

第52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7月1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 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（6月30日時点）

【7月1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23日公表時点)	現在の数値 (6月30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)	418.0人 (24.1人)	502.7人 (28.6人)		1,815.9人 (2021/1/11)	総括コメント 感染が拡大していると思われる 新規陽性者数の増加比は、3週続けて大きく上昇しており、感染が再拡大していると考えられる。人流の増加や、感染性が高い変異株の影響を踏まえると、第3波を超える急激な感染拡大が危惧される。 個別のコメントは別紙参照		
	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	59.0件	69.3件			117.1件 (2020/4/5)	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数	260.6人	300.9人			1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※2	109.2%	115.4%			281.7% (2020/4/9)
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	4.6% (6,771人)	5.1% (7,160人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント 通常の医療が大きく制限されていると思われる 若年・中年層の入院患者の割合が増加している。新規陽性者数が増えれば、若年・中年層であっても、入院治療が必要な中等症患者が一定の割合で発生する。さらに、重症化する患者が増加し、医療提供体制が逼迫する恐れがある。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	40.1件	42.1件		131.7件 (2021/1/15)		
		⑥入院患者数（病床数）	1,301人 (5,594床)	1,553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）	44人 (373床)	47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	7月1日 第52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22日から6月28日まで（以下「今週」という。）は37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23日時点（以下「前回」という。）の約418人から6月30日時点で約503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。今週の増加比は約120%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は、6月30日時点では約120%と、3週続けて大きく上昇しており、感染が再拡大していると考えられる。</p> <p>イ) 現在の新規陽性者数の増加比約120%が継続すると、2週間後の7月14日には1.44倍の約724人/日となり、4月25日の緊急事態宣言時とほぼ同レベルの新規陽性者数（4月28日の約727人/日）になる。さらに、4週間後の7月28日には2.07倍の約1,043人/日の新規陽性者数が発生することになり、第3波における年始（1月6日の約1,052人）とほぼ同レベルの新規陽性者数となる。</p> <p>ウ) 第3波では、新規陽性者数が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。人流の増加</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>や、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。）の影響を踏まえると、第3波を超える急激な感染拡大が危惧される。</p> <p>エ）6月24日時点で、東京 iCDC の専門家は、人流増加が続くと、数週間には感染者数が急増するリスクがあり、強い警戒が必要と報告している。</p> <p>オ）都では、変異株（L452R）のスクリーニング検査を実施している。6月30日までの累計で316件の陽性例（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33件を加えると、合計349件）が報告されている。</p> <p>カ）約2週間前には、1日あたりの変異株（L452R）による報告例は数例であったが、6月25日には68例と、1日あたりでは過去最多の陽性例が報告された。今後の動向に強い警戒が必要である。また、今週は中学校と高齢者施設で、変異株（L452R）によるクラスターが報告されている。</p> <p>キ）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が想定される。このため、都は変異株による感染状況を早期に把握する体制の強化を進めている。</p> <p>ク）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>ケ）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>コ）東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、都はさらにワクチン接種を推進している。また、ワクチン接種を一層加速するため、都では都内各地で大規模接種会場の開設を進めており、「都庁南展望室ワクチン接種センター」に続いて4箇所目の大規模ワクチン接種会場となる「東京都代々木公園ワクチン接種センター」を7月6日に開設する。</p> <p>サ）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4.1%、10代10.7%、20代29.0%、30代19.3%、40代15.9%、50代12.5%、60代4.5%、70代2.3%、80代1.4%、90代以上0.3%であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 今週は 50 代以下の割合が新規陽性者全体の約 92%を占めた。20 代の占める割合は約 29%と、前週 6 月 15 日から 6 月 21 日まで（以下「前週」という。）に引き続き、年代別で見ると最も高い。また、前週は約 11%であった 10 代以下の割合が、今週は約 15%に上昇している。保育園や学校等の施設における感染防止対策を改めて徹底することが急務である。</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>
	<p>①-3 ①-4</p>	<p>(1) 新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数は、前週の 170 人 (6.3%) から、今週は 184 人 (5.4%) と実数、割合ともにほぼ横ばいであった。</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 24 人/日から 6 月 30 日時点で約 29 人/日となった。</p> <p>【コメント】</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>
	<p>①-5 -ア ①-5 -イ</p>	<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 50.9%と最も多かった。次いで職場での感染が 14.7%、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 14.3%、会食による感染が 7.3%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継続して増加し、その占める割合も上昇した。年代別に見ると、10 代未満では前週の 29.5%から 42.2%、10 代では前週の 29.7%から 45.4%へと大きく上昇した。一</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>方、80代以上では前週の60.6%から25.7%へ大きく減少した。</p> <p>(3) 6月14日から6月20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15件と最も多かった。</p> <p>【コメント】</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、10代未満及び10代における施設等での感染の割合が、それぞれ42.2%、45.4%と高い値で推移しており、若年層への感染拡大を防止する必要がある。</p> <p>ウ) 今週は、保育園、小中学校、高校、大学等での感染例が複数報告されている。部活動や学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策を改めて徹底することが急務である。学校運営における時差通学、オンライン授業等の積極的な取組が求められる。</p> <p>エ) 職場での感染は14.7%と前週の16.8%からほぼ横ばいであった。また、6月14日から6月20日までの報告では、小規模ながら15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>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7.3%と前週の8.5%から横ばいであり、マスク無しの会食に参加して参加者全員が感染した例や、バーベキュー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3,386人のうち、無症状の陽性者が539人、割合は15.9%であった。</p> <p>【コメント】</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>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が250人(7.4%)と最も多く、次いで新宿区231人(6.8%)、板橋区167人(4.9%)、大田区165人(4.9%)、足立163人(4.8%)の順である。</p> <p>【コメント】 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>都内保健所のうち約55%にあたる17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>【コメント】 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>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37人)を含む。</p> <p>※6月30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25.6人となり、国の指標におけるステージⅣとなった。(25人以上でステージⅣ)</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全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59.0件から6月30日時点で69.3件に増加した。</p> <p>【コメント】 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998件から、6月30日時点で約1,110件となった。依然として高い件数で推移している。</p>
	③-1	<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> <p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約261人を上回り、6月30日時点で約301人と増加した。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52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3週連続して増加している。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧される。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）、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。</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30日時点の増加比は約115%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、6月30日時点で約115%となり、4週続けて増加した。第3波では増加比が120%を超えた後、急激に感染が再拡大しており、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。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63%から約59%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40代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から50代及び70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60%台後半と高い割合となっている。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>
		<p>※感染経路不明な者の割合は、前回の62.5%から6月30日時点で59.9%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)</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
		(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)

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	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>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。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の4.6%から6月30日時点で5.1%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6,771人から、6月30日時点で約7,160人であった。</p> <p>【コメント】</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) 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等、早期にPCR検査を受けるよう啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 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>エ) 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> <p>※PCR検査陽性率は、6月30日時点で5.1%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。（5%以上でステージⅢ）</p>
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40.1件から6月30日時点で42.1件と、依然として高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約42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の改善傾向は鈍化してきた。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も、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	7月1日 第52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1,301人から、6月30日時点で1,553人に増加した。</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159人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は増加しており、変異株(N501Y)よりもさらに感染性が高いとされる変異株(L452R)の陽性率も上昇していることから、急激な新規陽性者数の増加により、医療提供体制が逼迫する恐れがある。</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おり、さらに負担が増している。</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) 今後の感染状況の推計及び人流増加や変異株(L452R)の影響等を考慮すると、感染の急速な再拡大にも対応できるよう、患者の症状に応じた入院医療体制の確保が急務である。このため都は、6月24日に各医療機関に対し、病床の確保を改めて要請した。</p> <p>オ) 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>カ) 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>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、6月30日時点で68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・公社病院では体制を強化し、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80%であった。60代以下の入院患者数の割合は、約1か月前の65%前後から上昇傾向にある。6月30日現在、50代が最も多く全体の約20%を占め、次いで40代が約19%であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
		<p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代、50代の割合が高く、30代以下は全体の約30%を占めている。6月以降、若年・中年層の入院患者の割合が増加している。この傾向が続けば、若年・中年層の中等症患者が増加し、遅れて重症患者が増加する可能性がある。このことを踏まえた入院医療体制の強化が必要である。</p> <p>イ) 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> <p>ウ) 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引き続き徹底的に防止する必要がある。</p>
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3,590人から6月30日時点で4,434人に増加しており、依然として高い水準で推移している。内訳は、入院患者1,553人（前回は1,301人）、宿泊療養者1,134人（前回は881人）、自宅療養者954人（前回は712人）、入院・療養等調整中793人（前回は696人）であり、全てにおいて前回から増加している。</p> <p>【コメント】</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35%前後に低下した。</p> <p>ウ) 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>エ) 感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、今後の急激な感染の再拡大に向け、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>オ) 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>カ) 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7,821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>キ) 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</p>

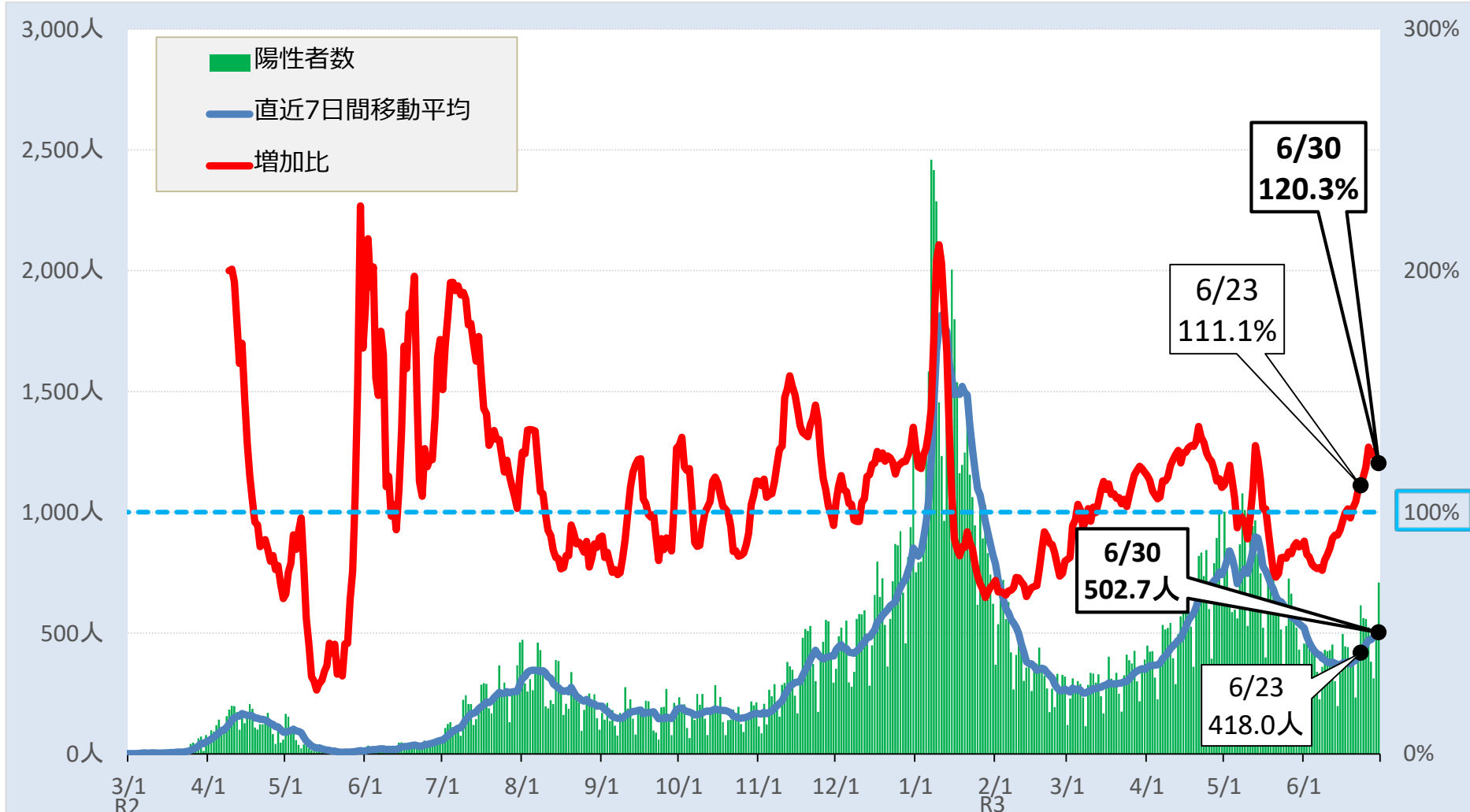
モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
		<p>インや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用に参画している。</p> <p>ク) 都は現在、14箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p> <p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、6月30日時点で 25.0%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージ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30日時点で 35.0%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 25.8 人から 6 月 30 日時点で 31.9 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30 人以上でステージⅣ）</p>
		<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 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 44 人から 6 月 30 日時点で 47 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 24 人（前週は 16 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 19 人（前週は 15 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 4 人（前週は 4 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 2 人、ECMO から離脱した患者は 1 人であった。6 月 30 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 47 人で、うち 4 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 6 月 30 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 178 人(前回は 205 人)、離脱後の不安定な状態の患者 51 人(前回は 51 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が増加し、その年齢構成が若年・中年層中心に変化した。新規陽性者数が増えれば、若年・中</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>年層であっても入院治療が必要な中等症患者が一定の割合で発生する。さらに、重症化する患者も増加する。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ため、厳重に警戒する必要がある。</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2人であった。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) 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>エ) 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>オ) 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>カ) 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10.8日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.7%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ク) 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30日時点の重症患者数は47人で、年代別内訳は20代が2人、40代が3人、50代が15人、60代が8人、70代が15人、80代が4人である。性別では、男性34人、女性13人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 6月30日時点では、重症患者数に占める50代と70代の占める割合が、同じく約32%と最も高い。</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29人であった。6月30日時点で累計の死亡者数は2,234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25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23日時点の約2.3人/日から6月30日時点の約4.1人/日となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月1日 第52回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】</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51%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6.2日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.5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30日時点で31.9%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（確保病床の使用率20%以上でステージⅢ）。</p>

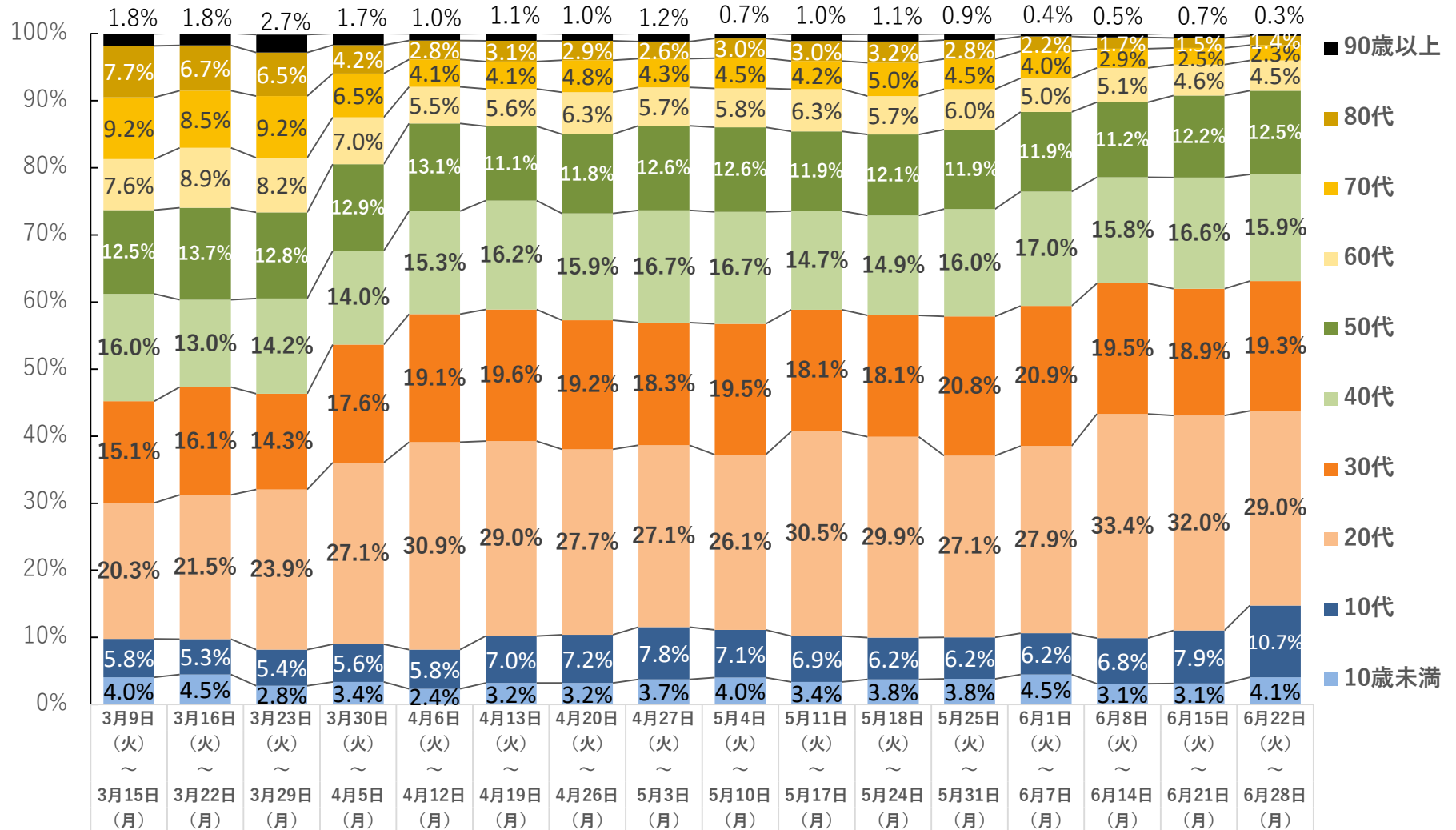
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約503人と高い値で推移し、増加比は約120%となった。

