

第61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9月2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（9月1日時点）

【9月2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25日公表時点)	現在の数値 (9月1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)	4,388.4人 (199.9人)	3,290.0人 (163.0人)		4,701.9人 (2021/8/19)	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	160.7件	121.7件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数は、依然として極めて高い値が継続しており、今後の推移に厳重に警戒する必要がある。人流が急激に増加しており、新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧される。この危機感を現実のものとして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 2,614.7人	1,885.7人		2,882.6人 (2021/8/19)		
増加比※3	90.9%	72.1%		281.7% (2020/4/9)			
医療提供体制	検査体制					総括コメント	体制が逼迫している
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	20.7% (14,797人)	17.1% (13,803人)		31.7% (2020/4/11)	入院患者数及び重症患者数が、過去最多を更新し、極めて高い水準で推移している。緊急を要する患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じており、医療提供体制の深刻な機能不全が継続している。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制						
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	125.4件	129.0件		145.1件 (2021/8/14)		
⑥入院患者数 (病床数)	4,154人 (5,967床)	4,271人 (5,967床)		4,303人 (2021/8/31)			
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）	277人 (392床)	286人 (392床)		297人 (2021/8/28)			

※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】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況（8月31日現在）
(注) 医療従事者等は含まれない

都内全人口

1回目51.8%

2回目39.3%

接種対象者（12歳以上）

1回目59.5%

2回目45.1%

高齢者（65歳以上）

1回目87.3%

2回目84.7%





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	9月2日 第61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24日から8月30日まで（以下「今週」という。）は623人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月25日時点（以下「前回」という。）の約4,388人/日から、9月1日時点で3,290人/日に減少したが、依然として極めて高い水準にある。</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75%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、8月19日に約4,702人/日と過去最多を更新した後、9月1日時点で3,290人/日となっている。今週は、お盆休みによる人流減少の影響を受けて、新規陽性者数が一時的に減少した可能性がある。しかし、未だ第3波のピーク時の1.8倍に相当する、1日当たり3,200人を超える新規陽性者が発生しており、極めて高い値が継続している。今後の推移に厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 8月26日時点で、東京iCDCの専門家は、「レジャー目的の繁華街夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じ、宣言発令前の高い水準に向かって急激に増加し続けている。このような状況が続くと、数週間にはさらに</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>感染状況が悪化する恐れがあり、早急に夜間滞留人口を抑制する必要がある。」と報告している。</p> <p>ウ) この報告によると、新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧される。この危機感を現実のものとして共有する必要がある。最大限の警戒心を持って、今一度、一人ひとりが、「感染しない、感染させない」ための行動を心がけることが重要である。</p> <p>エ) 医療提供体制の深刻な機能不全は改善しておらず、現状の新規陽性者数がさらに減少しないと、救える可能性のある命が救えない事態が続くと思われる。</p> <p>オ) 検査を迅速に受けられないことにより、さらに多数の感染者が潜在している可能性がある。</p> <p>カ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、8月24日まで2か月以上にわたり連続して100%を超えていた。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が数週間続いている。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>キ) 国と都は、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、感染症法第16条の2第1項に基づき、都内全ての病院・診療所や医療従事者に対し、①最大限の入院患者の受入れや更なる病床確保、②宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、③区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請した。</p> <p>ク) 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。9月1日までの累計で63,291件の陽性例（スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した33件を加えると、合計63,324件）が報告されている。</p> <p>ケ) 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、9月1日時点の速報値で、8月16日から8月22日までの期間において94.2%となった。都内のウイルス株は、感染力の強いデルタ株等にほぼ置き換わった。</p> <p>コ) 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31日時点で、東京都のワクチン接種状況（医療従事者等は除く）は、全人口で1回目51.8%、2回目39.3%、12歳以上（接種対象者）では1回目59.5%、2回目45.1%、65歳以上では1回目87.3%、2回目84.7%であった。</p> <p>サ) 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。これまで都は、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場等を設置しているほか、大学生や40歳未満の若年層を対象としたワクチン接種会場を開設するなど、ワクチン接種が進むよ</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>う取り組んでいる。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>シ) 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>ス) ワクチン接種後の陽性者が確認されている。ワクチンを2回接種した後も感染し、周囲の人に感染させるリスクがある。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7.1%、10代10.6%、20代28.2%、30代19.6%、40代16.4%、50代11.1%、60代3.3%、70代2.2%、80代1.2%、90歳以上0.3%であった。</p> <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。また、20代の占める割合は28.2%と各年代の中で最も高い割合を占めている。10歳未満及び10代の割合が4週間連続して上昇しており、新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要である。</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。デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である10歳未満、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>
	①-3 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17日から8月23日まで(以下「前週」という。))の1,377人から、今週は1,231人となり、その割合は4.3%から4.9%に上昇した。</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200人/日から9月1日時点で163人/日に減少した。</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、6週間連続して増加した後、今週は減少しているが、その割合は4週間連続して上昇傾向にある。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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>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。</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 新規陽性者数	①-5 -ア ①-5 -イ	<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67.7%と最も多かった。次いで職場での感染が13.1%、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6.2%、会食による感染が2.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満及び10代が多い。</p> <p>(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代が多い。</p> <p>(4) 8月16日から8月22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5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。</p> <p>イ) パラリンピック競技場の周辺や沿道で、大勢の人が集まり、大声で応援することは、屋外であっても、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 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た事例があり、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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>した感染拡大を抑えるために、従業員や客が高い頻度で触れる箇所の徹底した消毒、客が密となる場所における混雑時の入場者数調整、従業員が利用する食堂や休憩所等における十分な換気等の対策を取る必要がある。</p> <p>エ) 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>オ) 施設等での感染者数は、10歳未満及び10代及び80代以上が高い水準で推移している。引き続き、保育園、学童クラブ、高齢者施設等では、感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>カ) 今週は、保育園、学童クラブ、高校、大学の部活動、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。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。特に新学期が始まったことから、通学による接触機会の増加を契機とした家庭等への感染拡大が危惧される。</p> <p>キ) 職場での感染者数は1,374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。普段会っていない人との会食や旅行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> <p>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。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 25,333 人のうち、無症状の陽性者が 3,017 人、割合は 11.9%であった。</p> <p>【コメント】 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 1,782 人 (7.0%) と最も多く、次いで大田区 1,546 人 (6.1%)、江戸川 1,458 人 (5.8%)、新宿区 1,387 人 (5.5%)、多摩府中 1,310 人 (5.2%) の順である。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		保健所の対応能力をはるかに超える新規陽性者数が発生している。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。
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約26%にあたる8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623人）を含む。</p> <p>※9月1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169.4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160.7件から9月1日時点で121.7件に減少したが、依然として高い水準で推移している。</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3,195件から、9月1日時点で約2,920件と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日間平均は依然として高い水準で推移しており、警戒が必要である。</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、特に土日の体制を強化した。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61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		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。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約2,615人から、9月1日時点で約1,886人と減少したものの、依然として高い水準で推移している。</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た後、減少した。今週は、お盆休みによる人流減少の影響を受けて、接触歴等不明者数が一時的に減少した可能性があり、今後の推移に注意が必要である。</p> <p>イ) 接触歴等不明者数は依然として高い水準で推移しており、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が懸念される。</p> <p>ウ) 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。9月1日時点の増加比は約72%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、前週の約91%から9月1日時点で約72%となった。100%を下回ったが、引き続き厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) これ以上の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の割合は、前週の約60%から約58%と高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50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多く存在し、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、特に20代では約68%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、9月1日時点で57.6%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)</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		(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	9月2日 第61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9月1日時点で17.1%と低下したが、依然として高い水準で推移している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約14,797人から、9月1日時点で約13,803人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は低下したが、依然として高い水準で推移している。検査を迅速に受けられないことにより、新規陽性者数7日間平均の3,290人/日を超える多数の感染者が潜在している可能性がある。検査が必要な人が速やかに受けられるよう、PCR検査体制の更なる強化が必要である。</p> <p>イ) 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、保健所からの指示がなくても医療機関に相談、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>ウ) 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>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> <p>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、新学期を迎えた学校における対策を強化している。</p>
		※PCR検査陽性率は、9月1日時点で17.1%となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（10%以上でステージⅣ）

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の125.4件から9月1日時点で129.0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129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、極めて厳しい状況にあり、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延伸した状態が継続している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の4,154人から、9月1日時点で4,271人と増加傾向にある。この間、8月31日に4,303人と過去最多を更新した。</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について、都内全域で約176人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月31日に4,303人と過去最多を更新し、新規陽性者数の減少にもかかわらず増加傾向が続いている。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) 現在の感染状況が大きく改善しなければ、医療提供体制の限界を超え、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われる。この危機感を現実のものとして皆で共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要がある。</p> <p>ウ) 国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、都内全ての病院・診療所や医療従事者に対し、①最大限の入院患者の受入れや更なる病床確保、②宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、③区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請した。</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) 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、一部の宿泊療養施設をはじめ、対応可能な臨時の医療施設における投</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>与を実施している。約120の医療機関に在庫を配置し、速やかに投与できる体制の整備を進めており、一部地域でモデル事業を開始した。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給と、対象者が速やかに投与を受けられる仕組みが必要である。</p> <p>カ) 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>キ) 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>ク) 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、9月1日時点で約414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、9月1日は115人が翌日へ繰り越しとなった。</p> <p>ケ) 特に、重症患者のための病床が逼迫しており、病床が空いてもすぐに次の患者が入院し、満床となる事態となっている。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>コ) 病院経営本部が入院調整体制を強化し、都立・公社病院が多くの患者を受け入れている。緊急対応として、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82%と継続して高い水準にある。9月1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20%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</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44%と高く、増加傾向にある。30代以下でも全体の約27%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、遅れて若年・中年層の重症患者も急速に増加している。</p> <p>イ) 新規陽性者に占める10歳未満及び10代の割合が4週間連続して上昇しており、新学期開始後の感染拡大の可能性を踏まえた病床確保が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ウ) 70代以上の高齢者の入院患者に占める割合が上昇傾向にあり、重症患者数も増加傾向にある。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を軽減するためには、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> <p>エ) 7月以降、妊婦の感染者が急増しており、周産期医療体制を充実する必要がある。</p> <p>オ) 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>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の41,368人から9月1日時点で33,118人と減少したが、依然として極めて高い水準にある。内訳は、入院患者4,271人（前回は4,154人）、宿泊療養者2,180人（前回は2,019人）、自宅療養者19,797人（前回は25,169人）、入院・療養等調整中6,870人（前回は10,026人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約13%、宿泊療養者の割合は約7%と、極めて低い水準となっている。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者は、依然として著しく多い。今週は、自宅療養中の死亡者が10人（30代2人、40代1人、50代2人、80代3人、90代1人、100歳以上1人）と報告されており、深刻な事態が続いている。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る。</p> <p>イ) 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、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等に向け、都は以下の取組を行っている。</p> <p>○ 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。あわせて、入院重点医療機関（軽症・中等症）には、①入院重点医療機関（重症・中等症）で症状が改善した患者の転院受入れ、②自宅療養者のうち、酸素投与等により症状が改善することが見込まれる患者及び入院先が決定していない患者等の対応、③患者への中和抗体薬の投与、のうち少なくとも1つ以上の役割を担うことを要請した。</p> <p>○ 都立・公社病院は、救急搬送の選定が困難な患者を受け入れる病床を整備した。</p> <p>○ 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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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応急的な受入れを行っている。 ○ 宿泊療養施設を、臨時の医療機関として運営し、中和抗体薬の投与を行っている。 ○ 自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を医師が診断し、必要に応じ、酸素投与等を行う「酸素ステーション」を渋谷区に開設した。 <p>ウ) 陽性と判明した直後からの健康観察等が必要である。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>エ) 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>オ) 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 26,660 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>カ) 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>キ) 宿泊療養調整業務の作業の効率化を図るよう、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っている。また、安全な宿泊療養を推進するため、「療養/入院判断フロー」を用いた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ている。</p> <p>ク) 都は、現在 17 箇所（受入れ可能数 3,370 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、9月1日時点で 65.7%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>

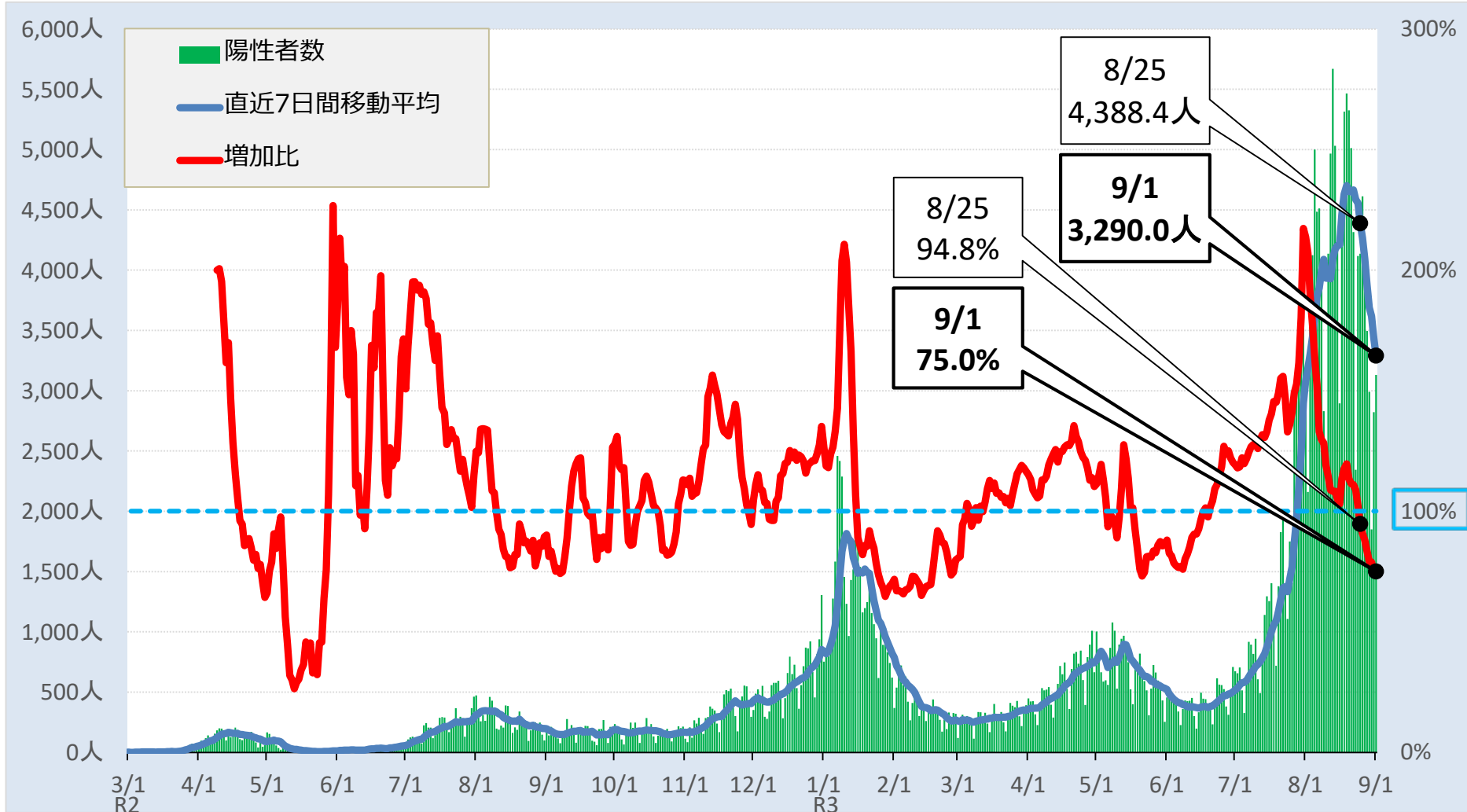
モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は9月1日時点で12.9%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25%以下でステージⅣ）</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数は、9月1日時点で237.9人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、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>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の277人から9月1日時点で286人と極めて高い水準で推移している。この間、8月28日に297人と過去最多を更新した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は184人（前週は183人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は147人（前週は137人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は30人（前週は35人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は16人、ECMOから離脱した患者は17人であった。9月1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286人で、うち26人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 9月1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524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283人を含む）（前回は571人）、離脱後の不安定な状態の患者115人（前回は101人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数が、8月28日に297人と過去最多を更新した。40代から60代までを中心に、重症患者数が極めて高い水準で推移しており、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> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は184人、そのうちECMOを導入した患者は16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283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、重症患者のための病床が極めて厳しい状況となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>ウ) 今週は、新規陽性者の約0.7%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3,300人規模の新規陽性者数が継続し、その0.7%が重症化した場合には、毎日新たに23人の重症患者が発生し、これまでの重症者数に加え、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ており、事態はより深刻になる。</p> <p>オ) このため、都は、更なる重症病床の確保を医療機関に要請した。</p> <p>カ) 人工呼吸器等を必要とする重症患者の増加に対応するため、主として中等症に対応する病院の重症患者管理を支援する必要がある。このため都は、ECMOnetからの専門家の派遣を厚生労働省に要請した。</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7.5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 重症患者数	⑦-2	<p>9月1日時点の重症患者数は286人で、年代別内訳は20代が5人、30代が22人、40代が36人、50代が119人、60代が57人、70代が42人、80代が5人である。性別では、男性219人、女性67人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月1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代が多かった。なお、40代から60代までで重症患者全体の約74%を占めている。40代から60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94人であった。9月1日時点で累計の死亡者数は2,500人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が10人、50代が22人、60代が10人、70代以上が52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25日時点の25.3人/日から9月1日時点の24.7人/日と横ばいであった。</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184人であり、重症患者全体の約64%を占める。重症患者及び重症</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>患者に準ずる患者数は高い値で推移しており、医療提供体制の深刻な機能不全が継続している。新規陽性者数が現状から大きく減少しないと、更なる重症患者数の増加が生じ、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われる。</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2.0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> <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、9月1日時点で96.9%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>

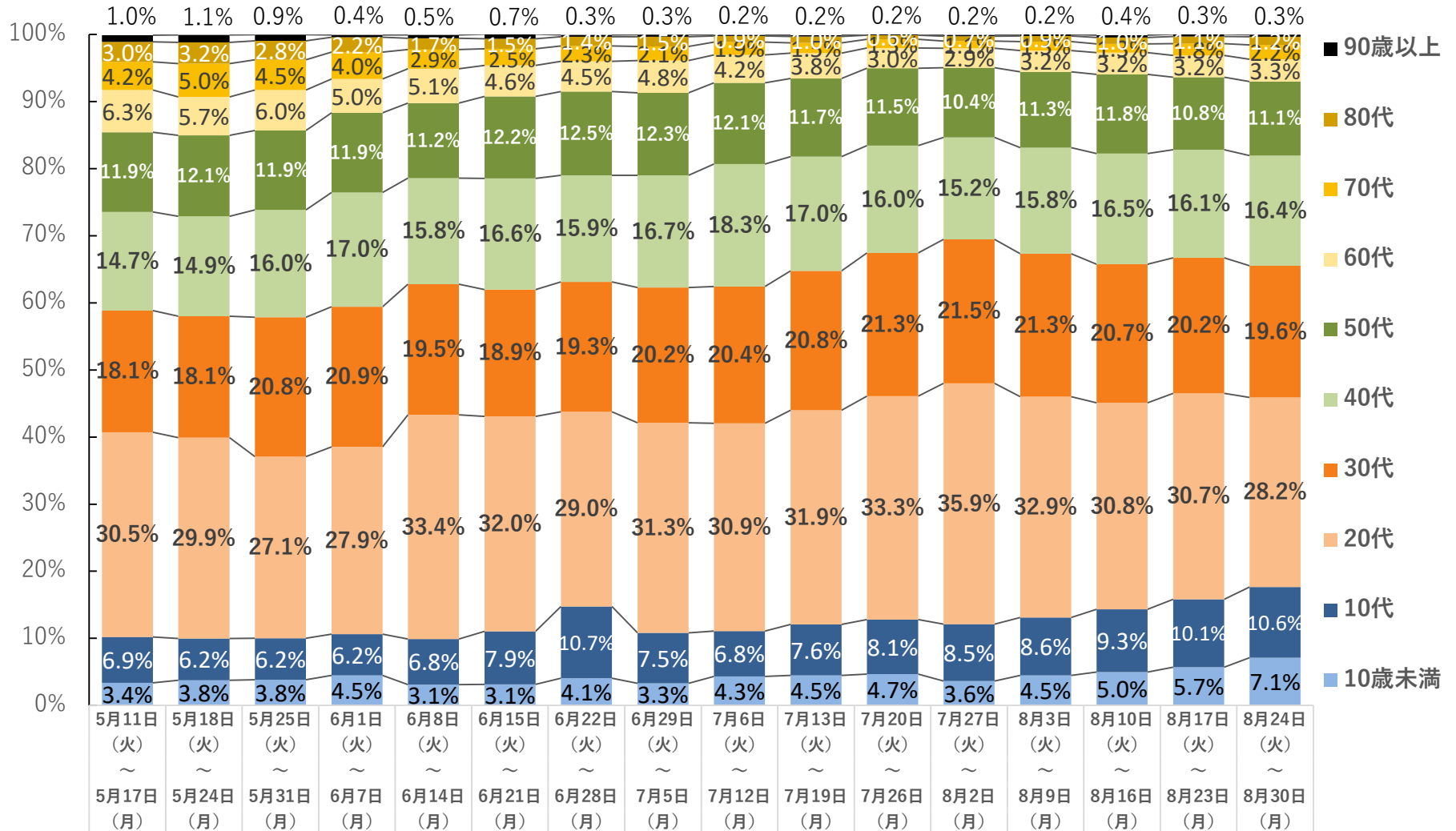
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約3,290人と高い値が継続し、増加比は約75%となった。

