

# 第48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6月4日（金）11時15分～12時00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（6月2日時点）

【6月4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 (5月26日公表時点)	現在の数値 (6月2日公表時点)	前回との比較	(参考) これまでの最大値※6	項目ごとの分析※4		
感染状況	①新規陽性者数※5 (うち65歳以上)	587.7人 (69.0人)	485.1人 (48.4人)		1,815.9人 (2021/1/11)	<b>総括コメント</b> <b>感染の再拡大の危険性が高いと思われる</b>		
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	60.0件	58.3件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数が十分に下がりきらないまま、変異株（N501Y）の影響もあり、高い値で推移している。人流や人と人との接触機会の増加は感染の再拡大を招くことから、人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。  <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※5	数	355.7人	286.7人			1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※2	83.1%	80.6%			281.7% (2020/4/9)
④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	5.5% (7,843人)	5.3% (7,050人)		31.7% (2020/4/11)	<b>総括コメント</b> <b>通常の医療が大きく制限されていると思われる</b>			
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	51.3件	43.7件		131.7件 (2021/1/15)	医療機関は、絶え間なく新型コロナウイルス感染症への対応に迫られており、負担が長期化している。重症患者数は依然として高い値で推移しており、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に警戒する必要がある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>	
		⑥入院患者数（病床数）	2,182人 (5,594床)	1,932人 (5,594床)		3,427人 (2021/1/12)		
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	70人 (373床)	73人 (373床)		160人 (2021/1/20)		

※1 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※3 「救急医療の東京ルール」…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

※5 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※6 前回の数値以前までの最大値

# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  感染が拡大していると思われる／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫していると思われる／通常の医療が大きく制限されていると思われる
-  体制強化が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難になりつつあると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波及び第3波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
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を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週5月25日から5月31日まで（以下「今週」という。）は109人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月26日時点（以下「前回」という。）の約588人から、6月2日時点で約485人と減少したものの、依然として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。増加比は約83%と、前回とほぼ同じであった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数は、前週からは減少したものの、昨年12月中旬とほぼ同数であり、その約3週間後に第3波のピークを迎えた。増加比は80%台で下げ止まっており、感染性の高い変異株（N501Y、L452R等）の影響等を踏まえると、新規陽性者数を徹底的に減らす必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数が十分に下がりきらないまま、高い値で推移している。依然として、昼間滞留人口及び夜間滞留人口が増加している。人流や人と人との接触機会の増加は感染の再拡大を招くことから、人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) N501Yの変異がある変異株（以下「変異株（N501Y）」という）は感染力が強く、国立感染症研究所の分析では、従来と比べ実効再生産数が1.32倍とされており、海外では1.9倍になるとの報告もあり、感染が急速に再拡大する可能性がある。</p> <p>エ) 変異株（N501Y）のスクリーニング検査の結果、変異株（N501Y）と判定された陽性者の割合は4月から一貫して上昇しており、6月2日時点の速報値で、5月17日から23日の週では約82.6%となった。都にお</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>いても、流行の主体が感染力の強い変異株（N501Y）に置き換わった。</p> <p>オ）また、都では感染性が高いとされ、インドから始まり海外で増加している L452R の変異がある変異株（以下「変異株（L452R）」という）のスクリーニング検査も実施しており、6月2日時点で16件の陽性例が報告された（スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した12件を加えると、合計28件）。今後の陽性例の推移に十分警戒する必要がある。</p> <p>カ）海外の状況を鑑みると、急速に変異株（L452R）への置き換わりが進むことも想定され、感染状況を早期に把握するため、監視体制の強化に着手した。</p> <p>キ）高齢者向けの新型コロナウイルスワクチンは、都内高齢者約311万人の全てに接種が可能な量を6月末までに確保できる見通しとなった。</p> <p>ク）都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、医療従事者、重症化しやすい高齢者層からワクチン接種を進めている。できるだけ速やかに多くの都民にワクチン接種を進めるため、医療機関は、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。</p> <p>ケ）都は、東京都新型コロナウイルスワクチン副反応相談センターを開設し、看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応している。</p> <p>コ）現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られているものの、ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果が期待できるものであり、国の方針を踏まえ、ワクチン接種率を上げるための効果的な戦略を進める必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.8%、10代6.2%、20代27.1%、30代20.8%、40代16.0%、50代11.9%、60代6.0%、70代4.5%、80代2.8%、90代以上0.9%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア）20代から40代の割合が依然として高く、新規陽性者全体の60%以上を占める状況が続いている。20代の占める割合は約27%と、年代別で見ると最も高い。</p> <p>イ）第3波では、若年層の感染者数の増加から始まり、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がった。若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識をより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	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5月18日から5月24日まで（以下「前週」という。）の502人（11.6%）から、今週は405人（10.9%）と減少し、割合はほぼ横ばいであった。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約69人/日から6月2日時点で約48人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 病院（療養型病院、精神科病院及びリハビリテーション病院）、有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生している。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>イ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、より多くの施設が参加する必要がある。</p> <p>ウ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要である。</p> <p>エ) 重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く啓発を行う必要がある。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が50.7%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16.3%、職場での感染が15.8%、会食による感染が5.1%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、80代以上では60.8%と最も高かった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 職場での感染、施設及び通所介護の施設での感染の占める割合が再び上昇した。職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で感染例が発生しており、感染に気付かずにウイルスが持ち込まれている恐れがある。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が60%前後で推移しており、高齢者への感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>ウ) 職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。都は、人の移動の抑制にきわめて有効なテレワークの定着に向け、中小企業に対する新たな支援を開始した。また、</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>事業主に対し、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>エ) 今週、施設では、高齢者向けの施設等のみならず、保育園、中学校、大学運動部の活動及び寮内等で、数名から十数名程度のクラスターが都内各地で複数発生している。学校関係者においては、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、時差通学、オンライン授業等の取組が求められる。</p> <p>オ) 会食は5.1%であり、たとえ野外であっても公園や路上での飲み会、バーベキュー等を含め会食ではマスクを外す機会が多くなる。自宅や友人宅等で会食をして感染する事例もあり、会食は感染するリスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 3,721 人のうち、無症状の陽性者が 665 人、割合は 17.9%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p> <p>イ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、みなとが 310 人 (8.3%) と最も多く、次いで世田谷 285 人 (7.7%)、新宿区 272 人 (7.3%)、多摩府中 180 人 (4.8%)、板橋区 172 人 (4.6%) の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者数は前週より減少したものの、都内保健所のうち約 58%にあたる 18 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、引き続き高い水準で推移している。また、人口 10 万人あたりで見ると、区部の保健所において引き続き高い数値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施している。</p> <p>イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めている。</p>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和 3 年 4 月 15 日）で示された「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（以下「国の指標」という。）における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は 109 人）。</p> <p>※ 6 月 2 日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口 10 万人あたり、週 25.2 人となり、国の指標にお</p>



モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		イ) 感染の再拡大を回避するためには、さらに増加比を低下させる必要がある。人流や人と人との接触機会を減少させ、感染防止対策を徹底することが必要である。
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、約59%と前週とほぼ同じであった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代で60%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が困難な状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の60.9%から6月2日時点で59.5%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ)</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>

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	6月4日 第48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5.5%から6月2日時点の5.3%と横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約7,843人から、6月2日時点で約7,050人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数及び新規陽性者数がともに減少し、PCR検査等の陽性率は横ばいであった。</p> <p>イ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日に拡充した。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等の定期的なスクリーニングを実施している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p> <p>※ PCR検査陽性率は、6月2日時点で5.3%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。（5%以上でステージⅢ）</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の51.3件から6月2日時点で43.7件と、依然として高い値が続いている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約44件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にある。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間も短縮しつつあるが、過去の水準と比べると依然として延伸した状態が継続している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,182人から、6月2日時点で1,932人に減少したが、依然として高い値で推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約151人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 医療機関は、限りある病床を転用し、医療従事者の配置転換等により、絶え間なく新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われている。現在ではワクチン接種にも人材を充てており、負担が長期化している。</p> <p>イ) 流行の主体が従来株から感染性が高いとされる変異株（N501Y）に置き換わっており、さらに変異株（L452R）による感染拡大が懸念されている。急激な新規陽性者数の増加による、医療提供体制の逼迫が危惧される。</p> <p>ウ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床373床、中等症等用病床5,221床、計5,594床（確保病床数）の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で6,044床（最大確保病床数）を確保しており、都は医療機関に対しその準備を要請した。</p> <p>エ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約200施設、約1,000床確保し、転院促進に向けた検討を開始した。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受け入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、6月2日時点で68件/日と、依然として高い値で推移している。そうした中、入院調整が困難な重症患者、精神疾患がある患者、透析患者、妊婦、親子や高齢者等を含め、都立・公社病院が体制を強化し、積極的に患者の受け入れを行っている。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約64%であった。現在、60代以下の入院患者数の割合は、ほぼ横ばいで推移している。6月2日現在、70代が最も多く全体の約17%、次いで50代も約17%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。</p> <p>イ) あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染防止対策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回5月26日時点の5,500人から6月2日時点で4,686人と減少したが、依然として高い水準で推移している。内訳は、入院患者1,932人（前回は2,182人）、宿泊療養者988人（前回は1,052人）、自宅療養者1,176人（前回は1,395人）、入院・療養等調整中590人（前回は871人）であり、全てにおいて前回を下回っている。特に入院・療養等調整中が大きく減少している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は40%前後で推移している。宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行う等の取組を推進したことにより、調整作業が効率化し、宿泊療養者の割合は6月2日時点で約21%に上昇した。東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 今後の大幅な感染拡大に備え、入院医療に加えて、宿泊療養及び自宅療養の体制の充実・強化が求められる。</p> <p>エ) 自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っている。</p> <p>オ) 都は、自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ10,480台配付するとともに、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）から自宅療養者宅への配送も開始し6,379台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>カ) 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必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用している。</p> <p>キ) 都は現在、13箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の運営において効率化に取り組んでいる。</p> <p>※ 病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は6,044床）に占める入院患者数の割合は、6月2日時点で32.0%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ） 入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は6月2日時点で41.2%となっており、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）</p>

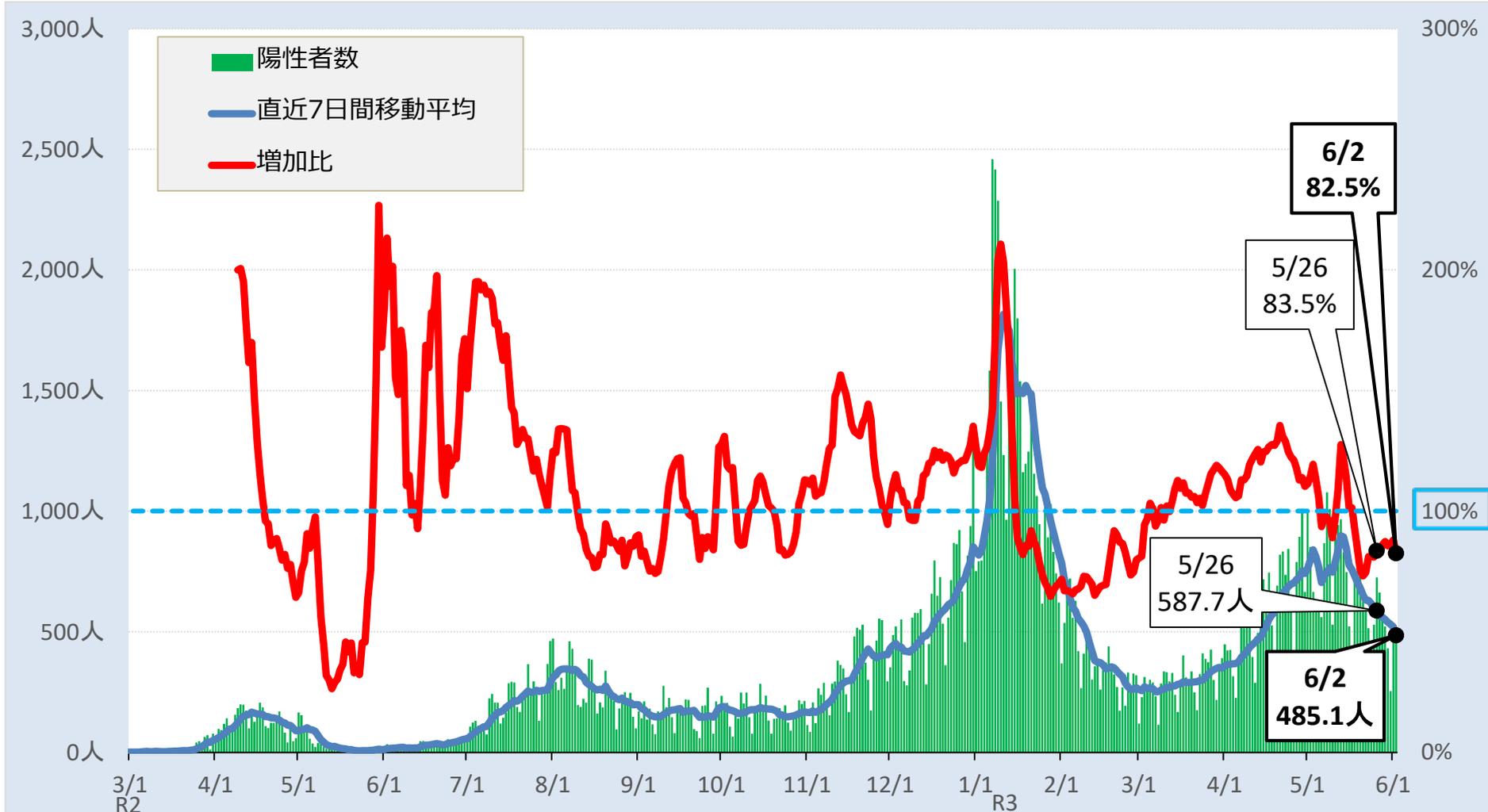
モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
		人口10万人当たりの全療養者数は、前回の39.5人から6月2日時点で33.7人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。(30人以上でステージⅣ)
		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の70人から6月2日時点で73人となり、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は37人(前週は48人)であり、人工呼吸器から離脱した患者37人(前週は37人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者8人(前週は5人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は4人、ECMOから離脱した患者は5人であった。6月2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73人で、うち7人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 6月2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の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等287人(前回は283人)、離脱後の不安定な状態の患者56人(前回は59人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、依然として高い数値で推移しており、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は37人、そのうちECMOを導入した患者は4人であった。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数が依然として多いため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</p> <p>ウ) 急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。新規陽性者数の増加や年齢構成の変化等、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>エ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>オ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 373 床を確保している。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計 1,207 床（最大確保病床数）確保している。</p> <p>カ) 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、具体的な取組を進めている。</p> <p>キ) 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 6.0 日、平均値は 8.0 日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約 1.0%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
	⑦-2	<p>6月2日時点の重症患者数は73人で、年代別内訳は10代が1人、30代が1人、40代が6人、50代が12人、60代が18人、70代が23人、80代が9人、90代が3人である。年代別にみると、70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性56人、女性17人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 6月2日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた60代以下の占める割合が約52%と依然として高い。同時に、70代の占める割合も約32%となっている。</p> <p>イ) 肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は前週の59人から38人となった。6月2日時点で累計の死亡者数は2,075人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者が31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、5月26日時点の約6.7人/日から6月2日時点の約5.1人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は37人であり、重症患者の約51%であった。新規陽性者数が減少傾向にある一方、重症患者数は依然としてその兆しが見られない。急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。厳重に警戒する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月4日 第48回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 7.6 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.5 日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。
		※ 重症者用の最大確保病床数（都は 1,207 床）に占める重症者数の割合は、6 月 2 日時点で 41.8%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（最大確保病床の占有率 20%以上でステージⅢ）。

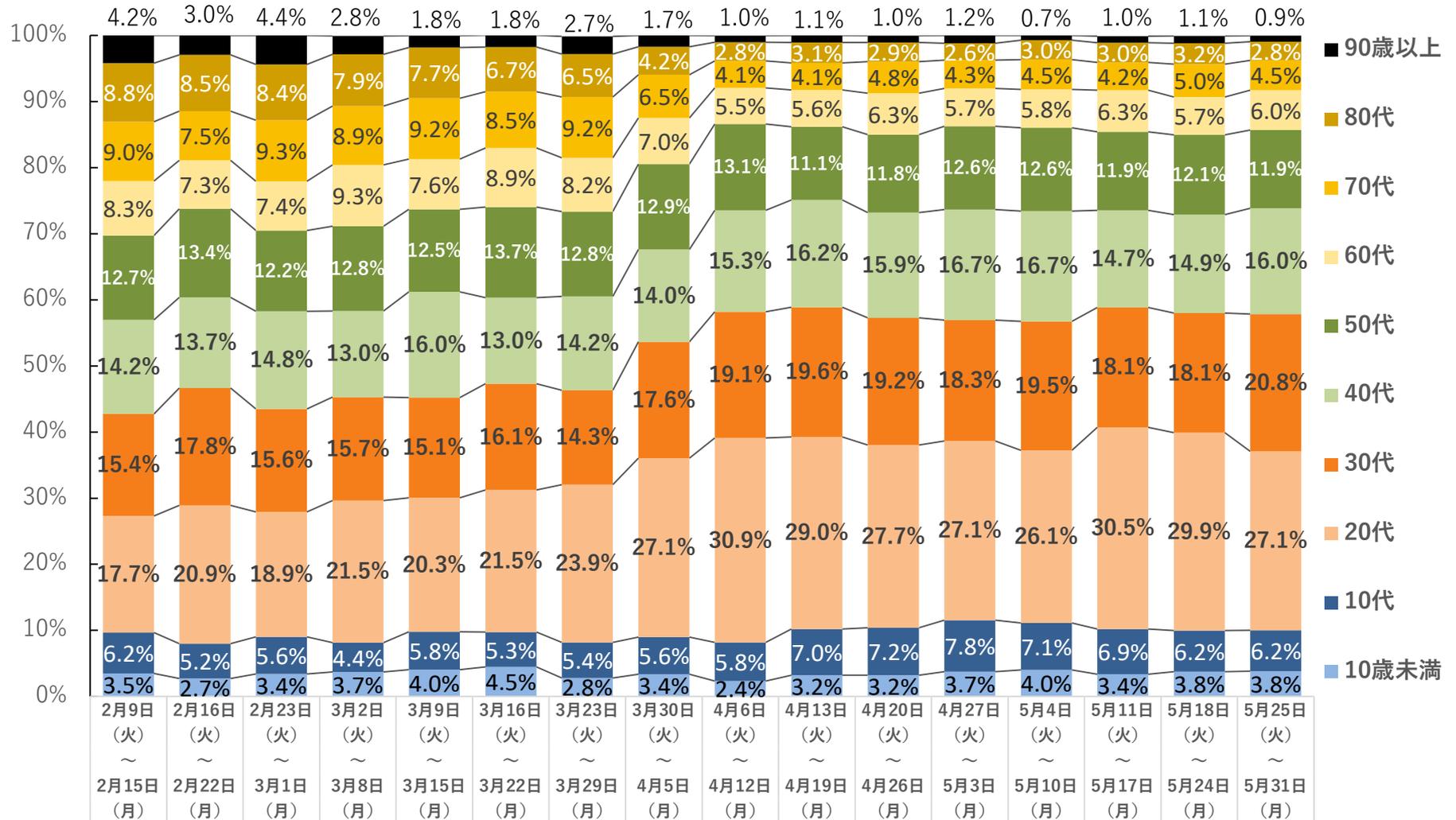
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約485人と減少したものの高い値で推移しており、増加比は約83%となった。

