

第62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9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8日時点）

【9月9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 (9月1日公表時点) | 現在の数値 (9月8日公表時点) | 前回との比較 | これまでの最大値 | 項目ごとの分析 | | | |
|--------|-----------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|-----------------------|--|--|-------------------------|
| 感染状況 | ①新規陽性者数※1 (うち65歳以上) | 3,290.0人 (163.0人) | 1,985.7人 (110.1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 | 121.7件 | 91.7件 | | 209.7件 (2021/8/16) | 新規陽性者数は減少したが、依然として第3波のピーク時を上回る極めて高い値である。 10代以下の割合が増加傾向にあり、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。 個別のコメントは別紙参照 | | |
| | | ③新規陽性者における接触歴等不明者※1 | 数 | 1,885.7人 | 1,066.3人 | | | | 2,882.6人 (2021/8/19) |
| | | | 増加比※3 | 72.1% | 56.5% | | | | 281.7% (2020/4/9) |
| 検査体制 | ④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数） | 17.1% (13,803人) | 12.3% (11,575人) | | 31.7% (2020/4/11) | 総括コメント | | | 体制が逼迫している |
| 医療提供体制 | 受入体制 | ⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数 | 129.0件 | 82.1件 | | 145.1件 (2021/8/14) | 累積した入院患者数と重症患者数は過去最多を更新した後、高い水準にとどまっている。新規陽性者数が再び増加に転じれば、危機的状況となる。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。 個別のコメントは別紙参照 | | |
| | | ⑥入院患者数（病床数） | 4,271人 (5,967床) | 4,008人 (6,319床) | | 4,351人 (2021/9/4) | | | |
| | | 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） | 286人 (392床) | 252人 (492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（9月7日現在）

（注）医療従事者等は含まれない

都内全人口

1回目55.5%

2回目43.3%

接種対象者（12歳以上）

1回目63.7%

2回目49.8%

高齢者（65歳以上）

1回目87.8%

2回目85.5%

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9日 第62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31日から9月6日まで（以下「今週」という。）は431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9月1日時点（以下「前回」という。）の3,290人/日から、9月8日時点で約1,986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60%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、9月8日時点で約1,986人/日と、依然として第3波のピーク時（1月11日約1,816人/日）を上回る極めて高い値である。医療提供体制が逼迫している中、新規陽性者数が再び増加に転じれば、危機的状況となる。この危機感を現実のものとして共有する必要がある。</p> <p>イ) 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>ウ) 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>エ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、3週間連続して100%を下回っているが、重症患者数は、新規陽</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|---|
| ① 新規陽性者数 | | <p>性者の発生から遅れて増加する。未だ第3波のピーク時（1月20日160人）の約1.6倍であり、災害レベルで感染が猛威を振るう医療非常事態が継続している。災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</p> <p>オ）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>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。変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は、9月8日時点の速報値で、8月23日から8月29日までの期間において94.0%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>キ）ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されている。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、9月7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55.5%、2回目43.3%、12歳以上（接種対象者）では1回目63.7%、2回目49.8%、65歳以上では1回目87.8%、2回目85.5%であった。</p> <p>ク）東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチン接種を推進している。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、16歳から39歳を対象としたワクチン接種会場を開設し、多くの接種希望者に、ワクチン接種が進むよう取り組んでいる。</p> <p>ケ）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>コ）医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p> <p>サ）ワクチン接種後の陽性者が確認されている。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必要がある。ワクチンを2回接種した後も感染</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------|--|
| ① 新規陽性者数 | | し、本人は軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要がある。 |
| | ①-2 | <p>今週の報告では、10歳未満 8.8%、10代 10.3%、20代 26.2%、30代 19.9%、40代 16.0%、50代 11.2%、60代 3.8%、70代 2.2%、80代 1.2%、90歳以上 0.4%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代が26.2%と各年代の中で最も高い割合を占めている。10代以下の割合が5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、活動範囲が広い若年・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24日から8月30日まで(以下「前週」という。))の1,231人から、今週は866人に減少したが、その割合は4.9%から5.3%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163人/日から9月8日時点で約110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、2週間連続して減少しているが、その割合は5週間連続して上昇傾向にある。未だ70代の重症患者数は高い値で推移しており、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策を行うことや、家庭外で活動する家族が、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。</p> <p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもある。このため、高齢者層では早期発見と早期受診により重症化を防ぐことが重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、早期受診のための啓発を広く行う必要がある。</p> <p>ウ) 医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されており、ワクチンを2回接種した職員も厳重な感染防止対策が必要である。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> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------------------|--|
| 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69.1%と最も多かった。次いで職場での感染が13.0%、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7.0%、会食による感染が1.8%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、10代及び80代以上で高い。</p> <p>(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代で高い。</p> <p>(4) 8月23日から8月29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11件と最も多かった。なお、複数発生事例の減少は、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緩めずに、引き続き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) 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子から親への感染等、家庭での感染拡大が危惧される。</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、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、大学の部活動、学生寮、社員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。部活動や学校行事を含む学校生活や学習塾等における基本的な感染防止対策を改めて徹底する必要がある。</p> <p>キ) 職場での感染者数は968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</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------|---|
| ① 新規陽性者数 | | <p>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 16,467 人のうち、無症状の陽性者が 2,185 人、割合は 13.3%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、大田区 1,089 人 (6.6%) と最も多く、次いで世田谷 1,057 人 (6.4%)、新宿区 929 人 (5.6%)、江戸川 916 人 (5.6%)、足立 829 人 (5.0%) 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新規陽性者が発生している。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。</p> |
| | ①-8 ①-9 | <p>都内保健所のうち約 52%にあたる 16 保健所で、それぞれ 500 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</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|-------------------------|-----|--|
| | | <p>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431人）を含む。 ※9月8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102.6人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25人以上でステージⅣ） （ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階）</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121.7件から9月8日時点で91.7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2,920件から、9月8日時点で約2,031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依然として多いことから、#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> |
| 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1,886人/日から、9月8日時点で約1,066人/日と減少したものの、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3週間連続して減少したが、依然として高い水準で推移しており、今後の推移に警戒が必要である。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が懸念される。</p> <p>イ) 職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62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 | 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8日時点の増加比は約57%となった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、前回の約72%から9月8日時点で約57%となった。100%を下回っているが、引き続き警戒が必要である。</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58%から約55%と依然として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代及び30代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】 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代及び30代において、接触歴等不明者の割合が60%を超え、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p> |
| | | <p>※感染経路不明な者の割合は、9月8日時点で54.0%となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。 (50%以上でステージⅢ/Ⅳ) (ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)</p> |

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62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17.1%から9月8日時点で12.3%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13,803人から、9月8日時点で約11,575人に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少がPCR検査等件数の減少を上回り、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、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) 家族や同居者、会食の同席者、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8日時点で12.3%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9日 第62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129.0件から9月8日時点で82.1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>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約82件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準で、救急医療の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、極めて厳しい状況が続いており、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は、改善の兆しが見られるものの、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4,271人から、9月8日時点で4,008人と極めて高い値で推移している。この間、9月4日には4,351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150人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少にもかかわらず、累積した入院患者数は、9月4日に4,351人と過去最多を更新した。医療提供体制が逼迫している中、新規陽性者数が再び増加に転じれば、危機的状況になる。</p> <p>イ) 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、入院受入れが困難な状況が続いている。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医療非常事態が続いている。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>ウ) 国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、医療非常事態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) その結果、9月3日時点で、入院重点医療機関等から、重症用病床492床、中等症等用病床5,827床、合計6,319床の病床を確保するとの回答があった。また、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床を1,690床確保するとの回答があった。</p> <p>オ) 中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、都は、約120の医療機関に在庫を配置し、速やかに投与するため、①できるだけ早期に投与可能な医療機関に結び付けるフロー、②対象者を確実に投与に結び付けるフロー</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| ⑥ 入院患者数 | | <p>を作成した。都と医療機関が連携し、これらを円滑に運用することが重要である。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</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8日時点で約180件/日(7日間平均)となった。翌日以降の調整への繰り越し件数は減少傾向にあるものの、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、満床となる事態が継続している。</p> <p>ケ) 翌日以降の調整へ繰り越しとなった患者に対する保健所による健康観察を支援するため、都は、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> |
| | ⑥-2 | <p>入院患者に占める60代以下の割合は約81%と継続して高い水準にある。9月8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%と継続して高い水準にある。30代以下でも全体の約26%を占めている。</p> <p>イ) 70代以上の入院患者数が増加傾向にあり、70代の重症患者数も高い値で推移している。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>ウ) 新規陽性者に占める10代以下の割合が5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> <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> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------|--|
| ⑥ 入院患者数 | ⑥-3 ⑥-4 | <p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 33,118 人から 9 月 8 日時点で 21,887 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 4,008 人（前回は 4,271 人）、宿泊療養者 1,791 人（前回は 2,180 人）、自宅療養者 12,486 人（前回は 19,797 人）、入院・療養等調整中 3,602 人（前回は 6,870 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 18%、宿泊療養者の割合は約 8%であり、入院患者の割合は前回の約 13%から上昇したが、いずれも依然として低い水準にとどまっている。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 9 人（40 代 2 人、50 代 3 人、60 代 2 人、80 代 2 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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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を推進している。 ○ 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、回答を得た。 ○ 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し、取組を進めている。 ○ 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。 ○ 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都内数箇所の医療機関に併設し、中等症以上の患者の応急的な受入れを行っている。 ○ 一部の宿泊療養施設を、臨時の医療施設として運営し、中和抗体薬の投与を行っている。 |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| ⑥ 入院患者数 | | <p>○ 自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を搬送し、常駐する医師の判断により、酸素投与や投薬治療等を行う「酸素・医療提供ステーション」を渋谷区に開設し、さらに都内数箇所開設する予定である。</p> <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。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、保健所の健康観察が始まる前から、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 3,310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8日時点で 62.3%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（50%以上でステージⅣ） 入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は9月8日時点で 18.3%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25%以下でステージⅣ） 人口 10万人当たりの全療養者数は、9月8日時点で 157.2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> |

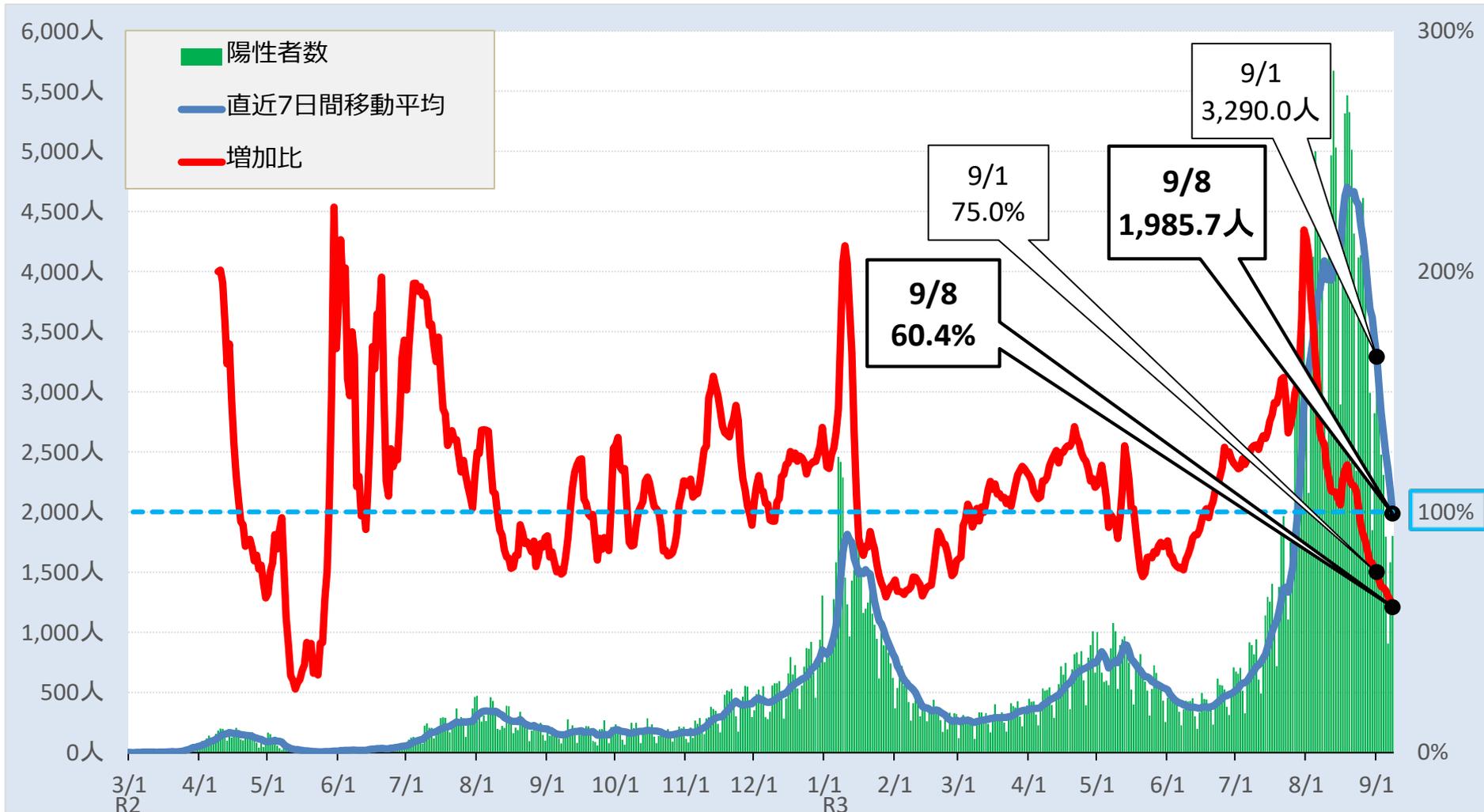
| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| ⑦ 重症患者数 | | 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。 |
| | ⑦-1 | <p>(1) 重症患者数は、前回の 286 人から 9 月 8 日時点で 252 人と極めて高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 165 人(前週は 184 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は 156 人(前週は 147 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 27 人(前週は 30 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 14 人、ECMO から離脱した患者は 11 人であった。9 月 8 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 252 人で、うち 31 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 9 月 8 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 505 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 253 人を含む)(前回は 524 人)、離脱後の不安定な状態の患者 146 人(前回は 115 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少にもかかわらず、累積した重症患者数は、前週、297 人と過去最多を更新し、40 代から 70 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いる。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の逼迫が継続しており、新規陽性者数が再び増加に転じれば、危機的状況に直面する。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> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 165 人、そのうち ECMO を導入した患者は 14 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 253 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、極めて高い水準のまま推移している。重症患者のための病床は引き続き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 1.0%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>エ) 9 月 8 日時点で、挿管期間が 14 日以上の方が約 40%を占めており、既に、ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床が不足している。仮に、今後 2,000 人規模の新規陽性者数が継続し、その 1.0%が重症化した場合には、毎日新たに 20 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り、事態はより深刻になる。</p> <p>オ) 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、支援を行ってい</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|---|
| ⑦ 重症患者数 | | <p>る。</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8.2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> |
| | ⑦-2 | <p>9月8日時点の重症患者数は252人で、年代別内訳は20代が3人、30代が15人、40代が38人、50代が97人、60代が61人、70代が34人、80代が4人である。性別では、男性202人、女性50人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月8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者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83人であった。9月8日時点で累計の死亡者数は2,594人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が8人、50代が13人、60代が20人、70代以上が42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、9月1日時点の24.7人/日から9月8日時点の22.1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165人であり、重症患者全体の約65%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7.0日であった。入院から人工呼吸器装着までは平均2.2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> |

| | | |
|----------|-----|--|
| モニタリング項目 | グラフ | 9月9日 第62回モニタリング会議のコメント |
| | | ※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8日時点で90.4%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている（確保病床の使用率50%以上でステージⅣ）。 |

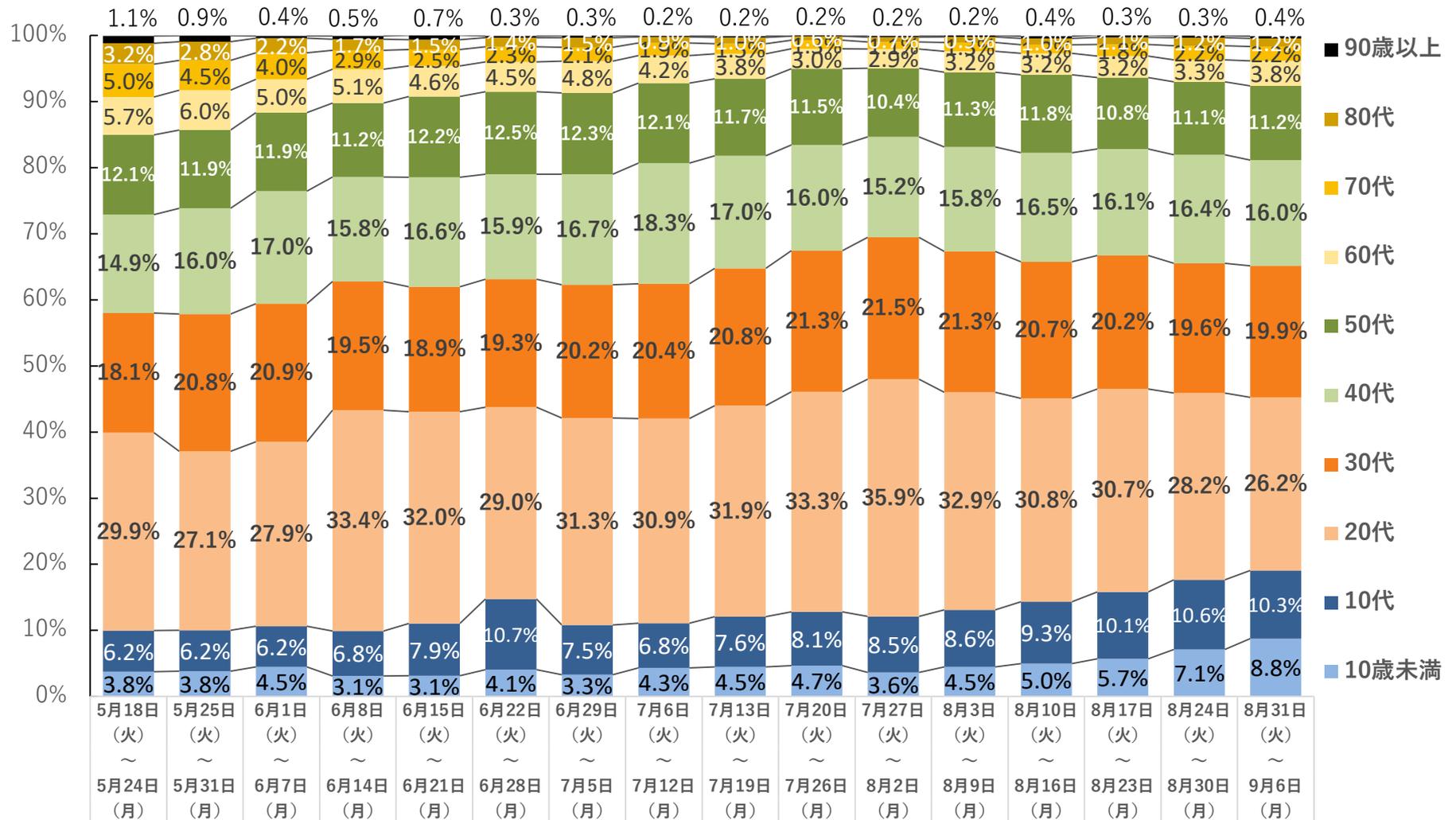
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約1,986人と依然として高い値であり、増加比は約60%となった。

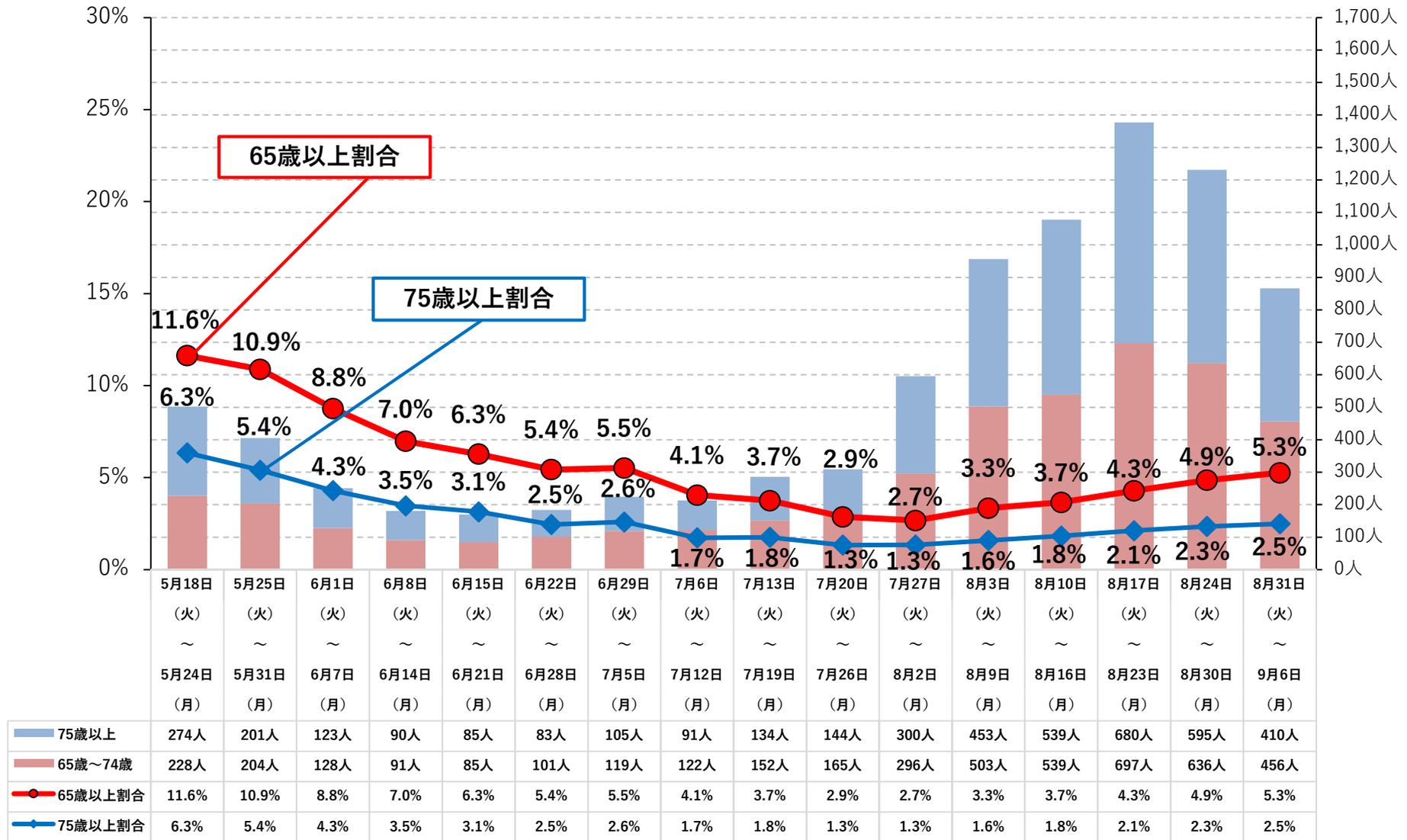


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

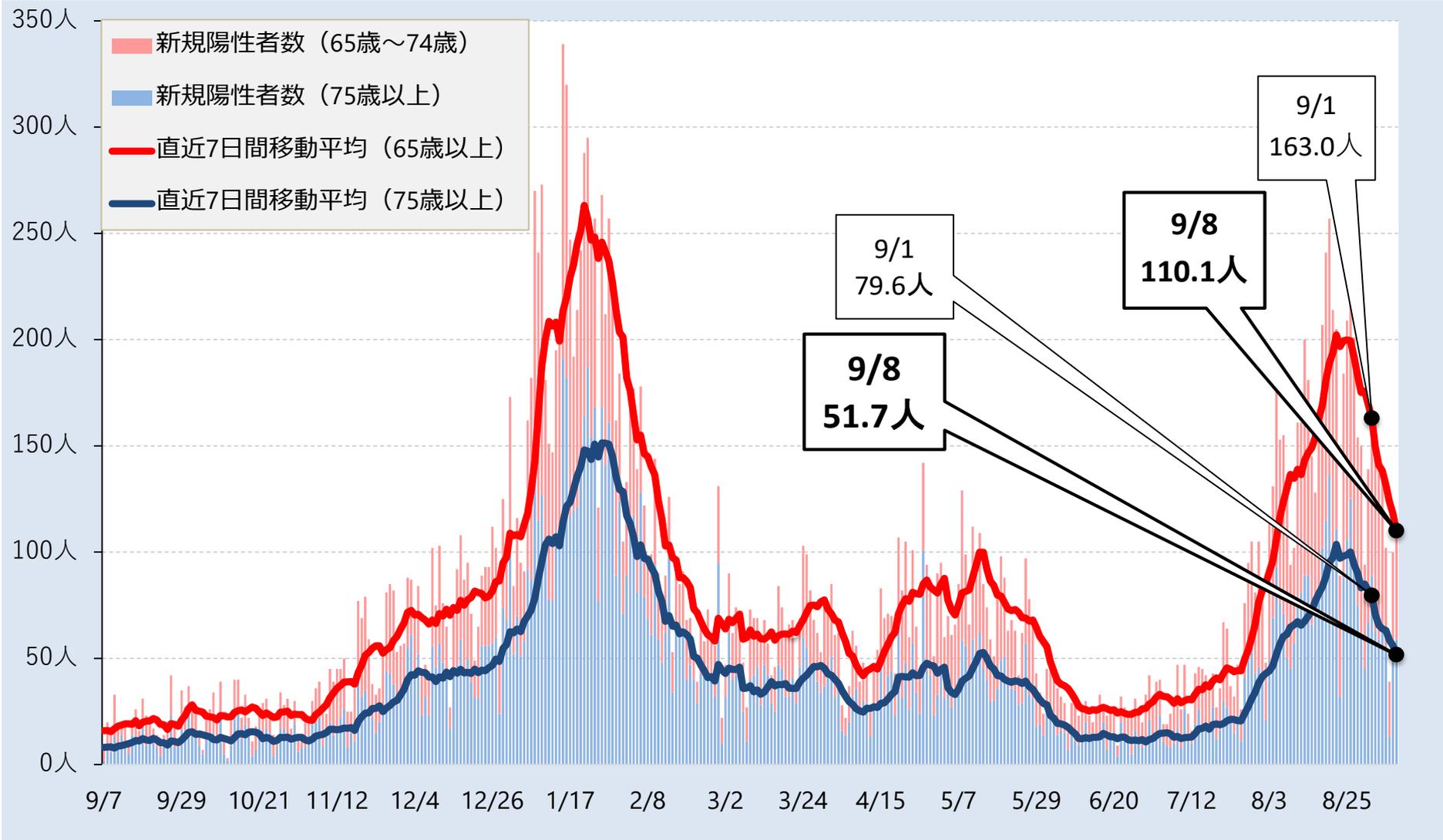
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

