

第41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15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14日時点）

【4月15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 (4月7日公表時点)	現在の数値 (4月14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)		394.9人 (51.1人)	475.3人 (45.0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	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	58.9件	54.3件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数の増加比は高い水準で上昇している。既に入流が増加していること、変異株による陽性者が著しく増加していること等により、増加比がさらに上昇し、急速に感染が拡大することが危惧される。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	234.1人	283.0人		1,192.4人 (2021/1/11)		
		数 増加比※2	130.6%	120.9%		281.7% (2020/4/9)		
	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	4.6% (6,762人)	5.1% (7,266人)		31.7% (2020/4/11)	総括 コメント	通常の医療が大きく制限されていると思われる
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	49.4件	49.0件		131.7件 (2021/1/15)	従来株より重症化率が高いとされる変異株による重症者の増加を注視する必要がある。 重症化リスクの高い高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数 (病床数)	1,500人 (5,048床)	1,424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）	41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

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	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
		このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第 1 波、第 2 波及び第 3 波の用語を以下のとおり用いる。 第 1 波：令和 2 年 4 月に新規陽性者数の 7 日間平均がピークとなった流行状況 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 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
① 新規陽性者数		都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週 4 月 6 日から 4 月 12 日まで（以下「今週」という。）は 144 人）。
	①－ 1	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 4 月 7 日時点（以下「前回」という。）の約 395 人から、4 月 14 日時点の約 475 人に増加した。 (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。増加比は前回の約 113%から約 120%と高い水準で推移している。 【コメント】 ア) 新規陽性者数は 4 月 14 日時点で約 475 人に増加し、増加比は約 120%となった。現在の新規陽性者数の増加比約 120%が継続すると、2 週間後には 1.44 倍の約 680 人/日、4 週間後（ゴールデンウィーク後）には 2.07 倍の約 980 人/日の新規陽性者が発生することになる。新規陽性者数の増加比は、既に人流が増加していること、変異株による陽性者が著しく増加していること等により、さらに上昇することが危惧される。 イ) 第 3 波では、ピーク時の約 1 か月前（12 月 11 日）に、新規陽性者数は今回とほぼ同数の約 454 人、増加比は約 104%であった。現在の増加比は約 120%と当時より高いので、第 3 波より急速に感染が拡大し、波が大きくなる可能性がある。 ウ) 感染拡大防止のためには、徹底した人流の抑制が求められる。都民、事業者、行政が一丸となり、感染拡大を早期に抑制する対策を講じる必要がある。

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		エ) 新規陽性者の増加及び増加比の上昇を踏まえ、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的とする「まん延防止等重点措置」が、4 月 12 日より東京都にも適用された。 オ) 都の検査で N501Y の変異がある変異株と判定された件数は、4 月 14 日時点までの累計 396 件、検査件数は 5,519 件、その陽性率は約 7.2%であった。国立感染症研究所の検査で判明した 12 件を加えると、合計 408 件であり、と前回時点の合計 149 件に比べ著しく増加している。N501Y の変異がある変異株は、感染力が強いことから全国的に広がりを見せており、従来株から変異株に流行の主体が短期間で移る可能性もあり、爆発的な感染拡大への厳重な警戒が必要である。 カ) 変異株により新規陽性者数が急増する局面を確実にかつ迅速に探知するため、都は民間検査機関と連携して、今後、さらに変異ウイルス検査数を増やしていく方針である。 キ) 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。 ク) 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。 ケ) 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おり、引き続き、ワクチン以外の感染予防策が重要となる。
	①－2	今週の報告では、10 歳未満 2.4%、10 代 5.8%、20 代 30.9%、30 代 19.1%、40 代 15.3%、50 代 13.1%、60 代 5.5%、70 代 4.1%、80 代 2.8%、90 代以上 1.0%であった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数に占める 20 代から 40 代の割合が目立って上昇している。 イ) 第 3 波では、若年層の感染者数の増加から始まり、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がった。また、若年層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長引くリスクがある。変異株によって、従来株よりも若い世代における重症化も懸念される。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。

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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 3 月 30 日から 4 月 5 日まで（以下「前週」という。）の 405 人（15.7％）から、今週は 315 人（9.9％）と減少し、割合も低下した。 (2) 65 歳以上の新規陽性者数の 7 日間平均は、前回の約 51 人/日から 4 月 14 日時点で約 45 人/日と減少した。 【コメント】 ア) 重症化リスクの高い 65 歳以上の高齢者層への感染の再拡大を防ぐためには、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。 イ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院は約 7 万件、高齢者施設は約 10 万件、障がい者施設は約 1 万件の規模で、4～6 月にスクリーニング検査を実施する予定である。 ウ) また、クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街や商店街においても、積極的に PCR 検査等を実施し、早期に陽性者と診断するための検査を推進する計画である。 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、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く普及啓発を行う必要がある。
	①－5	(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が 50.4％と最も多かった。次いで職場での感染が 16.4％、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が 11.1％、会食による感染が 10.0％であった。 (2) 濃厚接触者における職場での感染が占める割合は、20 代から 40 代では 20％を超えており、会食の占める割合も、20 代では 17.3％と他の年代と比べて高くなっている。 【コメント】 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 17.4％から 11.1％へ低下する一方、職場が 14.7％から 16.4％へ、会食は 7.4％から 10.0％へ上昇している。会食は感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。 イ) 会食の際、会話時にはマスクの着用を徹底するとともに、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

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 ウ) 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。事業者においても、変異株により感染が拡大している大都市圏との往来・出張等の自粛、テレワーク、時差通勤やオンライン会議の活用等、3 密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。 エ) 院内感染により、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。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、感染拡大防止対策を進めている。
	①－6	今週の新規陽性者 3,189 人のうち、無症状の陽性者が 585 人、割合は 18.3%であった。 【コメント】 ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、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。 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。 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、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。
	①－7	今週の保健所別届出数を見ると、新宿区が 252 人（7.9%）と最も多く、次いで世田谷 232 人（7.3%）、みなと 201 人（6.3%）、大田区 176 人（5.5%）、多摩府中 154 人（4.8%）の順である。 【コメント】 新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。
	①－8 ①－9	新規陽性者は前週より増加し、都内保健所のうち約 4 割にあたる 12 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。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。 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。
		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 144 人）。 ※ 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 25.0 人（※25 未満）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） 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 1.19 となっている。（1.00 を超えるとステージⅢ） （ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階）
② #7119 における発熱等相談件数	②	#7119 の 7 日間平均は、前回の 58.9 件から 4 月 14 日時点で 54.3 件と横ばいであった。 【コメント】 ア) #7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の 1 つとしてモニタリングしてきた。都が 10 月 30 日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7 日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。 イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 974 件から、4 月 14 日時点で約 1,053 件と増加傾向にある。
		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ので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 234 人から、4 月 14 日時点の約 283 人と増加した。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 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		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。
	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。4 月 14 日時点の増加比は約 121%となった。 【コメント】 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。前回の約 131%から、4 月 14 日時点で約 121%と高い水準で推移している。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。
	③－3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、約 60%と 50%を超え、増加傾向にある。 (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、60 代でも 50%を超える高い値となった。 【コメント】 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。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 59.1%から 4 月 14 日時点の 60.1%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)

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 15 日 第 41 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 4.6%から 4 月 14 日時点の 5.1%に上昇した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 6,762 人から、4 月 14 日時点で約 7,266 人となった。 【コメント】 ア) PCR 検査等件数が横ばいであった一方、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。 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。 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。
		※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) (ステージⅡとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。)
⑤ 救急医療の東京 ルール適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 49.4 件から、4 月 14 日時点で 49.0 件と横ばいであり、依然として高い値が続いている。 【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。

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥－ 1	(1) 入院患者数は、前回の 1,500 人から、4 月 14 日時点で 1,424 人とほぼ横ばいであった。 (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を、都内全域で約 170 人/日を受け入れている。 【コメント】 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。 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。 ウ) 重症化リスクの高い高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。 エ) 都は、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約 200 施設、約 1,000 床確保した。 オ) 従来株と比較して感染力が強い変異株の感染者が急増している。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進めている。 カ) 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。 キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約 65 件/日程度で推移しており、透析患者や高齢者等の入院調整は依然として困難な状況にある。
	⑥－ 2	入院患者の年代別割合は、60 代以上の割合が減少傾向にあるが、依然として高い水準にある。 【コメント】 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。

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 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 4 月 7 日時点の 3,821 人から 4 月 14 日時点で 4,148 人と増加傾向が続いている。内訳は、入院患者 1,424 人（前回は 1,500 人）、宿泊療養者 1,058 人（前回は 818 人）、自宅療養者 820 人（前回は 611 人）、入院・療養等調整中 846 人（前回は 892 人）であり、宿泊療養者と自宅療養者が増加した。 【コメント】 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。 イ）全療養者に占める入院患者及び宿泊療養者の合計の割合は約 60％前後で推移しているが、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。 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。 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 2,090 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。 オ）都は、4 月 13 日に宿泊療養施設を新たに 1 箇所開設して、現在 13 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。 カ）都は、ゴールデンウィーク期間中における入院医療体制の確保を目的として、診療・検査医療機関、調剤薬局及び入院患者を受け入れる医療機関への支援を実施する。
		※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 14 日時点で 28.2％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。 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 27.4 人から 4 月 14 日時点で 29.8 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）

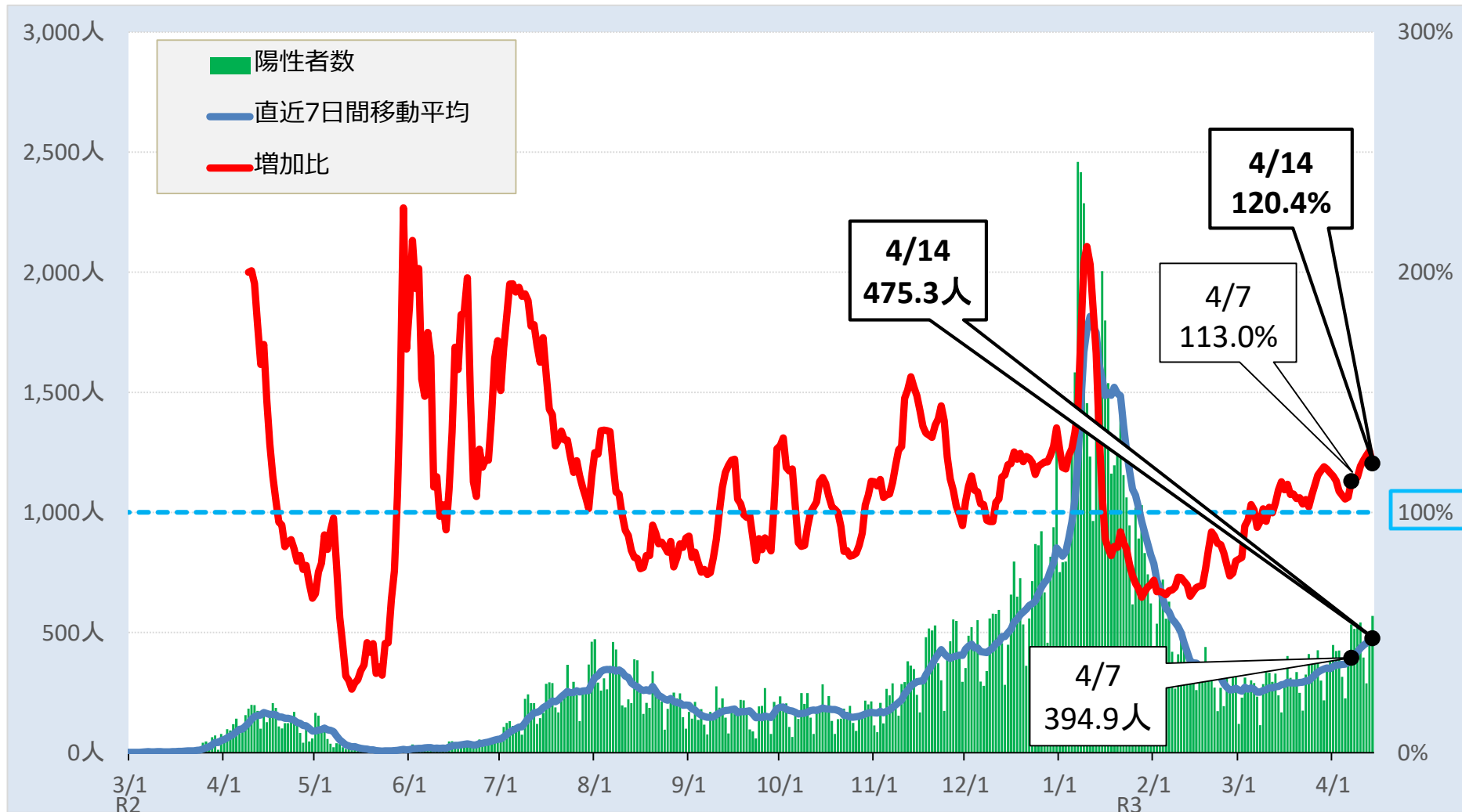
モニタリング項目	グラフ	4月15日 第41回モニタリング会議のコメント
		(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。)
		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。
⑦ 重症患者数	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の 41 人から 4 月 14 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。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 18 人(先週は 22 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者 13 人(先週は 9 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者 6 人(先週は 4 人)であった。 (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 14 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 3 人の患者が ECMO を使用している。 (4) 4 月 14 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 168 人(先週は 164 人)、離脱後の不安定な状態の患者 35 人(先週は 39 人)であった。 【コメント】 ア) N501Y の変異がある変異株の重症化率は従来株より高いとの報告もあり、その動向を注視するとともに、急速な感染拡大に備え、早急に対策を検討する必要がある。 イ)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。 ウ) 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。 エ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		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。 オ) 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。 カ) 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。 キ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 9.5 日、平均値は 14.2 日であった。 ク) 今週は、新規陽性者の約 0.6% が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。 ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を、徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査を開始した。
	⑦－2	4 月 14 日時点の重症患者数は 41 人で、年代別内訳は 20 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代が 6 人、60 代が 7 人、70 代が 19 人、80 代が 4 人、90 代が 1 人である。年代別にみると 70 代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性 32 人、女性 9 人であった。 【コメント】 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。 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。また、変異株によって、40 代・50 代など、従来株よりも若い世代における重症化リスクが高まることも懸念される。 ウ) 死亡者数は前週の 42 人から今週は 25 人と減少しており、4 月 14 日時点で累計の死亡者数は 1,819 人となった。今週の死亡者のうち、70 代以上の死亡者が 23 人であった。

