

第49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10日（木）13時00分～13時45分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

感染状況・医療提供体制の分析（6月9日時点）

【6月10日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出		前回の数値 (6月2日公表時点)	現在の数値 (6月9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)		485.1人 (48.4人)	389.4人 (30.7人)		1,815.9人 (2021/1/11)	総括 コメント	感染の再拡大の危険性が 高いと思われる
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急 相談センター）※1における 発熱等相談件数	58.3件	57.0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、第3波の爆発的な感染拡大前とほぼ同数の高い値で推移している。引き続き人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底し、感染の再拡大を防止する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者 における接触 歴等不明者※5	286.7人	238.1人		1,192.4人 (2021/1/11)		
		数						
		増加比 ※2	80.6%	83.1%		281.7% (2020/4/9)		
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・ 抗原）（検査人数）	5.3% (7,050人)	4.3% (6,850人)		31.7% (2020/4/11)	総括 コメント	通常の医療が大きく制限さ れていると思われる
	受入体制	⑤救急医療の東京ルー ル※3の適用件数	43.7件	46.7件		131.7件 (2021/1/15)	医療機関は、依然として新型コロナウィ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。重症患者数は未だ高い値で推移しており、このまま再び増加に転じれば、医療提供体制の逼迫を招く。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数 (病床数)	1,932人 (5,594床)	1,626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）	73人 (373床)	57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 10 日 第 49 回モニタリング会議のコメント
		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。 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
		世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。
		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。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週 6 月 1 日から 6 月 7 日まで（以下「今週」という。）は 93 人）。
① 新規陽性者数	①－ 1	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 6 月 2 日時点（以下「前回」という。）の約 485 人から、6 月 9 日時点で約 389 人に減少したものの、高い値で推移している。 (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%を下回るとは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は約 80%と 5 月下旬から 80%前後で推移している。 【コメント】 ア) 新規陽性者数は前週から減少し、第 3 波の爆発的な感染拡大前とほぼ同じ水準となった。第 3 波は、新規陽性者数の 400 人前後での推移が約 3 週間続いた後、爆発的に感染が再拡大した。感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、新規陽性者数を徹底的に減らし、感染の再拡大を防ぐ必要がある。 イ) 新規陽性者数が十分に下がりきらないまま、未だ高い値で推移している。都内の主要繁華街における夜間滞留人口及び昼間滞留人口は共に増加しているとの報告があり、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、引き続き人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。 ウ) N501Y の変異を持つ変異株（アルファ株等）（以下「変異株（N501Y）」という。）は感染力が強く、国立

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 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9日時点の速報値で、5月24日から30日の週では約84.8%となった。国は、変異株（N501Y）PCR検査は、国委託の民間検査機関では実施しないとしている。 オ) また、都では感染性が高いとされ、海外で増加しているL452R変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）のスクリーニング検査も実施しており、6月9日時点で31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43件）。今後の陽性例の推移に十分警戒する必要がある。 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、都は監視体制の強化に着手した。 キ) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されている。 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。 ケ) 都は築地市場跡地の一角に大規模接種会場を開設し、6月8日から警視庁及び東京消防庁の職員等を対象にワクチン接種を開始した。東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、さらにワクチン接種を推進する。 コ) 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。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を新たに立ち上げた。
	①-2	今週の報告では、10歳未満4.5%、10代6.2%、20代27.9%、30代20.9%、40代17.0%、50代11.9%、60代5.0%、70代4.0%、80代2.2%、90代以上0.4%であった。 【コメント】 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65%以上を占める状況が続いている。20代の占める割合は約28%と、年代別で見ると最も高い。

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-3 ①-4	(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25日から5月31日まで（以下「前週」という。）の405人（10.9%）から、今週は251人（8.8%）に減少し、割合も低下した。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約48人/日から6月9日時点で約31人/日に減少した。 【コメント】 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。 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。 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。 エ) 重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く啓発を行う必要がある。
	①-5	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が53.8%と最も多かった。次いで職場での感染が19.5%、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が9.4%、会食による感染が6.9%であった。 (2) 濃厚接触者における施設での感染者数が減少し、その占める割合も前週の16.3%から大きく低下した。特に、70代では前週の28.7%から12.5%、80代以上では前週の60.8%から39.0%と大きく低下した。 【コメント】 ア) 今週は小中学校や大学等、学校関係の施設での感染例が散見されている。部活動、学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策の徹底が望まれる。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。

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		イ) 今週も職場、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。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。 ウ) 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は大きく低下したものの、依然として39.0%と高い値で推移しており、高齢者への感染拡大に警戒が必要である。 エ) 職場での感染は19.5%と先週の15.8%から上昇した。今週は同じ職場で一度に十数名が感染したという例も報告されている。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、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。 オ) 会食は6.9%と先週の5.1%から上昇した。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。
	①-6	今週の新規陽性者2,867人のうち、無症状の陽性者が474人、割合は16.5%であった。 【コメント】 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。 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。
	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が252人（8.8%）と最も多く、次いでみなと240人（8.4%）、新宿区238人（8.3%）、多摩府中137人（4.8%）、大田区133人（4.6%）の順である。 【コメント】 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。
	①-8 ①-9	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35%にあたる11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

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		部の保健所において引き続き高い数値で推移している。 【コメント】 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。 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。 ウ) 都は、業務負担が増大している保健所の支援を行う人員を増員した。
		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93人）。 ※6月9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20.2人となり、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。（15人以上でステージⅢ） （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）
② #7119における発熱等相談件数	②	#7119の7日間平均は、前回の58.3件から6月9日時点で57.0件と横ばいであった。 【コメント】 ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。 イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,189件から、6月9日時点で約1,082件となった。依然として高い件数で推移している。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約287人から、6月9日時点の約238人と減少した。 【コメント】 ア) 接触歴等不明者数は減少しているが、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧される。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用（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。

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49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) 感染拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、潜在するクラスターを早期に発見することが必要である。そのためにも、新規陽性者数を十分に減少させ、クラスターの発生場所を特定し、徹底した感染防止対策を講じる必要がある。
	③-2	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。6月9日時点の増加比は約83%となった。 【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、6月9日時点で約83%となり、今月は80%前後で推移している。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、第3波では緩やかな上昇傾向の後、急激に感染が再拡大したことから、十分な注意が必要である。 イ) 感染の再拡大を回避するためには、増加比をさらに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	(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60%と前週とほぼ同じであった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超えている。 【コメント】 ア) 20代から70代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、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。 イ) 小中学校や高齢者施設等で新規陽性者が発生すると、同じ地域内に感染者が集積し、さらに周辺に感染が拡大する恐れがある。こうした施設における感染状況をいち早く把握し、速やかに濃厚接触者の検査を行う体制を強化することが必要である。
		※感染経路不明な者の割合は、前回の59.5%から6月9日時点で61.5%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ)

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 10 日 第 49 回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 5.3% から 6 月 9 日時点の 4.3% に低下した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 7,050 人から、6 月 9 日時点で約 6,850 人となった。 【コメント】 ア) PCR 検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したことから、PCR 検査等の陽性率は低下した。 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。 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。
		※PCR 検査陽性率は、6 月 9 日時点で 4.3% となり、国の指標におけるステージⅢからステージⅡ相当となった。（5% 以上でステージⅢ）（ステージⅡとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。）
⑤ 救急医療の東京 ルール適用件数	⑤	東京ルール適用件数の 7 日間平均は、前回の 43.7 件から 6 月 9 日時点で 46.7 件と、依然として高い値が続いている。 【コメント】 東京ルール適用件数は約 47 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。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の 1,932 人から、6 月 9 日時点で 1,626 人に減少したものの、依然として高い値で推移

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		している。 (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158人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約1年半にわたり新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われている。現在はワクチン接種にも人材を充てていることから、負担が増している。 イ) 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。 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)を確保している。 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、転院支援を進めている。 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、通常の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。 カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、6月9日時点で48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。
	⑥-2	入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約67%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9日現在、50代が最も多く全体の約17%、次いで70代が約16%であった。 【コメント】 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。 イ) 引き続き50代の割合が高い。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。

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	検査陽性者の全療養者数は、前回の4,686人から6月9日時点で3,739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1,626人（前回は1,932人）、宿泊療養者767人（前回は988人）、自宅療養者835人（前回は1,176人）、入院・療養等調整中511人（前回は590人）であり、全てにおいて前を下回っている。 【コメント】 ア）実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、引き続き、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。 イ）全療養者に占める入院患者の割合は約43%と上昇傾向にある。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20%前後で推移している。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。 ウ）今後の大幅な感染拡大に備え、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制維持と、充実・強化を図る必要がある。 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。 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6,756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。 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。 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、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。
		※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9日時点で26.3%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9日時点で43.5%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）

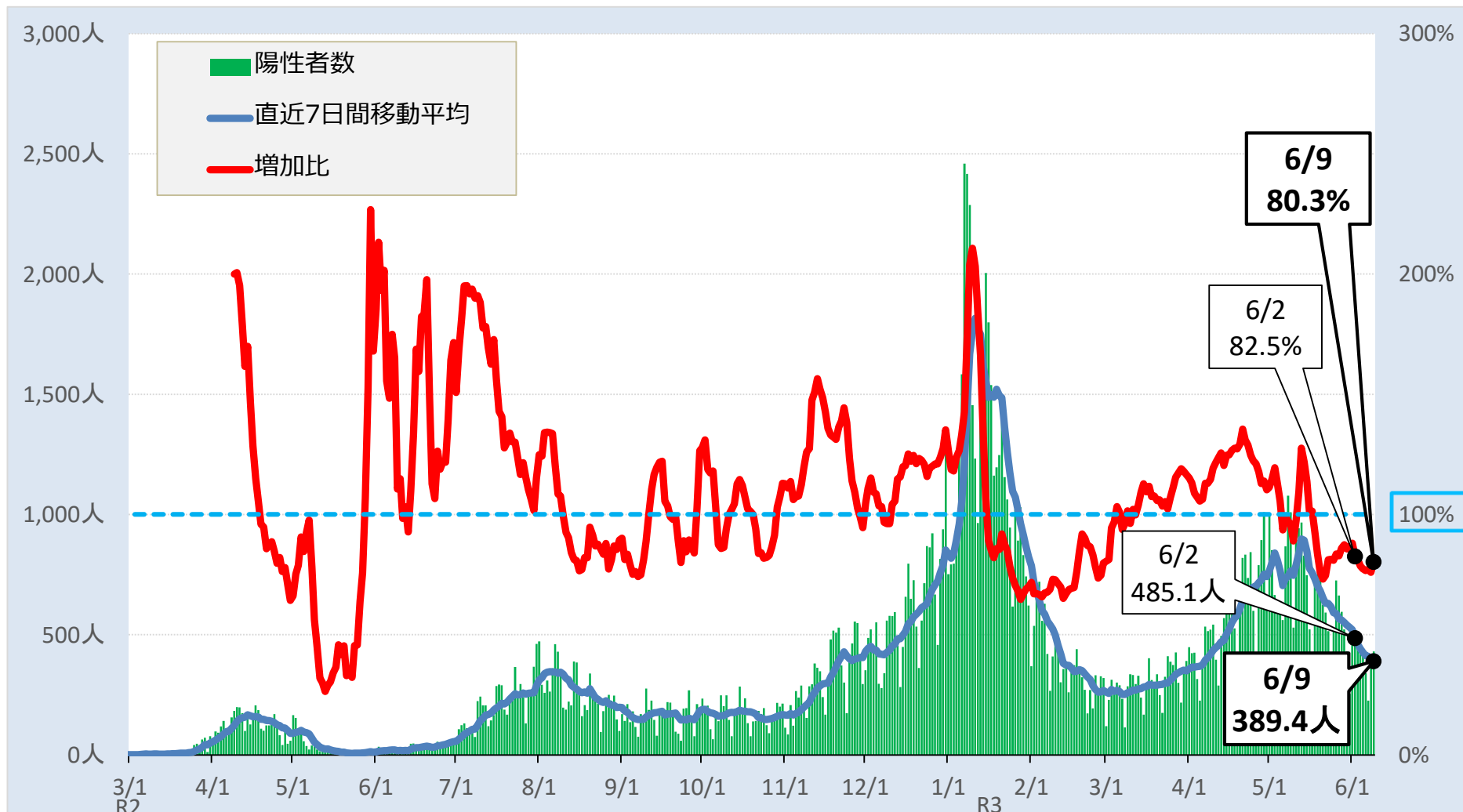
モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
		人口10万人当たりの全療養者数は、前回の33.7人から6月9日時点で26.9人となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(20人以上でステージⅢ)
⑦ 重症患者数		東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、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。
	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の73人から6月9日時点で57人と減少したものの、依然として高い値で推移している。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は28人(前週は37人)であり、人工呼吸器から離脱した患者32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8人)であった。 (3) 今週、新たにECMOを導入した患者はなく、ECMOから離脱した患者は3人であった。6月9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57人で、うち6人の患者がECMOを使用している。 (4) 6月9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259人(前回は287人)、離脱後の不安定な状態の患者61人(前回は56人)であった。 【コメント】 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、依然として高い値で推移しており、厳重な警戒が必要である。 イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は28人、そのうちECMOを導入した患者はいなかった。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。 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。 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。

モニタリング項目	グラフ	6月10日 第49回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		ある。 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（確保病床数）確保している。 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。 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 9.0 日、平均値は 10.7 日であった。 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。 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。
	⑦-2	6月9日時点の重症患者数は 57 人で、年代別内訳は 40 代が 5 人、50 代が 10 人、60 代が 16 人、70 代が 21 人、80 代が 4 人、90 代が 1 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 44 人、女性 13 人であった。 【コメント】 ア) 6月9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 54% と依然として高い。同時に、70 代の占める割合も約 37% となっている。 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。 ウ) 今週報告された死亡者数は 56 人であった。6月9日時点で累計の死亡者数は 2,128 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 50 人であった。
	⑦-3	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の 7 日間平均は、6月2日時点の約 5.1 人/日から 6月9日時点の約 3.7 人/日となった。 【コメント】 ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 28 人であり、重症患者の約 49% であった。新規陽性者数が減少傾向にある一方、重症患者及び重症患者に準ずる患者数は高い値で推移している。この状況下での急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。厳重に警戒する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	6 月 10 日 第 49 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 5.8 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.0 日であった。 自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、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。
		※重症者用の確保病床数（都は 1,207 床）に占める重症者数の割合は、6 月 9 日時点で 35.1%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ）。

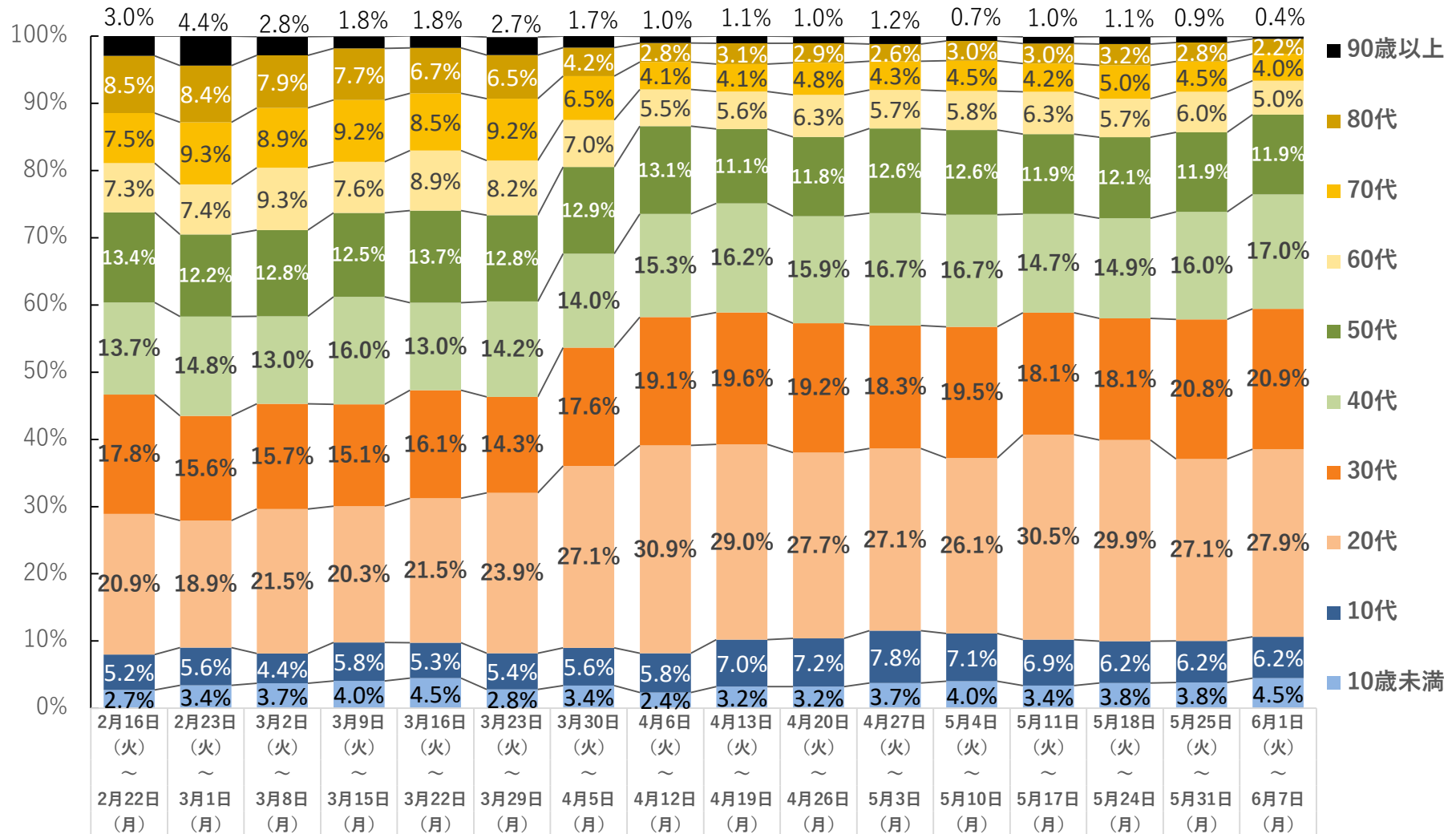
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約389人に減少したものの高い値で推移し、増加比は約80%となった。