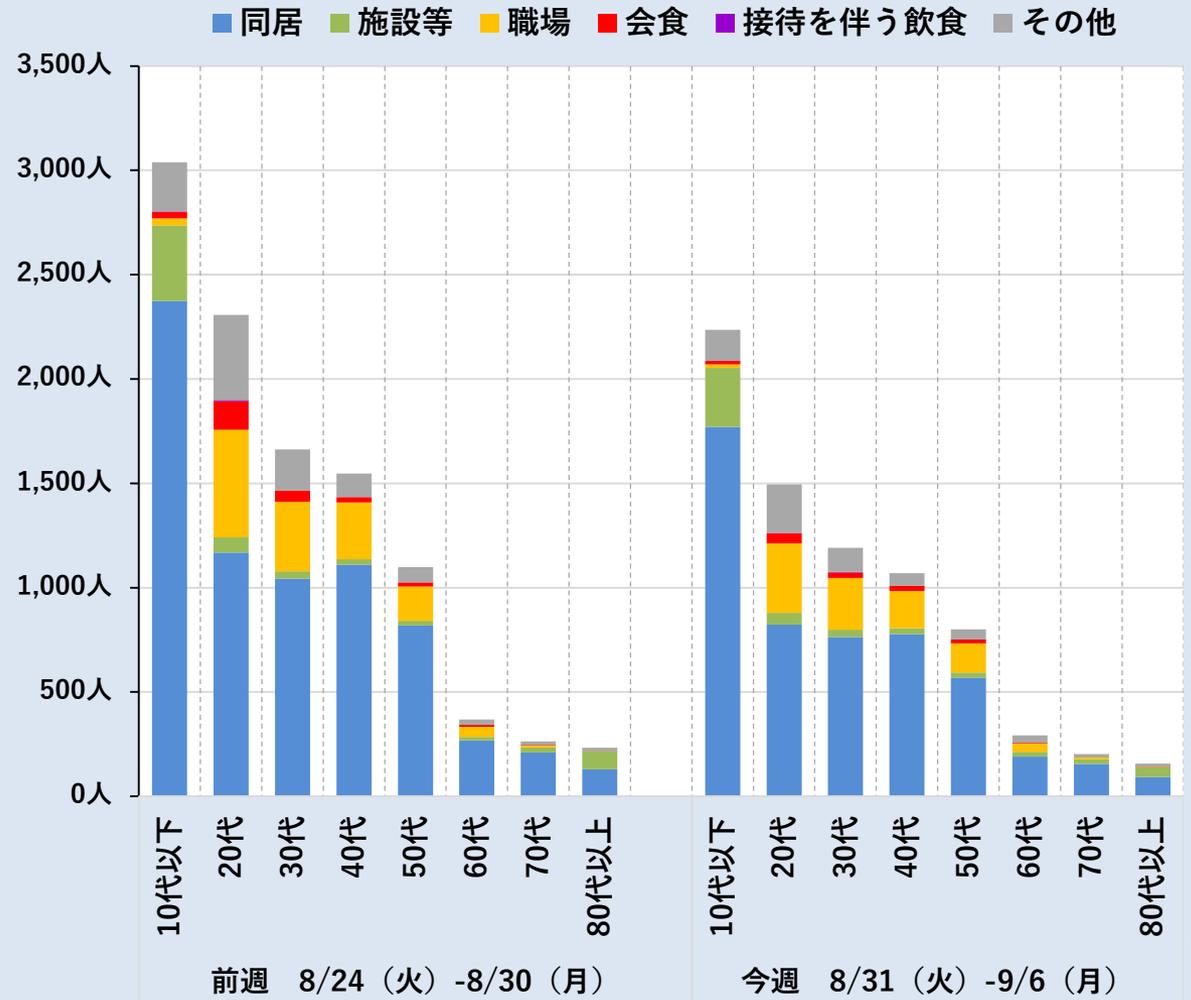


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



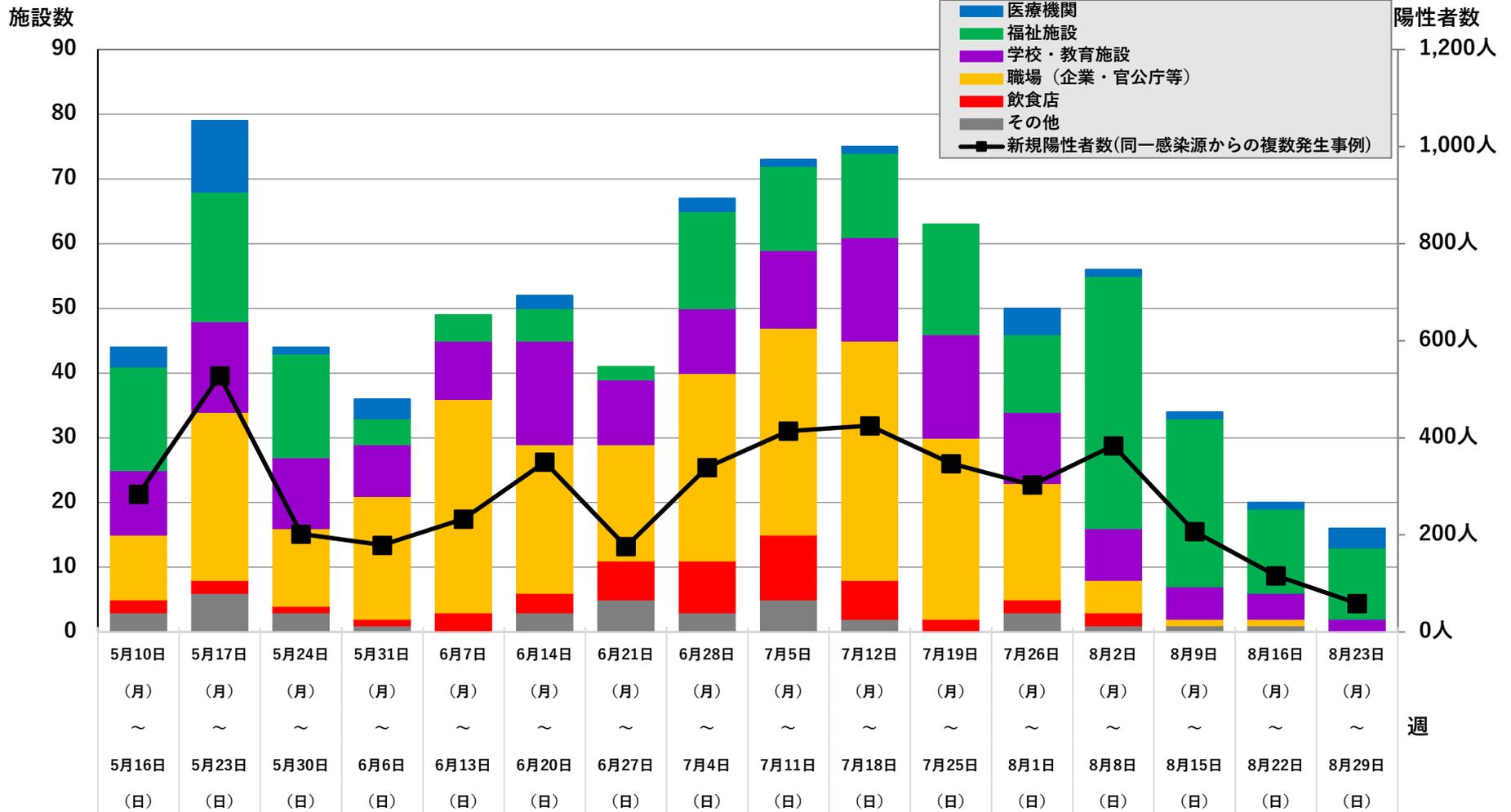
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）



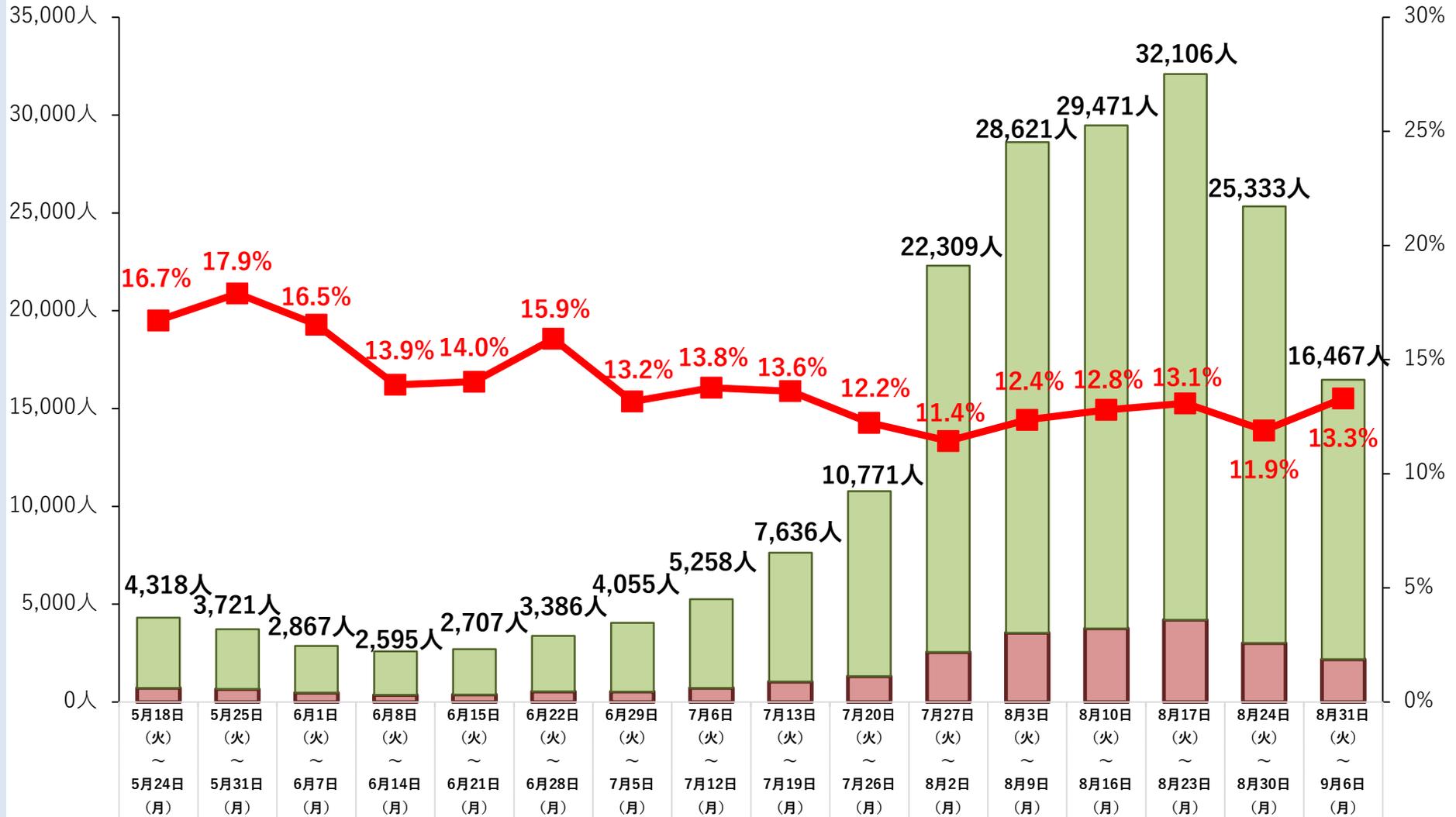
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

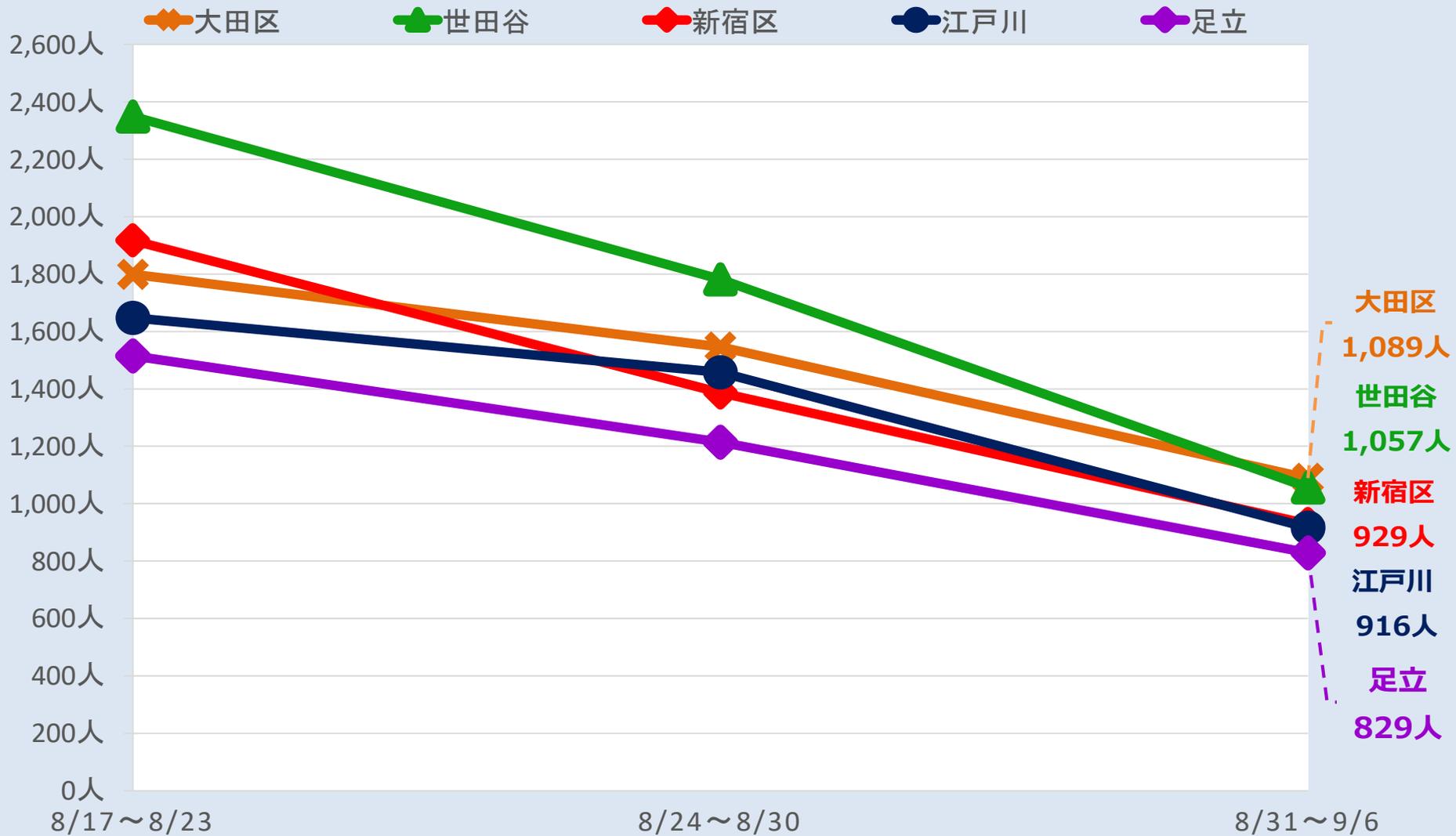
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

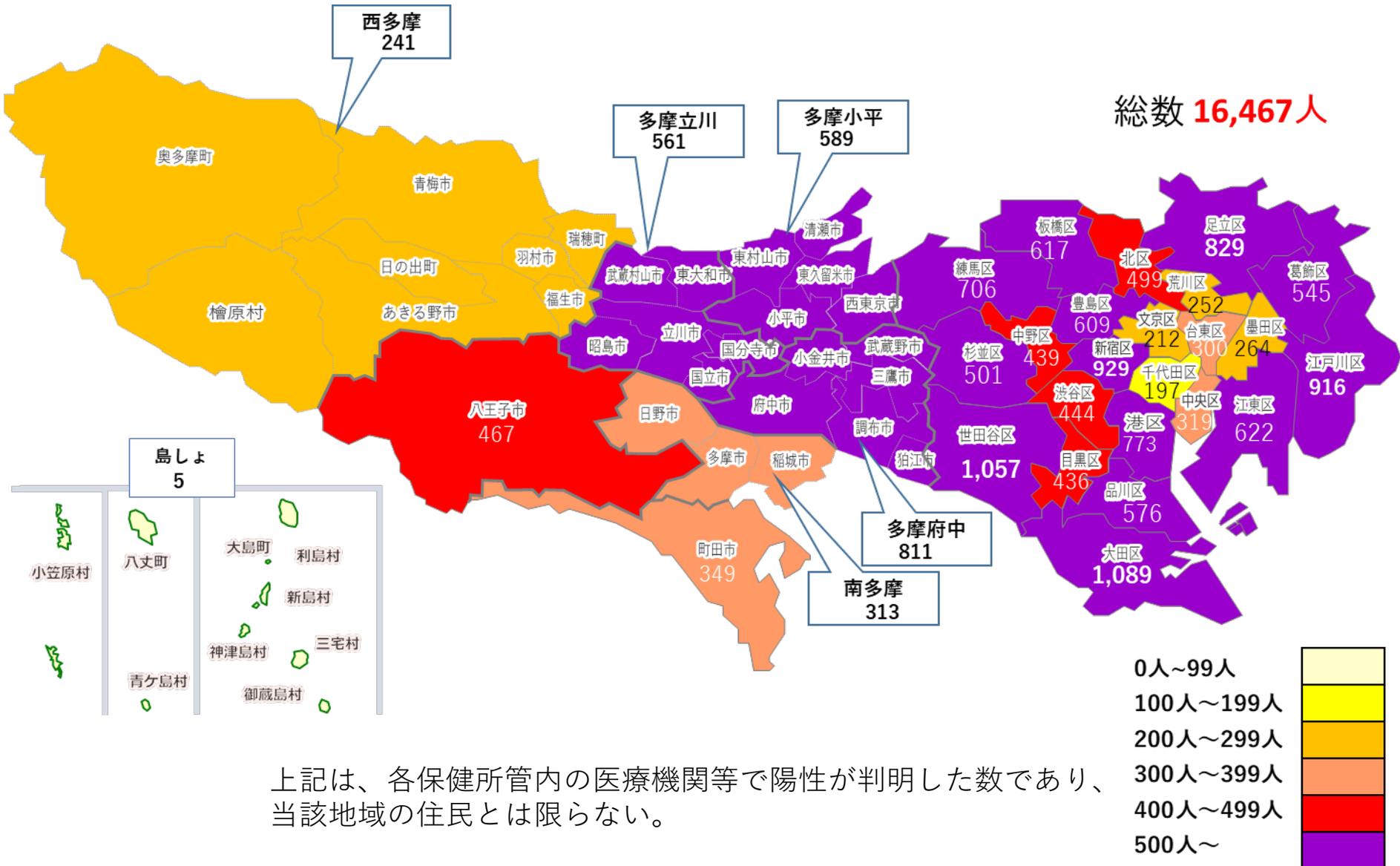
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【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）



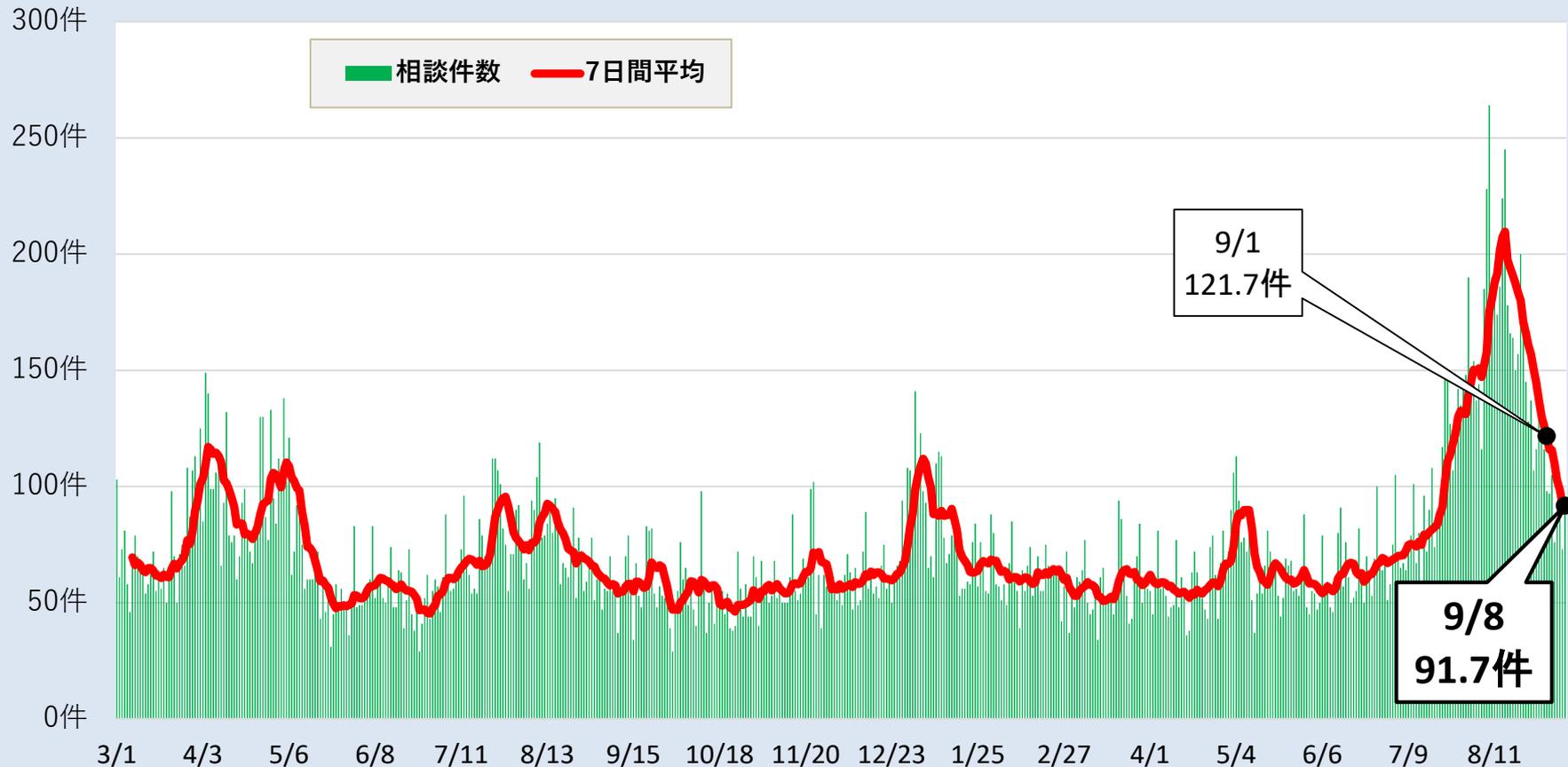
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、8/31~9/6）