モニタリング項目	グラフ	4 月 15 日 第 41 回モニタリング会議のコメント
	⑦－3	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の 7 日間平均は、4 月 7 日時点の約 2.3 人/日から 4 月 14 日時点の約 2.7 人/日となった。 【コメント】 重症患者の約 4 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 7.1 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.2 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。
		※ 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 14 日時点で 333 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 61 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）。

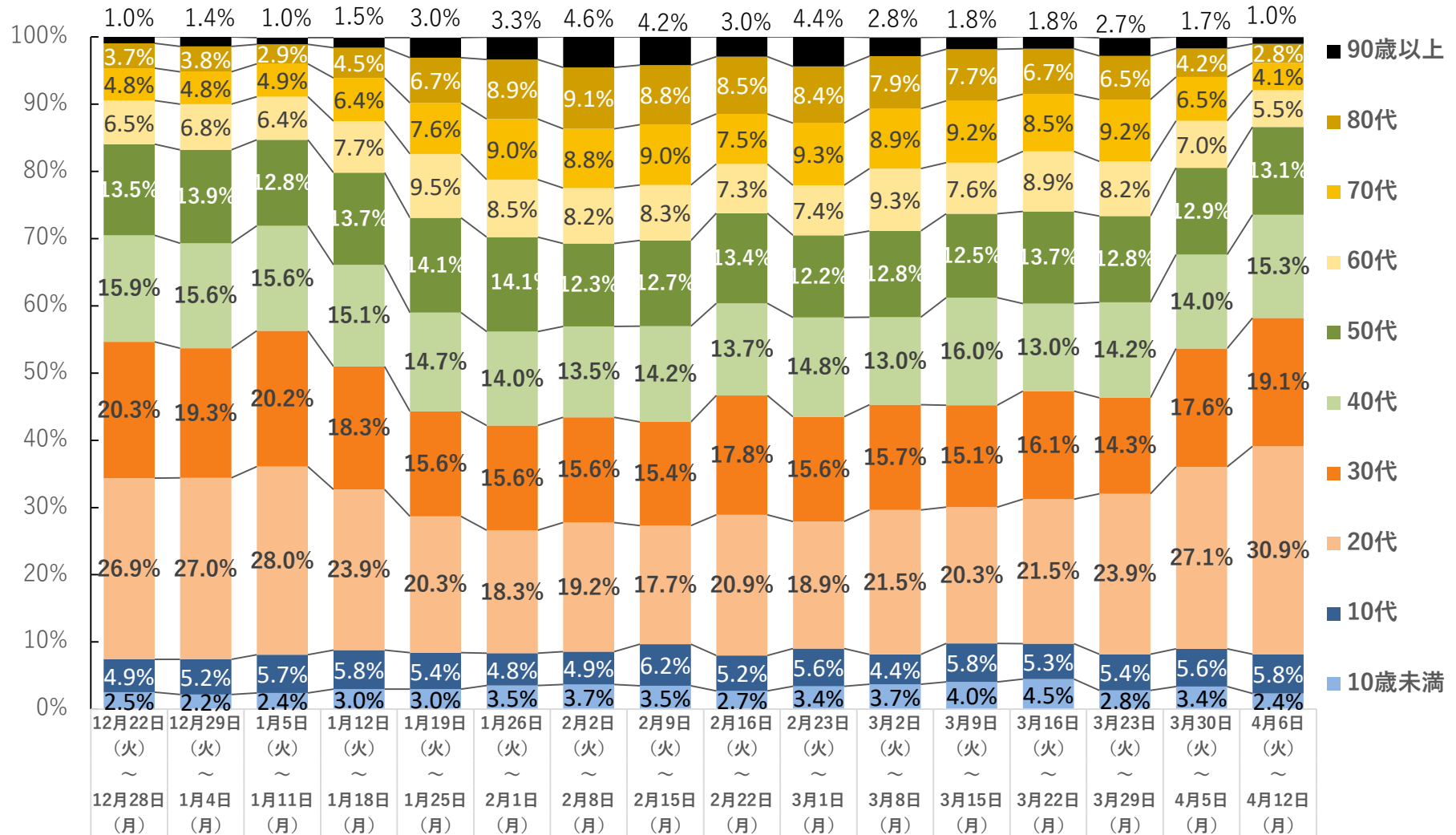
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約475人と増加し、増加比は約120%となった。

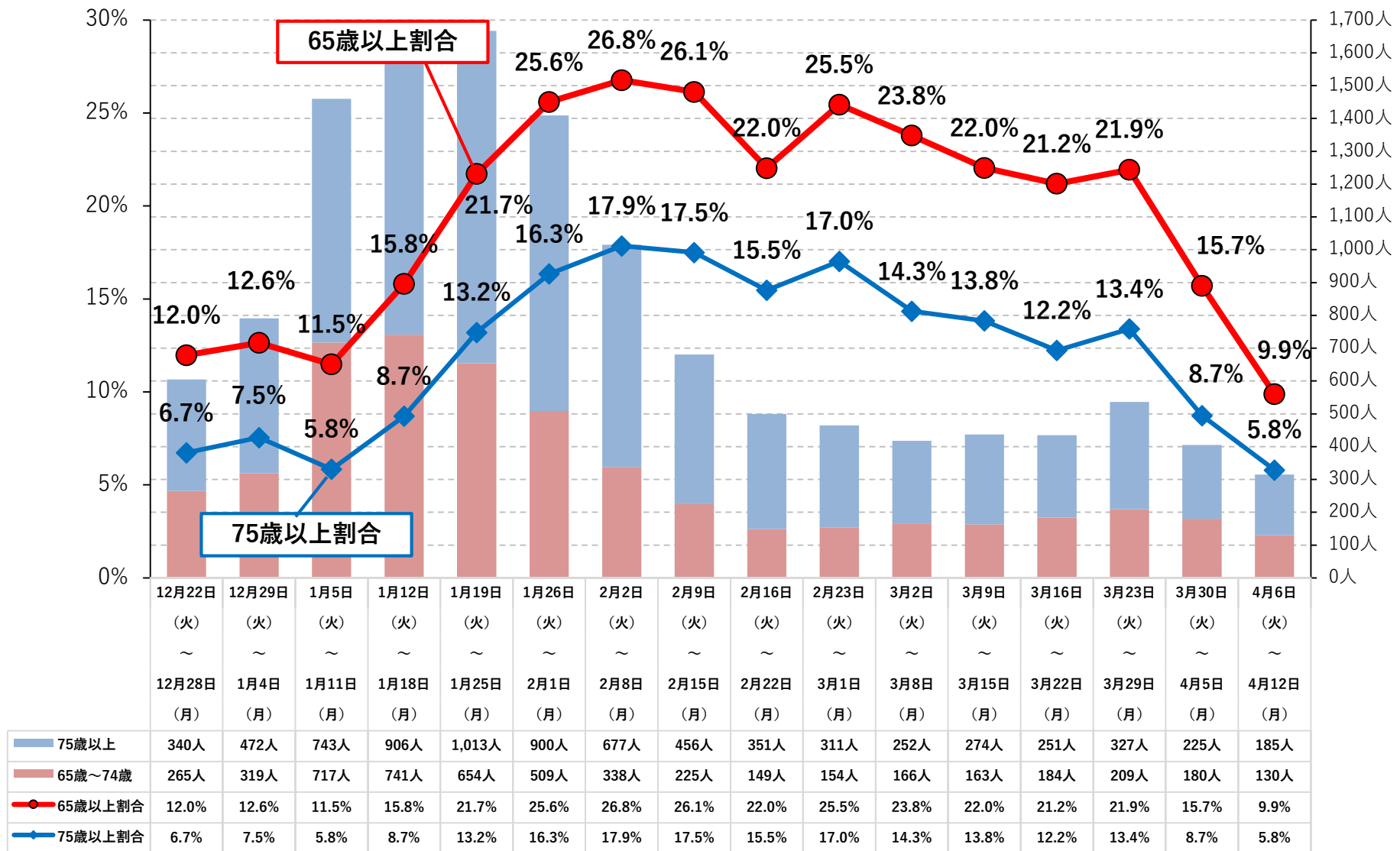


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

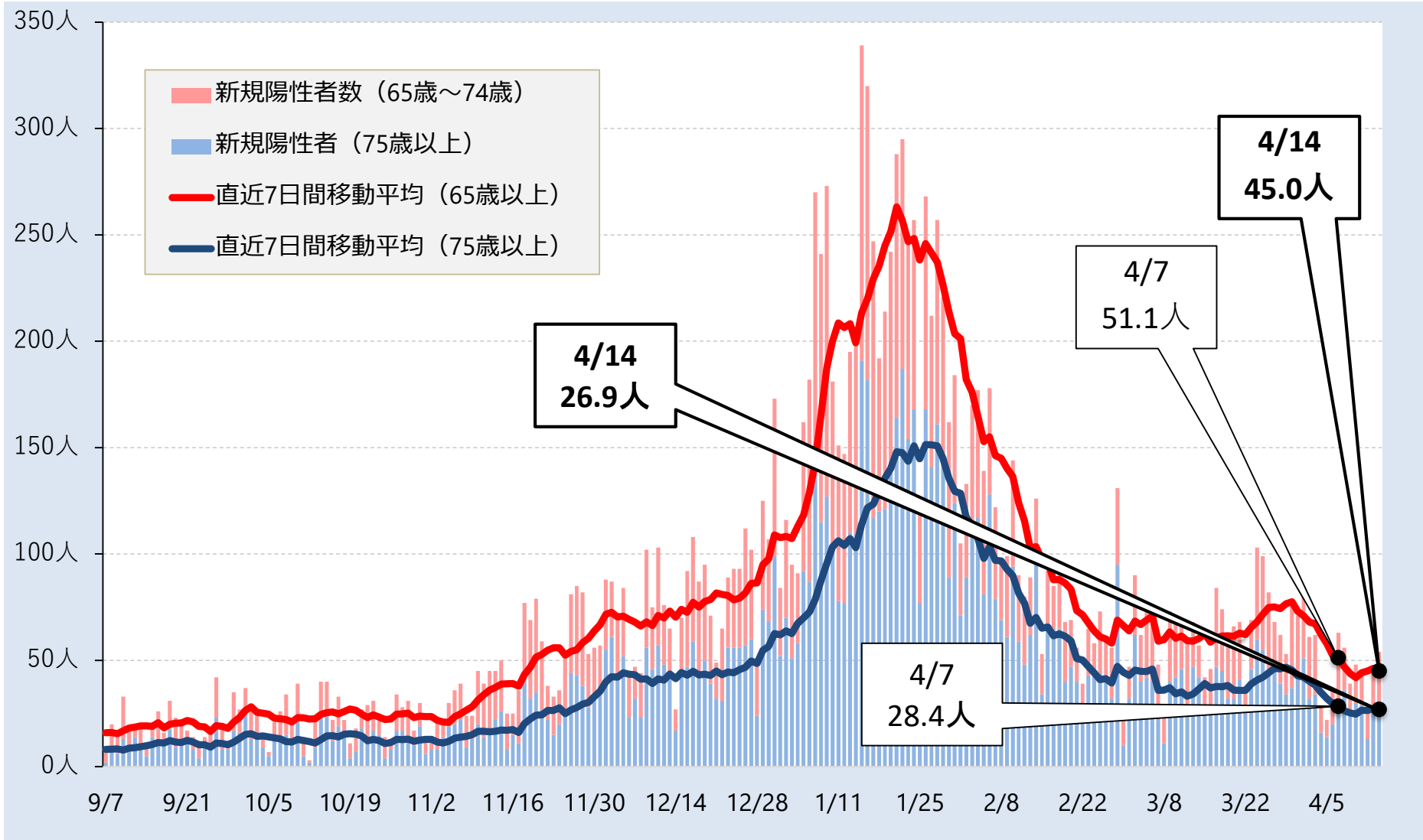
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

