

第59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20日（金）16時30分～17時15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18日時点）

【8月20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11日公表時点)	現在の数値 (8月18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)	3,933.9人 (139.0人)	4,630.6人 (169.4人)		4,630.6人 (2021/8/18)	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	180.6件	194.0件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は、3週間連続して過去最多を更新しながら急増しており、制御不能な状況が続いている。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が続いている。	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	2,484.6人	2,877.0人			2,877.0人 (2021/8/18)
			増加比※3	110.9%	115.8%			281.7% (2020/4/9)
個別のコメントは別紙参照								
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	22.5% (11,385人)	24.0% (13,430人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント	体制が逼迫している
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	133.7件	127.0件		145.1件 (2021/8/14)	重症患者が急激に増加している。現状の新規陽性者数が継続しただけでも、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態となる。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。	
		⑥入院患者数（病床数）	3,667人 (5,967床)	3,815人 (5,967床)		3,881人 (2021/8/16)		
		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）	197人 (392床)	275人 (392床)		276人 (2021/8/17)		
個別のコメントは別紙参照								

※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56.1%

2回目40.4%

高齢者（65歳以上）

1回目86.1%

2回目81.7%

（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20日 第59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>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、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見られている。</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10日から8月16日まで（以下「今週」という。）は454人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月11日時点（以下「前回」という。）の約3,934人/日から、8月18日時点で約4,631人/日と過去最多を更新した。</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118%と、依然として高い水準で増加し続けている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 医療提供体制は深刻な機能不全に陥っており、現状の新規陽性者数が継続するだけでも、救える命が救えない事態となる。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>イ) 新規陽性者数の7日間平均は、8月18日時点で約4,631人/日と、1日当たり4,000人を超えた。3週間連続して過去最多を更新しながら急増しており、制御不能な状況が続いている。</p> <p>ウ) 検査が必要な人に迅速に対応できていない恐れがあり、この約4,631人/日以外にも、把握されていない多数の感染者が存在する可能性がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 1日で発生した新規陽性者数は、8月13日には5,670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8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が続いている。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</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18日までの累計で33,844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33,877件)が報告されている。また、8月12日に報告された変異株(L452R)陽性例は、過去最多となる4,423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6月から一貫して上昇しており、8月18日時点の速報値で、8月2日から8月8日までの期間において89.1%となった。流行の主体となるウイルス株は、感染力の強いデルタ株等になった。</p> <p>キ) 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18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56.1%、2回目40.4%、65歳以上(医療従事者等は除く)では1回目86.1%、2回目81.7%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回目の接種後、2週間を要する。必要量のワクチンを早期に確保し、ワクチン接種を希望する全ての都民に、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>ク) 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、都は大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場を開設し、ワクチン接種が進むよう取り組んでいる。</p> <p>ケ) 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>コ) 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。ワクチン接種後も、引き続き感染リスクの高い行動を避け、マスク着用等の基本的な感染防止対策をより念入りに徹底するよう啓発する必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満5.0%、10代9.3%、20代30.8%、30代20.7%、40代16.5%、50代11.8%、60代3.2%、70代1.3%、80代1.0%、90歳以上0.4%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59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る。また今週は、10歳未満及び10代の割合が上昇した。</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>
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(8月3日から8月9日まで(以下「前週」という。))の956人から、今週は1,078人に増加した。</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139人/日から8月18日時点で約169人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い高齢者層の感染者数は、5週間連続して増加しており、その割合も上昇傾向にある。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策を行い、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>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。このため、高齢者層では早期発見と早期受診により重症化を防ぐことが重要である。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。</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>
	①-5 -ア	<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64.4%と最も多かった。次いで職場での感染が15.4%、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3.0%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5 -イ	<p>(2) 濃厚接触者における施設での感染者数は前週からほぼ横ばいであり、10歳未満及び10代に感染者が多い。</p> <p>(3) 会食による感染者数は前週から減少したが、依然として20代の感染者が多い。</p> <p>(4) 8月2日から8月8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、福祉施設での発生が17件と最も多かった。なお、件数の減少は、保健所で優先順位をつけて調査を実施していることに影響を受けている可能性がある。</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より念入りに徹底するよう啓発する必要がある。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。また、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>イ) 多くの人が集まる新宿の複数の大規模商業施設において、特定のフロアやエリア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強化するよう見直す必要がある。</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（「自宅療養者向けハンドブック」東京都ホームページ参照）を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 施設等での感染者数は、10歳未満及び10代が高い水準で推移している。特に、夏休みのない保育園、学童クラブ等では、感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>オ) 今週は、幼稚園、保育園、部活動、大学の学生寮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、帰省や旅行は控えると共に、部活動や学校行事を含む学校生活や学習塾等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>カ) 職場での感染者数は1,704人と、極めて高い水準で推移している。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>キ) 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20日 第59回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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徹底が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 29,471 人のうち、無症状の陽性者が 3,763 人、割合は 12.8%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して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 2,449 人 (8.3%) と最も多く、次いで新宿区 1,709 人 (5.8%)、多摩府中 1,620 人 (5.5%)、大田区 1,471 人 (5.0%)、みなと 1,467 人 (5.0%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所の対応能力をはるかに超える速度で新規陽性者数が増加している。都、東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携し、支援していく必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約 48%にあたる 15 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。</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、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、対応している。</p>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（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 454 人）を含む。</p> <p>※8 月 18 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 236.2 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 180.6 件から 8 月 18 日時点で 194.0 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 3,129 件から、8 月 18 日時点で約 3,167</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
		<p>件と極めて高い水準で推移している。</p> <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推移しており、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2,485人を上回り、8月18日時点で2,877人に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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。</p> <p>イ) 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18日時点の増加比は約116%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、前週の約111%から8月18日時点で約116%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嚴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63%から約62%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40代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</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40代において、接触歴等不明者の割合</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59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>が60%を超えており、特に20代及び30代では70%に近い割合となっており、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、8月18日時点で62.2%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20日 第59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22.5%から8月18日時点で24.0%と上昇傾向にある。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約11,385人から、8月18日時点で約13,430人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数は増加しているが、新規陽性者数がより増加したため、PCR検査等の陽性率は上昇傾向にある。検査が必要な人に迅速に対応できていない恐れがあり、把握されていない多数の感染者が存在する可能性がある。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) 会食の同席者や隣席の同僚が陽性になった等、自分に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18日時点で24.0%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133.7件から8月18日時点で127.0件と、極めて高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は127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20日 第59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、極めて厳しさが増し、病院選定に数時間を要する事例も発生している。</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非常に延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,667人から、8月18日時点で3,815人と増加傾向にある。</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について、都内全域で約160人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数が、8月16日に3,881人と過去最多を更新した。8月18日時点での入院患者数は約3,800人であり、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救急搬送、入院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が続いている。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数が現状のまま継続するだけでも、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態となる。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>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) 都立・公社病院では、救急搬送先の選定が困難な患者を受け入れる病床を整備した。</p> <p>オ) 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>カ) 中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、都は、本剤投与に対応可能な体制を入院重点医療機関（都立・公社病院を含む）に依頼するとともに、対応可能な臨時の医療施設における投与を実施した。中和抗体薬の安定的な供給が必要である。</p> <p>キ) 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>ク) 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>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ケ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、非常に高い水準で推移しており、8月18日時点で701件/日(7日間平均)となった。調整が難航しており、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、8月18日は461人が翌日へ繰り越しとなった。</p> <p>コ) 特に、重症患者のための病床が逼迫しており、入院調整が非常に困難となっている。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を配付し、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を進めている。</p> <p>サ) 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。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約85%と継続して高い水準にある。8月18日現在、50代が最も多く全体の約24%を占め、次いで40代が約21%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45%と高く、増加傾向にある。30代以下でも全体の約30%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。入院患者に占める高齢者層の割合が上昇傾向にあり、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35,689人から8月18日時点で40,197人と増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者3,815人(前回は3,667人)、宿泊療養者1,807人(前回は1,765人)、自宅療養者22,226人(前回は19,396人)、入院・療養等調整中12,349人(前回は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大きい。</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9%、宿泊療養者の割合は約4%と、極めて低い水準に低下している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が急増した。今週は、自宅療養中の死亡者が5人（30代1人、40代1人、50代2人、70代1人）と報告されており、深刻な事態となっている。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>イ) 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、対応している。</p> <p>ウ) 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>エ) 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>オ) 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け入れを行っている。</p> <p>カ) 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>キ) 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24,710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>ク) 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、その体制強化を進めている。</p> <p>ケ) 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>

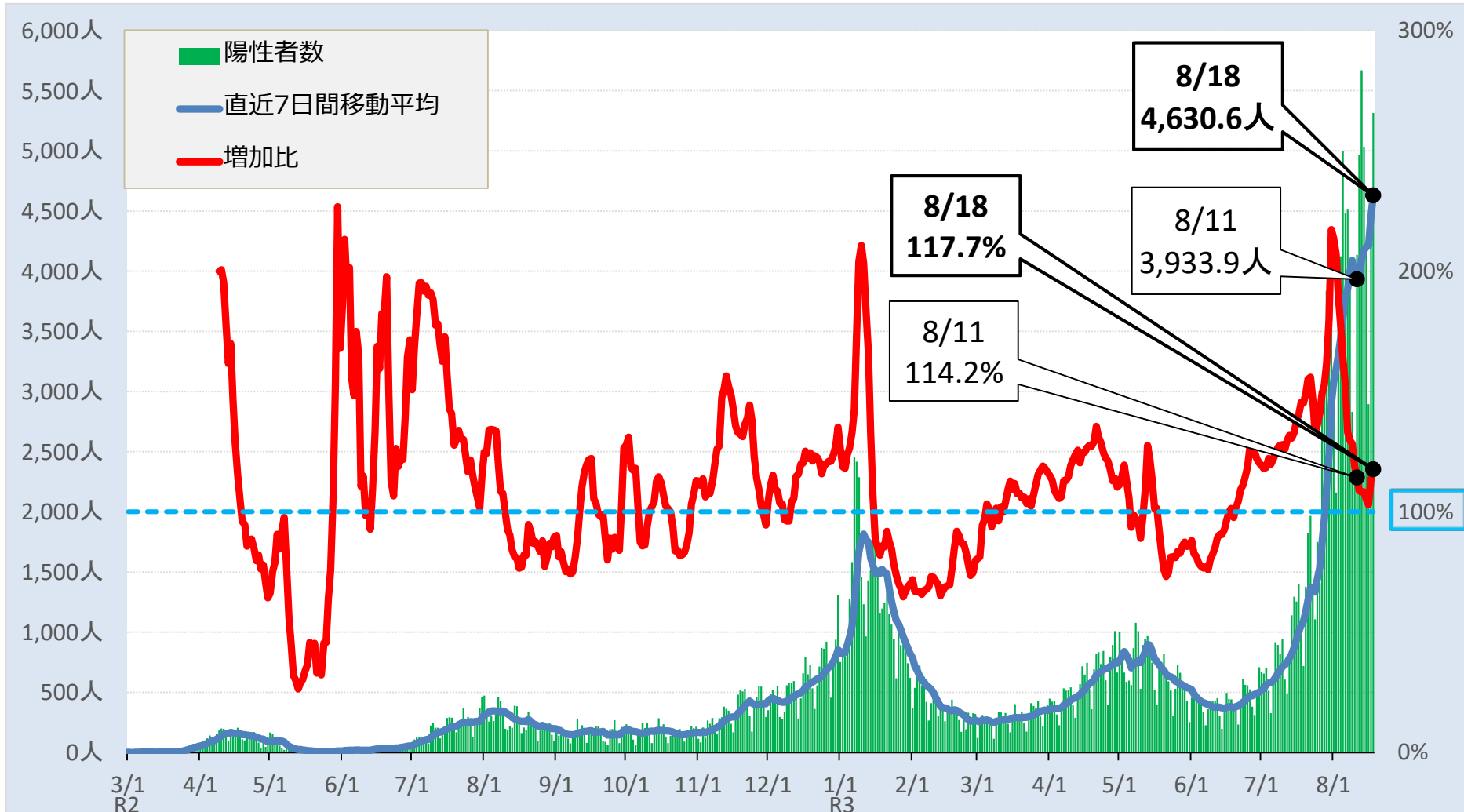
モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
		<p>コ) 都は、現在 16 箇所（受入れ可能数 3,210 室）の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p> <p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,406 床）に占める入院患者数の割合は、8 月 18 日時点で 59.0%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（50%以上でステージⅣ） 入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は 8 月 18 日時点で 9.5%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。（25%以下でステージⅣ） 人口 10 万人当たりの全療養者数は、8 月 18 日時点で 288.8 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>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<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> <p>(1) 重症患者数は、前回の 197 人から 8 月 18 日時点で 275 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 231 人（前週は 168 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 132 人（前週は 87 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 12 人（前週は 9 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 17 人、ECMO から離脱した患者は 9 人であった。8 月 18 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 275 人で、うち 25 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 8 月 18 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 569 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 309 人を含む）（前回は 461 人）、離脱後の不安定な状態の患者 97 人（前回は 71 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数が、過去最多を大きく更新した。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は深刻な機能不全に陥っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は231人、そのうちECMOを導入した患者は17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309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。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約0.8%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>エ) 仮に、今後4,600人規模の新規陽性者数が継続し、その0.8%が重症化した場合には、毎日新たに37人の重症患者が発生し、その数が積み上がっていくことになる。既に、重症患者数の増加により、ICU等の人工呼吸器やECMOが使用できる病床が不足し始めており、事態はより深刻になる。</p> <p>オ) 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している。</p> <p>カ) 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>キ) 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>ク) 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6.3日であった。</p> <p>ケ) 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18日時点の重症患者数は275人で、年代別内訳は10代が1人、20代が4人、30代が21人、40代が50人、50代が111人、60代が58人、70代が23人、80代が7人である。性別では、男性212人、女性63人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 8月18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60代、40代が多かった。なお、40代及び50代で重症患者全体の約59%を占めている。40代及び50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>

モニタリング項目	グラフ	8月20日 第59回モニタリング会議のコメント
		ウ) 今週報告された死亡者数は26人であった。8月18日時点で累計の死亡者数は2,354人となった。今週報告された死亡者は、50代以下が8人、60代が1人、70代以上が17人であった。
	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11日時点の約25.3人/日から8月18日時点の約30.3人/日に増加した。</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231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している。新規陽性者数が現状のまま継続するだけでも、さらなる重症患者数の増加が生じ、救える命が救えない事態となる。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均6.1日であった。入院から人工呼吸器装着までは平均2.1日で、病床が逼迫し、自宅療養を余儀なくされている療養者が重症化している可能性がある。</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18日時点で89.2%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）。

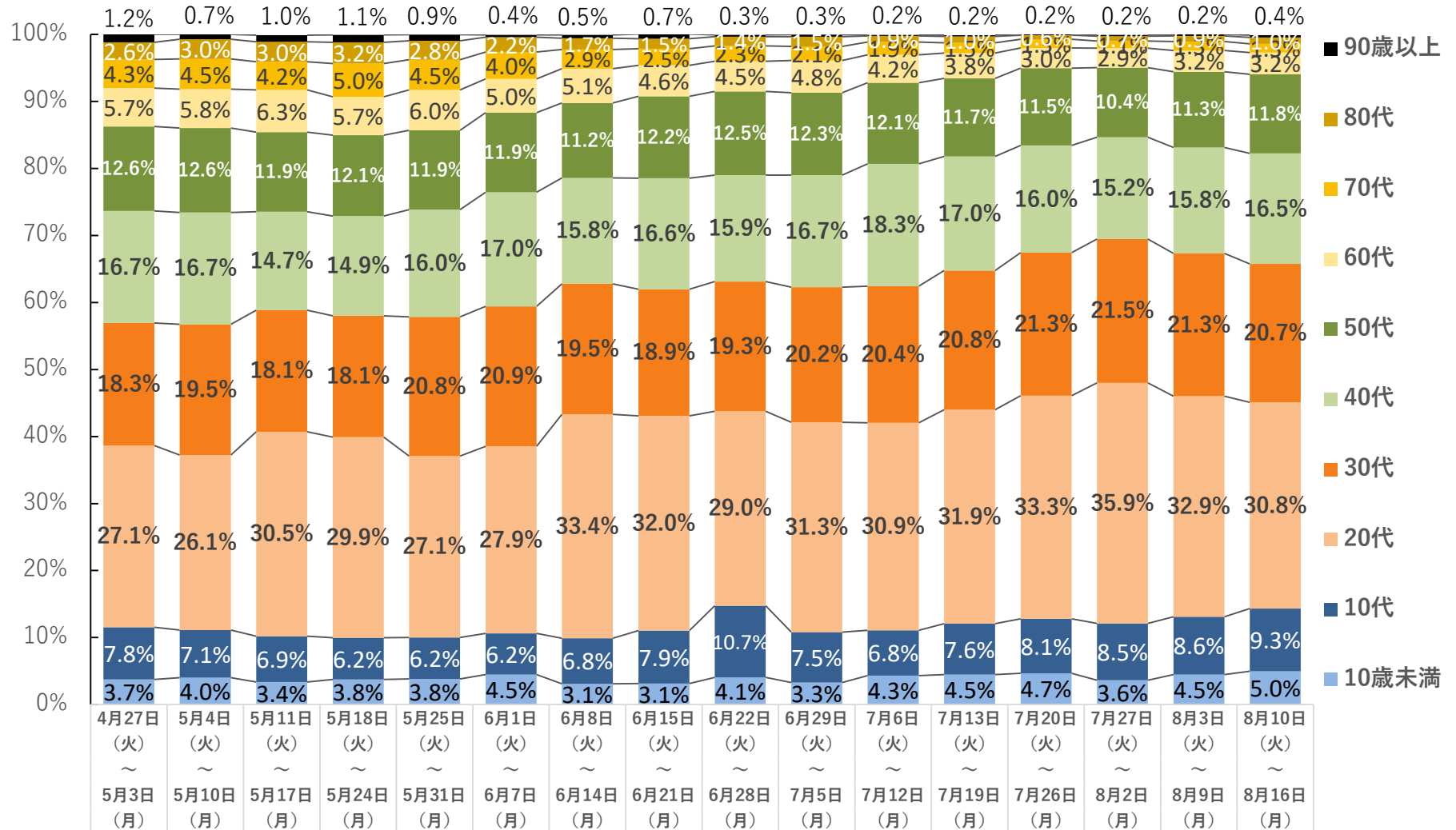
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約4,631人に増加し、増加比は約118%となった。

