

第40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4月8日（木）13時00分～13時30分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

- 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（4月7日時点）

【4月8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 (3月31日公表時点)	現在の数値 (4月7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)	349.4人 (73.0人)	394.9人 (51.1人)		1,815.9人 (2021/1/11)	総括コメント 感染が拡大していると思われる	
	潜在・市中感染					感染経路の追えない接触歴等不明の新規陽性者が増加している。増加比がさらに上昇すると、爆発的に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。加えて、感染力の強い変異株の感染者が都内でも著しく増加しており、より厳重な警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照	
	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	58.1件	58.9件		117.1件 (2020/4/5)		
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数 増加比※2	179.3人 124.4%	234.1人 130.6%	 		1,192.4人 (2021/1/11) 281.7% (2020/4/9)
医療提供体制	検査体制					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	
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	4.0% (6,895人)	4.6% (6,762人)		31.7% (2020/4/11)		
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	71.0件	49.4件		131.7件 (2021/1/15)	今後の感染状況の推計及び人流の増加や変異株の影響等を考慮すると、医療提供体制の逼迫が危惧される。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。 個別のコメントは別紙参照
		⑥入院患者数 (病床数)	1,466人 (5,048床)	1,500人 (5,048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）	45人 (332床)	41人 (332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>

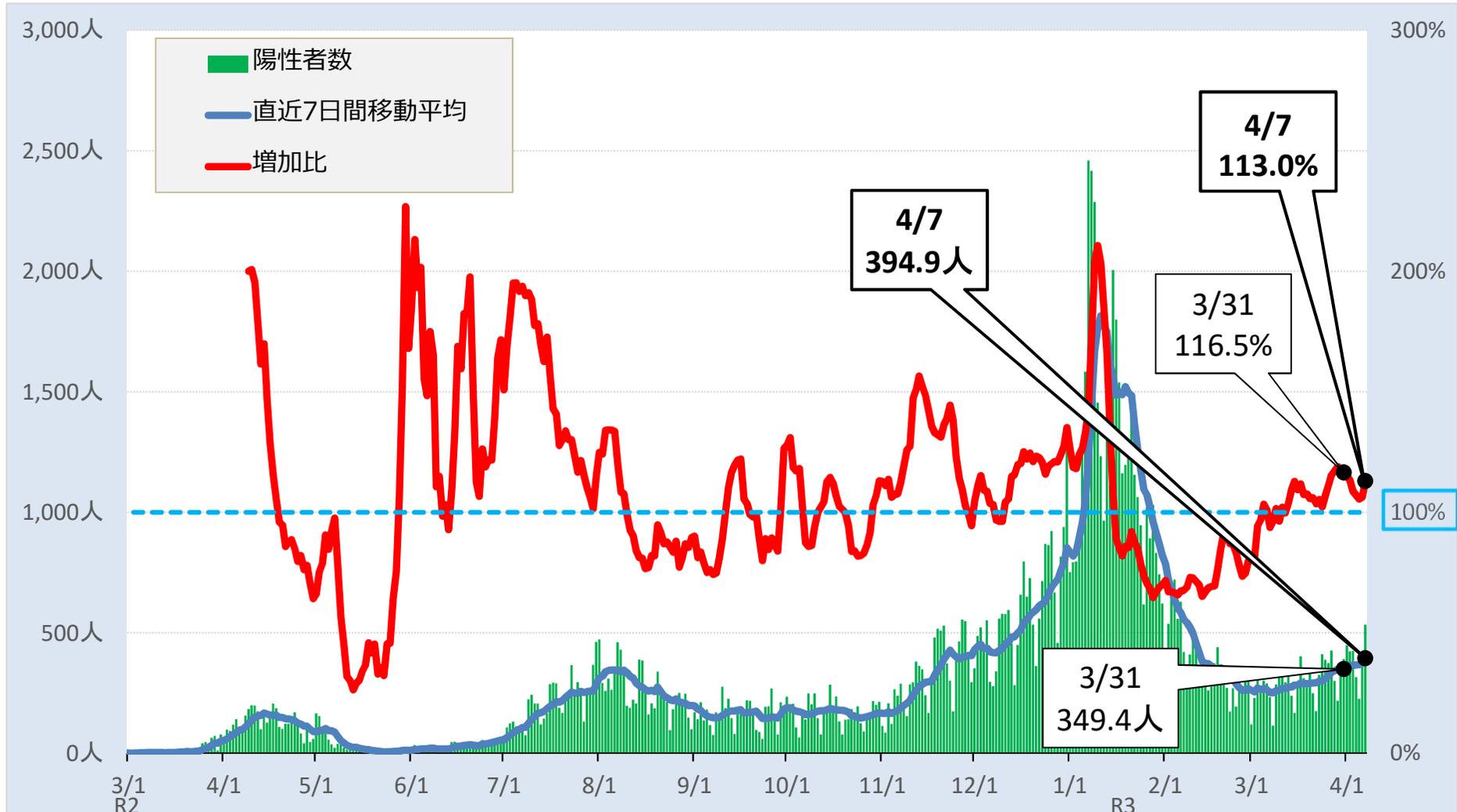
- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<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

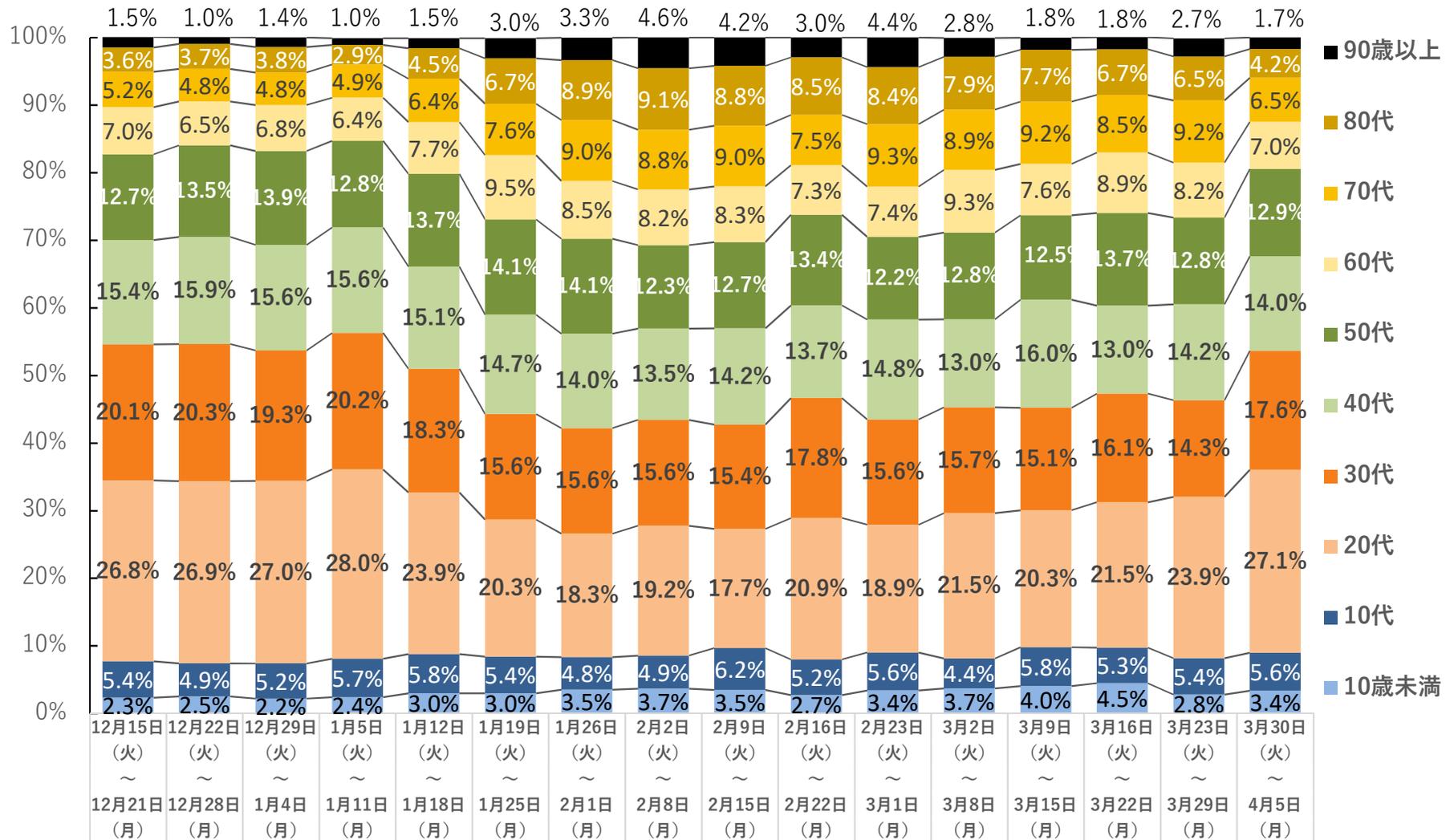
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約395人と増加し、増加比は約113%となった。

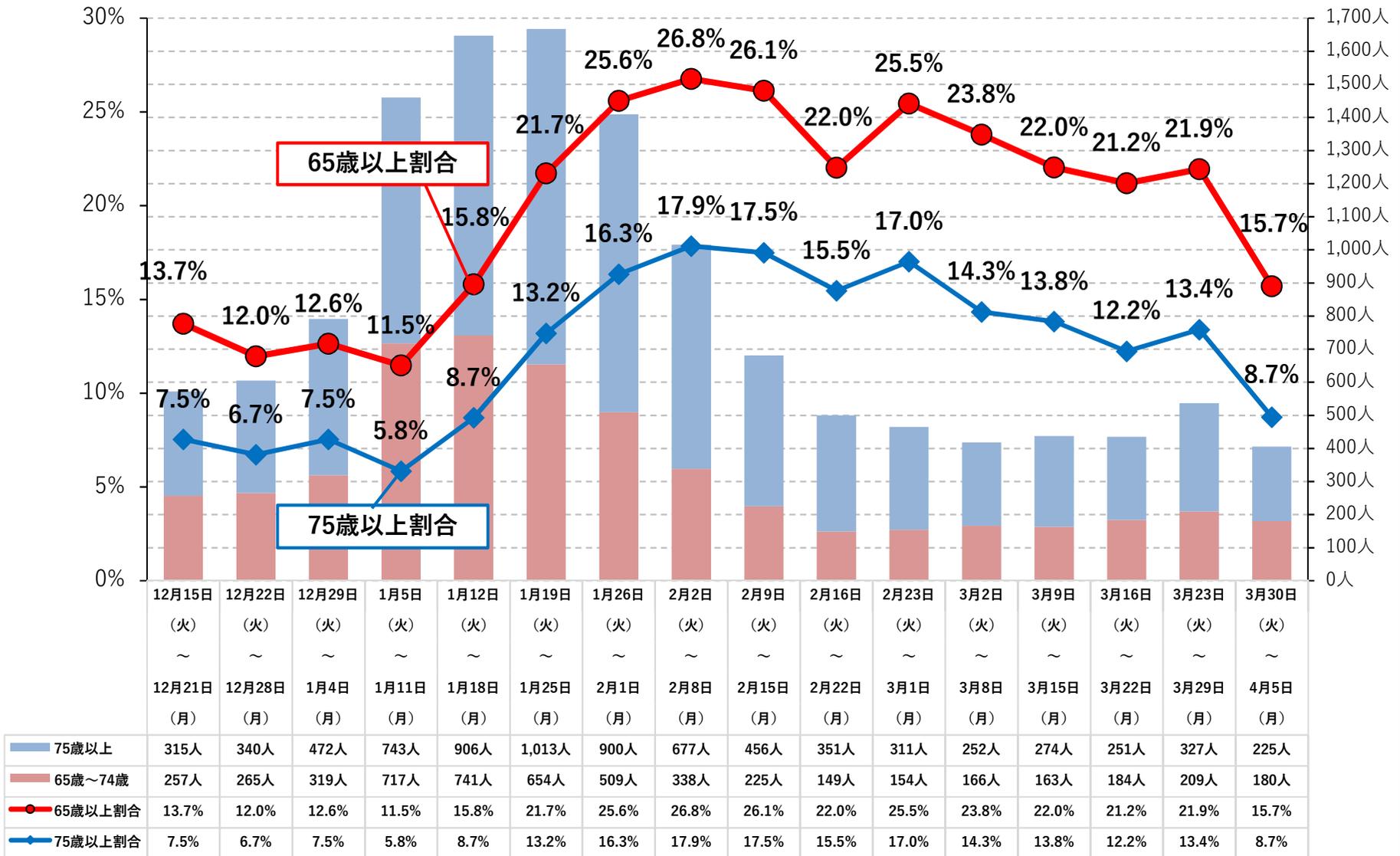


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

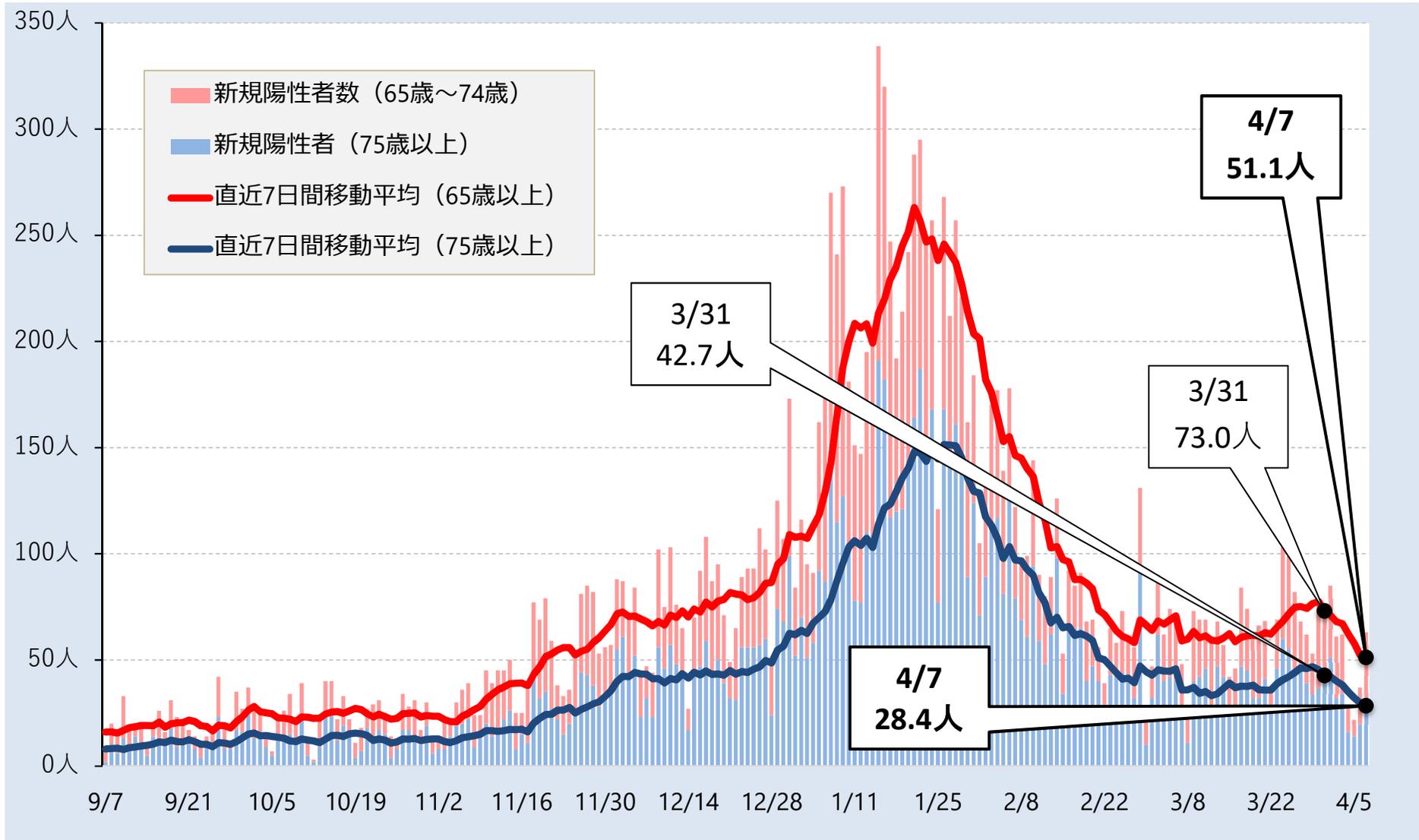
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

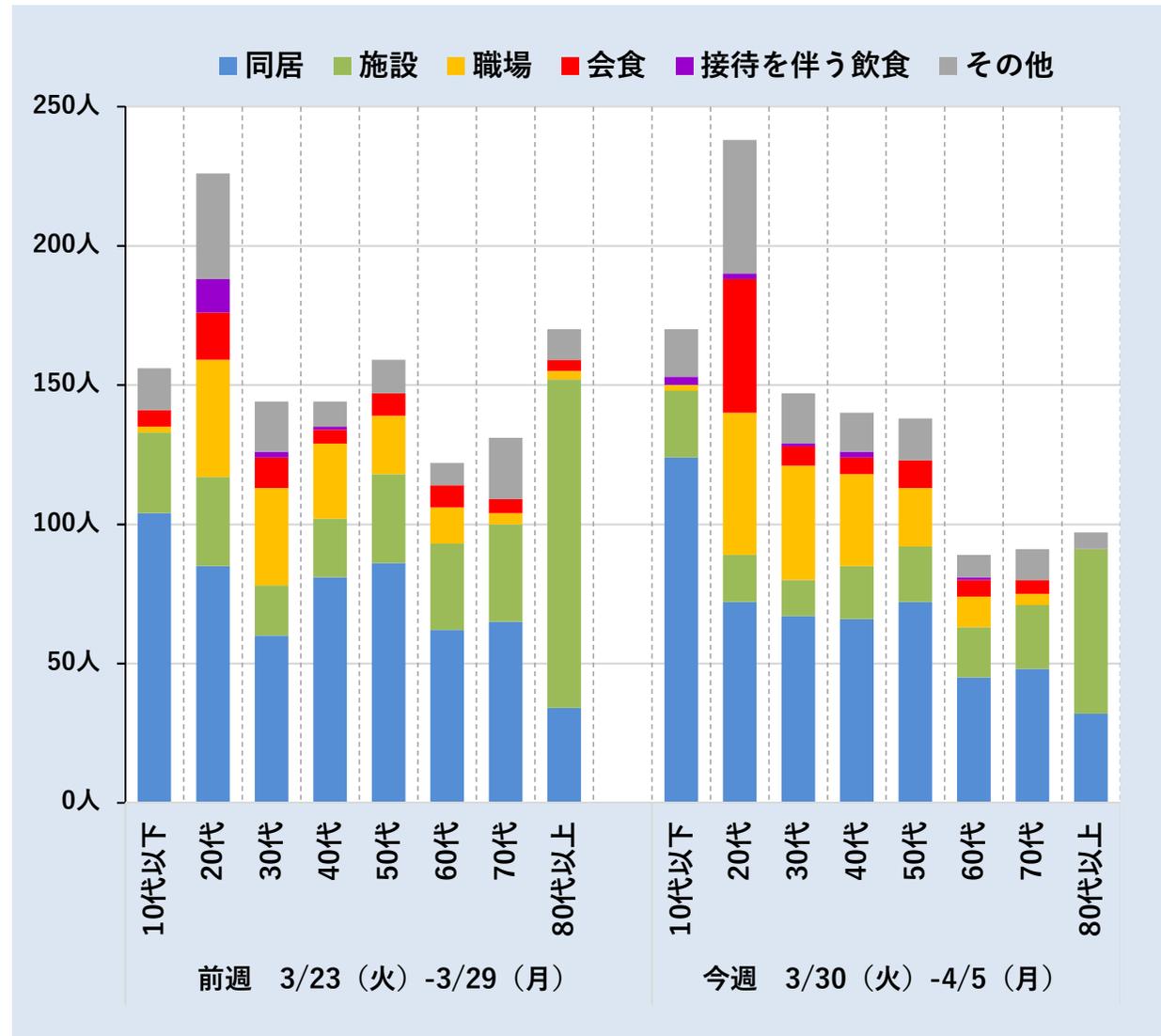
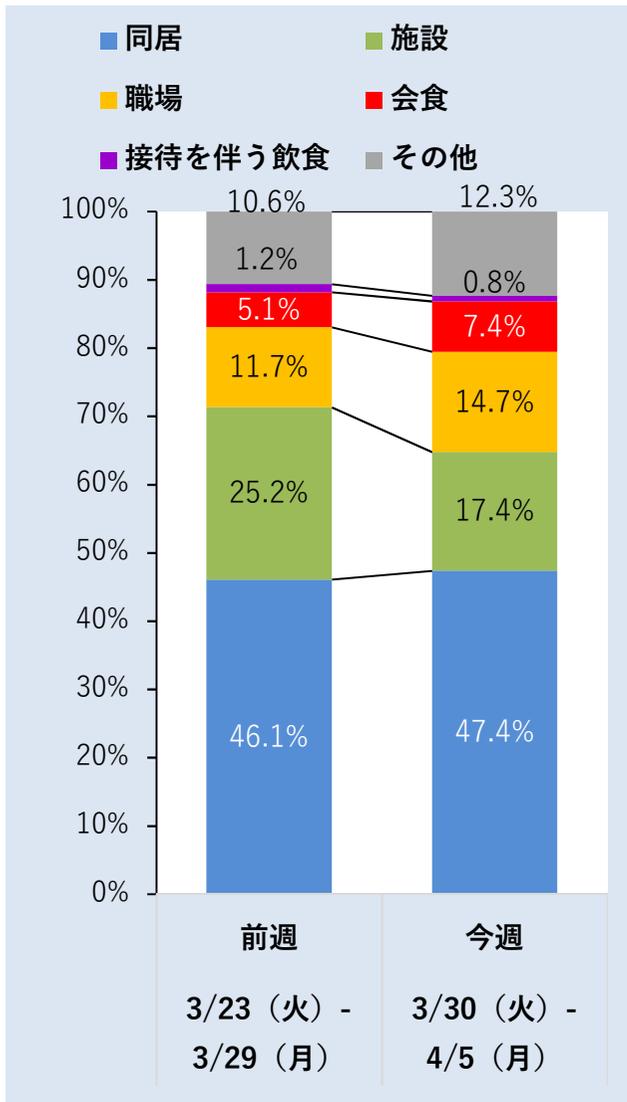


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



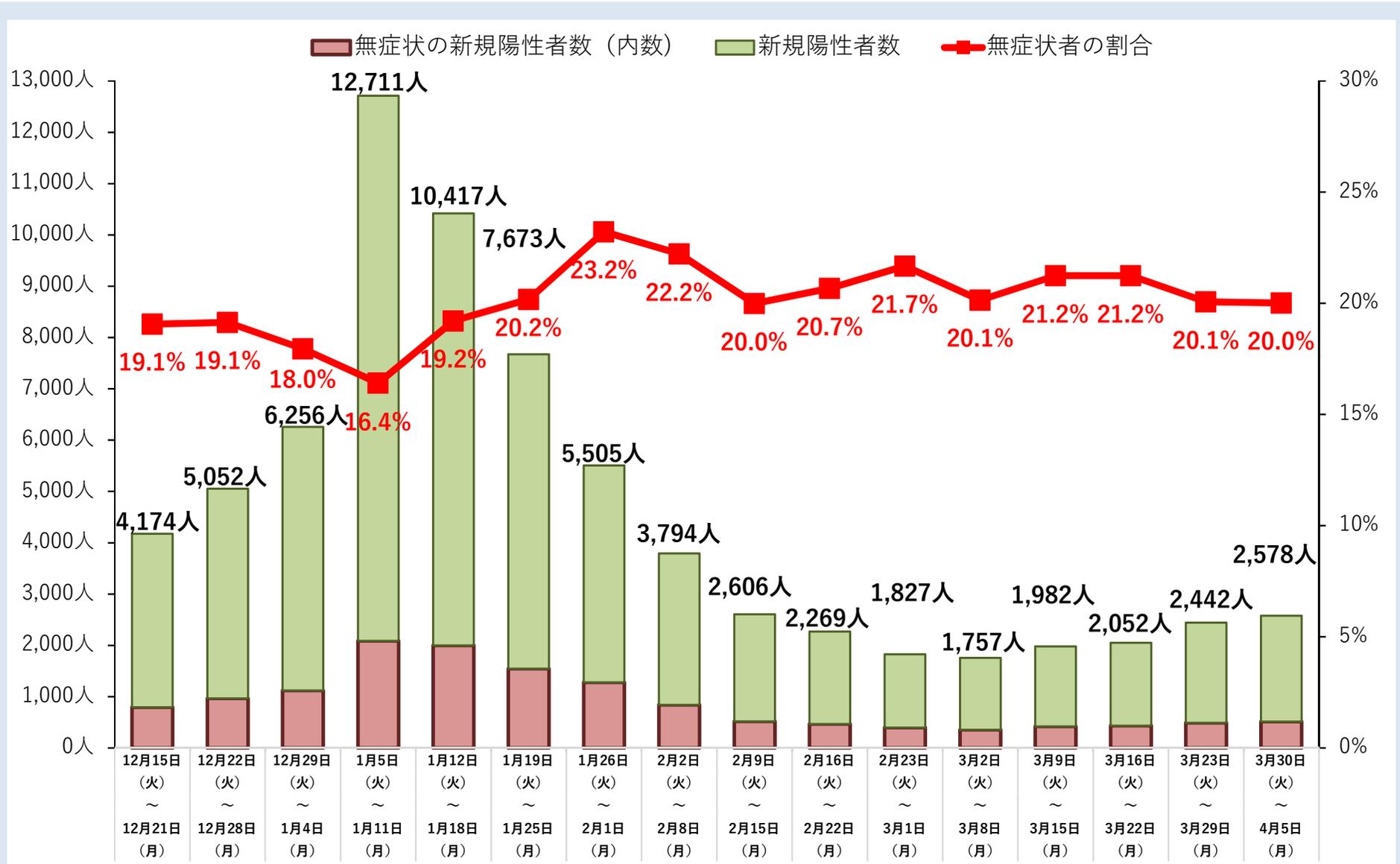
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

