

第65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9月30日（木）15時00分～15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 (9月29日時点)

[9月30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 (9月22日公表時点)	現在の数値 (9月29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)	572.4人 (45.0人)	296.0人 (26.6人)		4,701.9人 (2021/8/19)	総括コメント 感染の再拡大に警戒が必要であると思われる	
	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	74.1件	66.0件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の増加比は、6週間連続して低下を続けている。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、再び増加比が上昇に転じないように、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を抑える必要がある。 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 321.6人	176.1人		2,882.6人 (2021/8/19)		
増加比※3	54.2%	54.8%		281.7% (2020/4/9)			
医療提供体制	検査体制					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	
	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	5.5% (7,322人)	3.3% (7,039人)		31.7% (2020/4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	61.0件	59.0件		145.1件 (2021/8/14)	重症患者数は高い水準で推移しており、医療提供体制への負担が大きい状況にある。この状況下で新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため、短期間で危機的状況となる。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (病床数)	2,046人 (6,583床)	1,181人 (6,583床)		4,351人 (2021/9/4)	
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)		146人 (503床)	107人 (503床)		297人 (2021/8/28)		

※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】VRSデータによる都民年代別
ワクチン接種状況(9月28日現在)

都内全人口		接種対象者 (12歳以上)		高齢者 (65歳以上)	
1回目	66.1%	1回目	72.8%	1回目	88.8%
2回目	56.7%	2回目	62.5%	2回目	87.3%





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	9月30日 第65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、第4波及び第5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 第5波：令和3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</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について、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見られている。</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9月21日から9月27日まで（以下「今週」という。）は74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9月22日時点（以下「前回」という。）の約572人/日から、9月29日時点で296人/日に減少したものの、高い値で推移している。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約52%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月29日時点で296人/日と、第4波と第5波の間の最小値（6月15日約367人/日）を下回る水準まで減少した。ワクチン接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新規陽性者数を徹底的に減らしておく必要がある。手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、3密（密閉・密集・密接）の回避、換気の励行及びなるべく人混</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>みを避け人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、6週間連続して低下を続けている。ただし、連休及び休日で検査件数が減少した影響には留意する必要がある。再び増加比が上昇に転じて100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を徹底的に抑える必要がある。</p> <p>エ) 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、9月28日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目66.1%、2回目56.7%、12歳以上（接種対象者）では1回目72.8%、2回目62.5%、65歳以上では1回目88.8%、2回目87.3%であった。</p> <p>オ) ワクチン接種を検討中の都民に対して、感染拡大のリスクが高くなる冬に向けて、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知する必要がある。</p> <p>カ) ワクチン接種後の新規陽性者が確認されている。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要がある。ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行等、感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>キ) 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、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8.3%、10代9.5%、20代25.8%、30代18.8%、40代15.5%、50代10.9%、60代4.9%、70代3.5%、80代2.3%、90歳以上0.5%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の約90%を占めており、中でも20代が25.8%と各年代の中で最も高い割合となっている。</p> <p>イ) 10代以下の割合が17.8%と、8月以降、高い水準で推移している。12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要である。</p> <p>ウ) 感染の中心である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持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（9月14日から9月20日まで（以下「前週」という。）の390人から、今週は187人に減少したが、その割合は7.4%から8.1%と上昇傾向にある。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の45人/日から9月29日時点で約27人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多い高齢者層の感染者数は、5週間連続して減少しているが、その割合は8週間連続して上昇しており、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。</p> <p>イ) 今週も、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おり、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者にも厳重な感染防止対策が必要である。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、感染拡大を防止するため、多くの施設が参加する必要がある。</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70.0%と最も多かった。次いで職場での感染が12.0%、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6.7%、会食による感染が2.1%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10代以下及び60代以上で高く、また、会食による感染者数の割合は、依然として20代で高い。</p> <p>(3) 9月13日から9月19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、医療機関、福祉施設及び学校・教育施設での発生が同じく4件ずつであった。</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。緊急事態宣言が解除され規制緩和される場合においても、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが必要である。</p> <p>イ) 施設等での感染は、10代以下及び60代以上で割合が高い。保育園・幼稚園、小中学校、高校等での感染事例が散見されており、若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に注意するとともに、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 職場での感染者数は115人であり、20代が最も多い。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に取り組むことが引き続き求められる。</p> <p>エ) 会食による感染は、特に20代を中心に若い世代で割合が高い。普段会っていない人との会食や旅行は特に避ける必要がある。友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けること等により感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者2,317人のうち、無症状の陽性者が285人、割合は12.3%であった。</p> <p>【コメント】 無症状や症状の乏しい感染者からも感染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して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、江戸川167人(7.2%)と最も多く、次いで足立160人(6.9%)、世田谷134人(5.8%)、新宿区130人(5.6%)、葛飾区及びみなどが同数の113人(4.9%)の順である。</p> <p>【コメント】 各保健所管内では、新規陽性者の発生は減少傾向にある。感染の再拡大に備える必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約23%にあたる7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10万人当たりで見ると、区部の保健所において高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】 特に新規陽性者数が下がりきらない地域では、感染の再拡大に警戒する必要がある。</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74人)を含む。</p> <p>※9月29日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人当たり、週15.2人となり、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。(15人以上でステージⅢ)</p> <p>(ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数	②	<p>(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 74.1 件から 9 月 29 日時点で 66.0 件に減少した。</p> <p>(2) 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 1,227 件から、9 月 29 日時点で約 928 件と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>#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 日間平均は依然として高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7 日間平均で前回の約 322 人/日から、9 月 29 日時点で約 176 人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は 6 週間連続して減少した。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐためには、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</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。9 月 29 日時点の増加比は約 55% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は、前回の約 54% から 9 月 29 日時点で約 55% となった。今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約 55% から約 59% となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代から 50 代で 60% を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>20 代から 50 代で接触歴等不明者の割合が 60% を超え、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い世代で高い割合となっている。</p>
		<p>※感染経路不明な者の割合は、9 月 29 日時点で 59.6% となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。(50% 以上でステージⅢ/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>

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	9月30日 第65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5.5%から9月29日時点で3.3%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約7,322人から、9月29日時点で約7,039人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は低下した。</p> <p>イ) 都民が速やかにPCR検査等を受けられるよう、診療・検査体制の更なる充実が必要である。都は、診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し・工夫等の協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。</p> <p>ウ) 家族や同居者、会食の同席者、隣席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に周知する必要がある。</p> <p>エ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・検査医療機関に電話相談し、早期にPCR検査等を受けるよう情報提供する必要がある。また、昨年のインフルエンザとの同時流行期に備えた検討を踏まえ、今冬の対応を早急に検討しておく必要がある。</p> <p>オ) 都は、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継続している。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>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、学校における対策を強化している。</p>
		<p>※PCR検査陽性率は、9月29日時点で3.3%となり、国の指標におけるステージⅢからステージⅡ相当となった。（5%以上でステージⅢ） （ステージⅡとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。）</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の61.0件から9月29日時点で59.0件と、依然として高い水準で推移している。</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推移している。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にあるが、困難な状況は続いている。</p> <p>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は、短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,046人から、9月29日時点で1,181人に減少した。</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について、都内全域で約148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（7日間平均）は減少したものの、入院患者数は新規陽性者数の動きに遅れて減少しており、この状況下で、新規陽性者数が増加に転じると、入院患者数は高い水準からの増加となる。このため、感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新規陽性者数を徹底的に減らしておく必要がある。</p> <p>イ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床503床、中等症等用病床6,080床、合計6,583床の病床を確保している。また、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床を1,785床確保している。</p> <p>ウ) 現在都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めている。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があるが、今後、再び感染拡大した場合にも、早期投与できる体制の構築が必要である。このため都は、患者数が増加しても速やかに投与できる仕組みの検討を重ねている。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p> <p>エ) 陽性患者の入院と退院時には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関の負担となっている。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、9月29日時点で約20件/日（7日間平均）と改善している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約77%と継続して高い水準にある。9月29日現在、50代が最も多く全体の約22%を占め、次いで40代が約18%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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40%であり、30代以下も全体の約26%を占めている。</p> <p>イ) 入院患者に占める70代以上の割合が上昇傾向にある。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>ウ) 10代以下の入院患者が継続して発生しており、保育園・幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要である。都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼した。</p> <p>エ) 7月以降の妊婦の感染者急増を踏まえ、周産期医療体制を充実する必要がある。このため都は、周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼した。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の6,872人から9月29日時点で3,532人に減少したが、依然として高い水準にある。内訳は、入院患者1,181人（前回は2,046人）、宿泊療養者486人（前回は835人）、自宅療養者1,374人（前回は3,085人）、入院・療養等調整中491人（前回は906人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約33%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約14%と依然として低い水準にとどまっている。今週は、自宅療養中の死亡者が3人（40代1人、70代1人、90代1人）と報告されている。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、入院、宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要がある。</p> <p>イ) 自宅療養者の健康観察は、陽性と判明した直後から開始する必要がある。このため保健所の健康観察が始まる前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が実施するよう、東京都医師会が中心となり取組を進めている。</p> <p>ウ) 自宅療養者の重症化を予防するため、都は、東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を進めている。</p> <p>エ) 都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。また、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハン</p>

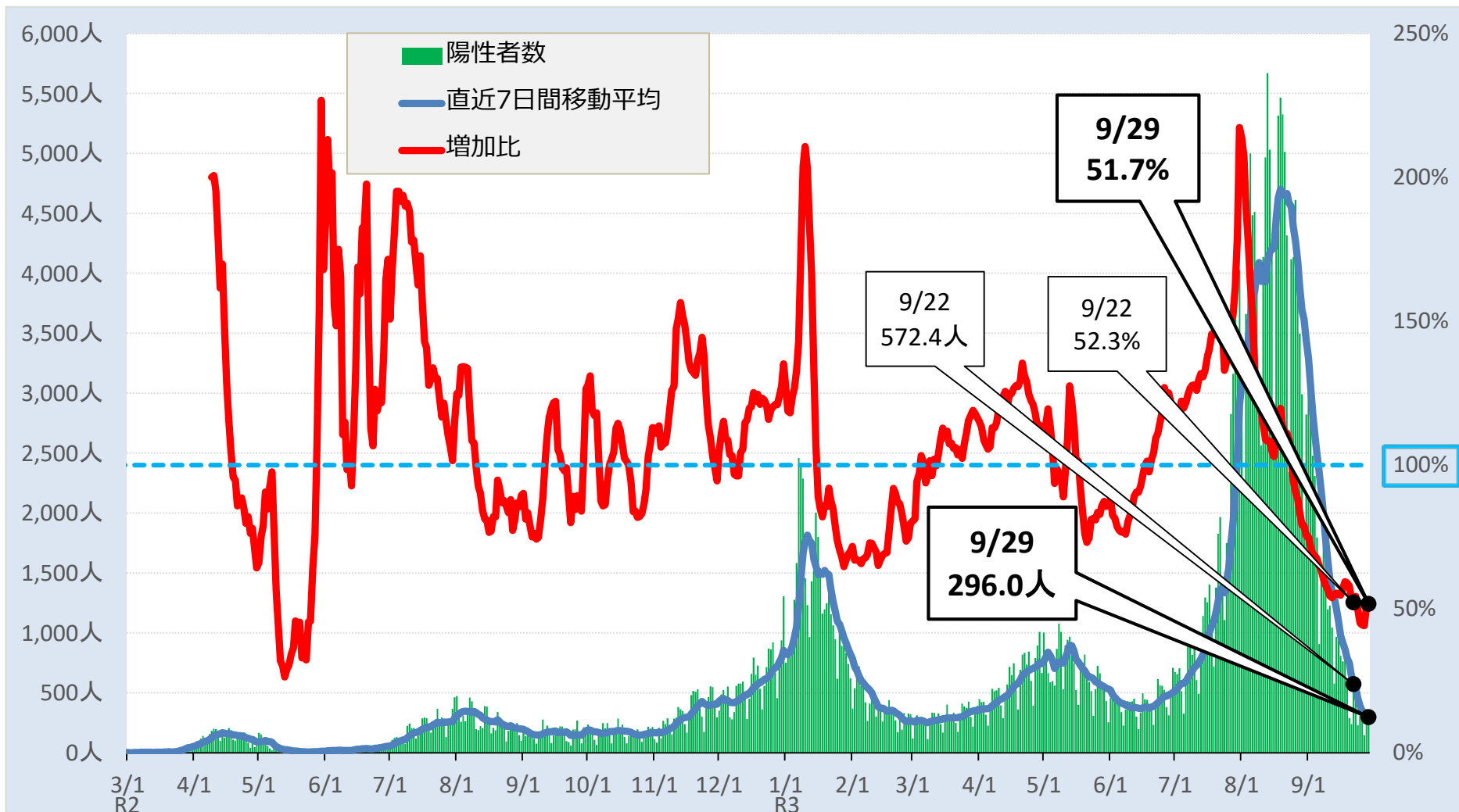
モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ドブックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>オ）都は、現在 17 箇所（受入れ可能数 3,310 室）の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>
		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,583 床）に占める入院患者数の割合は、9 月 29 日時点で 17.7%となっており、国の指標におけるステージⅢからステージⅡ相当となった。（確保病床の使用率 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 9 月 29 日時点で 33.4%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。（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、9 月 29 日時点で 25.4 人となり、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。（20 人以上でステージⅢ）</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 146 人から 9 月 29 日時点で 107 人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 25 人（前週は 41 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 37 人（前週は 72 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 22 人（前週は 20 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 6 人、ECMO から離脱した患者は 11 人であった。9 月 29 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 107 人で、うち 19 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 9 月 29 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 226 人（ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 78 人を含む）（前回は 322 人）、離脱後の不安定な状態の患者 81 人（前回は 115 人）であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>ア) 重症患者数は、100人を超える高い水準で推移している。9月29日時点で、挿管期間が14日以上の患者が約78%を占めており、未だ医療提供体制への負担が大きい状況にある。この状況下で新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため、短期間で危機的状況となる。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は25人、そのうちECMOを導入した患者は6人であった。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者78人を含め、人工呼吸器又はECMOによる治療がまもなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準のまま推移しており、注視する必要がある。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約1.1%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>エ) 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>オ) 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13.5日、平均値は17.8日であった。</p>
	⑦-2	<p>9月29日時点の重症患者数は107人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が3人、30代が2人、40代が13人、50代が45人、60代が29人、70代が11人、80代が3人である。性別では、男性77人、女性30人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月29日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、次いで60代が多かった。40代から60代までが、重症患者全体の約81%を占めている。</p> <p>イ) 今週は20代でも新たな重症例が発生している。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者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82人であった。9月29日時点で累計の死亡者数は2,908人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が6人、50代が17人、60代11人、70代以上が48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、9月22日時点の5.7人/日から9月29日時点の3.0人/日に減少した。</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25人であり、新規重症患者は減少している。一方、重症患者の多くが、挿管期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
		イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 7.2 日、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.3 日であった。
		※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、9月29日時点で 31.9%となっており、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。（確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ）

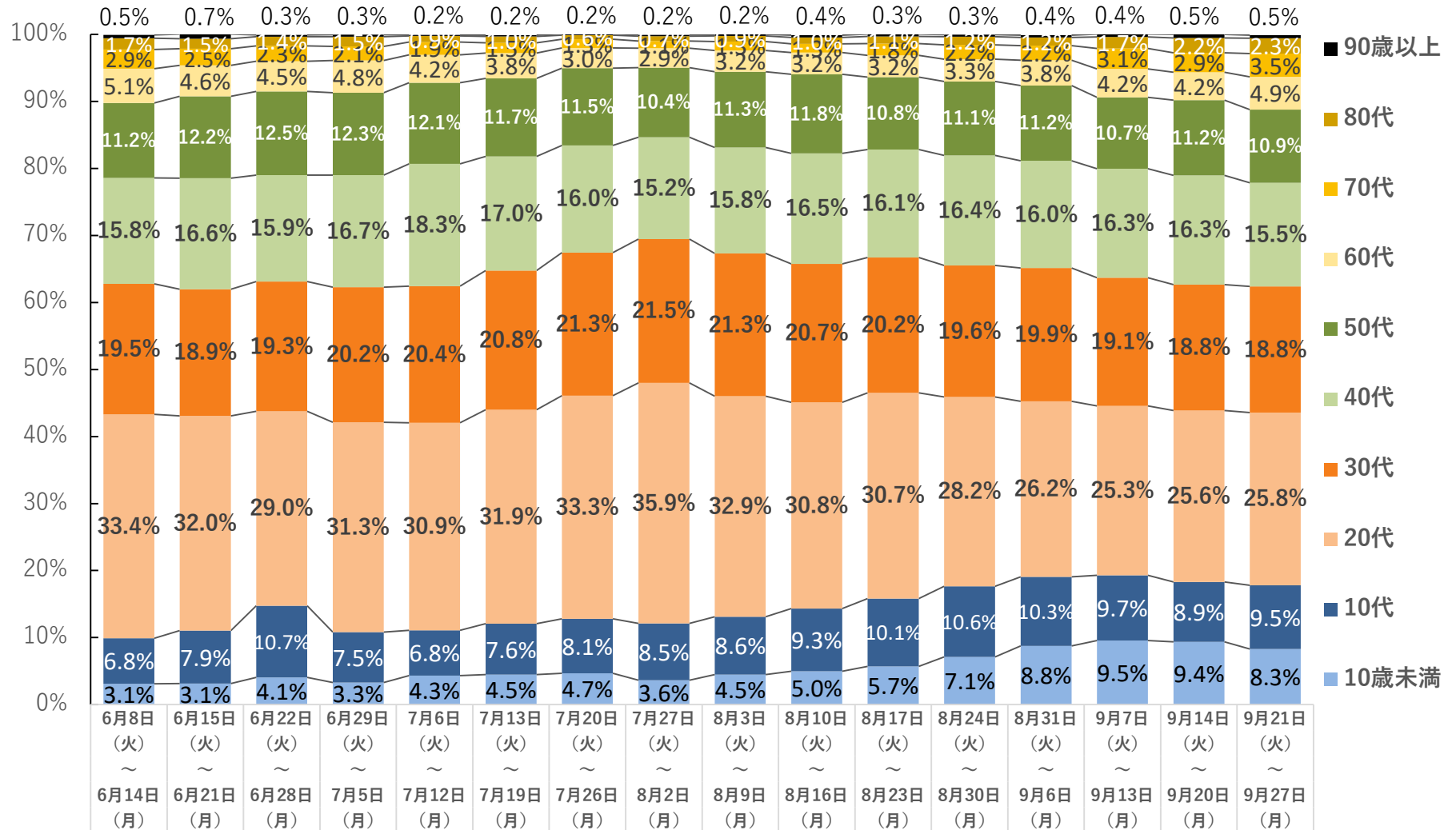
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は296人に減少したものの高い値で推移し、増加比は約52%となった。