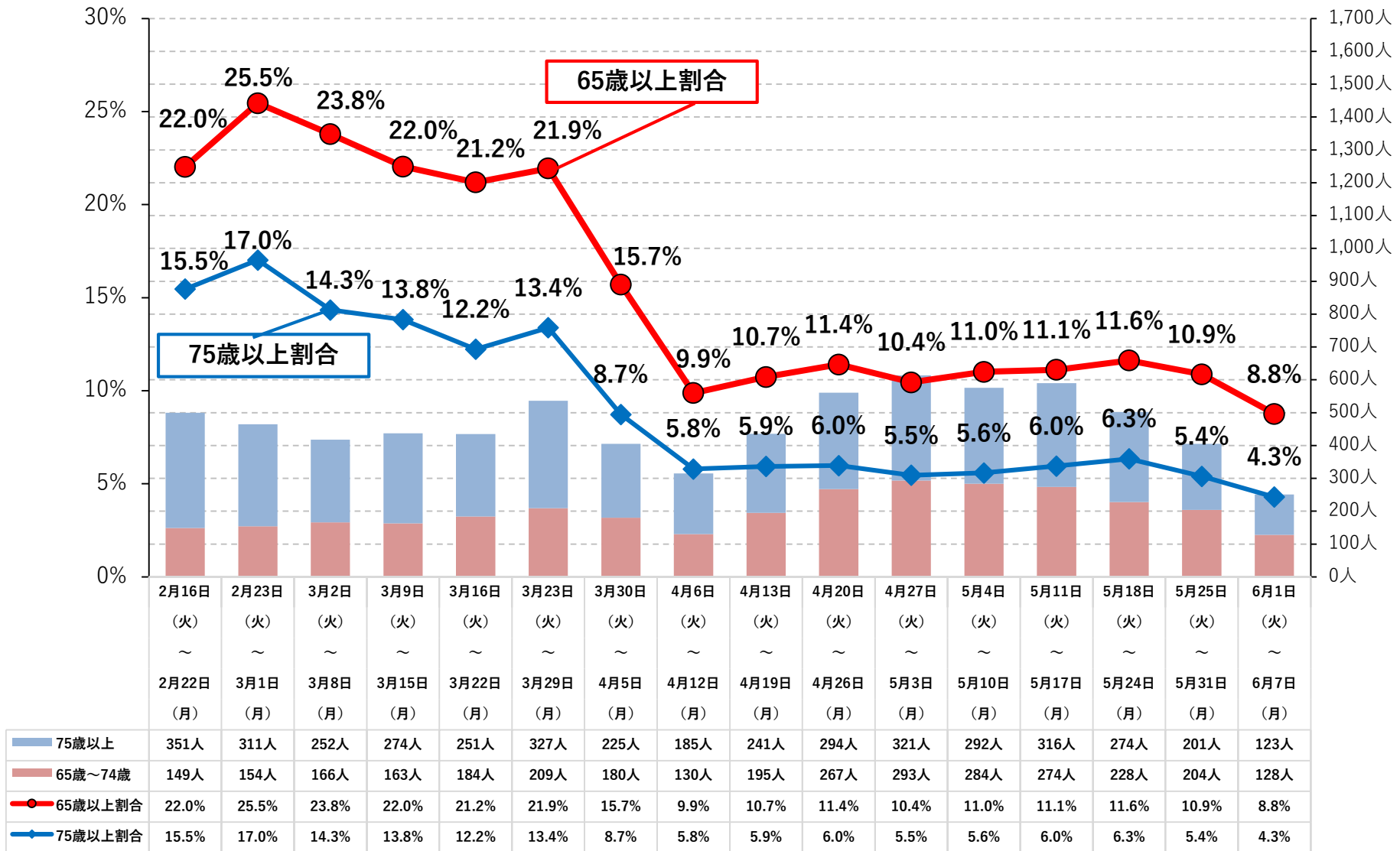


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

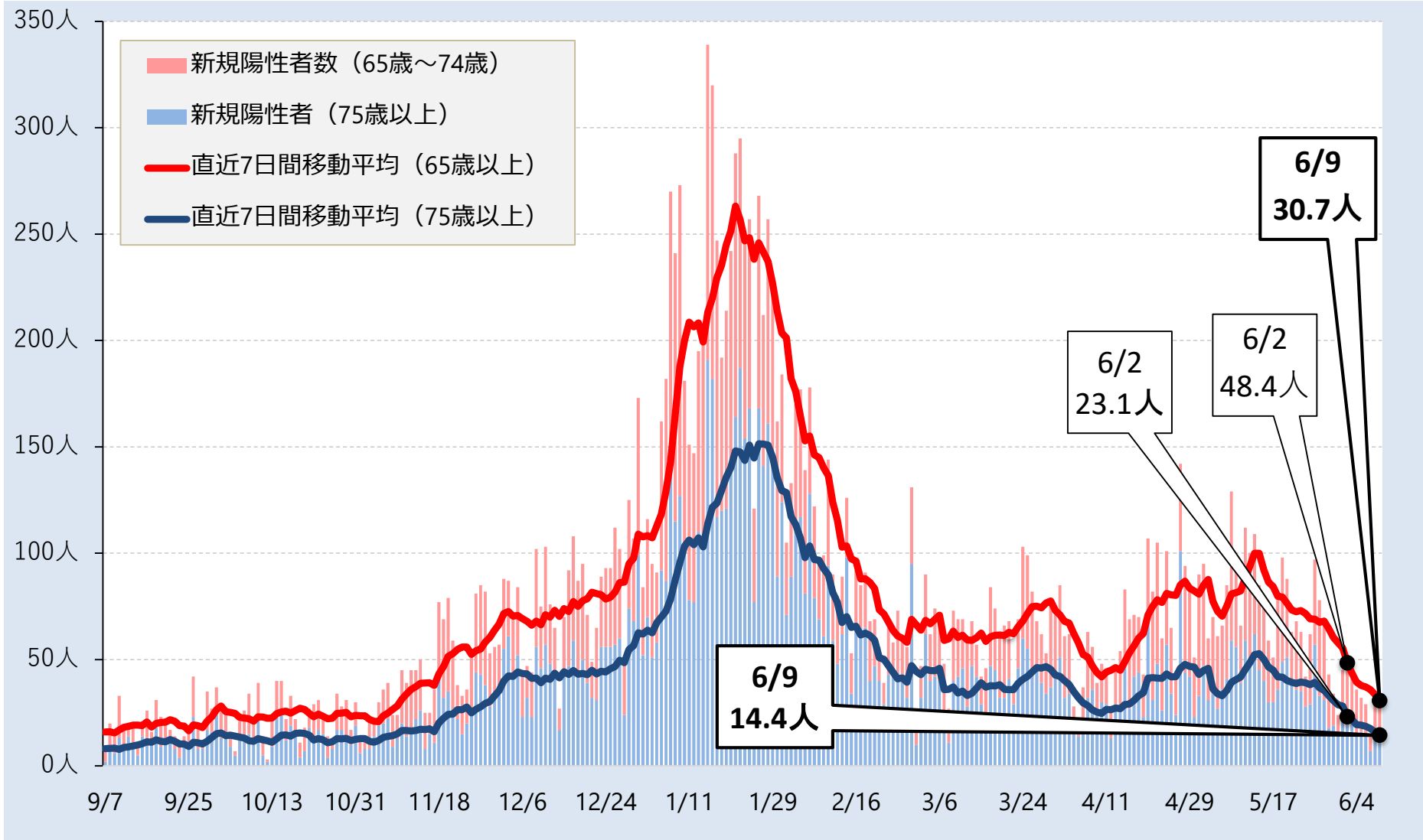
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

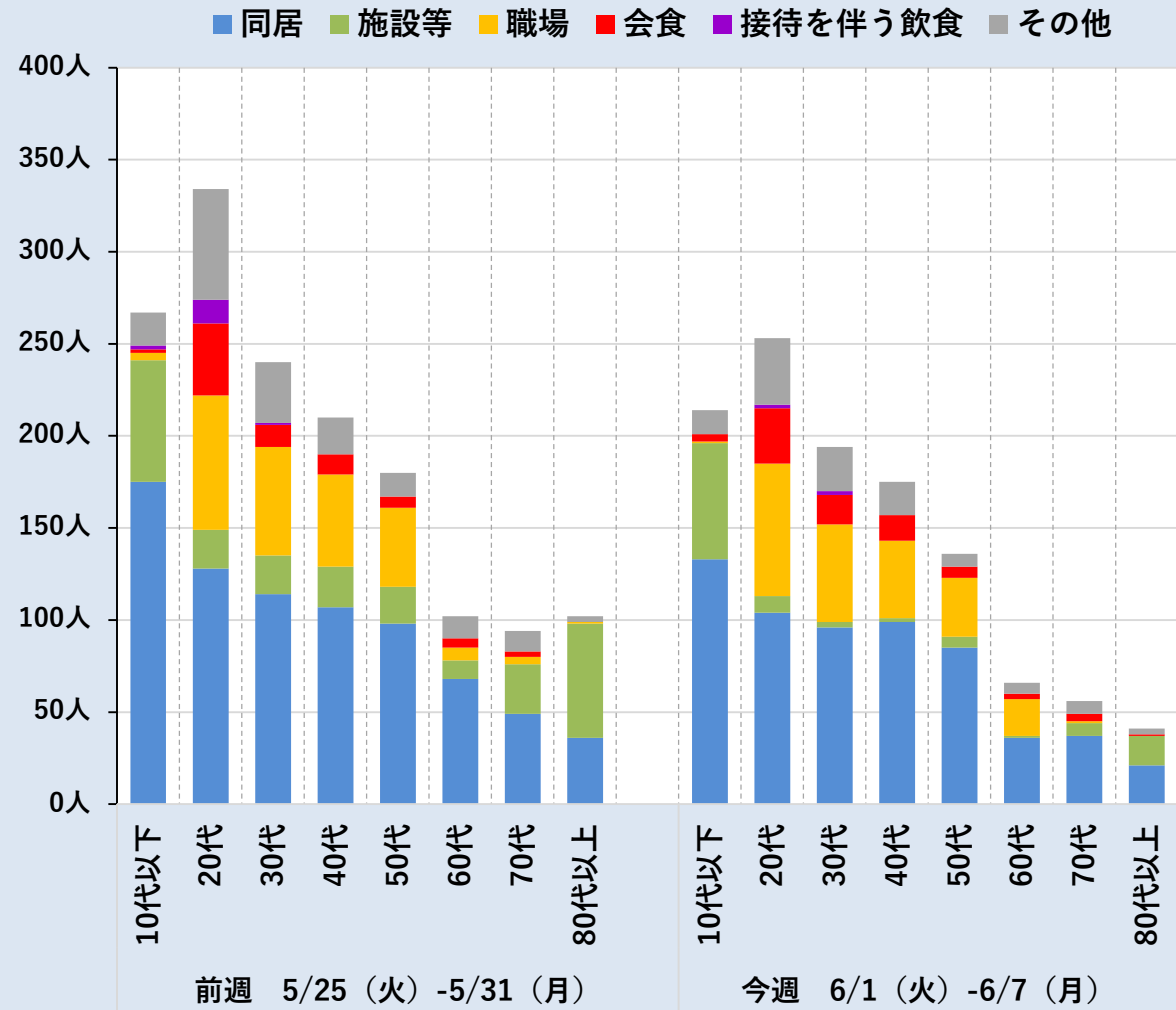
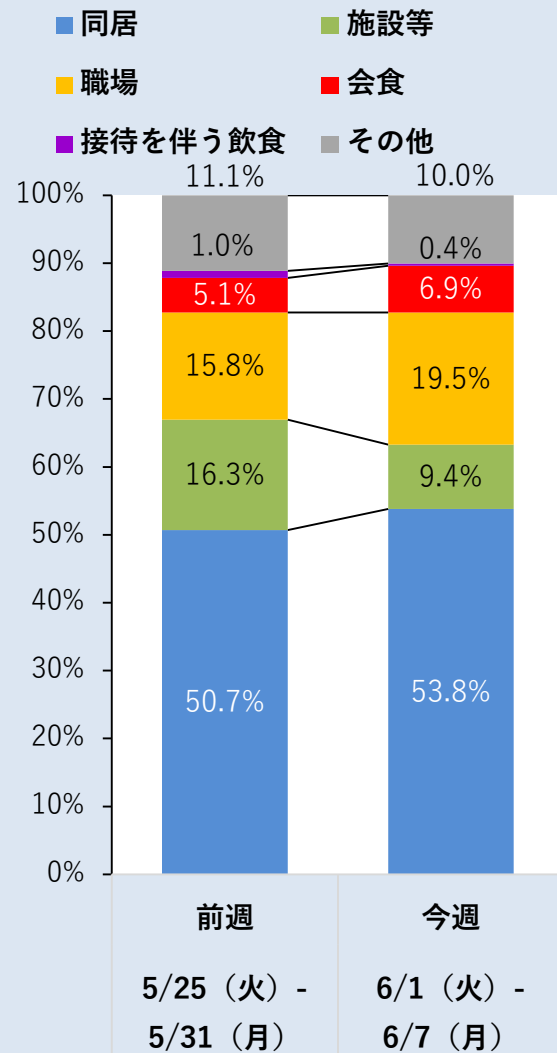


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



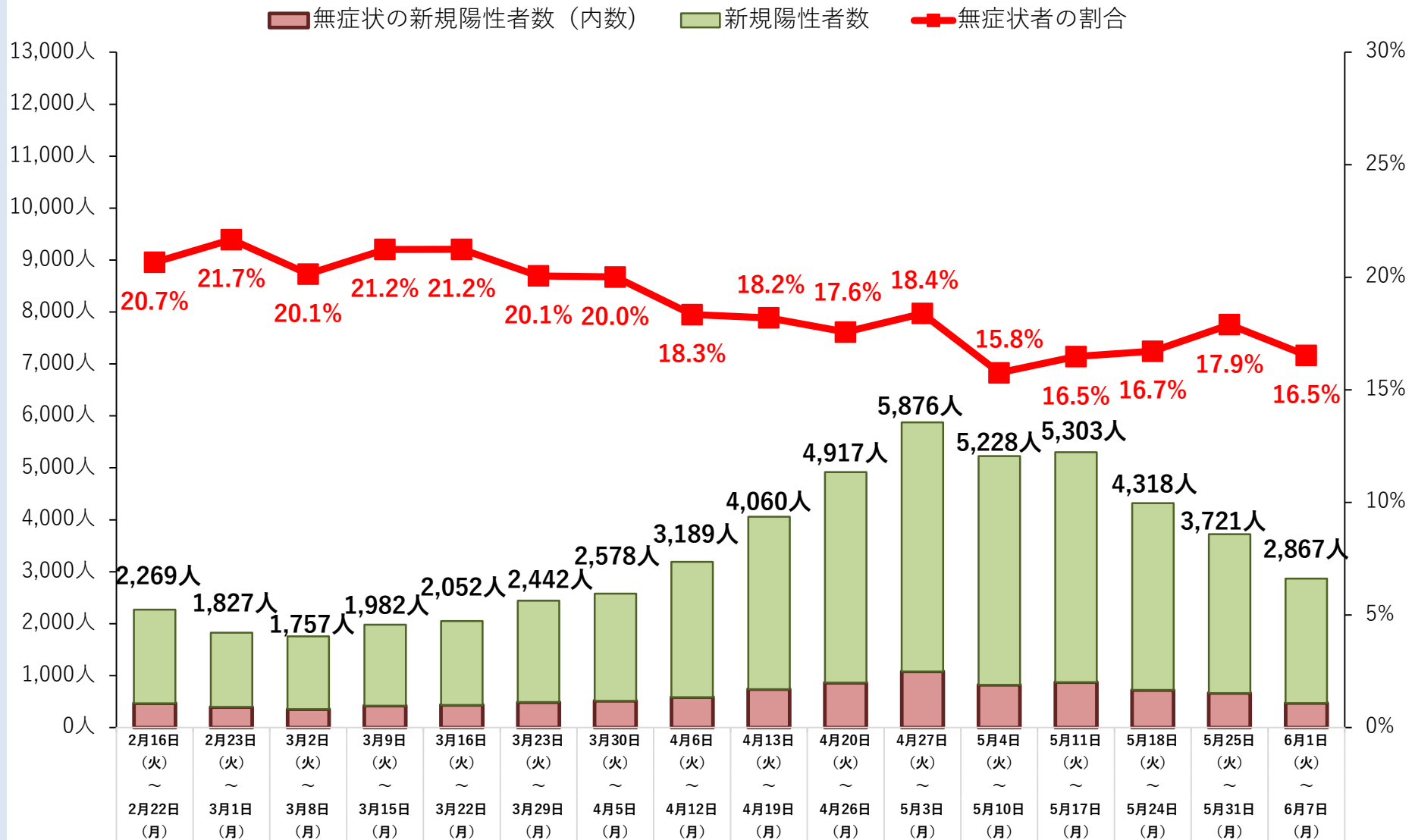
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

