

# 第54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15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14日時点）

【7月15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 (7月7日公表時点)	現在の数値 (7月14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)	625.4人 (28.9人)	817.1人 (35.6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		
	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	70.3件	76.3件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数の増加比は継続して上昇し、感染が急速に拡大している。人流の増加や変異株の影響により、増加比がさらに上昇し、感染拡大が加速すると、早期に第3波を超える。  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	383.9人	502.0人				1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※3	127.6%	130.8%				281.7% (2020/4/9)
検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	6.1% (7,563人)	7.2% (8,155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
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	43.1件	58.7件		131.7件 (2021/1/15)	若年・中年層を中心とした新規陽性者数の急速な増加に伴い、入院患者数も急増しており、遅れて重症患者が増加する可能性がある。この状況が続けば、医療提供体制が逼迫の危機に直面する。  個別のコメントは別紙参照		
		⑥入院患者数（病床数）	1,673人 (5,882床)	2,023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）	62人 (392床)	54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32.6%

2回目18.8%

高齢者（65歳以上）

1回目77.5%

2回目52.1%

（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15日 第54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7月6日から7月12日まで（以下「今週」という。）は39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7月7日時点（以下「前回」という。）の約625人から7月14日時点で約817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。今週の増加比は前回の約124%を超え、約131%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は継続して上昇し、感染が急速に拡大している。</p> <p>イ) 前々回7月1日のモニタリング会議コメントにおいて、「新規陽性者数は、2週間後の7月14日には1.44倍の約724人/日になる」とした予測を約90人上回る感染状況となっている。</p> <p>ウ) 現在の新規陽性者数の増加比約131%が継続すると、1週間後の7月21日の予測値は1.31倍の約1,070人/日、2週間後の7月28日の予測値は1.72倍の約1,402人/日、4週間後の8月11日には2.94倍の約2,406人/日となり、第3波のピーク時（1月11日）の約1,816人を大きく超えることになる。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 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、感染拡大が加速し、ウ) の予測より早期に第3波を超える。</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14日までの累計で1,297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1,330件）が報告されている。また、7月13日に報告された感染例は、過去最多となる178件であった。</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14日時点の速報値で、6月21日から6月27日までの14.7%から、6月28日から7月4日までの21.5%へと上昇し、変異株（N501Y）から変異株（L452R）への置き換えが急速に進んでいる。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14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32.6%、2回目18.8%、65歳以上（医療従事者等は除く）では1回目77.5%、2回目52.1%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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満4.3%、10代6.8%、20代30.9%、30代20.4%、40代18.3%、50代12.1%、60代4.2%、70代1.9%、80代0.9%、90代以上0.2%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 6月以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%前後を占めている。20代の占める割合は5月以降、30%前後を推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>イ) 新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化した。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。</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(6月29日から7月5日まで(以下「前週」という。))の224人(5.5%)から、今週は213人(4.1%)とほぼ横ばいであり、割合は低下した。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約29人/日から7月14日時点で約36人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 65歳以上の新規陽性者は、第3波のピーク時(1月5日から1月11日まで)の1,460人(11.5%)に比べて数が減少し、全体に占める割合も低い値で推移している。</p> <p>イ) 医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されている。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>ウ) 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>エ) 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>オ) 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53.4%と最も多かった。次いで職場での感染が20.1%、会食による感染が7.2%、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6.2%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26.9%から22.7%、10代では前週の20.3%から13.3%へと低下した。</p> <p>(3) また、職場での感染者数は前週から増加し、その占める割合も前週の18.4%から20.1%へやや上昇した。年代別に見ると、40代では前週の25.8%から29.5%に上昇した。</p> <p>(4) 6月28日から7月4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23件と最も多かった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) 職場での感染の割合は、前週の18.4%から20.1%へやや上昇しており、特に40代において割合が上昇している。また、6月28日から7月4日までの報告では、小規模ながら23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) 会食による感染は、今週も50代以下の各世代で発生しており、割合は7.2%と前週の8.6%から横ばいであった。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。連休、夏休みやオリンピック観戦等に際しての飲み会等は、オンラインを活用するなどの工夫が求められる。特に、普段会っていない人との会食は避ける必要がある。家に集まっての飲み会や、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> <p>エ) 今週は、保育園、大学、中学校等での感染例が複数報告されている。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要である。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>
	①-6	<p>今週の新規陽性者5,258人のうち、無症状の陽性者が724人、割合は13.8%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p> <p>イ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷386人(7.3%)と最も多く、次いで新宿区358人(6.8%)、大田区304人(5.8%)、みなと278人(5.3%)、多摩府中254人(4.8%)の順である。また、今週は島しょから23人(0.4%)の報告があった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b> 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32%にあたる10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><b>【コメント】</b> 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39人）を含む。</p> <p>※7月14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41.4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） （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70.3件から7月14日時点で76.3件と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b> ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。 イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,222件から、7月14日時点で約1,424件となった。依然として高い件数で推移している。 ウ) #7119と発熱相談センターにおける相談件数は3週連続で増加傾向にあることから、感染が拡大しており、警戒が必要である。</p>
		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約384人を上回り、7月14日時点で約502人と大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p>



モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54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5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14日時点の増加比は約131%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、7月14日時点で約131%となり、6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いる。前回に引き続き120%を超える水準で推移しており、今後の動向に十分警戒する必要がある。</p> <p>イ) さらに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62%から同じく約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40代まで及び60代で60%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 20代から60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>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
		※感染経路不明な者の割合は、前回の61.4%から7月14日時点で61.5%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ) (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15日 第54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6.1%から7月14日時点で7.2%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7,563人から、7月14日時点で約8,155人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加がPCR検査等件数の増加を上回り、PCR検査等の陽性率は上昇した。</p> <p>イ) 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、7月14日時点で7.2%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43.1件から7月14日時点で58.7件に大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約59件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は、厳しい状況が継続している。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ている。</p>
	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,673人から、7月14日時点で2,023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174人/日</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、6月下旬の1,200人台からわずか3週間で2,000人台に急増した。今後、さらなる人流の増加や変異株（L452R）の影響等により、新規陽性者数が急速に増加すれば、医療提供体制が逼迫の危機に直面する。</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、現在、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>エ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約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>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>カ) 1か月前には約40件/日であった保健所から入院調整本部への調整依頼件数は増加しており、7月14日時点で125件/日と、高い値で推移している。入院を必要とする患者数の増加に対応するためには、都立・公社病院における入院調整を効率的に行う必要がある。このため、都は保健所との意見交換を踏まえ、7月12日から、入院調整本部で一括して都立・公社病院の入院調整を行うこととした。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約85%であった。60代以下の入院患者数の割合は、6月上旬の65%前後から上昇傾向にある。7月14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20%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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40%と高く、30代以下は全体の約33%を占めている。6月以降、若年・中年層を中心とした新規陽性者数の急速な増加に伴い、入院患者数も急増している。この状況が続けば、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</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>を踏まえた入院医療体制の強化が必要である。</p> <p>イ) 若年・中年層を含め、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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の5,360人から7月14日時点で6,864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2,023人（前回は1,673人）、宿泊療養者1,696人（前回は1,455人）、自宅療養者1,841人（前回は1,183人）、入院・療養等調整中1,304人（前回は1,049人）であり、全てにおいて前回は上回っていた。</p> <p><b>【コメント】</b></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、急速な感染拡大に応じた入院医療、宿泊及び自宅療養の危機管理体制の準備が必要である。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は約29%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25%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9,080台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>カ) 東京都医師会等は都と連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用に参画している。</p> <p>キ) 都は、7月15日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在14箇所（受入れ可能数2,920室）を確保し、</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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>ク) 今後の急速な感染の再拡大に備え、病床が逼迫した際に入院待機となった患者を一時的に受け入れる施設の設置が求められる。都は、医療機能（酸素投与や投薬治療等）を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て整備することとした。</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14日時点で 31.8%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14日時点で 29.5%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（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 38.5 人から7月14日時点で 49.3 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>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 62 人から7月14日時点で 54 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 42 人（前週は 41 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 36 人（前週は 16 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 8 人（前週は 3 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。7月14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 54 人で、うち 4 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 7月14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 183 人)、離脱後の不安定な状態の患者 51 人(前回は 57 人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

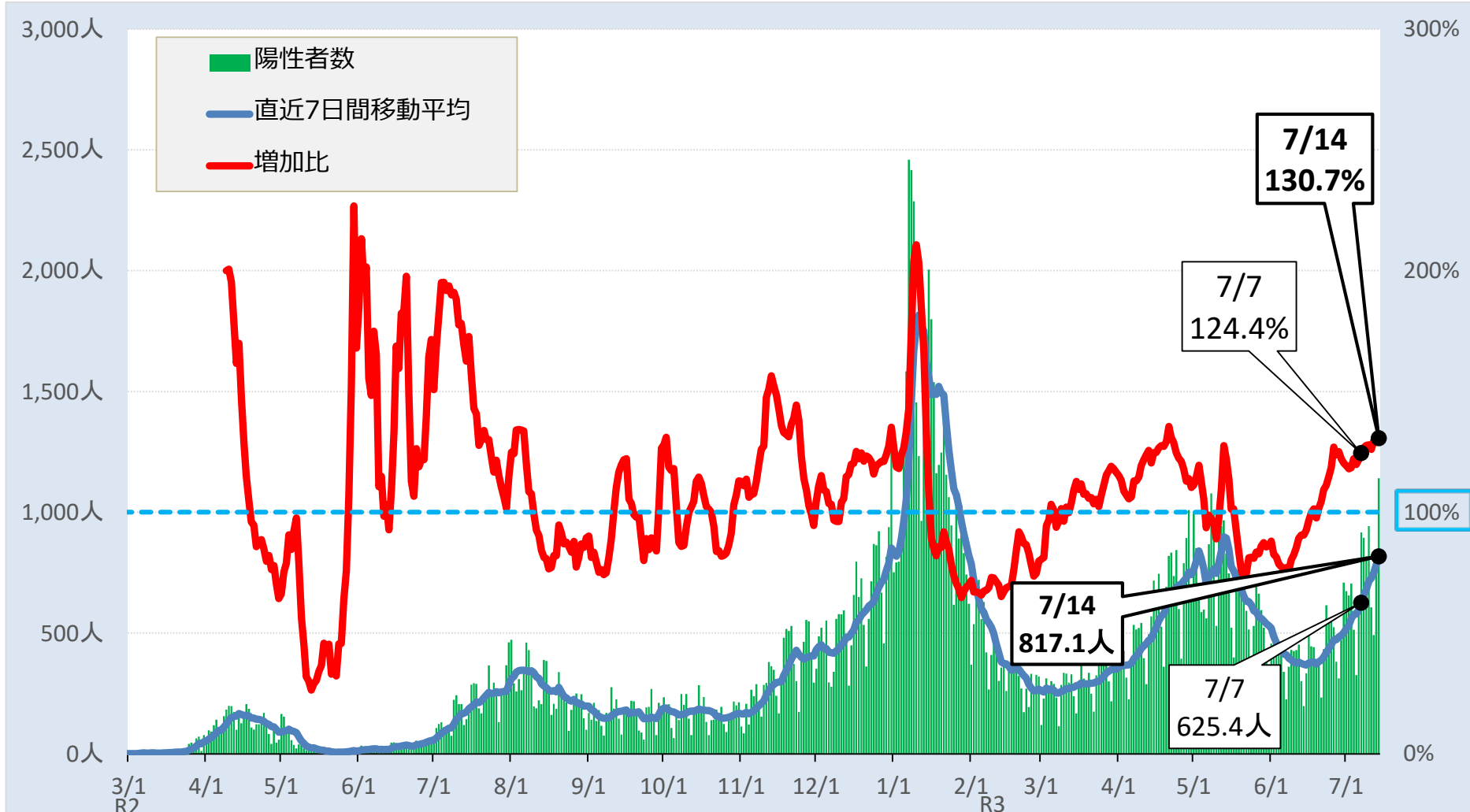
モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>ア) 新規陽性者数が増加し、その年齢構成は若年・中年層中心へと変化した。新規陽性者数が増えれば、若年・中年層であっても入院治療が必要な中等症患者が一定の割合で発生し、重症化する患者も増加する。急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招くため、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は42人、そのうちECMOを導入した患者は1人であった。人工呼吸器又はECMOによる治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が依然として多いため、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7.0日、平均値は8.3日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.8%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14日時点の重症患者数は54人で、年代別内訳は10代未満が1人、20代が2人、30代が1人、40代が6人、50代が12人、60代が13人、70代が17人、80代が2人である。性別では、男性41人、女性13人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 7月14日時点では、重症患者数に占める70代の占める割合が、約31%と最も高かった。また、70代の17人のうち8人は今週新たに人工呼吸器を装着した患者であった。今週は10代未満、20代及び30代で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16人であった。7月14日時点で累計の死亡者数は2,262人となった。今週報告</p>

モニタリング項目	グラフ	7月15日 第54回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		された死亡者のうち、70代以上の死亡者は11人であった。
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、7月7日時点の約5.7人/日から7月14日時点の約5.1人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は42人であり、重症患者の約78%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6.0日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.9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14日時点で44.6%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>



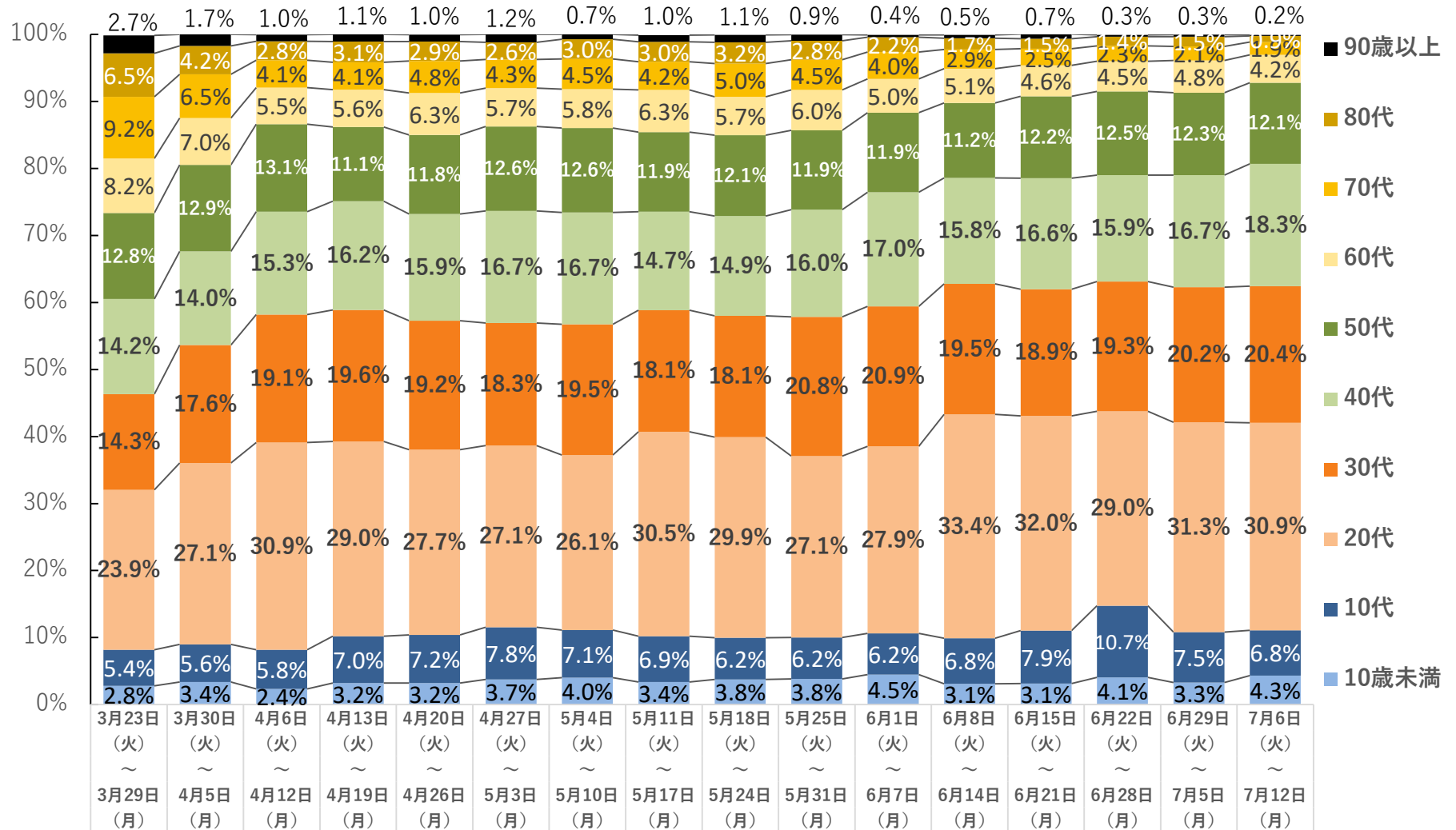
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約817人と増加し、増加比は約131%となった。