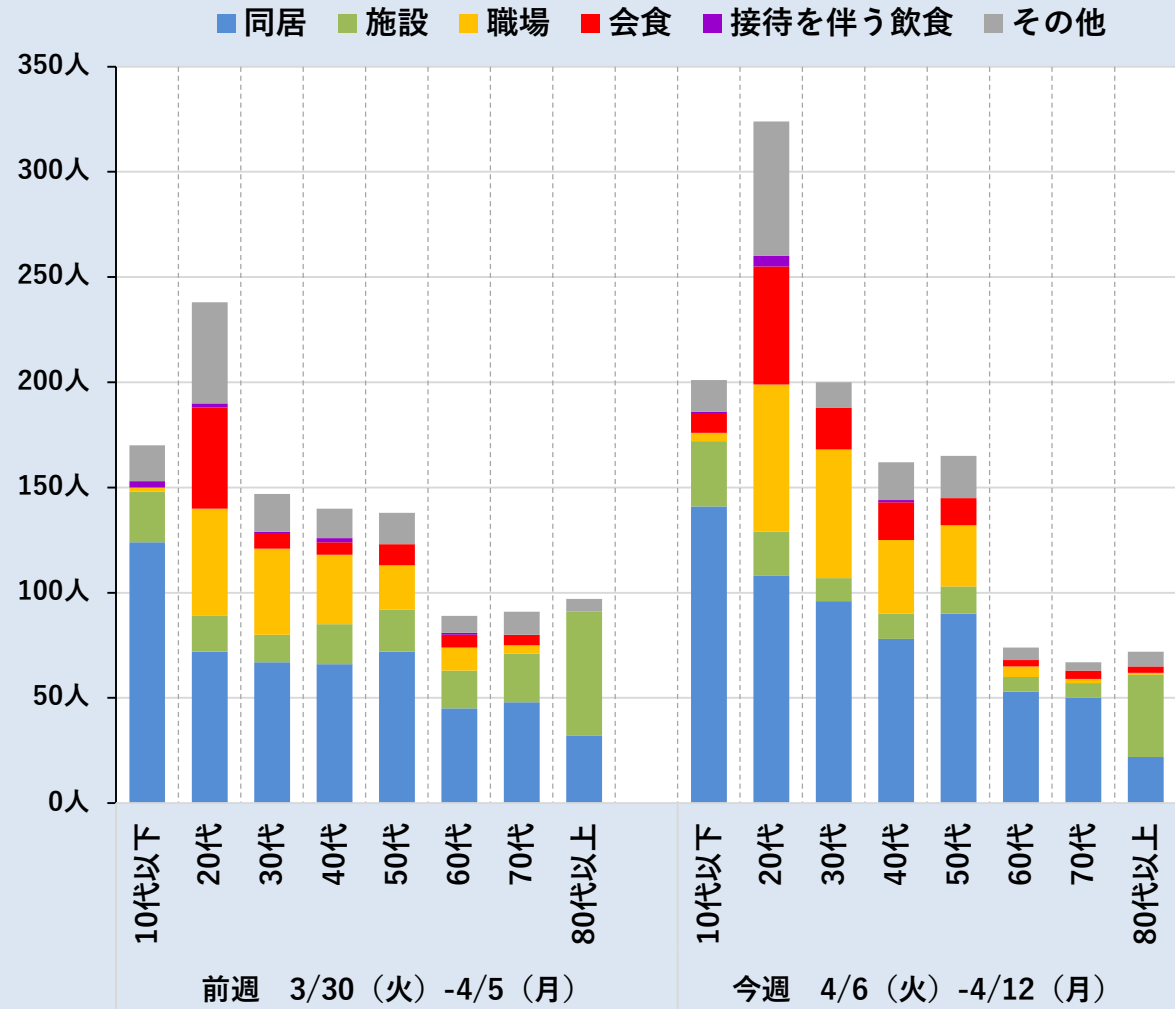
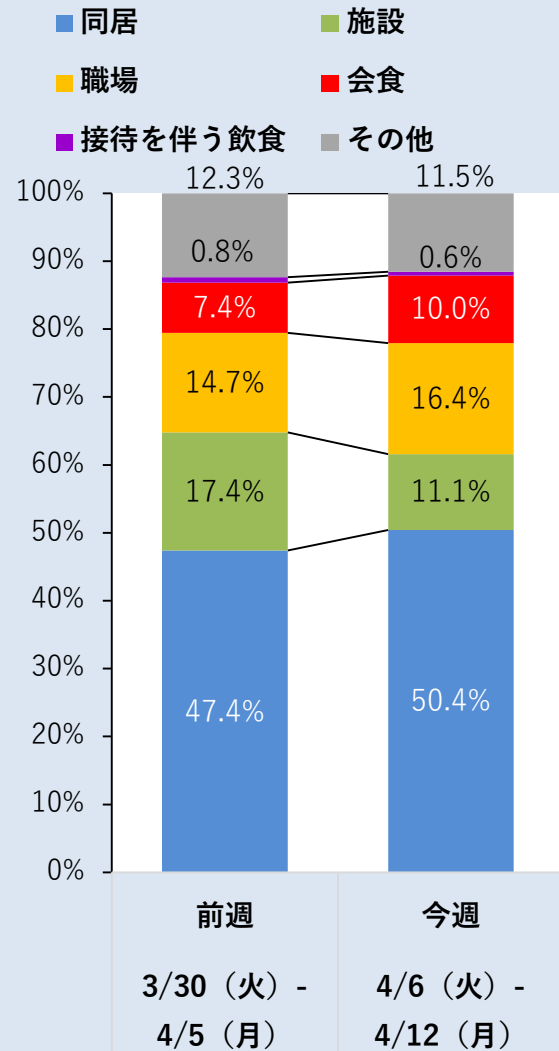


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



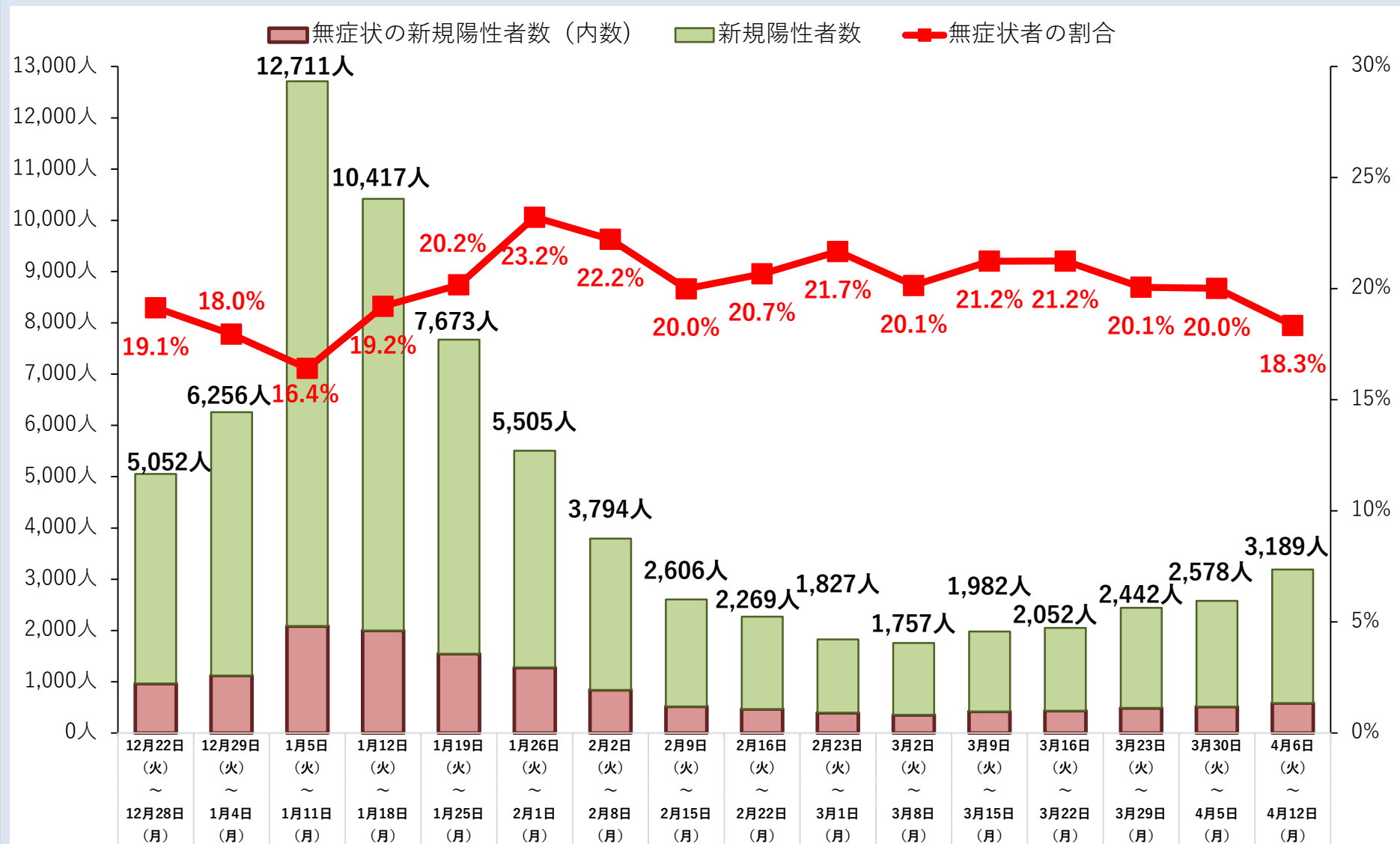
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