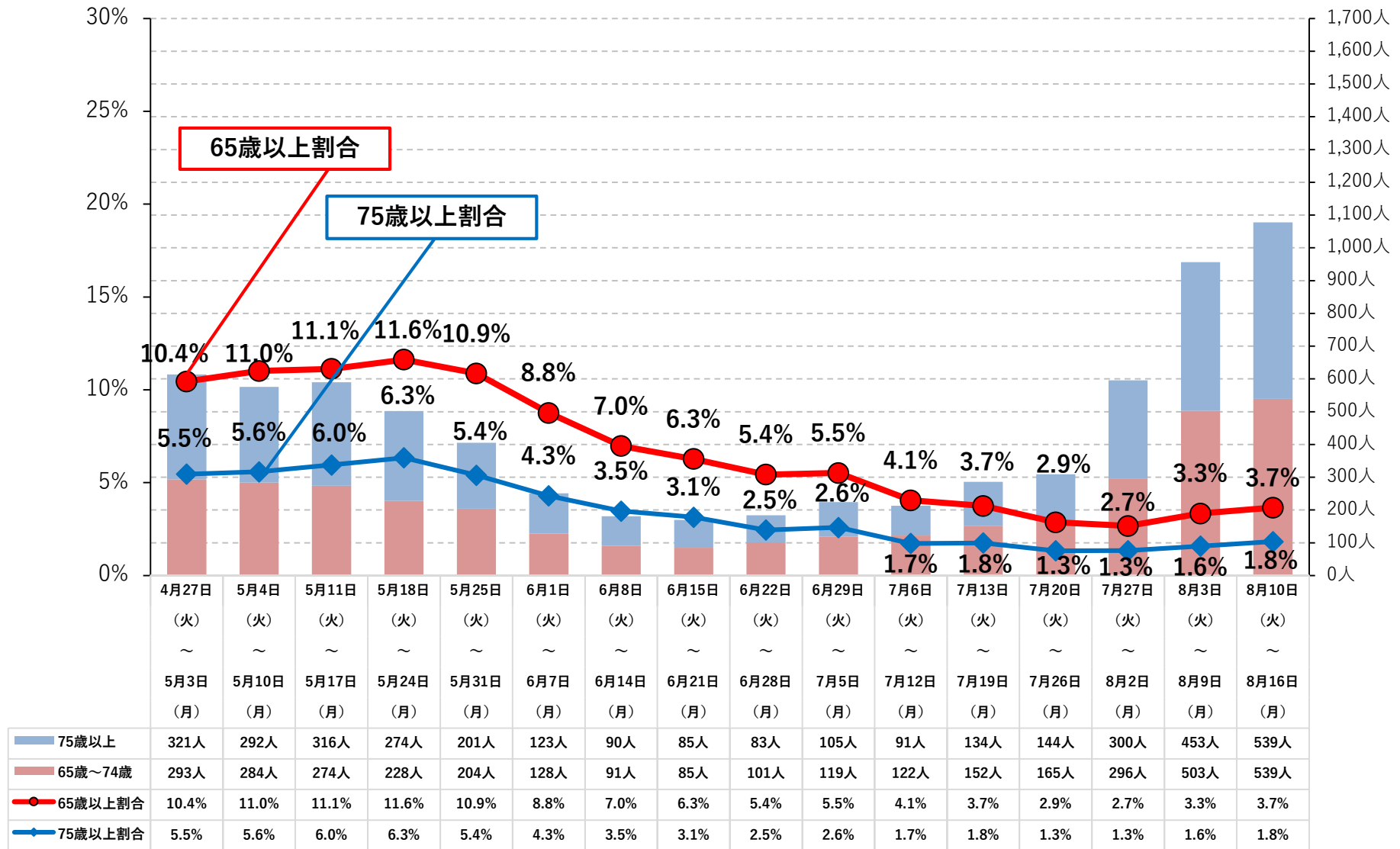


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

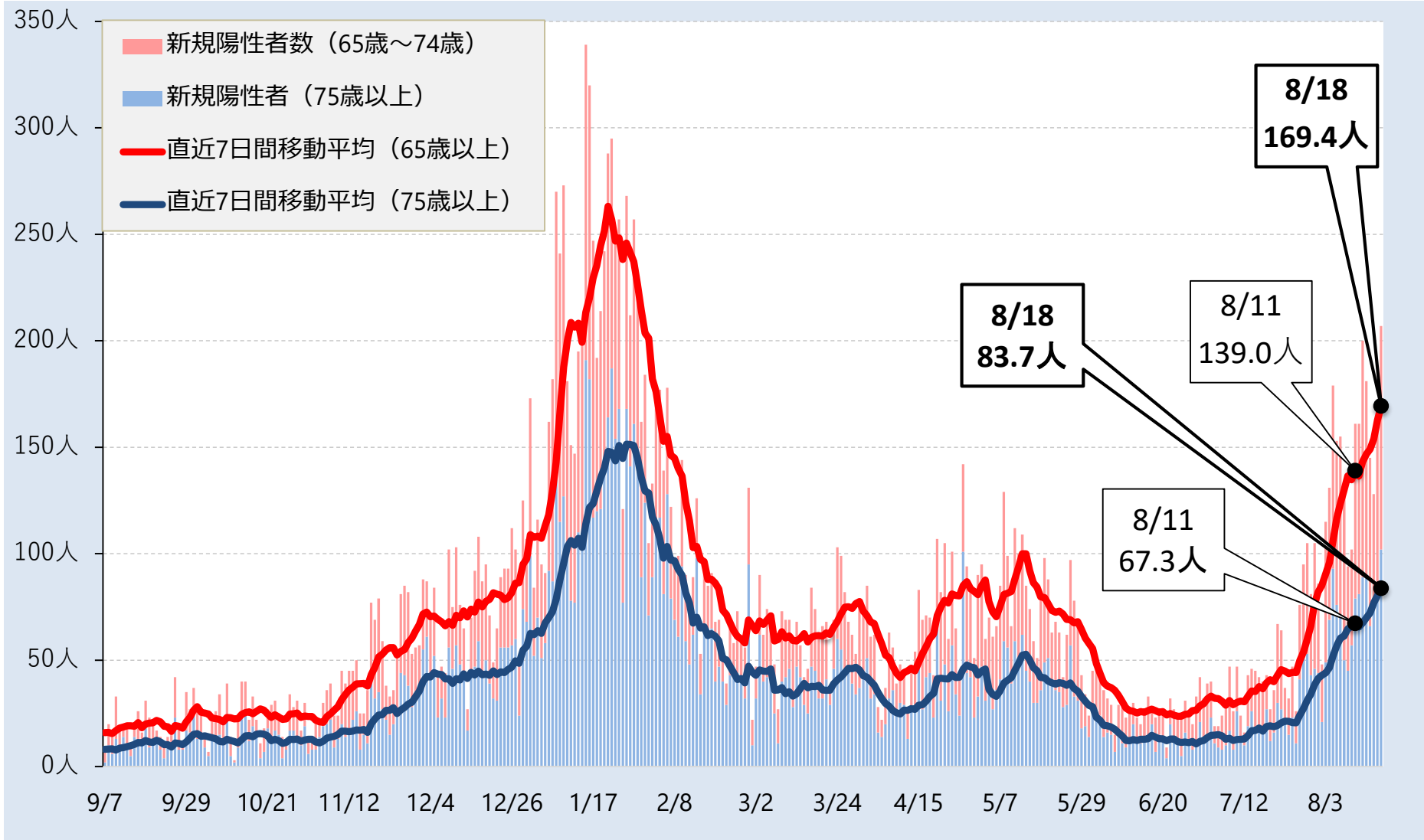
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

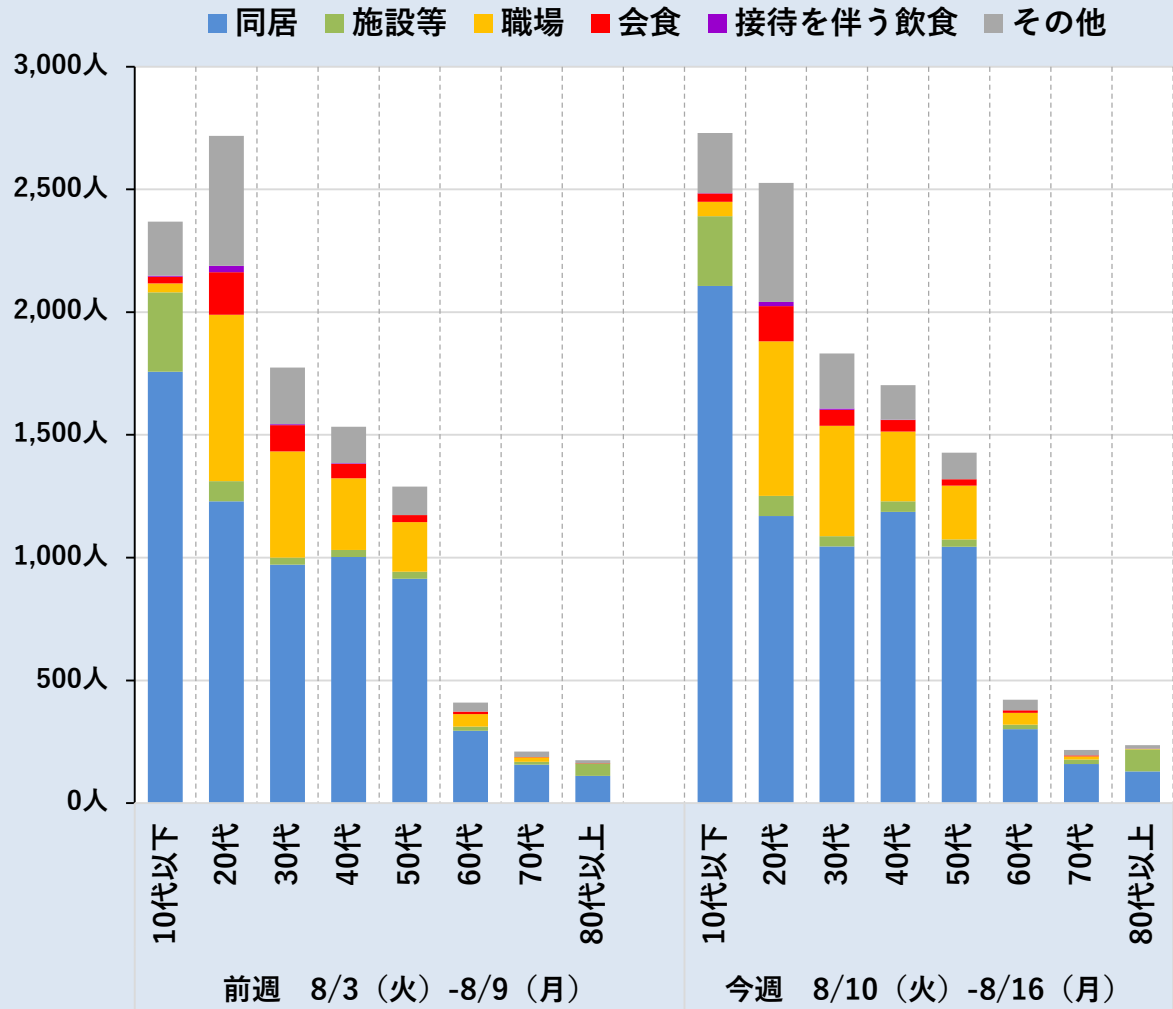
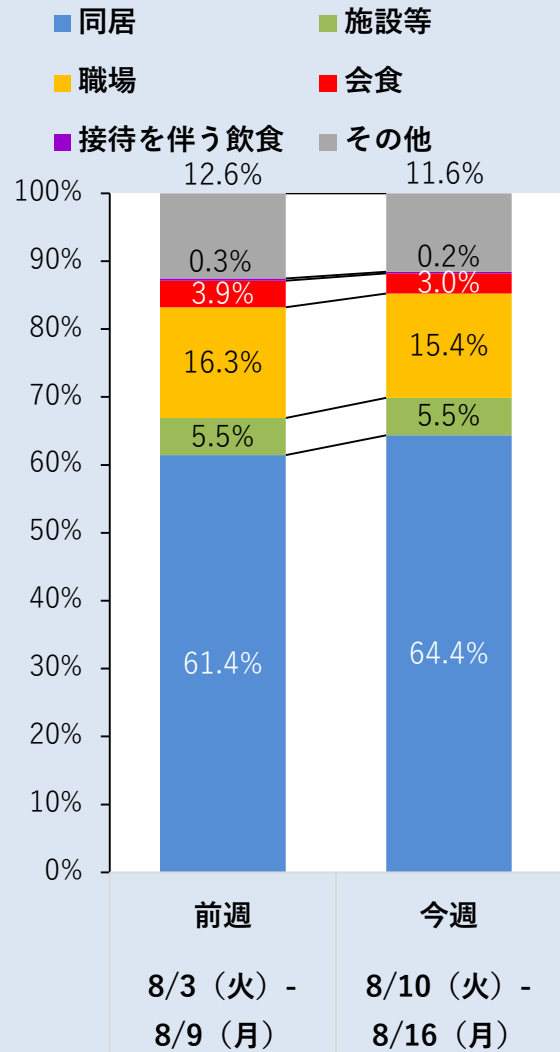


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



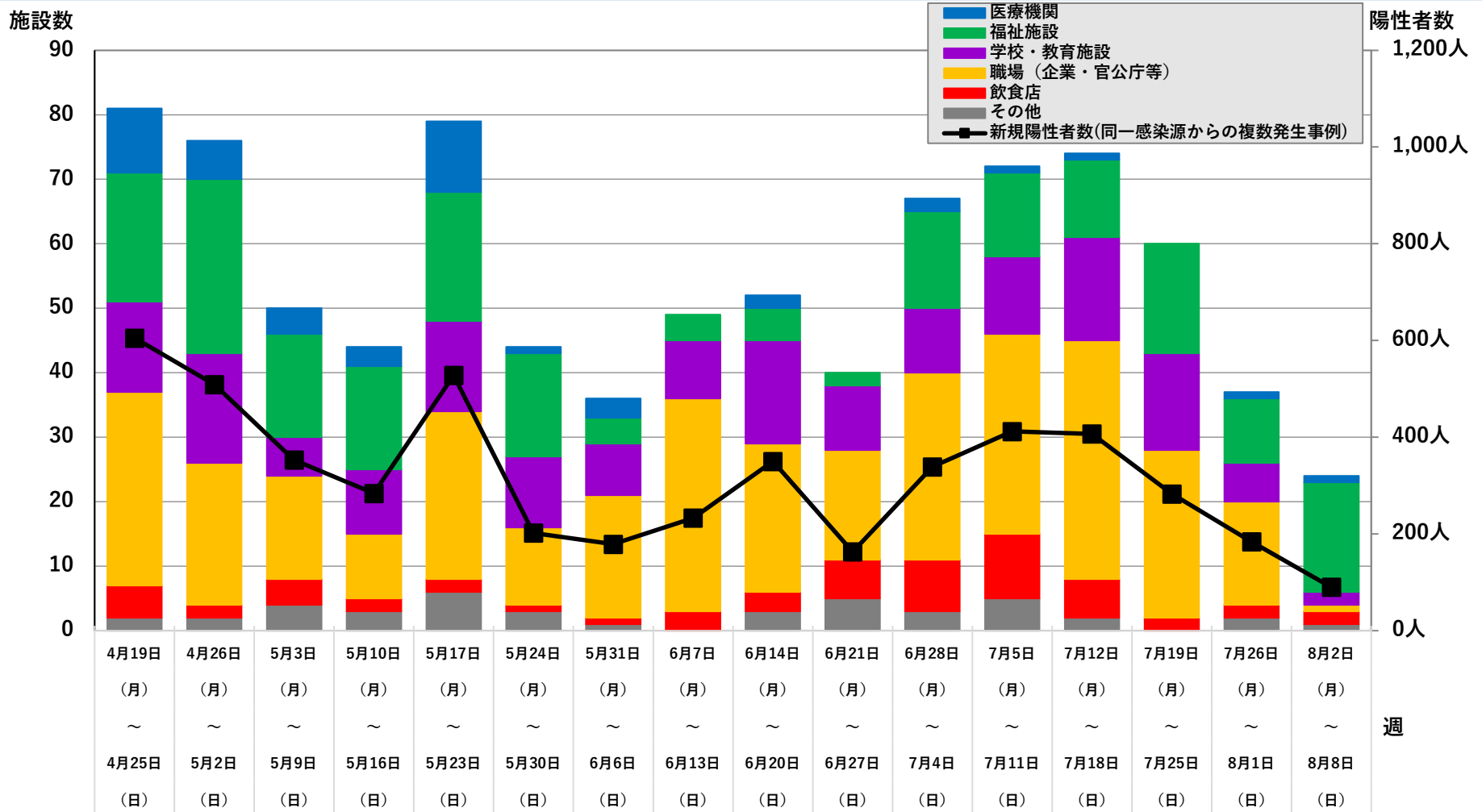
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）



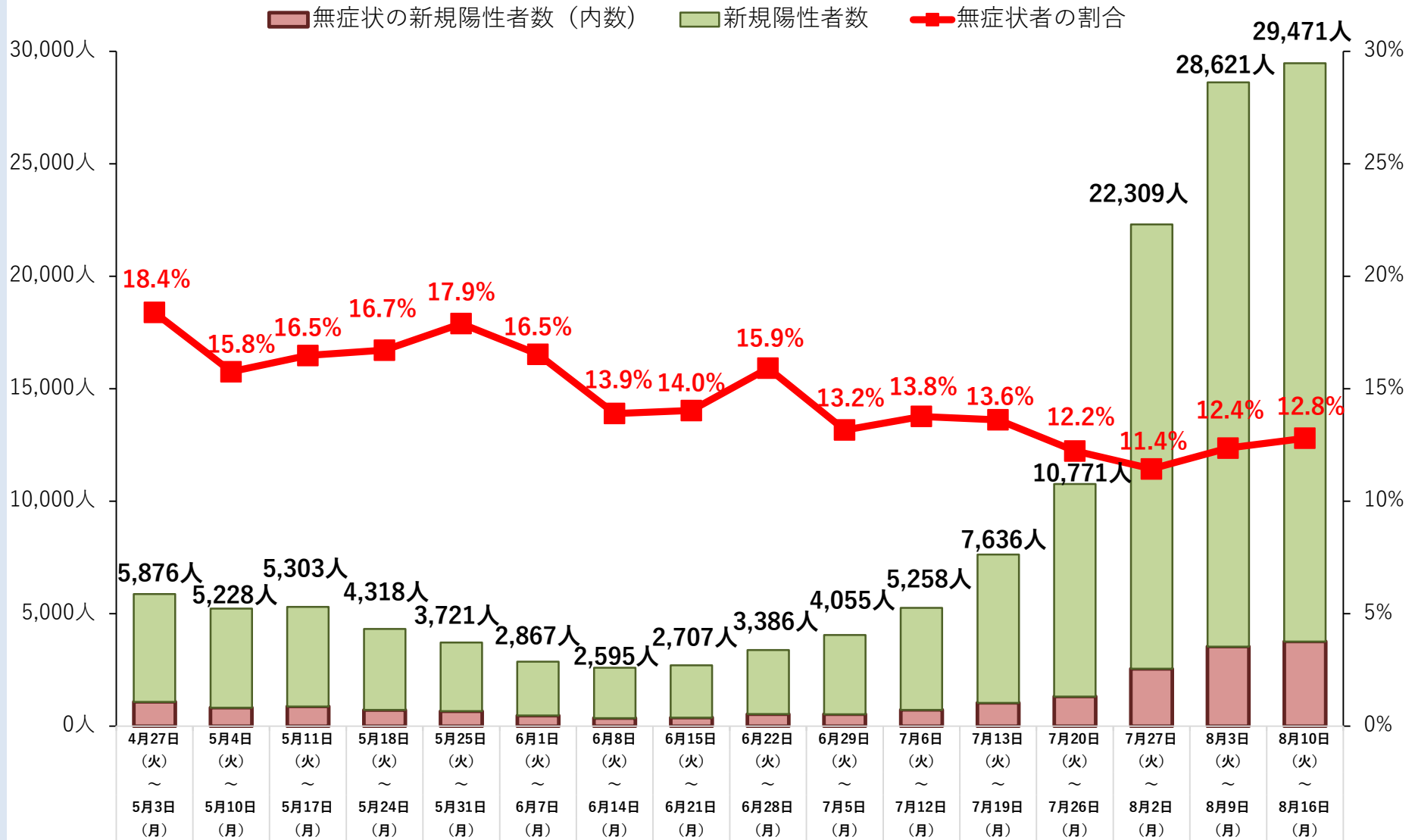
(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【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）