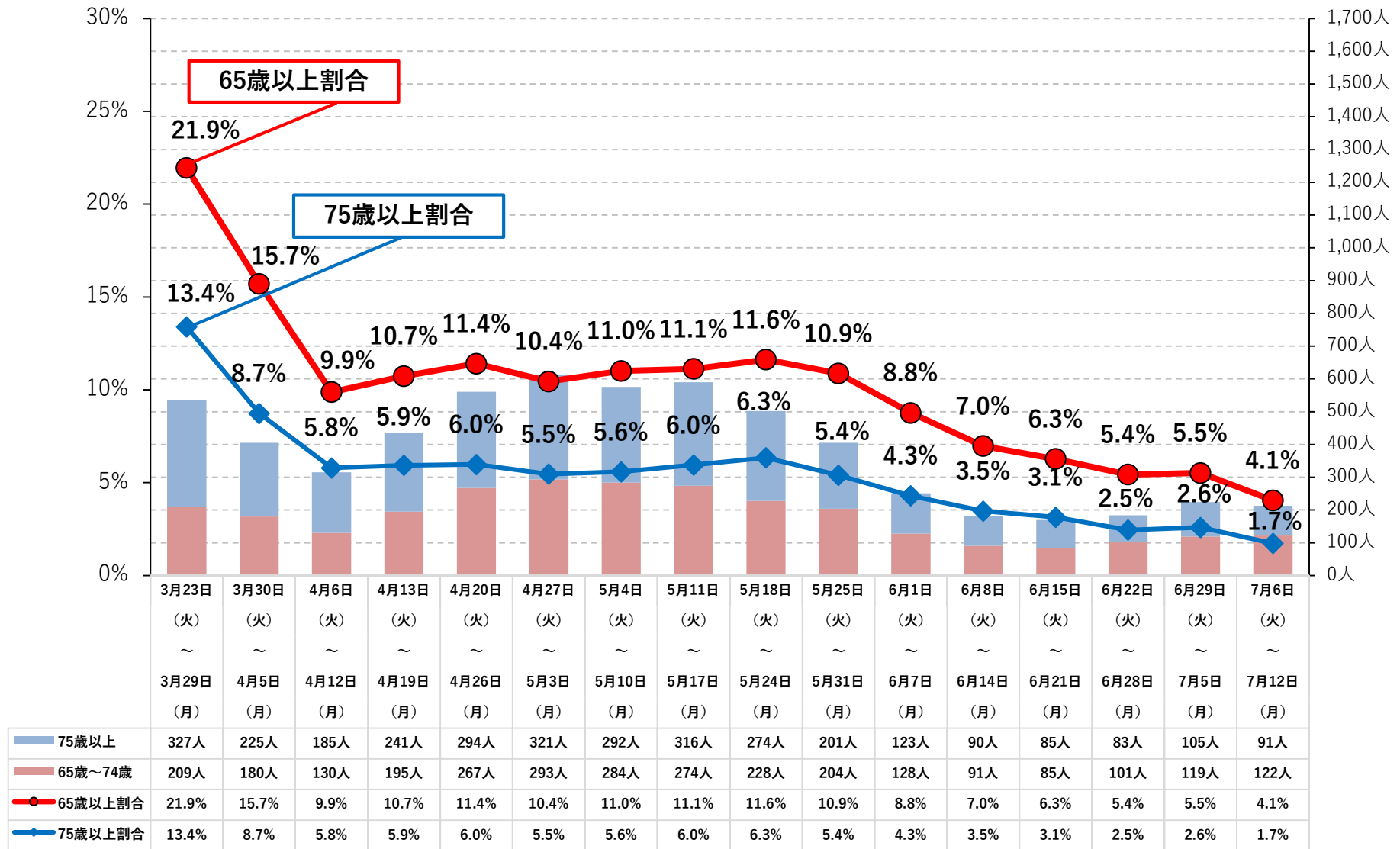


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

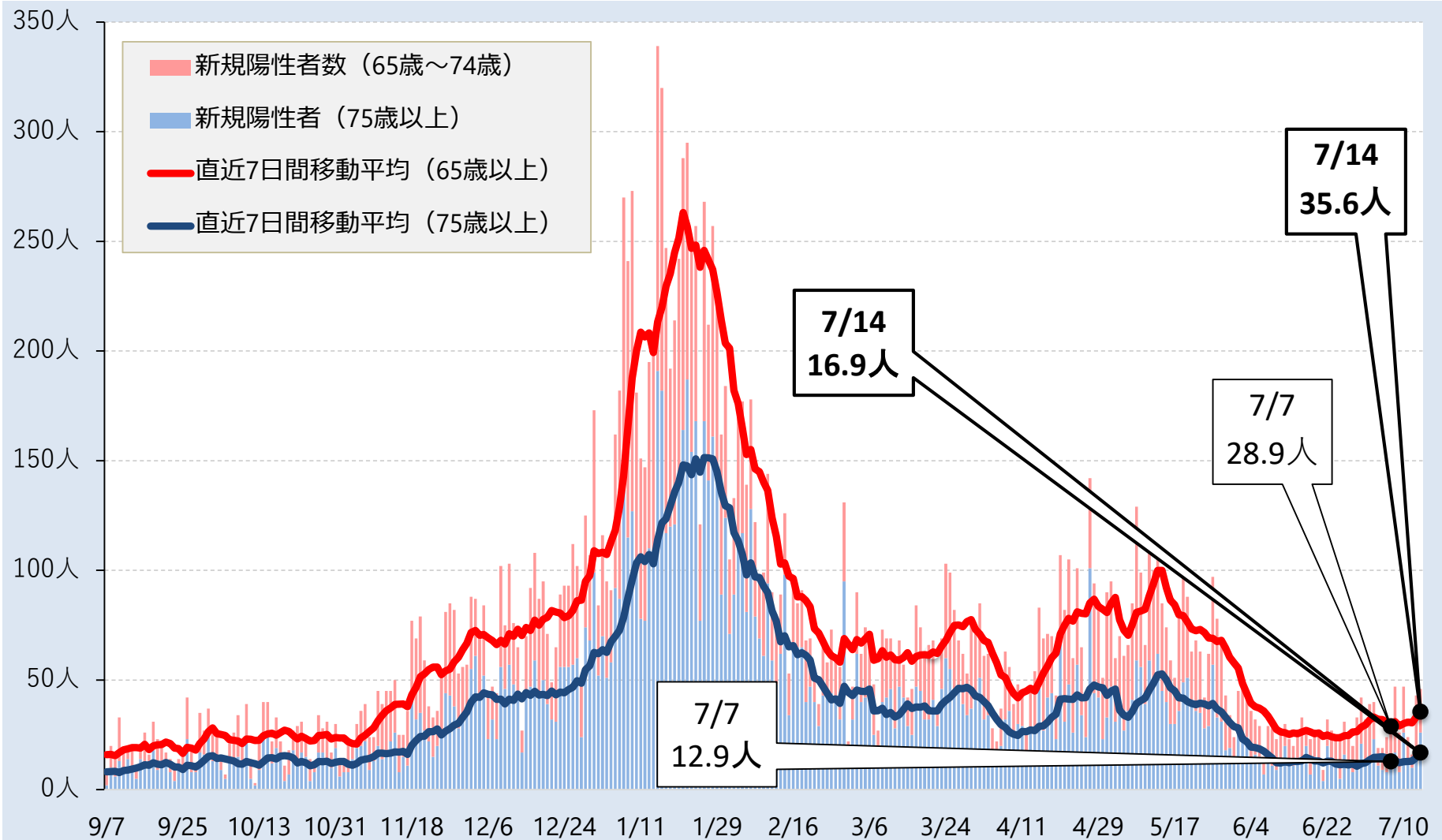
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

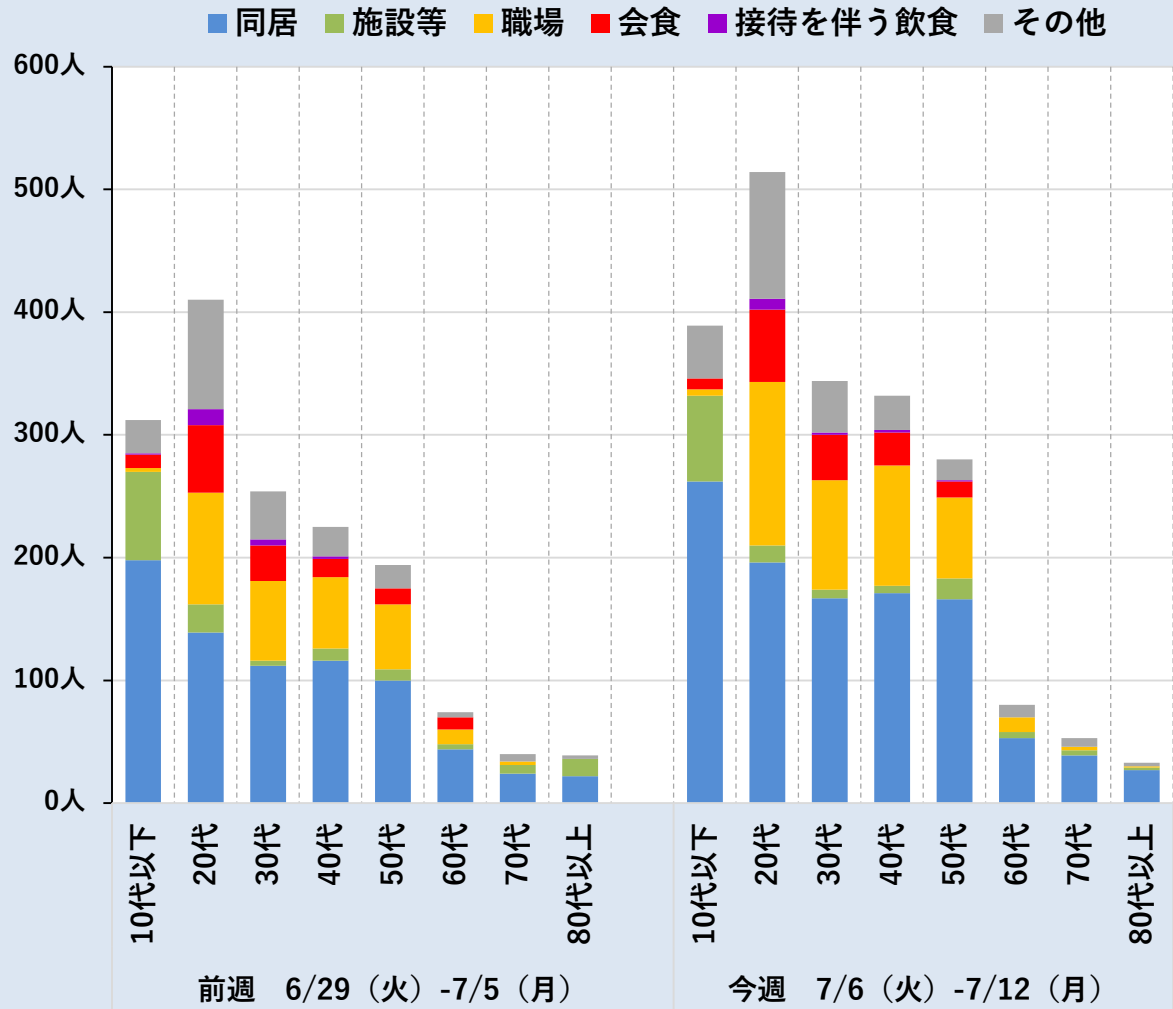
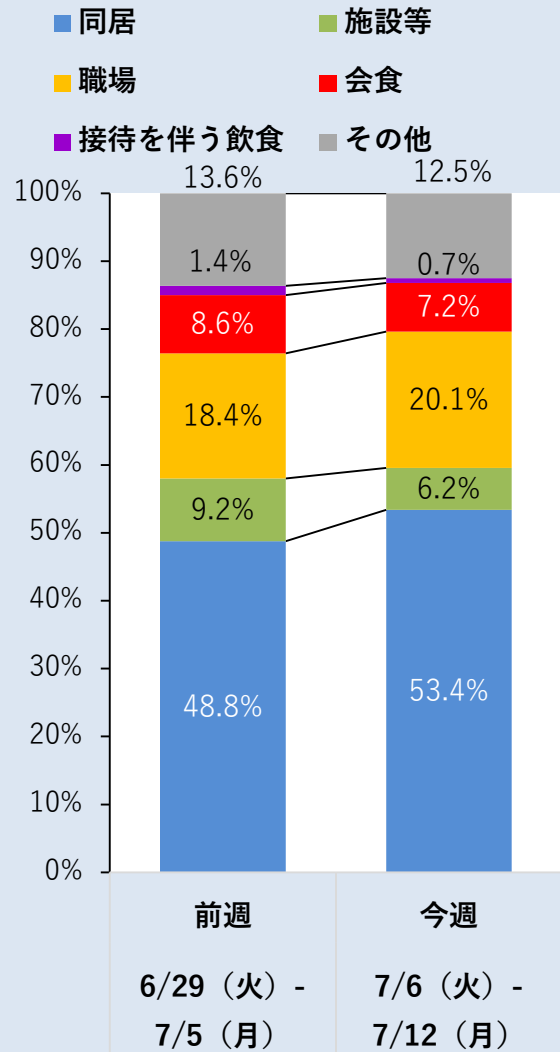


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



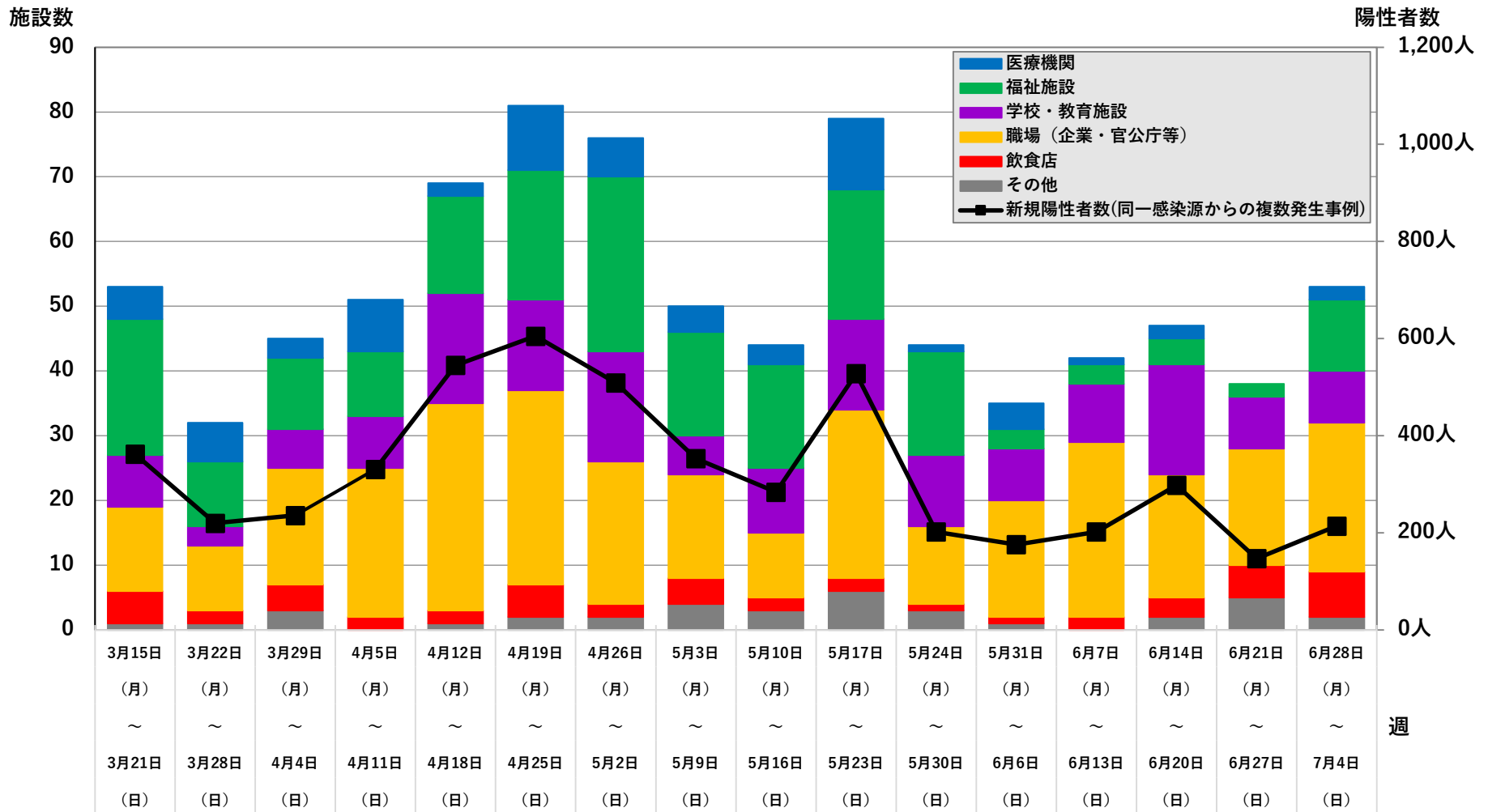
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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

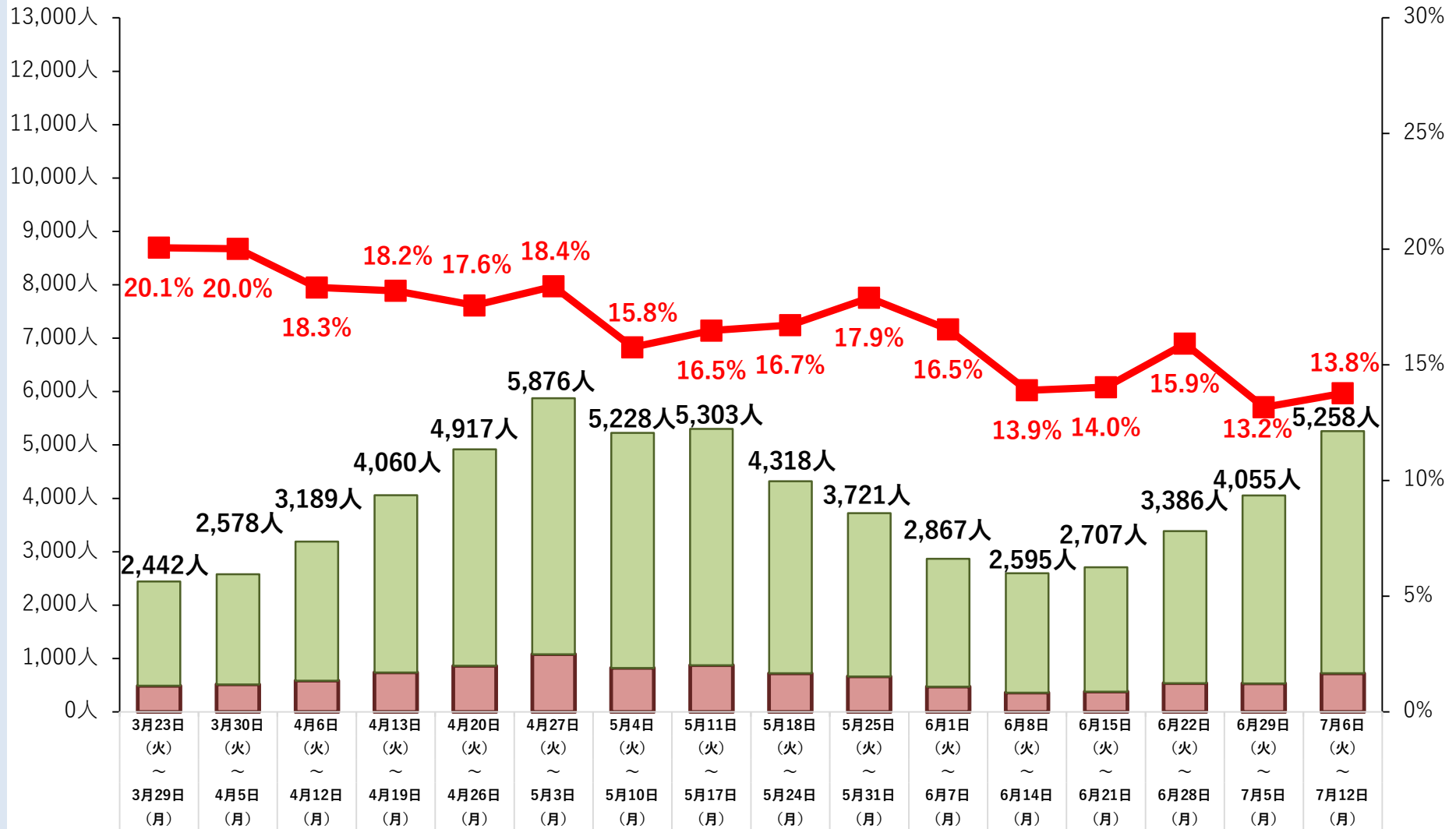
## 【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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

