

第60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26日（木）13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

感染状況・医療提供体制の分析（8月25日時点）

【8月26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18日公表時点)	現在の数値 (8月25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)	4,630.6人 (169.4人)	4,388.4人 (199.9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	194.0件	160.7件	↘	209.7件 (2021/8/16)	1日当たり4,300人を超える新規陽性者が継続して発生しており、数週間 にわたり、制御不能な状況が続いている。さらに多数の感染者が潜在している可能性があり、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。 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 2,877.0人	2,614.7人	→	2,882.6人 (2021/8/19)		
	増加比※3	115.8%	90.9%	→	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）	24.0% (13,430人)	20.7% (14,797人)	↘	31.7% (2020/4/11)	現在の感染状況が続けば、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態が更に悪化する。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。 個別のコメントは別紙参照	
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	127.0件	125.4件	→	145.1件 (2021/8/14)		
	受入体制						
⑥入院患者数（病床数）	3,815人 (5,967床)	4,154人 (5,967床)	↗	4,154人 (2021/8/25)			
	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）	275人 (392床)	277人 (392床)	→	277人 (2021/8/25)		

※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**61.7%**

2回目**46.0%**

高齢者（65歳以上）

1回目**86.8%**

2回目**83.6%**

（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26日 第60回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波及び第4波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、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17日から8月23日まで（以下「今週」という。）は509人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月18日時点（以下「前回」という。）の約4,631人/日から、8月25日時点で約4,388人/日と極めて高い値が継続している。8月19日には約4,702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95%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、8月25日時点で約4,388人/日となり、極めて高い値が継続している。第3波のピーク時の2.4倍に相当する、1日当たり4,300人を超える新規陽性者が継続して発生しており、数週間にわたり、制御不能な状況が続いている。</p> <p>イ) 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が更に悪化する。この危機感を現実のものとして共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 8月23日に国と都は、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>エ) 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>オ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、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>カ) 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25日までの累計で49,240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49,273件）が報告されている。また、8月20日に報告された変異株（L452R）陽性例は、過去最多となる5,458件であった。</p> <p>キ) 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25日時点の速報値で、8月9日から8月15日までの期間において91.6%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>ク) 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25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61.7%、2回目46.0%、65歳以上（医療従事者等は除く）では1回目86.8%、2回目83.6%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>ケ) 東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチン接種を推進している。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の開設を予定しており、ワクチン接種が進むよう取り組んでいる。</p> <p>コ) 医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>サ) 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5.7%、10代10.1%、20代30.7%、30代20.2%、40代16.1%、50代10.8%、60代3.2%、70代1.8%、80代1.1%、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。20代の占める割合は7月以来、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、10歳未満及び10代の割合が3週間連続して上昇した。学校が再開し、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。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10日から8月16日まで(以下「前週」という。))の1,078人から、今週は1,377人に増加し、その割合は3.7%から4.3%となった。</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169人/日から8月25日時点で約200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、6週間連続して増加しており、その割合も3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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>は、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>エ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p>
	<p>①-5 -ア ①-5 -イ</p>	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が66.3%と最も多かった。次いで職場での感染が12.2%、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5.6%、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9日から8月15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15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、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>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。引き続き、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。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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>る基本的な感染防止対策を改めて徹底する必要がある。特に夏休み明けの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>カ) 職場での感染者数は1,553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。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>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32,106人のうち、無症状の陽性者が4,201人、割合は13.1%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2,349人(7.3%)と最も多く、次いで新宿区1,917人(6.0%)、大田区1,799人(5.6%)、多摩府中1,697人(5.3%)、江戸川1,647人(5.1%)の順である。</p> <p>【コメント】 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58%にあたる18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】 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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
		<p>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509人）を含む。</p> <p>※8月25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224.8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194.0件から8月25日時点で160.7件に減少したが、依然として極め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3,167件から、8月25日時点で約3,195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日間平均は極めて高い水準で推移しており、今後の更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	③-1	<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> <p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約2,877人から、8月25日時点で約2,615人と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、極めて高い水準で推移している。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>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60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		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。
	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25日時点の増加比は約91%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116%から8月25日時点で約91%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) 更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62%から約60%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が60%を超え、特に20代及び30代では約70%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25日時点で59.7%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> <p>(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26日 第60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24.0%から8月25日時点で20.7%に低下したが、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13,430人から、8月25日時点で約14,797人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数が増加した一方、新規陽性者数がほぼ横ばいであったため、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、約4,388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。PCR検査体制の強化が必要である。</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>
		※PCR検査陽性率は、8月25日時点で20.7%となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（10%以上でステージⅣ）
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127.0件から8月25日時点で125.4件と、極めて高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
		<p>東京ルールの適用件数は約125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3,815人から、8月25日時点で4,154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156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25日に4,154人と過去最多を更新した。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) 現在の感染状況が続けば、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態が更に悪化する。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) 8月23日に国と都は、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、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>オ) 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36床整備した。また、自宅療養中の中等症患者等に対して、応急的に酸素投与等を行う病床を80床整備した。</p> <p>カ) 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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>1,500床確保し、病院間の転院支援を進めている。</p> <p>キ) 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ている。中和抗体薬の安定的な供給が必要である。</p> <p>ク) 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>ケ) 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>コ) 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25日時点で約595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25日は250人が翌日へ繰り越しとなった。</p> <p>サ) 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>シ) 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83%と継続して高い水準にある。8月25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) 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。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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) 70代以上の高齢者の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>
	<p>⑥-3 ⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の40,197人から8月25日時点で41,368人と増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者4,154人（前回は3,815人）、宿泊療養者2,019人（前回は1,807人）、自宅療養者25,169人（前回は22,226人）、入院・療養等調整中10,026人（前回は12,349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10%、宿泊療養者の割合は約5%と、極めて低い水準に低下している。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数である。今週は、自宅療養中の死亡者が5人（40代1人、50代1人、60代1人、70代2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</p>

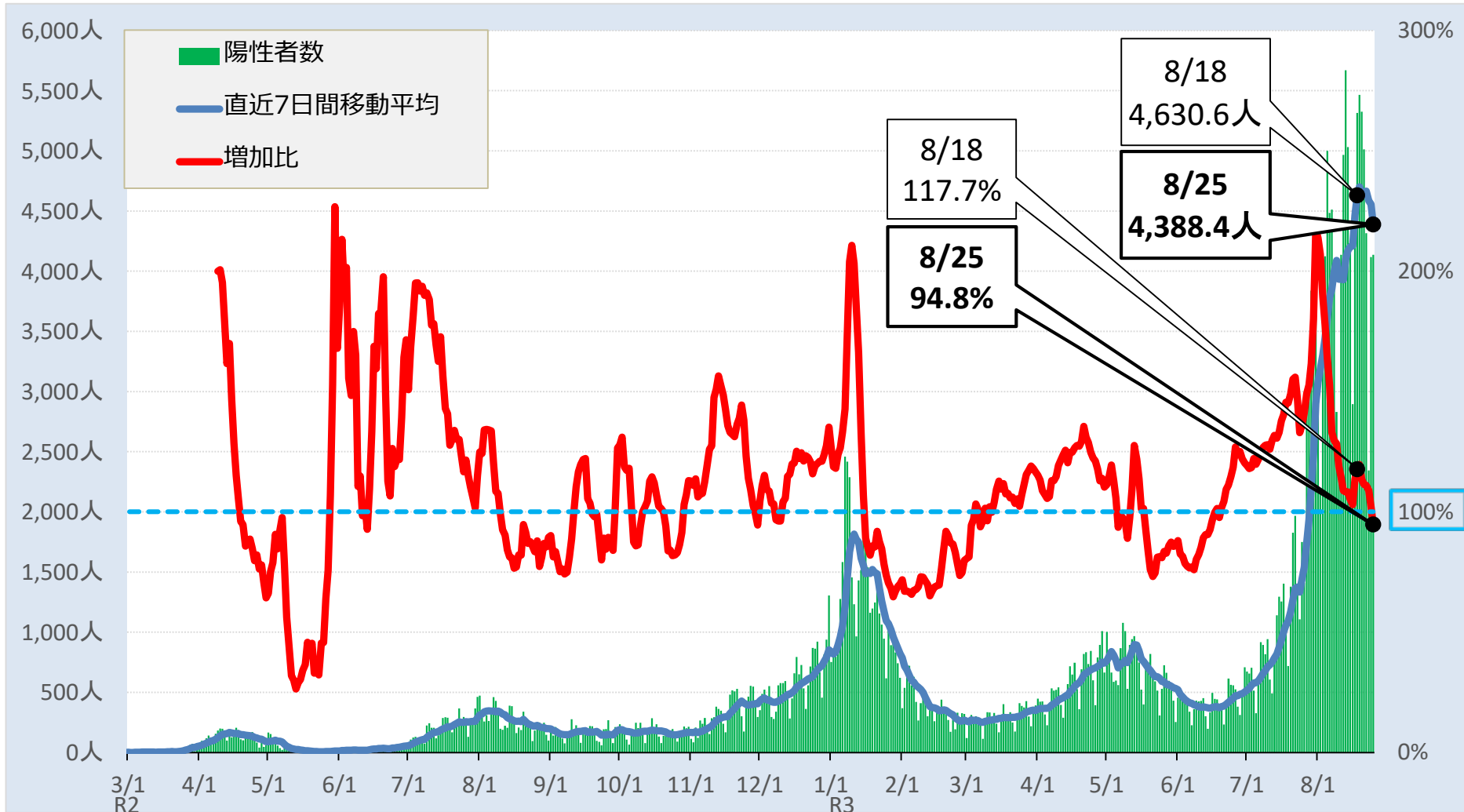
モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>患者の受入れを行っている。</p> <p>カ) また、都は、自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を医師が診断し、必要に応じ、酸素投与等を行う「酸素ステーション」を開設した。</p> <p>キ) 自宅療養者フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）では、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強する等、体制の強化を図っている。</p> <p>ク) 自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は、7月に追加配付したパルスオキシメータ 2,830台と合わせて、既に区市保健所へ 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>ケ) 東京都医師会等と都が連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を進めている。</p> <p>コ) 宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行う等の取組を推進したことにより、調整作業の効率化が図られている。東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用し、「療養/入院判断フロー」を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>サ) 都は、8月26日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在17箇所（受入れ可能数3,370室）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>
⑦ 重症患者数		<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25日時点で64.2%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。（50%以上でステージⅣ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は8月25日時点で10.0%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。（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、8月25日時点で297.2人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p> <p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMO</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>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275人から8月25日時点で277人と極めて高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は183人(前週は231人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は137人(前週は132人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は35人(前週は12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13人であった。8月25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277人で、うち30人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 8月25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571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307人を含む)(前回は569人)、離脱後の不安定な状態の患者101人(前回は97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183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307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> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約0.6%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>エ) 仮に、今後4,400人規模の新規陽性者数が継続し、その0.6%が重症化した場合には、毎日新たに26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) 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>キ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は7.0日、平均値は7.9日であった。</p> <p>ク) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月26日 第60回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>8月25日時点の重症患者数は277人で、年代別内訳は10代が1人、20代が4人、30代が23人、40代が49人、50代が109人、60代が58人、70代が27人、80代が6人である。性別では、男性208人、女性69人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 8月25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代から60代までで重症患者全体の約78%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44人であった。8月25日時点で累計の死亡者数は2,404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5人、70代以上が31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18日時点の30.3人/日から8月25日時点の25.3人/日に減少した。</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183人であり、重症患者全体の約66%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、更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6.0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、8月25日時点で94.0%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（確保病床の使用率50%以上でステージⅣ）。</p>

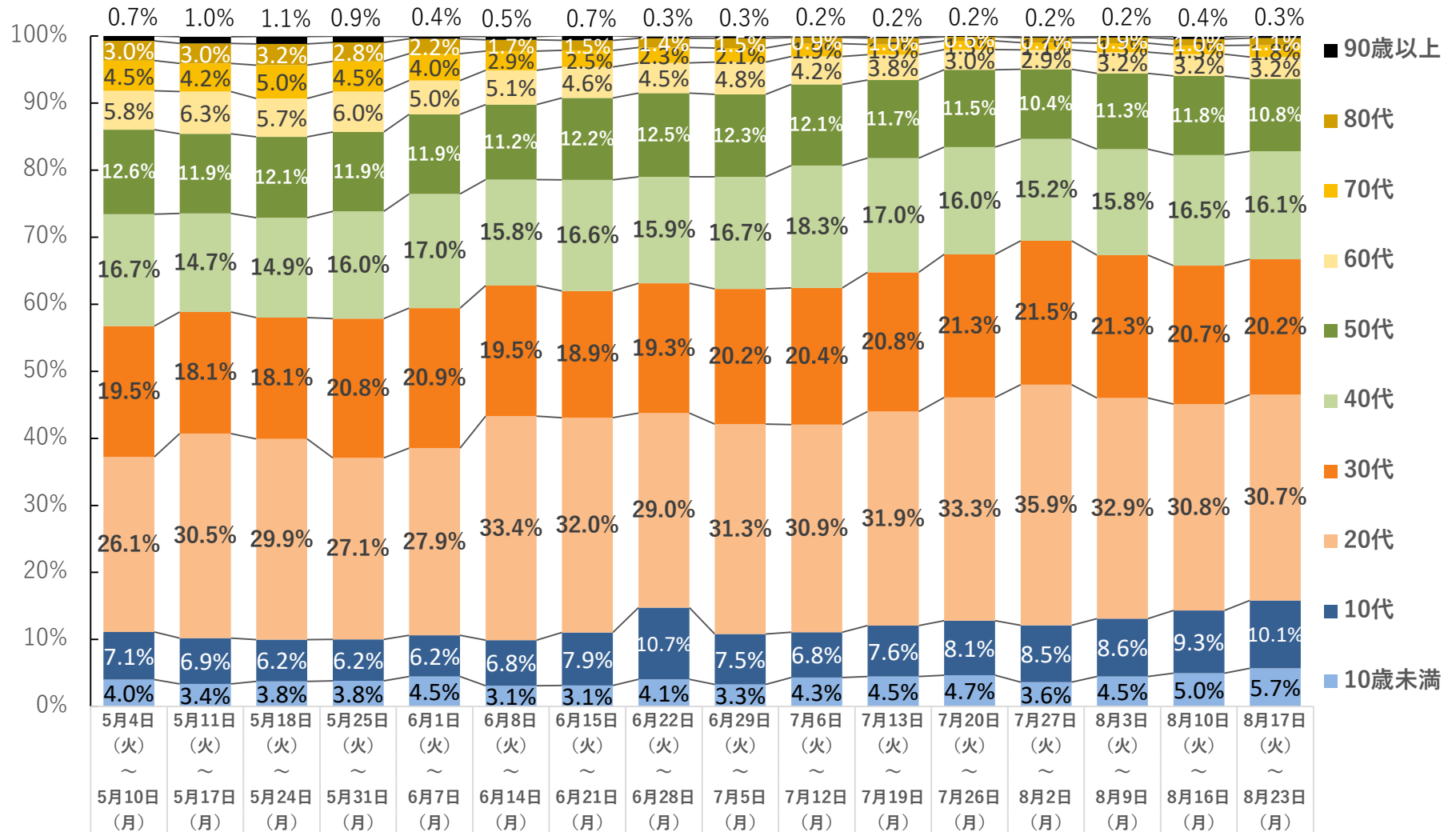
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約4,388人と高い値が継続し、増加比は約95%となった。

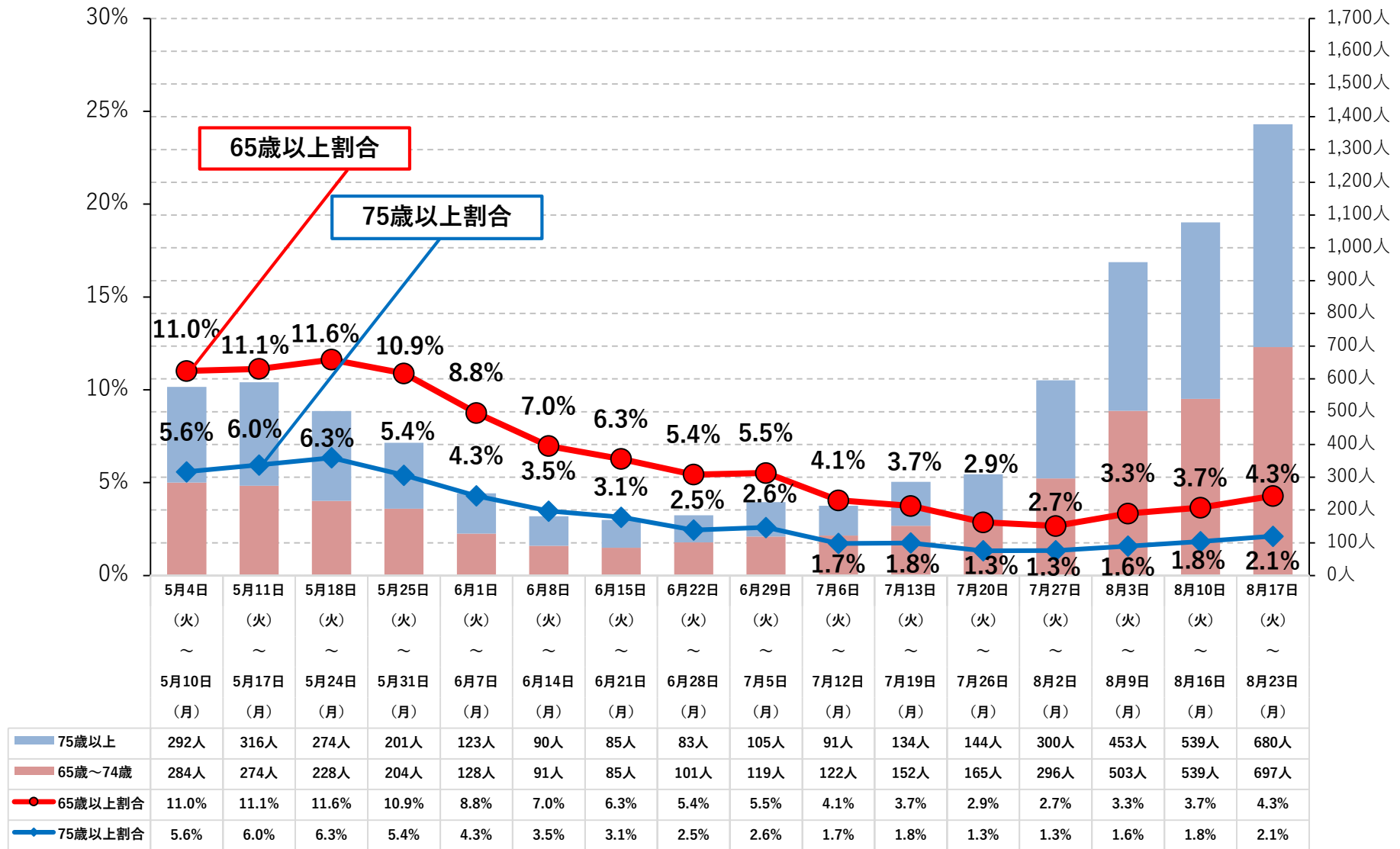


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

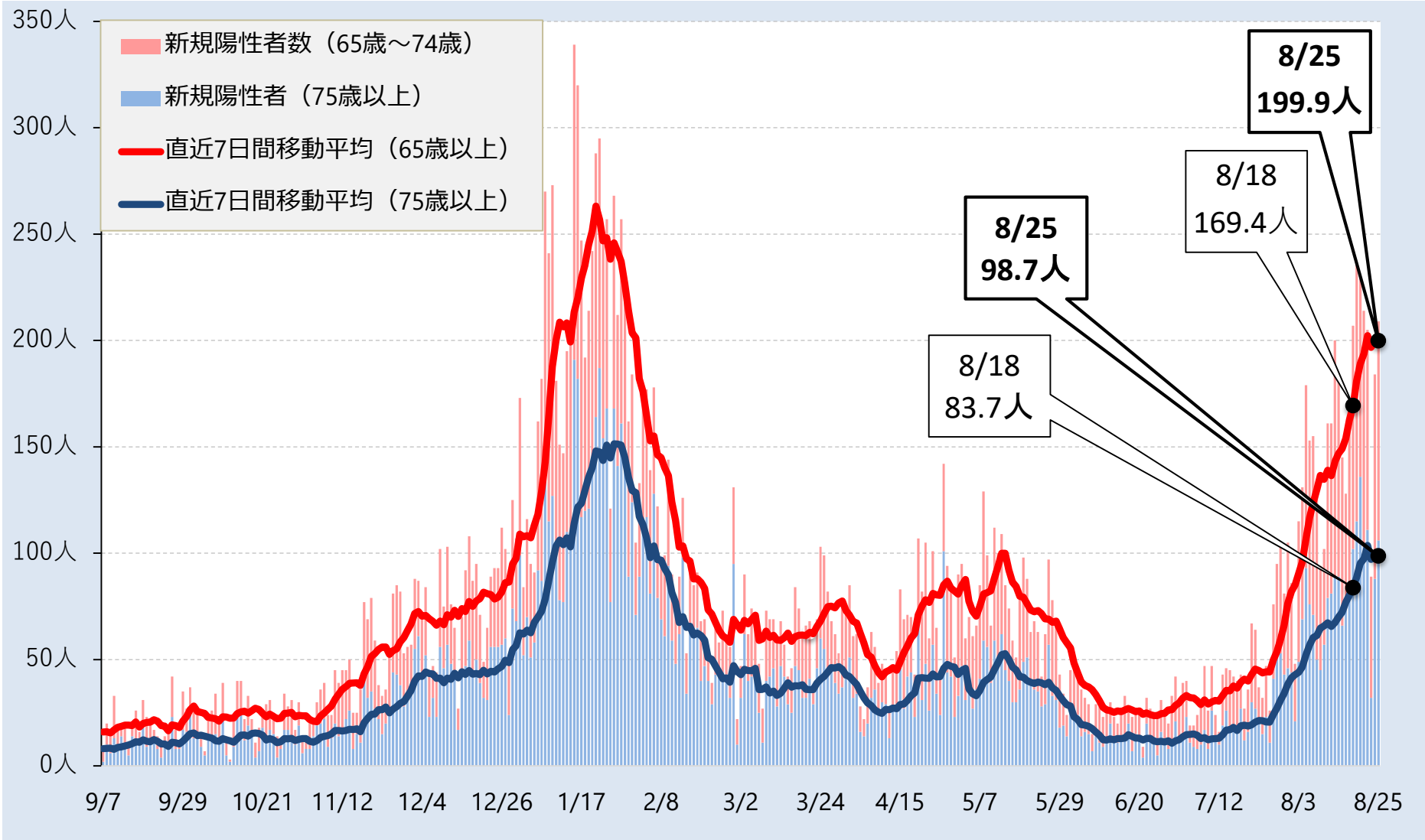
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

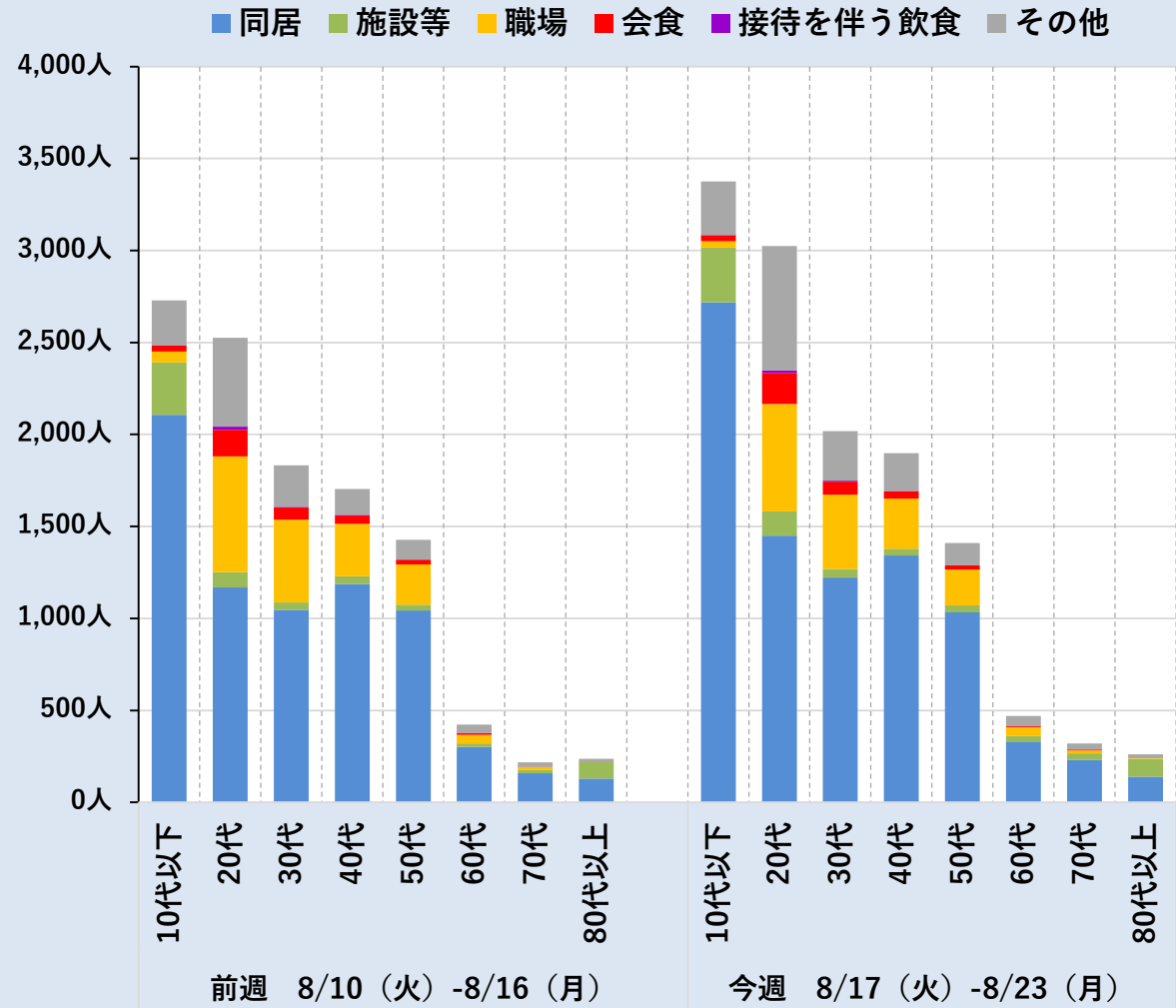
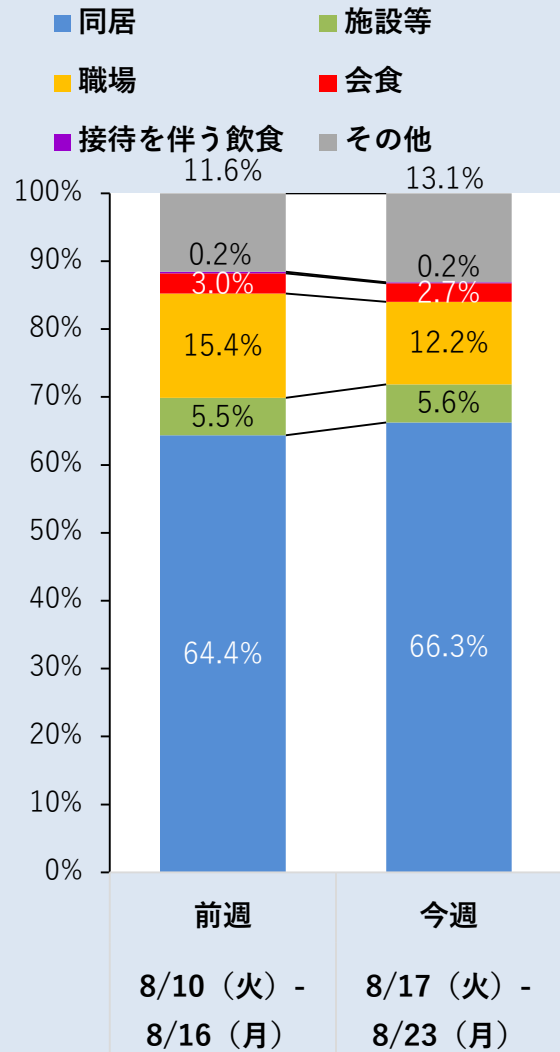


