

# 第69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11月11日（木）13時00分～13時45分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

# 感染状況・医療提供体制の分析（11月10日時点）

【11月11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 (11月2日公表時点)	現在の数値 (11月10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)	21.7人 (3.1人)	22.9人 (3.4人)	→	4,849.4人 (2021/8/19)	総括コメント	感染者数が一定程度に収まっていると思われる	
	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	52.9件	55.4件	→	209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は横ばいであるが、増加比は100%を超えた。今後の動向に注目すべきである。引き続きワクチン接種を推進するとともに、基本的な感染防止対策を徹底することにより、新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がある。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	14.9人	14.6人	→		2,972.6人 (2021/8/19)
			増加比※3	79.4%	106.3%	→		281.7% (2020/4/9)
検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	0.4% (5,469人)	0.4% (5,579人)	→	31.7% (2020/4/11)	総括コメント		通常の医療との両立が可能な状況である
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	46.9件	50.1件	→	145.1件 (2021/8/14)	入院患者数と重症患者数は継続して減少しており、通常医療との両立が可能な状況にあるものの、感染拡大に備えた人員及び病床確保により、救急患者の受入れ体制は未だ影響を受けている。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		⑥入院患者数 (病床数)	130人 (4,868床)	118人 (4,834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）	14人 (366床)	10人 (356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(11月9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74.7%

2回目72.0%

1回目82.3%

2回目79.3%

1回目91.0%

2回目90.2%





# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

- モニタリング項目に加え、地域別の状況やワクチン接種の状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、感染状況を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>





-  大規模な感染拡大が継続している／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大している／感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
-  感染拡大の兆候がある（と思われる）／感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である
-  感染者数が一定程度に収まっている（と思われる）

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

- モニタリング項目に加え、療養者の年齢構成、重症度、病床の状況やワクチンの接種状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、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／通常の医療が大きく制限されている（と思われる）
-  通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である／通常の医療が一部制限されている状況である
-  体制強化の準備が必要な状況である／通常の医療との両立が可能な状況である
-  平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	11月11日 第69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>
① 新規陽性者数	①-1	<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11月2日から11月8日まで（以下「今週」という。）は2人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回11月2日時点（以下「前回」という。）の約22人/日から、11月10日時点で約23人/日とほぼ横ばいであった。</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。今回の増加比は約113%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、11月10日時点で約23人/日と、前回からほぼ横ばいであったものの、4週間連続して50人を下回っている。多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んでいることや、ワクチン接種が進んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 7週間連続して50%台で推移していた増加比が、前回70%台、今回110%台に上昇し、100%を超えたことに注目すべきである。ただし、感染者数が少ない現段階では、クラスターの発生等によって、新規陽性者数の増加比が大きく影響を受けることに注意が必要である。</p> <p>ウ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、ワクチン接種を検討中の都民に、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など、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。都では、スマートフォンアプリを活用したワクチン接種促進キャンペーン「T O K Y O ワクシ ョ ン アプリ」を開始</p>

モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>した。</p> <p>エ) ワクチンを2回接種した後も感染する可能性があり、軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあるため、ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の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。都は、3回目の追加接種を検討している。</p> <p>オ) 日頃から手洗い、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、換気の励行及び人混みを避けて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ことにより、引き続き新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がある。</p> <p>カ) 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、11月9日時点で、2回目を終えた都民は7割を超え、うち65歳以上では9割に達した。東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目74.7%、2回目72.0%、12歳以上（接種対象者）では1回目82.3%、2回目79.3%、65歳以上では1回目91.0%、2回目90.2%であった。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満13.5%、10代8.1%、20代20.9%、30代14.9%、40代16.2%、50代7.4%、60代8.8%、70代3.4%、80代6.1%、90歳以上0.7%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の8割以上を占めており、中でも20代が20.9%と各年代の中で最も高い割合となっている。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。</p> <p>イ) 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、引き続き啓発する必要がある。</p>
	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（10月26日から11月1日まで（以下「前週」という。））の22人から、今週は21人と横ばいであり、その割合は14.2%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約3人/日から11月10日時点で同じく約3人/日と、低い値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p> <p>イ) 高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感</p>

モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		染防止対策が重要である。
	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62.3%と最も多かった。次いで施設（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17.0%、会食による感染が5.7%、職場での感染が3.8%であった。</p> <p>(2) 今週は10代以下における施設での感染例が見られた。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 年末に向け、クリスマス、忘年会、帰省や旅行等、会食の機会が増える。会食での感染を防止するため、友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、マスクを外したまま長時間、大人数で会話をすること等により感染リスクが高まることや、普段会っていない人との会食などは、新たな感染拡大の契機になる可能性があることを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>イ) 施設での感染を防止するため、引き続き、保育園・幼稚園、教育施設、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> <p>ウ) 職場での感染を防止するため、事業者は、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、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者148人のうち、無症状の陽性者が36人、割合は前週の19.0%から24.3%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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多い順に見ると、北区22人（14.9%）と最も多く、次いでみなと15人（10.1%）、多摩府中13人（8.8%）、品川区、江戸川及び多摩立川が同数の10人（6.8%）である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、都、保健所、医療機関等が連携し、地域全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要がある。</p>
	①-8 ①-9	今週、50人を超える新規陽性者数が報告された保健所はなかった。

モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69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>#7119 における発熱等相談件数の増加は、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。</p> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の52.9件から11月10日時点で55.4件と、横ばいであった。</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446件から、11月10日時点で約484件に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b> #7119 における発熱等相談件数の増加に注意する必要がある。</p>
	③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1
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。11月10日時点の増加比は、前回の約79%から約106%となった。</p> <p><b>【コメント】</b> 接触歴等不明者の増加比は4週続けて緩やかに上昇して、100%を超えており、注意が必要である。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、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>
③-3		<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67%から約64%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、10代以下及び40代を除く全世代で60%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b> 10代以下及び40代を除く全世代で接触歴等不明者の割合が60%を超えており、いつどこで感染したか分か</p>

モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69回モニタリング会議のコメント
		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。新規陽性者との接触歴がある無症状者への PCR 検査等、積極的疫学調査の充実が求められる。



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	11月11日 第69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0.4%から11月10日時点で同じく0.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約5,469人から、11月10日時点で約5,579人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数と新規陽性者数がともにほぼ横ばいで推移したため、PCR検査等の陽性率は横ばいとなった。</p> <p>イ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、ワクチン接種済みであっても、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周知する必要がある。都は、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) インフルエンザとの同時流行期に備えた昨年の検討を踏まえ、今冬の対応を再確認する必要がある。</p> <p>エ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合は、症状がなくても医療機関を受診し、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>
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46.9件から11月10日時点で50.1件と、依然として高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約50件で、新型コロナウイルス感染症の発生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患者の受入れ体制に未だ影響を及ぼしている。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は、過去の水準と比べると依然延伸している。</p>
	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の130人から、11月10日時点で118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160人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は継続して減少しており、通常医療との両立が可能な状況にあるものの、感染拡大に備えた人員</p>

モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>及び病床確保により、救急患者の受入れ体制は未だ影響を受けている。</p> <p>イ) 現在、都における確保病床数はレベル1(4,834床)である。確保病床は、病棟単位で医療スタッフの移動、感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っており、通常医療のための病床への転用は、今後、都が確保病床の増床を要請した際には2週間以内に医療体制を再構築できることを前提に行うこととしている。</p> <p>ウ) 中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要がある、都は、コールセンターを設置するなど、速やかに投与できるよう体制整備を行った。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、高齢者施設等への往診等による中和抗体薬投与の体制整備が求められる。また、予防的投与を視野に入れた国による中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p> <p>エ) 感染再拡大に備え、入院調整本部は新型コロナウイルス感染者情報システムの機能強化を図っている。</p>
	⑥-2	<p>11月10日現在、入院患者の年代別割合は、70代が最も多く全体の約16%を占め、次いで50代及び80代が同じく約15%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、60代以上が約49%と上昇傾向にあり、注意が必要である。</p> <p>イ) 保育園や学校等での感染拡大に備える必要がある。このため都は、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ている。</p> <p>ウ) 第5波での妊婦の感染者急増を踏まえ、都は、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼している。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の315人から11月10日時点で267人に減少した。内訳は、入院患者118人(前回は130人)、宿泊療養者38人(前回は33人)、自宅療養者58人(前回は88人)、入院・療養等調整中53人(前回は64人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約44%である一方、宿泊療養者の割合は約14%と低い水準にとどまっている。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、都は、検査から療養解除後までの入院、宿泊及び自宅療養体制等に関する計画を策定している。</p> <p>イ) 感染拡大に備え、自宅療養者への支援、医療提供体制を再構築する必要がある。このため都は、東京都医師会等と連携し、陽性判明直後からかかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組や、重症化予</p>

モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>防に向けた地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療等について、検討を進めている。</p> <p>ウ) 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（※健康相談を24時間体制で実施）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ドブックの配付、食料品等の配送を行っている。感染の拡大に備え、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、全ての自宅療養者に行き届くよう、パルスオキシメータの確保が求められる。</p> <p>エ) 感染の再拡大に備え、十分な宿泊療養施設の確保を継続する必要がある。都は、現在16箇所（受入れ可能数3,230室）の宿泊療養施設を確保し、施設の受入時間帯を拡大するなど、効率的な運営に取り組んでいる。</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14人から11月10日時点で10人に減少した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は1人（前週はなし）であり、人工呼吸器から離脱した患者は4人（同2人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人（同なし）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者もいなかった。11月10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10人で、うち4人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 11月10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28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12人を含む）（前回は27人）、離脱後の不安定な状態の患者15人（同18人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 11月10日時点で、人工呼吸器管理期間が14日以上の方が重症患者全体の9割を占め、ICU等の重症用病床の使用が長期化しているが、救命救急医療体制との両立が可能になりつつある。</p> <p>イ) 今週は、新規陽性者の約0.7%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ウ) 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28.5日、平均値は42.0日であっ</p>

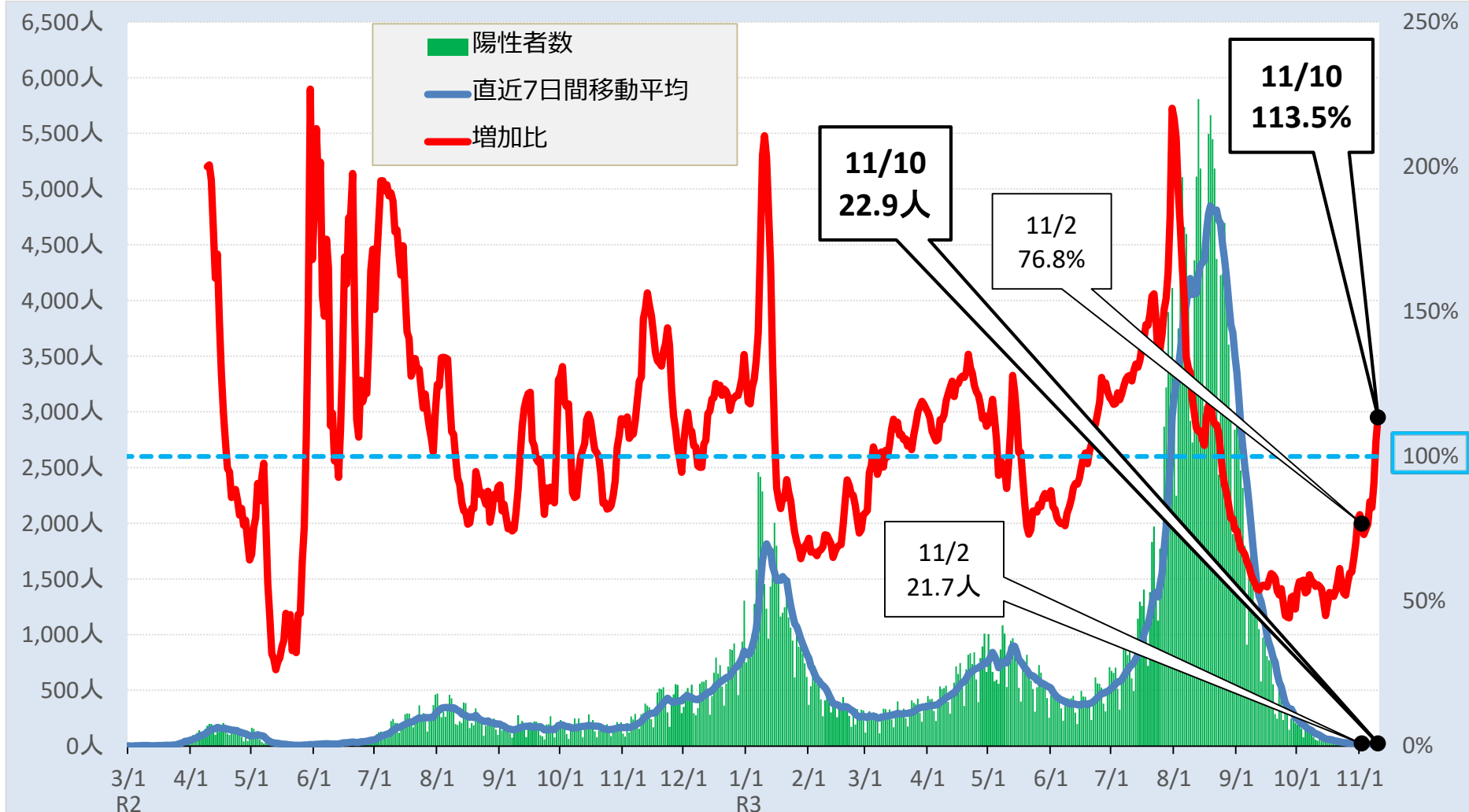
モニタリング項目	グラフ	11月11日 第69回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		た。
	⑦-2	<p>11月10日時点の重症患者数は10人で、年代別内訳は40代が1人、50代が4人、60代が2人、70代が2人、80代が1人である。性別では、男性9人、女性1人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 11月10日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、40代から60代までが、重症患者全体の70%を占めている。</p> <p>イ) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が感染による重症化リス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8人であった。11月10日時点で累計の死亡者数は3,157人となった。今週報告された死亡者は、50代1人、60代3人、70代以上4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、11月10日時点で0.1人/日であった。</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1人であった。一方、重症患者の多くが、人工呼吸器管理期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均14.4日、入院から人工呼吸器装着までは平均0.1日であった。</p>

＜参考＞国のステージ判断のための指標（11月10日時点）

＜国の指標＞	＜コメント及び目安＞
新規報告者数	新規報告者数は、人口10万人当たり週1.2人となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (15人以上でステージⅢ)
感染経路不明割合	感染経路不明な者の割合は64.2%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)
PCR陽性率	都PCR検査陽性率は0.4%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (5%以上でステージⅢ)
療養者数	人口10万人当たりの全療養者数は1.9人となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (20人以上でステージⅢ)
病床のひっ迫具合	確保病床数（都は6,651床）に占める入院患者数の割合は1.7%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (確保病床の使用率20%以上でステージⅢ)
	入院率は44.2%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (40%以下でステージⅢ、入院率＝全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合)
	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4.1%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (確保病床の使用率20%以上でステージⅢ)

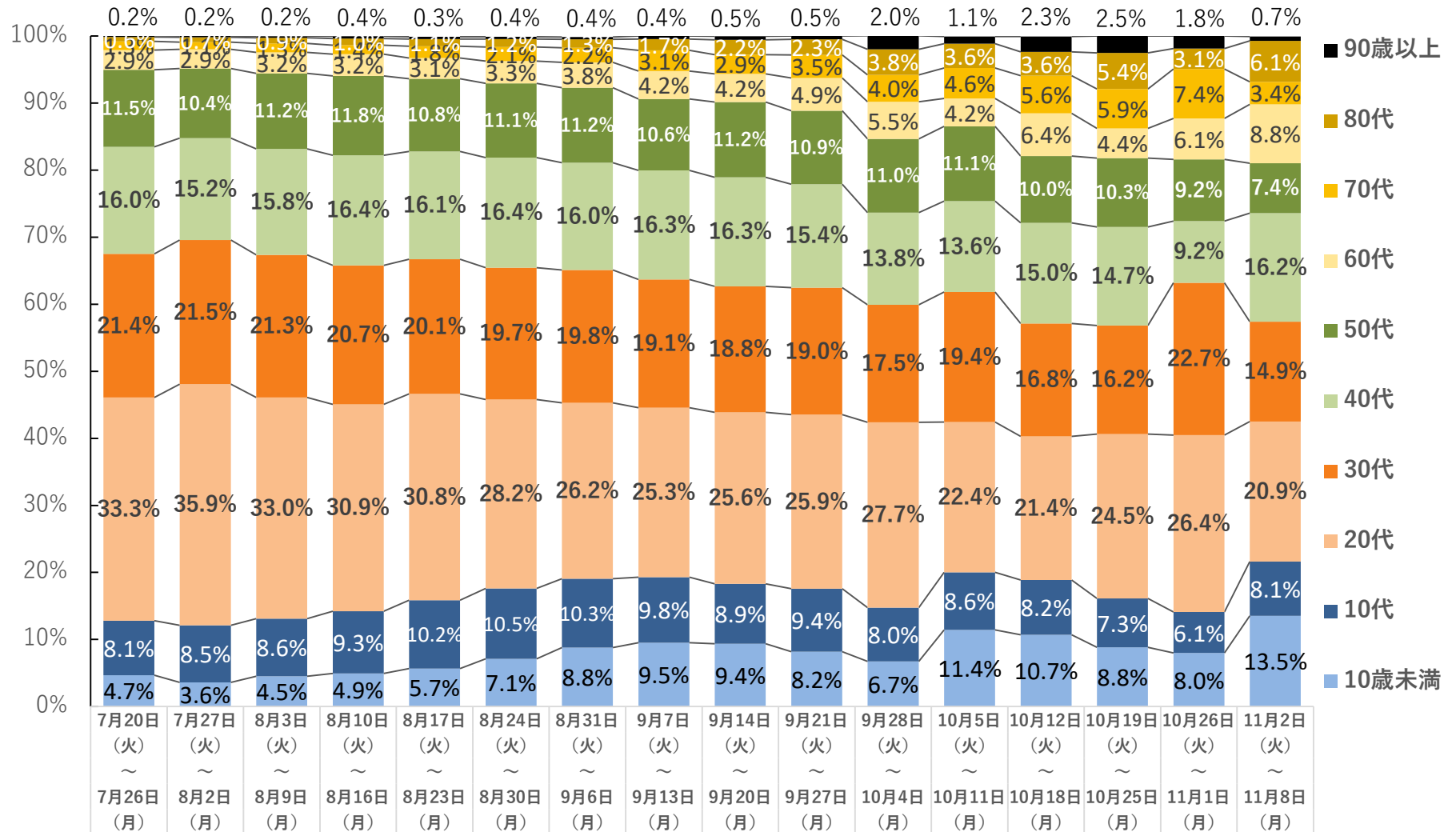
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約23人とほぼ横ばいであった。増加比は約113%となった。

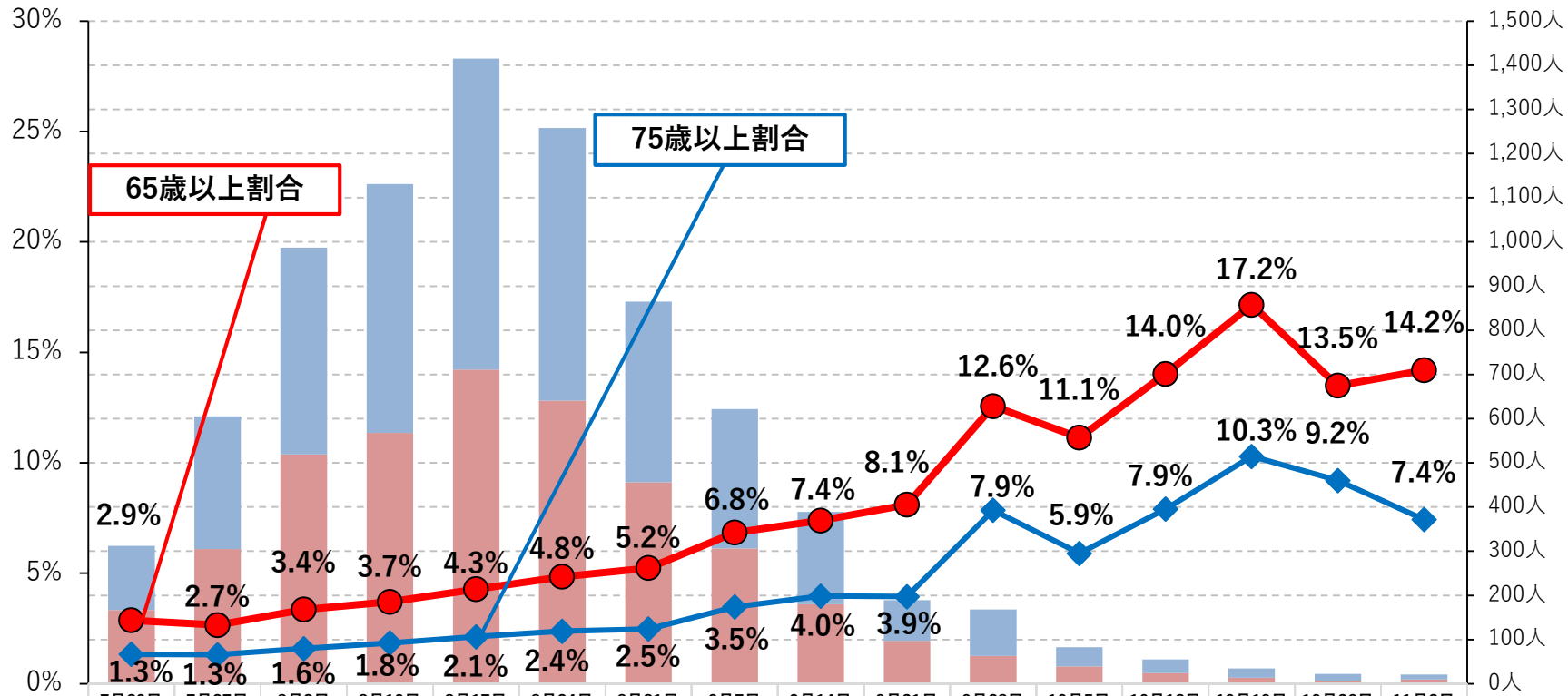


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



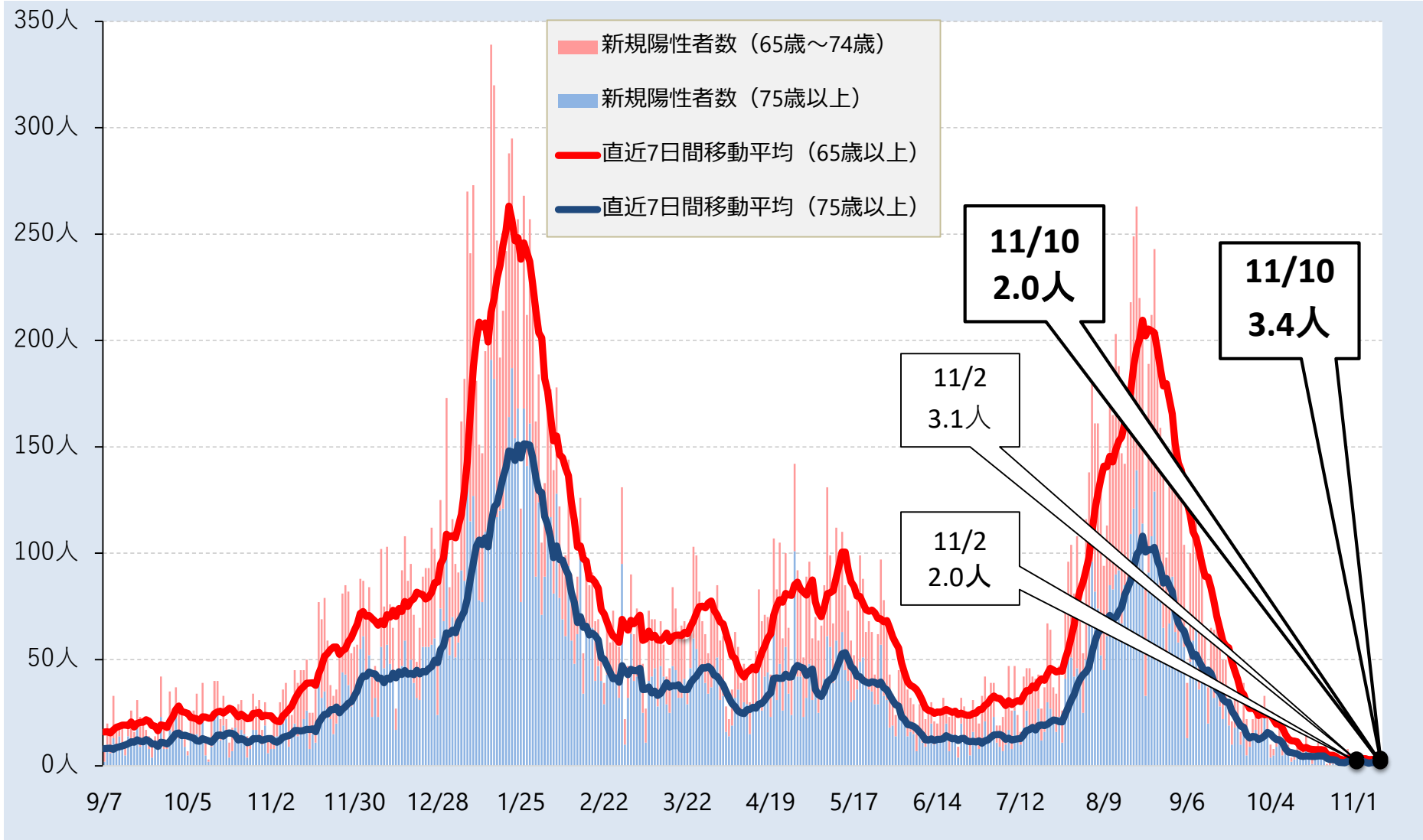
# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