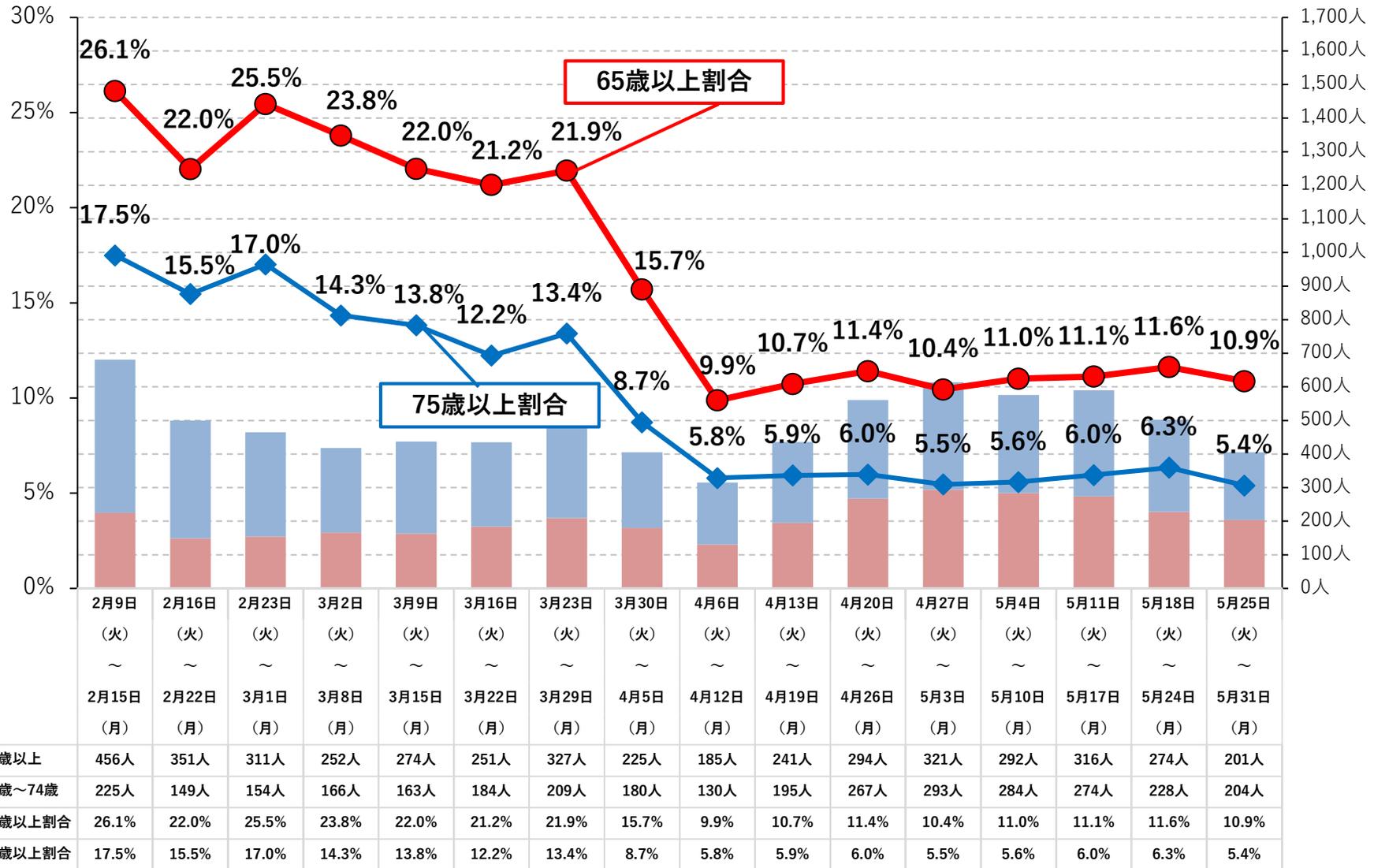


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

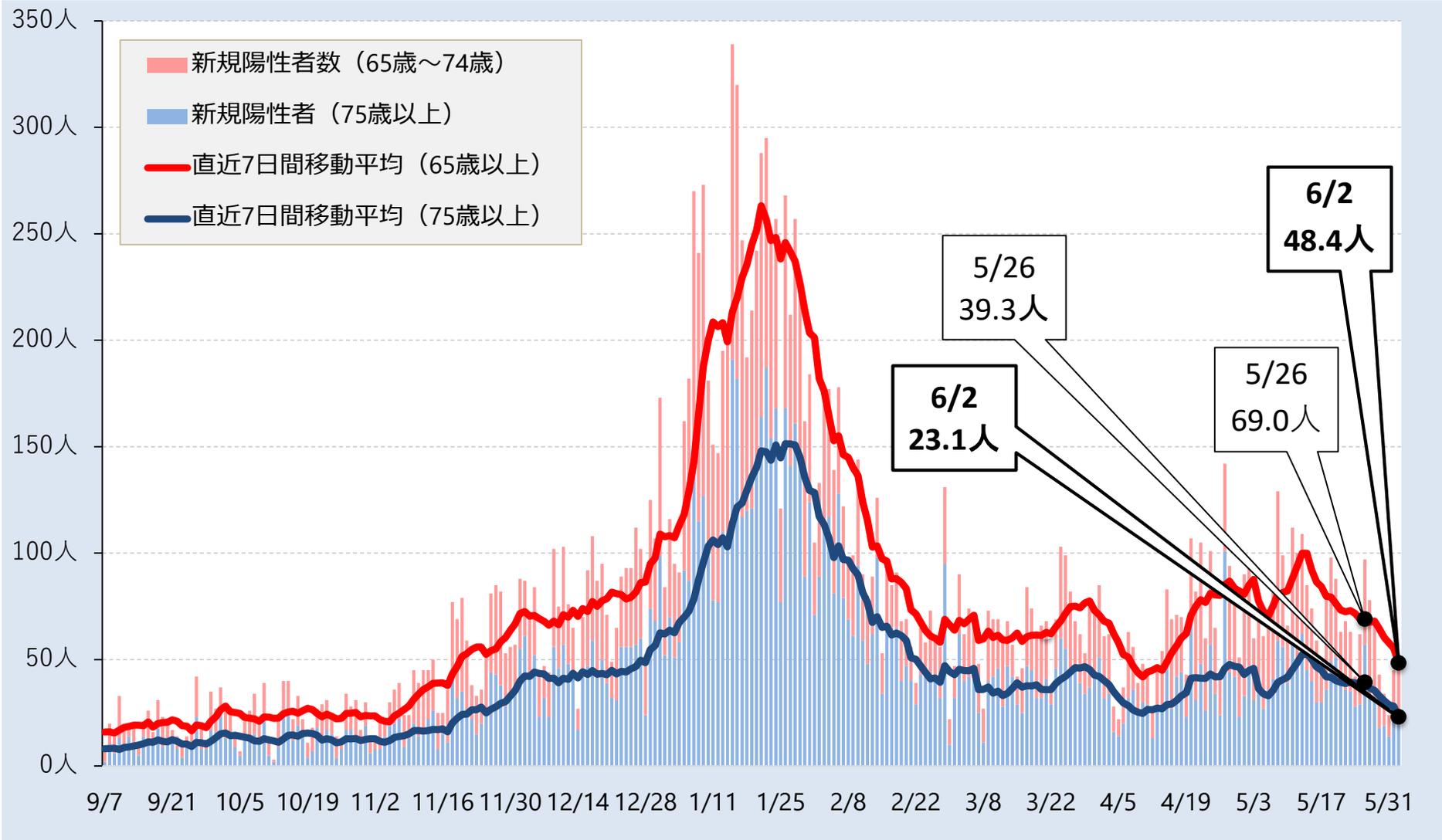
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

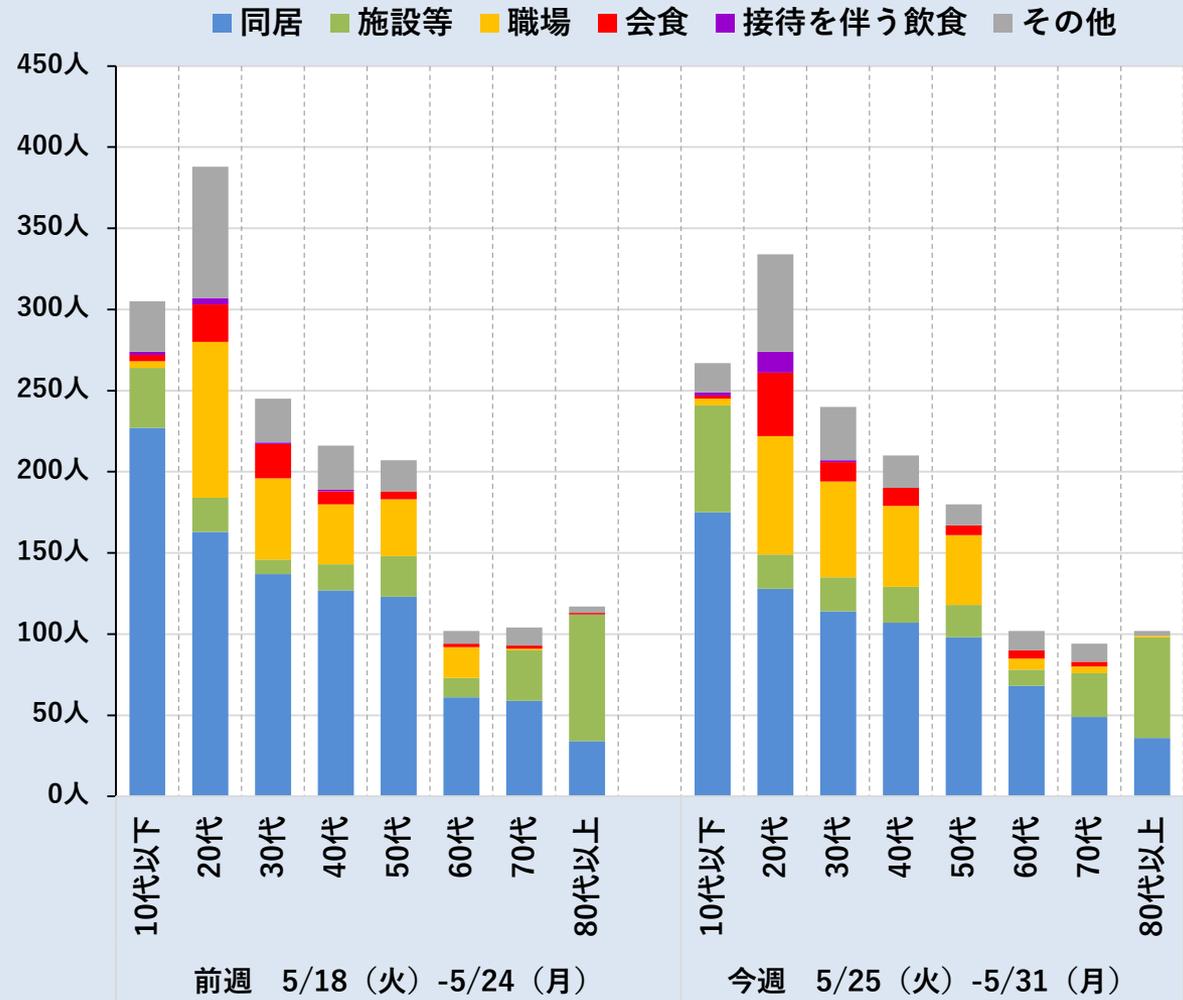
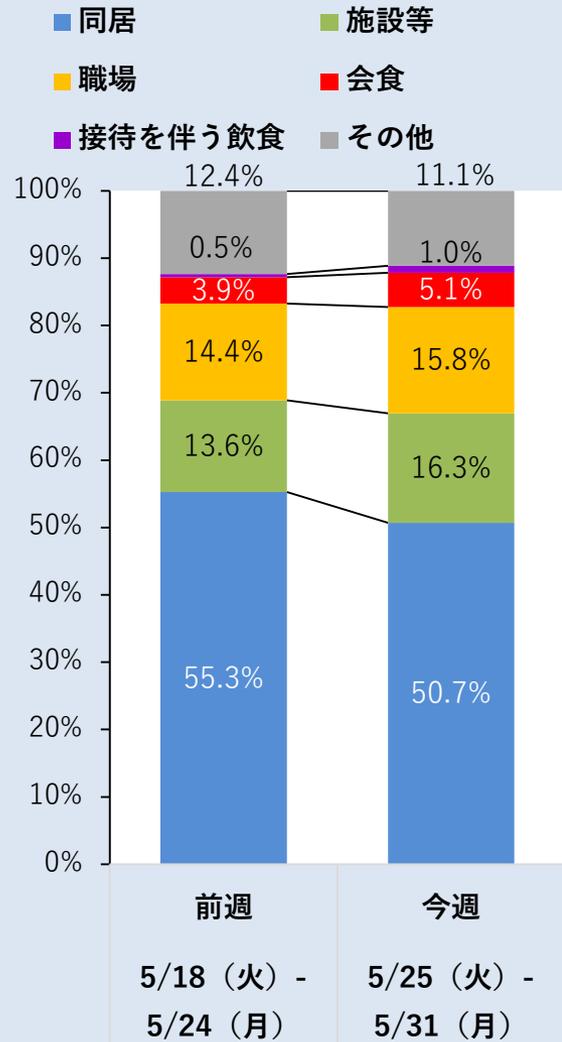


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

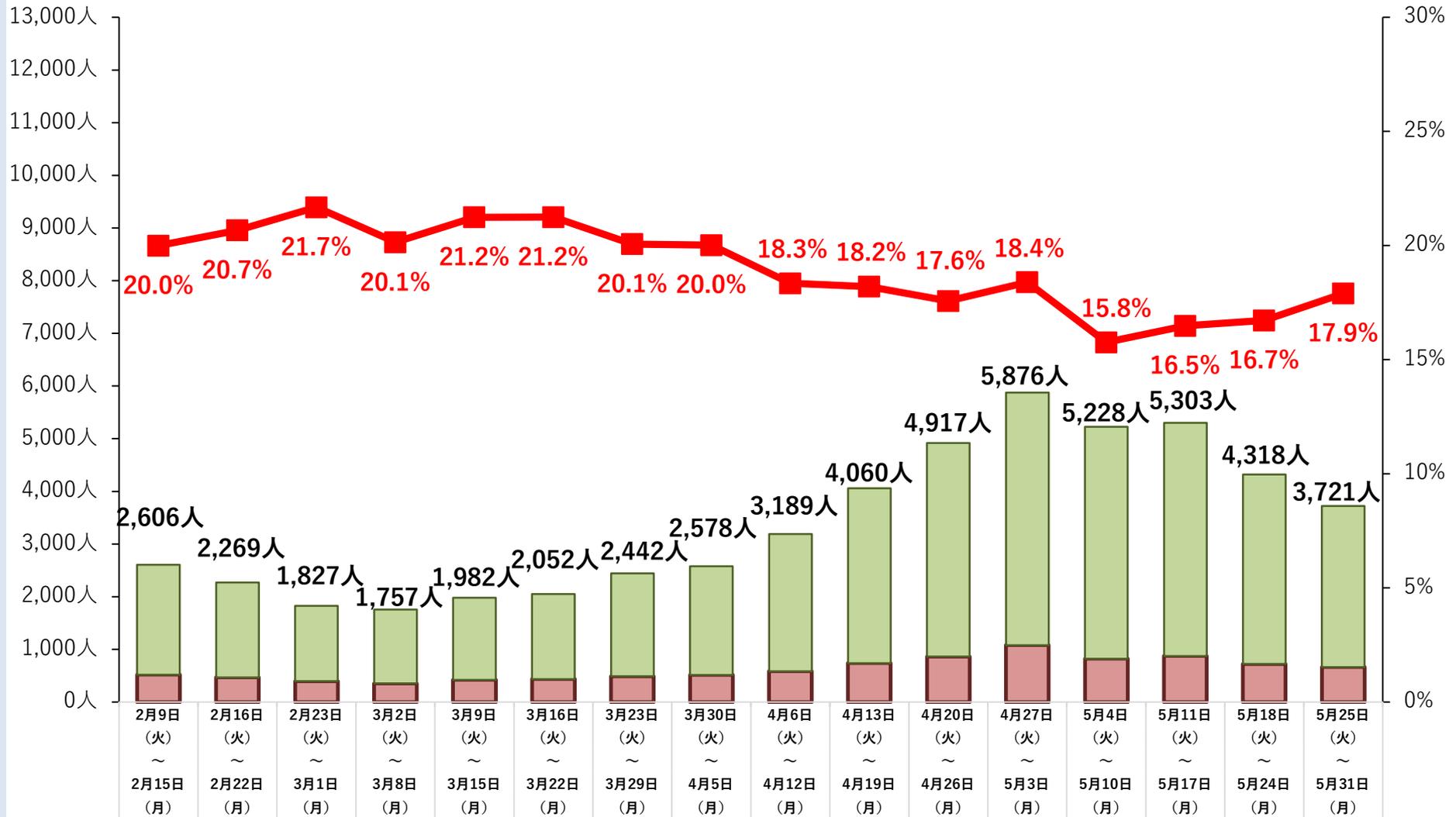
## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