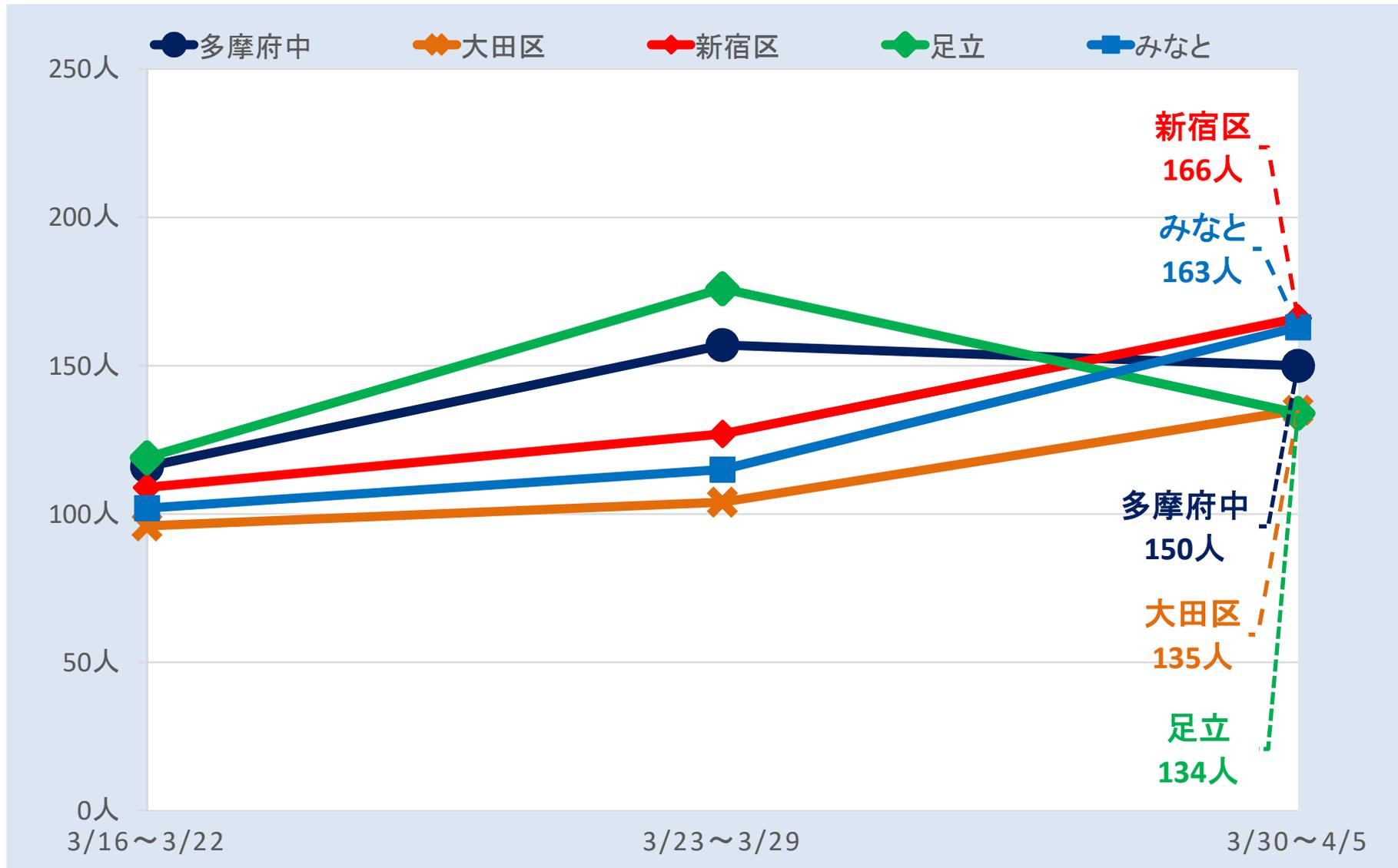


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

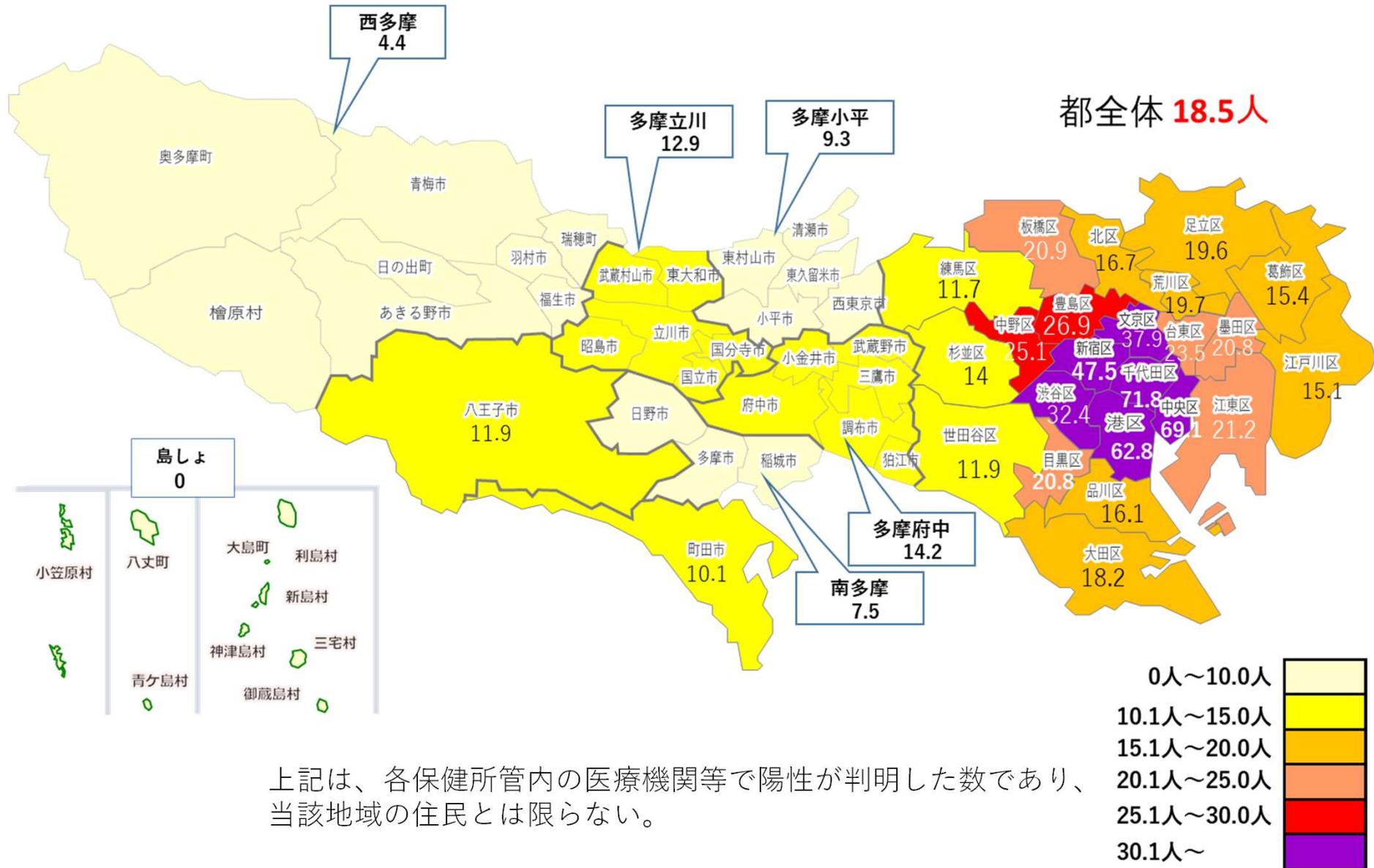
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



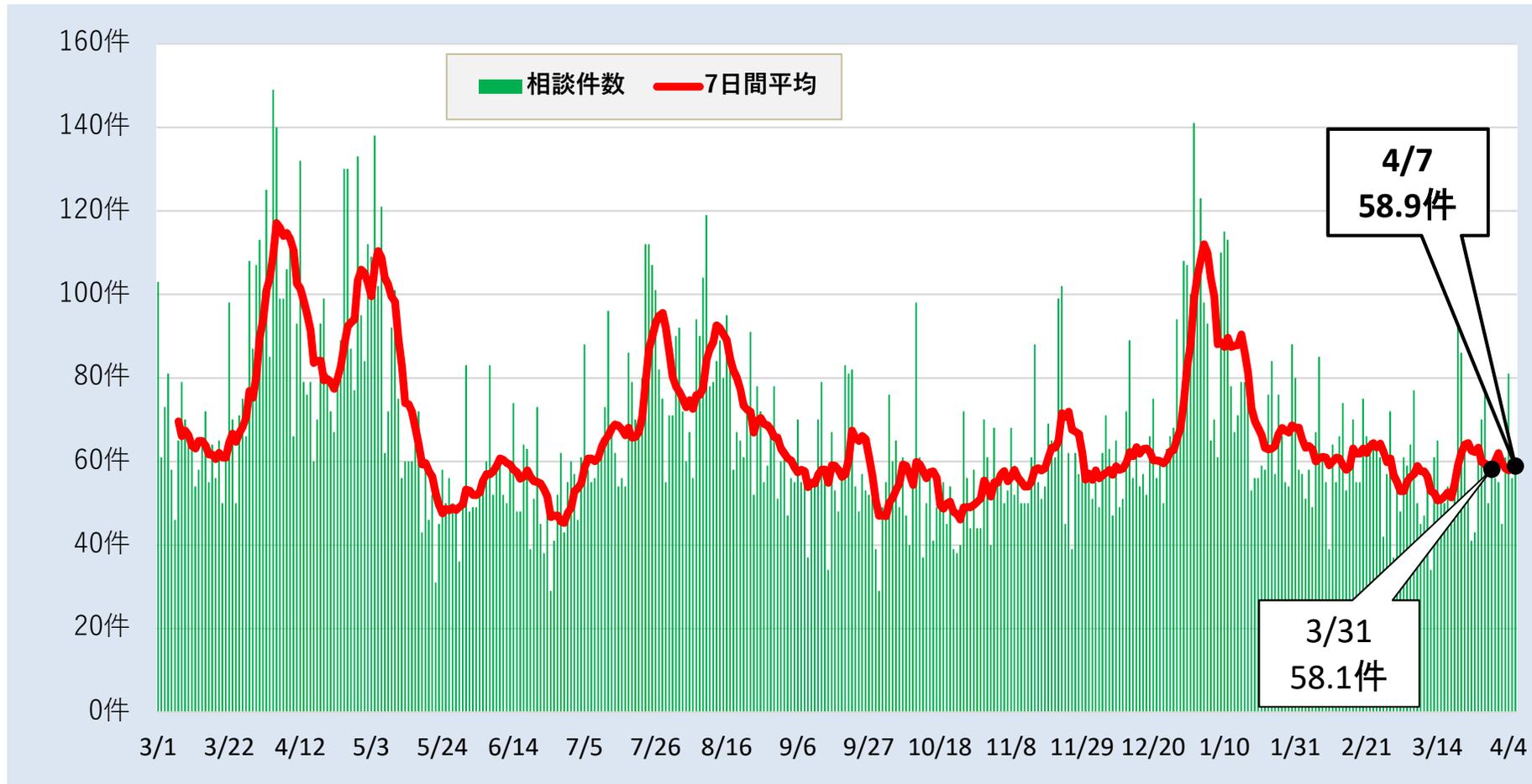
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、3/30~4/5）



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

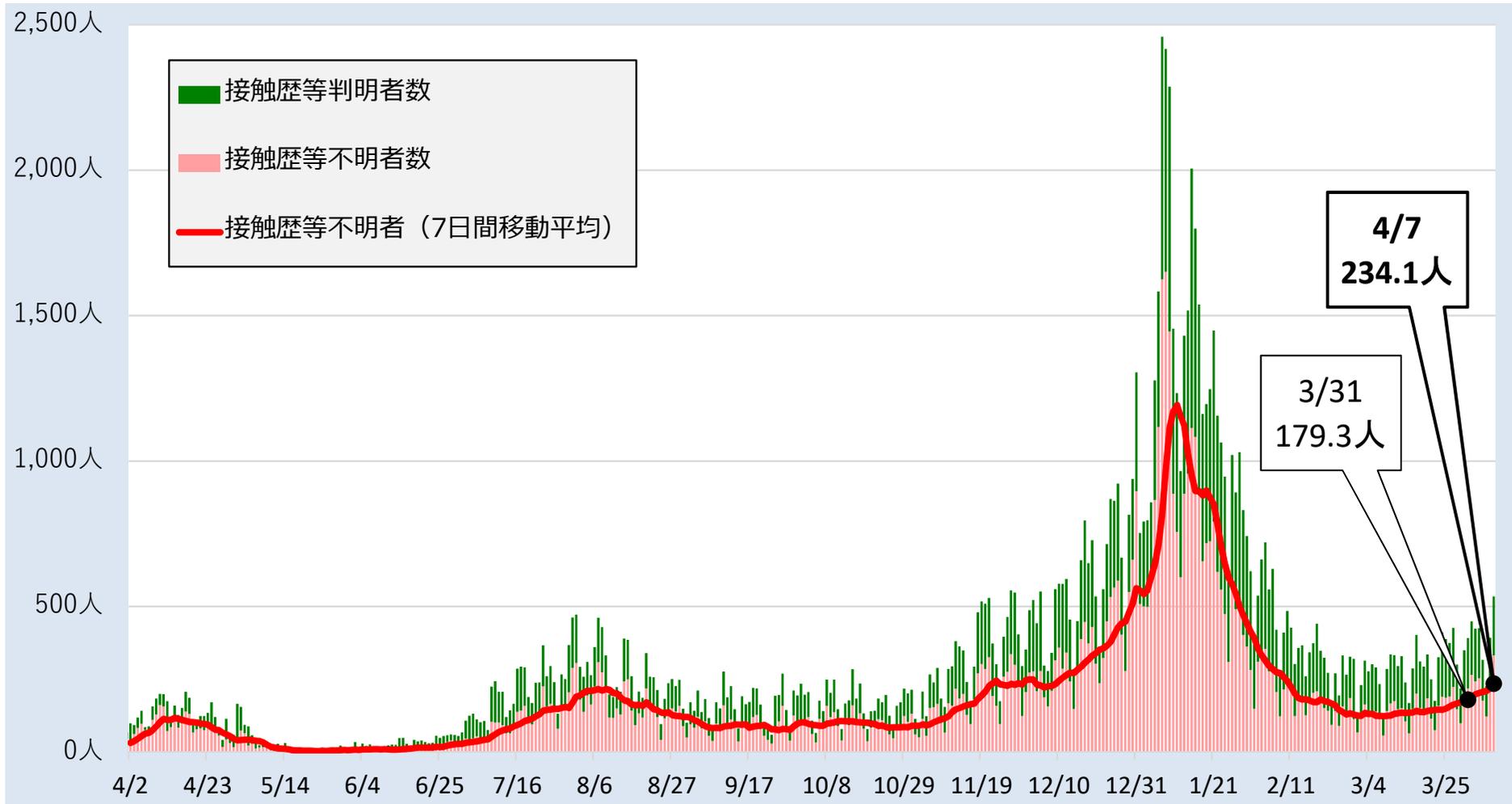
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値で推移している。



(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

【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

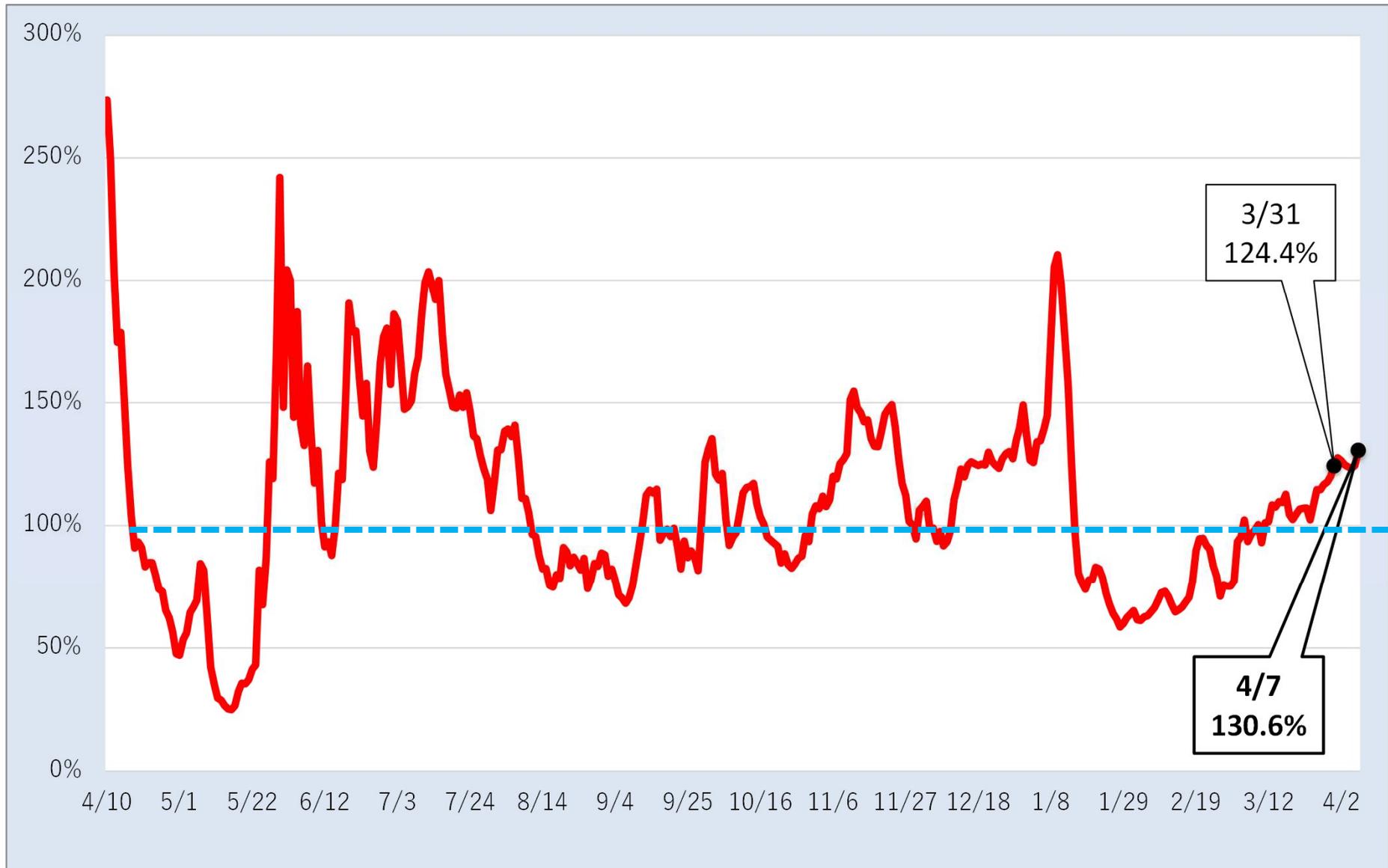
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約234人と大きく増加した。



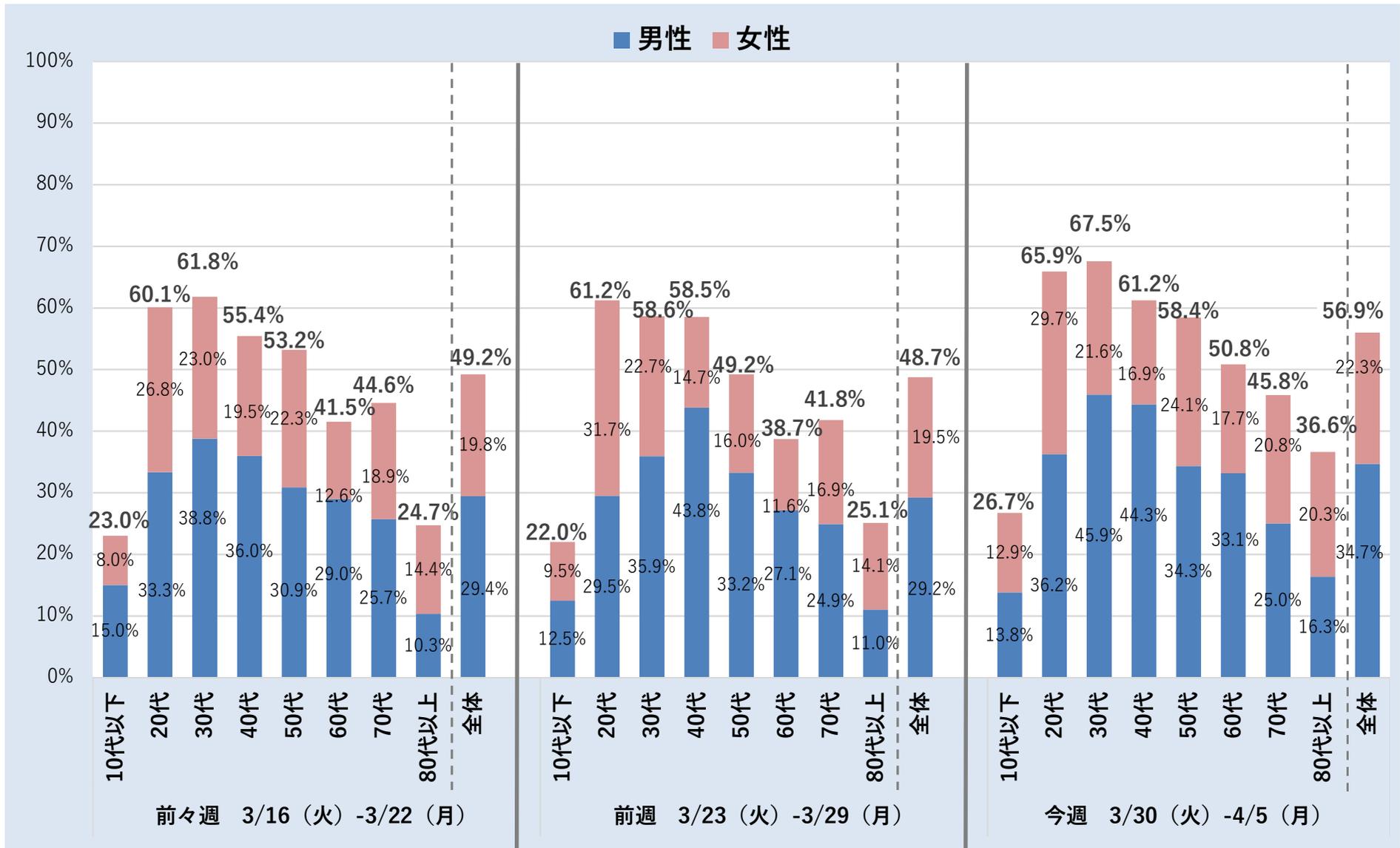
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



