

# 第51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24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 副知事発言
- 5 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（6月23日時点）

【6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 (6月16日公表時点)	現在の数値 (6月23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)	376.3人 (26.3人)	418.0人 (24.1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	64.9件	59.0件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数の増加比は、2週続けて大きく上昇しており、感染の再拡大の予兆が見られる。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、急激な感染の再拡大を阻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	238.6人	260.6人			1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※2	100.2%	109.2%			281.7% (2020/4/9)
④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	4.1% (6,646人)	4.6% (6,771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	39.1件	40.1件		131.7件 (2021/1/15)	重症患者（人工呼吸器又はECMOを装着している患者）の新たな発生が続いている。また、人工呼吸器やECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い患者が依然として多く、未だ警戒すべき水準にある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		⑥入院患者数（病床数）	1,346人 (5,594床)	1,301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）	45人 (373床)	44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24日 第51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15日から6月21日まで（以下「今週」という。）は36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16日時点（以下「前回」という。）の約376人から6月23日時点で約418人に増加した。</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。増加比は約111%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は、前々回の80.3%、前回の96.6%から、今回の111.1%へと2週続けて大きく上昇しており、感染の再拡大の予兆が見られる。</p> <p>イ) 新規陽性者数は十分に下がりきらないまま、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る。新規陽性者数を徹底的に減らし、急激な感染の再拡大を阻止しなければならない。</p> <p>ウ) 6月17日時点で、東京 iCDC の専門家は、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</p>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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いる。6月22日には21例と、1日あたりでは過去最多の陽性例が報告された。6月23日までの累計で111件の陽性例(スクリーニング検査を経していない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した31件を加えると、合計142件)が報告されており、今後の動向に警戒が必要である。</p> <p>オ) 海外の状況を鑑みると、急速に変異株(N501Y)から変異株(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必要がある。そのため、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おり、全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、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) また、ワクチン接種を一層加速するため、「東京都築地ワクチン接種センター」、「都庁北展望室ワクチン接種センター」に続き、3箇所目の大規模ワクチン接種会場となる「都庁南展望室ワクチン接種センター」を6月25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している。</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7.9%、20代32.0%、30代18.9%、40代16.6%、50代12.2%、60代4.6%、70代2.5%、80代1.5%、90代以上0.7%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67%を占めている。20代の占める割合は約32%と、前週から引き続き年代別で見ると最も高い。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	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8日から6月14日まで（以下「前週」という。）の181人（7.0%）から、今週は170人（6.3%）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26人/日から6月23日時点で約24人/日とほぼ横ばいである。</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る。現時点では若年層に感染者が多いが、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、かかりつけ医がい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49.7%と最も多かった。次いで職場での感染が16.8%、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11.4%、会食による感染が8.5%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倍増し、その占める割合もほぼ2倍になった。年代別に見ると、10代未満では前週の17.1%から29.5%、10代では前週の11.4%から29.7%、80代以上では前週の40.7%から60.6%へ大きく上昇した。</p> <p>(3) 6月10日から6月16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17件と最も多かった。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51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></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（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、60.6%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16.8%と先週の19.1%からほぼ横ばいであった。また、6月10日から6月16日までの報告では、小規模ながら17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、受診や休暇取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>エ) 今週は、保育園、高校等での感染例が散見されている。学校においては引き続き、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、時差通学、オンライン授業等の積極的な取組が求められる。</p> <p>オ) 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の契機となることがある。今週は8.5%と先週の8.3%から横ばいであり、マスク無しの会食に参加して複数名が感染した事例が見られた。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、会食はマスクを外す機会が多く、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2,707人のうち、無症状の陽性者が379人、割合は14.0%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、世田谷が210人（7.8%）と最も多く、次いで新宿区205人（7.6%）、みなと164人（6.1%）、大田区149人（5.5%）、江戸川134人（5.0%）の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約35%にあたる11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> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 感染拡大を防ぐためには、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する必要がある。都は保健所と連携して、調査を実施するとともに、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。</p> <p>イ) 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（今週は36人）を含む。</p> <p>※6月23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21.3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）</p> <p>（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64.9件から6月23日時点で59.0件と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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。</p> <p>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1,022件から、6月23日時点で約998件となった。依然として高い件数で推移している。</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。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約239人を上回り、6月23日時点で約261人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>



モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51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>ア) 接触歴等不明者数は2週連続して増加している。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> <p>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た上で、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。</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。6月23日時点の増加比は約109%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23日時点で約109%となり、2週続けて増加した。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、今後の動向に十分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64%から約63%と横ばいであった。</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代以下及び80代以上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、30代、50代では60%台後半、40代では70%を超える割合となっている。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>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
		※感染経路不明な者の割合は、前回の63.5%から6月23日時点で62.5%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24日 第51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4.1%から6月23日時点で4.6%と上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,646人から、6月23日時点で約6,771人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加がPCR検査等件数の増加を上回り、PCR検査等の陽性率は上昇した。</p> <p>イ) 感染を抑え込むために、PCR検査等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。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/日を確保している。</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を対象に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23日時点で4.6%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39.1件から6月23日時点で40.1件と、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40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>
	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,346人から、6月23日時点で1,301人となった。</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166人/日を受け入れている。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は減少傾向にあるものの、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おり、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>イ) 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>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、病院間の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23日時点で50件/日と、依然として高い値で推移している。そうした中、都立・公社病院が体制を強化し、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、親子や高齢者等も含め、積極的に患者の受入れを行っている。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約75%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23日現在、50代が最も多く全体の約19%、次いで40代の約18%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) 入院患者の年代別割合は、40代、50代の割合が高く、30代以下が全体の約26%を占めている。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>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の3,402人から6月23日時点で3,590人と横ばいで、依然として高い水準で推移している。内訳は、入院患者1,301人（前回は1,346人）、宿泊療養者881人（前回は778人）、自宅療養者712人（前回は681人）、入院・療養等調整中696人（前回は597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25%前後で推移している。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」を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、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) 自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するためには、パルスオキシメータの配付等、フォローアップ体制の充実が重要である。都は、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7,391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) 東京都医師会等は都と連携し、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の運用に参画している。</p> <p>キ) 都は現在、14箇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いる。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> <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23日時点で20.9%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6月23日時点で36.2%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。（40%以下でステージⅢ）</p>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
		人口10万人当たりの全療養者数は、前回の24.4人から6月23日時点で25.8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)
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45人から6月23日時点で44人と、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16人(前週は24人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は15人(前週は26人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人(前週は10人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者もいなかった。6月23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44人で、うち4人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 6月23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205人(前回は215人)、離脱後の不安定な状態の患者51人(前回は57人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者数の新たな発生が続いており、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16人、そのうちECMOを導入した患者はいなかった。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</p>

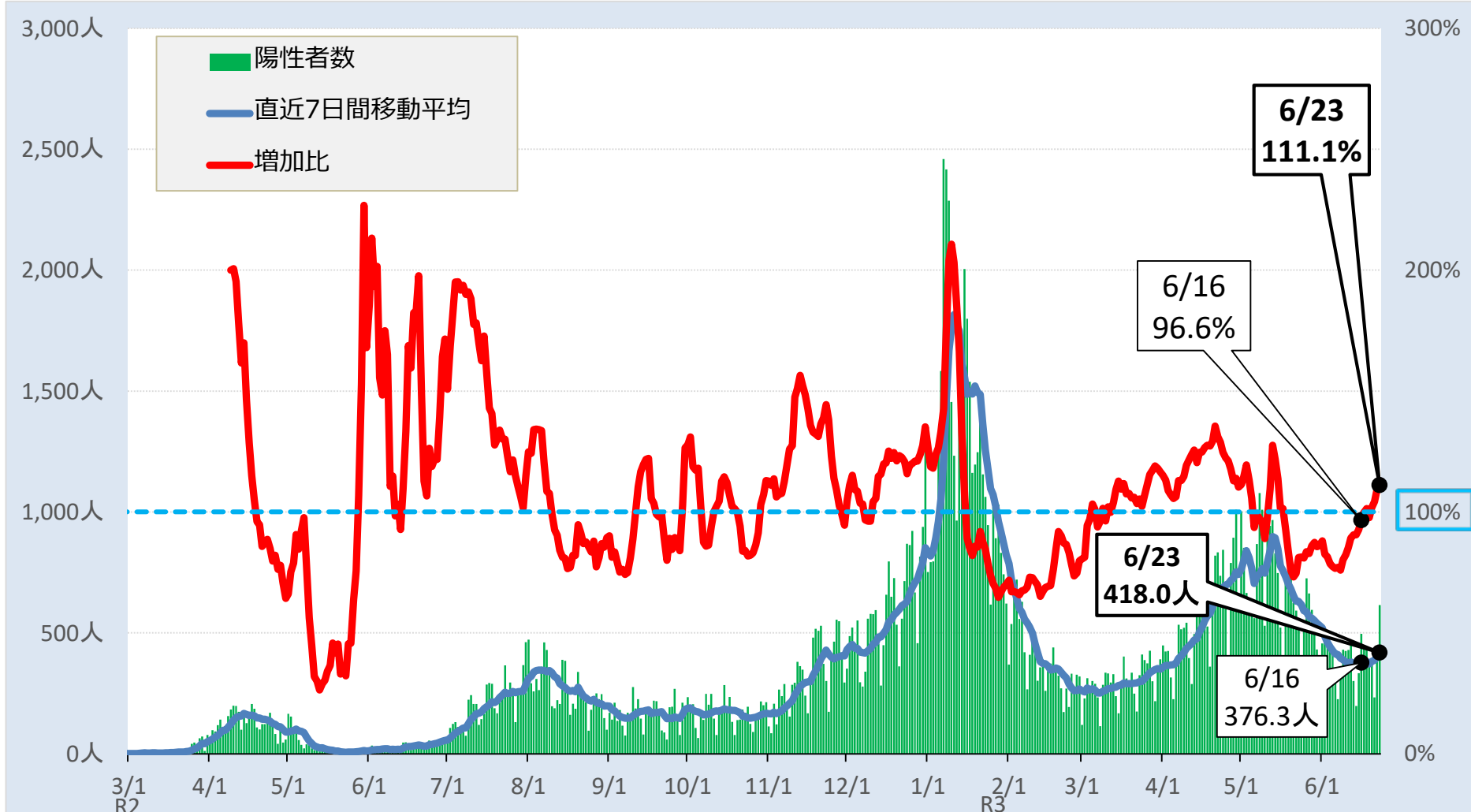
モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>ている。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計1,207床（確保病床数）確保している。</p> <p>カ）都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めている。</p> <p>キ）今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は8.0日、平均値は12.7日であった。</p> <p>ク）今週は、新規陽性者の約0.6%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</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23日時点の重症患者数は44人で、年代別内訳は30代が1人、40代が2人、50代が5人、60代が10人、70代が22人、80代が4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33人、女性11人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア）6月23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41%と依然として高い。同時に、70代の占める割合が50%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39人であった。6月23日時点で累計の死亡者数は2,213人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者は36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16日時点の約3.1人/日から6月23日時点の約2.3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16人であり、重症患者の約36%であった。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5.7日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7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>

モニタリング項目	グラフ	6月24日 第51回モニタリング会議のコメント
		※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23日時点で28.5%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）。



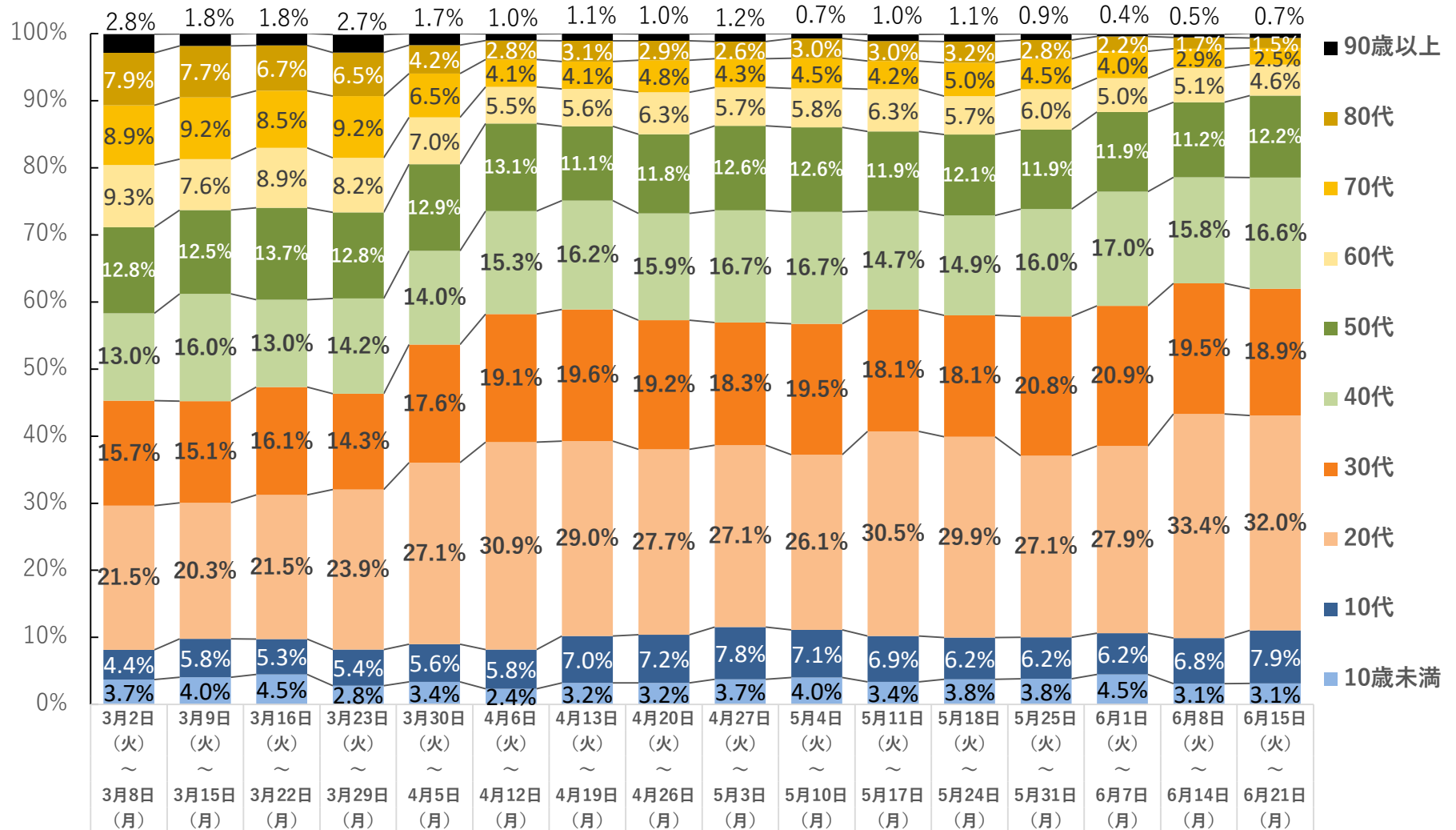
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約418人と高い値で推移し、増加比は約111%となった。

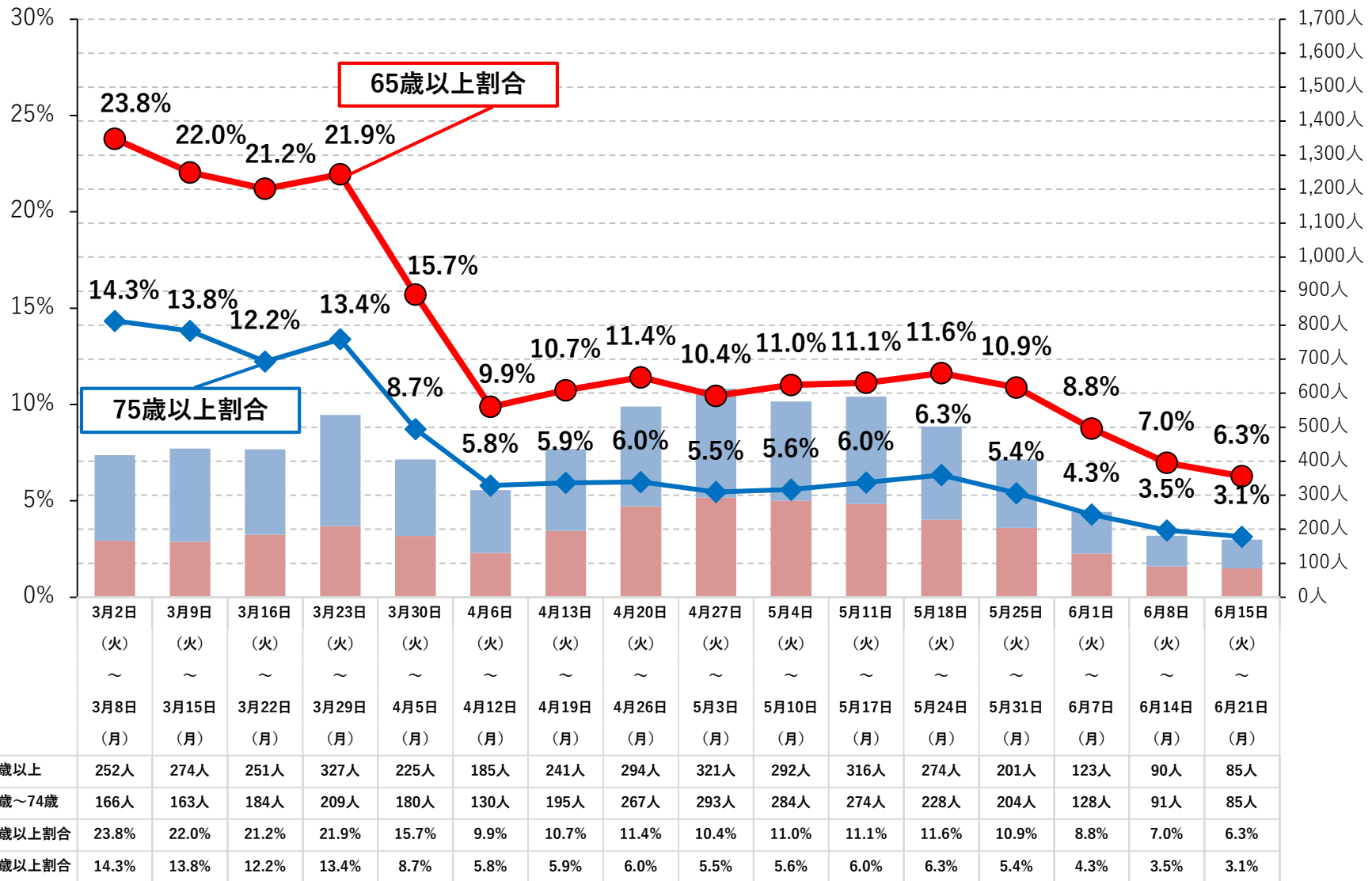


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

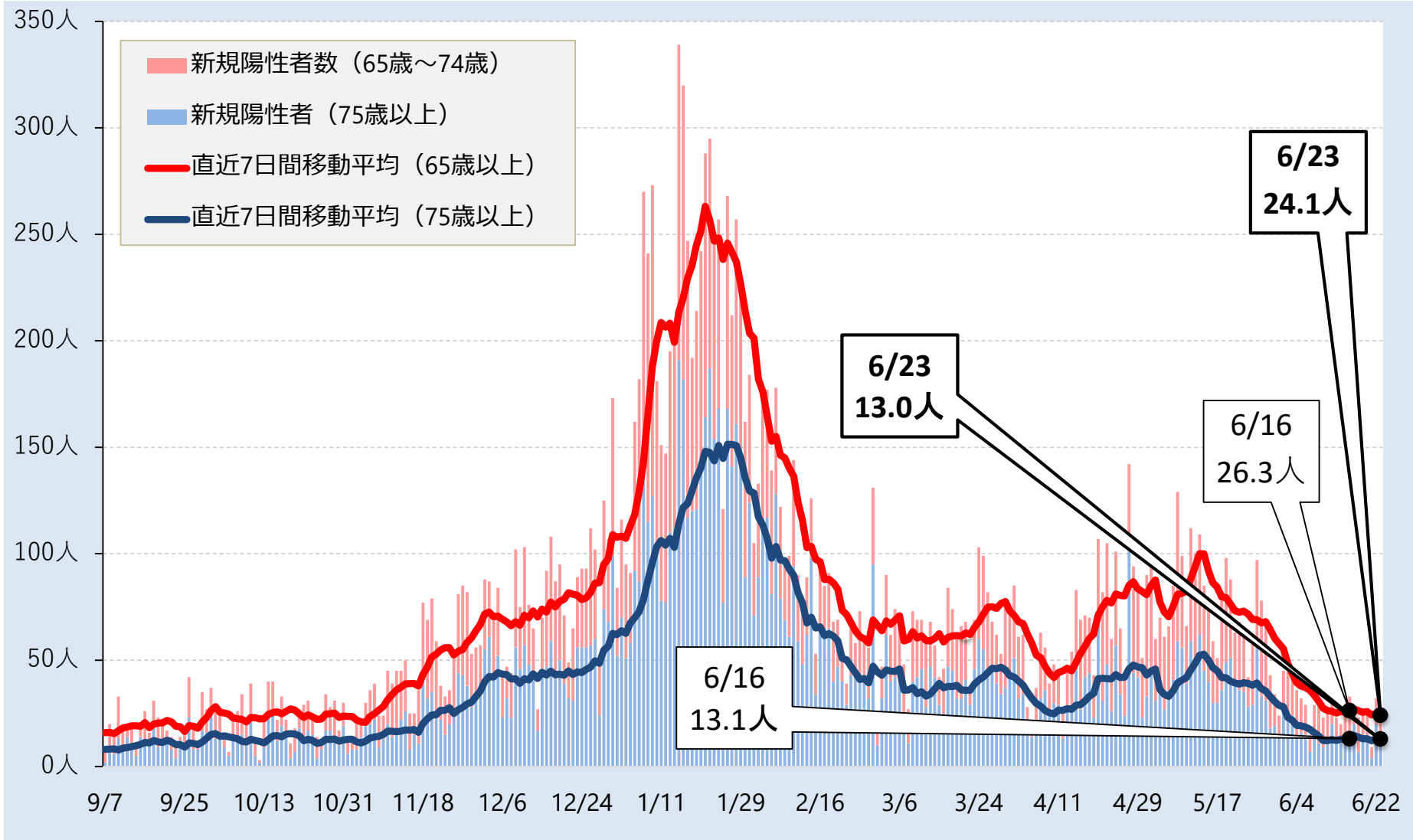
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

