

# 第50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6月17日（木）13時00分～13時45分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（6月16日時点）

【6月17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 (6月9日公表時点)	現在の数値 (6月16日公表時点)	前回との比較	(参考) これまでの 最大値※6	項目ごとの分析※4		
感染状況	①新規陽性者数※5 (うち65歳以上)	389.4人 (30.7人)	376.3人 (26.3人)	→	1,815.9人 (2021/1/11)	<b>総括コメント</b> <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）※1における発熱等相談件数	57.0件	64.9件	↗	117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数は下げ止まっている。新規陽性者数の増加比が、今後100%を超えることが強く懸念される。これまで以上に人流増加の抑制、基本的な感染防止対策を徹底し、感染の再拡大を防止しなければならない。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数	238.1人	238.6人	→		1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※2	83.1%	100.2%	→		281.7% (2020/4/9)
④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	4.3% (6,850人)	4.1% (6,646人)	→	31.7% (2020/4/11)	<b>総括コメント</b> <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※3の適用件数	46.7件	39.1件	↘	131.7件 (2021/1/15)	医療機関は、依然として新型コロナウイルス感染症への対応に追われており、負担が長期化している。重症患者数は減少しているが、新たな発生も続いている。再び増加に転じれば、医療提供体制の逼迫を招く。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		⑥入院患者数（病床数）	1,626人 (5,594床)	1,346人 (5,594床)	↘	3,427人 (2021/1/12)		
		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）	57人 (373床)	45人 (373床)	↘	160人 (2021/1/20)		

※1 「#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

※2 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

※3 「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

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

※5 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。

※6 前回の数値以前までの最大値





# 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	6月17日 第50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波及び第3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</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を、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散見されている。</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6月8日から6月14日まで（以下「今週」という。）は68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6月9日時点（以下「前回」という。）の約389人から、6月16日時点で約376人と、依然として高い値で推移している。</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。増加比は前回の約80%から、約97%に上昇した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数は前回と比べ横ばいであり、下げ止まっている。一方、増加比は前回と比べ上昇しており、今後100%を超えることが強く懸念される。</p> <p>イ) 新規陽性者数が十分に下がりきらないまま、未だ高い値で推移している。第3波では、新規陽性者数が今回とほぼ同じ400人前後で約3週間推移した後、爆発的に感染が再拡大した。感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、第3波を超える急激な感染拡大の可能性があり、新規陽性者数を徹底的に減らし、感染の再拡大を防止しなければならない。</p> <p>ウ) 6月10日時点で、都内の主要繁華街における夜間滞留人口及び昼間滞留人口は共に増加し続けており、</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>東京 iCDC の専門家は、人流増加が続いている影響で、再び感染拡大へと転じる可能性が高く、強い警戒が必要と報告している。</p> <p>エ) 都では、N501Y 変異を持つ変異株（アルファ株等）（以下「変異株（N501Y）」という。）よりもさらに感染性が高いとされ、海外で増加している 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おり、6月16日時点で43件の陽性例が報告された（スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した29件を加えると、合計72件）。</p> <p>オ) 海外の状況を鑑みると、急速に変異株（L452R）への置き換わりが進むことも想定され、感染状況を早期に把握するため、都は監視体制の強化に着手した。</p> <p>カ) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されている。</p> <p>キ) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、まず、医療従事者、重症化しやすい高齢者層からワクチン接種を始め、順次対象を拡大して接種を行うための準備を進めている。</p> <p>ク) 都は、ワクチン接種を一層加速するため、6月8日に開設した「東京都築地ワクチン接種センター」に続き、2箇所目の大規模ワクチン接種会場となる「都庁北展望室ワクチン接種センター」を6月18日に開設する。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、さらにワクチン接種を推進する。</p> <p>ケ) 医療機関は、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.1%、10代6.8%、20代33.4%、30代19.5%、40代15.8%、50代11.2%、60代5.1%、70代2.9%、80代1.7%、90代以上0.5%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 20代から40代の割合が依然として高く、新規陽性者全体の約69%を占めている。20代の占める割合は約33%と、年代別で見ると最も高い。</p> <p>イ) 第3波では、若年層の感染者数の増加から始まり、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がった。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より一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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6月1日から6月7日まで（以下「前週」という。）の251人（8.8%）から、今週は181人（7.0%）に減少し、割合も低下した。</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31人/日から6月16日時点で約26人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 病院（療養型病院、精神科病院及びリハビリテーション病院）、有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生している。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>イ) 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、より多くの施設が参加する必要がある。</p> <p>ウ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要である。</p> <p>エ) 重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く啓発を行う必要がある。</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52.2%と最も多かった。次いで職場での感染が19.1%、会食による感染が8.3%、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5.6%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染者数は前週から減少し、その占める割合も低下した。年代別に見ると、10代未満では前週の28.1%から17.1%、10代では前週の31.2%から11.4%へ低下した。</p> <p>(3) 6月3日から6月9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、職場での発生が13件と最も多かった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週も職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で感染例が発生しており、感染に気付かずにウイルスが持ち込まれている恐れがある。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、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る。なお、マスクは不織布マスクの着</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>用が望ましい。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が、依然として40.7%と高い値で推移しており、高齢者への感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>ウ) 職場での感染は19.1%と先週の19.5%から横ばいであった。また、6月3日から6月9日までの報告では、小規模ながら13件の複数発生事例が見られた。職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。また、事業主に対し、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>エ) 保育園、専門学校等、学校関係の施設での感染例も散見されている。部活動、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の徹底が望まれる。学校関係者においては、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、時差通学、オンライン授業等の取組が求められる。</p> <p>オ) 会食は8.3%と先週の6.9%から上昇した。たとえ野外であっても公園や路上での飲み会、バーベキュー等、会食ではマスクを外す機会が多くなる。自宅や友人宅等で会食をして感染する事例もあり、会食は感染するリスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者2,595人のうち、無症状の陽性者が360人、割合は13.9%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲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する必要がある。</p> <p>イ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、新宿区が212人(8.2%)と最も多く、次いでみなと180人(6.9%)、世田谷165人(6.4%)、多摩府中148人(5.7%)、大田区139人(5.4%)の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者数は前週より減少したものの、都内保健所のうち約26%にあたる8保健所でそれぞれ100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10万人あたりで見ると、区部の保健所において高い数値で推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b>            ア) 都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施している。            イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めている。            ウ) 都は、業務負担が増大している保健所の支援を行う人員を増員した。</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を含む（今週は68人）。            ※6月16日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週19.3人となり、国の指標におけるステージⅢとなった。（15人以上でステージⅢ）            （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>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の57.0件から6月16日時点で64.9件に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b>            ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。            イ) 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1,082件から、6月16日時点で約1,022件となった。依然として高い件数で推移している。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<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>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約238人から、6月16日時点で約239人と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b>            ア) 接触歴等不明者数は前回と比べ横ばいであり、下げ止まっている。感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧される。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（顔との隙間を作らないよう密着させる）、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る。</p>



モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50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		イ) 感染拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、潜在するクラスターを早期に発見することが必要である。そのためにも、新規陽性者数を十分に減少させ、クラスターの発生場所を特定し、徹底した感染防止対策を講じる必要がある。
	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。6月16日時点の増加比は約100%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、6月16日時点で約100%となり、前回の約83%と比べ上昇している。第2波及び第3波でも増加比は80%前後から上昇に転じており、第3波では増加比が100%を超えて緩やかな上昇傾向の後、急激に感染が再拡大したことから、警戒する必要がある。</p> <p>イ) 感染の再拡大を回避するためには、増加比を低下させる必要がある。これまで以上に人流増加を抑制するとともに、感染防止対策を徹底することが必要である。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、前週の約60%から約64%と、やや上昇傾向にある。</p> <p>(2) 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%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 10代以下を除く全ての年代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、20代から40代では70%に近い割合である。保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が困難な状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。</p> <p>イ) 学校や高齢者施設等で新規陽性者が発生すると、同じ地域内に感染者が集積し、さらに周辺に感染が拡大する恐れがある。こうした施設における感染状況をいち早く把握し、速やかに濃厚接触者の検査を行う体制を強化することが必要である。</p>
		※感染経路不明な者の割合は、前回の61.5%から6月16日時点で63.5%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ)

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	6月17日 第50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4.3%から6月16日時点の4.1%とやや低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,850人から、6月16日時点で約6,646人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数がわずかに減少したことから、PCR検査等の陽性率はやや低下した。</p> <p>イ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日に拡充した。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、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の定期的なスクリーニングを実施している。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>
		※PCR検査陽性率は、6月16日時点で4.1%となり、国の指標におけるステージII相当となっている。（5%以上でステージIII）（ステージIIとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。）
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46.7件から6月16日時点で39.1件に減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約39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ることから、今後の推移を注視する必要がある。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。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短縮しつつあるが、過去の水準と比べると依然として延伸した状態が継続している。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,626人から、6月16日時点で1,346人に減少したものの、依然として高い値で推移している。</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を、都内全域で約167人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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ている。現在ではワクチン接種にも多くの人材を充てていることから、負担が増している。</p> <p>イ) 変異株(N501Y)よりもさらに感染性が高いとされる変異株(L452R)による感染拡大が懸念されている。急激な新規陽性者数の増加による、医療提供体制の逼迫が危惧される。</p> <p>ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床373床、中等症等用病床5,221床、計5,594床(確保病床数)の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で6,044床(最大確保病床数)を確保している。</p> <p>エ) 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200施設、約1,000床確保し、転院支援を進めている。</p> <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。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受け入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、6月16日時点で46件/日と、依然として高い値で推移している。そうした中、入院調整が困難な重症患者、精神疾患がある患者、透析患者、妊婦、親子や高齢者等を含め、都立・公社病院が体制を強化し、積極的に患者の受け入れを行っている。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約69%であった。現在、60代以下の入院患者数の割合は、緩やかな上昇傾向にある。6月16日現在、50代が最も多く全体の約17%、次いで40代も約17%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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が大きくなる。したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。</p> <p>イ) 引き続き50代の割合が最も高く、今週は40代の割合が上昇した。あらゆる世代が感染によるリスクを有し</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ているという意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発する必要がある。</p>
	<p>⑥-3 ⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の3,739人から6月16日時点で3,402人と減少したが、依然として高い水準で推移している。内訳は、入院患者1,346人（前回は1,626人）、宿泊療養者778人（前回は767人）、自宅療養者681人（前回は835人）、入院・療養等調整中597人（前回は511人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、引き続き、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は40%前後で推移している。また、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う等の取組を推進したことにより、調整作業が効率化し、宿泊療養者の割合は6月16日時点で約23%に上昇した。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、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 今後の大幅な感染拡大に備え、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制維持と、充実・強化を図る必要がある。</p> <p>エ) 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など、体制の強化を図っている。</p> <p>オ) 都は、自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ10,480台配付するとともに、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）から自宅療養者宅への配送も開始し7,060台配付した。また、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う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>カ) 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いる。</p> <p>キ) 都は、6月17日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在14箇所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>

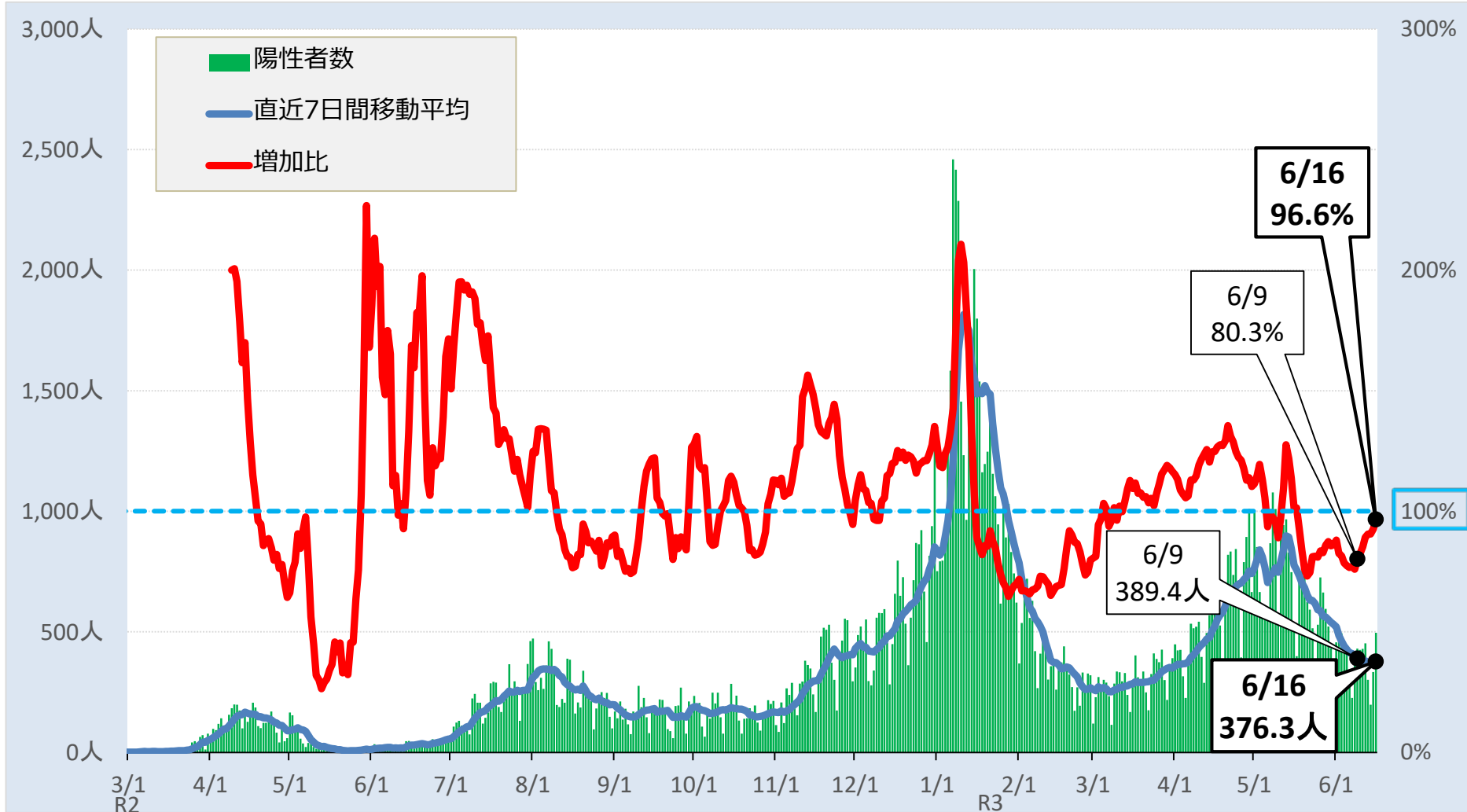
モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、6月16日時点で 21.7%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は6月16日時点で 39.6%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）</p> <p>人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 26.9 人から 6 月 16 日時点で 24.4 人となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20 人以上でステージⅢ）</p>
⑦ 重症患者数		<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> <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 57 人から 6 月 16 日時点で 45 人に減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 24 人（前週は 28 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 26 人（前週は 32 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 10 人（前週は 8 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者は 2 人であった。6 月 16 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 45 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 6 月 16 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 の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 215 人（前回は 259 人）、離脱後の不安定な状態の患者 57 人（前回は 61 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者数は減少しているが、新たな発生も続いており、未だ警戒すべき水準にある。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 24 人、そのうち ECMO を導入した患者は 1 人であった。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数が依然として多いため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</p> <p>ウ) 急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。新規陽性者数の増加や年齢構</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>成の変化等、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>エ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することや、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を踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p> <p>オ) 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373床を確保している。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（確保病床数）確保している。</p> <p>カ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、具体的な取組を進めている。</p> <p>キ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は9.5日、平均値は14.5日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約0.9%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
	⑦-2	<p>6月16日時点の重症患者数は45人で、年代別内訳は40代が3人、50代が3人、60代が14人、70代が22人、80代が2人、90代が1人である。年代別にみると、70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性36人、女性9人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 6月16日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた60代以下の占める割合が約44%と依然として高い。同時に、70代の占める割合が約49%となっている。</p> <p>イ) 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48人であった。6月16日時点で累計の死亡者数は2,183人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者が34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、6月9日時点の約3.7人/日から6月16日時点の約3.1人/日となった。</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24人であり、重症患者の約53%であった。新規陽性者数が減少傾</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>向にある一方、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。この状況下での急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招くことから、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 5.3 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.0 日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためにも、少しでも症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</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、6月16日時点で 29.2%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（確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ）。</p>

## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

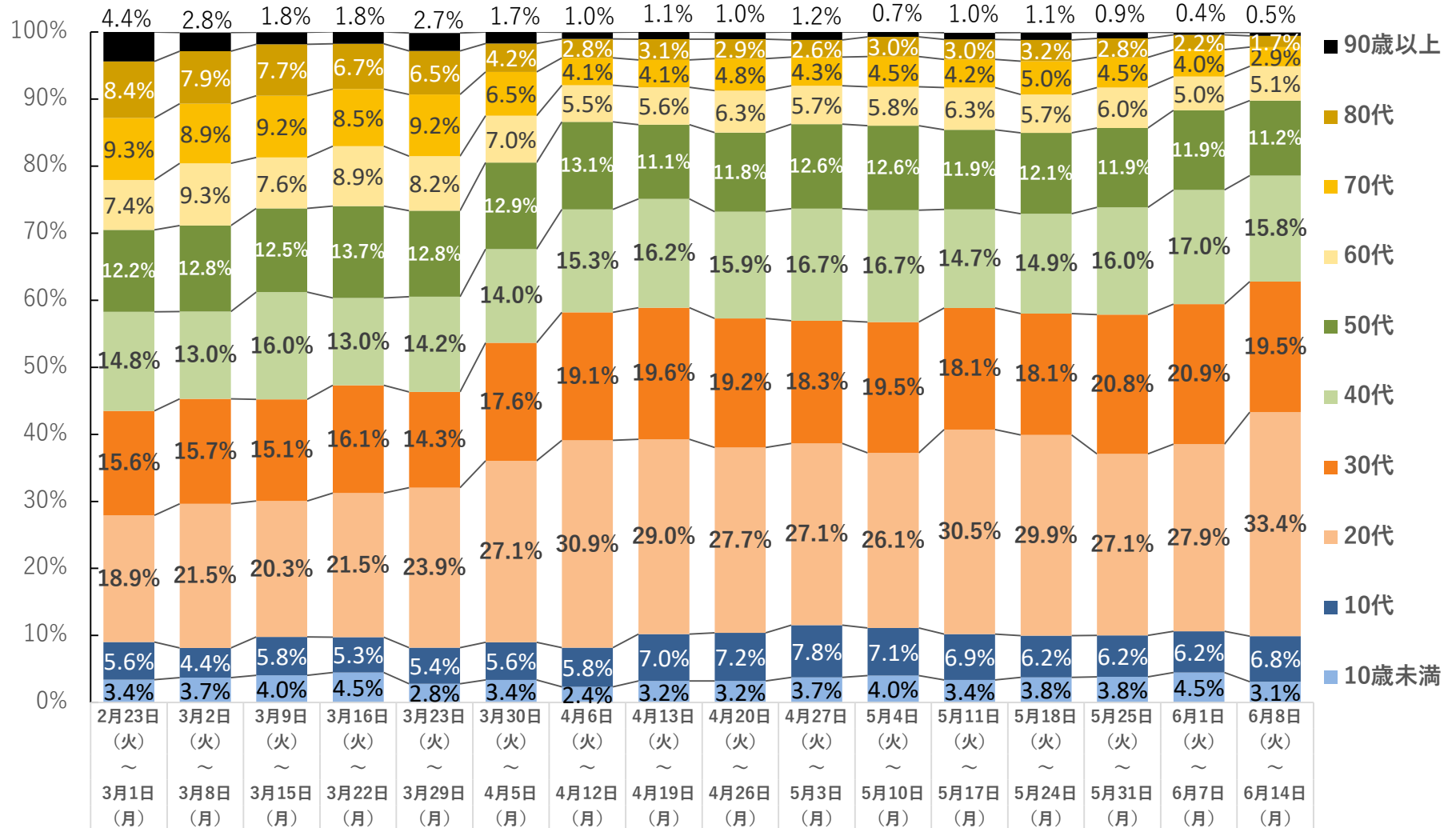
➤ 新規陽性者数の7日間平均は約376人と高い値で推移し、増加比は約97%に上昇した。