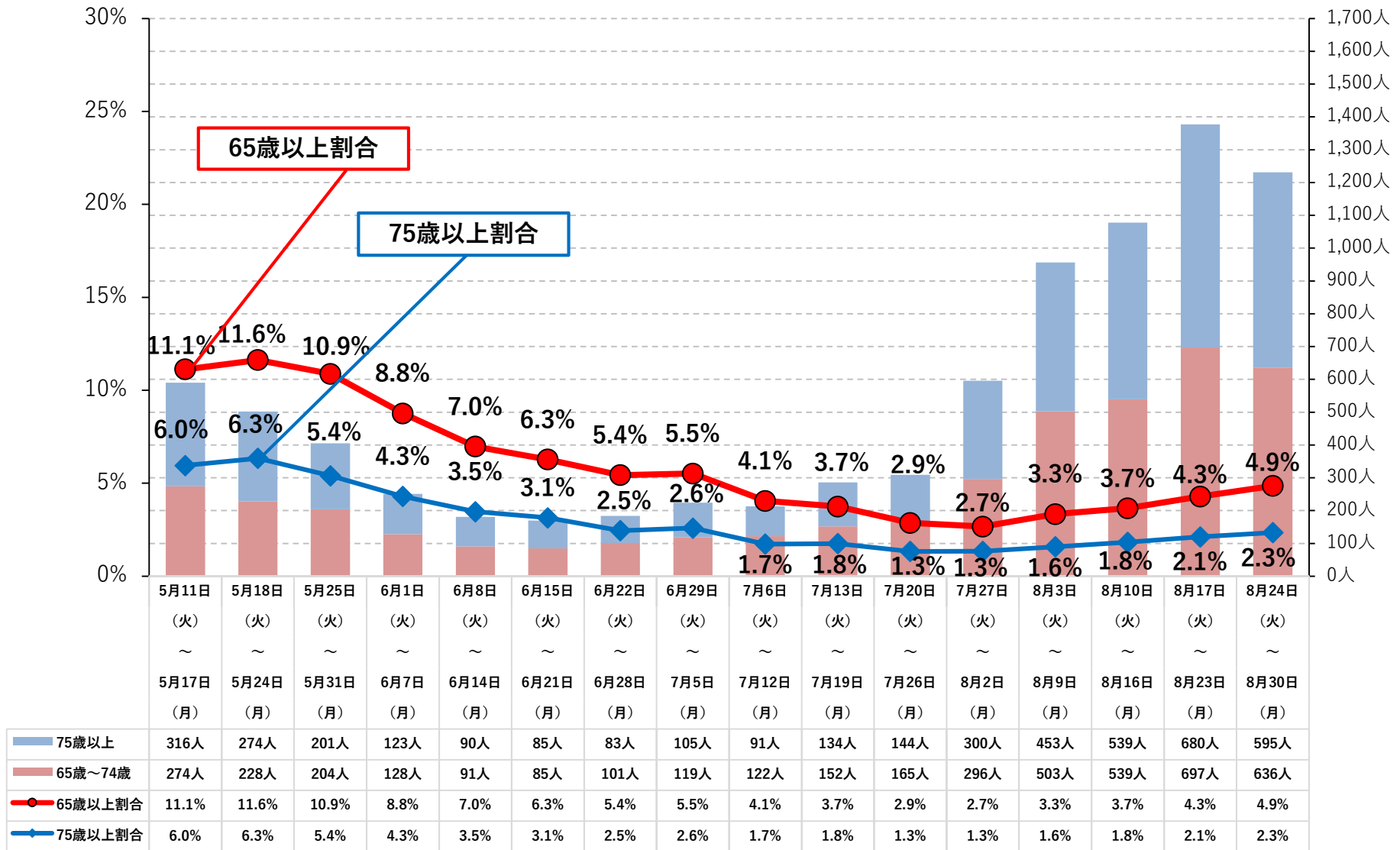


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

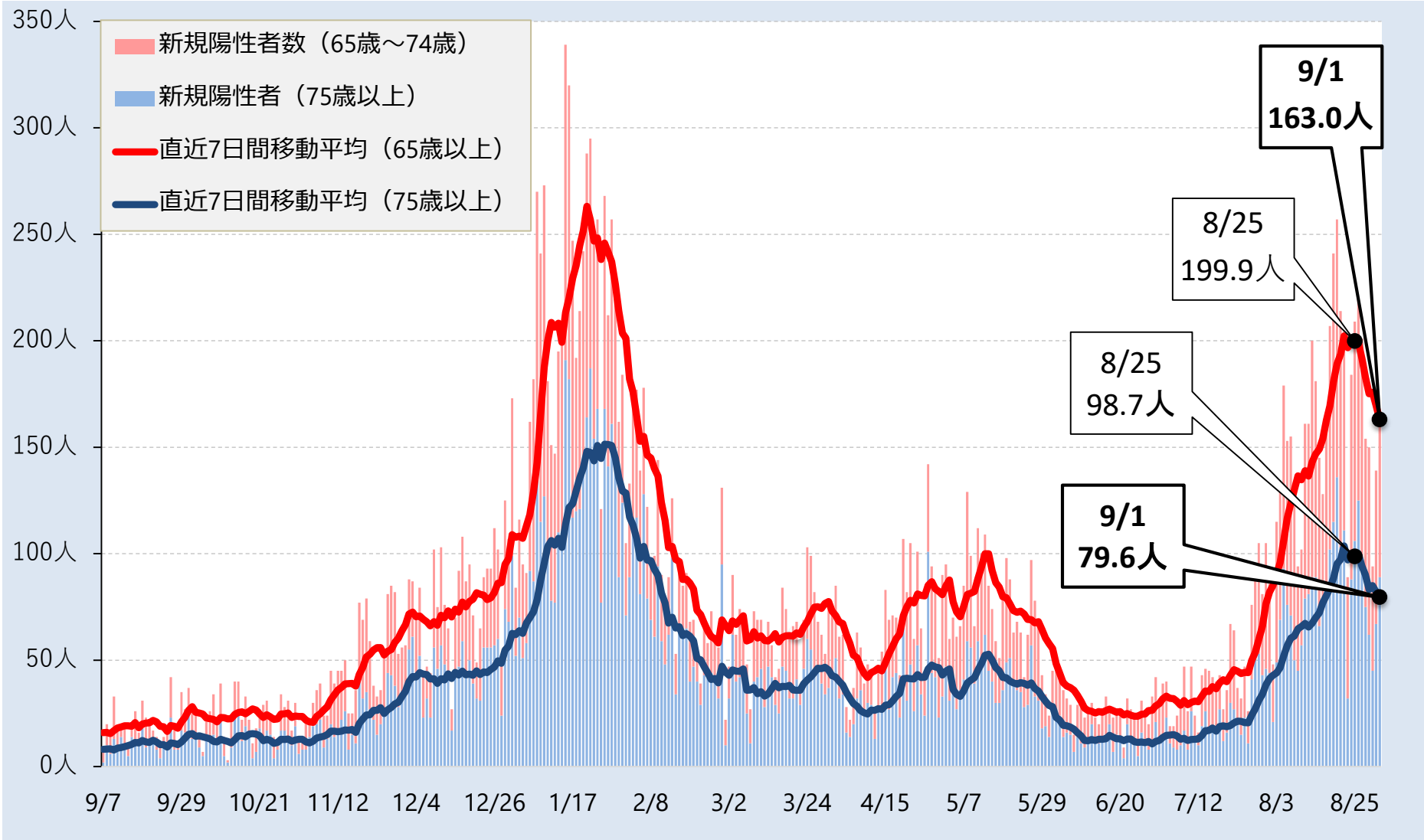
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

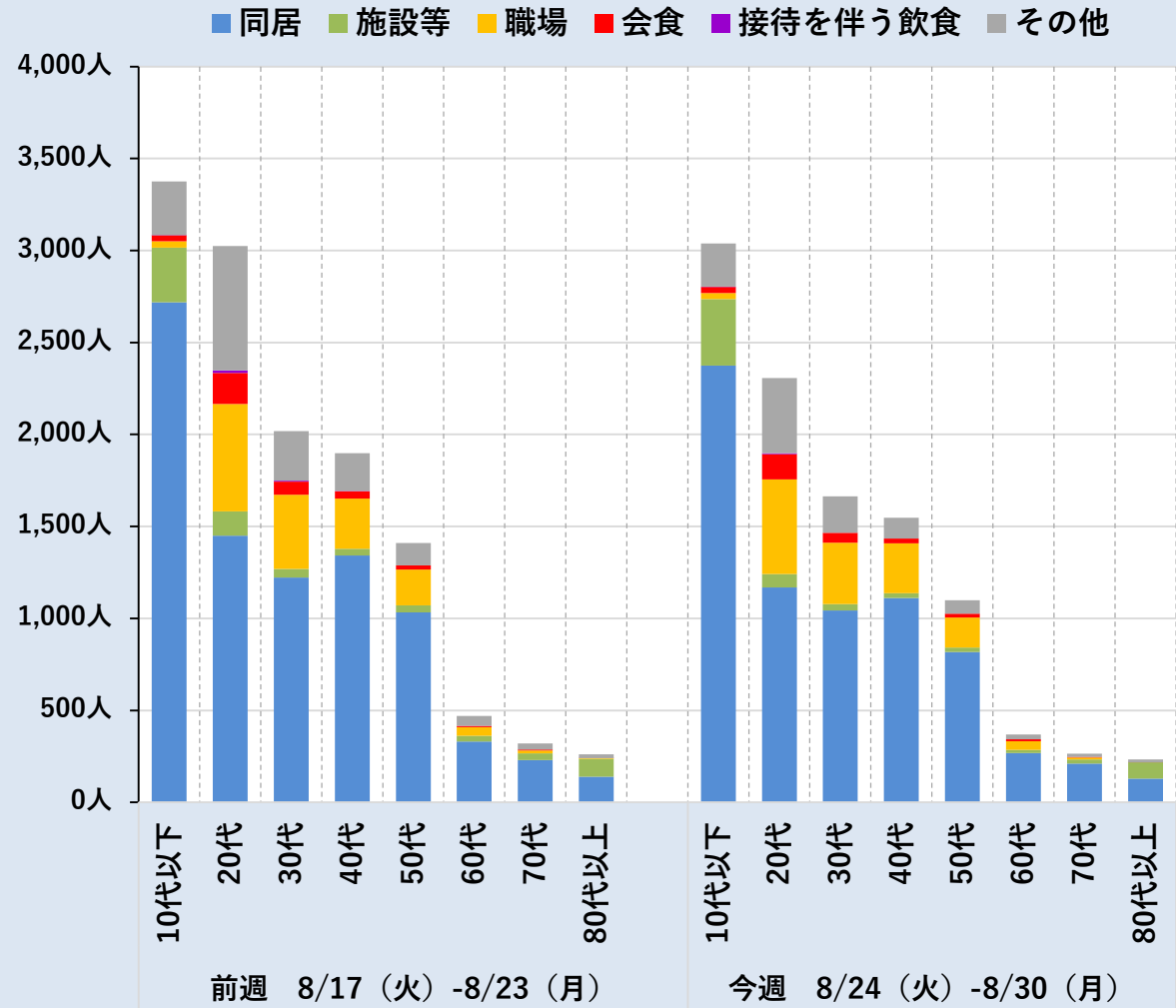
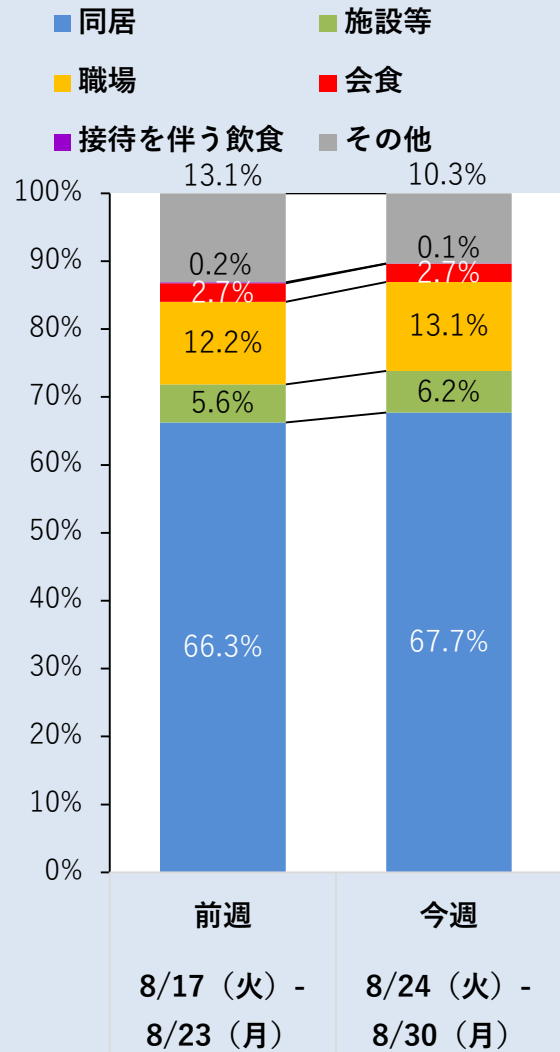


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



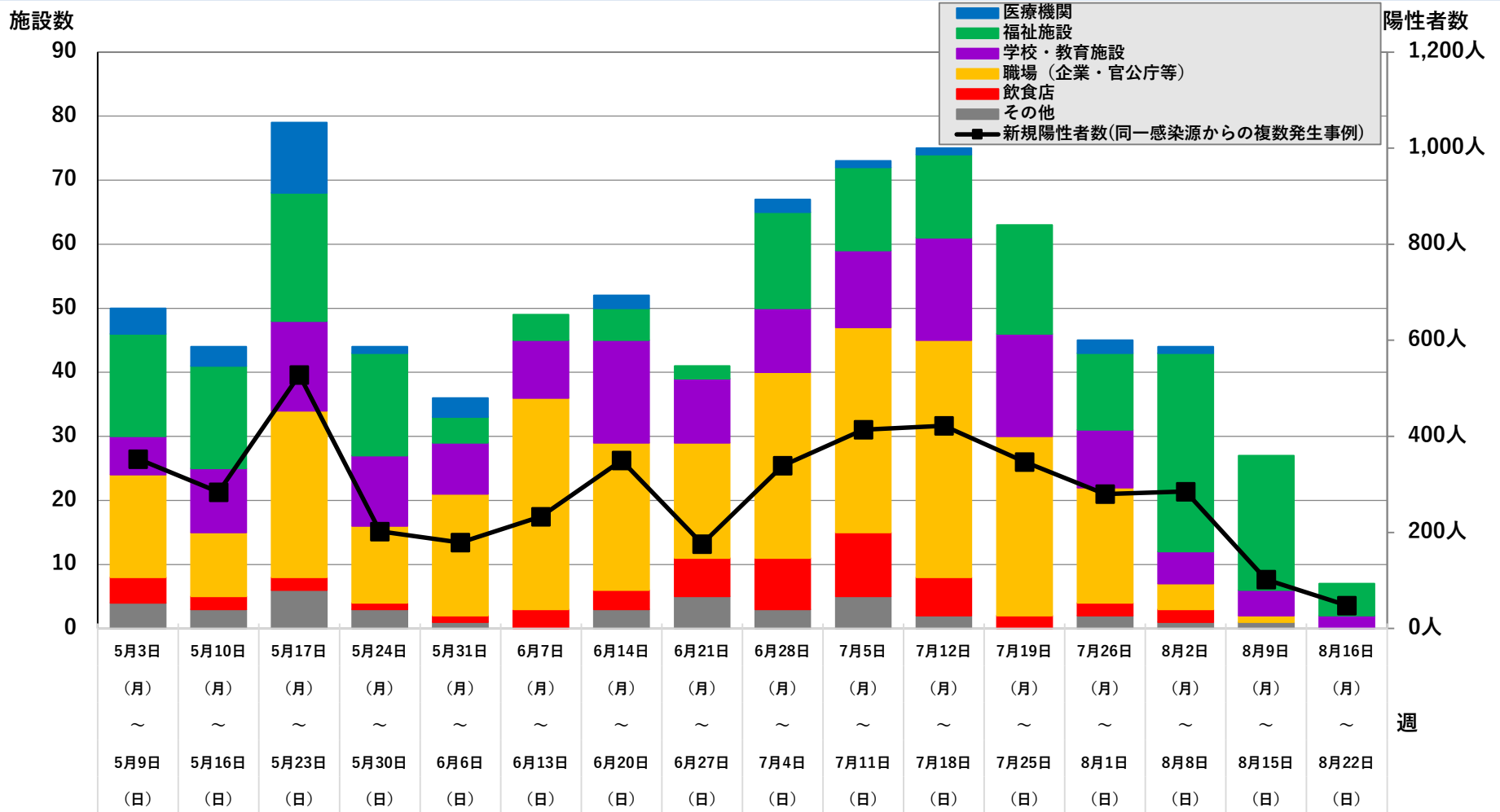
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）



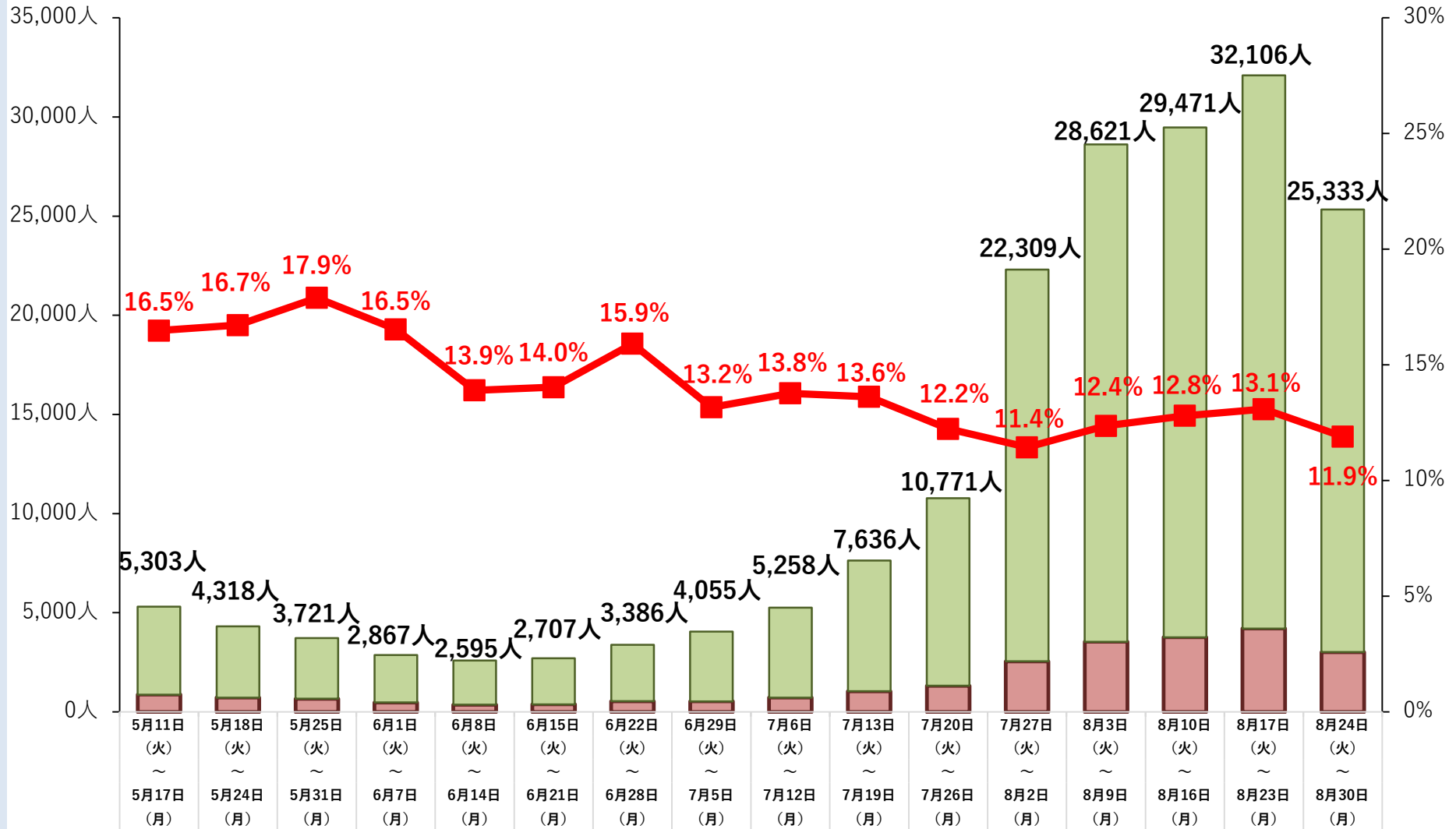
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

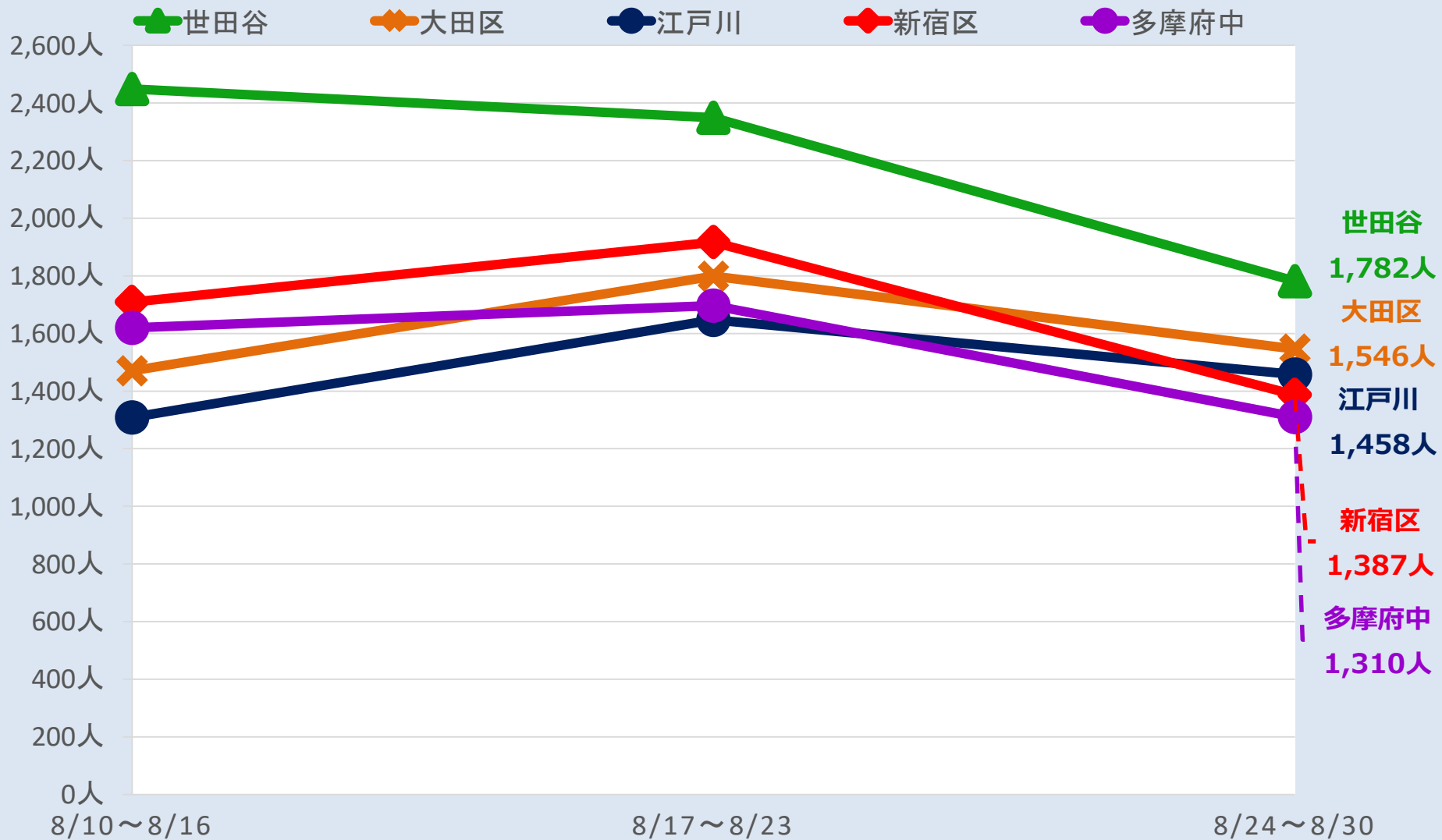
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

