

○新規感染者数の動向

- ✓ 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じている。
- ✓ 新規感染者数は全国的に増加傾向であり、一部地域では感染拡大のスピードが増している。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(7/29) 全国:4.88人(6,151人) 東京都:12.98人(1,807人)
 - ⇒ 大阪府11.23(989人)、福岡県9.05(462人)、愛知県8.89(671人)、沖縄県8.12(118人)などでも感染拡大が見られる。
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(7/18～7/24) 全国:54% 東京都:58%

○入院患者数の動向

- ✓ 入院患者数は増加しており、受け入れ可能病床に対する割合も増加している。
 - ・入院者数 全国(7/22):2,744人(14%) 東京都(7/29):1106人(34%)
 - ・受入確保病床数 全国:19,558床(想定27,643床) 東京都:3,300床※(想定4,000床)
 - ✓ 一方、重症患者数は、現時点では少ない状況にあるが、少しずつ増えている。
 - ・重症者数 全国(7/22):54人(2%) 東京都(7/29):22人(6%)
 - ・重症患者受入確保病床数 全国2,532床(想定3,844床) 東京都:400床※(想定500床)
- ※現に確保されている病床数は2,400床及び100床。

○検査体制

- ✓ 直近1週間は4連休もあり若干減少したが、2週間前よりは拡充している。
 - ・検査数(7/20～7/26) 全国 86,562件(1週前(93,577件)、2週前(70,180件))
 - 東京都 23,525件(1週前(30,666件)、2週前(21,350件))
- ✓ 検査件数に対する陽性者の割合は、一定割合以下に抑えられているものの、4連休の影響もあってか、上昇幅が大きかった。
 - ・陽性者数の割合(7/20～7/26)は6.0%(前週比+2.4%ポイント)に上昇しているが、緊急事態宣言時(4/6～4/12の8.8%)と比較すると低位。東京都では7.7%(前週比+2.9%ポイント)であった。
- ✓ 「発症～診断日」の平均日数は縮減の後、横ばい傾向。
 - ・「発症～診断日」の平均(7/13～7/19)全国 5.2日、東京都5.2日
 - ※ 4月中旬(4/13～19):全国 7.6日、東京都 9.0日

直近の感染状況の評価等

- 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じている。
- 現在の感染状況に関しては、都市部を中心に地域で感染が増加しているが、そのスピードは3、4月の増加のスピードよりもやや緩慢である。また、一部地域では、感染拡大のスピードが増しており、憂慮すべき状況である。
- これまでクラスター感染が発生した場所に関しては、接待を伴う飲食店、居酒屋など、主に3密や大声を発するような状況が多かった。このため、感染拡大防止に向けては、3密や大声を上げる環境の回避、接待・会食での感染防止、換気の徹底など基本的な感染対策を行うことが強く求められる。
- 現在のところ、基本的な感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や出勤の公共交通機関、オフィスなどで感染が拡大する状況ではないと考えられる。その一方、感染経路不明の感染者も増加している。
- 最近では、家庭内や医療機関、高齢者施設等における感染も確認されてきている。これまで、若年層を中心とした、感染拡大がみられたため、3、4月と比較すると、感染者数の増加に対して、入院や重症化する者の割合が低かった。しかし、都市部を中心に、感染者の増加が続くことにより、中高年層への拡大が徐々に見られており、重症者も徐々に増加している。
- このように、新規感染者の継続した発生や増加により、保健所や医療機関の対応には既に悪影響が生じており、公衆衛生体制及び医療提供体制の負荷の軽減を図るため、新規感染者数を減少させるための迅速な対応が求められる状況となっている。
- 引き続き、感染状況の監視・評価を継続し、宿泊療養施設の確保をはじめ、医療提供体制の状況を常に点検する必要がある。

緊急事態宣言解除以降の感染拡大の傾向

- 宣言解除後の感染拡大は、主に、東京都の一部の地域から地方に伝播し、さらに一部の地方で感染拡大が続いているものと考えられる。
- 宣言解除前においては、バーやクラブなど接待を伴う飲食店から家庭内感染が起こり、そこから病院や高齢者施設などに伝播するというのが典型的なパターンであった。しかし、宣言解除後は、ガイドラインを守っていないと思われる接待を伴う飲食店から家庭内感染への伝播は起こったものの、これまでのところ、病院や高齢者施設への伝播はあまり見られず、流行規模も小さく抑えられている。
- これまで実際に感染が起きた場所は様々（例えば、劇場や接待を伴う飲食店など）であるが、それらの場所に共通する条件、すなわち感染リスクが高かった環境は、宣言解除前と同様に、いわゆる「3密」と「大声」であった。
- 新型コロナウイルス感染症は、「飛沫感染」及び「接触感染」が主たる感染経路と考えられてきたが、わが国においては、2月に基本方針を策定した頃から、いわゆる「3密」の条件における「飛沫感染」や「接触感染」では説明できない感染経路を指摘し、対策に取り組んできた。
- 「3密」と「大声」に関連する感染経路として、最近になっていわゆる「マイクロ飛沫感染」が世界的にも重要と認識されてきている。
- 様々な状況証拠から「3密」と「大声」の環境においては、「飛沫感染」や「接触感染」に加えて、「マイクロ飛沫感染」が起こりやすいものと考えられている。
- 一方で、屋外を歩いたり、感染対策のとられている店舗での買い物や食事、十分に換気された電車での通勤・通学で、「マイクロ飛沫感染」が起きる可能性は限定的と考えられる。

注)「飛沫感染」とは、咳や会話により発せられた飛沫を吸い込む感染経路であり、通常2m以内の距離の人に感染が起こる。一方、「マイクロ飛沫感染」とは、微細な飛沫である $5\mu\text{m}$ 未満の粒子が、換気の悪い密室等において空気中を漂い、少し離れた距離や長い時間において感染が起こる感染経路である。なお、いわゆる「空気感染」は結核菌や麻疹ウイルスで認められており、より小さな飛沫が例えば空調などを通じて長い距離でも感染が起こり得る。「マイクロ飛沫感染」と「空気感染」とは異なる概念であることに留意が必要である。