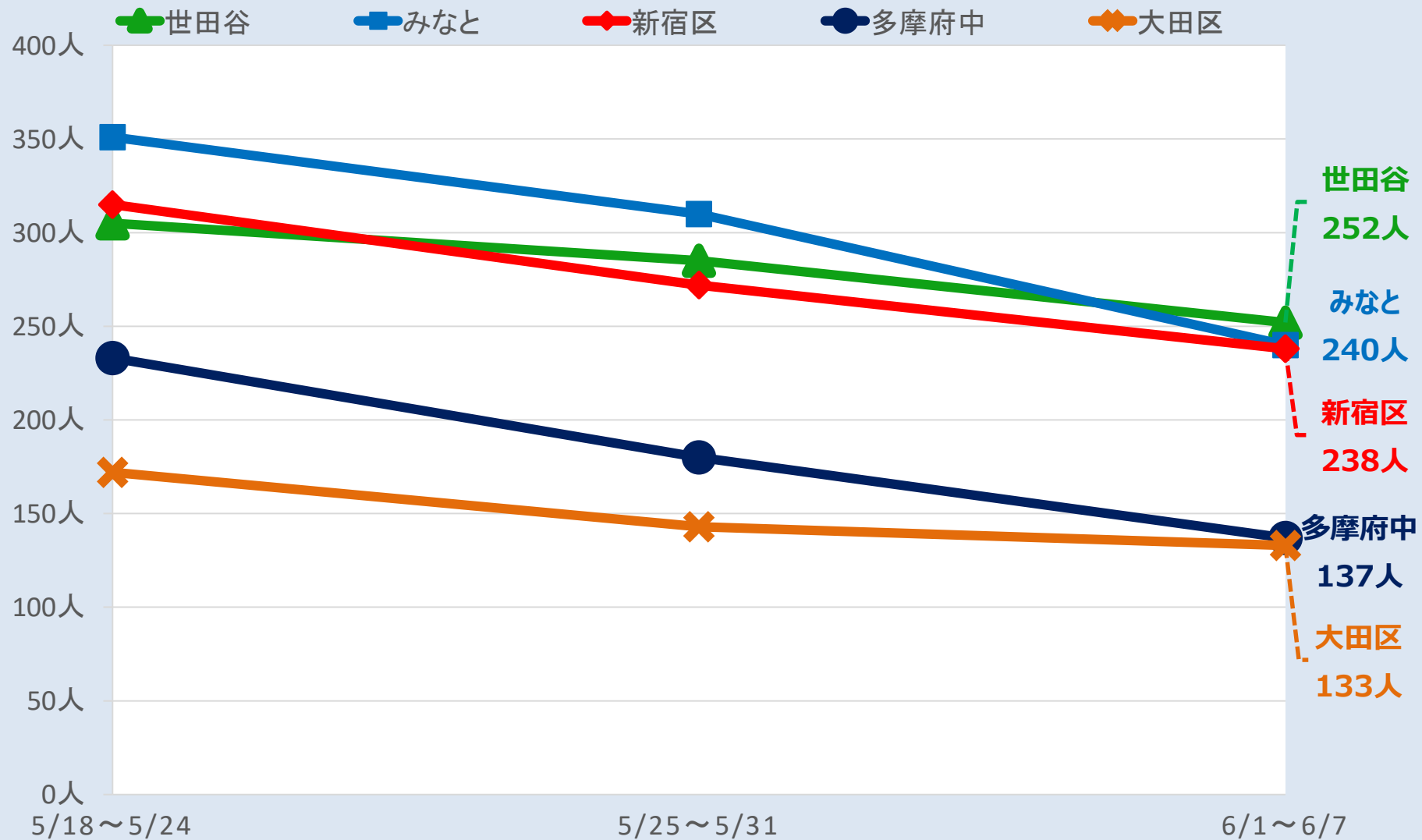


(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

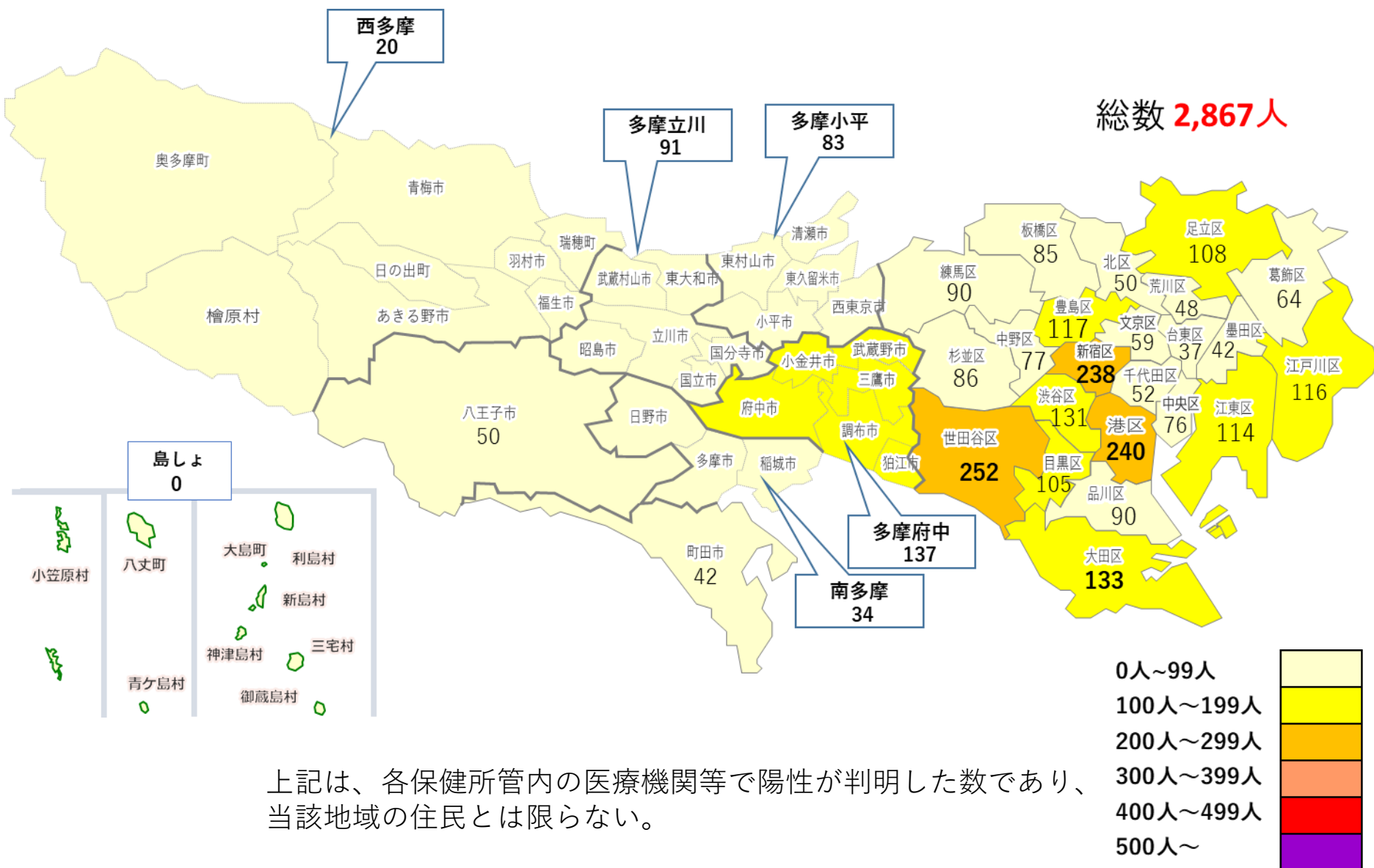
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



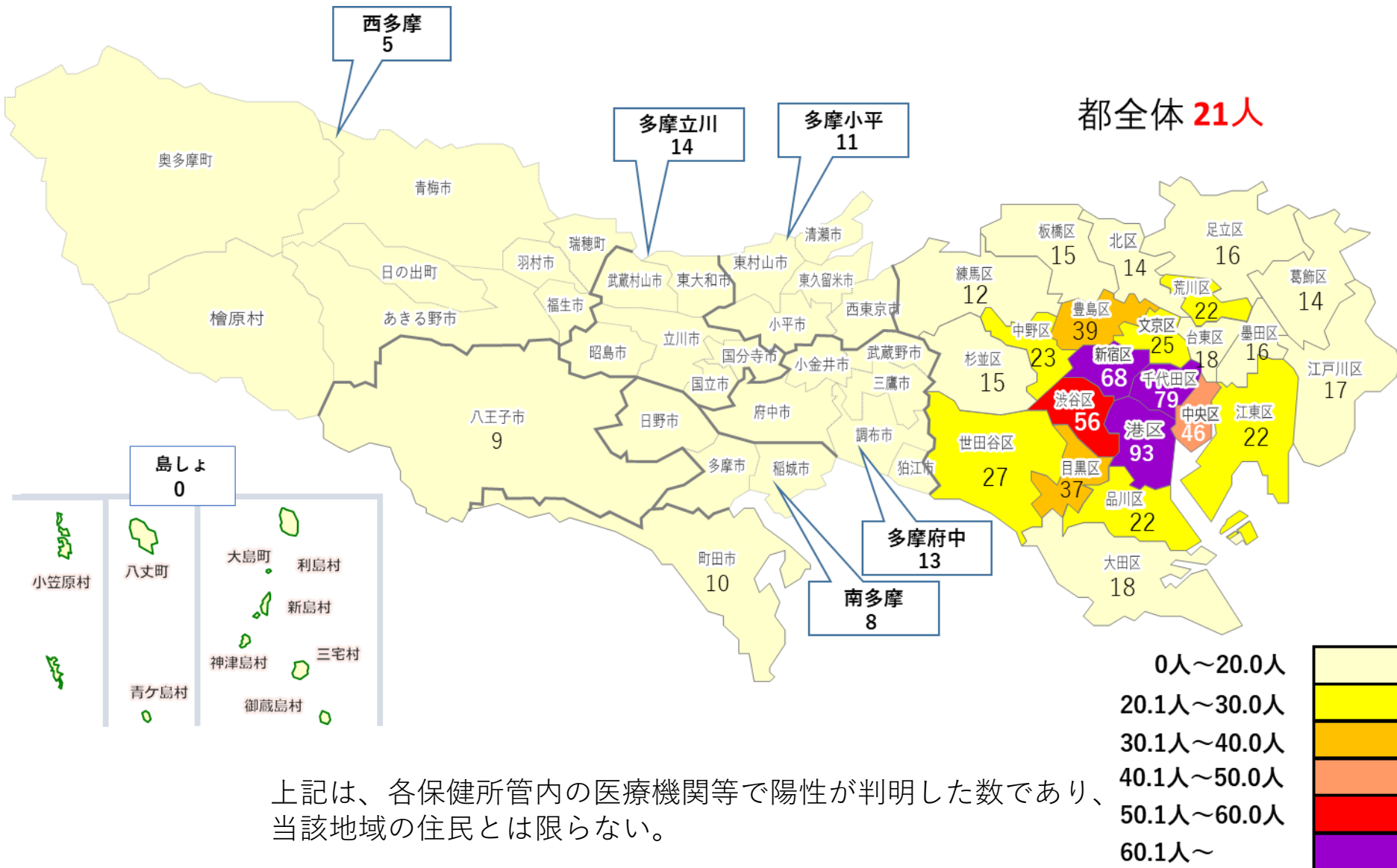
【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、6/1～6/7）

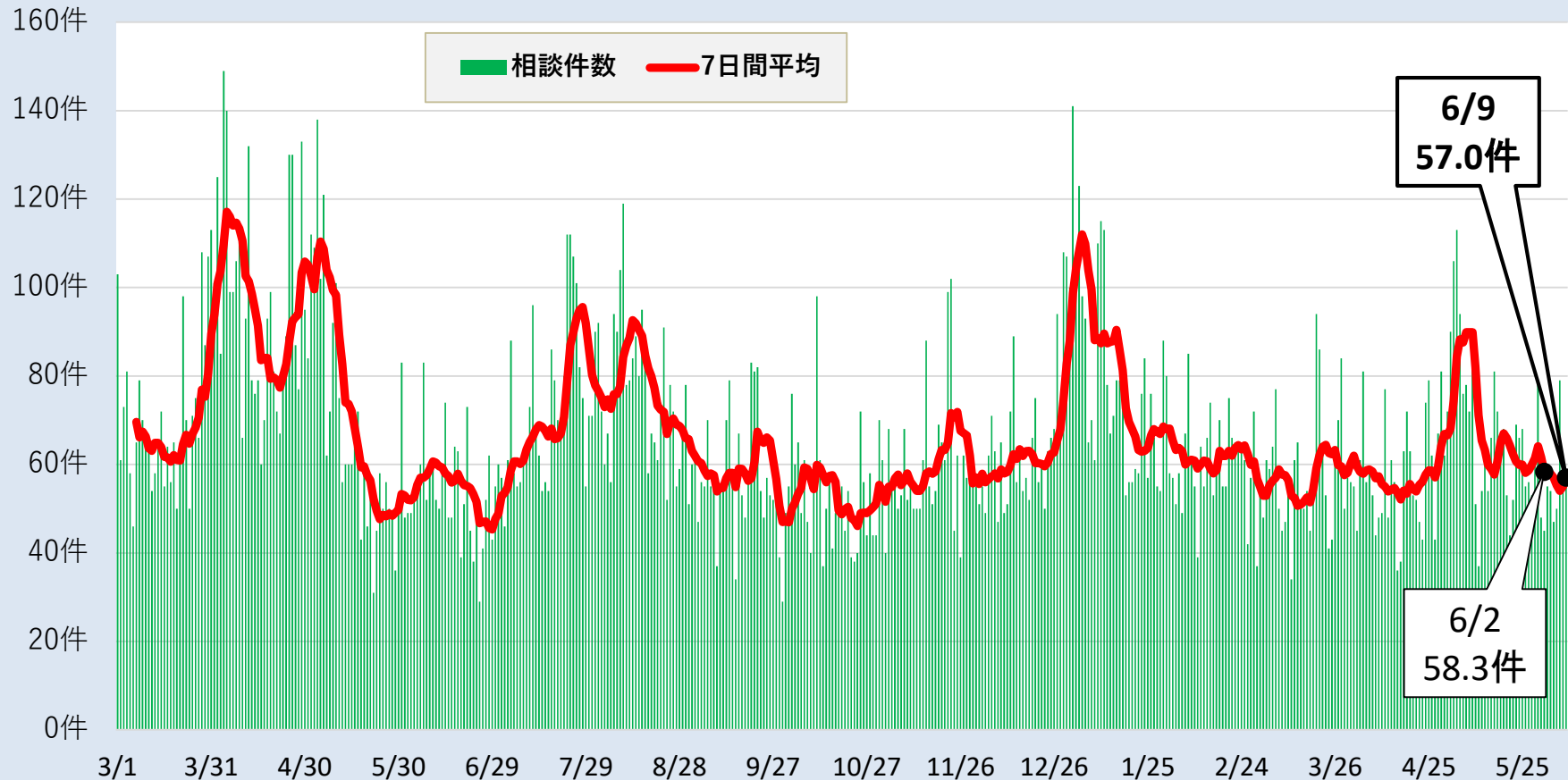


【感染状況】①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、6/1～6/7）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

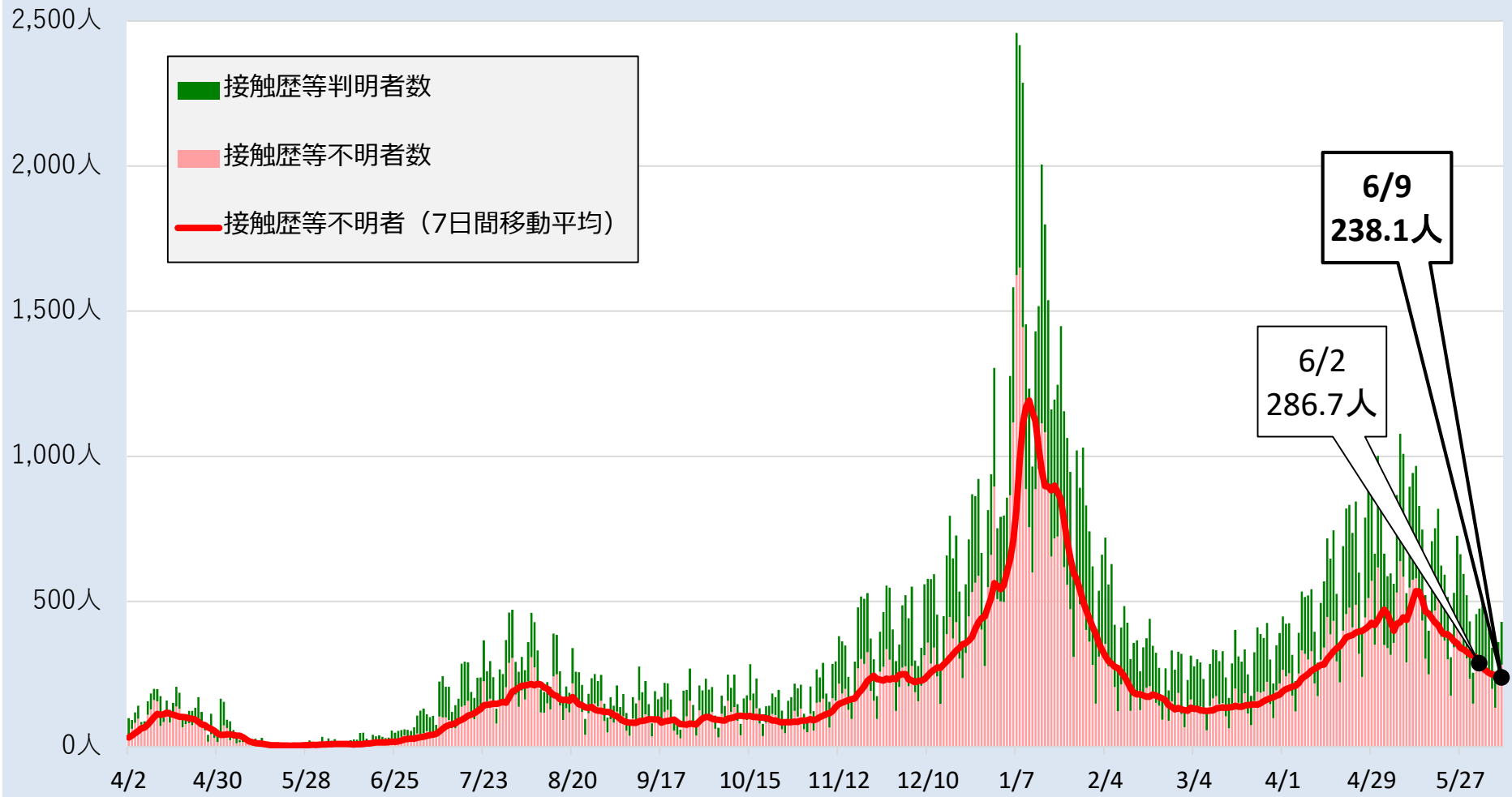
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月9日時点で57.0件と横ばいであった。



