

「第 62 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 3 年 9 月 9 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それではただいまより第 62 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

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

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

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

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

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

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

それでは早速ですが、会に入って参ります。

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

【大曲先生】

ご報告いたします。感染状況であります。総括としては、色は赤。感染が拡大しているとしております。

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

10 代以下の割合が、一方で増加傾向にあります。新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められるとしております。

それでは詳細について説明をして参ります。

①新規陽性者数でございます。

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

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

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

現状のこの新規陽性者数がさらに減少しないと、救える可能性のある命が救えない事態が続くと思われまます。

新規陽性者数の増加比でありますけども、3週間連続して100%を下回っております。ただ、重症患者数を見ますと、新規陽性者の発生から、これは遅れて増加をします。未だ第3波のピーク時、この時には1月20日で160人でしたが、このときの数の約1.6倍であります。災害レベルで感染が猛威を振るう医療非常事態が継続しています。災害時と同様に感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要であります。

国と都は、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むために、感染症法第16条の2第1項に基づいて、都内すべての病院・診療所や医療従事者に対して、最大限の入院患者の受入れやさらなる病床の確保、宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、そして区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請しております。

変異株であります。都では、L452R変異を持つ変異株のスクリーニング検査を行っています。L452Rと判定された陽性者の割合であります。9月8日時点の速報値で8月23日から29日までの期間で94%でありました。都内のウイルス株はこのようにデルタ株にほぼ置き換わっています。

ワクチンの接種であります。重症化の予防効果、そして死亡率の低下が期待されています。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、9月7日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で見ますと1回目が55.5%、2回目が43.3%、12歳以上で見ますと1回目が63.7%、2回目が49.8%、65歳以上で見ますと1回目が87.8%、2回目が85.5%でありました。

東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチンの接種を推進しています。これまで都は、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場等を設置しているほか、16歳から39歳を対象としたワクチン接種会場を開設して、多くの接種希望者にワクチンの接種が進むよう取り組んでおります。

また、ワクチン接種の効果を最大限に期待するには、2回目の接種の後に、2週間を要します。必要量のワクチンを早期に確保して、ワクチン接種を希望するすべての都民に速やかにワクチン接種を行う体制の強化が必要であります。

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

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

次に①-2に移って参ります。年代別ごとの構成比でございます。

6月中旬以降、50代以下の割合は新規陽性者全体の90%以上を占めています。また、20代が26.2%と各年代の中で最も高い割合を占めています。特徴として10代以下の割合が、5週間連続して上昇しています。新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。社会全体で子供を守るといった意識の啓発が必要でございます。

新規陽性者の年齢構成ですけれども、活動範囲が広い若年・中年層中心へと変化しています。デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である10歳未満、若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう改めて啓発する必要がございます。

また、今後、若年・中年層へのワクチン接種を促進するための、体制強化と啓発が必要でございます。

①-3に移って参ります。

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

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

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

高齢者層は、重症化リスクが高く、入院の期間も長期化することがあります。このために、高齢者層では早期発見と早期受診により、重症化を防ぐことが重要でございます。

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

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

次に①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が69.1%と最も多いという状況です。これに次ぐのは職場でありまして13%、そして施設及び通所介護の施設での感染が7%、会食による感染が1.8%でありました。

濃厚接触者における施設等での感染者数の割合を見ますと、10歳未満、10代及び80代以上で高いという状況であります。

また、8月23日から29日までに報告された、新規陽性者の中での同一感染源からの2例以上の発生事例、複数の発生事例がありますが、これは福祉施設での発生が11件と最も多かったという状況です。ただ、複数発生事例の減少については、保健所で、今の状況でありますので、優先順位をつけて調査を実施していることに影響を受けている可能性がございます。

感染に気がつかずにウイルスが持ち込まれて、職場や施設や家庭内等で、多岐にわたる場面で感染例が発生しています。手洗いやマスクの正しい着用、これは顔との隙間を作らないように密着させます、そして3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を緩めずに、引き続き徹底するよう啓発する必要があります。なお、マスクについては、不織布マスクの着用が望ましいです。

