

第53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8日（木）13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

感染状況・医療提供体制の分析（7月7日時点）

【7月8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30日公表時点)	現在の数値 (7月7日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析		
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	502.7人 (28.6人)	625.4人 (28.9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		
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2における発熱等相談件数	69.3件	70.3件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数の増加比は、高い値で推移しており、感染が再拡大している。人流の増加や、感染性が高い変異株の影響により、増加比がさらに上昇すると、第3波を超える急激な感染拡大の危険性が高くなる。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	300.9人	383.9人			1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※3	115.4%	127.6%			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）	5.1% (7,160人)	6.1% (7,563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
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	42.1件	43.1件		131.7件 (2021/1/15)	若年・中年層の入院患者数が増加し、重症患者も発生している。感染性の高い変異株の影響や、新規陽性者の年齢構成等を踏まえ、入院医療、宿泊及び自宅療養の体制の充実・強化を図る必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	1,553人 (5,594床)	1,673人 (5,882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）	47人 (373床)	62人 (392床)		160人 (2021/1/20)		

※1 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。

※2 「#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

※3 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

※4 「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

【参考】東京都ワクチン接種状況
（「東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト」より集計）

満12歳以上（接種対象者）

1回目27.0%

2回目14.6%

高齢者（65歳以上）

1回目68.8%

2回目39.1%

（注）「高齢者（65歳以上）」には、医療従事者等は含まれない。





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8日 第53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、第3波及び第4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 第4波：令和3年5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29日から7月5日まで（以下「今週」という。）は44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30日時点（以下「前回」という。）の約503人から7月7日時点で約625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124%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は、7月7日時点では約124%と、前回に引き続き120%前後で推移しており、感染が再拡大している。</p> <p>イ) 現在の新規陽性者数の増加比約124%が継続すると、2週間後の7月21日の予測値は1.54倍の約961人/日、3週間後の7月28日には1.91倍の約1,192人/日、さらに、4週間後の8月4日には2.36倍の約1,478人/日となり、第3波における年始（1月8日の約1,455人）とほぼ同レベルの新規陽性者数となる。</p> <p>ウ) 今後、さらなる人流の増加や、N501Y変異を持つ変異株（アルファ株等）（以下「変異株（N501Y）」とい</p>

モニタリング項目	グラフ	7月8日 第53回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>う。)よりも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。)の影響により、増加比がさらに上昇すると、イ)の予測値はそれ以上に増加し、第3波を超える急激な感染拡大の危険性が高くなる。</p> <p>エ) 7月1日時点で、東京 iCDC の専門家は、「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。」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。7月7日までの累計で629件の陽性例 (スクリーニング検査をえていない、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662件) が報告されている。</p> <p>カ) 都の検査で変異株 (L452R) と判定された陽性者の割合は、7月7日時点の速報値で、6月14日から6月20日までの8.4%から、6月21日から6月27日までの14.7%へと上昇し、変異株 (N501Y) から変異株 (L452R) への置き換わりが急速に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を強化した。</p> <p>キ) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されている。東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、7月7日時点で、東京都のワクチン接種状況は、12歳以上 (接種対象者) では1回目27.0%、2回目14.6%、65歳以上 (医療従事者等は除く) では1回目68.8%、2回目39.1%であった。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>ク) 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>ケ) 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。また現在、3箇所の大規模ワクチン接種会場が稼働しており、都はワクチン接種の一層の加速に取り組んでいる。</p> <p>コ) 医療機関では、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>

モニタリング項目	グラフ	7月8日 第53回モニタリング会議のコメント
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 3.3%、10代 7.5%、20代 31.3%、30代 20.2%、40代 16.7%、50代 12.3%、60代 4.8%、70代 2.1%、80代 1.5%、90代以上 0.3%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週は50代以下の割合が新規陽性者全体の約91%を占めた。20代の占める割合は約31%と、前週6月22日から6月28日まで（以下「前週」という。）に引き続き、最も高い。</p> <p>イ) 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>
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週の184人（5.4%）から、今週は224人（5.5%）に増加し、割合は横ばいであった。</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29人/日から7月7日時点で同じく約29人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 病院、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48.8%と最も多かった。次いで職場での感染が18.4%、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9.2%、会食による感染が8.6%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染者数は前週から減少し、その占める割合も低下した。年代別に見ると、10代未満では前週の42.2%から26.9%、10代では前週の45.4%から20.3%へと低下した。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月8日 第53回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>(3) また、職場での感染者数は前週から増加し、その占める割合も上昇した。年代別に見ると、40代では前週の20.6%から25.8%、50代では前週の17.3%から27.3%へと上昇した。</p> <p>(4) 6月21日から6月27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14件と最も多く、次いで学校・教育施設が6件であった。</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、特に40代及び50代の職場における感染者が大きく増加しており、全体に占める割合が前週の14.7%から18.4%に上昇した。また、6月21日から6月27日までの報告では、小規模ながら14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>ウ) 前週と同様に今週も、保育園、大学、高校、小中学校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) 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8.6%と前週の7.3%から横ばいであった。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4,055人のうち、無症状の陽性者が534人、割合は13.2%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8日 第53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、新宿区 312 人 (7.7%) と最も多く、次いで世田谷 260 人 (6.4%)、みなと 239 人 (5.9%)、多摩府中 230 人 (5.7%)、足立 220 人 (5.4%) の順である。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数は高い水準で増加しており、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 19%にあたる 6 保健所でそれぞれ 200 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 44 人）を含む。</p> <p>※7 月 7 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 31.8 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（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 69.3 件から 7 月 7 日時点で 70.3 件と横ばいであった。</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 1,110 件から、7 月 7 日時点で約 1,222 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 301 人を上回り、7 月 7 日時点で約 384 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8日 第53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4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、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。7月7日時点の増加比は約128%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、7月7日時点で約128%となり、5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) さらなる感染拡大を防ぐためには、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59%から約62%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60代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から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おいて、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が増加している。</p> <p>イ) 職場における感染の割合が増加している。また、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、さらに周辺で感染が拡大する恐れがある。経路が追えない感染拡大を防ぐため、職場や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59.9%から7月7日時点で61.4%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8日 第53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8日 第53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5.1%から7月7日時点で6.1%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7,160人から、7月7日時点で約7,563人となった。</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>
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42.1件から7月7日時点で43.1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43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8日 第53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1,553人から、7月7日時点で1,673人と増加傾向が続いている。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約165人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加に伴い、入院患者数も増加している。今後、さらなる人流の増加や変異株(L452R)の影響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おり、さらに負担が増している。</p> <p>ウ) 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>エ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床392床、中等症等用病床5,490床、計5,882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6,314床(最大確保病床数)を確保している。</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230施設、約1,500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増加傾向にあり、7月7日時点で85件/日と、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82%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。7月7日現在、50代が最も多く全体の約21%を占め、次いで40代が約18%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約39%と高く、30代以下は全体の約32%を占め</p>

モニタリング項目	グラフ	7月8日 第53回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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つことが重要である。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・消毒を徹底することや、ワクチン接種は、発症の予防効果が期待されていることを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。このため、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>
	<p>⑥-3 ⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の4,434人から7月7日時点で5,360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1,673人（前回は1,553人）、宿泊療養者1,455人（前回は1,134人）、自宅療養者1,183人（前回は954人）、入院・療養等調整中1,049人（前回は793人）であり、全てにおいて前を上回っていた。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染性の高い変異株の影響や、新規陽性者の年齢構成等を踏まえ、今後の急激な感染拡大に備えた入院医療、宿泊及び自宅療養の体制の充実・強化を図る必要がある。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は31%となった。</p> <p>ウ) 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約27%となった。東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用し、「療養／入院判断フロー」を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</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8,315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</p>

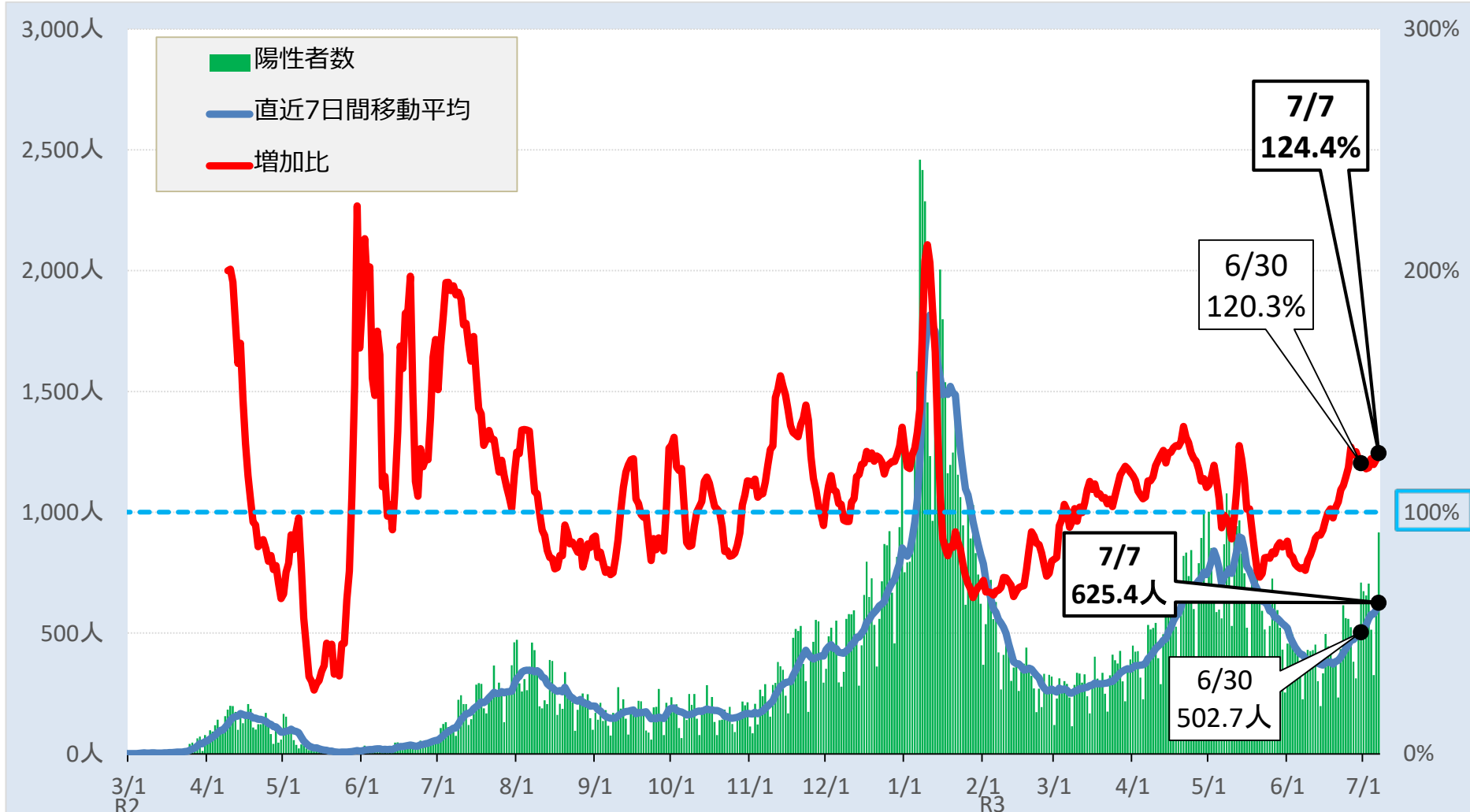
モニタリング項目	グラフ	7月8日 第53回モニタリング会議のコメント
		<p>インや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用に参画している。</p> <p>キ) 都は現在、13箇所（受入れ可能数 2,800 室）の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>
		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,314 床）に占める入院患者数の割合は、7月7日時点で 26.4%となっており、国の指標におけるステージⅢ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7月7日時点で 31.2%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> <p>人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 31.9 人から 7月7日時点で 38.5 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 47 人から 7月7日時点で 62 人と大きく増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 41 人（前週は 24 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 16 人（前週は 19 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 3 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。7月7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 62 人で、うち 6 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 7月7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 183 人(前回は 178 人)、離脱後の不安定な状態の患者 57 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8日 第53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し、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41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392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5.5日、平均値は11.0日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約1.0%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</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>7月7日時点の重症患者数は62人で、年代別内訳は20代が3人、40代が5人、50代が23人、60代が12人、70代が17人、80代が2人である。性別では、男性46人、女性16人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 7月7日時点では、重症患者数に占める50代の占める割合が、約37%と最も高く、また、50代の23人のうち16人は今週新たに人工呼吸器を装着した患者であった。20代でも新たな重症例が発生している。ワクチン接種は、重症化の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</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13人であった。7月7日時点で累計の死亡者数は2,244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10人であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月8日 第53回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	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30日時点の約4.1人/日から7月7日時点の約5.7人/日と増加した。</p> <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41人であり、重症患者の約66%は新たに重症化した患者であった。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6.4日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.0日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためにも、少しでも症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p>
		<p>※重症者用の確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、7月7日時点で39.6%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（確保病床の使用率20%以上でステージⅢ）。</p>

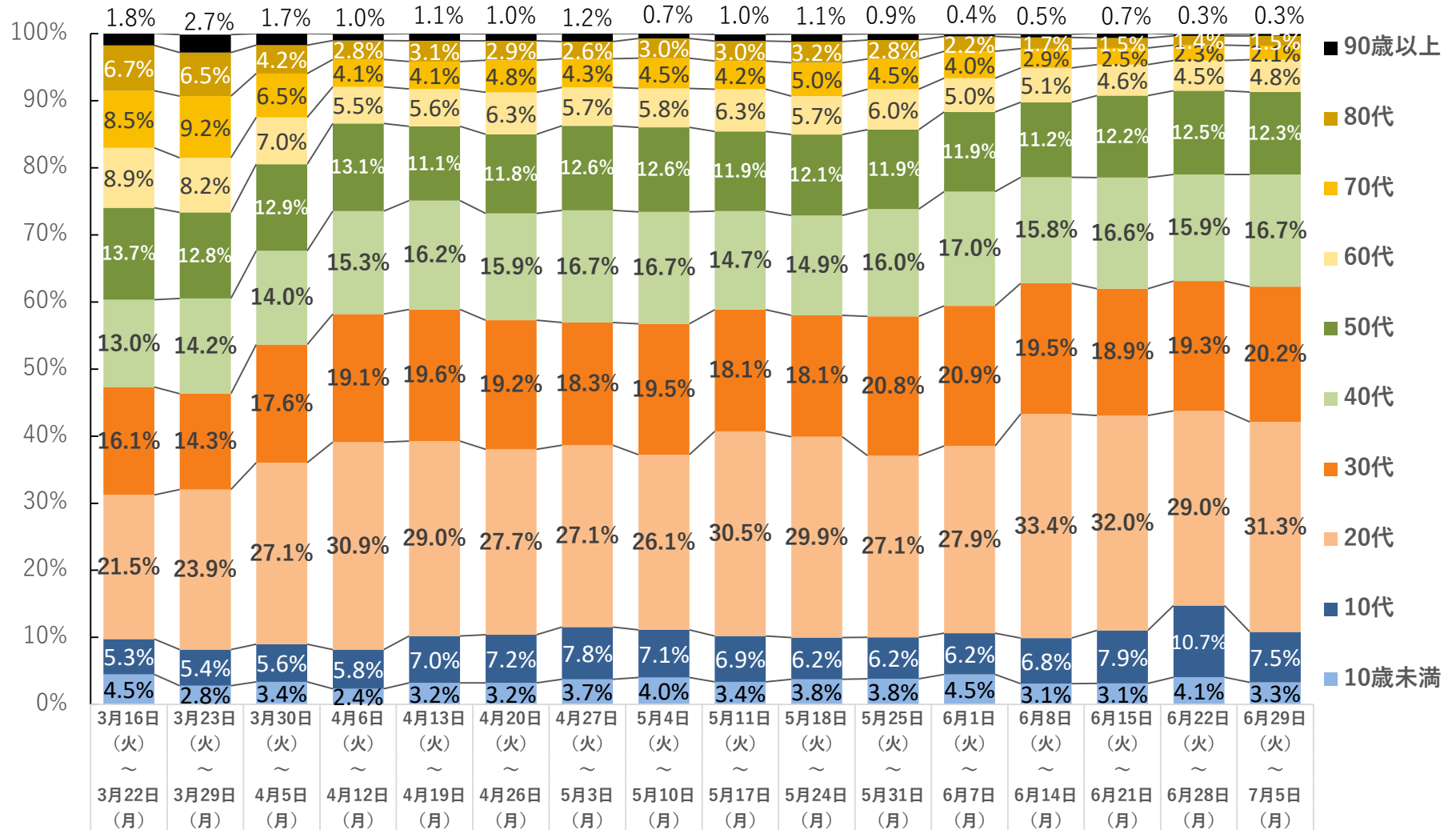
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約625人と高い値で推移し、増加比は約124%となった。

