

第67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14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13日時点）

【10月14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 (10月6日公表時点)	現在の数値 (10月13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)		158.7人 (19.9人)	86.3人 (11.4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
	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	64.3件	57.4件		209.7件 (2021/8/16)	ワクチン接種を検討中の都民に対して、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など、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。引き続き、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。 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※1	95.6人	48.4人		2,882.6人 (2021/8/19)		
		増加比※3	54.3%	50.7%		281.7% (2020/4/9)		
	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	1.8% (6,582人)	1.0% (6,334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
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	48.1件	49.3件		145.1件 (2021/8/14)	新規陽性者数が減少している一方で、人工呼吸器管理期間が14日以上の方が重症患者全体の約8割を占め、ICU等の重症用病床の使用が長期化するなど、救命救急医療体制への影響が残っている。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	751人 (6,651床)	480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）	77人 (503床)	43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12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70.5%

2回目63.3%

1回目77.7%

2回目69.7%

1回目89.9%

2回目88.5%

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14日 第67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、第3波、第4波及び第5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 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
		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。 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10月5日から10月11日まで（以下「今週」という。）は20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10月6日時点（以下「前回」という。）の159人/日から、10月13日時点で約86人/日に減少した。 (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。 【コメント】 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13日時点で約86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。 イ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、ワクチン接種を検討中の都民に対して、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など、ワクチン接種をさらに推進する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ) 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ため、ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。都は、3回目の追加接種を検討している。 エ) 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。日頃から繰り返し、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。 オ) 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12日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目70.5%、2回目63.3%、12歳以上（接種対象者）では1回目77.7%、2回目69.7%、65歳以上では1回目89.9%、2回目88.5%であった。
	①－2	今週の報告では、10歳未満11.4%、10代8.6%、20代22.4%、30代19.4%、40代13.6%、50代11.1%、60代4.2%、70代4.6%、80代3.6%、90歳以上1.1%であった。 【コメント】 ア) 今週は、50代以下の割合が新規陽性者全体の約87%を占めており、10代以下の割合は上昇した。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。 イ) 感染の中心である若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を持つよう、引き続き啓発する必要がある。
	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（9月28日から10月4日まで（以下「前週」という。）の170人から、今週は83人に減少し、その割合は11.1%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約20人/日から10月13日時点で約11人/日に減少した。 【コメント】 ア) 今週は、65歳以上の新規陽性者数が全体の約11%を占めている。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。 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も、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。
	①－5 －ア	(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66.3%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①－5 －イ	び通所介護の施設での感染が15.8%、職場での感染が7.7%、会食による感染が2.5%であった。 (2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10代以下及び60代以上で高かった。 (3) 9月27日から10月3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、福祉施設での発生が3件であった。 【コメント】 ア) 10月7日時点で、東京 iCDC の専門家は、「緊急事態宣言解除後、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。」と報告している。 イ) 施設等での感染は、10代以下及び60代以上で割合が高い。引き続き、保育園・幼稚園、教育施設、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。 ウ) 職場での感染が未だ発生している。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。 エ) 会食による感染が未だ発生している。特に普段会っていない人との会食や旅行は、新たな感染拡大の契機になる可能性がある。また、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、外したまま会話を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745人のうち、無症状の陽性者が139人、割合は前週の12.5%から18.7%に上昇した。 【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、江戸川49人（6.6%）と最も多く、次いで多摩府中45人（6.0%）、品川区41人（5.5%）、みなと35人（4.7%）、世田谷と足立が同数の34人（4.6%）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、都、保健所、医療機関等が連携し、地域全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要がある。
	①－8 ①－9	今週も、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】

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67回モニタリング会議のコメント
		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。
② #7119 における 発熱等相談件数		#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。
	②	(1) #7119 の7日間平均は、前回の64.3件から10月13日時点で57.4件に減少した。 (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721件から、10月13日時点で約618件に減少した。 【コメント】 #7119 の7日間平均は、第5波拡大前の6月上旬に近い水準となり、減少傾向が継続している。
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96人/日から、10月13日時点で約48人/日に減少した。 【コメント】 接触歴等不明者数は8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。
	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。10月13日時点の増加比は、前回の約54%から約51%とほぼ横ばいであった。 【コメント】 今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。
	③-3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約62%から約57%となった。 (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】 20代から50代で接触歴等不明者の割合が60%を超えており、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、若年層・中年層で高い割合となっている。

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67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 1.8% から 10 月 13 日時点で 1.0% 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 6,582 人から、10 月 13 日時点で約 6,334 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ため、PCR 検査等の陽性率は低下した。 イ) 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。都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。 ウ) インフルエンザとの同時流行期に備えた昨年の検討を踏まえ、今冬の対応を再確認する必要がある。 エ) 自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関を受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に周知する必要がある。 オ) 都は、精神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。 カ) 都は、公立学校・私立学校・保育園等で感染者が発生した場合、必要に応じて、園児・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、対策を強化している。
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 48.1 件から 10 月 13 日時点で 49.3 件と、依然として高い水準で推移している。 【コメント】 東京ルールの適用件数は約 49 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。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると依

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67回モニタリング会議のコメント
		然延伸している。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の751人から、10月13日時点で480人に減少した。 (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175人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 新規陽性者数や入院患者数は継続して減少し、医療提供体制も改善傾向にある。 イ) 都はレベル3（確保病床6,651床）からレベル1（同4,000床）に確保病床のレベルを引き下げた。確保病床は、病棟単位で感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っており、通常医療のための病床への転用は、今後、都が確保病床の増床を要請した際には2週間以内に医療体制を再構築できることを前提に行うこととしている。 ウ) 中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要がある、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するなど、速やかに投与できるよう体制整備を進めている。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。 エ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、10月13日時点で約7件/日（7日間平均）と、8月と比較して大幅に改善している。
	⑥-2	入院患者に占める60代以下の割合は約73%と継続して高い水準にある。10月13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17%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。 【コメント】 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38%であり、30代以下も全体の約22%を占めている。 イ) 入院期間が長期化することが多い70代以上の割合が上昇傾向にあり、感染防止対策の徹底、ワクチン接種の推進が求められる。 ウ) 10代以下の入院患者が継続して発生しており、保育園や学校等での感染拡大に備える必要がある。このため都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼している。 エ) 第5波での妊婦の感染者急増を踏まえ、都は、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼している。

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67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1,993人から10月13日時点で1,150人に減少した。内訳は、入院患者480人（前回は751人）、宿泊療養者118人（前回は248人）、自宅療養者343人（前回は650人）、入院・療養等調整中209人（前回は344人）であった。 【コメント】 ア）全療養者に占める入院患者の割合は約42%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約10%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（40代1人、50代1人、60代1人、80代1人）報告されている。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、都は、検査から療養解除後までの入院、宿泊及び自宅療養体制等について、総合的に検討している。 イ）自宅療養者の健康観察は、陽性判明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。 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、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行う医療支援システムを運用しており、体制強化を進めている。 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。 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効率的な運営に取り組んでいる。
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77人から10月13日時点で43人に減少した。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は9人（前週は18人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は30人（同38人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は7人（同14人）であった。

モニタリング項目	グラフ	10月14日 第67回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 2 人、ECMO から離脱した患者は 5 人であった。10 月 13 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 43 人で、うち 10 人が ECMO を使用している。 (4) 10 月 13 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 85 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 32 人を含む）（前回は 126 人）、離脱後の不安定な状態の患者 50 人(前回は 67 人)であった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数が減少している一方で、重症患者数は未だ多く、去年の同時期（10 月 14 日、25 人）を上回っている。10 月 13 日時点で、人工呼吸器管理期間が 14 日以上の方が重症患者全体の約 8 割を占め、ICU 等の重症用病床の使用が長期化するなど、救命救急医療体制への影響が残っている。 イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 9 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 32 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が発生しており、注視する必要がある。 ウ) 今週は、新規陽性者の約 1.2%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。 エ) 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 24.0 日、平均値は 23.4 日であった。
	⑦-2	10 月 13 日時点の重症患者数は 43 人で、年代別内訳は 40 代が 6 人、50 代が 23 人、60 代が 10 人、70 代が 2 人、80 代が 1 人、90 代が 1 人である。性別では、男性 33 人、女性 10 人であった。 【コメント】 ア) 10 月 13 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 91%を占めている。 イ) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が感染による重症化リスクを有していることを啓発する必要がある。 ウ) 今週報告された死亡者数は 74 人であった。10 月 13 日時点で累計の死亡者数は 3,057 人となった。今週報告された死亡者は、40 代以下が 5 人、50 代が 9 人、60 代 10 人、70 代以上が 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、前回の 2.9 人/日から 10 月 13 日時点の 0.7 人/日に減少した。 【コメント】

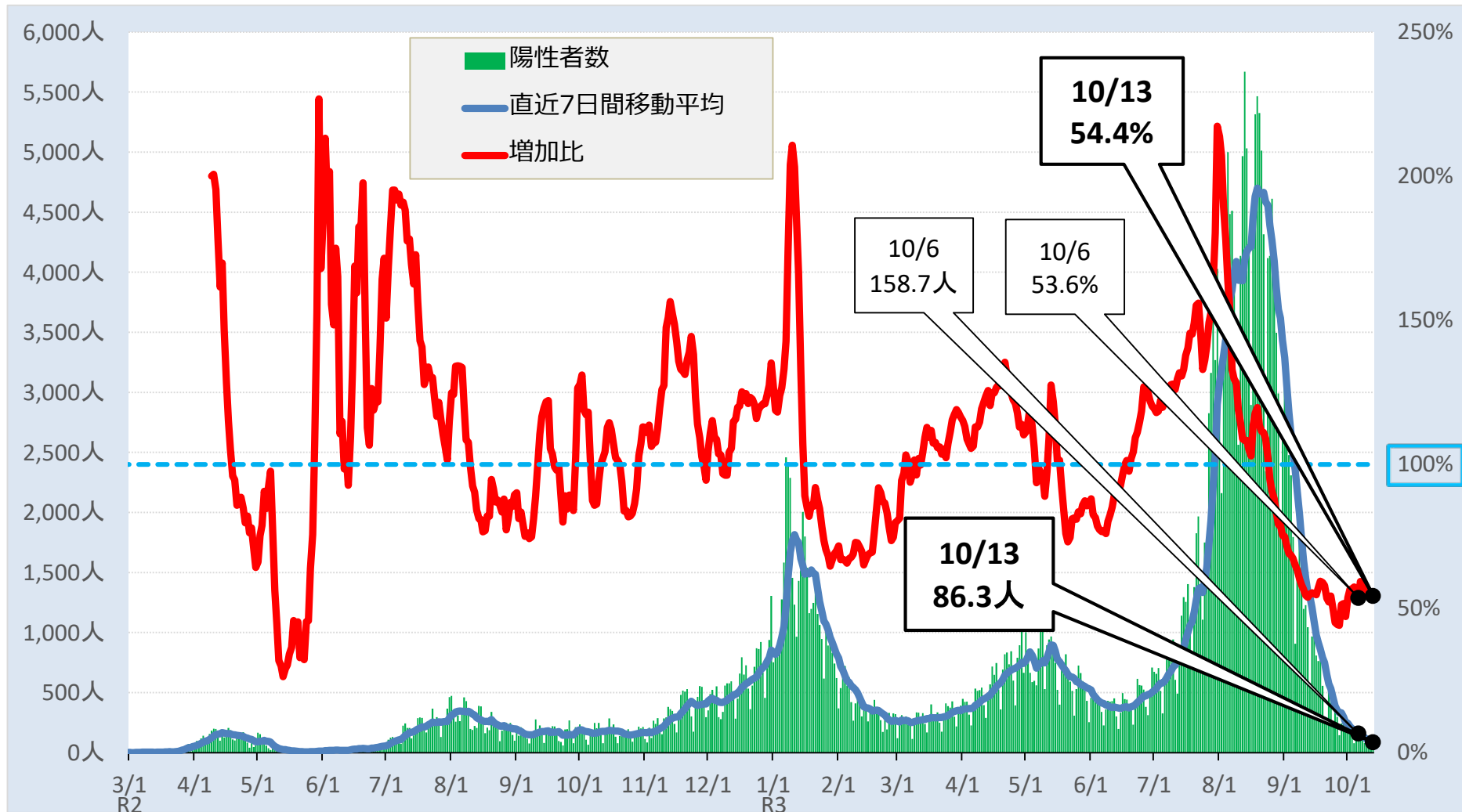
モニタリング項目	グラフ	10 月 14 日 第 67 回モニタリング会議のコメント
		ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 9 人であり、新規重症患者は減少している。一方、重症患者の多くが、人工呼吸器管理期間が 14 日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。 イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 7.7 日、入院から人工呼吸器装着までは平均 1.5 日であった。

< 参考 > 国のステージ判断のための指標（10 月 13 日時点）

< 国の指標 >	< コメント及び目安 >
新規報告者数	新規報告者数は、人口 10 万人当たり週 4.5 人となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (15 人以上でステージⅢ)
感染経路不明割合	感染経路不明な者の割合は 56.8%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。 (50%以上でステージⅢ)
PCR 陽性率	都 PCR 検査陽性率は 1.0%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (5%以上でステージⅢ)
療養者数	人口 10 万人当たりの全療養者数は 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。 (20 人以上でステージⅢ)
病床のひっ迫具合	確保病床数（都は 6,651 床）に占める入院患者数の割合は 7.0%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ)
	入院率は 41.7%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (40%以下でステージⅢ、入院率＝全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合)
	重症者用の確保病床数（都は 1,207 床）に占める重症者数の割合は 14.8%となり、国の指標におけるステージⅡ相当となっている。 (確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ)

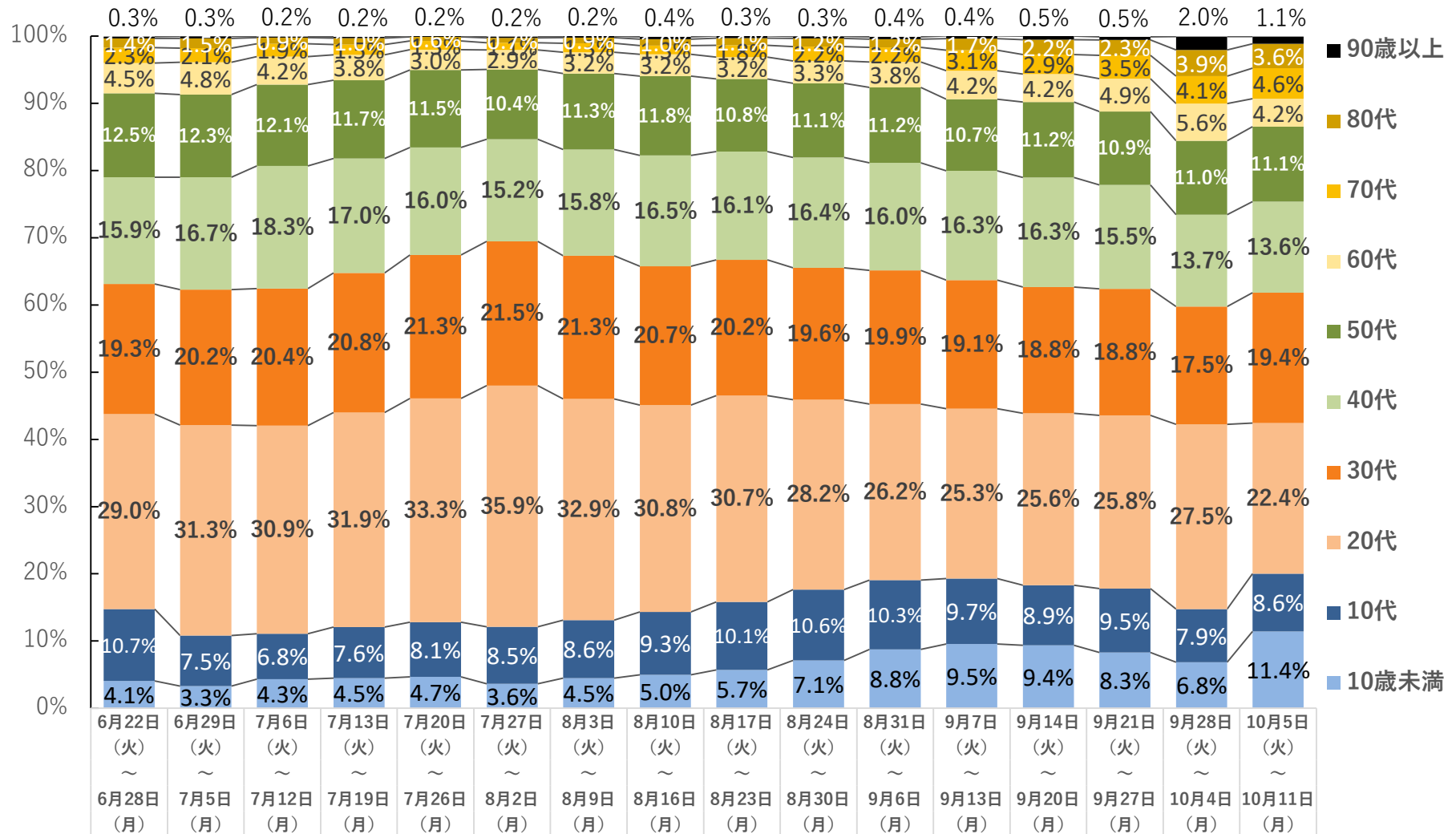
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約86人に減少した。増加比は約54%となった。