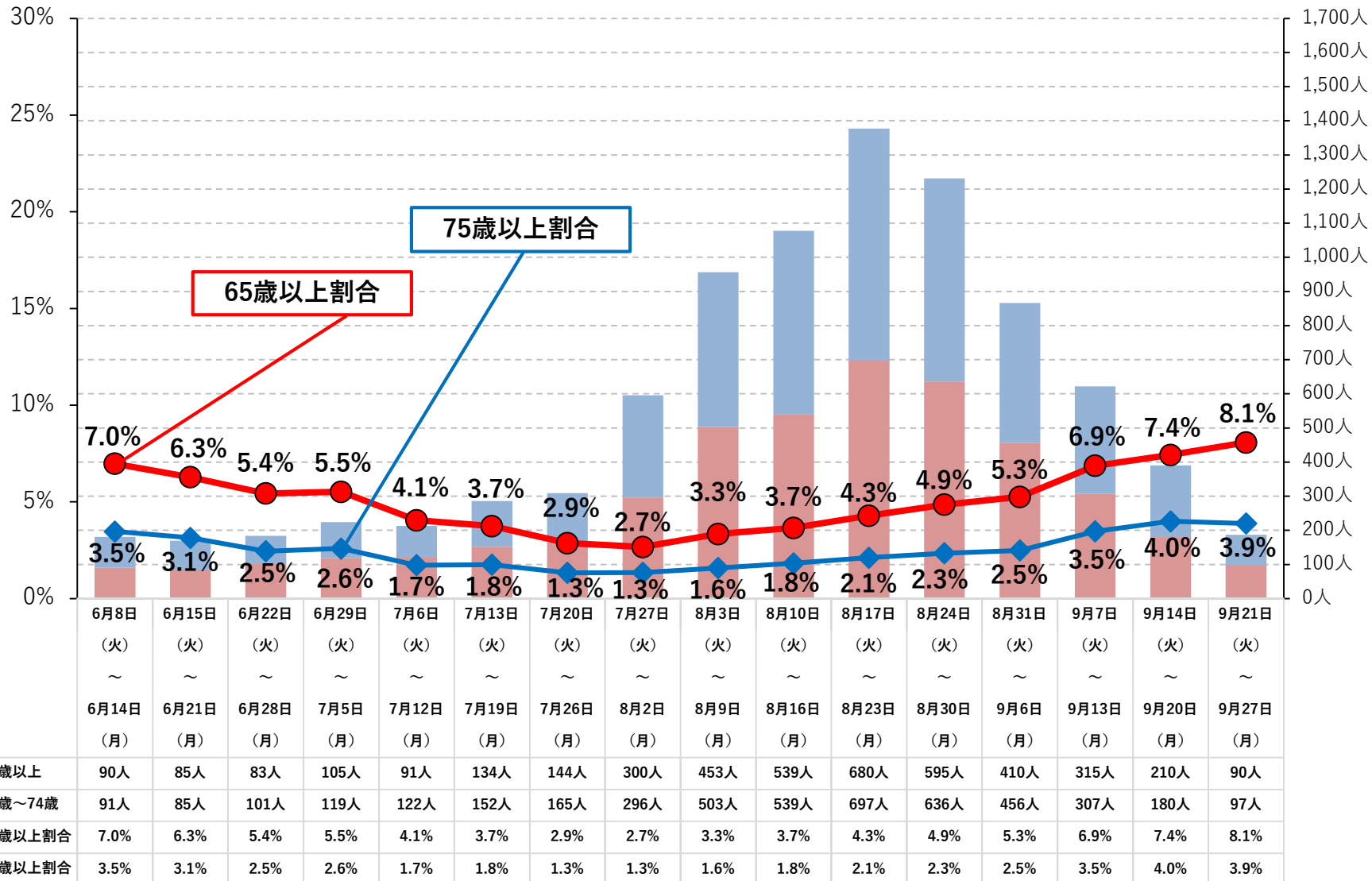


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

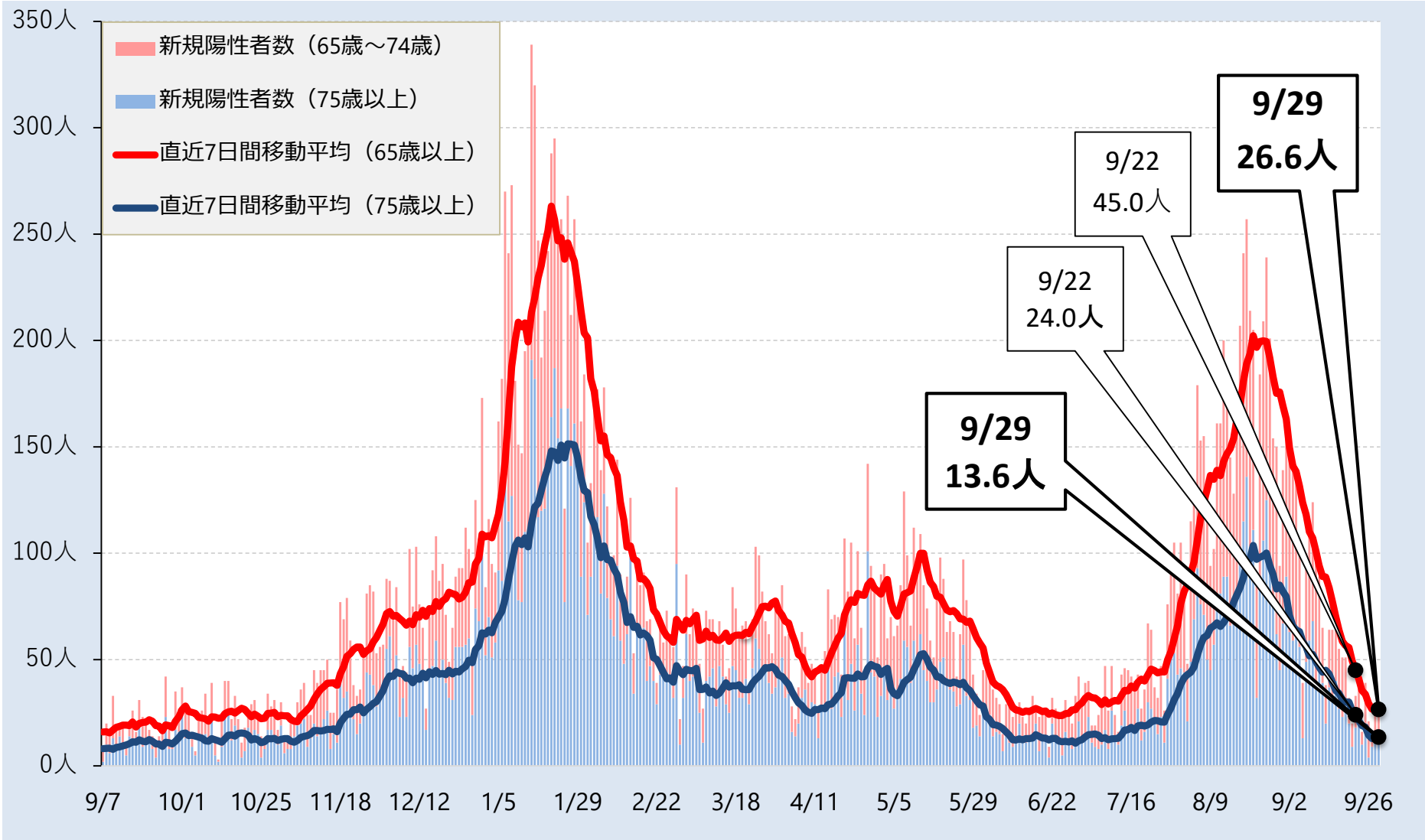
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

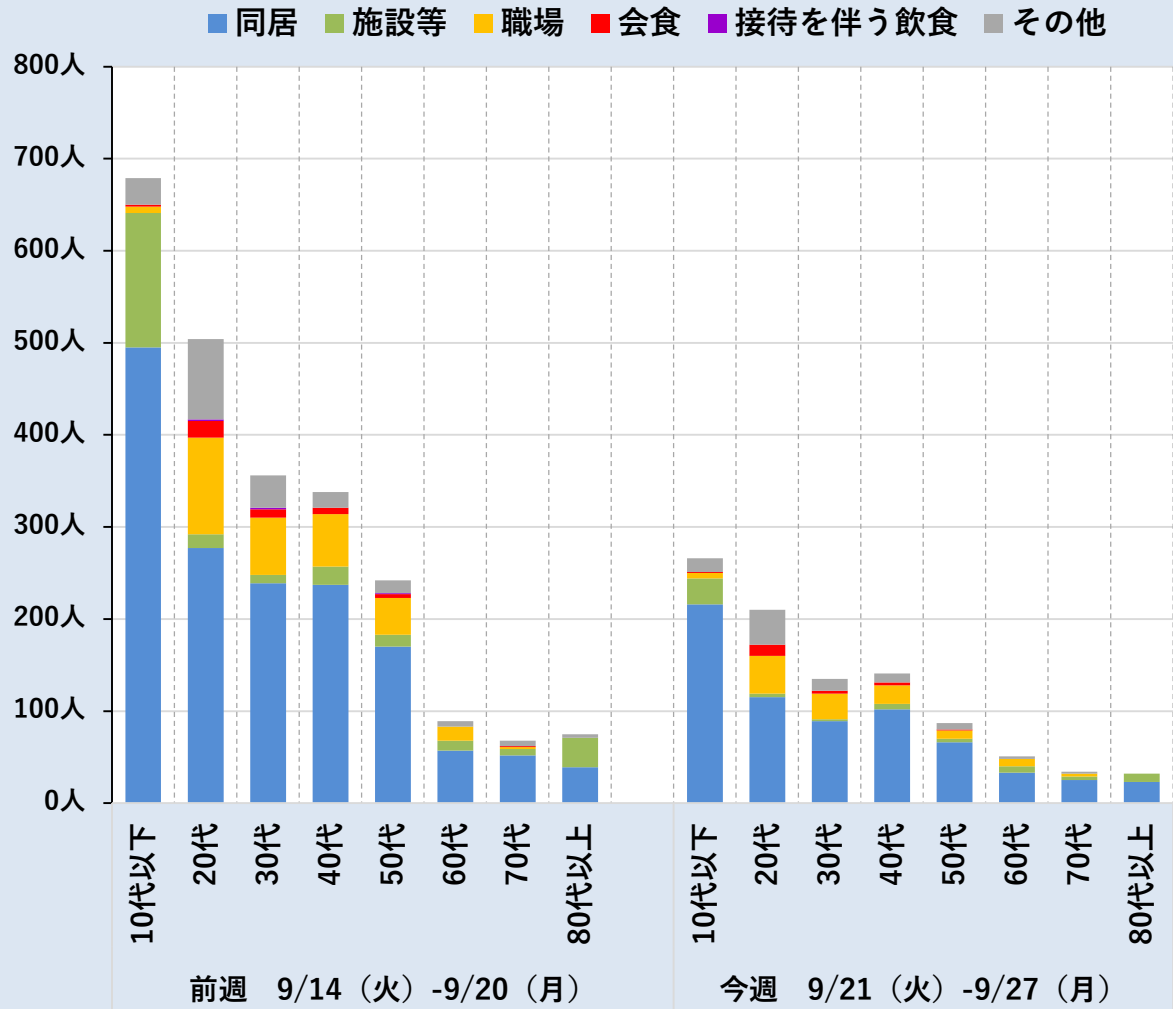
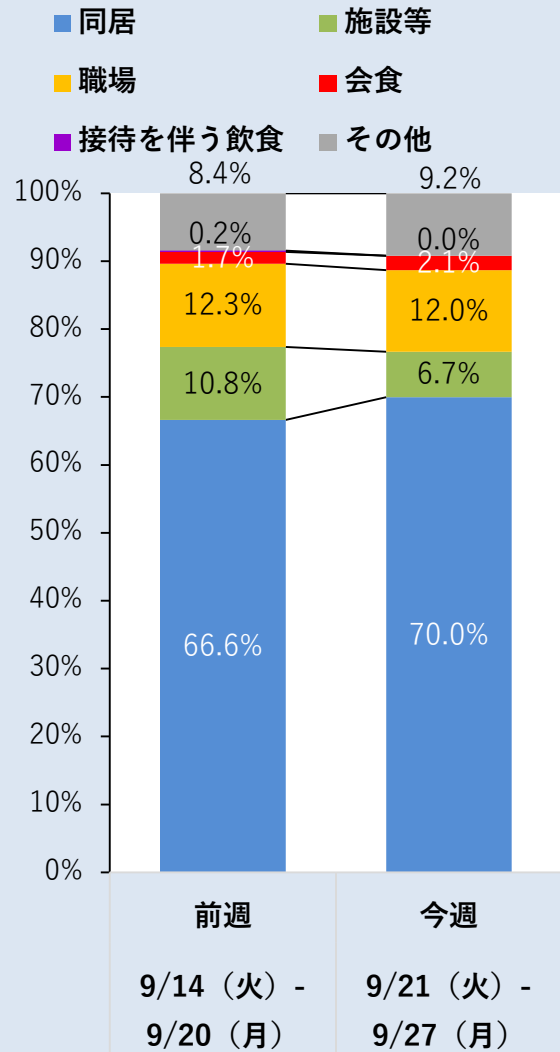


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



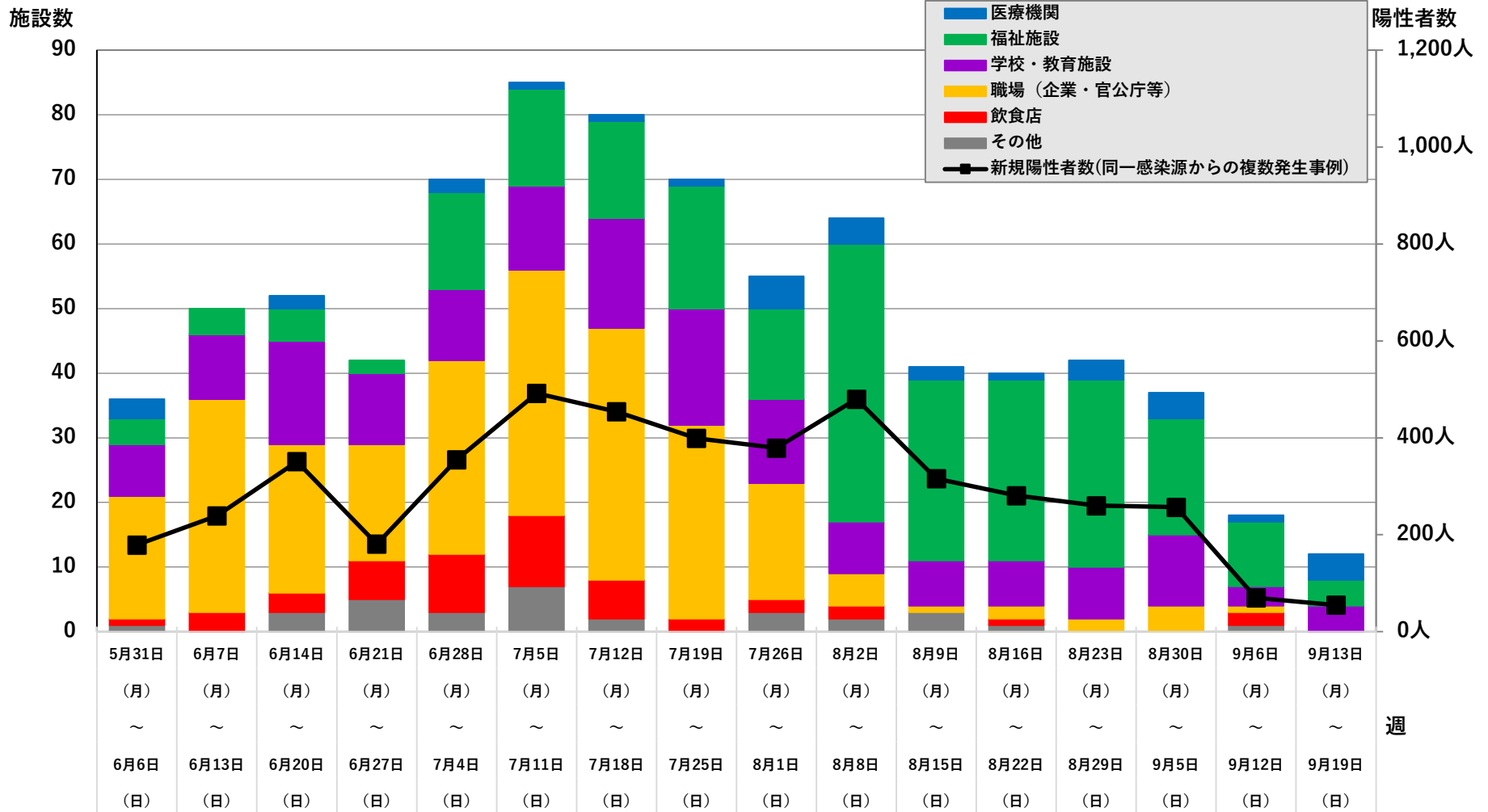
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）



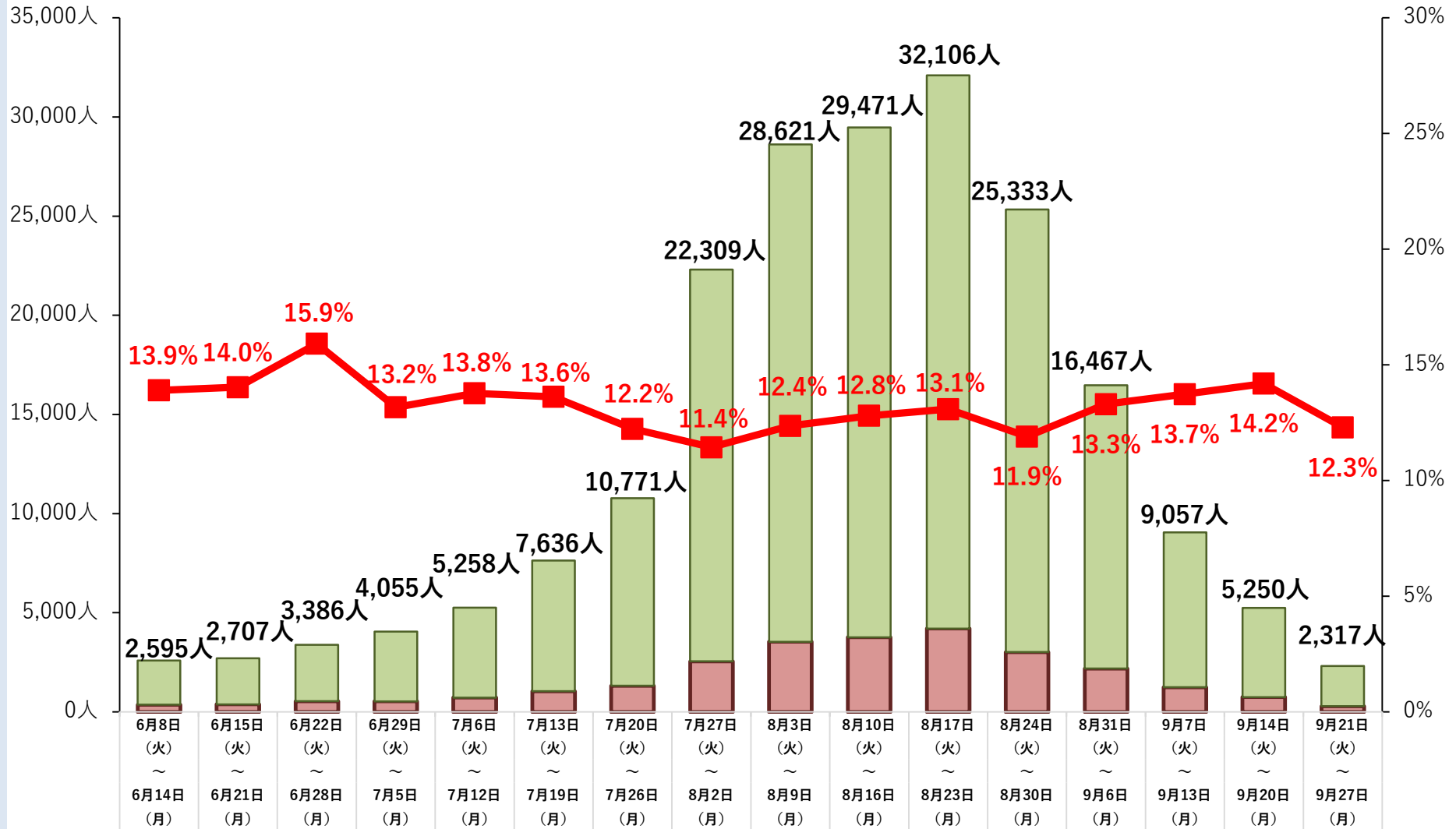
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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。

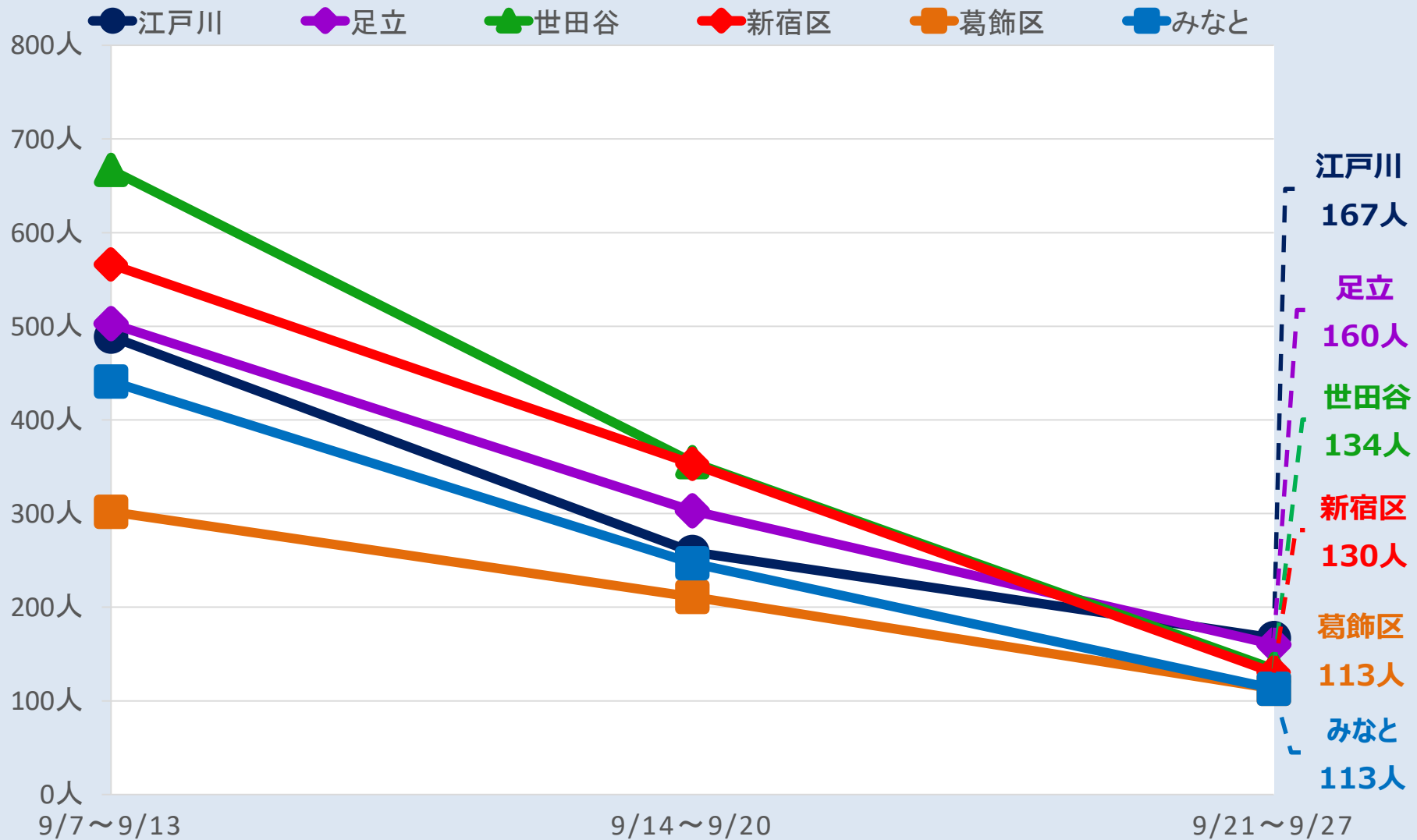
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