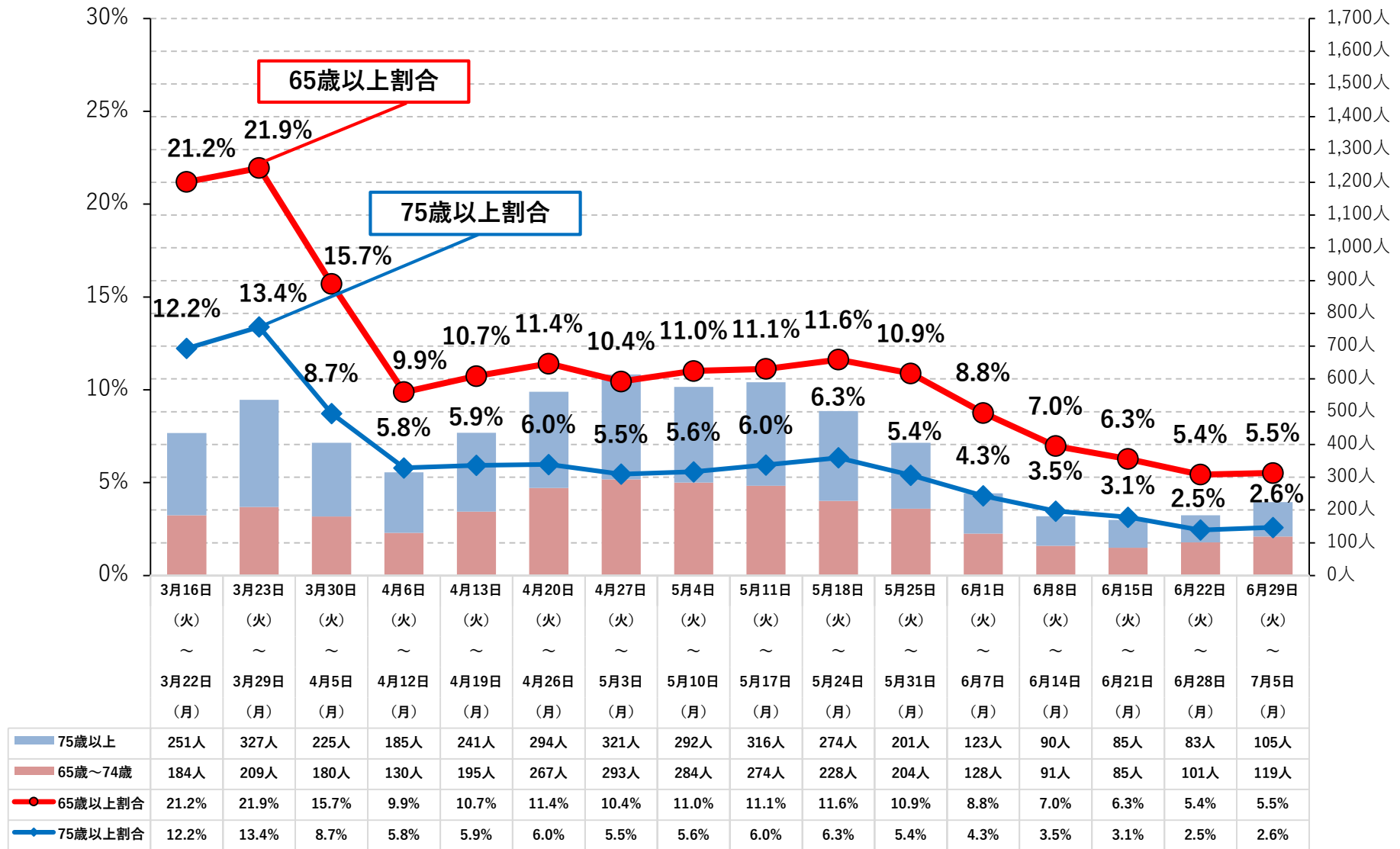


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

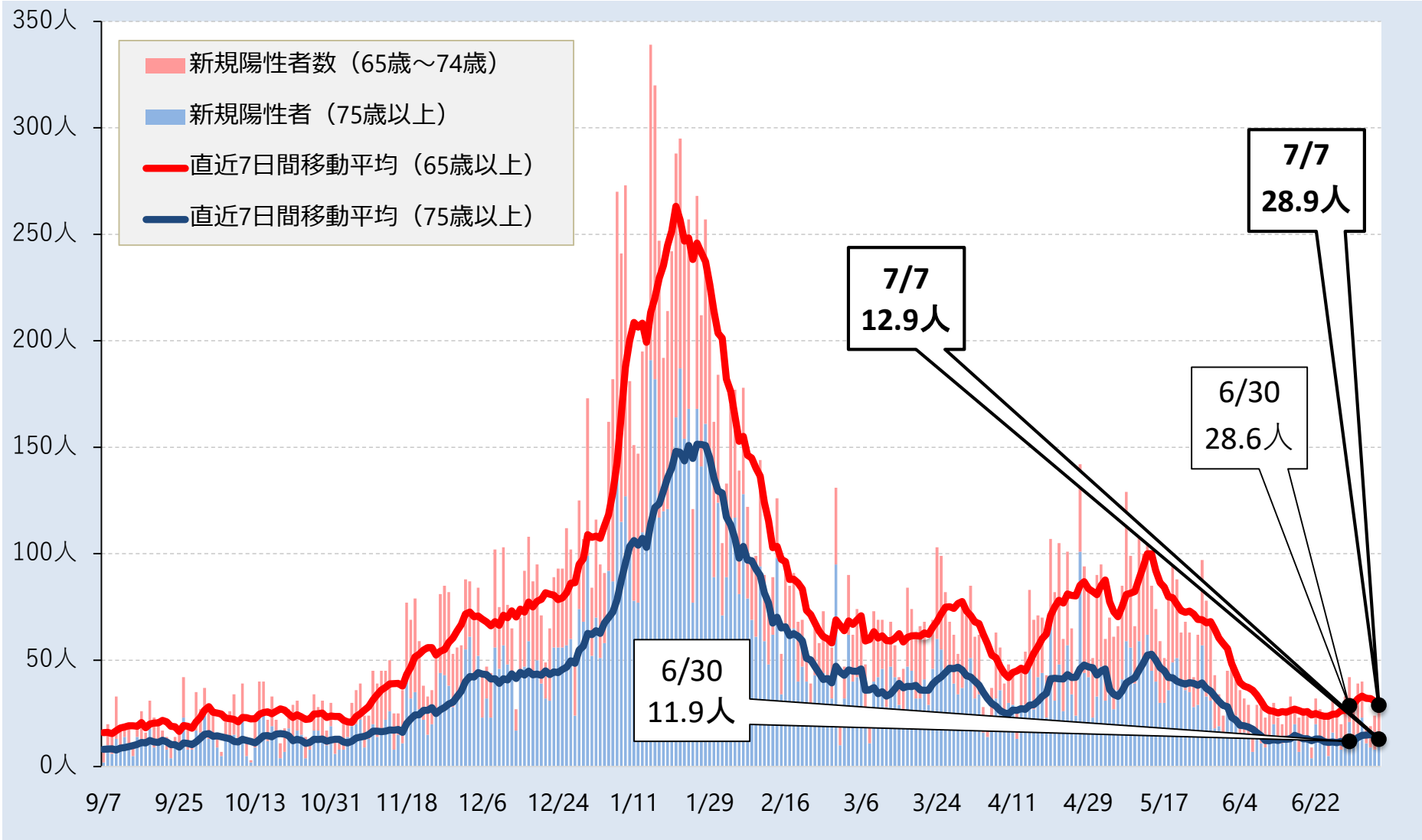
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

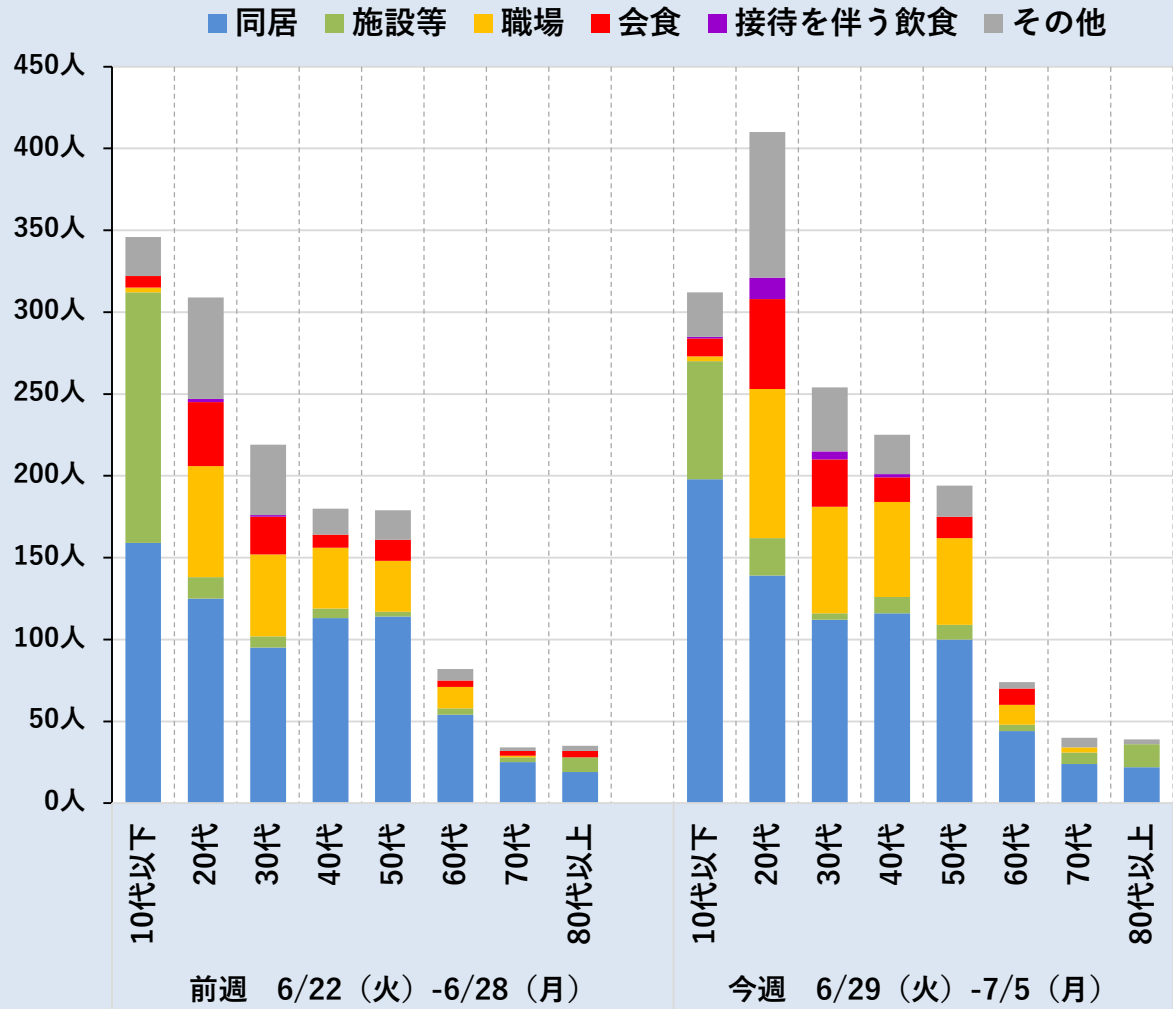
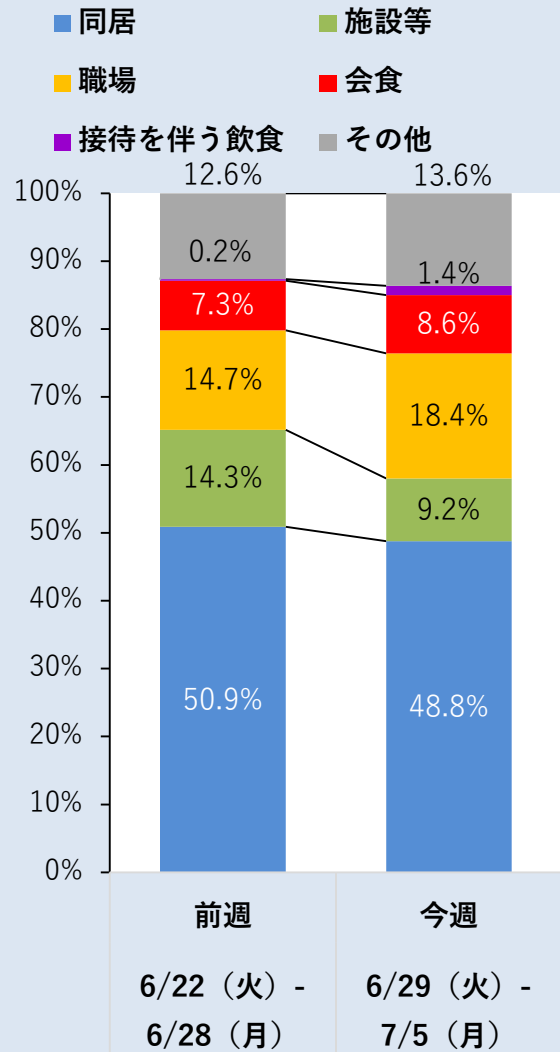


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



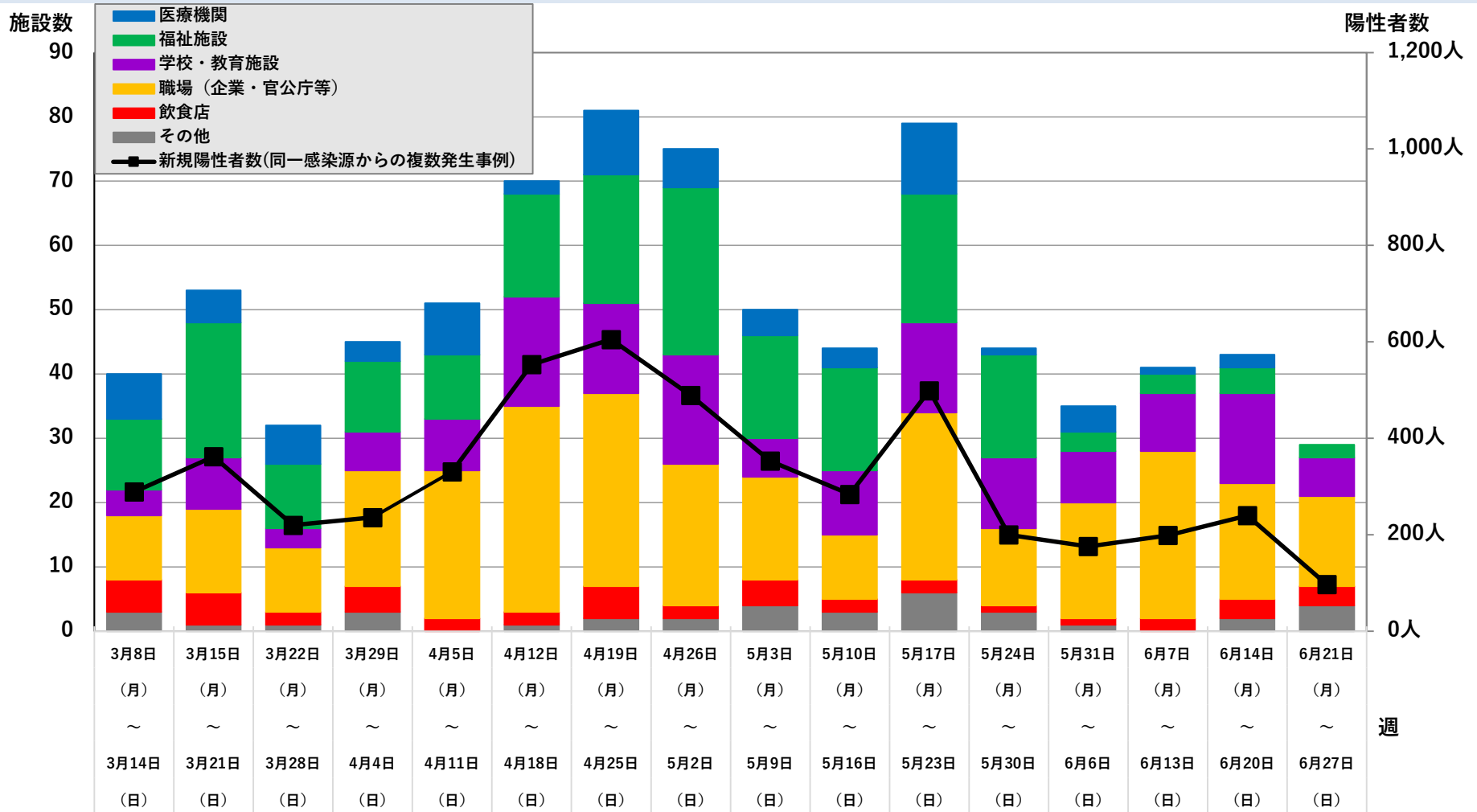
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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

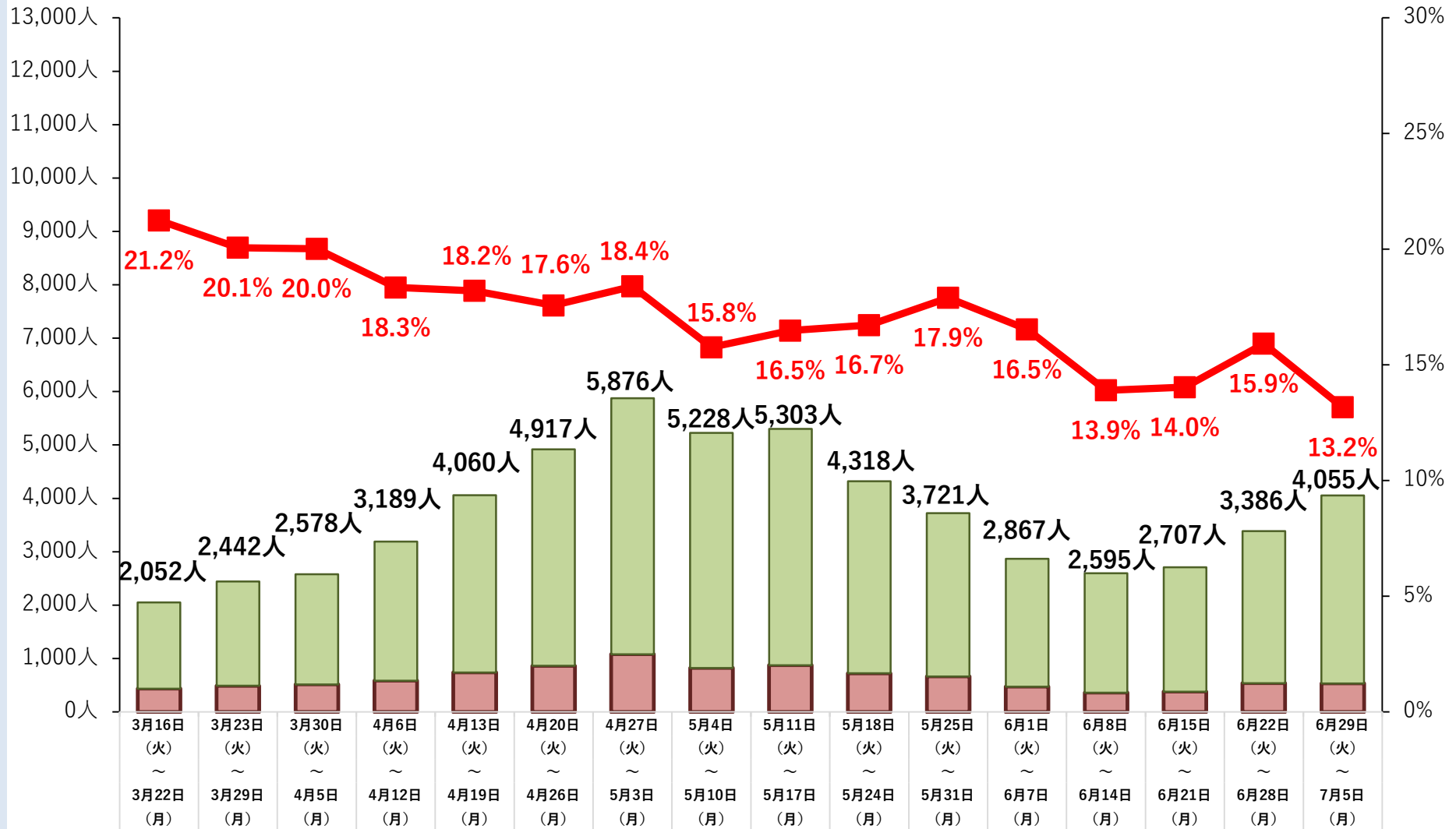
【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