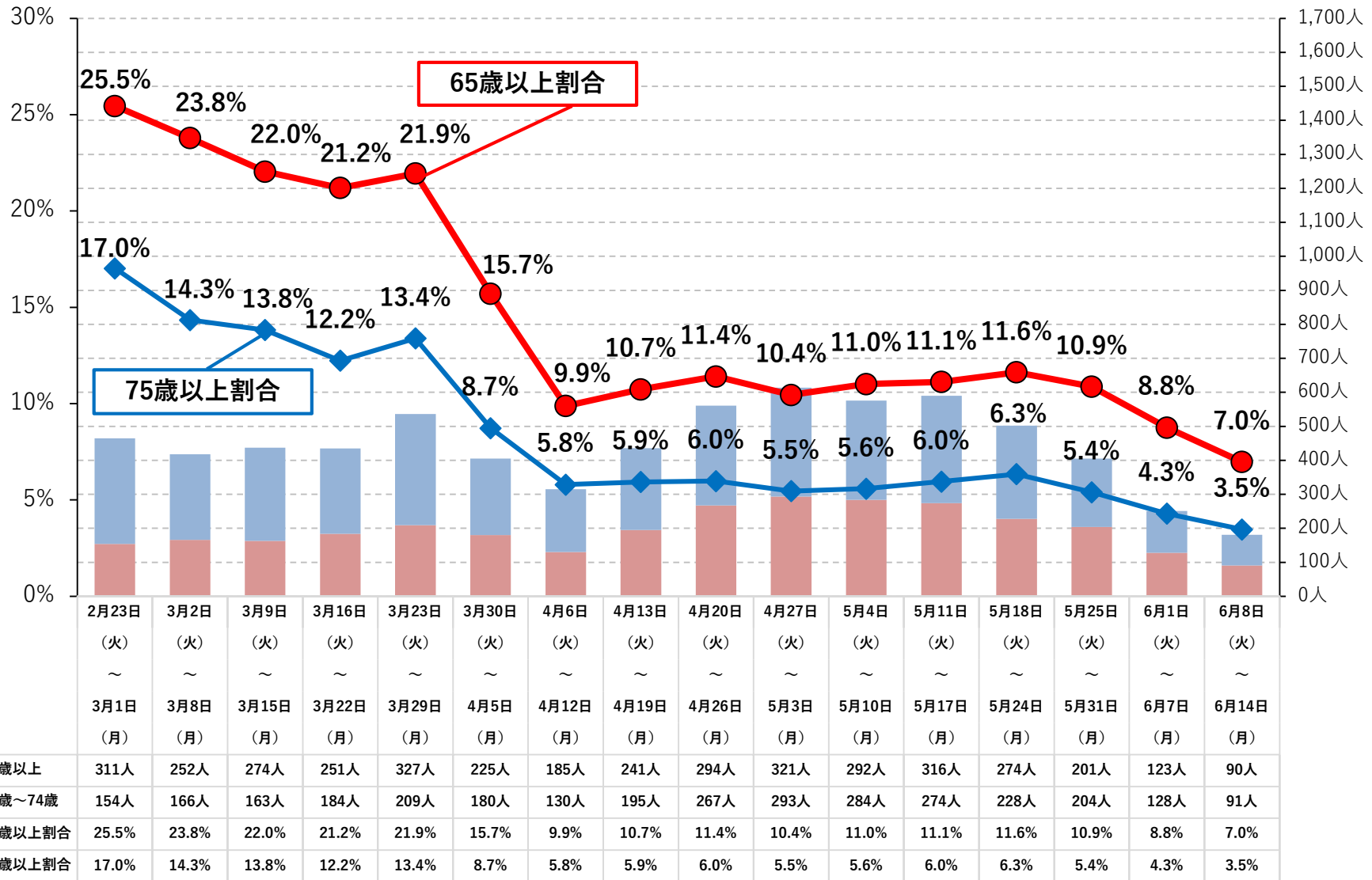
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出



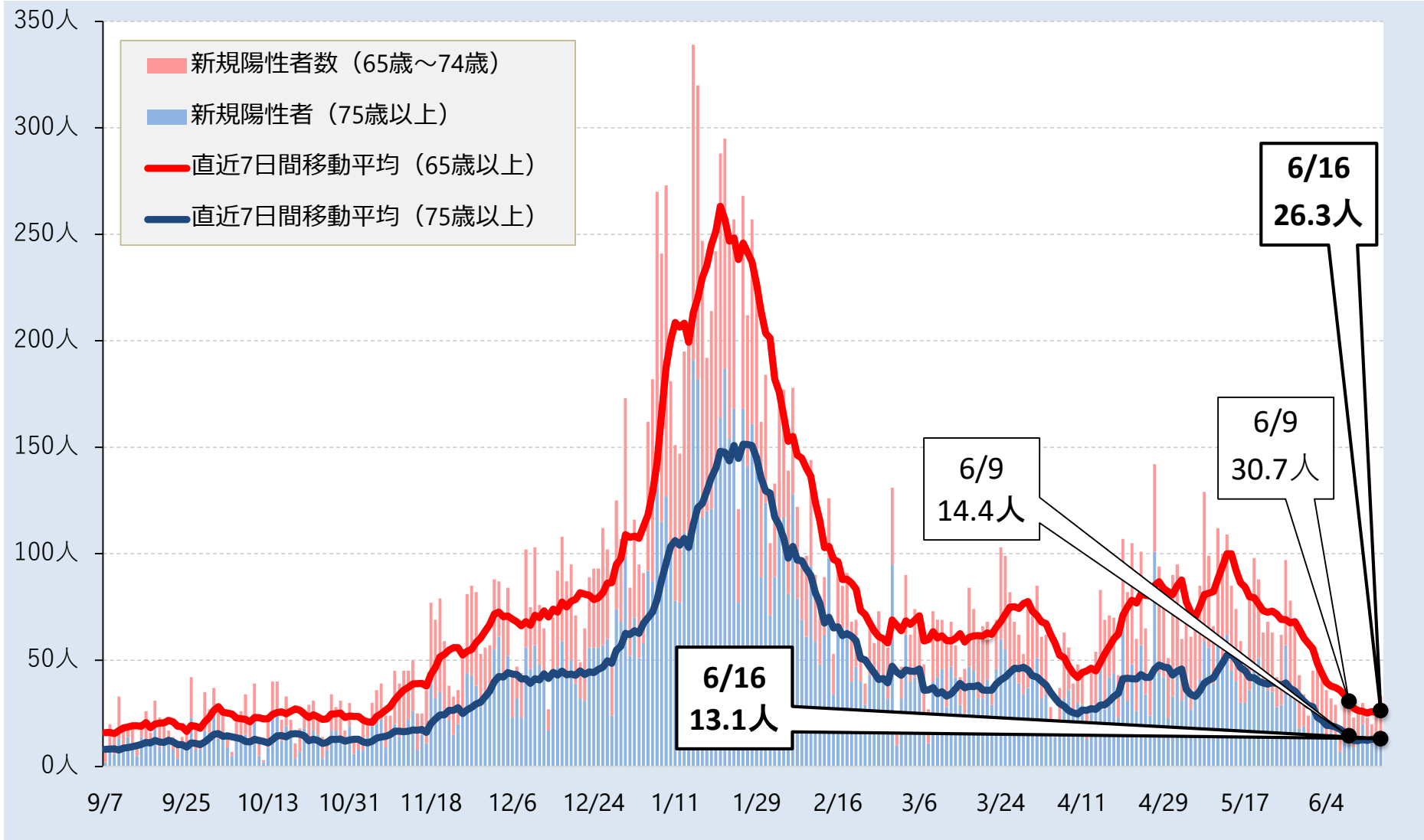
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

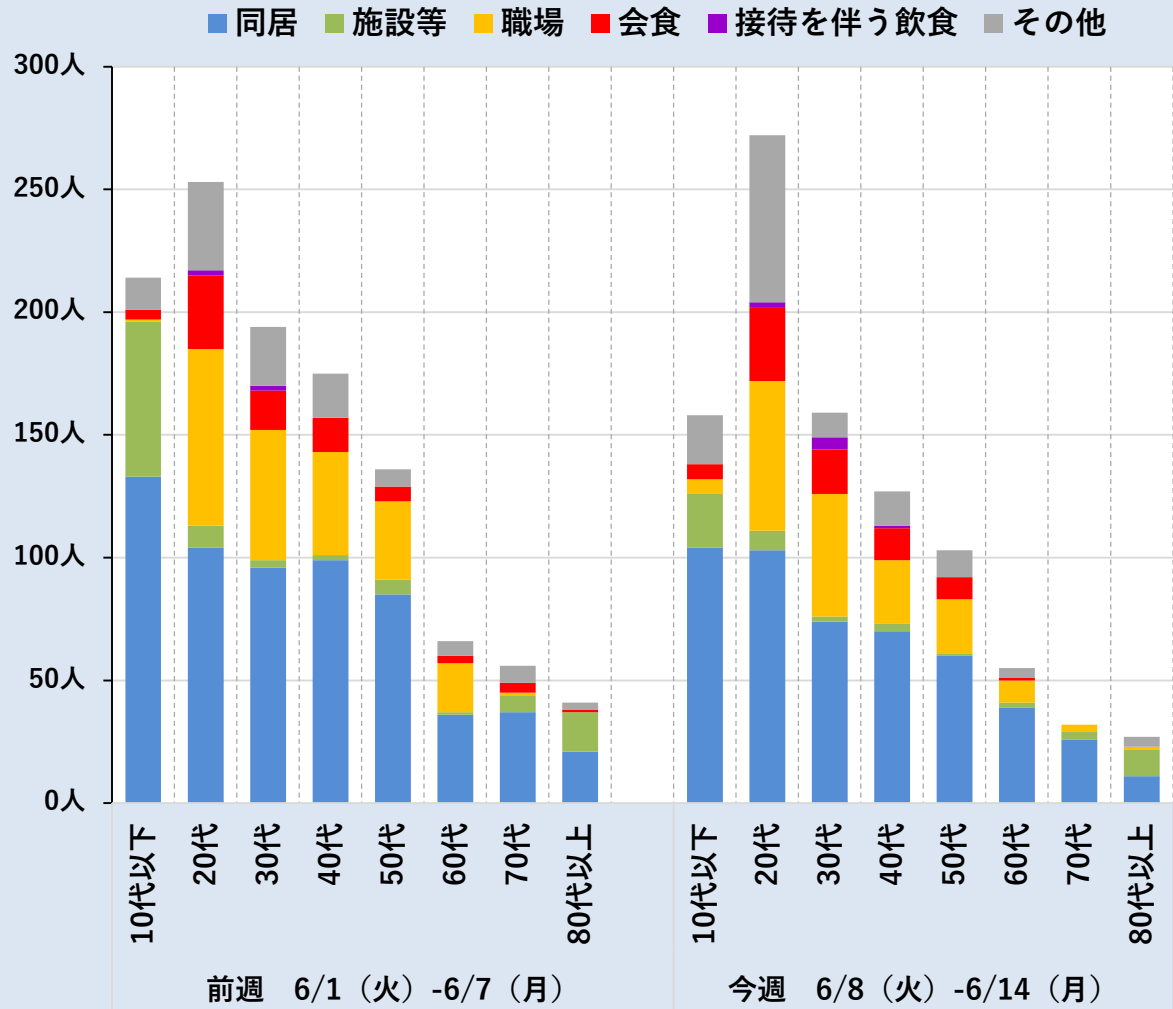
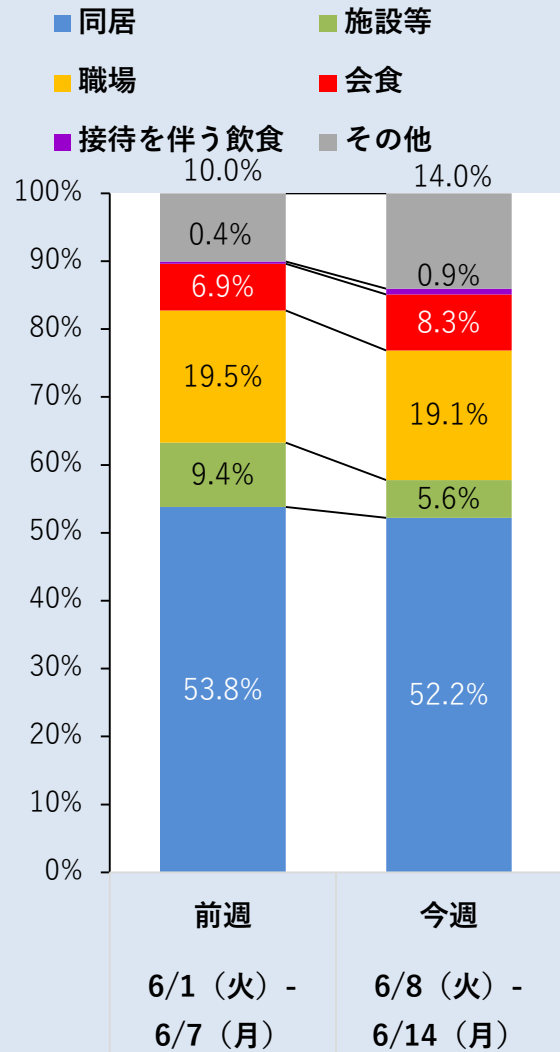


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



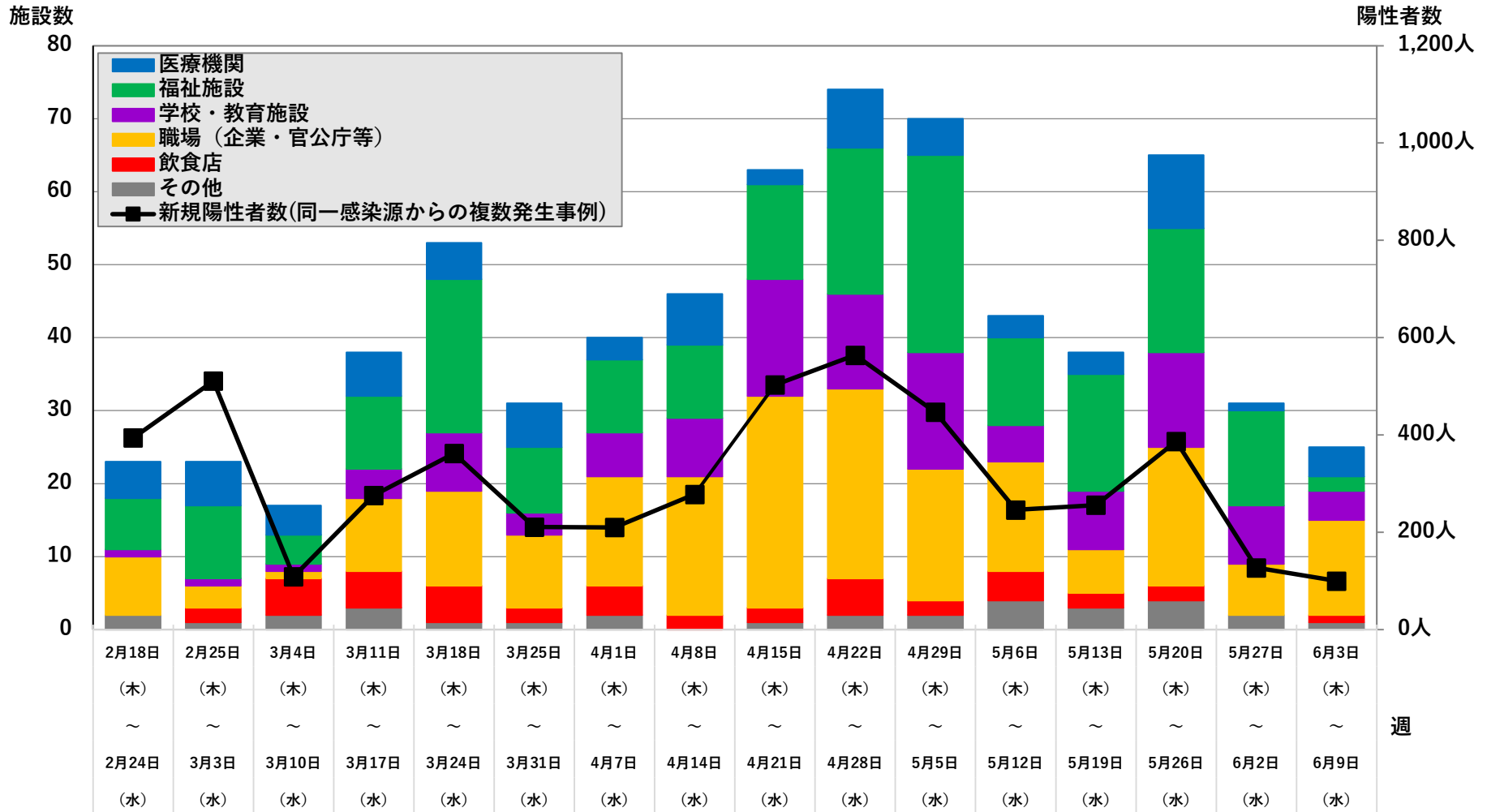
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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

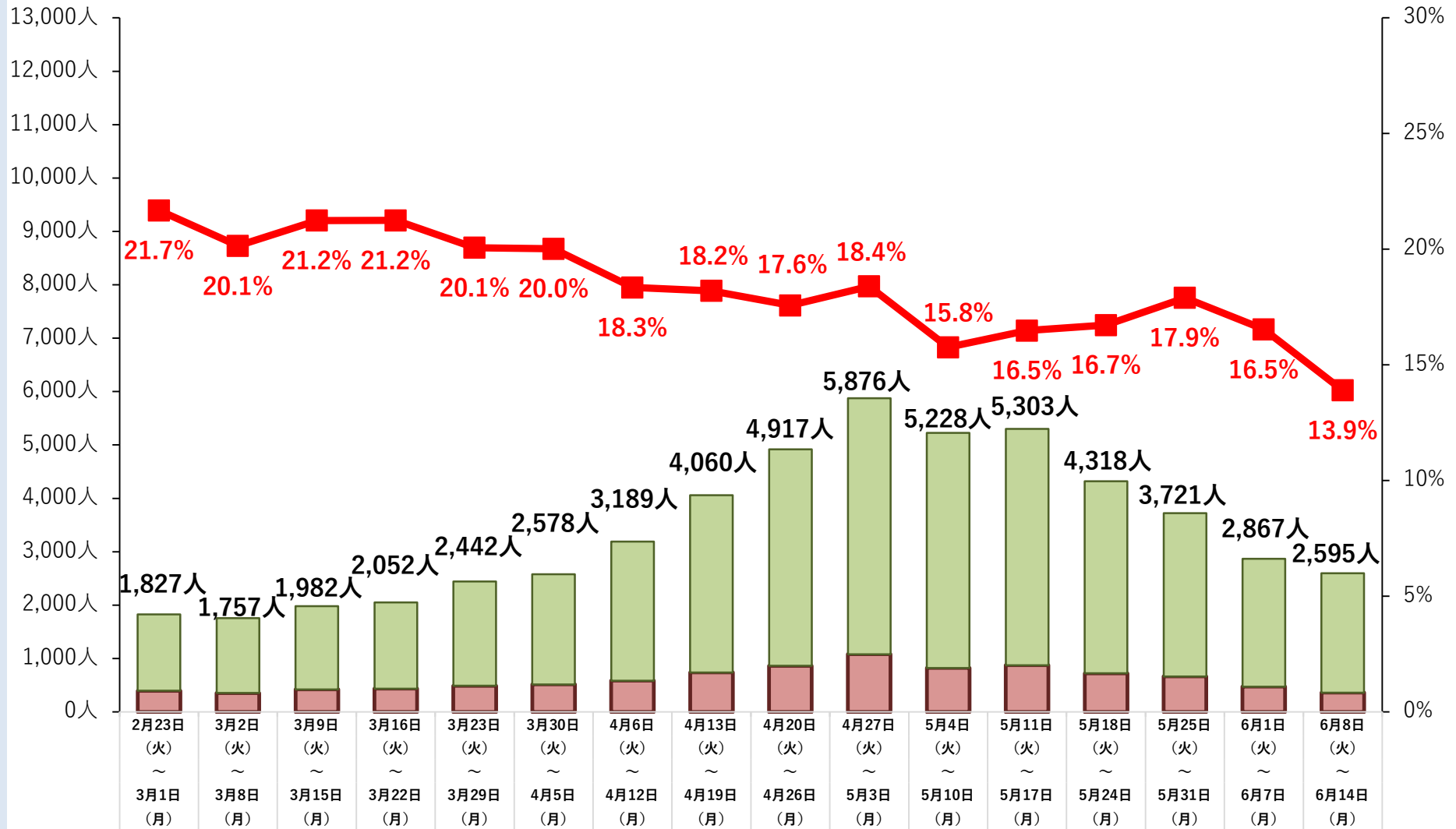
## 【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