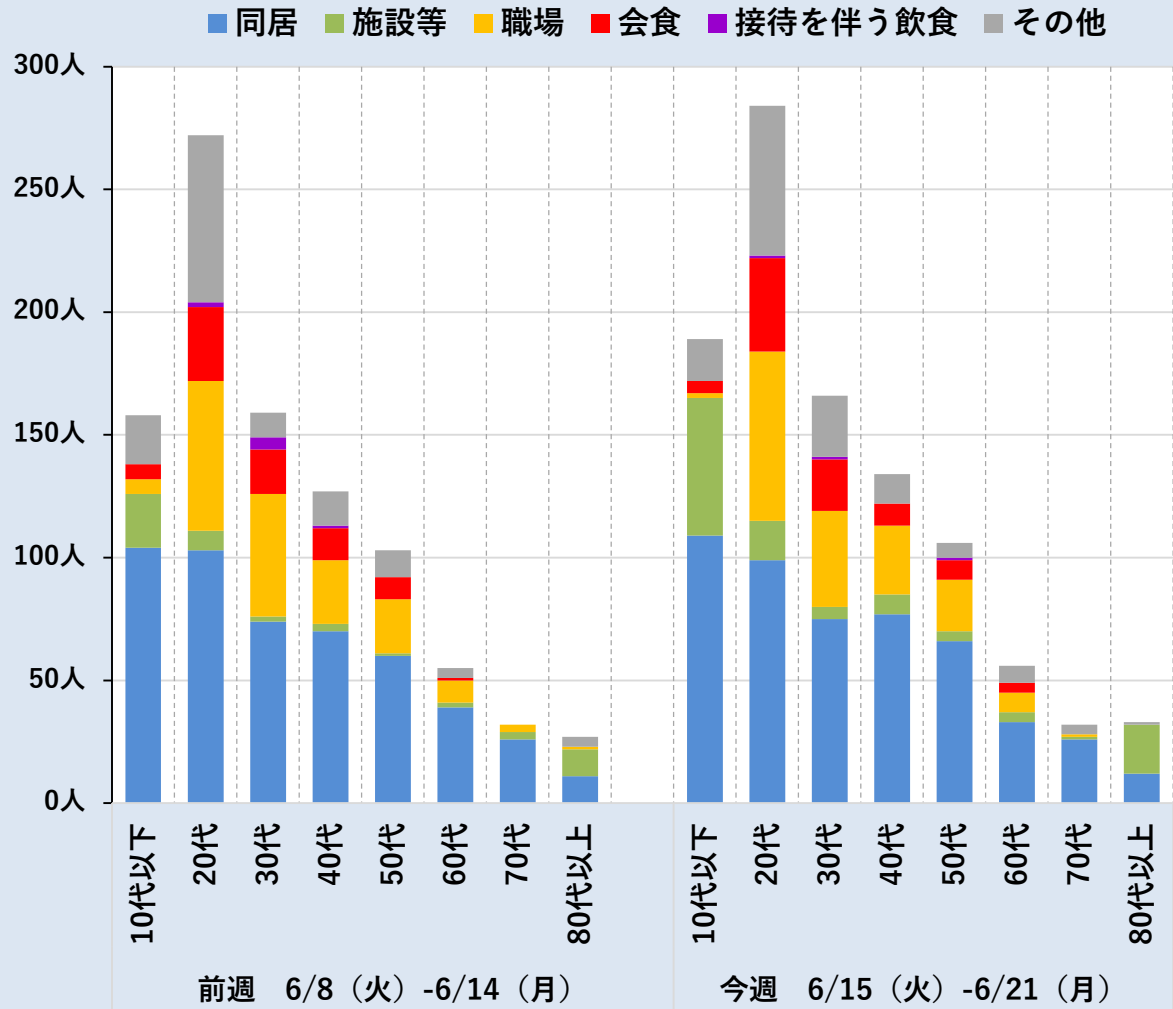
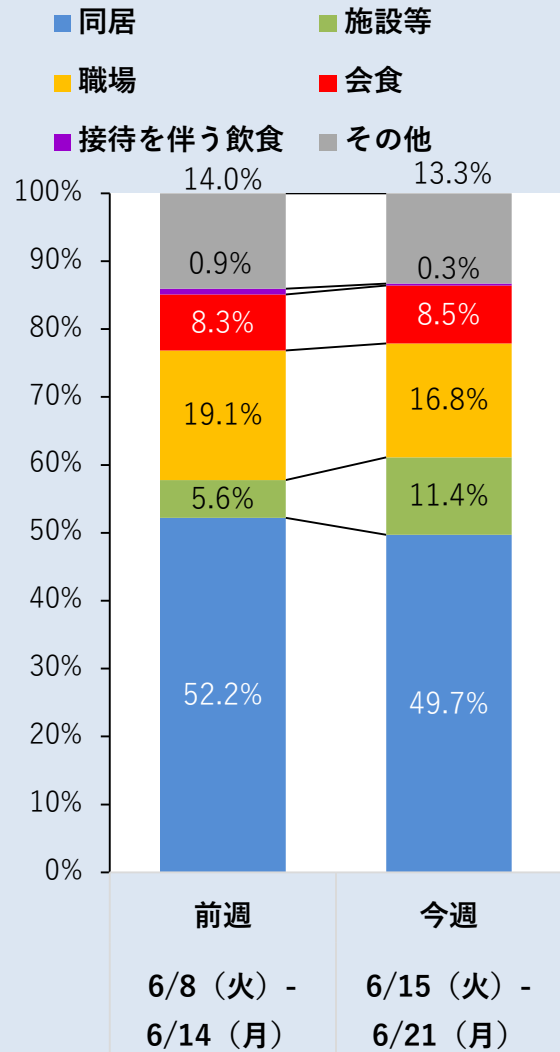


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



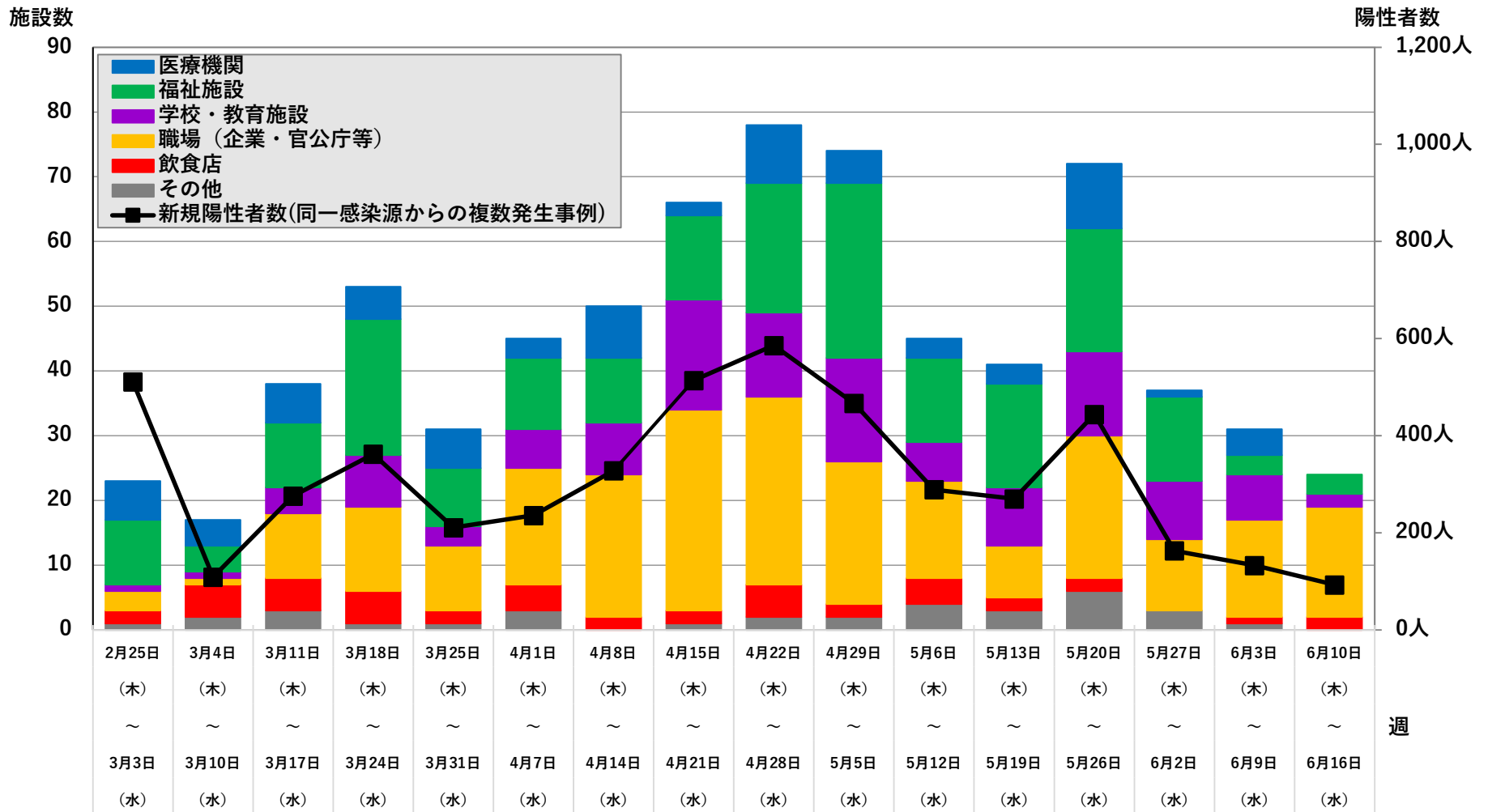
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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

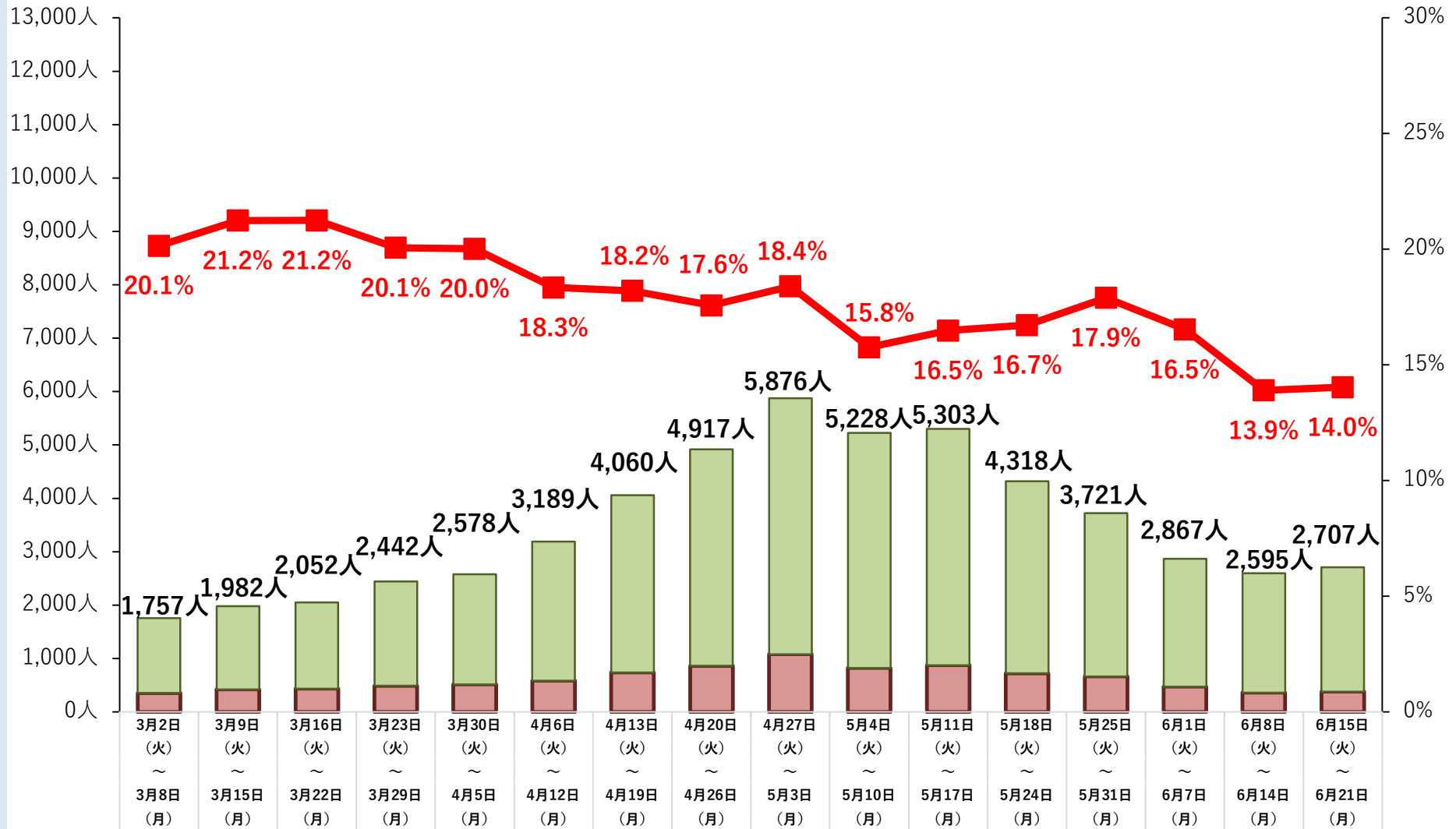
## 【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



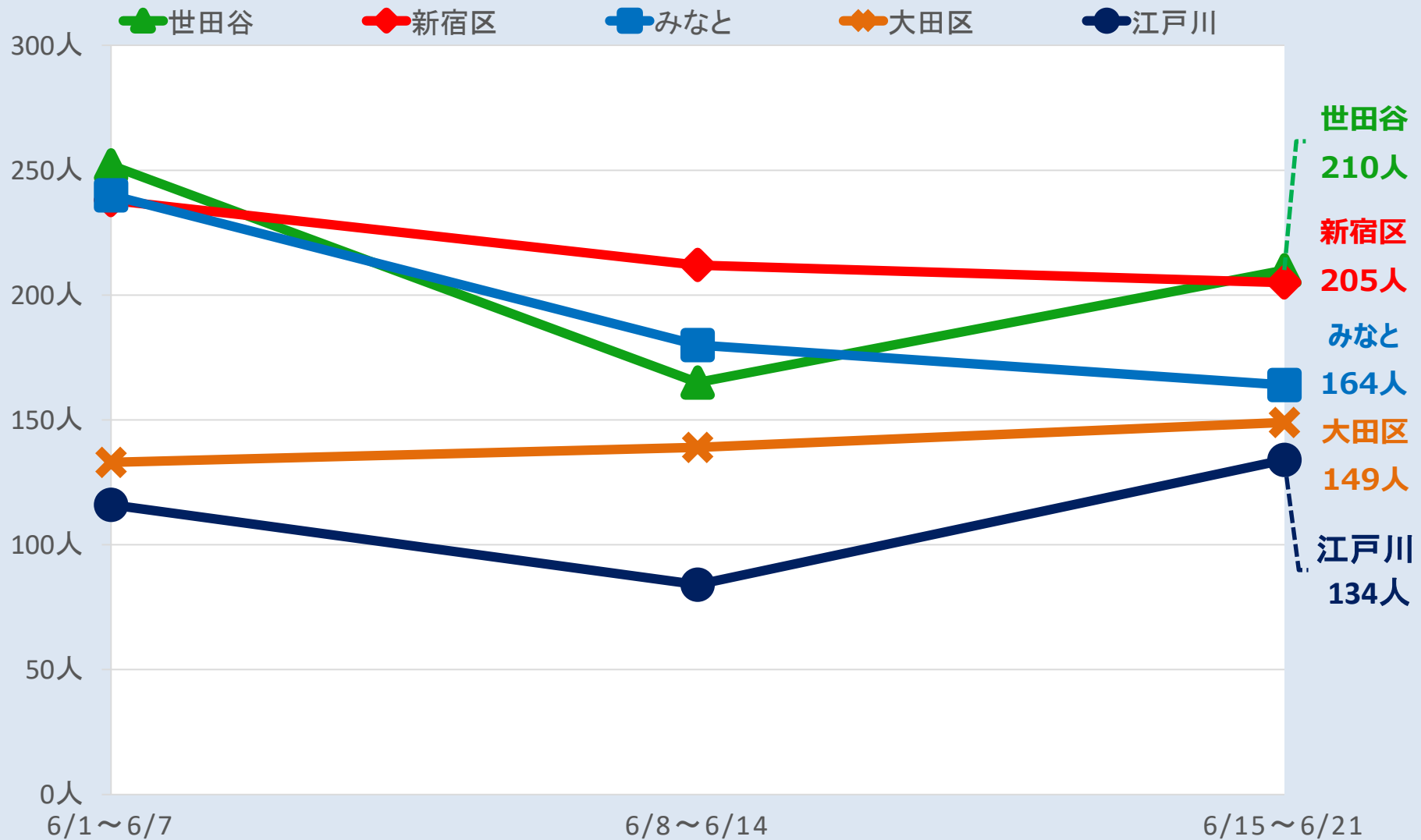
(注) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。  
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