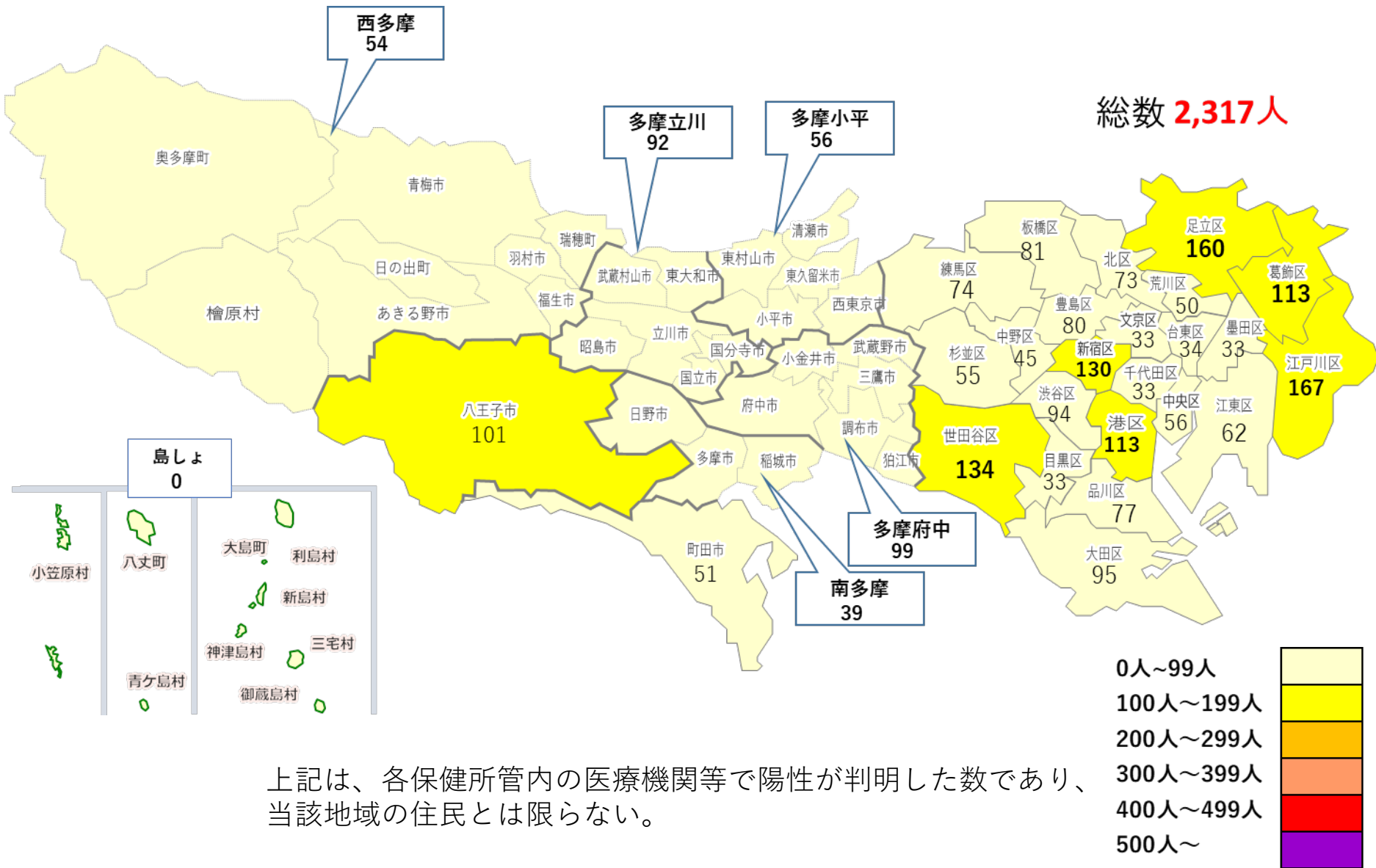
■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



【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、9/21～9/27）



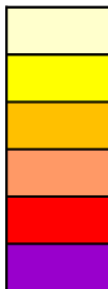
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【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、9/21～9/27）



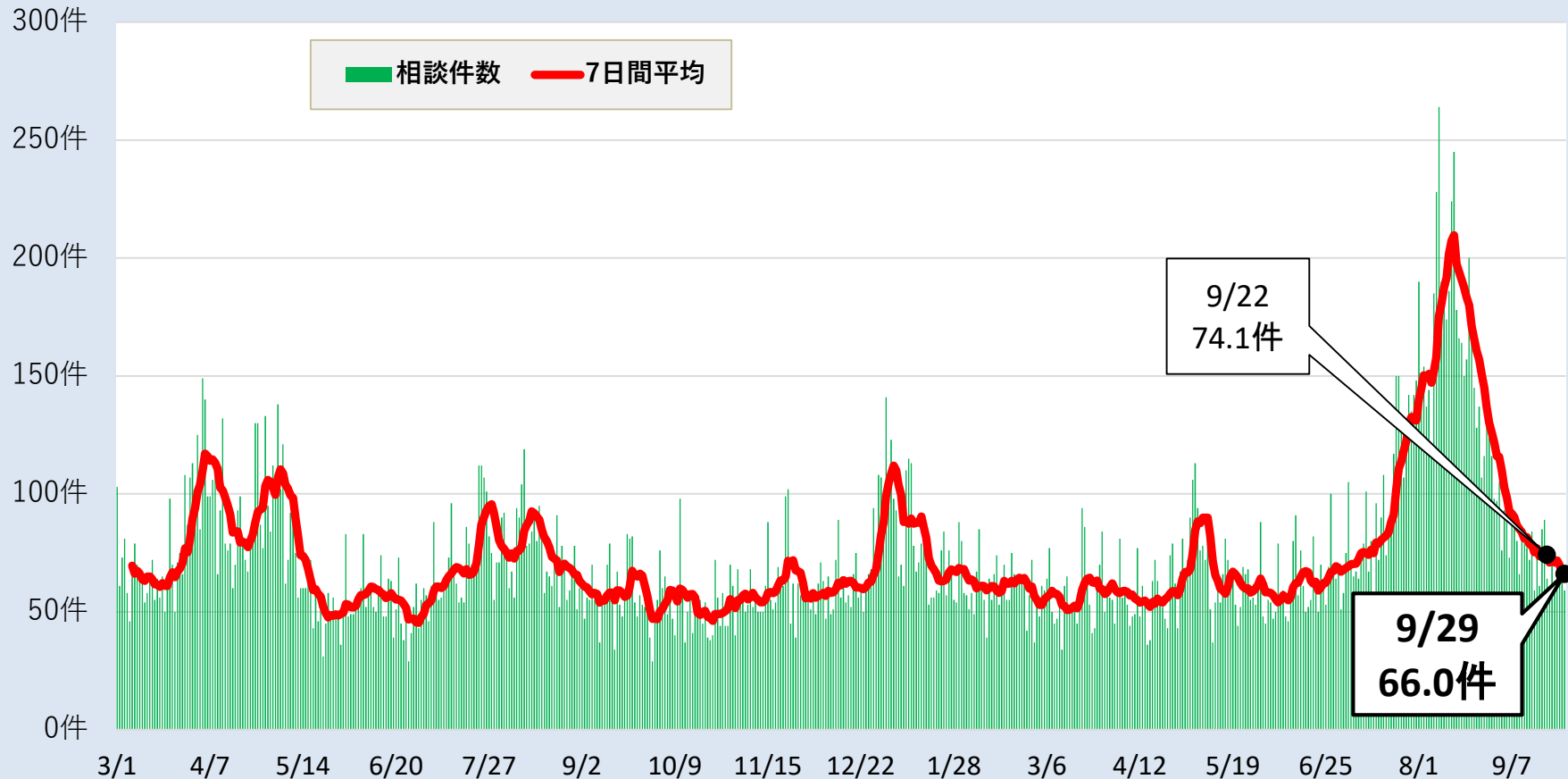
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

0人～20.0人
 20.1人～30.0人
 30.1人～40.0人
 40.1人～50.0人
 50.1人～60.0人
 60.1人～



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

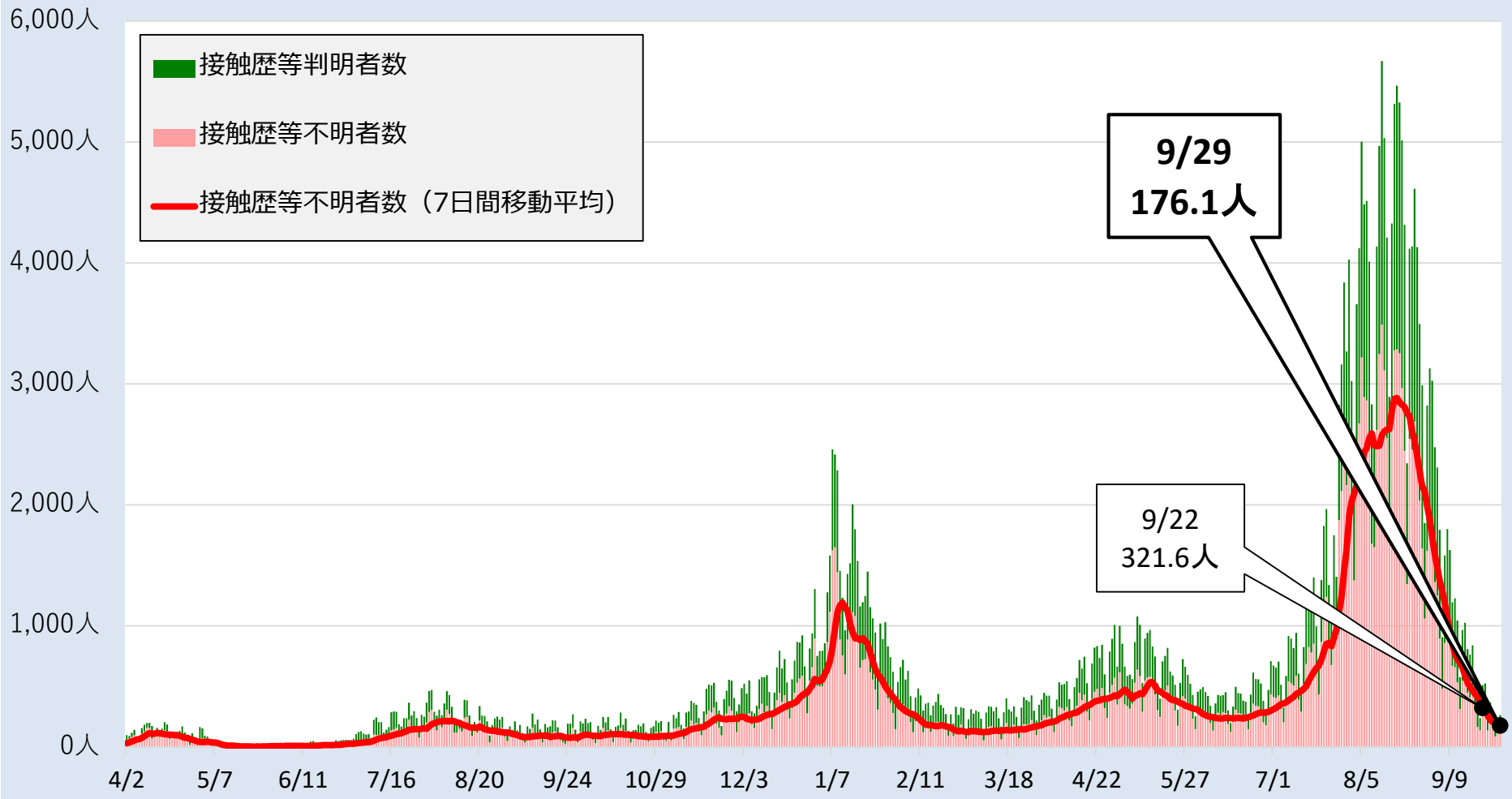
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月29日時点で66.0件に減少した。



(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

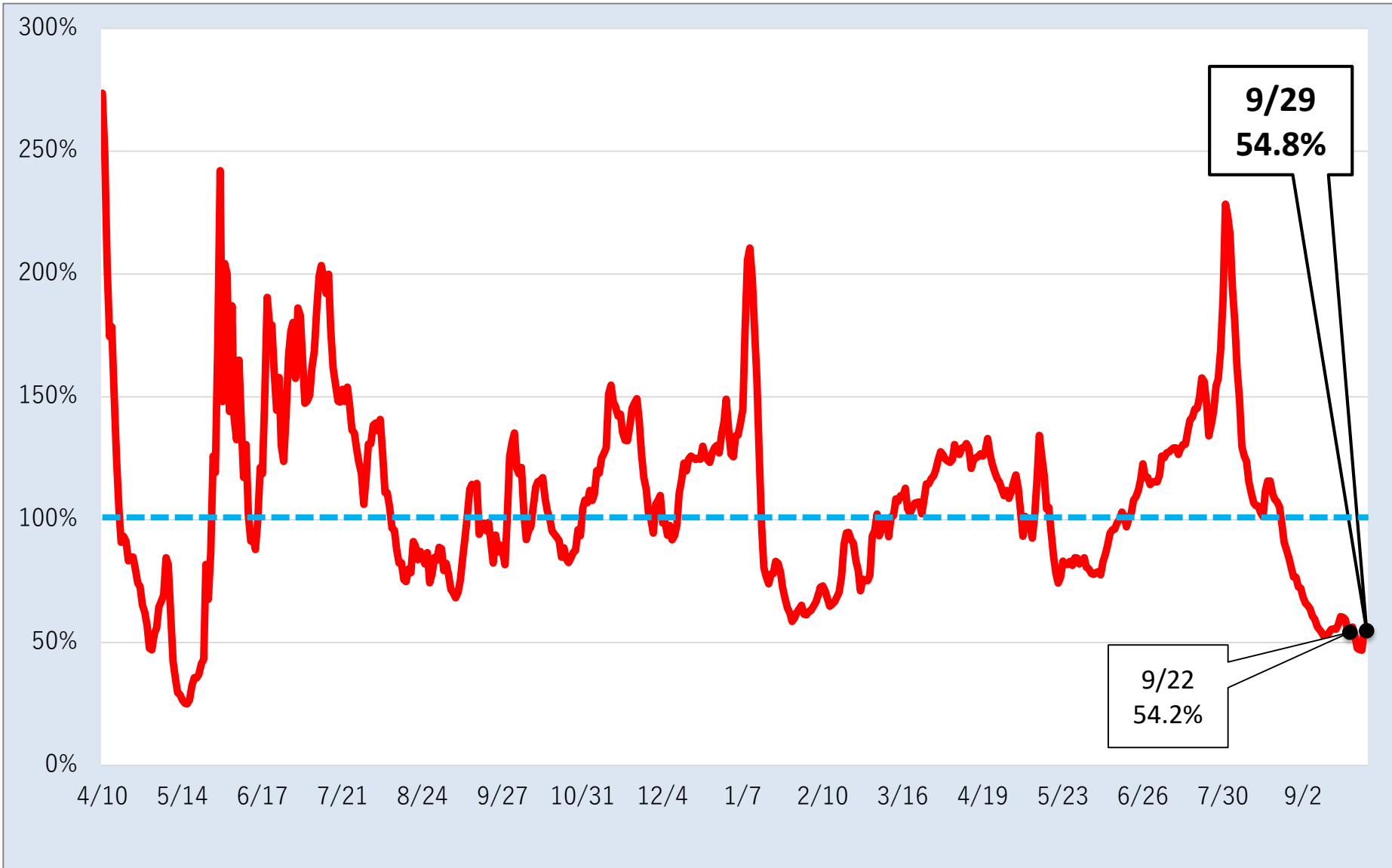
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約176人に減少した。



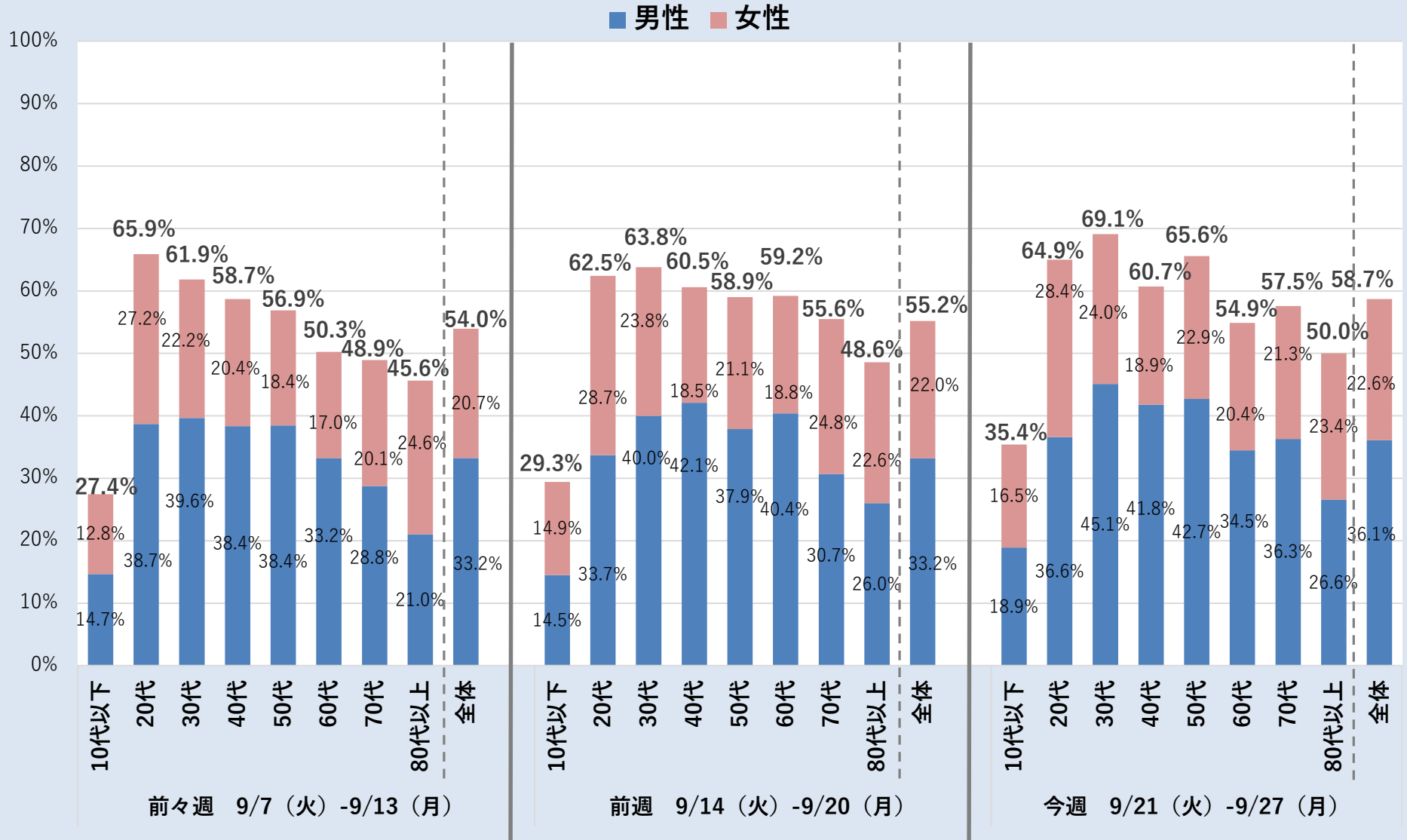
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