	7月20日 (火) ~ 7月26日 (月)	7月27日 (火) ~ 8月2日 (月)	8月3日 (火) ~ 8月9日 (月)	8月10日 (火) ~ 8月16日 (月)	8月17日 (火) ~ 8月23日 (月)	8月24日 (火) ~ 8月30日 (月)	8月31日 (火) ~ 9月6日 (月)	9月7日 (火) ~ 9月13日 (月)	9月14日 (火) ~ 9月20日 (月)	9月21日 (火) ~ 9月27日 (月)	9月28日 (火) ~ 10月4日 (月)	10月5日 (火) ~ 10月11日 (月)	10月12日 (火) ~ 10月18日 (月)	10月19日 (火) ~ 10月25日 (月)	10月26日 (火) ~ 11月1日 (月)	11月2日 (火) ~ 11月8日 (月)
75歳以上	145人	300人	468人	563人	704人	617人	409人	316人	209人	92人	105人	44人	31人	21人	15人	11人
65歳~74歳	167人	305人	519人	568人	711人	641人	456人	306人	180人	97人	63人	39人	24人	14人	7人	10人
65歳以上割合	2.9%	2.7%	3.4%	3.7%	4.3%	4.8%	5.2%	6.8%	7.4%	8.1%	12.6%	11.1%	14.0%	17.2%	13.5%	14.2%
75歳以上割合	1.3%	1.3%	1.6%	1.8%	2.1%	2.4%	2.5%	3.5%	4.0%	3.9%	7.9%	5.9%	7.9%	10.3%	9.2%	7.4%

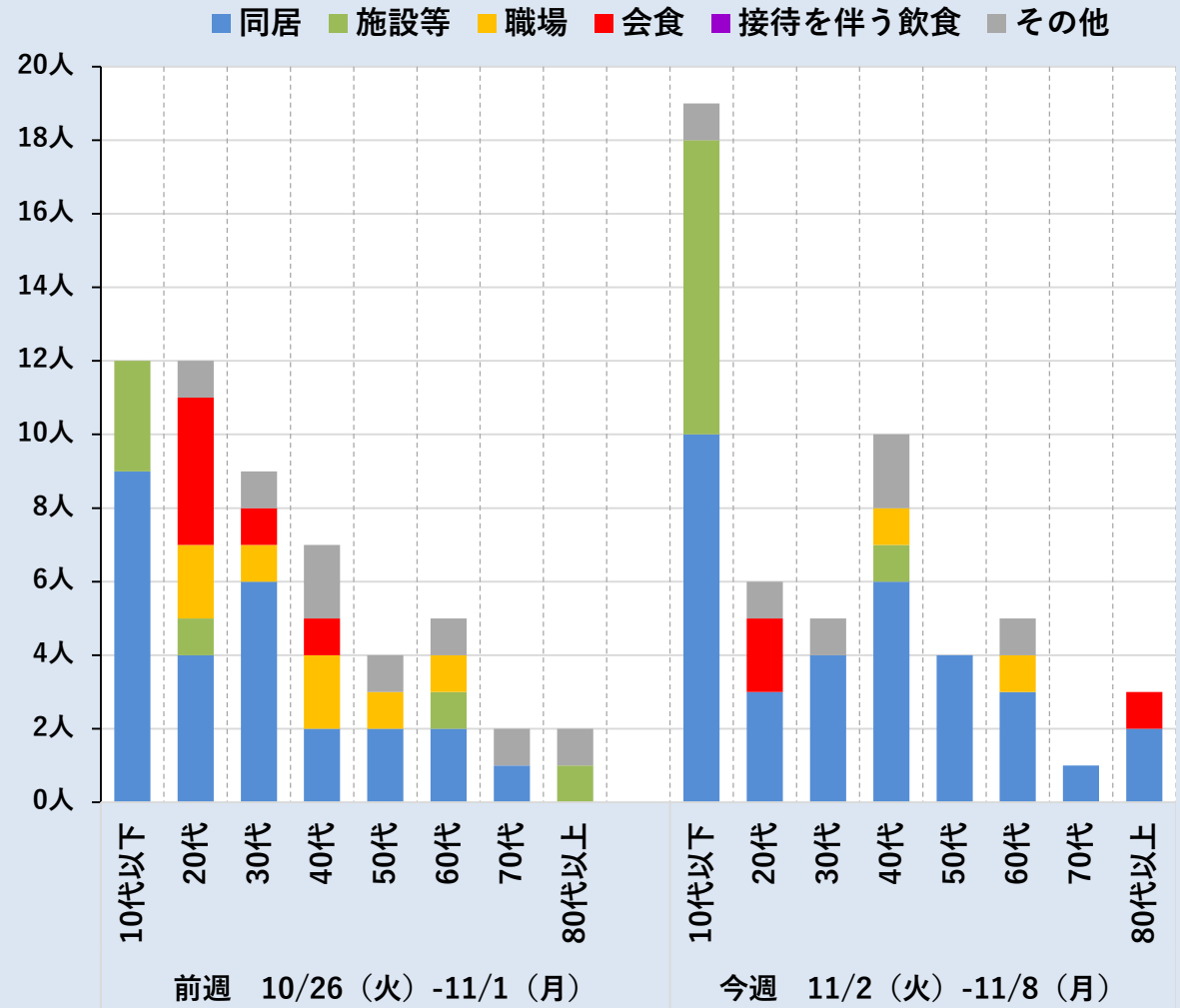
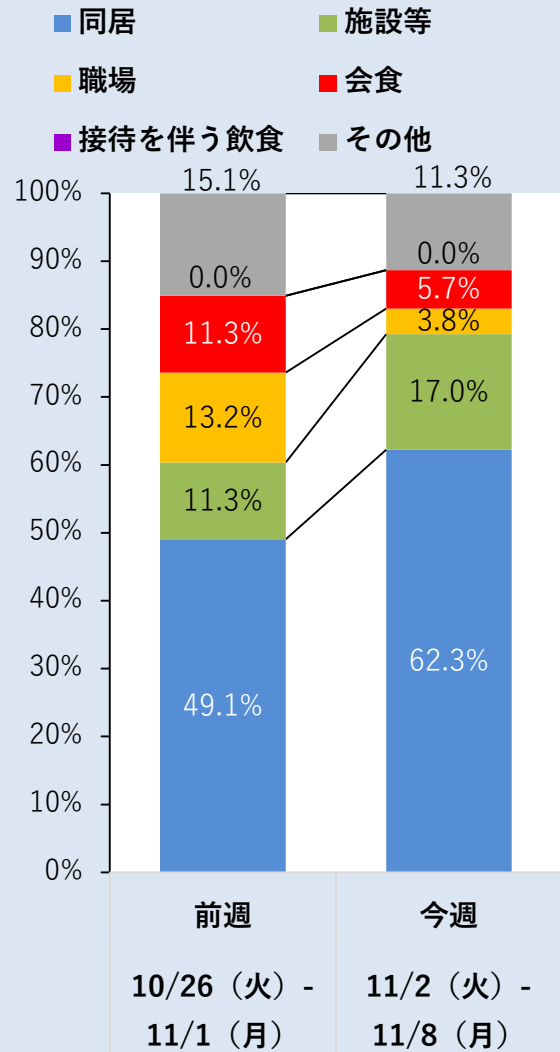


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



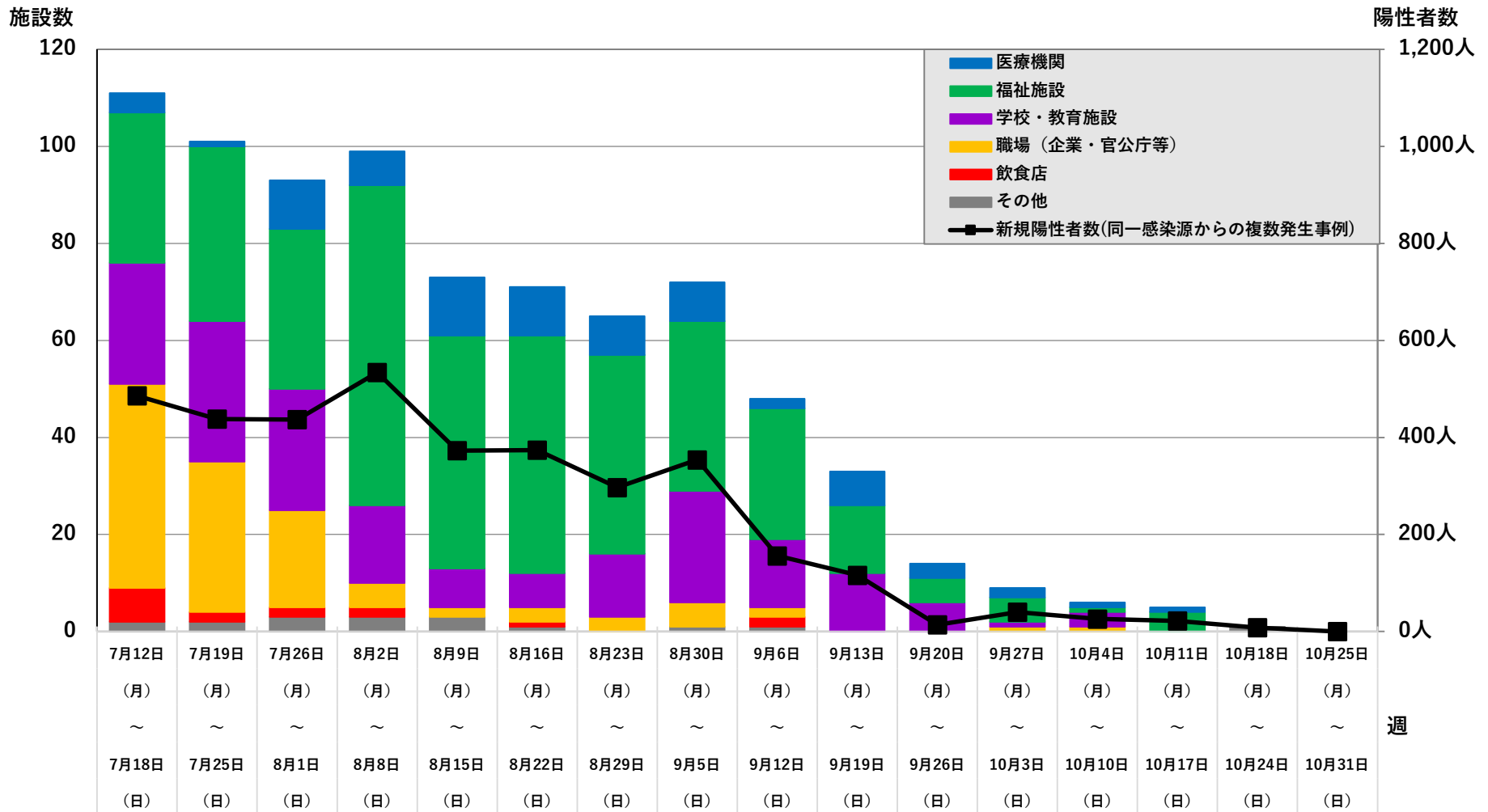
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）

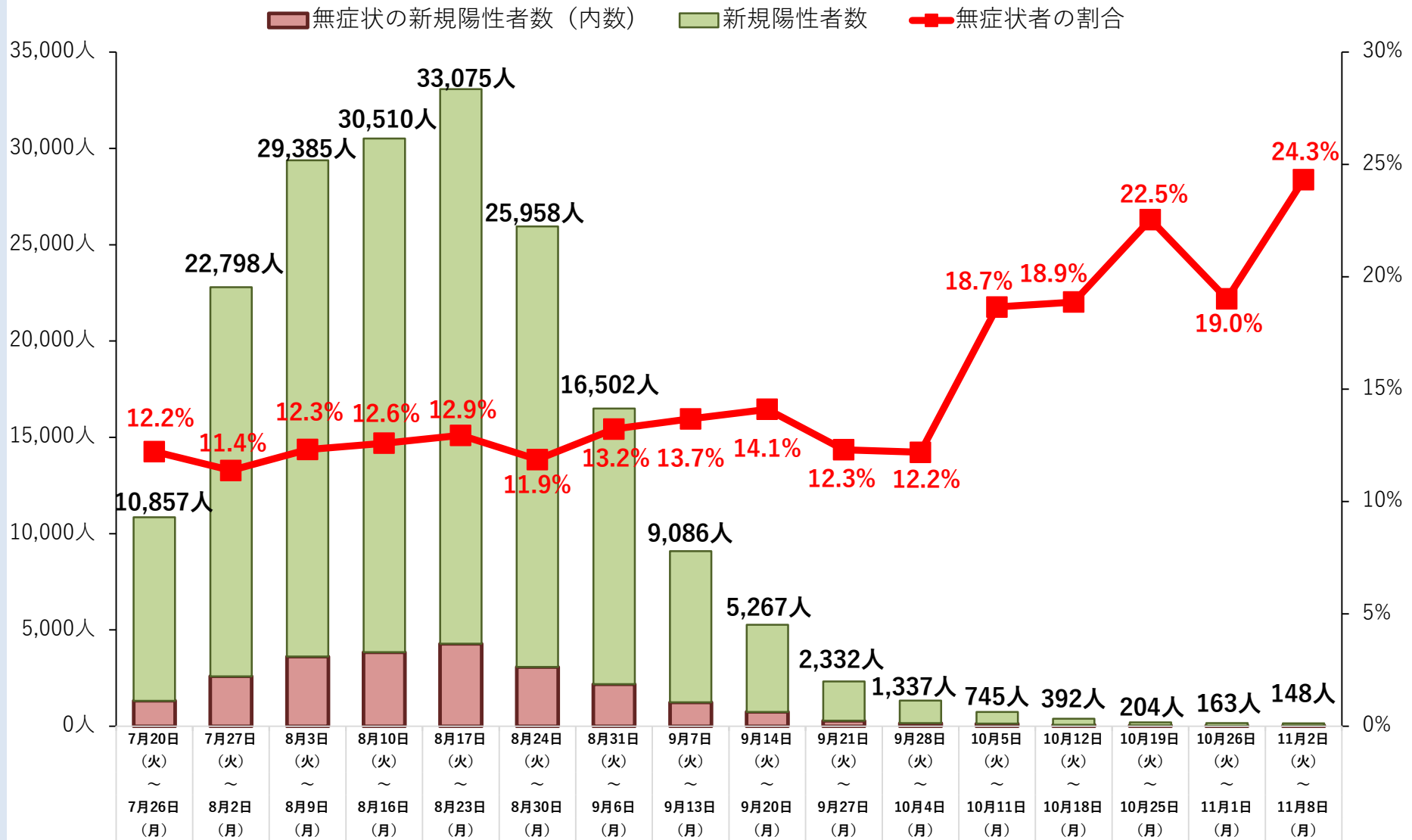


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

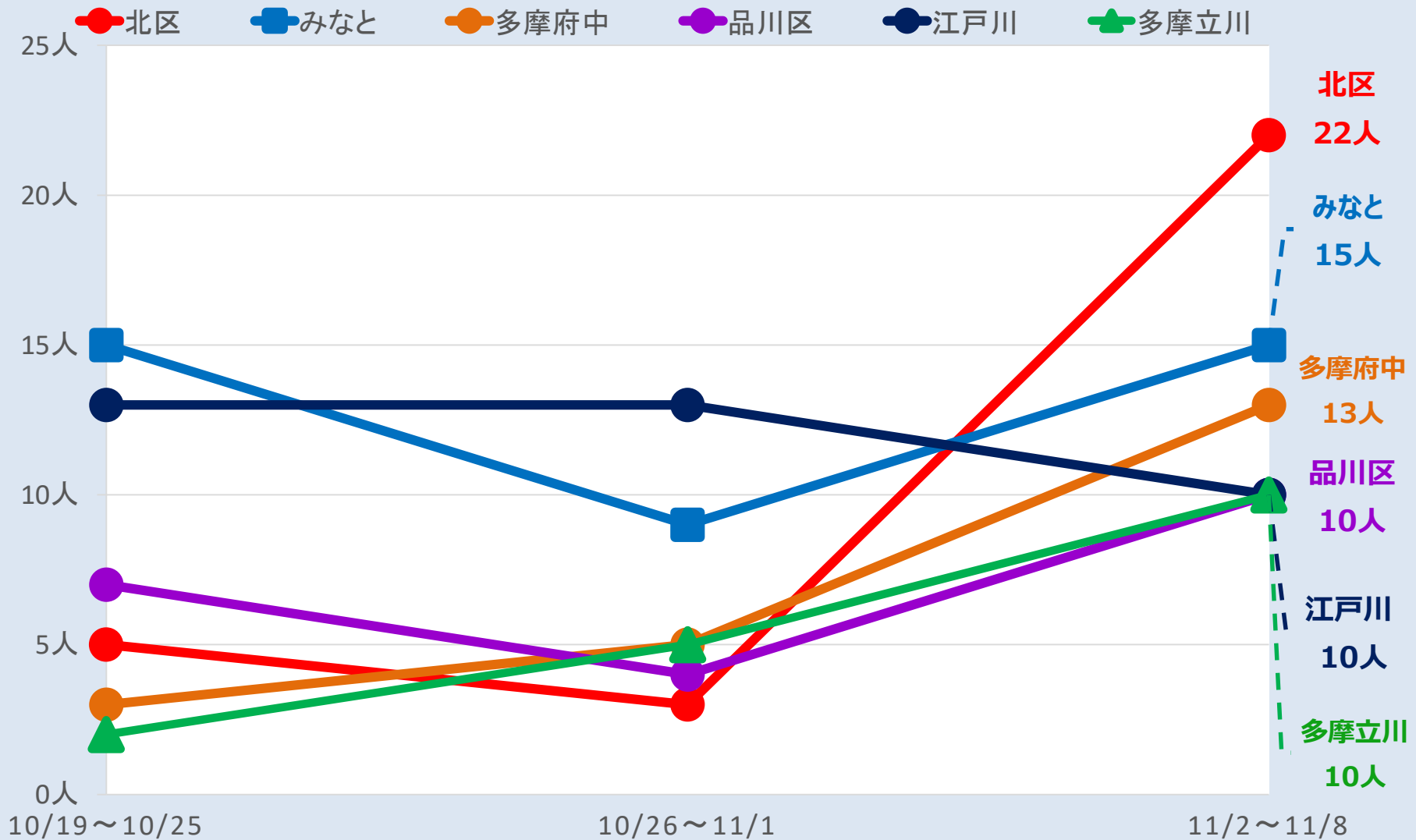
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

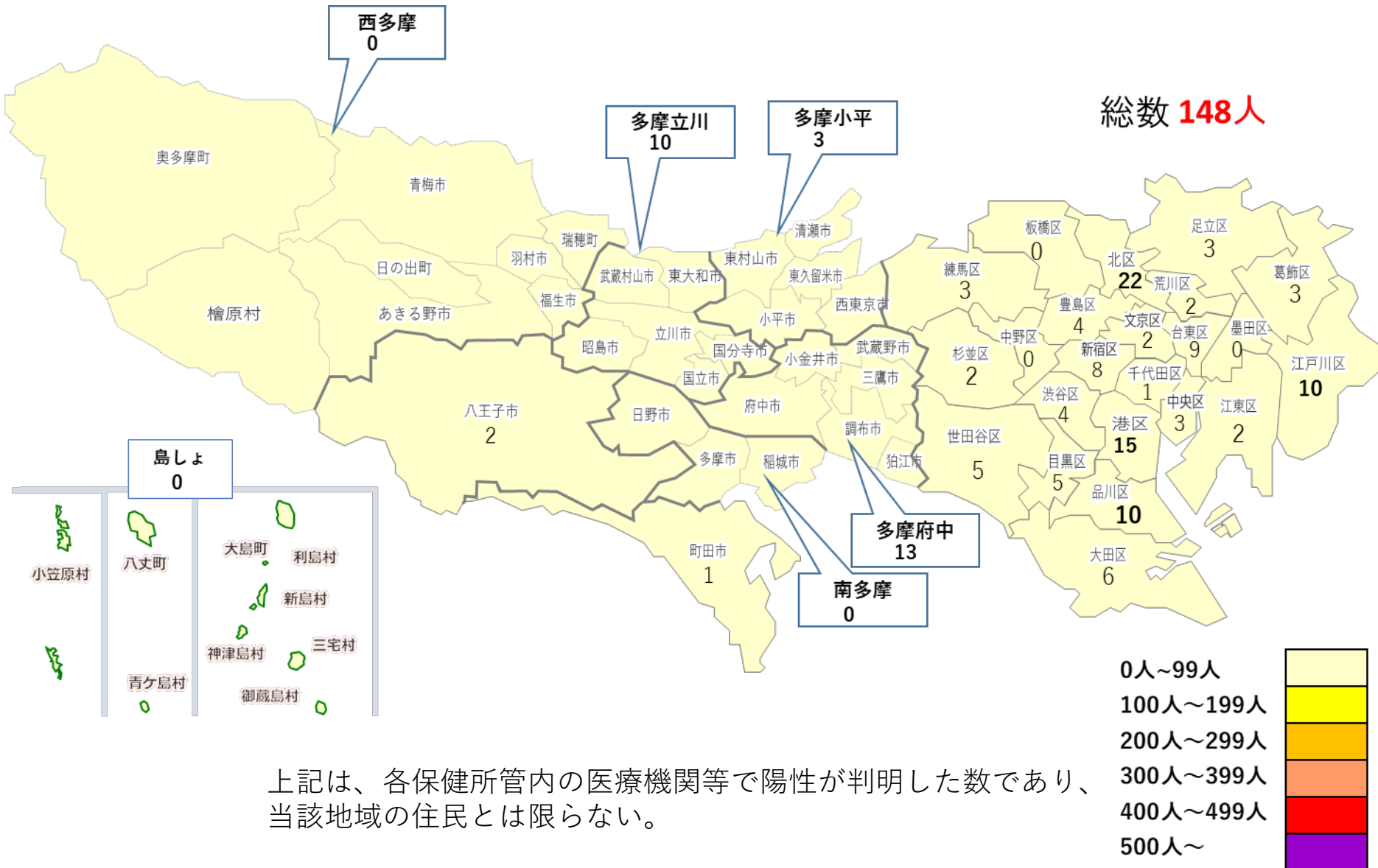
## 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多6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、11/2～11/8）