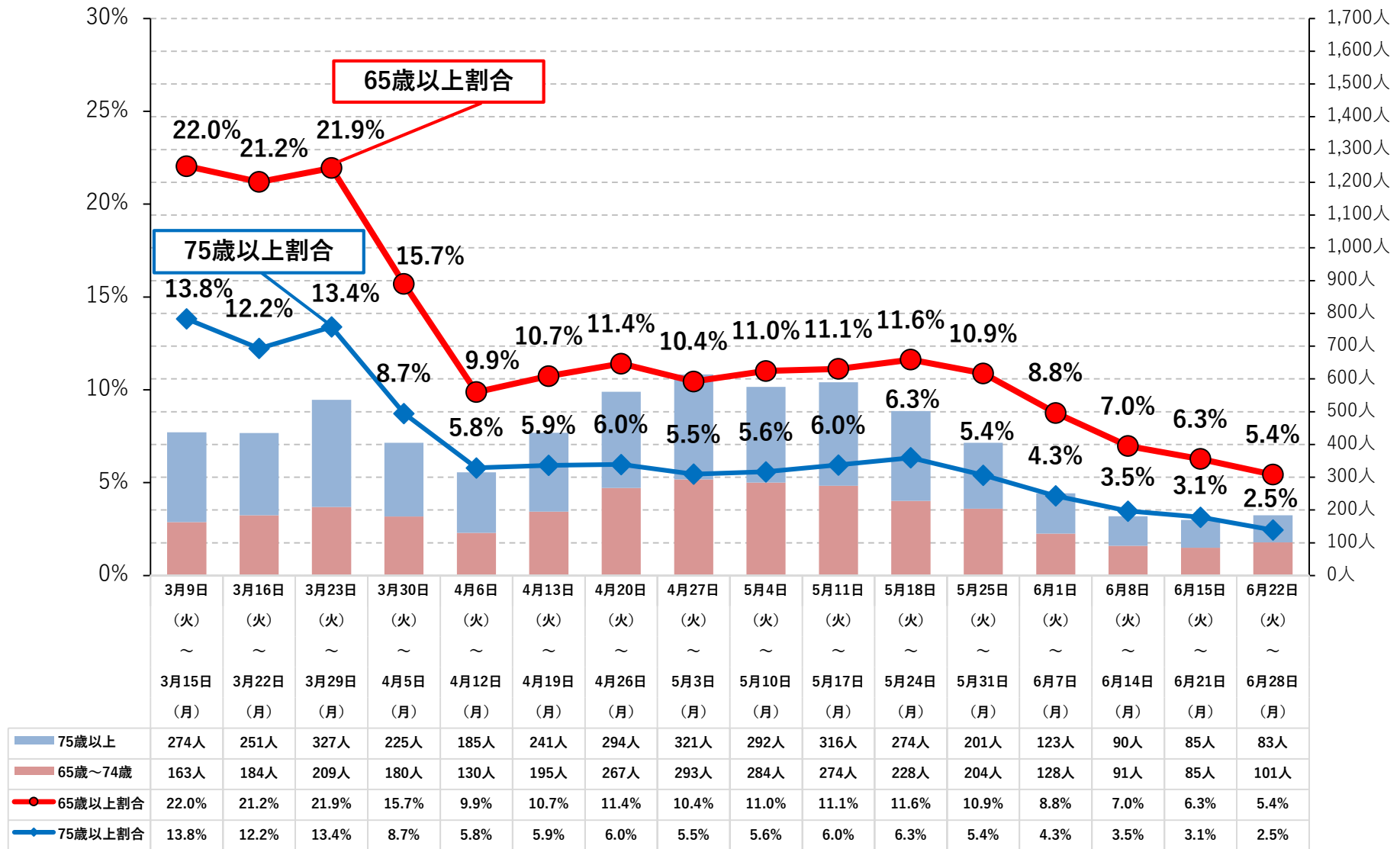


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

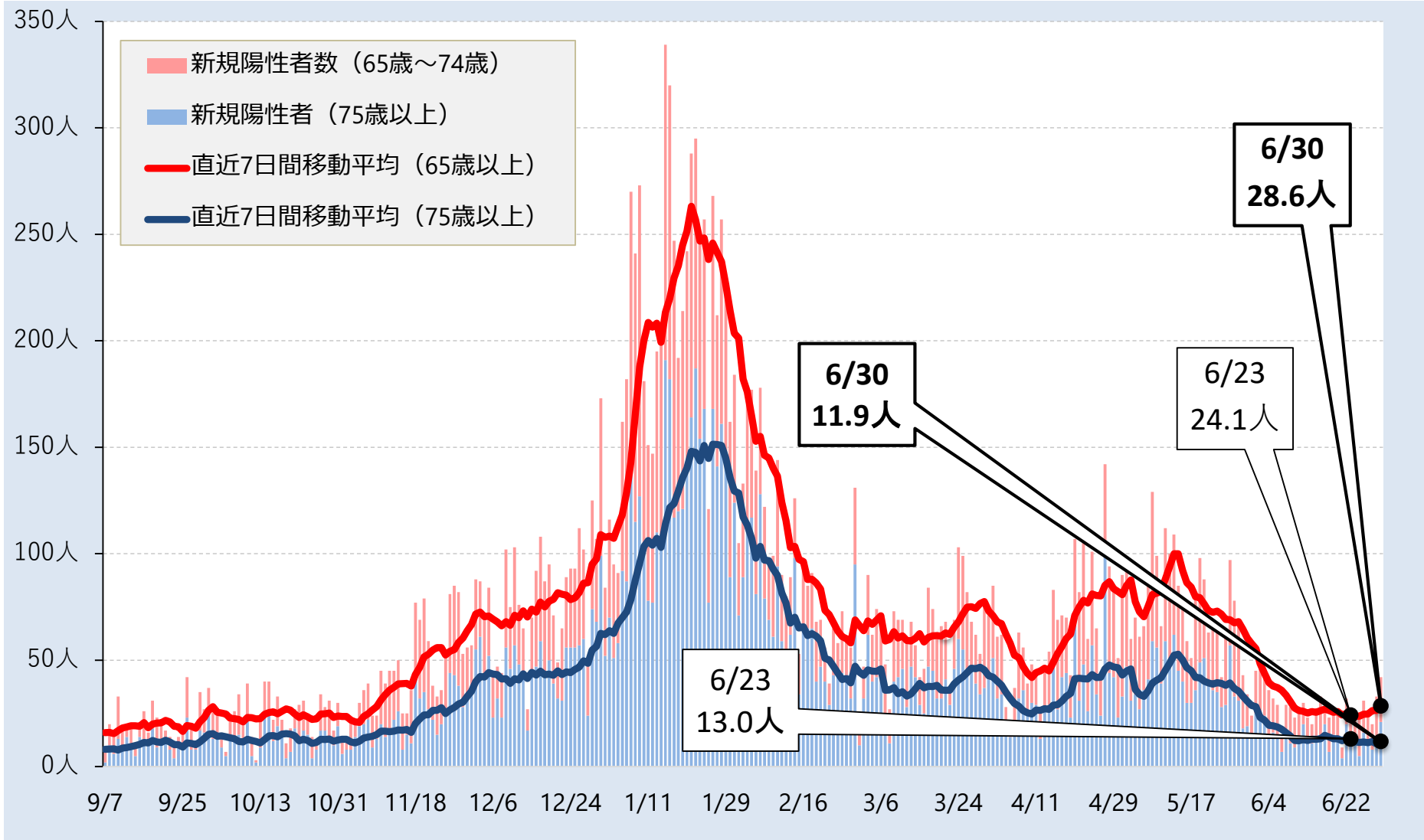
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

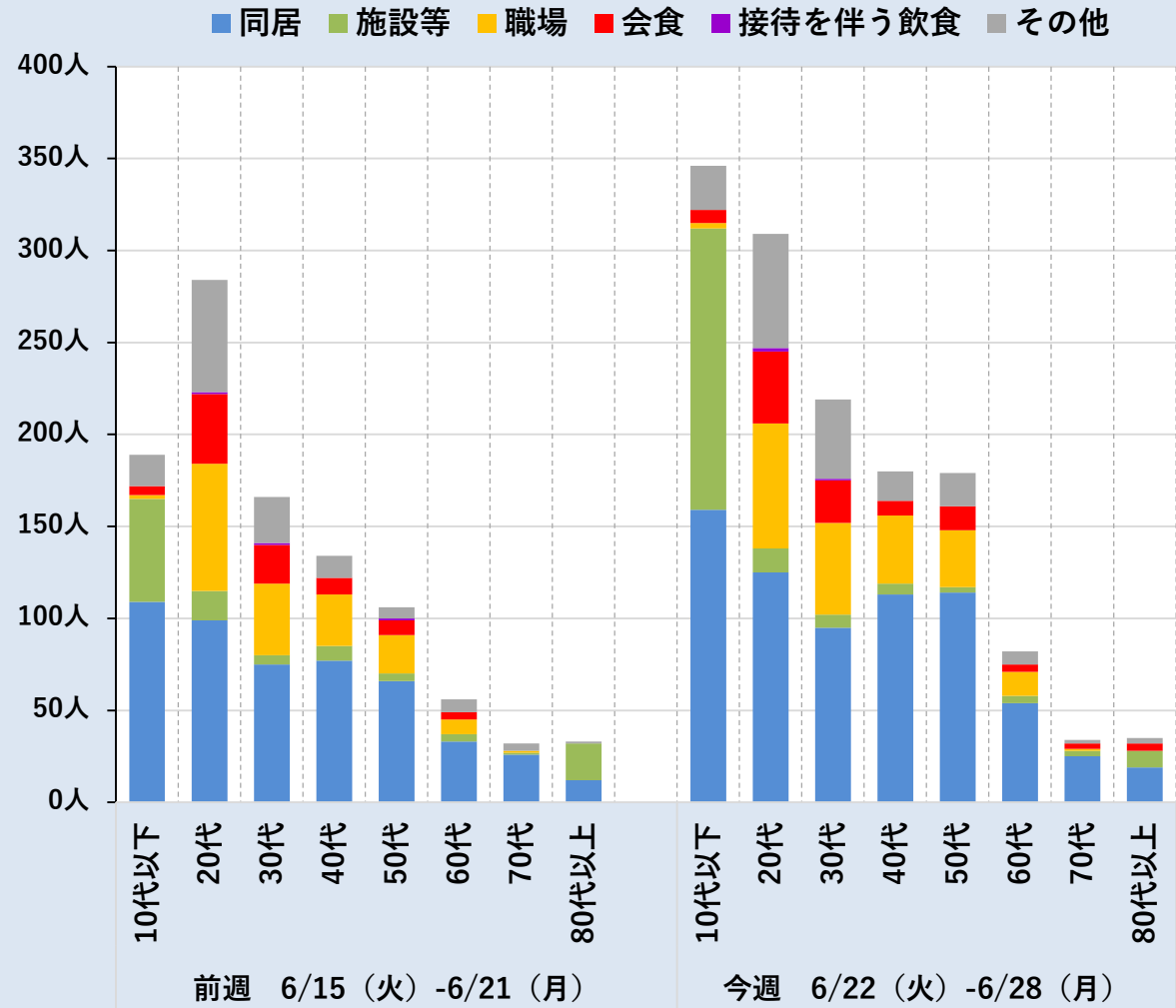
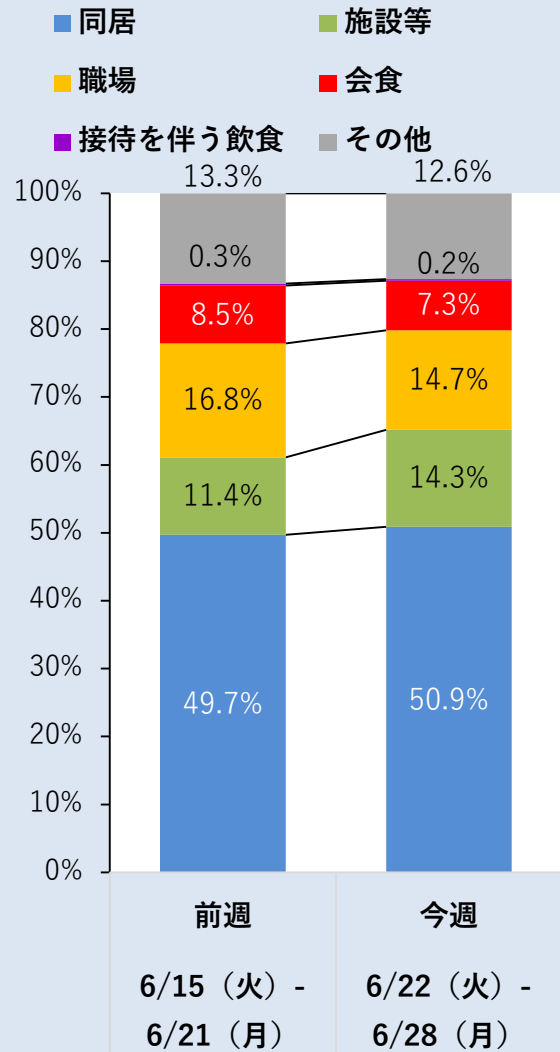


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



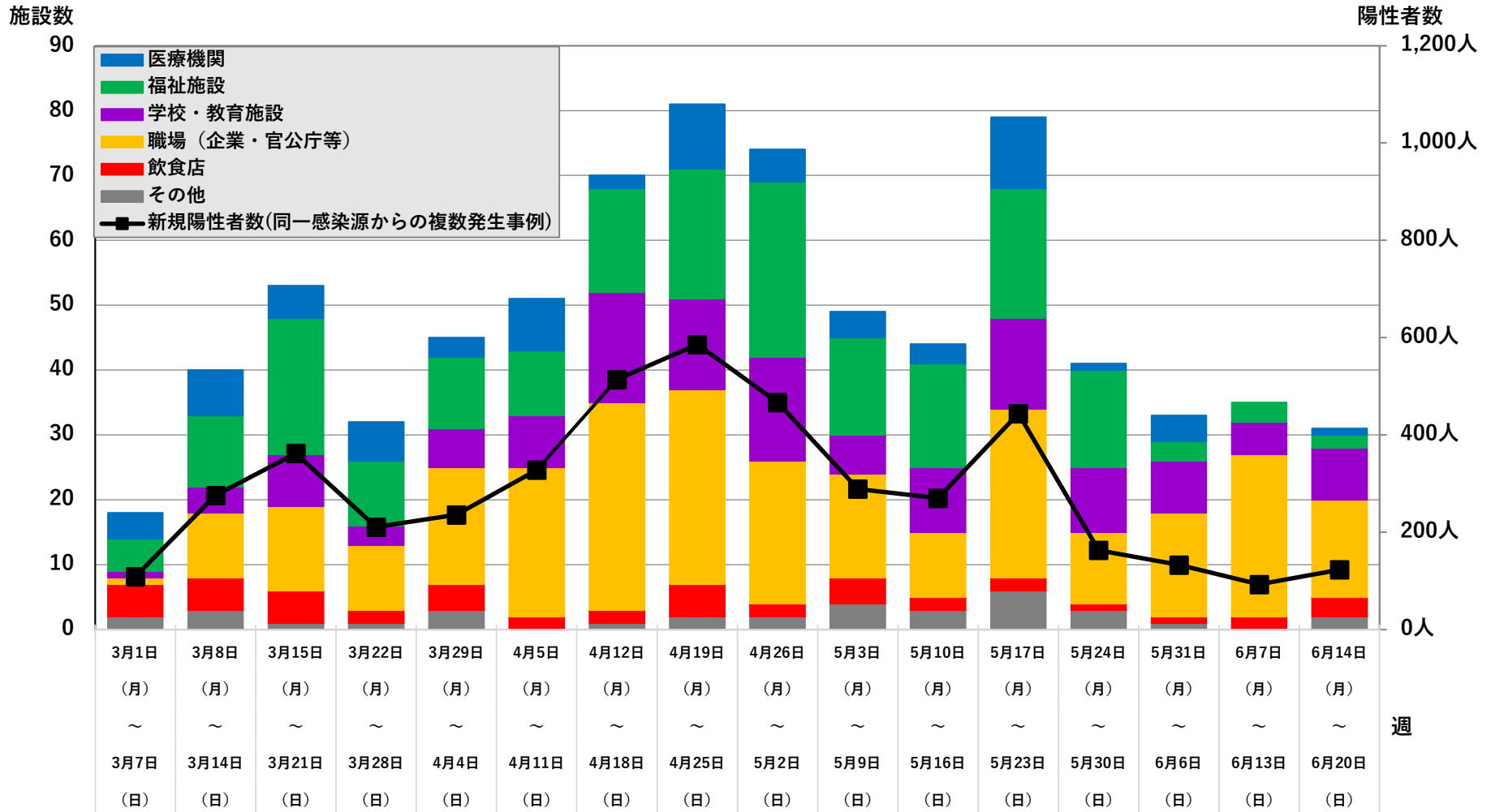
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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

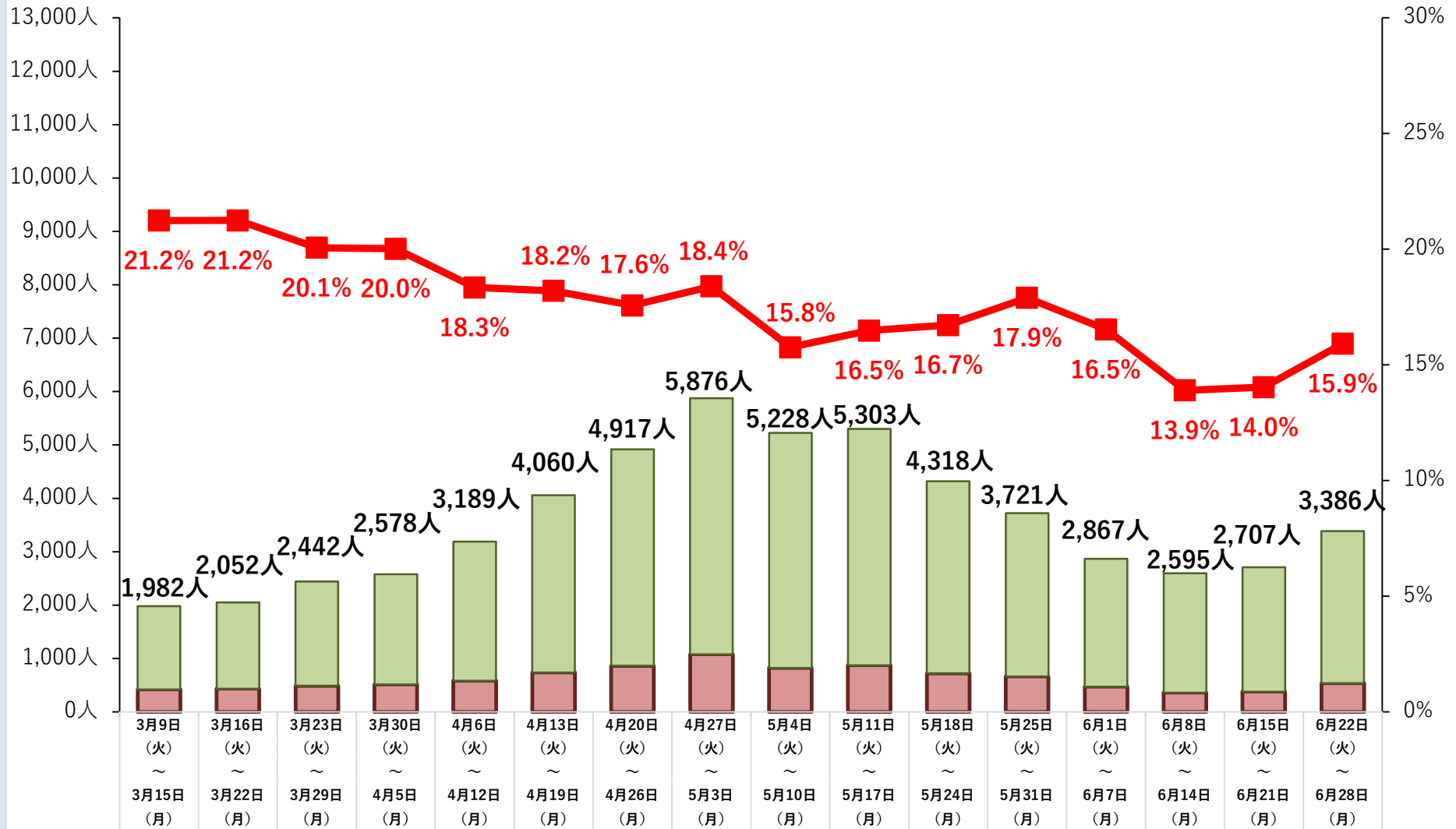
【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



