

「第 58 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 3 年 8 月 12 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それではただいまより第 58 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

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

そして国立国際医療研究センター、国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。
そして東京 i CDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

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。

よろしくお願いをいたします。

それでは早速ですが次第に入って参ります。

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

【大曲先生】

ご報告いたします。感染状況でございますけれども、総括としては赤印、感染が拡大しているとしております。

かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しております。制御不能な状況であります。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態であります。この危機感を現実のものとして、皆で共有する必要があります。

それでは詳細についてご報告をいたします。

①の新規陽性者数でございます。

新規陽性者数、7 日間平均ですが、前回 8 月 4 日時点の 1 日当たり約 3,443 人から、今回は 1 日当たり約 3,934 人に増加をしております。

増加比は約 114%と、依然として高い水準で増加し続けております。

7 日間平均ですけれども、7 月 28 日の 1 日当たり約 1,936 人から、わずか 2 週間で 1 日当たり約 3,934 人と倍増しました。かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しており、制御は不能な状況であります。

1 日で発生した新規陽性者数は第 3 波での過去最多を大幅に超え、8 月 5 日には 5,001 人

に達し、過去最多を更新しました。また、新規陽性者数の 7 日間平均の増加比は 7 週間連続して 200% を超えております。災害レベルで、感染が猛威を振るう非常事態であります。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階であります。

今回の約 114% が継続しますと、2 週間後の 8 月 25 日の予測値は 1.3 倍の 1 日当たり約 5,113 人となります。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難となります。深刻な機能不全に陥っている医療提供体制がさらに圧迫され、救うべき命が守れなくなります。この危機感を現実のものとして、皆で共有する必要があります。

都では、L452R 変異を持つ変異株のスクリーニング検査を行っています。8 月 11 日までの累計で 21,009 件の陽性例が報告されています。また、8 月 10 日に報告された L452R 陽性例は過去最多の 3,364 件でした。

都の検査で L452R と判定された陽性者の割合であります。6 月から一貫して上昇しております。7 月 19 日から 25 日までの 64.6% から、7 月 26 日から 8 月 1 日までの 81.7% となり、流行の主体となるウイルス株は、アルファ株等からさらに感染力の強いデルタ株等に置き換わりました。

ワクチンの接種ですが、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されています。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、8 月 11 日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、12 歳以上では 1 回目が 51.4%、2 回目が 36%、65 歳以上では 1 回目が 85.3%、2 回目が 79.7% でありました。ワクチンの接種の効果を最大限に期待するには、2 回目の接種後、2 週間を要します。必要量のワクチンを早期に確保し、すべてのワクチン接種を希望する都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務であります。

また、ワクチンの接種であります。ワクチン接種後の陽性者も確認されています。ワクチンを 2 回接種した後も感染リスクはゼロにはなりません。引き続きマスク着用等の基本的な感染防止対策の徹底を啓発する必要があります。

次①-2 に移って参ります。年代別のデータでございます。

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。20 代の占める割合は、7 月以降、30% を超えて推移しており、各年代の中で最も高い割合を占めています。

新規陽性者の年齢構成であります。若年・中年層中心へと変化しております。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。

後ほども出て参りますが、30 代、40 代、50 代でも、重症になって、集中治療室にいらっしゃる方が多数いらっしゃるということを申し上げておきます。

次①-3 に移ります。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週の 596 人から、今週は 956 人と大きく増加しております。

7日間平均ですが、前回の1日当たり約96人から、8月11日時点で1日当たり約139人と大きく増加しています。

第4波の後は比較的抑えられていた重症化リスクの高い高齢者層の感染者数であります。1か月前と比べて約4.5倍と、再び大きく増加しております。先週と比較しても、新規陽性者数の増加比よりも上回っております。この年代に限って言いますと、増加比は約1.6倍に増加しております。高い数です。嚴重な注意が必要であります。

高齢者層ですが、重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあります。重症化を防ぐためには、早期発見が重要であります。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には、まずかかりつけ医に電話相談すること、そしてかかりつけ医がいない場合は、東京都の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ります。また、発熱相談センターは、体制を強化して対応をしています。