# 【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

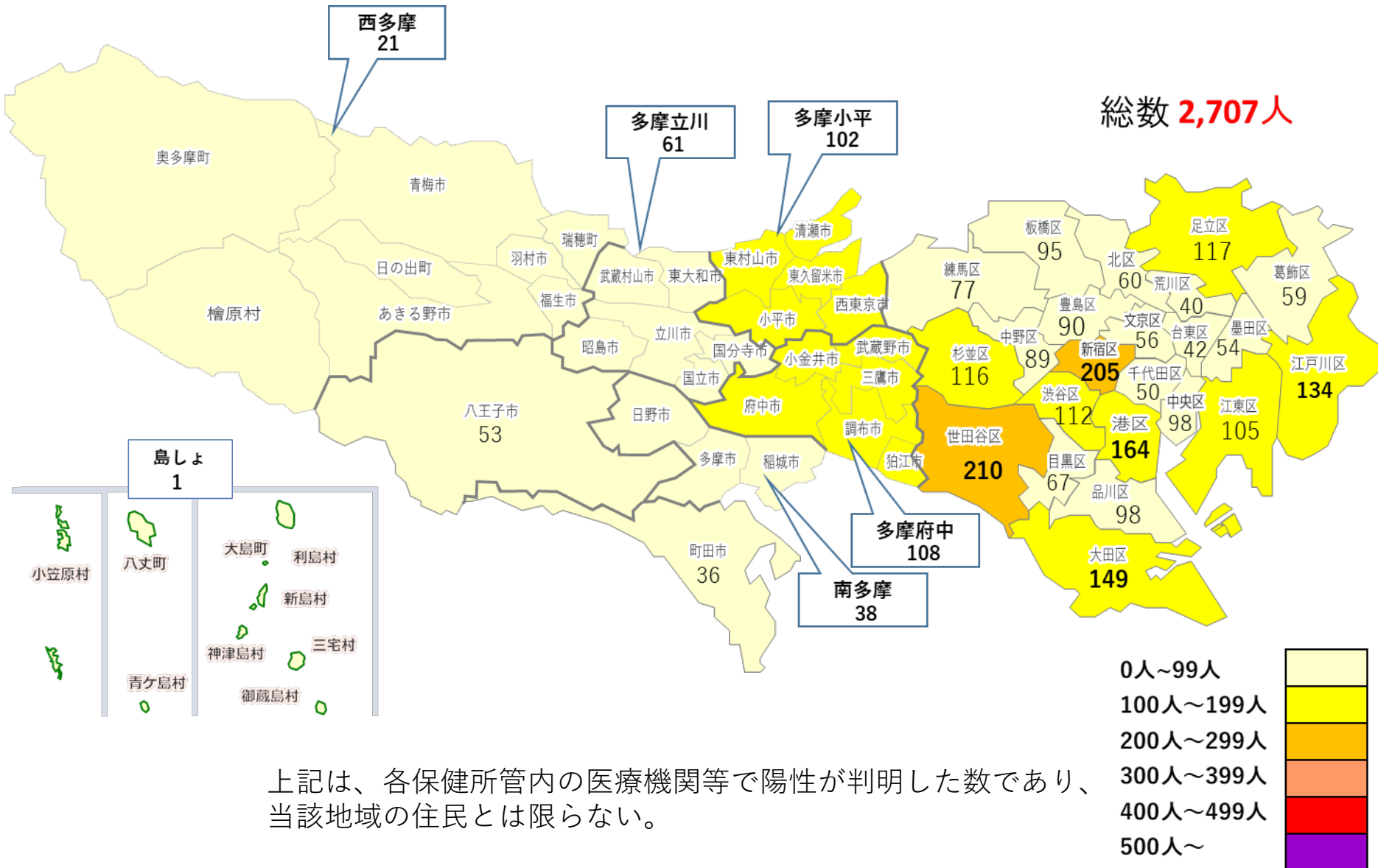


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



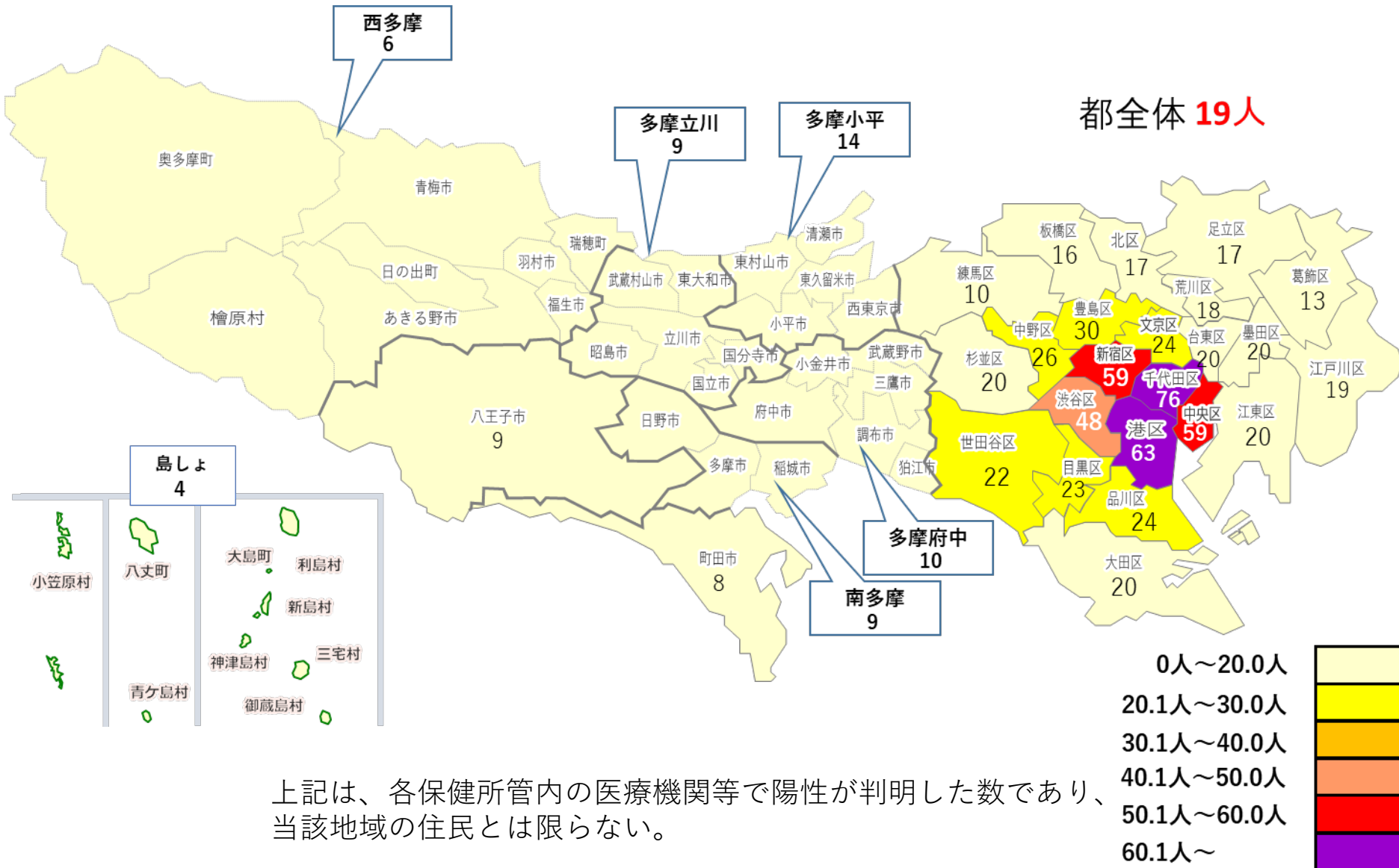


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、6/15～6/21）



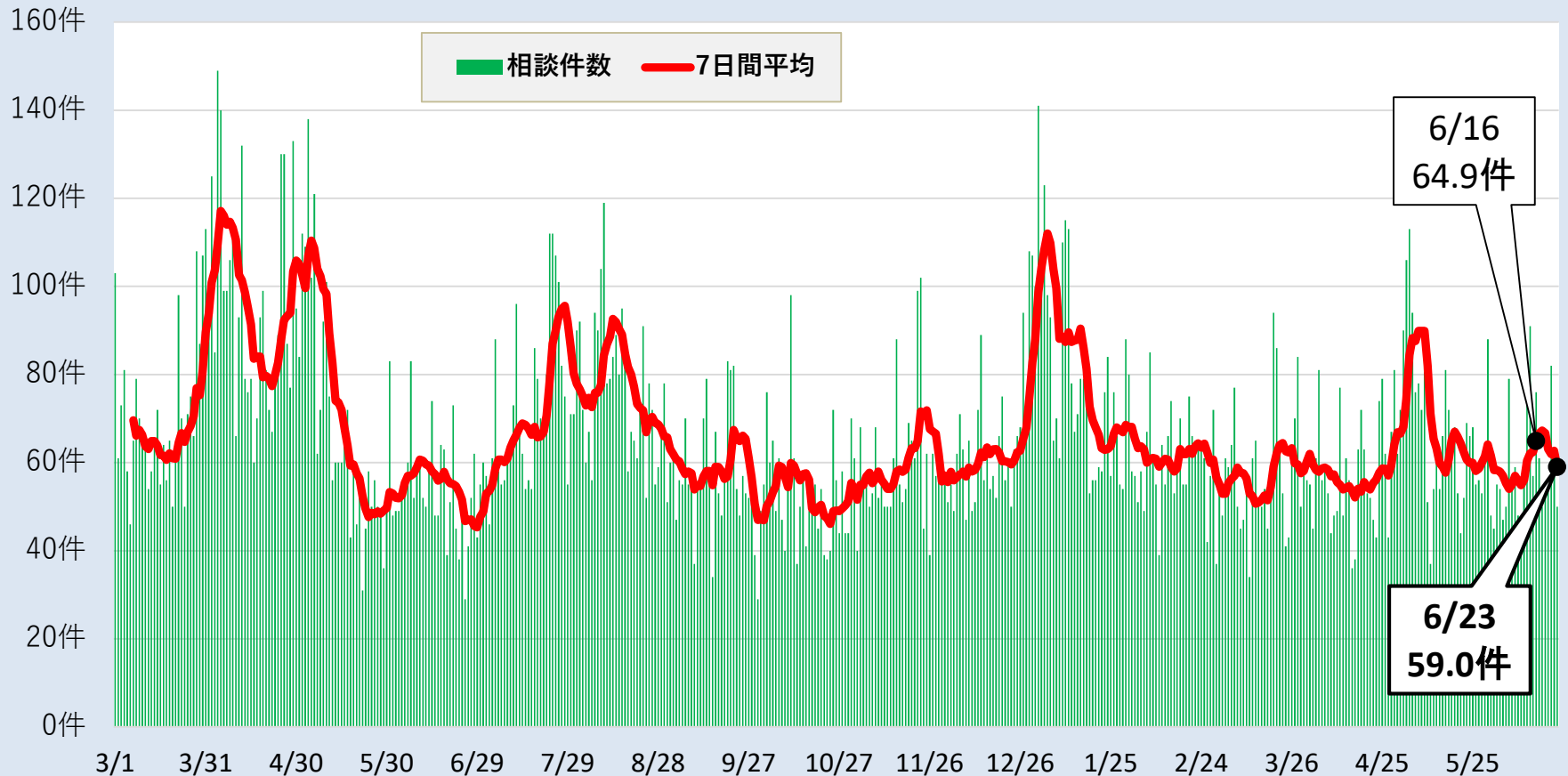
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、6/15～6/21）



## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

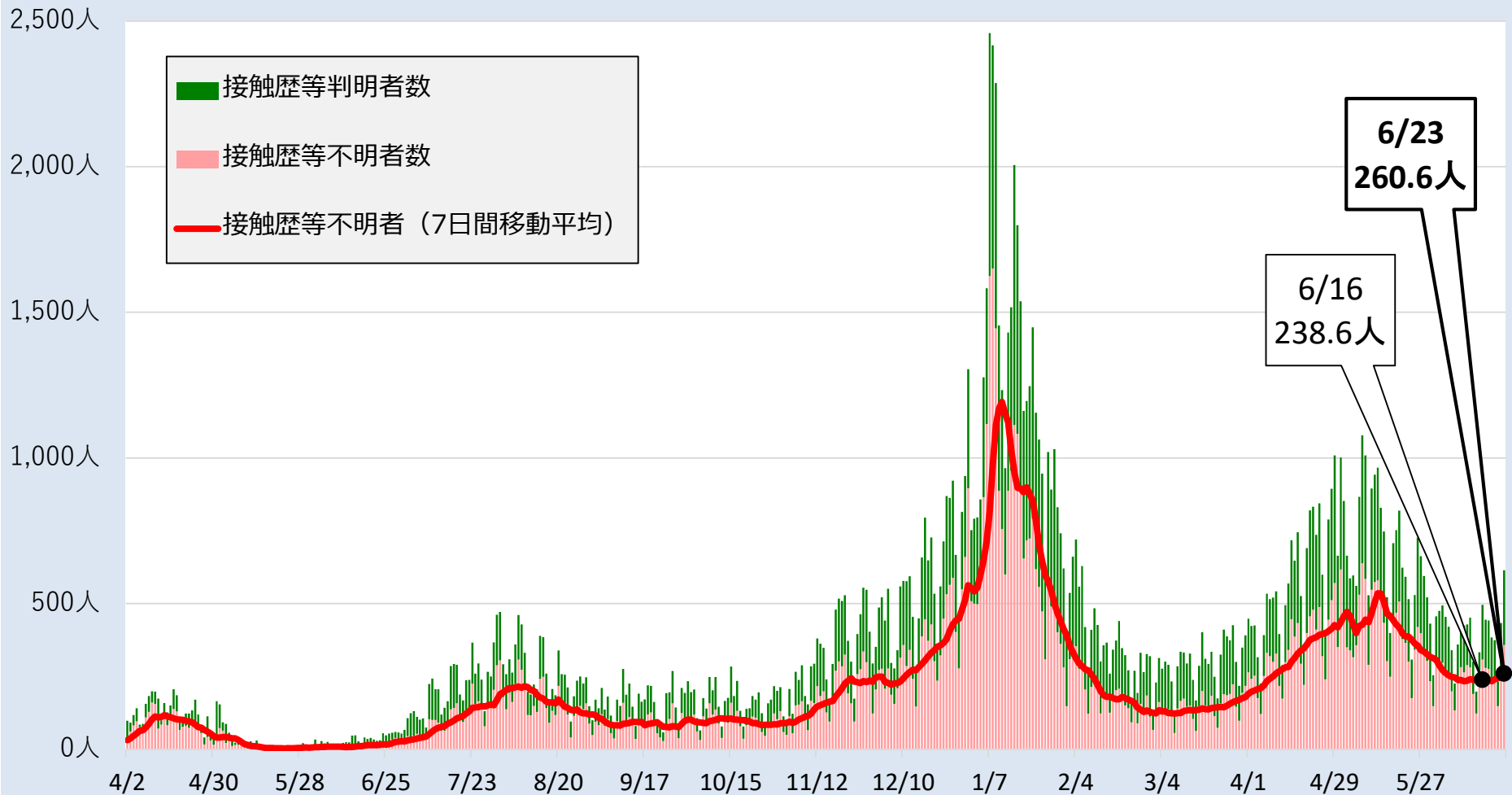
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月23日時点で59.0件と横ばいであった。



(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

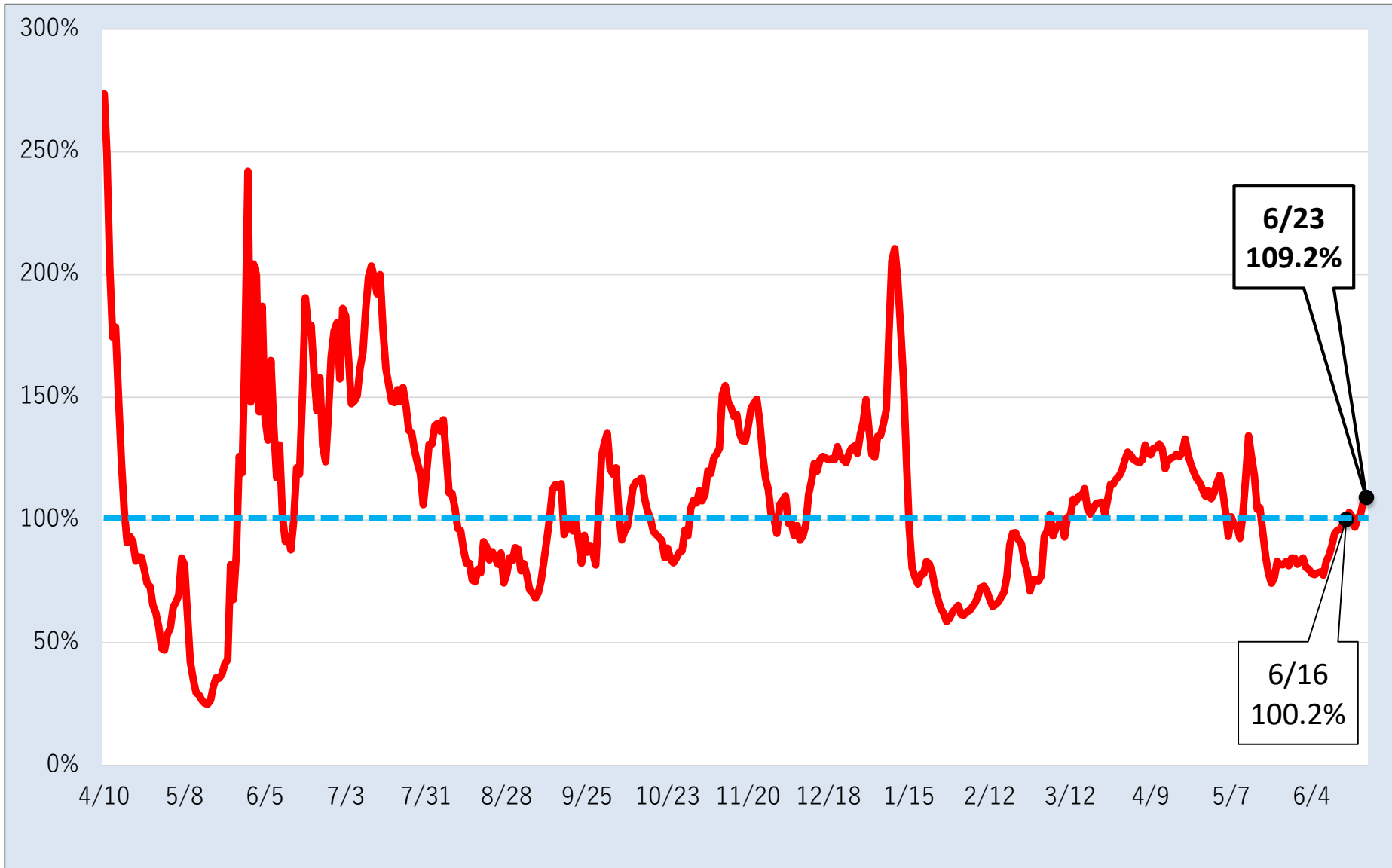
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約261人となった。