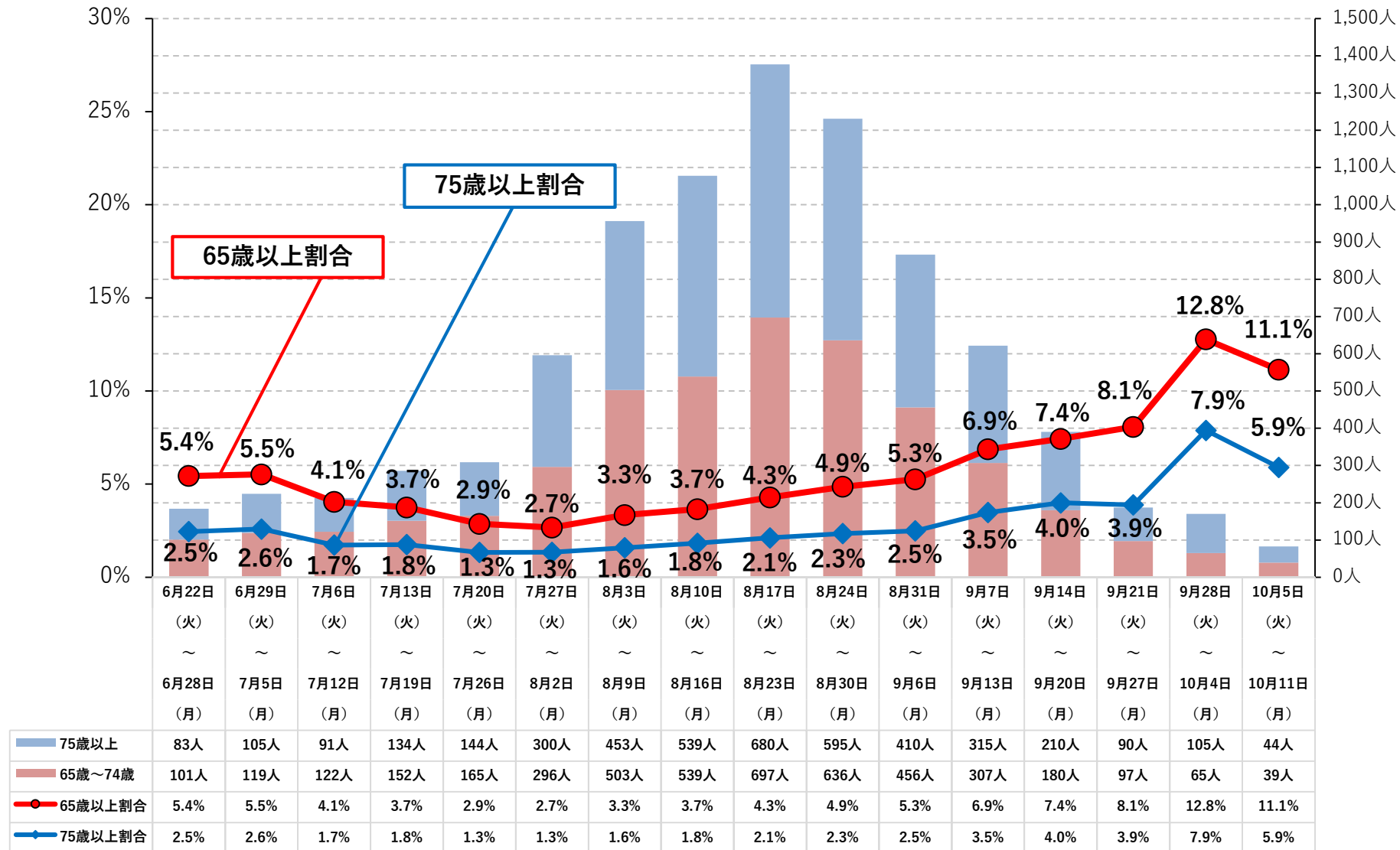


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

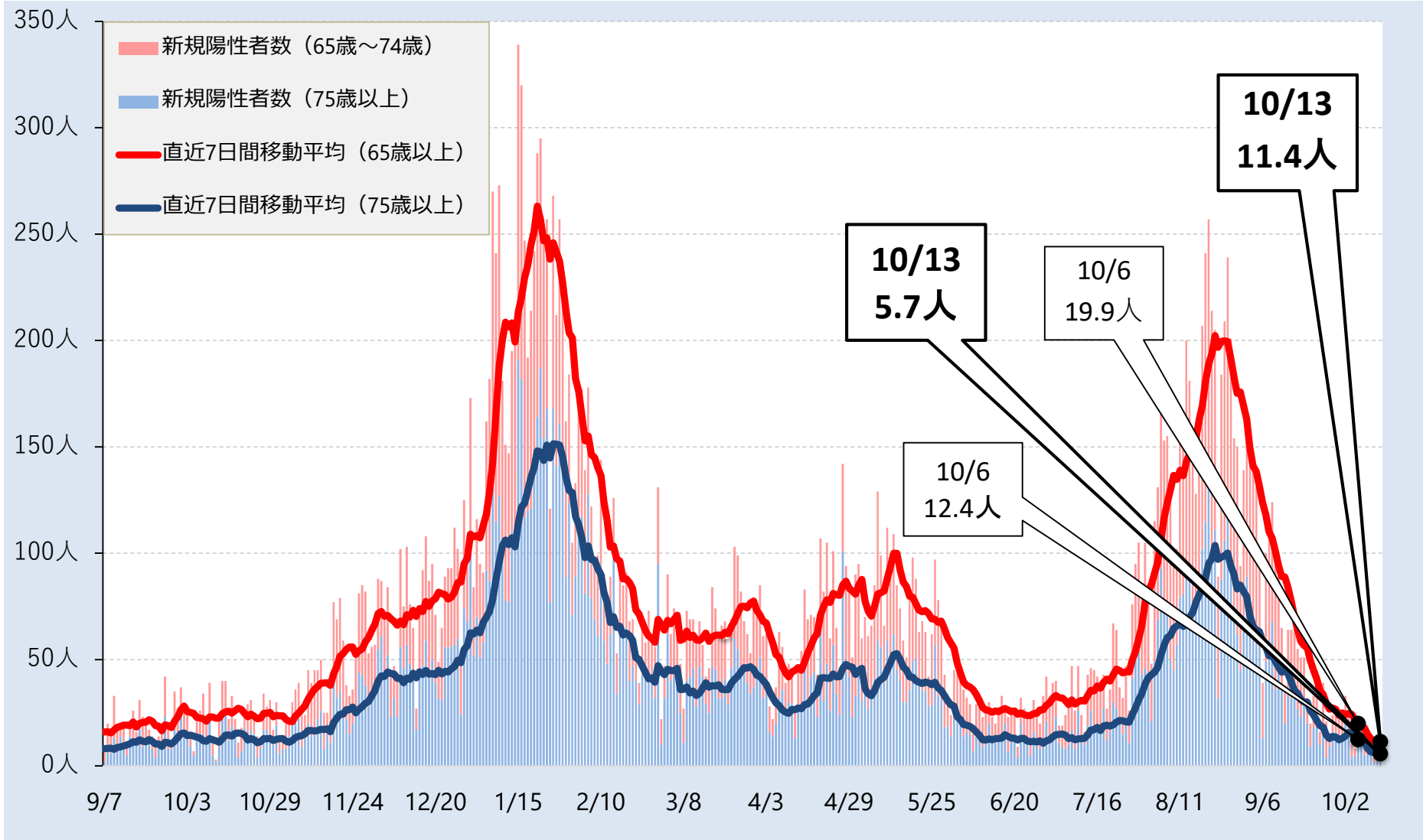
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

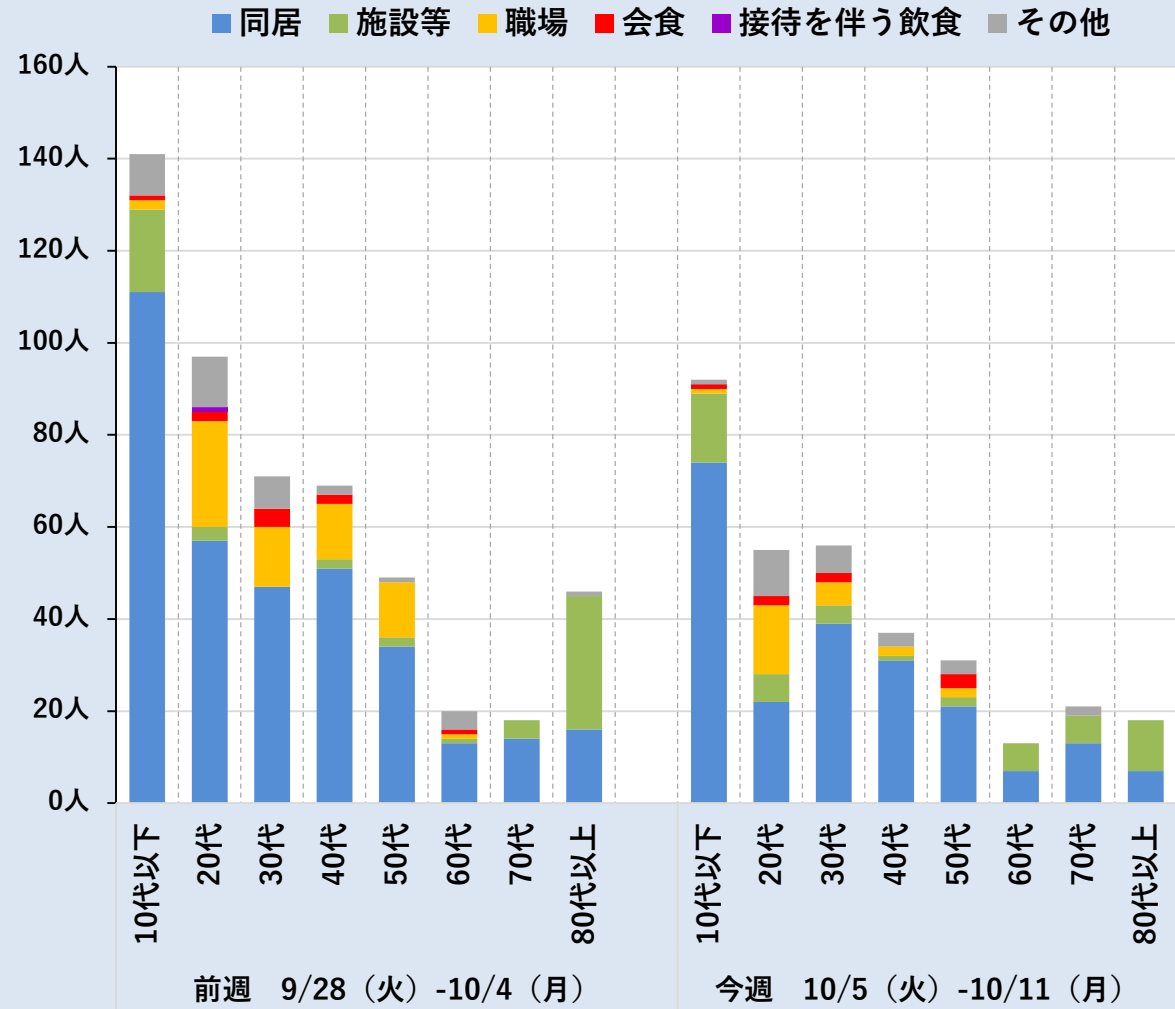
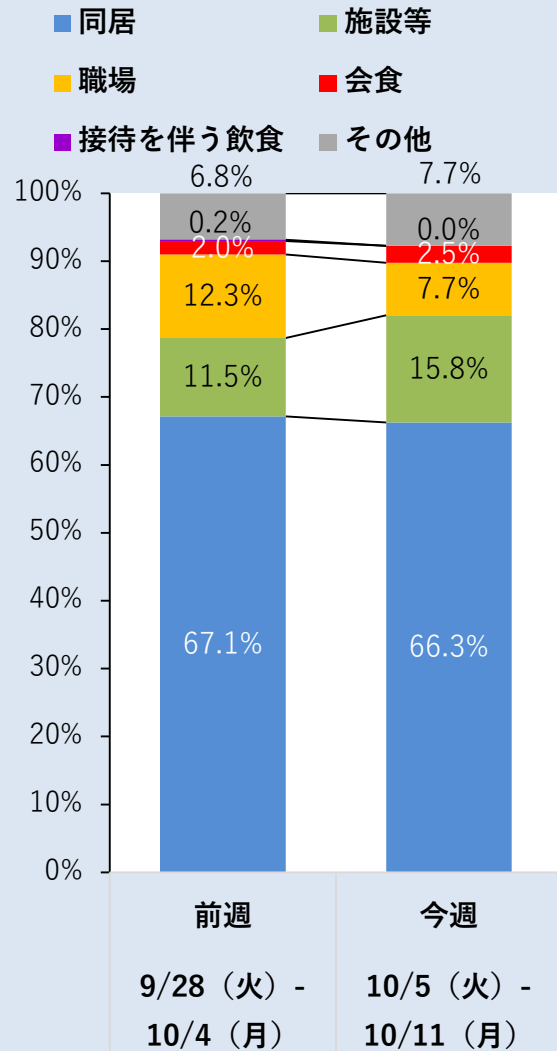


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



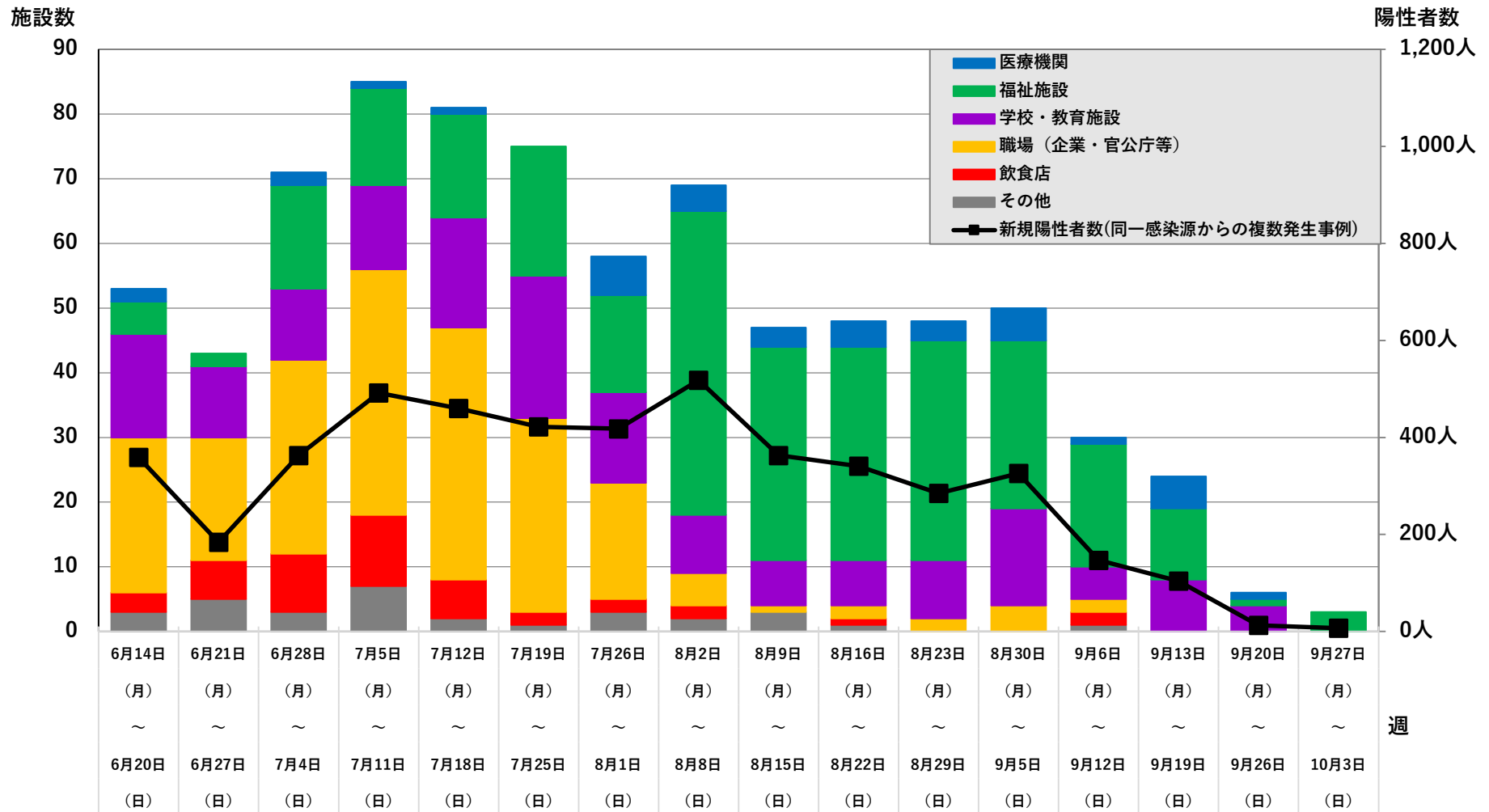
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】①-5-ア 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



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

【感染状況】 ①-5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

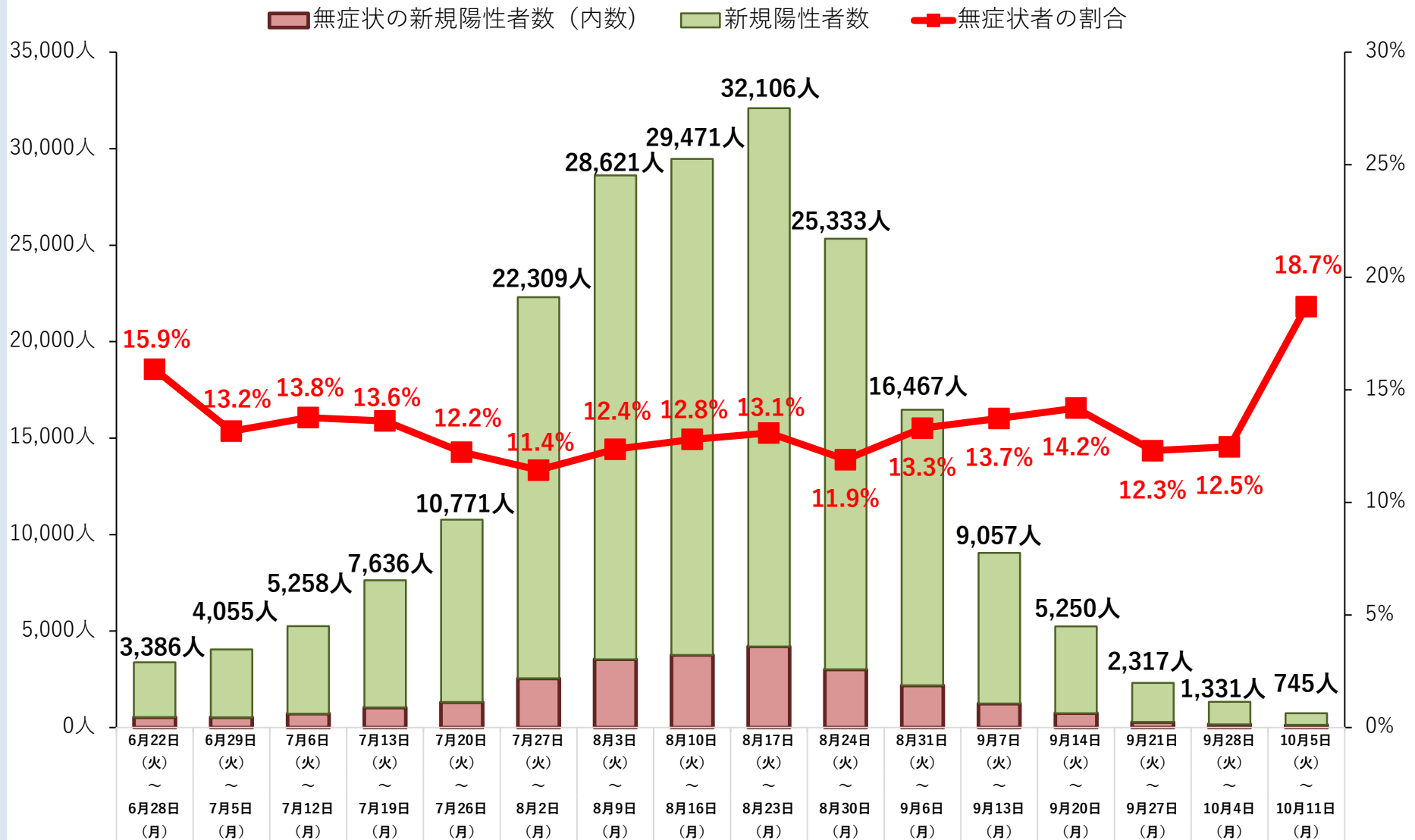


（注1）都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

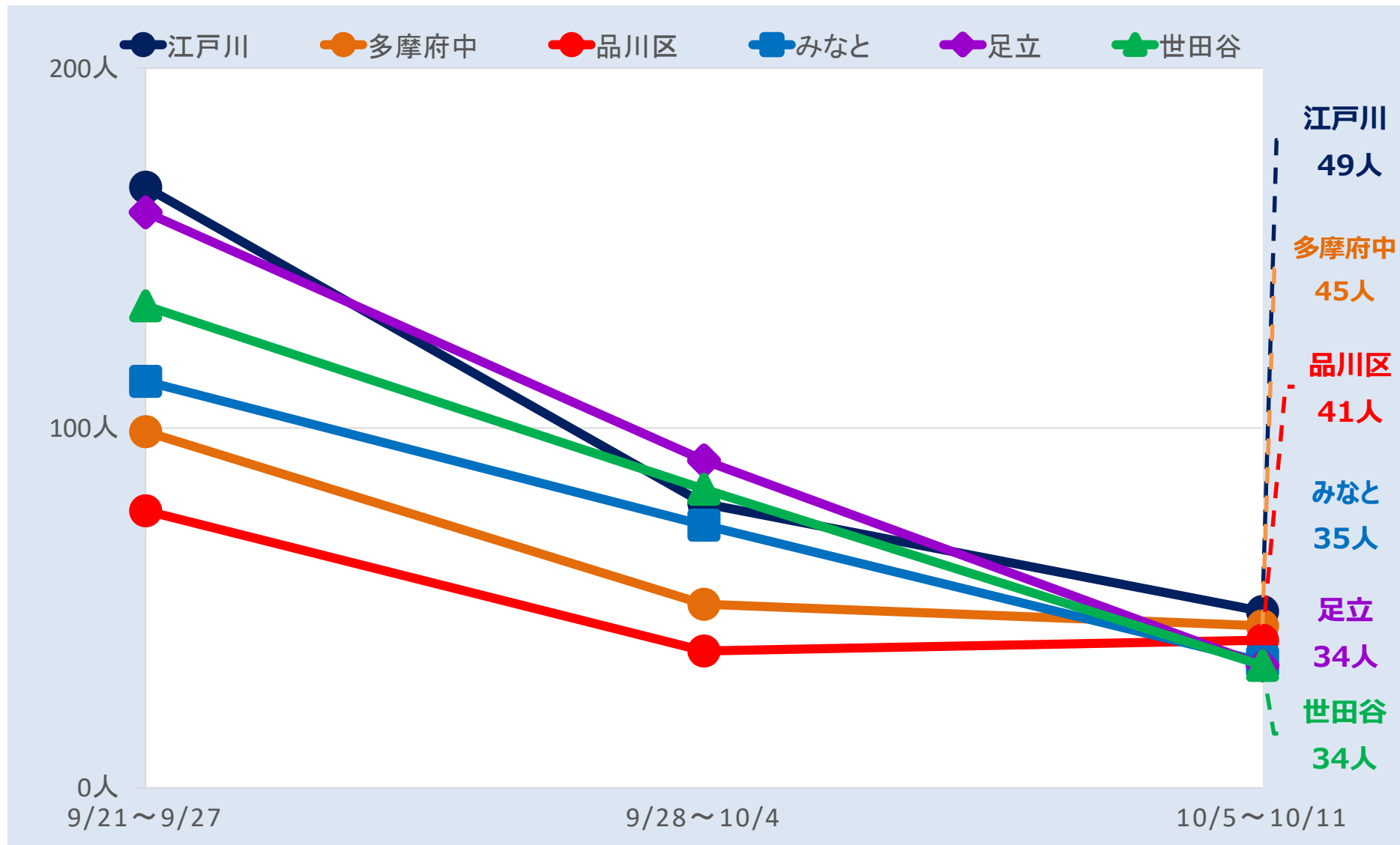
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