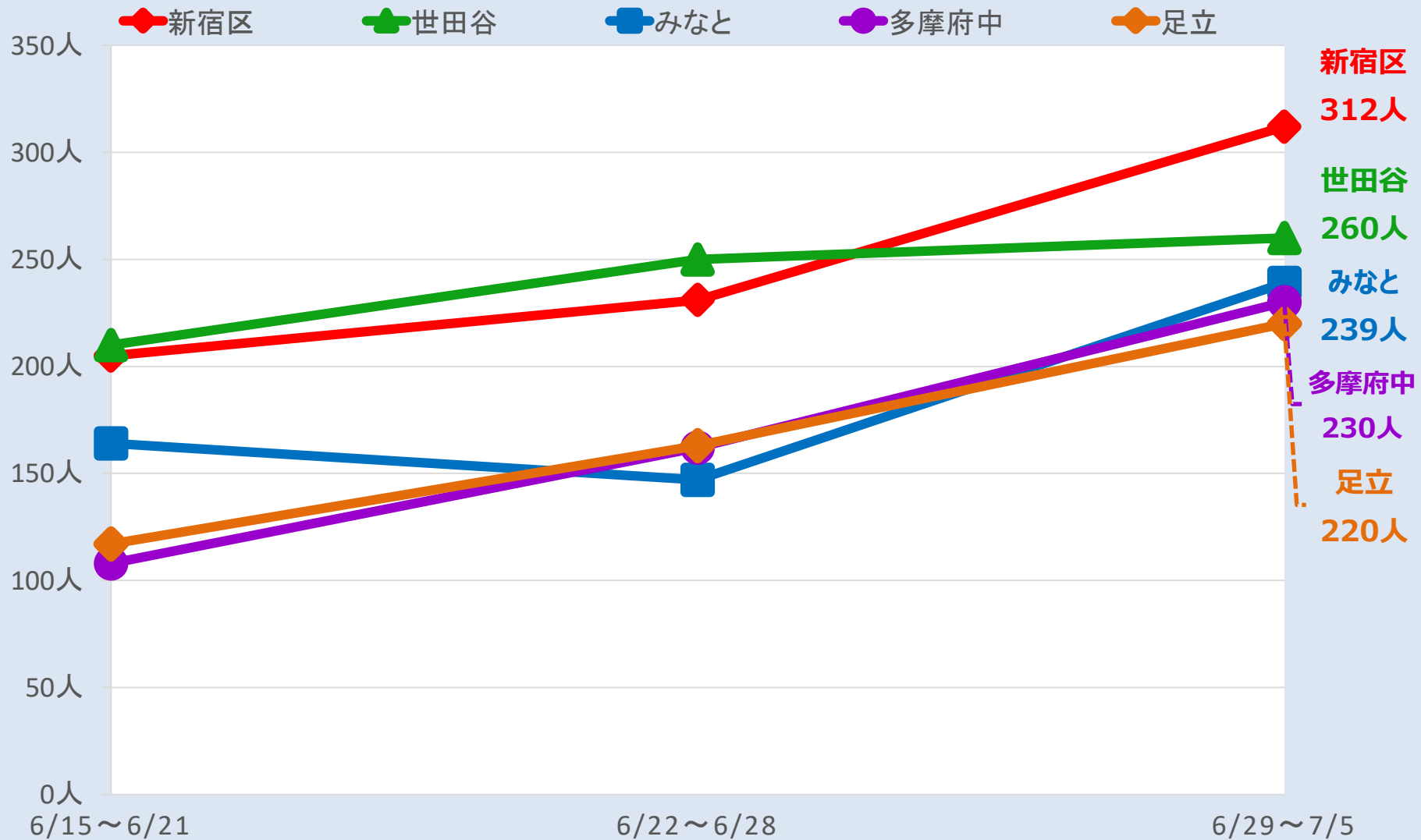
(注) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

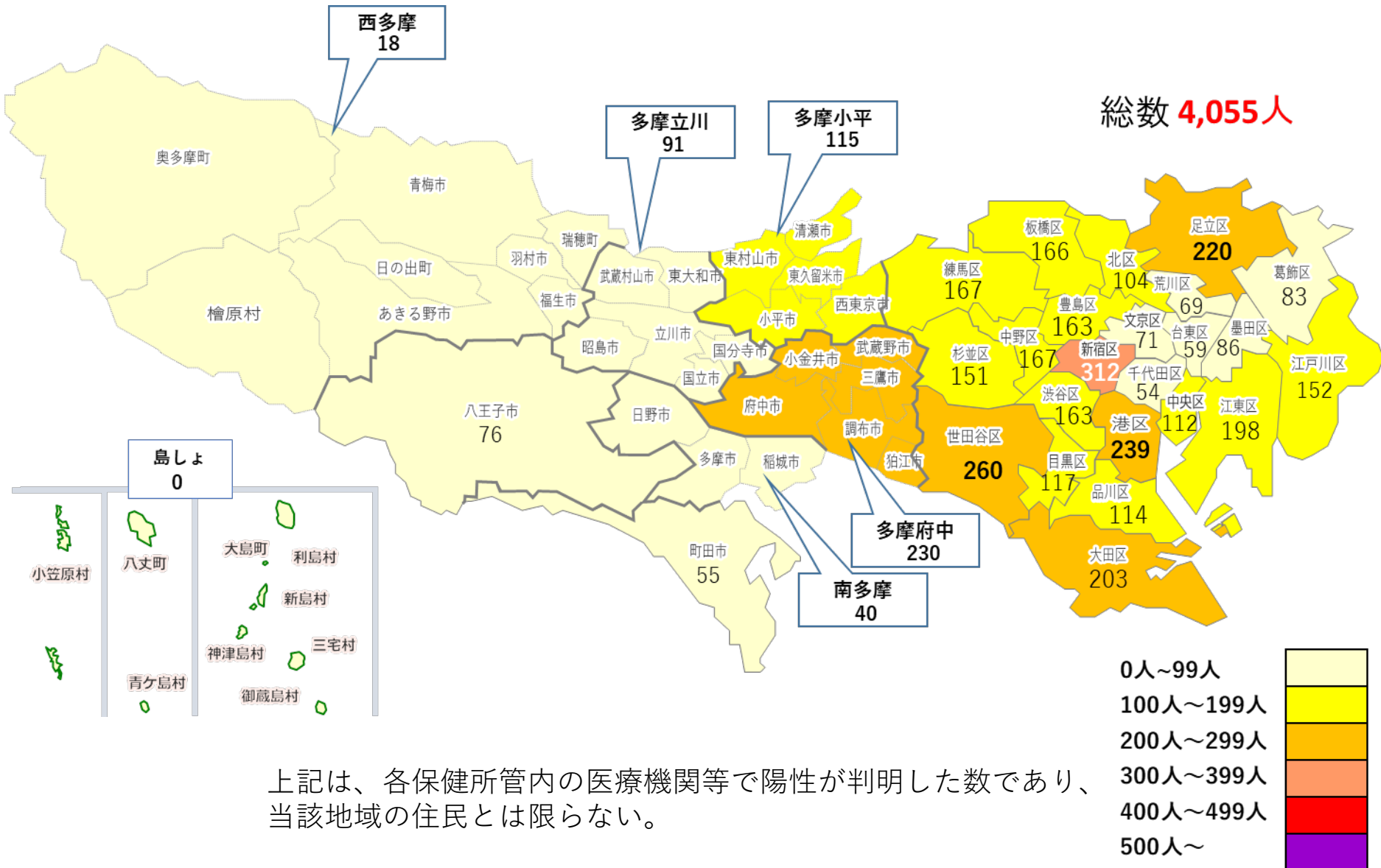
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【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）

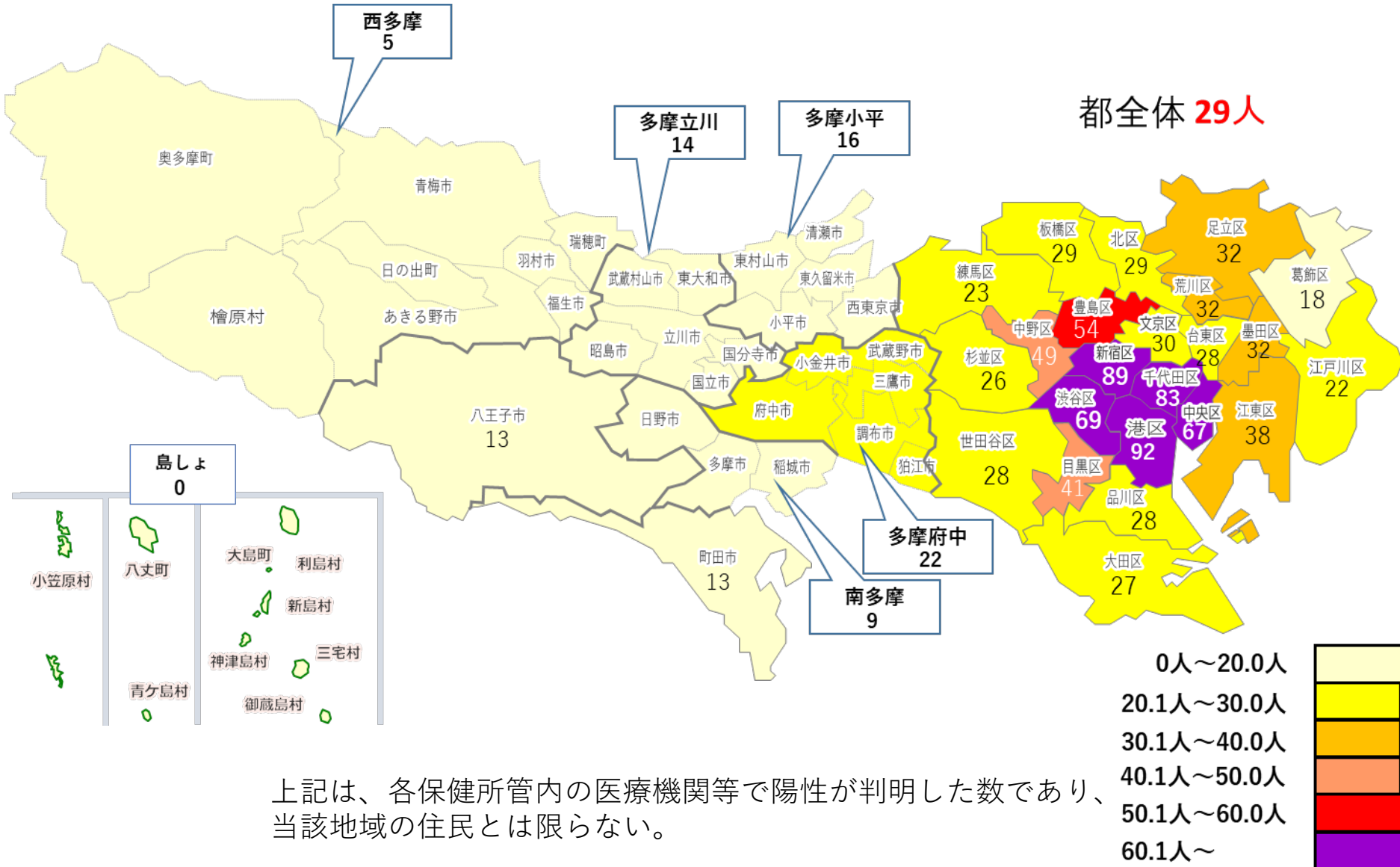


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、6/29～7/5）



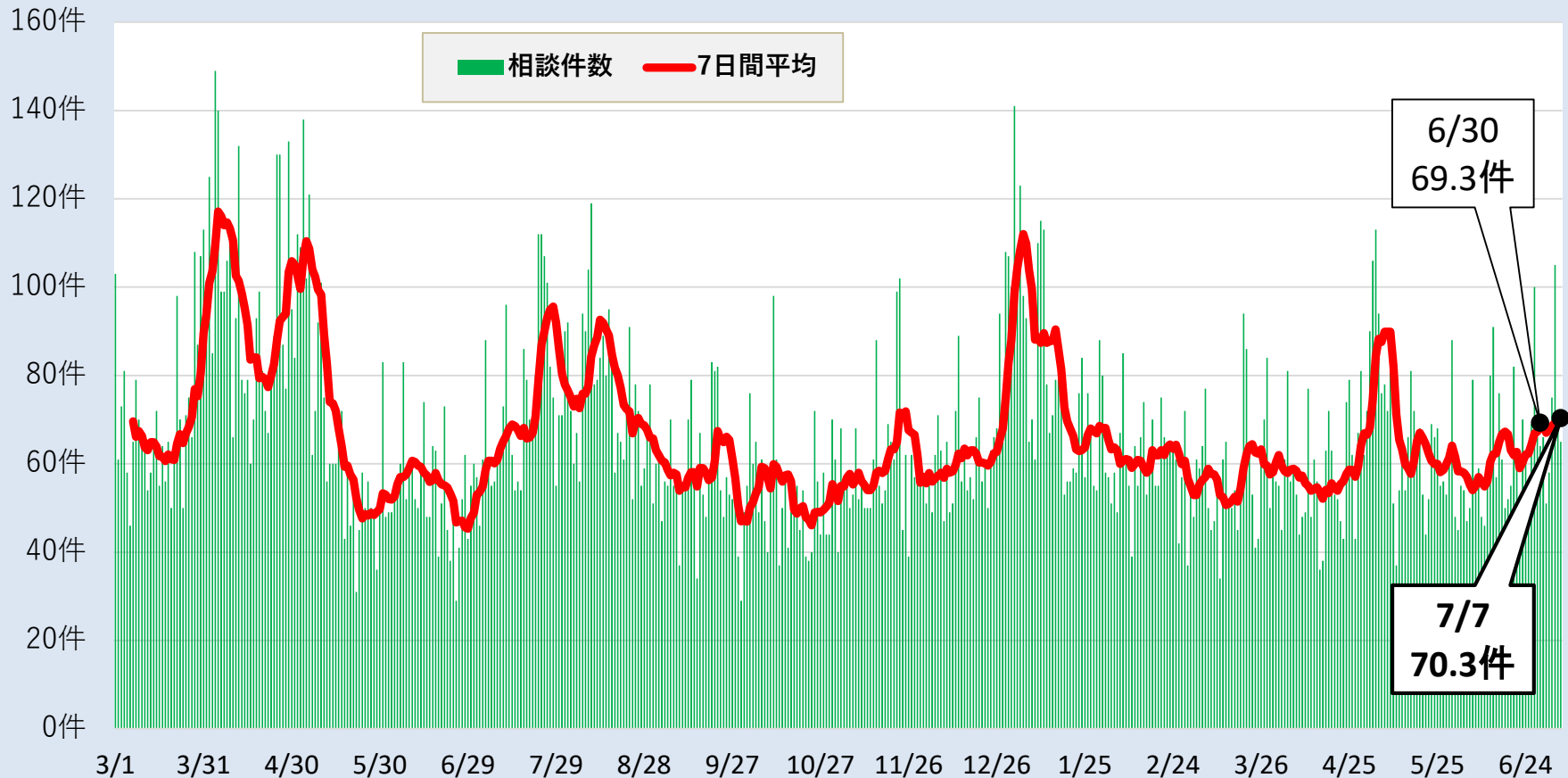
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、6/29～7/5）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

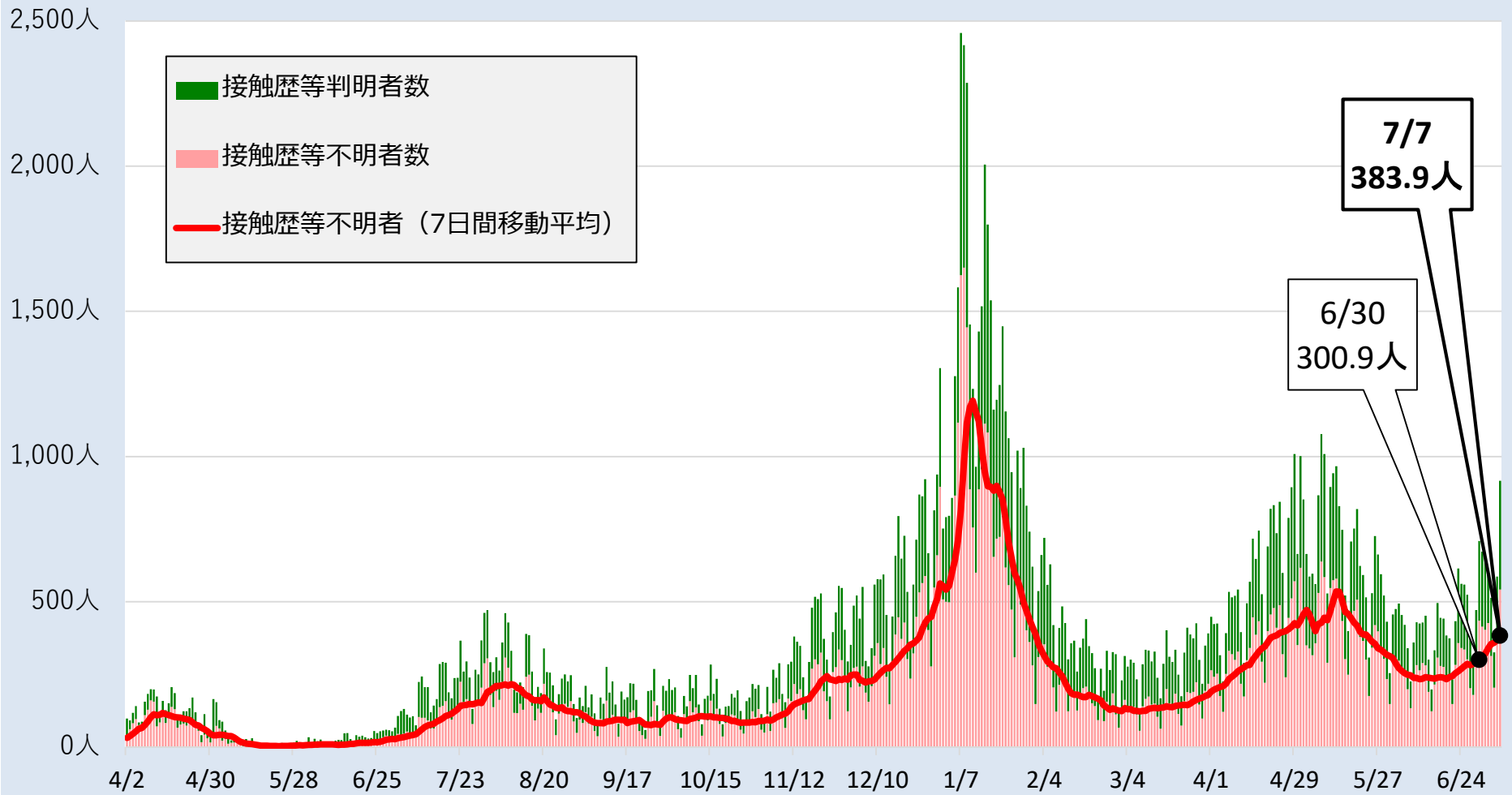
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、7月7日時点で70.3件と横ばいであった。