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

【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

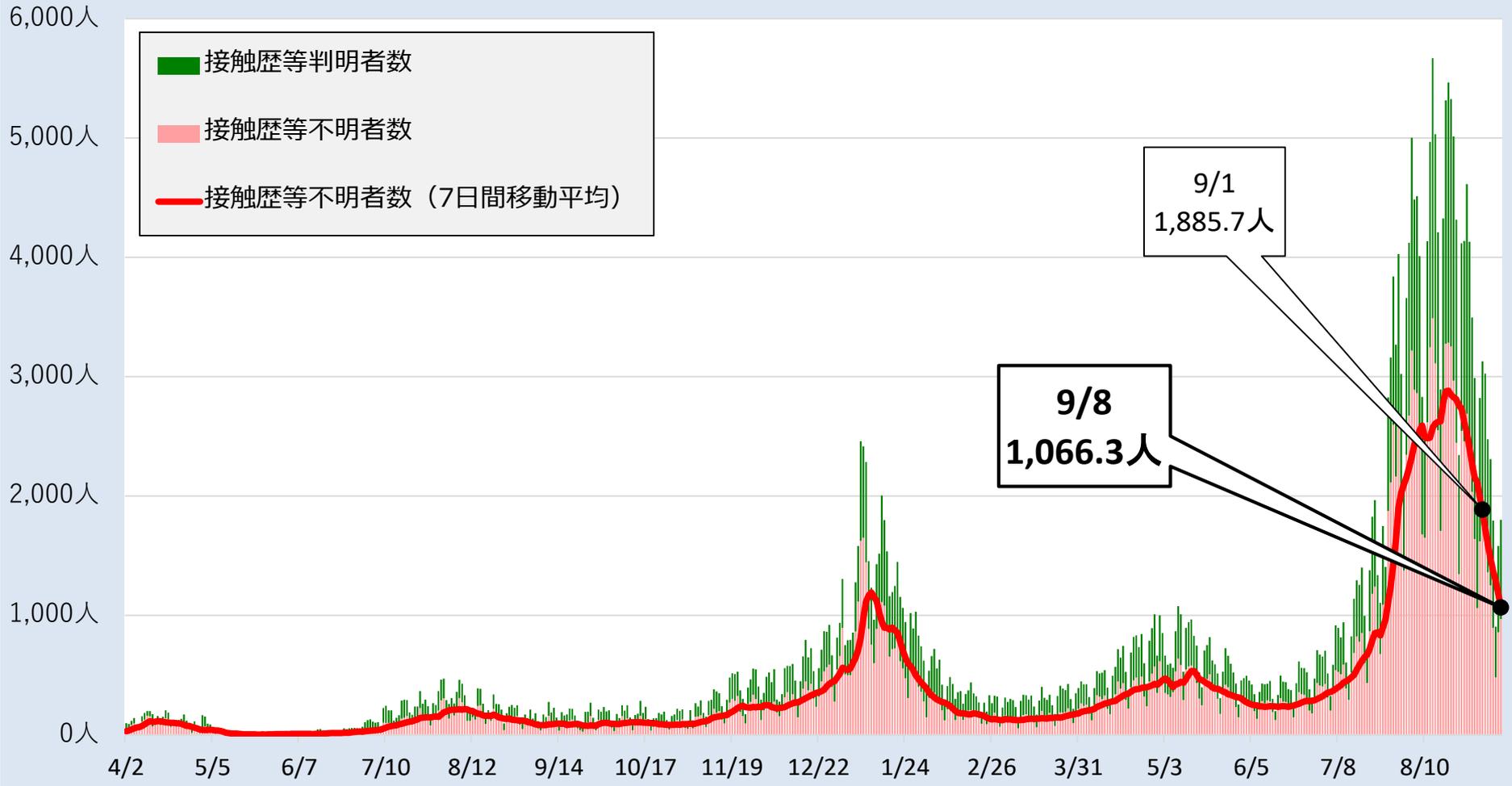
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月8日時点で91.7件に減少したが、依然として高い水準で推移している。



(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

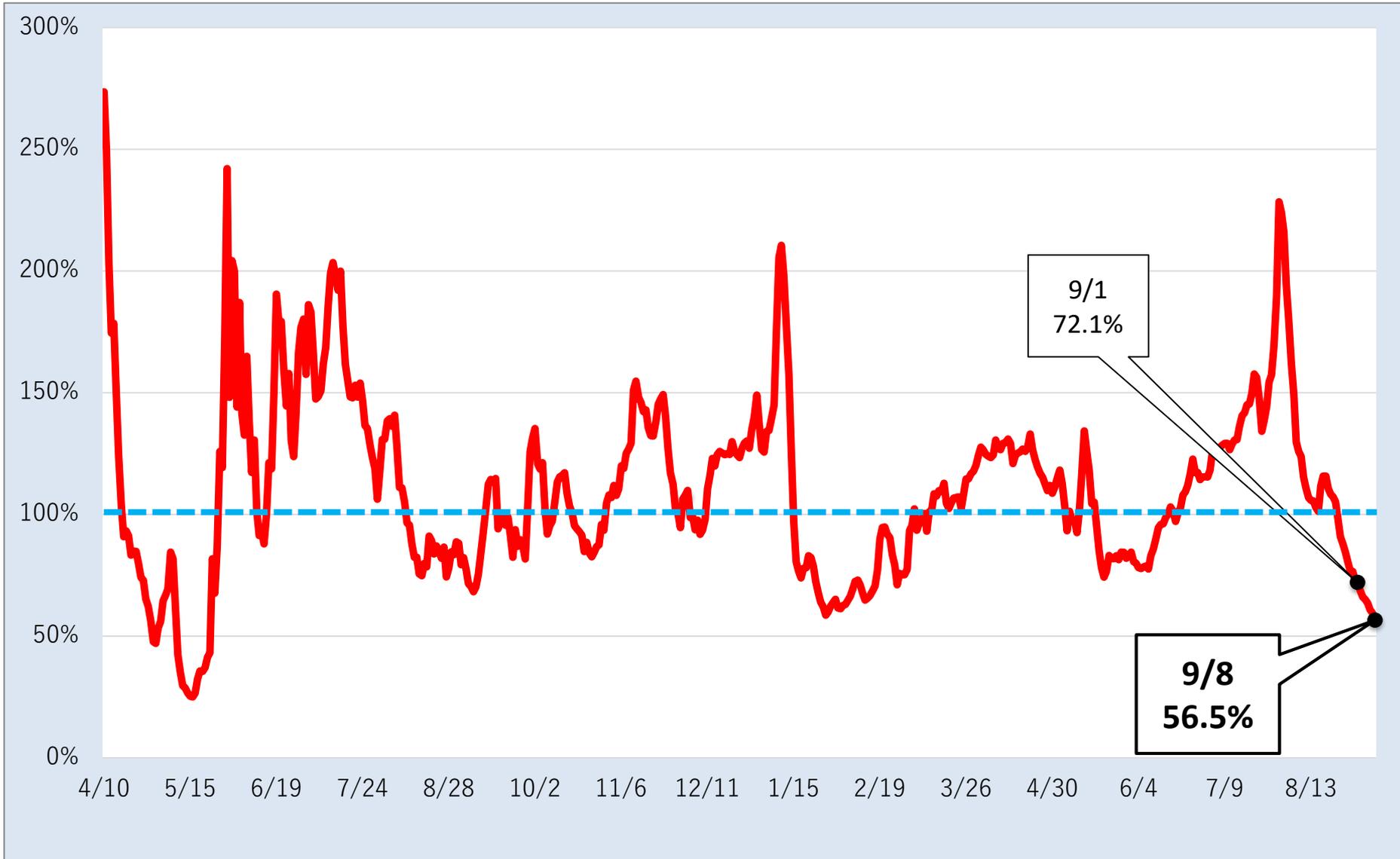
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約1,066人と減少したものの、依然として高い水準で推移している。



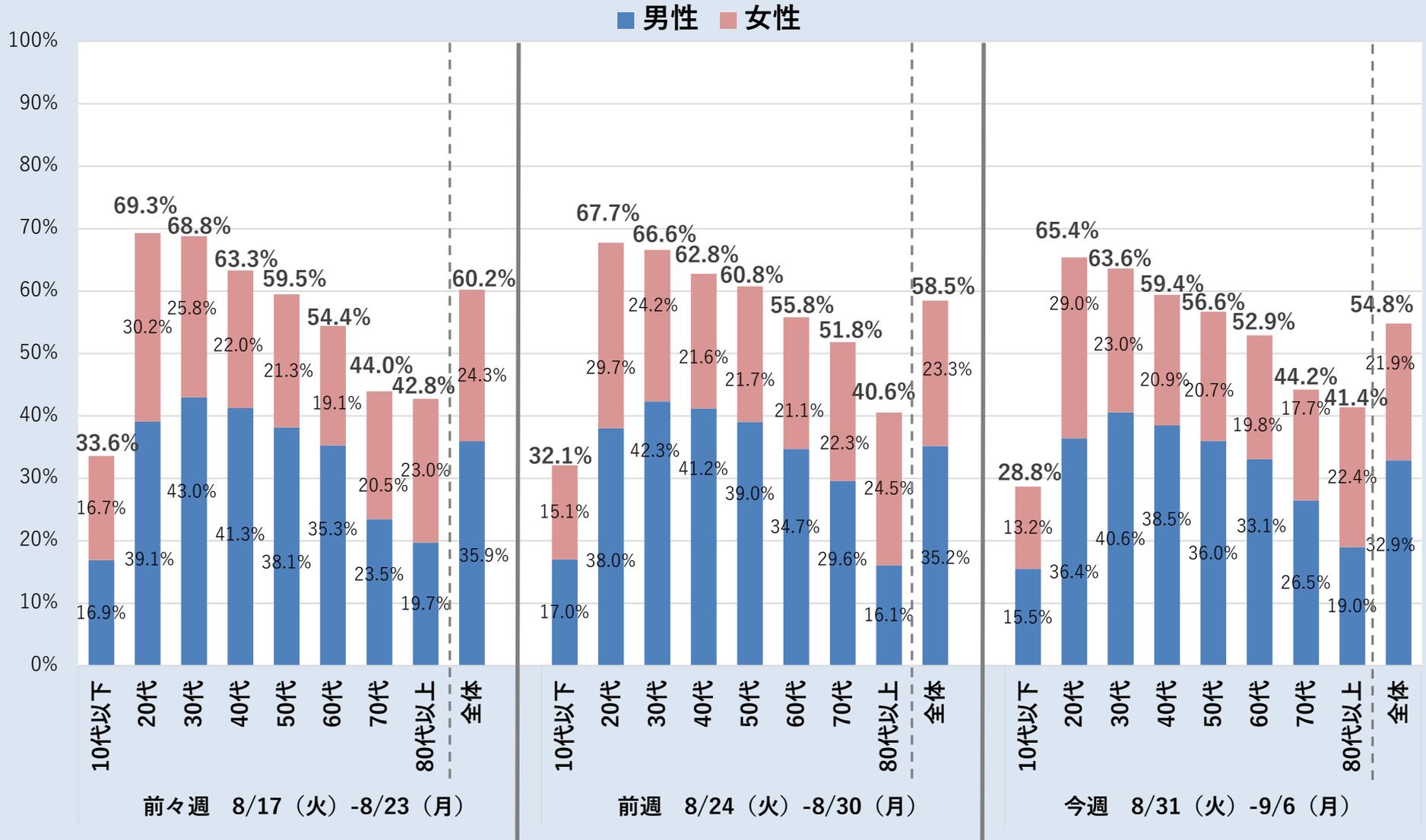
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



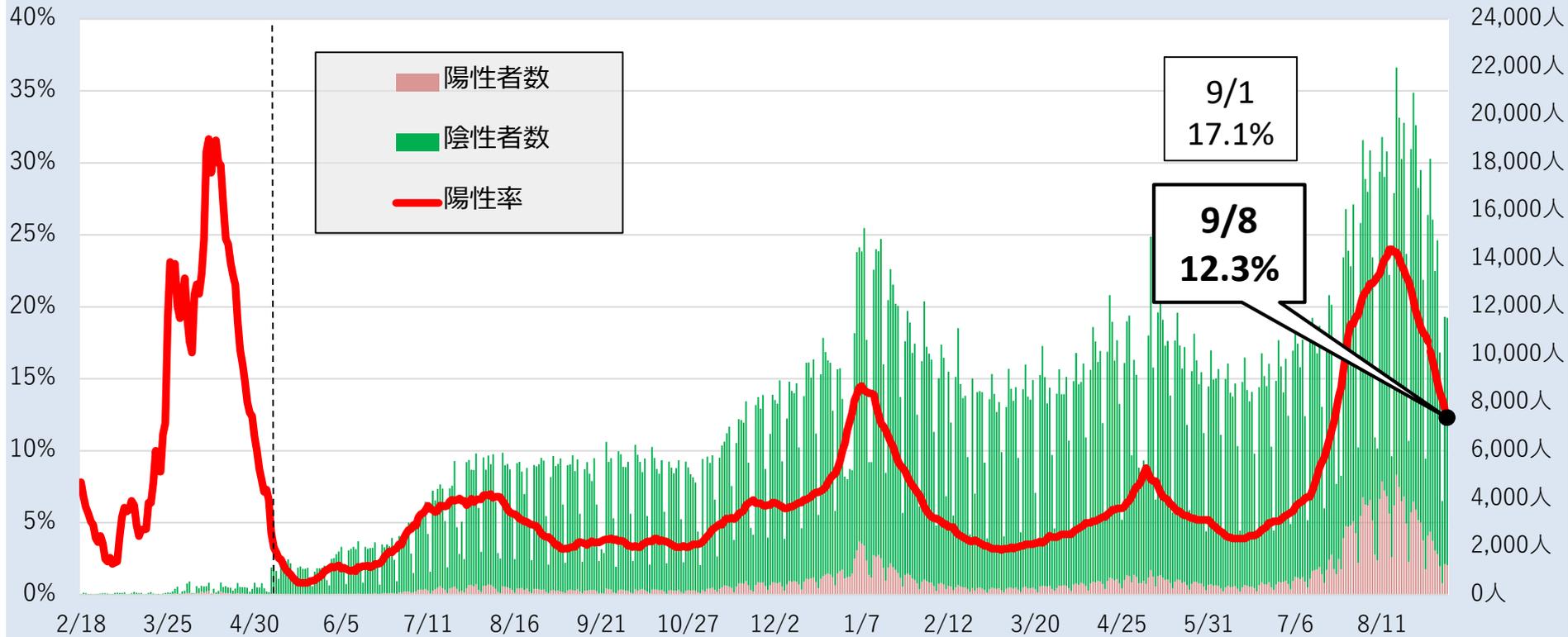
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

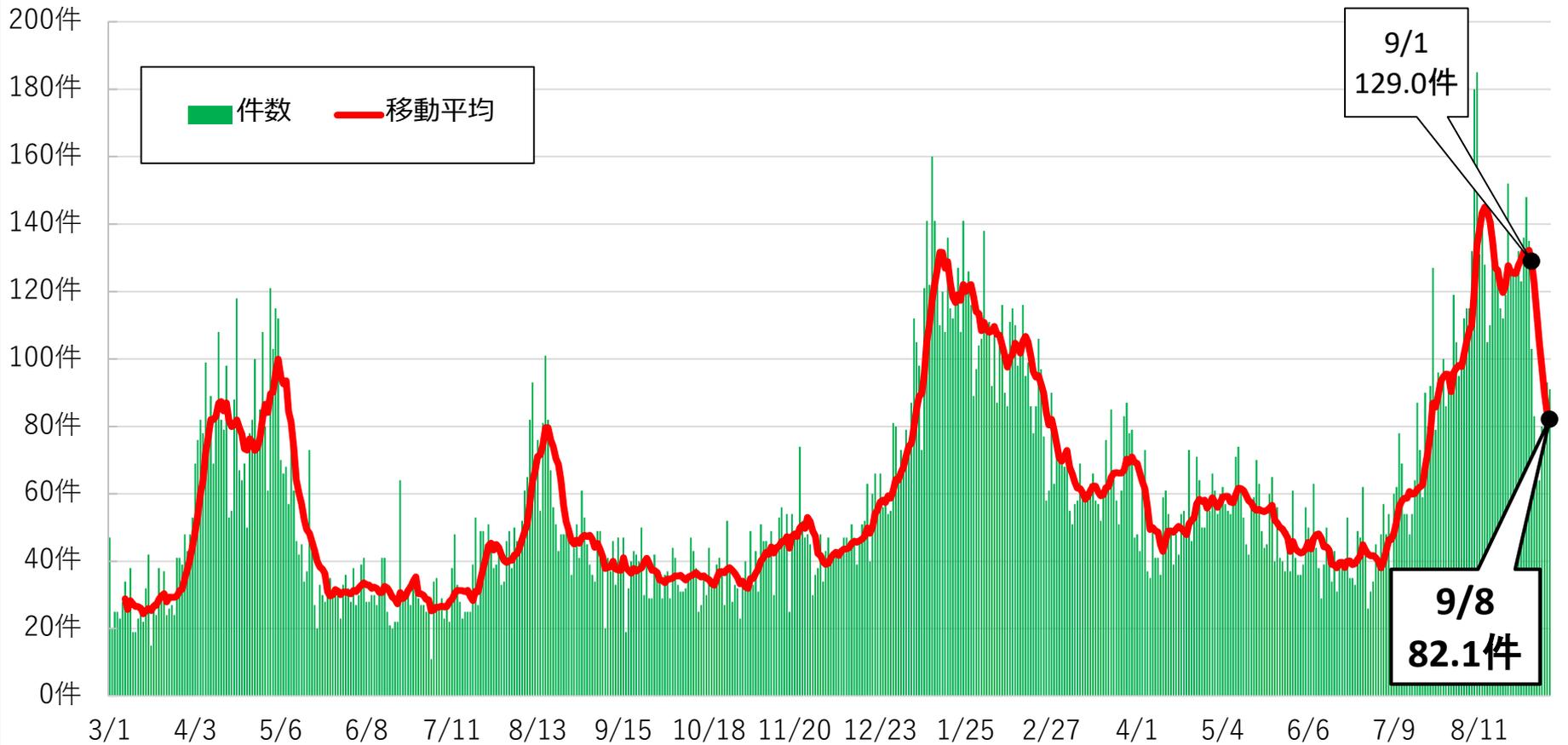
➤ PCR検査等の陽性率は12.3%に低下したが、依然として高い水準で推移している。



- (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

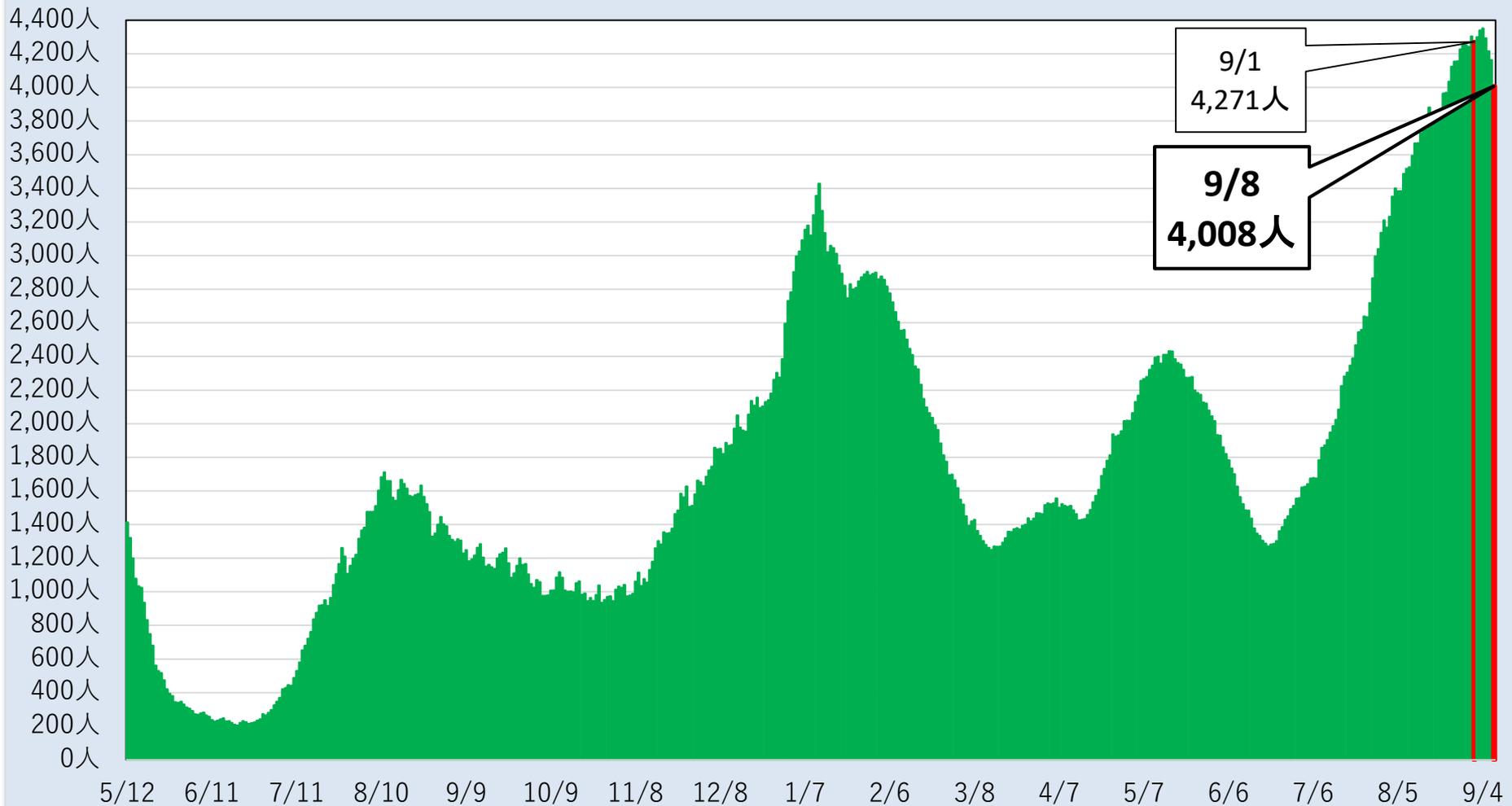
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、82.1件に減少したが、依然として高い水準で推移している。



(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

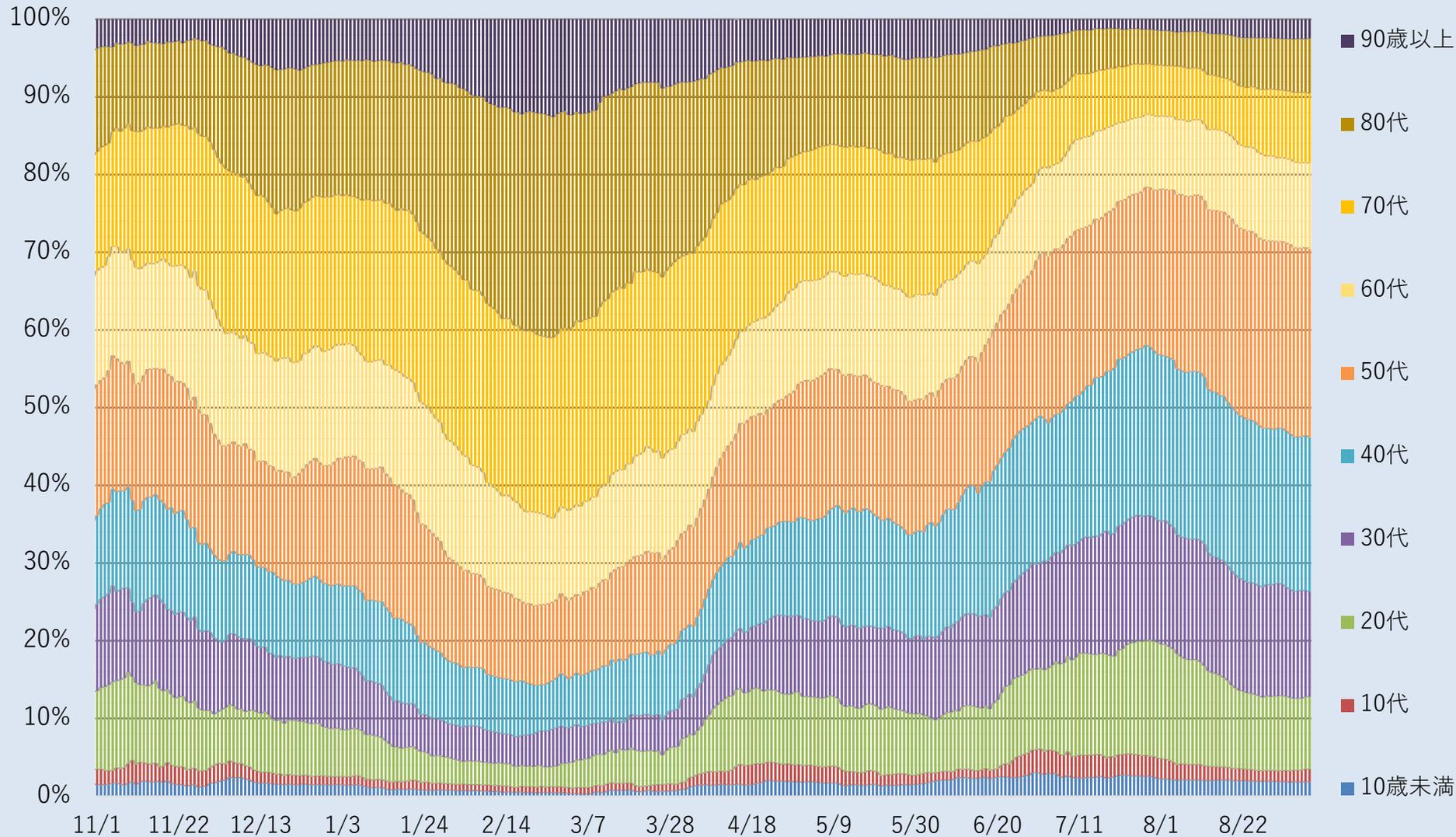
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、9月8日時点で4,008人と極めて高い値で推移している。