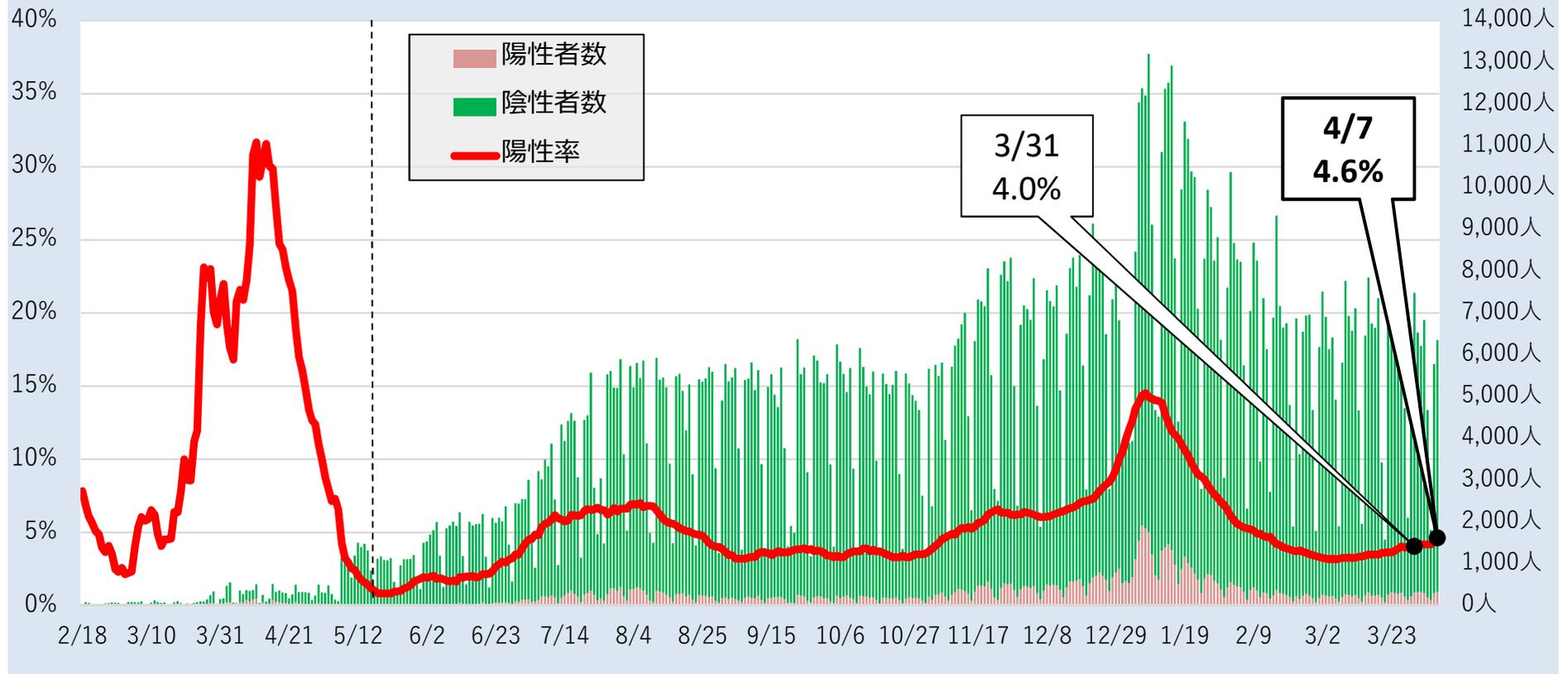
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

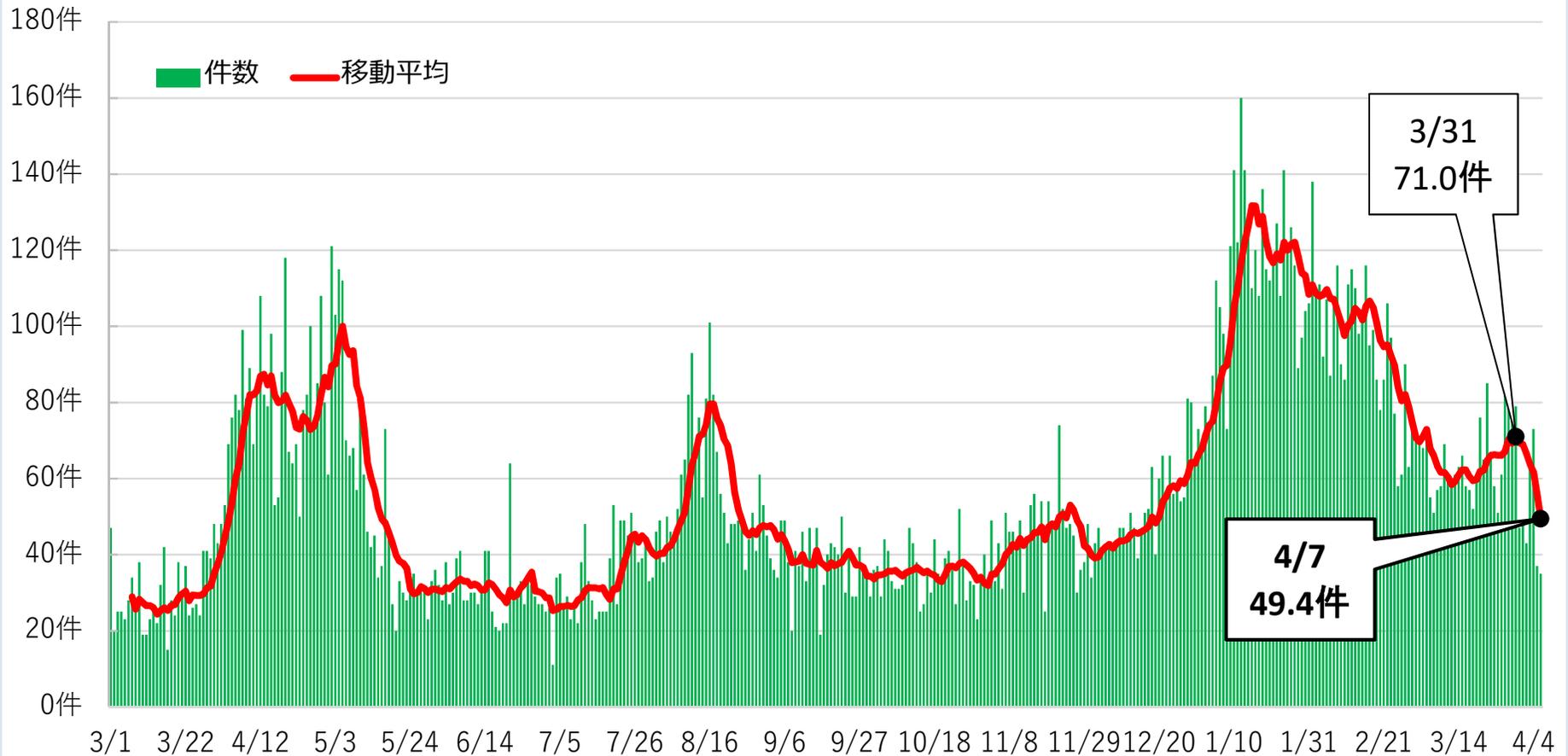
➤ PCR検査等の陽性率は4.6%と、前回の4.0%から上昇した。



- (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、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) 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。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
- (注5) 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。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1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
- (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

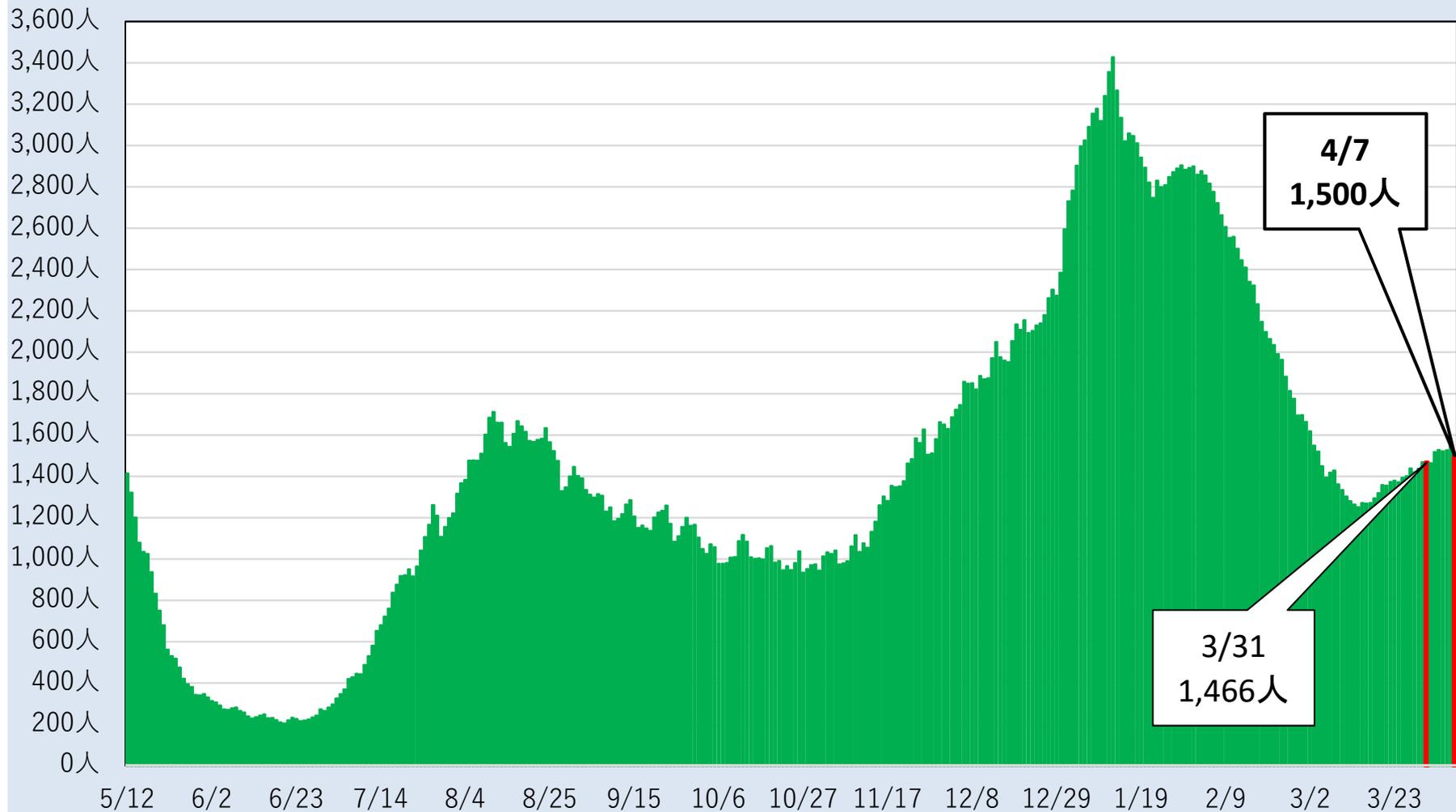
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少した。



(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

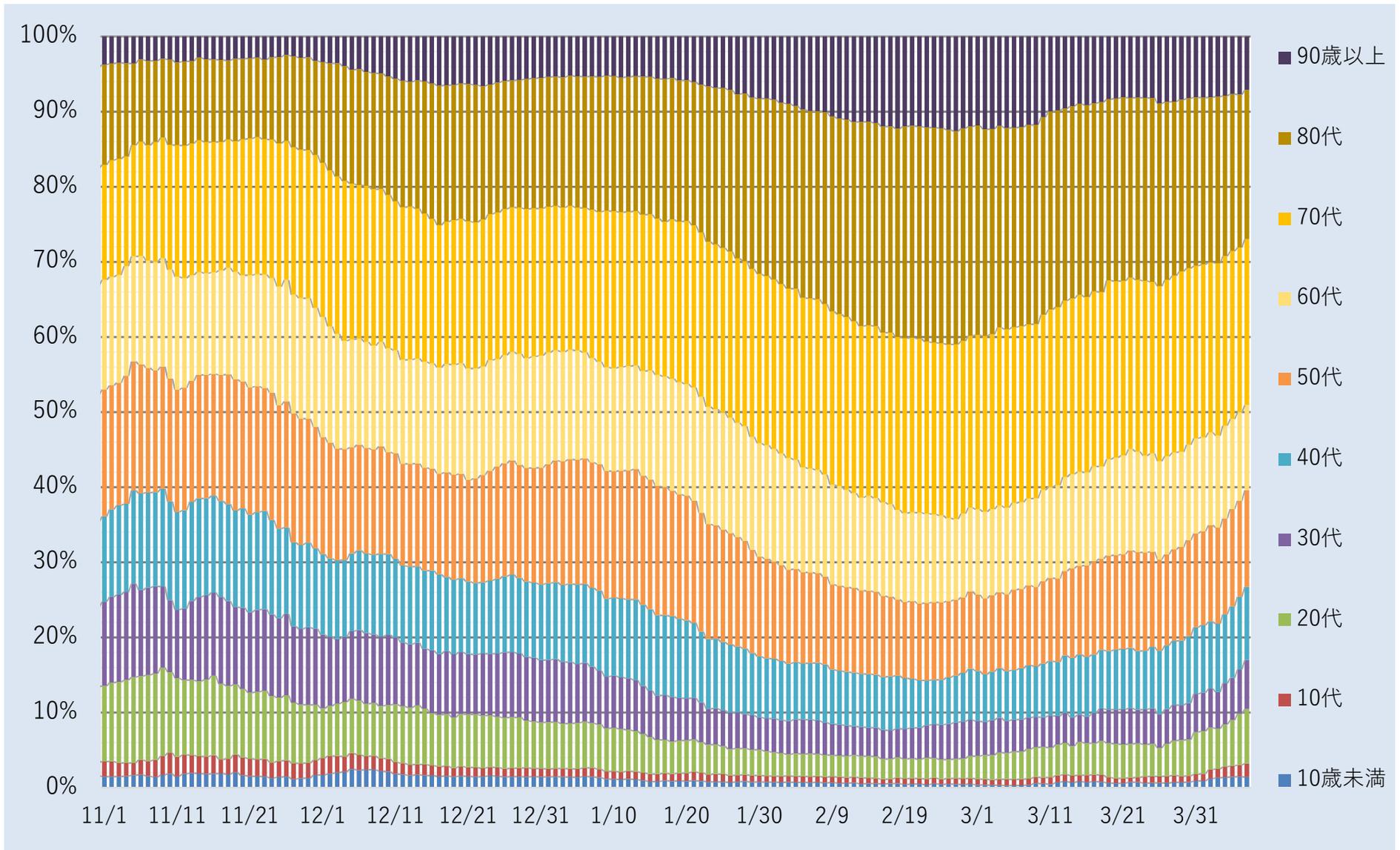
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、4月7日時点で1,500人と増加傾向にある。

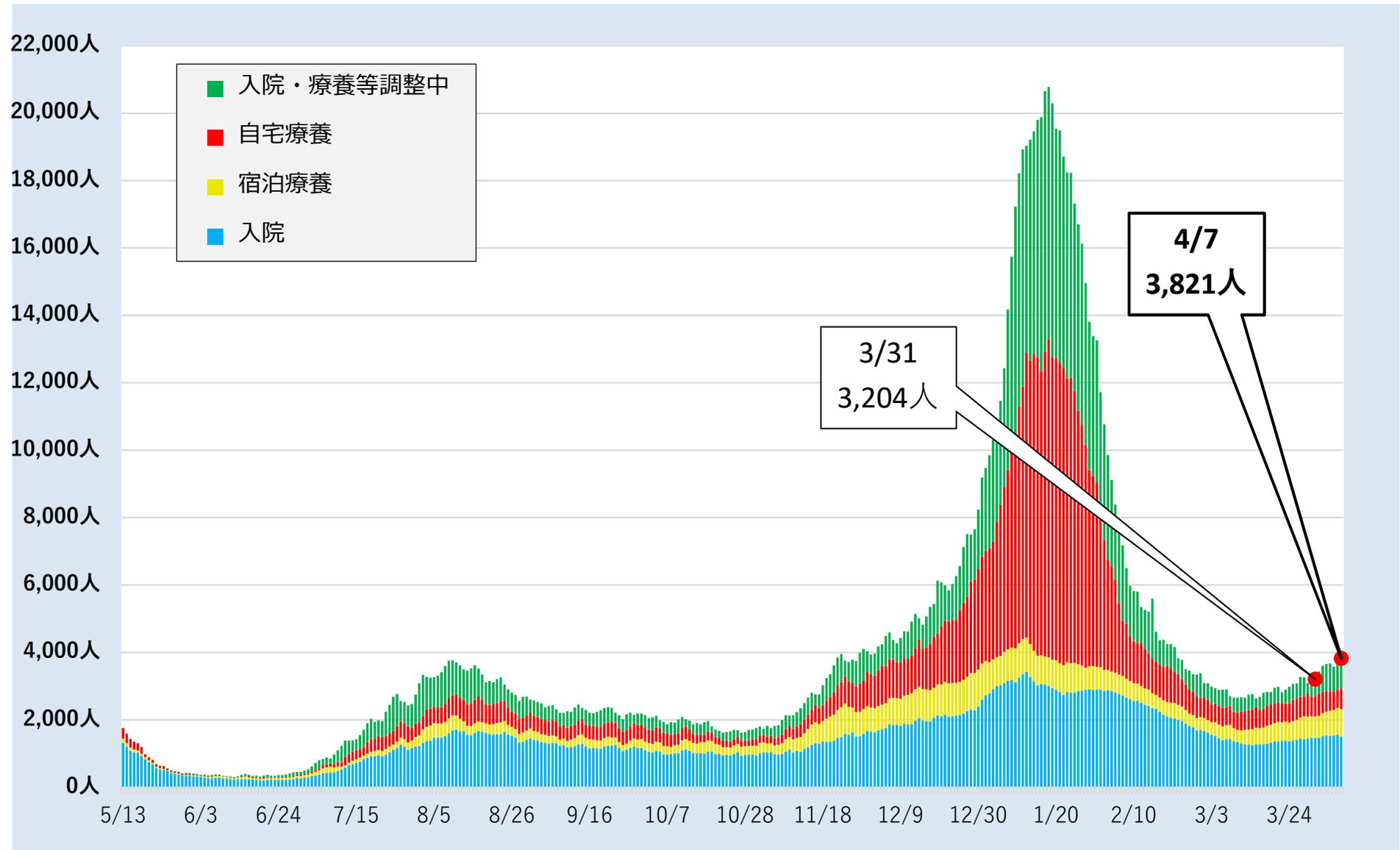


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

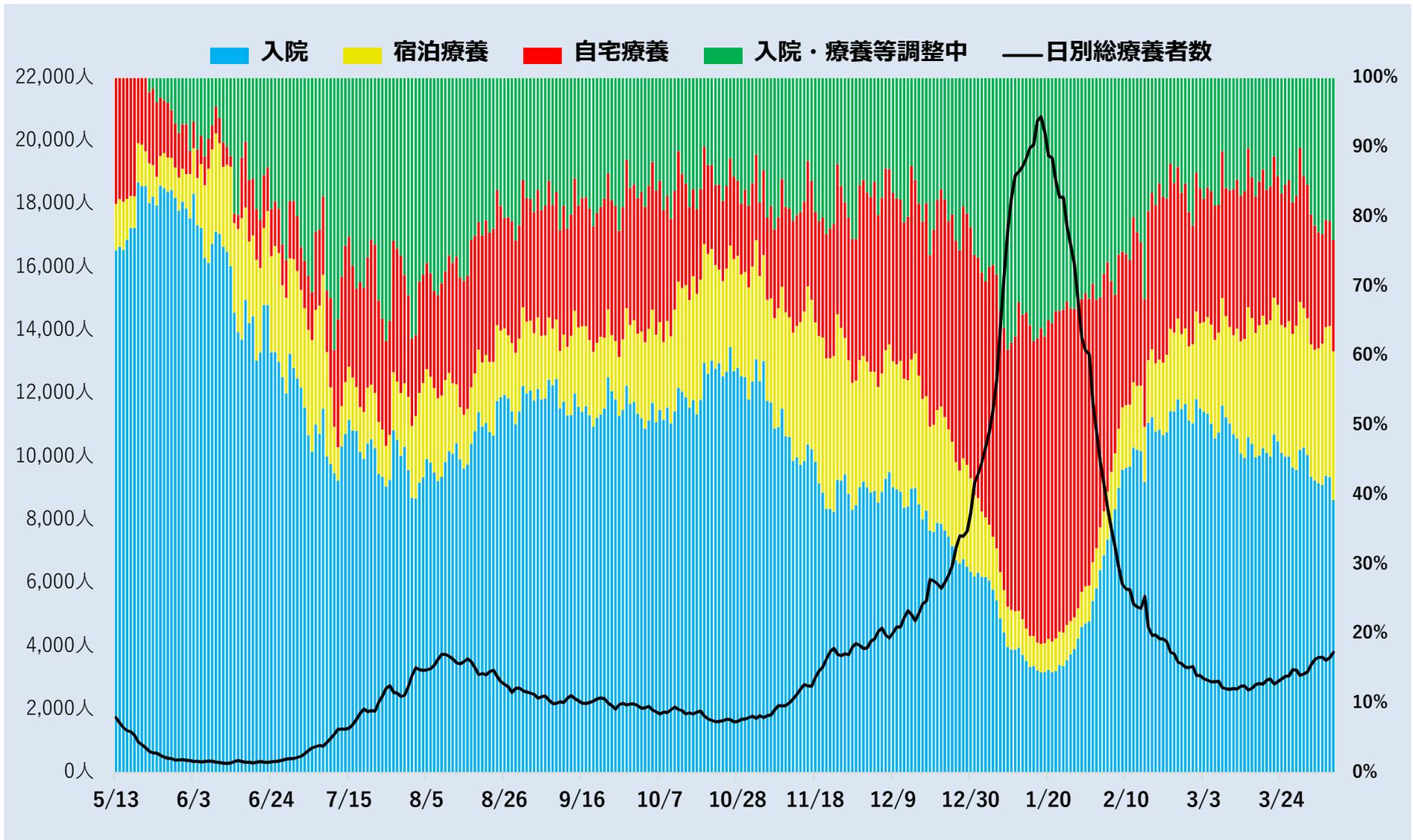
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