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



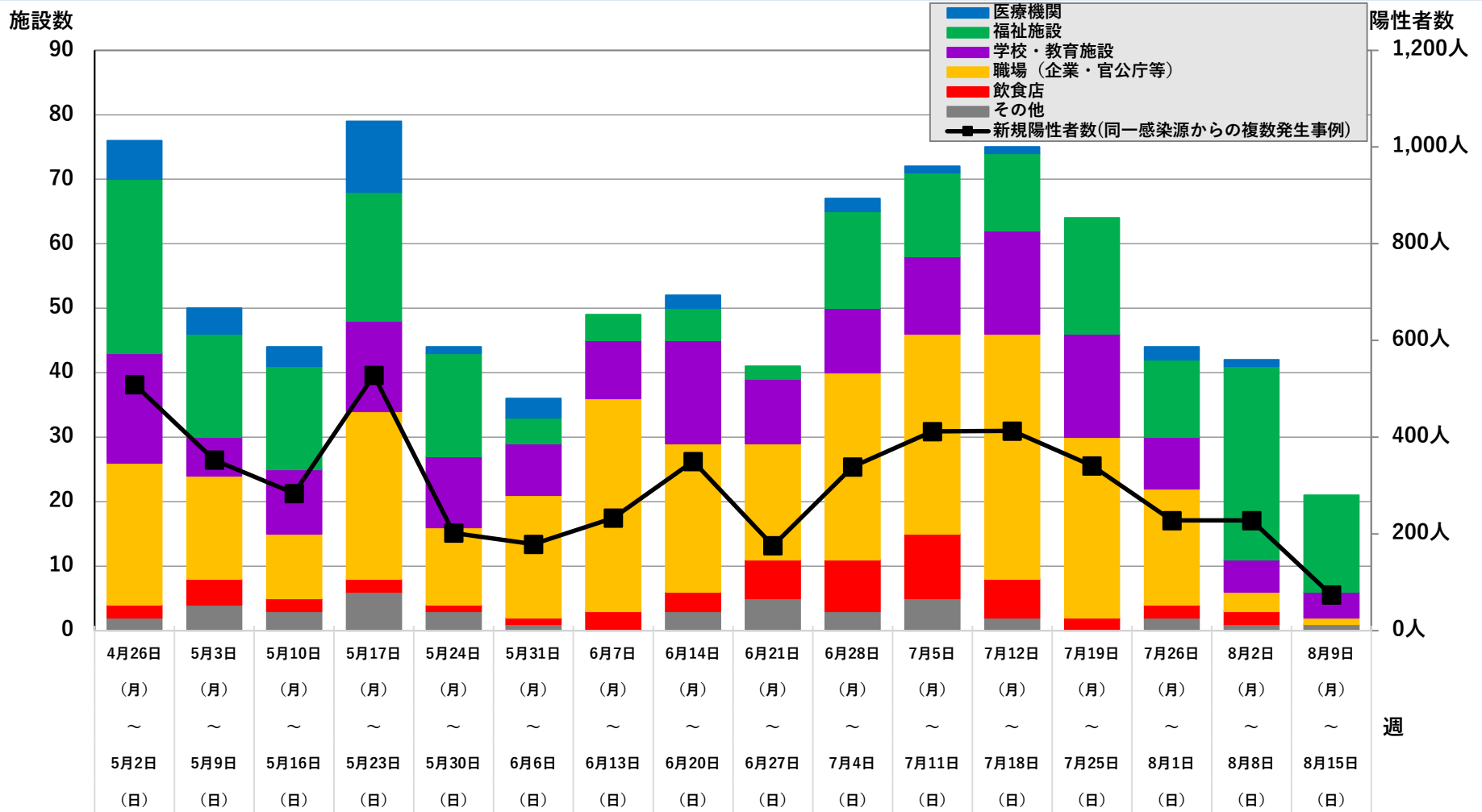
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

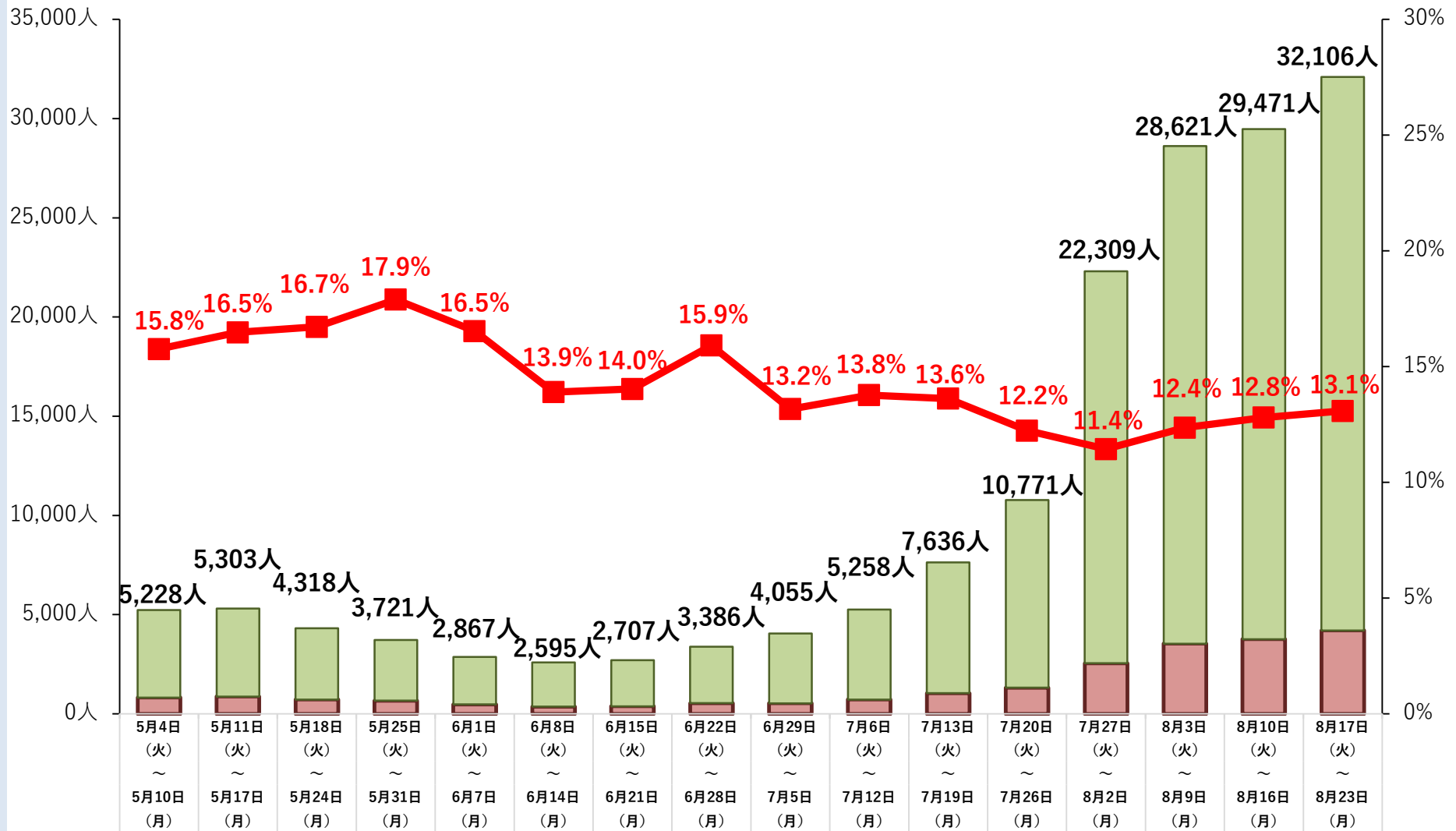
【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



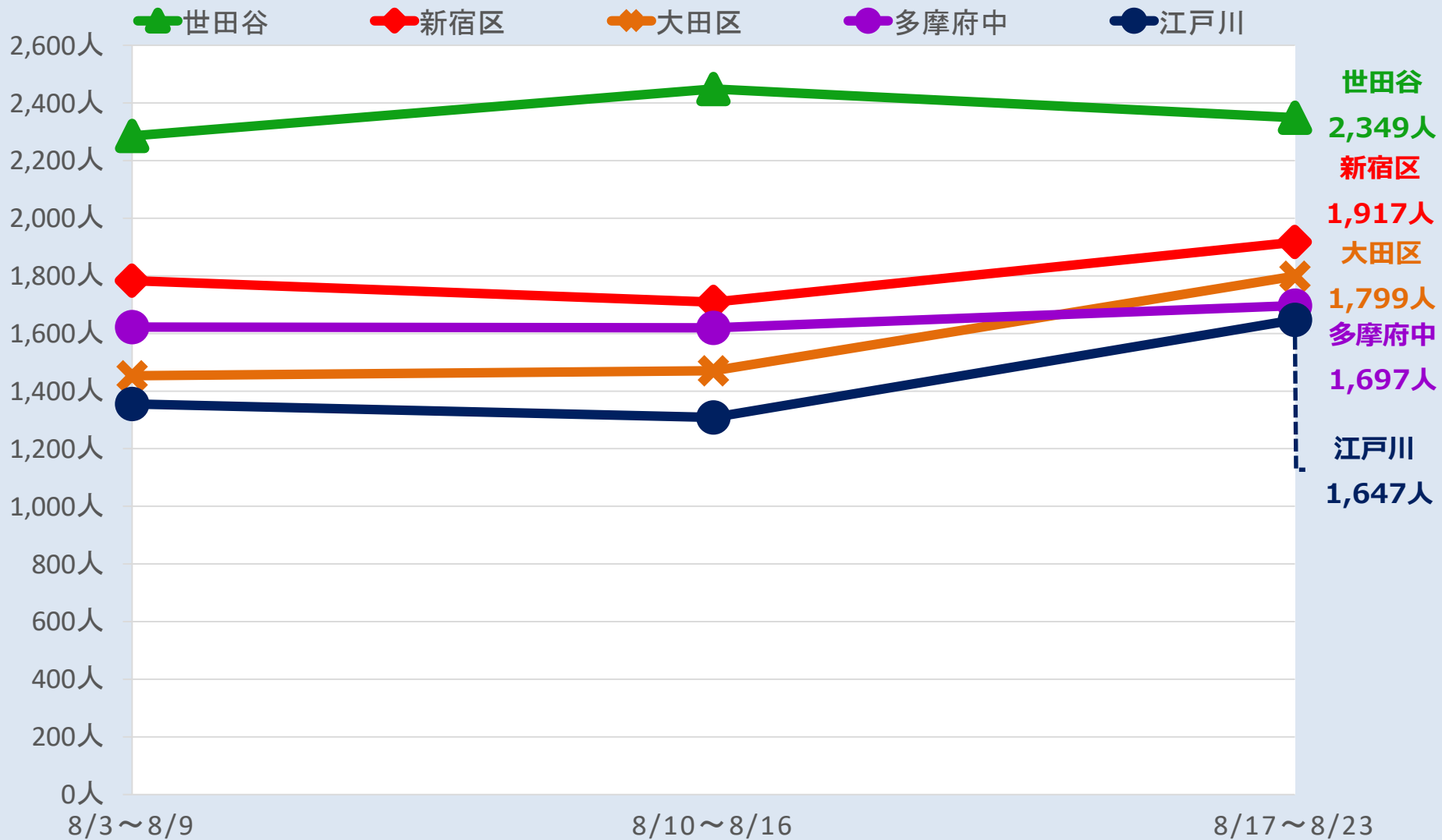
(注) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

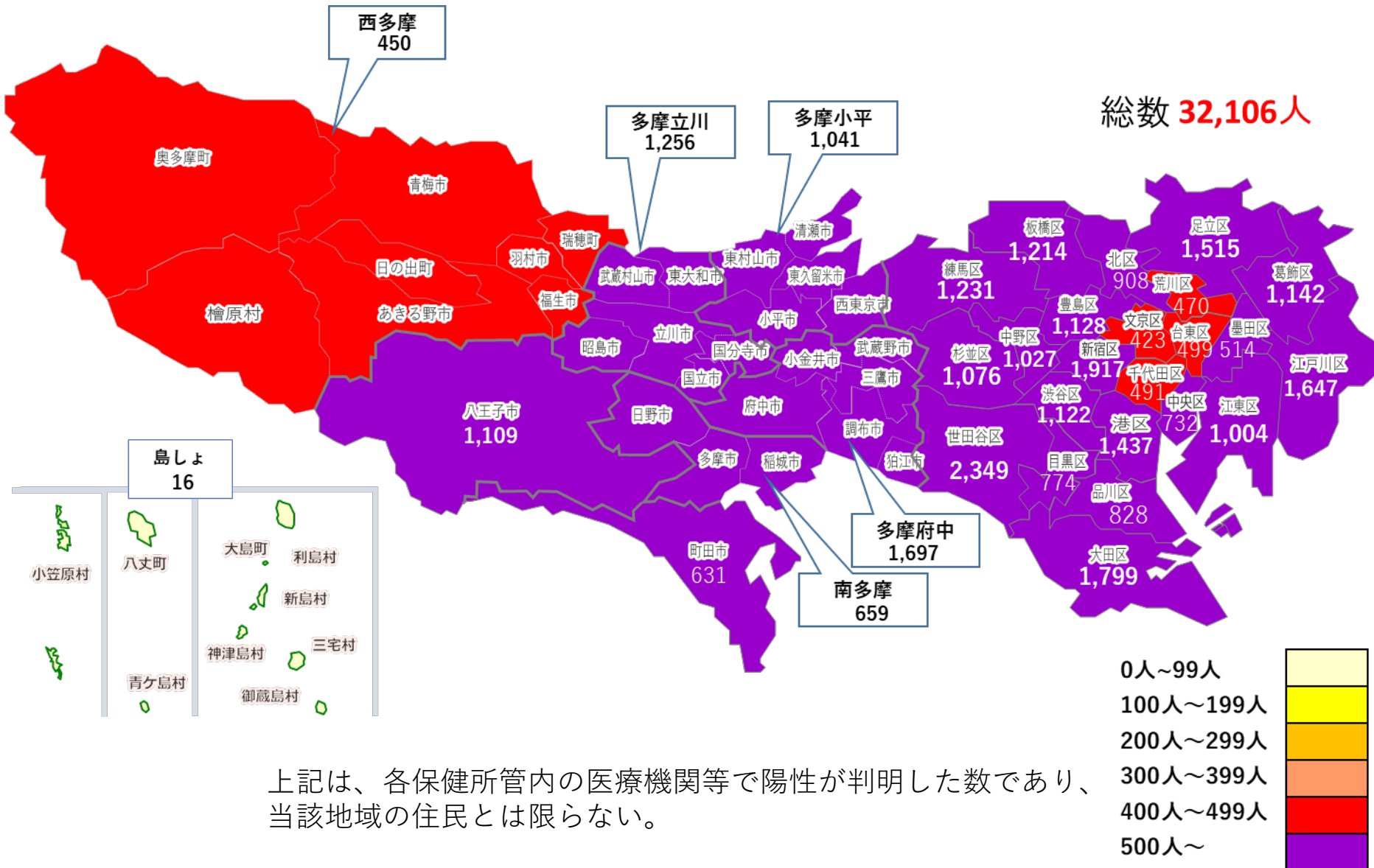
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



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

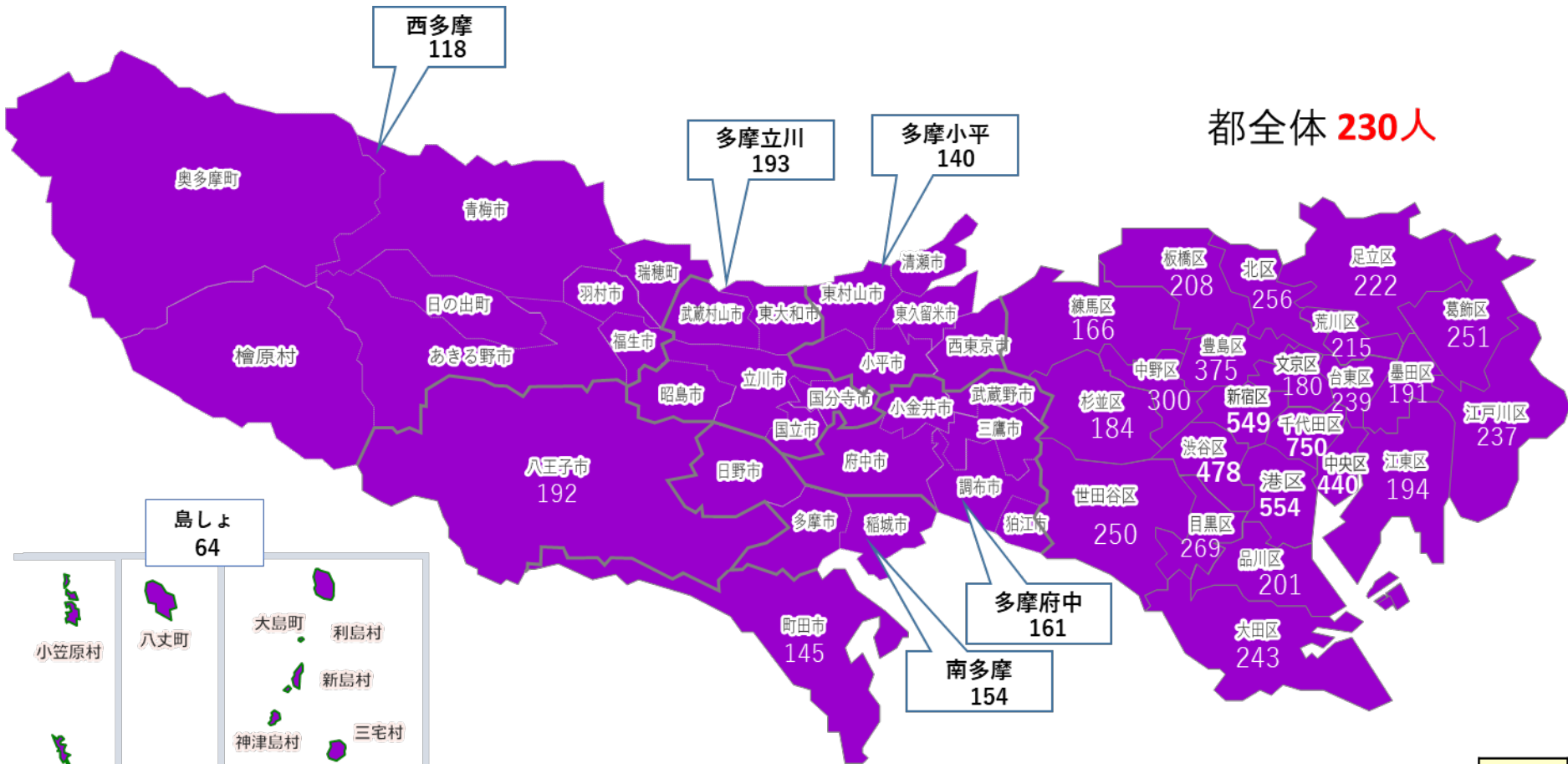


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、8/17～8/23）

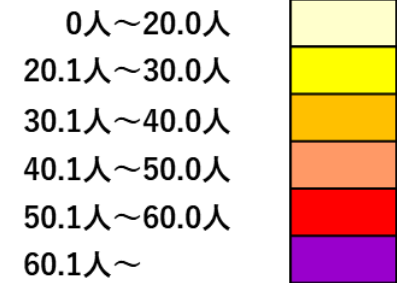


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

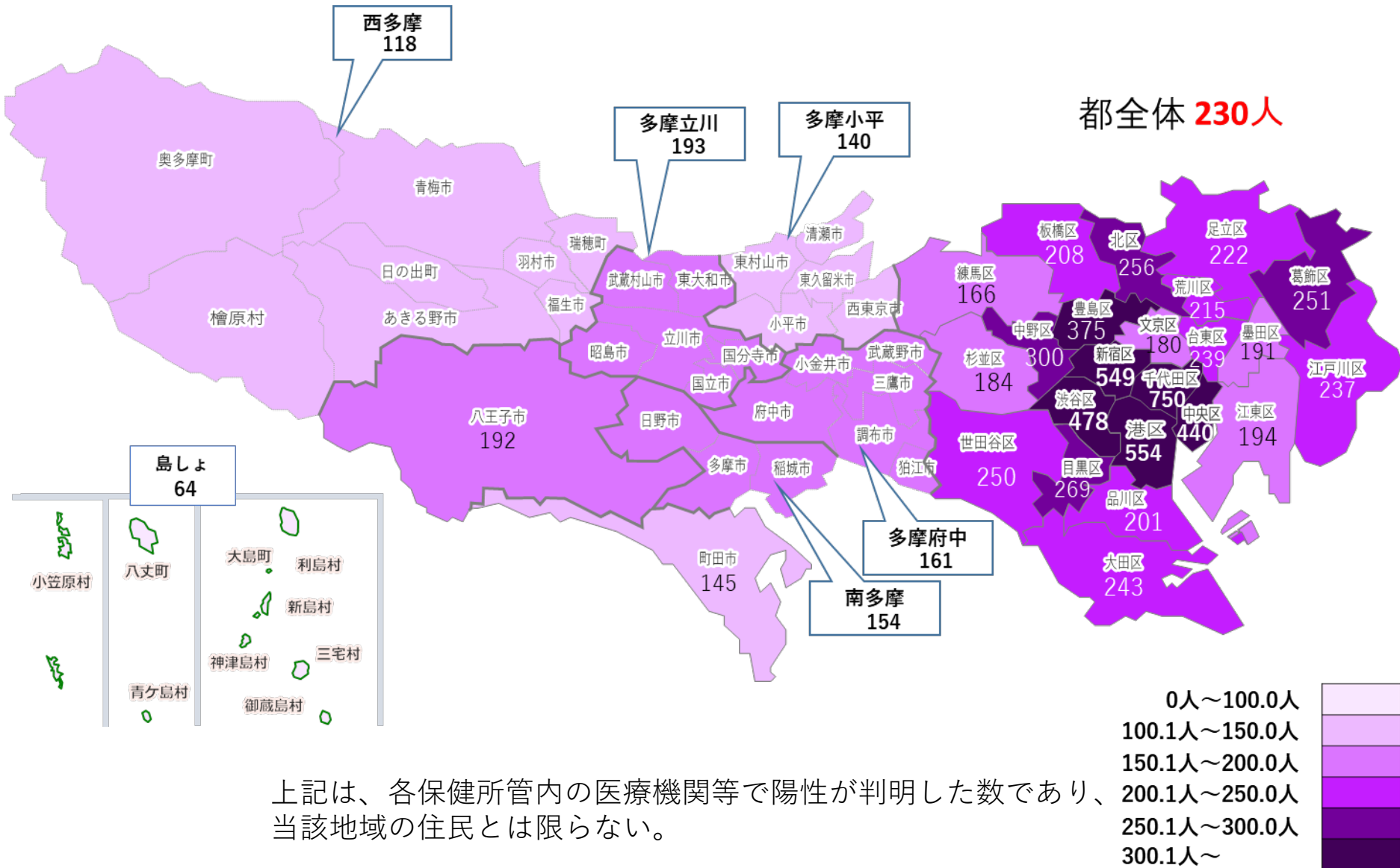
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、8/17～8/23）



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。

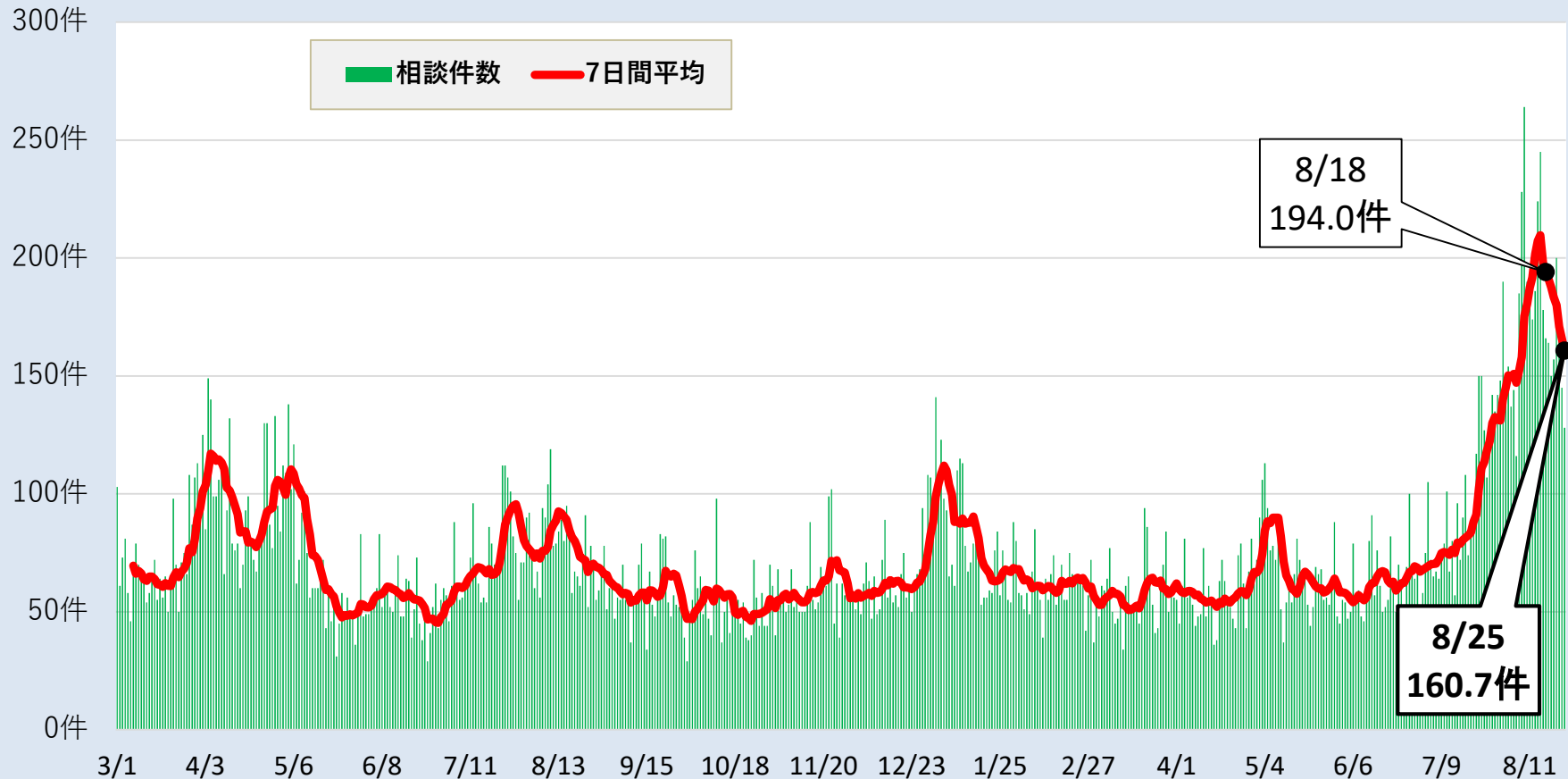


(参考) 【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数 (※人数の区分を変更)



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

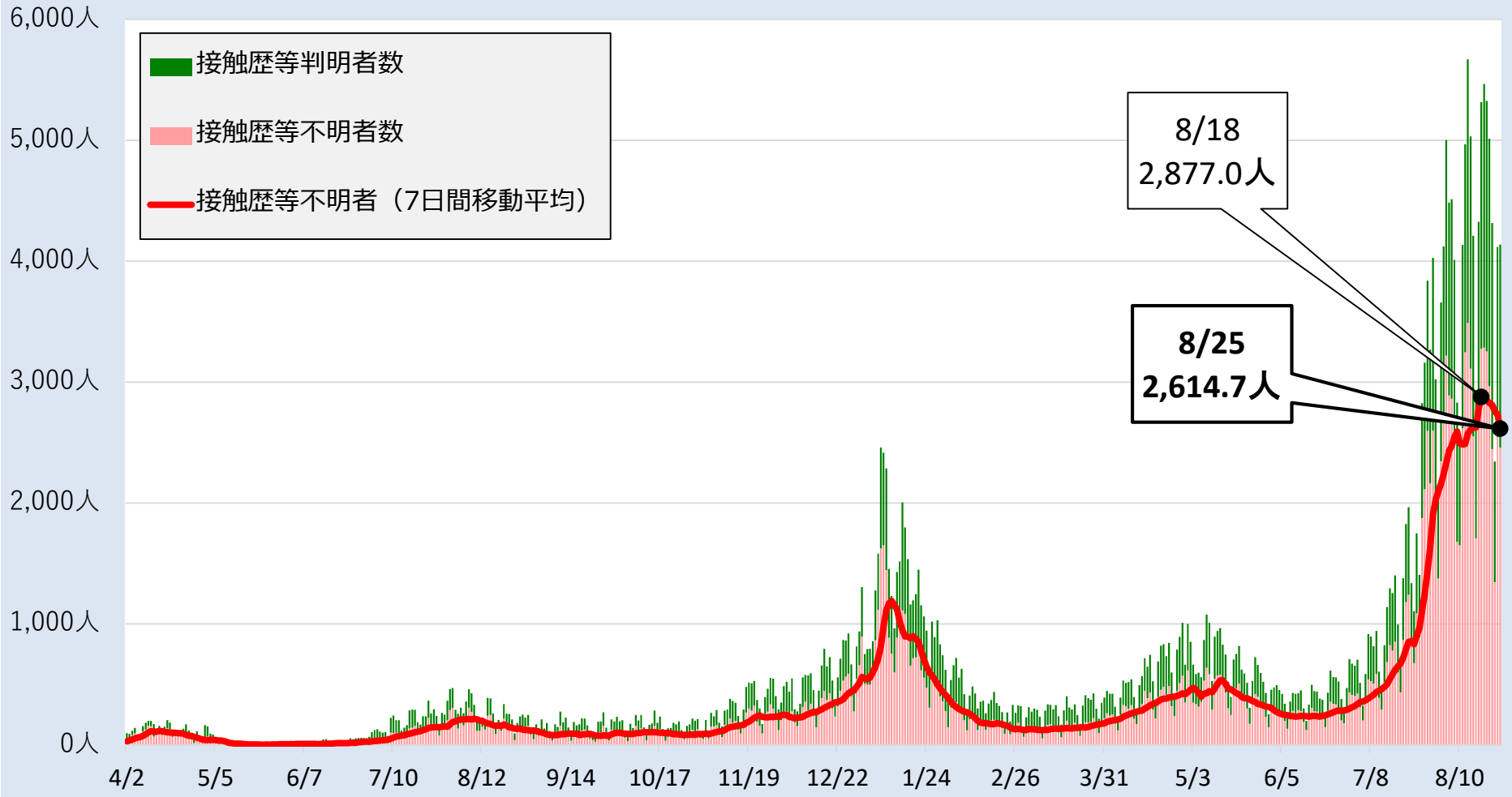
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月25日時点で160.7件に減少した。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

