

# 第64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24日（金）11時00分～11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22日時点)

【9月24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15日公表時点)	現在の数値 (9月22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)	1,095.1人 (77.4人)	572.4人 (45.0人)		4,701.9人 (2021/8/19)	総括コメント <b>感染の再拡大の危険性が高いと思われる</b>		
	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	78.6件	74.1件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は、第5波のピーク時から減少を続けている。感染の拡大が懸念される冬に備え、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、新規陽性者数をさら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	数	593.0人	321.6人			2,882.6人 (2021/8/19)
			増加比※3	55.6%	54.2%			281.7% (2020/4/9)
検査体制	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	8.6% (9,817人)	5.5% (7,322人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント <b>通常の医療が大きく制限されていると思われる</b>		
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	80.6件	61.0件		145.1件 (2021/8/14)	新規陽性者数は減少したものの、入院患者数と重症患者数は、未だ第5波のピーク時の約50%と高い水準である。この状況下で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)	3,097人 (6,583床)	2,046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)	198人 (503床)	146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21日現在)  
(注) 医療従事者等は含まれない

都内全人口

1回目61.9%

2回目51.5%

接種対象者 (12歳以上)

1回目71.1%

2回目59.2%

高齢者 (65歳以上)

1回目88.7%

2回目87.0%

# 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24日 第64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、第4波及び第5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  第5波：令和3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</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9月14日から9月20日まで（以下「今週」という。）は148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15日時点（以下「前回」という。）の約1,095人/日から、9月22日時点で約572人/日に減少したが、依然として高い水準にある。</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52%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月22日時点で約572人/日と、第5波のピーク時（8月19日約4,702人/日）から減少を続けている。ワクチン接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>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、新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、4週間連続して低下を続けていたが、今回はほぼ横ばいとなった。ただし、連休で検査件数が減少した影響に留意する必要がある。再び増加比が上昇に転じて100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を抑える必要がある。</p> <p>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22日時点の速報値で、9月6日から9月12日までの期間において92.9%となった。</p> <p>オ) 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21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61.9%、2回目51.5%、12歳以上（接種対象者）では1回目71.1%、2回目59.2%、65歳以上では1回目88.7%、2回目87.0%であった。</p> <p>カ) ワクチン接種を希望する都民に、速やかに接種できる体制を整備するとともに、ワクチン接種を検討中の都民に対して、感染の拡大が懸念される冬に向けて、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情報提供する必要がある。</p> <p>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、普段会っていない人との飲食や旅行等、感染リスクの高い行動を引き続き避け、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。</p> <p>ク) 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、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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満9.4%、10代8.9%、20代25.6%、30代18.8%、40代16.3%、50代11.2%、60代4.2%、70代2.9%、80代2.2%、90歳以上0.5%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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%以上を占めており、中でも20代が25.6%と各年代の中で最も高い割合となっている。</p> <p>イ) 10代以下の割合が18.3%と8月以降高い水準で推移しており、12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、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。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ) 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。
	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(9月7日から9月13日まで(以下「前週」という。))の622人から、今週は390人に減少したが、その割合は6.9%から7.4%と上昇傾向にある。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約77人/日から9月22日時点で45人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多い高齢者層の感染者数は、4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7週間連続して上昇しており、注意が必要である。家庭内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) 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。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p>
	①-5 -ア 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66.6%と最も多かった。次いで職場での感染が12.3%、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10.8%、会食による感染が1.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満、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) 9月6日から9月12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6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><b>【コメント】</b></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、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。</p> <p>イ) 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、</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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>ウ) 保育園、小中学校、高校、大学の部活動、学生寮等での感染事例が多数報告されており、若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>エ) 職場での感染者数は288人と、高い水準で推移している。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、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取り組むことが引き続き求められる。</p> <p>オ) 会食による感染は、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>カ) 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。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者5,250人のうち、無症状の陽性者が745人、割合は14.2%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷355人(6.8%)と最も多く、次いで新宿区353人(6.7%)、足立303人(5.8%)、多摩府中269人(5.1%)、品川区261人(5.0%)の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>未だいくつかの保健所管内では、多数の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32%にあたる10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、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高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。このため、健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養について、緊急時の体制を継続している。</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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
		<p>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148人)を含む。</p> <p>※9月22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29.7人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。(25人以上でステージⅣ)</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階)</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>(1) #7119の7日間平均は、前回の78.6件から9月22日時点で74.1件と、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1,505件から、9月22日時点で約1,227件と、高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>#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。</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593人/日から、9月22日時点で約322人/日に減少したものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 接触歴等不明者数は5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。</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、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。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。9月22日時点の増加比は約54%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p><b>【コメント】</b>            接触歴等不明者の増加比は、前回の約56%から9月22日時点で約54%となった。今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。</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54%から約55%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代から40代で60%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b>            いつどこで感染したか分からないとする陽性者が多く存在し、20代から40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22日時点で56.7%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)</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24日 第64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8.6%から9月22日時点で5.5%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9,817人から、9月22日時点で約7,322人に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></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。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。</p> <p>イ) 都民が速やかに診療・検査を受けられるよう、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うとともに、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ている。</p> <p>ウ) 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。</p> <p>エ) 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、診療・検査医療機関及び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。また、昨年のインフルエンザとの同時流行期に備えた検討を踏まえ、今冬の対応を早急に検討しておく必要がある。</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、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22日時点で5.5%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)

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64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 の適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の80.6件から9月22日時点で61.0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><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は61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あり、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改善傾向にあるが、困難な状況は続いている。</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、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。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,097人から、9月22日時点で2,046人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約151人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数(7日間平均)は、第5波のピーク時の15%以下の水準まで減少したものの、累積した入院患者数は、未だ第5波のピーク時(9月4日4,351人)の約50%と高い水準である。この状況下で、新規陽性者数が増加に転じれば、入院患者数は高い水準からの増加となるので、再び危機的状況となる。新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。</p> <p>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、都内全ての医療機関に協力等を要請し、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。</p> <p>ウ) 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、怪我や病気の患者の救急搬送の受入れに支障が生じている。</p> <p>エ) 現在都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めている。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があるため、今後、再び感染拡大した場合にも、早期に投与できる体制の構築が必要である。このため都は、発生届の後、より一層速やかに投与する仕組みの検討を重ねている。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>オ) 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>カ) 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。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、9月22日時点で約51件/日（7日間平均）と改善している。一方、長期化する重症患者により病床が継続的に使用される状況は、依然として継続している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約79%と継続して高い水準にある。9月22日現在、50代が最も多く全体の約22%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。</p> <p><b>【コメント】</b></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41%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) 入院患者に占める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。</p> <p>ウ) 新規陽性者に占める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。</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。このため都は、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た。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の12,204人から9月22日時点で6,872人に減少したが、依然として高い水準にある。内訳は、入院患者2,046人（前回は3,097人）、宿泊療養者835人（前回は1,381人）、自宅療養者3,085人（前回は5,971人）、入院・療養等調整中906人（前回は1,755人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約30%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約12%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2人、40代1人、50代3人、60代1人、</p>

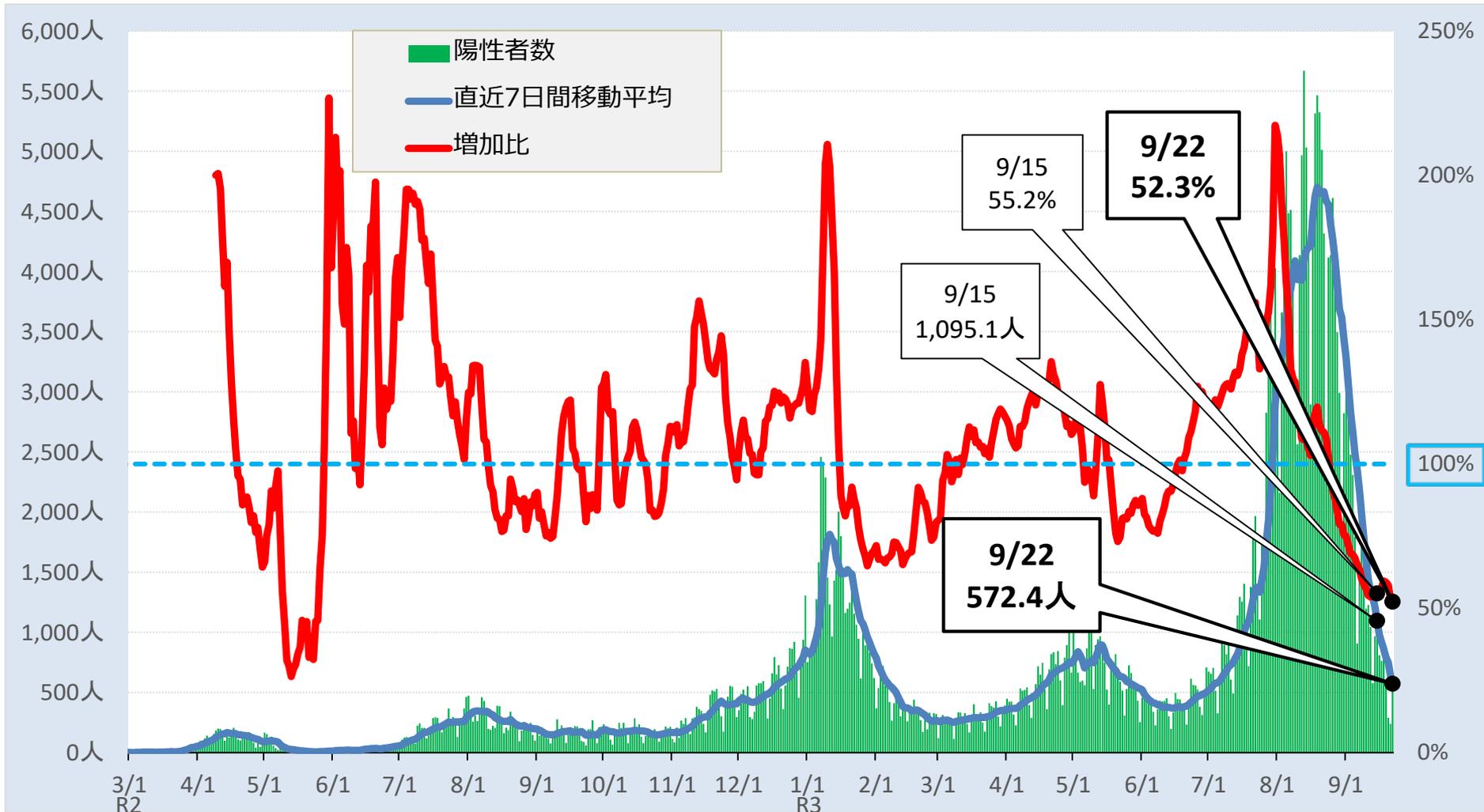
モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>70代1人、90代1人)と報告されており、深刻な事態が続いている。感染の拡大が懸念される冬に備え、入院、宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要がある。</p> <p>イ) 患者の症状に応じた入院、宿泊療養及び自宅療養を一層推進するため、都は、入院重点医療機関（重症・中等症）と入院重点医療機関（軽症・中等症）の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携を推進している。</p> <p>ウ) 重症化を早期に把握するためには、陽性と判明した直後からの健康観察等が必要である。このため保健所の健康観察が始まる前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を実施するよう、東京都医師会が中心となり取組を進めている。</p> <p>エ) 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。このため都は、東京都医師会等と連携し、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>オ) 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（※24時間体制で健康相談を実施）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) 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6,583床）に占める入院患者数の割合は、9月22日時点で30.9%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22日時点で29.8%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22日時点で49.4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>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 198 人から 9 月 22 日時点で 146 人に減少したが、未だ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 41 人(前週は 80 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は 72 人(前週は 96 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 20 人(前週は 32 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 5 人、ECMO から離脱した患者は 9 人であった。9 月 22 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 146 人で、うち 21 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 9 月 22 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 322 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 121 人を含む)(前回は 394 人)、離脱後の不安定な状態の患者 115 人(前回は 133 人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の減少にもかかわらず、重症患者数は、40 代から 70 代までを中心に累積し、未だ第 5 波のピーク時(8 月 28 日 297 人)の約 50%、第 3 波のピーク時(1 月 20 日 160 人)に近い値である。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いる。この状況下で、新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるので、再び危機的状況となる。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 41 人、そのうち ECMO を導入した患者は 5 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 121 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、高い水準のまま推移している。また、9 月 22 日時点で、挿管期間が 14 日以上の方が約 66%を占めており、重症用病床の逼迫が長期化している。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約 0.8%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>エ) 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>オ) 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 10.0 日、平均値は 12.5 日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>9月22日時点の重症患者数は146人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が4人、30代が7人、40代が17人、50代が62人、60代が34人、70代が16人、80代が5人である。性別では、男性108人、女性38人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 9月22日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、次いで60代が多かった。なお、40代から60代までで重症患者全体の約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。</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123人であった。9月22日時点で累計の死亡者数は2,820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18人、70代以上が78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15日時点の8.9人/日から9月22日時点の5.7人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は41人であり、重症患者全体の約28%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いる。重症患者数の累積は、救命医療への深刻な影響を与えるため注意が必要である。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.5日、入院から人工呼吸器装着までは平均2.4日であった。</p>
		<p>※重症者用の確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、9月22日時点で52.3%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（確保病床の使用率50%以上でステージIV）。</p>

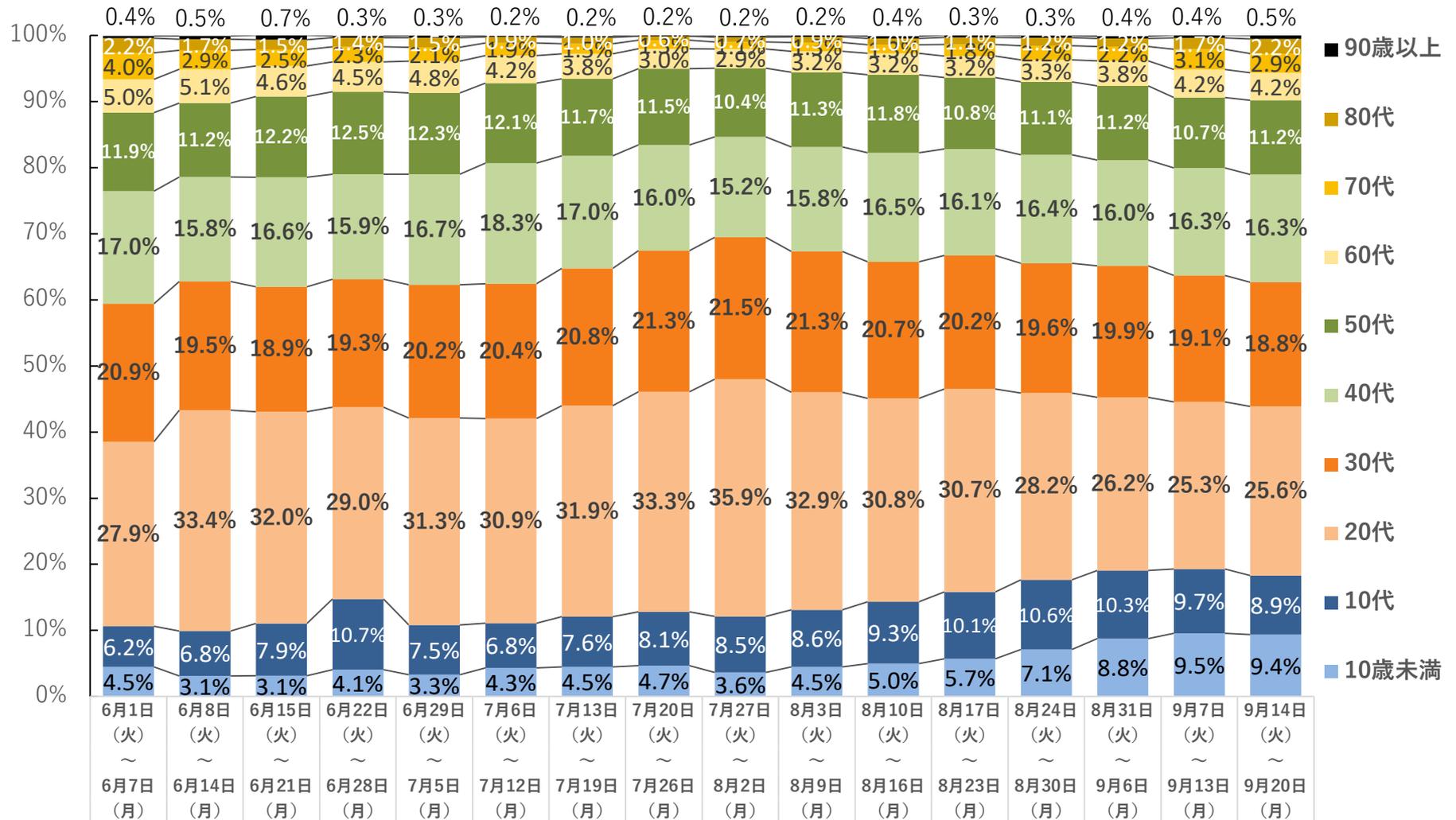
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約572人と依然として高い水準であり、増加比は約52%となった。

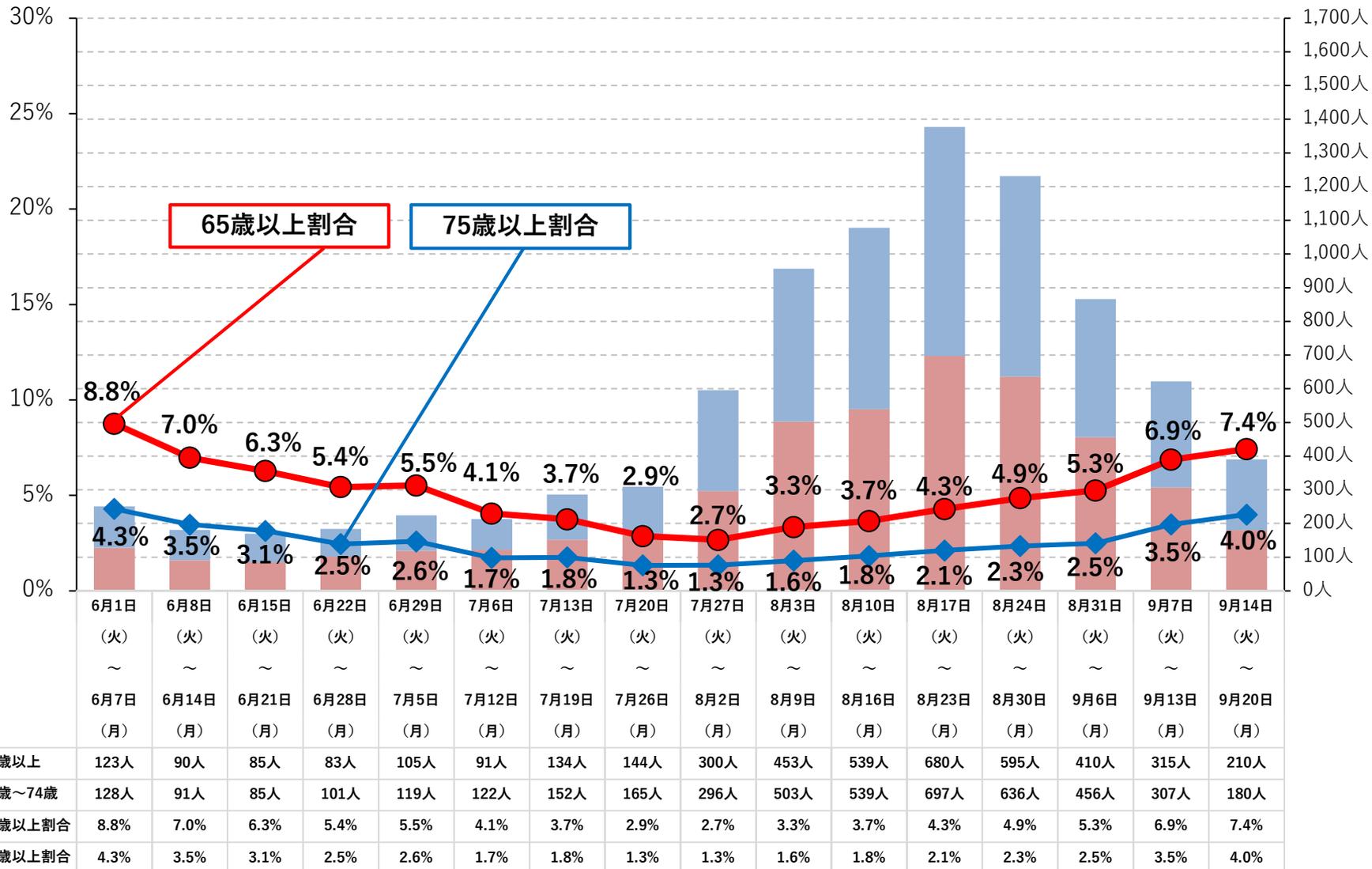


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

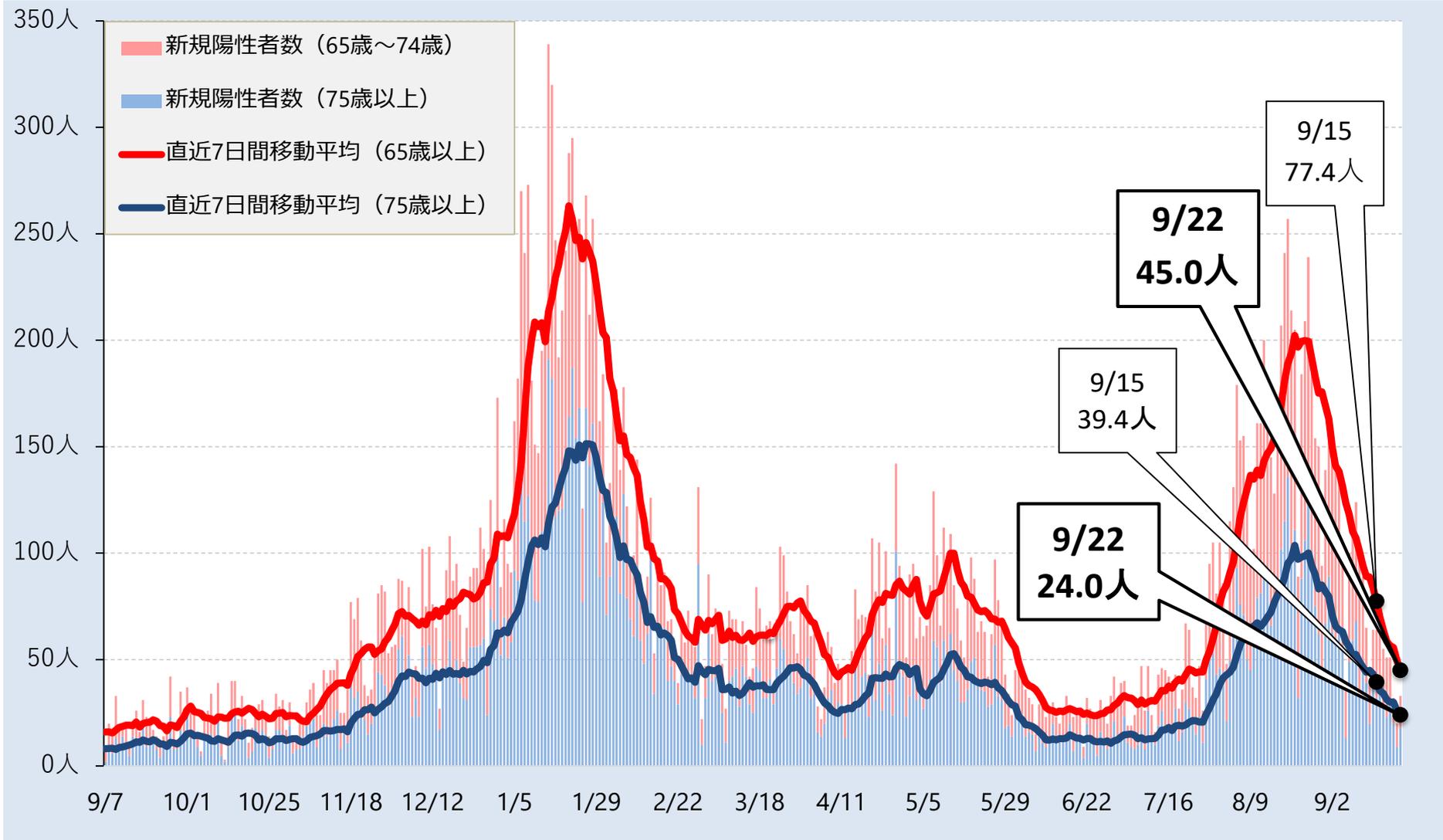
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