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

また、多くの人が集まる新宿の複数の大規模な商業施設において、特定のフロア、そしてエリアで数十人規模のクラスターが発生した事例があります。第4波までと明らかに異なる速度、そして範囲での感染が爆発的に拡大をしています。こうした感染拡大を抑えるために、従業員や客が高い頻度で触れる箇所の徹底した消毒、客が密となる場所における混雑時の入場者数の調整、そして従業員が利用する食堂や休憩所等における十分な換気等の対策をとる必要がございます。

また、検査を受けて結果を受け取るまでに時間がかかる場合があります。このようにPCR検査等の結果を待つ間においても、家庭の中での感染を防ぐための基本的な感染防止対策、これを徹底する必要があります。都のホームページに「自宅療養者向けハンドブック」がございますので、是非ご覧いただければと思います。

また、施設等での感染者数であります。10歳未満そして10代及び80代以上で高い水準で推移をしています。ですので、保育園、そして学童クラブ、高齢者施設等では、感染防止対策の徹底が必要であります。

また、今週ですが、保育園、学童クラブ、大学の部活動、学生寮、社員寮等での感染事例が多数報告されています。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要であります。部活動ですとか、学校行事を含む学校生活、そして学習塾等における基本的な感染防止対策を改めて徹底する必要があります。

職場での感染であります。968人と極めて高い水準で推移をしています。職場での感染を減らすには、事業主に対しては、従業員が体調不良の場合には、受診そして休暇の取得を積極的に勧めることが最も重要であります。また、事業者によるテレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められています。

次に①-6に移って参ります。

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

ました。

①-7に移ります。

今週の保健所別の届出数を見ていきます。そうしますと、大田区が 1,089 人と最も多くて、次いで世田谷で 1,057 人、そして次が新宿区で 929 人、その次は江戸川で 916 人、その次が足立で 829 人の順であります。

このように、保健所の対応能力をはるかに超える新規陽性者が発生しております。都と東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携をして支援をしていく必要がございます。

次①-8に移ります。

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

次①-9に移ります。

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

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

療養者に対する感染の判明から療養が終了するまでの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働して、補完し合いながら、一体的に進めていく必要があります。このために、健康観察の早期の開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を、緊急時の体制へ移行し対応をしているところあります。

次②に移ります。#7119 における発熱等の相談件数でございます。

この 7 日間平均でございますけれども、前回は 121.7 件、今回は 91.7 件と減少はしておりますが、依然として高い水準で推移をしています。

一方、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均であります。前回は約 2,920 件、今回は約 2,031 件でありまして、高い水準で推移をしております。

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

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

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

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

この数値は、3 週間連続して減少はしておりますが、依然として高い水準で推移をしております。今後の警戒が必要です。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染が懸念されるという状況であります。

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

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

次③-2に移って参ります。

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

次③-3に移ります。

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

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

このように、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が多く存在して、特に20代と30代においては、接触歴等不明者の割合が60%を超えておりまして、行動が活発な世代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制について報告いたします。

総括コメントの色は赤、体制が逼迫している。

累積した入院患者数と重症患者数は過去最多を更新した後、高い水準にとどまっております。新規陽性者数が再び増加に転じれば危機的な状況となります。この危機感を現実のものとして共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要があるとしております。

では個別のコメントに移ります。

④検査の陽性率です。

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

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

家族や同居者、会食の同席者、隣の席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、保健所からの指示がなくても、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民にそうした行動をとっていただく必要があります。

発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まずかかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等を受けるよう理解していただく必要があります。

現在、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設等の従業員等を対象に、定期的なスクリーニング検査を継続しております。また、繁華街、特定の地域や大学等で、感染拡大の兆候を掴むため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施しております。

また、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備する等、新学期を迎えた学校における対策を強化しております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の129.0件から、82.1件に減少いたしました。

この件数は、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準で、救急医療の機能不全を反映しております。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は極めて厳しい状況が続いており、病院選定に数時間を要する事例も発生しております。

また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、改善の兆しが見られるものの、延伸した状態が続いております。

⑥-1です。

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

陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で1日当たり約150人を受け入れております。

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

自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の救急搬送、入院受入れが困難な状況が続いております。入院重点医療機関の多くが、通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じております。災害レベルで、感染が猛威を振るう医療非常事態が続いております。災害と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要であります。

国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、医療非常事態に総力戦で臨むため、都内すべての病院、診療所や、医療従事者に対し、最大限の入院患者の受入れやさらなる病床確保、宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請いたしました。