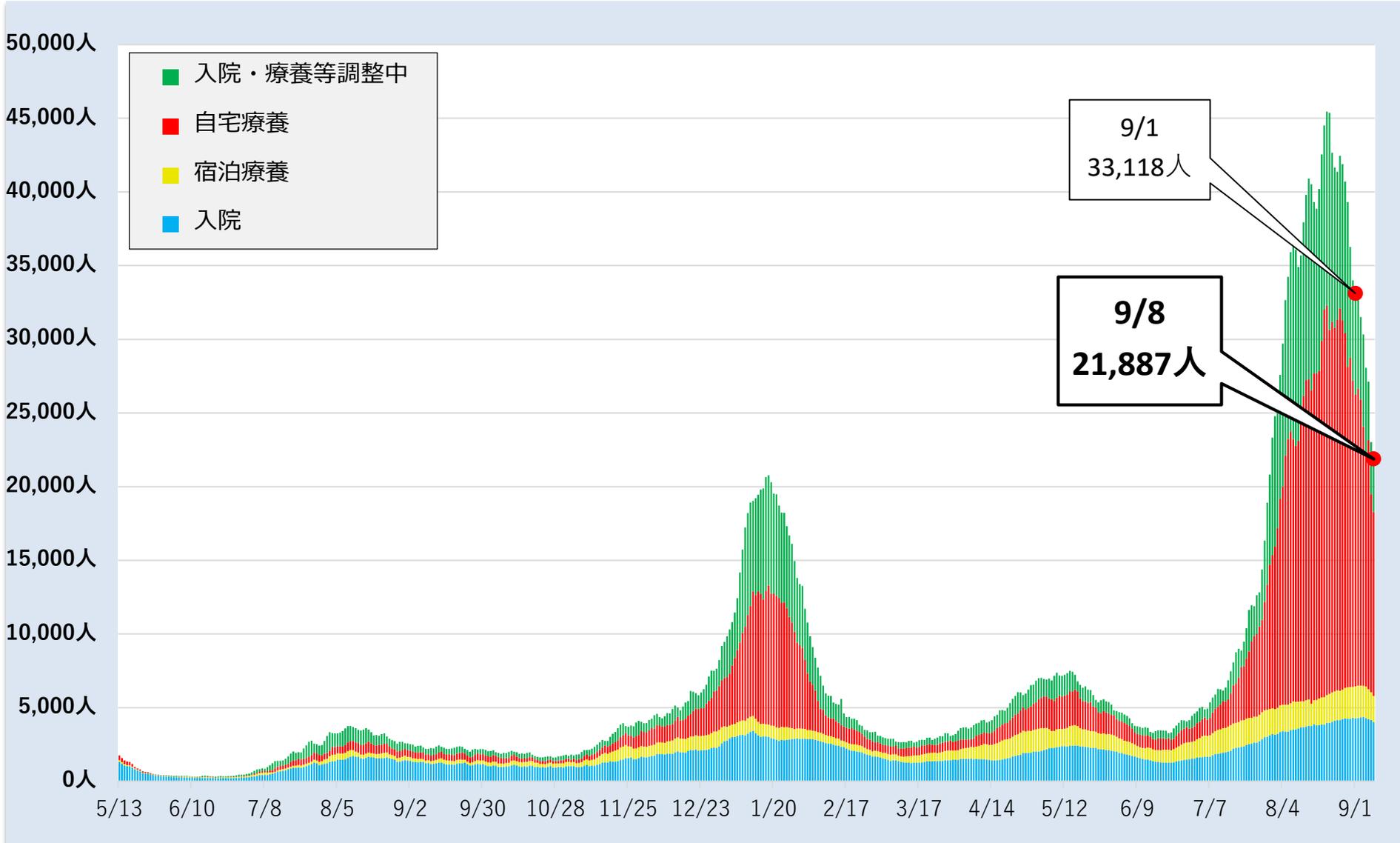


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

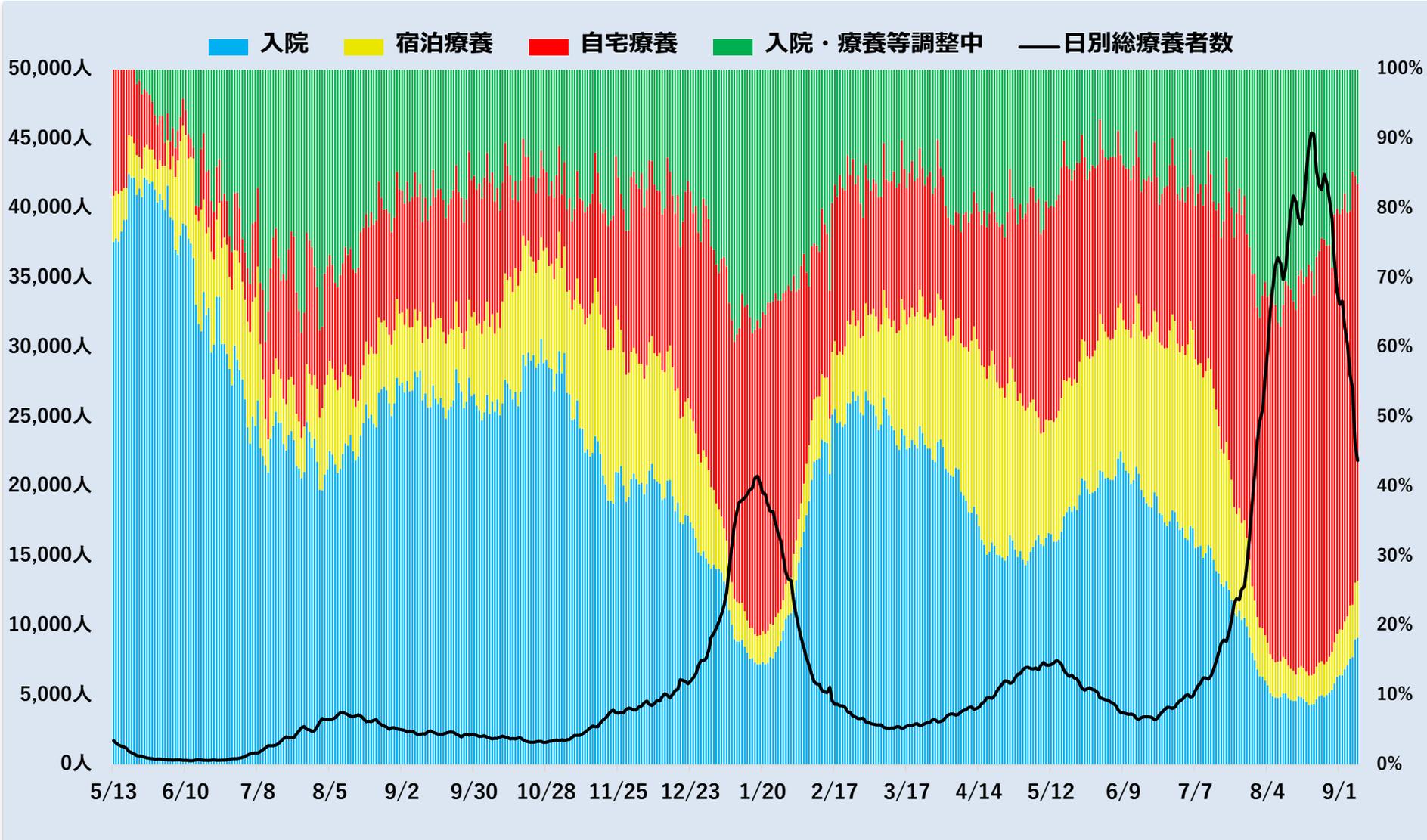
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

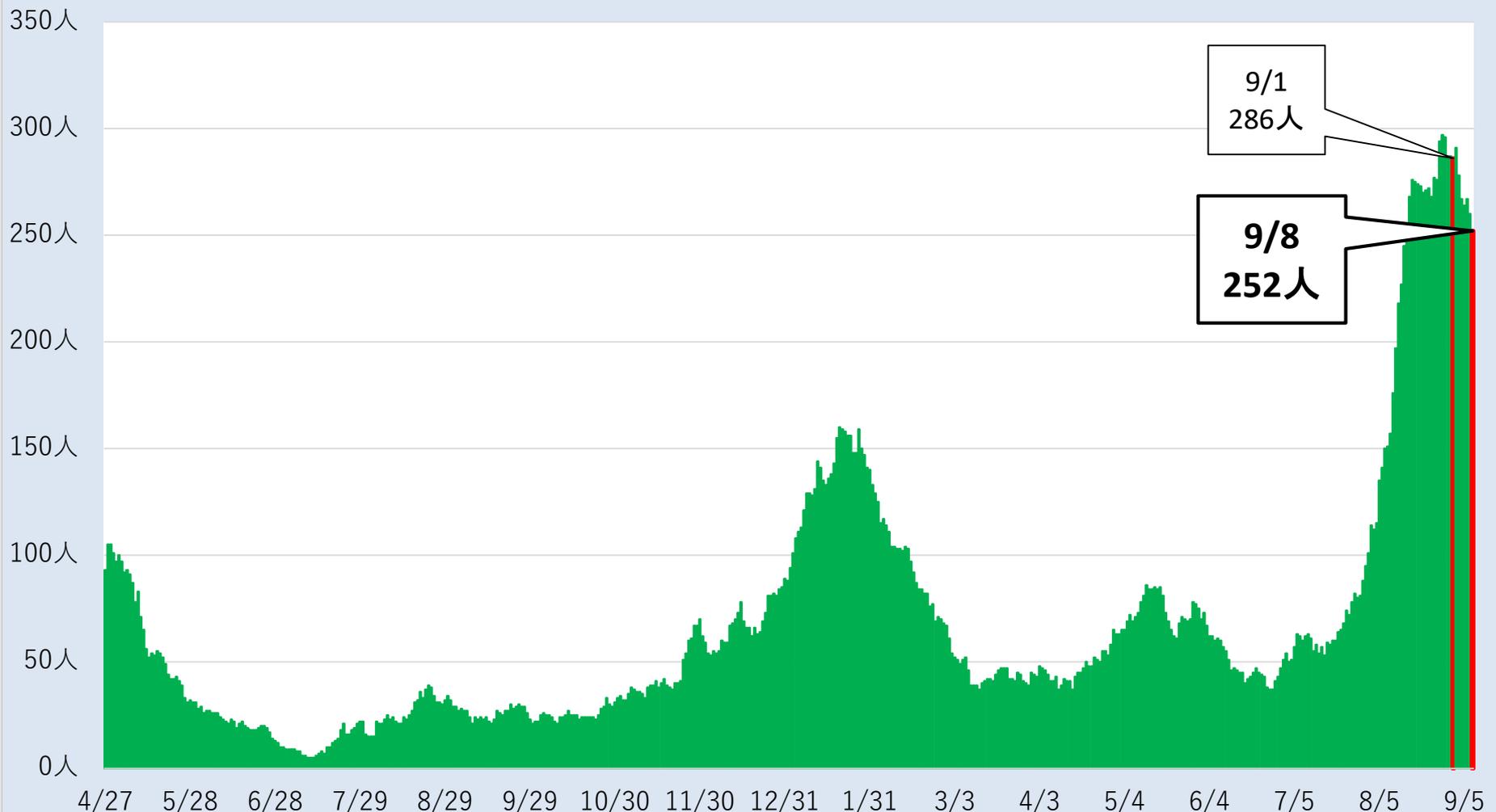


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



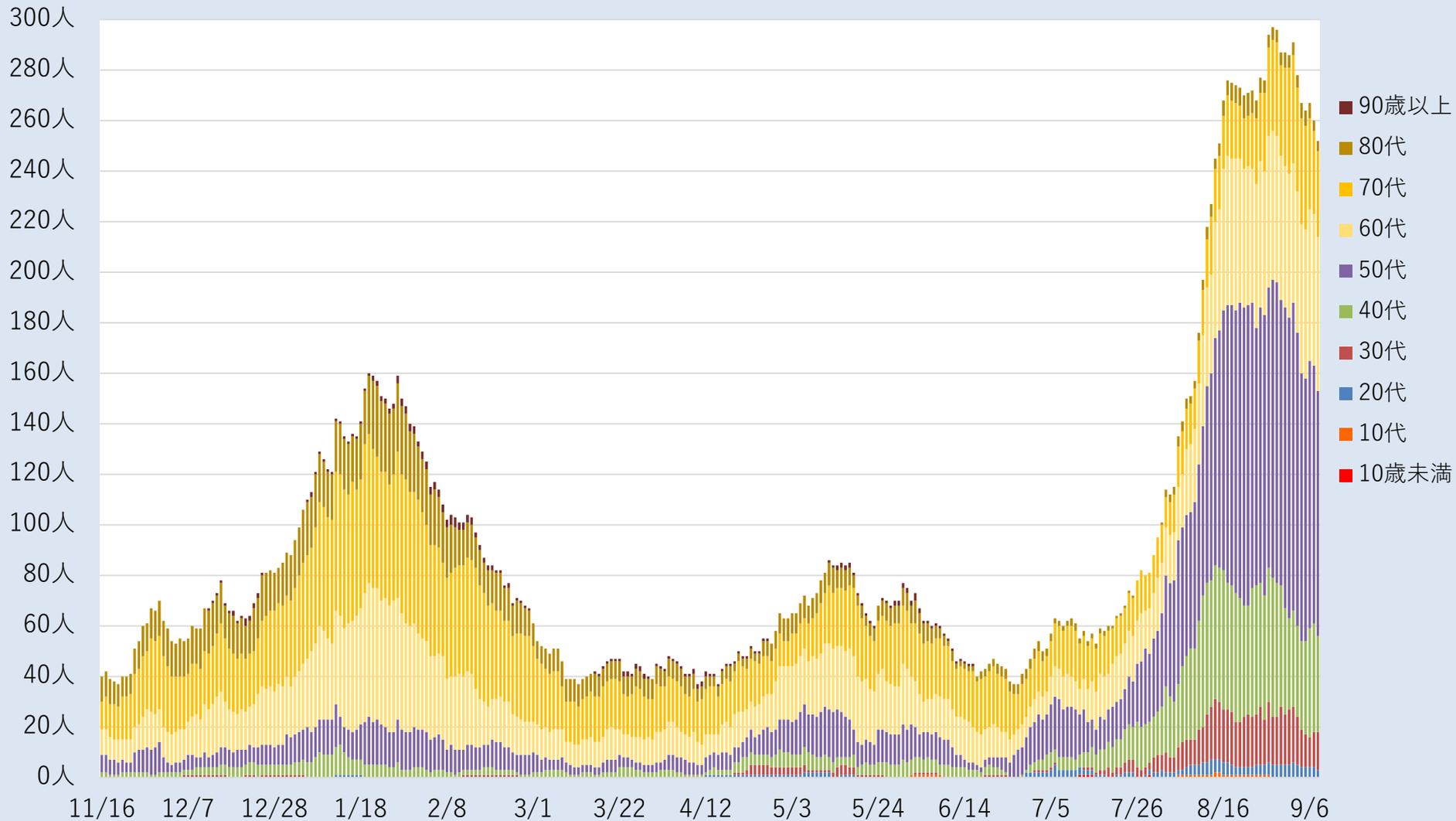
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、9月8日時点で252人と極めて高い水準で推移している。

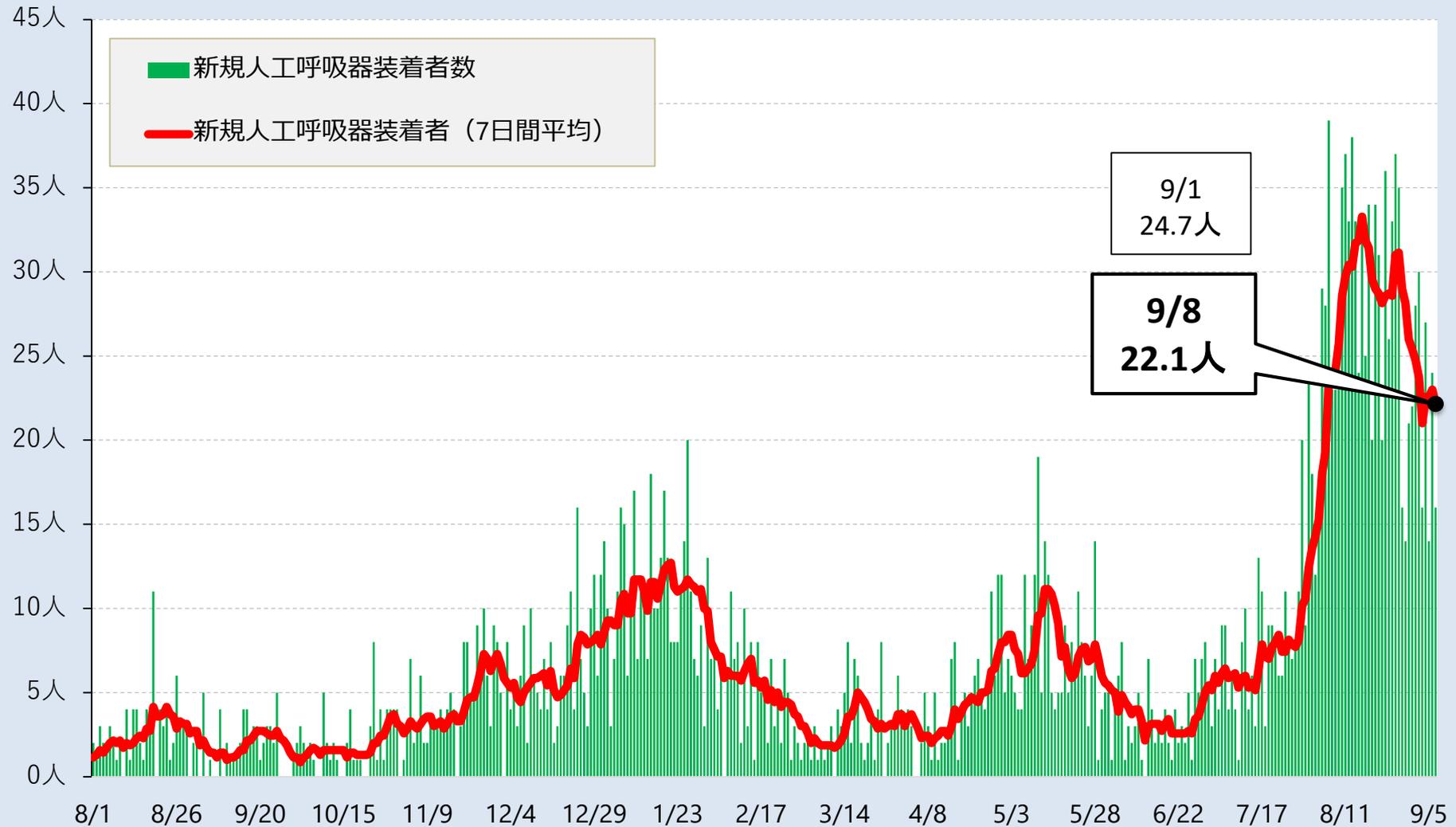


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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9月5日プレス分まで: 9/6 17時時点)

N=241,085

(発症日判明割合 83.2%)

(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 9/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

症例数 [人]

N=356,595

(無症状 N=55,601)

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1

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 (9月1日公表時点) | 現在の数値 (9月8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 | 169.4人 (8月26日～9月1日) | 102.6人 (9月2日～9月8日) | ステージⅣ | |
| | 感染経路不明割合※1 | 50%以上 | 50%以上 | 57.6% | 54.0% | ステージⅢ/Ⅳ | |
| | PCR陽性率※1 | 5%以上 | 10%以上 | 17.1% | 12.3% | 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 | 237.9人 | 157.2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 | 65.7% (4,209人/6,406床) | 62.3% (3,992人/6,406床) | ステージⅣ |
| | | 入院率 | 40%以下 | 25%以下 | 12.9% (4,271人/33,118人) | 18.3% (4,008人/21,887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 | 96.9% (1,169人/1,207床) | 90.4% (1,091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①

(1) 入院重点医療機関等の病床確保(回答率100%)

【要請内容】

最大確保病床6,406床を、すぐに稼働できる「確保病床」にするよう要請

| 区分 | 8月23日要請時 | |
|---------|----------|--------|
| | 確保病床 | 最大確保病床 |
| 病床数 | 5,967 | 6,406 |
| うち重症 | 392 | 392 |
| 回復期支援病床 | 1,500 | — |

| 9月9日 | 9月30日 |
|-------|-------|
| 6,583 | 6,651 |
| 503 | 503 |
| 1,785 | 1,785 |

感染症法第16条の2に基づく協力要請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

●入院重点医療機関等以外の病院(9月9日現在 回答率90%)

| | |
|----------------|-------|
| 都が要請した施設の運営 | 18施設 |
| 都が要請した施設への人材派遣 | 105施設 |

●医師・看護師養成機関(9月9日現在 回答率79%)

| | |
|----------------|------|
| 都が要請した施設への人材派遣 | 20施設 |
| 区市町村のワクチン接種 | 51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

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

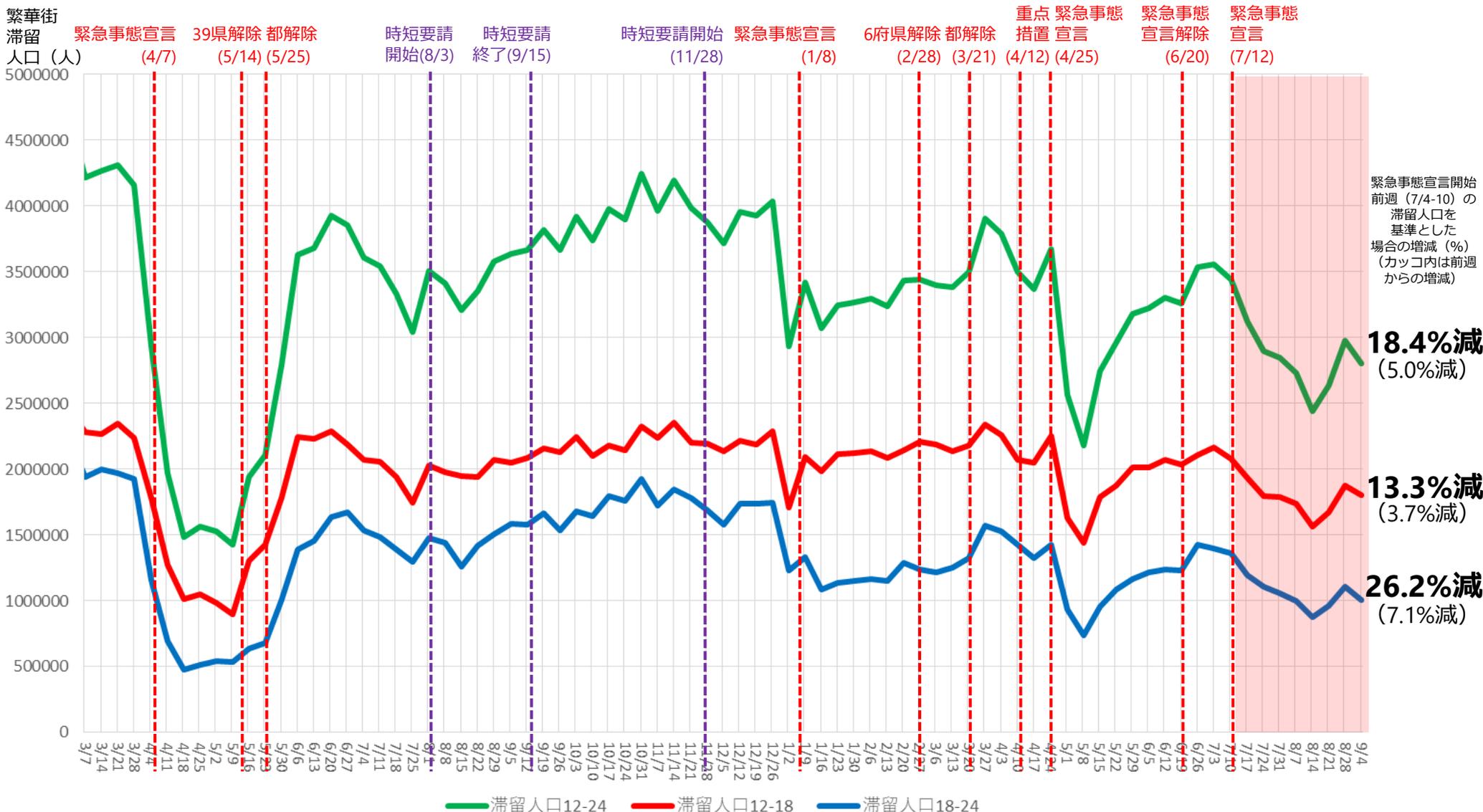
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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週間で増加した後、直近1週間（宣言8週目）では減少。特に、ハイリスクな深夜帯の滞留人口の減少が顕著。昼間滞留人口も直近1週間では減少している。
- しかし、新規感染者数はいまだ高い水準にあり、リバウンドを防ぐことが重要な局面。お盆明けに一時増加した夜間滞留人口の影響が今後出てくる可能性もあり、引き続き、人流を低く抑える必要がある。
- 6月末からお盆まで7週にわたり、夜間滞留人口の減少が続いていた。緊急事態宣言が長引く中であっても、多くの人々が夜の会食を控えるなど具体的な協力を続けており、それが直近の新規感染者数の減少につながっている可能性がある。多くの人々が協力している実態を社会で積極的に共有することも重要。

時間帯別主要繁華街滞留人口の推移 (2020年3月1日～2021年9月4日)



時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年9月8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)