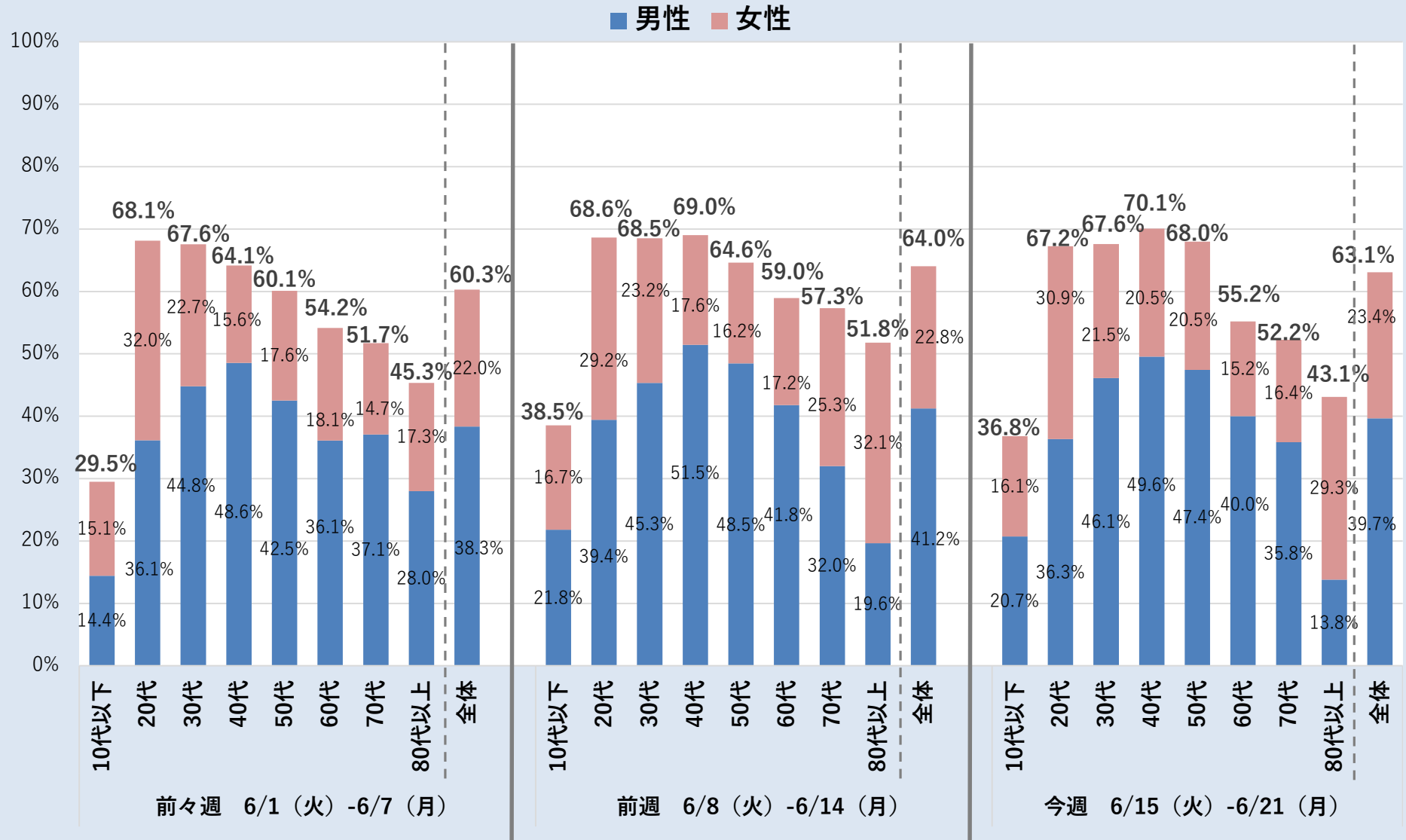
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



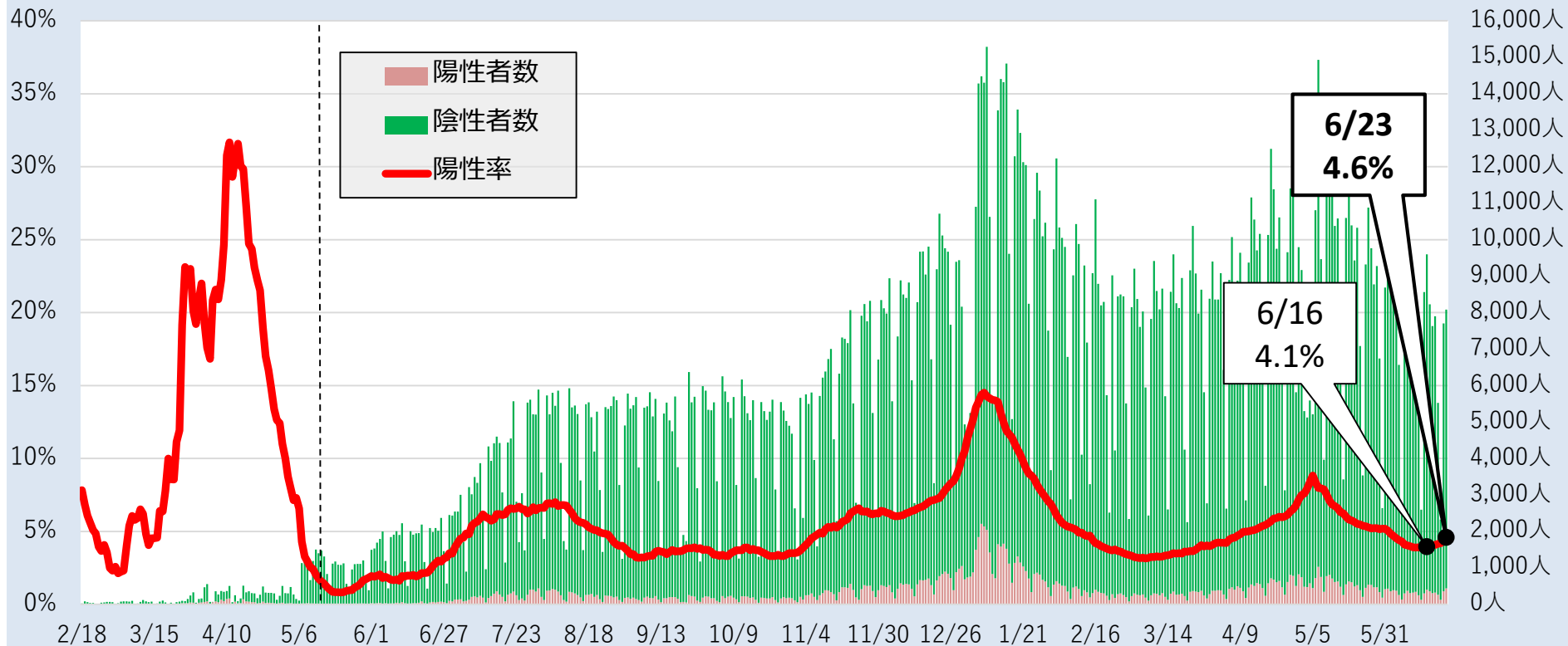
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

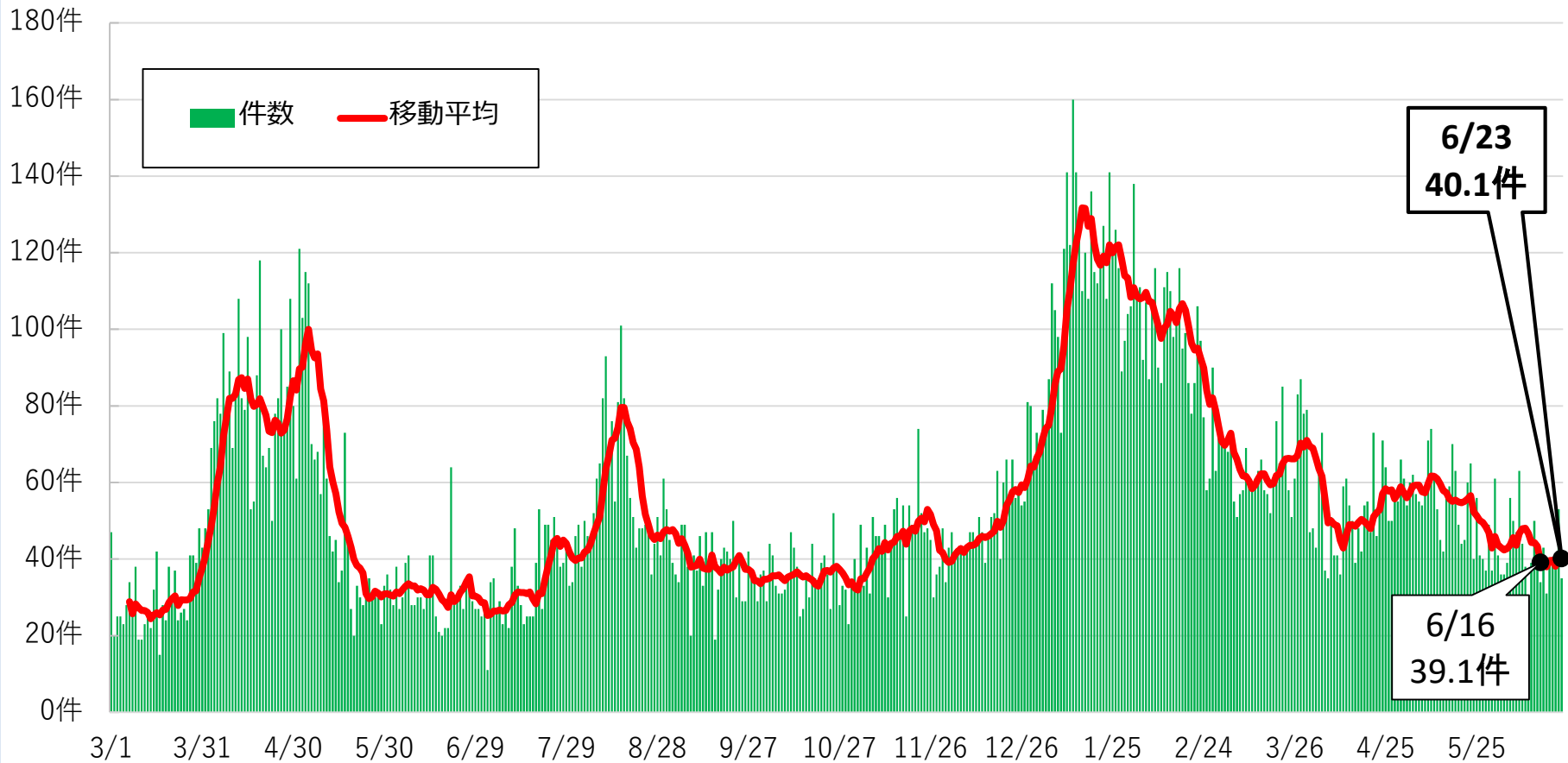
➤ PCR検査等の陽性率は4.6%と、前回の4.1%から上昇した。



- (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40.1件と高い値で推移している。

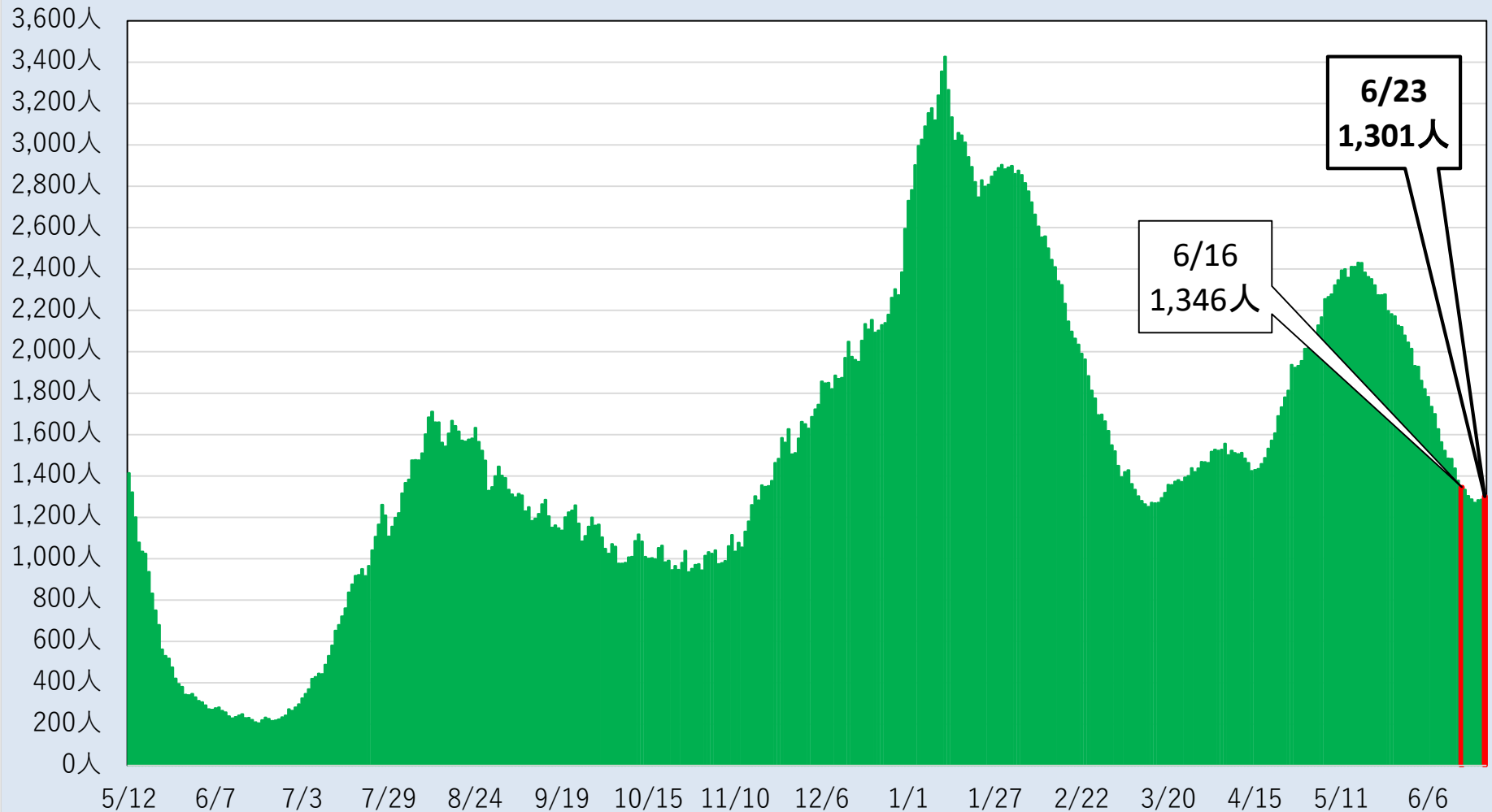


(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出



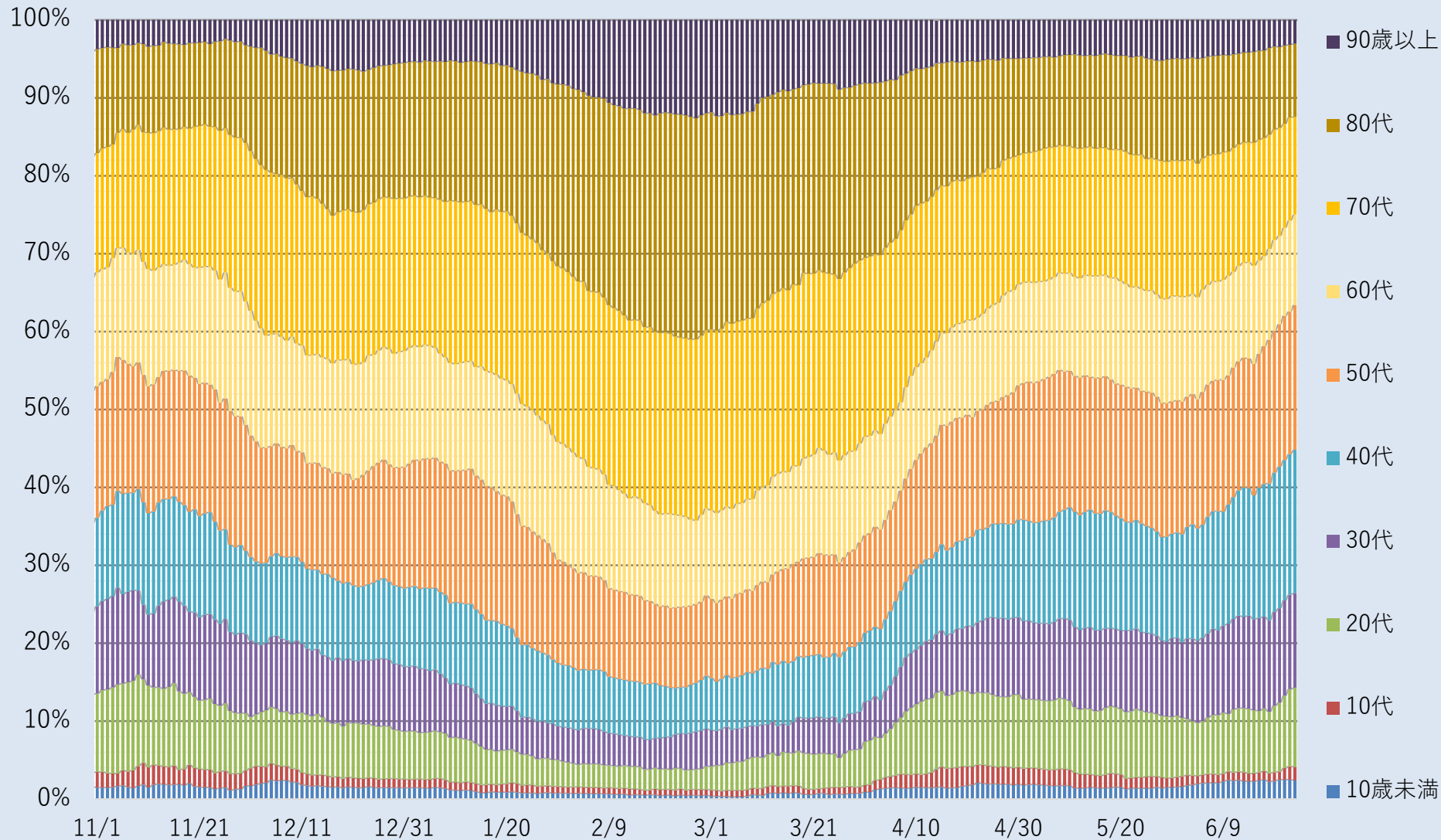
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、6月23日時点で1,301人となった。

