

第63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16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15日時点）

【9月16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8日公表時点)	現在の数値 (9月15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)		1,985.7人 (110.1人)	1,095.1人 (77.4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	91.7件	78.6件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数が減少した後の最小値は、第1波以降、感染拡大の波を繰り返すたびに、前回の最小値より高くなっている。感染の拡大が懸念される冬に備え、新規陽性者数を十分に減少させる必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	1,066.3人	593.0人		2,882.6人 (2021/8/19)		
		数 増加比※3	56.5%	55.6%		281.7% (2020/4/9)		
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	12.3% (11,575人)	8.6% (9,817人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント	体制が逼迫している
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	82.1件	80.6件		145.1件 (2021/8/14)	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及び重症患者数は、未だ高い水準で推移している。新規陽性者数が増加に転じれば、医療提供体制は、再び危機的状況となる。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	4,008人 (6,319床)	3,097人 (6,583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）	252人 (492床)	198人 (503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14日現在）
（注）医療従事者等は含まれない

都内全人口

1回目59.0%

2回目47.7%

接種対象者（12歳以上）

1回目67.8%

2回目54.7%

高齢者（65歳以上）

1回目88.3%

2回目86.4%

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16日 第63回モニタリング会議のコメント
		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。 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
		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。
		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。 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9月7日から9月13日まで（以下「今週」という。）は274人）。
① 新規陽性者数	①－1	(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回9月8日時点（以下「前回」という。）の約1,986人/日から、9月15日時点で約1,095人/日に減少したが、依然として高い水準にある。 (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55%となった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月15日時点で約1,095人/日と、8月19日の約4,702人/日をピークに減少を続けているが、依然として高い水準にある。感染者が未だ市中に潜在している可能性がある。現在も多数の入院患者、重症患者が治療中であり、新規陽性者数が増加に転じれば、再び危機的状況となる。 イ) 新規陽性者数が減少した後の最小値は、第1波以降、感染拡大の波を繰り返すたびに、前回の最小値より高くなっている。感染の拡大が懸念される冬に備え、新規陽性者数を十分に減少させる必要がある。 ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、4週間連続して100%を下回っているが、重症患者数は、新規

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		陽性者の発生から遅れて増減することに注意が必要である。重症患者数は未だ第3波のピーク時（1月20日160人）の約1.2倍である。 エ）都では、L452R変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）のスクリーニング検査を実施している。変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は、9月15日時点の速報値で、8月30日から9月5日までの期間において93.7%となった。 オ）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14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59.0%、2回目47.7%、12歳以上（接種対象者）では1回目67.8%、2回目54.7%、65歳以上では1回目88.3%、2回目86.4%であった。 カ）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。 キ）ワクチン接種後の新規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、不織布マスクを隙間なく正しく着用する等の基本的な感染防止対策を、接種前と同様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。 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。 ケ）医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。
	①-2	今週の報告では、10歳未満9.5%、10代9.7%、20代25.3%、30代19.1%、40代16.3%、50代10.7%、60代4.2%、70代3.1%、80代1.7%、90歳以上0.4%であった。 【コメント】 ア）6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めており、中でも20代が25.3%と各年

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		代の中で最も高い割合となっている。また、10歳未満の割合が6週間連続して上昇する等、10代以下の割合が上昇傾向であり、保育園・幼稚園や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。 イ) デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である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。 ウ) 高齢者層に続き、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。
	①－3 ①－4	(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31日から9月6日まで（以下「前週」という。）の866人から、今週は622人に減少したが、その割合は5.3%から6.9%に上昇した。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約110人/日から9月15日時点で約77人/日に減少した。 【コメント】 ア) 重症化リスクの高い高齢者層の感染者数は、3週間連続して減少しているが、新規陽性者数が減少する中、その割合は6週間連続して上昇している。また、70代の重症患者数が依然として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。 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が多い。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。 ウ) 今週も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。 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。
	①－5 －ア ①－5	(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69.7%と最も多かった。次いで職場での感染が11.8%、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9.3%、会食による感染が1.5%であった。 (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。

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	ーイ	(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代で高い。 (4) 8月30日から9月5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9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。 【コメント】 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、3密（密閉・密集・密接）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。 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。 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。 エ) 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。 オ) 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。 カ) 職場での感染者数は491人と、極めて高い水準で推移している。職場での感染を減らすには、事業主に対しては、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇取得を積極的に勧めることが最も重要である。また、事業者によるテレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。 キ) 会食による感染は、80代以上を除く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。 ク) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、適切な換気の徹底が必要である。

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①－6	今週の新規陽性者 9,057 人のうち、無症状の陽性者が 1,244 人、割合は 13.7%であった。 【コメント】 無症状や症状の乏しい感染者からも感染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。
	①－7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 667 人（7.4%）と最も多く、次いで新宿区 566 人（6.2%）、大田区 515 人（5.7%）、足立 503 人（5.6%）、多摩府中 502 人（5.5%）の順である。 【コメント】 保健所の対応能力を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。
	①－8 ①－9	都内保健所のうち約 65%にあたる 20 保健所で、それぞれ 200 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。 【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について、緊急時の体制を継続している。
		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 274 人）を含む。 ※9 月 15 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 56.9 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25 人以上でステージⅣ） （ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階）
② #7119 における発熱等相談件数	②	(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 91.7 件から 9 月 15 日時点で 78.6 件に減少したが、依然として高い水準で推移している。 (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 2,031 件から、9 月 15 日時点で約 1,505 件と高い水準で推移している。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
		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、引き続き注意が必要である。 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。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約1,066人/日から、9月15日時点で約593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。 【コメント】 ア) 接触歴等不明者数は4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、今後の推移に注意が必要である。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。 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、3密の回避、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	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15日時点の増加比は約56%となった。 【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、前回の約57%から9月15日時点で約56%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。
	③-3	(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55%から約54%と依然として高い水準で推移している。 (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。 【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

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
		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。
		※感染経路不明な者の割合は、9月15日時点で54.7%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） （ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階）

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	9 月 16 日 第 63 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	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 12.3%から 9 月 15 日時点で 8.6%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 11,575 人から、9 月 15 日時点で約 9,817 人に減少した。 【コメント】 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。感染者が未だ潜在している可能性があり、注意が必要である。 イ) 感染拡大により検査需要が高まっている状況を踏まえ、都は、診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し・工夫等の協力要請を行った。 ウ) 有症状者が医療機関を探して、スムーズに受診・検査を受けられるよう、9 月 7 日に都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表した。 エ) 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、保健所からの指示を待たずに医療機関に相談、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、都民に情報提供する必要がある。 オ) 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情報提供する必要がある。 カ) 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。冬のインフルエンザ流行への対応を今から検討しておく必要がある。 キ) 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。 ク) 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

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
		やかに実施できる体制を整備するなど、学校における対策を強化している。
		※PCR検査陽性率は、9月15日時点で8.6%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(5%以上でステージⅢ)
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の82.1件から9月15日時点で80.6件と、依然として高い水準で推移している。 【コメント】 東京ルールの適用件数は約81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、厳しい状況が続いている。 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、短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸している。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の4,008人から、9月15日時点で3,097人と減少したが、未だ高い水準で推移している。 (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164人/日を受け入れている。 【コメント】 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、未だ高い水準で推移している。医療提供体制が逼迫している中、新規陽性者数が増加に転じれば、再び危機的状況となる。 イ) 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。 ウ) その結果、9月9日時点で、入院重点医療機関等から、重症用病床503床、中等症等用病床6,080床、合計6,583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1,785床確保するとの回答があった。 エ) 自宅療養中の患者の救急搬送を受け入れる入院重点医療機関は、通常の救急患者の受入れも行う病院であり、新型コロナウイルス感染症患者のための病床と人材確保のため、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れに未だ支障が生じている。

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		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を作成した。また、一部の宿泊療養施設でも投与を実施している。中和抗体薬の安定的な供給が求められる。 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。 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、1年半以上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、医療機関はそれぞれが懸命に立ち向かっている。 ク) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、高い水準で推移しており、9月15日時点で約92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、長期化する重症患者により病床が埋まっている状況であり、重症患者のための病床は依然として逼迫している。 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。
	⑥-2	入院患者に占める60代以下の割合は約80%と継続して高い水準にある。9月15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19%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。 【コメント】 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42%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。 イ) 入院患者数及び重症患者数で70代以上の割合が上昇傾向にある。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷を軽減するためには、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要がある。 ウ) 新規陽性者に占める10歳未満の割合が6週間連続して上昇する等、10代以下の割合が高い値で推移しており、保育園・幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要である。都は、小児科を標榜する医療機関に対し診療体制の確保を依頼した。 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。そのため、都は、周産期

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼した。
	⑥-3 ⑥-4	検査陽性者の全療養者数は、前回の21,887人から9月15日時点で12,204人に減少したが、依然として極めて高い水準にある。内訳は、入院患者3,097人（前回は4,008人）、宿泊療養者1,381人（前回は1,791人）、自宅療養者5,971人（前回は12,486人）、入院・療養等調整中1,755人（前回は3,602人）であった。 【コメント】 ア）全療養者に占める入院患者の割合は約25%であった。宿泊療養者の割合は約11%と依然として低い水準にとどまっている。今週は、自宅療養中の死亡者が9人（30代1人、40代2人、50代1人、60代1人、70代1人、80代2人、100歳以上1人）と報告されており、深刻な事態が続いている。自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化して、自宅療養中の重症化を予防する必要がある。 イ）患者の症状に応じた入院、宿泊療養及び自宅療養を一層推進するため、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を推進している。 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。 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。 オ）自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。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。 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。 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。 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

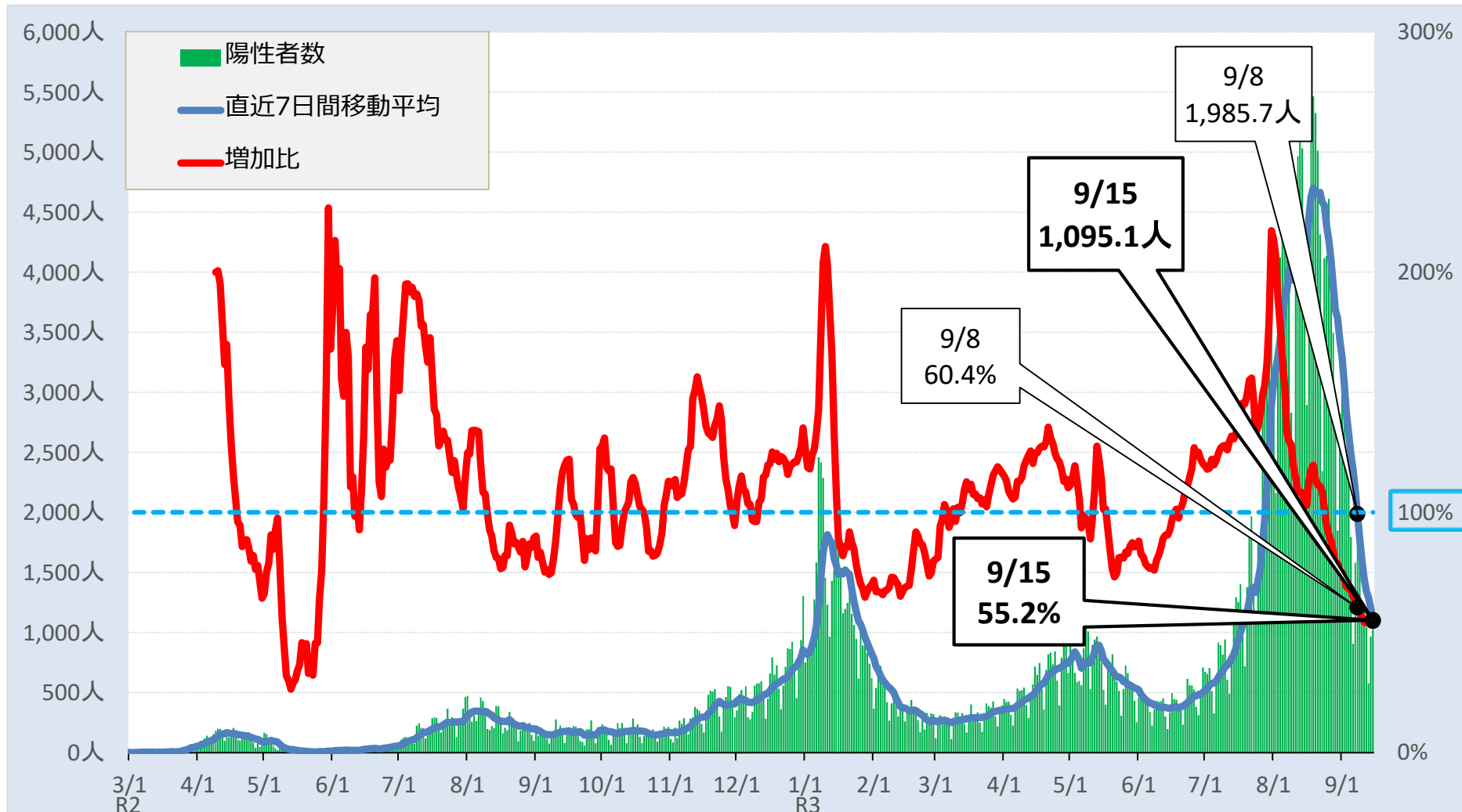
モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
		っている。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。 ケ) また都は、9月9日に、ペット同伴宿泊療養施設の一部に、医療機能を強化した施設を開設した。 ※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,583 床）に占める入院患者数の割合は、9月15日時点で 46.7%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ） 入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は9月15日時点で 25.4%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ） 人口 10 万人当たりの全療養者数は、9月15日時点で 87.7 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）
		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。 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。 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 重症患者数	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の 252 人から 9月15日時点で 198 人と減少したが、未だ高い水準で推移している。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 80 人（前週は 165 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 96 人（前週は 156 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 32 人（前週は 27 人）であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 9 人、ECMO から離脱した患者は 10 人であった。9月15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 198 人で、うち 33 人が ECMO を使用している。 (4) 9月15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 394 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 159 人を含む）（前回は 505 人）、離脱後の不安定な状態の患者 133 人(前回は 146 人)であった。 【コメント】 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、40 代から 70 代までを中心に、未だ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

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		数が増加に転じれば、再び危機的状況となる。 イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は80人、そのうちECMOを導入した患者は9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159人を含め、人工呼吸器又はECMOによる治療がま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。 ウ) 今週は、新規陽性者の約0.9%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。 エ) 9月15日時点で、挿管期間が14日以上の方が約56%を占めていることに加え、新規に挿管する患者が多数発生するため、ICU等の人工呼吸器やECMOが使用できる病床の逼迫が長期化している。 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、支援を行っている。 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。 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10.1日であった。 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。
	⑦-2	9月15日時点の重症患者数は198人で、年代別内訳は20代が6人、30代が8人、40代が25人、50代が82人、60代が45人、70代が28人、80代が4人である。性別では、男性152人、女性46人であった。 【コメント】 ア) 9月15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、70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77%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。 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。 ウ) 今週報告された死亡者数は117人であった。9月15日時点で累計の死亡者数は2,712人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が11人、50代が16人、60代が19人、70代以上が71人であった。

モニタリング項目	グラフ	9月16日 第63回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-3	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、9月8日時点の22.1人/日から9月15日時点の8.9人/日に減少した。 【コメント】 ア）今週新たに人工呼吸器を装着した患者は80人であり、重症患者全体の約40%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、重症患者数の累積により、救命医療への深刻な影響が続くと思われる。 イ）陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.1日であった。入院から人工呼吸器装着までは平均2.4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。
		※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15日時点で76.1%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）。

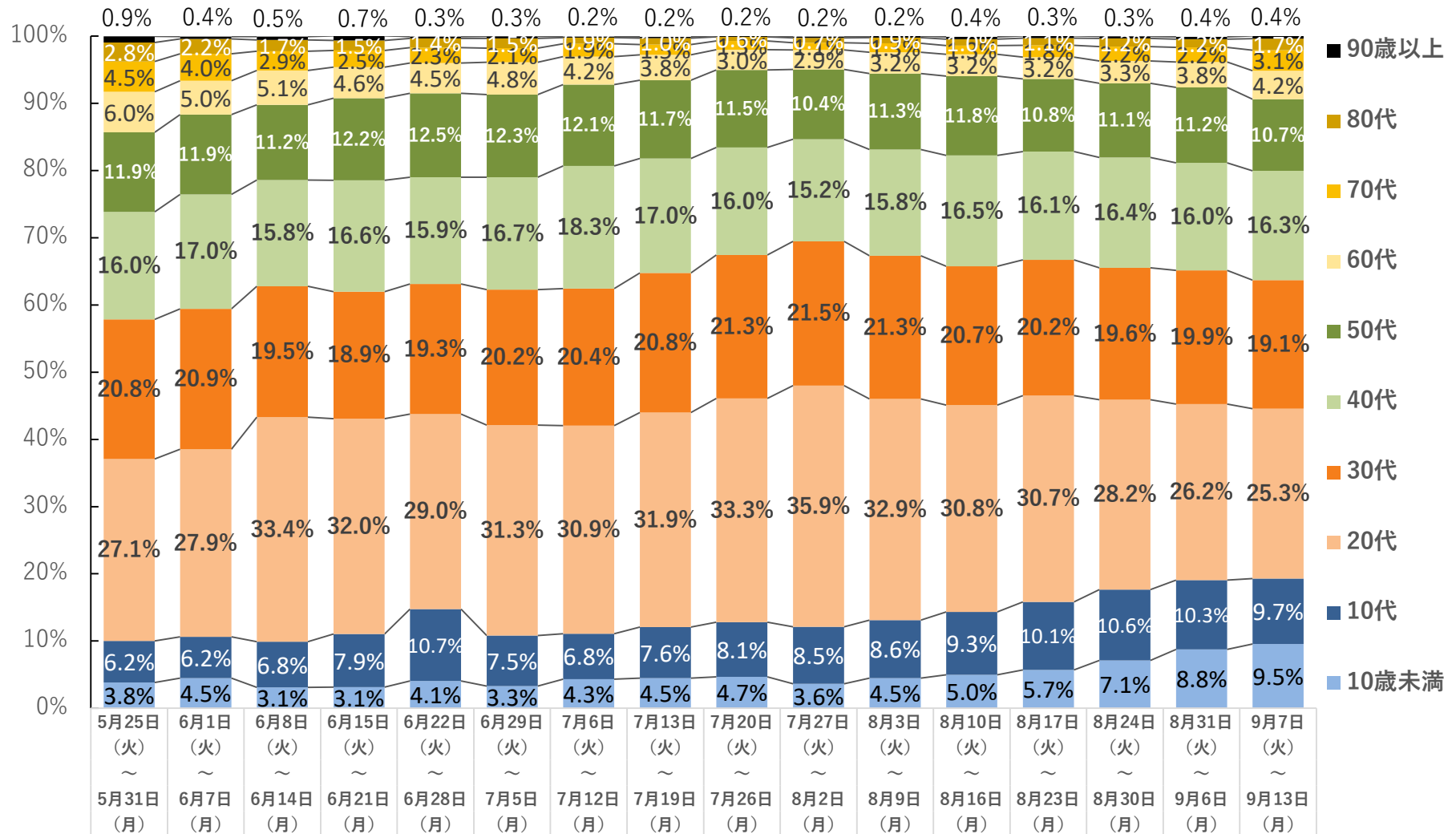
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約1,095人と依然として高い水準であり、増加比は約55%となった。