(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

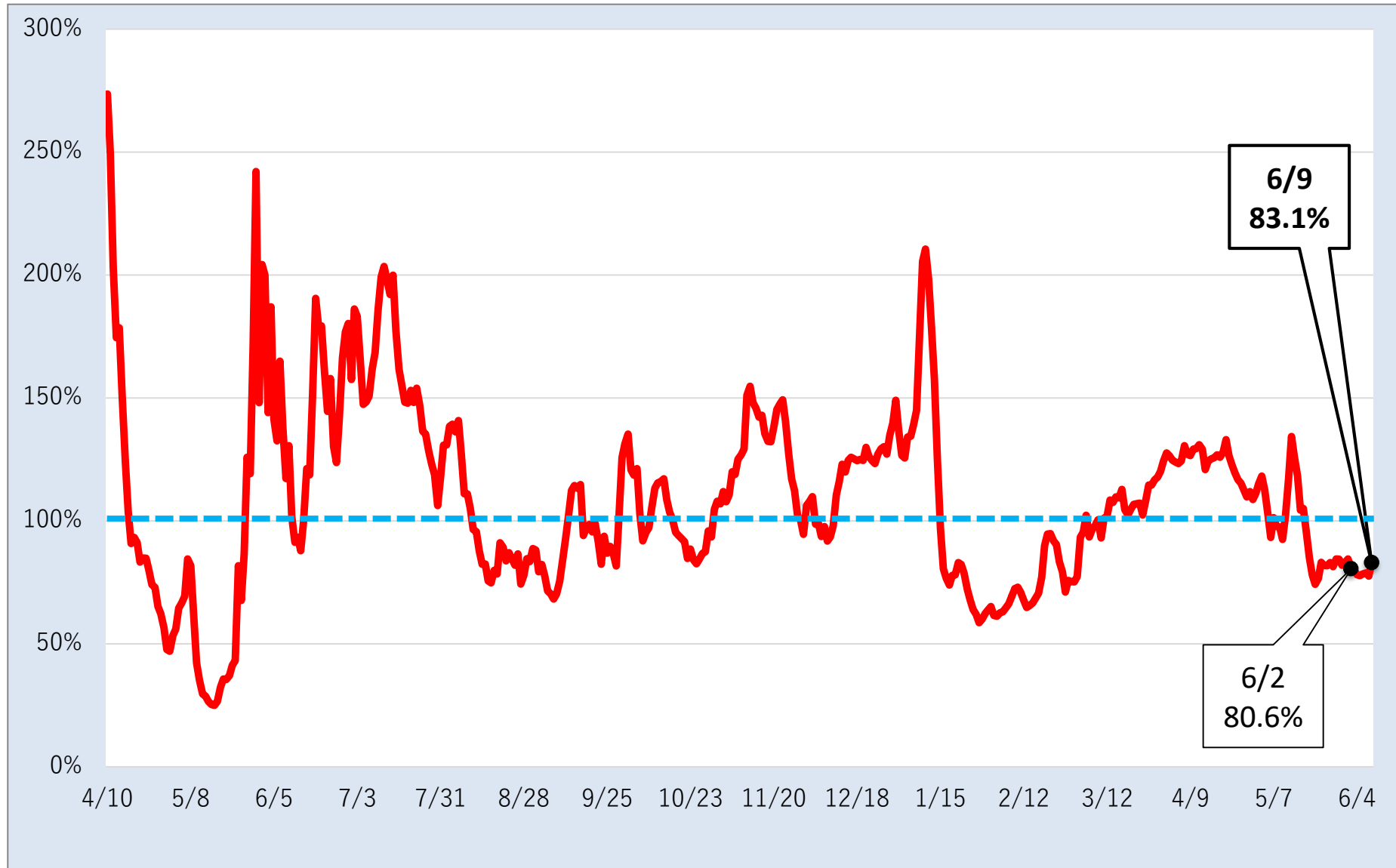
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約238人と減少した。



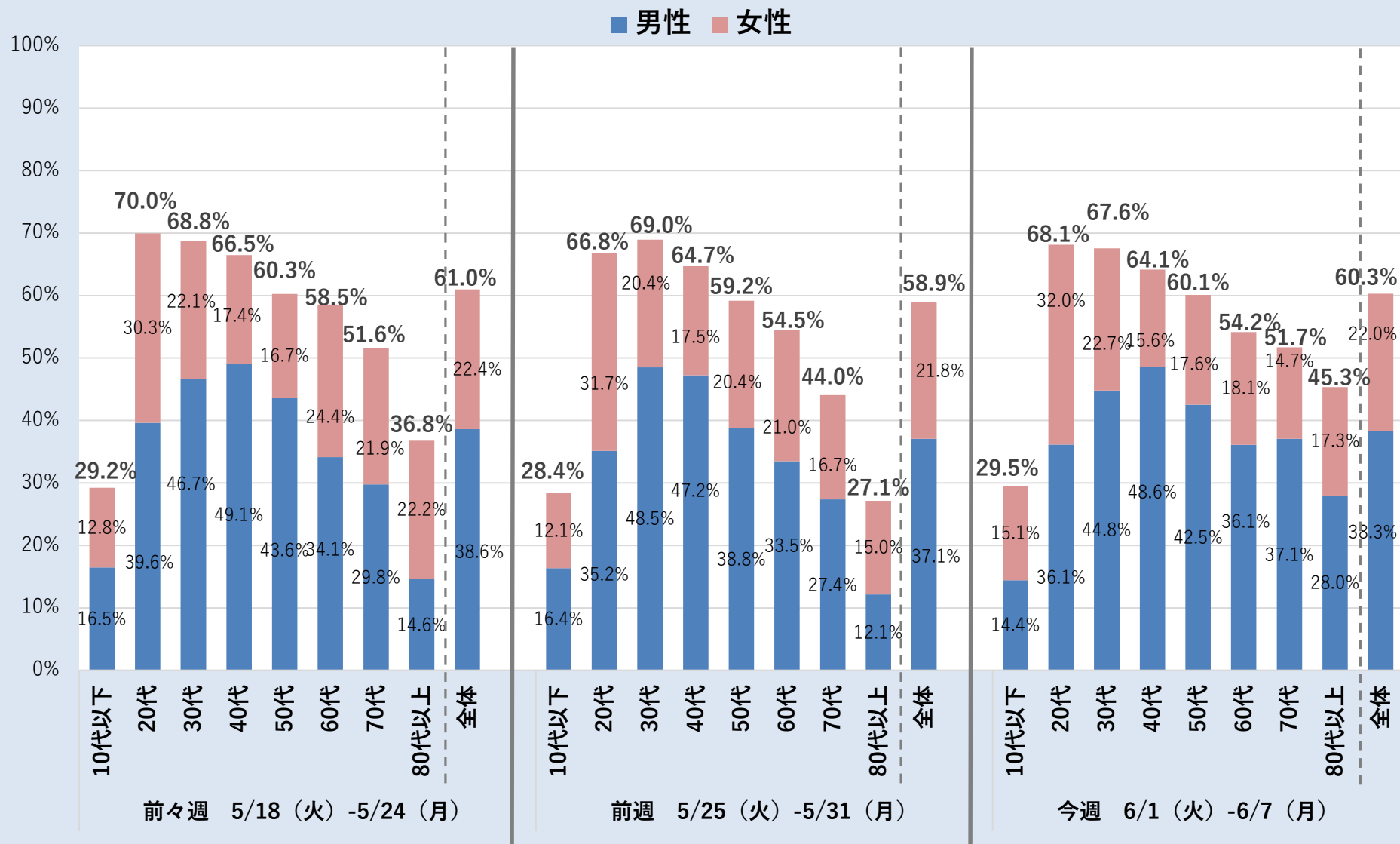
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



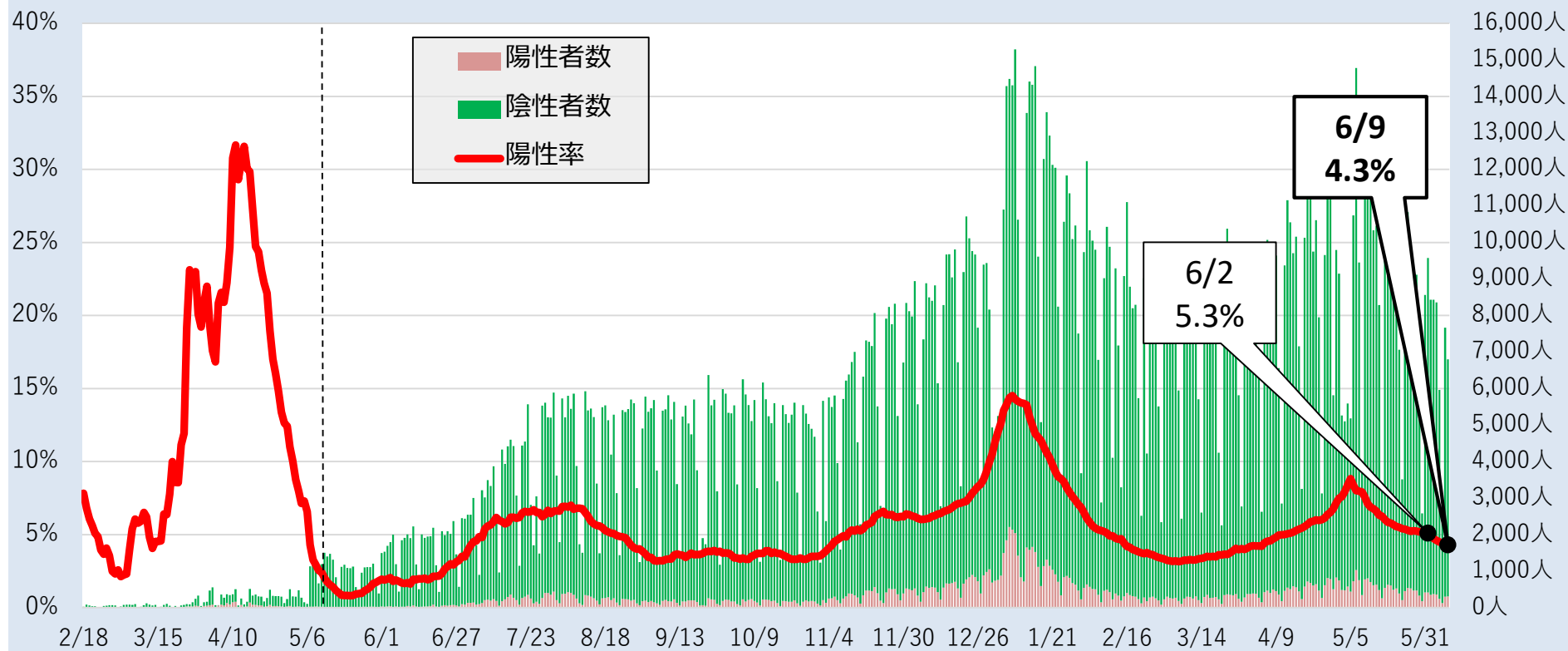
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