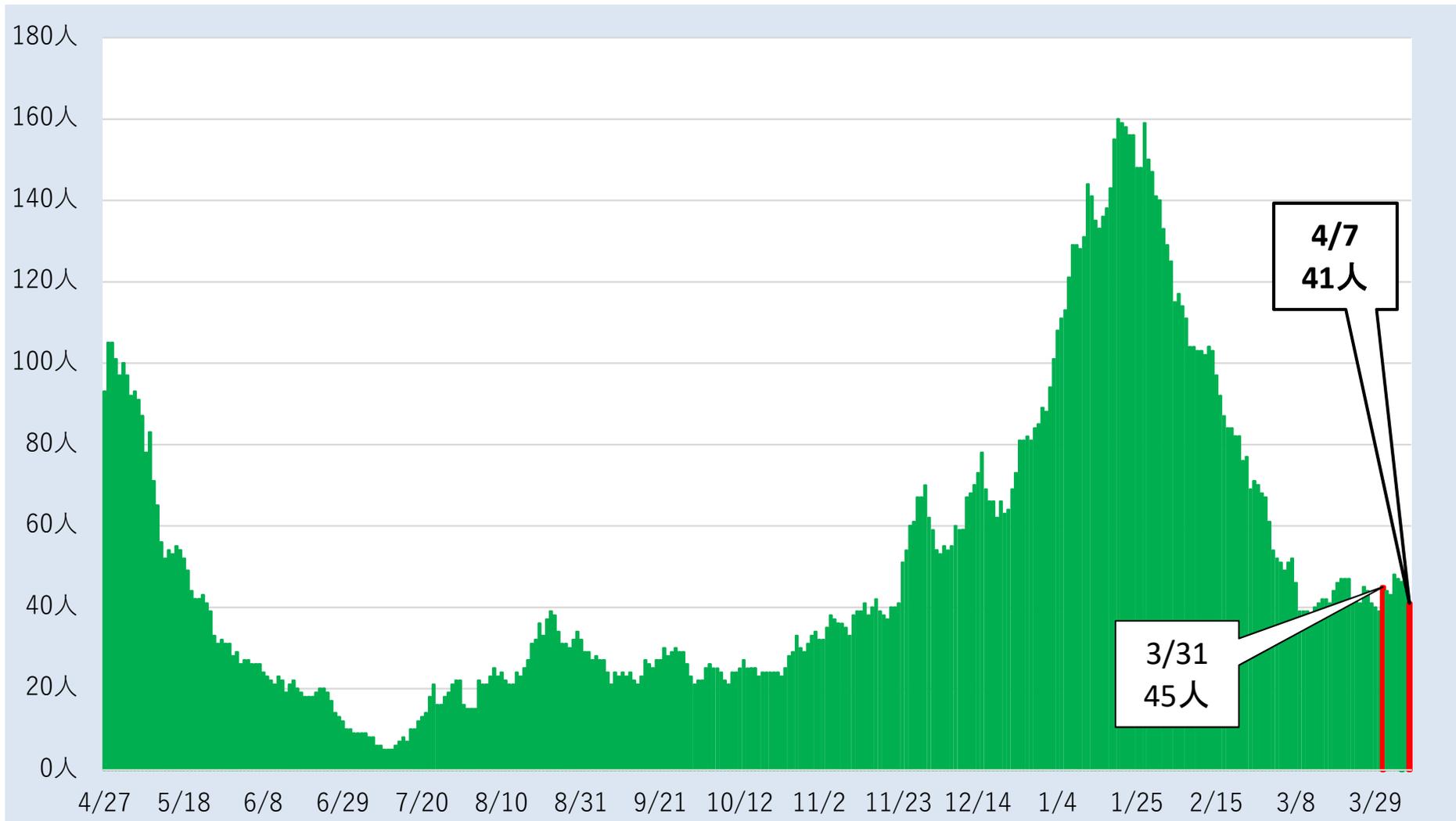


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



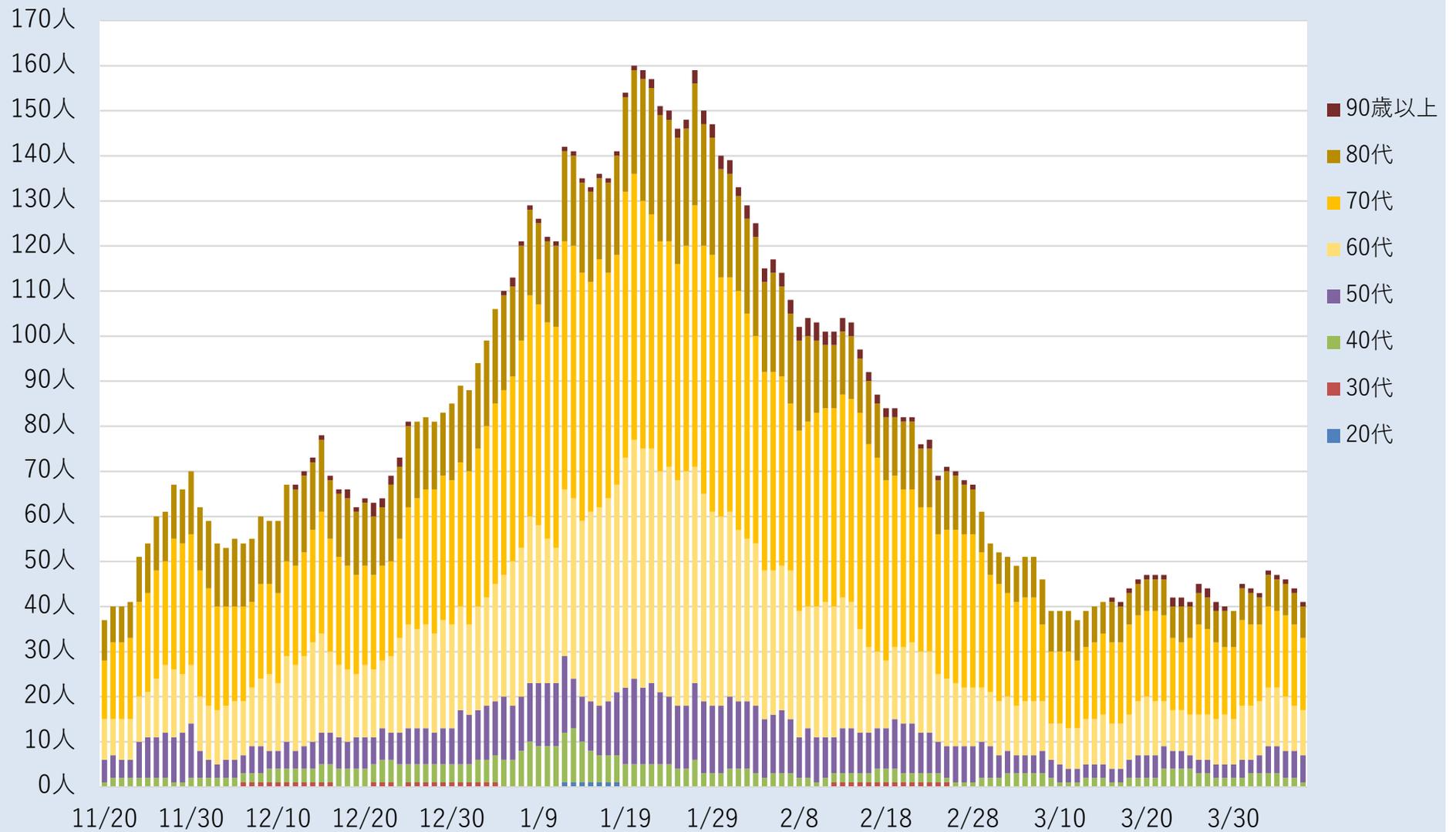
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の45人から4月7日時点で41人と横ばいで推移している。

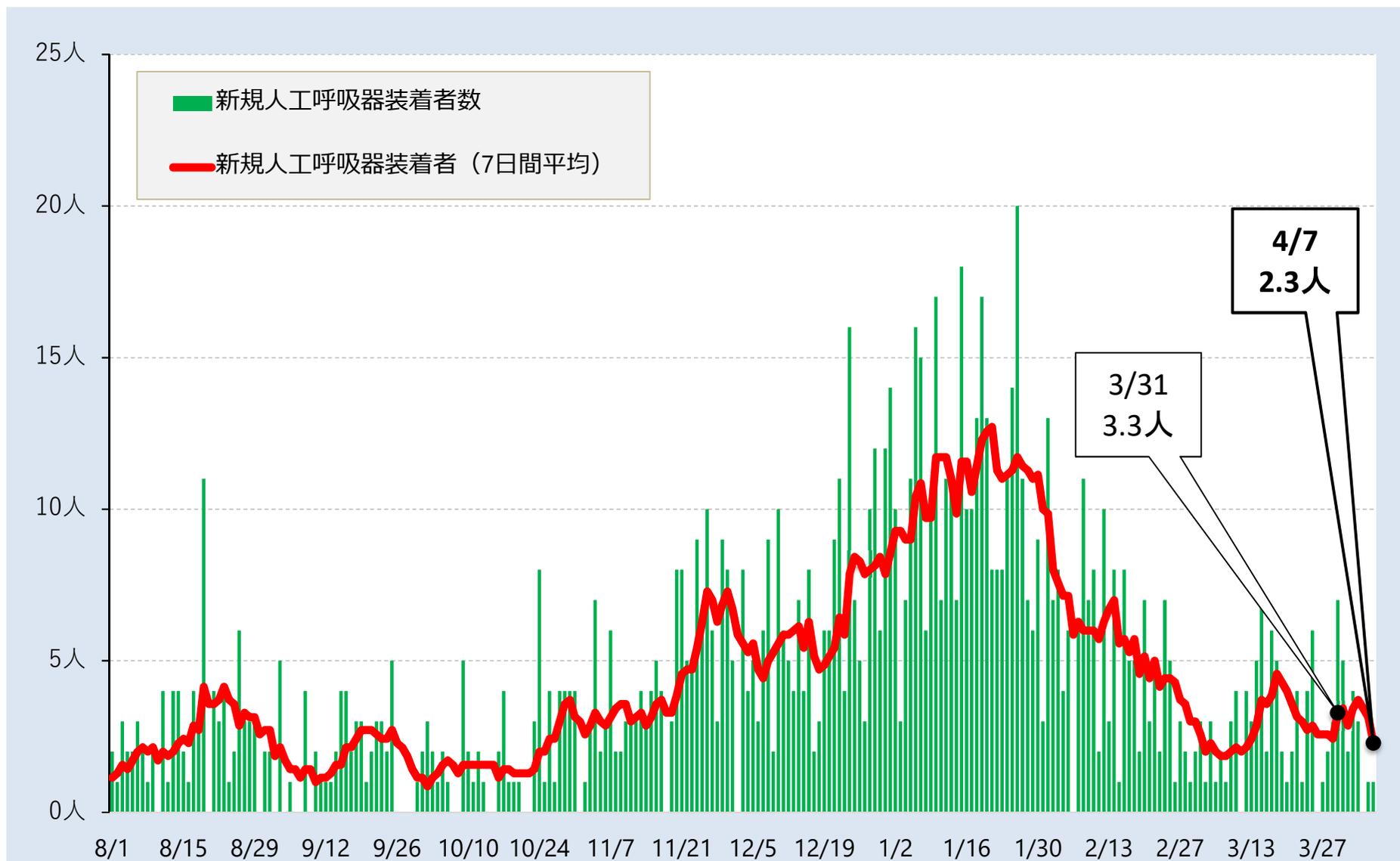


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波及び第3波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p> <p>第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p> <p>第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p>
		<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週3月30日から4月5日まで（以下「今週」という。）は165人）。</p>
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>①-1</p>	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月31日時点（以下「前回」という。）の約349人から、4月7日時点の約395人と増加した。</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。増加比は前回の約117%から約113%と、100%を上回る高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は3月8日の約251人から、4月7日時点の約395人まで増加しており、増加比についても3月中旬から継続して100%を超えている。新年度を迎えてさらに人の流れが増加しており、急激な感染拡大への嚴重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 現在の新規陽性者数の増加比約113%が継続すると、2週間後には1.28倍の約500人/日、4週間後（ゴールデンウィーク後）には1.63倍の約640人/日の新規陽性者が発生することになる。</p> <p>ウ) 人流の増加や変異株の影響等により、新規陽性者数の増加比がさらに上昇することが予想され、新規陽性者が爆発的に増加し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。感染拡大防止の取組の成果は、概ね2週間後に現れることから、直ちに対策を講じる必要がある。</p> <p>エ) 都内でも感染力の強い変異株（N501Yの変異がある変異株）による感染例が増加している。2週間前の3月24日時点では合計31件（※国立感染症研究所及び東京都健康安全研究センターでN501Yの変異がある変異</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>株と判定されたもの)であったが、4月7日時点では合計149件と同様の変異株が著しく増加している。感染力が強い変異株は全国的に広がりを見せており、感染が急激に拡大するリスクがある。従来株から変異株に流行の主体が移る可能性もあり、変異株の動向を的確に把握することが重要である。</p> <p>オ) 変異株により新規陽性者数が急増する局面を確実かつ迅速に探知するため、都は民間検査機関と連携して、変異ウイルス検査を約40%まで増やすことを計画している。</p> <p>カ) 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、ワクチン接種の準備を進めているが、そのためには多くの医療人材の確保が必要となる。ワクチン接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させ、医療従事者の負担を減らすことが必要である。</p> <p>キ) 都は、東京都新型コロナウイルスワクチン相談センターを開設し、看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応している。</p> <p>ク) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果は期待できるが、現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られている。引き続き、ワクチン以外の感染予防策が重要となる。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.4%、10代5.6%、20代27.1%、30代17.6%、40代14.0%、50代12.9%、60代7.0%、70代6.5%、80代4.2%、90代以上1.7%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める20代・30代の割合が目立って上昇した。</p> <p>若年者から他の世代へ感染が拡大する危険だけでなく、若年であっても後遺症が出現するリスクがある。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及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3月23日から3月29日まで(以下「前週」という。)の536人(21.9%)から、今週は405人(15.7%)と減少し、割合も低下した。</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73人/日から4月7日時点で約51人/日と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が高い水準で推移する中、病院や高齢者施設で十数人規模のクラスターが発生しており、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が続いている。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。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要である。</p> <p>ウ) 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を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査を開始した。</p> <p>エ) 高齢患者の重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、都民への普及啓発が必要である。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が47.4%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が17.4%、職場での感染が14.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における会食の占める割合が上昇したが、特に、20代では前週の7.5%から今週は20.2%と大きく上昇した。職場での感染が占める割合も、20代から40代で上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面で感染例が発生している。感染経路別に見ると、前週と比べ、施設が25.2%から17.4%へ低下する一方、職場が11.7%から14.7%へ、会食は5.1%から7.4%へ上昇している。</p> <p>イ) 感染リスクが高いと考えられる会食の際、会話時にはマスクを着用するとともに、人数は同居家族以外ではいつも近くにいる4人までとする、他のグループとのテーブル間の距離を一定以上（目安1~2m以上）に確保する等、国の「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」を遵守する必要がある。</p> <p>ウ) 第3波を超える感染の急激な拡大が危惧される。日常生活においては、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防対策を徹底して行うことが必要である。テレワーク、時差通勤や3密を回避する環境整備等に対する、事業者による積極的な取組みが求められる。</p> <p>エ) 院内感染が多発し、新規の患者受入れを停止せざるを得ず、周辺の救急病院への負担が増大し、救急医療を含む通常の医療体制に影響を与えている。職員による院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。都は保健所の要請により、施設内感染が発生した病院、高齢者施設等に感染対策支援チームを派遣し、感染</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		拡大防止対策を進めている。
	①-6	<p>今週の新規陽性者 2,578 人のうち、無症状の陽性者が 516 人、割合は 20.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が、引き続き求められる。</p> <p>イ) 無症状であっても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p> <p>ウ) 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、保健所の体制整備への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、新宿区が 166 人 (6.4%) と最も多く、次いでみなと 163 人 (6.3%)、多摩府中 150 人 (5.8%)、大田区 135 人 (5.2%)、足立 134 人 (5.2%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>依然として新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者は前週より増加し、都内保健所のうち約 3 分の 1 にあたる 10 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た。また、人口 10 万人あたりで見ると、23 区の中央部に位置する保健所からの報告数が多い傾向が見られる。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染の再拡大や変異株の影響を最小限にするため、都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施している。</p> <p>イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握ができる体制を検討する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>国の指標及び目安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165人）。</p> <p>※ 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安（以下「国の指標及び目安」という。）における、今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週21.0人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。（15人を超えるとステージⅢ）</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、直近は1.16となっている。（1.00を超えるとステージⅢ）</p> <p>（ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階）</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の58.1件から4月7日時点で58.9件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>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914件から、4月7日時点で約974件と増加傾向にある。</p> <p>ウ) 都は4月から、より多くの外国人からの相談に対応するため、発熱相談センターの多言語対応（11言語）を開始した。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40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		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179人から、4月7日時点の約234人と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数が増加しており、感染経路が追えない潜在的な感染が拡大していることが危惧される。感染拡大を防止するために、保健所における濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実することにより、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。</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。4月7日時点の増加比は約131%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は3月中旬から継続して100%を超えている。前回約124%から、4月7日時点で約131%とさらに上昇した。増加比がさらに上昇すると、爆発的に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、約57%と前週の約49%から上昇した。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代で60%を超え、50代及び60代でも50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の51.8%から4月7日時点の59.1%となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。(50%を超えるとステージⅢ)</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	4月8日 第40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4.0%から4月7日時点の4.6%と上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,895人から、4月7日時点で約6,762人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数が若干減少した一方、新規陽性者数が増加したことから、PCR検査等の陽性率は上昇した。</p> <p>イ) 現在、都は通常時3万7千件/日、最大稼働時6万8千件/日のPCR等の検査能力を確保している。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従業員等の検査の集中的実施や感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施等の取組を順次開始した。また、繁華街や特定の地域で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象にした検査を実施することを検討している。</p>
		<p>※国の指標及び目安におけるステージⅢの10%より低値である。(ステージⅡ相当)</p> <p>(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。)</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の71.0件から、4月7日時点で49.4件に減少したが、依然として高い値が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>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あることから、今後の推移を注視する必要がある。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は過去の水準と比べると延伸したままであり、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への影響が長期化している。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,466人から、4月7日時点で1,500人と増加傾向にあり、3月4日以来約1か月ぶりに1,500人台となっている。</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を、都内全域で約160人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、中等症等用病床4,716床、計5,048床（確保病床数）の病床を確保している。都が感染拡大時に要請した場合に、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。</p> <p>イ) 今後の感染状況の推計及び人流の増加や変異株の影響等を考慮すると、医療提供体制の逼迫が危惧される。病床を転用するには時間を要することから、都は4月2日に各医療機関に病床の転用を要請した。</p> <p>ウ) 従来株と比較して感染力が強い変異株の感染者が増加している。徹底的に感染防止対策を実行するとともに、変異株による急激な感染拡大に備え、小児病床を含めた病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための対策を検討している。</p> <p>エ) 現時点では、南アフリカやブラジルで確認された変異株に感染している患者は、その確定前から個室管理が必要とされているため、個室病床が逼迫し始めている。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常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入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約65件/日と増加している。現時点で個室管理が必要とされている、変異株に感染した患者が増加し、個室への入院調整が難航するとともに、透析患者や高齢者等の入院調整も依然として困難な状況にある。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が高い割合で推移しており、全体の約6割を占めている。</p> <p>【コメント】</p> <p>高齢者層の割合は依然として高い水準にあり、この傾向が継続する可能性がある。高齢者層への感染拡大を防ぐため、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒等、全世代での対策の徹底が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回3月31日時点の3,204人から4月7日時点で3,821人と増加した。内訳は、入院患者1,500人（前回は1,466人）、宿泊療養者818人（前回は630人）、自宅療養者611人（前回は616人）、入院・療養等調整中892人（前回は492人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア）引き続き実効性のある感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数を大幅に減少させる必要がある。</p> <p>イ）全療養者に占める入院患者及び宿泊療養者の割合は約61%で推移しているが、引き続き新規陽性者の入院、宿泊療養及び自宅療養の振り分け、その後の情報管理を一元化するシステムを活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ）都は濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実の他、陽性率の高い特定の地域や対象における、定期的なスクリーニングのためのPCR検査等を開始した。その結果、陽性者が増加する可能性があり、宿泊療養先、入院先の確保を検討している。</p> <p>エ）都は、自宅療養者の容態の変化を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7,240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受けることが可能）から自宅療養者宅への配送も開始し1,788台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>オ）都は、宿泊療養施設12箇所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者の急激な増加にも対応できるよう、職員の配置、搬送計画、部屋の消毒等の見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでいる。</p>
		<p>※国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、確保病床数（都は5,048床）に占める入院患者数の割合は、4月7日時点で29.7%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を超えた数値となっている。</p> <p>人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の23.0人から4月7日時点で27.4人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。（25人を超えるとステージⅣ）</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 45 人から 4 月 7 日時点で 41 人であった。重症患者数は新たな発生も続き、横ばいで推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 22 人(先週は 19 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者 9 人(先週は 20 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者 4 人(先週は 3 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者はいなかった。4 月 7 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 41 人で、うち 2 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 4 月 7 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 164 人(先週は 154 人)、離脱後の不安定な状態の患者 39 人(先週は 36 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査を開始した。</p> <p>イ) 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の数が依然として多いため、重症患者数の増加が危惧される。</p> <p>ウ) 新型コロナウイルス感染症患者への転用で、通常の医療も含めた重症患者のための医療提供体制は、長期間にわたり厳しい状況が続いている。今後、最大確保病床まで転用を増やすことで、通常の医療への影響がより深刻となることが予測される。</p> <p>エ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU 等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
		<p>オ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 332 床を確保している。国の指標及び目安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 1,024 床確保している。</p> <p>カ) 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 10.0 日、平均値は 18.0 日であった。</p> <p>キ) 現状では、新規陽性者の約 0.9%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>ク) 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を得た患者が転院する医療機関の確保を検討している。</p> <p>ケ) 英国や南アフリカで確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。感染の拡大に備え、通常の医療との両立を図りながらの重症用病床確保の対策を検討している。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>4月7日時点の重症患者数は41人で、年代別内訳は40代が1人、50代が6人、60代が10人、70代が16人、80代が7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28人、女性13人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めている。重症化リスクの高い高齢者層への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・介護施設内における全年齢層での感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 基礎疾患を有する人、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、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は大幅に増加した前週の94人から今週は42人と減少しており、4月7日時点で累計の死亡者数は1,789人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が41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、3月31日時点の約3.3人/日から4月7日時点の約2.3人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者の約5割は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均4.4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普及啓発する必要がある。</p>

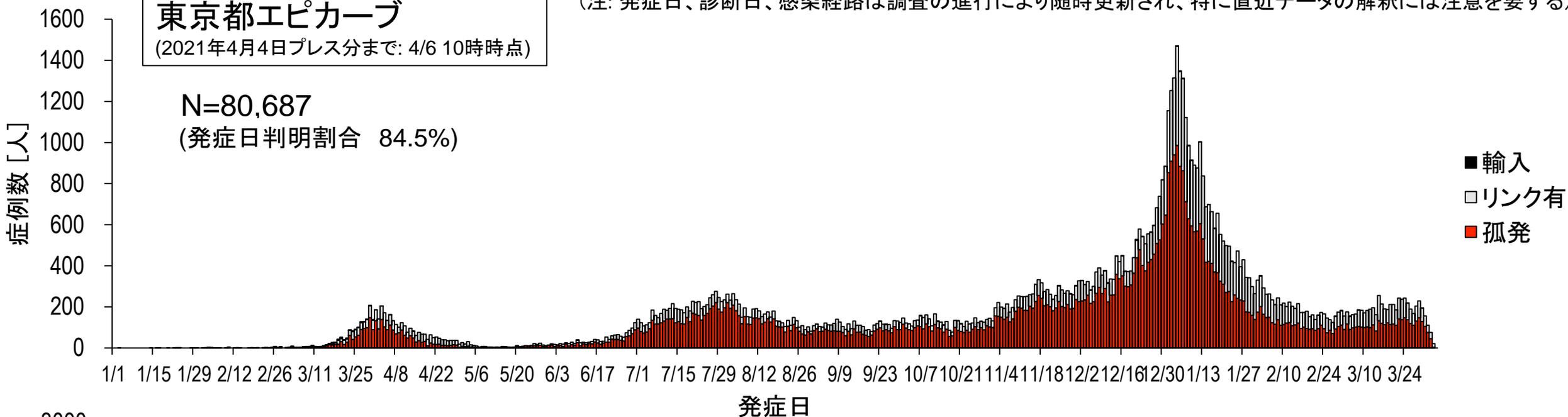
モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
		<p>※ 国の指標及び目安における重症者数(集中治療室(ICU)、ハイケアユニット(HCU)等入室又は人工呼吸器か ECMO 使用)は、4月7日時点で345人と、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている(255人を超えるとステージⅢ)。うち、ICU入室又は人工呼吸器か ECMO 使用は65人となっている(人工呼吸器か ECMO を使用しない ICU入室患者を含む)。</p>