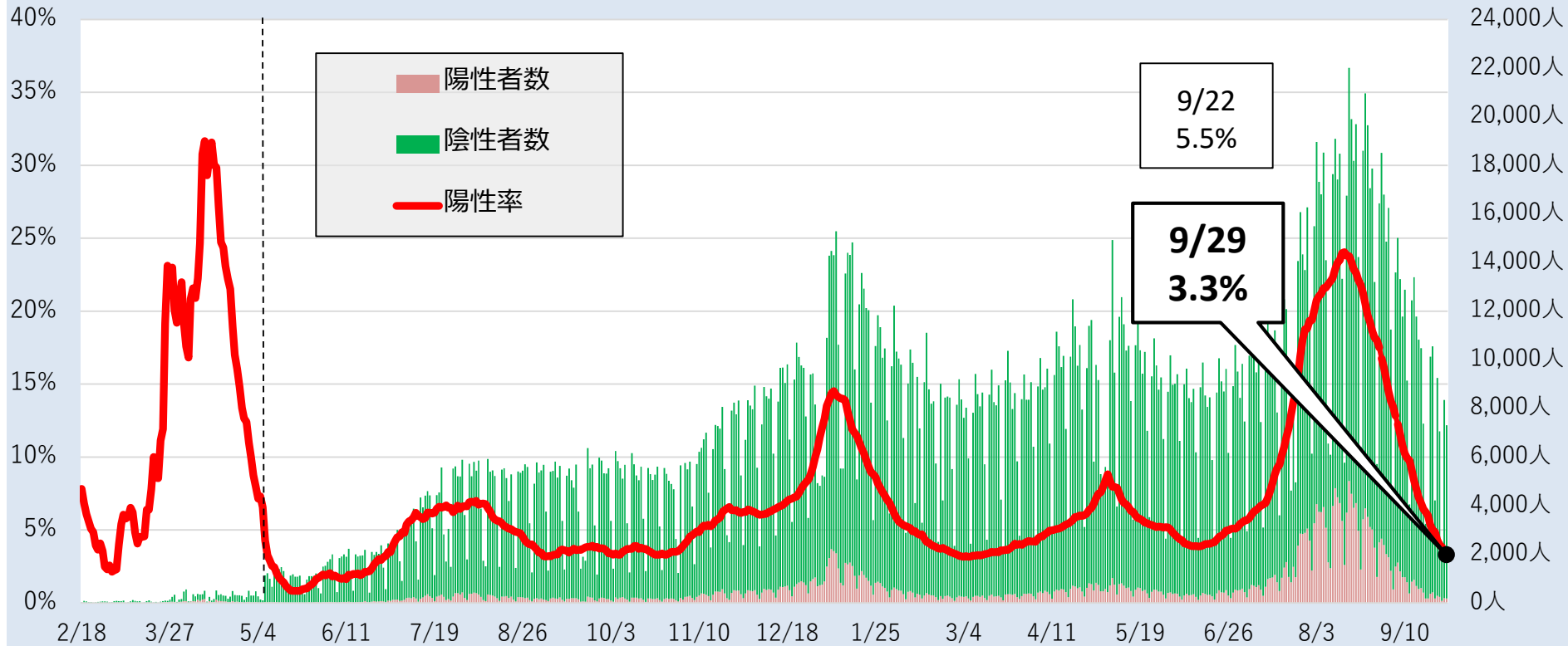
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

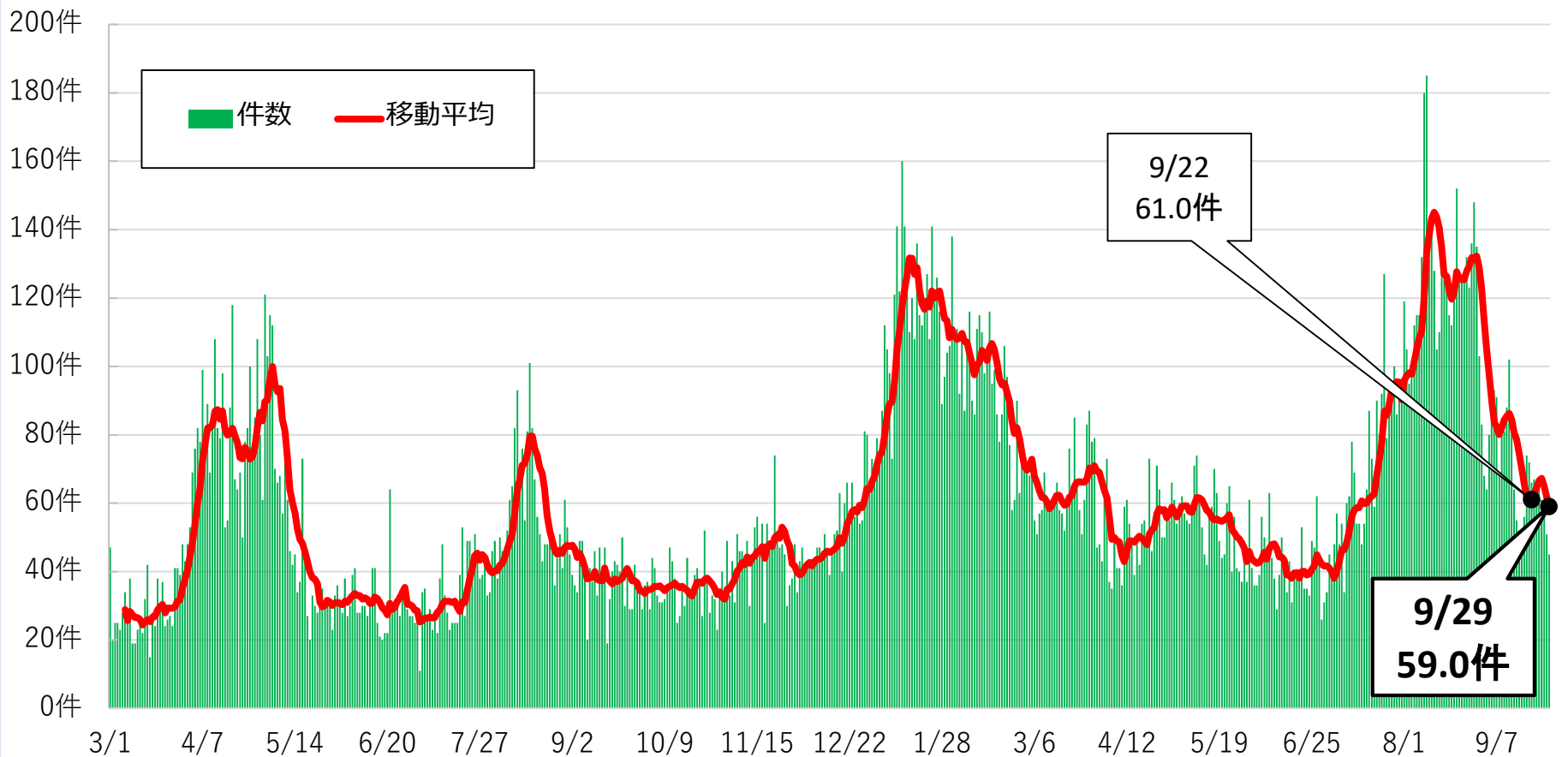
➤ PCR検査等の陽性率は3.3%に低下した。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする
 (注4) 2020年5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 2020年5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。同年6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
 (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
 (注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
 (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある
 (注9) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

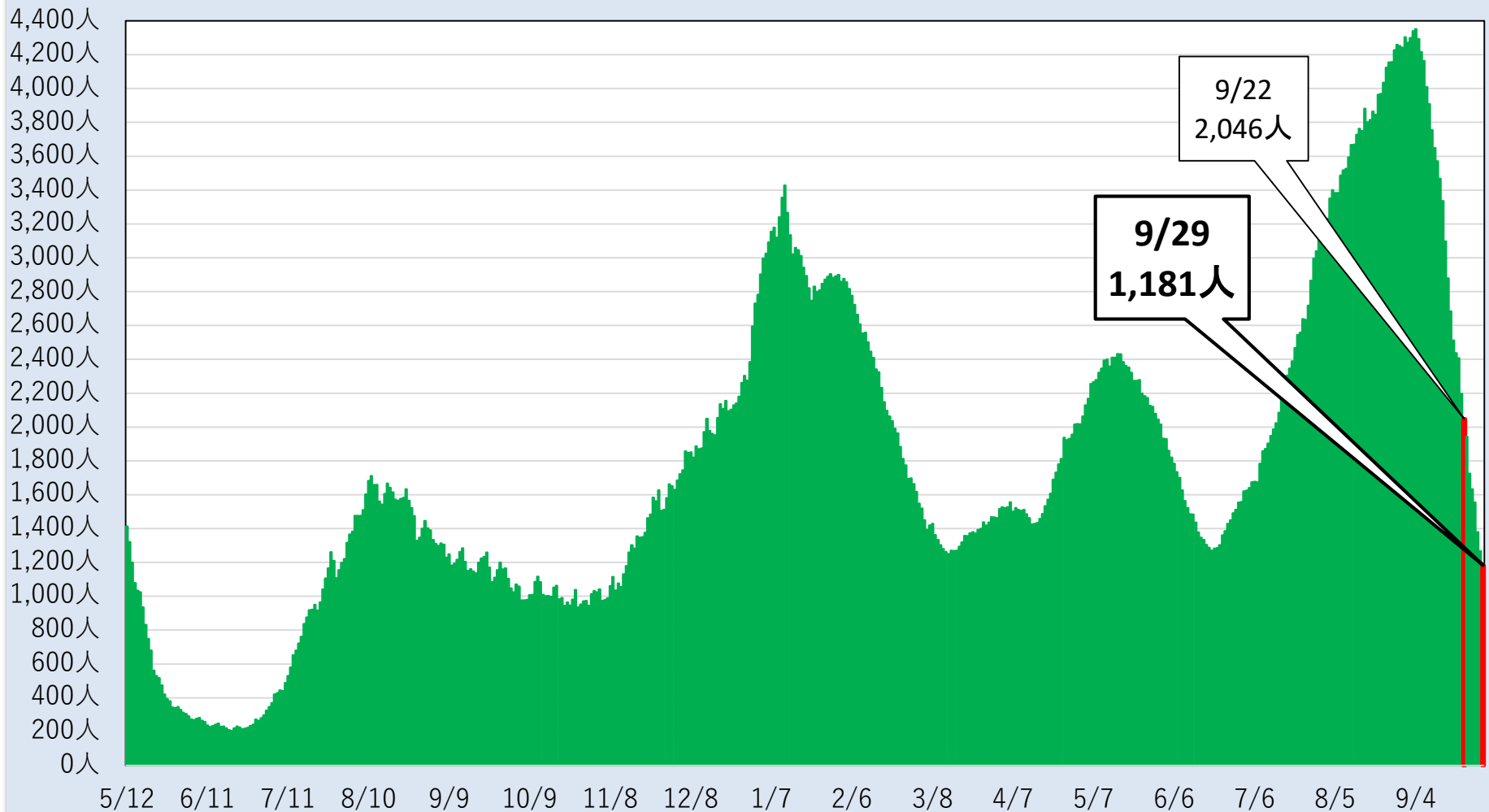
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は59.0件と、依然として高い水準で推移している。



(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

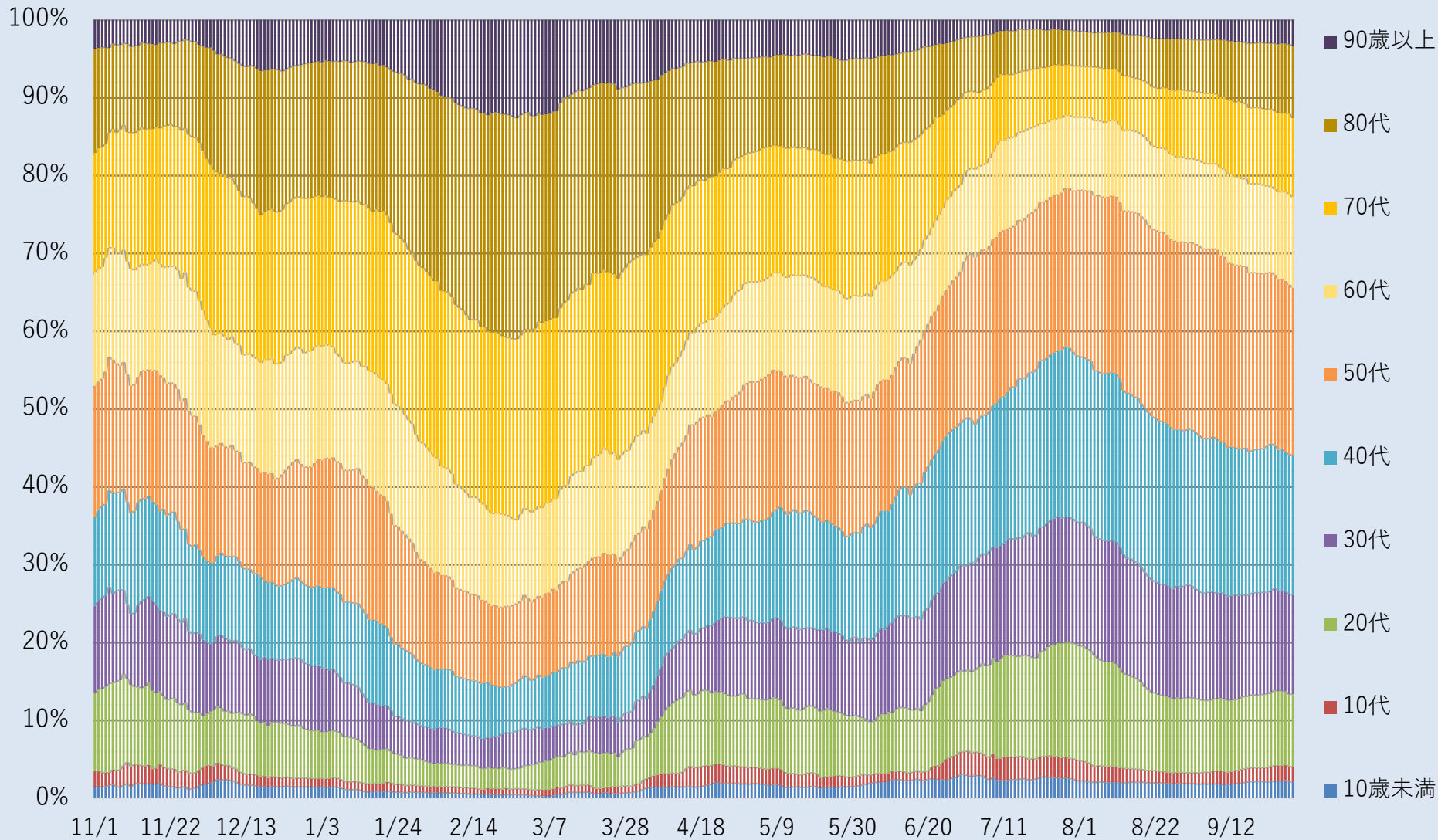
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、9月29日時点で1,181人に減少した。

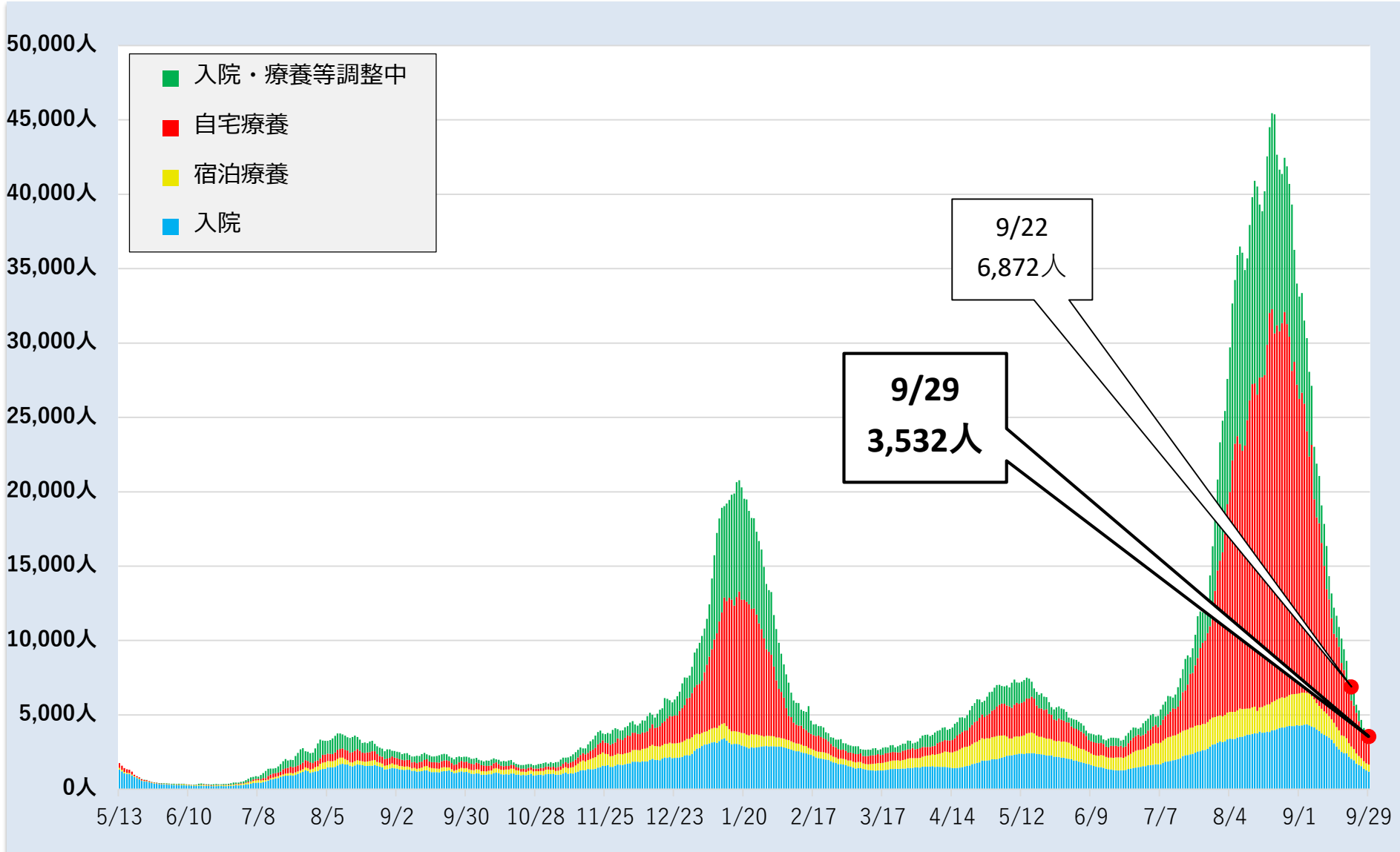


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

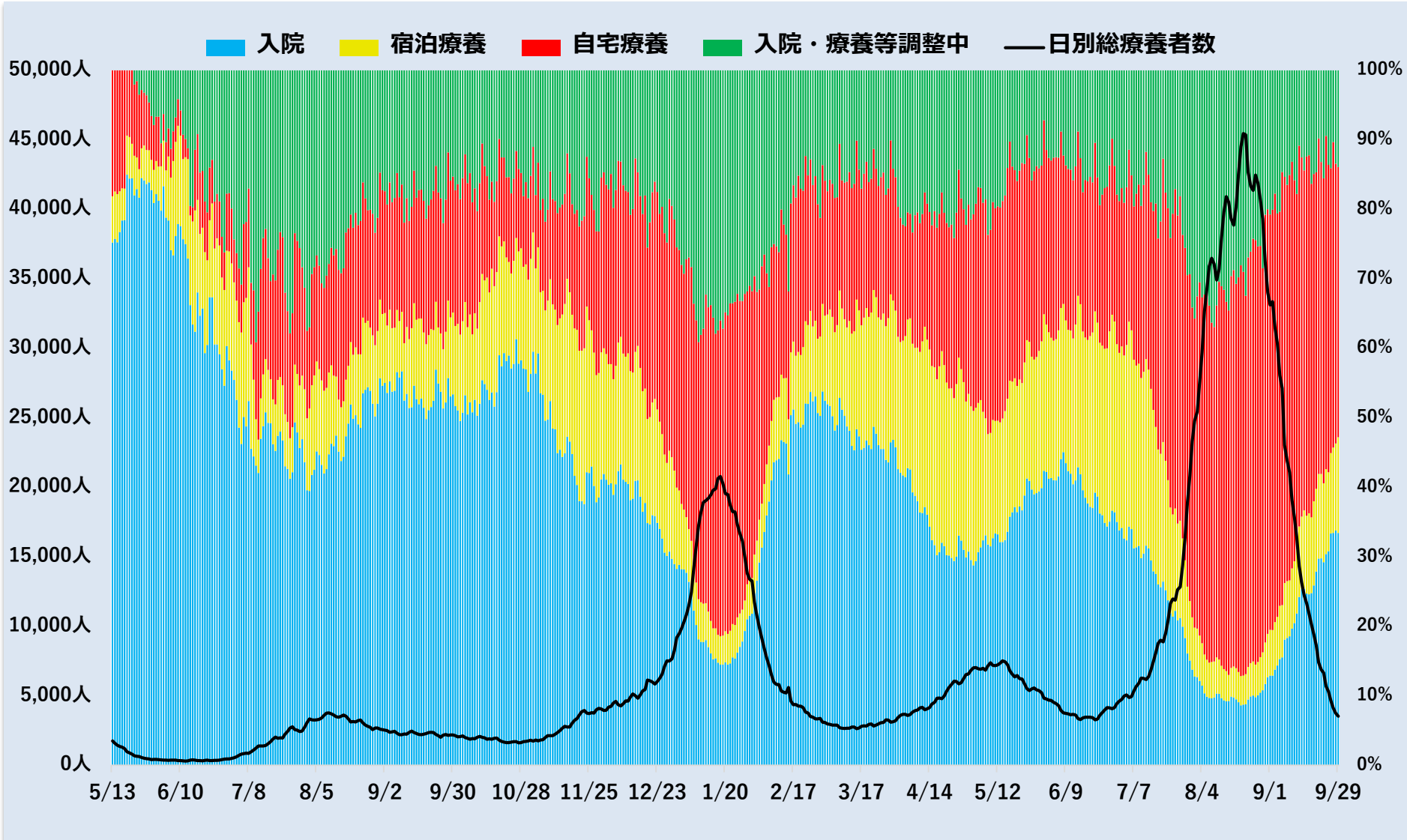
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