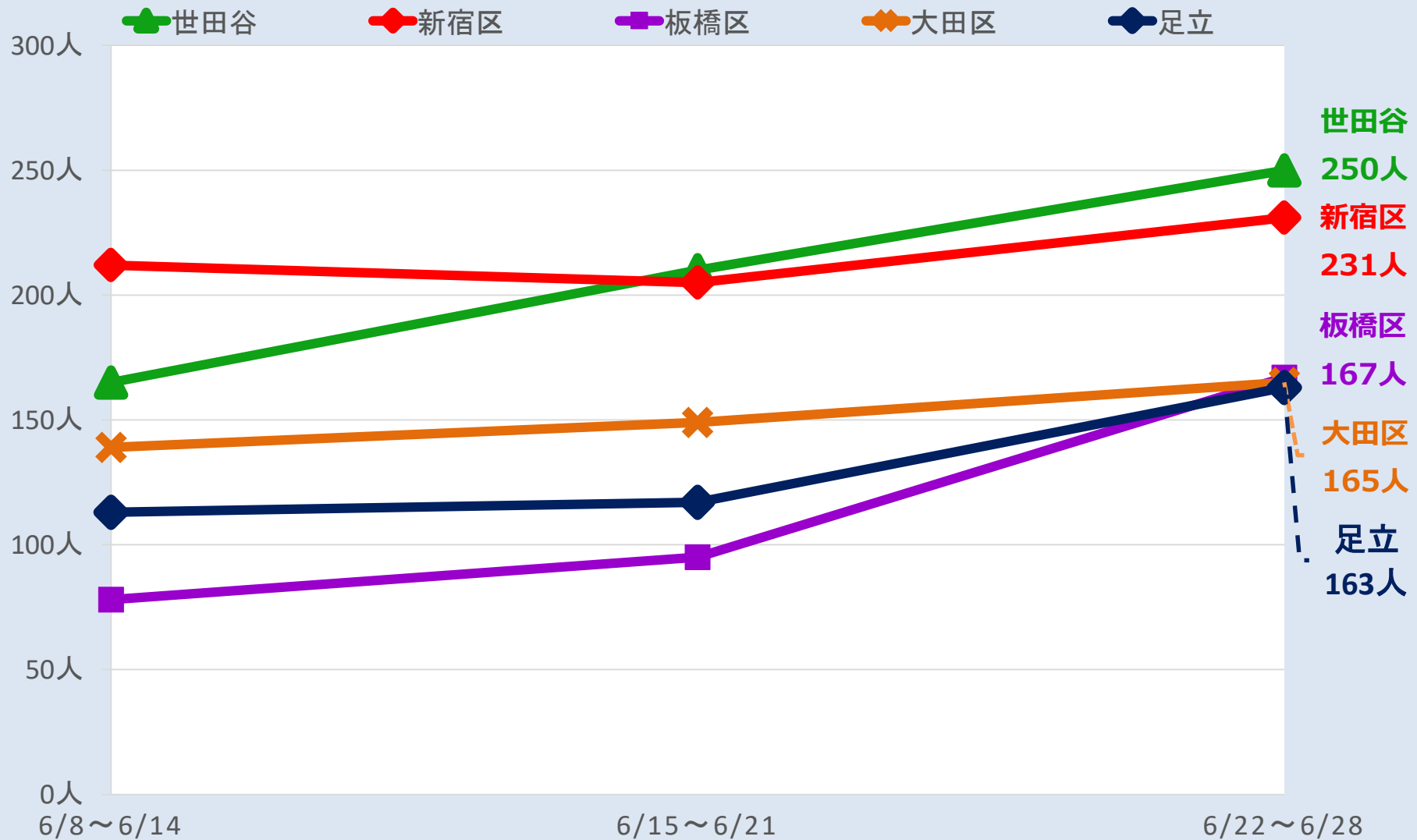
(注) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

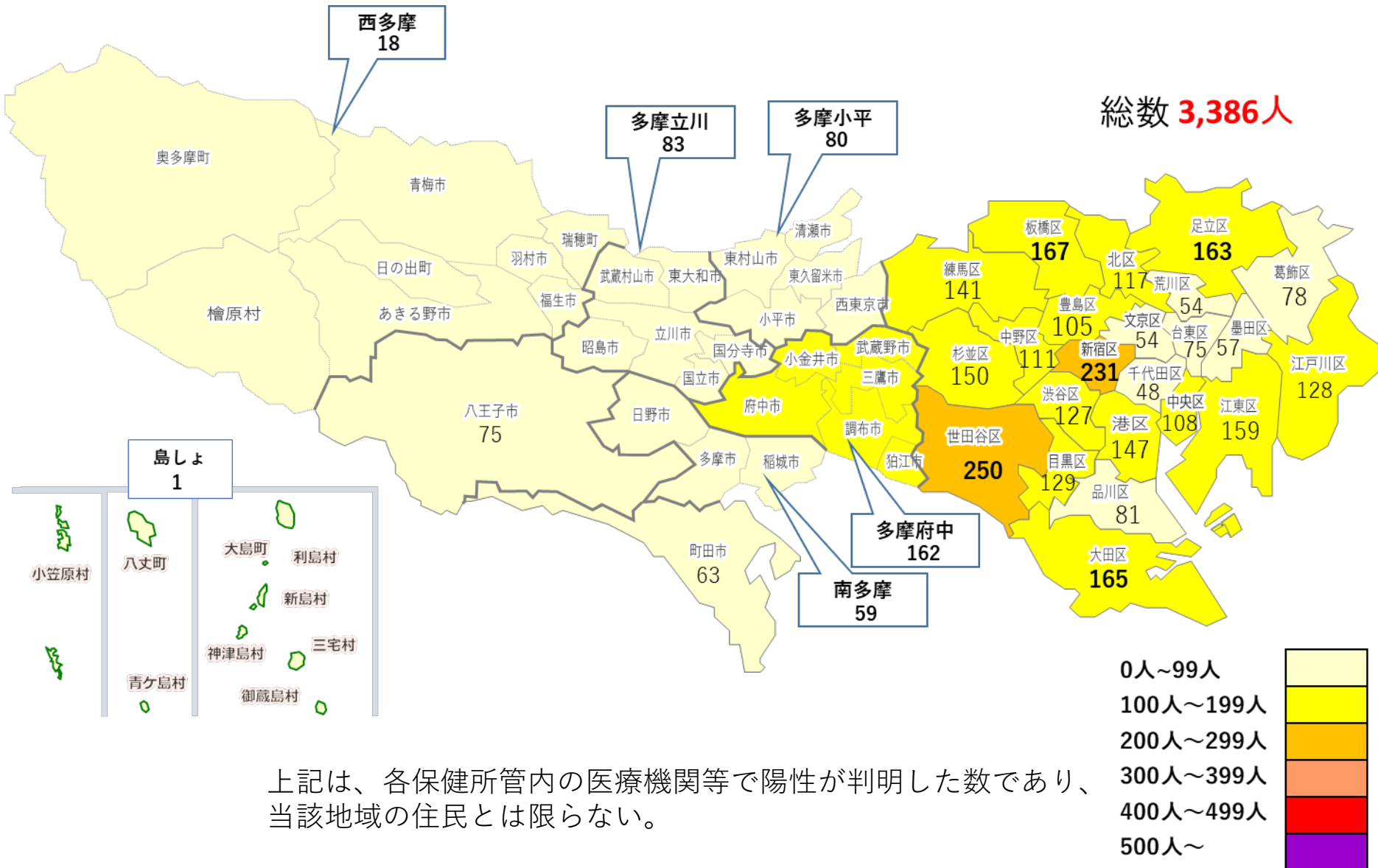
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【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）

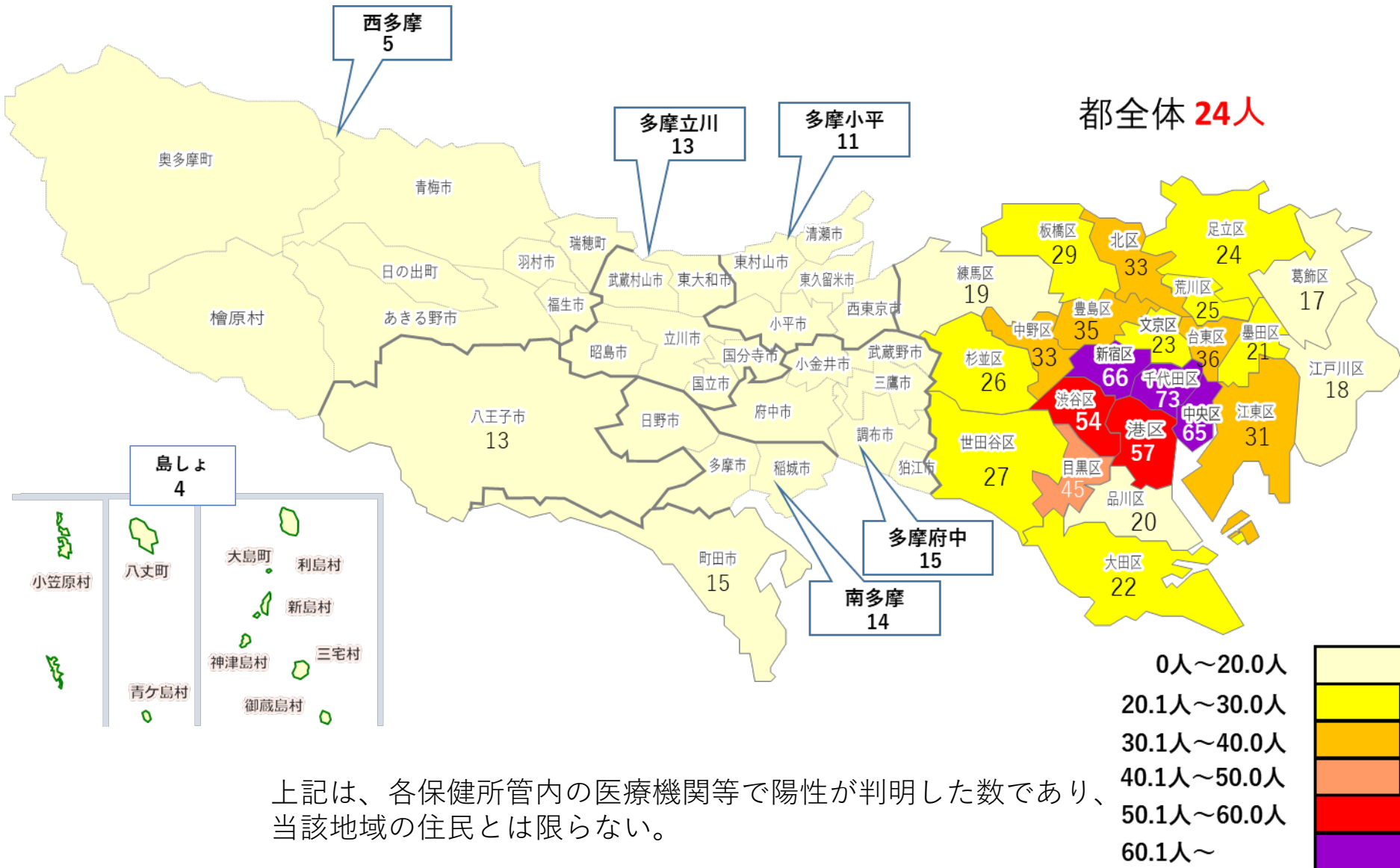


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、6/22～6/28）



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。

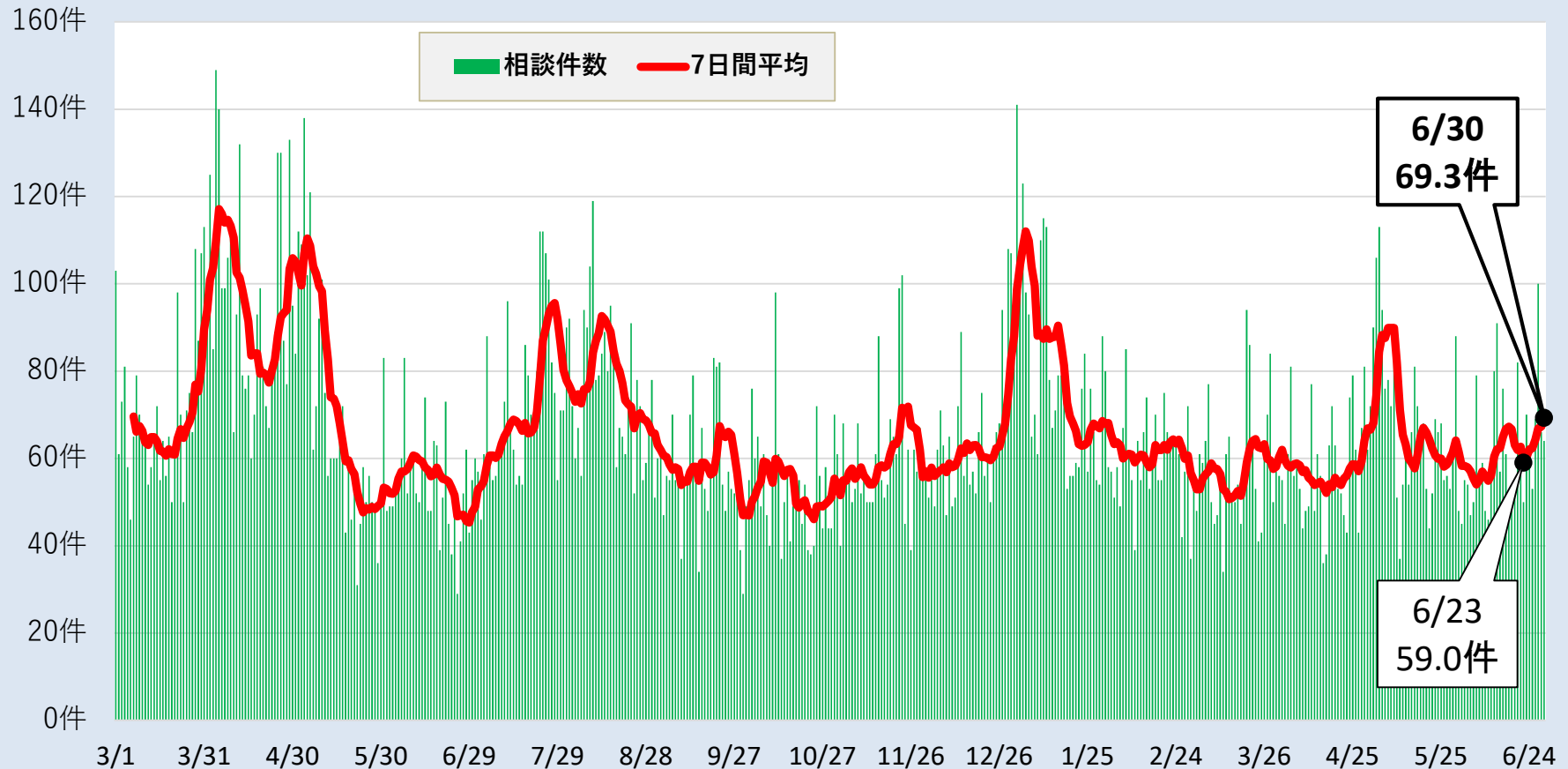
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、6/22～6/28）



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】 ② #7119における発熱等相談件数

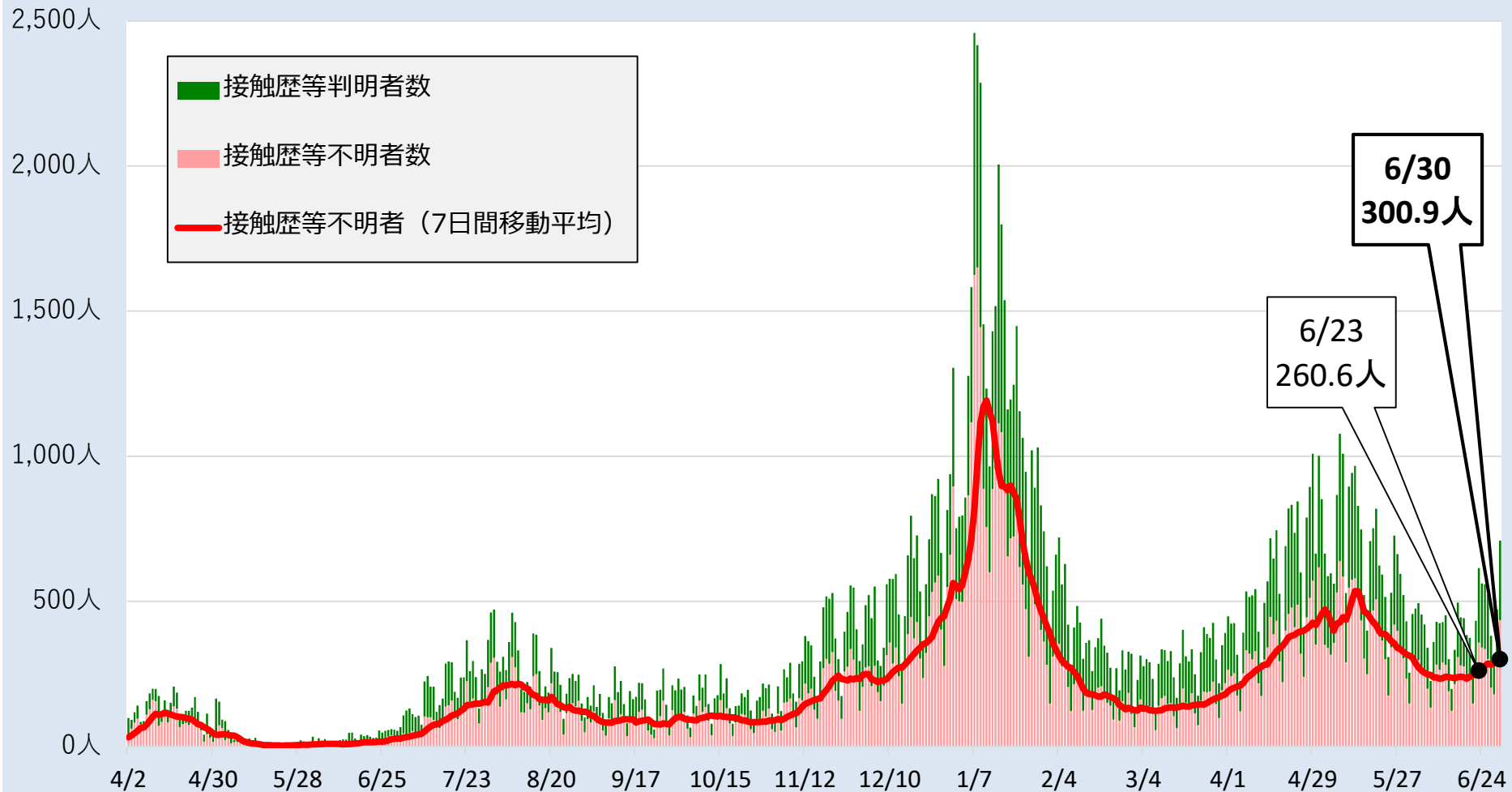
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月30日時点で69.3件に増加した。