東京都エピカーブ

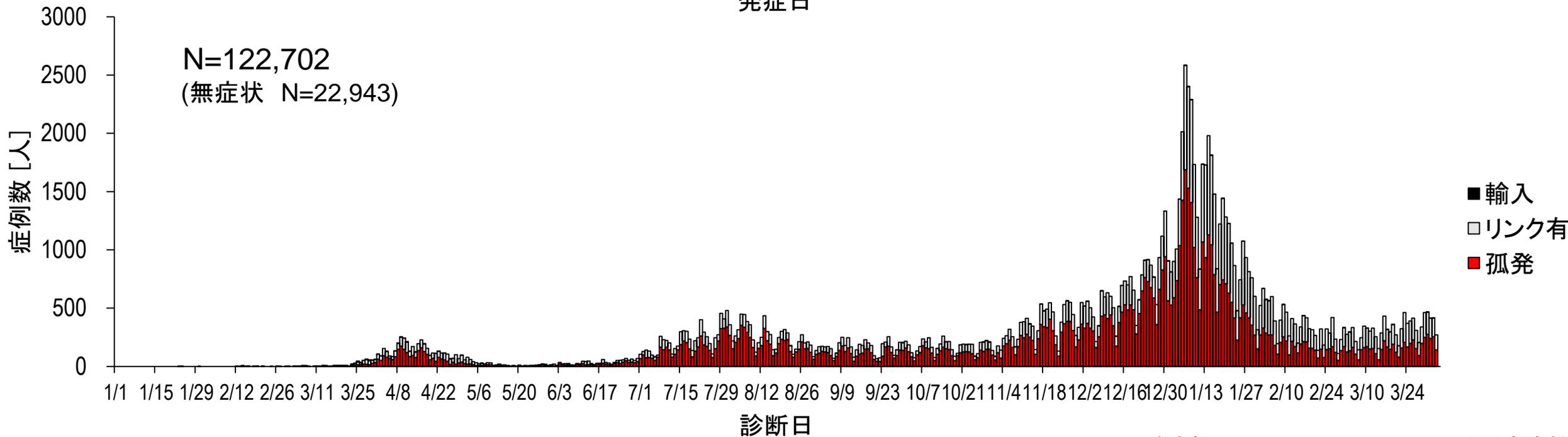
(2021年4月4日プレス分まで: 4/6 10時時点)

N=80,687
(発症日判明割合 84.5%)

(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=122,702
(無症状 N=22,943)



【参考】国の指標及び目安

※国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安

区分	国の指標及び目安		現在の数値 (4月7日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	21.0人 (4月1日～4月7日)	ステージⅢ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.16)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	59.1%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	4.6%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	27.4人	ステージⅣ	
	病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	24.8% (1,500人/6,044床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		29.7% (1,500人/5,048床)	ステージⅢ
	うち重症者用病床 ※2	うち重症者用病床	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	33.7% (345人/1,024床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		33.7% (345人/1,024床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数

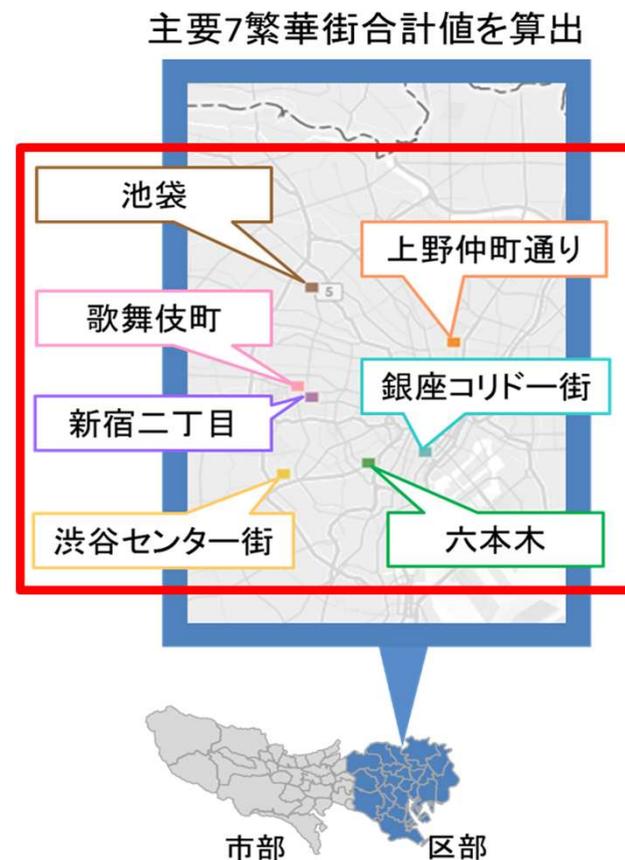
※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

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

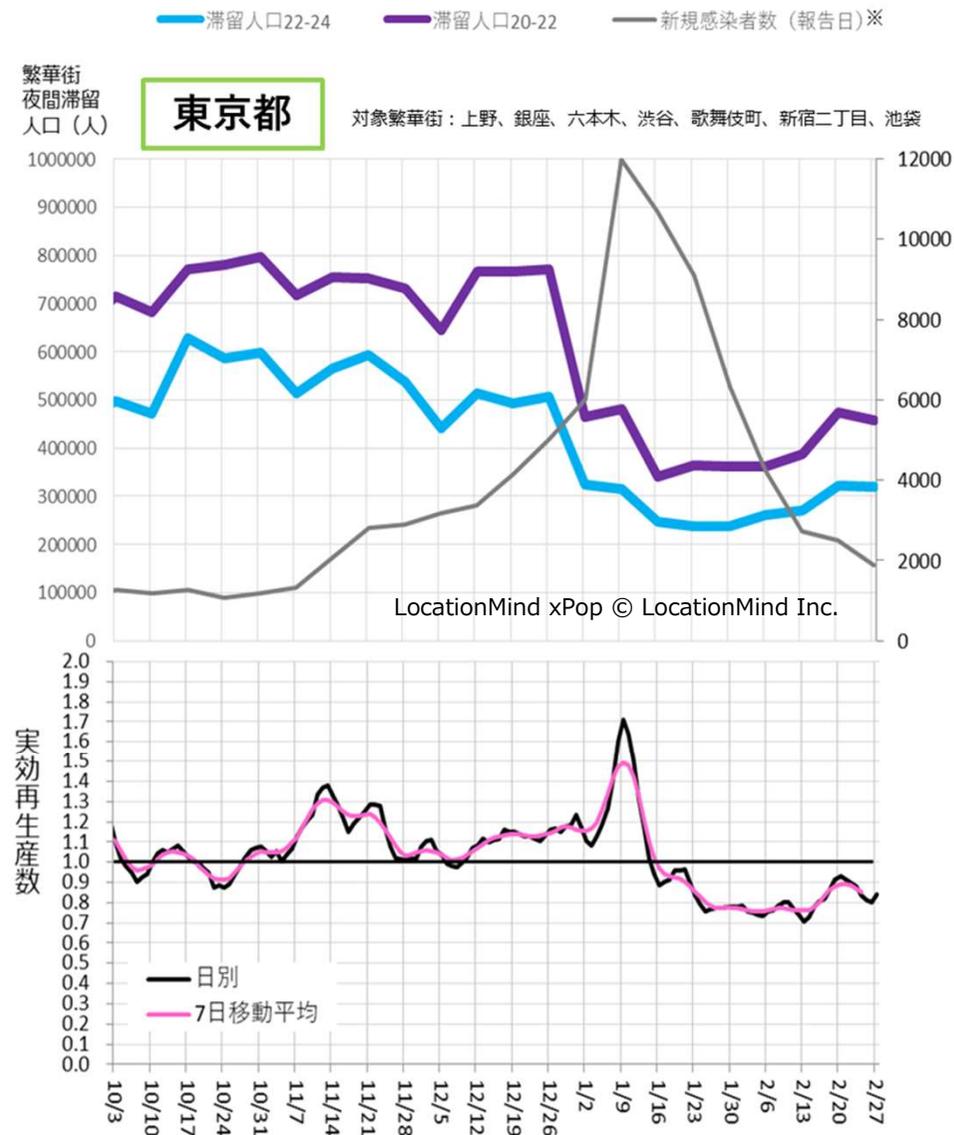
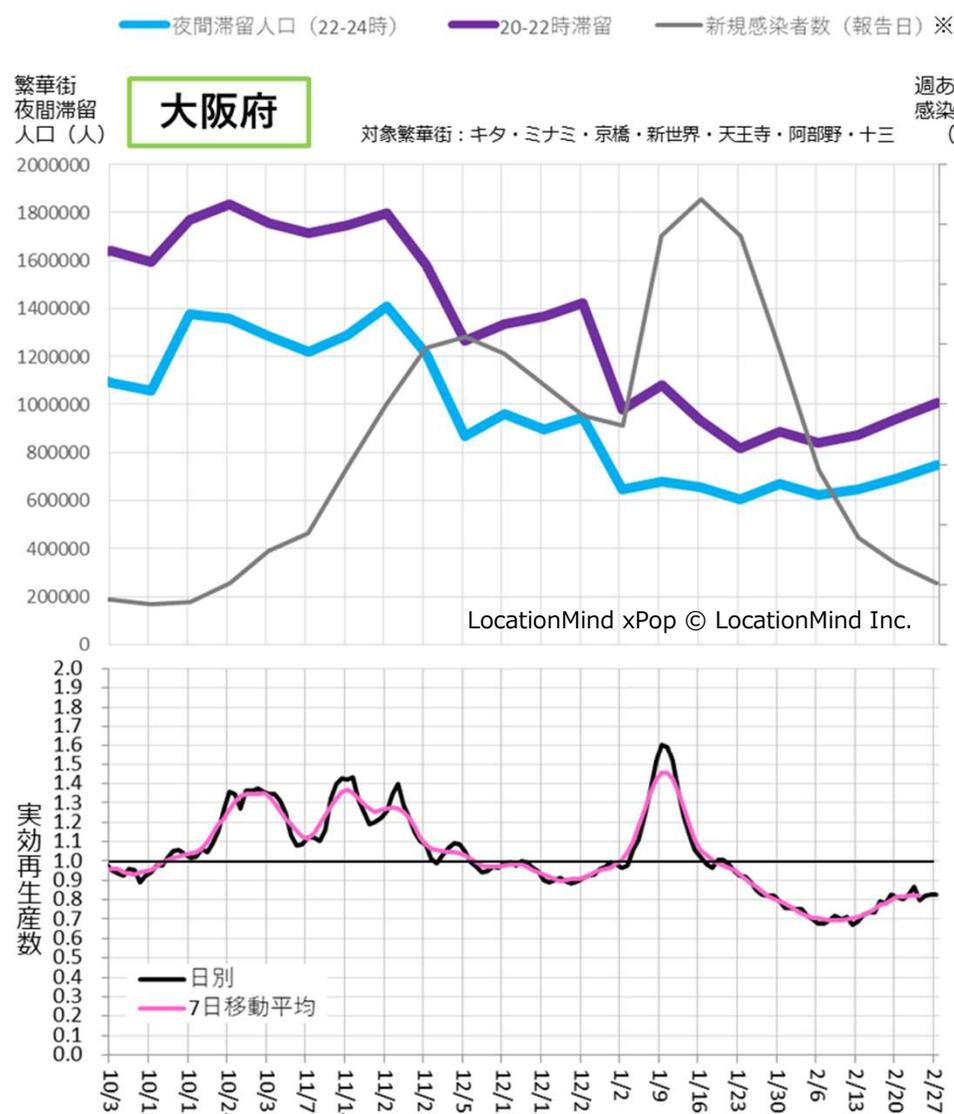
ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- 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

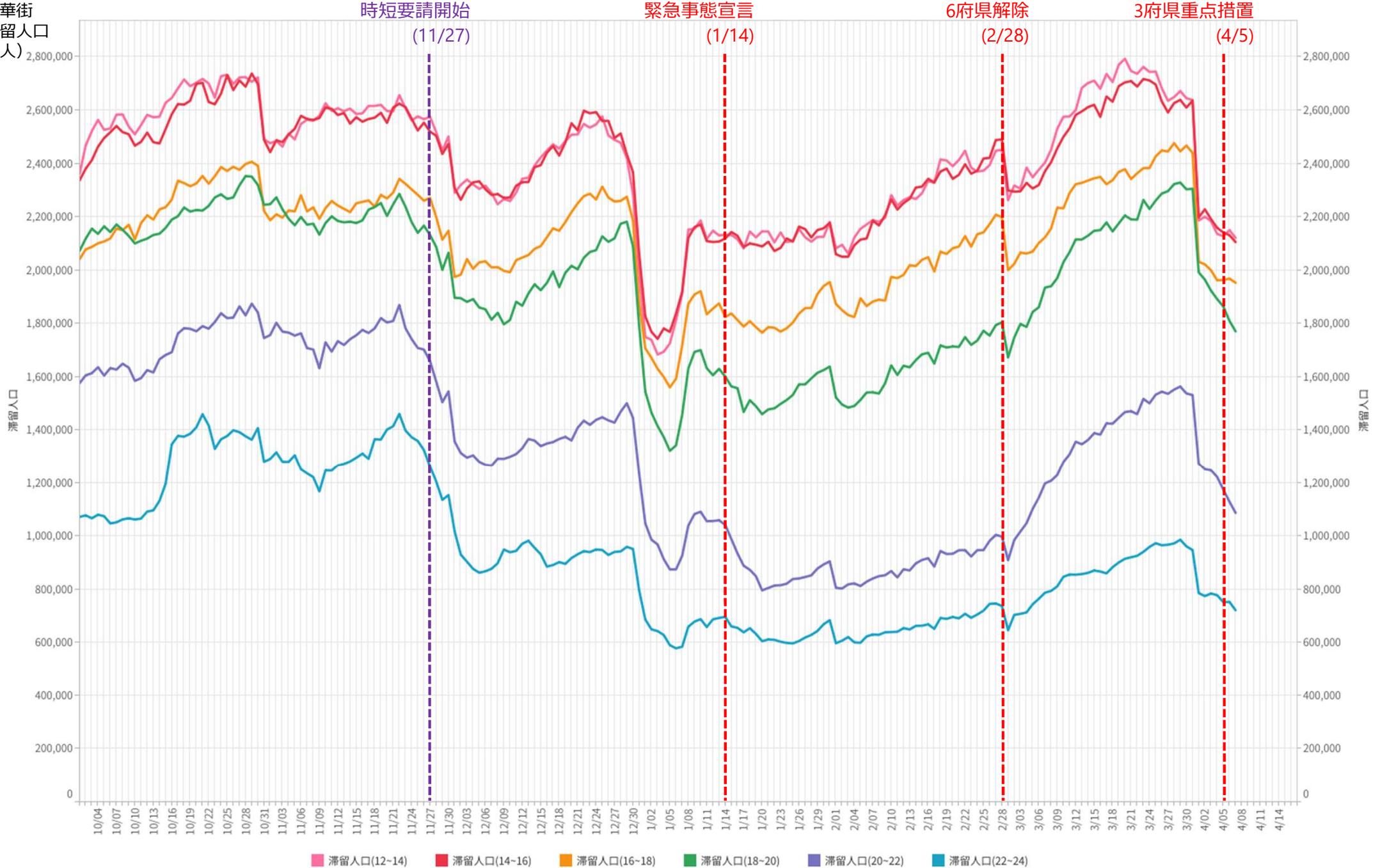
【第3波時】夜間滞留人口が減少に転じてから 感染者数がピークアウトするまでのタイムラグ



■ 人流が減少に転じてから約2~3週間は、感染者数は増加し続け医療を圧迫した (東京・大阪)

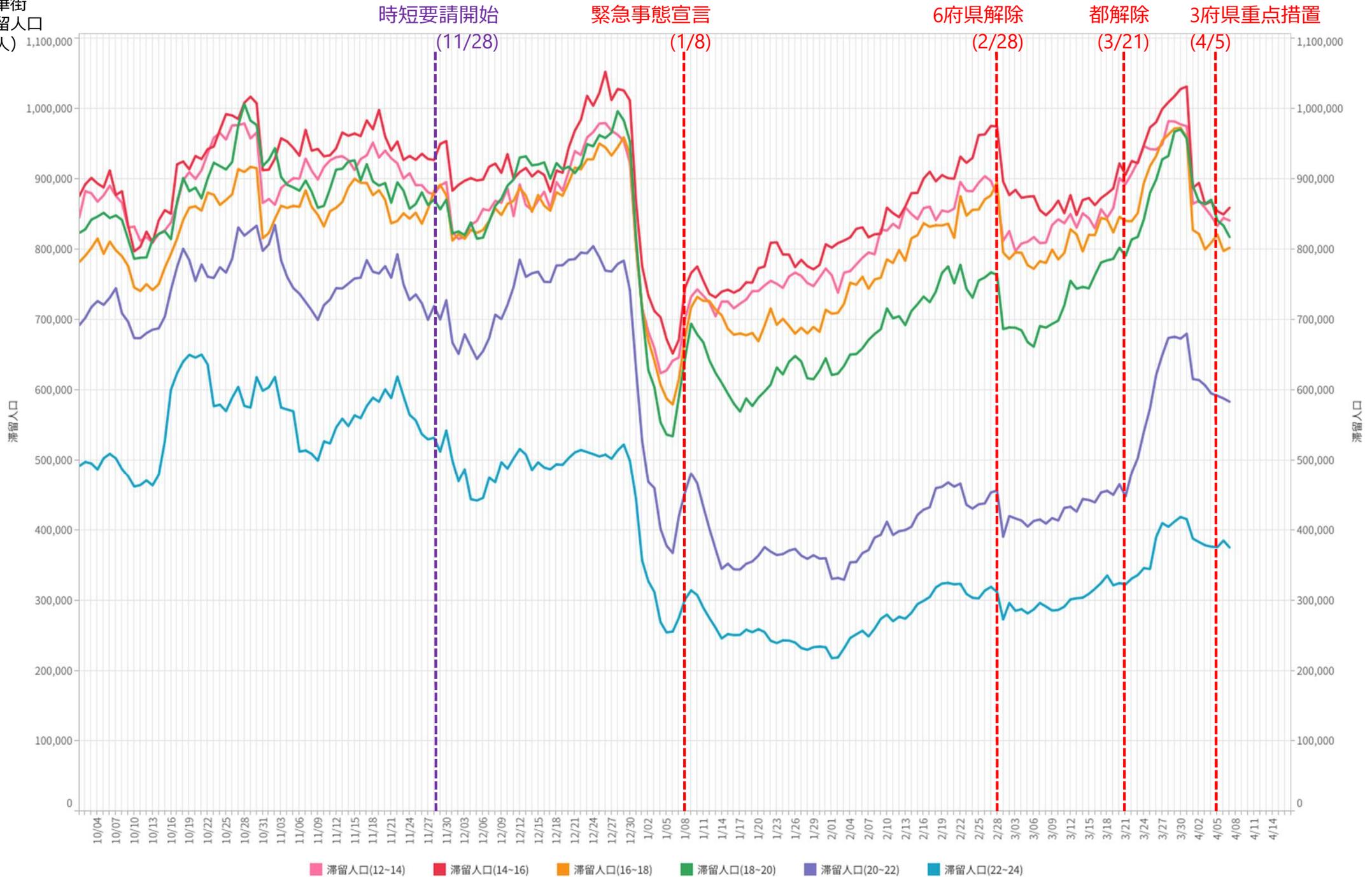
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：大阪（2020年10月1日～2021年4月7日）

繁華街
滞留人口
(人)

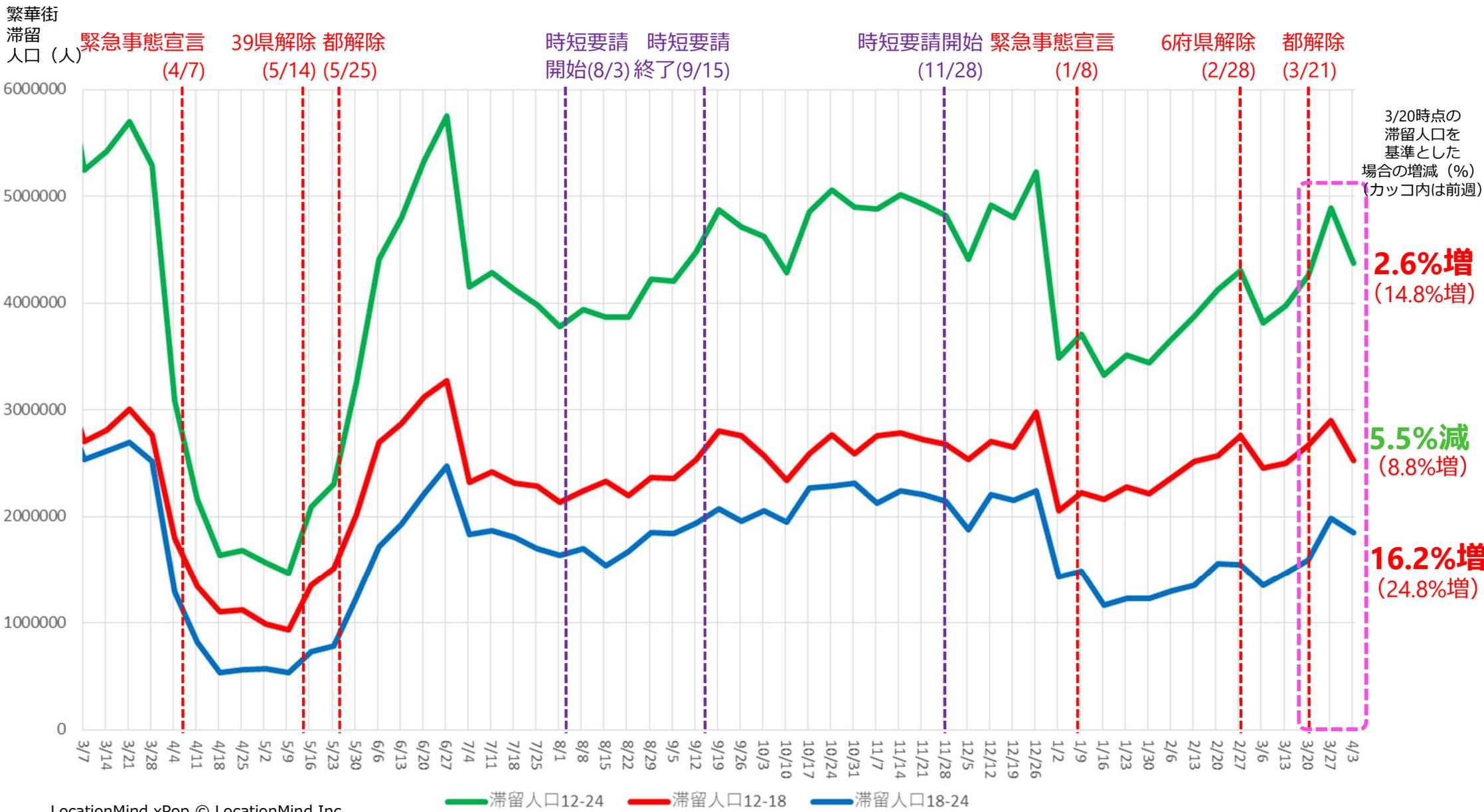


時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年4月7日）

繁華街
滞留人口
(人)



時間帯別主要繁華街滞留人口の推移 (2020年3月1日~2021年4月3日)