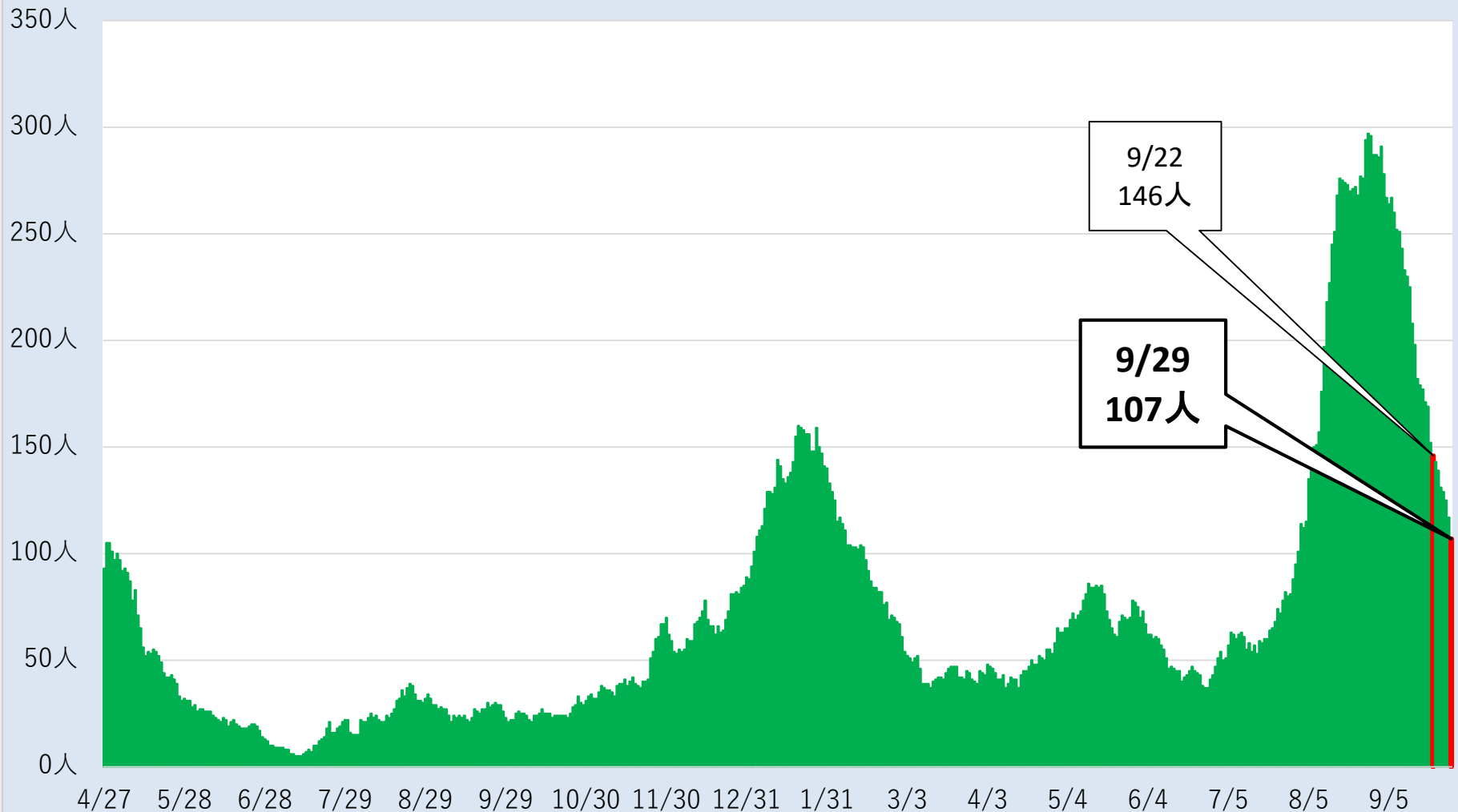


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



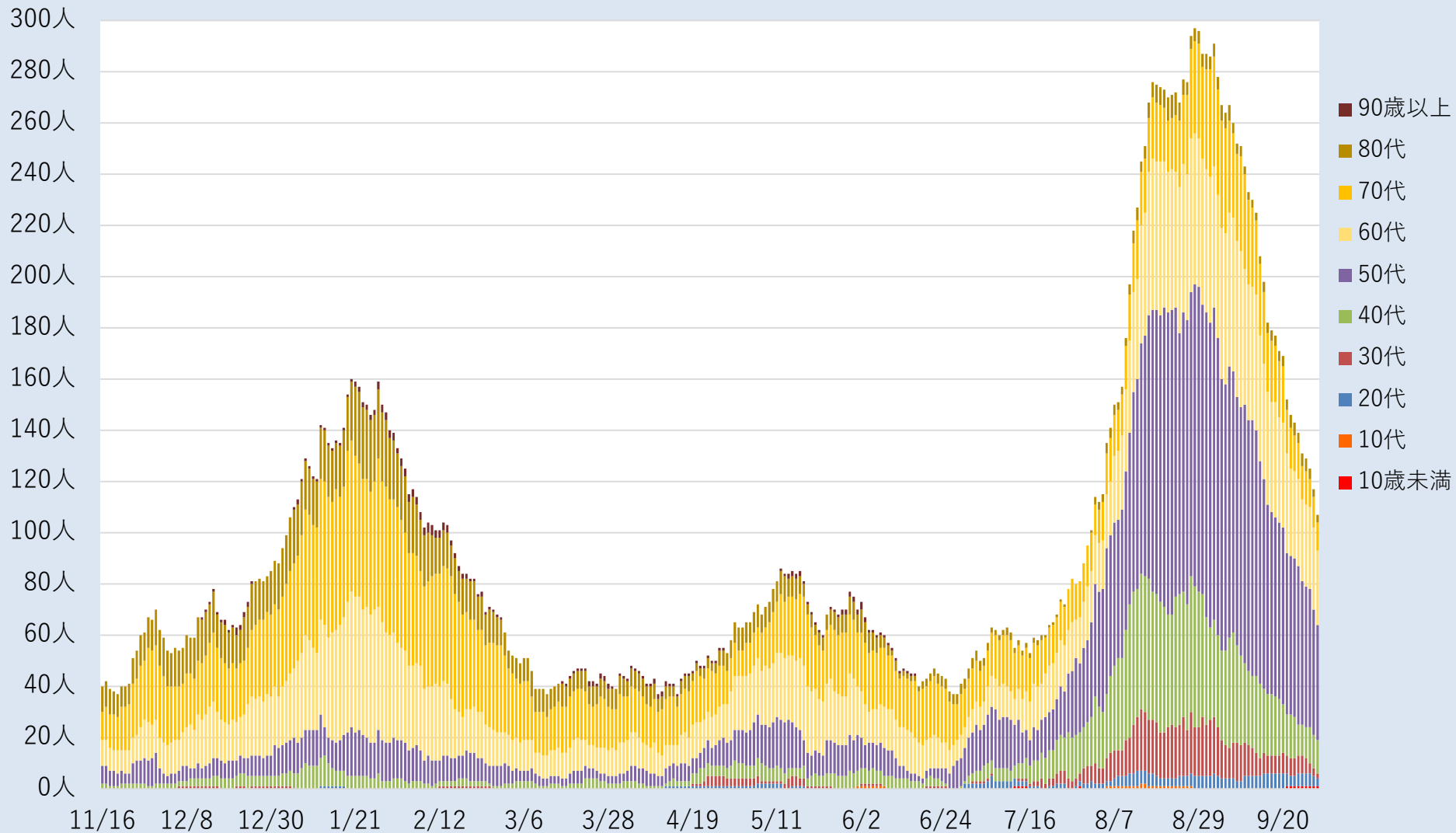
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、9月29日時点で107人に減少したが、未だ高い水準で推移している。

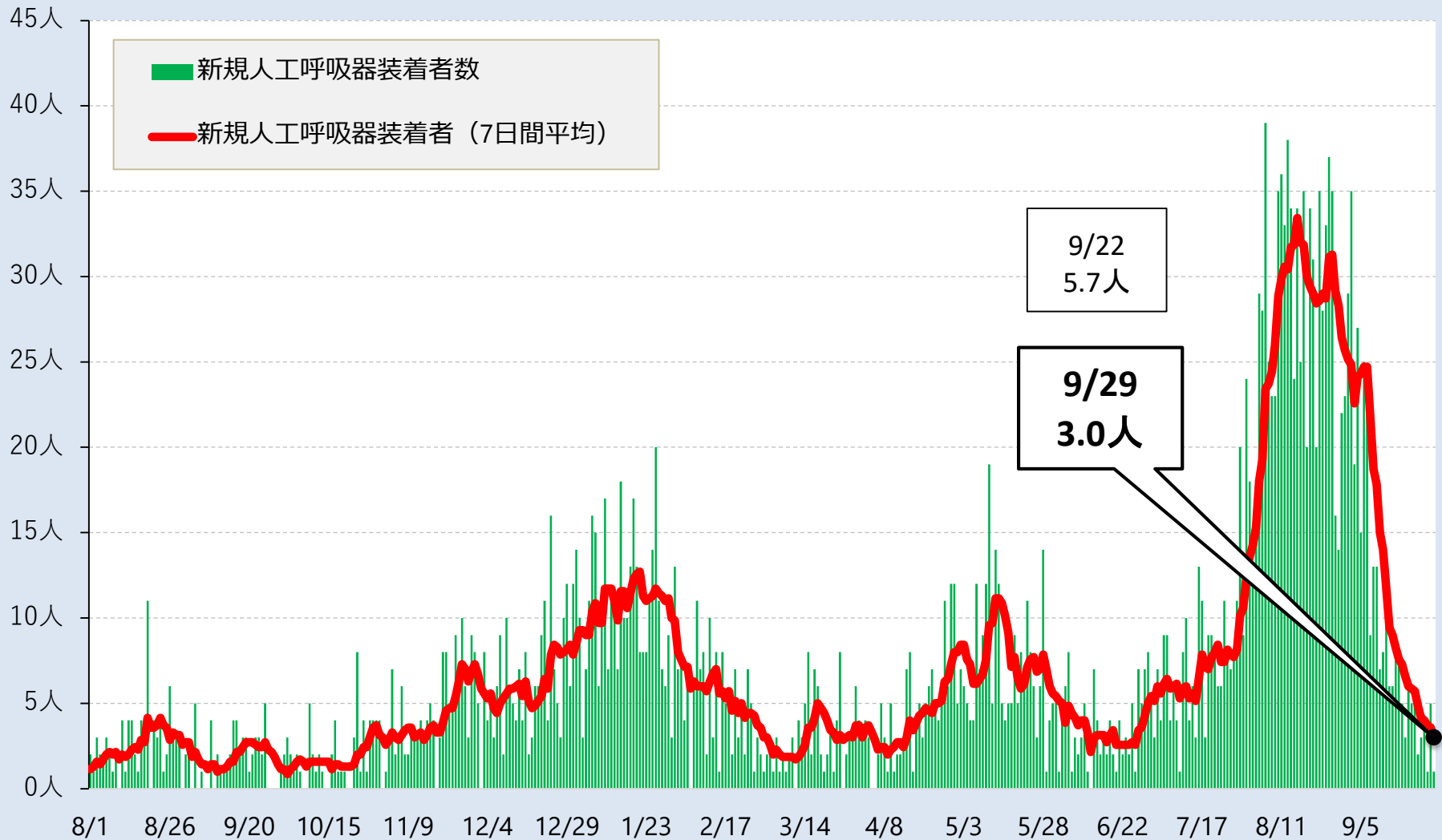


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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1) 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

(注2) 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。

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2021年9月26日プレス分まで: 9/28 8時時点)

N=253,817
(発症日判明割合 83.3%)

(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)

症例数 [人]

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

症例数 [人]

N=374,529
(無症状 N=58,236)

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

【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 (9月22日公表時点)	現在の数値 (9月29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	29.7人 (9月16日～9月22日)	15.2人 (9月23日～9月29日)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	56.7%	59.6%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	5.5%	3.3%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数※2	20人 /10万人 以上	30人 /10万人 以上	49.4人	25.4人	ステージⅢ	
	病床のひっ迫具合	病床全体※3	確保病床の使用率20%以上	確保病床の使用率50%以上	30.9% (2,032人/6,583床)	17.7% (1,163人/6,583床)	ステージⅡ相当
		入院率	40%以下	25%以下	29.8% (2,046人/6,872人)	33.4% (1,181人/3,532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	52.3% (631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

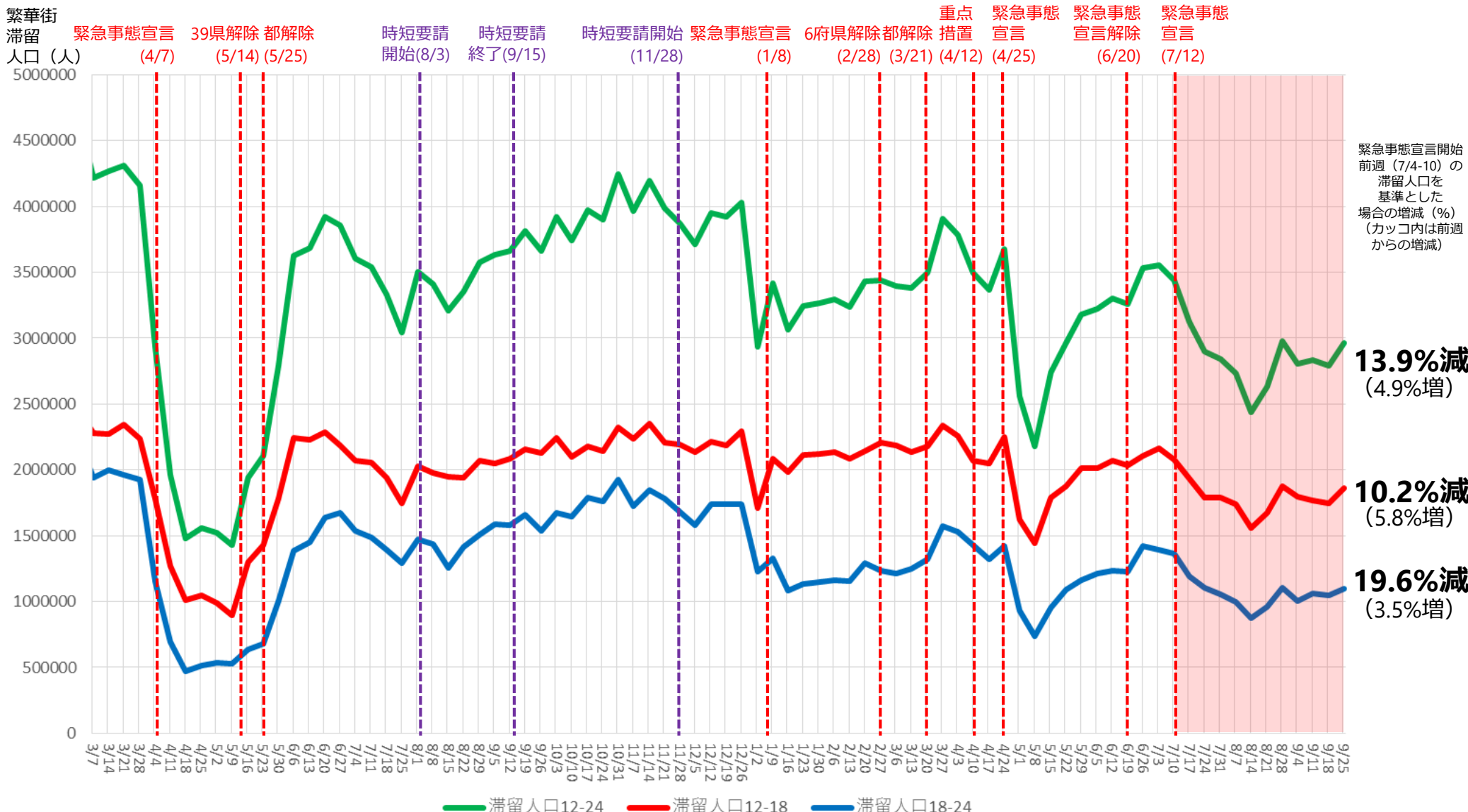
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、引き続き、顕著に増加することはなく、一定のところで踏みとどまっている。ハイリスクな深夜帯（22-24時）の滞留人口は、小幅ながら2週連続で減少（前週比：1.5%減）。
- 宣言期間（11週間）を通して、夜間滞留人口は（宣言前の水準と比べ）平均 23.3% 低い水準に抑制されていた。長期にわたって多くの市民が夜間の会食を控えるなど協力を続けていた。
- 宣言解除後にレジャー目的の夜間滞留人口が急増すれば、リバウンドのリスクがある。解除後は、夜間滞留人口や実効再生産数の推移をモニタリングしつつ、緩和を段階的に進めていくことが重要である。

時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年9月25日）

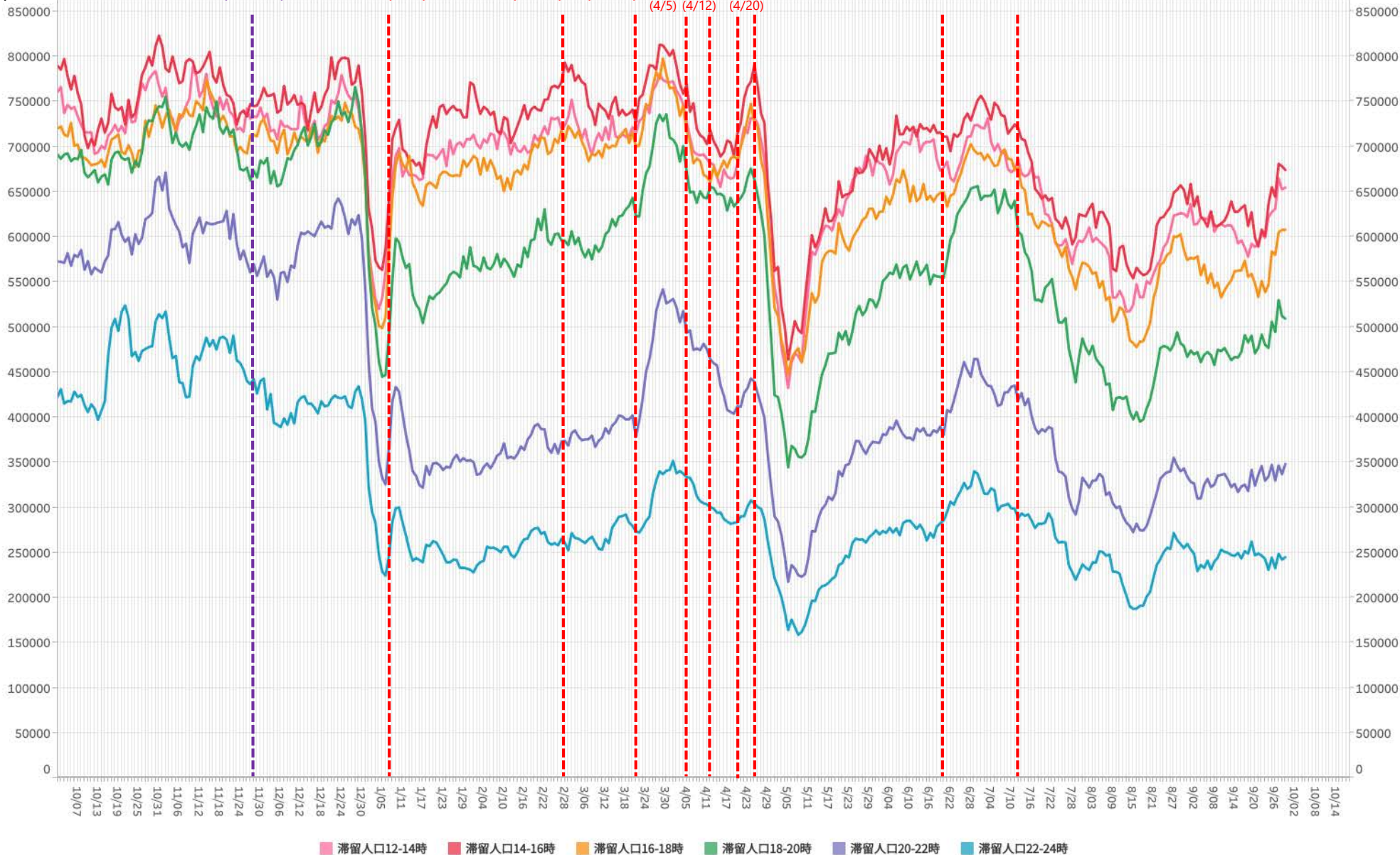


時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年9月29日）

緊急事態7/12-

繁華街
滞留人口
(人)