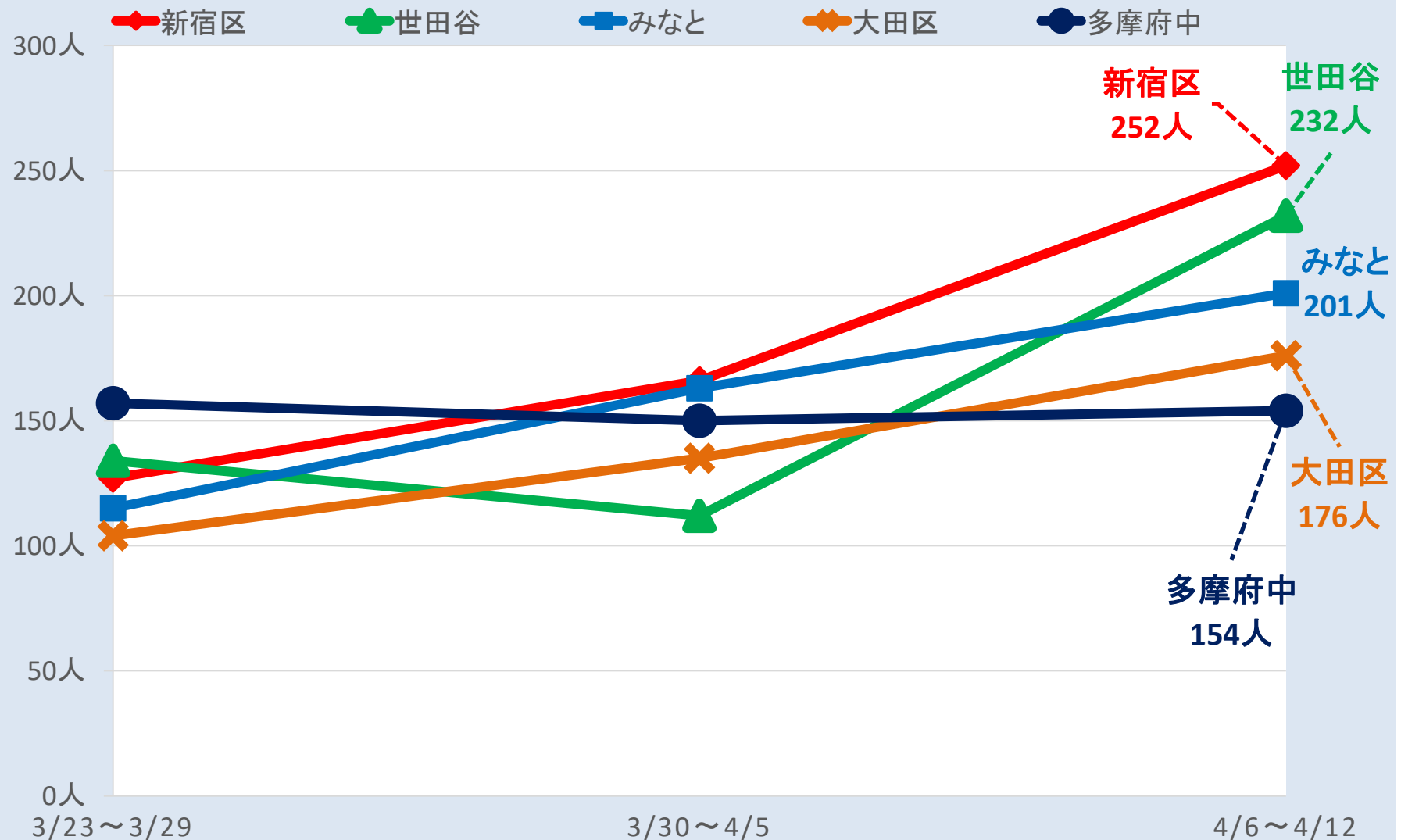


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

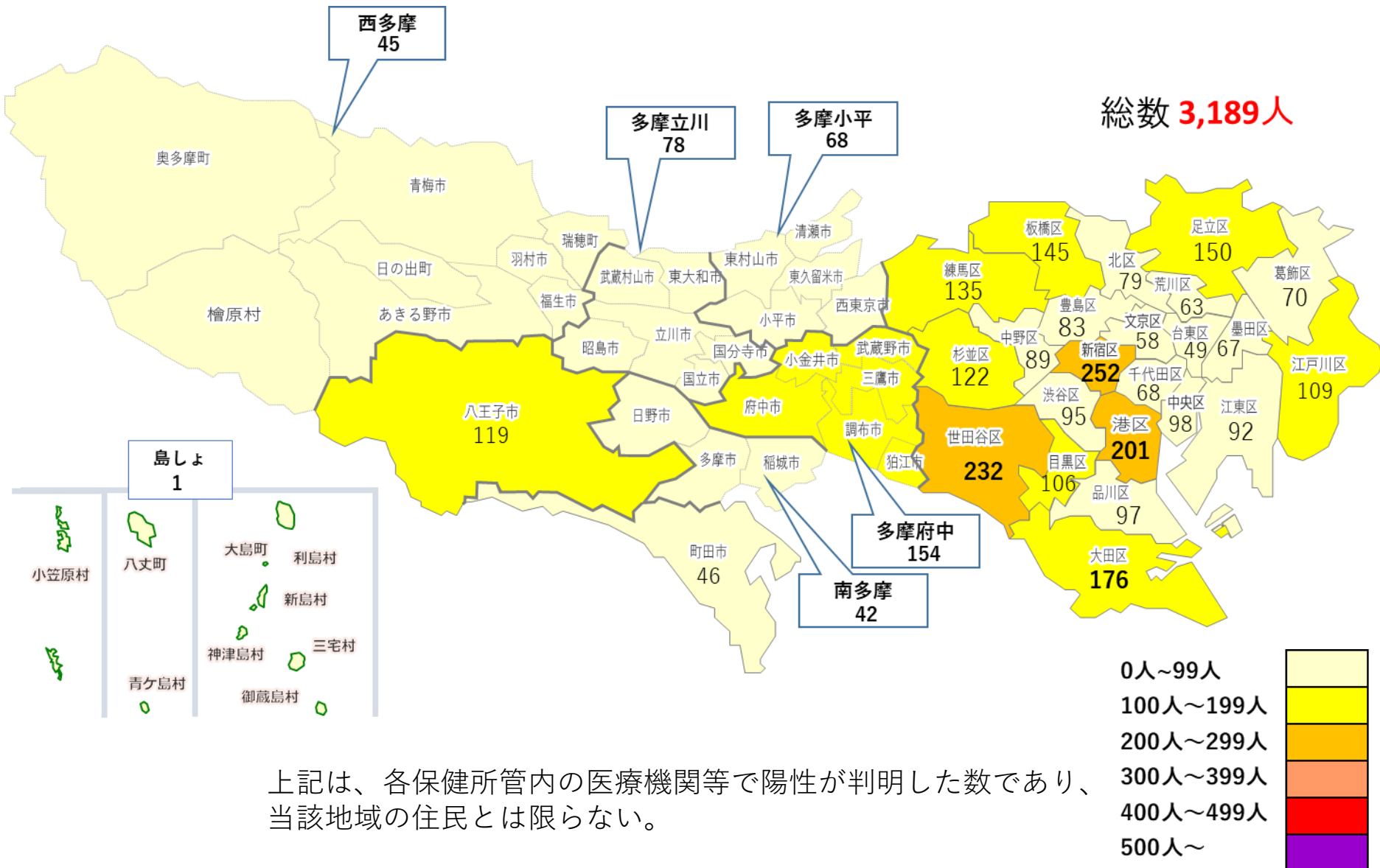
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



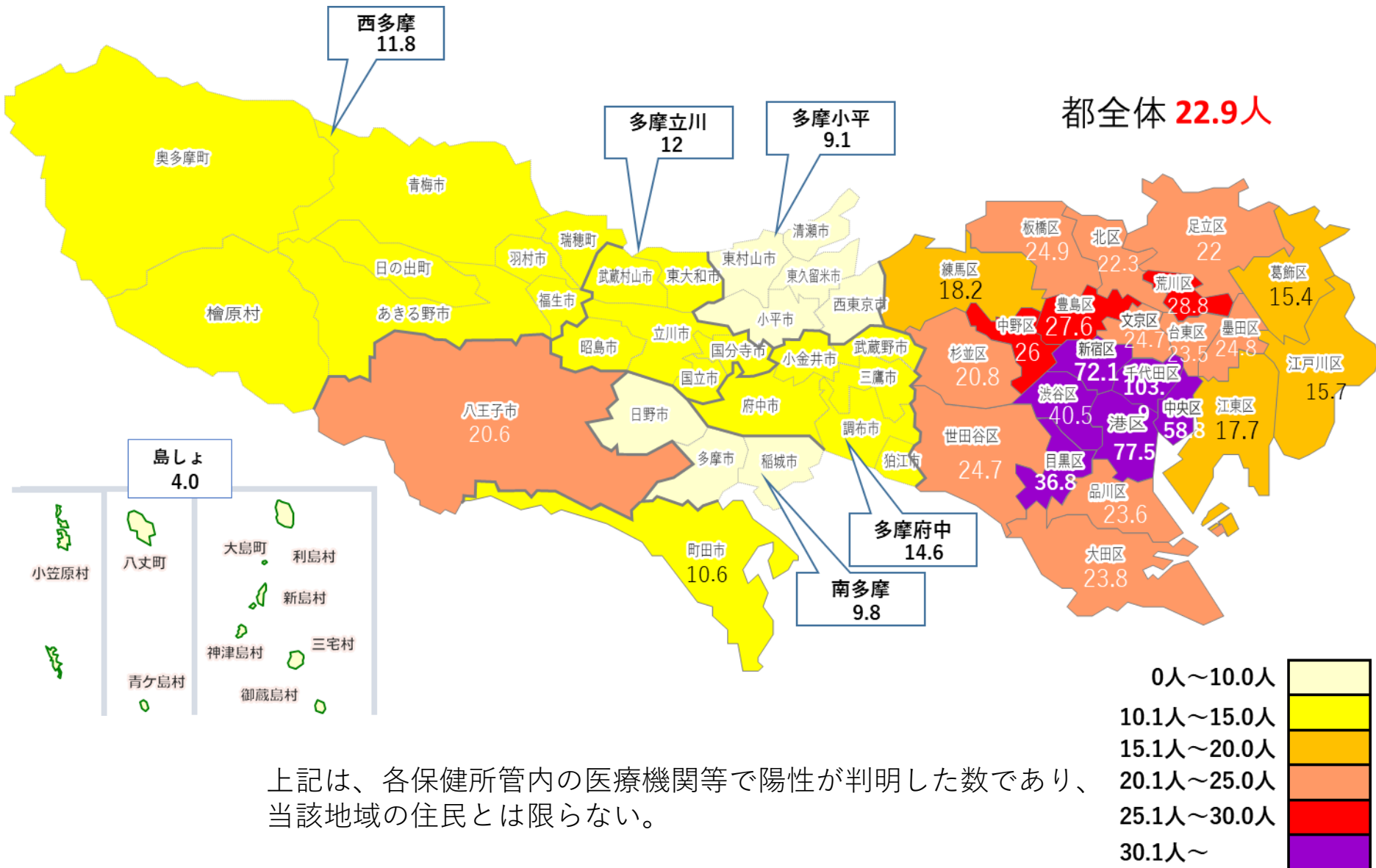
【感染状況】①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、4/6～4/12）