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、11/2～11/8）



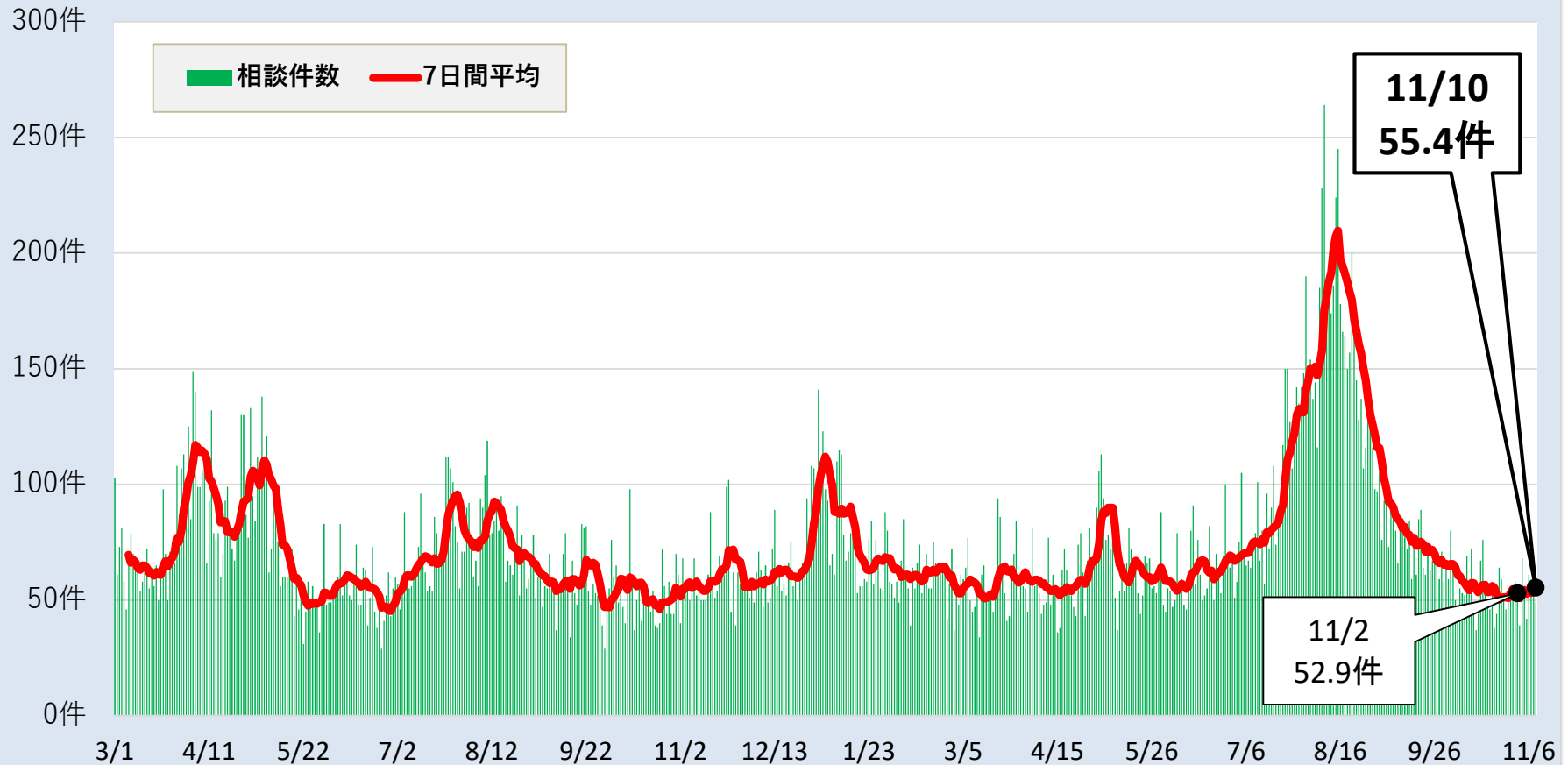
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

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、11月10日時点で55.4件と、横ばいであった。

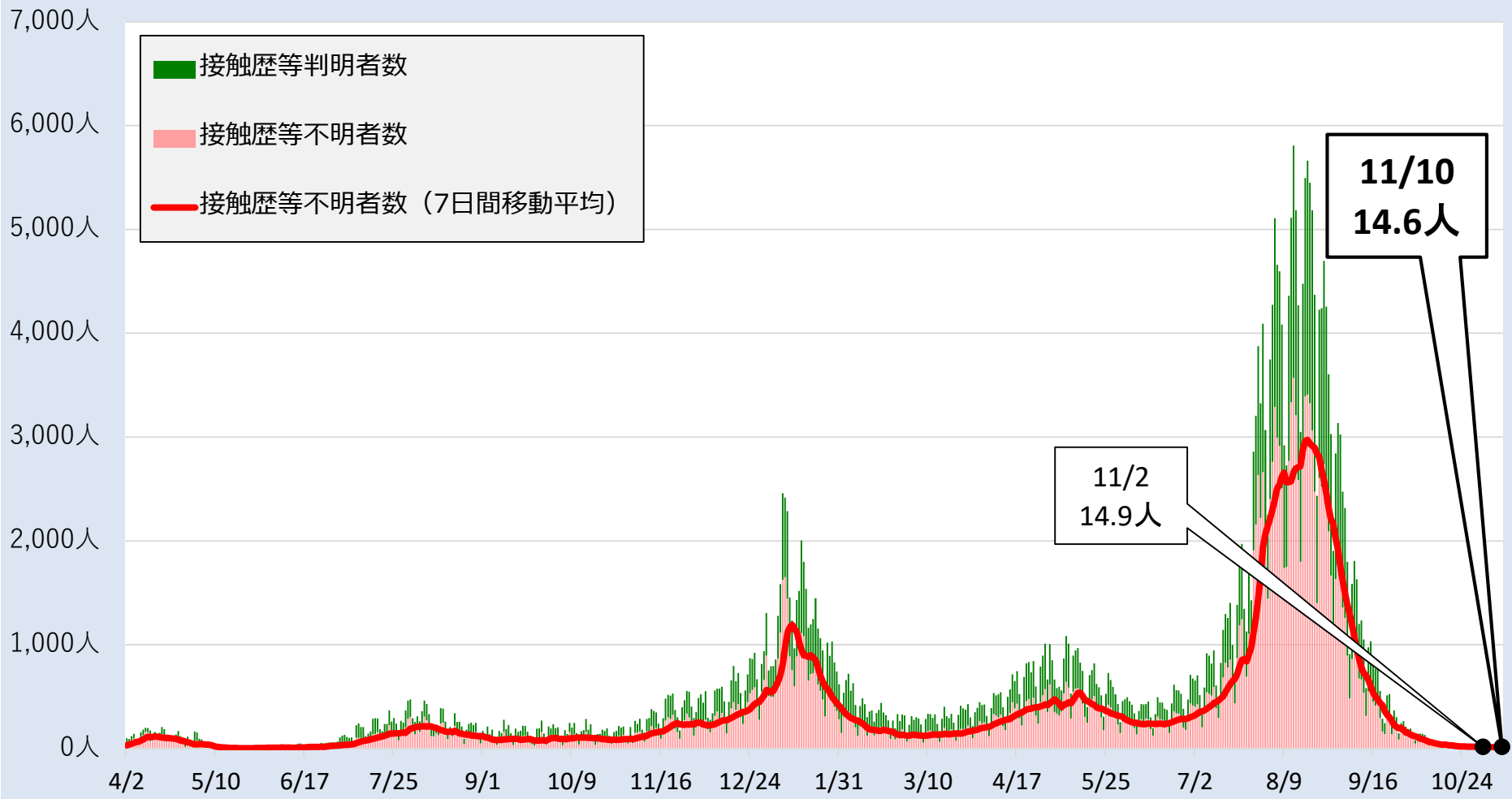


(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出



## 【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

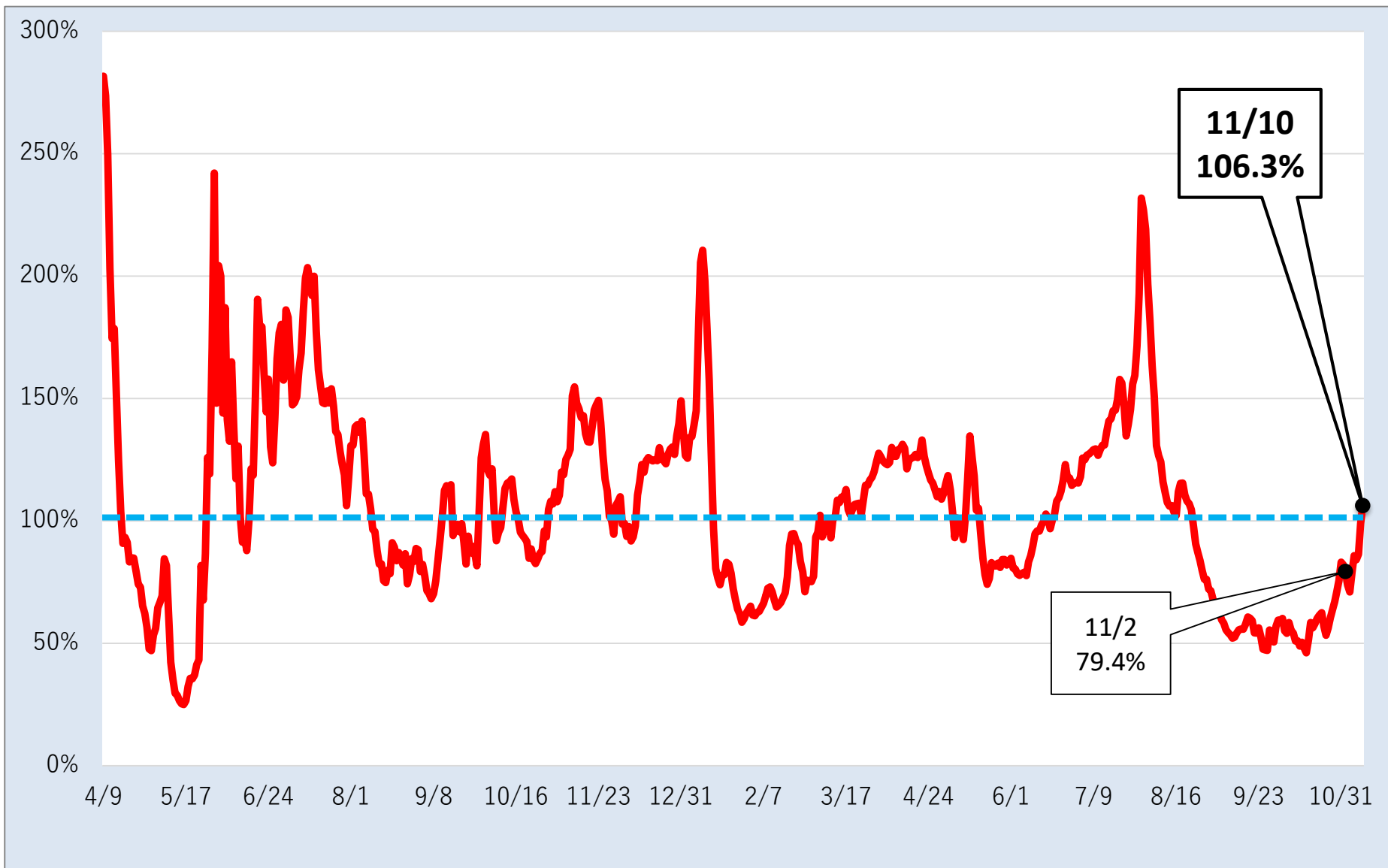
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約15人と横ばいであった。



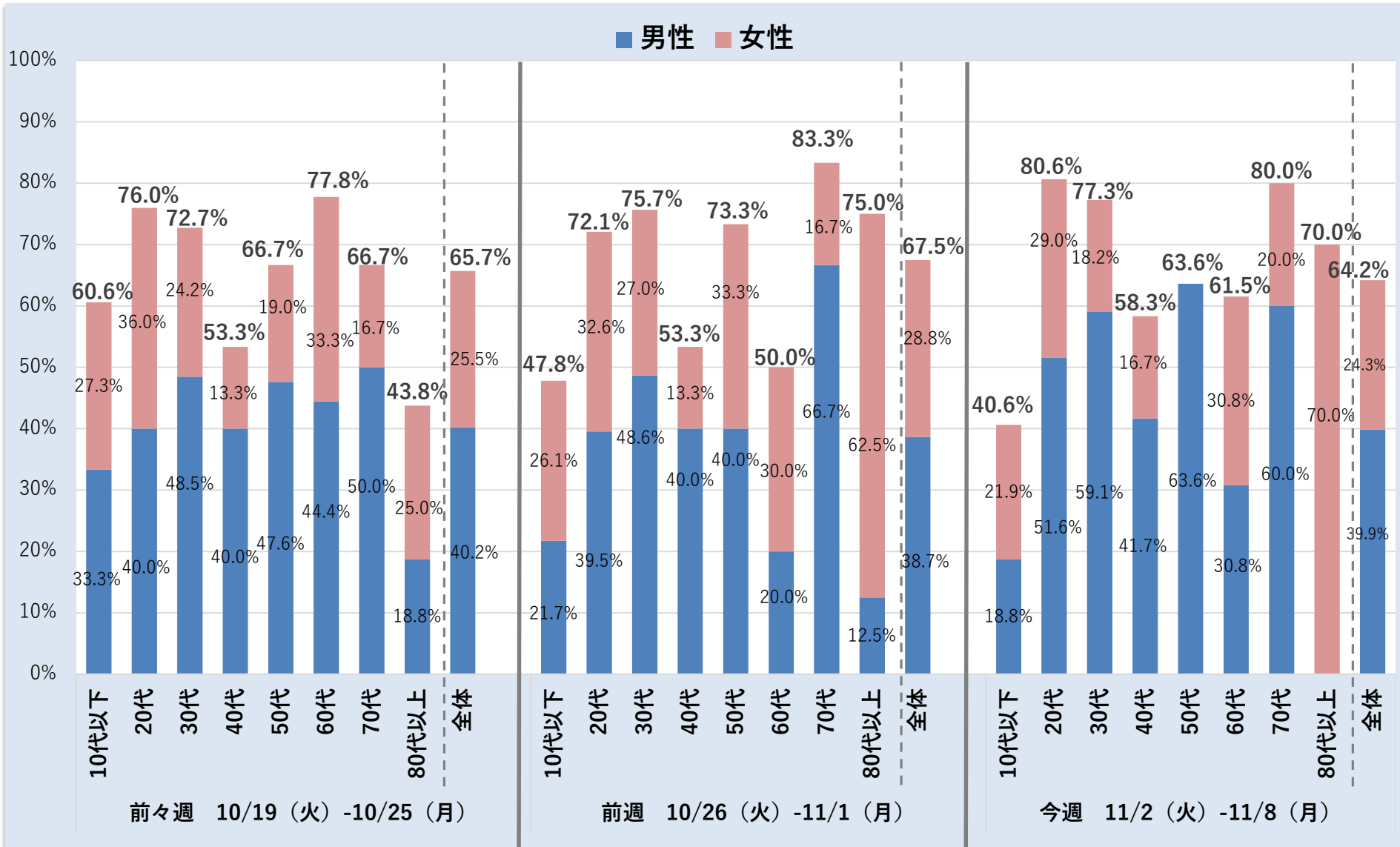
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

### 【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



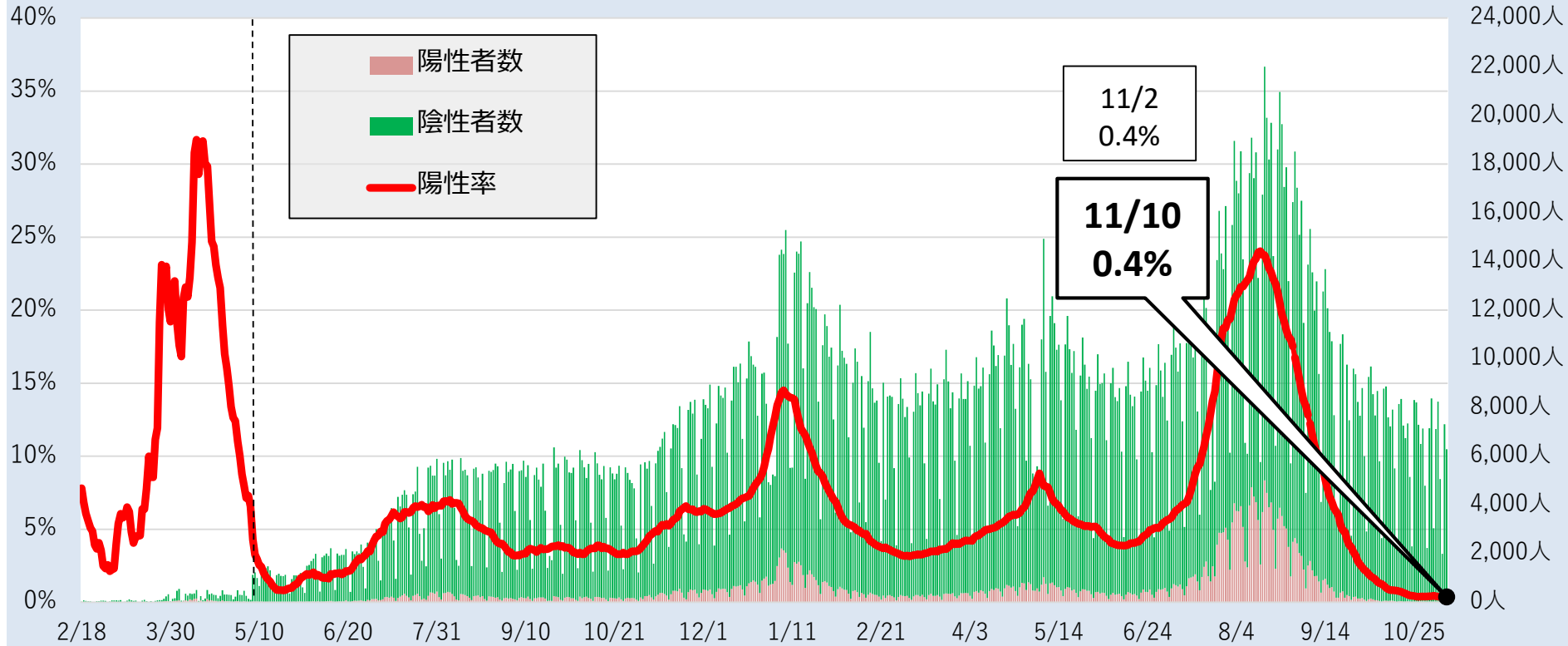
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。

## 【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

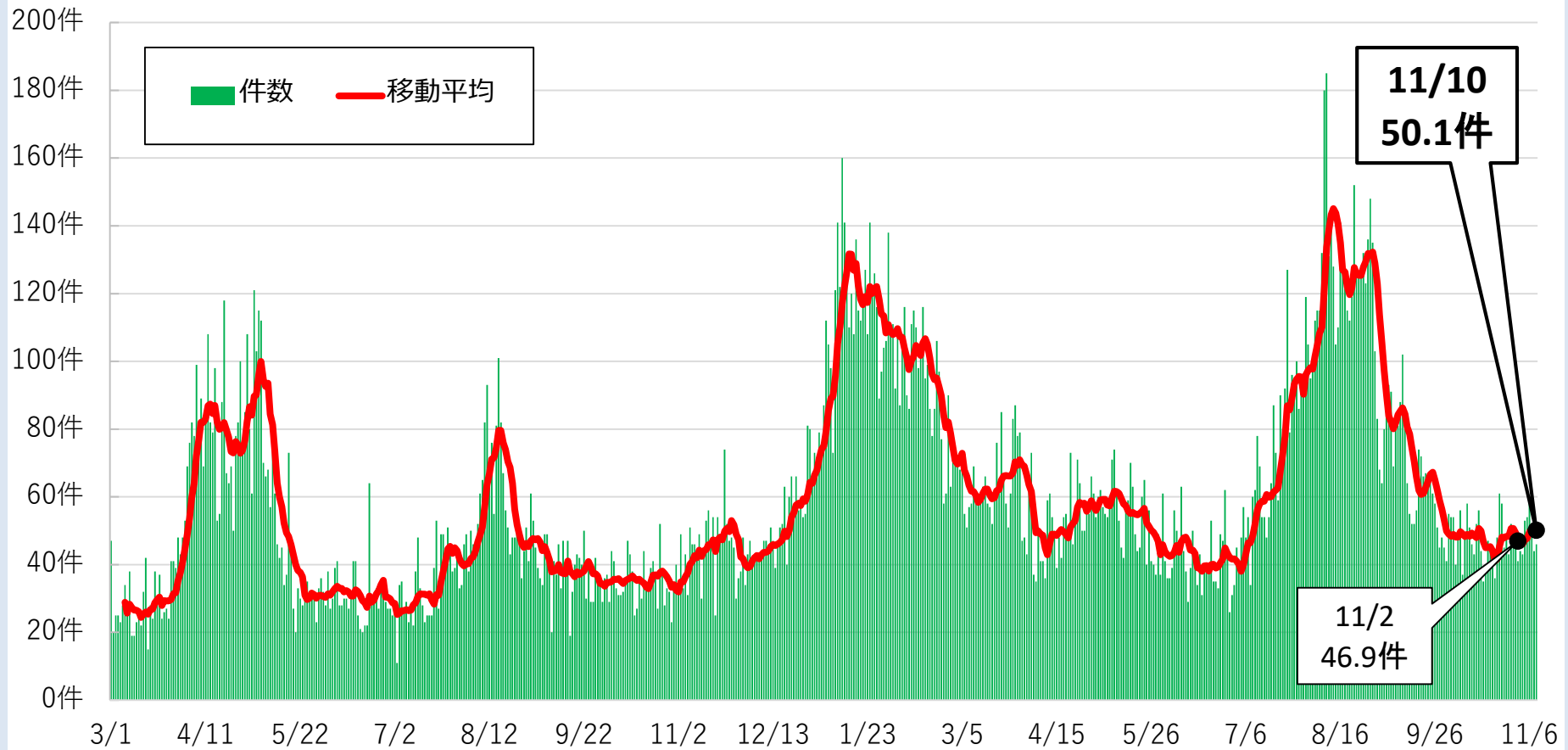
➤ PCR検査等の陽性率は0.4%となった。



- (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

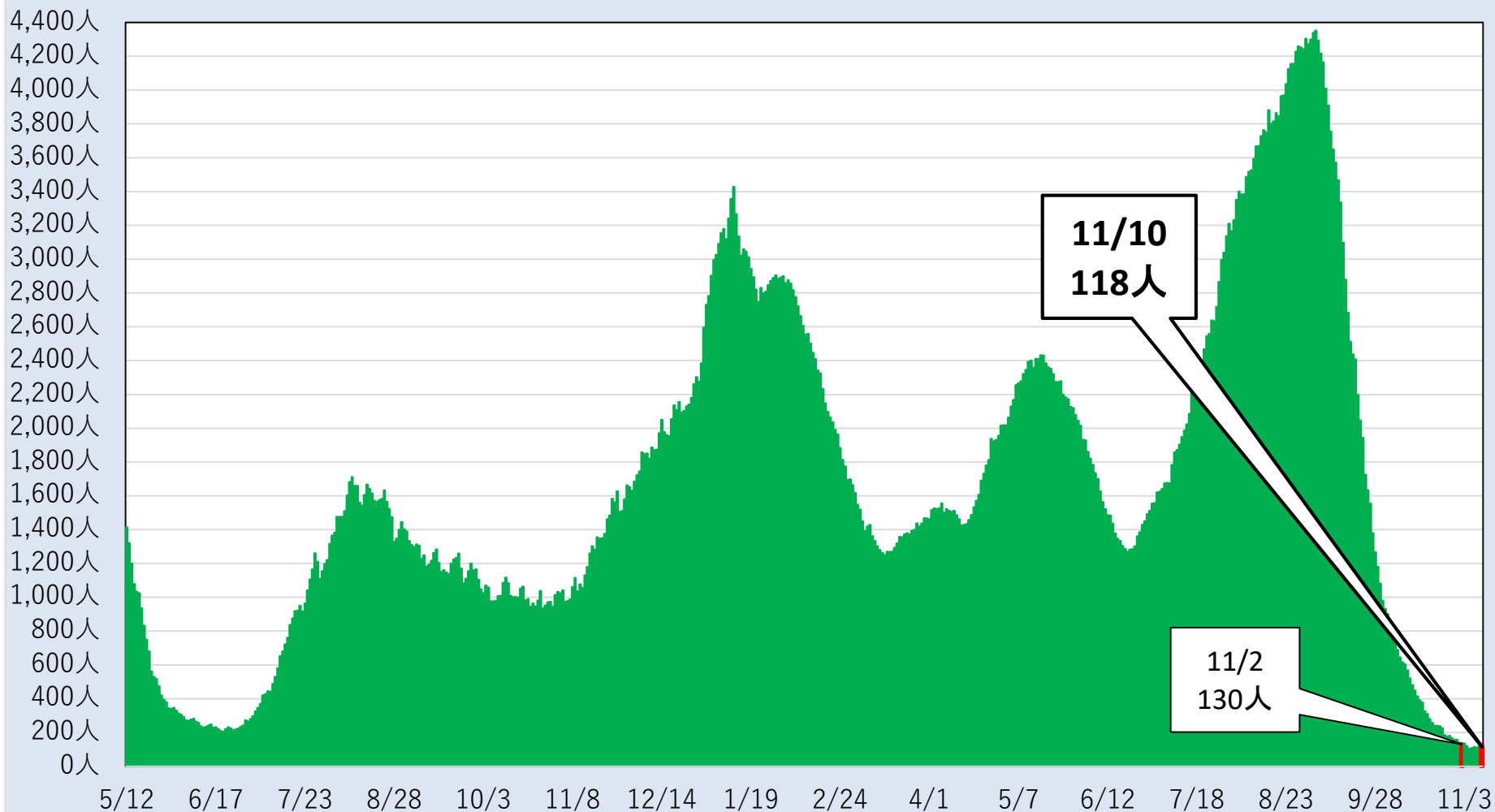
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は50.1件と、依然として高い水準で推移している。