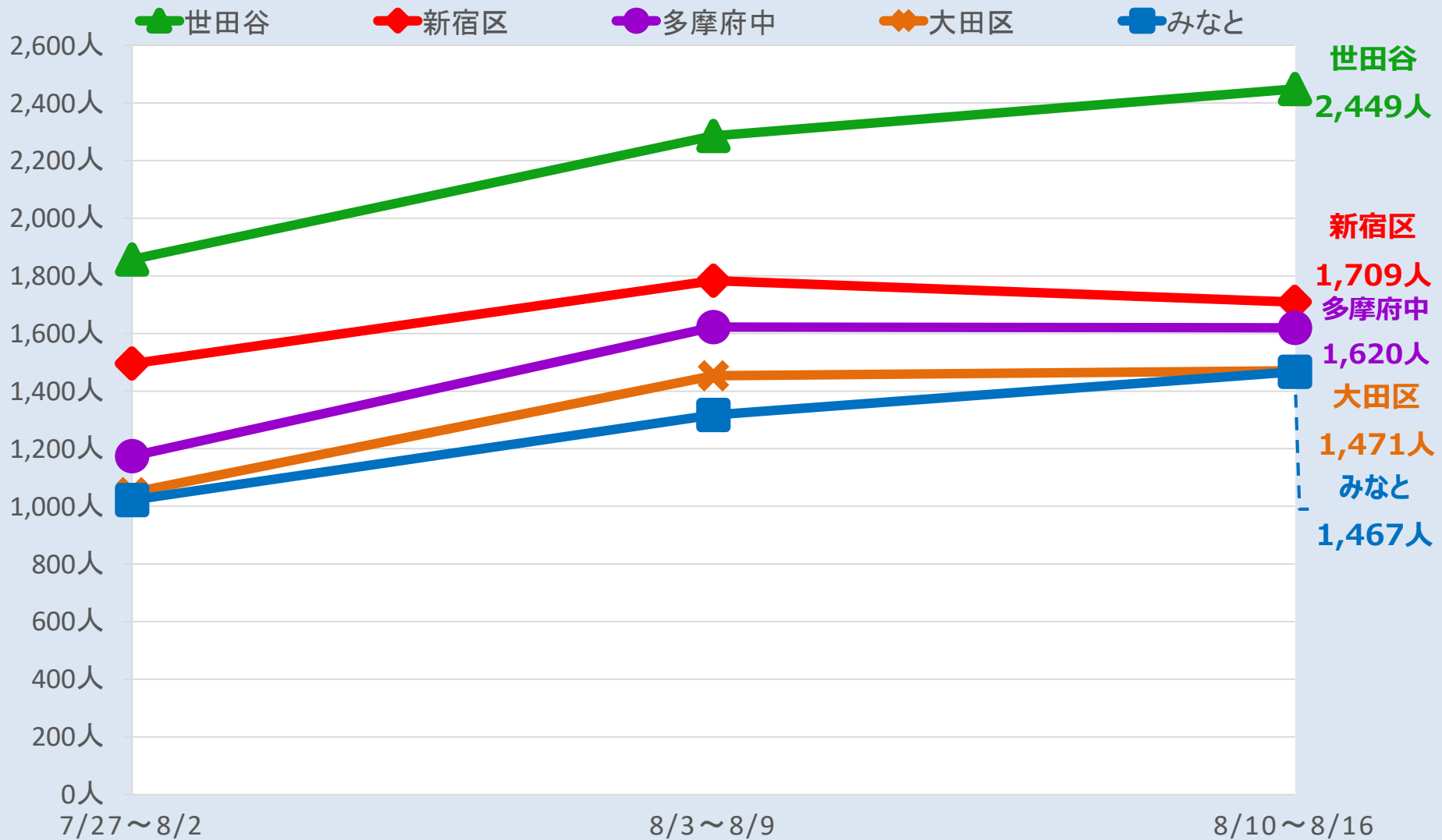


(注) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

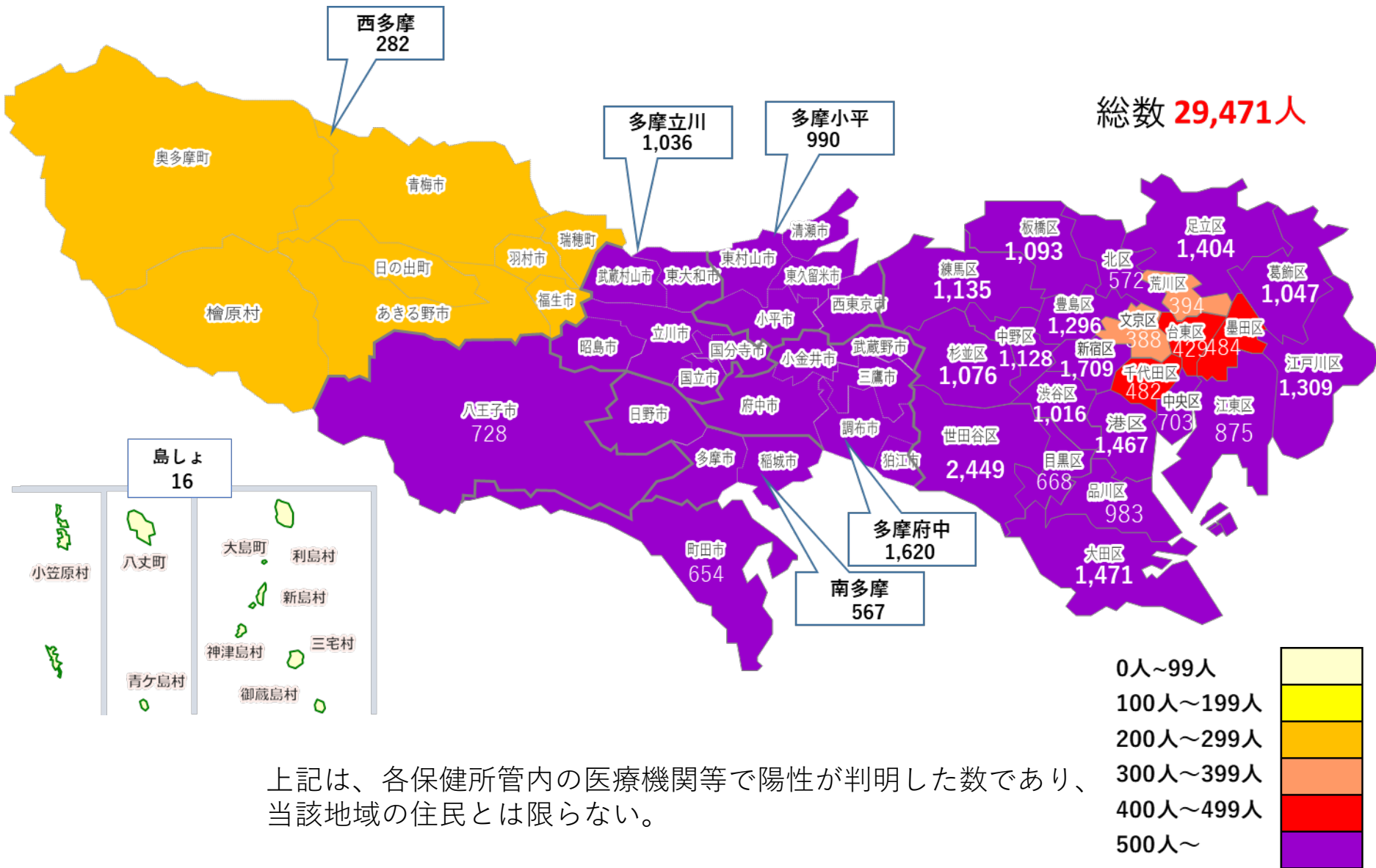
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



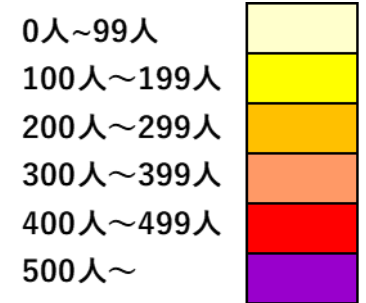
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



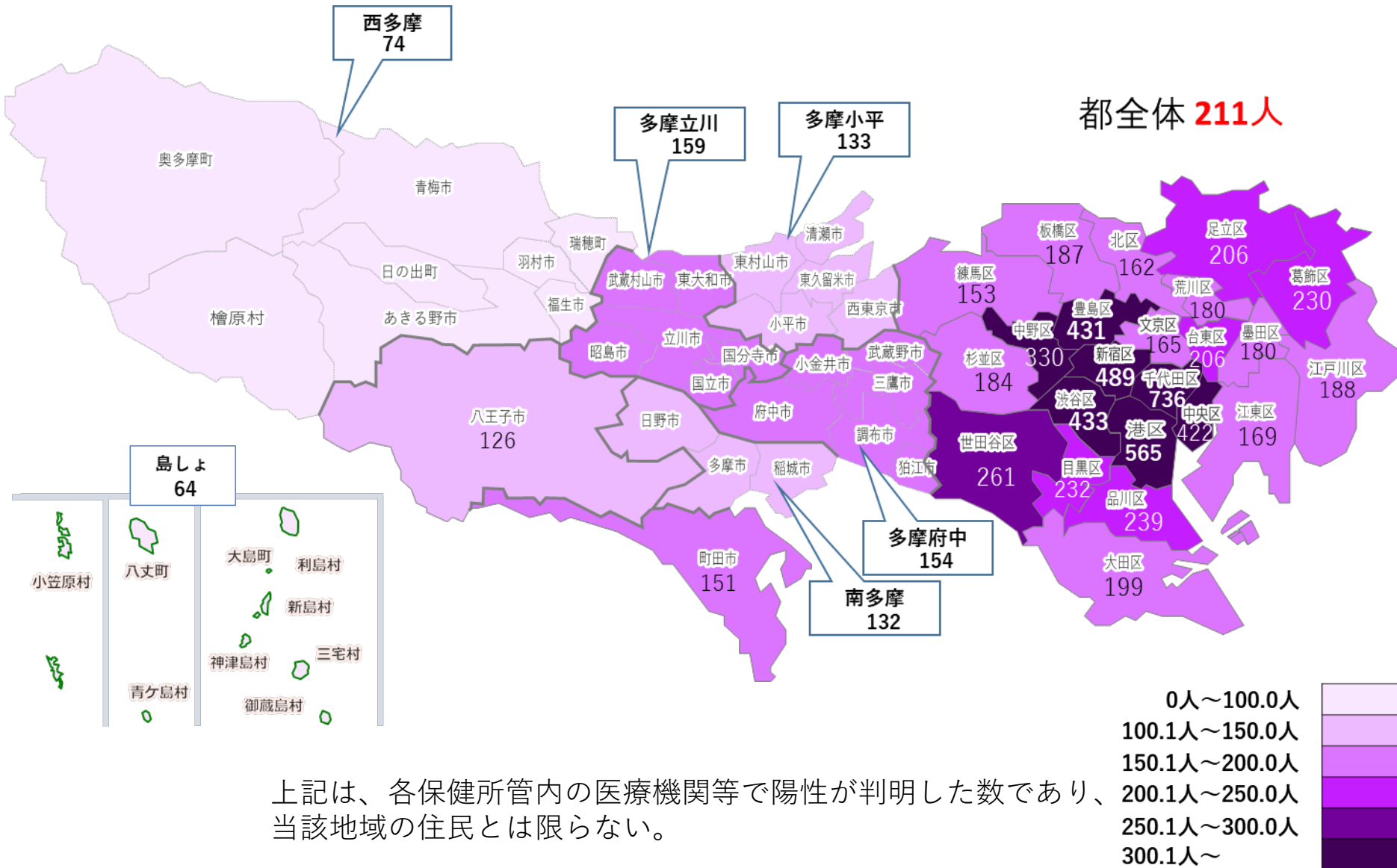
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、8/10～8/16）



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。

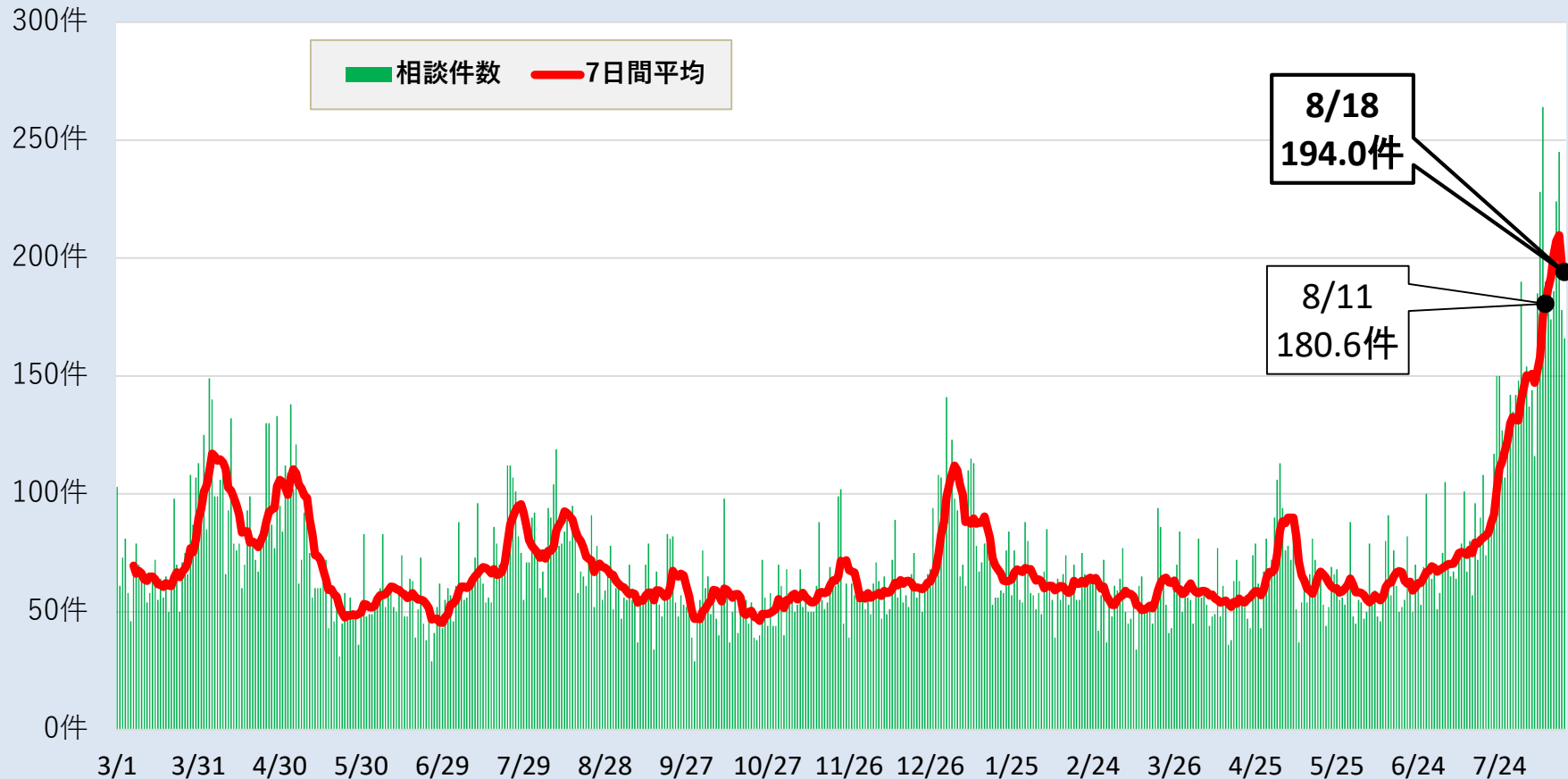


(参考) 【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数 (※人数の区分を変更)



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

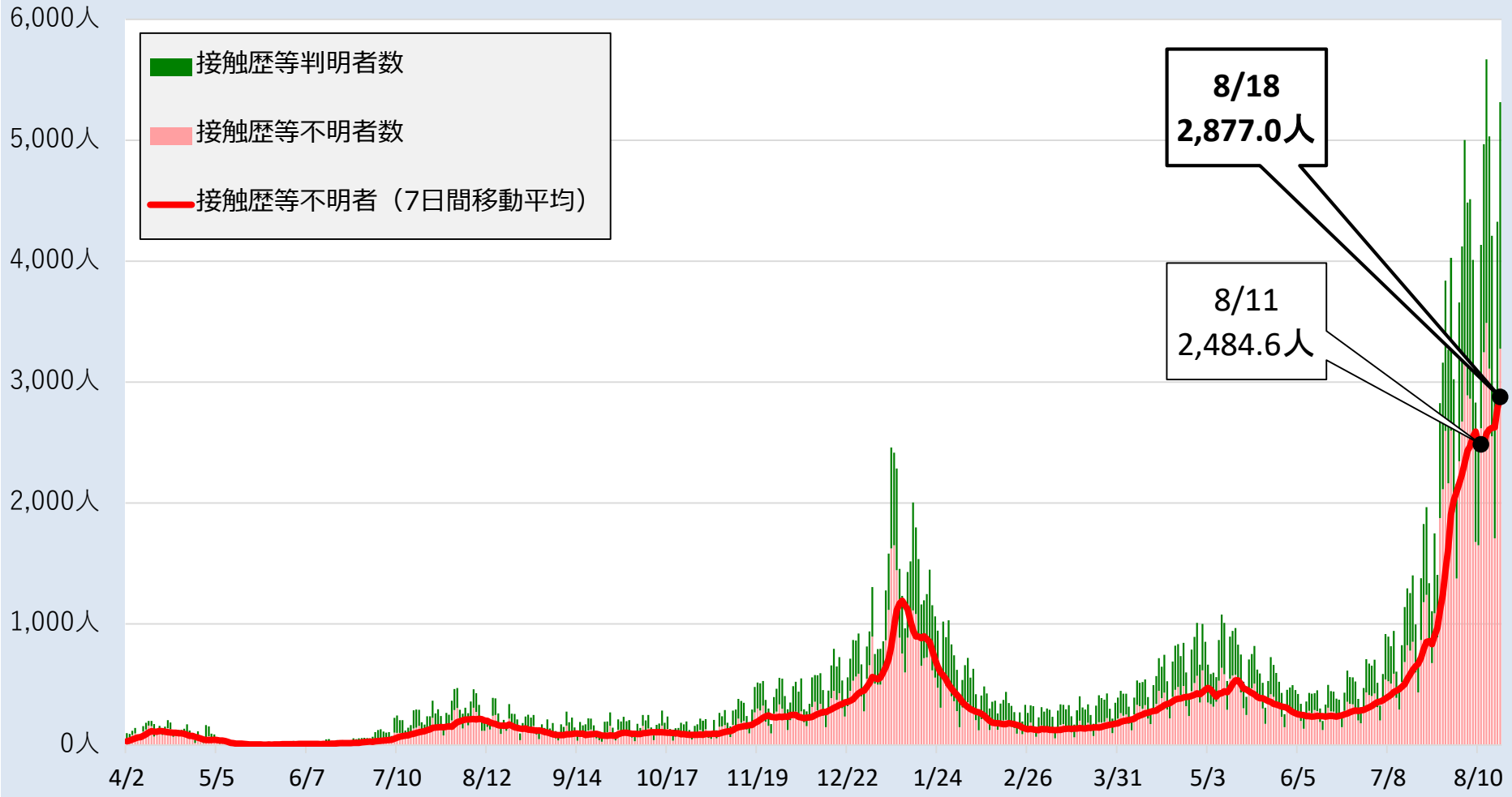
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月18日時点で194.0件に増加した。



(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

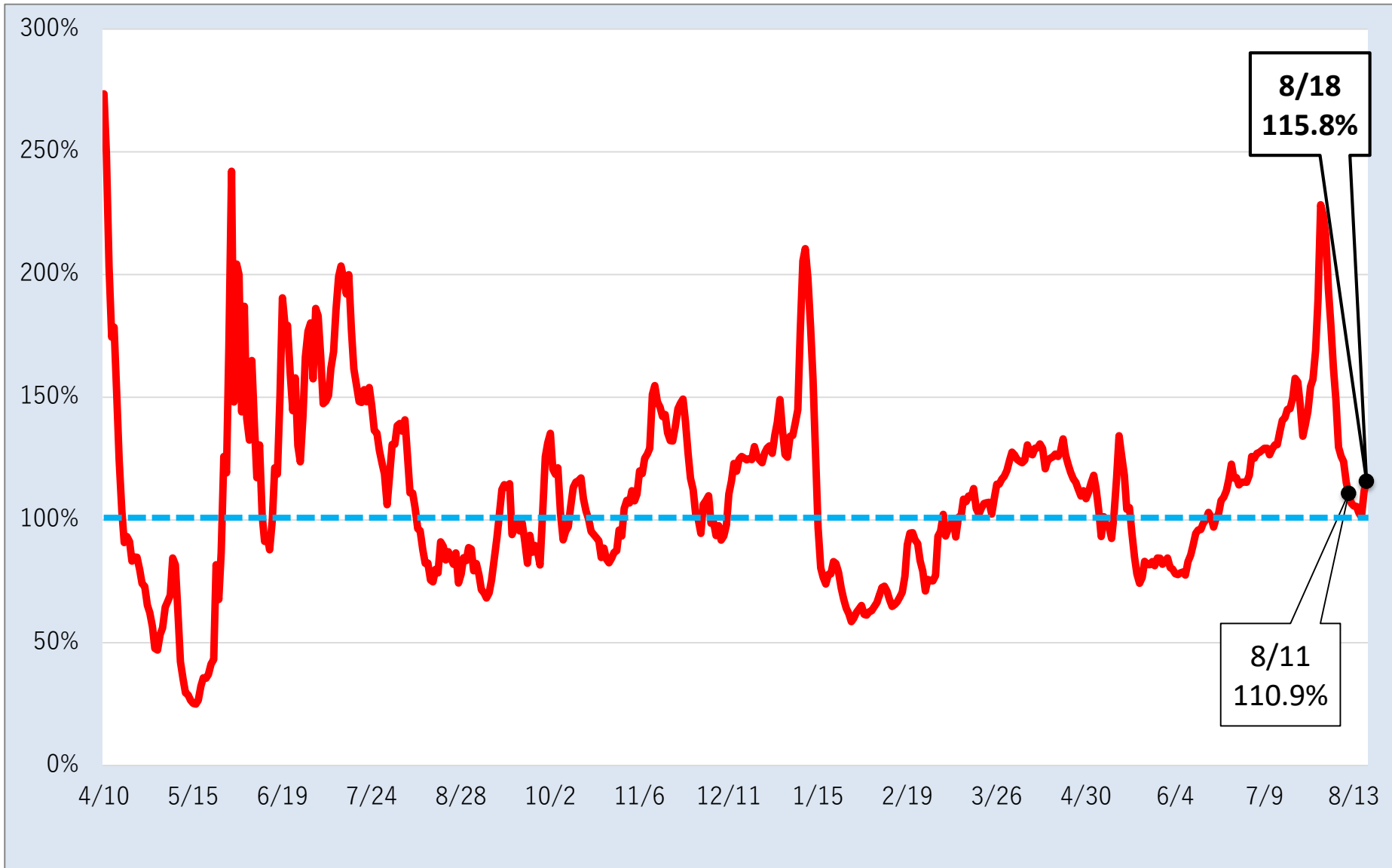
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は2,877人に増加した。