時短要請開始 (11/28) 緊急事態宣言 (1/8) 6府県解除 (2/28) 都解除 (3/21) 3府県重点措置 (4/5) 3都府県重点措置 (4/12) 4県重点措置 (4/20) 緊急事態宣言 (4/25) 重点措置 (6/20) 緊急事態宣言 (7/12)



*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

前回（3回目）宣言時の繁華街滞留人口最低値との比較

	3回目 緊急事態宣言	4回目 緊急事態宣言										宣言期間中 平均※2
	開始後最低値 (21.5.2-8) ※1	2週間後 ※2 (21.7.18-24)	3週間後 ※2 (21.7.25-31)	4週間後 ※2 (21.8.1-7)	5週間後 ※2 (21.8.8-14)	6週間後 ※2 (21.8.15-21)	7週間後 ※2 (21.8.22-28)	8週間後 ※2 (21.8.29-9.4)	9週間後 ※2 (21.9.5-11)	10週間後 ※2 (21.9.12-18)	11週間後 ※2 (21.9.19-25)	
全体 (12-24時)	40.7%減	15.8%減	17.3%減	20.6%減	29.1%減	23.4%減	13.4%減	18.4%減	17.6%減	18.8%減	13.9%減	17.9%減
昼間 (12-18時)	36.0%減	13.7%減	13.9%減	16.3%減	24.7%減	19.4%減	9.7%減	13.3%減	14.8%減	16.0%減	10.2%減	14.4%減
夜間 (18-24時)	48.2%減	18.9%減	22.5%減	27.0%減	35.8%減	29.6%減	19.1%減	26.2%減	22.0%減	23.1%減	19.6%減	23.3%減
18-20時	47.3%減	20.0%減	22.8%減	31.0%減	35.7%減	31.0%減	21.8%減	27.0%減	24.5%減	23.5%減	19.9%減	24.8%減
20-22時	49.3%減	21.7%減	23.3%減	27.7%減	35.6%減	30.1%減	20.2%減	28.6%減	22.3%減	26.7%減	20.0%減	24.2%減
22-24時	48.5%減	12.7%減	20.8%減	17.6%減	36.4%減	25.8%減	11.7%減	21.0%減	16.1%減	16.8%減	18.3%減	18.6%減

※1 3回目緊急事態宣言直前の週（21.4.18-24）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

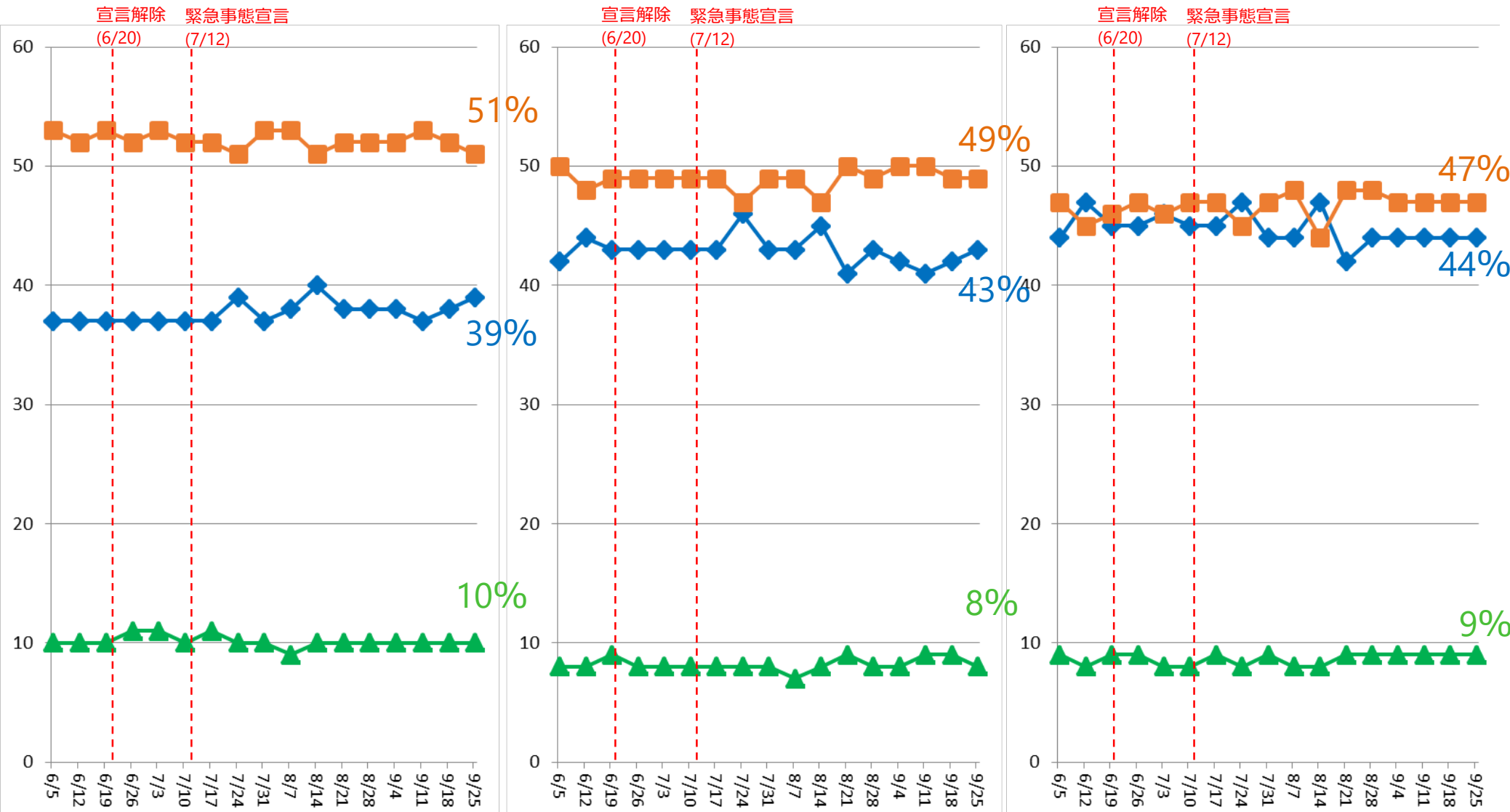
※2 4回目緊急事態宣言直前の週（21.7.4-10）の繁華街滞留人口を100%とした場合の比率

都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～9月25日）

18時～20時

20～22時

22～24時



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9月25日)

緊急事態7/12-

繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

週あたり
感染者数
(人)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
都解除 (5/25)

時短要請
開始(8/3)

時短要請
終了(9/15)

時短要請開始
(11/28)

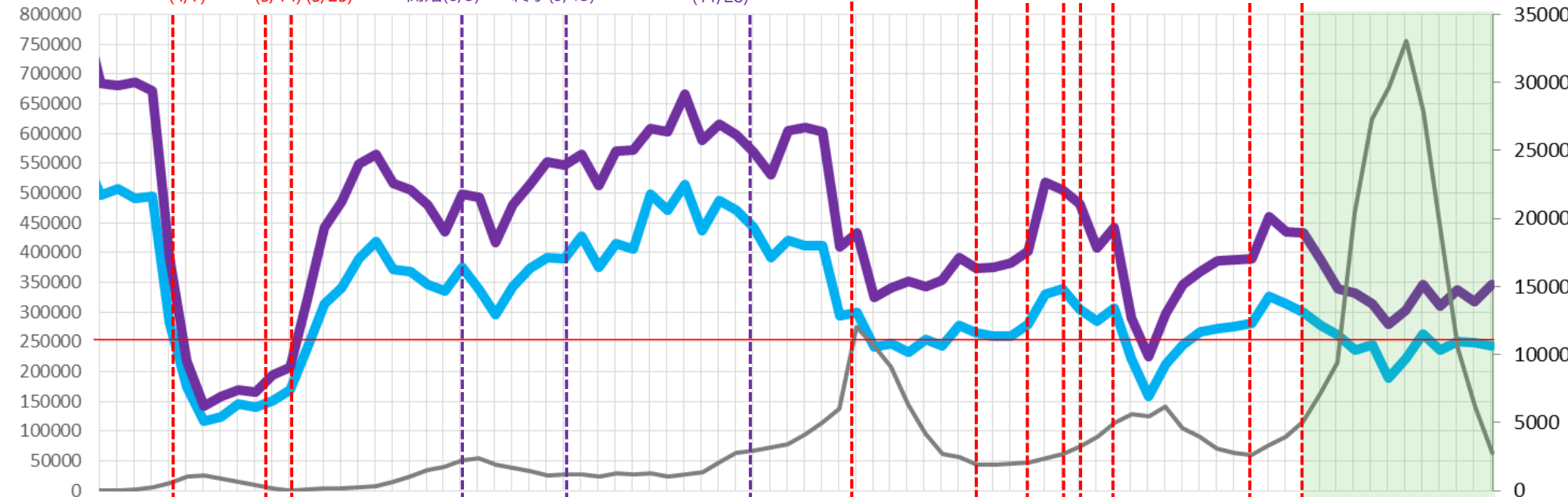
緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除
(2/28) (3/21)

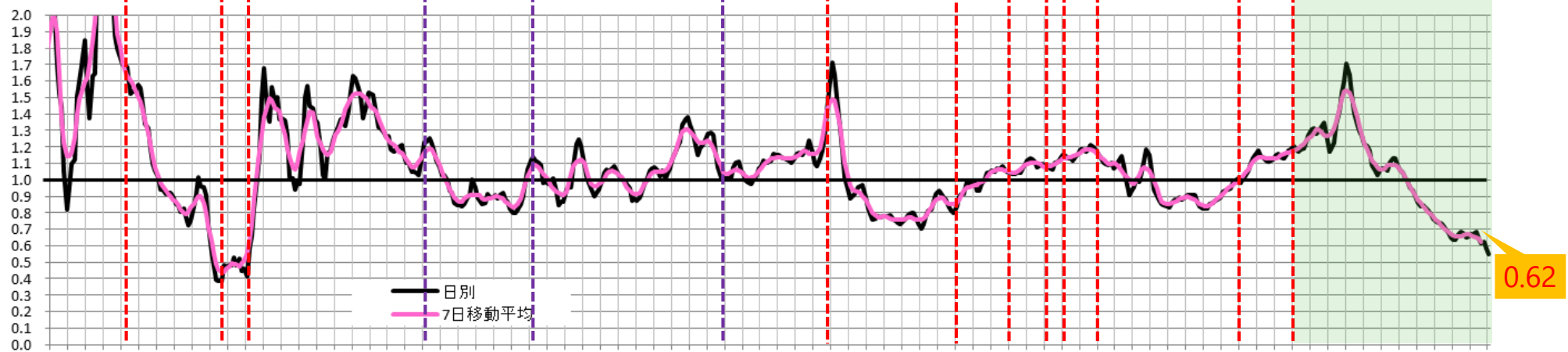
3府県都
重点重点
措置措置
(4/5) (4/12) (4/25)

重点
措置
(6/20)

緊急
事態
宣言
(7/12)



実効再生産数



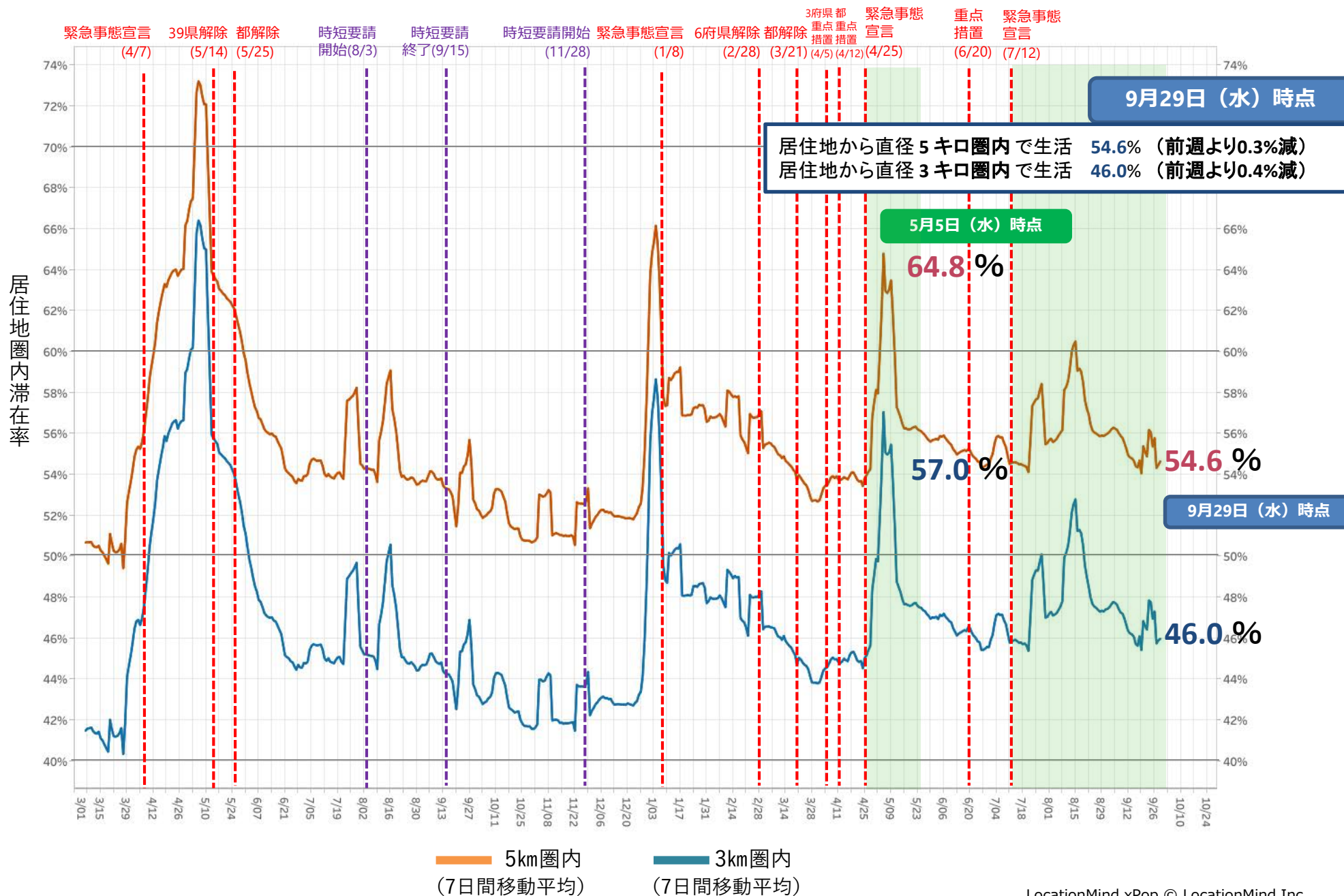
0.62

都内大型ショッピングセンター内のフードコート滞留人口推移

地域別：2020.1.12-2021.9.29：10-19時（モニタリング対象28施設）

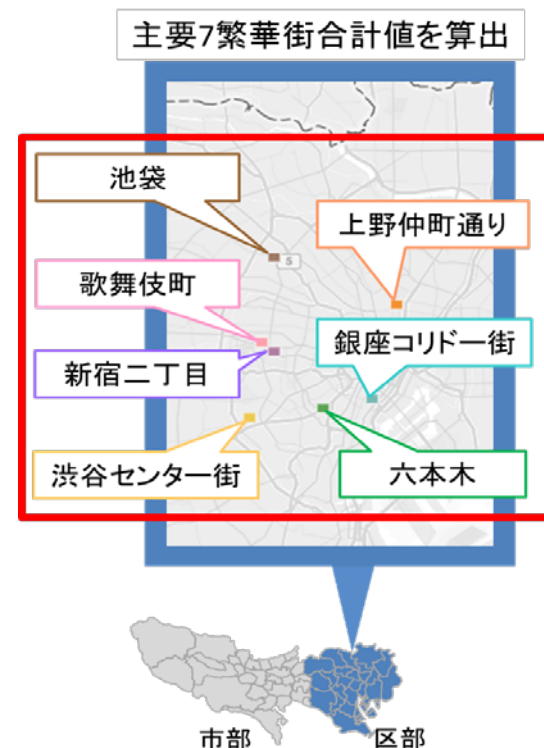
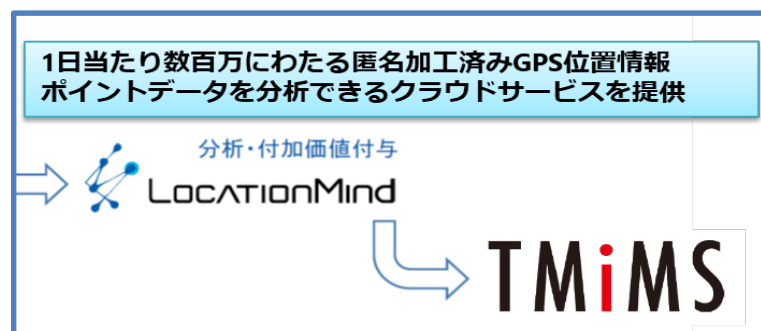


ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年9月29日）：東京都内全域



ハイリスクな滞留人口を正確にとらえる

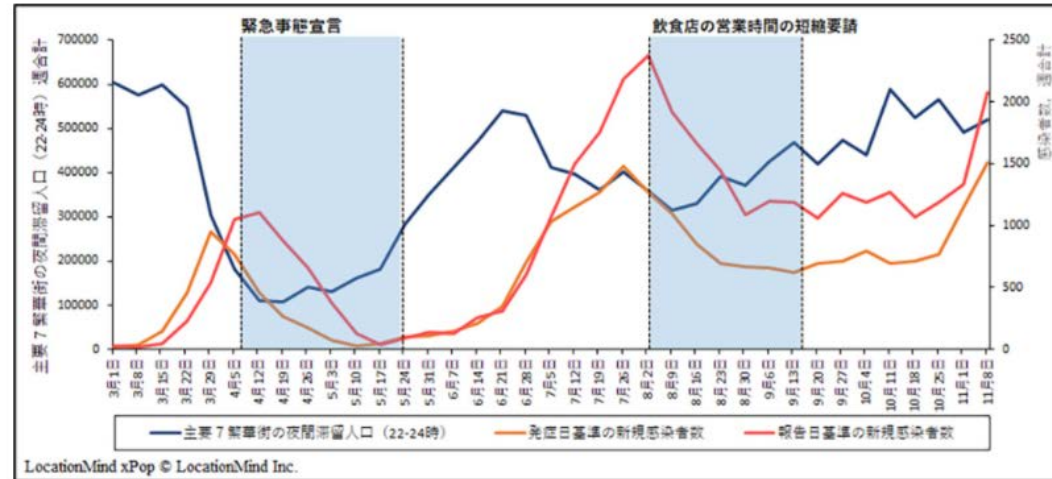
- GPSの移動パターンから**主要繁華街に遊興目的で移動・滞留したデータを抽出**※
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を1時間単位で推定(500mメッシュ単位)**
- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**



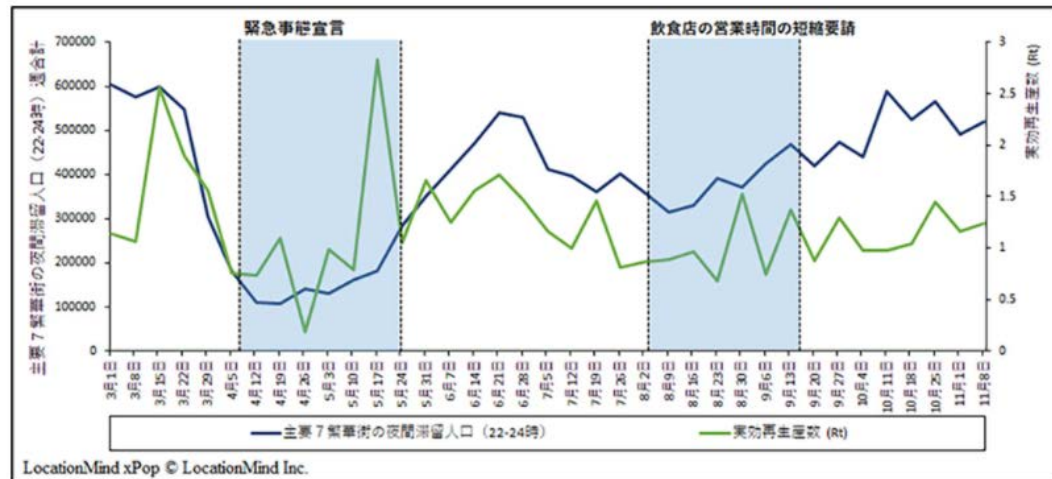
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