その結果、9月3日時点で、入院重点医療機関等から、重症用病床492床、中等症等用病床5,827床、合計6,319床の病床を確保するとの回答がありました。また、療養期間が終了し、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病床を1,690床確保すると

の回答がありました。

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

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は非常に高い水準で推移しており、9月8日時点で、7日間平均は1日当たり約180件となっております。翌日以降の調整への繰り越し件数は減少傾向にあるものの、重症患者のための病床が逼迫しており、病床が空いてもすぐに次の患者が入院し、満床となる事態が継続しております。

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

⑥-2です。

入院患者に占める60代以下の割合は約81%と継続して高い水準にあります。50代が最も多く、全体の約24%を占め、次いで40代が約20%でありました。70代以上の割合が上昇傾向にあります。

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

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

新規陽性者に占める10代以下の割合が5週連続して上昇しております。新学期開始後の感染拡大の可能性を踏まえた病床確保が必要であります。

7月以降、妊婦の感染者が急増しており、周産期医療体制を充実する必要があります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の33,118人から、21,887人と減少しましたが、依然として極めて高い水準にあります。内訳は入院患者が前回の4,271人から4,008人、宿泊療養者が2,180人から1,791人、自宅療養者が19,797人から12,486人、入院・療養等調整中が6,870人から3,602人でありました。

全療養者に占める入院患者の割合は約18%、宿泊療養者の割合が8%でした。入院患者の割合は前回の約13%から上昇いたしましたが、いずれも依然として低い水準にとどまっております。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が依然として著しく多い状況にあります。今週は自宅療養中の死亡者が9人で、40代が2人、50代3人、60代2人、80代2人と報告されており、深刻な事態が続いております。自宅等での体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できる仕組み等のフォローアップ体制をさらに強化して、自宅療養中の重症化を予防する必要があります。

患者の症状に応じた入院及び転院を一層推進するための入院重点医療機関の役割を明確

化し、看護及び医療体制を強化した施設の設置等による宿泊療養施設の重点化及び入院待機者、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充に向け、都は、次のようないくつかの取組を行っております。

重点医療機関の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携を推進しております。

それから軽症・中等症重点医療機関には、重症・中等症重点医療機関で症状が改善した患者の転院を受け入れる、それから自宅療養者のうち、酸素投与等により症状が改善することが見込まれる患者及び入院先が決定していない患者等の対応、患者への中和抗体薬の投与のうち少なくとも一つ以上の役割を担うことを要請し、回答を得ております。

都立・公社病院は救急搬送の選定が困難な患者を受け入れる病床を整備し、取組を進めております。

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

入院待機となった患者を一時的に受け入れるため、都は、酸素投与や投薬治療等、医療機能を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て都内数か所の医療機関に併設し、中等症以上の患者の応急的な受入れを行っております。

一部の宿泊療養施設を臨時の医療施設として運営し、中和抗体薬の投与を行っております。

自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を搬送し、常駐する医師の判断により、酸素投与や投薬治療等を行う「酸素・医療提供ステーション」を渋谷区に開設し、さらに、都内数か所に開設する予定であります。

陽性と判明した直後から健康観察等が必要ですが、東京都医師会と都は協力し、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、保健所の健康観察が始まる前から、自宅療養者への健康管理を行うことを進めております。

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

自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は 7 月に追加配付したパルスオキシメータ 2,830 台と合わせて、すでに区市保健所へ 26,660 台配付いたしました。また、フォローアップセンターからパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行っております。

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

宿泊療養調整業務の作業の効率化を図るよう、宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行っております。また、安全な宿泊療養を推進するため、「療養/入院

判断フロー」を用いた東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用しております。

都は現在、17 か所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでおります。

⑦-1 です。

重症患者数は前回の 286 人から 9 月 8 日時点で 252 人と極めて高い水準で推移しております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 165 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 156 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 27 人でありました。

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

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

新規陽性者数の減少にもかかわらず、累積した重症患者数は、前週 297 人と過去最多を更新し、40 代から 70 代までを中心に、重症患者数が極めて高い水準で推移しております。救急医療や予定手術等の通常医療も含めて、医療提供体制の逼迫が継続しており、新規陽性者数が再び増加に転じれば危機的な状況に直面します。この危機感を現実のものとして共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要があります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 165 人、そのうち ECMO を導入した患者が 14 人でありました。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 253 人を含め、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が、極めて高い水準のまま推移しております。重症患者のための病床は引き続き極めて厳しい状況にあります。