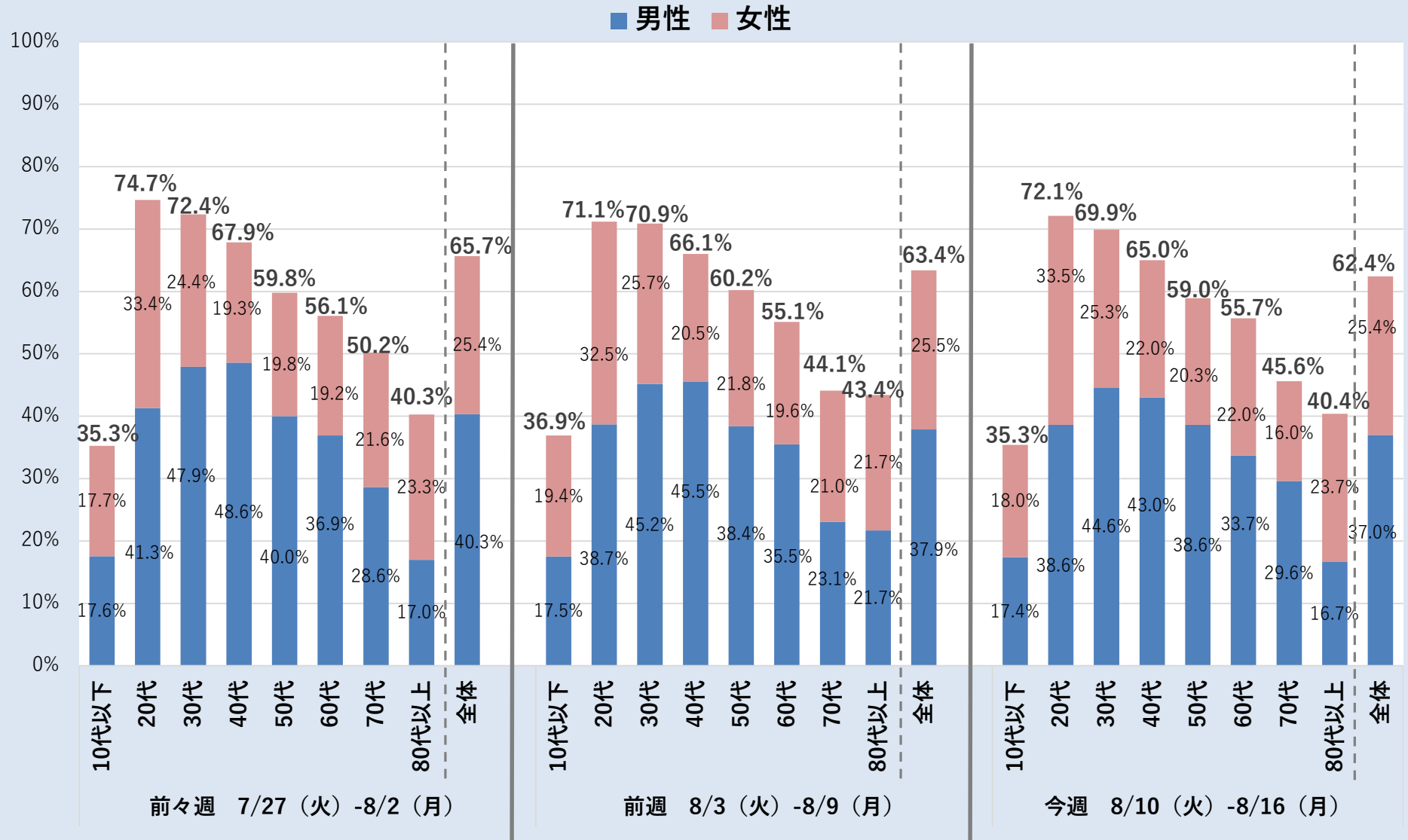
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



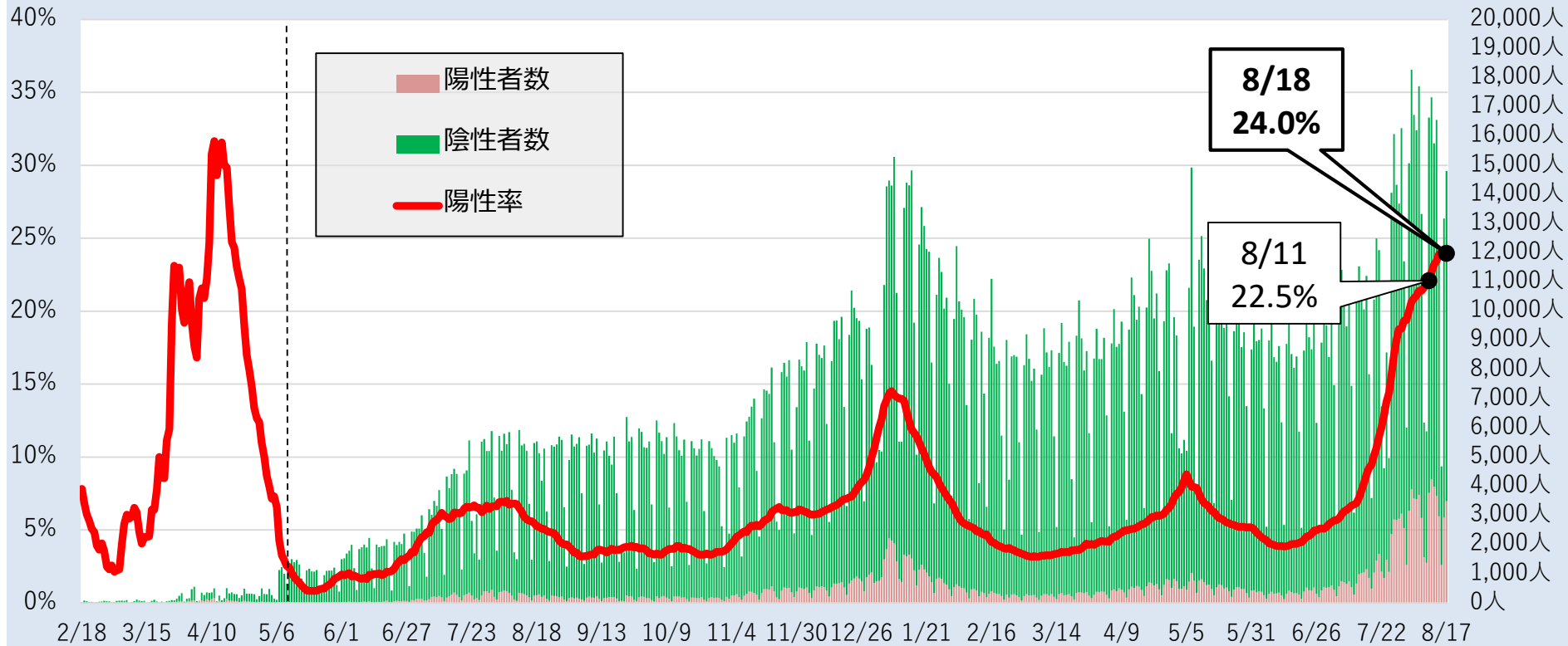
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

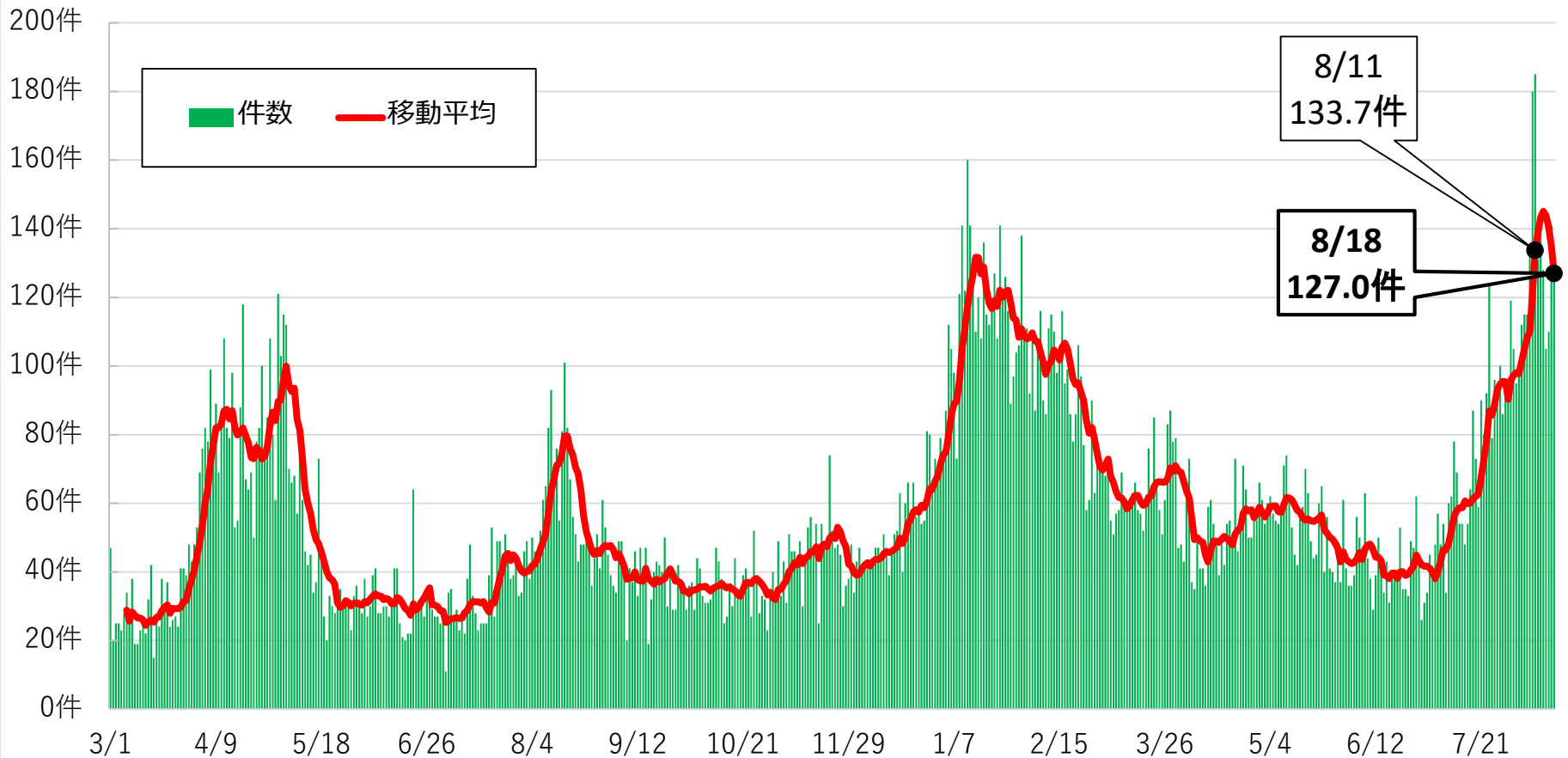
➤ PCR検査等の陽性率は24.0%と上昇傾向にある。



- (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

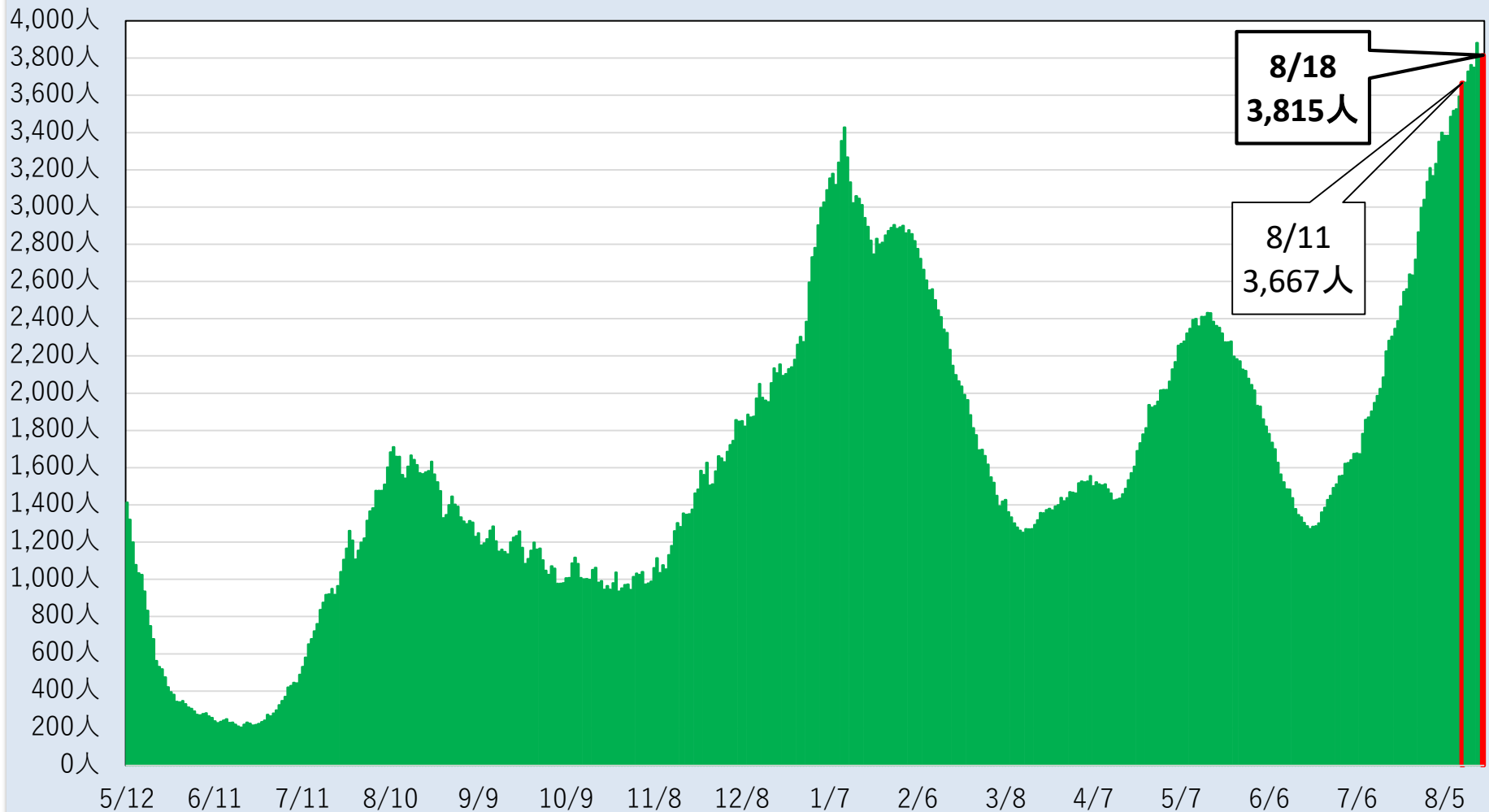
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、127.0件と極めて高い水準で推移している。



(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

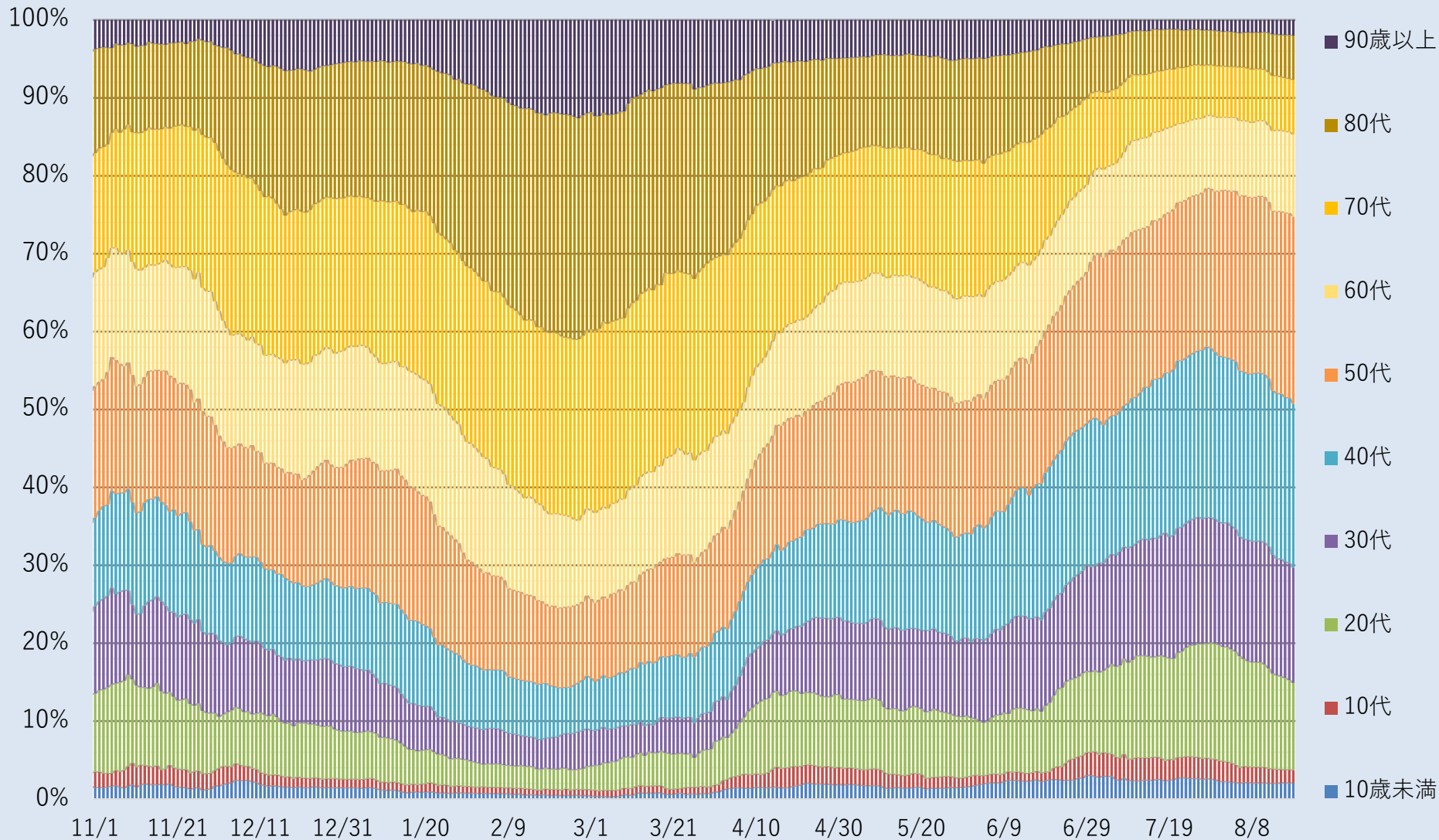
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、8月18日時点で3,815人と増加傾向にある。