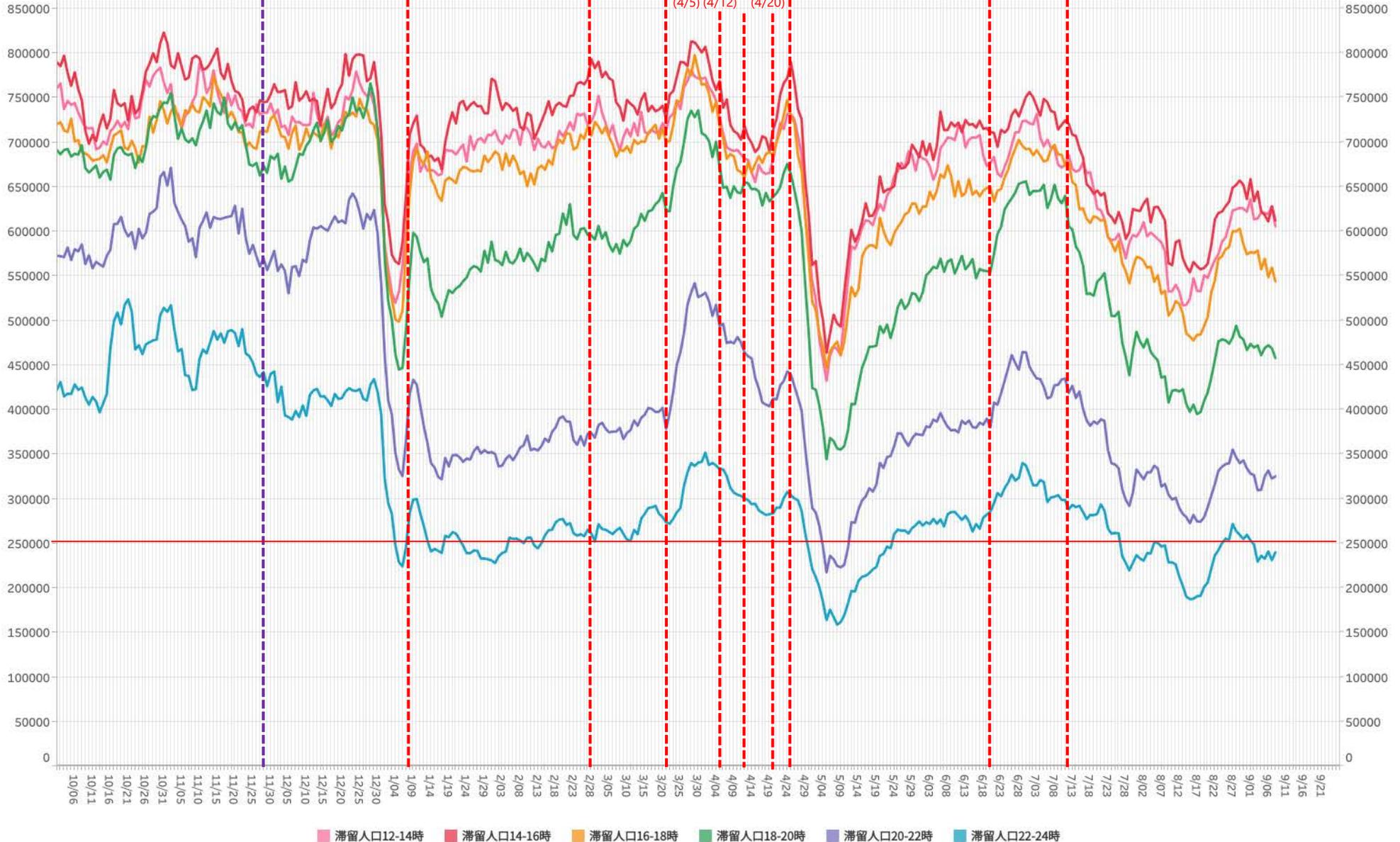
3都府県重点措置
(4/12)

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) | 7週間後 ※2 (21.8.22-8.28) | 8週間後 ※2 (21.8.29-9.4) |
| 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 | 18.4%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 | 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 | 19.1%減 | 26.2%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 | 27.0%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 | 28.6%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 | 21.0%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

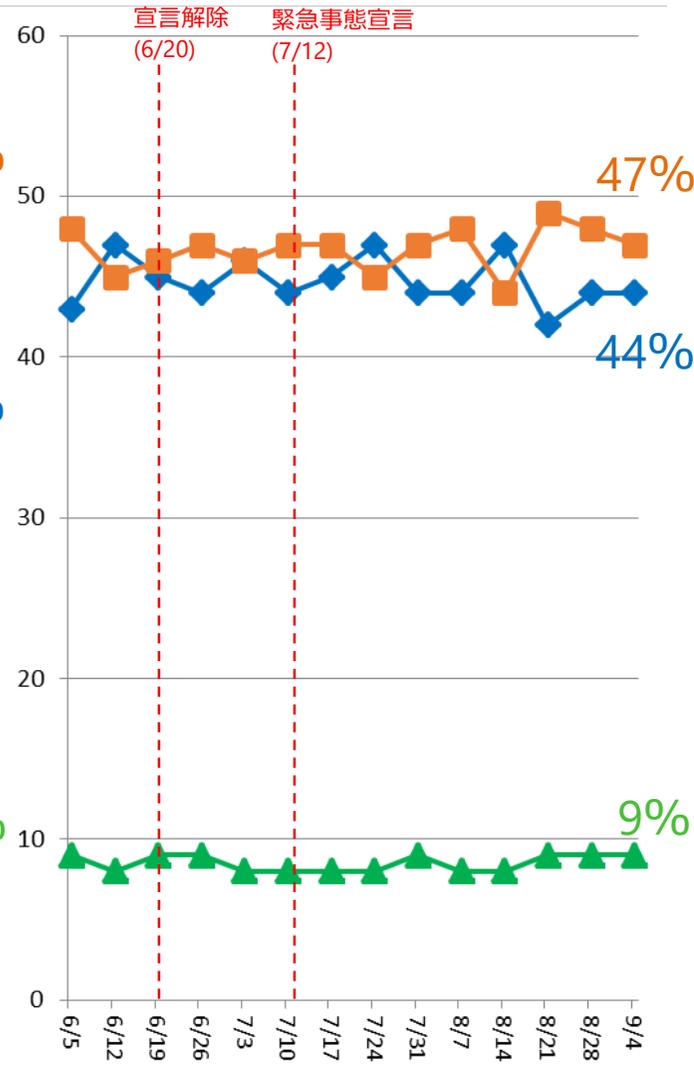
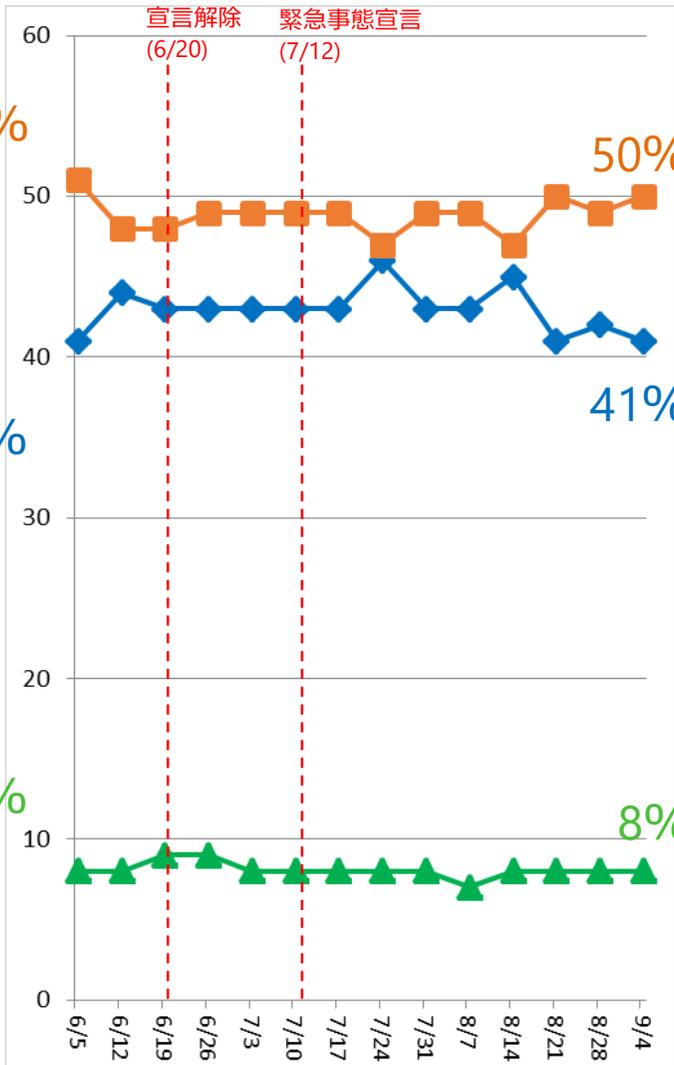
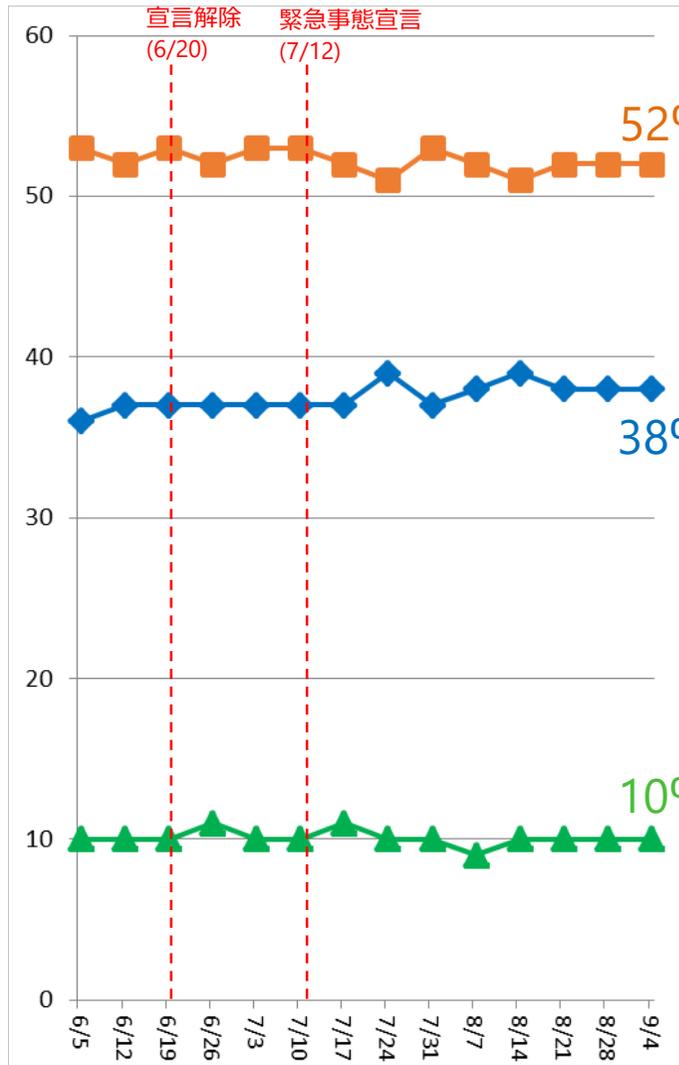
※2 4回目緊急事態宣言直前の週（21.7.4-10）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

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～9月4日）

18時～20時

20～22時

22～24時



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9月4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 (青線) 滞留人口20-22時 (紫線) 新規感染者数(報告日) (黒線)

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)

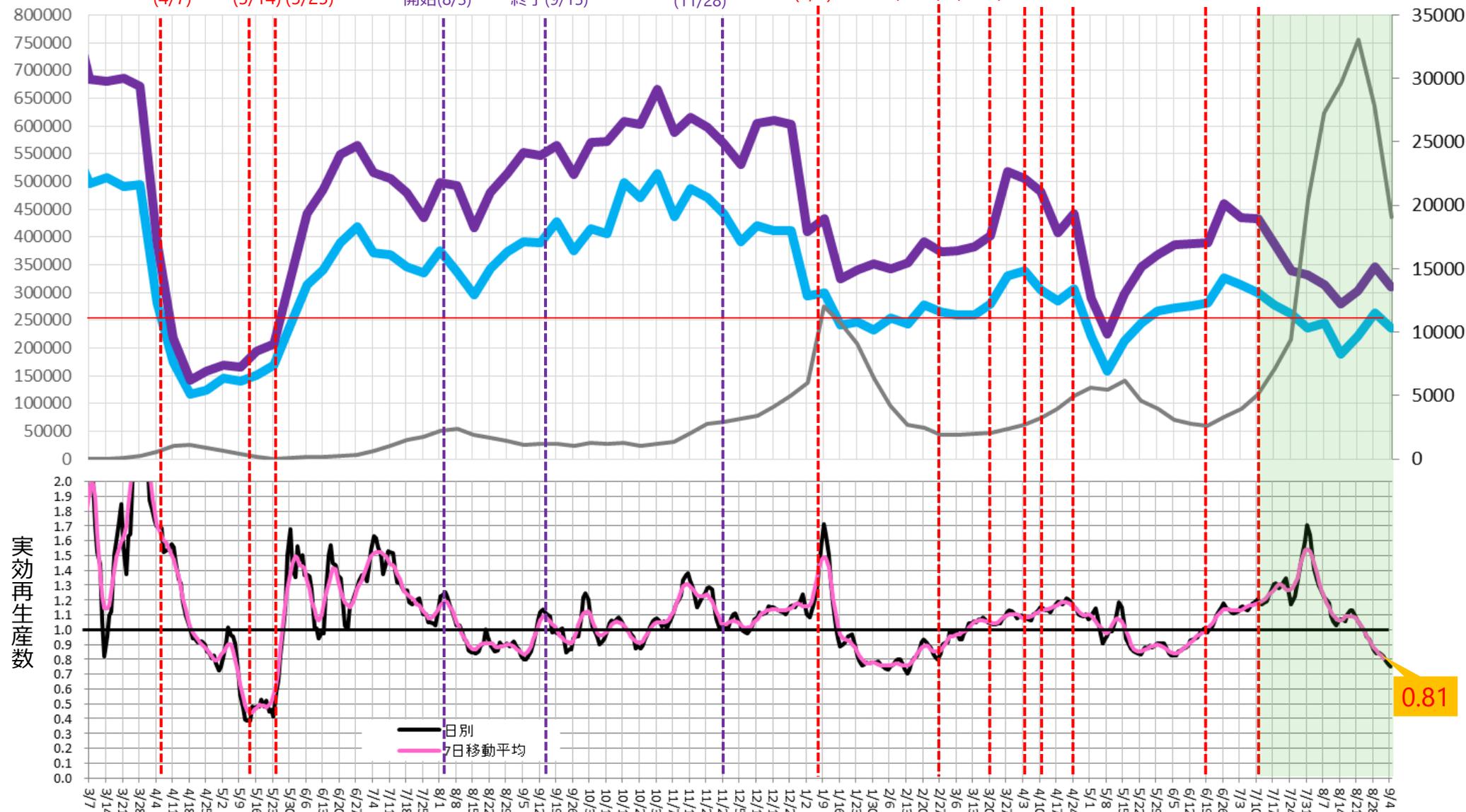
都解除
(3/21)

3府県 重点 重点 緊急
都 措置 措置 事態
宣言

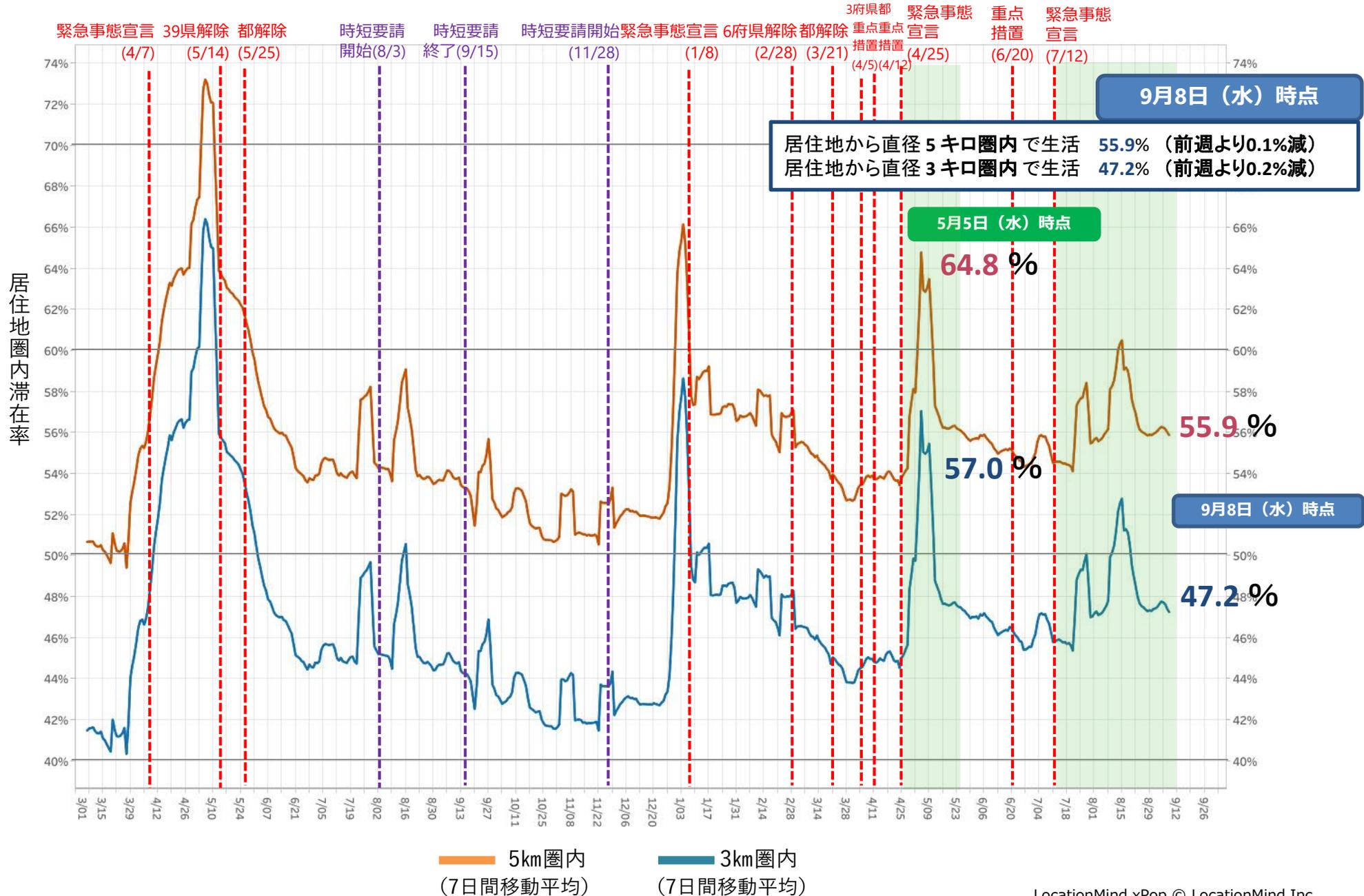
重点
措置
(6/20)

緊急
事態
宣言
(7/12)

週あたり
感染者数
(人)

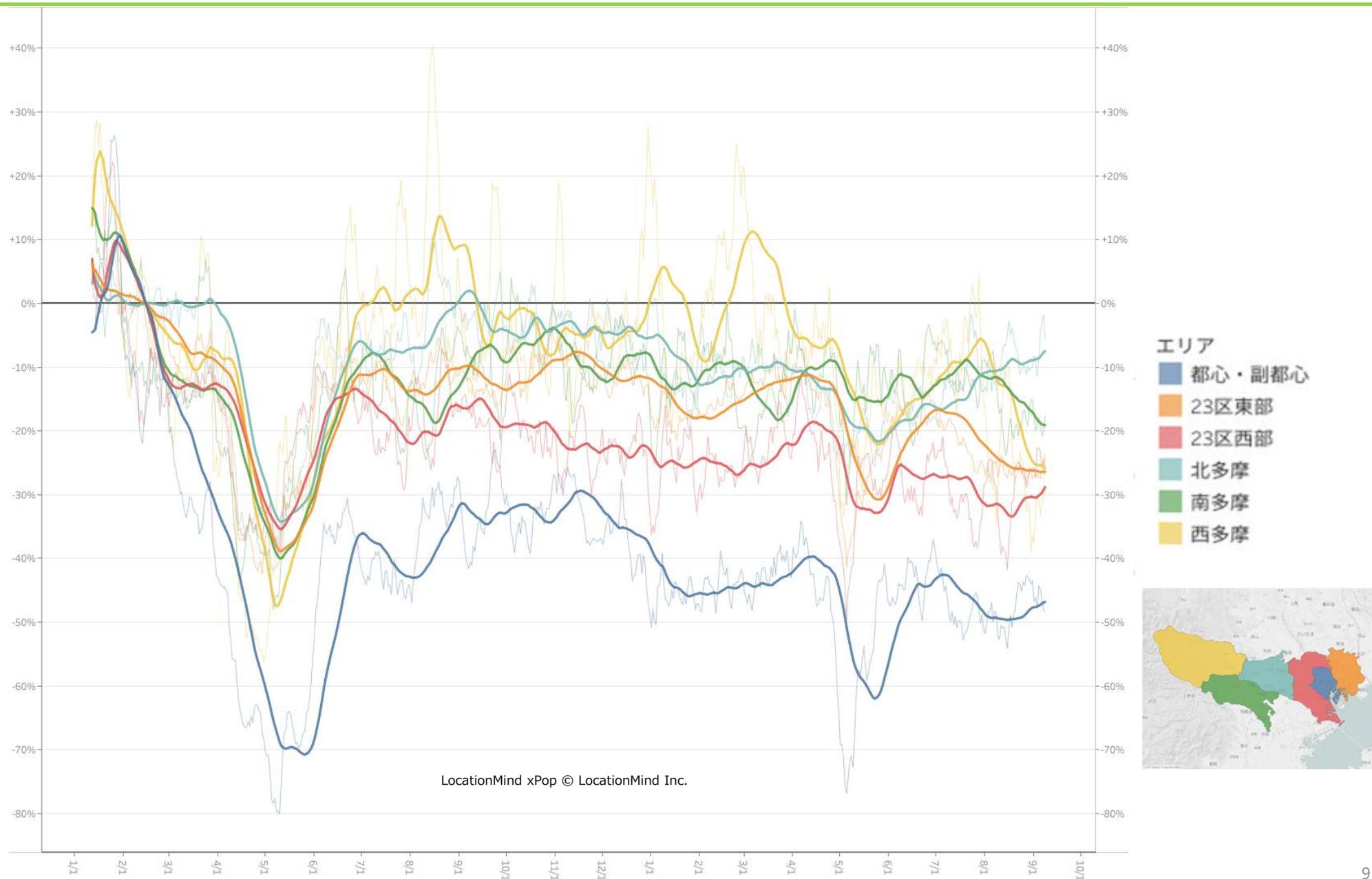


ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年9月8日）：東京都内全域



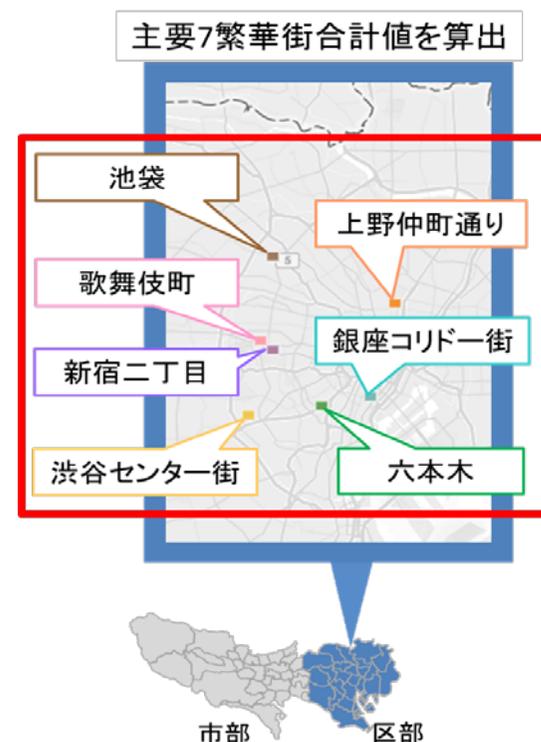
都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.1.12-2021.9.8：10-19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**