(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

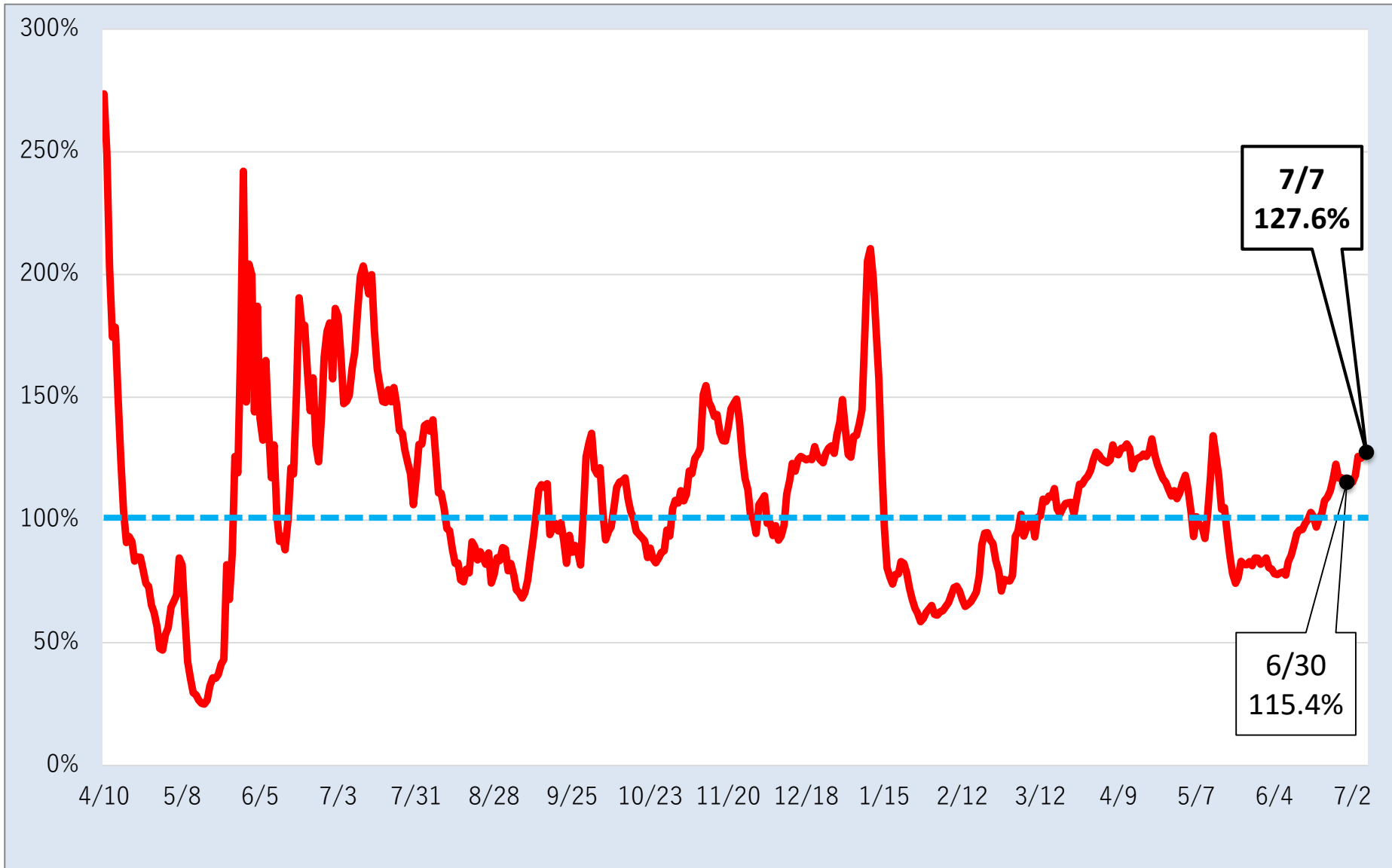
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約384人と増加した。



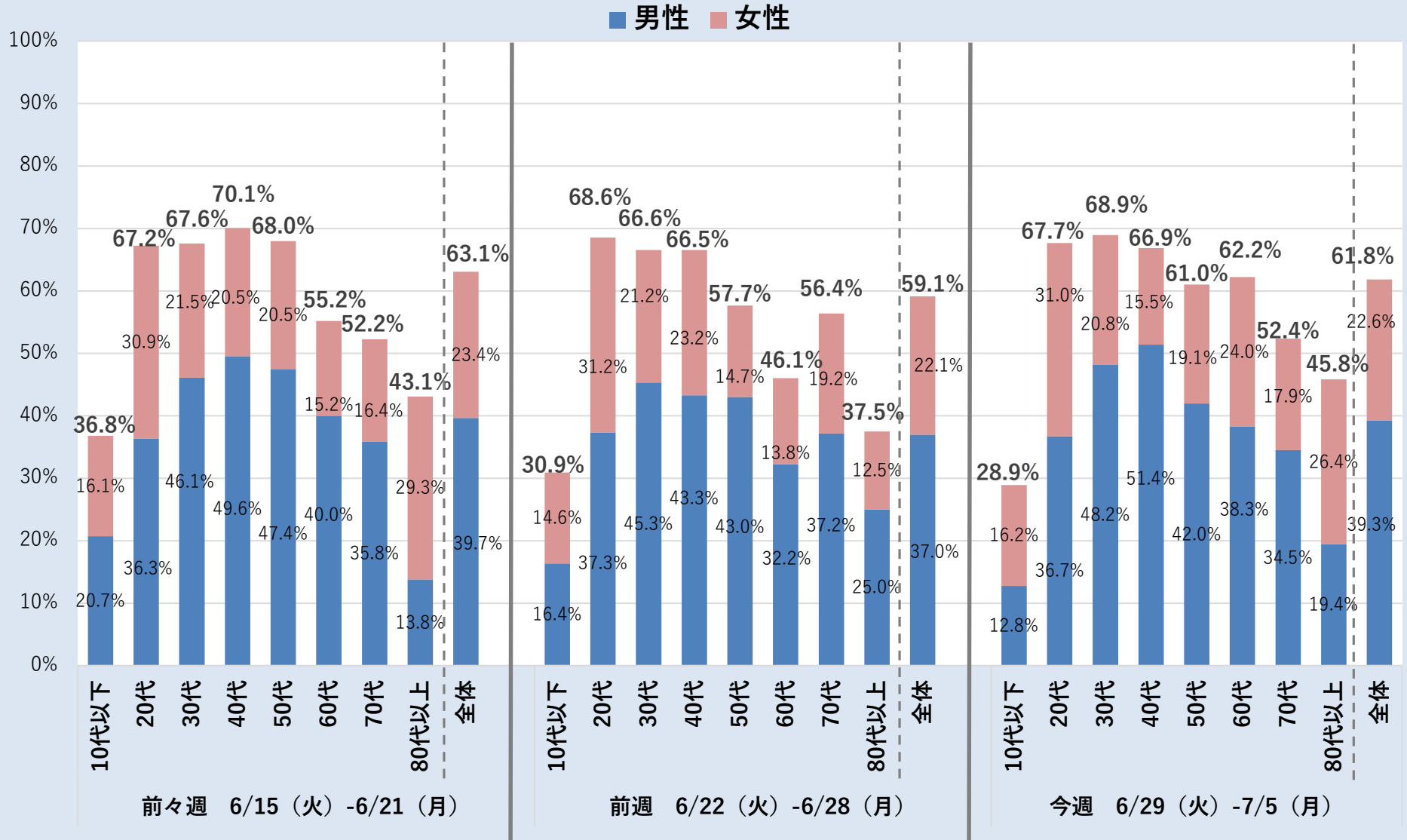
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



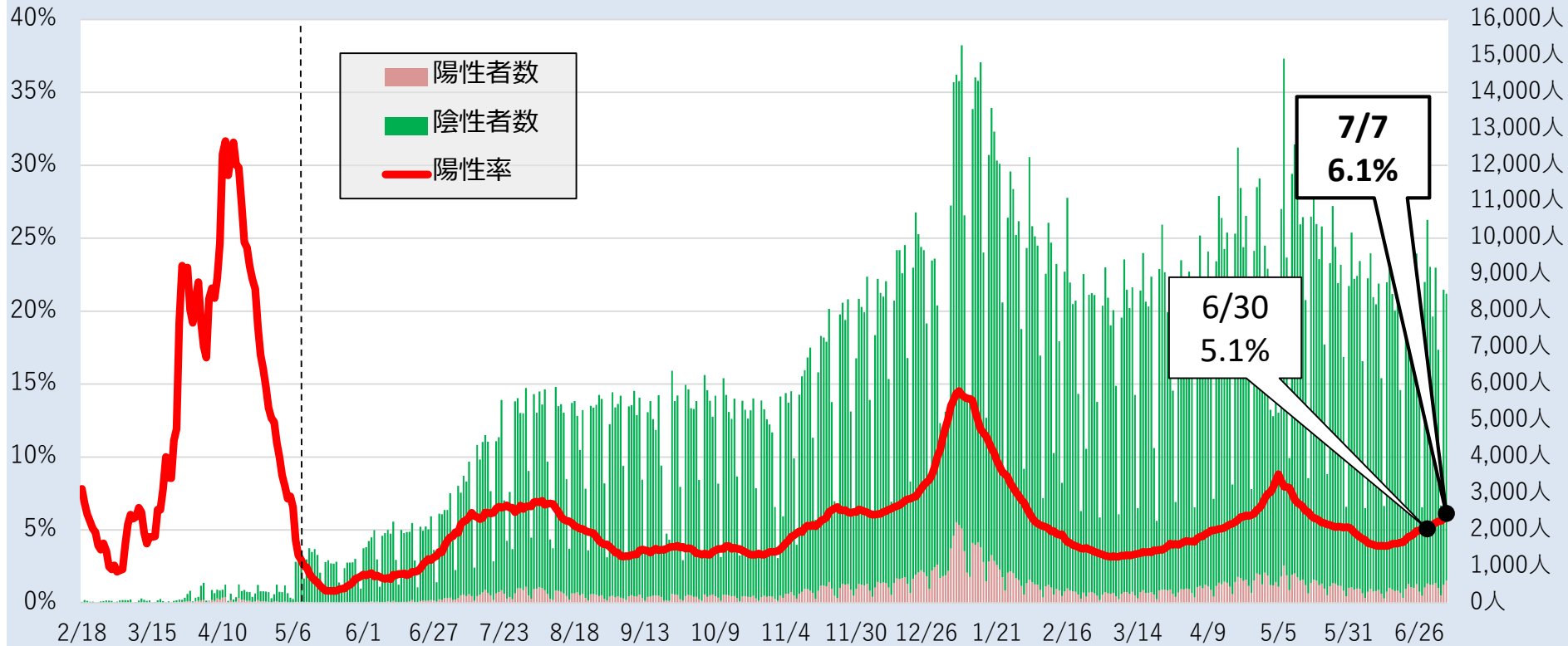
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

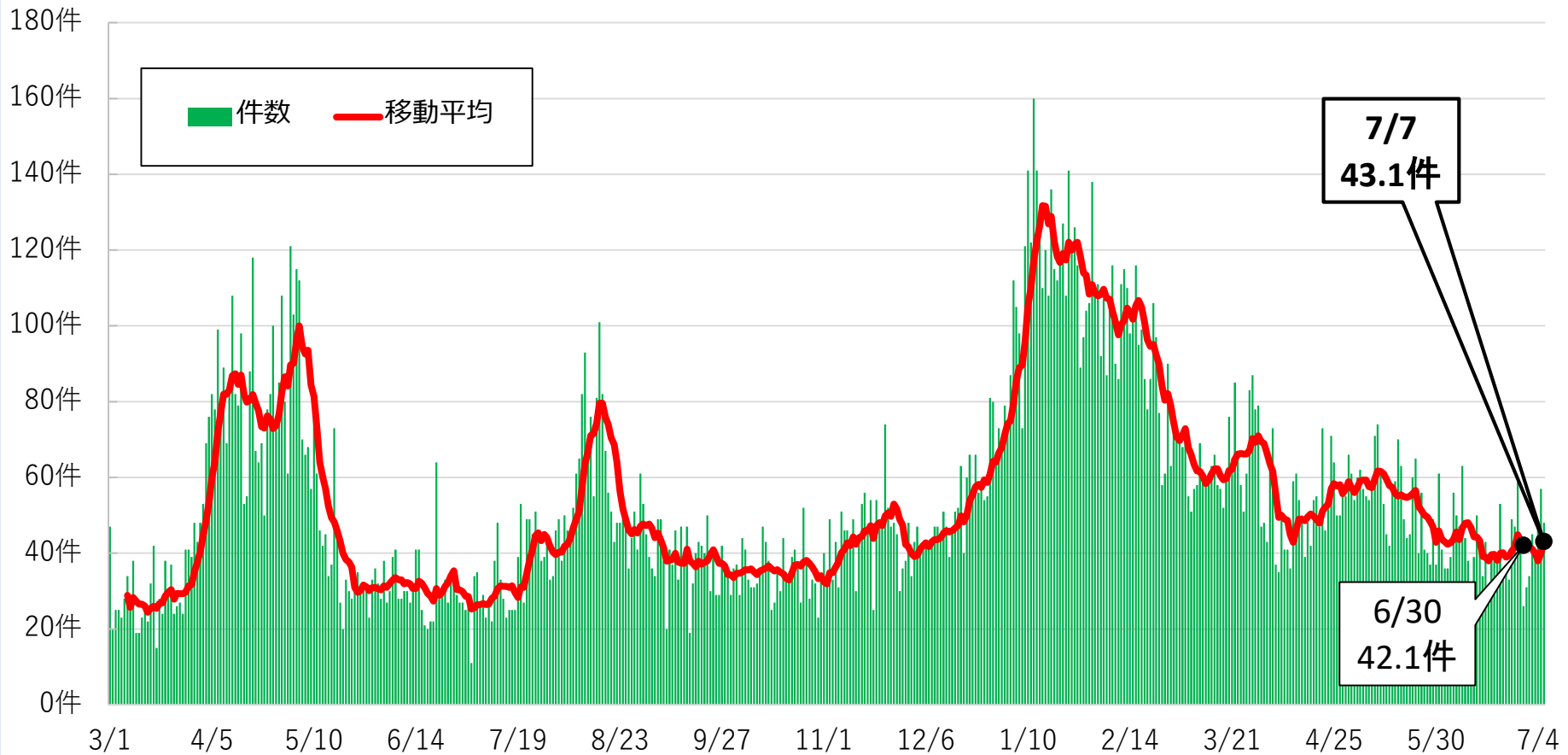
➤ PCR検査等の陽性率は6.1%と、前回の5.1%から上昇した。



- (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

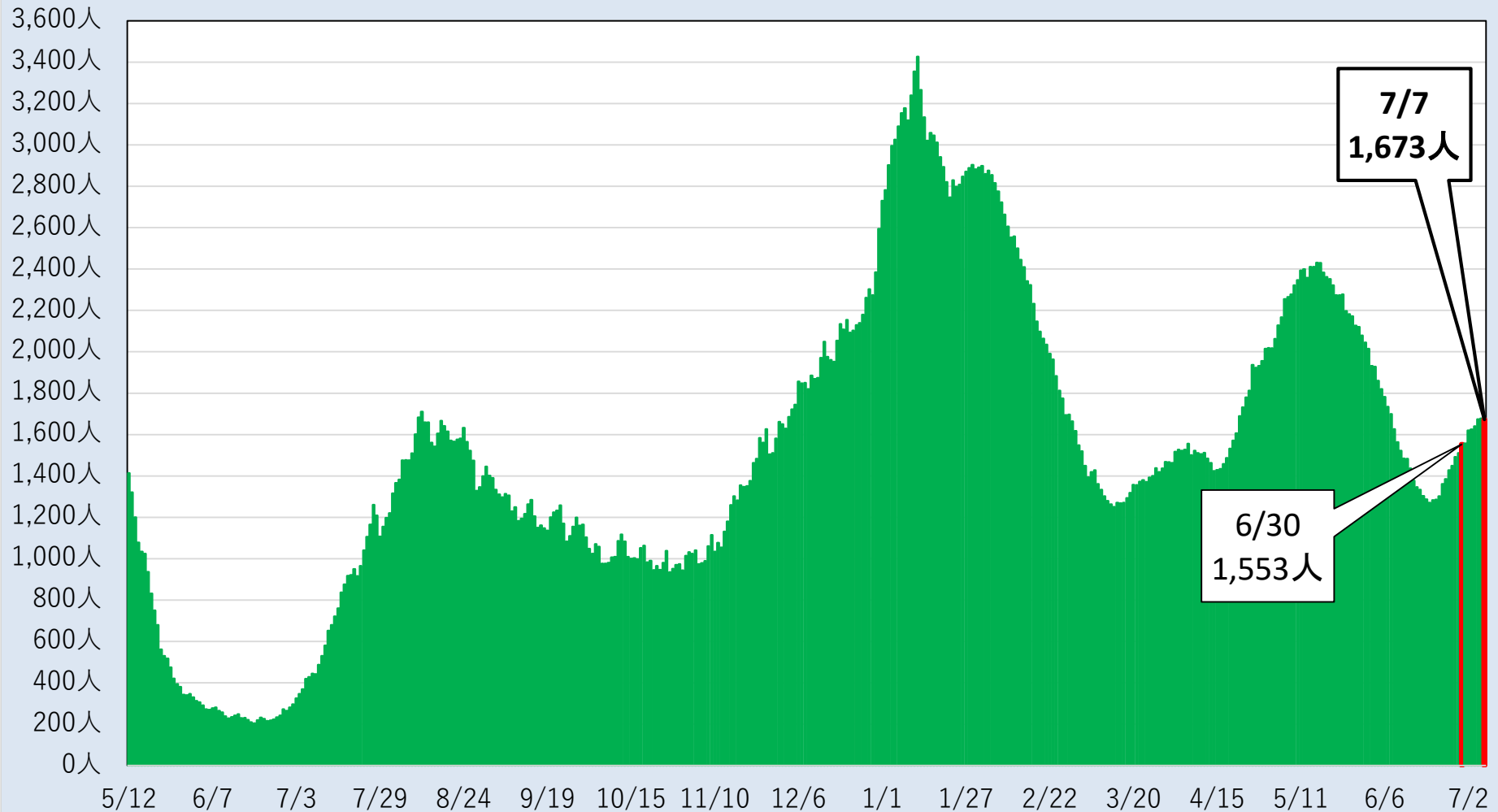
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は約43.1件と高い値で推移している。



(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

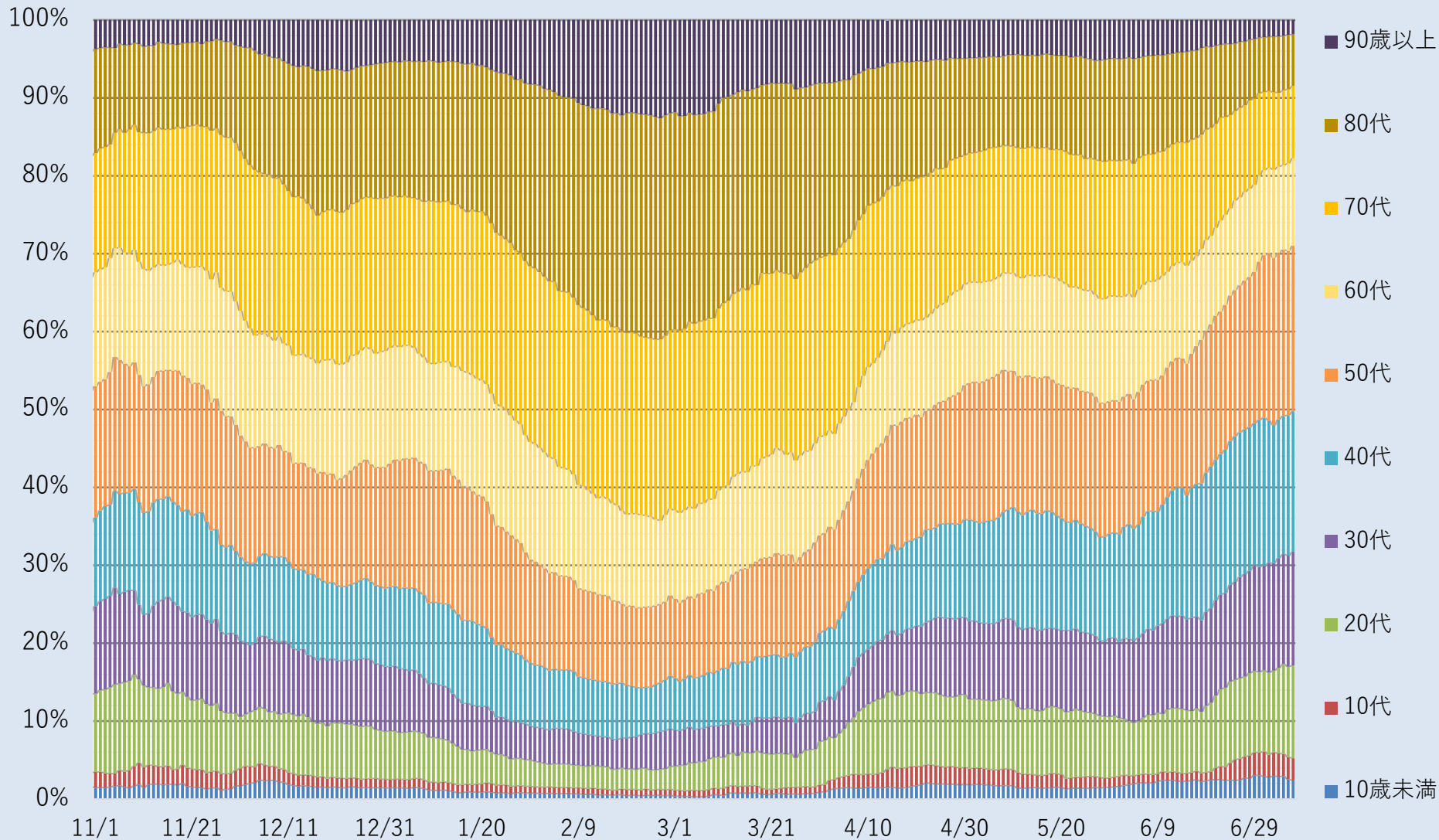
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、7月7日時点で1,673人と増加傾向が続いている。