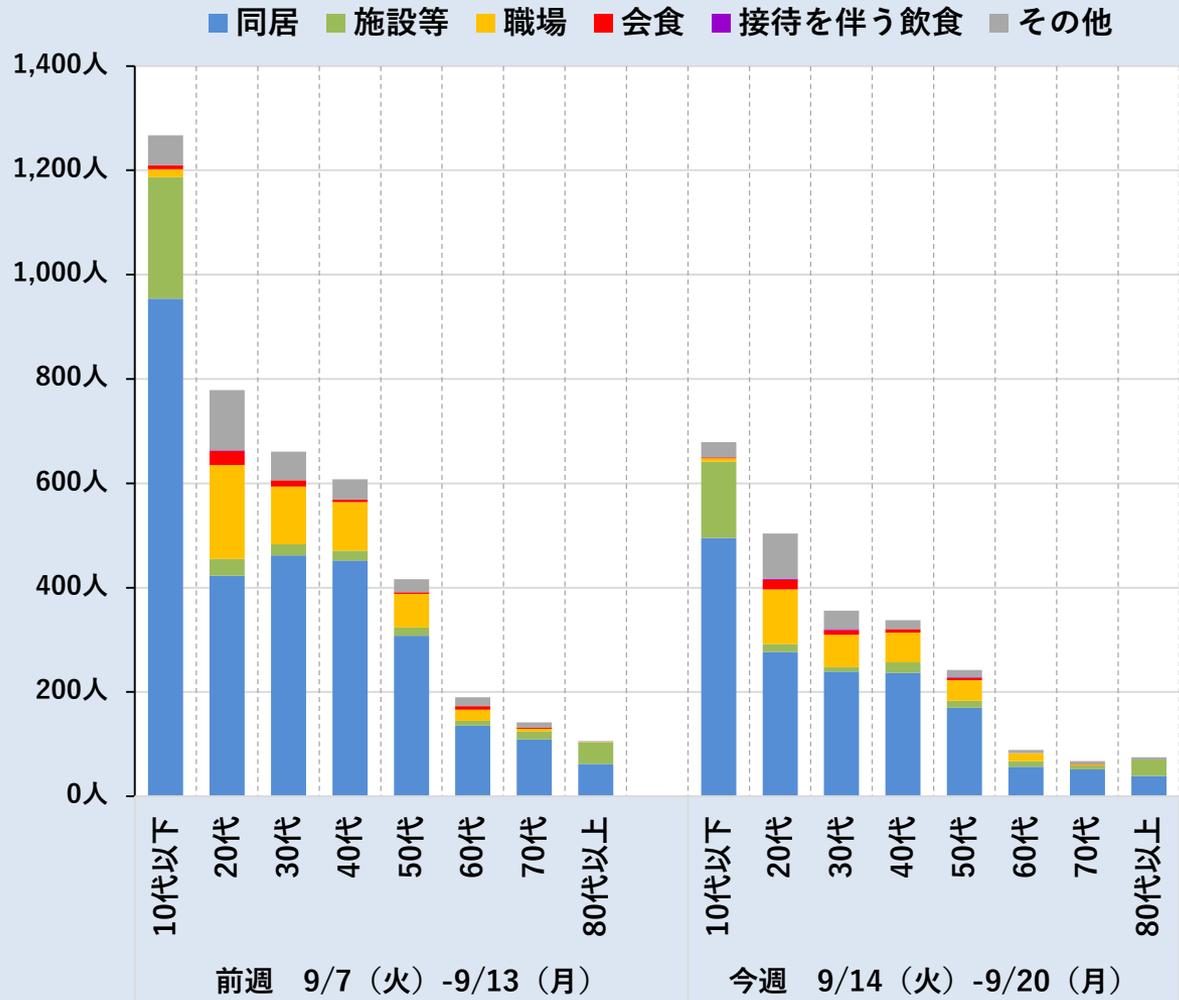
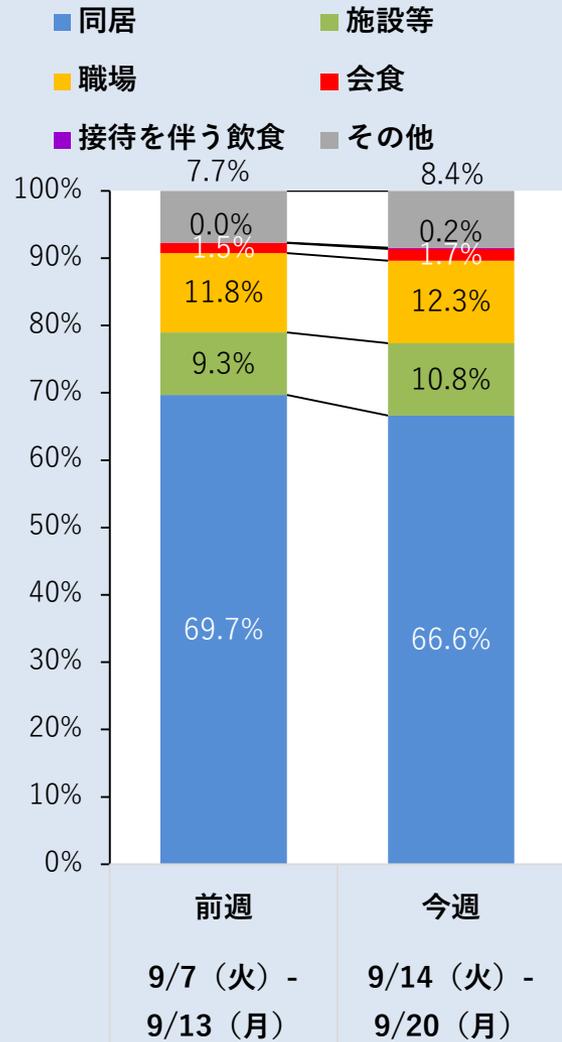


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



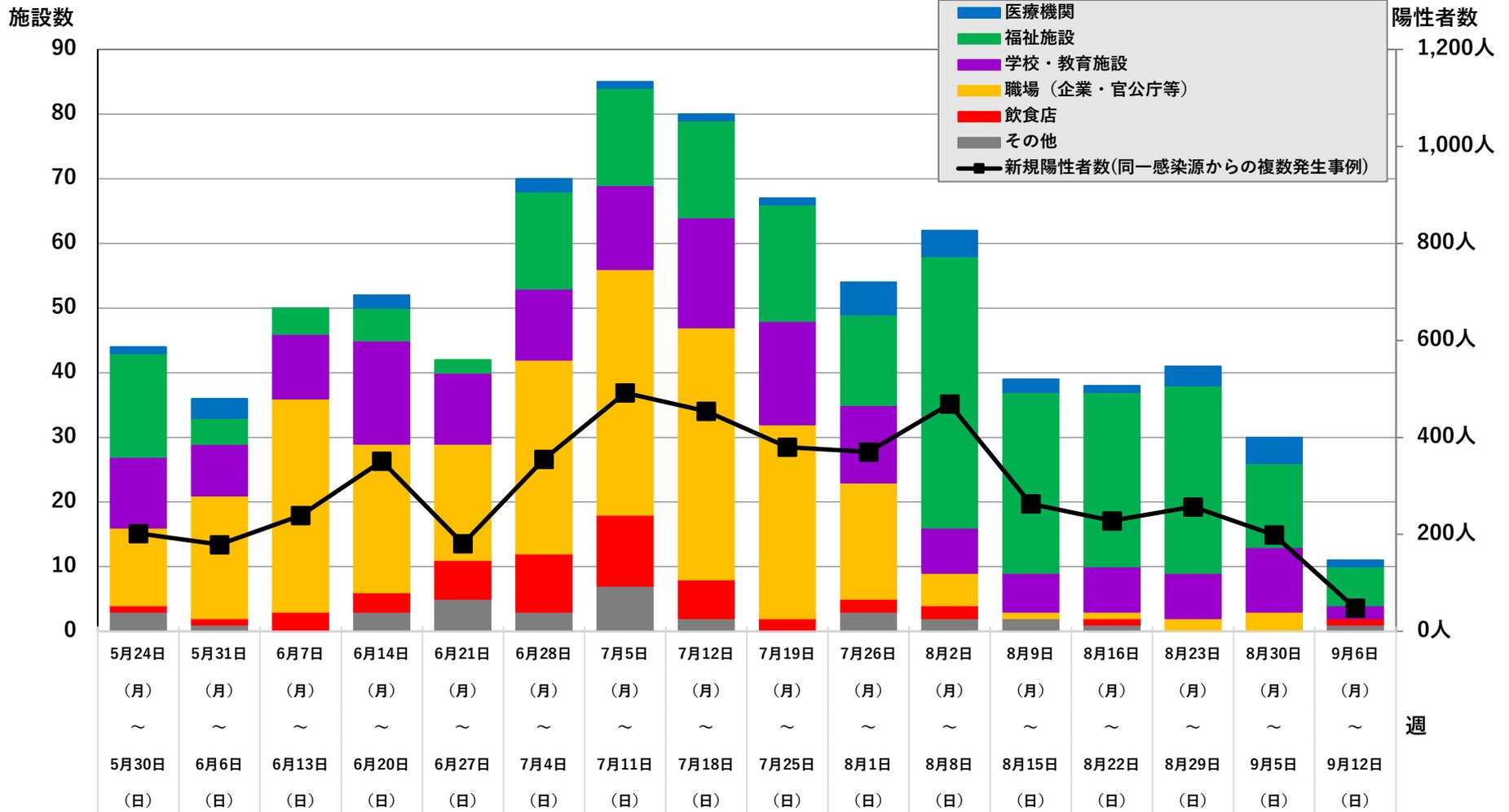
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）



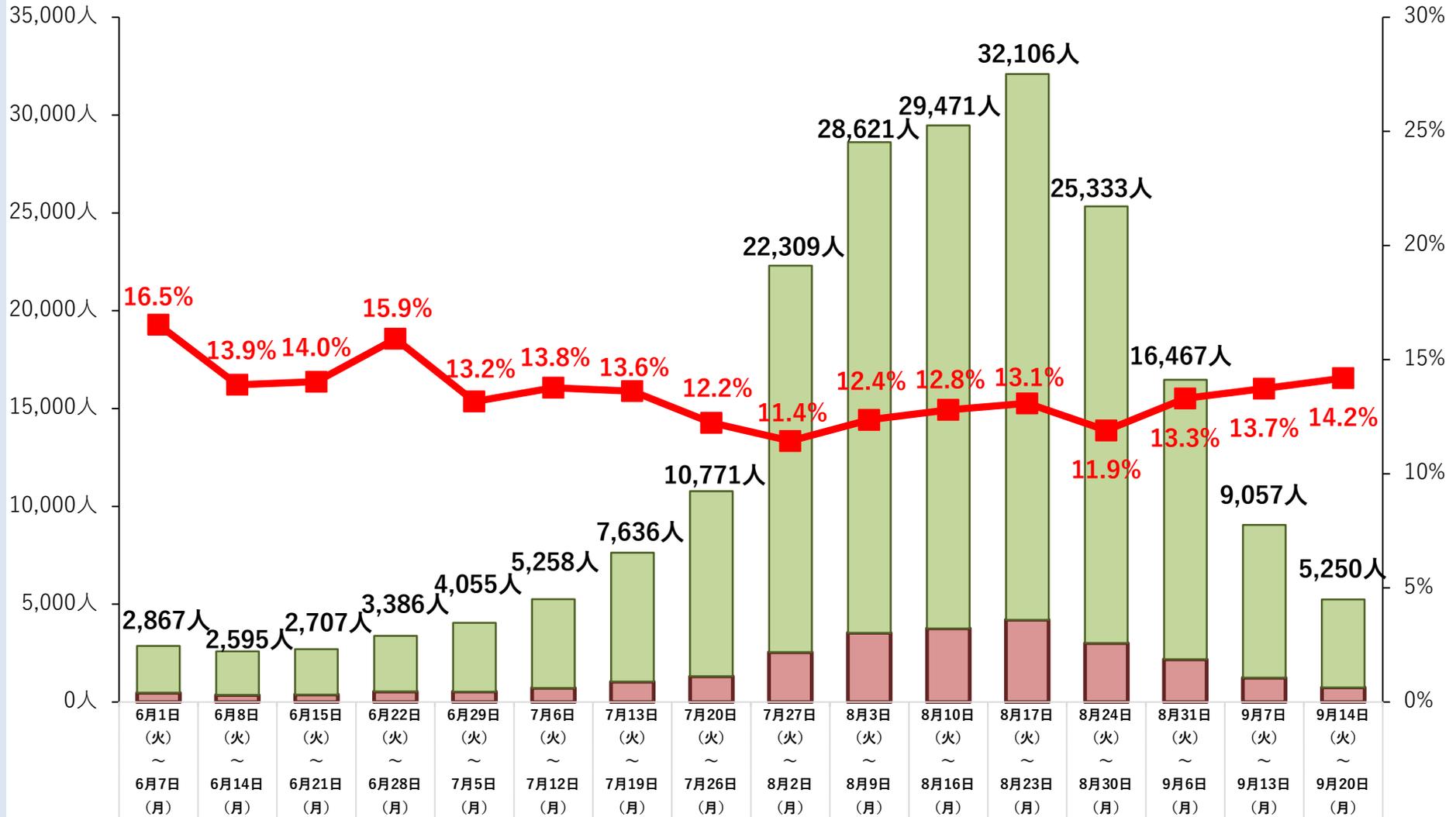
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

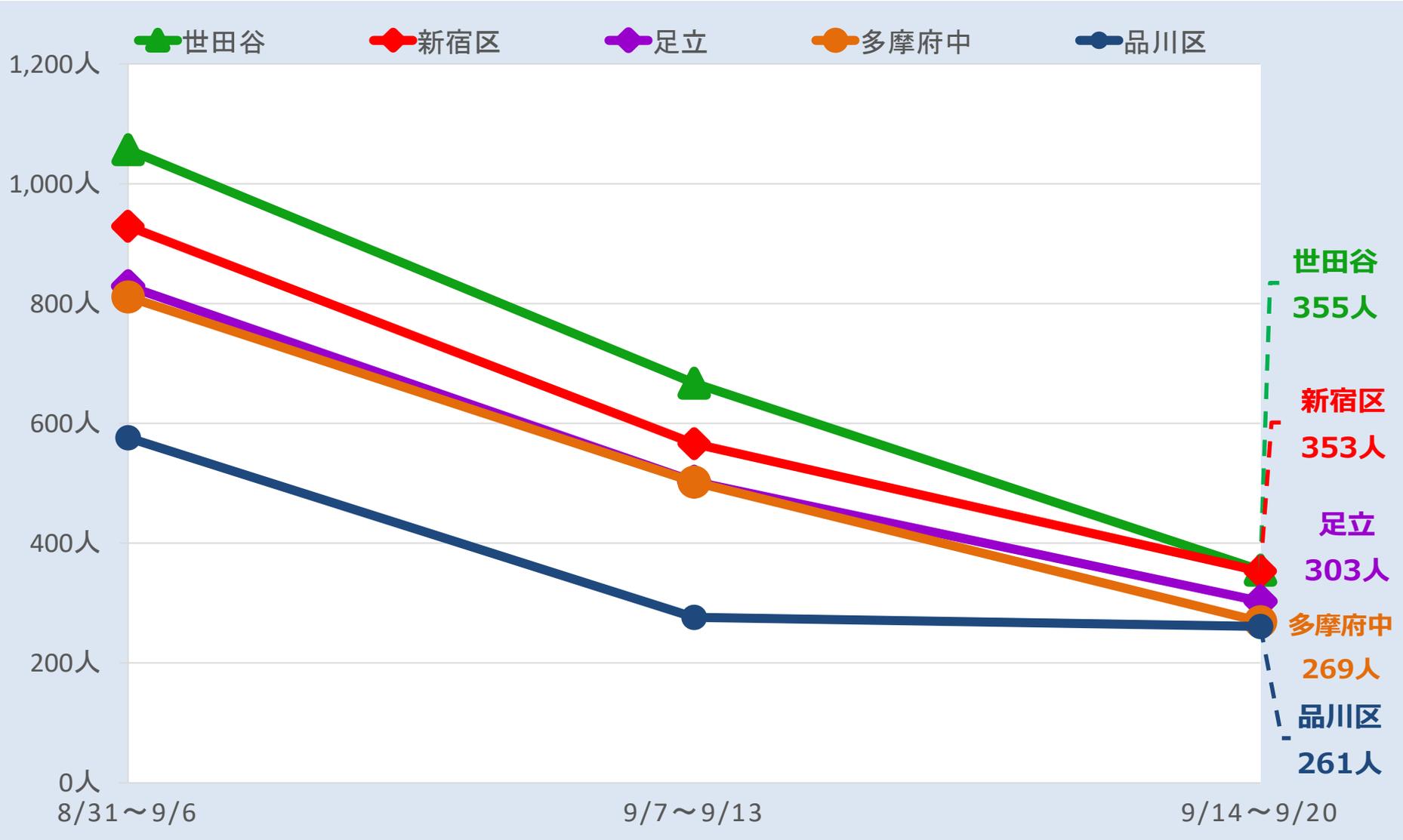
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

## 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

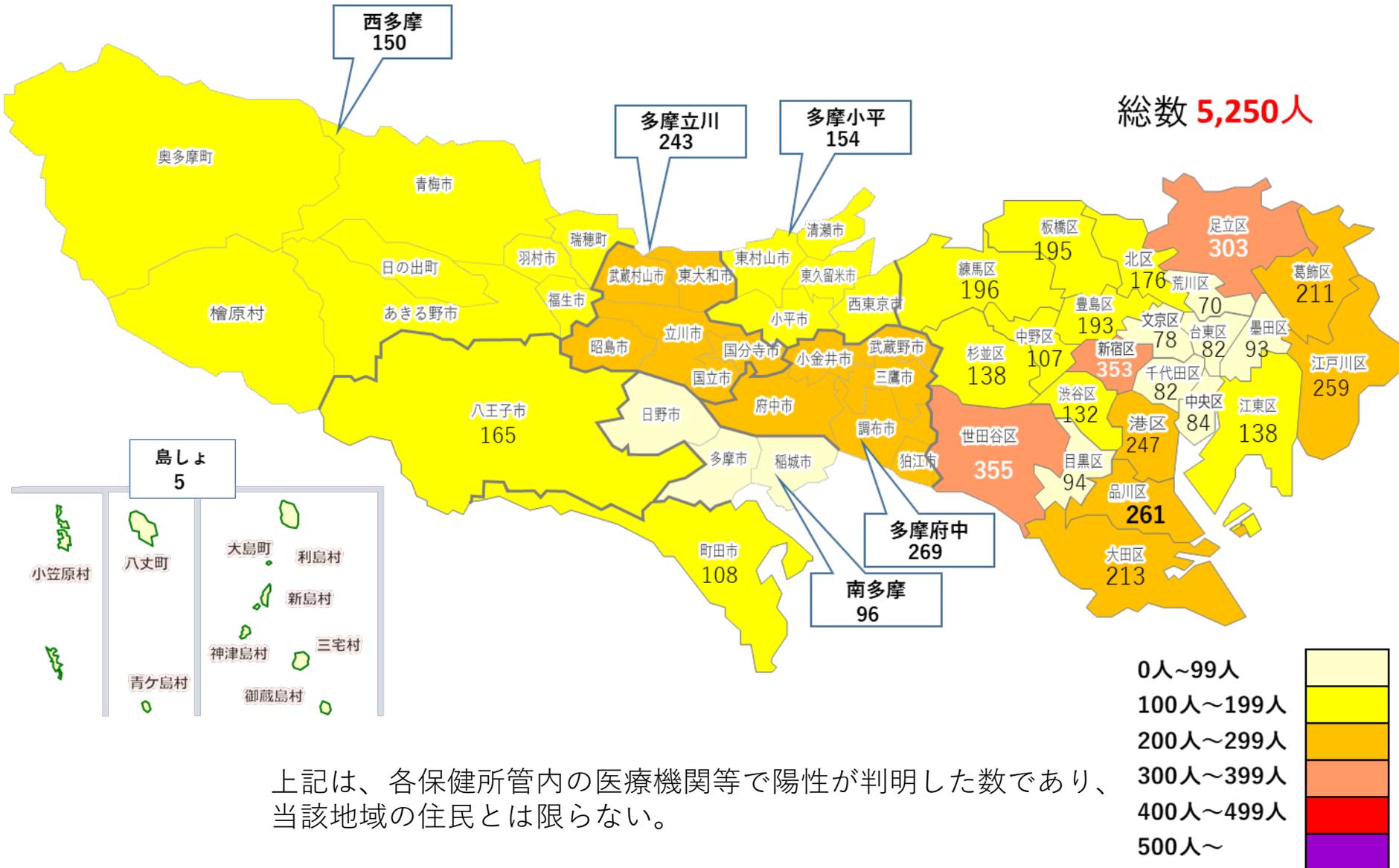
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



### 【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）



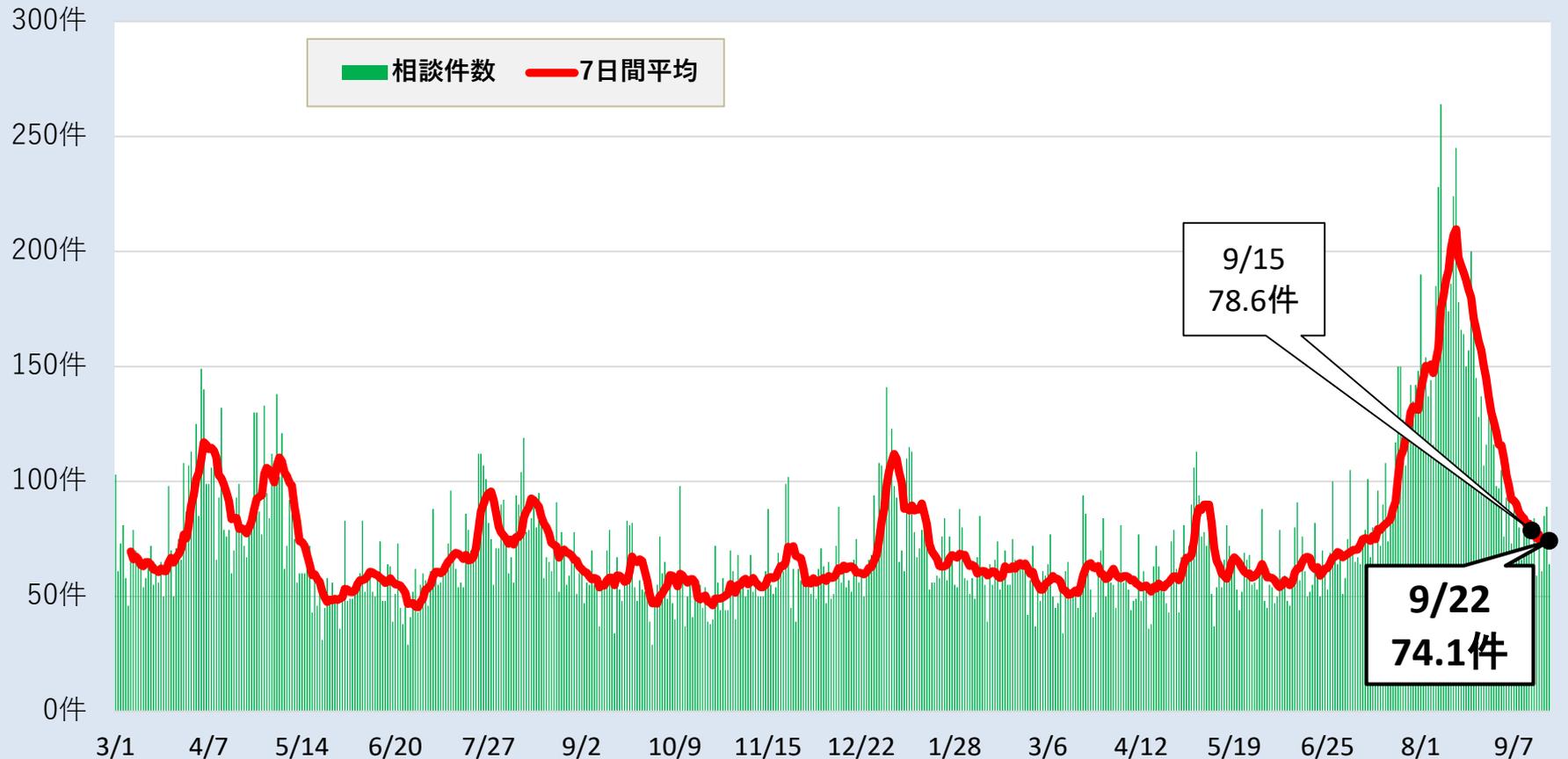
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、9/14~9/20）





## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

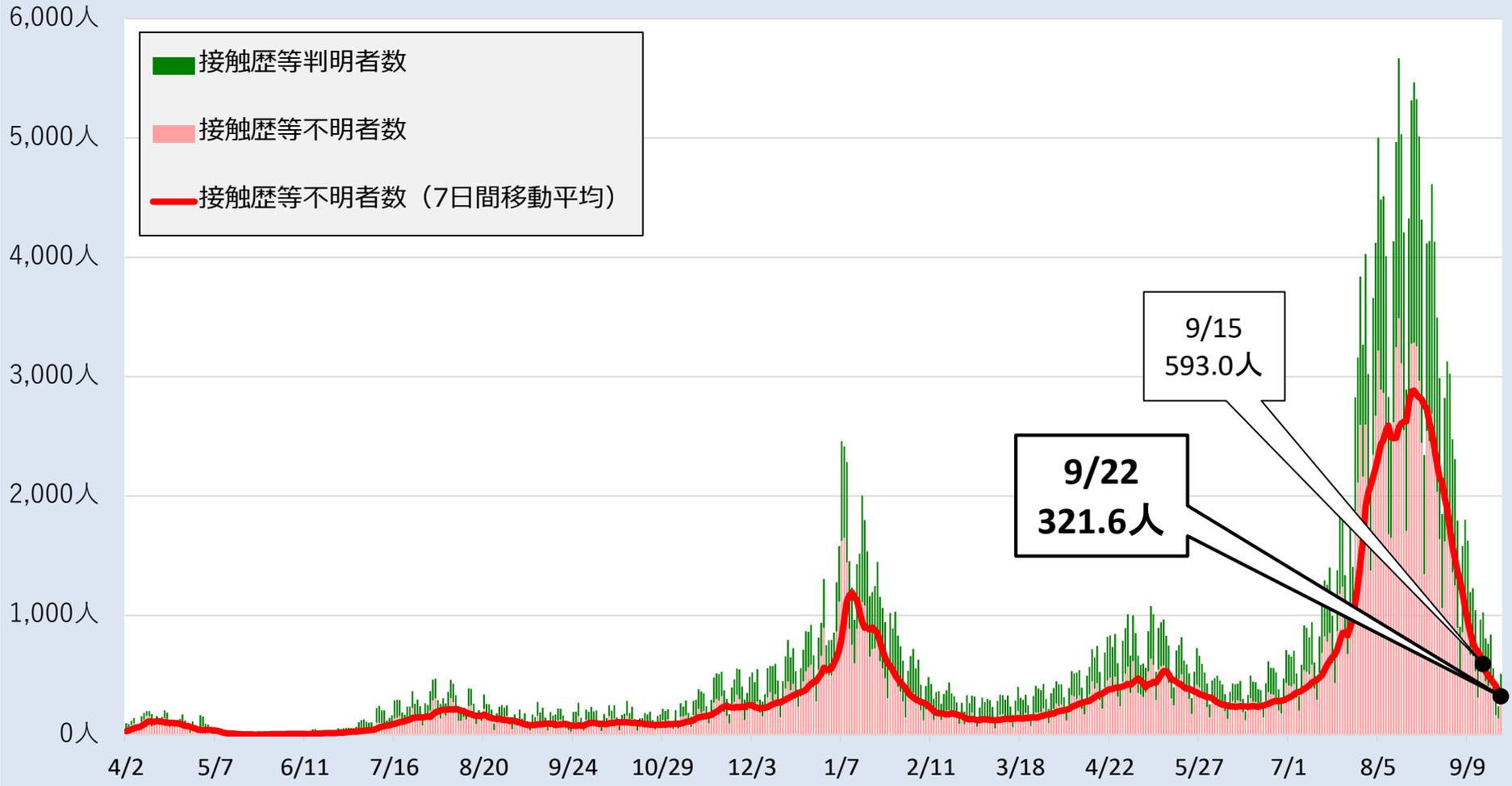
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月22日時点で74.1件と、依然として高い水準で推移している。



(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

## 【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

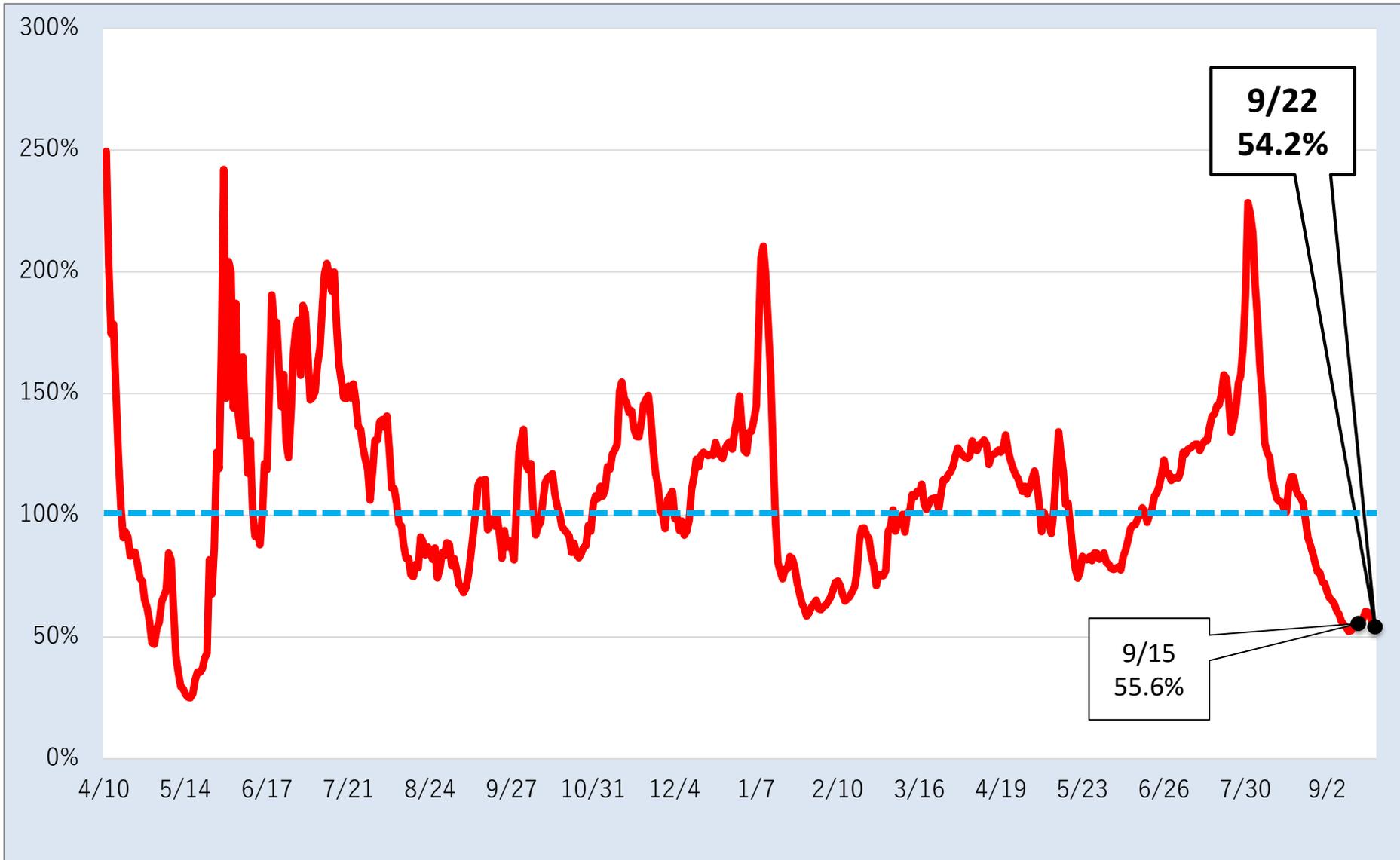
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約322人に減少したものの、依然として高い水準で推移している。



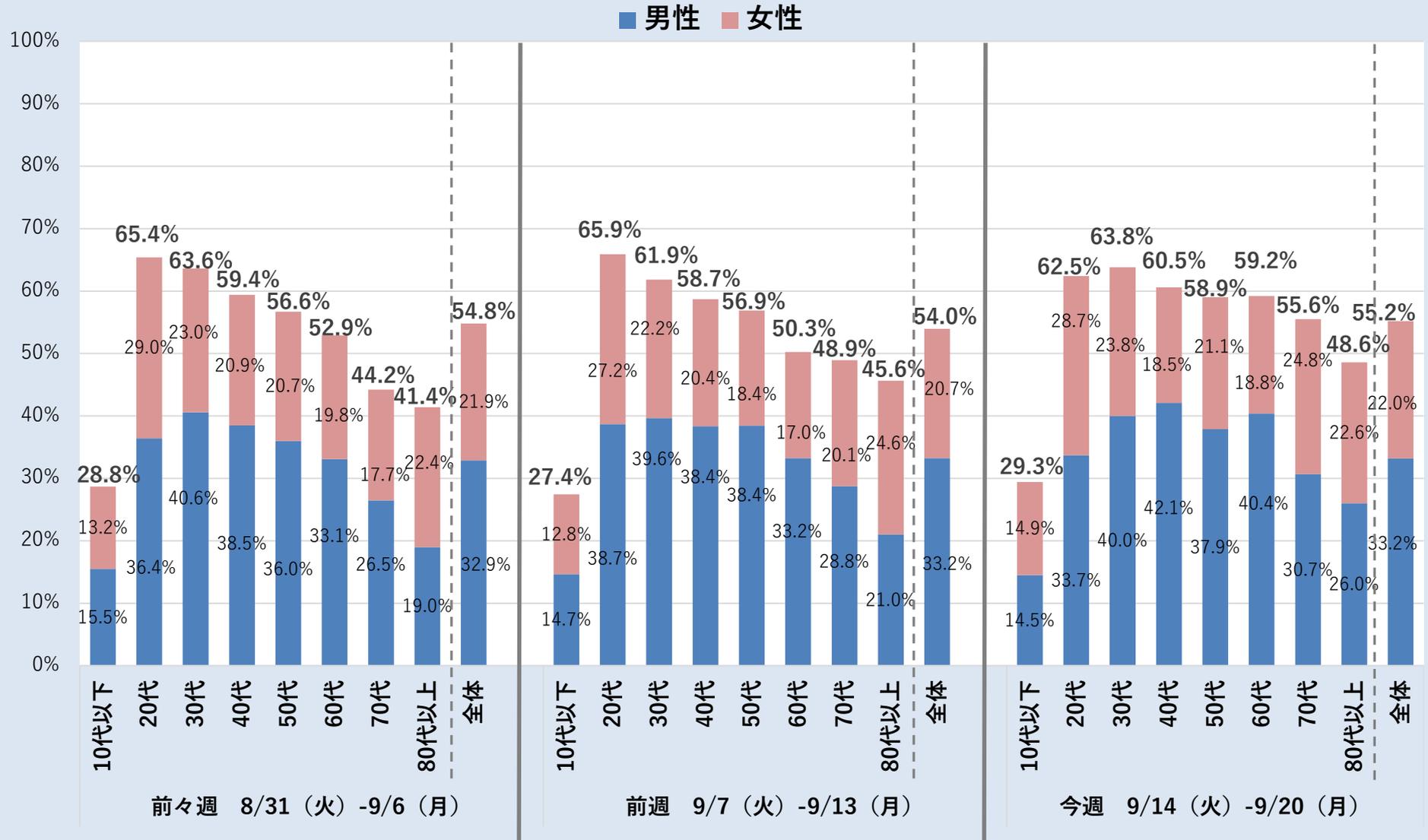
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



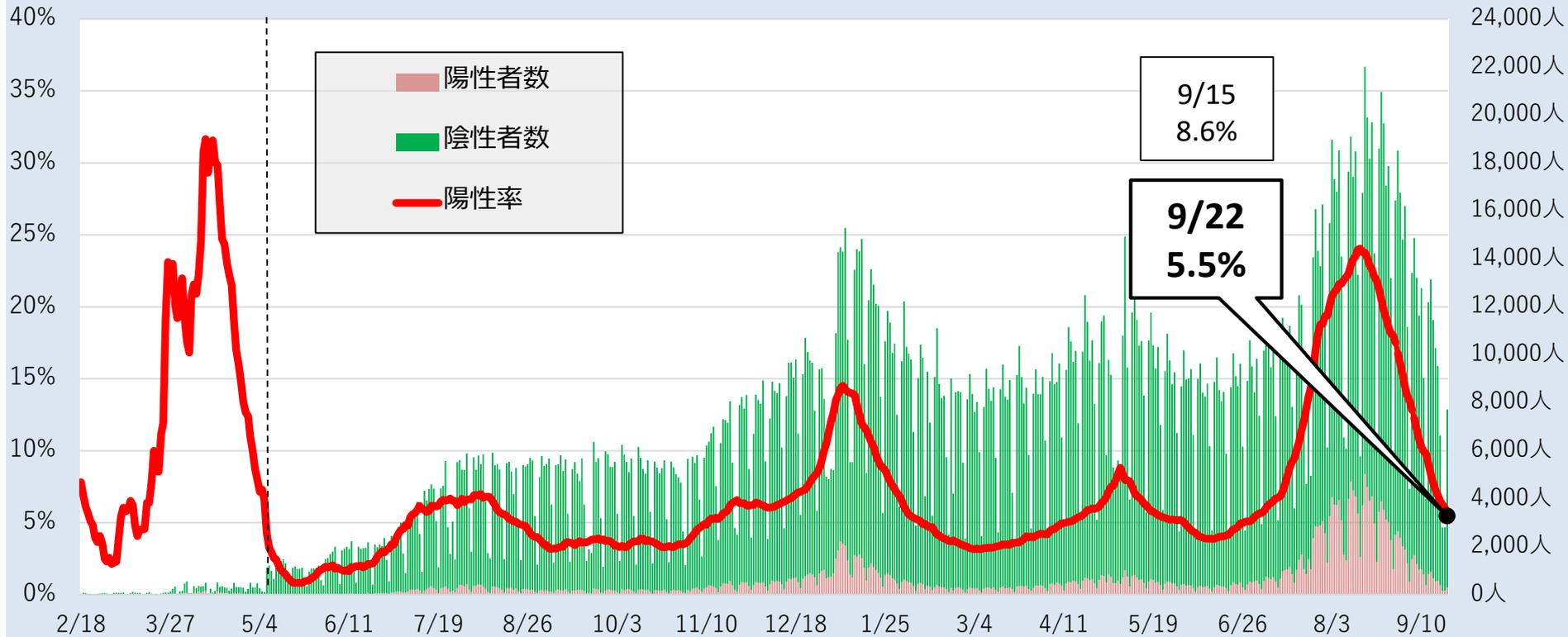
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

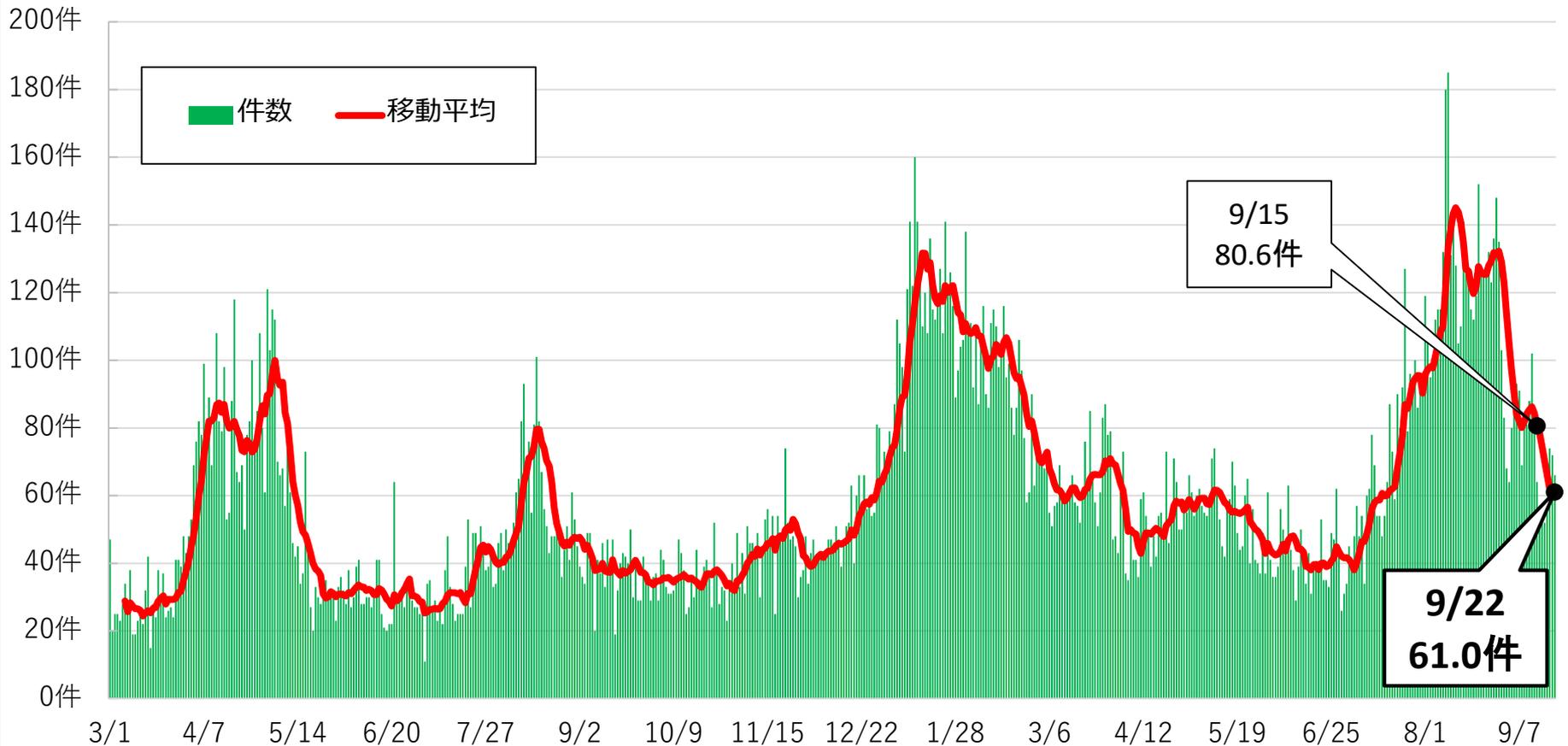
➤ PCR検査等の陽性率は5.5%に低下したが、依然として高い水準で推移している。



- (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

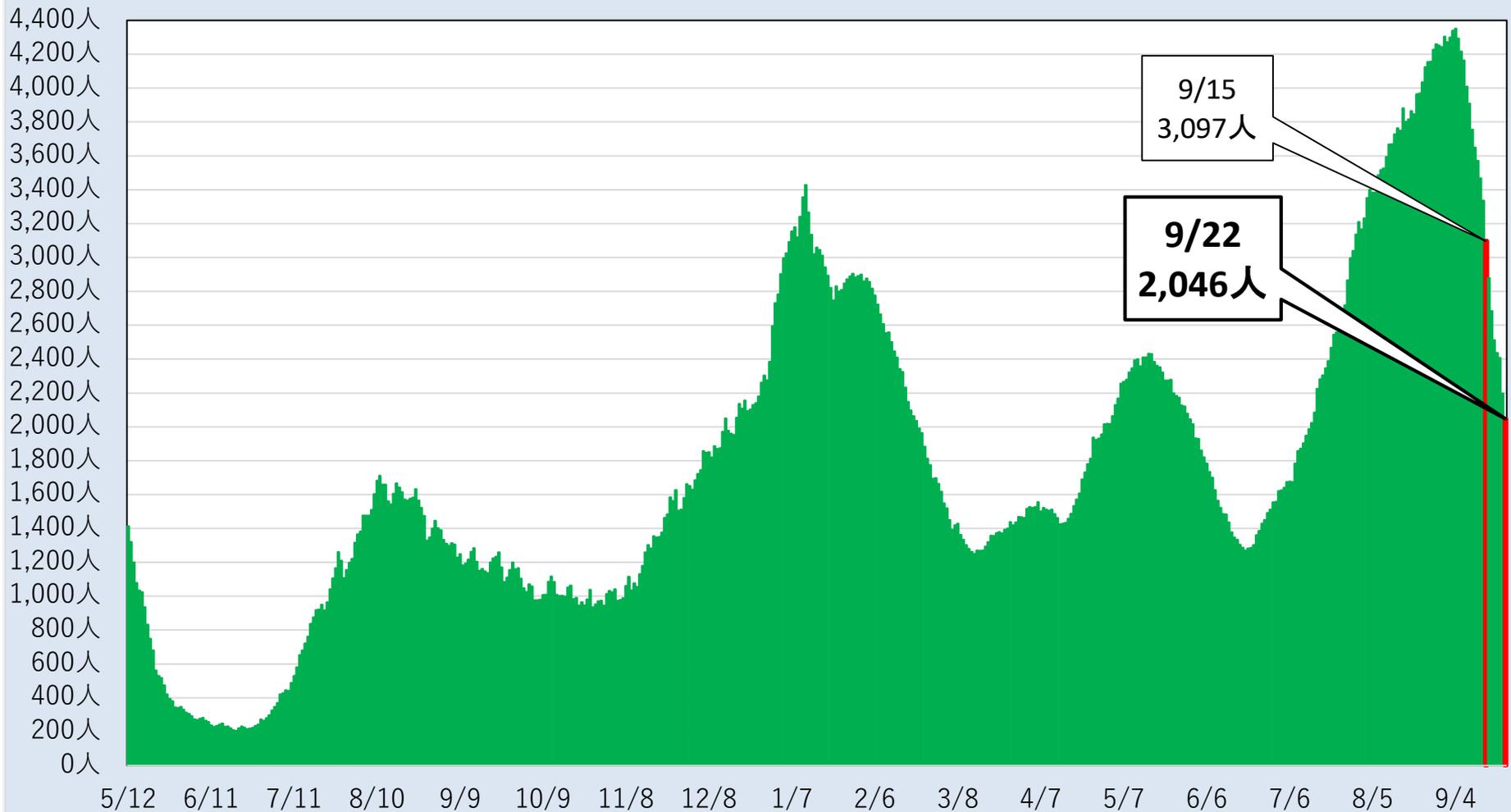
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、61.0件に減少したが、依然として高い水準で推移している。