(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

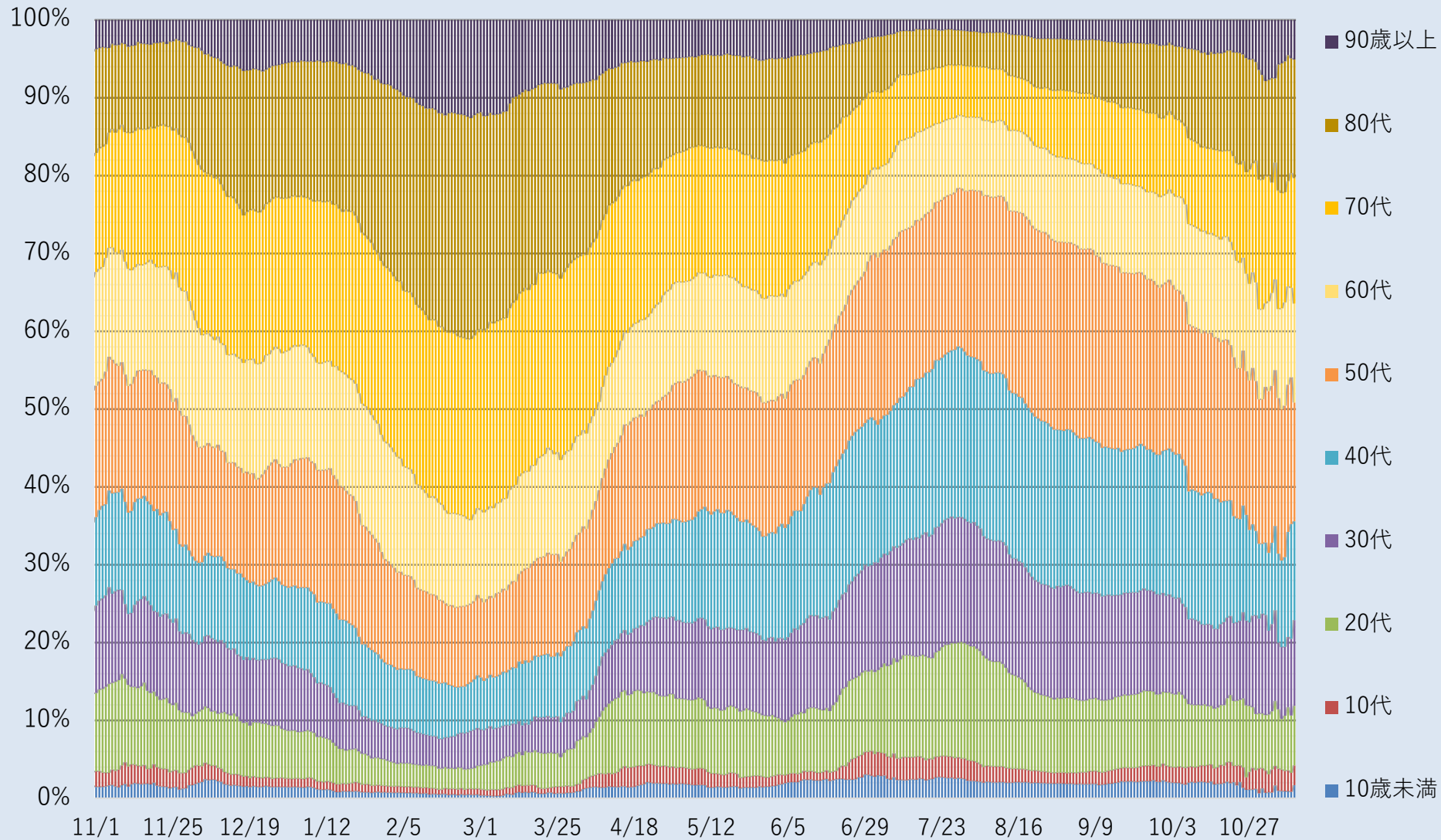
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、11月10日時点で118人に減少した。

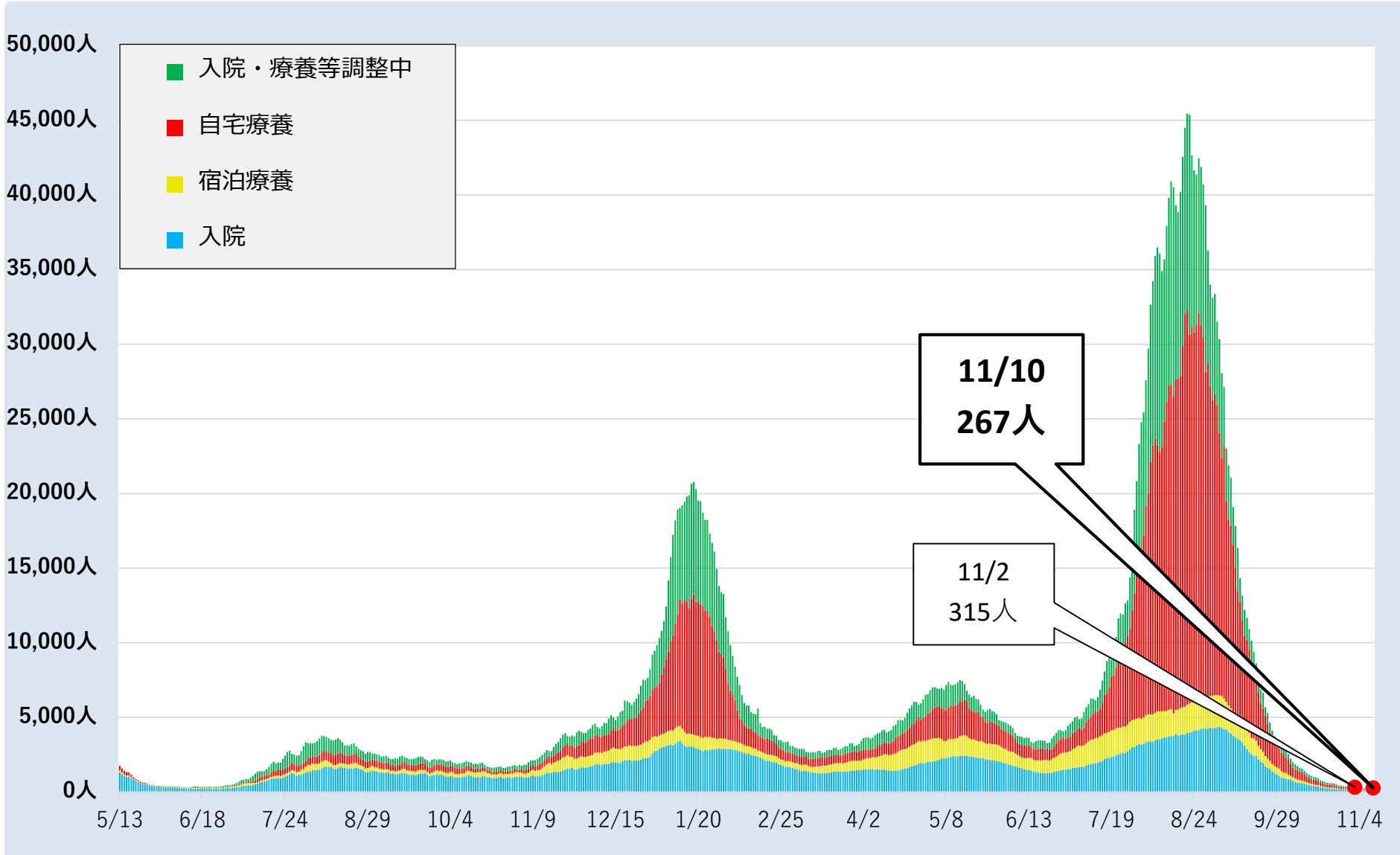


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

## 【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）

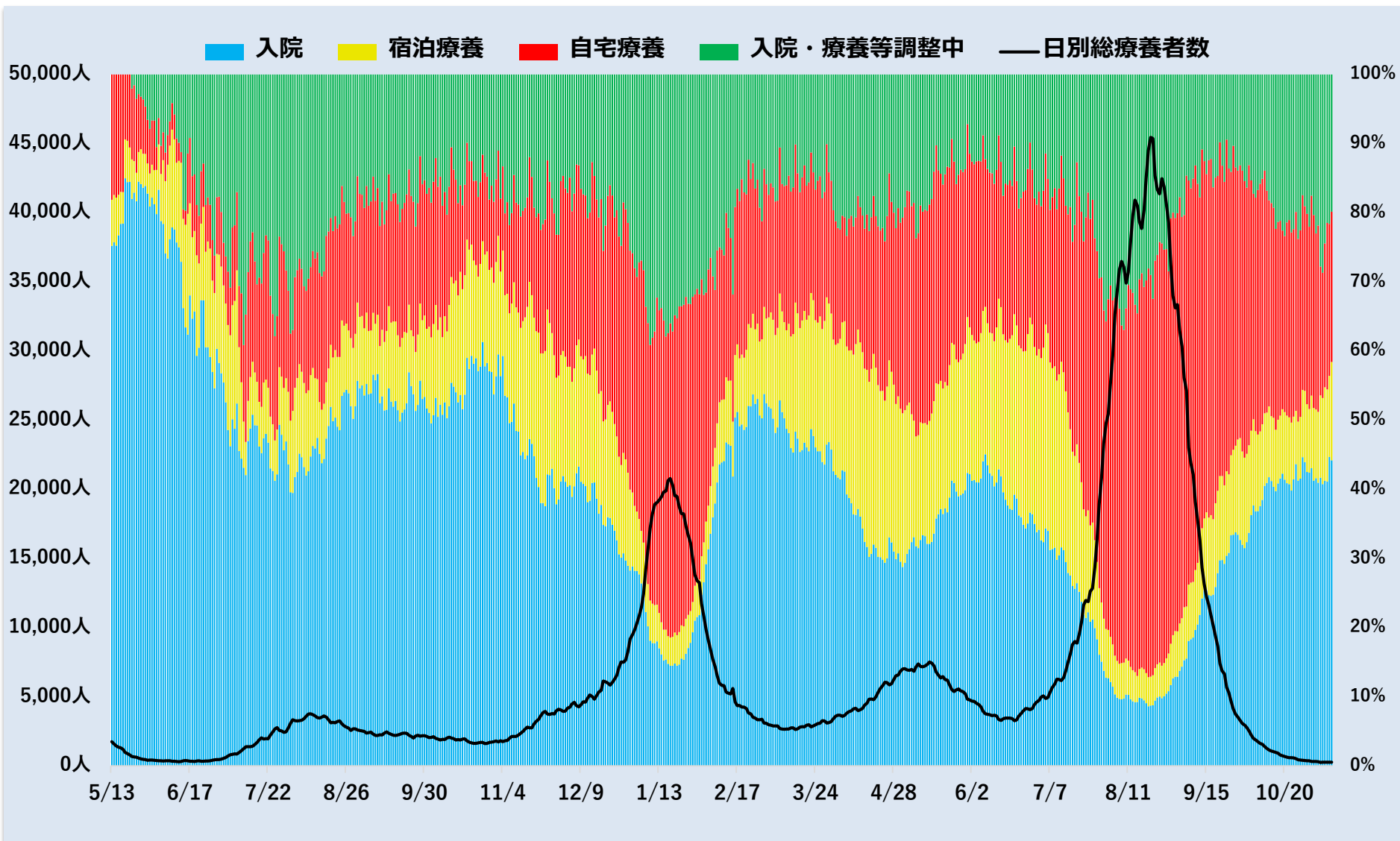


【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



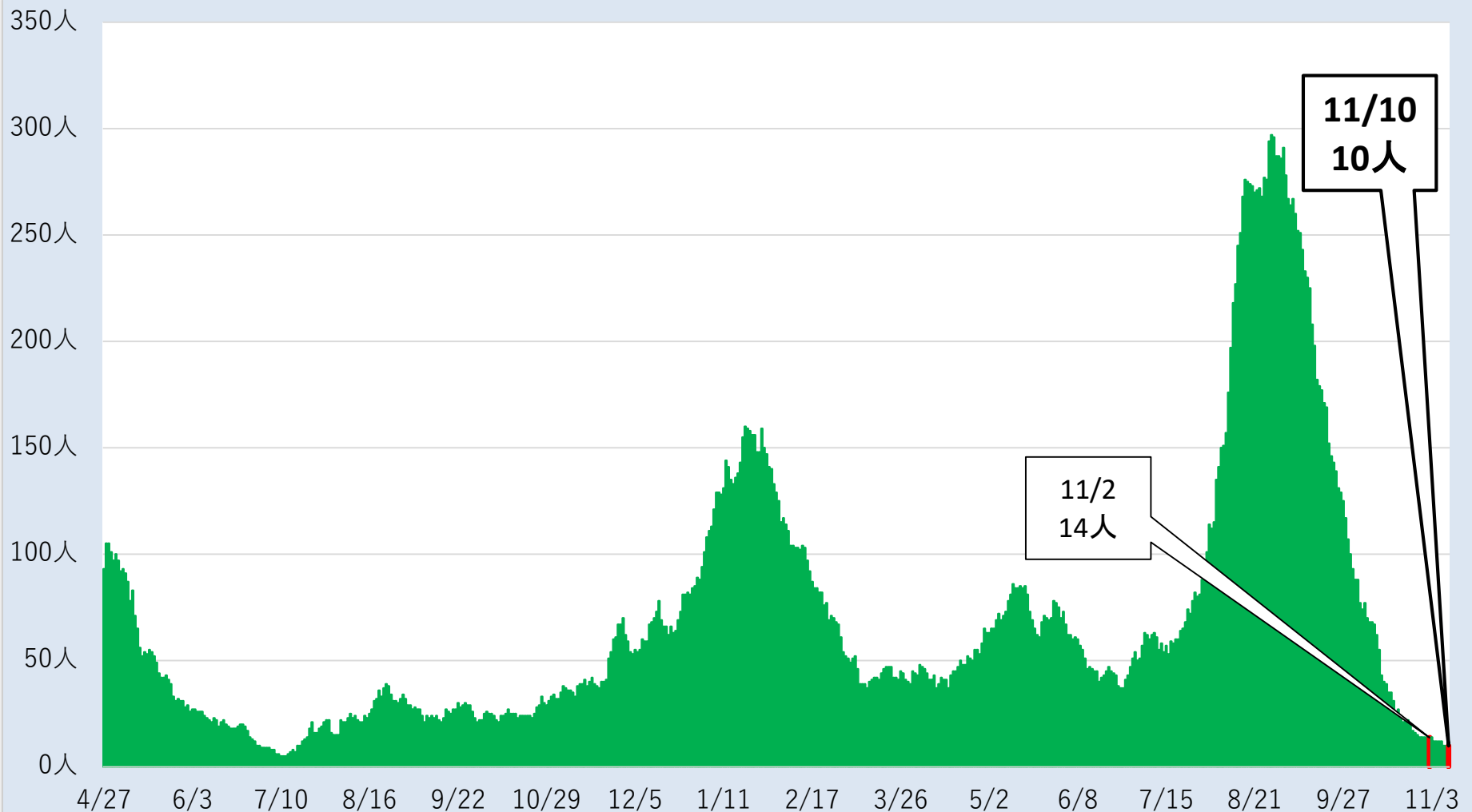


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



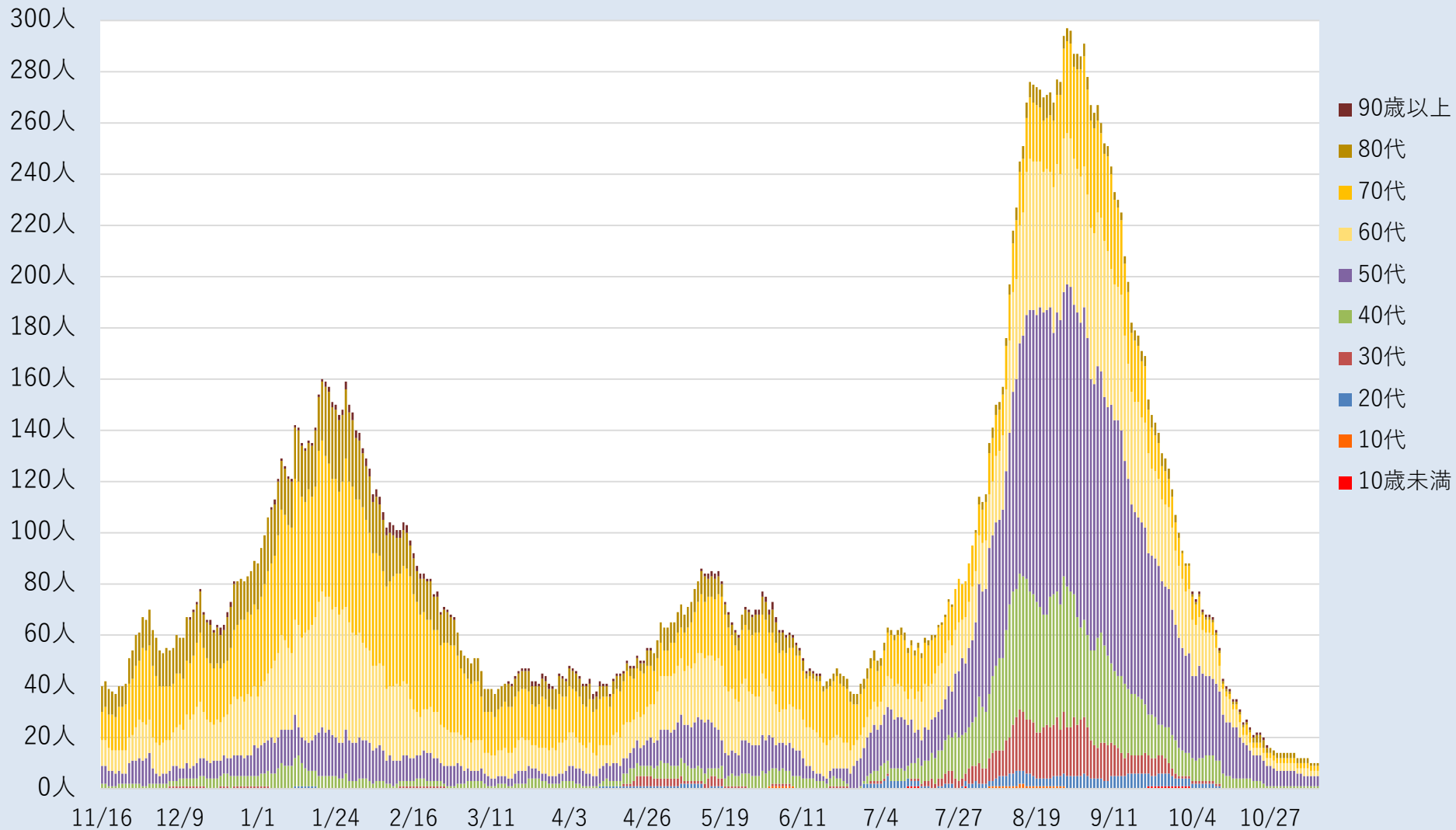
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、11月10日時点で10人に減少した。



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

## 【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



## 【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注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。

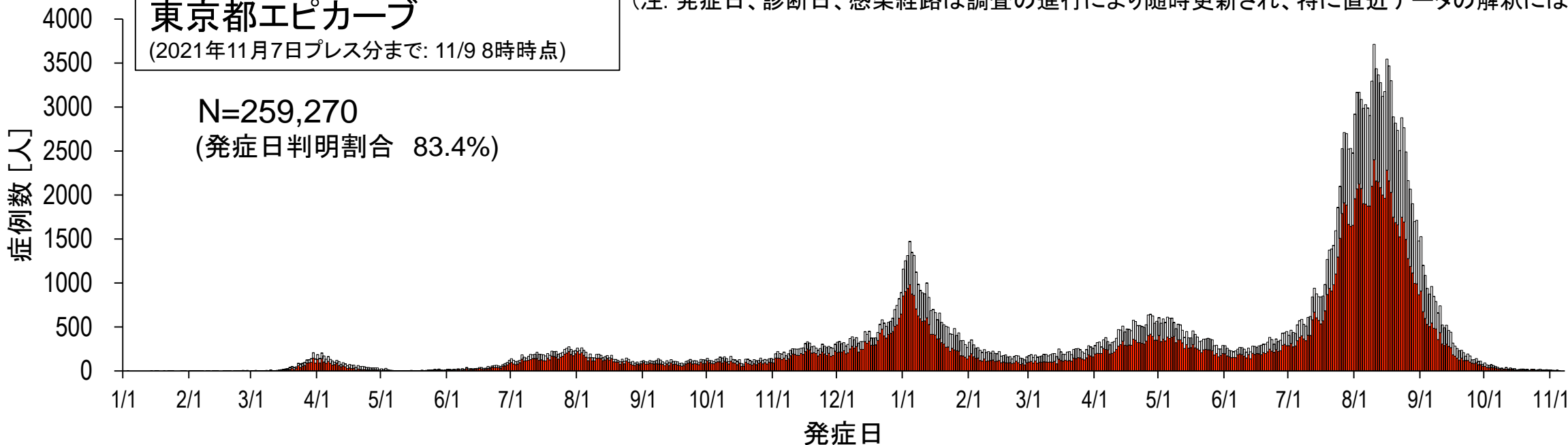
(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

# 東京都エピカーブ

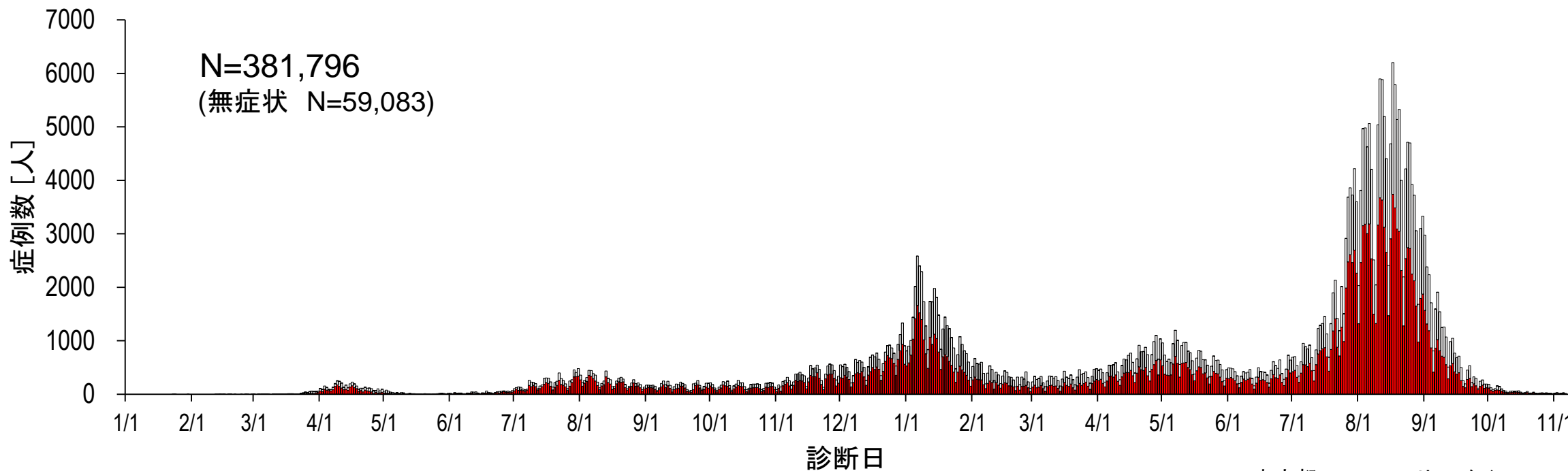
(2021年11月7日プレス分まで: 11/9 8時時点)

(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=259,270  
(発症日判明割合 83.4%)



N=381,796  
(無症状 N=59,083)