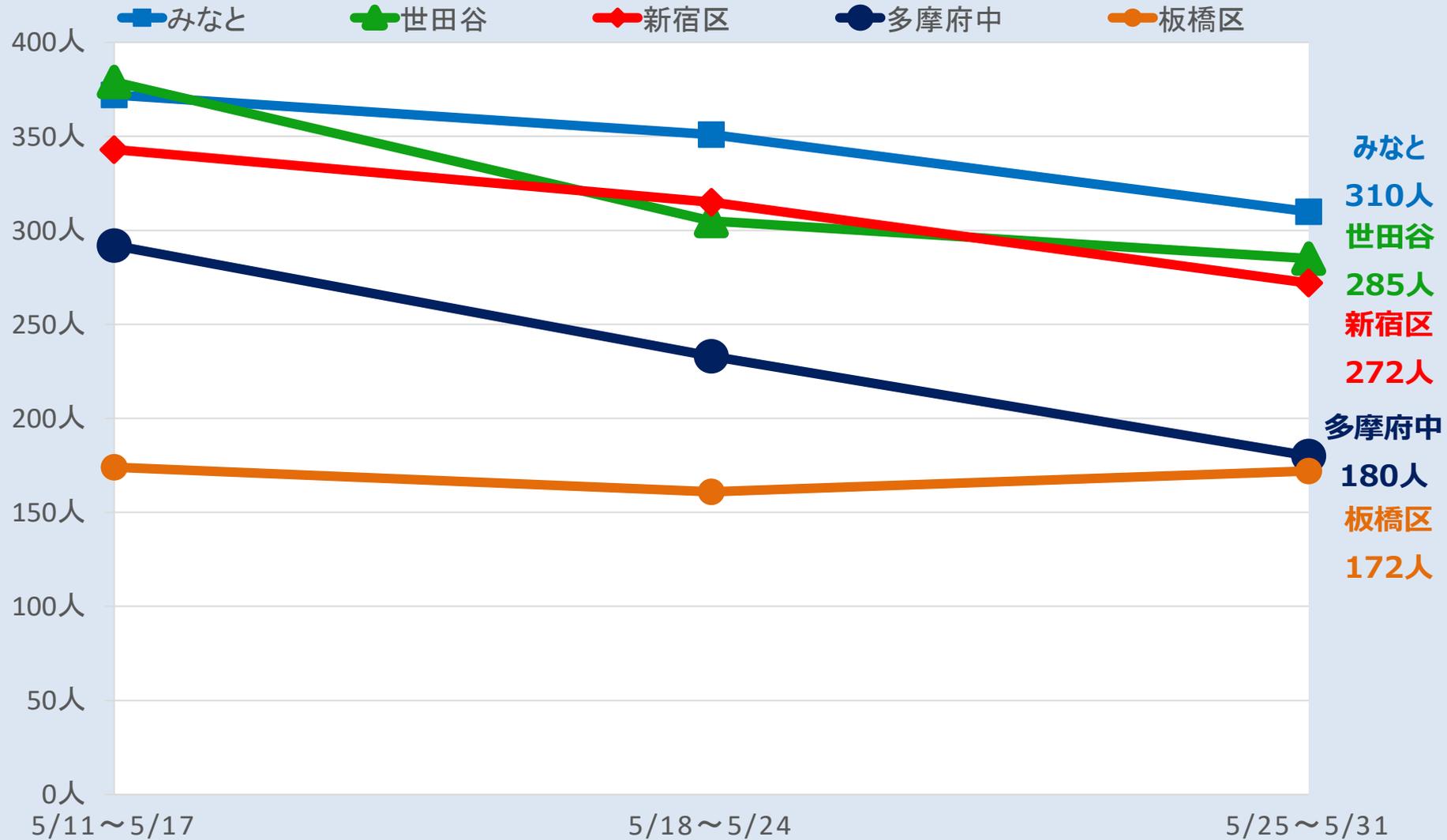
(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

# 【感染状況】 ①-6 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

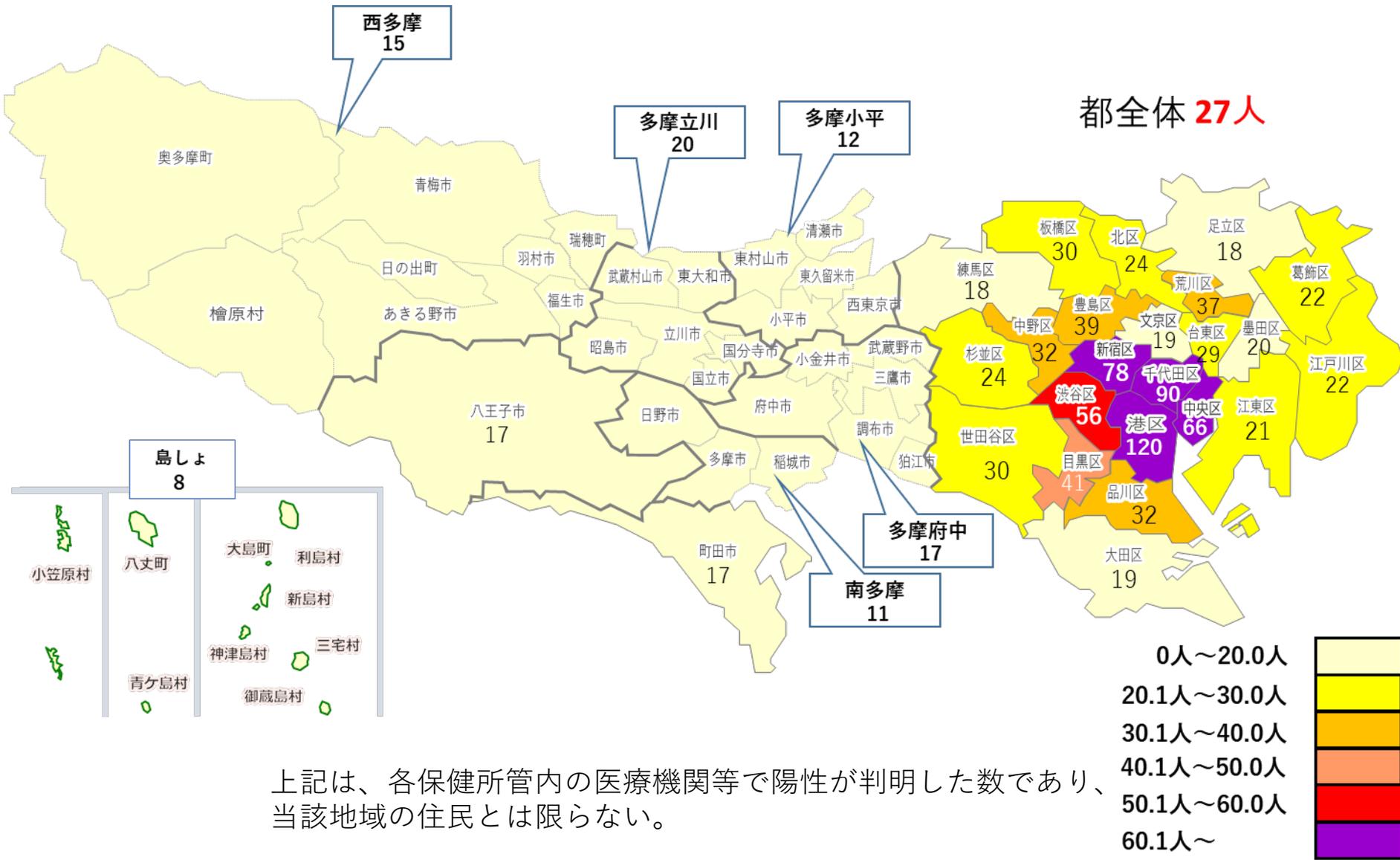


### 【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）





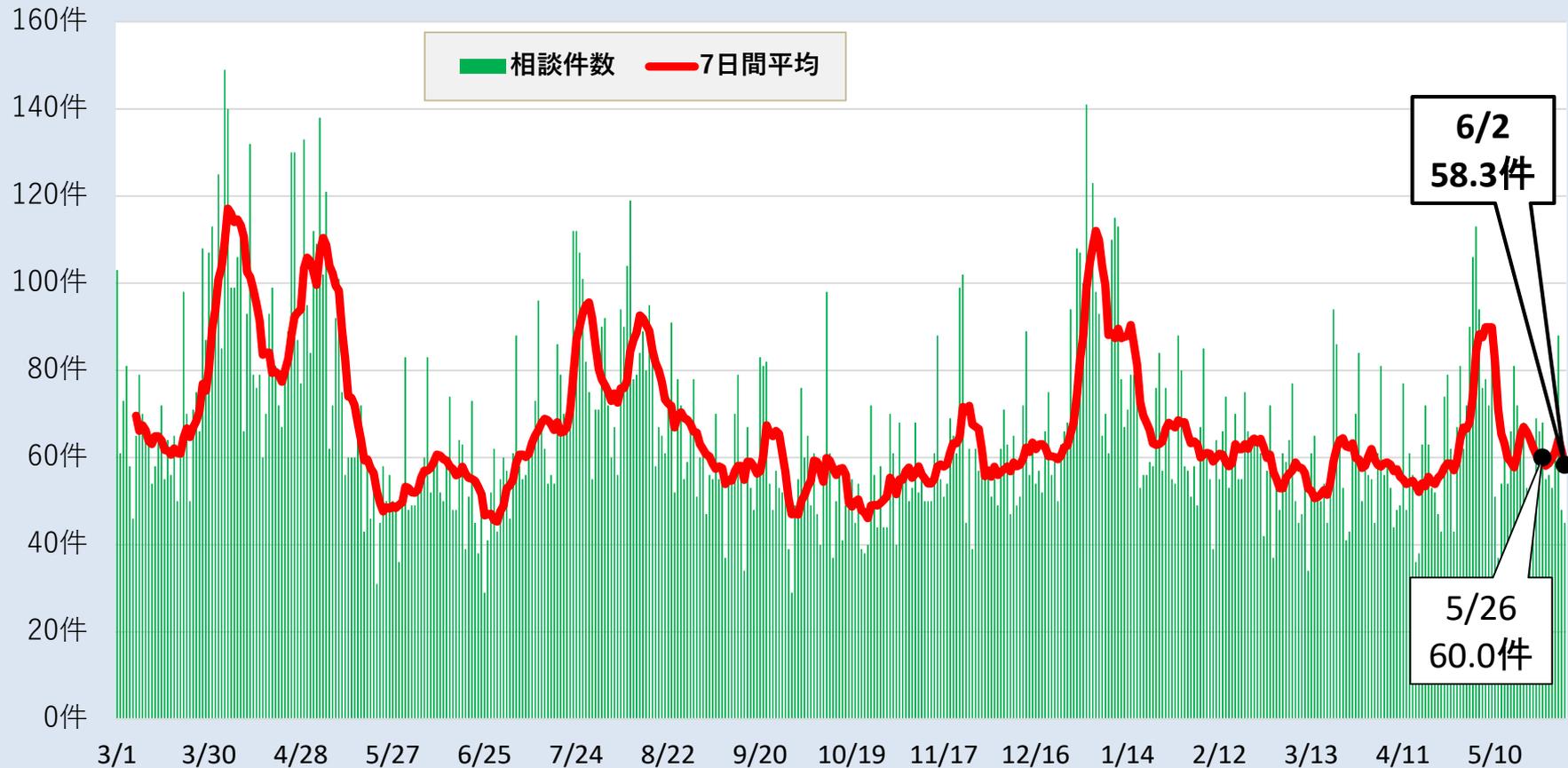
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/25～5/31）



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

## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

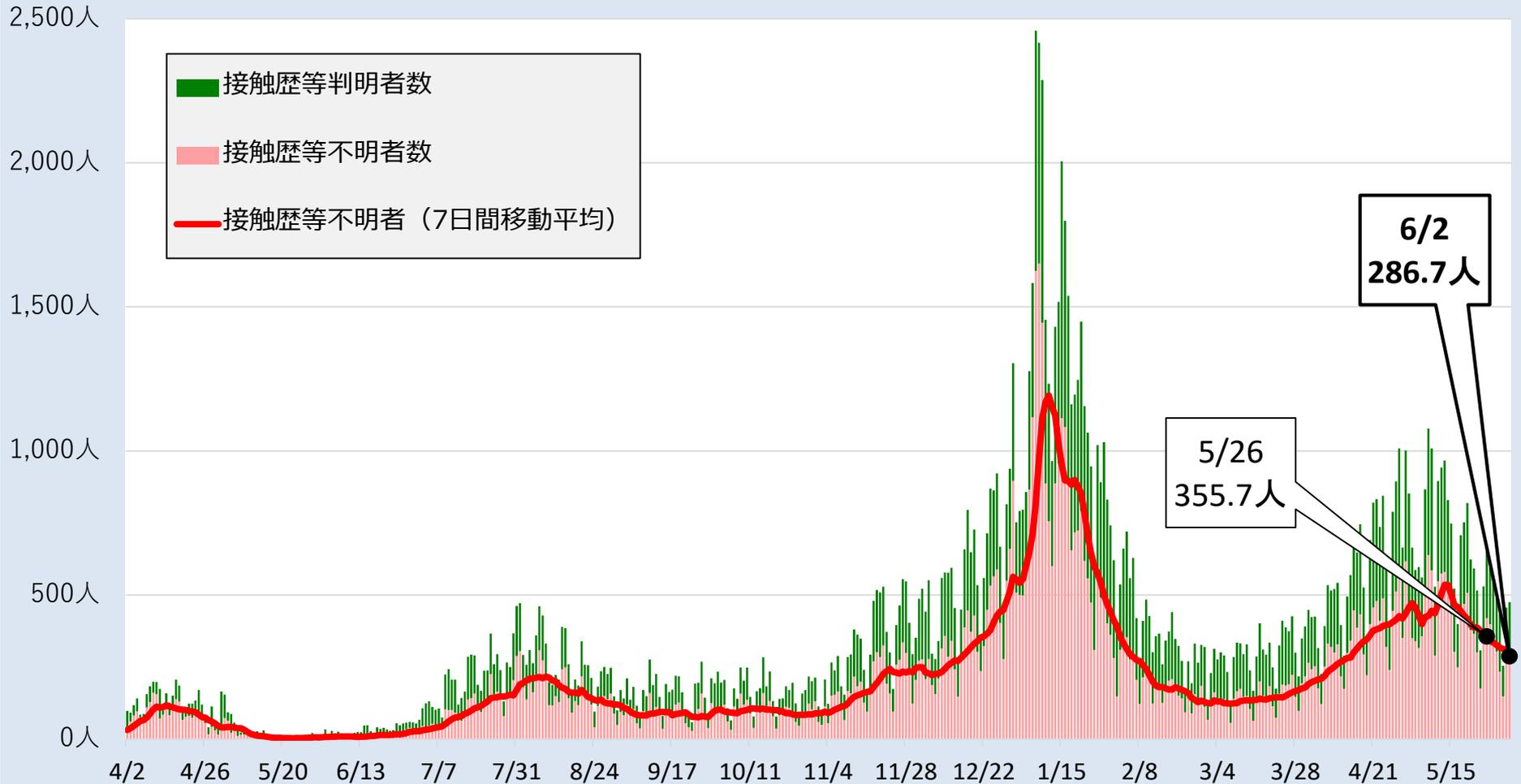
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月2日時点で58.3件と横ばいであった。



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

## 【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

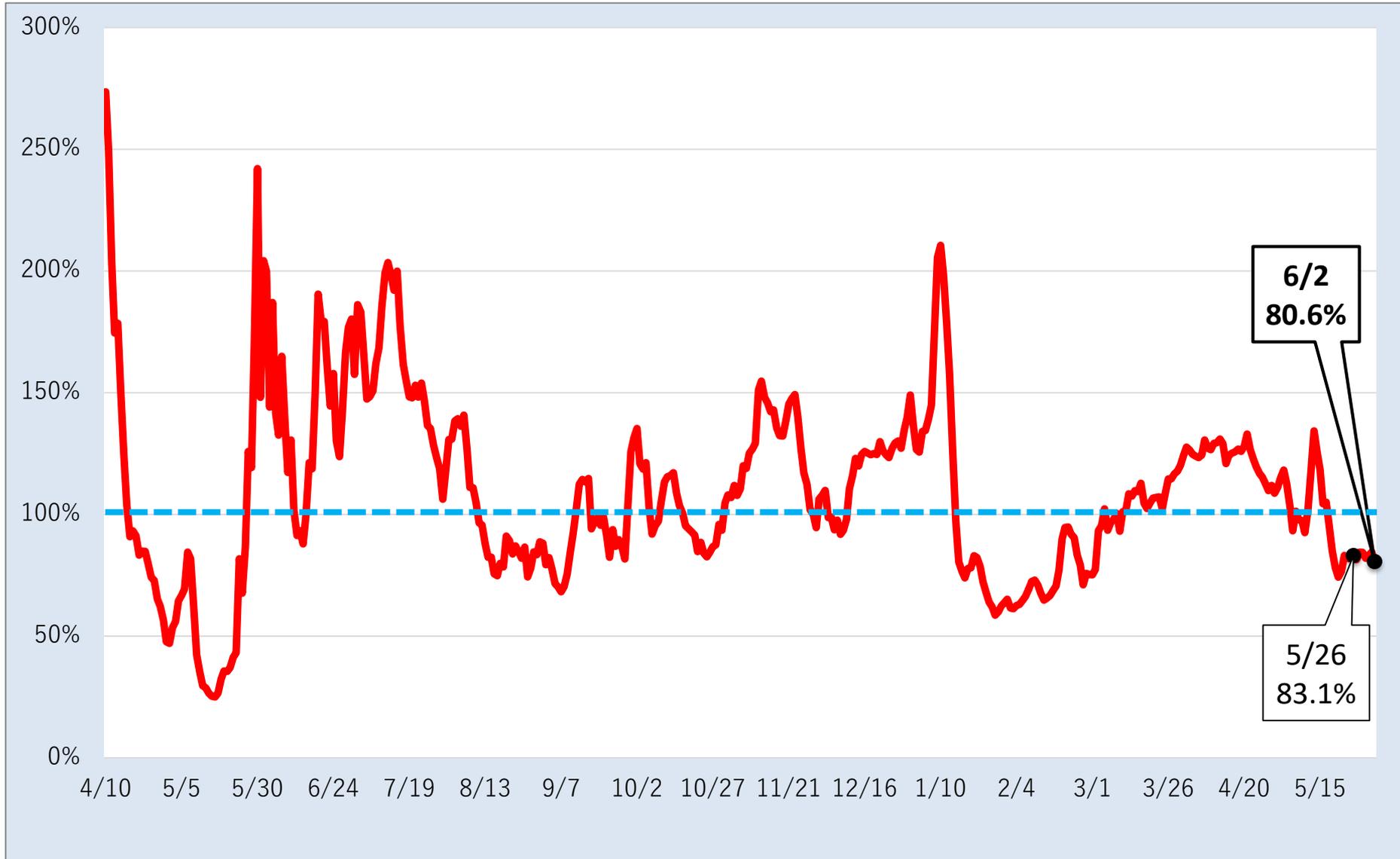
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約287人と減少した。



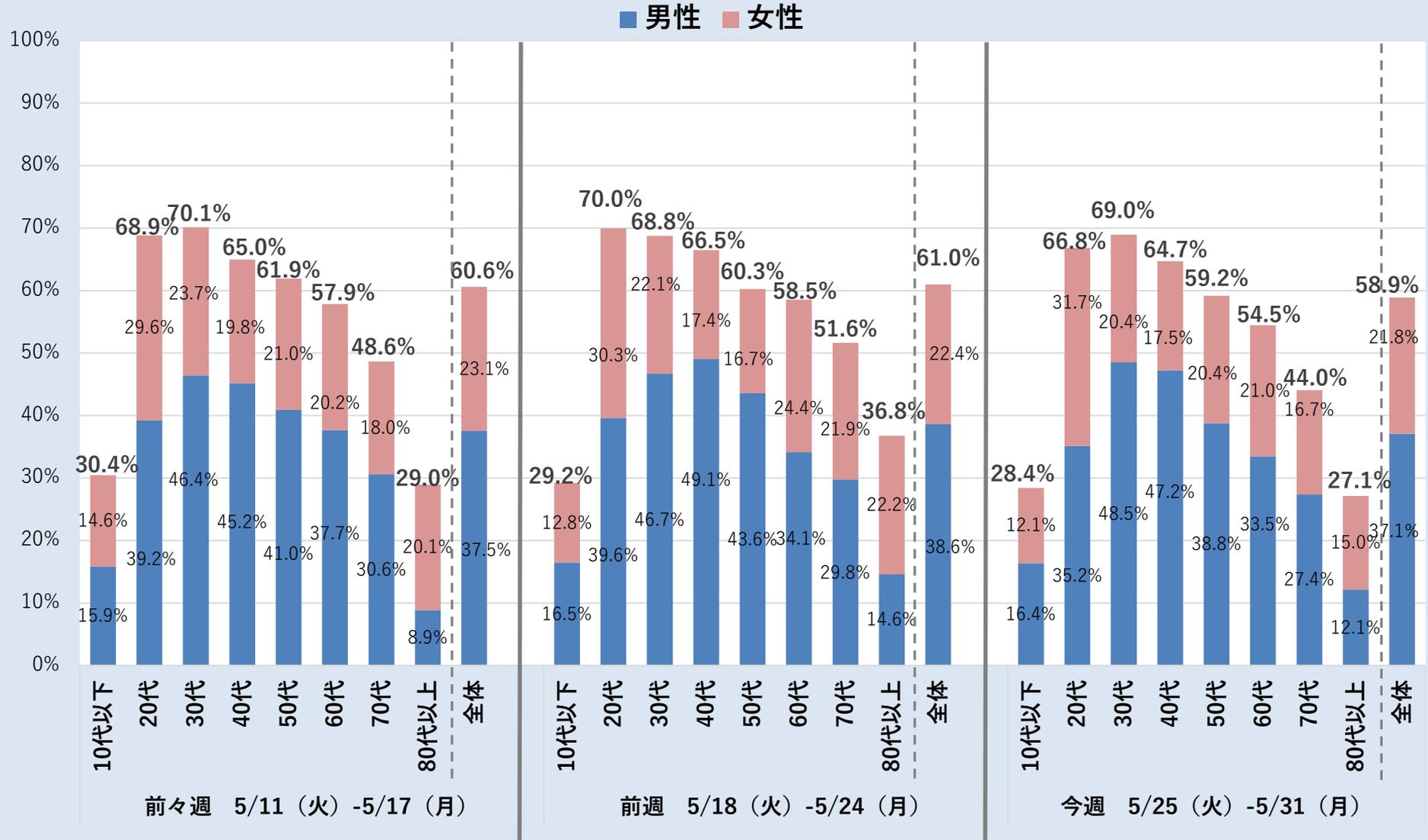
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