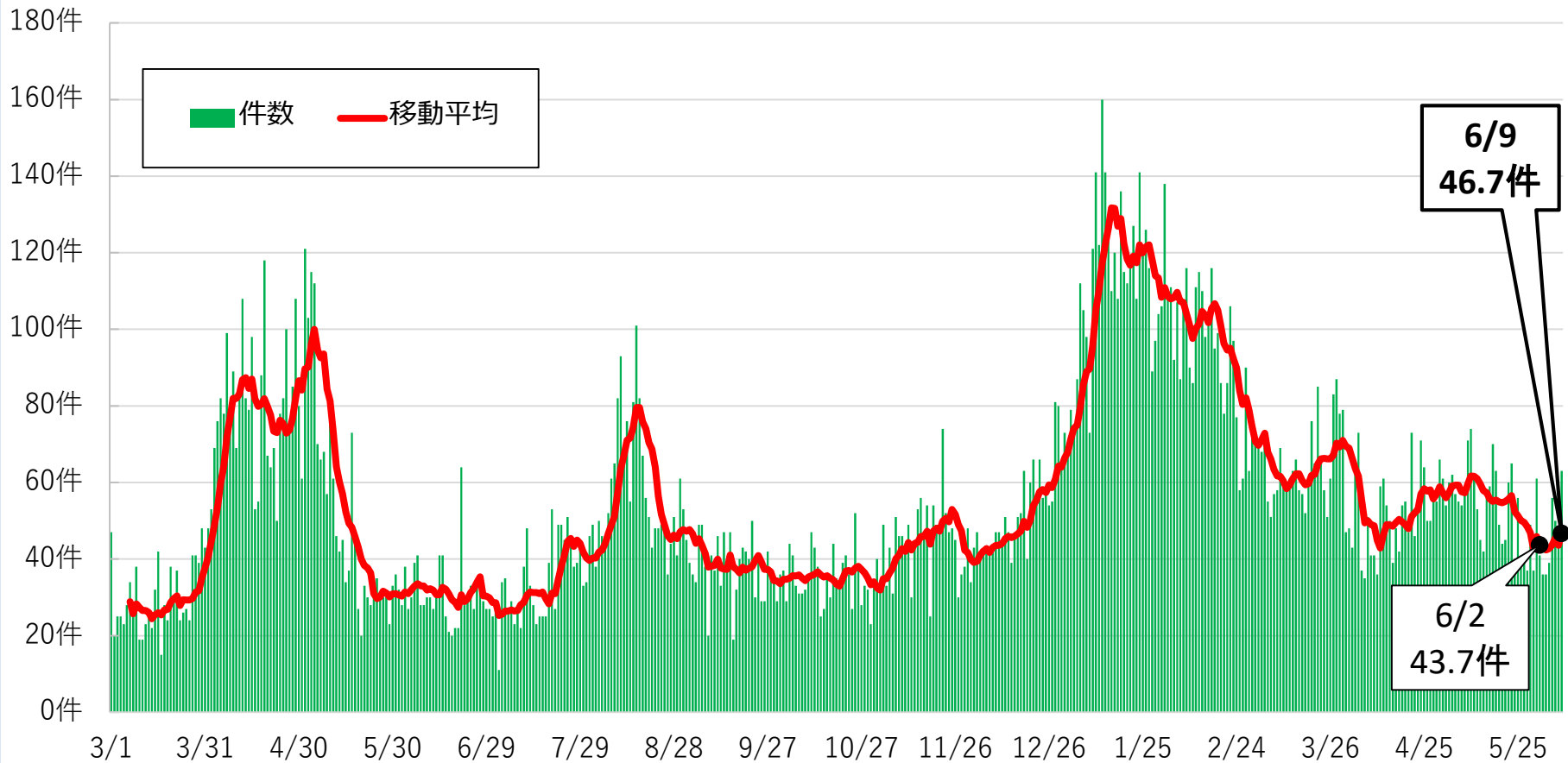
➤ PCR検査等の陽性率は4.3%と、前回の5.3%から低下した。



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

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

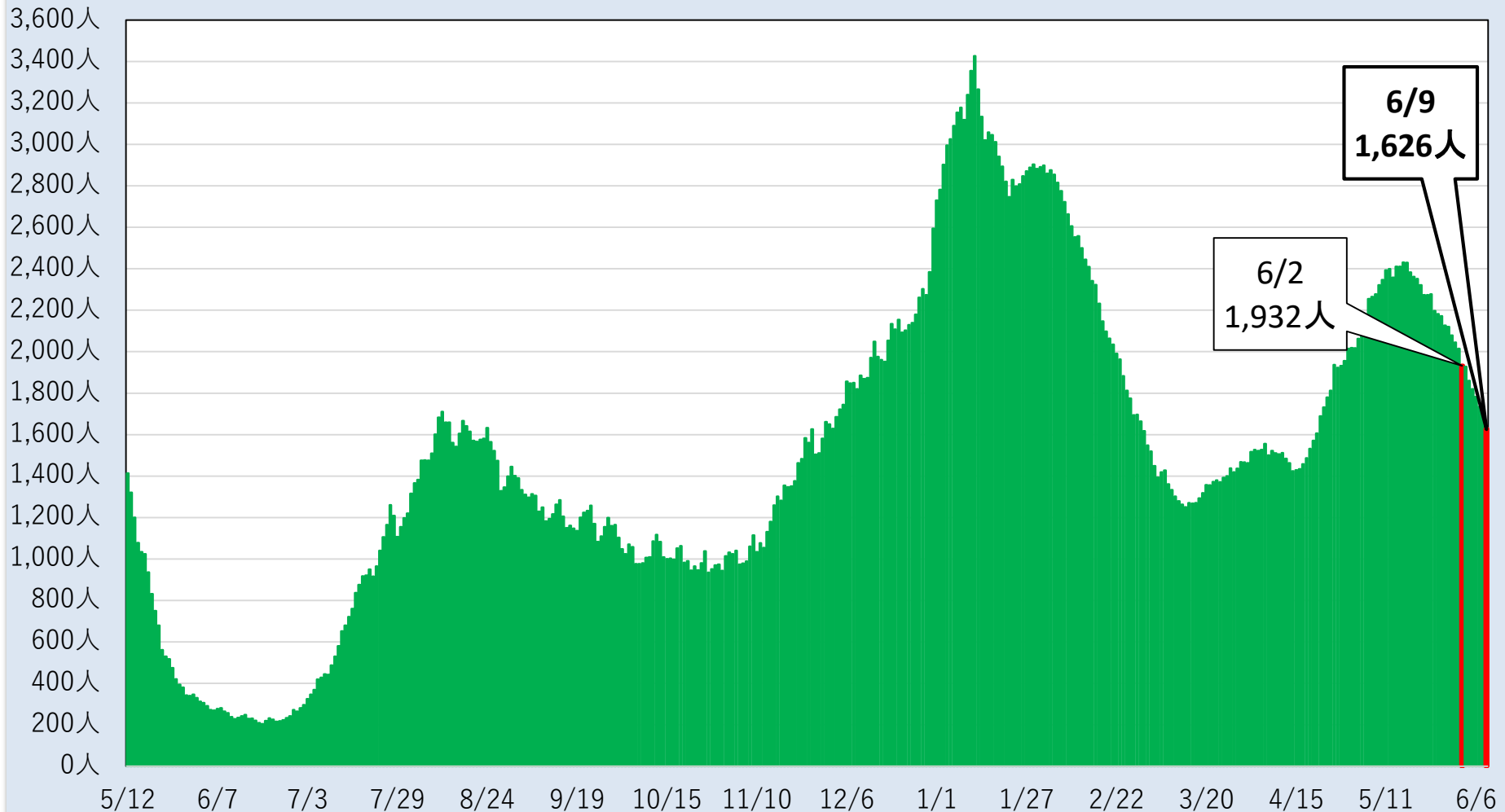
- 東京ルールの適用件数の7日間平均は、依然として高い値が続いている。



(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

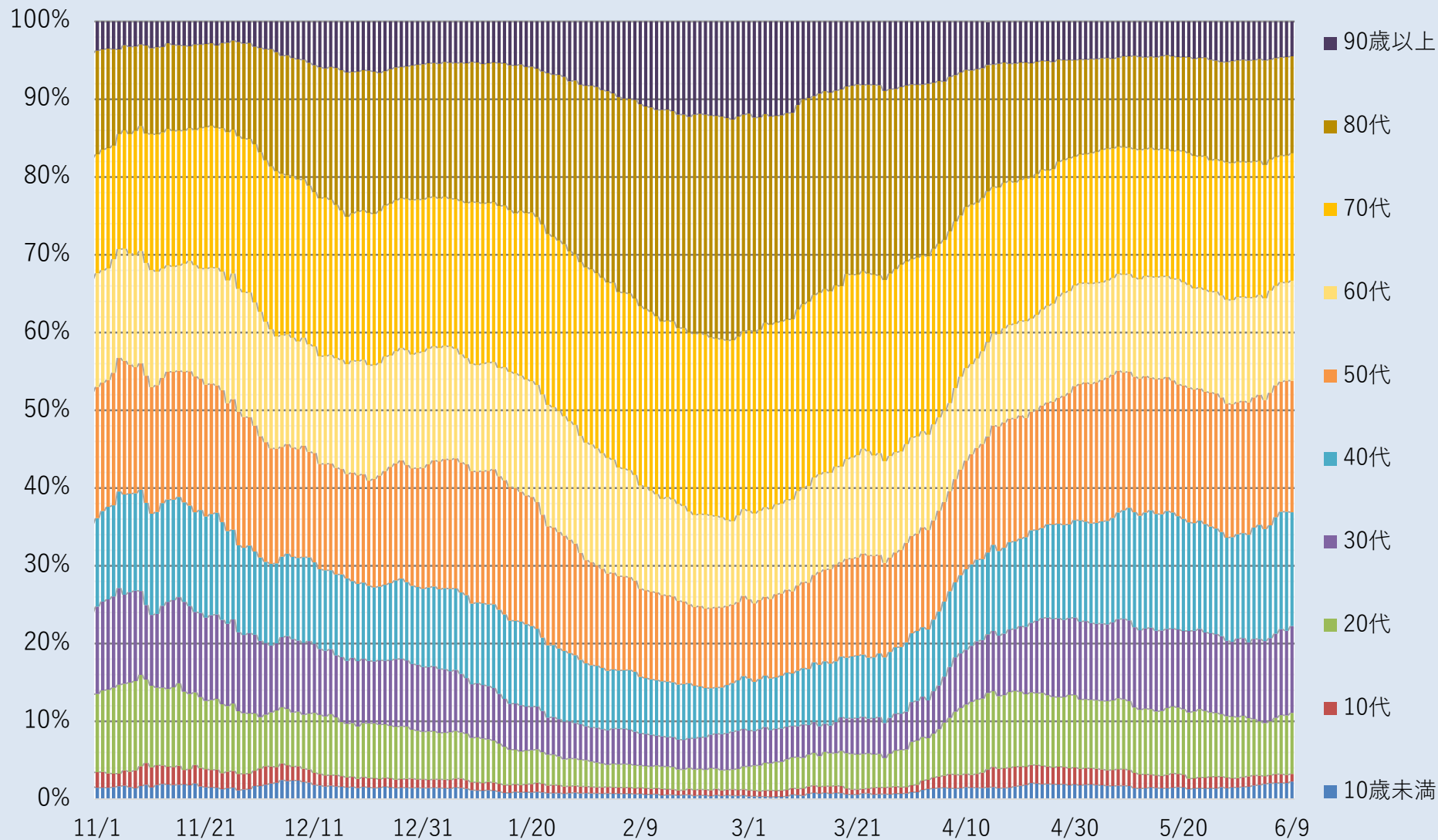
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は、6月9日時点で1,626人に減少したものの、高い値で推移している。

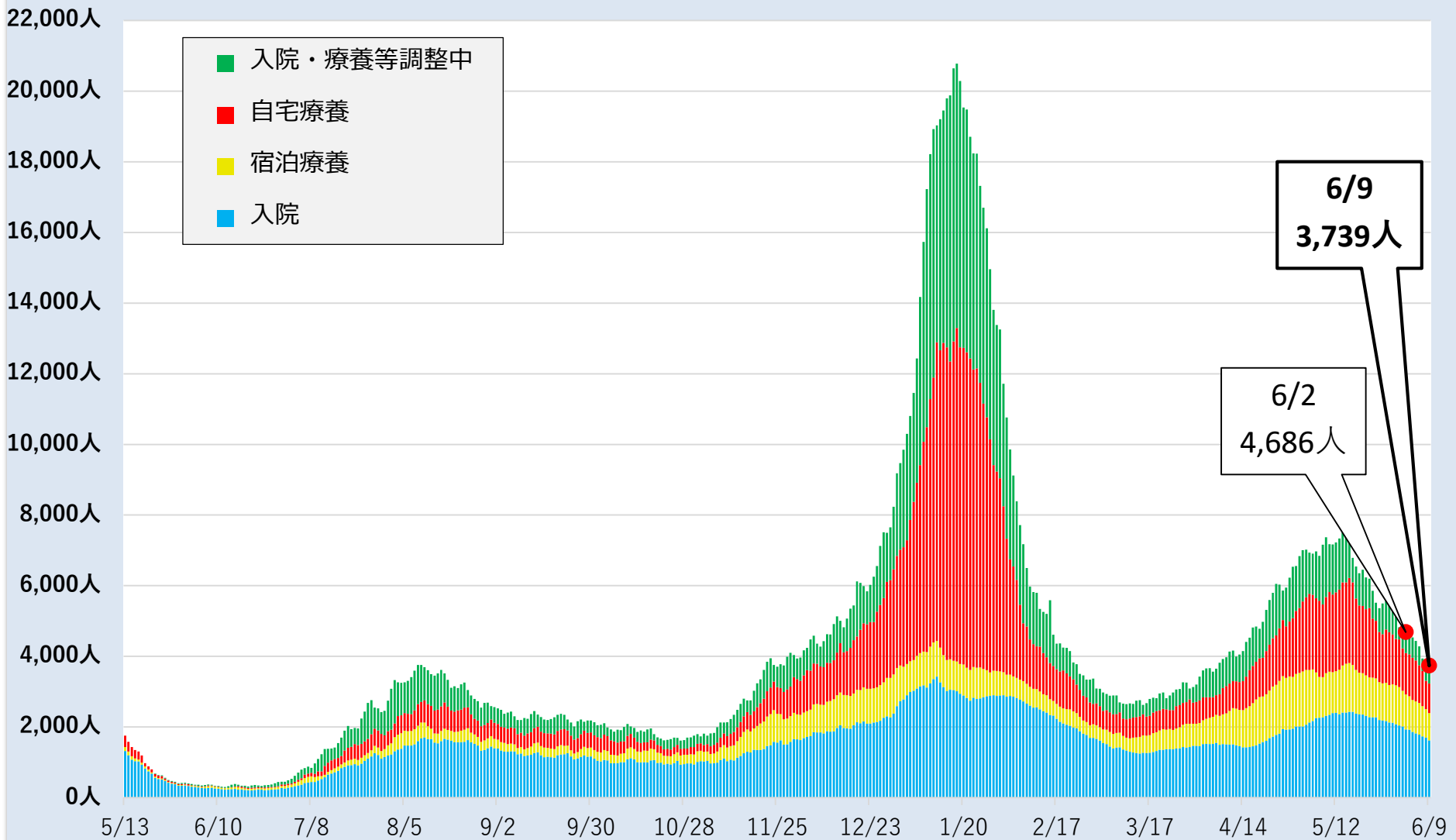


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

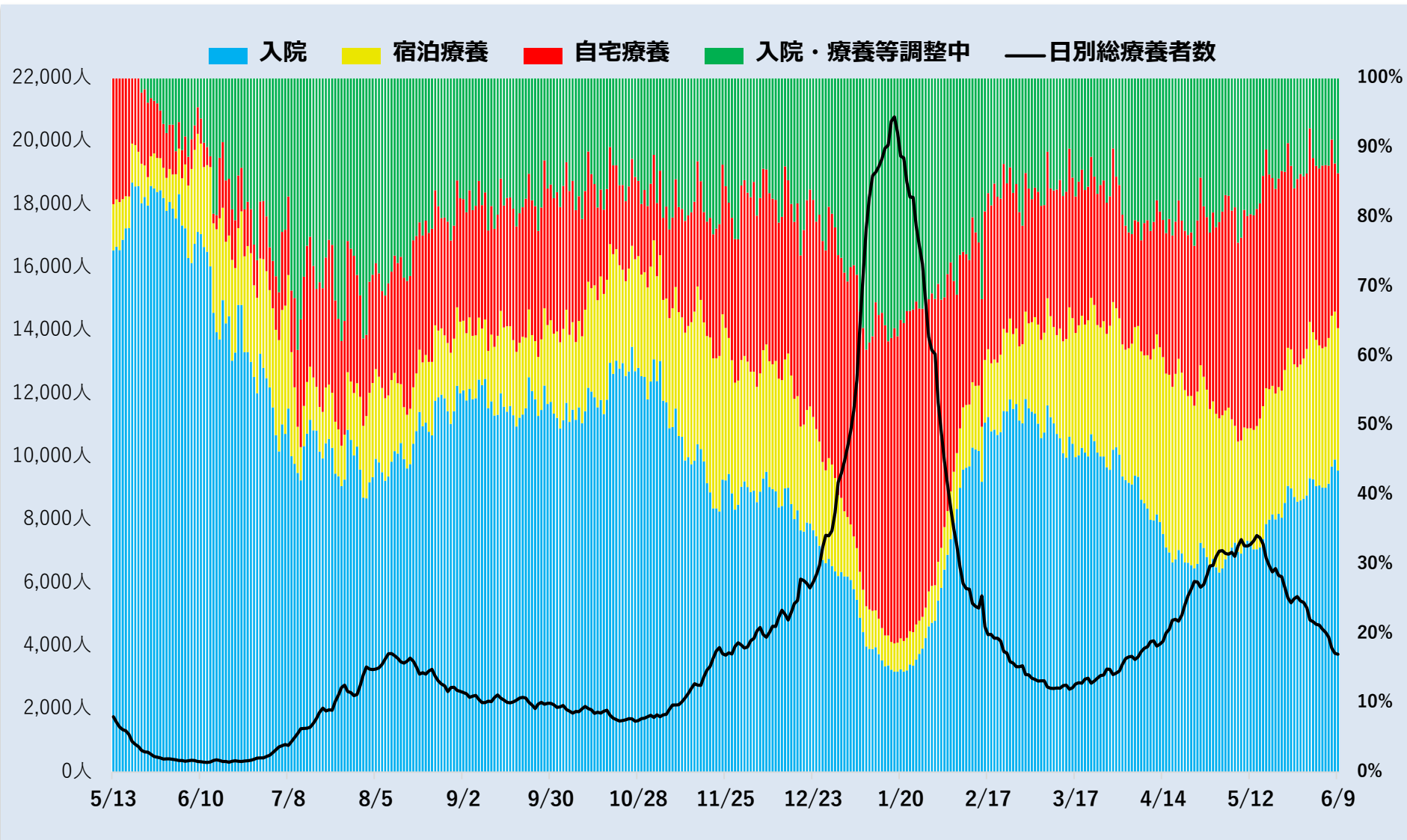
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

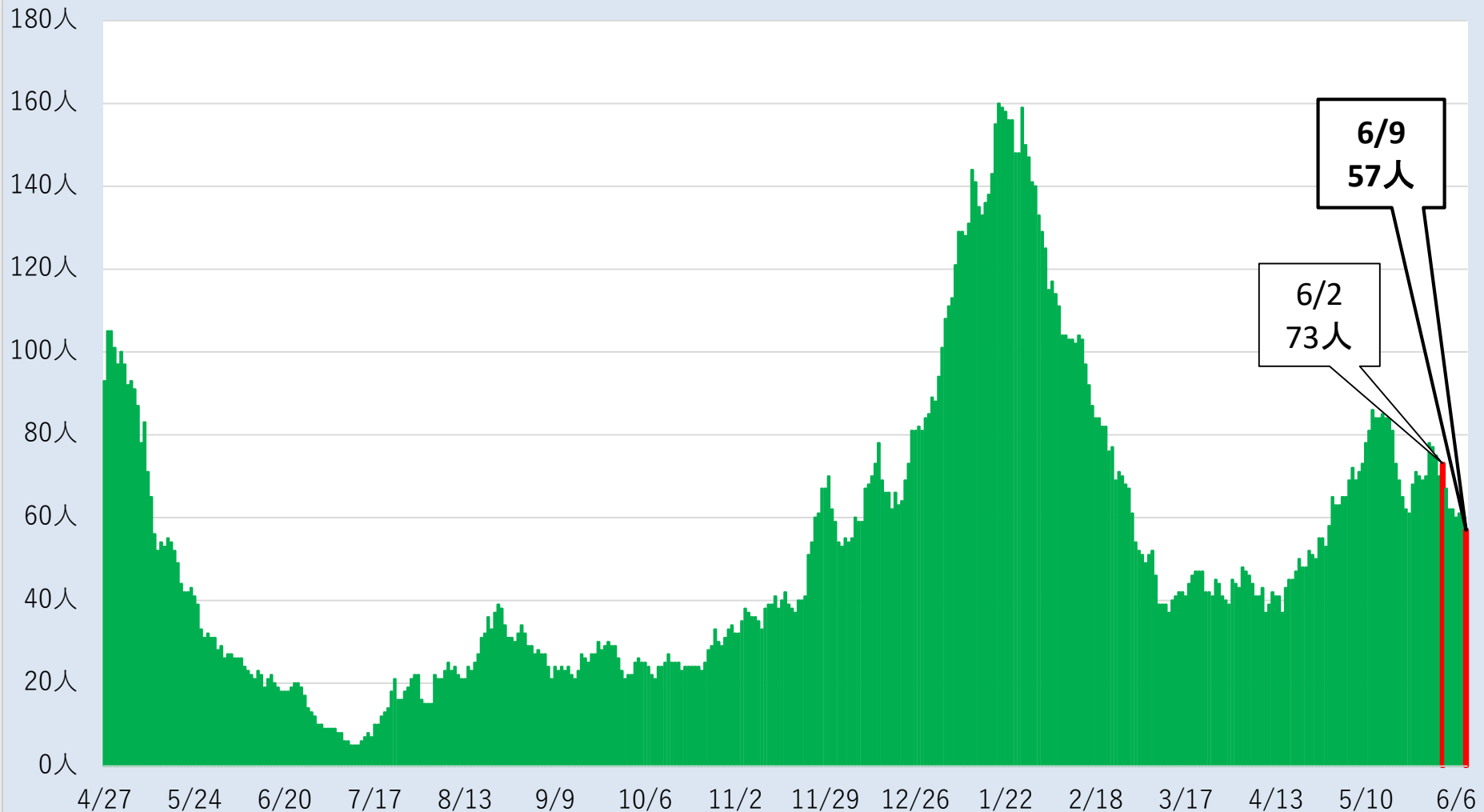


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



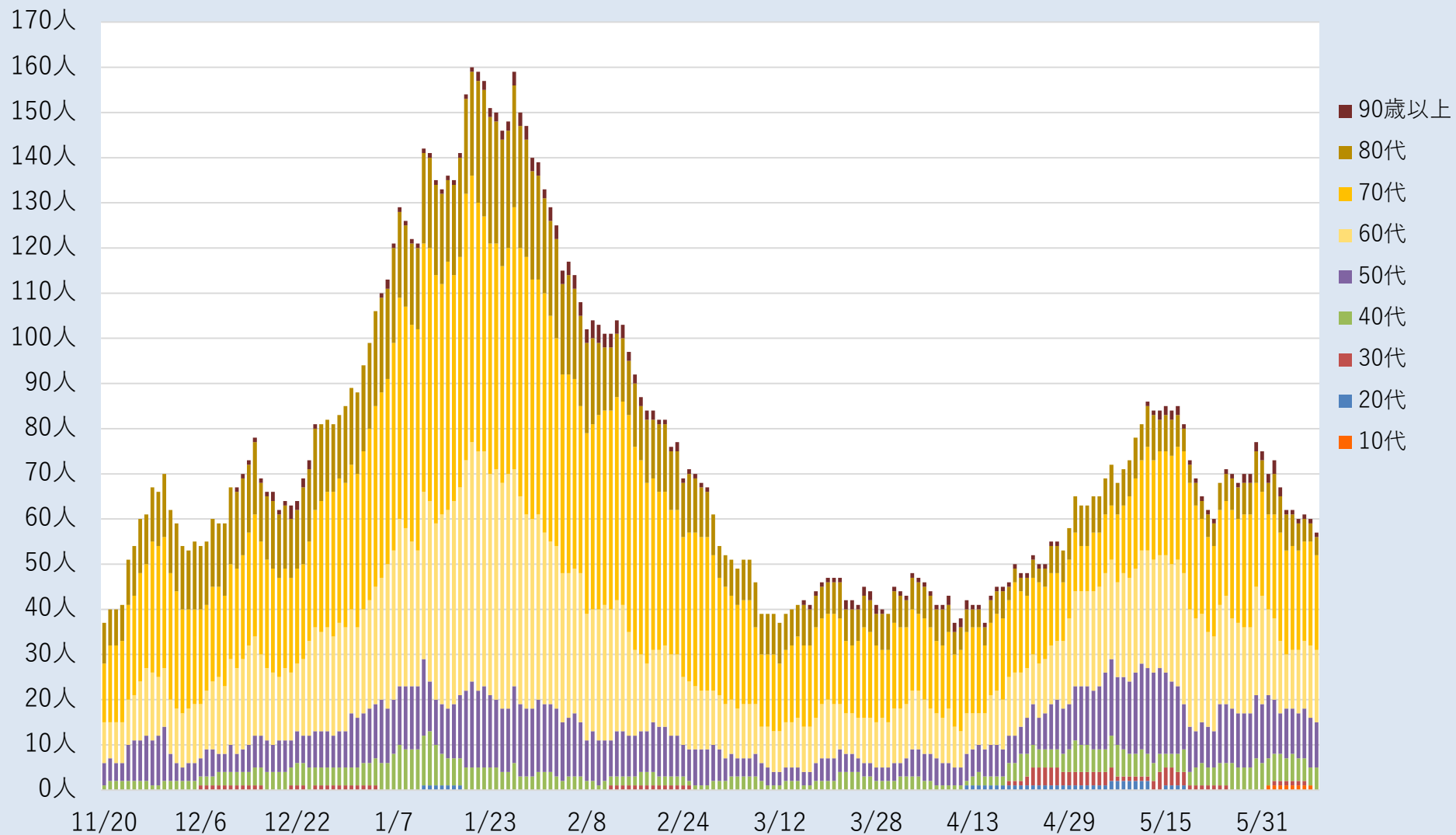
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の73人から6月9日時点で57人と、高い値で推移している。