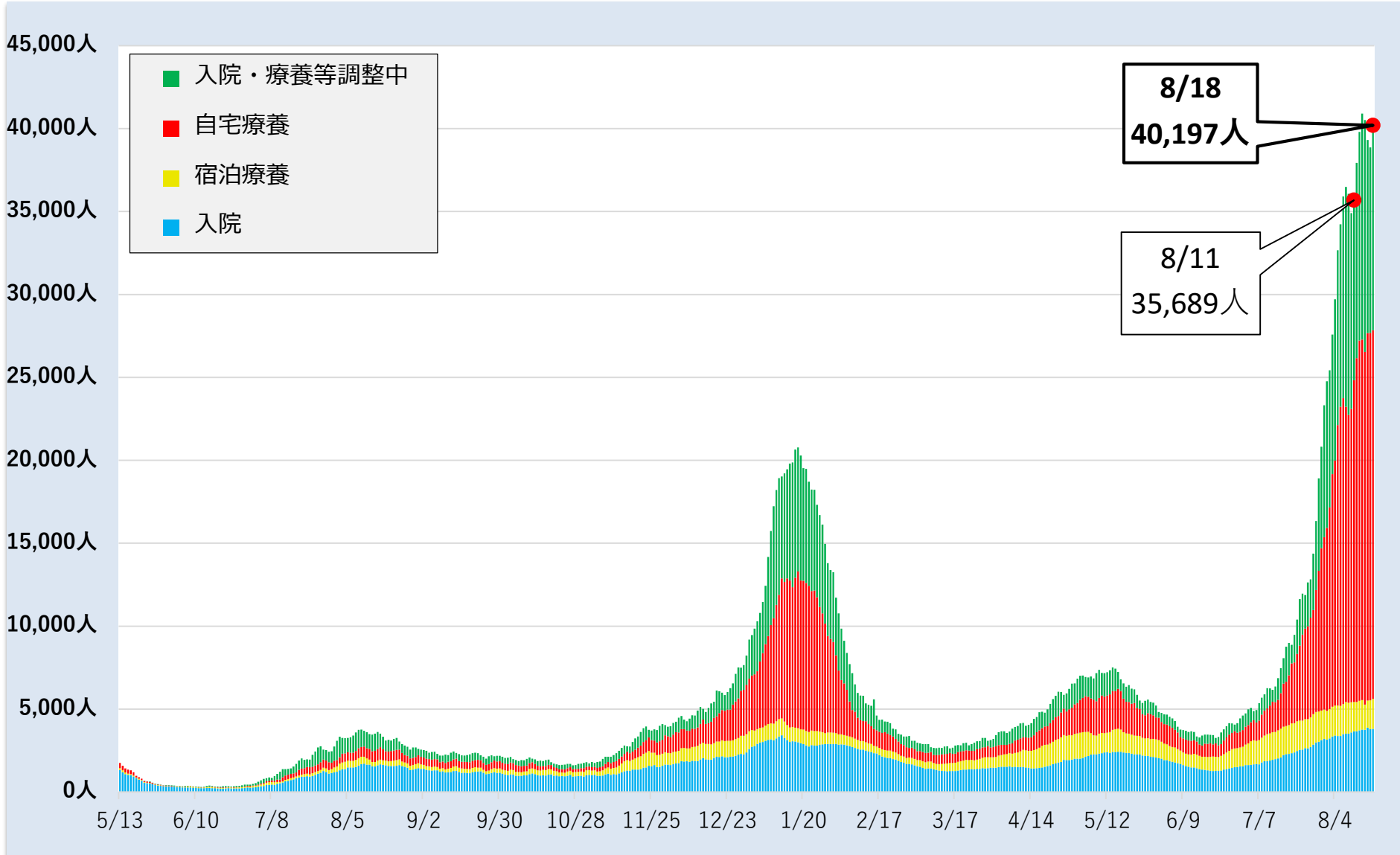


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

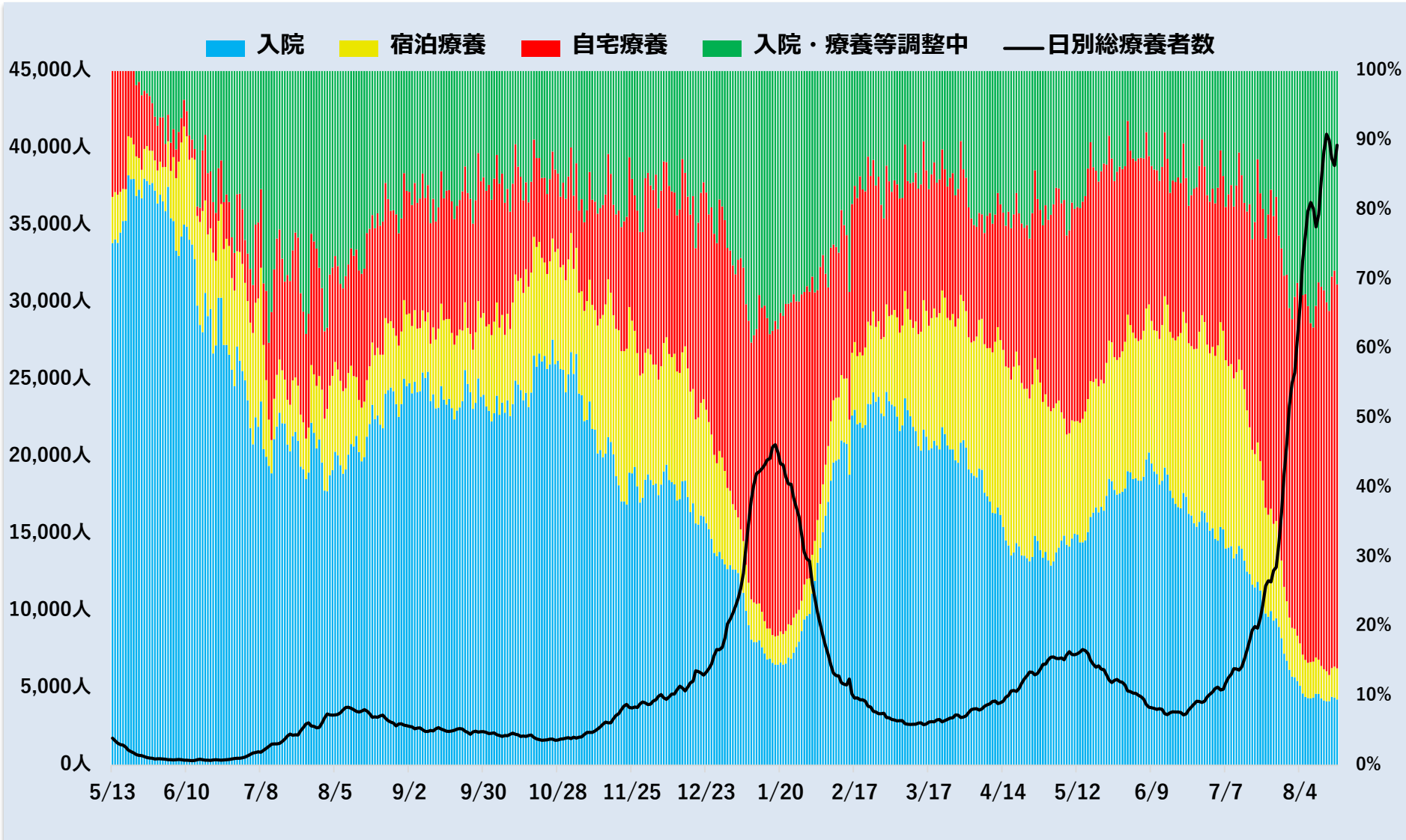
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

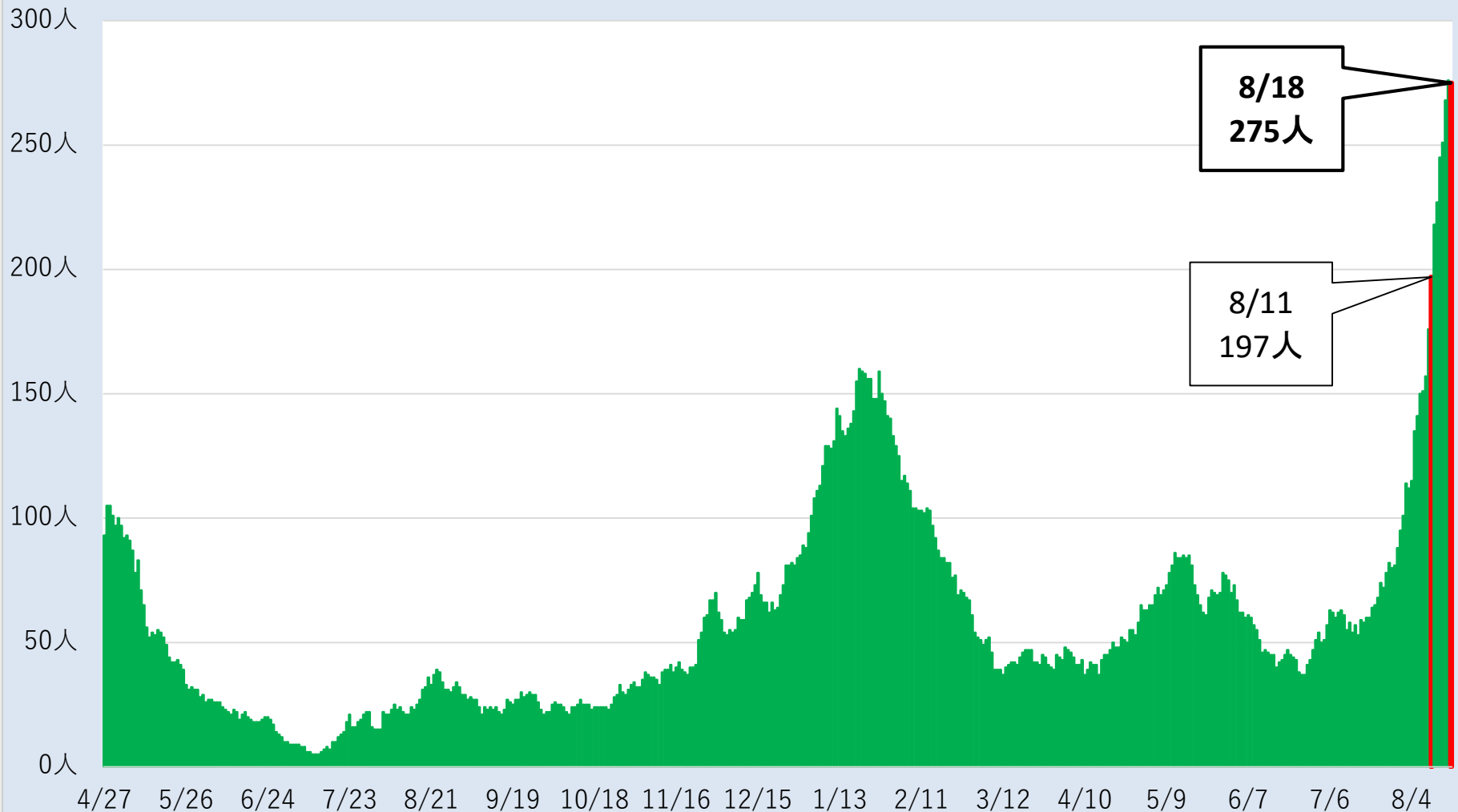


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



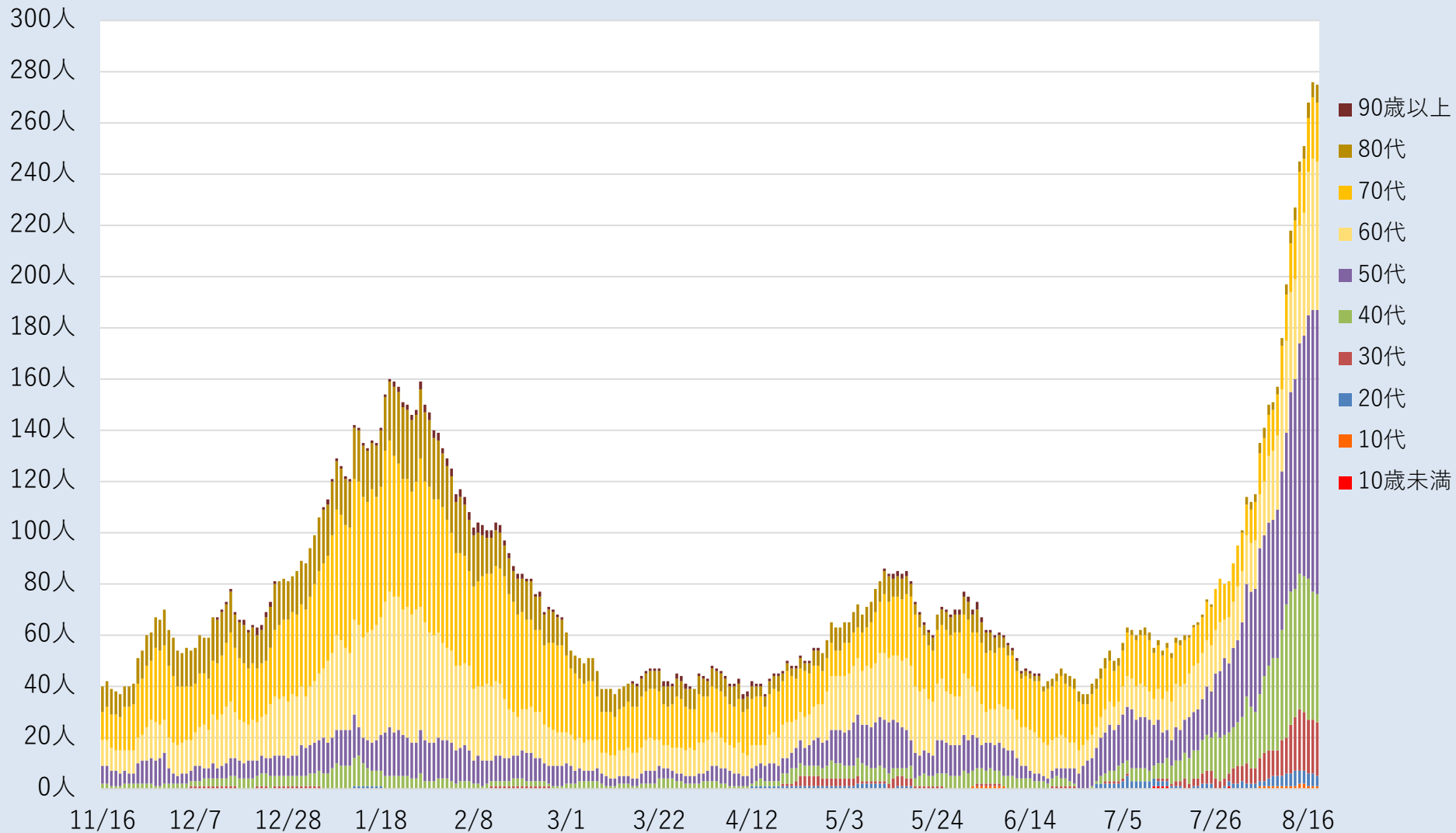
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、8月18日時点で275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

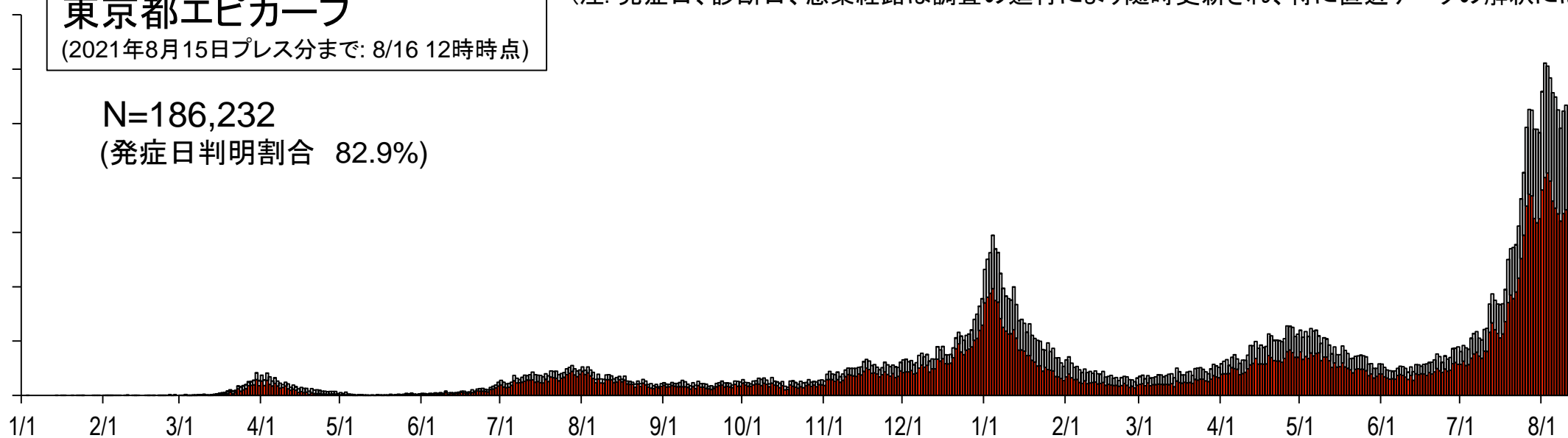
東京都エピカーブ

(2021年8月15日プレス分まで: 8/16 12時時点)

N=186,232
(発症日判明割合 82.9%)

(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]

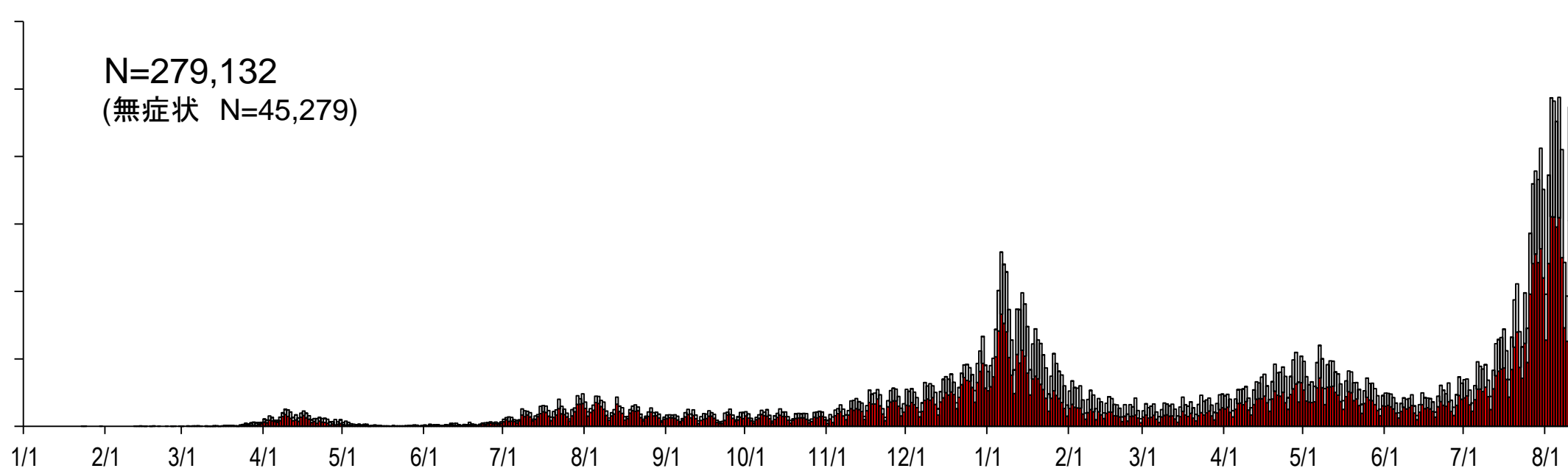


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=279,132
(無症状 N=45,279)



- 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11日公表時点)	現在の数値 (8月18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	200.3人 (8月5日～8月11日)	236.2人 (8月12日～8月18日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	63.1%	62.2%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	22.5%	24.0%	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	256.4人	288.8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	56.8% (3,640人/6,406床)	59.0% (3,779人/6,406床)	ステージⅣ
		入院率	40%以下	25%以下	10.3% (3,667人/35,689人)	9.5% (3,815人/40,197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	78.5% (947人/1,207床)	89.2% (1,077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

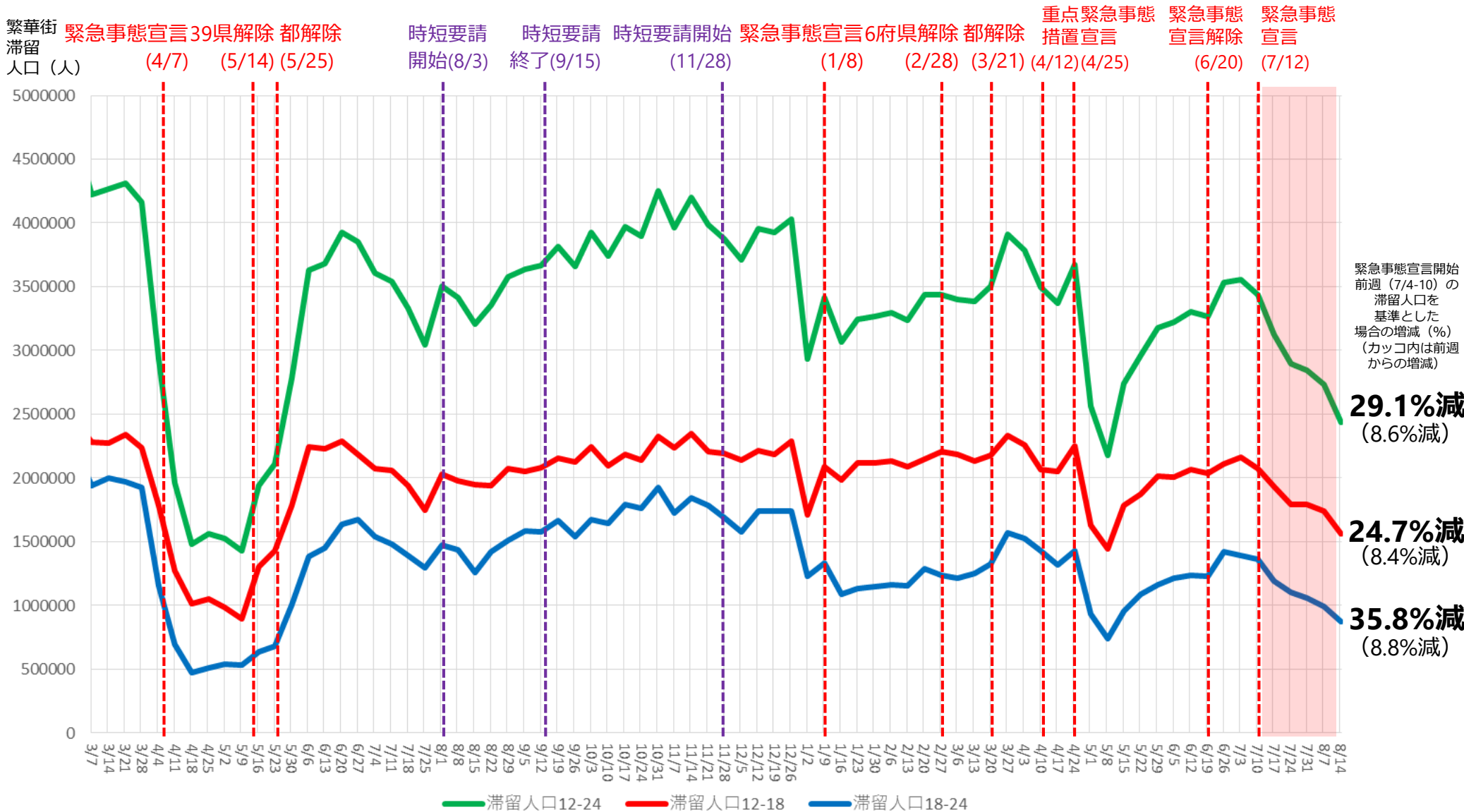
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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 8.8 % 減少し、緊急事態宣言前に比べると 35.8 % 低い水準。特に、ハイリスクな深夜帯の減少が顕著（前週比：18.8 % 減）。しかし、お盆明けからは下げ止まっている。
- 依然としてレジャー目的で夜間繁華街に滞留している中高年層（40～64 歳）の割合が高い。テレワークの徹底はもとより、仕事帰りに繁華街に立ち寄らず直帰するなど中高年層の一層の協力が不可欠。
- 大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口は、前回3回目の緊急事態宣言中に比べ高い水準で推移。特に、市部ではコロナ流行前に近い水準で推移しており、滞留人口や滞留時間を抑制していくことが必要。
- お盆期間中の滞留人口の減少を、新規感染者数の減少に着実につなげていくための重要な時期にあり、外出の頻度を極力減らすなど、さらに一段人流を下げることが求められる。