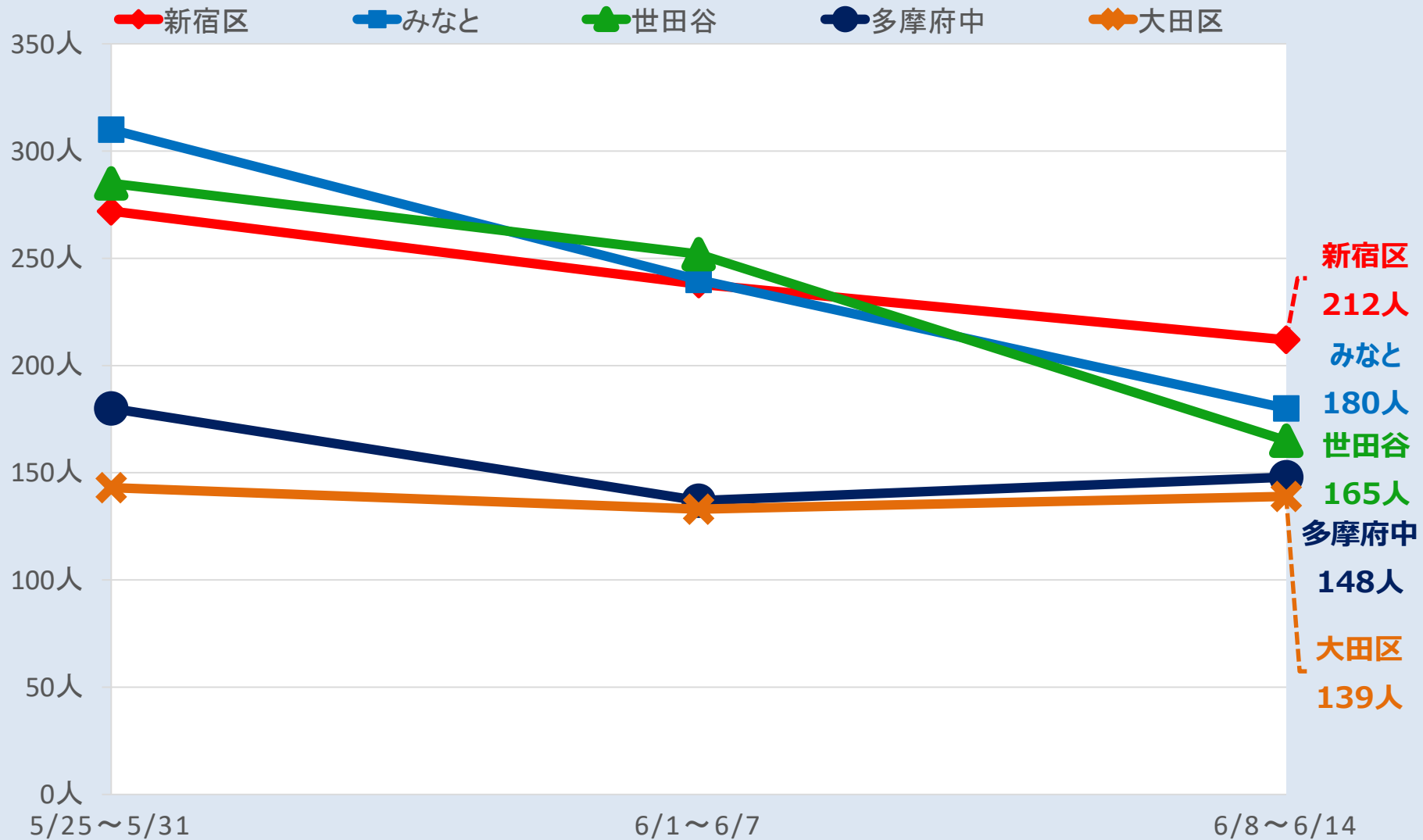
(注) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。  
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

# 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

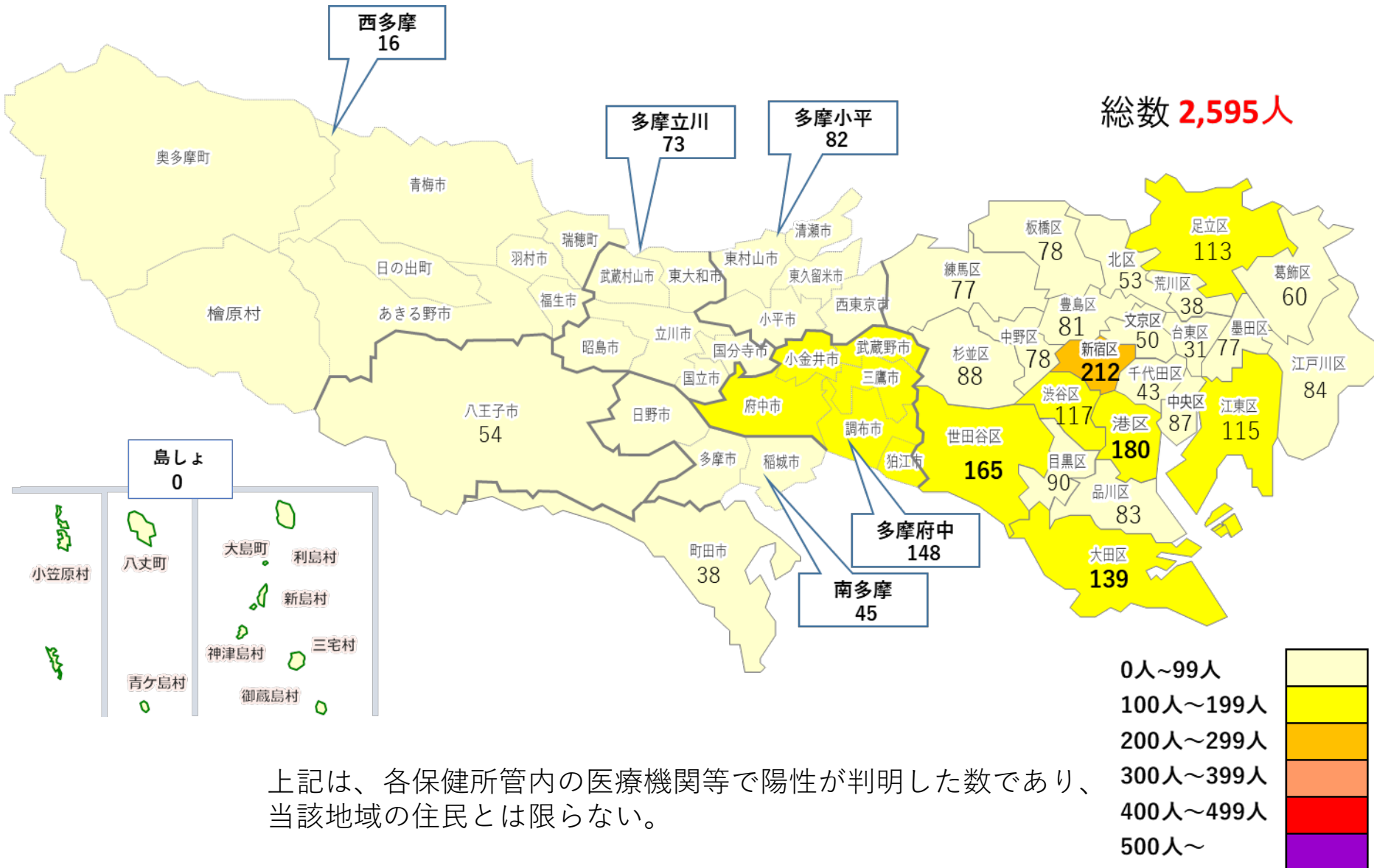
■ 無症状の新規陽性者数（内数）   ■ 新規陽性者数   ■ 無症状者の割合



【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）



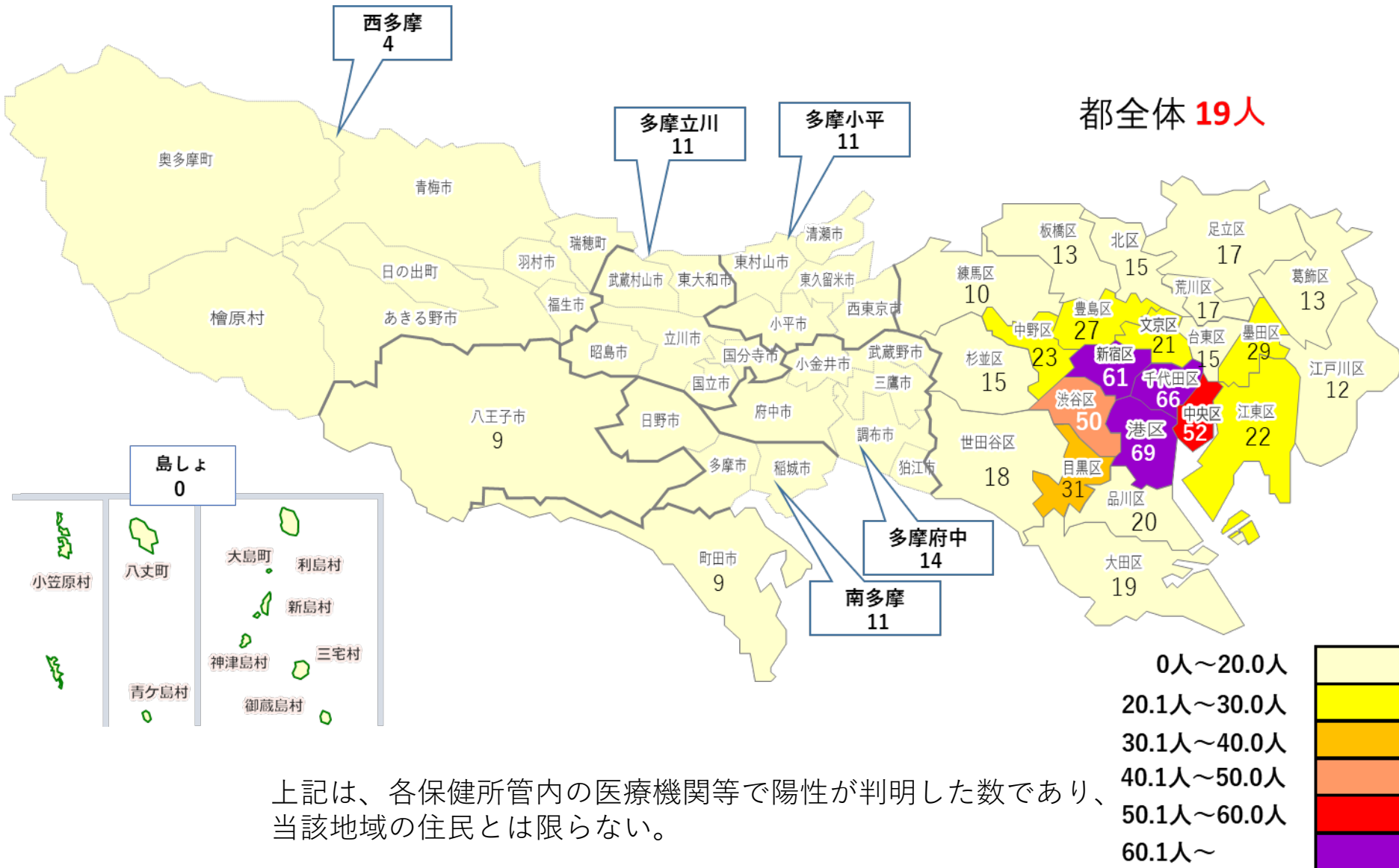
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、6/8～6/14）



上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

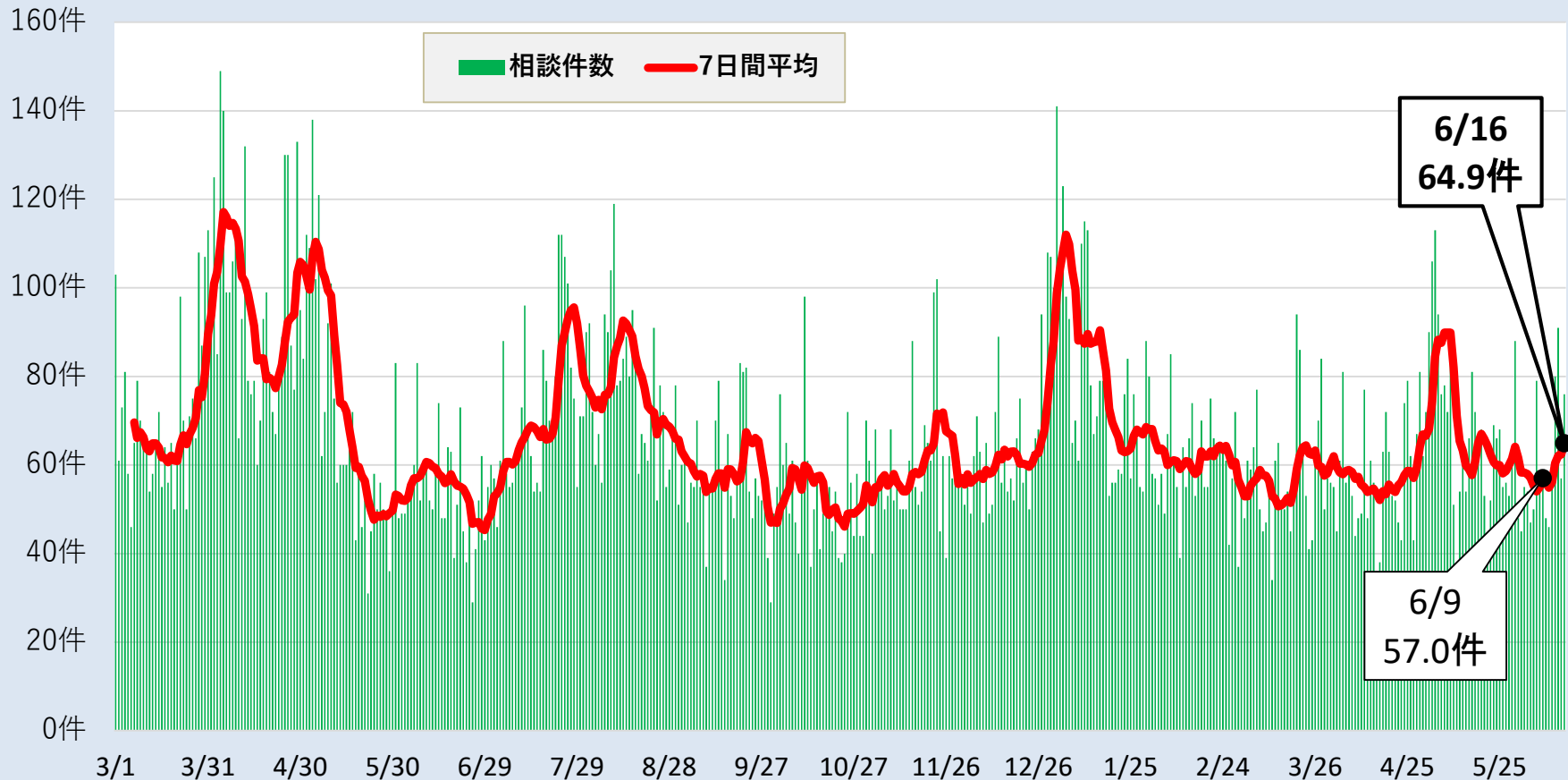


# 【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、6/8～6/14）



## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

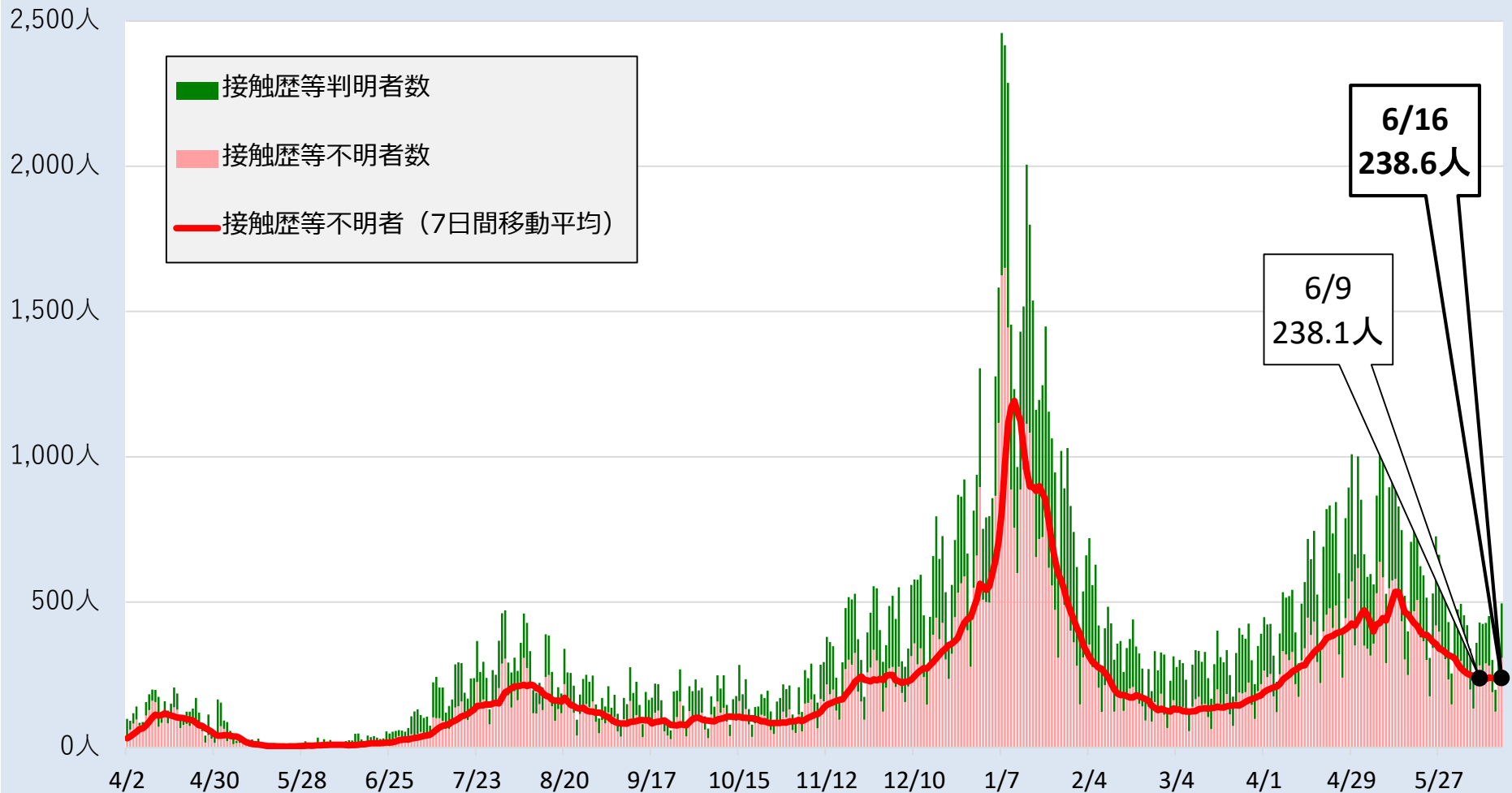
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月16日時点で64.9件に増加した。



(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

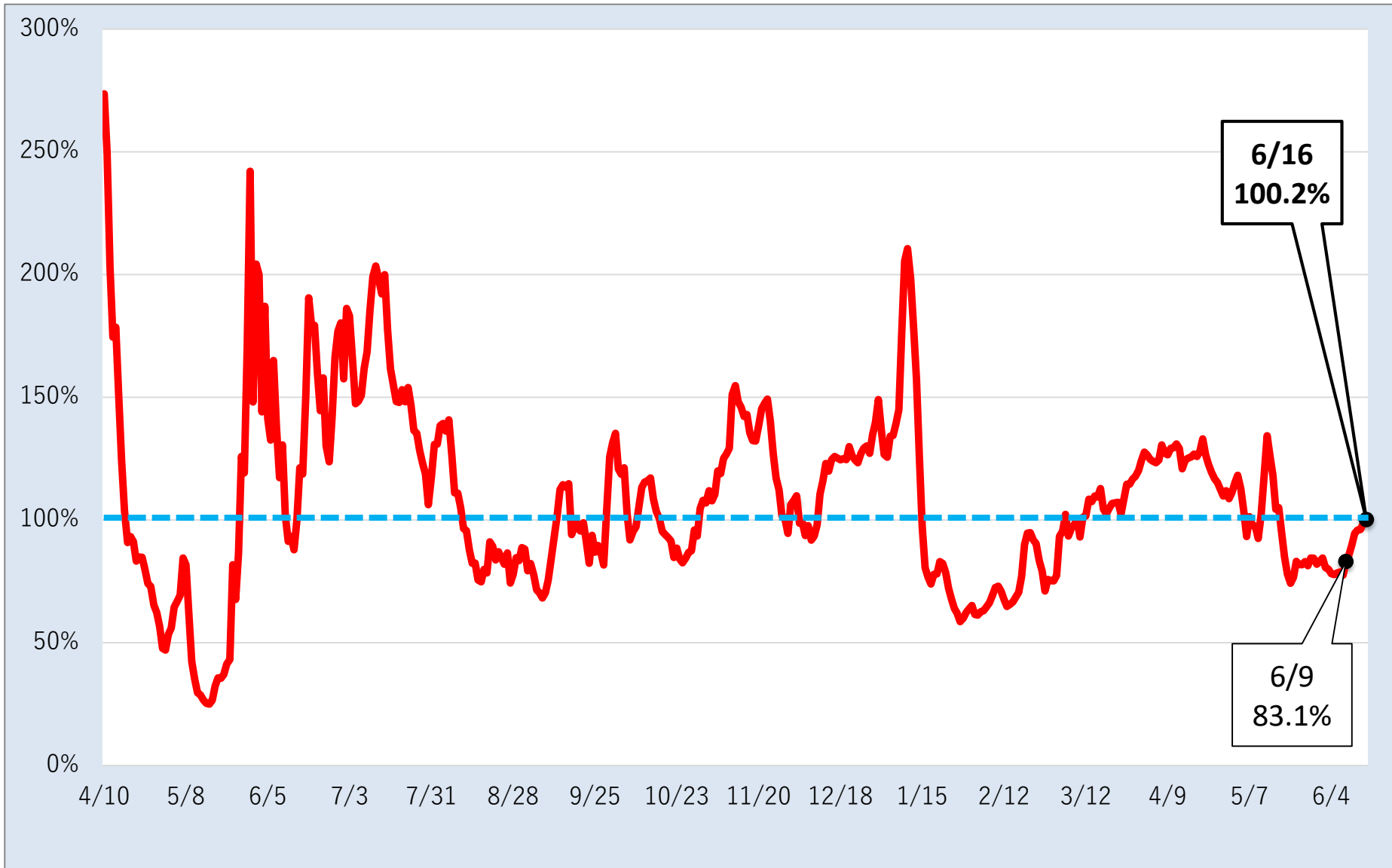
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約239人と横ばいであった。



