

第66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10月7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 (10月6日時点)

[10月7日モニタリング会議]

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (9月29日公表時点)	現在の数値 (10月6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)	296.0人 (26.6人)	158.7人 (19.9人)		4,701.9人 (2021/8/19)	総括コメント 感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である 新規陽性者数は8月下旬から連続して減少した。昨年の同時期に近い値であり、昨年末の第3波と同じ経過をたどらないよう、今のうちに新型コロナウイルスをさらに抑え込み、新規陽性者数を減らしておく必要がある。 個別のコメントは別紙参照		
	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	66.0件	64.3件			209.7件 (2021/8/16)	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※1	数	176.1人	95.6人			2,882.6人 (2021/8/19)
			増加比※3	54.8%	54.3%			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)	3.3% (7,039人)	1.8% (6,582人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント 通常の医療が一部制限されている状況である 入院患者数の減少にあわせて、通常医療の制限を段階的に解除しながら、新型コロナウイルス感染症医療との両立を図る必要がある。重症患者数は、昨年の同時期を大きく上回っており、病院の負担が長期化している。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	59.0件	48.1件		145.1件 (2021/8/14)		
		⑥入院患者数 (病床数)	1,181人 (6,583床)	751人 (6,651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)	107人 (503床)	77人 (503床)		297人 (2021/8/28)		

※1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※2 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

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

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況(10月5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	68.6%	1回目	75.6%	1回目	89.5%
2回目	60.3%	2回目	66.5%	2回目	88.1%

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	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波、第3波、第4波及び第5波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体について、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が見られている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週9月28日から10月4日まで（以下「今週」という。）は46人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回9月29日時点（以下「前回」という。）の296人/日から、10月6日時点で約159人/日に減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約54%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、8月下旬から連続して減少し、10月6日時点で約159人/日となった。ワクチン接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んでいること等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、昨年同時期（10月7日、約160人/日）に近い値であり、昨年末の第3波と同じ経過をたどらないよう、今のうちに新型コロナウイルスをさらに抑え込み、新規陽性者数を減らしておく必要が</p>

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ある。緊急事態宣言の解除後も、手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、3密（密閉・密集・密接）の回避、換気の励行及びなるべく人混みを避け人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、前回の約52%から約54%と横ばいであり、増加比が上昇して100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を徹底的に抑える必要がある。</p> <p>エ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、10月5日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目68.6%、2回目60.3%、12歳以上（接種対象者）では1回目75.6%、2回目66.5%、65歳以上では1回目89.5%、2回目88.1%であった。</p> <p>オ) ワクチン接種を検討中の都民に対して、感染拡大のリスクが高くなる冬に向けて、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知する必要がある。</p> <p>カ) ワクチン接種後の新規陽性者が確認されている。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要がある。ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、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回目接種を検討している。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満6.8%、10代7.9%、20代27.5%、30代17.5%、40代13.7%、50代11.0%、60代5.6%、70代4.1%、80代3.9%、90歳以上2.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の約85%を占めており、中でも20代が27.5%と各年代の中で最も高い割合となっている。</p> <p>イ) 10代以下の割合が14.7%と、8月以降、高い水準で推移している。12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>ウ) 70代以上の割合が前週の6.2%から9.9%に上昇しており、感染の中心である若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週（9月21日から9月27日まで（以下「前週」という。））の187人から、今週は170人に減少したが、その割合は8.1%から12.8%と大きく上昇した。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約27人/日から10月6日時点で約20人/日に減少した。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 高齢者層の感染者数は、6週間連続して減少しているが、その割合は9週間連続して上昇している。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染防止対策が重要である。</p> <p>イ) 今週も、医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が引き続き報告されており、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者にも厳重な感染防止対策が必要である。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を行っており、感染拡大を防止するため、多くの施設が参加する必要がある。</p>
	<p>①-5 -ア</p> <p>①-5 -イ</p>	<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67.1%と最も多かった。次いで職場での感染が12.3%、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11.5%に上昇し、会食による感染が2.0%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10代以下及び80代以上で高く、また、会食による感染者数の割合は、依然として20代や30代で高い。</p> <p>(3) 9月20日から9月26日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例（以下「複数発生事例」という。）は、学校・教育施設での発生が3件、医療機関での発生が1件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。緊急事態宣言の解除後も、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが必要である。</p> <p>イ) 施設等での感染は、10代以下及び80代以上で割合が高い。保育園・幼稚園、小学校、大学等での感染事例が散見されており、若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に注意する必要がある。80代以上の施設での感染が前回の9人から29人へと増加しており、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) 職場での感染者数は63人であり、20代が最も多い。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、出張など都道府県間の移動に際しては、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> <p>エ) 会食による感染は、20代や30代の割合が高い。普段会っていない人との会食や旅行は特に避ける必要が</p>

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ある。友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、マスクを外す機会が多く、外したまま会話すること等により感染リスクが高まる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 1,331 人のうち、無症状の陽性者が 166 人、割合は 12.5%であった。 【コメント】 無症状や症状の乏しい感染者からも感染が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して日常生活を過ごす必要がある。
	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、新宿区 98 人 (7.4%) と最も多く、次いで足立 91 人 (6.8%)、葛飾区 89 人 (6.7%)、世田谷 83 人 (6.2%)、江戸川 79 人 (5.9%) の順である。 【コメント】 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、陽性者が増加した場合に保健所の事業遂行が困難となる状況を想定した対策が必要である。
	①-8 ①-9	今週は、100 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。 【コメント】 特に新規陽性者数が下がりきらない地域では、感染の再拡大に警戒する必要がある。
		国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和 3 年 4 月 15 日）で示された「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（以下「国の指標」という。）における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分（今週は 46 人）を含む。 ※10 月 6 日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口 10 万人当たり、週 8.3 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） （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、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	(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 66.0 件から 10 月 6 日時点で 64.3 件と横ばいであった。 (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 928 件から、10 月 6 日時点で約 721 件に減少した。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
		#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日間平均はやや高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。
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	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約176人/日から、10月6日時点で約96人/日に減少した。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は7週間連続して減少した。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐためには、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。10月6日時点の増加比は約54%となった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、前回の約55%から10月6日時点で約54%と横ばいであった。今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約59%から約62%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から70代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】 20代から70代で接触歴等不明者の割合が60%を超え、特に20代及び60代では70%を超えており、いづれどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い世代で高い割合となっている。</p>
		<p>※感染経路不明な者の割合は、10月6日時点で60.6%となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。(50%以上でステージⅢ/Ⅳ)</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階)</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.3%から10月6日時点で1.8%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7,039人から、10月6日時点で約6,582人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数がやや減少した一方、新規陽性者数がそれ以上の割合で減少したため、PCR検査等の陽性率は低下した。</p> <p>イ) 都民が速やかにPCR検査等を受けられるよう、都は、診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し・工夫等の協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。</p> <p>ウ) 家族や同居者、会食の同席者、隣席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に周知する必要がある。</p> <p>エ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・検査医療機関に電話相談し、早期にPCR検査等を受けるよう周知する必要がある。また、今冬のインフルエンザとの同時流行に備え、発熱患者等が増加することを想定し、検査体制を確保していく必要がある。</p> <p>オ) 都は、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等を対象に定期的なスクリーニングを継続している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p> <p>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、学校における対策を強化している。</p>
		※PCR検査陽性率は、10月6日時点で1.8%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）

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール 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59.0件から10月6日時点で48.1件に減少したものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約48件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準で推移している。二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にあるが、困難な状況は続いている。</p> <p>また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,181人から、10月6日時点で751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156人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数の減少にあわせて、通常医療の制限を段階的に解除しながら、新型コロナウイルス感染症医療との両立を図る必要がある。</p> <p>イ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新型コロナウイルスをさらに抑え込み、新規陽性者数を減らしておく必要がある。</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503床、中等症等用病床6,148床、合計6,651床の病床を確保している。また、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病床を1,785床確保している。</p> <p>エ) 現在、都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めている。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があるが、今後、再び感染拡大した場合にも、早期投与できる体制の構築が必要である。このため都は、コールセンターを設置し、都民・医療機関からの相談に応じるとともに投与先の調整を行い、速やかに投与できるよう体制整備を図った。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、10月6日時点で約12件/日（7日間平均）と改善している</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約77%と継続して高い水準にある。10月6日現在、50代が最も多く全体の約21%を占め、次いで40代が約19%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約40%であり、30代以下も全体の約25%を占めている。</p> <p>イ) 入院患者に占める70代以上の割合が上昇傾向にある。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>ウ) 10代以下の入院患者が継続して発生しており、保育園・幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要である。都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼した。</p> <p>エ) 第5波での妊婦の感染者急増を踏まえ、周産期医療体制を充実する必要がある。このため都は、周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼した。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の3,532人から10月6日時点で1,993人に減少したが、依然として高い水準にある。内訳は、入院患者751人（前回は1,181人）、宿泊療養者248人（前回は486人）、自宅療養者650人（前回は1,374人）、入院・療養等調整中344人（前回は491人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約38%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約12%と依然として低い水準にとどまっている。今週は、自宅療養中の死亡者が4人（30代1人、40代1人、50代1人、80代1人）と報告されている。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ついて、総合的に検討することとしている。</p> <p>イ) 自宅療養者の健康観察は、陽性と判明した直後から開始する必要がある。このため保健所の健康観察開始前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が実施するよう、東京都医師会が中心となり取組を進めている。</p> <p>ウ) 自宅療養者の重症化を予防するため、都は、東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しており、その体制強化を進めている。</p> <p>エ) 都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。また、フォローアップセンター（※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。</p>

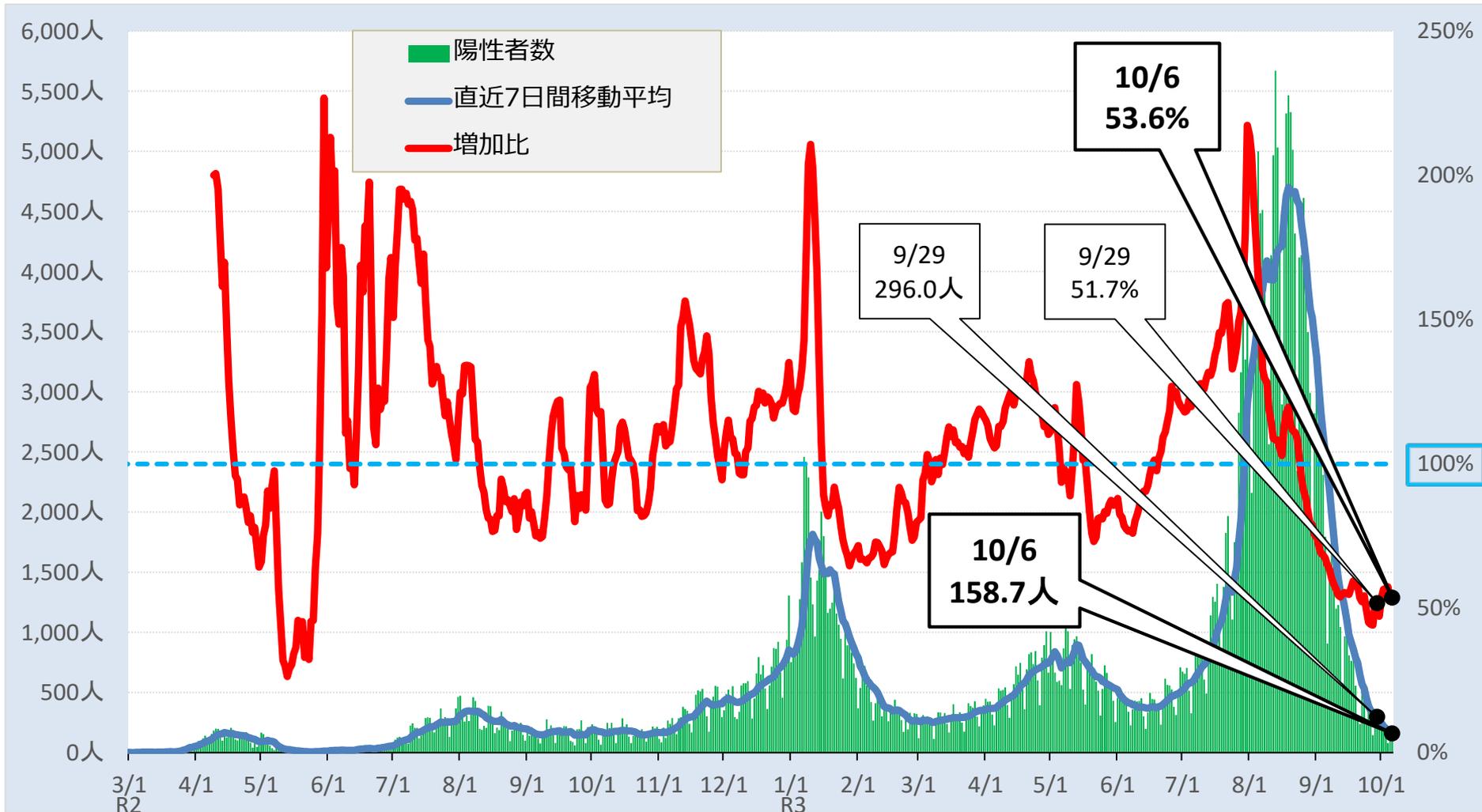
モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		オ) 都は、現在 17 箇所（受入れ可能数 3,310 室）の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。
		※病床全体の逼迫具合を示す、確保病床数（都は 6,651 床）に占める入院患者数の割合は、10 月 6 日時点で 11.0% となっており、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。（確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ）入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は 10 月 6 日時点で 37.7% となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）人口 10 万人当たりの全療養者数は、10 月 6 日時点で 14.3 人となり、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。（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 107 人から 10 月 6 日時点で 77 人に減少したが、未だ高い水準で推移している。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 18 人（前週は 25 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 38 人（前週は 37 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 14 人（前週は 22 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 8 人であった。10 月 6 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 77 人で、うち 12 人が ECMO を使用している。 (4) 10 月 6 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 126 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 55 人を含む）（前回は 226 人）、離脱後の不安定な状態の患者 67 人（前回は 81 人）であった。 【コメント】 ア) 重症患者数は、減少しているが高い水準であり、昨年同時期（10 月 7 日、24 人）を大きく上回っている。 10 月 6 日時点で、挿管期間が 14 日以上の患者が約 70%を占めており、病院の負担が長期化している。この状

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>況下で新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため、これまでの波より短期間で危機的状況となる。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 18 人であった。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 55 人を含め、人工呼吸器又は ECMO による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準のまま推移しており、注視する必要がある。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約 1.4% が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>エ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保し、転院支援を進めている。</p> <p>オ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 18.5 日、平均値は 19.2 日であった。</p>
	⑦-2	<p>10月6日時点の重症患者数は77人で、年代別内訳は20代が2人、30代が1人、40代が9人、50代が36人、60代が19人、70代が8人、80代が1人、90代が1人である。性別では、男性57人、女性20人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 10月6日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、次いで60代が多かった。40代から60代までが、重症患者全体の約83%を占めている。</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者層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は77人であった。10月6日時点で累計の死亡者数は2,975人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が8人、50代が17人、60代10人、70代以上が42人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、9月29日時点の3.0人/日から10月6日時点の2.9人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は18人であり、新規重症患者は減少している。一方、重症患者の多くが、挿管期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.4日、入院から人工呼吸器装着までは平均2.0日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月7日 第66回モニタリング会議のコメント
		※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、10月6日時点で21.7%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）

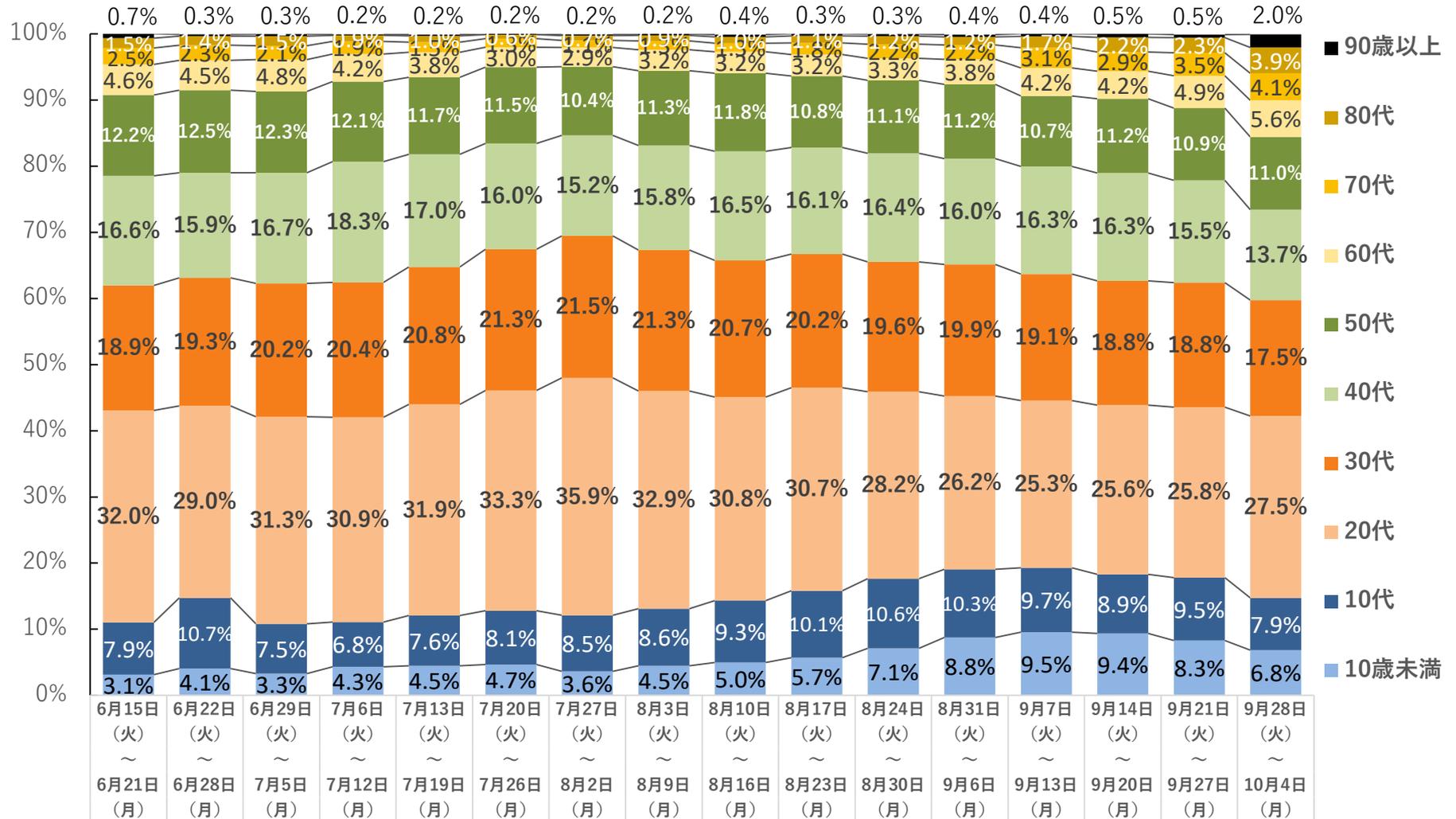
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約159人に減少した。増加比は約54%となった。