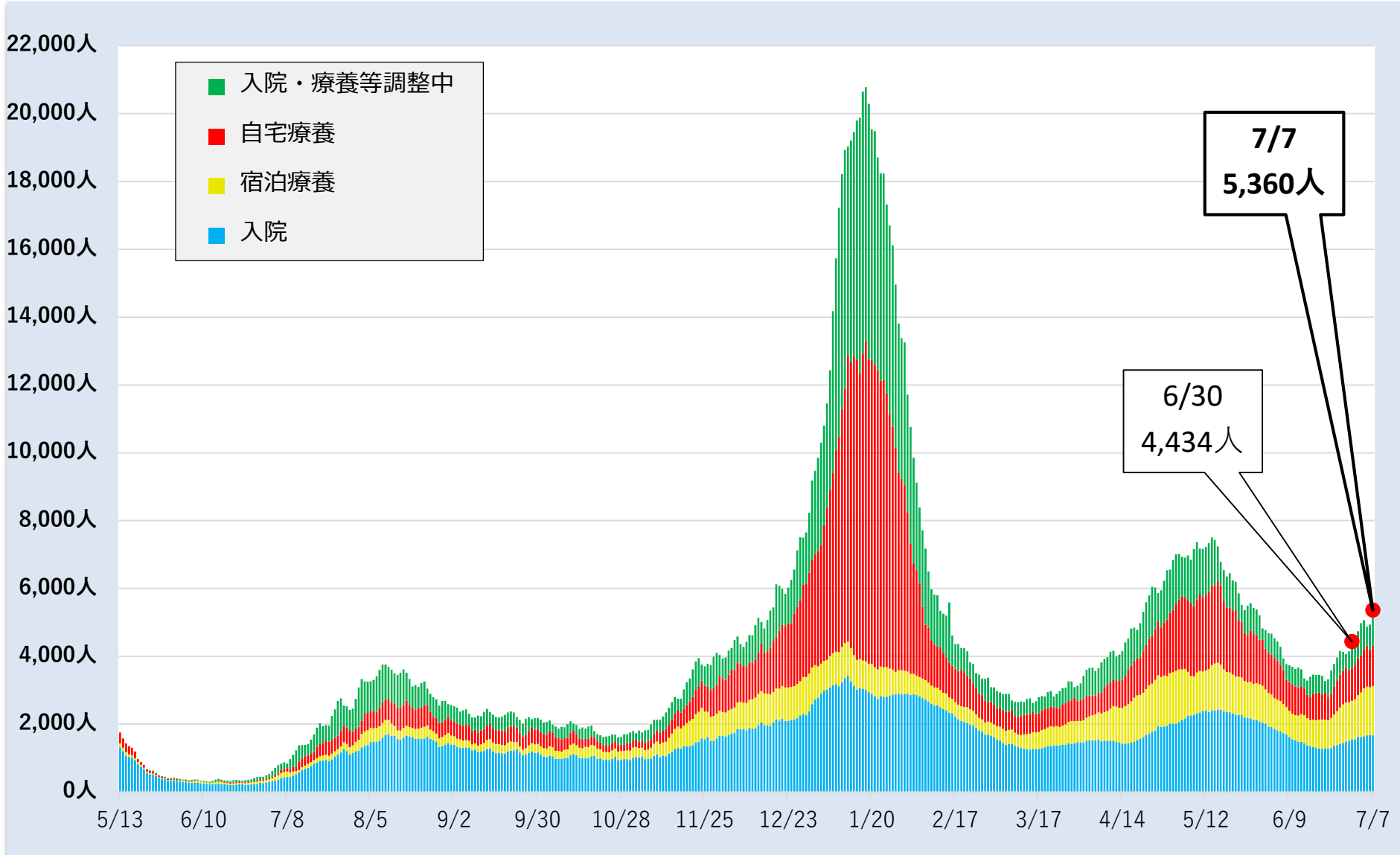


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

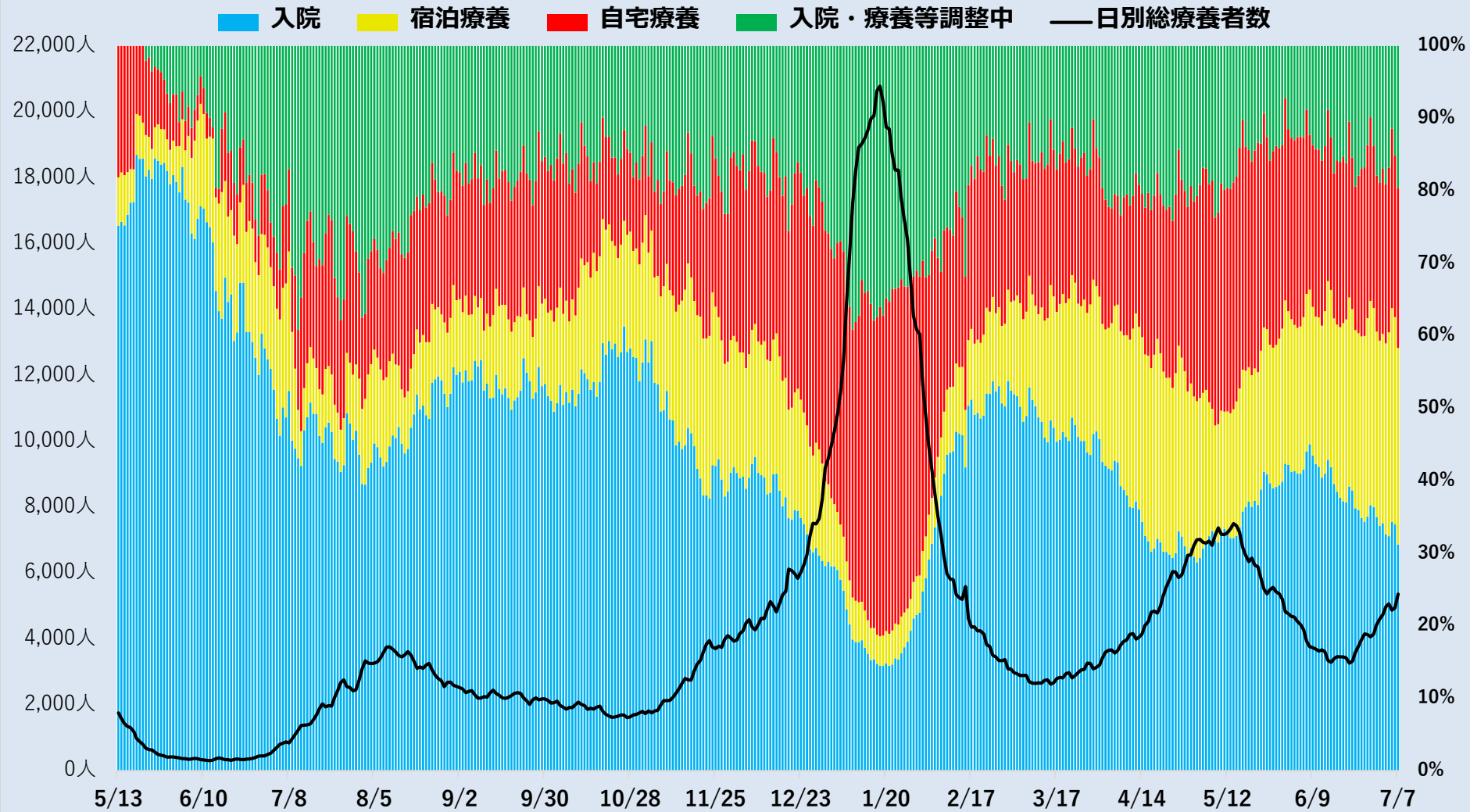
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

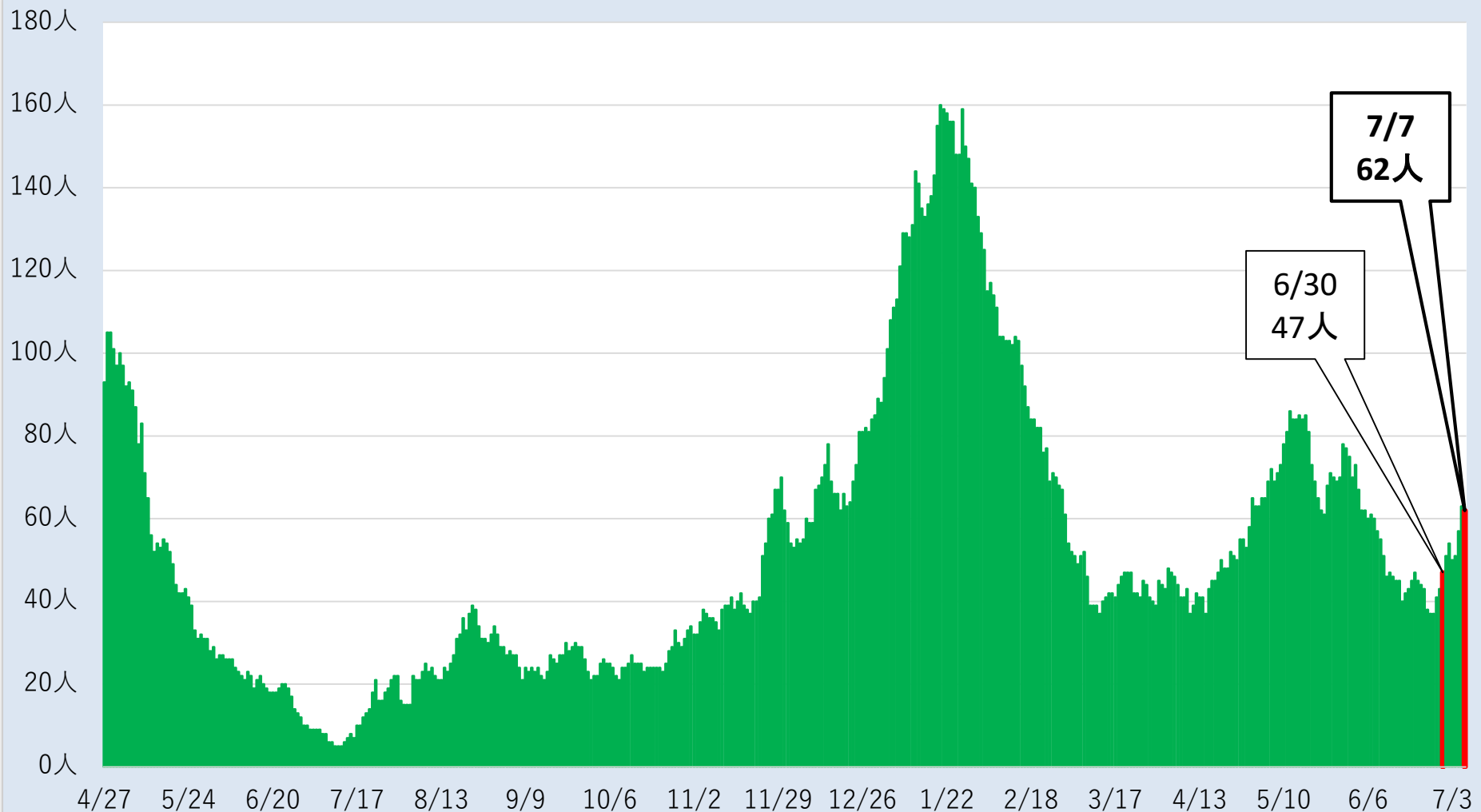


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



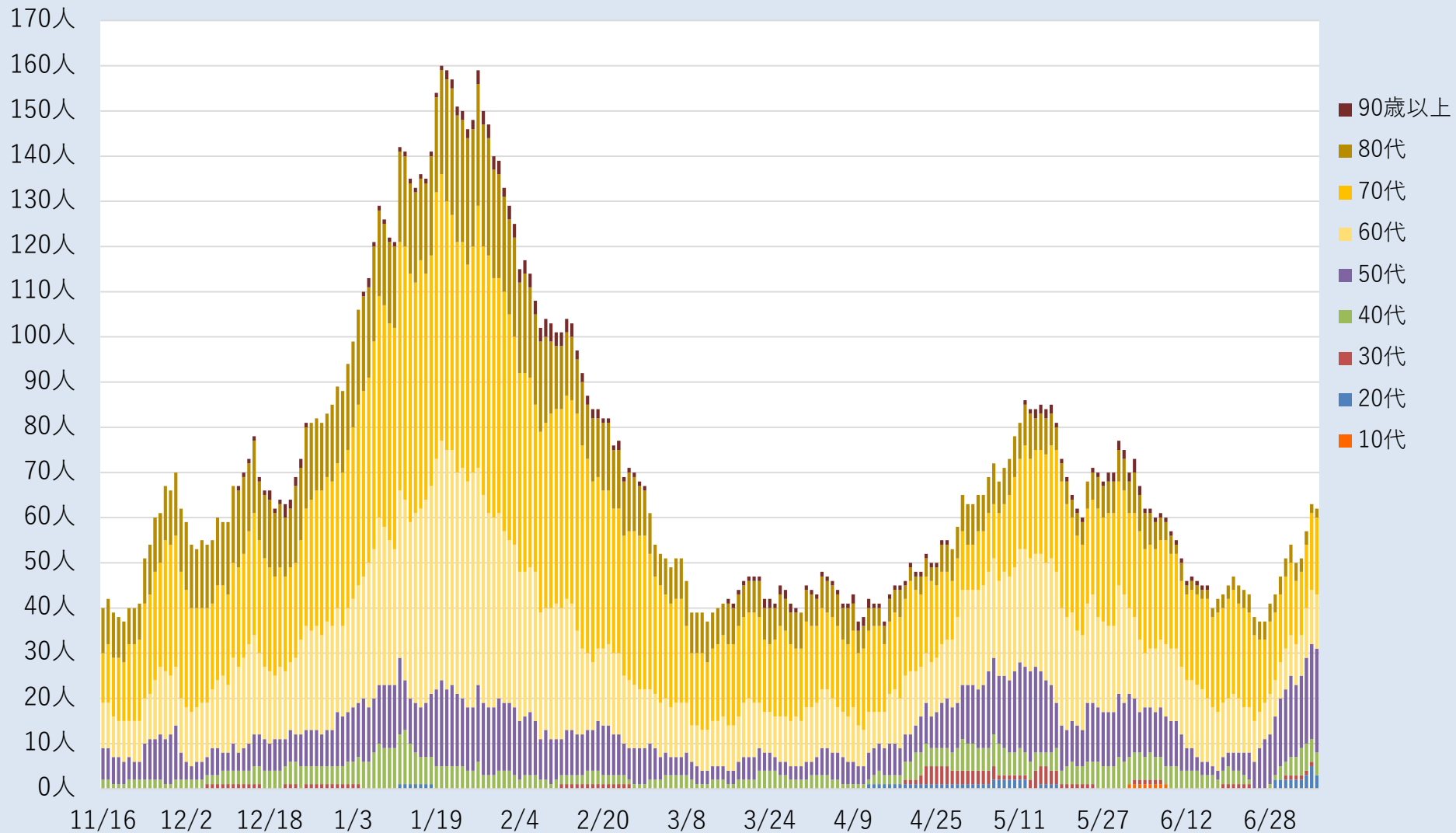
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の47人から7月7日時点で62人と大きく増加した。