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

9 月 8 日時点で、挿管期間が 14 日以上の方が約 40%を占めており、すでに ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床が不足しております。仮に、今後 2,000 人規模の新規陽性者数が継続し、その 1.0%が重症化した場合には、毎日新たに 20 人の重症患者が発生し、これまでの重症患者数に加え、その数が積み上がっていくことになり、事態はより深刻になります。

⑦-2 です。

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

重症患者のうち、50 代が最も多くを占めており、次いで 60 代、40 代が多かったです。なお、40 代から 60 代までで、重症患者全体の約 78%を占めております。40 代から 60 代に対して、ワクチン接種は重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを啓発

する必要があります。

今週は 20 代及び 30 代でも新たな重症例が発生しております。肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高いこと、また、重症化リスクの高い高齢者層の陽性者の増加も危惧されます。あらゆる世代が感染によるリスクを有していることを啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 83 人でありました。9 月 8 日時点で累計の死亡者数は 2,594 人となっております。今週報告された死亡者は 40 代以下が 8 人、50 代が 13 人、60 代が 20 人、70 代以上が 42 人でありました。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は 1 日当たり 24.7 人から 1 日当たり 22.1 人と減少いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 165 人であり、重症患者全体の約 65% を占めております。新規陽性者数が現状から大きく減少しないと、さらなる重症患者数の増加が生じ、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われまます。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました分析シートの内容につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、都の今後の対応についてに移ります。

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

【福祉保健局次長】

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

まず、入院重点医療機関等についてでございます。「最大確保病床」の 6,406 床をすぐに稼働できる「確保病床」とし、加えて、さらなる病床確保ができるよう要請をいたしました。

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

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

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

多くのご協力をいただきました。改めて感謝を申し上げます。

続いて、入院重点医療機関等以外の機関に対する要請についてでございます。

入院重点医療機関等以外の病院からの回答は、重複回答を含めまして、「都が要請した施設の運営を行う」とした施設が18、「人材を派遣する」とした施設が105でございました。

現時点での回答は90%の回答率でございまして、さらに上積みができるものと考えております。

医師・看護師養成機関からの回答でございますが、重複回答を含めまして、「都が要請した施設への人材派遣を行う」とした施設が20、「ワクチン接種への協力を行う」とした施設が51でございました。

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

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

報告は以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの協力要請結果についてご質問等ございますか。

なければ、ここで専門家の先生方からご報告をいただきたいと思っております。

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

【西田先生】

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

はじめに本日の要点を申し上げます。レジャー目的の夜間滞留人口は、お盆明けの2週間で増加しましたが、その後直近1週間では減少しております。特にハイリスクな深夜帯の滞留人口は、10%近く減少しております。また、昼間の繁華街滞留人口についても減少が見られます。

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

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

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

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

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

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

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

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

こちらは繁華街の夜間滞留人口の世帯別占有率のグラフですが、引き続き、どの時間帯におきましても、40歳から64歳の中高年齢層が最も多くなっています。中高年齢層のワクチン接種率がかなり高くなってきていますので、この夜間滞留人口の中に含まれるワクチン未接種の方々の割合は、以前よりは大幅減ってきているものと推測されます。ただしワクチンを接種した方々であっても、感染に気付かない状態で、周囲にウイルスを広げる可能性もございしますので、少なくとも宣言期間中は、夜の会食をお控えいただくことが引き続き重要と思われまます。次のスライドお願いいたします。

こちらは夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフですが、直近の実効再生産数の7日間移動平均は0.8近くまで下がってきており、新規感染者数も明らかに減少しています。一方この数ヶ月の夜間滞留人口の推移を少し大きく振り返ってみますと、6月末からお盆まで、実は7週にわたって減少が続いていました。夜遅くまで飲食している人々の映像を目にすることもございしますが、実態としては、多くの人々は、夜間の会食を控える等、

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

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

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

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。

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

【宮坂先生】

はい。今スライド出しましたけど、見えてますでしょうか。

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

イスラエルは、人口約900万。このデータは昨日のものです。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