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14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19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)

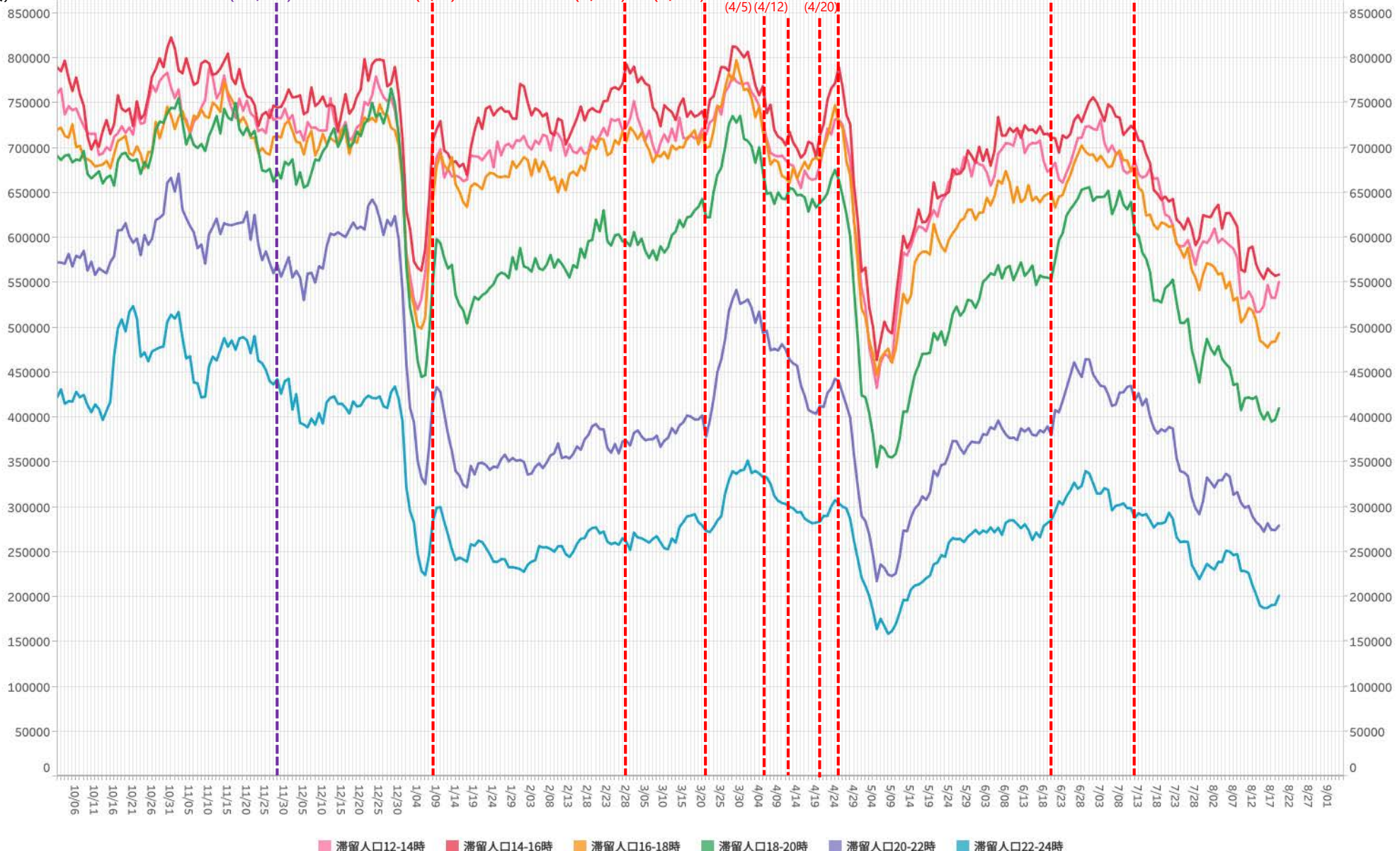
3都府県重点措置
(4/12)

4県重点措置
(4/20)

緊急事態宣言
(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	5週間後 (21.8.8-8.14) ※2	直近の状況 (21.8.13-8.19) ※2
全体（12-24時）	40.7%減	15.8%減	17.3%減	20.6%減	29.1%減	27.5%減
昼間（12-18時）	36.0%減	13.7%減	13.9%減	16.3%減	24.7%減	22.8%減
夜間（18-24時）	48.2%減	18.9%減	22.5%減	27.0%減	35.8%減	34.7%減
18-20時	47.3%減	20.0%減	22.8%減	31.0%減	35.7%減	35.1%減
20-22時	49.3%減	21.7%減	23.3%減	27.7%減	35.6%減	35.6%減
22-24時	48.5%減	12.7%減	20.8%減	17.6%減	36.4%減	32.7%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

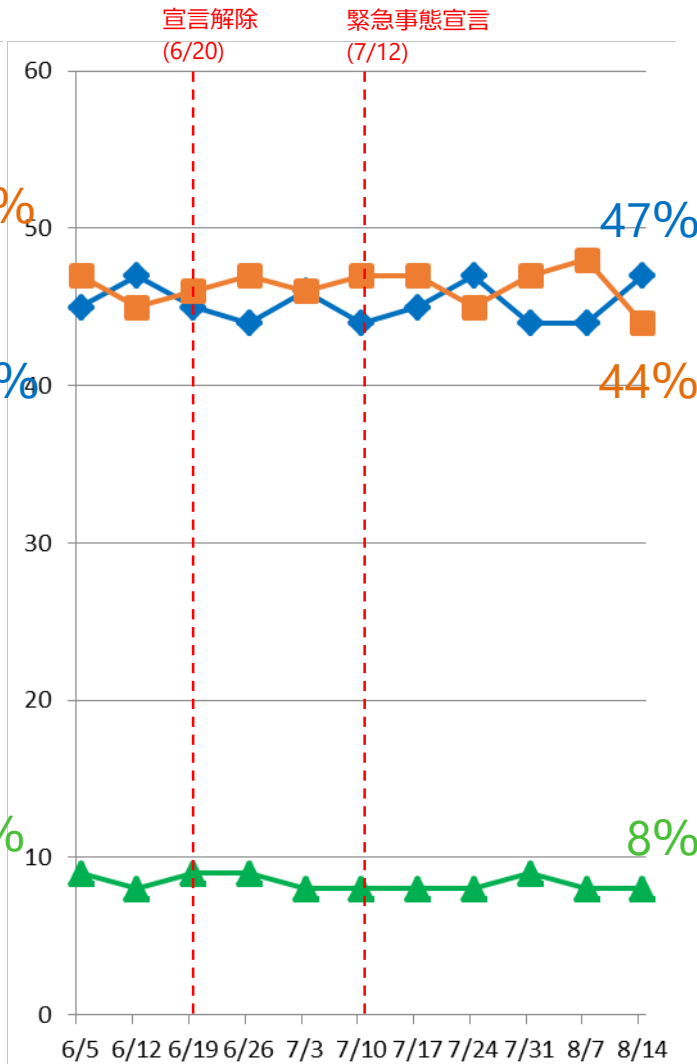
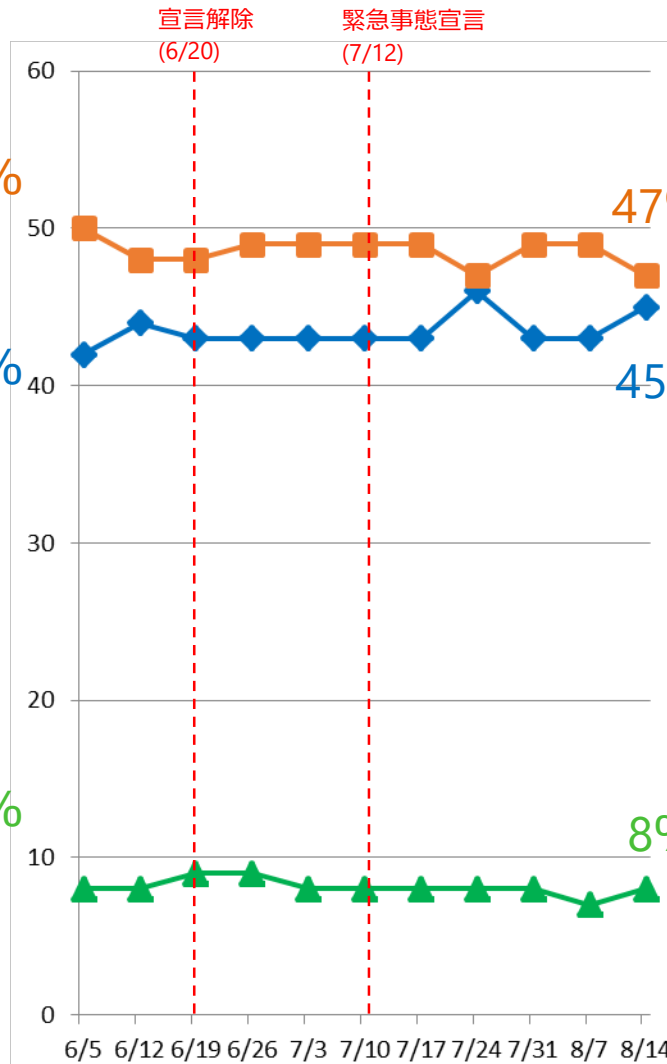
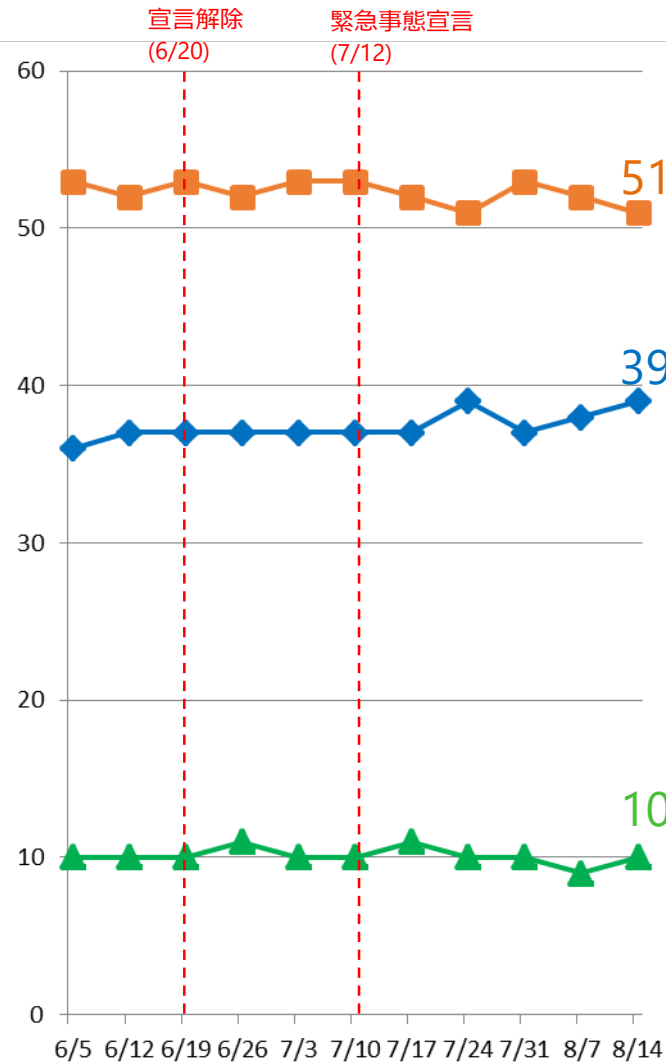
※2 4回目緊急事態宣言直前の週（21.7.4-10）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

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～8月14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

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14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

6府県解除 都解除

3府県都

重点重点

措置措置

(4/5)(4/12)

(4/25)

重点

措置

(6/20)

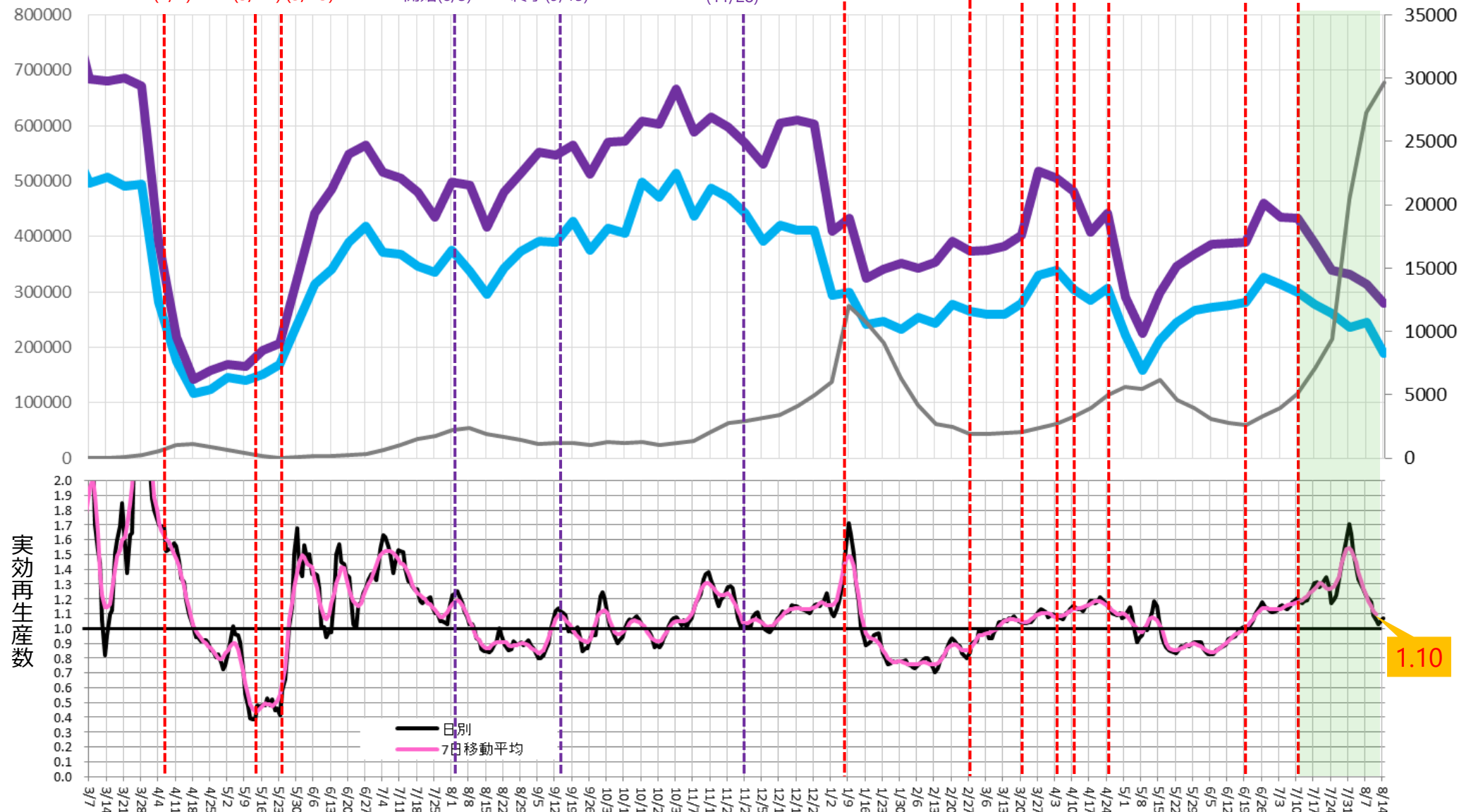
緊急

事態

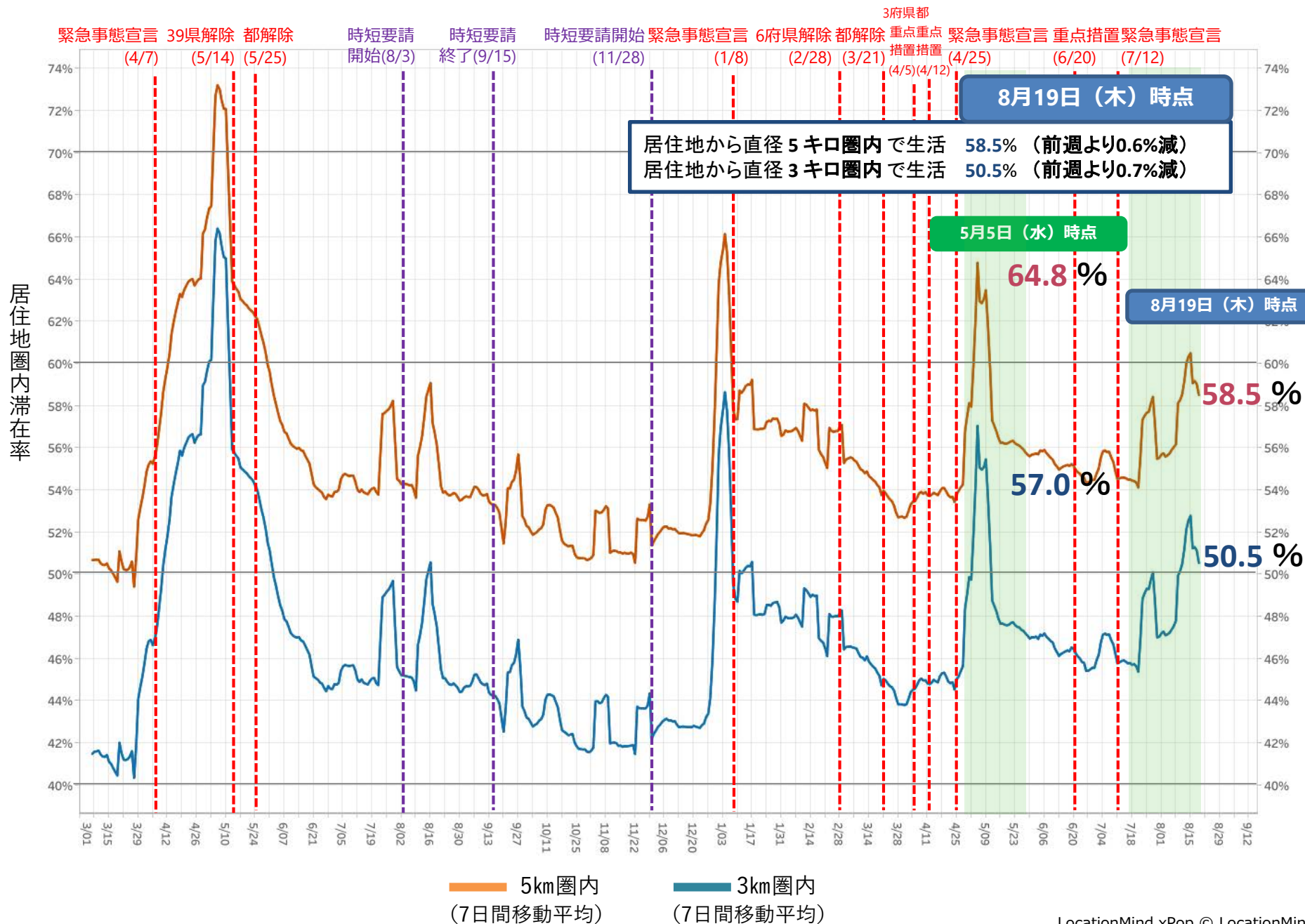
宣言

(7/12)

週あたり
感染者数
(人)