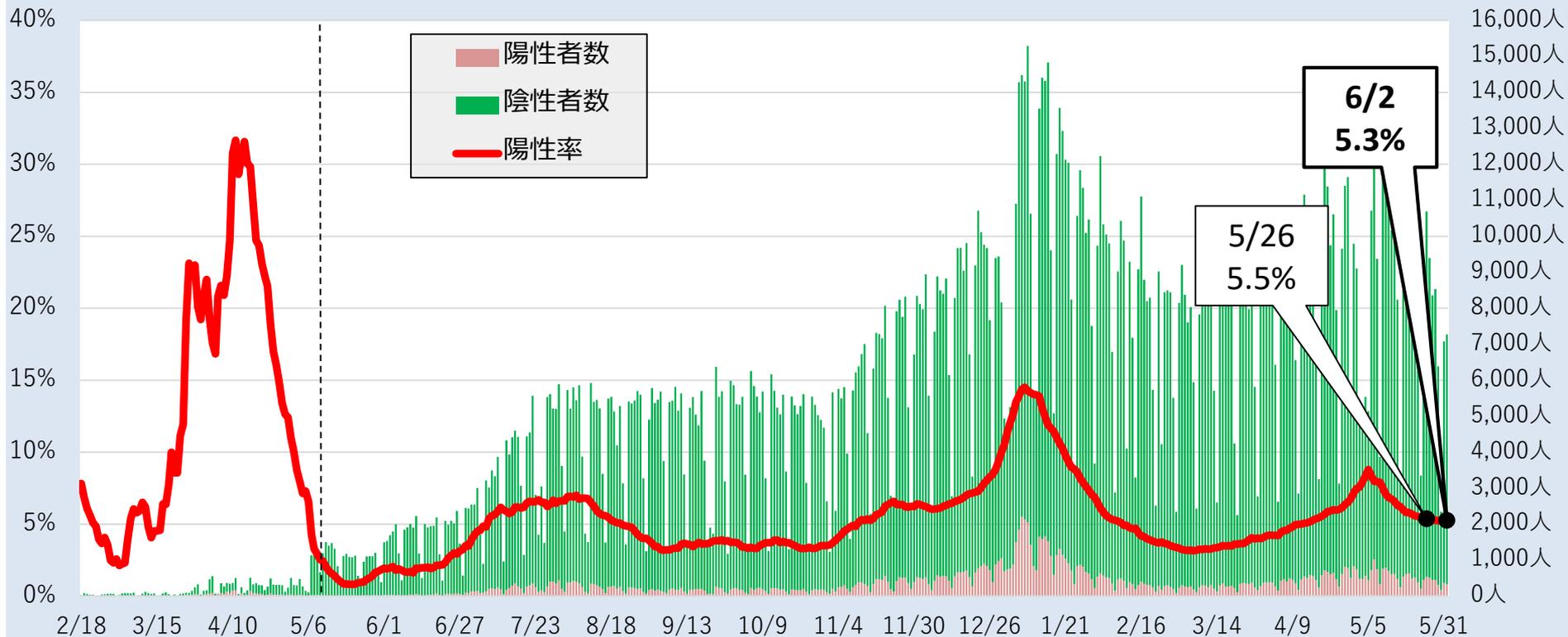
## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

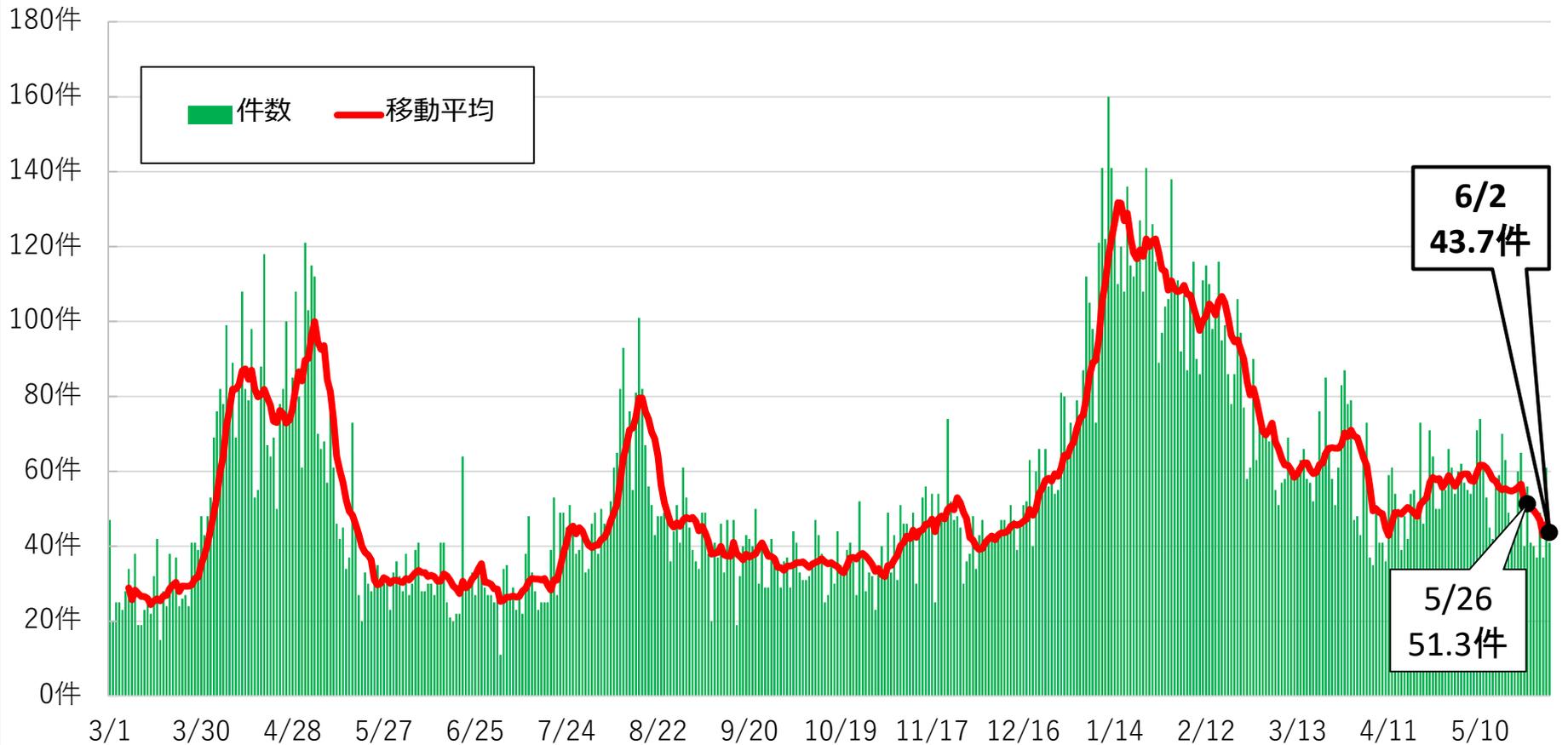
➤ PCR検査等の陽性率は5.3%と、前回の5.5%から横ばいである。



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

## 【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

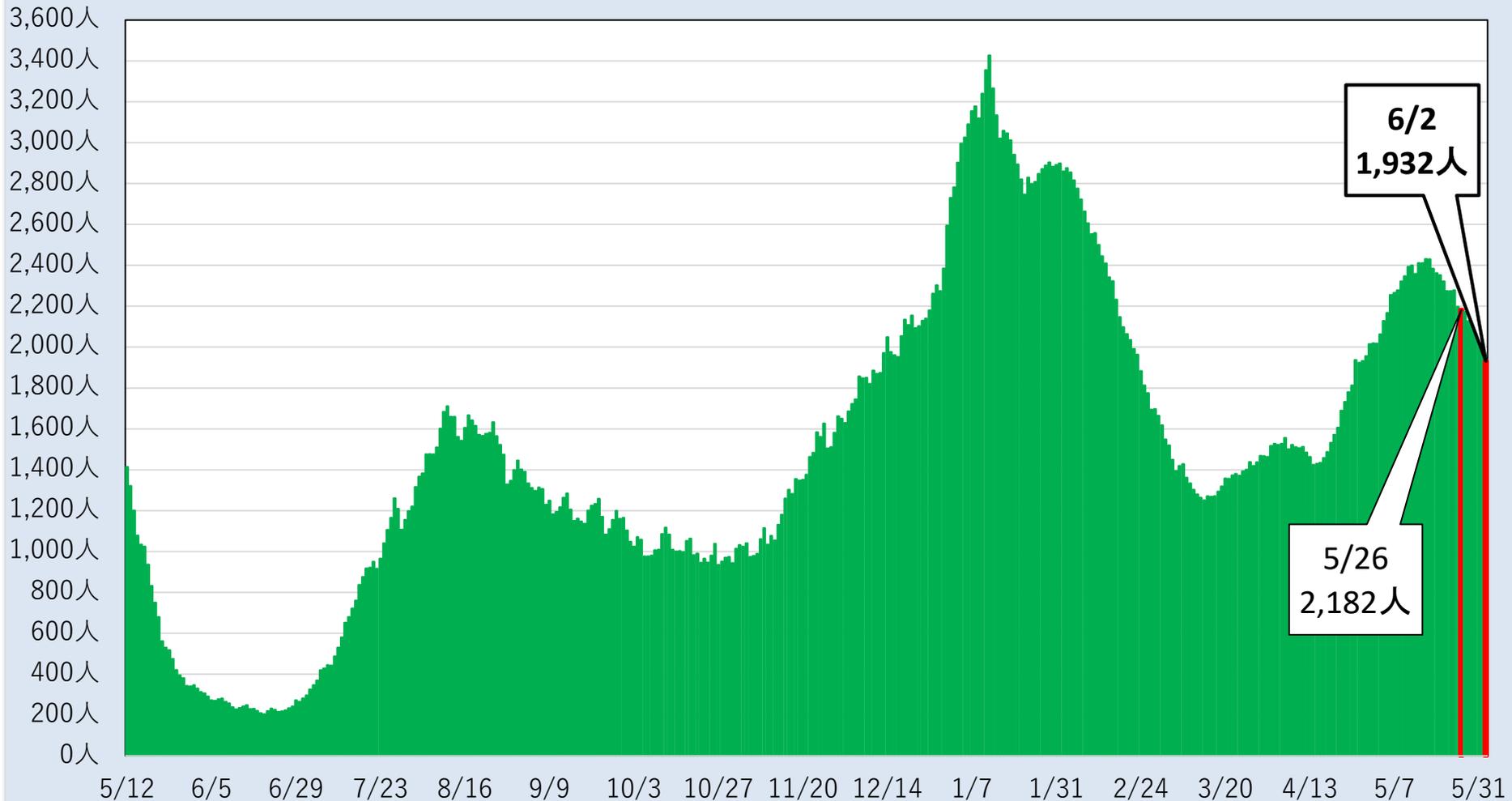
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したものの、依然として高い値が続いている。



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

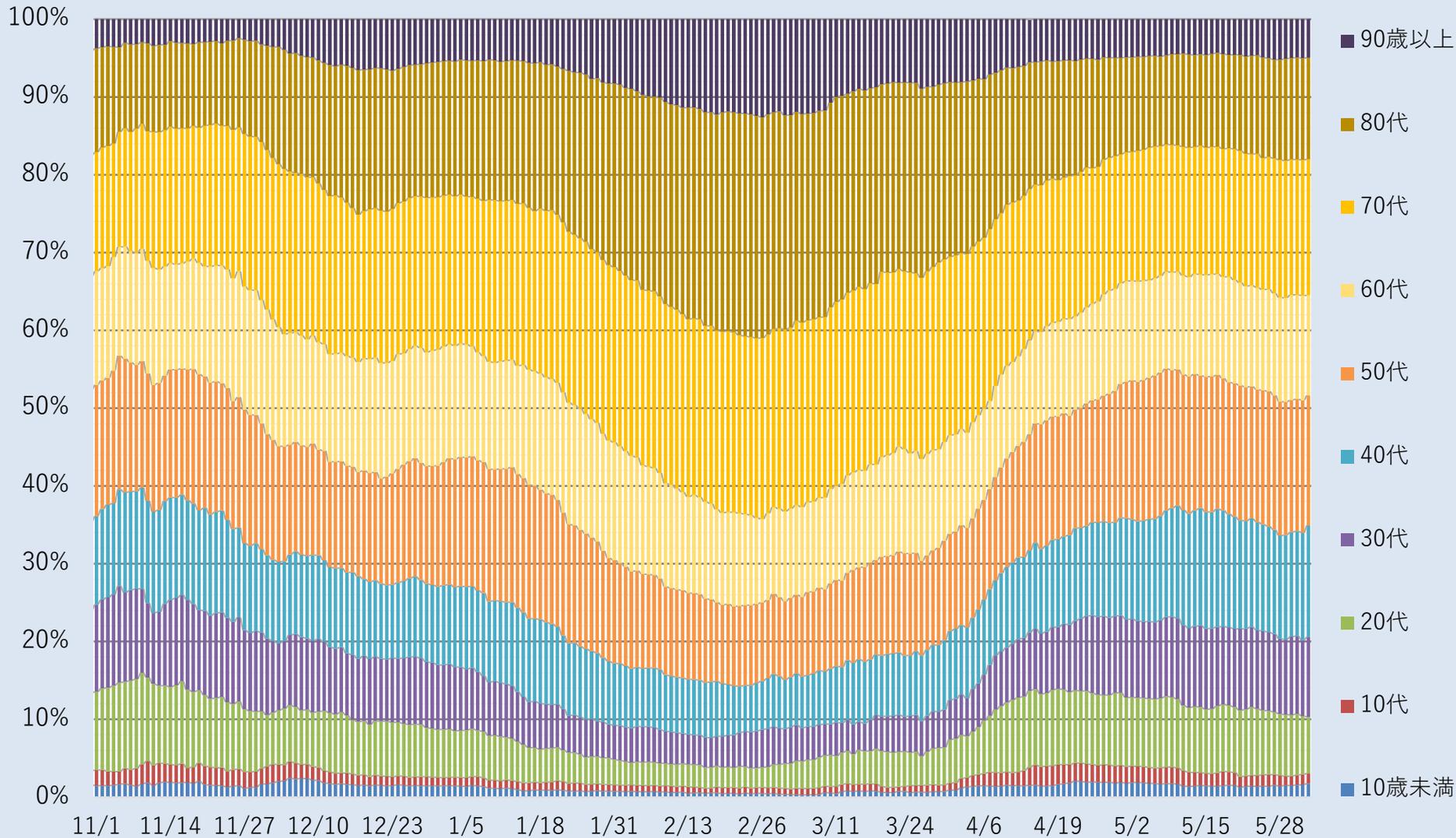
## 【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、6月2日時点で1,932人と高い値で推移している。