医療機関そして高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されています。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要であります。

また、新規陽性者数の急増に伴いまして、申し上げたように高齢者層の新規陽性者数も大きく増加しています。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策で、中高齢者層への感染を防ぐことが、引き続き必要であります。

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61.4%と最も多い状況です。次いで、職場での感染が16.3%、施設及び通所介護の施設での感染が5.5%、会食による感染が3.9%でありました。

濃厚接触者における施設での感染者数が前週から増加し、特に10歳未満の感染者数が大きく増加しております。

また、会食による感染者数は横ばいで推移しております。

7月26日から8月1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例以上の発生事例を見ますと、職場での発生が13件と最も多い状況です。

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います。手洗い、そしてマスクの正しい着用、顔との隙間を作らないようしっかりと密着させる、そういうやり方ではありますが、そして3密の回避及び換気等、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。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。

多くの人が集まる新宿の複数の大規模商業施設で、数十人規模のクラスターが発生しています。第4波までとは明らかに異なる速度や範囲での感染が爆発的に拡大しています。こうした感染拡大を抑えるためには、人と人との接触の機会を減らす対策を抜本的に見直す必要があります。

また、PCR検査等を受けられて、結果を受け取るまでに少し時間がかかる場合があります。

す。その検査等の結果を待つ間においても、家庭内での感染を防ぐための基本的な感染防止対策、これは東京都のホームページにですね、「自宅療養者向けハンドブック」という形で掲載されておりますが、これをご覧いただきその内容を徹底するという必要があると思います。もしそういう立場になられた方がいらっしゃったら、ぜひご覧いただければと思います。

感染経路別に見ますと、10歳未満における施設等での感染者数が、82人から189人へと大きく増加しています。保育園、学童クラブ等における感染防止対策の徹底が必要であります。

また、感染のリスクが高いにも関わらず、オリンピック競技場の周辺沿道では、大勢の人が集まり、応援する姿が見られました。今一度、屋外であっても、密集・密接することは、感染リスクが高いことを啓発する必要があると思います。

また、今週ですが、保育園、学童クラブ、部活動、大学等での感染事例が多数報告されています。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要であります。皆さん、夏休み中でも旅行は控えるとともに、部活動や学校行事を含む学校生活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。

職場での感染者数であります。1,046人から1,710人に増加しています。また、7月26日から8月1日までの報告では、13件の複数発生事例があります。このような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り、また、事業者による夏休み取得の徹底、テレワーク、時差出勤、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ます。

また会食による感染であります。これはすべての世代で発生しております。特に20代を中心に若い世代で割合が高い。夏休み期間中でも帰省ですとか、あるいは普段会っていない人との会食は特に避ける必要があります。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染拡大の契機となることがあります。また、公園、路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、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ります。

ワクチンを2回打ったからもう大丈夫ということで、こうしたリスク行動をとられている方もいらっしゃると聞いています。

オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で冷房使用中の適切な換気の徹底が必要であります。

①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者28,621人のうち、無症状の陽性者が3,539人、割合は12.4%でありました。

①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。世田谷が2,286人と最も多く、次いで新宿区が

1,783 人、多摩府中が 1,622 人、大田区が 1,453 人、練馬区が 1,448 人の順でありました。これで見ますとおり、保健所業務の負担が著しく増加しております。早急に支援策を講じる必要がございます。

①-8 に移ります。地図でお示ししています。

都内の保健所のうち、約 42%にあたる 13 の保健所で、それぞれ 1,000 人を超える新規陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移しております。色の濃い地域が多いわけですが、その広がりはまだご覧いただいた通りであります。

次に①-9 であります。人口 10 万人当たりの数値をお示ししております。地図で見ますと真ん中と右ですね、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、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ります。そのため、今週、健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制へと移行しております。

②に移って参ります。#7119 における発熱等の相談件数であります。

この 7 日間平均は、前回の 150.3 件から、今回 180.6 件に増加しております。

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 2,995 件から、8 月 11 日の時点で約 3,129 件と、極めて高い水準で推移しております。