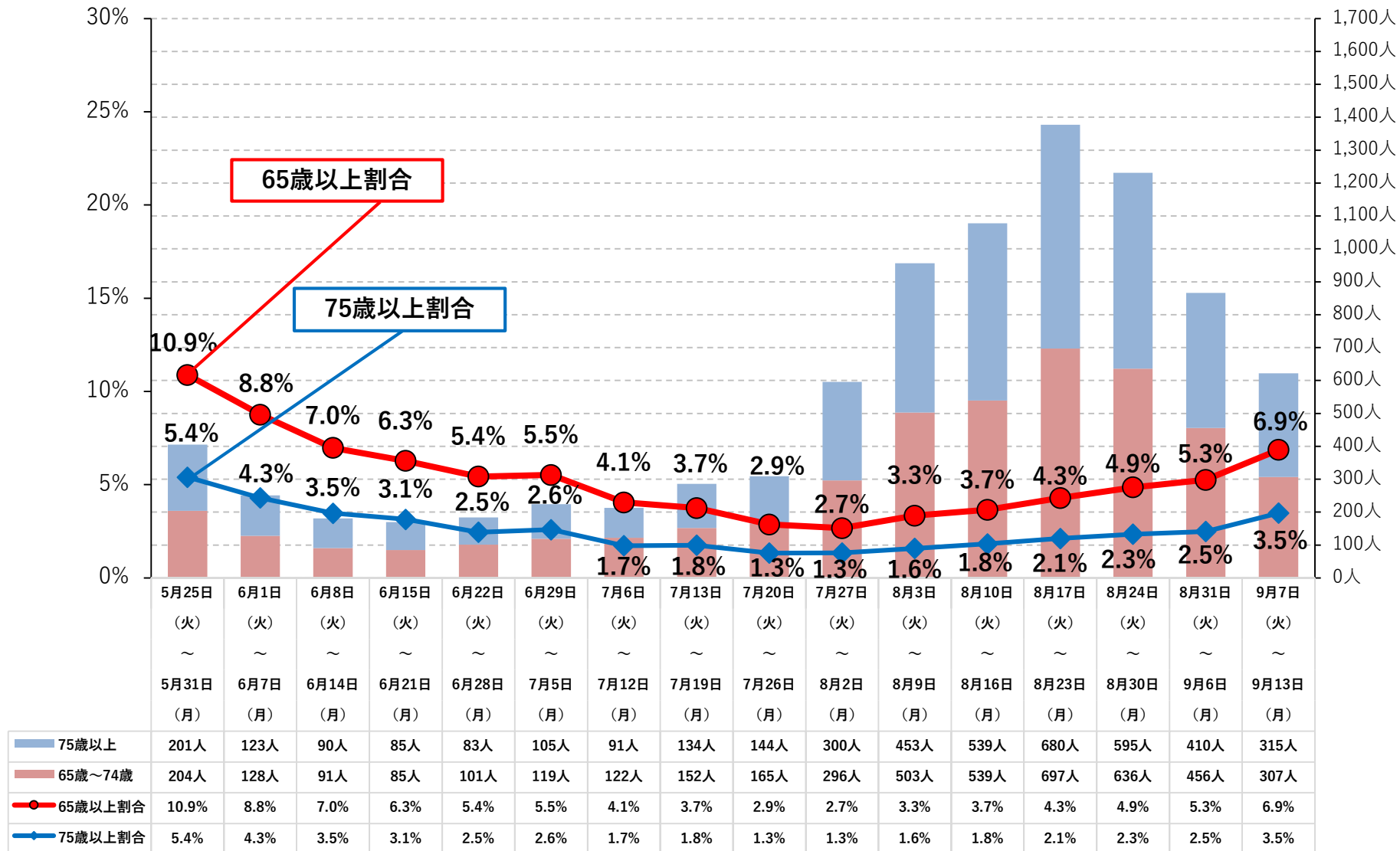


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

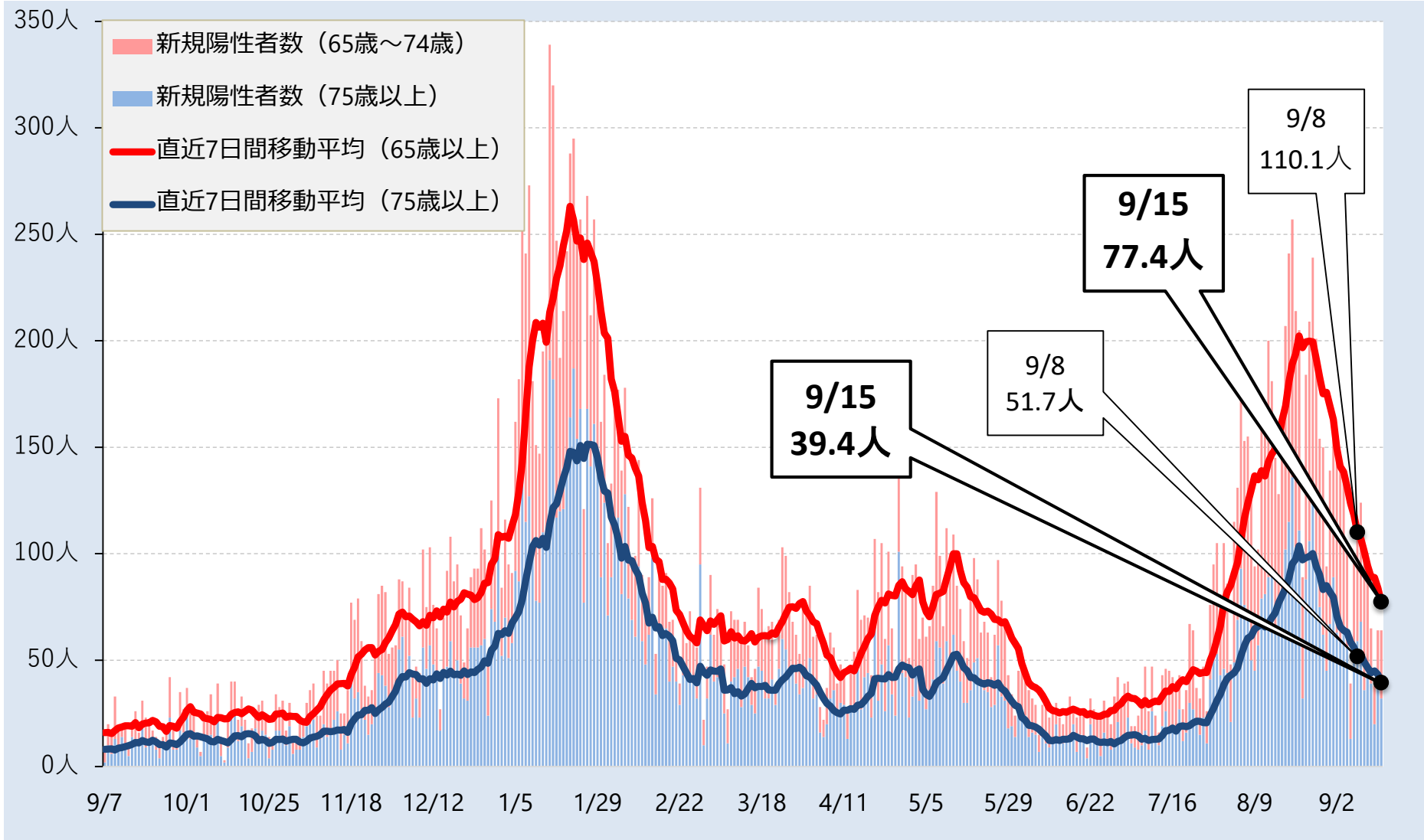
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

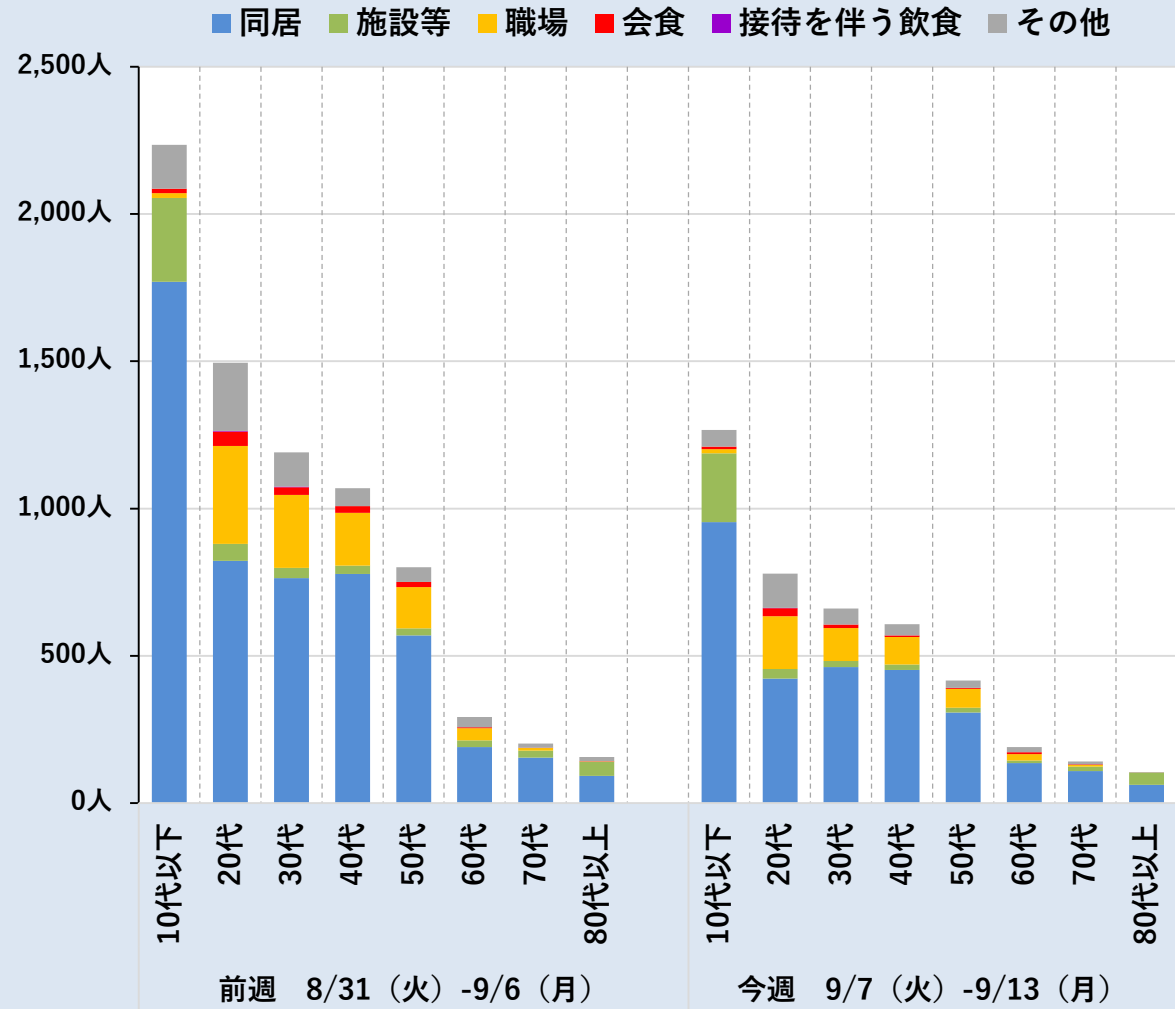
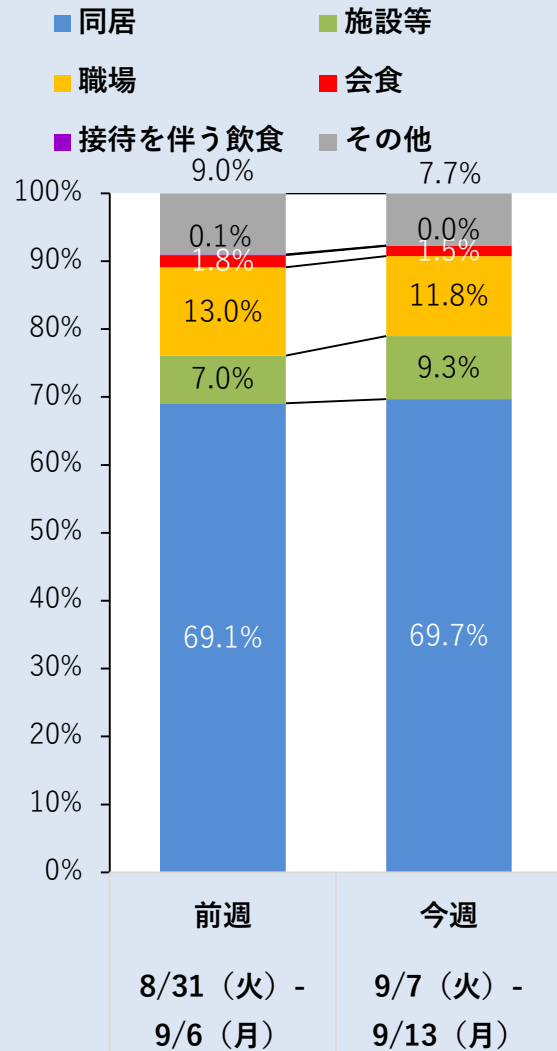


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



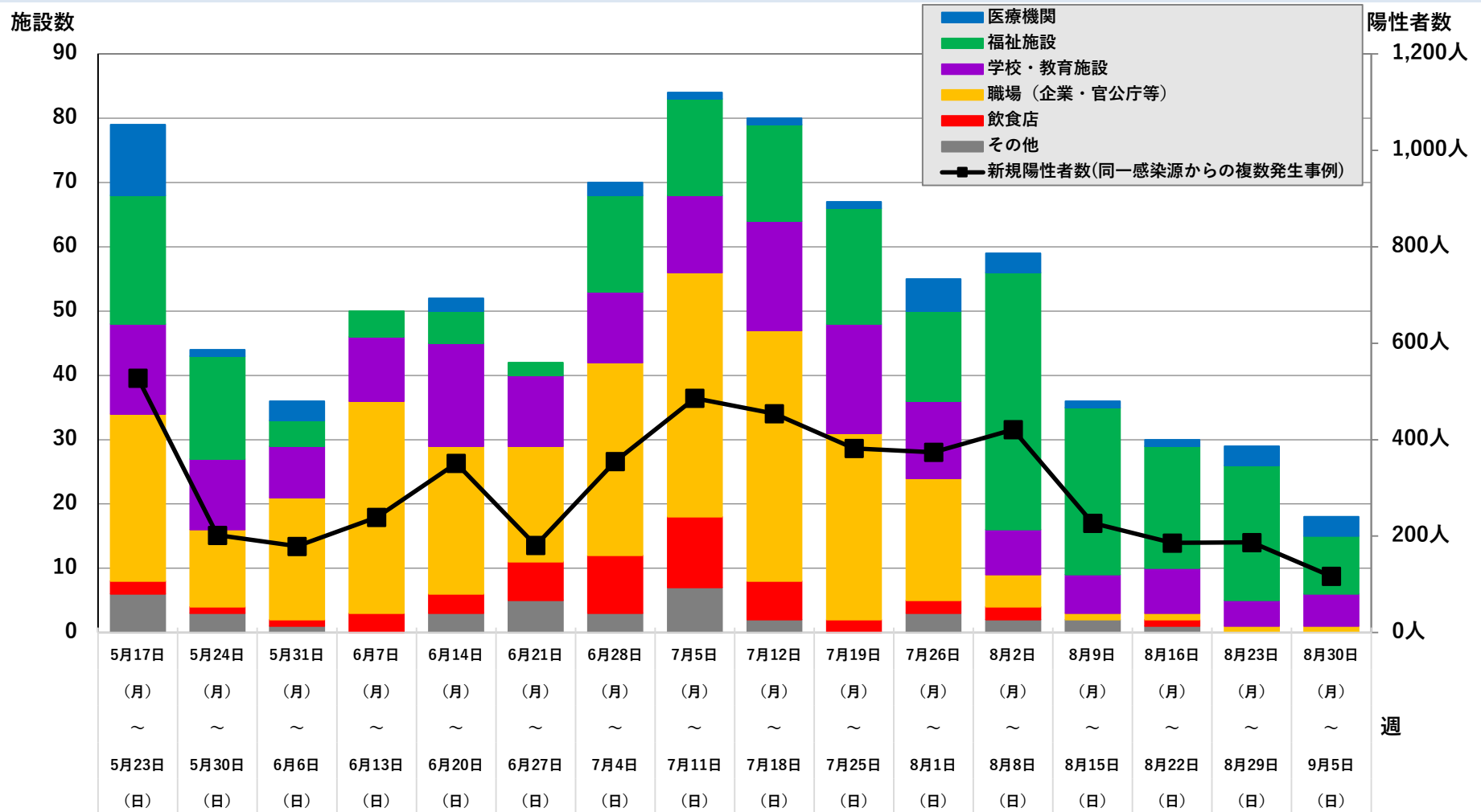
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

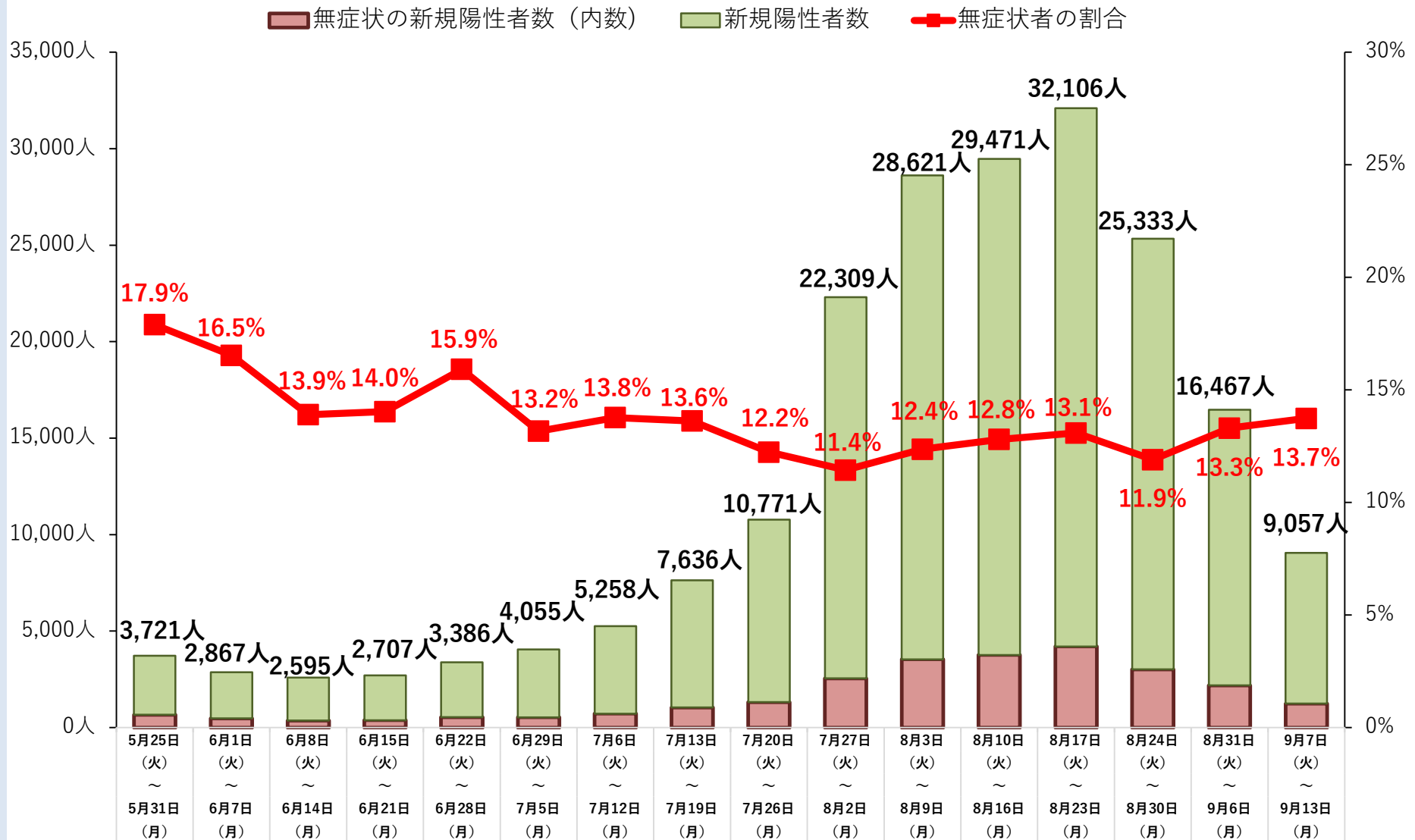


（注1） 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

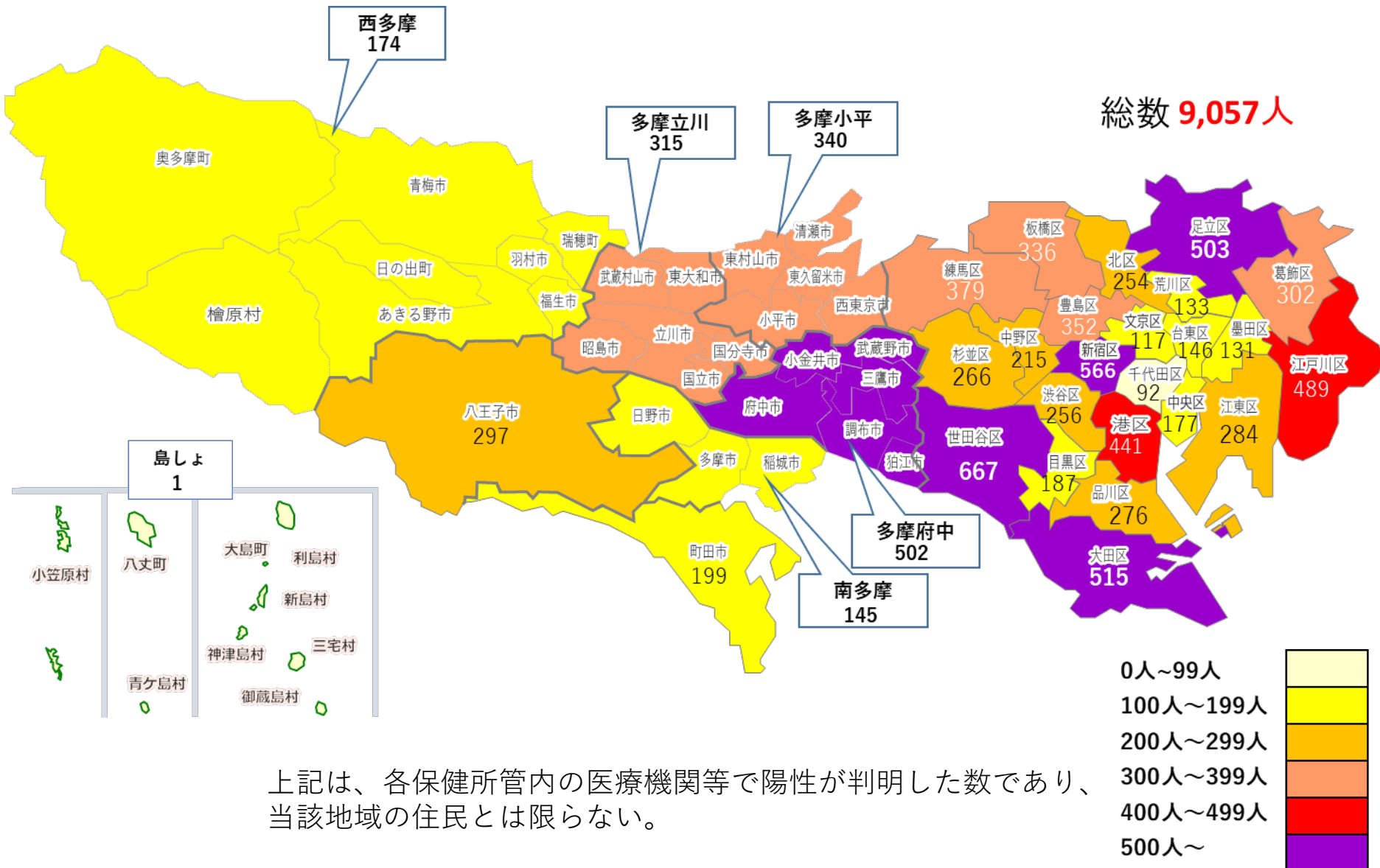
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