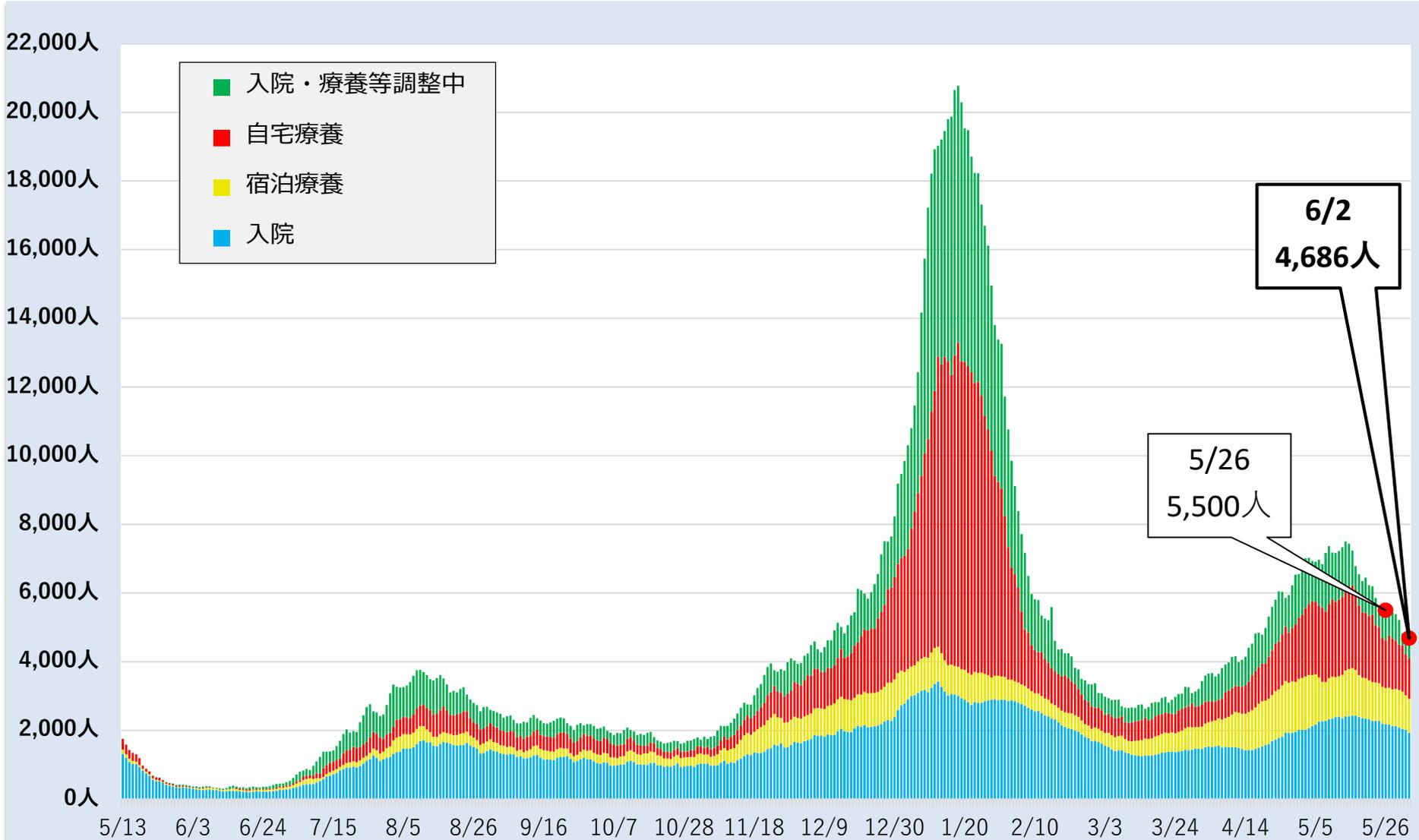


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

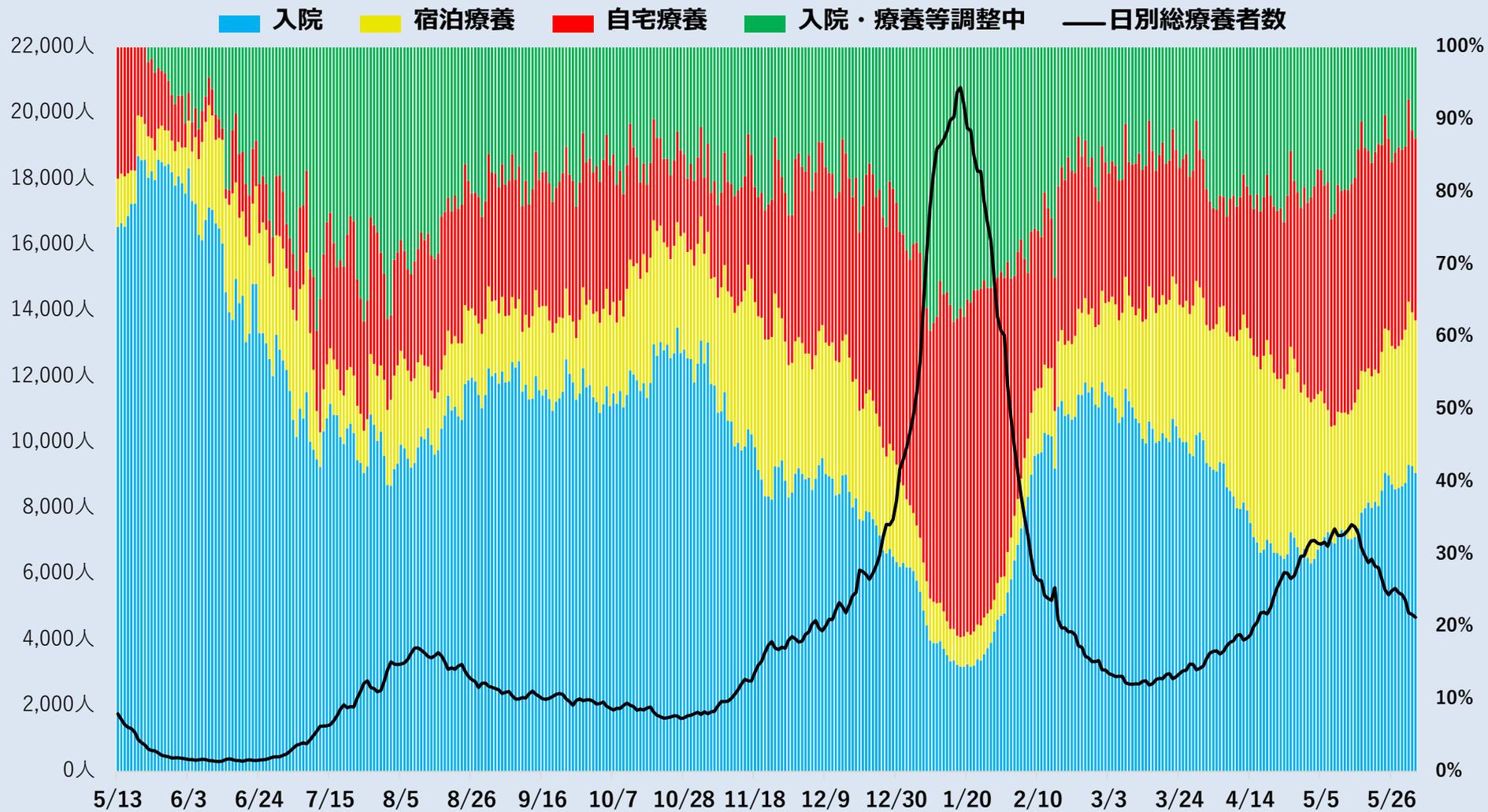
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

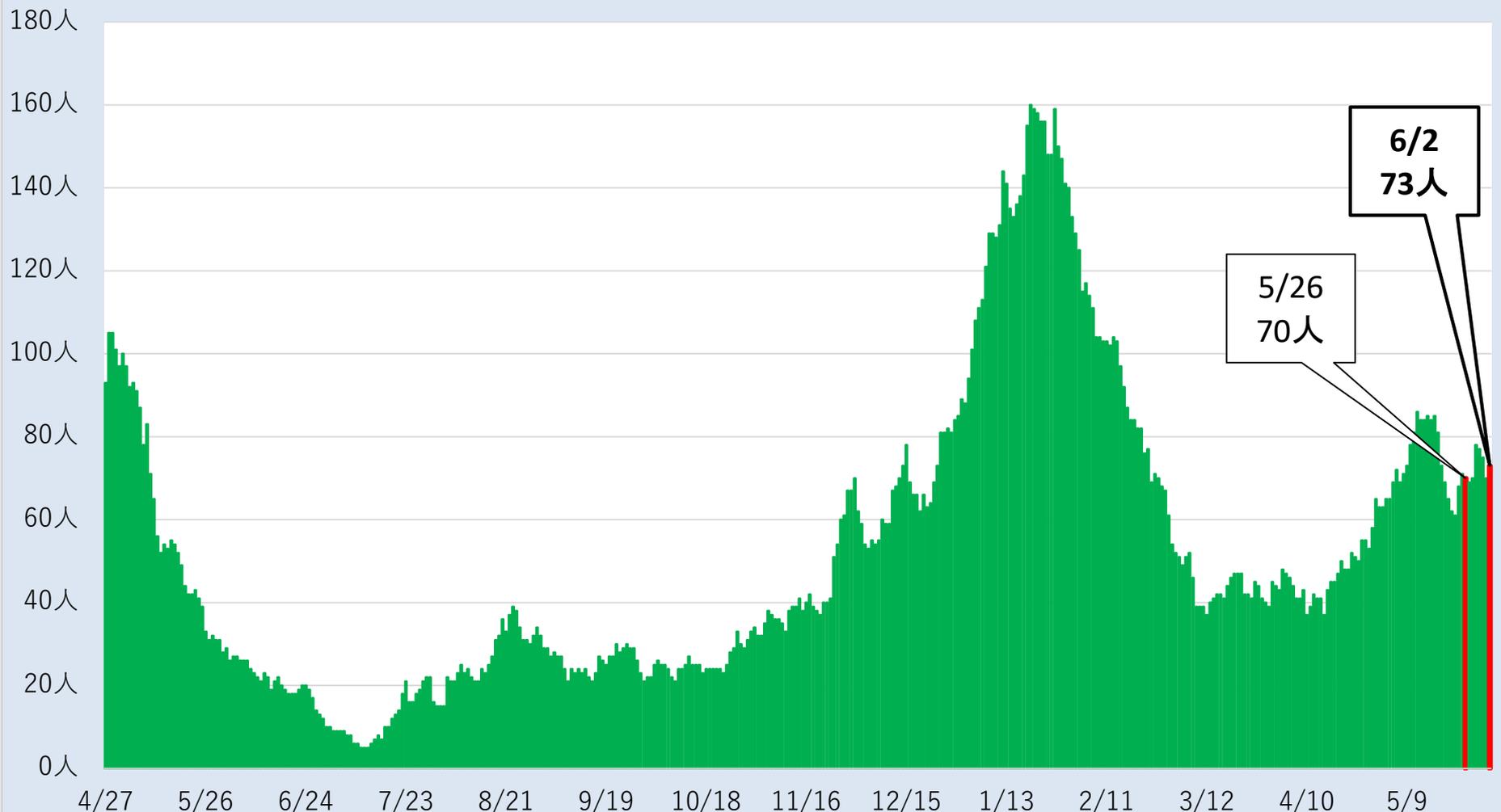


## 【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



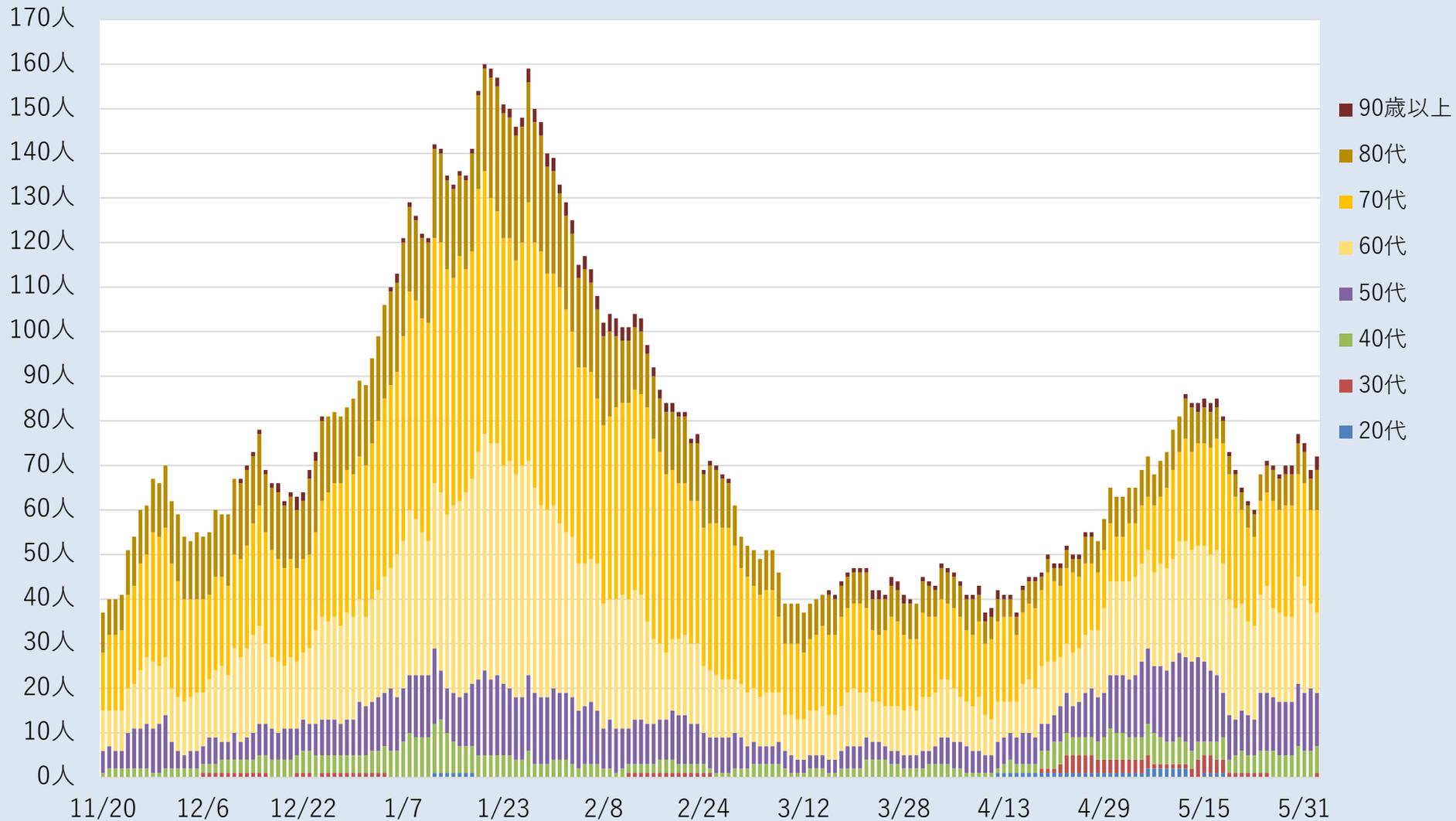
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の70人から6月2日時点で73人と高い値で推移している。

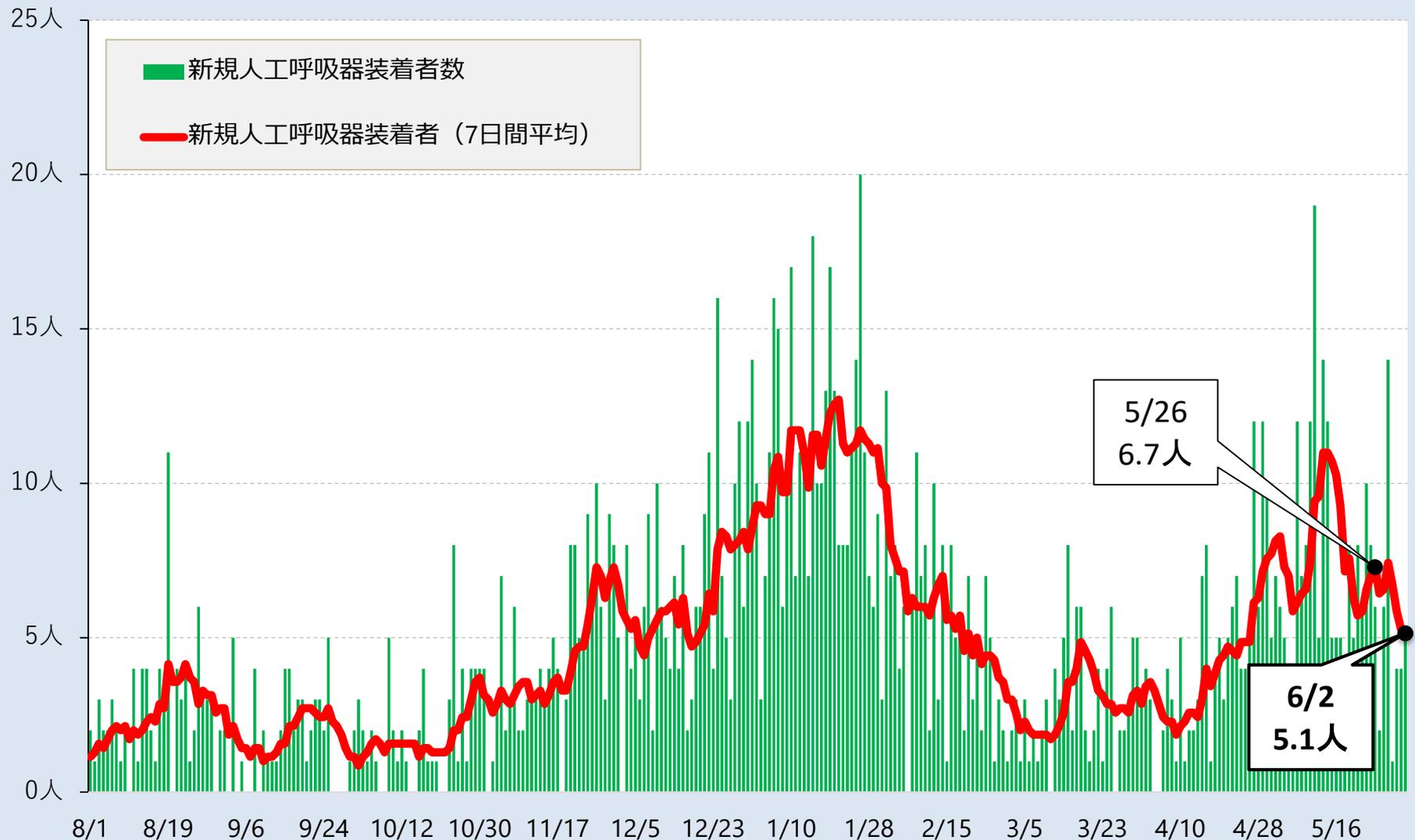


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



## 【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



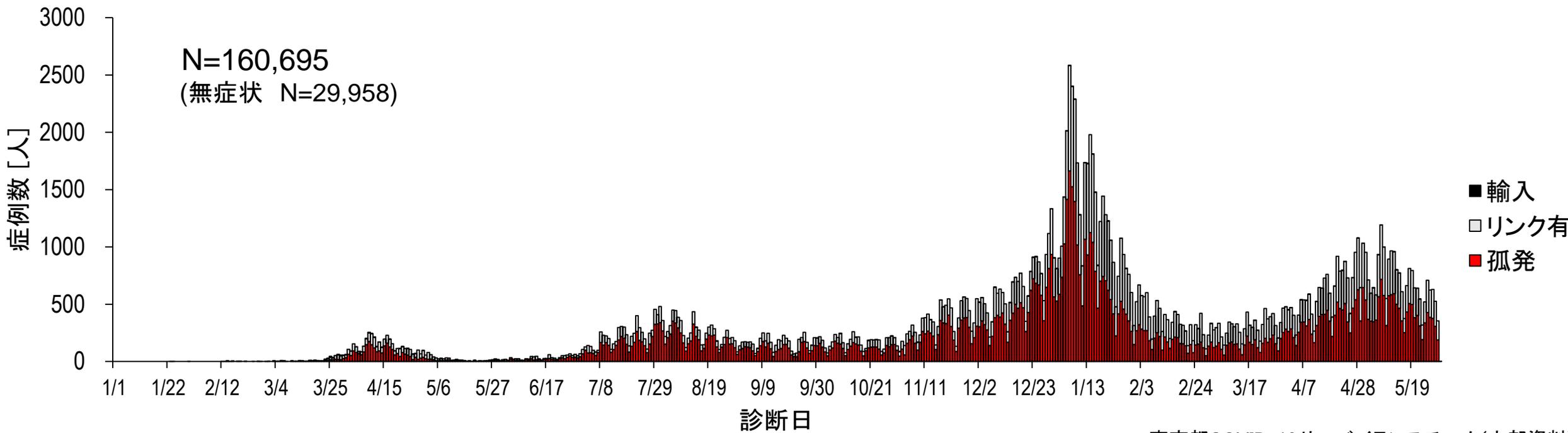
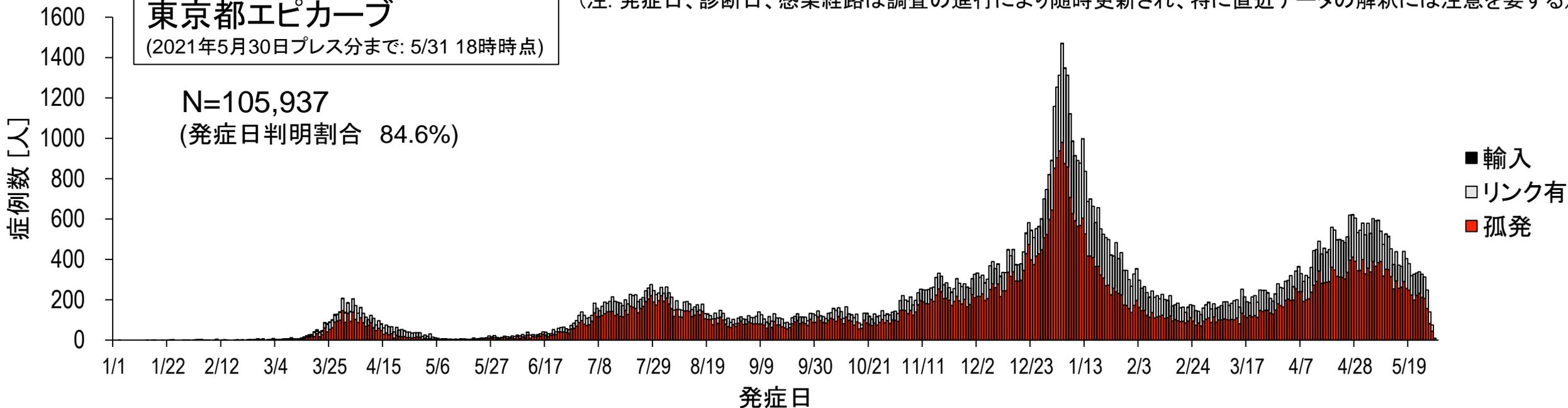
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