(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

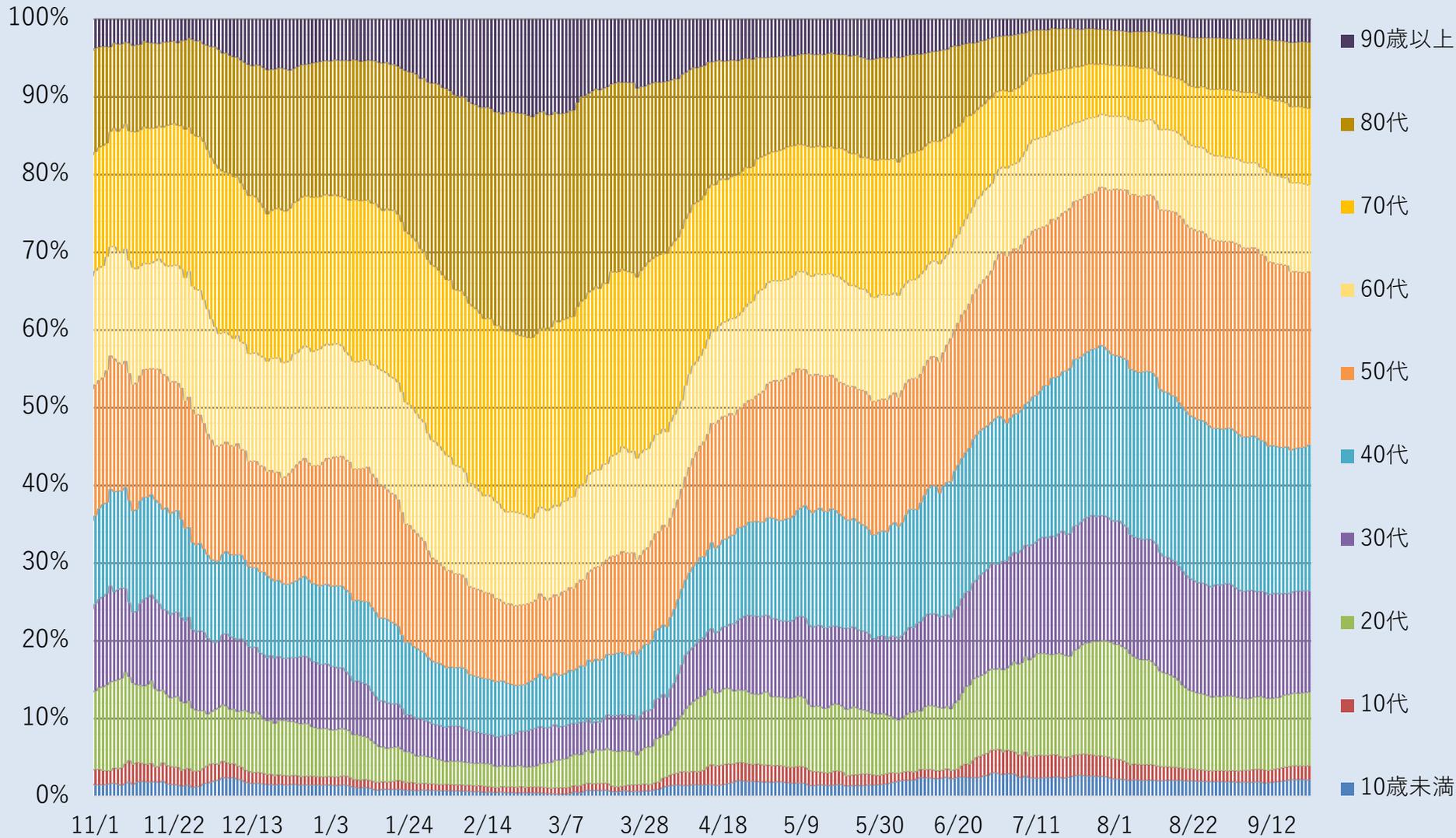
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、9月22日時点で2,046人に減少したが、未だ高い水準で推移している。

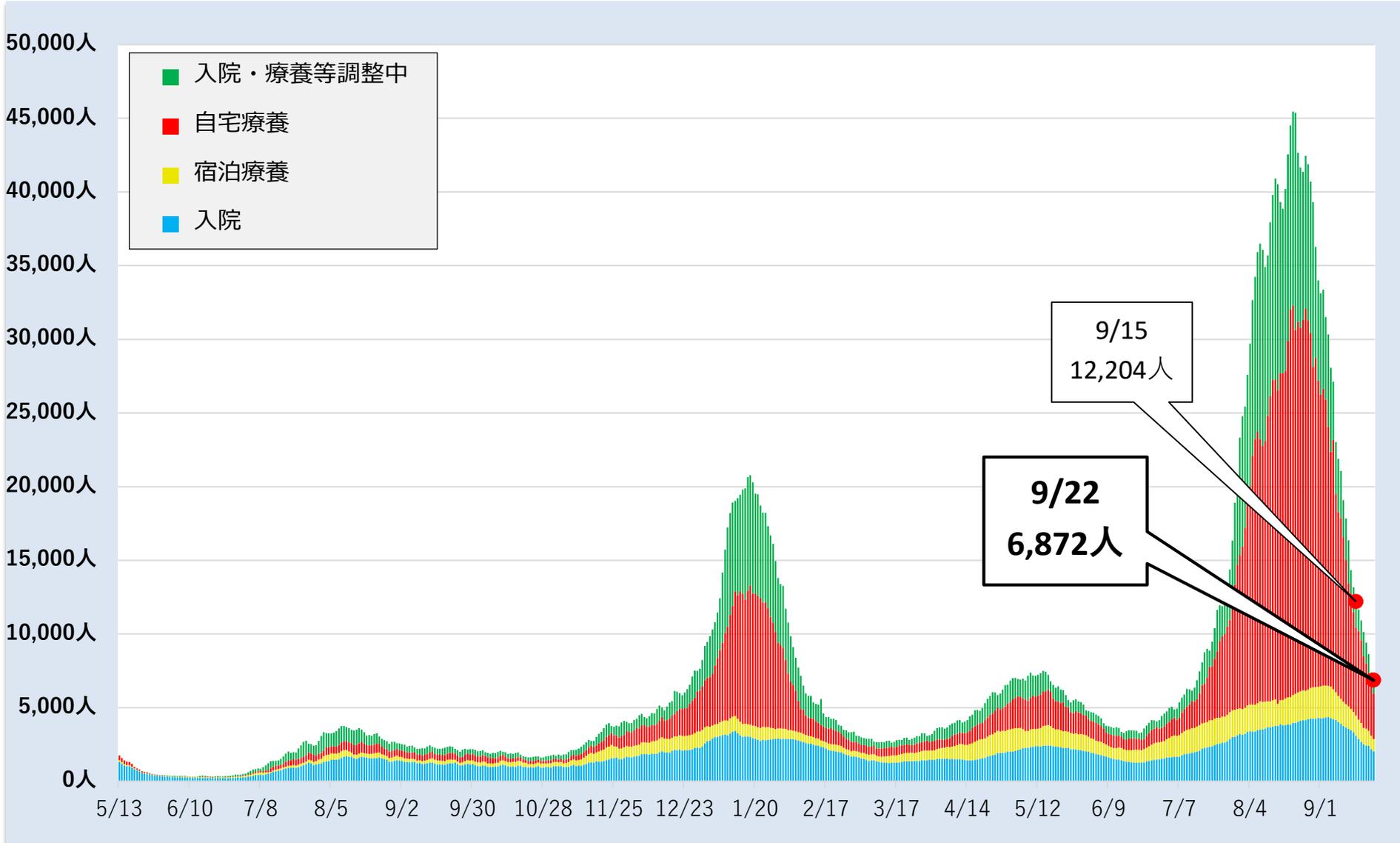


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

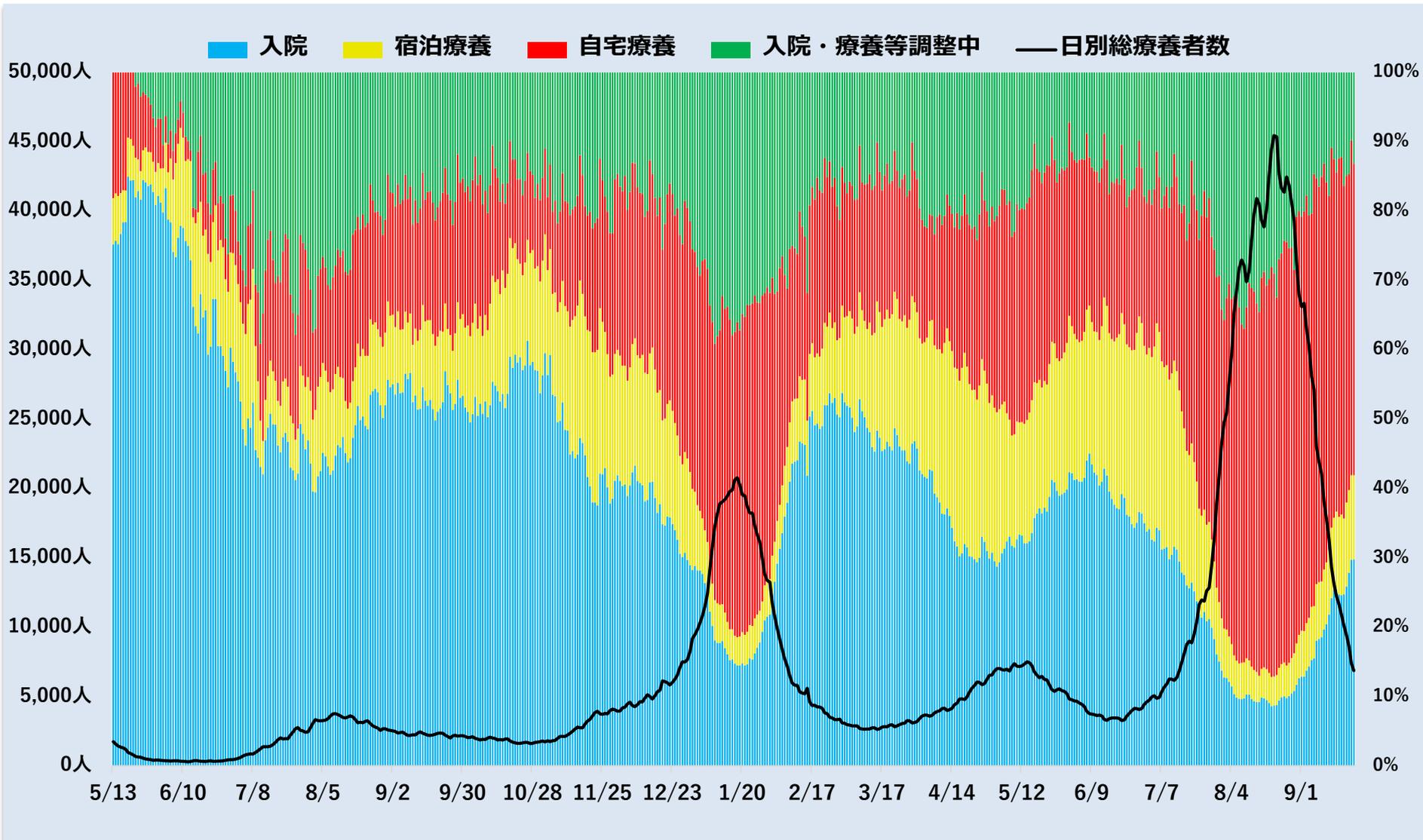
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

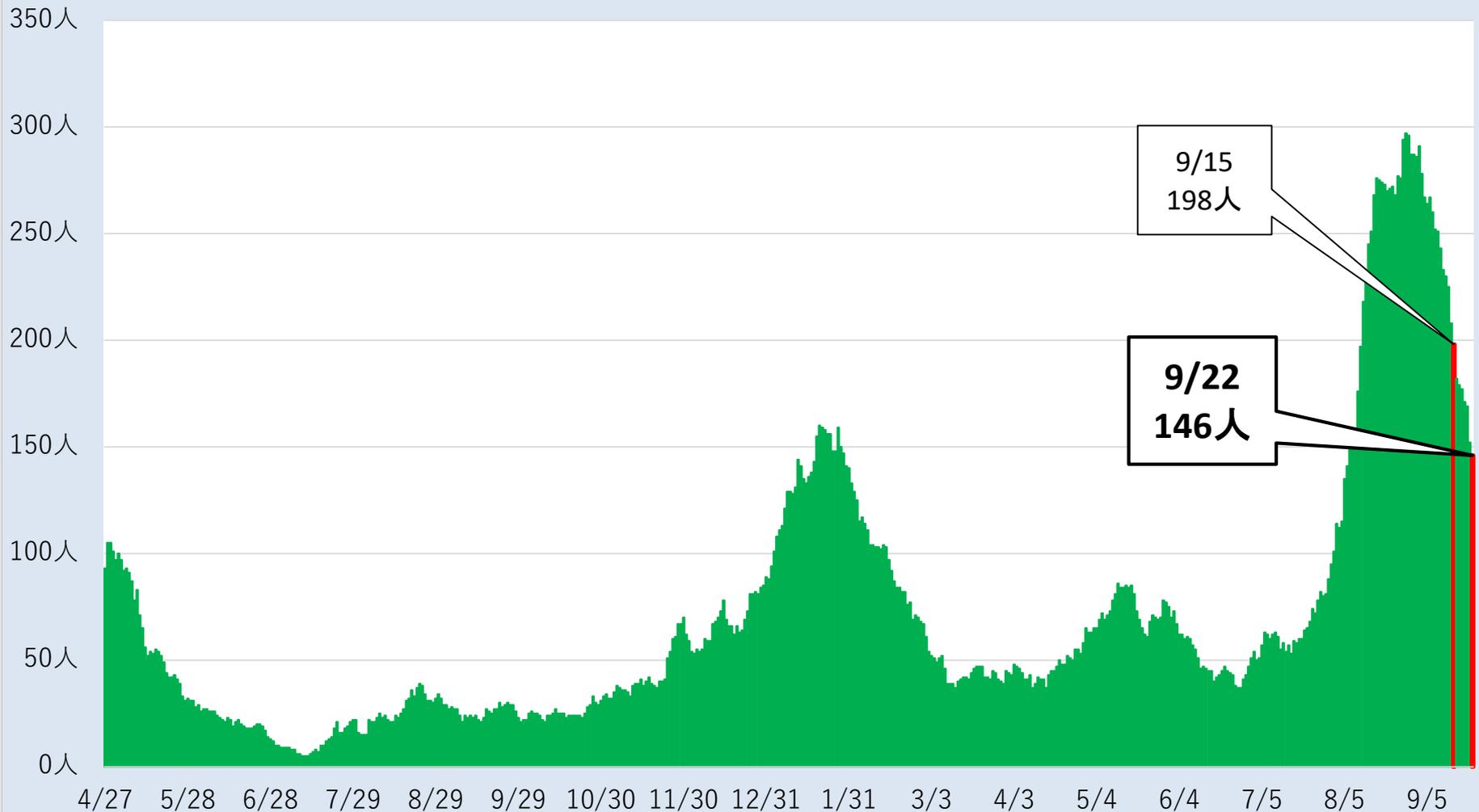


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



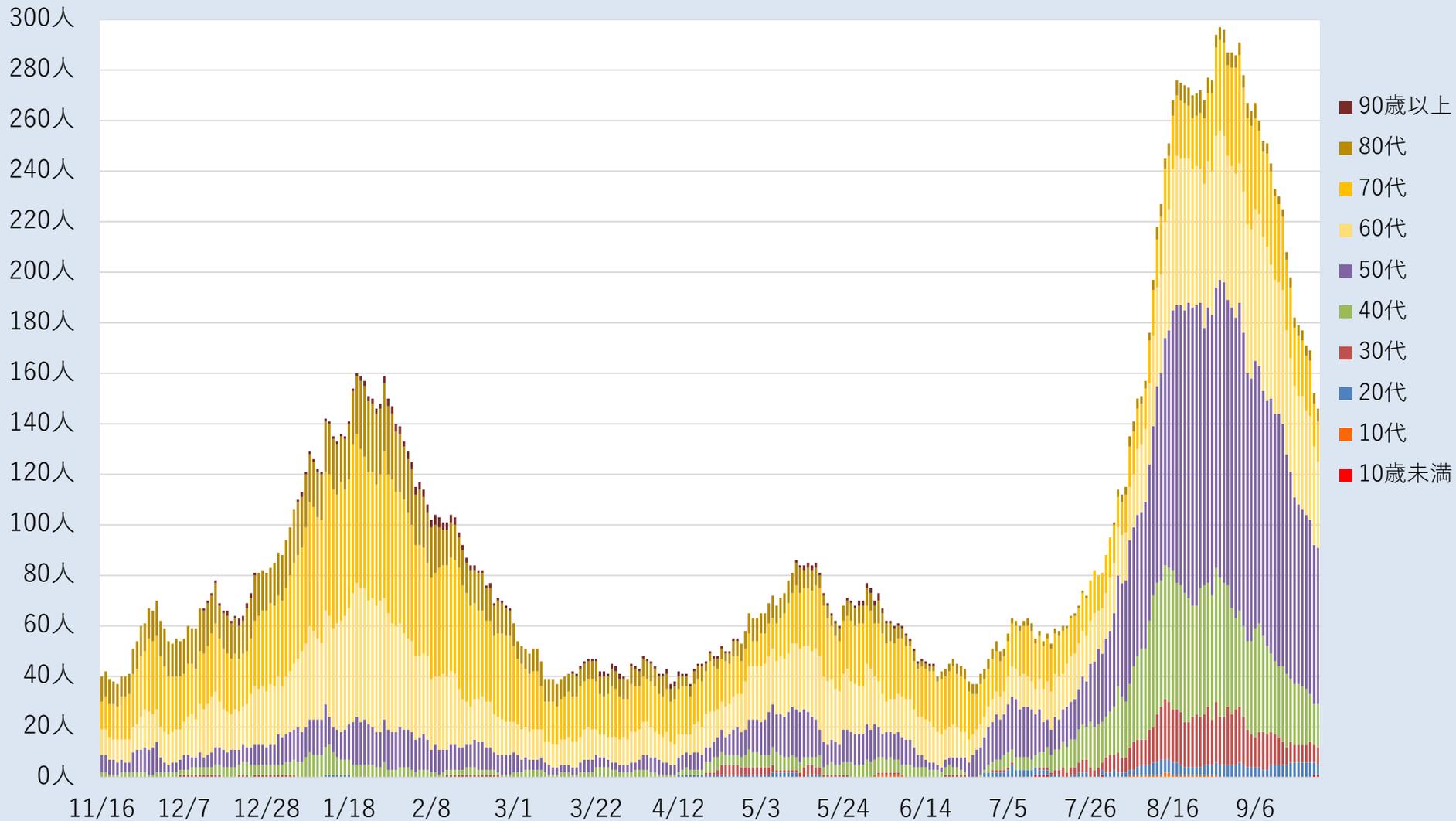
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、9月22日時点で146人に減少したが、未だ高い水準で推移している。

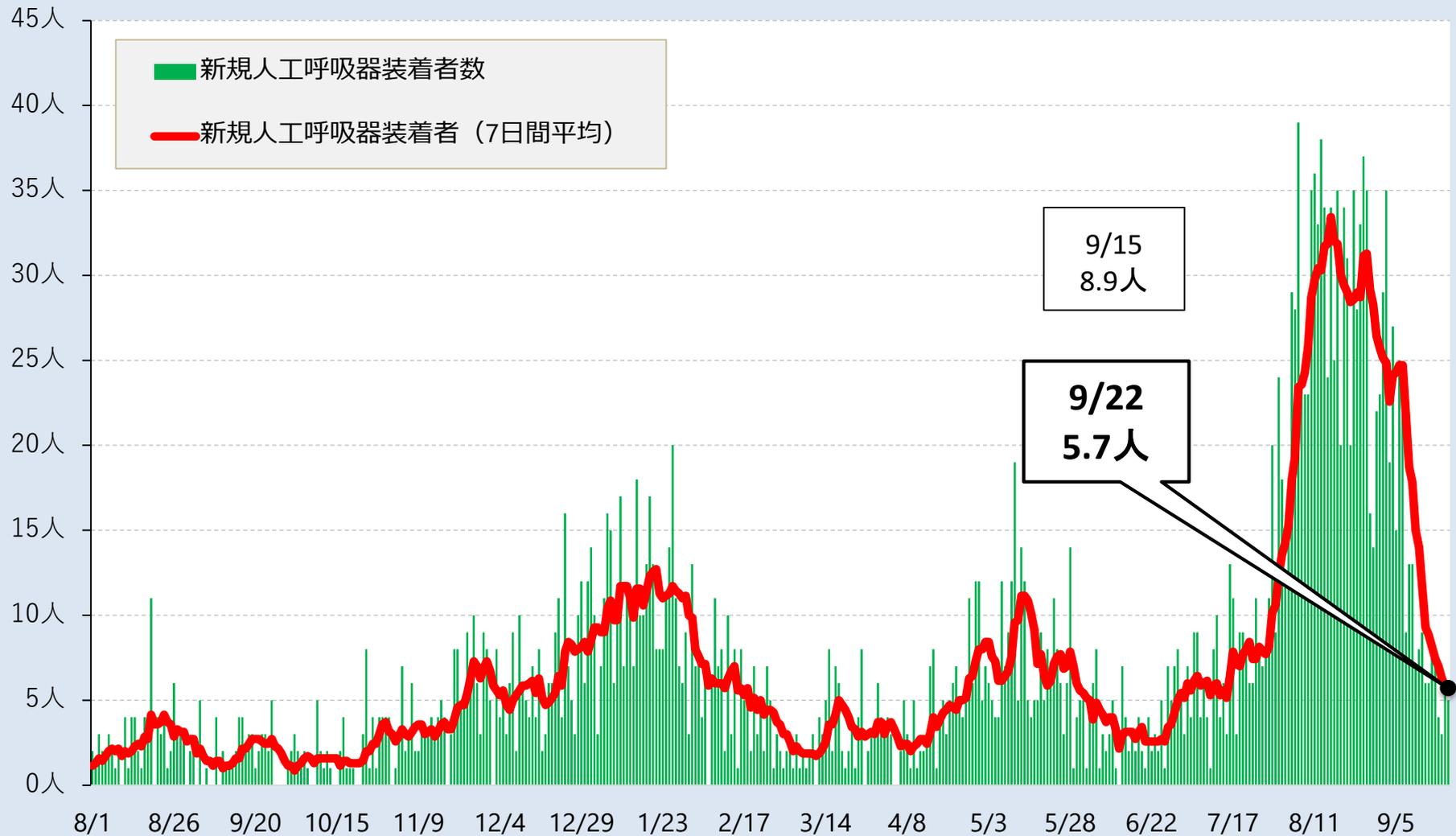


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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19日プレス分まで: 9/21 15時時点)

N=251,984  
(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

症例数 [人]

N=371,990  
(無症状 N=57,900)

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15日公表時点)	現在の数値 (9月22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	56.9人 (9月9日～9月15日)	29.7人 (9月16日～9月22日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	54.7%	56.7%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	8.6%	5.5%	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	87.7人	49.4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	46.7% (3,073人/6,583床)	30.9% (2,032人/6,583床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	25.4% (3,097人/12,204人)	29.8% (2,046人/6,872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	76.1% (918人/1,207床)	52.3% (631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大会時の海外からの来訪者の感染状況

## 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  
(7/1~9/8)

大会前

大会前の  
陽性率想定：**0.2%**

実績

陽性率：**0.10%**  
55人(陽性者数)/54,250件(検査数)

スクリーニング  
検査  
(7/1~9/8)

繁華街等の  
スクリーニング  
陽性率：**0.1%**

陽性率：**0.03%**  
304人(陽性者数)/1,014,170件(検査数)  
(うち訪日大会関係者153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)  
※ 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**