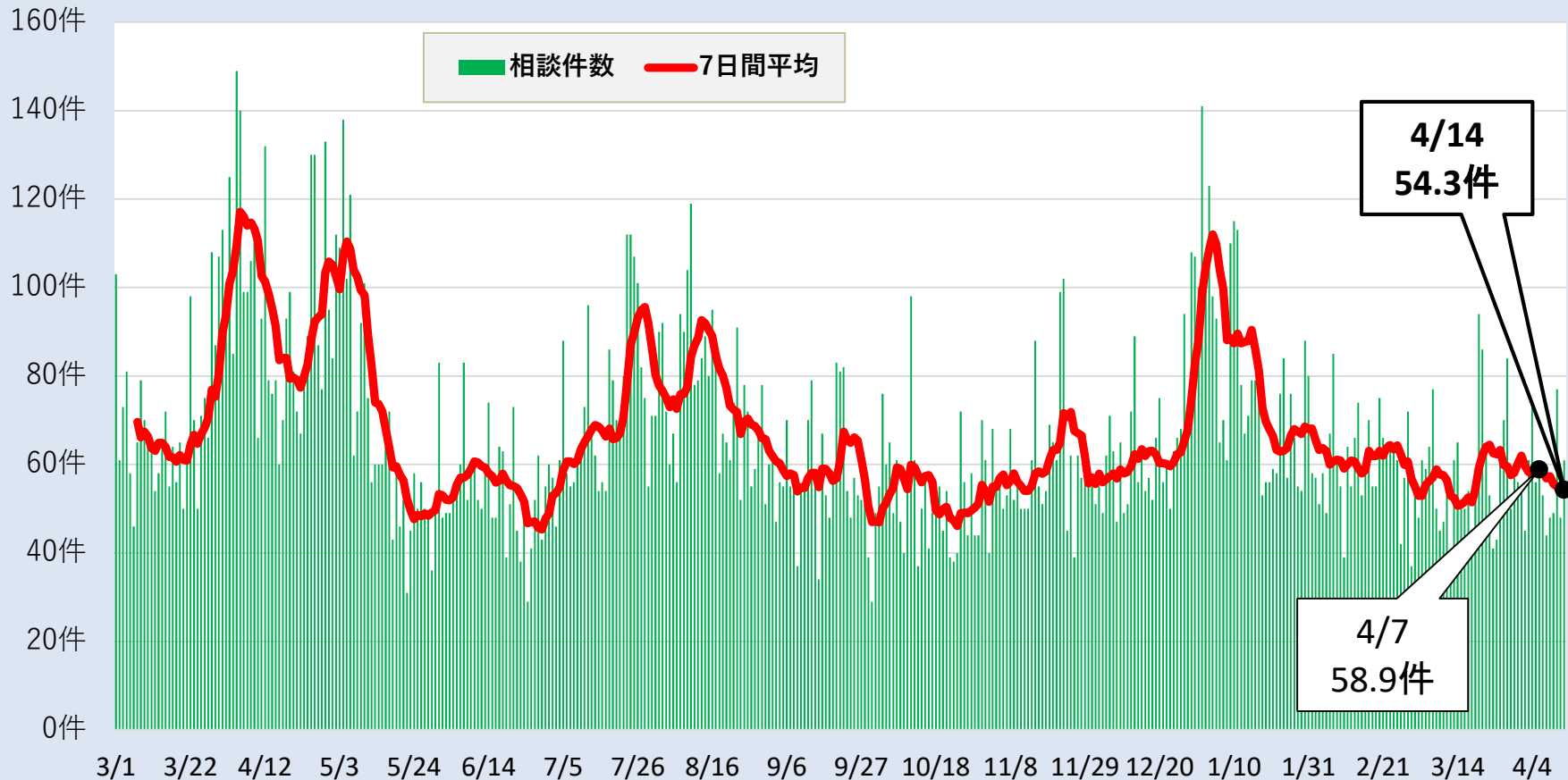


【感染状況】①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、4/6～4/12）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

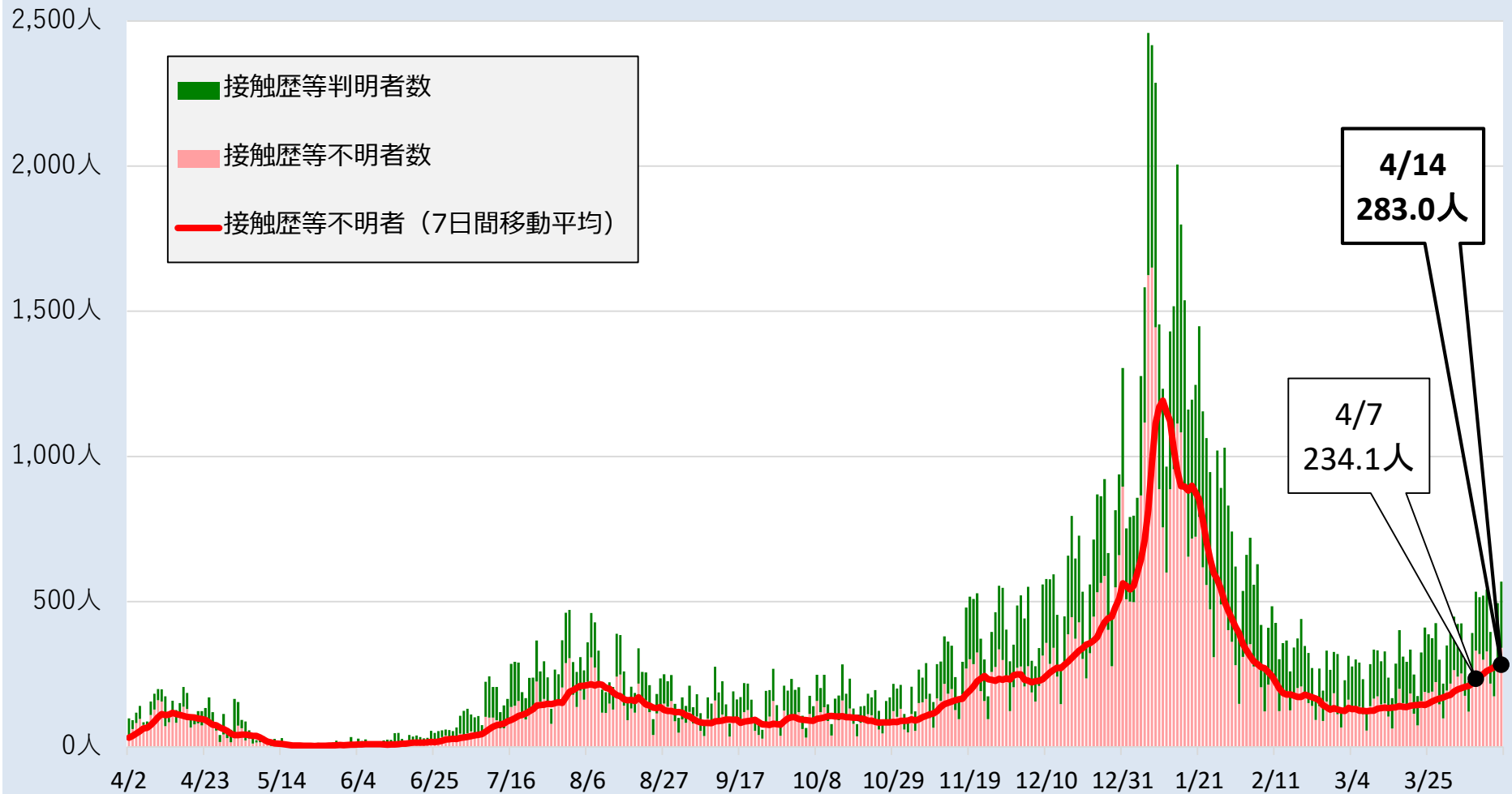
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値で推移している。



(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

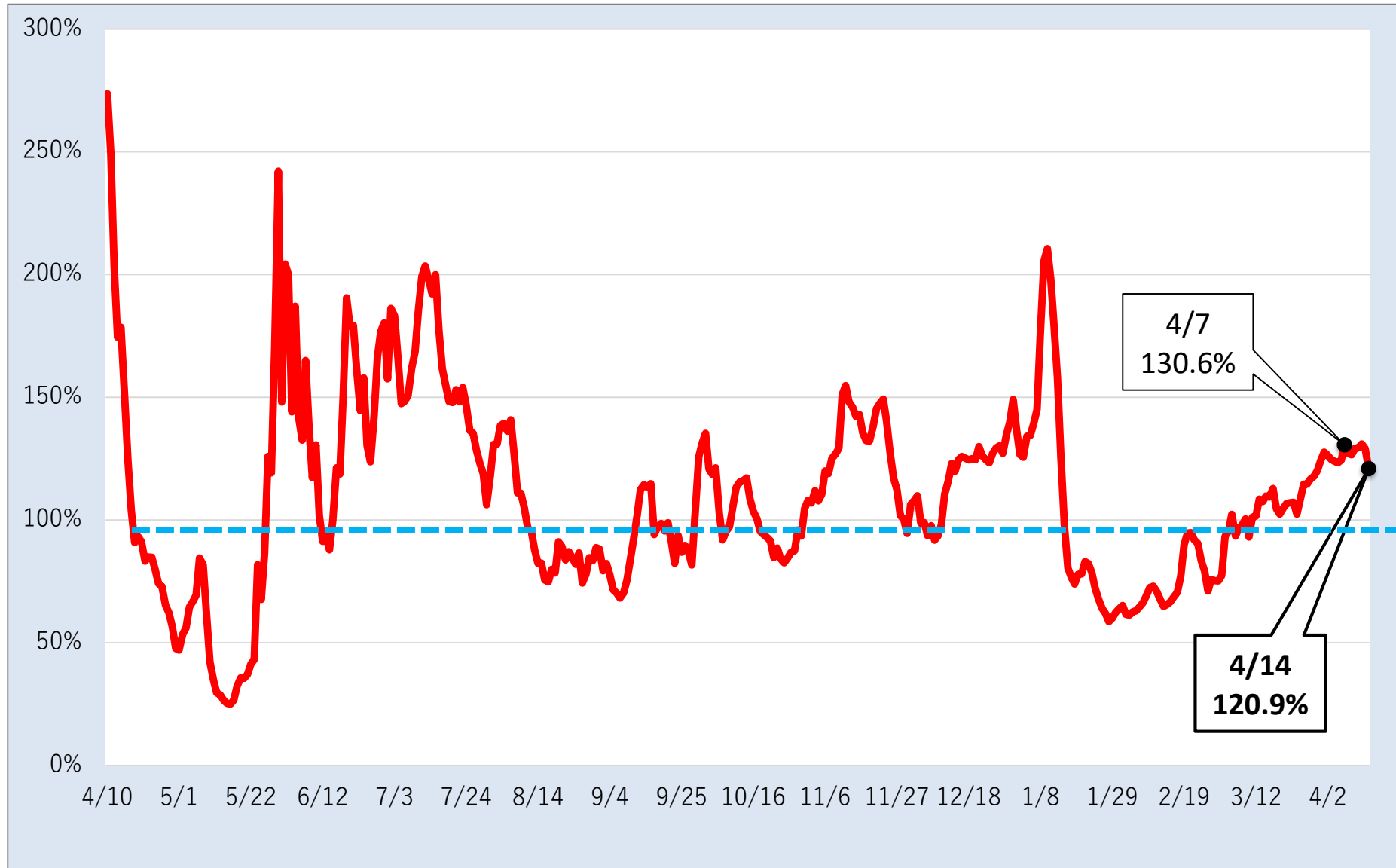
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約283人と増加した。



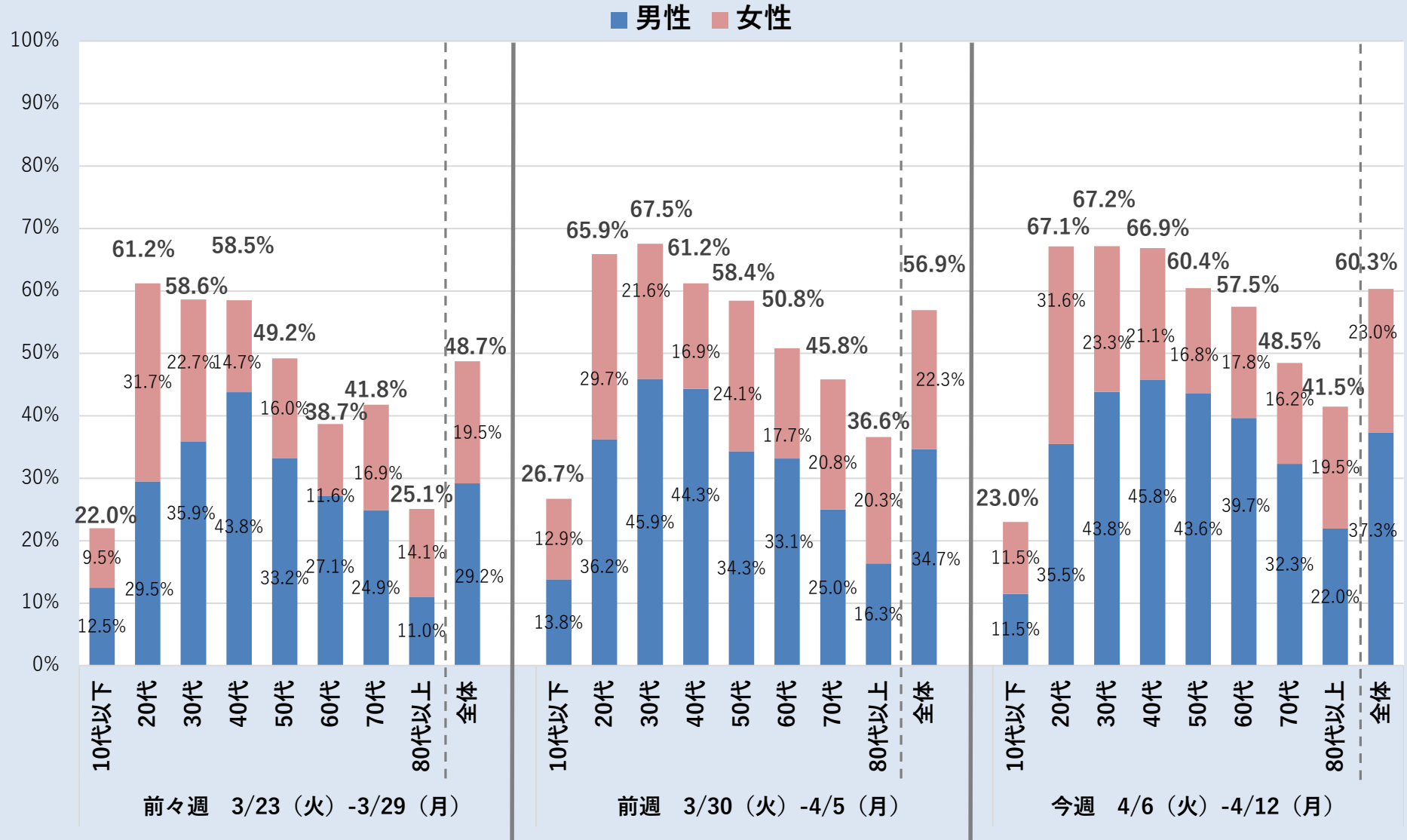
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