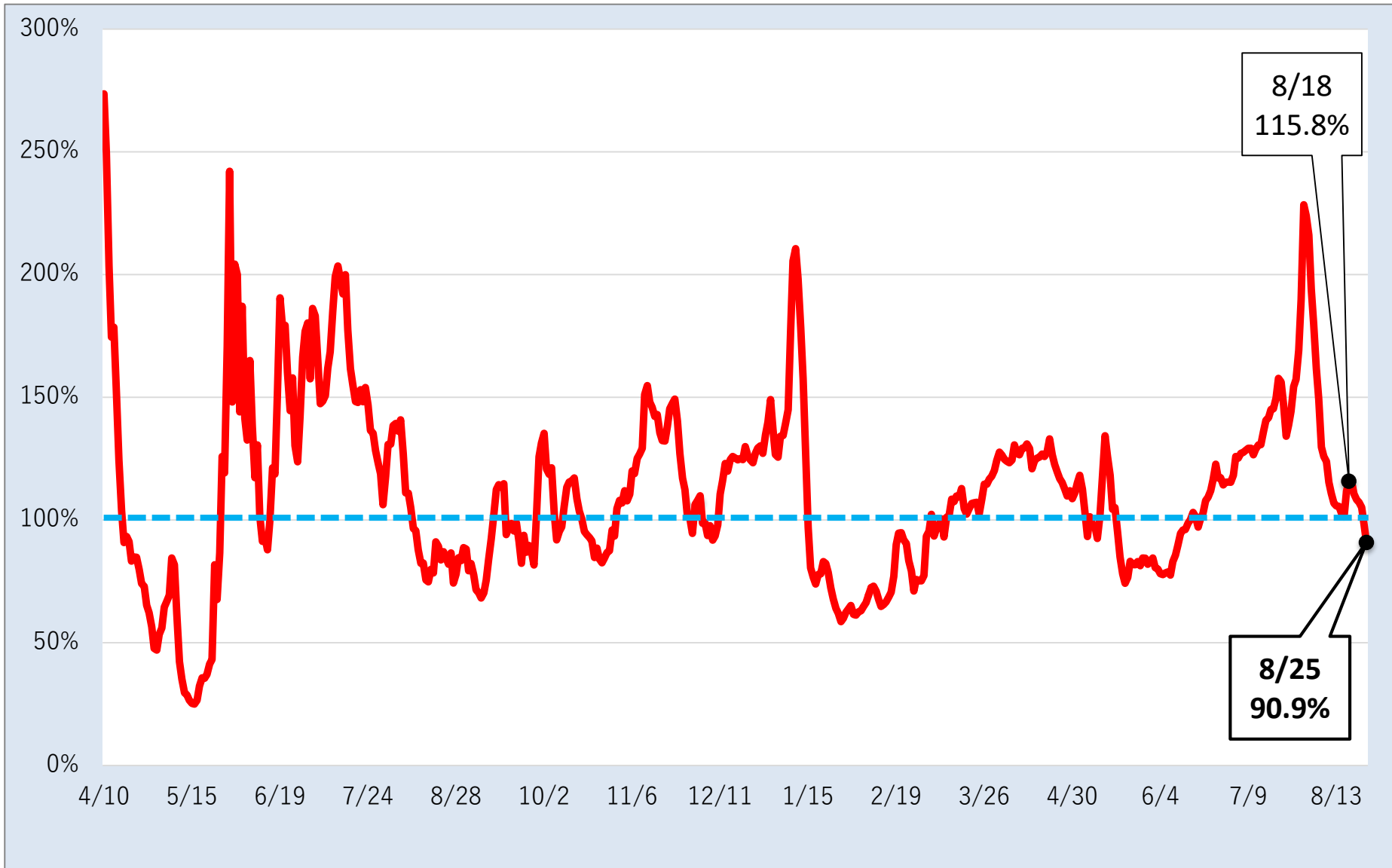
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,615人と高い水準で推移している。



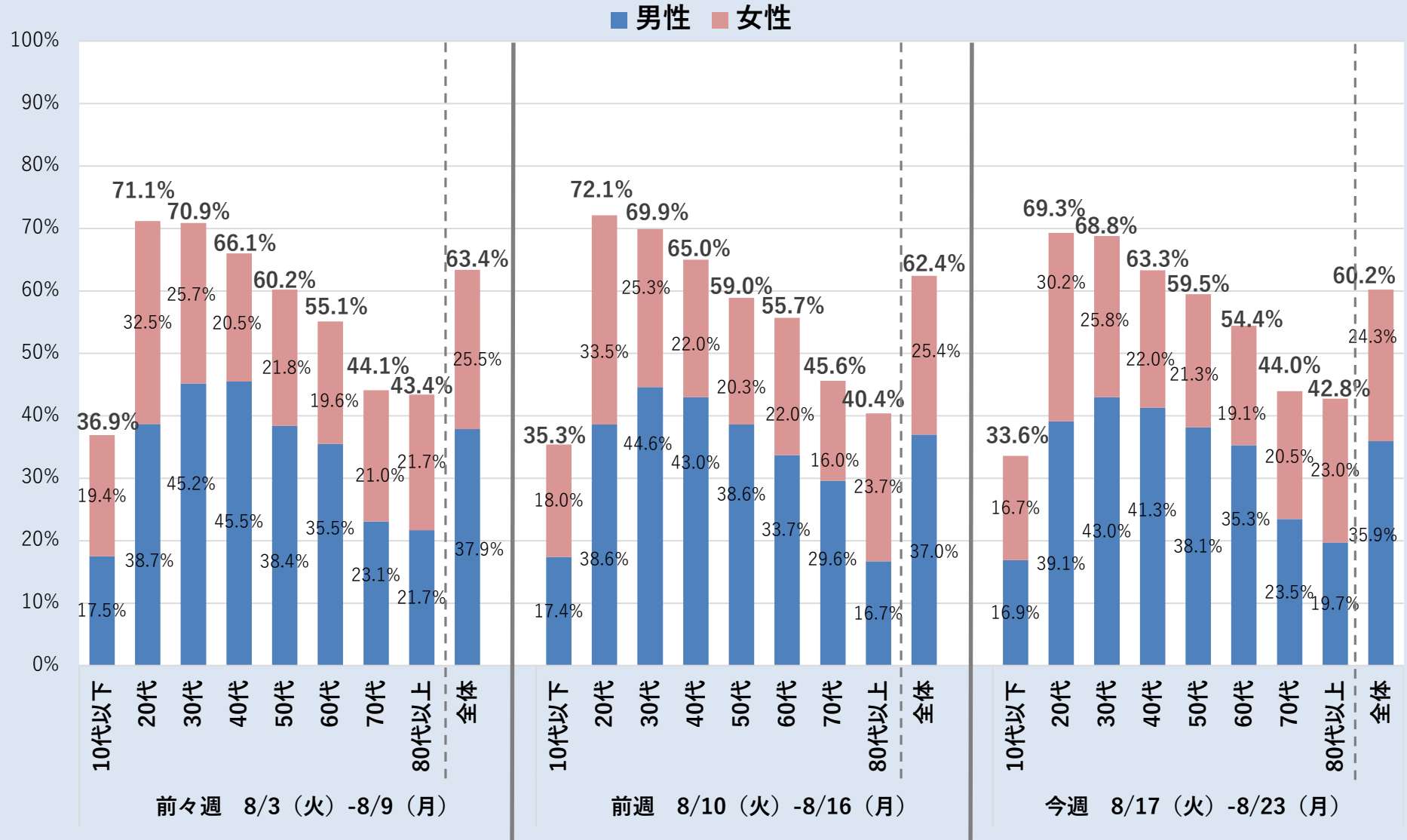
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



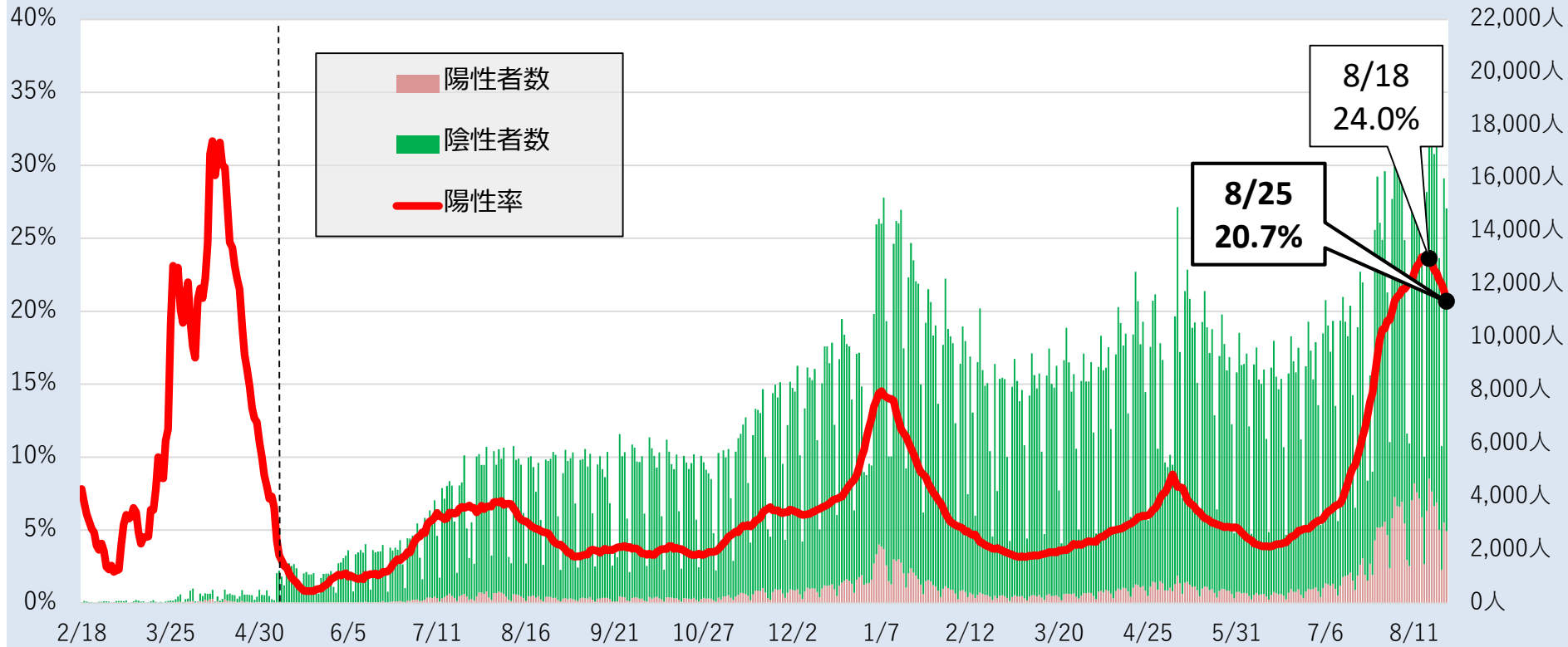
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

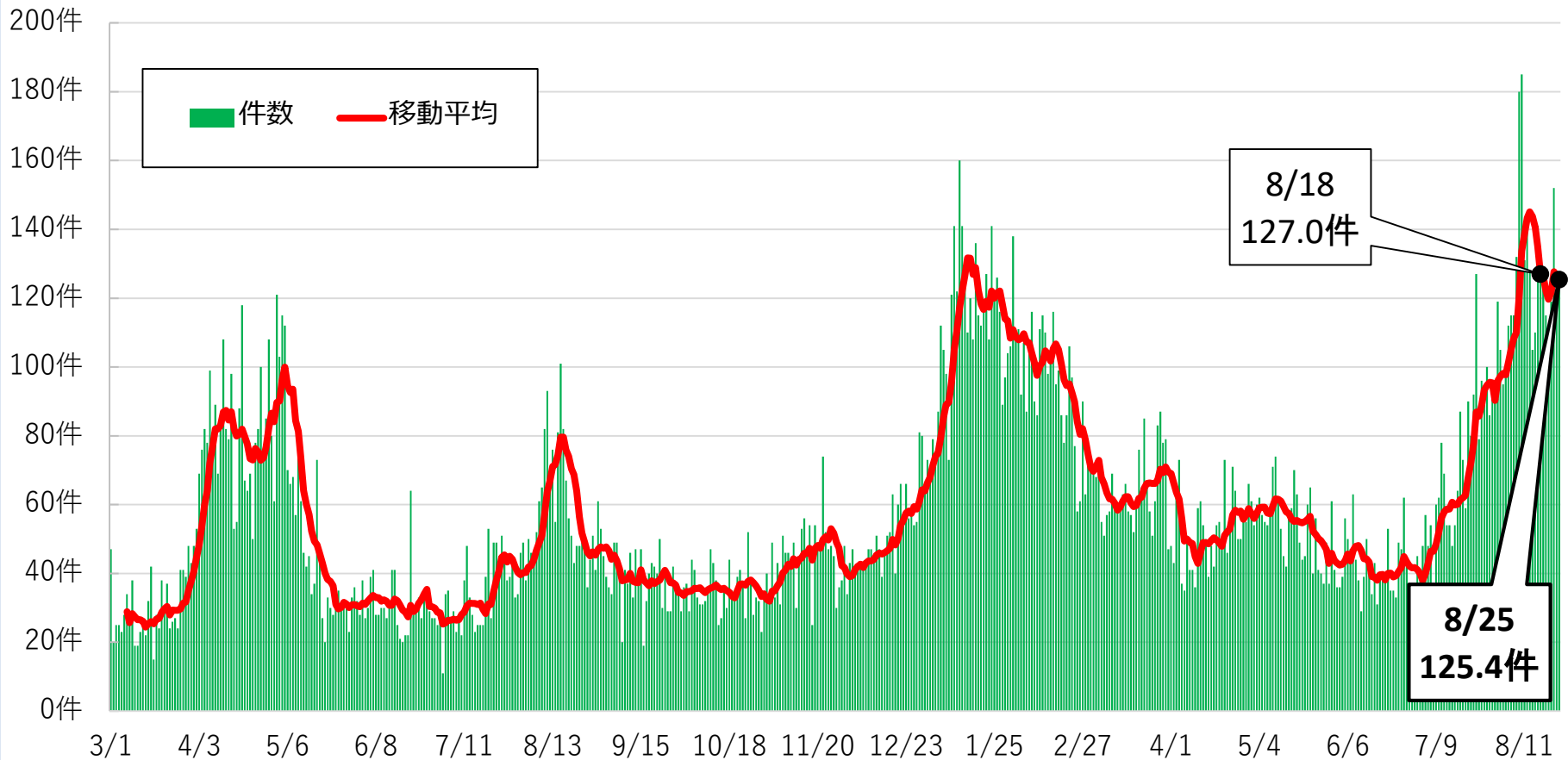
➤ PCR検査等の陽性率は20.7%に低下したが、依然として高い水準で推移している。



- (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

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

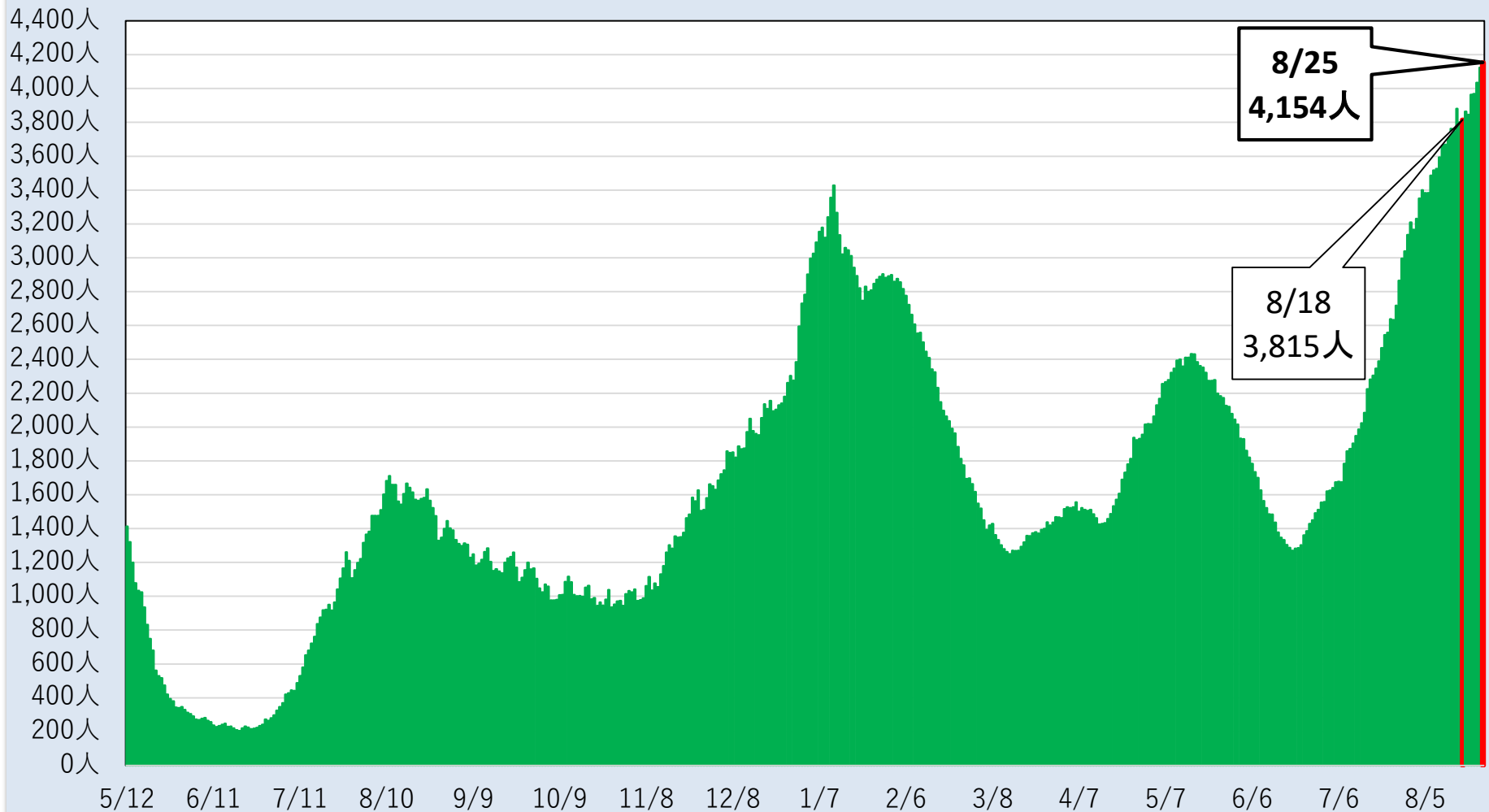
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、125.4件と極めて高い水準で推移している。



(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

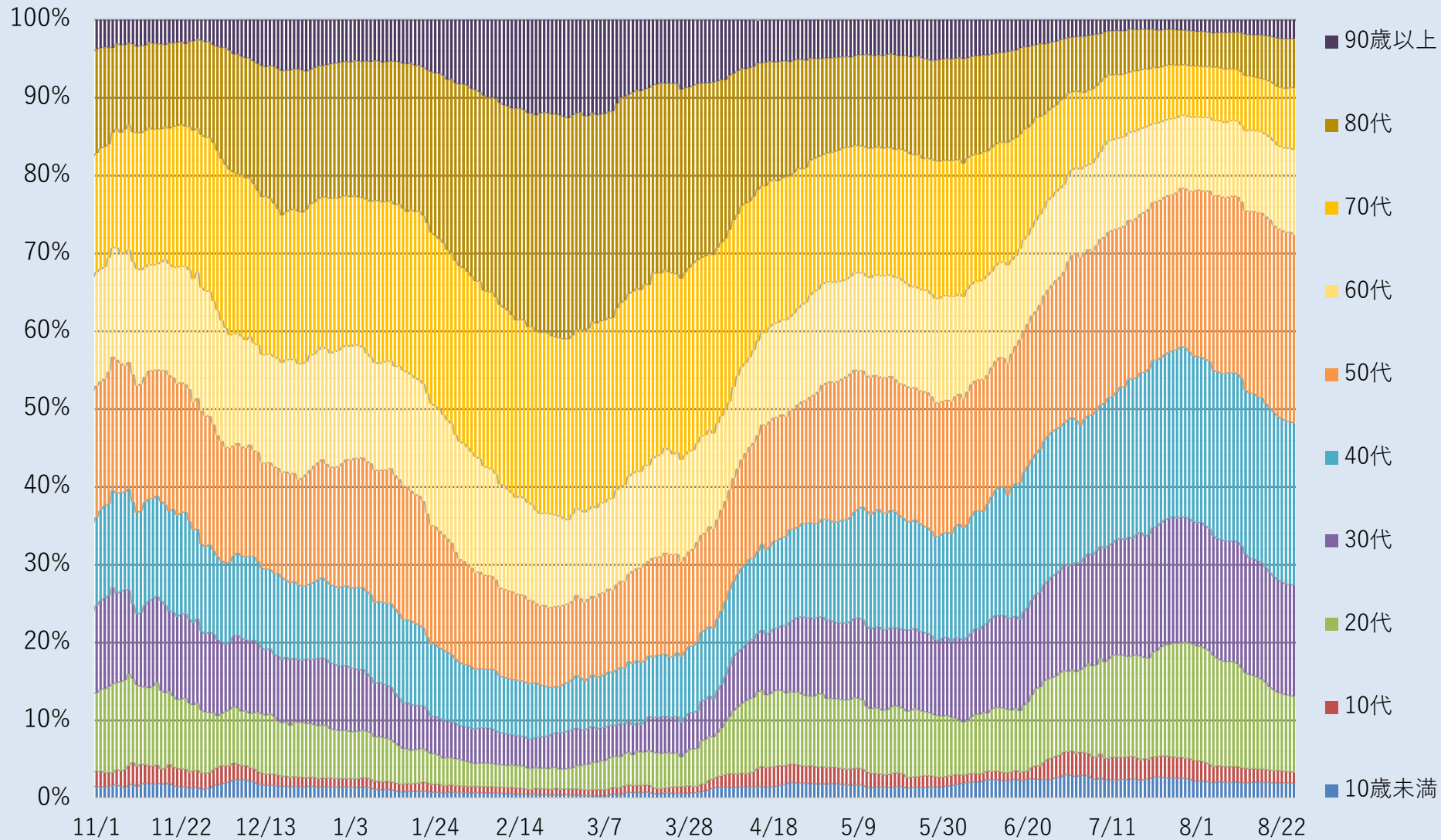
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、8月25日時点で4,154人と過去最多を更新した。

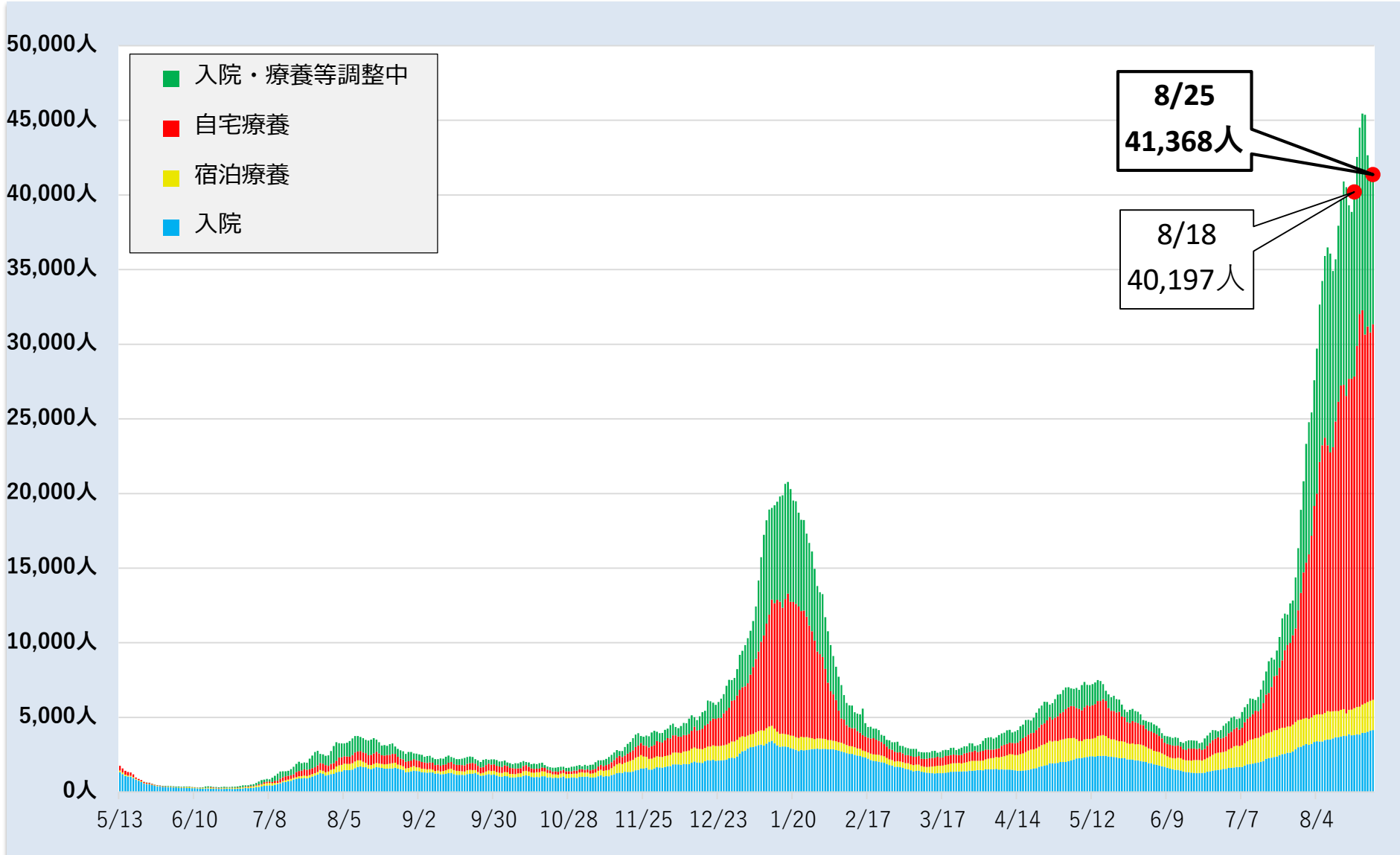


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

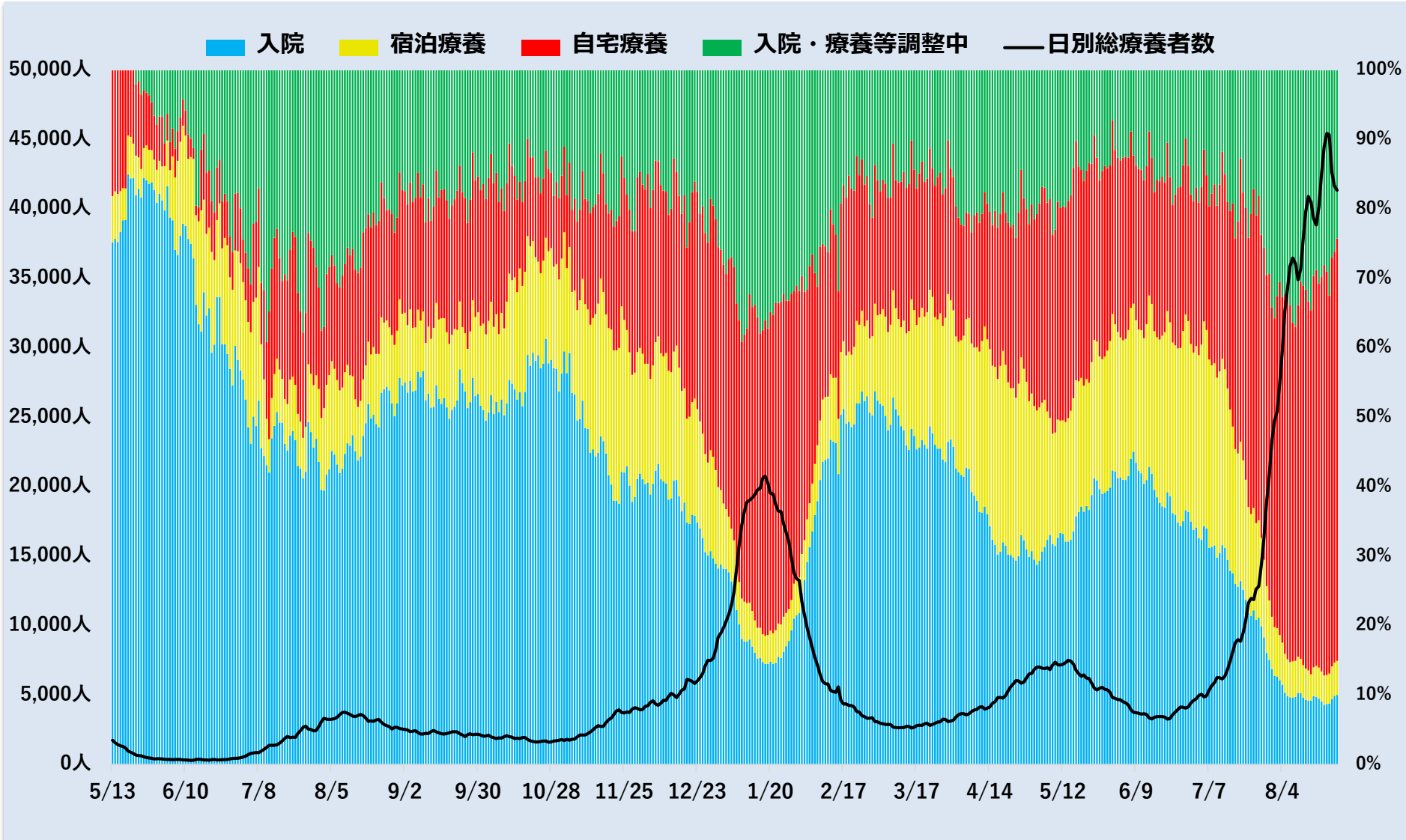
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