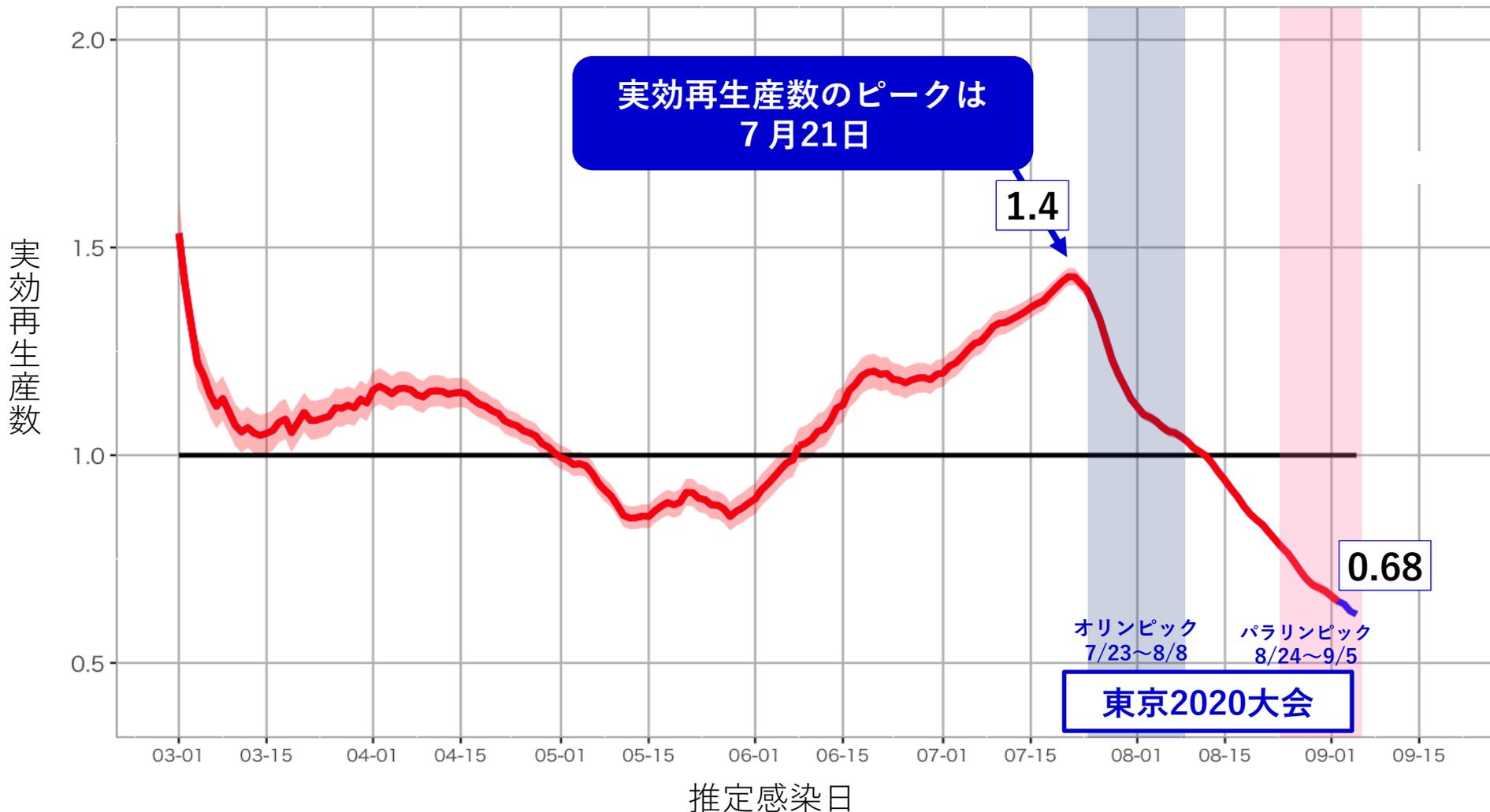
入所者数(ピーク時)：**49人**  
(訪日大会関係者)  
※ 大会用に組織委が300室を準備  
余剰の部屋は都民用として活用

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

# 東京都の実効再生産数の推移

安全・安心な大会開催

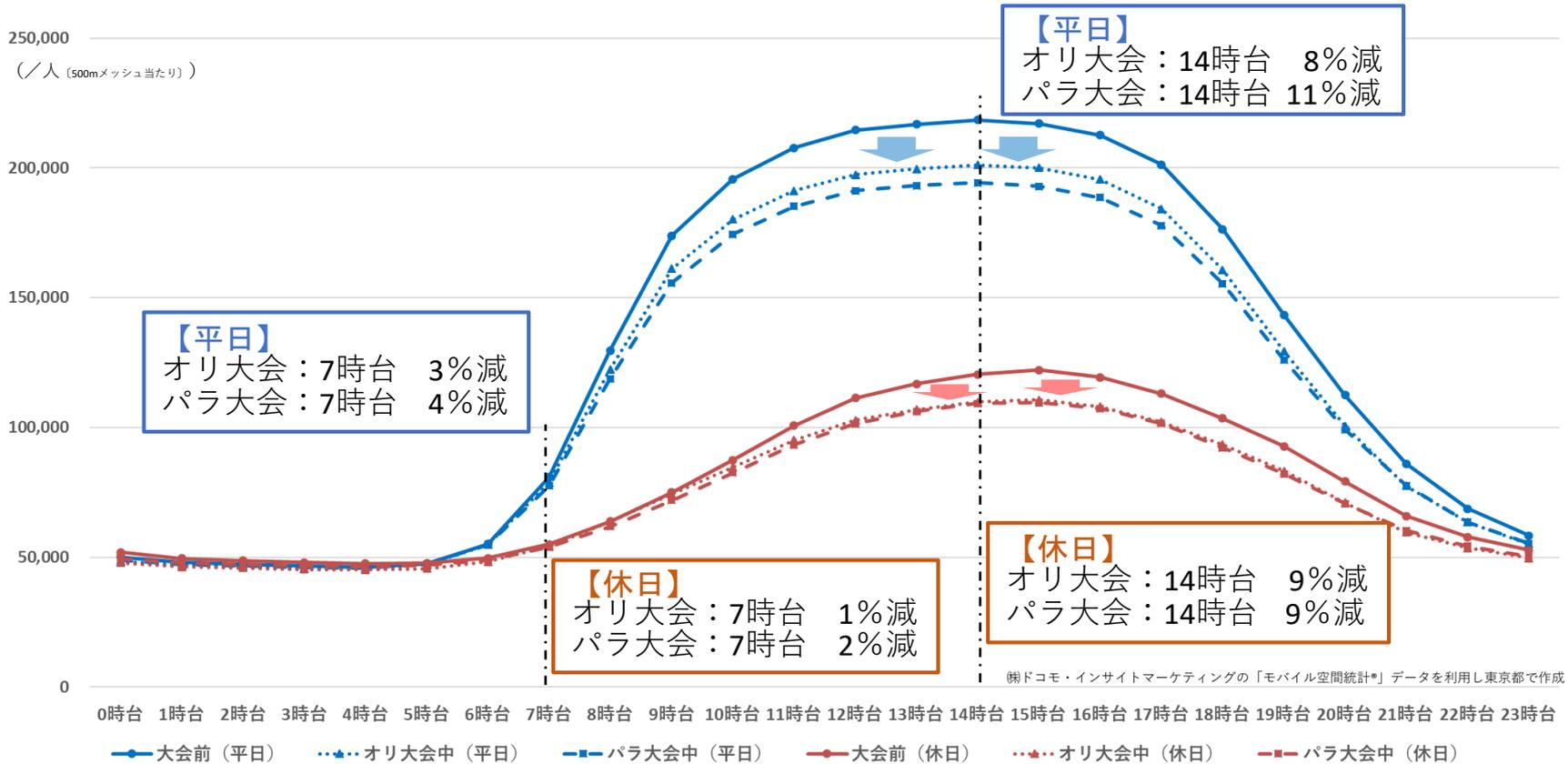
実効再生産数の推移（厚生労働省アドバイザリーボード（9月16日会議資料）より）



東京の実効再生産数は7月21日をピークに下落傾向へ

# 大会期間中の人流の推移 (重点取組地区)

➤ 競技会場等が集中し、道路・鉄道の混雑箇所を通過する交通が多い重点取組地区において、昼間の滞在人口が減少 (携帯電話の位置情報をもとに算出)



※ 大会前(平日): 7/5~7/9      オリ大会中(平日): 7/26~7/30・8/2~6      パラ大会中(平日): 8/24~8/27、8/30~9/3  
 大会前(休日): 7/3・4、7/10・11      オリ大会中(休日): 7/23~25、7/31・8/1、8/7・8      パラ大会中(休日): 8/28・29、9/4・5

≪重点取組地区≫

- ①新宿 ②渋谷 ③品川 ④浜松町・田町 ⑤新橋・汐留 ⑥大手町・丸の内・有楽町 ⑦八重洲・日本橋 ⑧神田・秋葉原・御茶ノ水 ⑨九段下・飯田橋
- ⑩番町・麴町 ⑪青山・表参道 ⑫赤坂・六本木 ⑬霞ヶ関・虎ノ門 ⑭晴海・有明・台場・豊洲・大井ふ頭 ⑮池袋 ⑯大崎

# 大会期間中の鉄道利用者数の推移

▶ 大会期間中、コロナ禍前から3~4割程度減少、大会前から1~2割程度減で推移



出典：国土交通省鉄道局データより集計

※首都圏の主なターミナル駅における平日ピーク時間帯の自動改札出場者対象とした駅は

東京・新宿・渋谷・品川・池袋・高田馬場・大手町・北千住・押上・日暮里・町田・横浜

※なお、公共交通マネジメントの「輸送力の確保」については、大会に向けて『東京2020大会期間中の鉄道運行（臨時列車の運行等）について』を6月30日に公表したが、無観客となった東京圏等は、とりやめた。

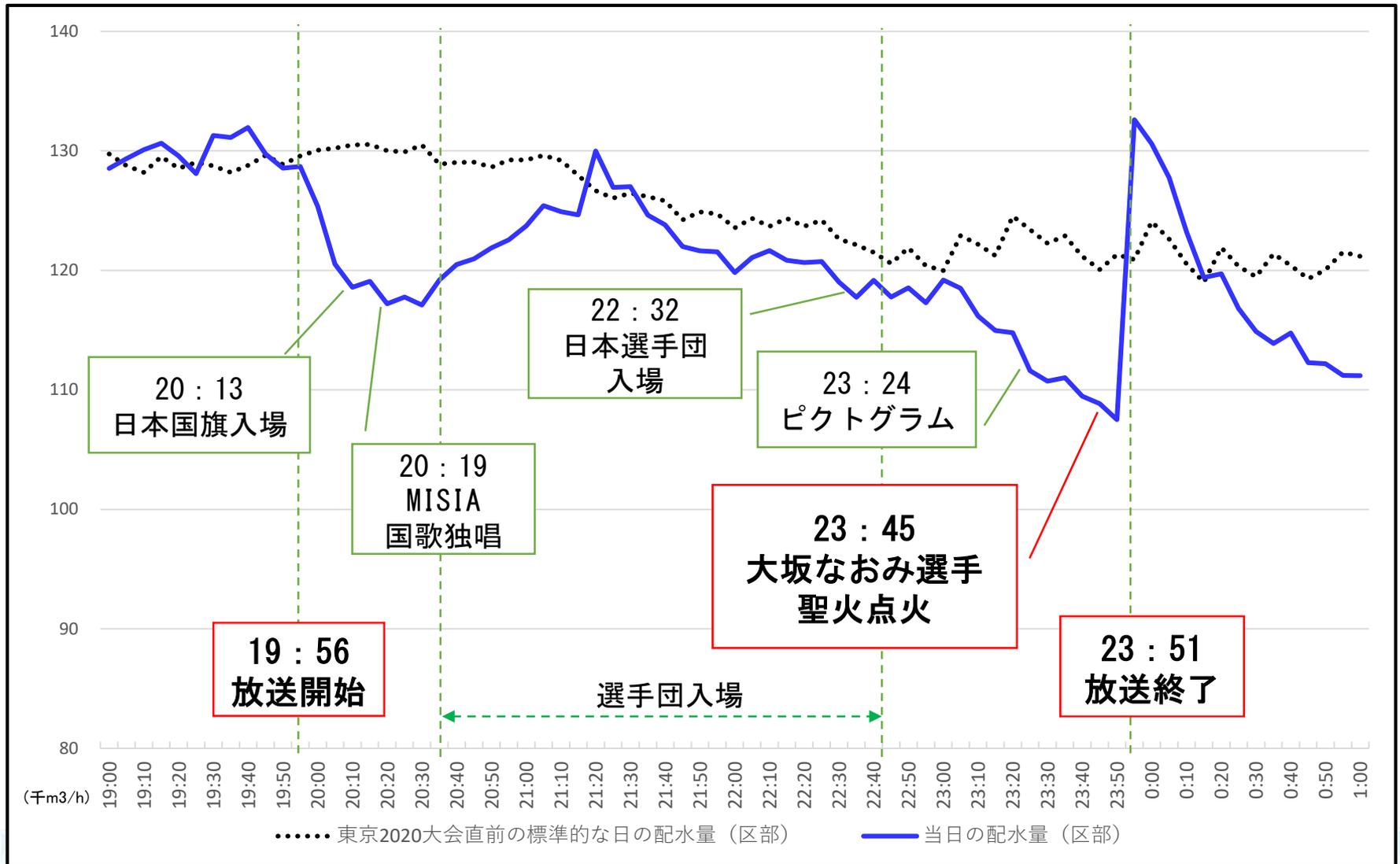


# 開閉会式・各種競技時間帯の人流（大会前同時刻比）【視聴率24%以上】

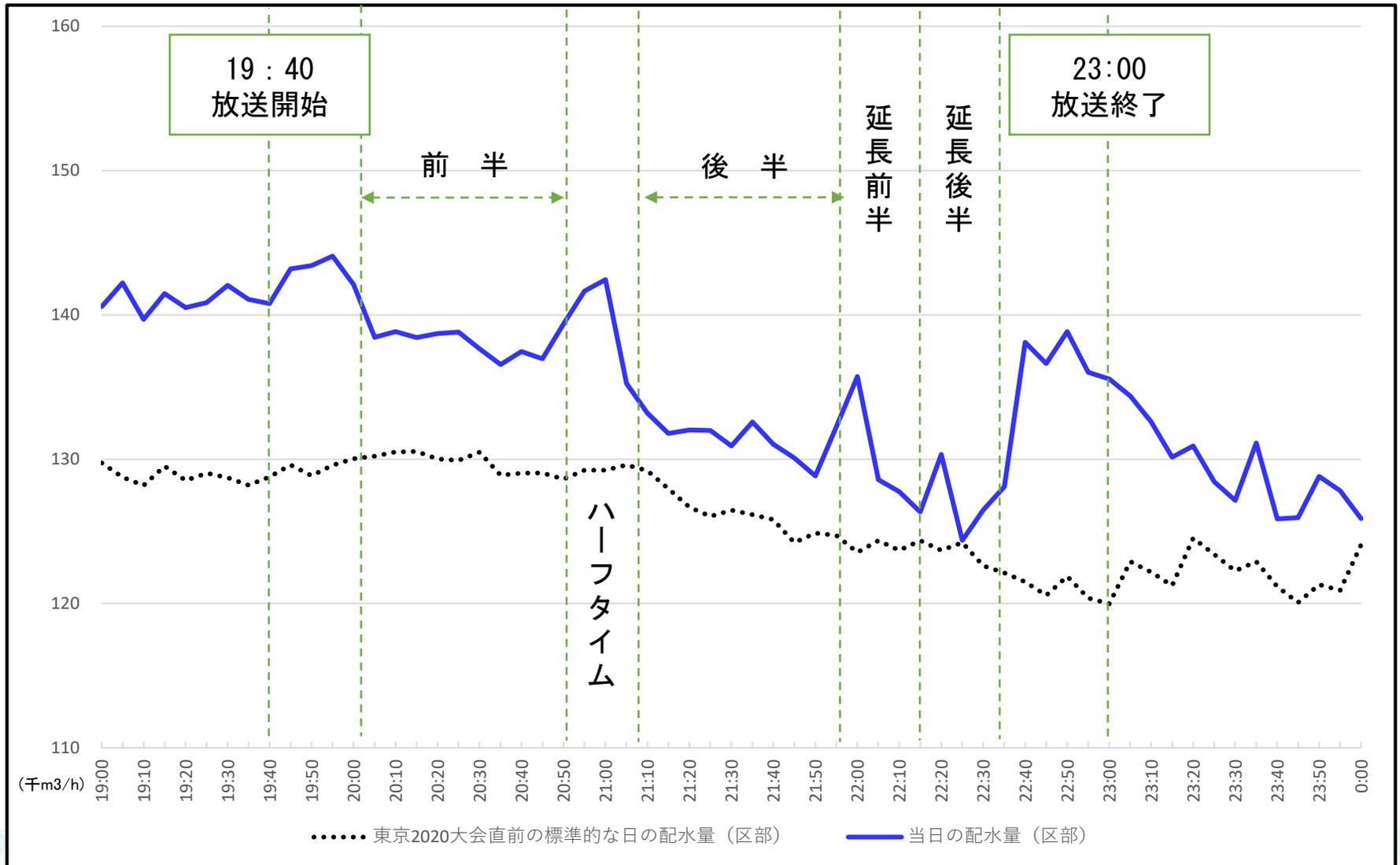
日程・競技 ※ 時間は視聴率の最も高い時間帯	視聴率	人流（大会前（7月）の直近同曜日同時間帯）				
		新宿駅	渋谷駅	東京駅	歌舞伎町	銀座
7/23（金）20:00～ オリンピック開会式 ※（ ）は7/17（土）比	56.4% (NHK)	29.5%減 (13.5%減)	37.5%減 (16.4%減)	63.0%減 (5.3%減)	16.5%減 (19.2%減)	54.1%減 (27.3%減)
7/24（土）19:00～ 柔道男子60キロ級決勝等	24.2% (NHK)	17.5%減	14.7%減	4.7%減	3.5%減	24.5%減
7/26（月）22:00～ 卓球 混合ダブルス決勝等	24.6% (フジ)	2.3%減	11.5%減	4.3%増	8.3%増	0.9%減
7/31（土）20:00～ サッカー男子準々決勝 ニュージーランド戦	26.9% (NHK)	11.2%減	9.0%減	6.1%減	5.2%増	10.2%減
8/3（火）20:00～ サッカー男子準決勝 スペイン戦	30.8% (日テレ)	9.4%減	7.7%減	10.9%減	15.2%増	16.2%減
8/4（水）21:00～ 野球準決勝 韓国戦	26.2% (NHK)	4.3%減	0.8%増	7.8%減	6.9%増	5.4%減
8/5（木）20:00～ 卓球女子団体決勝 中国戦	26.3% (NHK)	7.7%減	10.8%減	17.9%減	3.3%減	7.8%減
8/7（土）21:00～ 野球決勝 アメリカ戦	37.0% (NHK)	26.1%減	12.3%減	10.1%減	15.5%減	13.7%減
8/8（日）8:00～ 男子マラソン	31.4% (NHK)	27.5%減	18.7%減	6.7%増	14.0%減	24.6%減
8/8（日）20:00～ オリンピック閉会式	46.7% (NHK)	19.7%減	0.9%減	12.2%減	7.3%増	18.1%減
（参考）8/24（火）20:00～ パラリンピック開会式	23.8% (NHK)	12.8%減	9.3%減	16.6%減	22.9%増	19.2%減
（参考）9/5（日）20:00～ パラリンピック閉会式	20.6% (NHK)	18.0%減	2.1%減	11.1%減	9.5%減	15.1%減

# 配水量から見る在宅での観戦状況 1 / 3

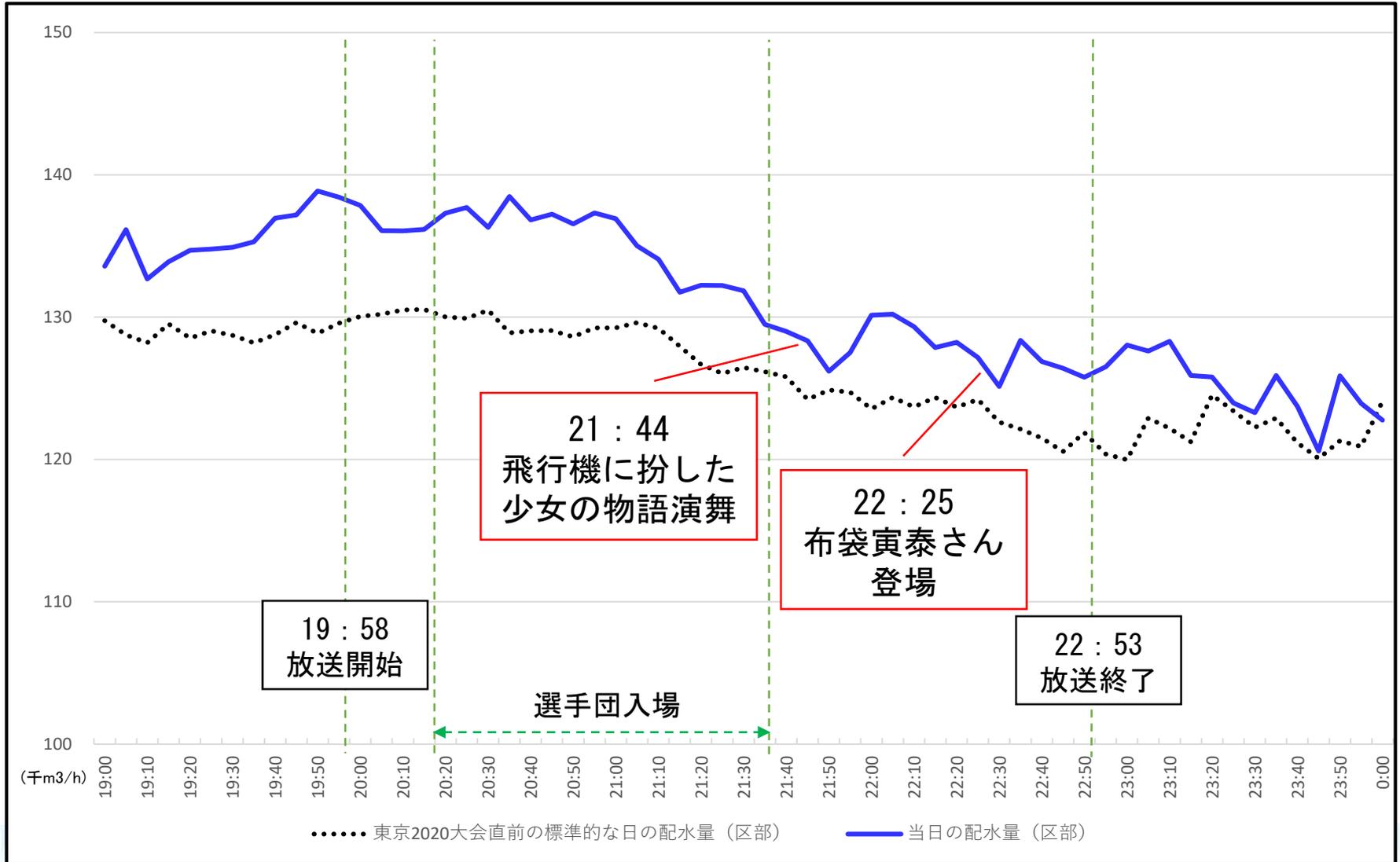
## 7/23 (金・祝) オリンピック開会式



## 8/3 (火) サッカー男子準決勝 スペイン戦



8/24 (火) パラリンピック開会式



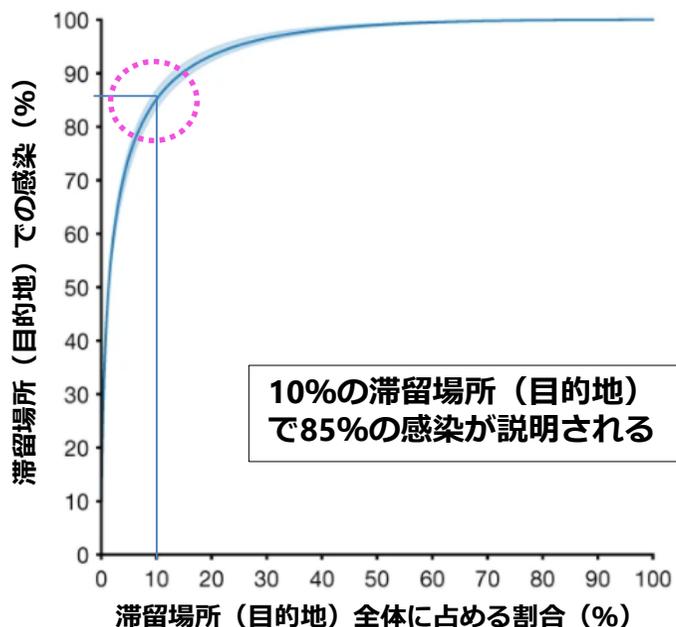
# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