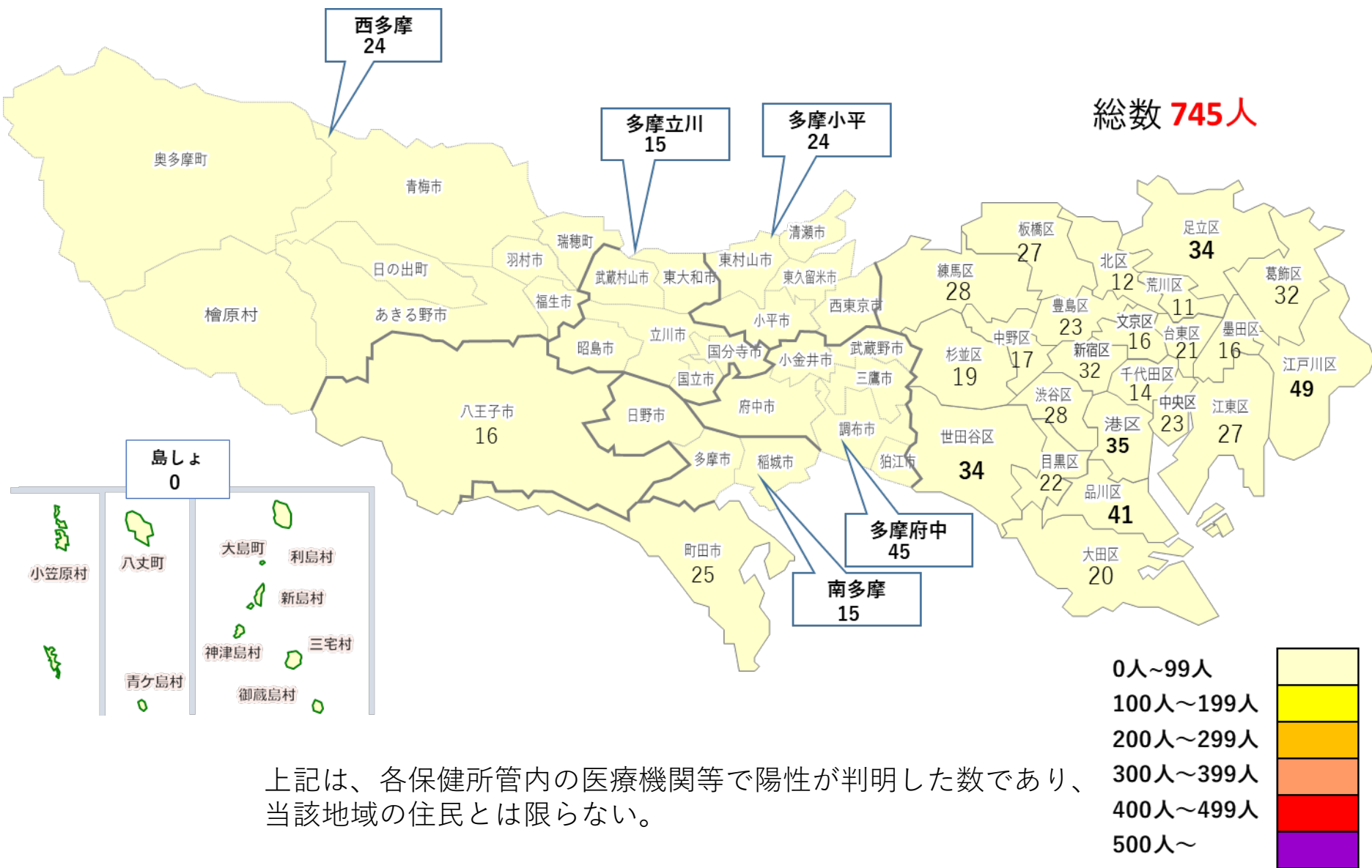
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



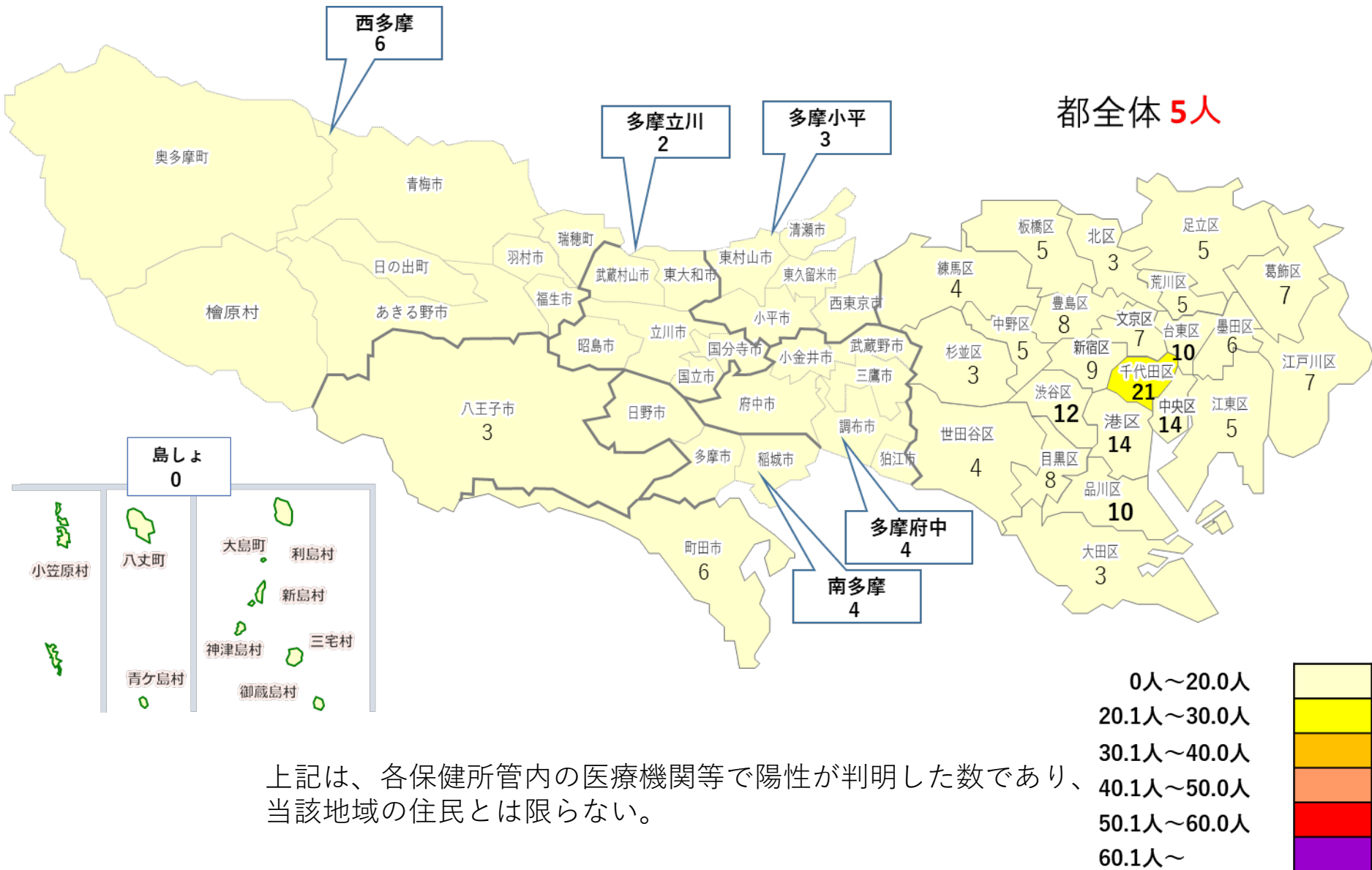
【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、10/5～10/11）

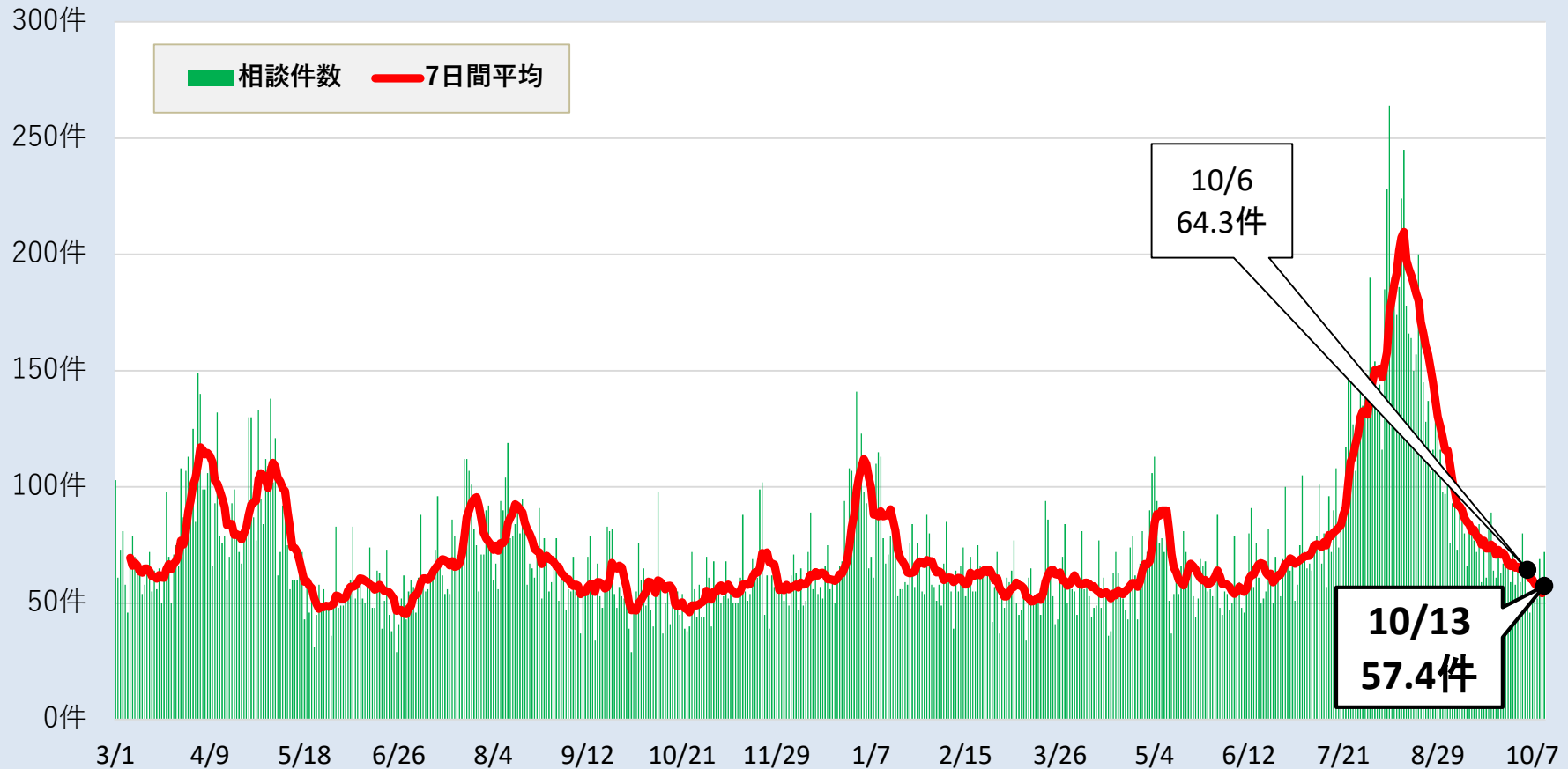


【感染状況】 ①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、10/5～10/11）



【感染状況】② #7119における発熱等相談件数

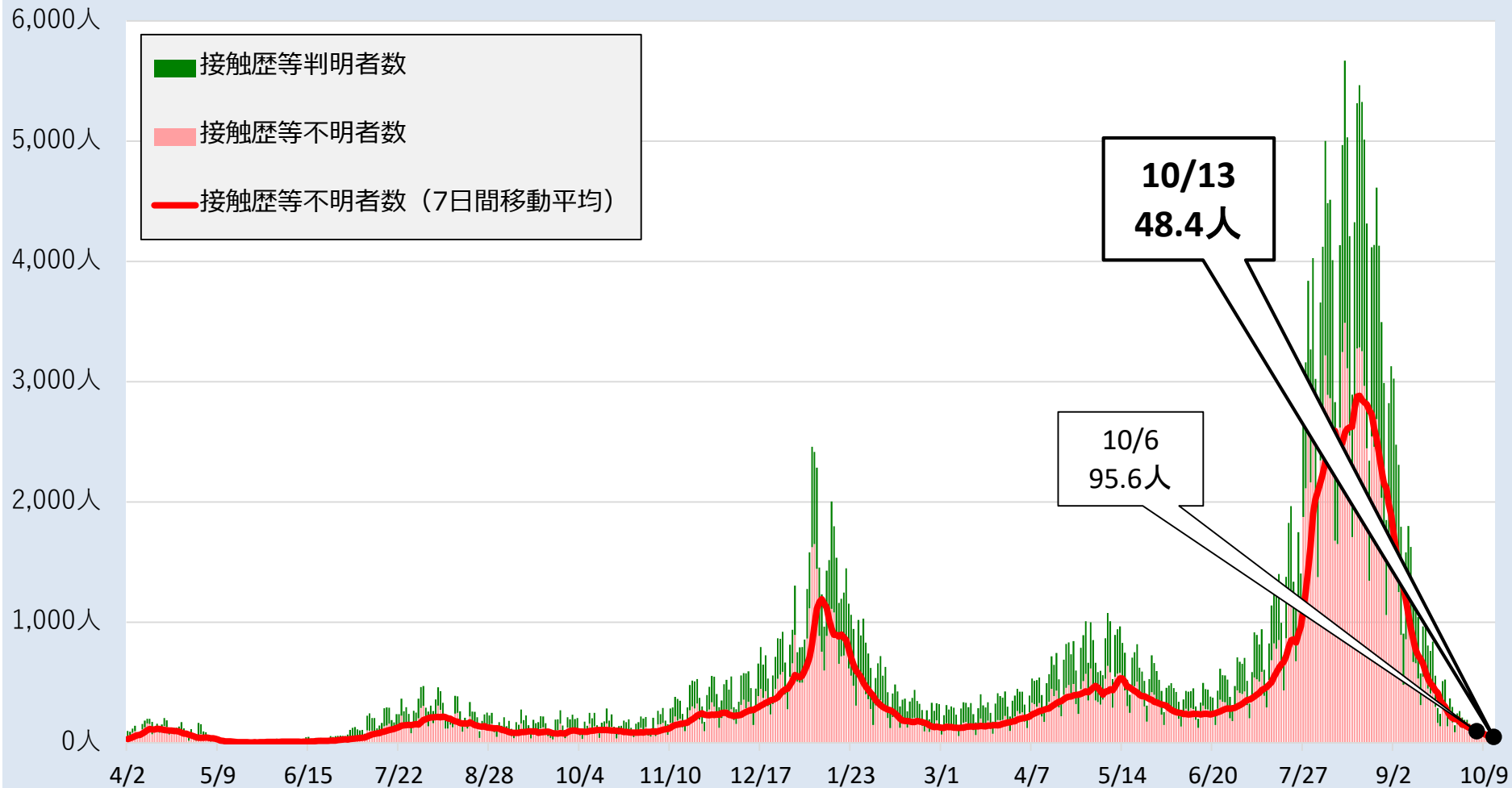
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、10月13日時点で57.4件に減少した。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

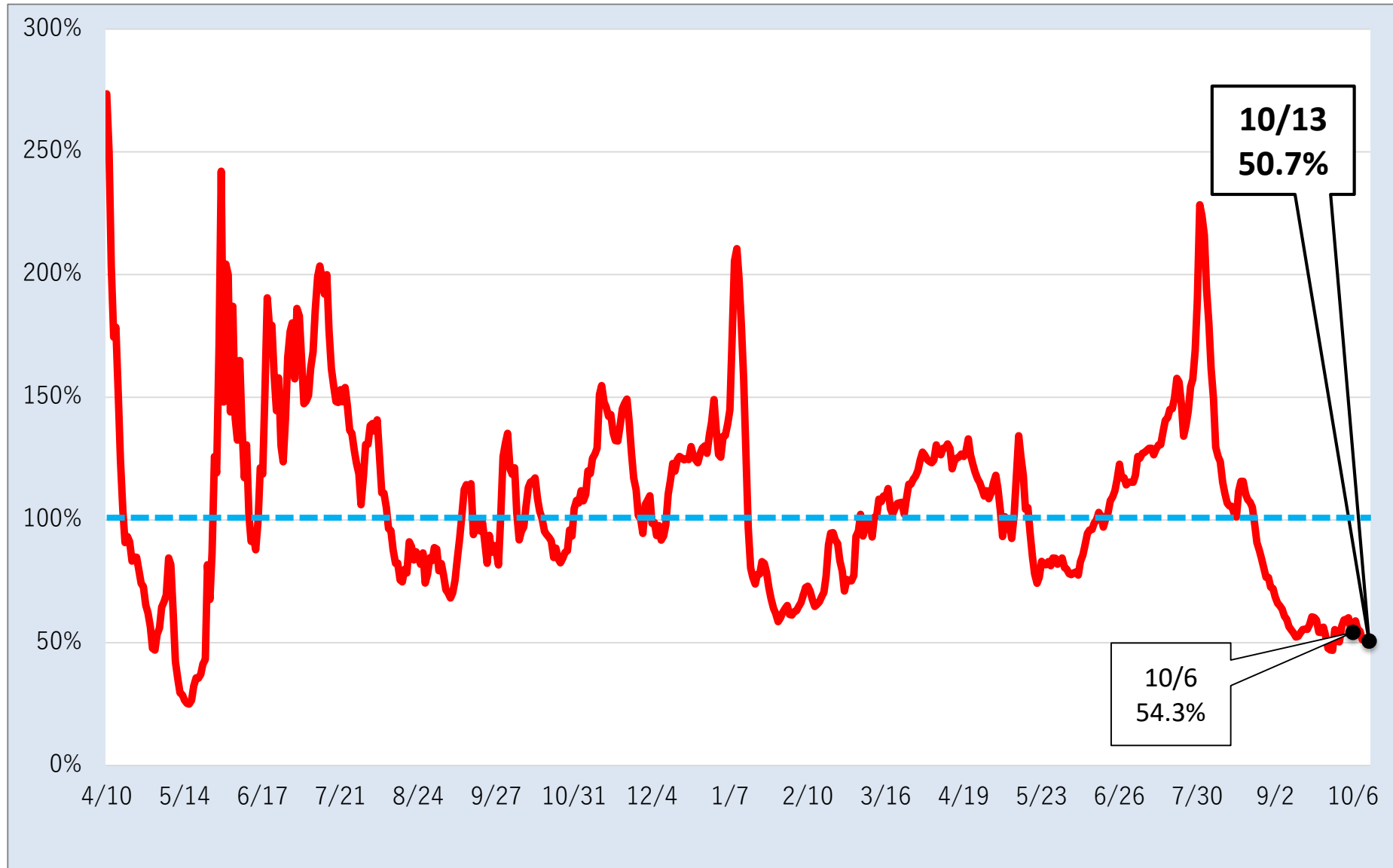
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約48人に減少した。



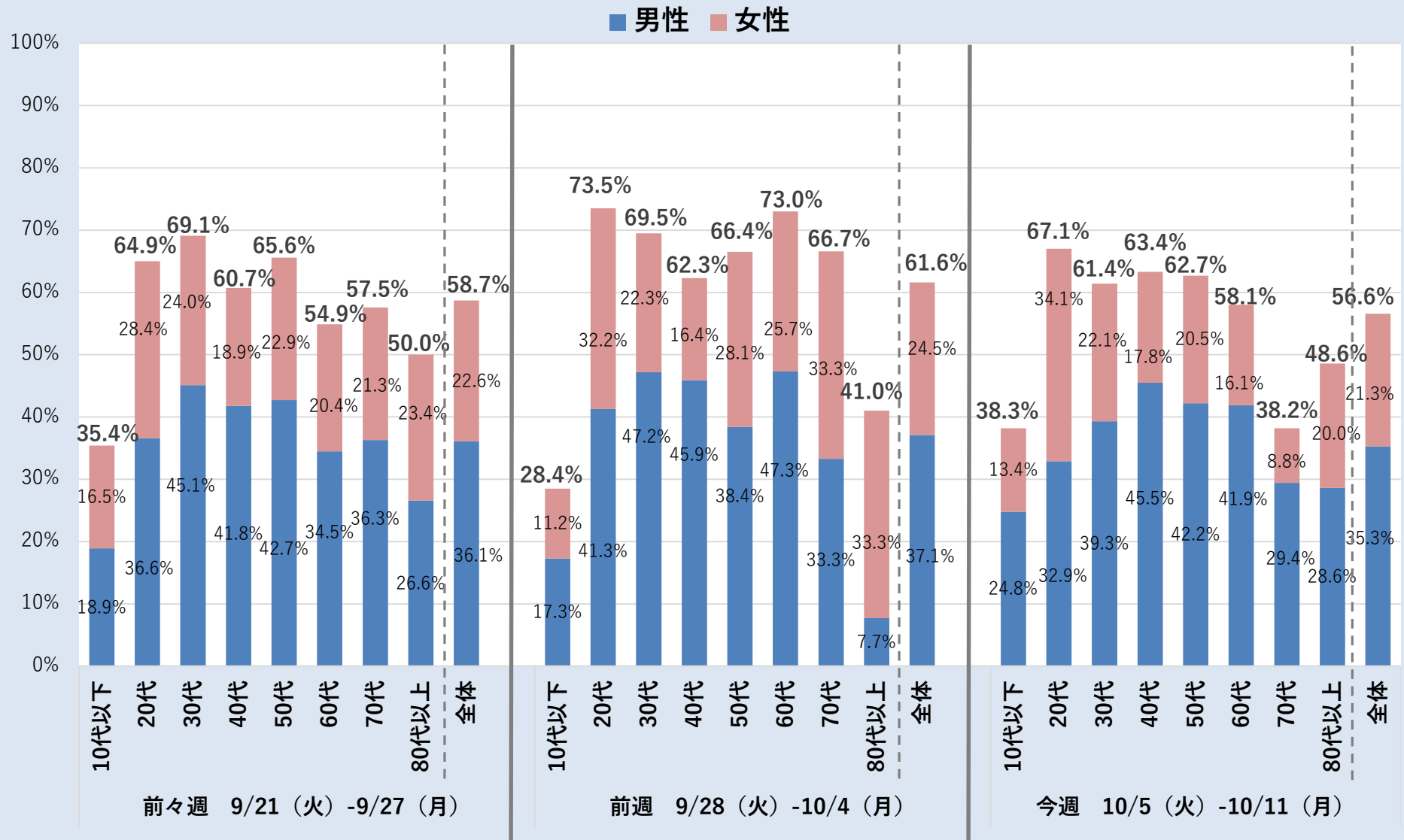
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