# 東京都エピカーブ

(2021年5月30日プレス分まで: 5/31 18時時点)

N=105,937  
(発症日判明割合 84.6%)

(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=160,695  
(無症状 N=29,958)

# 【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 (5月26日公表時点)	現在の数値 (6月2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	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	30.6人 (5月20日～5月26日)	25.2人 (5月27日～6月2日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%以上	50%以上	60.9%	59.5%	ステージⅢ	
	PCR陽性率	5%以上	10%以上	5.5%	5.3%	ステージⅢ	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの 全療養者数※1 20人以上	人口10万人当たりの 全療養者数※1 30人以上	39.5人	33.7人	ステージⅣ	
	病床のひっ迫 具合	病床 全体	最大確保病床の 占有率20%以上	最大確保病床の 占有率50%以上	36.1% (2,182人/6,044床)	32.0% (1,932人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	39.7% (2,182人/5,500人)	41.2% (1,932人/4,686人)	ステージⅡ相当
		うち 重症者用 病床※2	最大確保病床の 占有率20%以上	最大確保病床の 占有率50%以上	44.3% (535人/1,207床)	41.8% (504人/1,207床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング ～ 宣言5週目の推移 ～

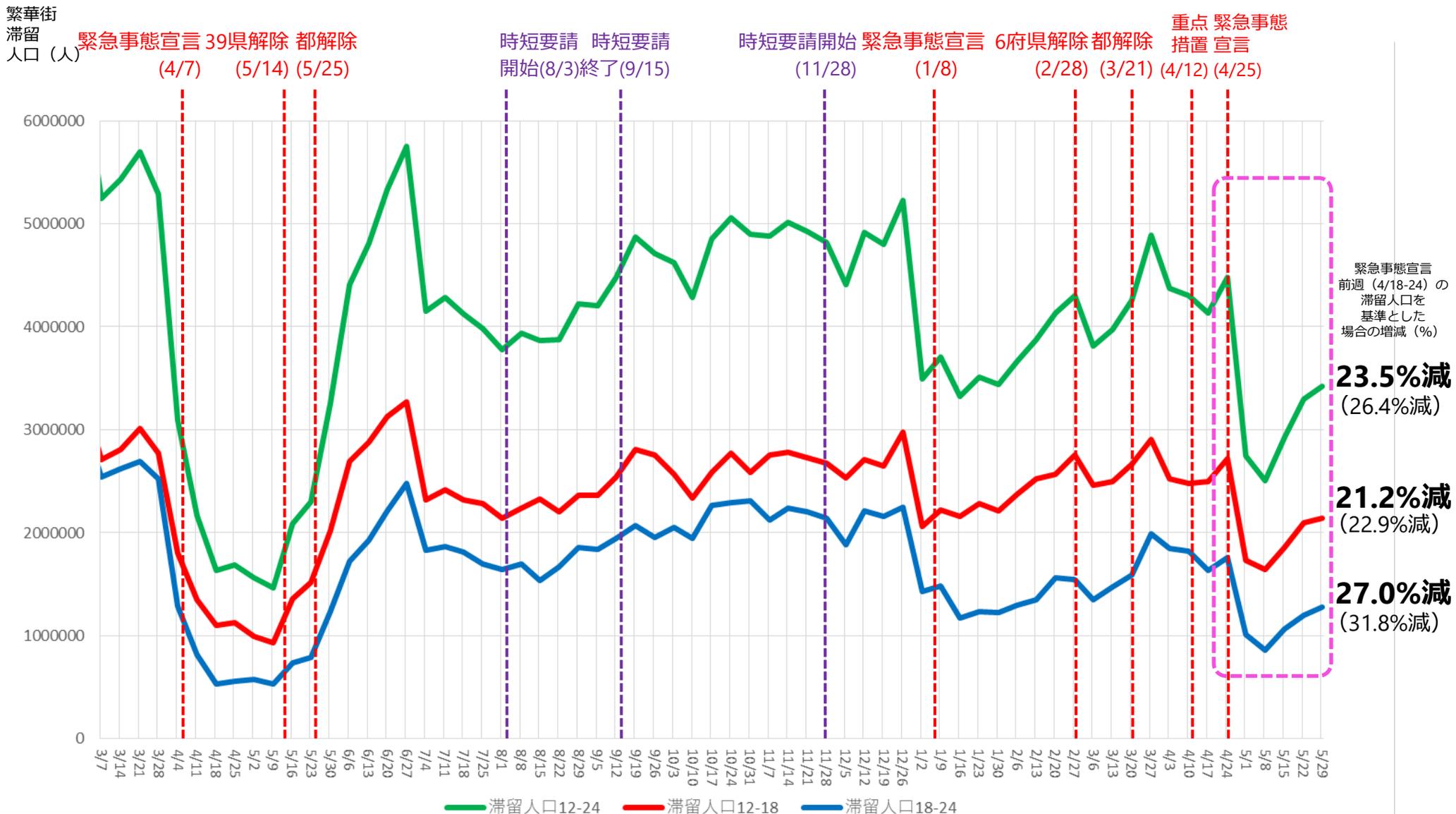
東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

- 宣言3～5週目にかけて都内主要繁華街の夜間滞留人口は約25%、昼間滞留人口は約19%も増加。特に夜20時以降の夜間滞留人口の増加が目立つ。
- 宣言2週目までの人流減少によって新規感染者数が減少してきているものの、宣言3週目以降の人流増加の影響によってその減少傾向が鈍化しつつある。
- 今週に入ってから、さらに繁華街滞留人口は増加しており、このまま増加傾向が続くと、早い段階でリバウンドする可能性が高い。強い警戒が必要。

# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年5月29日）



# 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5月29日)

緊急事態4/25-

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)

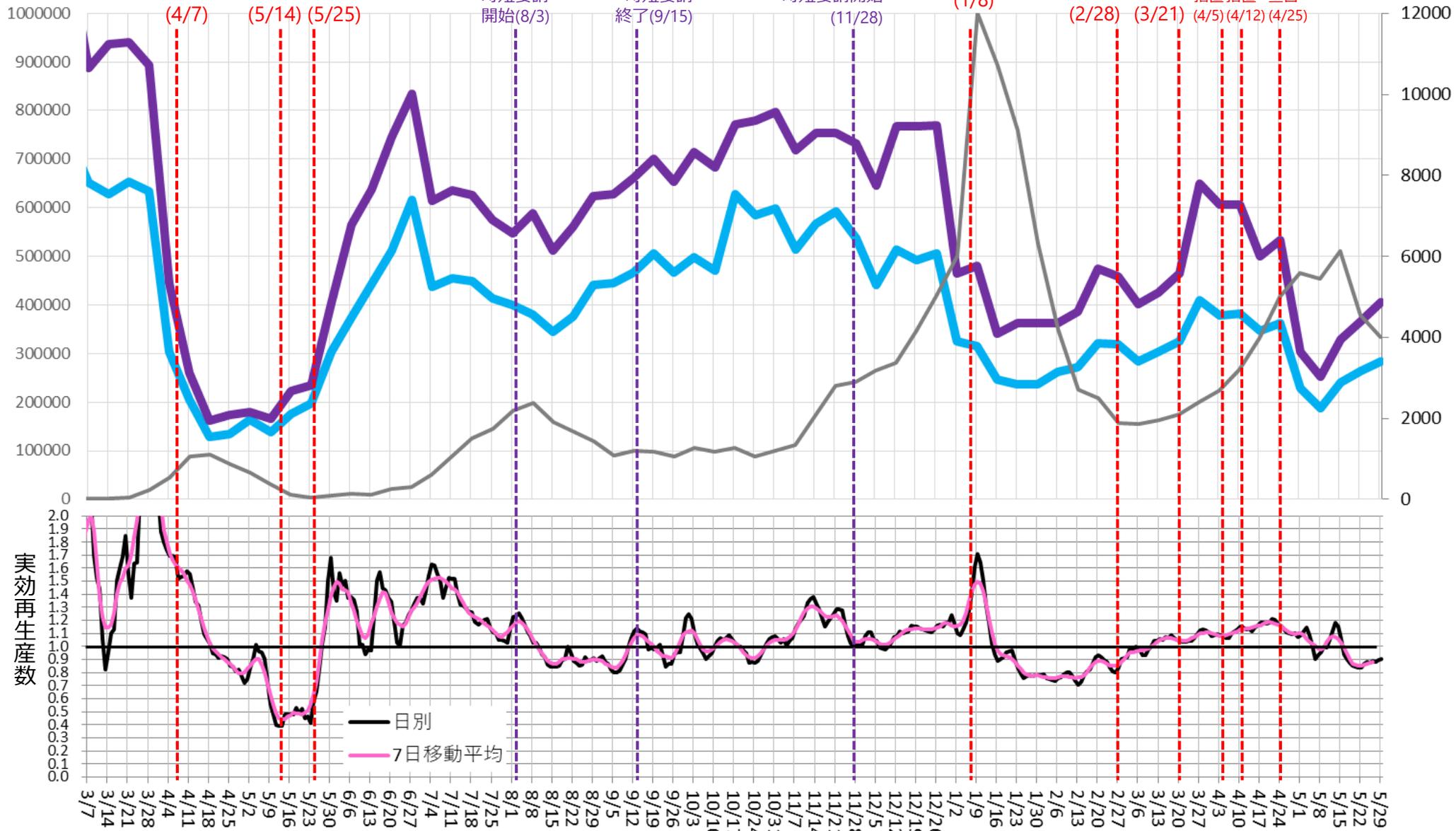
時短要請開始  
(11/28)

緊急事態宣言  
(1/8)

6府県解除 (2/28) 都解除 (3/21)

3府県都  
重点重点  
措置措置  
(4/5) (4/12) (4/25)

緊急  
事態  
宣言



# 先週（21.5.23-5.29）の繁華街滞留人口と 1回目・2回目の緊急事態宣言中最低値との比較

		1回目の緊急事態宣言	2回目の緊急事態宣言
東京	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.10-16
	昼：12-18時	<b>2.30倍</b>	<b>0.99倍</b>
	夜：18-24時	<b>2.41倍</b>	<b>1.10倍</b>
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	昼：12-18時	<b>1.79倍</b>	<b>0.79倍</b>
	夜：18-24時	<b>1.57倍</b>	<b>0.81倍</b>

# 時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年6月2日）

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)

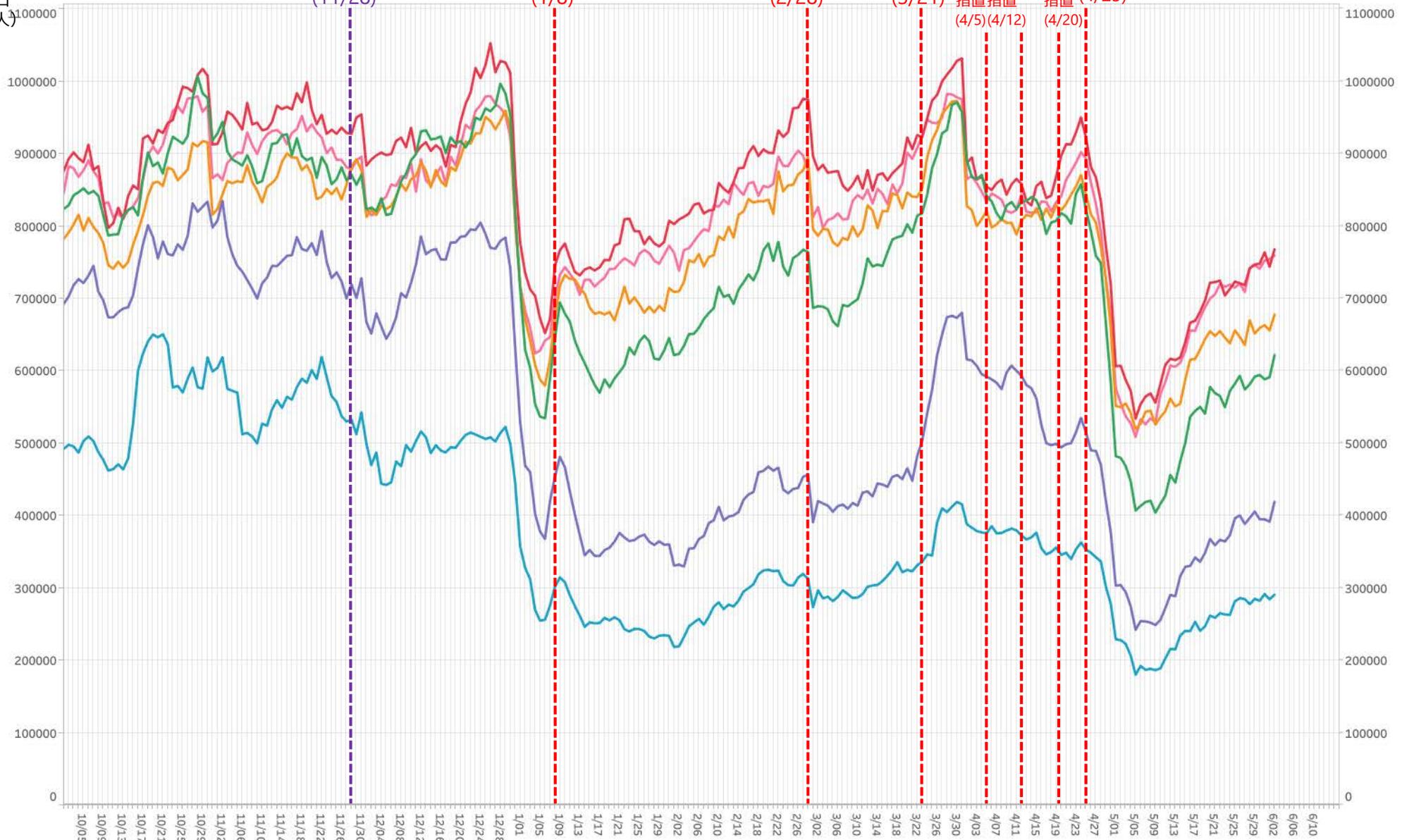
都解除  
(3/21)

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)

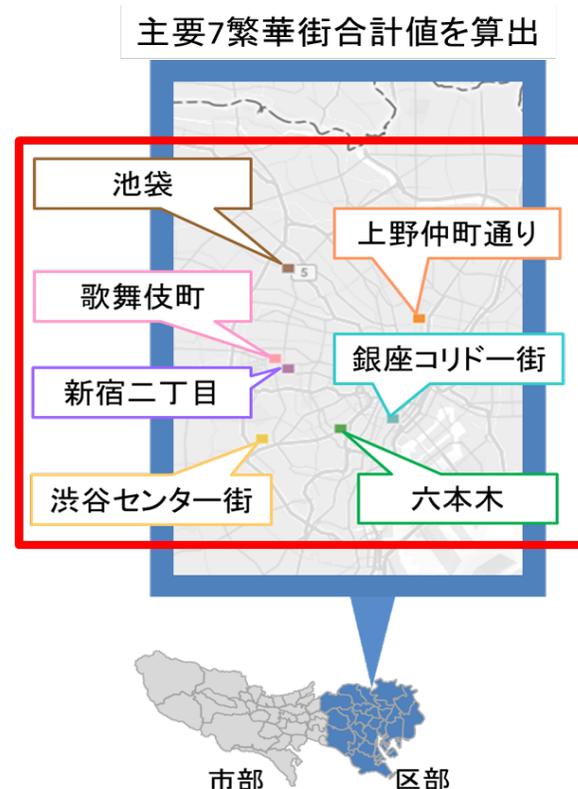


■ 滞留人口(12-14)
 ■ 滞留人口(14-16)
 ■ 滞留人口(16-18)
 ■ 滞留人口(18-20)
 ■ 滞留人口(20-22)
 ■ 滞留人口(22-24)