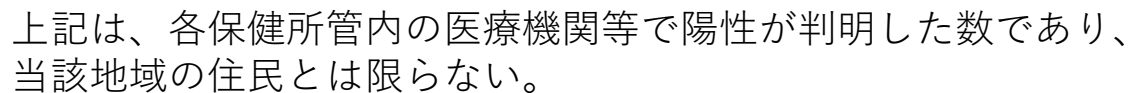


【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

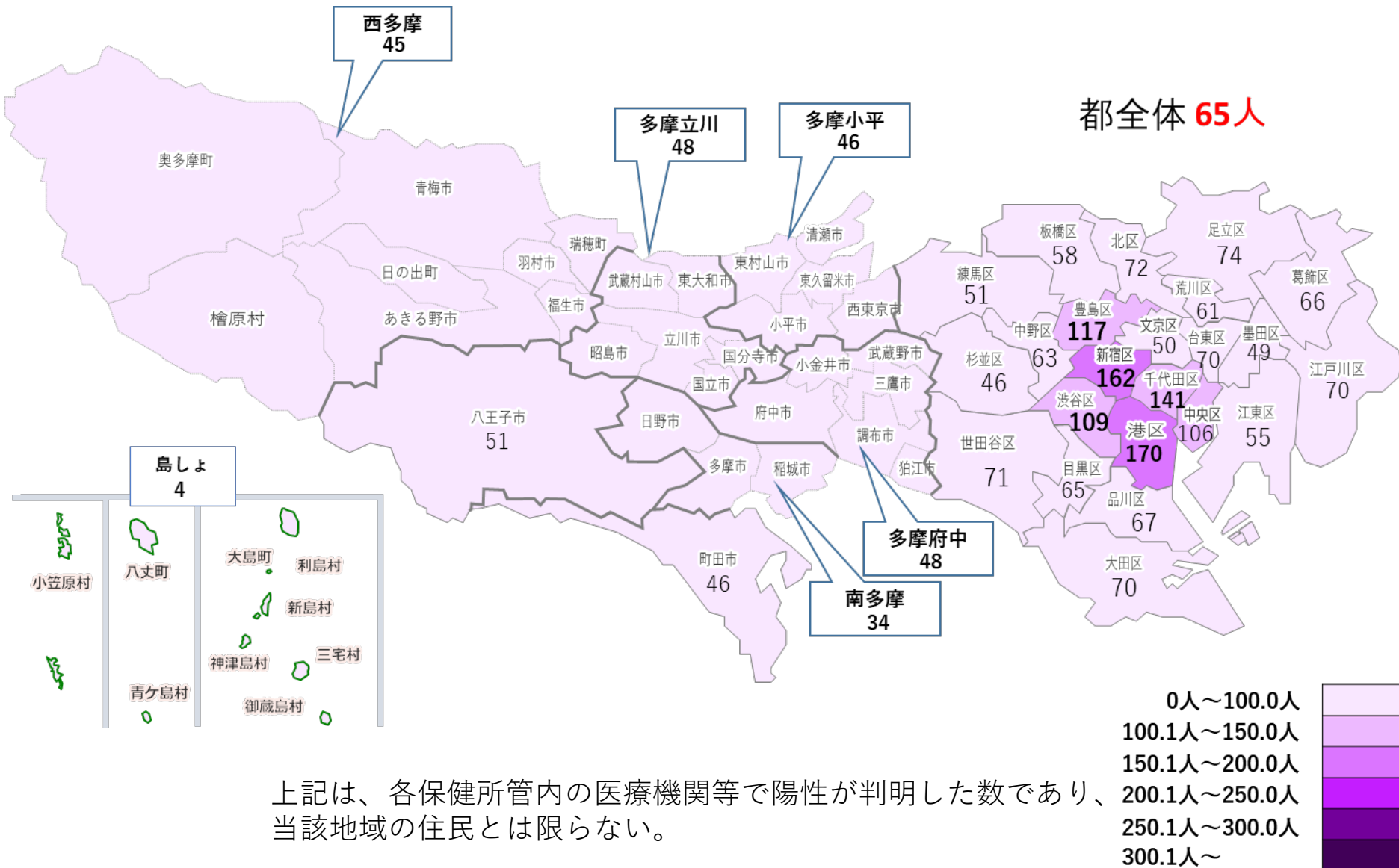


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、9/7～9/13）





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



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

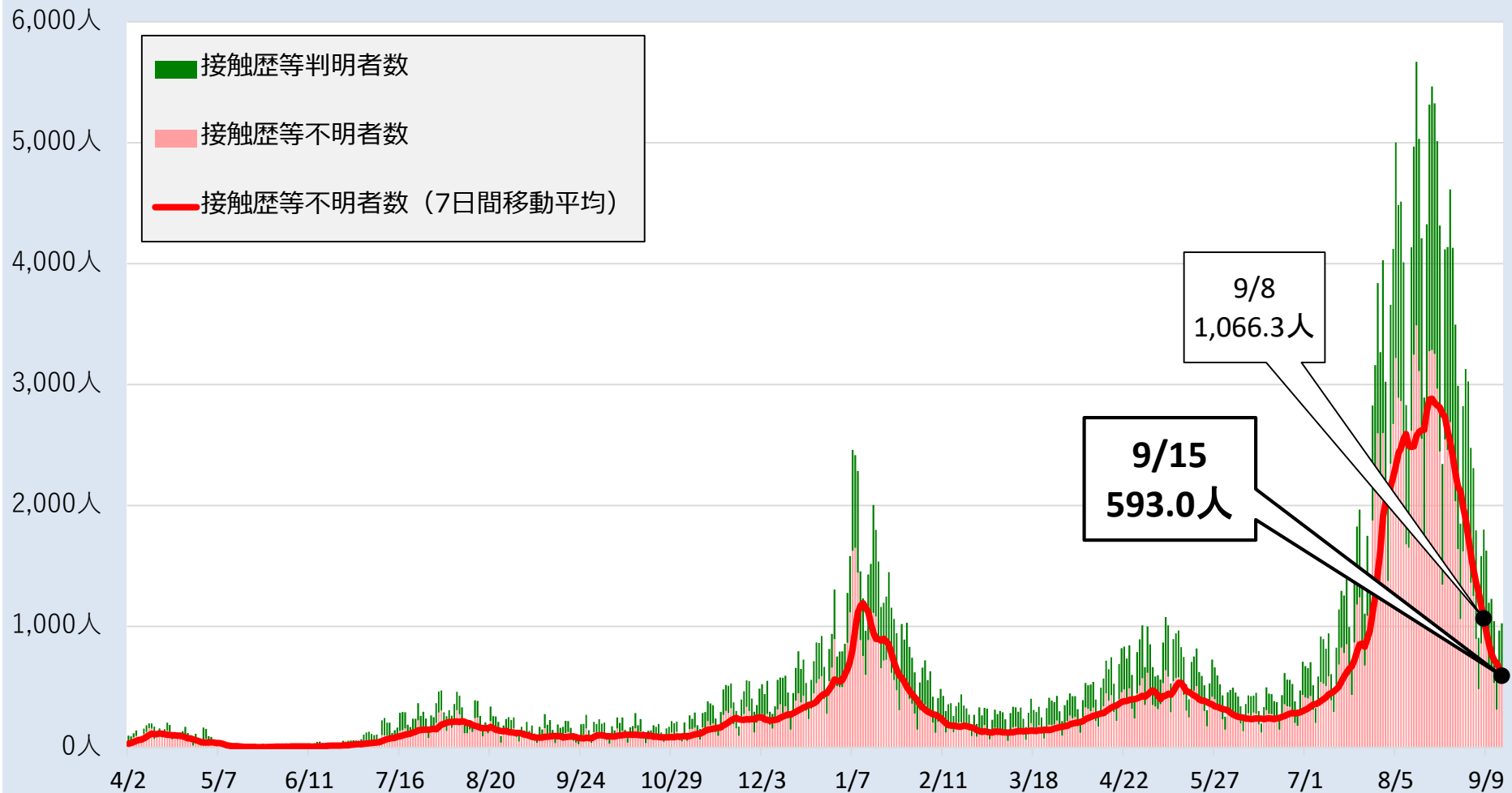
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月15日時点で78.6件に減少したが、依然として高い水準で推移している。



(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

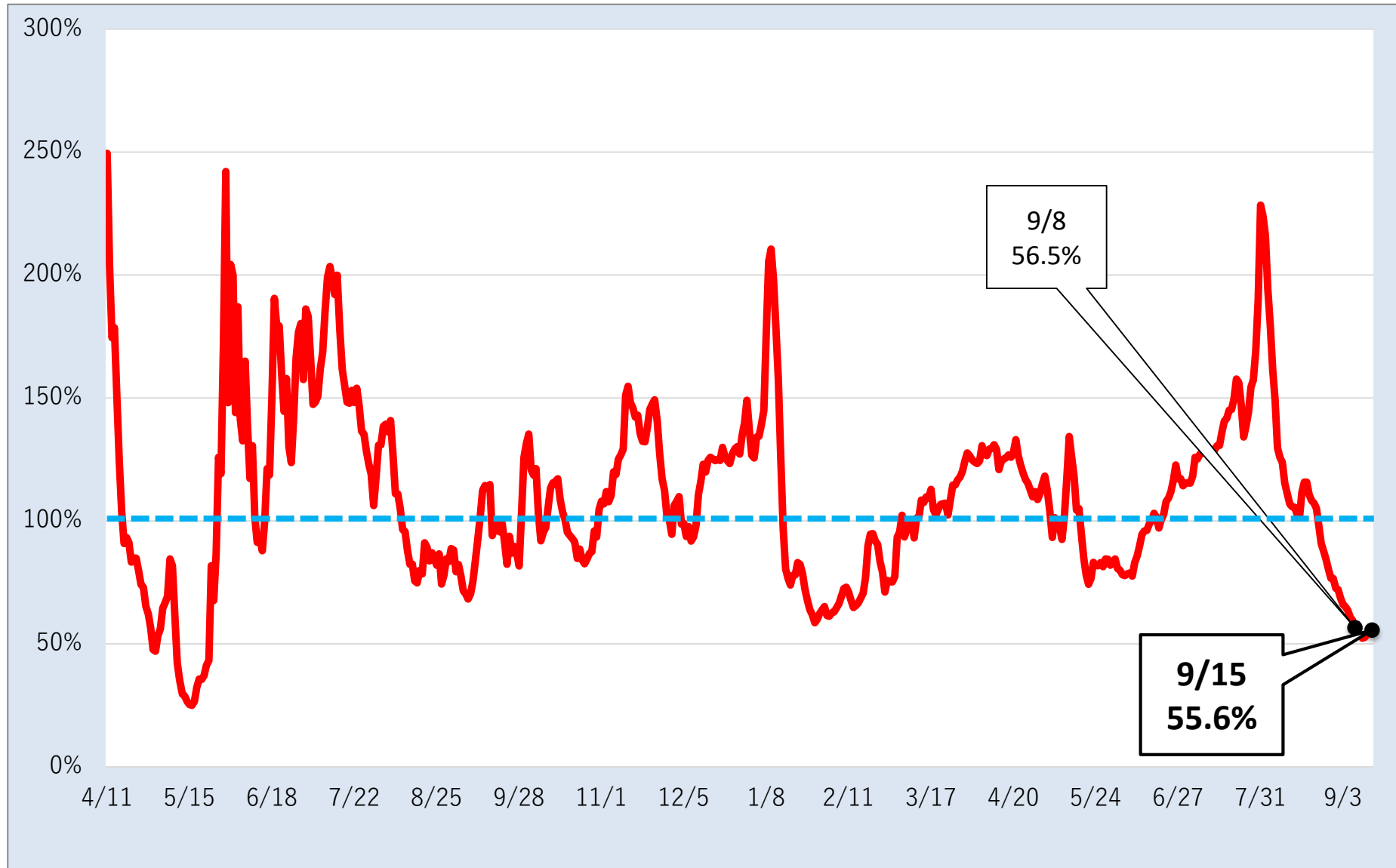
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約593人と減少したものの、依然として高い水準で推移している。



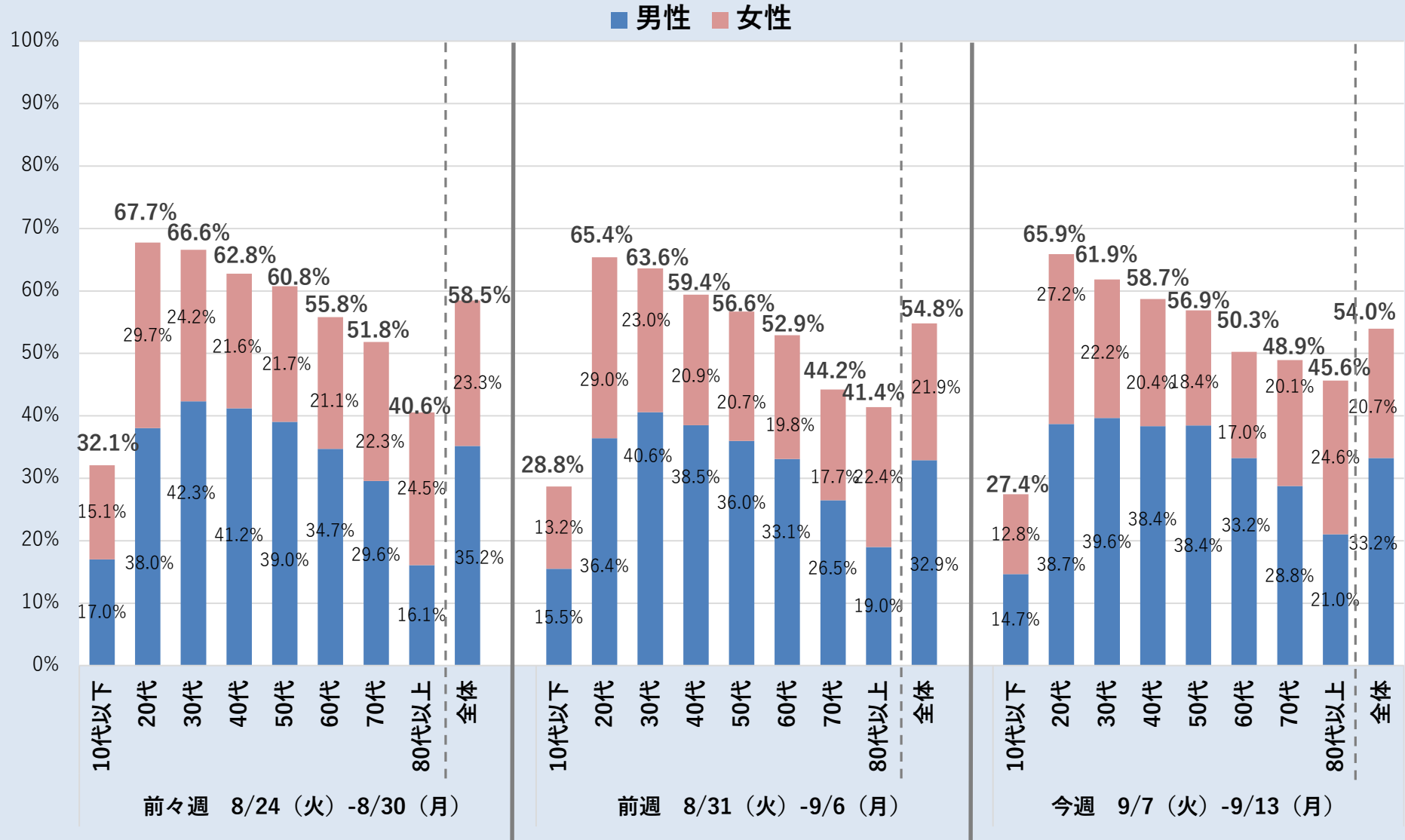
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



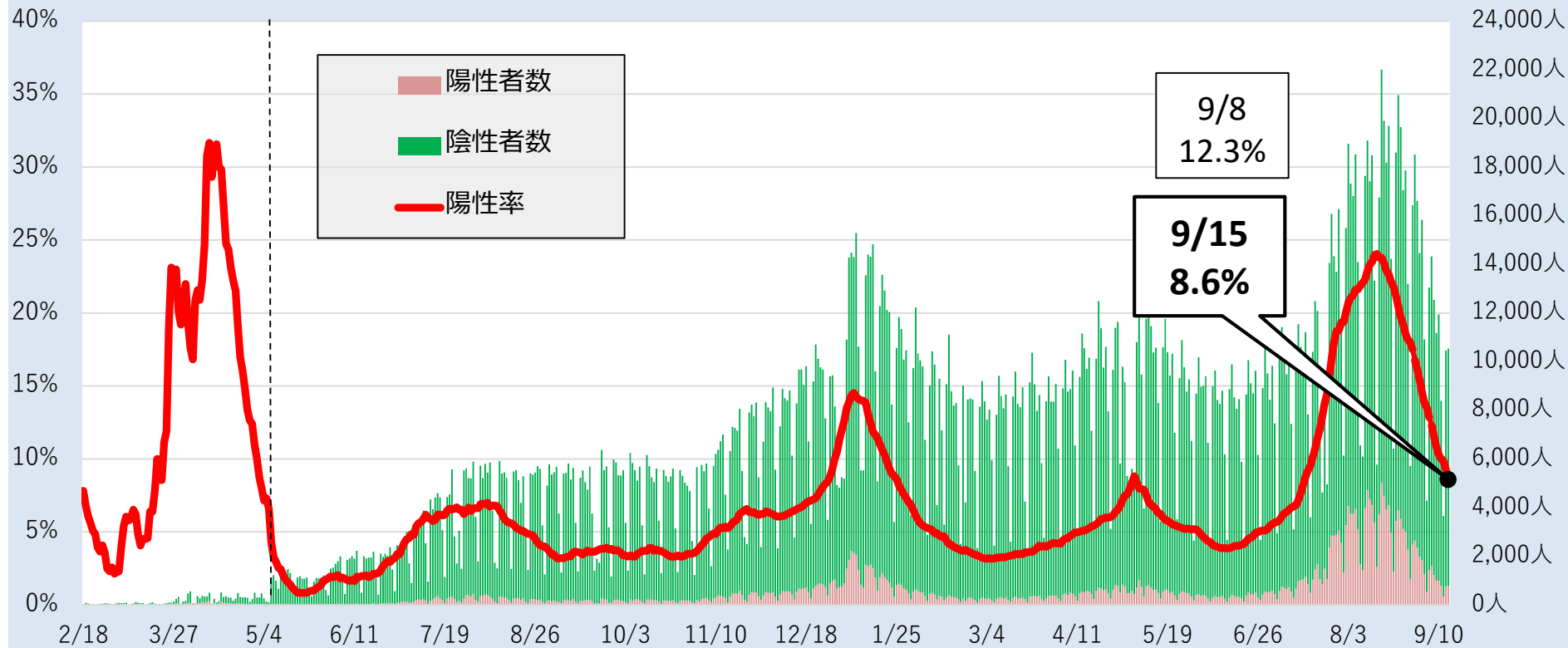
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

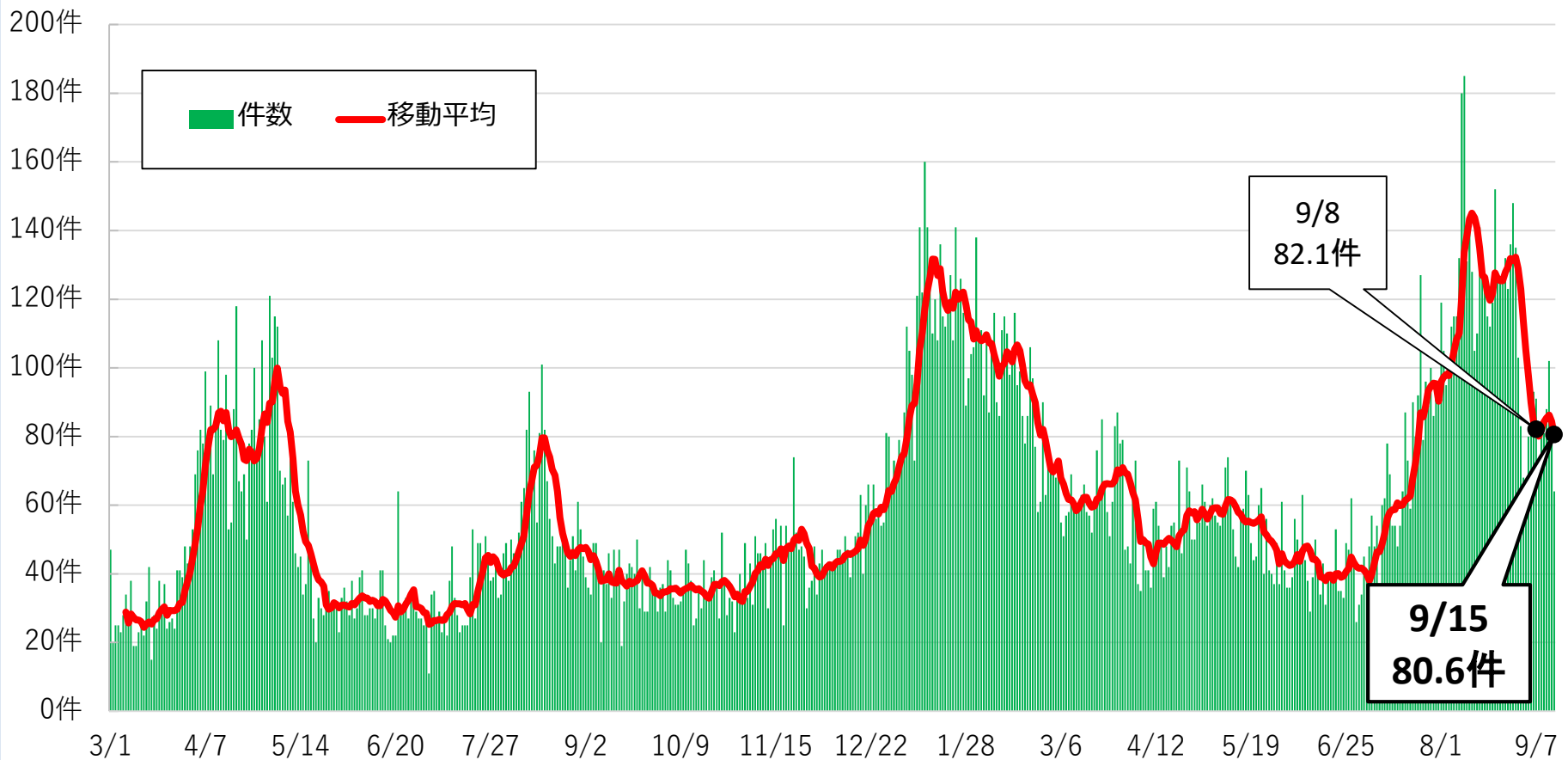
➤ PCR検査等の陽性率は8.6%に低下したが、依然として高い水準で推移している。



- (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

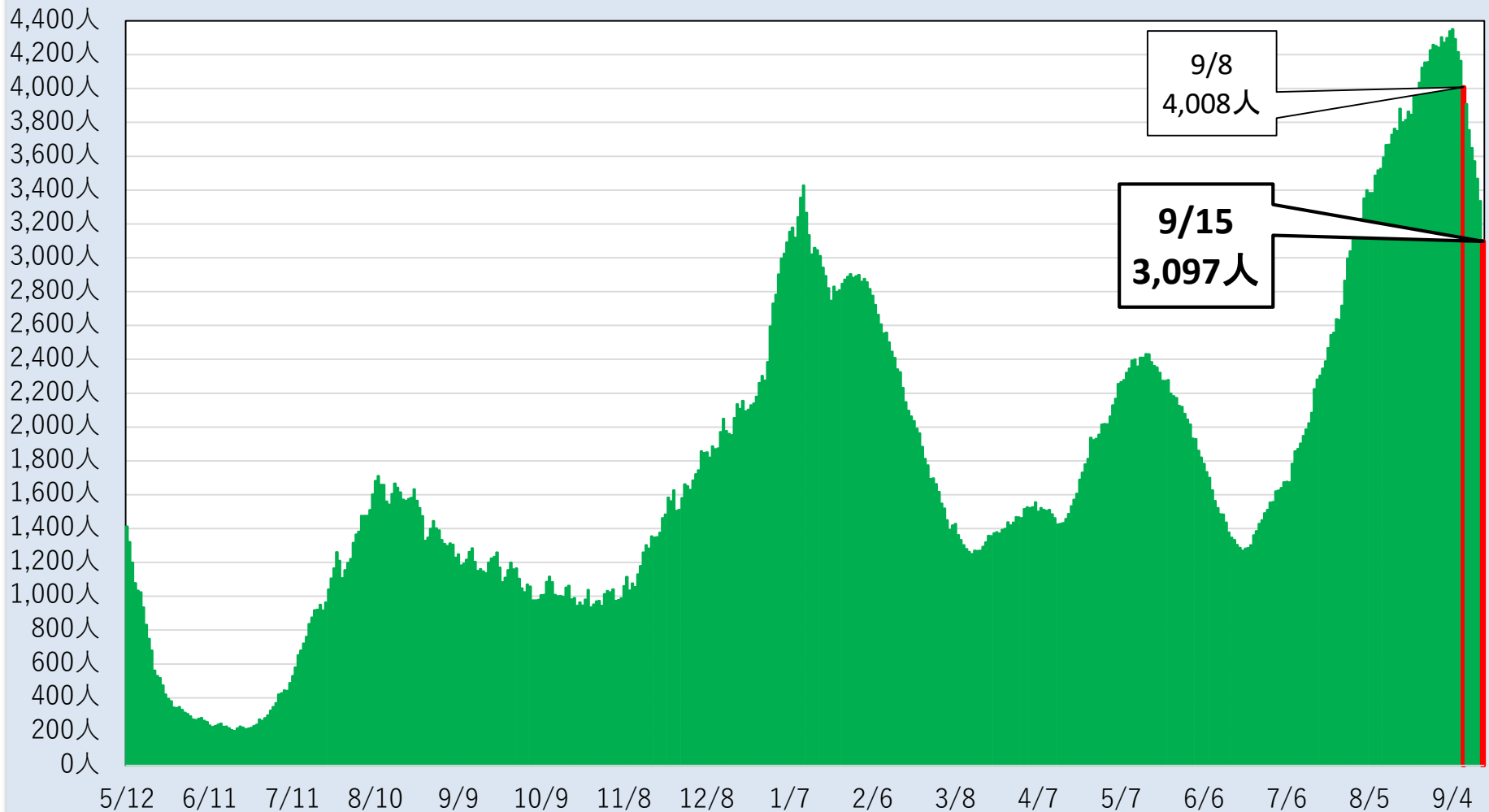
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、80.6件と依然として高い水準で推移している。