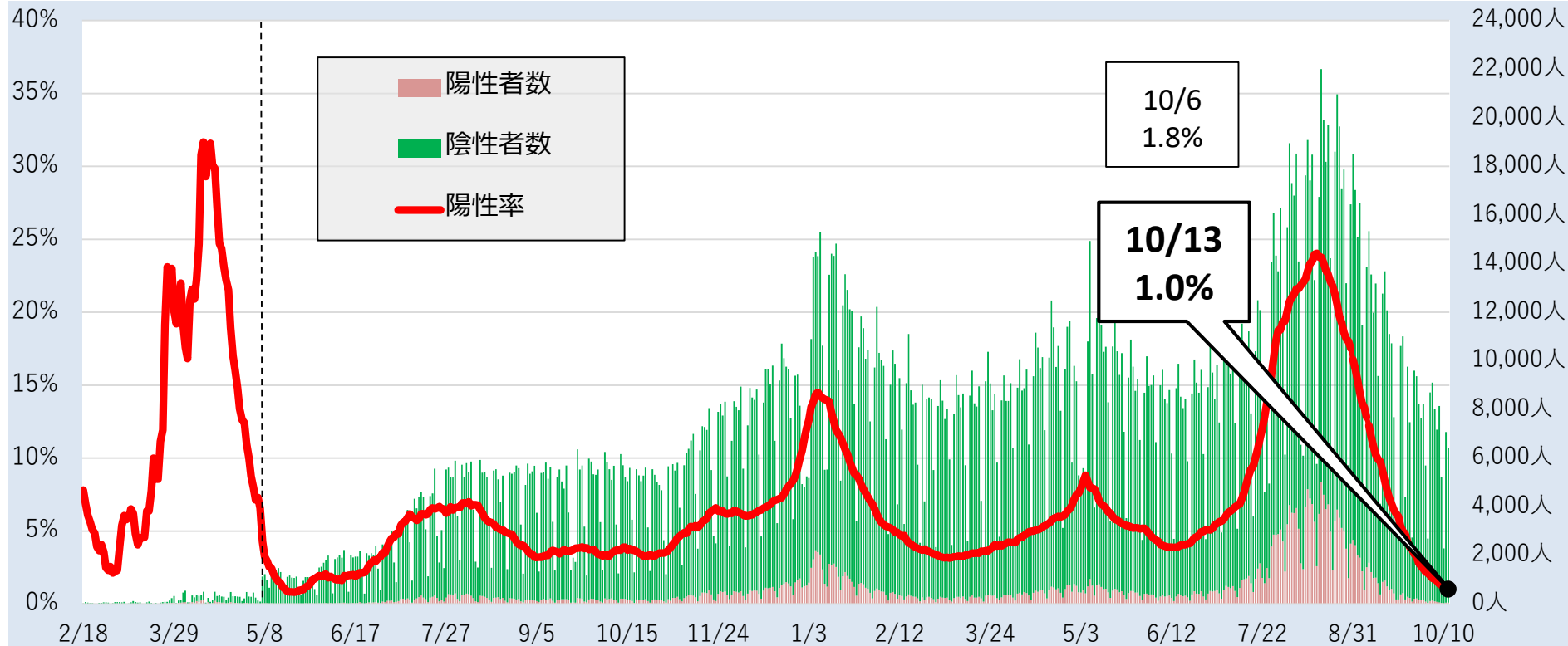
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

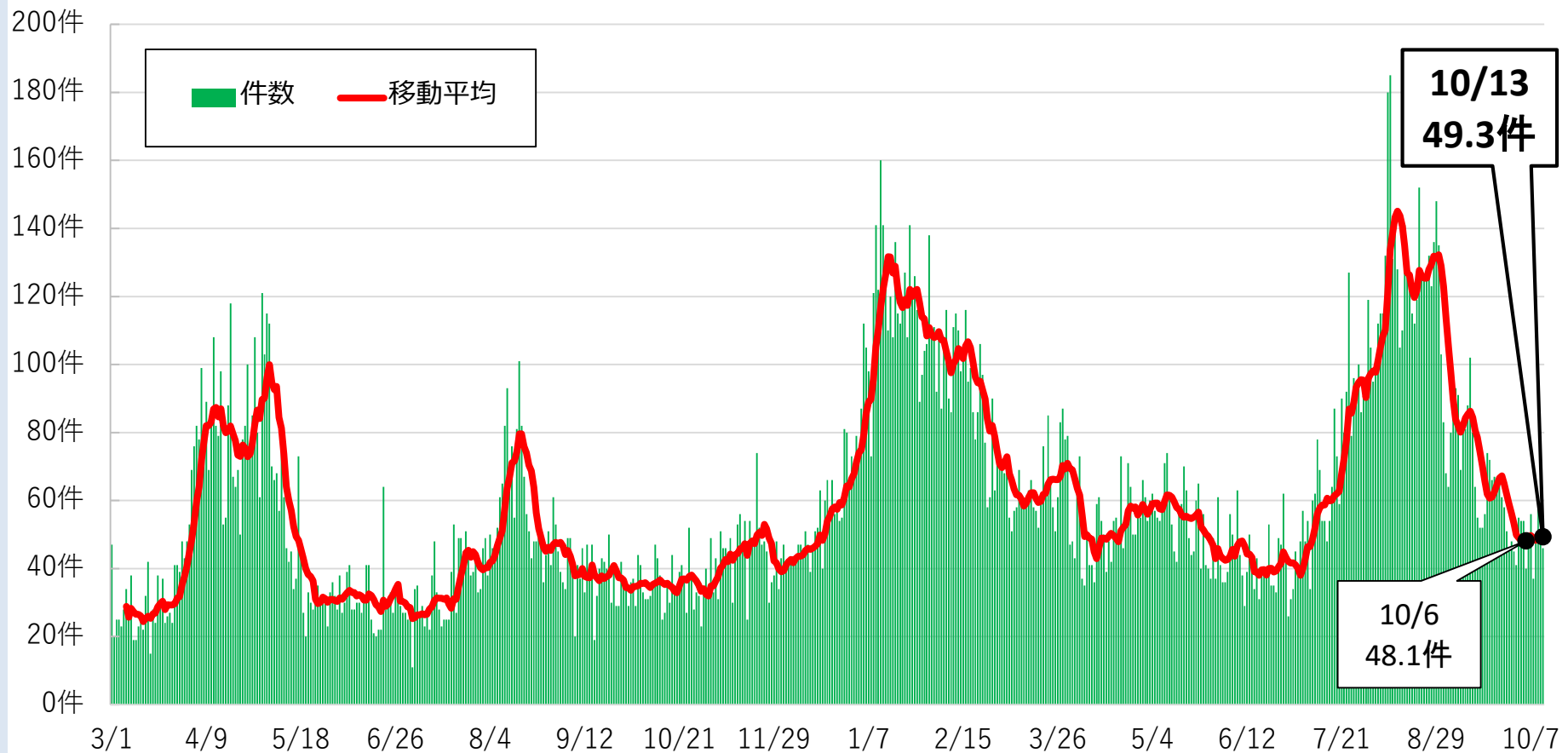
➤ PCR検査等の陽性率は1.0%に低下した。



- (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

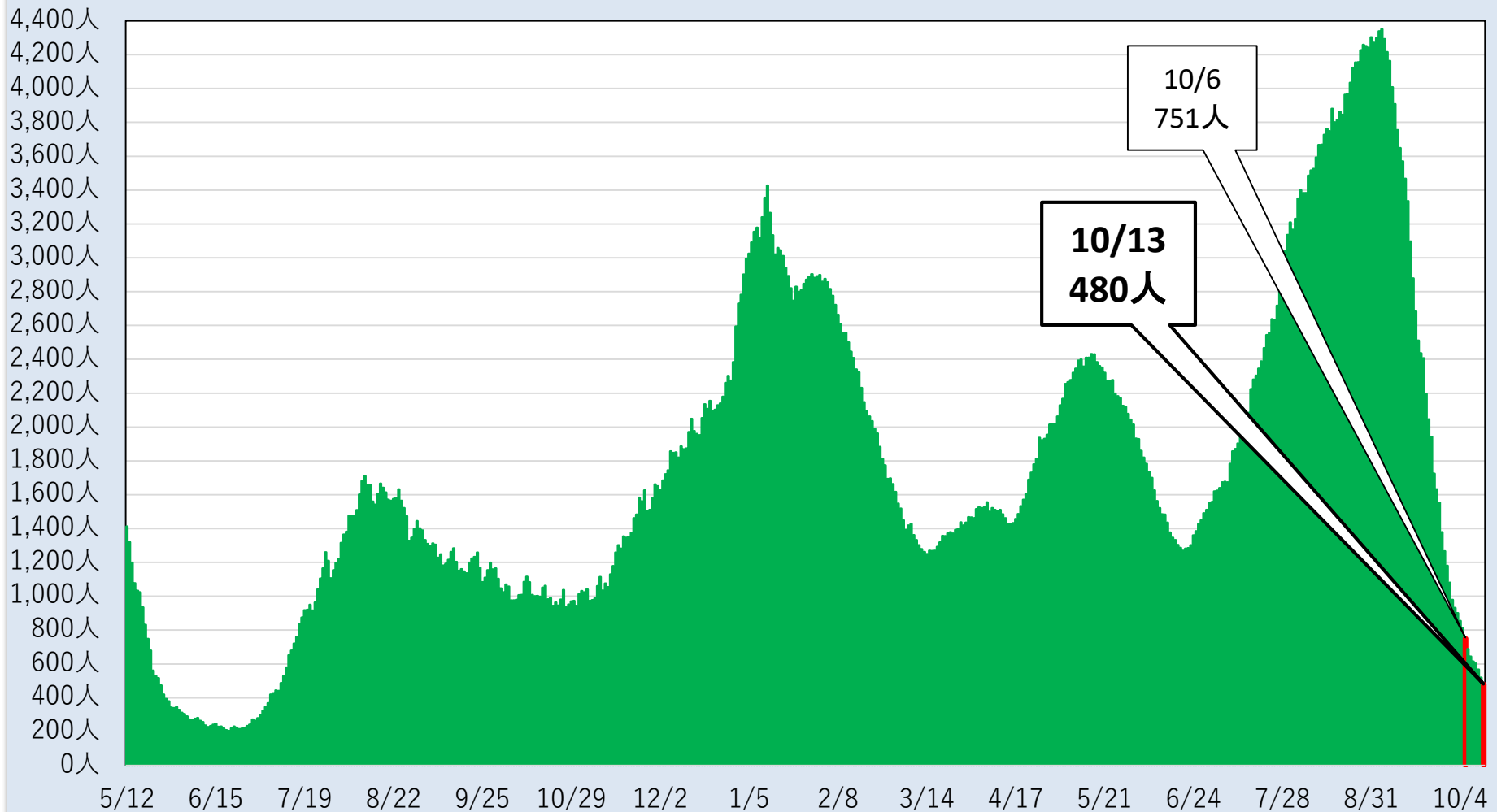
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は49.3件と、依然として高い水準で推移している。



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

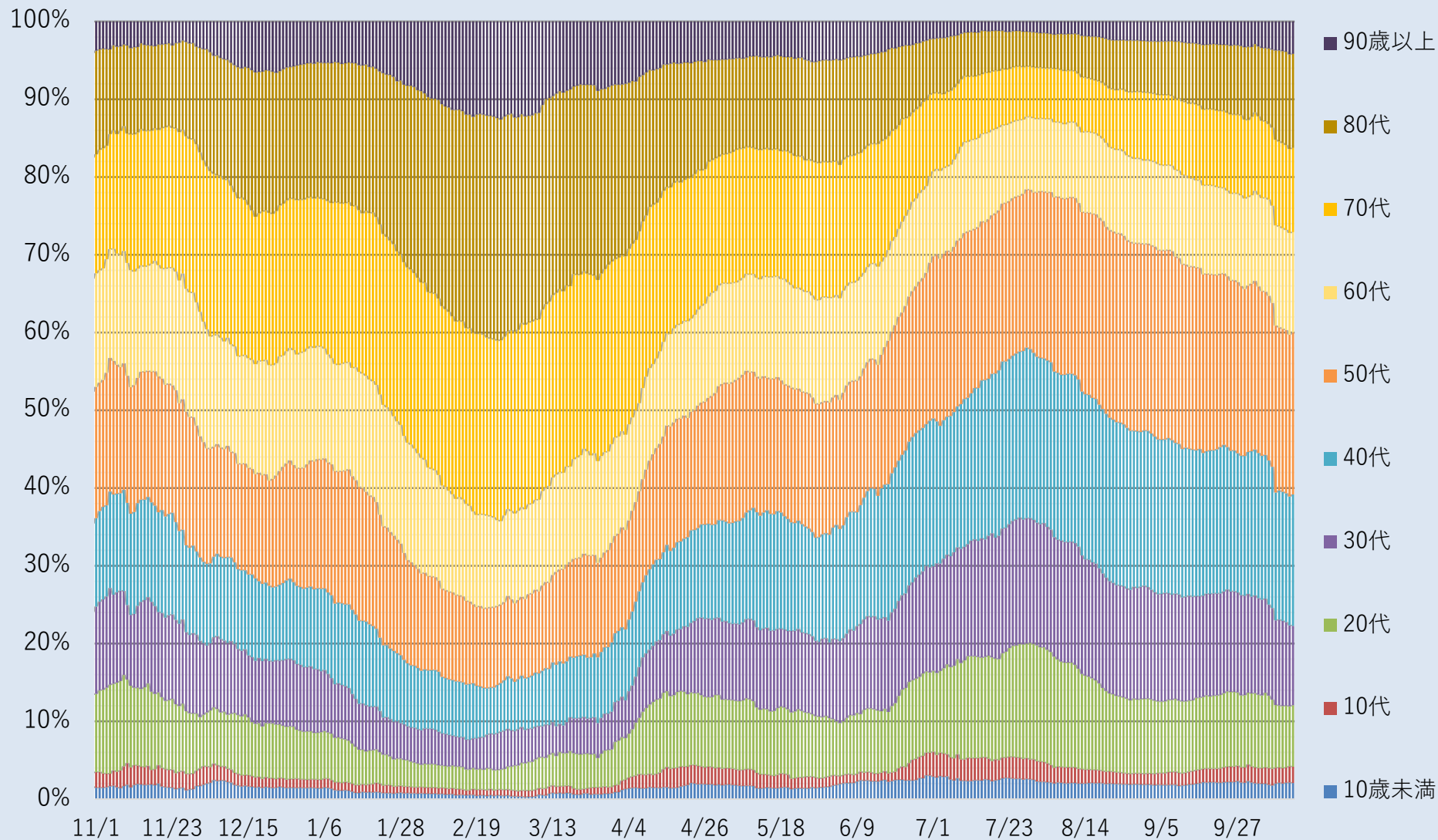
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、10月13日時点で480人に減少した。

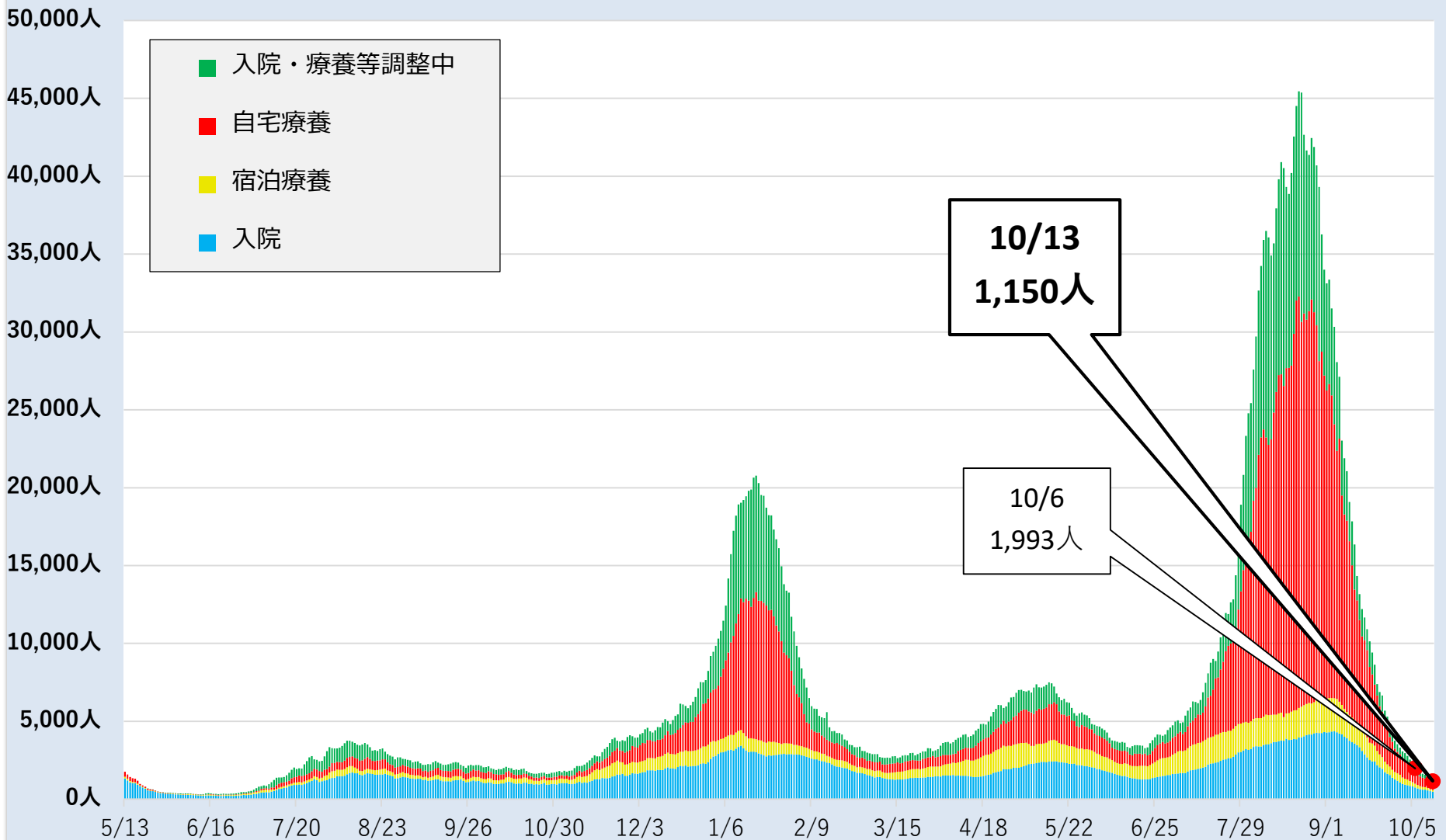


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

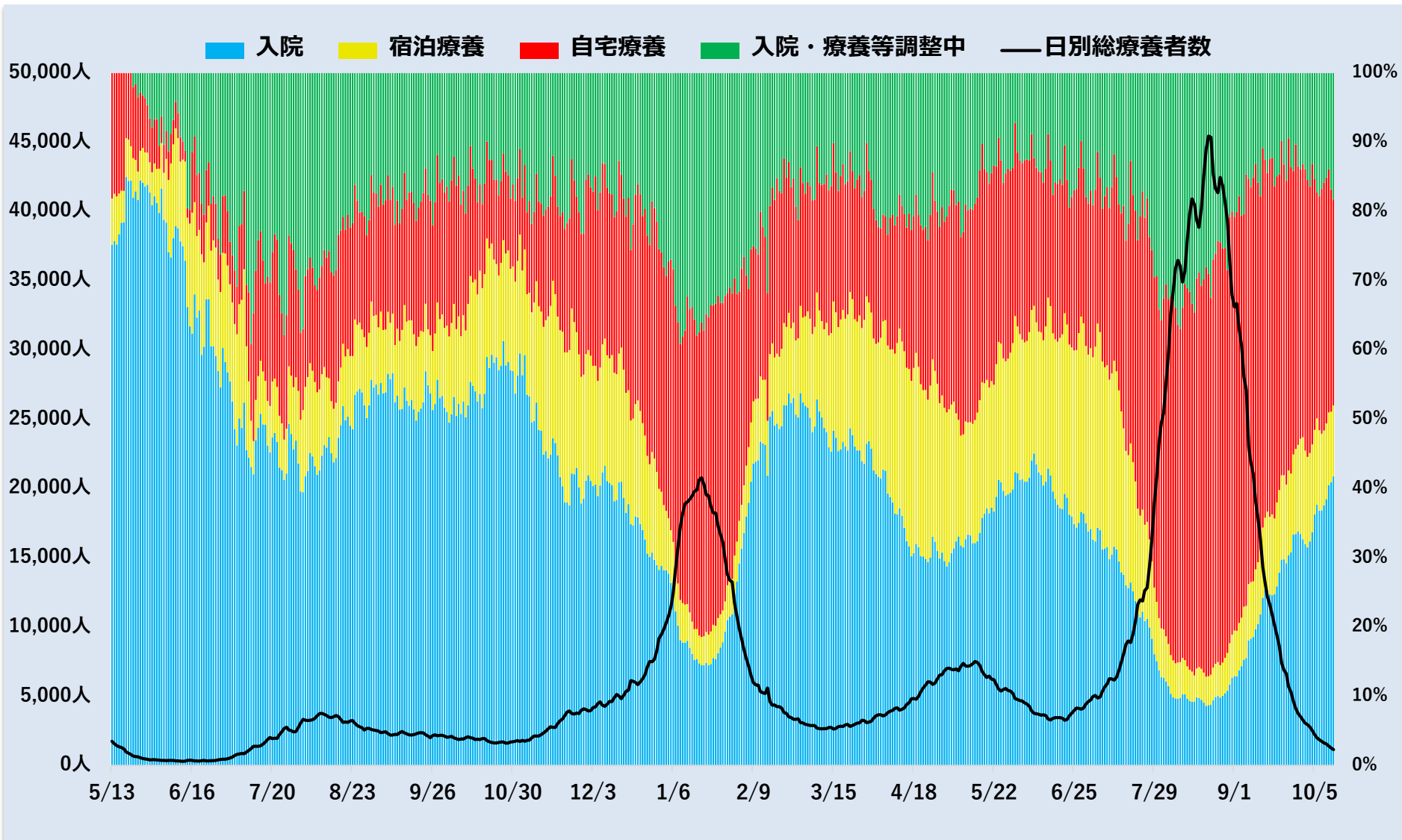
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