7 日間平均が極めて高い水準で、大きく増加しており、今後のさらなる感染拡大が危惧される、そういう状況であります。

このように発熱等の有症状者が急激に増えております。#7119 と発熱相談センターの連携をさらに強化して、相談体制の充実を図る必要があります。

③新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比であります。

この 7 日間平均は、前回の約 2,240 人を上回って、約 2,485 人に増加しております。

このように、接触歴等不明者数は 2 か月以上にわたって連続して増えております。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が生じています。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要でございます。

③-2 であります。

増加比でありますけれども、8 月 11 日時点での増加比は約 111%でございました。

この増加比であります。8 週続けて増加した後、前週の約 180%から、今週は約 111%となっております。とは言っても、依然として 100%を超える非常に高い水準で推移しております。引き続き、感染拡大に厳重な警戒が必要であります。

さらなる感染拡大を防ぐためには、徹底的に人流を減少させる必要がございます。

次に③-3 に移って参ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合であります。前週の約 66%から、今週は約 63%と横ばいで推移しております。

今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超えております。

このように20代から50代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えております。特に20代及び30代では70%を超えておりました、行動が活発な世代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。では、医療提供体制について報告させていただきます。

矢印は全部上向きです。東京ルール、入院患者数、重症患者数におきましては過去最高の値となっております。

総括コメントとしては赤、体制が逼迫しております。

重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて、医療提供体制が深刻な機能不全に陥っている。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難になるとしております。

では、検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、20.7%から22.5%に上昇いたしました。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,104人から8月11日時点で約11,385人となっております。

PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が増加したことからPCR検査等の陽性率は上昇いたしました。新規陽性者数の急激な増加に検査体制が追いついていない可能性があり、PCR検査体制の強化が必要です。

検査を受けていない潜在的な陽性者が増加している可能性があります。発熱や咳、痰、倦怠感等、症状がある場合は、まずかかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等を受けるよう啓発する必要があります。

濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に啓発する必要があります。

都は、PCR検査等の検査能力を通常時に7万件、最大稼働時に97,000件確保しております。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が必要です。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

7日間平均は、前回の98.1件から、8月11日時点で133.7件とさらに高い水準で推移しております。東京ルールの適用件数は約134件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受

ける前と比較して極めて高い水準で、救急医療の深刻な機能不全を反映しております。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、より厳しさが増し、搬送先の選定が困難になっております

また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も延伸しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、3,399人から3,667人に増加しております。

陽性者以外にも、疑い患者を、都内全域で1日当たり約168人受け入れております。

入院患者数が約3,700人となり、過去最多を超えました。自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の搬送、受入れが困難になっております。入院重点医療機関の多くが通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じております。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態であります。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階であります。

現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制は維持できなくなります。

都は、重症・中等症の入院重点医療機関と軽症・中等症の入院重点医療機関の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携による緊急時の体制へ移行しました。

都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約230施設、約1,500床確保し、病院間の転院支援を進めております。

医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約1年半にわたり新型コロナウイルス感染症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、疲弊しております。そのような状況にあっても、医療機関は現状を災害ととらえ、それぞれが懸命に立ち向かっております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、非常に高い水準で推移しており、8月11日時点で1日当たり608件となりました。翌日以降の調整への繰り越しや、自宅での待機を余儀なくされる事例が多数生じ、調整が難航しており、8月11日は570人が翌日へ繰り越しとなっております。特に、重症患者のための入院調整が困難になっており、都は、保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、翌日へ繰り越しになった患者に対し、直接、パルスオキシメータの配付を行っております。

⑥-2です。

入院患者に占める60代以下の割合は約87%と継続して上昇傾向にあります。

入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約44%と高く、増加傾向にあります。30代以下でも全体の約33%を占めております。若年・中年層を中心とした入院患者が急増しており、遅れてこの年齢層の重症患者も急速に増加しております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の29,703人から35,689人と大きく増加し、極めて高い