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

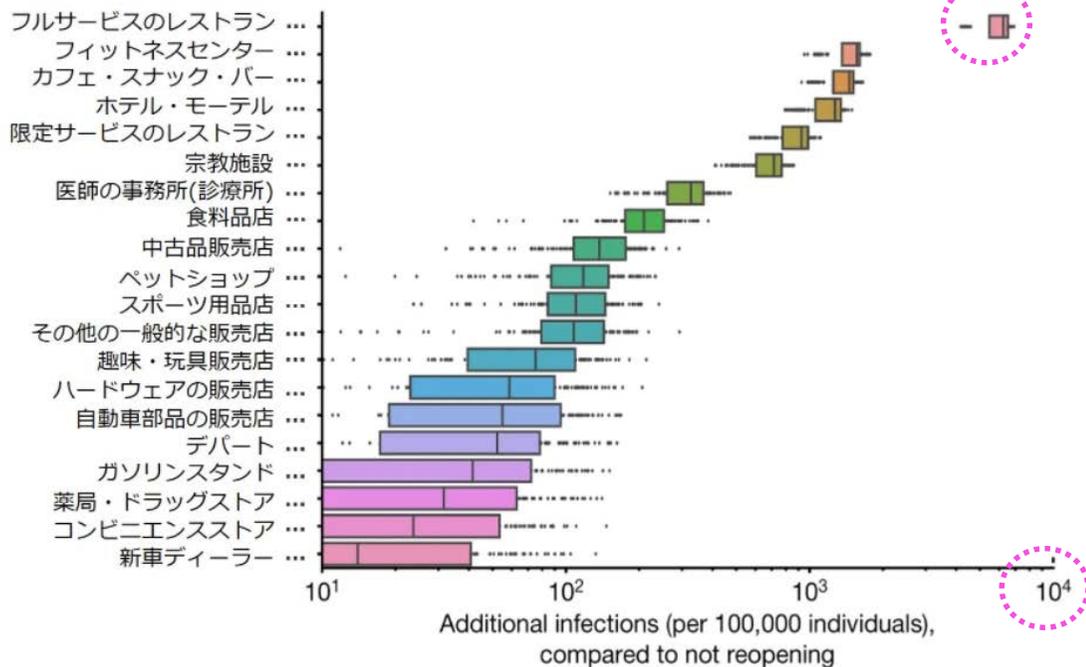
# 繁華街の夜間滞留人口に着目する理由

スマートフォンGPSデータをもとに、シカゴ都市部における様々な施設の人口密度や滞在時間を算出し、それらの施設が再開された場合に新たに発生する感染者数を推計した研究

一部の滞留場所で主要な感染が発生する

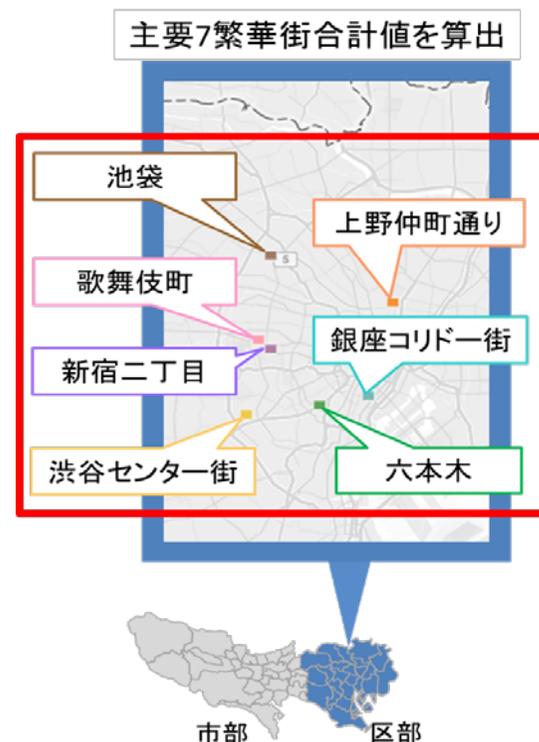


施設再開によって新たに発生する感染者数の推計（施設種別）



# ハイリスクな滞留人口を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**主要繁華街に遊興目的で移動・滞留したデータを抽出** ※
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を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

# 都内主要繁華街の遊興目的の夜間滞留人口はその後の新規感染者数や実効再生産数と関連する

主要繁華街・夜間滞留人口  
と新規感染者数との関連



主要繁華街・夜間滞留人口  
と実効再生産数との関連



# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

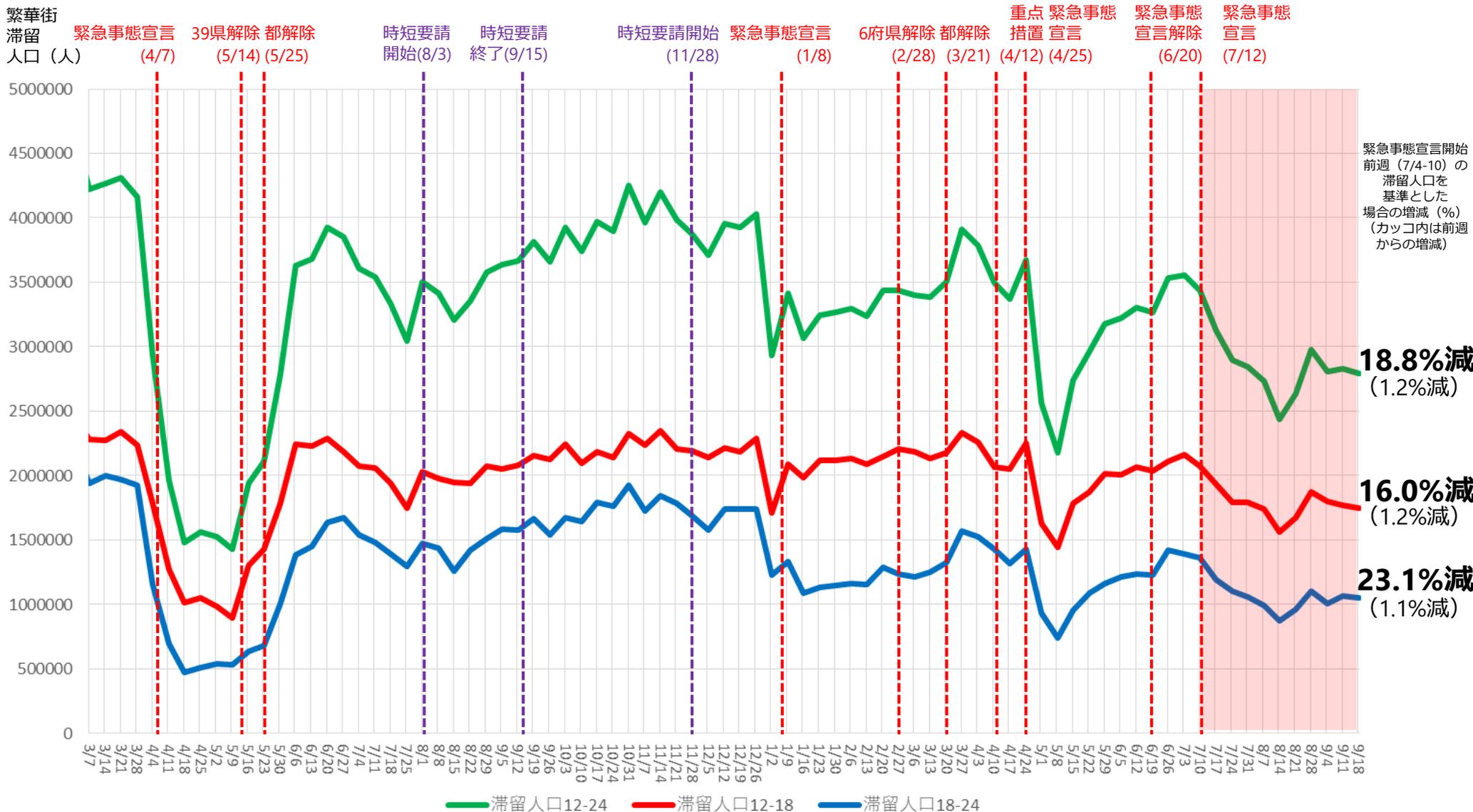
### 【直近の繁華街滞留人口】

- レジャー目的の夜間繁華街滞留人口は、シルバーウィーク中も増加することなく、一定程度低い水準で抑えられている。昼間滞留人口は3週連続で減少。

### 【新規感染者数減少の背景】

- 宣言期間中、大多数の市民が会食を控えるなど自粛行動を続けており、夜間滞留人口は一定程度低く抑えられている。
- 感染リスクの高い人々（ワクチン未接種者）が、感染リスクの高い場所（深夜の繁華街）に滞留することがお盆前後から急減した。これにより、感染リスクの高い人々の夜間滞留人口は、1度目の緊急事態宣言時の最低水準に相当する程度にまで減少し、すでにその状態が5週以上にわたって維持されている。

# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年9月18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23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)

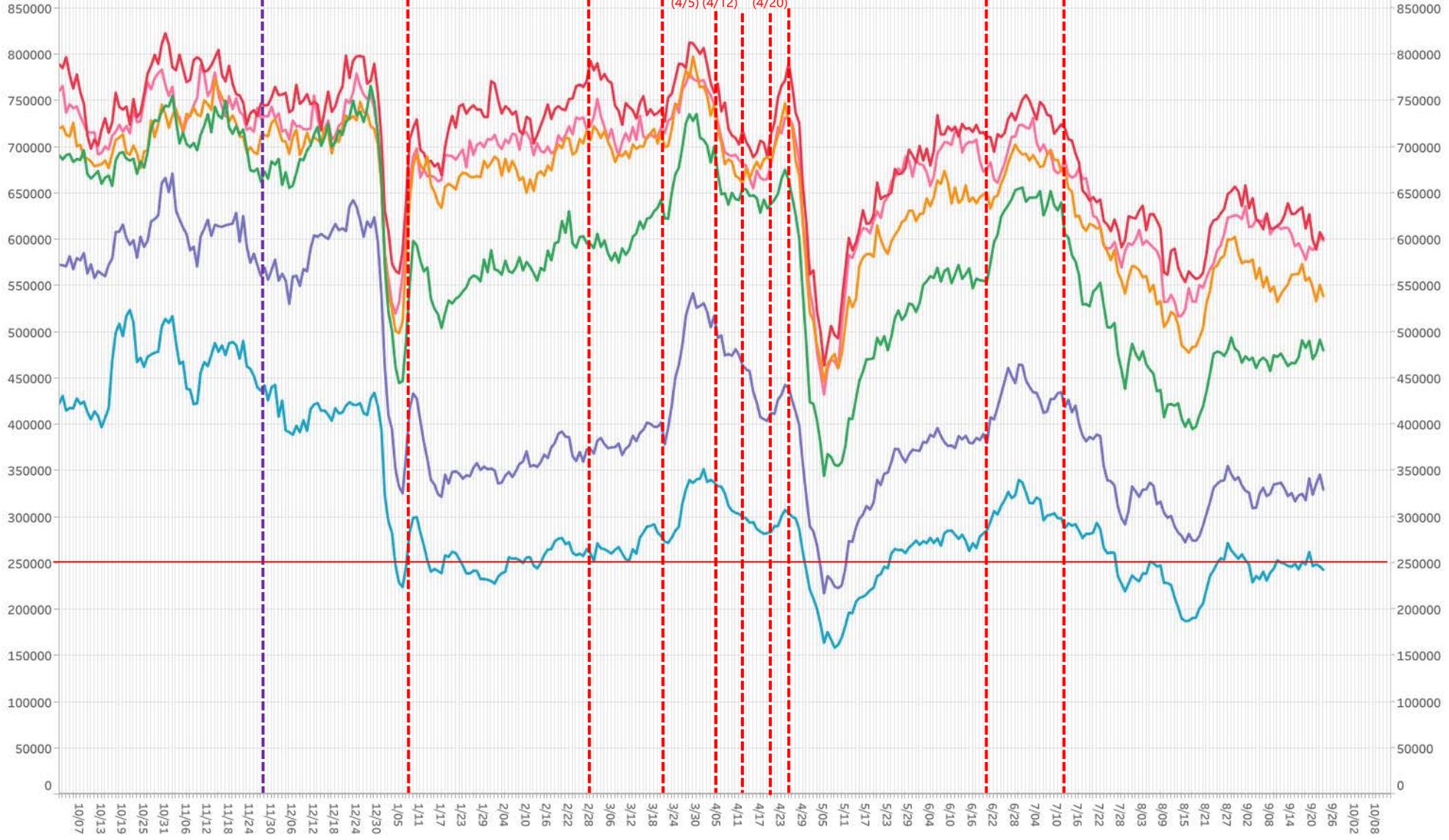
3都府県重点措置  
(4/12)

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)



滞留人口12-14時 滞留人口14-16時 滞留人口16-18時 滞留人口18-20時 滞留人口20-22時 滞留人口22-24時

※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 (21.5.2-8) ※1	2週間後 ※2 (21.7.18-24)	3週間後 ※2 (21.7.25-31)	4週間後 ※2 (21.8.1-7)	5週間後 ※2 (21.8.8-14)	6週間後 ※2 (21.8.15-21)	7週間後 ※2 (21.8.22-28)	8週間後 ※2 (21.8.29-9.4)	9週間後 ※2 (21.9.5-11)	10週間後 ※2 (21.9.12-18)	直近の状況 ※2 (21.9.17-23)
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	<b>18.8%減</b>	18.9%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	<b>16.0%減</b>	16.3%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	22.0%減	<b>23.1%減</b>	22.8%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	<b>23.5%減</b>	24.0%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	22.3%減	<b>26.7%減</b>	24.0%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	<b>16.8%減</b>	18.7%減

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

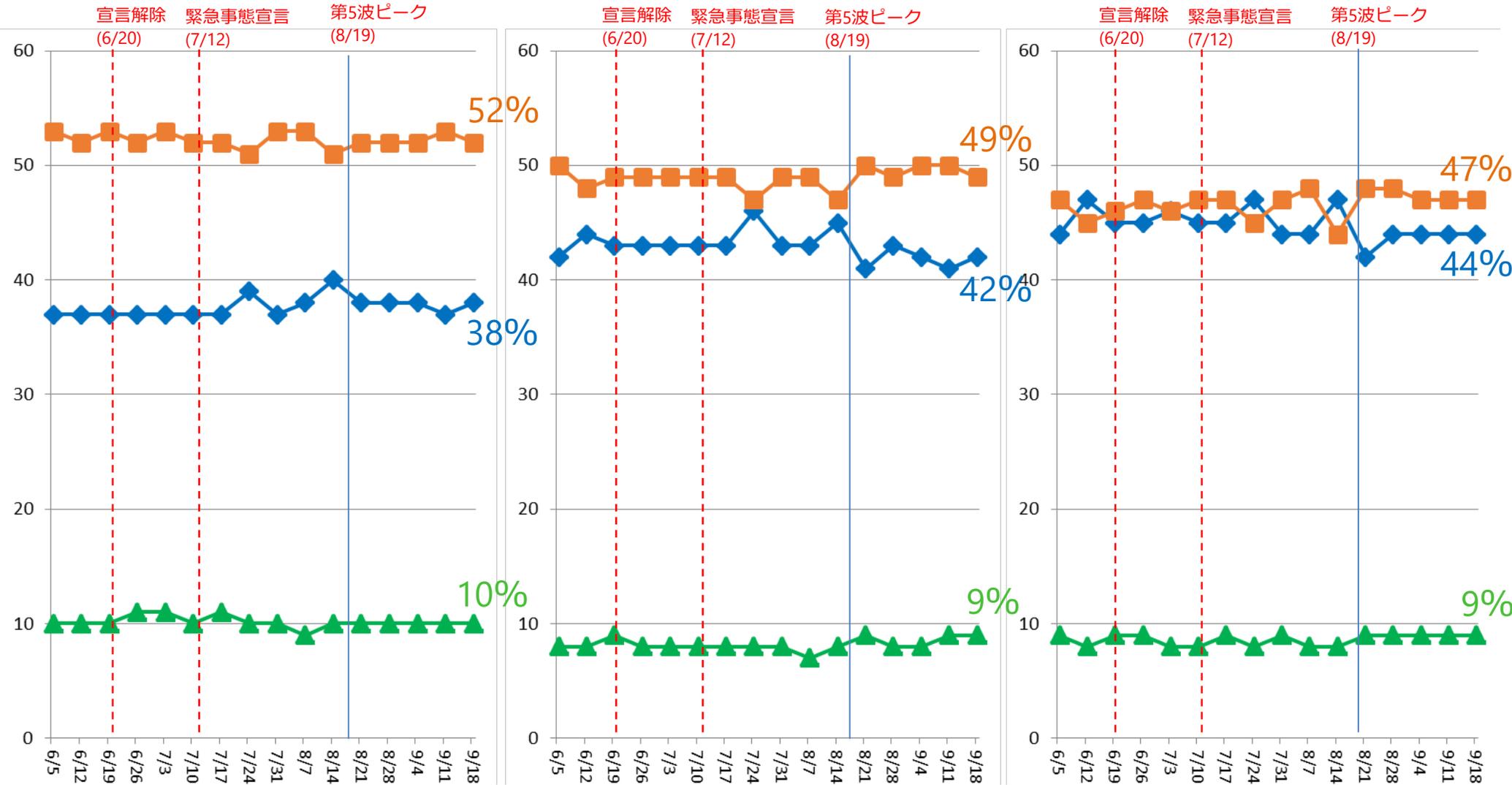
※2 4回目緊急事態宣言直前の週（21.7.4-10）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

# 都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～9月18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18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)

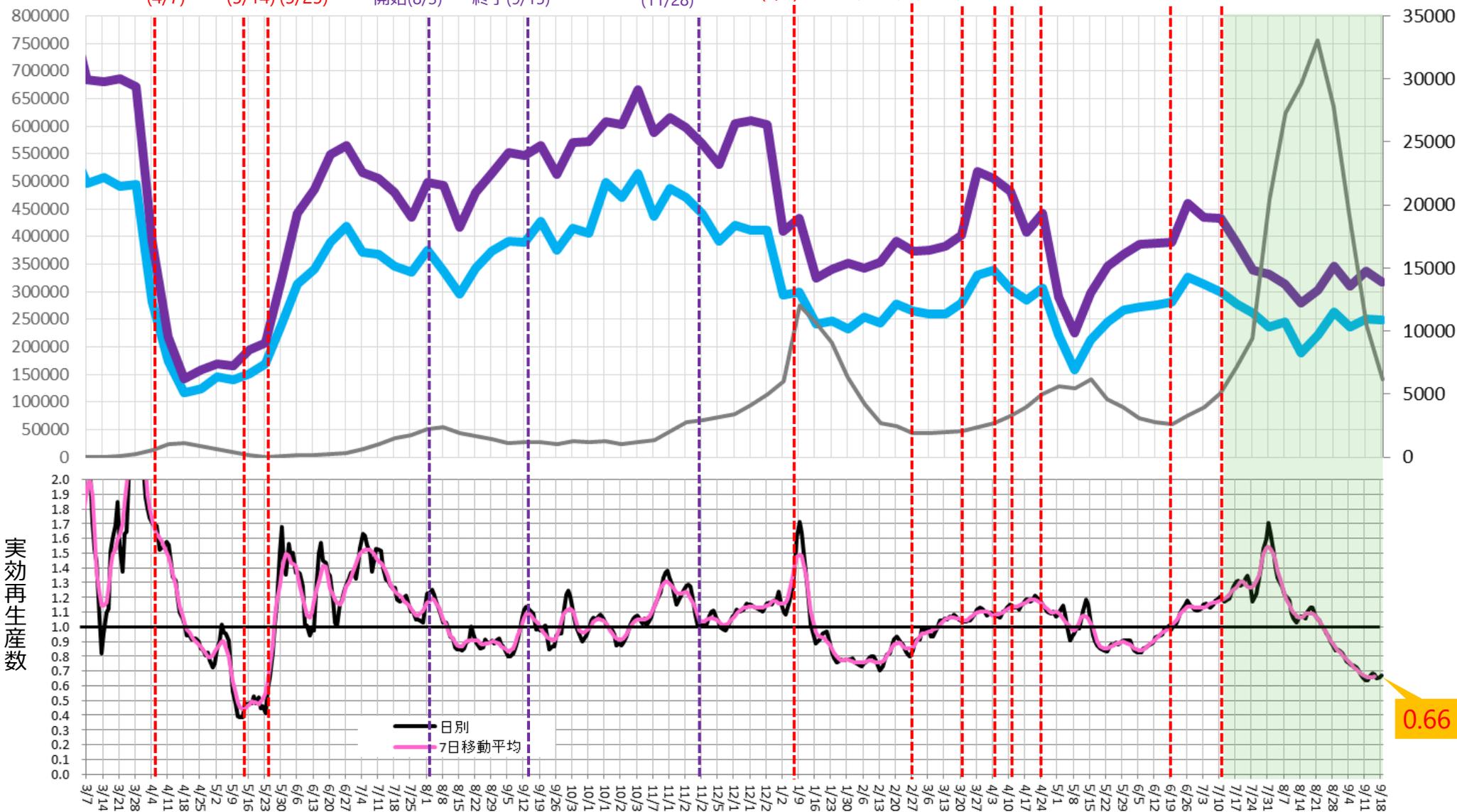
週あたり  
感染者数  
(人)

緊急事態宣言 39県解除 都解除  
(4/7) (5/14) (5/25)

時短要請 開始(8/3) 時短要請 終了(9/15) 時短要請開始 (11/28)

緊急事態宣言 (1/8) 6府県解除 (2/28) 都解除 (3/21) 3府県都 重点重点 措置措置 (4/5) (4/12) (4/25)

緊急 重点 事態 措置 宣言 (6/20) (7/12)



0.66

# 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18日)

緊急事態7/12-

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) 新規感染者数(報告日) (黒線) 滞留人口22-24時 ワクチン未完了者 (赤線) 滞留人口22-24時 ワクチン未接種者 (黄線)

繁華街  
 夜間滞留  
 人口(人)