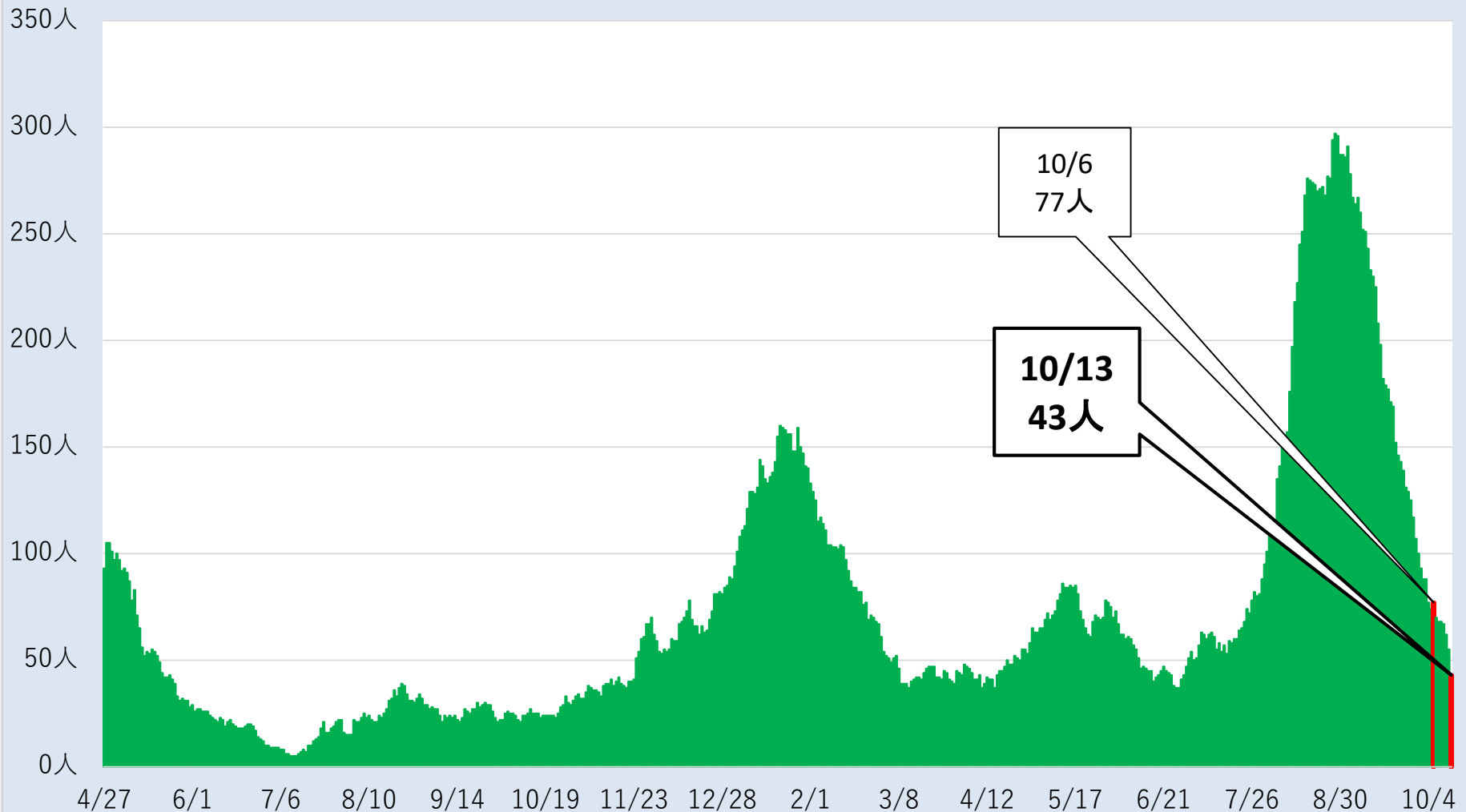


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



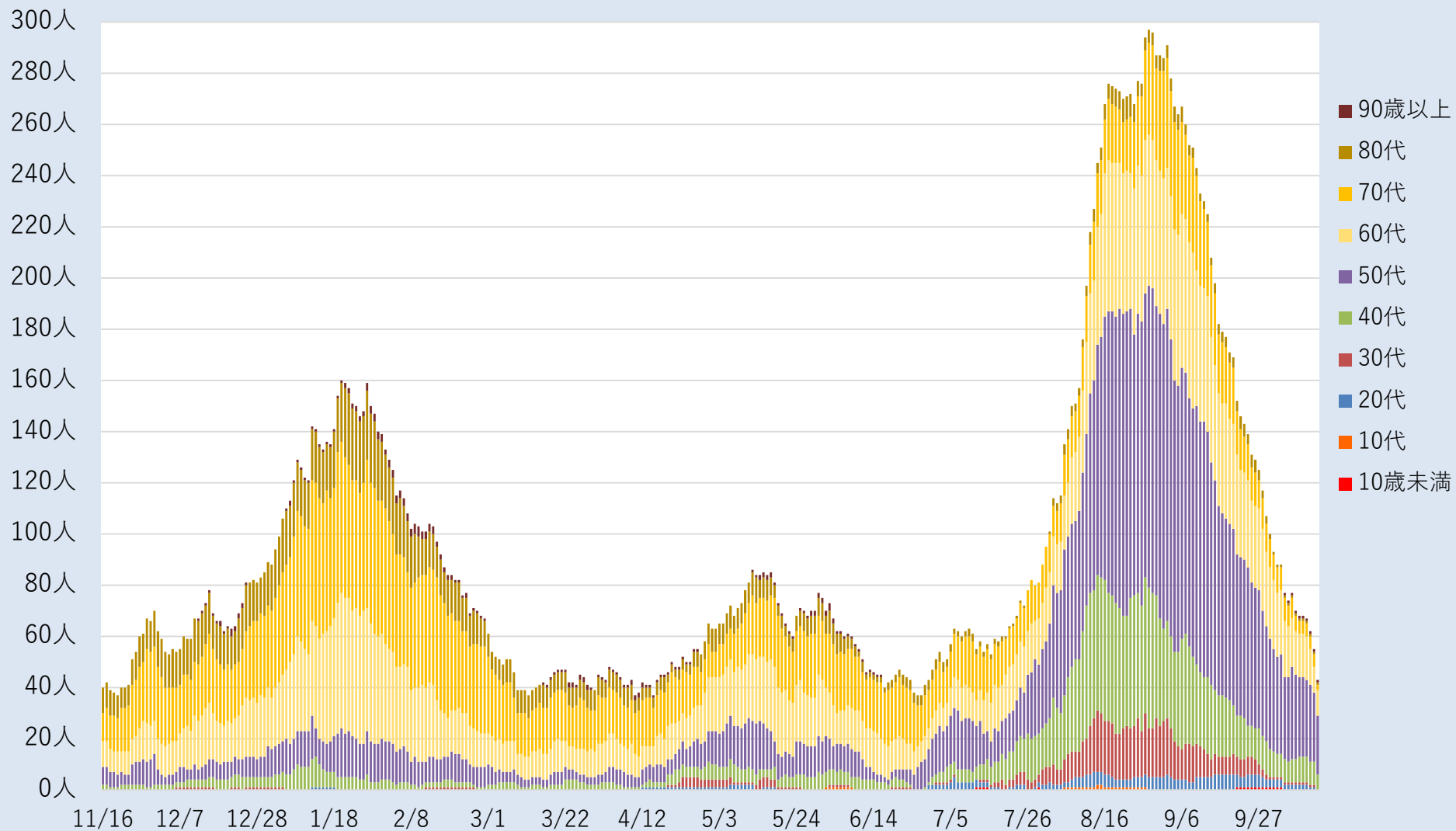
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、10月13日時点で43人に減少した。

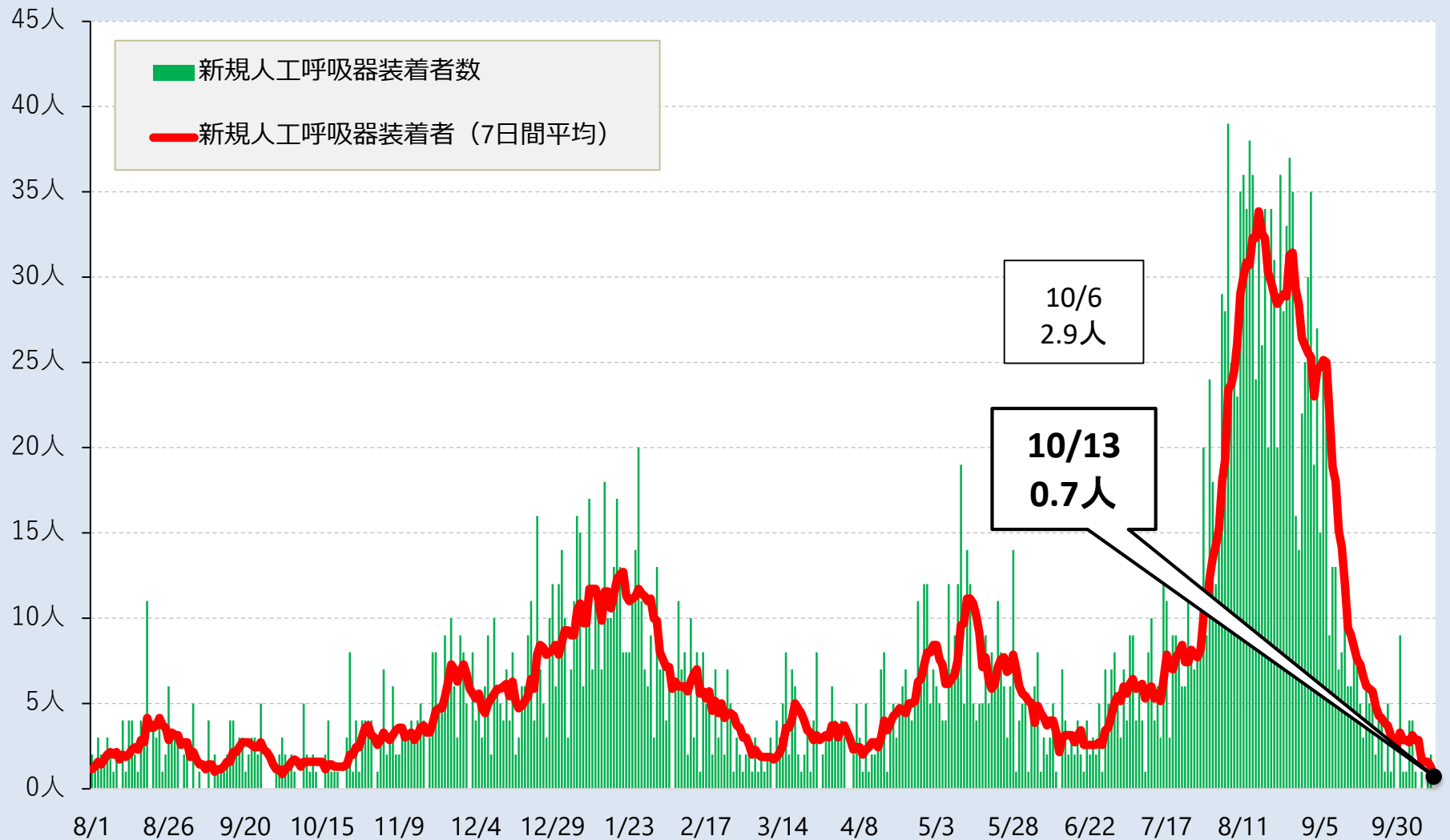


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



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

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

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2021年10月10日プレス分まで: 10/11 16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=255,424

(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 11/1 12/1 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=376,776

(無症状 N=58,582)

症例数 [人]

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 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 (10月6日公表時点)	現在の数値 (10月13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	8.3人 (9月30日～10月6日)	4.5人 (10月7日～10月13日)	ステージⅡ相当	
	感染経路不明割合※1	50%以上	50%以上	60.6%	56.8%	ステージⅢ	
	PCR陽性率※1	5%以上	10%以上	1.8%	1.0%	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	14.3人	8.3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	11.0% (733人/6,651床)	7.0% (465人/6,651床)	ステージⅡ相当
		入院率	40%以下	25%以下	37.7% (751人/1,993人)	41.7% (480人/1,150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	21.7% (262人/1,207床)	14.8% (179人/1,207床)	ステージⅡ相当

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

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

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

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

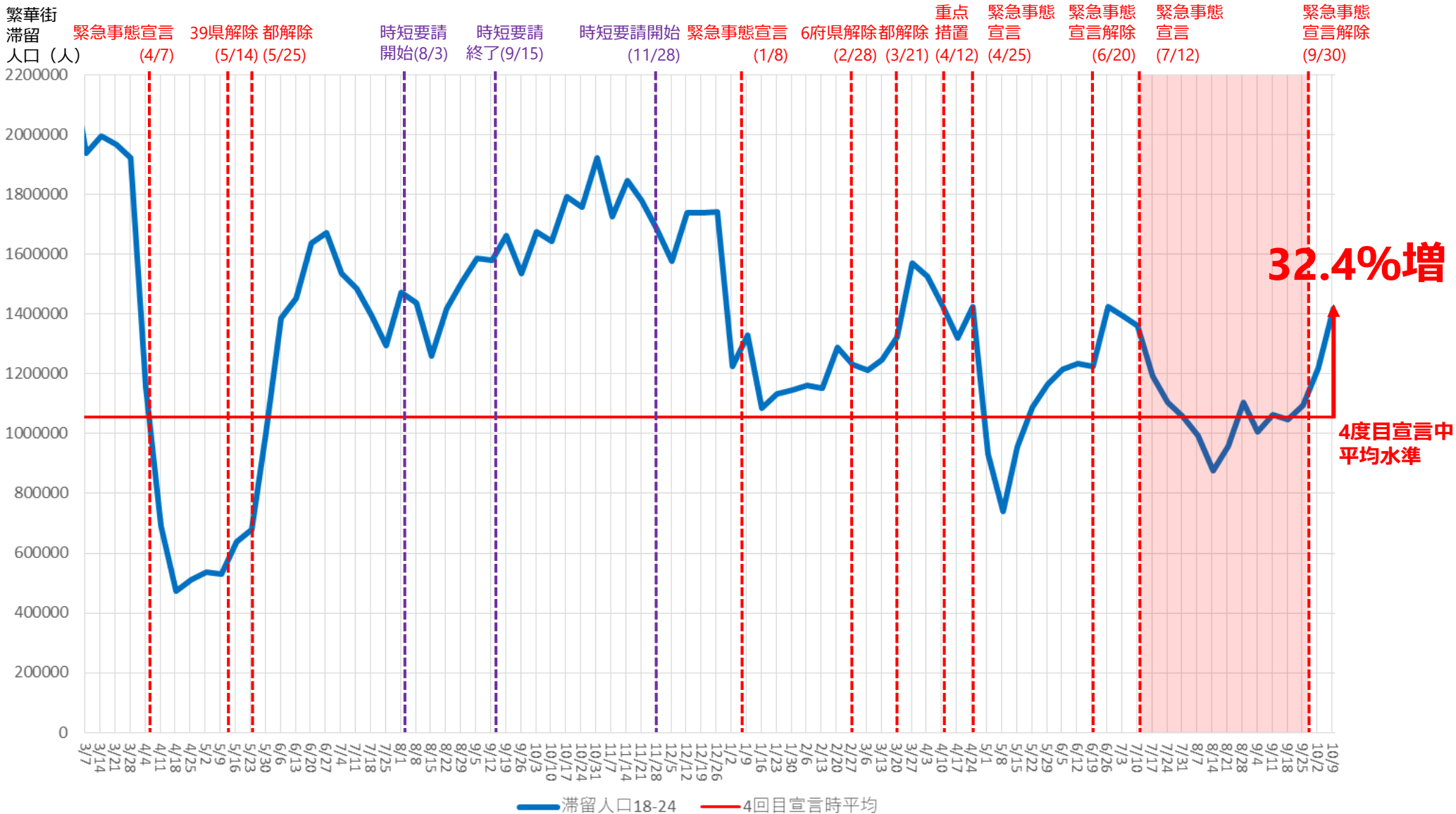
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- 宣言解除後の1週間でレジャー目的の夜間滞留人口は急増し、宣言期間中の平均水準よりも **32% 増加**している。夜10～12時の深夜帯の滞留人口も急増しており、数週後の感染状況への影響を注視する必要がある。
- 深夜帯の滞留人口を年代別にみると、40～64歳の中高年層の増加が顕著である。また、ワクチンが他の世代に比べて十分に行き届いていない**若年層の深夜帯・滞留人口も増加**しており、会食などによるクラスターの発生を警戒する必要がある。
- 全世代にワクチンが十分に行き届くまでは、段階的な緩和によってレジャー目的の夜間滞留人口の急激な増加を防ぐことが重要である。

前回宣言期間中の夜間滞留人口（18-24時）平均水準との比較 （2020年3月1日～2021年10月9日）



時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年10月13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 都解除
(2/28) (3/21)