水準にあります。内訳は、入院患者は前回 3,399 人から 3,667 人、宿泊療養者は 1,813 人から 1,765 人、自宅療養者は 14,783 人から 19,396 人、入院・療養等調整中は 9,708 人から 10,861 人であり、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者の増加が特に大きい状態です。

全療養者に占める入院患者の割合は約 10%、宿泊療養者の割合は約 5%です。新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下しております。

また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が急増しており、自宅における死亡者も複数発生しております。自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化して、自宅療養中の重症化を予防する必要があります。

このため、都は災害レベルの非常事態と判断し、患者の症状に応じた入院及び転院を一層推進するための入院重点医療機関の役割の明確化、看護及び医療体制を強化した施設の設置等による宿泊療養施設の重点化及び入院待機者へのフォロー体制強化等、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等の緊急時の体制に移行しております。

入院調整が翌日に繰り越された療養者に対し、都は、保健所の健康観察を支援するため、パルスオキシメータの配付を行うとともに、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を行う取組を進めております。

都は、「新型コロナウイルス感染症の検査を受けた方へ」のポスター等を診療・検査医療機関に配付し、検査を受けた人に対し、陽性の場合、陰性の場合の対応等を情報提供しており、さらに周知・普及させる必要があります。また、東京都医師会と都は協力し、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を行うことを進めております。

自宅療養者フォローアップセンター、これは 24 時間体制で健康相談を実施しているところなんですけれども、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強する等、体制の強化を図っております。

自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は、7 月に追加配付したパルスオキシメータ 2,830 台と合わせて、既に区市保健所へ 23,910 台を配付しております。

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、その体制強化を検討しております。

都は、8 月 12 日に宿泊療養施設を新たに 1 箇所開設して、現在 16 箇所、受入れ可能数は 3,210 室を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の 115 人から 8 月 11 日時点で 197 人と大きく増加いたしました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 168 人、人工呼吸器から離脱した患者は 87 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 9 人でありました。

197 人のうち 19 人が ECMO を使用しております。

重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能

性が高い状態の患者等 461 人、離脱後の不安定な状態の患者 71 人でありました。

40 代・50 代を中心に、重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制が深刻な機能不全に陥っております。

重症患者数が、過去最多を超えました。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 236 人を含め、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準で増加しております。重症患者数のさらなる増加と ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床の不足が危惧されます。また、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU 等の病床の占有期間が長期化することが予想されます。

このため、都は、重症・中等症に対応する入院重点医療機関は、より重症な患者のための医療を提供するよう、役割を明確化いたしました。また、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することといたしました。

都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 392 床を確保しております。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計 1,207 床確保しております。

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、転院支援を進めております。

⑦-2 です。

年代別内訳は 10 代が 1 人、20 代が 5 人、30 代が 14 人、40 代が 52 人、50 代が 67 人、60 代が 36 人、70 代が 18 人、80 代が 4 人でありました。性別では、男性 156 人、女性 41 人でありました。

重症患者のうち 50 代が最も多くを占めており、次いで 40 代が多く、40 代以上が重症患者全体の約 90% を占めております。それらの世代に対して、ワクチン接種は重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを啓発する必要があります。

今週は 10 代、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。

今週報告された死亡者数は 21 人でありました。8 月 11 日時点で累計の死亡者数は 2,319 人となっております。

新規重症患者数の 7 日間平均は、8 月 4 日時点の 1 日当たり約 13.7 人から 8 月 11 日時点の 1 日当たり約 25.3 人に増加いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 168 人であり、重症患者全体の約 85% を占めております。さらなる重症患者数の増加は、医療提供体制の危機を招き、救命できる可能性がある多くの命を失うこととなります。

医療提供体制につきましては以上であります。

【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、感染状況、医療提供体制につきまして、何かご質問等ございます。

よろしければ都の今後の対応につきましてこの場でご報告等ございますか。

なければ、ここで東京 i CDC 専門家ボードからご報告をいただきたいと思います。

まず、都内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。それでは緊急事態宣言 4 週目の人流の状況についてご報告申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