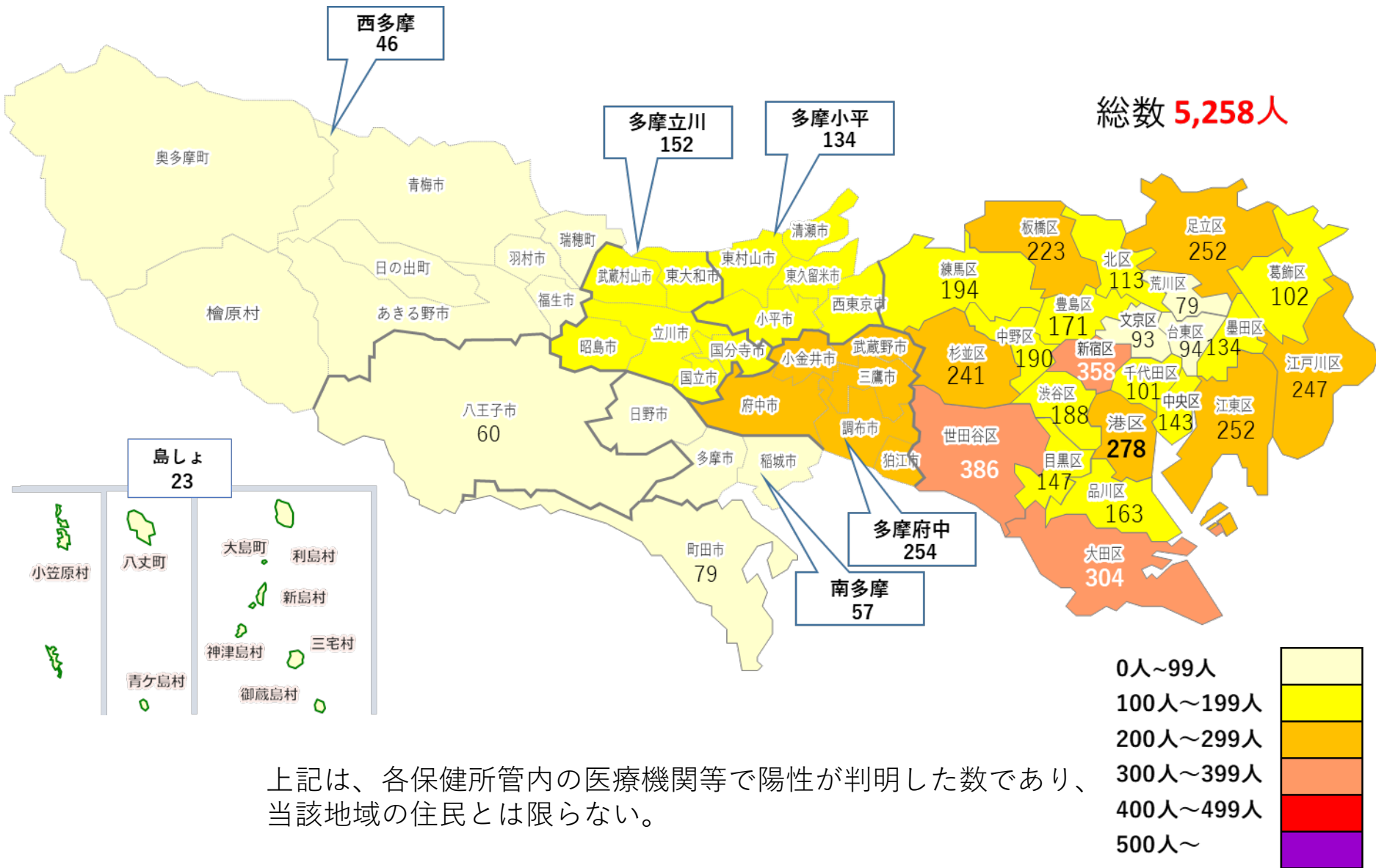


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



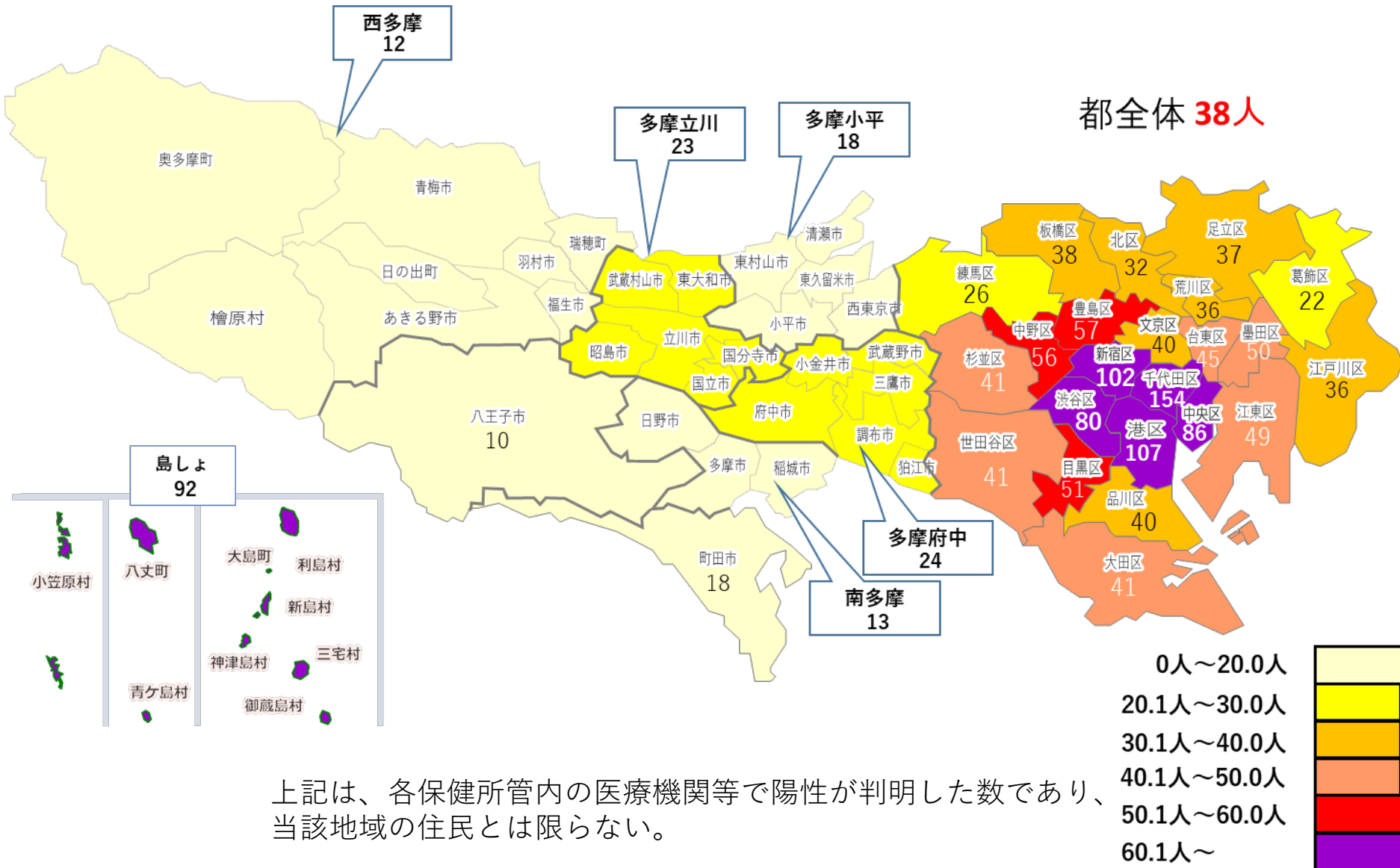


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、7/6～7/12）



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。

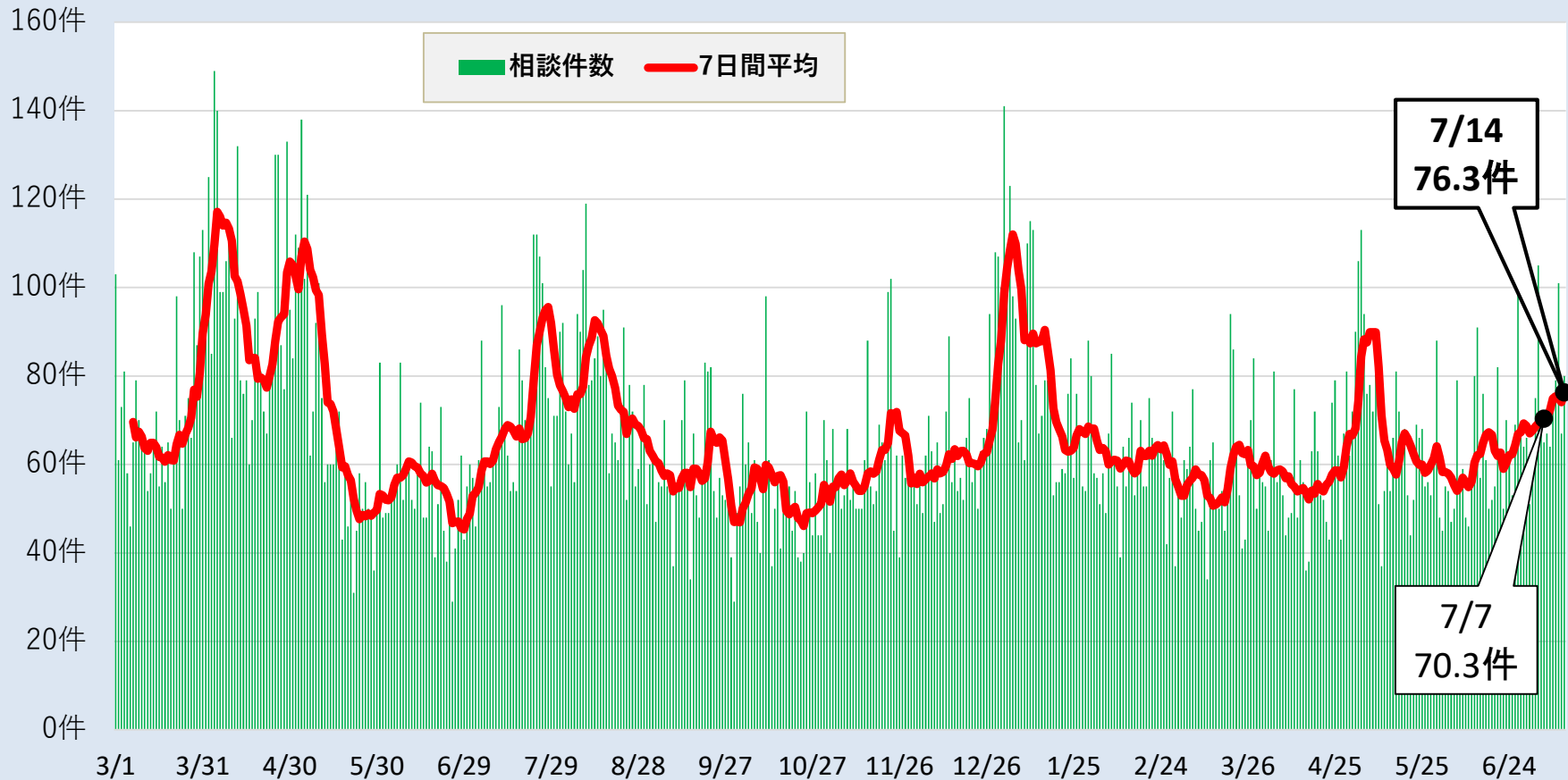
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、7/6～7/12）



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

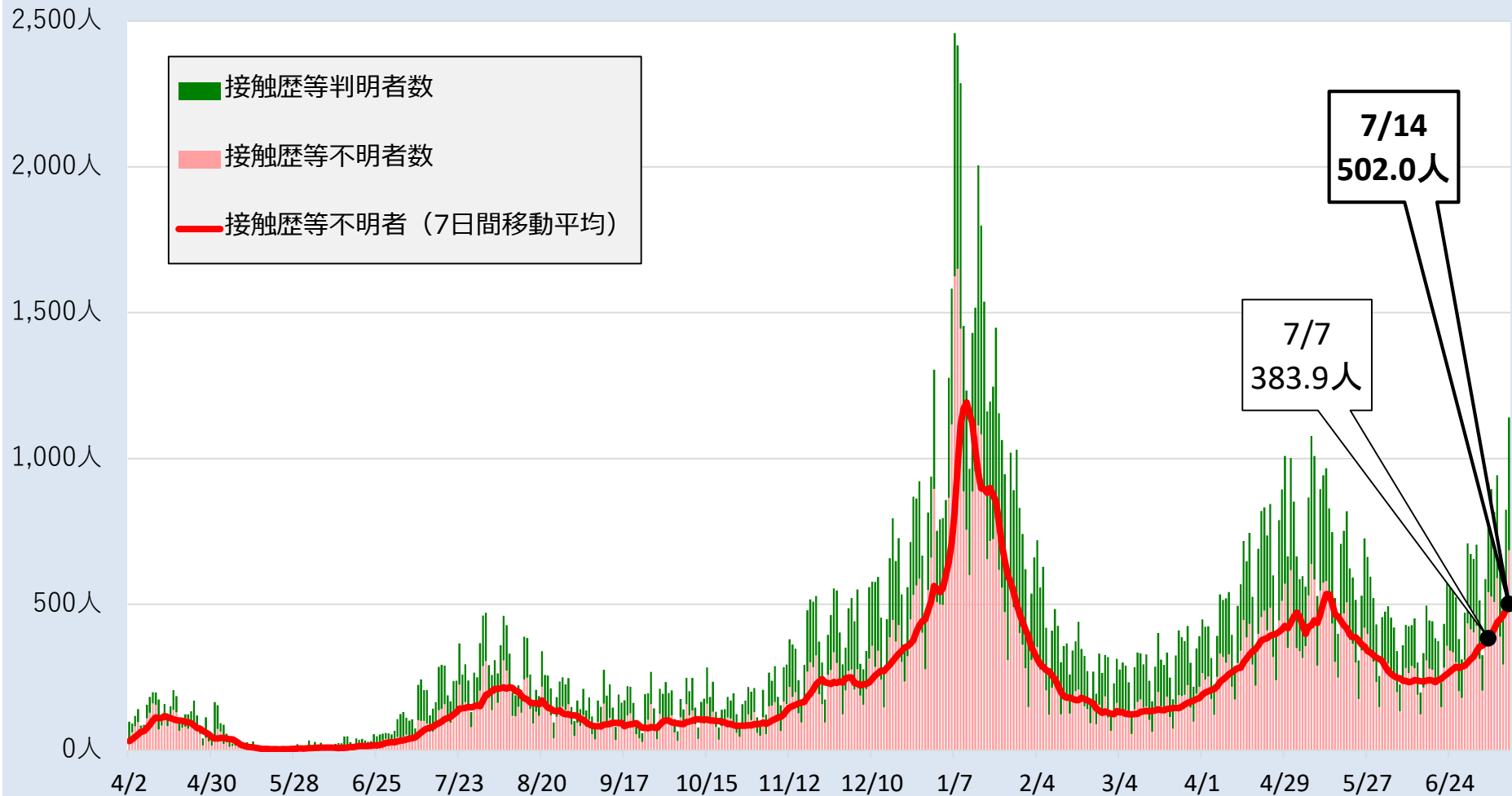
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、7月14日時点で76.3件と横ばいであった。



(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

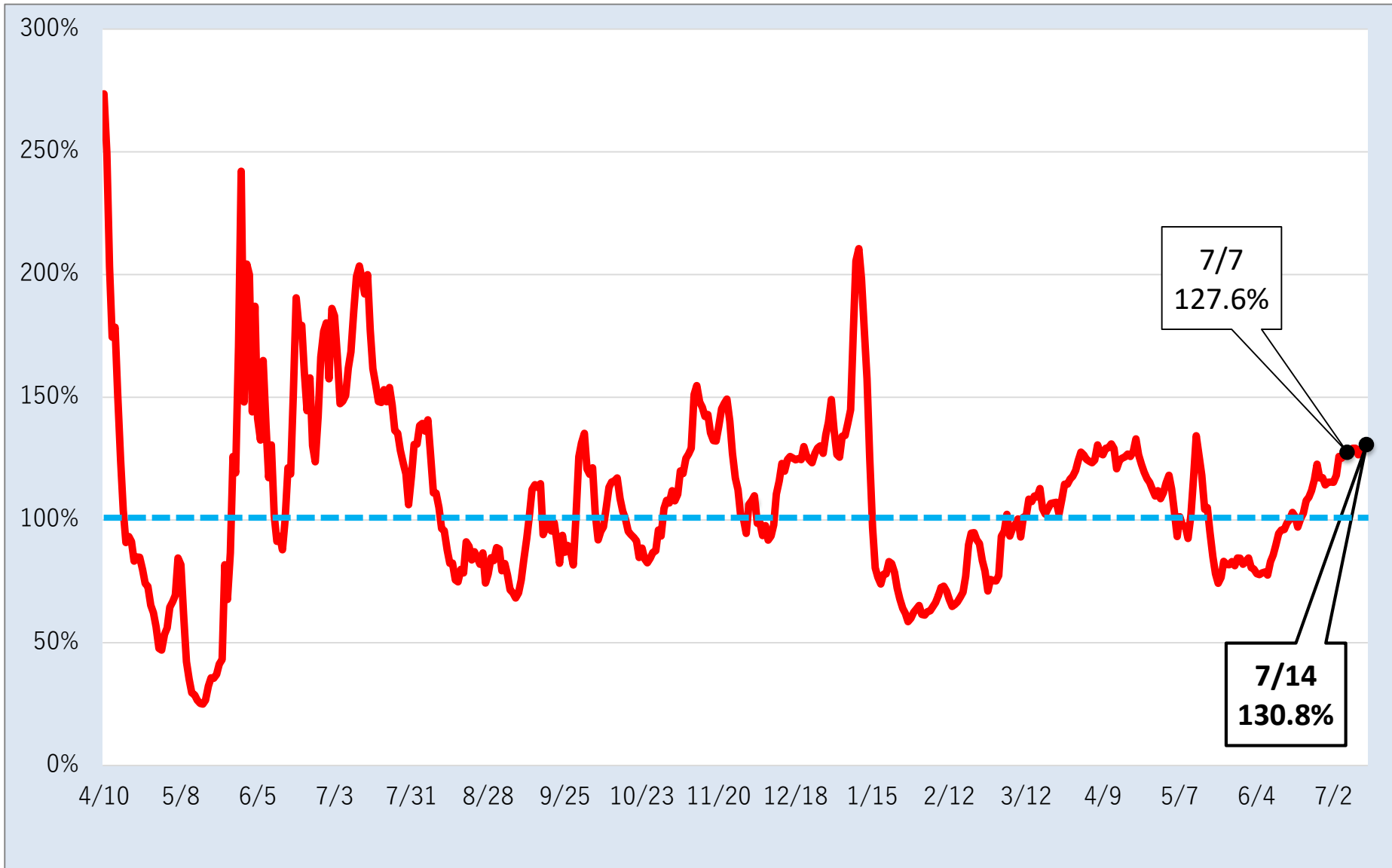
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約502人と大きく増加した。



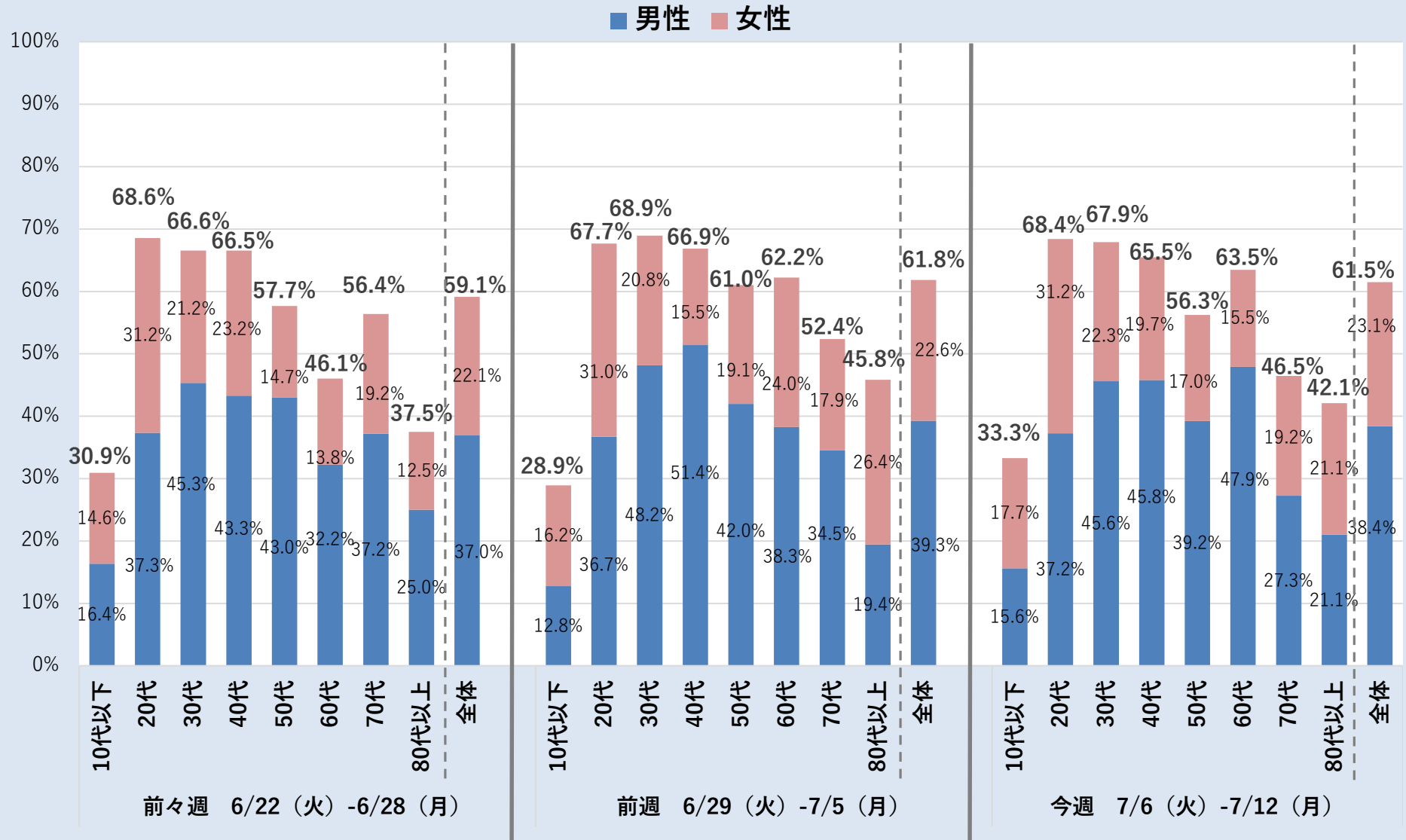
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