(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

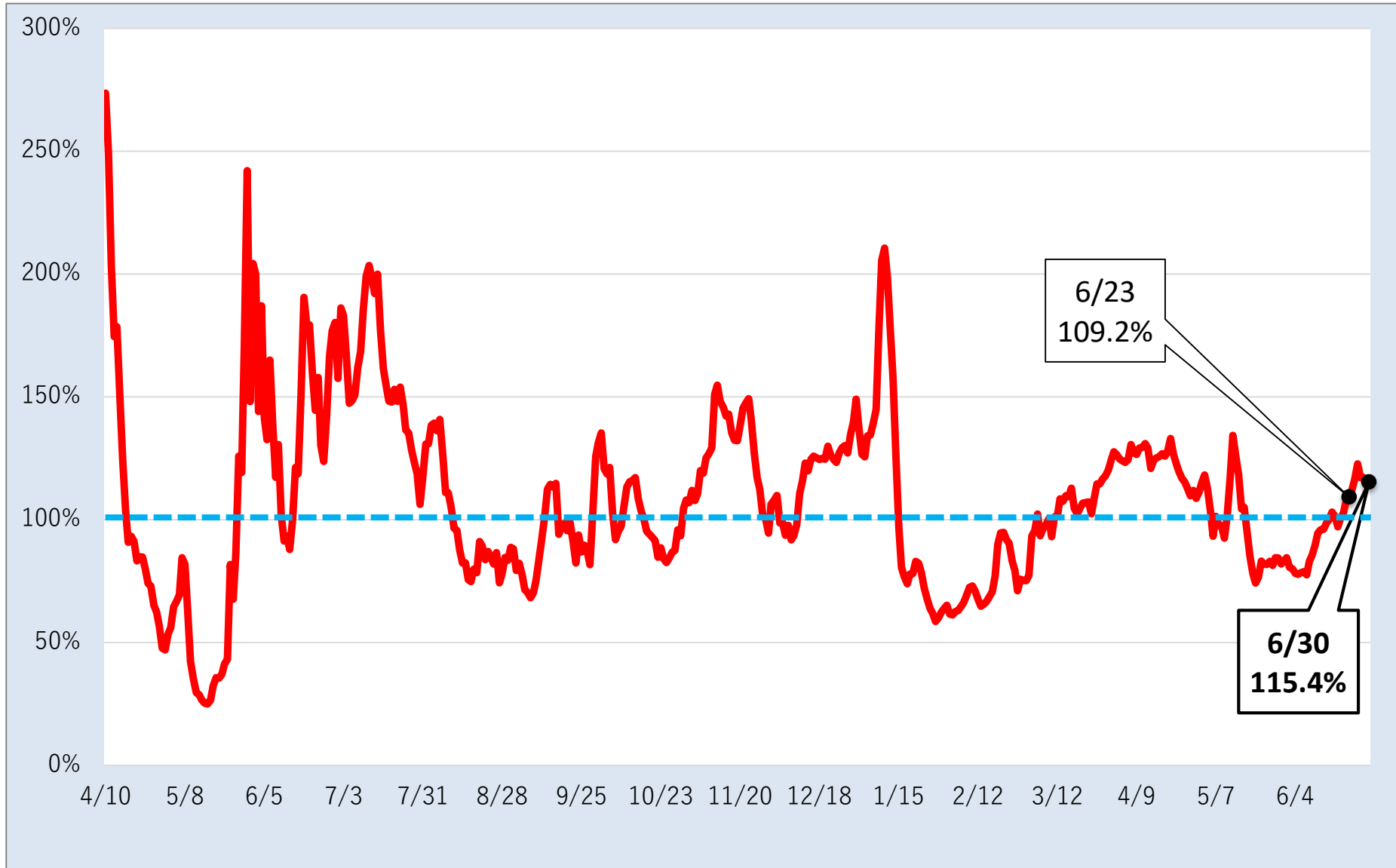
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約301人と増加した。



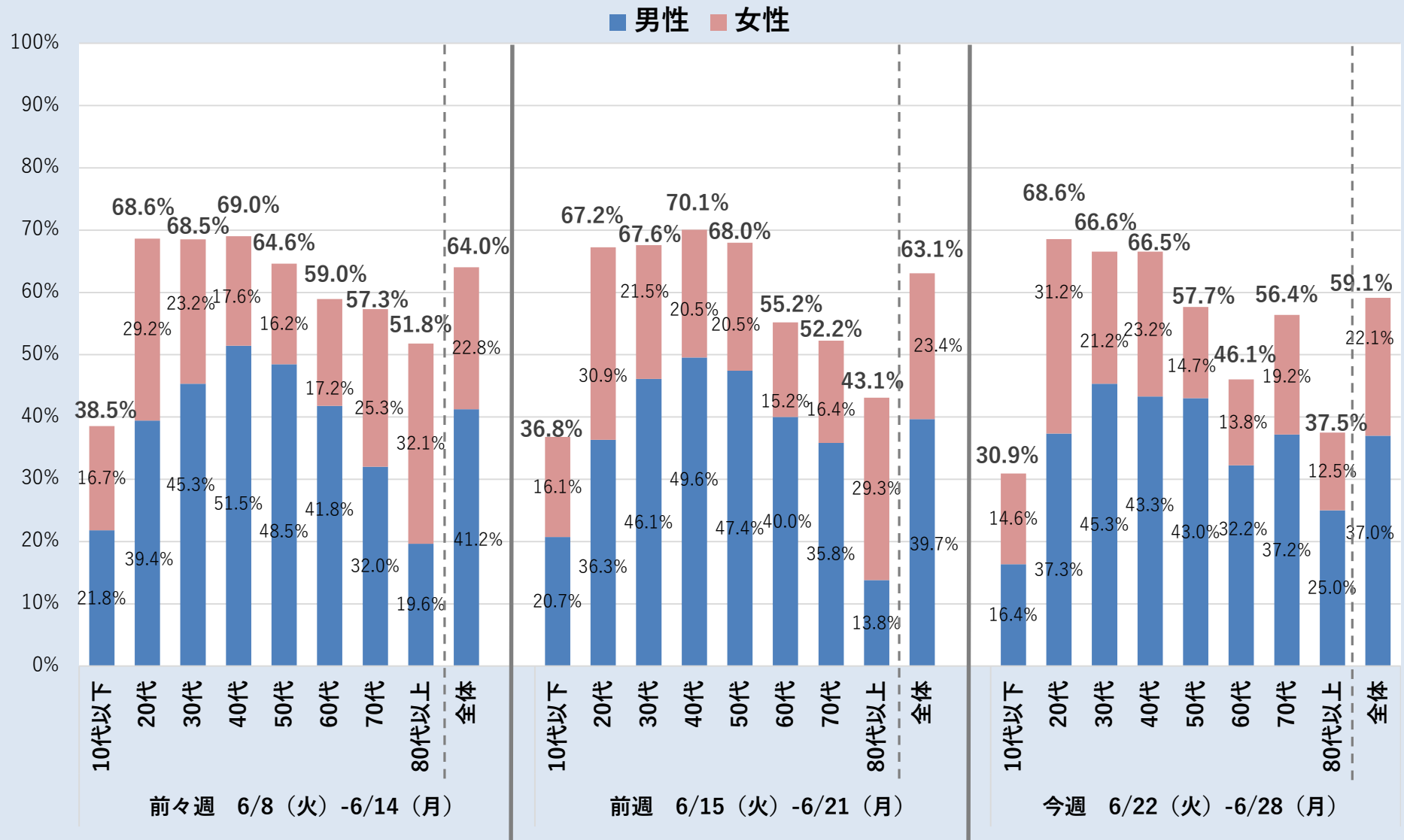
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



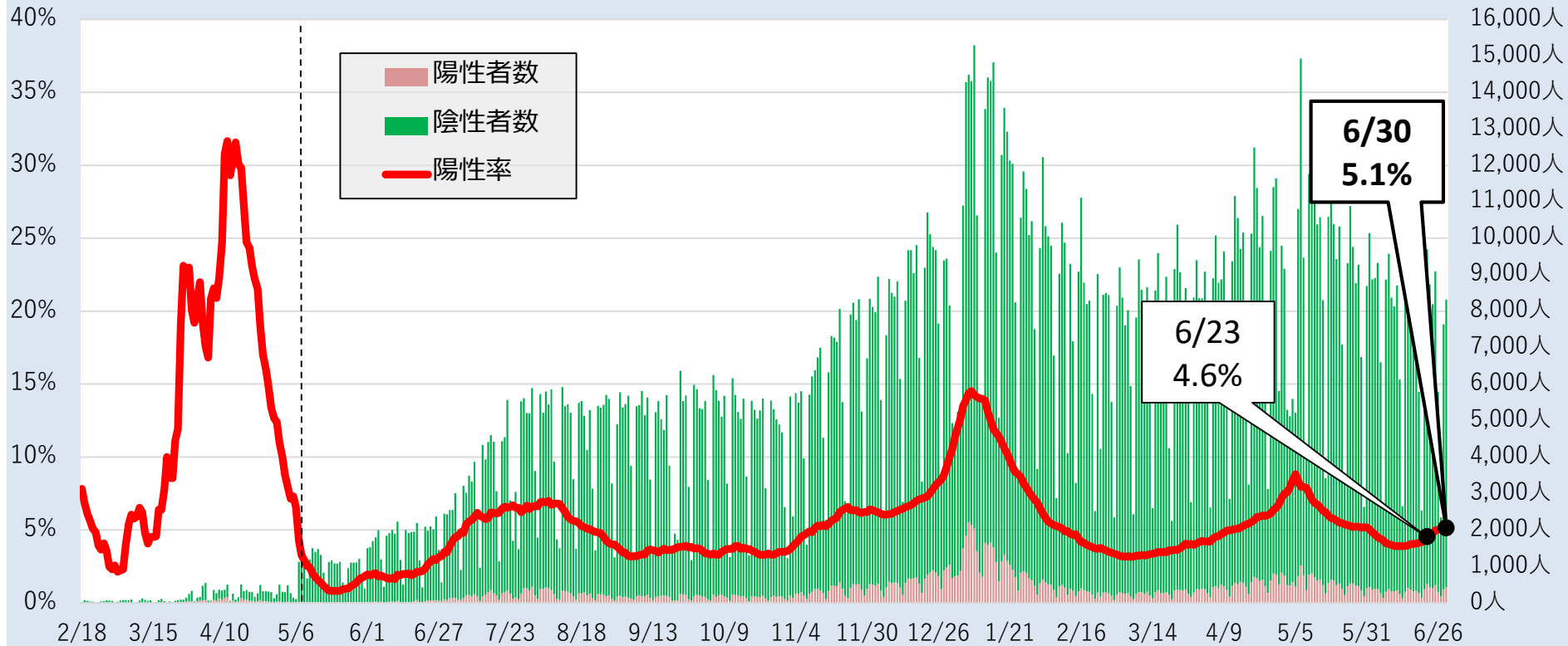
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

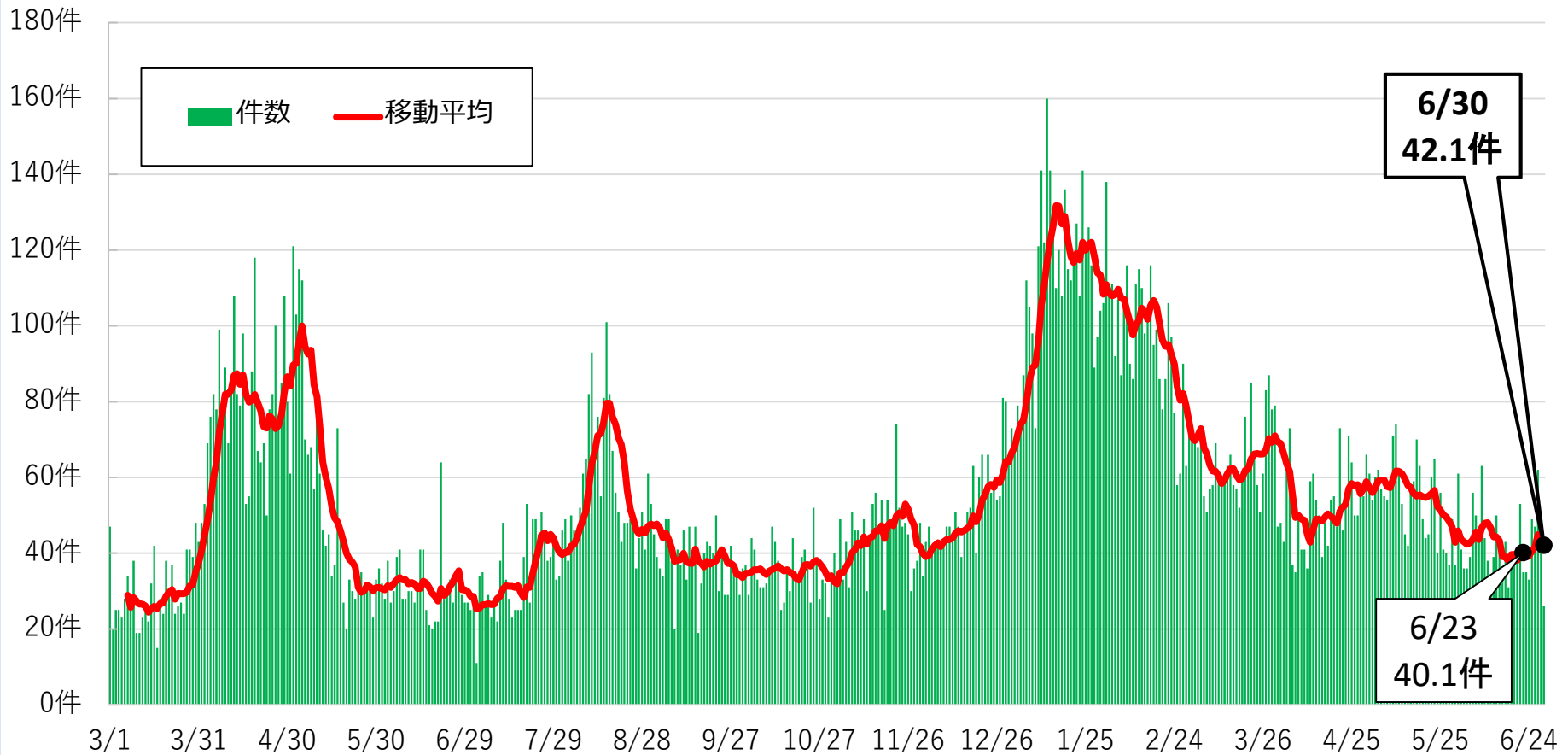
➤ PCR検査等の陽性率は5.1%と、前回の4.6%から上昇した。



- (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

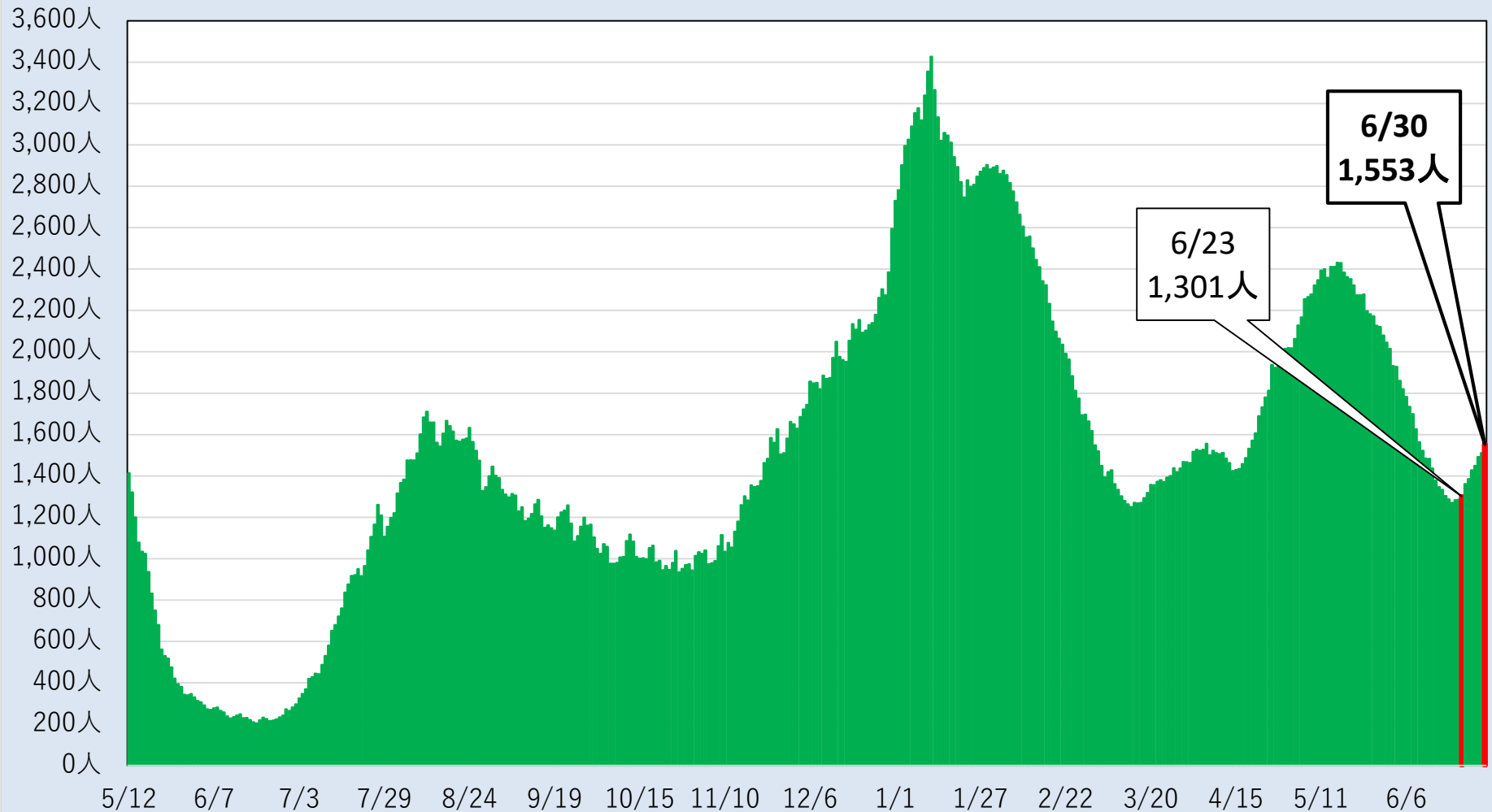
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は約42.1件と高い値で推移している。