都内主要繁華街の遊興目的の夜間滞留人口はその後の新規感染者数や実効再生産数と関連する

主要繁華街・夜間滞留人口
と新規感染者数との関連

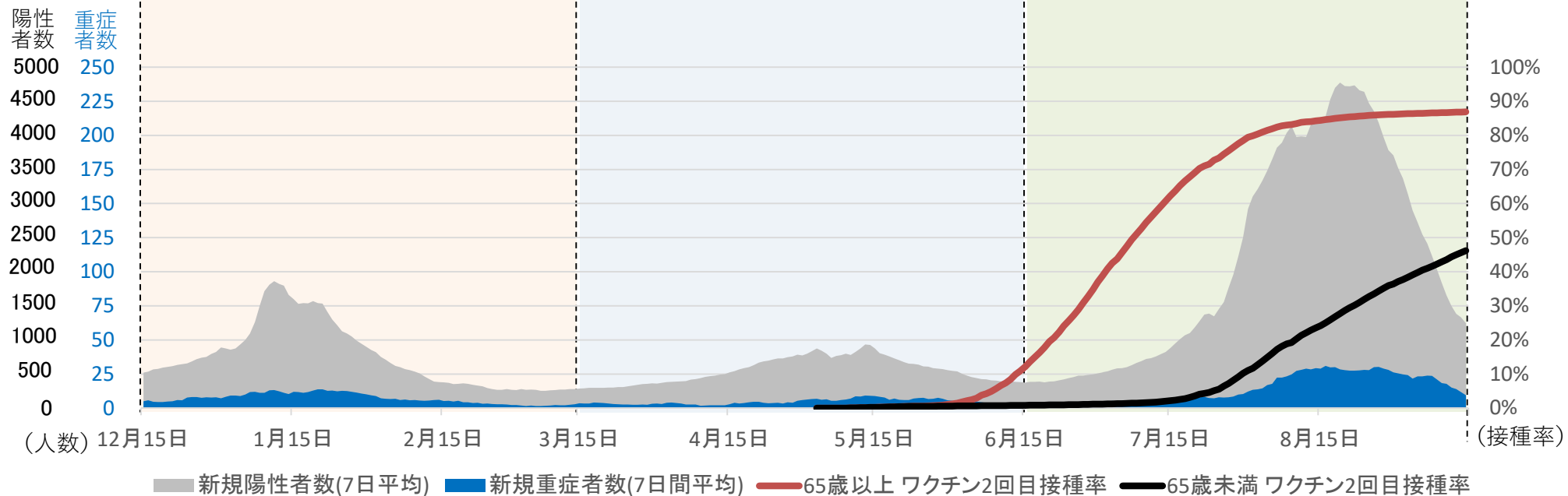


主要繁華街・夜間滞留人口
と実効再生産数との関連



重症者数の推移

年代 ※()内は人口	12月15日～3月14日			3月15日～6月14日			6月15日～9月14日		
	陽性者数 ※()内は10万人 当たりの人数	重症者数 ※()内は10万人 当たりの人数	対陽性者数比	陽性者数 ※()内は10万人 当たりの人数	重症者数 ※()内は10万人 当たりの人数	対陽性者数比	陽性者数 ※()内は10万人 当たりの人数	重症者数 ※()内は10万人 当たりの人数	対陽性者数比
全年齢	67,857	629	0.93%	51,168	426	0.83%	201,320	1,337	0.66%
30代以下 (5,458千人)	33,862 (620.41人)	4 (0.07人)	0.01%	29,044 (532.14人)	14 (0.26人)	0.05%	132,973 (2436.30人)	148 (2.71人)	0.11%
40代・50代 (4,043千人)	19,371 (479.07人)	107 (2.65人)	0.55%	14,369 (355.36人)	119 (2.94人)	0.83%	55,351 (1368.89人)	764 (18.89人)	1.38%
60代以上 (3,796千人)	14,624 (385.29人)	518 (13.65人)	3.54%	7,755 (204.32人)	293 (7.72人)	3.78%	12,996 (342.40人)	425 (11.20人)	3.27%



※陽性者数は、報告日別の件数(東京都コロナウイルス感染症対策サイト)

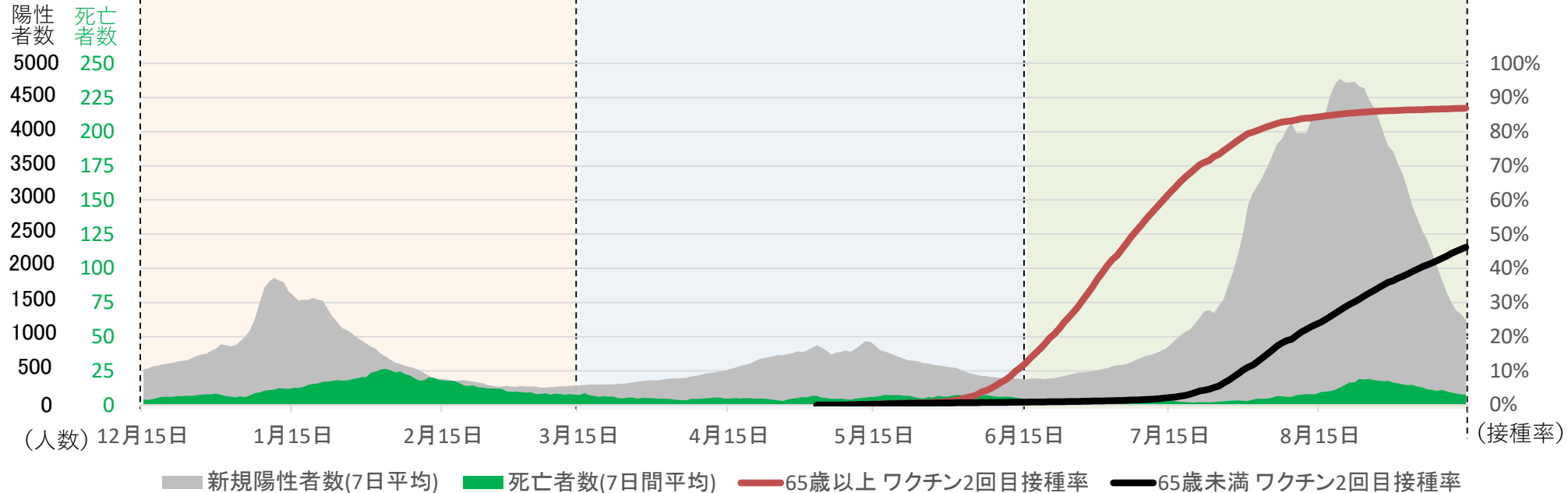
※新規重症者数は、都内医療機関の調査報告に基づき算出(人工呼吸器管理(ECMOを含む)が必要な患者)

※ワクチン接種率は、12歳以上の接種対象者で算出(接種者数はVRSデータに登録された人数(9/26時点))

※人口は東京都総務局統計部「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 令和3年1月 第6表 区市町村、年齢(各歳)及び男女別日本人口」に基づく

死亡者数の推移

年代 ※()内は人口	12月15日～3月14日			3月15日～6月14日			6月15日～9月14日		
	陽性者数 ※()内は10万人 当たりの人数	死亡者数 ※()内は10万人 当たりの人数	対陽性者数比	陽性者数 ※()内は10万人 当たりの人数	死亡者数 ※()内は10万人 当たりの人数	対陽性者数比	陽性者数 ※()内は10万人 当たりの人数	死亡者数 ※()内は10万人 当たりの人数	対陽性者数比
全年齢	67,857	1,155	1.70%	51,168	496	0.97%	201,320	632	0.31%
30代以下 (5,458千人)	33,862 (620.41人)	1 (0.02人)	0.00%	29,044 (532.14人)	1 (0.02人)	0.00%	132,973 (2436.30人)	20 (0.37人)	0.02%
40代・50代 (4,043千人)	19,371 (479.07人)	35 (0.87人)	0.18%	14,369 (355.36人)	24 (0.59人)	0.17%	55,351 (1368.89人)	137 (3.39人)	0.25%
60代以上 (3,796千人)	14,624 (385.29人)	1,119 (29.48人)	7.65%	7,755 (204.32人)	471 (12.41人)	6.07%	12,996 (342.40人)	475 (12.51人)	3.65%



※陽性者数は、報告日別の件数(東京都コロナウイルス感染症対策サイト)

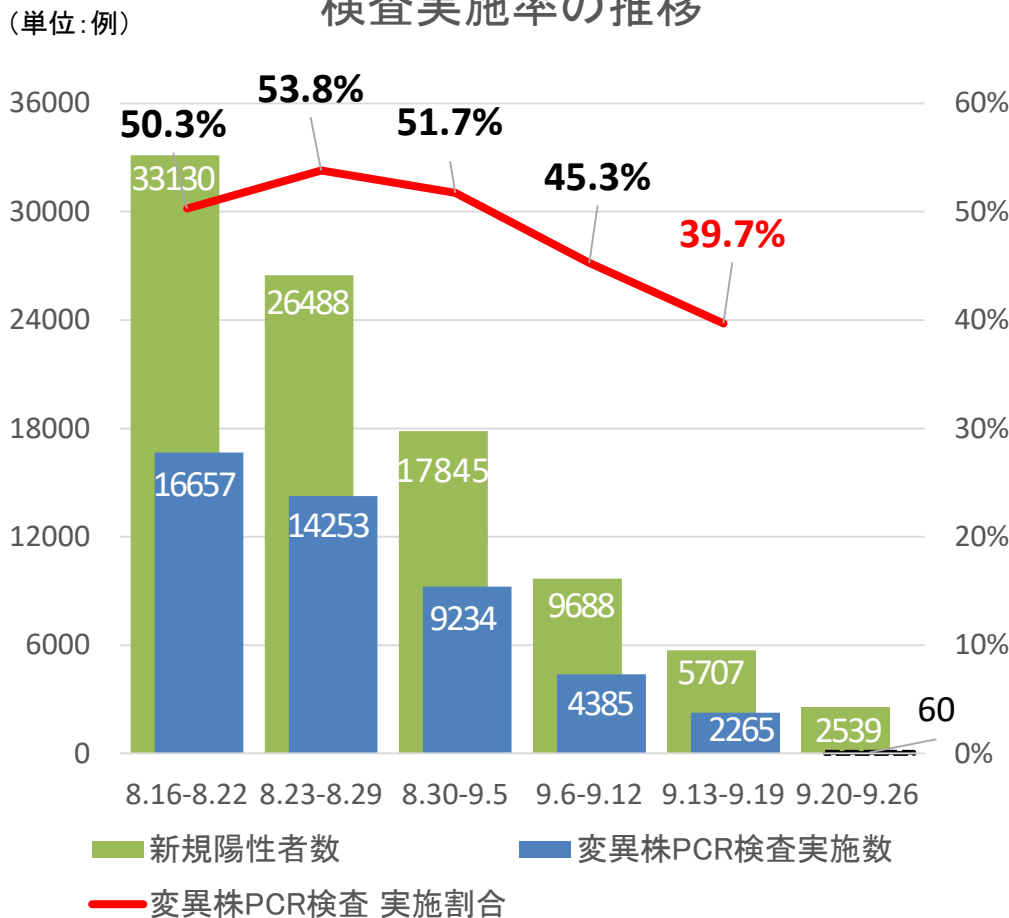
※死亡者数は、発生日別(死亡日別)の件数(9/28時点の報告数のため、今後更新される場合がある)。

※ワクチン接種率は、12歳以上の接種対象者で算出(接種者数はVRSデータに登録された人数(9/26時点))

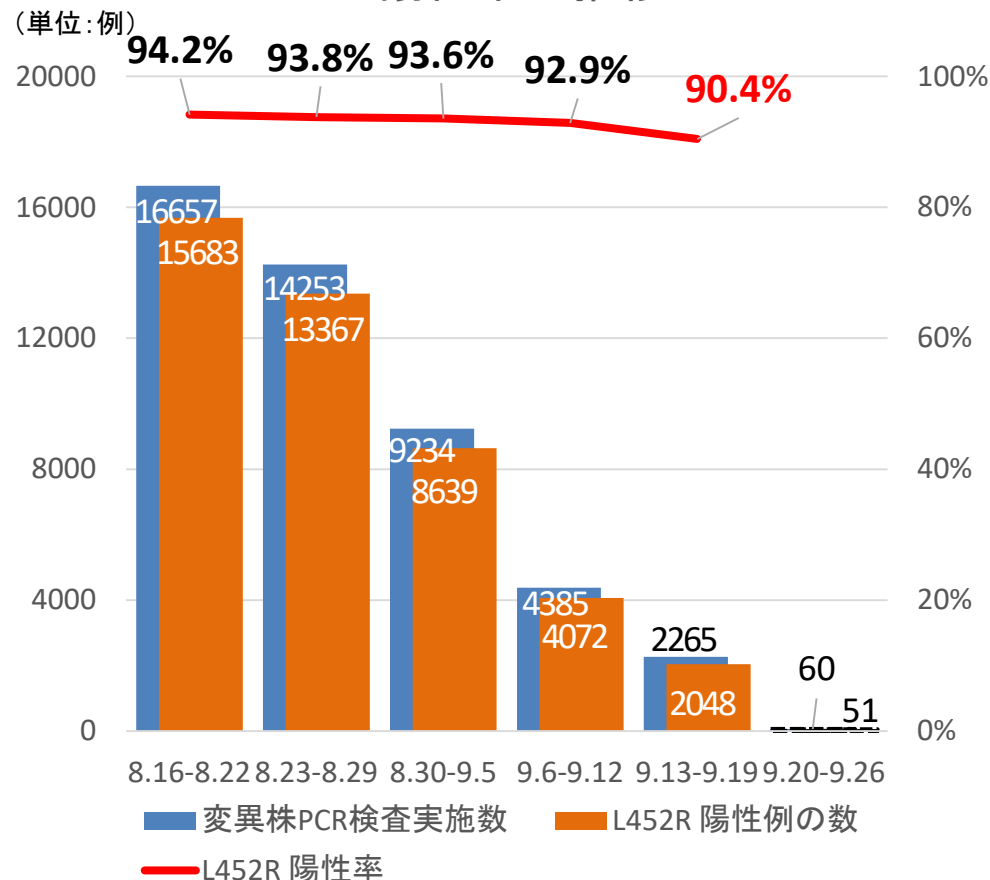
※人口は東京都総務局統計部「住民基本台帳による東京都の世帯と人口 令和3年1月 第6表 区市町村、年齢(各歳)及び男女別日本人口」に基づく

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



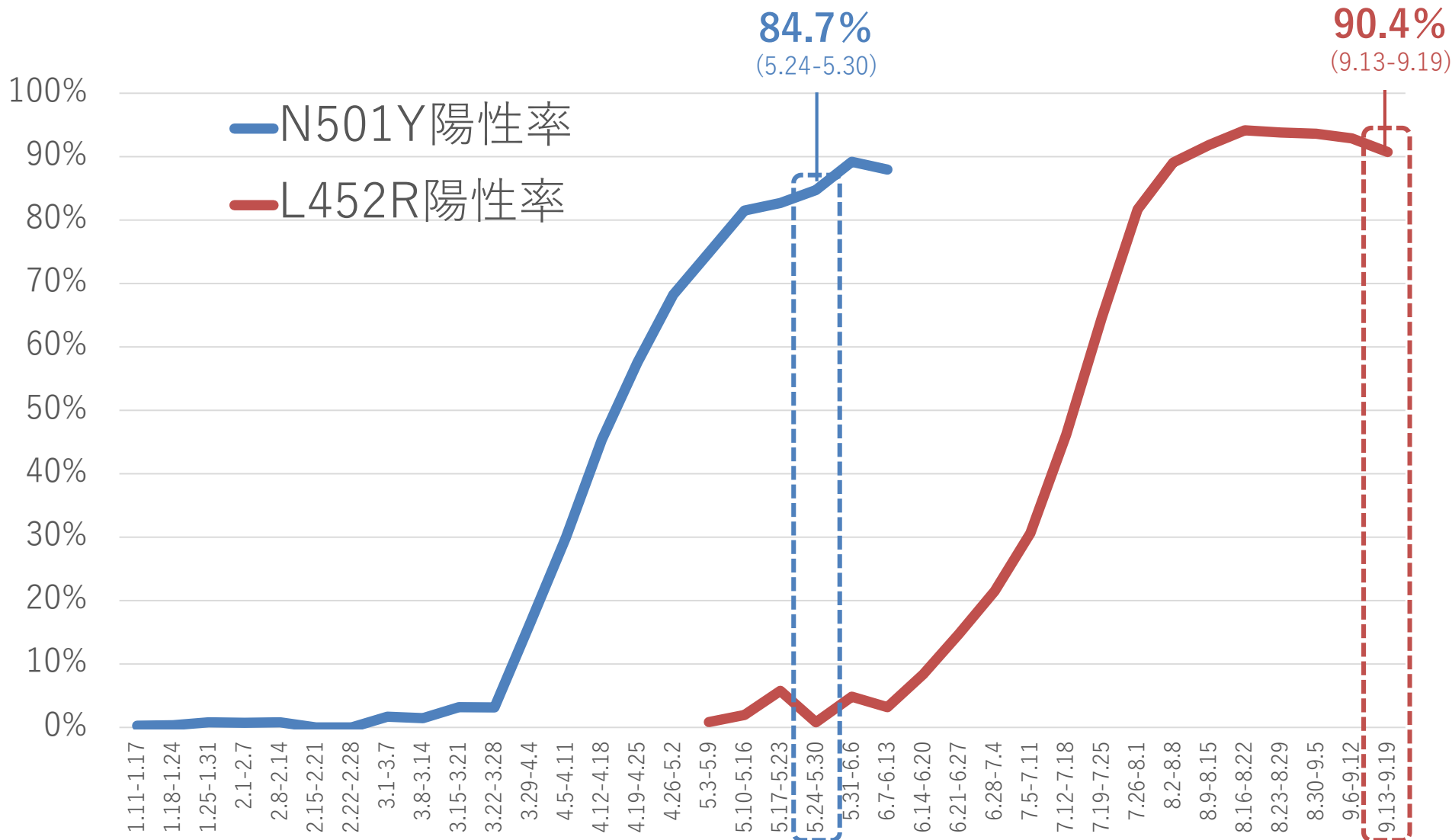
陽性率の推移



- ※ 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変異株の陽性率は6週連続で9割超

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9月30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	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29	8.30-9.5	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26
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	7,478	10,175	21,735	28,259	29,847	33,130	26,488	17,845	9,688	5,707	2,539
変異株PCR検査実施数	111,313	—	76	121	103	139	372	309	1,002	1,516	1,770	2,336	3,050	4,220	5,689	12,249	15,096	16,411	16,657	14,253	9,234	4,385	2,265	60
健安研	1,900	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24	9
地方衛生研究所(健安研以外)	235	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	36	55	19	18	0	0	0
民間検査機関等	109,178	—	—	—	—	50	307	271	965	1,438	1,683	2,260	2,962	4,111	5,584	12,092	14,940	16,201	16,479	14,118	9,129	4,296	2,241	51
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%	57.3%	59.4%	56.4%	55.9%	56.4%	53.4%	55.0%	50.3%	53.8%	51.7%	45.3%	39.7%	—
L452R変異株陽性数	89,888	5	0	1	2	8	3	15	32	127	261	502	934	1,948	3,675	10,004	13,442	15,069	15,683	13,367	8,639	4,072	2,048	51
健安研	866	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6
地方衛生研究所(健安研以外)	168	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	32	51	15	16	0	0	0
民間検査機関等	88,854	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,901	13,330	14,890	15,526	13,256	8,561	4,000	2,033	45
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%	30.6%	46.2%	64.6%	81.7%	89.0%	91.8%	94.2%	93.8%	93.6%	92.9%	90.4%	—

- ※ 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「89,888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、「89,921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

【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9月30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	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29	8.30-9.5	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26	
実施数		3,155	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24	9	
N501Y	陽性数	1,058	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67	43	48	44	32	37	14	3	0	2	0	1	0	0	
	構成比	33.5%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%	50.0%	59.5%	71.4%	77.9%	62.3%	59.3%	51.2%	33.3%	26.2%	11.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	構成比	19.0%	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	866	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6	
	構成比	27.4%	—	—	—	—	—	—	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%	33.7%	53.1%	63.8%	72.4%	84.5%	86.2%	82.8%	71.3%	80.9%	62.5%	66.7%	
その他	陽性数	633	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9	5	11	13	13	14	21	24	17	18	25	16	9	3	
	構成比	20.1%	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%	15.1%	13.5%	9.9%	16.5%	13.8%	13.8%	15.5%	28.7%	18.0%	37.5%	33.3%	

※ 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 65 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 9 月 30 日（木） 15 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 65 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のメンバーの、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 C D C 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席をいただいています。よろしくお願いをいたします。

なお武市副知事、宮坂副知事ほか八名の方、ウェブでの参加となっております。

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】

はい。それではご報告をいたします。総括でありますけれども、色は橙色としております。感染の再拡大に、警戒が必要であると思われるとしております。新規陽性者数の増加比であります。6 週間連続して低下を続けております。