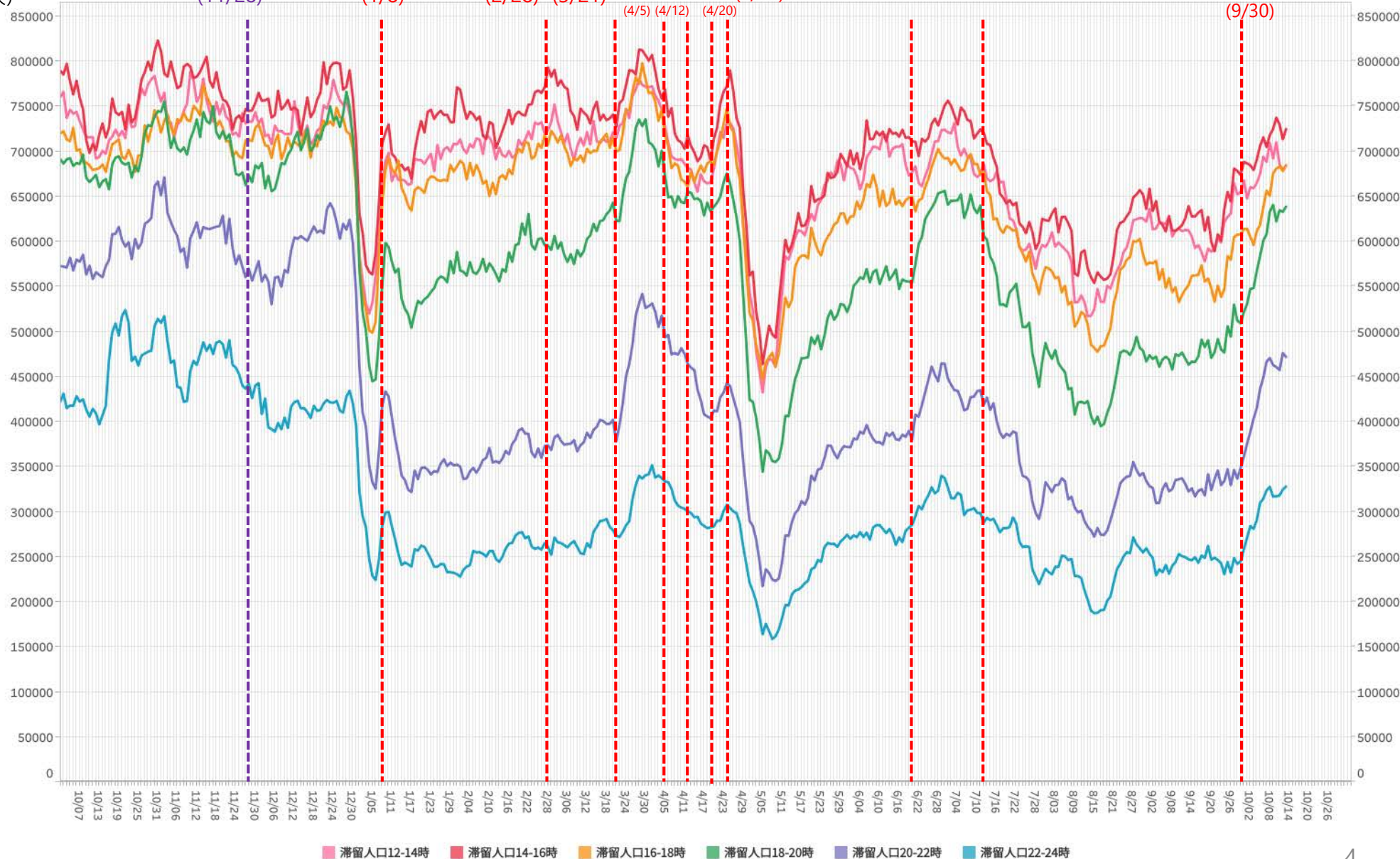
3府県 3都府県4県
重点 重点 重点
措置 措置 措置
(4/5) (4/12) (4/20)

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9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 都解除 (5/14) (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)

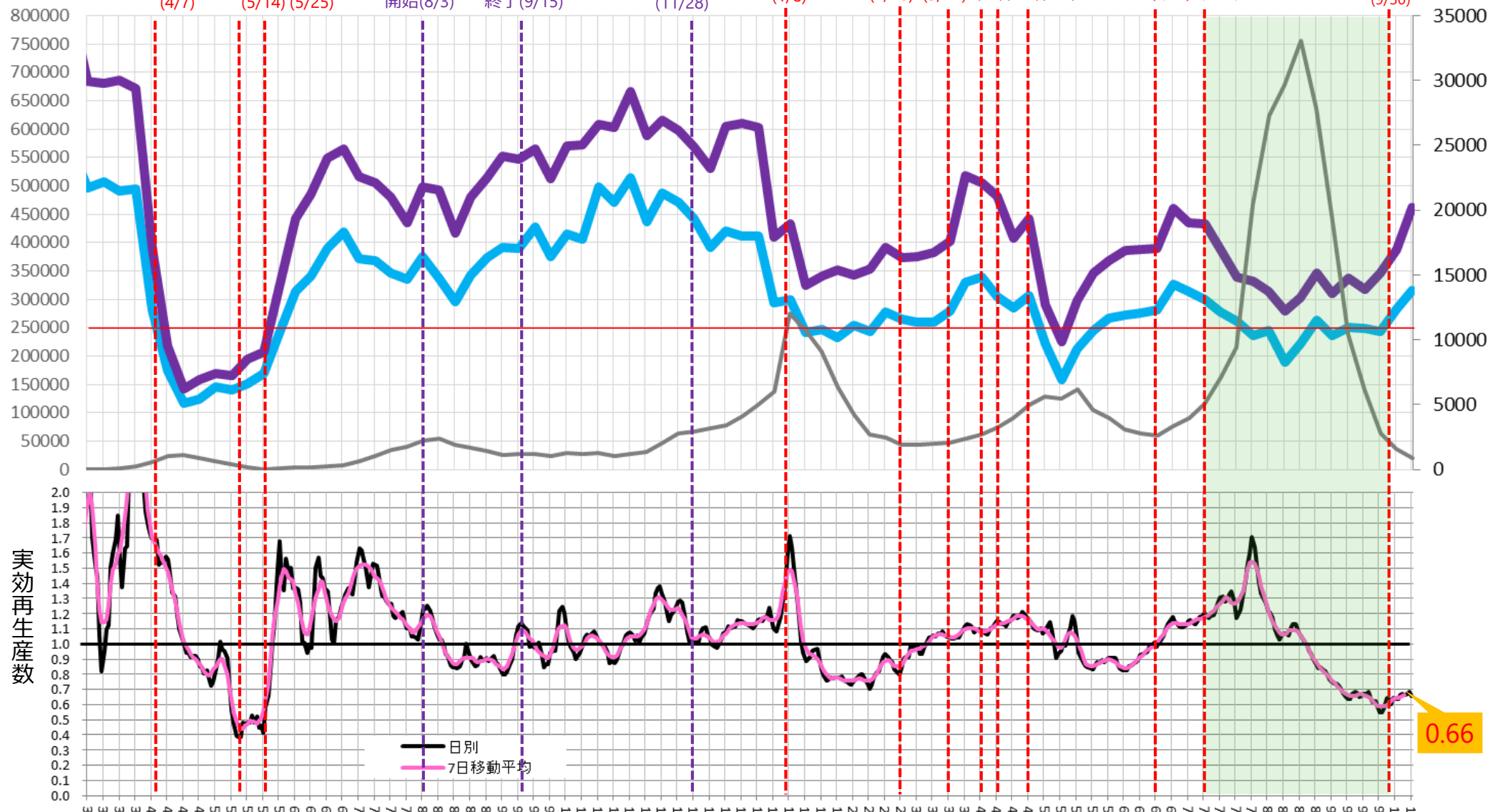
緊急事態宣言 (1/8)

6府県解除 都解除 (2/28) (3/21)

3府県都 重点重点 措置措置 (4/5) (4/12) (4/25)

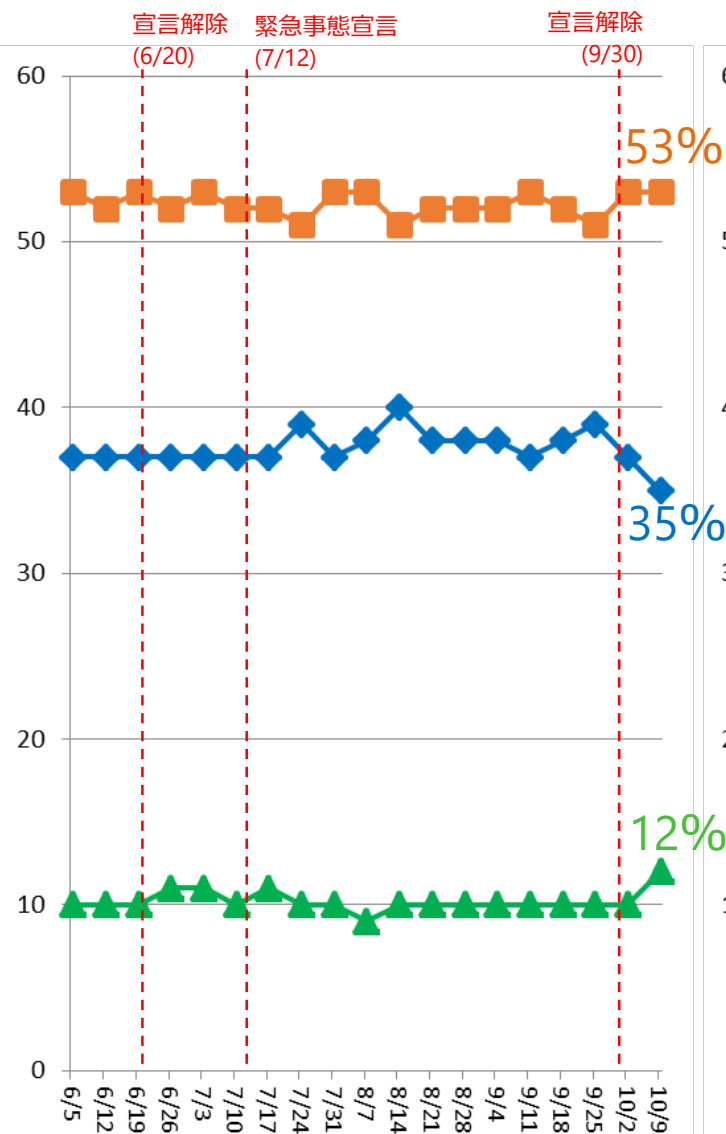
重点 措置 (6/20) 緊急 事態 宣言 (7/12)

緊急事態 宣言解除 (9/30) 週あたり 感染者数 (人)

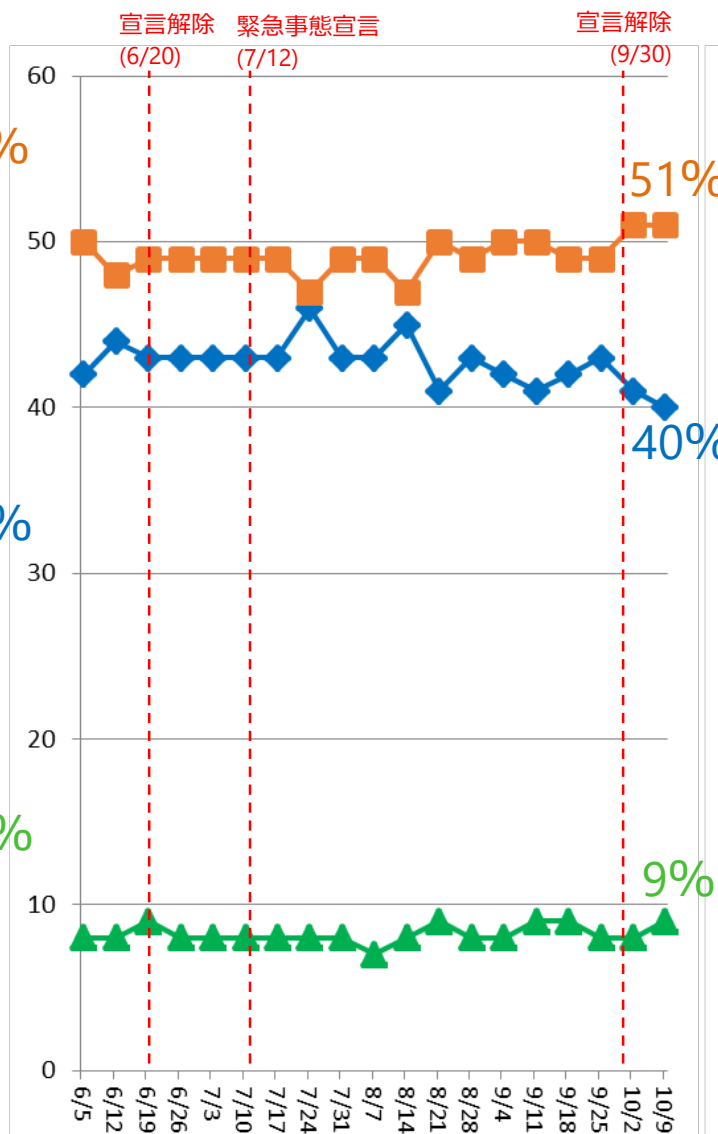


都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～10月9日）

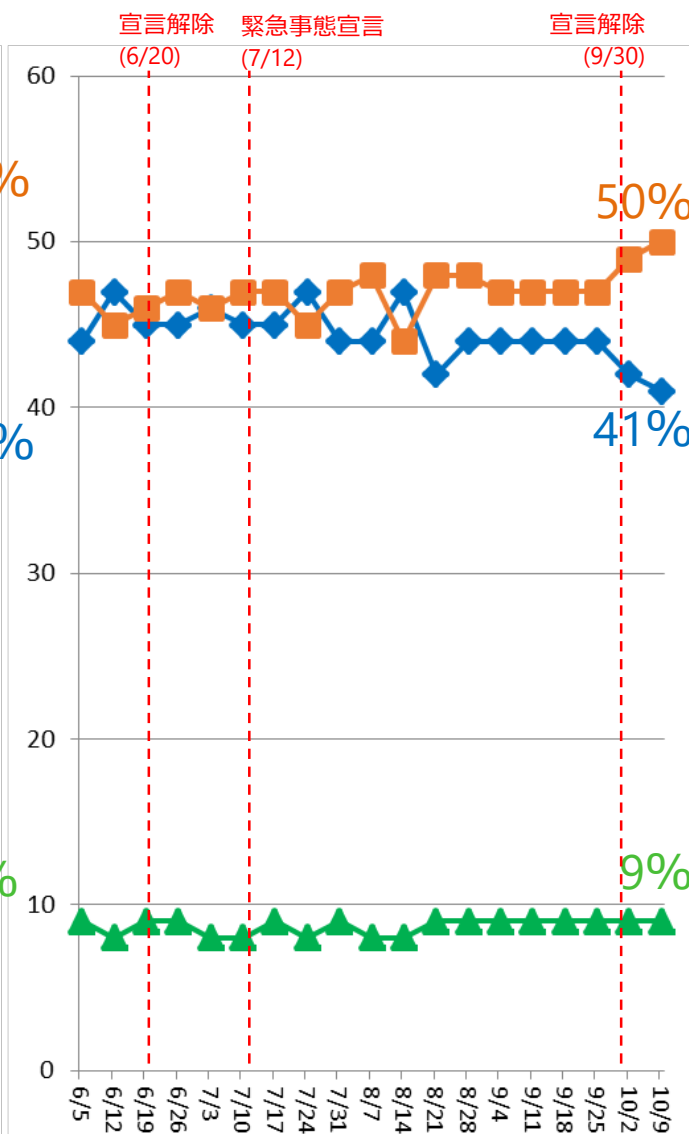
18時～20時



20～22時



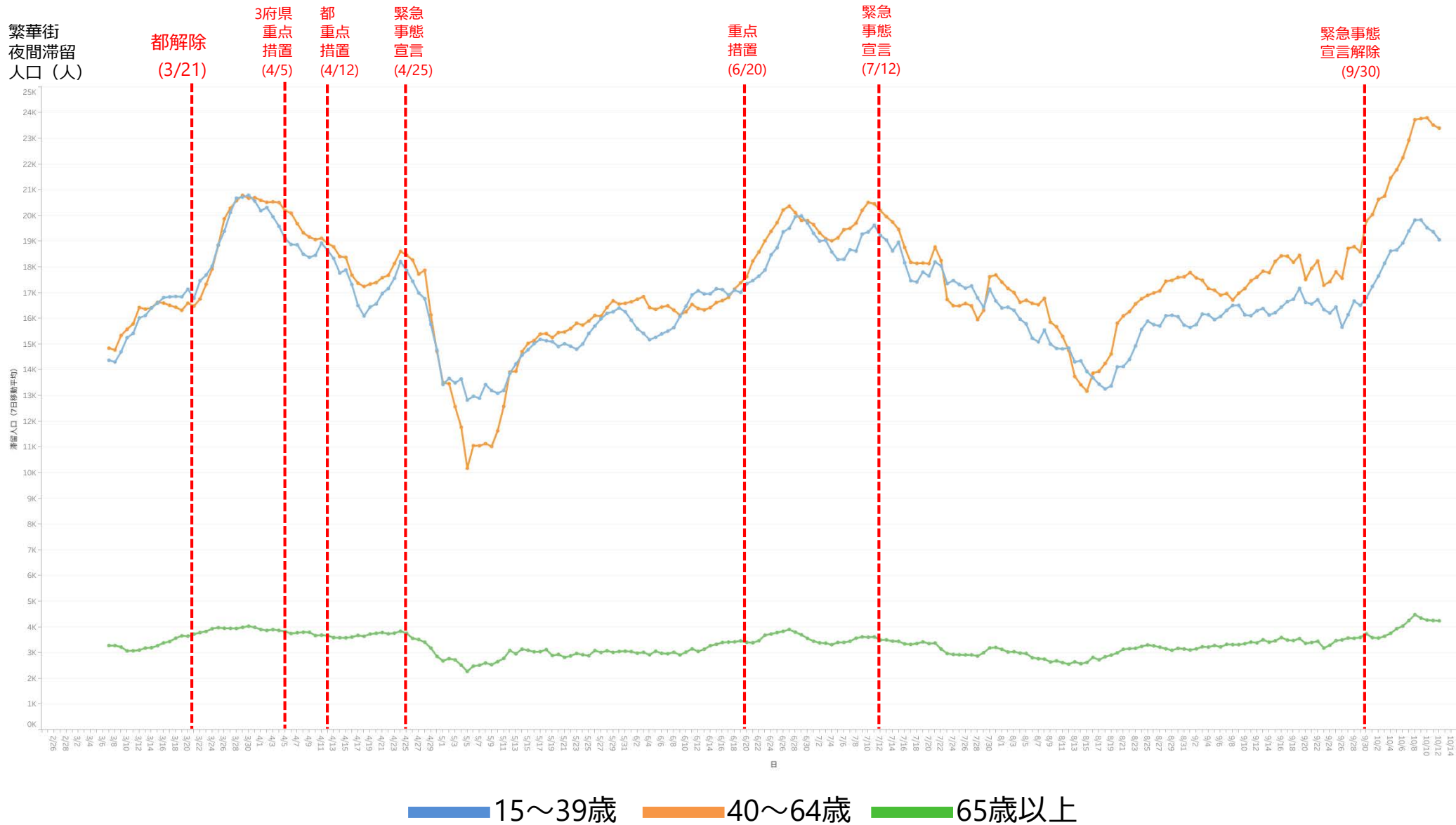
22～24時



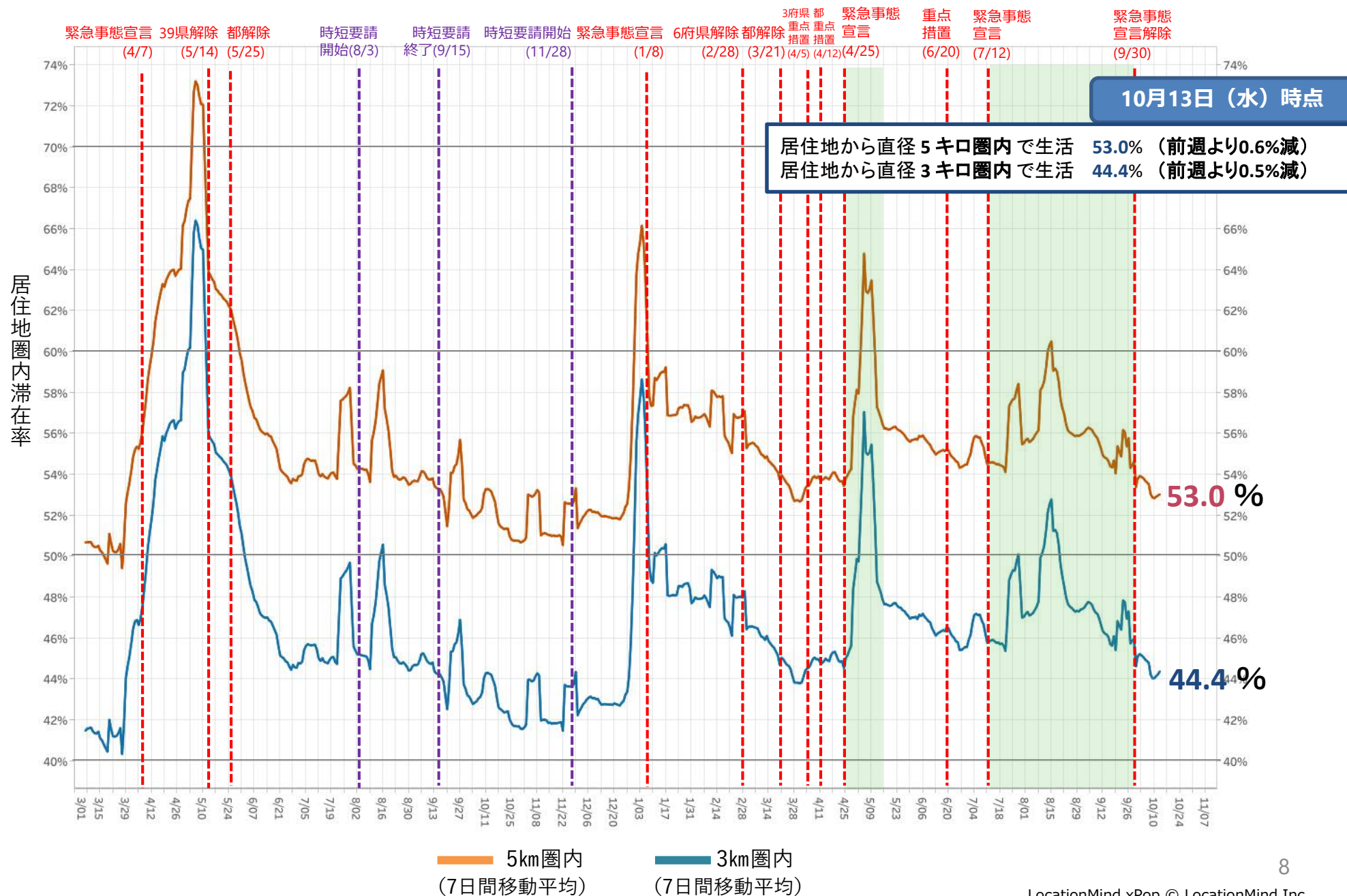
年齢階層別夜間滞留人口推移（22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～10月12日）