# 【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 (11月2日公表時点)	現在の数値 (11月10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	1.1人 (10月27日～11月2日)	1.2人 (11月4日～11月10日)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	68.6%	64.2%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	0.4%	0.4%	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	2.3人	1.9人	ステージⅡ相当	
	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	1.9% (124人/6,651床)	1.7% (113人/6,651床)	ステージⅡ相当
		入院率	40%以下	25%以下	41.3% (130人/315人)	44.2% (118人/267人)	ステージⅡ相当
		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	3.6% (44人/1,207床)	4.1% (50人/1,207床)	ステージⅡ相当

※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

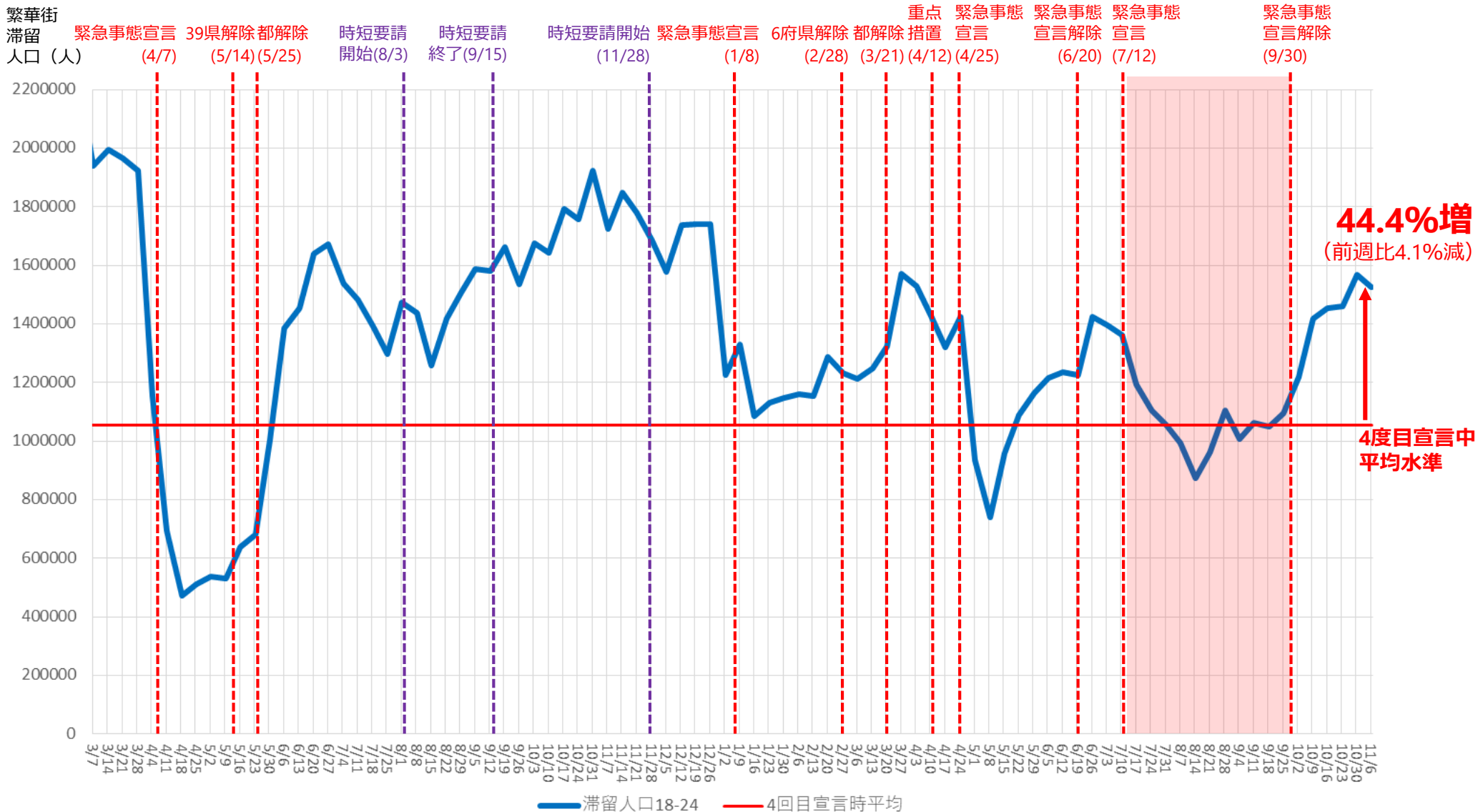
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

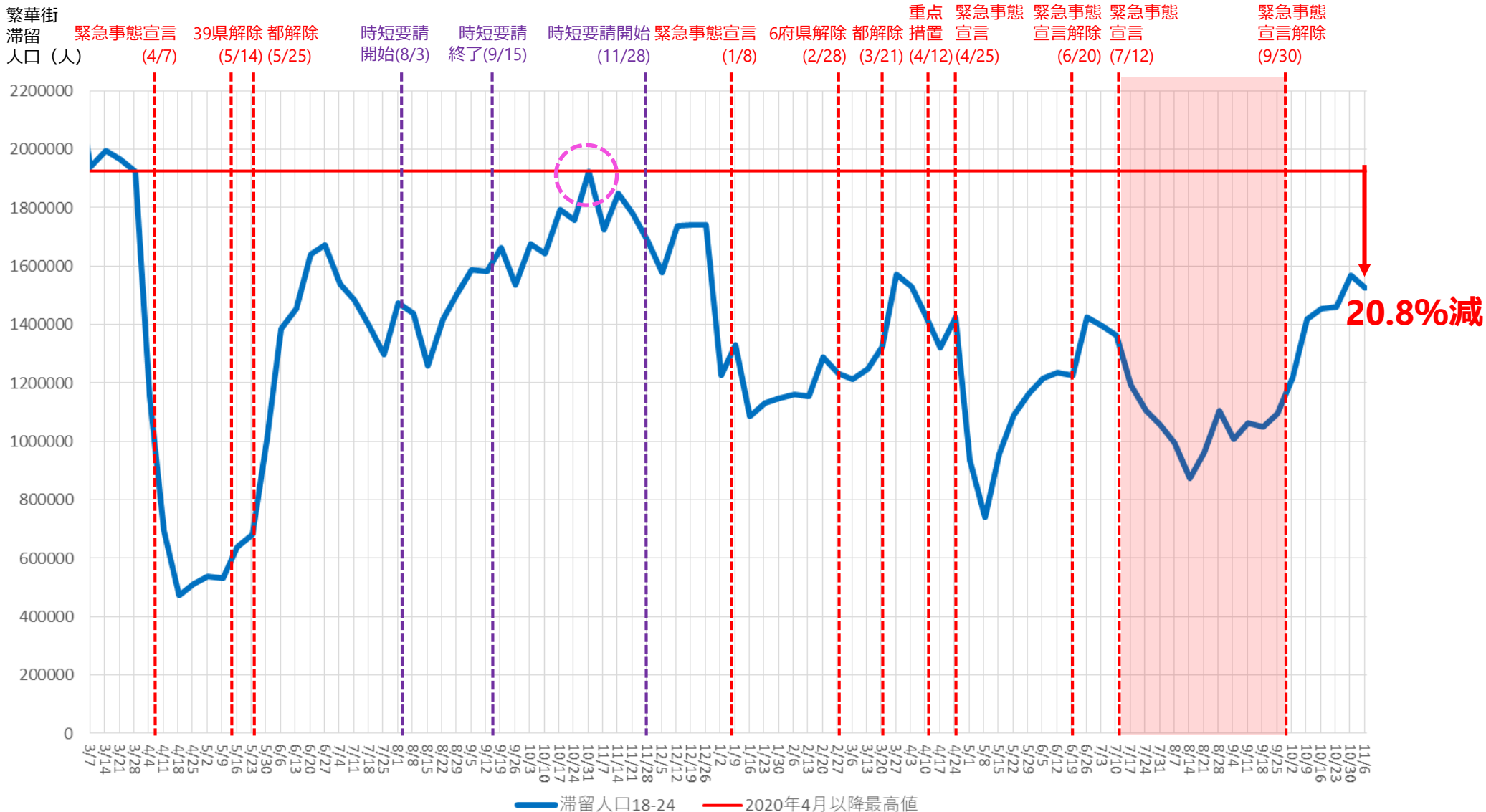
- レジャー目的の夜間滞留人口は、宣言解除や時短要請終了にともない段階的に増加（前回宣言中平均水準に比べ 44% 増）。ただし、昨年10月末頃と比べると依然として2割程度低い水準で推移している。
- 夜間滞留人口に占める若年層の割合は、時短要請終了後も依然として中高年層を下回っており、ハロウィン（10月31日）の深夜帯（22～24時）の滞留人口も昨年に比べ 24.0% 低い水準にとどまった。
- 引き続き、飲食時には感染対策が徹底されている都の点検・認証済店舗を選び、マスクを外しての長時間・大人数の会食などリスクの高い状況を避けることが重要である。



# 前回宣言期間中の夜間滞留人口（18-24時）平均水準との比較 （2020年3月1日～2021年11月6日）



# 前回宣言期間中の夜間滞留人口（18-24時）平均水準との比較 （2020年3月1日～2021年11月6日）

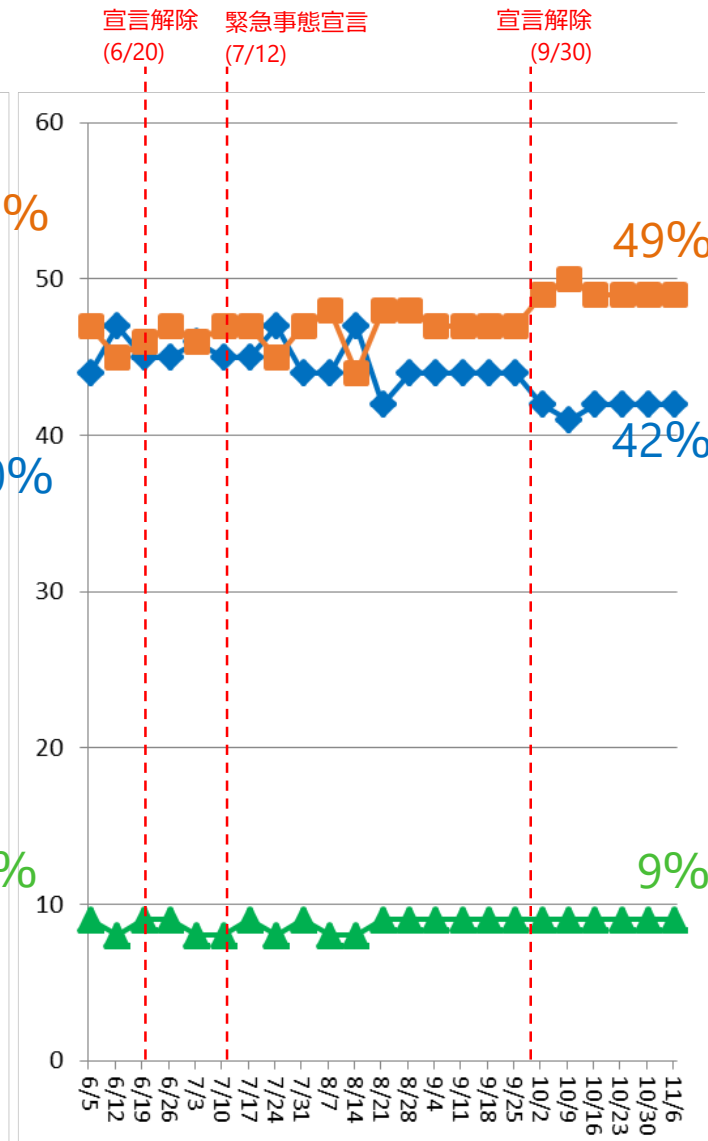
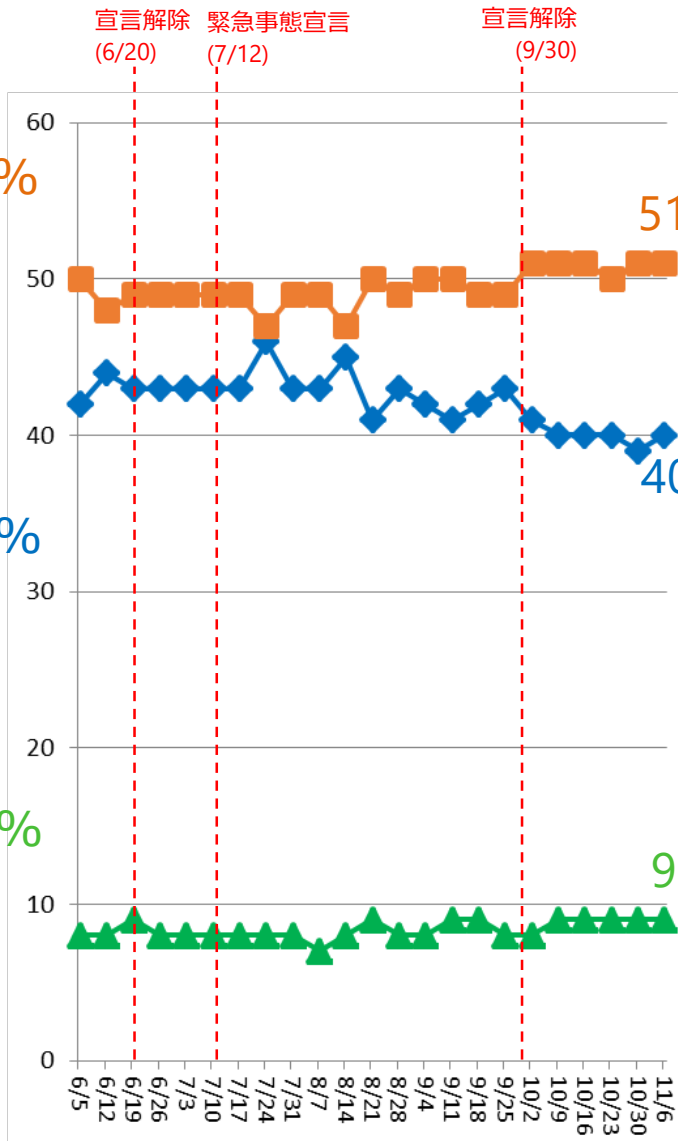
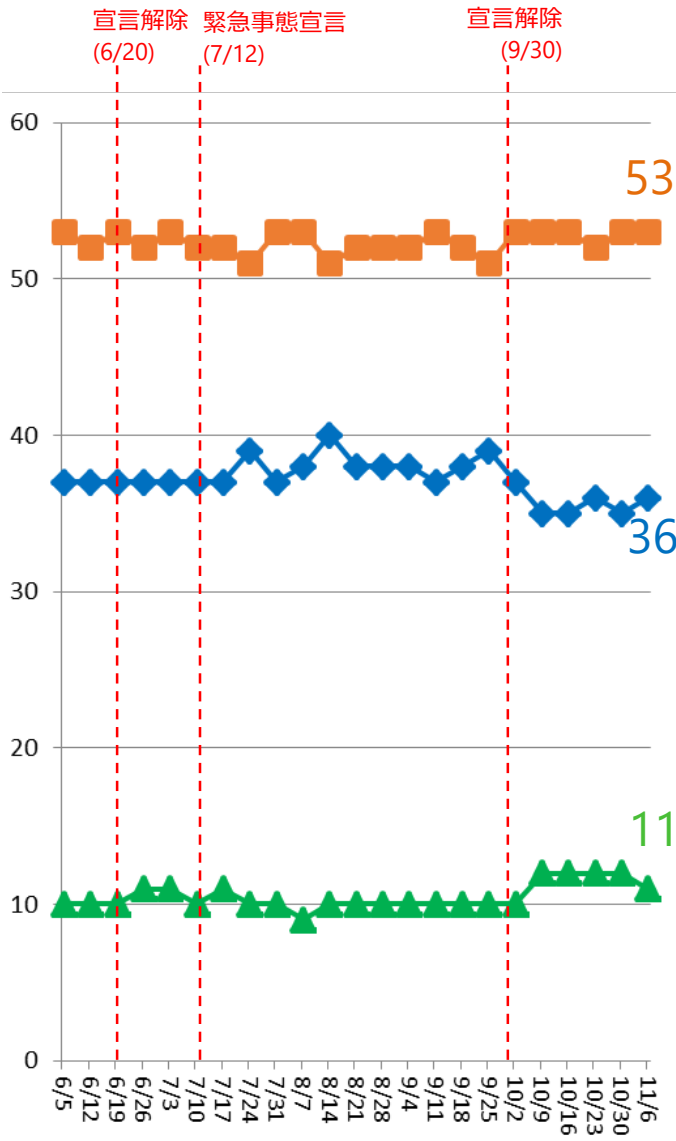


# 都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～11月6日）

## 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11月6日)

緊急事態  
7/12-9/30

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 (青線) 滞留人口20-22時 (紫線) 新規感染者数(報告日) (黒線)

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)

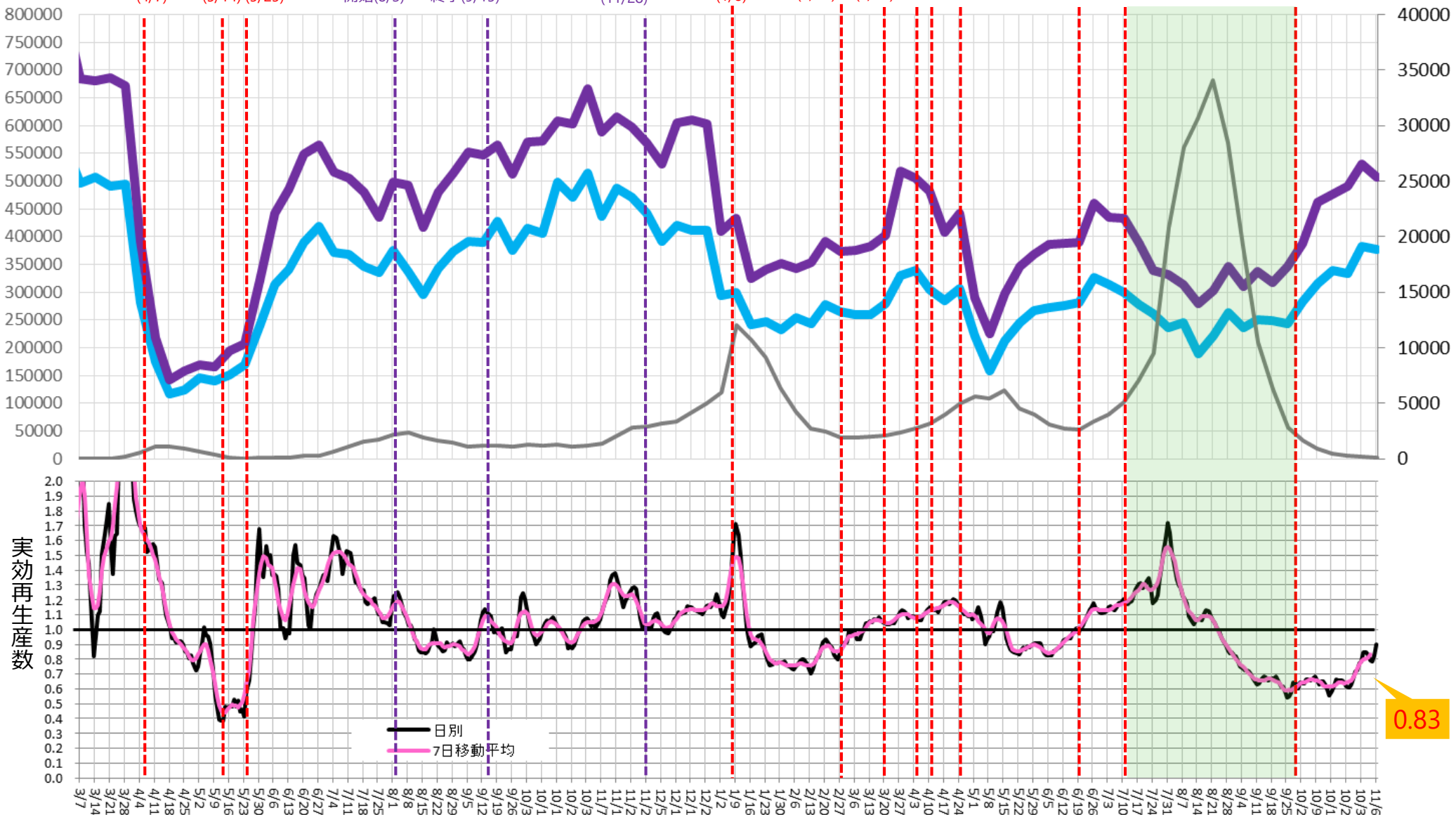
3府県重点措置 (3/21) 重点措置 (4/5) 重点措置 (4/12) 緊急事態宣言 (4/25)

重点措置 (6/20)

緊急事態宣言 (7/12)

緊急事態宣言解除 (9/30)

週あたり  
感染者数  
(人)



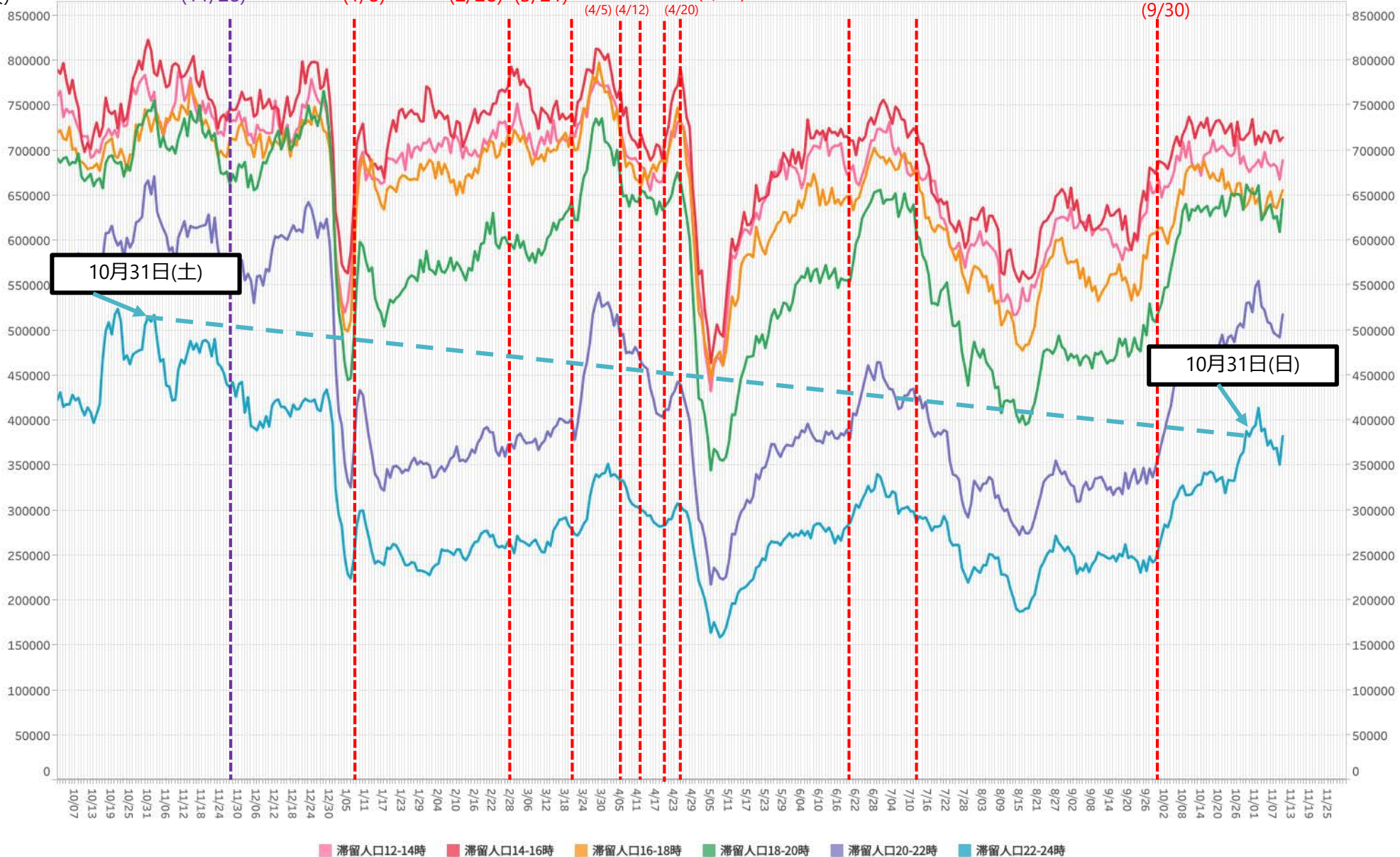
0.83

# 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11月10日）

緊急事態  
7/12-9/30

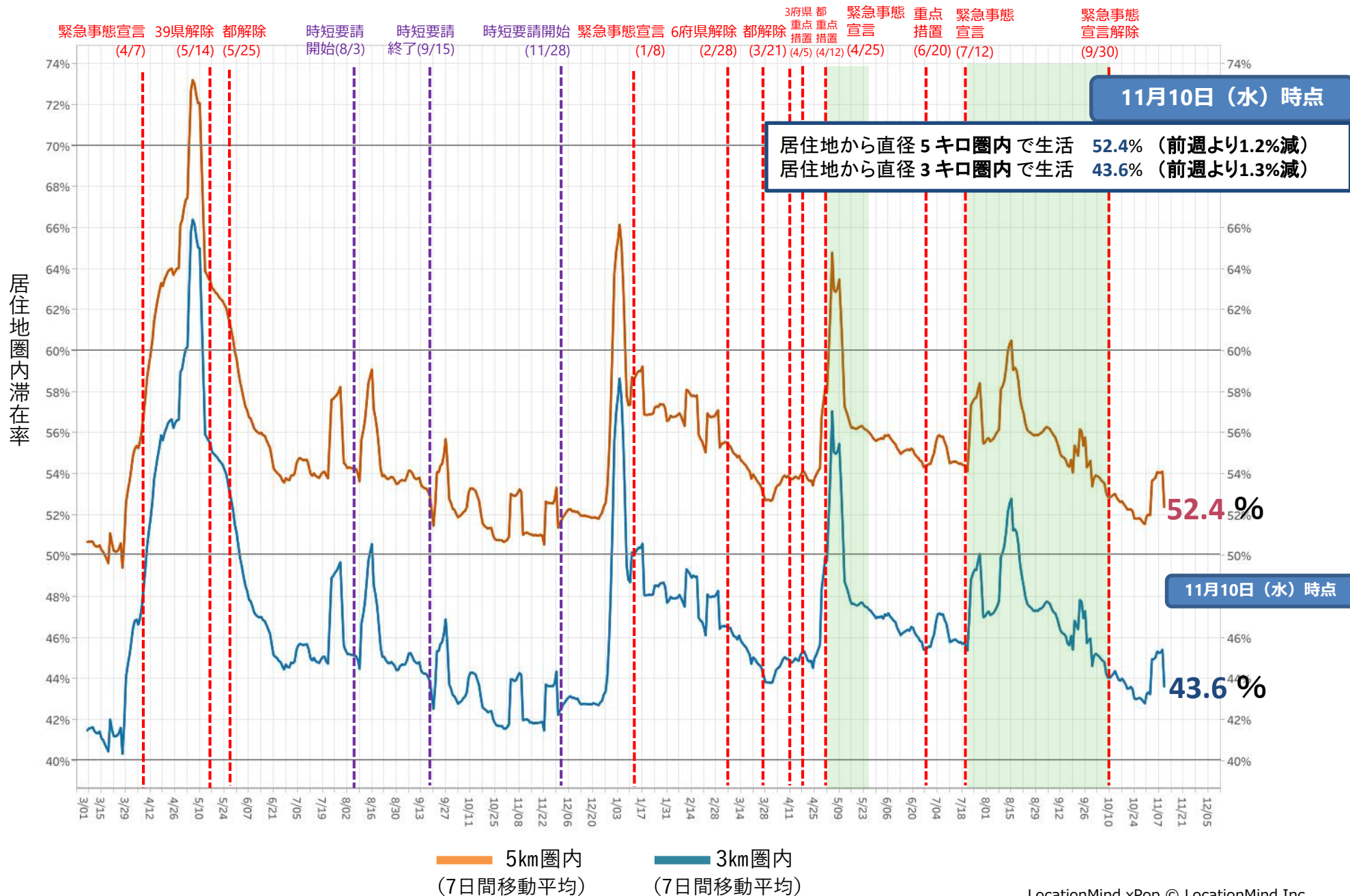
繁華街  
滞留人口  
(人)