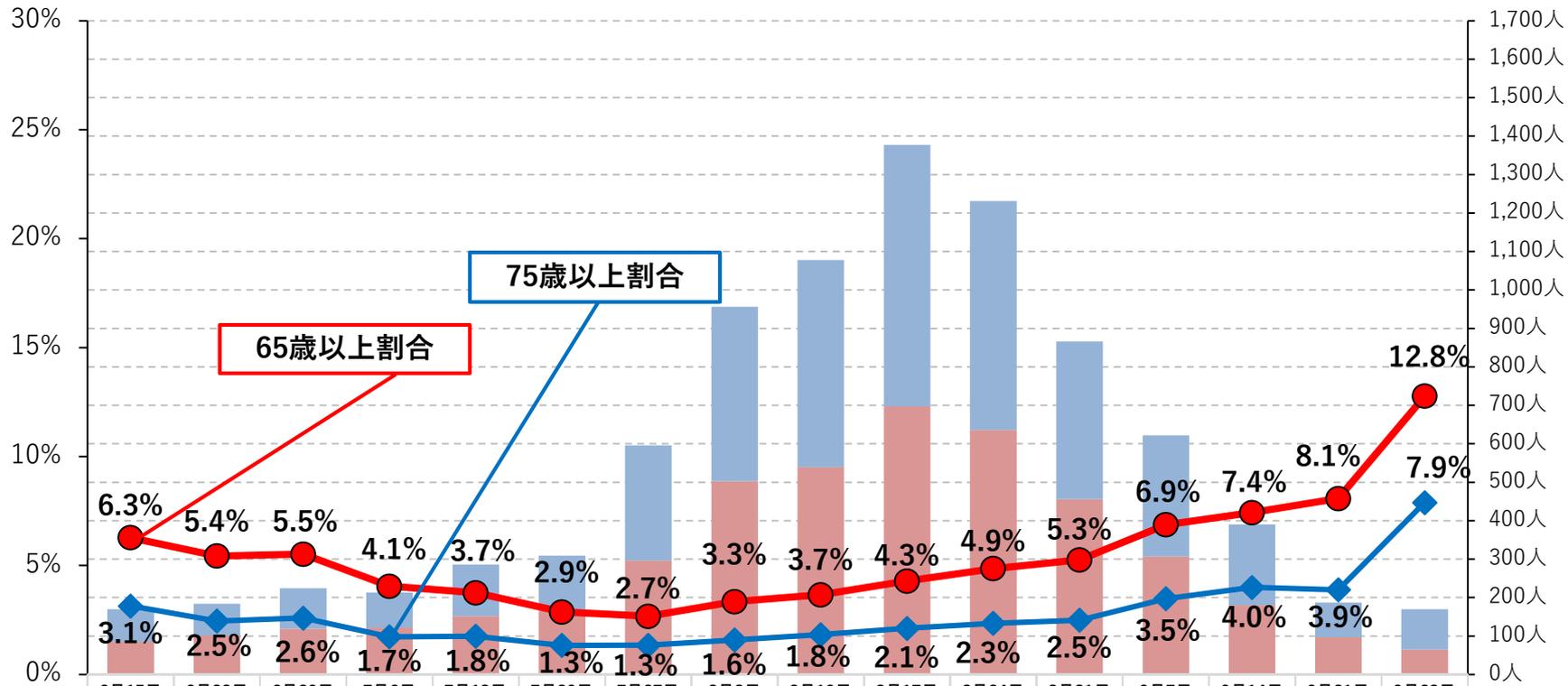


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

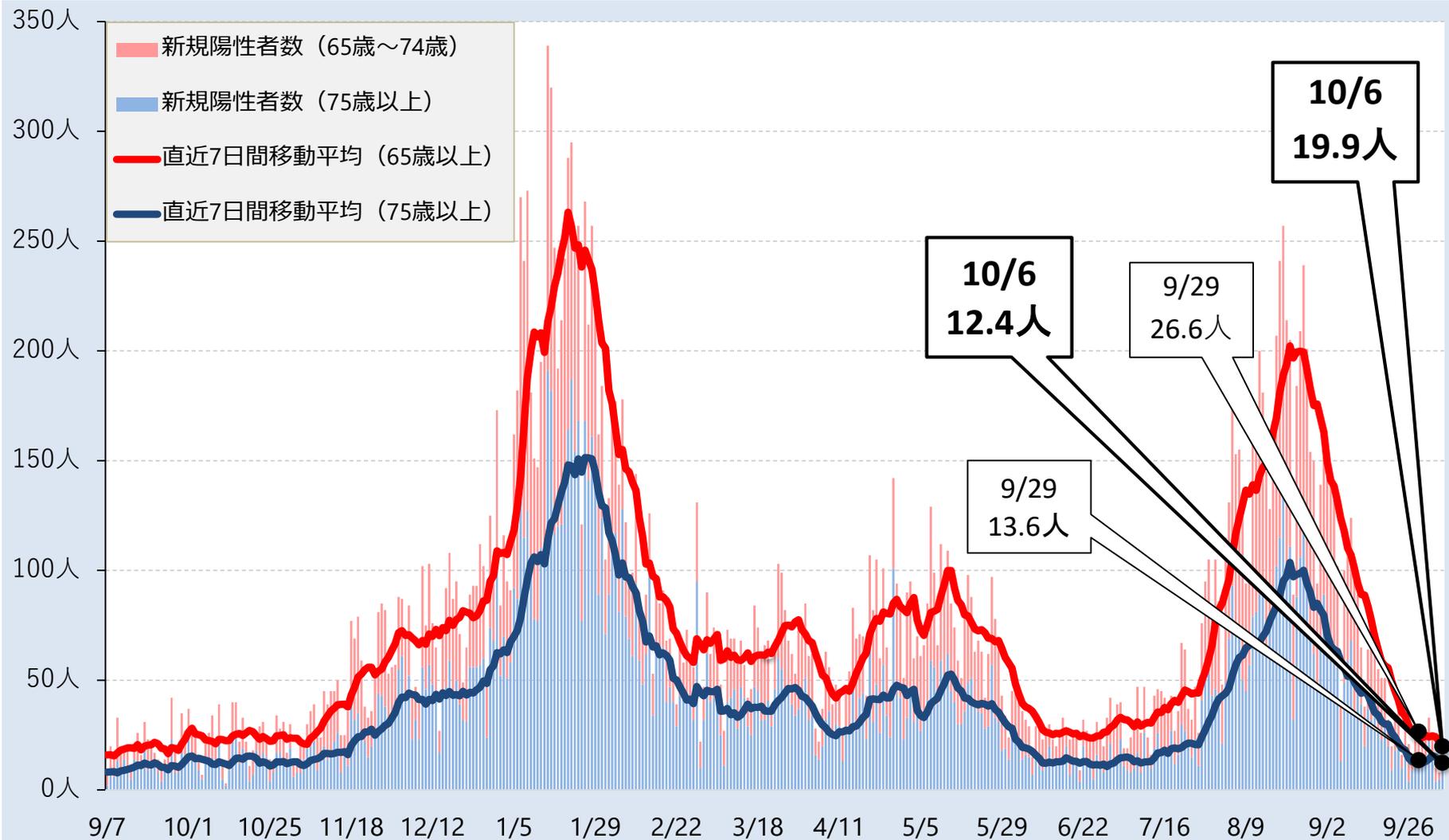


【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



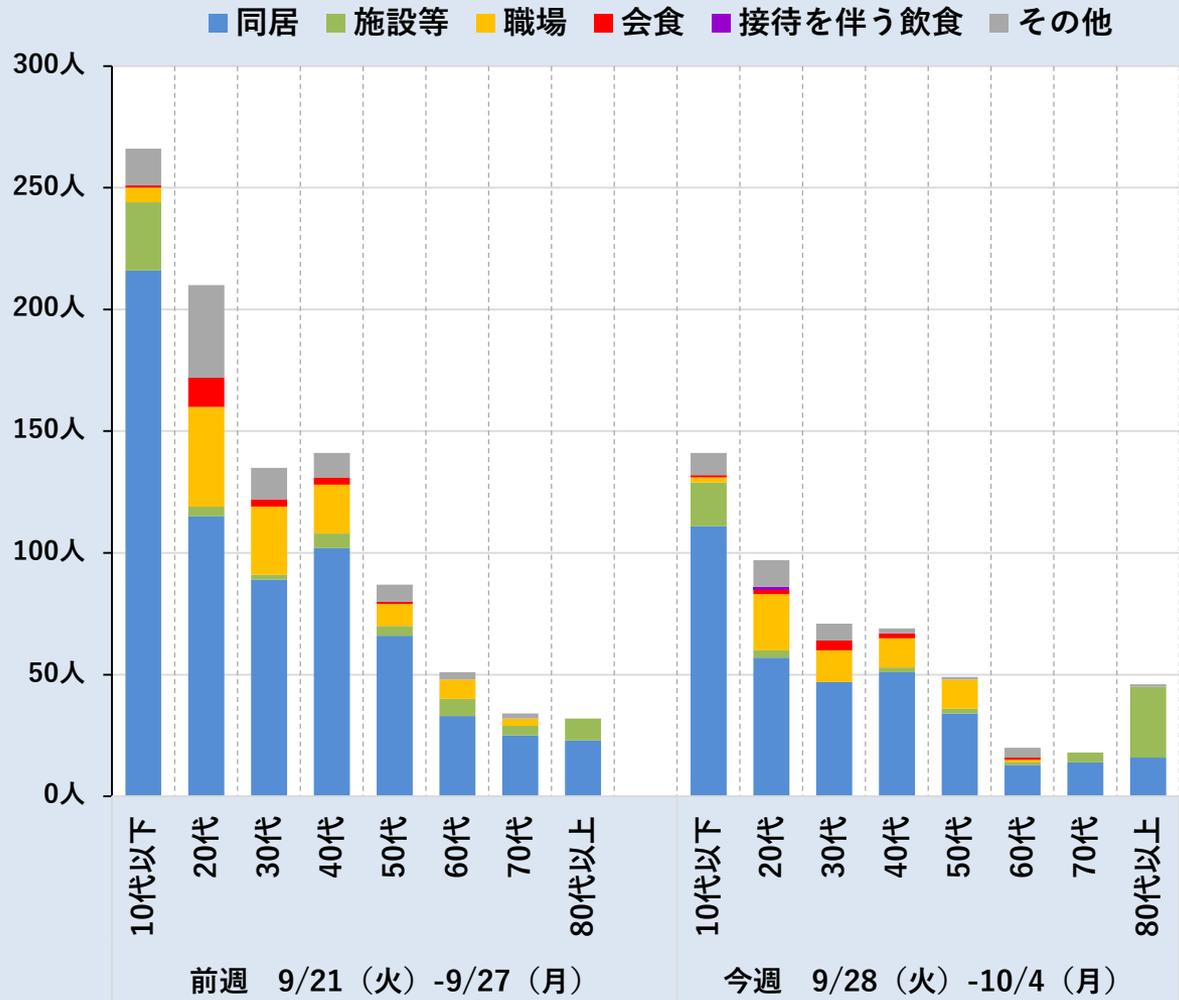
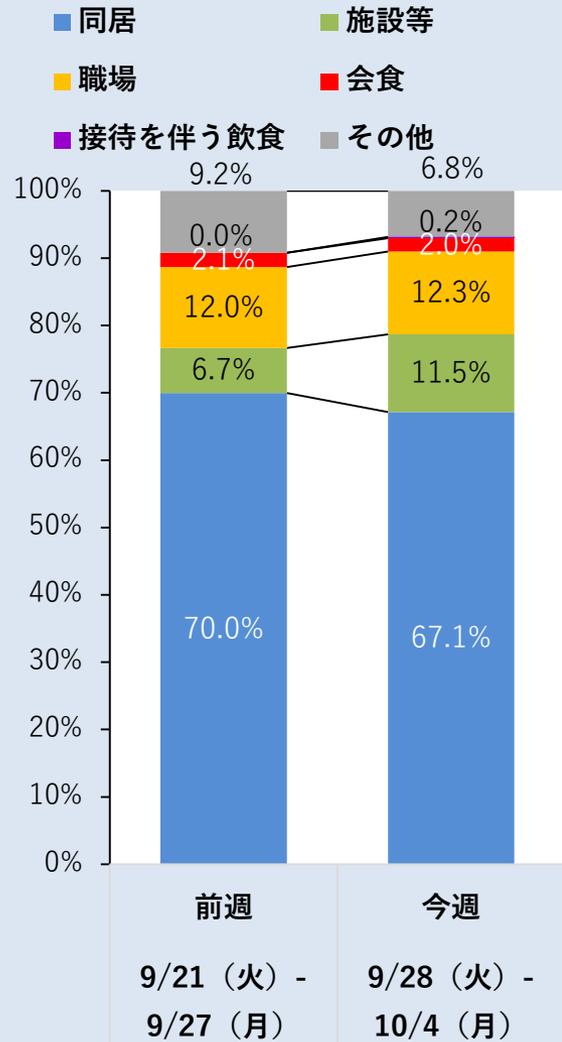
	6月15日 (火) ~ 6月21日 (月)	6月22日 (火) ~ 6月28日 (月)	6月29日 (火) ~ 7月5日 (月)	7月6日 (火) ~ 7月12日 (月)	7月13日 (火) ~ 7月19日 (月)	7月20日 (火) ~ 7月26日 (月)	7月27日 (火) ~ 8月2日 (月)	8月3日 (火) ~ 8月9日 (月)	8月10日 (火) ~ 8月16日 (月)	8月17日 (火) ~ 8月23日 (月)	8月24日 (火) ~ 8月30日 (月)	8月31日 (火) ~ 9月6日 (月)	9月7日 (火) ~ 9月13日 (月)	9月14日 (火) ~ 9月20日 (月)	9月21日 (火) ~ 9月27日 (月)	9月28日 (火) ~ 10月4日 (月)
75歳以上	85人	83人	105人	91人	134人	144人	300人	453人	539人	680人	595人	410人	315人	210人	90人	105人
65歳~74歳	85人	101人	119人	122人	152人	165人	296人	503人	539人	697人	636人	456人	307人	180人	97人	65人
65歳以上割合	6.3%	5.4%	5.5%	4.1%	3.7%	2.9%	2.7%	3.3%	3.7%	4.3%	4.9%	5.3%	6.9%	7.4%	8.1%	12.8%
75歳以上割合	3.1%	2.5%	2.6%	1.7%	1.8%	1.3%	1.3%	1.6%	1.8%	2.1%	2.3%	2.5%	3.5%	4.0%	3.9%	7.9%

【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



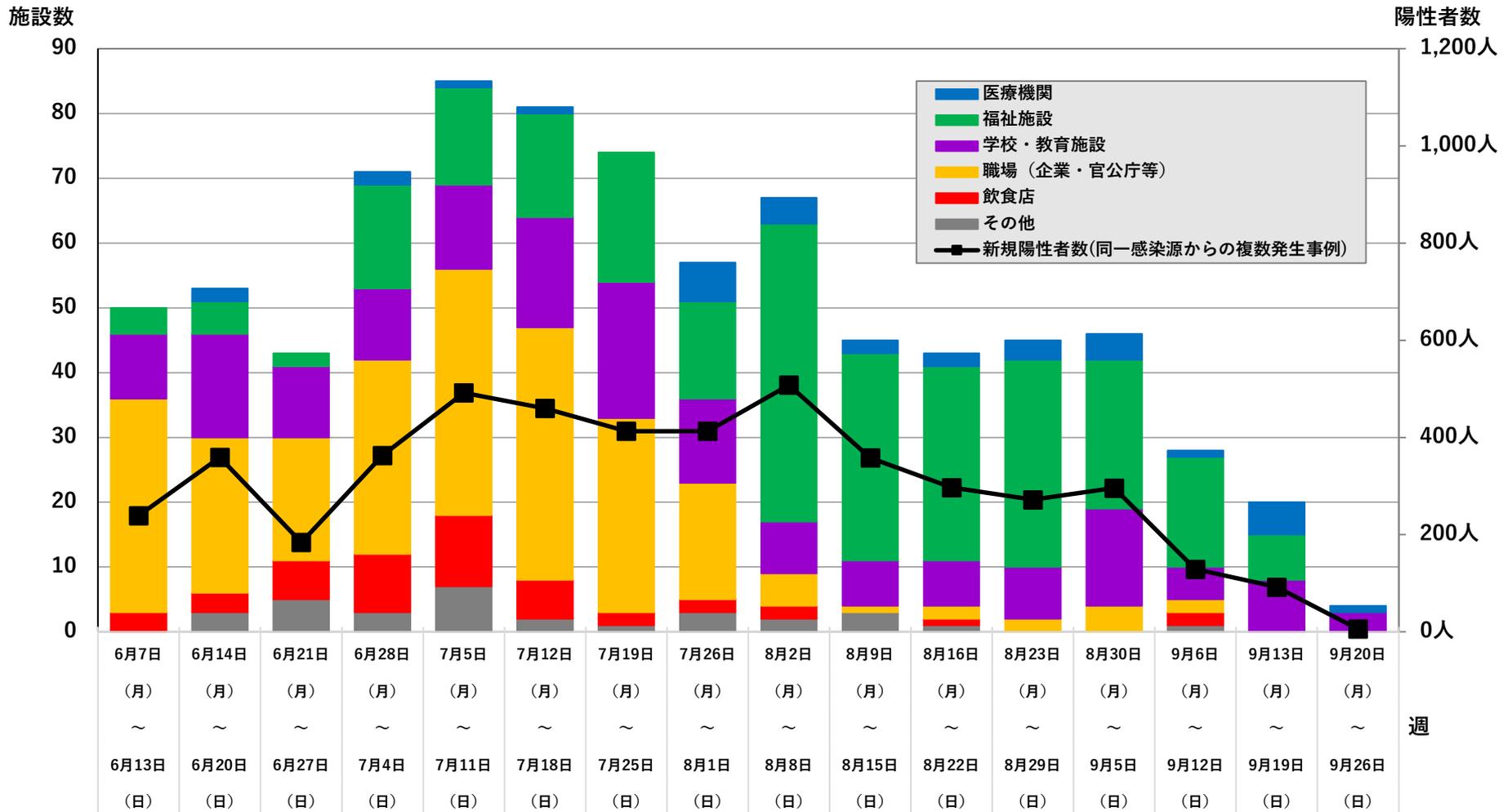
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



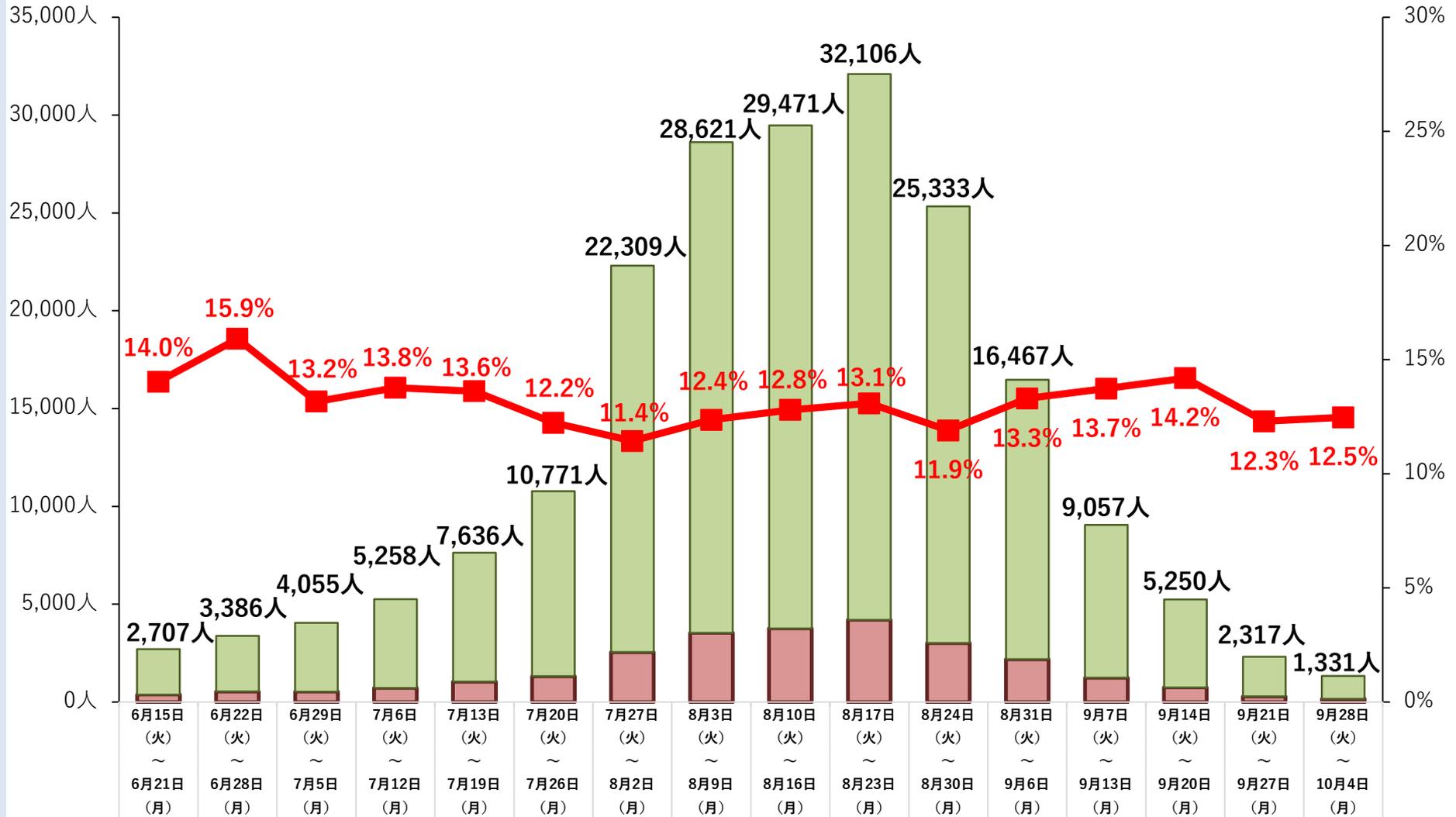
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