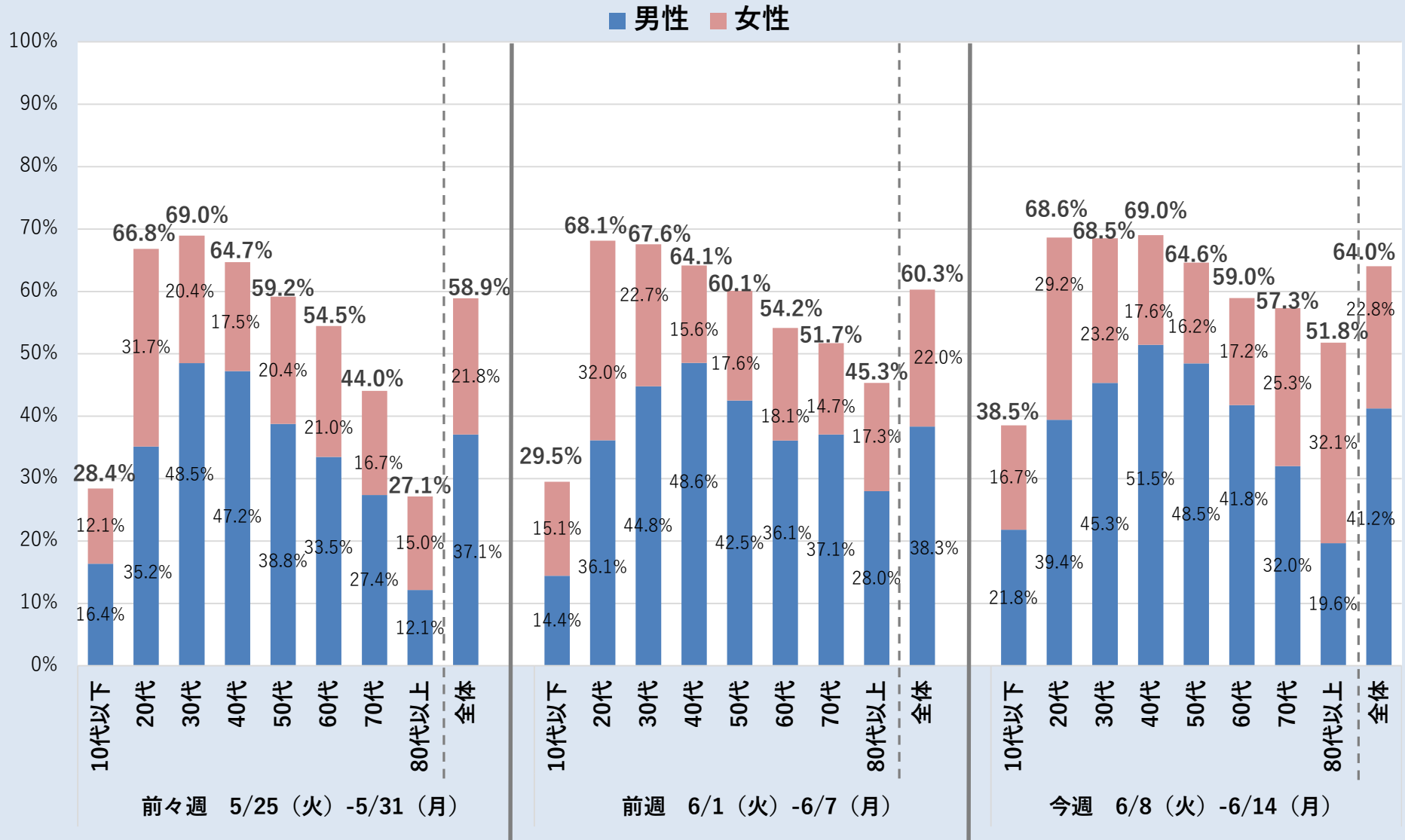
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



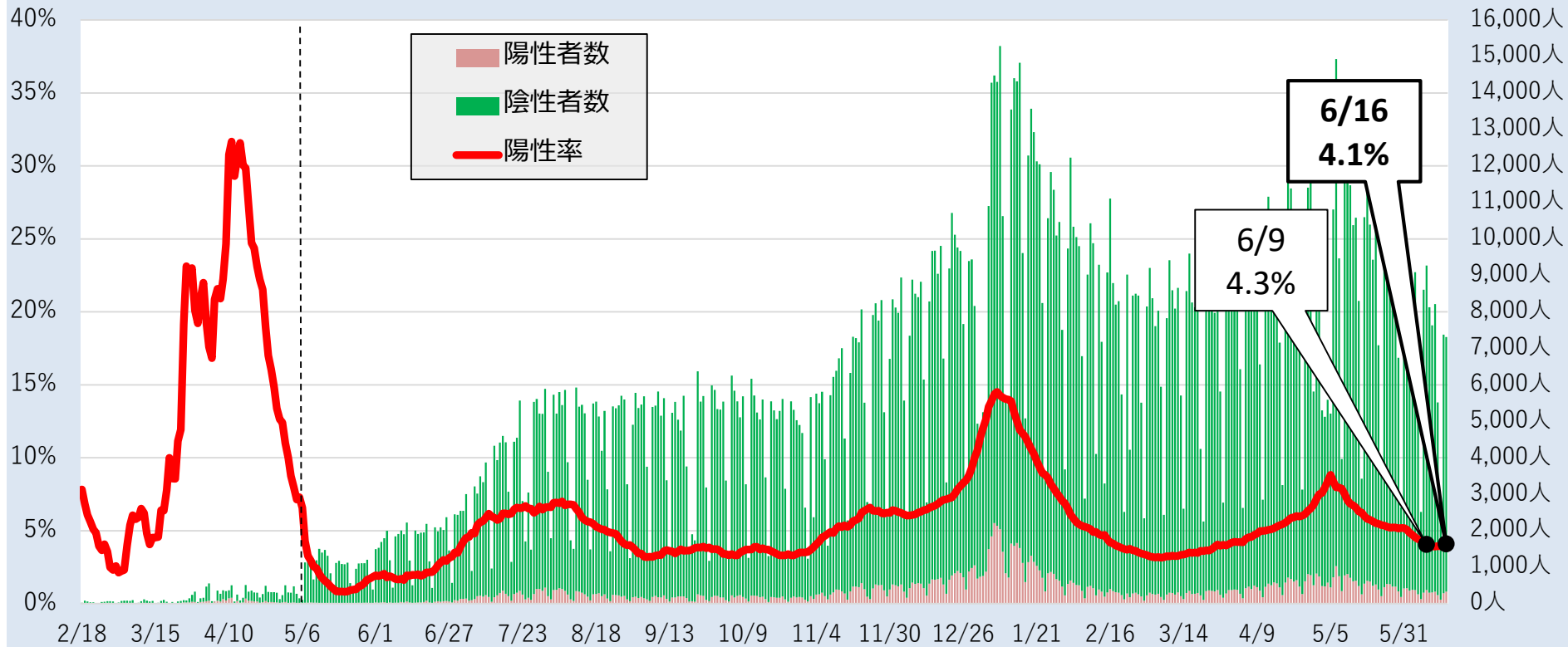
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

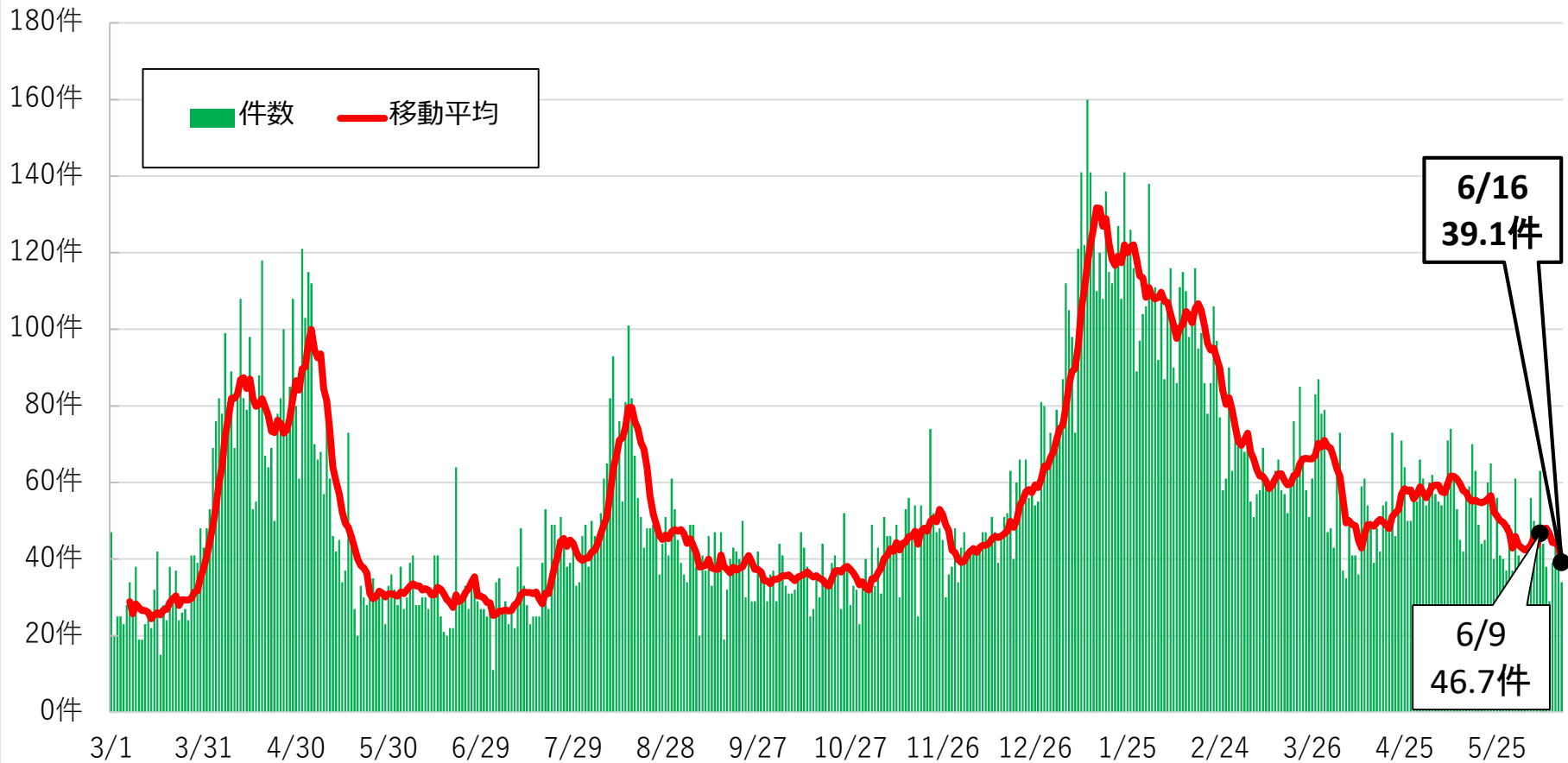
➤ PCR検査等の陽性率は4.1%と、前回の4.3%からやや低下した。



- (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

## 【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

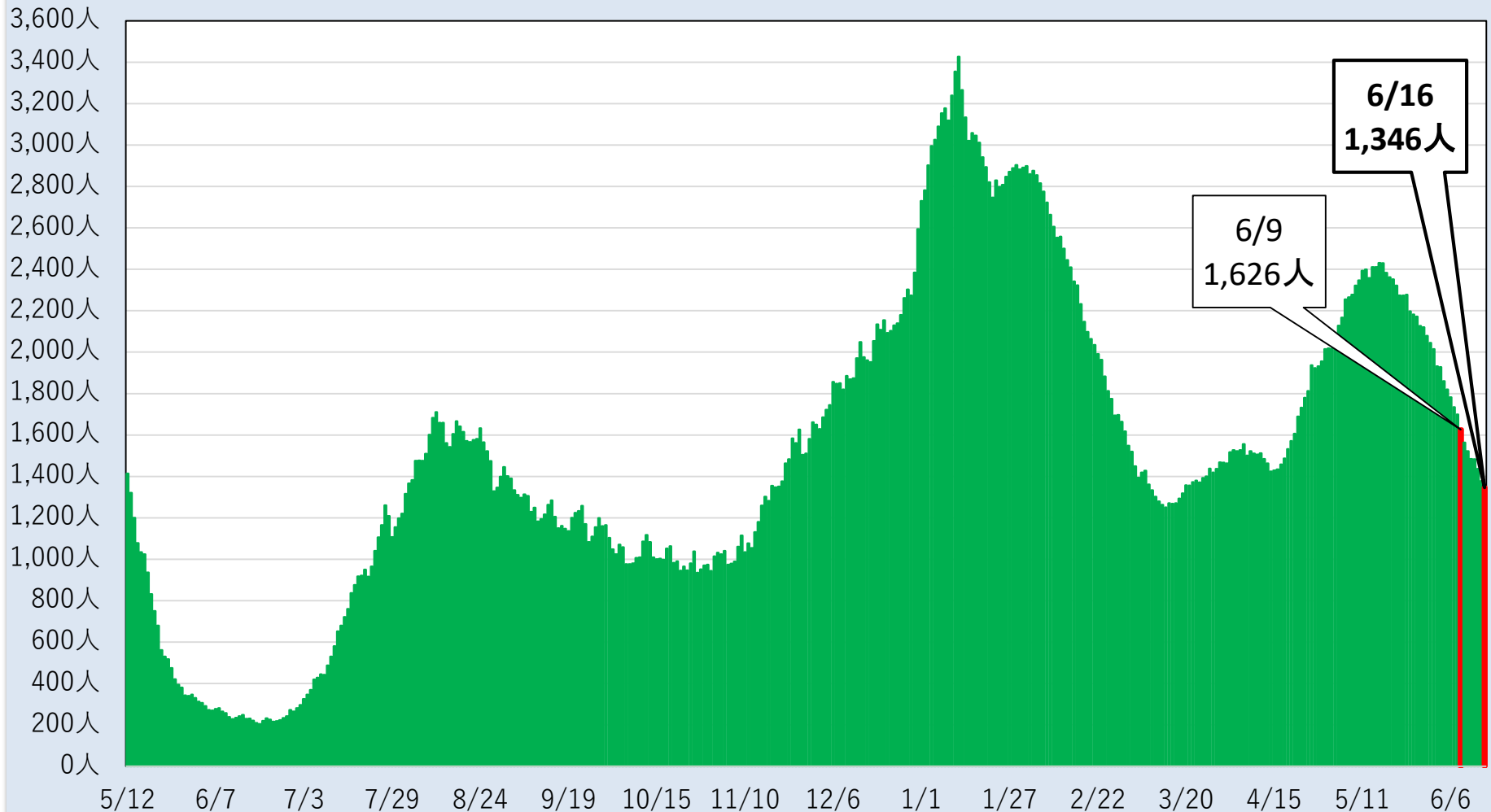
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は約39.1件と高い値で推移している。



(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

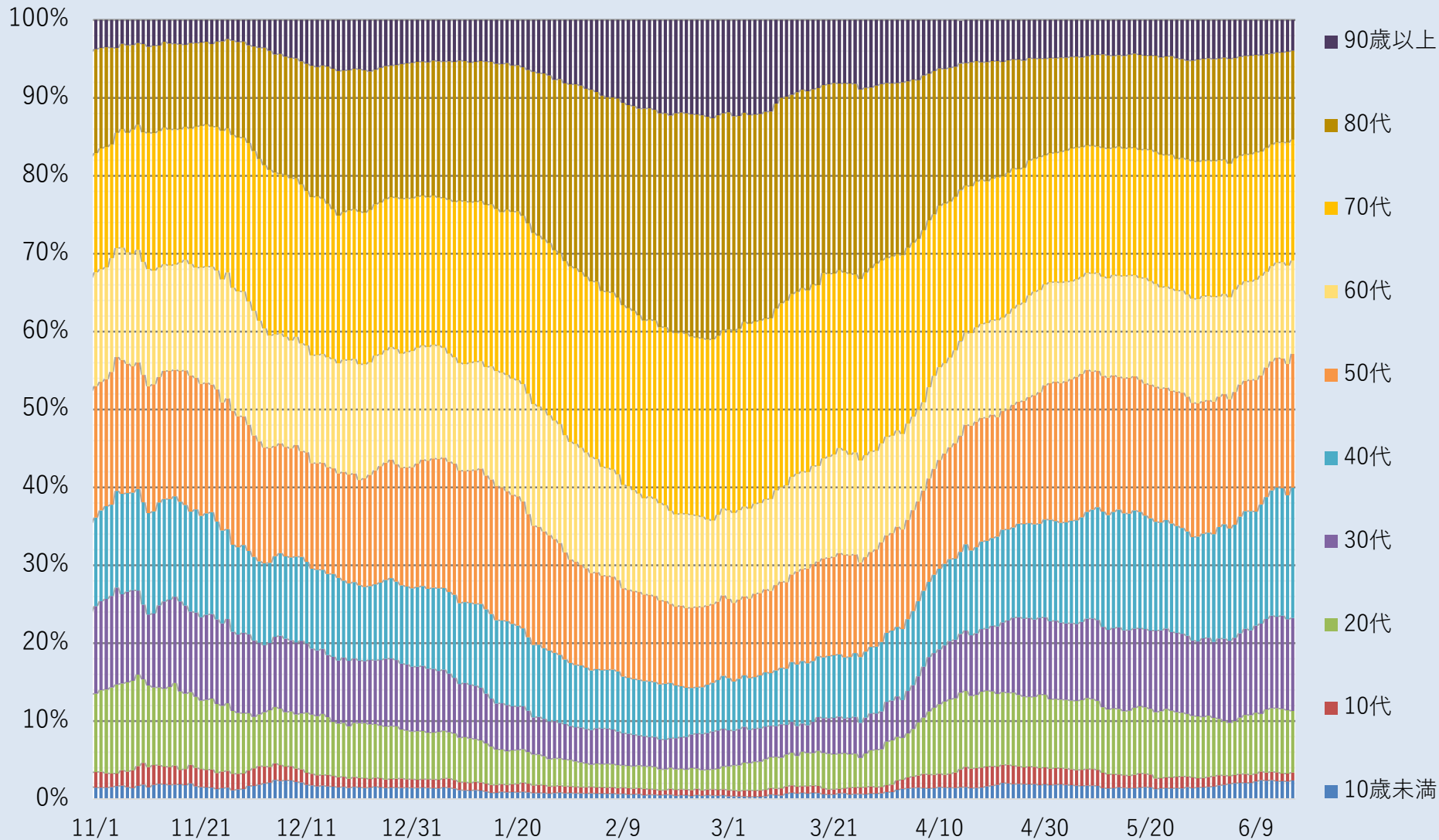
➤ 入院患者数は、6月16日時点で1,346人に減少したものの、高い値で推移している。



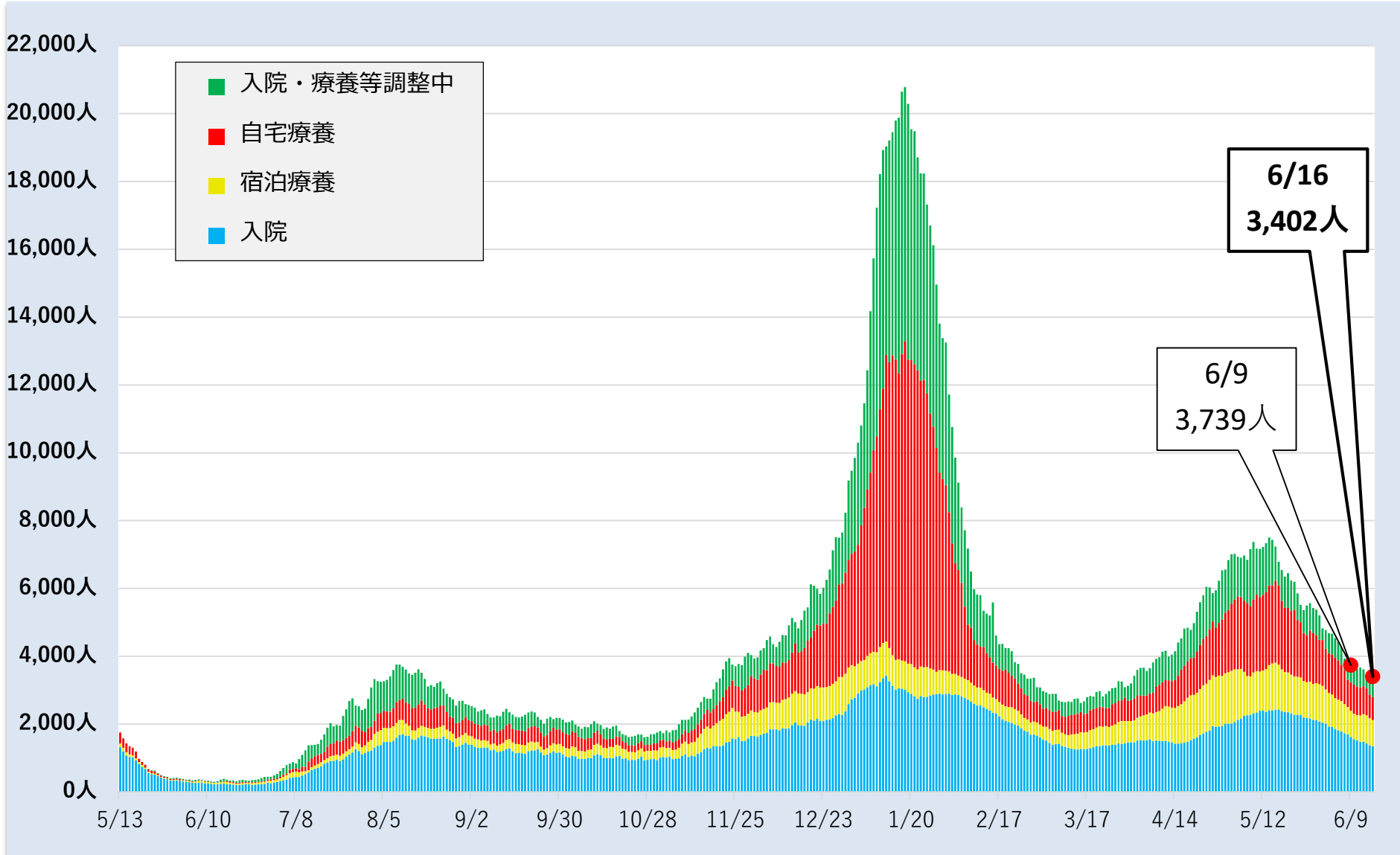
(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成