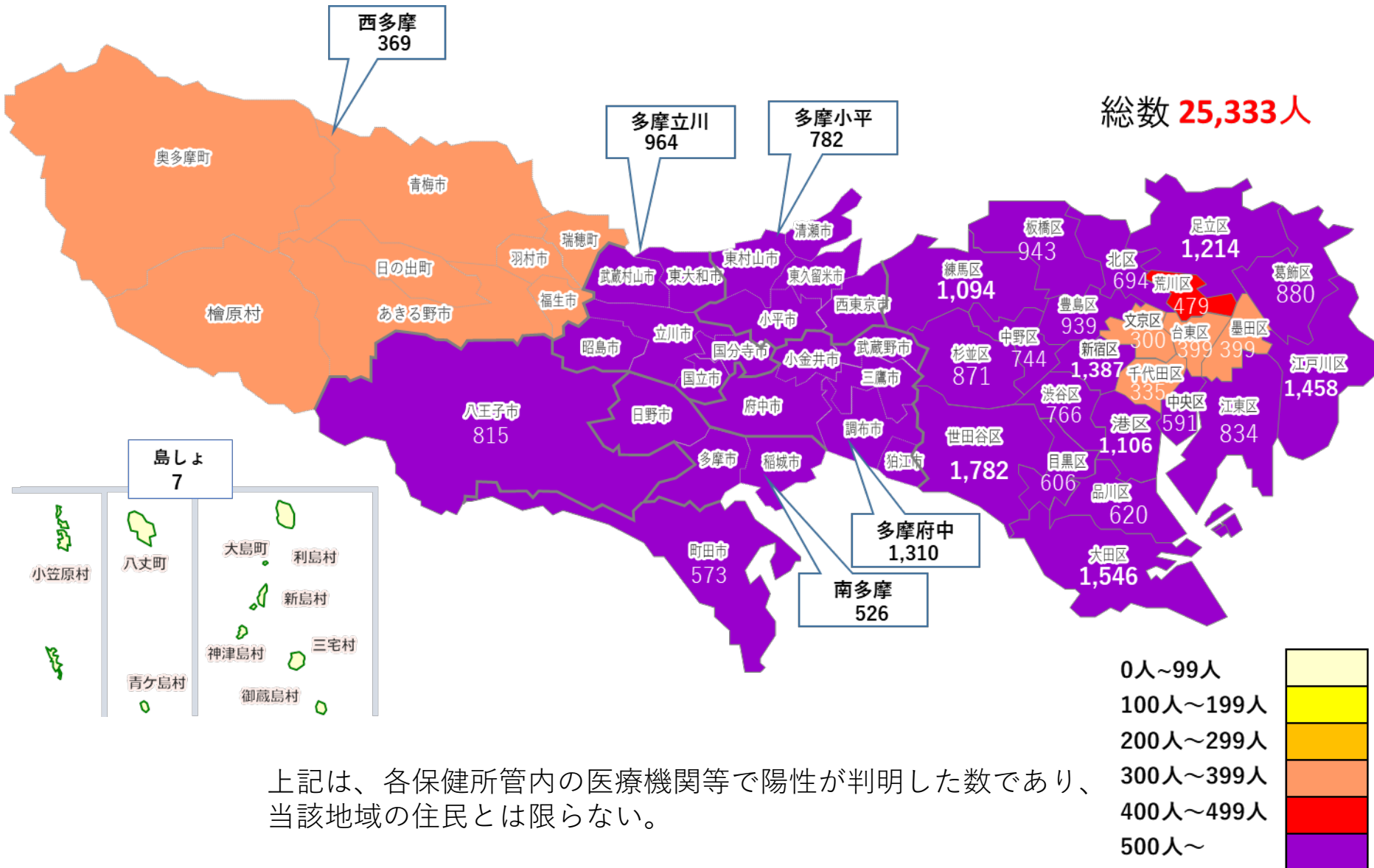
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



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

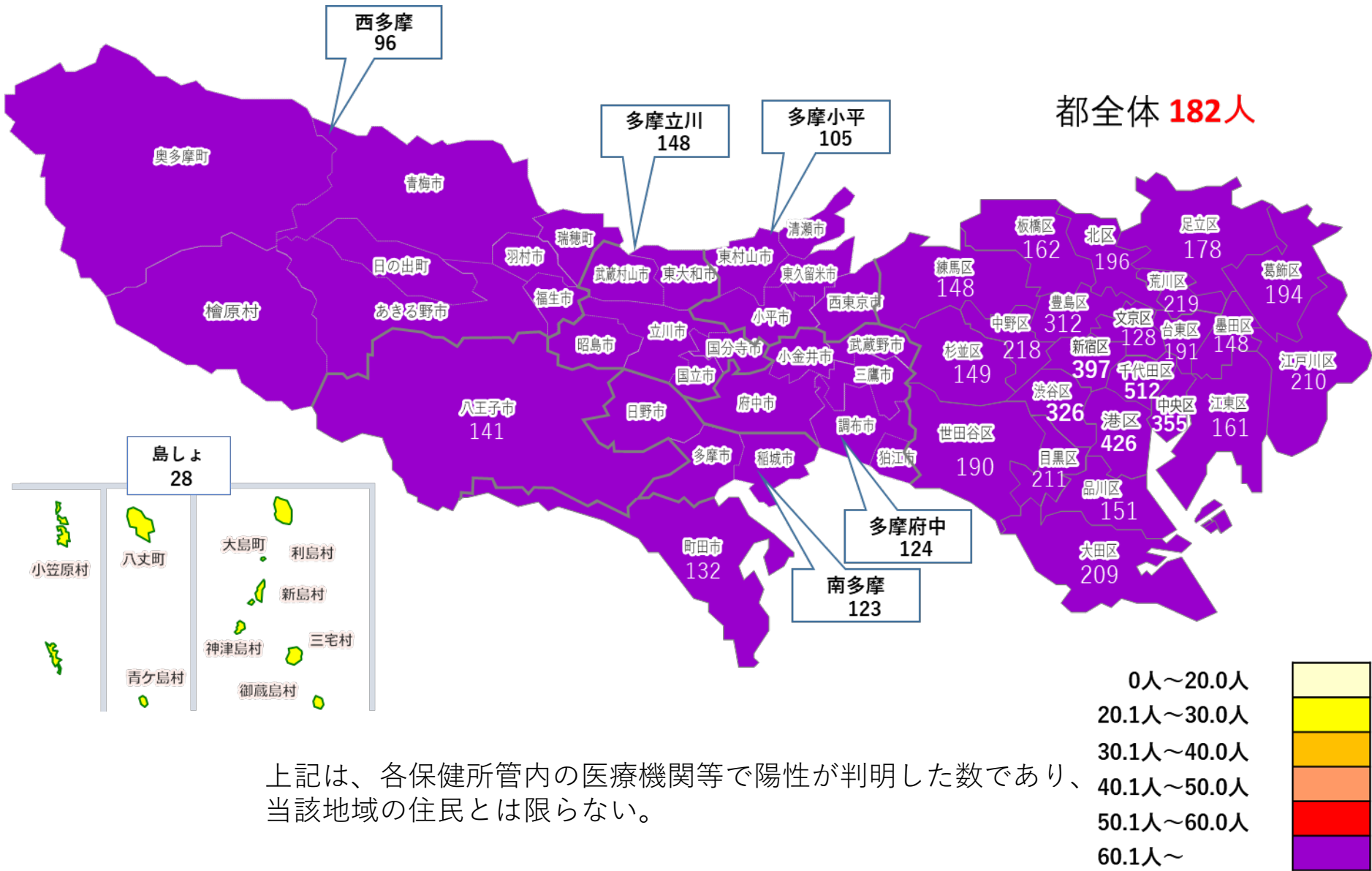


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、8/24～8/30）



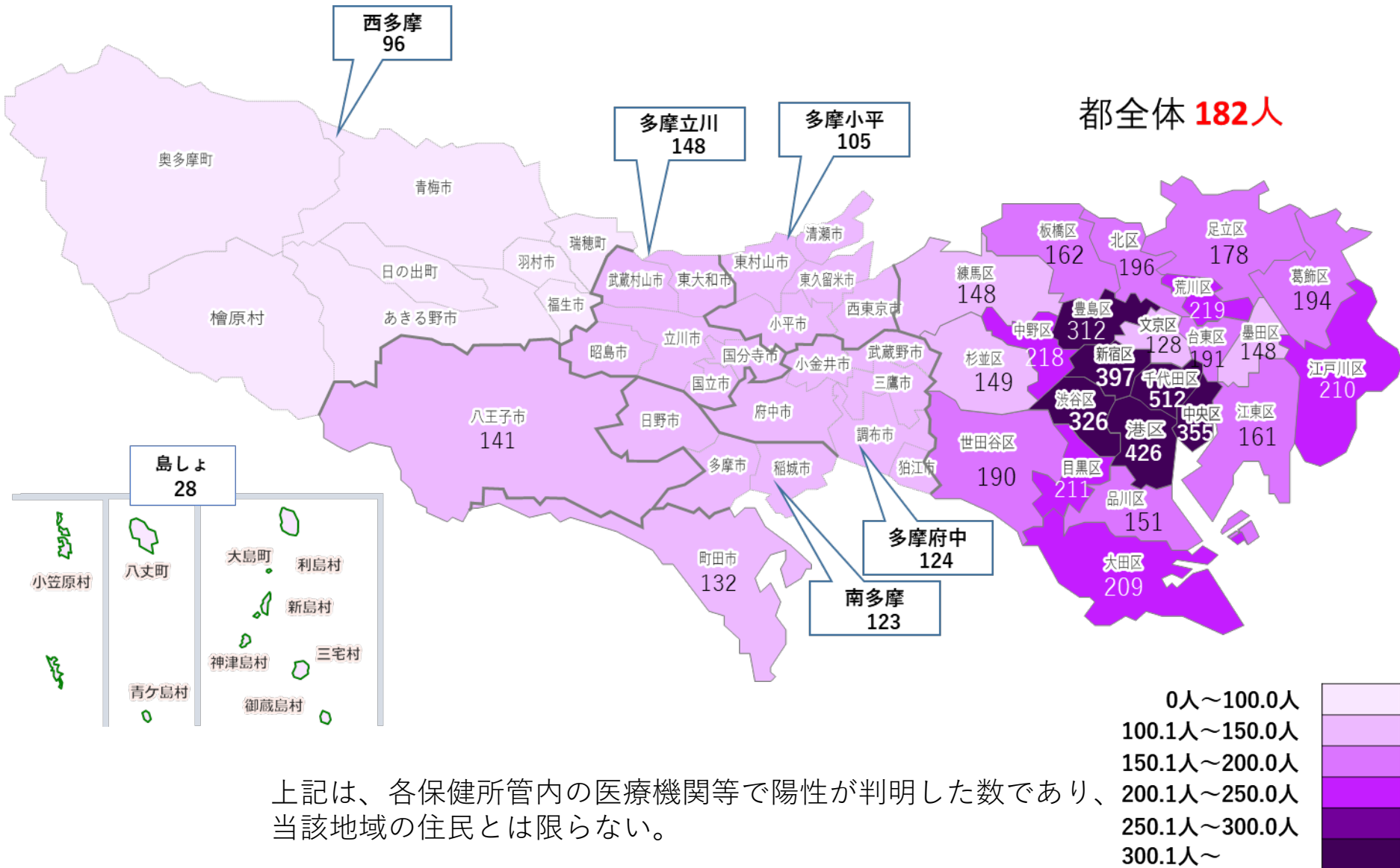
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、8/24~8/30）



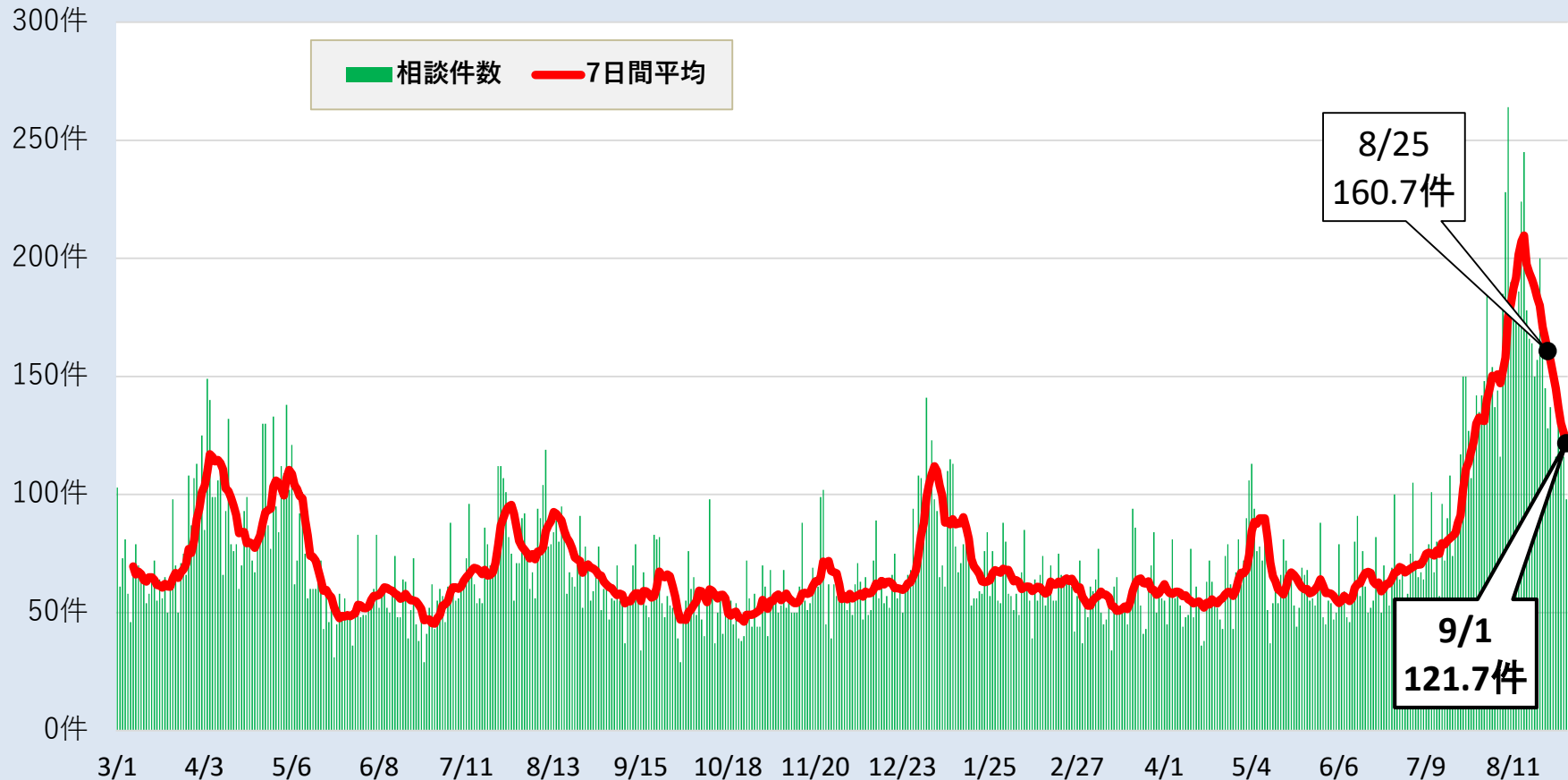
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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

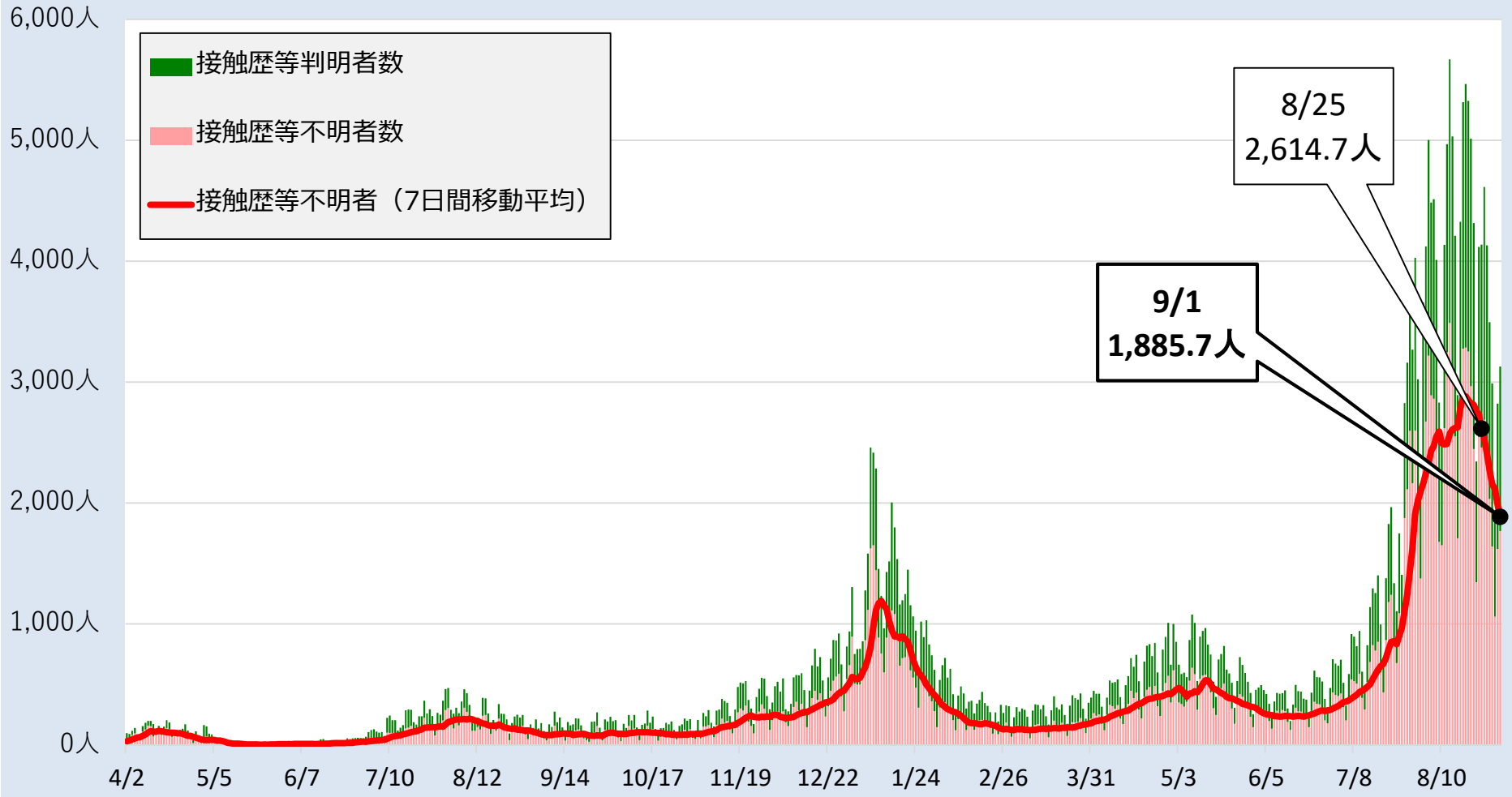
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月1日時点で121.7件に減少したが、依然として高い水準で推移している。



(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

【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

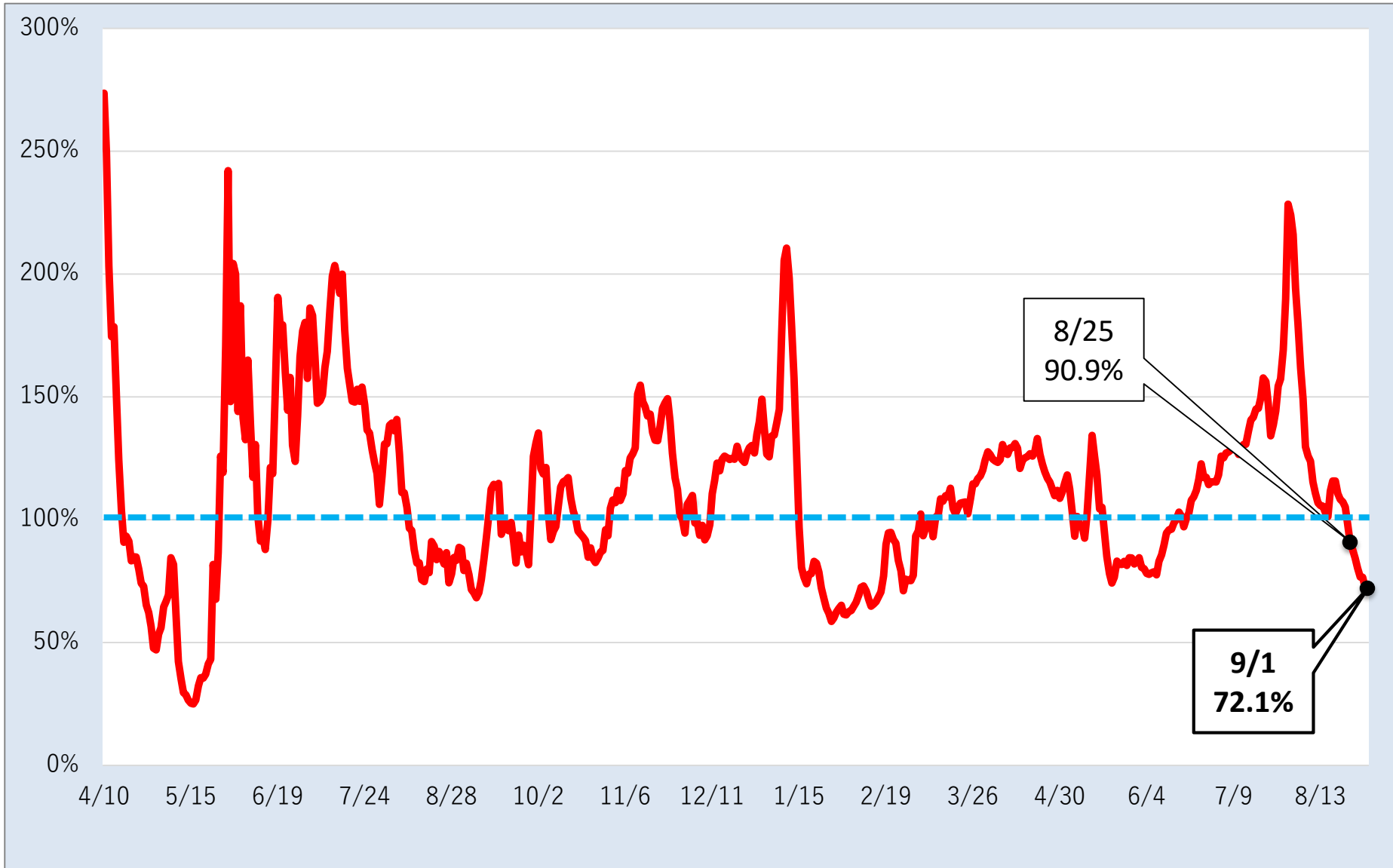
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約1,886人と減少したものの、高い水準で推移している。



