしました。

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 床を確保しております。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 10 代が 1 人、20 代が 5 人、30 代が 14 人、40 代が 52 人、50 代が 67 人、60 代が 36 人、70 代が 18 人、80 代が 4 人でありました。性別では、男性 156 人、女性 41 人でありました。

重症患者のうち 50 代が最も多くを占めており、次いで 40 代が多く、40 代以上が重症患者全体の約 90% 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と死亡率の低下が期待されていることを啓発する必要があります。

今週は 10 代、20 代及び 30 代でも新たな重症例が発生しております。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ことが分かっております。

今週報告された死亡者数は 21 人でありました。8 月 11 日時点で累計の死亡者数は 2,319 人となっております。

新規重症患者数の 7 日間平均は、8 月 4 日時点の 1 日当たり約 13.7 人から 8 月 11 日時点の 1 日当たり約 25.3 人に増加いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 168 人であり、重症患者全体の約 85% を占めております。さらなる重症患者数の増加は、医療提供体制の危機を招き、救命できる可能性がある多くの命を失うこととなります。

医療提供体制につきましては以上であります。

### 【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。

よろしければ都の今後の対応につきましてこの場でご報告等ございますか。

なければ、ここで東京 i CDC 専門家ボードからご報告をいただきたいと思います。

まず、都内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 4 週目の人流の状況についてご報告申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

はじめに分析の要点を申し上げます。

都内主要繁華街の夜間滞留人口は、前週に比べて 4.5% 減少し、緊急事態宣言前に比べますと、27% 低い水準となっています。しかしながら前回 3 回目の緊急事態宣言時の最低水準にまではまだ届いておらず、今後新規感染者数が減少に転じるかは、依然として不透明な状況です。新規感染者数のこれ以上の増加を食い止めるためには、お盆期間中にステイホームを徹底してもう一段人流を下げ切ることが重要です。

夜間滞留人口の年齢階層別に分析いたしますと、中年層の割合が最も高いことが見えてきております。医療が逼迫する中で、重症化リスクの高い中高年層の方々の感染リスクを極力減らすことが重要な局面です。自分や周囲の人々の命を守るために、若年層のみならず、中高年層の方々の一層の協力が必要と思われれます。

それでは、個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドお願いします。

緊急事態宣言が発出され 4 週間が経過しましたが、宣言前の水準に比べますと、夜間滞留人口は 27%、昼間の滞留人口は 16% それぞれ減少しています。

ただ前回の第 4 波を収束させるに至った 3 回目の宣言時の最低水準にはいまだ届いていない状況にあります。

次のスライドお願いします。

こちらは繁華街滞留人口の推移を日別で表したグラフですが、先日の 3 連休や台風等の影響もあり、昼間から夕方、さらに夜の早い時間帯については、引き続き少しずつ減少しております。一方で夜の遅い時間帯の滞留人口については、なかなか減少が進まない状況が見られます。深夜まで繁華街に滞留している一部の人々の協力が得られにくい状況が伺えます。

次のスライドお願いいたします。

この表は前回 3 回目の緊急事態宣言の人流の最低値と今回の宣言発出後の水準と比較したものです。全体的に人流は減少してきているものの、先ほど申し上げましたように、深夜帯の滞留人口が増加し始めています。お盆の期間中に、この新値の滞留人口を含め、さらに人流を下げ切ることが必要と思われまます。

次のスライドをお願いします。

このグラフは夜間滞留人口と新規感染者数並びに実効再生産数の推移を示したグラフです。下の実効再生産数の推移を見ますと、7月末に、7日間移動平均が 1.5 まで上昇しましたが、その後先週末までには 1.19 まで減少し、さらに昨日の時点では 1.05 まで下がってきています。宣言前後から人流の減少が、こうした直近の実効再生産数の減少に繋がってきているものと思われまます、デルタ株の影響ゆえに、依然決して楽観できない状況にあります。仮に一時的に実効再生産数が 1.0 を切ったとしても、さらに十分に人流が下がり切らないと、すぐにまた 1.0 以上に戻り、感染者数が増え続けていく可能性があります。ゆえにこのお盆の期間で 1 段人流を減少させ、しっかりと実効再生産数を下げていくことが極めて重要です。今後の感染状況を左右する重要な分岐点に差しかかっていると思われまます。

次のスライドをお願いします。

都内のステイホーム率の推移を示したグラフですが、直近の 3 連休でステイホーム率が上昇しており、前回の 4 連休の水準と同程度のところまで上がってきておりますが、お盆期間中にさらにステイホーム率を上げていくことが重要です。