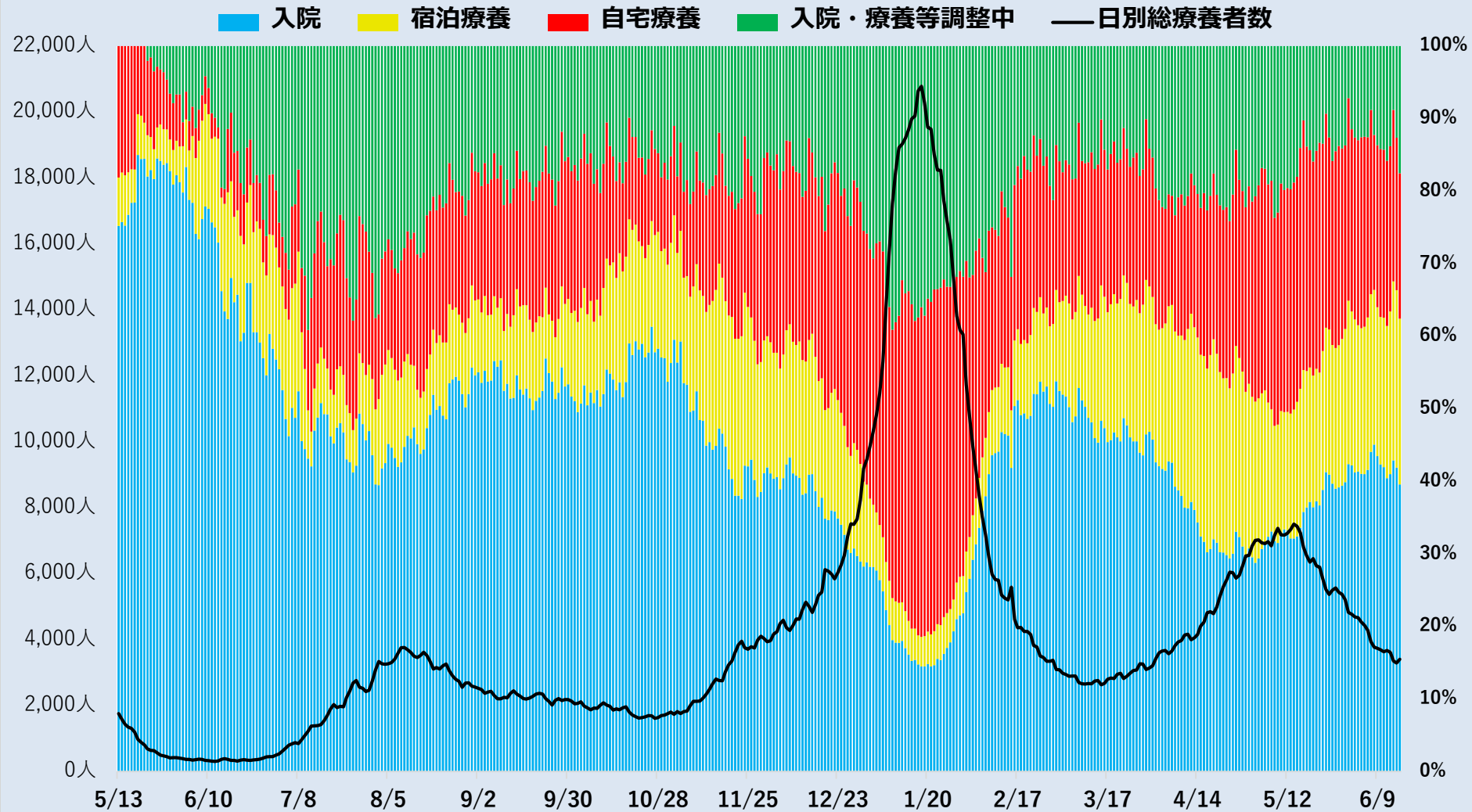
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

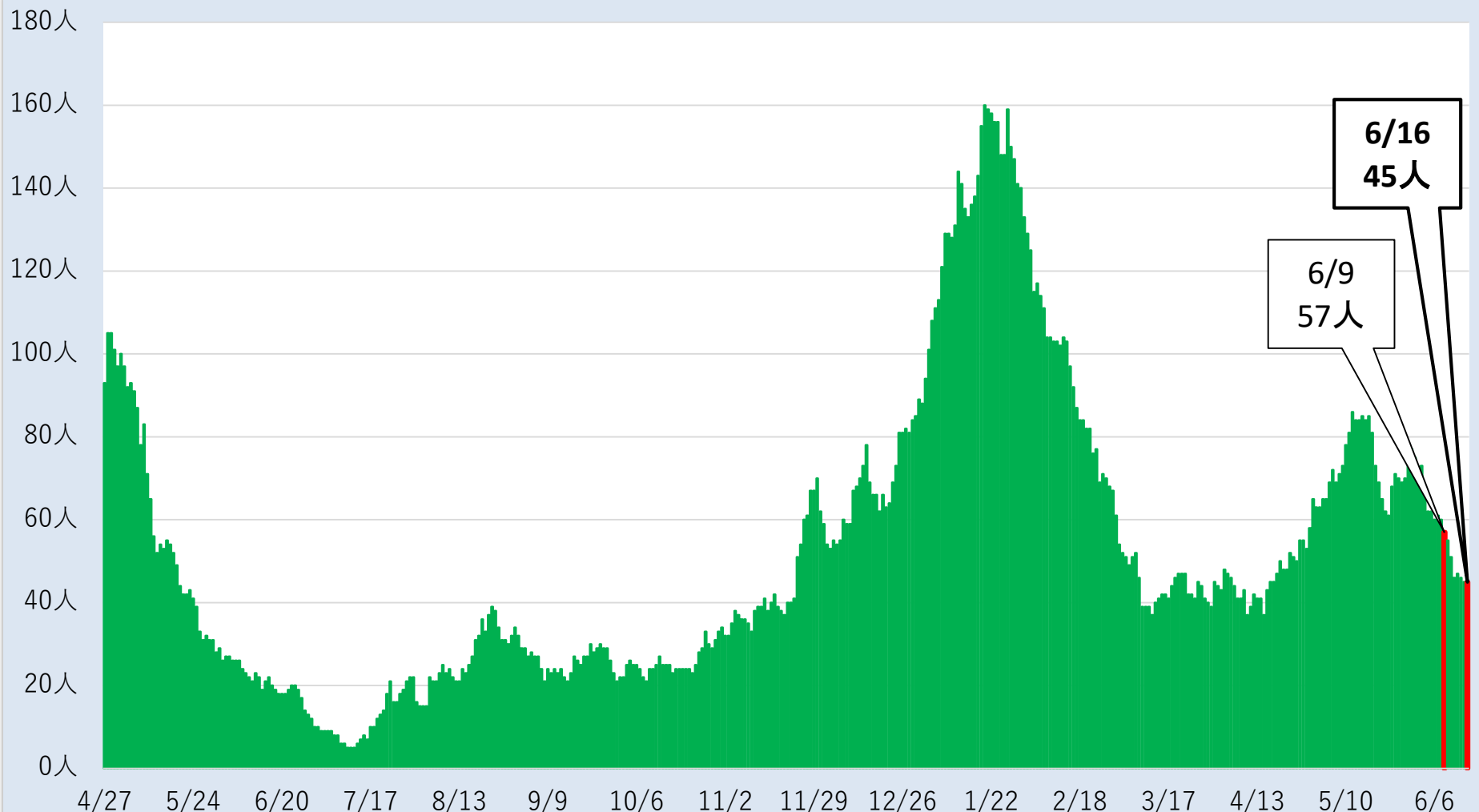


## 【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



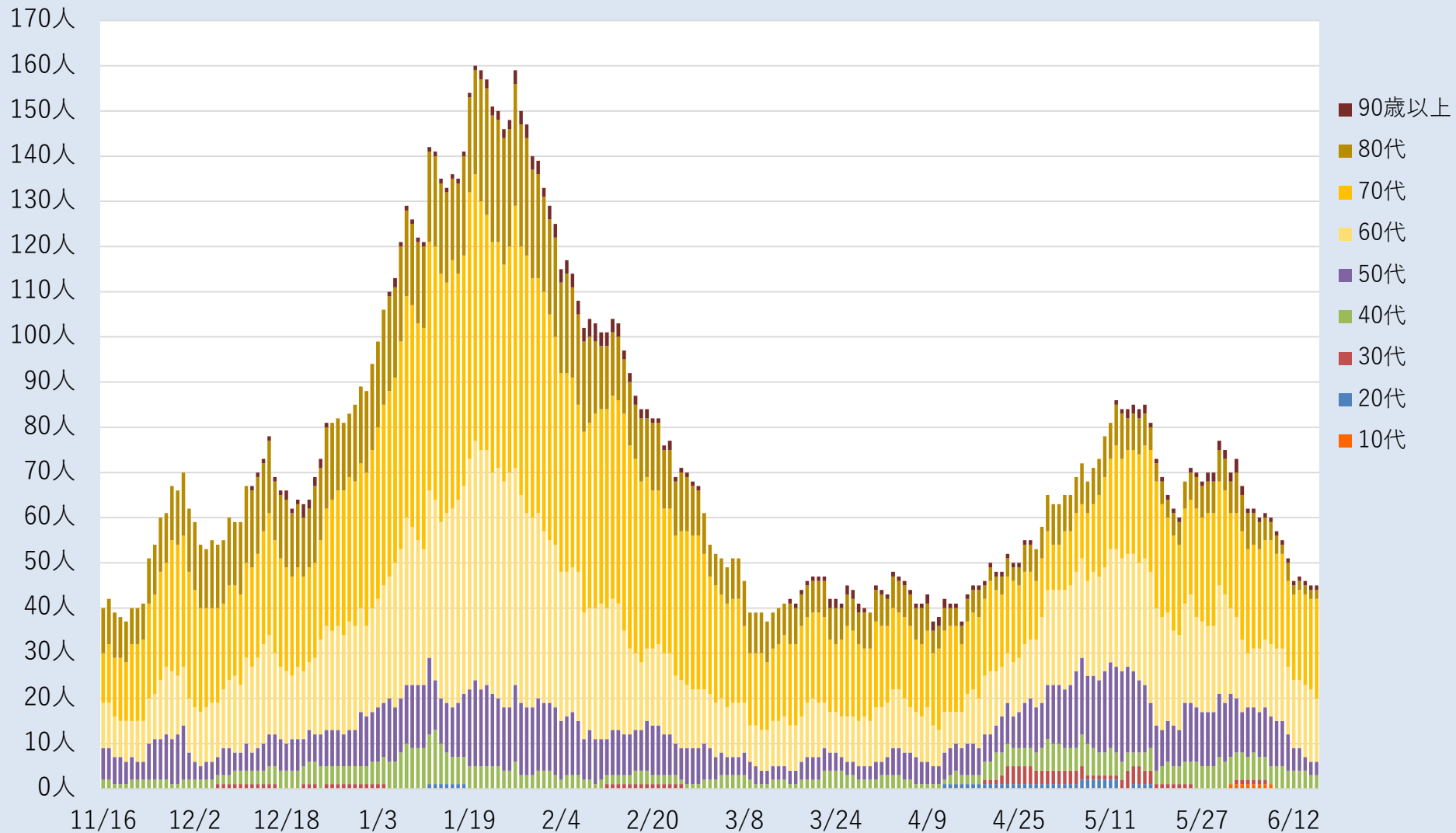
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の57人から6月16日時点で45人に減少したものの、高い値で推移している。

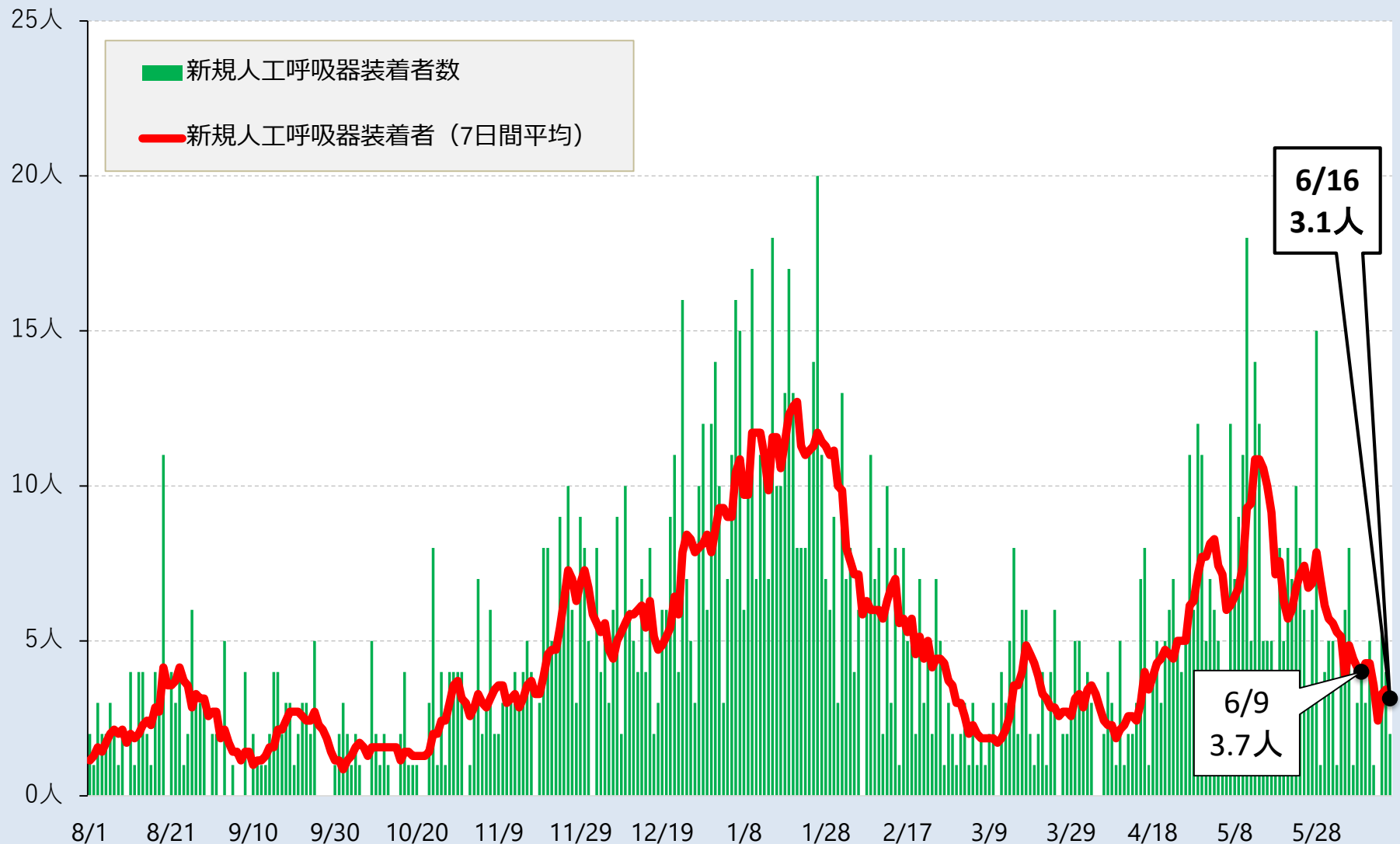


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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) 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

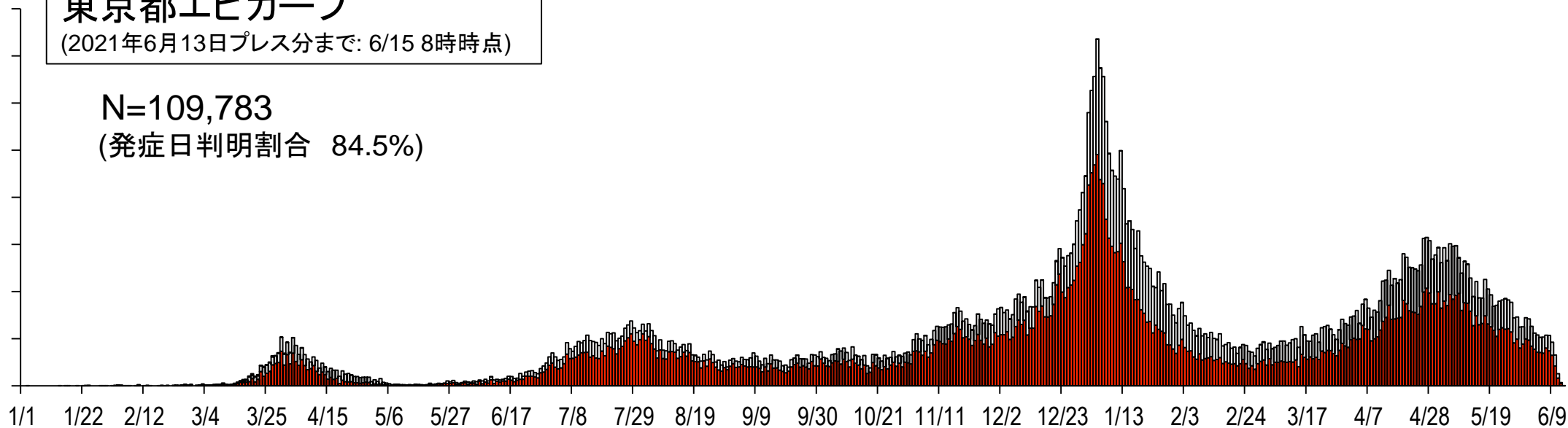
# 東京都エピカーブ

(2021年6月13日プレス分まで: 6/15 8時時点)

N=109,783  
(発症日判明割合 84.5%)

(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]

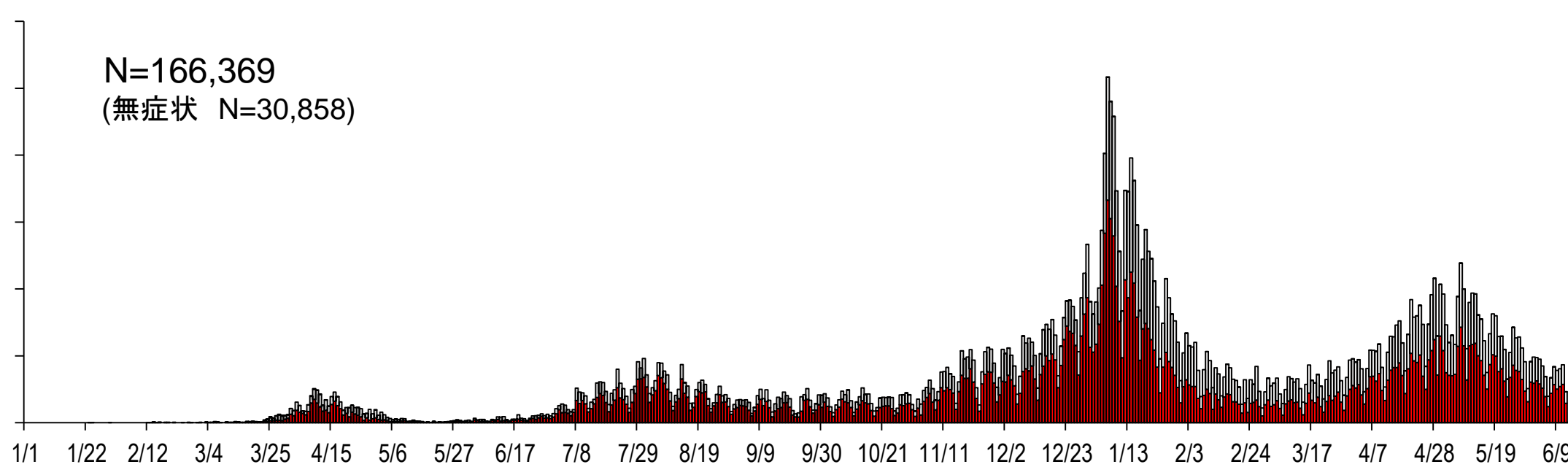


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=166,369  
(無症状 N=30,858)



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

# 【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 (6月9日公表時点)	現在の数値 (6月16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	20.2人 (6月3日～6月9日)	19.3人 (6月10日～6月16日)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	61.5%	63.5%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	4.3%	4.1%	ステージⅡ相当	
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	26.9人	24.4人	ステージⅢ	
	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	26.3% (1,592人/6,044床)	21.7% (1,312人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	43.5% (1,626人/3,739人)	39.6% (1,346人/3,402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	35.1% (424人/1,207床)	29.2% (353人/1,207床)	ステージⅢ