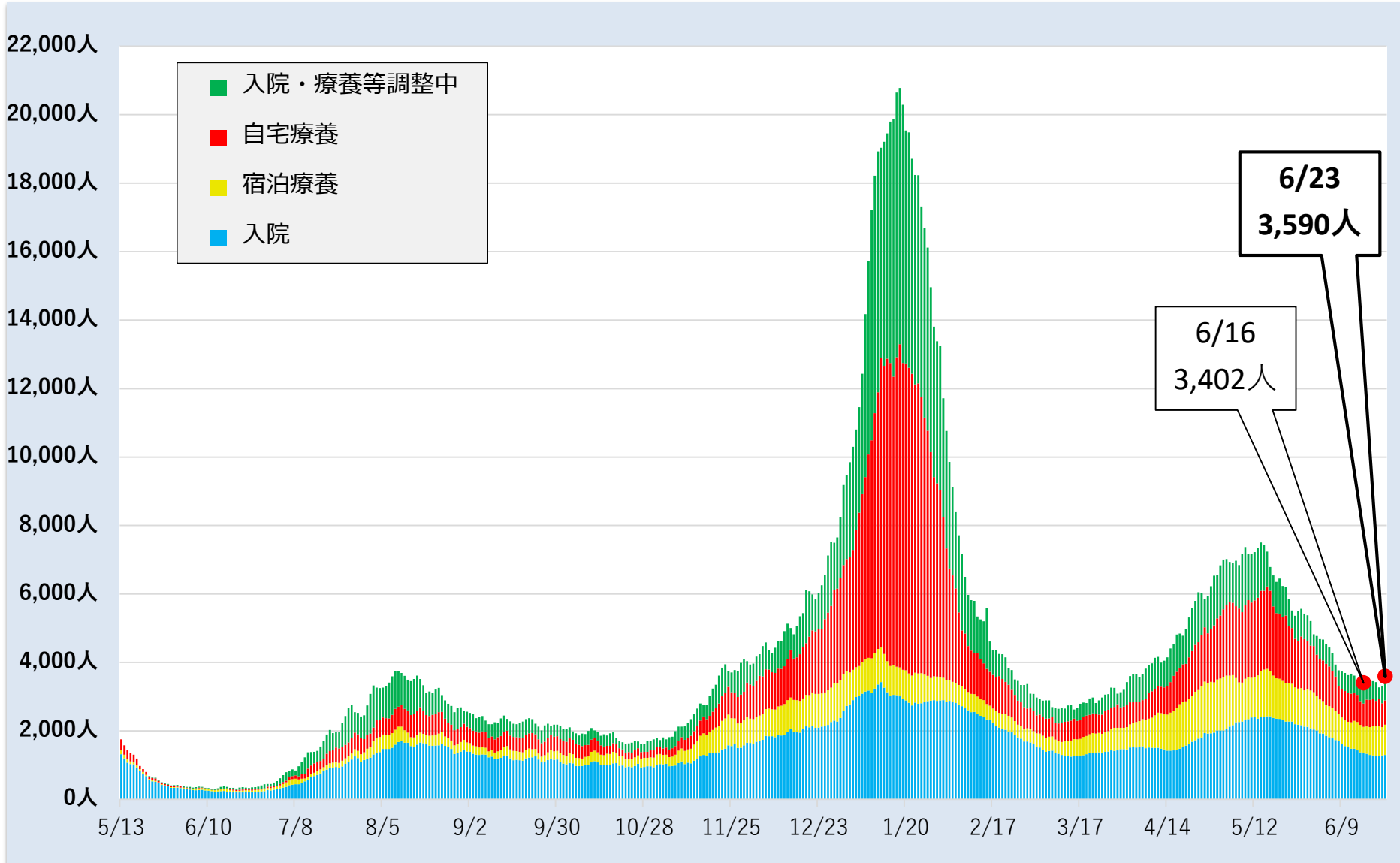


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

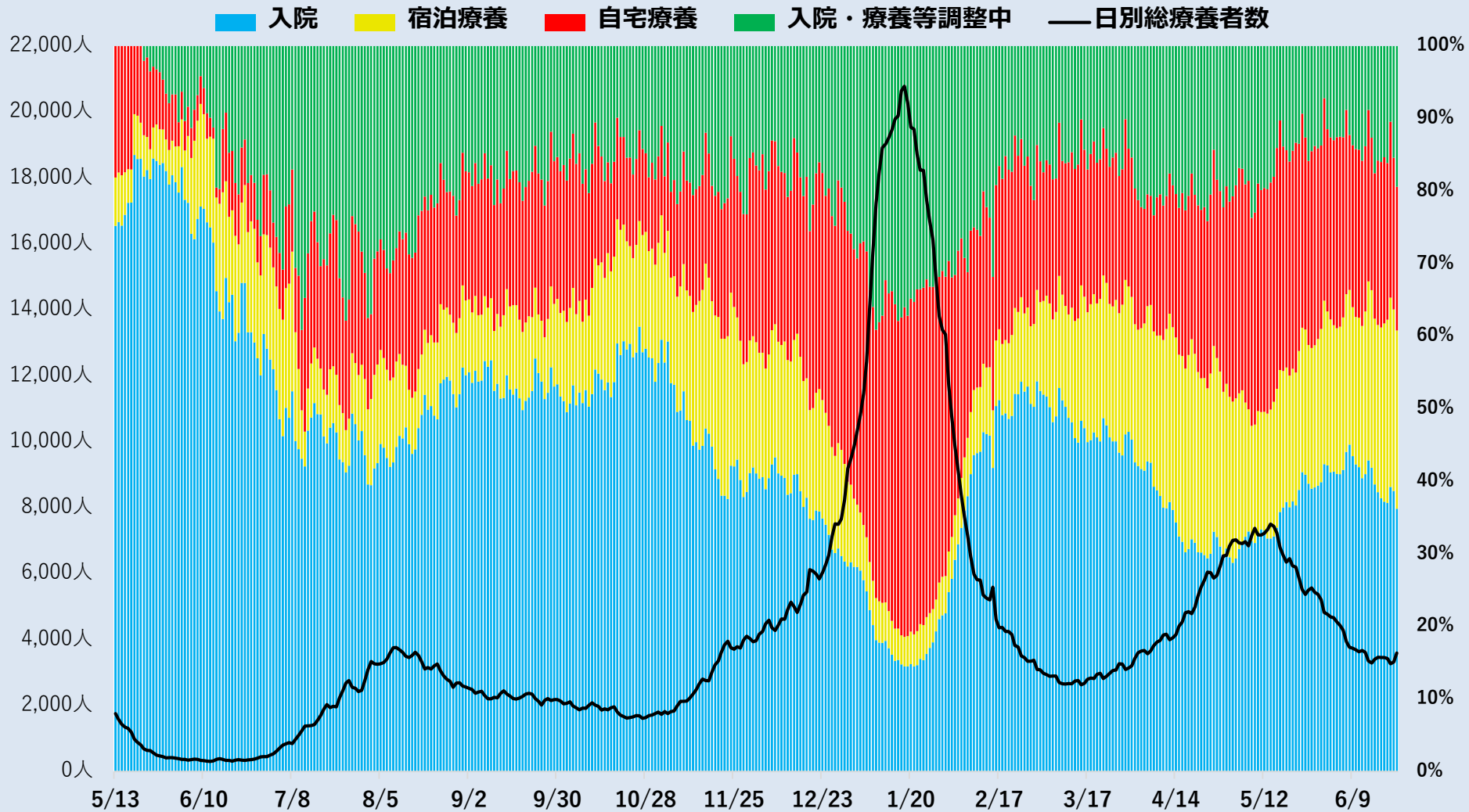
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

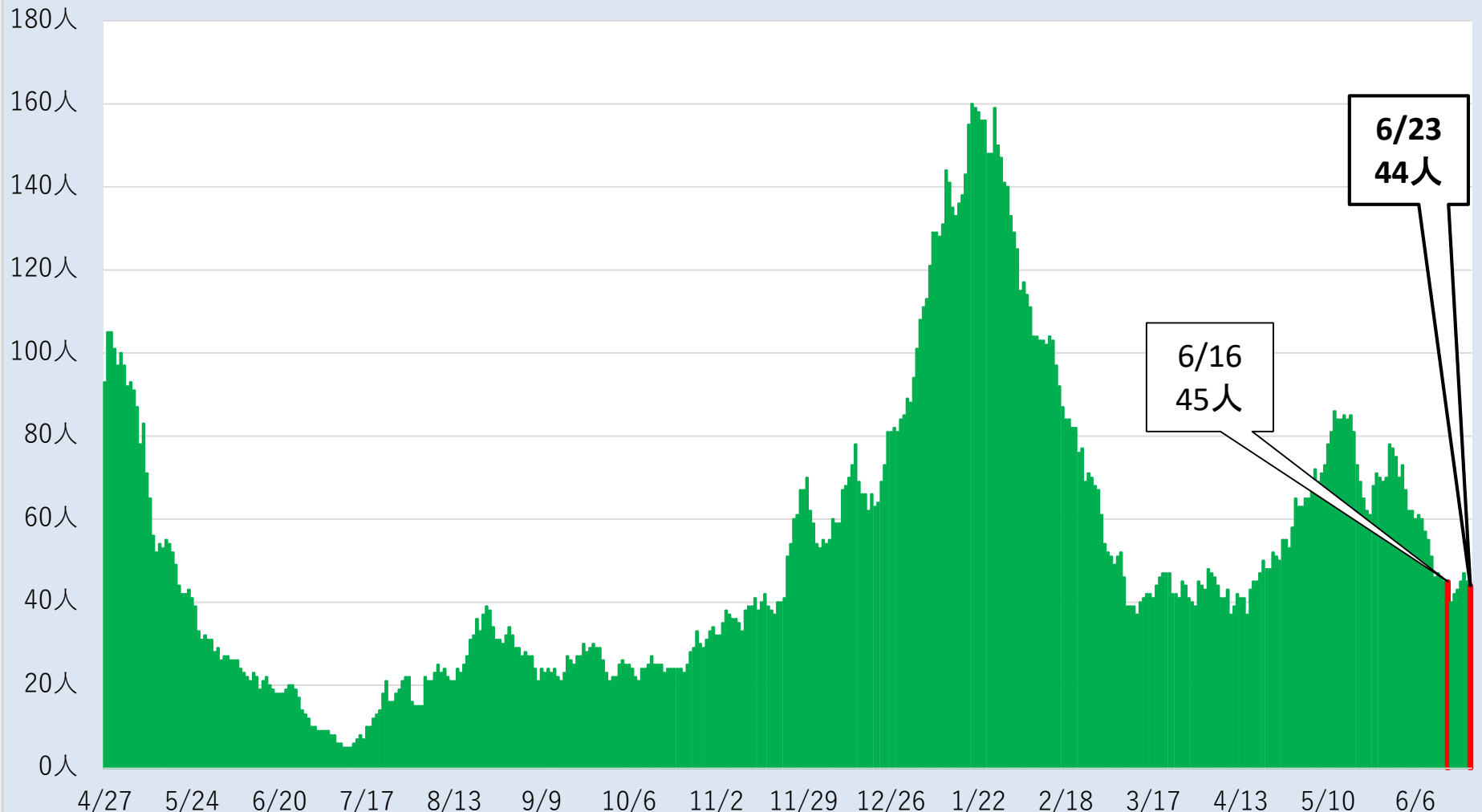


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



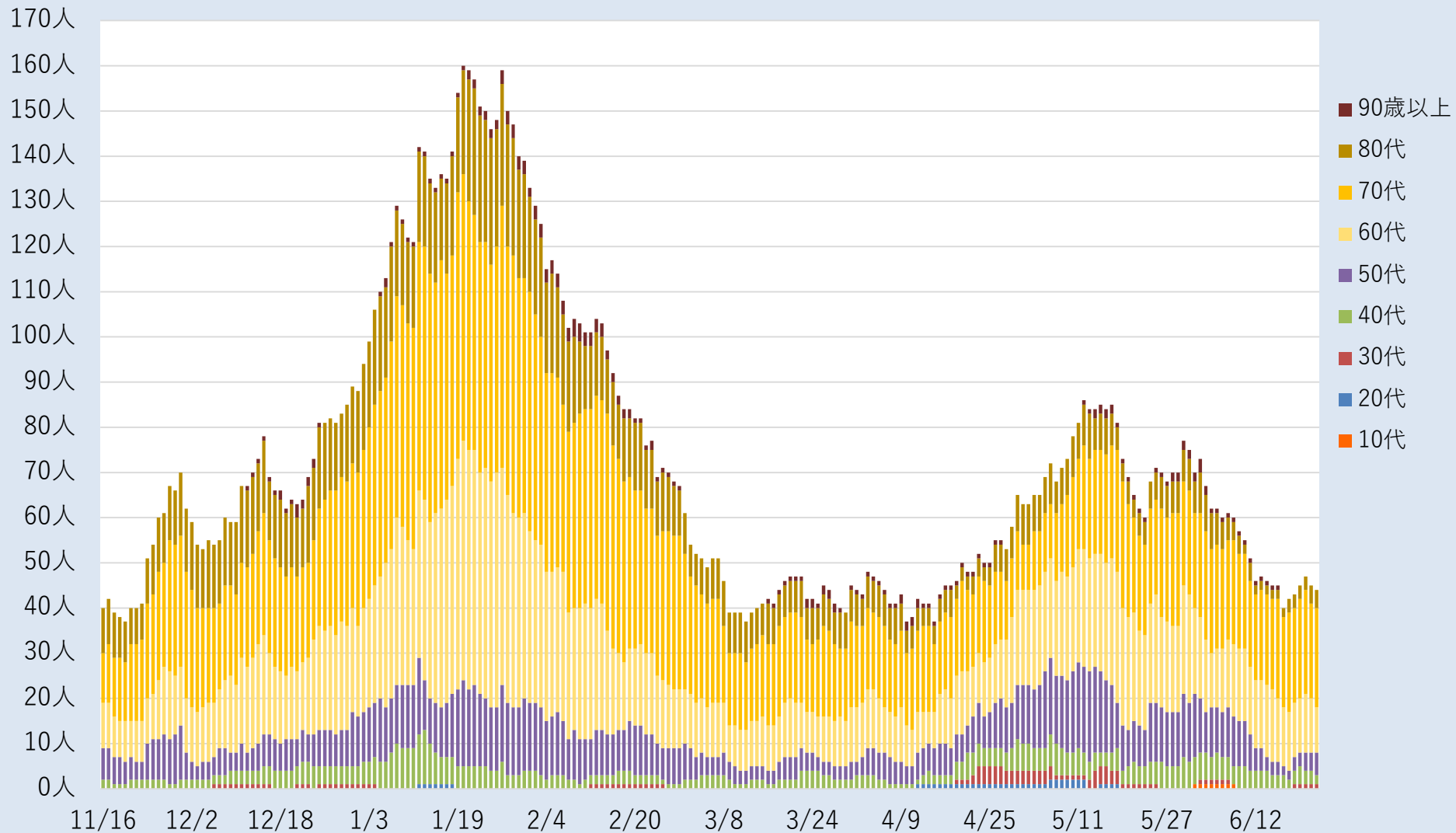
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の45人から6月23日時点で44人と高い値で推移している。

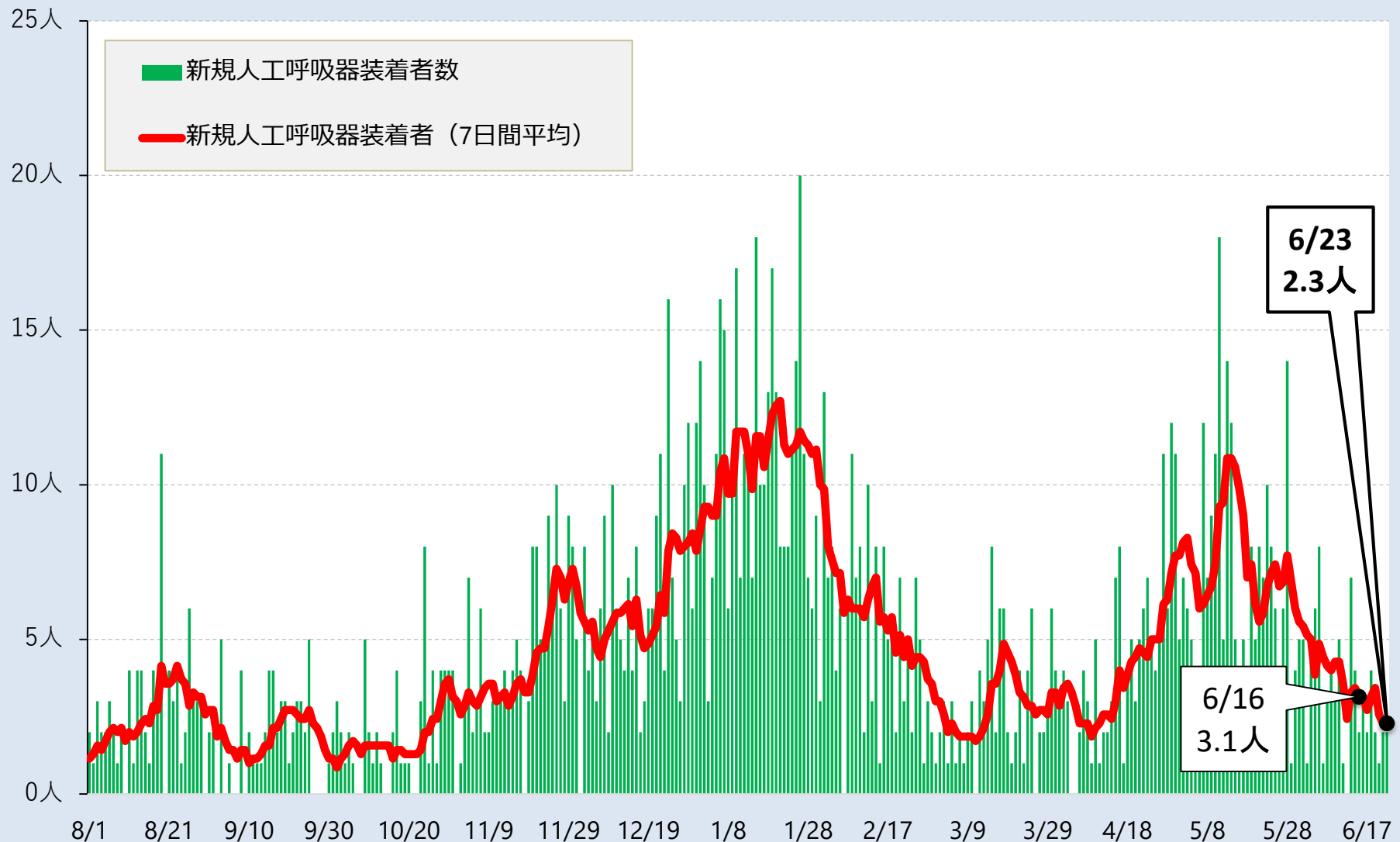


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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

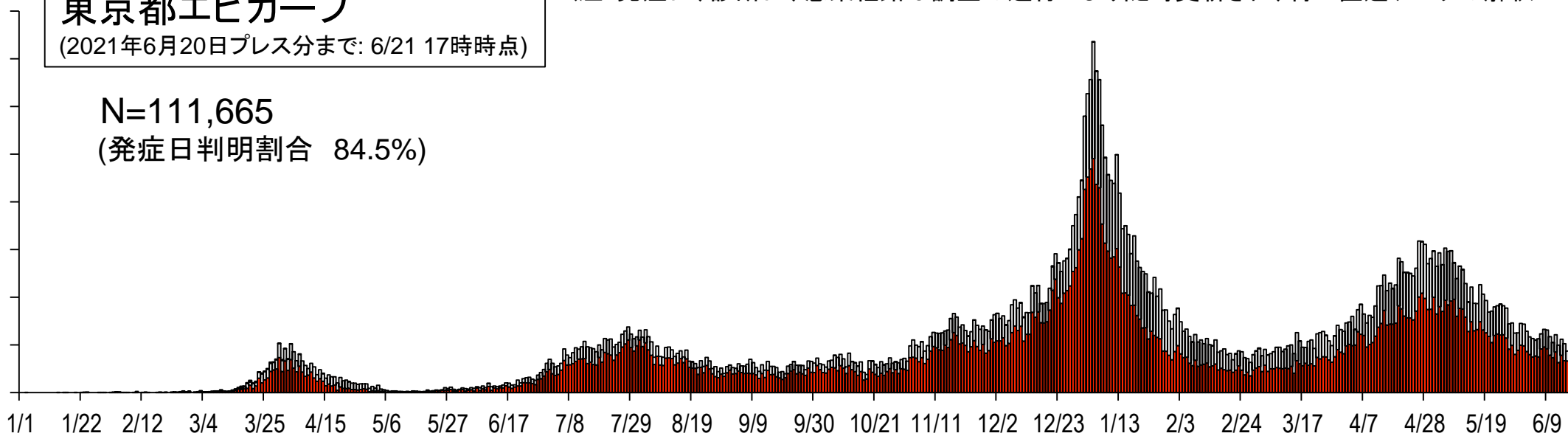
# 東京都エピカーブ

(2021年6月20日プレス分まで: 6/21 17時時点)

N=111,665  
(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]