はじめに分析の要点を申し上げます。

都内主要繁華街の夜間滞留人口は、前週に比べて 4.5% 減少し、緊急事態宣言前に比べますと、27% 低い水準となっています。しかしながら前回 3 回目の緊急事態宣言時の最低水準にまではまだ届いておらず、今後新規感染者数が減少に転じるかは、依然として不透明な状況です。新規感染者数のこれ以上の増加を食い止めるためには、お盆期間中にステイホームを徹底してもう一段人流を下げ切ることが重要です。

夜間滞留人口の年齢階層別に分析いたしますと、中年層の割合が最も高いことが見えてきております。医療が逼迫する中で、重症化リスクの高い中高年層の方々の感染リスクを極力減らすことが重要な局面です。自分や周囲の人々の命を守るために、若年層のみならず、中高年層の方々の一層の協力が必要と思われれます。

それでは、個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドお願いします。

緊急事態宣言が発出され 4 週間が経過しましたが、宣言前の水準に比べますと、夜間滞留人口は 27%、昼間の滞留人口は 16% それぞれ減少しています。

ただ前回の第 4 波を収束させるに至った 3 回目の宣言時の最低水準にはいまだ届いていない状況にあります。

次のスライドお願いします。

こちらは繁華街滞留人口の推移を日別で表したグラフですが、先日の 3 連休や台風等の影響もあり、昼間から夕方、さらに夜の早い時間帯については、引き続き少しずつ減少しております。一方で夜の遅い時間帯の滞留人口については、なかなか減少が進まない状況が見られます。深夜まで繁華街に滞留している一部の人々の協力が得られにくい状況が伺えます。

次のスライドお願いいたします。

この表は前回 3 回目の緊急事態宣言の人流の最低値と今回の宣言発出後の水準と比較したものです。全体的に人流は減少してきているものの、先ほど申し上げましたように、深夜帯の滞留人口が増加し始めています。お盆の期間中に、この新値の滞留人口を含め、さらに人流を下げ切ることが必要と思われれます。

次のスライドをお願いします。

このグラフは夜間滞留人口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。下の実効再生産数の推移を見ますと、7月末に、7日間移動平均が1.5まで上昇しましたが、その後先週末までには1.19まで減少し、さらに昨日の時点では1.05まで下がってきています。宣言前後から人流の減少が、こうした直近の実効再生産数の減少に繋がってきているものと思われれますが、デルタ株の影響ゆえに、依然決して楽観できない状況にあります。仮に一時的に実効再生産数が1.0を切ったとしても、さらに十分に人流が下がり切らないと、すぐにまた1.0以上に戻り、感染者数が増え続けていく可能性があります。ゆえにこのお盆の期間で1段人流を減少させ、しっかりと実効再生産数を下げていくことが極めて重要です。今後の感染状況を左右する重要な分岐点に差しかかっていると思われれます。

次のスライドをお願いします。

都内のステイホーム率の推移を示したグラフですが、直近の3連休でステイホーム率が上昇しており、前回の4連休の水準と同程度のところまで上がってきておりますが、お盆期間中にさらにステイホーム率を上げていくことが重要です。

感染がかなり広がっている現状ですので、1度目の緊急事態宣言の際の危機感、緊迫感をもう一度思い出していただき、外出の機会を徹底して減らしていくことが重要な局面でもあります。

次のスライドをお願いします。

こちらは夜間滞留人口に占める各年齢層の割合、占有率を示したグラフになります。青色が15歳から39歳までの若年層、オレンジ色が40歳から64歳までの中高年層、それから緑色が65歳以上の高齢層をそれぞれ表しています。

18時から20時、そして20時から22時の時間帯では、夜間滞留人口に占める40歳から64歳までの層の割合が最も多いことがわかります。そしてマスクの着用率が低下するなど、感染率がさらに高まる22時から24時においても、若年層と中年層の割合が拮抗をしています。

若年層だけでなく、中高年層においても、一部の方々の感染に対する危機意識が不足している状況がうかがえます。医療が逼迫する中で、ご自身や周囲の人々の命を守るために、若年層のみならず、中高年層の方々の一層のご協力、感染対策の徹底が必要だと思われれます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、賀来先生から、これまでの総括のコメントと、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、ご説明をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告、繁華街滞留人口について総括コメントをさせていただき、続いて変異株についてコメントをさせていただきます。