(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

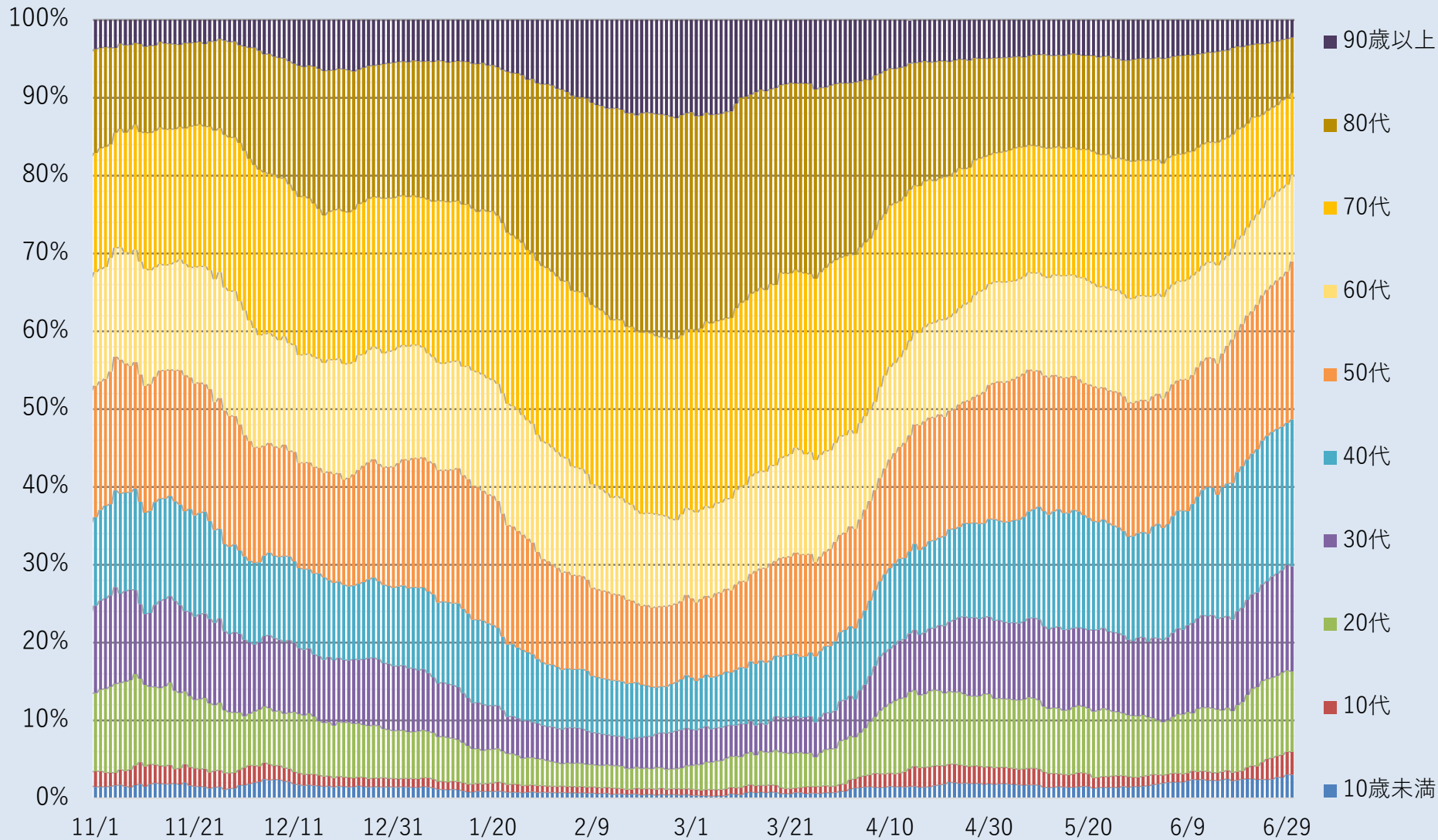
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、6月30日時点で1,553人に増加した。

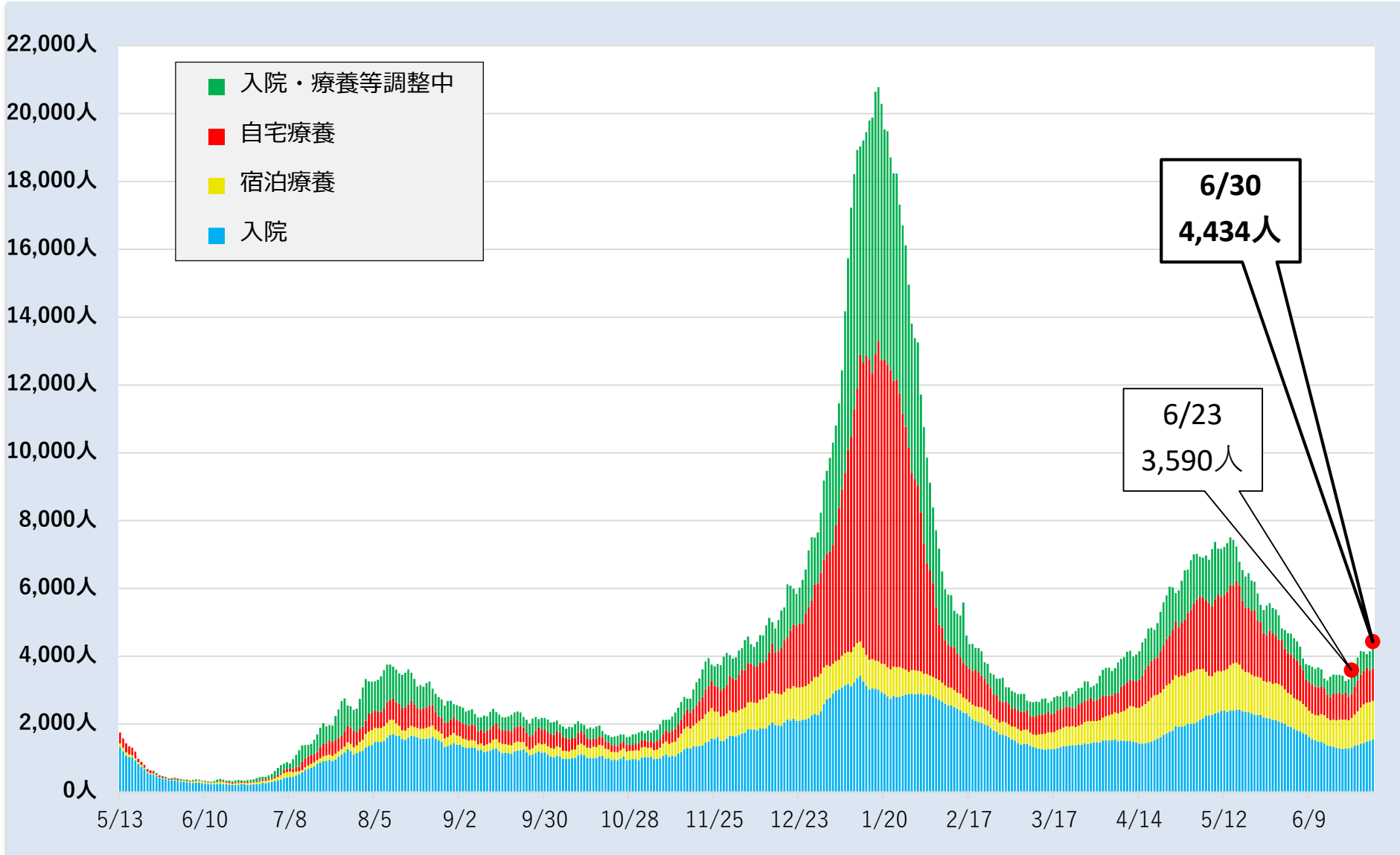


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

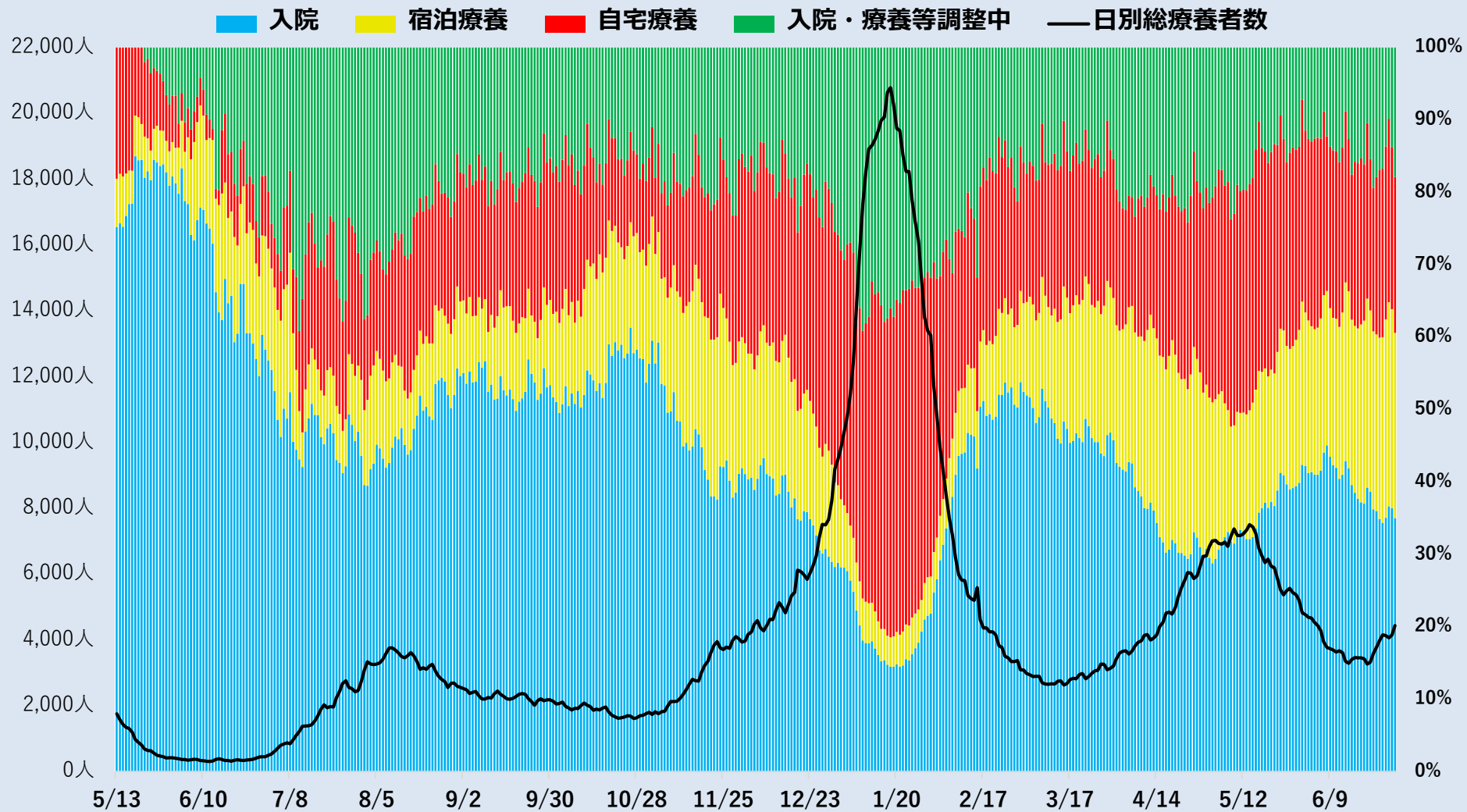
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

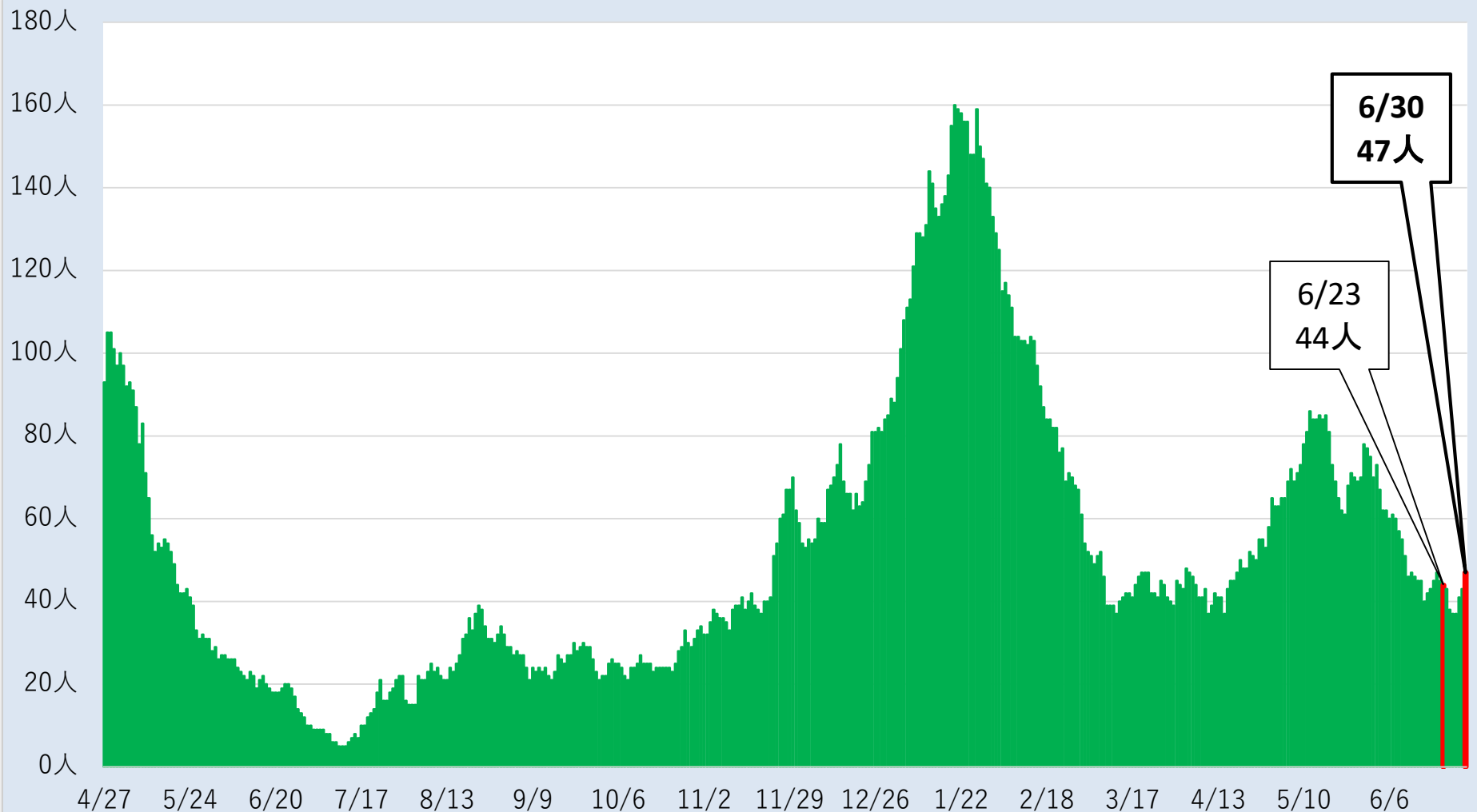


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



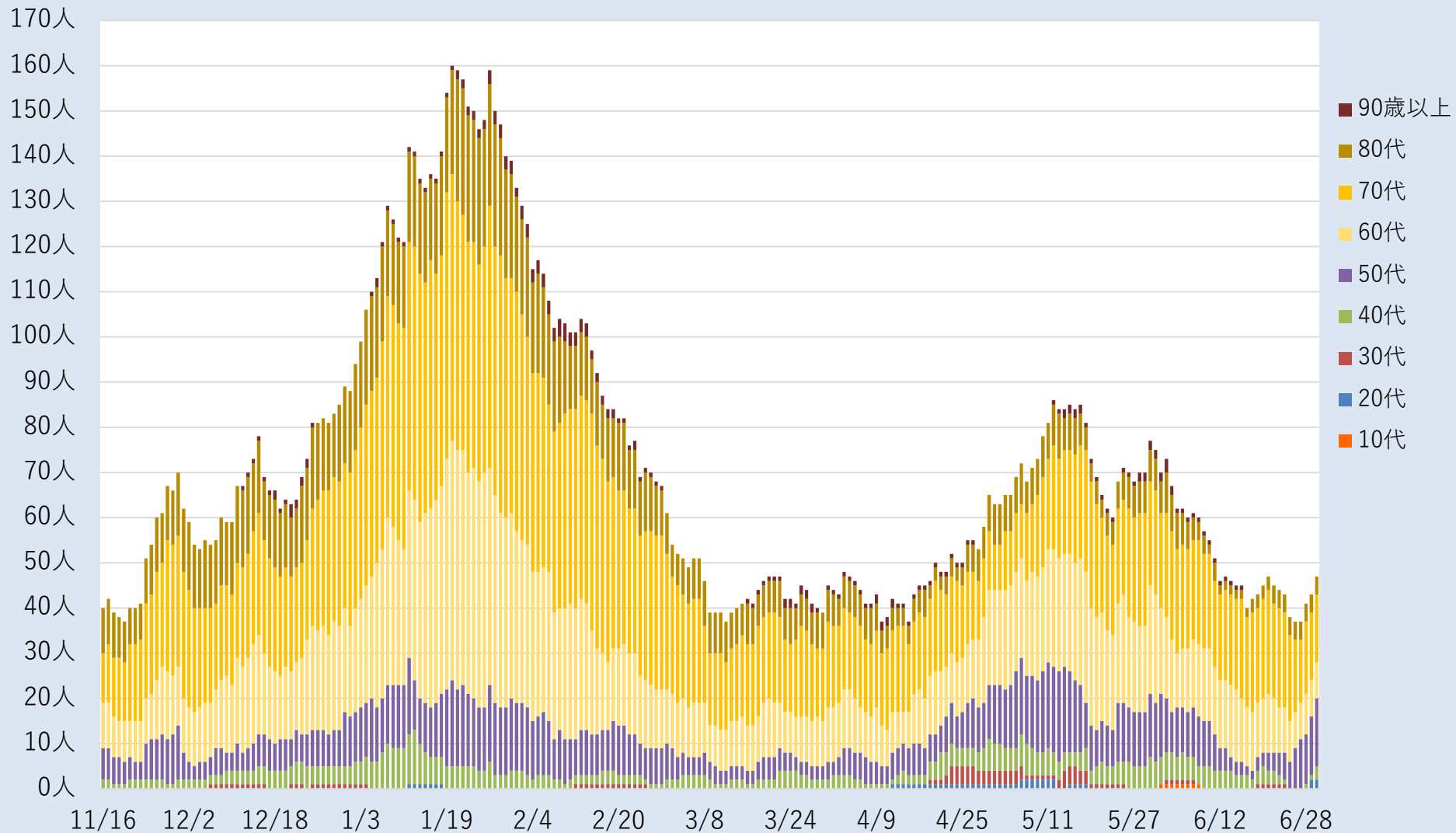
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の44人から6月30日時点で47人と高い値で推移している。