※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

# ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

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



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

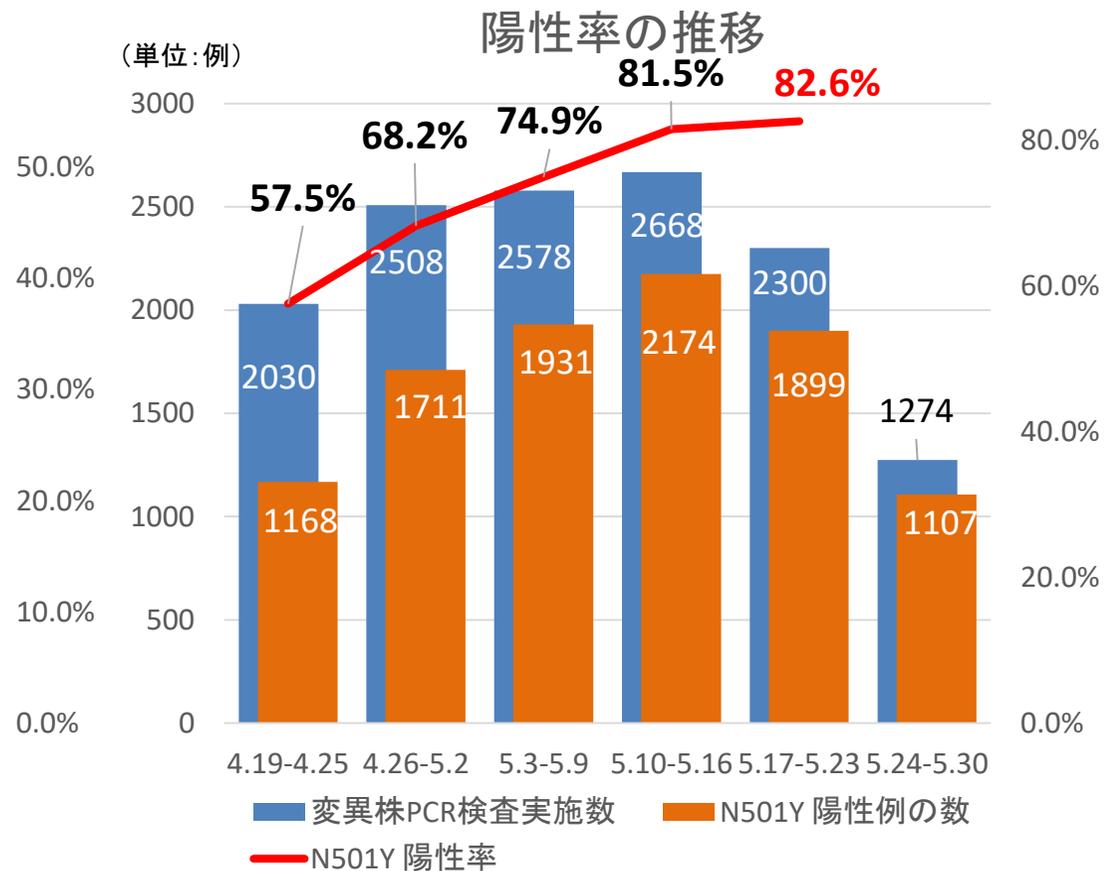
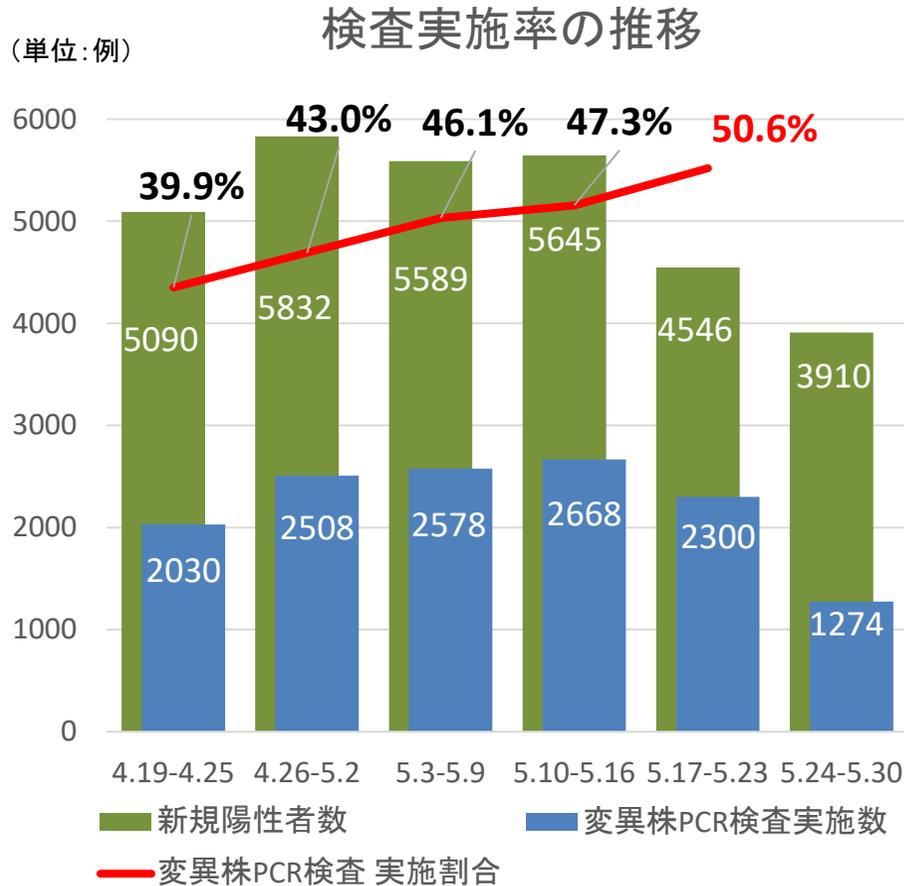
# 変異株 世界保健機関（WHO）の新呼称について

- 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、最初に確認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うと発表。
- 国においても、同様に対応する考えを示している。

VOC:懸念される変異株  
VOI:注目すべき変異株

新呼称	最初に確認された国	系統名	国立感染研の分類 (6月2日現在)	主な変異
アルファ株(α)	英国	B.1.1.7	VOC	N501Y
ベータ株(β)	南アフリカ	B.1.351	VOC	N501Y E484K
ガンマ株(γ)	ブラジル	P.1	VOC	N501Y E484K
デルタ株(δ)	インド	B.1.617.2	VOC	L452R
イプシロン株(ε)	米国	B.1.427/B.1.429	VOI	L452R
シータ株(θ)	フィリピン	P.3	VOC	N501Y E484K
カッパ株(κ)	インド	B.1.617.1	VOC	L452R E484Q

# 都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況 (直近6週)



※ 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。

- N501Yの変異株PCR検査実施率は、**50%以上**
- N501Yの陽性率は、引き続き上昇し、**約83%**
- ⇒ **感染の主体はN501Y変異株に**

# L452R変異株スクリーニング検査について

## これまでの経緯

- 4月20日 国立感染症研究所において、インドで初めて検出されたデルタ株を国内で初めて確認
- 4月30日 都健安研で、L452R変異株スクリーニング検査を開始
- 5月12日 国立感染症研究所において、「VOC(懸念される変異株)」に位置付け
- 5月下旬～ 民間検査機関においても順次検査を開始

## 都内発生状況(陽性例数)

(令和3年6月4日 11時時点)

期間	都健安研		民間検査機関
	L452R変異:有 E484Q変異:有 (カッパ株)	L452R変異:有 E484変異:無 (デルタ株)	
4.5-4.11	3	1 (1)	
4.12-4.18	—	—	
4.19-4.25	—	—	
4.26-5.2	1	—	
5.3-5.9	—	1 (1)	
5.10-5.16	—	2 (2)	

期間	都健安研		民間検査機関
	L452R変異:有 E484Q変異:有 (カッパ株)	L452R変異:有 E484変異:無 (デルタ株)	
5.17-5.23	—	6 (5)	1
5.24-5.30	—	1 (1)	
計	4	11 (10)	1

**合計 16**

※民間検査機関における、これまでのL452R変異株検査実施数は139件となる(令和3年6月4日11時時点)。

※E484の変異の有無については、健安研独自の取組として実施

※()内の数値は、海外リンクありの内数。海外リンクとは、海外への渡航歴がある者及びその濃厚接触者

※都内確認例は、16例の他に、L452R変異株スクリーニングを経していない国立感染症研究所のゲノム解析による確定例「12例」を加え、「28例」となる。

# 変異株（C.36）疑いの検出について

健安研で確認したL452R変異株の陽性例1件（5/24～5/30）については、  
これまで国内で確認されていない新たな変異株（C.36）の疑いがあることが判明  
※空港検疫を除く

## 変異株（C.36.3）の概要

※Public Health England 「SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England」 27 May 2021から抜粋

- 5月24日 英国公衆衛生サービス（Public Health England）は、C.36.3を VUI（調査中の変異株）に指定
- 英国で109例確認（5月25日現在）
- GISAIDによると、5月26日現在、英国の他、34か国で確認。  
（ドイツ148、米国144、スイス62、エジプト33、ベルギー26 他）

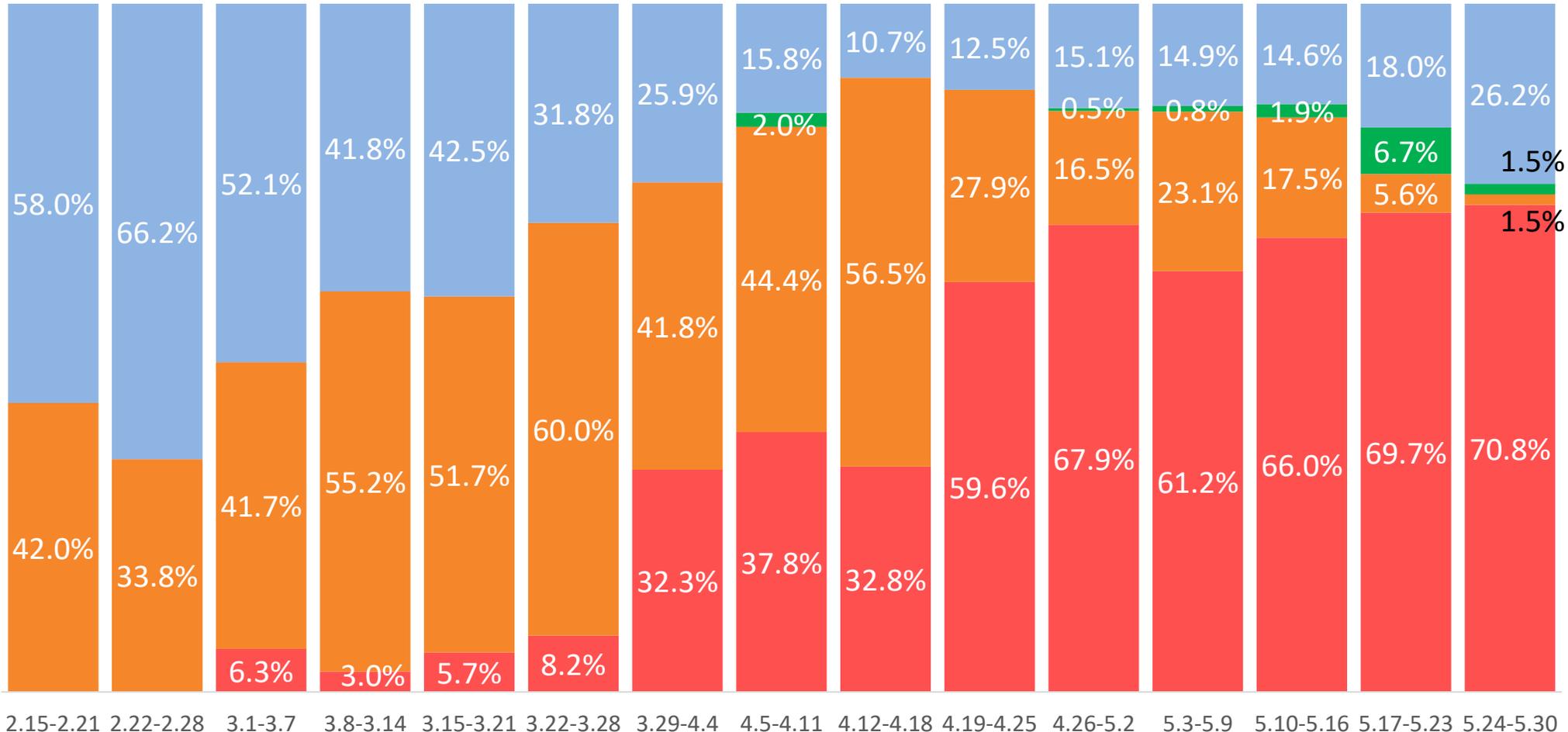
## 検出の経緯

- 5月中旬に北アフリカ地域から帰国した事例（デルタ株の指定国・地域以外）
- デルタ株の指定国・地域以外であったことから、C.36の特徴である69-70デリューションを検査し、確認

⇒ 国とも連携しながら、健安研でゲノム解析を進めていく。

# 都内変異株の発生割合（推移）

■ その他（従来株など） ■ L452R ■ E484K単独変異 ■ N501Y



※ 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)

※ 実績が「0.0%」については、表記を省略している。

# 【参考】都内の変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年6月4日 11時時点)

	合計数	12.27まで	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30
新規陽性者数(報告日別)	104,062	—	6,122	12,681	10,787	8,490	5,961	4,004	2,660	2,391	1,942	1,779	1,959	2,108	2,457	2,728	3,276	4,105	5,090	5,832	5,589	5,645	4,546	3,910
N501Y変異株PCR検査実施数	21,218	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,298	1,703	2,030	2,508	2,578	2,668	2,300	1,274
健安研	3,777	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218	121	103	89	65
地方衛生研究所(健安研以外)	94	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	8	11	14	3	4	
民間検査機関等	17,347	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,097	1,498	1,873	2,282	2,446	2,551	2,208	1,205
変異株PCR検査 実施割合	—	—	2.9%	3.8%	3.4%	3.4%	4.1%	3.4%	13.8%	10.1%	9.7%	10.0%	10.6%	11.9%	20.7%	37.8%	39.6%	41.5%	39.9%	43.0%	46.1%	47.3%	50.6%	—
N501Y 陽性例の数	11,359	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1,168	1,711	1,931	2,174	1,899	1,107
健安研	689	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46
地方衛生研究所(健安研以外)	48	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4	10	12	1	4	
民間検査機関等	10,622	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1,080	1,559	1,847	2,094	1,836	1,057
N501Y 陽性率	53.5%	—	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	1.7%	1.4%	3.2%	3.1%	16.5%	30.0%	45.3%	57.5%	68.2%	74.9%	81.5%	82.6%	—
健安研	18.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	2.8%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	4.9%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	—
地方衛生研究所(健安研以外)	51.1%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	50.0%	90.9%	85.7%	33.3%	—
民間検査機関等	61.2%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.3%	57.7%	68.3%	75.5%	82.1%	83.2%	—
L452R 陽性例の数	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	2	7	1
健安研	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	0	0	1	1	2	6	1
民間検査機関等	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0

- ※ 変異株PCR検査実施数のうち、12月27日までの189件には、感染研に送付して実施した69件を含む
- ※ 民間検査期間等の変異株PCR検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある。
- ※ 都内におけるN501Y変異株確認例は、この「11,359例」の他に、スクリーニングを経ていない、国が公表したゲノム解析による確定例「12例」を加え、「11,371例」となる。
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「16例」に加え、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「12例」を加え、「28例」となる。
- ※ 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
- ※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む。地方衛生研究所(健安研以外)は、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所

# 【参考】都内変異株の発生割合（推移）一覧

（令和3年6月4日 11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
実施数		1,709	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65
N501Y	陽性数	681	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46
	構成比	39.8%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%
E484K (単独変異)	陽性数	598	29	22	20	37	45	66	66	87	100	38	36	28	18	5	1
	構成比	35.0%	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%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	15	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1
	構成比	0.9%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%
その他 (従来株など)	陽性数	415	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17
	構成比	24.3%	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%

## 「第 48 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 6 月 4 日（金） 11 時 15 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 48 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いらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生。そして国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。そして東京 i C D C からは、専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生。そして東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます西田先生にご出席をいただいています。

よろしく願いいたします。

なお、本日は武市副知事、宮坂副知事以下、全 8 名の方に W e b で参加をいただいています。それでは議事に入ります。

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】

それではご報告いたします。

感染状況でございますけれども、印としては赤でございます。

感染の再拡大の危険性が高いと思われるとしております。

新規の陽性者数が十分に下がり切らないまま、変異株の影響もあって、高い値で推移しております。

人流や人と人との接触の機会の増加は、感染の再拡大を招くことから、人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底する必要があるとしております。

それでは詳細について触れて参ります。

まず、「新規陽性者数」でございます。

7 日間平均を見ていきますと、前回は約 588 人。今回ですけれども、約 485 人ということで、減少はしておりますものの、依然として高い数値でございます。

また増加比は約 83%でございます、前回とほぼ同じでございます。

新規陽性者数ですけれども、前週からは減少はしておりますが、昨年 12 月の中旬とほぼ同数でありまして、昨年ですけれどもその 3 週間後に第 3 波のピークを迎えたということがございました。

増加比は約 80%台で下げ止まっておりまして、感染性の高い変異株の影響等を踏まえま  
すと、新規の陽性者数を徹底的に減らす必要がございます。

新規陽性者数が十分に下がり切らないまま、高い値で推移をしております。

また、依然として昼間の滞留人口及び夜間の滞留人口が増加をしているという状況がご  
ざいます。

人流や人と人との接触機会の増加は、感染の再拡大を招くことから、人流の抑制、基本的  
な感染防止対策を徹底する必要がございます。

変異株なんですけれども、このスクリーニング検査の結果、変異株、このうち N501Y と判  
定された陽性者の割合ですが、4 月から一貫して上昇しておりまして、6 月 2 日の時点では  
速報値なんですけれども、5 月 17 日から 23 日の週では約 82.6% となっております。

都においても、流行の主体が感染力の強い変異株 N501Y に置き換わったという状況です。

また、都では、感染性が高いとされて、インドから始まって海外で増加している L452R  
の変異がある変異株、このスクリーニング検査も実施をしております。

6 月 2 日時点で 16 件の陽性例が報告されております。

今後の陽性例の推移に十分警戒する必要がございます。

また、海外の状況を見ますと、急速に L452R への置き換わりが進むことも想定されてお  
ります。

感染状況を早期に把握するために、監視体制の強化に着手したところであります。

また、ワクチンですけれども、高齢者向けの新型コロナウイルスワクチン、これは、都内  
の高齢者約 311 万人のすべてに接種が可能な量が 6 月末までに確保できる見通しとなっ  
ております。

都は区市町村、そして医師会等とともにワクチンチームを立ち上げて、医療従事者、重症  
化しやすい高齢者層からワクチンの接種を進めています。

できるだけ速やかに、多くの都民にワクチンの接種を進めるために、医療機関は多くの医  
療人材をワクチンの接種に充てているところでございます。

ワクチンですけれども、現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られては  
おります。

ただし、ワクチン接種は発症及び重症化の予防効果が期待できるものでありまして、国の  
方針を踏まえて、ワクチンの接種率を上げるための効果的な戦略を進める必要がございま  
す。

次に①-2 に移って参ります。

年代別の構成でございます。

今回ですけれども、一番右に今回の値がございしますが、20 代から 40 代の割合が依然として  
高いという状況でございます。

新規の陽性者全体の 60%以上を占める状況が、これは続いております。

中でも 20 代の占める割合を見ますと約 27%ということでありまして、年代別に見ると

最も高いというところ です。

第3波ですが、若年層の感染者数の増加から始まりまして、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がったということでございました。

若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識をより一層強く持つよう、改めて啓発をする必要がございます。

次、①-3に移って参ります。

ここです、①-3、そして①-4に関して、こちらは新規の陽性者数に占める65歳以上の高齢者数に関する内容でございますけれども、今回の状況を説明する前に、前回のモニタリング会議で説明した内容について、訂正がございます。

まず、新規の陽性者数に占める65歳以上の高齢者数について、前回のモニタリング会議では、「前週5月4日から5月10日までの576人から、今週は590人と、実数、割合ともにほぼ横ばい」と説明しておりましたが、正しくは、「前週5月11日から5月17日までの590人から、今週は502人と減少し、割合はほぼ横ばい」となります。

またもう一つ、65歳以上の新規陽性者数の7日間平均については、前回のモニタリング会議では、「前回5月12日時点は、1日当たり約94人から、今回5月19日時点は、1日当たり約79人と減少した」と説明しましたが、正しくは、「前回5月19日時点は、1日当たり約79人から、今回5月26日時点は、1日当たり約69人になった」となります。

なお、投影していたグラフは正しい内容でございました。

それでは、今回の状況を説明して参ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数でありますけれども、前回は502人、今回は405人と減少しておりまして、割合はほぼ横ばいでございます。

この7日間平均は、前回は1日当たり約69人、今回は1日当たり約48人となっております。

病院、有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生しているという状況でございます。

高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要でございます。

都は、感染対策の支援チームを派遣して支援をしております。

また都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や、障害者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っておりまして、より多くの施設が参加する必要があります。

高齢者への感染を防止するため、これは要だと私も思っております。

ぜひ、多くの施設に、ご参加をいただければと思っております。

次①-5に移って参ります。

濃厚接触者ですけれども、今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、同居する人からの感染が50.7%と最も多かったというところ です。

次いで施設及び通所介護の施設の感染が 16.3%、職場での感染が 15.8%、そして会食による感染が 5.1%でございました。

濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、80 代以上では 60.8%と最も高かったというところ です。