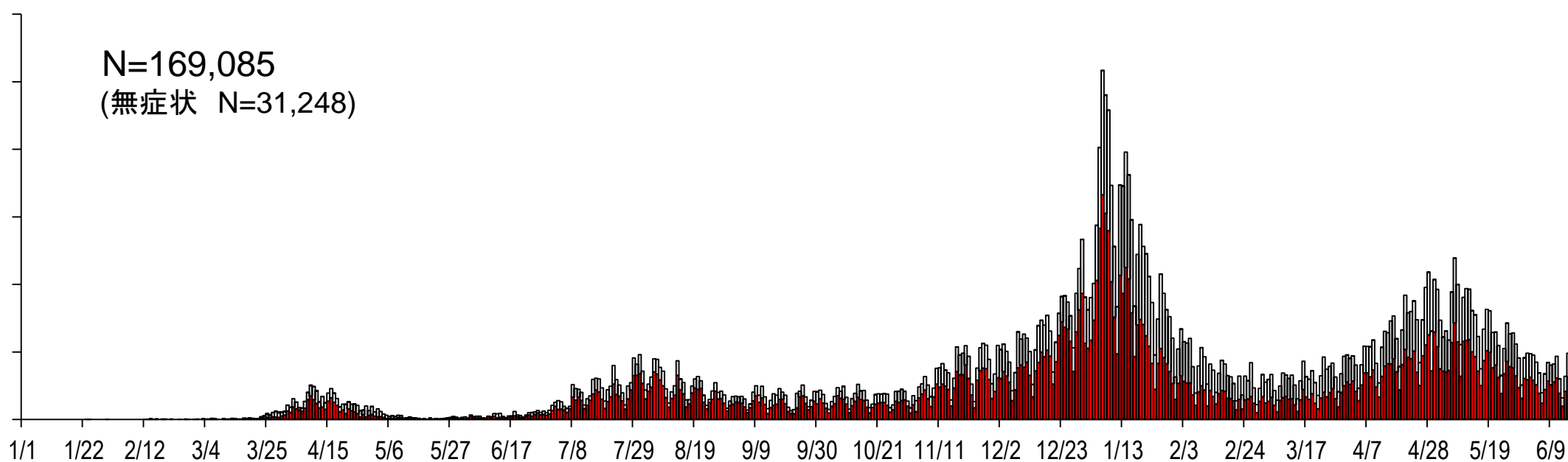


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=169,085  
(無症状 N=31,248)



- 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16日公表時点)	現在の数値 (6月23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	19.3人 (6月10日～6月16日)	21.3人 (6月17日～6月23日)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	63.5%	62.5%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	4.1%	4.6%	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	24.4人	25.8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	21.7% (1,312人/6,044床)	20.9% (1,263人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	39.6% (1,346人/3,402人)	36.2% (1,301人/3,590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	29.2% (353人/1,207床)	28.5% (344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 ～ 宣言解除前後の推移 ～

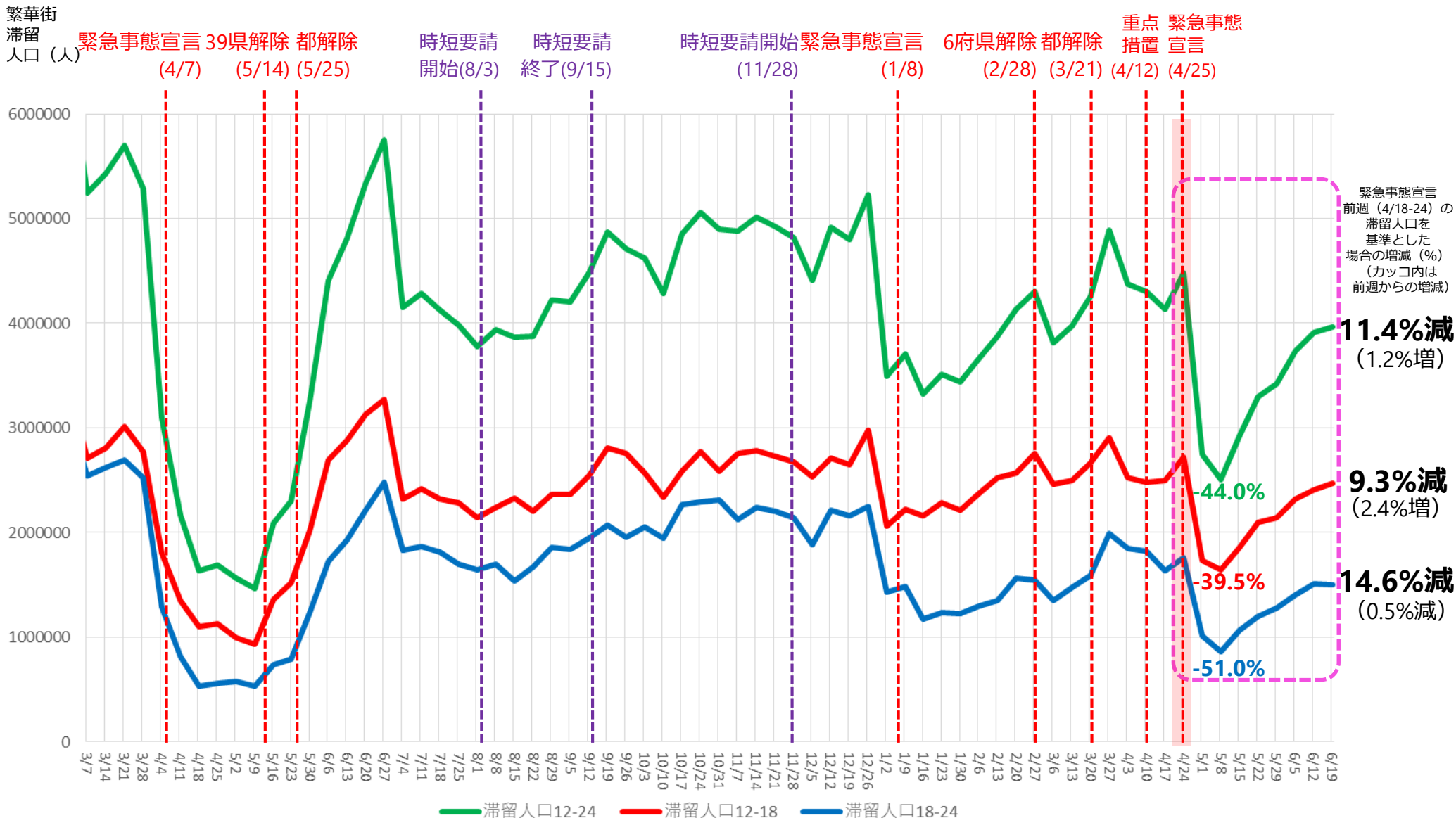
東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

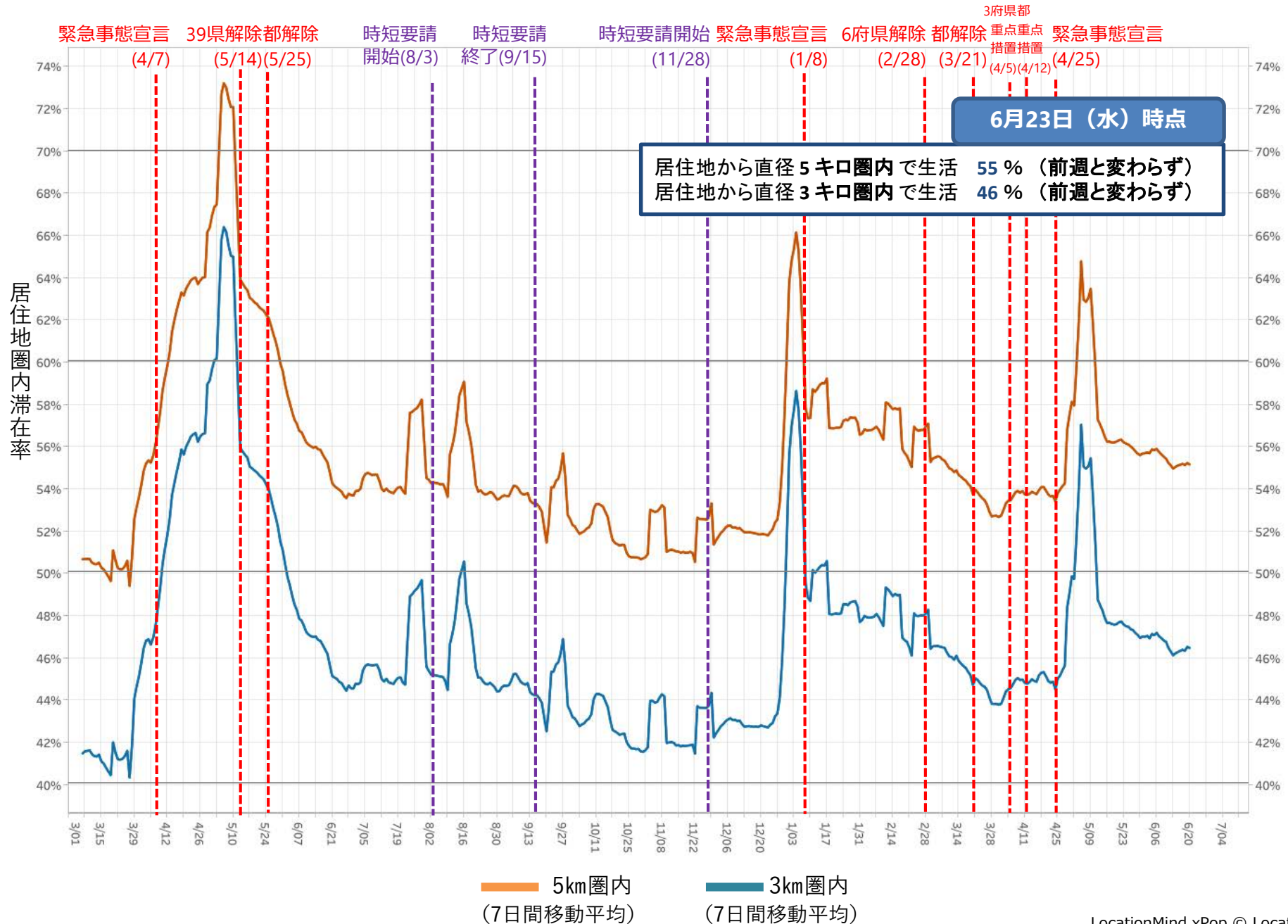
## <要点>

- 5週にわたって増加が続いていた繁華街滞留人口は、宣言解除前1週間で増加が止まり一時横ばいとなるも（前週比：夜間 0.5 %減、昼間 2.4 %増）、解除後に再び増加に転じている（解除後3日間で夜間 7.1 %増、昼間1.3% 増）。
- すでに実効再生産数 (Rt) は1.0 に到達、人流も3月20日前後（第4波入り口）の水準まで上昇している。解除後の人流増加が続くと、数週間後には感染者数が急増するリスクがあり、強い警戒が必要。
- 今後の急激な感染再拡大を抑えるために、引き続き、繁華街滞留人口、特に夜間滞留人口の増加を抑制する必要がある。

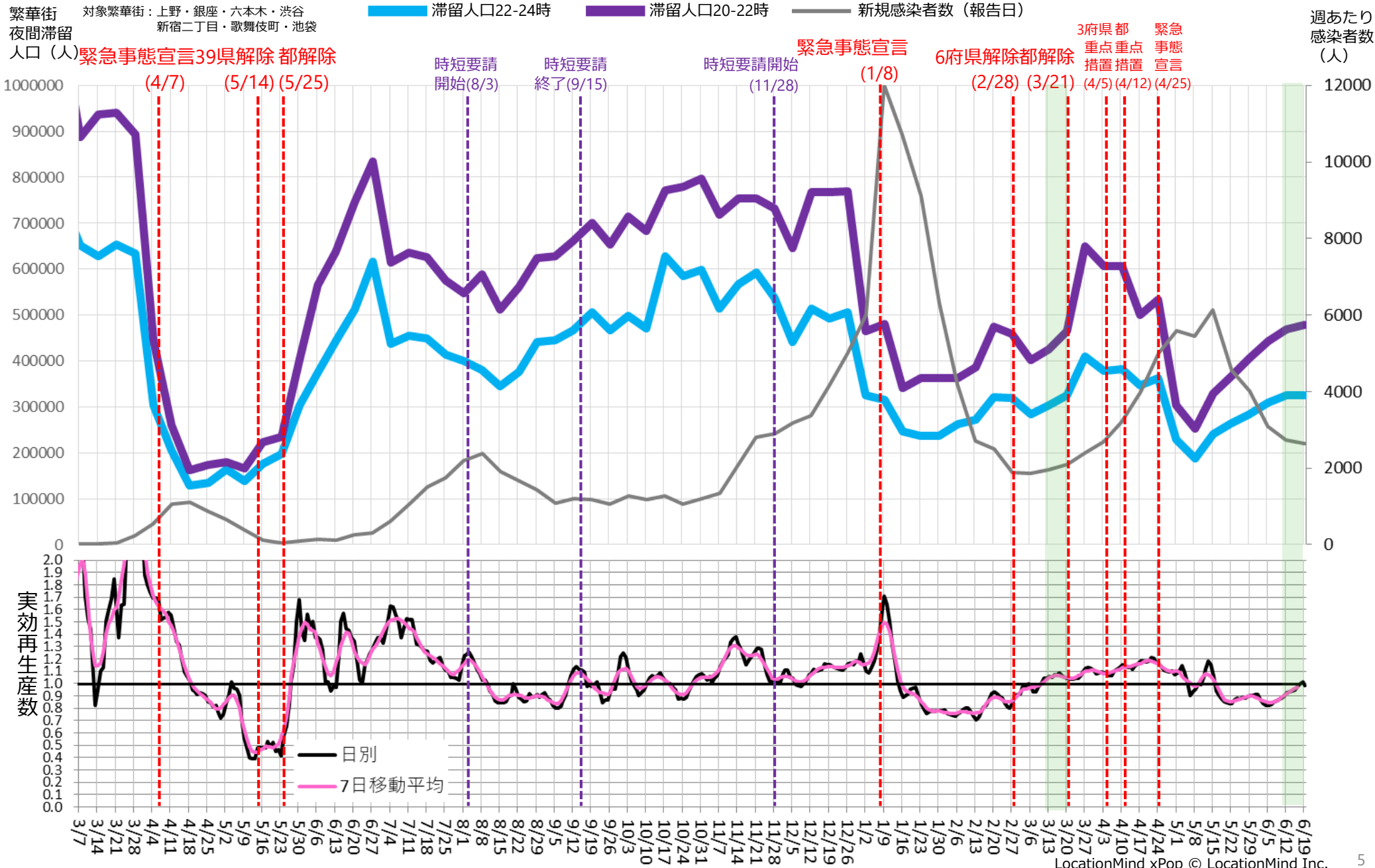
# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年6月19日）



# ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年6月23日）：東京都内全域

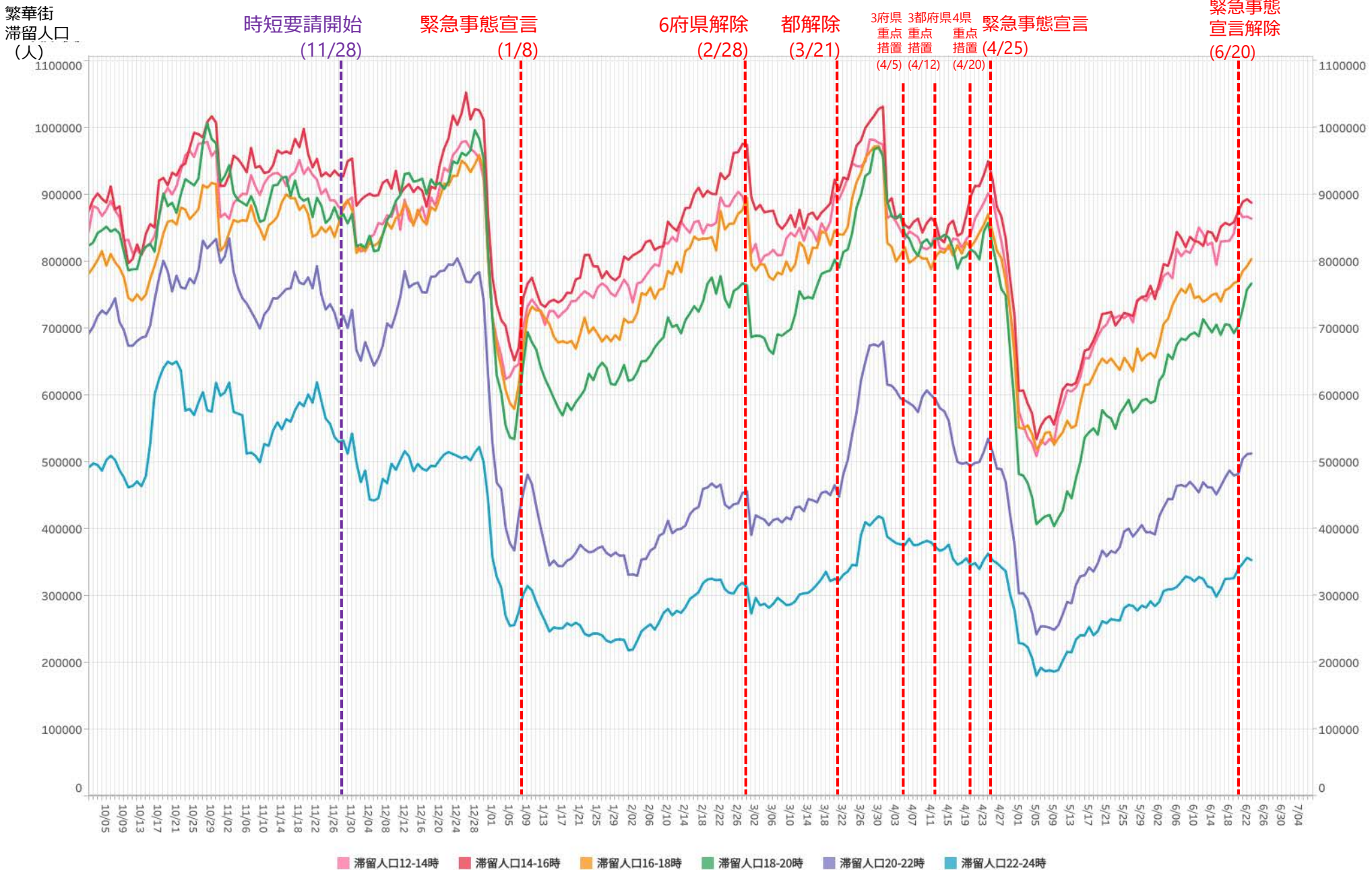


# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年6月19日)





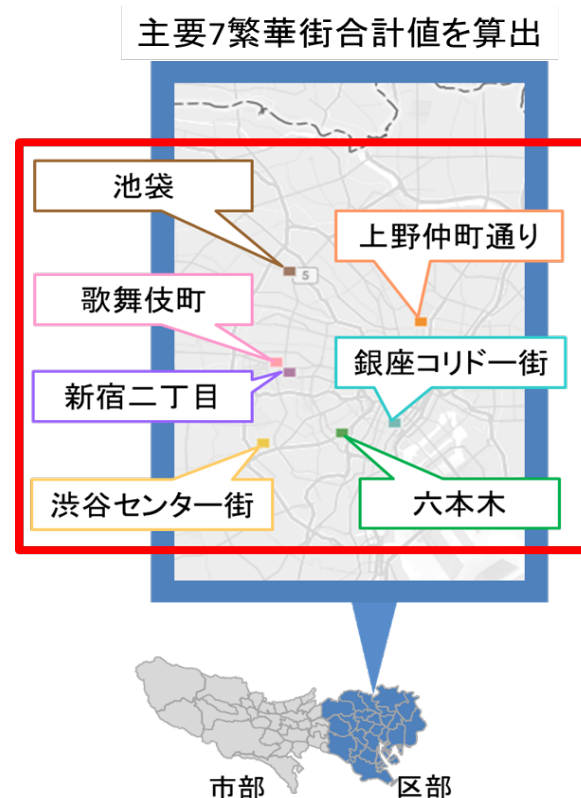
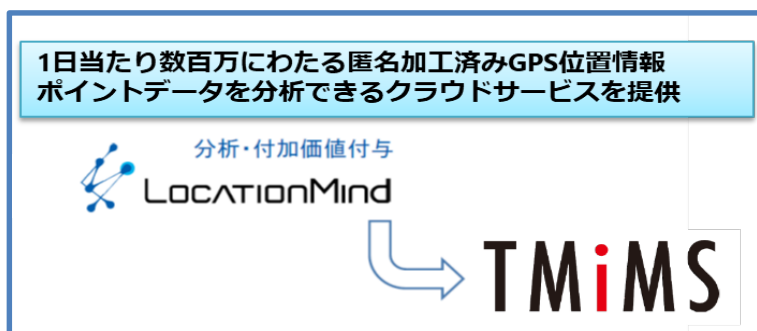
# 時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年6月23日）