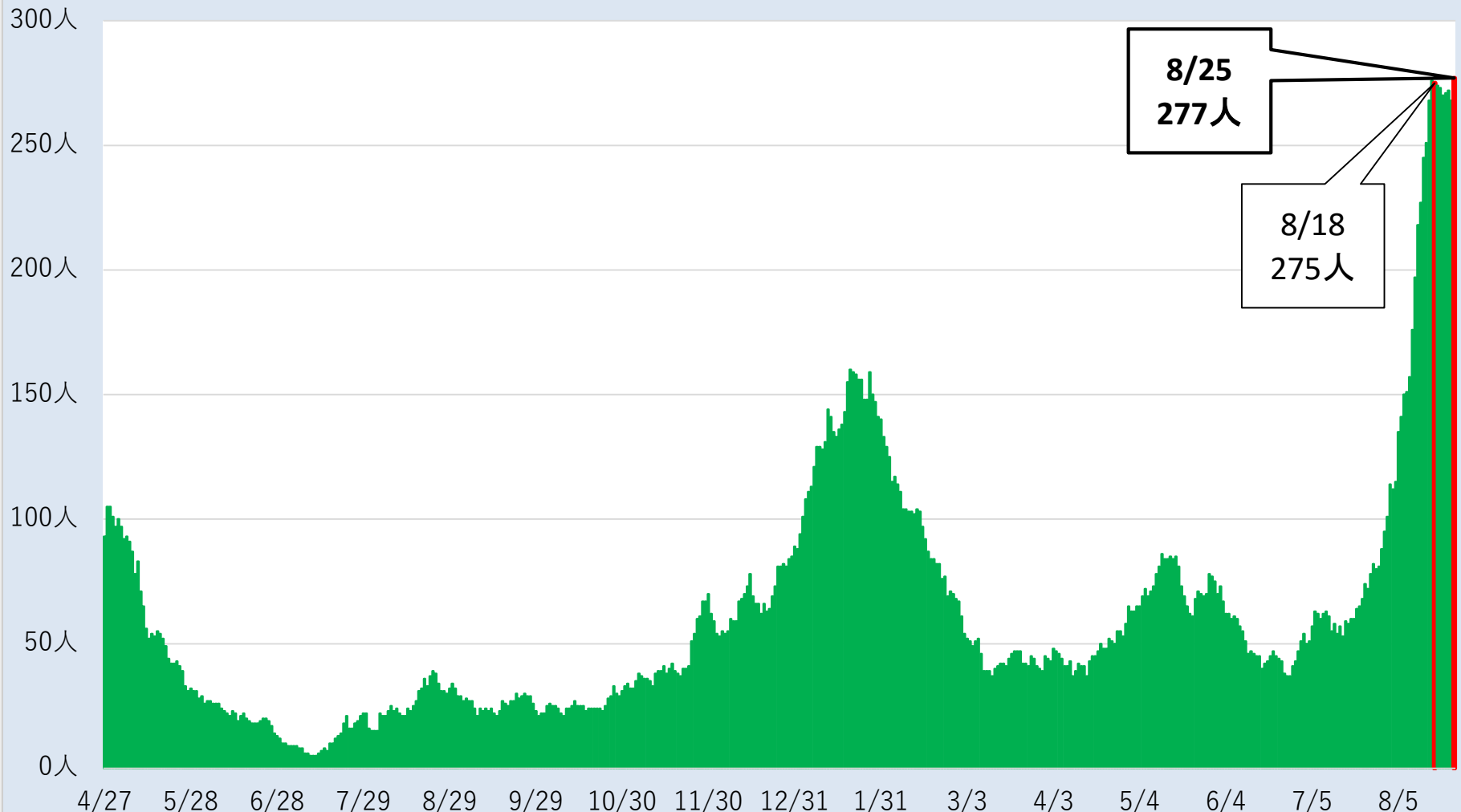


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



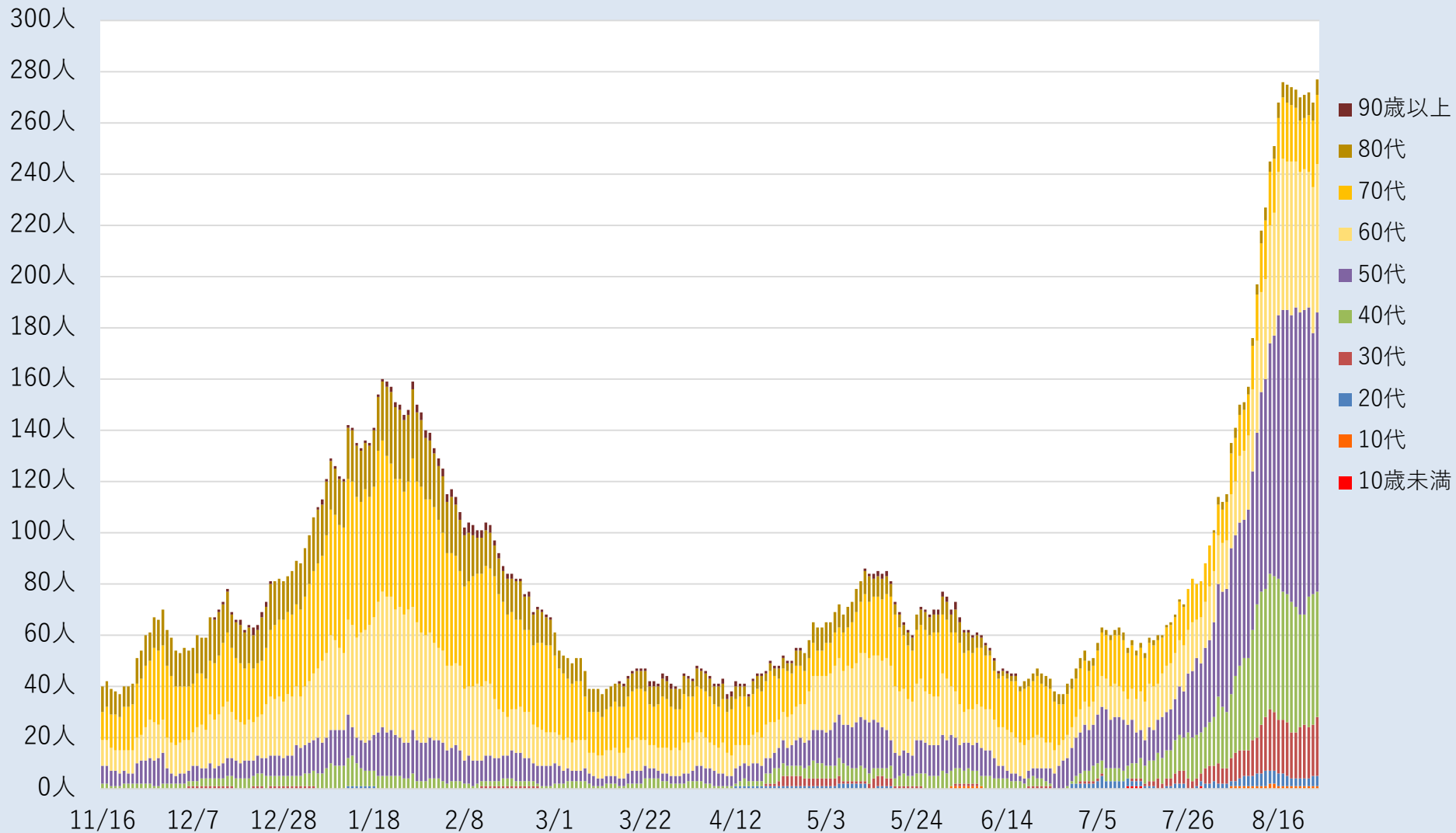
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、8月25日時点で277人と過去最多を更新した。

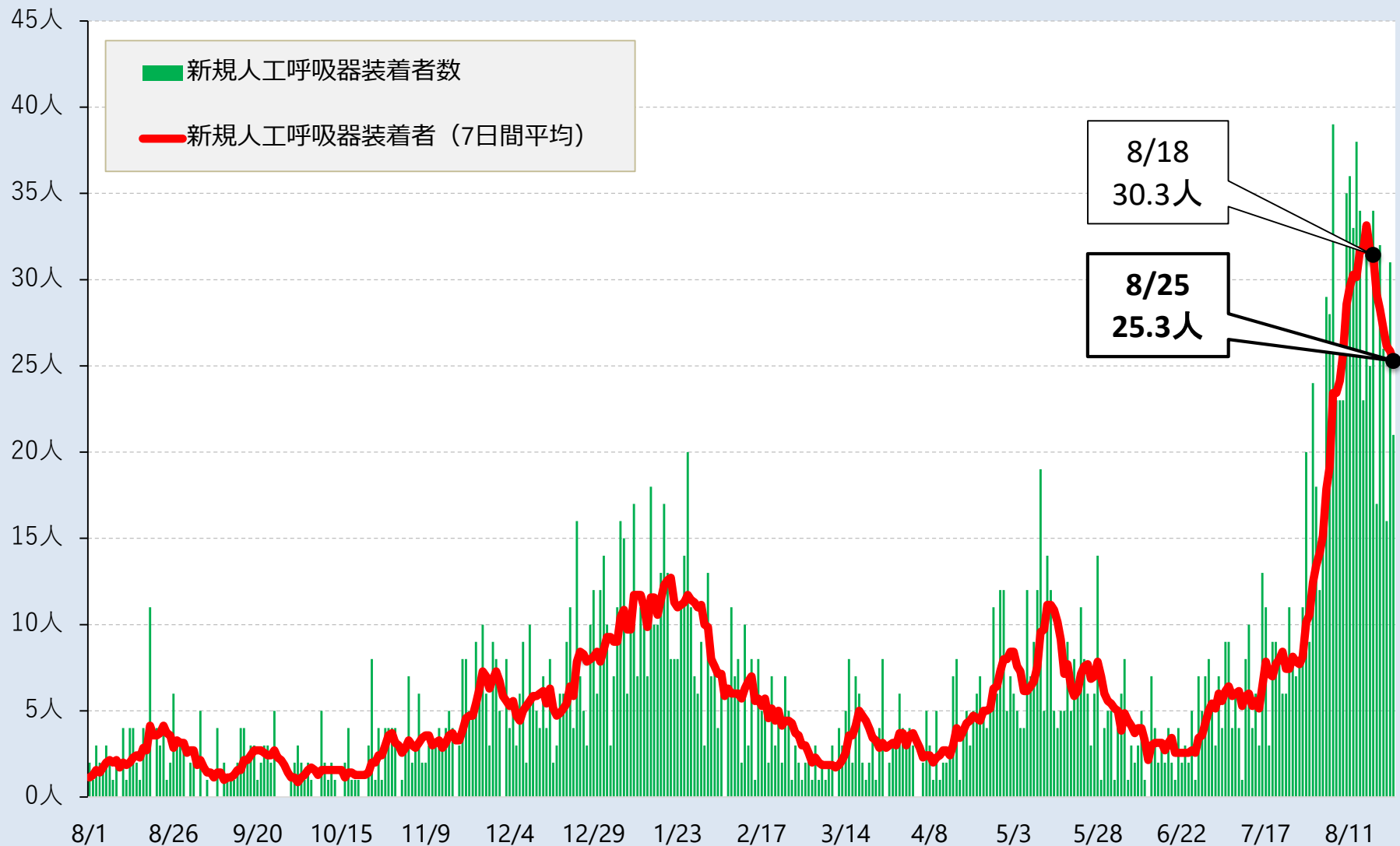


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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22日プレス分まで: 8/24 13時時点)

N=209,552
(発症日判明割合 83.0%)

(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]

N=312,262
(無症状 N=49,732)

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

【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18日公表時点)	現在の数値 (8月25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	236.2人 (8月12日～8月18日)	224.8人 (8月19日～8月25日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	62.2%	59.7%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	24.0%	20.7%	ステージⅣ	
医療提供体制等の負荷	療養者数※2	20人 /10万人 以上	30人 /10万人 以上	288.8人	297.2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	59.0% (3,779人/6,406床)	64.2% (4,112人/6,406床)	ステージⅣ
		入院率	40%以下	25%以下	9.5% (3,815人/40,197人)	10.0% (4,154人/41,368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	89.2% (1,077人/1,207床)	94.0% (1,135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>

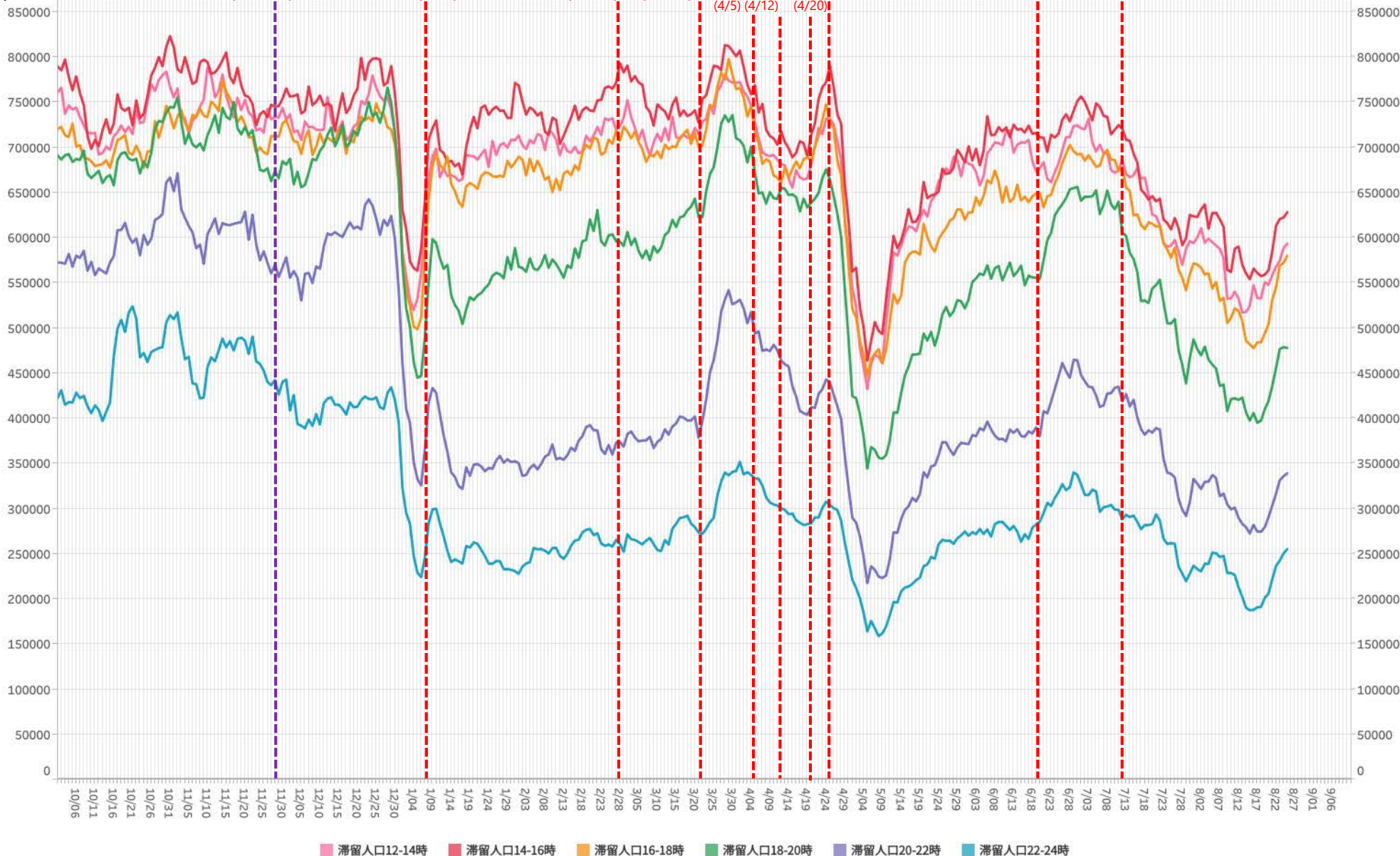
- レジャー目的の繁華街夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じ、宣言発令前の高い水準に向かって急激に増加し続けている。このような状況が続くと、数週後にはさらに感染状況が悪化する恐れがあり、早急に夜間滞留人口を抑制する必要がある。
- レジャー目的の夜間滞留人口に占める中高年層（40～64歳）の割合は、ハイリスクな深夜帯（22～24時）を含め、すべての時間帯で若年層を上回っており、お盆明けからその割合はさらに増加している。
- 重症化リスクの高い中高年層のハイリスクな行動は、自身の命を危険にさらすだけでなく、家庭内感染や職場内感染の引き金ともなりうる。仕事後に繁華街に立ち寄らず直帰すること、会食などには誘い合わないことなどを中高年層に強く呼びかける必要がある。

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8月25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

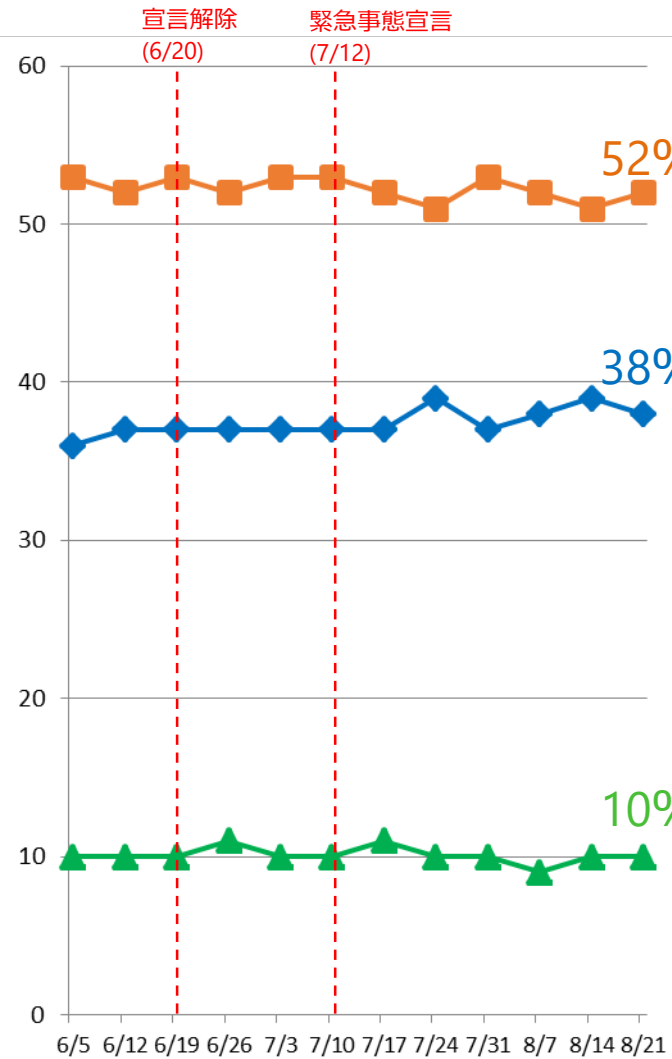
	3回目 緊急事態宣言	4回目 緊急事態宣言					
	開始後最低値 (21.5.2-5.8) ※1	2週間後 ※2 (21.7.18-7.24)	3週間後 ※2 (21.7.25-7.31)	4週間後 ※2 (21.8.1-8.7)	5週間後 ※2 (21.8.8-8.14)	6週間後 ※2 (21.8.15-8.21)	直近の状況 ※2 (21.8.19-8.25)
全体（12-24時）	40.7%減	15.8%減	17.3%減	20.6%減	29.1%減	23.4%減	16.5%減
昼間（12-18時）	36.0%減	13.7%減	13.9%減	16.3%減	24.7%減	19.4%減	13.3%減
夜間（18-24時）	48.2%減	18.9%減	22.5%減	27.0%減	35.8%減	29.6%減	21.4%減
18-20時	47.3%減	20.0%減	22.8%減	31.0%減	35.7%減	31.0%減	24.3%減
20-22時	49.3%減	21.7%減	23.3%減	27.7%減	35.6%減	30.1%減	21.9%減
22-24時	48.5%減	12.7%減	20.8%減	17.6%減	36.4%減	25.8%減	14.7%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

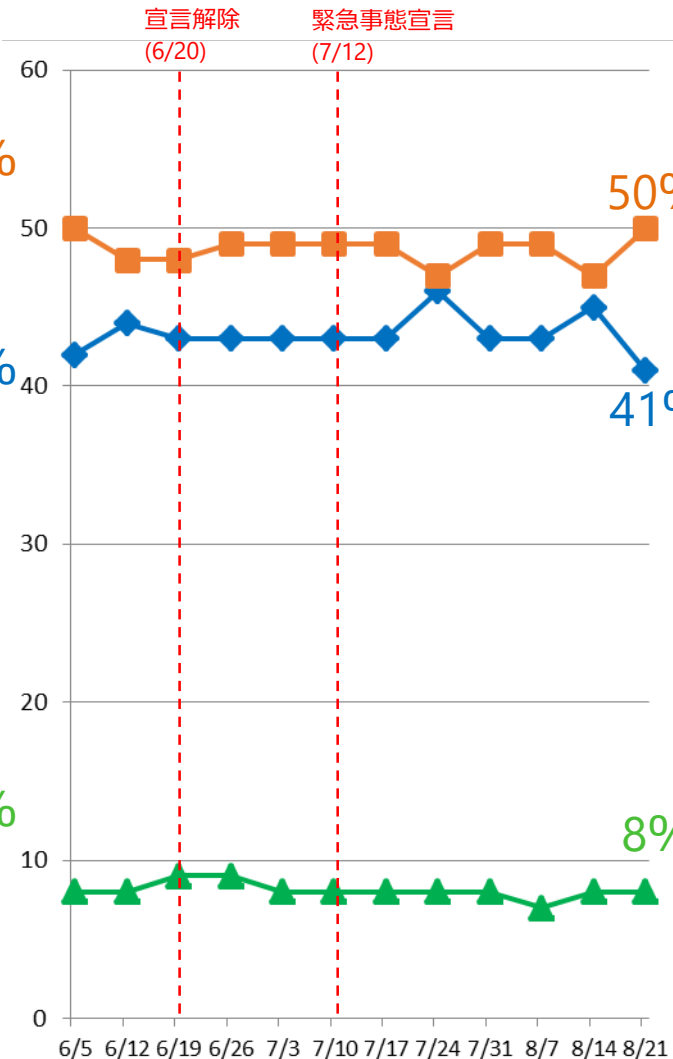
※2 4回目緊急事態宣言直前の週（21.7.4-10）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

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21日）

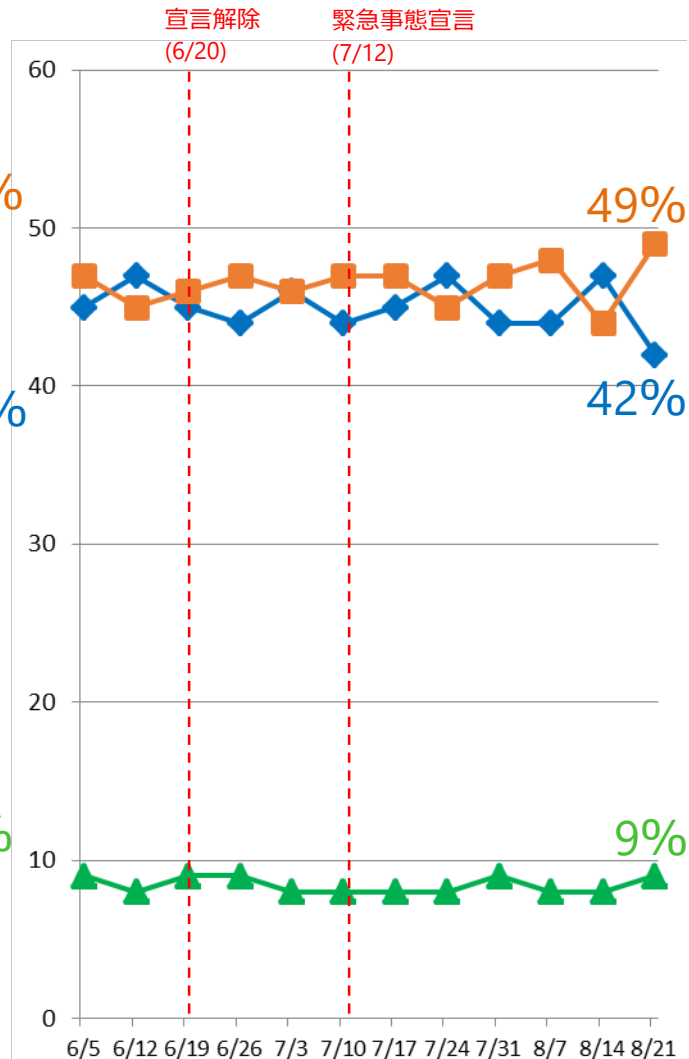
18時～20時



20～22時



22～24時



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21日)

緊急事態7/12-

繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

緊急事態宣言 39県解除 都解除
(4/7) (5/14) (5/25)

時短要請
開始(8/3)

時短要請
終了(9/15)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言 (1/8)

6府県解除 (2/28)

都解除 (3/21)

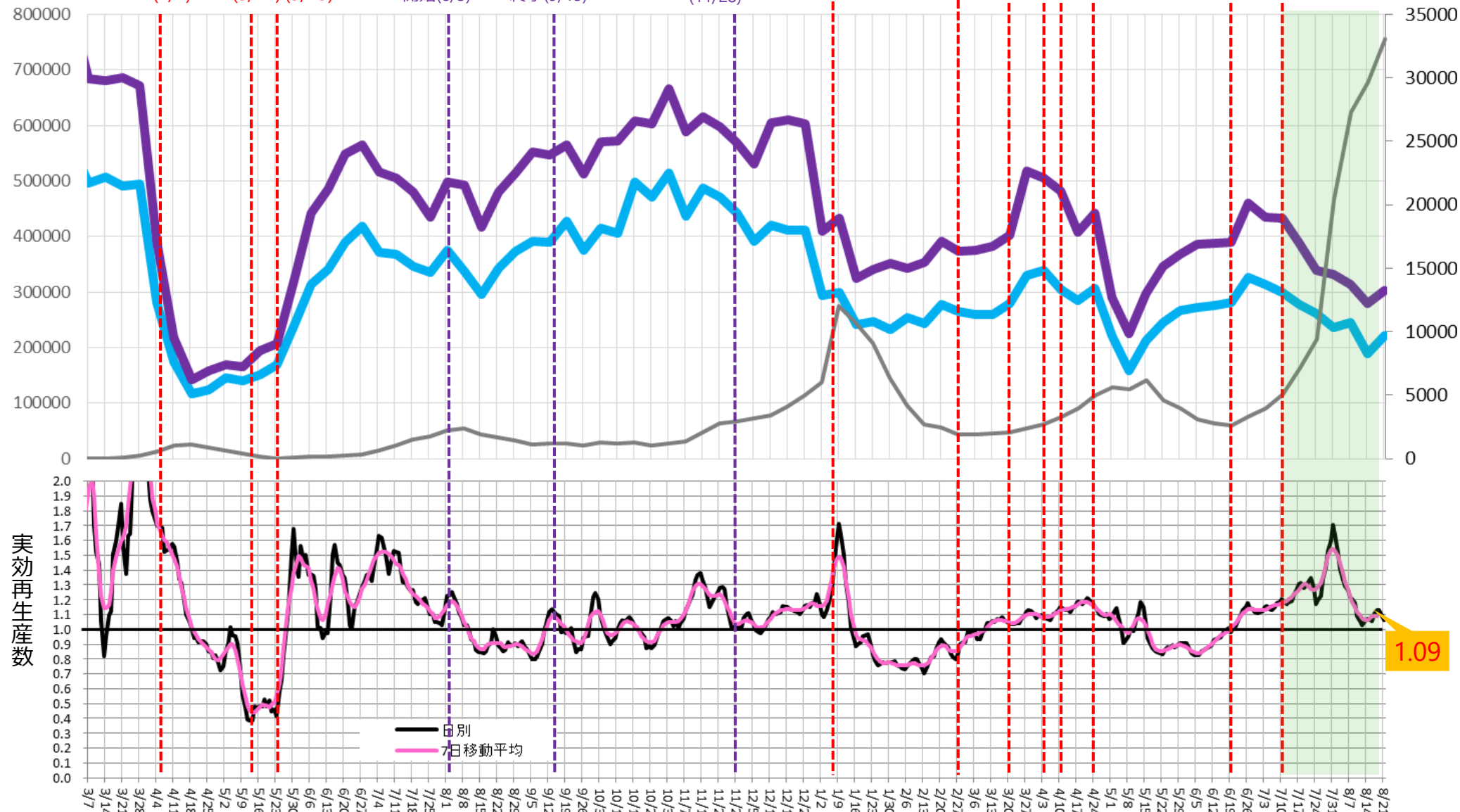
3府県 都
重点 重点
措置 措置
(4/5) (4/12)