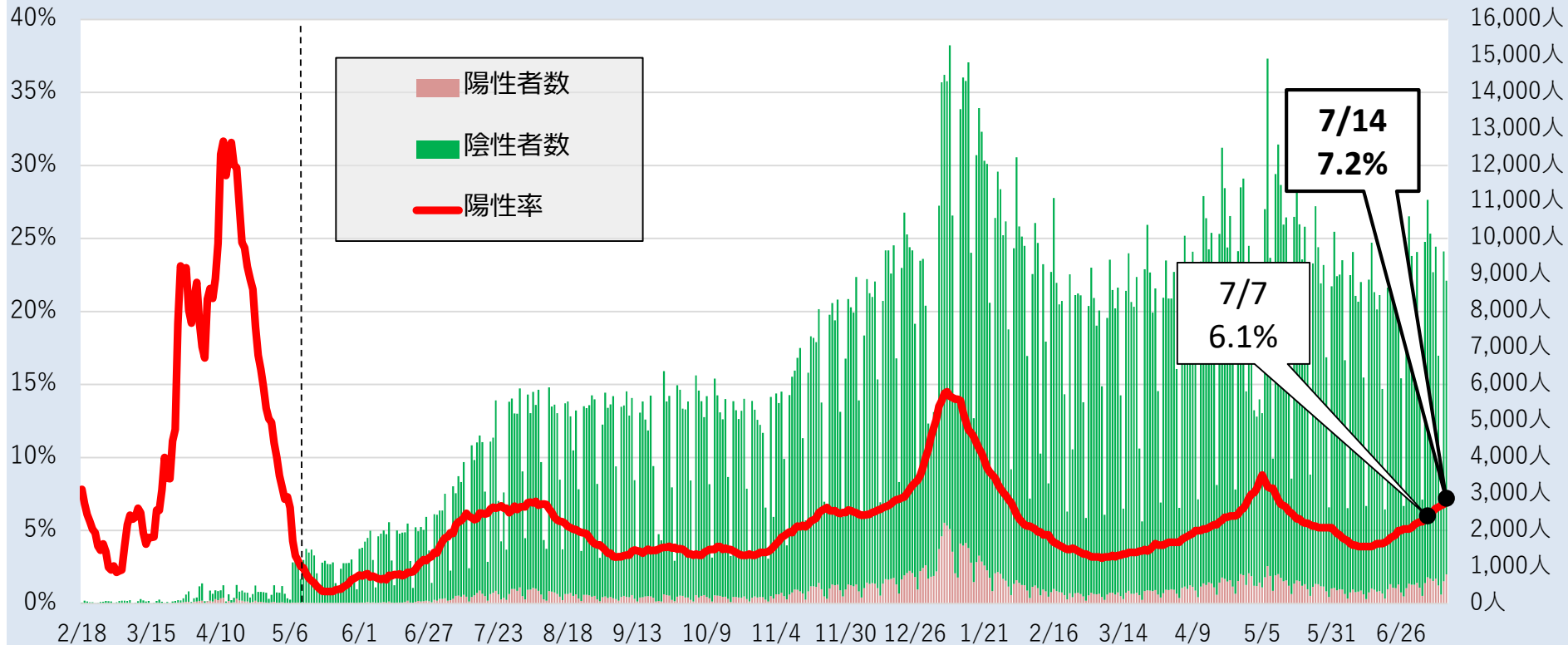
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

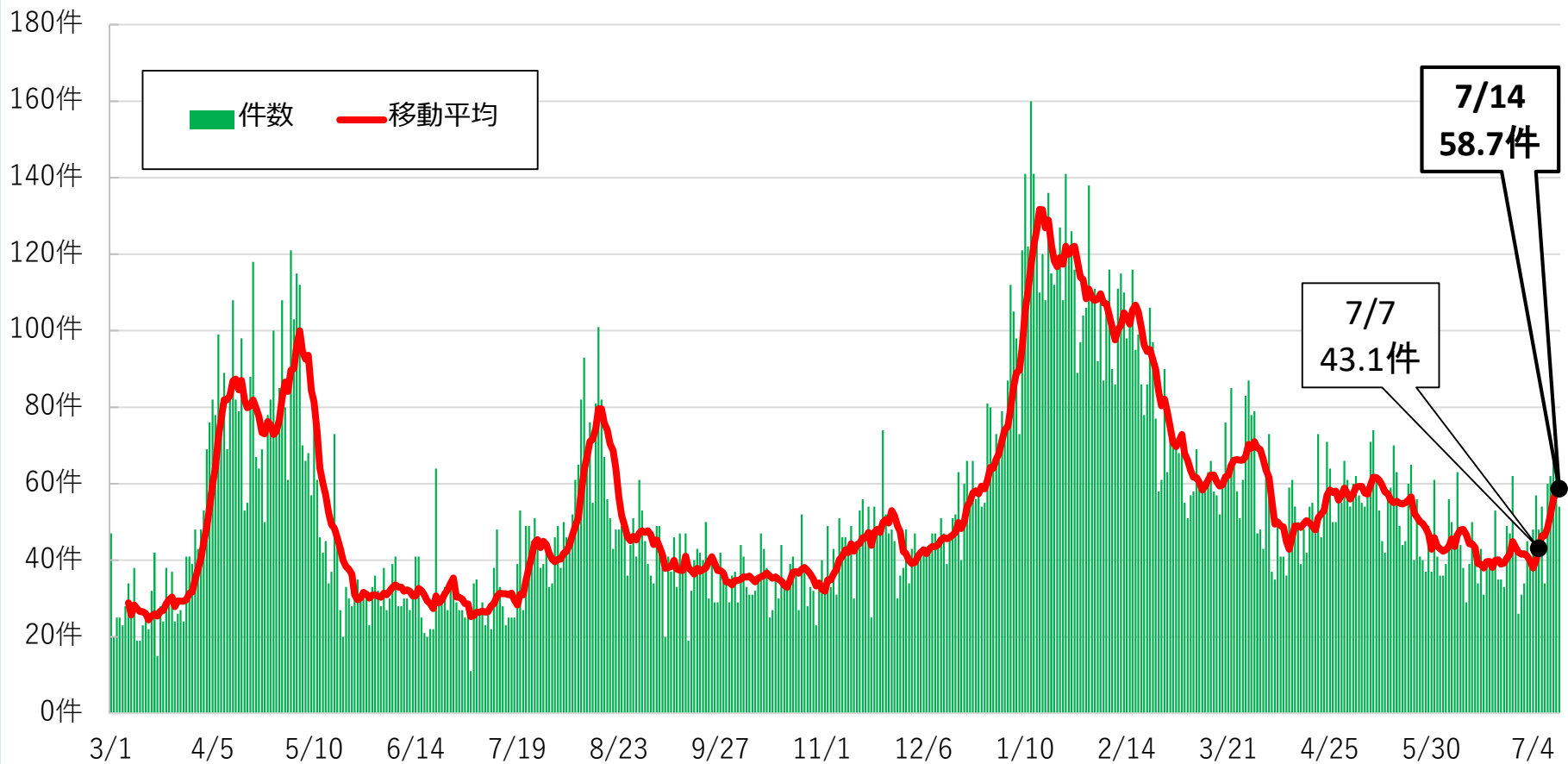
➤ PCR検査等の陽性率は7.2%と、前回の6.1%から上昇した。



- (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58.7件に大きく増加した。

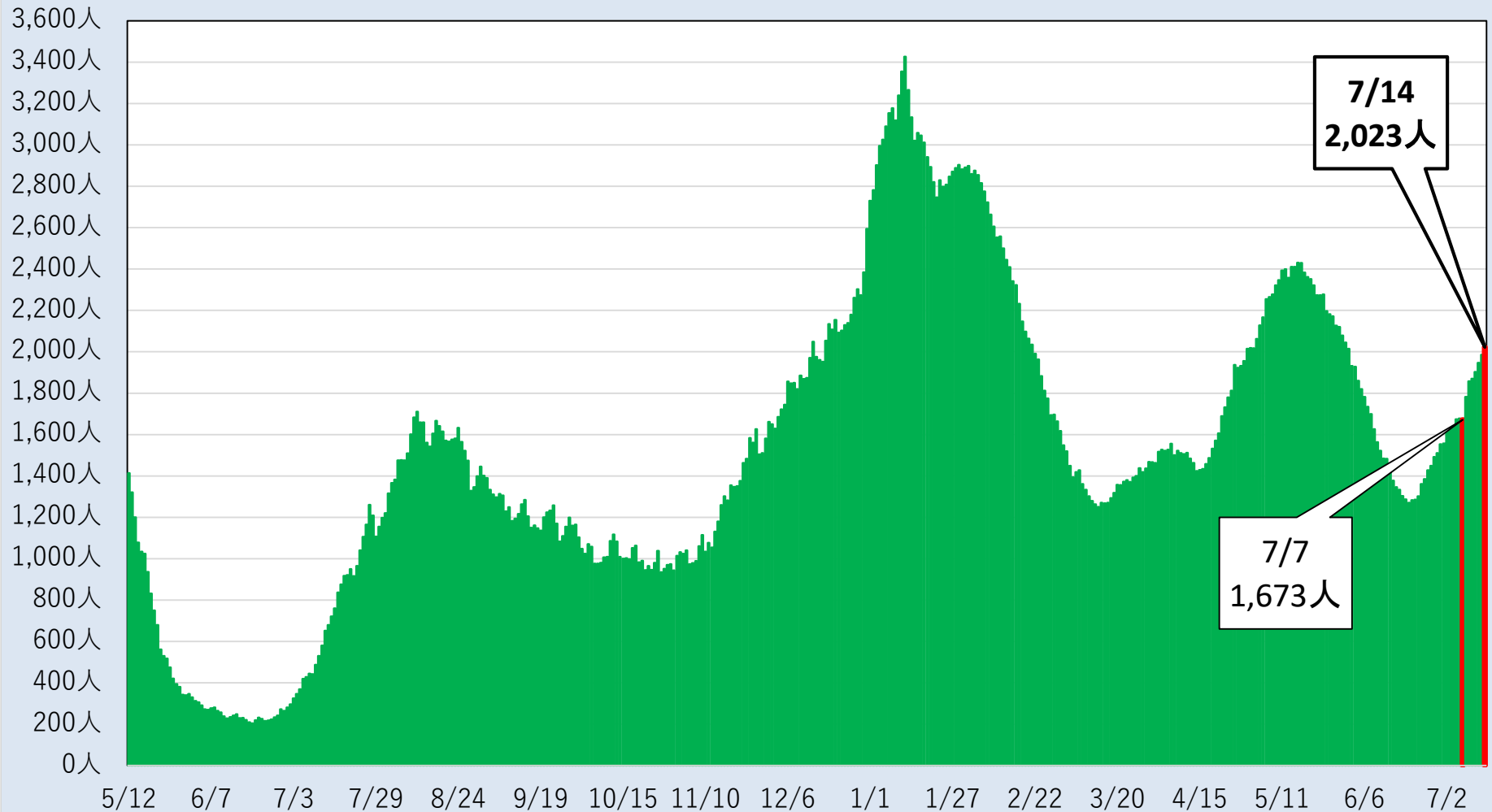


(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出



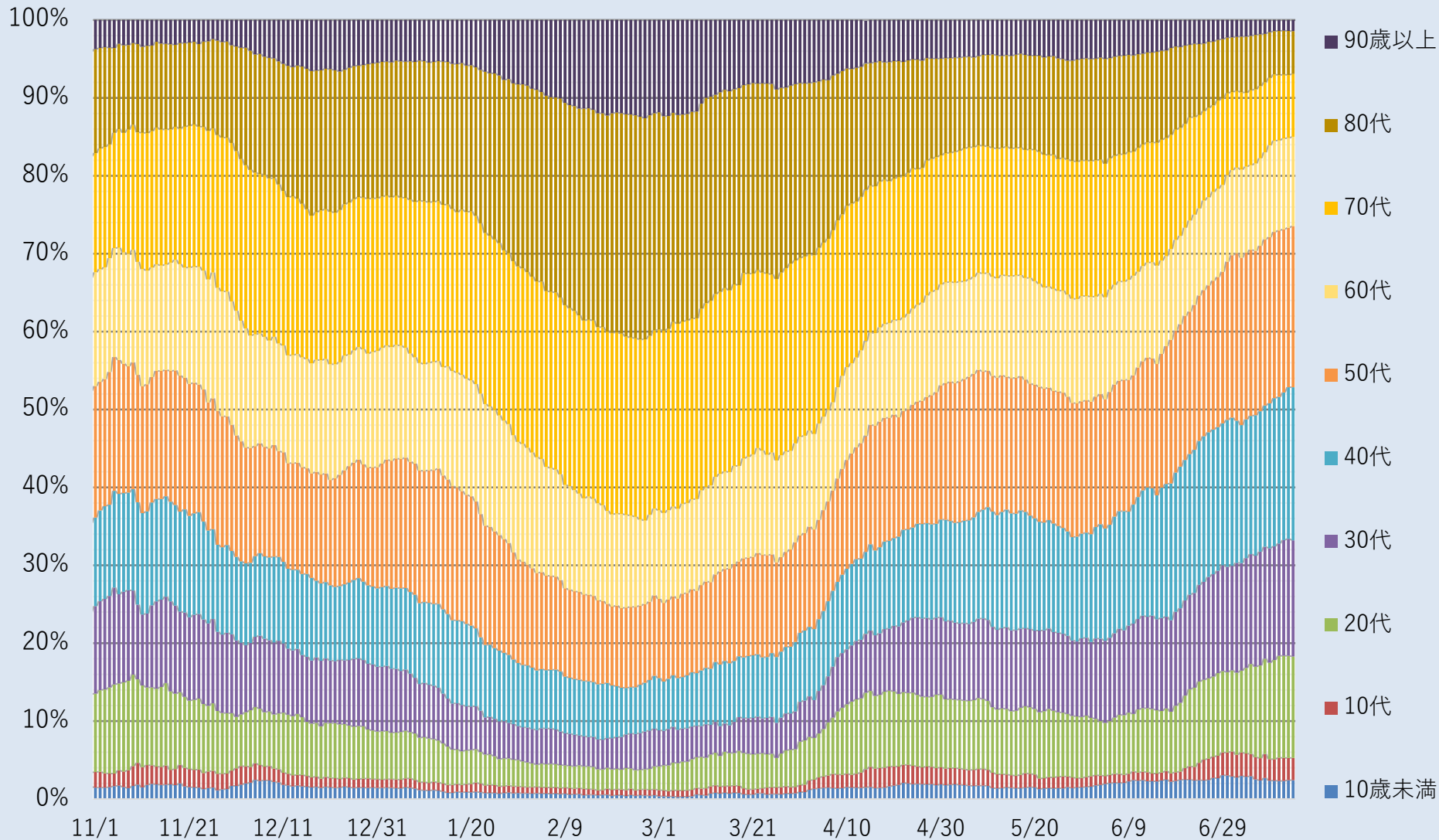
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、7月14日時点で2,023人に増加した。