(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

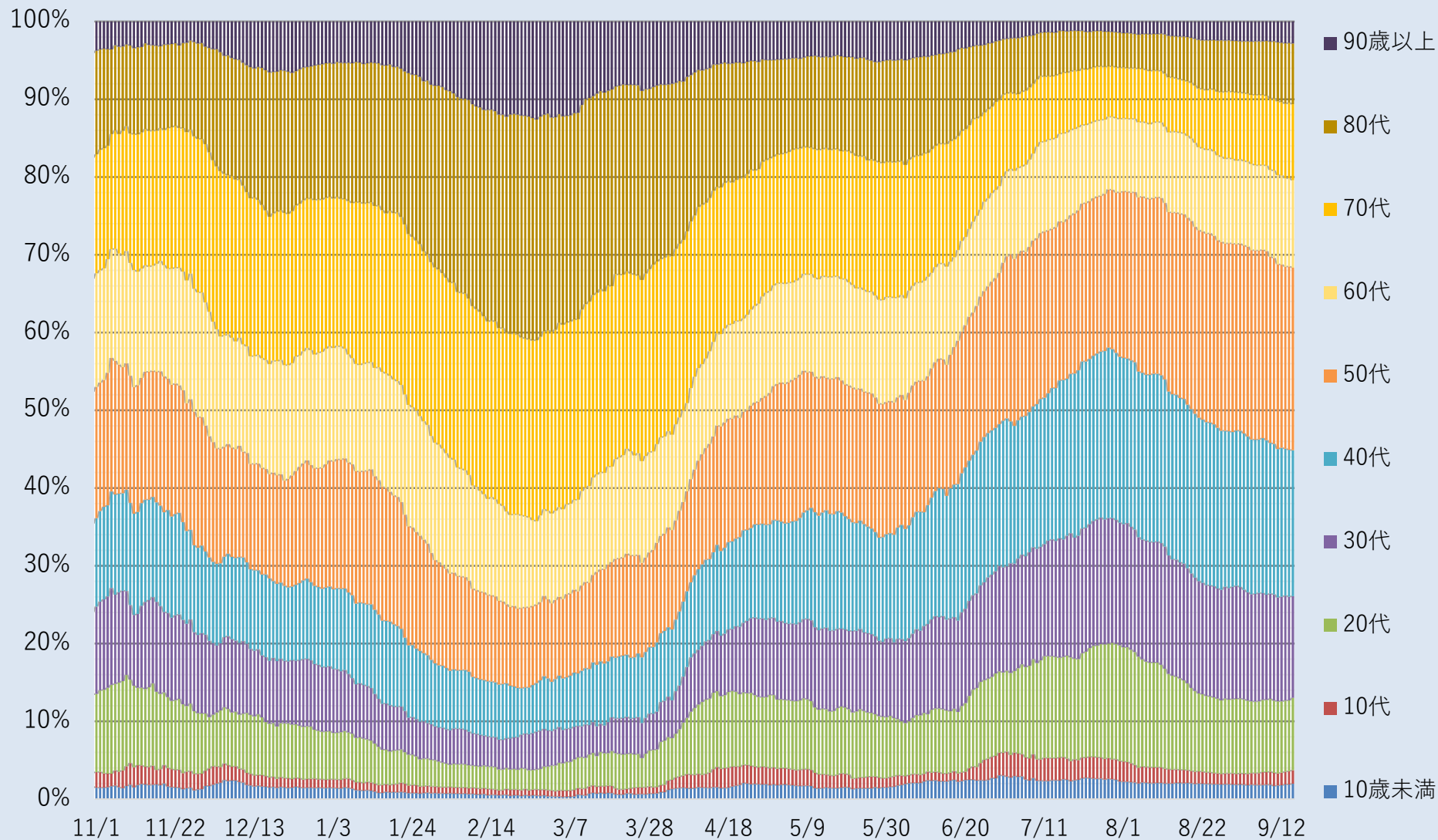
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は、9月15日時点で3,097人と減少したが、未だ高い水準で推移している。

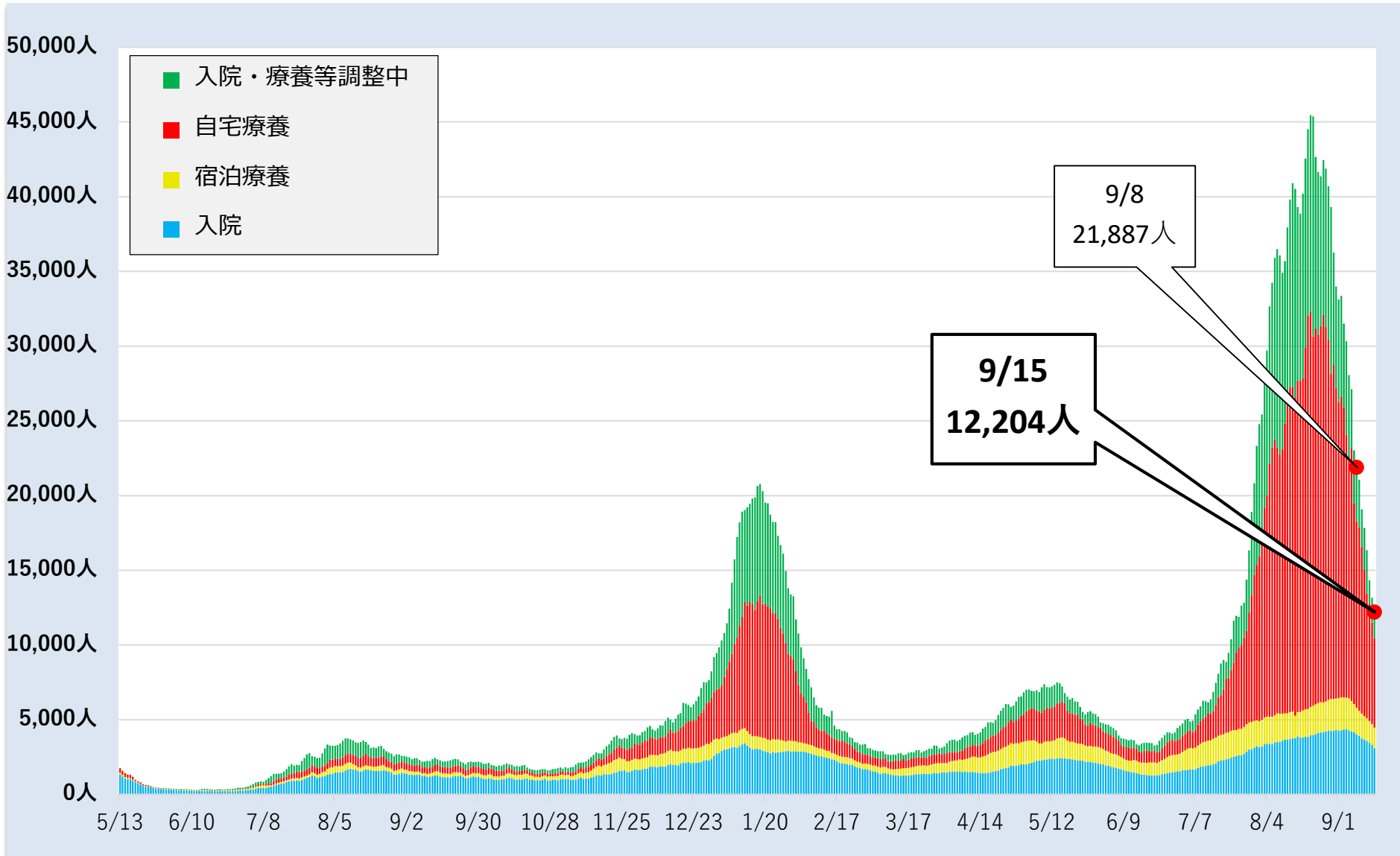


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

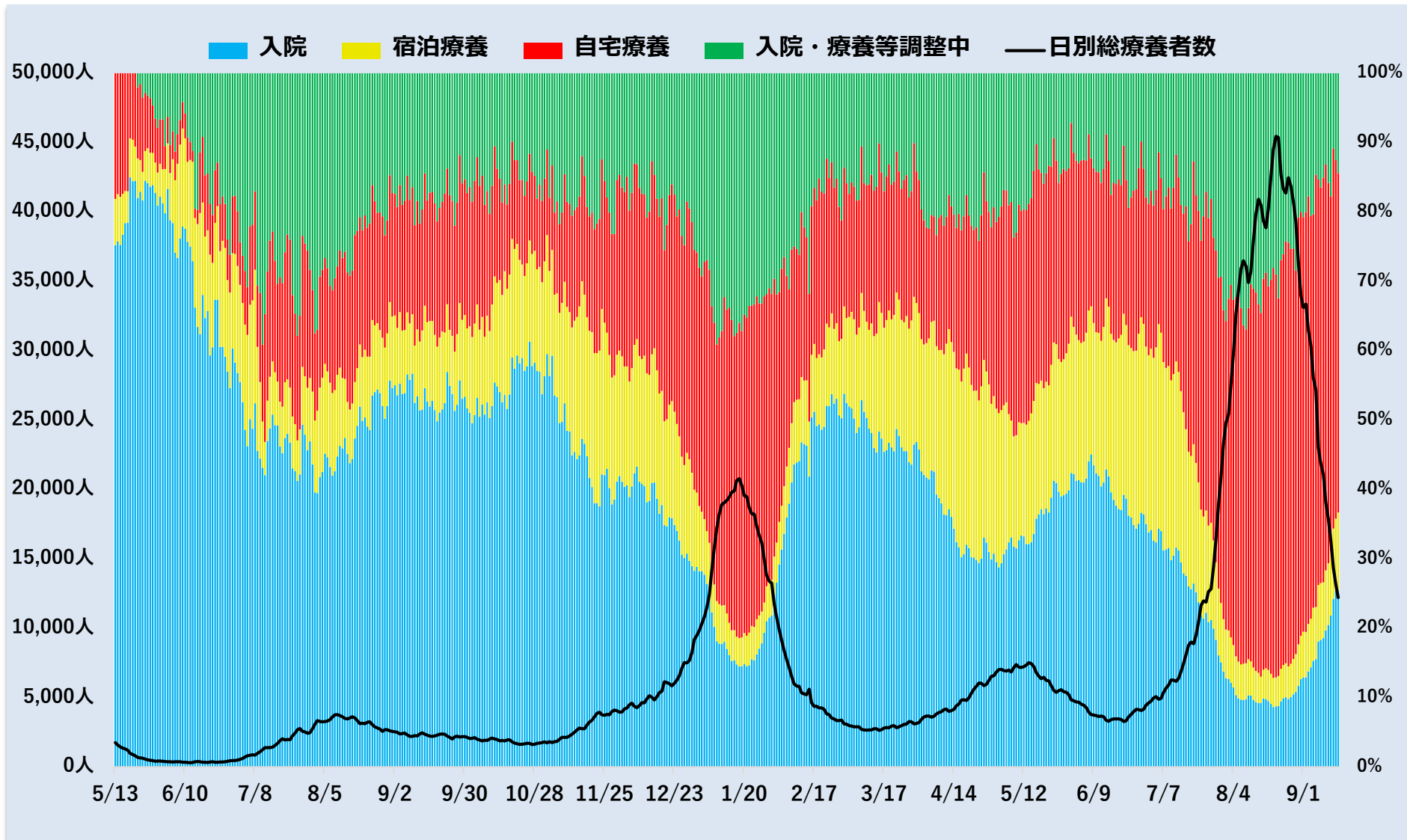
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

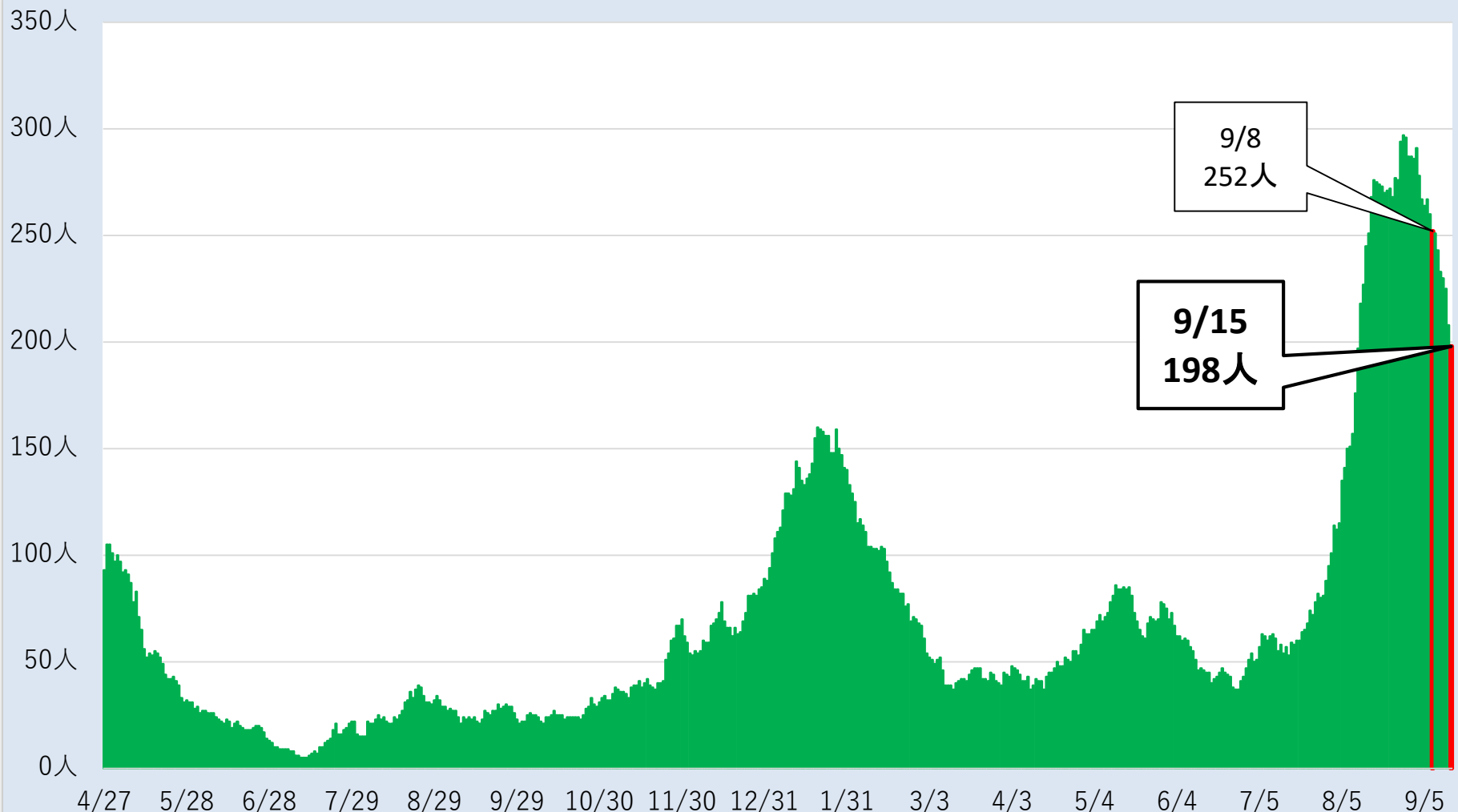


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



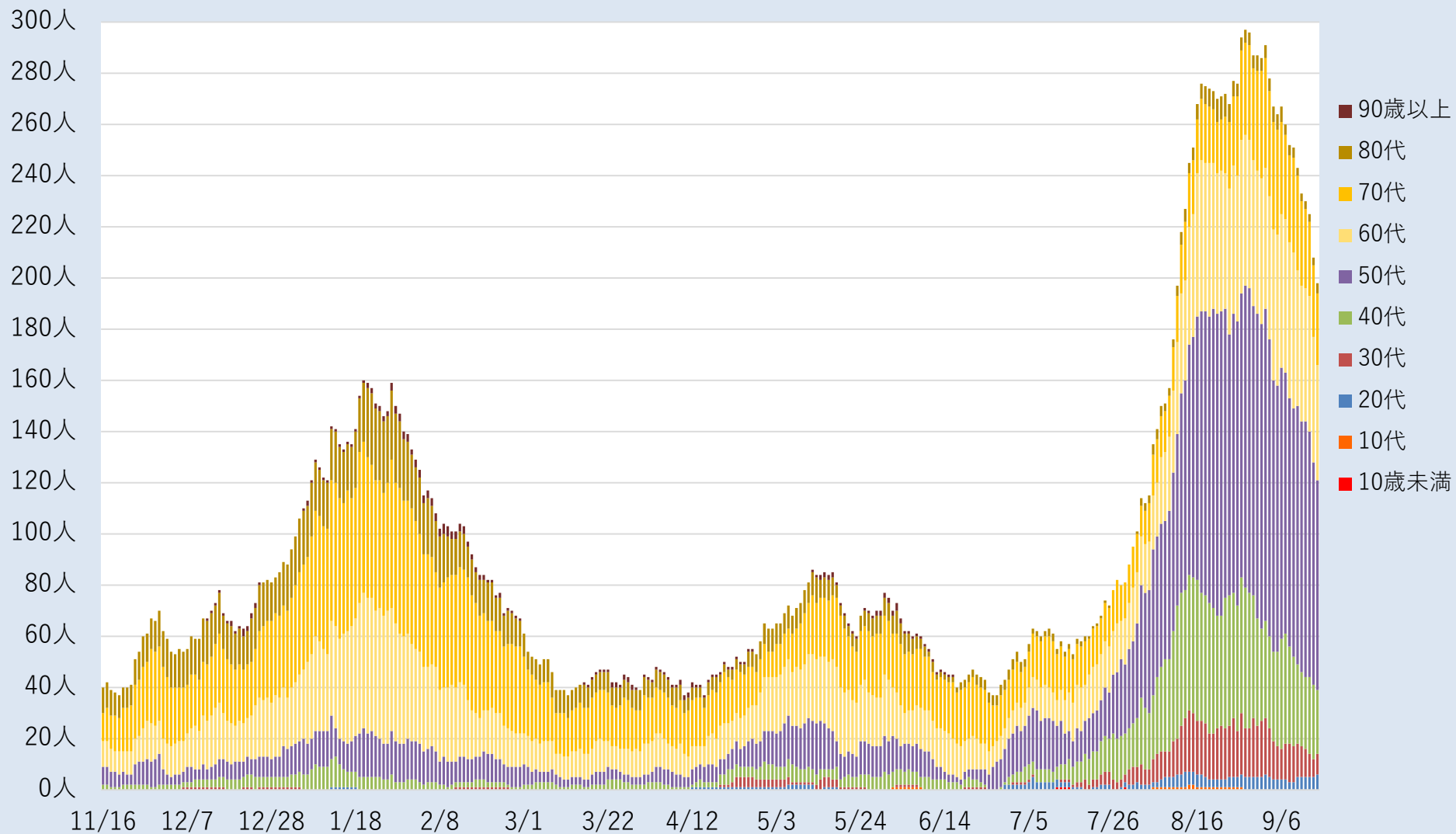
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、9月15日時点で198人と減少したが、未だ高い水準で推移している。

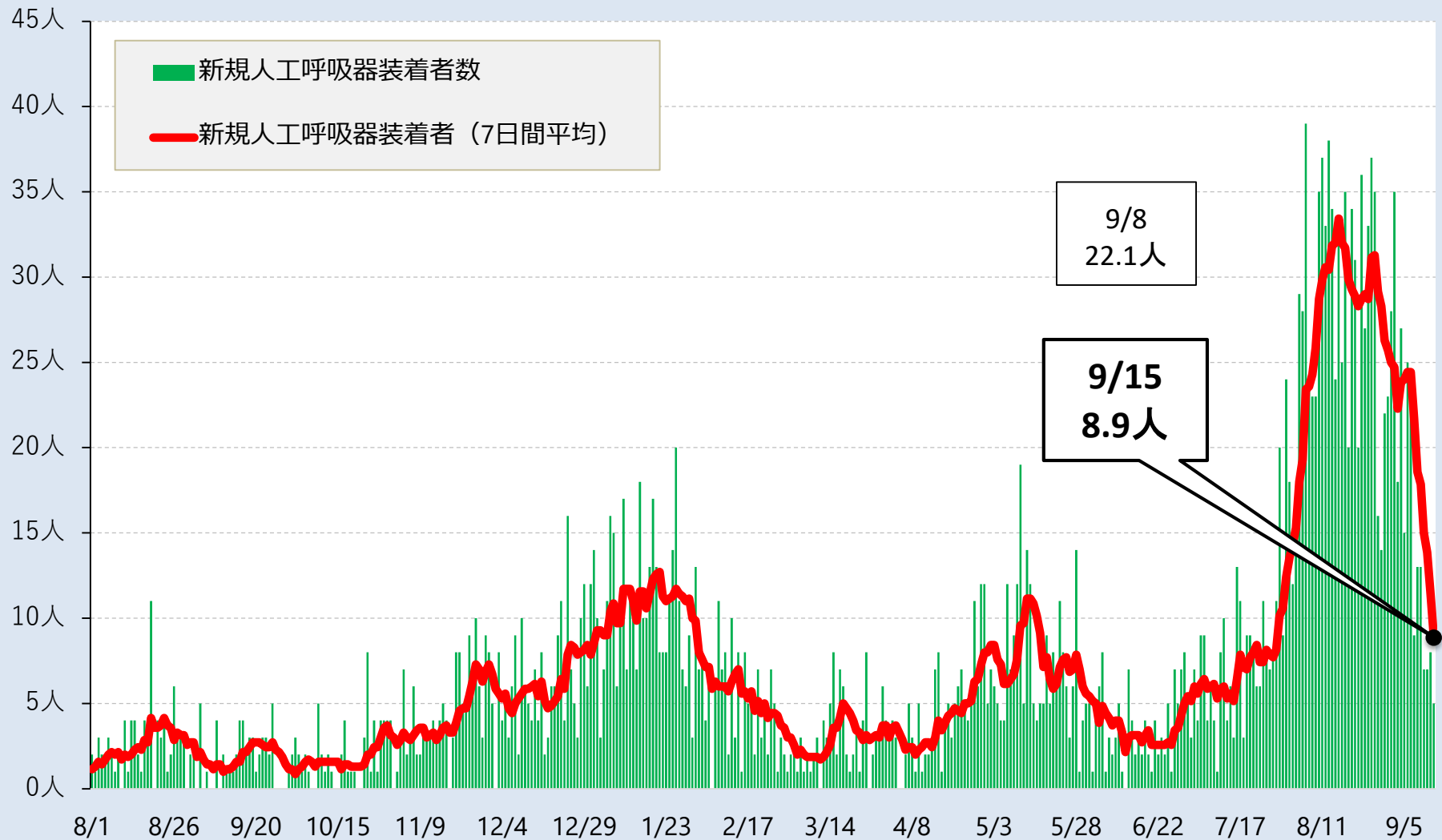


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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12日プレス分まで: 9/14 10時時点)