※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。



# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング ～ 宣言7週目の推移 ～

東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

- レジャー目的の繁華街滞留人口は5週連続で増加（前週比：昼間3%増、夜間6%増）。すでに宣言前の水準に戻りつつある。今週に入り、昼・夜ともに増加がとまり、横ばいで推移。
- 人流増加が続いている影響で、新規感染者数は下げ止まりとなりつつあり（20代の新規感染者数はすでに増加し始めている）、リバウンドのリスクが高まっている。
- リバウンド防止の観点から、レジャー目的の人流増加を徹底して防ぐ必要がある。

# 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6月15日）

緊急事態4/25-

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)

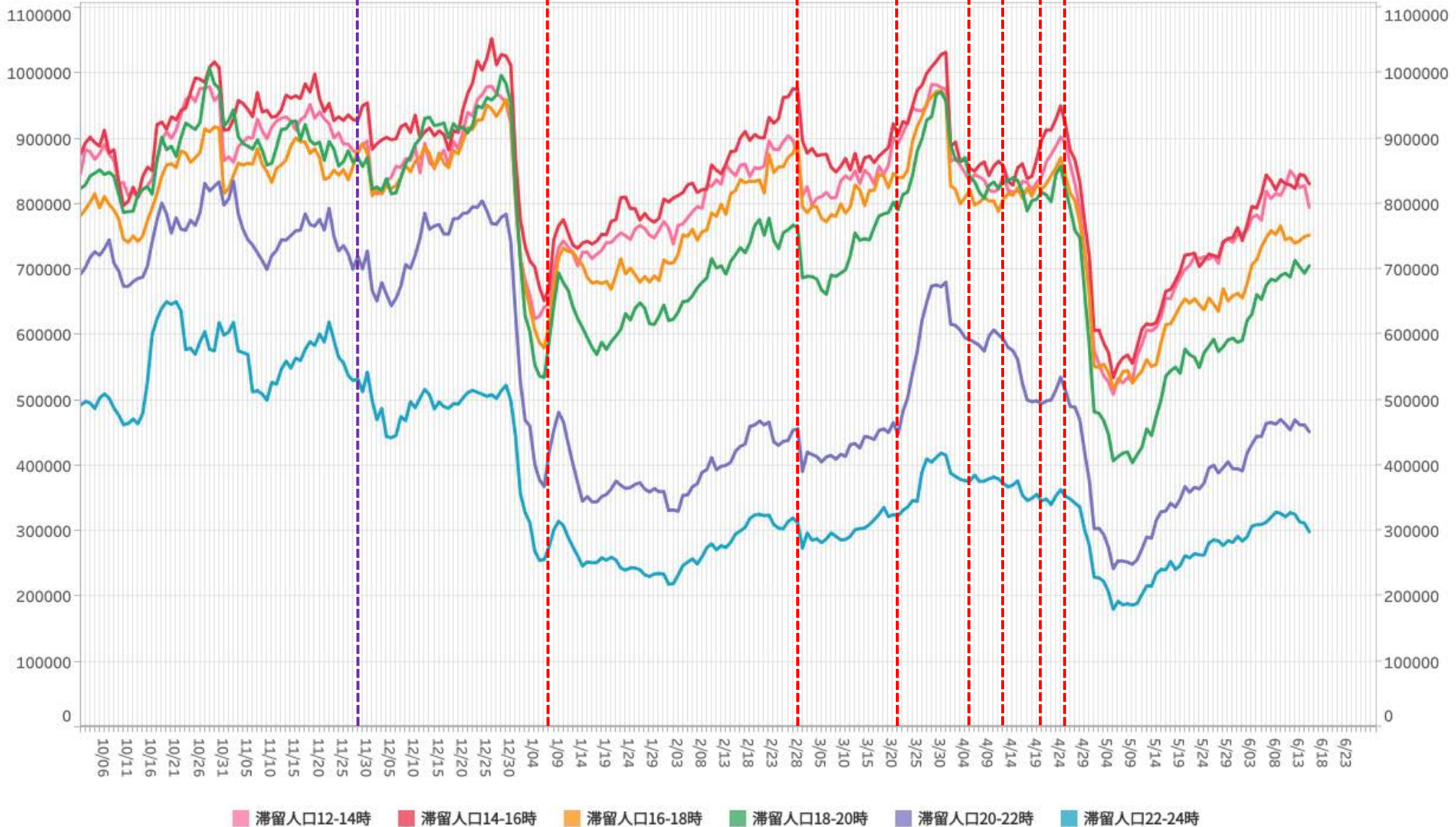
都解除  
(3/21)

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)



\*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

# 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6月12日)

緊急事態4/25-

繁華街  
夜間滞留  
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷  
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

緊急事態宣言

6府県解除都解除

3府県都

重点重点

措置措置

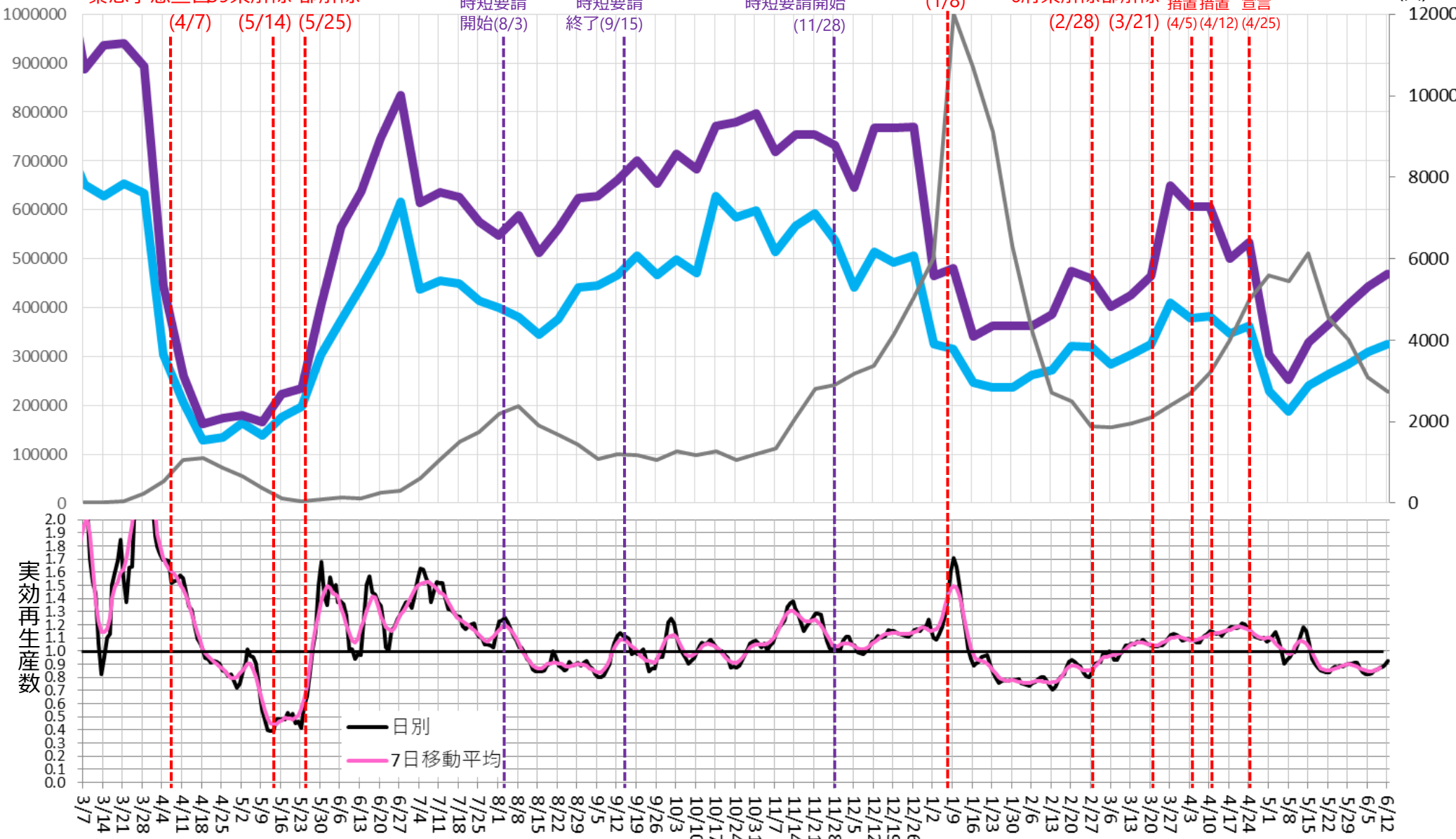
(4/5)(4/12)

(2/28)(3/21)

(4/25)

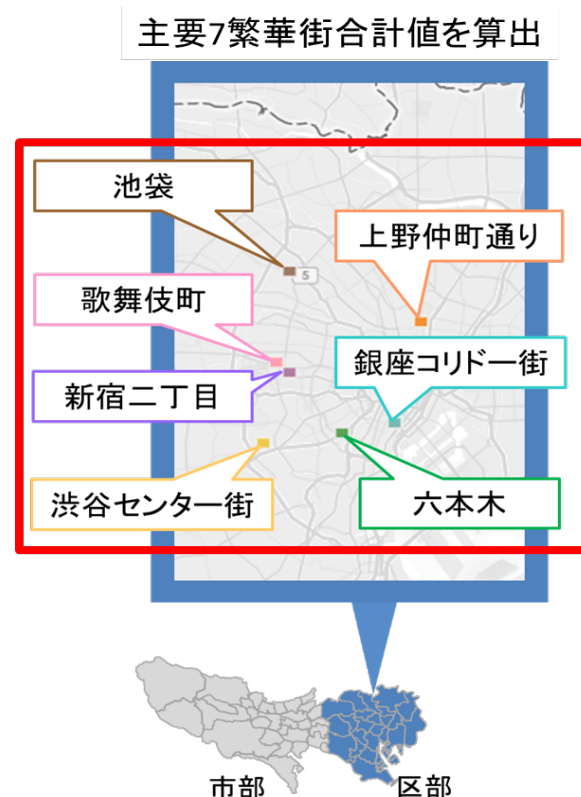
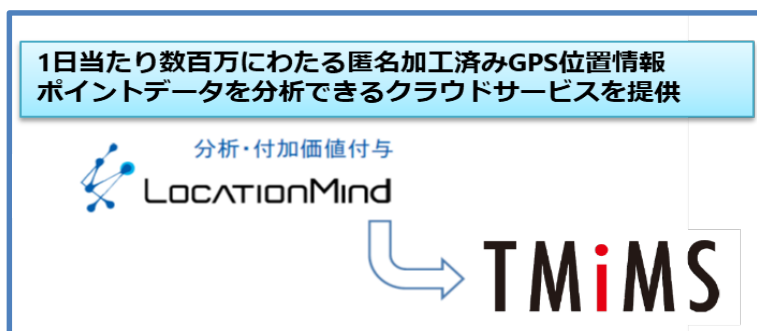
(4/25)

週あたり  
感染者数  
(人)



# ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

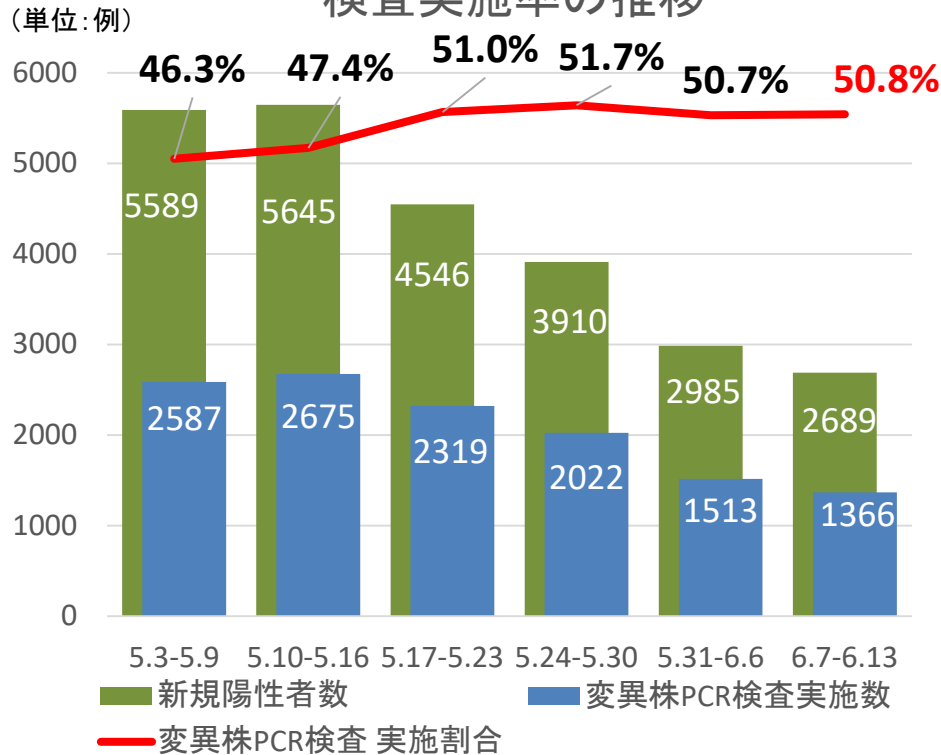
- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定**※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を  
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**



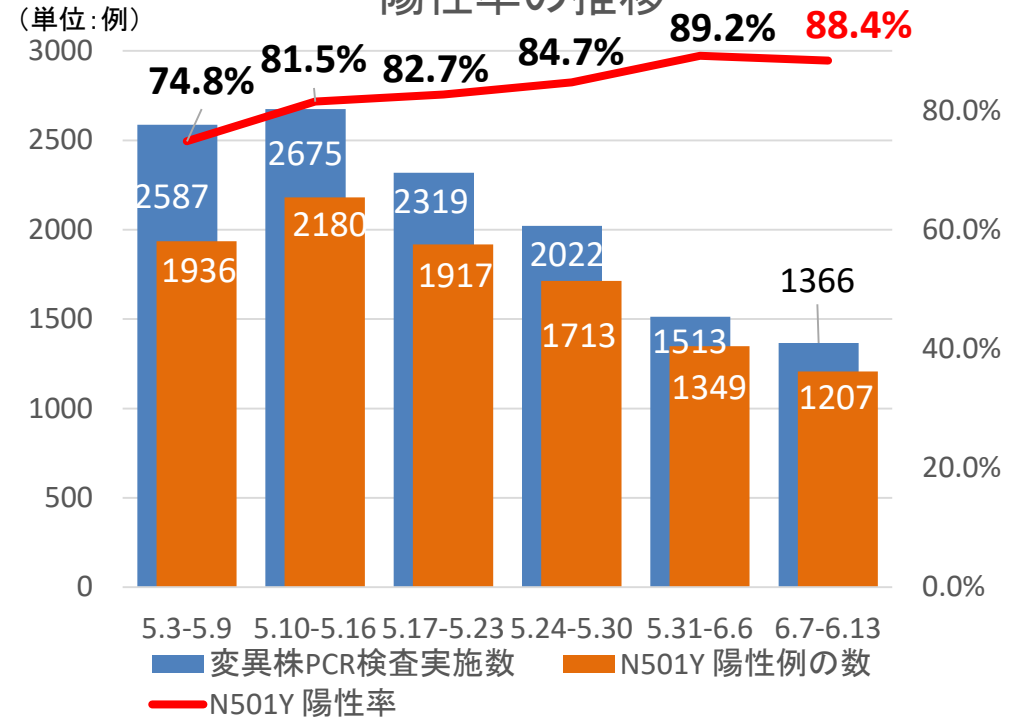
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、  
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

# 都内のN501Y変異株スクリーニング実施結果

## 検査実施率の推移



## 陽性率の推移



※ 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。

○ これまで、N501Y変異株スクリーニング検査を実施した結果、  
**実施率は約5割、陽性率は約9割**

○ 6月7日以降、対象をL452R変異株に順次切り替え

# L452R変異株スクリーニング検査について①

## これまでの経緯

- 4月20日 国立感染症研究所において、デルタ株を国内で初めて確認
- 4月30日 都健安研で、L452R変異株スクリーニング検査を開始
- 5月12日 国立感染症研究所において、「VOC(懸念される変異株)」に位置付け
- 5月下旬～ 民間検査機関等においても順次検査を開始

## 都内陽性例

(令和3年6月17日 12時時点)

期間	都健安研		民間検査機関等
	L452R変異:有 E484Q変異:有 (カッパ株)	L452R変異:有 E484Q変異:無 (デルタ株)	
4.5-4.11	3	1 (1)	
4.12-4.18	—	—	
4.19-4.25	—	—	
4.26-5.2	1	—	
5.3-5.9	—	1 (1)	
5.10-5.16	—	2 (2)	
5.17-5.23	—	6 (5)	2
5.24-5.30	—	1 (1)	2
5.31-6.6	—	1 2	3
6.7-6.13	—	9 *	0
計	4	3 2 (1 0)	7
		合計	43

※民間検査機関等における、これまでのL452R変異株検査実施数は838件となる(令和3年6月17日12時時点)。

※E484の変異の有無については、健安研独自の取組として実施

※()内の数値は、海外リンクありの内数。海外リンクとは、海外への渡航歴がある者及びその濃厚接触者

※都内確認例は、43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「29例」を加え、「72例」となる。

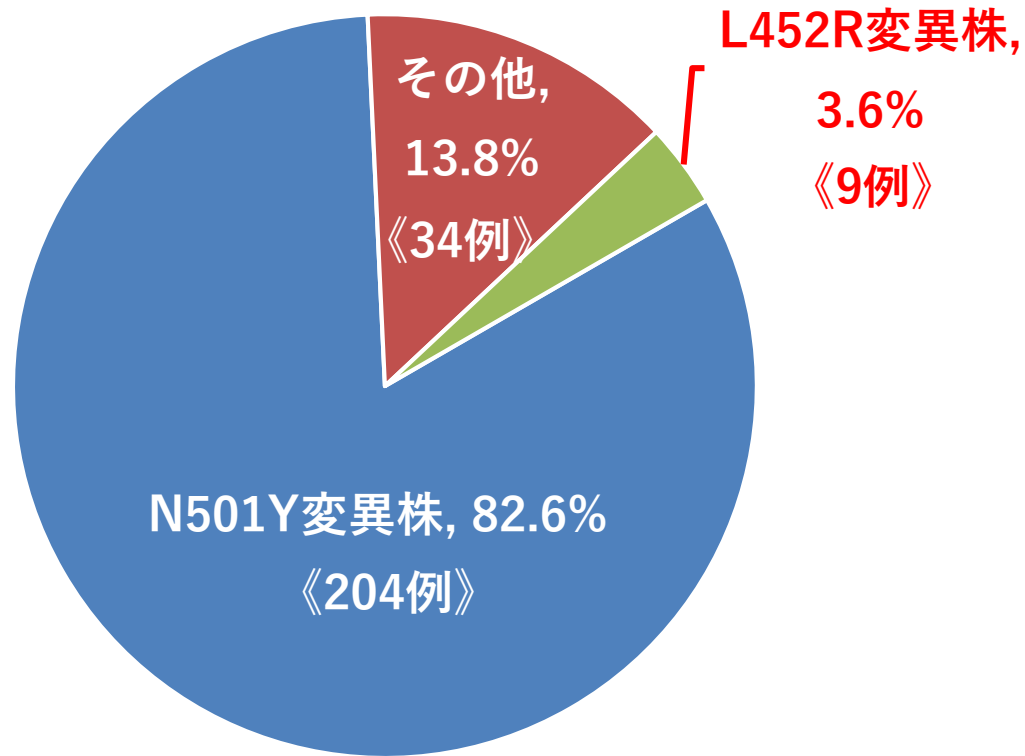
\* E484Q変異が解析不能なものも含む

# L452R変異株スクリーニング検査について②

## 【速報値】直近(6/7-6/13)の都内の変異株構成比率の推計

新規陽性者数 : 2,689  
変異株PCR検査数 : 247 (6/17時点)  
スクリーニング割合 : 9.2%(6/17時点)

- ※ N501YとL452Rの両方のスクリーニングを実施したものを対象にしている。
- ※ 6/17時点の速報値。
- ※ 「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。



- 6月7日から検査の対象を、N501YからL452Rに順次切り替え
- 直近の陽性例の割合は、N501Yが82.6%、L452Rが3.6%

⇒ N501Y変異株の割合が依然として高いが、さらに感染力が強いと言われるL452R変異株の動向には、警戒する必要がある。



# 【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6月17日 12時時点）

## ＜東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果＞

		リアルタイムPCRによる変異株スクリーニング																	
		合計数	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13
実施数		1,784	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37
N501Y	陽性数	722	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22
	構成比	40.5%	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%
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
	構成比	33.5%	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%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	36	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9
	構成比	2.0%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%
その他	陽性数	428	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6
	構成比	24.0%	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%