※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

# 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**

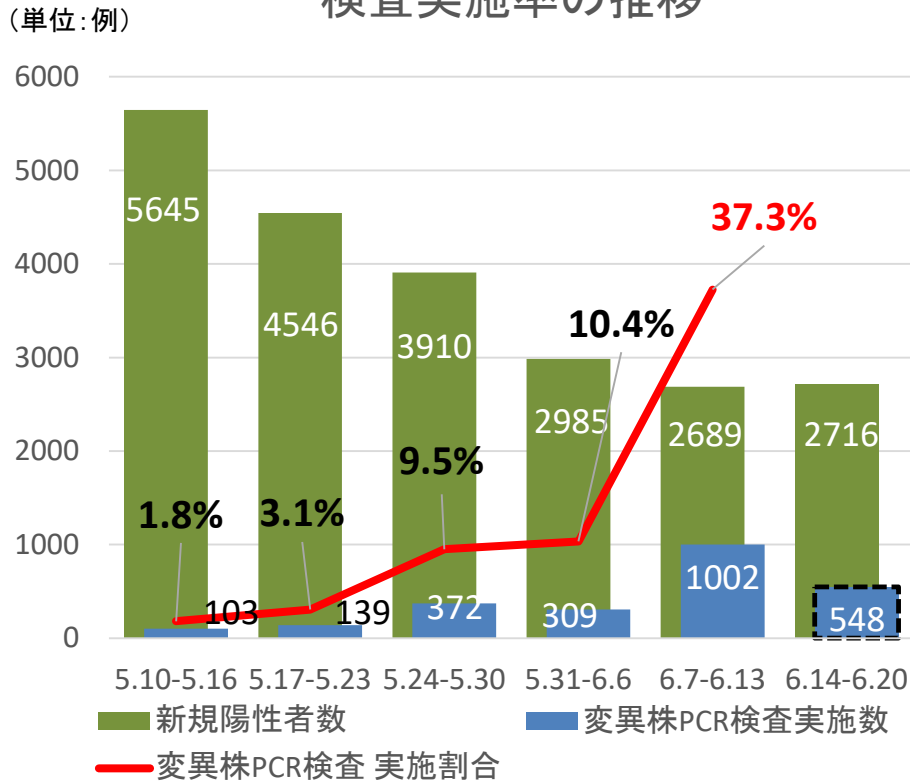


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、  
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

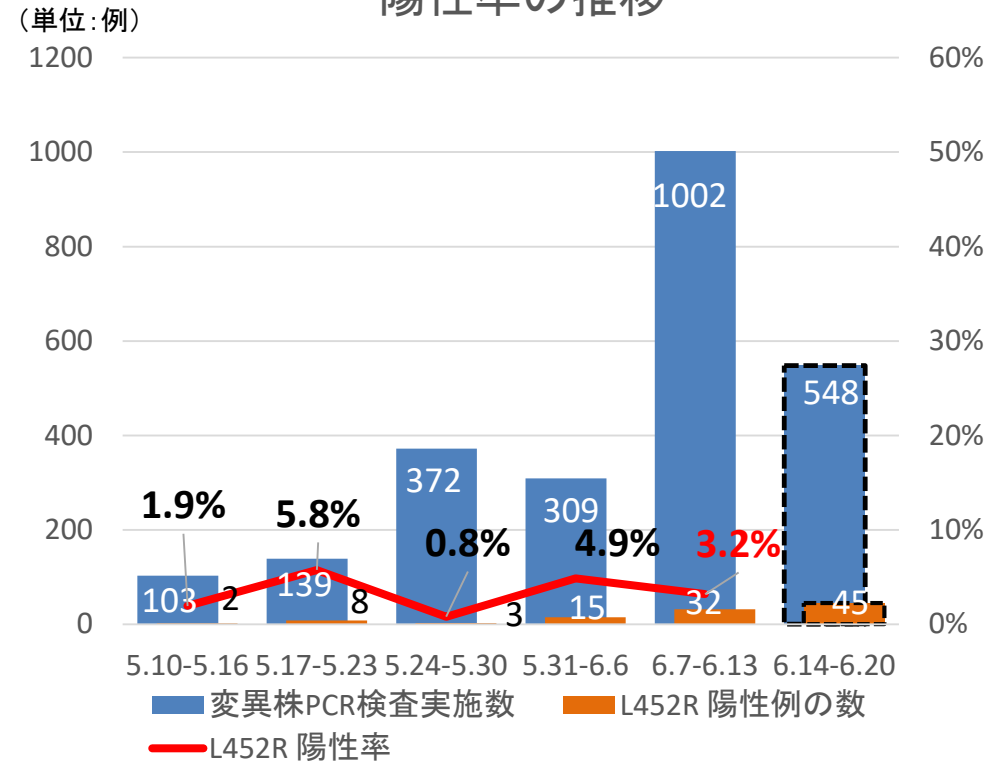


# 都内のL452R変異株スクリーニング実施状況 (直近6週)

## 検査実施率の推移



## 陽性率の推移



※ 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)

- 今週から、直近6週の都内変異株スクリーニング実施状況報告をN501Y変異株からL452R変異株に切り替え
- L452R変異株PCR検査の実施率は、約37%、陽性率は、5%付近を推移している。

# 都内のL452R変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年6月24日 12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
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
変異株PCR検査実施数	2,670	—	76	121	103	139	372	309	1002	548
健安研	592	—	76	121	103	89	65	38	37	63
地方衛生研究所（健安研以外）	13	—	—	—	—	—	—	—	—	13
民間検査機関等	2,065	—	—	—	—	50	307	271	965	472
変異株PCR検査 実施割合	—	—	2.9%	2.2%	1.8%	3.1%	9.5%	10.4%	37.3%	—
L452R変異株 陽性数	111	5	0	1	2	8	3	15	32	45
健安研	47	5	0	1	2	6	1	12	9	11
地方衛生研究所（健安研以外）	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2
民間検査機関等	62	—	—	—	—	2	2	3	23	32
L452R変異株PCR検査 陽性率	—	—	0.0%	0.8%	1.9%	5.8%	0.8%	4.9%	3.2%	—

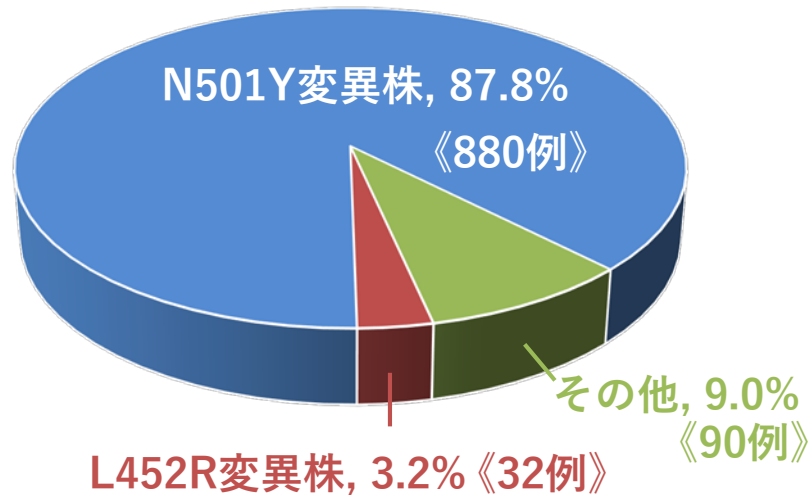
- ※ 民間検査機関等の変異株PCR検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「111例」の他に、L452R変異株スクリーニングを経ていない、国が公表したゲノム解析による確定例「31例」を加え、「142例」となる
- ※ L452Rスクリーニング検査については、健安研において4月30日から開始。4月29日以前については、健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施
- ※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む
- ※ 地方衛生研究所(健安研以外)は、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所
- ※ 変異株PCR検査実施数については、N501Y変異株PCR検査を行った上で、陰性であることが判明した検体のみにL452R変異株PCR検査を実施する運用をしている民間検査機関等があり、その場合、N501Y変異株の検査実施数を計上する。

# 【6/24時点速報値】 都内の変異株構成比率の推移（推計）

<6月7日～6月13日>

新規陽性者数 : 2,689

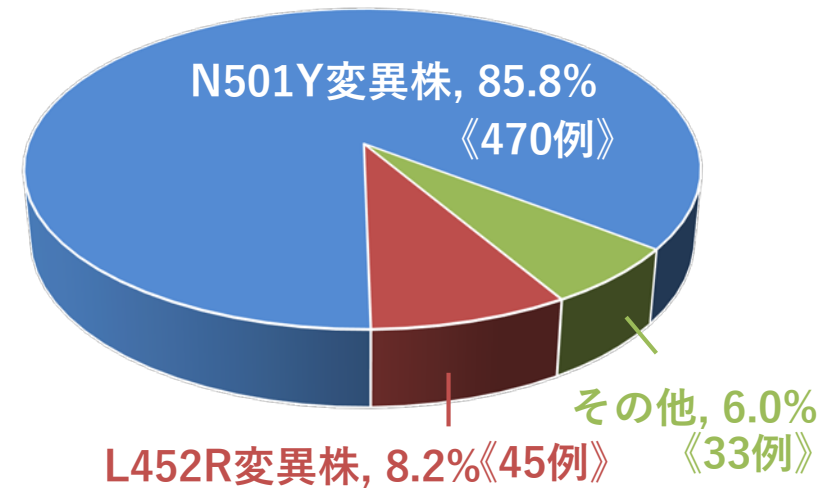
変異株PCR検査数 : 1,002



【速報値】<6月14日～6月20日>

新規陽性者数 : 2,716 (6/24時点)

変異株PCR検査数 : 548 (6/24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。

※ 「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。

※ 追加の報告により、更新する可能性がある

○ N501Y変異株の割合が依然として高く、約8割を占めている。

○ 直近の週(6/14～6/20)の速報値では、既に、L452R変異株の陽性例が45例確認されており、増加の兆しが見受けられる。

# 【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24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	6.14-6.20
実施数		1,847	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63
N501Y	陽性数	767	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45
	構成比	41.5%	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%	71.4%
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
	構成比	32.4%	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%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	47	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11
	構成比	2.5%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%	17.5%
その他	陽性数	435	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7
	構成比	23.6%	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%

※ 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

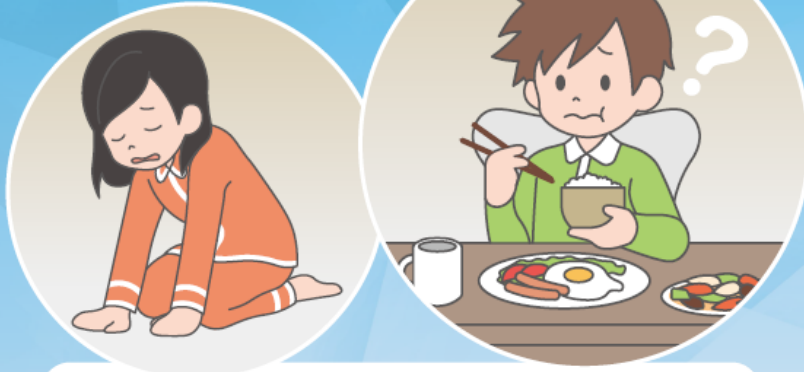
※ L452Rについては、4月30日から開始。4月29日以前については、都健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施)

※ 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。

# 新型コロナウイルス感染症 後遺症リーフレット

## 新型コロナウイルスの 後遺症について



新型コロナウイルス感染症は、誰でもかかる可能性がある病気ですが、感染したときの症状は人によって様々です。同様に、感染時の症状の有無に関わらず、感染から回復した後も後遺症として様々な症状が見られる場合があります。ロングコビット(LongCOVID)と言います。この後遺症は20歳代・30歳代でも発症する割合が高いなど、どの年代でも認められています。

後遺症の原因としては、自己抗体、ウイルスによる過剰な炎症(サイトカインストーム)、活動性のウイルスそのものによる障害、不十分な抗体による免疫応答などが考えられていますが、明確にはなっていません。このため、後遺症の治療には長い時間がかかる場合もあり、感染から1年経過後も症状が見られる場合があります。

後遺症が疑われる場合は、かかりつけの医療機関、保健所、相談窓口等(詳細は裏面参照)で相談してください。

### <主な内容>

- 体験談
- 後遺症に関するデータ紹介
- 症状紹介
- 後遺症かなと思ったら (相談窓口の紹介)

### <作成>

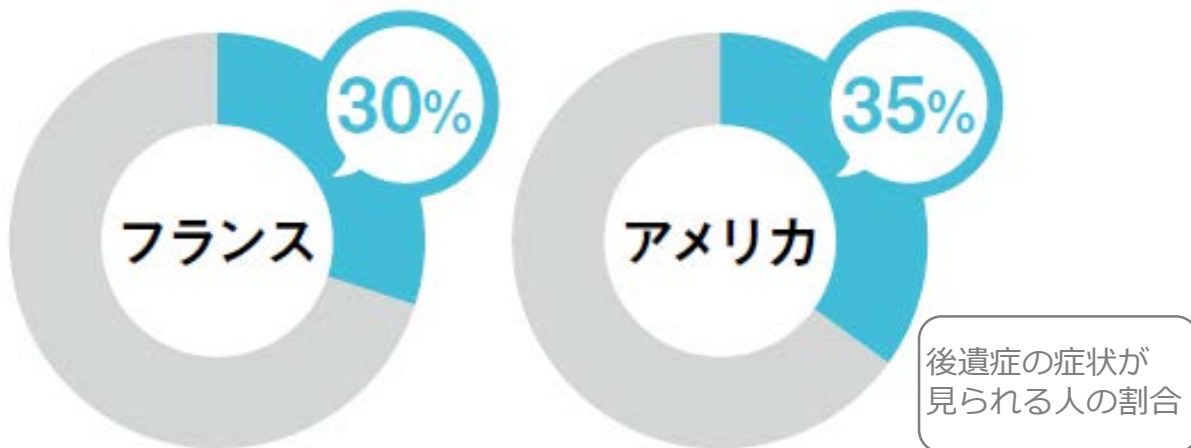
東京iCDC 後遺症タスクフォース

### 活動内容

- 後遺症に関する知見の分析・共有
- 都民に向けた後遺症の情報発信

# 後遺症に関するデータ紹介

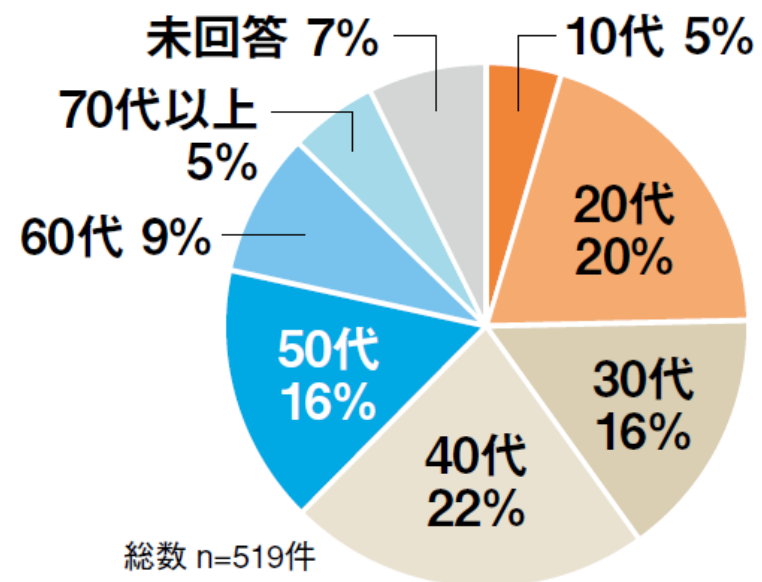
## 世界各国の状況



出典：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第4・2版」

- ✓ フランスやアメリカでは、感染診断から一定期間が経過した後も**30%程度に後遺症の症状**が見られるとの調査結果を報告

## 相談者の年代



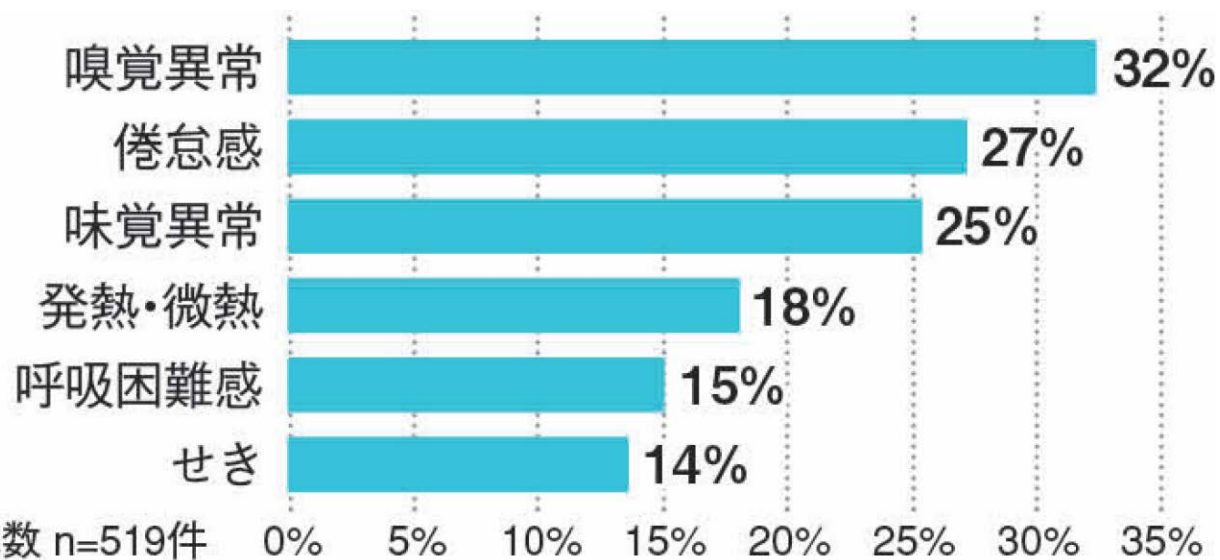
データ提供：東京都病院経営本部（都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」相談状況（令和3年5月末時点））

- ✓ 相談者の**63%が40代以下**となっており、若い年代からの相談も多い。



# 後遺症の症状紹介

## 相談者の主な症状



✓ 「嗅覚異常」 や「倦怠感」  
など、**様々な症状**が現れている。

✓ **同時に複数の症状**が現れる  
場合もある。

データ提供：東京都病院経営本部（都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」 相談状況（令和3年5月末時点））

## 後遺症かなと思ったら

- ・ 激しい運動等を避け、かかりつけの**医療機関**や**保健所**などへ相談  
（都では、**都立・公社病院**に「**コロナ後遺症相談窓口**」を設置）

## 「第 51 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 24 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】

それでは全員お揃いでございますので、ただいまより第 51 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。また、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お越しをいただいております。

よろしく願いいたします。

なお、武市副知事、宮坂副知事ほか八名の方、Web での参加となっております。

それでは、早速ですが会議の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】

それではご報告いたします。

「感染状況」でございますけれども、赤い印としております。

感染の再拡大の危険性が高いと思われるとしました。

新規陽性者のこの数の増加比ですけれども、2 週続けて、大きく上昇しております。感染の再拡大の予兆が見られます。

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、急激な感染の再拡大を阻止しなければならないとしております。