まず分析報告へのコメントであります。

ただいま大曲先生、猪口先生から、これまでにない速度で感染拡大が進み、制御不能な状況であること、まさに災害レベルであり、医療提供体制が深刻な機能不全に陥っているとのコメントがありました。

まさに、都は非常事態であり、皆で危機感を共有し、感染拡大を可能な限り防ぎ、総合的な取組により、医療提供体制を維持していく必要があるかと思われまます。

続きまして、繁華街滞留人口についてであります。

西田先生からは、都内の繁華街の滞留人口のモニタリングについてご説明がありました。

夜間滞留人口は前週より減少しているものの、前回、5月2日から8日の緊急事態宣言時の最低水準まで届いていないとのことでした。

夜間滞留人口の年齢階層別の分析では、中高年の割合が最も高い。このことから、中高年層のより一層の協力が求められるとの貴重なご指摘をいただきました。

これ以上の感染拡大を防ぐために、このお盆期間中のステイホームを徹底し、人流を抑制し、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、変異株の都内発生状況についてコメントさせていただきます。

新規陽性者数が爆発的に増加し、7月26日の週は2万例を超えています。あわせて変異株PCR検査実施数も増加し、7月26日の週の検査実施数は1万例を超え、検査実施率は56.2%と引き続き50%以上確保しております。

デルタ株等のL452R変異株の陽性率は、前週の64.6%から81.7%にまで上昇しており、都内では、L452R変異株に置き換わったものと考えられます。

次の資料です。

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比較しています。

L452R変異株はN501Y変異株よりも、置き換わりのスピードが非常に早く、5週間ほど早いタイミングで80%を超えています。

従来株と比較しておよそ2倍、N501Y変異株と比較しても1.5倍程度感染性が高い可能性を指摘されているデルタ株が感染の主体となっていることから、これまで以上の警戒が必要となります。

次の資料をお願いします。

これは、理化学研究所の「富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チーム」の研究をご紹介します。

このスライドは、富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チームによる「室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策」をもとに作成したデルタ株の感染リスクに関する資料です。

デルタ株は、従来株と同じ感染リスクにするためには、従来株よりもさらに人と人との距離をとることが必要となります。

次の資料をお願いします。

デルタ株は、従来株と比べて半分以下の会話時間で、同じ感染リスクになるとのことです。会話時には、マスクを正しく着用し、感染リスクを軽減させる必要があります。

次の資料をお願いします。

変異株であっても、3つの密の回避、マスクの正しい着用、手洗いなどが基本的な感染予防対策であり、そのことは変わりません。

スライドに絵を記載していますが、マスクをつける際は、裏表を確認し、鼻と口をきちんと覆うこと、外す際は、マスクの表面には触れず、ごみ箱に捨てることなど、マスクは正しく使うことが大事です。

富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チームの研究では、マスクは不織布マスクを顔にフィットさせて着用するのが、より効果的との結果が出ています。

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、基本的な感染予防の徹底を行っていくことが大変重要となります。

続きましての資料、6枚目7枚目につきましては説明を割愛させていただきます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明について、何か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。今日も猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、お忙しいところ、モニタリング会議、ご出席いただいておりますありがとうございます。

感染状況については、新規陽性者数7日間平均が、たったの2週間で倍増した、3,934人と倍増していて、感染は猛威を振るっていると。

また、医療提供体制につきましては、40代、50代中心として、重症患者が急激に増加していて、救急医療、それから予定している手術などの通常医療も含めて、医療提供体制には

深刻な状況にあるとご報告がありました。

また、人流について西田先生から、新規感染者数の増加を食いとめるために、このお盆期間中ステイホームの徹底。そして、もう一段人流を下げるということが、極めて重要というご指摘がありました。

そして、夜間滞留人口の年齢階層別の分析、お出しいただいたわけですがけれども、中高年層が、若い人若い人と言ってるけれども、実は中高年層、40代から64歳、この割合が最も高いということでありました。