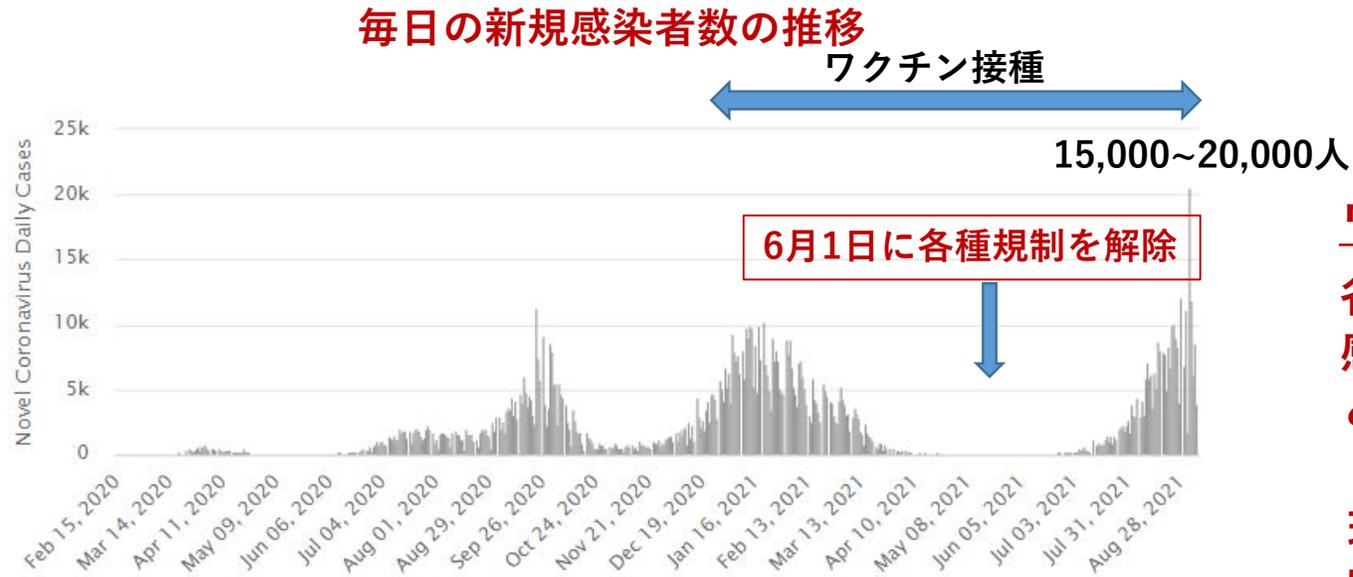


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※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。

ワクチン接種が十分に広がる前の各種規制解除はリスクが高い。



ワクチン2回接種者の割合：~60%
各種規制解除から約1ヶ月半後から感染者が急増し始め、規制を戻すとともに感染者が減り始めた。

現在では、ブレイクスルー感染の割合が40~50%



死者数の増加は以前より少ない。

- 高齢者から接種を始めたために、高齢者が感染から守られている。
- しかし、感染者の半分はワクチン未接種者なので、死者が今後も出続ける可能性がある。

最近のイスラエルのデータ（2021年9月8日現在）：イスラエルの人口は~900万人

日本ではワクチン2回接種後に発生する感染（ブレークスルー感染）はまだ少ない。ただし、高齢者は反応の個人差が大きく、依然としてリスクがある世代である。

最近の和歌山県のデータ

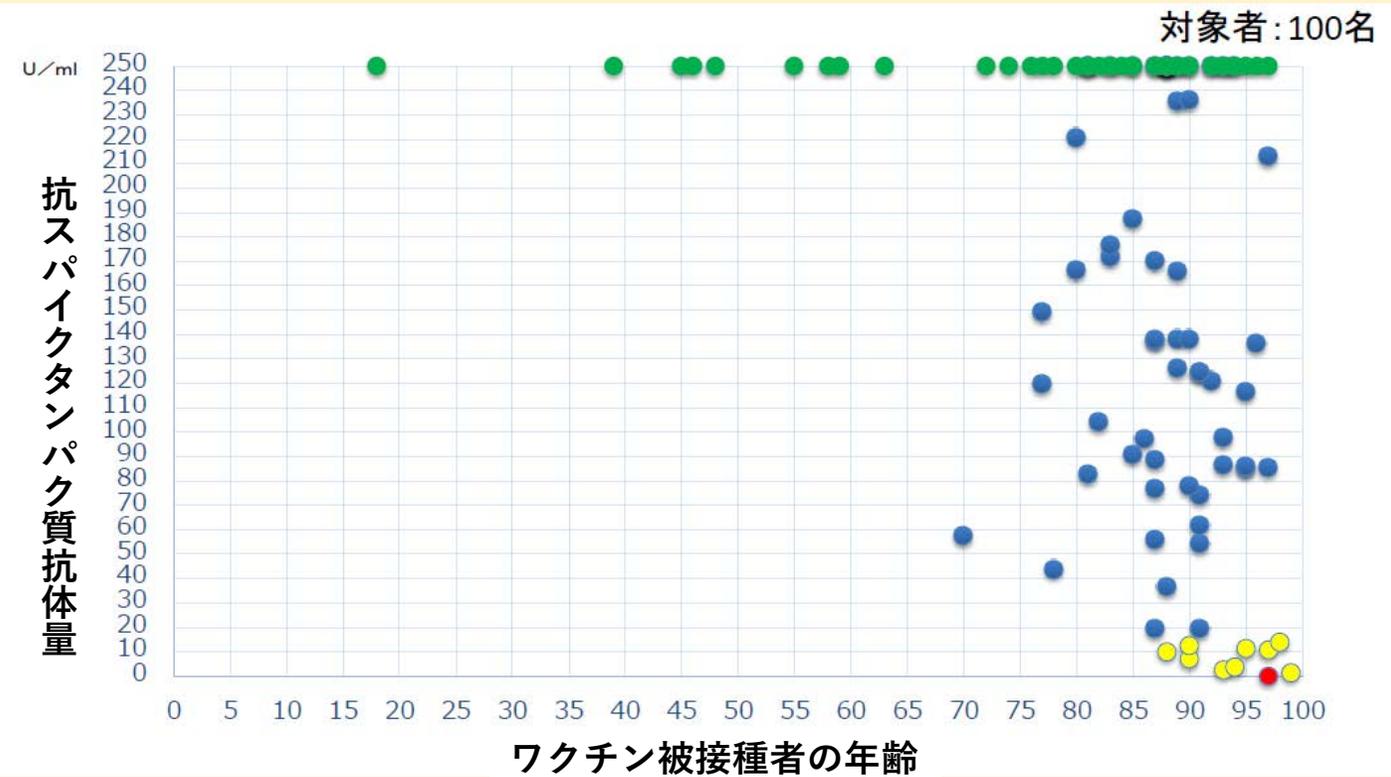
| | 人数 | 感染者数 | 割合 |
|---------|---------|------|--------|
| ワクチン2回済 | 353,430 | 25 | 0.007% |
| ワクチン1回済 | 98,267 | 45 | 0.046% |
| 未接種 | 502,561 | 498 | 0.099% |

92.9%
減少

54.8%
減少

※1回接種については、職域接種を含む。

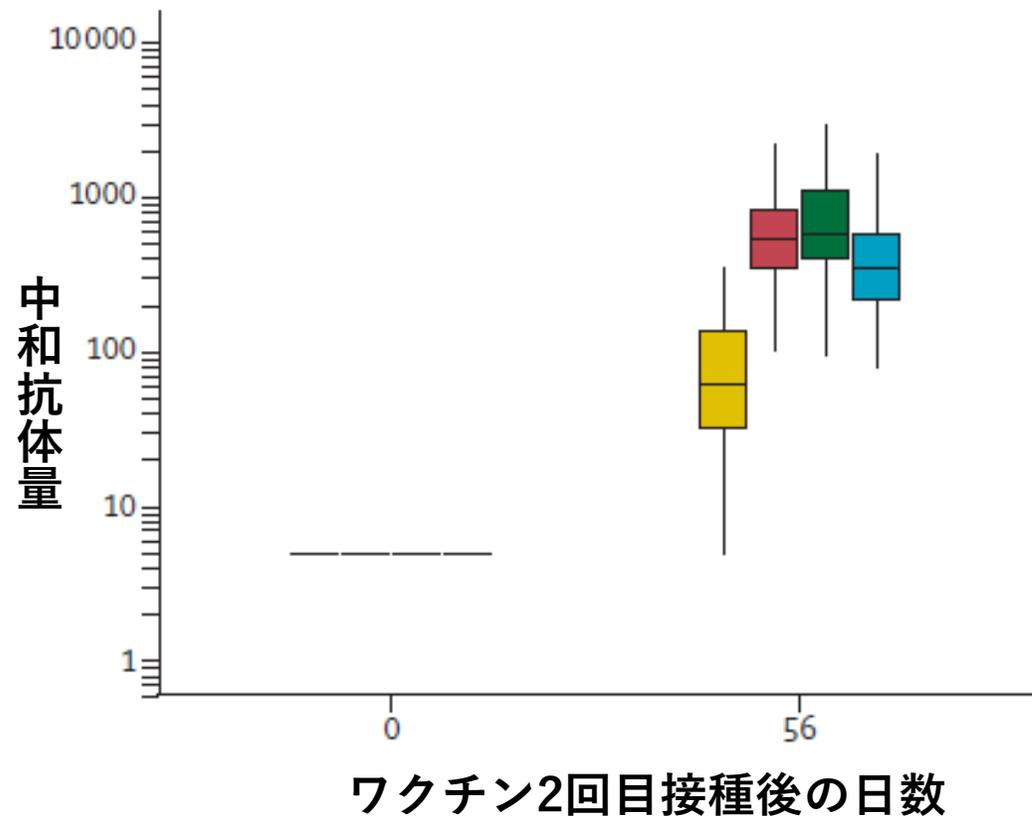
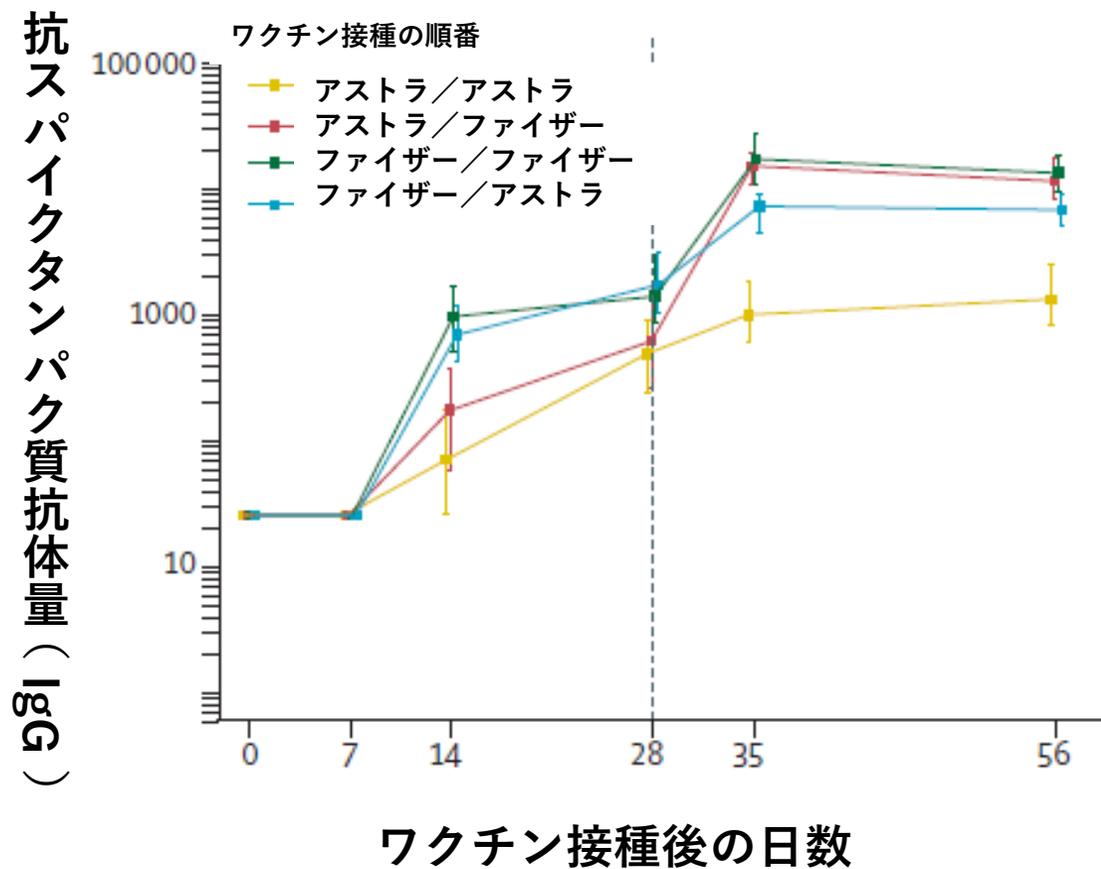
2回接種 約93%感染者減少
1回接種 約55%感染者減少



ブレークスルー感染は起きているが、まだ稀。規制解除をしていないために、暴露されるウイルス量が諸外国より少なく、感染が起りにくいことが一つの理由か？

65才以下ではおおむね良く抗体を作るが、70才を過ぎると、抗体産生量が下がる傾向があり、85才以上では抗体産生量がきわめて低い人が居る。ただし、個人差が大きいことに注意。

交差（混合）接種の効果



IgG抗体量、中和抗体量のどちらにおいても、ファイザー+ファイザー、アストラ+ファイザー、ファイザー+アストラの組み合わせは、アストラ+アストラよりも強い免疫効果がもたらす。

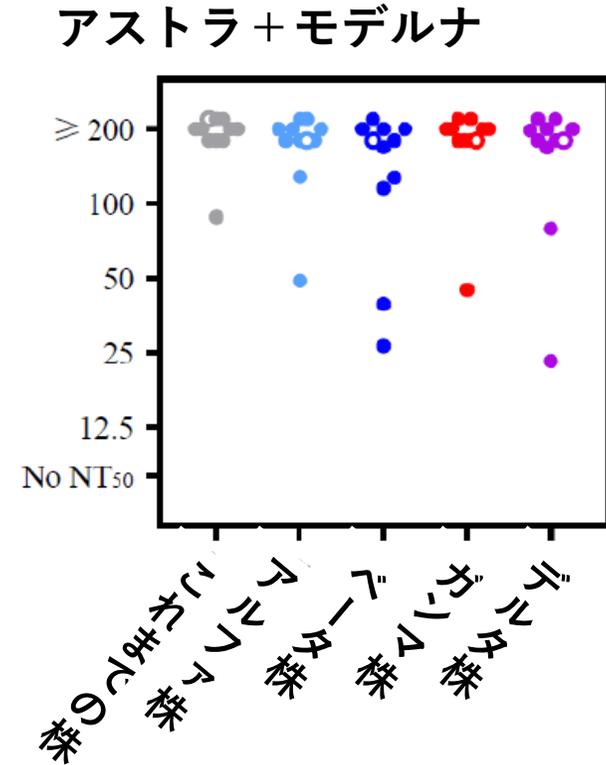
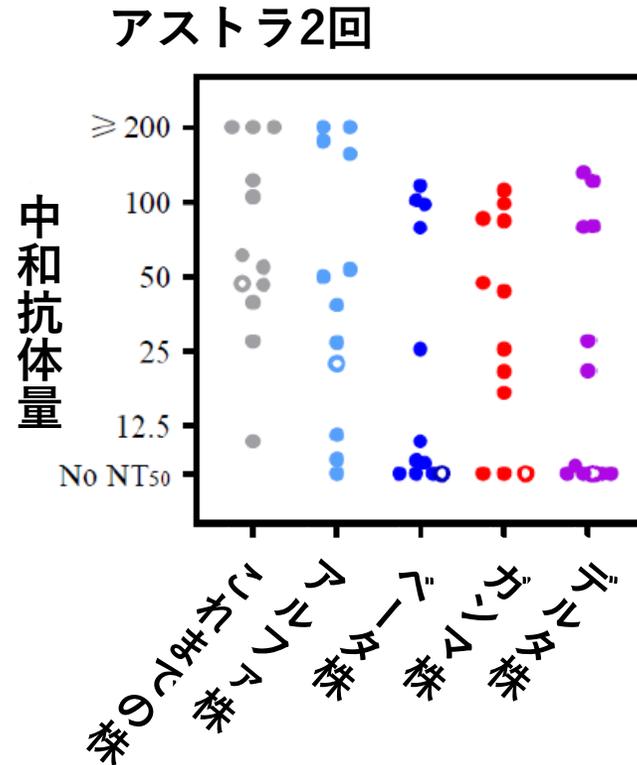
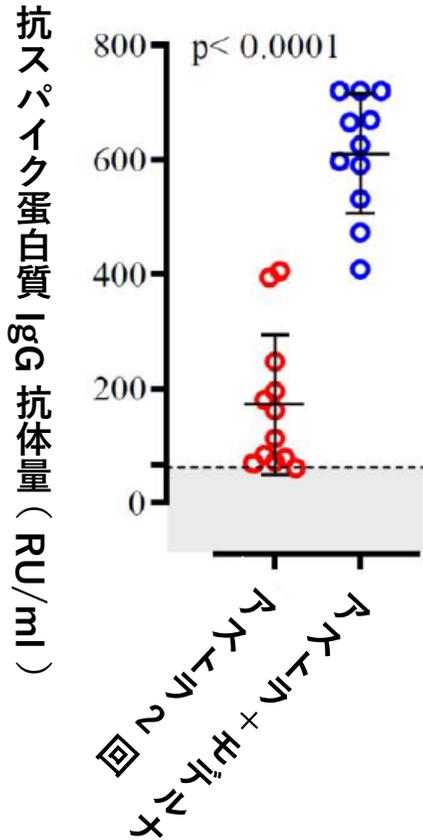
CORRESPONDENCE | ONLINE FIRST

SARS-CoV-2 delta variant neutralisation after heterologous ChAdOx1-S/BNT162b2 vaccination

Georg MN Behrens • Anne Cossmann • Metodi V Stankov • Inga Nehlmeier • Amy Kempf • Markus Hoffmann • et al. [Show all authors](#)

Published: August 17, 2021 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01891-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01891-2)

アストラ2回より、アストラ+モデルナのほうが強い免疫が誘導され、85%の人において、変異株も中和できる抗体が産生されている



アストラ2回に比べてアストラ+モデルナのほうがどの株に対しても、より高い免疫が誘導され、~85%の人で高い中和抗体の産生がみられている。

- 高齢者や持病があり免疫力が低い人には、3回目の接種が必要か？
抗体価を測定することにより、接種必要者を早く同定する必要がある。
- その他の人たちでは、抗体価が下がっていてもコロナに対する免疫能は
かなり維持されているのでは？
- 3回目接種を広く行うよりも、未接種者をできるだけ減らすとともに、
2回接種者をできるだけ多くすることが必要であろう。
- 交差（混合）接種は広げるべき。
- 3回目以降の接種は、免疫の原理から考えると、接種量を減らしても
大丈夫のはず。ただし、小規模でいいから臨床試験が必要。

抗体カクテル療法 都内実施状況分析①

【分析方法】

都内、116の医療機関から報告を受けた**1048例**のうち、投与から14日以上経過している**420例**を抽出して分析

【投与後の経過】

(単位：人／9月3日時点)

| 対象数 | 投与後の経過 | | |
|------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| | 軽快 | 非改善 | 死亡 |
| 420 | 400 (95.2%) | 19 (4.5%) | 1 (0.2%) |

※ 「軽快」は、投与後に重い有害事象がなく、軽快と報告された数

※ 「非改善」は、投与後に酸素投与など悪化したケースや、軽快の報告がなく入院継続中の数

※ 投与後の経過については、抗体カクテル療法以外の要素も含まれる。

【年齢分布】

(単位：人、%)

| | | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代 | 70代 | 80代 | 90代 | 総計 |
|------|-----|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 全体 | A | 3 | 27 | 48 | 69 | 135 | 48 | 43 | 34 | 12 | 419 |
| | | 0.7% | 6.4% | 11.5% | 16.5% | 32.2% | 11.5% | 10.3% | 8.1% | 2.9% | 100% |
| 軽快 | | 3 | 26 | 48 | 69 | 126 | 46 | 41 | 31 | 10 | 400 |
| | | 0.8% | 6.5% | 12.0% | 17.3% | 31.5% | 11.5% | 10.3% | 7.8% | 2.5% | 100% |
| 非改善 | B | 0 | 1 | 0 | 0 | 9 | 2 | 2 | 3 | 2 | 19 |
| | | 0.0% | 5.3% | 0.0% | 0.0% | 47.4% | 10.5% | 10.5% | 15.8% | 10.5% | 100% |
| 非改善率 | B/A | 0.0% | 3.7% | 0.0% | 0.0% | 6.7% | 4.2% | 4.7% | 8.8% | 16.7% | 4.5% |

- ・ 「非改善」の患者の年齢層は50代以上が大半を占めている。

抗体カクテル療法 都内実施状況分析②

【発症から投与までの期間】

(単位：人、%)

| | | 0～2日 | 3～4日 | 5～6日 | 7日～ | 不明※ | 計 |
|------|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|------|------|
| 全体 | A | 100 | 132 | 117 | 68 | 2 | 419 |
| | | 23.9% | 31.5% | 27.9% | 16.2% | 0.5% | 100% |
| 軽快 | | 96 | 129 | 108 | 65 | 2 | 400 |
| | | 24.0% | 32.3% | 27.0% | 16.3% | 0.5% | 100% |
| 非改善 | B | 4 | 3 | 9 | 3 | 0 | 19 |
| | | 21.1% | 15.8% | 47.4% | 15.8% | 0.0% | 100% |
| 非改善率 | B/A | 4.0% | 2.3% | 7.7% | 4.4% | 0.0% | 4.5% |

※ 不明は、無症状者で発症日の報告がなかったケース

- ・ 「軽快」 の患者は発症から4日以内の投与が**56.3%** 、 「非改善」 は5日以降の投与が**63.2%**

【投与から軽快までの日数】

(単位：人、%)

| 投与日 | 翌日 | 2日後 | 3日後 | 4日後 | 5日後 | その他※ | 総計 |
|-------------|--------------|--------------|-------|------|------|-------|------|
| 13 | 78 | 75 | 47 | 35 | 23 | 129 | 400 |
| 3.3% | 19.5% | 18.8% | 11.8% | 8.8% | 5.8% | 32.3% | 100% |

※ その他は、軽快までの日数の報告がなかった件数

- ・ 「軽快」 の患者の**41.5%** が、投与してから2日後までに軽快している。

抗体カクテル療法 都内実施状況分析③

【ワクチン接種】

(単位：人、%)

| | | 2回 | 1回 | 未接種 | 不明 | 総計 |
|------|-----|-------|-------|-------|-------|------|
| 全体 | A | 68 | 47 | 230 | 74 | 419 |
| | | 16.2% | 11.2% | 54.9% | 17.7% | 100% |
| 軽快 | | 65 | 46 | 215 | 74 | 400 |
| | | 16.3% | 11.5% | 53.8% | 18.5% | 100% |
| 非改善 | B | 3 | 1 | 15 | 0 | 19 |
| | | 15.8% | 5.3% | 78.9% | 0.0% | 100% |
| 非改善率 | B/A | 4.4% | 2.1% | 6.5% | 0.0% | 4.5% |

- ・ 「非改善」19名のうち、15名（78.9%）がワクチン未接種である。

【投与後の経過（ワクチン未接種者のみ抽出）】

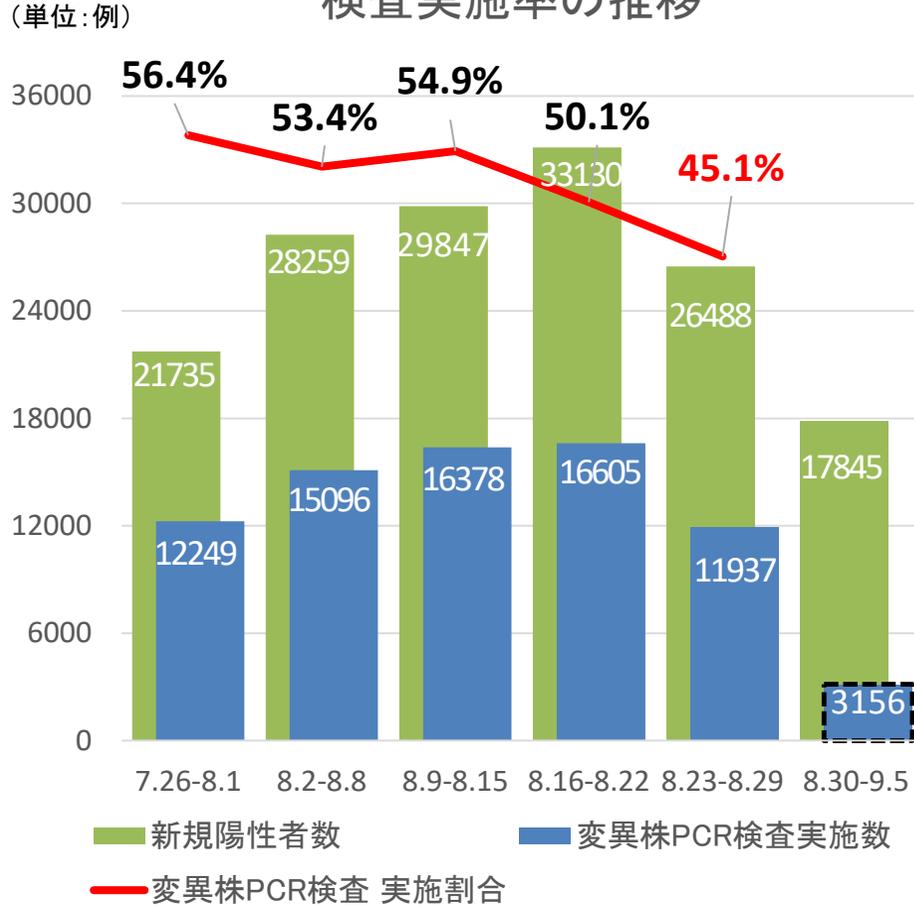
ワクチンの影響を受けない対象（未接種者）のみを抽出し、抗体カクテル療法の効果を確認

| 対象数 | 投与後の経過 | | |
|-----|----------------|--------------|-----------|
| | 軽快 | 非改善 | 死亡 |
| 230 | 215 (93.5%) | 15 (6.5%) | 0 (0%) |