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

繁華街
夜間滞留
人口（人）



ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年10月13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：2020.1.12-2021.10.13：10-19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。

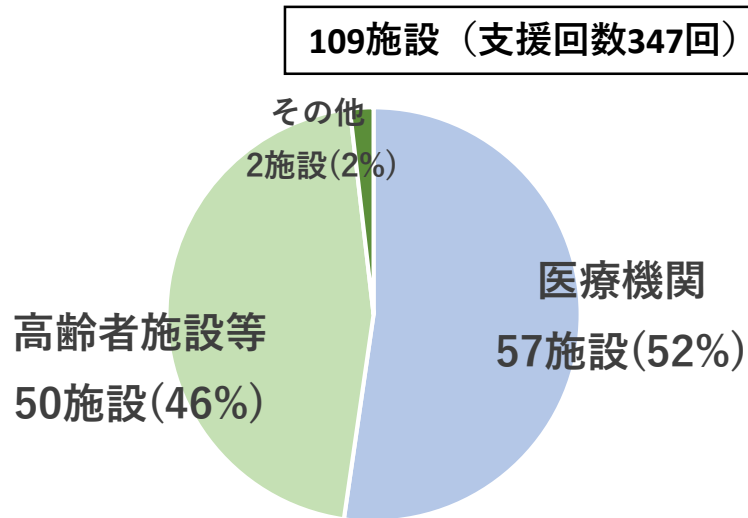
※※ Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

高齢者施設・障害者施設の感染対策事例集

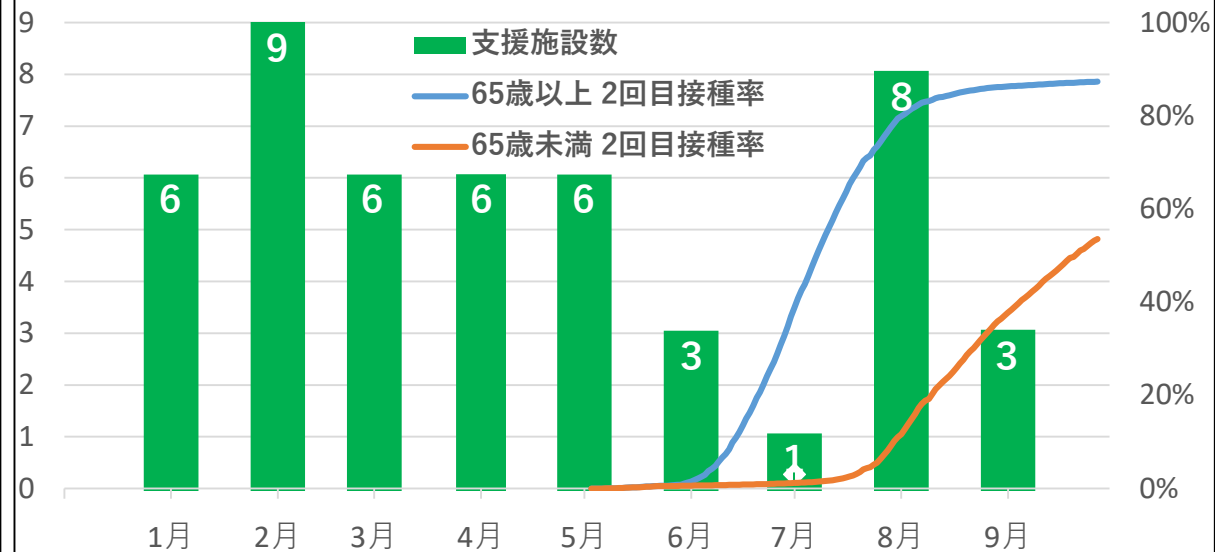
感染対策支援チームの活動状況

クラスターが発生した高齢者施設・医療機関等へ、医師・看護師などで構成される感染対策支援チームを派遣し、クラスターの収束に向けた感染対策支援を行っている。

支援実績（2020年10月－2021年9月）



支援した高齢者施設等の数の推移（2021年1月－9月）



- ✓ 第5波においては、65歳以上のワクチン2回目接種率が8割を超える中であっても、高齢者施設等におけるクラスターが依然として発生
- ✓ 支援の中で基本的な感染対策が不十分な施設がみられることや、ワクチン接種後のブレイクスルー感染も踏まえ、あらためて施設の感染対策を徹底していくことが必要

高齢者施設・障害者施設の感染対策事例集

高齢者施設・障害者施設の 新型コロナウイルス 感染対策事例集

高齢者施設や障害者施設で勤務されている方へ



東京iCDC 専門家ボード
令和3(2021)年 10月

目 的

これまで高齢者施設等では多くのクラスターが発生しており、現場では誤った感染対策が散見されている。誤った対策の事例を示し、職員に正しい感染対策を啓発することで、施設の感染拡大を予防する。

作 成

東京iCDC 感染制御チーム

(活動内容) 様々な場面に応じた感染防止対策

- ・「都民向け感染予防ハンドブック」の作成
- ・「自宅療養者向けハンドブック」の作成

配 布

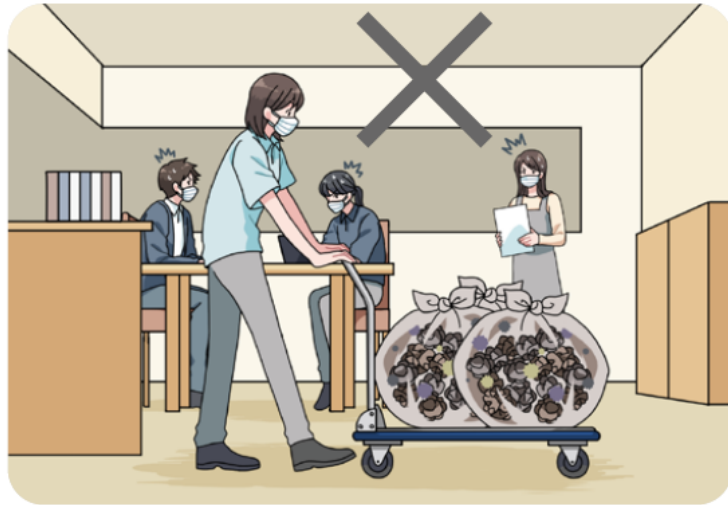
都内の高齢者施設・障害者施設、保健所 等へ配布

事例集の内容紹介

Chapter. 1

医療廃棄物

感染性廃棄物はステーションに持ち込みません



× 間違った事例

感染性廃棄物を運搬する際に、スタッフステーション内を通過するなど、汚染が生じやすい行動が見られる。

○ 正しい事例

感染性廃棄物は、スタッフステーションを通過したり持ち込んだりしない。

Chapter. 3

環境整備

更衣室での感染リスクを減らしましょう

× 間違った事例

狭い更衣室を、出退勤時に多くの職員が同時に使用して、会話をしていた。

○ 正しい事例

使用時間をずらすなど、同時に更衣室を使用する職員数を減らす。会話禁止の掲示、手指消毒薬の設置、換気など、感染リスクを減らす。



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14日 12時時点)

	合計数	4.29まで	4.30-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29	8.30-9.5	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26	9.27-10.3	10.4-10.10
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	803
変異株PCR検査実施数	112,667	—	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	2,279	736	478	114
健安研	1,914	—	76	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24	9	1	13
地方衛生研究所（健安研以外）	240	—	—	—	—	—	—	—	—	15	1	7	7	23	9	16	29	36	55	19	18	0	0	0	5	0
民間検査機関等	110,513	—	—	—	—	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	2,255	727	472	101
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%	29.0%	33.1%	—
L452R変異株 陽性数	91,051	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	2,062	653	398	98
健安研	878	5	0	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6	0	12
地方衛生研究所（健安研以外）	173	—	—	—	—	—	—	—	0	3	1	1	5	3	8	13	20	32	51	15	16	0	0	0	5	0
民間検査機関等	90,000	—	—	—	—	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	2,047	647	393	86
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%	88.7%	83.3%	—

※ 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

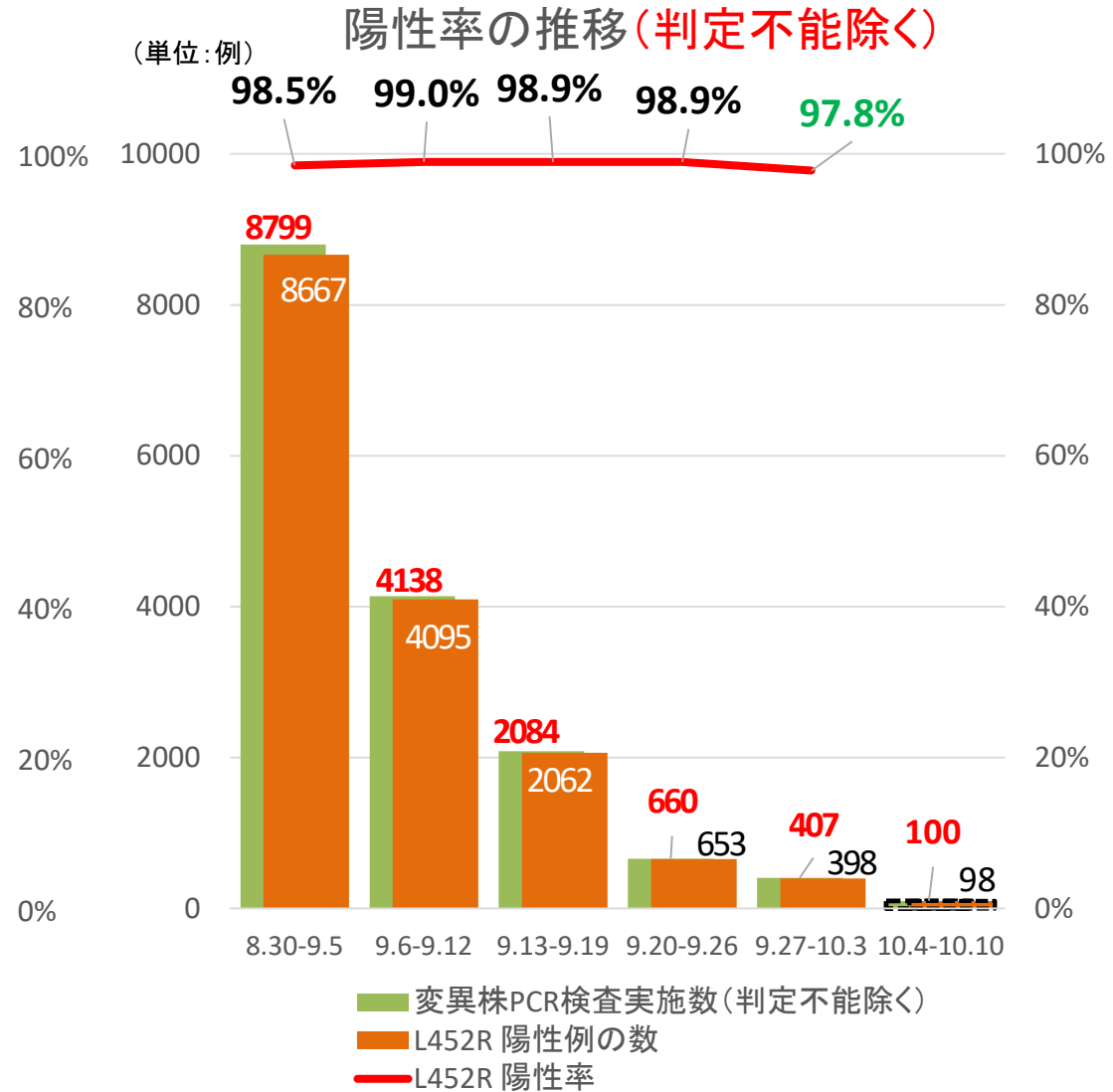
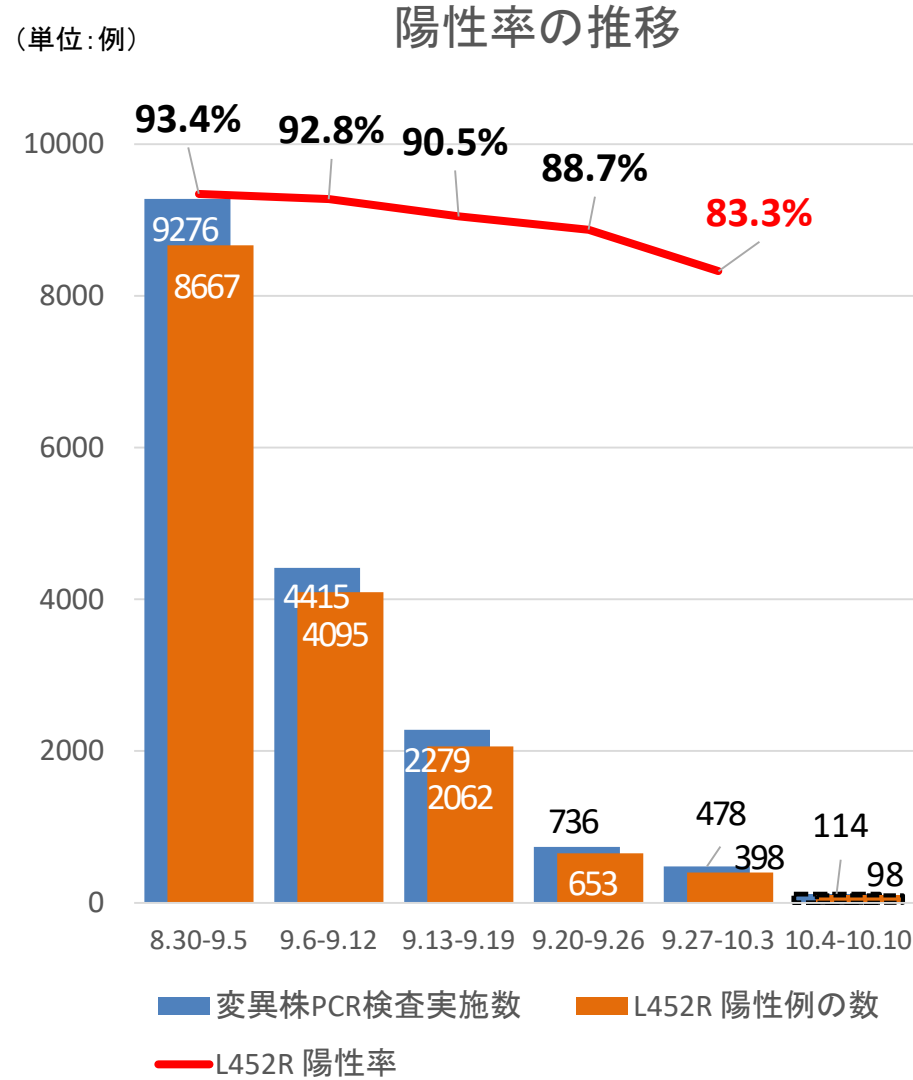
※ 都内におけるL452R変異株確認例は、この「91,051例」の他に、L452R変異株スクリーニングを経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例「33例」を加え、「91,084例」となる

※ 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

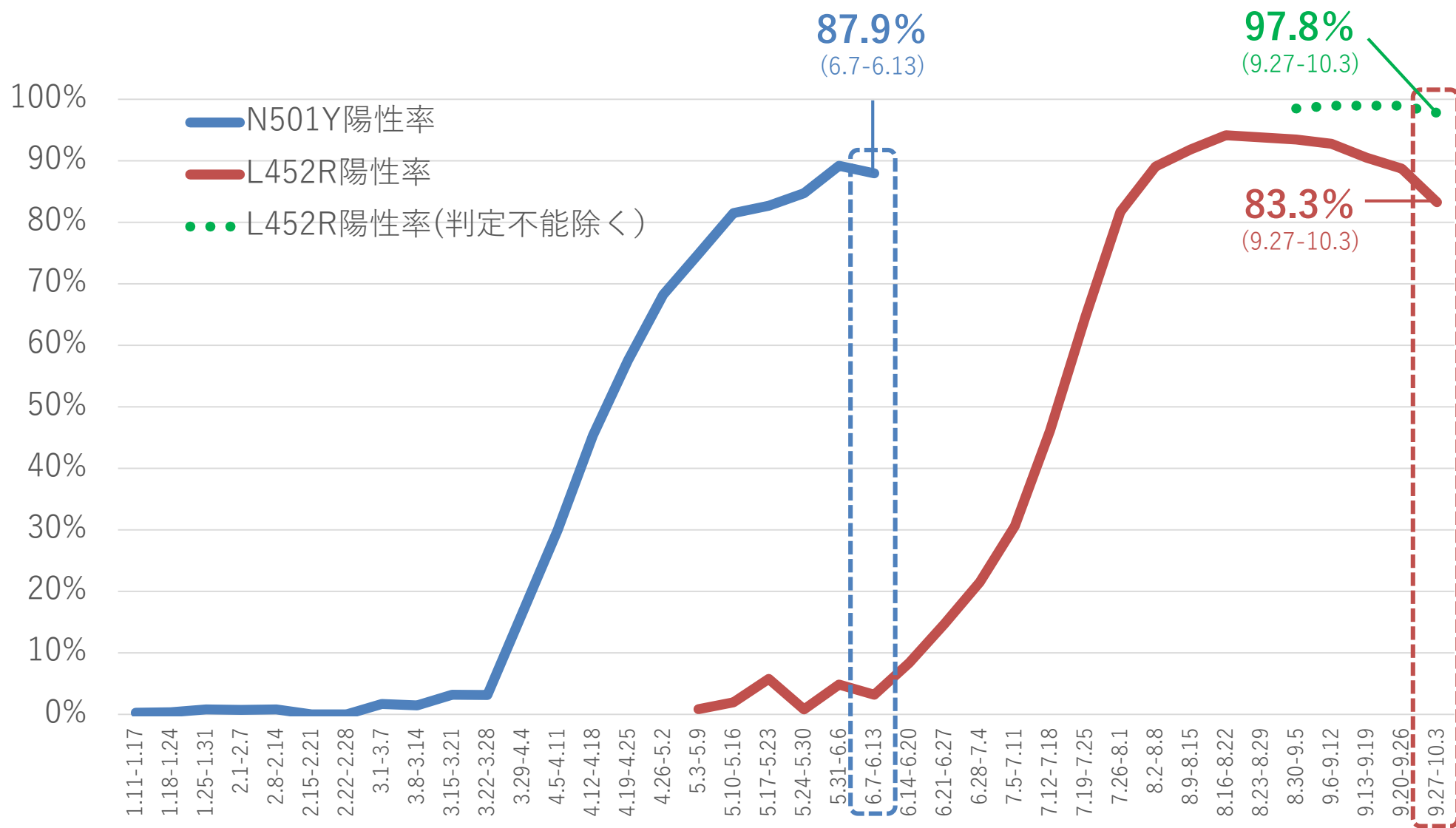
※ 地方衛生研究所（健安研以外）とは、東京都健康安全研究センター以外の都内の地方衛生研究所

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)



- ※ 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)
- ※ 「判定不能」とは、ウイルス量が少ない等の理由により、変異についての判定ができないもの