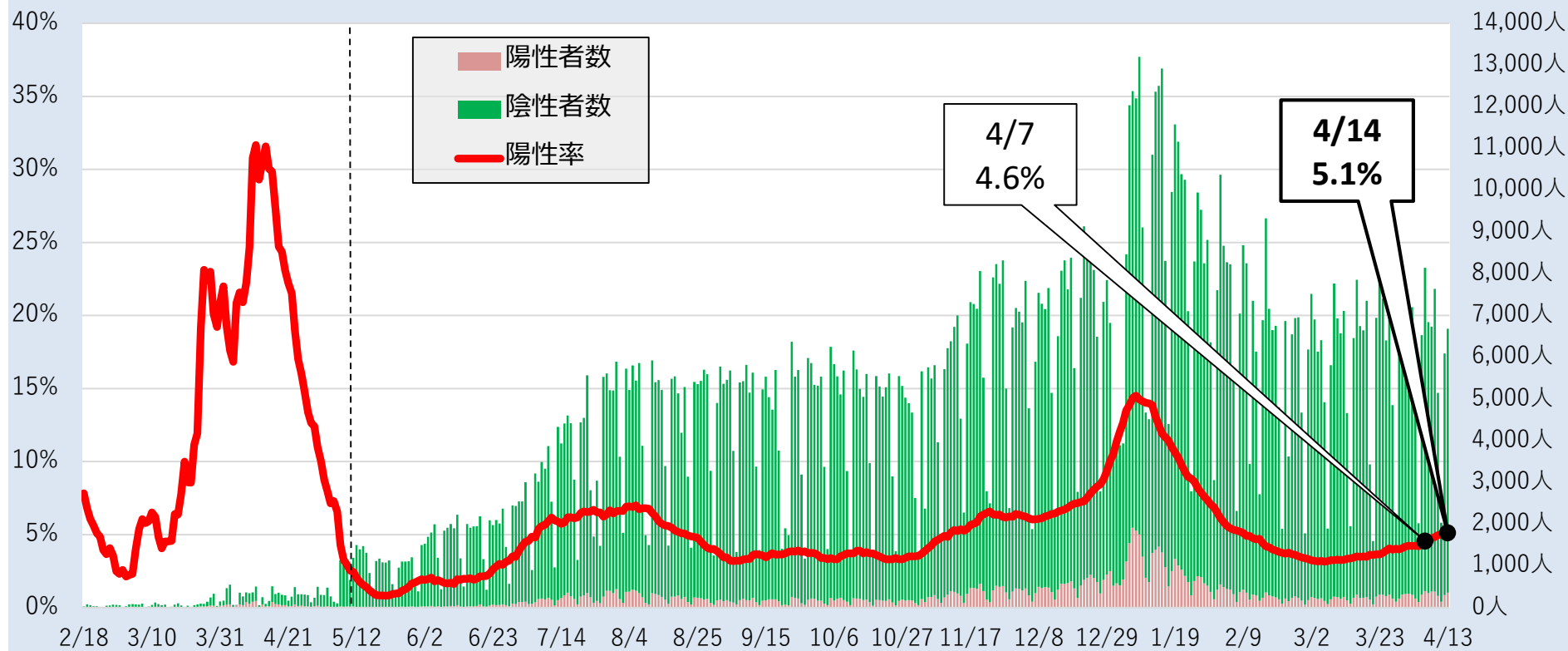
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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5.1%と、前回の4.6%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

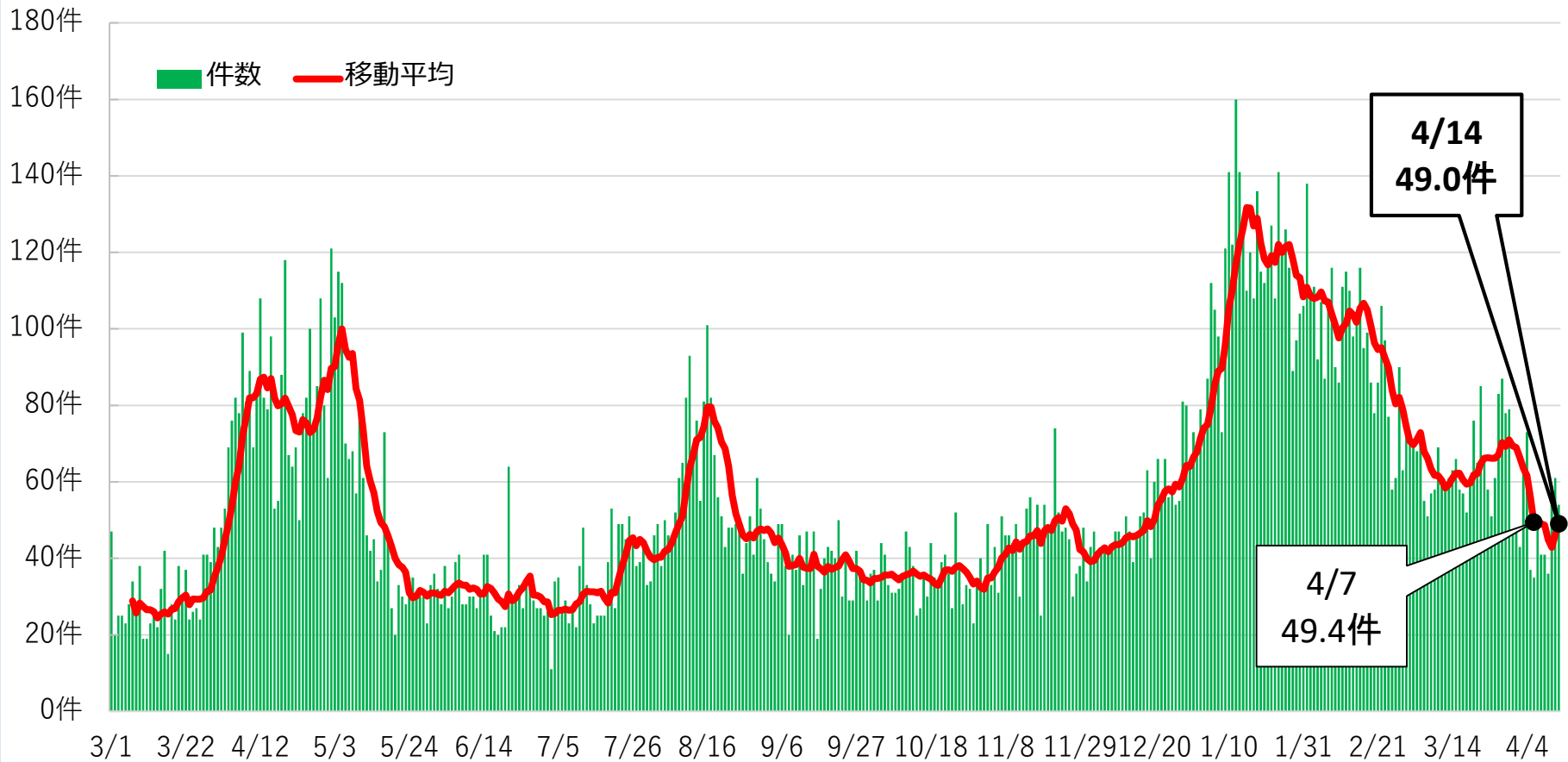
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(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

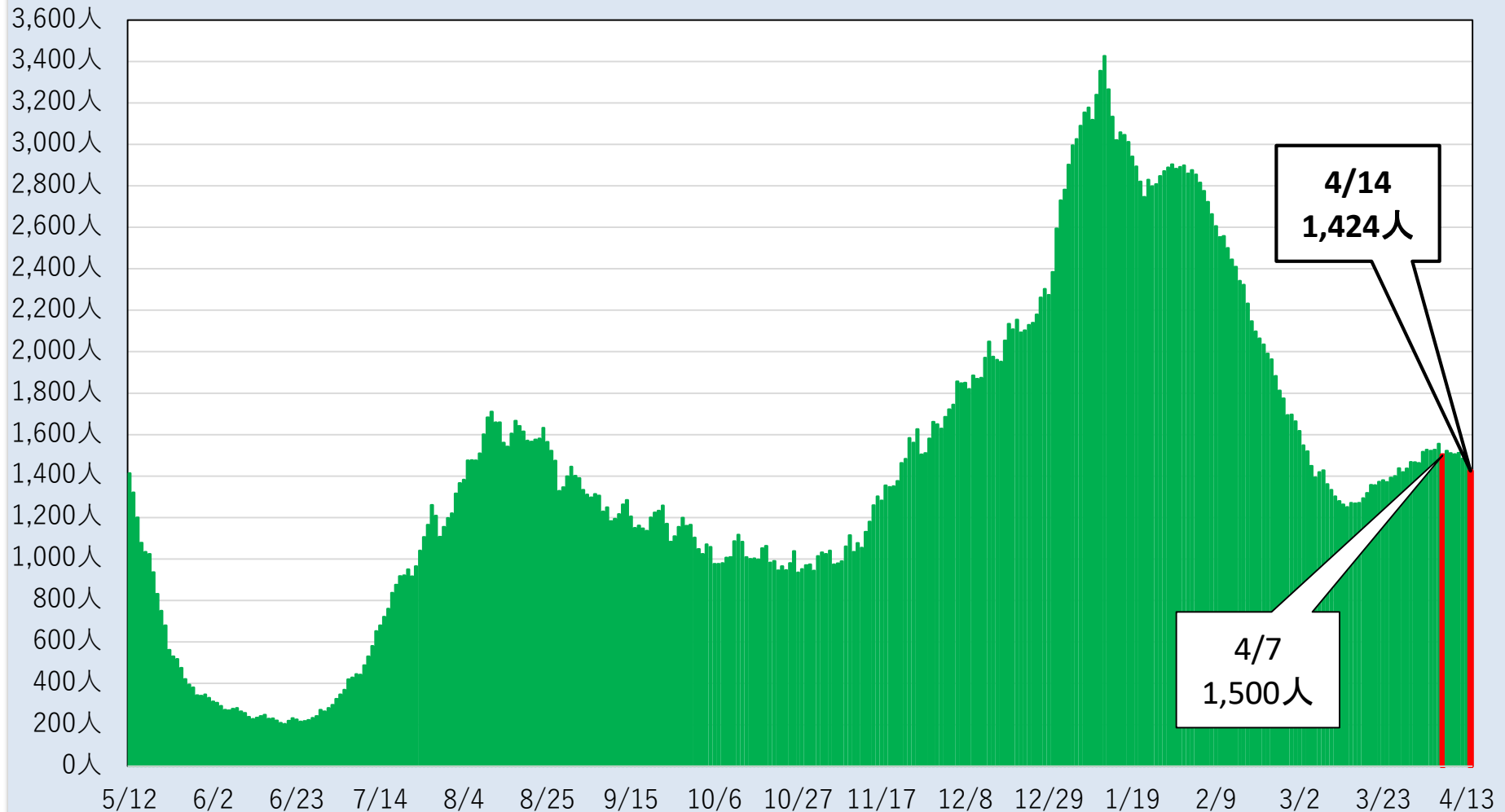
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいである。