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) 緊急事態宣言解除 (9/30)



\*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11月10日）：東京都内全域



# 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：2020.1.12-2021.11.10：10-19時（モニタリング対象28施設）



# 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**

- **夜間滞留人口データとその後の**

**新規感染者数、実効再生産数との関連が報告されている ※※**



※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

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。

※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021



# 新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）の行動等に関する Webアンケート調査結果【2021年7月1日～10月31日回答分】

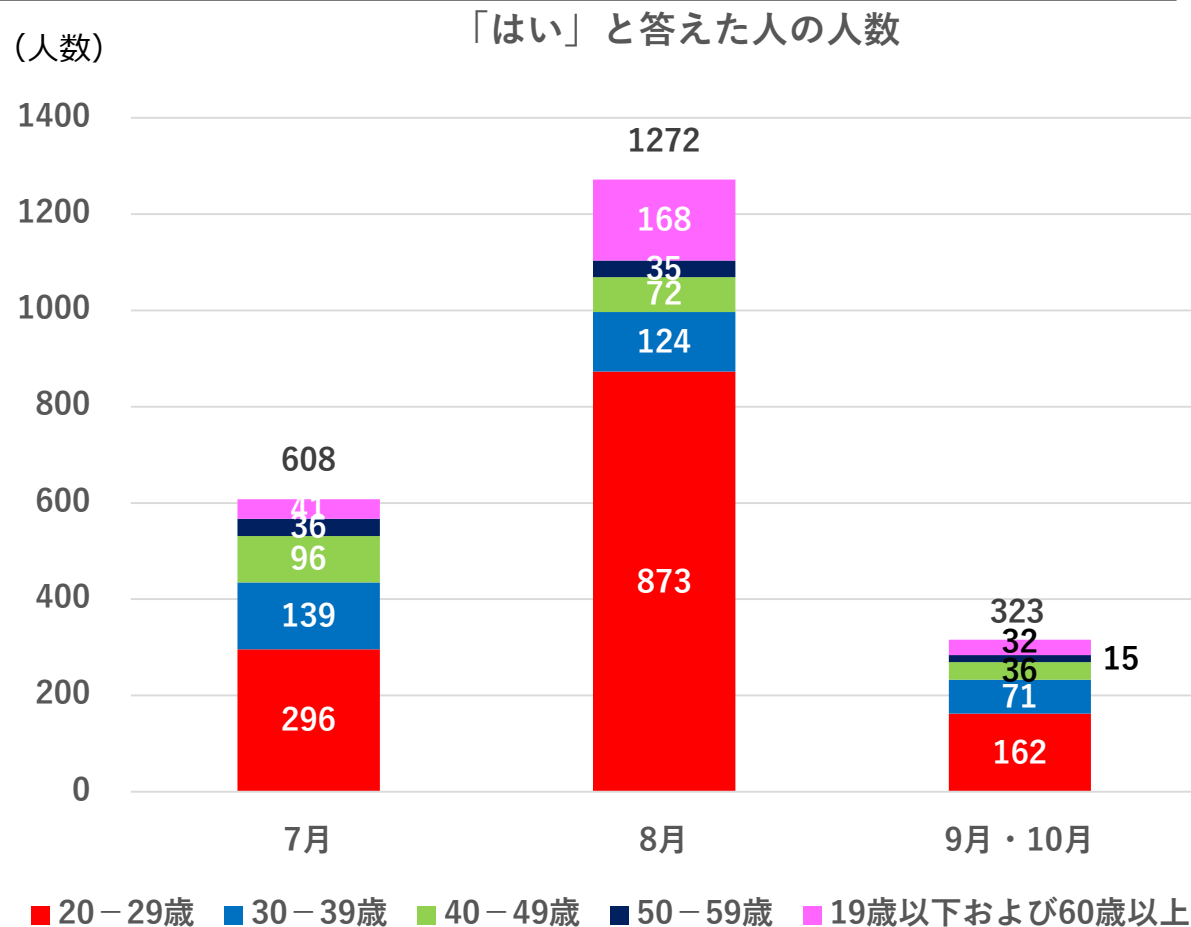
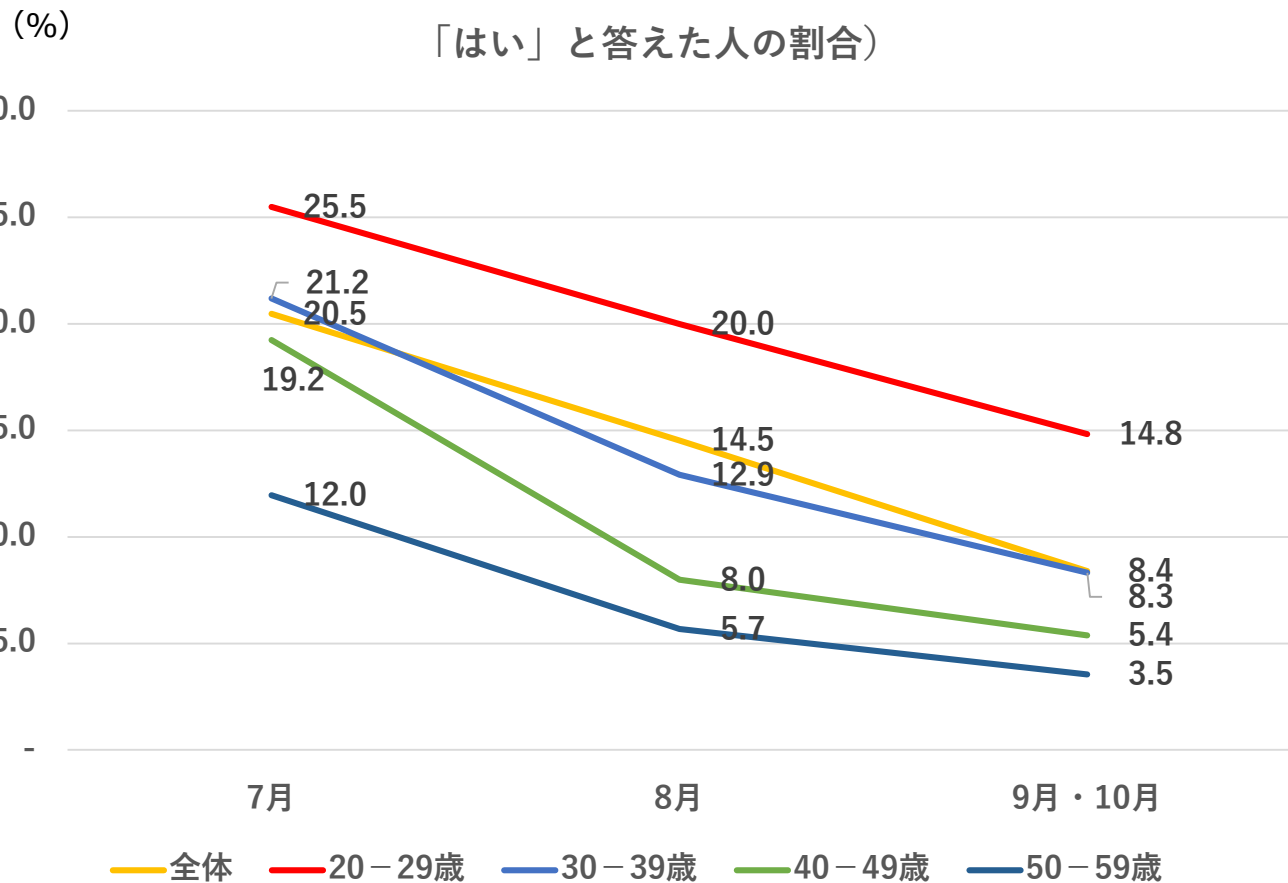
- **調査方法**：Web調査（QRコード記載のチラシを送付）
- **調査対象**：新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）
- **調査期間**：2021年7月1日～同年10月31日  
（療養期間中の任意の時間に回答）
- **回答者数**：15,575名（10歳未満～70代まで）
- **調査項目**
  - 発症日（無症状の方は検査日）直前14日間の自身の**行動**
  - 感染したことが分かる前14日間の自身の**感染対策**
  - 感染したことが分かる14日前から現在までの**自覚症状**
  - 基本属性（性別、年齢） など

		サンプル数					ワクチン接種歴※		
		7月	8月	9月	10月	7-10月計	未接種	1回接種	2回接種
区分	宿泊療養	958	1,118	701	66	2,843	1,952	662	229
	自宅療養	2,012	7,638	2,970	112	12,732	10,181	1,899	652
性別	男性	1,510	4,211	1,756	81	7,558	6,005	1,238	315
	女性	1,454	4,506	1,897	96	7,953	6,073	1,317	563
	いずれでもない	1	8	3	1	13	9	3	1
	答えたくない	5	31	15	0	51	46	3	2
年代	10歳未満	53	374	234	17	678	678	0	0
	10代	240	1,401	437	22	2,100	1,888	188	24
	<b>20代</b>	<b>1,161</b>	<b>4,367</b>	<b>1,053</b>	<b>40</b>	<b>6,621</b>	<b>5,564</b>	<b>822</b>	<b>235</b>
	<b>30代</b>	<b>656</b>	<b>960</b>	<b>816</b>	<b>38</b>	<b>2,470</b>	<b>1,833</b>	<b>464</b>	<b>173</b>
	<b>40代</b>	<b>499</b>	<b>901</b>	<b>634</b>	<b>35</b>	<b>2,069</b>	<b>1,356</b>	<b>510</b>	<b>203</b>
	<b>50代</b>	<b>301</b>	<b>617</b>	<b>409</b>	<b>14</b>	<b>1,341</b>	<b>718</b>	<b>479</b>	<b>144</b>
	60代	60	120	76	11	267	94	97	76
	70代	0	16	12	1	29	2	1	26
合計		<b>2,970</b>	<b>8,756</b>	<b>3,671</b>	<b>178</b>	<b>15,575</b>	<b>12,133</b>	<b>2,561</b>	<b>881</b>

※このアンケートでは、ワクチン2回接種後2週間経過した者をワクチン2回接種とし、  
ワクチン1回接種には、2回接種後2週間を経過していない者も含む。

# 年代別行動状況

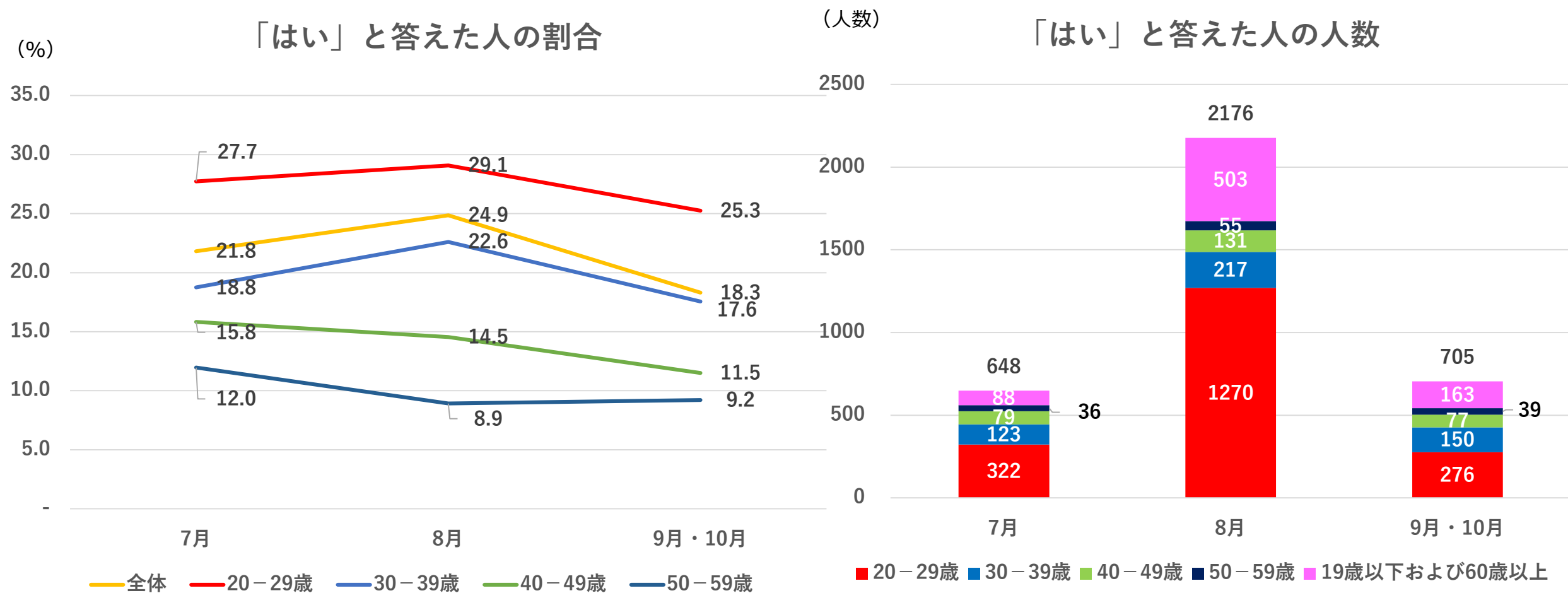
発症日(無症状の方は検査日)の直前14日間で、「飲酒を伴う懇親会等」もしくは「大人数や長時間に及ぶ飲食」に参加したか。(はい/いいえ)



◆ 月別にみると、「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」を行った人の割合は減少した。

# 年代別感染対策の実施状況

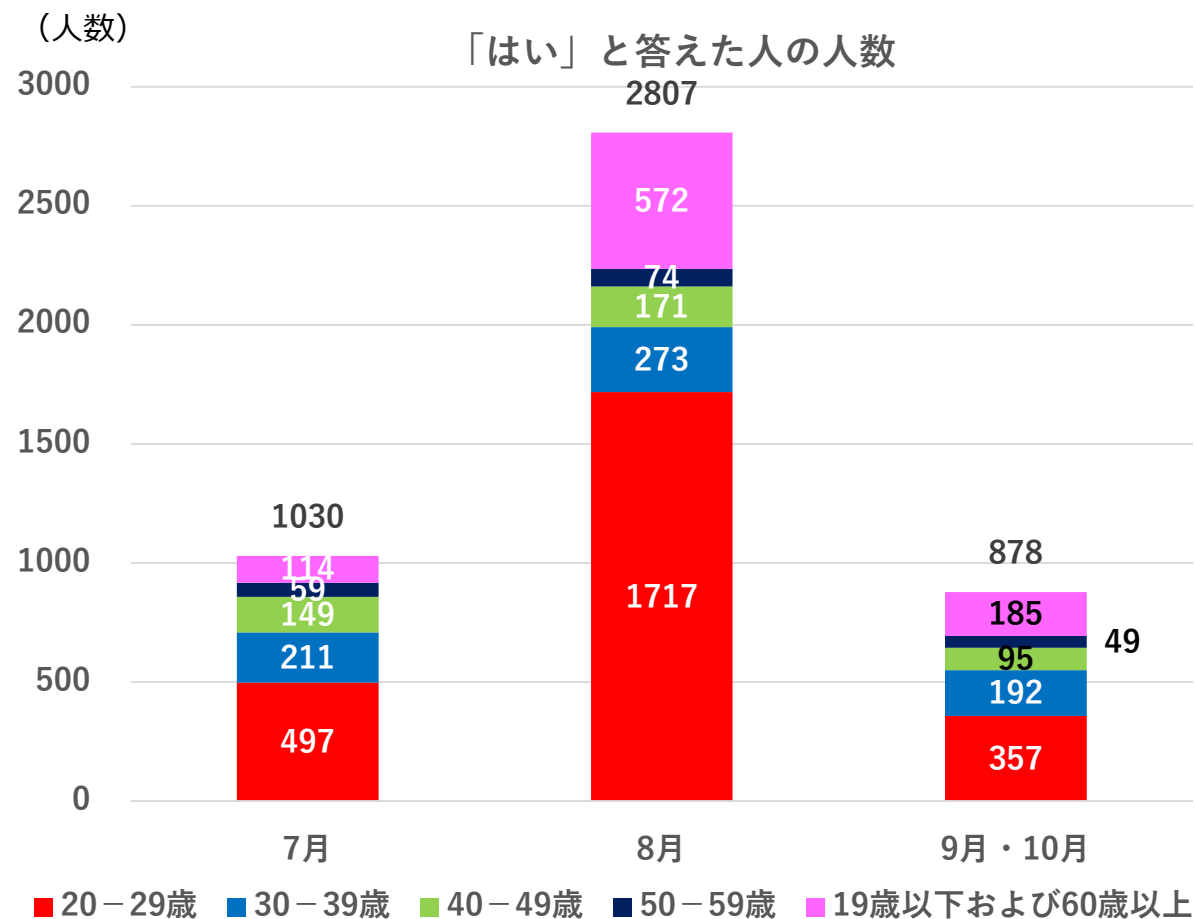
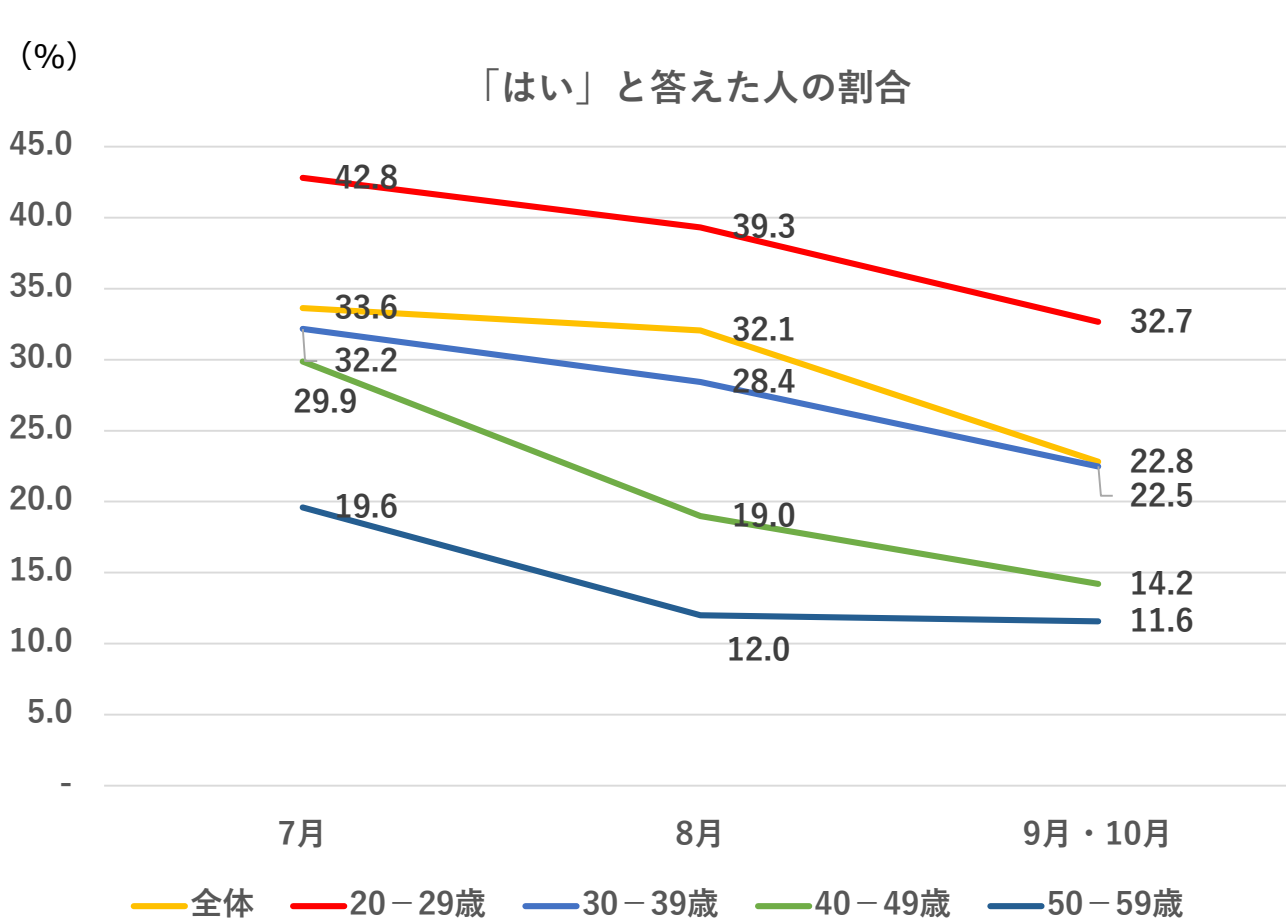
発症日(無症状の方は検査日)の直前の14日間で、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行ったか。(はい/いいえ)