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

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

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

■ 無症状の新規陽性者数（内数） ■ 新規陽性者数 ■ 無症状者の割合



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



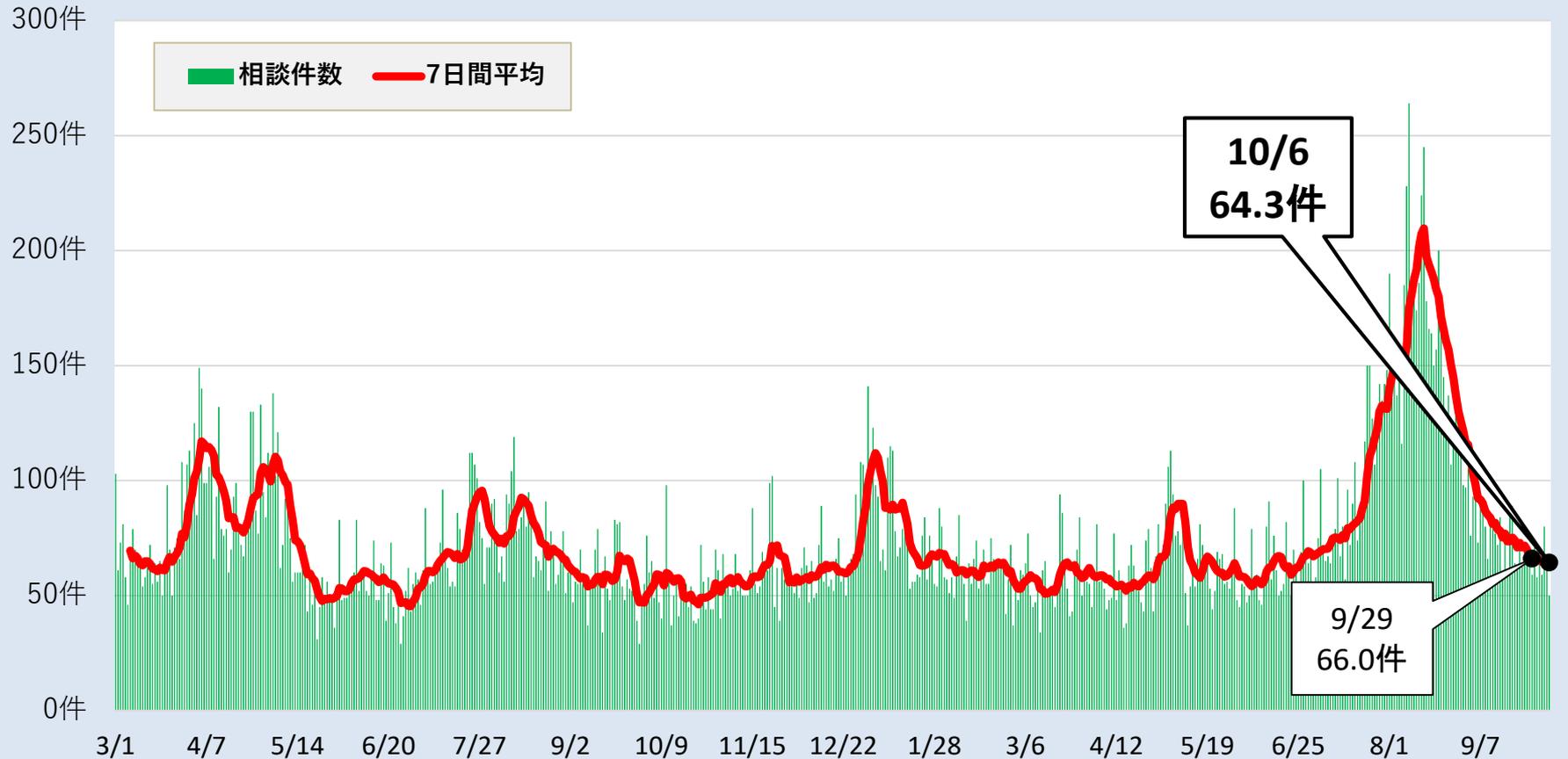
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、9/28～10/4）



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

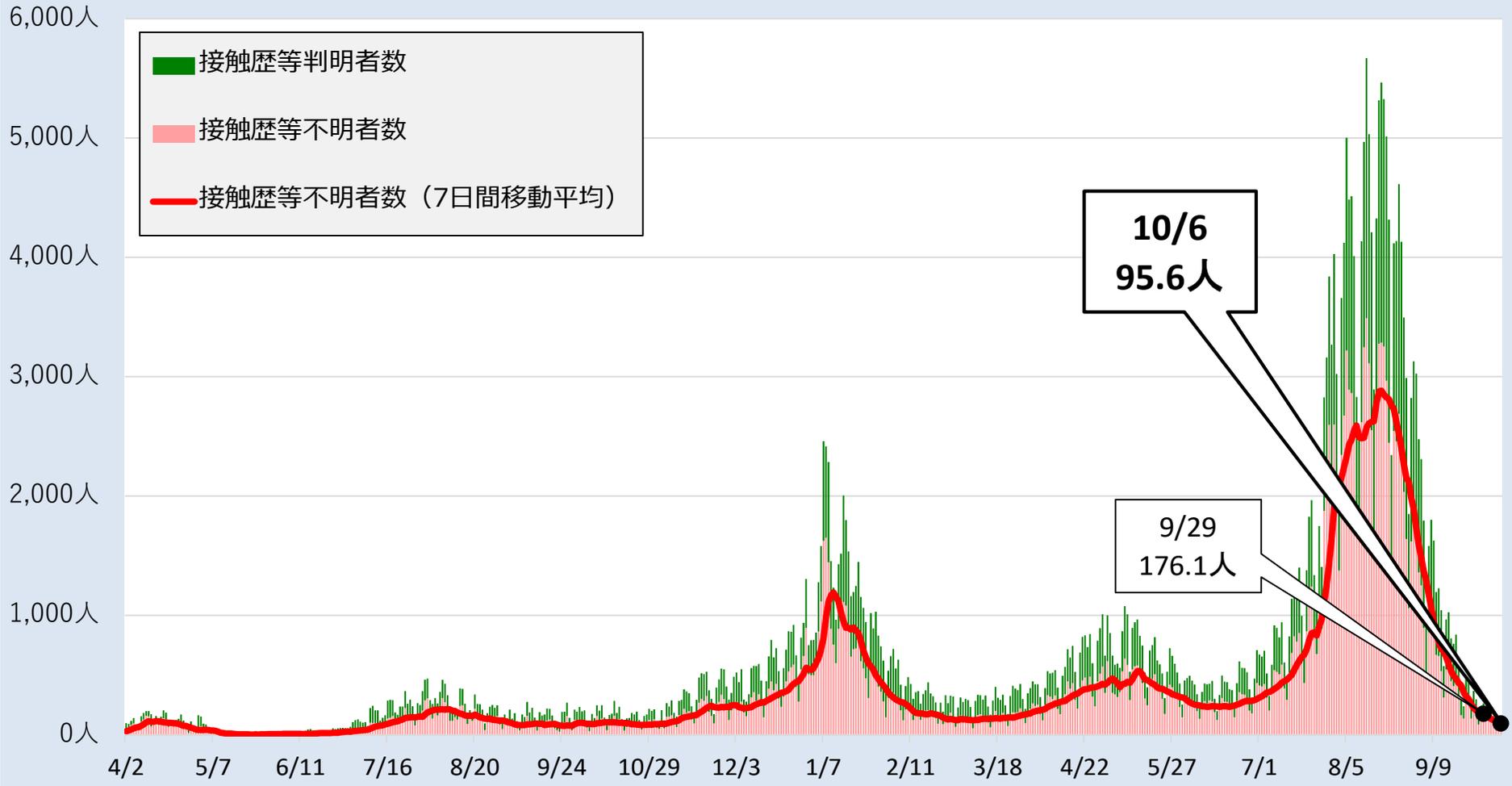
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、10月6日時点で64.3件と横ばいであった。



(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

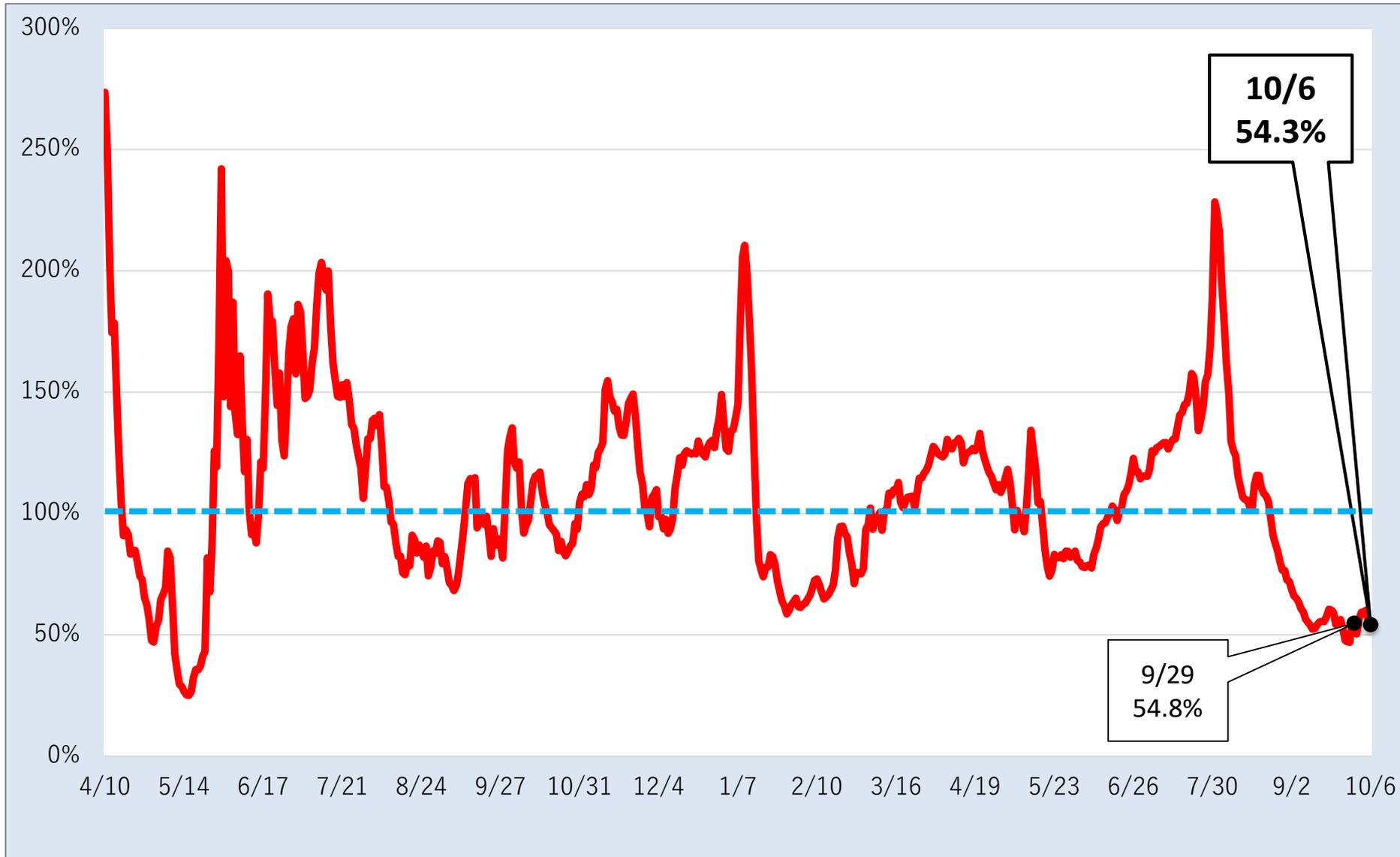
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約96人に減少した。



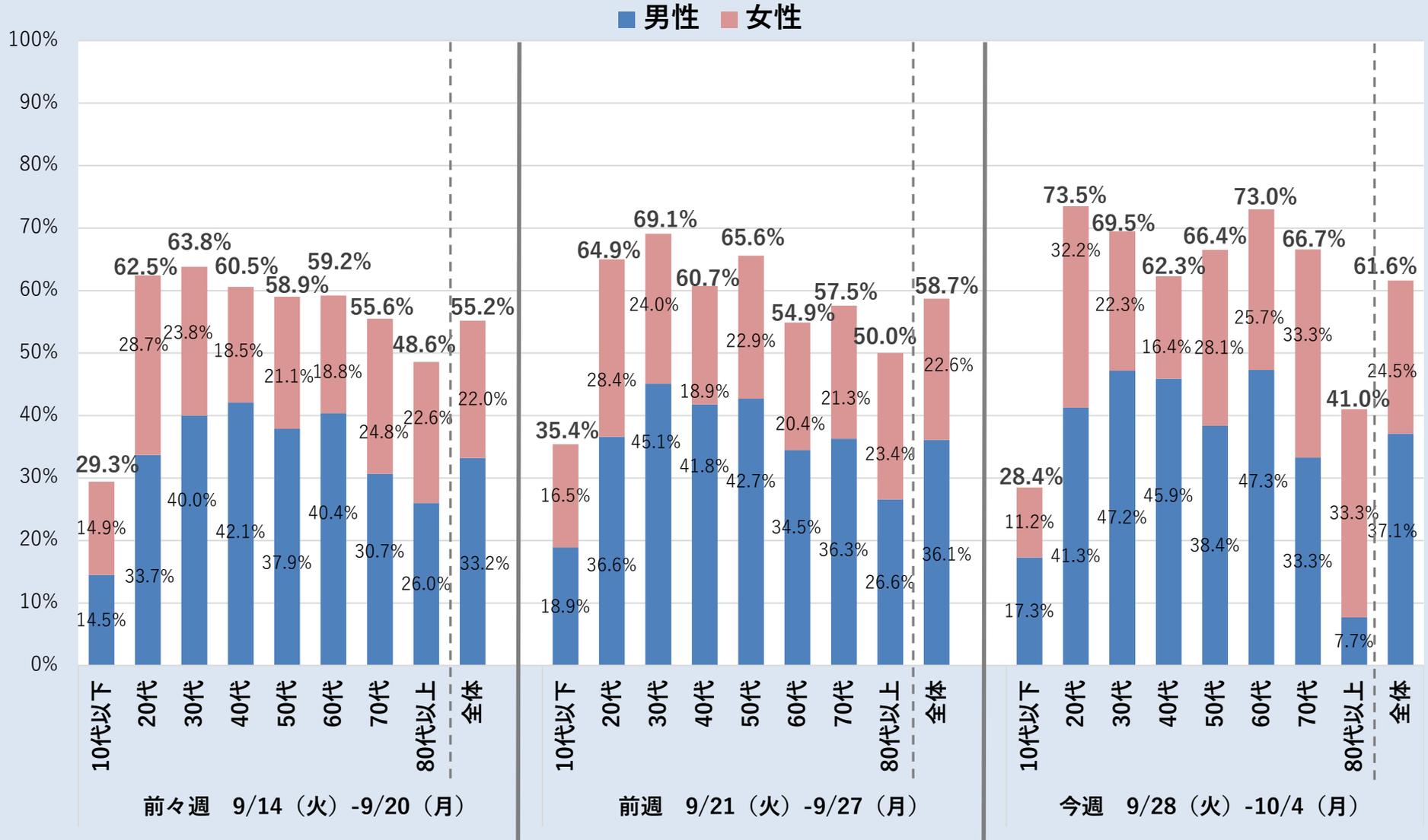
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

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

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



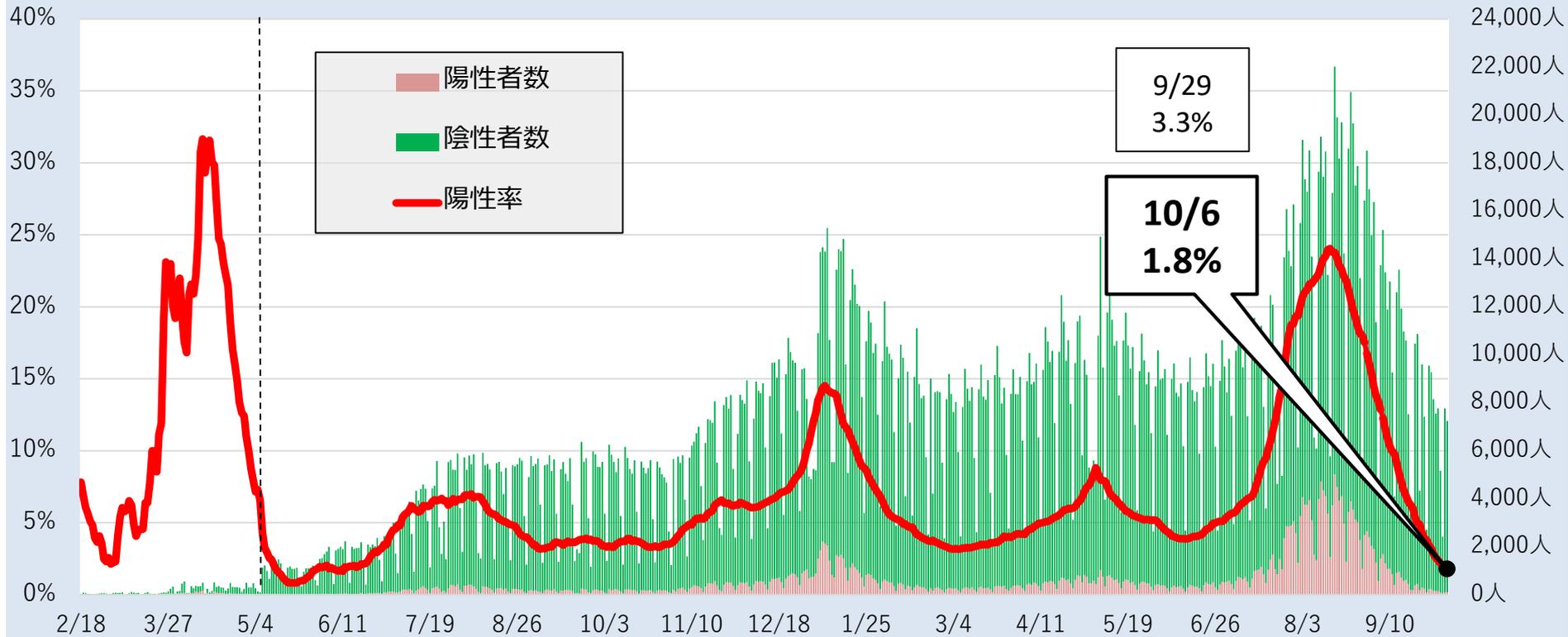
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