緊急
事態
宣言
(4/25)

重点
措置
(6/20)

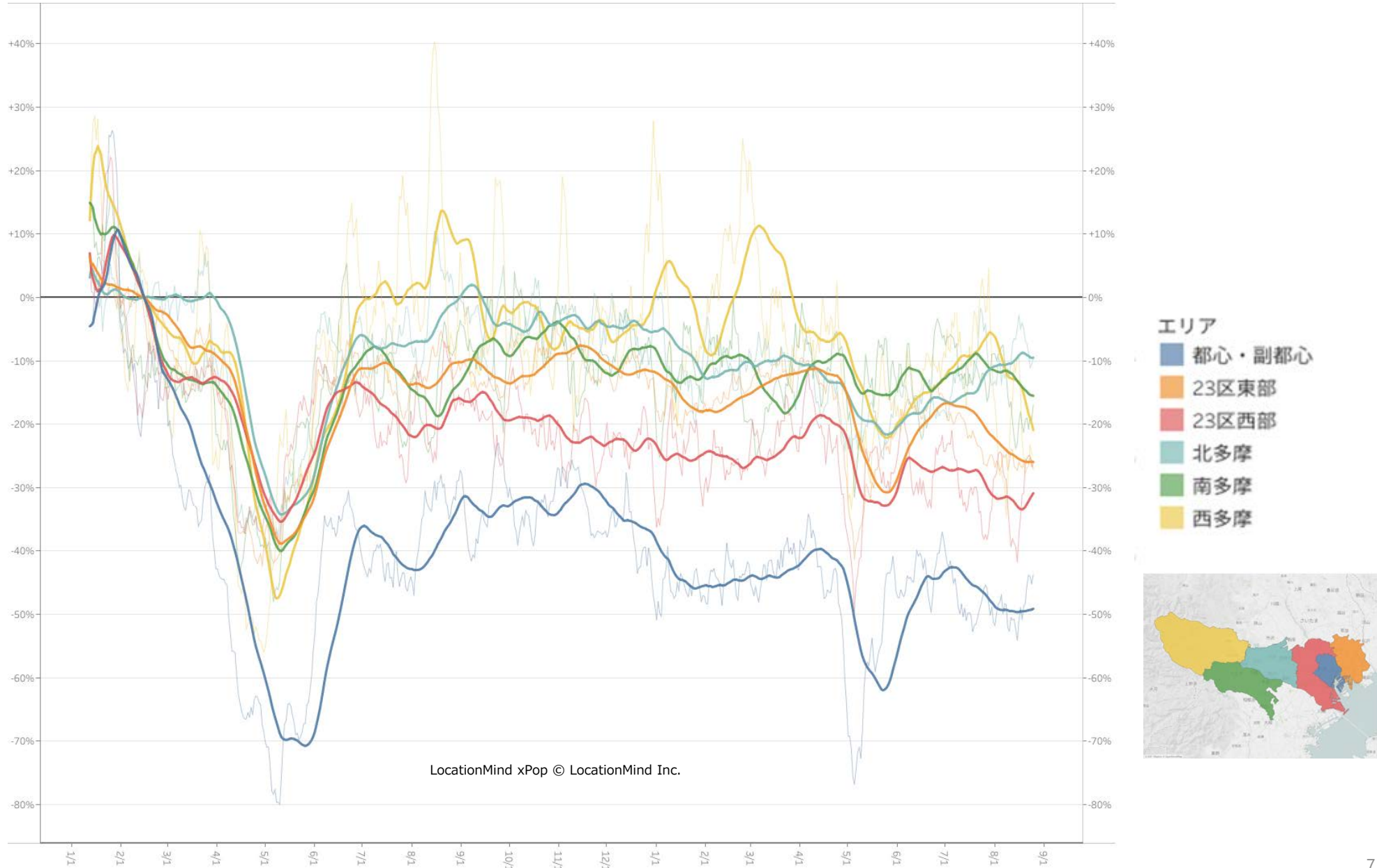
緊急
事態
宣言
(7/12)

週あたり
感染者数
(人)

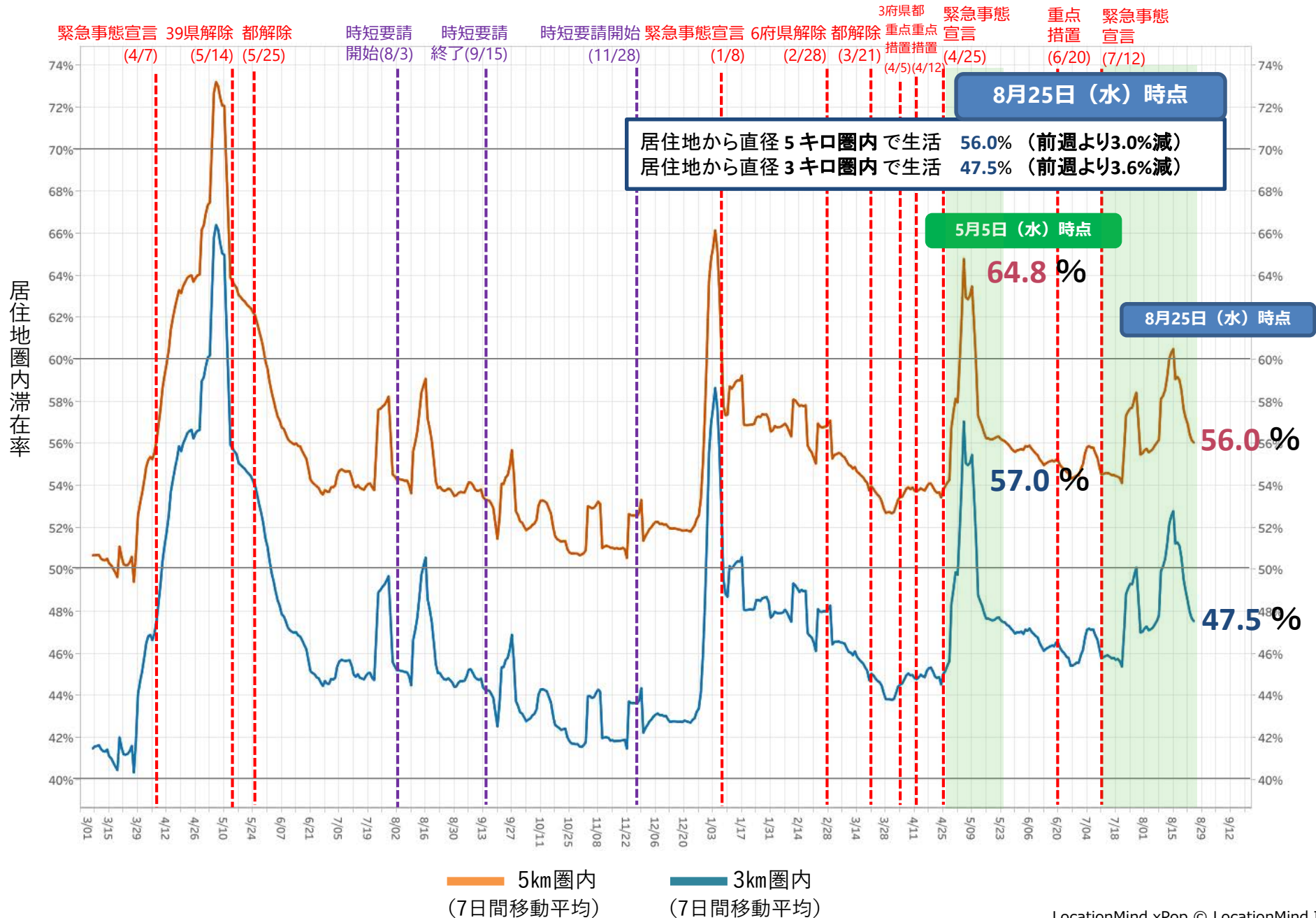


都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.1.12-2021.8.25：10-19時（モニタリング対象28施設）

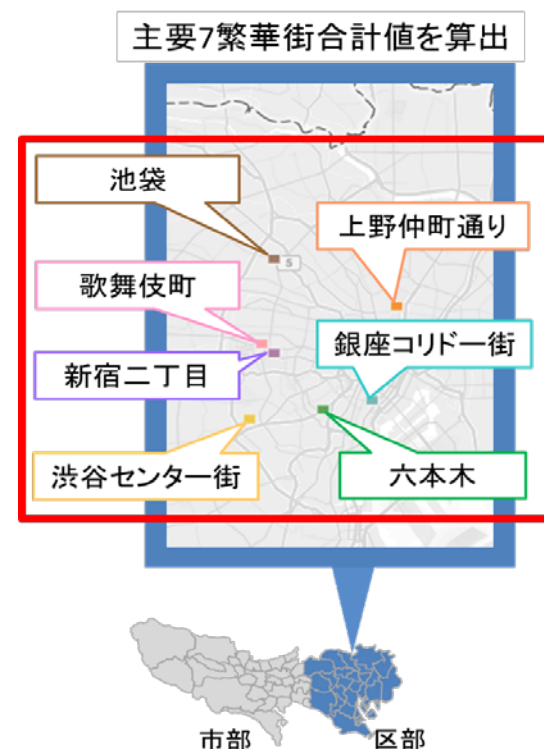
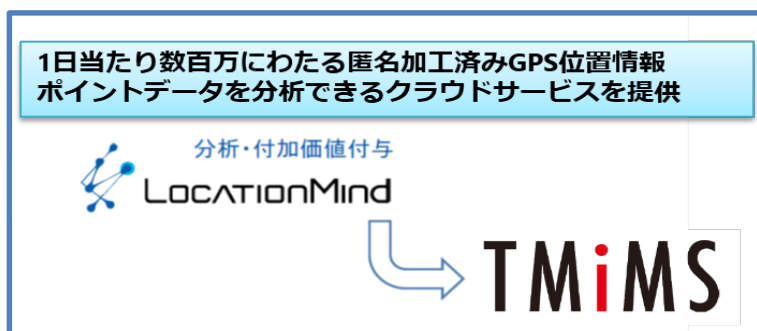


ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年8月25日）：東京都内全域



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

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



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

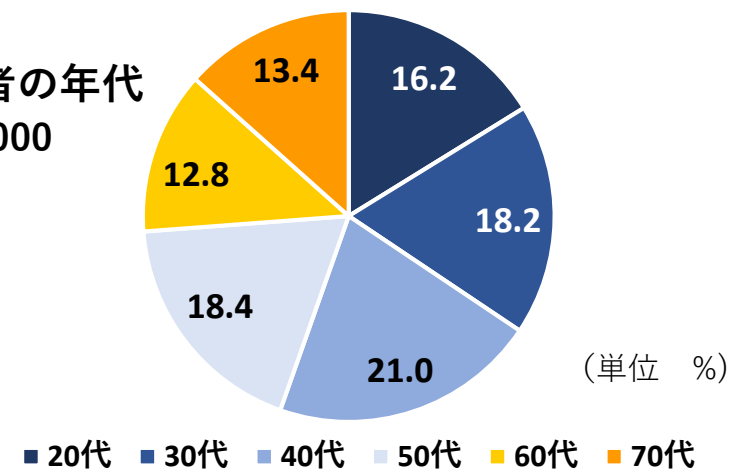
※レジャー目的の滞留人口をより正確に把握するために2021年7月より繁華街滞留人口の推定方法を改良している。

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

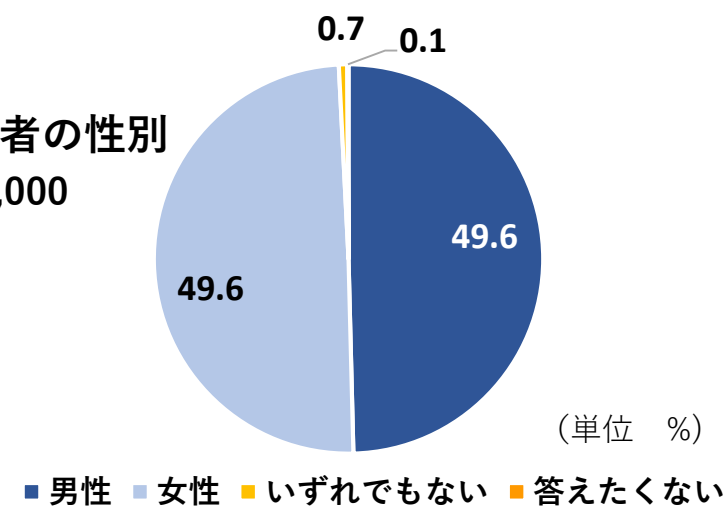
東京i CDCリスコミチームによる ワクチン接種に関する都民アンケート調査 結果

- **調査方法**：インターネット調査
- **調査対象**：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- **サンプリング方法およびサンプル数**：
性・年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出。
1,000 サンプル。
- **調査期間**：2021年7月16日～同年7月17日
(第4回緊急事態宣言期間中)
- **調査項目**：
 - ✓ ワクチン接種意向
 - ✓ 「接種しない」「わからない」 → その理由は
 - ✓ 「接種する(した)」「わからない」 → 接種後の行動は
 - ✓ ワクチン接種に関する考え方(自己決定権、インセンティブなど)
 - ✓ 現時点での感染予防策の取組状況

回答者の年代
n=1,000



回答者の性別
n=1,000

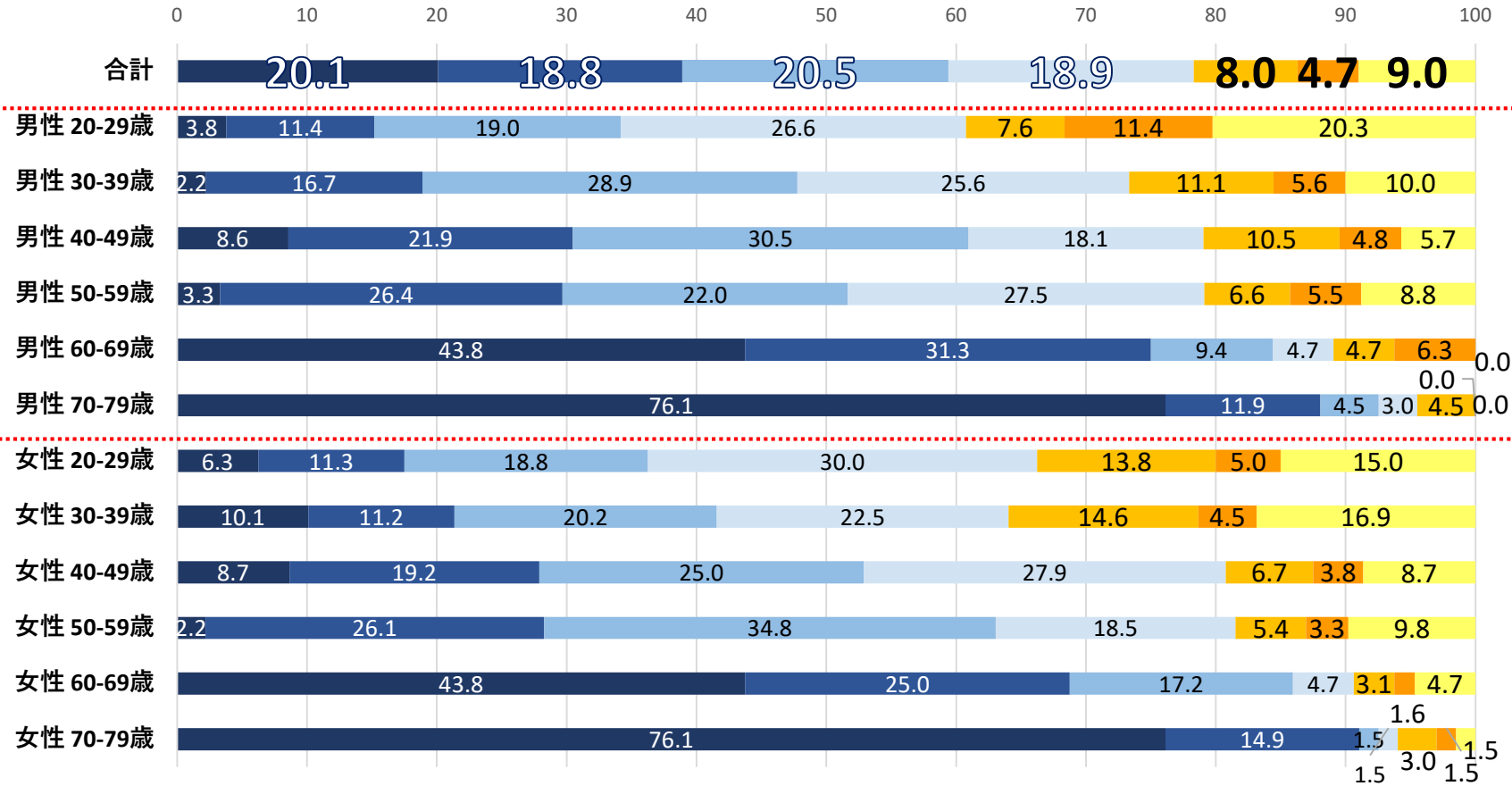


Q1 あなたは、新型コロナワクチンの接種を受けようと思いますか。あてはまるものをひとつ選んでください。

■すでに2回接種した ■すでに1回接種した ■必ず接種する ■おそらく接種する ■おそらく接種しない ■絶対に接種しない ■わからない

(n=1,000)

(単位 %)



参考：都内ワクチン接種率※

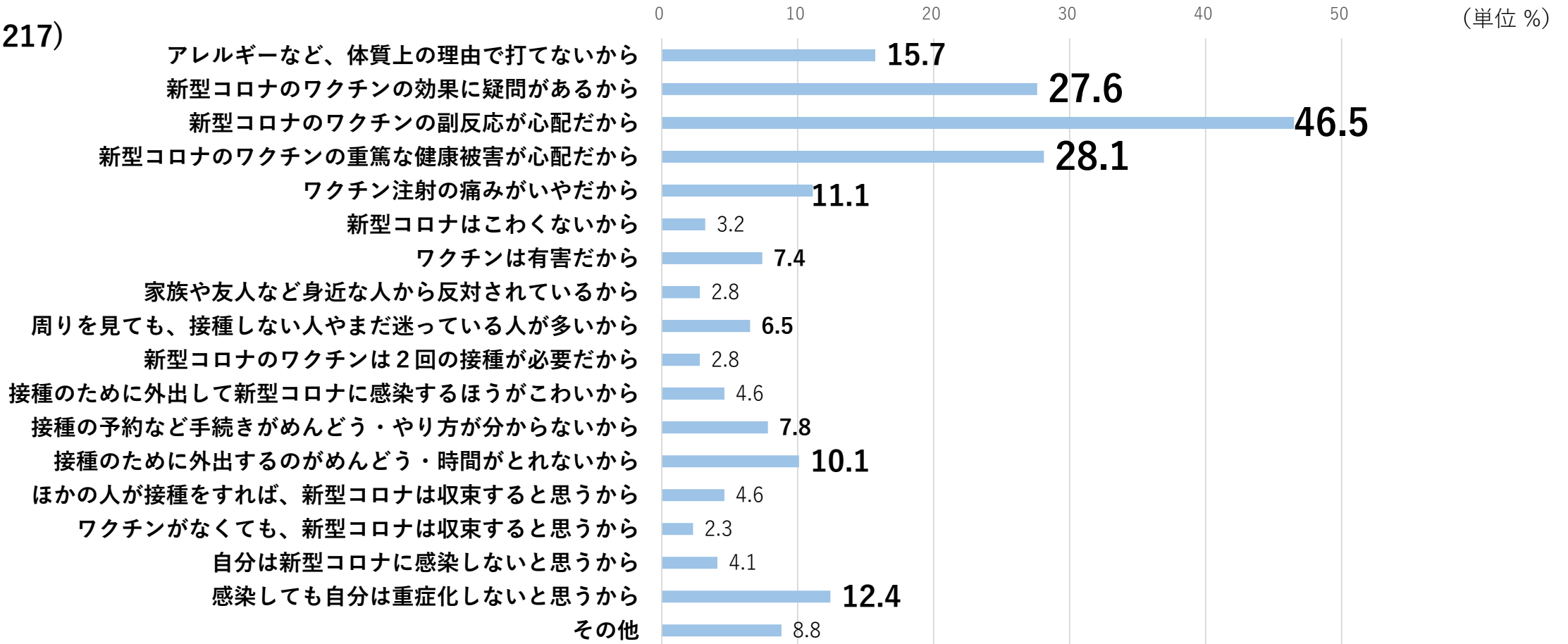
	接種1回目 (累計)	接種2回目 (累計)
7月16日	36.8%	21.6%
7月17日	37.4%	22.0%

※接種対象年齢である12歳以上人口に占める割合

- ◆ 年代が上がるにつれて接種意欲は高くなっており、接種を済ませたひとも増える。40代50代では男女ともに、接種経験と接種意欲のある人々が8割にのぼる。
- ◆ 20代30代では男女ともに、他年代と比べると「接種しない」「わからない」の回答が多いが、接種経験と接種意欲のある人々が60～75%程度いる。
- ◆ 年代、性別に対応しながら、ワクチン接種に関する意思決定を支援するための情報発信やしきみ、接種の環境を充実させることが必要。

Q2 新型コロナワクチン：「接種しない」「わからない」→ その理由は何ですか（全世代）（あてはまるものをすべて）

(n=217)

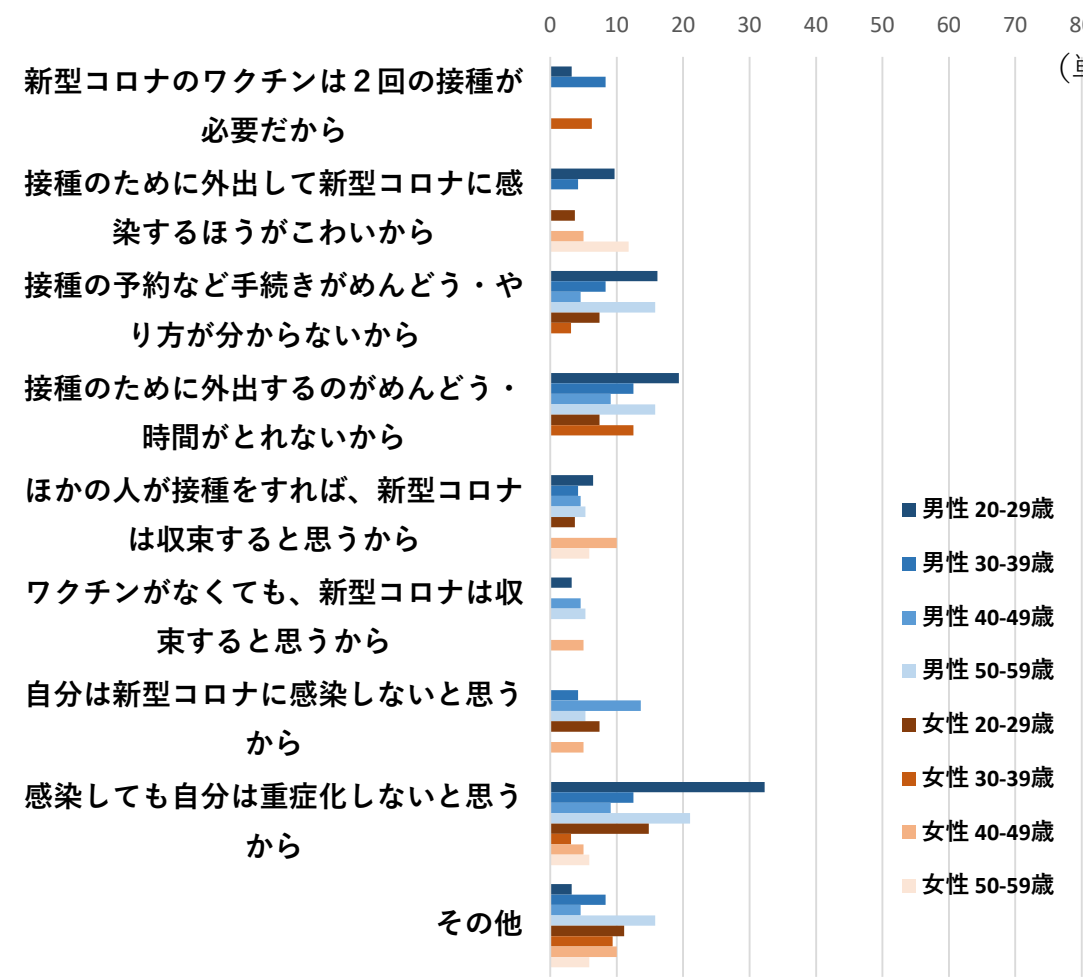
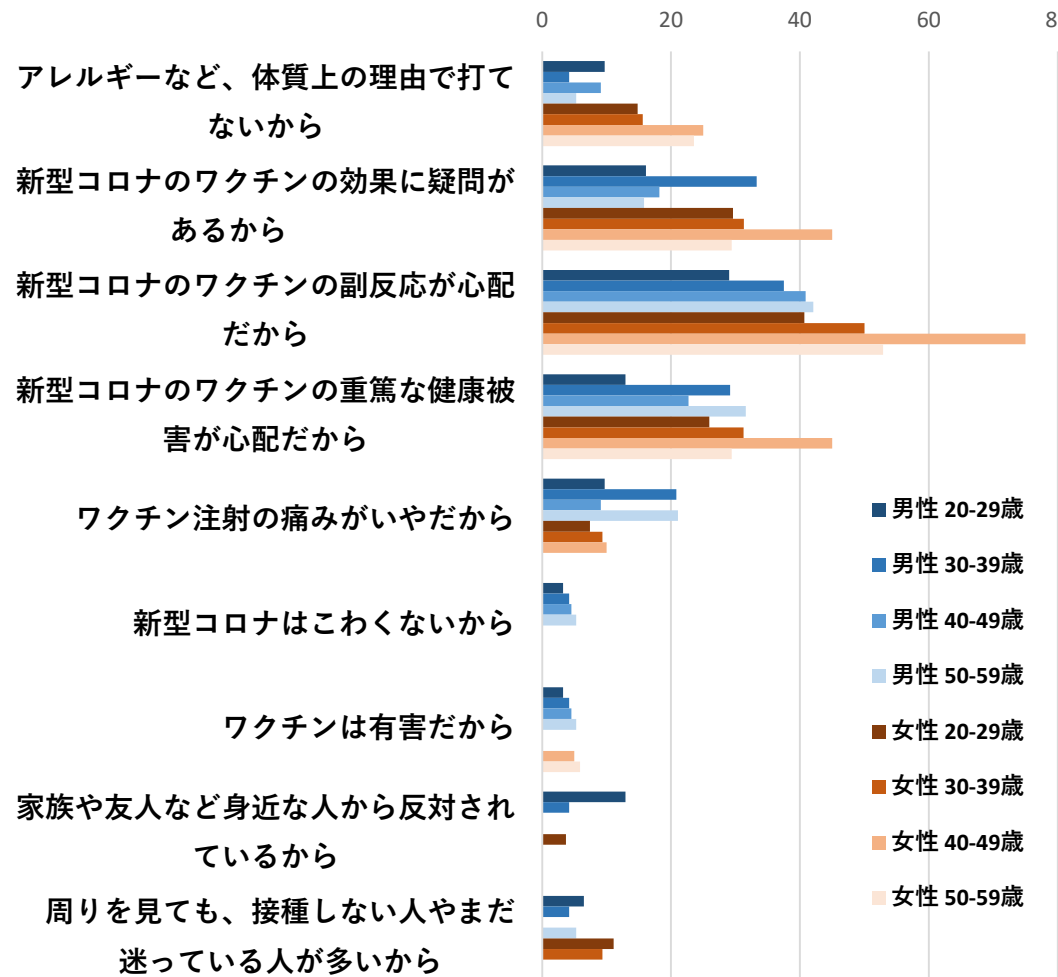


- ◆ ワクチンを「接種しない」「わからない」とする理由で最も多いのは「副反応が心配」。次いで「重篤な健康被害が心配」、「効果に疑問」、「アレルギーなど体質上の理由」が続いている。
- ◆ 「自分は重症化しないから」「注射の痛みがいや」「外出がめんどろ・時間がない」も10%程度選択されている。

Q2 新型コロナワクチン：「接種しない」「わからない」→ その理由は何ですか（20-50代、男女別）

（あてはまるものをすべて）

(n=192)