今回、職場での感染そして施設及び通所介護の施設での感染が占める割合が再び上昇しております。

職場、施設、会食等多岐に渡る場面で感染例が発生しておりまして、感染に気づかずに、ウイルスがこのような場に持ち込まれている恐れがございます。

手洗い、マスクの正しい着用、これは顔との隙間を作らない、鼻を出さないように密着するということと、そして 3 密の回避及び換気といった、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要でございます。

マスクに関しては不織布のマスクの着用が望ましいです。

感染経路別に見ますと、80 代以上における施設等での感染の割合が 60%前後で推移しております。

高齢者への感染の拡大に、警戒が必要でございます。

また、職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3 密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められます。

都は、人の移動の抑制に極めて有効なテレワークの定着に向け、中小企業に対する新たな支援を開始しております。

また事業主に対して、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるように、啓発する必要がございます。

また今週ですけれども、施設で見えていきますと、高齢者向けの施設のみならず、保育園、中学校、大学運動部の活動及び寮等で、数名から 10 数名程度のクラスターが、都内の各地で複数発生しております。

学校関係者におきましては、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、時差通学、オンライン授業等の取組が求められます。

今回、会食は 5.1%でありました。

たとえ野外であっても、公園や路上での飲み会、バーベキュー等を含め、会食ではマスクを外す機会がどうしても多くなります。

自宅や友人宅等で会食をして感染する事例もございます。

ですので、会食は感染するリスクが高いことを繰り返し啓発していく必要がございます。

次、①-6 に移って参ります。

今週の新規の陽性者数 3,721 人のうち、無症状の陽性者は 665 人、割合は 17.9%という数値でございました。

次、①-7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数でございます。

みなとが310人と最も多くて、次いで世田谷で285人、新宿が272人、多摩府中が180人、そして板橋区が172人という順でございました。

次に①—8に移ります。

新規の陽性者数は前週より減っておりますが、保健所ごとで見えていきますと、都内の保健所のうち、約58%にあたる18の保健所で、それぞれ100人を超える新規の陽性者数が報告されております。

引き続き高い水準で推移をしているという状況であります。

色の濃いところがそうです。

①—9ですけれども、これはですね人口10万人当たりの新規陽性者数ですけれども、これで見ますと、地図で言いますと右側、区部の保健所において、色の濃いところが目立つわけですが、こうしたところの保健所で、引き続き高い数値で推移をしているという状況でございます。

都は保健所と連携して積極的疫学調査を充実して、クラスターを早期に発見する対策を実施しております。

また、保健所単位を超えた都の全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めているところであります。

次、②に移ります。

「#7119における発熱等の相談件数」でございます。

この7日間平均を見ていきますと、前回は60.0件、今回は6月2日時点で58.3件であります。

横ばいでもございました。

7日間平均見ていきますと、これは、依然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。

都の発熱相談センターにおける相談件数ですが、この7日間平均は、前回は約1,284件、今回6月2日時点で約1,189件でございます。

こちらも依然として高い件数で推移をしております。

次、③「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」であります、7日平均ですけれども前回は約356人、今回は約287人でありまして減少しております。

減少はしておりますが、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧されております。

職場や外出先等から、家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、顔との隙間を作らない、密着させるといことです。そして3密の回避及び換気といった、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要でございます。

次、③—2に移って参ります。

この増加比見ていきますと約81%です。

増加比ですけれども、低下傾向が約3週間続いておりますが、下げ止まりが見られる、そ

ういう状況でございます。

第2波及び第3波でも、増加比は80%前後で下げ止まっておりまして、第3波では緩やかな上昇傾向の後に、急激にその後感染が再拡大した、そういう状況がございました。

感染の再拡大を回避するためには、さらに増加比を低下させる必要がございます。

人流や人と人との接触機会を減少させ、感染防止対策を徹底する必要がございます。

③—3です。

この新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合ですが、約59%で前週とほぼ同じです。

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

20代から60代において接触歴等不明者の割合が50%を超えております。

多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所の積極的疫学調査による接触歴等の把握が困難な状況が続いております。

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がございます。

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します。

#### 【猪口先生】

はい。

医療提供体制についてお話をさせていただきます。

色は赤、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。

医療機関は絶え間なく新型コロナウイルス感染症への対応に追われており、負担が長期化しております。

重症患者数は、依然として高い値で推移しており、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に警戒する必要があるとしております。

では、④「検査の陽性率」です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は5.5%から、6月2日時点の5.3%と横ばいでありました。

平均のPCR検査等の人数は約7,843人から、約7,050人となっております。

検査件数及び、新規陽性者数がともに減少し、陽性率は横ばいでありました。

現在、PCR等の検査能力を、通常時7万件、それから最大稼働時9万7千件、1日あたりできるように拡充しております。

都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に発見できるよう、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の定期的なスクリーニング検査を実施し

ております。

これは、先ほど大曲先生からお話しした点であります。それ以外にも、繁華街、特定の地域や大学等で、感染拡大の兆候を掴むため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施しております。

⑤です。

「救急医療の東京ルールの適用件数」は、前回の 51.3 件から 6 月 2 日時点で 43.7 件と、依然として高い値が続いております。

では、⑥「入院患者数」です。

入院患者数は、2,182 人から、6 月 2 日時点で 1,932 人に減少いたしました。

依然として高い値で推移しております。

医療機関は、限りある病床を転用し、医療従事者の配置転換などにより、絶え間なく新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われております。

現在では、ワクチン接種にも人材を充てておまして、負担が長期化しております。

流行の主体が、従来株から感染性が高いとされる N501Y 変異株に置き換わっており、さらに、L452R 変異株による感染拡大が懸念されております。

急激な新規陽性者数の増加による、医療提供体制の逼迫が危惧されております。

都は、重症用病床 373 床、中等症用病床 5,221 床、計 5,594 床の病床を確保しておりますが、最大に確保した場合、6,044 床を確保しております。

最大確保病床に対して、都は医療機関に準備を要請しております。

都は、療養期間が終了し、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を約 200 施設、約 1,000 床を確保しているところですが、転院促進に向けた検討を開始しております。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は、60 代以下の割合が約 64% でありました。

現在、60 代以下の入院患者数の割合は、ほぼ横ばいで推移しております。

70 代が最も多く、全体の 17% でありました。

⑥-3 です。

療養者数は、前回 5,500 人から 4,686 人と減少いたしましたが、依然として高い水準で推移しております。

内訳は、入院患者、前回 2,182 人から 1,932 人。宿泊療養者、1,052 人から 988 人。自宅療養者、1,395 人から 1,176 人。調整中の方が 871 人から 590 人となりまして、すべてにおいて、前回は下回っておりますが、特に調整中が大きく減少しております。

⑥-4 です。

全療養者に占める入院患者の割合は 40% 前後で推移しております。

特に、宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行うなどの取組を推進したことにより、調整作業が効率化し、宿泊療養者の割合は 6 月 2 日時点で約 21% に

上昇しております。

今後のL452R変異株などによる大幅な感染拡大に備え、入院医療に加えて宿泊療養及び自宅療養の体制の充実強化が求められます。

⑦「重症患者数」です。

重症患者数は前回の70人から、6月2日時点で73人となり依然として高い値で推移しております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者さんが37人であり、人工呼吸器から離脱した患者さん37人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが8人でありました。

今週、新たにECMOを導入した患者さんは4人で、離脱した患者さんは5人でした。7人の患者さんがECMOを使用しております。

6月2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さんは、人工呼吸器を装着する可能性が高い患者さんが287名、離脱後の不安定な状態にある患者さんが56名でありました。

重症患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、依然として高い数値で推移しております。

厳重な警戒が必要であります。

急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招きます。

新規陽性者数の増加や、年齢構成の変化など、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に警戒する必要があります。

重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要があります。

都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する重症用病床として、現在373床を確保して、国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計1,207床を確保しております。

⑦-2です。

年代別内訳は10代が1人、30代が1人、40代が6人、50代が12人、60代が18人、70代が23人、80代以上が12人でありました。

年代別に見ると、70代の重症患者数が最も多くありました。

肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても、重症化するリスクが高いということが分かっております。

今週報告された死亡者数は前週の59人から38人となりました。

累計の死亡者数は2,075人となっております。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は、5月26日時点の6.7人から6月2日時点の5.1人となっております。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 7.6 日でありまして、新規陽性者数に 1 週間以上遅れて増えていくことが分かっております。

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、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、都の今後の対応に移りたいと思います。

この場で何か報告する事項ありますか。

ないようですので、ここで東京 i CDC 専門家ボードからご報告をいただきます。

まず、繁華街等におけます人流に関しまして、西田先生からお願いいたします。

#### 【西田先生】

それでは、緊急事態宣言 5 週目以降の都内の主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、報告をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

はじめに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

ゴールデンウィーク明け以降、都内主要繁華街の滞留人口は、3 週連続で増加しております。

宣言 2 週目の水準に比べますと、若干滞留人口は 25%、昼間滞留人口は 19%も増加しており、特に、感染拡大との関連が強い夜の滞留人口の増加が顕著となってきております。

宣言 2 週目までの人流減少によりまして、現在、新規感染者数は減少してきておりますが、その後の人流増加によってその減少傾向も少しずつ鈍くなってきているように見えます。

宣言の延長後も人流は増加しており、リバウンドの可能性が高くなってきていると思われれます。

まずは、本日金曜日の夜を含め、今週末のレジャー目的の人流の増加をしっかりと抑えていくことが重要と思われれます。

それでは個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、都内主要繁華街の種別の滞留人口の推移を示したグラフですが、右端をご覧くださいとわかりますように、宣言 2 週目までに急激に滞留人口は減少しましたが、ゴールデンウィーク明けの宣言 3 週目以降、3 週連続で夜間滞留人口・昼間滞留人口ともに増加が続いております。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、夜間滞留人口と新規感染者数実効再生産数の推移を示したスライドです。

宣言 2 週目までの人流減少によって、新規感染者数は減少してきておりますが、実効再生産数は 0.9 付近で底打ちしつつあり、宣言 3 週目以降の人流増加によって今後実効再生産数が上昇していく可能性が高いと思われま

す。これまでの我々の分析では、夜間滞留人口が増加に転じますと、その 3 週間後から実効再生産数も上昇し始めるということを確認しておりますので、3 週前からのこの人流増加が来週以降の実効再生産数の推移に影響を与える可能性が高いというふうに思われま

す。次のスライドをお願いいたします。

こちらは、先週時点の繁華街滞留人口の水準と、前回及び前々回の緊急事態宣言中の最低値を比較したものです。

昼夜ともに前回宣言中の最低値ラインまで上昇してきております。

酒類の提供自粛要請によって、前回よりも夕方と夜早い時間帯の滞留人口は比較的強く抑えられているのですが、夜 8 時以降の夜間滞留人口は、すでに前回の宣言最低値ラインを超える水準に到達しています。

ハイリスクの夜の滞留人口の増加を食いとめることが重要な局面等もあります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、時間帯別の滞留人口の推移を、日別でお示ししたグラフです。

右端をご覧くださいとわかりますように今週に入っても昼夜ともに人流が増え続けております。

特に直近の夜 8 時以降の滞留人口の推移を見ますと、増加傾向がさらに顕著になってきております。

これまでの我々の調査でも、飲酒量が多くなる夜の繁華街周辺のマスク着用率は顕著に低下しているということも明らかになっておりますので、緊急事態宣言化において、こうした時間帯の滞留人口を、まずしっかりと抑えていくことが重要と思われま

す。私の方からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明に関して、何かご質問ございますか。

よろしければ、賀来先生から本日の総括のコメントと、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況について、お願いいたします。

#### 【賀来先生】

まず、分析報告、滞留人口モニタリングについての総括コメントをさせていただき、続いて、変異株について報告並びにコメントさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から変異株の影響によ

り、新規陽性者数が下がり切らないこと、重症患者数が依然多く、医療体制の負荷が続いている旨の報告がありました。

今後、増加の予兆を警戒し、人流の抑制、感染防止対策の徹底に努めていく必要があるかと思われま

す。また、西田先生からは、都内の繁華街の滞留人口のモニタリングについてのご説明がありました。

宣言 3 週目にあたる 5 月 9 日の週から今週にかけて、都内主要繁華街の夜間滞留人口、昼間滞留人口ともに増加し、特に、20 時以降の夜間滞留人口の増加が目立つとのこと。

また、新規陽性者は減少してきているものの、減少傾向が鈍化しつつあり、さらに人流が増加すると、早い段階でのリバウンドの可能性が高いことから、強い警戒が必要であるとのコメントをいただきました。

人流の増加を徹底して抑え、人と人との接触機会を減らしていくことが重要かと思われま

す。続きまして、変異株についてのコメントをさせていただきます。

初めに、世界保健機関WHOが変異株の呼称について、最初に確認された国名、国の名前の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使うと発表いたしました。

今後、国においても、以後、新呼称を使用することとしています。

次の資料をお願いいたします。

都内の N501Y 変異株スクリーニングの実施状況についてご説明いたします。

まず資料の左側ですが、検査実施率の推移については、直近の N501Y 変異株の PCR 検査の実施率は 50%を超えました。

資料の右側、陽性率の推移についてですが、感染力が強いと言われている N501Y の陽性率が約 83%まで上昇しています。

都内でも、感染の主体は N501Y 変異株になっています。

スライド資料、次お願いします。

続きまして、L452R 変異株スクリーン検査についてご説明いたします。

都では、4 月 30 日から健康安全研究センターでいち早く L452R 変異株スクリーンの検査を開始しましたが、5 月の下旬から民間検査機関においても検査を実施しております。

民間検査機関ではこれまで 139 件実施し、1 件の陽性例が確認されています。

このほか、新たに健康安全研究センターで 1 件が確認され、合計で 16 件となっております。

なお、都内での確認例は、国立感染症研究所でのゲノム解析による確定例 12 例を合わせ、合計 28 例となっています。

次の資料をお願いいたします。

こちらは、先ほどご報告した健康安全研究センターで新たに確認された L452R 変異

株の追加情報です。

当該事例は、インドで初めて確認されたデルタ株の指定国・地域以外である北アフリカ地域からの帰国者に確認されたことから、追加の検査を行ったところ、これまで国内で確認されていない新たな変異株「C.36」の疑いがあることが判明いたしました。

この変異株は、英国公衆衛生サービスにおいて、「調査中の変異株 (VUI)」に指定されており、現在、英国の他、34 カ国で確認されているとのこと。

この変異株については、まだ実態が明らかになっておりませんが、今後国とも連携しながら、健康安全研究センターでゲノム解析を進めて参ります。

ウイルスは、常に変容を繰り返していることから、世界中で新たな変異株が確認されますが、水際対策を徹底し、国内に持ち込まないこと、また確認されたとしても、感染が広がらないよう、抑え込む必要があります。

変異株であっても、完成予防対策の基本は変わりありません。

手洗い、マスクの着実な着用など、基本的な感染予防を徹底し、人と人との接触機会を減らすこと、継続した人流抑制を促していくことが大変重要です。

引き続き、この変異株の状況把握に努めるとともに、東京 i CDC のゲノム解析チームでも、状況を注視して参りたいと思います。

次の資料をお願いいたします。

この資料は、健康安全研究センターにおける都内変異株の発生割合の推移です。

直近の 5 月 24 日の週では、N501Y が 70.8 パーセント、E484K 単独変異株が 1.5 パーセント、L452R 変異株は 1.5 パーセントという状況です。

なお、今回、その他の分類の割合が 26% となっておりますけれども、これには従来株だけでなく、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も含まれております。

健康安全研究センターにおいても、N501Y アルファ株が 7 割を占める傾向に変わりはありません。

続いての資料につきまして、6 枚目、7 枚目ですが、スライド 2 と 5 でお示した実施状況の詳細となりますので、説明を割愛いたします。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのコメント、そして説明につきまして、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、知事からご発言をお願いいたします。

#### 【知事】

はい。

第 48 回になりますモニタリング会議でございます。

いつも猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、本当にありがとうございます。

また分析いただいている各先生、それぞれの先生方に、心から感謝を申し上げたいと存じます。

先生方からコメント、本日も引き続き「感染状況」、「医療提供体制」ともに最高レベルに当たるということでございます。

感染状況、医療提供体制について、新規陽性者数が十分に下がり切らないままで、変異株の影響もあることを高い値での推移になっている。

医療機関は絶え間なく感染症対策に追われていて、負担は長期化している等の話もございます。

重症患者数、依然として高い値で推移をしている。

増加の予兆を見逃さないように厳重に警戒する必要がある。

これらのご指摘をいただきました。

新規陽性者数の 7 日間平均ですが、前回の約 588 人から、6 月 2 日の時点で約 485 人と減少しておりますけれども、依然高い値での推移でございます。

年代別は、引き続き 20 代から 40 代の割合が新規陽性者数の約 6 割を占めていること、6 割以上を占めている。

感染経路は、家庭内感染の割合が最多で、施設、職場、会食での感染の割合が上昇をしているという傾向であります。

それから重症者患者数は 73 人で、前週の 70 人から増加をして、これがさらなる増加になるかと危惧をされている、とのことあります。

それから西田先生から、都内主要繁華街の滞留人口について、ご報告がありました。

人流は見ての通りで増加をしている。

特に 20 時以降の夜間滞留人口の増加が目立つとの指摘がありました。

新規の感染者数、減少はしているけれども、人流増加の影響で減少傾向が鈍化しつつあるということ。

そして、このままの人流増加傾向が続くと、早い段階でリバウンドする可能性が高く、強い警戒が必要とのことあります。

賀来先生からは、スクリーニング検査の結果についてご報告いただきました。

まず、N501Y 変異株の陽性率が 8 割を超えている。

インドで確認された L452R 変異株、新たな呼称では、これをデルタ株と言うようになりますけれども、引き続きの警戒が必要とのご報告。

この L452R 変異株は、国のゲノム解析による確定例を含めると、これまで都内では 28 例の確認がされております。

緊急事態宣言が 6 月 20 日まで、再延長をいたしております。

これを受けまして、都では、緊急事態措置などを改めて決定をして、感染防止対策を進めているところでございます。

都民の皆様には引き続き、外出自粛、強く強く強くお願いを申し上げます。

特に平日の 20 時以降、夜の 8 時以降と、そして、明日、明後日がそうでありますが、最初の土日になります。

どうぞ不要不急の外出、是非とも自粛していただく、都県境を越える移動の方もお控えをいただきたい。

そして事業者の皆様には、ゴールデンウィーク明け以降、職場での感染割合が継続的に増加しております。

引き続き、テレワークなどを推進して、出勤者数の 7 割削減をお願いをいたします。

また、やむを得ず出勤する従業員の方、遅くとも 20 時、夜の 8 時には業務を終えて帰宅するようお願いをいたします。

土日休業、そして営業時間の短縮等も要請をいたしております。

明日、明後日、今申し上げたように再延長から初めての土日を迎えることとなりますが、土日や夜間の人流を重点的に抑制していくんだという措置の趣旨をご理解いただきたいと存じます。

感染の減少をさらに確実なものとして、リバウンドを何としてでも阻止をしていく。

今、ワクチン接種が進んでいるところではございますけれども、この間、どうぞ都民、事業者の皆様のご協力、引き続き、そしてさらに強力に、お願いを申し上げたいと存じます。

私から以上です。

皆さん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 48 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。