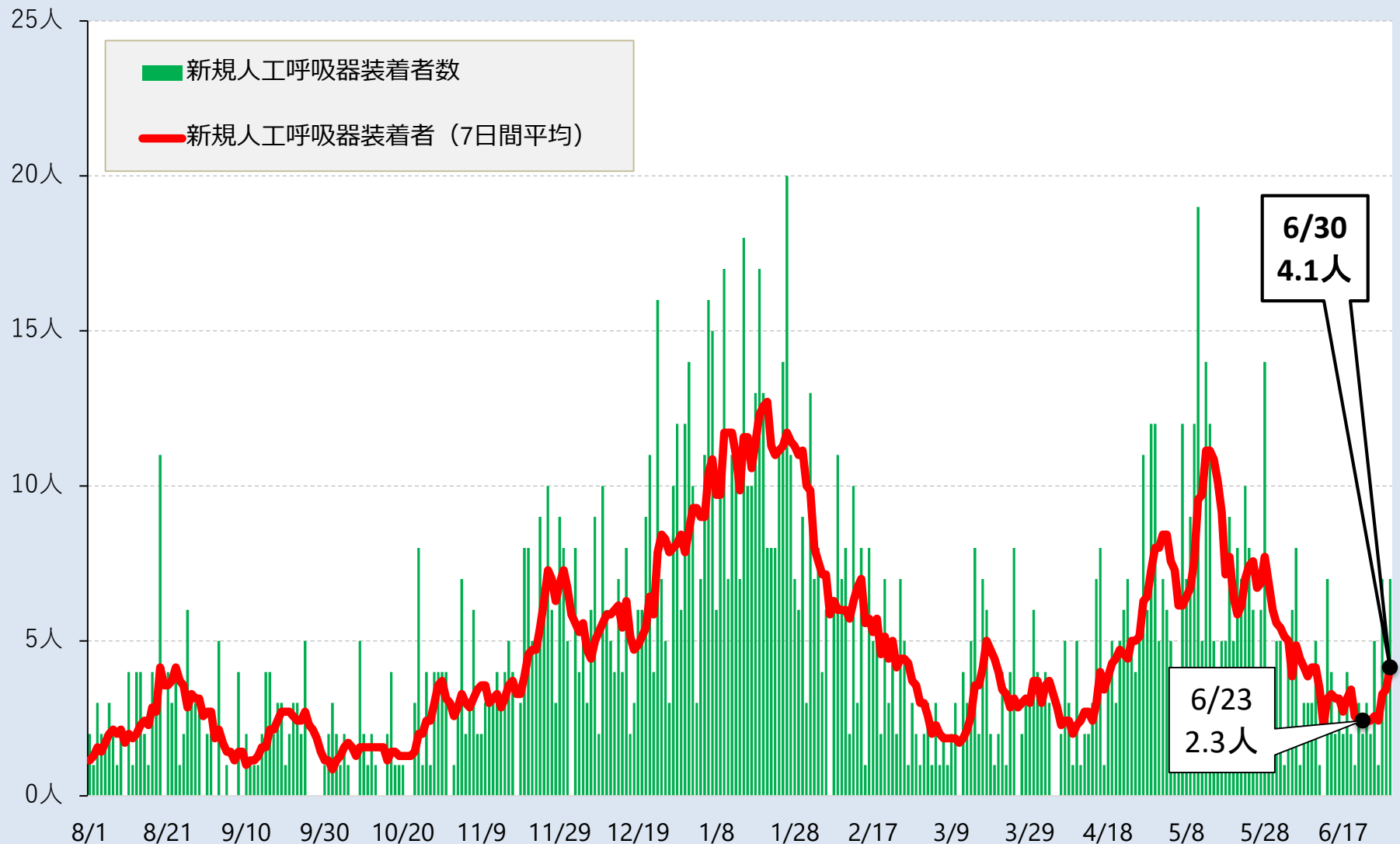


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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）



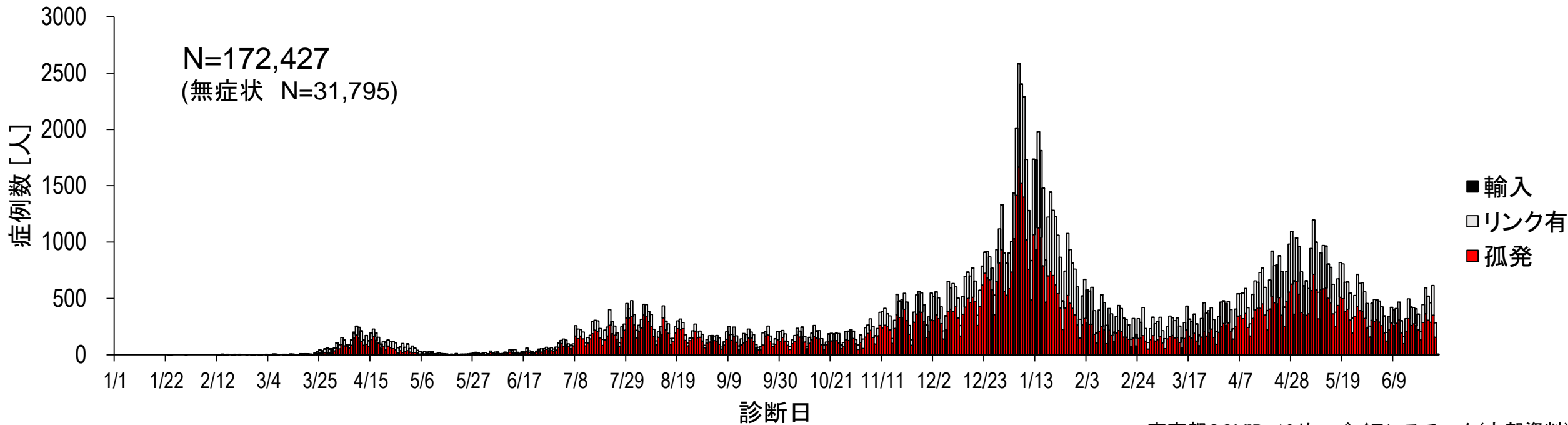
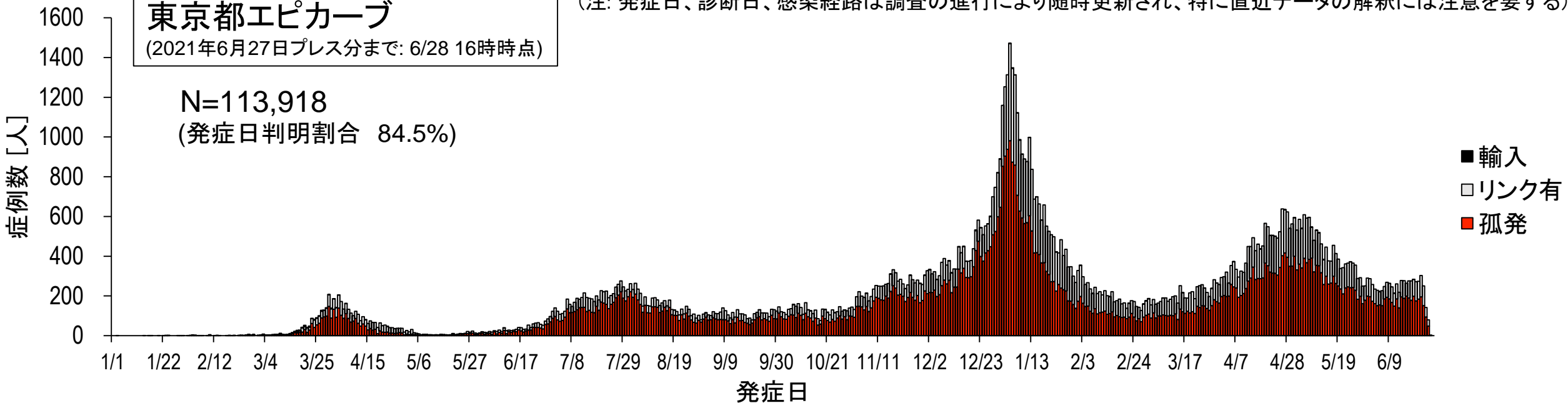
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

東京都エピカーブ

(2021年6月27日プレス分まで: 6/28 16時時点)

N=113,918
(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)



N=172,427
(無症状 N=31,795)

【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23日公表時点)	現在の数値 (6月30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	21.3人 (6月17日～6月23日)	25.6人 (6月24日～6月30日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	62.5%	59.9%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	4.6%	5.1%	ステージⅢ	
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	25.8人	31.9人	ステージⅣ	
	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	20.9% (1,263人/6,044床)	25.0% (1,514人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	36.2% (1,301人/3,590人)	35.0% (1,553人/4,434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	28.5% (344人/1,207床)	31.9% (385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>

- 宣言解除後10日間で、夜間滞留人口は 21.5 %、昼間滞留人口は 5.1%、それぞれ増加。酒類の提供が可能な夕方～夜だけでなく、ハイリスクな深夜帯（22～24時）の繁華街滞留人口も急増している。
- 直近の実効再生産数、ならびに夜間滞留人口は、（第4波に突入した）3月末頃の水準にすでに到達している。さらに直近の新規感染者数の水準を考慮すると、第4波よりも早いペースで感染状況が悪化する可能性がある。
- 今週以降も夜間滞留人口の増加が続くと、近く第4波を上回る感染再拡大に至る可能性があり、これ以上の人流増加を早期にくい止める必要がある。

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30日）

重点措置6/20-

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都重点措置
(4/12)

4府重点措置
(4/20)

緊急事態宣言
(4/25)

重点措置
(6/20)



※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26日)

重点措置6/21-

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

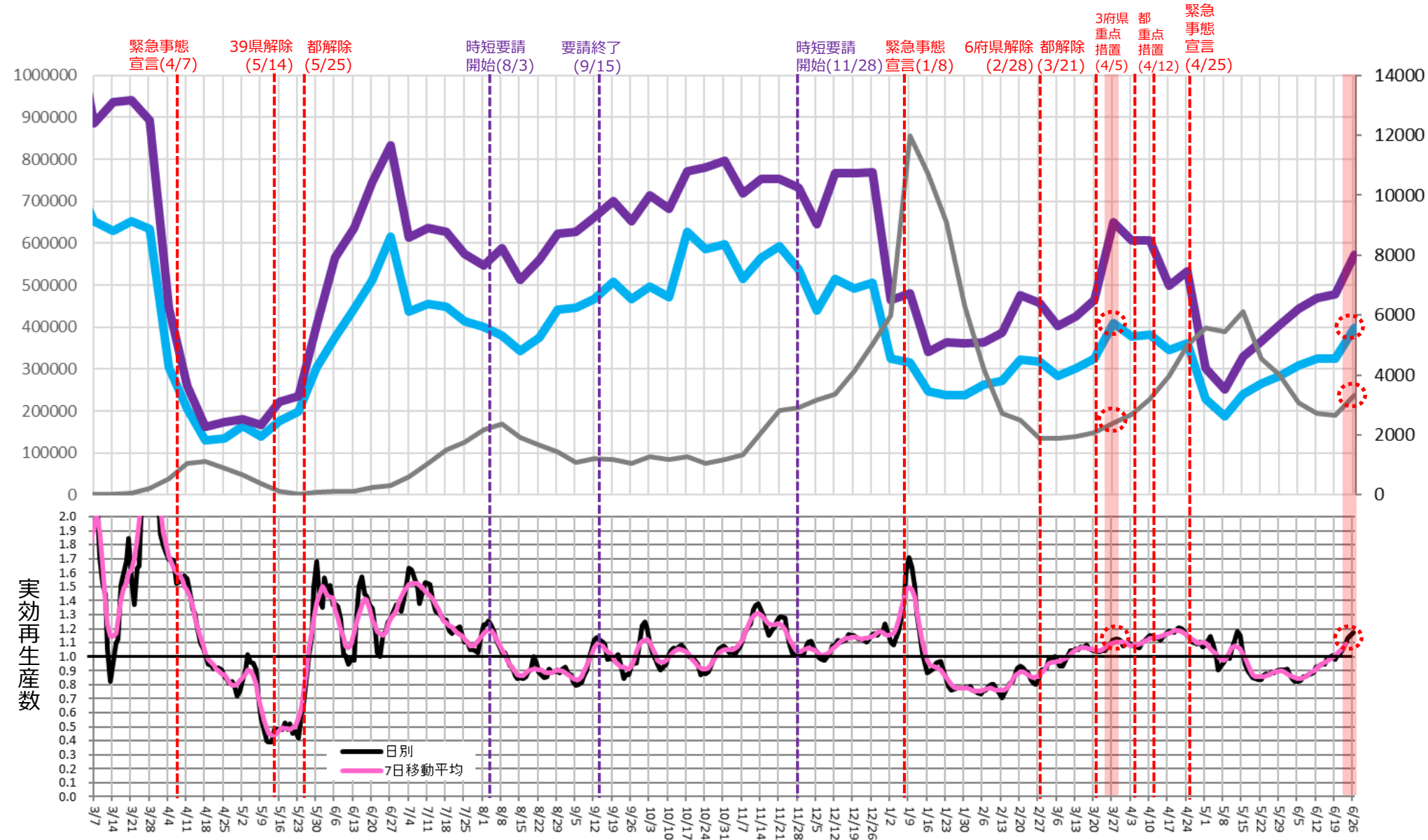
繁華街
夜間滞留
人口 (人)

週あたり
感染者数
(人)

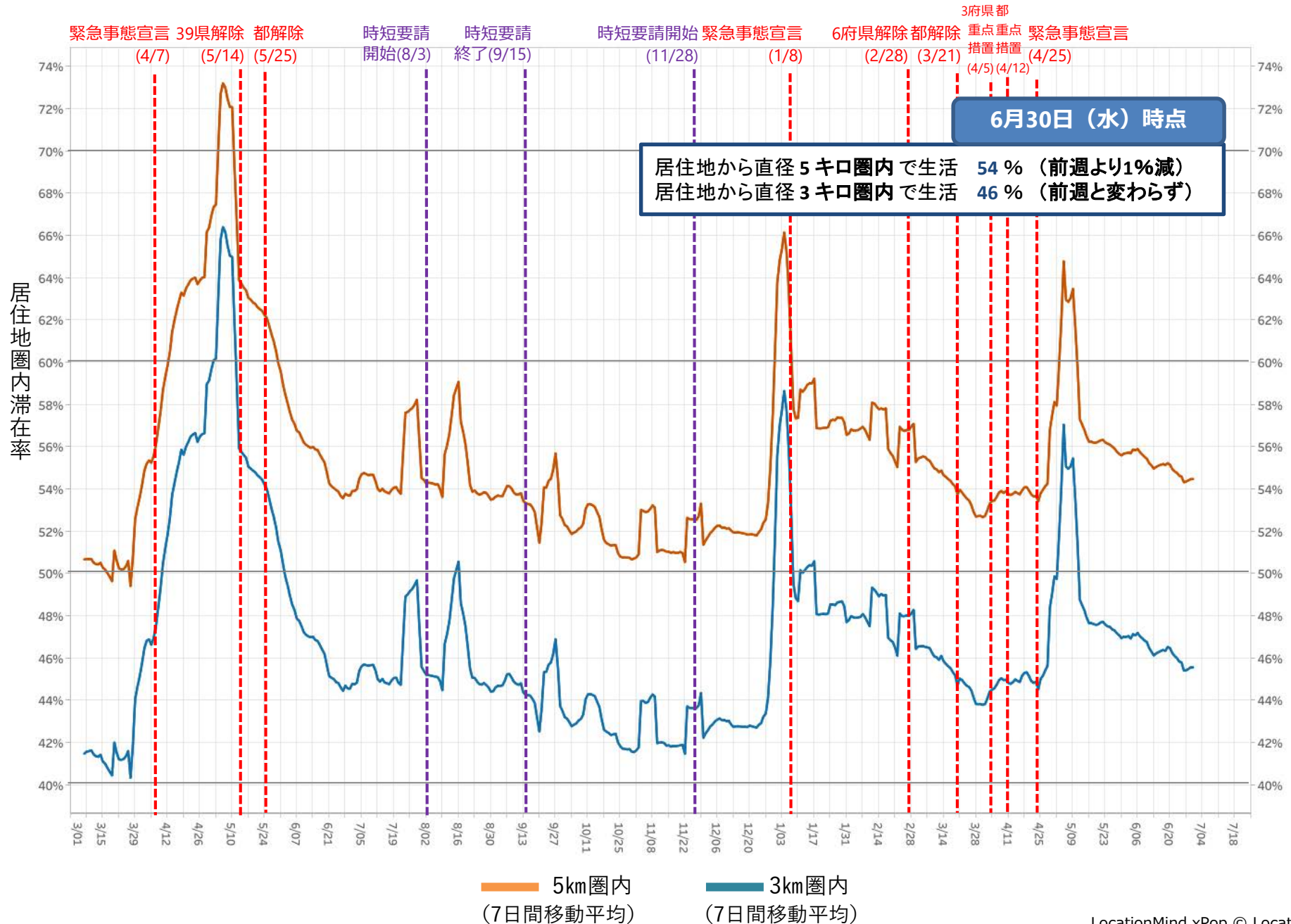
滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数 (報告日)

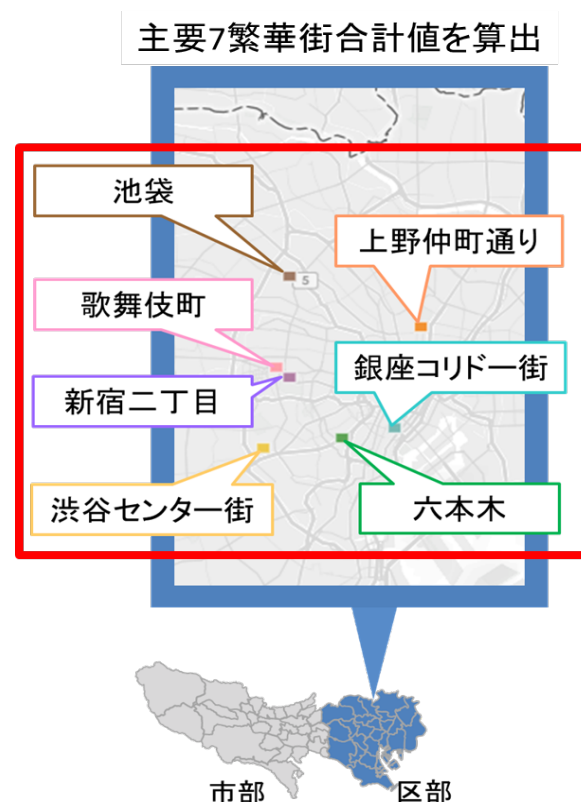
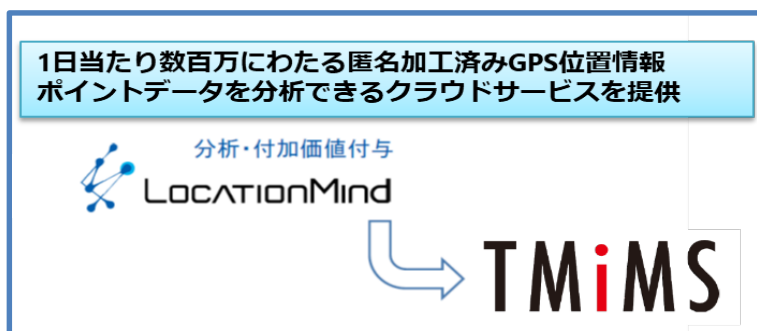


ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年6月30日）：東京都内全域



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

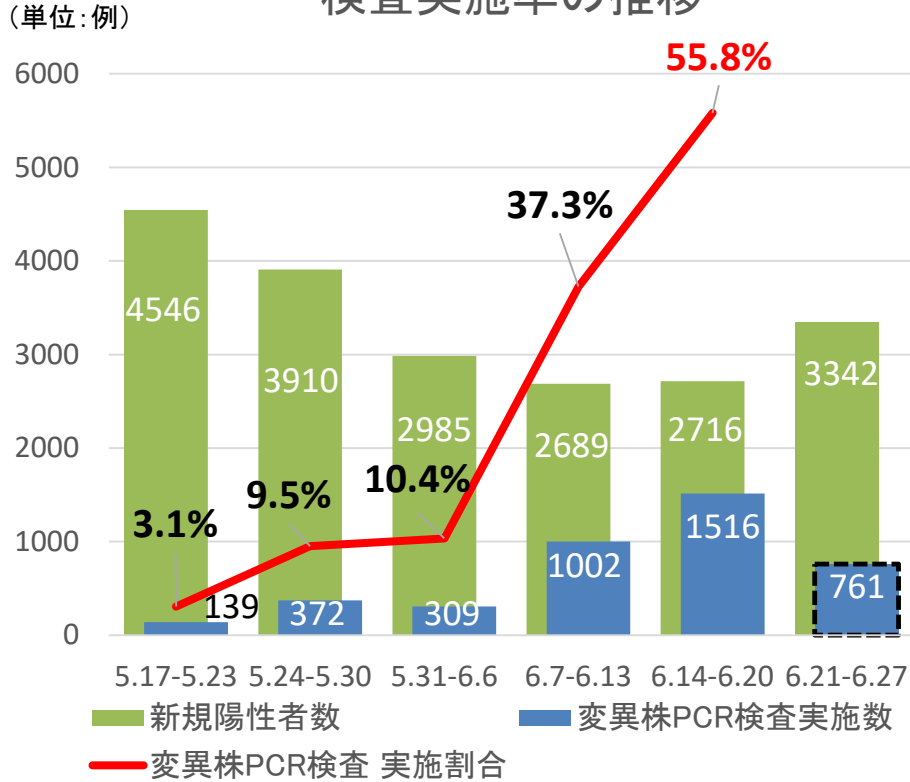
- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定**※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**



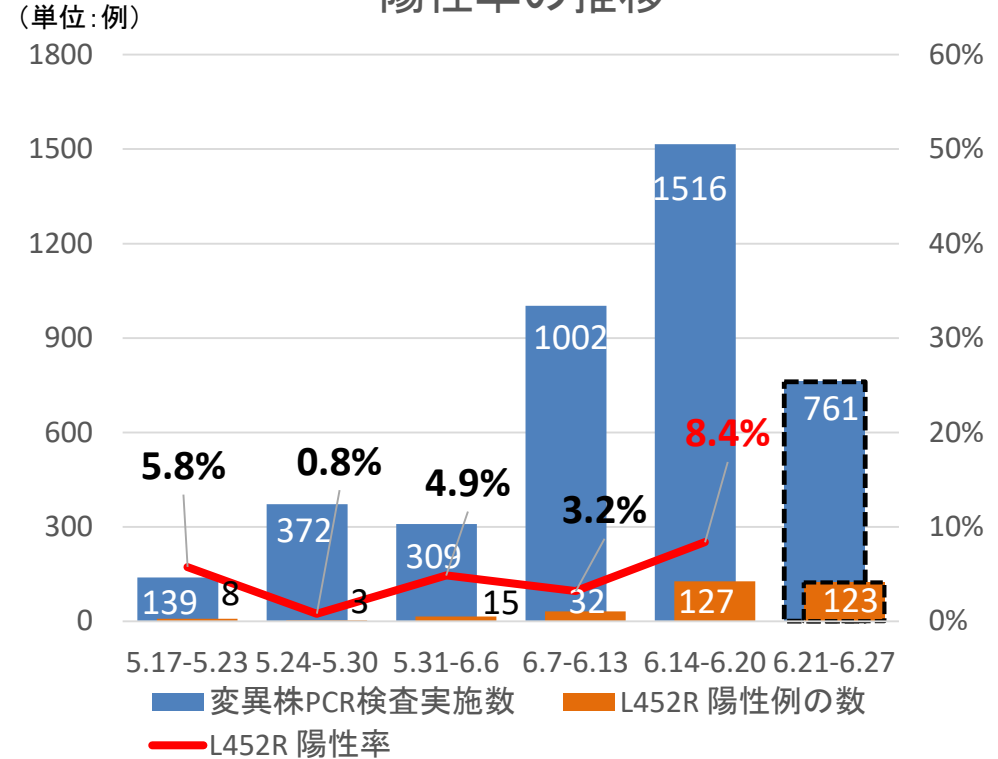
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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



※ L452R変異株スクリーニング検査を、健安研では4月30日から、民間検査機関等は5月下旬から順次開始している
 ※ 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)

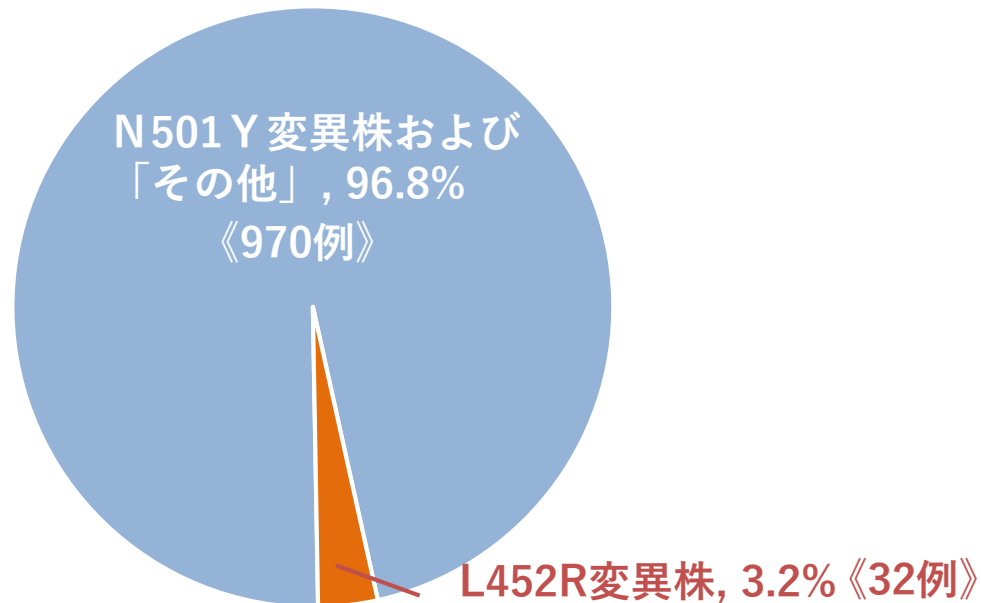
- L452R変異株PCR検査の実施率は、5月中旬の約3%から約56%まで上昇。
- 陽性率は、8.4%まで上昇。

都内の変異株構成比率の推移

<6月7日～6月13日>

新規陽性者数 : 2,689

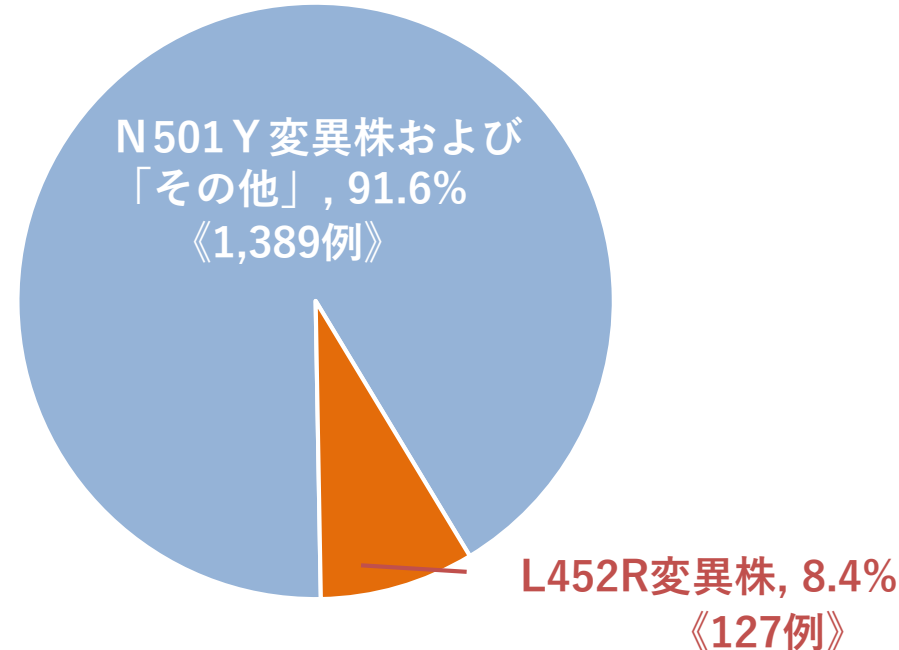
変異株PCR検査数 : 1,002



<6月14日～6月20日>

新規陽性者数 : 2,716

変異株PCR検査数 : 1,516



※ 「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

- 感染の主体はN501Y変異株であり、割合は依然として高い。
- しかし、L452R変異株の割合も、増えてきていることから、十分な警戒が必要。

【参考】都内のL452R変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年7月1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	6.21-6.27
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	3,342
変異株PCR検査実施数	4,399	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	761
健安研	678	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86
地方衛生研究所（健安研以外）	16	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1
民間検査機関等	3,705	—	—	—	—	50	307	271	965	1438	674
変異株PCR検査 実施割合	—	—	2.9%	2.2%	1.8%	3.1%	9.5%	10.4%	37.3%	55.8%	—
L452R変異株 陽性数	316	5	0	1	2	8	3	15	32	127	123
健安研	57	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10
地方衛生研究所（健安研以外）	4	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1
民間検査機関等	255	—	—	—	—	2	2	3	23	113	112
L452R変異株PCR検査 陽性率	—	—	0.0%	0.8%	1.9%	5.8%	0.8%	4.9%	3.2%	8.4%	—

- ※ 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「316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「33例」を加え、「349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

【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7月1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	6.21-6.27
実施数		1,933	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86
N501Y	陽性数	834	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67
	構成比	43.1%	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%	77.9%
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	0
	構成比	30.9%	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%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	57	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10
	構成比	2.9%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%	17.5%	11.6%
その他	陽性数	444	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9
	構成比	23.0%	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%	11.1%	10.5%

※ 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

※ 「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N501Y変異株スクリーニング実施結果

	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	24,892	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1030	1298	1703	2030	2509	2587	2675	2319	2022	1513	1377
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	20,941	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1097	1498	1873	2283	2455	2558	2227	1951	1472	1340
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%	51.2%
N501Y 陽性例の数	14,555	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1168	1712	1936	2180	1917	1713	1349	1211
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	13,772	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1080	1560	1852	2100	1854	1661	1327	1189
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%	87.9%
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%	100.0%	100.0%	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%	88.7%

- ※ 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
- ※ 都内におけるN501Y変異株確認例は、この「14,555例」の他に、N501Y変異株スクリーニングを経ていない、国のゲノム解析による確定例「12例」を加え、「14,567例」となる
- ※ 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

「第 52 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 7 月 1 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】

第 52 回の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。

本日は新型コロナタスクフォースの感染症の専門家といたしまして、東京都医師会副会長でいらっしゃいます、猪口先生。

そして、国立国際医療研究センター、国際感染症センター長でいらっしゃいます、大曲先生。

そして、東京 iCDC から専門家ボード座長でいらっしゃいます、賀来先生。

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

なお、小池知事につきましては、本日ウェブで参加をいただいています。よろしく願いいたします。

加えまして、武市副知事、宮坂副知事、全 7 名の方はウェブでの参加となります。よろしく願いいたします。

それでは、早速ですが次第に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「感染状況」につきまして、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。

感染の状況でございますけれども、総括としては、赤い印、感染が拡大していると思われるとしております。

新規陽性者数の増加比、これが 3 週続けて、大きく上昇しております。感染が再拡大していると考えられます。

人流の増加や感染性が高い変異株の影響を踏まえますと、第 3 波を超える急激な感染拡大が危惧されるとしております。

それでは、詳細をご説明して参ります。

まず、①の「新規陽性者数」でございます。

この 7 日間平均でございますけれども、前회가約 418 人。今回が 6 月 30 日時点で約 503 人に増加しております。

増加比を見ますと約 120%でございます。この増加比でありますけれども、3 週連続で大き

く上昇しております。感染が再拡大していると考えられます。

現在の新規陽性者数の増加比約 120%が継続しますと、2 週間後の 7 月 14 日には、1.44 倍の 1 日当たり約 724 人となります。これは、4 月 25 日の緊急事態宣言時とほぼ同レベルの新規陽性者数であります。

さらに、4 週間後の 7 月 28 日には、2.07 倍の 1 日当たり約 1,043 人の新規陽性者数が発生することになります。これは第 3 波における年始とほぼ同レベルの新規陽性者数であります。

第 3 波ですけれども、新規陽性者数が 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。

人流の増加や、N501Y 変異を持つ変異株よりもさらに感染性が高いとされる L452R 変異を持つ変異株、これらの影響を踏まえますと、第 3 波を超える急激な感染拡大が危惧されます。

6 月 24 日の時点で、東京 iCDC の専門家は、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、強い警戒が必要と報告をしております。

都では、変異株 L452R のスクリーニング検査を行っています。6 月 30 日までの累計で、316 件の陽性例が報告されております。これに、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例を加えますと、合計 349 件となります。

約 2 週間前には、1 日当たりの変異株 L452R による報告例は数例でございましたが、6 月 25 日には 68 例と、1 日当たりでは過去最多の陽性例が報告されています。今後の動向に強い警戒が必要であります。

また、今週は、中学校と高齢者施設で、L452R によるクラスターが報告されています。

このように、急速に N501Y から L452R への置き換わりが進むことが想定されます。

このため都は、変異株による感染状況を早期に把握する体制の強化を進めています。

また、ワクチンについてですが、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ます。

すべてのワクチン接種を希望する都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務でございます。

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て、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。

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

また、ワクチンの接種を一層加速するために、都では都内各地で大規模接種会場の開設を進めています。

「都庁南展望室ワクチン接種センター」に続いて、4ヶ所目の大規模ワクチン接種会場となる「東京都代々木公園ワクチン接種センター」を 7 月 6 日に開設します。

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おります。

次、①-2 に移って参ります。

年代別の構成比でございますけども、今週ですが、50代以下の割合が、新規陽性者数全体の約92%を占めております。

20代の占める割合は約29%でありまして、前週に引き続き、年代別で見ると最も高いです。

また、前週は約11%であった10代以下の割合が、今週は約15%に上昇しております。

保育園や学校等の施設における感染防止対策を改めて徹底することが急務でございます。

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と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るとございます。

次、①-3 に移って参ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数でありますけども、前週が170人、今週が184人でありまして、実数と割合ともにほぼ横ばいでございます。

7日間平均は、前回は1日当たり約24人、今回は1日当たり約29人でございます。

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、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、高齢者施設や障害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とございます。

次に①-5 に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が50.9%と最も多かったという状況です。次いで職場での感染が14.7%、施設及び通所介護の施設での感染が14.3%、会食による感染が7.3%でありました。

濃厚接触者における施設での感染者数でありますけども、前週から継続して増加しております。またその占める割合も上昇しています。

年代別に見ますと、10代未満では、前週の29.5%から42.2%、10代では、前週の29.7%から45.4%へと大きく上昇しています。

一方、80代以上では、前週の60.6%から25.7%へと大きく減少しております。

6月14日から6月20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、いわゆる複数発生事例を見ていきますと、職場での発生が15件ということで、最も多い状況でありました。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれて、職場、施設、家庭内など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が重要であります。そして、3密の回避及び換気等、これらの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。

また、マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。

また、感染経路別に見ますと、10代未満及び10代における施設等での感染の割合が、それぞれ42.2%、45.4%と高い値で推移しております。若年層への感染拡大を防止する必要があります。

また、今週は、保育園、小中学校、高校、大学などでの感染例が複数報告されています。部活動や学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策を改めて徹底することが急務であります。

学校運営における時差通学、オンライン授業などの積極的な取組が求められます。

また、職場での感染を見ていきますと、これは14.7%でありまして、前週の16.8%からほぼ横ばいであります。

また、6月14日から20日までの報告では、小規模ながらではありますが、15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、事業主におきましては、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ります。

友人や同僚等との会食による感染ですが、これは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7.3%と、前週の8.5%から横ばいであります。

マスクなしの会食に参加して、参加者全員が感染した例ですとか、バーベキュー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、公園ですとか、路上での飲み会、バーベキューなどの会食では、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3,386人ですが、そのうち無症状の陽性者が539人、割合は15.9%であります。

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留意する必要があります。

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250人と最も多く、次いで新宿区が231人、板橋区が167人、大田区が165人、足立が163人の順でございました。

次、①-8に移ります。

この都内の保健所のうち、約 55%にあたる 17 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して、高い水準で推移しております。

比較的濃い黄色の領域が広がっているというところですよ。

また、①-9 に移りますと、人口 10 万人当たりの数値が見られますが、地図でいけば右側にあるところ、いわゆる区部の保健所の領域で色が濃いのが見て取れます。こうしたところで高い数値で推移しております。

感染の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のクラスターの発生状況の実態把握を進めております。

次に②に移って参ります。

「#7119 における発熱等の相談件数」ですけども、7 日間平均は前回は 59 件、今回は 6 月 30 日時点で 69.3 件でございました。

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あります。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均ですけども、前回は約 998 件、今回は 6 月 30 日の時点で約 1,110 件となっています。依然として高い件数で推移しております。

次、③に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者数、そしてその増加比でございまして。

この不明者数でありますけども、7 日間平均で、前回の約 261 人を上回りまして、今回は約 301 人に増加しております。

この数ですけども 3 週連続して増加しています。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧されます。

職場や外出先などから、家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、密閉・密集・密接の回避、そして換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあけるなど、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。

次、③-2 に移って参ります。

この増加比ですけども、増加比は 6 月 30 日の時点で約 115%でございました。4 週連続での増加であります。

第 3 波では増加比が 120%を超えた後に、急激に感染が再拡大しております。今後の動向に十分警戒する必要があります。

次、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が、前週が約 63%、今週が約 59%でありまして、横ばいでありまして。