感染拡大のリスクが高くなる冬に備えて、再び増加比が上昇に転じないように、感染防止対策及びワクチンの接種を推進し、感染の拡大を抑える必要があるといたしました。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まずは①です。新規陽性者数でございます。

新規陽性者数 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり約 572 人、今回が 1 日当たり 296 人。減少しておりますものの、高い値で推移をしております。増加比をとりますと 52% ございました。

このように新規陽性者数の 7 日間平均は、9 月 29 日時点で、1 日当たり 296 人と第 4 波と第 5 波の間の最小値を下回る水準まで減少しております。

ワクチンの接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだことなどによるものと考えられます。

感染拡大のリスクが高くなる冬に備えて、新規陽性者数を徹底的に減らしておく必要があります。手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、3 密、密閉・密集・密接

の回避、換気の励行及びなるべく人混みを避け、人との間隔をあけるなど、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。

新規陽性者数の増加比であります。6週間連続して低下しております。ただし、連休及び休日で検査件数が減少した影響には留意する必要があります。

再び増加比が上昇に転じて100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチンの接種を推進し、感染拡大を徹底的に抑える必要があります。

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りますと、9月28日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、全人口で1回目が66.1%、2回目が56.7%、12歳以上では1回目が72.8%、2回目が62.5%、65歳以上では1回目が88.8%、2回目が87.3%であります。

ワクチンの接種を検討中の都民に対して、感染拡大のリスクが高くなる冬に向けて、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知する必要があります。

一方で、ワクチンを接種した後の新規陽性者が報告されています。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は軽症や無症状であっても、周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要があります。ワクチンを接種した後も、普段会っていない人との飲食や旅行、感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。

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おります。都はワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げて、ワクチン接種体制の強化を進めております。

次に①-2に移って参ります。

年代別の構成であります。50代以下の割合が新規陽性者全体の約90%を占めております。中でも、20代が25.8%と各年代の中で最も高い割合となっております。

10代以下であります。割合は17.8%であって、8月以降、高い水準で推移しています。12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園、幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。社会全体で子供を守るという意識の啓発が必要です。

また、感染の中心である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持つよう、改めて啓発する必要があります。

次①-3に移って参ります。新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前週が390人、今週は187人と減少はしております。割合は7.4%から8.1%と上昇する傾向にあります。

この数の7日間平均であります。前回は1日当たり45人、今回は1日当たり約27人でございました。

重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多い高齢者層の感染者数であります。

が、これは5週間連続して下がってきておりますけれども、その割合を見ますと、8週間連続して上がっております。家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要であります。

今週も医療機関そして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。ワクチンを2回接種した職員及び患者、入所者にも厳重な感染防止対策が必要であります。都は感染対策の支援チームを派遣して、施設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、高齢者施設や障がい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。感染拡大を防止するために、多くの施設が参加する必要があります。

次に①-5に移って参ります。濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が今回70%と最も多かったという状況であります。これに次いで職場での感染が12%、施設及び通所介護の施設での感染が6.7%、会食による感染が2.1%でありました。

濃厚接触者における施設等での感染者の割合でありますけれども、10代以下及び60代以上で高く、また、会食による感染者数の割合であります。これは依然として、20代が高いです。

また、9月13日から19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、これを見ますと、医療機関、福祉施設及び学校・教育施設での発生が同じく4件ずつでございました。感染に気がつかないままウイルスが持ち込まれて、職場、施設そして家庭など、多岐にわたる場面で感染例が発生しています。緊急事態宣言が解除され、規制が緩和される場合においても、基本的な感染防止対策を、これは引き続き徹底することが必要であります。

施設等での感染であります。10代以下及び60代以上で割合が高いです。保育園、幼稚園、小中学校、高校等での感染事例が散見されております。若年層への感染拡大及び子から親への感染など、家庭での感染拡大に注意するとともに、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

職場での感染者数は115人です。20代が最も多いです。事業者には従業員が体調不良の場合に受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張の自粛など3密を回避する環境整備等に取り組むことが引き続き求められます。

会食であります。これによる感染は特に20代を中心に若い世代で割合が高いです。普段会っていない人との会食、そして旅行は特に避ける必要があります。

友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、これはマスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けることなどによって、感染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。無症状者であります。今週の新規陽性者2,317人のうち、無症状の陽性の方が285人、割合は12.3%でありました。こうした無症状あるいは症状の

乏しい感染者からも感染が広がっている可能性はあります。症状がなくとも感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要があります。

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。江戸川が167人と最も多くて、それに次ぎますのが足立で160人、そして世田谷が134人、新宿区が130人、葛飾区及びみなが同数の113人の順であります。各保健所管内では、ご覧のとおり新規陽性者の発生は減少傾向にあります。感染の再拡大に備える必要がございます。

次①-8に移って参ります。都内の保健所のうち、約23%にあたる7つの保健所で、それぞれ100人を超える新規陽性者数が報告されて、これは高い水準で推移をしております。

次①-9に移ります。これを人口10万人当たりでならしてみますと、区部の保健所ですね、地図でいきますと、右の端でありますけども、高い水準で推移をしております。これより、特に新規陽性者数が下がり切らない地域では、感染の再拡大に注意する必要がございます。

次②に移って参ります。#7119における発熱等の相談件数であります。7日間平均は前回は74.1件、今回は66件であります。減少しています。

発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均に関しては、前回は約1,227件、今回は9月29日時点で約928件であります。高い水準で推移をしております。

#7119の7日平均であります。依然として高い水準で推移をしております。引き続き注意が必要でございます。

次③に移って参ります。新規陽性者における接触歴等の不明者数・増加比でありますけども、7日間平均で、前回の1日当たり約322人から、今回は1日当たり約176人に減少しております。この数であります。6週間連続して減少しています。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐためには、基本的な感染防止対策を常に徹底することが必要であります。

次③-2に移ります。この増加比を見ていきますと、今回は約55%でございました。今後増加比が上昇に転じることに、警戒が必要でございます。

次③-3に移って参ります。今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合を見ますと、前週が約55%、今週は約59%であります。

不明者の割合であります。20代から50代で60%を超えております。このように20代から50代で接触歴等不明者の割合が60%を超えておまして、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、これは幅広い世代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。続きまして医療提供体制につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。それでは医療提供体制について報告させていただきます。残念ながらですが色はまだ赤であります。

総括コメントとして、通常の医療が大きく制限されていると思われるといたしました。

重症患者数は高い水準で推移しており、医療提供体制の負担が大きい状況にあります。この状況下で新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため、短期間で危機的状況となるとしております。

では詳細につきまして④ですね。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5.5%から、今回は3.3%に低下いたしました。PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は低下いたしました。

都は、都民が速やかにPCR検査等を受けられるよう、診療・検査医療機関に対して、診療時間や予約枠の見直しや工夫をするなどの協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表しております。

これを利用して、隣の席の同僚が陽性になったなど、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に周知する必要があります。

都は医療機関や高齢者施設等の定期的なスクリーニングや繁華街、特定の地域や大学等での、感染拡大の兆候を掴むため、モニタリング検査を継続して実施しております。

⑤です。救急医療の東京ルールの適用件数。

適用件数の7日間平均は、前回の61.0件から、今回59.0件と、依然として高い水準で推移しております。

新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準で推移しており、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にありますが、困難な状況は続いております。

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は、短縮傾向ではありますがけれども過去の水準と比べると、依然として延伸しております。

⑥-1。入院患者数は、前回の2,046人から1,181人に減少いたしました。

新規陽性者数は減少したものの、入院患者数は新規陽性者数の動きに遅れて減少しており、この状況下で、新規陽性者数が増加に転じると、入院患者数は高い水準からの増加となります。このため、感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新規陽性者数を徹底的に減らしておく必要があります。

都は、入院重点医療機関等の協力により、重症用病床503床、中等症等用病床6,080床、合計6,583床の病床を確保しております。また、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床を1,785床確保しております。

現在都は医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗

体薬の投与を進めております。中和抗体薬は、発症後 7 日以内に投与する必要があり、今後、再び感染拡大した場合にも早期投与ができる仕組みの検討を重ねております。

陽性患者の入院と退院時には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関の負担となっております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、9 月 29 日時点で 1 日当たり約 20 件と、改善しております。

⑥-2 です。入院患者に占める 60 代以下の割合は約 77%と継続して高い水準にあります。50 代が最も多く、全体の約 22%を占め、次いで 40 代が 18%でありました。70 代以上の割合が上昇傾向にあります。

一方で、10 代以下の入院患者が継続して発生しており、保育園、幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた、小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要です。

7 月以降の妊婦の感染者急増を踏まえ、周産期医療体制を充実する必要がありますので、都は周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼いたしました。

⑥-3 です。検査陽性者の全療養者数は 6,872 人から 3,532 人に減少いたしましたが、依然として高い水準にあります。

内訳は、入院患者が前回の 2,046 人から 1,181 人、宿泊療養者は 835 人から 486 人、自宅療養者が 3,085 人から 1,374 人、入院・療養等調整中が 906 人から 491 人となりました。

全療養者に占める入院患者の割合は約 33%まで上昇いたしましたが、宿泊療養者の割合は約 14%と依然として低い水準にとどまっております。今週は自宅療養中の死亡者が 3 人、40 代が 1 人、70 代が 1 人、90 代が 1 人でありました。

感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、入院・宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要があります。

自宅療養者の健康観察は陽性と判明した直後から開始する必要があります。このため、保健所の健康観察が始まる前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が実施するよう、東京都医師会が中心となり、取組を進めております。

都は現在、17 か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おります。家族と同居しているなどの理由で、自宅療養が困難な感染者の受入れを進めるなど、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでおります。

⑦-1、重症患者数です。重症患者数は前回の 146 人から、今回 107 人に減少しましたが、未だ高い水準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 25 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 37 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 22 人でありました。

重症患者 107 人中 19 人が ECMO を使用しております。

9 月 29 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 307 人で、そのうちネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 78 人が含まれております。

重症患者数は100人を超える高い水準で推移しており、挿管期間が14日以上の方が約78%を占めており、未だ医療提供体制への負担が大きい状況にあります。この状況下で新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため短期間で危機的状況となります。

今週は新規陽性者の約1.1%が重症化いたしました。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13.5日、平均値は17.8日でありました。

⑦-2です。重症患者数107人の年代別内訳は、10歳未満が1人、20代が3人、30代が2人、40代が13人、50代が45人、60代が29人、70代が11人、80代が3人です。性別では、男性が77人、女性が30人でありました。

50代が最も多くを占めており、次いで60代が多く、40代から60代までが、重症患者全体の約81%を占めております。

今週報告された死亡者数は82人でありました。累計の死亡者数は2,908人となっております。今週報告された死亡者は40代以下が6人、50代が17人、60代が11人、70代以上が48人でありました。

新規重症患者数の7日間平均は、9月22日時点の5.7人から、9月29日時点の3.0人に減少しております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は25人であり、新規重症患者は減少しております。

一方、重症患者の多くは挿管期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっております。

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シートの内容につきまして、ご質問等ございますか。

よろしければ都の今後の対応に移ります。この場でご報告等ある方いらっしゃいますか。

なければ賀来先生から、総括のコメントと、そして都内主要繁華街におけます滞留人口のモニタリング、重症者数死亡者数の推移、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、ご説明をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告の総括コメントをさせていただき、西田先生にかわり繁華街滞留人口について、続いて重症者数、死亡者数の推移、変異株についてコメントをさせていただきます。

ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数の増加比が6週間連続で減少を続けているものの、重症患者数はいまだに高い水準で、推移していると報告がありました。

また、感染拡大のリスクが高くなる冬に向けて、新規陽性者数が増加すれば、重症患者数

が高い水準からの増加となるため、短期間で医療提供体制が危機的状況となり得るとの報告がありました。

そのような状況を避けるためにも、今後も引き続き、ワクチン接種や抗体カクテル療法などを推進するとともに、全世代での感染防止対策の徹底を、図っていく必要があると思います。

それでは、都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、西田先生の資料をもとにご説明させていただきます。

次のスライドをお願いします。はじめに、人流の分析の要点について申し上げます。レジャー目的の夜間繁華街滞留人口は顕著に増加することなく、一定のところで踏みとどまっております。宣言期間を通じて、長期にわたり、多くの方々が、夜間の会食を控えるなど協力を続けていただいた様子がうかがえます。

それでは個別のデータについて簡単に説明させていただきます。

次のスライドをお願いします。夜間滞留人口は、直近1週間では微増していますが、新規感染者数の減少、宣言長期化といった条件にもかかわらず、顕著に増加することなく、一定のところで踏みとどまっています。

次の資料をお願いします。こちらは、各時間帯の滞留人口の推移を、日別で示したものです。

次をお願いします。こちらは、宣言発出前と発出後の滞留人口の水準を示したものです。減少しているのがわかります。

続いてこのスライドは、レジャー目的で繁華街に夜間滞留している人々の年齢階層別の割合、占有率を示したものです。

引き続き深夜帯を含むすべての時間帯で、中高年層が若年層を上回っています。ただし、18時から22時においては、若年層の割合が増加しています。

次のスライドをお願いします。こちらは夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。前週の0.66から実効再生産数は0.62まで下降してきております。

次のスライドをお願いします。こちらは、大型ショッピングセンター内のフードコートの滞留人口です。23区東部西多摩エリアを除く地域、都心部などでは減少しています。

次のスライドをお願いします。最後にステイホーム率についてです。5キロ圏内、3キロ圏内いずれも、ほぼ横ばいで推移しています。新規業者数は減少を続けていますが、感染の拡大が懸念されており、さらに減少させる必要があります。

宣言解除後に、レジャー目的の夜間滞留人口が急増すれば、リバウンドのリスクがあることから、解除後においては、夜間滞留人口や実効再生産数の推移を、注視しつつ、緩和を段階的に進めていくことが重要です。

続きまして、重症者数と死亡者数の推移についての資料を示します。こちらの資料は、昨年12月15日から本年9月14日までの期間を3ヶ月ごとの期間に区切り、それぞれの機関における新規陽性者数、重症者数、陽性者数に占める重症者数の割合、各年代における10万人当たりの発生数を、表にしたものです。下段は同期間内の新規陽性者数、重症者数、そ

して、65歳以上と65歳未満の2回目のワクチン接種率をグラフ化しております。

下のグラフをご覧ください。6月15日以降、陽性者数の絶対数は増えているものの、重症者の山が抑えられています。

表を見ていただきますと、全年齢の陽性者数に占める重症者の割合は、0.93%、0.83%、0.66%と微減しているということがいえると思います。

また直近3ヶ月における、50代以下の陽性者数に占める重症者数の割合は、若干の増加が見られますが、同期間において、ワクチン接種が80%を超えるぐらいに進んでいる高齢層においては、3.54%、3.78%、3.27%と減少しています。

次のスライドをお願いします。こちらの資料は、先ほどの重症者数の数値を死亡者数に置き換えたものです。

まず、グラフについてですが、死亡者についても、先週のモニタリング会議で報告した通り、陽性者数に占める死亡者の割合が減少していることから、6月15日以降、死亡者の山が大きく抑えられています。

次に表をご覧ください。全年齢の陽性者数に占める死亡者の割合は、1.7%、0.97%、0.31%と減少傾向にあります。特に、感染リスクの高い60代以上では、12月からの、3ヶ月間は7.65%、3月からの3ヶ月間は6.07%、高齢層において、ワクチン接種が進んだ6月からの直近3ヶ月では3.65%と減少傾向が見られます。

また、50代以下においては現時点でやや微増はしていますが、今後ワクチン接種が進むにつれて、死亡の発生を抑える効果が期待できるのではないかと考えられます。

なお、ここでお示しした数字をどうとらえるか、その解釈につきましては今後引き続き東京iCDCでの解析を進め、ワクチン接種による効果等についての分析を図り、情報発信に努めて参りたいと思います。

続きまして、変異株の都内発生状況についてコメントを申し上げます。

変異株PCRの検査実施数は、9月13日の週は、現時点で約2200例となり、検査実施率は39.7%となっています。

デルタ株などのL452R変異株の陽性率は、9月6日の週では90.4%となり、6週連続で9割を超えています。

スクリーニング検査では、変異があるかないかわからない判定不能分がありますが、都内ではほぼ完全にL452R変異株に置き換わったと考えられます。

次の資料をお願いします。このグラフは、隣のL452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移を見たものです。このスクリーニング検査でも初めて陽性が確認された時点から、同じ20週目を見ますと、N501Y変異株の陽性率は84.7%でしたが、L452R変異株は、90%のラインを超えて、6週目となっています。

N501Y変異株はL452R変異株の発生が確認され、その後、L452R変異株に急速に置き換わりが進んでいます。現在、L452R変異株が90%を超えた状態が続いていますが、新たな変異株の発生が確認されてはおりません。

今後もスクリーニングを通じて、都内変異株の流行状況をしっかりと監視していくことが重要かと思われます。変異株であっても、基本的な感染予防対策は変わりありません。

感染力が強い、デルタ株が広がっている現在の状況においては、ワクチン接種を確実に進めるとともに、改めて3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気など、基本的な感染予防を徹底していくことが大変重要です。

なお、ワクチン接種後であっても油断せず、基本的な感染予防を継続していたことが大変重要であると思われます。

スライド続きまして3枚目、4枚目につきましては、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いて、何かご質問等ございますか。

よろしければ、会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。第65回のモニタリング会議に猪口先生、大曲先生、賀来先生、ご足労をおかけいたしております、ありがとうございます。また分析に関わっていただいている皆さんに感謝申し上げます。

そこで、感染状況について、今回は、昨年11月19日の会議以外になりますが、これずっと赤だったわけですが、今回、オレンジ色に一段、下がったわけでありまして。一方で、医療提供体制については、引き続き、赤色の総括コメントとなっております。

先生方から、新規陽性者数の増加比が6週間連続して低下をし、再び低下をしていると。再び増加比が上昇に転じないように、感染防止対策及びワクチン接種を推進して、感染拡大を抑える必要があると。また重症患者数は高い水準での推移が続いていて、医療提供体制の負担は大きいとのご報告でございました。

そして賀来先生から、繁華街の夜間滞留人口について、顕著に増加することなく、一定のところ踏みとどまっているという、調査報告をいただきました。で、宣言解除後夜間滞留人口が急増いたしますと、リバウンドのリスクがあるとの言葉をいただいております。

また、重症者数、死亡者数の推移について、高齢者の陽性率、高齢層の陽性者に占める比率が、ワクチンの接種が進んだ今年の6月中旬以降とそれ以前を比べますと、減少をしていると、そのご報告をいただいたところ、わかりやすいご報告をいただいたところでございます。

以上を踏まえまして、皆さんへのお願いであります。いよいよ明日から10月24日まで、リバウンド防止措置期間へと移行をいたします。都民の皆様には、まず、外出は少人数でお願いする。夜の繁華街など、混雑している場所や時間を避けての行動をお願いいたします。

旅行、出張などで都と県の境を越えて移動する際は、基本的な感染防止対策の徹底をお願いいたします。

そして事業者の皆様方には、引き続きテレワークの活用、そして、休暇取得の促進などで、出勤者の 7 割削減。こちらの方は引き続きお願いいたします。また出勤する場合も遅くとも 20 時までには終業し、帰宅をしてください。

なお、ちょうど台風 16 号が関東地方に向かってきているということから、これからの情報をよく踏まえて、出勤等々工夫をしていただきたいと思います。

それからワクチン接種体制であります。現在都庁の北と南の展望室、そして立川北のワクチン接種センターでは、今日の予約受付開始分から、都内在住、在勤、在学の 12 歳以上のすべての方が対象となります。

そして、渋谷区が住民接種の会場として、これまで運用してきた渋谷の NHK の渋谷フレンドシップシアターですが、この一部を 10 月の 5 日から 11 月 29 日までの間、都の大規模接種会場として活用をいたします。この会場では他の年代に比べまして、接種率が低い若年層を接種対象といたしまして、接種率の底上げを図って参ります。

今画面に出ておりますように、12 歳以上で見ますと、接種対象者 1 回目がもう、72.8%、2 回目完了が 62.5%まで行っております。これは 47 都道府県中で、3 番目に高いということ、後で確認したいと思いますが、非常に順調に進んでいると思われませんが、まだ受けておられない方、特に若年層の方々、それから 40 代 50 代の方々もそうであります。ぜひともこのワクチンを接種されることによって、自らと、そして自らの家族を守っていただきたいと思っております。

これまで都民、事業者の皆様には、長い間ご協力をお願いして参りました。そして、医療従事者の方々には、もう去年の 2 月からになりますけれども、延々患者さんのケアをしていただいたわけございまして、心から感謝を申し上げます。医療提供体制まだ赤ということでございますので、この点、気を抜くことなく、リバウンドさせることなく、進めて参るのは、医療従事者の皆様方のことを考えれば当然かと思っております。

感染状況、医療提供体制、改善傾向にはございます。ただ、ここで気を緩めると、再び感染拡大を招きかねないという思い、これは皆さんも共通の懸念かと思っております。そこで、感染についての一層の抑制、そしてリバウンドによる再度の医療逼迫を避けるための、ご理解ご協力をお願いして、終わりたいと思っております。ありがとうございました。

【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 65 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。