N=247,924

(発症日判明割合 83.3%)

(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 10/1 11/1 12/1 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

7000

N=366,283

(無症状 N=57,039)

症例数 [人]

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 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8日公表時点)	現在の数値 (9月15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	102.6人 (9月2日～9月8日)	56.9人 (9月9日～9月15日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	54.0%	54.7%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	12.3%	8.6%	ステージⅢ	
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	157.2人	87.7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	62.3% (3,992人/6,406床)	46.7% (3,073人/6,583床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	18.3% (4,008人/21,887人)	25.4% (3,097人/12,204人)	ステージⅢ
		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	90.4% (1,091人/1,207床)	76.1% (918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。

東京2020大会がもたらした価値

東京オリンピック

(7月23日～8月8日・33競技339種目)

過去最多と並ぶ**205**の国・地域と難民選手団
合わせて選手約**1万1,000人**が参加

世界新記録が**26**個誕生

(2016年リオ大会25個を上回る水準)

性的マイノリティー（**LGBTQ**）であることを明かして参加する選手の数が、

過去最多の**182人**に(2016年リオ大会の3倍)

過去最多の**総メダル58個**を獲得

(これまでの最多は2016年リオ大会の41個)

東京パラリンピック

(8月24日～9月5日・22競技539種目)

リオ大会を上回る**162**の国・地域と難民選手団
合わせて選手約**4,400人**が参加(選手数過去最多)

世界新記録が**157**個誕生

(パラリンピック新記録も299個誕生)

過去最多の**28人**に(2016年リオ大会の2倍)

過去**2番目**の**総メダル51個**を獲得

(過去最多は2004年アテネ大会の52個)

コロナによって分断された世界を、スポーツの力で一つにした大会

世界中から
アスリートが参加

高いパフォーマンスを
発揮

史上最も多様性
あふれる大会

日本選手団の
活躍

安全・安心な大会開催

アスリート 大会関係者 の陽性状況

空港検疫検査
(7/1～9/6)

大会前

大会前の
陽性率想定：0.2%

実績

陽性率：0.10%
54人(陽性者数)/54,236件以上(検査数)

スクリーニング
検査
(7/1～9/6)

繁華街等の
スクリーニング
陽性率：0.1%

陽性率：0.03%
312人(陽性者数)/1,017,190件(検査数)
(うち訪日大会関係者164人)

アスリート 大会関係者 の療養状況

都内医療機関
(入院)

大会前の想定
(ピーク時)：8.5人

入院者数(ピーク時)：2人
(訪日大会関係者)
※ 都内医療機関は大会指定病院へ入院

都内宿泊療養施設

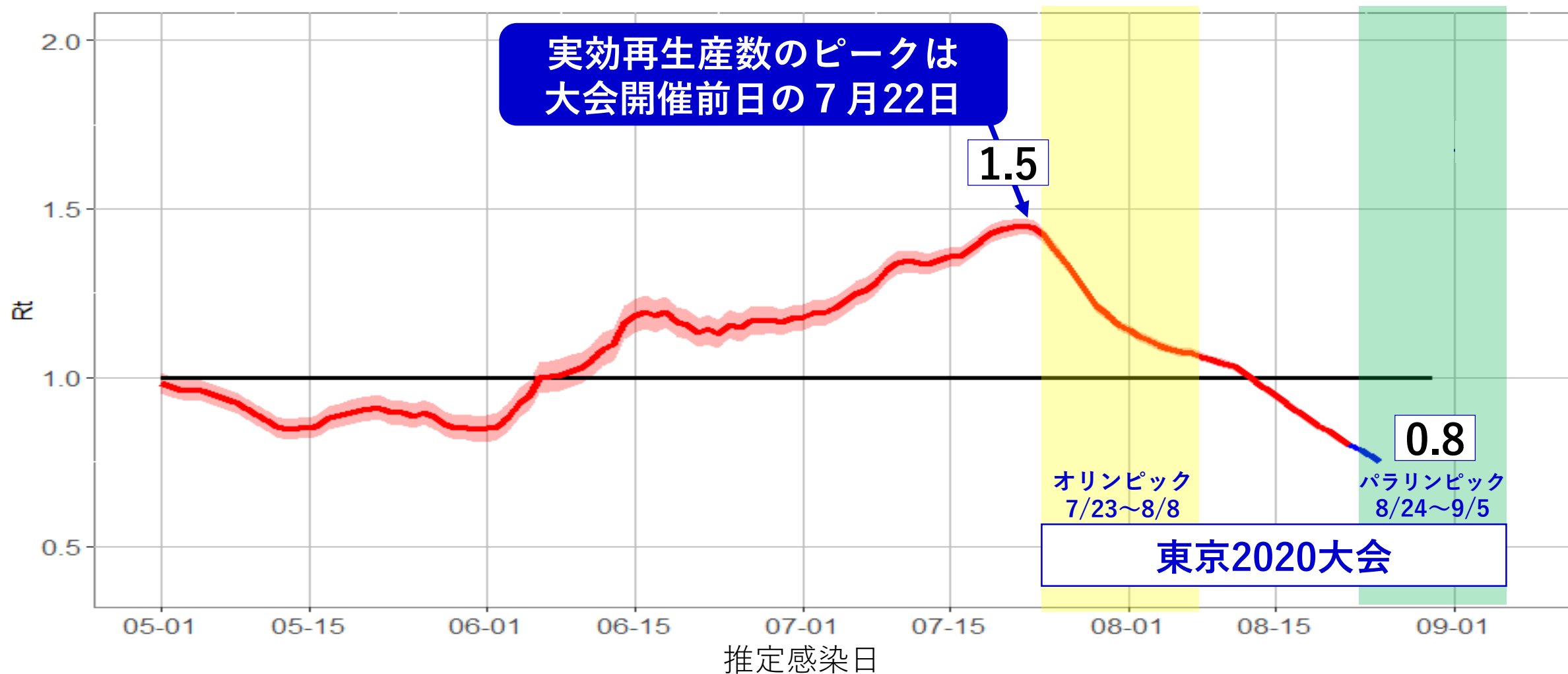
大会前の想定
(ピーク時)：44.6人

入所者数(ピーク時)：49人
(訪日大会関係者)
※ 大会用に組織委が300室を準備
余剰の部屋は都民用として活用

海外からのアスリート・大会関係者の陽性率等は当初想定を下回る水準

安全・安心な大会開催

実効再生産数の推移（厚生労働省アドバイザリーボード（9月8日会議資料）より）



東京の実効再生産数は7月22日をピークに下落傾向へ

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

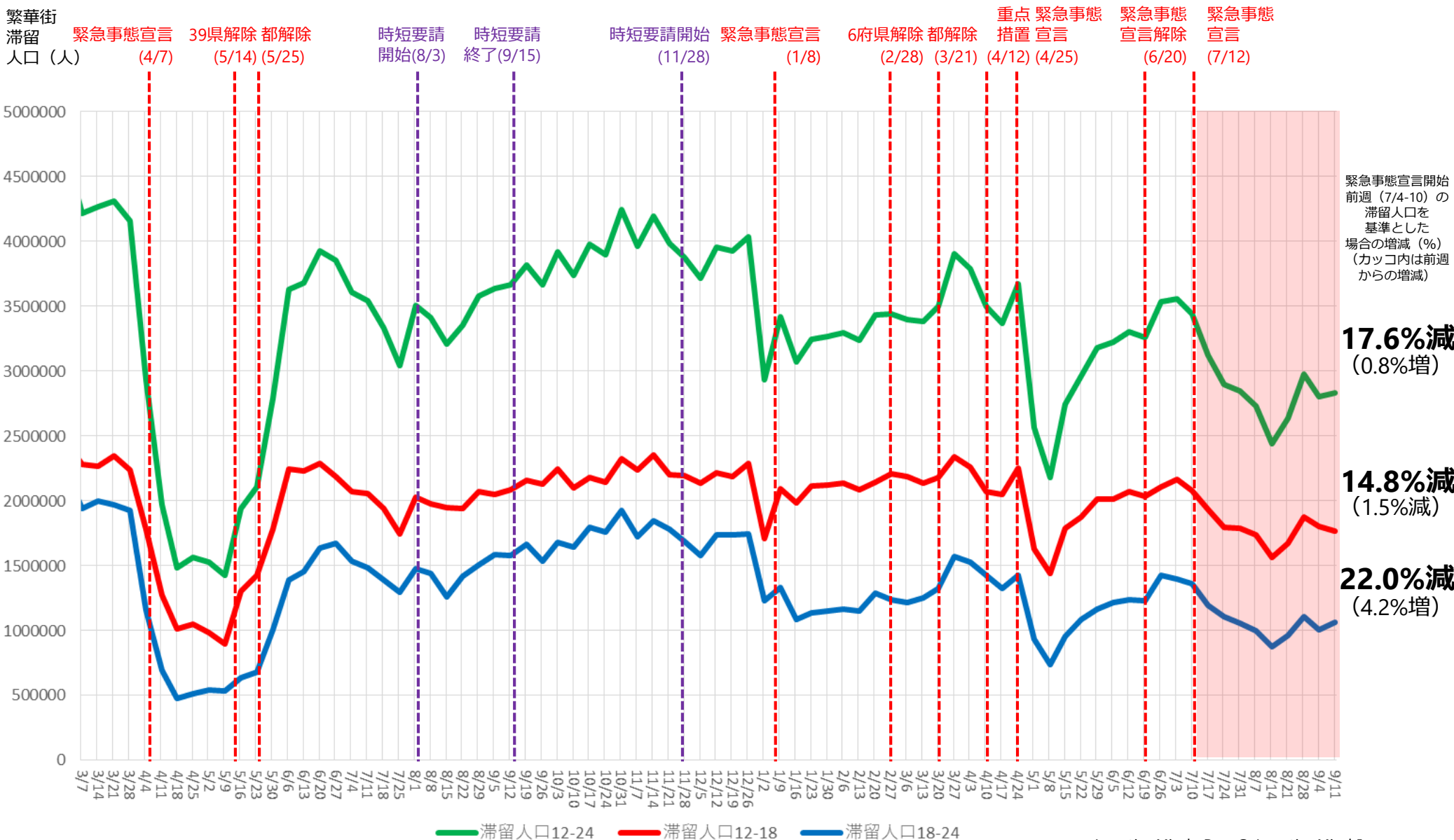
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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滞留人口は、大きく増加することなく、一定程度低い水準で抑えられている。昼間滞留人口は2週連続で減少し、夜間滞留人口も小幅な増加（前週比：4.2% 増）にとどまっている。
- 宣言期間が長期化するなかでも大多数の市民は会食を控えるなど協力を続けており、そうした自粛行動と中高年層・若年層におけるワクチン接種の広がりによって新規感染者数が減少していると思われる。
- ただ、新規感染者数はいまだ高い水準にあり、リバウンドのリスクを下げるためにシルバーウィークを含め宣言期間中できる限り滞留人口を低く抑え続けることが重要。

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11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15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)

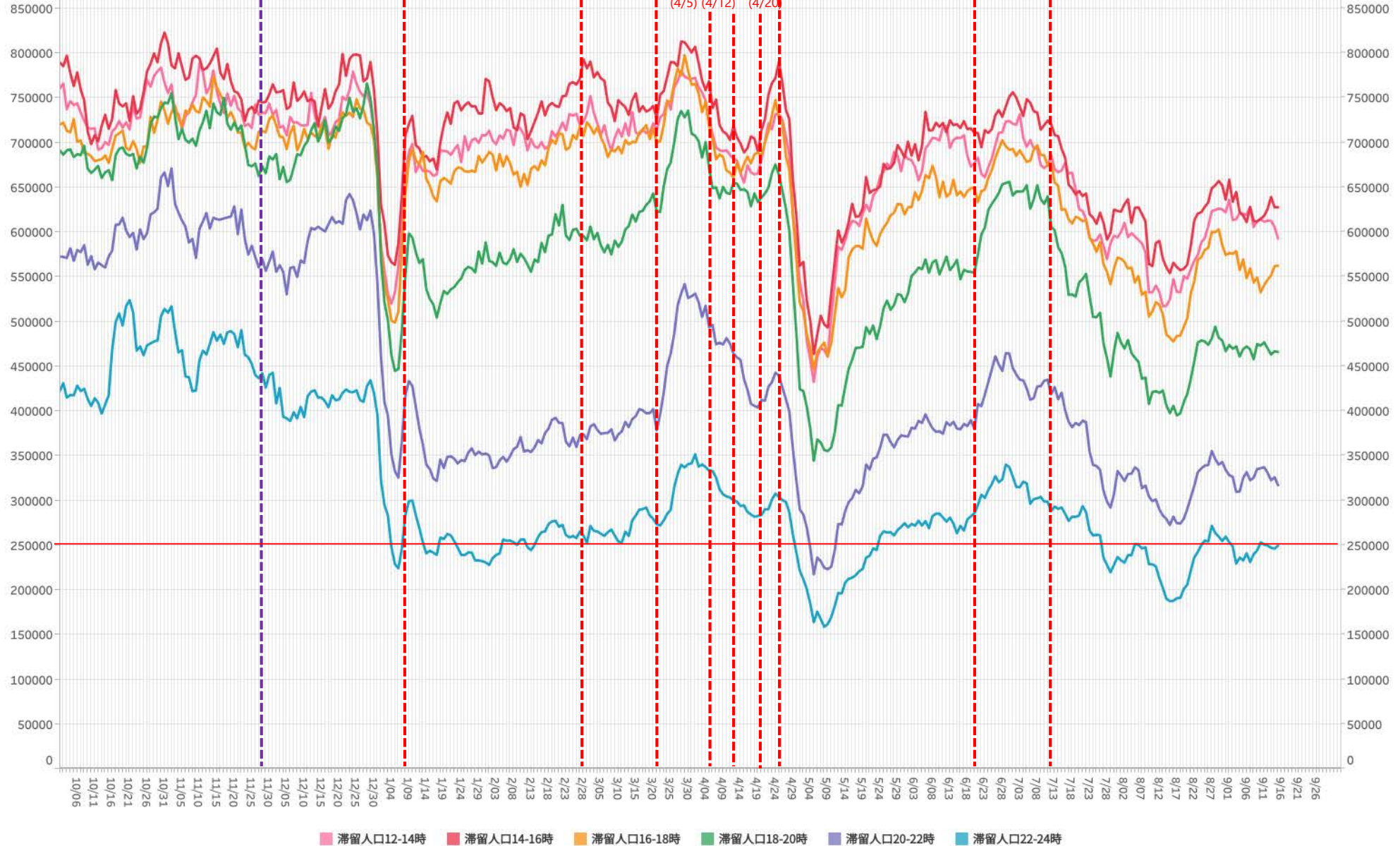
3都府県重点措置
(4/12)

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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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)	9週間後 ※2 (21.9.5-9.11)	直近の状況 ※2 (21.9.9-9.15)
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	17.6%減	18.2%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	14.8%減	14.2%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	22.0%減	24.3%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	24.5%減	26.2%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	22.3%減	26.9%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	16.1%減	16.5%減

※1 3回目緊急事態宣言直前の週（21.4.18-24）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

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

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年9月11日)

緊急事態7/12-

繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

緊急事態宣言 39県解除 都解除
(4/7) (5/14) (5/25)

時短要請
開始(8/3)

時短要請
終了(9/15)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除 都解除
(2/28) (3/21)

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

重点
措置
(6/20)

緊急
事態
宣言
(7/12)

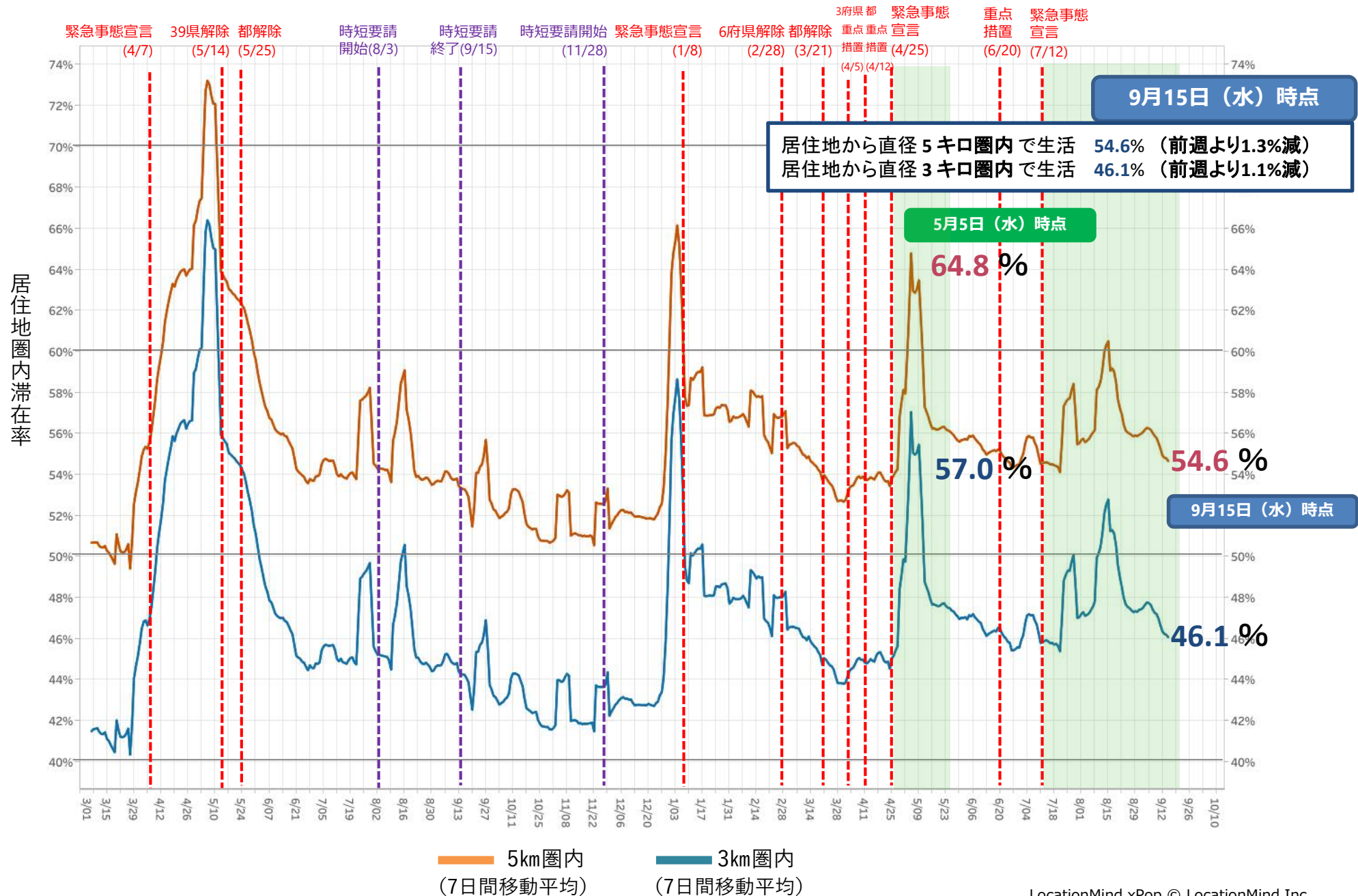
週あたり
感染者数
(人)

実効再生産数

日別
7日移動平均

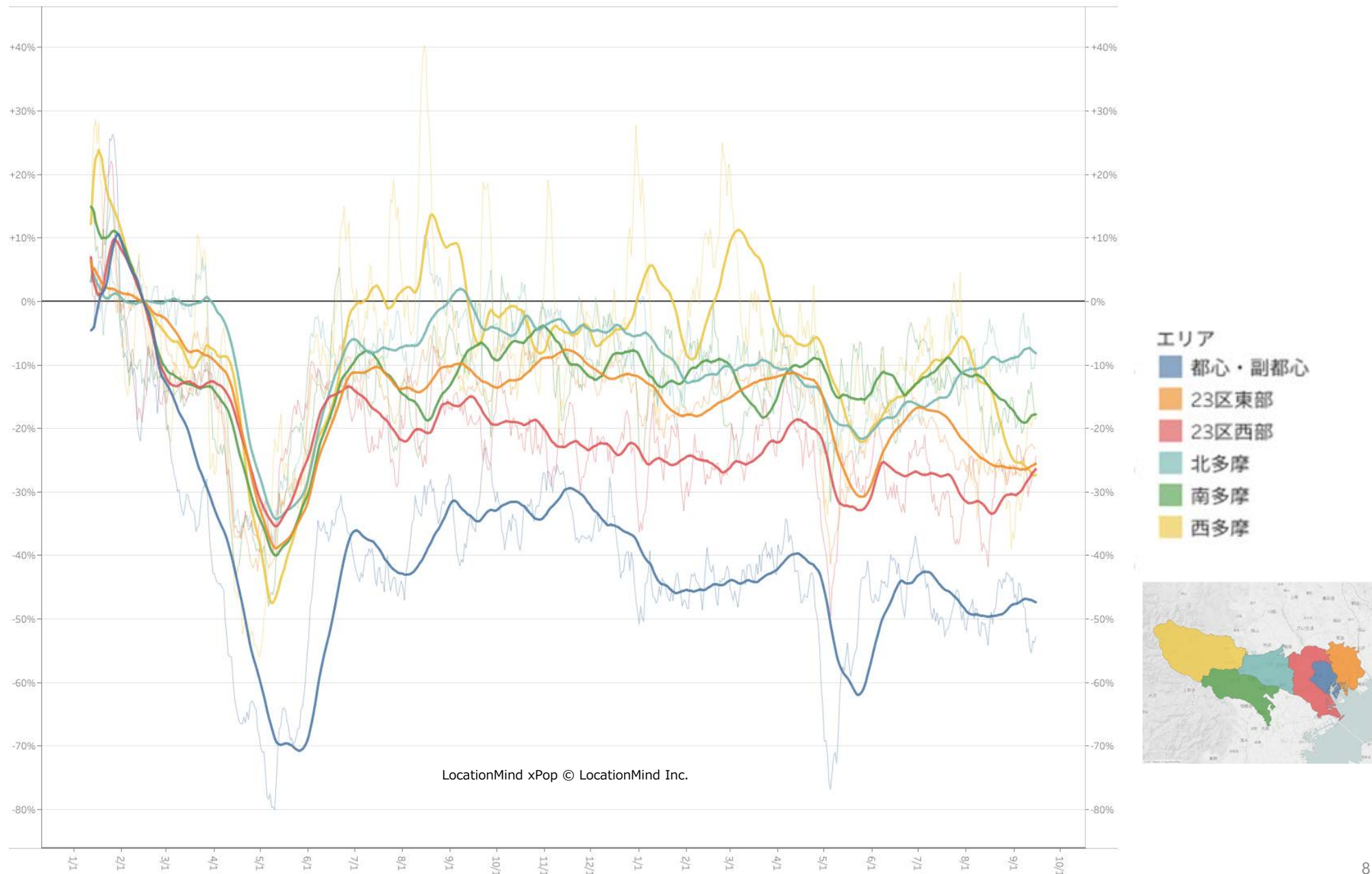
0.70

ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年9月15日）：東京都内全域



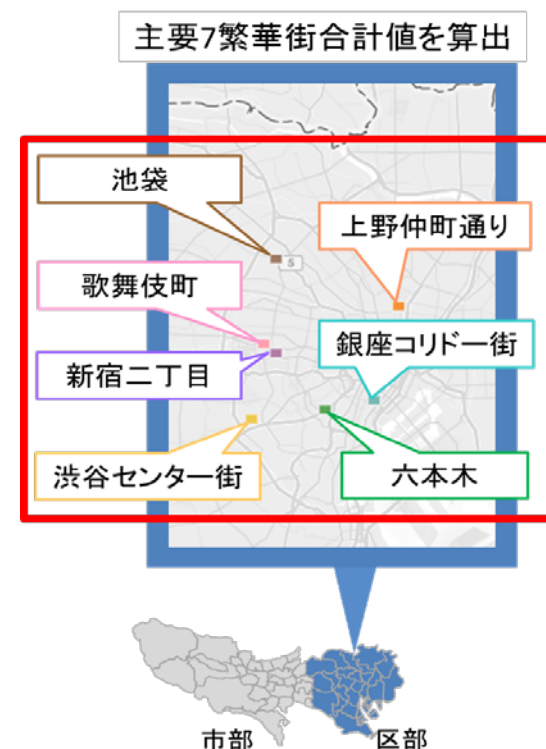
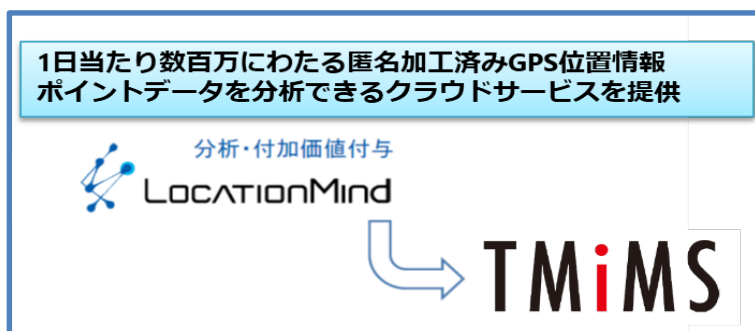
都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.1.12-2021.9.15：10-19時（モニタリング対象28施設）