(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

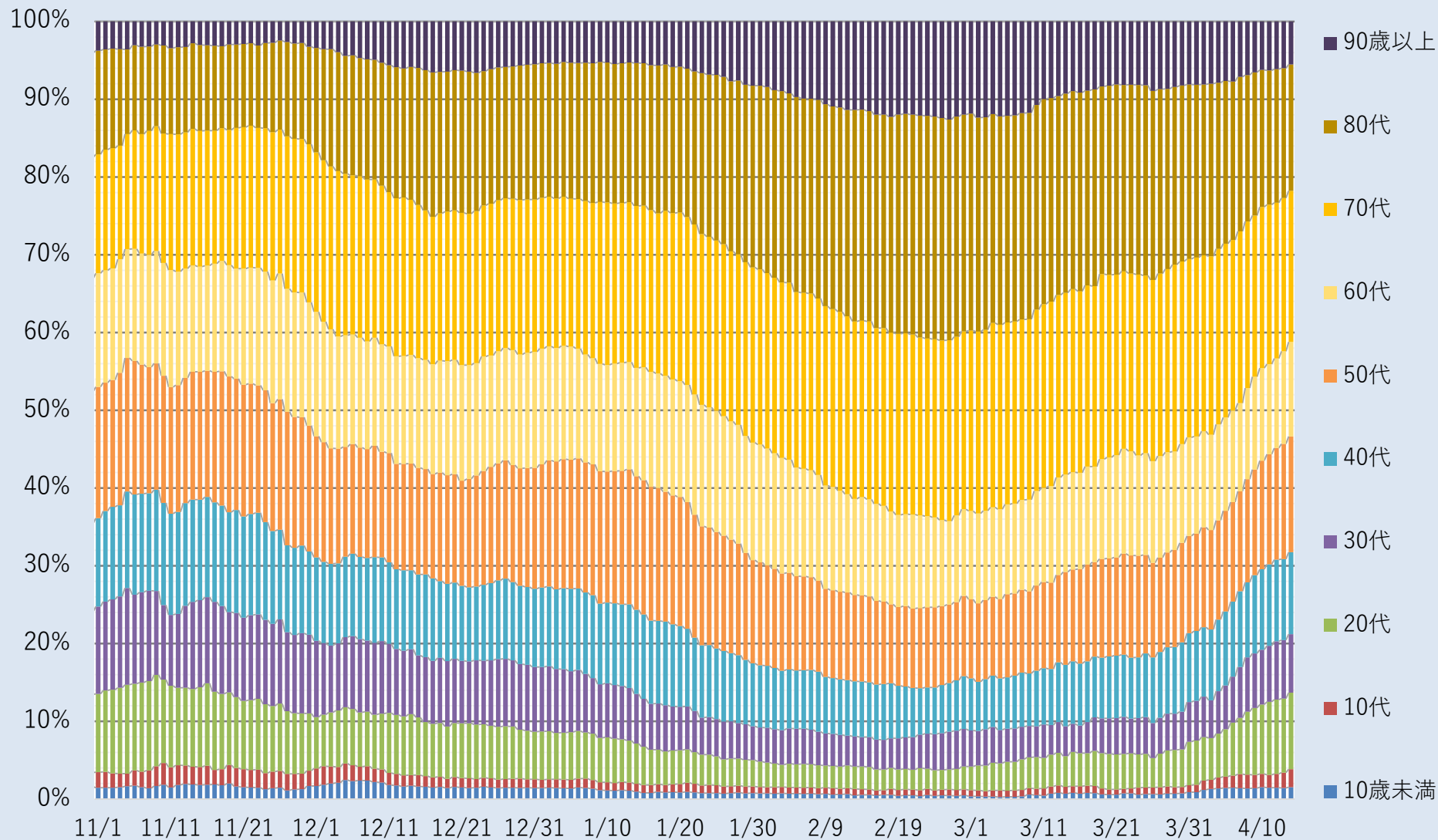
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、4月14日時点で1,424人とほぼ横ばいであった。

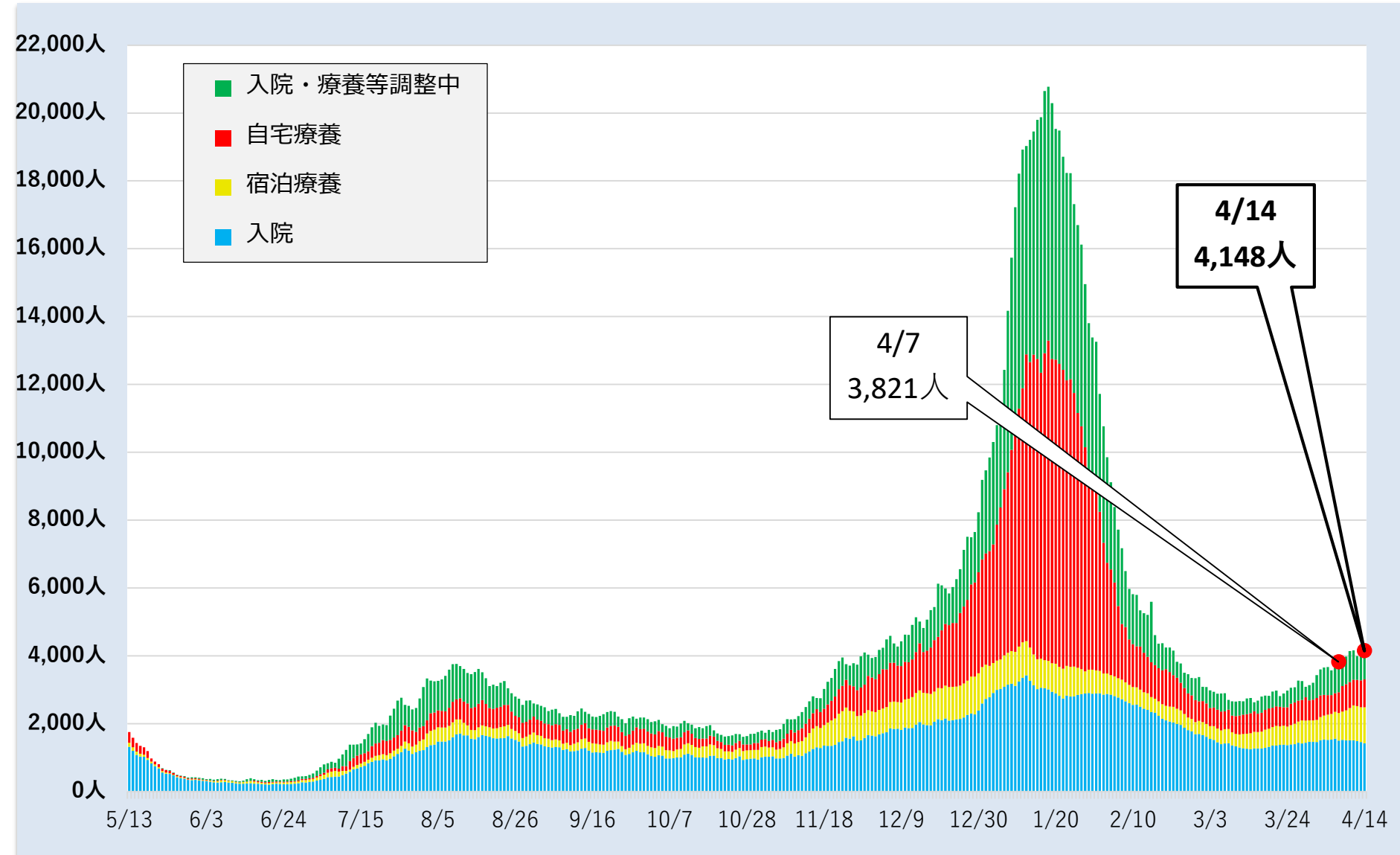


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

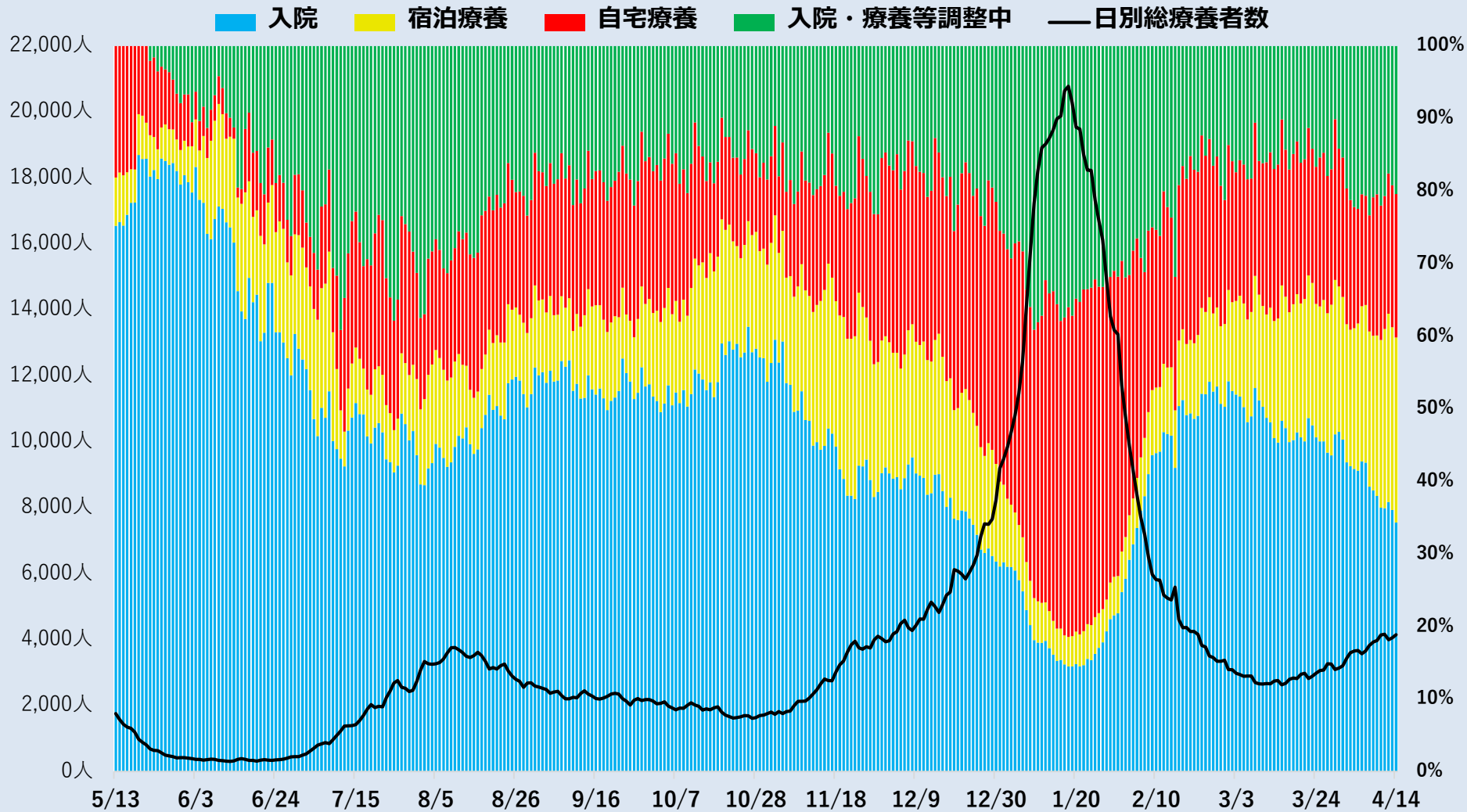
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