感染がかなり広がっている現状ですので、1 度目の緊急事態宣言の際の危機感、緊迫感をもう一度思い出していただき、外出の機会を徹底して減らしていくことが重要な局面等もあります。

次のスライドをお願いします。

こちらは夜間滞留人口に占める各年齢層の割合、占有率を示したグラフになります。青色が 15 歳から 39 歳までの若年層、オレンジ色が 40 歳から 64 歳までの中高年層、それから緑色が 65 歳以上の高齢層をそれぞれ表しています。

18 時から 20 時、そして 20 時から 22 時の時間帯では、夜間滞留人口に占める 40 歳から 64 歳までの層の割合が最も多いことがわかります。そしてマスクの着用率が低下するなど、感染率がさらに高まる 22 時から 24 時においても、若年層と中年層の割合が拮抗をしています。

若年層だけでなく、中高年層においても、一部の方々の感染に対する危機意識が不足している状況がうかがえます。医療が逼迫する中で、ご自身や周囲の人々の命を守るために、若年層のみならず、中高年層の方々の一層のご協力、感染対策の徹底が必要だと思われまます。

私の方からは以上でございまます。

#### 【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きまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、賀来先生から、これまでの総括のコメントと、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、ご説明をお願いいたします。

#### 【賀来先生】

はい。まず分析報告、繁華街滞留人口について総括コメントをさせていただき、続いて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あります。

ただいま大曲先生、猪口先生から、これまでにない速度で感染拡大が進み、制御不能な状況であること、まさに災害レベルであり、医療提供体制が深刻な機能不全に陥っているとのコメントがありました。

まさに、都は非常事態であり、皆で危機感を共有し、感染拡大を可能な限り防ぎ、総合的な取組により、医療提供体制を維持していく必要があるかと思われまます。

続きまして、繁華街滞留人口についてであります。

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。

夜間滞留人口は前週より減少しているものの、前回、5月2日から8日の緊急事態宣言時の最低水準まで届いていないとのことでした。

夜間滞留人口の年齢階層別の分析では、中高年の割合が最も高い。このことから、中高年層のより一層の協力が求められるとの貴重なご指摘をいただきました。

これ以上の感染拡大を防ぐために、このお盆期間中のステイホームを徹底し、人流を抑制し、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であると考えます。

続きまして、変異株の都内発生状況についてコメントさせていただきます。

新規陽性者数が爆発的に増加し、7月26日の週は2万例を超えています。あわせて変異株PCR検査実施数も増加し、7月26日の週の検査実施数は1万例を超え、検査実施率は56.2%と引き続き50%以上確保しております。

デルタ株等のL452R変異株の陽性率は、前週の64.6%から81.7%にまで上昇しており、都内では、L452R変異株に置き換わったものと考えられます。

次の資料です。

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ています。

L452R変異株はN501Y変異株よりも、置き換わりのスピードが非常に早く、5週間ほど早いタイミングで80%を超えています。

従来株と比較しておよそ2倍、N501Y変異株と比較しても1.5倍程度感染性が高い可能性を指摘されているデルタ株が感染の主体となっていることから、これまで以上の警戒が必要となります。

次の資料をお願いします。

これは、理化学研究所の「富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チーム」の研究をご紹介します。

このスライドは、富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チームによる「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」をもとに作成したデルタ株の感染リスクに関する資料です。

デルタ株は、従来株と同じ感染リスクにするためには、従来株よりもさらに人と人との距離をとることが必要となります。

次の資料をお願いします。

デルタ株は、従来株と比べて半分以下の会話時間で、同じ感染リスクになるとのことです。会話時には、マスクを正しく着用し、感染リスクを軽減させる必要があります。

次の資料をお願いします。

変異株であっても、3つの密の回避、マスクの正しい着用、手洗いなどが基本的な感染予防対策であり、そのことは変わりません。

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、ごみ箱に捨てることなど、マスクは正しく使うことが大事です。

富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チームの研究では、マスクは不織布マスクを顔にフィットさせて着用するのが、より効果的との結果が出ています。

感染力が強いデルタ株が広がっている現在の状況においては、基本的な感染予防の徹底を行っていくことが大変重要となります。

続きましての資料、6枚目7枚目につきまし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、何かご質問等ございますか。

よろしければ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。

#### 【知事】

はい。今日も猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、お忙しいところ、モニタリング会議、ご出席いただいておりますありがとうございます。

感染状況については、新規陽性者数7日間平均が、たったの2週間で倍増した、3,934人と倍増していて、感染は猛威を振るっていると。

また、医療提供体制につきましては、40代、50代中心として、重症患者が急激に増加していて、救急医療、それから予定している手術などの通常医療も含めて、医療提供体制には