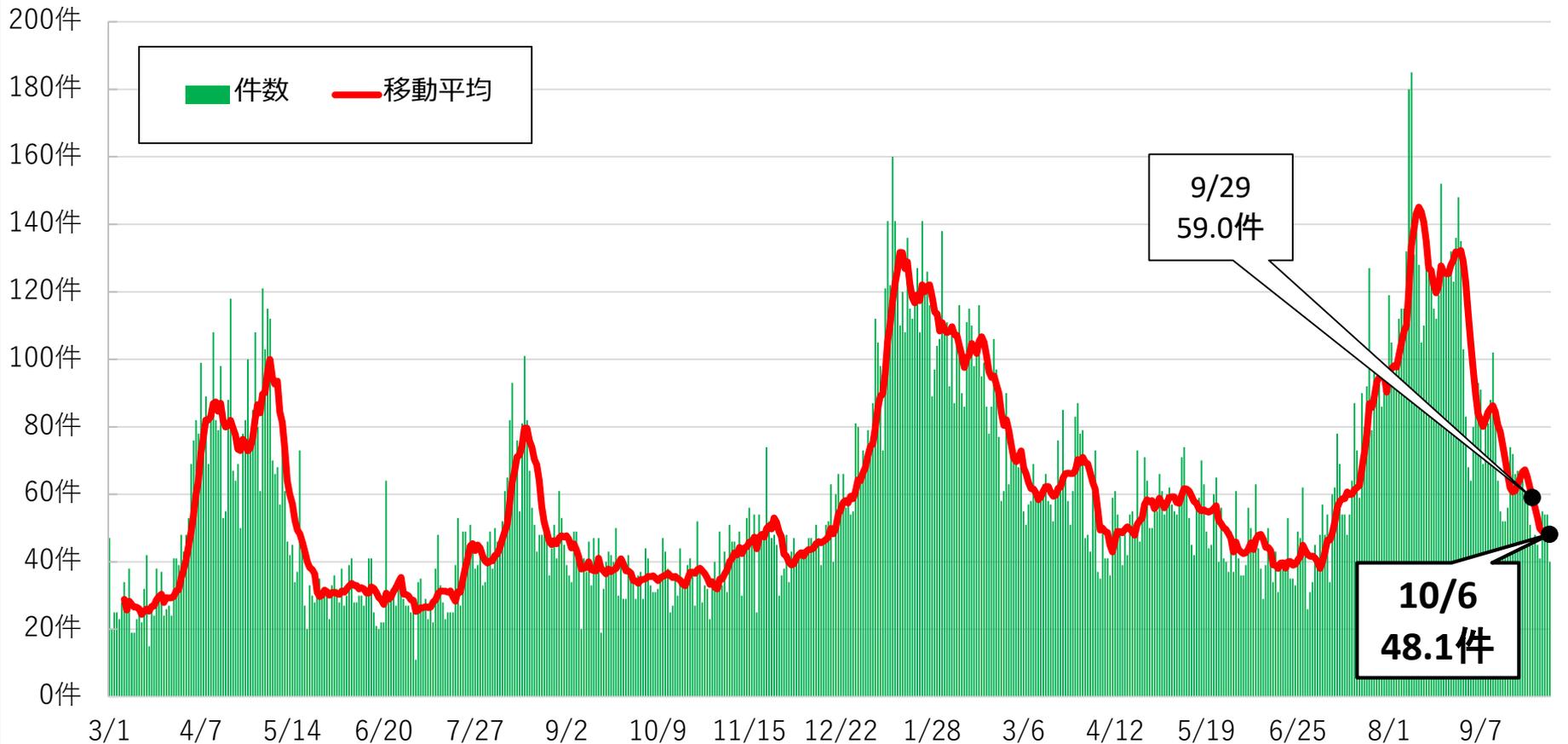
➤ PCR検査等の陽性率は1.8%に低下した。



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

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

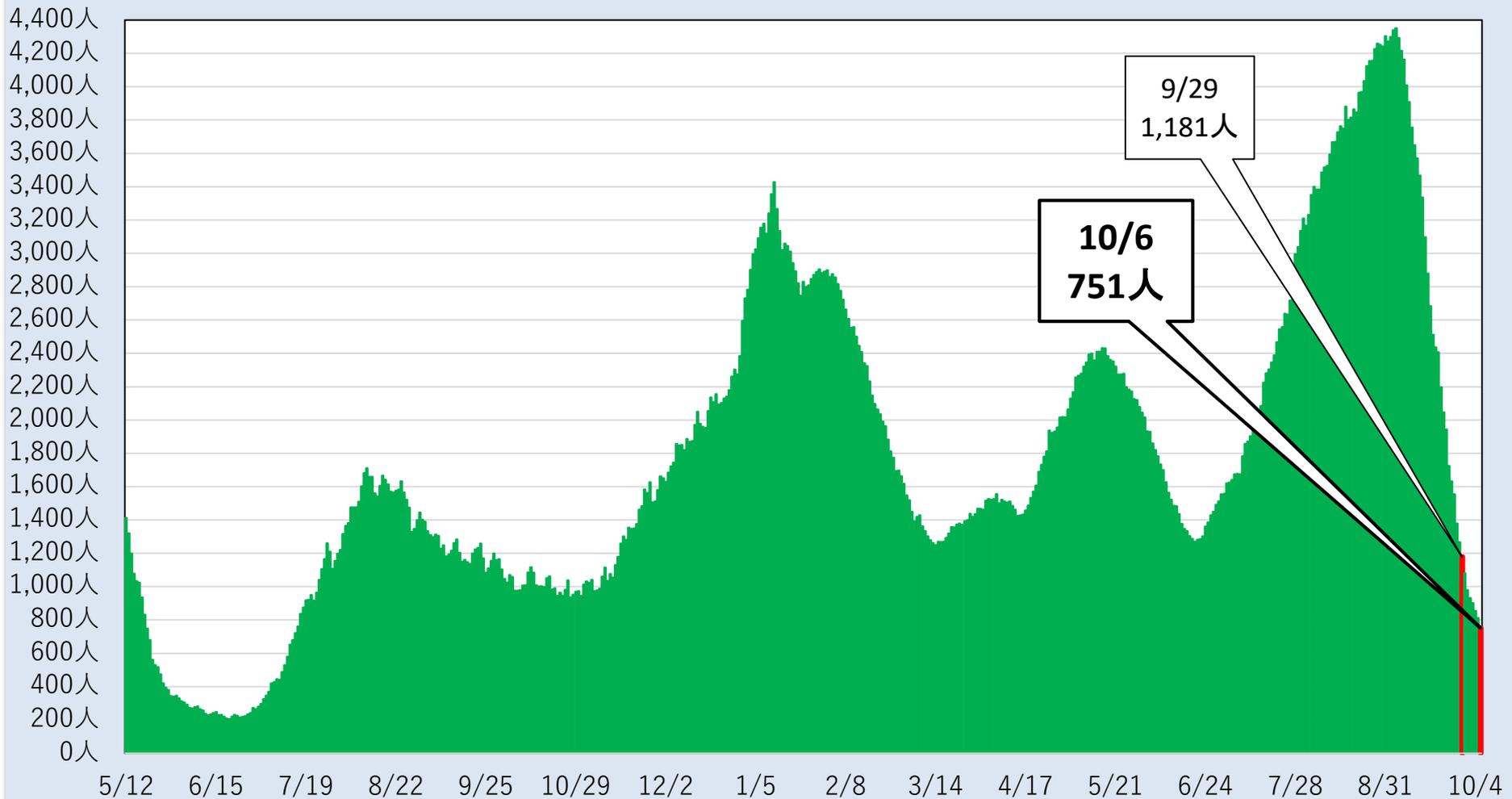
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は48.1件に減少したものの、依然として高い水準で推移している。



(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

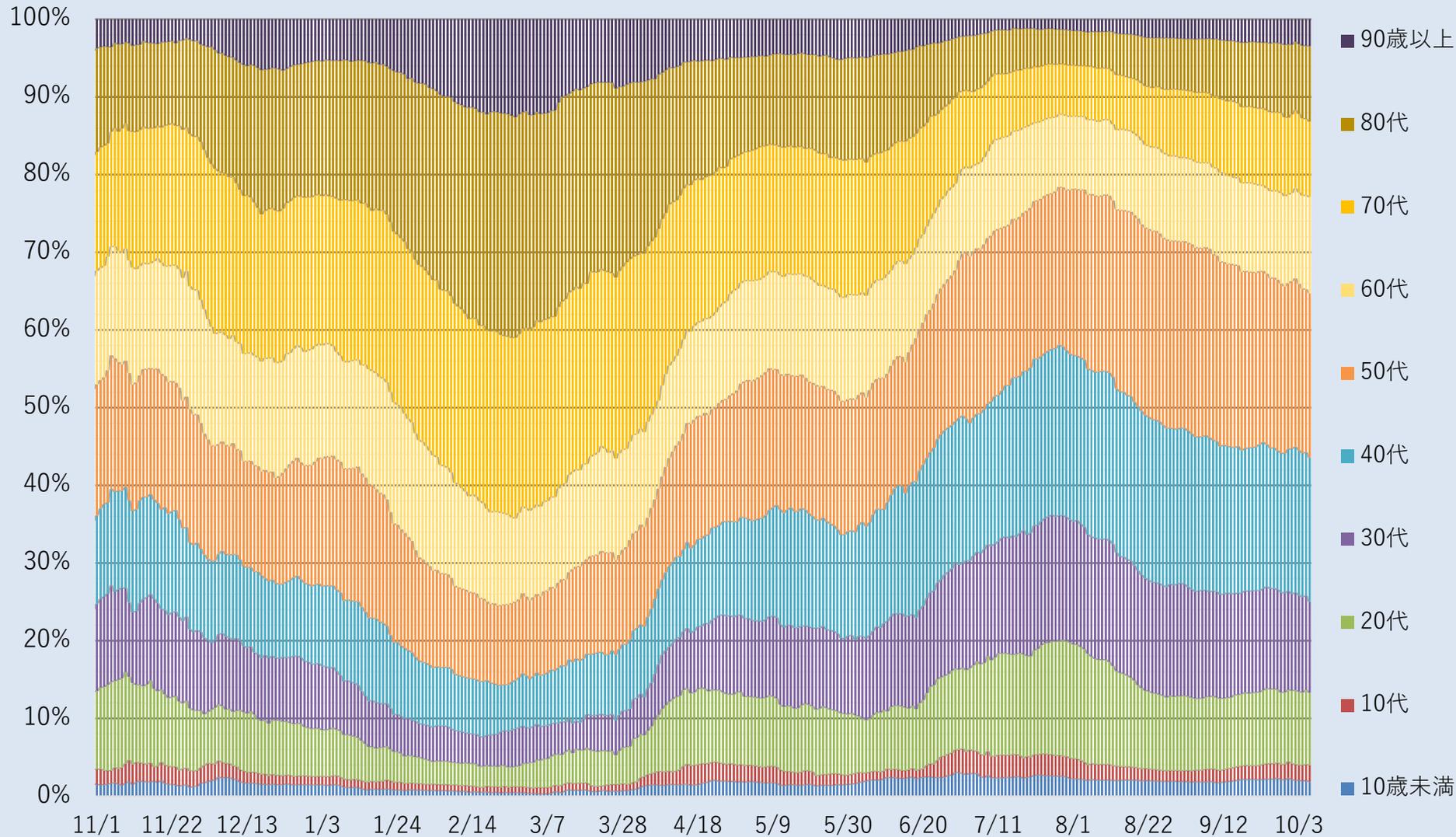
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、10月6日時点で751人に減少した。

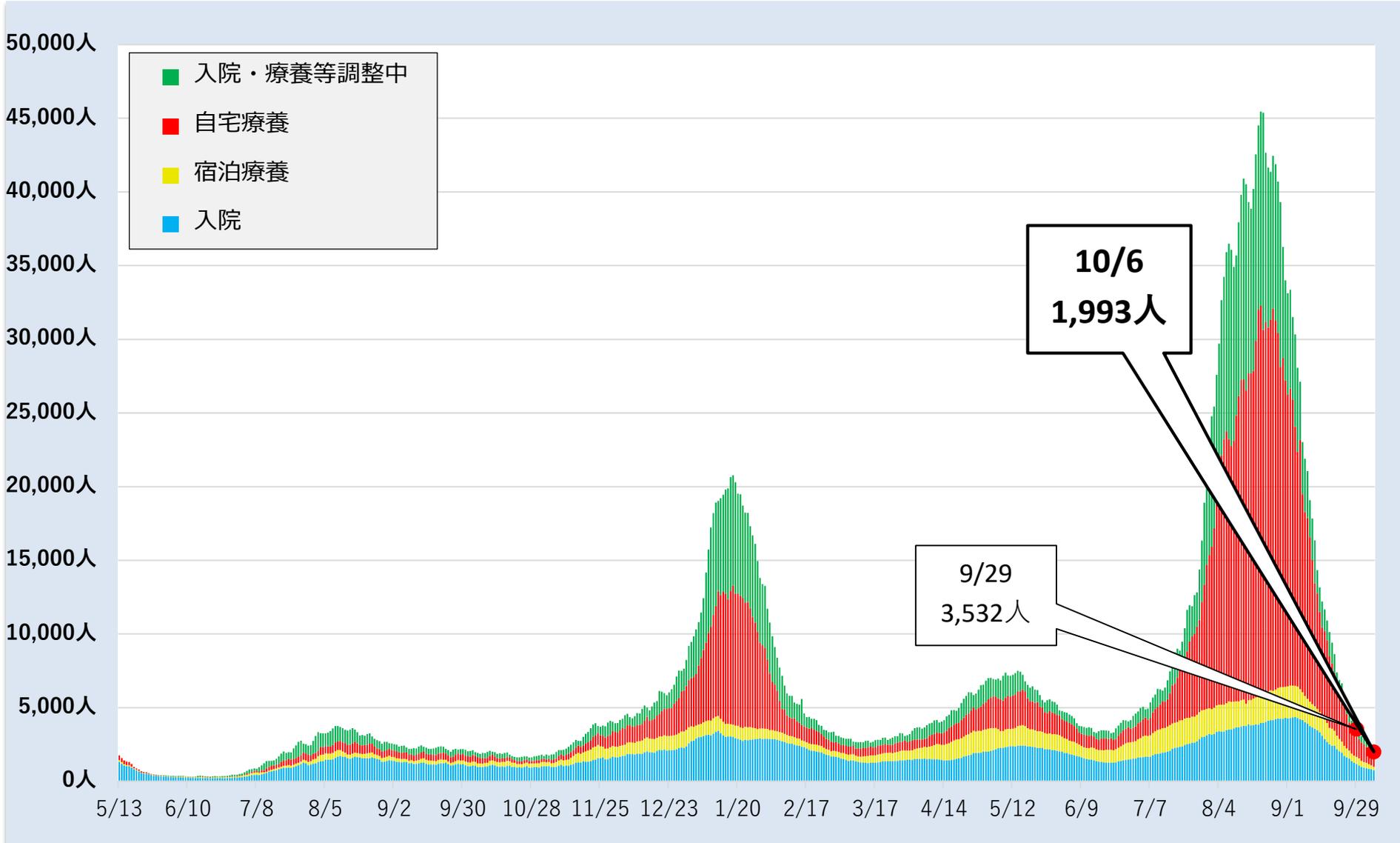


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

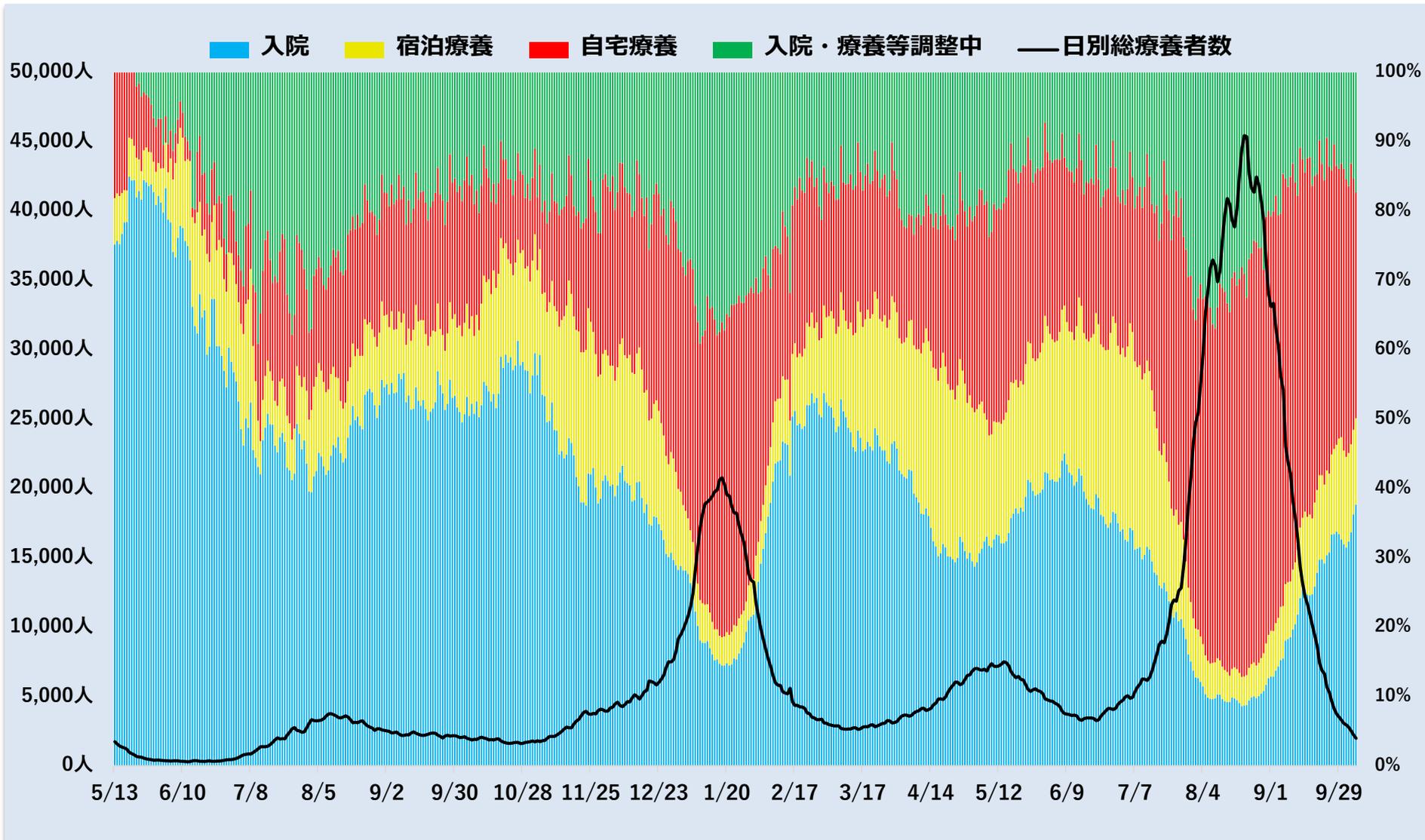
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