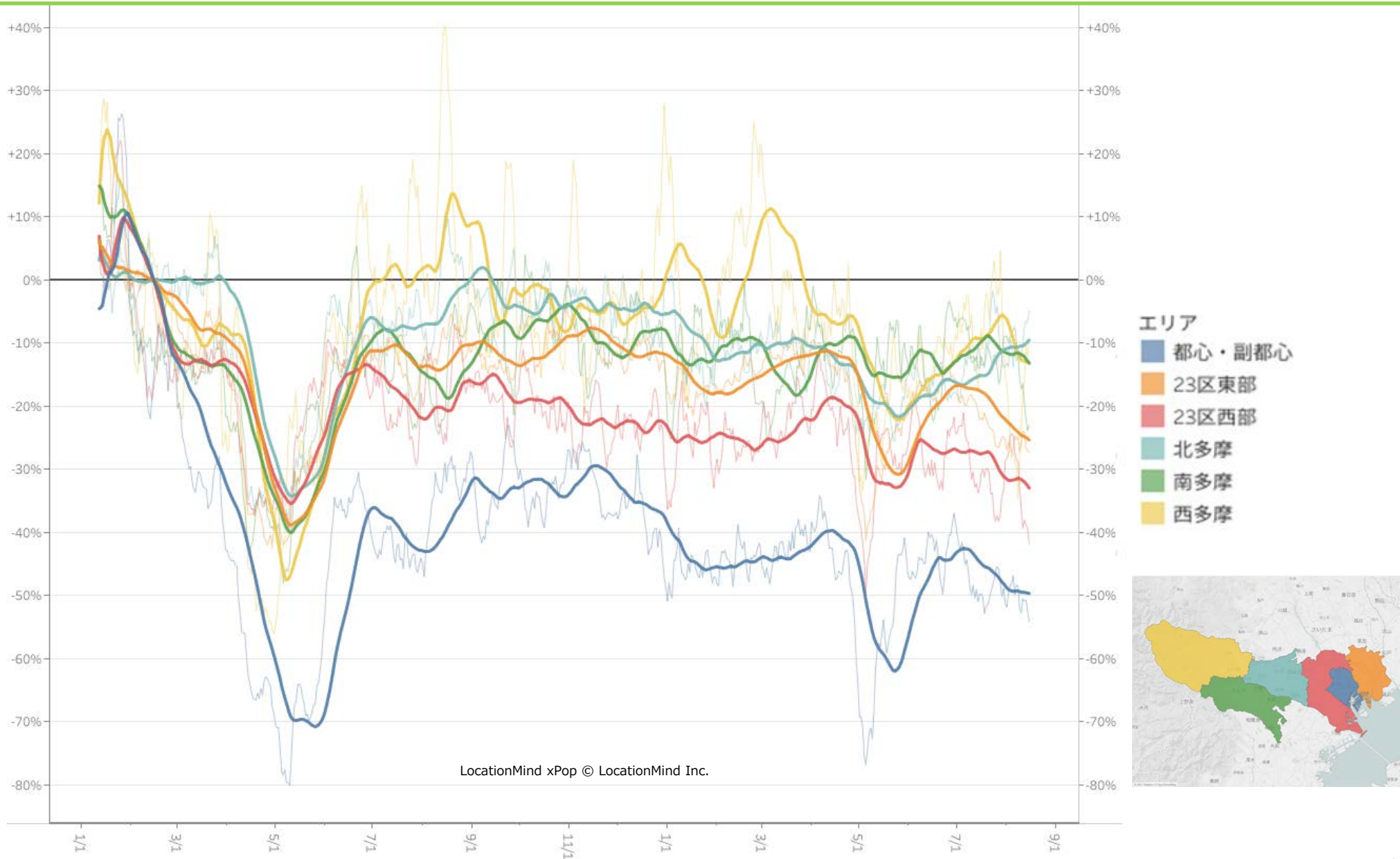


ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年8月19日）：東京都内全域



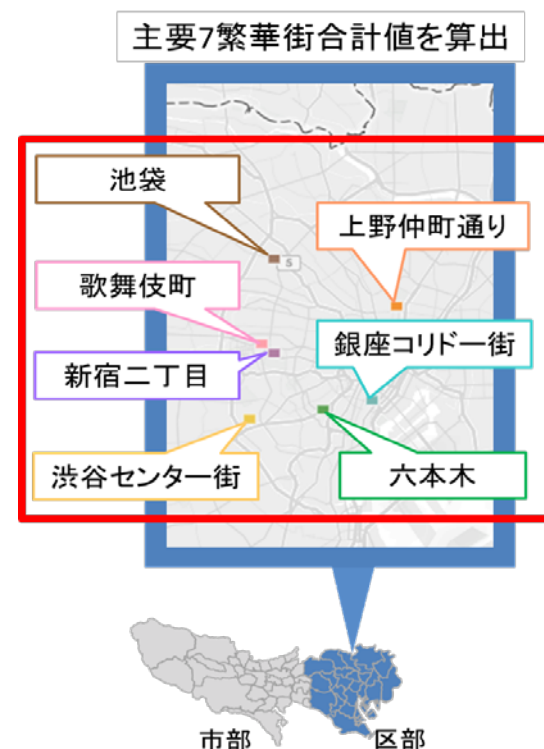
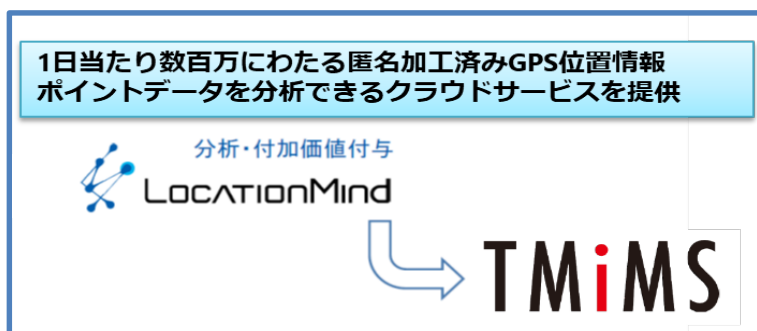
都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.3.1-2021.8.15：10-19時（モニタリング対象28施設）



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**



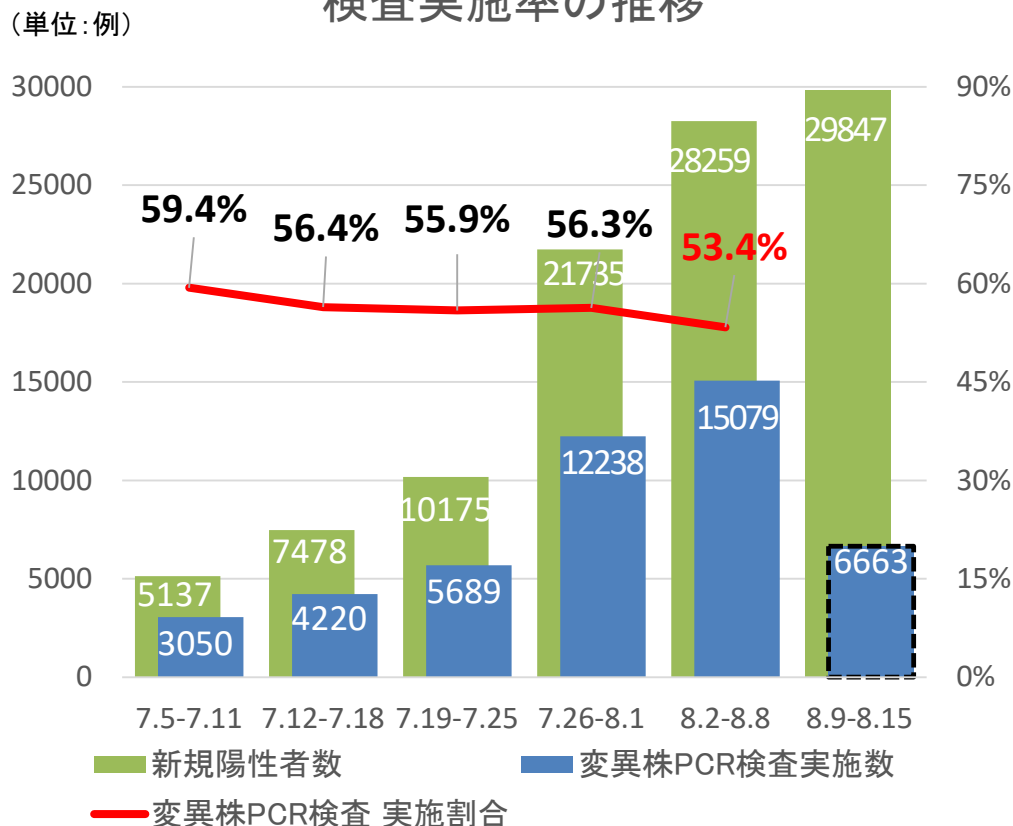
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※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。

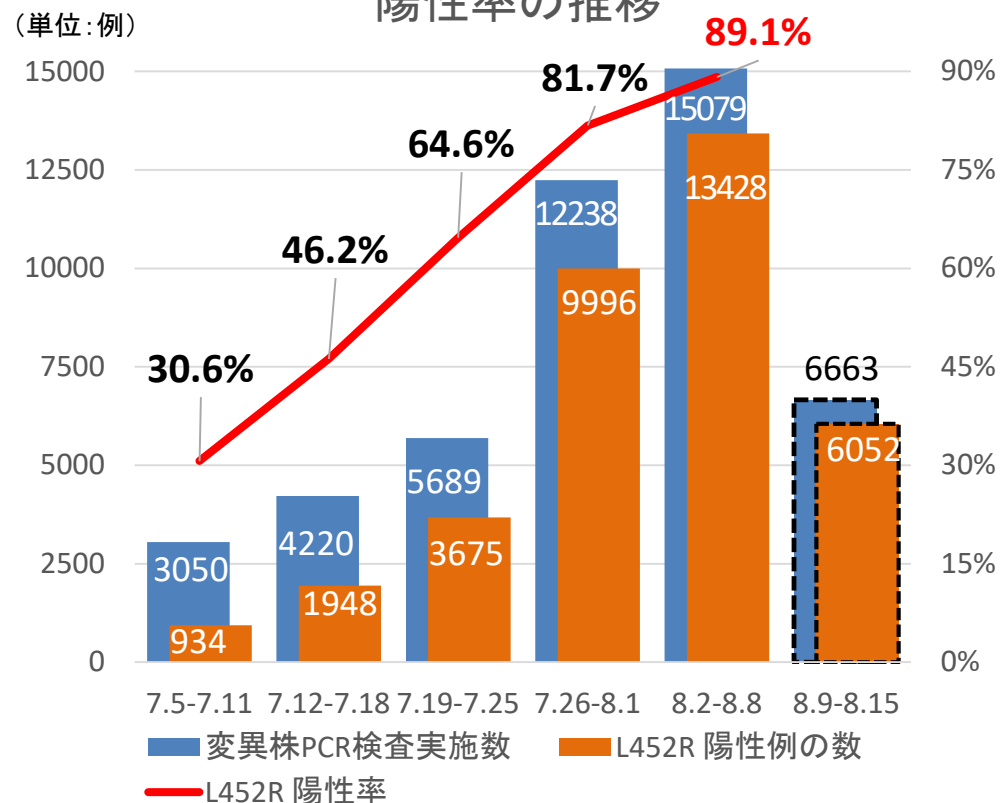
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

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



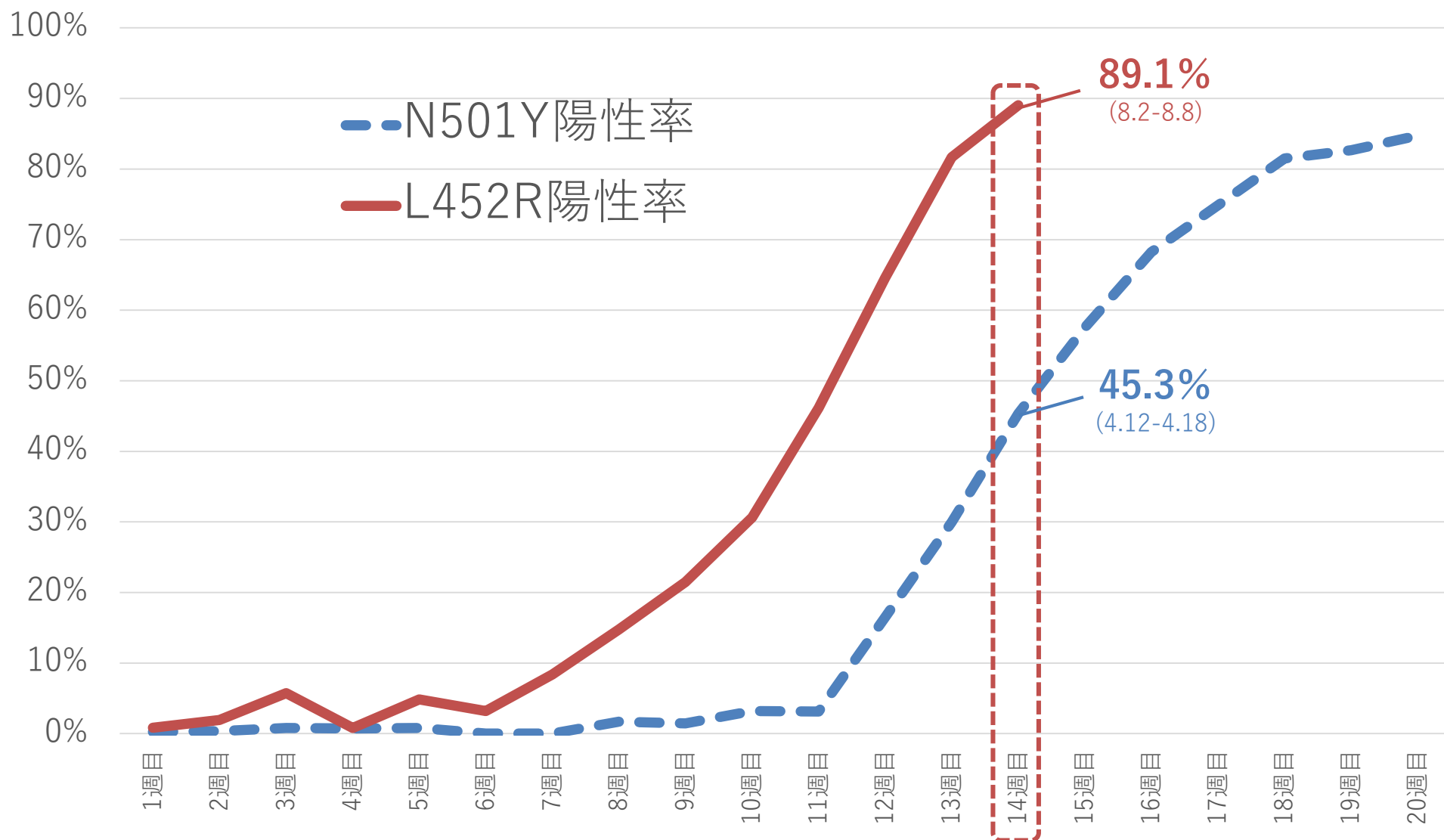
陽性率の推移



※ 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
 ○ 陽性率は約9割に。L452R変異株に置き換わった

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。

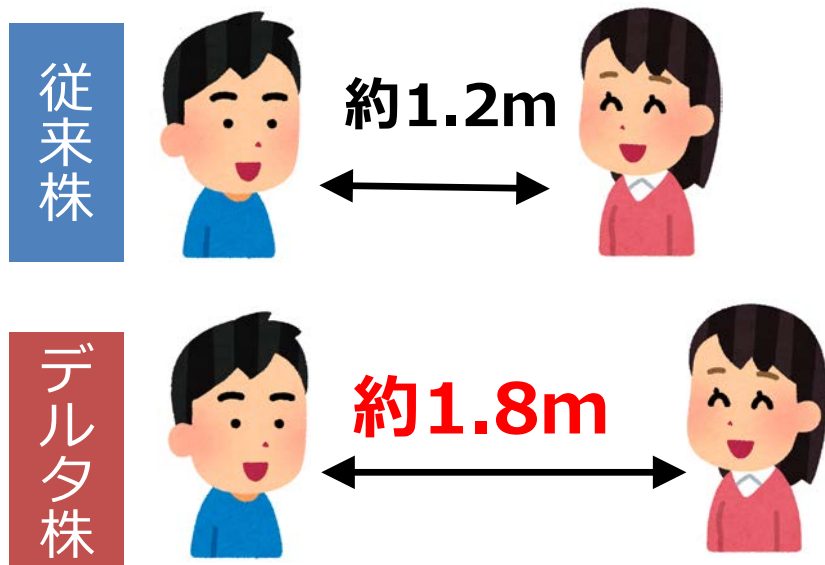
なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

デルタ株の感染リスク（会話の距離、時間）

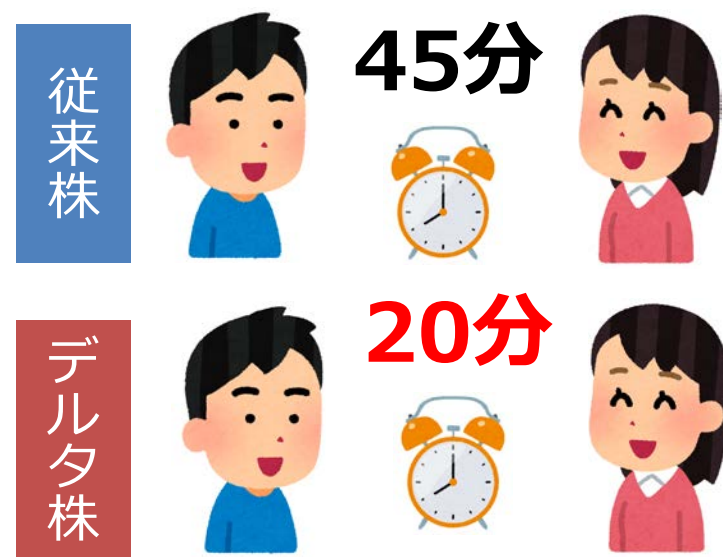
感染力が強いデルタ株は、従来株と同じ感染リスクにするためには、**従来株よりも距離が必要。**

また、**半分以下の会話時間**で同じ感染リスク

「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」



「2m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」



※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

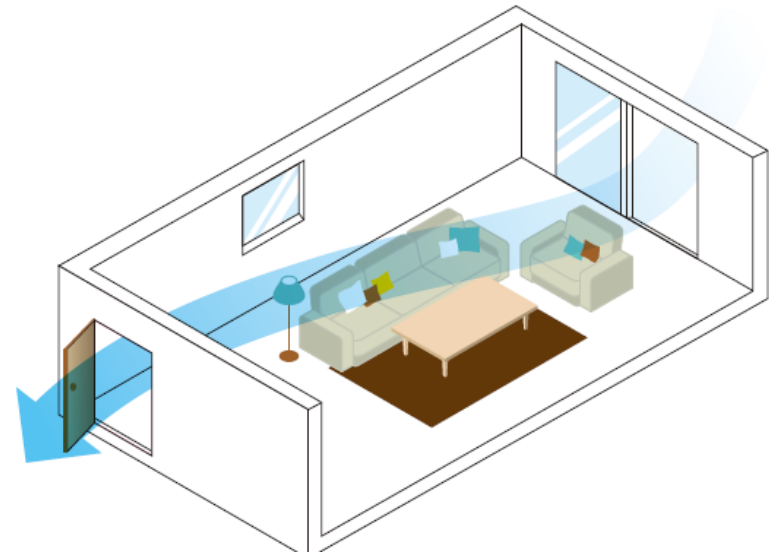
感染予防について

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、換気、などが推奨

✓ 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



✓ 【良い換気経路】対角線上に窓を開ける



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

⇒ **ワクチン接種とともに、基本的な感染予防の徹底を**

【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20日 15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	8.9-8.15
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	29,847
変異株PCR検査実施数	54,683	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,689	12,238	15,079	6,663
健安研	1,452	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174
地方衛生研究所(健安研以外)	110	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	3
民間検査機関等	53,121	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,081	14,923	6,486
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%	56.3%	53.4%	—
L452R変異株陽性数	36,989	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,675	9,996	13,428	6,052
健安研	509	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147
地方衛生研究所(健安研以外)	56	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	2
民間検査機関等	36,424	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,893	13,316	5,903
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%	89.1%	—

- ※ 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「36,989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、「37,022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20日 15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	8.9-8.15
実施数		2,707	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	174
N501Y	陽性数	1,055	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	3
	構成比	39.0%	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%	1.7%
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	0
	構成比	22.1%	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%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	509	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147
	構成比	18.8%	—	—	—	—	—	—	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%	84.5%
その他	陽性数	545	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	24
	構成比	20.1%	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%	13.8%

※ 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 59 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 20 日（金）16 時 30 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 59 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 C D C 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】

それではご報告いたします。

感染状況であります。総括としては、印は赤でありまして、感染が拡大している、としております。

新規陽性者数の 7 日間平均ですが、3 週間連続して過去最多を更新しながら急増しております。制御不能な状況が続いております。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が続いている、としております。

それでは詳細についてご報告いたします。

①新規陽性者数であります。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 3,934 人から、今回は 1 日当たり約 4,631 人、過去最多を更新しております。

増加比は約 118%でありまして、依然として高い水準で増加をし続けております。

医療提供体制は深刻な機能不全に陥っており、現状の新規陽性者数が継続するだけでも、救える命が救えない事態となります。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。ございます。

また新規陽性者数の 7 日間平均であります。1 日当たり約 4,631 人でありまして、4,000 人を超えております。3 週間連続して過去最多を更新しながら急増しております。制御不

能な状況が続いております。

また、検査が必要な人に迅速に対応できていない恐れがあります。ですので、この1日当たりの数、4,631人以外にも、把握されていない多数の感染者が存在する可能性があります。

1日で発生した新規陽性者数であります。8月3日には5,670人に達し、過去最多を更新しております。また、新規陽性者数7日間平均の増加比であります。これは8週間連続して100%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が続いています。もはや災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要であります。

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18日までの累計で33,844件の陽性例が報告されています。また、8月12日に報告されたL452Rの陽性数ですが、過去最多となる4,423件でありました。

都の検査で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います。8月18日時点の速報値で、8月2日から8日までの期間において89.1%でありました。このように、流行の主体となるウイルス株は、感染力の強いデルタ株等になりました。