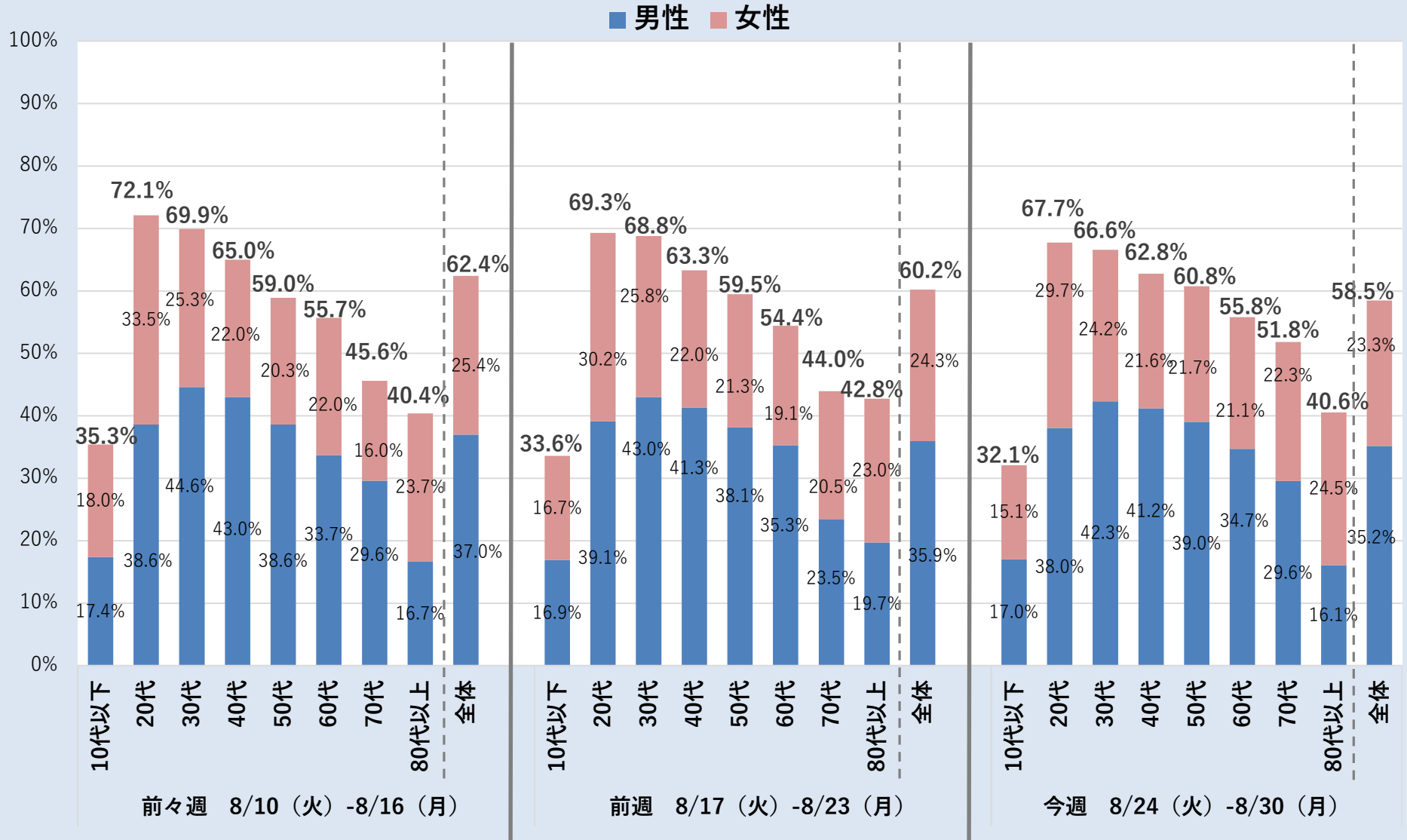
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



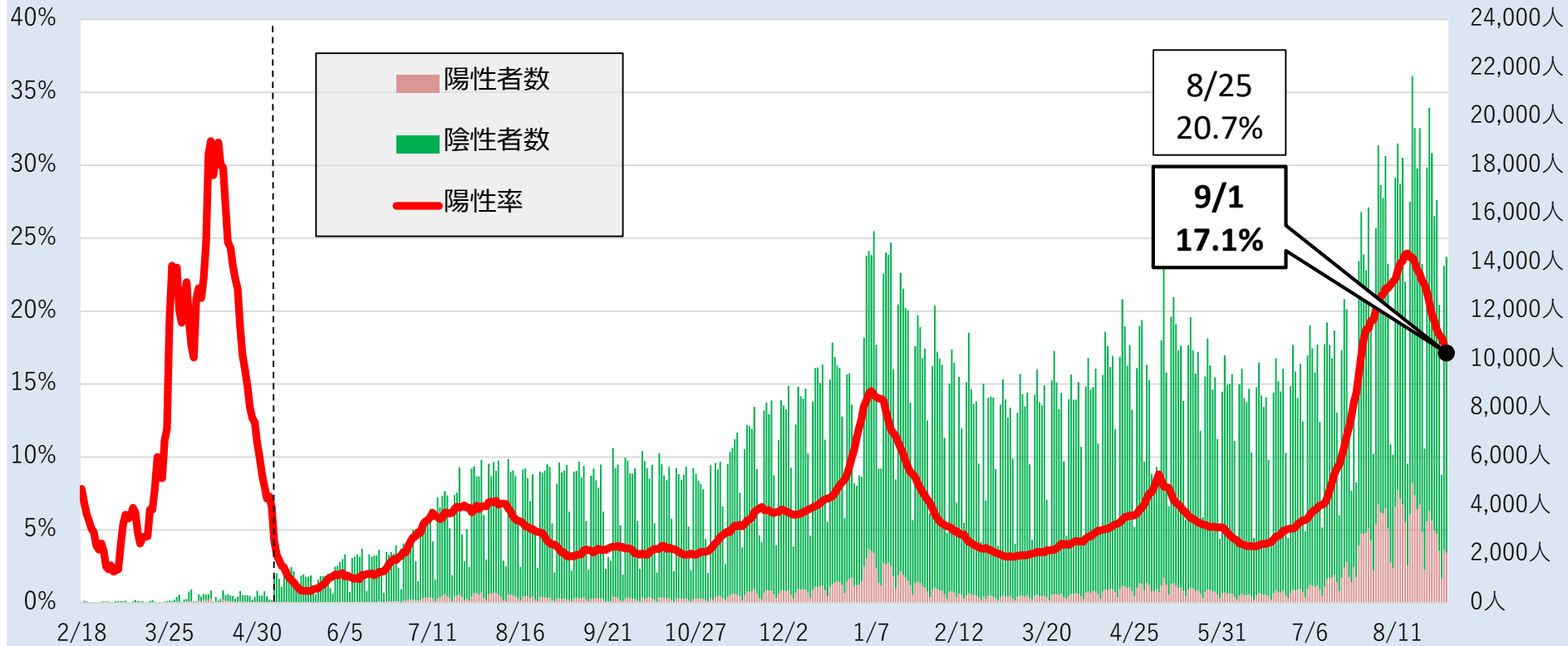
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

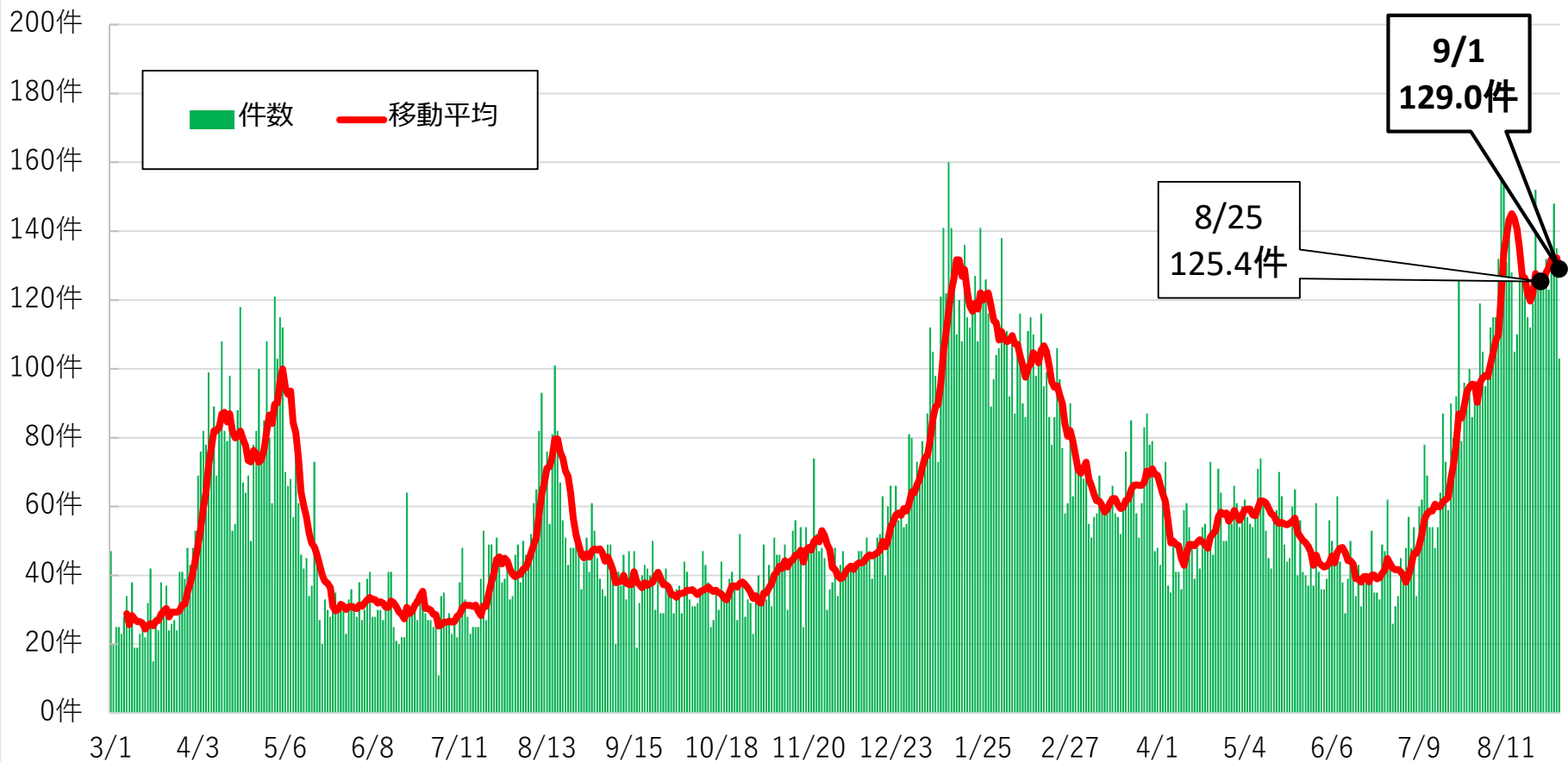
➤ PCR検査等の陽性率は17.1%に低下したが、依然として高い水準で推移している。



- (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
 (注9) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

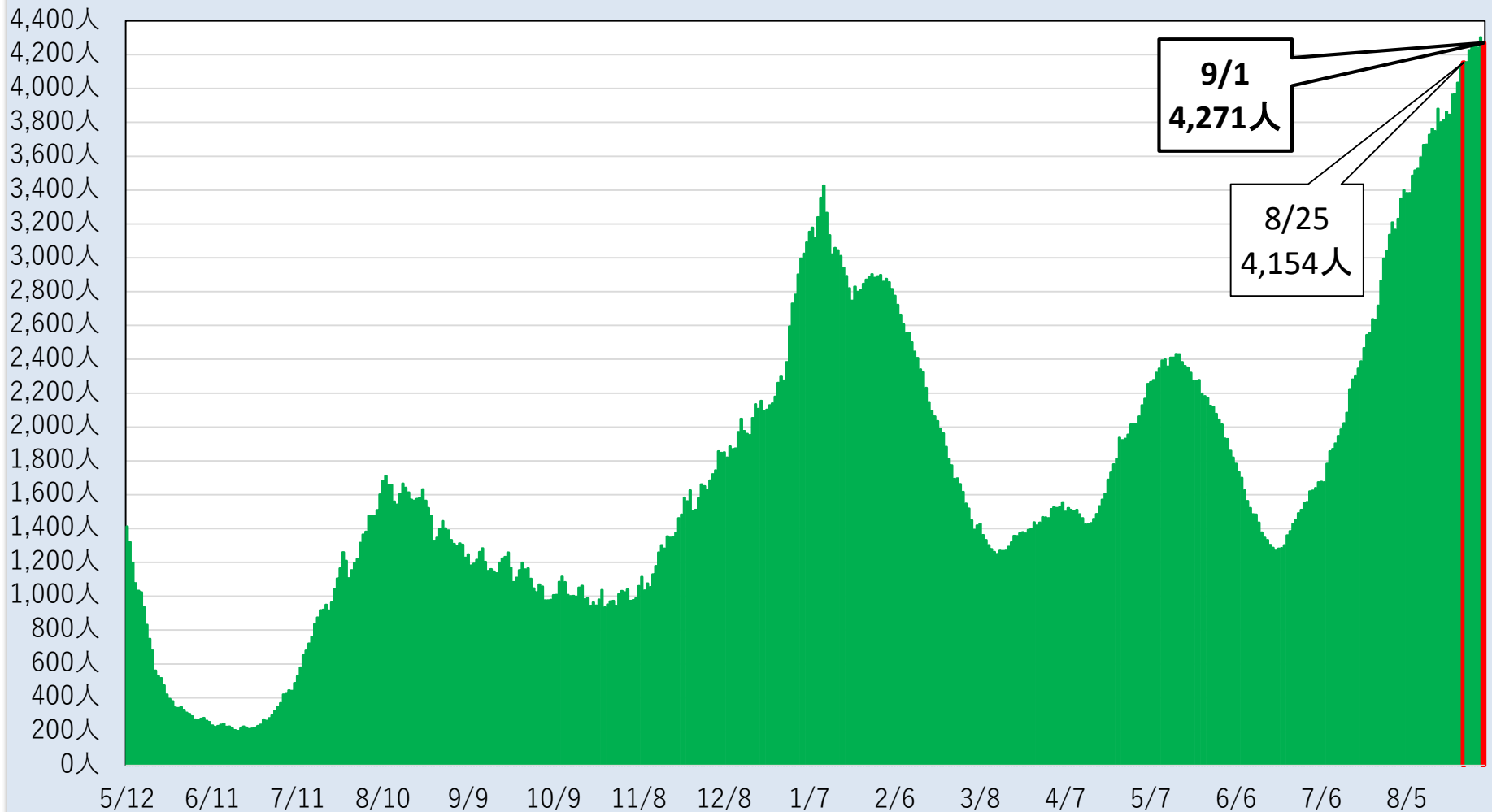
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、129.0件と極めて高い水準で推移している。



(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

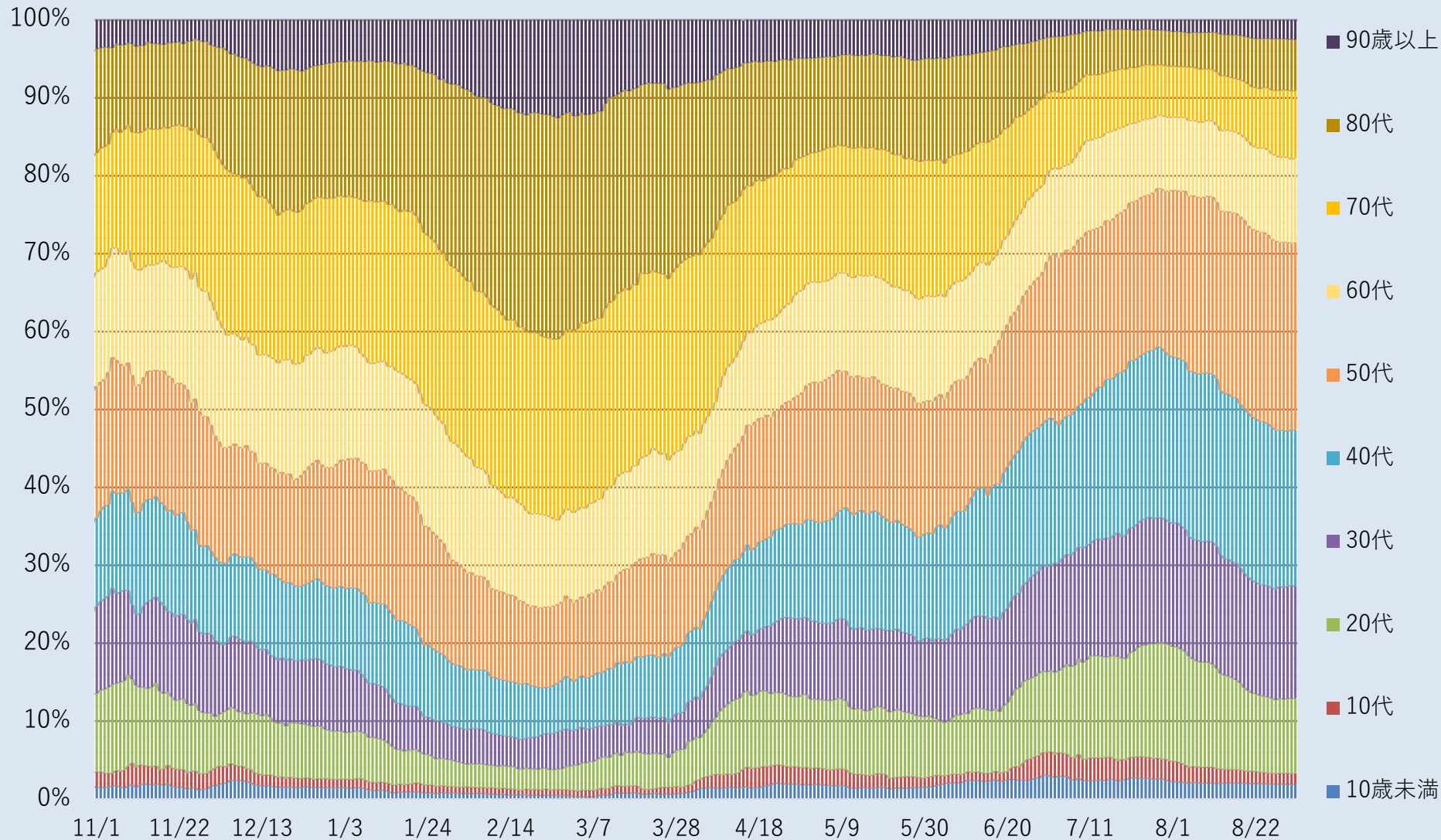
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、9月1日時点で4,271人と増加傾向にある。