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

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



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

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

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

新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）の行動等に関する Webアンケート調査 結果【2021年7月1日～8月31日回答分】

- 調査方法：Web調査（QRコード記載のチラシを送付）
- 調査対象：新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）

- 調査期間：2021年7月1日～同年8月31日
(療養期間中の任意の時間に回答)

- 回答者数：11,726名（10歳未満～70代まで）

- 調査項目

○発症日（無症状の方は検査日）の直前14日間の自身の**行動**

○感染したことが分かる前14日間の自身の**感染対策**

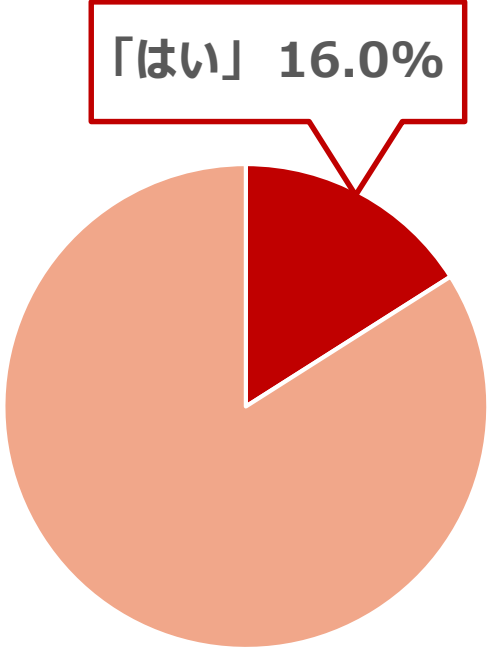
○感染したことが分かる14日前から現在までの**自覚症状**

○基本属性（性別、年齢） など

サンプル数														
		4月	5月	6月	7月	8月			4月	5月	6月	7月	8月	
区分	宿泊療養	1,040	980	590	958	1,118	性別×年代	男性	10歳未満	8	9	12	31	197
	自宅療養	500	1,126	475	2,012	7,638			10代	49	58	34	105	662
性別	男性	758	1,003	518	1,510	4,211			20代	207	343	171	570	2,246
	女性	771	1,094	543	1,454	4,506			30代	195	220	128	363	432
	いずれでもない	4	1	1	1	8			40代	165	177	98	265	372
	答えたくない	7	8	3	5	31			50代	107	155	65	138	239
									60代	27	41	10	38	56
年代	10歳未満	13	33	18	53	374		70代	0	0	0	0	7	
	10代	103	136	79	240	1,401		女性	10歳未満	5	23	6	21	176
	20代	503	722	379	1,161	4,367			10代	53	78	45	135	731
	30代	338	433	238	656	960			20代	292	376	206	590	2,102
	40代	290	371	176	499	901			30代	141	209	109	291	525
	50代	237	332	149	301	617			40代	121	194	77	232	524
	60代	56	76	26	60	120			50代	130	176	84	163	376
70代	0	3	0	0	16	60代			29	35	16	22	63	
合計		1,540	2,106	1,065	2,970	8,756	いずれでもない・答えたくない		11	9	4	6	39	

行動状況（「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」）7・8月計

発症日（無症状の方は検査日）の直前14日間で、
「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」に参加したか。
（はい／いいえ）
(n=11,726)

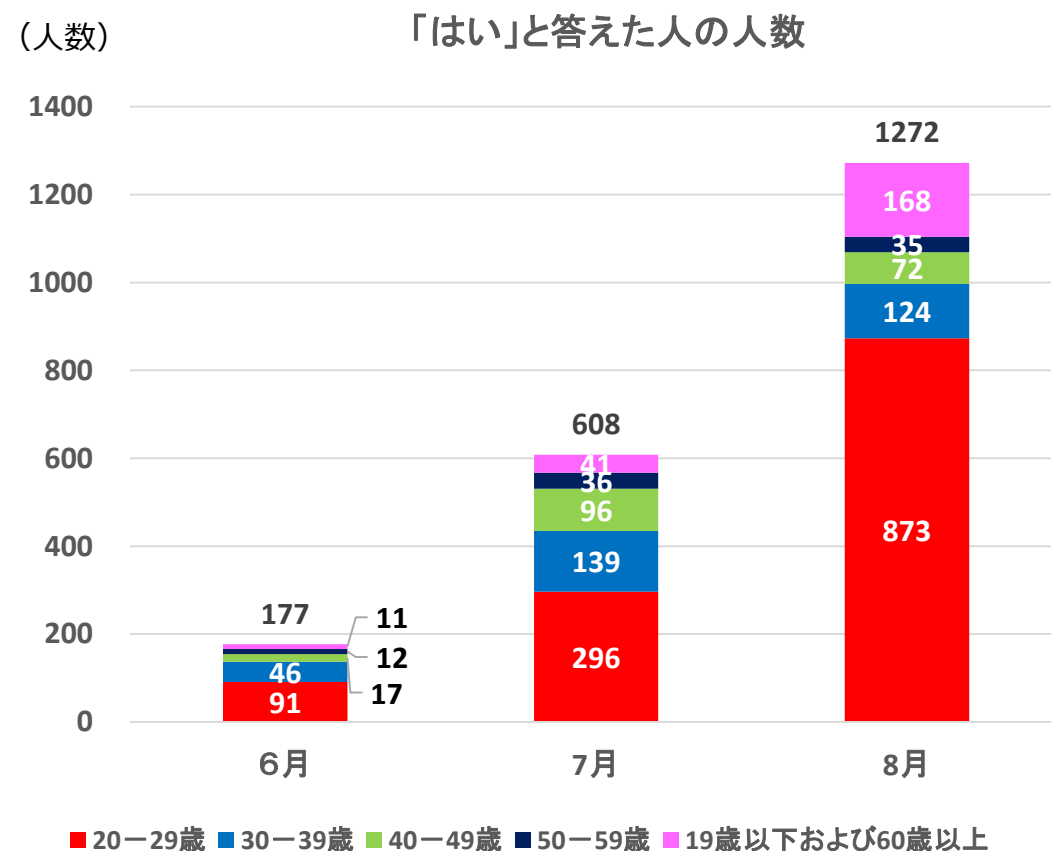
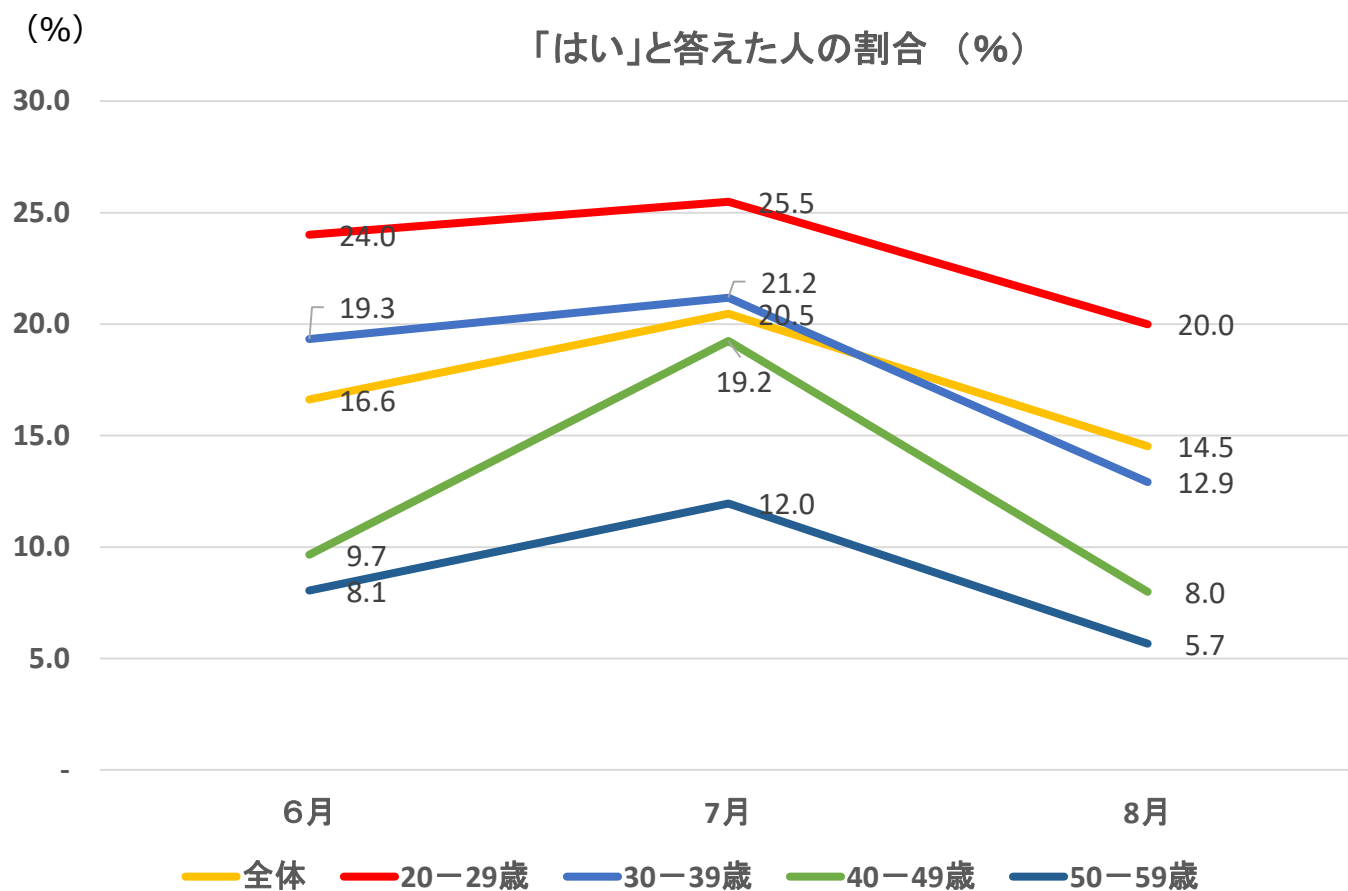


（内訳表）「はい」と答えた人の割合：年代別

10歳未満	5.9%
10代	10.4%
20代	21.1%
30代	16.3%
40代	12.0%
50代	7.7%
60代	7.2%
70代	0.0%

- ◆ 発症日（無症状者は検査日）の直前14日間で「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」を行っていた人が16.0%存在
- ◆ 特に20代（21.1%）、30代（16.3%）の割合が高い

年代別行動状況（「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」）



- ◆ 月別にみると、いずれの年代でも「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」を行った人の割合は7月に増加したが、8月は減少。
- ◆ ただし、20代を中心に「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」を行った人の人数は増加している。

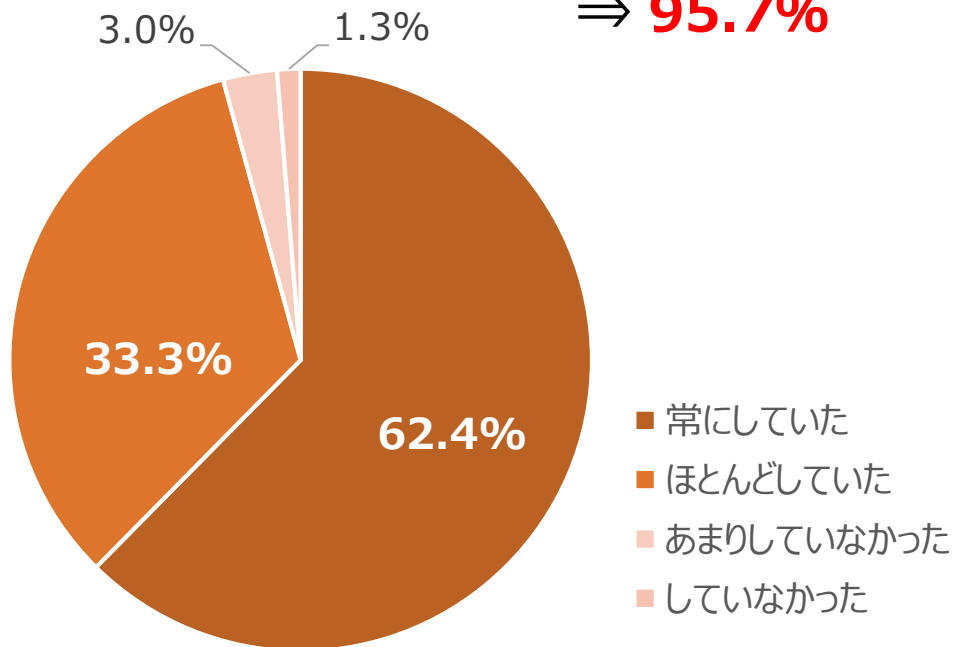
感染対策の実施状況と行動状況（マスク着用） 7・8月計

感染したことがわかる前14日間について、「マスク着用」していたか。

(n=11,718)

「常にしていた」「ほとんどしていた」

⇒ **95.7%**



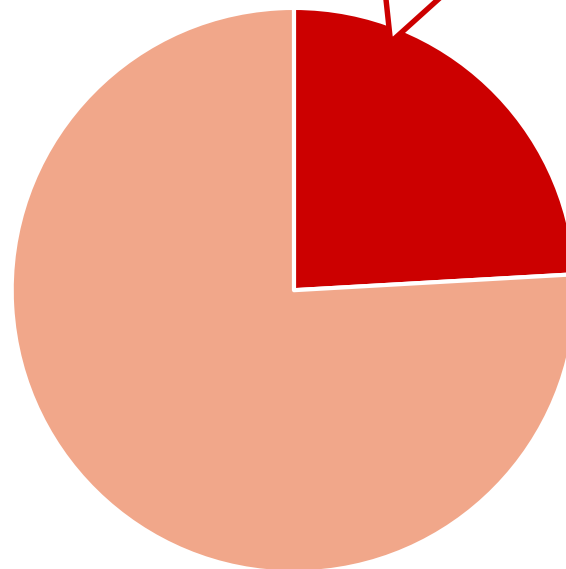
発症日(無症状の方は検査日)の直前の14日間で、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行ったか。

(はい／いいえ)

(n=11,726)

「はい」

24.1%

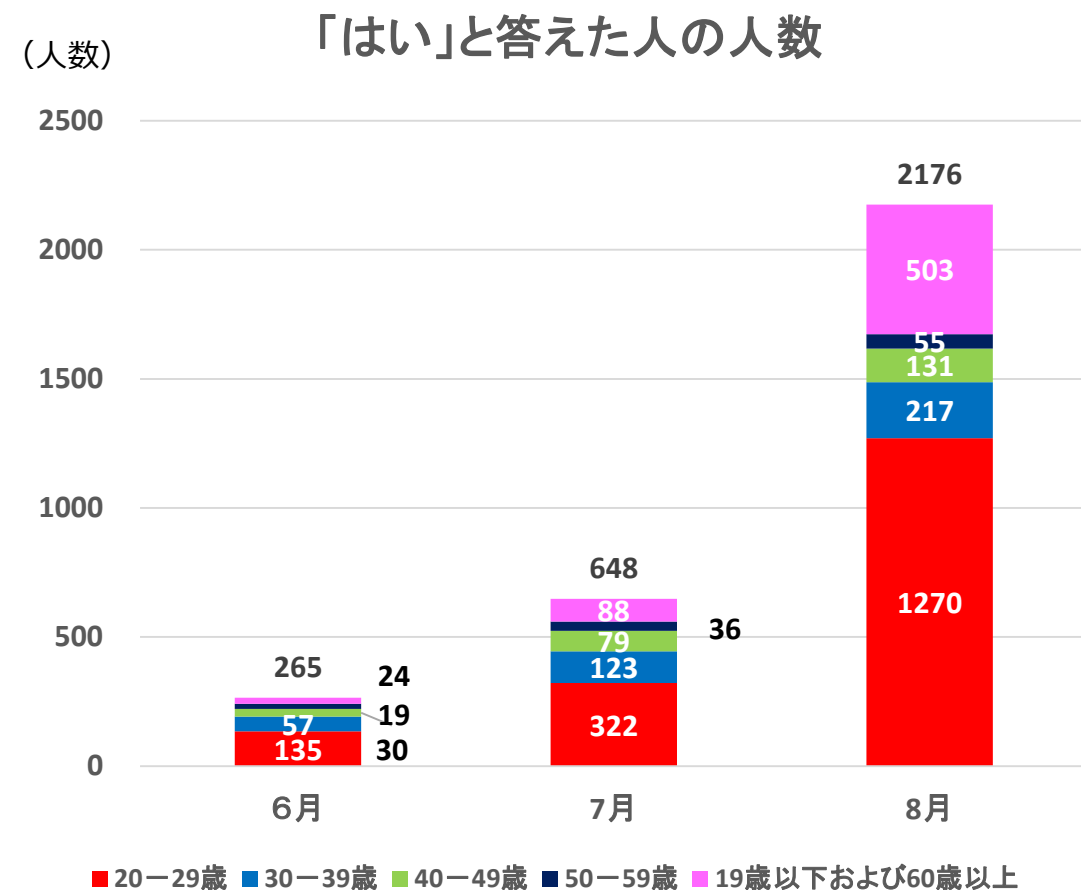
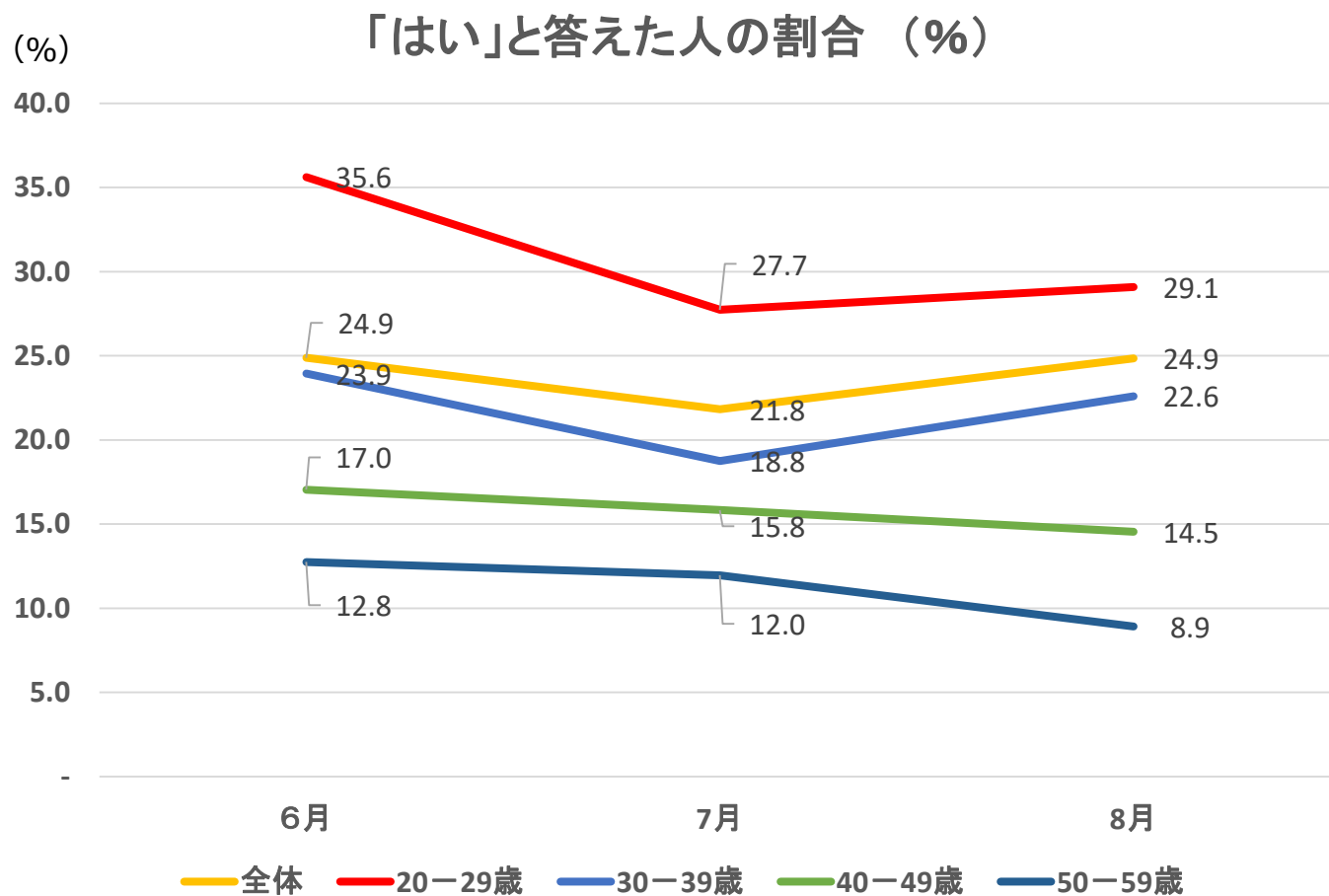