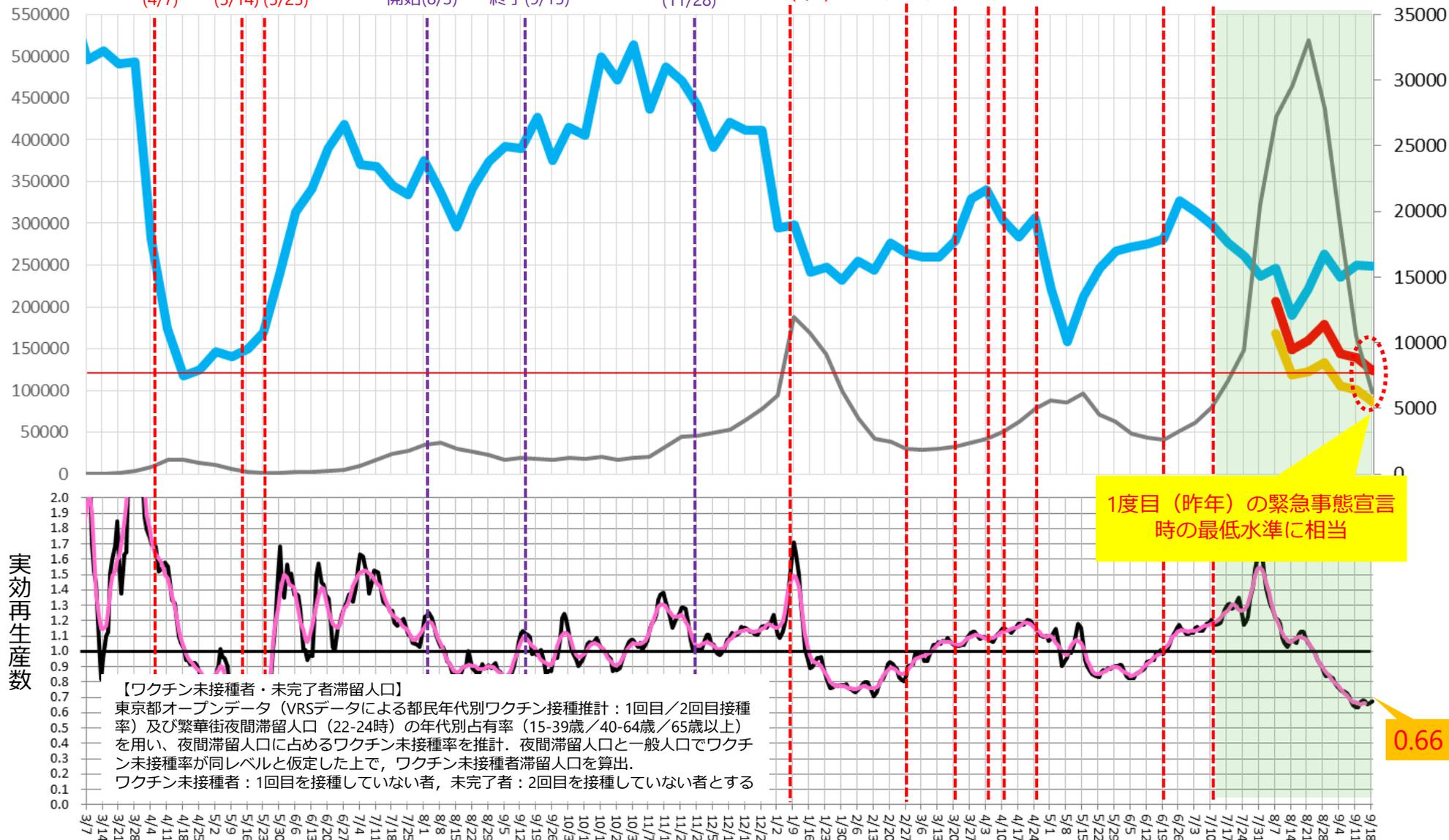
緊急事態宣言39県解除 都解除  
 (4/7) (5/14) (5/25)

時短要請 開始(8/3) 時短要請 終了(9/15) 時短要請開始 (11/28)

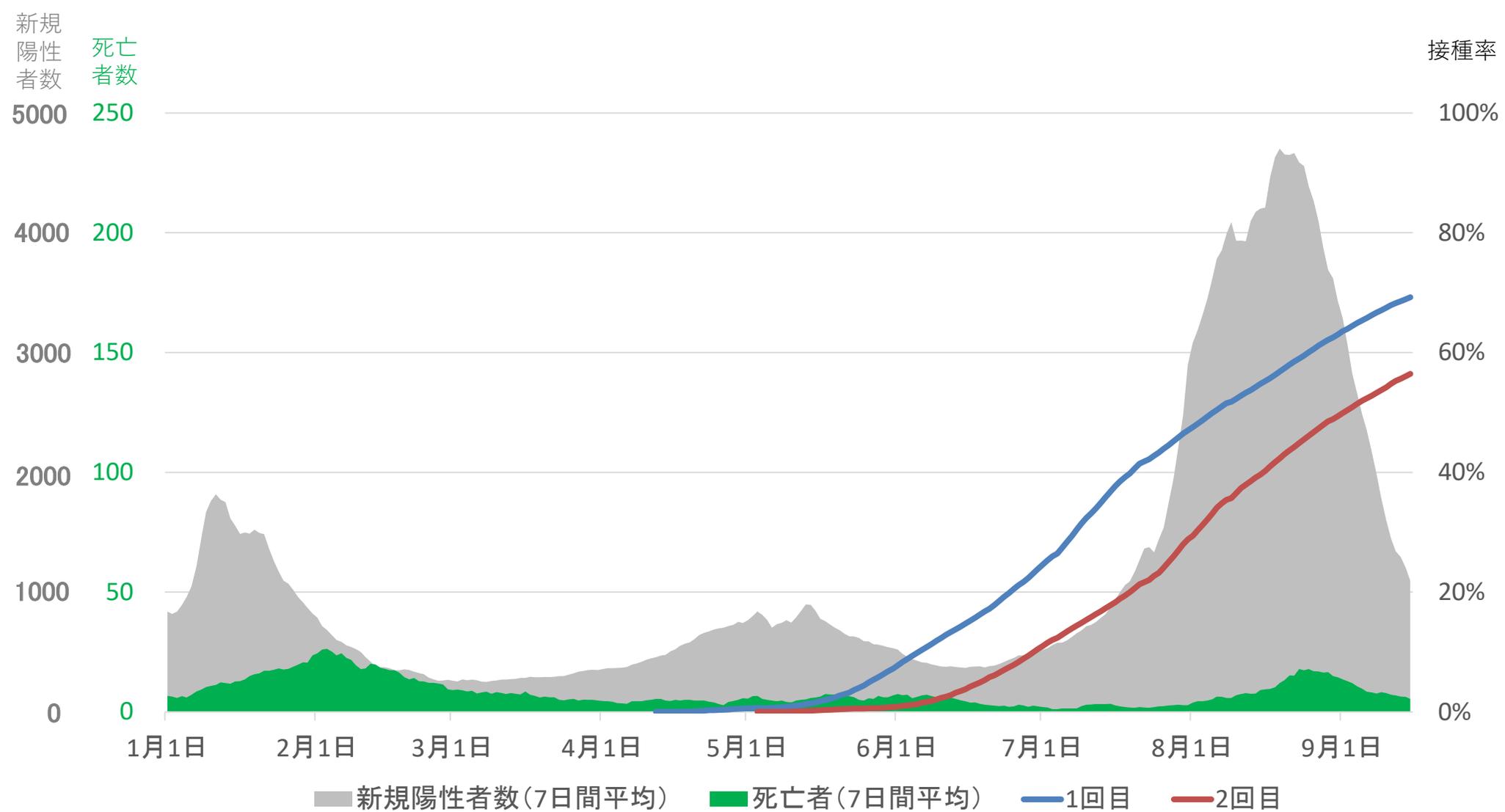
緊急事態宣言 (1/8) 6府県解除 (2/28) 都解除 (3/21) 3府県都 重点措置 (4/5) 重点措置 (4/12) 緊急事態宣言 (4/25)

重点措置 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12)

週あたり  
 感染者数  
 (人)



# ワクチン接種率と死亡者数



- ※ ワクチン接種率は、12歳以上の接種対象者で算出（接種者数はVRSデータに登録された人数（9/20時点）を使用）
- ※ 死亡者数は発生日別の数（東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト（9/20時点）の数値を使用）
- ※ 新規陽性者数は、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議資料に基づき作成（9/16時点）

# 都内の死亡者数（ワクチン接種歴別）

【9月22日 時点】

	ワクチン接種歴（不明除く）							接種歴不明	合計
	未接種		接種1回		接種2回		小計		
<b>全年代</b>	<b>325人</b>	<b>78.9%</b>	<b>38人</b>	<b>9.2%</b>	<b>49人</b>	<b>11.9%</b>	<b>412人</b>	<b>72人</b>	<b>484人</b>
基礎疾患 有	253人	—	36人	—	45人	—	334人	52人	386人
基礎疾患 無・不明	72人	—	2人	—	4人	—	78人	20人	98人
<b>60歳未満</b>	<b>99人</b>	<b>90.8%</b>	<b>9人</b>	<b>8.3%</b>	<b>1人</b>	<b>0.9%</b>	<b>109人</b>	<b>19人</b>	<b>128人</b>
基礎疾患 有	67人	—	9人	—	1人	—	77人	10人	87人
基礎疾患 無・不明	32人	—	0人	—	0人	—	32人	9人	41人
<b>60歳以上</b>	<b>226人</b>	<b>74.6%</b>	<b>29人</b>	<b>9.6%</b>	<b>48人</b>	<b>15.8%</b>	<b>303人</b>	<b>53人</b>	<b>356人</b>
基礎疾患有	186人	—	27人	—	44人	—	257人	42人	299人
基礎疾患 無・不明	40人	—	2人	—	4人	—	46人	11人	57人

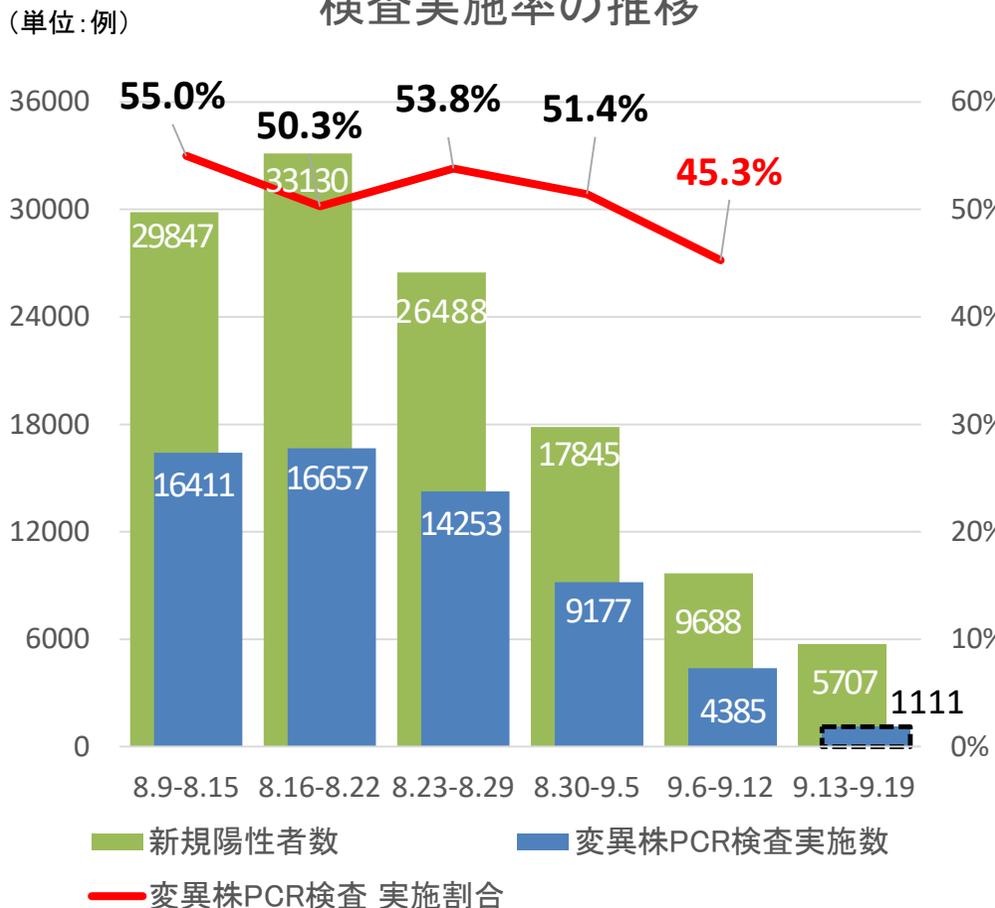
8/1～9/20に亡くなった方で、ワクチン接種歴が判明している412人のうち、

○ 未接種の死亡者数は、325人（約8割）

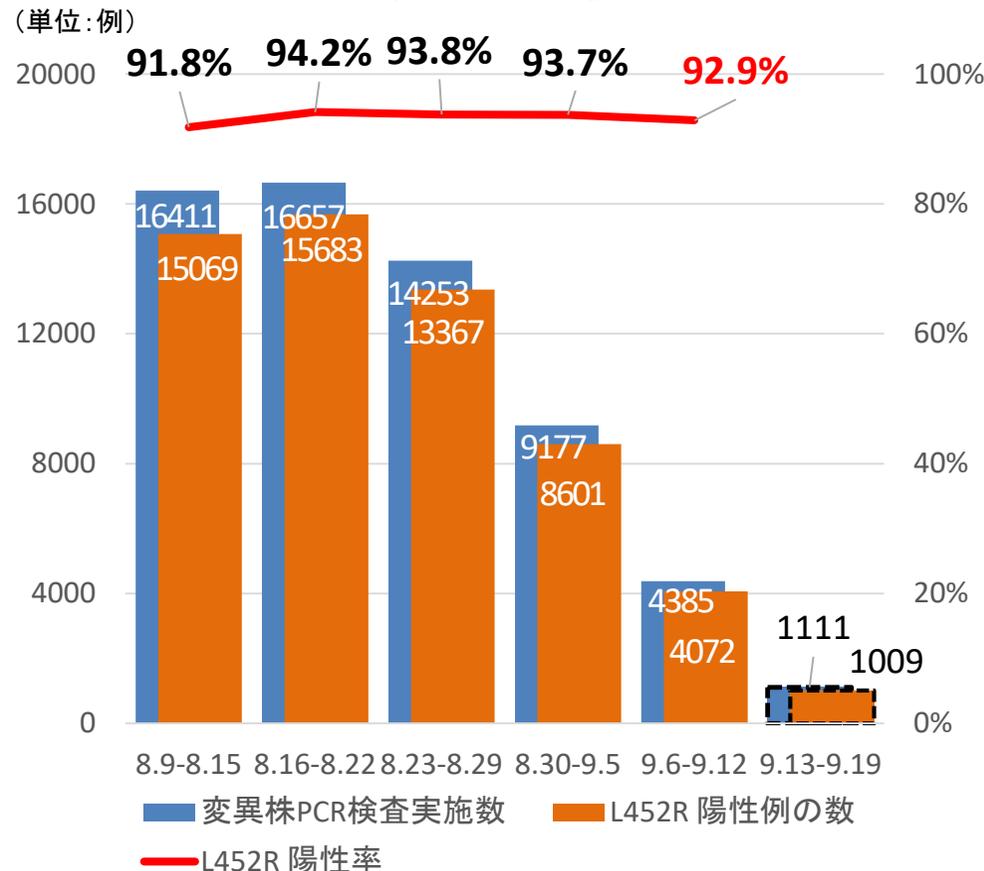
○ ワクチン接種2回済の死亡者数は49人、内訳は、60歳未満では1人（基礎疾患有）、60歳以上は48人（基礎疾患を有する方が44人）

# 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



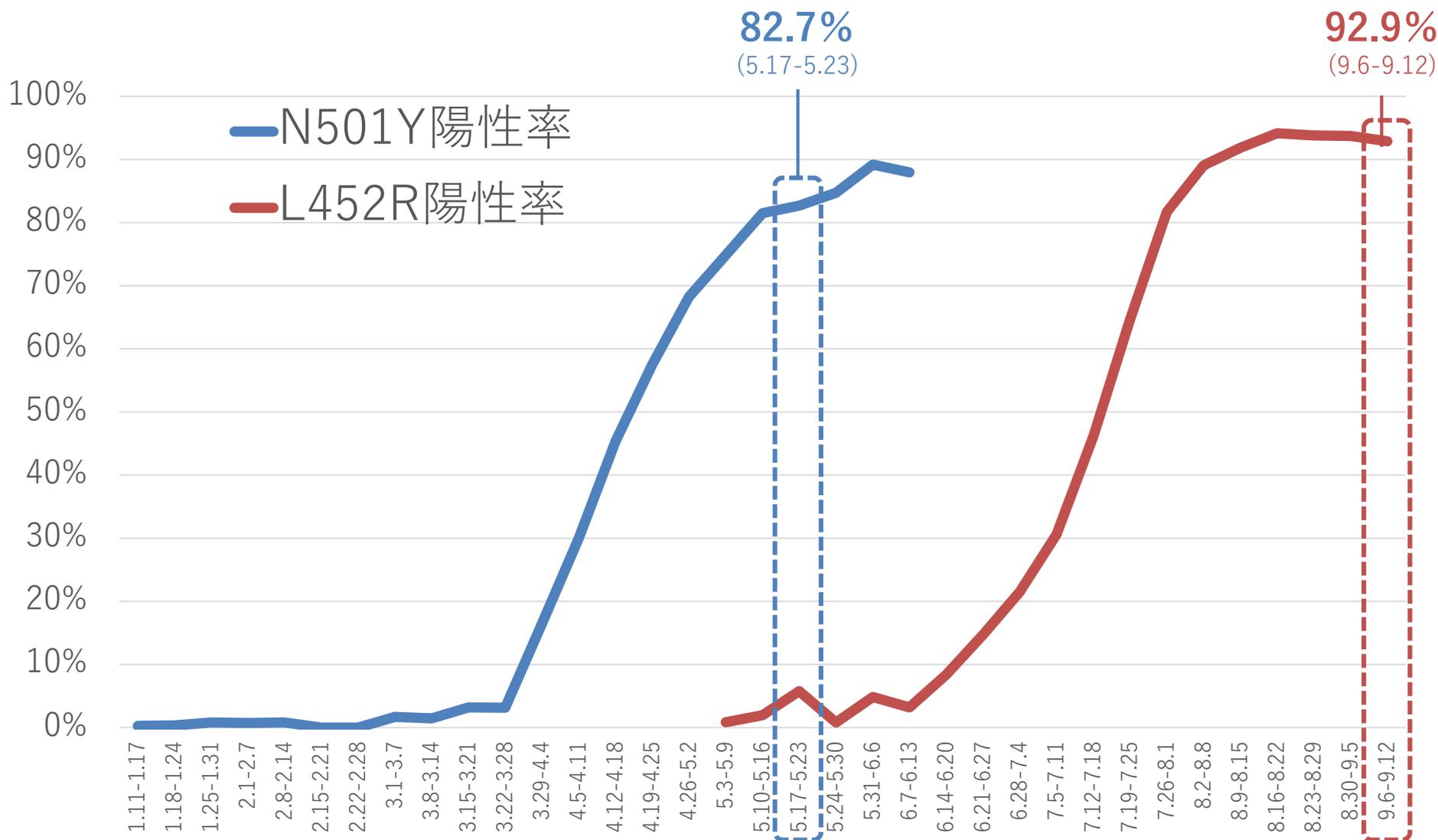
## 陽性率の推移



- ※ 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5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24日 10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	9.13-9.19
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	5,707
変異株PCR検査実施数	110,042	—	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	14,253	9,177	4,385	1,111
健安研	1,891	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24
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	0
民間検査機関等	107,916	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,092	14,940	16,201	16,479	14,118	9,072	4,296	1,087
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%	53.8%	51.4%	45.3%	—
L452R変異株 陽性数	88,760	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,675	10,004	13,442	15,069	15,683	13,367	8,601	4,072	1,009
健安研	860	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15
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	0
民間検査機関等	87,732	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,901	13,330	14,890	15,526	13,256	8,523	4,000	994
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%	92.9%	—

※ 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「88,760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、「88,793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24日 10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	9.13-9.19	
実施数		3,146	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	24	
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	0	
	構成比	33.6%	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%	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	0	0	0
	構成比	19.0%	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%	0.0%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	860	-	-	-	-	-	-	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	
	構成比	27.3%	-	-	-	-	-	-	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%	62.5%	
その他	陽性数	630	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	9	
	構成比	20.0%	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%	37.5%	

※ 東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計

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

※ 「その他」には、従来株やウイルス量が少ない等の理由により解析ができなかった検体が含まれる。

## 「第 64 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 24 日（金）11 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 64 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。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ご出席をいただいております。よろしくお願いをします。

なお武市副知事、宮坂副知事ほか 7 名の方が本日は W e b での参加となっております。

それでは早速ですが次第に入ります。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。

感染状況ですけれども、総括としては、色は赤でありまして、感染の再拡大の危険性が高いと思われるとしております。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。第 5 波のピーク時から減少を続けております。感染の拡大が懸念される冬に備え、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、新規陽性者数をさら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報告をいたします。

①の新規陽性者数でございます。新規陽性者数 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり約 1,095 人、今回は 1 日当たり約 572 人ということで減少しておりますが、依然として数値としては高い状況でございます。増加比をとりますと、約 52% でありました。

7 日間平均ですけれども、9 月 22 日時点で、1 日当たり約 572 人です。これは第 5 波のピーク時の数字、これが 8 月 19 日時点で 1 日当たり 4,702 人でしたが、これから減少を続けております。ワクチンの接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだことによるものと考えられます。

新規陽性者数が減少した後の最小値ですが、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、新規陽性者数をさらに減少させる必要があります。

この増加比でありますけども、4週間連続して低下を続けておりましたが、今回はほぼ横ばいでありました。ただし、連休で検査件数が減少した影響に留意する必要があります。再び増加比が上昇に転じて、100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染の拡大を抑える必要があります。

都では、L452R変異を持つ変異株、デルタ株等でありますけども、そのスクリーニングを行っています。L452Rと判定された陽性者の割合であります。9月6日から12日までの期間で、92.9%でありました。

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21日時点で東京都のワクチンの接種状況、これは全人口で1回目が61.9%、2回目が51.5%であります。12歳以上で見ますと1回目が71.1%、2回目が59.2%、65歳以上では1回目が88.7%、2回目が87%でありました。

ワクチンの接種を希望する都民に速やかに接種できる体制を整備するとともに、ワクチンの接種を検討中の都民に対して、感染の拡大が懸念される冬に向けて、ワクチン接種は重症化予防効果と死亡率の低下が期待されていることを情報提供する必要があります。

ワクチンを接種した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、普段会っていない人との飲食や旅行等、感染リスクの高い行動を引き続き避けて、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、本人は軽症や無症状であっても、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。

また、医療機関では多くの医療人材をワクチンの接種に充てております。都は、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、ワクチンの接種体制の強化を進めております。

次①-2に移って参ります。年代別の構成比であります。

6月中旬以降、50代以下の割合が、新規陽性者全体の90%以上を占めております。中でも、20代が25.6%と、各年代の中でも最も高い割合となっております。

10代以下の割合であります。18.3%と、8月以降高い水準で推移しております。12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、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、都民の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①-3に移って参ります。これは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ども、前週が622人、今週は390人と減少しておりますが、割合を見ますと、6.9%から7.4%と上昇しております。

7日間平均で見ますと、前回は1日当たり約77人、今回は1日当たり約45人でございます。

高齢者層の感染者数でありますけれども、4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、その割合を見ますと、7週間連続して上昇しております、これには注意が必要であります。家庭内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、新型コロナに感染しないことが最も重要であります。

また、今週も医療機関、そして高齢者施設等での感染者の発生が引き続き報告されていきます。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、施設を支援しています。

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

次①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でありますけれども、同居する人からの感染が66.6%と最も多かったという状況です。次いで職場での感染が12.3%、施設及び通所介護の施設での感染が10.8%。会食による感染は1.7%でありました。

濃厚接触者における施設等での感染者の割合は10歳未満と20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は、依然として20代で高いという状況でございませう。

一感染源から2例以上の発生事例、これを見ますと、福祉施設での発生が6件と最も多かったという状況でございませう。ただ、これに関しては、保健所の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はあります。

職場、施設、そして家庭内等、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、そして3密、密閉・密集・密接、この回避及び換気等、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に啓発する必要がありますがございませう。

また、施設等での感染者数でありますけれども、10歳未満と10代、そして80代以上が高い水準で推移をしております。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ります。

また、保育園、小中学校、高校、大学の部活動、そして学生寮等での感染事例が多数報告されていきます。若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に警戒が必要であります。

職場を見ていきますと、感染者数は288人でありまして、高い水準で推移をしております。

事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診、そして休暇取得を積極的に勧めるとともに、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取り組むことが引き続き求められます。

会食でありますけれども、これによる感染は特に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や旅行は、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、職場そして家庭内での感染拡大の契機となること  
があります。また、公園や路上での飲み会等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を  
続けること等によって、感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要があります。

次①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者5,250人ですけれどもそのうち無症状の陽性者が745人、割合が14.2%  
でございました。