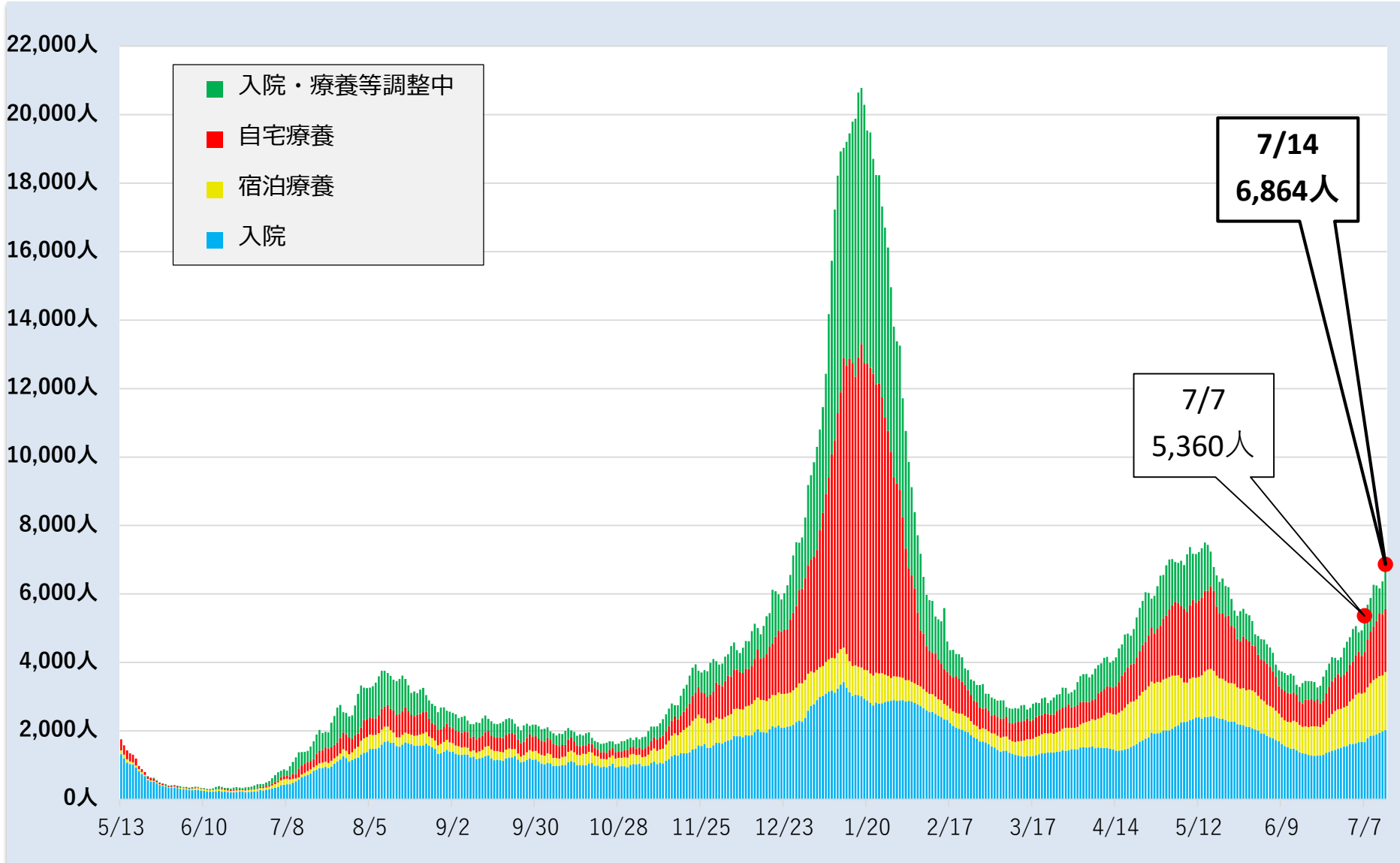


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

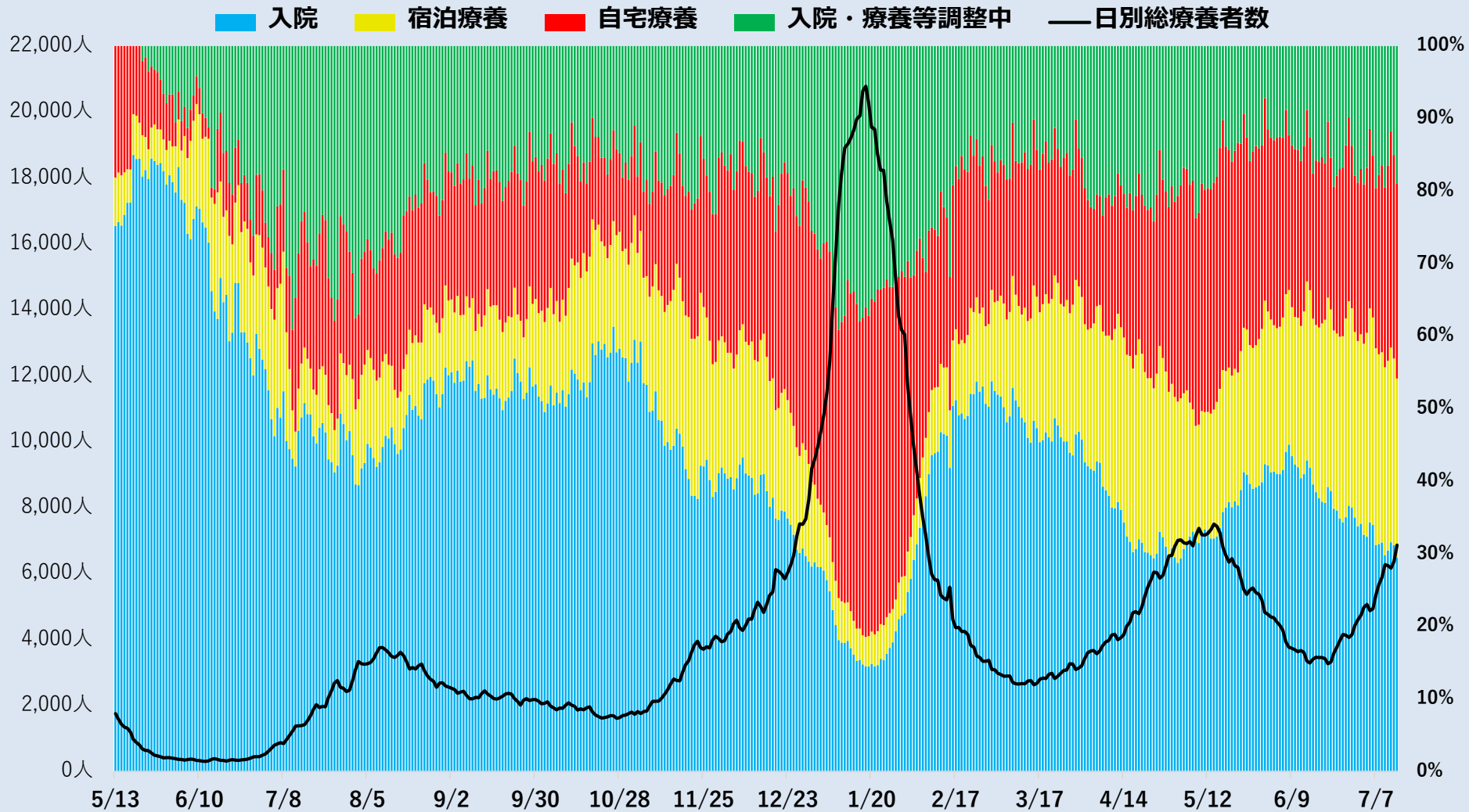
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

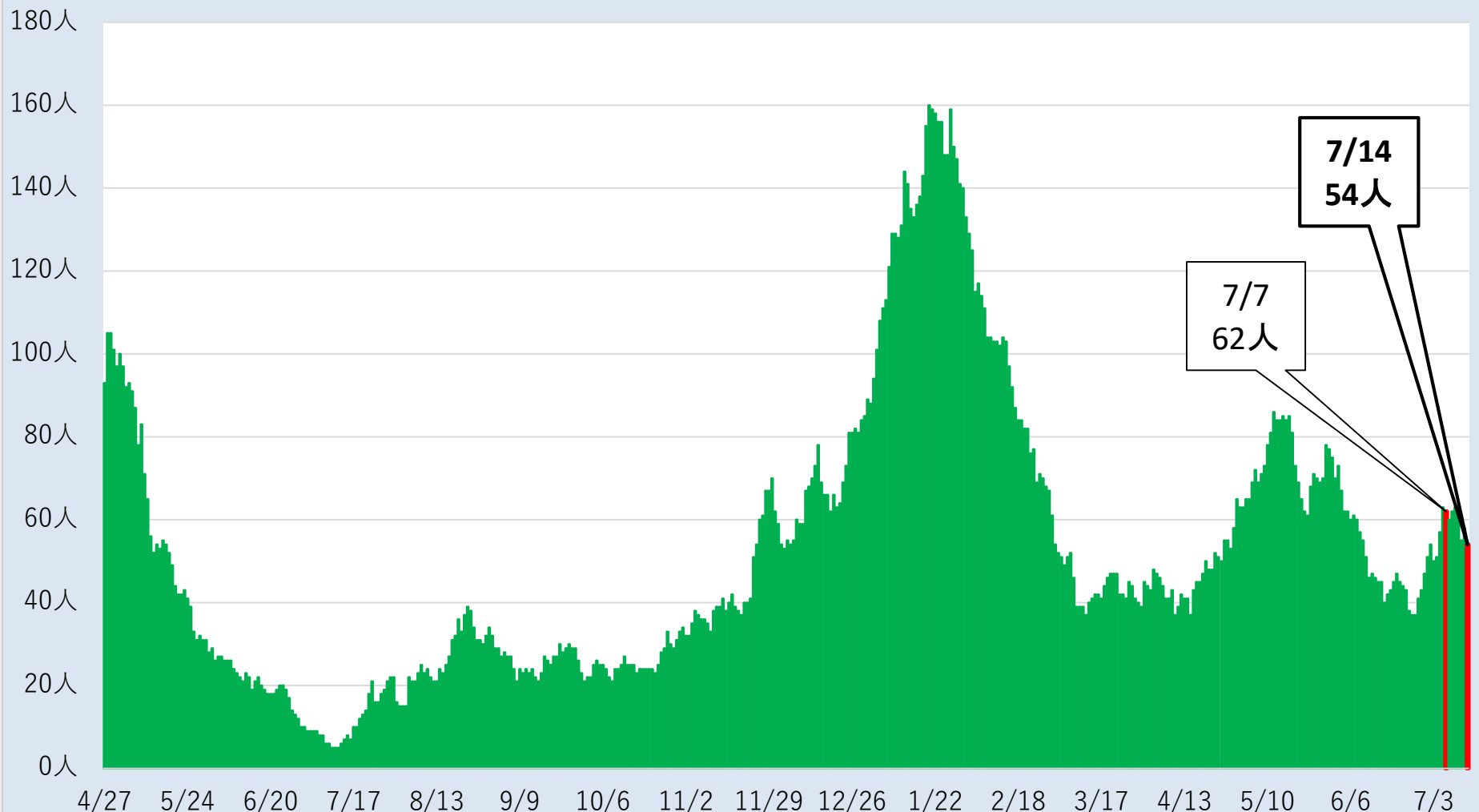


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



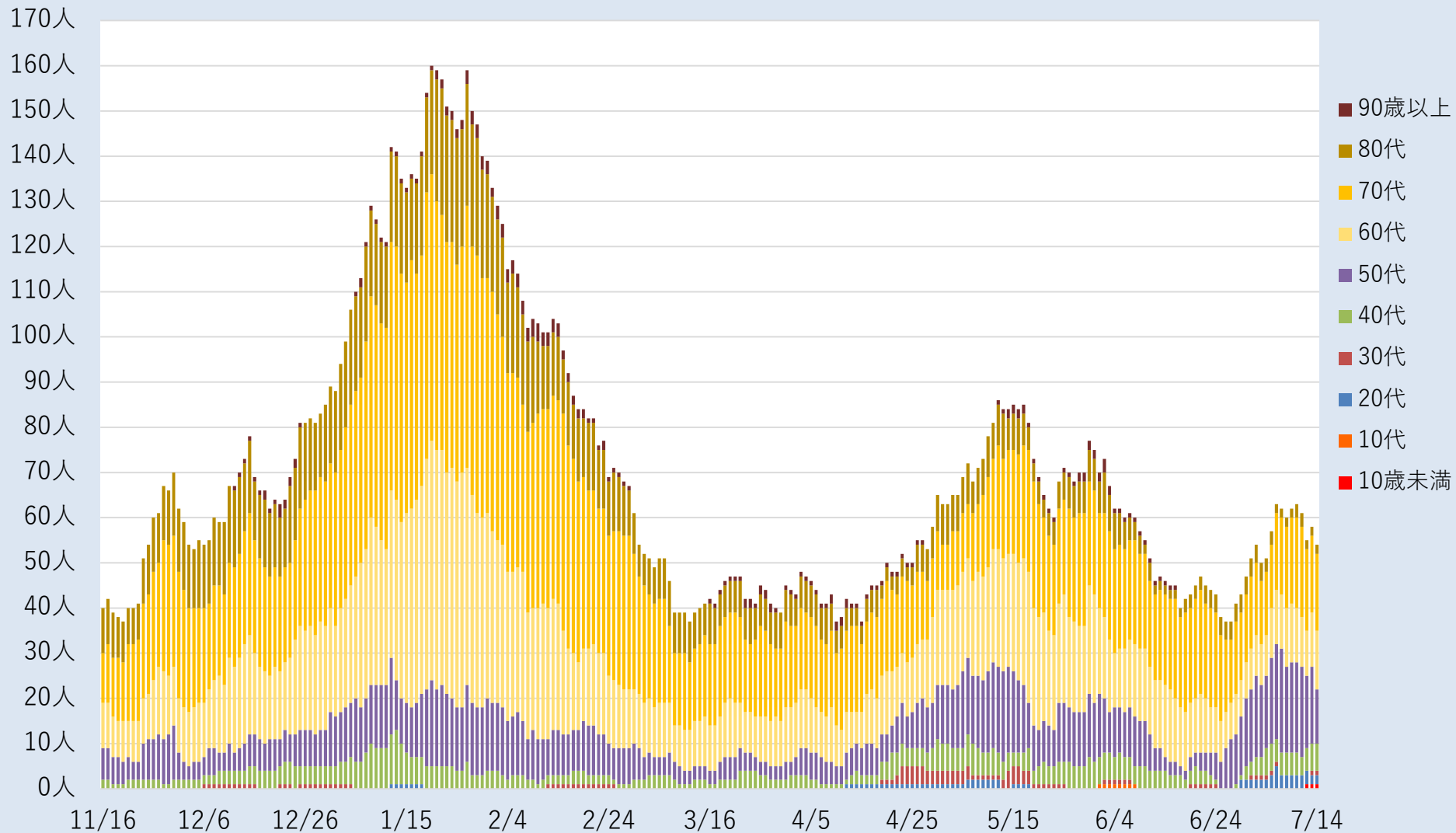
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、7月14日時点で54人と、高い値で推移している。

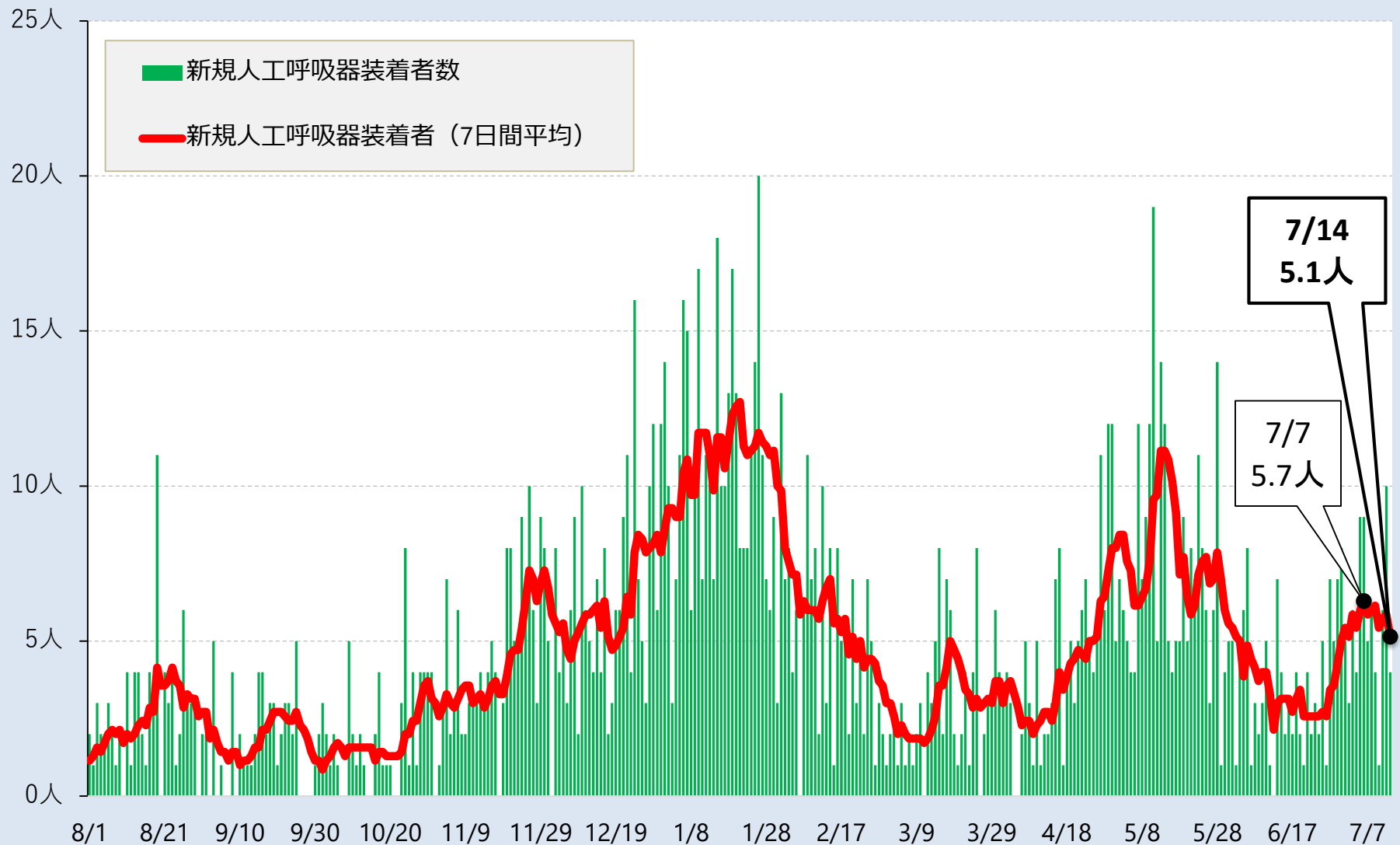


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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）



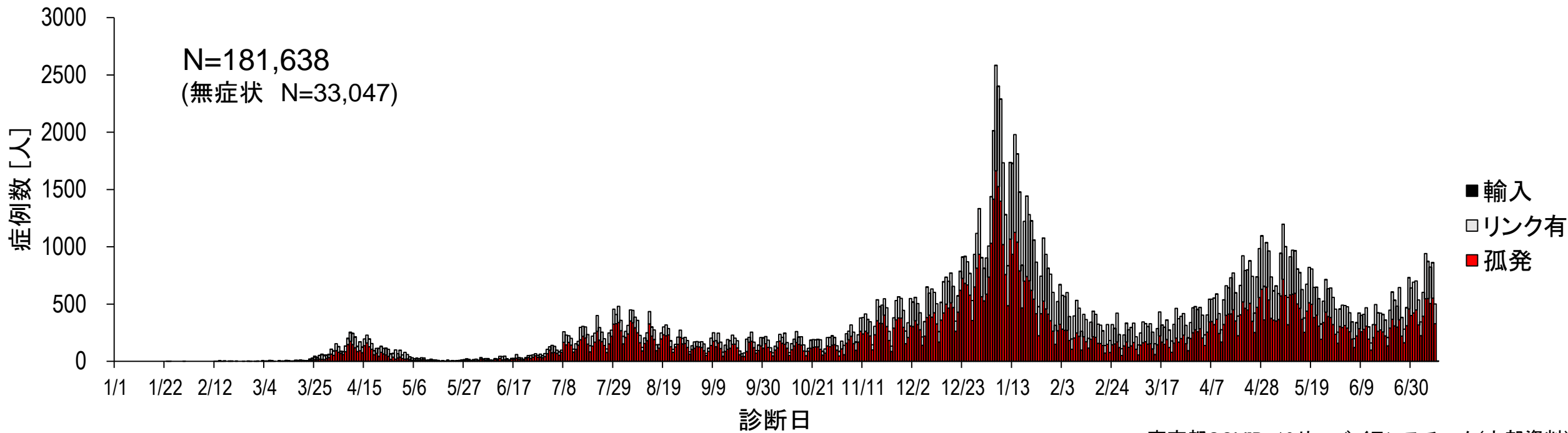
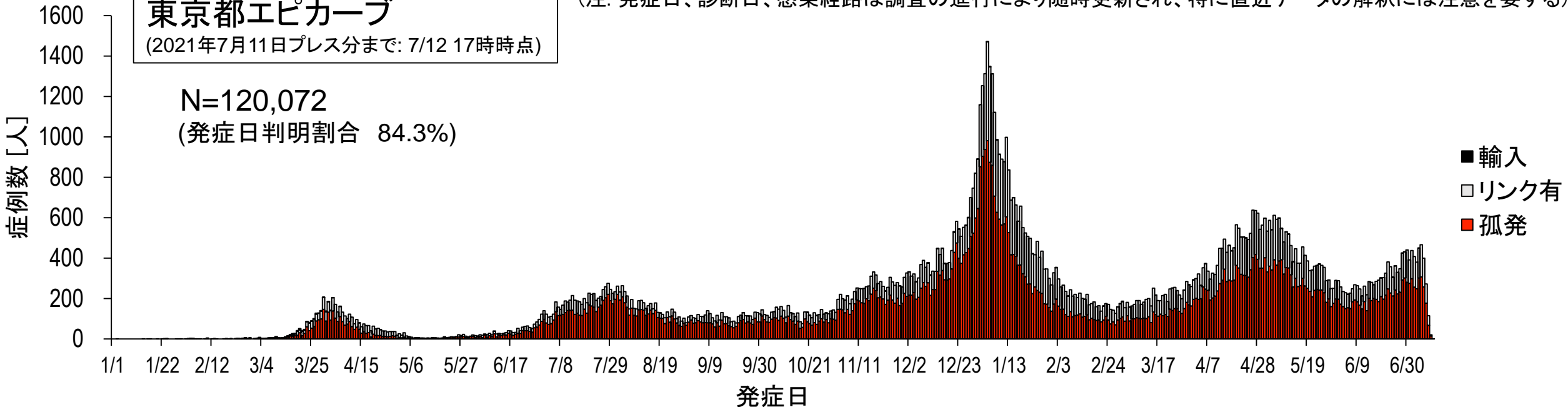
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

# 東京都エピカーブ

(2021年7月11日プレス分まで: 7/12 17時時点)

N=120,072  
(発症日判明割合 84.3%)

(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=181,638  
(無症状 N=33,047)