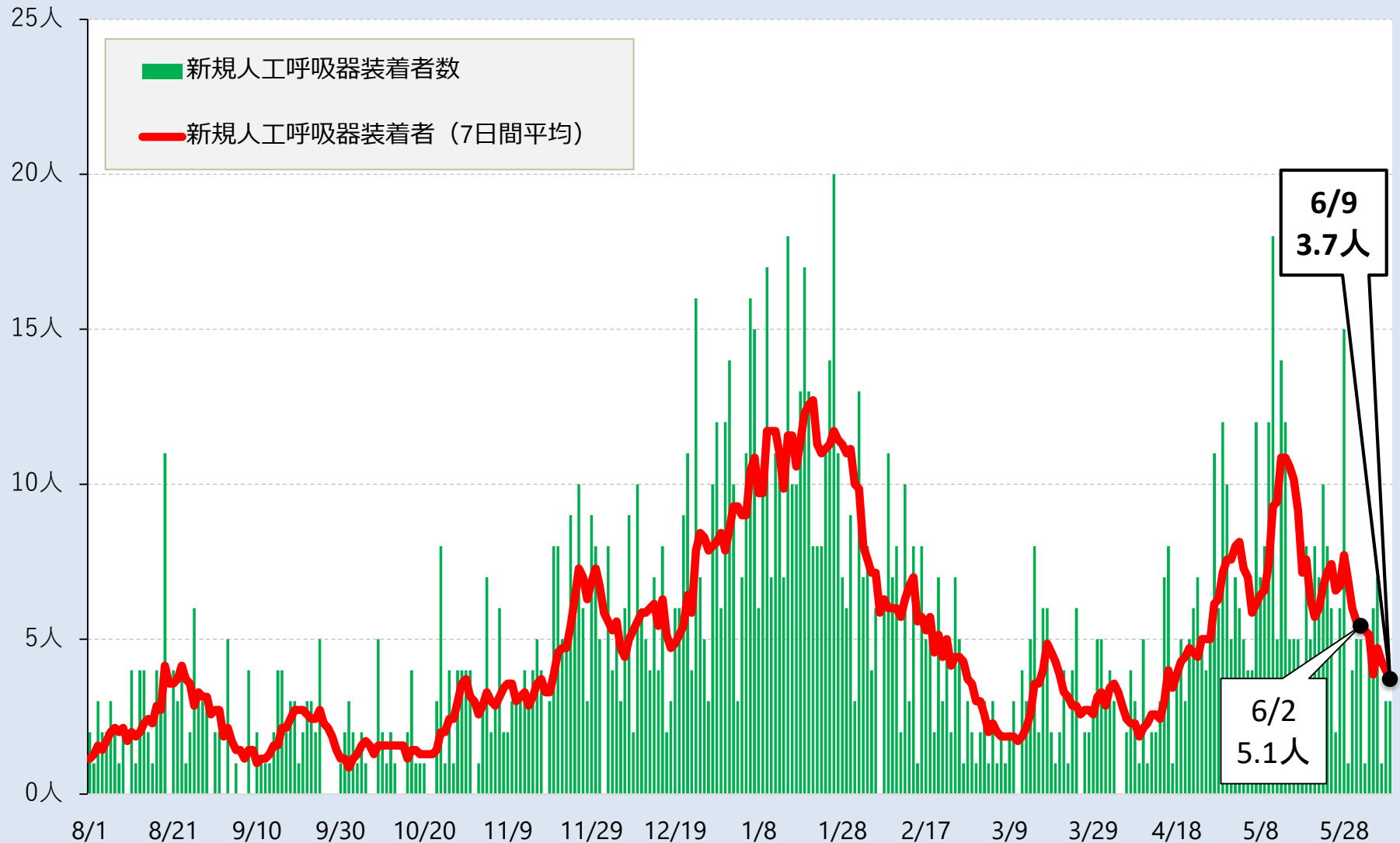


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

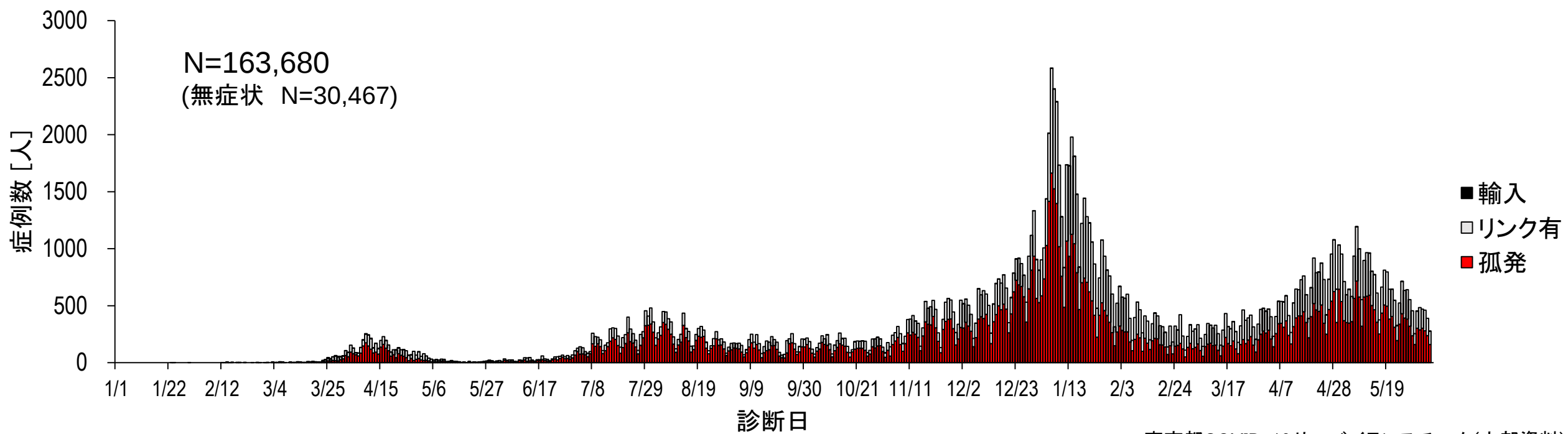
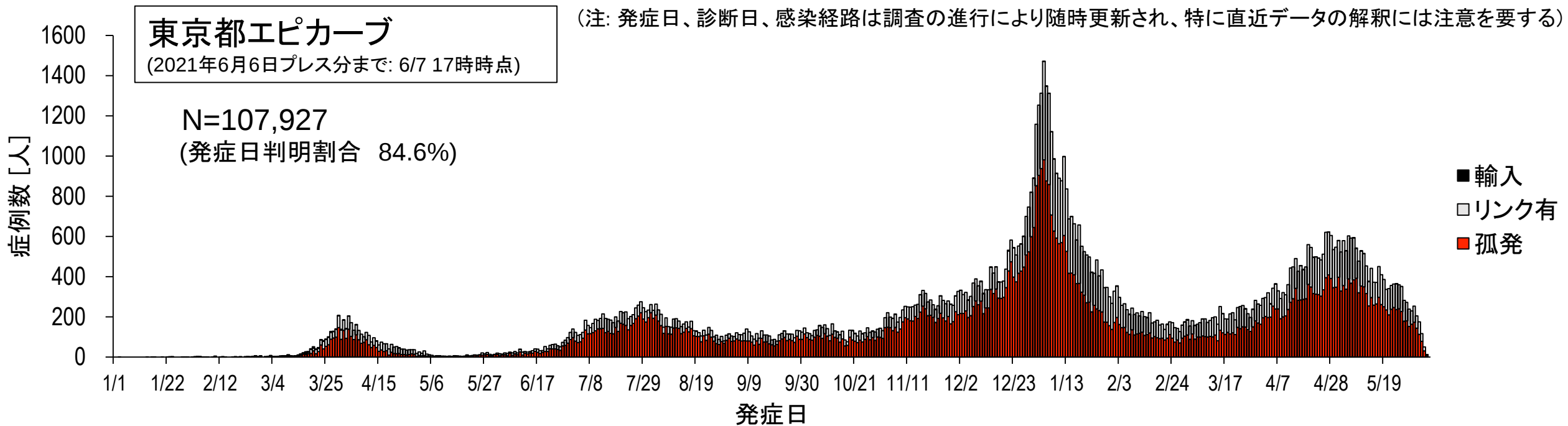
【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【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



【参考】国のステージ判断のための指標

※「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日新型コロナウイルス感染症対策分科会）

区分	国の指標及び目安			前回の数値 (6月2日公表時点)	現在の数値 (6月9日公表時点)	判定	
		ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数※1	15人 /10万人/週 以上	25人 /10万人/週 以上	25.2人 (5月27日～6月2日)	20.2人 (6月3日～6月9日)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	59.5%	61.5%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	5.3%	4.3%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数※2	20人 /10万人 以上	30人 /10万人 以上	33.7人	26.9人	ステージⅢ	
	病床のひっ迫具合	病床全体※3	確保病床の使用率20%以上	確保病床の使用率50%以上	32.0% (1,932人/6,044床)	26.3% (1,592人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	41.2% (1,932人/4,686人)	43.5% (1,626人/3,739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	41.8% (504人/1,207床)	35.1% (424人/1,207床)	ステージⅢ

※1 7日間移動平均で算出。 ※2 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数。

※3 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数。

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

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング ～ 宣言6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>

- レジャー目的の繁華街滞留人口は4週連続で増加。宣言2週目（5月2日～8日）の水準に比べ、夜間で32%、昼間で26%増加。宣言延長後、さらに増加が顕著となっており、特に夕方から夜にかけての人流増加が目立つ。
- 人流増加が続いている影響で、近く新規感染者数が下げ止まり、再び感染拡大へと転じる可能性が高く、強い警戒が必要。
- この緊急事態宣言中に可能な限り徹底してレジャー目的の人流を抑制していく必要がある。

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年6月9日）

緊急事態4/25-

繁華街
滞留人口
(人)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言
(1/8)

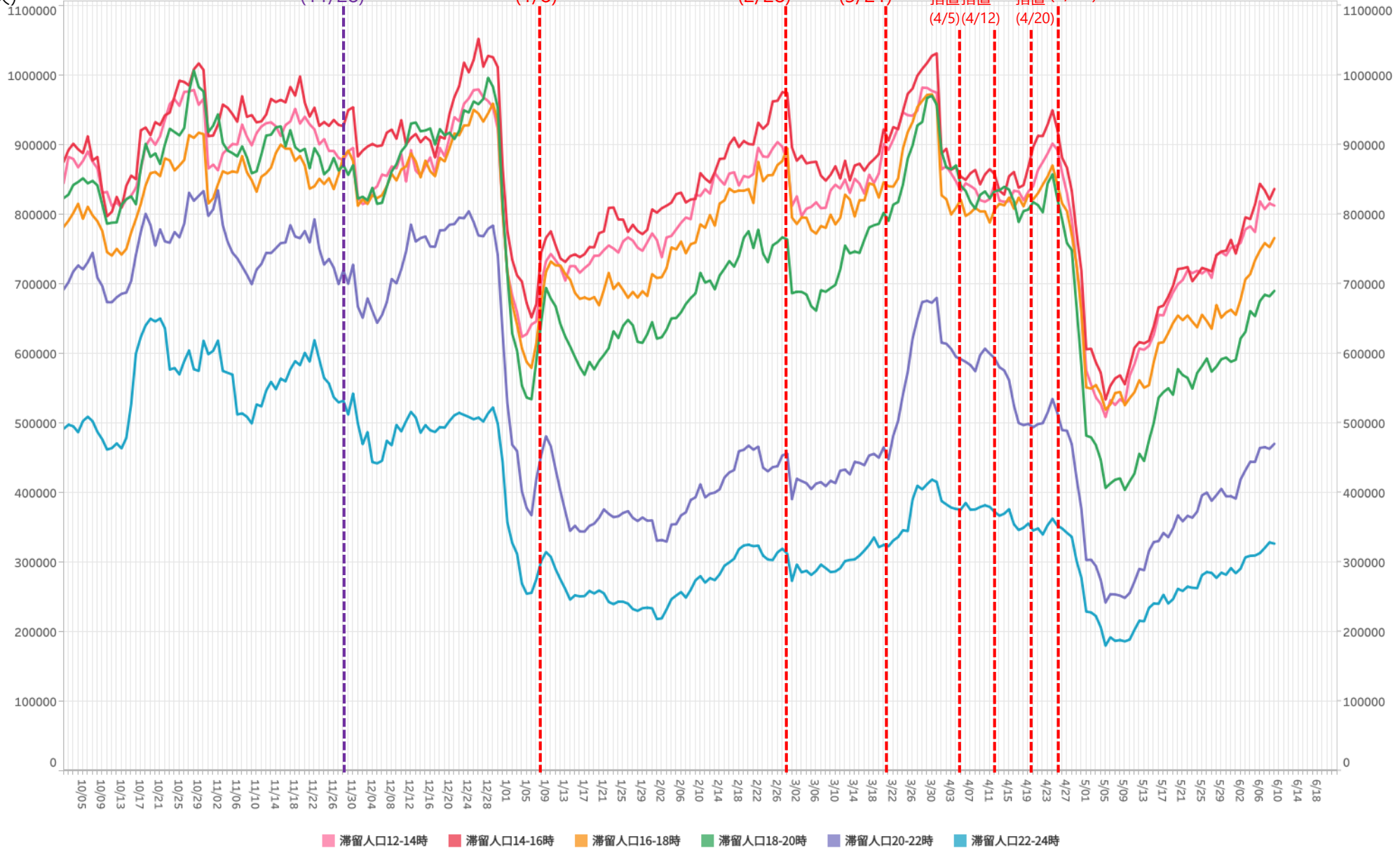
6府県解除
(2/28)

都解除
(3/21)

3府県3都府県4県
重点重点
措置措置
(4/5)(4/12)

重点措置
(4/20)

緊急事態宣言
(4/25)