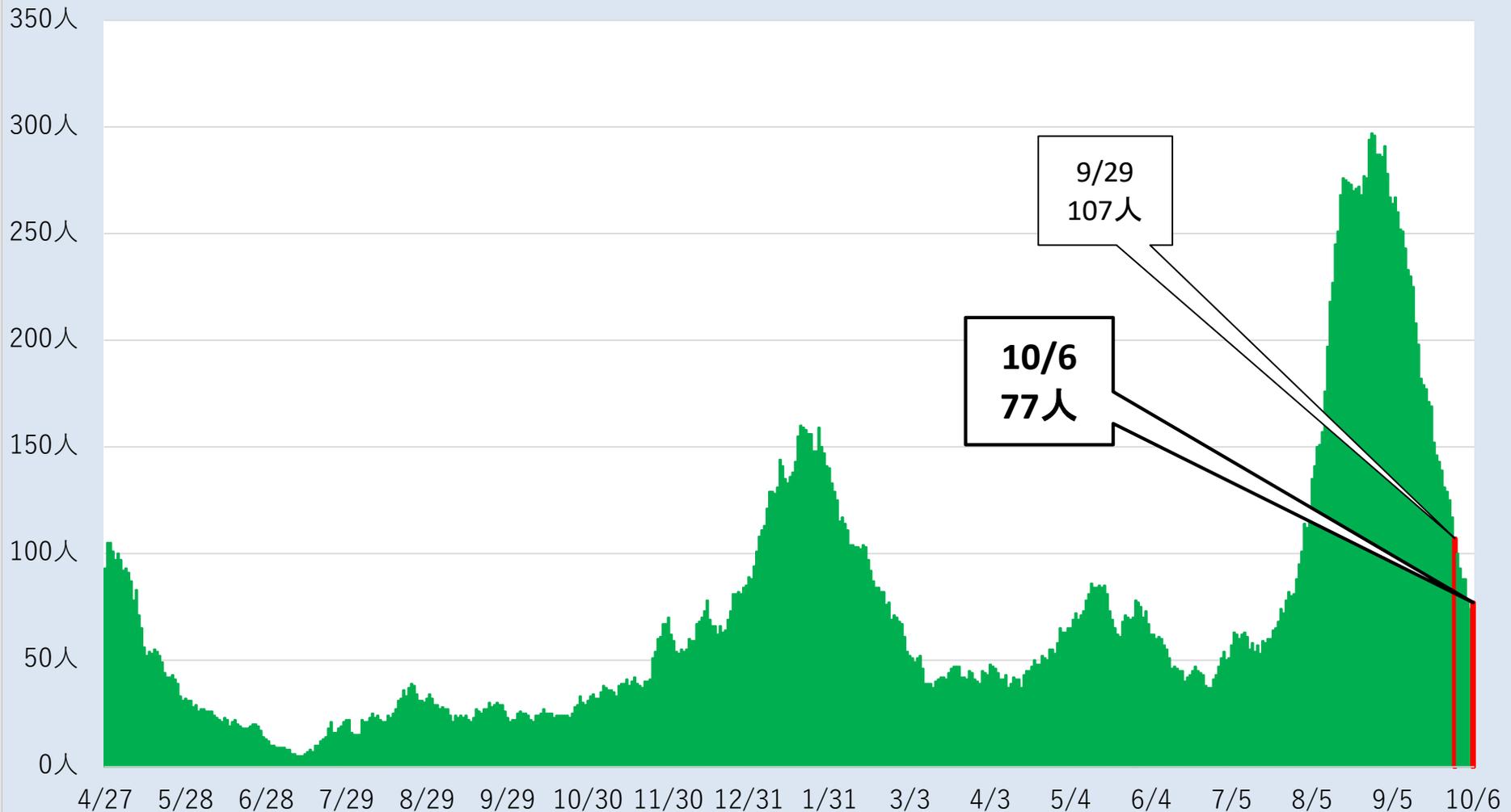


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



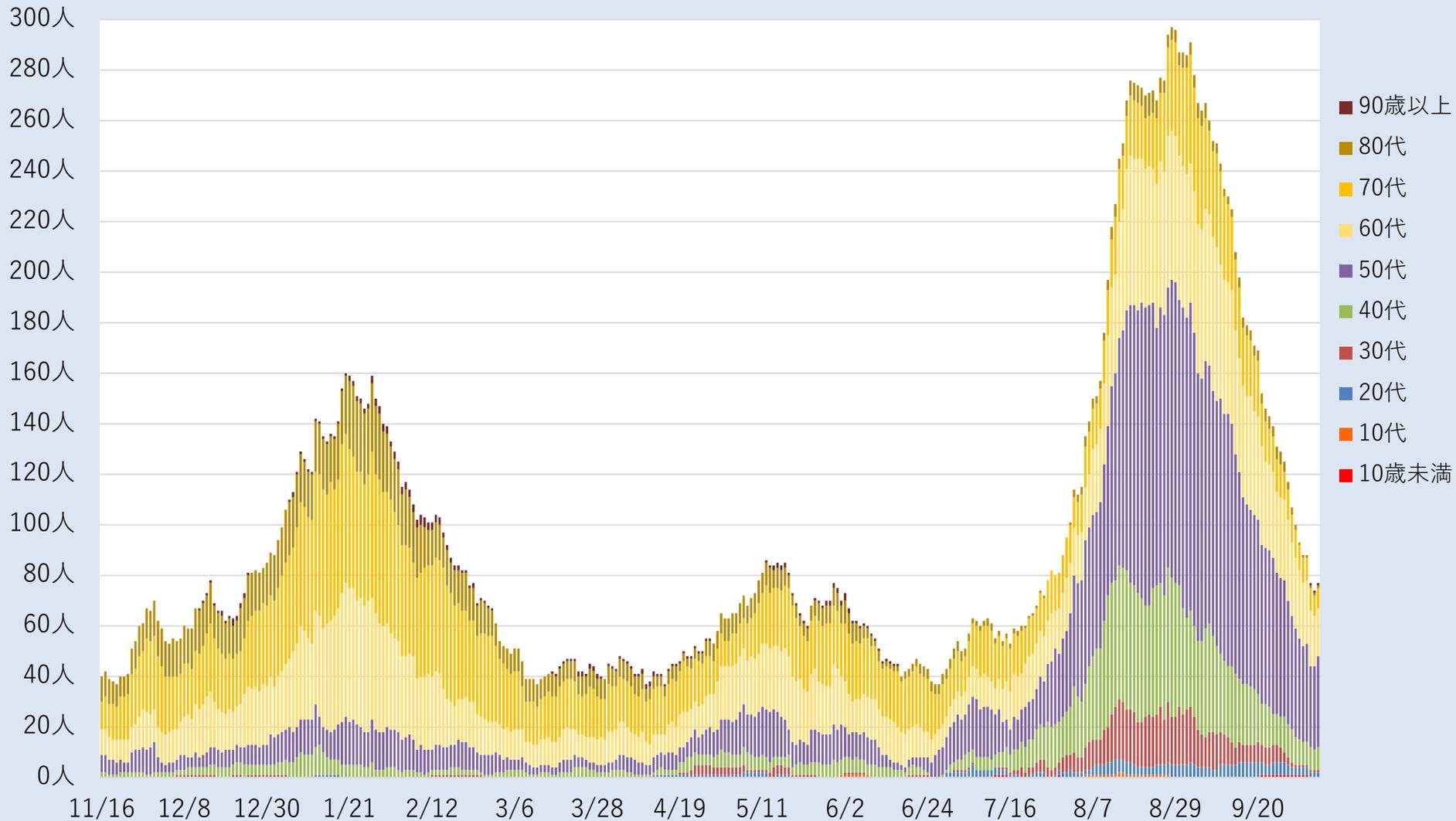
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、10月6日時点で77人に減少したが、未だ高い水準で推移している。

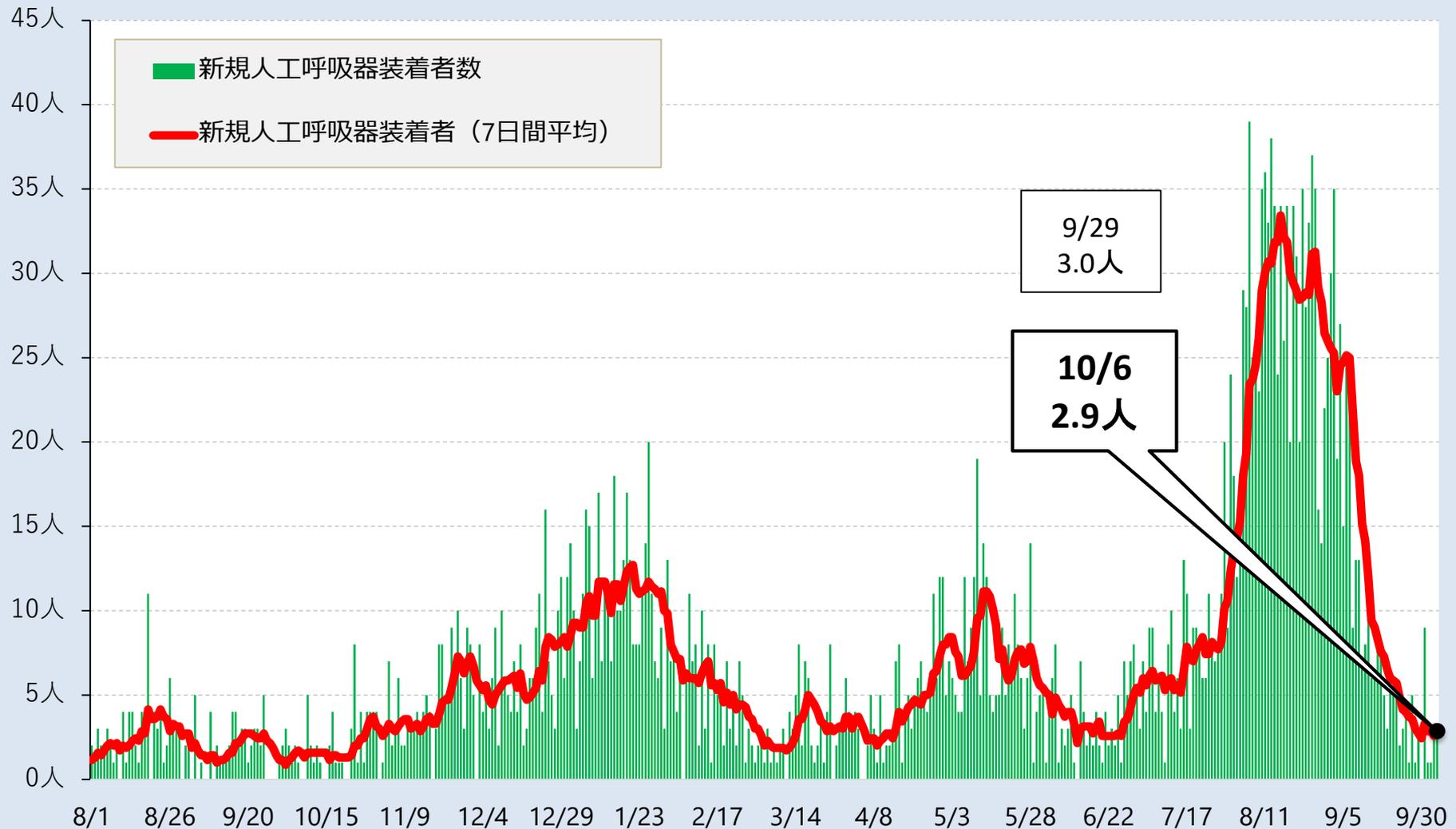


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

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

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

感染状況に応じた医療提供体制①

感染収束フェーズ

レベル3

確保病床数
6,651床

うち
重症者用
503床

新規陽性者
800人未満
(7日間平均)
かつ
増加比概ね
100%未満が
2週間継続

レベル2

確保病床数
5,000床

うち
重症者用
350床

新規陽性者
400人未満
(7日間平均)
かつ
増加比概ね
100%未満が
2週間継続

レベル1

確保病床数
4,000床

うち
重症者用
300床

○回復期支援病床は、全てのレベルで1,785床確保

感染状況に応じた医療提供体制②

感染再拡大フェーズ

レベル1

確保病床数
4,000床

うち
重症者用
300床

新規陽性者
500人以上
(7日間平均)
または
増加比概ね
120%以上が
2週間継続

レベル2

確保病床数
5,000床

うち
重症者用
350床

新規陽性者
700人以上
(7日間平均)
または
増加比概ね
120%以上が
2週間継続

レベル3

確保病床数
6,651床

うち
重症者用
503床

- 今後感染再拡大フェーズに入り、都が確保病床の増床を要請した際、各医療機関は2週間以内に医療体制を再構築できるよう備える
- レベルの変更にあたっては、上記指標のほか入院病床や重症者用病床の使用状況等も考慮し、総合的に判断

東京都エピカーブ

(2021年10月3日プレス分まで: 10/4 14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=254,860
(発症日判明割合 83.3%)

症例数 [人]

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

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

N=375,973
(無症状 N=58,426)

症例数 [人]

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

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

【参考】国のステージ判断のための指標

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

区分	国の指標及び目安		前回の数値 (9月29日公表時点)	現在の数値 (10月6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	15.2人 (9月23日～9月29日)	8.3人 (9月30日～10月6日)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	59.6%	60.6%	ステージⅢ/Ⅳ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	3.3%	1.8%	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	25.4人	14.3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	17.7% (1,163人/6,583床)	11.0% (733人/6,651床)	ステージⅡ相当
		入院率	40%以下	25%以下	33.4% (1,181人/3,532人)	37.7% (751人/1,993人)	ステージⅢ
		うち重症者用病床※3,4	確保病床の 使用率20%以上	確保病床の 使用率50%以上	31.9% (385人/1,207床)	21.7% (262人/1,207床)	ステージⅢ

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

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

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

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

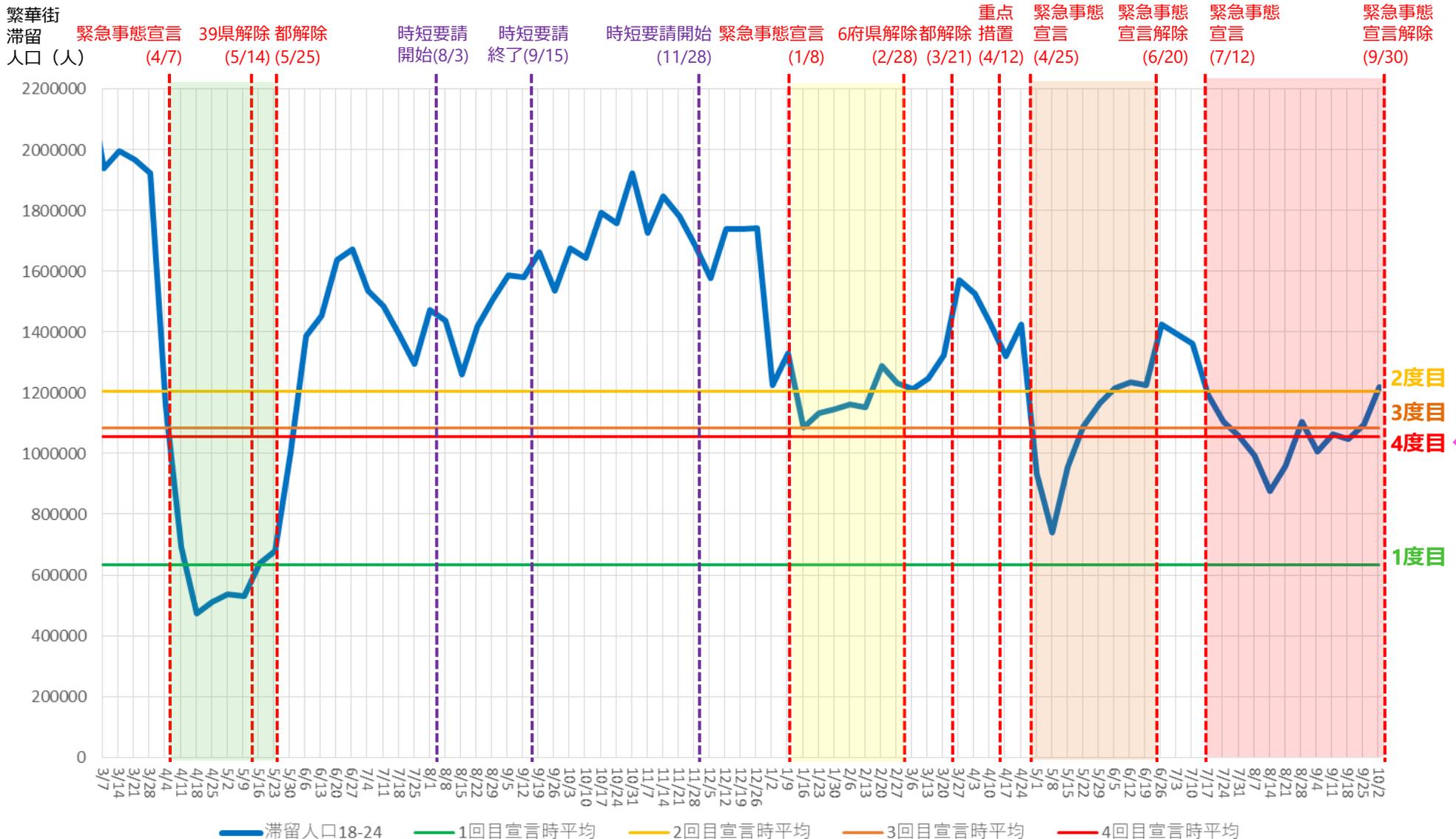
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

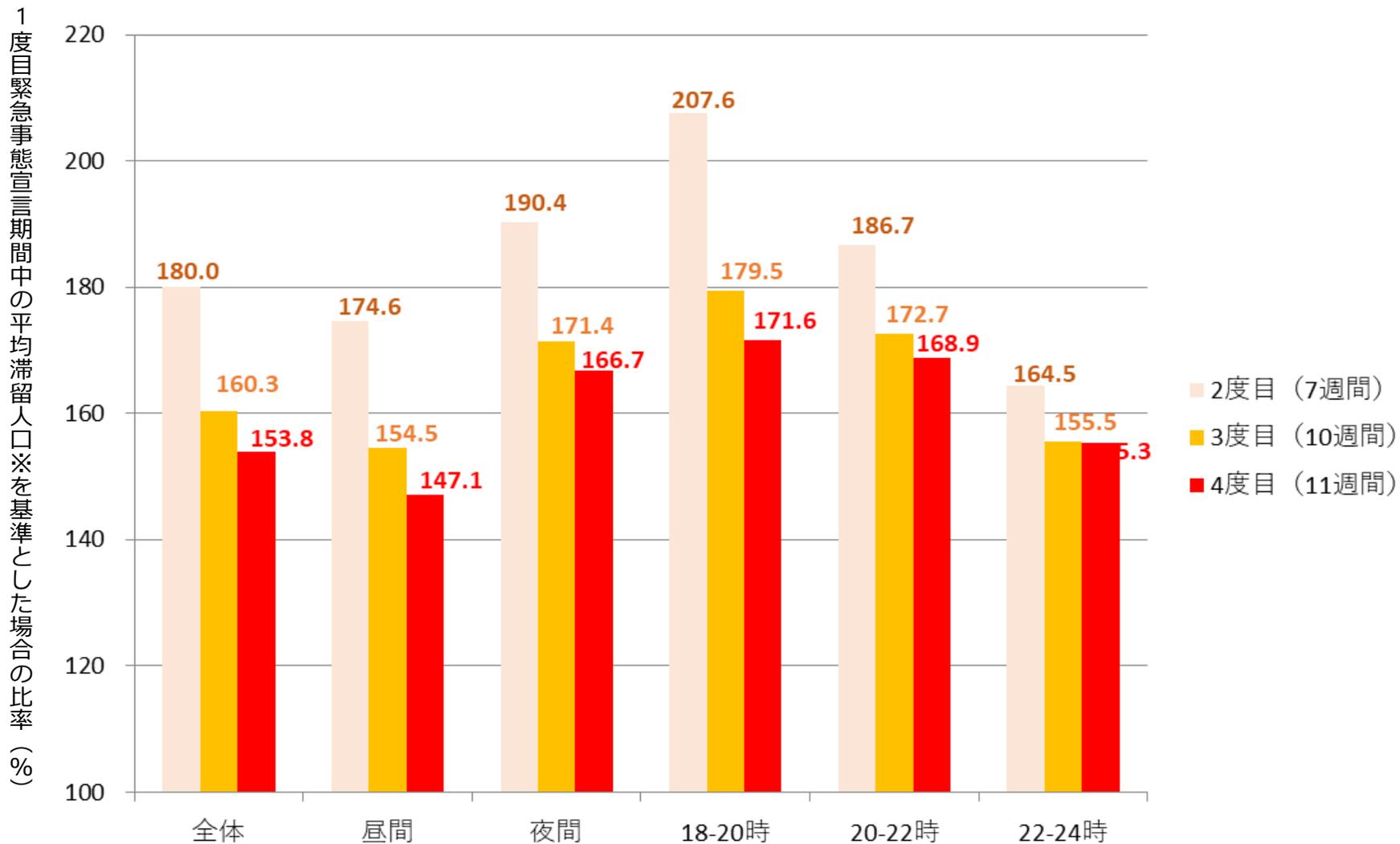
<要点>

- 度重なる宣言によって人流抑制効果が薄れているとの指摘もあったが、今回（4回目）の宣言中の遊興目的の繁華街滞留人口は、2回目・3回目の宣言中よりも低い水準に抑えられていた。
- しかしながら、宣言解除後、遊興目的の夜間滞留人口は、深夜帯を含め、急激に増加しており、数週後の感染状況にどの程度の影響がでるかを注視する必要がある。
- リバウンドを回避するためには、段階的な緩和によって、夜間滞留人口、特にハイリスクな深夜帯の滞留人口の急激な増加を防ぐことが重要。

緊急事態宣言中の繁華街夜間滞留人口（18-24時）の平均水準 （2020年3月1日～2021年10月2日）



緊急事態宣言期間中の繁華街滞留人口 1度目の宣言時（平均水準）との比較



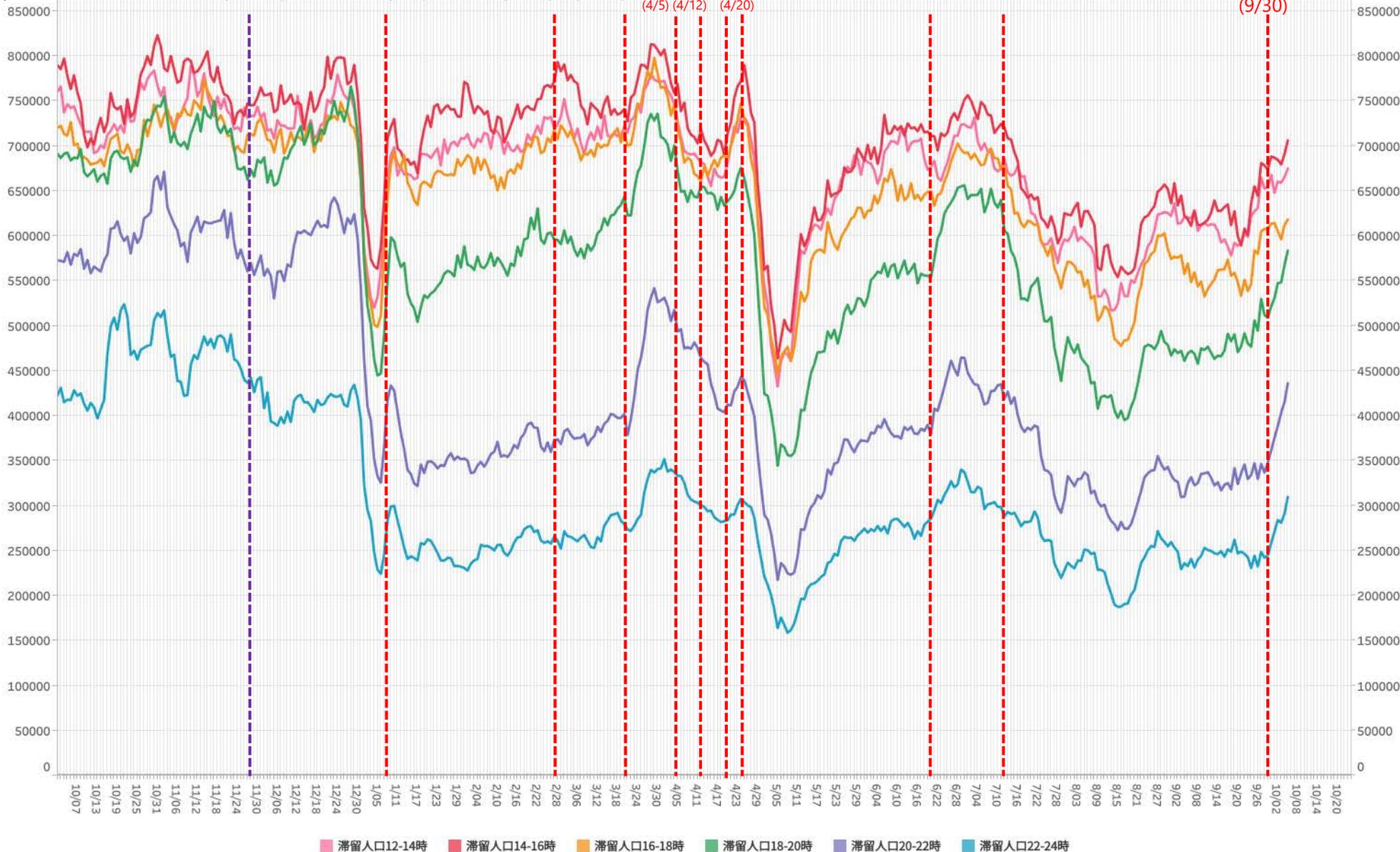
※ 1度目緊急事態宣言期間（2020.4.7-5.25）を含む期間（2020.4.5-5.30）中（7週間）の繁華街滞留人口の平均値