※ 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）

※ 実績が「0.0%」については、表記を省略している。

※ 「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。

# 【参考】都内の変異株スクリーニング実施状況一覧

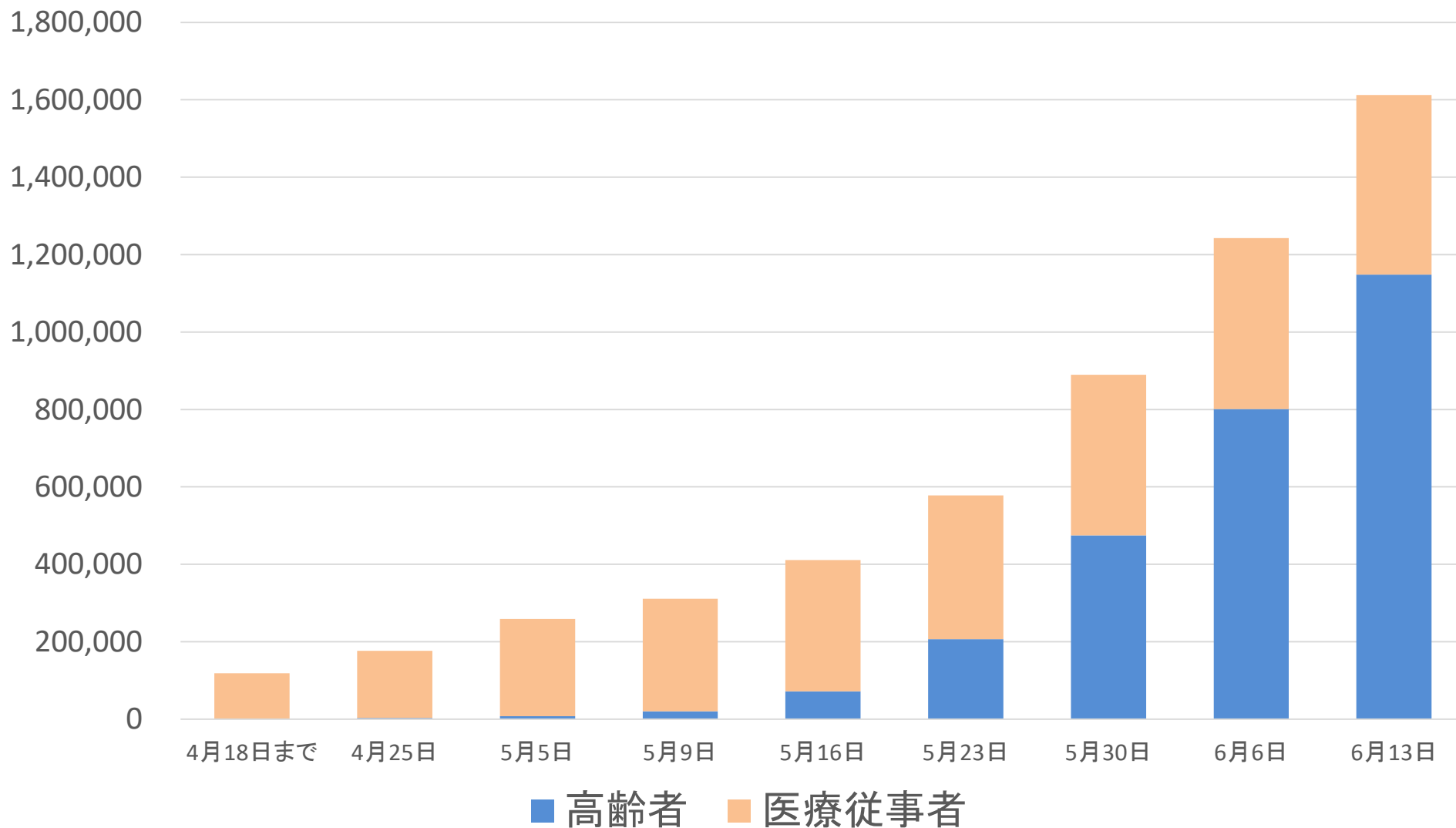
(令和3年6月17日 12時時点)

	合計数	12.27まで	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	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
新規陽性者数(報告日別)	109,736	—	6,122	12,681	10,787	8,490	5,961	4,004	2,660	2,391	1,942	1,779	1,959	2,108	2,457	2,728	3,276	4,105	5,090	5,832	5,589	5,645	4,546	3,910	2,985	2,689
変異株PCR検査実施数	24,881	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,298	1,703	2,030	2,509	2,587	2,675	2,319	2,022	1,513	1,366
健安研	3,852	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37
地方衛生研究所(健安研以外)	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	8	11	14	3	6	3	0	
民間検査機関等	20,930	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,097	1,498	1,873	2,283	2,455	2,558	2,227	1,951	1,472	1,329
変異株PCR検査 実施割合	—	—	2.9%	3.8%	3.4%	3.4%	4.1%	3.4%	13.8%	10.1%	9.7%	10.0%	10.6%	11.9%	20.7%	37.8%	39.6%	41.5%	39.9%	43.0%	46.3%	47.4%	51.0%	51.7%	50.7%	50.8%
N501Y 陽性例の数	14,551	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1,168	1,712	1,936	2,180	1,917	1,713	1,349	1,207
健安研	730	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22
地方衛生研究所(健安研以外)	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4	10	12	1	6	3	0	
民間検査機関等	13,768	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1,080	1,560	1,852	2,100	1,854	1,661	1,327	1,185
N501Y 陽性率	58.5%	—	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	1.7%	1.4%	3.2%	3.1%	16.5%	30.0%	45.3%	57.5%	68.2%	74.8%	81.5%	82.7%	84.7%	89.2%	88.4%
健安研	19.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	2.8%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	4.9%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%	50.0%	59.5%
地方衛生研究所(健安研以外)	53.5%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	50.0%	90.9%	85.7%	33.3%	100%	100%	0.0%
民間検査機関等	65.8%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.3%	57.7%	68.3%	75.4%	82.1%	83.3%	85.1%	90.1%	89.2%
L452R 陽性例の数	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	2	8	3	15	9	
健安研	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	
民間検査機関等	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	0

- ※ 変異株PCR検査実施数のうち、12月27日までの189件には、感染研に送付して実施した69件を含む
- ※ 民間検査期間等の変異株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。
- ※ 都内におけるN501Y変異株確認例は、この「14,551例」の他に、スクリーニングを経ていない、国が公表したゲノム解析による確定例「12例」を加え、「14,563例」となる。
- ※ 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
- ※ 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)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

# 都内のワクチン接種状況（接種1回目：累計）

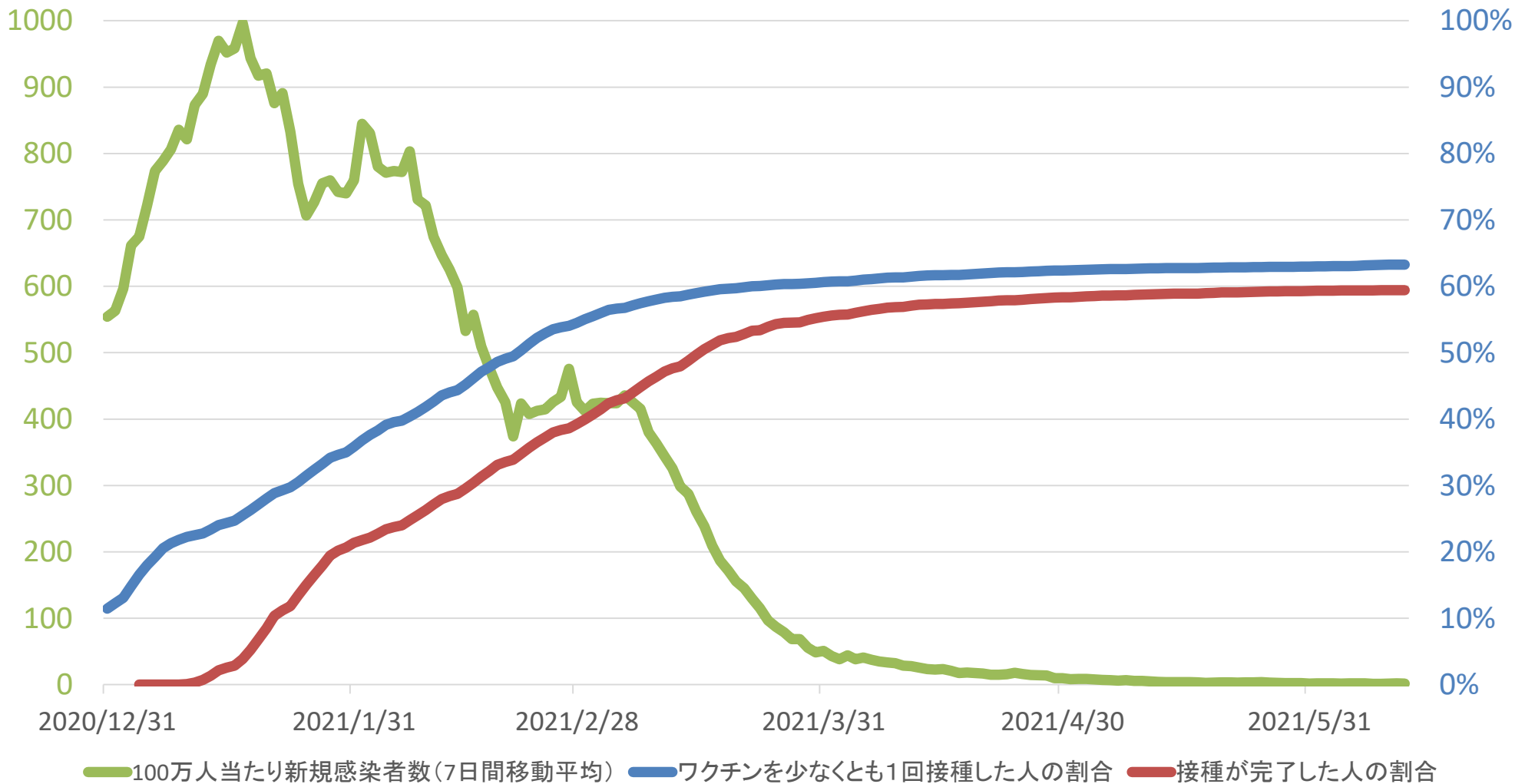
単位：人



※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、東京都新型コロナウイルス感染症対策サイトから取得したデータを基に作成

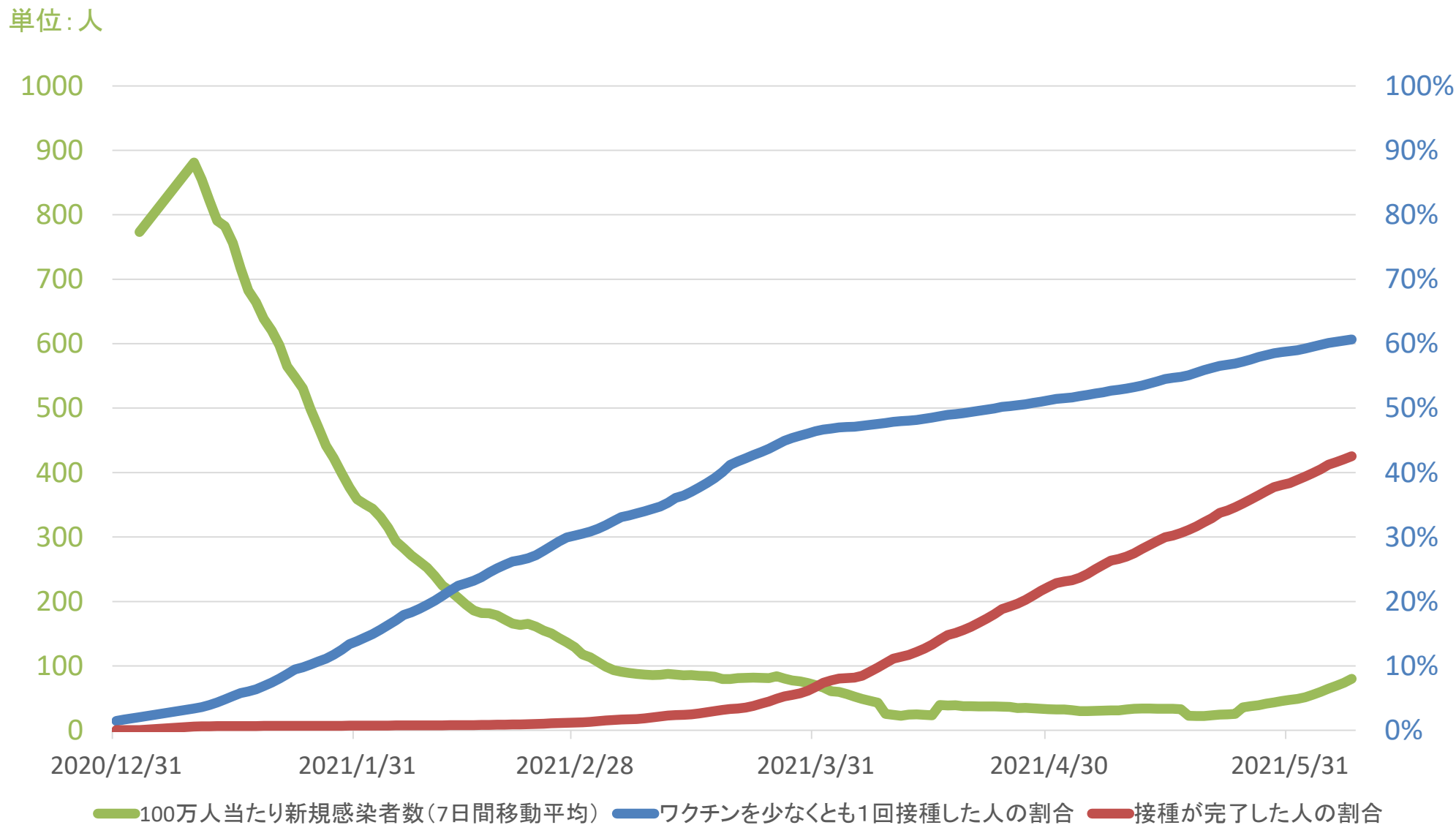
# ワクチン接種状況と新規感染者数（7日間移動平均）との相関（イスラエル）

単位：人



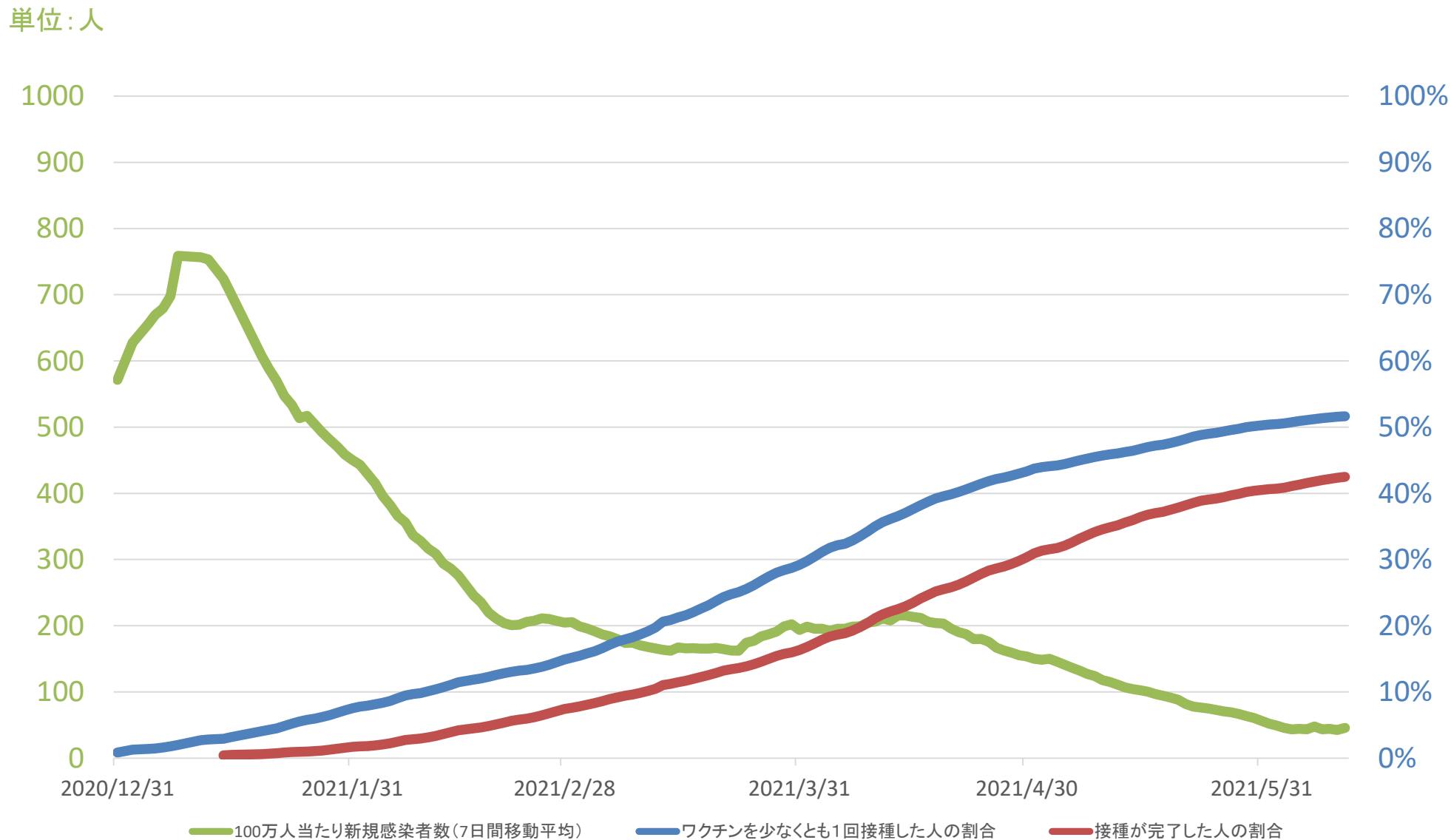
※Our world in dataから取得したデータを基に作成

# ワクチン接種状況と新規感染者数（7日間移動平均）との相関（イギリス）



※Our world in dataから取得したデータを基に作成

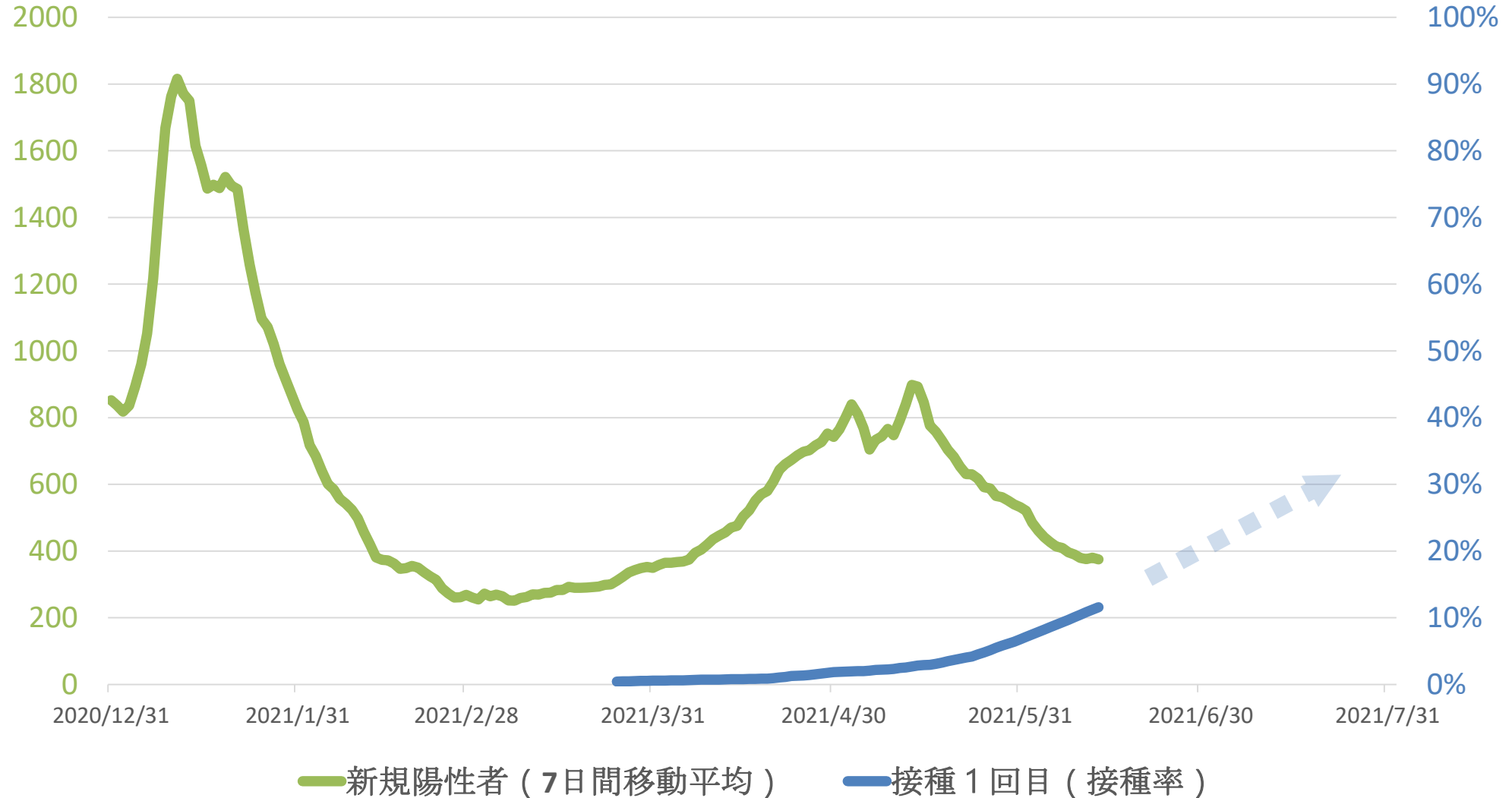
# ワクチン接種状況と新規感染者数（7日間移動平均）との相関（米国）



※Our world in dataから取得したデータを基に作成

# 都内のワクチン接種の今後について

単位: 人



新規陽性者 (7日間移動平均)