重症化リスクの高い中高年層の感染リスクを極力減らすということが重要であって、また中高年層の一層の協力が求められるところであると、このようなご報告をいただいております。

そして賀来先生からは、スクリーニング検査の結果、陽性率が8割を超えていて、感染の主体は、いわゆるデルタ株L452R変異株に置き換わったと推定がされるとのことです。

そしてまた理化学研究所のプロジェクトチーム研究結果からデルタ株の対応として、従来株よりも、さらに人と人の距離をとること、会話時間を半分以下に抑えるということが必要だと。また、マスクについては、不織布を顔にフィットさせて着用するのが効果的であるというご報告をいただきました。

以上、専門家の先生方、東京iCDCの皆様方からのご指摘を踏まえまして、ここからお願いになります。

デルタ株でありますけれども、従来株よりその感染力は2倍強いということ、そのために人と人の接触を徹底して減らすことが必要であります。

不要不急の外出の自粛、旅行、帰省の中止、延期をお願いいたします。

お盆前でございますけれども、特にこの時期、重要だというご指摘もございました。

この点、改めてお願いを申し上げます。

そして人流、人の流れでありますけれども、今回の緊急事態宣言開始直前の約5割の削減が必要とされます。具体的に申し上げますと、今年のゴールデンウィーク期間中の人流レベルにまで減らすということでありまして、まだ道半ばで27%減にとどまっているのをさらに、それを減らしていく必要があるということでありまして。

例えばですね、具体的に申し上げますと、毎日いらしてのお買い物、これもですね、3日に1回程度に減らして欲しい。そしてまたそこもですね、少人数で、短時間でお済ませをいただきたい。これが消費者、都民の皆様方へのお願いでございます。

それから事業者の方であります、計画的な長期休暇の取得、そしてテレワーク、これも何度も申し上げますけれども、このお盆の機会を最大限生かして、そして出勤者数の約7割という、これ何度も申し上げますけれども、この時期にやらないといつやるんだということではないかと思っております。ぜひこれを徹底をお願いいたします。

それから多くの方々が利用される商業施設、集客施設なんですけれども、こちらはですね、

入場整理の徹底、そして人との距離、少なくとも 1.8 メートル、先ほどの理化学研究所の研究成果もごさいます、少なくとも 1.8 メートル確保していただく、感染防止対策のさらなる徹底に、商業施設や集客施設の皆様方にはご協力、徹底したご協力をお願い申し上げます。

そして、医療提供体制についてであります、現在都立、公社病院では、自宅、そして宿泊療養施設からの搬送を原則受ける体制を確保しております。

これに加えて、緊急搬送時に受け入れ先が見つからないで、救急隊から要請があった場合には、必ず受け入れる体制を整えました。「搬送困難対応入院待機ステーション」であります。これを整備することによってですね、救急車が救急車の中で、何軒もあちこちに当たると、医療施設に当たるといふ、それらのことをですね、受け入れる「搬送困難対応入院待機ステーション」を整備をいたしました。

それから、今日、また新たに宿泊療養施設を開設いたしまして、合わせますと 16 の施設ホテルですね、そして、部屋数は約 6,200 室を確保をいたしております。今日また増えて、そういう数字になります。

それぞれの施設の受入れ制につきましても強化をいたしましたところであります。家族と同居しているなど、自宅での療養が困難な方を受け入れて参ります。

自宅療養者でありますけれども、東京都医師会、それから地区医師会、昨日も医師会の方でお集まりいただいて、当方も参加しておりますが、都の医師会、そして地区医師会と協力して、訪問診療体制を確保ということでもあります。

この医師会との会議で、その点について、地域における医療支援の強化について改めて協力をお願いしたところでございます。

いずれにしても、デルタ株という敵はですね、大変手ごわいものでございます。これまで以上に危機感をもって、そして感染防止対策を徹底していくことが必要でございます。ご自身、そして大切な方の命を守るためにも、皆様の徹底した協力をお願いいたします。

私からは以上とさせていただきます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第 58 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。