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10月6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

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10月2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

滞留人口20-22時

新規感染者数(報告日)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
都解除 (5/25)

時短要請
開始(8/3)

時短要請
終了(9/15)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除
(2/28) (3/21)

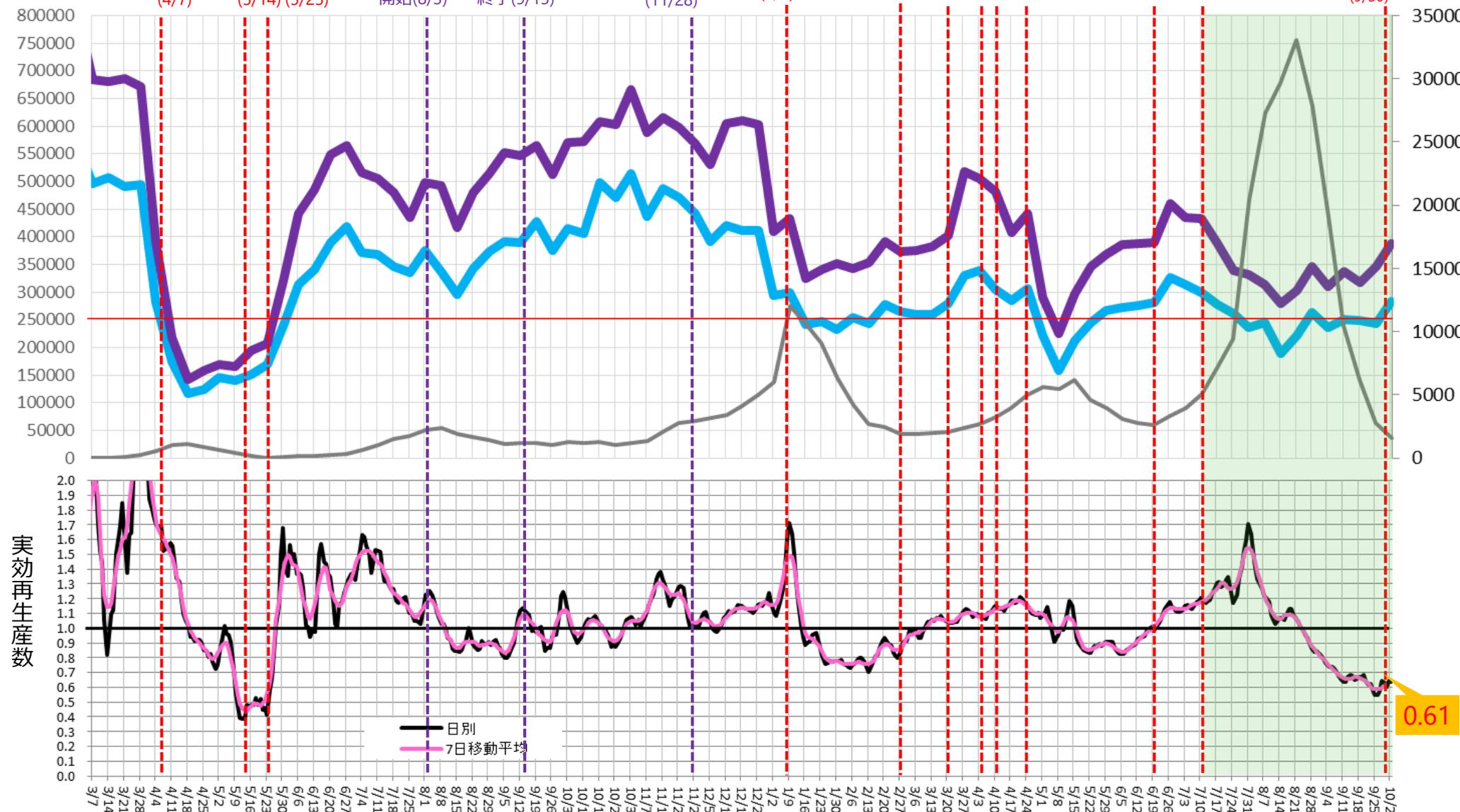
3府県都
重点重点
措置措置
(4/5) (4/12) (4/25)

重点
措置
(6/20)

緊急
事態
宣言
(7/12)

緊急事態
宣言解除
(9/30)

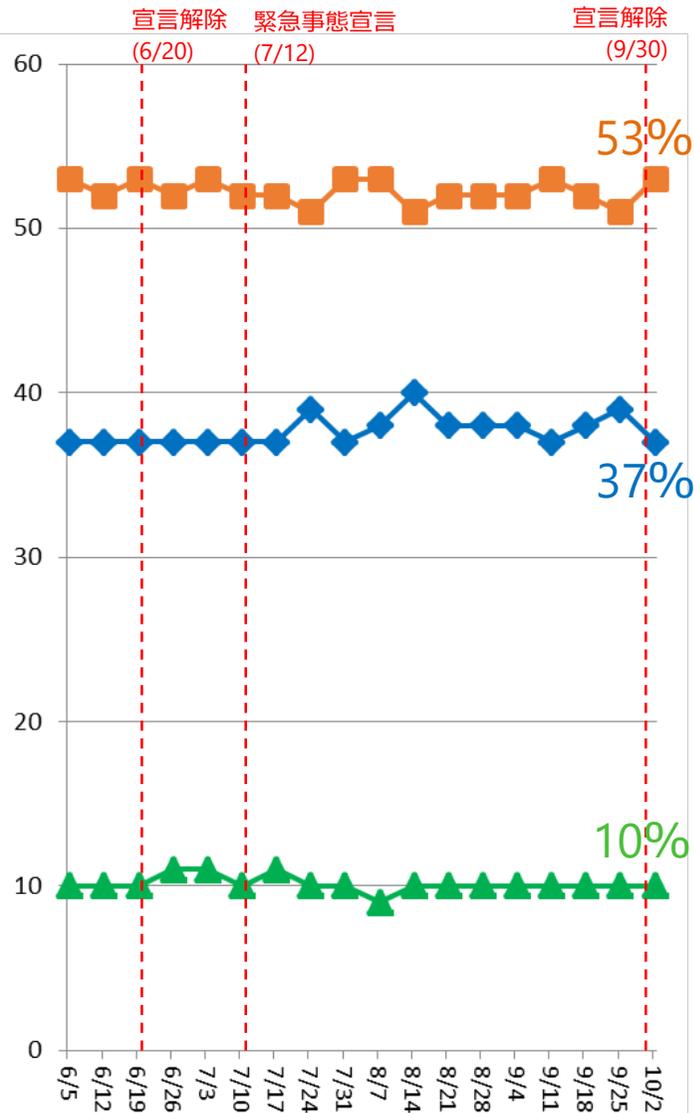
週あたり
感染者数
(人)



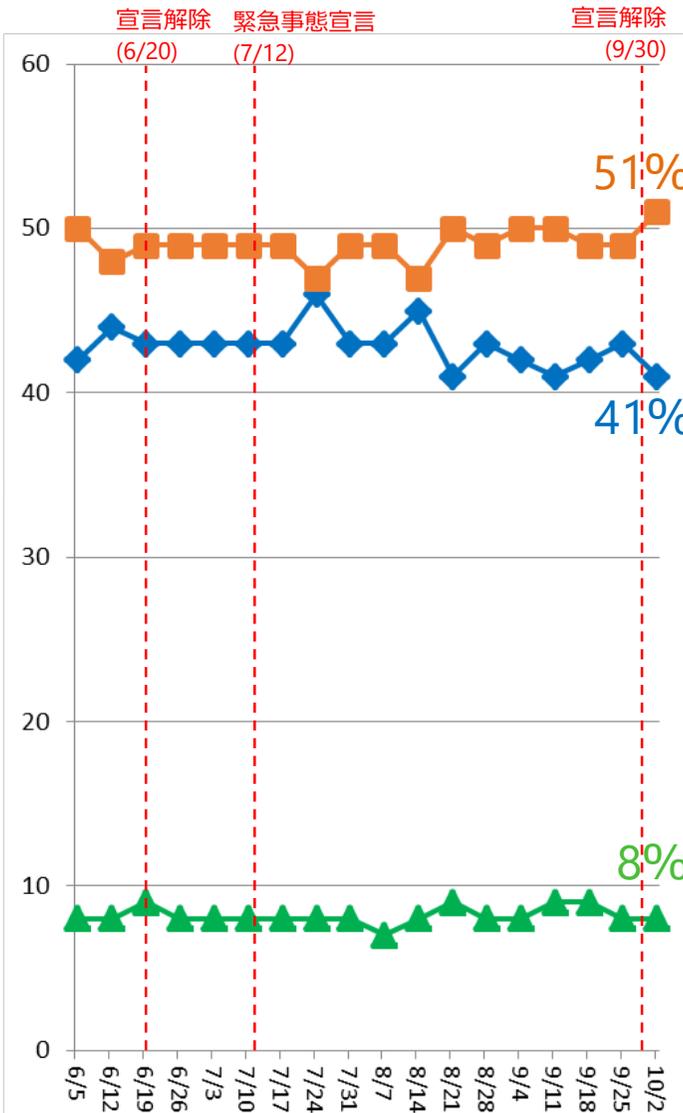
0.61

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～10月2日）

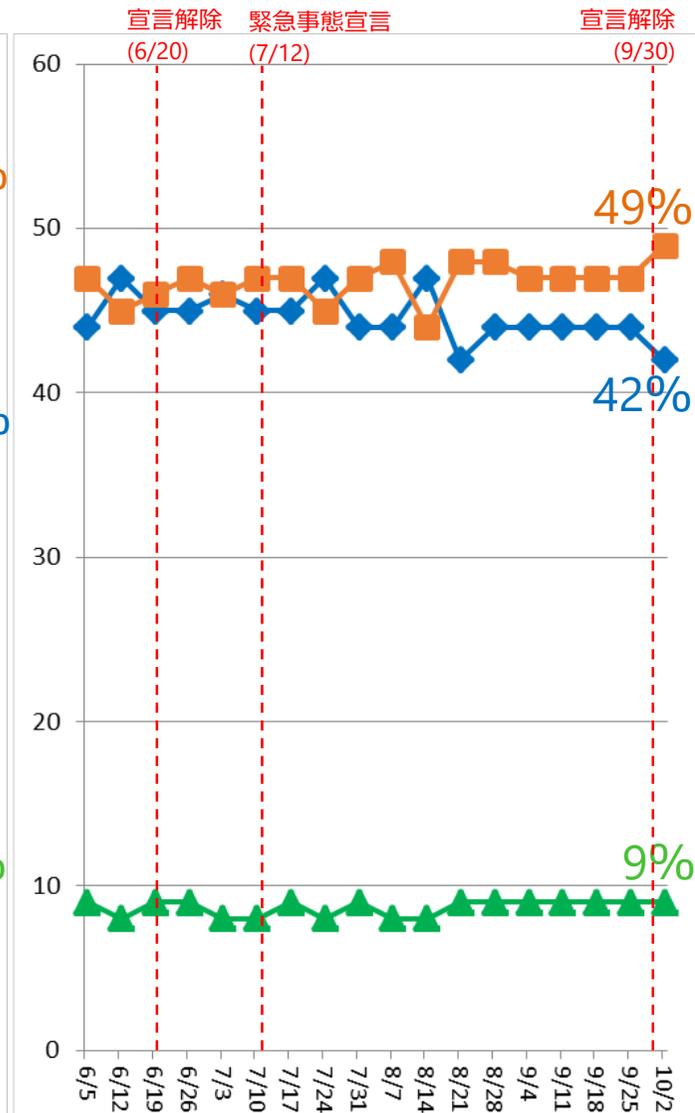
18時～20時



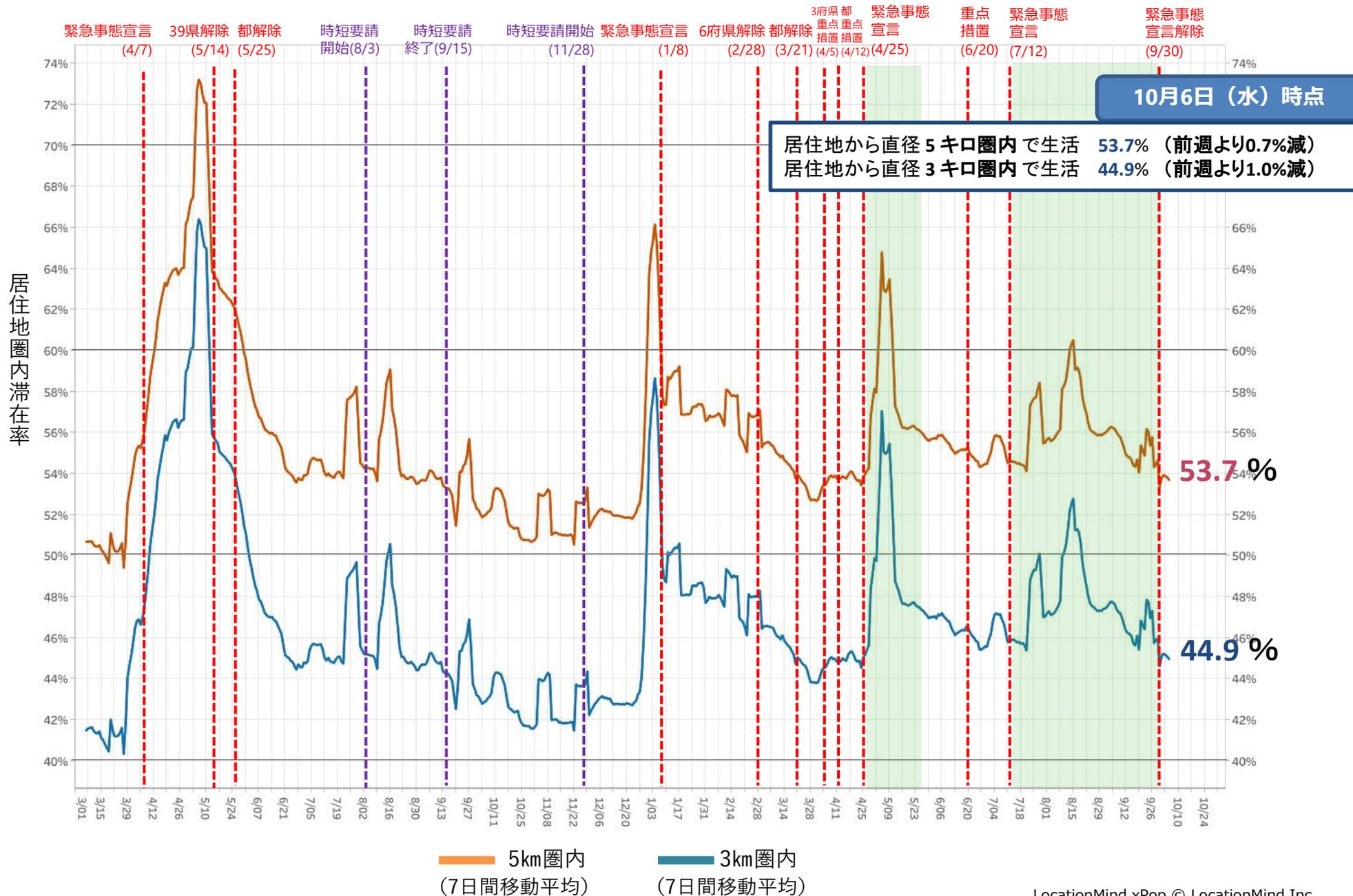
20～22時



22～24時



ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年10月6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：2020.1.12-2021.10.2：10-19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 ※

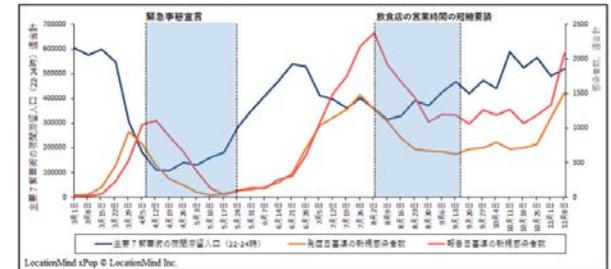
- **ハイリスクな時間帯の滞留人口量を**

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 ※※



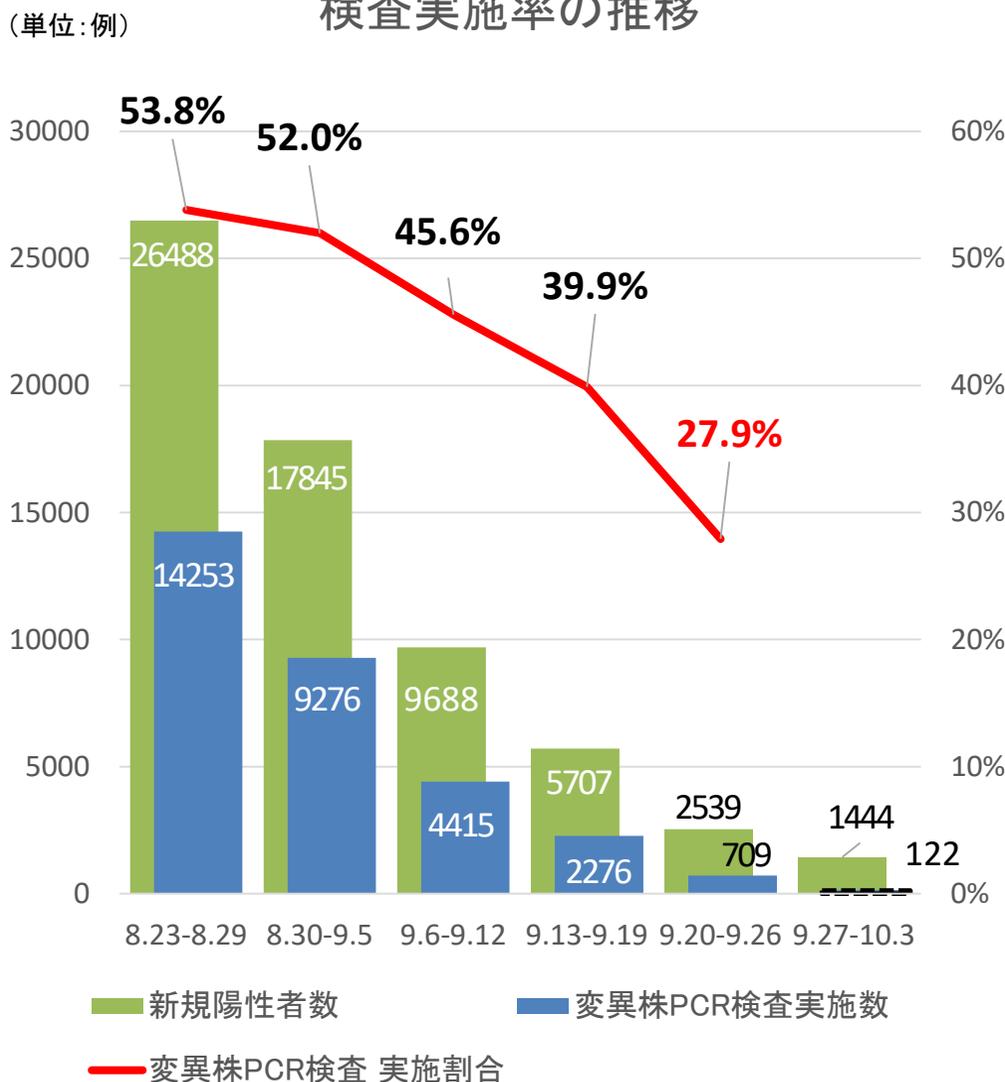
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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。