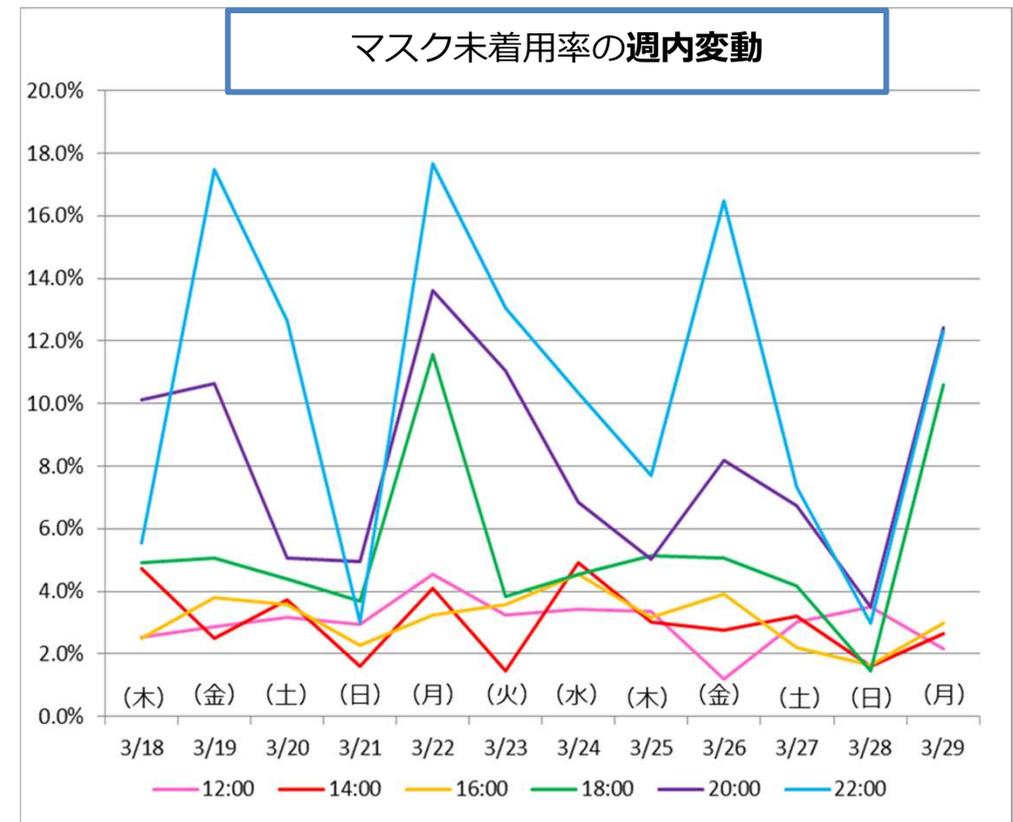
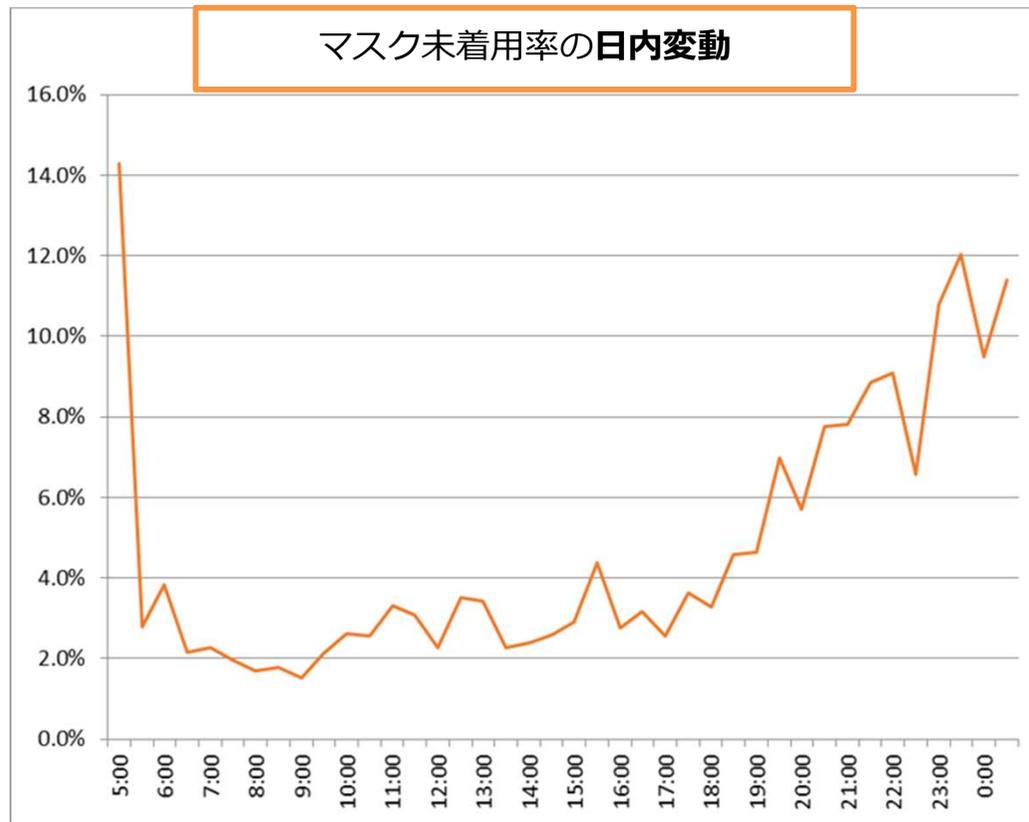


繁華街最寄駅のマスク未着用率調査：六本木駅におけるマスク探知システム実証実験

東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター

【目的】 感染拡大の一因となるコンプライアンスの低下、特に繁華街周辺を移動する人々のマスク着用状況を把握する

【方法】 マスク着用・未着用を検知するシステムを駅構内に試験的に導入。3月18日～3月29日の12日間（288時間）、定点観察（自動）によりマスク未着用率の**日内変動**、**週内変動**に関するデータを収集（N=35,058）。

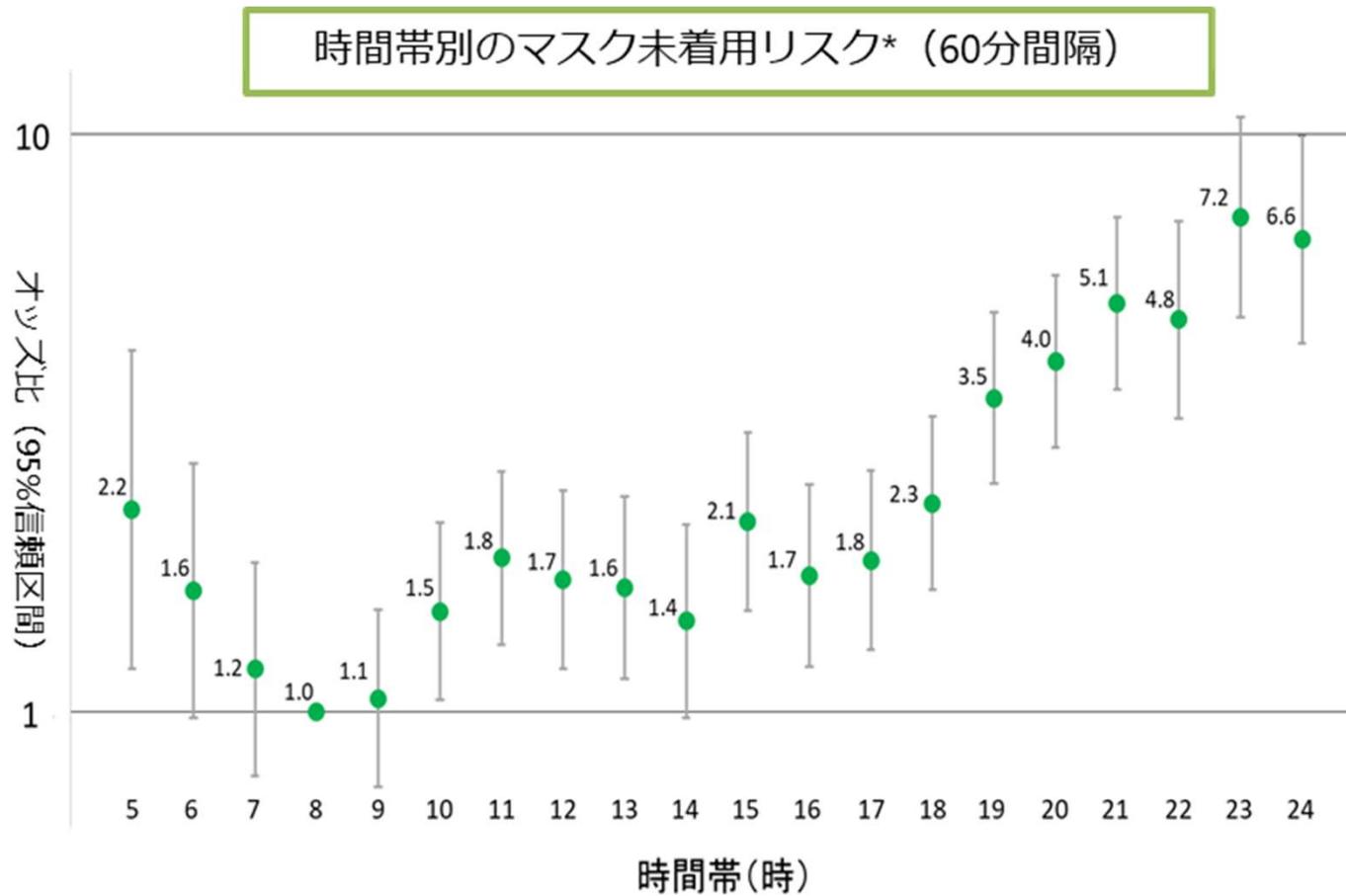


- 18時以降、終電時間が近づくとつれてマスクの未着用率は顕著に増加。朝8時台の未着用率が1.7%であるのに対し、20時台は6.7%、23時台では11.3%まで増加する。一方で、始発時間帯のマスク未着用率も高い。
- 観察期間が2週間未満と短期間の検証ではあるが、金曜日・月曜日の夜間帯のマスク未着用率が高い可能性がある。
- さらに継続的なモニタリングを行い、コンプライアンスが低下する時期・時間帯・場所を特定し、重点的な予防対策を講じる必要がある。

繁華街最寄駅のマスク未着用率調査：六本木駅におけるマスク探知システム実証実験

東京都医学総合研究所・社会健康医学研究センター

【参考資料】



* 8時台と比べた際のその他の時間帯におけるマスク未着用リスク

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング 緊急事態宣言 解除後2週間の推移

- 宣言解除後 2 週目で繁華街滞留人口の増加が止まり減少に転じた。大阪府等での感染者数急増・まん延防止等重点措置適用のアナウンス効果が都内の人流にも影響した可能性。
- 現時点では急激な感染急拡大には至っていないものの、解除後1週間の急激な人流増加の影響が今後顕在化する可能性。
- 解除後急増した昼間滞留人口は先週から急激に減少し、宣言解除前の水準に戻りつつあるが、一方、リスクの高い夜10～12時の繁華街滞留人口は減少に転じてはいるものの解除前に比べると未だ高い水準にあり、引き続き警戒が必要。
- 繁華街周辺の夜間帯のマスク未着用率が日中に比べて高い可能性が示唆される。

東京での変異株シナリオ

2021年4月8日

藤井大輔(東京大学)

仲田泰祐(東京大学)

要旨

- 東京での変異株増加の感染者数・死亡者数・**経済損失**への影響を分析
- **結論: 変異株蔓延が早期到来することの経済損失は膨大**
 - 「変異株が蔓延していない中での緊急事態宣言」による経済損失の**3-4倍**
 - 何故?: 蔓延している中で感染抑制するには経済活動を大きく減少させることが必要だから
- **関東圏での変異株割合増加を遅らせることは最重要課題**
 - 関西一部地域とその他の地域の往来を自粛・制限



分析結果

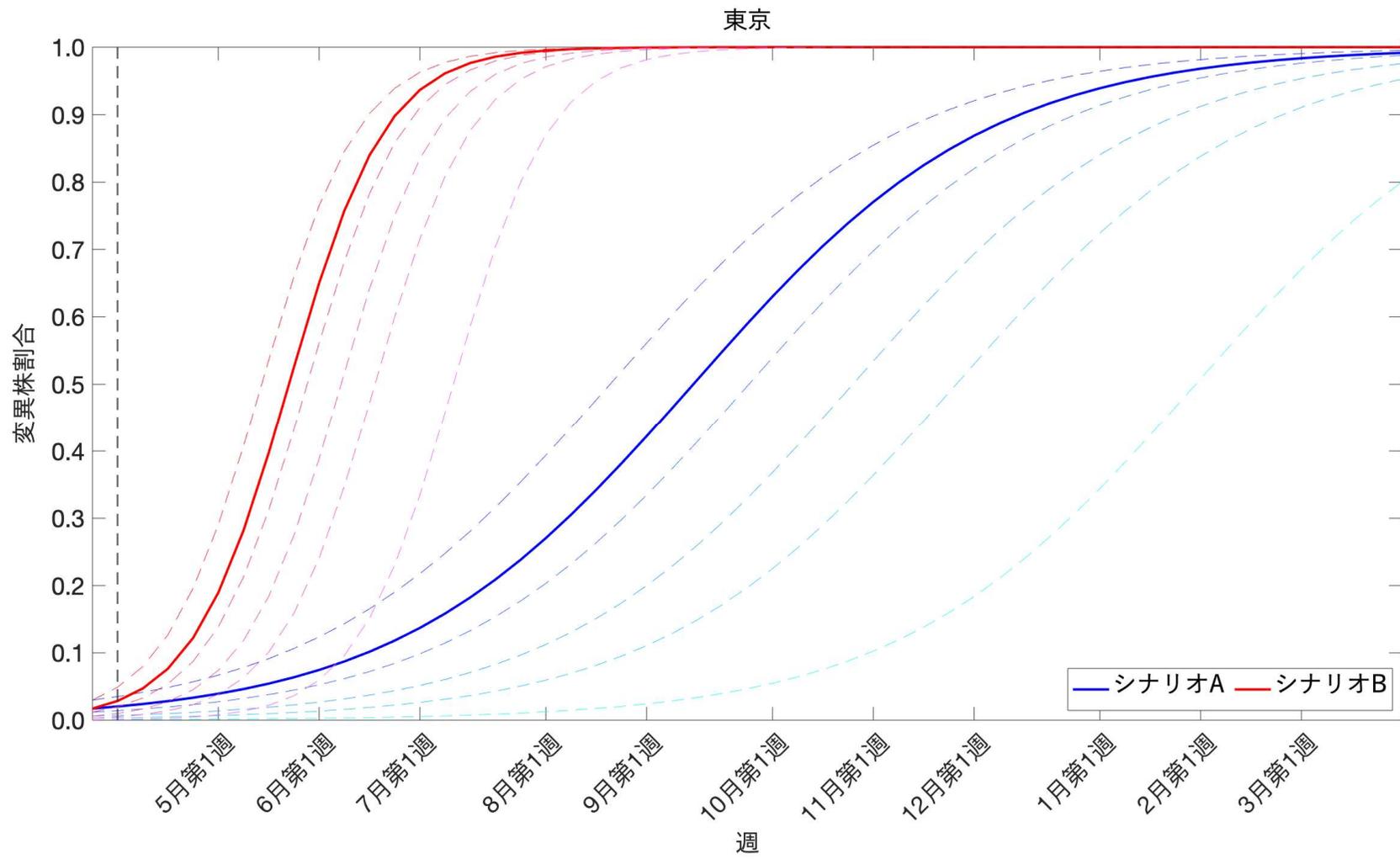
二つの変異株シナリオ：東京

変異株シナリオ(A)ー楽観的ー

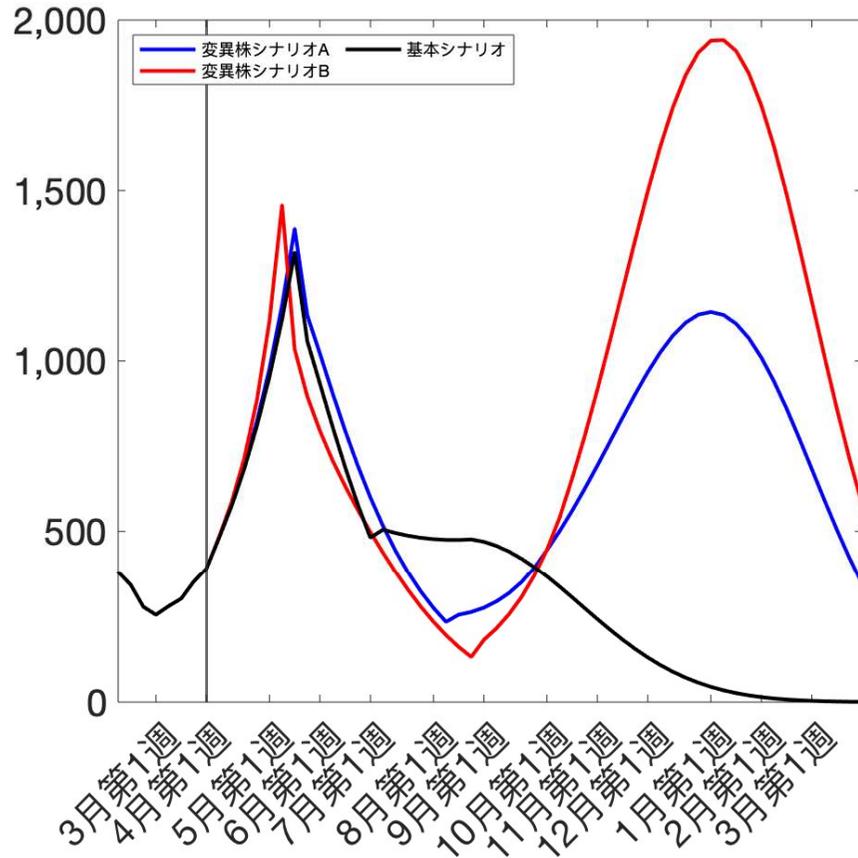
- 現在の変異株割合, 約2%
- Logistic回帰パラメター(β): 0.17 (アメリカのデータと整合的)
- 変異株の感染力: 通常 of 1.5倍

変異株シナリオ(B)ー悲観的ー

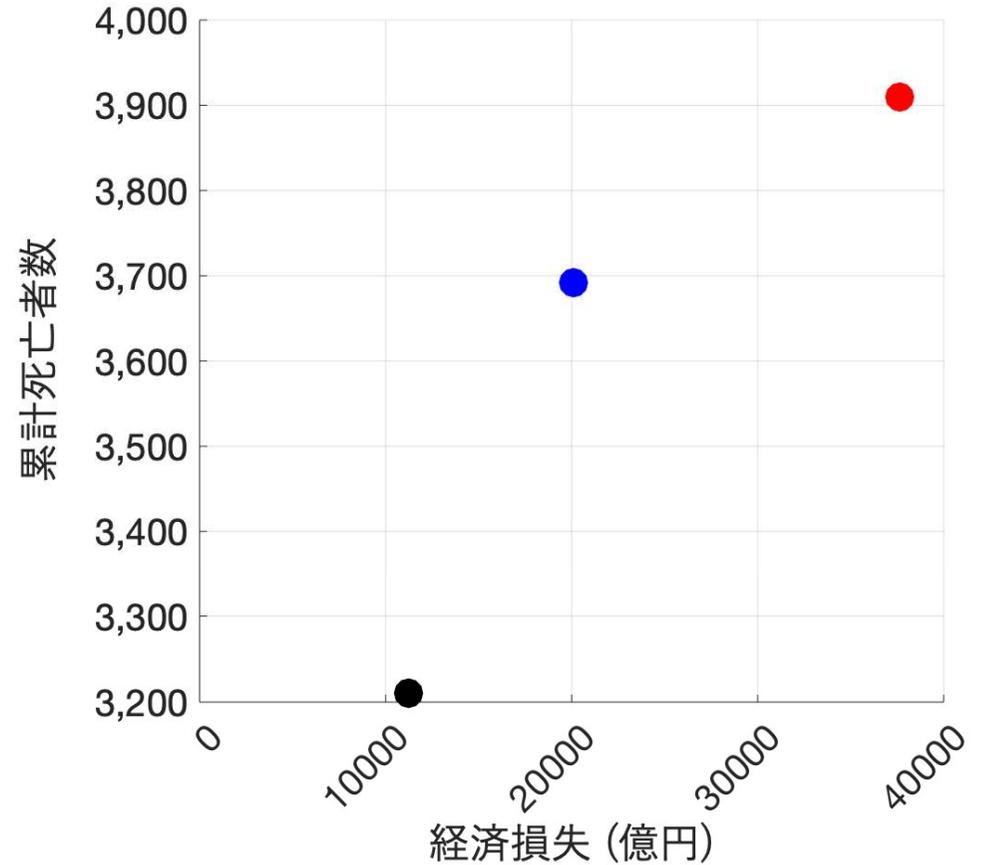
- 現在の変異株割合, 約2%
- Logistic回帰パラメター (β): 0.52 (イギリスのデータと整合的)
- 変異株の感染力: 通常 of 1.5倍



新規感染者数の推移



コロナ感染と経済の関係



* 9月中旬に高齢者約8割が2本目のワクチン接種完了を仮定

* 右図では「この先緊急事態宣言を一度も発動せずに感染を収束させることが出来るシナリオ」における経済損失を0円として標準化

コメント(1)

- 関西一部地域とその他の地域の往来を自粛・制限
 - 「慎重に」ではなく「**早めに、大胆に**」
 - 参考資料:「変異株分析の政策含意」
 - 「早めに大胆に規制すべき時に慎重に規制してしまうコスト」は「慎重に規制すべき時に、早めに大胆に規制してしまうコスト」よりも大きい
 - 何故？感染者数増加が指数関数的な動きをすることによる

コメント(2)

- 次の緊急事態宣言は、これまでとは質が違う
 - 変異株の存在
 - ワクチン接種が大量に始まっている
- これまでとは違ったアプローチが必要
 - 参考資料:「次の緊急事態宣言の指針」
- 「変異株蔓延を遅らせることのベネフィット」は「次の緊急事態宣言のデザインを最適化することのベネフィット」よりも大きい
 - 関東圏での変異株割合増加を遅らせることは最重要課題

- 毎週火曜日分析を更新

<https://Covid19OutputJapan.github.io/JP/>

- 質問・分析のリクエスト等
 - dfujii@e.u-tokyo.ac.jp
 - taisuke.nakata@e.u-tokyo.ac.jp

健安研におけるゲノム解析等による 都内の変異株の発生状況

東京都健康安全研究センター

所長 吉村 和久

言葉の定義

- **N501Y変異株**: 主にイギリス株、南アフリカ株、ブラジル株の3つをいう。共通してN501Y変異を持つ。イギリス株以外はE484K変異を伴う。感染力や病原性、免疫逃避能が従来株より高いといわれる。
- **E484K単独変異株**: N501Y変異を持たず、E484K変異のみ持つもの。R.1株。健安研ではコロナ陽性かつN501Y陰性の検体をスクリーニングにかけE484K陽性だったものを指している。

新型コロナウイルス変異株の比較

		VOC-202012/01 (英国株)	501Y. V2 (南アフリカ株)	501Y. V3 (ブラジル株)	R. 1系統 (E484K単独変異)
変異	N501Y	あり	あり	あり	なし
	E484K	なし	あり	あり	あり
感染性		75%上昇 ¹⁾	50%上昇 ³⁾	上昇の可能性 ⁴⁾	不明
病原性		致死率1.64倍 ²⁾	不明	不明	不明
免疫逃避 (再感染)		なし	あり	あり	あり
ワクチン効果		維持	減弱する 可能性の懸念	減弱する 可能性の懸念	減弱する 可能性の懸念

1) Kathy Leung. et al. Early transmissibility assessment of the N501Y mutant strains of SARS-CoV-2 in the United Kingdom. October to November 2020. Euro Surveill. 2021 Jan;26(1):2002106

2) Robert Challen. et al. Risk of mortality in patients infected with SARS-CoV-2 variant of concern 202012/1:matched cohort study. BMJ 2021;372:n579.

3) Pearson CAB. et al. Estimates of severity and transmissibility of novel South Africa SARS-CoV-2 variant 501Y.V2.

4) ECDC. Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA - first update. Retrieved 2 February 2021.