◆ 「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人の割合・人数は、8月をピークに減少した。

# 年代別行動・感染対策実施状況

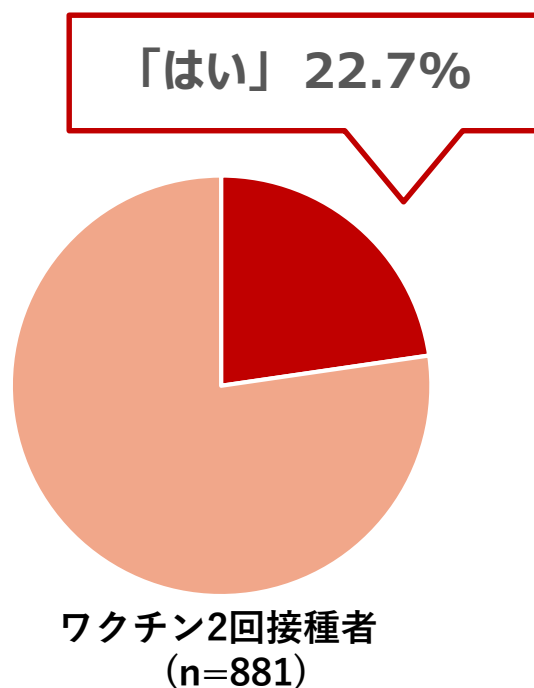
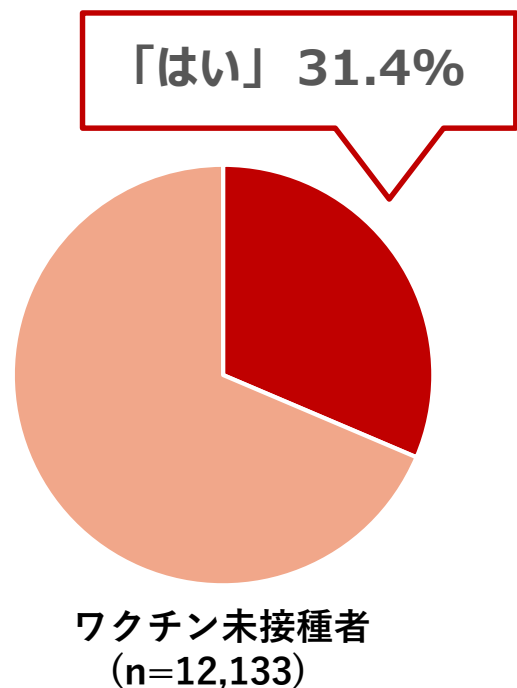
発症日(無症状の方は検査日)の直前14日間で、「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかを行ったか。(はい/いいえ)



◆ いずれの年代でも「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」を行った人の割合は、減少した。

# 年代別行動・感染対策実施状況 (ワクチン接種別)

発症日(無症状の方は検査日)の直前14日間で、「飲酒を伴う懇親会等」「大人数や長時間に及ぶ飲食」「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」のいずれかを行ったか。(はい/いいえ)



(内訳表) 「はい」と答えた人の割合：年代別

	ワクチン未接種者	ワクチン2回接種者
10歳未満	22.1%	0.0%
<b>10代</b>	<b>30.9%</b>	<b>45.8%</b>
<b>20代</b>	<b>38.3%</b>	<b>40.4%</b>
30代	28.4%	16.8%
40代	21.3%	16.7%
50代	16.3%	12.5%
60代	22.3%	17.1%
70代	50.0%	0.0%

◆ 10代、20代はワクチン2回接種者の方が「はい」と答えた人の割合が高いが、30代以降では未接種者の方がその割合が高い。

# (参考) 東京i CDCリスコミチームによる都民アンケート調査結果

■ 調査方法：インターネット調査

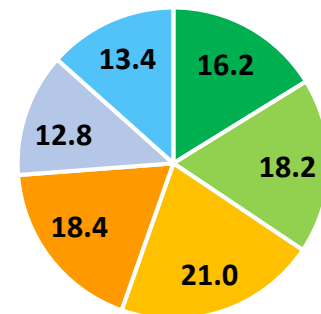
■ 調査対象：東京都に住所を有する20代から70代までの者

■ サンプルング方法およびサンプル数：

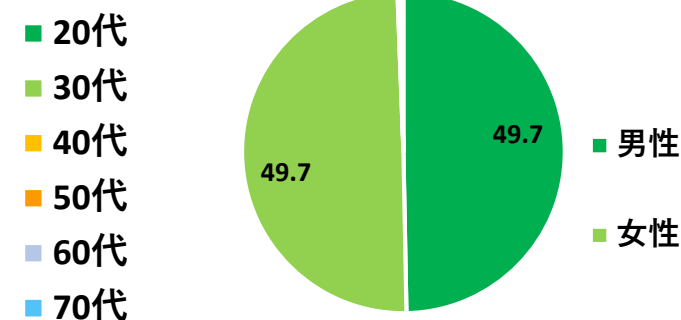
性・年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出。1,000 サンプル。

■ 調査期間：2021/10/21 18:24 ~ 2021/10/22 18:15

回答者の年代

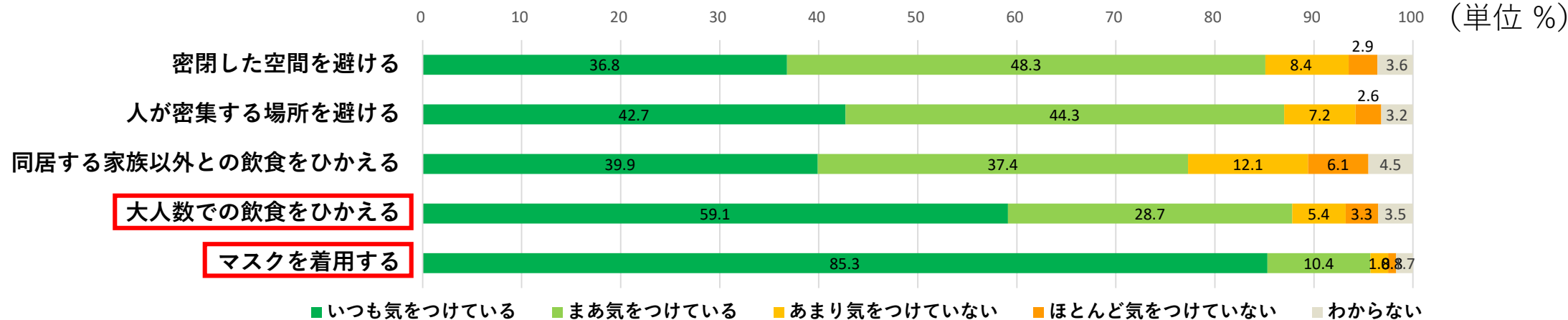


回答者の性別



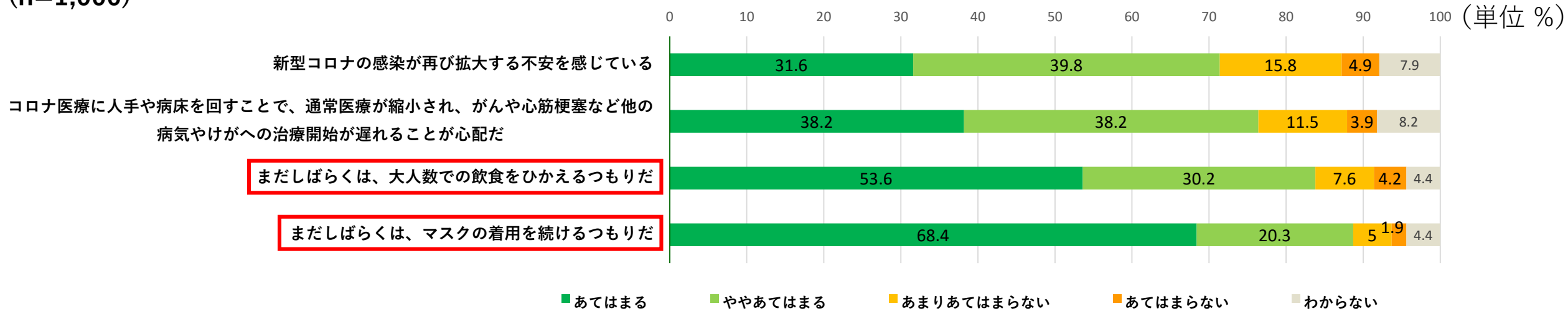
Q 新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。

(n=1,000)



# Q 新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれ1つ選んでください。

(n=1,000)



※11月5日公表「東京iCDCリスコミチームによる都民アンケート調査結果」より抜粋

# 自覚症状

感染したことがわかる14日前から現在までにおいて、自覚のあった症状について教えてください。（複数回答可）

ワクチン未接種者（20~70代まで n=9,567）

自覚症状	回答者数	割合
1 発熱	7,584名	79.3%
2 倦怠感（体のだるさ）	6,615名	69.1%
3 頭痛	6,490名	67.8%
4 咳嗽（せき）	5,487名	57.4%
5 咽頭痛（のどの痛み）	4,393名	45.9%
6 関節痛	4,086名	42.7%
7 喀痰（たん）	3,922名	41.0%
8 嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	3,838名	40.1%
9 味覚障害（味のわかりにくさ）	3,167名	33.1%
10 鼻汁	2,858名	29.9%
11 下痢	2,662名	27.8%
12 筋肉痛	2,524名	26.4%
13 食思（食欲）不振	2,152名	22.5%
14 呼吸困難（息苦しさ）	1,597名	16.7%
15 腹痛	1,185名	12.4%
16 悪心（吐き気）、嘔吐	1,131名	11.8%
17 胸痛	1,062名	11.1%
18 集中力低下	990名	10.3%
19 抑うつ（気分がゆううつである）	839名	8.8%
20 該当なし	670名	7.0%
21 目の充血	524名	5.5%
22 記憶力低下（もの忘れ）	228名	2.4%
23 脱毛	171名	1.8%

ワクチン2回接種者（20~70代まで n=857）

自覚症状	回答者数	割合
1 頭痛	502名	58.6%
2 発熱	454名	53.0%
3 倦怠感（体のだるさ）	414名	48.3%
4 咳嗽（せき）	404名	47.1%
5 鼻汁	404名	47.1%
6 咽頭痛（のどの痛み）	374名	43.6%
7 嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	339名	39.6%
8 味覚障害（味のわかりにくさ）	231名	27.0%
9 喀痰（たん）	211名	24.6%
10 関節痛	162名	18.9%
11 下痢	135名	15.8%
12 該当なし	127名	14.8%
13 筋肉痛	107名	12.5%
14 食思（食欲）不振	95名	11.1%
15 目の充血	69名	8.1%
16 呼吸困難（息苦しさ）	68名	7.9%
17 集中力低下	61名	7.1%
18 腹痛	58名	6.8%
19 抑うつ（気分がゆううつである）	54名	6.3%
20 悪心（吐き気）、嘔吐	48名	5.6%
21 胸痛	43名	5.0%
22 記憶力低下（もの忘れ）	18名	2.1%
23 脱毛	9名	1.1%

- ◆ ワクチン2回接種した方では、発熱、頭痛、倦怠感（体のだるさ）を訴える割合が下がっているほか、関節痛や筋肉痛、呼吸困難を訴える割合も低下している。
- ◆ 一方で、鼻汁を訴える方の割合は上がっている。



# 都内のL452R変異株スクリーニング実施状況一覧

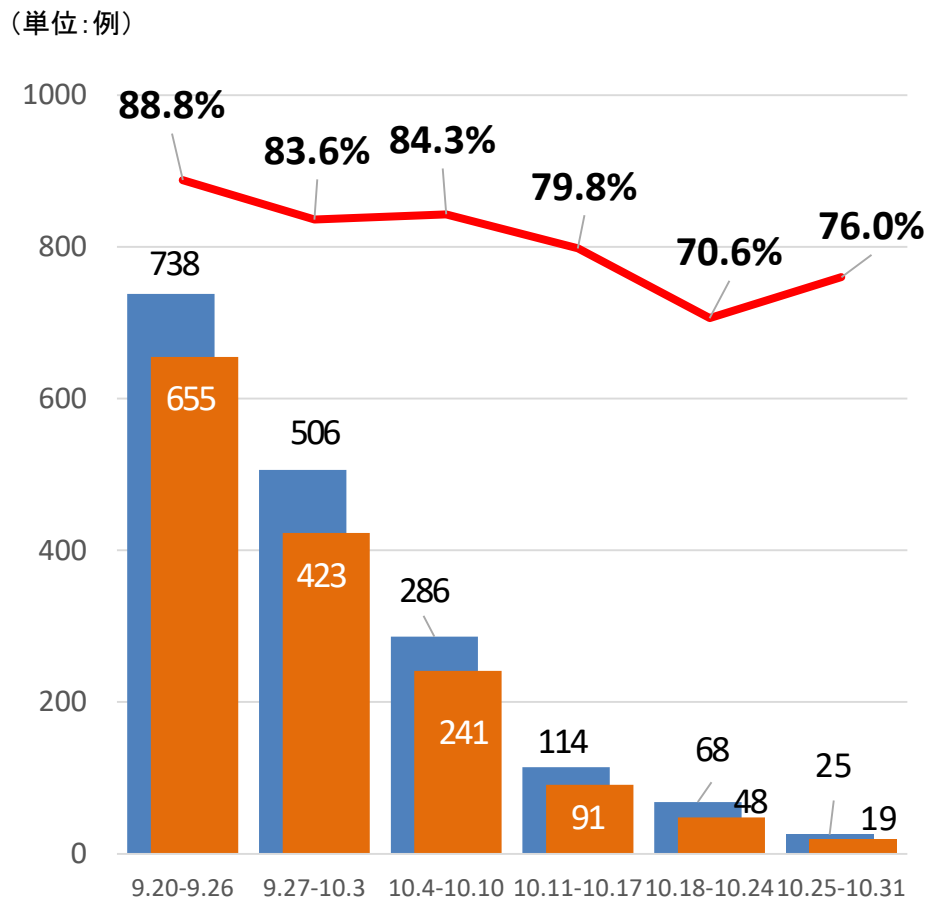
(令和3年11月11日 12時時点)

	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	9.27-10.3	10.4-10.10	10.11-10.17	10.18-10.24	10.25-10.31	11.1-11.7
新規陽性者数(報告日別)	—	—	2,627	5,588	5,647	4,544	3,904	2,983	2,687	2,713	3,346	4,074	5,137	7,482	10,241	22,155	29,024	30,820	34,173	27,147	17,926	9,719	5,734	2,553	1,451	803	423	219	172	141
変異株PCR検査実施数	113,109	—	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	9,282	4,435	2,281	738	506	286	114	68	25	5
健安研	1,920	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24	9	1	13	6	0	0	0
地方衛生研究所(健安研以外)	264	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	36	55	19	24	11	2	1	5	0	0	4	0	0
民間検査機関等	110,925	—	—	—	—	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	9,171	4,335	2,255	728	500	273	108	64	25	5
変異株PCR検査実施割合	—	—	2.9%	2.2%	1.8%	3.1%	9.5%	10.4%	37.3%	55.9%	52.9%	57.3%	59.4%	56.4%	55.6%	55.3%	52.0%	53.2%	48.7%	52.5%	51.8%	45.6%	39.8%	28.9%	34.9%	35.6%	27.0%	31.1%	14.5%	—
L452R変異株陽性数	91,409	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	8,673	4,113	2,064	655	423	241	91	48	19	4
健安研	884	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6	0	12	6	0	0	0
地方衛生研究所(健安研以外)	195	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	32	51	15	22	10	2	1	5	0	0	3	0	0
民間検査機関等	90,330	—	—	—	—	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,901	13,330	14,890	15,526	13,256	8,589	4,031	2,047	648	418	229	85	45	19	4
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%	93.4%	92.7%	90.5%	88.8%	83.6%	84.3%	79.8%	70.6%	76.0%	—

- ※ 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
- ※ 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)
- ※ L452Rスクリーニング検査について、民間検査機関等では、国の方針を受け、順次終了
- ※ 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
- ※ 新規陽性者数(報告日別)については、10月29日の都公表数の修正を反映
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「91,409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、「91,442例」となる

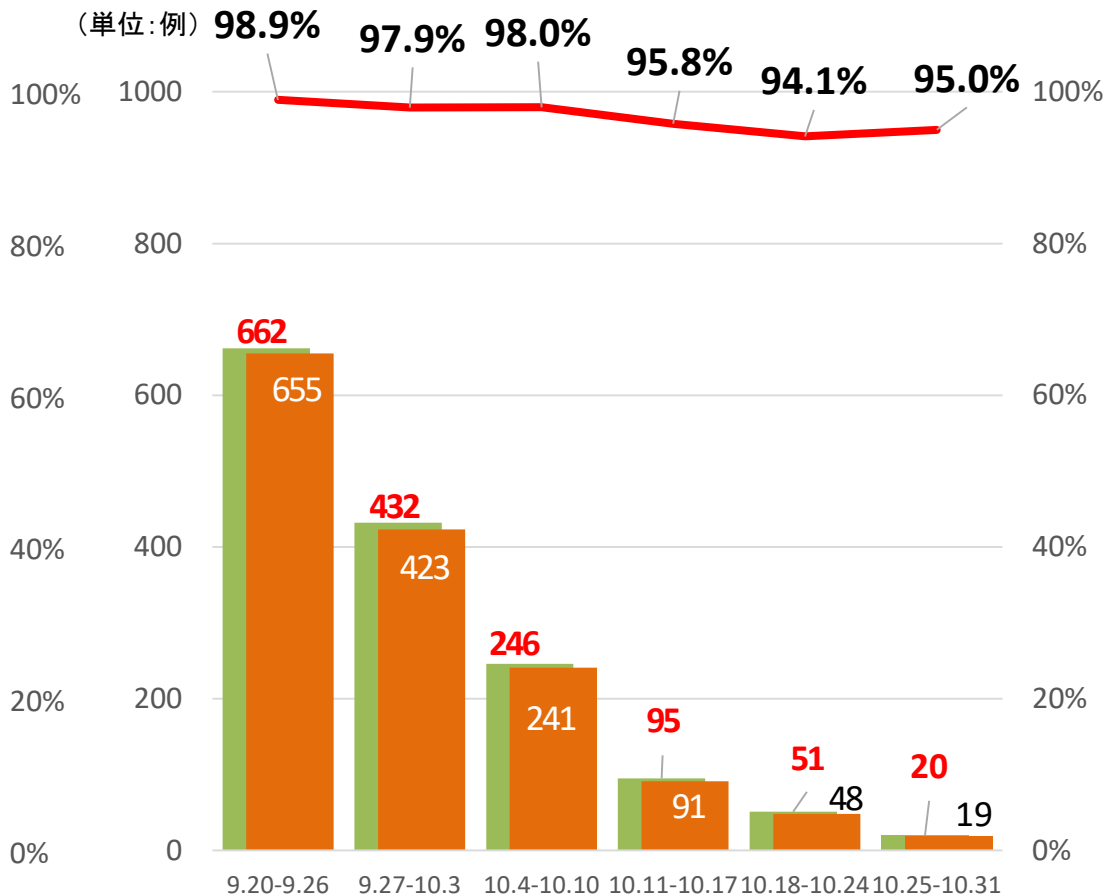
# 都内のL4 5 2 R変異株スクリーニング実施状況 (直近6週)

## 陽性率の推移



■ 変異株PCR検査実施数  
 ■ L452R 陽性例の数  
 — L452R 陽性率

## 陽性率の推移 (判定不能除く)



■ 変異株PCR検査実施数 (判定不能除く)  
 ■ L452R 陽性例の数  
 — L452R 陽性率

- ※ 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。
- ※ 「判定不能」とは、ウイルス量が少ない等の理由により、変異についての判定ができないもの
- ※ 新規陽性者数(報告日)については、10月29日の都の公表数の修正を反映

# 【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11月11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	9.27-10.3	10.4-10.10	10.11-10.17	10.18-10.24	10.25-10.31	11.1-11.7	
実施数		3,175	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	1	13	6	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0
	構成比	33.3%	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	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	0	0	0	0	0	
	構成比	18.8%	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
L452R (B.1.617系統)	陽性数	884	-	-	-	-	-	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	0	12	6	0	0	0		
	構成比	27.8%	-	-	-	-	-	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%	33.7%	53.1%	63.8%	72.4%	84.5%	86.2%	82.8%	71.3%	80.9%	62.5%	66.7%	0.0%	92.3%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
その他	陽性数	635	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	1	1	0	0	0	0	
	構成比	20.0%	58.0%	66.2%	52.1%	41.8%	42.5%	31.8%	25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%	14.9%	14.6%	18.0%	26.2%	18.4%	16.2%	11.1%	10.5%	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%	100.0%	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%		

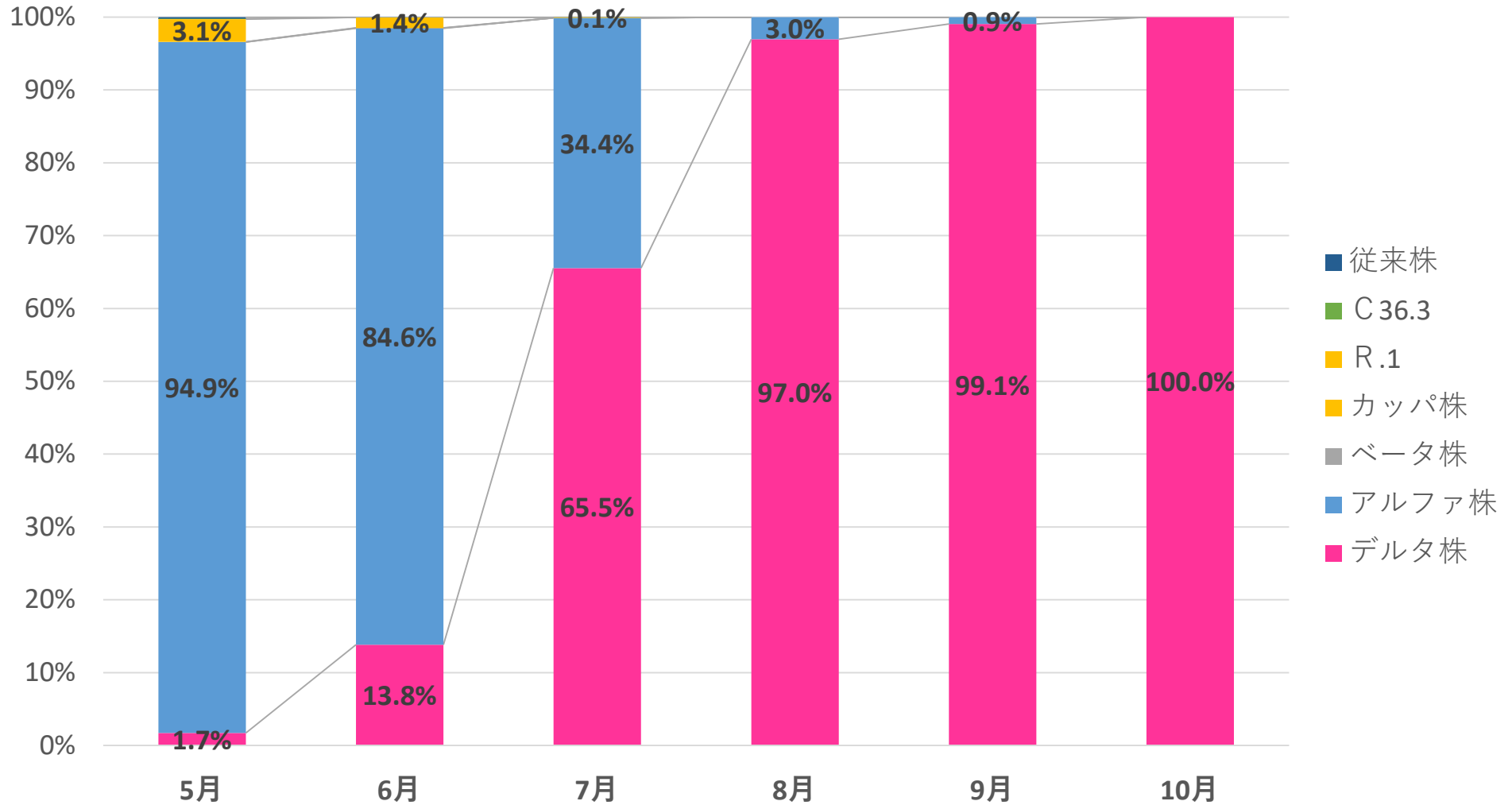
※ 東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計

※ 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。

# ゲノム解析結果の推移

(令和3年11月11日12時時点)



※ 東京都健康安全研究センター及び国立感染症研究所における都内検体の、5月以降のゲノム解析の実績

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

# ゲノム解析結果について（内訳）

（令和3年11月11日12時時点）

名称	主な変異	5月	6月	7月	8月	9月	10月
アルファ株	N 5 0 1 Y	2,052	2,133	2,786	281	25	0
デルタ株	L 4 5 2 R	37	348	5,312	8,987	2,612	86
うち、 A Y.4.2		0	0	0	0	0	0
ベータ株	N 5 0 1 Y E 4 8 4 K	0	1	0	0	0	0
カッパ株	L 4 5 2 R E 4 8 4 Q	1	1	0	0	0	0
R.1	E 4 8 4 K	67	36	7	0	0	0
C36.3	L 4 5 2 R	1	0	0	0	0	0
従来株		5	1	1	0	0	0
計		2,163	2,520	8,106	9,268	2,637	86