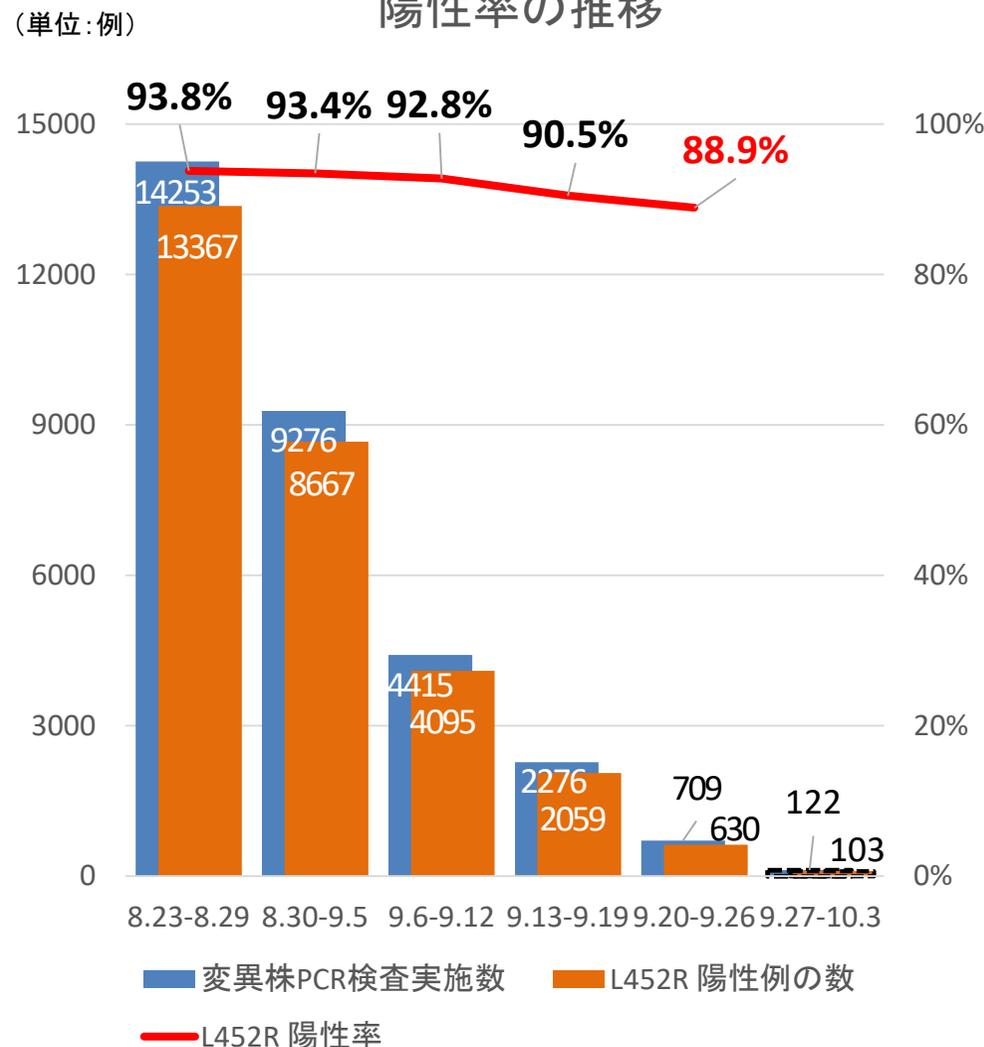
※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

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)

検査実施率の推移

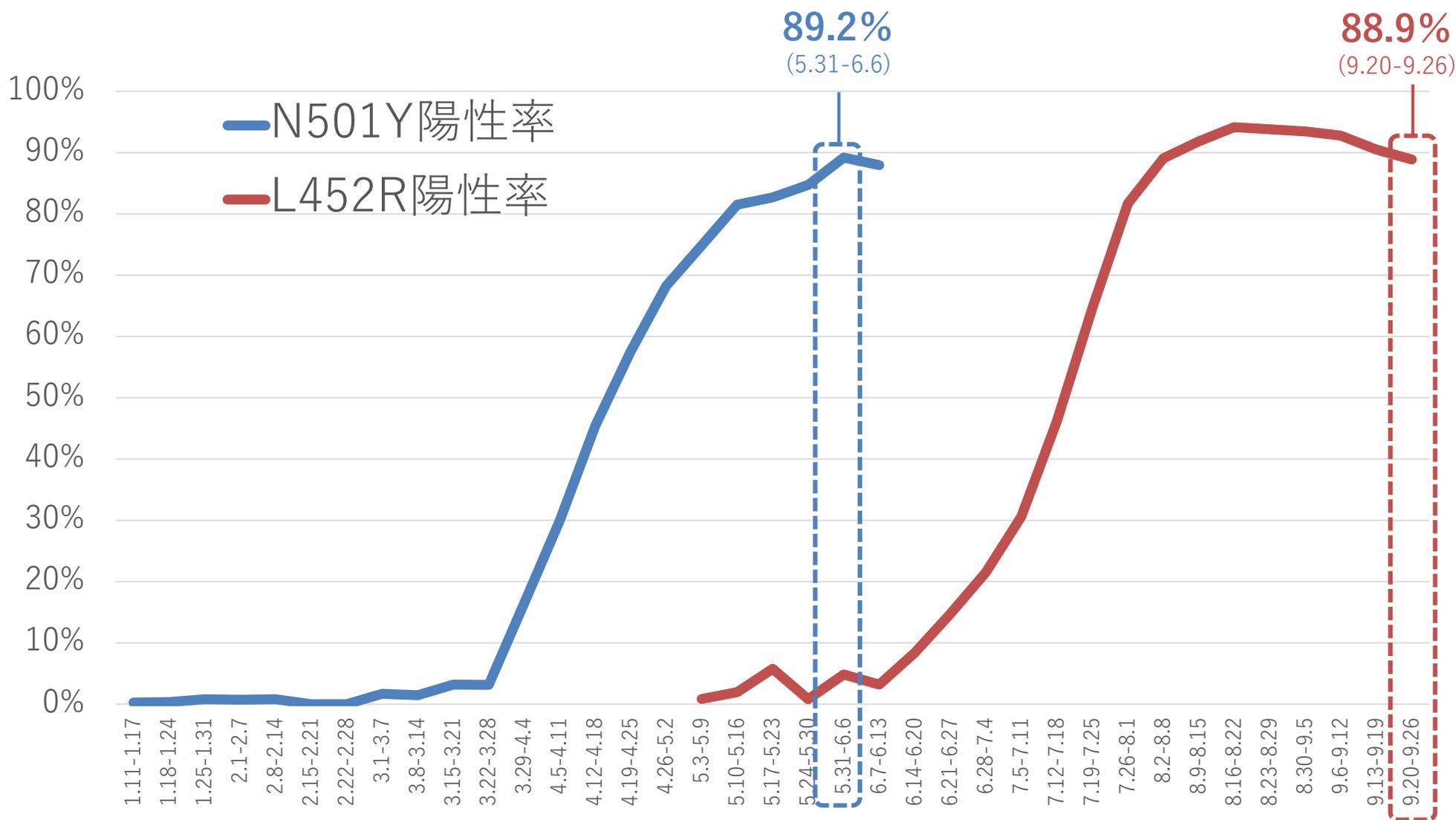


陽性率の推移



※ L452R変異株スクリーニング検査を、健安研では4月30日から、民間検査機関等は5月下旬から順次開始している
 ※ 変異株PCR検査実施数及び陽性例の数は、健安研、地方衛生研究所(健安研以外)及び民間検査機関等の合計
 ※ 変異株PCR検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある。(グラフ内の点線は速報値のため今後更新)

L452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移



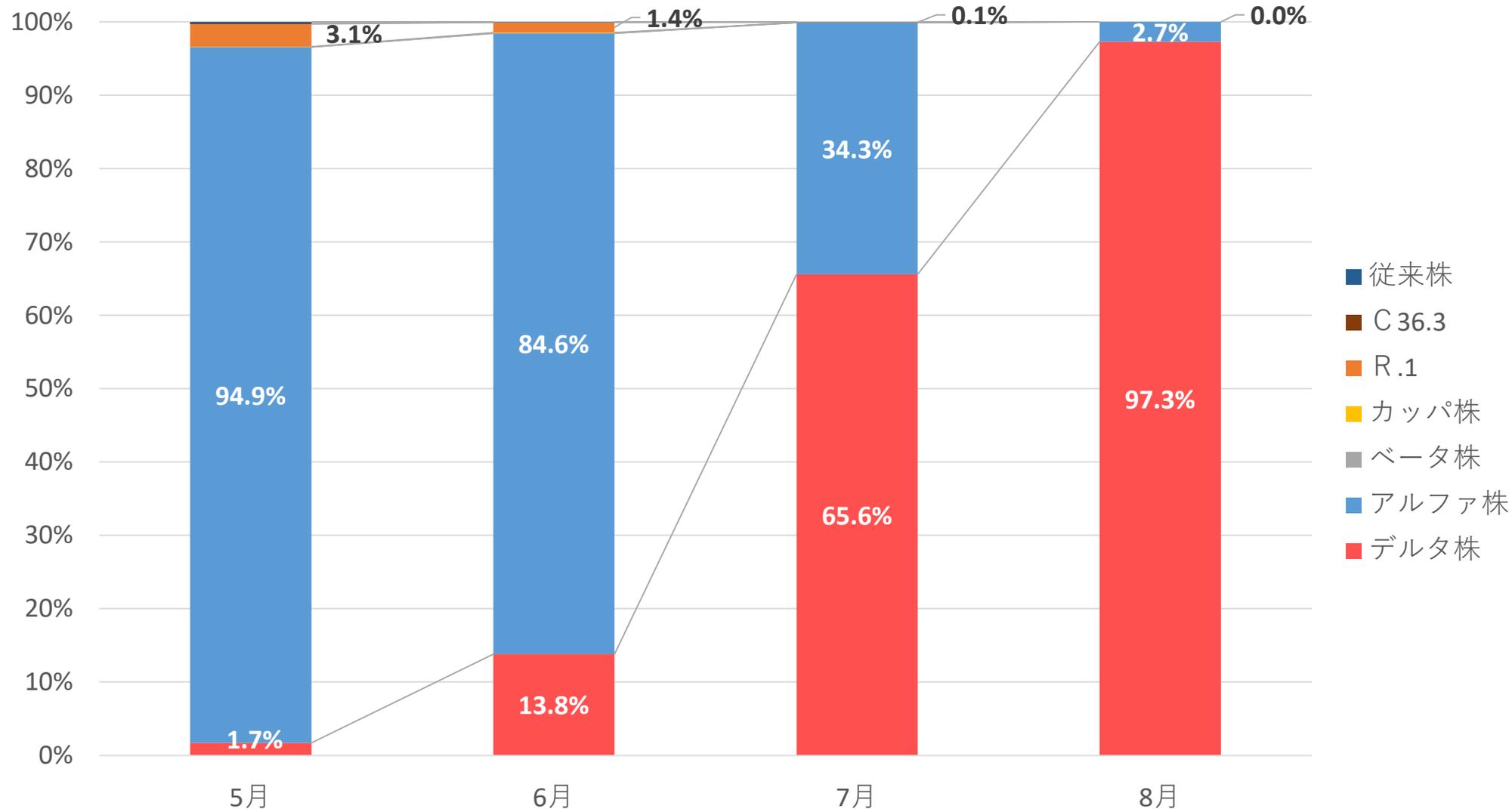
※ N501Yの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

※ L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30～)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

ゲノム解析結果の推移

(令和3年10月7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10月7日 12時時点）

名称	主な変異	5月	6月	7月	8月
アルファ株	N 5 0 1 Y	2,052	2,133	2,701	207
デルタ株	L 4 5 2 R	37	348	5,167	7,433
ベータ株	N 5 0 1 Y E 4 8 4 K	0	1	0	0
カッパ株	L 4 5 2 R E 4 8 4 Q	1	1	0	0
R.1	E 4 8 4 K	67	36	6	0
C36.3	L 4 5 2 R	1	0	0	0
従来株		5	1	1	0
計		2,163	2,520	7,875	7,640

※ 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

【参考】都内のL452R変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年10月7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
新規陽性者数(報告日別)	-	-	2,627	5,589	5,645	4,546	3,910	2,985	2,689	2,716	3,342	4,074	5,137	7,478	10,175	21,735	28,259	29,847	33,130	26,488	17,845	9,688	5,707	2,539	1,444
変異株PCR検査実施数	112,167	-	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	9,276	4,415	2,276	709	122
健安研	1,901	-	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24	9	1
地方衛生研究所(健安研以外)	235	-	-	-	-	-	-	-	-	15	1	7	7	23	9	16	29	36	55	19	18	0	0	0	0
民間検査機関等	110,031	-	-	-	-	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	4,326	2,252	700	121
変異株PCR検査 実施割合	-	-	2.9%	2.2%	1.8%	3.1%	9.5%	10.4%	37.3%	55.8%	53.0%	57.3%	59.4%	56.4%	55.9%	56.4%	53.4%	55.0%	50.3%	53.8%	52.0%	45.6%	39.9%	27.9%	-
L452R変異株 陽性数	90,632	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	8,667	4,095	2,059	630	103
健安研	866	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6	0
地方衛生研究所(健安研以外)	168	-	-	-	-	-	-	0	3	1	1	5	3	8	13	20	32	51	15	16	0	0	0	0	0
民間検査機関等	89,598	-	-	-	-	2	2	3	23	113	250	480	907	1,916	3,616	9,901	13,330	14,890	15,526	13,256	8,589	4,023	2,044	624	103
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%	92.8%	90.5%	88.9%	-

- ※ 民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある
- ※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「90,632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、「90,665例」となる
- ※ L452Rスクリーニング検査については、健安研において4月30日から開始。4月29日以前については、健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施
- ※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む
- ※ 地方衛生研究所(健安研以外)とは、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所

【参考】 健安研における都内変異株の発生割合（推移） 一覧

（令和3年10月7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
実施数		3,156	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
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
	構成比	33.5%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%	50.0%	59.5%	71.4%	77.9%	62.3%	59.3%	51.2%	33.3%	26.2%	11.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%
E484K (単独変異)	陽性数	598	29	22	20	37	45	66	66	87	100	38	36	28	18	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	構成比	18.9%	42.0%	33.8%	41.7%	55.2%	51.7%	60.0%	41.8%	44.4%	56.5%	27.9%	16.5%	23.1%	17.5%	5.6%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
L452R (B.1.617系統)	陽性数	866	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6	0
	構成比	27.4%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%	17.5%	11.6%	30.4%	27.2%	33.7%	53.1%	63.8%	72.4%	84.5%	86.2%	82.8%	71.3%	80.9%	62.5%	66.7%	0.0%
その他	陽性数	634	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
	構成比	20.1%	58.0%	66.2%	52.1%	41.8%	42.5%	31.8%	25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%	14.9%	14.6%	18.0%	26.2%	18.4%	16.2%	11.1%	10.5%	7.2%	13.6%	15.1%	13.5%	9.9%	16.5%	13.8%	13.8%	15.5%	28.7%	18.0%	37.5%	33.3%	100.0%

※ 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。

都内の死亡者数（ワクチン接種歴別）【10月6日 時点更新】

	ワクチン接種歴（不明除く）							接種不明	合計
	未接種		接種1回		接種2回		小計		
全年代	420人	78.7%	46人	8.6%	68人	12.7%	534人	99人	633人
基礎疾患有	321	—	41	—	60	—	422	66	488
基礎疾患無・不明	99	—	5	—	8	—	112	33	145
60歳未満	128人	90.1%	13人	9.2%	1人	0.7%	142人	29人	171人
基礎疾患有	84	—	10	—	1	—	95	14	109
基礎疾患無・不明	44	—	3	—	—	—	47	15	62
60歳以上	292人	74.5%	33人	8.4%	67人	17.1%	392人	70人	462人
基礎疾患有	237	—	31	—	59	—	327	52	379
基礎疾患無・不明	55	—	2	—	8	—	65	18	83

8/1～9/30に亡くなった方で、ワクチン接種が判明している534人のうち、

○ 未接種の死亡者数は、420人（約8割）

○ ワクチン接種2回済の死亡者数は68人、内訳は、60歳未満では1人（基礎疾患有）、60歳以上は67人（基礎疾患を有する方が59人）

「第 66 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 10 月 7 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】

それではただいまより、第 66 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーの東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生。

そして国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。

そして東京 i CDC 専門家ボードからは、座長でいらっしゃいます賀来先生。

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

それでは早速ですが議事に入って参ります。まず「感染状況・医療提供体制」の分析につきまして、「感染状況」について大曲先生からお願いいたします。

【大曲先生】

それではご報告いたします。まず全体のご報告の前に、総括のコメントの分類に関して、少し判定方法を変えておりますので、ご紹介いたします。私の方から感染状況の判定の方法についてご紹介いたします。従来、モニタリング項目、この数値等々を踏まえて行ってきましたけれども、それ以外にも地域別の状況を見ていく必要があります。

もう一つはこれまでとやはり違うのはワクチンの接種状況、これを明らかに考慮する必要があります。そしてそれ以外の、モニタリング項目以外の数字で出るような指標、あるいは定性的なものも見て、私たちは、感染状況は、総合的に分析をすることで総括コメントを決めてきております。数字で区割りをするという考え方もありますけれども、これまでの経験を踏まえましても、それではなじまない面は多々あると思っております、総合的に分析をするという立場は堅持しております。

総括のコメント一番下のところから、簡単に申し上げます。緑が、感染者数が一定程度に収まっている、と。そこで我々の考え方としては、感染のいわゆる拡大の速度で見えておりますけれども、それが一つと、あとは感染患者さんの数ですね、新規陽性者数。多くはその二つの軸で評価をしています。その観点から、緑は今申した通りでして、その上の段階が感染拡大の兆候がある、で黄色、そして、感染が拡大している、というのがその上の段階で橙色、赤のところ、大規模な感染拡大が継続している、というところにしております。そして数

が減ってくる段階というところがあります。そこに関しては、赤は、感染の再拡大の危険性が高いと思われる。その下の橙色は、感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である。もう一つ下の黄色は、感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である。さらに、ものすごく落ち着いてくれば緑というところにするということで、今回改定をいたしました。また運用していきながら見直しはしていきたいと思えます。

それでは次お願いします。総括コメントであります。色は黄色でございます。感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である、といたしました。新規陽性者数であります。8月の下旬から連続して減少しています。昨年の同時期に近い値であります。昨年末の第3波と同じ経過をたどらないように、今のうちに新型コロナウイルスをさらに抑え込んで、そして新規陽性者数を減らしておく必要がある、といたしました。

それでは詳細についてコメントいたします。まず①の新規陽性者数でございます。新規陽性者数の7日間平均でありますけれども、前は1日当たり296人、今回が1日当たり約159人でありまして減少しております。増加比は約54%ございました。

7日間平均は8月下旬から連続して下がっておりまして、1日当たり159人という値になっています。ワクチンの接種が進んだこと、そして、多くの都民と事業者がみずから感染防止対策に取り組んでいること、これらが要因と考えております。

新規陽性者数は昨年の同時期に近い値であります。昨年末の第3波と同じ経過を辿らないように、今のうちに、新型コロナウイルスをさらに抑え込んで、新規陽性者数を減らしておく必要がございます。

また、この増加比ですけれども、前回の約52%から約54%と横ばいでありまして。この増加比が上昇して、100%を超えないように、感染防止対策そしてワクチンの接種を推進して、感染の拡大を徹底的に抑えていく必要があります。

そのワクチンについてですが、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して、10月5日時点で、東京都のワクチンの接種状況は、全人口で1回目が68.6%、2回目が60.3%、12歳以上にしますと1回目が75.6%、2回目が66.5%、65歳以上としますと1回目が89.5%、2回目が88.1%であります。

ワクチンの接種を検討されている都民に対して、感染拡大のリスクが高くなるこの冬に向けて、ワクチンを接種することで、重症化の予防そして死亡率の低下が期待されている、このことを周知する必要がございます。

また、ワクチンを打った後の新規の陽性者がいらっしゃいます。2回接種した後でも、本人自身は軽症あるいは無症状であっても、周囲の人に感染させる可能性はありますので、この点啓発を続けていく必要がございます。

次に①-2に移って参ります。年代別の構成比であります。50代以下の割合が新規陽性者全体の約85%でありまして、20代を見ますと、27.5%と各世代の中で最も高い値であります。10代以下を見ていきますと14.7%です。8月以降は高い水準で推移しています。

12歳未満、特徴としてはワクチン接種の対象外であります。ですので、保育園、幼稚園、

そして学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

また、70代以上を見ていきますと、比率が前週の6.2%から9.9%に上がっています。このように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に、改めて啓発が必要だと考えています。