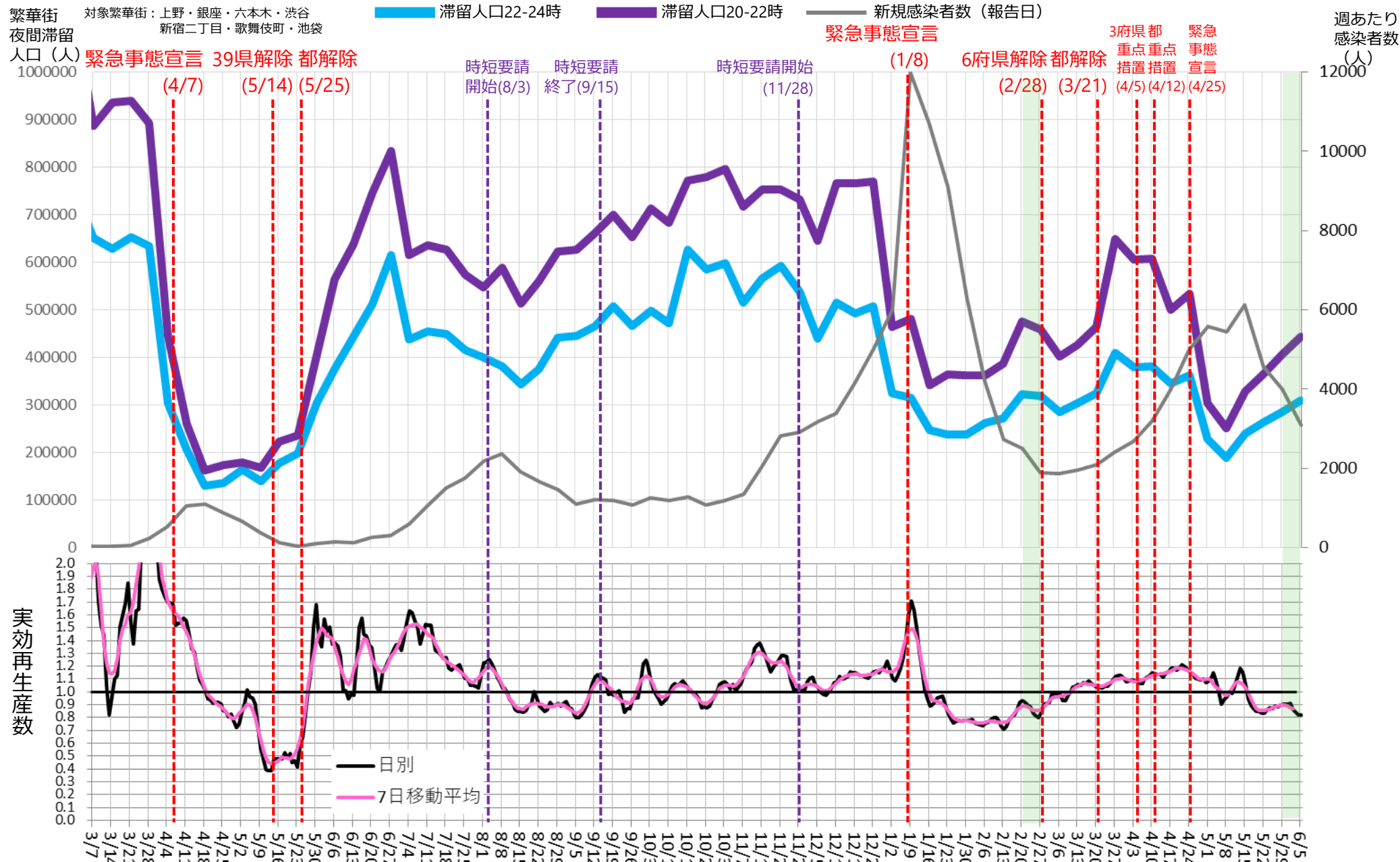


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

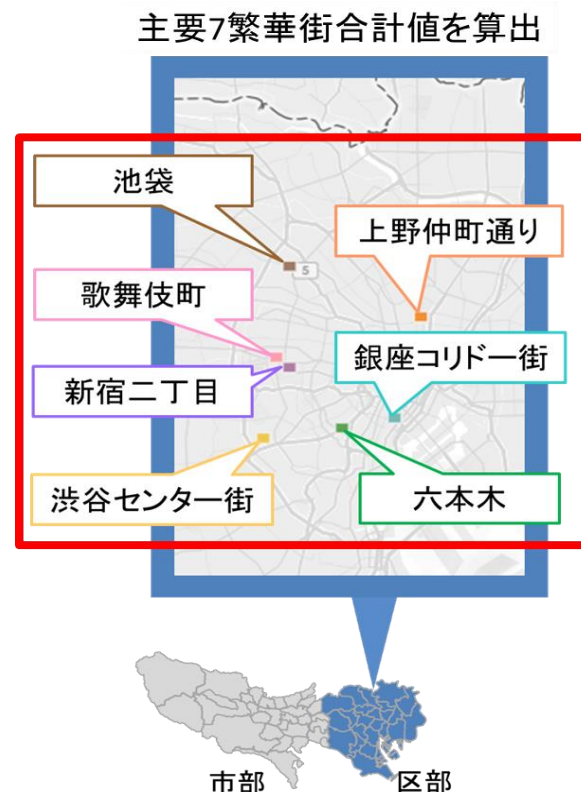
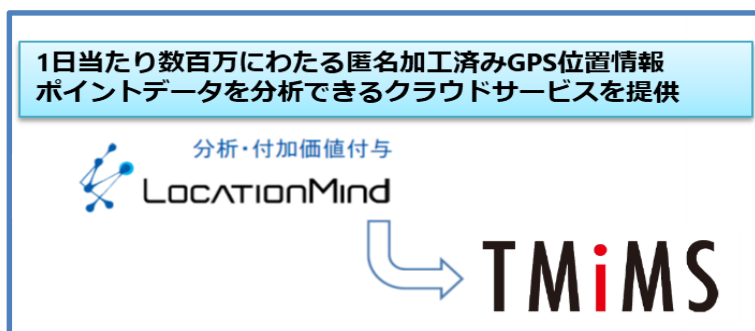
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日～2021年6月5日)

緊急事態4/25-



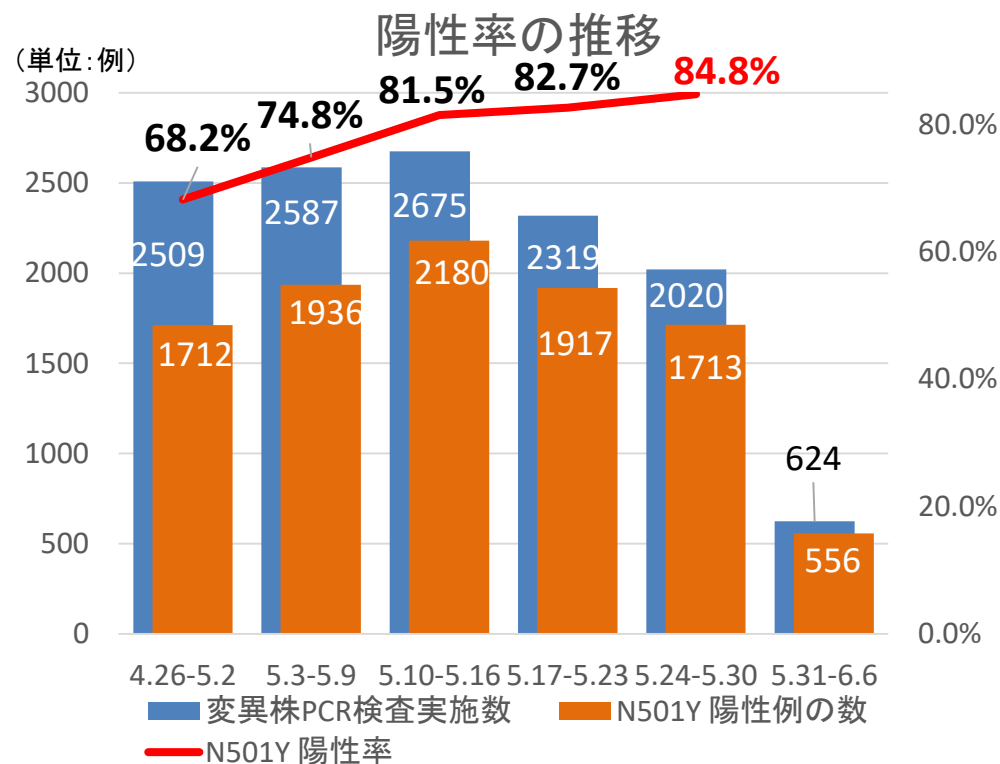
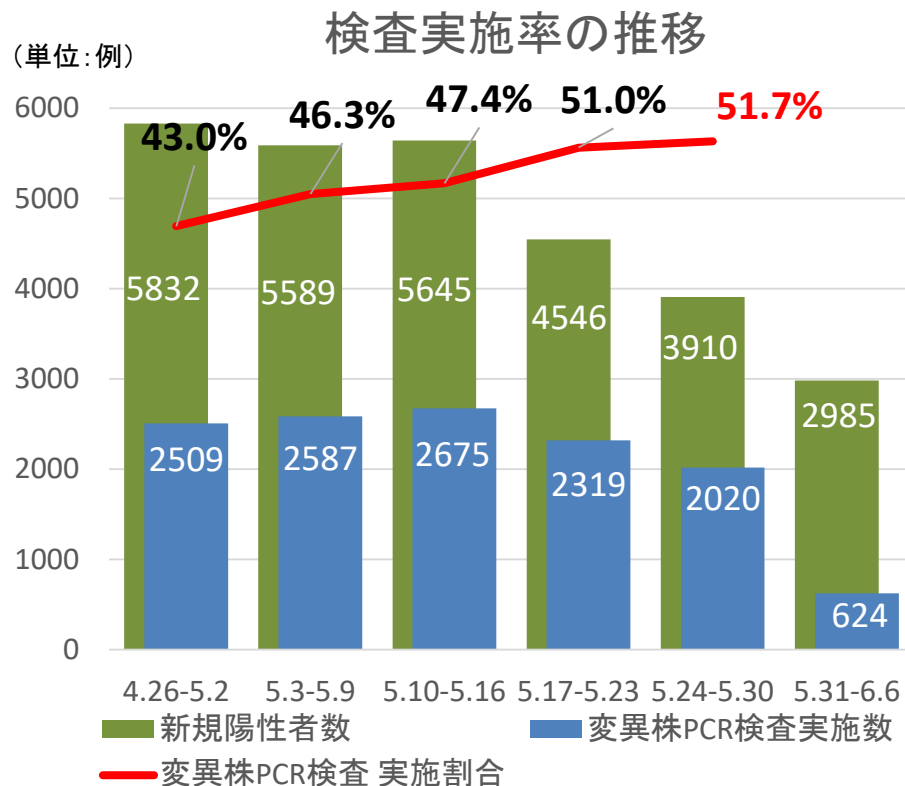
ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- 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

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変異株（アルファ株等）にほぼ置き換わったと推定

⇒ 今後、変異株スクリーニング検査を、N501Y変異株からL452R変異株に切り替え（※）、健安研のほか、民間検査機関に拡大していく

※「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査における検体提出等について（要請）」（令和3年6月4日一部改正）

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、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
6月4日 国から、L452R(デルタ株等)変異株検査の実施について通知

都内発生状況(陽性例数)

(令和3年6月10日 12時時点)

期 間	都健安研		民間検査 機関等
	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 機関等
	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)	2
5.24-5.30	—	1 (1)	2
5.31-6.6	—	1 2	
計	4	2 3 (1 0)	4
		合計	31

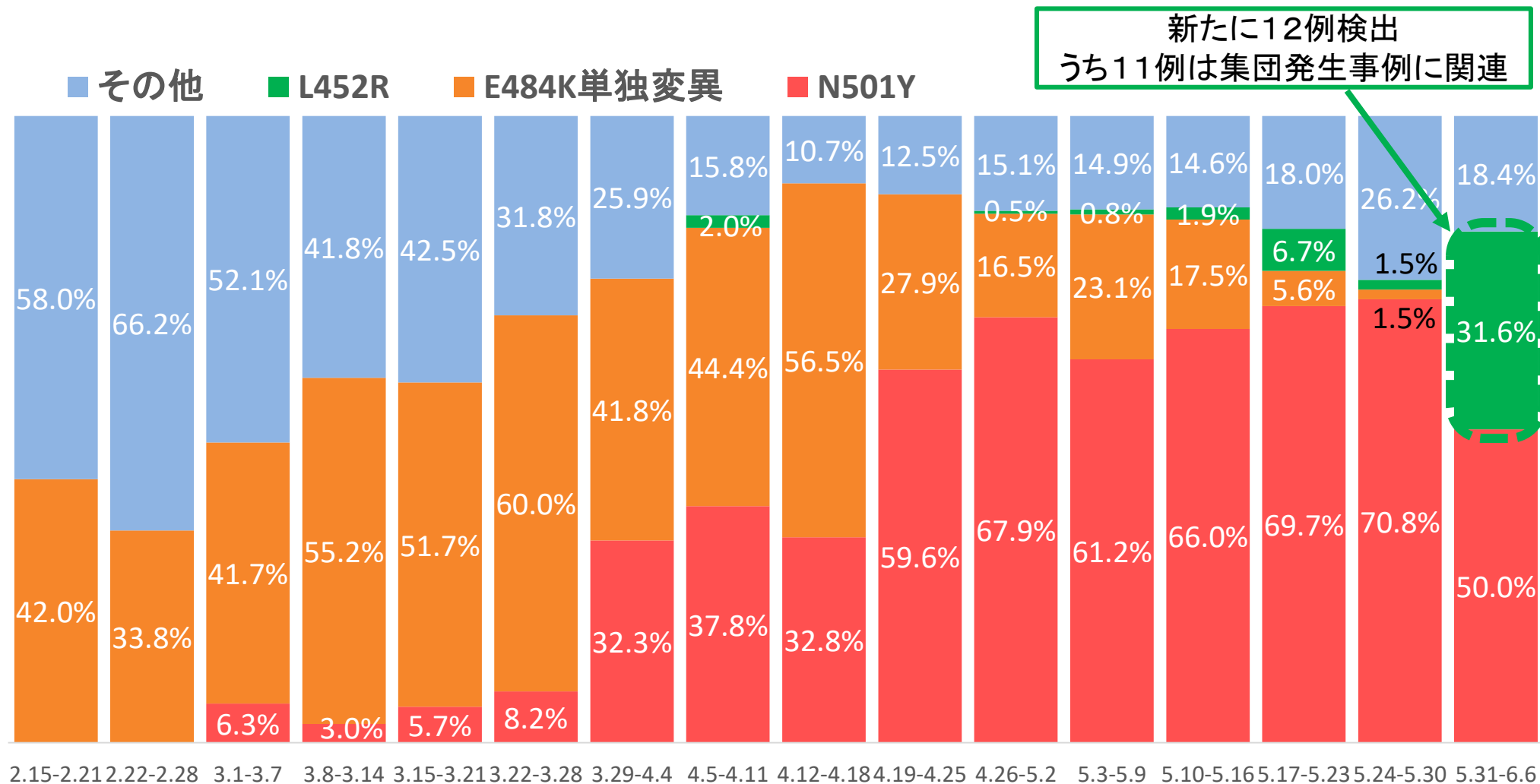
※民間検査機関等における、これまでのL452R変異株検査実施数は392件となる(令和3年6月10日12時時点)。

※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、31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「12例」を加え、「43例」となる。

都内変異株の発生割合（推移）



※ 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。

※ 「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。

【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10日 12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	5.31-6.6
新規陽性者数（報告日別）	107,047	—	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	2,985
変異株PCR検査実施数	22,624	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,298	1,703	2,030	2,509	2,587	2,675	2,319	2,020	624
健安研	3,815	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38
地方衛生研究所（健安研以外）	99	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	8	11	14	3	6	3
民間検査機関等	18,710	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,097	1,498	1,873	2,283	2,455	2,558	2,227	1,949	583
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%	46.3%	47.4%	51.0%	51.7%	—
N501Y 陽性例の数	12,551	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1,168	1,712	1,936	2,180	1,917	1,713	556
健安研	708	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19
地方衛生研究所（健安研以外）	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4	10	12	1	6	3
民間検査機関等	11,790	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1,080	1,560	1,852	2,100	1,854	1,661	534
N501Y 陽性率	55.5%		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%	74.8%	81.5%	82.7%	84.8%	—
健安研	18.6%	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%	70.8%	—
地方衛生研究所（健安研以外）	53.5%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	50.0%	90.9%	85.7%	33.3%	100.0%	—
民間検査機関等	63.0%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.3%	57.7%	68.3%	75.4%	82.1%	83.3%	85.2%	—
L452R 陽性例の数	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	1	2	8	3	12
健安研	27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	0	0	1	1	2	6	1	12
民間検査機関等	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	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「12,551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、「12,563例」となる。
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「31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、「43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10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
実施数		1,747	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38
N501Y	陽性数	700	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19
	構成比	40.1%	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%
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
	構成比	34.2%	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%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	27	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12
	構成比	1.5%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%
その他	陽性数	422	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7
	構成比	24.2%	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%

「第 49 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 10 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それでは、第 49 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。
本日も、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。
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。

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。

よろしくお願いをいたします。

なお、武市副知事・宮坂副知事含む八名の方につきましては、ウェブでの参加となっております。

よろしくお願いをいたします。

それでは、早速ですが議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、「感染状況」について大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

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、色としては「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。

新規陽性者数が十分に下がり切らないまま、第 3 波の爆発的な感染拡大前とほぼ同数の高い値で推移しております。

引き続き人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底し、感染の再拡大を防止する必要があるとしております。

それでは、詳細についてコメントして参ります。

まず、用語について最初にご説明をいたします。

世界保健機関 WHO ですけれども、WHO は新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避けて、ギリシャ語のアルファベットを使用しております。

イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株 (アルファ株等)」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株 (デルタ株等)」という呼称を用いると発表しております。

国も同様の対応をしております。

今後のモニタリング会議でのコメントでも、これらの用語が出て参りますので、最初にお断りしておきます。

まず、①です。

「新規陽性者数」でございます。

7 日間平均でございますけれども、前回は約 485 人、今回は約 389 人であります。

減少したものの高い値で推移をしております。

増加比ですけれども、約 80%でありまして、5 月の下旬から 80%前後で推移をしております。

新規陽性者数でございますが、前週から減少して、第 3 波の爆発的な感染拡大前とほぼ同じ水準となりました。

第 3 波は、新規陽性者数の 400 人前後での推移が約 3 週間続いた後、爆発的に感染が再拡大しました。

感染性の高い変異株の影響等を踏まえまると、新規陽性者数を徹底的に減らし、感染の再拡大を防ぐ必要がございます。

新規陽性者数が十分に下がり切らないまま、いまだ高い値で推移しております。

都内の主要繁華街における夜間滞留人口及び昼間滞留人口は、ともに増加しているとの報告があり、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、引き続き人流の抑制、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。

N501Y の変異を持つ変異株 (アルファ株等) でございますけれども、これは感染力が強く、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 倍とされております。海外では 1.9 倍になるとの報告もあります。

感染が急速に再拡大する可能性があります。

変異株、これは N501Y のスクリーニング検査の結果、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 9 日時点の速報値で、5 月の 24 日から 30 日の週では約 84.8%となりました。

国は、N501Y の PCR 検査は、国委託の民間検査機関では実施しないとしております。

また都では、感染性が高いとされ、海外で増加している L452R 変異を持つ変異株、これはデルタ株等が含まれますが、これらのスクリーニング検査も実施しております。

6 月 9 日時点で 31 件の陽性例が報告されております。

これにスクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した 12 件を加えますと、合計 43 件になります。