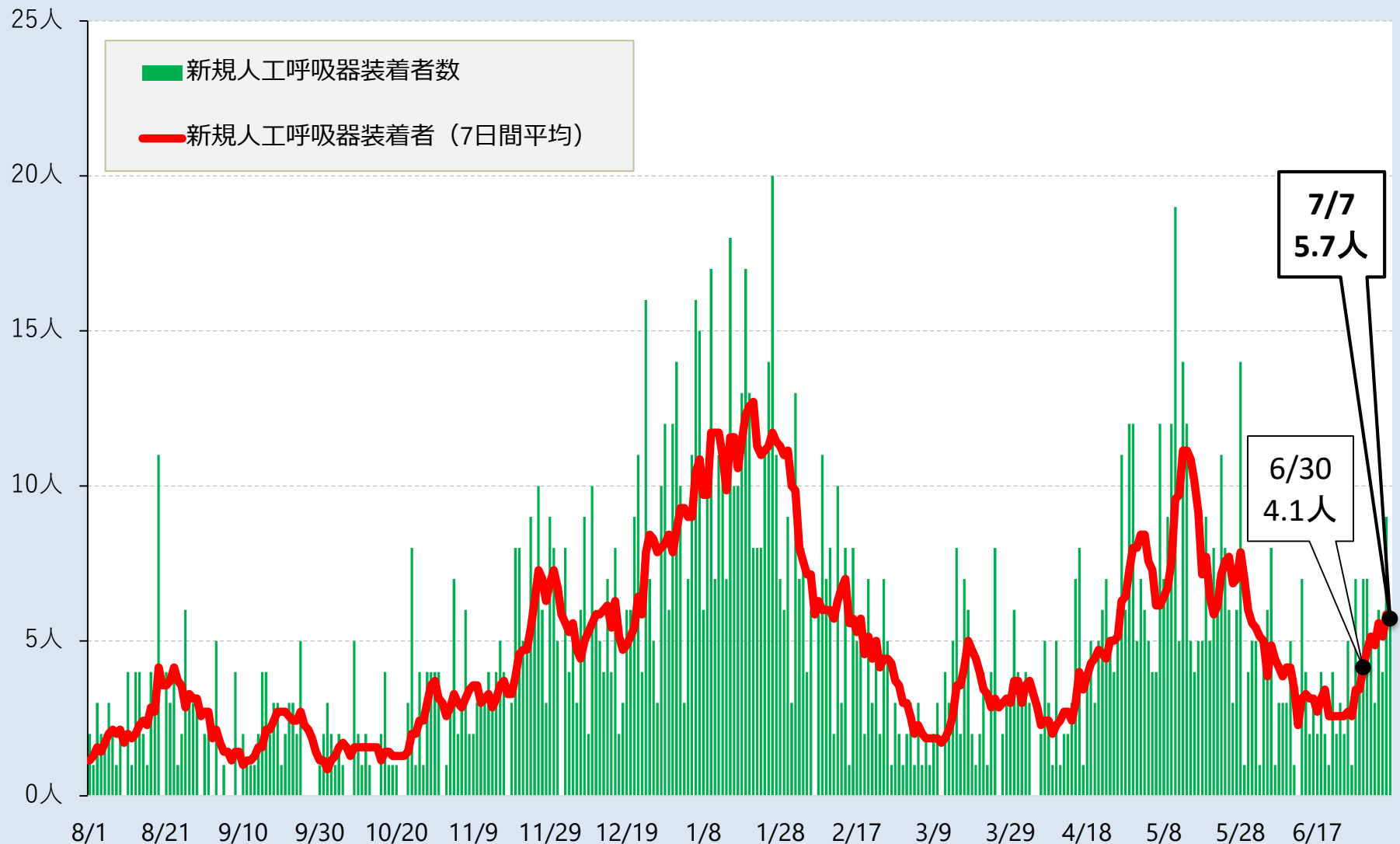


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

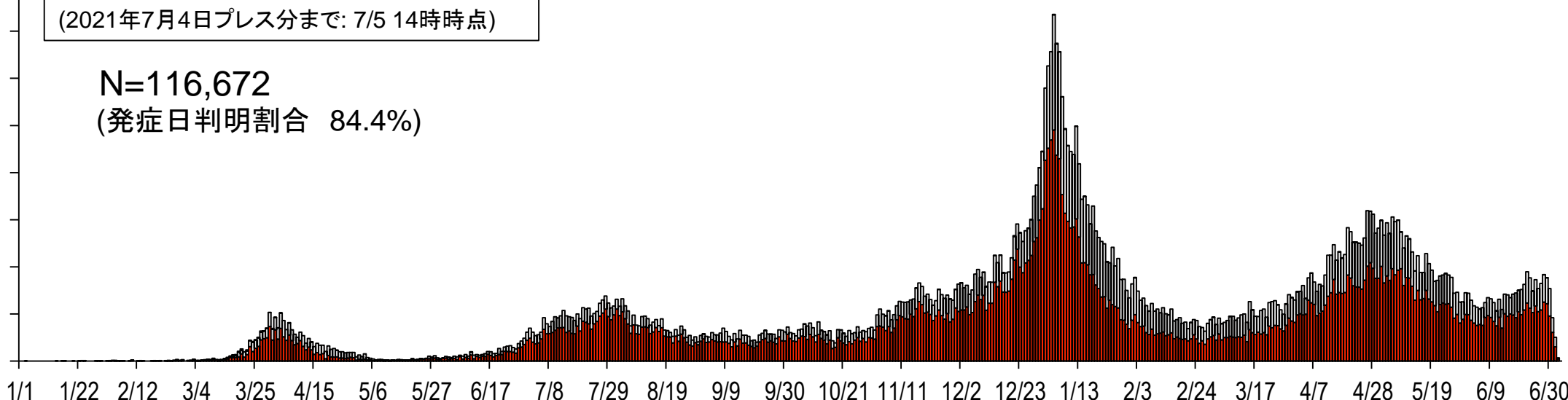
東京都エピカーブ

(2021年7月4日プレス分まで: 7/5 14時時点)

N=116,672
(発症日判明割合 84.4%)

(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]

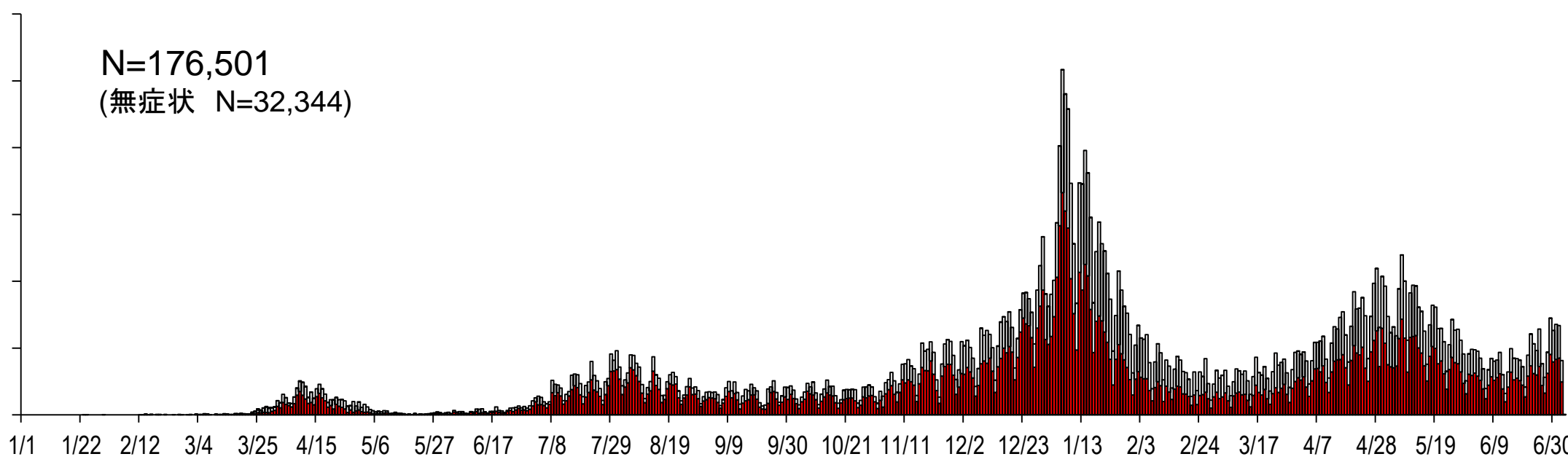


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=176,501
(無症状 N=32,344)



- 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30日公表時点)	現在の数値 (7月7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	25.6人 (6月24日～6月30日)	31.8人 (7月1日～7月7日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	59.9%	61.4%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	5.1%	6.1%	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	31.9人	38.5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	25.0% (1,514人/6,044床)	26.4% (1,667人/6,314床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	35.0% (1,553人/4,434人)	31.2% (1,673人/5,360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	31.9% (385人/1,207床)	39.6% (478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2週目の推移 ～

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

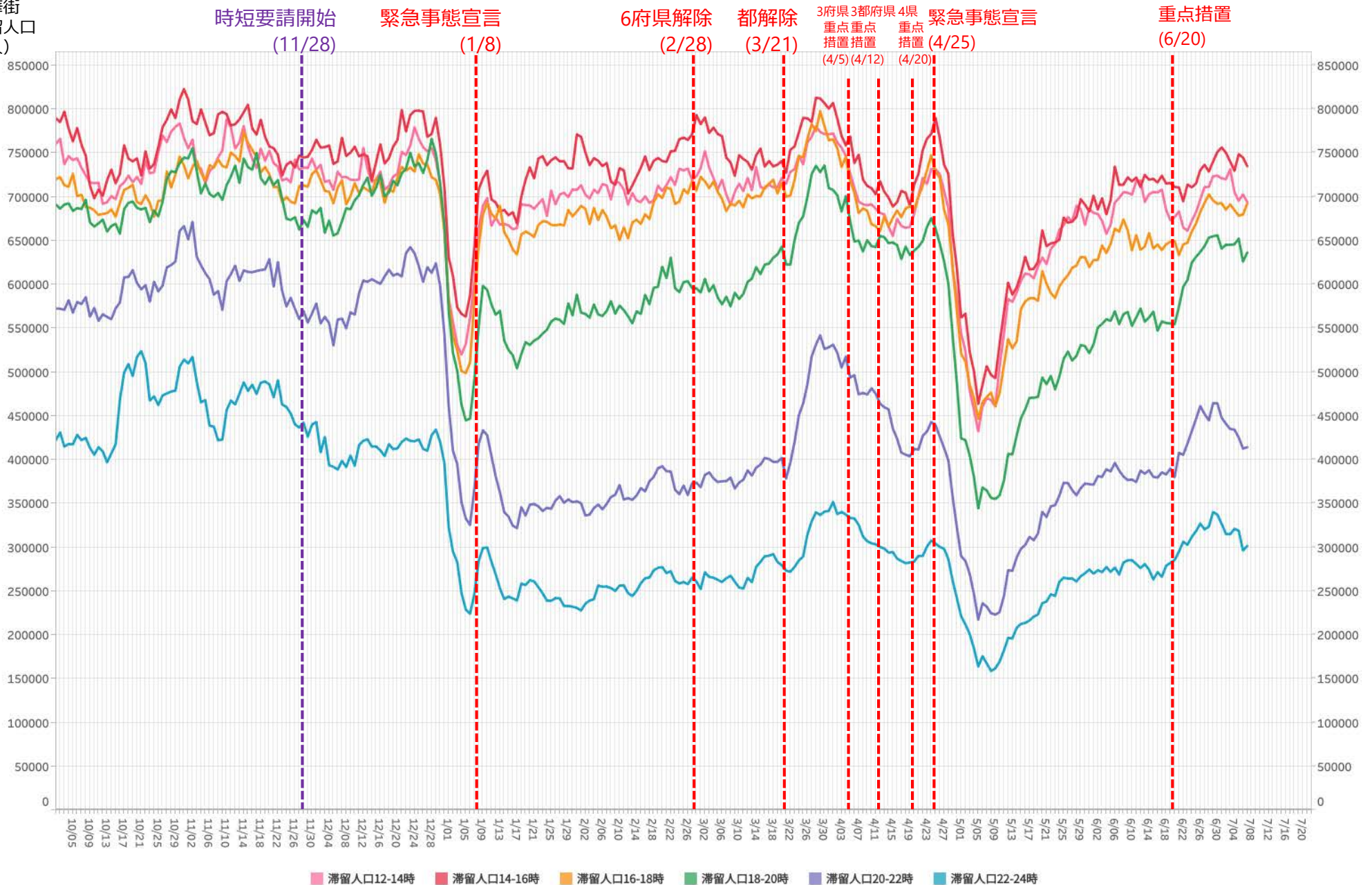
<要点>

- 宣言解除後1週目で急増した夜間滞留人口は、2週目に入り連日の雨の影響等でわずかに減少（前週比：2.5%減）。昼間滞留人口も小幅な増加にとどまり（前週比：2.6%増）、ステイホーム率も増加した（前週比：5km圏内1.3%、3km圏内1.5%増）。
- ハイリスクな深夜帯（22～24時）の滞留人口は、前週に引き続き高い水準で推移（第4波に本格的に突入した3月末頃の水準）。実効再生産数もすでに1.1に到達していることから、今後、新規感染者数がさらに急増する可能性が高い。
- 東京・大阪の第4波の際には、人流減少から新規感染者数減少までに1か月以上のタイムラグがあり、この間に新規感染者数が急増し、医療逼迫が深刻化した。こうした直近の事例を踏まえると、夜間滞留人口を早期に減少させていくことが必要である。

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7月7日）

重点措置6/20-

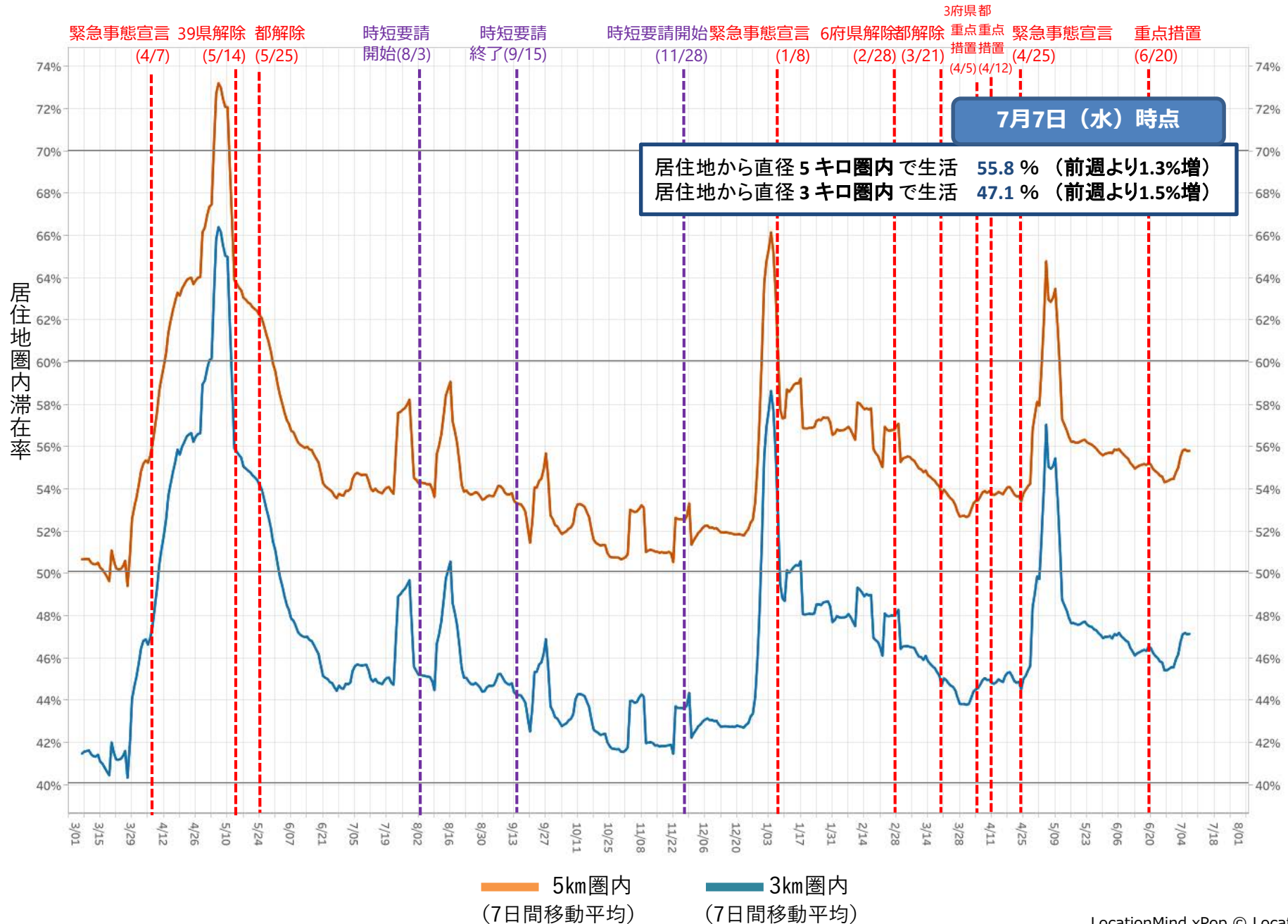
繁華街
滞留人口
(人)



*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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

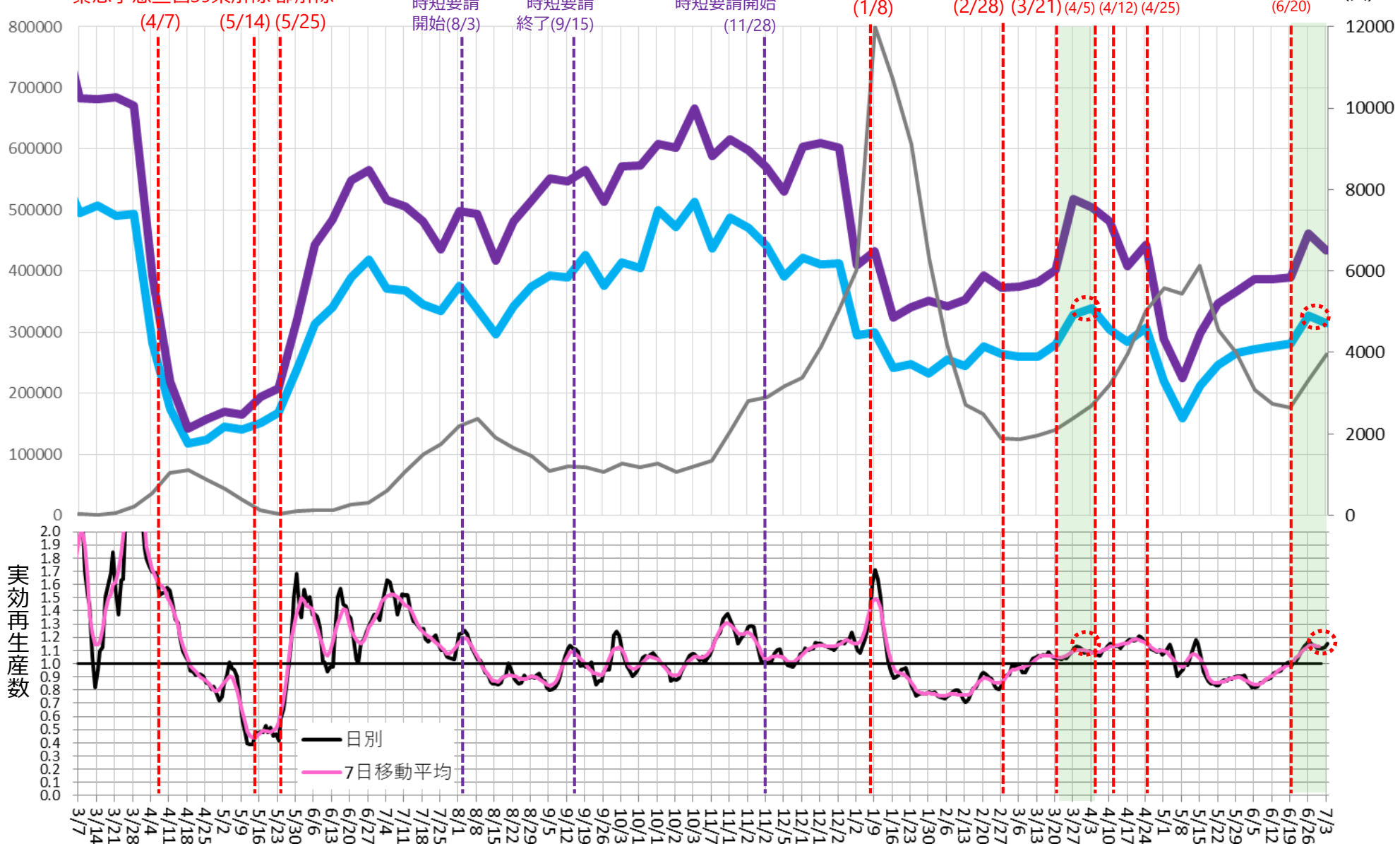
ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年7月7日）：東京都内全域



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7月3日)

重点措置6/20-

繁華街 対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
 夜間滞留人口(人) 新宿二丁目・歌舞伎町・池袋



主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:大阪 (2020年3月1日~2021年7月3日)

重点措置6/20-

繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街:キタ・ミナミ・京橋・新世界
天王寺・阿部野・十三

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

週あたり
感染者数
(人)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
府解除 (5/21)

時短要請
開始 (8/6)
終了 (8/20)