※ 東京都健康安全研究センターおよび国立感染症研究所における都内検体の、5月以降のゲノム解析の実績

※ 追加の報告により、更新する可能性あり

# 変異株の分類の変更について

## 【感染研による国内における変異株の分類(令和3年10月28日時点)】

分類	該当する変異株	(参考) これまでの分類	主な対応	
懸念される変異株 (VOC)	ベータ株	VOC	対応	・ゲノムサーベイランス ・必要に応じて変異株PCR検査で監視 ・積極的疫学調査
	ガンマ株	VOC		
	デルタ株	VOC		
注目すべき変異株 (VOI)	該当なし		警戒	・ゲノムサーベイランスで監視 ・必要に応じて変異株PCR検査の準備 ・積極的疫学調査
監視下の変異株 (VUM) 【新設】	アルファ株	VOC	監視	・ゲノムサーベイランスで監視 ・発生状況や基本的性状の情報収集
	カッパ株	VOI		
	ラムダ株			
	ミュー株			
	A Y . 4 . 2			

- WHOで、9月より新たに、「**監視下の変異株(VUM: Variants Under Monitoring)**」の分類が設けられたことを受け、感染研においても、新たに「**監視下の変異株(VUM)**」を設定し、変異株の分類を変更した。

(参考)WHOにおけるVUMの対象

- ・ ウイルスの特性に影響を与えると思われる遺伝子変異を持つものの、疫学的な影響等の証拠が不明
- ・ VOCやVOIにかつて分類されていたが、その後検出されなくなった、あるいは公衆衛生的意義が薄れた

# 英国で感染が増加しているAY.4.2について

## (英国の状況)

- ・ AY.4.2系統の変異株が、その他の変異株に比較して早く増加 (9/27の週で英国で解析された検体の6%程度の検出)
- ・ 英国健康安全保障庁は、AY.4.2の増加率は、AY.4.2以外と比べて17%高いと試算

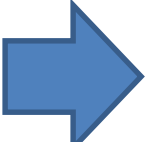
## (AY.4.2の特徴)

- ・ デルタ株の変異に加え、スパイクタンパクにY145H、A222Vの変異
- ・ これらの変異は、免疫逃避などの影響は少ないと考えられている

## (国内の状況)

- ・ 検疫で、令和3年8月28日に英国滞在歴のある入国者1例から検出
- ・ 10月28日時点で、国内では検出なし
- ・ 感染研は、感染性が高まっている可能性を踏まえ、VUMに位置付け

「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の新規変異株について(第14報)」 国立感染症研究所(2021年10月28日12:00時点)より作成



東京iCDCでは、ゲノム解析により、AY.4.2を含む変異株の発生動向を引き続き監視していく

## 「第 69 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 11 月 11 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】

それでは定刻となりましたので、ただいまより第 69 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で、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、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、4 名の専門家の方々にご出席いただいています。よろしくお願いをいたします。

なお現在、知事につきましては静養中のため、本日の会議については、黒沼副知事の代行で進めさせていただきます。

それでは早速ですが、議事に入ります。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、それではご報告いたします。感染の状況でありますけども、色は緑であります。

総括としては、感染者数が一定程度に収まっていると思われる、としております。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。横ばいでもあります。ただ増加比は 100%を超えています。今後の動向に注目すべきであります。引き続きワクチンの接種を推進するとともに、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要がある、といたしました。

それでは詳細について説明して参ります。①の新規陽性者数であります。①-1 ではありますが、7 日間平均ですけれども前回の 1 日当たり約 22 人から、今回が 1 日当たり約 23 人と、ほぼ横ばいでもあります。増加比をとりますと約 113%でございます。

新規陽性者数の 7 日間平均は、今回の値が 1 日当たり約 23 人であり、前回からほぼ横ばいであったものの、4 週間連続して 50 人を下回っております。これは多くの都民とそして事業者が自ら感染防止対策に取り組んでいることや、ワクチン接種が進んだこと等によるものと考えられます。

また、7 週間連続して 50%台で推移していた増加比であります。前回は 70%台、今回



が110%台に上昇し、100%を超えたことに注目すべきであります。ただし、感染者数が少ない現段階では、クラスター等の発生で新規陽性者数の増加比が大きく影響を受けることに注意が必要であります。

感染拡大のリスクが高くなる冬に備えまして、ワクチンの接種を検討している都民に、ワクチンの接種は重症化の予防効果と、そして死亡率の低下が期待されていることを周知するなど、ワクチンの接種をさらに推進する必要があります。都では、スマートフォンのアプリを活用したワクチン接種促進キャンペーン「TOKYO ワクシオンアプリ」を開始しています。

また、ワクチンですが、2回接種した後も感染する可能性はあります。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ります。ですので、ワクチンの接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の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。都は3回目の追加接種を検討しています。

日頃から手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、そして3密の回避、換気の励行及び人混みを避けて、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ことによって、引き続き新型コロナウイルス感染症を抑え込む必要があります。

ワクチンであります。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、11月9日時点で、2回目を終えた都民は7割を超え、うち65歳以上では9割に達しました。東京都のワクチンの接種状況は、全人口で1回目が74.7%、2回目が72.0%、12歳以上の接種対象者にしますと1回目が82.3%、2回目が79.3%、65歳以上で見ますと1回目が91.0%、2回目が90.2%でありました。

次に①-2に移って参ります。年代別の構成比であります。50代以下の割合が新規陽性者全体の8割以上を占めております。中でも20代が20.9%と、各年代の中で最も高い割合であります。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。

次に①-3に移って参ります。新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者の数であります。けれども、前週が22人、今週は21人と横ばいあります。その割合は14.2%です。

医療機関や高齢者施設等では、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続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62.3%と最も多いという状況です。次いで施設及び通所介護の施設での感染が17.0%、会食による感染が5.7%、職場での感染が3.8%でありました。また、今週は10代以下における施設での感染例が見られました。

年末が参ります。年末に向けてクリスマス、忘年会、帰省、旅行等、会食の機会が増えます。会食での感染を防止するため、友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、マスクを外したまま長時間、大人数で会話をすることによって感染リスクが高まることや、普

段会っていない人との会食などは、新たな感染拡大の契機になる可能性があること、これを繰り返し啓発する必要があります。

また、施設であります。施設での感染を防止するために引き続き、保育園・幼稚園、教育施設、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。

職場ですが、職場での感染を防止するために、事業者は、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、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次①-6に移って参ります。今週の新規陽性者が148人ですが、無症状の方が36人、割合は先週の19.0%から、今週は24.3%になっております。

無症状もしく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をして、日常生活を過ごす必要がございます。

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。多い順に見ますと、北区が22人と最も多く、次いでみなとが15人、そして多摩府中が13人、品川区、江戸川及び多摩立川が同数の10人でありました。

冬に備えて、都、保健所、医療機関等が連携して、地域全体で早期の発見、早期の治療の体制を強化する必要があります。

①-8に移ります。これ地域で見えていきますが、今週50人を超える新規陽性者数が報告された保健所はございませんでした。ですので、色としては、モノトーン一色ということになります。

①-9もご覧ください。これ10万人単位で人口で補正した数値でありますけれども、同じような傾向でございます。

次に②、#7119における発熱等の相談件数であります。この7日間平均ですけれども、前回は52.9件、今回は55.4件で横ばいです。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均ですが、前回は約446件、今回は約484件で増加しております。#7119における発熱相談件数の増加に注意する必要があります。

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と増加比でございます。

不明者数であります。前回は7日間平均で1日当たり約15人から、今回は1日当たり約15人でありまして横ばいです。

今週の接触歴等不明者数、合計は95人です。年代別で見えていきますと、10代以下が13人、20代が25人、30代が17人、40代が14人、50代が7人、60代が8人、70代が4人、80代以上が7人でありました。

接触歴等不明者数ですが、前回まで11週連続して減少した後に、横ばいとなりました。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要でございます。

次③-2 に移って参ります。この数の増加比でありますけども、前回の約 79%から今回約 106%となっております。

接触歴等不明者の増加比であります。4 週続けて緩やかに上昇して、今回 100%を超えております。注意が必要です。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、基本的な感染防止対策を常に徹底することが必要でございます。

次③-3 に移ります。今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前週は約 67%、今週は約 64%であります。

この年代別の割合でありますけども、10 代以下及び 40 代を除く全世代で 60%を超えております。いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、このように幅広い世代で高い割合となっております。新規陽性者との接触歴がある無症状者への PCR 検査等、積極的疫学調査の充実が求められております。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。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お話をさせていただきます。色は黄色です。

総括コメントとして、通常医療との両立が可能な状況である、といたしました。入院患者数と重症患者数は継続して減少しており、通常医療との両立が可能な状況にあるものの、感染拡大に備えた人員及び病床確保により、救急患者の受入体制は未だ影響を受けている、としております。

では詳細に移ります。

④検査の陽性率です。7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は 0.4%から、同じ 0.4%となりました。検査等の人数は、約 5,469 人から約 5,579 人となっており、検査等件数と新規陽性者数がともにほぼ横ばいで推移したため、陽性率は横ばいとなっております。

発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、ワクチン接種済みであっても、早期に PCR 検査等を受けるよう周知する必要があります。都は、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。自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合は、症状がなくても医療機関を受診し、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。

⑤の救急医療の東京ルール適用件数です。東京ルール適用件数の 7 日間平均は前回の 46.9 件から 50.1 件と、依然として高い水準で推移しております。

二次救急医療機関や救命救急センターでの救急患者の受入れ体制に未だ影響を及ぼしております。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、

過去の水準と比べると、依然延伸しております。

⑥入院患者数です。入院患者数は前回の 130 人から 118 人に減少いたしました。

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 1 日当たり約 160 人を受け入れております。

入院患者数は継続して減少しており、通常医療との両立が可能な状況にあるものの、感染拡大に備えた人員及び病床確保により、救急患者の受け入れ体制は未だ影響を受けております。

現在、都における確保病床数はレベル 1 の 4,834 床であります。確保病床は、病棟単位で医療スタッフの移動、それから感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っており、通常医療のための病床に戻すにあたっては、今後都が確保病床の増床を要請した際には、2 週間以内に医療体制を再構築できることを前提に行うこととしております。

中和抗体薬は発症後 7 日以内に投与する必要があるとあり、都はコールセンターを設置するなど、速やかに投与できるよう体制整備を行いました。感染拡大のリスクが高まる冬に備え、高齢者施設等への往診等による中和抗体薬投与の体制整備が求められます。また、予防的投与を視野に入れた国による中和抗体薬の安定的な供給が求められます。

感染再拡大に備え入院調整本部は、新型コロナウイルス感染者情報システムの機能強化を図っております。

⑥-2 です。年代別割合は、70 代が最も多く全体の約 16%を占め、次いで 50 代及び 80 代が同じく 15%で、60 代以上が約 49%と上昇傾向にあります。

⑥-3 です。全療養者数は、前回の 315 人から 267 人に減少いたしました。内訳は入院患者 118 人、宿泊療養者 38 人、自宅療養者 58 人、入院・療養等調整中 53 人です。

入院患者の割合は約 44%である一方、宿泊療養者の割合が約 14%と低い水準にとどまっております。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、都は検査から療養解除後までの入院、宿泊及び自宅療養体制等に関する計画を策定しております。

感染拡大に備え、自宅療養者への支援、医療提供体制を再構築する必要があります。このため都は東京都医師会等と連携し、陽性判明直後から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が健康観察を開始する取組や、重症化予防に向けた地域の医師等による電話・オンラインや訪問診療等について検討を進めております。

都はこれまでパルスオキシメータを区市の保健所へ 26,660 台配付いたしました。また、フォローアップセンター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ドブックの配付、食料品等の配送を行っております。感染の拡大に備え、酸素濃縮器をさらに確保するとともに、すべての自宅療養者に行き届くようパルスオキシメータの確保が求められております。

感染の再拡大に備え、十分な宿泊療養施設の確保を継続する必要があります。都は、現在 16 か所、3,230 室の宿泊療養施設を確保し、施設の受入時間帯を拡大するなど、効率的な運営に取り組んでおります。

⑦重症患者数です。重症患者数は前回の 14 人から 10 人に減少いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者が 1 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 4 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 2 人でありました。

重症患者 10 人のうち 4 人が ECMO を使用しております。

11 月 10 日時点で、人工呼吸器管理期間が 14 日以上の方が重症患者全体の 9 割を占め、ICU 等の重症用病床の使用が長期化しておりますが、救命救急医療体制との両立が可能になりつつあります。

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 28.5 日、平均値は 42.0 日でありました。

重症患者 10 人の年代別内訳は、40 代が 1 人、50 代が 4 人、60 代が 2 人、70 代が 2 人、80 代が 1 人でありました。性別では男性が 9 人、女性が 1 人でありました。

50 代が最も多くを占めており、40 代から 60 代までが重症患者全体の 70% を占めております。

高齢者のみならず、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、あらゆる世代が感染による重症化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 8 人で、50 代が 1 人、60 代が 3 人、70 代以上が 4 人でありました。

11 月 10 日時点で累計の死亡者数は 3,157 人でありました。

新規重症患者数の 7 日間平均は、11 月 10 日時点で 0.1 人でありました。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 14.4 日、入院から人工呼吸器装着まで平均 0.1 日でありました。

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、何かご質問等ございますか。

よろしければ都の対応に移りたいと思いますがこの場で何かご報告ある方いらっしゃいましたらお願いします。

ないようですのでここで東京 i CDC の専門家ボードからご報告をいただきたいと思っております。

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

#### 【西田先生】

はい。それでは、時短要請終了後の繁華街滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

す。

次のスライドお願いいたします。始めに、分析の要点について申し上げます。レジャー目的の夜間滞留人口は、宣言の解除や時短要請の終了に伴い段階的に増加し、前回宣言中の平均水準に比べますと44%増加しております。

ただし新型コロナ流行後、夜間滞留人口の水準が最も高かった昨年10月末ごろと比べますと、依然として2割程度低い水準で推移しています。

夜間滞留人口に占める若年層の割合についてですが、時短要請終了後も依然として中高年層を下回っており、先日10月31日のハロウィンの深夜帯の滞留人口を見ましても、昨年と比べ24%低い水準にとどまっています。

今後さらに滞留人口が増加していく可能性もありますが、引き続き、飲食時には、感染対策が徹底されている都の点検、認証済み店舗を選び、マスクを外しての長時間、大人数での会食など、リスクの高い状況を避けることが重要であると思われます。

それでは個別のデータについて説明を加えさせていただきます。宣言解除後1週目に急増した夜間滞留人口ですが、その後2週ほどはほぼ横ばいで推移をし、時短要請の終了期に、再び増加に転じますが、その揺り戻しか直近1週間では減少に転じております。

前回の緊急事態宣言中の平均水準に比べ直近のところでは44%増加しております。

次のスライドお願いします。ただし昨年10月末ごろの水準、すなわち新型コロナ流行後、夜間滞留人口の水準が最も高かった時期に比べますと、まだ20%程度低いところを推移しており、感染状況がかなり改善してきている中でも、人々が比較的慎重に行動判断されているという状況がうかがえます。

次のスライドお願いいたします。特に第5波以降、若い方々の行動が以前より慎重になっている様子もうかがえます。

こちらは夜間滞留人口の年齢階層別占有率を示したグラフですが、一番右側の深夜帯の滞留人口の推移を見ますと、今回の宣言さらには時短要請の終了を経てもなお、若年層の割合が中高年層を下回っています。

これまで宣言が解除されますと、若年層と中高年層の割合が拮抗するような状況が見られてきましたが、今回については、若い方々が、中高年層よりも比較的慎重に行動をしている可能性が示唆されています。

次のスライドお願いします。こちらは感染状況と夜間滞留人口の推移を示したグラフです。第1波以降のこれまでのデータを振り返りますと、新規感染者数が減少してくると、それに反応して、夜間滞留人口が急激に増加していくということがよく見られてきましたが、今回の第5波以降の推移については、感染者数が激減しているにもかかわらず、今年の10月から11月の水準よりも、低い水準で推移しており、若い人たちを中心に人々の行動様式の変化が、一定程度定着してきているのではないかと推測されます。

次のスライドお願いいたします。こちらは繁華街滞留人口の日別推移のグラフです。先日10月31日のハロウィンの夜間滞留人口、特に深夜帯の滞留人口について見ますと、時短要

請の終了後ということで、かなり高い水準まで上昇することも懸念されましたが、実際には、昨年ハロウィンよりも24%、低い水準にとどまっていたということが示されています。

次のスライドをお願いします。こちらはステイホーム率の推移を示したグラフですが、宣言解除後、5キロ圏内、3キロ圏内のステイホーム率ともに下降してきております。

しかし先週、祝日がありましたので、その影響もあって一時的に上昇しています。祝日でも遠出をせずに、比較的家の近いところで過ごされている方が多かったということが伺えます。

次のスライドをお願いいたします。こちら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の推移ですが、宣言解除後、都心部を中心に増加が顕著となっています。

フードコートはワクチン未接種のお子さんたちや中高生など若い方々も多く利用されますので、引き続き3密を回避するなど、感染予防対策を徹底していただくことが重要と思われまます。

私の方からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。ただいまの西田先生からのご説明について、何かご質問等ございますか。

なければ、賀来先生から総括のコメントと、そして新型コロナウイルス療養者のアンケート結果、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、繁華街滞留人口へのコメント、続いて、宿泊療養・自宅療養者アンケート、変異株について報告をさせていただきます。

まず分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数の7日間平均は横ばいで、増加比が100%を超えており、今後の動向に注意していく必要があるとのこと、また、通常医療との両立が可能な状況ではあるものの、救急医療の救急患者の受入状況はいまだ影響を受けているとの報告がありました。

今後とも感染拡大の動向に十分注意し、医療体制の整備や、ワクチン接種の推進、継続的な感染症対策の徹底など、総合的な感染症対応により、新型コロナウイルス感染症を抑え込むことが重要であると考えます。

また、繁華街滞留人口へのコメントですが、西田先生からは、都内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。レジャー目的の夜間滞留人口は、宣言解除や時短要請終了に伴い、段階的に増加しているとのことでした。

感染の再拡大を回避するためにも、一人ひとりの感染対策を徹底することで、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、宿泊療養・自宅療養者アンケートについて報告をさせていただきます。宿泊

療養、自宅療養の方にご協力をいただき、ご自身の行動状況や感染対策、自覚症状に関する Web アンケートを行っております。

本日は、7月から10月までの宿泊療養者、自宅療養者、計15,575名の回答結果について報告をいたします。

次のスライドをお願いします。まず、発症日の直前14日間で飲酒を伴う懇親会、もしくは、大人数や長時間に及ぶ飲食を行った人の割合は、月別にみますと、7月、8月に比べて9月、10月は減少しております。

次のスライドをお願いします。また、感染したことがわかった直前の14日間について、同居者以外とのマスク着用なしで会話を行った人の割合と人数は、8月をピークに、9月、10月は減少しております。

続いてのスライドをお願いします。発症日の直前14日間で飲酒を伴う懇親会、大人数や長時間に及ぶ飲食、同居者以外のマスク着用なしでの会話のいずれかを行ったと回答した人は、いずれの年代でも減少しております。

次のスライドをお願いします。

また大人数での飲食を控えること、マスク着用についてはまだしばらくは、気をつけるとの回答が多く、都民の皆さんが感染リスクを避けようとする意識が高いことがうかがわれます。

続いての資料をお願いいたします。また、今回の宿泊療養者アンケートに戻りまして、こちらのスライドは、ワクチン未接種者と2回接種者の自覚症状を比較したものです。

ワクチン2回接種者は、未接種者と比べますと、発熱、頭痛、倦怠感を訴える割合が下がっているほか、関節痛や筋肉痛、呼吸困難といった症状を訴える割合も低下しております。

一方で、鼻汁といった比較的軽い症状を訴える割合は上がっています。

アンケート調査結果についての報告は以上です。

続きまして、変異株の都内発生状況について報告をさせていただきます。変異株 PCR の検査実施数は、新規陽性者数の減少とともに、10月25日の週は19例となり、検査実施率は、14.5%となっております。

なお全国的にデルタ株に置き換わったことから、L452R変異株 PCR 検査については、厚生労働省で終了することが示されました。

都においてもこれまでモニタリング会議で行ってまいりましたL452R変異株スクリーニング検査の報告を、終了することといたします。

次、続いての資料をお願いいたします。こちらのスライドは、デルタ株などのL452R変異株の陽性率を示したものです。左側のグラフでは、10月25日の週は76%となっております。右側のグラフは、ウイルス量が少ないなどの理由で、判定不能となった検体を除いた陽性率を参考値としてお示ししており、判定不能を除いた陽性率は、10月25日の週は95%となっております。

直近5週の陽性率の平均は96%以上と高い数値で推移しており、都内では、L452R変異



株に置き換わっていると言えます。

次の資料をお願いいたします。スライドの 3 枚目につきましては、説明を割愛させていただきます。

次の資料をお願いします。これは、健安研と国立感染症研究所において、都内検体の一部をゲノム解析した結果の推移です。5月から6月にかけては、青色の部分N501Y変異を有するアルファ株が感染の主体でしたが、7月からは、ピンクの色の部分、L452R変異を有するデルタ株への置き換わりが進み、10月は100%となっています。

次の資料をお願いします。こちらは、ゲノム解析結果の内訳を示しております。8月以降は、アルファ株とデルタ株以外の変異株は検出されておられません。

次の資料をお願いいたします。国立感染症研究所による国内の変異株の分類が変更となりましたので、ご説明させていただきます。

これまで、懸念される変異株 VOC と注目すべき変異株 VOI の二つに分類されておりましたが、新たに監視下の変異株 VUM が設定されました。

新設された監視下の変異株 VUM には、新たにラムダ株、ミュー株、AY.4.2 が該当しております。

次のスライドをお願いいたします。新たに監視下の変異株、VUM に位置付けられた英国で感染が増加している AY.4.2 について報告いたします。

AY.4.2 は、デルタプラスと言われているもので、デルタ株の亜系統です。

英国では、その他の変異株に比較して早く増加しており、9月27日の週では、英国で解析された検体の6%程度の検出とのことでした。

また、英国健康安全保障省は、AY.4.2 の増加率は、その他と比べて17%高いと試算しております。

国内の状況ですが、検疫では8月28日に英国滞在歴のある入国者1名から検出されておりますが、10月28日時点で、国内での検出例はありません。

感染研では、感染性が高まっている可能性を踏まえて、VUM に位置付けたとのことでした。

東京 i CDC ではこの AY.4.2 を含む、変異株の発生動向について、都健康安全研究センターなどによるゲノム解析により、引き続き監視して参ります。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。ただいまの賀来先生からのご説明につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、会のまとめといたしまして、黒沼副知事からご発言をお願いいたします。

#### 【黒沼副知事】

はい。猪口先生、大曲先生、西田先生、そして賀来先生、本日はお忙しい中ご出席を賜り

まして誠にありがとうございます。

感染状況につきましては緑色、医療提供体制につきましては黄色との総括コメントをちようだいしました。

大曲先生、猪口先生からは、引き続きワクチン接種の推進とともに、基本的な感染防止対策の徹底により、コロナを抑え込む必要がある。

入院患者数と重症患者数は継続して減少しており、通常医療との両立が可能な状況にあるとの報告がございました。

また、西田先生からは、レジャー目的の夜間滞留人口は、宣言解除や時短要請終了に伴い、段階的に増加をしている、感染対策が徹底されている都の点検認証済み店舗を選んで、マスクを外して、長時間、大人数の会食など、リスクの高い状況を避けることが重要とのご報告をいただきました。

また、賀来先生からは、宿泊療養者等へのアンケートの結果、ワクチンを2回接種された方は、未接種者と比べまして、発熱、関節、筋肉痛、呼吸困難といった自覚症状を訴える割合が低下をしている、また、今回でL452R変異株スクリーニング検査の報告は終了とし、今後は、都健康安全研究センター等によるゲノム解析により、変異株の発生動向を監視していくとのご報告をいただきました。

都では、今月いっぱい、基本的対策徹底期間としております。改めて、原点に立ち返り、手洗い、消毒、正しいマスクの着用、そして、換気の徹底など、基本的な感染防止対策の徹底、定着をお願いいたします。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。以上をもちまして第69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。