深刻な状況にあるとご報告がありました。

また、人流について西田先生から、新規感染者数の増加を食いとめるために、このお盆期間中ステイホームの徹底。そして、もう一段人流を下げるということが、極めて重要というご指摘がありました。

そして、夜間滞留人口の年齢階層別の分析、お出しいただいたわけですがけれども、中高年層が、若い人若い人と言ってるけれども、実は中高年層、40代から64歳、この割合が最も高いということでありました。

重症化リスクの高い中高年層の感染リスクを極力減らすということが重要であって、また中高年層の一層の協力が求められるところであると、このようなご報告をいただいております。

そして賀来先生からは、スクリーニング検査の結果、陽性率が8割を超えていて、感染の主体は、いわゆるデルタ株L452R変異株に置き換わったと推定がされるとのことです。

そしてまた理化学研究所のプロジェクトチーム研究結果からデルタ株の対応として、従来株よりも、さらに人と人の距離をとること、会話時間を半分以下に抑えるということが必要だと。また、マスクについては、不織布を顔にフィットさせて着用するのが効果的であるというご報告をいただきました。

以上、専門家の先生方、東京iCDCの皆様方からのご指摘を踏まえまして、ここからお願いになります。

デルタ株でありますけれども、従来株よりその感染力は2倍強いということ、そのために人と人の接触を徹底して減らすことが必要であります。

不要不急の外出の自粛、旅行、帰省の中止、延期をお願いいたします。

お盆前でございますけれども、特にこの時期、重要だというご指摘もございました。

この点、改めてお願いを申し上げます。

そして人流、人の流れでありますけれども、今回の緊急事態宣言開始直前の約5割の削減が必要とされます。具体的に申し上げますと、今年のゴールデンウィーク期間中の人流レベルにまで減らすということでありまして。まだ道半ばで27%減にとどまっているのをさらに、それを減らしていく必要があるということでありまして。

例えばですね、具体的に申し上げますと、毎日いらしてのお買い物、これもですね、3日に1回程度に減らして欲しい。そしてまたそこもですね、少人数で、短時間でお済ませをいただきたい。これが消費者、都民の皆様方へのお願いでございます。

それから事業者の方であります、計画的な長期休暇の取得、そしてテレワーク、これも何度も申し上げますけれども、このお盆の機会を最大限生かして、そして出勤者数の約7割という、これ何度も申し上げますけれども、この時期にやらないといつやるんだということではないかと思えます。ぜひこれを徹底をお願いいたします。

それから多くの方々を利用される商業施設、集客施設なんですけれども、こちらはですね、

入場整理の徹底、そして人との距離、少なくとも 1.8 メートル、先ほどの理化学研究所の研究成果もごさいます、少なくとも 1.8 メートル確保していただく、感染防止対策のさらなる徹底に、商業施設や集客施設の皆様方にはご協力、徹底したご協力をお願い申し上げます。

そして、医療提供体制についてであります、現在都立、公社病院では、自宅、そして宿泊療養施設からの搬送を原則受ける体制を確保しております。

これに加えて、緊急搬送時に受け入れ先が見つからないで、救急隊から要請があった場合には、必ず受け入れる体制を整えました。「搬送困難対応入院待機ステーション」であります。これを整備することによってですね、救急車が救急車の中で、何軒もあちこちに当たると、医療施設に当たるといふ、それらのことをですね、受け入れる「搬送困難対応入院待機ステーション」を整備をいたしました。

それから、今日、また新たに宿泊療養施設を開設いたしまして、合わせますと 16 の施設ホテルですね、そして、部屋数は約 6,200 室を確保をいたしております。今日また増えて、そういう数字になります。

それぞれの施設の受入れ制につきましても強化をいたしましたところであります。家族と同居しているなど、自宅での療養が困難な方を受け入れて参ります。

自宅療養者でありますけれども、東京都医師会、それから地区医師会、昨日も医師会の方でお集まりいただいて、当方も参加しておりますが、都の医師会、そして地区医師会と協力して、訪問診療体制を確保ということでもあります。

この医師会との会議で、その点について、地域における医療支援の強化について改めて協力をお願いしたところでございます。

いずれにしても、デルタ株という敵はですね、大変手ごわいものでございます。これまで以上に危機感をもって、そして感染防止対策を徹底していくことが必要でございます。ご自身、そして大切な方の命を守るためにも、皆様の徹底した協力をお願いいたします。

私からは以上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 58 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。