接種1回目 (接種率)

※対都民約1400万人の接種割合

## 「第 50 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 6 月 17 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 50 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でいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生。

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 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席をいただいています。

よろしくお願いいたします。

なお、武市副知事、宮坂副知事、他、全八名の方はウェブでの参加となっております。

よろしくお願いいたします。

それでは、早速でございますが議事に入りたいと思います。

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】

それではご報告いたします。

「感染状況」でございます。

今回ですけれども、赤としておりまして、感染の再拡大の危険性が高いと思われるしております。

新規の陽性者数は下げ止まっております。新規陽性者数の増加比が今後 100%を超えることが強く懸念されるという状況です。

これまで以上に、人流の増加の抑制、基本的な感染防止対策を徹底し、感染の再拡大を防止しなければならないとしております。

それでは、詳細について述べて参ります。

まず、①「新規陽性者数」でございます。

新規の陽性者数 7 日間平均でございますけれども、前回は約 389 人で今回は約 376 人ということで、依然として高い値で推移をしております。

増加比を見ていきますと、前回は 80%、今回は約 97%ということで上昇しております。



新規陽性者数ですが、前回と比べ横ばいであり、下げ止まっています。

一方、増加比は前回と比べて上昇しており、今後 100%を超えることが強く懸念されます。新規陽性者数が十分に下がり切らないまま、いまだ高い値で推移しております。

第 3 波では、新規陽性者数が今回とほぼ同じ 400 人前後で約 3 週間推移した後、爆発的に感染が再拡大しました。

感染性の高い変異株の影響等を踏まえますと、第 3 波を超える急激な感染拡大の可能性があり、新規陽性者数を徹底的に減らし、感染の再拡大を防止しなければなりません。

6 月 10 日時点で、都内の主要繁華街における夜間滞留人口及び、昼間の滞留人口はともに増加し続けております。

東京 i CDC の専門家は人流増加が続いている影響で、再び感染拡大へと転じる可能性が高く、強い警戒が必要と報告をしております。

都では、N501Y 変異を持つ変異株よりもさらに感染性が高いとされ、海外で増加している L452R 変異を持つ変異株のスクリーニング検査を実施しております。

6 月 16 日時点で、43 件の陽性例が報告されております。

都のスクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した 29 例を加えますと、合計は 72 件でございます。

海外の状況を鑑みますと、急速に変異株 L452R への置き換わりが進むことも想定されま

す。感染状況を早期に把握するため、都は、監視体制の強化に着手しております。

ワクチン接種ですけれども、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されています。

都は、区市町村、東京都医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、まず、医療従事者、重症化しやすい高齢者層からワクチン接種を始め、順次対象を拡大して接種を行うための準備を進めています。

都は、ワクチンの接種を一層加速するため、6 月 8 日に開設した東京都築地ワクチン接種センターに続き、2ヶ所目の大規模ワクチン接種会場となる、都庁北展望室ワクチン接種センターを 6 月 18 日に開設します。

東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、さらにワクチンの接種を推進していきます。

医療機関ですけれども、多くの医療人材をワクチンの接種に充てています。

都は、退職した医師等、医療機関で従事していない人も含め、ワクチンの接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、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。

年代別のデータでございます。

今回は、一番右端に示してございますが、20代から40代の割合が依然として高く、新規の陽性者全体の約69%を占めております。

中でも、20代の占める割合は約33%と、年代別で見ると最も高い状況です。

第3波では、若年層の感染者数の増加から始まりまして、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がりました。

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。

新規の陽性者数に占める65歳以上の高齢者数でありますけれども、前週が251人、今週は181人でありまして、減少しております。割合も低下しております。

7日間平均ですが、前回は1日当たり約31人、今回は1日当たり約26人でありまして、減少しております。

病院、有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生しています。

高齢者層への感染を防いでいくためには、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。

都は、感染対策の支援チームを派遣し、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に、定期的なスクリーニング検査を行っておりまして、これにはより多くの施設が参加する必要があります。

高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要でございます。

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ございますけれども、同居する人からの感染が52.2%と最も多かったという状況です。

次いで、職場での感染が19.1%、会食による感染が8.3%、施設及び通所介護の施設での感染の割合が5.6%ございました。

濃厚接触者における施設での感染者数、こちらは前週から減少し、その占める割合も低下しております。

年代別に見ますと、10代未満では前週の28.1%から17.1%、10代では前週の31.2%から11.4%に低下しております。

一方、6月3日から9日までに報告された、新規の陽性者数における同一感染源からの2例以上の発生事例、これを見ますと、職場での発生が13件と最も多かったという状況です。

今週も職場、施設、会食といった多岐にわたる場面での感染例が発生しております。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれている可能性があります。

手洗い、マスクの正しい着用、これは、顔との隙間を作らないよう密着させるということが重要であります。そして3密の回避、換気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。マスクに関しては不織布マスクの着用が望ましいです。

感染経路別に見ていきますと、80代以上における施設等での感染の割合が、依然として40.7%と高い値で推移しております。高齢者への感染拡大に警戒が必要でございます。

職場での感染ですけれども、19.1%であります。前週の19.5%から横ばいでありました。

また、6月3日から9日までの報告では、小規模でありますけれども、13件の複数発生事例が見られています。

職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来や出張等の自粛、オンライン会議の活用等、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。

また事業主に対して、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がございます。

一方、保育園、専門学校等、学校関連の施設での感染例も散見されています。

部活動、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の徹底が望まれます。

学校関係者におきましては、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、時差通学、オンライン授業等の取組が求められます。

会食でございますが、8.3%ということで、前週の6.9%から上昇しております。

たとえ野外であっても、公園や路上での飲み会、バーベキュー等、会食では、マスクを外す機会が多くなります。自宅や友人宅等で会食をして感染する事例もあります。

会食は感染するリスクが高いこと、これは繰り返し啓発する必要がございます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規の陽性者2,595人のうち、無症状の陽性者が360人です。割合は13.9%でありました。

無症状、そして症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があります。

症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意する必要がございます。

次に、①-7に移って参ります。

保健所ごとのデータですけれども、保健所別の届出数、今週見ますと、新宿区が212人と最も多く、次いでみなとが180人、次いで世田谷が165人、その次が多摩府中で148人、次に大田区139人の順でございました。

①-8に移って参ります。

都内の保健所のうち、約26%にあたる8の保健所で、それぞれ100人を超える新規の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。

次に、①-9に移ります。

これを人口10万人当たりで見ますと、右側に見られます、区部の保健所が色が濃くなっておりますが、ここにおいて高い数値で推移をしております。

都は、保健所と連携して積極的疫学調査を充実して、クラスターを早期に発見する対策を行っています。

保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めているところがございます。

次、②に移って参ります。

「#7119における発熱等相談件数」ですが、7日間平均は、前回の57.0件から、今回64.9件で、増加しております。

7日間平均ですけれども、依然高い水準で推移しておりまして、引き続き注意が必要です。

一方、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均ですけれども、前回の約1,082件から、今回は1,022件であります。依然として高い値で推移しております。

次、③に移って参ります。

「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。

接触歴等不明者数ですけれども、7日間平均で前回の約238人から、今回は約239人と横ばいでございます。

接触歴等不明者数ですが、前回と比べ横ばいでありまして、下げ止まっております。

感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧されます。

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、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必要がございます。

次に③-2に移って参ります。

こちらの方の増加比を見ていきますと、6月16日時点で約100%でございました。増加比約100%となっております。

前回は約83%でありましたので、上昇しています。

第2波及び第3波でも、増加比は80%前後から上昇に転じております。

第3波では増加比が100%を超えて、緩やかな上昇傾向後に急激に感染が再拡大したことから、これは警戒する必要がございます。

感染の再拡大を回避するためには、増加比を低下させる必要がございます。

そのために、これまで以上に人流増加を抑制するとともに、感染防止対策を徹底することが必要でございます。

次、③-3に移って参ります。

今週の新規の陽性者に対する接触歴等不明者数の割合であります。前週は約60%、今週が約64%でありまして、やや上昇傾向にございます。

年代別に見ていきますと、20代から50代で60%を超えております。

10代以下を除くすべての年代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。

20代から40代で見えていきますと、70%に近い割合でございます。

これを見ますと保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が困難な状況が続いていると思われまます。

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がござ

います。

学校や高齢者施設等で新規陽性者が発生しますと、同じ地域内に感染者が集積して、さらにその周辺に感染が拡大する恐れがあります。

ですので、こうした施設における感染状況をいち早く把握し、速やかに濃厚接触者の検査を行う体制を強化することが必要であります。

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します。

#### 【猪口先生】

はい。

医療提供体制は赤、通常の医療が大きく制限されていると思われる。医療機関は依然として新型コロナウイルス感染症への対応に追われており、負担が長期化しております。

重症患者数は減少しておりますが、また新たな発生も続いております。再び増加に転じれば、医療提供体制の逼迫を招く、としております。

左側の矢印を見ていただきたいんですが、感染状況と比べまして、まだ右、下に向いております。

医療提供体制は1週間ぐらい遅れて参りますので、この状況ですが、将来的にですね、また上向きになるという、そういう印象を持っております。

では、「検査の陽性率」です。

前回の4.3%から4.1%とやや低下いたしました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は約6,850人から約6,646人で、ほぼ横ばいでありました。

新規陽性者数がわずかに減少したことから、陽性率は低下しております。

⑤です。「救急医療の東京ルール適用件数」です。

7日間平均は、前回の46.7件から39.1件に減少したものの、依然として高い値で推移しております。

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ることから、まだ救急に関しては油断ができません。今後の推移を注視する必要があります。

⑥「入院患者数」です。

前回の1,626人から、6月16日時点で1,346人に減少したものの、依然として高い値で推移しております。

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、この疑い患者さんを都内全域で約167人、1日当たり受け入れております。

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ております。

現在、大曲先生のお話にもありましたけれども、ワクチン接種に多くの人材を充てていることから、負担が増しております。

変異株N501Yよりもさらに感染性が高いと言われる変異株L452Rによる感染拡大が懸念されております。

急激な新規陽性者数の増加による医療提供体制の逼迫が危惧されます。

都は、重症用病床373床、中等症等用病床を5,221床、計5,594床を確保しております。

都が要請した場合、新型コロナウイルス感染症患者のために、最大限転用しうる病床として、6,044床を確保しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約69%でありました。

現在、60代以下の入院患者数の割合は、緩やかな上昇傾向にあります。

6月16日現在、50代が最も多く全体の約17%、次いで40代も約17%でありました。

あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという風に意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発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3,739人から、6月16日時点で3,402人と減少いたしました。依然として高い水準であります。

内訳は、入院患者、前回は1,626人から1,346人、宿泊療養者が前回767人から今回778人、自宅療養者が835人から681人、調整中が511人から597人となっております。

宿泊療養の方が増えているのが特徴的であります。

全療養者に占める入院患者の割合は、40%前後で推移しております。

また、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う等の取組を推進したことにより、調整作業が効率化し、宿泊療養者の割合は、6月16日時点で、約23%に上昇しております。

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、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要があります。

今後の大幅な感染拡大に備え、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制維持と、充実強化を図る必要があります。

都は、6月17日に宿泊療養施設を新たに1ヶ所、本日でありますね、本日1ヶ所開設して、現在14ヶ所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

現在、新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や、搬送計画の見直し等を行い、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 57 人から 45 人に減少いたしましたものの、依然として高い値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さんは 24 人、人工呼吸器から離脱した患者さんが 26 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが 10 人でありました。

6 月 16 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さんは、人工呼吸器または E CMO の治療が間もなく必要となる可能性の高い患者さんが 215 人、離脱後の不安定な状態の患者さんの 57 人、合わせて 272 人です。

重症患者数は減少しておりますが、新たな発生も続いており、いまだ警戒すべき水準にあります。

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 373 床確保しております。

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 床です。

今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 9.5 日、平均値は 14.5 日です。

新規陽性者の約 0.9% が重症化し、人工呼吸器または E CMO を使用しております。

⑦-2 です。

6 月 16 日時点の重症患者数は 45 人で、年代別内訳は 40 代が 3 人、50 代が 3 人、60 代が 14 人、70 代が 22 人、80 代 2 人、90 代が 1 人でした。70 代の重症患者数が最も多かったです。

性別では、男性 36 名、女性 9 名です。

60 代以下の占める割合が約 44% と、依然として高い状況にあります。

今週報告された死亡者数は 48 人です。

6 月 16 日時点で累計の死亡者数は 2,183 人となっております。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は、約 3.7 人から 6 月 16 日時点の約 3.1 人となりました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 24 人であり、重症患者の約 53% でした。

新規陽性者数が減少傾向にある一方、重症患者及び重症患者に準ずる患者数はまだ高い値で推移しております。

陽性判明日から人工呼吸器の装着日までは平均 5.3 日、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.0 日です。

自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためにも、少しでも症状がある人は早期に受診相談するように啓発する必要があります。

以上であります。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

ただいまご説明のありました分析シートの報告内容に関して、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きましてこの場で報告のある方いらっしゃいましたらお願いします。

よろしければ、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。

賀来先生から総括のコメント、そして繁華街における滞留人口のモニタリング変異株スクリーニング、そして、ワクチンの接種状況についてご説明をお願いいたします。

#### 【賀来先生】

まず分析報告の総括コメントさせていただき、西田先生にかわり滞留人口モニタリングについて、続いて変異株、最後にワクチン接種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あります。

ただいま、大曲先生・猪口先生から新規陽性者の数が下げ止まり、人流の増加や変異株の影響により、今後増加比が 100%を超えることの懸念。

また、そのため再び医療体制の逼迫を招く可能性があるとの報告がございました。

これまで以上に人流の抑制、感染防止対策の徹底に努めていく必要があるかと思われま

す。

次、お願いします。

それでは、緊急事態宣言 7 週目の都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、西田

先生の資料をもとに、ご説明させていただきます。

次、お願いいたします。

要点をお示しします。

ゴールデンウィーク明け以降、レジャー目的の都内主要繁華街の滞留人口は、5 週連続で

増加しており、宣言前の水準に戻りつつあります。

人流増加の影響で、新規感染者は下げ止まり、リバウンドのリスクが高まっており、人流

増加を徹底して防ぐ必要があります。

次、お願いします。具体的なデータを示します。

具体的なデータですが、前週と比べますと夜間の滞留人口は 6%、昼間の滞留人口は 3%

増加しており、宣言前の水準に近づきあります。

直近では、昼、夜ともに増加が止まり、横ばいで推移しております。

次、お願いいたします。

夜間滞留人口の継続的な増加の影響で、新規感染者数は下げ止まり傾向となっております。

次、お願いいたします。



続きまして、都内のN501Yアルファ株のスクリーニングの実施結果についてご説明いたします。

これまで、昨年12月からN501Y変異株スクリーニング検査を実施してきましたが、現在では、実施率は5割を超え、陽性率は約9割となっております。

都内でも、N501Y変異株アルファ株に置き換わっていることから、6月7日以降、検査の対象を、より感染力が強いと言われているL452R変異株デルタ株に順次切り換えております。

次、お願いいたします。

L452R変異株スクリーニング検査についてご説明いたします。

先週の会議から、赤字で示しましたように、新たに健康安全研究センターで9例、民間検査機関で3例を合わせた12例が新たに確認され、合計で43例となっております。

なお、5月31日の週以降、海外リンクのある事例は確認されていませんけれども、集団発生関連の事例も確認されていることから、このことだけをもって、市中に感染が大きく広がっている状況とまではまだ言えないと考えられます。

なお、都内での感染例は、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例29例を合わせて、現在、合計72例となっております。

次、お願いいたします。

この図は、直近、6月7日から6月13日の都内の、変異株構成比率の推計を示しています。

今週はN501YとL452Rのスクリーニングの切り換えの始まったタイミングとなったことから、両方の変異株について実施したスクリーニング検査の結果を報告いたします。

こちらは、健康安全研究センターと民間検査機関において実施した結果です。

直近の割合は、N501Yが82.6%、L452Rが3.6%と、N501Y変異株の割合が依然として高い状況となっておりますが、英国では、すでにデルタ株L452Rの割合の増加が進んでおり、感染・伝播性がアルファ株N501Y以上であることがほぼ確実との、国立感染症研究所の報告もあることから、引き続き警戒をする必要があると考えます。

変異株であっても、基本的な感性予防対策は変わりません。

手洗い、しっかりとしたマスクの着用等の基本的な感染予防を徹底し、人と人との接触機会を減らすこと、継続した人流抑制を促していくことが重要です。

なお、引き続きこのデルタ株の状況把握に努めるとともに、東京iCDCのゲノム解析チームでも、状況を注視して参りたいと思います。

次の資料、スライド4枚目、そして次の資料、5枚目については、参考資料として、説明を割愛させていただきます。

次、お願いします。

この資料は、都内でのワクチンの接種の状況について説明を示したものです。

こちらは都内の接種1回目の累計接種人数を示しており、青字で示す高齢者、また、橙色

で示す医療従事者ともに接種が着実に進んでいることがわかります。

また、今後は、他の多くの世代の方や、職域での接種が開始されることから、接種人数が大きく増加していくものと思われます。

次、お願いいたします。

接種が先行する諸外国の例を見てみますと、イスラエルについては、昨年12月から、早いペースでワクチン接種を実施しており、現在では、新規感染者数が抑えられ、行動制限解除を行っています。

特に、1回目の接種割合が40%を超えたあたりで、また、2回目の接種割合が40%を超えた辺りで、感染者数の大きな減少が見られています。

次、お願いします。

イギリスでは、都市部での行動制限の効果も相まって、接種開始後1ヶ月程度で新規感染者が減少し、その後、その状態が継続しています。

ただ、変異株の影響もあり、抑えられていた新規感染者数に、今月に入り増加傾向が見られています。

次、お願いします。

これはアメリカのデータでありますけれども、アメリカにおいても、ワクチン接種率が増加するに従い、新規感染者数が確実に減少しています。

次、お願いいたします。

今後、東京都においても、一定程度の接種割合が達成できると、感染者数や重症患者数の減少が見込まれるものと思われます。

医療従事者のワクチン接種が広まってきた4月5月は、その前の1月から3月と比較して、病院集団発生事例において、クラスター規模の縮小や職員陽性者数で減少傾向が見られています。

これは院内感染対策の徹底と相まって、ワクチン接種の効果も見られつつあると考えることもできると思われます。

現在、都では、自治体、医療機関への支援、都独自の接種会場設置等に取り組んでいるところであり、引き続きワクチン接種の拡大に尽力していただきたいと思います。

なお、新型コロナワクチンは、2回接種後7日ほどを経過した頃から発症予防効果が出てくることとなりますが、接種した方からでも、未接種の方へ感染させる可能性が残ること等もありますから、基本的な感染予防対策に今後とも取り組んでいくことが望ましいと考えます。

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きまして、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。猪口先生、大曲先生、賀来先生、お忙しいところ、毎週ありがとうございます。

今回の「感染状況」、「医療提供体制」については、引き続きの最高レベル赤の総括コメントをいただいております。

感染状況については、新規陽性者数の7日間平均の増加比が約97%と下げ止まり、新規陽性者数の増加比は今後100%を超えると強く懸念があるということ。

年代別で、引き続き若年層の割合が高く、20代が新規陽性者全体の3分の1を占めていた。

感染経路については、家庭内感染の割合が最多であって、会食の割合が前回に続いて上昇していること、これらについて分析いただきました。

医療提供体制について、猪口先生からご報告であります。

医療機関は、依然として感染症対応に追われていて、負担が長期化していることや、また、重症患者数は減少しているが、再び増加に転じれば、医療提供体制の逼迫を招くことのご指摘がありました。

そして、賀来先生からのご報告で、繁華街の滞留人口については5週連続の増加、宣言前の水準に戻りつつ、最後ちょっと下がっていたのは、これが続くことを気をよように期待したいと思いますし、またそうありたいと思いました。

それから、いわゆるデルタ株、インド株L452R変異株のスクリーニング検査において、新たな陽性例も報告されているということで、引き続きの警戒が必要とのこと。

また、ワクチン接種が先行している諸外国においては、非常にわかりやすい表をお示しをいただきました。

接種率上昇するにつれて、新規感染者数が減少としていること、この点であります。

今日、国において都への緊急事態宣言が解除をされ、まん延防止等重点措置への移行手続きが、現在進められているところであります。

現在の都の感染状況でございますが、今のご指摘がありましたように、予断を許さない厳しい状況であるとの認識でございます。

こうした認識のもとで、都としても、国の基本的対処方針、そして専門家の意見を踏まえまして、都の措置を対策本部会議で決定をいたして、そして、都民、事業者の皆様への要請、呼びかけについて、お示しをする予定でございます。今後の日程についてはまたご報告いたします。

これまでの都民、事業者の皆様のご協力で、このように数値は減ってはいるものの、ここで気を緩めてはいけないという、重要な時期でございます。

感染防止対策の徹底、そして、何としてでもここで、感染の再拡大を防いでいかなければならない。

引き続き皆様方のご理解と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50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。