それでは、詳細についてご報告いたします。

まず最初は、①「新規陽性者数」でございます。

新規陽性者数ですけれども、7 日間平均なんですけど、前回は約 376 人、今回が 6 月 23 日の時点で約 418 人に増加しております。

増加比は約 111%でございます。

この増加比でありますけれども、前々回が 80.3%、前回は 96.6%から今回の 111.1%へと、



2週続けて大きく上昇しております。感染の再拡大の予兆が見られます。

新規陽性者数は十分に下がり切らないまま、高い値で推移しています。

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週間推移した後に、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にあります。

新規陽性者数を徹底的に減らして、急激な感染の再拡大を阻止しなければなりません。

6月17日の時点で、東京iCDCの専門家は、人流増加が続いている状況で、新規感染者数は下げ止まりとなりつつあり、リバウンドのリスクが高まっていると報告しています。

実際20代の新規感染者数はすでに増加し始めております。

また都では、アルファ株などの、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デルタ株などの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22日には21例と、1日あたりでは過去最多の陽性例が報告されました。

6月23日までの累計で、111件の陽性例が報告されております。

今後の動向に警戒が必要であります。

海外の状況を鑑みますと、急速にN501Yから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必要があります。

そのため、都は監視体制の強化に着手しました。

ワクチンの接種であります。発症及び重症化の予防効果のほか、感染リスクを軽減する効果が期待されており、全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。

都は、区市町村や東京都医師会等とともに、ワクチンチームを立ち上げて、順次対象を拡大して、接種を行うための準備を進めております。

また、接種を一層加速するため、東京都築地ワクチン接種センター、都庁北展望室ワクチン接種センターに続き、3ヶ所目の大規模ワクチン接種会場となる都庁南展望室ワクチン接種センターを6月25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ます。

また、医療機関は、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、医療機関に従事していない人も含めて、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まして、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、接種体制の強化を進めております。

次に①-2に移って参ります。

年齢別の構成でございますけれども、グラフを見ていただきますと、右端なんです、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67%を占めています。

中でも、20代の占める割合は約32%と、前週から引き続き、年代別で見ると最も高い状況でございます。

第3波なのですが、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。

次に①-3に移って参ります。

新規の陽性者に占める65歳以上の高齢者数でありますけれども、前週が181人、今週は170人に減少し、割合も低下しております。

7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約26人、今回は1日当たり約24人ということで、こちらはほぼ横ばいでございます。

病院、有料老人ホーム、通所介護の施設などで、クラスターが複数発生しております。

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。

都は、感染対策の支援チームを派遣して施設を支援しております。

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ます。

現時点では若年層に感染者が多いわけではありますが、本人、家族及び施設など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ございます。

次①-5に移って参ります。

濃厚接触者であります、その感染経路別の割合でございます。

同居する人からの感染が49.7%と最も多かったということです。そして次が、職場での感染でありまして、16.8%。施設及び通所介護の施設での感染が11.4%、会食での感染が8.5%でありました。

また、濃厚接触者における施設の感染者数、これは前週から倍増し、その占める割合もほぼ2倍になっております。

年代別に見ますと、10代未満では前週の17.1%から29.5%、10代では前週の11.4%から29.7%、80代以上では、前週の40.7%から60.6%へと大きく上昇しております。

また、6月10日から16日までに報告されました、新規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、これは複数発生事例と申しますが、これを見ますと、職場での発生が17件と最も多かったという結果でございました。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれて、結果として職場、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密着させるということ

ですが、そして 3 密の回避及び換気など、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。

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 60.6%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あります。

職場での感染は 16.8%です。前週の 19.1%からほぼ横ばいでありました。また、6 月 10 日から同月 16 日までの報告では、小規模ながらも、17 件の複数発生事例が見られました。

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、大都市圏との往来や出張等の自粛、オンライン会議の活用など、3 密を回避する環境整備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、受診や休暇取得を積極的に勧めるよう啓発する必要があるとございます。

今週ですが、保育園、高校等での感染例が散見されています。

学校においては引き続き、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、時差通学、オンライン授業などの積極的な取組が求められます。

友人や同僚などとの会食による感染は、結果として、職場や家庭内での感染の契機となることがあります。今週は 8.5%と、前週の 8.3%から横ばいでありました。マスクなしの会食に参加して複数名が感染した事例が見られました。

たとえ野外であっても、公園や路上での飲み会、バーベキューなど、会食はマスクを外す機会が多く、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ります。

次①-6 に移って参ります。

新規の陽性者、今週分 2,707 人のうち、無症状の陽性者が 379 人、割合は 14%でありました。

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ます。症状がなくても感染源となるリスクがあることに注意する必要がありますとございます。

次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 210 人と最も多く、次いで新宿区が 205 人、みなが 164 人、大田区は 149 人、江戸川が 134 人の順でありました。

次①-8 に移ります。

都内の保健所のうち、約 35%にあたる 11 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、高い水準で推移しております。

次①-9 に移ります。

これは人口 10 万人当たりの数を見て色分けをしておるところです。色が濃いところが、数値が高かったところではありますが、地図でいきますと右側の区部の保健所において、高い数値で推移しております。

感染拡大を防ぐためには、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する必要が

あります。

都は保健所と連携して調査を実施するとともに、保健所単位を超えた都全域でのクラスターの発生状況の実態把握を進めています。

またそのために、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ております。

次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。

こちらの7日間平均ですが、前回は64.9件、今回は59.0件であり、横ばいでした。

7日間平均は、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ございます。都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。これは前回は約1,022件、今回は約998件となりました。依然として高い件数で推移しております。

次に③「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。

この数ですが、7日間平均で、前回の約239人を上回り、6月23日時点で約261人となりました。

2週連続して増加しております。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ことが必要でございます。

次③-2に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者の増加比でありますけれども、今回は約109%でありました。

増加比ですけれども2週続けて増加しております。第2波及び3波でも、増加比は80%前後から上昇に転じておりまして、第3波では増加比が100%を超えて緩やかな上昇傾向の後に、急激に感染が再拡大したことから、今後の動向に十分警戒する必要があります。

この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ります。

これまで以上に人流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ります。

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すけれども、前週の約64%から、今回は約63%でありまして、横ばいでございます。

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

10代以下及び80代以上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、30代、そして50代では60%台後半、40代になりますと70%を超える割合となっております。

こういう状況でありますので、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おります。

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あります。

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ます。その結果として、さらに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て、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ございます。

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。それでは「医療提供体制」について報告いたします。

まず、真ん中の矢印を見ていただきたいんですが、感染状況におきましては、もう上向きの矢印になっております。

入院は1、2週遅れて参りますので、まだ横向きの状況ですけれども、かなり警戒している状況になっていると言えます。

総括コメントは赤。通常の医療が大きく制限されていると思われる。

重症患者、人工呼吸器またはECMOを装着している患者さんのことですが、新たな発生が続いております。

また、人工呼吸器やECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い患者が依然として多く、いまだ警戒すべき水準にあるとしております。

では、「検査の陽性率」です。

前回の4.1%から、6月23日時点で4.6%と上昇いたしました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、6,646人から約6,771人となっております。

新規陽性者数の増加が、PCR検査等件数の増加を上回っており、陽性率は上昇いたしました。

⑤「東京ルールの適用件数」の7日間平均は、前回の39.1件から40.1件と、依然として高い値で推移しております。

⑥-1、入院患者数は、前回の1,346人から、6月23日時点で1,301人となりました。

陽性者以外にも、疑い患者を約166人、1日あたり受け入れております。

入院患者数は減少傾向にあるものの、新規陽性者数の増加により医療提供体制の逼迫が危惧されます。

現在、重症用病床 373 床、中等症用等病床を 5,221 床、計 5,594 床を確保しております。都が要請した場合、最大で 6,044 床を確保しております。

さらに、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 床を確保し、病院間の転院支援を進めております。

⑥-2 です。

年代別割合は、60 代以下の割合が約 75%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 23 日現在、50 代が最も多く、全体の約 19%、次いで 40 代の約 18%でありました。

40 代、50 代の割合が高く、30 代以下が全体の約 26%を占めております。

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。

全療養者数は、前回の 3,402 人から 3,590 人と横ばいですが、依然として高い水準で推移しております。

内訳は、入院患者、前回 1,346 人から 1,301 人と減少いたしましたが、宿泊療養者は、前回 778 人から 881 人と増加しております。自宅療養者も 681 人から 712 人に増加、調整中も 597 人から 696 人と増加しております。

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。

感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、今後の大幅な感染の拡大に備え、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。

自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するためには、パルスオキシメータの配付等フォローアップ体制の充実が重要であります。

都は、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から自宅療養者宅への配送も開始し、7,391 台配付いたしました。

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など、フォローアップ体制の質的な充実も図っております。

東京都医師会等は都と連携し、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の運用に参画しております。

⑦-1 です。

重症患者数は前回の 45 人から、6 月 23 日時点で 44 人と、ほぼ横ばいでありませけれども、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は 16 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 15 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 4 人でありました。

今週、新たに E CMO を導入した患者さんはなく、E CMO から離脱した患者さんもいら

っしやいませんでした。

人工呼吸器またはE CMOを装着している患者さんが44人で、うち4人がE CMOを使用しております。

集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者、すなわち人工呼吸器またはE CMO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さんが205人、離脱後の不安定な状態の患者さんが51人、合わせて256人になります。

重症患者の新たな発生が続いており、いまだ警戒すべき水準にあります。

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きます。

新規陽性者数の増加や、年齢構成の変化等、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に注意、警戒する必要があります。

現在、重症用病床として、373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床を確保しております。

今週は、新規陽性者の約0.6%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23日時点の重症患者数は44人で、年代別内訳では、30代が1人、40代が2人、50代が5人、60代が10人、70代が22人、80代が4人でありました。

年代別に言うと、70代の重症患者数が最も多く、性別では、男性が33人、女性が11人でありました。

今週報告された死亡者数は39人でありました。6月23日時点で累計の死亡者数は2,213人となりました。

今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者が36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日あたりですけれども、6月16日時点の約3.1人から、約2.3人となっております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は16人であり、重症患者の約36%でした。

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おります。

この状況下で、急激に重症患者数が増加いたしますと、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ります。

医療提供体制について、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。

ただいまご報告のありました、分析シートの報告内容につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、今後の都の対応につきまして、この場でご報告等がありましたらお願いをいたします。

なければ、ここで東京 i CDC の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、緊急事態宣言の解除前後における主要繁華街の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。

初めに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

ゴールデンウィーク明け以降、5週にわたって増加が続いておりました。

繁華街の滞留人口は、宣言解除前の1週間に関しては増加が止まり、一時横ばいとなりましたが、解除後に再び増加に転じております。

特に解除後の夜間滞留人口の増加が目立っており、この3日間ですでに7%以上上昇しております。

一方、すでに実効再生産数は1.0に到達し、人流も第4波の入口付近の水準にまで上昇してきております。

解除後の人流増加がこのまま続きますと、数週間には、感染者数が急増するリスクがあり、強い警戒が必要です。

今後、急激な感染再拡大を抑えるために、引き続き、繁華街の滞留人口、特に夜間滞留人口の増加を抑制していくことが必要であると思われれます。

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いたします。

こちらのグラフを見ながら、今回の宣言期間中の滞留人口の推移について少し振り返りたいと思います。

宣言発令後の2週間で夜間滞留人口は50%以上も減少しました。

この連休中の急激な人流減少が、この間の新規感染者数の減少に結びついたものと思われれます。

しかしその後5週にわたって、繁華街の滞留人口は増加を続け、宣言前の水準にほぼ近づいた状態で解除となっております。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、居住地から5キロ圏内、3キロ圏内で1日の生活を完結された都民の割合を示すステイホーム指標の推移です。

宣言2週目までのステイホーム率は、かなり高い水準にまで到達しました。

連休後に、ステイホーム率は下がりますが、宣言期間中テレワークの推進等によっ



て一定の水準を維持できたものと思われます。

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お示したグラフです。

この間の 5 週連続の夜間滞留人口の増加によって、実効再生産数が 6 月以降上昇に転じており、直近のところでは 1.0 を超える水準まで到達しております。

実効再生産数並びに人流は、すでに第 4 波の入口付近の水準にまで上昇してきておりますので、解除後、さらに人流の増加が続いていきますと、数週間には、新規感染者数が急増するリスクが高いと思われます。

次のスライドお願いいたします。

次のスライドお願いいたします。

最後のスライド、ちょっと写っておりませんが、宣言解除後のですね、直近 3 日間の滞留人口の状況をお示したグラフが、最後にございますけれども、特に 18 時以降の夜間滞留人口の増加が目立っております。

解除の解除後の 3 日間で、すでに 7% の上昇が見られます。

今後の急激な感染再拡大を抑えるためには、引き続き、繁華街の滞留人口、特に夜間滞留人口の増加をできる限り抑えていくことが必要であるというふうに思われます。

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。

よろしいですか。

画面、大丈夫かな。はい。

それではですね、続きまして、賀来先生から本日の総括のコメントと、それから変異株のスクリーニングの実施状況、後遺症のリーフレット等につきましてお願いをいたします。

#### 【賀来先生】

まず、分析報告、滞留人口モニタリングについて総括コメントさせていただき、続いて変異株、後遺症のリーフレットについてコメントさせていただきます。

まず、分析報告のコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者の増加比が 2 週連続で増加しており、感染の再拡大の予兆が見られ、重症患者の発生も続いてい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、感染の再拡大を阻止していく必要があるかと思われます。

また、西田先生からの報告については、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。

繁華街滞留人口は、宣言解除前 1 週間で一時増加が止まったものの、解除後に再び増加に転じているとのことです。

また、実効再生産数が 1.0 に到達し、人流も第 4 波入口の 3 月 20 日前後の水準まで上昇しているとのことです。

今後とも、人流を抑制することで、人と人との接触機会を減らし、感染のリスクを減らす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、データを示したいと思います。

このスライドは、今週から N501Y から L452R に検査対象を切り換えておりますので、そのデータを示します。

まずは、検査実施率の推移です。

6 月上旬から検査対象を L452R 変異株に順次切り換えた結果、検査実施率は、6 月当初の約 10% から、6 月 7 日の週では約 37% と大きく増加しております。

次に陽性率ですが、集団発生関連の事例など、特異的な事例の影響もあり、数字にばらつきがありますが、現時点では 5% 前後を推移しています。

次のスライドをお願いします。

都内での L452R 変異株は、6 月 7 日の週で 32 例、直近の 6 月 14 日の週では 45 例が確認されており、これまでの合計で 111 例が確認されています。

この 111 例のほかに、L452R 変異株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 31 例を加えますと、都内での変異株確定確認例は 142 例となります。

続いて、次の資料をお願いいたします。

次に都内の変異株構成比率の推計についてお示しします。

こちらは先週に引き続き、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から推計しているものです。

今週は、6 月 7 日の週と、速報として 6 月 14 日の週のデータを示します。

いずれの週でも、N501Y 変異株の割合が依然として高く、約 8 割を占めています。

しかし、直近の 6 月 14 日の週では、速報値ではあるものの、L452R 変異株の比率が 3% から 8% に上昇しています。

これから民間検査機関の報告が進み、この数値がさらに更新されていくことを考えますと、都内でも L452R 変異株の陽性例が増加していく兆しが見受けられます。

今はまだ N501Y 変異株が 8 割を示している状況ですが、今後、L452R 変異株への急速な置き換わりが懸念されますので、引き続き警戒する必要があると思われます。

L452R 変異株は、N501Y 変異株よりも感染力が強いと言われておりますが、変異株にあっても、基本的な完成予防対策は変わりありません。

手洗いや、しっかりとしたマスクの着用など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大変重要です。

今後、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。

スライド4枚目の参考資料につきましては、説明を割愛させていただきます。

続きまして、後遺症リーフレットへのコメントであります。

東京 iCDC で、新型コロナの後遺症について周知するため、リーフレットを作成いたしましたのでご報告いたします。

このようなものであります。

新型コロナに感染した方の中には、後遺症を思い苦しんでおられる方が多くおられます。

その一方で、後遺症に関する情報が少なく、後遺症であることに気づかずに苦しんでおられる方が多数おられます。

このリーフレットを通して、多くの方に後遺症の存在を周知し、医療機関や相談窓口につなげていきたいと考えております。

リーフレットの内容としては、資料にお示ししておりますように、後遺症の体験談やデータ、症状の紹介、後遺症を思った場合の対応などを記載しています。

また、東京 iCDC では、リーフレット作成に合わせて後遺症タスクフォースを設置し、専門家による知見の収集と意見交換、情報発信を行っております。

次のスライドお願いします。

このデータに見られますように、後遺症に関するデータとしては海外でも、新型コロナに感染したその3割に後遺症の症状が見られたという調査結果があります。

また都立・公社病院の後遺症相談窓口の相談者は、40代以下の方が半数以上と、若い年代からの相談が多くなっております。

次の資料をお願いいたします。

後遺症の症状は、嗅覚味覚の異常を初め、倦怠感や呼吸困難など、様々な症状が見られています。

また同時に複数の症状があらわれる場合もあり、症状の強さも人によって異なります。

このリーフレットでは、これら後遺症を患っておられる方を、医療機関や相談窓口につなげていくために、リーフレットの中で、都立・公社病院の後遺症の相談窓口も、案内しております。

なお、作成したリーフレットは、都のホームページに掲載するとともに、保健所や宿泊療養施設などで、今月末から配付することになっております。

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に入りたいと思います。

まず、梶原副知事からご発言をお願いいたします。

**【梶原副知事】**

はい。

猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、お忙しい中ご出席をいただきありがとうございます。

先生方からは、引き続き、「感染状況」「医療提供体制」とも最高レベル、赤色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日間平均の増加比は約111%、2週続けて上昇しており、感染の再拡大の予兆が見られること。

年代別では20代が最多で32%を占めていること。

感染経路は、家庭内感染の割合が約5割で最多。

会食での感染では、マスクなしの会食に参加して、複数名が感染した事例が見られた。などのご指摘がありました。

また、医療提供体制につきましては、重症患者に準ずる患者が依然として多く、いまだ警戒すべき水準にあるとのご指摘をいただきました。

西田先生からは、都内繁華街の滞留人口は、第4波の入口であった3月20日前後の水準まで上昇しており、今後人流増加が続くと、感染者数が急増するリスクがあることのご報告がございました。

また、賀来先生からは、L452R変異株に増加の兆しが見られており、引き続き警戒が必要とのご報告があったところでございます。

また、併せてご説明いただいた、東京iCDCで新たに作成をいたしました、後遺症リーフレットは、後遺症に関するデータ、症状、相談窓口などをわかりやすくまとめられているので、ご活用いただきたいという風に思います。

私からは以上です。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

続きまして、多羅尾副知事からお願いいたします。

**【多羅尾副知事】**

はい。それでは会議の結びに、東京都の対応も含めまして一言申し上げます。

本日の会議でご報告いただいた、現在の大変厳しい状況を踏まえ、改めて対策の徹底が必要と考えます。

まず、都民の皆様には、不要不急の外出の自粛を改めてお願いいたします。

また、事業者の皆様には、引き続きテレワークなどを活用して、職場の出勤人数の7割削減を進めるとともに、出勤する従業員の方々にも、遅くとも夜8時には業務を終えて帰宅することをお願いいたします。

また一方、都いたしましても、飲食店等の皆様に対しまして、協力金のより早期の支給に向けた取組や、コロナ対策リーダー等に対する積極的なワクチン接種を行う一方、飲食店の皆様方に対しましても改めてチェックリストによる感染対策の確認のお願い、飲酒や時短に関する非協力店舗への協力要請の徹底、さらに特措法手続きも厳正に行って参ります。

また、認証店に係る店舗への点検の前倒しも行って参りまして、7月中旬の完了を目標としております。

また、人流抑制等についてですが、若年者の感染が拡大していることから、週末に若者の町である、原宿、渋谷等で、外出自粛や路上飲みの自粛などの呼びかけを集中的に実施して参ります。

飲食店等をはじめ、関係事業者の皆様には引き続きご苦労お掛けいたしますけれども、ぜひともご協力をお願いしたいと存じます。

感染の再拡大を何としても防いでいくため、皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

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51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。