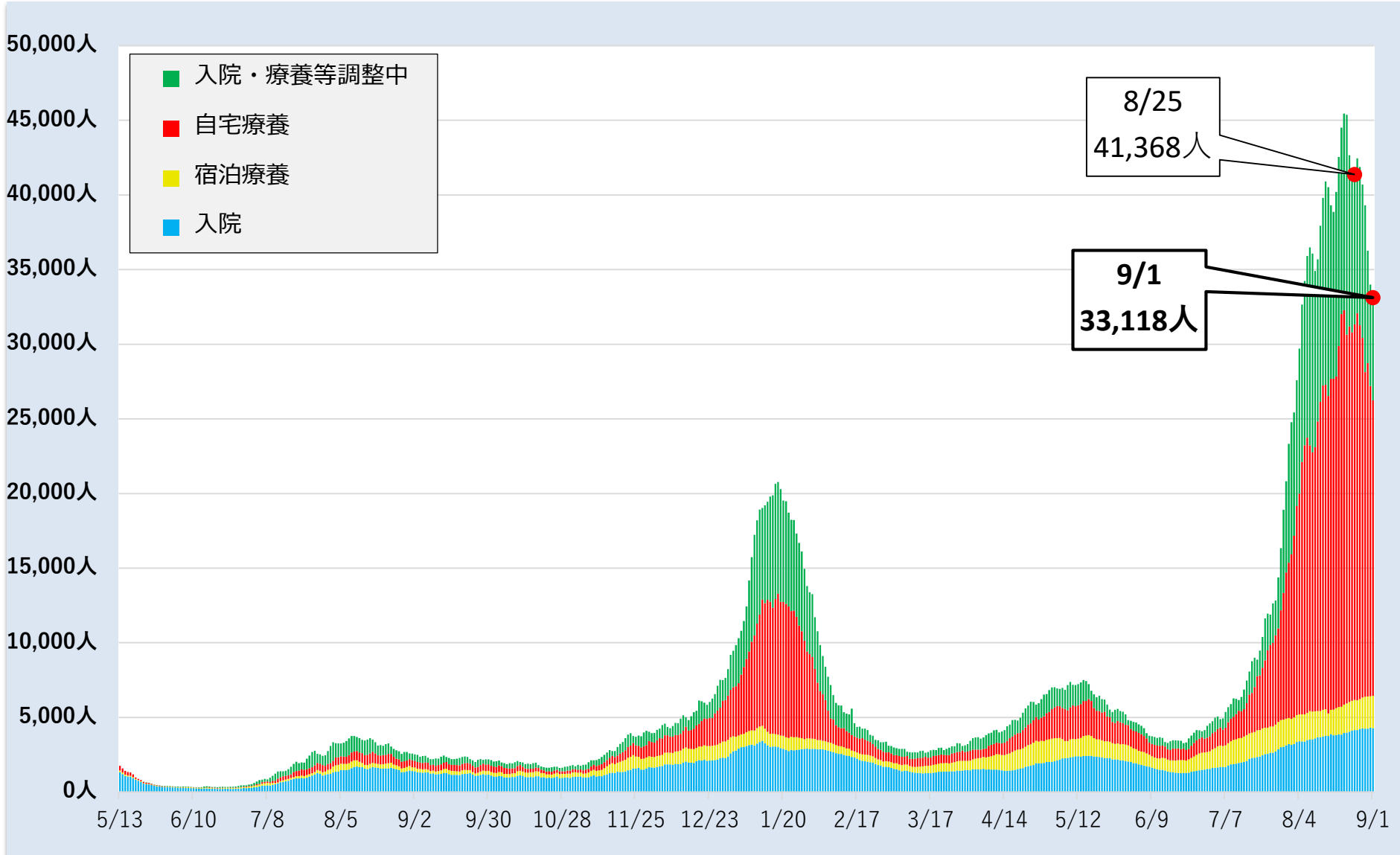


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

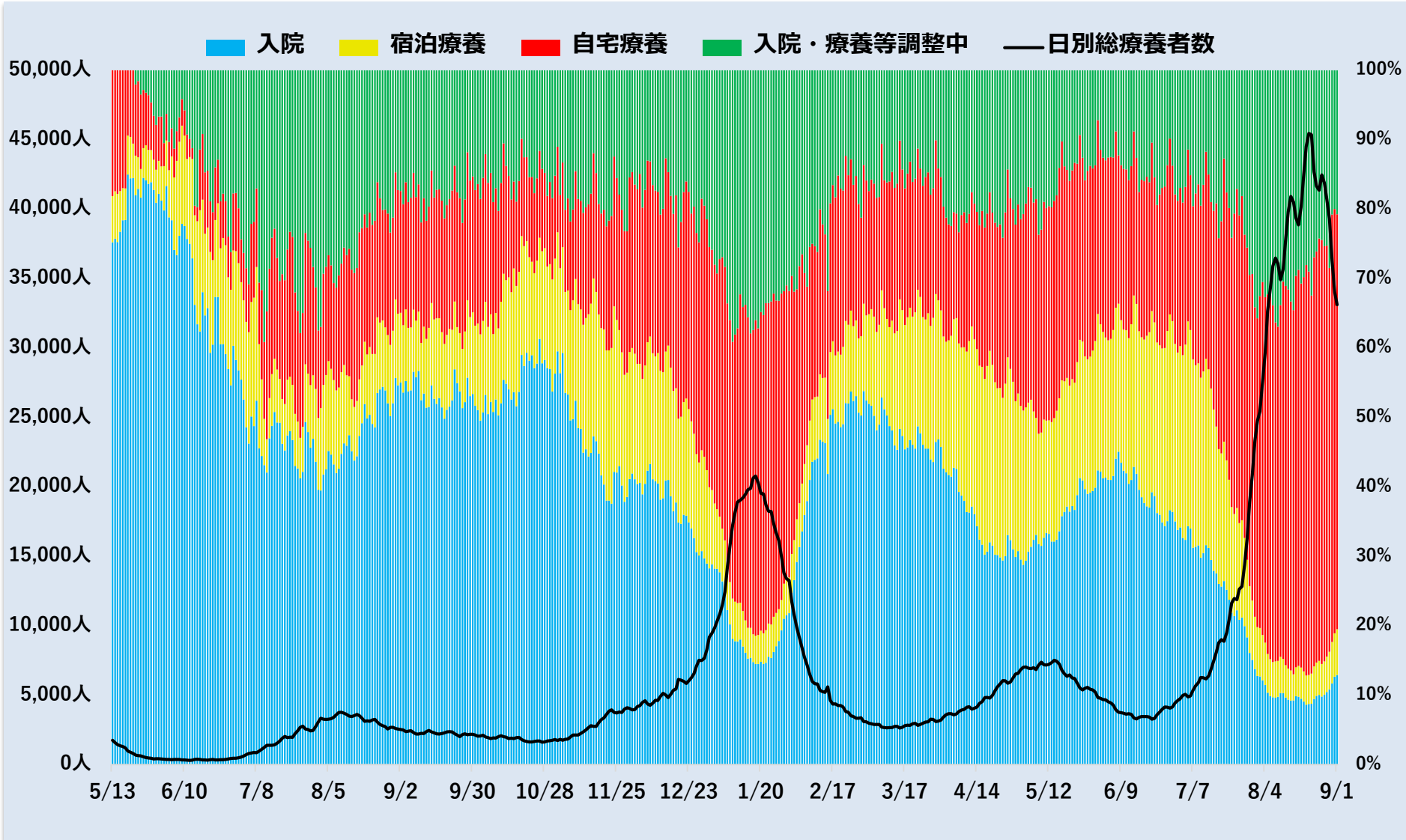
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

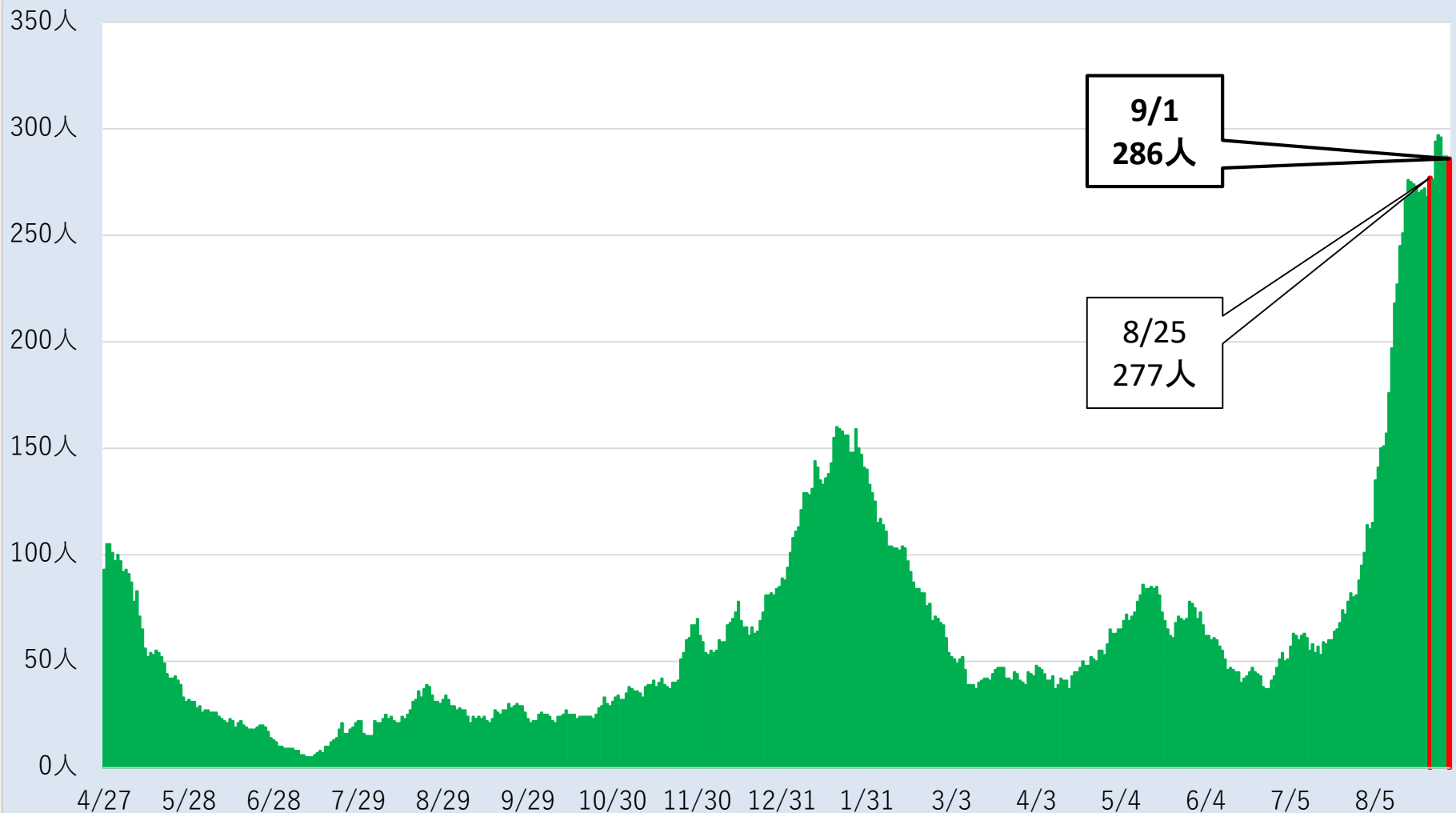


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



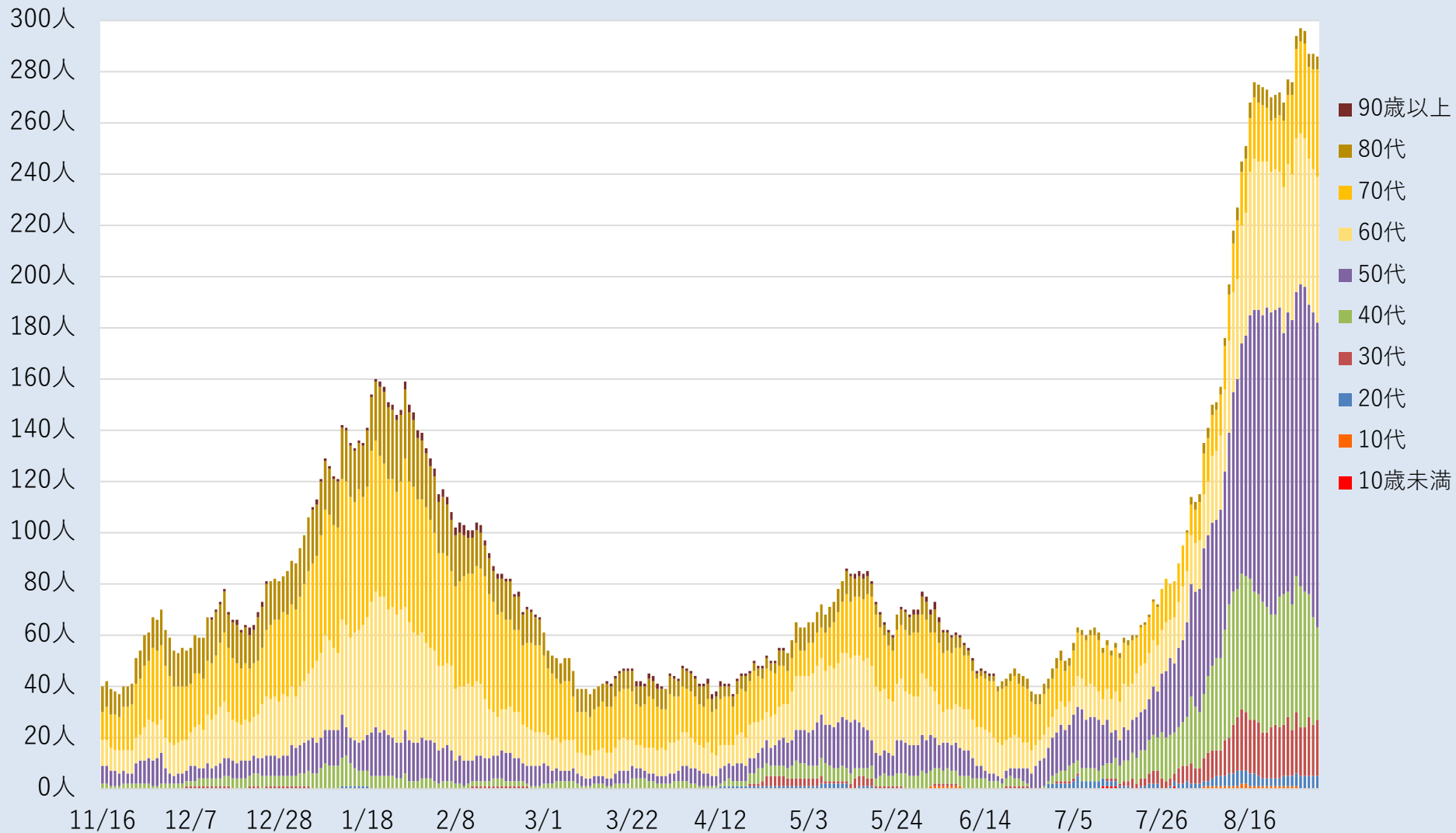
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、9月1日時点で286人と極めて高い水準で推移している。

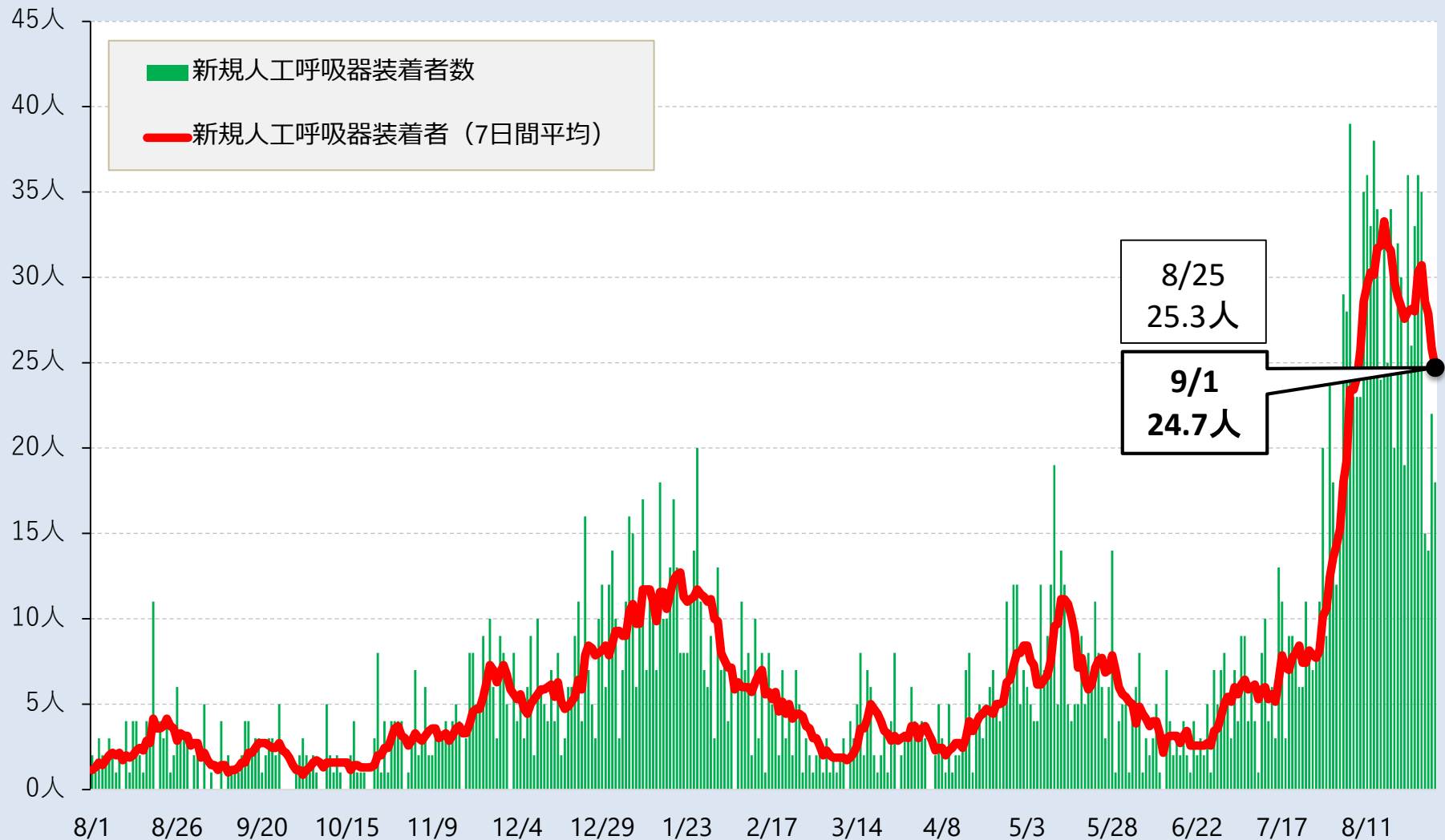


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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1) 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

(注2) 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。

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2021年8月29日プレス分まで: 8/31 12時時点)

N=228,410
(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]

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

症例数 [人]

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

N=338,750
(無症状 N=53,160)

【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25日公表時点)	現在の数値 (9月1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	224.8人 (8月19日～8月25日)	169.4人 (8月26日～9月1日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	59.7%	57.6%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	20.7%	17.1%	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	297.2人	237.9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	64.2% (4,112人/6,406床)	65.7% (4,209人/6,406床)	ステージⅣ
		入院率	40%以下	25%以下	10.0% (4,154人/41,368人)	12.9% (4,271人/33,118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	94.0% (1,135人/1,207床)	96.9% (1,169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。

感染症法第16条の2に基づく協力要請(速報)①

(1) 入院重点医療機関等の病床確保

(9月1日現在回答率89.4%)

【要請内容】

通常医療を制限して確保できる最大確保病床6,406床
⇒すぐに稼働できる「確保病床」に

区分	要請時確保病床 (8月23日)	9月1日(速報)	最大確保病床
病床数	5,967	6,117	6,406
うち重症	392	465	392
回復期支援病床	1,500	1,655	

更なる増床

▷重症患者のさらなる増加に備えた重症病床の確保

▷回復期支援病床の増床により、転院支援などを推進

⇒都内病床の有効活用の促進

感染症法第16条の2に基づく協力要請(速報)②

(2) 都が要請した施設の運営、人材派遣、ワクチン接種等への協力確保

●入院重点医療機関等以外の医療機関(9月1日現在回答率78.0%)

都が要請した施設の運営	15施設
都が要請した施設への人材派遣	98施設

●医師・看護師養成機関(9月1日現在回答率76.9%)

都が要請した施設への人材派遣	19施設
区市町村のワクチン接種	44施設

【都が要請した施設】

医療機関、臨時の医療施設、宿泊療養施設、入院待機ステーション、酸素ステーション等

重症化リスク低減：抗体カクテル療法の促進 ①

- ✓ 陽性判明前から**早期に投与可能な医療機関**へ結び付け

都 民
(発熱症状)

発熱等の相談

かかりつけ医

都発熱相談センター

かかりつけ医や都発熱
相談センターが**投与
可能な医療機関**を紹介

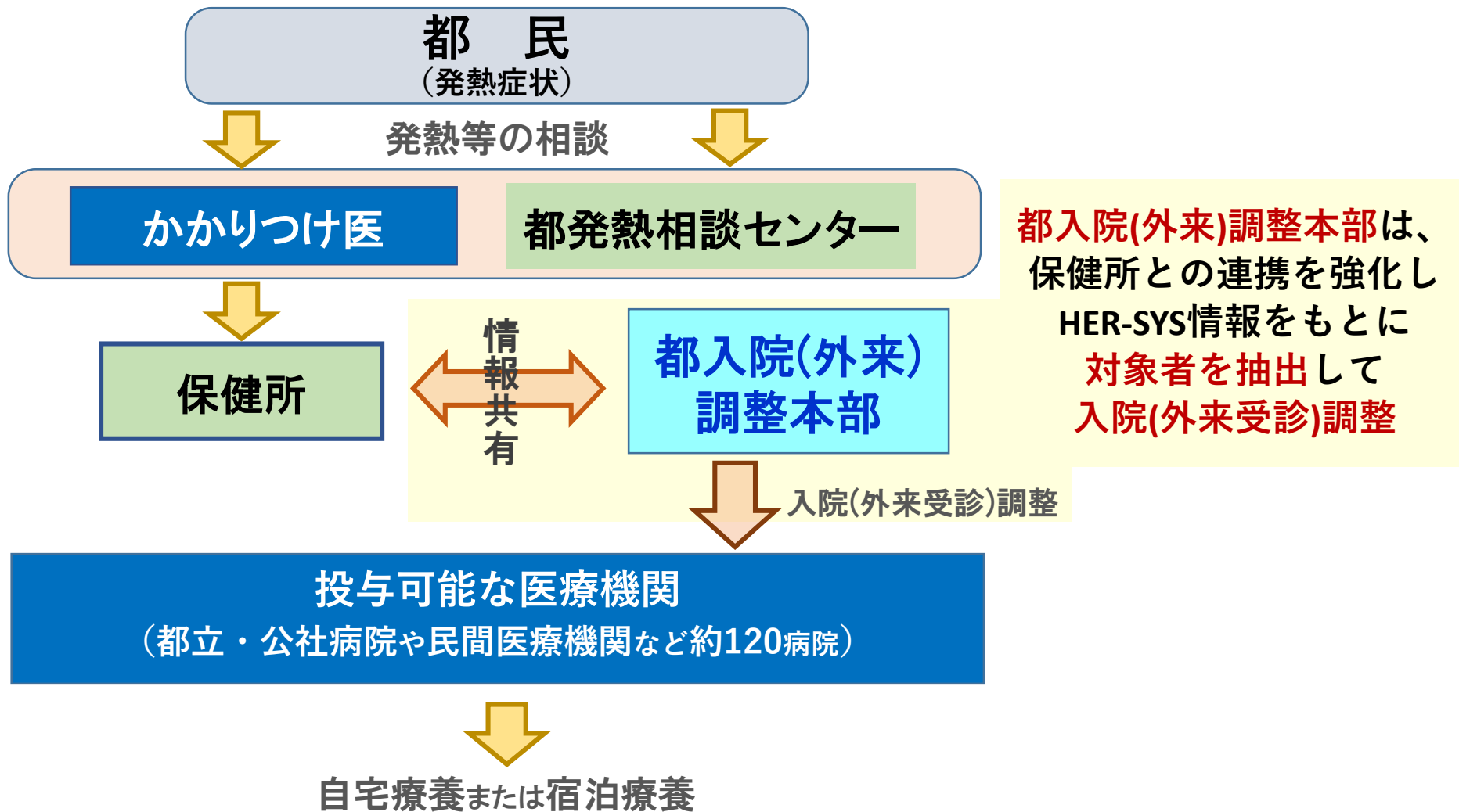
紹介

診療・検査医療機関か**投与可能な医療機関**
(都立・公社病院や民間医療機関など約80病院)

自宅療養または宿泊療養

重症化リスク低減：抗体カクテル療法の促進 ②

- ✓ 抗体カクテル療法対象者に、**確実に**投与に結び付け




重症化リスク低減：抗体カクテル療法の促進 ③

✓ 都民の城や築地デポの機能を拡充


都民の城

- ◆設置日：令和3年8月23日(月)
- ◆病床数：130床



築地デポ

- ◆設置予定日：9月中旬～下旬
- ◆病床数：150床～200床



酸素
ステーション



抗体カクテル
療法の実施

複合的な機能を拡充

※今後、地元区等と調整

都立・公社病院の抗体カクテル療法 実施状況

< 令和3年9月1日集計時点 >

(単位：人)

報告数	投与後の経過			
	回復・安定	経過観察	重症化	死亡
102	82 (約80%)	20 (約20%)	0	0

- ※ 「回復・安定」は、退院・症状回復（解熱、酸素投与終了等）・投与時の無症状継続等
- ※ 「経過観察」は、症状がある状態が継続している等
- ※ 投与対象者は、基礎疾患を有する感染者が中心