L452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移



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

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

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

【参考】 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14日 12時時点）

＜東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果＞

			リアルタイムPCRによる変異株スクリーニング																																		
			合計数	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29	8.30-9.5	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26	9.27-10.3	10.4-10.10
実施数			3,169	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89	65	38	37	63	86	69	81	86	96	141	127	174	123	116	87	89	24	9	1	13
	N501Y	陽性数	1,058	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	46	19	22	45	67	43	48	44	32	37	14	3	0	2	0	1	0	0	0	0
		構成比	33.4%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	70.8%	50.0%	59.5%	71.4%	77.9%	62.3%	59.3%	51.2%	33.3%	26.2%	11.0%	1.7%	0.0%	1.7%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	E484K (単独変異)	陽性数	598	29	22	20	37	45	66	66	87	100	38	36	28	18	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		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%	0.0%
	L452R (B.1.617系統)	陽性数	878	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	1	12	9	11	10	21	22	29	51	90	92	147	106	96	62	72	15	6	0	12	
		構成比	27.7%	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	1.5%	31.6%	24.3%	17.5%	11.6%	30.4%	27.2%	33.7%	53.1%	63.8%	72.4%	84.5%	86.2%	82.8%	71.3%	80.9%	62.5%	66.7%	0.0%	92.3%	
	その他	陽性数	635	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	17	7	6	7	9	5	11	13	13	14	21	24	17	18	25	16	9	3	1	1
		構成比	20.0%	58.0%	66.2%	52.1%	41.8%	42.5%	31.8%	25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%	14.9%	14.6%	18.0%	26.2%	18.4%	16.2%	11.1%	10.5%	7.2%	13.6%	15.1%	13.5%	9.9%	16.5%	13.8%	13.8%	15.5%	28.7%	18.0%	37.5%	33.3%	100.0%	7.7%

※ 東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計
※ L452Rについては、4月30日から開始。4月29日以前については、都健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施
※ 「その他」には、従来株やウイルス量が少ない等の理由により解析ができなかった検体が含まれる。

「第 67 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 14 日（金）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 67 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。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、他 6 名の方については、W e b での参加となっております。

それでは早速ですが次第に入って参ります。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】

それではご報告をいたします。感染状況ですけれども、色は黄色としております。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。

ワクチンの接種を検討中の都民に対して、ワクチンの接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知するなど、ワクチンの接種をさらに推進する必要がある、といたしました。引き続き基本的な感染防止対策を徹底する必要がございます。

それでは詳細についてご報告をいたします。①の新規陽性者数から始めて参ります。

7 日間平均ですけれども、前回は 1 日当たり 159 人、今回が 1 日当たり 86 人で、減少しております。増加比は約 54%です。

7 日間平均は 8 月下旬から連続して減少しておりまして、今回の 1 日当たり約 86 人になりました。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自ら感染防止対策に取り組んでいることなどによるものと考えております。

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

ただ、ワクチンの 2 回接種を行った後も感染をして、本人が軽症あるいは無症状であっても、周囲の方に感染させるリスクはあります。ですので、ワクチンの接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行、その他の感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。都は 3 回目の追加接種を検討しております。

このよう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あります。日頃から繰り返し、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、いわゆる密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避けて人との間隔をあけるなど、基本的な感染防止対策を、これは徹底する必要があります。

ワクチンですが、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すと、10 月 12 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 70.5%、2 回目が 63.3%、接種対象者である 12 歳以上に限りますと 1 回目が 77.7%、2 回目が 69.7%、65 歳以上では 1 回目が 89.9%、2 回目が 88.5%でございました。

次に①-2 に移って参ります。年齢別の構成比でございます。

今週ですけれども、50 代以下の割合が、新規陽性者全体の約 87%を占めています。10 代以下の割合は上昇をしています。12 歳未満はワクチン接種の対象外であります。ですので、保育園、幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められます。

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に、引き続き啓発する必要があります。

次①-3 に移って参ります。新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数でありますけれども、前週が 170 人、今週は 83 人に減少しております。割合は 11.1%でございました。

新規陽性者数の 7 日間平均は、前回は 1 日当たり約 20 人、今回は 1 日当たり約 11 人で減少しています。このように 65 歳以上の新規陽性者数が全体の約 11%を占めています。高齢者は、重症化のリスクが高くて、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ございます。

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、入所者も、基本的な感染防止対策を徹底する必要があります。

次①-5 に移って参ります。濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が 66.3%と最も多かったです。その次に来るのは施設であります。施設及び通所介護の施設での感染が 15.8%、職場での感染が 7.7%、会食が 2.5%でありました。

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、そして 60 代以上で高かったという状況です。

また、新規の陽性者数における同一感染源から 2 例以上の発生事例、これは福祉施設での発生が 3 件でございました。

10 月 7 日の時点で、東京 i CDC の専門家は、「緊急事態宣言解除後、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出るかを注視する必要がある。」と報告をしています。

施設等での感染は 10 代以下、及び 60 代以上で割合が高いです。ですので引き続き保育園・幼稚園、そして教育施設、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要でございます。

また、職場ですが、未だ感染は発生しています。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ます。

会食ですけども、未だに感染が発生しています。特に普段会っていない人との会食、そして旅行は新たな感染拡大の契機になる可能性がございます。また、友人や同僚等との会食、公園や路上などでの飲み会等は、マスクを外す機会が多く、外したまま会話することなどにより感染リスクが高まること、これは繰り返し啓発する必要があるとございます。

次①-6 に移って参ります。今週の新規陽性者 745 名のうち、無症状の方が 139 人、割合は、前週の 12.5% から今週は 18.7% に上昇をしております。

次①-7 に移って参ります。今週の保健所別の届出数であります、江戸川が 49 人と最も多く、次いで多摩府中が 45 人、品川区が 41 人、みなとが 35 人、世田谷と足立が同数の 34 人の順でございました。

今後の感染拡大のリスクが高くなる冬に備えて、都と保健所と医療機関等が連携して、この時期ですので地域の全体で早期発見、早期治療の体制を強化する必要があります。新規陽性者数の少ない今が、その時期ではないかと思えます。

次①-8 に移って参ります。今週ですけども、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し、全体としても、色は一緒というところであります。特に新規陽性者数が下がり切らない地域では、感染の再拡大に警戒する必要があるとございます。

飛びまして②にいきます。#7119 における発熱等の相談件数でございます。7 日間平均を見ますと、前回は 64.3 件、今回は 57.4 件で減少しています。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均を見ますと、前回は約 721 件、今回は約 618 件で下がっております。

#7119 の 7 日間平均でございますが、第 5 波の拡大前の 6 月上旬に近い水準となりまして、減少の傾向は続いております。

次③に移って参ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。この数ですが、7 日間平均で見ますと、前回は 1 日当たり約 96 人、今回は 1 日当たり約 48 人で減少しています。この数は 8 週間連続して減少しました。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必要でございます。

③-2 に移ります。増加比を見ていきますと前回は約 54%、今回は約 51% で、ほぼ横ば

いでもございました。この増加比ですが、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。新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございます。前週が約 62%、今週が約 57%でございます。

今週の年代別の接触歴等不明者数、この不明者の割合ですね、これは 20 代から 50 代で 60%を超えております。いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、若年層・中年層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。では、医療提供体制について報告申し上げます。色は先週と同じ橙です。

通常の医療が一部制限されている状況である。新規陽性者数が減少している一方で、人工呼吸器管理期間が 14 日以上の患者が重症患者全体の約 8 割を占め、ICU 等の重症用病床の使用が長期化するなど、救命救急医療体制への影響が残っている、としております。

では、④の検査の陽性率です。PCR 検査等の陽性率は、前回の 1.8%から 1.0%に低下いたしました。PCR 検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数が減少したため、PCR 検査等の陽性率は低下いたしました。

発熱や咳、痰、倦怠感などの症状がある場合、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ります。都は、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表しております。

インフルエンザとの同時流行期に備えた昨年の検討を踏まえ、今冬の対応を再確認しておく必要がございます。

⑤です。救急医療の東京ルールの適用件数です。前回の 48.1 件から 49.3 件と、依然として高い水準で推移しております。

二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制は改善傾向にありますが、困難な状況は続いております。また、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると、依然として延伸しているところであります。

⑥、入院患者数です。入院患者数は、前回の 751 人から 480 人に減少いたしました。

新規陽性者数や入院患者数は継続して減少し、医療提供体制も改善傾向にあります。

都は、確保病床数 6,651 床のレベル 3 から、4,000 床のレベル 1 に引き下げました。確保病床は、病棟単位で、感染管理のための区域分けや資機材の配置を行っており、通常医療のための病床への転用は、今後、都が確保病床の増床を要請した際に、2 週間以内に医療体制

を再構築できることを前提に行うこととしております。

中和抗体薬は発症後 7 日以内に投与する必要があります。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ります。このため、都はコールセンターを設置するなど、速やかに投与できるよう体制整備を進めております。

⑥-2 です。入院患者に占める 60 代以下の割合は約 73%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 17%でありました。

⑥-3 です。検査陽性者の全療養者数は、前回の 1,993 人から 1,150 人に減少いたしました。内訳は、入院患者が 480 人、宿泊療養者が 118 人、自宅療養者が 343 人、入院・療養等調整中が 209 人となりました。

全療養者に占める入院患者の割合は、約 42%まで上昇いたしました。今週は自宅療養中の死亡者が 4 人、40 代が 1 人、50 代が 1 人、60 代が 1 人、80 代が 1 人と報告されております。

自宅療養者の健康観察は、陽性判明直後から開始する必要があります。このため、保健所の健康観察開始前から、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、取組を進めております。

⑦、重症患者数です。重症患者数は、前回の 77 人から 43 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さんは 9 人、人工呼吸器から離脱した患者さんは 30 人、人工呼吸器使用中に死亡をされた患者さんが 7 人でありました。

重症患者 43 人のうち 10 人が ECMO を使用しております。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さん 32 人を含んで、人工呼吸器又は ECMO が間もなく必要になる可能性の高い状態の患者さんが 85 人、離脱後の不安定な状態の患者さんが 50 人でありました。

新規陽性者数が減少している一方で、重症患者数は未だ多く、昨年の同時期、10 月 14 日の 25 人を上回っております。人工呼吸器管理期間が、14 日以上の方が重症患者全体の約 8 割を占め、ICU 等の重症用病床の使用が長期化するなど、救命救急医療体制への影響が残っております。

⑦-2 です。重症患者数は 43 人でその年代別内訳は、40 代が 6 人、50 代が 23 人、60 代が 10 人、70 代が 2 人、80 代が 1 人、90 代が 1 人。性別では、男性が 33 人、女性が 10 人でありました。

50 代が最も多くを占めており、次いで 60 代が多い傾向は変わりません。

今週報告された死亡者数は 74 人でありました。10 月 13 日時点で累計の死亡者数は 3,057 人となっております。

⑦-3 です。新規重症患者数の 7 日平均は、前回の 2.9 人から、0.7 人に減少いたしました。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。それでは意見交換に移ります。まず、ただいま説明のありました、感染状況、医療提供体制につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、都の対応に移りたいと思います。この場でご報告のある方いらっしゃいますか。

なければここで東京 i C D C 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。それでは宣言解除が 1 週目の繁華街滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。はじめに分析の要点について申し上げます。宣言解除後の 1 週間でレジャー目的の夜間滞留人口が急増し、宣言期間中の平均水準よりも、32%増加しています。

夜 10 時から 12 時の深夜帯の滞留人口も急増しており、数週後の感染状況への影響を注視する必要があると思われます。

深夜帯の滞留人口を年代別に見ますと、40 歳から 64 歳の中老年層の増加が顕著であり、またワクチンが、他の世代に比べてまだ十分に行き届いていない若年層の深夜帯滞留人口も増加していることから、会食などによる、今後のクラスターの発生を警戒する必要があると思われます。

全世代にワクチンが十分に行き届くまでは、引き続き段階的な緩和によって、レジャー目的の夜間滞留人口の急激な増加を防ぐことが重要であるというふうに思います。

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。宣言解除後の 1 週間でレジャー目的の夜間滞留人口が急増しております。宣言期間中の平均水準に比べますと、32.4%の増加。すでに 4 度目の宣言に入る前の高い水準にまで到達しています。

こうした急激な増加がさらに続いていきますと、感染状況に影響が出てくる可能性がありますので、少なくとも全世代にワクチンが十分に届くまでは、できる限り段階的に緩やかに緩和していくことが重要と思われます。

次のスライドお願いします。こちらは時間帯別の繁華街滞留人口の日別推移を示したグラフです。現在飲食店には、夜 9 時までの営業の要請がなされていますが、一番下のこの水色のライン、すなわち、夜 10 時から 12 時までの深夜帯の滞留人口も、その他の時間帯と同じく、増加してきています。

会食などが長時間に及びますと、感染のリスクも高くなってきますので、こうした深夜帯の滞留人口の増加については、特に警戒していく必要があると思われます。

次のスライドお願いします。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。現在都内では、若年層を中年層のワクチン接種がかなりのスピードで進んでいますので、そうしたワクチンの影響もあって、今のところ実効再生産数は 0.66 と低い水準を維持しています。

今後夜間滞留人口の急増が続きますと、ワクチンによる感染抑制効果を滞留人口の影響が上回っていくという局面を迎えることも想定されますので、引き続き夜間滞留人口と実効再生産数の推移を注視しつつ、リバウンドの予兆を早期に把握する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。こちらは繁華街、夜間滞留人口の世代別占有率のグラフです。今回の宣言解除後の推移を見ますと、オレンジ色の中年層の割合が、すべての時間帯で増加しております。

前回 3 回目の宣言が解除された 6 月末頃の状況見ますと、夜の 10 時から 12 時の深夜帯においては、中年層と若年層の割合が拮抗しておりましたが、今回の宣言の解除後には、中年層の割合が、若年層を明らかに上回っている状況が見えます。

次のスライドをお願いいたします。こちらは深夜帯の滞留人口の推移を、年齢階層別に示したグラフですが、こちらを見ますと、宣言解消後、中年層の増加ほどではないものの、若年層の滞留人口も着実に増加しているということがわかります。

ワクチンが、他の世代に比べてまだ、十分に行き届いていない若年層の、深夜の滞留人口の増加が続きますと、会食などにクラスターも今後発生してくる可能性があり、警戒する必要があると思われます。

次のスライドをお願いします。こちらはいつもお示ししておりますステイホーム指標の推移ですが、解除後はやはり 5 キロ圏内、3 キロ圏内のステイホーム率も下がってきております。

次のスライドをお願いいたします。こちら大型ショッピングセンターのフードコートの滞留人口ですが、こちらも宣言解除後すべての地域で増加し始めております。特にワクチン未接種のお子さんたちや、中高生など、若い人たちも多く利用するフードコートでは、引き続き 3 密を回避するなど、感染予防対策を徹底していただくことが重要かと思います。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

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

なければ次に高齢者施設、障害者施設の感染対策事例集、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、そして総括コメントもあわせて賀来先生からお願いしたいと思います。

【賀来先生】

はい。まず分析報告。繁華街滞留人口へのコメントを続いて、感染対策事例集、変異株について報告をさせていただきます。

まず分析報告へのコメントであります。ただいま大曲先生、猪口先生から新規陽性者数は減少しているものの、長期で人工呼吸器管理を行っている重症患者の割合が約8割を占め、ICUなどの重症用病床使用の長期化など、救命救急医療体制にも影響が残っているとの報告がありました。

またあわせて、そのような状況下で、重症化予防、死亡率低下の効果があるワクチン接種をさらに推進していく必要があるとの報告がありました。

新規陽性者が減少している現在、感染拡大のリスクが高まる冬に向けて、医療体制の整備や、ワクチン接種、抗体薬治療の推進、継続的な感染症対策の徹底など、組織及び個人が連携して、総合的に感染症に対応していくことが極めて重要であるかと思われます。

続きまして、西田先生からは、都内繁華街の滞留人口のモニタリングについて説明がありました。宣言解除後の1週間で夜間滞留人口が急増しており、特に夜10時以降の深夜帯が顕著で、数週間後の数週間後の感染状況への景況を注視する必要があるとのことでした。

また深夜帯の滞留人口は、中高年層の増加が顕著で、若年層においても増加しているため、会食などによるクラスターの発生を警戒する必要があるとのことでした。感染の再拡大を回避するためにも、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、高齢者施設、障害者施設の感染対策事例集について報告いたします。東京iCDCで、高齢者施設や障害者施設における感染症対策を啓発するため、事例集を作成しましたので報告いたします。

東京iCDCでは、高齢者施設や医療機関などで、クラスターが発生した際に、医師や看護師で構成した感染対策支援チームを派遣し、感染対策の支援を行っています。

感染対策支援チームの支援実績ですが、昨年10月に設置してから、この1年間で109施設、計347回の支援を行っており、その半数近くの50施設が高齢者施設や障害者施設となっております。

高齢者施設などでは、高齢者のワクチン接種が8割以上普及している状況の中でもクラスターが発生しています。高齢者施設のような入所施設では、一度ウイルスが持ち込まれるとクラスターとなるリスクが高いことから、基本的な感染対策を徹底していく必要があるかと思われます。

次のスライドをお願いします。感染対策支援チームが現場で支援を行う際に、誤った感染対策の事例が多く見られたため、この度、東京iCDCの感染制御チームの専門家が中心になって、高齢者施設、障害者施設の感染対策事例集を作成しました。

皆様方のお手元にある、こういった事例集であります。この事例集は誤った感染対策の事例を共有し、感染拡大を予防することを目的としています。

事例集の内容としましては、現場での誤った事例を示して注意喚起するとともに、正しい

対策を示して啓発しています。お手元スライドに見られますように、このような状況では、感染が起こってくる可能性が高くなることを示しています。

例えばスタッフが常駐するエリアに体液がついた感染性廃棄物が持ち込まれたり、狭い更衣室で複数の職員が、会話をしながら着替えをするといった事例で、16 の代表的な事例を紹介しています。

作成した事例集は、都のホームページに掲載するとともに、高齢者施設や障害者施設、保健所などに冊子を配布して周知して参りたいと思います。

続きまして、変異株の都内の発生状況について報告いたします。少し細やかな資料になりますが、変異株PCRの実施件数は、新規陽性者数の減少とともに、9月21日の週は、現時点で478例、この表の右から2番目のところを見ていただければと思いますが、478例となり、検査実施率は、33.1%となっております。

次の資料をお願いいたします。こちらのスライドはデルタ株などのL452R変異株の陽性率を示したものです。

左側のグラフでは、9月27の週は83.3%となっております。右側のグラフは、ウイルス量が少ないなどの理由で判定不能となった検体を除いた陽性率を示しています。判定不能を除いた陽性率は9月27の週で、97.8%となっております。

直近5週の陽性率の平均は、98%以上と高い数値で推移しており、ほとんどがL452R変異株であると言えます。

次の資料をお願いいたします。こちらのグラフは、隣のL452R変異株とN501Y変異株の陽性率の推移を見たものです。

このスクリーニング検査で初めての陽性が確認された時点から22週目で、N501Y変異株の陽性率は87.9%で、この週以降、L452Rでデルタ株、変異株の陽性率が上昇しており、その後、L452R変異株の22週目では、ウイルス量が少ないなどの理由で判定不能となった検体を除いた陽性率は97.8%と、ほとんどがL452R変異株となっております。

なお、現在、新たな変異株は確認されてはおりません。引き続き、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だと考えます。

なお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いくことが大変重要です。

なお、ワクチン接種後であっても油断せず、基本的な感染予防を継続していただくことが、ブレイクスルー感染を防ぐためにも大変重要であると思われます。

続いての資料につきましては説明を割愛させていただきます。私からは以上です。

【危機管理監】

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

いますか。よろしければ会のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。67 回となりましたモニタリング会議、今日もご足労おかけいたしております。ありがとうございます。

感染状況についての総括コメントが黄色。医療提供体制についてはオレンジ色の総括コメントをいただいております。

そして先生方から、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接種をさらに推進をする必要がある、重症患者について、I C U等の重症用病床の使用が長期化するなど、救命救急医療体制への影響など残っている、とのご報告がありました。

また人流について、西田先生から夜間滞留人口は宣言解除後 1 週目で急激に増加していて、数週間後の感染状況への影響を注視する必要がある、全世代にワクチンが十分に行き届くまでは、引き続き夜間滞留人口の急激な増加を防ぐことが重要とのご報告でありました。

以上を踏まえまして、皆様へのお願いですが、都民、事業者の皆様方には引き続き、基本的な感染防止対策の徹底をお願いいたします。

まだ接種を受けていない方は予約なしでも、ワクチンの接種を実施しております。都の大規模接種会場を開設していますので、ワクチンの有効性、安全性に関しての正しい情報を確認され、ぜひ接種をご検討いただきたいと存じます。

それから賀来先生から高齢者施設などの現場で、誤った感染対策が散見されているということから、東京 i C D C の方で、ブックレットをまとめていただきました。これは正しい感染対策を啓発することを目的にして、事例集を作成したということ b のご報告であります。ぜひ高齢者施設、障害者施設などで、ご活用をお願いいたします。

それから感染防止対策への皆様のご協力、それから、ワクチン接種や抗体カクテル療法の進捗などによって、感染状況、医療提供体制は改善されてきております。引き続き感染防止対策を徹底をして、さらに感染を抑え込んでいきたい。そのことが、日常生活や社会経済活動の回復、再生に繋がって参ります。

引き続き皆様方のご協力をお願いいたします。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 67 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。