ワクチンの接種であります。重症化予防効果と死亡率の低下が期待されております。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18日時点で、東京都の接種状況は、12歳以上では1回目が56.1%、2回目が40.4%。65歳以上では1回目が86.1%、2回目が81.7%でありました。ワクチン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、ワクチン接種を希望するすべての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。

一方、ワクチン接種後の陽性者が確認されております。ワクチンを2回接種した後も、感染リスクそのものはゼロにはなりません。ですので、ワクチン接種後も引き続き、感染リスクの高い行動は避け、マスク着用等の基本的な感染防止対策をより念入りに徹底するよう啓発する必要があります。

次に、①-2に移って参ります。

年齢階層別の患者さんの数でありますけれども、6月中旬以降、50歳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。この中で20代の占める割合は、7月以降30%を超えて推移しておりまして、各年代の中で最も高い割合を占めています。また、今週は10歳未満、そして10代の割合が上昇しています。

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ています。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。

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強化と啓発が必要であります。

次に、①-3に移って参ります。

高齢者の統計ですけれども、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956人から、今週は1,078人に増加しています。

7日間平均でありますけれども、前回は1日当たり約139人、今回は1日当たり約169人と増加しております。

このように重症化リスクの高い高齢者層の感染者数は5週連続して増加しております。その割合も上昇傾向にあります。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策を行って、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。

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ります。このため高齢者層では早期発見と早期受診によって重症化を防ぐことが重要であります。感染拡大を防ぐという観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合には、まずはかかりつけ医へ電話相談をする、そして、かかりつけ医がいない場合には、東京都の発熱相談センターに電話相談すること等、早期の受診のための啓発を行う必要がございます。

また、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、そして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感染症に罹患しないことが最も重要であります。

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います。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ります。

次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64.4%と最も多かったという状況でありまして、次いで職場での感染が15.4%、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%でありました。

濃厚接触者における施設での感染者数は前週からほぼ横ばいでありまして、今週は10歳未満、そして10代に感染者が多いという状況であります。

また、8月2日から8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、これを見ますと、福祉施設での発生が17件と最も多かったという状況です。グラフを見ていただきますと、件数が減少しているように見えますが、件数の減少に関しては、保健所で優先順位をつけて調査を実施していることが影響している可能性があります。

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、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あります。そして、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策をより念入りに徹底するよう啓発する必要があります。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。そして屋外であっても、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ります。

多くの人が集まる新宿の複数の大規模商業施設において、特定のフロアやエリアで数十人規模のクラスターが発生しております。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強化するよう見直す必要があります。

また、検査を受けられた方ですね、PCR検査等の結果を待つ間におきましてもできることとして、家庭内の感染を防ぐための基本的な感染防止対策、これは具体的なところは、東京都のホームページに掲載されている「自宅療養者向けハンドブック」があり、この中にしっかり書かれています。その内容を徹底する必要があります。

施設等での感染者数は10歳未満、そして10代が高い水準で推移しています。特に夏休みのない保育園、そして学童クラブ等では、感染防止対策の徹底が必要であります。

また、今週は幼稚園、保育園、部活動、大学の学生寮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。夏休み中も帰省や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、そして、学習塾等における、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。

また、職場での感染者数は1,704人ということで、極めて高い水準で推移しています。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、受診や休暇の取得を積極的に勧めることが最も重要であります。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、こうした環境整備等に対する積極的な取組が求められます。

会食による感染でありますけれども、すべての世代で発生しております。夏休みの期間中でも、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ります。友人や同僚等との会食による感染は、職場や、ひいては持ち込まれて、家庭の中での感染拡大の契機となることがあります。また、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会はどうしても多くなります。そのまま会話を続けると、感染リスクは非常に高いです。このことを繰り返し啓発する必要があります。

また、オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、冷房の使用中の適切な換気の徹底が必要でございます。

次に①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者数は29,471人ですが、無症状の陽性者は3,763人、割合は12.8%でございました。

次①-7に移ります。

今週の保健所別の届出数であります。世田谷が2,449人と最も多く、次いで新宿区が1,709人、多摩府中が1,620人、大田区が1,471人、みなとが1,467人の順であります。

このように、非常に多い数の事例が報告されておるわけですが、保健所の対応能力をはるかに超える速度で新規陽性者数が増加しています。ですので、都と、東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携し、支援をしていく必要があります。例えば自宅にいらっしゃる方々のフォロー、こうした支援が必要であります。

次①-8に移ります。

都内の保健所のうち、約48%にあたる15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ておりました、極めて高い水準で推移をしております。地図の真ん中から右

側にかけて非常に色の濃い地域が広がっているのは、おわかりいただけると思います。

また①-9に行きますが、これを人口 10 万人当たりで見ますと、もう実はこのようになります。全部紫というところであります。区部の保健所において極めて高い水準で推移しております。

療養者に対する感染の判明から療養が終了するまでの保健所の一連の業務でありますけれども、これ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ございます。このために、健康観察を早期に開始する、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制に移行し、対応をしているところであります。

次、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、前回は 180.6 件、今回は 194 件でございます。

この 7 日間平均でありますけれども、前回の約 3,129 件から、8 月 18 日時点で約 3,167 件と極めて高い水準で推移しております。すいません、この数は都の発熱相談センターの相談件数でありました。

このように、#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標として我々は見えてきております。また、発熱相談センターができた後はその相談件数も合わせて見ております。ともに 7 日間平均は高い水準で推移しておりまして、今後のさらなる感染拡大が危惧されるという状況であります。

また、発熱の有症状者が急激に増えているということは、この数字から見てとれます。#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。

次に③新規陽性者における接触歴等不明者数そして増加比であります。

不明者数であります、7 日間平均を見ますと、前回の約 2,485 人を上回り、今回は 2,877 人に増加しております。

この接触歴等不明者数であります、もう 2 か月以上にわたって連続して増加しています。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おります。

職場そして外出先等から、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の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。

次③-2に移って参ります。

この増加比を見ていきますと、今回は約 116%でありました。

接触歴等不明者の増加比であります、8 週続けて増加した後に、前週の約 111%から、今回は約 116%となっています。といっても、これは依然として 100%を上回る水準で推移しておりまして、引き続き厳重な警戒が必要であります。

さらなる感染拡大を防ぐには、徹底的に人流を減少させる必要があります。

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ございます。これは前週が約 63%、今週は約 62%、横ばいでございます。

そして今週の年代別の接触歴等不明者数の割合であります。20 代から 40 代で 60%を超えております。

いつどこで感染したかわからないとする陽性者が増加して、20 代から 40 代において、接触歴等不明者の割合が 60%を超えておりますし、特に 20 代と 30 代では 70%に近い割合となっています。行動が活発な世代で、高い割合となっていることがこれから分かります。

私からの報告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します。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制について、総括コメントの色は赤、体制が逼迫している。

重症患者が急激に増加しています。現状の新規陽性者数が継続しただけでも、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態となります。この危機感を現実のものとして、皆で共有する必要がある、としております。

では詳細コメントに移ります。

④検査の陽性率です。

P C R検査等の陽性率は、22.5%から 24.0%と上昇傾向にあります。また、7 日間平均の P C R検査等の人数は、前回の 11,385 人から、13,430 人となりました。

P C R検査等件数は増加しておりますが、新規陽性者数がより増加したため、陽性率は上昇傾向にあります。検査が必要な人に迅速に対応できていない恐れがあります。P C R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、まずかかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期に P C R検査等を受けるよう啓発する必要があります。

また、会食の同席者や、隣の席の同僚が陽性になった等、自分が濃厚接触者になった可能性がある場合には、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 P C R等の検査能力を、通常時 1 日当たり 7 万件、最大稼働時 1 日当たり 9 万 7 千件を確保しておりますが、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ります。

⑤救急医療の東京ルール適用件数です。

東京ルールの適用件数の 7 日間平均は 133.7 件から 127.0 件と極めて高い水準で推移し

ております。

これは、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、極めて厳しさが増し、病院選定に数時間を要する事例も発生しております。

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非常に延伸しております。

⑥-1、入院患者数は3,667人から3,815人と増加傾向にあります。

陽性者以外にも陽性者と同様の感染防御対策個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で1日当たり約160人を受入れております。

入院患者数が8月16日に3,881人と過去最多を更新いたしました。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救急搬送、入院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の受入れにも大きな支障が生じております。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要であります。

新規陽性者数が、現状のままで継続するだけでも、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態となります。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いたしました。

また、都立・公社病院では、救急搬送先の選定が困難な患者を受け入れる病床を整備いたしました。

中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、都は本剤投与に対応可能な体制を、都立・公社病院を含む入院重点医療機関に依頼するとともに、対応可能な臨時の医療施設における投与を実施いたしました。この治療を継続するためには、中和抗体薬の安定的な供給が必要であります。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は非常に高い水準で推移しており、8月18日時点での7日間平均で701件となっております。調整が難航しており、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、8月18日は461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病床が逼迫しており、入院調整が非常に困難となっております。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を配付し、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を進めております。

⑥-2です。

入院患者に占める60代以下の割合は約85%と、継続して高い水準にあります。50代が最も多く全体の約24%を占め、次いで40代が21%でありました。

40代と50代の割合が合わせて45%と高く、増加傾向にあります。30代以下でも全体の約30%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います。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の35,689人から40,197人と増加し、極めて高い水準にあります。内訳は、入院患者が前回は3,667人から3,815人、宿泊療養者が1,765人から1,807人、自宅療養者が19,396人から22,226人、調整中が10,861人から12,349人でありました。

全療養者に占める入院患者の割合は約9%、宿泊療養者の割合は約4%と極めて低い水準に低下いたしました。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が急増いたしました。今週は自宅療養中の死亡者が5人、30代が1人、40代1人、50代2人、70代が1人と報告されており、深刻な事態となっております。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し、対応しております。

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。

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、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、すでに区市保健所へ24,710台を配付しております。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おります。

東京都医師会と都が連携し、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、その体制強化を進めております。

都は現在 16 か所で、受入れ可能数 3,210 室の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。家族と同居している等の理由で、自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでおります。

⑦-1、重症患者数は前回の 197 人から 8 月 18 日時点で 275 人と大きく増加しております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 231 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 132 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 12 人でありました。

8 月 18 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 E C M O 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 569 人、離脱後の不安定な状態の患者 97 人でありました。

重症患者数が過去最多を大きく更新いたしました。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、医療提供体制は深刻な機能不全に陥っております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 231 人、そのうち E C M O を導入した患者は 17 人でありました。

今週は新規陽性者の約 0.8% が重症化し、人工呼吸器または E C M O を使用しております。

仮に、今後 4,600 人規模の新規陽性者数が継続し、その 0.8% が重症化した場合には、毎日新たに 37 人の重症患者が発生し、その数が積み上がっていくことになります。すでに重症患者数の増加により、I C U 等の人工呼吸器や E C M O が使用できる病床が不足し始めており、事態はより深刻になってきております。

このため都は、重症・中等症の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できるよう、役割を明確化しました。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依頼を一括して入院調整本部で調整しております。

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。

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 日で、平均値は 6.3 日でありました。

⑦-2 であります。

重症患者数は 275 人で、年代別内訳は 10 代が 1 人、20 代が 4 人、30 代が 21 人、40 代が 50 人、50 代 111 人、60 代が 58 人、70 代が 23 人、80 代が 7 人でありました。性別では、男性が 212 人、女性が 63 人であります。

重症患者のうち、50 代が最も多くを占めており、次いで 60 代、40 代が多かったです。なお、40 代及び 50 代で重症患者全体の約 59% を占めております。40 代及び 50 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、30 代でも新たな重症例が発生しております。あらゆる世代が感染によるリスクを有しているということを啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 26 人でありました。累計の死亡者数は 2,354 人でありました。今週報告された死亡者は 50 代以下が 8 人、60 代が 1 人、70 代以上が 17 人でありました。⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は、1 日当たり約 25.3 人から約 30.3 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 231 人であり、重症患者全体の 84% を占めております。

私の方からは以上であります。

【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、分析シートの内容に関しましてご質問等ございますか。

よろしければ都の今後の対応に移ります。この場でご発言等ある方いらっしゃいましたらお願いします。

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えます。

まず、西田先生から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、ご説明をお願いいたします。

【西田先生】

はい。

それでは緊急事態宣言の 5 週目、お盆期間中の人流の状況について報告を申し上げます。初めに、分析の要点を申し上げます。

夜間滞留人口がお盆の 1 週間で 8.8% 減少し、緊急事態宣言前に比べますと、35.8% 低い水準となっています。これまでなかなか下がらなかったハイリスクな深夜帯の滞留人口も、お盆の 1 週間で 18.8% 減少しております。しかし、お盆明けの今週月曜日以降、繁華街の滞留人口は下げ止まっております。

この下げ止まりの一因として、依然としてレジャー目的で、夜間に繁華街に滞留している中高年層、40 歳から 64 歳の方々の割合が高いことが挙げられます。テレワークの徹底はもとより、やむを得ず出勤された際には、繁華街に立ち寄らず直帰する等、中高年の方々の一層の協力が不可欠と思われれます。

また大型ショッピングセンター内のフードコートの滞留人口は、前回 3 回目の緊急事態

宣言中に比べ、いまだ高い水準で推移しております。特に市部においては、コロナ流行前に近い、高い水準で推移しており、滞留人口や滞留時間を抑制していくことが必要と考えられます。

お盆期間中の人流減少を新規感染者数の減少へと着実につなげていくための重要な時期に差しかかっておりますので、外出の頻度を極力減らす等、さらに一段人流を下げ切ることが求められます。

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いたします。

緊急事態宣言が発出され5週間が経過し、夜間滞留人口は約36%、昼間の滞留人口約25%それぞれ減少しております。

東京では宣言の2週間前、梅雨の影響等で、人流が減少し始めておりましたので、発出前のピーク水準に比べますと、40%程度、夜間滞留人口は減少しています。目標とする5割減に向けて、もう一段人流を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、お盆明けの直近の推移を見ますと、滞留人口が下げ止まりつつあり、一部の時間帯では、すでに増加し始めている様子が伺えます。

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。お盆期間中に、大分滞留人口が減少してきましたが、前回宣言の採点水準に近づけるためには、少なくともあと10%程度の減少が必要な状況です。

次のスライドお願いいたします。

こちらは先週からお示ししている、夜間滞留人口の世代別占有率のグラフです。これだけ感染状況が悪化している最中で、依然として重症化リスクのある中高年層の方々の占める割合が最も高いということが示されています。仮にこの中高年層の方々が、仕事終わりに徹底して自宅に直帰すれば、レジャー目的の夜間の滞留人口は大幅に減少しますので、こうした中高年層の方々の一層の協力が不可欠かと思われれます。

次のスライドお願いいたします。

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。実効再生産数の推移を見ますと、この1週間で1.1付近まで下がってきております。検査数の問題について留意する必要がありますが、これまでの人流減少が少しずつ結果に結びつきつつあるようにも見えますので、ここで緩めることなく、実効再生産数が1以下となるよう、一段人流を抑制することが重要な局面かと思われれます。

次のスライドお願いします。

こちらは都内のステイホーム率の推移を示したグラフです。

お盆期間中には、5キロ圏内のステイホーム率が60%を超える等高い水準に一時到達し

ました。しかしながらお盆明けから再び低下し始めておりますので、テレワークの徹底等によって引き続き高い水準を維持する必要があるかと思われます。

次のスライドお願いいたします。

最後に都内の大規模ショッピングセンター内のフードコートにおける滞留人口の推移をお示しいたします。市中のですね、感染状況が悪化している最中では、大規模ショッピングセンターのフードコートの滞留人口も一定程度抑制していく必要があるかと思われませんが、このグラフを見ますと、前回の3回目の緊急事態宣言中に比べ、いまだ高い水準で推移しているということがわかります。特に都心部よりも、市部においては、コロナ流行前に近いかなり高い水準で推移しております。すでに区部だけでなく、市部においても感染状況が極めて悪化しておりますので、市部においても、ショッピングセンター内の滞留人口や滞留時間等をしっかりと抑制していくことが必要と考えられます。

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、何かご質問等ございますか。

よろしければ賀来先生から総括のコメント、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況について、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す。

ただいま、大曲先生、猪口先生から災害レベルで、感染が猛威を振るっており、制御不能な状況であること。また、重症患者の増加により、医療提供体制の限界を超える事態となり得るとのコメントがありました。

この事態を改善していくためには、危機感を共有し、感染拡大を確実に防ぎ、医療提供体制の維持に努めていく必要があるかと思われます。

続いて、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。繁華街滞留人口は、前週より減少しているものの、お盆明けから下げ止まっているとのこと。

また、都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口は、前回3回目の宣言期間中と比較して高い水準で推移しているとのことです。

感染拡大が続く中、滞留人口の減少は、新規感染者数の減少につなげていく重要な指標となるもので、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お示しをします。

新規陽性者数の増加とともに、変異株PCR検査実施数も増加し、8月2日の週の検査実施数は1万5000例を超え、検査実施率は53.4%と、50%以上を確保しております。

デルタ株等のL452R変異株の陽性率は、8月2日の週では89.1%、約9割近くに達しており、都内ではほぼL452R変異株に置き換わっています。

続きまして、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見たものです。14週目の陽性率を比較しますと、L452R変異株は89.1%、N501Y変異株は45.3%と、2倍近い差があります。このことから、L452R変異株の置き換わりのスピードが速いことがわかります。

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です。

続きまして、先週もご紹介いたしました、デルタ下部の感染リスクに関して、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」の研究結果を改めてご紹介いたします。

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、従来株よりもさらに人と人の距離をとることが重要です。

また、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。

感染力が強い変異株であっても、3つの密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等の基本的な感染予防対策は変わりません。

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です。また、換気が悪いと、空気中に長時間ウイルスが漂っていることがあります。特にご自宅で療養されている方がいる場合やオフィス等では、定期的な換気を是非とも心がけてください。

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、ワクチン接種を確実に行うとともに、特に3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等の基本的な感染予防を徹底していくことが大変重要です。

次の2枚の資料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。

よろしければ、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】

先生方いつもありがとうございます。

まず、今週のモニタリングの分析であります。感染状況は、新規陽性者数7日間平均で4,600人を超えていること、先週が3,900人台でありましたが、いずれにしても3週間連続して過去最多を更新していること。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態だと、これが継続している。

そして医療提供体制について、重症患者が前回の197人から275人、これは急激に増加をしている。そして、現状の新規陽性者数が継続しただけでも、医療提供体制の限界を超えて、救える命が救えない事態だとのこと報告であります。

西田先生からいつも人流を分析していただいているわけですが、繁華街の滞留人口夜間は昼間ともに減少をしているが、お盆明けからは下げ止まりが見られ、依然として夜間、レジャー目的、お遊びで繁華街に滞留する中高年層の割合が最も高い、という人の流れの分析があります。大型ショッピングセンターの中のフードコート滞留人口、これは前回の宣言中に比べて高い水準での推移、特に市部ではコロナ流行前に近い水準での推移ということになります。

それから賀来先生からは、スクリーニング検査の結果、陽性率が9割近くになって、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いうご報告をいただきました。

これ以上の感染拡大を抑える。そのためにも、人流を今回の宣言開始直前の約5割に削減する必要があります。これは先週も申し上げたところであります。

そのためにも、不要不急の外出は自粛していただく、週2回外へ出ていたならば、それを1回にする等であります。やむを得ず外出する場合でも、頻度、人数、時間は半減、また混雑してる場所や時間を避けて行動していただきたい。

それを合わせると、人流になったり、様々な結果に繋がってるということになります。

事業者の皆様、そして従業員の皆さんやそのご家族を守るためにも、今もお話ありましたように、テレワークを強力に進めて、出勤者数の約7割削減の徹底、これをお願いします。

それから不特定多数の方が利用する商業施設等で、入場整理の徹底や人との距離の確保等の感染防止対策の強化をお願いいたします。

都としましては、現在の情勢を「医療非常事態」という位置付けをしまして、都民の皆さんの命と健康を守り抜くために、総力を挙げて臨んで参ります。

そしてまた、先ほどもご報告いただきましたように、重症患者が増加している。一昨日、そこで、都内の医療機関に対しまして、中等症病床の一部を重症病床へ転換するように依頼をいたしました。そして医療従事者の皆様方には、より人手がかかる。そしてまた、命に直結するということで大変ご苦労お掛けいたしておりますけれども、この点、重ねてのご協力お願いでございます。

今、災害級の感染状況にあると、その拡大を押さえ込んでいくためにも、都民・事業者・行政一体となって、感染防止対策の徹底ということが、何よりも不可欠であります。

何度も何度も申し上げますけれども、今まさに、お盆明けということで、それぞれ

の行動をどうするかが問われている。ここでみんなで抑え込んでいくんだということ、そしてまた都庁一丸となって、この体制をしっかりと作り、そして、都民の命と健康をしっかりと守っていく。そしてさらには、経済も今、日本のGDPの数字見ましても、ひとり負けというような状況であります。それらのこと。まずはしっかりとところの対策を徹底するという
ことで、よろしく願いいたします。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第59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。