次①-7に移って参ります。

保健所別の届け出数であります。世田谷が355人と最も多く、次いで新宿区が353人、  
足立が303人、多摩府中が269人、品川区は261人の順でございました。

このように、未だいくつかの保健所の管内では、多数の新規陽性者が発生しています。そ  
して東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携して支援をしていく必要がござい  
ます。

次①-8に移って参ります。こちら地図で見ても参ります。

都内の保健所のうち、約32%にあたる10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ります。高い水準で推移をしております。

次①-9に移ります。

別の図ですけれども、これ人口10万人当たりで見えておりますが、地図からしますと真ん  
中から右側、区部の保健所におい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ございます。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。この7日間平均は、前回は78.6件、今回  
が74.1件で、依然として高い水準で推移をしております。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均を見ますと、前回は約1,505  
件、今回は約1,227件と、高い水準で推移をしております。

#7119の7日間平均は、依然として高い水準で推移してございまして、引き続き注意が必要  
であります。

次③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございまして。

この数であります。7日間平均が前回は1日当たり約593人、今回は1日当たり約322  
人と減少しておりますものの、依然として高い水準で推移をしております。

この数値ですけれども5週間連続して減少しておりますが、依然として高い水準で推移を  
しております。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ございまして。

職場や外出先等から、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、マ

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ります。

次③-2に移ります。これは増加比を見ておりますけども、約54%でありました。前回の約56%から、今回は約54%だったというところであります。今後上昇に転じることに對して警戒が必要であります。

次③-3に移って参ります。今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございます。前週の約54%から約55%でありまして、依然として高い水準で動いております。

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

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、20代から40代においては、この割合が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。ではご報告申し上げます。

総括コメントの色は赤、通常の医療が大きく制限されていると思われるといたしました。新規陽性者数は減少したものの入院患者数と重症患者数は、未だ第5波のピーク時の約50%と高い水準であります。この状況下で、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な状況となります。

では、詳細に移ります。

④検査の陽性率です。7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の8.6%から5.5%に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。(改行しない) また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約9,817人から約7,322人と減少しております。

PCR検査等の陽性率が、依然として高い水準で推移しているということは、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。

都民が速やかに診療・検査を受けられるよう、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うとともに、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いたしました。

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、都民に情報提供をする必要があります。

発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医、診療・検査医療機関及び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

があります。

また、昨年のインフルエンザとの同時流行期に備えた検討を踏まえ、今年の冬の対応を早急に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です。救急医療の東京ルールの適用件数。

東京ルールの適用件数の7日間平均は前回の80.6件から61.0件に減少いたしましたが、依然として高い水準であります。東京ルールの適用件数は61件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前に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。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改善傾向にありますが、困難な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、短縮傾向にはありますけれども過去の水準と比べると、依然、延伸しております。

⑥の入院患者数です。

入院患者数は前回の3,097人から2,046人に減少いたしましたが、未だ高い水準で推移しております。

新規陽性者数は、第5波のピーク時の15%以下の水準まで減少したものの、累積した入院患者数は未だ第5波のピーク時、9月4日の4,351人に対して約50%と高い水準であります。この状況下で、新規陽性者数が増加に転じれば、入院患者数は高い水準からの増加となりますので、再び危機的状況となります。新規陽性者数をさらに減少させる必要があります。

国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、都内すべての医療機関に協力等を要請し、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を得ております。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。

現在都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めております。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があります。今後再び感染拡大した場合にも、早期に投与できる体制の構築が必要であります。このため都は、発生届の後、より一層速やかに投与する仕組みの検討を重ねております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、9月22日時点で1日当たり約51件と改善しております。一方、長期化する重症患者により病床が継続的に使用されている状況は、依然として継続しております。

⑥-2です。

入院患者に占める60代以下の割合は約79%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22%を占め、次いで40代が19%でありました。30代以下でも全体の約26%を占めております。

入院患者に占める 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 代以下の割合は、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。このため、都は周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩を取り扱う医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼いたしました。

#### ⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 12,204 人から 9 月 22 日時点で 6,872 人に減少いたしました。しかし、依然として高い水準にあります。内訳は入院患者が 2,046 人、宿泊療養者が 835 人、自宅療養者が 3,085 人、入院・療養等調整中が 906 人です。

全療養者に占める入院患者の割合は約 30%まで上昇いたしました。宿泊療養者の割合は約 12%と、依然として低い水準であります。今週は自宅療養中の死亡者が 9 人。年齢別内訳は、30 代が 2 人、40 代が 1 人、50 代が 3 人、60 代が 1 人、70 代が 1 人、90 代が 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。感染の拡大が懸念される冬に備え、入院、宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要があります。

重症化を早期に把握するために、陽性と判明した直後から、健康観察等が必要であります。このため、保健所の健康観察が始まる前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を実施するよう、東京都医師会が中心となり、取組を進めております。

自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化して、自宅療養中の重症化を予防する必要があります。このため都は、東京都医師会等と連携し、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 台配付いたしました。

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重症患者数です。

重症患者数は前回の 198 人から、9 月 22 日時点で 146 人に減少いたしました。未だ高い水準であります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 41 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 72 人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが 20 人でありました。

今週、新たに ECMO を導入した患者さんが 5 人、ECMO から離脱した患者さんは 9 人

であります。

9月22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が322人、離脱後の不安定な状態の患者が115人です。

新規陽性者数の減少にもかかわらず、重症患者数は、40代から70代までを中心に累積し、未だ第5波のピーク時、8月28日の297人に対して約50%、第3波のピーク時、1月20日の160人に近い数字であります。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は継続しております。この状況下で、新規陽性者数が増加に転ずると、重症患者数は高い水準からの増加となりますので、再び危機的な状況となります。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は41人、そのうちECMOを導入した患者は5人です。

今週は新規陽性者の約0.8%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用しております。

⑦-2です。

年代別内訳は10歳未満が1人、20代が4人、30代が7人、40代が17人、50代が62人、60代が34人、70代が16人、80代が5人です。性別では、男性が108人、女性が38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%を占めております。40代から60代に対し、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを啓発する必要があります。

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ということを啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は123人です。9月22日時点で累計の死亡者数は2,820人です。今週報告された死亡者は、40代以下が11人、50代が16人、60代が18人、70代以上が78人です。

新規重症患者、人工呼吸器装着数の7日間平均は、9月15日時点の8.9人から、9月22日時点の5.7人に減少いたしました。重症患者数の約28%が新規に装着した患者です。

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につきまして、ご質問等ございますか。よろしければ今後の都の対応について、に移ります。

本日はまず東京 2020 大会時におきます感染状況等につきまして、オリパラ準備局長からお願いいたします。

【オリンピック・パラリンピック準備局長】

はい。2020 大会における新型コロナウイルス感染症対策の状況についてご報告いたします。

まず前回に引き続きまして大会時の海外からの来訪者の感染状況について、最新の状況データをご報告いたします。

7月1日からパラリンピック選手村閉村日の9月8日までの空港検疫検査におきまして、アスリートや大会関係者を含めた検査数は5万4000件。そのうち陽性者数は55人で、陽性者の割合は0.10%でございました。

次にアスリート大会関係者に対しまして大会中定期的に実施したスクリーニング検査につきましては、検査数は約101万件、陽性者数は304人、陽性者の割合は0.03%でありまして、いずれも大会前の想定を下回っております。

大会関係者の利用の状況につきましては、入院がピーク時で二名、重症者はないと。宿泊療養がピーク時49名でありまして陽性者の早期把握、迅速な隔離、組織委員会が確保した宿泊施設の活用等によりまして、地域医療への影響の抑制を図ったところでございます。

このように大会中の様々な取り組みが全体として有効に機能したと考えておりまして、モニタリング会議の先生がたからちょうだいいたしました様々なご助言に改めて感謝申し上げます。

次お願いします。続きまして東京都の実効再生産数の推移につきまして最新の厚生労働省アドバイザリー会議の資料でご説明いたします。

4月以降の推定感染ベースの実効再生産数を見ますと、オリンピック開会前の7月21日をピークに下落傾向に転じまして最終直近で0.68となっているところでございます。

次、お願いします。その期間におきます人流との関係でございまして、まず、その期間につきましては、TDMを推進して参りました。

競技会場等が集中して道路空港鉄道の混雑箇所を通過する交通が多い重点取り組み地区を指定してございまして、そこでの結果といたしましては、特に昼間の滞在人口については減少をしておるところでございます。

次お願いします。次に、関連しましての鉄道の利用者の状況でございまして、大会期間中につきましては、コロナ禍前から3割から4割減少してございます。

また大会の直前と比較いたしてもいたしますと、1割程度減少しているという形が結果として出ております。

次お願いします。次に、主要繁華街の人流と会閉会式、競技時間帯との人事についてまとめた表でございまして、視聴率の高かった開閉会式等をピックアップしておりまして、マラソン以外は概ね夜間時間帯となっております。

例えば、オリンピックの開会式の時間帯では、東京駅、銀座で半減以下となったほか、新宿渋谷でも3、4割の人流の減少が見られております。

都民の皆様にはステイホームでの応援をお願いしてきたところをごさいますて、多くの皆様にご協力をいただい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す。続きまして配水量から見る在宅での感染状況につきまして水道局長からお願いいたします。

#### 【水道局長】

はい。水道局でございます。水道局では、お客様の水の使用量、地域ごとの使用量に応じまして給水所等から水を送り出す配水を行っております。この配水量の増減を、2020大会中の主な注目度の高かったプログラムの、テレビ放送の時間帯と照らし合わせた、資料を今日は3点ご用意しておりますのでご覧いただきたいと思います。

まず、最初が7月23日オリンピックの開会式がテレビで放送された時間帯でございます。青い実線がその当日の時間帯の配水量の増減を表すもの、黒い点線が大会直前の標準的な日の配水量を表すものでございます。ご覧いただくようにテレビ放送が始まる前は、標準と同じような推移をしておりますが、放送が始まるにつれて当日の配水量は減っております。その後、増減を繰り返しまして、23時45分大坂なおみ選手の聖火点火のタイミングが一番底になっておりまして、開会式終了とともに水の使用量が大きく跳ね上がっております。

これは、テレビを見ている間は炊事や入浴トイレ等が止まっていて、終わると同時に、一斉にそういった活動が始まったということが推測されるというふうに考えております。

続きまして、8月3日サッカー男子準決勝スペイン戦でございます。

これは試合自体はですね0対0で推移をして、延長後半でスペインが1点入れて、日本が惜しくも負けたという試合だったことを念頭に置いてご覧いただけますと、試合が始まる直前に一旦使用量が増えております。そしてハーフタイムや延長の前後半の切替わりの時等に大きな山が出ている。つまり、水が多く使われるこのタイミングでお手洗等を利用されることが多かった。そして、試合が終わるとまた一気に多くなってトイレやお風呂等に皆さん向かわれたのではないかと。

それともう一つ、点線よりも青い線が総じて一貫して上にあります。つまり、大会直前の標準的な日よりこの日は多くの方が家に居て水を多く使われたのではないかとということが推察されるというふうに考えております。

続きまして3枚目が、8月24日これはパラリンピックの開会式でございます。この日も点線よりも青い線がずっと上にあります。

つまり大会直前の標準的な日より多くの方が在宅して水が使われたのではないかと

うふうに推測されます。そして、プログラムの進行とともに山谷はあるものの水の配水量が減っておりまして、話題になりました飛行機に扮した少女の物語でありますとかデコトラからギターリストが登場して演奏したあたりで、大きく谷ができている、つまり水を使うような作業を止めてテレビをご覧いただいたのではないかというふうに推測されると考えております。

東京の水の使用量の約 8 割は、一般の家庭等がご使用いただいている小口径、細い水道管でのご契約によるものでございますので、この配水量というのは、一般家庭での水の使用状況を大きく反映するものということが言えます。

こうしたことから、こういった時間帯においては、多くの方が在宅をされ、テレビでプログラムをご覧になっていたということが推測されるというふうに考えております。

以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。ただいまご説明のありました、東京 2020 大会中の感染状況及び排水量から見る感染状況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東京 i CDC 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、繁華街滞留人口の状況と、この間の新規感染者数の減少との関連につきまして、報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。冒頭少しお時間いただきまして様々な人流データがある中で繁華街の夜間滞留人口がなぜ重要なのかについて、改めて少しおさらいをさせていただきます。

今年 1 月のネイチャー誌に発表された GPS データを用いた米国の論文によりますと、人々の移動先、すなわち、滞留場所の種類によって、感染のリスクが大きく異なることが明らかとなっております。

この研究では、10%程度のごく限られた場所での滞留が、85%の感染を説明すると推計されており、特に右側の図にありますように、フルサービスのレストラン。すなわち、アルコールの提供を伴う飲食店における滞留が、その他の場に比べ、感染リスクが圧倒的に高いということが知らされております。

次のスライドお願いいたします。こうしたエビデンスを踏まえまして私どもはいわゆる品川駅の改札や、渋谷の交差点等をただ通過するような単純な人出のデータではなく、会食等を遊興目的で、都内の主要繁華街に滞留する人々のボリュームを正確に把握する仕組みを構築し、それをモニタリングすることで、後の感染状況を見通すことに役立てております。

次のスライドお願いいたします。私どもがモニタリングしているこの繁華街の夜間滞留人口のデータは、後の新規感染者数並びに実効再生産数と統計学的に関連することが確認されており、すでにそのエビデンスにつきましては国際学術集において審査され受理されております。この滞留人口のデータが、第5波の直近のところまで一貫して後の感染と関連していることも確認しております。

次のスライドお願いいたします。それでは前置きが長くなってしまいましたが、こうしたデータの特徴を改めて踏まえつつ直近の滞留人口の状況について報告をさせていただきます。

はじめに、分析の要点でございますが、レジャー目的の夜間滞留人口は、シルバーウィーク中も増加することなく、一定程度低い水準で抑えられています。

昼の滞留人口も3週連続で減少しており、少なくとも、都内主要繁華街の滞留人口が増加しているという状況はデータから認められておりません。この間新規感染者数が急激に減少してきておりますが、夜間滞留人口の観点からは、主に二つの要因がその背景にあると考えられます。

一つ目は、宣言期間中若者を含む大多数の市民の皆さんが会食を控える等、自粛行動を続けており、その結果夜間滞留人口が全体的に低く抑えられているという前提がございます。

その上で、さらに二つ目のポイントですが、感染リスクの高い人々、具体的にはワクチン未接種の方々が、感染リスクの高い場所、すなわち深夜の繁華街に滞留することが、お盆前後から急減したということが挙げられます。

これによって感染リスクの高い人々の夜間滞留人口は、昨年の1度目の緊急事態宣言時の最低水準に相当する程度にまで減少し、すでにその状態が5週以上にわたって維持されていると。

こうした都民の皆さんの具体的な協力が、この間の感染者数の急減をもたらしていると考えられます。

それでは個別のデータを見ながら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。こちらは先週末までの繁華街滞留人口の推移を示したグラフですが、昼間の滞留人口は3週連続で減少。夜間滞留人口もほぼ横ばいで推移しており、少なくとも増加は見られません。

宣言が長期化する中であっても、若者を含む多くの市民の方々が会食を控える等協力を続けてくださっている様子が伺えます。

次のスライドお願いします。こちらは直近、昨日までの日別推移を示したグラフですが、ご覧いただくとわかりますように、夜間滞留人口については、シルバーウィーク中も顕著に増加することなく、一定の水準を維持できていたということがわかります。特にハイリスクな深夜帯の滞留人口は25万人台を大きく超えることなく推移しております。

次のスライドお願いします。先ほど申し上げました通り、今回の緊急事態宣言は、10週以上の長期化してきておりますが、お盆の時期と重なる宣言5週目で最も減少し、その後2

週続けて増加したものの、それ以後は横ばいで推移しております。

緊急事態宣言によって人流が減っていないといった発言も一部聞かれますが、こうしたデータから見える実態として、宣言期間中、ハイリスクな滞留人口については、全体的にかなり抑えられていたということがわかります。

次のスライドをお願いします。こちらは夜間滞留人口の年代別占有率を示したグラフですが、いずれの時間帯におきましても、引き続き中年層の割合が最も高い状況が続いております。特にハイリスクな深夜帯の滞留人口に関しましては、第5波のピーク頃から、若年層の割合がさらに減少してきております。若年層の方々が、ハイリスクな場所に行くことを控えている様子が伺えます。

次のスライドをお願いします。こちらは、夜間滞留人口の推移と新規感染者数並びに実効再生産数の推移を示したグラフですが、実効再生産数は先週末の時点で0.66まで下がってきております。滞留人口は一定程度低い水準で抑えられているものの、それだけでなぜここまで実効再生産数が下がるのか、それを理解するためには、ワクチン接種のデータを考慮する必要があります。

次のスライドをお願いします。こちらは深夜帯の夜間滞留人口の推移を示したグラフです。水色のラインは、実際の滞留人口の推移を示しています。一方黄色のラインはワクチンを1度も接種していない人々、すなわちワクチン未接種の方々の推計滞留人口、赤色のラインには2度の接種まで完了していない人々、すなわちワクチン未完了者の推計滞留人口を表しています。

これを見ますと、お盆明け前後から主に中年層のワクチン接種が急速に進んだことによって、深夜の繁華街にワクチン未接種未完了の状態での滞留している人々の割合が急減したことがわかります。

赤いラインについては、1回目の緊急事態宣言中の最低値ラインに相当する水準にまで、減少しており、黄色のラインについてはさらにそれを下回る水準にまで下がっています。こうした1度目の宣言中の最低水準に相当する滞留人口の状況が、すでに5週以上にわたって維持されているということが、急激な感染者数の減少に結びついたものと考えられます。

私の方からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。ただいまの西田先生からのご説明につきまして何かご質問等ございますか。

なければ賀来先生から、総括のコメントに合わせまして、ワクチン接種率と死亡者数、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、お願いいたします。

#### 【賀来先生】

はい。まず分析報告、東京 2020 大会における感染状況、繁華街滞留人口について総括コメントさせていただき、続いてワクチン接種、変異株についてコメントさせていただきます。

まず分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数が減少を続けているとの報告がありました。

しかしながら、入院患者数、重症患者数はいまだ第 5 波のピークの 50%であり、特に重症者用の病床はいまだステージ 4 の状況です。

このような状況下で、新規陽性者数が増加すれば、医療提供体制は再び危機的状況となること。また冬には、感染の拡大が懸念されることもあることから、さらに新規陽性者数を減少させていくことが重要であります。ワクチン接種や抗体カクテル療法の推進、全世代での感染防止の徹底を継続して図っていく必要があると思われま。

続きまして、東京 2020 大会における感染状況について、東京都から説明がございました。前回に引き続き、大会関係者の検査の陽性率や、都内の医療療養体制に対する影響が抑制されたこととの報告がありました。全体として、大会は安全に行われたと思います。

また、大会期間中における推定観戦日ベースの実効再生産数の推移、人流の推移、鉄道利用状況等について、最新のデータや、開会式閉会式等の時間帯一人流の状況、また、水道の使用状況について説明がありました。

大会時の様々な対策の成果や、多くの人々から協力をえられた取り組みについて、データに基づいて検証することが非常に重要と思います。今後さらに精査して、様々なコロナ対策の参考にしていただく必要があると思います。

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。レジャー目的の夜間滞留人口は、シルバーウィーク中も増加することなく、一定程度低い水準で抑えられているとのこと。新規陽性者数は減少を続けていますが、感染の拡大が懸念されており、さらに減少させる必要があります。

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。

続きましてワクチン接種率の死亡者について報告をいたします。こちらの資料は、本年 1 月 1 日以降の新規陽性者数、死亡者数、ワクチン接種率をグラフ化したものです。

まずグラフの左側、いわゆる第 3 波の新規感染者数の山から遅れて死亡者数の山が確認されるように、感染が拡大してから遅れて死亡者数の発生が確認されています。

このグリーンのところは死亡者数であります。一方で、グラフの右側、いわゆる第 5 波においては、ピーク時から、あまり時間が経過していないため、引き続きデータを注視していく必要がありますが、感染者数が爆発的に増加しているものの、第 3 波と比較して、死亡者数の山が抑えられていることがわかります。

死亡者数が抑えられている要因として、死亡リスクの若い若年層の感染者が増え、高齢者の占める割合が少ないこと等も考えられますが、ワクチンの接種が進んだことも一つとして考えられます。

次の資料をお願いいたします。

こちらはワクチン接種歴別の死亡者数を表にしたものです。

8月以降に亡くなられた方で、ワクチン接種の有無が判明している412人のうち、未接種者の死亡者数が325人と、約8割を占めています。また、ワクチン接種に2回済みの死亡者数は49人ですが、その内訳として、60歳未満では1人。この方は基礎疾患を有していました。そして60歳以上では48人のうち、基礎疾患を有する方が44人と、がん、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧といった、重症化死亡リスクが高い傾向にある基礎疾患を有する方が多くを占めています。

これらのことを踏まえますと、ワクチン接種によって死亡の発生を抑える効果があると考えられます。

東京iCDCでは引き続きワクチン接種による効果等を分析し、情報発信に努めて参りたいと思います。

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。新規利用者数はいわゆる第5波のピーク時からの減少に伴い、変異株PCR検査実施数も減少しております。9月6日の週は、現時点で約4300例となり、検査実施率は45.3%です。デルタ株等のL452R変異株の陽性率は、9月9日の週では92.9%となり、5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ると考えられます。

次の資料をお願いいたします。

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見たものです。このスクリーニング検査で初めて陽性が確認された地点から、同じ19週目を見てみますと、N501Y変異株の陽性率は82.7%でしたが、L452R変異株、デルタ株は5週目辺りから生が確認され、その後、L452R変異株、デルタ株に急速に置き換わりが進んでいます。

現在、L452R変異株デルタ株が90%を超えた状態が続いていますが、新たな変異株の発生が確認はされておられません。

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

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

続きましてのスライド資料3枚目4枚目については説明を割愛させていただきます。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。ただいまの賀来先生からのご説明について、何かご質問等ござ

いますか。よろしければ、会のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

#### 【知事】

はい。先生方ありがとうございます。そして、今日の感染状況医療提供体制の分析、ご報告いただきました。

新規陽性者数、7日間平均は、第5波のピーク時から減少はしているけれども、感染防止対策、そしてワクチン接種を推進しさらに減少させる必要があること。入院患者数、重症者数、未だ第5波のピーク時の約50%と高い水準であること。新規陽性者数が増加に転じれば、医療提供体制を再び危機的状況になる恐れがあるとの、ご報告がありました。

そして人流の関係で西田先生から、繁華街滞留人口は、先週の土日月の連休がありましたシルバーウィーク中ですけれども、増加することなく一定程度低い水準で抑えられているというご報告をいただきました。

それから賀来先生から、都内の死亡者のワクチン接種別状況について、8月以降に亡くなられた方で、ワクチン接種の有無が判明している412名のうち、未接種、ワクチンを打っていない方は約8割であったという報告をいただきました。

以上を踏まえまして、皆様方へのお願いでございます。都民の皆さん、シルバーウィークも、明日がまた秋分の日であります。シルバーウィークも後半になりますけれども、引き続き、不要不急の外出を控えていただき、そして、不要不急の外出を控えていただくことと県境を越える移動も慎んでいただくことを、基本を守っていただきたい。

また、やむを得ず外出される時は基本的な感染防止対策の徹底、コロナをご家庭、そして職場等に持ち込まない。そして、ワクチンを打ちましたという方々もどうぞ油断することなく、万全の対策お願いを申し上げます。

そして事業者の皆様方には、この連休が続きましたけれども、引き続きテレワーク、時差出勤、オンラインでの会議、商談等の工夫で、出勤の抑制にご協力お願いを申し上げます。

それから今日は盛りだくさんで、東京2020大会時の感染状況、実効再生産数の推移等について、報告がありました。

水道局のビッグデータも示していただきました。大会時には多くの皆様方がご自宅で観戦をしていただいたということがこれらのデータから読み取れるものと思います。ご協力に改めて感謝を申し上げます。

新規陽性者の減少は続いておりますけれども、この感染の減少をさらに確実なものにしていかなければならないと、そのために、今回も赤ということだったと思います。皆様のご理解、ご協力をお願いを申し上げます。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64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。