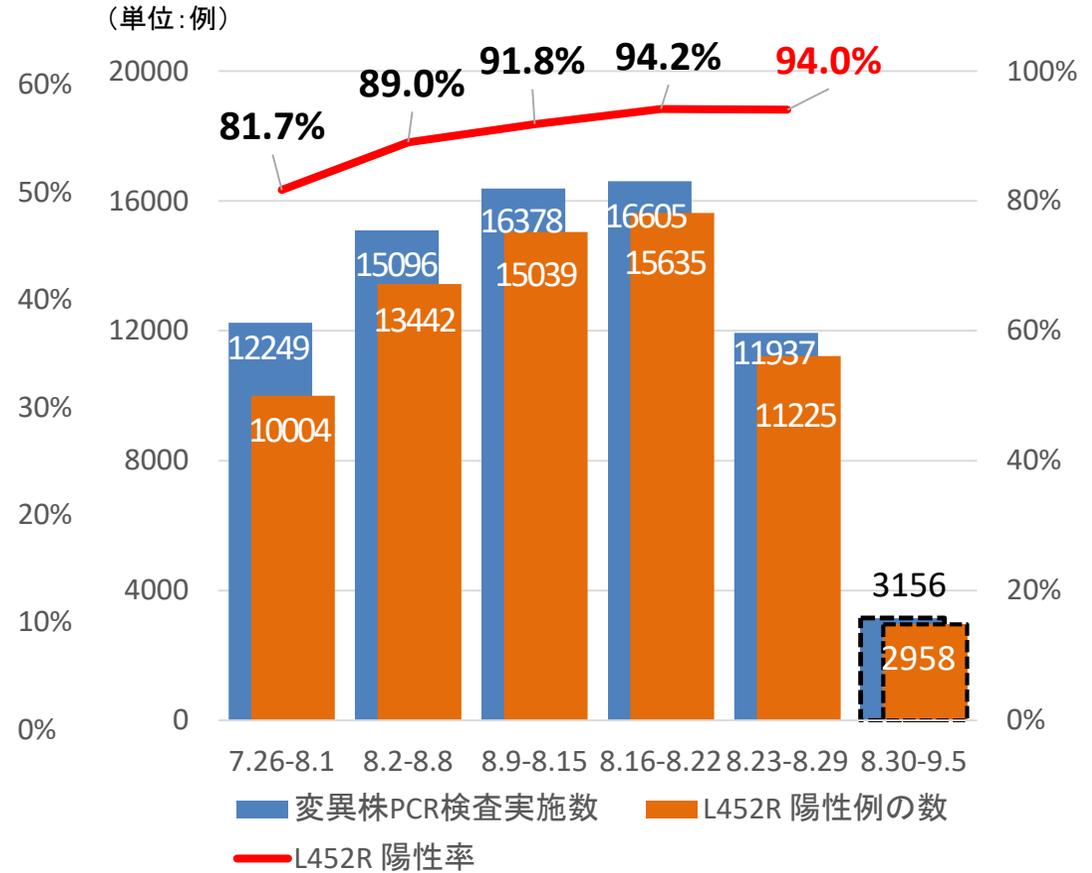
(単位：人)

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



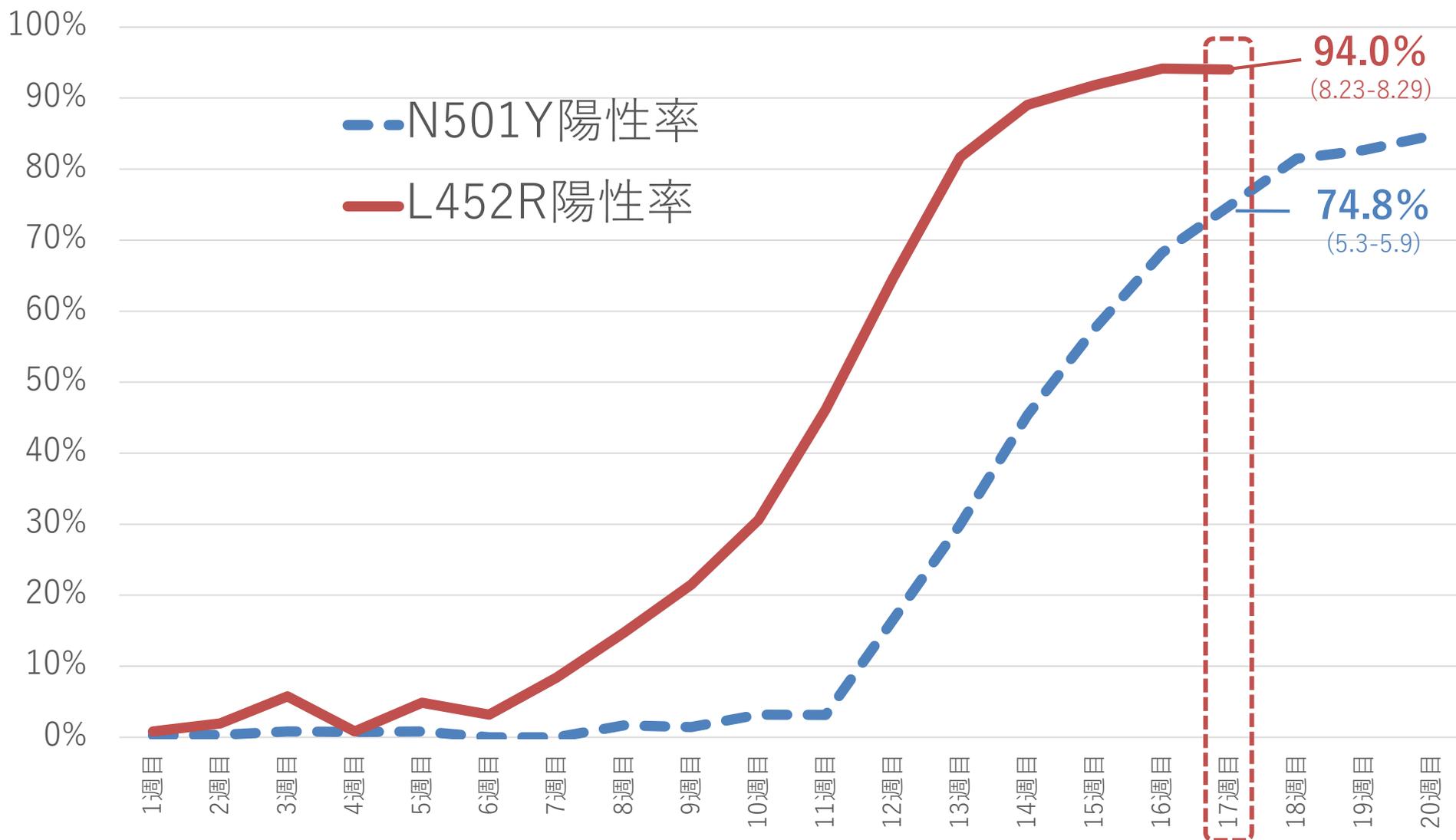
陽性率の推移



- ※ 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3週連続で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。)

感染予防について

3つの密の回避 などが推奨

マスクの正しい着用

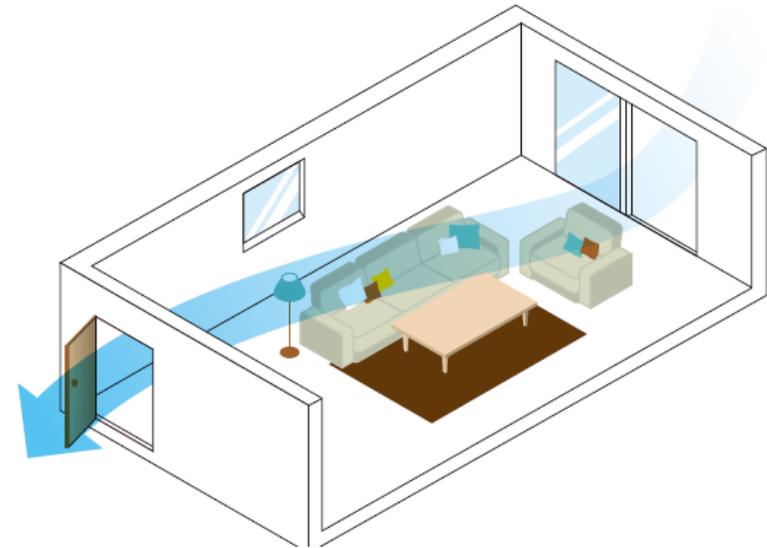
手洗い

換気

✓ マスクは、不織布を顔にフィットさせて着用するのがより効果的



✓ 【良い換気経路】対角線上に窓を開ける



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

ワクチン接種とともに、基本的な感染予防の徹底を

【参考】都内のL452R変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年9月9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 | 8.30-9.5 |
|------------------|--------|--------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|-----------|----------|
| 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 | 17,845 |
| 変異株PCR検査実施数 | 96,124 | — | 76 | 121 | 103 | 139 | 372 | 309 | 1,002 | 1,516 | 1,770 | 2,336 | 3,050 | 4,220 | 5,689 | 12,249 | 15,096 | 16,378 | 16,605 | 11,937 | 3,156 |
| 健安研 | 1,778 | — | 76 | 121 | 103 | 89 | 65 | 38 | 37 | 63 | 86 | 69 | 81 | 86 | 96 | 141 | 127 | 174 | 123 | 116 | 87 |
| 地方衛生研究所(健安研以外) | 113 | — | — | — | — | — | — | — | — | 15 | 1 | 7 | 7 | 23 | 9 | 16 | 29 | 3 | 3 | 0 | 0 |
| 民間検査機関等 | 94,233 | — | — | — | — | 50 | 307 | 271 | 965 | 1,438 | 1,683 | 2,260 | 2,962 | 4,111 | 5,584 | 12,092 | 14,940 | 16,201 | 16,479 | 11,821 | 3,069 |
| 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% | 56.4% | 53.4% | 54.9% | 50.1% | 45.1% | — |
| L452R変異株陽性数 | 75,816 | 5 | 0 | 1 | 2 | 8 | 3 | 15 | 32 | 127 | 261 | 502 | 934 | 1,948 | 3,675 | 10,004 | 13,442 | 15,039 | 15,635 | 11,225 | 2,958 |
| 健安研 | 773 | 5 | 0 | 1 | 2 | 6 | 1 | 12 | 9 | 11 | 10 | 21 | 22 | 29 | 51 | 90 | 92 | 147 | 106 | 96 | 62 |
| 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 | 0 |
| 民間検査機関等 | 74,984 | — | — | — | — | 2 | 2 | 3 | 23 | 113 | 250 | 480 | 907 | 1,916 | 3,616 | 9,901 | 13,330 | 14,890 | 15,526 | 11,129 | 2,896 |
| 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% | 89.0% | 91.8% | 94.2% | 94.0% | — |

- ※ 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「75,816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、「75,849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9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 | 8.30-9.5 |
| 実施数 | | 3,033 | 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 | 87 |
| 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 | 0 |
| | 構成比 | 34.8% | 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% | 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 | 0 | 0 |
| | 構成比 | 19.7% | 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% | 0.0% |
| L452R (B.1.617系統) | 陽性数 | 773 | — | — | — | — | — | — | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1 | 12 | 9 | 11 | 10 | 21 | 22 | 29 | 51 | 90 | 92 | 147 | 106 | 96 | 62 |
| | 構成比 | 25.5% | — | — | — | — | — | — | 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% | 71.3% |
| その他 | 陽性数 | 605 | 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 | 25 |
| | 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% | 15.5% | 28.7% |

※ 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 62 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 9 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 62 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。

本日この会議には、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。東京 i CDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

そして、東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます西田先生にこの場にご出席をいただいています。

なお、本日この会議には、免疫学者で、大阪大学免疫学フロンティア研究センター招へい教授でいらっしゃいます宮坂昌之先生。

そして、分子生物学研究者・薬学博士で、mRNA ワクチン中に使われているキャップ構造の発見者でもある、新潟薬科大学客員教授の古市泰宏先生に Web にてご参加をいただいています。よろしく願いいたします。

なお武市副知事、宮坂副主事ほか 8 名の方については、Web でのご参加となります。

それでは早速ですが、会に入って参ります。

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。総括としては、色は赤。感染が拡大しているとしております。

新規陽性者数は減少しておりますけれども、依然として第 3 波のピーク時を上回る極めて高い値であります。

10 代以下の割合が、一方で増加傾向にあります。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るとしております。

それでは詳細について説明をして参ります。

①新規陽性者数でございます。

7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり 3,290 人、今回は 1 日当たり約 1,986 人

と減少はしておりますが、依然として極めて高い水準にございます。増加比は約 60%でございました。

7日間平均ですが、今回は1日当たり約1,986人ということで、依然として第3波のピーク時、この時には1日当たり約1,816人でありましたが、これを上回る極めて高い値であります。医療提供体制が逼迫している中で、新規陽性者数が再び増加に転じれば、危機的な状況となります。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。

現状のこ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。

新規陽性者数の増加比でありますけれども、3週間連続して100%を下回っております。ただ、重症患者数を見ますと、新規陽性者の発生から、これは遅れて増加をします。未だ第3波のピーク時、この時には1月20日で160人でしたが、このときの数の約1.6倍であります。災害レベルで感染が猛威を振るう医療非常事態が継続しています。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の確保、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、そして区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請しております。

変異株であります。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。L452Rと判定された陽性者の割合であります。9月8日時点の速報値で8月23日から29日までの期間で94%でありました。都内のウイルス株はこのようにデルタ株にほぼ置き換わっています。

ワクチンの接種であります。重症化の予防効果、そして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、9月7日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で見ますと1回目が55.5%、2回目が43.3%、12歳以上で見ますと1回目が63.7%、2回目が49.8%、65歳以上で見ますと1回目が87.8%、2回目が85.5%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、16歳から39歳を対象としたワクチン接種会場を開設して、多くの接種希望者にワクチンの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回目の接種の後に、2週間を要します。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の強化が必要であります。

また、ワクチンを接種した後に感染する陽性の方が確認されています。ワクチンを接種した後も引き続き、感染リスクの高い行動は避け、マスク着用等の基本的な感染防止対策をより念入りに徹底する必要があります。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は、軽症

あるいは無症状でも、周囲の人に感染させるリスクがある、このことを啓発する必要がございます。

次に①-2に移って参ります。年代別ごとの構成比でございます。

6月中旬以降、50代以下の割合は新規陽性者全体の90%以上を占めています。また、20代が26.2%と各年代の中で最も高い割合を占めています。特徴として10代以下の割合が、5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。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。

新規陽性者の年齢構成ですけれども、活動範囲が広い若年・中年層中心へと変化しています。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ございます。

また、今後、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ございます。

①-3に移って参ります。

65歳以上の高齢者の数でありますけれども、前週が1,231人、今週が866人と減少はしておりますが、その割合は4.9%から5.3%に上昇をしております。

65歳以上の新規陽性者数の7日間平均を見ますと、前回は1日当たり163人、今回は1日当たり約110人と減少しております。

このように重症化リスクの高い高齢者層の感染者数、これは2週連続で減少しておりますが、その割合は5週間連続して上昇傾向にあります。未だ70代の重症患者数は高い値で推移しております。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策を行うことや、家庭外で活動する家族が、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。

高齢者層は、重症化リスクが高く、入院の期間も長期化することがあります。このために、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ございます。

医療機関、そして高齢者施設等での感染者の発生が、今週も引き続き報告されています。ワクチンを2回接種した職員も厳重な感染防止対策が必要であります。都は感染対策の支援チームを派遣して、施設の支援を行っています。

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ございます。

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ございますが、同居する人からの感染が69.1%と最も多いという状況です。これに次ぐのは職場でありまして13%、そして施設及び通所介護の施設での感染が7%、会食による感染が1.8%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を見ますと、10歳未満、10代及び80代以上で高いという状況であります。

また、8月23日から29日までに報告された、新規陽性者の中での同一感染源からの2例以上の発生事例、複数の発生事例がありますが、これは福祉施設での発生が11件と最も多かったという状況です。ただ、複数発生事例の減少については、保健所で、今の状況でありますので、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、職場や施設や家庭内等で、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に密着させます、そして3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を緩めずに、引き続き徹底するよう啓発する必要があります。なお、マスクについては、不織布マスクの着用が望ましいです。

新学期が始まりました。これによって、通学による接触機会の増加を契機とした、子から親への感染等、家庭での感染拡大が危惧される状況でございます。

また、多くの人が集まる新宿の複数の大規模な商業施設において、特定のフロア、そして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をしています。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、検査を受けて結果を受け取るまでに時間がかかる場合があります。このようにPCR検査等の結果を待つ間においても、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。都のホームページに「自宅療養者向けハンドブック」がございますので、是非ご覧いただければと思います。

また、施設等での感染者数であります。10歳未満そして10代及び80代以上で高い水準で推移をしています。ですので、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。

また、今週ですが、保育園、学童クラブ、大学の部活動、学生寮、社員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。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。

職場での感染であります。968人と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、受診そして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、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ています。

次に①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者16,467人のうち、無症状の陽性者が2,185人、割合は13.3%でございます。

ました。

①-7に移ります。

今週の保健所別の届出数を見ていきます。そうしますと、大田区が 1,089 人と最も多くて、次いで世田谷で 1,057 人、そして次が新宿区で 929 人、その次は江戸川で 916 人、その次が足立で 829 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が発生しております。都と東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携をして支援をしていく必要がございます。

次①-8に移ります。

都内の保健所のうち、約 52%にあたる 16 の保健所で、それぞれ 500 人を超える新規陽性者数が報告されております。極めて高い水準で推移しております。地図でいくと、真ん中から右に集中しているというところであります。

次①-9に移ります。

これを人口 10 万人当たりでならして見てみますと、色としてはこのようなかたちになります。

紫一色というところですよ。人口 10 万人当たりで見ますと、主に区部の保健所で極めて高い水準で推移しているということが分かります。

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、一体的に進めていく必要があります。このために、健康観察の早期の開始、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をしているところでもあります。

次②に移ります。#7119 における発熱等の相談件数でございます。

この 7 日間平均でございますけれども、前回は 121.7 件、今回は 91.7 件と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。

一方、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。前回は約 2,920 件、今回は約 2,031 件でありまして、高い水準で推移しております。

7 日間平均は依然として高い水準で推移しておりまして、警戒が必要であります。

また、発熱相談センターでありますけれども、感染の状況と、これまでの入電数、そして応答率を踏まえて、特に土日の対応が強化されています。

次③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数そして増加比でございます。

この数であります。7 日間平均を見ますと、前回は 1 日当たり約 1,886 人、今回は 1 日当たり約 1,066 人と減少はしておりますが、依然として高い水準で推移しております。

この数値は、3 週間連続して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。今後の警戒が必要です。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るという状況であります。

職場、そして外出先等から、家庭の中にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗いやマスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、

人との間隔をあける等の基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要でございます。

次③-2に移って参ります。

接触歴等不明者数の増加比であります。9月8日時点で約57%です。前回は約72%でありました。100%を下回っておりますが引き続き警戒が必要でございます。

次③-3に移ります。

今週の新規陽性者の中での接触歴等不明者の割合でございますが、前週が約58%、今週が約55%であって、依然として高い水準で推移をしています。

年代別の接触歴等不明者の割合を見ますと、20代と30代は、60%を超えております。

このように、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て、特に20代と30代においては、接触歴等不明者の割合が60%を超えておまして、行動が活発な世代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制について報告いたします。

総括コメントの色は赤、体制が逼迫している。

累積した入院患者数と重症患者数は過去最多を更新した後、高い水準にとどまっております。新規陽性者数が再び増加に転じれば危機的な状況となります。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としております。

では個別の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17.1%から、9月8日時点で12.3%に低下いたしました。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約13,803人から約11,575人に減少いたしました。

新規陽性者数の減少がPCR検査等件数の減少を上回り、PCR検査等の陽性率は低下いたしましたが、依然として高い水準で推移しております。

家族や同居者、会食の同席者、隣の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、都民にそうした行動をとっていただく必要があります。

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理解していただく必要があります。

現在、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検査を継続しております。また、繁華街、特定の地域や大学等で、感染拡大の兆候を掴むため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施しております。

また、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の7日間平均は、前回の129.0件から、82.1件に減少いたしました。

この件数は、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高い水準で、救急医療の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が続いており、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は、改善の兆しが見られるものの、延伸した状態が続いております。

⑥-1です。

入院患者数は4,271人から4,008人と極めて高い値で推移しております。この間、9月4日には4,351人と過去最多を更新いたしました。

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1日当たり約150人を受け入れております。

新規陽性者の減少にもかかわらず、累積した入院患者数は9月4日に4,351人と最多を更新いたしました。医療提供体制が逼迫している中、新規陽性者数が再び増加に転じれば危機的な状況になります。

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、入院受入れが困難な状況が続いております。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医療非常事態が続いております。災害と同様に、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、感染症法第16条の2第1項に基づき、医療非常事態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。

その結果、9月3日時点で、入院重点医療機関等から、重症用病床492床、中等症等用病床5,827床、合計6,319床の病床を確保するとの回答がありました。また、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床を1,690床確保すると

の回答がありました。

中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、都は約 120 の医療機関に在庫を配置し、速やかに投与するため、できるだけ早期に投与可能な医療機関に結びつけるフロー、対象者を確実に投与に結びつけるフローを作成しました。都と医療機関が連携し、これらを円滑に運用することが重要であります。引き続き中和抗体薬の安定的な供給が求められます。

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8日時点で、7日間平均は1日当たり約180件となっております。翌日以降の調整への繰り越し件数は減少傾向にあるものの、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、満床となる事態が継続しております。

翌日以降への調整の繰り越しとなった患者に対する保健所による健康観察を支援するため、都は直接パルスオキシメータを配付し、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を進めております。

⑥-2です。

入院患者に占める60代以下の割合は約81%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代が約20%でありました。70代以上の割合が上昇傾向にあります。

入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約44%と継続して高い水準にあります。30代以下では、全体の約26%を占めております。

70代以上の入院患者数が増加傾向にあり、70代の重症患者数も高い値で推移しております。

新規陽性者に占める10代以下の割合が5週連続して上昇しております。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。

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ります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の33,118人から、21,887人と減少しましたが、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4,271人から4,008人、宿泊療養者が2,180人から1,791人、自宅療養者が19,797人から12,486人、入院・療養等調整中が6,870人から3,602人でありました。

全療養者に占める入院患者の割合は約18%、宿泊療養者の割合が8%でした。入院患者の割合は前回の約13%から上昇いたしましたが、いずれも依然として低い水準にとどまっております。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が依然として著しく多い状況にあります。今週は自宅療養中の死亡者が9人で、40代が2人、50代3人、60代2人、80代2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一層推進するための入院重点医療機関の役割を明確

化し、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、都は、次のようないくつかの取組を行っております。

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を推進しております。

それから軽症・中等症重点医療機関には、重症・中等症重点医療機関で症状が改善した患者の転院を受け入れる、それから自宅療養者のうち、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うち少なくとも一つ以上の役割を担うことを要請し、回答を得ております。

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、取組を進めております。

入院調整が翌日に繰り越された患者に対し、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、酸素投与や投薬治療等、医療機能を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て都内数か所の医療機関に併設し、中等症以上の患者の応急的な受入れを行っております。

一部の宿泊療養施設を臨時の医療施設として運営し、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搬送し、常駐する医師の判断により、酸素投与や投薬治療等を行う「酸素・医療提供ステーション」を渋谷区に開設し、さらに、都内数か所に開設する予定であります。

陽性と判明した直後から健康観察等が必要ですが、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、保健所の健康観察が始まる前から、自宅療養者への健康管理を行うことを進めております。

24 時間体制で健康相談を実施している自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や電話回線を増強する等、体制の強化を図っております。

自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は 7 月に追加配付したパルスオキシメータ 2,830 台と合わせて、すでに区市保健所へ 26,660 台配付いたしました。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。

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おります。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。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでおります。

⑦-1 です。

重症患者数は前回の 286 人から 9 月 8 日時点で 252 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 165 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 156 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 27 人でありました。

今週、新たに ECMO を導入した患者は 14 人、ECMO から離脱した患者が 11 人でありました。31 人が ECMO を使用しております。

重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者が 505 人、離脱後の不安定な状態の患者が 146 人でありました。

新規陽性者数の減少にもかかわらず、累積した重症患者数は、前週 297 人と過去最多を更新し、40 代から 70 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ます。救急医療や予定手術等の通常医療も含めて、医療提供体制の逼迫が継続しており、新規陽性者数が再び増加に転じれば危機的な状況に直面します。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ります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 165 人、そのうち ECMO を導入した患者が 14 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 253 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、極めて高い水準のまま推移しております。重症患者のための病床は引き続き極めて厳しい状況にあります。

今週は新規陽性者の約 1.0%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用しております。

9 月 8 日時点で、挿管期間が 14 日以上の方が約 40%を占めており、すでに 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ます。仮に、今後 2,000 人規模の新規陽性者数が継続し、その 1.0%が重症化した場合には、毎日新たに 20 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になり、事態はより深刻になります。

⑦-2 です。

9 月 8 日時点の重症患者数は 252 人で、年代別内訳は 20 代が 3 人、30 代は 15 人、40 代が 38 人、50 代が 97 人、60 代が 61 人、70 代が 34 人、80 代が 4 人でありました。性別では男性が 202 人、女性が 50 人です。

重症患者のうち、50 代が最も多くを占めており、次いで 60 代、40 代が多かったです。なお、40 代から 60 代までで、重症患者全体の約 78%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。肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高いこと、また、重症化リスクの高い高齢者層の陽性者の増加も危惧されます。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ります。