感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の変異株

◎ VOC: Variants of Concern; VOC（懸念される変異株）

- ・501Y（B.1.1.7系統；英国株）【N501Y】
- ・501Y.V2（B.1.351系統;南アフリカ株）【N501Y,E484K】
- ・501Y.V3（P.1系統；ブラジル株）【N501Y,E484K】

水際対策の強化により、国外からの流入を最大限抑制しつつ、国内での拡大防止を図る。

● VOI : Variants of Interest; VOI（注目すべき変異株）

- ・E484K【E484K単独変異】

病原体サーベイランスとゲノム解析を通じて実態を把握する

国内では関東を中心に394件との報告あり（国立感染症研究所）。

海外では、米国、オーストラリア、ベルギー、オランダでも認められている。

➡ 都内でもR.1系統（E484K単独変異株）をゲノム解析で検出

都内の変異株の発生割合

		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
実施数		604	69	65	48	67	87	110	158
N501Y (主に英国系統株)	陽性数	70	0	0	3	2	5	9	51
	構成比	11.6%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%
E484K (単独変異)	陽性数	285	29	22	20	37	45	66	66
	構成比	47.2%	42.0%	33.8%	41.7%	55.2%	51.7%	60.0%	41.8%
その他 (従来株)	陽性数	249	40	43	25	28	37	35	41
	構成比	41.2%	58.0%	66.2%	52.1%	41.8%	42.5%	31.8%	25.9%

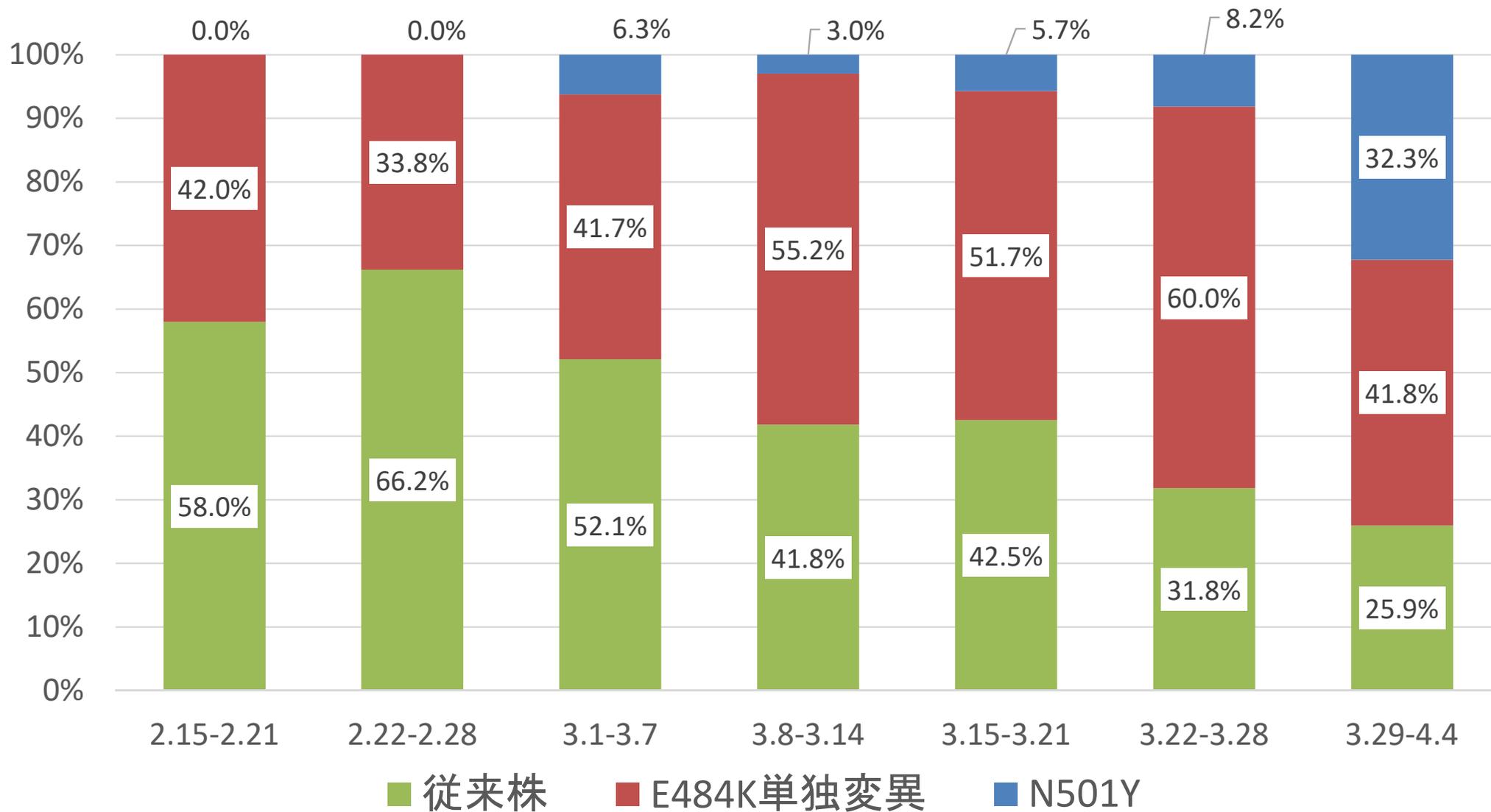
1月中旬頃から、E484K単独変異株が認められるようになり、その割合が2月15日以降からは、4割程度、3月には5割以上まで増加している。

一方で、N501Yの割合は、1月から3月までは、0～5%の水準で推移してきたが、このところ増加傾向にある。

※ N501Yの3月8日～14日の期間で、E484K変異も認められ、南アまたはブラジル系統株と推定される1例が含まれる。その他は英国系統株と推定される。

都内の変異株の発生割合

都内変異株の発生割合(推移)



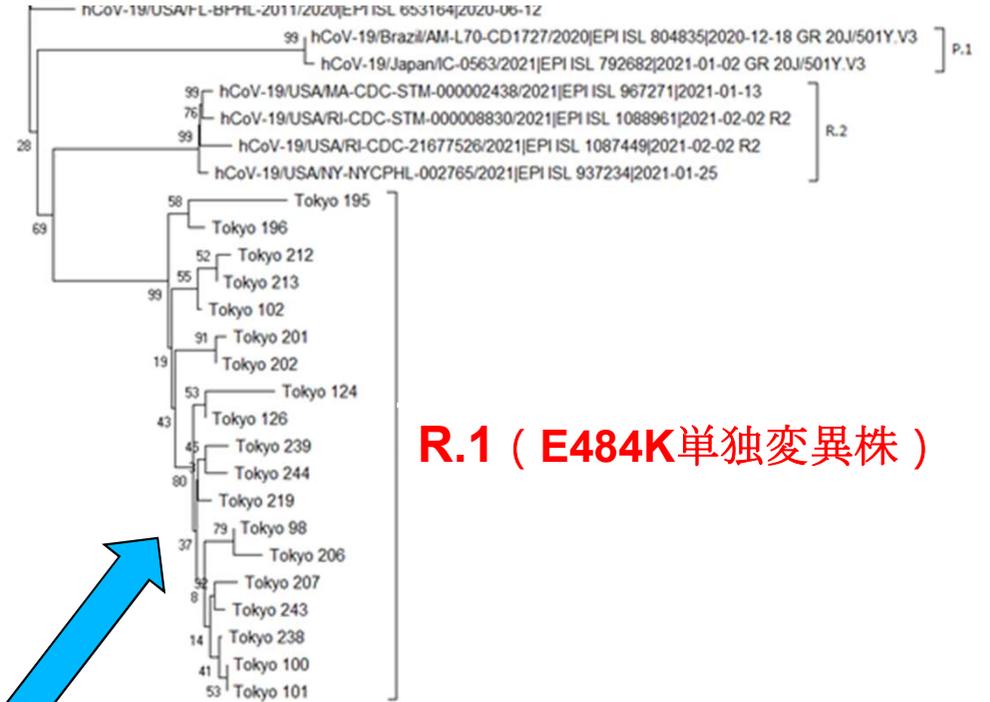
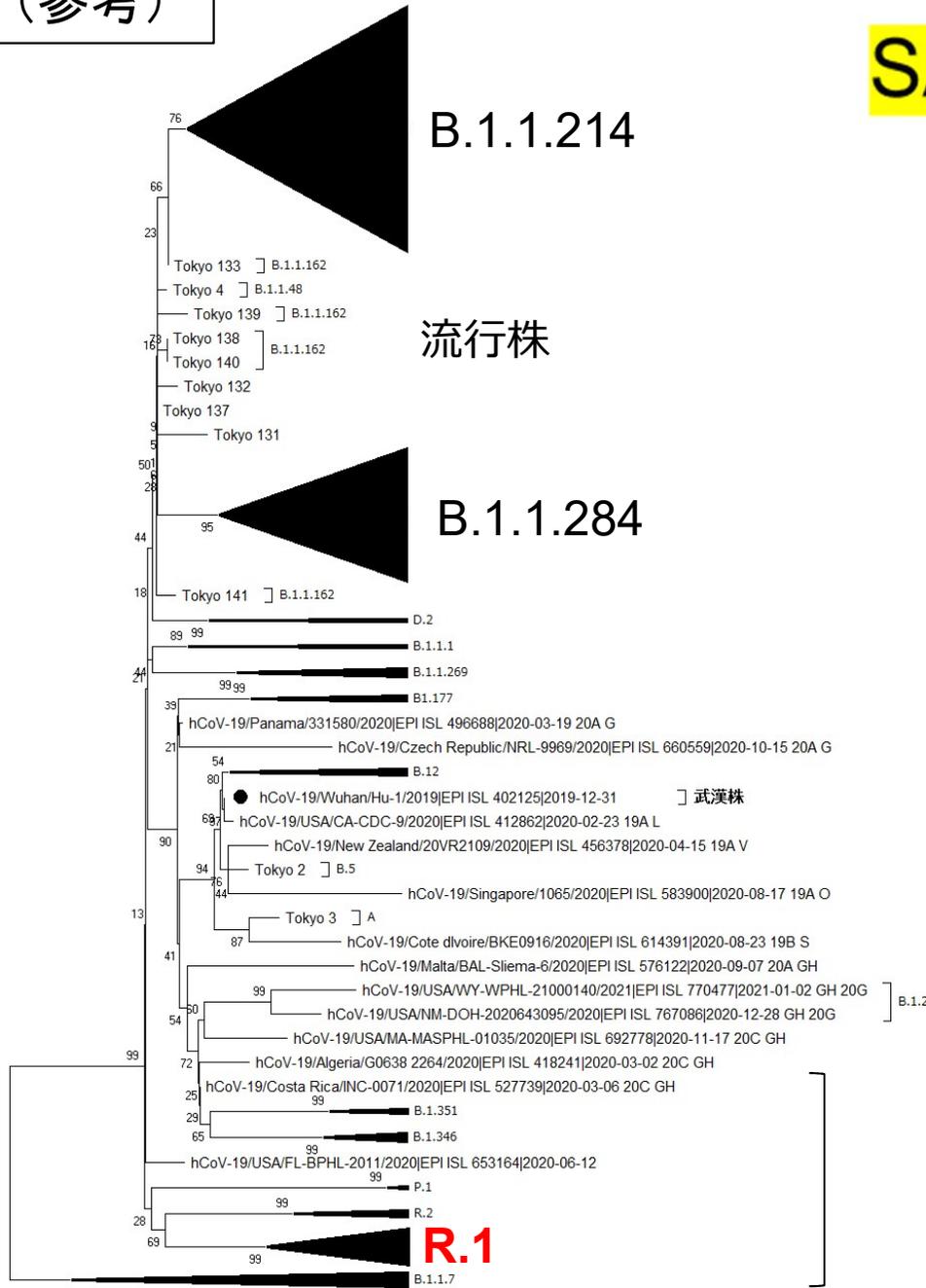
※都健安研におけるスクリーニング結果をもとに推計

まとめ

- 東京都内は、N501Y変異株よりも、E484K変異株の方が拡がりを見せ、全体の約半数を占めていた。しかし、今後は、N501Y変異株の拡がり懸念される。
- E484K変異はワクチン効果の減少や感染力については明らかになっておらず、N501Y変異株と同等に扱うべき対象とされていない。
- 変異株でも、手洗い、マスク着用、3密をさけるなどの基本的な感染症対策を徹底することに変わりはない。
- 今後も健康安全研究センターで実施するゲノム解析を通じ、都内の変異株の動向を把握するとともに、国立感染症研究所および関東近県の衛生研究所とも連携を図っていく。

(参考)

SARS-CoV-2のゲノム解析



- 流行株は、B.1.1.214もしくはB.1.1.284系統が多くを占めていた。
- 本年1月中旬ころからE484K単独変異株（R.1系統）が認められるようになってきた。
- R.1系統は関東近県で報告されており、海外では米国、オーストリア、ベルギー、オランダでも認められている。

都内のN501Y変異株スクリーニングの実施状況

○ 健安研で、N501Y変異株のスクリーニング検査を実施（昨年12月～）

○ 国と連携し、民間検査機関等で、変異株スクリーニング検査を開始（2月～）

＜都内のN501Y変異株スクリーニングの実施状況＞

令和3年4月8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
新規陽性者数（報告日別）	66,318	—	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	249
変異株PCR検査実施数	4,507	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	674	4
健安研	2,676	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	4
民間検査機関等	1,831	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	516	0
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%	24.7%	—
N501Y 陽性例の数	137	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	96	3
健安研	81	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	3
民間検査機関等	56	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	45	0
N501Y 陽性率	3.0%		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%	14.2%	—
健安研	3.0%	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%	—
民間検査機関等	3.1%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	8.7%	—

※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む

※ 「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

※ 民間検査機関等の検査実施数については、3月29日以降、追加の報告により、更新する可能性がある

※ 都内における変異株確認例は、この「137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、「149例」となる。

「第40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4月8日（木）13時00分
都庁第一本庁舎7階 大会議室

【危機管理監】

それでは、ただいまより第40回になります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。

本日は、それぞれの分野の専門家の方にご出席をいただいています。

まず、新型コロナウイルスタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生。

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

そして変異株等、経済への影響ということ进行分析していただいています、東京大学大学院経済学研究科の仲田先生、そして同じく藤井先生。

そして、東京iCDCから、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。そして、東京都健康安全研究センターの吉村所長。そして、iCDCの専門家ボード座長でいらっしゃいます、賀来先生にご出席をいただいています。

なお、教育長と都技監、産業労働局長についてはウェブでの参加となっております。

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、感染状況につきまして、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。

感染の状況でございませけれども、印としては赤にしております。

「感染が拡大していると思われる」と。

コメントとしては、感染経路の負えない接触歴等不明者が増加しております。

増加比がさらに上昇しますと、爆発的な感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧されます。

加えて、感染力の強い変異株の感染者が、都内でも著しく増加しております。より嚴重な警戒が必要と考えております。

それでは、詳細について申し上げます。

1番の「新規陽性者数」からでございます。

よろしいですかね。

めくり、はい。

まず、進めて参ります。

新規陽性者の7日間平均でございますけれども、前回は約349人でした。今回は4月の7日時点の約395人と増加をしております。

増加比を見ますと、前回は約117%、今回は約113%ということでありまして、100%を上回る高い水準で推移しているというところなんです。

新規陽性者数、これは日当たりの実数でいきますと、3月8日の約251人から、4月7日時点の約395人まで増加しております。

増加比についても、3月の中旬から、これ継続して100%を超えているというところなんです。

新年度を迎えまして、さらに人の流れが増加しておりまして、急激な感染拡大の嚴重な警戒が必要と考えております。

この増加比でありますけれども、約113%と出ておりますが、これが持続しますと、2週間後には、1.28倍の約500人、1日当たり500人になります。

新規陽性者数の話ですが、これが4週間後には、ゴールデンウィークの後ですけれども、1.63倍の1日当たり約640人の新規陽性者数が発生するということになります。

人流の増加や変異株の影響等によって、新規陽性者数の増加比がさらに上昇することが予想され、結果として新規陽性者が爆発的に増加し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧されます。

感染拡大防止の取組の成果なんですけれども、概ね対策をした2週間後にあらわれるという傾向がございます。

ですので、直ちに対策を講じる必要がございます。

変異株につきましては、都内でも、感染力の強い変異株、いわゆるN501Yの変異がある変異株ですけれども、これによる感染例が増加しております。

2週間前の3月24日の時点では、合計が31件でございましたが、4月7日時点では合計149件と、同様の変異株が著しく増加をしております。

感染力が強い変異株が全国的に広がりを見せておりまして、感染が急激に拡大するリスクがございます。

従来株からですね、変異株に流行の主体が移る可能性もございます。

ですので、変異株の動向を的確に把握することが必要でございます。

また、ワクチンに関しては、都はですね、区市町村として医師会等々とともに、ワクチンチームを立ち上げて、ワクチンの接種の準備を進めておりますけれども、これワクチン接種を進めるには、多くの医療人材の確保が必要となります。

ワクチンの接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させて、医療従事者の負担を減らすことが必要でございます。

それでは、①-2に移って参ります。「年代別の構成比」でございます。

これグラフを見ていただきますと、今回目立つのがですね、新規陽性者数に占める20代、それと30代の割合が、目立って上昇しております。

これを見るとですね、若年者から他の世代へ感染が拡大する危険だけではなくて、また若年であっても後遺症が出現するリスクがございます。

あらゆる世代が感染リスクの当事者であるという意識を持つように、普及啓発を行う必要がございます。

それでは、①-3 に移って参ります、「高齢者」でございます。

新規の陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数でございますが、前週が 536 人、21.9%でしたが、今週は 405 人、15.7%と減少しております、割合も低下しております。

7 日間平均で見えていきますと、前回は 1 日当たり約 73 人、今回は 1 日当たり約 51 人と、減少しております。

新規陽性者数が高い水準で推移する中で、一方ですね、病院、或いは高齢者施設で 10 数人規模のクラスターが発生しております。

重症化リスクの高い 65 歳以上の高齢者層への感染が続いているという状況でございます。

高齢者層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、新型コロナに感染しないことが最も重要でございます。

また、精神科の病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設、或いは障害者施設を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査が行われております。

次、①-5 に移って参ります。

「濃厚接触者」のデータでございますけれども、この中に占める感染経路別の割合でございますけれども、同居する人からの感染が 47.4%と最も多かったという状況でありまして、それに、次の施設であります、施設及び通所介護での施設での感染が 17.4%、そして職場での感染が 14.7%ございました。

濃厚接触者における会食の占める割合が上昇しておりますが、特に 20 代では、前週が 7.5%だったのですが、今週は 20.2%と大きく上昇しております。

職場での感染が占める割合もですね、20 代から 40 代で上昇しているという状況でございます。

このように同居する人からの感染が最も多い傾向があるわけですが、一方で職場、施設、会食接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面で感染例が発生しています。

経路別に見ますと、施設なんですけど前週と比べると、25.2%から 17.4%に低下しておりますが、職場は 11.7%から 14.7%、そして会食は、5.1%から 7.4%に上昇していると、いう状況でございます。

第 3 波を超える感染の急激な拡大が危惧される状況でございます。

日常生活においては、手洗い、マスクの着用、3 密を回避するなど、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要でございます。

テレワーク、時差通勤や 3 密を回避する環境整備等に対する、事業者による積極的な取り組みが求められます。

次に、①-6に移って参ります、「無症状者」であります。

今週の新規陽性者 2,578 人のうち、無症状の陽性者が 516 人、割合は 20% でした。

このような無症状の陽性者が早期に診断されて、感染の拡大防止に繋がるように、保健所の体制整備の継続した支援を実施して、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要でございます。

次に、①-7に移って参ります。

「保健所別の届出数」でございますけれども、今回は新宿区が 166 人と最も多い。続きまして港が 163 人、その次が多摩府中で 150 人、その次に来ますのが大田区で 135 人、そして次が足立で 134 人の順でございました。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と考えております。

次に、①-8にお移りください。地図で見えております。

新規陽性者、前週より増加しております。

この結果なのですが、都内の保健所のうち約 3 分の 1 にあたる 10 保健所で、それぞれ 100 人を超える新規の陽性者数が報告されております。

濃い黄色のところでございます。

それと、もう 1 枚めくっていただけますでしょうか。

これはですね、さっき見方が違いますが、これ人口 10 万当たりで見えます濃度といえますか、人口で補正した数字でありますけれども、これで見ますと、23 区の中央部に位置する保健所からの報告数が多いと、色が濃い紫のところがありますけれども、そのような傾向が見られます。この区部で多くの方が陽性と出ているというところでございます。

感染の再拡大、そして変異株の影響を最小限にするために、都は保健所と連携して、積極的疫学調査を実施して、クラスターを早期に発見する対策を実施しております。

また、こうした情報を、保健所単位を超えて、全域のクラスターの発生状況の実態把握をする、そういう共有する体制を検討する必要があります。

次、②「#7119 における発熱等相談件数」に移って参ります。

この件数ですけれども、7 日間平均は、前回は 58.1 件、今回は 4 月 7 日時点で 58.9 件と、横ばいでした。

これ 7 日間平均を見ますと、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。

一方で、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、前回の約 914 件から、4 月の 7 日時点で約 974 件ということで、増加傾向にございます。

都としては、4 月からより多くの外国人からの相談に対応するために、この発熱相談センターの多言語対応を対応しております。11 言語に対応するというところでございます。

次、3 点目、「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。

まず、接触歴等不明者数ですけれども、7 日間平均を見ますと全体が約 179 人、今回は 4 月

7日の時点で約234人と大きく増加しております。

このように、接触歴等不明者数が増加しておりまして、感染経路が追えない潜在的な感染が拡大していることが危惧される状況でございます。

③-2に移ります、その増加比でございますけれども、増加比を見ていきますと、4月の7日時点での増加比は約131%というところでございます。

接触歴等不明者の増加比は、3月の中旬から継続して100%を超えております。前回約124%から、今回約131%と、さらに上昇しております。

これがさらに上昇しますと、爆発的に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧されるというところなんです。

次、③-3に移ります。

この新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合でございますけれども、今回は約57%もあります、前回の約49%から上昇しております。

この割合ですけれども、20代から40代で60%を超えております。50代及び60代でも、50%を超える高い値となっております。

20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えておりまして、依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いているというところなんです。

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あると考えております。

感染の状況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。

では医療圏提供体制について、状況はですね、一番上の赤、「通常の医療が大きく制限されていると思われる」ということであります。

今後の感染状況の推計及び人流の増加や、変異株の影響等を考慮すると、医療提供体制の逼迫が危惧されます。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りますとしております。

では、詳細につきましてお話をします。

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4.0%から、4月7日時点の4.6%と上昇しました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は前回の6,895人から、6,762人となりました。分母のPCR検査が減少し、分子の新規陽性者数が増加したことから陽性率は上昇しております。

都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従事従業員等の、検査の集中的実施や、感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施等の取組を順次開始しました。

また、繁華街や特定の地域で、感染拡大の兆候を掴むため、無症状者を対象にした検査を実施することを検討しております。

先ほど、大曲先生の説明の中で①-9、東京都の地図がありましたけれども、中心部のところには、なるべくそれから拡大しないように、うまく検査をやっていって、周りの高齢者のクラスターが比較的治まってきていますので、そこをうまく守っていくということを、このPCRでやっていきたいというのがこの表現であります。

はい。

では、⑤「救急医療の東京ルール of 適用件数」です。

東京ルール of 適用件数の7日間平均は前回の71件から、4月7日時点で49.4件に減少しましたが、依然として高い値が続いております。

東京ルール of 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あります。

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、過去の水準と比べるとまだ延伸したものでありまして、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への影響が長期化しております。

⑥-1です。

入院患者数は前回の1,466人から4月7日時点で1,500人と増加傾向にあり、3月4日以来、1ヶ月ぶりに1500人台となっております。

あとは、重症用病床332と中等症等用病床を4,716床の合計5,048の病床を確保しております。

さらに、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6044床、最大確保病床数と言っておりますけれども、それを確保しております。

今後の感染状況の推計及び人流の増加や変異株の影響等を考慮しますと、医療提供体制の逼迫が危惧されます。

病床を転用するには時間を要することから、都は4月2日に、各医療機関に病床の転用を要請いたしました。

従来株と比較して感染力が高い変異株の感染者が増加しております。

小児の感染数が増えるなどということから、小児病床を含めた病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための対策を検討しています。

現時点では、南アフリカやブラジルで確認された変異株に感染している患者は、その確定

前から個室管理が必要とされているため、個室病床が逼迫し始めております。

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す。

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おります。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約 65 件、1 日あたりですが、かなり増加しております。

現時点で、個室管理が必要とされており、変異株に感染した患者が増加し、個室の入院調整が難航するとともに、透析患者や高齢者等の入院調整も依然として困難な状況にあります。

改めてですね、コロナの患者さんを入院させるということは、本当に大変なんだということをおそらくもう一度、話をさせていただいております。

⑥-2、「入院患者の年代別割合」は、60 代以上が高い割合で推移しており、全体の約 6 割を占めております。

⑥-3、「検査陽性者の全療養者数」は、前回 3,204 人から、4 月 7 日時点で 3,821 人と増加しました。

内訳は、入院患者 1,500 人、宿泊療養者 818 人、自宅療養者 611 人、入院・療養等調整中 892 人です。

全療養者に占める入院患者及び宿泊利用者の割合は 61%で推移しております。

では、⑦-1、「重症患者数」に参ります。

重症患者数は、前回の 45 人から、4 月 7 日時点では 41 人となりました。

重症患者数は新たな発生も続き、横ばい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 22 人。

人工呼吸器から離脱した患者 9 人に、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが 4 人でありました。

4 月 7 日時点で重症患者に準ずる患者は 164 人。

離脱後の不安定な状態の患者さんが 39 人です。

こうした、準患者さんがかなりいらっしゃるということも特徴的であります。

新型コロナウイルス感染症患者への転用で、通常の医療も含めた重症患者のための医療提供体制は長期間にわたり、厳しい状況が続いております。

今後、最大確保病床まで転用を増やすことで、通常の医療への影響が深刻になると予測できます。

あとは重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する重症用病床として、現在 332 床を確保しています。