高齢者はこういうデータを見ると、ハイリスクであるということがわかります。

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

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

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

では、モデルナはではどうなのか、これもデータがイギリスから出ています。まず、アストラを2回打った時にできてくる抗体量と、アストラの後にモデルナで打ったときの抗体量を比べますとこんなに違うんです。アストラで一番いい反応よりもアストラ／モデルナのほうをもっと高い抗体量が付く。アストラ2回打った人たちが、いろんな変異株に対してどれだけ抗体を作っているかと言いますと、大きく個人差があります。高ければ高いほどいいんですけども、低い人たちがいっぱいいます。

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

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

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

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

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

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

そういう目的のためには、交差接種あるいは混合接種は広めるべきでしょう。

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

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

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

を求めたところであります。

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

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして古市先生からご説明お願いいたします。

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

赤いマイクに斜線の入っているところをクリックをしていただけますか。

ミュート解除と書いてあるところです。

電話の音ってマイクで拾えないかな。入っていないかな。

古市先生とちょっとお話いただけますか。

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

【賀来先生】

はい。まず、分析報告、医療機関への協力要請、繁華街滞留人口について総括コメントをさせていただき、続いて抗体カクテル療法、変異株についてコメントをさせていただきます。

ただいま、大曲先生、猪口先生から依然として新規陽性者数が高い値となっており、入院患者数、重症患者数も高い水準にとどまっている。また、10代以下の割合も増加しており、新規陽性者数の再度の増加も懸念されるとのコメントがありました。

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

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

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

また、施設の運営、人材派遣、ワクチン接種への協力要請も併せて継続して行っており、引き続き、医療提供体制の拡充に向けて取組を進めていただきたいと思います。

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

レジャー目的の夜間、昼間の滞留人口が、直近1週間で減少、特に22時以降のハイリスクな深夜帯で減少していますが、新規感染者数はいまだに高い水準であることから、リバウンドを防ぐためにも重要な局面にあるとのことです。

滞留人口の減少は、新規感染者数や重症患者数の減少につなげていく重要な指標となるものです。引き続き、都民の皆様にご協力いただき、人と人との接触機会を確実に減らし、

感染リスクを減らしていくことが大変重要であると考えます。

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

続きまして、抗体カクテル療法の都内投与状況分析について報告いたします。

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

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

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

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

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

次のスライドをお願いします

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

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

次のスライドをお願いします。

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

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

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

続きまして、変異株につきましてコメントをさせていただきます。

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

デルタ株等のL452R変異株の陽性率は、8月23日の週では、94.0%となり、3週連続で9割を超えています。今後もスクリーニングを通じて、都内変異株の流行状況をしっかりと監視していくことが重要と考えます。

次のスライドをお願いします。

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

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

従来株と比較しておよそ2倍、N501Y変異株と比較しても1.5倍程度感染性が高い可能性を指摘されているデルタ株が、感染の主体となっていることから、これまでの対策をより徹底していくことが必要です。

次のスライドをお願いします。

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

なお、宮坂先生からご報告がございましたが、ワクチン接種が十分に広がる前の各種規制解除はリスクが高いとのこと。ワクチン接種後であっても油断せず基本的な感染予防を継続いただくことが大変重要であると考えます。

スライドの4・5枚目につきましては、説明を割愛いたします。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明についてご質問等ございますか。

それでは古市先生いかがでしょうか、ちょっとご発言をお願いできますか。

すいません音声が入っておりませんので、電話でつなげます。

【古市先生】

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

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

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

私のコメントは以上です。

【危機管理監】

古市先生ありがとうございました。

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

【賀来先生】

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

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

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

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

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

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

【危機管理監】

それでは会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。今日もありがとうございます猪口先生、大曲先生、西田先生。

そして座長の賀来先生、毎週お出ましいただいて、感謝申し上げます。

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

うすべきか、とても具体的な案を、またご提言をいただいたところでございます。

本当にお忙しいところ、誠にありがとうございます。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

またこのうち重症用ですけれども 503 床ということでもあります。

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

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

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

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

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 62 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。ご出席ありがとうございました。

【知事】

宮坂先生、古市先生、本当ありがとうございました。非常に参考になりました。

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

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

ご苦労様でした。