# 【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 (7月7日公表時点)	現在の数値 (7月14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	31.8人 (7月1日～7月7日)	41.4人 (7月8日～7月14日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	61.4%	61.5%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	6.1%	7.2%	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	38.5人	49.3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	26.4% (1,667人/6,314床)	31.8% (2,011人/6,314床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	31.2% (1,673人/5,360人)	29.5% (2,023人/6,864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	39.6% (478人/1,207床)	44.6% (538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

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

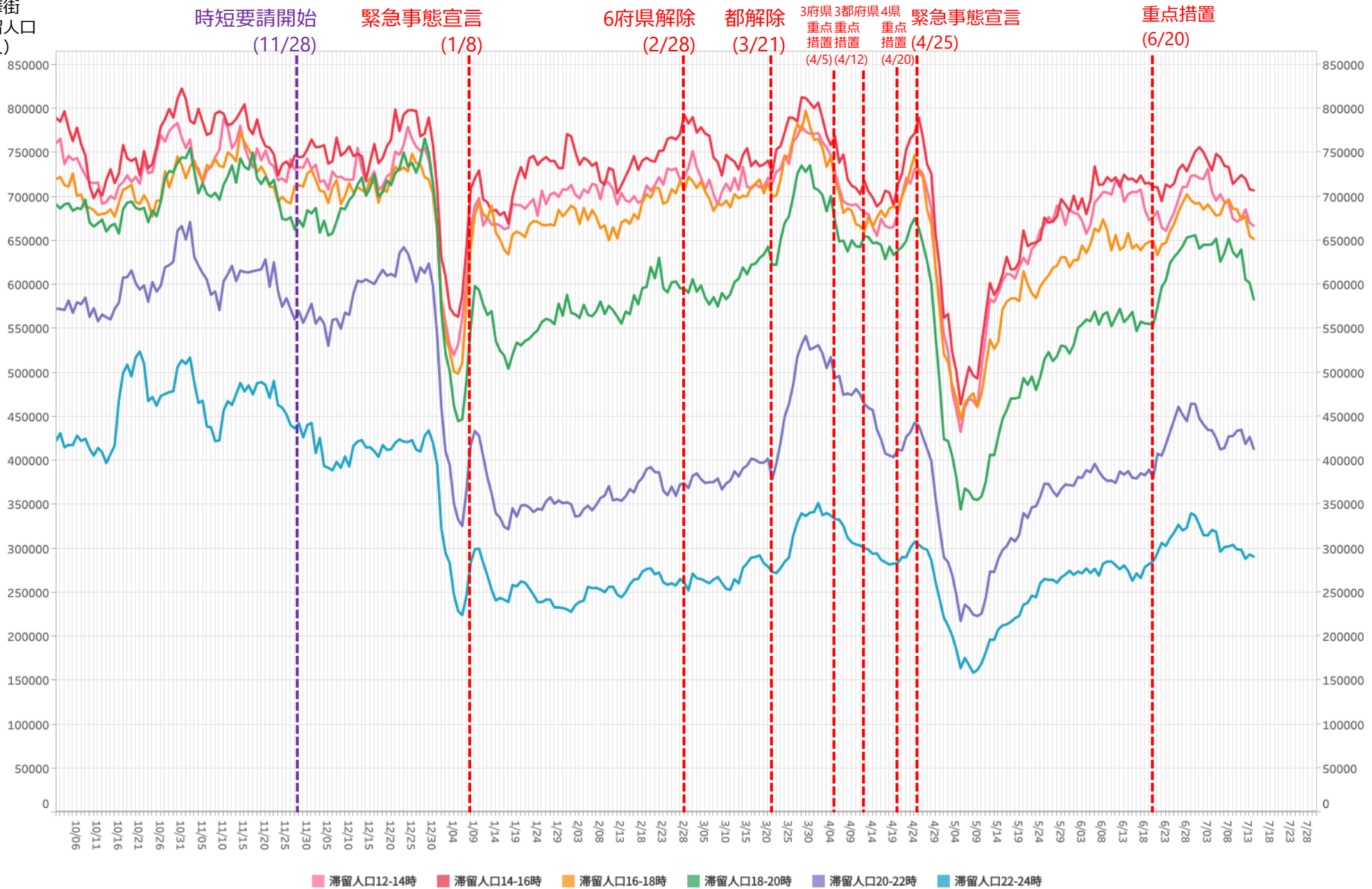
## <要点>

- 宣言が発令される2週前から、連日の雨の影響等により、夜間滞留人口はゆるやかに減少（前週比：2.5%減）。昼間滞留人口も、宣言が発令される1週前から減少に転じている（前週比：4.6%減）。
- さらに宣言発令後の3日間で、夜間滞留人口は6.3%減少（18～20時：8.9%減少、20～22時：5.0%減少、22～24時：2.7%減少）。昼間滞留人口も2.3%減少しており、宣言に対する一定の協力は得られている。ただし、感染拡大を抑えるためにはさらに滞留人口を抑制する必要がある。
- 東京都の実効再生産数はすでに1.2付近まで上昇しており、首都圏3県でも1.1以上となっている。今後のさらなる感染拡大を防ぐためには、都県境をまたぐ移動を減少させることを含め、1都3県で連携して人流を減らしていく必要がある。

# 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7月14日）

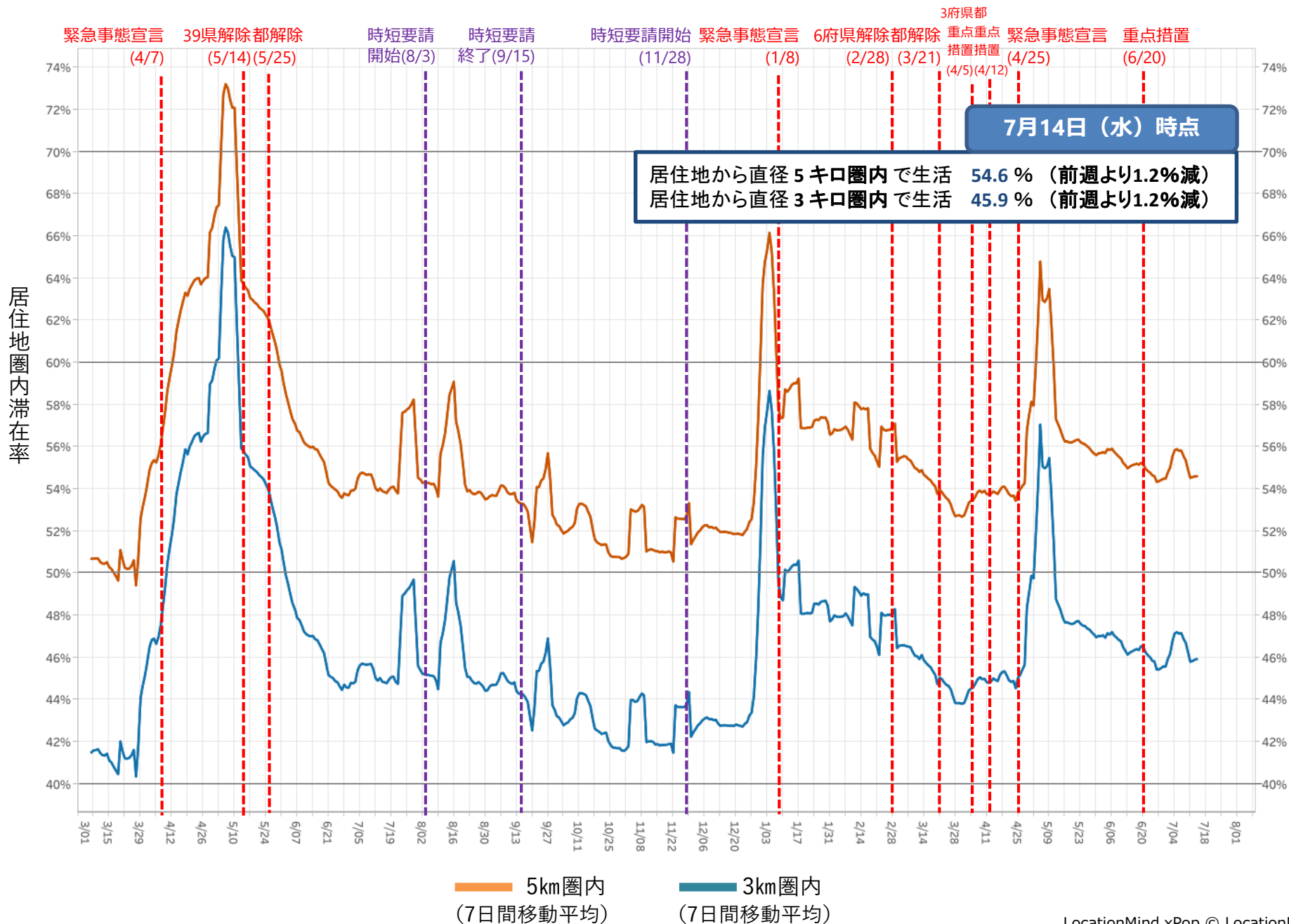
重点措置6/20-

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

# ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年7月14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10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

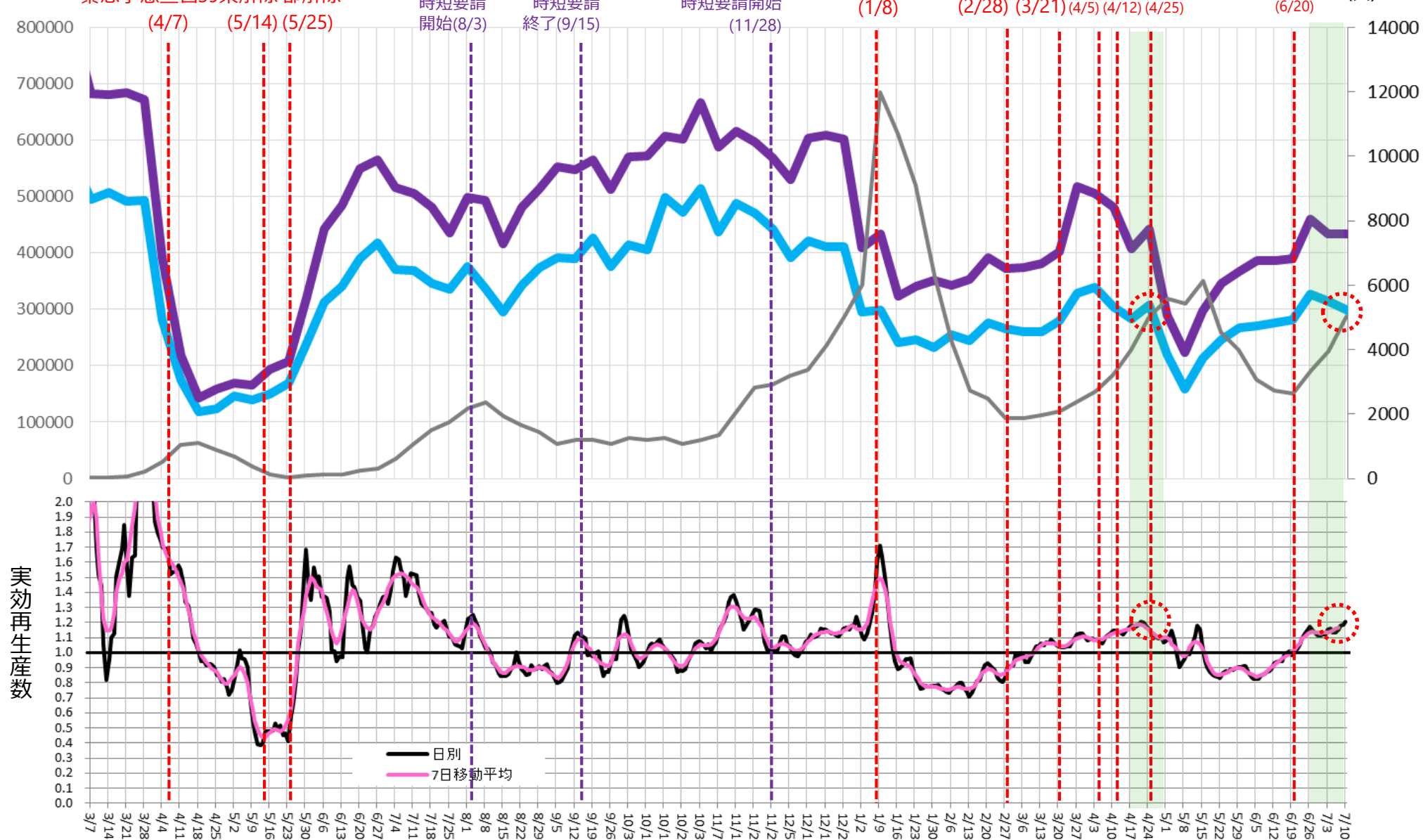
滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

3府県都 緊急

週あたり  
感染者数  
(人)



# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:神奈川 (2020年3月1日~2021年7月10日)

重点措置4/20-

対象繁華街: 横浜市 (横浜駅西口・桜木町・関内  
伊勢佐木町・元町・中華街・天王町・上大岡・新杉田)  
川崎駅・大和・本厚木

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数 (報告日)

繁華街  
夜間滞留  
人口 (人)

緊急事態宣言 39県解除 県解除  
(4/7) (5/14) (5/25)

時短要請  
横浜川崎  
(12/7)

緊急事態  
宣言  
(1/8)

6府県  
解除  
(2/28)

県  
解除  
(3/21)

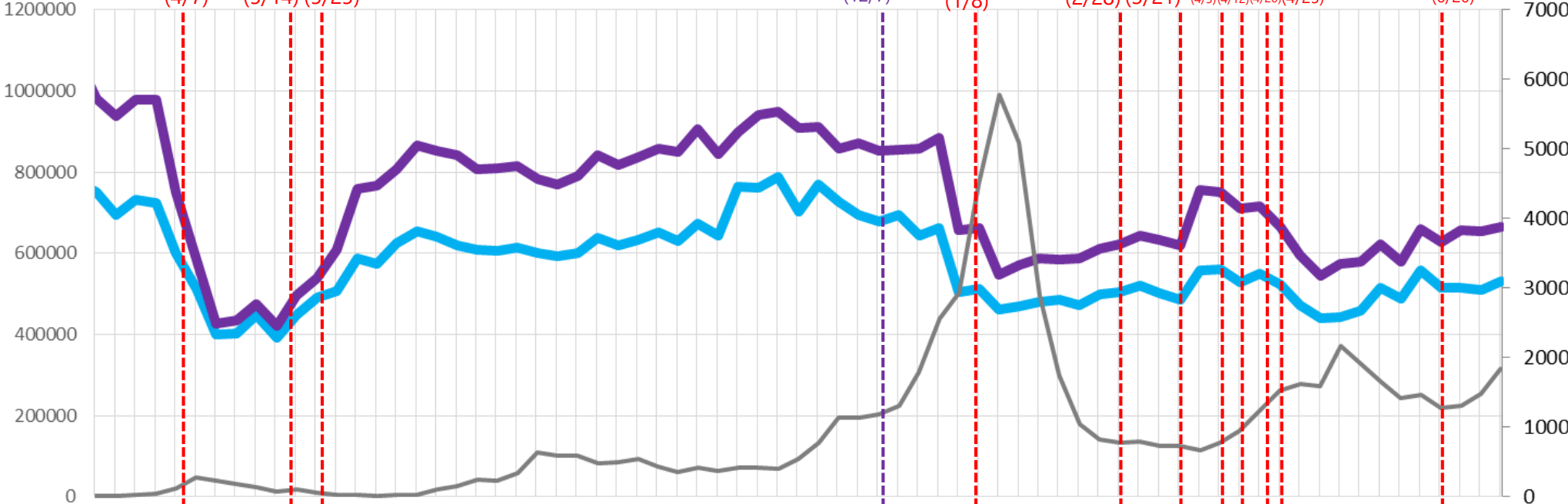
3府県都  
重点  
措置  
(4/5)

4県  
重点  
措置  
(4/12)

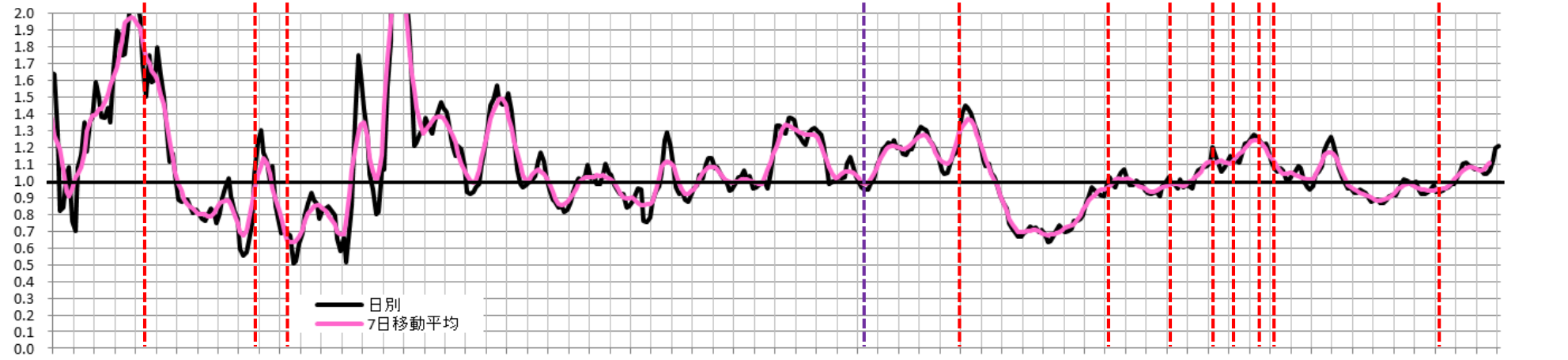
都緊急事態  
措置  
宣言  
(4/20)

都  
宣言  
解除  
(6/20)

週あたり  
感染者数  
(人)



実効再生産数



# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:千葉 (2020年3月1日~2021年7月10日)

重点措置4/20-

対象繁華街: 千葉中央・八千代台・船橋・西船橋  
 松戸駅・みのり台・新八柱・五香

繁華街  
 夜間滞留  
 人口(人)

緊急事態宣言 39県解除 県解除  
 (4/7) (5/14) (5/25)

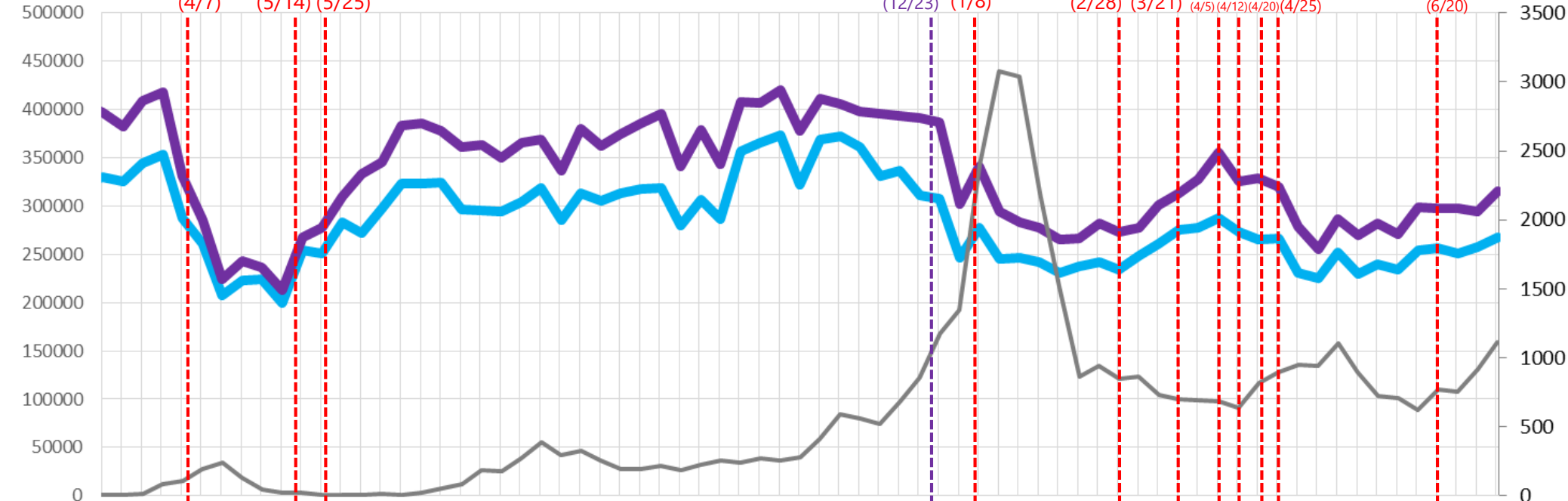
滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