次に①-3に移ります。65歳以上の高齢者でありますけども、前週の数値が187人、今週は170人に減少しておりますけども、全体の中で占める比率は8.1%から12.8%と大きく上昇をしております。

高齢者層の感染者数そのものは、6週間連続して減少はしておりますが、割合を見ますと、9週間連続して上昇をしております。

また、今週も医療機関そして高齢者施設等での感染者の発生が引き続き報告されています。ワクチンを2回接種した職員及び患者さんそして入所者にも、今後も厳重な感染防止対策が必要でございます。

次①-5に移って参ります。今週の濃厚接触者における感染経路別の割合であります。

これは同居する人からの感染が67.1%と最も高いという状況であります。次は職場でありまして12.3%。そして施設及び通所介護の施設での感染が11.5%に上がっております。そして会食が2%でありました。

施設等での感染者数の割合であります。10代以下、そして80代以上で高いです。会食を見ますと、これは依然として20代や30代で高いという状況であります。

また、同一感染源からの2例以上の発生事例、これは学校、教育施設での発生が3件、そして医療機関での発生が1件という状況でございます。

施設等での感染を見ていきますと、これは10代以下、そして80代以上で、割合が高くなっています。特に80代以上の施設での感染が、前回の9人から今回29人と増加しています。ですので、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。

職場を見ていきますと63人です。20代が最も多いという結果でした。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診、そして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、そして出張など、都道府県間の移動に関しては、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。

会食については20代や30代の割合が高いです。普段会っていない人との会食、そして旅行はリスクが高いですので特に避ける必要があります。

また、友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会などは、マスクを外す機会が多く、また、外したまま会話することなどによって、感染リスクが高まることを繰り返し啓発する必要があります。

次①-6に移って参ります。今週の新規陽性者1,331人のうち、無症状の陽性者は166人で、割合は12.5%ございました。

次に①-7をお願いいたします。今週の保健所別の届出数であります。新宿区は98人

と最も多くて、次いで足立が 91 人です。そしてその次が葛飾区で 89 人、次いで世田谷が 83 人、江戸川が 79 人の順でありました。

今後陽性者が増加した場合に、保健所の事業遂行が困難となる状況を想定した対策が必要でございます。

①-8 に移ります。今週は 100 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。

①-9 に移りますと、10 万人単位で見ると、このような形になります。特に新規陽性者数が下がり切らない地域、この地図ですと、やや右側に黄色い形で、広域で見えておりますけれども、このような地域ではですね、感染の再拡大に警戒する必要がございます。

次②に移って参ります。#7119 における発熱等の相談件数でございますが、7 日間平均は前回は 66 件、今回は 64.3 件であります。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回は約 928 件、今回は約 721 件でございます。

双方の数値ともに引き続き注意が必要であります。

③に移ります。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。7 日間平均は前回は 1 日当たり約 176 人、今回は 1 日当たり約 96 人です。この数であります。7 週間連続して減少をしております。

次③-2 に移ります。その増加比を見ていきますと、今回は約 54% ございました。この増加比が上昇に転じることに、警戒が必要でございます。

次③-3 に移って参ります。これは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けれども、前週が約 59%、今週は約 62% であります。20 代から 70 代で接触歴等不明者の割合が 60% を超えています。20 代と 60 代に限って言いますと、70% を超えています。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。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

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

【猪口先生】

はい。医療提供体制につきましては、まず総括コメントについて変更したことをご報告いたします。判定の要素といたしましては、モニタリング項目に加えまして、療養者の年齢構成、重症度、それから病床の状況やワクチンの接種状況、その他のモニタリング項目以外の指標の状況も合わせまして、医療提供体制を総合的に分析することにいたしました。

色は 4 段階になっておりますけれども、それに対するコメントが、左側、感染の増大期

で、医療提供体制を増強していかななくてはいけない時、ということで赤が、体制が逼迫している。橙が、通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である。それから黄色が、体制強化の準備が必要な状況である、としております。

一方スラッシュの右側、収束の状況にあるときでありまして、赤が、通常の医療が大きく制限されている、状況によっては、と思われる、というような表現。それから、橙が、通常の医療が一部制限されている状況である。そして黄色が、通常の医療との両立が可能な状況である、という形にいたしました。

では、最初のシートに戻っていただきたいと思います。医療提供体制は、総括コメントの色は、橙といたしました。通常の医療が一部制限されている状況である。入院患者数の減少にあわせて、通常医療の制限を段階的に解除しながら、新型コロナウイルス感染症医療との両立を図る必要がある。重症患者数は、今年の同時期を大きく上回っており、病院の負担が長期化している、といたしました。

では詳細につきましてコメントいたします。

④検査の陽性率です。7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.3%から1.8%に低下いたしました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は前回の約7,039人から、約6,582人となりました。検査数が減少した一方、新規陽性者数がそれ以上の割合で減少したため、PCR検査等の陽性率は低下いたしました。

再拡大を防ぐためにはPCRや抗原検査などは非常に重要であります。そのため、都民が速やかに検査を受けられるよう、都は診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し、工夫などの協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表しております。

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

⑤です。救急医療の東京ルール適用件数。東京ルール適用件数の7日間平均は59.0件から48.1件に減少したものの、依然として高い水準で推移しております。

救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は短縮傾向ではありますが、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1,181人から751人に減少いたしました。

陽性患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156人を受け入れております。

入院患者数の減少にあわせて、通常医療の制限を段階的に解除しながら、新型コロナウイルス感染症医療との両立を図る必要があります。

また、感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新型コロナウイルスをさらに抑え込み、新規陽性者数を減らしておく必要があります。

都は、合計 6,651 床の病床を確保しております。また、療養期間が終了し、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病床を 1,785 床確保しております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、10 月 6 日時点で 1 日当たり約 12 件に改善いたしました。

⑥-2 です。入院患者に占める 60 代以下の割合は約 77%と継続して高い水準にあります。50 代が最も多く全体の約 21%を占め、次いで 40 代が約 19%でありました。70 代以上の割合が上昇傾向にあります。

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

検査陽性者の全療養者数は、前回の 3,532 人から、10 月 6 日時点で 1,993 人に減少いたしました。依然として高い水準にあります。

内訳は、入院患者は、前回の 1,181 人から 751 人、宿泊療養者が 486 人から 248 人。自宅療養者が 1,374 人から 650 人。入院・療養等調整中が 491 人から 344 人となりました。

全療養者に占める入院患者の割合は約 38%まで上昇いたしました。

宿泊療養者の割合は約 12%と依然として低い水準にとどまっております。

今週は自宅療養中の死亡者が 4 人、30 代が 1 人、40 代が 1 人、50 代が 1 人、80 代が 1 人と報告されております。

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について総合的に検討することとしております。

⑦の重症患者です。重症患者数は、前回の 107 人から、77 人に減少いたしました。しかし、未だ高い水準で推移しております。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 18 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 38 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 14 人でありました。

今週新たに ECMO を導入した患者はなく、重症患者 77 人中 12 人が、ECMO を使用しております。

10 月 6 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、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 55 人を含む 193 人で、この動向に注視する必要があります。

重症患者数は減少しているが高い水準であり、昨年同時期、10 月 7 日の 24 人を大きく上回っております。

10 月 6 日時点で、挿管期間が 14 日以上の方が約 70%を占めており、病院の負担が長期化しております。

この状況下で、新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため、これまでの波より短期間で危機的な状況となり得ます。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 18 人でありました。さらに今週は新規陽性者数

の約 1.4%が重症化いたしました。

⑦-2 です。重症患者数 77 人の、年代別内訳は 20 代が 2 人、30 代が 1 人、40 代が 9 人、50 代が 36 人、60 代が 19 人、70 代が 8 人、80 代が 1 人、90 代が 1 人でありました。

性別では男性が 57 人、女性が 20 人です。

重症患者のうち、50 代が最も多くを占めており、次いで 60 代が多かったです。40 代から 60 代までが、重症患者全体の約 83%を占めております。

死亡者数は 77 人でありました。10 月 6 日時点で累計の死亡者数は 2,975 人であります。

⑦-3 です。新規重症患者数の 7 日間平均は、1 日当たり 3.0 人から 2.9 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は 18 人であり、新規重症患者は減少しております。

医療提供体制につきましては以上であります。

続きまして、通常医療と、それから感染症の医療の両立に関する医療提供体制について、私たちアドバイザーから考えを示したいと思っております。

現在、確保病床数は 6,651 床、うち重症患者用が 503 床確保されております。これをレベル 3 といたしまして、確保しているところですが、レベル 2、全体で確保病床数が 5,000、うち重症者用が 350 床というふうに、これから通常医療を広げていくためにですね、ダウンサイズするといいたまいますか、確保病床数を下げていくにあたって、こういう状況であるならば、下げられるだろうという考えであります。

例えば新規陽性者が 800 人未満で、かつ、増加比が 100%未満、これが 2 週間続くならば、確保病床をですね、5,000 床にしても、安全であるというふうに計算できます。

そしてですね、この 5,000 床をさらにレベル 1 の確保病床数 4,000 床にするということであるならばですね、新規陽性者数が 400 人未満、かつ、増加比が 100%未満が 2 週間以上継続するならば、確保病床数を 4,000 床、うち重症者用 300 床にしても、多分安全に移行できるだろうというふうに考えます。

現在は、この新規陽性者が 400 人未満であり、かつ、増加比は 100%未満でありますので、レベル 1 というところまで持っていける状況であります。とりあえずですね、レベル 3 からレベル 2、そしてレベル 1 にしていくという考え方でございます。

この次のページですが、今度は、医療提供体制を縮小していった後にですね、また感染が再拡大するという場合がございます。

その場合には 2 週間以内に医療提供体制を再構築できるようにしなくてはなりません。レベル 1 の確保病床数を 4,000 床であるところから、レベル 2 の 5,000 床にする場合には、新規陽性者が 500 人以上になった場合、または、増加比がですね 120%以上が 2 週間継続した場合、このように、早めに手を打つと、この場合増加比が 120%以上になったのが 2 週間続いたら、直ちにですねレベル 2 のベッドを確保するようにしていく。

それからレベル 2 からレベル 3 の、今の最大確保病床の 6,651 床にする場合には、新規陽性者が 700 人以上になった場合、または増加比がそのまま 120%以上が 2 週間以上続く

場合にはですね、早めに手を打ってレベルを上げていくということでもあります。

レベルの変更にあたっては上記指標のほか、入院病床や重症者用病床の使用状況も考慮しながら、総合的に判断するべきだとは思いますが、このような考え方を持って、これからは、通常医療と、そして、このコロナの感染症医療の両立を図ることが大事だということで、私たちの考えを示させていただきました。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、都の今後の対応についてに移ります。この場で何かご報告のある方いらっしゃいますか。

なければ、東京 i CDC の方からご報告をいただきたいと思います。まず都内の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、宣言解除前後の繁華街滞留人口の状況について報告を申し上げます。

次のスライドをお願いします。初めに分析の要点について申し上げます。まず今回の宣言期間中の状況を振り返りますと、度重なる緊急事態宣言によって人流抑制効果が薄れているとの一部ご指摘ございましたが、今回 4 度目の宣言中の繁華街滞留人口は、実際のところは、2 度目、3 度目の宣言中よりも、低い水準に抑えられていました。

しかしながら制限解除後、遊興目的の夜間滞留人口は、深夜帯を含め、急激に増加しており、数週後の感染状況にどの程度の影響が出るかを、今後注視する必要があります。

リバウンドを回避するためには、段階的な緩和によって、夜間滞留人口、特にハイリスクな深夜帯の滞留人口の急激な増加を防ぐ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加えさせていただきます。次のスライドお願いいたします。

さて先月末に 4 度目の緊急事態宣言が解除されたところですが、今回の宣言期間中の夜間滞留人口の平均水準を算出してみますと、1 度目の宣言期間中の水準には及ばなかったものの、2 度目並びに 3 度目の制限期間中よりも低い水準に抑えられていたということがわかります。

この間度重なる宣言によって人流抑制の効果が薄れているのではとの意見も聞かれましたが、こうしたデータを見ますと、宣言が長期化する中でも多くの市民や事業者の方々のご協力により、継続的に夜間滞留人口が抑制されていたことがわかります。

次のスライドお願いいたします。こちらは各宣言期間中の時間帯別の滞留人口の平均水準を示したグラフです。1 度目の宣言期間中の平均値を 100 とした場合、2 度目、3 度目、4 度目の宣言中の水準がどの程度だったかを示しております。

こちらをご覧くださいますと、今回4度目の宣言期間中の水準は、夜間だけでなく、昼間も含め、すべての時間帯で、2度目、3度目の宣言の際よりも低く抑えられていたということがわかります。

ワクチン接種率の上昇とともに、こうした繁華街の滞留人口の抑制が今回の感染者数の減少に寄与していたものと思われます。

次のスライドをお願いします。しかしながら、宣言解除後の右端、直近の滞留人口の推移を見ますと、すべての時間帯で急激に増加しております。

現在リバウンドの防止の観点から、段階的な緩和が呼びかけられていますが、このグラフを見ますと、夜10時以降の深夜帯の滞留人口も急激に増加しており、こういった状況が数週後の感染状況にどの程度影響していくのか、懸念されるところであります。

次のスライドをお願いします。こちら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。解除後、足元の夜間滞留人口が急激に増加し始めていますので、実効再生産数が今後どの程度のピッチで上昇していくかを注視し、リバウンドの兆候をしっかりとらえていくことが重要かと思われます。

次のスライドをお願いします。こちらは夜間滞留人口の年齢階層別の占有率のグラフですが、右端夜10時以降の滞留人口に占める中年層の割合が、解除後さらに多くなっています。

飲酒を伴う長時間の会食は感染リスクが特に高いということが最近の国内の調査でも改めて報告されているところですので、若者に限らず、中高年の方々の協力が引き続き重要と思われる。

次のスライドをお願いします。こちらはステイホーム指標の推移ですが、やはり解除後ステイホーム率は下がってきております。引き続きできる限りですね、テレワークを継続していただき、急激にコロナ前の生活に戻って、人と人との接触機会が大幅に増えないように注意していただくことが重要かと思われます。

次のスライドをお願いします。こちら大型ショッピングセンターのフードコート滞留人口ですが、こちらは直近のところを大きく増加している様子は見られません。

飲食の機会は、昼であってもやはり一定のリスクがありますので、こうした場での人口密度が過密にならないように引き続き対策を継続していただくことが重要かと思われます。

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等につきましてお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず、分析報告。繁華街滞留人口について、続いて、変異株ワクチン接種歴と死亡者数についてコメントをさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数は8月下旬から連続して減少し、入院患者数も減少している。

しかしながら、重症患者数はいまだ高い値で推移し、病院の負担が長期化しているとの報告がありました。

今後は冬に向けて、新型コロナウイルスをさらに抑え込み新規陽性者数を減らしておく必要があること、新型コロナウイルス感染症医療と通常医療との両立を図る必要があることについても報告があり、猪口先生からは、感染状況に応じた医療提供体制についてご説明をいただきました。

今後も中長期的に反復して、感染拡大が発生する可能性がありますので、再拡大への備えは大変重要となります。引き続き医療機関との協力をいただきながら、医療体制の構築を進めていただきたいと思います。

続きまして西田先生からは、今回の緊急事態宣言期間中の滞留人口は、2度目や3度目の宣言時よりも低い水準に抑えられていたものの、宣言解除後は、遊興目的の滞留人口が急激に増加しており、数週後の感染状況への影響を注意する必要があるとの報告がありました。

こうした状況下では、感染再拡大が懸念されます。リバウンドを回避するためには、人と人との接触機会を減らし、感染リスクを減らしていくことが大変重要であると考えます。

続きまして変異株の都内発生状況について、スクリーニング状況についてコメント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、9月の20日の週は、現時点で約700例となり、検査実施率は27.9%となっております。

デルタ株などのL452R変異株の陽性率は、9月20日の週は88.9%となっております。

次の資料をお願いします。このグラフは都内のL452R変異株と、このスクリーン検査で初めて陽性が確認された時点から同じ21週目を見ますと、N501Y変異株の陽性率は89.2%です。L452R変異株もほぼ同じ88.9%となっております。

この90%から88.9%と低下しておりますが、この低下は、必ずしも、新たな変異株が確認されたわけではありません。ウイルス量が少ないため、解析ができなかった、判定不能分があるということから、現在では、ほぼ98%の値で、ほとんどがL452R変異株であるということが出来ます。

先ほども申し上げましたように新たな変異株は現在のところ確認されておられません。引き続きスクリーニングを通じて、都内変異株の流行状況をしっかりと監視していくことが重要と考えます。

次の資料をお願いします。こちらは、健安研と国立感染症研究所において、変異株スクリーニングを行った検体の一部をゲノム解析した結果となります。

スライドは都内検体の5月以降のゲノム解析実績の推移です。青色の部分N501Y変異を

有するアルファ株が5月から6月にかけて、94.9%、84.6%と、都内における感染の主体でしたが、7月からは、赤色の部分L452R変異を有するデルタ株の置き換わりが進み、4月は65.6%、8月には97.3%と、ほぼ置き換わっています。

続いての資料をお願いします。こちらはそのゲノム解析の結果の具体的な内訳を示したものです。感染拡大した7月以降、ゲノム解析件数も増えており、すでに7000件を超えています。

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。新規陽性者数が減少してきていますが、感染力が強いデルタ株が感染の主体である現在の状況下においては、ワクチン接種を確実に進めるとともに、改めて3密の回避、マスクの正しい着用、手洗い、換気など基本的な感染予防を徹底しておくことが大変重要です。

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

続いての資料5枚目6枚目については、説明を割愛させていただきます。

続きまして、都内の死亡者数、これはワクチン接種歴別の、データを示します。こちらワクチン接種歴別の死亡者数を表にしたものです。

9月の24日のモニタリング会議で報告いたしました資料をさらに更新したものであります。8月9月に亡くなられた方で、ワクチン接種の有無が判明している534人のうち、未接種者の死亡者数は420人と、約8割を占めております。これは前回報告時と同様の結果となっております。

またワクチン接種2回済みの死亡者数は前回と同様に、重症化、死亡化リスクが高い傾向にある基礎疾患を有する方が多くを占めております。

なお、60歳未満のワクチン接種2回済みの死亡者数は現時点では追加の報告はありません。

東京iCDCでは、引き続きワクチン接種による効果の分析、解析をさらに努め、様々な情報発信に努めて参りたいと思います。

私からは以上です。

【危機管理監】

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

よろしければ会のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。66回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議でございます。

本日も猪口先生、大曲先生、西田先生、賀来先生、ありがとうございます、ご出席いただいております。

そして感染状況につきましては、オレンジ色から黄色へと 1 段下がりました、内容的には感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である。

そして、医療提供体制、こちらも赤色からオレンジ色へと一段下がりました、通常の医療が一部制限されている状況であるとの総括コメントいただきました。

そして先生方から、このコロナウイルスをさらに抑え込み新規陽性者数を徹底的に減らしていく必要があると。通常医療の制限を段階的に解除しながら、コロナ医療との両立を図る必要があるとのご報告でございました。

人流について西田先生から 4 度目の宣言中の繁華街滞留人口は低い水準に抑えられていたけれども、解除後に急増していること。リバウンドの防止のためには、夜間の滞留人口の急激な増加を防ぐ、このことが重要だと、ご報告がありました。

賀来先生もありがとうございます。変異株のスクリーニング検査とゲノム解析の結果について、ご説明をいただきました。また更新をしていただきました。新たな変異株は、確認をされていないとのことでもあります。引き続き基本的な感染予防の対策が必要であると、ご報告いただいております。

以上の点を踏まえまして、皆様へのお願いであります。都民の皆様については、夜間繁華街などで混雑している場所や時間を避けて行動されること。

また、手洗い、マスクの正しい着用、3密の回避など、これら基本のことを、どうぞ、油断することなく、基本的な感染防止対策として徹底をお願いをいたします。

事業者の皆様方には引き続きテレワーク、時差出勤などの定着、商談や打ち合わせは極力オンライン会議などで、活用していただきたいということです。

猪口先生から、新型コロナウイルス関連の医療と、それ以外の通常医療の両立についてのご発言をいただいております。感染状況のレベルに応じて講じるべき病床数と、その具体的な考え方についてご説明をしていただきました。

都としては、コロナ以外の通常医療を確保しながら、感染状況に応じて機動的に対応できる体制を確保して参ります。

10 月 24 日までリバウンド防止措置期間であります。感染状況や医療提供体制は改善傾向にはございますが、ここで油断をしない、油断することなく、継続した取り組みが重要であります。

ワクチン接種や抗体カクテル療法といった武器を駆使しながら、夜間の人流の抑制や基本的な感染防止対策の徹底。これを改めて申し上げて、より感染を抑えていきたいと存じますので、皆様のご理解、ご協力よろしくをお願いをいたします。以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。以上をもちまして第 66 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。