今週の年代別の接触歴等不明者の割合ですが、20 代から 40 代で 60%を超えております。

20 代から 50 代及び 70 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代で見ますと60%台後半と、高い割合となっております。

保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握は困難な状況が続いています。

その結果として、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。

また、今回、学校のことをいくつか申し上げましたが、学校ですとか、あるいは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、さらに周辺に感染が拡大する恐れがございます。

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ございます。

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「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制について、お話をさせていただきます。

総括コメントは、通常の医療が大きく制限をされていると思われる。赤であります。

若年・中年層の入院患者の割合が増加しております。

新規陽性者数が増えれば、たとえ若年・中年層であっても、入院治療が必要な中等症患者が一定の割合で発生いたします。

さらに重症化する患者が増加し、医療提供体制が逼迫する恐れがあるとしております。

では④「検査の陽性率」です。

陽性率は4.6%から5.1%と上昇いたしました。

また、PCR検査等の人数は約6,771人から約7,160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り、PCR検査等の陽性率は上昇いたしました。

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など、早期にPCR検査を受けるよう啓発する必要があります。

最近様子を見てからですね、この検査を受けるという方が多くなっているような印象を持ちます。

⑤「救急医療の東京ルール適用件数」です。

東京ルール適用件数の7日間平均は前回の40.1件から42.1件と、依然として高い値で推移しております。

二次救急医療機関や救命センターでの救急受入れ体制の改善傾向は鈍化してきております。

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

⑥「入院患者数」です。

前回の1,301人から1,553人に増加いたしました。

陽性者以外にも、疑い患者を都内全域で1日当たり約159人、受け入れております。

入院患者数は増加しており、N501Y変異株よりもさらに感染性が高いとされるL452R変異株の陽性率も上昇していることから、急激な新規陽性者数の増加により、医療提供体制が逼迫する恐れがあります。

医療機関は、ワクチン接種にも多くの人材を充てており、さらに負担が増しております。

都は、重症用病床373床、中等症等用病床5,221床、計5,594床を確保しております。また、新型コロナウイルス感染症患者のための最大限転用し得る病床として、合計で6,044床を確保しております。

今後の感染状況の推計及び人流増加やL452R変異株の影響等を考慮すると、感染の急速な再拡大にも対応できるよう、患者の症状に応じた、入院医療提供体制の確保が急務であります。

このため都は、6月24日に各医療機関に対して、病床の確保を改めて要請いたしました。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は6月30日時点で68件と、依然として高い値で推移しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約80%でありました。

60代以下の入院患者数の割合は、約1ヶ月前の65%前後から上昇傾向にあります。

6月30日現在、50代が最も多く全体の約20%を占めております。次いで40代が約19%でありました。

年代別割合は40代、50代の割合が高く、30代以下は全体の約30%であります。

6月以降、若年・中年層の入院患者の割合が増加しております。この傾向が続けば、若年・中年層の中等症患者が増加し、遅れて重症患者が増加する可能性があります。

このことを踏まえ、入院医療提供体制の強化が必要であります。

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っていただき、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3,590人から4,434人に増加しております。

内訳は、入院患者が前回の1,301人から1,553人、宿泊療養者が881人から1,134人、自宅療養者が712人から954人、そして、入院・療養等調整中の方が696人から793人という具合にですね、すべてにおいて前回から増加しております。

全療養者に占める入院患者の割合は35%に低下いたしました。

また、宿泊療養者の割合は25%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、今後の急激な感染の再拡大に向け、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制維持と、充実・強化を図る必要がございます。

⑦「重症患者数」です。

重症患者数は前回の 44 人から 47 人と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 24 人、人工呼吸器から離脱した患者は 19 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが 4 人でありました。

約半分の方が新たに人工呼吸器を装着していることとなります。

今週新たに E CMO を導入した患者さんが 2 人、E CMO から離脱した患者が 1 人でありました。

6 月 30 日時点において人工呼吸器または E CMO を装着している患者さんは 47 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は、治療が間もなく必要になる可能性が高い患者が 178 人、離脱後の不安定な状況の患者さんが 51 人でありました。

新規陽性者数が増加し、その年齢構成が若年・中年層中心に変化いたしました。

新規陽性者数が増えれば、若年・中年層であっても、入院治療が必要な中等症患者が一定の割合で発生いたします。当然、重症化する患者も増加いたします。

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くため、厳重に警戒する必要がございます。

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、合計で 1,207 床を確保しております。

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が 8.0 日、平均値は 10.8 日でありました。

今週は新規陽性者の約 0.7% 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。

年代別内訳は 20 代が 2 人、40 代が 3 人、50 代が 15 人、60 代が 8 人、70 代が 15 人、80 代が 4 人でありました。20 代の方が 2 人いらっしゃいます。

6 月 30 日時点で、重症患者数の 50 代と 70 代の占める割合が、同じく 32% と最も高い状況でありました。

今週報告された死亡者数は 29 人です。6 月 30 日時点で累計の死亡者数は 2,234 人となっております。

⑦-3、新規重症者数の 7 日間平均は、6 月 23 日時点の約 2.3 人から 6 月 30 日時点の約 4.1 人となっております。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、分析の内容につきましてご質問等がありましたらお願いをいたします。

よろしいですか。

よろしければ都の対応に移って参ります。

今後の対応につきまして、この場で政策企画局長から、広報媒体を活用して呼びかけについてということで、ご発言をお願いいたします。

【政策企画局長】

はい。口頭でのご報告でありますけれども、私の方から感染防止に係る都民の皆様への広報媒体を活用した呼びかけにつきまして申し上げます。

これまでということでは、感染体験者の視点での啓発や飛沫感染リスク、路上飲みや夜間の人流の抑制など、テーマ別にコンテンツを作成しまして、テレビCMやウェブ広告、デジタルサイネージなど、各種媒体で発信をして参りました。

これらのコンテンツにつきまして、感染状況を踏まえまして、今後はターゲット別に一層効果的な発信を強化して参ります。

特に、火曜日に行われました危機管理対策会議におきまして、世代別にメッセージを発信いたしました。これに沿いまして、例えば、ワクチンが行き渡っていない若い世代、活動が活発な学生生徒、感染が増えております中高年など、ターゲットに届きますよう、年代に応じた効果的なSNSの媒体を選択しまして、集中的に広告を出して参ります。

こうしたことによりまして、訴求力ある発信を徹底して展開し、都民の皆様一人一人の感染防止の行動につなげて参りたいと考えております。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にこの場でご報告のある方いらっしゃいますか。

よろしければ、ここで東京iCDC専門家ボードからご発言をいただきます。

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

【西田先生】

はい。それでは緊急事態宣言解除後の10日間の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。

次のスライドをお願いします。

はじめに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

緊急事態宣言の解除後 10 日間で、夜間滞留人口は 21.5%、昼間の滞留人口は 5.1%、それぞれ増加しております。

酒類の提供が可能な 19 時までの繁華街の滞留人口だけでなく、感染リスクがより高い深夜帯、22 時から 24 時の滞留人口も急増しております。

直近の夜間滞留人口並びに実効再生産数は、第 4 波に本格的に突入した 3 月末ごろの水準にまですでに到達しております。

直近の新規感染者数の水準も考慮すると今後、第 4 波よりも早いペースで感染状況が悪化、悪化していく可能性が高いと考えられます。

今週以降も、若干滞留人口の増加が続いていきますと、近くで第 4 波を上回る感染再拡大に至る可能性があり、これ以上の人流増加を早期に食い止める必要があると思われま

す。それでは、個別のデータにつきまして説明をさせていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、レジャー目的の繁華街滞留人口の推移をお示ししたものですけれども、宣言解除後、すべての時間帯で増加が続いております。

特に宣言解除後、酒類の提供が可能となった夕方から夜の早い時間帯の増加が顕著となっておりますが、時短要請がかかっているはずの深夜帯の繁華街の滞留人口の増加も目立っております。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは夜間滞留人口と新規感染者数並びに実効再生産数の推移を示したグラフです。

直近の夜間滞留人口を、特に感染拡大への影響が強い深夜帯の滞留人口は、すでに第 4 波に本格的に突入していった 3 月末ごろの水準にすでに到達しております。

一方、直近の新規感染者数は、この 3 月末ごろの水準をすでに上回っていることから、今後、第 4 波よりも早いペースで感染状況が悪化していく可能性が高いと考えられます。

次のスライドをお願いします。

一方で、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ている都民の割合を示すステイホーム指標の推移については、宣言解除後若干の低下が見られるものの、大きくは変化しておりません。

宣言期間中ですね、ステイホームやテレワークに協力してくれていた人々の多くは、そうした生活を解除も続けてくれているというような状況も伺います。

次のスライドをお願いいたします。

先ほど示した制限解除後のハイリスクの夜間滞留人口の増加の影響は、約 2 ないし 3 週間後の感染状況にはね返ってきますので、今後の感染拡大が強く懸念されます。

ゆえに、これ以上の人流増加を早期に食い止める必要があると思われま

す。私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、賀来先生から総括のコメントに合わせて、都内の変異株スクリーニングの実施状況についてご説明をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず、分析報告、滞留人口モニタリングについて総括的なコメントをさせていただき、続いて変異株についてコメントさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントです。

ただいま、大曲先生、猪口先生から、新規陽性者の増加比が3週連続で増加していること、若年、中年層の入院患者の割合が増加しているとのことから、第3波を超える急激な感染拡大による医療提供体制の逼迫が危惧されるとの報告がございました。

非常に危機的な状況になりつつあることから、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ます。

続きまして人流についてであります。

西田先生からは、都内の繁華街の滞留人口のモニタリングについて、ご説明がありました。制限解除後10日間で昼夜ともに増加し、ハイリスクな22時から24時の深夜の滞留人口も急増しているとのこと。

また、直近の実効再生産数の水準や夜間滞留人口が、第4波に突入した3月末ごろの水準に達しており、直近の新規感染者数の水準を踏まえると、早いペースで悪化する可能性があるとの指摘がありました。

今週以降も、夜間滞留人口の増加が続くと、近く、第4波を上回る感染再拡大に至る可能性もあるとのことですので、早期に人流を抑制することで、人と人との接触機会を確実に減らし、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、報告いたします。

まず、検査の実施率ですが、6月14日の週は、N501Y変異株からL452R変異株への切り換えが進み、約56%まで検査実施率が上昇しています。

L452R変異株についても、N501Yから切り替わる以前と同等のスクリーン検査体制を確保し、都内の変異株の監視を行っているところです。

次に陽性率です。

これまで5%前後を推移していましたが、6月14日の週は8.4%まで上昇しています。

また、直近の6月21日の週は、まだ速報値ですが、すでに陽性例は、123例確認されており、都内でもL452R変異株の陽性例が増加しつつあると言えます。

次のスライドをお願いします。

次に、都内の変異株構成比率の推移です。

N501Y変異株の割合が依然として高く、都内の感染の主体はN501Y変異株と考えられますが、6月14日の週では、N501Y変異株と比較して、感染力が強いと言われるL452R変異株が8.4%と、その割合が前週から増えております。

またイギリスでは、L452Rの変異を持つデルタ株の感染が拡大し、新たな感染の95%を占めると言われています。

今後、都内においてもL452R変異株への急速の置き換わりが懸念されることから、引き続き警戒する必要があると考えられます。

変異株であっても、基本的な感染予防対策は変わりません。手洗い、しっかりとしたマスクの着用など、基本的な感染予防を徹底し、人と人との接触機会を確実に減らすこと。継続した人流抑制をより強く促していくことが大変重要と考えます。

東京iCDCのゲノム解析チームでもこの状況を注視して参りたいと思います。

続きまして資料3枚目、4枚目、5枚目につきましては、説明を割愛いたします。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明について、何かご質問等ございますか。

よろしければ会議のまとめといたしまして、ここで知事からご発言をいただきたいと思っております。

知事、ミュート解除をクリックしていただきましてご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。皆様こんにちは、聞こえますでしょうか。はい。ありがとうございます。

このような形で、テレワークでの参加になりました。

今日52回のコロナモニタリング会議。お忙しい中、猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生ご出席いただいております。

また毎回、分析には、多くの方々に関わっていただいております。改めて感謝申し上げます。

このコロナ対策の真っ只中でありながら、私自身公務を離れざるをえなくなりました。この間、多くの方々ご心配おかけいたしました。またご迷惑もおかけいたしました。本当に申しわけございません。

一方で、体調の方も徐々にでありますでしょうか、何とか取り戻して、そしてまた、昨日退院しまして、医師の判断をいただきまして、当面、このような、テレワークの形での公務も行っていかなければなりません。

そして、今日もですね、伊豆諸島の大雨の対策も打たなければならないということで、先

ほど、副知事、局長からも報告を受けたところでございます。

いかなる状況にあっても、都庁を皆さんの力でもって、都民のための行政、引き続き行っていかなければならない。またその職員の皆さんはご苦労さまでございます。

さて、今日のモニタリングでありますけれども、先生方から、引き続き感染状況、そして医療提供体制、ともに最高レベルの赤だと、それも多くの矢印が右肩上がりという分析でございます。

さらには、人流が増加しているのもですね、これを見ますと、一人一人の行動がマスクでまるとまるとこういう形になり、それとこの関連をどう紐解いていくのか等、続けてきたわけでございますけれども。

そしてまた、賀来先生から変異株の比率などについても分析していただきました。

これらのことを考えますと、第3波を超える急激な感染の拡大が危惧をされるところであります。

そのためにも、分析や保健所の体制の強化ということも必要、積極的な疫学調査、今日、ちょうど今日から7月1日で、トレーサー班も増強したところでございます。

このような状況にあって、医療提供体制をさらに整えていく、この重要性を改めて共有したいと思えます。

そしてご報告にありましたように、この若年や中年層での新規の陽性者が、増加している件、そしてまた入院治療が必要な中等症の患者が、一定の割合で発生しているという件、それから、重症化する患者が増加すると、さらにこれが医療提供体制の逼迫に繋がる恐れがあるというご指摘でありました。

一方でワクチンの接種はですね、非常にを加速しております。多くの高齢の方々、第1回目もかなりの確率まで届きました。

医療従事者の皆さんにはもうほぼ行き渡ったという報告も受けています。

また、このワクチンの接種もできるだけ多くの世代に行き渡るまでの間、この間、もう前から申し上げている術の状況ですから、ワクチンの接種をいかにスピーディーに確実に安全に行っていくか、そこの間の皆さんのご協力が不可欠ということになるかと思えます。

で、そこでいつもの私の方からのまとめとお願いでありますけれども、都民の皆様方には改めて申し上げますが、不要不急の外出自粛の改めてのお願い、それから感染力の強い、デルタ株があらゆる場所に存在するんだという認識、そして、すべての世代に感染する、子供の感染なども報告されているわけで。あらゆる場面での感染防止対策の徹底、これを改めてお願いを申し上げます。

特に若い皆さんへのお願いであります。若年層でも、重症化しているケースが見られます。

そしてまた、後遺症を、陽性になった方がその後もですね、後遺症に悩まされている点、そういったケースなどについても、都からの動画や、また皆さんのご協力を得て、こんな大変だったんですよっていったことをお伝えしております。

強い倦怠感や味覚、嗅覚の障害、それから呼吸困難、抜け毛などを挙げられているところ

でございますので、どうぞこの点をですね、よく理解していただいて、控えていただきたいと思っております。

そして、このマスクですね、近い距離だからと、マスクを外して大声で行われるような路上飲み、今日も報告いただきました。

あちこち見周りにも行っているんですけども、これはもうマスクを外して大声でと、そして一度行くとバラけるけど、また再び集まってというようなケースも、報じられてるところです。

先ほど申し上げた、10代以下の感染も増加して、中学校ではデルタ株によるクラスターが発生したという事例が出てきております。学校内では、昼食の間の会話も禁止。それから、放課後ですね、色々なクラブ活動等などを通じての感染例も見られるということでありませう。

これが若い方々へのお願い。

それから、特に声を大にしなければいけないのが中高年の皆さんです。

新規陽性者の感染経路では、家庭内が最多になってるわけなんですけど、中高年の大人の皆さんが職場、それから飲食店で感染をして、それを家庭に持ち込むというんで、ここがですねやはり、顕著に現れてきて、お仕事の中で、一息つくときも、必ずマスクを着用する、ワクチンが行き届くまでは、ぜひこの件については、緩めることなく、続けていただきたい。

それから、何度も言ってますけれど、こまめな手洗い消毒、帰宅後もですね、手洗い消毒。これをぜひお願いいたします。

それから、飲食店の皆さんには本当にご協力いただいております。感染防止対策として、点検、認証の促進。営業時間の短縮などのお願いを、本当に恐縮ですけども続けさせていただいております。

圧倒的多数のお店の方々にはご協力いただいております。数値でいうと98%の店がご協力いただいて、それ以外の2%のところにもまたメディアも行く、ということで、そうすると、私どもは問題のあるところについて、件名は公表してないんですね。逆にそれを知らしめることになるという、そういう配慮、ここを考えてやってもらって、ここはですね、ぜひ今、皆さんご協力いただきたい。

点検、時短要請をしていただいている皆様、本当にありがとうございます。

これから、これら要請等に応じていただくための取組を強化もして参りますし、また飲食店の皆様方には積極的に点検の申し込み、それから、これら対策リーダーさんのワクチンの接種もですね、お呼びかけして、毎日多くのコロナ対策リーダーの皆さんが、特に新宿の都庁の展望台のところで、接種を、受けておられますまたそれぞれの地域での、その接種にも、を受けておられると聞いております。

どうぞ都庁の展望台におけるコロナ禍対策リーダーの皆様またそれに関連する方々の接種の方も、ぜひご活用いただいて、できるだけ早く多くの方々にワクチンの接種が行き渡るように、ご協力を皆さんで受けていただきたいと思っております。

これ以上の再拡大、何としても食い止め、そのためにも人の流れ、一人一人の集合体が、先ほどの西田先生のあのようになって現われているんだというようなことを考えますと、特に夜間人流の抑制、基本的な感染防止対策の徹底、それから、今日私このような形でテレワークをさせていただきました。

テレワークもですね、ぜひともはですね改めて、ご協力いただきたい。

そして今日、先ほど経団連の会長でいらっしゃいました、中西さんがお亡くなりになったというニュースを聞きまして、もう本当に残念に思っております。大変お世話になりました。

特に、このテレワークの実施ということでは、先頭切って、ご協力をいただいた。

お悔やみ、ご冥福をお祈りするとともにですね、ぜひともこのテレワークの活用を、この新しい働き方と同時に、コロナ対策、そしてまた、働き盛りの皆様方、ここは中高年の皆様方、できるだけ早くワクチンを打っていただいでですね、そして、この新しい働き方とともに、ポストコロナの経済も作っていききたいと、このように考えておりますので、改めて医療者の皆さん、事業者の皆さん、飲食店の皆さん、そして、各保健所や、行政の皆さん、ここは、そうやって総力線で戦い抜いていこうではありませんか。

どうぞよろしくお願いします。

都庁職員の皆さんも、体気をつけながら戦っていきましょう。

よろしくお願いします。

【危機管理監】

知事ありがとうございます。

以上をもちまして第52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す。