国の指標及び目安における重症患者のための病床が重症用病床を含め、合計 1024 床を確保しております。

米国や南アフリカで確認された変異株については、重症化しやすい、そうした可能性も指摘されております。

感染の拡大に備え、通常の医療との両立を図りながら、重症用病床確保の対策を検討しております。

⑦-2です。

4月7日時点での重症患者数が41人で、年代別内訳は40代が1人、50代が6人、60代が10人、70代が16人、80代以上が8人でありました。

性別では、男性28人、女性13人です。

死亡者数は、大幅に増加した前週の94人から今週は42人と減少しております。

4月7日時点で、累計の死亡者数は1,789人となりました。

今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が41人です。

⑦-3です。

新規重症者数の7日平均は約3.3人から、4月7日時点で約2.3人となりました。

数は毎週大きく変わりませんが、重症患者の約5割は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者です。

感染状況とですね、入院状況をまとめまして、新規陽性者数の増加比は、3月中旬から継続して100%を超えて増加し続けております。

都内でも感染力の強い変異株による感染が著しく増加しており、急激な拡大が懸念されます。

よって、徹底的に感染防止対策を実行する必要があると考えます。

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、ただいまご説明がありました、「感染状況・医療提供体制」につきまして、ご質問等ございますか。

なければ、「都の今後の対応について」に移ります。

この場でご報告等ある方、いらっしゃいますか。

よろしければ、ご出席の皆様からそれぞれご説明ご報告をいただきたいと思います。

まず、人流データ等マスク探知システムの実証実験につきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

はい。

よろしく願いいたします。

私の方からは、引き続き都内主要繁華街の人流の状況につきまして昨日 4 月 7 日までの最新データを含めて報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

私どもは、飲酒や飲食を伴うレストランの感染リスクが高いということを踏まえまして、一般に使われてるような単純な人手のデータではなく、主要繁華街にレジャー目的で移動した人々のデータを洗い出すシステムを構築し、その上で、電流モニタリングを行っております。

次のスライドお願いいたします。

さて、直近の人流について報告させていただく前に、第 3 波の経験から得られる教訓を一つ共有させていただきたいと存じます。

それはすなわち、夜間滞留人口等が減少に転じてから、感染者数がピークアウトするまでには、少なくとも 2 週間から 3 週間のタイムラグがあるということです。

第 3 波の際には、大阪でも東京でも、この 2 ないし 3 週間のタイムラグの間に、感染者数が激増し、医療が逼迫したということは記憶に新しいわけですが、今後の第 4 波の局面では、こうした事態を再度繰り返さないために、このタイムラグを考慮に入れて、早めに診療抑制の対策をとることが重要だと思われまます。

次のスライドお願いいたします。

さてまず、東京に先行して緊急事態宣言を解除した大阪の人流の状況を見ますと、解除前後から 7 週間にわたり増加が続いておりました。

その間に実効再生産数も非常に高い水準に到達し、感染者数も過去最多を更新し続ける状況が、このところ続いております。

こうした中、今週初めから重点措置が適用され、その前後から人流が減少に転じております。

ただ、感染者数がピークアウトするまでには、ここから少なくとも 2 ないし 3 週間のタイムラグがありますので、その間さらなる急激な感染拡大と深刻な医療逼迫が生じることが予想されます。

次のスライドお願いいたします。

一方、東京の最新の人流の状況ですが、大阪の感染者数の急増や、それに伴う重点措置適用の報道の影響もありまして、宣言解除後 2 週目で人流の増加がストップをいたしました。減少に転じております。

ただ、東京の解除後 1 週目の人流の急増は大阪以上に急ピッチなものでしたので、その影響が今後数週以内に感染者数にはね返ってくるものと思われまます。

次のスライドお願いいたします。

このグラフをご覧くださいとわかりますが、東京の昼の人流、赤色のラインですが、宣言解除前の水準にほぼ戻りつつあります。

一方で、感染リスクがより高い夜の滞留人口は増加は止まったものの、依然として高い

水準に留まっている状況がございます。

この間、変異株も広がりつつあり、実効再生産数も上昇してきているということから、この夜間の滞留人口をさらに抑制していく対策を、早めに打つということが重要かと思われ
ます。

次のスライドお願いいたします。

さて、この間私どもの分析では、繁華街の夜間滞留人口が、昼間の滞留人口に比べますと、
その後の感染拡大と強く関連するということが知らされておりますが、その原因を探るべ
く、今回繁華街周辺のマスク着用の状況を、試験的に調査いたしました。

具体的には、3月後半の12日間、六本木駅構内におきましてマスク検知システムを試験
的に導入し、マスク未着用率の日内変動と、週内変動についての把握を試みました。

その結果、18時以降、最終電車の時間が近づくにつれて、マスクの未着用率は顕著に増
加していくということがわかりました。

朝8時台の未着用率が1.7%であるのに対し、20時台は6.7%、23時台では1.3%まで増
加することが明らかとなりました。

一方で、始発時間帯のマスク未着用率も高いということが示唆されています。

また、観察期間が2週間と短い実証実験ではございますが、金曜日から月曜日の夜間対
のマスクの未着用率が特に高いということも示唆されております。

今後、こうしたコンプライアンスが低下する時間帯、また場所におきまして、重点的な予
防対策を講じていくことも必要であるのではないかというふうに思われます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、時間帯別のマスク未着用リスクにつきまして、まとめた参考資料でございます
ので、また後程ご覧ください。

次のスライドお願いいたします。

最後のまとめとなりますけれども、冒頭で申し上げましたように、夜間滞留人口が減少に
転じてから、感染者数がピークアウトするまでには数週間のタイムラグがあり、このタイム
ラグを考慮に入れて、早めに人事の抑制措置をとることが重要かと思われ
ます。

東京はいまだ夜間滞留人口が高い水準にとどまっておりますので、これを早急に抑制し
ていくということが必要ではないかと思われ
ます。

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説明につきましてご質問のある方、いらっしゃいますか。

よろしければ、次に変異株の都内発生状況につきまして、吉村所長からお願いいたします。
違うんじゃないでしょうか。

すいません。

それではですね、ただいまの画面にあります、東京での変異株シナリオにつきまして、仲田先生からお願いできますか。

【仲田先生】

はい。

東京大学の仲田です。隣が藤井先生です。

今日はお招きいただきどうも、ありがとうございます。

本日は東京での変異株シナリオというお話をさせていただきます。

次のページをお願いします。次のページをお願いします。

はい。はい。

我々は今年の1月から、標準的な感染症疫学のモデルに、経済活動を追加したモデルを使って様々な分析をしてきました。

それで分析は毎週新しいデータを取り入れて、ホームページで発表しております。

ここでは、東京での変異株増加による感染者数、死亡者数、経済損失への影響を分析しております。

結論から申しますと、変異株蔓延が早期到来することの、経済損失は膨大であると。

具体的には、仮に変異株が蔓延していない中での緊急事態宣言が起きたときの経済損失と比べると、3倍4倍といったレベルであるということ、これはなぜかということ、変異株蔓延している中で、感染を抑制するには、経済を大きく減少させる必要があるからということ、

そして、そこから導かれる政策含意としましては、東京を含めた関東圏での変異株割合増加を遅らせること、それが最重要課題なのではといえるのかと思っております。

具体的には、大阪を初めとした変異株がすでに蔓延している、変異株割合が高いと思われる関西圏一部地域とそうでない地域の往来を自粛。

そして、法律政治的に可能な限り規制していくということが重要なのかと考えております。

次のページをお願いします。次、もう1個をお願いします。

はい。

具体的な分析内容を紹介させていただきます。

ここでは二つの変異株シナリオを考えております。

両方のシナリオで、現在の変異株割合は2%、そして変異株の感染力は通常の1.5倍という仮定を置いております。

そして、変異株シナリオ(A)は、楽観的なシナリオで、これからの変異株割合の増加がアメリカのデータと整合的なように、ゆっくりと増えていくと、そして変異株シナリオ(B)というのは悲観的なシナリオで、これからの変異株割合の増加が、イギリスのように、急速に増加すると、そのような二つのシナリオを考えています。

次のページをお願いします。

この青い線がシナリオ、楽観的な変異株シナリオで、このシナリオのもとでは、6月末に変異株割合が東京で1割を超えて、9月末に終わりに到達。

その一方で、赤い線ですね。

これは、悲観的なシナリオですけれども、このシナリオでは4月の末に、変異株割合が1割を超え、5月末には終わり、そして6月末に約9割に達する、そのような二つのシナリオです。

次のページをお願いします。

ここの左側の図の青い線と、赤い線は、楽観的主観的な変異株シナリオで、今後、新規感染者数がどのように推移していきだろかっていうものを示したもので、両方のシナリオにおいて、現在のレベルから感染者数は1,000にまっすぐに達して、そして5月に再度緊急事態宣言ということになります。

そして、2、3ヶ月かけて感染を抑えたと、緊急事態宣言解除というのが9月ごろになりますけれども、でも、その時変異株は両方のシナリオにおいて、かなり蔓延しているので、さらに波が来ると、さらに山が来てしまう、という結果になっております。

この黒い線ですね、これは基本シナリオと書いてあるものなんですけれども、これは仮に変異株が存在しなかった場合、しかしながら、自粛疲れや気の緩みで、感染が今後増加してといったシナリオで、この場合にも5月に再度緊急事態宣言で、感染者数、経済を落とすことによって感染者数を抑えなくてはならないと。

しかしながら、このシナリオでは、比較的早く宣言を解除しても、その後はワクチンの力で、次のもう一度大きな山を迎えることなく、感染を収束させることができるという結果です。

一つ注意しておきたいのは、我々の分析ではワクチン接種というものを考慮していて、ワクチン接種のペースの過程ですけれども、9月中旬に、高齢者の8割が日本のワクチン接種を終えていると、そのようなペースを想定しております。

はい。

そして右の図なんですけれども、これは左の図のそれぞれの線における今後1年の経済損失、そして1年後の累計死亡者数、これまでの死亡者数も含む人数ですけれども、を示したものとなっています。

この黒い点が基本シナリオで、この基本シナリオの黒い点と比べると、変異株シナリオ、青い点、赤い点では、明らかに経済損失が増えて、死亡者数も増えているというのが見て取れると思います。

そして、重要なことに、この悲観的な変異株シナリオでは、経済損失は膨大であると、4兆円、そして死亡者も4000人近くと、そのような結果になっております。

それで、一番最初に関東圏での変異株割合増加をおくらせることは、政策の最重要課題なのではないかというお話をしましたけれども、それは具体的には、この赤い点に着陸させる。

ことを避けて、できるだけ青い点に持っていくと。

良くなってしまえばこの黒い点に持っていくと、そうしたことで経済損失を大幅に減らして、死亡者数も減らせることができるのではないかと。

そのようなことが学べるかと思っております。

以上です。

ありがとうございました。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの仲田先生からのご説明につきまして何かご質問等ございますか。

よろしければ、次に変異株の都内の発生状況につきまして、健安センターの吉村所長からお願いいたします。

はい。

【吉村所長】

それでは、健安研におけるゲノム解析等による都内の変異株の発生状況という、お話をさせていただきます。

次、お願いいたします。

最初に言葉の定義として、501Y変異株というものは、主にここに書いてありますようにイギリス株、南アフリカ株、ブラジル株の三つを指して言っております。

共通して、501Y変異を持つということで501Y変異株というふうに呼んでおります。

イギリス株以外は、484K変異を伴うものでございまして、これらは感染力や病原性、免疫逃避機能が従来の株より高いというふうに、考えられております。

もう一つ、我々が見ておりますのが、484K単独変異株でございまして、これはまず、501Y変異を持っていない新型コロナのシーケンスで、484Kを持っているものということで定義しております。

別名R.1株と呼んでおるもので、健安研ではこの検査をした後に、501Y陰性のものだけを用いてスクリーニングをかけて、484Kがあるかないかというのを、うん。見ております。

次お願いします。

一応、この今挙げた変異株の比較はここに書いてありますように、今申し上げたように501Yがあるかないかということで、あるものが左の三つで、ないものがR.1、484K単独変異ということで、それぞれ501Y変異株に関しては、感染性が上昇するというふうに言われておりますし、病原性も英国に関しては高いというふうに報道されております。

また、免疫逃避に関しては、英国株はないというふうに言われておりますが、残りの三つに関してはあるというふうな報告がされております。

また、ワクチン効果に関しては英国株は変わりなく維持されているんですが、他の三つに

関しては、可能性としてはあるのではないかというふうに報じられております。

次お願いします。

さて、この二つというのは大きく違いがありまして、実は VOC と VOI という分け方をされておりまして、VOC というのは懸念される変異株ということで、先ほども申し上げたように感染性が強かったり、免疫逃避機能が高かったりという懸念があると。

一方、この 484K、変異株というのは、VOI、注目すべき変異株。

これは病原性が高いかどうかということはまだはっきりしておりませんが、484K という免疫逃避の辺を持っているということで、注意して見ていかないといけないのではないかとこのように考えられているという意味で、VOI という名前がつけられております。

国内では、関東中心に 394 件、今のところ感染県の方から報告がございまして、海外でも米国、オーストラリア、ベルギー、オランダでも認められております。

都内でもこの R.1 系統という、484K 単独変異株というのは、多くなってきてございまして、ゲノム解析で検出を続けてございまして、あわせてスクリーニングでも行ってございまして、ご報告いたします。

次お願いします。

これ、は 2 月 15 日以降の 501Y を持つ、主に英国株、それから、484K 単独変異株、それからその他、どちらも持っていない通常の今まであった新型コロナウイルスという分け方をしております。

1 月中旬頃から、484K 単独変異株というのが認められるようになってございまして、それは感染県からの報告でもありました。

ただその割合が、2 月 15 日以降からは、4 割程度まで上がっており、3 月には 5 割以上まで増加してございます。

一方で、501Y の割合というのは、実は 1 月から 3 月までは、ほぼ 0 もしくは 5% で推移してございましたが、3 月 20 日以降に徐々に上がっておりまして、3 月 29 日から 4 月 4 日の週に関しては、全体の割合で 32.3% まで上昇してございます。

これは、健安研で調べたものに関する数字でございます。

N501Y の 3 月 8 日から 14 日の期間で、E484K 変異というのが認められて、南アフリカもしくはブラジル系と推定されております 1 例が含まれておりますが、その他は全部、英国系の株というふうに推定されております。

次お願いします。

今の数字をわかりやすくパーセンテージで見ると、2 月の半ばから 3 月にかけて、徐々に 484K の割合が増えていってございましたが、3 月 20 日以降 501Y が急激に増えてございまして、先週においては 32.3% まで、増えてきているというふうに、急激にここ 1 週間程度で 501Y の割合が増えているという結果になってございます。

次お願いします。はい。

これがまとめでございます。

東京都内では501変異株よりも、484Kの株の方が拡がりを見せておりまして、約半数を占めておりました。

ただし、今後は先ほどお見せいたしましたように、501変異株の拡がり懸念されております。

484K変異というのは、ワクチン効果の減少や感染力についてはまだはっきりしておらず、501Y変異株と同等に扱うべきかどうかはまだ微妙なところでございます、今明らかに501Yの脅威という不安の方が大きいというふうに考えております。

また、変異株でも手洗い、マスク、それから3密を避けるなどの基本的な感染症対策というのを徹底して行うということに変わりはありません。

今後も、健安研ではゲノム解析等を通じて、都内隣の変異株の動向を把握するとともに、国立感染症研究所および関東近県の衛生研究所とも連携を図って検査を続けていきたいというふうに考えております。

次お願いします。次お願いします。

これは従来、Bの、左側の大きな黒い三角のB.1.1.214、B.1.1.284、これが従来、日本で流行していた株でございましたが、今、このR.1という株と、いわゆる501Y変異株っていうのが増えてきているということを示している、ゲノム解析の図でございます。

これはシークエンスで解析をしているもので、全部を調べたものではございません。私から以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございます。

ただいまの吉村所長からのご説明について、何かご質問のある方いらっしゃいますか。

よろしければ、総括のコメントと変異株スクリーニングの検査の状況につきまして、賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

まず分析結果のコメントです。

大曲先生、猪口先生から第3波を超える感染拡大の可能性、変異株の感染者の急増など、依然として感染状況そして医療提供体制が非常に厳しい状況にあることが報告されました。

今後、早期に感染防止のより一層の徹底を図るとともに、医療提供体制の充実に努めていく必要があると思われま。

また、ただいま西田先生から、人流データについてのモニタリングについての報告がございました。

報告にありますように、東京では緊急事態宣言解除直後には、夜間滞留人口が急増したわけですね。

いまだ、夜10時から12時の間では解除前に比べてまだ高い水準にあります。

また、公共の交通機関を利用する方のマスクの着用状況に関する調査結果では、夕方以降、終電時間が近づくとつれ、マスクの未着用率が増加するということが顕著に現れています。

こうした人流データ或いはこういったコンプライアンスに関するデータを、注意して、特にマスク着用が低下する時間帯や場所などに対して、重点的に予防対策を講じていくことは非常に重要で、効果も認められると考えられます。

また東京大学大学院の藤井先生、仲田先生から、変異株についての影響についての報告がございました。

変異株の影響は非常に経済的損失が大きく、3、4倍になるのではないかとということで、これは非常に注意しなければならず、いかに東京を含めた近県で、変異株をどう抑制できるか、が大きなポイントになるかと思われまます。

移動をどのように自粛していくのか、どのように移動をある程度コントロールしていくのか、ということが非常に重要であります。

次に、変異株の都内発生状況についてであります。

スライドをお願いします。

東京 i CDC では12月からゲノム解析検討チームを立ち上げて、健安研や民間検査機関で変異株確認するスクリーニング検査を実施しています。

都内の N501Y 変異株のスクリーニングの実施状況については、今回の資料から変異株の PCR 検査実施割合を表示することにしています。

3月の22日から、変異株の検査に協力していただく民間検査機関が1社増えて2社になりました。

さらに、大学・医療機関にもご協力をいただいて、現在まで4,500件を超える検査を実施し、3月29日の週では、変異株のPCR検査の実施割合は約25%と増えております。

N501Y陽性例は、3月29日の週で、96例と非常に増えました。累計で137例であります。

このほかに、国が、国の公表したゲノム解析による確定例12例を加えますと、合わせて149例となります。

資料にありますように、N501Yの陽性率は、3月29日に約14%であり、前の週から10%ほど増加しています。

これは、健安研で変異株陽性が、民間の検査機関においても8.7%と、共に増加していません。

また、最後に吉村先生から、健安研におけるゲノム解析による都内の変異株の発生状況について報告がございました。

その発表では、都内の変異株の発生割合が、1月中旬ごろからE484Kの単独変異株が認められるようになり、3月には5割以上まで増加しています。

これは健安研が独自に以前から調査していただいていることから、このような状況がわかってきました。

一方で、N501Yの割合は、1月から3月までは0%から5%と、非常に低かったわけですが、このところ増加傾向にあり、都内では、E484Kが約40%、N501Yが35%というような状況であり、変異株の今後の動向については引き続き注目していかなければなりません。

特に、感染力が強いN501Yについては、西日本で急激に増加している状況であり、都でも一層の警戒が必要になって参ります。

ただ、変異株であっても、手洗い、マスク着用、3密を避けるといった、基本的な感染対策を行っていくことは同じであります。

また、このような変異株のスクリーニング検査の実施状況につきましては、本日より、都のホームページに公表し、都民の皆様方へも随時情報を提供・更新していくことになっております。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明に関しまして、ご質問等ございますか。

よろしければ、会議のまとめといたしまして知事からお願いいたします。

【知事】

はい。

猪口先生、大曲先生、賀来先生には本当に毎週お越しいただいております、西田先生もこのところは人流の分析ありがとうございます、加えまして、今日は仲田先生、藤井先生、経済の観点からの分析いただきました。

そして吉村所長からは、変異株についての分析をご報告いただきました。誠にありがとうございます。

先生方から引き続き感染状況につきましては「赤」、それから医療提供体制についても「赤」ということで、両方、最高レベルの赤色の総括コメントをいただいております。

そして感染状況、医療提供体制をまとめますと、感染経路の負えない接触歴などの不明な新規陽性者について増加していて、その増加比がさらに上昇しているため、そして爆発的な、この上昇度が激しくなりますと、まさに爆発的な感染拡大ということがございます。非常に危惧される状況であります。

そして変異株の感染者の増加が、より嚴重な、警戒が必要という意識をもたらしている。

今後の感染状況の推計と人流の増加につきましては、変異株による影響などを考慮して、医療提供体制の逼迫が危惧されるところでございますということで、指摘をいただいております。

そして年代別については、20代30代の割合が増加をしている点、感染経路については家庭内感染が最多であって、前週と比べますと、職場会食の割合が増加しているとの分析であります。

大曲先生から、この世代のことについては、あらゆる世代が当事者になりうるんだという意識が必要というコメントいただいております。

重症患者数であります、4月7日の時点で41人、これは横ばいでの推移になっている。それから今週報告された死亡者数は、42名でいらっしゃいまして、そのうち41名、70代以上高齢者であります。

そして、このところの人流の、この抑制、これが極めて重要な意味をなす、その点で滞留人口のモニタリングと、今日はマスクの、この探知システムの実証実験についてのご報告いただきました。

夜間帯のマスクの未着用率が増えているということで、ご説明をいただきました。

そして、さらに経済の観点から、本日、仲田先生、藤井先生の分析、様々なシナリオの分析いただいております、変異株の蔓延をおくらせるということは極めて経済損失をいかにして抑えるかという点では重要だ、そのご解説をいただいたところであります。

以上、ご指摘を踏まえまして、都として、重点措置の適用、これを国に要請をすることといたしたいと考えます。

そして、その上で皆様方へのお願いでございますが、都民の皆様には、都県境を超えた外出はお控えください。

特に変異株によって感染が拡大しております、大都市圏との往来は控えていただきたい。

また、マスクの着用ですけれども、基本的な感染防止対策として、このマスクの着用、かねて言われておりますけれども、改めて徹底をお願いいたします。

そして事業者の皆様方には、テレワーク、時差出勤、3密回避をする、環境整備など、これも基本ですけれども、改めてこの点の徹底をお願いいたします。

また特にですね、若い世代が増えてきているという点では、大学の皆様方には、今日、授業のあり方等も含めて、これも決定をしていただきたいし、特に新入学された方々への様々な注意喚起、これなどを徹底してお願いしたいと思っております。

飲食店の皆様方には、本当にこの時短のことで、引き続きお願いをすることになります。

またご負担をおかけいたしますけれども、こちらも重点として、ご協力のほどお願いを申し上げます。

さらに賀来先生、そして健安研の吉村所長から変異株についてのご報告、ご説明いただきました。

感染力が強いとされますN501Y、この変異株の増加が急増していることは、先ほど、その変異株の中での割合を示す、なんかちょうど3等分されてるような、そういうご説明をいただきましたら、非常にわかりやすく急激にこの501Yが増えてるということであります。

そういう中で、都としての医療提供体制、現在 5,048 を確保しておりますけれども、この急速なウィルスの感染拡大に備えて、通常医療を制限して、そしてコロナ患者用に病床を転用することも視野に入れて、病床の確保、これについては、すでに都内の医療機関へお願いもしているところでございます。

様々な疾病の方々、本当にご苦労もお掛けいたしますし、医療機関の皆様方にも、ご協力いただいております。改めましてよろしくお願ひいたします。

これまで、都民、事業者の皆様、ご協力に改めて感謝を申し上げますと同時に、一人一人の行動の積み重ねが今後の感染状況を左右するということは、言うまでもありません。

そして感染の拡大、何としても食いとめるために、引き続き、都民、事業者の皆様のご理解、ご協力を、お願ひをいたします。

ワクチン接種も医療従事者の皆様方のところについては、3%ぐらいですかね。11万。60万、60万のうちの10万、進んでおります。

それから、高齢者の接種の予約がちょうど始まったところで、まずトライアルという形かと思えますけど、ワクチン接種までの間をどう繋いでいくのかっていうことを極めて重要でございます。

それぞれ、都民の皆さん、医療従事者の皆さん、事業者の皆さん、学生の皆さん、そうんな、それぞれにお願ひ申し上げまして、今日のモニタリング会議の締めとさせていただきます。と思います。

本日はどうもありがとうございました。お疲れ様でございます。

【危機管理監】

以上をもちまして、第40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。