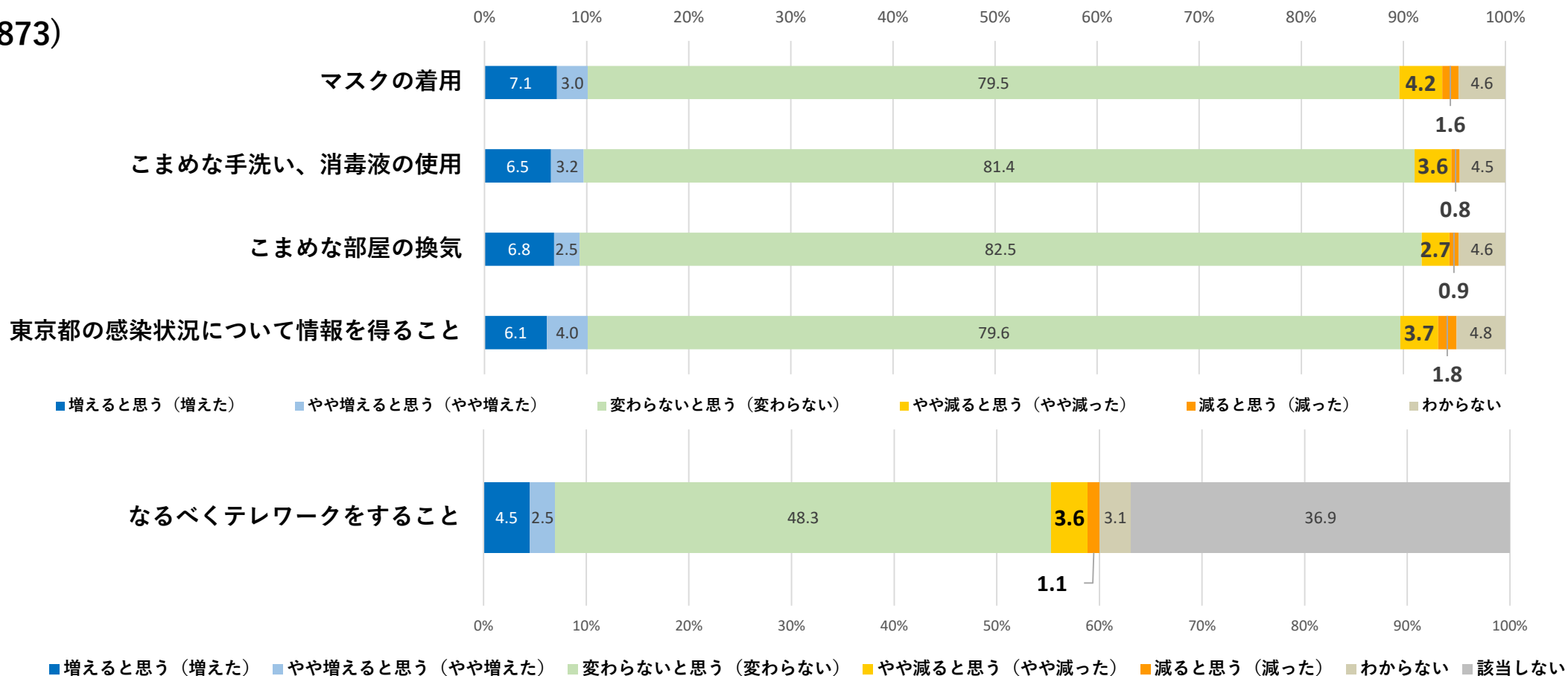
（単位 %）

- ◆ どの年代でも「副反応が心配」「重篤な健康被害が心配」「効果に疑問」は上位。年代があがるにつれて、また女性のほうがこれらを選ぶ傾向が高くなる。
- ◆ 「注射の痛みがいや」「手続きがめんどう・分からない」「外出がめんどう・時間がない」、また「自分は重症化しない」「新型コロナはこわくない」「ワクチンは有害」等を理由としてあげるのは、男性に多い。「自分は重症化しない」はとくに20代男性に多い。
- ◆ ワクチンの効果と副反応、新型コロナのリスクについての丁寧なコミュニケーションの継続とともに、参加しやすい時間や場所でワクチン接種会場を充実させる取り組みや、わかりやすい・予約しやすいしくみ等の整備も求められる。

Q3 新型コロナワクチン：「接種した」「接種する」「わからない」

→ 2回接種後のあなた自身の行動はどうかと思いますか（どうなりましたか）

(n=873)

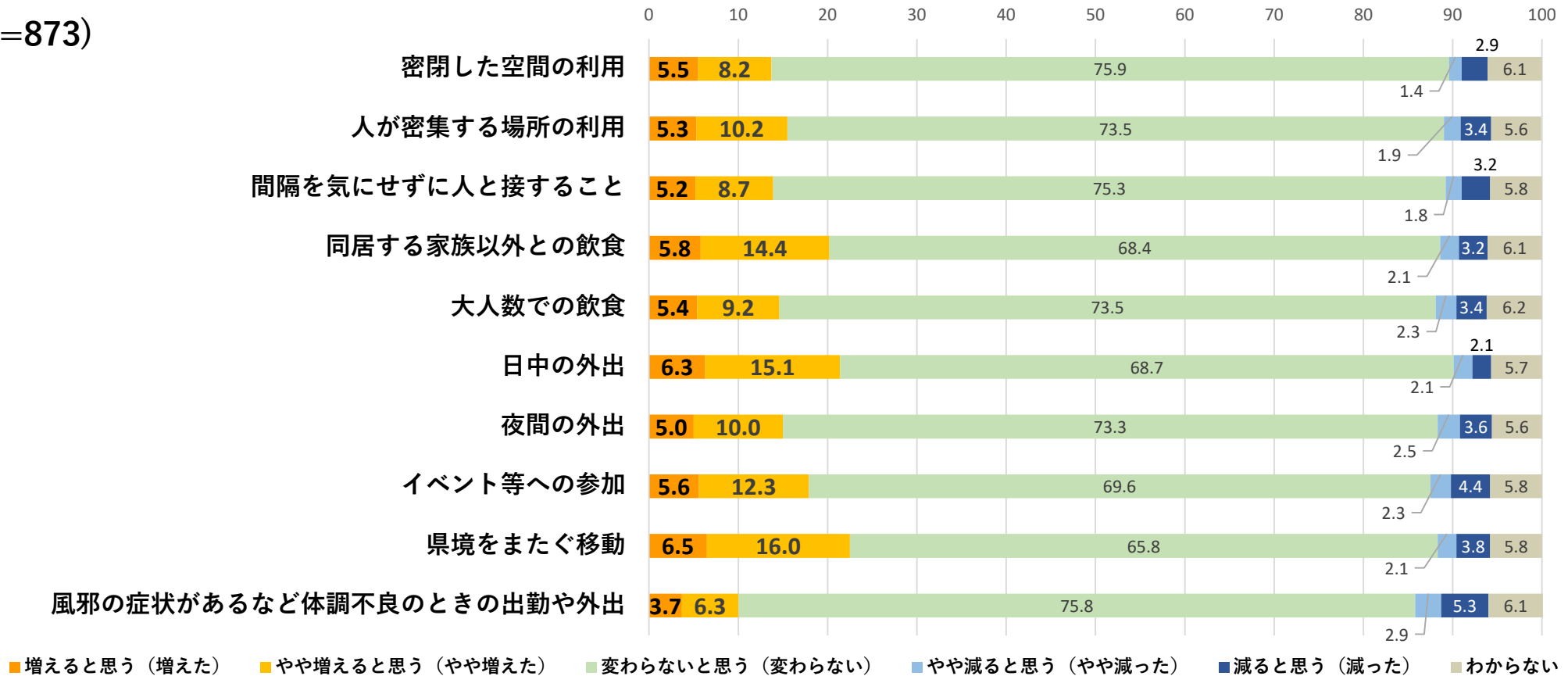


- ◆ 「マスク着用」「手指衛生」「換気」については、8割前後のひとがワクチン接種後の行動は「変わらない」とし、「減る」・「やや減る」の回答は5%程度となっている。
- ◆ 「テレワーク」について、該当者の約7%が「減る」・「やや減る」と回答している。

Q3 新型コロナワクチン：「接種した」「接種する」「わからない」 → 2回接種後のあなた自身の行動はどうなると思いますか（どうなりましたか）

(n=873)

(単位 %)

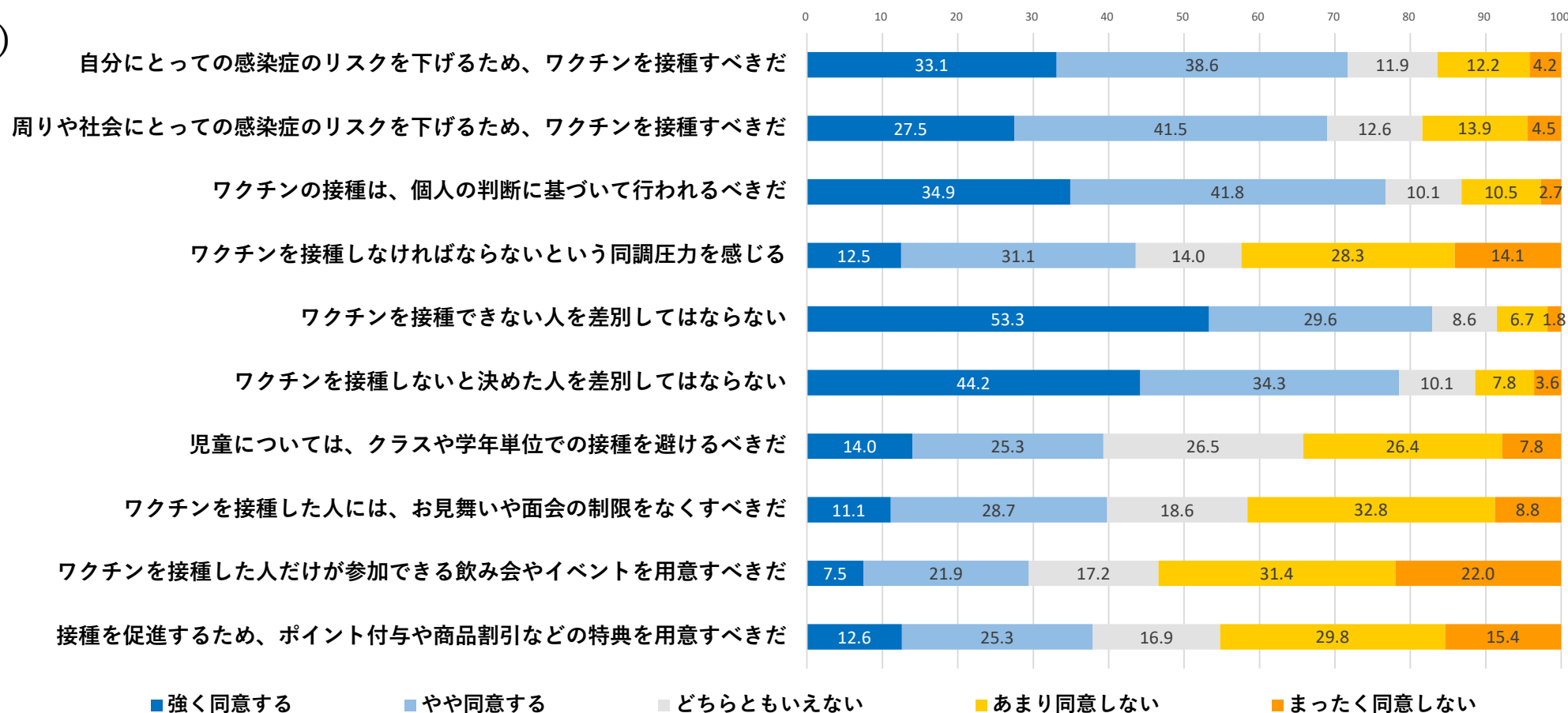


- ◆ どの項目についても、「変わらないと思う（変わらない）」との回答がもっとも多くなっている。
- ◆ 「増える」「やや増える」との回答も10～20%見られる。とくに「同居家族以外との飲食」、「日中の外出」、「県境またぎの外出」は「増える」「やや増える」とする割合が20%程度となっている。
- ◆ ワクチン接種は新型コロナウイルス感染症のリスクを軽減する効果が期待されている。しかし、感染性の強いデルタ株の影響によりブレークスルー感染（ワクチン接種後の感染）も発生しており、基本的な感染予防策を続けることの啓発が必要となる。

Q4 新型コロナワクチンについて、あなたの考えに近いものをお選びください

(n=1,000)

(単位 %)

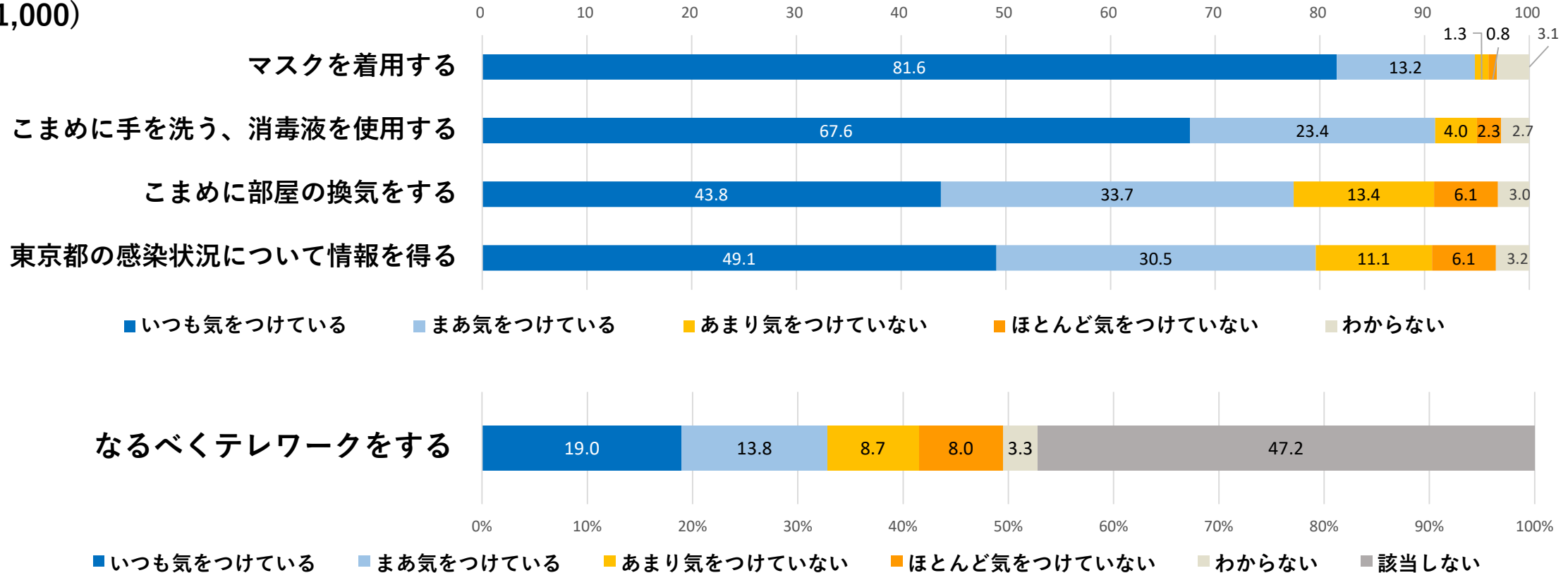


- ◆ 「自分や周り/社会にとってのリスクを下げるために接種すべき」に同意する人は70 %程度、「接種は個人の判断に基づくべき」「接種しない/できない人を差別してはいけない」と考える人は80 %程度みられる。
- ◆ ワクチン接種へのインセンティブについては、同意する・しないの意見が割れている。「接種した人だけが参加できる会の用意」に関しては「同意しない」が「同意する」を大きく上回っている。

Q5 新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。

(n=1,000)

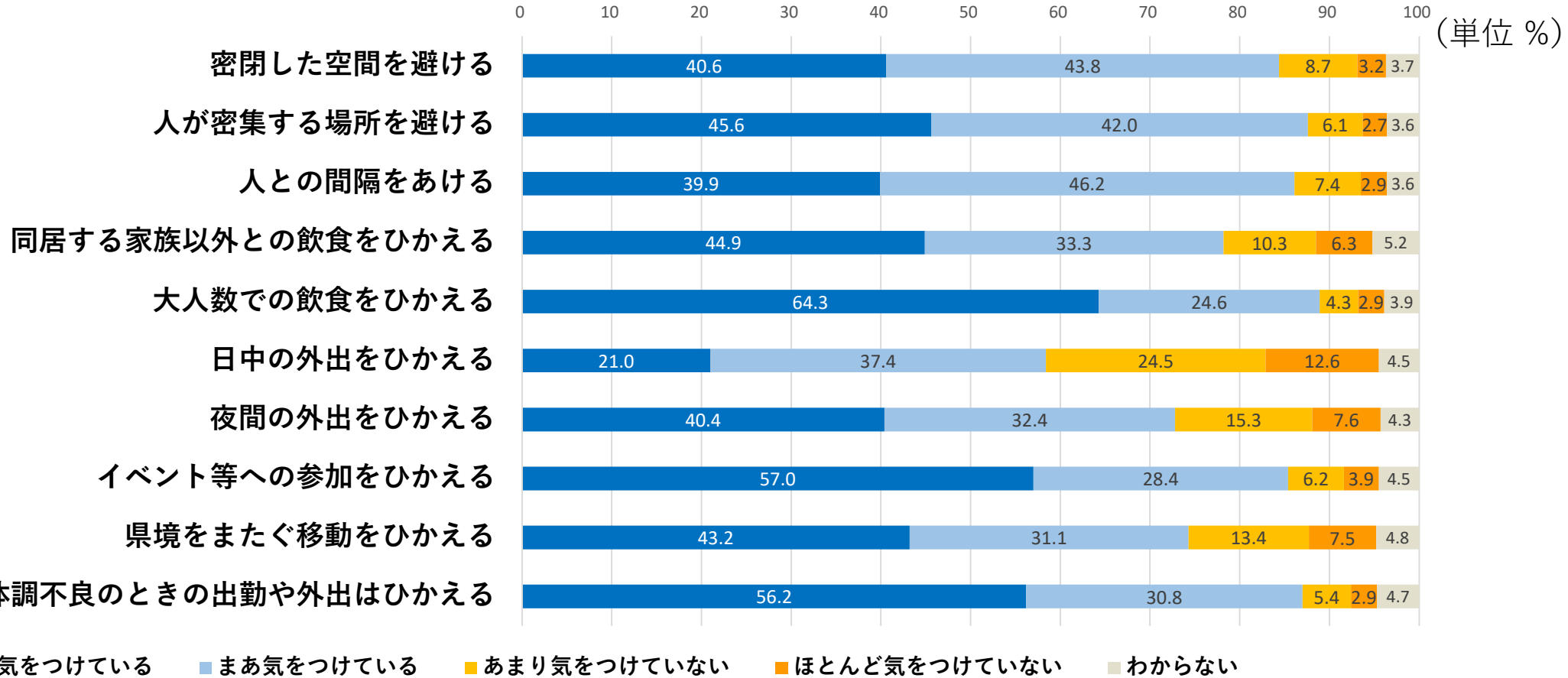
(単位 %)



- ◆ マスク着用、手指衛生について「いつも/まあ気をつけている」との割合は90-95%であり、多くのひとがこうした基本的な感染防止対策を続けていることが分かる。
- ◆ テレワークについては、該当者（「該当しない（テレワークができない仕事についている・現在仕事をしていない）」をのぞく）のうち、「いつも気をつけている」は約35%で、「まあ気をつけている」を合わせると60%程度となっている。

Q5 新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。

(n=1,000)



- ◆ 「密を避ける」、「大人数での食事をひかえる」、「体調不良時の外出をひかえる」といった項目では85 %程度の人が「いつも/まあ気をつけている」と回答している。それに比べると、「日中の外出をひかえる」、「夜間の外出をひかえる」、「県境またぎの移動をひかえる」の項目では気をつけている割合が60 %弱~75 %弱と少なくなっている。
- ◆ 現在は「緊急事態宣言中／爆発的な感染拡大中／医療体制逼迫中」。身を守る行動をとるよう警鐘をならす必要がある。

新型コロナウイルス感染症対策(ワクチン)に関する意識調査

2021.8.26
生活文化局

- ◆ 調査方法 : インターネット調査
- ◆ 調査対象 : 東京都在住の15歳から64歳までの者
- ◆ サンプルング方法およびサンプル数 : 性・年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出

1,000サンプル

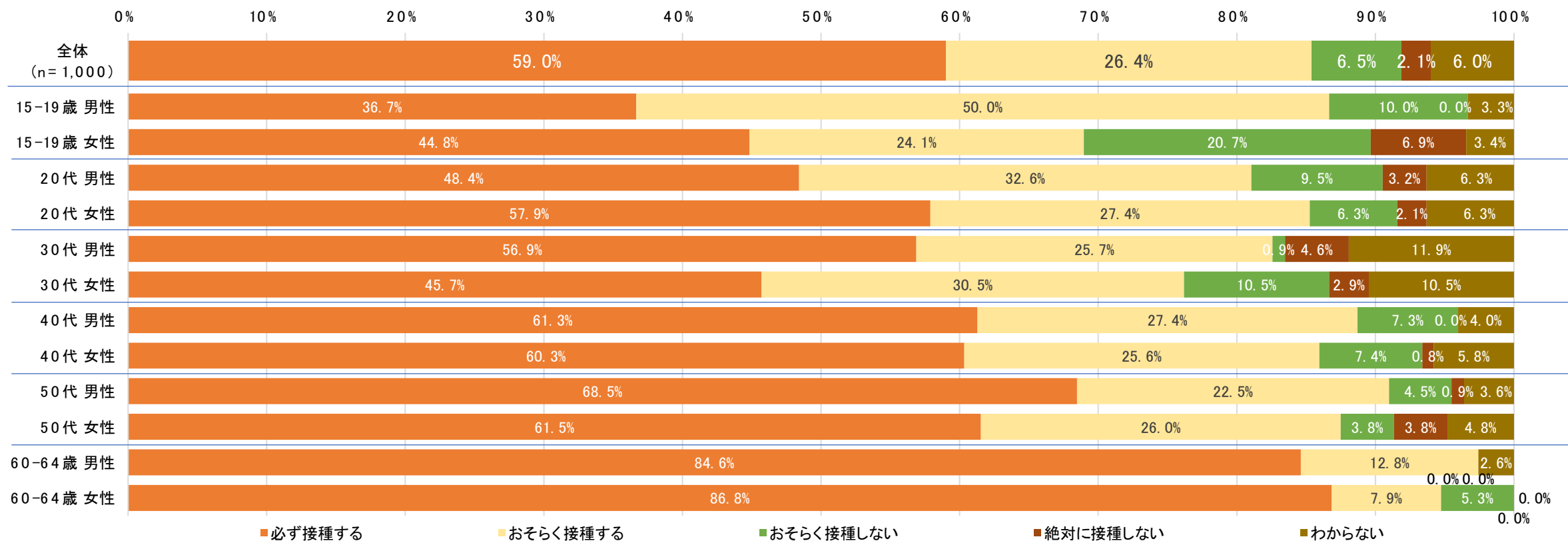
	15-19歳	20代	30代	40代	50代	60-64歳
男性	30	95	109	124	111	39
女性	29	95	105	121	104	38

- ◆ 調査期間 : 2021年7月15日～同年7月19日 (第4回緊急事態宣言期間中)
- ◆ 調査項目 : ○新型コロナウイルスワクチンの接種意向
○新型コロナウイルスワクチンに関する知識と情報提供 など

Q1

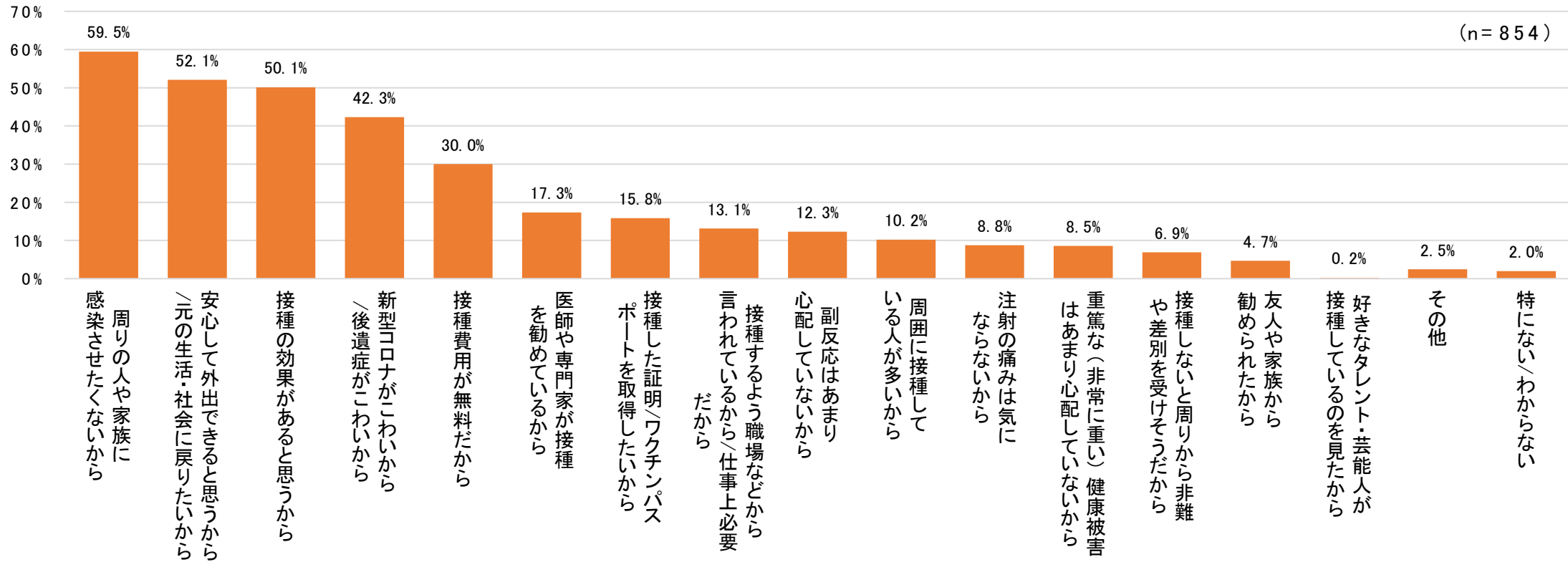
あなたは、新型コロナウイルスワクチンの接種を受けようと思いますか？

※すでに接種された方は「必ず接種する」をお選びください



- ◆ 全体として「必ず接種する」が59%、「おそらく接種する」が26.4%、合わせて85%以上が接種意欲を持っている。
- ◆ 年代が上昇するほど接種意欲が高く、40代・50代では90%近く、60～64歳では95%以上。
- ◆ 10代及び30代の女性は接種しない意向が他の年代と比べて多い。

Q2 (Q1で「必ず接種する」「おそらく接種する」と回答した人) ワクチンの接種を受ける理由は？



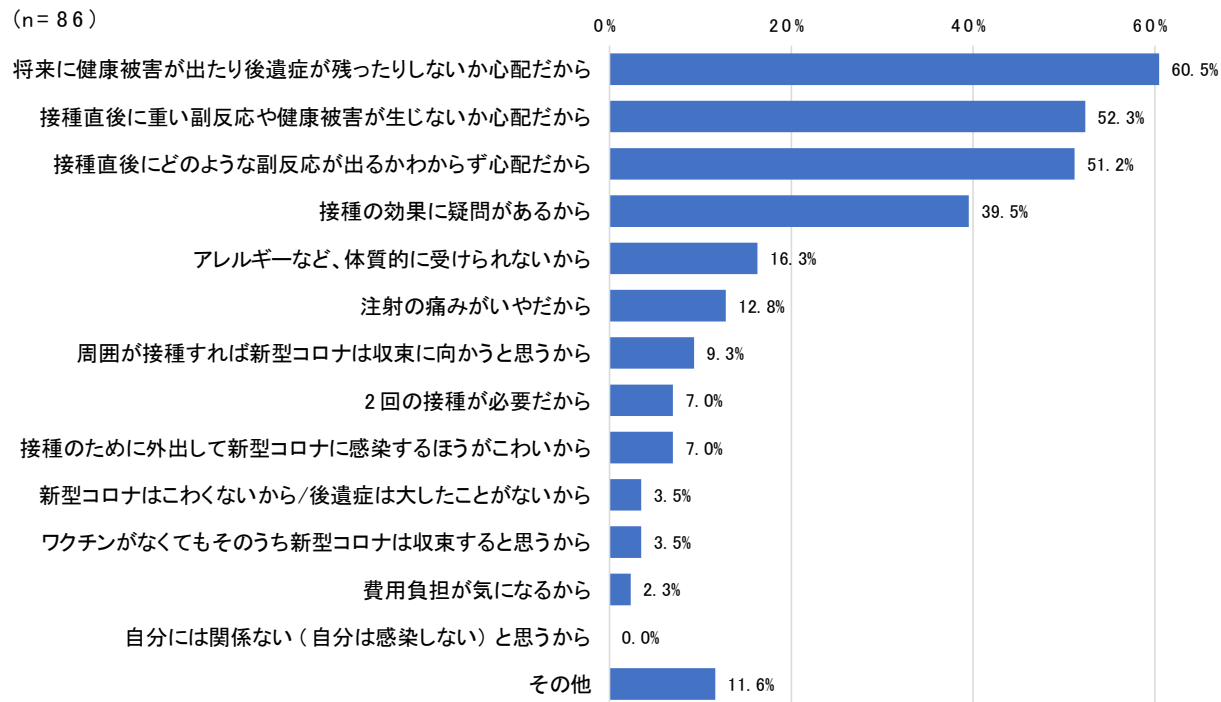
- ◆ 接種による自身への効果を期待するだけでなく、周囲や家族の感染を防ぎたい、安心できる生活や社会を取り戻したいとの回答者が多い。
- ◆ 社会全体としてワクチン接種を進めることで、早く元の生活・社会に戻ってほしいという意識の表れと考えられる。