今後の陽性例の推移に十分警戒する必要があります。

海外の状況を鑑みますと、急速に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、都は、監視体制の強化に着手しております。

ワクチンですけれども、ワクチン接種は発症及び重症化の予防効果のほか、感染リスクを軽減する効果が期待されています。

都は、区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げて、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おります。

都は、築地市場の跡地の一角に大規模接種会場を開設し、6月8日から、警視庁及び東京消防庁の職員等を対象にワクチン接種を開始しました。

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

また医療機関は、多くの医療人材をワクチンの接種に充てております。

都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含めて、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を新たに立ち上げました。

次に①-2に移って参ります。

新規陽性者の中の年代別の区分、その割合でありますけれども、グラフを見ていただきますと、特に右端を見ていただきますと、20代から40代の割合が依然として高いことにお気づきいただけると思います。

これは、新規の陽性者全体の65%以上を占める状況でありまして、これが続いております。

中でも20代の占める割合は約28%と、年代別で見ると最も高い状況です。

第3波では、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りました。

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強く持つよう、改めて啓発する必要があるとございます。

次、①-3に移って参ります。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数でありますけれども、前回は405人でありまして、

今回は251人でありまして、減少しております。割合も低下しております。

7日間平均で見ると、前回は1日当たり約48人、今回は1日当たり約31人でありまして、減少しております。

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おります。

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

都は、感染対策の支援チームを派遣し、施設を支援しております。

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ます。より多くの施設が参加する必要があると思います。

次、①-5 に移って参ります。

濃厚接触者でございますけれども、その中に占め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 53.8%と最も高いという状況であります。次いで職場での感染が 19.5%、施設及び通所介護の施設での感染が 9.4%、会食による感染が 6.9%でございます。

濃厚接触者における施設での感染者数が減少し、その占める割合も、前週の 16.3%から大きく低下をしております。

特に 70 代ですけれども、前週の 28.7%から 12.5%に、80 代以上では前週の 60.8%から 39.0%と大きく低下をしております。

今週は、小中学校や大学等の学校関係の施設での感染例が散見されております。

部活動、学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策の徹底が望まれます。

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ます。

また、今週も職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で、感染例が発生しております。

感染に気づかずに、ウイルスが持ち込まれている恐れがあります。

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ように密着させることが重要であります。そして 3 密の回避及び換気など、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要であります。

なお、マスクは不織布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は大きく低下したものの、依然として 39%と高い値で推移しております。

高齢者への感染拡大に警戒が必要であります。

職場での感染ですけれども、今回 19.5%と、先週の 15.8%から上昇しております。

今週は、同じ職場で一度に 10 数名が感染したという例も報告されております。

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

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啓発する必要があると思います。

会食ですけれども、今回は 6.9%と、先週の 5.1%から上昇しております。

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

自宅や友人宅等で会食をして感染する事例もあります。

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ございます。

次、①-6 に移って参ります。

新規の陽性者 2,867 人のうち、無症状の陽性者が 474 人、割合は 16.5% でした。

無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があります。

症状がなくても、感染源となるリスクがあることに注意する必要があります。

次に①-7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数でございますが、世田谷が 252 人と最も多く、次いでみなとが 240 人、そして新宿区が 238 人、多摩府中が 137 人、大田区が 133 人の順でございました。

①-8 に移って参ります。

地図で患者数を見ておりますけれども、新規陽性者数は前週より減少はしておりますが、都内の保健所のうち約 35% にあたる 11 保健所で、それぞれ 100 人を超える新規陽性者が報告されており、引き続き高い水準で推移しております。

次に①-9 の地図に移ります。

これを人口 10 万人単位で見ますと、地図で言うと右側、区部の保健所において、色の濃い所が目立ちますが、こうした地域の保健所で引き続き高い数値で推移しております。

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おります。

また保健所単位を超えた、都全域のクラスターの発生状況の実態把握を進めております。

また都は、業務負担が増大している保健所の支援を行う人員を増員しております。

次に、②「#7119 における発熱等相談件数」に移って参ります。

7 日間平均は、前回は 58.3 件、今回は 57.0 件と、横ばいでした。

7 日間平均は、依然高い水準で推移しておりまして、引き続き注意が必要でございます。

一方、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、前回の約 1,189 件から、6 月 9 日時点で約 1,082 件となりました。

依然として高い件数で推移しております。

次、③に移ります。

「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」でございます。

接触歴等不明者数の 7 日間平均ですが、前回は約 287 人、今回は約 238 人と減少しております。

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、3 密の回避及び換気などの基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要であります。

感染拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、潜在するクラスターを早期に発見することが必要であります。

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

次③-2に移って参ります。

増加比を見て参りますが、今回は約83%でありました。

増加比83%ではありますが、今月は80%前後で推移しております。

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、急激に感染が再拡大したことから、十分な注意が必要であります。

これを回避するためには、増加比をさらに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ことが必要でございます。

次に③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合であります。約60%で前週とほぼ同じであります。

この割合ですけれども、20代から50代で60%を超えております。

20代から70代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。

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。

小中学校や高齢者施設等で新規陽性者が発生しますと、同じ地域内に感染者が集積しまして、その結果さらに周辺に感染が拡大する恐れがあります。

こうした施設における感染状況をいち早く把握し、速やかに濃厚接触者の検査を行う体制を強化することが必要でございます。

私からは以上でございます。

【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。

では医療提供体制について説明させていただきます。

色は「赤」、「通常の医療が大きく制限されていると思われる」。

医療機関は、依然として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、いまだ高い値で推移しており、このまま再び増加に転じれば、医療提供体

制の逼迫を招くとしております。

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5.3%から4.3%に低下しました。

7日間平均のPCR等検査の人数は約7,050人から約6,850人となっております。

検査数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したことから、PCR検査等の陽性率は低下いたしました。

都は、PCR等の検査能力を通常時1日7万件、最大稼働時、1日9万7千件に拡充しておりますが、これを利用して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、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おります。

また、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「救急医療の東京ルール適用件数」です。

7日間平均は、前回の43.7件から46.7件と依然として高い値が続いております。

二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にありますが、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おります。

⑥「入院患者数」です。

前回の1,932人から1,626人に減少したものの、依然として高い値で推移しております。医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換などにより、約1年半にわたり、新型コロナウイルス感染症の治療に追われております。

さらに、現在はワクチン接種にも人材を充てておりますので、負担が増しております。

変異株L452Rによる感染拡大が懸念されております。

急激な新規陽性者の増加により、医療提供体制の逼迫が危惧されます。

現在、重症用病床は373床、中等症用を5,221床、計5,594床の病床を確保しております。

また、新型コロナウイルス感染症患者のための最大限転用し得る病床として合計6,044床を確保しております。

都は、療養期間が終了し、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を約200施設、約1,000床を確保して支援を進めているところであります。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約67%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。

50代が最も多く、全体の17%でありました。

高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制の負荷が大きくなります。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ります。

引き続き、50代の割合が高くあります。

あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を強く持ち、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ります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、4,686 人から 3,739 人と減少いたしました。

内訳は入院患者 1,626 人、宿泊療養者 767 人、自宅療養者 835 人、そして調整中が 511 人です。

すべてにおいて、前回は下回っております。

⑥-4、お願いいたします。

全療養者に占める入院患者の割合は約 43%と上昇傾向にあります。

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 20%前後で推移しております。

入院が 45%ぐらいで、宿泊療養が 20%というのは、かなり安定した状態と言っていいと思います。

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おります。

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おります。

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などを行い、宿泊療養施設の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 73 人から 57 人と減少したものの、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は 28 人、人工呼吸器から離脱した患者さんが 32 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。

6 月 9 日時点で、重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO 装着の可能性が高い状態の患者さんが 259 人、離脱後の不安定な状態の患者さんが 61 人です。

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まして、依然として高い値です。

厳重な警戒が必要です。

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等、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ります。

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おります。

⑦-2 です。

6月9日時点の重症患者数は57人で、年代別内訳は、40代が5人、50代が10人、60代が16人、70代が21人、80代が4人、90代が1人でありました。

年代別に見ますと、70代の重症患者数が最も多い状態でありました。

今週報告された死亡者数は56人です。

6月9日時点で累計の死亡者数は2,128人でありました。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は、6月2日時点の約5.1人から6月9日時点で3.7人となりました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は28人であり、重症患者の約49%に当たります。

新規陽性者数が減少傾向にある一方、重症患者及び重症患者に準ずる患者数は、まだ高い値で推移しております。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均3.0日です。

重症化を防ぐために、症状がある人は早期に受診相談するように啓発する必要があります。

医療提供体制について、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、ただいまご報告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、この場で都の今後の対応について、何かご報告ある方いらっしゃいますか。

なければ、ここで東京iCDC専門家ボードからご報告をいただきたいと思います。

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

【西田先生】

はい。

それでは緊急事態宣言6週目の都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして報告を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について申し上げます。

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、4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、夜間滞留人口は 32%、昼間滞留人口は 26%増加しており、宣言前の水準に近づきつつあります。

宣言延長後の 1 週間でも増加傾向はさらに顕著となっており、特に感染リスクの高い夜の滞留人口の増加が目立っております。

こうした継続的な人流増加の影響で、近く新規感染者数が下げ止まり、再び感染再拡大へと転じていく可能性が高く、強い警戒が必要です。

引き続き、この緊急事態宣言中に可能な限り、徹底してレジャー目的の人流等を抑制していく必要があります。

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。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、都内主要繁華街の滞留人口の推移を、時間帯別に示したグラフです。

現在、新規感染者数は減少傾向が続いておりますが、これは緊急事態宣言の最初の 2 週間で人流を急激に抑制できたことの成果といえるかと思います。

一方、宣言 3 週目以降は 4 週連続で繁華街滞留人口が増加し続けており、宣言前の水準に近づきつつあります。

この人流増加は、今後の感染状況にはね返ってきますので、近く新規感染者数が下げ止まり、再び感染拡大へと転じていく可能性が高くなってきていると思われます。

この宣言期間中にできる限り、徹底してレジャー目的の人流を抑え込んでいくということがとても重要であります。

次のスライドをご覧ください。

こちらは、夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。

ご覧いただくとわかりますように、右端の直近の人流及び実効再生産数の水準と、前回宣言中の 2 月最終週の水準とが、とてもよく似ております。

この 2 月最終週も、実効再生産数は 0.9 前後で推移しており、そこから人流の増加が続いていくとかなり早く感染の再拡大に至る局面であったと思われます。

ただ、その後 2 週連続で夜間滞留人口は減少に転じており、これによって第 4 波への突入を遅らせることができたのではないかというふうに思われます。

この 2 月末の経験を踏まえて、ここで再度人流を徹底して抑制をし、感染再拡大のタイミングを遅らせていくことが重要と思われます。

今後数週間の人流の水準が、今後の感染状況を左右するとても重要なポイントとなってくるかと思われますので、徹底してレジャー目的の人流等を抑えていく必要があるかと思えます。

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きまして、何かご質問ございますか。

よろしければ、賀来先生から総括のコメントと、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、ご報告をお願いいたします。

【賀来先生】

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、変異株についての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あります。

ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数の数が十分に下がりきれていないこと、医療機関の負担が長期化しているとのこと報告がございました。

先週のモニタリング会議での意見と同様ですが、増加の予兆に留意し、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。

続いて、人流のことについてであります。

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

5月の連休後、4週連続でレジャー目的の繁華街の人流が増加し、宣言延長後は特に夕方から夜にかけての人流増加が目立つとのことでした。

また、今回の重要なご指摘は、人流増加の影響で、近く新規陽性者数が下げ止まり、再び感染拡大に転じる可能性があるとのこと、感染再拡大を抑えるために、この緊急事態宣言中に、徹底したレジャー目的の人流を減らしていくことが重要かと思われます。

続きまして、変異株の都内発生状況についての報告をさせていただきます。

都内のアルファ株N501Y変異株のスクリーニングの実施状況についてご説明いたします。

資料の左側、直近のN501Yの変異株PCR検査の実施率は、すでに50%を超え、資料の右側のN501Yの陽性率も、約85%まで上昇しています。

都内でも、N501Y変異株アルファ株にほぼ置き換わったと考えられます。

こうした状況を踏まえ、国からは、今後のPCR検査の対象をN501Y変異株アルファ株から、より感染力が強いと言われているL452Rデルタ株に切り替えるよう通知がございました。

東京都においても、これを受け、今後は変異株スクリーニングをN501Y変異株からL452R変異株に切り換え、健康安全研究センターのほか、民間検査機関にも拡大して参りたいと思います。

次お願いいたします。

L452R変異株スクリーニング検査についてご説明いたします。

先週の時点から新たに健康安全研究センターで12例、民間検査機関で3例が確認され、合計で31例となっております。

いずれもこれまで少なかった海外リンクのない事例となっております。

なお、健康安全研究センターで検出された陽性例のうち、11 例については、集団発生事例関連と確認されています。

都内での確認例は、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例 12 例を加えて、合計 43 例となっています。

次の資料をお願いいたします。

これは、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が、直近の 5 月 31 日の週では、N501Y が 50%、E484K 変異株は 0%、L452R 変異株は 31%という状況であります。

この 31%という数字は、今回の集団発生事例関連が大きく影響しているものと考えられ、まだこの数値だけをもって市中に広がっていると判断することはできないと思います。

すなわち、これは健康安全研究センターに集められた検体の中での割合ということでもあります。

ただ、海外リンクがない事例も増加していることから、今後の急速な拡大により強い警戒が必要と考えます。

変異株であっても基本的な感染予防対策は変わりません。

手洗いやマスクのしっかりとした着用などの基本的な感性予防を徹底し、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ますとともに、東京 i C D C 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 4 枚目、5 枚目の資料につきましては、説明を割愛させていただきます。

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。

知事お願いします。

【知事】

はい、ありがとうございます。

賀来先生、先ほどのグラフで、いわゆるインドと言われているデルタ株。

緑が大きく、検査の対象との結果との関係っていうことでありますが、かなり広く、そのあとも、検査を行っているということですね。

今後、要注意ということですね。

【賀来先生】

はい。

このデータだけ見ますと、何かもうすでに都内全体で変異株が 30% ぐらいあるのではないかという誤解を受けるかもしれません、ていうか、ミスリードするかもしれませんが、これはあくまでも健康安全研究センターに、今回クラスター、集団発生事例の検体が多く集められたと、その結果によってこういった値になっております。

今週、来週以降は、このデルタ株 L452R についての検査を、民間検査機関等も含めて徹底して参りますので、都内全域でどのような状況にあるのかが、もう少しはっきりしてくると思います。

ただ、今、知事もご指摘ありましたように、やはりこの英国株、いわゆるアルファ株に比べますと、N501Y と比べますとさらに 1.5 倍ほどの伝播力、感染力があるということを考えますと、このデルタ株 L452R の数が今後、東京都内でもかなり増えていくのではないかとすることは推測されますので、この健康安全研究センターの割合も含めて、今後注意して参りたいと思います。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他に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。

今日も先生方ご出席ありがとうございます。

そして、詳細な分析に携わっていただいている皆さんに感謝申し上げます。

まず総括コメントは、赤色で「感染状況」「医療提供体制」とも最高のレベル、引き続いでのこと、で「赤」でございます。

感染状況については、新規陽性者数 7 日間平均で、前回の約 485 人から約 389 人と減少しておりますが、十分に下がり切らないまま、第 3 波の爆発的な感染拡大前とほぼ同数の高い値での推移であること。

年代別で、引き続き 20 代から 40 代の割合が新規陽性者数全体の約 65%。

感染経路は、家庭内感染の割合が最も多い、そして職場での感染の割合が上昇しているのは、同じ職場で 10 数名が感染したり、クラスターが報告されているということであり、医療提供体制については、依然として感染症対応に医療機関が追われていて、負担は長期化している。

重症患者数が、いまだ高い値での推移になっていて、このまま再び増加に転じることになると、医療提供体制の逼迫を招くことのご指摘であります。

西田先生から、都内主要繁華街の滞留人口についての、調査のご報告ありがとうございます。

す。

そして、4週連続でレジャー目的の繁華街滞留人口が増加をしていて、特に宣言を延長してからというもの夕方から夜の人流増加が目立っている。

そして、今後の感染再拡大を抑えるためには緊急事態宣言中に、可能な限り徹底して人流を抑制する必要があるとのことでありました。

今、賀来先生から変異株のスクリーニング検査についてのご報告いただいております。

N501Yアルファ株ですね、変異株が置き換わったと推定がされて、そのため、今後変異株スクリーニング検査は、N501YからL452R変異株に切り替えると。

そして民間検査機関にも、その検査対象を広げていくということでもあります。

L452Rデルタ株変異株ですけれども、今回は、集団発生事例が関連して、これは11例ですね。

それを含みますと15例の報告があるということで、引き続きの警戒が必要とご報告いただいております。

以上のご指摘を踏まえまして、皆様方へのお願いでございますけれども、都民の皆さんには引き続き外出の自粛をお願いすることには変わりありません。

特に平日の夜8時以降、土日の不要不急の外出は特措法に基づいて控えていただきますようお願いいたします。

特に20代の若年層、会食による感染が他の年代よりも多いということでございます。

若い方の重症のリスクも多いことはこれまでもいろんなレポートもさせていただいて、要はウイルスにすきを与えないような感染防止対策を徹底していただきたい。

そして、事業者の皆様方、テレワークなどを活用して、出勤者数約7割の削減をお願いをします。

またやむを得ず出勤する場合でも、夜8時には業務を終えて帰宅するようにお願いをいたします。

ワクチン接種については、8日、今週火曜日から東京都築地ワクチン接種センターで実施が始まりました。

警察、消防関係者等を対象に、1日当たり3,000人規模で開始して、明日からは5,000人規模での実施となります。

引き続き、区市町村、医師会、関係団体としっかり連携しながら、ワクチン接種のスピードをさらに加速して参ります。

ここで気を緩めることがあってはならない。

感染防止対策を徹底をして、感染の再拡大を防ぐことが必要であります。

引き続き、皆様方のご理解とご協力をお願いをして、結びといたします。

【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 49 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。