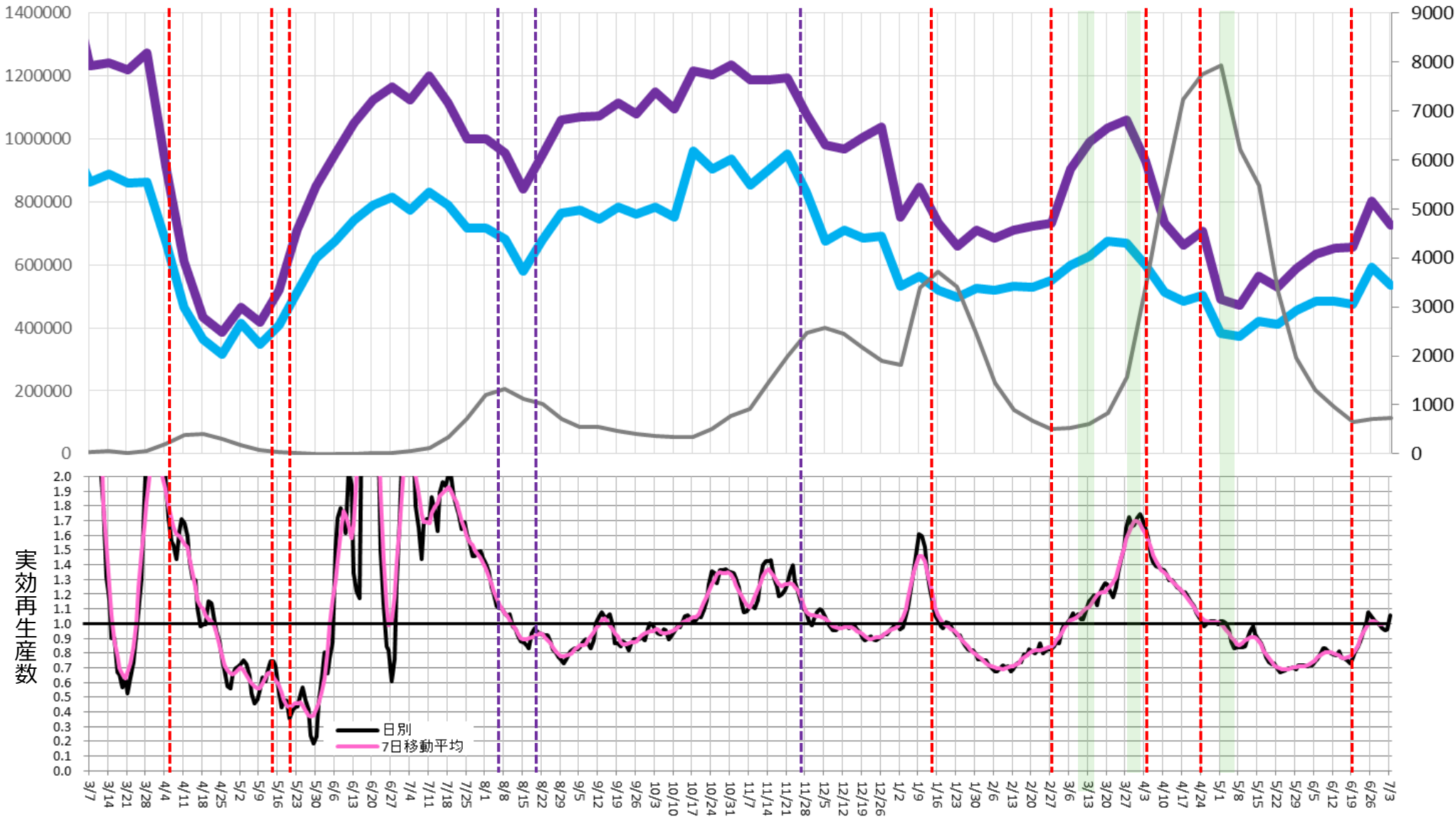
時短要請開始 (11/27)

緊急事態宣言 (1/14)
6府県解除 (2/28)

3府県
重点措置 (4/5)

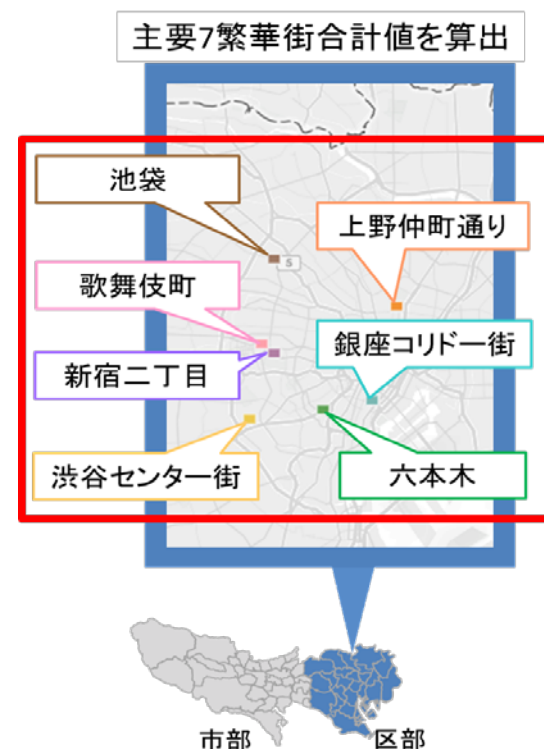
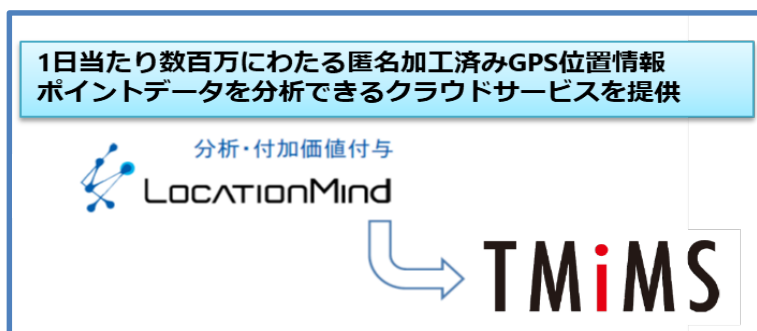
緊急事態
宣言 (4/25)

重点措置 (6/20)



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**



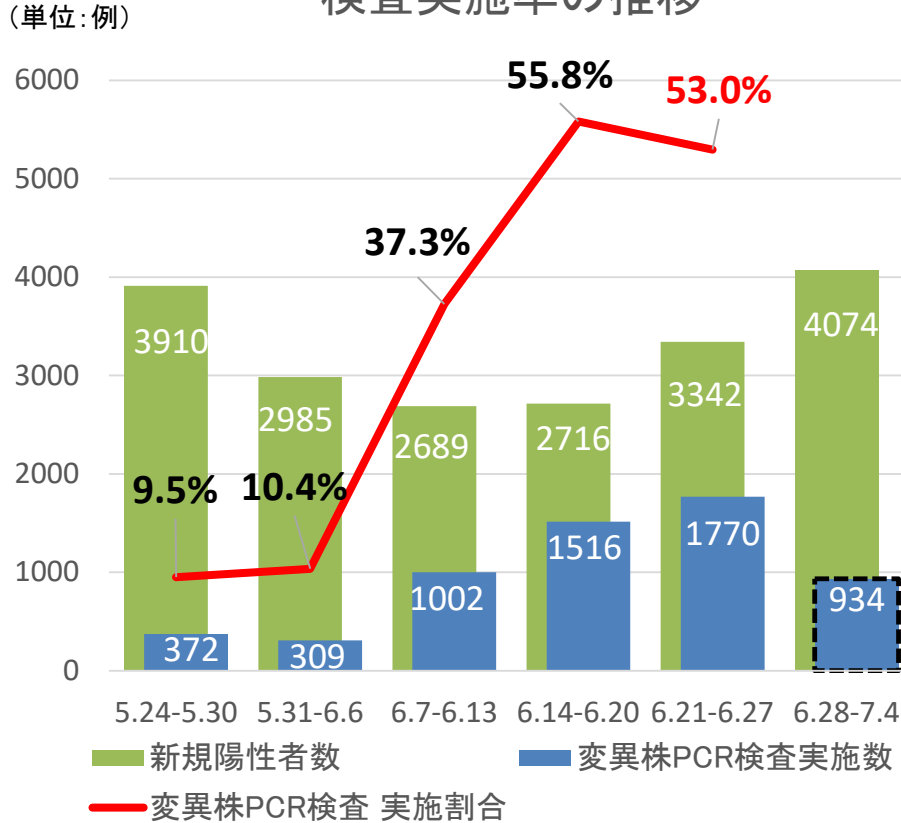
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※より正確なレジャー目的の滞留人口を把握できるよう2021年7月より繁華街滞留人口の推定方法をバージョンアップしている。

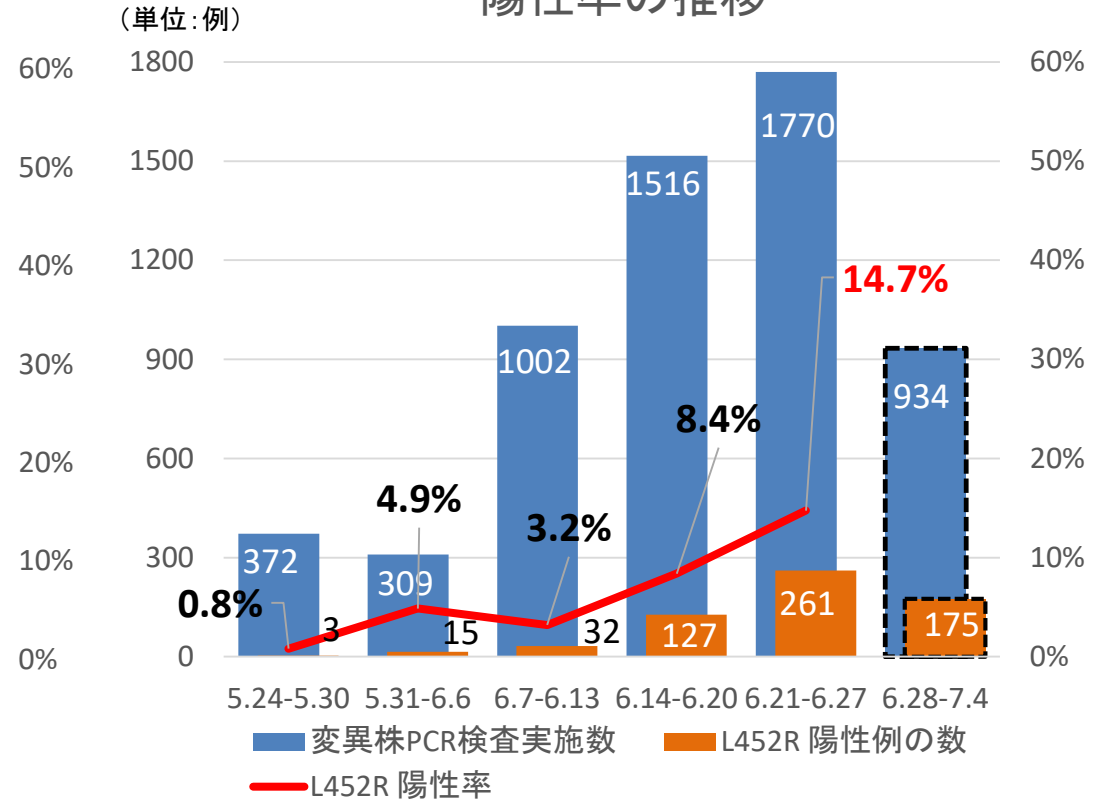
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

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



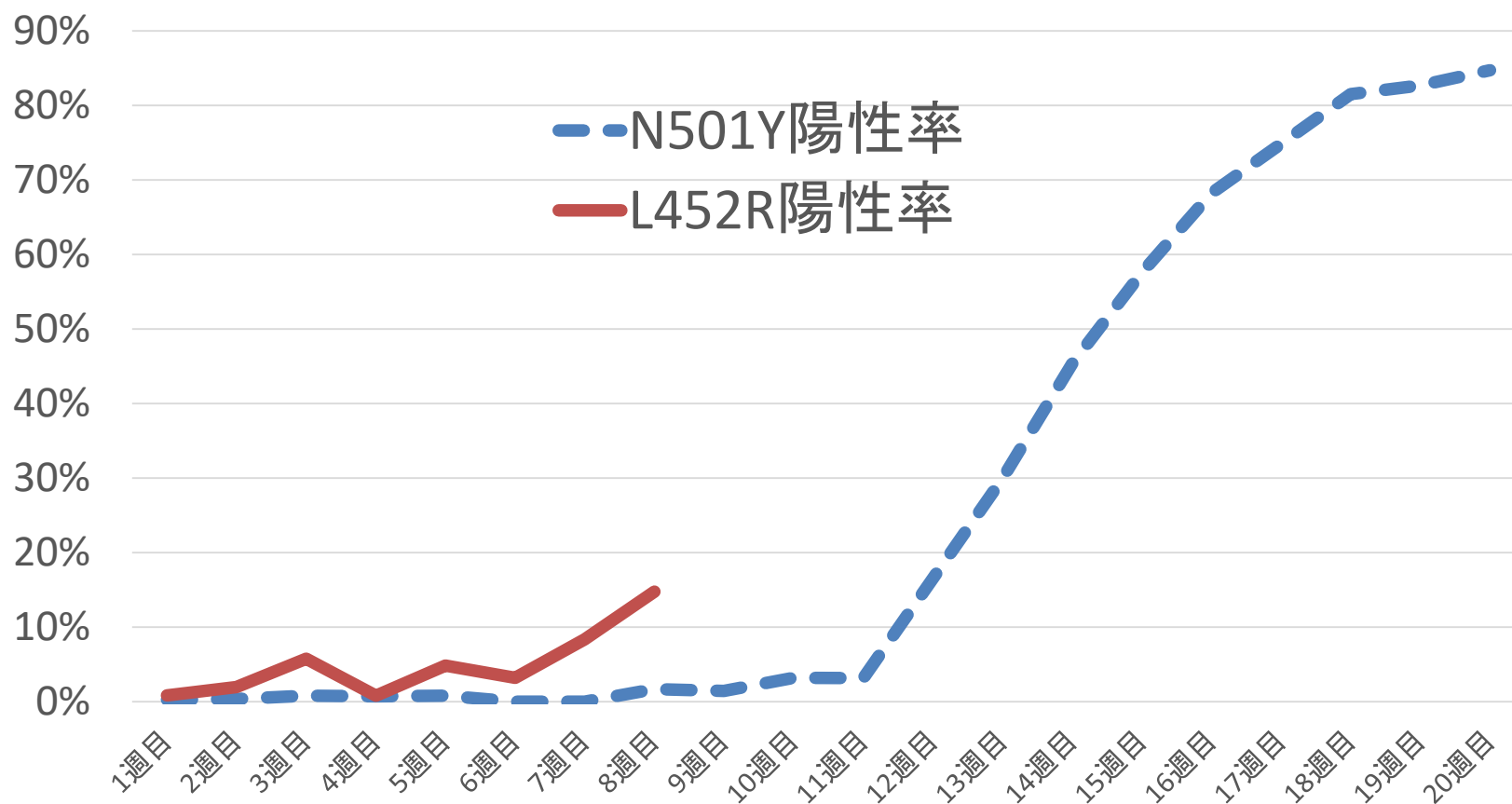
陽性率の推移



※ 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、**50%以上を確保**
- 陽性率は、**14.7%に上昇**

L452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移



※ N501Yの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

※ L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30～)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29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している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

- N501Yは、12週目に10%を超えてから急増
- L452Rは、既に8週目で10%を超えており、今後の推移に注意が必要。

【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8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	6.28-7.4
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	4,074
変異株PCR検査実施数	6,342	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	934
健安研	747	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69
地方衛生研究所（健安研以外）	23	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7
民間検査機関等	5,572	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	858
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%	53.0%	—
L452R変異株 陽性数	629	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	175
健安研	78	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21
地方衛生研究所（健安研以外）	5	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1
民間検査機関等	546	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	153
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%	14.7%	—

- ※ 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「629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、「662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8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	6.28-7.4
実施数		2,002	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86	69
N501Y	陽性数	877	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67	43
	構成比	43.8%	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%	62.3%
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	0
	構成比	29.9%	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%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	78	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21
	構成比	3.9%	—	—	—	—	—	—	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%	30.4%
その他	陽性数	449	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9	5
	構成比	22.4%	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%	7.2%

※ 東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計

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

※ 「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。

「第 53 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 8 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】

それでは第 53 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。
本日のこの会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生。

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

そして、東京 i CDC からは、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、西田先生にご出席をいただいております。

よろしく願いをいたします。

また本日も、武市副知事、宮坂副知事ほか、全八名の方がウェブでの参加となっております。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」について大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

ご報告いたします。

感染状況でありますけれども、総括としては、色は赤、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が高い値で推移しております。感染が再拡大しております。

人流の増加や感染性が高い変異株の影響によって、増加比がさらに上昇しますと、第 3 波を超える急激な感染拡大の危険性が高くなるとしております。

それでは、詳細について報告して参ります。

①「新規陽性者数」でございます。

この 7 日間平均ですけれども、前回の約 503 人から、今回が 7 月 7 日時点で約 625 人に増加をしております。

この新規陽性者数の増加比でありますけれども、約 124%ということでありまして、前回に引き続き、120%前後で推移しております。感染が再拡大しております。

この増加比約 124%が継続しますと、2 週間後の 7 月 21 日の予測値は、1.54 倍の 1 日当たり約 961 人、3 週間後の 7 月 28 日には、1.91 倍の 1 日当たり約 1,192 人、さらに 4 週間

後の8月4日には、2.36倍の1日当たり約1,478人となり、第3波における年始とほぼ同レベルの新規陽性者数となります。参考までに、今年1月8日の新規陽性者数は、約1,455人です。

今後さらなる人流の増加や、N501Y変異を持つ変異株よりも感染性が高いとされるL452R変異を持つ変異株、この影響によって、増加比がさらに上昇しますと、この予測値はそれ以上に増加し、第3波を超える急激な感染拡大の危険性が高くなります。

また、7月1日の時点で、東京iCDCの専門家は、「直近の実効再生産数並びに夜間滞留人口は、第4波に突入した3月末ごろの水準にすでに到達している。さらに直近の新規感染者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。」と報告をしています。

都では、変異株L452Rのスクリーニング検査を行っています。7月7日までの累計で629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33件を加えますと、合計は662件となります。

都の検査で変異株L452Rと判定された陽性者の割合でございますが、7月7日時点の速報値があります。6月14日から20日までの8.4%から、6月21日から27日までの14.7%へと上昇しております。変異株N501Yから変異株L452Rへの置き換わりが急速に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を強化しております。

ワクチン接種は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、東京都の新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによりますと、7月7日時点で、東京都のワクチン接種状況は、12歳以上、これ接種対象者でありますけども、1回目が27.0%、2回目が14.6%。65歳以上で見ますと、1回目が68.8%、2回目が39.1%でありました。

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あり、都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げまして、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。

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

また現在、3ヶ所の大規模ワクチン接種会場が稼働しておりまして、都は、ワクチン接種の一層の加速に取り組んでおります。

また、医療機関で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、退職した医師など、医療機関に従事していない人も含めて、ワクチンの接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチンの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、ワクチンの接種体制の強化を進めております。

次①-2に移って参ります。年代別の構成比でございます。

右端をご覧ください。今週ですけれども、50代以下の割合が、新規陽性者全体の約91%を占めております。

中でも20代の占める割合は約31%と、前週に引き続き、最も高いという状況であり、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。