(内訳表) 「はい」と答えた人の割合：年代別

10歳未満	21.8%
10代	28.9%
20代	28.8%
30代	21.0%
40代	15.0%
50代	9.9%
60代	12.2%
70代	6.3%

- ◆ 「マスク着用」していた人が大多数を占める一方、24%は「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行ったと回答
- ◆ 特に若年層（10～30代）は、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人の割合が高い

年代別感染対策の実施状況と行動状況（同居者以外とのマスク着用なしでの会話）



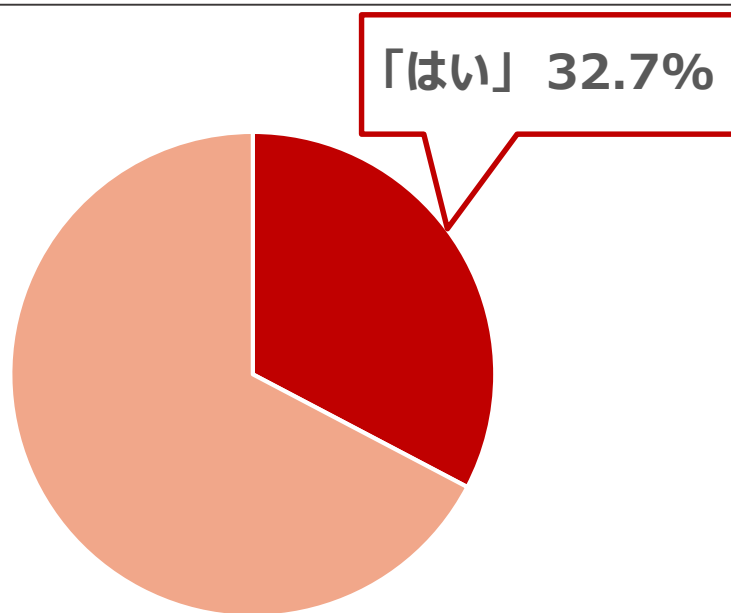
- ◆ 「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人の割合は、7月に下がり、8月には再上昇
- ◆ ただし、20代を中心に「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人の人数は増加している。

行動状況（「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」と「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」）7・8月計

発症日（無症状の方は検査日）の直前14日間で、
「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかを行ったか。

（はい／いいえ）

（n=11,726）



（内訳表）性別×年代別

性別	（内訳表）性別×年代別	
	年代別	割合
男性	10歳未満	26.3%
	10代	30.4%
	20代	38.7%
	30代	28.4%
	40代	27.6%
	50代	16.4%
	60代	20.2%
	70代	14.3%
女性	10歳未満	19.8%
	10代	36.7%
	20代	41.5%
	30代	31.5%
	40代	19.0%
	50代	13.2%
	60代	14.1%
	70代	0.0%

- ◆ 3人に1人が発症日（無症状者は検査日）の直前14日間で「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかを行っている

自覚症状

感染したことがわかる 14 日前から現在までにおいて、自覚のあった症状について教えてください。
(複数回答可)

5～6月回答分 (n=3,171)

自覚症状		回答者数	割合
1	発熱	2,135名	67.3%
2	倦怠感（体のだるさ）	1,823名	57.5%
3	頭痛	1,805名	56.9%
4	咳嗽（せき）	1,381名	43.6%
5	咽頭痛（のどの痛み）	1,179名	37.2%
6	関節痛	989名	31.2%
7	喀痰（たん）	835名	26.3%
8	鼻汁	774名	24.4%
9	筋肉痛	687名	21.7%
10	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	676名	21.3%

7～8月回答分 (n=11,726)

自覚症状		回答者数	割合
1	発熱	9,089名	77.5%
2	頭痛	7,667名	65.4%
3	倦怠感（体のだるさ）	7,521名	64.1%
4	咳嗽（せき）	6,626名	56.5%
5	咽頭痛（のどの痛み）	5,295名	45.2%
6	喀痰（たん）	4,428名	37.8%
7	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	4,416名	37.7%
8	関節痛	4,271名	36.4%
9	鼻汁	3,630名	31.0%
10	味覚障害（味のわかりにくさ）	3,597名	30.7%

◆ 自覚症状は、宿泊療養者・自宅療養者の半数以上の方が、発熱、頭痛、倦怠感（体のだるさ）を訴えている。

自覚症状（7,8月回答分：年代別 1）

感染したことがわかる 14 日前から現在までにおいて、自覚のあった症状について教えてください。
(複数回答可)

10歳未満、10代（n=2,068）

自覚症状		回答者数	割合
1	発熱	1,539名	74.4%
2	頭痛	1,170名	56.6%
3	咳嗽（せき）	1,051名	50.8%
4	倦怠感（体のだるさ）	1,014名	49.0%
5	咽頭痛（のどの痛み）	807名	39.0%
6	喀痰（たん）	633名	30.6%
7	鼻汁	609名	29.4%
8	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	586名	28.3%
9	味覚障害（味のわかりにくさ）	506名	24.5%
10	関節痛	477名	23.1%

20代、30代（n=7,144）

自覚症状		回答者数	割合
1	発熱	5,596名	78.3%
2	倦怠感（体のだるさ）	4,944名	69.2%
3	頭痛	4,827名	67.6%
4	咳嗽（せき）	4,166名	58.3%
5	咽頭痛（のどの痛み）	3,388名	47.4%
6	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	2,994名	41.9%
7	関節痛	2,944名	41.2%
8	喀痰（たん）	2,918名	40.8%
9	味覚障害（味のわかりにくさ）	2,450名	34.3%
10	鼻汁	2,311名	32.3%

自覚症状 (7月回答分：年代別2)

感染したことがわかる14日前から現在までにおいて、自覚のあった症状について教えてください。
(複数回答可)

40代、50代 (n=2,318)

	自覚症状	回答者数	割合
1	発熱	1,817名	78.4%
2	頭痛	1,570名	67.7%
3	倦怠感 (体のだるさ)	1,472名	63.5%
4	咳嗽 (せき)	1,308名	56.4%
5	咽頭痛 (のどの痛み)	1,035名	44.7%
6	喀痰 (たん)	826名	35.6%
7	関節痛	807名	34.8%
8	嗅覚障害 (臭いの感じにくさ)	781名	33.7%
9	鼻汁	654名	28.2%
10	下痢	653名	28.2%

60代 (n=196)

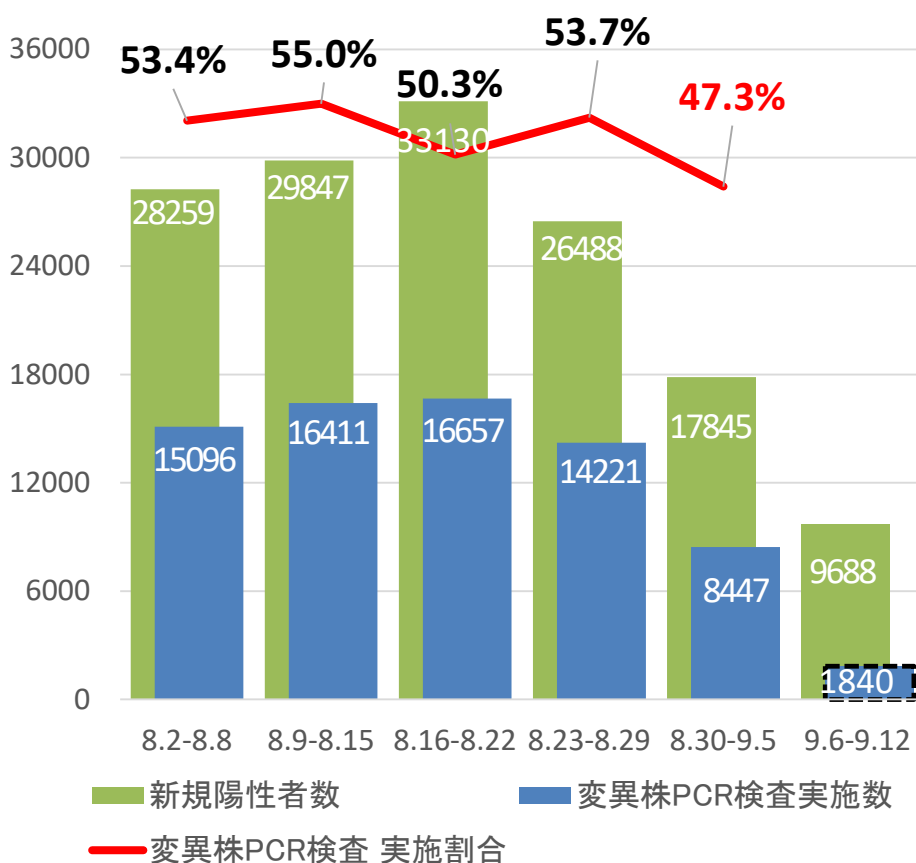
	自覚症状	回答者数	割合
1	発熱	137名	69.9%
2	咳嗽 (せき)	101名	51.5%
3	頭痛	100名	51.0%
4	倦怠感 (体のだるさ)	91名	46.4%
5	咽頭痛 (のどの痛み)	65名	33.2%
6	鼻汁	56名	28.6%
7	嗅覚障害 (臭いの感じにくさ)	55名	28.1%
8	喀痰 (たん)	51名	26.0%
9	味覚障害 (味のわかりにくさ)	45名	23.0%
10	食思 (食欲) 不振	45名	23.0%

◆ 自覚症状は、年代による大きな差は見受けられない。

都内のL4 5 2 R変異株スクリーニング実施状況（直近6週）

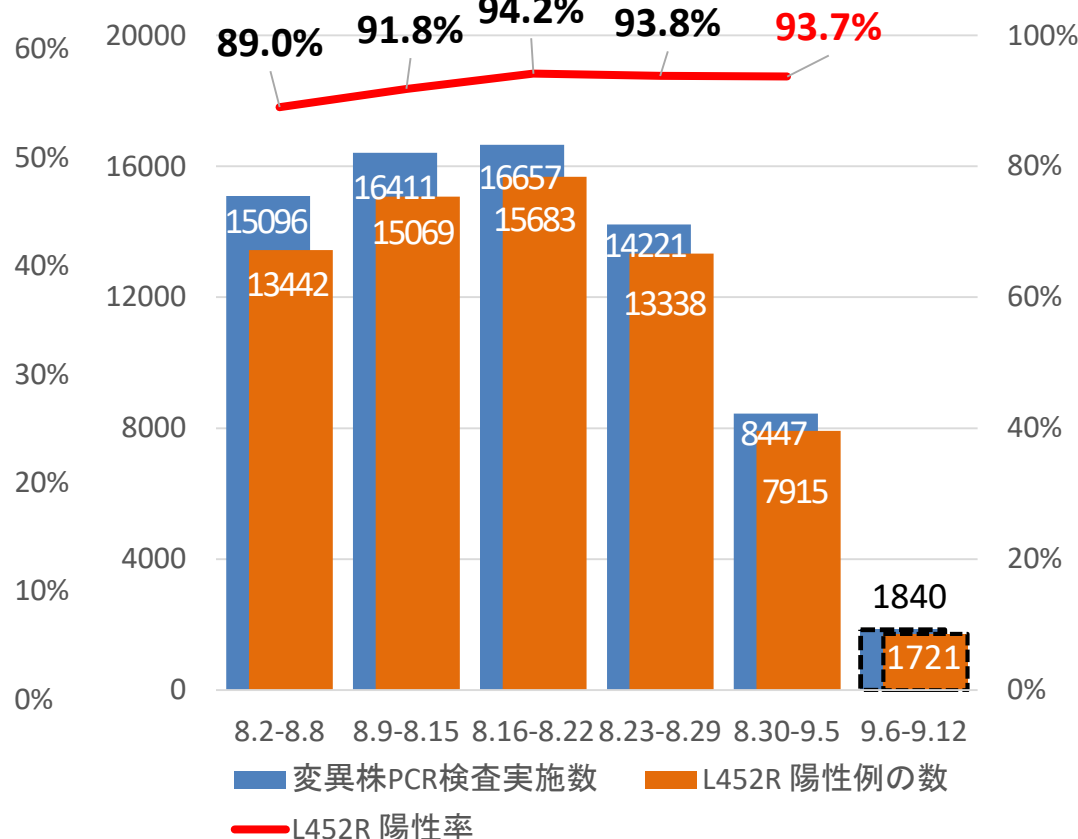
検査実施率の推移

（単位：例）



陽性率の推移

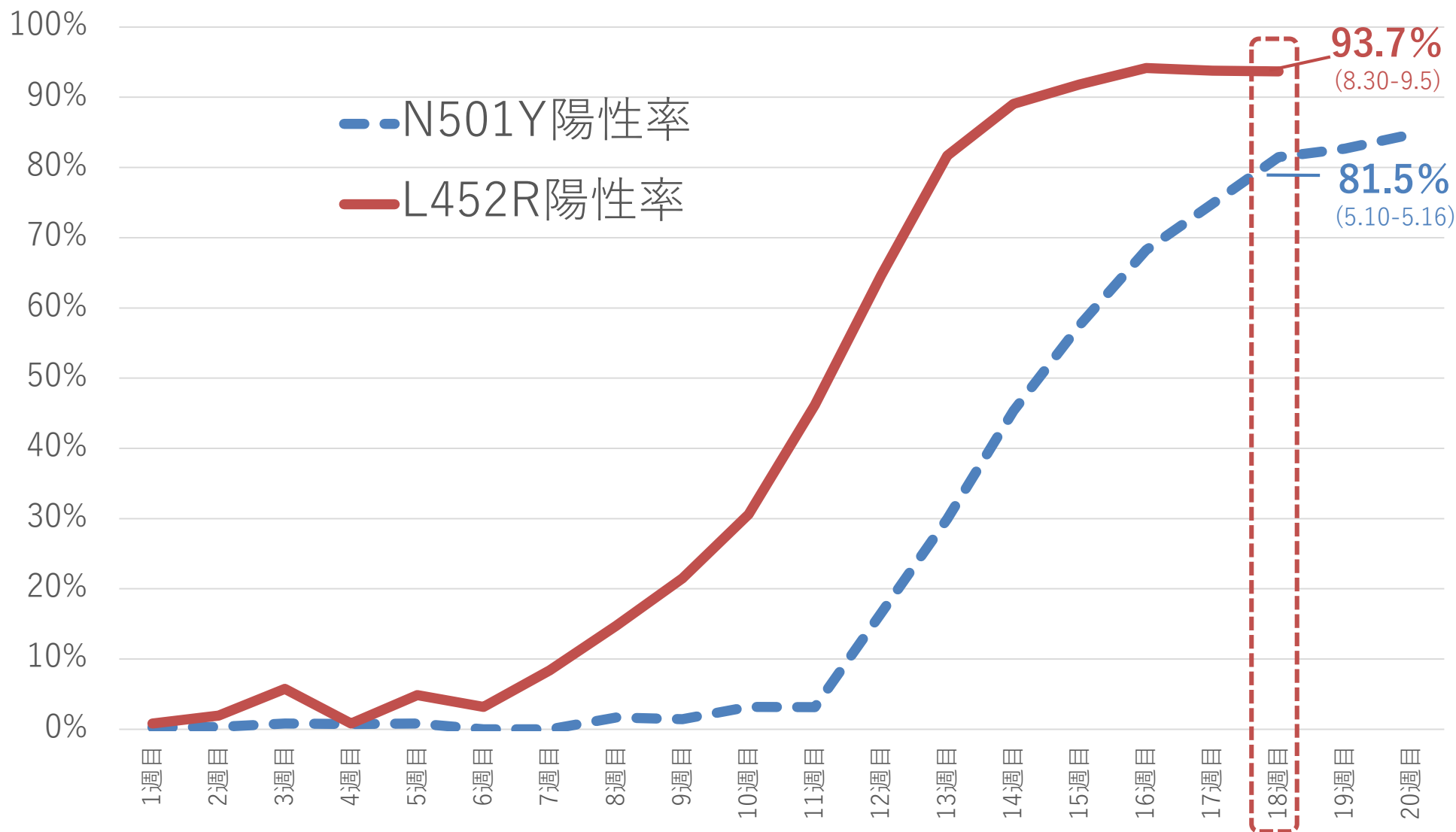
（単位：例）



- ※ 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4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。)

【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16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	9.6-9.12
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	9,688
変異株PCR検査実施数	105,624	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,689	12,249	15,096	16,411	16,657	14,221	8,447	1,840
健安研	1,867	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89
地方衛生研究所（健安研以外）	235	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	36	55	19	18	0
民間検査機関等	103,522	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,092	14,940	16,201	16,479	14,086	8,342	1,751
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%	55.0%	50.3%	53.7%	47.3%	—
L452R変異株 陽性数	84,685	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,675	10,004	13,442	15,069	15,683	13,338	7,915	1,721
健安研	845	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72
地方衛生研究所（健安研以外）	168	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	32	51	15	16	0
民間検査機関等	83,672	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,901	13,330	14,890	15,526	13,227	7,837	1,649
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%	93.8%	93.7%	—

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

※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「84,685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、「84,718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16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	9.6-9.12	
実施数		3,122	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	89	
	N501Y	陽性数	1,058	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	1
	構成比	33.9%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%	50.0%	59.5%	71.4%	77.9%	62.3%	59.3%	51.2%	33.3%	26.2%	11.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%	1.1%	
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	0	
	構成比	19.2%	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%	0.0%	
L452R (B.1.617系統)	陽性数	845	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	
	構成比	27.1%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%	17.5%	11.6%	30.4%	27.2%	33.7%	53.1%	63.8%	72.4%	84.5%	86.2%	82.8%	71.3%	80.9%	
その他	陽性数	621	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	16	
	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%	18.0%	

※ 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 63 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 1 6 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】

それでは第 63 回になります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。

本日の会議にも、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 C D C 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

そして東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます西田先生にご出席をいただいています。よろしくお願いいたします。

なお武市副知事、宮坂副知事ほか 8 名の方はウェブでの参加となっています。

それでは早速ですが会の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】

はい。それでは感染の状況を申し上げます。

総括としましては、色は赤でありまして、感染が拡大しているとしております。

新規陽性者数が減少した後の最小値であります、第 1 波以降、感染拡大の波を繰り返すたびに、前回の最小値よりも高くなっています。感染の拡大が懸念される冬に備えて、新規陽性者数を十分に減少させる必要があるとしております。

それでは詳細についてご報告をいたします。

①です。新規の陽性者数であります。

7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり約 1,986 人、今回は 1 日当たり約 1,095 人ということで、減少しておりますけれども、依然として高い水準にございます。増加比は約 55%でございました。

7 日間平均でありますけれども、今回の数値が 1 日当たり約 1,095 人でありまして、8 月 19 日時点での 1 日当たり約 4,702 人をピークに減少を続けておりますが、依然として高い水準にあります。感染者が未だ市中に潜在している可能性があります。現在も多数の入院患者、重症患者が治療中であり、新規陽性者数が増加に転ずれば再び危機的状況になります。

新規陽性者数が減少した後の最小値であります、第 1 波以降、感染拡大の波を繰り返す

たびに、前回の最小値よりも高くなっています。感染の拡大が懸念される冬に備えて、新規陽性者数を十分に減少させる必要があります。要は、一番下がり切ったところの数字が高い状況にありますと、反転して増えた際の増加スピードが著しいということを申し上げております。そうならないようにしたいというところです。

新規陽性者数の増加比であります。4週間連続して100%を下回っておりますが、重症患者数を見ますと、新規陽性者の発生から遅れて増減することに注意が必要であります。重症患者数は、未だ第3波のピーク時、これは1月20日の160人という数字がございますが、その約1.2倍であります。

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。この変異株と判定された陽性者の割合であります。9月15日時点での速報値で、93.7%でありました。

ワクチンについてですけれども、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14日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、全人口で1回目が59%、2回目が47.7%、12歳以上にしますと1回目が67.8%、2回目が54.7%、65歳以上ですと1回目が88.3%、2回目が86.4%でございました。

ワクチン接種の効果を最大限期待するには、2回目の接種の後に2週間を要します。必要なワクチンを早期に確保して、ワクチン接種を希望するすべての都民に速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務でございます。

また、ワクチンに関しては、接種後の新規陽性者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を避けて、不織布マスクを隙間なく正しく着用する等の、基本的な感染防止対策を、接種する前と同様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、その結果として本人が軽症、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ります。

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、多くの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。

一方で医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てています。都は、退職した医師等、医療機関で従事していない人も含めて、ワクチンの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」を立ち上げて、接種体制の強化を進めています。

次①-2に移って参ります。年齢階級ごとの構成比でございます。

6月中旬以降、50代以下の割合が、新規陽性者全体の90%以上を占めています。中でも20代が25.3%と、各世代と比較しても、最も高い割合となっています。また、10歳未満の割合が6週連続して上昇する等、10代以下の割合が上昇傾向でありまして、保育園、幼稚園や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あります。

デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である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。

次①の 3 に移って参ります。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数でありますけれども、前週が 866 人、今週は 622 人で減少しておりますけれども、割合を見ますと、5.3%から 6.9%に上昇をしています。

新規陽性者数の 7 日間平均は、前回は 1 日当たり約 110 人、今回は 1 日当たり約 77 人に減少しております。

高齢者層の感染者数を見ますと、3 週間連続して減少しておりますけれども、新規陽性者数が減少する中、その割合を見ていきますと、6 週間連続して上昇しています。また、70 代の重症患者数が依然として高い数値で推移をしております。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、家庭の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。

高齢者が罹患しますと重症化リスクが高く、また結果として、入院期間が非常に長期化することが多いです。ですので、高齢者層では、早期発見と早期受診によって重症化を防ぐことが重要であります。感染の拡大を防ぐという観点からも、発熱、咳、痰、倦怠感等の症状がある場合には、まずはかかりつけ医に電話相談をすること、そして、かかりつけ医がいらっしゃらない方もいらいやいますが、その場合には、東京都発熱相談センターに電話相談すること等、早期の受診のための啓発を広く行う必要がございます。

また、今週も医療機関、あるいは高齢者施設等での感染者の発生が引き続き報告されています。ワクチンを 2 回接種した職員であっても、厳重な感染防止対策が必要であります。

また、都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象として、定期的なスクリーニング検査を行っています。感染の拡大を防止するために、より多くの施設が引き続き参加する必要があります。

次に①-5 に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合であります。

同居する人からの感染が、69.7%と最も多かったという状況であります。次いで職場での感染でありまして 11.8%、そして施設及び通所介護の施設での感染が 9.3%、会食での感染が 1.5%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であります。10 歳未満と、10 代、そして 80 代以上で高いです。