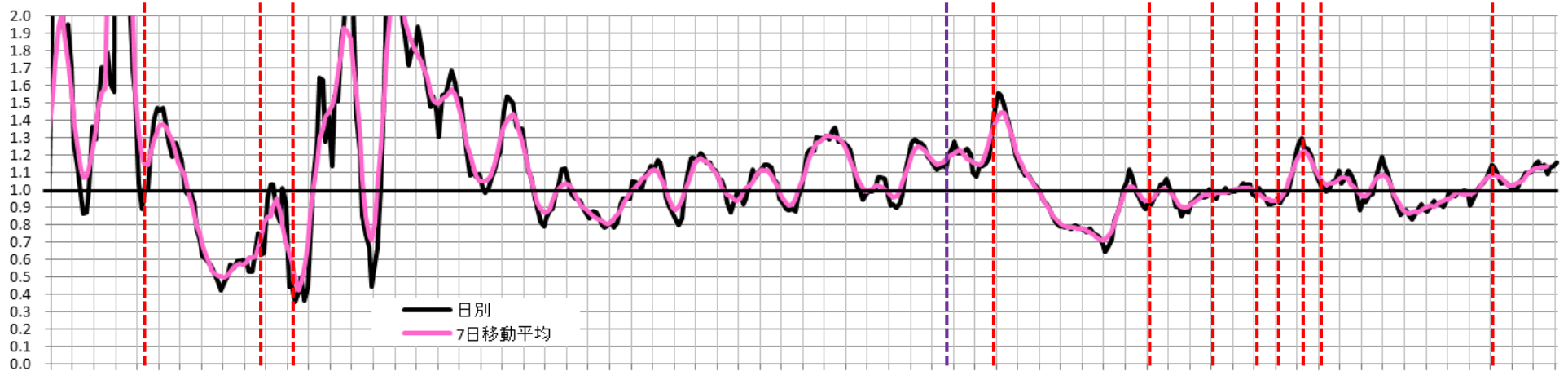
新規感染者数(報告日)

週あたり  
 感染者数  
 (人)

時短要請 東葛・千葉市 (12/23)  
 緊急事態宣言 (1/8)  
 6府県解除 県解除 (2/28) (3/21)  
 3府県都重点措置 (4/5) (4/12) (4/20)  
 4県重点措置 (4/20)  
 都緊急事態宣言 (4/25)  
 緊急事態宣言解除 (6/20)



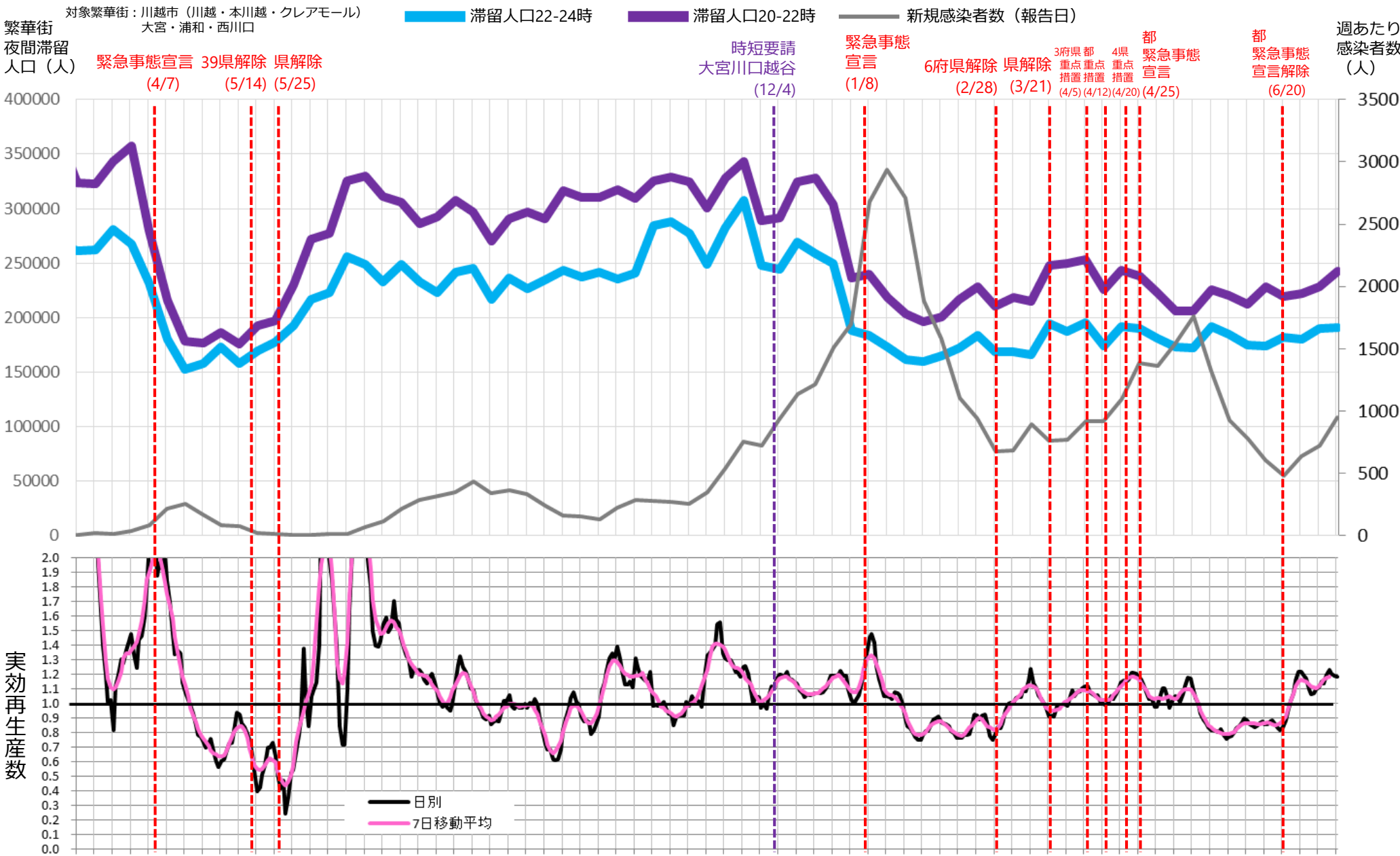
実効再生産数





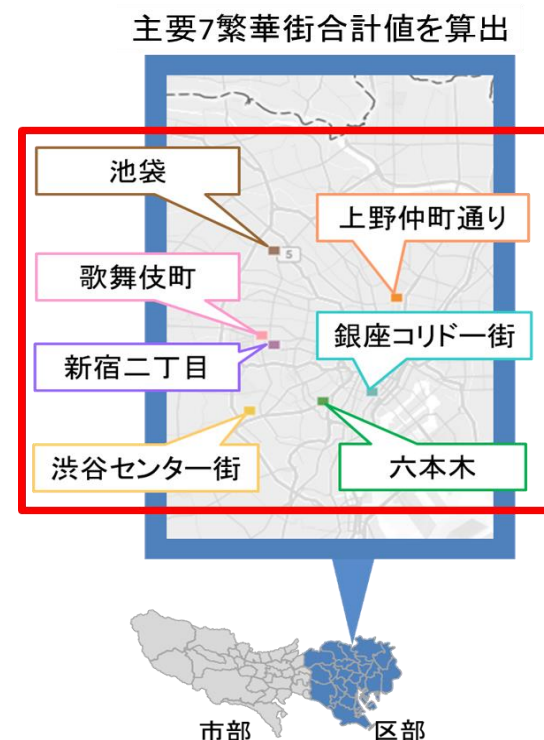
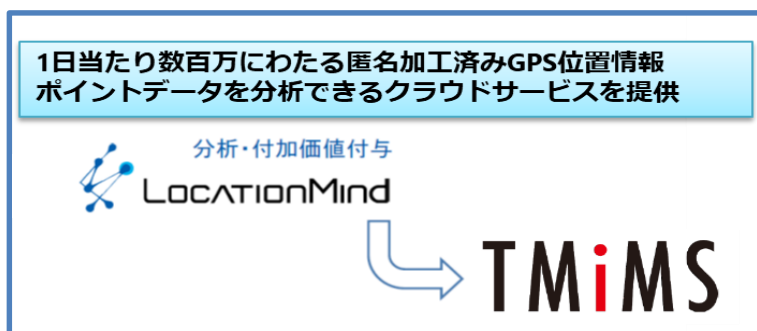
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:埼玉 (2020年3月1日~2021年7月10日)

重点措置4/20-



# 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**



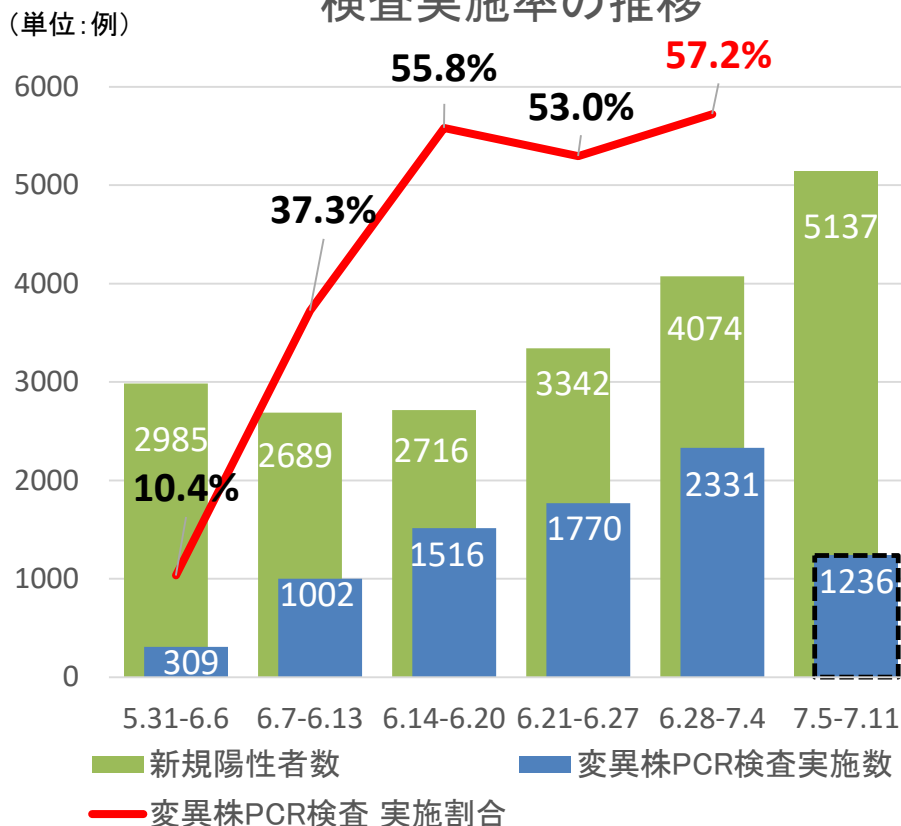
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、  
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

※レジャー目的の滞留人口をより正確に把握するために2021年7月より繁華街滞留人口の推定方法を改良している。

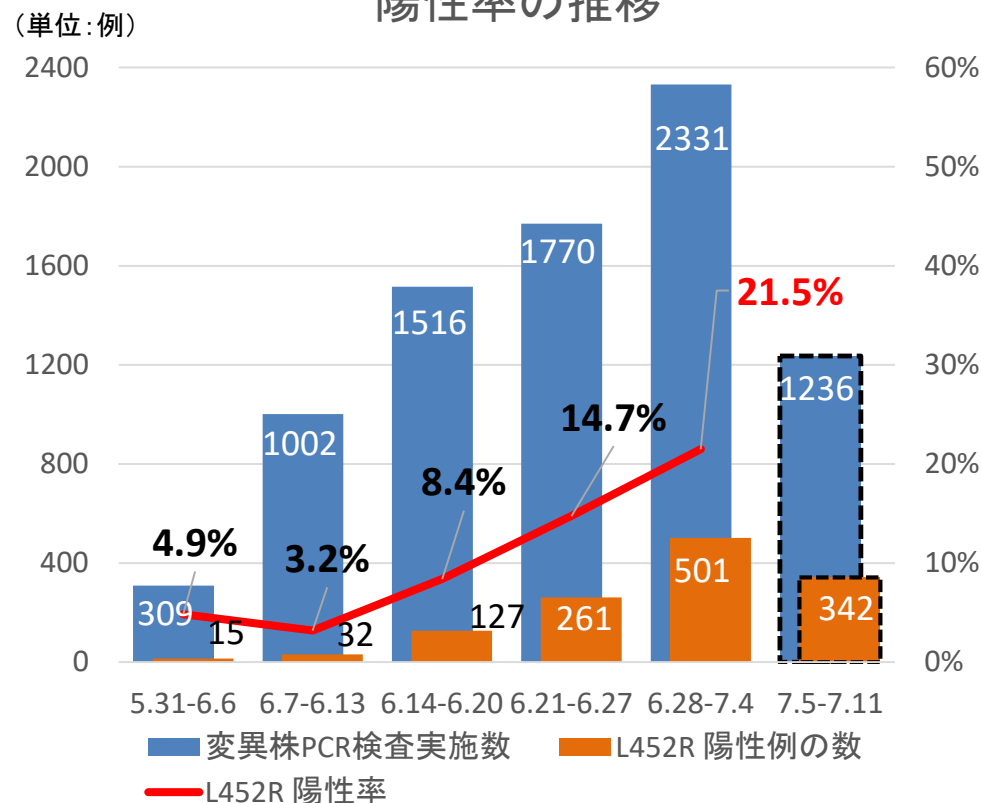
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

# 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



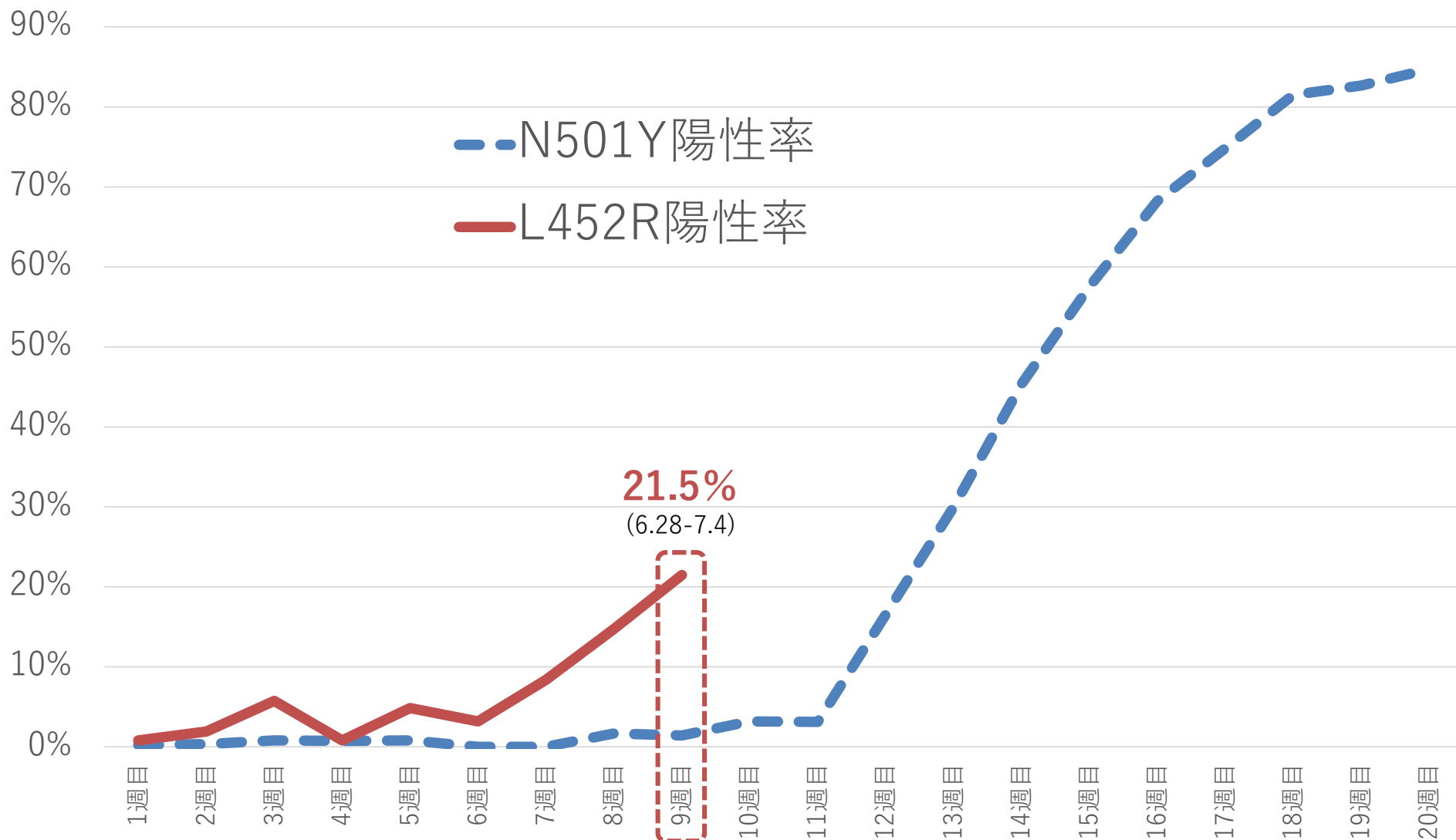
## 陽性率の推移



※ 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、6月21日の週から7%近く上昇し、**21.5%**に

# 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。)

# 【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15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	7.5-7.11
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	5,137
変異株PCR検査実施数	8,975	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,331	1,236
健安研	828	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81
地方衛生研究所（健安研以外）	23	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	0
民間検査機関等	8,124	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,255	1,155
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%	57.2%	—
L452R変異株 陽性数	1,297	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	501	342
健安研	100	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22
地方衛生研究所（健安研以外）	5	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	0
民間検査機関等	1,192	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	479	320
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%	21.5%	—

- ※ 民間検査機関等の実施数については、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「1,297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、「1,330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）とは、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15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	7.5-7.11
実施数		2,083	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81
N501Y	陽性数	925	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67	43	48
	構成比	44.4%	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%	59.3%
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	0
	構成比	28.7%	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%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	100	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22
	構成比	4.8%	—	—	—	—	—	—	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%	27.2%
その他	陽性数	460	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9	5	11
	構成比	22.1%	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%	13.6%

※ 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 54 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 5 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 54 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メンバーの、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 i CDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

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

よろしく願いいたします。

それでは早速ですが議事に入って参ります。

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。感染状況でございます。

総括としては、赤印でありまして、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継続して上昇し、感染が急速に拡大しています。

人流の増加や変異株の影響により、増加比がさらに上昇し、感染拡大が加速すると、早期に第 3 波を超えるといういたしました。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まず①の新規陽性者数でございます。