(参考) 報告数102人の内訳

投与対象者の年齢層

20～30代	15人 (約15%)
40～50代	52人 (約51%)
60～90代	35人 (約34%)

発症から投与までの期間

当日～2日	18人 (約18%)
3日～6日	70人 (約68%)
7日～	14人 (約14%)

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>

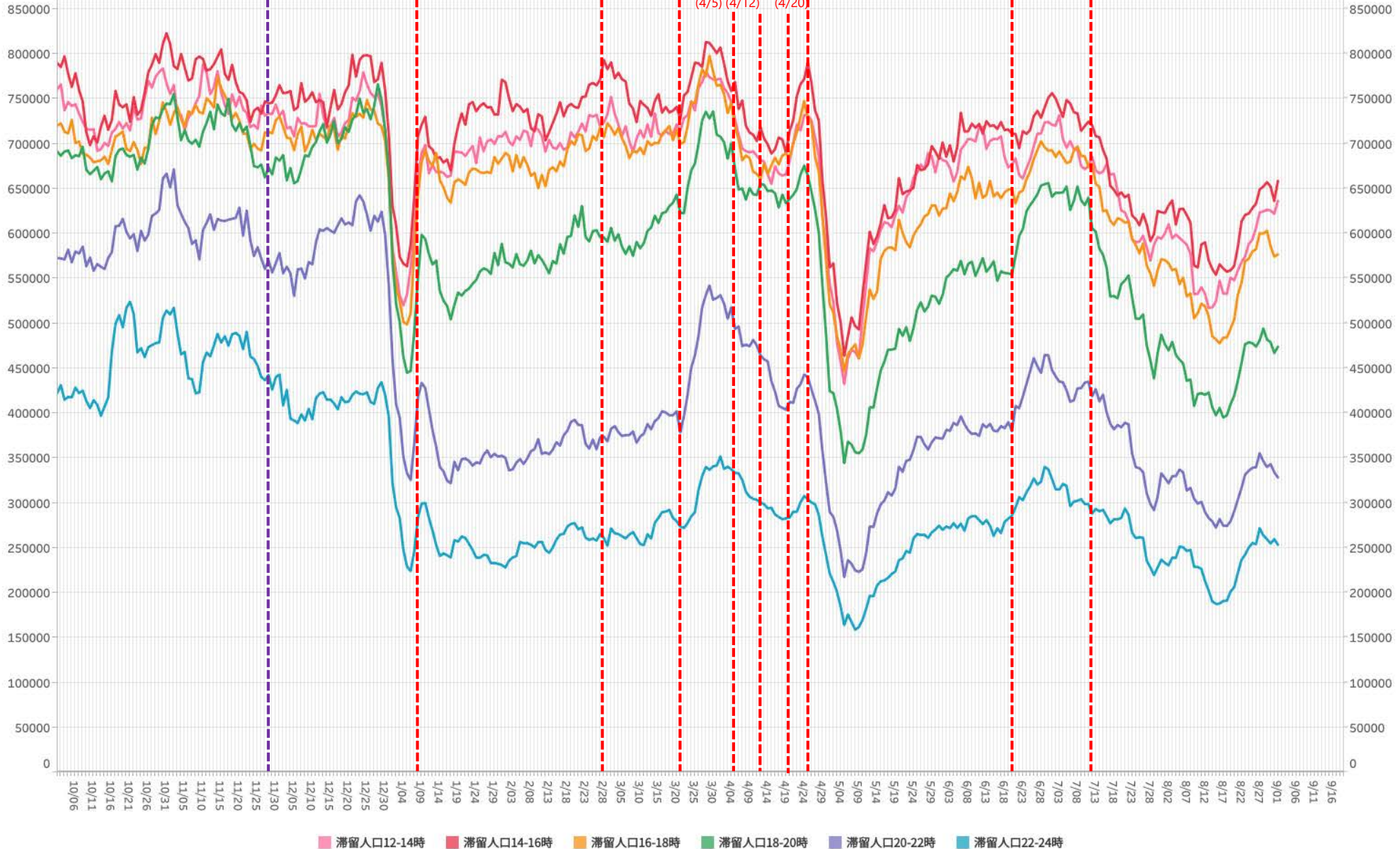
- レジャー目的の夜間滞留人口は、お盆明けの2週間で**16.7%**増加し、特に、ハイリスクな深夜帯（22-24時）増加が目立っている。
- 実効再生産数が1を切りはじめたものの、お盆明けの人流増加によって再び感染状況が悪化する可能性がある。医療逼迫の改善のためには、新規感染者数や重症者数が十分に減少するまで**人流抑制の継続**が必要である。
- ワクチン接種を終えていても、**デルタ株**に感染し、無症状のまま周囲に感染を広げる恐れがある。**ワクチン接種済**の方にも引き続き、深夜までの会食などハイリスクな行動を控えていただく必要がある。

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9月1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 (4/25) 緊急事態宣言 (4/29) 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 ※2 (21.7.18-7.24)	3週間後 ※2 (21.7.25-7.31)	4週間後 ※2 (21.8.1-8.7)	5週間後 ※2 (21.8.8-8.14)	6週間後 ※2 (21.8.15-8.21)	7週間後 ※2 (21.8.22-8.28)
全体 (12-24時)	40.7%減	15.8%減	17.3%減	20.6%減	29.1%減	23.4%減	13.4%減
昼間 (12-18時)	36.0%減	13.7%減	13.9%減	16.3%減	24.7%減	19.4%減	9.7%減
夜間 (18-24時)	48.2%減	18.9%減	22.5%減	27.0%減	35.8%減	29.6%減	19.1%減
18-20時	47.3%減	20.0%減	22.8%減	31.0%減	35.7%減	31.0%減	21.8%減
20-22時	49.3%減	21.7%減	23.3%減	27.7%減	35.6%減	30.1%減	20.2%減
22-24時	48.5%減	12.7%減	20.8%減	17.6%減	36.4%減	25.8%減	11.7%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

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28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)

週あたり
感染者数
(人)

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)

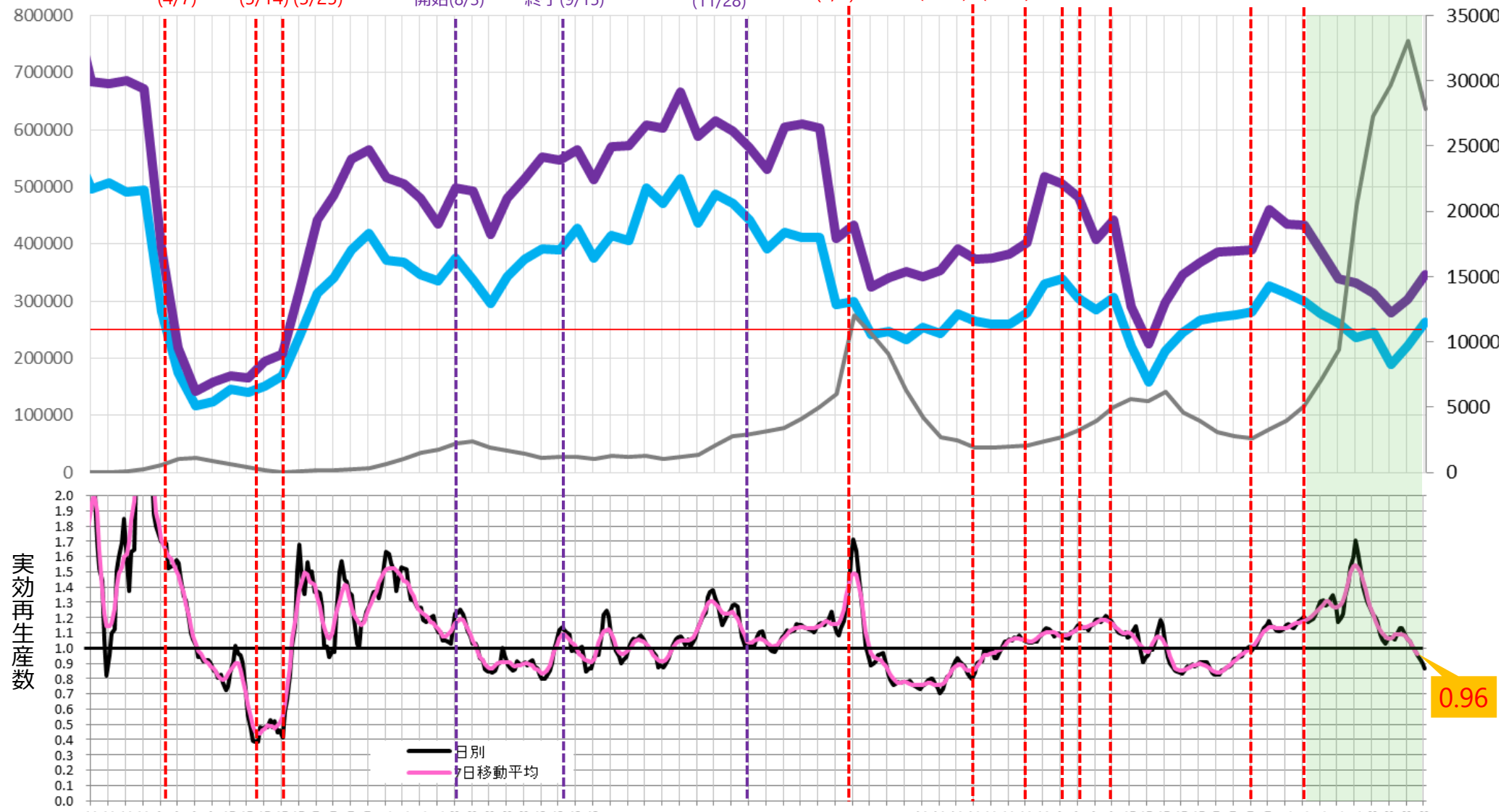
緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除 都解除
(2/28) (3/21)

3府県 都 緊急
重点 重点 事態
措置 措置 宣言
(4/5) (4/12) (4/25)

重点
措置
(6/20)

緊急
事態
宣言
(7/12)



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28日）

18時～20時

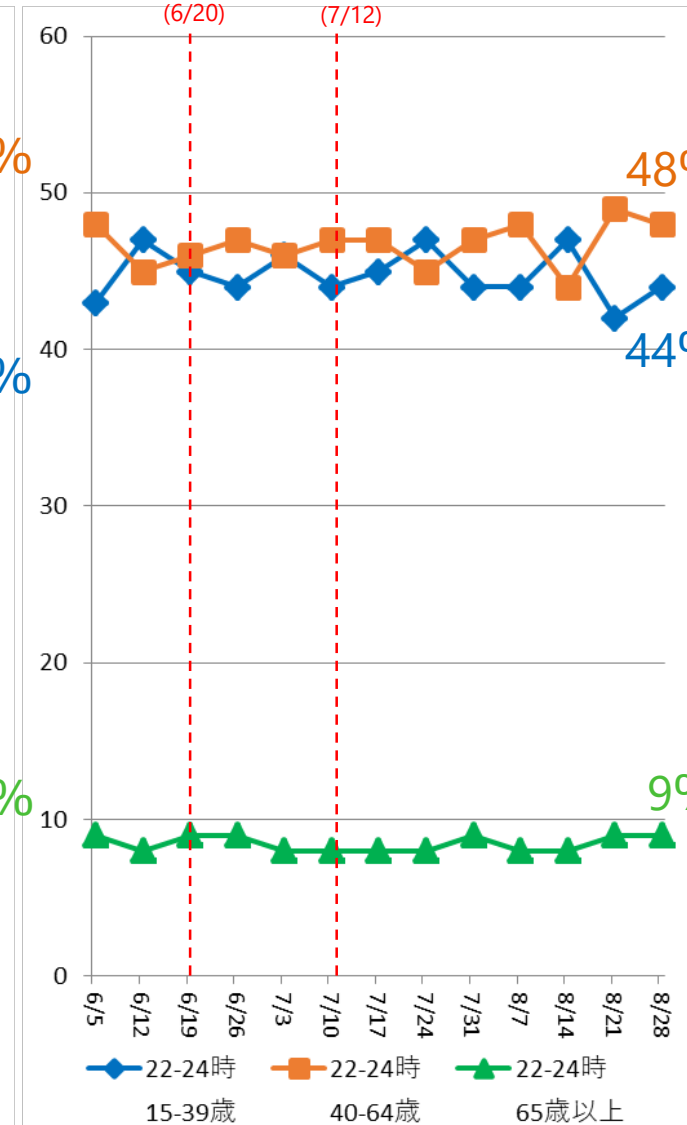
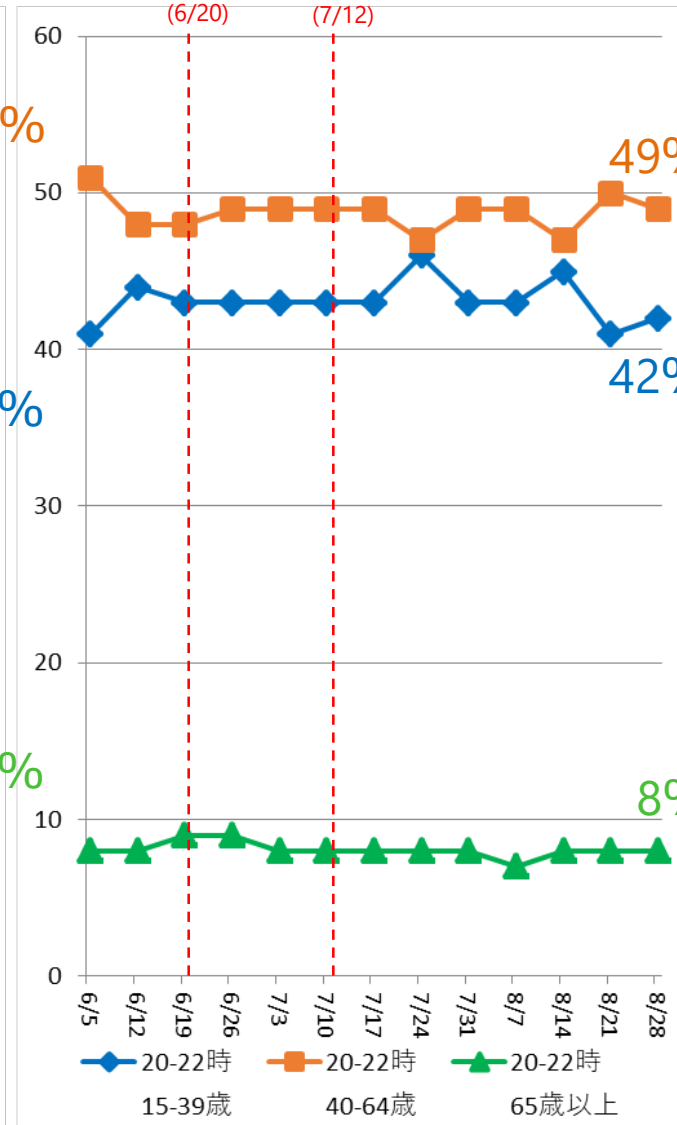
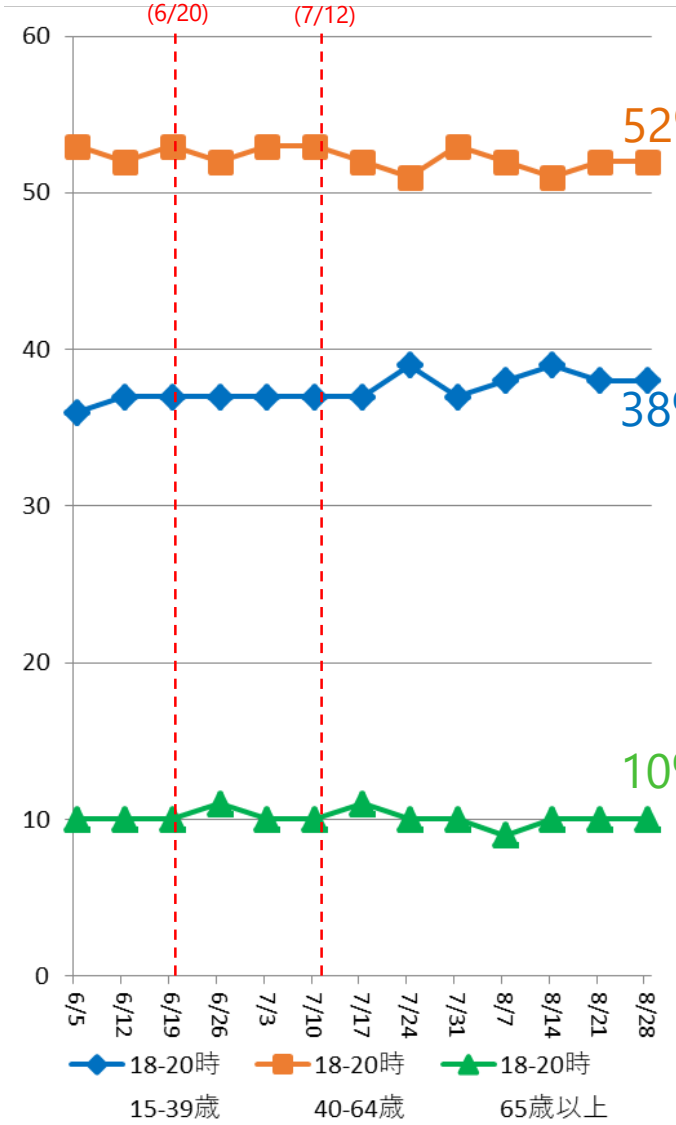
20～22時

22～24時

宣言解除 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12)

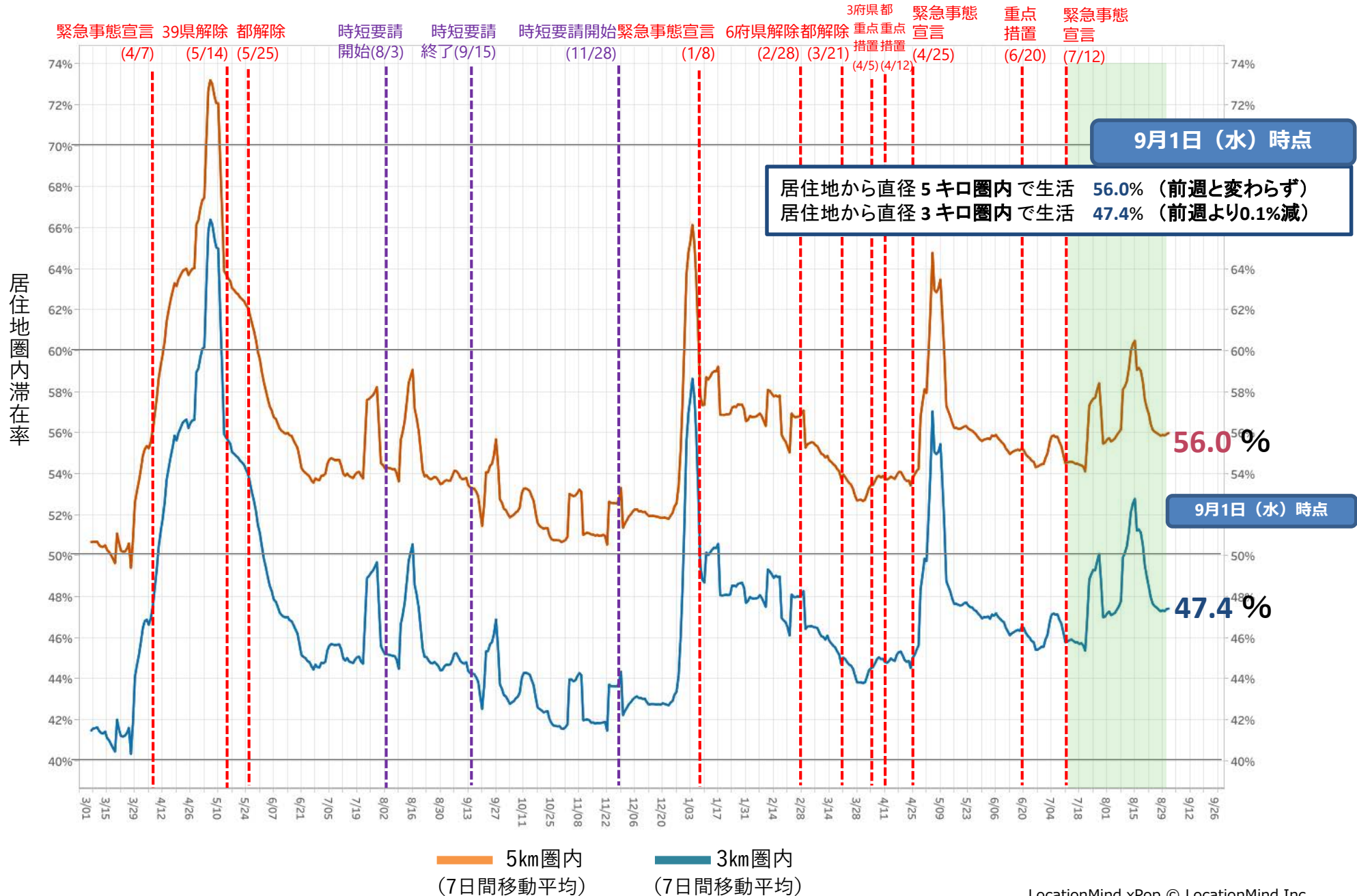
宣言解除 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12)

宣言解除 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12)