また、会食による感染者数の割合を見ますと、依然として 20 代で高いというところがあります。

また、新規陽性者数における同一感染源からの 2 例以上の発生事例を見ますと、今回は福祉施設での発生が 9 件と最も多かったという状況でありました。ただし、この複数発生事例の減少に関しては、保健所で優先順位をつけて調査を行っている、このことに関して、

これによって影響を受けている可能性がございます。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれて、職場、施設、家庭内等多岐にわたる場面で感染例が発生しております。手洗い、マスクの正しい着用と、そして3密、いわゆる密閉・密集・密接の回避、そして換気、そして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。

また、新学期が始まっておりますので、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ます。

また、検査を受けられてからその結果が出る、PCR 検査等の結果を待つ間でもですね、家庭の中での感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。具体的な方法に関しては、東京都の Web サイトに「自宅療養者向けハンドブック」という名前で掲載されています。

施設等での感染者数を見ていきますと、10 歳未満、10 代、そして 80 代以上が高い水準で推移しております。引き続き、保育園、そして学童クラブ、高齢者施設等では感染防止対策の徹底が必要です。

また、今週は、保育園、そして学童クラブ、大学の部活動、そして学生寮、社員寮での感染事例が、より多数報告されております。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ります。

職場での感染者数は 491 人であります。極めて高い水準で推移をしております。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、受診そして休暇取得を積極的に勧める事が最も重要であります。また、事業者にはテレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張の自粛、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。

会食ですけれども、これによる感染は 80 代以上を除く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です。普段会っていない人との会食、そして旅行は特に避ける必要があります。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染拡大のきっかけとなることがあります。また、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けることによって、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、感染対策としてオフィス内ですとか、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で適切な換気の徹底が必要です。

次①-6 に移って参ります。

今週の新規陽性者が 9,057 人いらっしゃいますが、無症状の陽性の方が 1,244 人、割合は 13.7%でございました。

①-7 に移ります。

今週の保健所別の届出数でありますけれども、世田谷が 667 人と最も多くて、次いで新宿

区で 566 人、そして大田区で 515 人、次いで足立が 503 人、そしてその次に多摩府中が 502 人の順でありました。

保健所の対応能力を超える新規陽性者が発生しております。東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等で連携して支援を行っていく必要がございます。

次①―8 に移って参ります。

都内の保健所のうち約 65%にあたる 20 の保健所で、それぞれ 200 人を超える新規陽性者数が報告されておまして、極めて高い水準で推移をしております。

次に、①―9 でありますけれども、これを人口で割ります、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。紫色のところは真ん中より右にあるわけですが、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ですね、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要があります。このため健康観察の早期の開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養について、緊急時の体制を継続しております。

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。

#7119 の 7 日間平均ですけれども、前回は 91.7 件、今回は 78.6 件で減少しておりますが、依然として高い数値であります。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均ですけれども、前回は約 2,031 件、今回は約 1,505 件でありまして、高い水準で推移しております。

#7119 の 7 日間平均でありますけれども、依然として高いです。引き続き注意が必要であります。

また、発熱等の有症状者も依然として多いです。これに対して、#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。

次③に移って参ります。新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比でございます。

この不明者数であります、7 日間平均を見ますと、前回は 1 日当たり約 1,066 人、今回は 1 日当たり約 593 人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おります。

この不明者数は 4 週間連続して減少はしておりますけれども、依然として非常に高い水準であります。今後の推移に注意が必要であります。職場や施設の外における第三者からの感染による、いわゆる感染経路が追えない潜在的な感染が懸念される状況であります。

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、普段から手洗いをする、そしてマスクを正しく着用する、3 密を回避する、そして換気の励行、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ります。

次③―2 に移って参ります。

増加比でありますけれども、今回の増加比は約 56%でございました。増加比を見ますと前回の約 57%から、今回は約 56%ということでありまして、100%を下回っておりますけれ

ども引き続き警戒が必要でございます。

次③—3に移ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合を見ますと、前週が約 55%、今週は約 54%であります。依然として高い水準でこちらも推移しております。

割合を見ますと、20 代及び 30 代で 60%を超えています。いつどこで感染したか分からないとする陽性者が多く存在し、特に 20 代及び 30 代において、接触歴等不明者の割合は 60%を超えております。中でもその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報告いたします。

色は赤、総括コメントは、体制が逼迫しているといったしております。

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及び重症患者数は、未だ高い水準で推移しています。新規陽性者数が増加に転じれば、医療提供体制は再び危機的状況となるとしております。

詳細に移ります。検査の陽性率です。

PCR 検査等の陽性率は、前回の 12.3%から 8.6%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。検査等の人数は、前回の約 11,575 人から約 9,817 人に減少いたしました。

陽性率は低下いたしました。依然として高い水準で推移しており、この状況は、感染者が未だ潜在している可能性があり、注意が必要であります。

感染拡大により検査需要が高まっている状況を踏まえ、都は診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し、工夫等の協力要請を行いました。

さらに、有症状者が医療機関を探して、スムーズに受診・検査が受けられるように、9 月 7 日に都は公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公開いたしました。

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、情報提供をする必要があります。また、冬のインフルエンザ流行への対応を今から検討しておく必要があります。

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 検査等を、速やかに実施できる体制を整備する等、学校における対策を強化しております。

⑤の救急医療の東京ルールの適用件数は、前回の 82.1 件から 80.6 件と、依然として高い水準で推移しております。

この数値は、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あり、救急医療の機能不全を反映しております。すなわち、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厳しい状況が続いております。

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、短縮傾向にありますが、過去の水準と比べると、依然として延伸しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の 4,008 人から 3,097 人と減少いたしましたが、未だ高い水準で推移しております。

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、未だ高い水準で推移しており、医療提供体制が逼迫している中、新規陽性者数が増加に転じれば、再び危機的状況となります。

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、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 9 日時点で、入院重点医療機関等から、重症用病床 503 床、中等症等用病床 6,080 床、合計 6,583 床の病床を確保するとの回答が得られました。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 1,785 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いたしました。また、一部の宿泊療養施設でも投与を実施しております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は高い水準で推移しており、9 月 15 日時点で 1 日当たり約 92 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、長期化する重症患者により病床が埋まっている状況であり、重症患者のための病床は依然として逼迫しております。

⑥-2 です。

入院患者に占める 60 代以下の割合は約 80%と継続して高い水準にあります。9 月 15 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 19%でありました。70 代以上の割合が上昇傾向にあります。30 代以下も全体の約 26%を占めております。

入院患者数及び重症患者数で、70 代以上の割合が上昇傾向にあります。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷を軽減するためには、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要があります。

新規陽性者に占める 10 歳未満の割合が、6 週間連続して上昇する等、10 代以下の割合が高い値で推移しており、保育園、幼稚園や学校での感染拡大の可能性を踏まえた、小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要であります。都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼いたしました。

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。そのため、都は周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼しております。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 21,887 人から、9 月 15 日時点で 12,204 人に減少いたしました。依然として極めて高い水準にあります。内訳は、入院患者は前回の 4,008 人が 3,097 人、宿泊療養者は 1,791 人から 1,381 人、自宅療養者は 12,486 人から 5,971 人、入院・療養等調整中は 3,602 人から 1,755 人となりました。

全療養者に占める入院患者の割合は約 25%であり、宿泊療養者の割合も約 11%と依然として低い水準にとどまっております。今週は自宅療養中の死亡者が 9 人で、30 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代が 1 人、60 代が 1 人、70 代が 1 人、80 代が 2 人、100 歳以上が 1 人と報告されております。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。

陽性と判明した直後からの健康観察等が必要なので、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。

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

都は、現在 17 か所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

また、9 月 9 日にペット同伴宿泊療養施設の一部に、医療機能を強化した施設を開設いたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の 252 人から 198 人と減少いたしました。未だ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が 80 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 96 人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんは 32 人でありました。

198 人のうち 33 人が ECMO を使用しております。

9 月 15 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が 394 人、離脱後の不

安定な状態の患者が 133 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、40 代から 70 代までを中心に、未だ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続いており、新規陽性者数が増加に転じれば、再び危機的状況になります。

今週は、新規陽性者の約 0.9%が重症化いたしました。

9 月 15 日時点で挿管期間が 14 日以上の方が約 56%を占めていることに加え、新規に挿管する患者が多数発生するため、ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床の逼迫が長期化しております。

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には、主に中等症に対応する病院の重症患者管理を支援する必要があります。このため、都は、ECMOnet からの専門家の派遣を厚生労働省に要請し、支援を行っております。

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 10.1 日でありました。

⑦-2 です。

年代別内訳は、20 代が 6 人、30 代が 8 人、40 代が 25 人、50 代が 82 人、60 代が 45 人、70 代が 28 人、80 代が 4 人でありました。性別では、男性が 152 人、女性が 46 人であります。

重症患者のうち 50 代が最も多くを占めております。次いで 60 代、70 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 77%を占めており、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が分かっております。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 117 人でありました。9 月 15 日時点で累計の死亡者数は 2,712 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 11 人、50 代が 16 人、60 代は 19 人、70 代以上が 71 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、9 月 8 日時点での 22.1 人から 9 月 15 日時点の 8.9 人に減少いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 80 人であり、重症患者全体の約 40%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、重症患者数の累積により、救命医療への深刻な影響が続くと思われます。

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、分析の内容につきましてご質問等ございますか。

よろしければ都の今後の対応についてに移行します。

本日はT o k y o 2020 大会につきましてオリンピック・パラリンピック準備局長からご説明があります。

【オリンピック・パラリンピック準備局長】

はい。2020 大会がもたらした価値としてどのようなものがあるかというのが1 番目でございます。

2020 大会参加者選手といたしましては、オリンピックでは過去最多と並ぶ、205 の国と地域、約1 万1000 人、パラリンピックでは、リオ大会を上回る162 の国と地域で4,400 人となっております。

選手のパフォーマンスも極めて高く、オリンピックで26 個、パラリンピックで58 個の世界記録が誕生しております。

また多様性という観点でも性的マイノリティの選手も多出場し活躍をしているところでございます。

日本選手の活躍もご案内の通りでございます。

このようにこの大会自体ですね、これによって分断された世界をですね、スポーツの力で人々に勇気と希望を届けする大会であったと考えております。

次お願いします。

一方で、このコロナ禍において、この対策ということが大きなテーマでございました。その内容、その結果でございます。

コロナ禍において安全安心な大会とするため、プレイブックによる水際対策の徹底、行動管理、検査の実施等の対策を講じたところでございます。

これらの取組の結果でございますが、大会期間中で、陽性率といたしましては、空港検疫検査で0.1%、スクリーニング検査で0.03%と低く抑えられております。

またですね、ピーク時において、都内における訪日大会関係者の入院のした数としても2 名、宿泊療養施設入所者数も、300 室準備したところで49 名ということでですね、限定的なものでございました。

I O Cの専門家の方々からも、「大会は安全に行われた」、「バブルや選手村での検査が上手く機能した」と評価をいただいているところでございます。

次お願いします。

一方で、社会への影響の関係でございますが、ご案内の通り、大会時にはT D Mをはじめ

として、交通量とか人流を抑制するという取組も行って参りました。

それで厚生労働省のアドバイザリボードの中で、1人の感染者から何人感染が広がるかを示す実効再生産数、これの推定感染日で分析された資料が公表されてございます。

こちらによりますと、6月には1を超えて上昇が続いておりましたが、開会式前日である7月22日頃をピークに、下落に転じてずっと下落傾向が続いているところでございます。

いずれに対しても、安全安心な大会に向けて様々行った対策は、有効に機能したものと考えております。

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。

ただいまの説明につきましてご質問等ございますか。

この他にこの場でご報告等ある方いらっしゃいますか。

よろしければ、ご出席の先生方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。

はじめに分析の要点について申し上げます。

レジャー目的の繁華街滞留人口は、大きく増加することなく、一定程度低い水準で抑えられています。昼間の滞留人口は2週連続で減少、夜間滞留人口も小幅な増加にとどまっています。宣言期間が長期化する中でも、大多数の市民の皆さんは、会食を控える等、協力を続けてくださっており、そうした自粛行動と、中高年層並びに若年層における、ワクチン接種の広がりによって、新規感染者数が減少してきているものと思われます。ただ新規感染者数は今高い水準にあり、リバウンドのリスクをしっかりと下げる必要があります。シルバーウィークを含め、宣言期間中できる限り滞留人口を低く抑え続けていくことが重要と思われます。

それでは個別のデータについて説明を加えさせていただきます。次のスライドお願いいたします。

レジャー目的の繁華街滞留人口は、お盆明けに、2週連続で増加しましたが、その後の2週間につきましては顕著に増加することなく、比較的低い水準を維持しております。

すでに宣言期間が9週以上と長期化する中で、繁華街の滞留人口が一定のところで抑えられているということは、リバウンドを防いでいく上でとても重要なポイントだと思われます。次のスライドお願いいたします。

こちらは時間帯別に繁華街の滞留人口の推移を細かく見たものですが、ハイリスクな深夜帯の滞留人口を含め、夜間の滞留人口に関しては、宣言延長後の直近のところでも、顕著な増加は見られず、ほぼ横ばいで推移しております。次のスライドお願いします。

こちらは宣言前と比べた際の、時間帯別滞留人口の推移を表したのですが、宣言前に比べますと夜間滞留人口は直近のところで、24.3%低い水準で推移しております。次のスライドお願いいたします。

こちらは夜間滞留人口等新規感染者数並びに実効再生産数の推移を示したグラフです。実効再生産数は、先週末の時点で0.7付近まで減少してきております。この間夜間滞留人口が一定程度のところでは抑えられていることと、また8月後半から中高年層や若年層におけるワクチン接種が進み、繁華街滞留人口に占めるワクチン未接種者の割合が減少してきていること等が、現状の感染者数の減少に繋がってきているものと思われます。次のスライドお願いします。

こちらはステイホーム率の推移を示したグラフですが、ここに来て、ステイホーム率の低下が少し見られます。来週シルバーウィークを控えていますので、そこでステイホーム率をできる限り高い水準で維持できるように、改めて協力の呼びかけが必要かと思われます。次のスライドお願いいたします。

こちらは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ですが、こちらでも直近のところ少しずつ都心部等で増えてきておりますので、特にシルバーウィークのところで入場者の管理等、対策を引き続き徹底していただくことが重要かと思われます。私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明について、何かご質問ございますか。

よろしければ、賀来先生から、総括のコメントと、そして新型コロナウイルス療養者のアンケート結果、変異株のスクリーニングの実施状況等についてお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告、Tokyo2020 大会における対策、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、続いて療養者アンケート、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、猪口先生から新規陽性者数が減少しているものの、入院患者数、重症患者数はいまだに高い水準で推移しているとの報告がありました。

今後、冬に向けて、新規陽性者数を十分に減少させていくことが重要であり、ワクチン接種や抗体カクテル療法の推進とともに、継続して、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す。

Tokyo2020 大会における新型コロナウイルス感染症対策について、総括的な説明がありました。

大会前・大会期間中を通じて空港検疫、スクリーニング検査の状況は、大会前の陽性率の想定と比較して低く抑えられたこと、都内の医療・療養体制に対する影響を抑制したこと、また、推定感染日ベースの実効再生産数の推移について説明がありました。

全体として対策は有効であったと言えます。

今後さらに精査して、様々なコロナ対策の参考にいただければと思います。

続きまして、西田先生からは、都内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。

レジャー目的の繁華街滞留人口は、大きく増加することなく、一定程度低い水準で抑えられていますが、新規陽性者数が依然高い水準にあることから、リバウンドリスクを下げるため、滞留人口を低く抑え続けることが重要とのご指摘もいただきました。

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極めて重要な指標となるものです。特に次の週末からはシルバーウィークとなりますので、引き続きこの宣言期間中に、都民の皆様にご協力をいただき、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。

続きまして、新型コロナウイルス、宿泊療養・自宅療養者の行動等に関するアンケート調査結果について報告いたします。

宿泊療養、自宅療養の方にご協力をいただき、自身の行動状況や感染対策、自覚症状に関するWebアンケート調査を行っております。本日は、7月、8月の宿泊療養者・自宅療養者の回答結果について報告いたします。

今回は1万人を超える大変多数の方々に回答いただきました。感謝申し上げます。次のスライドをお願いします。

まず、発症日前の直前、14日間で「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」に参加したと回答した人が、全体で16%おられました。年代別の割合を見ますと、20代で21.1%、30代で16.3%と、依然として若年層が高い傾向にあります。次のスライドをお願いします。

年代別行動状況の月別の推移です。「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及び飲食」を行った方の割合は、7月に比べ8月には減少はしています。しかしながら感染者数の増加を受け、人数で見ますと、20代の若年層は大きく増加しています。次のスライドをお願いします。

感染したことがわかる前の14日間について、マスクを「常にしていた」「ほとんどしていた」と回答する方が、約96%と大多数を占める一方で、24%の方が、「同居者以外とのマスクの着用なしでの会話を行った」と回答しています。年代別に見ますと、特に10代から30代の若年層で高い傾向が見られます。次の資料をお願いします。

年代別行動状況の月別の推移では、「同居者以外のマスク着用なしでの会話」を行った方

の割合は、7月に下がっていますが、8月には再び、やや上昇しています。また人数で見ても、20代を中心に大きく増加しています。次のスライドをお願いします。

これらの感染リスクの高い行動、すなわち発症日の直前14日間で、「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかをを行ったと回答した人が32.7%、ほぼ3人に1人おられました。

特に20代では、男性、女性とも4割近くの方がこの3つのうちいずれかを行っているとお答えしています。

やはり、飲食を伴う会食や、長時間の会食、マスクなしの会話等、感染リスクの高い行動は十分注意し、基本的な感染対策を徹底していくことが重要です。次の資料をお願いします。

これは、自覚症状の頻度を表したものです。見ていただきますように自覚症状の上位は、発熱、体のだるさ、倦怠感、頭痛、せき、のどの痛みと、前回の6月時点での調査結果報告から変動はありませんでした。次をお願いします。

10代から30代以下の若い方においても、多くの方が、このような症状があることに十分留意していただく必要があります。次のスライドをお願いします。

40代以上の方も、自覚症状の上位は同じく発熱、頭痛、倦怠感、体のだるさ、咳、のどの痛みです。

どの年代においても、発熱、頭痛、体のだるさ、せき、のどの痛みを自覚症状として挙げています。約1万人を超えるデータで、非常に重要なデータですが、このような症状が複数ある方はためらわず、かかりつけや発熱相談センター等にご相談をいただき、早期の対応につなげていくことが極めて重要であると考えます。

続きまして、変異株の都内発生状況についてコメントいたします。

新規陽性者数は、依然として高い水準にあります。ピーク時から減少傾向にあり、これに伴い、変異株PCR検査実施数も減少しております。8月30日の週は、約8,500例で、検査実施は47.3%です。

右の資料に見られますように、デルタ株のL452R変異株の陽性率は、8月30日の週では93.7%となり、4週連続で9割を超えています。都内ではほぼ完全にL452R変異株に置き換わっています。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監視していくことが重要だと考えられます。次のスライドをお願いします。

このグラフは毎回お見せしていますが、都内のL452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移を見てものです。

L452R変異株が90%のラインを超えて、4週目となりますが、同じ18週目の陽性率で比較しますと、L452R変異株は93.7%、N501Y変異株は81.5%となっています。デルタ株等のL452R変異株の広がりやすさがわかります。

なお変異株であっても基本的な感染予防対策は変わりません。感染力が強いデルタ株が広がっている現在の状況においては、ワクチン接種を確実に進めるとともに、改めて3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気等、基本的な感染予防を徹底していくことが大

変重要であります。

諸外国の例で見てみましても、ワクチン接種後確実に陽性者は減っていますが、ワクチン接種後油断して、基本的な感染予防対策を怠りますと、感染が拡大している傾向が見られています。

ワクチン接種後であっても油断せず、基本的な感染予防を継続していたことも大変重要であると考えます。

続きましてのスライド 3 枚目 4 枚につきましては、説明を割愛いたします。

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ご質問等ございますか。

よろしければ、会議のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。今回、第 63 回目になりましたモニタリング会議。感染状況と、医療提供体制分析、報告をいただきました。

新規陽性者数が減少した後の最小値は、第一波、その以降、感染拡大の波を繰り返すたびに、前回の最小値よりも高くなっているんだというご指摘がありました。

そしてまた、そのためにも新規陽性者数を十分に減少させる必要があるという点。

入院患者数、重症者数も、いまだ高い水準での推移になっていて、新規陽性者数が増加に転じれば、再び医療提供体制が危機的な状況になりますよというご報告でありました。

西田先生から、人流について、繁華街の滞留人口については、一定程度低い水準で抑えられている、都民の皆さんの自粛の行動とワクチン接種の広がり、新規感染者数が減少しているとの分析をいただいております。

そしてまた、新規感染者数は今も高い水準にあるということから、リバウンドのリスクを下げるために、宣言期間中にできる限り、滞留人口を低く抑える、抑え続けることが重要だというご指摘であります。

賀来先生から、対象が 1 万人を超えるアンケートというのは大変貴重でございます、療養者アンケートの結果をご報告いただきました、東京 iCDC の方でまとめていただきました。

3 人に 1 人が感染前に、同居者以外とマスクの着用なしで会話する等、感染リスクの高い行動が見受けられたこと。そして自覚症状としては、発熱、頭痛、体のだるさ、咳、のどの痛み等が挙げられるということ。

また、変異株のスクリーニング検査の結果、デルタ株を含む L452R 変異株の陽性率は、4 週連続で 9 割を超えているということ。改めて、基本的な予防の対策が必要であると、こ

のようなご報告をいただきました。

加えて、東京大会、T o k y o 2020 大会の報告がございました。

これまでご支援、ご協力いただいた関係者の皆様方に改めて感謝を申し上げる次第でございます。

以上を踏まえましての皆様方へのお願いですが、都民の皆さんは、今週末からちょうどシルバーウィークを迎えることとなります。改めて申し上げますが、不要不急の外出、お控えください。

また三つの「密」の回避、マスクの正しい着用、手洗い等、これずっと何度も繰り返してありますが、基本的な感染防止対策、この徹底を改めてのお願いとさせていただきます。

事業者の皆様につきましては、シルバーウィーク中ですから、どうぞ従業員の方々への、有給休暇の取得を勧めてください。そして、連続休暇の普及に取り組んでください。テレワーク、時差出勤、オンライン等の工夫によって、出勤抑制にご協力をお願いをいたします。

これもいつも申し上げていることですが、この時点で改めて強くお願い申し上げるところでございます。

今日も、こちらのグラフではですね、表ではですね、ほぼ矢印が右下向きになってきてはおります。新規陽性者数が減少しているというところですが、それでも、1,000 代であります。

またデルタ株への警戒は、まだいまだに各国、なかなか緩める事態には至っていないということで、マスクについてもですね、再びカムバックしているというようなことも伝えられるわけであります。

せっかく日本でこれだけ定着しているマスクについてですね、改めてぴったりと合わせるとのこと等も含めて、徹底してマスク、そして換気、消毒、基本中の基本、これお守りいただけますように、感染しない、させない取組の徹底をお願いを申し上げます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 63 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。