新規陽性者数の 7 日間平均でございますけれども、前回の約 625 人から、今回は約 817 人に増加をしております。

今週の増加比は前回の約 124%を超えまして、約 131%となっております。このように新規陽性者数の増加比が継続して上昇し、感染が急速に拡大しています。

前々回のモニタリング会議のコメントにおいて、「新規陽性者数は、2 週間後の 7 月 14 日には 1.44 倍の 1 日当たり約 724 人になる」としたこの予測を、約 90 人上回る感染状況となっております。

現在の新規陽性者数の増加比約 131%が継続しますと、1 週間後の 7 月 21 日の予測値は 1.31 倍の 1 日当たり約 1,070 人となります。2 週間後の 7 月 28 日の予測値は 1.72 倍の 1

日当たり約 1,402 人、4 週間後の 8 月 11 日には 2.94 倍の 1 日当たり約 2,406 人となりまして、これは第 3 波のピーク時の約 1,816 人を大きく超えることとなります。

今後さらなる人流の増加、そして L452R 変異を持つ変異株、これらの影響によって増加比がさらに上昇しますと、感染拡大が加速し、先ほどの予測よりも早期に第 3 波を超えます。

都では、変異株 L452R のスクリーニング検査を実施しています。7 月 14 日までの累計で 1,297 件の陽性例が報告されています。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、合計で 1,330 件となります。また 7 月 13 日に報告された陽性例は過去最多の 178 件でありました。

都の検査で変異株 L452R と判定された陽性者の割合であります。6 月 21 日から 27 日までの 14.7% から、28 日から 7 月 4 日までの 21.5% に上昇し、N501Y から L452R への置き換わりが急速に進んでいます。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ました。

ワクチンの接種は、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います。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 14 日時点で、東京都のワクチン接種状況は、12 歳以上では 1 回目が 32.6%、2 回目が 18.8%、65 歳以上では 1 回目が 77.5%、2 回目が 52.1% 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進めております。

次に①-2 に移って参ります。年代別の構成でございます。

今回の値、右端をご覧ください。6 月以降、50 代以下の割合が、新規陽性者全体の 90% 前後を占めています。中でも 20 代の占める割合は、5 月以降、30% 前後を推移しています。

新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化をしました。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ございます。

次に①-3 に移って参ります。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数であります。これは前週の 224 人から、今週は 213 人と、ほぼ横ばいでありまして、割合は低下しております。

7 日間平均を見ますと、前回の 1 日当たり約 29 人から、7 月 14 日時点で 1 日当たり約 36 人となっております。

65 歳以上の新規陽性者でありますけれども、第 3 波のピーク時、このときの数が 1,460 人でした。全体のうちの 11.5% です。これに比べますと、数が減少して、全体に占める割合も低い値で推移をしております。

医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されています。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ございます。都は、感染対策支援チームを



派遣し、施設を支援しています。

高齢者層は重症化のリスクが高く、入院期間が長期化することもあります。現時点では、若年者に感染者が多いですけれども、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、高齢の方でまだワクチンを打ってらっしゃらない方もいらっしゃいますので、その点も注意が必要だと思います。

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53.4%と最も多いという状況でした。次いで職場での感染が20.1%、会食による感染が7.2%、施設及び通所介護の施設での感染が6.2%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けれども、前週から減少して、その占める割合も低下しています。年代別に見ますと、10代未満では前週の26.9%から22.7%、10代では前週の20.3%から13.3%へと低下しています。

また職場での感染者数であります。こちらは前週から増加して、その占める割合も前週の18.4%から20.1%へやや上昇しています。年代別に見ますと、40代では前週の25.8%から29.5%に上昇しています。

また、6月28日から7月4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例以上の発生事例を見ますと、職場での発生が23件でありまして最も多いという状況でございます。

感染に気づかずにウイルスが持ち込まれて、職場、施設、家庭内などの多岐にわたる場所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、顔との隙間を作らないように密着させるということが重要でございます。そして、3密の回避及び換気など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。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましいです。

職場に関してですけれども、職場での感染の割合が前週の18.4%から20.1%へやや上昇しております。特に40代において、割合が上昇しています。また、6月28日から7月4日までの報告では、小規模ながら23件の複数発生事例がございました。職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来や出張等の自粛、オンライン会議の活用など、3密を回避する環境整備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進めるよう啓発する必要があるとございます。

次に会食に関してですけれども、会食による感染は、今週も50代以下の各世代で発生しておりまして、割合は7.2%です。前週の8.6%から横ばいでありました。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ります。また、連休ですとか、夏休みやオリンピック観戦等に際しての飲み会等は、オンラインを活用するなどの工夫が求められます。特に普段会っていない人との会食、これは避ける必要があります。そし

て、家に集まったの飲み会や、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、これは繰り返し啓発する必要がございます。

また、今週は保育園、大学、中学校などでの感染例が複数報告されています。引き続き若年層への感染拡大に警戒が必要です。部活動、そして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。

次①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者 5,258 人のうち、無症状の陽性者が 724 人、割合は 13.8%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ございます。

次①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届け出数であります。世田谷が 386 人と最も多く、次いで新宿区が 358 人、大田区が 304 人、みなとが 278 人、多摩府中が 254 人の順であります。また、今週は島しょから 23 人の報告がございました。

新規陽性者数が高い水準で増加しておりまして、保健所の業務への多大な負荷を軽減するための支援が必要でございます。

次①-8に移って参ります。

都内の保健所のうち約 32%にあたる 10 の保健所で、それぞれ 200 人を超える新規陽性者数が報告され、高い水準で推移をしております。

次に①-9に移ります。

これを人口で補正します。人口 10 万人当たりで見ていきますと、地図でいきますと、右にあるところの区部の保健所の地域で色が濃くなっておりますけれども、区部の保健所において高い数値で推移しているというところです。

感染拡大を防ぐためには、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する必要があります。都は保健所と連携して、調査を実施するとともに、保健所単位を超えた都全域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ございます。

この 7 日間平均ですけれども、前回は 70.3 件、今回は 76.3 件と、横ばいございました。

こちらの 7 日間平均でございますけれども、依然高い水準で推移しておりまして、引き続き注意が必要であります。

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。前回は約 1,222 件、今回は約 1,424 件となりました。依然として高い件数で推移しております。

#7119 そして発熱相談センターにおける相談件数ですが、3 週連続で増加傾向にあることから、感染が拡大しており、警戒が必要であります。

次③に移って参ります。

新規陽性者における接触歴等不明者数そして増加比でございます。

接触歴等不明者数ですけれども、7日間平均で前回の約384人を上回しまして、今回が約502人です。大きく増加しました。

接触歴等不明者数ですが、5週連続で増加しています。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あります。

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って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ります。そのためにも、新規陽性者数を十分に減少させて、そしてクラスターの発生場所特定し、徹底した感染防止対策を講じる必要がございます。

次③-2に移って参ります。

増加比でありますけれども、7月14日時点での増加比は約131%であります。6週続けての増加であります。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います。前回に引き続き、120%を超える水準で推移しております。今後の動向に十分注意する必要があります。

次に③-3に移って参ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合であります、前週の約62%から同じく約62%と横ばいございました。

また今週の年代別の接触歴等不明者の割合でございますが、20代から40代まで及び60代で60%を超えております。

20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えています。これが20代から40代では、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います。

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、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、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報告させていただきます。

色は赤、通常の医療が大きく制限されていると思われる。

若年・中年層を中心とした新規陽性者数の急速な増加に伴い、入院患者数も急増しており、遅れて重症患者が増加する可能性があります。

この状況が続けば、医療提供体制が逼迫の危機に直面する、としております。

なおですね、このコメントシートの一番下に、ワクチンの接種状況を、先週から記しております。

大曲先生の方からすでに説明がありましたが、12歳以上の方で1回目終了しているのが32.6%、2回目が18.8%。

65歳以上の高齢者に関しては1回目が77.5%、2回目が52.1%であります。

では、④の検査陽性率についてお話しします。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の6.1%から7.2%と上昇いたしました。

また、PCR検査等の人数は、約7,563人から約8,155人となっております。

新規陽性者数の増加が、検査件数の増加を上回り、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。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数は、前回の43.1件から58.7件に大きく増加いたしました。

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、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は、厳しい状況が継続しております。

⑥—1ですね、入院患者数は前回の1,673人から2,023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174人受け入れております。

入院患者数は、6月下旬の1,200人台からわずか3週間で2,000人台に急増いたしました。今後、さらなる人流の増加や、変異株の影響により、新規陽性者数が急速に増加すれば、医療提供体制が逼迫の危機に直面いたします。

医療機関は限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約1年半にわたり、新型コロナウイルス感染症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。さらに負担が増している状況であります。

都は、入院重点医療機関等の協力により、現在重症用病床392床、中等症等用病床5,490床、計5,882床を確保しており、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床を確保しております。

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床確保しております。

1ヶ月前には1日当たり約40件であった保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日当たり約125件と、増加しています。入院を必要とする患者数の増加に対応するため

に、都立・公社病院における入院調整を効率的に行う必要があるため、入院調整本部で一括して、都立・公社病院の入院調整を行うこととしております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は60代以下の割合が約85%でありました。60代以下の入院患者数の割合は、6月上旬の65%前後から上昇傾向にあります。7月14日現在、50代が最も多く全体の21%を占め、次いで40代が約20%でありました。

40代と50代を合わせて約40%と高く、30代以下は全体の約33%を占めております。6月以降、若年・中年層を中心とした新規陽性者数の急速な増加に伴い、入院患者数も急増しております。この状況が続けば、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。このことを踏まえた入院医療体制の強化が必要であります。

若年・中年層を含め、あらゆる世代が感染によるリスクを有していることを意識することが重要であります。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、それからワクチン接種は、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ります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、5,360人から6,864人に増加しました。内訳は、入院患者が前回の1,673人から2,023人、宿泊療養者が1,455人から1,696人、自宅療養者が1,183人から1,841人、調整中が1,049人から1,304人です。すべてにおいて前を上回っております。

急速な感染拡大に応じた入院医療、宿泊及び自宅療養の危機管理体制の準備が必要となっております。

全療養者に占める入院患者の割合は約29%となりました。この入院割合が下がってきているということです。

宿泊療養調整本部で調整作業が効率化し、宿泊療養者の割合は約25%となっております。この宿泊療養の割合が増えているのが今までの第3波、第4波とかなり違っているところです。

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おります。

自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するために、パルスオキシメータの配付などを行っております。

東京都医師会等は都と連携し、自宅療養者が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。

本日7月15日に宿泊療養施設を新たに1ヶ所開設して、現在14ヶ所、受入れ可能数として2,920室を確保いたしました。

今後の急速な感染の再拡大に備え、病床が逼迫した際に、入院待機となった患者を一時的に受け入れる施設の設置が求められます。都は、医療機能を強化した宿泊療養施設「TOKYO

入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て整備することといたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の 62 人から、7 月 14 日時点で 54 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 42 人。人工呼吸器から離脱した患者が 36 人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが 8 人でありました。

今週、人工呼吸器または E C M O を装着している患者が 54 人で、うち 4 人は E C M O を使用しております。

7 月 14 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、間もなく必要になる可能性の高い患者等が 183 人、離脱後の不安定な状態の患者が 51 人でありました。

新規陽性者数が増加し、その年齢構成は若年・中年層中心へと変化いたしました。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ります。

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、I C U 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ります。

都は、重症用病床として現在 392 床を確保し、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 床確保しております。

今週は新規陽性者の 0.8% が重症化いたしました。

重症患者数 54 人の年代別内訳は 10 代未満が 1 人、20 代が 2 人、30 代が 1 人、40 代が 6 人、50 代が 12 人、60 代が 13 人、70 代が 17 人、80 代が 2 人でありました。性別では、男性が 41 人、女性が 13 人でありました。

重症患者数に占める 70 代の占める割合は約 31% と、最も高かったです。今週は 10 代未満、20 代及び 30 代で新たな重症例が発生しております。

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ことがわかっております。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 16 人でありました。7 月 14 日時点で累計死亡者数は 2,262 人となっております。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は 1 日当たり約 5.1 人でありました。

人工呼吸器を装着している重症患者さんの約 78% は、新たに今週重症化した患者さんであります。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 6.0 日、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.9 日でありました。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ります。

あります。

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、感染状況、医療提供体制につきまして、何かご質問等ございますか。

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

なければ東京 i CDC 専門家ボードから報告をいただきたいと思います。

まず、都内主要繁華街におけます、滞留人口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発令前後の、都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

はじめに本日の人流分析の要点を申し上げます。

今回の緊急事態宣言が発令される前から、連日の雨の影響等によりまして、夜間滞留人口は2週続けて減少しております。

昼間の滞留人口も宣言発令の一週前からすでに減少に転じております。

宣言発令後のこの3日間で、夜間滞留人口はさらに6.3%減少しております。

特に18時から20時の滞留人口は8.9%減少しており、昼間の滞留人口も2.3%減少していることなどから、今回の宣言に対してもこれまでのところを都民並びに、事業者の皆様の一定のご協力がやられていると思われま。

ただし感染拡大をしっかりと抑え込んでいくには、レジャー目的の滞留人口をさらに抑制していくことが必要となります。

東京都の実効再生産数はすでに1.2付近まで到達しておりますが、首都圏3県におきましても、1.1を上回る感染状況となっております。

首都圏における今後のさらなる感染拡大を防いでいくためには、都県境を跨ぐ移動を含め、1都3県で連携して、人流を抑制していくことが必要であるという風に思われます。

それでは個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

こちら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、夜間滞留人口は、2週間前から、そして昼間の滞留人口も一周前からすでに減少に転じており、宣言開始後

間帯によってはさらにその減少傾向が加速しています。

宣言が始まってまだ3日ほどの限られたデータではありますが、今回の宣言に対しても、都民事業者の皆様のご協力が得られているものと思われま

す。次のスライドお願いいたします。

ステイホーム率については強い雨が連日続いた2週前に一度上昇しましたが、前週は天候がやや改善したためにやや低下いたしました。

宣言開始後の3日間で、ステイホーム率の低下はとまりつつあるように見えます。

今後、宣言期間中にさらにステイホーム率を上昇させていく必要があると思われま

す。次のスライドお願いいたします。

こちらは夜間滞留人口と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。

今回の宣言開始時点における夜間滞留人口と、それから実効再生産数の水準は、前回の宣言開始時点とかなり類似しております。

実効再生産数は1.2付近まで到達しておりますので、これ以上の急激な感染拡大を防ぐためには、ここから数週間集中して人流を抑制していくということが極めて重要となっております。

次のスライドお願いいたします。

一方で東京都ともに、首都圏3県に関しましても感染状況が悪化してきております。

神奈川県の実効再生産数も1.1付近まで上昇しております。

次のページお願いいたします。千葉県においても1.1以上。

それから次のページお願いいたします。埼玉県もすでに1.1以上となっております。

首都圏において今後のさらなる感染拡大を防いでいくためには、都県境を跨ぐ移動を含め、3県で連携して人流を減らしていくことも必要であるというふうに思われます。

私の方からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明に関して、何かご質問ございますか。

よろしければ、賀来先生から総括のコメントとそして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、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、ただ今大曲先生、猪口先生から人流増加や変異株の影響により、感染が急速に拡大し、入院患者が急増しているとのこと。

そのため、今後重症患者の増加が予想され、医療提供体制が逼迫の危機に直面するとの、



非常に厳しいコメントがありました。

まさ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、より実効性のある対応、人流の抑制、感染防止対策の徹底に努めていく必要があるかと思われます。

また人流について、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。

緊急事態宣言が発令される 2 週間前から夜間滞留人口が緩やかに減少、昼間の滞留人口も宣言発令の 1 週間前から減少に転じているとのことでもあります。

さらに宣言発令後 3 日間で、夜間、昼間ともに、滞留人口は減少しており、都民の皆様にご協力をいただいていることが伺われます。

しかしながら、さらなる感染拡大を防ぐためには、徹底して人流を抑制し、人と人との接触機会を確実に減らし、感染リスクを減らしていく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、コメント申し上げます。

検査の実施率は 57.2%と、前週に引き続き、50%以上を確保しております。

次に L452R 変異株の陽性例の数は、6 月 28 日の週で、数が 501 例と前週の 261 例から倍増しております。

L452R 変異株の陽性率は、前週の 14.7%から 7%上昇し、21.5%となっており、都内では、N501Y 変異株から L452R 変異株への置き換わりが進んでいます。

また直近の 7 月 5 日の週もまだ速報値ではありますが、現時点で陽性例は 342 例確認されています。

次の資料を見ていただきたいと思います。

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比較しています。

L452R 変異株は、N501Y 変異株よりも早いタイミングで 20%を超えています。

陽性率の上昇の幅からも、データ株などの L452R 変異株は、市中に現在広がりつつあると考えられます。

今後も L452R 変異株への置き換わりが急速に進むことが懸念されますので、十分警戒をする必要があります。

東京都 I C D C 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。

また変異株であっても、基本的な感染予防対策は変わりません。

手洗いやマスクの正しい着用、例えばサイズがあった、マスクを選び、肌と密着させて、鼻と口をきちんとといった基本的な感染予防を徹底し、人と人との接触機会を減らすこと、継続した人流抑制を促していくことが大変重要です。

続きましての 2 枚の資料につきましては、説明を割愛させていただきます。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきまして何かご質問等ございますか。  
よろしければ会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】

先生方、ありがとうございます。

ご出席そして分析、ご報告、感謝申し上げます。

感染状況、医療提供体制について最高レベル赤色の総括コメントをいただいております。

そして感染状況は、新規陽性者数の増加比が継続して上昇していること、感染が急速に拡大していること。

人流の増加、変異株の影響で、増加比がさらに上昇するというので、早期に第3波を超えるのご指摘。

医療提供体制につきましては、新規陽性者数の急速な増加に伴って入院患者も急増している。

年代別では、50代が最多、40代50代で約4割を占めるということでもあります。

今後は重症者の増加の可能性があって、この状況が続きますと医療提供体制が逼迫のご指摘であります。

そして西田先生から宣言発令後、連日の雨などの影響で、都内の繁華街の滞留人口が減少していると、ただ、感染拡大を抑えるためにはさらなる抑制が必要である。

賀来先生からデルタ株を含むL452R変異株の陽性率は20%を超えて市中に広がりつつある。

今後この置き換わりが急速に進むことが懸念されるため、警戒が必要というご報告でございました。

ありがとうございます。

緊急事態宣言、7月12日から発令されております。

都民の皆様、外出は必要最低限にして、基本的な感染防止対策を、徹底をよろしく願いいたします。

それから若年・中年層の皆様も、重症化のリスクがあり、特に職場の同僚や友人との会食の自粛を、よろしく願いいたします。

そして、事業者の皆様方にはですね、テレワークの徹底、休暇取得の促進で、出勤者数の抑制を図ってください。

飲食店の皆様方には、休業、時短など、大変なご負担をおかけいたしておりますけれども、引き続きの要請へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

人流の抑制、基本的な感染防止対策の徹底、ワクチン接種の促進などなど、都民、事業者の皆様と行政が一体となって、これ以上の感染拡大を防いでいかなければなりません。

先ほども大曲先生から、130%の比率で増加していくと7月21日には1,070人、28日には1,402人、8月1日には2,406人ということですが、すべて前倒しで来るとい

う状況かと思えます。

厳しい状況を乗り越えていくためにも、都民の皆様、事業者の皆様、そして現場の医療従事者の皆様方、それぞれ、ご協力いただくことをございます。

ワクチンの接種も進んでおりますが、是非ともそれぞれの自治体、そして、職域の接種も進んでおります。

ワクチンを受けていただくことによって、また高齢者の重症者比率等々、かなりワクチン効果が出ていると思われますので、引き続きワクチンの接種を進めていく、ゲームチェンジャーを活用するということかと存じます。

それぞれの立場で、それぞれ、防御していただく。予防していただく。

そして感染しないさせない。

このことを改めて徹底していきたい。

どうぞよろしく願いをいたします。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第54回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

ご出席ありがとうございました。