①-3に移ります。

65歳以上の高齢者の新規陽性者数でありますけれども、前週の184人から、今週は224人に増加しております。割合は横ばいでありまして。

7日間平均は、前回は1日当たり約29人、今回は1日当たり約29人ということであり、病院、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、感染対策支援チームを派遣して施設の支援をしています。

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として、定期的なスクリーニング検査を行っています。これにはより多くの施設が参加する必要があります。

高齢者層ですが、重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもございます。現時点では若年者に感染者が多い状況ではありますが、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、引き続き必要でございます。

また重症化を防ぐためには、早期の発見が重要であります。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には、まずかかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がない場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談することなど、広く啓発を行う必要があります。

この時期、呼吸器症状のある体調不良の方が多くはございますけれども、やはり早く検査を受けていただくということが非常に大事ですし、医療機関としても積極的に検査を行っていくということが重要と考えております。

次、①-5に移ります。

今週の濃厚接触者でありますけれども、感染経路別の割合ですけれども、同居する人からの感染が48.8%と最も多かったという状況です。次いで職場での感染が18.4%、そして施設及び通所介護の施設での感染が9.2%、会食による感染は8.6%でありました。

濃厚接触者における施設での感染者数ですが、前週から減少し、その占める割合も低下しています。年齢別に見ますと、10代未満では、前週が42.2%、これが今週は26.9%、10代では前週の45.4%から20.3%へと低下をしております。

また職場での感染者数ですが、これは前週から増加しておりますし、その占める割合も上がっています。年代別に見ますと、40代では、前週の20.6%から25.8%、50代では前週の17.3%から27.3%へと上昇しております。

また、6月21日から27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2例以上の発生事例、いわゆる複数発生事例でありますけれども、これは職場での発生が14件と最も多く、次いで学校・教育施設が6件でございました。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれて、職場や施設、家庭内など、多岐にわたる場面で感染例が発生しております。手洗いやマスクの正しい着用、これは顔との隙間を作らないようにしっかりと密着させることが重要です。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。マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。

また、感染経路別に見て参りますと、特に40代及び50代の職場における感染者が大きく増加しております。全体に占める割合が、前週の14.7%から18.4%に上昇しています。6月21日から27日までの報告では、小規模ながらではありますが、14件の複数発生事例が見られて、今、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など、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められます。また事業主に対して、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がございます。体調不良の職員に声をかけていくということも重要ではないかと思えます。

前週と同様に、また今週も保育園、大学、高校、小中学校等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、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。

また友人や同僚など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8.6%と、前週の7.3%と比較すると、横ばいでございます。たとえ野外であっても、公園や路上での飲み会、バーベキューなど、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ございます。

次①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者4,055人のうち、無症状の陽性者が534人、割合は13.2%でございました。

次に①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数でございます。新宿区が312人と最も多く、次いで世田谷が260人、みなが239人、多摩府中が230人、足立が220人の順でございました。

このように新規陽性者数は高い水準で増加しております。保健所の業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要でございます。

次に①-8に移って参ります。

都内の保健所のうち、約19%にあたる6保健所でそれぞれ200人を超える新規陽性者数が報告されております。高い水準で推移しております。

次、①-9に移ります。

これを人口 10 万人当たりで見ると、そうしますと、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います。すなわちその色の濃い区域がですね、前回と比べて広がってきているということがお分かりいただけると思います。

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

②「#7119 における発熱等の相談件数」でございます。

この 7 日間平均は、前回は 69.3 件、今回は 70.3 件、横ばいございました。

7 日間平均を見ていきますと、これは依然高い水準で推移しております。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 日間平均でありますけれども、前回は約 1,110 件、今回は約 1,222 件でございます。依然として高い件数で推移しております。

③です。「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。

接触歴等不明者数ですけども、7 日間平均ですが、前回の約 301 人を上回り、7 月 7 日時点で約 384 人、増加しております。

この数ですが、4 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、密集そして密接の回避、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ございます。

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、これが 100%を超える時には感染拡大を表す指標であります。

これは、今回、増加比が約 128%ございました。この 128%ですけども、5 週続けて増加をしております。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。この感染拡大を防ぐためには、増加比を低下させる必要があります。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す。

③-3 に移ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合でありますけれども、前週が約 59%、今週は約 62%で横ばいあります。

年代別に見ますと、20 代から 60 代で、60%を超えております。

20 代から 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 代では、60%台後半ということで非常に高い割合となっております。保健所の積極的疫学調査において、いつどこで感染したかわからないとする陽性者が増加しております。

職場における感染の割合がまた増加しています。そして、学校や高齢者施設などで新規陽

性者が発生しますと、同じ地域内に感染者が集積して、さらに周辺で感染が拡大する恐れがあります。経路が追えない感染拡大を防ぐために、職場や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。

医療提供体制について報告させていただきます。色は引き続き赤、通常の医療が大きく制限されていると思われる、としております。

若年・中年層の入院患者数が増加し、重症患者も発生しております。

感染性の高い変異株の影響や新規陽性者の年齢構成等を踏まえ、入院医療、宿泊及び自宅療養の体制の充実・強化を図る必要がある、としております。

詳細につきまして、④「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の5.1%から6.1%と上昇いたしました。また、PCR検査等の人数は約7,160人から、約7,563人となっております。

新規陽性者数の増加がPCR検査等件数の増加より上回り、陽性率は上昇いたしました。

若年者では症状が出てから検査するまでに時間がかかっているという意見があります。

発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まずかかりつけ医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。

⑤「救急医療の東京ルールの適用件数」

7日間平均は、前回の42.1件から43.1件、依然として高い値です。

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

⑥-1、入院患者数です。

前回の1,553人から1,673人と増加傾向が続いております。

陽性者以外にも、疑い患者を都内全域で1日当たり約165人受け入れております。

新規陽性者数の増加に伴い入院患者数も増加してきており、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などにより、約1年半にわたって新型コロナウイルス感染症の治療に追われております。現在では、ワクチン接種にも多くの人材を充てておりますので、さらに負担が増しております。

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す。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いたしま

した。その結果として、入院重点医療機関等の協力により、重症用病床が 392 床、中等症等用病床を 5,490 床、合わせて 5,882 床を確保いたしました。都が要請した場合に、最大限転用し得る病床として登録した病床を含めると、合計で 6,314 床を確保しております。

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 230 施設、約 1,500 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。

入院患者の年代別割合は 60 代以下の割合が約 82%、約 1 ヶ月前の 65%前後から上昇傾向にあります。

7 月 7 日現在、50 代が最も多く、全体の約 21%を占め、次いで、40 代が約 18%であり、30 代以下は全体の約 32%を占めております。

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。

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つことが重要であります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 4,434 人から、7 月 7 日時点で 5,360 人に増加しており、内訳は、入院患者が前回 1,553 人から 1,673 人、宿泊療養者は 1,134 人から 1,455 人、自宅療養者が 954 人から 1,183 人、入院・療養等調整中が 793 人から 1,049 人になります。すべてにおいて、前を上回っております。

感染性の高い変異株の影響や新規陽性者の年齢構成を踏まえ、今後の急激な感染拡大に備えた入院医療、宿泊及び自宅療養の体制の充実、強化を図る必要があります。

全療養者に占める入院患者の割合は 31%で、宿泊療養調整本部では、一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行うなど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約 27%となっており、自宅療養者フォローアップセンターでは、相談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おり、要するに若年者が増えておりますので、この宿泊療養や自宅療養が、徐々に増してきているということです。

自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するために、パルスオキシメータの配付、フォローアップ体制の充実を進めております。

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、8,315 台を配付いたしました。

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。

都は現在 13 ヶ所の宿泊療養施設を確保しており、全体で受入れ可能な居室は 2,800 室になります。

⑦-1、重症患者数は、前回の 47 人から 7 月 7 日時点で 62 人と大きく増加いたしました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は41人、人工呼吸器から離脱した患者は16人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんは3人であり、今週、新たにECMOを導入した患者さんは2人、ECMOから離脱した患者さんが1人で、現在6人がECMOを使用しております。

7月7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合計で183人。新規陽性者数が増加し、その年齢構成が若年・中年層に変化いたしました。新規陽性者数が増えれば、若年・中年層であったとしても、入院治療が必要な中等症患者が一定の割合で発生し、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あるとございます。

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392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床確保しています。

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

⑦-2。

年代別内訳は20代が3人、40代が5人、50代が23人、60代が12人、70代が17人、80代が2人であり、性別では男性が46人、女性が16人でした。

50代の占める割合が約37%と最も高く、50代の23人のうち16人は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者でありました。20代でも、新たな重症例が発生しております。

ワクチン接種は重症化の予防効果が期待されておりますので、それを接種するように啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は13人で、7月7日時点で累計の死亡者数は2,244人となっております。

新規重症者数の7日間平均は、1日当たり約4.1人から、約5.7人と増加いたしました。

陽性判明日から人工呼吸器の装着まで平均6.4日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.0日でした。

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は、少しでも症状がある人は早期に受診相談するように啓発する必要があります。

以上です。

【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、感染状況、医療提供体制の分析につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ都の対応に移りたいと思いますが、この場で都の取組等について報告のある方はいらっしゃいますでしょうか。

なければ東京 i CDC 専門家ボードからご報告をいただきたいと思います。

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、緊急事態宣言解除後 2 週目の都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、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。

制限解除後の 1 週目で急増した夜間滞留人口は、2 週目に入り、連日の雨の影響と思われませんが、わずかに減少いたしました。

前週に比べ、昼間の滞留人口も小幅な増加にとどまり、ステイホーム率も若干増加しております。

しかしながら、ハイリスクな深夜体の繁華街滞留人口は、先週に引き続き高い水準で推移しており、実効再生産数もすでに 1.1 以上となってきていることから、今後さらに新規感染者数が急増していく可能性が高いと思われれます。

前回第 4 波の際の東京や大阪の状況を振り返りますと、人流が減少に転じてから、新規感染者数が、しっかりとピークアウトしてくるまでに、1 ヶ月ほどのタイムラグがありました。

このタイムラグの間に、大阪などでは、新規感染者数が急増し、医療逼迫が深刻化する事態になりました。

こうした第 4 波の教訓を踏まえますと、夜間滞留人口を早期に減少させていくことが必要な局面にあると思われれます。

それでは個別のデータにつきまして説明いたします。

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示したグラフですが、宣言解除後の 1 週目は、すべての時間帯で滞留人口が急増いたしました。

この勢いで 2 週日以降も増加が続いていくことが懸念されておりましたが、解除後 2 週目に入りまして、連日の雨の影響かと思われれますが、夜間滞留人口並びに、週末の昼間の滞留人口などは、増加が止まり、わずかに減少いたしました。

次のスライドをお願いします。

ゴールデンウィーク以降ですね、徐々に下がってきていたステイホーム率も、先週は連日の雨の影響で久しぶりに上昇しました。

直径 5 キロ圏内で生活を完結されてる都民の割合は 55.8%、3 キロ圏内で完結された方の割合は 47.1%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのグラフをご覧くださいとわかりますように、ハイリスクな 22 時から 24 時の深

夜帯の滞留人口は、先週に引き続き、かなり高い水準で推移しており、実効再生産数もすでに1.1以上になってきていることから、この人流の状態が続きますと、さらに新規感染者数が急増していく可能性が高いと思われます。

前回第4波の際には、感染状況が悪化する前に対策がなされ、人流が早めに抑制されたことで、医療逼迫が深刻化する事態を、東京では回避できたわけですが、直近の人流や実効再生産数の状況は、第4波の際の対策が出された状況と同じ水準、もしくは、それよりさらにリスクは高まっている状況かと思われます。

次のスライドをお願いします。

最後に第4波の際の大阪の感染状況と、現状の推移を振り返りたいと思います。

大阪では3月20日頃には、すでに実効再生産数が1.1以上となっていました。

そこからさらに2週連続で人流が増加し続けている間に、実効再生産数は急激に上昇し、新規感染者数の増加スピードも一気に上がってしまったという経緯があり、すでに直近の東京では実効再生産数が1.1以上になってきており、こうした第4波の教訓を踏まえると、一刻も早く人流抑制していくことが重要な局面にあると思われます。

また人流が減少してから、感染者数が明確にピークアウトしてくるまでには1ヶ月程度を要するわけですので、そうしたタイムラグを見越した対策というものが重要になってくると考えられます。

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、座長の賀来先生から、総括のコメントと、都内の変異株スクリーニングの実施状況についてご報告をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告、滞留人口モニタリングについて総括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をさせていただきます。

まず分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者の増加比が高い値で推移し、感染が再拡大していること、若年・中年層の入院患者数が増加し、重症患者数も増加していることなどから、今後は急速な感染拡大が予想され、医療提供体制や、宿泊、自宅療養体制のより一層の充実強化を図る必要があるとの報告がございました。

デルタ株への置き換わりが進み、人流の増加により、今後第3波を超える感染拡大が予想されることから、人流のさらなる抑制や感染防止対策の徹底を基本とした、より実効性のある対策をとっていく必要があるかと思われます。

続い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。

宣言解除後 2 週目は、夜間の滞留人口がわずかに減少、昼間の滞留人口も小幅な増加にとどまっているものの、ハイリスクな 22 時から 24 時の深夜帯の滞留人口は、先週に引き続き高い水準で推移しているとのこと。

実効再生産数もすでに 1.1 に到達しており、新規感染者数がさらに増加する可能性を指摘していただきました。

また、東京、大阪の第 4 波の解析では、人流減少から新規感染者数の減少までに、1 ヶ月以上のタイムラグがあり、この間の新規感染者数の急増が、医療逼迫を深刻化させたとの事例があります。

こうした直近の事例を踏まえますと、夜間滞留人口早期に減少させていくことが大変重要であると考えます。

続いて、変異株の都内発生状況についてコメントいたします。

まず、検査実施率の推移ですが、前週に引き続き、50%以上の検査を確保しております。次に陽性率です。

6 月 21 日の週は、陽性例の数が 261 例と、前週の 127 例から倍増しており、L452R 変異株の陽性率は、前週の 8.4%から、14.7%まで上昇しております。

直近の 6 月 28 日の週も、まだ速報値ではありますが、すでに陽性例は 175 例確認されています。

続いて、L452R 変異株と N501Y 変異株の陽性率の推移について、コメントさせていただきます。

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

N501Y 変異株は、健康安全研究センターにおけるスクリーニング検査で、初めて陽性が確認されてから、12 週目で、陽性率が 10%を超えています。

一方、L452R 変異株については、8 週目の時点ですでに 10%を超えております。

N501Y は 10%を超えて以降、陽性率が急増し、その後、4 週間で 4 倍、最大で 9 割近くまで上昇しており、こうしたことや、L452R 変異株が N501Y 変異株よりも、感染力が強いと言われていることを踏まえますと、L452R 変異株への急速な置き換わりが懸念されます。

今後の推移には十分注意する必要があると思われまます。

変異株であっても基本的な感性を対策は変わりません。手洗いやマスクの正しい着用、例えば、サイズがあつたマスクを選び、肌と密着させて、鼻と口をきちんと覆うといった基本的な感染予防対策を、さらに徹底し、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。

変異株につきましては東京 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。

続いて資料 3 枚目、4 枚目の説明につきましては、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きまして、何かご質問等ありますか。

なければ、会議のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。本日も猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生ありがとうございます。

先生方から引き続き、感染状況、そして医療提供体制とともに、最高レベル赤色の総括コメント。

感染状況ですが、新規陽性者数の増加比が124%と高い値で推移をしていて、感染が再拡大している。

感染経路は職場での感染者数が前週から増加をしていて、割合も上昇して、かつ、40代50代の占める割合がそれぞれ上昇している。

医療提供体制については、若年・中年層の入院患者数が増加をして、重症患者も発生をしている。入院患者、重症患者に占める50代、ここでも50代の割合が最多であり、感染性の高い変異株の影響、また、新規陽性者数、陽性者の年齢構成などを踏まえまして、入院医療、そして、宿泊及び自宅療養者、これらの体制の充実強化を図る必要がある、そのご指摘をいただいております。

先ほど猪口先生からもご報告いただきましたが、現在の確保病床でございますが、重症用が392床を含めまして、合計しますと5,882床。

感染拡大時に転用する病床を含めました最大確保病床につきましては、医療機関のご協力をいただき、6,044床から、270床ほど増え、6,314床に増加をしております。

そして回復期の支援病院でございますけれども、約230施設、約1500床となっております。

宿泊療養施設につきましても、新たな開設に向けて取り組んでいるところです。

先ほども先生のお話で、20代30代の方の自宅療養者、そして宿泊療養の話がございました。そういう意味で、この宿泊療養の体制を組んでいるところでございます。

それぞれの地元のご協力をよろしくお願いします。

西田先生の方から、人流についてのご報告いただきました。

都内の繁華街のハイリスクな深夜帯の滞留人口ですけれども、前週に引き続き高い水準で推移をしているとのことで、実効再生産数も1.1に到達しているということで、近く新規感染者数が急増する可能性が高いとのご指摘でございます。

一方、雨の関係があるということで、人流が抑えられて、ほど良い雨量をとというのが、逆に足を、外に出るということをや消極にさせる。

とても自然なこの流れが、それが人流を抑えているというお話でございました。

賀来先生からは変異株で、L452R変異株の陽性率が10%を超えたこと、N501Y変異株のこれまでの推移を踏まえますと、今後急速な置き換わりが懸念されるために注意が必要だと、ご報告がありました。

ありがとうございます。

そして、ちょうど今、様々な手続きが、国において、進められているところでございますけれども、都に対しまして、緊急事態宣言を、国において発出する手続きを、進めているところ、進められているところでございます。

現在の都の感染状況は、専門家の先生方からのご指摘がございました通り、厳しい状況にあります。

都といたしましても、国と危機感を共有をいたしまして、基本的対処方針や、専門家の意見を踏まえて、実効性のあるより強い措置を、対策本部会議で決定をいたしました上、都民、事業者の皆様への要請や呼びかけについて、お示しをする予定といたしております。

この間、都民の皆様方、事業者の皆様方、本当に長い間、いろいろな形でのご尽力を賜って参ったところでございます。本当に感謝申し上げます。

そういう中で、人流を抑制する。そして、基本的な感染防止対策の徹底。

先ほども職場が増えていると言うけれども、というご報告ですけれども、去年の今頃は職場でも、消毒液をその度にみんな、びちゃびちゃにしながら、毎日、皆さん消毒されたり、手を洗ったりということをやっていた、ですよ。

それは思い出ではなくて、ぜひ、今日から改めて復活をしていただく。

都庁の職場においても、行きましょう。

そして、ワクチンの接種の促進ですが、一番最初のページに戻ってくださいますか、矢印のついてる、これです。

一番下の項目にですね、ワクチンの接種率の進捗状況、これ12歳以上の接種率と、それから高齢者の接種率等それぞれ数値を挙げました。

やはりいろいろな動きを見ておりますと、ワクチンの接種というのが、新しいファクターとして、これらを分析する上、また、今後の方針や、対応策を考える上には、やはりこのワクチンの項目を忘れてはならないということから、今日からこの、これらを参考にしながら、重症者がその年代がどうなのか、ワクチンの進捗状況が、接種の進捗状況がどうなのか、変異株の比率はどうなのか。

こういったことを、この段階、極めて重要な段階だと思っておりますので、報告や、提出しながら、また、主体は、都民の皆さん、事業者の皆さんでありますので、ご理解ご協力をぜひとも、お願いをして参りたいと考えております。

私からは以上です

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 53 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。