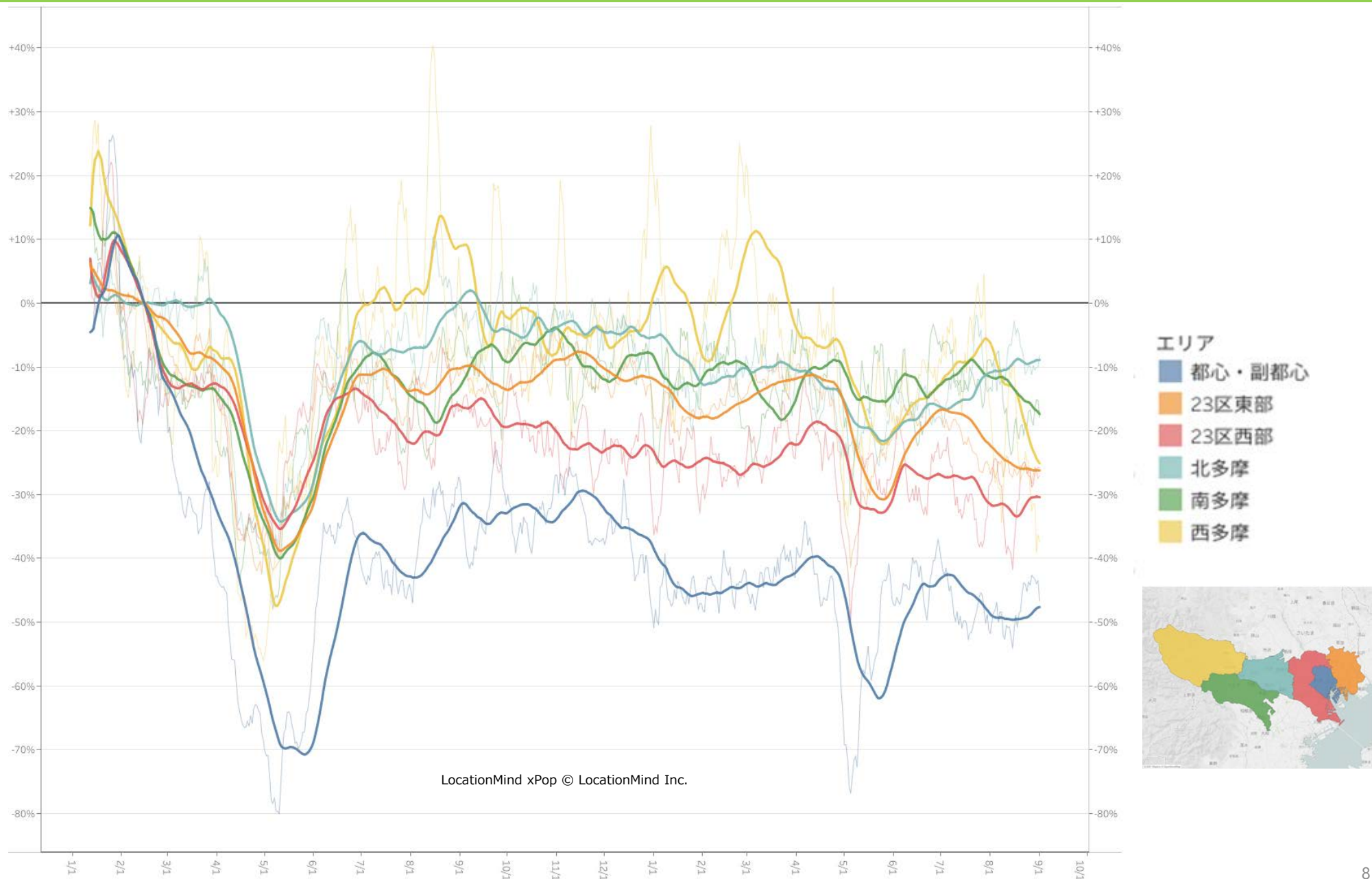
15～39歳 40～64歳 65歳以上

ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年9月1日）：東京都内全域



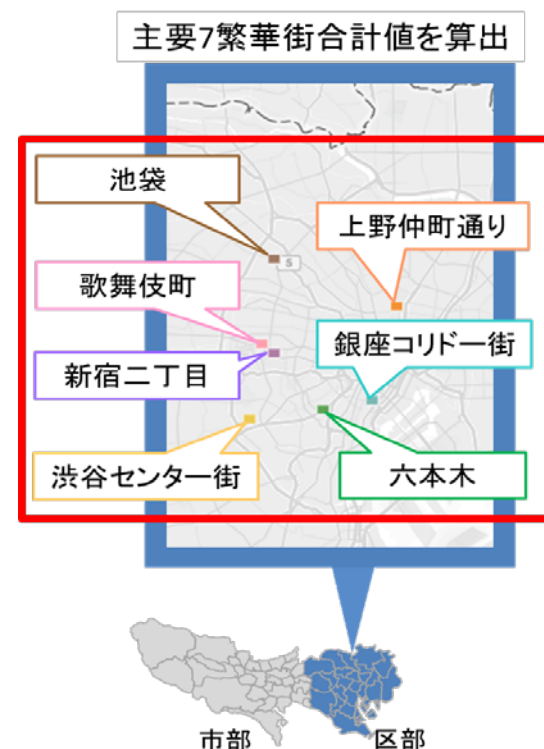
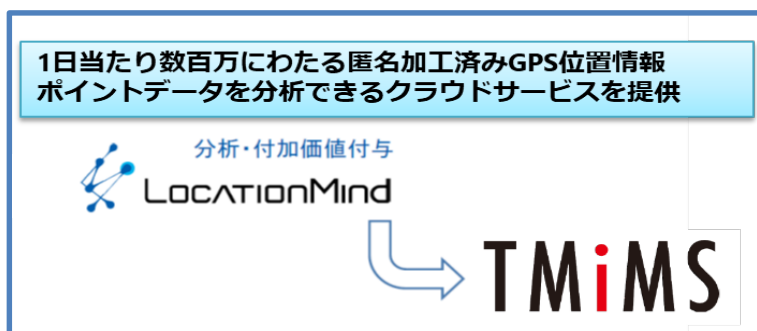
都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.1.12-2021.9.1：10-19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**



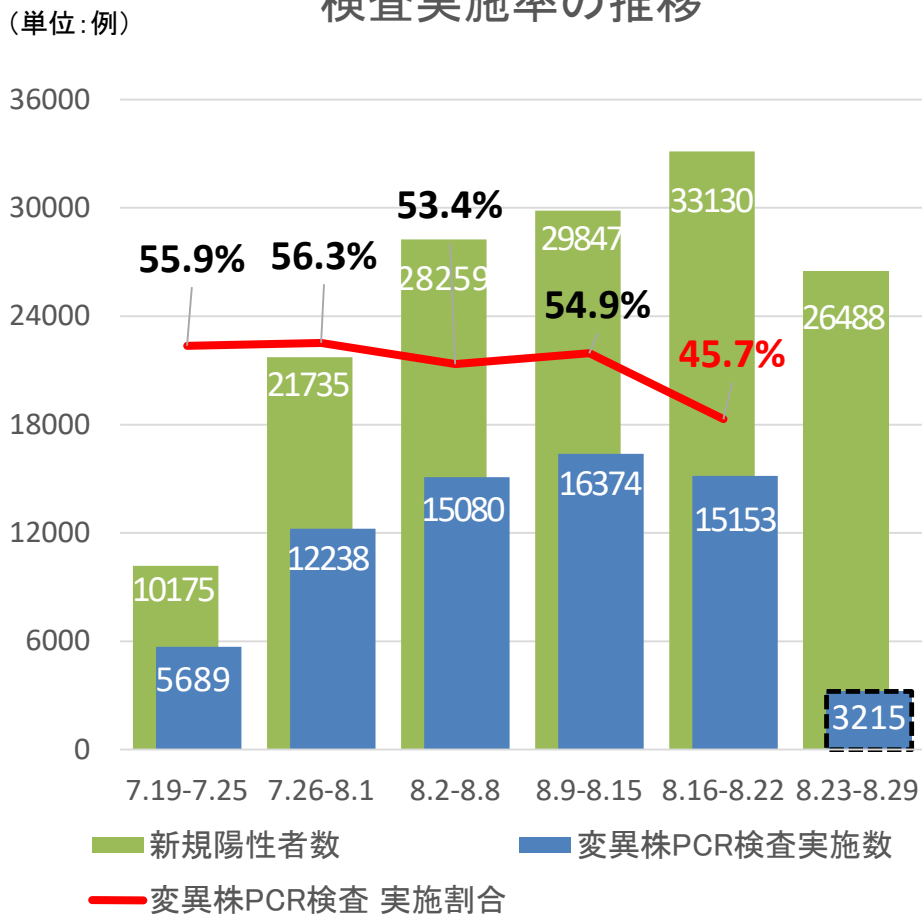
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※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。

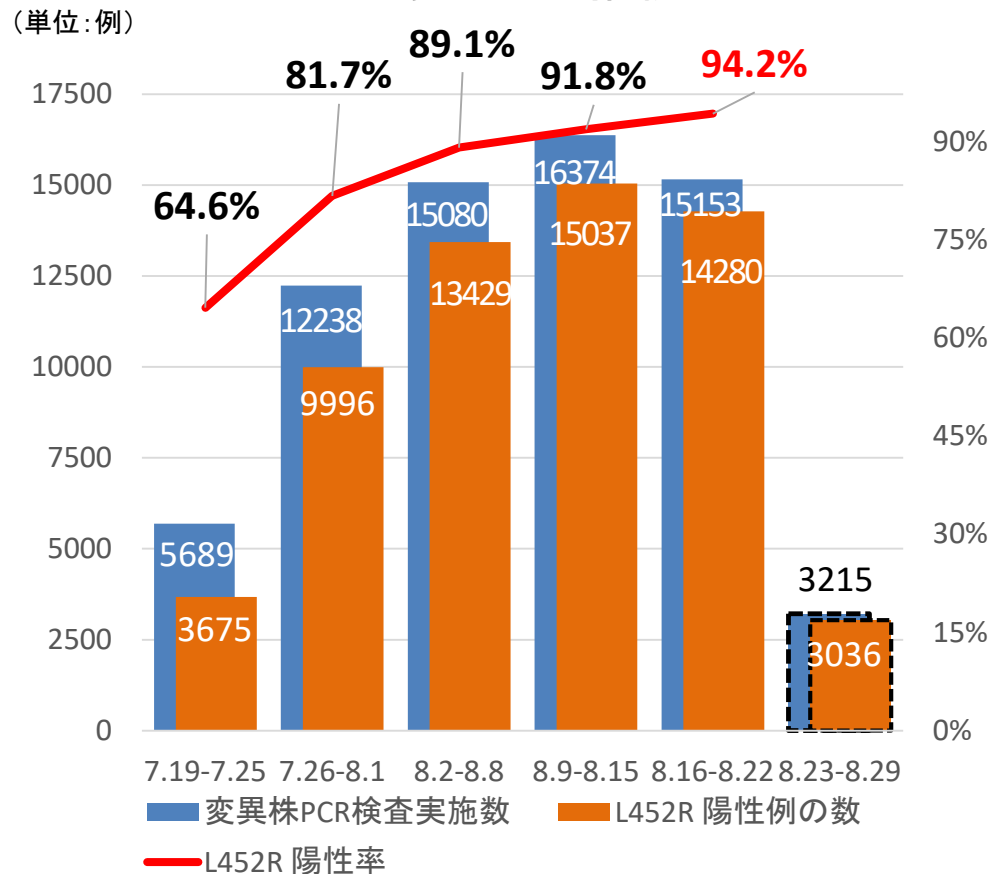
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

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



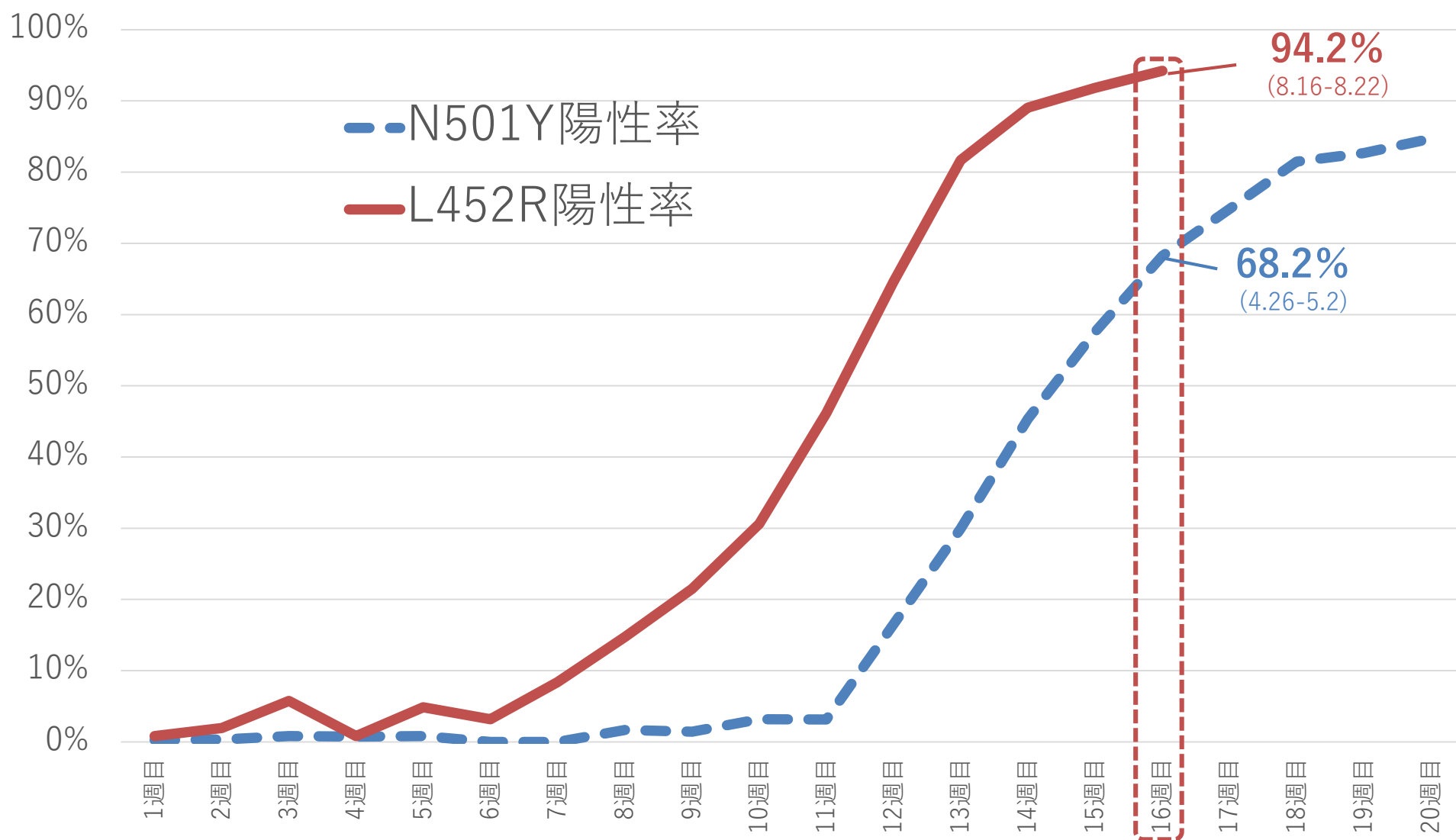
陽性率の推移



- ※ 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変異株の陽性率は9割超

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。)

【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9月2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	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29
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	33,130	26,488
変異株PCR検査実施数	82,763	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,689	12,238	15,080	16,374	15,153	3,215
健安研	1,691	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116
地方衛生研究所(健安研以外)	113	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	3	3	0
民間検査機関等	80,959	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,081	14,924	16,197	15,027	3,099
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%	54.9%	45.7%	—
L452R変異株 陽性数	63,291	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,675	9,996	13,429	15,037	14,280	3,036
健安研	711	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96
地方衛生研究所(健安研以外)	59	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	2	3	0
民間検査機関等	62,521	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,893	13,317	14,888	14,171	2,940
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%	91.8%	94.2%	—

※ 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「63,291例」の他に、L452R変異株スクリーニングを経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例「33例」を加え、「63,324例」となる

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

※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む

※ 地方衛生研究所(健安研以外)とは、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所

【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9月2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	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29
実施数		2,946	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	123	116
N501Y	陽性数	1,057	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	0	2
	構成比	35.9%	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%	0.0%	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	0	0
	構成比	20.3%	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%	0.0%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	711	-	-	-	-	-	-	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96
	構成比	24.1%	-	-	-	-	-	-	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%	86.2%	82.8%
その他	陽性数	580	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	17	18
	構成比	19.7%	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%	13.8%	15.5%

※ 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 61 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 9 月 2 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 61 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をいたします。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォース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 iCDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

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】

それではご報告をいたします。

感染状況であります。印は赤です。感染が拡大しているとしております。

新規陽性者数ですが、依然として極めて高い値が継続しております。今後の推移に嚴重に警戒をする必要があります。

また、人流が急激に増加しています。新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧されるという状況です。この危機感を現実のものとして共有する必要があるとしております。

それでは詳細についてご報告します。

まずは、①の新規陽性者数でございます。

この新規陽性者数の 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり約 4,388 人、今回は 1 日当たり 3,290 人と減少はしておりますが、依然として極めて高い水準であります。増加比は約 75%でございます。

この 7 日間平均であります。8 月 19 日に、1 日当たり約 4,702 人と過去最多を更新した後に、9 月 1 日時点で、1 日当たり 3,290 人になっています。今週はお盆休みによる人流減少の影響等を受けて、新規陽性者数が一時的に減少した可能性があります。しかし、未だ

第3波のピークの時の1.8倍に相当する1日当たり3,200人を超える新規陽性者が発生しております。極めて高い値が継続しています。今後の推移に厳重に警戒する必要がございます。

8月26日時点で、東京iCDCの専門家は、「レジャー目的の繁華街夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じ、宣言発令前の高い水準に向かって急激に増加し続けている。このような状況が続くと、数週間には、さらに感染状況が悪化する恐れがあり、早急に夜間滞留人口を抑制する必要がある。」と報告をしています。

この報告によりますと、新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧されます。この危機感を現実のものとして共有する必要があります。最大限の警戒心を持って、今一度、一人ひとりが感染しない、そして感染をさせないための行動を心がけることが重要であります。

また、医療提供体制の深刻な機能不全は改善しておりません。現状の新規陽性者数がさらに減少しないと、救える可能性のある命が救えない事態が続くと思われまます。

また、検査を迅速に受けられないことによって、さらに多数の感染者が潜在している可能性もございます。

新規陽性者数7日間平均の増加比であります。8月24日まで2か月以上にわたり連続して100%を超えておりました。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が数週間続いています。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。

国と都は、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、感染症法第16条の2第1項に基づいて、都内すべての病院・診療所や医療従事者に対して、最大限の入院患者の受入れやさらなる病床確保、宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師、看護師の派遣、区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請しています。

変異株であります。都では、L452Rの変異を持つ変異株のスクリーニングを行っております。9月1日までの累計で63,291件の陽性例が報告されています。

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。9月1日時点の速報値で、94.2%であります。このように都内のウイルス株は、感染力の強いデルタ株等に、ほぼ置き換わっています。

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31日時点で、東京都のワクチン接種状況であります。全人口で見ますと1回目が51.8%、2回目が39.3%、12歳以上では1回目が59.5%、2回目が45.1%、65歳以上では1回目が87.3%、2回目が84.7%でありました。

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の接種を推進しています。これまで都は、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場等を設置しているほか、大学生そして40歳未満の若年層を対象としたワクチン接種会場を開設する等、ワクチン接種が進むよう取り組んでおります。また、

ワクチン接種の効果を最大限に期待するには、2回目の接種の終わった後に2週間を要します。1回打ってすぐ効くというものではないということです。必要量のワクチンを早期に確保して、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必要であります。

また、ワクチンを接種した後の陽性者が確認されています。ワクチンを2回接種した後も感染して、周囲の人に感染させるリスクはあります。ですので、ワクチンの接種後も引き続き感染のリスクの高い行動は避けて、マスクの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、①-2に移って参ります。

年代別の構成比であります。6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めています。また、20代の占める割合は28.2%と、各年代の中で最も高い割合を占めています。10歳未満及び10代の割合が、4週間連続して上昇しています。

新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。これは社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要でございます。

この新規陽性者の年齢構成であります。このように若年・中年層中心に変化しています。デルタ株等の感染力が非常に強くて、感染の中心である10歳未満、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に、改めて啓発する必要があります。

次に①-3に移って参ります。

新規陽性者の中に占める65歳以上の高齢者の数であります。前週が1,377人、今週は1,231人です。その割合は4.3%から4.9%に上昇しています。

65歳以上の新規陽性者数7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約200人、今回は1日当たり約163人でありました。

重症化リスクの高い高齢者層の感染者数であります。6週間連続して増加した後に、今週は減少しております。その割合自体は4週間連続して上昇傾向にあります。本人、家族、そして施設等での徹底した感染防止対策を行って、中高齢者層への感染を防ぐことが、引き続き重要でございます。

また、中でも医療機関ですとか、あるいは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、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して、定期的なスクリーニング検査を行っています。感染の拡大を防止するため、多くの施設が引き続き参加する必要があります。

次に①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が67.7%と最も多い状況です。それに次いで職場での感染が13.1%、施設及び通所介護の施設

での感染が6.2%、会食による感染は2.7%でありました。

濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満そして10代で多いという状況であります。

また、会食による感染者数の割合は、依然として20代で多いです。

8月16日から22日までに報告された、新規陽性者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5件と最も多かったというところであり、件数は減少しておりますけれども、この状況でありますので、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ございます。

感染に気がつかずにウイルスが持ち込まれて、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生しています。手洗い、マスクの正しい着用、これは顔との隙間を作らないように密着をさせます、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に啓発をする必要があります。マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。

また、パラリンピックの競技場の周辺、そして沿道で大勢の人が集まって、大声で応援することはですね、屋外であっても、これは感染リスクが高いですので、このことに関して啓発をしていく必要がございます。

また、多くの人が集まる新宿の複数の大規模商業施設におきまして、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た事例があります。第4波までとは明らかに異なる速度、そして範囲での感染が、爆発的に拡大しています。こうした感染の拡大を抑えるために、従業員や客が高い頻度で触れる箇所の徹底した消毒、客が密となる場所における混雑時の入場者数の調整、そして従業員が利用する食堂や休憩所等における十分な換気等の対策をとる必要がございます。

また、自分自身が体調を悪くして検査を受けられたり、濃厚接触者として検査を受けられたりということがあると思いますが、その時にPCR検査を受けて、その結果を待つ間というものがあります。その間自分がどうするかということではありますが、家庭の中での感染を防ぐための基本的な感染防止対策、これを徹底する必要があります。具体的な内容に関しては、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」がございますので、これを是非ご覧いただければと思います。

また、施設等での感染者の数は、10歳未満、10代、そして80代以上が高い水準で推移をしています。ですので、引き続き保育園、そして学童クラブ、高齢者施設等では、感染防止対策の徹底が必要であります。

今週は保育園、そして学童クラブ、高校、大学の部活動、そして学生寮、こういったところ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。旅行は控える、それとともに、部活動ですとか、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。そして、新学期が始まりましたことから、通学による接触機会の増加を契機とした家庭等への感染拡大

が危惧されます。

職場での感染者数は1,374人です。これは極めて高い水準で推移をしています。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、事業者によるテレワーク、時差通勤、そしてオンライン会議の推進、出張等は自粛する、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。

会食であります。すべての世代で発生はしておりますが、特に20代を中心に若い世代で割合は高いということです。普段会っていない人との会食、そして旅行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ですが、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これらどうしても多くなります。そのまま会話を続けることによって、感染リスク、これは高いです。このことに関しては、繰り返し啓発をする必要があります。

また、オフィスの中、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重要でございます。

次①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者25,333人おりますが、無症状の方が3,017人、割合は11.9%でございます。

①-7にお移りください。

①-7であります。今週の保健所別の届出数でございます。

世田谷が1,782人と最も多く、次いで大田区で1,546人、その次が江戸川で1,458人、次いで新宿区1,387人、その次が多摩府中で1,310人の順であります。