Q3・Q4

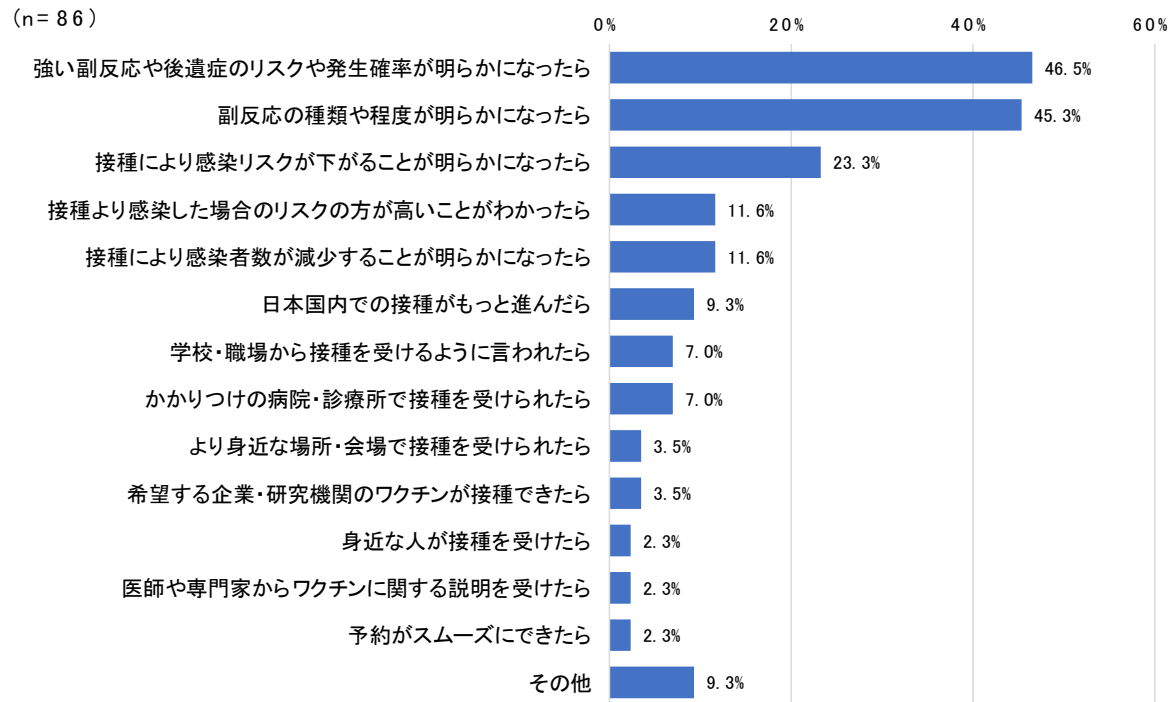
(Q1で「おそらく接種しない」「絶対に接種しない」と回答した人)

ワクチンの接種を受けない理由/どうなれば、ワクチンを接種してもよいと思うか

ワクチンの接種を受けない理由

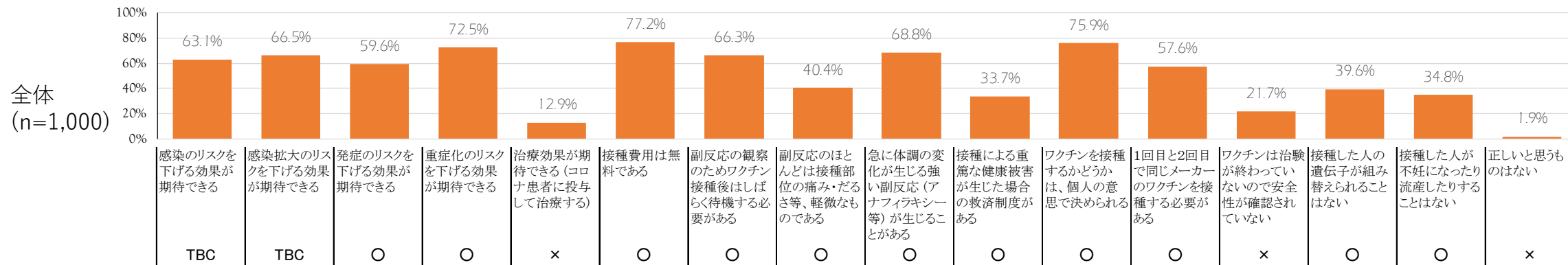


どうなれば、ワクチンを接種してもよいと思うか

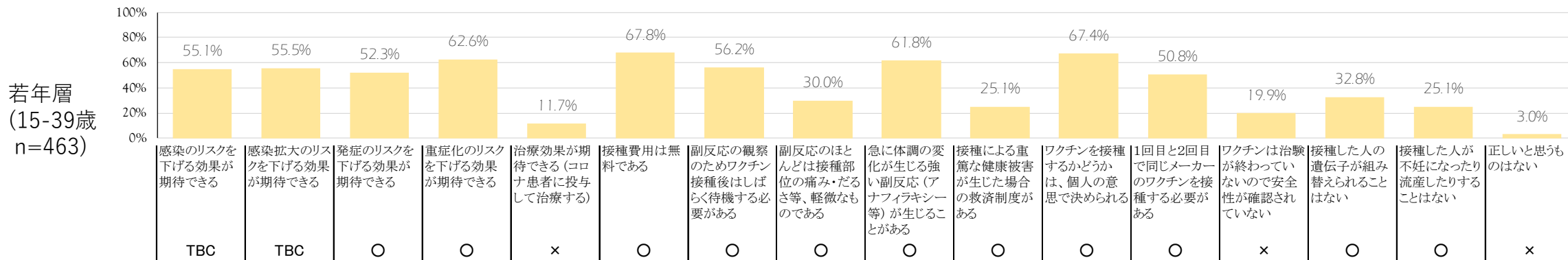


- ◆ ワクチンの副反応や後遺症に不安を持っており、それらが解消されればワクチン接種してもよいと思う回答者が多い。
- ◆ ワクチンの安全性等に関する正しい情報を、丁寧に説明していくことが必要。

Q5 新型コロナのワクチンについて、正しいと思うものはどれですか？



※ TBC : to be confirmed 現時点では効果についての情報は限られており、今後の研究成果を見ていく必要。

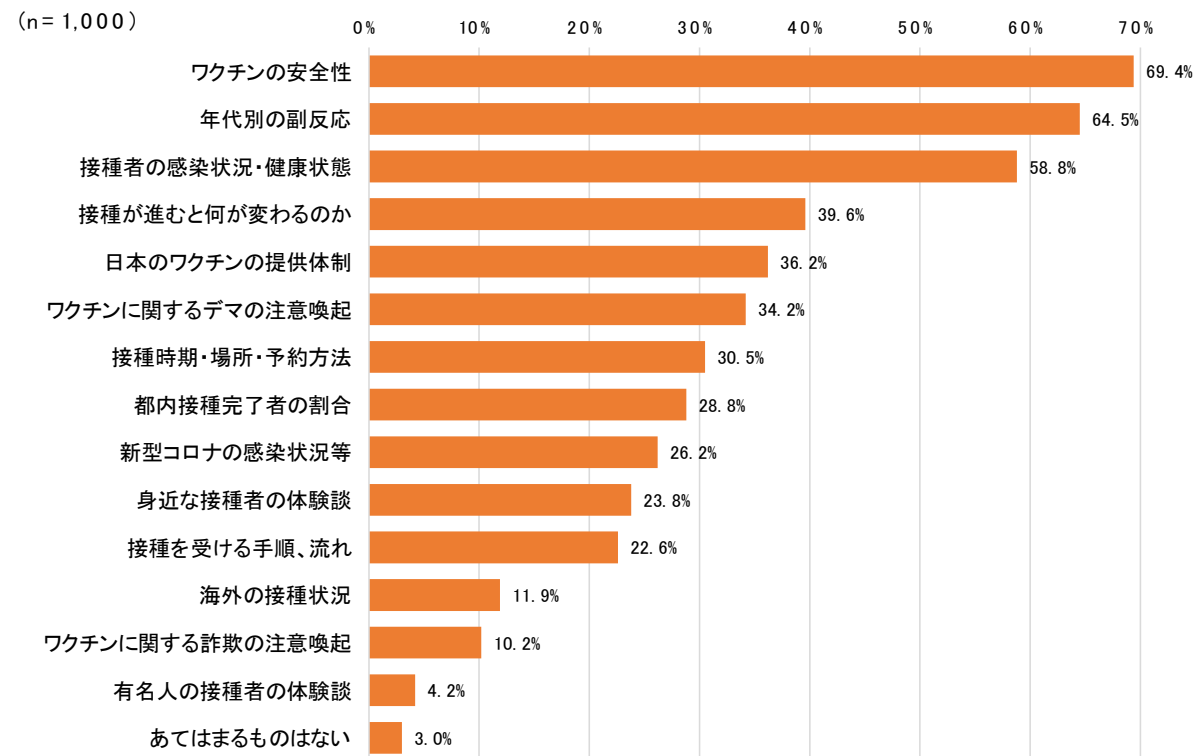


- ◆ 接種により遺伝子が組み替えられる、接種した人が不妊になったり流産したりするとの根拠がない噂について、正しく理解している回答者の割合が低く、不安を感じている層がいると考えられる。
- ◆ 15～39歳の若年層は、全世代の平均よりも、一部の項目を除いては正確に理解している回答者が少ない傾向にある。

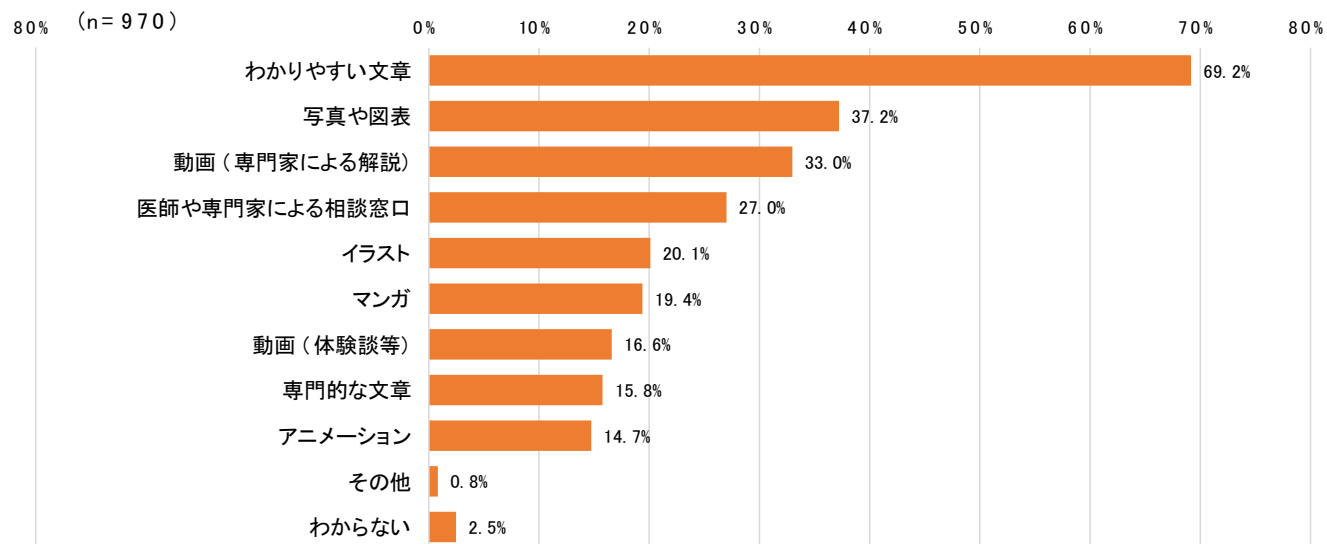
Q6 ワクチンを接種するにあたり、どのような情報が欲しいですか？

Q7 ワクチンに関する情報「Q6回答内容」を、どのような形で提供して欲しいですか？

ワクチンを接種するにあたり、どのような情報が欲しいですか



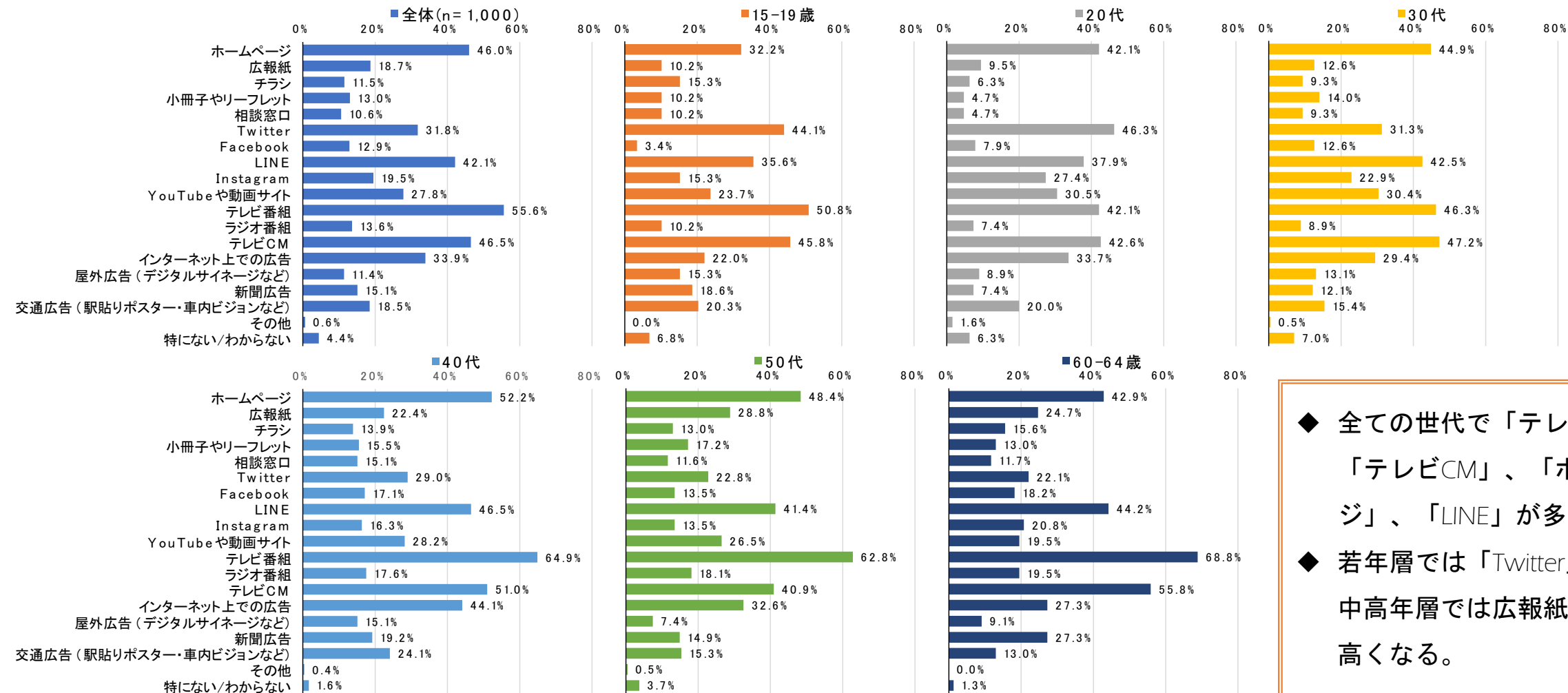
ワクチンに関する情報を、どのような形で提供して欲しいですか



- ◆ 安全性や副反応など、ワクチン接種による健康面への影響に関する情報が求められている。
- ◆ 情報提供の方法については「わかりやすい文章」による提供が最も多く、写真や図表、専門家による解説動画による提供も求められている。

Q8

東京都はワクチンに関する情報提供を強化していく予定ですが、どのようなメディアを通じて情報提供して欲しいですか？



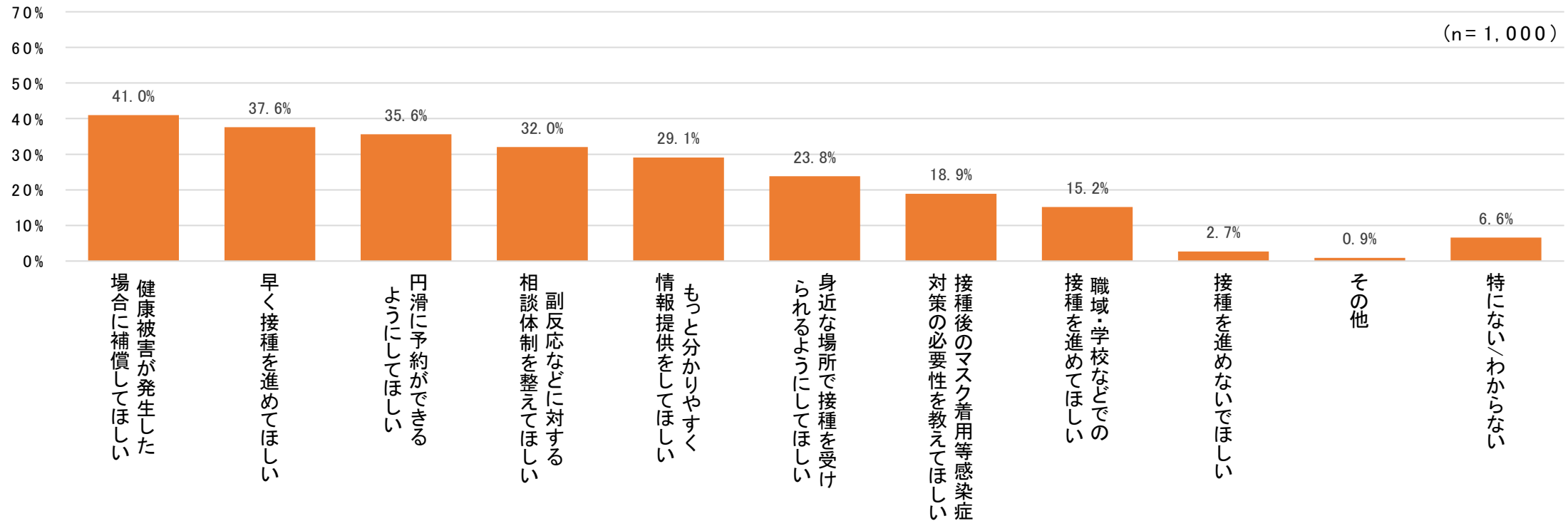
◆ 全ての世代で「テレビ番組」、「テレビCM」、「ホームページ」、「LINE」が多い。

◆ 若年層では「Twitter」が多く、中高年層では広報紙の割合が高くなる。

Q9

ワクチンの接種について、東京都など行政への要望はありますか

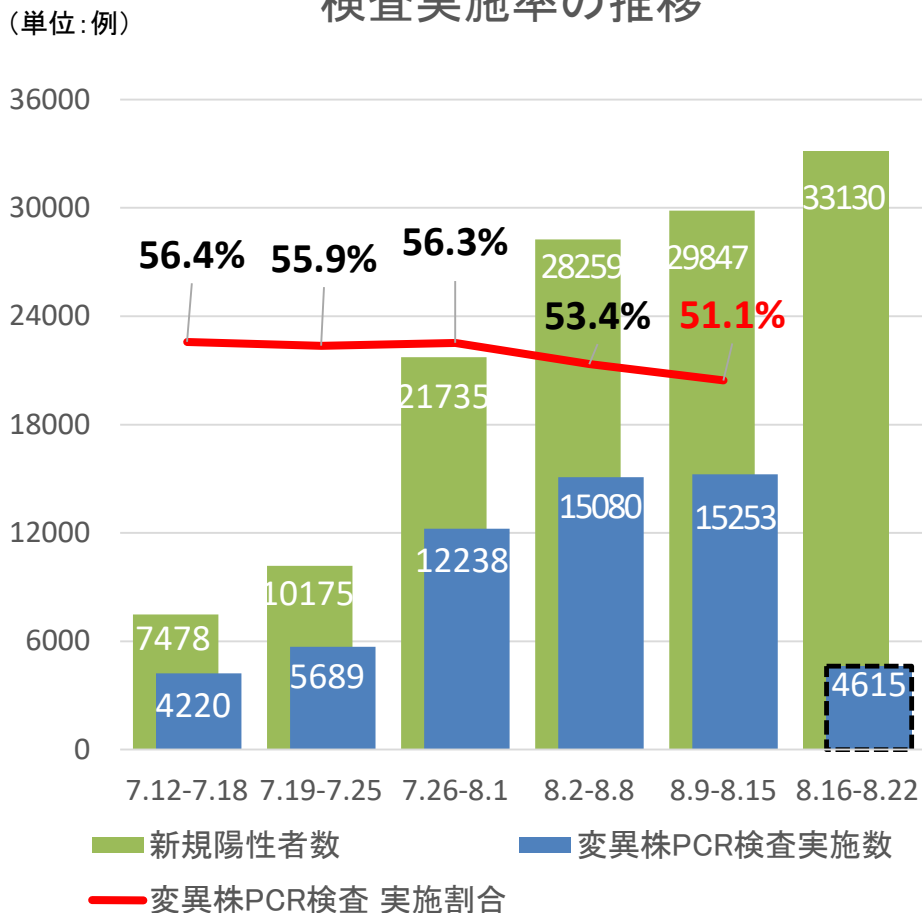
※あてはまるものを最大3つまでお選びください



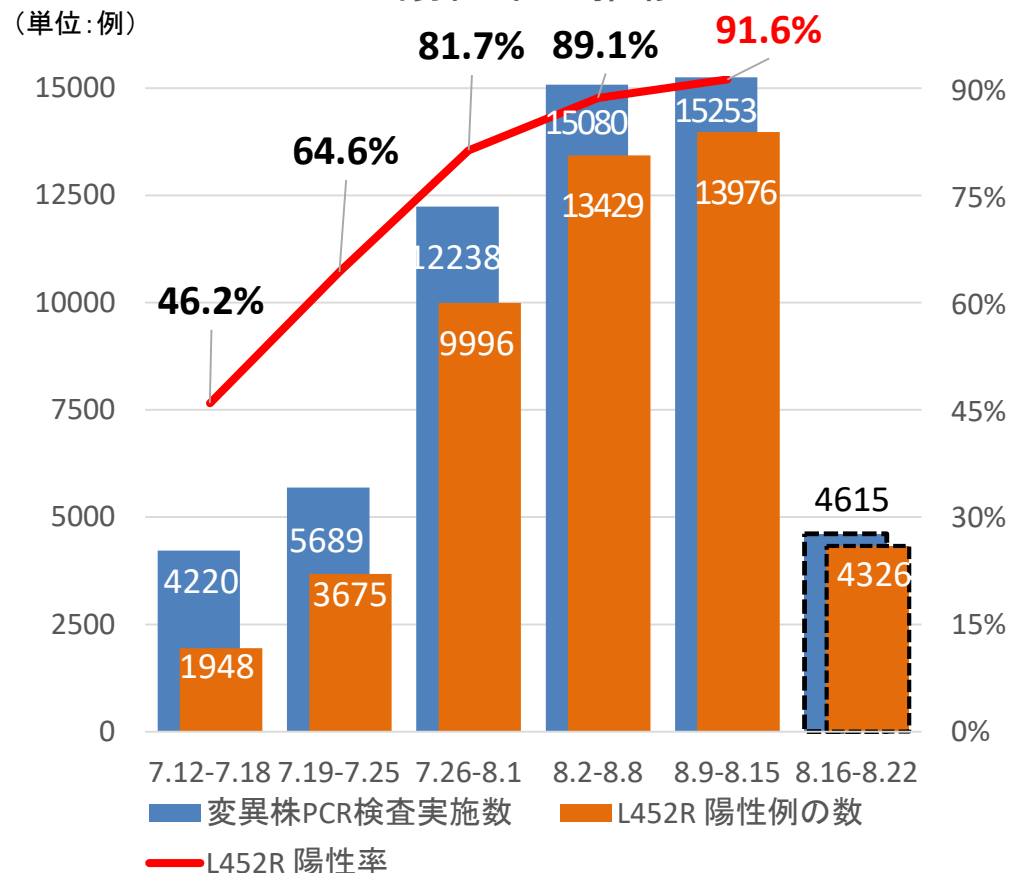
- ◆ 「早く接種を進めてほしい」「円滑に予約ができるようにしてほしい」等、ワクチン接種を迅速・円滑に進めるよう求められている。
- ◆ わかりやすい情報提供や、相談体制の充実を求める要望が多い。
- ◆ 接種による重篤な健康被害が生じた場合の救済制度は存在するが、「補償してほしい」との回答が多い。

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



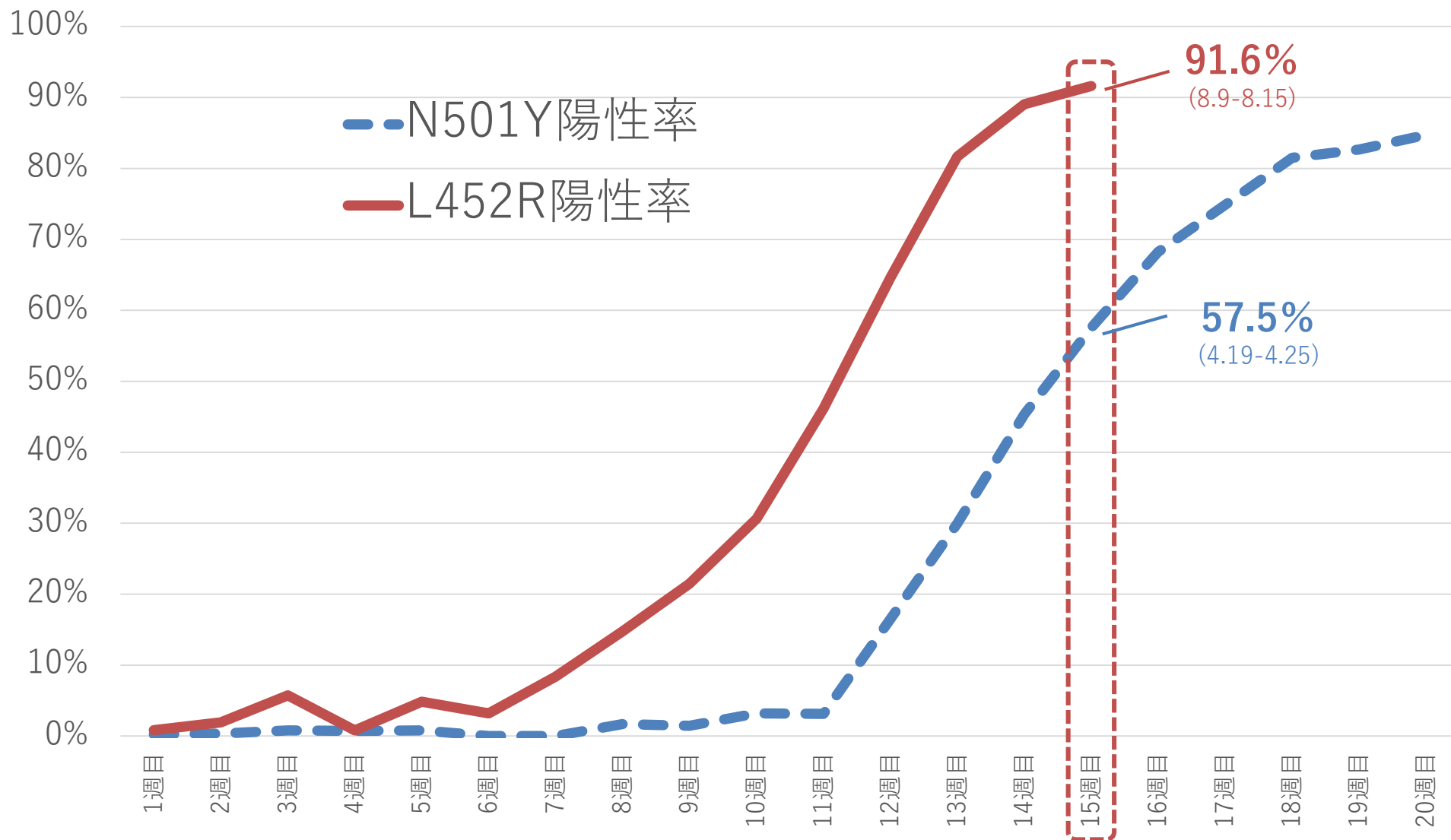
陽性率の推移



- ※ 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。)

ゲノム解析結果について

(令和3年8月26日 12時時点)

名称	主な変異	5月	6月	7月
アルファ株	N 5 0 1 Y	2,044	1,344	1,028
デルタ株	L 4 5 2 R	37	224	941
カッパ株	L 4 5 2 R E 4 8 4 Q	1	1	0
R.1 (E484K 単独変異)	E 4 8 4 K	66	28	5
C36.3	L 4 5 2 R	1	0	0
従来株		5	1	0
計		2,154	1,598	1,974