今週報告された死亡者数は 83 人でありました。9 月 8 日時点で累計の死亡者数は 2,594 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 8 人、50 代が 13 人、60 代が 20 人、70 代以上が 42 人でありました。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は 1 日当たり 24.7 人から 1 日当たり 22.1 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 165 人であり、重症患者全体の約 65% を占めております。新規陽性者数が現状から大きく減少しないと、さら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まます。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました分析シートの内容につきまして、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に移ります。

感染症法に基づく協力要請結果につきまして、福祉保健局佐藤次長からご説明いたします。

【福祉保健局次長】

それでは、感染症法に基づく協力要請につきましての続報について、お知らせをいたします。

まず、入院重点医療機関等についてでございます。「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、さらなる病床確保ができるよう要請をいたしました。

今般、病床に関する要請につきましては、すべての対象医療機関から回答がございました。これまでの最大確保病床 6,406 床を超え、9 月 9 日に 6,583 床、9 月 30 日には 6,651 床の確保となる予定となっております。このうち、重症用は 503 床でございます。

また、新型コロナの治療後で、回復期の患者さんの転院を受入れる回復期支援病床につきましては、1,785 床に増加をしております。

各医療機関におかれましては、大変厳しい状況の中、行政の趣旨をご理解いただきまして、

多くのご協力をいただきました。改めて感謝を申し上げます。

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病院からの回答は、重複回答を含めまして、「都が要請した施設の運営を行う」とした施設が 18、「人材を派遣する」とした施設が 105 ございました。

現時点での回答は 90%の回答率でございます、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でございますが、重複回答を含めまして、「都が要請した施設への人材派遣を行う」とした施設が 20、「ワクチン接種への協力を行う」とした施設が 51 ございました。

現時点での回答率が 79%でございます、こちらもさらに上積みができると考えております。

引き続き、未回答の施設に対しましては、回答をお願いするとともに、回答の内容を精査いたしまして、必要に応じまして、ヒアリング等行いまして、総力戦で医療提供体制の拡充を図って参りたいと思っております。

報告は以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの協力要請結果についてご質問等ございますか。

なければ、ここで専門家の先生方からご報告をいただきたいと思っております。

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

【西田先生】

はい。それでは引き続き、レジャー目的の繁華街滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。次のスライドお願いいたします。

はじめに本日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 週間で増加しましたが、その後直近 1 週間では減少しております。特にハイリスクな深夜帯の滞留人口は、10%近く減少しております。また、昼間の繁華街滞留人口についても減少が見られます。

ただ、新規感染者数はいまだ高い水準にあり、リバウンドを防ぐことが重要な局面です。お盆明けに増加した夜間滞留人口の影響が今後出てくる可能性もありますので、引き続き、人流、特に夜間滞留人口を低く抑えていく必要があります。

一方で、この数ヶ月を振り返りますと、6 月末からお盆まで 7 週にわたって繁華街の夜間滞留人口の減少が続き、多くの人々が夜の会食を控える等、具体的な協力を続けてくださっている状況が伺えます。

品川駅等主要駅を通過する人の流れ、いわゆる単純な人手が減っていないといった報道もございしますが、こうした情報のみが流れますと、その翌日以降の夜のハイリスクな夜間滞留人口も増加し始めることも危惧されます。

緊急事態宣言が長引く中であっても、多くの方々が協力してくださっており、それが直近の新規感染者数の減少に繋がってきているという実態を、改めて社会で積極的に共有していくことも大切であろうと思われまます。

それでは個別のデータにつきまして報告をさせていただきます。次のスライドお願いいたします。

お盆明けから、2週連続で増加していた、レジャー目的の繁華街滞留人口が、直近の1週間で夜間、昼間ともに減少しております。前回の3回目の緊急事態宣言の際には、ゴールデンウィーク明けから8週連続で滞留人口が増加してしまい、それが第5波へと繋がっていたわけですけれども、今回のお盆後の水準については、今のところですけれども、3週目で減少、比較的低い水準を維持しているかといえるかと思えます。次のスライドお願いいたします。

こちらは繁華街滞留の日別推移を時間帯別に細かく示したグラフですが、右端の直近の週につきましては、いずれの時間帯においても減少をしております。特にハイリスクな深夜帯の滞留人口は10%程度減少しており、25万人ラインを再び下回ってきております。次のスライドお願いいたします。

こちら宣言期間中の滞留人口の推移を数字で示したのですが、右端直近の状況をご覧くださいますと、宣言前に比べて、夜間滞留人口は26.2%低い水準にあり、宣言期間が長引く中で、一定のところを持ちこたえているといった状況かと思えます。ただ新規感染者数はいまだに高い水準にありますので、リバウンドを防ぐことが重要な局面です。お盆明け増加した滞留人口の影響が今後出てくる可能性もありますので、引き続き人流、特に夜間滞留人口を低く抑えていく必要があります。次のスライドお願いいたします。

こちらは繁華街の夜間滞留人口の世帯別占有率のグラフですが、引き続き、どの時間帯におきましても、40歳から64歳の中高年齢層が最も多くなっています。中高年齢層のワクチン接種率がかなり高くなってきていますので、この夜間滞留人口の中に含まれるワクチン未接種の方々の割合は、以前よりは大幅減ってきているものと推測されます。ただしワクチンを接種した方々であっても、感染に気付かない状態で、周囲にウイルスを広げる可能性もございしますので、少なくとも宣言期間中は、夜の会食をお控えいただくことが引き続き重要と思われまます。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が、直近の実効再生産数の7日間移動平均は0.8近くまで下がってきており、新規感染者数も明らかに減少しています。一方この数ヶ月の夜間滞留人口の推移を少し大きく振り返ってみますと、6月末からお盆まで、実は7週にわたって減少が続いていました。夜遅くまで飲食している人々の映像を目にすることもございしますが、実態としては、多くの人々は、夜間の会食を控える等、

協力を続けておられます。社会心理学でいうところのリスクシフト。すなわち一部の人の極端な行動や言動が注目され、それによって集団全体がリスクの高い行動に流されるということが生じる懸念もございますので、こうした大多数の都民の皆さんの前向きな協力の実態についても、社会で積極的に共有していくことが大切であろうというふうに思われます。次のスライドお願いいたします。

ステイホーム指標についても、ゴールデンウィーク後と比べますと、今回のお盆明け以降の推移については比較的高いところで横ばいとなっております。次のスライドお願いいたします。

大型ショッピングセンターのフードコート滞留人口の推移についてですが、直近のところ都心部で少しずつ微増しております。こうした大型ショッピングセンター内の滞留人口を含めまして、リバウンドを防止するためには、引き続き、リスクの高い場の滞留人口の抑制を継続していくことが重要と思われれます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございます。

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。

よろしければここで新型コロナワクチンにつきまして、ウェブで参加いただいています、宮坂先生からご説明お願いいたします。

【宮坂先生】

はい。今スライド出しましたけど、見えてますでしょうか。

ここで、ワクチン接種が十分に広がる前に各種規制解除をするとどうなるか、一つの例としてイスラエルの例をお示しします。

イスラエルは、人口約900万。このデータは昨日のものです。

イスラエルは昨年の2月から今年の8月終わり、9月の初めまで第1波、第2波、第3波、第4波、ここでもうコントロールできなくなって、その途中からワクチン接種を始め、アルファ株だったので見事に感染は制御できたように見えました。ところが、6月1日に各種規制を解除すると、1か月から1か月半のうちに感染者が増えて、1日2万人というのは人口が日本の10分の1ですから、日本でいうと1日20万人ぐらいの感染が出たということになります。しかし死者の数は、前よりは減っているという状況であります。

そして、イスラエルはなかなか2回接種の割合が60%から、増えません。良くて65%位。

1回接種者が80%いるのですが、2回接種はどうしてもここから上がらない。そうしますと、このような時点で規制解除すると、こういう感染爆発が起きてくると。

で、この時のいわゆるブレイクスルー感染の割合がものすごく高いのです。40から50%と言われておりました。ただ死者の数は少ない。なぜ少ないかというと、高齢者から接種を

始めたために、高齢者が感染、特に重傷者、死から守られて、しかし、感染症の半分はワクチン未接種者ですので、死者は今後も出続ける可能性があると思います。

結論としましては、ワクチン接種が十分に広まる前に各種規制解除すると、こういうことが起こる可能性がある。実は全く同じことがイギリスでも起きております。

日本ではどうなのか。日本で一番最近の和歌山県のデータをお示ししますと、未接種者 50 万人のうち、感染したのは約 500 人ですから、感染者は約 1000 人に 1 人ぐらい。

そこにワクチン接種をしますとこの割合が半分になります。2 回接種をしますと 10 分の 1 になる。この 2 回接種をした人たちの数字をよく見てみますと、35 万人の中で感染した人はわずか 25 人。1 万人に 1 人です。すなわち日本は、ブレイクスルー感染は起きてはいないものの、まだ非常にまれです。

一方、東京では、もう少し多くて 1% ぐらい、あるいは医療従事者ですと 2、3% あるんじゃないかと言われていますが、一般人たちでは、特に和歌山のように感染者もそれほど多くない地域では、ブレイクスルー感染が非常に少ない。この違いが何かというと、日本のほうが諸外国よりも、規制を守っているために、世の中でグルグル回っているウイルスの量が少なく、我々があまりウイルスに曝露されない、従って感染が起これにくいんじゃないかということが考えられます。

ただしその時に、ワクチンを受けた人たちがどのぐらい抗体を作るかということ、これはワクチンを受けて 4 週間後の 2 回接種のデータです。そうしますと、65 歳までは、ほぼ全員が非常に高い抗体量を有していますが、65 歳から 75 歳になりますと、こういうふうに落ちてくる人達が出て、85 歳になりますと 2 回ワクチン接種しても、抗体は、少しは上がるんですけども、十分には上がらない。1 人の方は全く反応しない。こういうことを見ますと、65 歳以上はやはり、なかなか抗体がうまくつくれない人が結構増えてくる。85 歳になるともうこんな方がおられ、一方で、85 歳を過ぎても、こういう高い方もいらっしゃるの、個人差が非常に大きいということでもあります。

もう 1 回言いますと、ワクチン接種 2 回接種後で確かにブレイクスルーが起きますけれども、非常にまれであって、一方、高齢者のワクチンに対する反応は個人差が大きい。

高齢者はこういうデータを見ると、ハイリスクであるということがわかります。

次にワクチン接種をする時に、今までは、アストラ／アストラ、あるいはファイザー／ファイザーと同じ会社のものを打っていたわけですが、イギリスのグループがワクチン接種をして、日数を横軸に取り、縦軸にどのぐらい抗体ができたかということ、アストラ／アストラ、アストラ／ファイザー、ファイザー／ファイザー、ファイザー／アストラ、という順番で打った結果を報告しています。1 回の接種で抗体が上がり、2 回目でもっと上がり、そうしますと、一番低いのがアストラ／アストラ、残りはほぼ同じぐらいです。どの順番で打ってもほぼ同じぐらいです。これはワクチンを打ったときにできる、ウイルスに対する抗体全体の量です。

一方、中和抗体の量で見てもほぼ同じデータです、打つ前は抗体が非常に低くて 2 回打つ

と抗体が上がり、アストラ／アストラが一番低くて、あと他のコンビネーションはほぼ同じデータということでもあります。

では、モデルナはではどうなのか、これもデータがイギリスから出ています。まず、アストラを2回打った時にできてくる抗体量と、アストラの後にモデルナで打ったときの抗体量を比べますとこんなに違うんです。アストラが一番いい反応よりもアストラ／モデルナのほうがもっと高い抗体量が付く。アストラ2回打った人たちが、いろんな変異株に対してどれだけ抗体を作っているかと言いますと、大きく個人差があります。高ければ高いほどいいんですけども、低い人たちがいっぱいいます。

しかしアストラの後にモデルナを打ちますと、約85%の人はもうどの株に対しても非常に高い抗体を作る、中和抗体を作るということがわかっています。

すなわちこれらのデータは、交差接種が非常に有効であるということを示している✦と思います。

今のお話をまとめますと、高齢者や持病があって免疫力が元々低い人には、抗体がぐんと下がって、上がっていない人が多く、この人たちには3回目の接種が必要かもしれません。しかし、このためにやっぱり抗体価をきちんと測らないと、どの人たちが本当に接種が必要なのかということと同定する必要があると思います。例えば、東京都医学総合研究所なんかでこういうことは測れるんじゃないかと私は考えます。

それから、今よく抗体が下がっている、下がっていることを問題にされるんですけども、我々には抗体以外にもコロナに対する免疫を発揮する仕組みがあります。それがいわゆる細胞免疫です。

それは今回測っていません。抗体が下がっているのは少し心配なデータではあるものの、細胞免疫というのは、ずっと何ヶ月も残りますので、私はおそらく、抗体が下がっている人でも、コロナに対する免疫機能はかなり強く維持されているんじゃないかというふうに考えています。

そういうことを考えると、3回目接種を行うのも一つのアイデアですけれども、そのためにやっぱり3回目必要な人たちを同定する。それとともに、私が重要だと思うのは、未接種者の数をできるだけ減らすこと、特に2回接種者をできるだけ多くすることができれば、社会の中でウイルスを飛ばす人の数が減るわけですから、ブレイクスルー感染も当然起こりにくくなると思います。

そういう目的のためには、交差接種あるいは混合接種は広めるべきでしょう。

それから、3回目の接種をもしもやるとすれば、今日時間の関係であまり細かいお話できませんが、免疫の原理から考えますと、いわゆるブースト接種、追加接種では摂取量を減らしても大丈夫です。

これはもうモデルナがすでに一部データを出しますけれども、全量の代わりに半量あるいは4分の1量で打っても、ブースターの効果は同じであるという結果が出ています。

また、モデルナは現在、CDCに対して、半量で3回目の接種をするということ、認可

を求めたところであります。

私はそのためには、日本は小規模でいいから臨床試験をすべきではないかというふうに考えます。以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして古市先生からご説明お願いいたします。

あ、先生すいません音声が入っておりませんので、スイッチを入れていただけますか。

赤いマイクに斜線の入っているところをクリックをしていただけますか。

ミュート解除と書いてあるところです。

電話の音ってマイクで拾えないかな。入っていないかな。

古市先生とちょっとお話いただけますか。

すいません、それではミュート解除していただいている間に、賀来先生からですね、先に総括のコメントとそれから抗体カクテル療法の都内の実施状況、そして変異株のスクリーニングの実施状況につきまして、ご報告をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず、分析報告、医療機関への協力要請、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、続いて抗体カクテル療法、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となっており、入院患者数、重症患者数も高い水準にとどまっている。また、10代以下の割合も増加しており、新規陽性者数の再度の増加も懸念されるとのコメントがありました。

医療提供体制が危機的な状況となることを避けるため、東京都全体で全世代での感染防止の徹底を図っていく必要があると思われま。

また、前週に引き続き、東京都から医療機関等への協力要請について説明がありました。

これまでの最大確保病床6,406床を超え、9月9日に6,583床。さらに、9月30日には6,651床となり、このうち、重症用病床は503床とのことです。

また、施設の運営、人材派遣、ワクチン接種への協力要請も併せて継続して行っており、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、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、昼間の滞留人口が、直近1週間で減少、特に22時以降のハイリスクな深夜帯で減少していますが、新規感染者数はいまだに高い水準であることから、リバウンドを防ぐためにも重要な局面にあるとのことです。

滞留人口の減少は、新規感染者数や重症患者数の減少につなげていく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であると考えます。

宮坂先生、古市先生のコメントは、古市先生のコメントが終られてから、総括のコメントをしたいと思います。

続きまして、抗体カクテル療法の都内投与状況分析について報告いたします。

抗体カクテル療法の投与データについて、iCDCの専門家を交えて分析しました。

都内、116の医療機関から報告をいただきました1048件の症例から、投与後14日以上を経過した420例を抽出して分析を行いました。

この結果、投与後の経過としては、「軽快」していると分類されるものが、95%の400例となり、「非改善」に分類される軽快しなかった例は4.5%の19例に留まっております。死亡例は1例あり、60代の基礎疾患がある男性とのことです。

なお、投与後の経過については、抗体カクテル療法以外の要素による影響も含まれていることに考慮が必要です。

患者の年齢分布を見ますと、「非改善」の患者の年齢層は、19名のうち18名と、50代以上が大半を占めています。

次のスライドをお願いします

発症から抗体カクテル投与までの期間と投与後の経過の関係について見ると、「軽快」の患者は発症から4日以内に投与している割合が56.3%、「非改善」の患者は発症から5日以降に投与している割合が63.2%を占めており、早期に投与した患者が軽快している傾向が見られています。

投与から軽快までの日数について、「軽快」した患者のデータを見てみると、41.5%が投与してから2日後までに軽快しています。

次のスライドをお願いします。

ワクチン接種との関連でも分析を行っております。ワクチン未接種の患者に注目しますと、「非改善」の患者19名のうち15名、78.9%がワクチン未接種でした。

また、抗体カクテル療法の効果をより精緻に見るために、ワクチンを接種していない、ワクチン未接種者を抽出しております。その結果、ワクチン未接種者に限定しても、93.5%の患者が軽快しています。

抗体カクテル療法については、iCDCの多くの専門家からも効果を実感している声が聞かれるとともに、臨床試験も含めて一定の効果が見られており、都としても抗体カクテル療法を活用した治療を推進していただきたいと思っております。

続きまして、変異株につきましてコメントをさせていただきます。

新規陽性者数は依然として高い水準にあります。変異株PCR検査実施数も、8月23日の週も引き続き1万例を超えており、検査実施率は45.1%です。

デルタ株等のL452R変異株の陽性率は、8月23日の週では、94.0%となり、3週連続で9割を超えています。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と考えます。

次のスライドをお願いします。

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

17週目の陽性率を比較しますと、L452R変異株は94.0%、N501Y変異株は74.8%と、20%近い差があります。

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から、これまでの対策をより徹底していくことが必要です。

次のスライドをお願いします。

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、換気など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、宮坂先生からご報告がございましたが、ワクチン接種が十分に広がる前の各種規制解除はリスクが高いとのこと。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いただくことが大変重要であると考えます。

スライドの4・5枚目につきましては、説明を割愛いたします。

【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ご質問等ございますか。

それでは古市先生いかがでしょうか、ちょっとご発言をお願いできますか。

すいません音声が入っておりませんので、電話でつなげます。

【古市先生】

宮坂先生のご発表に私は賛成しています。これまでの施策に懸念があるとすれば、高齢層の中和抗体の血中濃度が早く下がってきて、接種後半年間で、初期の半分、50%ぐらいに下がっていくということが考えられますので、2回打ったから大丈夫などと安心しないで、第3回目の接種がすぐに行えるような体制にしておくことが大事であると思います。早めにワクチンを接種した高齢者は、すでに半年を経過する状況になっています。3回目の接種量は、前ほど多くなってもいいと思います。

高齢層は、中和抗体を作る能力が衰えている上に、減っていくスピードが若い人より早いのではないかと推定します。そのような血中抗体濃度の変化に対する加齢の影響を、都の基礎研究所の研究者の皆さんに調べていただくべきであると、私は、思っているのですが、如何でしょうか。せっかく、東京都には世界に冠たる良い研究所があるわけですから、先ほどのイスラエルとか、イギリスに負けない研究を、自分の国の患者について、調べてもらい

たいと思います。この会議に出席の皆さんから、「こういうことを調べてもらいたい」ということを都の研究所へ、積極的に研究依頼することを、お勧めします。

私のコメントは以上です。

【危機管理監】

古市先生ありがとうございました。

先ほどの宮坂先生のご説明と、そして今の古市先生からのご説明に関して何かご質問等ございますか。

【賀来先生】

はい。私の方から統括してお話させていただきます。宮坂先生、古市先生、本日はどうもありがとうございました。

免疫学のご専門、そして分子生物学のご専門の先生方から、貴重なご意見を賜りましてありがとうございます。

今のお2人の先生方のお話を統括させていただきますと、ワクチン接種が十分に広がる前の各種規制の解除が、非常にリスクが高いこと、また日本ではワクチン2回接種後に発生する感染はまだ少なく、ブレイクスルー感染はまだ少ないものの、先ほどお示しいただきましたように、高齢者については、中和抗体量が低いこと、また中和抗体の抗体が、経時的に下がっていくようなことがありますので、リスクはあるということを認識していただきたいということでもあります。

ワクチンの効果は非常に高いものの、やはり、それだけで完全ではないということを強く認識する必要があると思います。

ワクチン接種を十分これからも2回接種を全世代に広げていくことが重要であります、同時に感染対策もしっかりと行っていくことが必要であります。

古市先生の方からは、このような抗体の低下等のエビデンスについて、都の研究所、あるいは東京iCDCで確認していく作業が必要であろうというコメントをいただきました。どうも先生方ありがとうございました。

【危機管理監】

それでは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。今日もありがとうございます猪口先生、大曲先生、西田先生。

そして座長の賀来先生、毎週お出ましいただいて、感謝申し上げます。

加えまして今日はですね、免疫学のご専門の宮坂先生、そして薬学のご専門でいらっしゃいます古市先生、オンラインでご参加いただきまして、免疫、また、このワクチンの今後ど

うすべきか、とても具体的な案を、またご提言をいただいたところでございます。

本当にお忙しいところ、誠にありがとうございます。

そして、今日のまとめとして、感染状況・医療提供体制でございますが、まず、新規陽性者数は減少はしているけれども依然として極めて高い値にいます。

そして入院患者数、重症者数も高い水準にとどまっており、新規陽性者数が再び増加に転じるならば、危機的な状況であるとのことをご報告をいただいております。

また西田先生からは、人流をいつもを分析していただいております。レジャー目的の昼間と夜間の繁華街滞留人口が、直近1週間では減少していると、一方で、新規感染者数依然高い水準にあるので、お盆明けの頃の数字が遅れて出てくることを考えると、リバウンドを防ぐことは重要な局面であるということからリスクシフト等、伝え方、そして、この意識の共有のための発信のあり方等、ご指摘いただきました。

そして免疫学ご専門の宮坂先生、薬学ご専門の古市先生から、大変具体的な、またわかりやすいご提案、また、ご指摘いただいたわけでありまして、感謝申し上げます。

ワクチン接種が広がる前の各種の規制解除というのは、もう一言言ってリスクは高いですよ。そして日本ではワクチンの接種2回後に発生するいわゆるブレイクスルーの感染についてはまだ少ないというお話をいただきました。

それから、いわゆる交差接種、混合接種については、ブースター接種の効果についても、極めてわかりやすくご説明をいただいたところでございます。3回目のは量は少なくとも効果があるという話でございました。本当にありがとうございます。

そして、賀来先生からまとめをいただくとともにですね、今日抗体カクテル療法についての分析結果をですね、報告していただきました。

色んな要素もあるだろうが、投与した後の経過として、軽快に分類されるものが、95.2%という大変高い率を示したということでもあります。

軽快した患者の約半数が早期に投与されたものであり、また軽快した患者の約半数は早期に投与することが肝要というお話であります。

また、変異株のスクリーニング検査については、デルタを含むL452R変異株の陽性率は3週連続で9割越えだと、もうすでに置き換わったという、ほぼ置き換わってるということでございます。

そして、まとめとして、基本的な感染予防の対策は、引き続き必要というご指摘をいただいたところでございます。

さて、ここで都民の皆様方、事業者の皆様方に対してですけれども、例年であれば、9月というのはとてもいいシーズンで、行楽の秋を迎えるというわけでもありますけれども、今は不要不急の外出をお控えいただくこと、そしてやむを得ずお出かけになる際には、マスクを正しく着用して、手洗い等基本的な感染防止対策、これを入念にお願いをするということ。

それからワクチンの接種を完了された方も気を緩めることなく、基本的な感染防止対策を徹底していただきたい。

そして事業者の皆様方には、テレワークや時差出勤、オンライン等の工夫で、従業員の出勤抑制にご協力をお願いをする。

また都県境を越える出張はお控えいただいて、商談等も極力オンラインでということでございます。

また医療提供体制でありますけれども、感染症法 16 条に基づく協力要請をいたしました。

そして現在の確保病床であります、これで 6,583 床、9 月の末になりますと、6,651 床となる予定でございます。

またこのうち重症用ですけれども 503 床ということでもあります。

回復期にある、患者さんの転院を受入れる回復期支援病院ですけれども、1,785 床への増加ということで、改めまして、医療機関の皆様方には、ご協力を賜っておりますこと、心から感謝を申し上げます。

国におきましては、都に対し、現在緊急事態宣言を延長する手続きが進められているところであります。

都といたしましても、国の基本的対処方針、そして専門家のご意見を踏まえまして、本日の夕刻に都の措置を、対策本部会議で決定をいたしました上で、都民事業者の皆様方にお示しをする予定といたしております。

感染状況、医療提供体制、依然厳しい状況でございますが、どうぞくれぐれも皆様方のご理解、ご協力をお願いを申し上げまして、第 62 回のモニタリング会議のまとめとさせていただきます。誠にありがとうございます。

【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 62 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。

【知事】

宮坂先生、古市先生、本当ありがとうございました。非常に参考になりました。

ありがとうございます。様々な分析も引き続き行って参りますので、また引き続き、東京 i CDC に対しましてのご協力をよろしくお願い申し上げます。

ありがとうございます。都民に代わって御礼申し上げます。ありがとうございました。

ご苦労様でした。