このように保健所の対応能力をはるかに超える新規陽性者数が発生しています。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。

次①-8に移ります。

都内の保健所のうち約26%にあたる8つの保健所で、それぞれ1,000人を超える新規陽性者が報告されています。極めて高い水準で推移をしております。分布に関しては、お示した地図の通りでございます。

次に①-9に移ります。

人口10万人当たりで見ますと、区部の保健所において極めて高い水準で推移をしています。ただ、全体的にまだどの地域も非常に多いですので、色としてはこのように、紫一色ということになります。

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を、都と保健所が協働して、補完し合いながら、これは一体的に進めていく必要があります。このために、健康観察に関しては、早期に開始をして、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て対応しているというところであります。

次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。7日間平均ですが、前回は160.7件、今回は121.7件で減少しておりますが、依然として高い水準で推移をしております。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数であります。7日間平均は、前回は約3,195件、今回は約2,920件でありまして、高い水準で推移をしております。7日間平均を見ますと依然として高い水準で推移をしております。警戒が必要であります。

また、発熱等の有症者が急激に増えておりまして、#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。

具体的には発熱相談センターに関しては、感染状況、入電数そして応答率を踏まえて、特に土日の体制を強化したところであります。

次③です。新規陽性者における接触歴等の不明者数、そして増加比でございます。

この不明者数を見ますと、7日間平均で、前回は約2,615人、今回は約1,886人、減少はしておりますが、依然として高い水準で推移をしています。

この数でありますけれども、2か月以上にわたって連続して増加した後に減少したというところです。今週はお盆休みによる人流減少の影響等を受けて、接触歴等不明者数が一時的に減少した可能性があります。今後の推移に注意が必要であります。

この数ですが依然として高い水準で推移をしております。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が懸念されます。

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、そして密接の回避、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必要がございます。

次③-2に移って参ります。

この増加比を見て参りますと、増加比は約72%ございました。

増加比ですけれども、100%を下回っておりますが、引き続き厳重な警戒が必要でございます。これ以上の感染拡大を防ぐためには、これはもう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の割合を見ますと、前週の約60%から、今週は約58%でありまして、高い水準で推移をしています。

年代別の割合を見ますと、20代から50代で60%を超えております。

いつどこで感染したか分からないとする陽性者が多く存在をして、20代から50代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えています。特に20代で見ますと約68%となっております。このような数字を見ますと、行動が活発な世代で、高い割合となっていることが分かります。

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、お話をさせていただきます。

色は赤、総括コメントは体制が逼迫している。

入院患者数及び重症患者数が過去最多を更新し、極めて高い水準で推移しております。緊急を要する患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じており、医療提供体制の深刻な機能不全が継続しているとしております。

では、詳細コメントに移ります。

④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は20.7%から、9月1日時点で17.1%と低下いたしました。依然として高い水準で推移しております。PCR検査等の人数が約14,797人から約13,803人となりました。

PCR検査等の陽性率は低下いたしました。依然として高い水準で推移しております。検査を迅速に受けられないことにより、新規陽性者数7日間平均の、1日当たり3,290人を超える多数の感染者が潜在している可能性があります。

会食の同席者や、隣の席の同僚が陽性になったとき等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、保健所からの指示がなくても、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。

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に啓発する必要があります。

都は、公立学校・私立学校に感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備する等、新学期を迎えた学校における対策を強化しております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数は、125.4件から129.0件と、極めて高い水準で推移しております。

この適用件数は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極めて厳しい状況にあり、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延伸した状態が継続しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の4,154人から9月1日時点で4,271人と増加傾向にあります。入院患者数は、8月31日に4,303人と過去最多を更新し、新規陽性者数の減少にもかかわらず、

増加傾向が続いております。

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は、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が続いております。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。

現在の感染状況が大きく改善しなければ、医療提供体制の限界を超え、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われまます。この危機感を現実のものとして皆で共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要があります。

国と都は、感染症法第 16 条の 2 第 1 項に基づき、この非常事態というべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、都内すべての病院、診療所や医療従事者に対し、最大限の入院患者の受入れやさらなる病床確保、宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師、看護師の派遣、区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請いたしました。

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入院重点医療機関に依頼するとともに、一部の宿泊療養施設をはじめ、対応可能な臨時の医療施設における投与を実施しております。約 120 の医療機関に在庫を配置し、速やかに投与できる体制の整備を進めており、一部地域でモデル事業を開始いたしました。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給と、対象者が速やかに投与を受けられる仕組みが必要であります。

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の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、非常に高い水準で推移しており、9月1日時点で、1日当たり約 414 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、9月1日は、115 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、病床が空いてもすぐに次の患者が入院し、満床となる事態となっております。

⑥-2 です。

入院患者に占める 60 代以下の割合は約 82%と、継続して高い水準にあります。9月1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 20%でありました。

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 27%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、遅れて若年・中年層の重症患者も急速に増加しております。

新規陽性者に占める 10 歳未満及び 10 代の割合が 4 週間連続して上昇しており、新学期

開始後の感染拡大の可能性を踏まえた病床確保が必要であります。

70代以上の高齢者の入院患者に占める割合が上昇傾向にあり、重症患者数も増加傾向にあります。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を軽減するためには、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ります。

7月以降、妊婦の感染者が急増しており、周産期医療提供体制を充実する必要があります。

若年・中年層を含め、あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民と共有する必要があります。人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底することや、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されることを、都民に理解していただく必要があります。

⑥-3です。

全療養者数は、前回の41,368人から、9月1日時点で、33,118人と減少いたしました。依然として極めて高い水準にあります。内訳は、入院患者が前回の4,154人から4,271人、宿泊療養者が2,019人から2,180人、自宅療養者が25,169人から19,797人、入院・療養等調整中が10,026人から6,870人になっております。

今週は自宅療養中の死亡者が10人、30代2人、40代が1人、50代が2人、80代が3人、90代が1人、100歳以上が1人と報告されており、深刻な事態が続いております。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。

患者の症状に応じた入院及び転院をより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、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充に向け、次のような取組を行っております。

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。あわせて、軽症・中等症の入院重点医療機関には、重症・中等症の入院重点医療機関で症状が改善した患者の転院受入れ、自宅療養者のうち、酸素投与等により症状が改善することが見込まれる患者及び入院先が決定していない患者等の対応、患者への中和抗体薬の投与の、少なくとも一つの役割を担うことを要請いたしました。

都立・公社病院は救急搬送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。

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。

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」を開設し、中等症以上の患者の応急的な受入れを行っております。

宿泊療養施設を臨時の医療機関として運営し、中和抗体薬の投与を行っております。

自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を医師が診断し、必要に応じ、酸素投与等

を行う「酸素ステーション」を渋谷区に開設いたしました。

陽性と判明した直後から、健康観察等が必要であるため、東京都医師会等と都は協力し、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。

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おります。

都は現在、17か所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。

⑦重症患者です。

⑦-1、重症患者数は、前回の277人から、9月1日時点で286人と極めて高い水準で推移しております。この間、8月28日に297人と過去最多を更新いたしました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が184人であり、人工呼吸器から離脱した患者は147人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが30人でありました。

今週、新たにECMOを導入した患者さんは16人、ECMOから離脱した患者が17人、26人がECMOを使用しております。

9月1日時点で、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524人、離脱後の不安定な状態の患者が115人でありました。

重症患者数は極めて高い水準で推移しており、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。

仮に、今後3,300人規模の新規陽性者数が継続し、その0.7%が重症化した場合には、毎日新たに23人の重症患者が発生し、これまでの重症患者数に加え、その数が積み上がっていくこととなります。すで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ており、事態はより深刻になって参ります。

このため、都は、さらなる重症病床の確保を医療機関に要請いたしました。

人工呼吸器等を必要とする重症患者の増加に対応するため、主として中等症に対応する病院の重症患者管理を支援する必要があります。このため都は、ECMOnetからの専門家の派遣を厚生労働省に要請しております。

⑦-2です。

重症患者の年代別内訳は、20代が5人、30代が22人、40代が36人、50代が119人、60代が57人、70代が42人、80代が5人でありました。性別では、男性が219人、女性が67人でありました。

9月1日時点で、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、次いで60代が多かったです。なお、40代から60代までで重症患者全体の約74%を占めております。40代から

60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20代及び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94人でありました。9月1日時点で累計の死亡者数は2,500人となっております。今週報告された死亡者は、40代以下が10人、50代が22人、60代が10人、70代以上が52人でありました。

⑦-3です。

新規重症者数の7日間平均は、8月25日時点の25.3人から、9月1日時点の24.7人と横ばいでありました。

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の内容につきまして、ご質問等ありましたらお願いをいたします。

よろしければ、今後の都の対応についてに移ります。

本日は感染症法に基づく協力要請の結果と、そして抗体カクテル療法の促進実施状況につきまして、福祉保健局の佐藤次長からご説明お願いいたします。

【福祉保健局次長】

それでは報告をさせていただきます。

都は8月23日、都内医療機関及び医師・看護師養成機関に対しまして、感染症法第16条の2に基づく協力要請を行いました。これに対する回答状況につきまして速報としてご報告させていただきます。

今回の要請では、入院重点医療機関等に対し、「通常医療を制限して確保できる最大確保病床」の6,406床を、「すぐに稼働できる確保病床」とし、加えて、更なる病床確保ができるよう要請をしております。

9月1日現在の速報値でございますが、確保病床は6,117床となっており、最終的には6,406床を確保できる見込みでございます。

6,117床の内訳でございますが、まず大きな成果として、要請の最大の目的である重症病床の確保について、465床を確保しております。このことは、各医療機関に要請の趣旨をご理解いただいた結果であると考えております。

また回復期支援病床が1,500床から1,655床に増加をいたしました。今後、転院支援等の取組を進めることにより、都内の病床の有効活用が促進されるものと考えております。

なお、現時点での回答率は 89.4%でありますので、さらに病床の上積みができるものと考えております。

続いて、入院重点医療機関等以外の機関に対する要請についてでございます。

入院重点医療機関等以外の医療機関からの回答は、重複回答を含め、「都が要請した施設の運営を行う」とした施設が 15、「人材を派遣する」とした施設が 98 でございました。

現時点で回答率は 78.0%であり、さらに上積みができるものと考えております。

医師・看護師養成機関からの回答は、重複回答を含め、「都が要請した施設への人材派遣を行う」とした施設が 19、「ワクチン接種への協力を行う」とした施設が 44 でございました。

現時点での回答率が 76.9%であり、こちらもさらに上積みができるものと考えております。

今後、未回答の施設に回答を要請するとともに、回答内容を精査し、ヒアリングや意見交換を経て、総力戦で医療提供体制の拡充を図ってまいります。

続きまして、抗体カクテル療法の促進についてご説明申し上げます。

抗体カクテル療法は発症後速やかに投与することで、重症化リスクの低減が期待できるものであり、外来診療でも使用が可能となりました。

1人でも多くの都民が投与の機会が得られるよう、今般、陽性判明前から早期に投与可能な医療機関へ結びつける方策や、確実に投与できる仕組みを新たに検討したので、報告をいたします。

まず、陽性判明前から早期に投与可能な医療機関に結びつける仕組みでございます。

発熱等の症状がある都民の方が、かかりつけ医や都の発熱相談センターに相談した際、抗体カクテル療法の対象になり得るかどうかを聞き取り、スクリーニングしていただきます。

対象になり得る方には、検査と投与の両方ができる医療機関を紹介いたしまして、陽性反応から投与までの期間を短縮させることで、投与による効果を最大限引き出して参ります。

次に、抗体カクテル療法の対象者を確実に投与に結びつける仕組みでございます。

保健所と連携し、都の入院調整本部が HER-SYS 情報をもとに、投与対象者をスクリーニングし、投与の意向の有無を確認をいたします。

次に、投与を希望する陽性者に対しまして、入院・外来受診の調整を行い確実に投与に結びつけ、1人でも多くの方の重症化リスクの低減につなげて参ります。

次に、都民の城や築地デポについてでございますが、これらの施設は、酸素ステーション機能に加え、抗体カクテル療法を実施をいたします。

今後、地元区等との調整に入りまして、複合的な機能を有する施設にする予定でございます。

次に、都立・公社病院におけるカクテル療法の実施状況についてご報告を申し上げます。

各病院からは、9月1日時点で報告があった実施件数は 102 件でございます。そのうち、投与後に死亡・重症化した事例はなく、8割の方が回復に向かっている状況でございます。

また、投与対象者は、40歳から50歳代が全体の半分程度となっておりまして、約7割が発症後、3日から6日の間に投与しております。

現在、都立・公社病院以外の病院の実施状況についても調査を行っているところでございまして、集計ができ次第、東京 iCDC 専門家ボードの先生方に分析をいただき、別途報告する予定でございます。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告内容につきましてご質問ございますか。

よろしければ、ここで東京 iCDC の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、都内の主要繁華街におけます滞留人口のモニタリングにつきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

はい。報告申し上げます。

次のスライドお願いします。

初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、お盆明けの2週間で16.7%増加し、特にハイリスクな深夜帯22時から24時の増加が目立っております。

先週末から実効再生産数が1を切り始めていますが、このお盆明けの人流増加によって、再び感染状況が悪化する可能性があります。医療逼迫の改善のためには、新規感染者数や重症者数が十分に減少するまで人流抑制の継続が必要です。

ワクチン接種を完了した人たちが増えてきておりますが、ワクチン接種を終えていても、デルタ株に感染し、無症状のまま周囲に感染を広げる恐れがあります。ワクチン接種済みの方にも引き続き、深夜までの会食等、ハイリスクな行動をお控えいただく必要があると思われれます。

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いたします。

緊急事態宣言の発出後、減少が続いていた繁華街の夜間滞留人口は、お盆明けから2週連続で増加しています。右端の直近のところを見ますと少し増加傾向が留まってきているようにも見えますが、ここで再び増加に転じないように、抑えていくことが、引き継ぎ、重要な局面と思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは宣言発出前と発出後の滞留人口の水準を比較したものです。宣言5週目のお盆期間中には、夜間滞留人口が一時35%低い水準にまで到達しておりましたが、その後お盆

明け2週連続で急激に増加し、宣言前の水準に比べますと、2割減のところを推移しております。特にハイリスクな深夜帯の滞留人口については、すでに宣言前の水準にかなり近づいてきており、今後の感染状況への影響が懸念されるところであります。

次のスライドお願いいたします。

こちらは夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。先週末の時点で、実効再生産数の7日間移動平均は0.96まで下降してきており、さらに、昨日までの直近の7日間移動平均は0.86まで下がってきております。ただ前回の第4波までと比べますと、今回の第5波はかなり高いところまで新規感染者数が延びてしまいましたので、これをしっかりと収束させていくためには、一定の時間が必要となります。それゆえ、まだしばらくは人流抑制をしっかりと継続するということがとても重要であり、ここで緩まないようにしていく必要があります。

次のスライドお願いします。

こちらは会食等、レジャー目的で繁華街に夜間滞留している人々の年齢階層別の割合、占有率を示したものです。先週に引き続き、すべての時間帯で、40歳から64歳の中老年層の割合が、若年層を回っています。1回目のワクチン接種率が51.8%と、かなり上がってきている状況ですので、こうした中高年の方々においても、すでにワクチンを接種されている方も多くいらっしゃるかと思います。ただ1回目のワクチン接種から2回目のワクチン接種の間で感染し、発症される方も多くおられること、さらには2回目の接種を完了されているの方々であっても、感染力の強いデルタ株に感染し、ご自身が無症状のまま、周囲に感染を広げる恐れがあること等を踏まえますと、ワクチンの接種済みの方々におかれましても、引き続き、深夜までの会食等、ハイリスクな行動を当面お控えいただく必要があるかと思われまます。

次のスライドお願いいたします。

こちらはステイホーム指標ですが、直近のところはほぼ横ばいで推移しております。感染者数の減少に伴いまして、リスク認知が緩んで、今週末あたりから、不要不急の外出が増えないように、引き続き警戒と協力を呼びかけていくことが重要と思われまます。

次のスライドお願いいたします。

最後に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ですが、こちら直近のところを、特に都心部においてわずかに増加し始めております。こちらについても引き続き、低く抑え込むための協力の呼びかけ、また、良い取組例の共有を継続していくこと等が必要と思われまます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明について何かご質問ございますか。

よろしければ、賀来先生から総括のコメントと、それから都内の変異株スクリーニングの実施状況についてご報告をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。私からはまず分析報告、医療機関への協力要請と抗体カクテル療法の実施状況、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。

ただいま大曲先生、猪口先生から依然として新規陽性者数が高い値で継続し、再び増加することが危惧されること、入院患者数、重症患者数の増加により、医療提供体制の機能不全が継続しているとのコメントがありました。現在がこのような危機的状況であることを強く認識し、東京都全体で連携協力して対応していくことが必要であると思われま

す。また、東京都から医療機関等への、協力要請と抗体カクテル療法の実施状況について説明がありました。

まず、医療機関への協力要請の状況についてですが、昨日時点での確保病床は6,117床、そのうち重症用病床は465床とのことです。さらに、施設の運営、人材派遣、ワクチン接種への協力要請もあわせて行っており、引き続き医療提供体制の拡充に向けて取組を進めていただきたいと思います。

また、抗体カクテル療法の実施状況ですが、都立・公社病院の報告事例では、投与後に重症化した事例はなく、約8割の方が回復、安定になるとのことです。

さらに、外来診療でも使用が可能となったことから、1人でも多くの方、皆様に投与の機会が得られるための仕組みについて紹介をいただきました。今後、治療を軌道に乗せるためには、安定的な薬の提供が極めて重要であると考えます。

また、現時点では、投与開始からの期間も短く、症例もまだ少ない状況ですので、今後は症例を積み重ね、分析していくことが必要です。

東京iCDCにおいても、抗体カクテル療法の効果等について、引き続き解析、評価して参ります。

続いて西田先生からは、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。

レジャー目的の夜間滞留人口がお盆明けの2週間で増加、特に22時以降のハイリスクな深夜帯で増加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、新規感染者数や重症患者数の減少、そのことがひいては医療逼迫の改善につなげていける、重要な指標となるものです。引き続き、都民の皆様にご協力いただき、人と人との接触機会を確実に減らし、感染リスクを減らしていくことが大変重要かと思われま

す。続きまして、都内の変異株の発生状況についてコメントをいたします。新規陽性者数が多い状況が続き、変異株PCR検査実施数も、8月16日の週は1万5000例を超えています。

検査実施率は 45.7%となっています。

デルタ株等の L452R 変異株の陽性率は、8 月 16 日の週では 94.2%となり、さらに上昇しています。今後もスクリーニングを通じて、さらに変異株の流行状況をしっかりと監視していくことが重要であると考えます。

続きまして、都内の L452R 変異株と N501Y 変異株の 16 週目の陽性率を比較しますと、L452R 変異株は 94.2%、N501Y 変異株は 68.2%と、30%近い差があります。これはそれだけ L452R 変異株の感染性が高いことを意味します。

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が指摘されているデルタ株が、都内における感染の主体となっていることから、これまでの対策をより徹底していくことが必要となります。

変異株であっても、基本的な感染予防対策は変わりません。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進めるとともに、改めて 3 密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等、基本的な感染予防を徹底していくことが大変重要です。

なお、西田先生からもご指摘がありましたが、ワクチン接種後であっても油断せず、基本的な感染予防を継続していただくことが大変重要であると考えます。

続きますスライド 3 枚目 4 枚目については、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】

はい。先生方、ご出席賜り、誠にありがとうございます。

感染状況について、新規陽性者数が 7 日間平均で前回約 4,388 人であったのが、今回約 3,290 人に減少ということですが、依然として極めて高い値で継続して発生していること、人流が急激に増加していて、新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧されること。

医療提供体制については、入院患者数と重症患者数は過去最多を更新していて極めて高い水準での推移になっていること、緊急を要する患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じているとの報告がありました。

西田先生から人流について、レジャー目的の昼間、そして夜間の繁華街滞留人口が、お盆明けの 2 週間で増加していることをデータでお示しいただきました。実効再生産数が 1 を切り始めているわけでありますけれども、医療逼迫の改善のためには、人流抑制の継続が必要とのご報告であり、人と人との接触機会を確実に減らしていく、そして感染リスクを抑え

ていくということが肝要であります。

都民の皆様方には、改めて不要不急の外出自粛、事業者の皆様には出勤抑制の徹底を改めてお願いをいたします。

そして、賀来先生からは、スクリーニング検査の結果として、デルタ株を含むL452R変異株の陽性率がもう9割を超えていること、そして、基本的な感染予防対策の徹底が改めて必要だということ。

都民の皆様には、3つの密の回避、3密回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等の基本的対策の徹底をお願いします。これはいつも申し上げている守りの部分であります。

一方で、医療提供体制について、病床の確保状況と抗体カクテル療法の促進、そして実施状況についての報告があり、病床の確保については、先月、国と都で、感染症法に基づいての協力要請を行ったわけですが、その結果、昨日時点の確保病床が6,117床、重症用の病床が465という速報の値となっております。

重症化リスクの低減が期待できます抗体カクテル療法について、1人でも多くの都民が、投与の機会が得られますよう取組の強化をするということで、そのためにもできるだけ早期に投与可能な医療機関へ結びつける仕組みが、仕組みの構築が必要となります。

HER-SYS、これは感染者等の情報把握管理システムですけれども、このHER-SYSの情報をもとにして、対象者を抽出して、希望者が投与可能な医療機関に入院をする、または外来受診できるように調整をするということでありまして、早期の対応が効果をもたらすという観点からの仕組みづくりであります。

酸素ステーションである都民の城、そして築地デポでありますけれども、こちらは単に酸素だけではありませんで、抗体カクテル療法も実施をする等、複合的な機能を有する施設として参ります。

抗体カクテル療法の実施状況については、まだ精査中ですが、都立・公社病院については、102件実施をしたという報告がありまして、約8割の方の症状が回復、安定をしているということでありまして、その他の病院については、今、集計をしているところであります。

早く投与して、そして重症化を防ぐという仕組みづくりが必要で、やはりそれを進めている一つの結果としての、今ご覧いただいている数字になるかと思えます。

学校であります、2学期が始まっております。そして、報告の中にもありましたように、現在10代、若い10代以下の感染割合が増加しておりまして、学校における、感染防止対策の一層の徹底が必要であります。

そのため、学校での検査体制を強化をいたします。学校で感染者が発生した場合に速やかにPCRの検査を受けられる体制は整えたところであります。また、抗原簡易キットの活用もできるようにして参ります。

新規陽性者数が減少をしているとはいえ、災害レベルの状況であることには変わりがないわけでありまして。改めて私たち一人ひとりの意識と取組で、感染を抑え込んでいく。そしてそれによって医療提供体制を守っていくということでありまして。

引き続きのご協力をお願いを申し上げまして、まとめとさせていただきます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 61 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。