※ 東京都健康安全研究センターおよび国立感染症研究所における都内検体のゲノム解析の実績(直近3か月)

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

【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26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
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
変異株PCR検査実施数	67,889	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,689	12,238	15,080	15,253	4,615
健安研	1,575	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123
地方衛生研究所(健安研以外)	110	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	3	0
民間検査機関等	66,204	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,081	14,924	15,076	4,492
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%	51.1%	—
L452R変異株 陽性数	49,240	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,675	9,996	13,429	13,976	4,326
健安研	615	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106
地方衛生研究所(健安研以外)	56	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	2	0
民間検査機関等	48,569	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,893	13,317	13,827	4,220
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%	91.6%	—

※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「49,240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、「49,273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8月26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
実施数		2,830	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
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	0
	構成比	37.3%	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%
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
	構成比	21.1%	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%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	615	-	-	-	-	-	-	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106
	構成比	21.7%	-	-	-	-	-	-	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%
その他	陽性数	562	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
	構成比	19.9%	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%

※ 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。

妊婦等へのワクチン接種（予約方法）

URL

<https://tokyovaccine.pa-cv19-reserv.jp/pw854467>



ログイン

新型コロナウイルスワクチン接種予約

お知らせ

接種券について
お手元に接種券をご用意の上、予約に進んでください。

接種券			
券種	2	ワクチン接種	1
請求先	東京都〇〇区		123456
券番号	1234567890		
氏名	東京 太郎		

123456789012345

接種券は各自治体から送付されます。

「第 60 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 26 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 60 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーの、東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生。

そして、国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。

そして、東京 i CDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

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。

そして、リスクコミュニケーションの専門家でいらっしゃいます、放送大学教養学部教授の奈良先生には、We b でご参加をいただいております。

よろしくお願いをいたします。

なお、このほか武市副知事、宮坂副知事、他計 8 名の方には、We b での参加となっております。

それでは早速ですが次第に入って参ります。

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

【大曲先生】

ご報告いたします。

「感染状況」であります。印は赤としております。感染が拡大している、と総括でまとめました。

1 日当たり 4,300 人を超える新規陽性者が継続して発生しております。数週間にわたって制御不能な状況が続いています。

さらに多数の感染者が潜在している可能性があります。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。

それでは詳細について説明して参ります。

まずは、①新規陽性者数でございます。

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 4,631 人から、今回は 8 月

25日時点で1日当たり約4,388人と、極めて高い値が継続しています。8月19日には、1日当たり約4,702人と過去最多を更新しております。

増加比は、今回は約95%でございました。新規陽性者の7日間平均であります。極めて高い値が継続しております。これは第3波のピーク時の2.4倍に相当します。1日当たり4,300人を超える新規陽性者が継続して発生しており、数週間にわたって制御不能な状況が続いております。

医療の提供体制は深刻な機能不全に陥っております。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、そのような状況になります。また、この1週間のところでの新規陽性者数は横ばいに見えますけども、このような高い数値が継続するだけでも、状況は悪化していきます。この危機感を現実のものとして共有して、社会全体で協力して立ち向かう必要があります。

8月23日に、国と都は、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に、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ました。

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ります。

新規陽性者数7日間平均の増加比であります。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。

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25日までの累計で49,240件の陽性例が報告されました。また8月20日に報告された変異株L452Rの陽性例は、過去最多となる5,458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であります。6月から一貫して上昇しています。8月25日時点の速報値で、8月9日から15日までの期間において、91.6%という値でありました。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。

ワクチン接種であります。重症化の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25日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、12歳以上では1回目が61.7%、2回目が46%、65歳以上では1回目が86.8%、2回目が83.6%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ございます。

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、40歳未満の若年層を対象としたワクチン接種会場の開設を予定しており、ワクチン接種が進むよう取り組んでいます。

また、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のリスクはあります。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ります。

次に①-2に移って参ります。

年齢階級ごとの構成比であります。6月中旬以降、50代以下の割合が、新規陽性者全体の90%以上を占めています。20代の占める割合は、7月以降30%を超えて推移しており、各年代の中で最も高い割合を占めています。また、10歳未満及び10代の割合が、3週連続して上昇しています。学校が再開し、学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。社会全体で子供を守るといった意識の啓発が必要であります。

新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化しました。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、体制強化と啓発が必要でございます。次、①-3に移って参ります。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者の数であります。前週の1,078人から、今週は1,377人に増加しています。

7日間平均であります。前回の1日当たり約169人から、今回は8月25日時点で、1日当たり約200人と増加をしております。

このように高齢者層の感染者数であります。6週間連続して増加しています。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必要であります。

高齢者層は重症化のリスクが高く、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、早期発見と早期の受診によって重症化を防ぐことが必要であります。

また、医療機関そして高齢者施設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。都は、感染対策の支援チームを派遣して、施設を支援しています。

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、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に、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

66.3%と最も多いという状況です。次いで職場での感染が12.2%、施設及び通所介護の施設での感染が5.6%、会食による感染が2.7%でございました。

濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満と10代で多いという状況です。

また、会食による感染者数の割合は、依然として20代で多いという状況であります。

8月9日から15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15件と最も多かったという状況です。なお、件数の減少に関しては、保健所調査の対象に関して優先順位をつけて調査を行っている、ということの影響を受けている可能性があります。

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。手洗いやマスクの正しい着用、これは顔との隙間を作らないよう密着をさせます。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、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、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ですとか休憩所、こうした場における十分な換気等の対策をとる必要があります。

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、これを徹底する必要があります。ひょっとしたら陽性という、その結果が分かるまでの間にですね、他の方に移さないようにする、注意する必要があります。そのための方法が掲載されているというところであります。

施設等の感染者数であります、10歳未満と10代が高い水準で推移しています。引き続き保育園、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。旅行は控えるとともに、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。特に夏休み明けの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、そういう状況です。

職場であります、感染者数は1,553人と、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、そうした環境整

備等に対する積極的な取組が求められます。

また、会食による感染であります。すべての世代で発生しておりますが、特に20代を中心に若い世代で割合が高い状況です。普段会っていない人との会食、そして旅行、これらは特に避ける必要があります。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染拡大の契機となる場合がございます。また、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けること等によって、感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要があります。

また、オフィス内ですとか、家庭、移動時の車内、店舗、こうしたあらゆる場面で、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、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者 32,106 人でありましたが、そのうち無症状の方は 4,201 人、割合は 13.1%でありました。

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。世田谷が 2,349 人と最も多く、次いで新宿区が 1,917 人、大田区が 1,799 人、多摩府中が 1,697 人、江戸川が 1,647 人の順でございます。

このように、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。都、東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携し、支援をしていく必要がございます。

次、①-8に移って参ります。

地図を見て参ります。都内の保健所のうち約 58%にあたる 18 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います。極めて高い水準で推移をしております。

次、①-9の地図に移ります。

これを人口 10 万人当たりで見ますとこのような分布になります。全部紫一色というところ。この中でも区部の保健所において極めて高い水準で推移をしております。

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、補完をしながら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に移行して、対応をしています。

次②に移ります。#7119 における発熱等の相談件数であります。

この 7 日間平均ですが、前回の 194 件から、今回 160.7 件に減少はしておりますが、依然として極めて高い水準で推移をしています。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均であります。これは前回の約 3,167 件から、今回は約 3,195 件でありまして、極めて高い水準で推移しております。

#7119 の 7 日間平均ですが、極めて高い水準で推移をしています。今後のさらなる感染拡大が危惧されます。

このように発熱を訴える、それらの症状がある方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ございます。

特に発熱相談センターは、感染の状況ですとか、入電数そして応答率を踏まえて、特に土日の体制の強化、これらの対策が必要でございます。

次、③に移って参ります。新規陽性者における接触歴等の不明者数、そしてその増加比であります。

この不明者数であります、7日間平均で前回は約2,877人、今回は約2,615人と高い水準で推移をしています。

接触歴等不明者数は、2か月以上にわたって連続して増加した後に、極めて高い水準で推移をしています。職場や施設の外における第三者からの感染による感染経路が追えない潜在的な感染拡大が生じています。

職場や外出先等から、家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接、これらの回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要でございます。

次、③-2に移って参ります。

この数の増加比であります約91%ございました。100%を下回っておりますけれども、引き続き厳重な警戒が必要でございます。

さらなる感染拡大を防ぐためには、徹底的に人流を減少させる必要があります。

次、③-3に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合であります、前週が約62%、今週は約60%と高い水準で推移をしています。

また、今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代で60%を超えています。

いつどこで感染したかわからないとする陽性の方が増加して、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、特に20代及び30代では約70%となっており、行動が活発な世代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。医療提供体制について、ご報告申し上げます。

色は赤、総括コメントは体制が逼迫している。

現在の感染状況が続けば、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態がさらに悪化します。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る、としております。

では詳細につきまして、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は24.0%から20.7%に低下いたしました。依然として高い水準で推移しております。PCR検査等の人数は、前回の約13,430人から、約14,797人となっております。

新規陽性者数がほぼ横ばいであり、PCR検査が増加しましたので、陽性率は低下いたしました。検査を迅速に受けられないことにより、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、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、都民に理解してもらう必要があります。

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、行動してもらう必要があります。

⑤救急医療の東京ルール適用件数です。

適用件数の7日間平均は、前回の127.0件から125.4件となりました。極めて高い水準で推移しております。

東京ルールの適用件数の約125件は、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、極めて高い水準であり、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きております。

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です。

入院患者数は3,815人から4,154人と増加傾向にあります。

陽性者以外にも、疑い患者について、都内全域で1日当たり約156人を受け入れております。

入院患者数が8月25日に4,154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、入院受入れが困難となっております。入院重点医療機関の多くが、通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じております。災害レベルで、感染が猛威を振るう非常事態が続いております。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。

現在の感染状況が続けば、医療提供体制の限界を超え、救える命が救えない事態になりますし、さらに悪化いたします。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。

8月23日に、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。

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。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や、入院先が決定していない患者等の対応、それから、患者への中和抗体の薬の投与、のうち少なくとも一つ以上の役割を担うことを要請いたしました。

都立・公社病院では救急搬送先の選定が困難な患者を受入れる病床を36床整備いたしました。また、自宅療養中の中等症患者等に対して、応急的に酸素投与等を行う病床80床を整備いたしました。

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床を確保し、病院間の転院支援を進めております。

中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、対応可能な体制を入院重点医療機関、これは都立・公社を含みますけれども、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ております。そのためには、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、8月25日時点の7日間平均で1日当たり約595件となりました。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25日は250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、病床は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。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。

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おります。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おります。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おります。

⑥-2です。

60代以下の割合は、約83%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約45%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。

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ていることを啓発する必要があります。

⑥-3です。

全療養者数は、前回の 40,197 人から 41,368 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 4,154 人、宿泊療養者が 2,019 人、自宅療養者 25,169 人、入院・療養等調整中が 10,026 人でありました。

全療養者に占める入院患者の割合は約 10%、宿泊療養者の割合は約 5%と極めて低い水準に低下しております。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者は、依然として、著しく多い数であります。今週は自宅療養中の死亡者が 5 人。40 代が 1 人、50 代が 1 人、60 代が 1 人、70 代が 2 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。

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。

都は、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」を開設いたしました。

東京都医師会等と都が連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を進めております。

宿泊療養調整本部で一括している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おります。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ります。

都は、8月26日に宿泊療養施設を新たに1か所開設して、現在17か所、受入れ可能数は3,370ありますが、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の重症患者数です。

⑦-1、重症患者数は、前回の 275 人から 277 人と極めて高い水準で推移しております。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 183 人、人工呼吸器から離脱した患者が 137 人、

人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが 35 人でありました。

今週、新たに E CMO を導入した患者さんが 17 人。E CMO から離脱した患者さんが 13 人、30 人が E CMO を使用しております。

8 月 25 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 CMO 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 571 人、離脱後の不安定な状態の患者が 101 人でありました。

重症患者数は、過去最多を更新いたしました。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おります。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 183 人、そのうち E CMO を導入した患者は 17 人でありました。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 307 人を含め、人工呼吸器または E CMO による治療が間もなく必要と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おります。

今週は新規陽性者の約 0.6% が重症化いたしました。

仮に今後 4,400 人の規模の新規陽性者数が継続し、その 0.6% が重症化した場合には、毎日新たに 26 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 CMO 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、さらなる重症病床の確保を医療機関に要請しております。

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

今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日、平均値は 7.9 日でありました。

⑦-2 です。

重症患者数 277 人の年代別内訳は、10 代が 1 人、20 代が 4 人、30 代が 23 人、40 代が 49 人、50 代が 109 人、60 代が 58 人、70 代が 27 人、80 代が 6 人でありました。性別では男性が 208 人、女性が 69 人であります。

8 月 25 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、40 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 78% を占めております。

今週報告された死亡者数は 44 人であり、8 月 25 日時点で累計の死亡者数は 2,404 人となっております。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は、30.3 人から 25.3 人と減少いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 183 人であり、重症患者全体の約 66% を占めます。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って参ります。

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、分析シートの報告内容に関しまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、都の今後の対応について、この場でご報告等がありましたらお願いします。

なければ、ここで東京 i CDC 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。それでは直近の人流の状況について報告を申し上げます。

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。

レジャー目的の繁華街夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じており、宣言発令前の高い水準に向かって急激に増加し続けております。このような状況が続きますと、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ります。

このレジャー目的の夜間滞留人口に占める 40 歳から 64 歳の中高年層の割合は、ハイリスクな深夜帯を含め、すべての時間帯で若年層を上回っており、お盆明けからその割合はさらに増加しております。

重症化リスクの高い中高年層のハイリスクな行動は、命の危険にさらされ、家庭内や職場内感染の引き金ともなりえます。よって、仕事後に繁華街に立ち寄らず直帰すること、また会食等に誘い合わないこと等を、中高年層の方々にさらに強く呼びかける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、お盆期間中にさらに減少したものの、お盆明けからは増加に転じ、宣言発令前の高い水準に向かって増加し続けております。

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のですが、宣言後 5 週目、お盆期間中のところご覧いただきますと、夜間滞留人口は一時 35% 低い水準にまで到達しておりましたが、お盆明けから増加に転じており、この 10 日ほどで 15% 近くも増加しております。

次のスライドお願いいたします。

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、占有率を示したグラフです。各グラフの右側、直近お盆明けの状況を示しておりますけれども、これを見ますと、すべての時間帯で、40歳から64歳の中高年層の割合が、若年層を上回っているということがわかります。

お盆明けからは、ハイリスクな22時から24時の深夜帯におきましても、中高年層が若年層よりも多く繁華街に滞留している実態が浮き彫りとなっています。こうした重症化リスクの高い中高年層の方々のハイリスクな行動は、ご自身の命を危険にさらすだけでなく、家庭内感染や職場内感染の引き金ともなりえますので、仕事後に、繁華街に立ち寄り直帰すること、また会食等には誘い合わないこと等、中高年層の方々にさらに強く呼びかける必要があります。仮に中高年層の方々がしっかりとご協力くだされば、50%近く、レジャー目的の夜間の滞留人口が減るわけですので、感染状況を改善する上で、こうした方々の協力が極めて重要不可欠かと思われまます。

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1.09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1.04まで下がってきております。引き続き検査数の問題等について留意すべき状況ではございますが、お盆までの人流減少が着実に実効再生産数の確保に結びつきつつあると思われまます。

ここで滞留人口が増加し続けてしまうと、結実しつつあるこれまでの皆さんの協力、努力が水の泡となってしまいますので、ここでぜひ、もう一段のご協力をいただきたいところかと思われまます。

次のスライドお願いいたします。

先週からお示ししている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、こちらお盆明けに顕著に増加しているということはなく、ほぼ横ばいで推移しております。ただし依然として高い水準で推移しておりますので、さらに1段滞留人口を減少させていく取組が必要かと思われまます。

次のスライドお願いいたします。

最後にステイホーム率についてですけれども、やはりお盆明けから下降してきております。テレワークの一層の徹底等によって、都心部への通勤者を減らすことが重要であり、それが結果的に仕事帰りの繁華街滞留人口減らすことにも繋がっていくかと思われまます。

繰り返しになりますが今後の感染状況を左右する極めて重要な時期にありますので、中高年層の方々を中心として、仕事後のレジャーを徹底してお控えいただくことが重要な局面かと思われまます。

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きまして何かご質問等ございますか。

よろしければ、次にワクチン接種に関する都民アンケート調査につきまして、奈良先生からお願いいたします。

【奈良先生】

はい。リスクミチーム奈良でございます。報告させていただきます。よろしくお願いいたします。

まず調査の概要、こちらのスライドの通りです。

この調査は20代から70代までの都民を対象としています。

次お願いします。

こちらは、新型コロナワクチンの接種の経験、接種の意向についてです。

この調査は先月の中旬に実施したのですが、その時点で全体のおよそ8割の方が接種済み、あるいは接種すると答えておられます。20代、30代でも60%から75%の方が、接種したか、これから接種したいと希望されています。一方で、接種をしないという回答、またはわからないとして、判断に迷っている方も見られます。この接種しない、あるいは接種を迷っているという理由はこういったものか、次ご覧ください。お願いします。

その理由としてもっとも多いのは、「副反応が心配」です。これに、「重篤な健康被害が心配」、「効果に疑問」が続いています。

次お願いします。

さらに詳しくその理由を年代・性別で見たもの、こちらのグラフとなります。どの年代でも、「副反応や健康被害が心配」、または「効果に疑問」が多く選ばれています。これは年代が上がるにつれて、また女性の方が、これらを理由に接種をしない、接種を迷う、これらを選ぶ傾向が強くなっています。

一方で、「注射の痛みがいや」ですとか、「手続きがめんどろ・分からない」、「外出がめんどろ・時間がない」、また「自分は重症化しないから」、といった理由は男性で比較的多く見られています。特に「自分は重症化しないから」といった理由、これは20代の男性で顕著に多く見られています。

ワクチン接種では、効果・副反応を含めて、ワクチンに関する知識を得ながら、ご本人が納得して判断をするということが重要です。ですから、年代・性別に対応しながら、接種に関する意思決定を支援するための情報発信と仕組みの充実が必要かと思えます。

また、受けやすい時間、場所で接種できる環境づくり、それから予約しやすい仕組みを作るといったことも必要かと思えます。

次お願いします。

今度、こちらは、ワクチン接種が2回済んだ後に、行動がどうなるかということについ

て、尋ねたその結果です。

「マスク着用」、「手指衛生」、「換気」、これらは感染対策の基本中の基本であって、とるべき行動であるわけですが、そして参考資料にお示ししました通り、実際に現在、多くの都民の方々が実施をされています。そして、これらについては、8割前後の方々が、ワクチン接種をした後の行動は「変わらない」ということ答えております。ただ、「減る」「やや減る」って回答も5%程度見られます。

次お願いします。

それからこちらにあるような、「密閉した空間の利用」ですとか、「大人数での飲食」、こういった項目は、感染対策としては避けるべき行動であるわけですが、そしてやはり参考資料にお示ししました通り、項目によって差があるのが気になるところですが、でも概ね、現在多くの方々が、避けておられるような行動です。これについても、接種後も「変わらない」とする回答が多くなっています。ですが「増える」、「やや増える」という回答も、1割から2割見られます。特に「同居家族以外での飲食」、「日中の外出」、「県境またぎの外出」、これらは「増える」、「やや増える」という回答が2割程度となっています。

ワクチン接種は2回終えた後も、リスクがゼロになるわけではありません。しかしワクチン接種は、重症化の予防効果と、死亡率の低下が期待されています。ですから、基本的な感染防止対策を続ける、継続するということの啓発もしっかり合わせながら、ワクチン接種を進めていくことが必要となってくると思います。

次お願いします。

口頭での説明は割愛しますが、こちらはワクチン接種に関する自己決定権ですとかインセンティブ等に意見の結果です。

また次のスライドには、感染防止対策の現在の実施状況についての結果を示しています。

私からは以上です。ありがとうございました。

【危機管理監】

ありがとうございました。

これに合わせて、今晚生活文化局の方でも新型コロナウイルス感染症対策のワクチンに関する意識調査を実施しておりますので、生活文化局長からご説明お願いいたします。

【生活文化局長】

はい。それではご説明させていただきます。

ただいま奈良先生からご説明がありましたリスクチームの調査と並行いたしまして、ワクチンに関する広報展開に活かすため、接種意向ですとか情報提供の方法等を把握することを目的として実施いたしました。

アンケート内容についてはリスクチームと相談しながら決めてございます。都内の15歳から64歳までの方千人から回答を得てございまして、7月15日から19日までの間に調

査を行っております。

次お願いいたします。

まずQ1といたしまして、接種意向でございますが、リスコミチームの調査と同様に年代が上がるにつれて接種意欲が高くなってございます。また、10代の女性は3割近くが接種しないと回答してございます。

次お願いいたします。

接種理由といたしましては、周囲や家族の感染を防ぎたい、安心できる生活や社会を取り戻したいとの回答が多くなってございます。

次お願いいたします。

Q3と4でございますけれども、接種を受けない理由といたしましては、リスコミチームの調査と同様にですね、副反応や健康被害への不安が挙げられてございます。

右側にあります、どうなれば、ワクチンを接種してもよいと思うかに対しては、副反応や後遺症に関する情報が明らかになったら接種してもよい、という回答が多くなっており、正しい情報を丁寧に説明していくことが必要だと考えられます。

次お願いいたします。

Q5につきましてですが、根拠がない噂について正しく理解している回答者の割合が低いものがありまして、不安を感じている層がいると考えられます。

次お願いいたします。

Q6と7でございますけれども、ワクチンに関する情報提供等につきましては、安全性や副反応等、健康面への影響に関する情報について、「わかりやすい文章」ですとか、写真・図表による提供が求められてございます。

その他の資料につきましては、後程ご参照いただければと思います。

この調査及びリスコミチームの調査の結果も踏まえましてですね、今後連携して、今後のワクチンに関する広報について、接種を迷っている層をターゲットとした意思決定へのサポートですとか、安全性等の丁寧な発信による不安の解消、接種後の感染予防対策の継続を軸として、きめ細かく実施して参りたいと考えてございます。

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。

ただいまの奈良先生からのご説明、そして生活文化局長からの説明に関しまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、ここで、総括のコメントとそして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

はい。総括コメントをさせていただいた後で、変異株についてコメントさせていただきます。

分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から、依然として災害レベルで感染が猛威を振るう制御不能な状況であること。加えて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ので、危機感を共有し、社会全体での協力が必要であるとのコメントがありました。

まさに、今後は、社会全体でいかに連携、協力していけるかが鍵になるものと思われます。

なお、新規陽性者に占める10歳未満及び10代の割合が、3週間連続して上昇したとのことです。夏休み明け、2学期の開始にあたっては、基本的な感染症対策や児童・生徒や先生方の健康観察の徹底が重要です。

特に、具合が悪いと感じた場合や、いつもとは違った体調といった場合は、学校を休んでいただくことが大切です。場合によっては検査を受けていただくことも必要であると思います。

また、マスクは正しく着用するとともに、効果の高い不織布マスクを使用する、さらには中学校や高校の部活動等で、感染リスクが高くなる行動を避け、活動時間等を見直し、接触を減らす等の対策を改めて徹底していただくことも大切です。

続きまして、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。

レジャー目的での夜間滞留人口が、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ているとのことです。

滞留人口は、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あり、早急に夜間滞留人口を抑制していく必要があります。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であると考えます。

また、奈良先生からは、東京iCDCのリスクコミュニケーションチームが実施したワクチン接種に関する都民アンケートについてご説明がありました。

20代、30代では、接種経験と接種意欲のある方が7割程度いることから、接種に関する意思決定を支援するための取組が必要とのことでした。

さらに、生活文化局が広報展開の観点から実施したアンケートでは、わかりやすい文章による情報提供が求められており、媒体に関しては、テレビやホームページ、LINEなどによる情報提供を求める方がすべての世代で多く、若年層ではツイッターの割合が多いとのことでした。

新型コロナワクチンは、重症化予防等の効果が大きく期待されています。接種率を高めていくためにも、接種に関する意思決定を支援する取組や、ワクチンの効果と副反応等、ワクチンに関する情報をしっかりと発信していくことが大切です。

なお、ワクチンによる効果は、2回接種後、2週間経過後に発揮されることから、接種後

であっても油断せずに基本的な感染予防を継続していただくよう、接種者への注意喚起を促すことが大変重要であると思われまます。

続きまして、変異株の都内発生状況についてです。

新規陽性者数が多い状況が続いておりますが、変異株PCR検査実施数も、8月9日の週は、1万5000例を超え、検査の実施率は51.1%となっております。

デルタ株等のL452R変異株の要請率は、8月9日の週では91.6%と、9割を超えています。まさにデルタ株に置き換わっている状況において、今後もスクリーニングを通じて、都内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かと思われまます。

また、次の資料ですが、この資料は、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。

15週目の陽性率を比較しますと、L452R変化はすでに91.6%に達しており、N501Y変異株と1.5倍以上の差があります。

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が明らかです。これまでの対策をより強化していくことが必要となります。

次お願いします。

この資料は、健安研と国立感染症研究所における直近3ヶ月のゲノム解析の結果です。

ゲノム解析の結果を見ますと、N501Y変異も有するアルファ株が5月から6月にかけて感染の主体でした。しかし7月には、アルファ株が置き換わる形で、L452R変異株を有するデルタ株が増加してきており、アルファ株と拮抗している状況が見て取れます。

直近では、先ほどの資料でもありましたように、ほぼL452R変異株に置き換わっており、完全に置き換わってきたということが推測されます。

なお、E484K単独変異のR.1という変異株も、5月にはアルファ株について確認されておりましたが、6月以降減少し7月には5例となっております。従来株については、6月時点で1例となり、ほぼ見られなくなっております。

最後に、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ただきたいと思ひます。

続きましての資料4枚目5枚目につきましては説明を割愛させていただきます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきまして、何かご質問ございますか。

よろしければ、会議のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。毎週ありがとうございます、猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、そしてWebでご参加いただいております奈良先生、誠にありがとうございます。

まず感染状況について、4,300人を超える新規の陽性者数が継続して発生し、さらに多数の感染者の潜在という可能性からも、災害級での非常事態が続いているということ、感染状況です。

次に医療提供体制ですが、現在の感染状況が続くと、いずれ提供体制が限界を迎え、危機感を共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要があります、とご報告いただきました。

そして西田先生からは、人流について、レジャー目的の夜間繁華街滞留人口がお盆明けから急激に増加しているというご指摘が、数字で示していただきました。さらに感染状況が、これによって、感染状況が悪化する恐れがあるというお話でありました。

また夜間滞留人口でありますけれども、40歳から64歳、中高年層の占める割合が、すべての時間帯で若年層を上回って、割合はさらに増加をしているという点、このご報告がありました。

そして、都民の皆様方には、このことを踏まえましても、仕事終わりには繁華街には立ち寄らずにまっすぐ帰宅をとということでありました。

そしてまた事業者の皆様には、真に必要な従業員に出勤を限定するようお願いをいたします。

それから、奈良先生からの東京iCDCで実施したワクチン接種に関するアンケート結果についてご報告をいただきました、ありがとうございます。

「接種しない」、「わからない」という方々が、いまだ5分の1程度おられるということで、その理由として、「副反応・健康被害が心配だ」、「効果に疑問」ということが上位を占めているという話でありました。

こうした方々の接種をさらに促進をしていくため、引き続き都としまして丁寧な情報発信を行って参ります。

そして賀来先生からスクリーニング検査の結果、デルタ株を含むL452R変異株が、陽性率の9割を超えたということで、もうほぼ置き換わったということでもあります。

改めまして基本的感染予防対策の徹底が必要とのご指摘でございます。

そして現在、まさに緊急事態宣言下におけます、「医療非常事態」であります。

この災害時とも言えます「医療非常事態」に即応するために、今週の23日でございますが、国と都で都内の医療機関等に対して、感染症法に基づいた協力要請を行ったところがあります。具体的には、入院患者の受入れ、病床の確保、宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師や看護師の派遣等をお願いするものであります。

酸素ステーションについては、24日に新たに2つ加わりまして、豊島病院と、多摩南部地域病院に設置をいたしまして、合計で12ヶ所確保をして参ります。この酸素ステーショ

ンですが、酸素を吸入するだけでなく、必要な医療を提供をいたしております。

さらに今日、宿泊療養施設を新たに開設をいたしまして、17 施設の確保ということになります。

それから妊婦の方について、入院が必要になったときには、円滑に入院できるようにして参ります。ワクチンについては、妊婦さんのワクチンについては、都のワクチン大規模接種会場での接種、今日の16時から予約の受け付けを開始をいたします。ご覧の通りであります。

それから学校です。2 学期を迎えるわけですけれども、オンラインを活用した分散登校、そして、短縮授業等の蜜を避ける学習の工夫、そして飛沫の感染リスクが高い活動の中止等、感染症対策のさらなる強化徹底をお願いをいたします。

そして賀来先生からのご指摘でもありました、ご家族、そしてお子さんが少しでも体調が悪いなといった時にはですね、そこは出勤を控える、登校を控える、そして医療機関を受診していただきたいということでもあります。

一人ひとりの感染防止に向けた行動の積み重ねが、デルタ株の猛威に対抗する大きな力となるわけであります。

感染の拡大を食い止めるため、皆様方のご協力を改めてお願いを申し上げます。

以上、私の方からまとめであります。

【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60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。