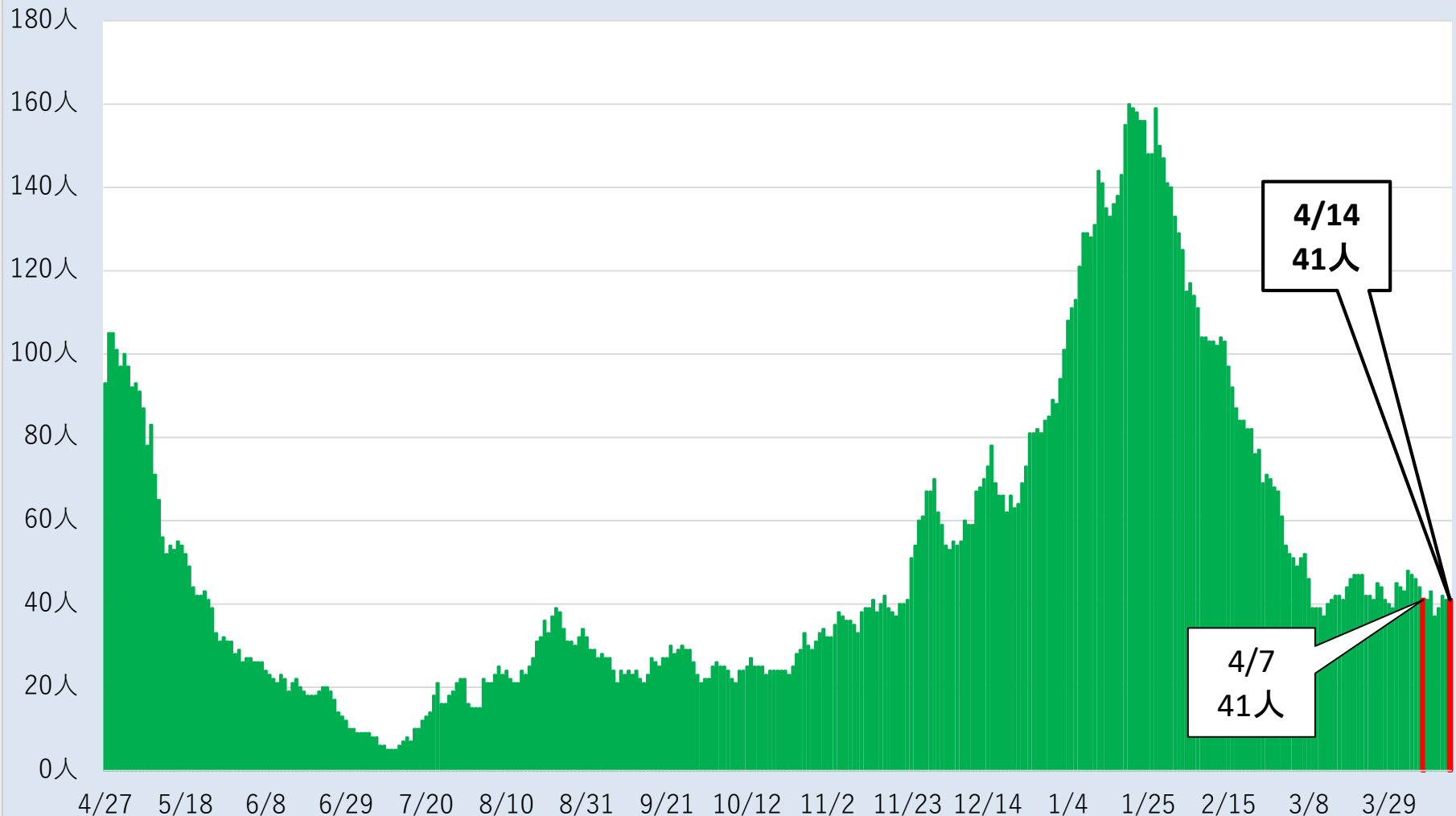


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



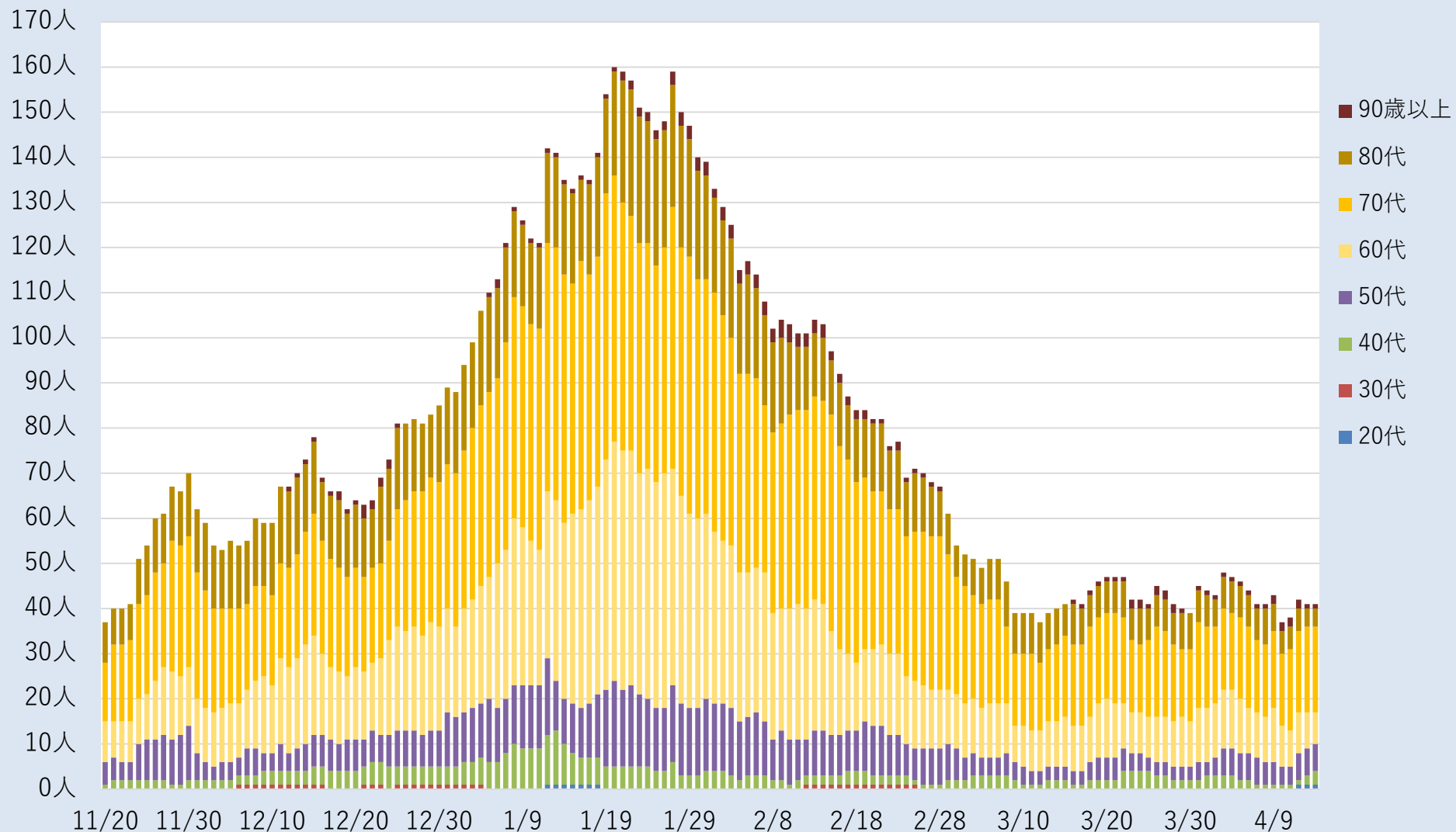
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の41人から4月14日時点で41人と横ばいで推移している。

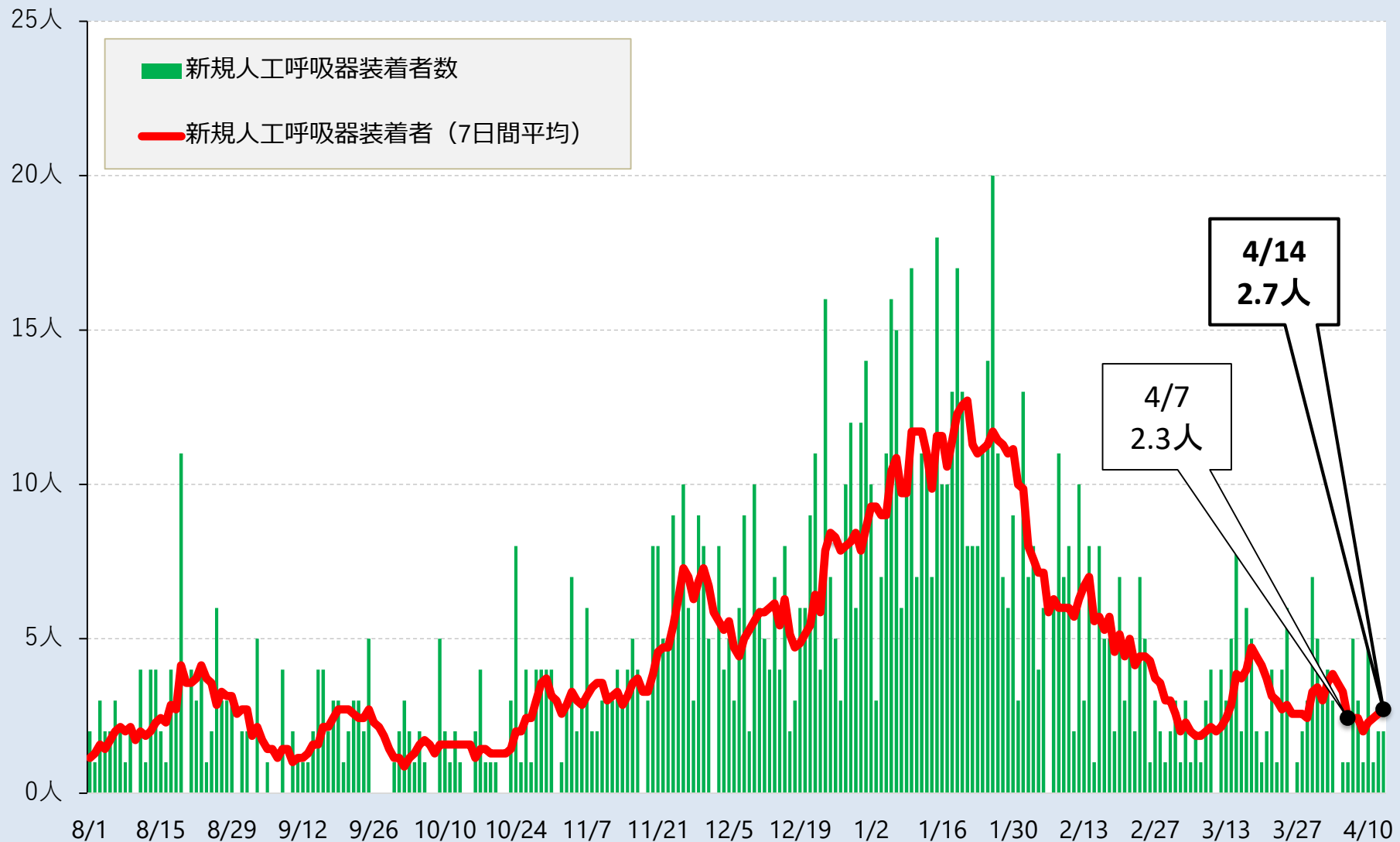


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

東京都エピカーブ

(2021年4月11日プレス分まで: 4/12 18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=82,893

(発症日判明割合 84.5%)

症例数 [人]

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

1/1 1/15 1/29 2/12 2/26 3/11 3/25 4/8 4/22 5/6 5/20 6/3 6/17 7/1 7/15 7/29 8/12 8/26 9/9 9/23 10/7 10/21 11/4 11/18 12/2 12/16 12/30 1/13 1/27 2/10 2/24 3/10 3/24 4/7

発症日

N=125,978

(無症状 N=23,591)

症例数 [人]

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

1/1 1/15 1/29 2/12 2/26 3/11 3/25 4/8 4/22 5/6 5/20 6/3 6/17 7/1 7/15 7/29 8/12 8/26 9/9 9/23 10/7 10/21 11/4 11/18 12/2 12/16 12/30 1/13 1/27 2/10 2/24 3/10 3/24 4/7

診断日

【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			前回の数値 (4月7日公表時点)	現在の数値 (4月14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)	25.0人 (4月8日～4月14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)	多い (1.19)	ステージⅢ
	感染経路不明割合	50%	50%	59.1%	60.1%	ステージⅢ
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	4.6%	5.1%	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	29.8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	24.8% (1,500人/6,044床)	23.6% (1,424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)	28.2% (1,424人/5,048床)	ステージⅢ
		うち重 症者用 病床※2	最大確保病床の 占有率1/5以上	33.7% (345人/1,024床)	32.5% (333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)	32.5% (333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。

東京i CDCリスコミチームによる 都民意識アンケート調査 結果

2021. 4. 15.

- **調査方法**：インターネット調査
- **調査対象**：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- **サンプリング方法およびサンプル数**：性・年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出。
10,000サンプル。

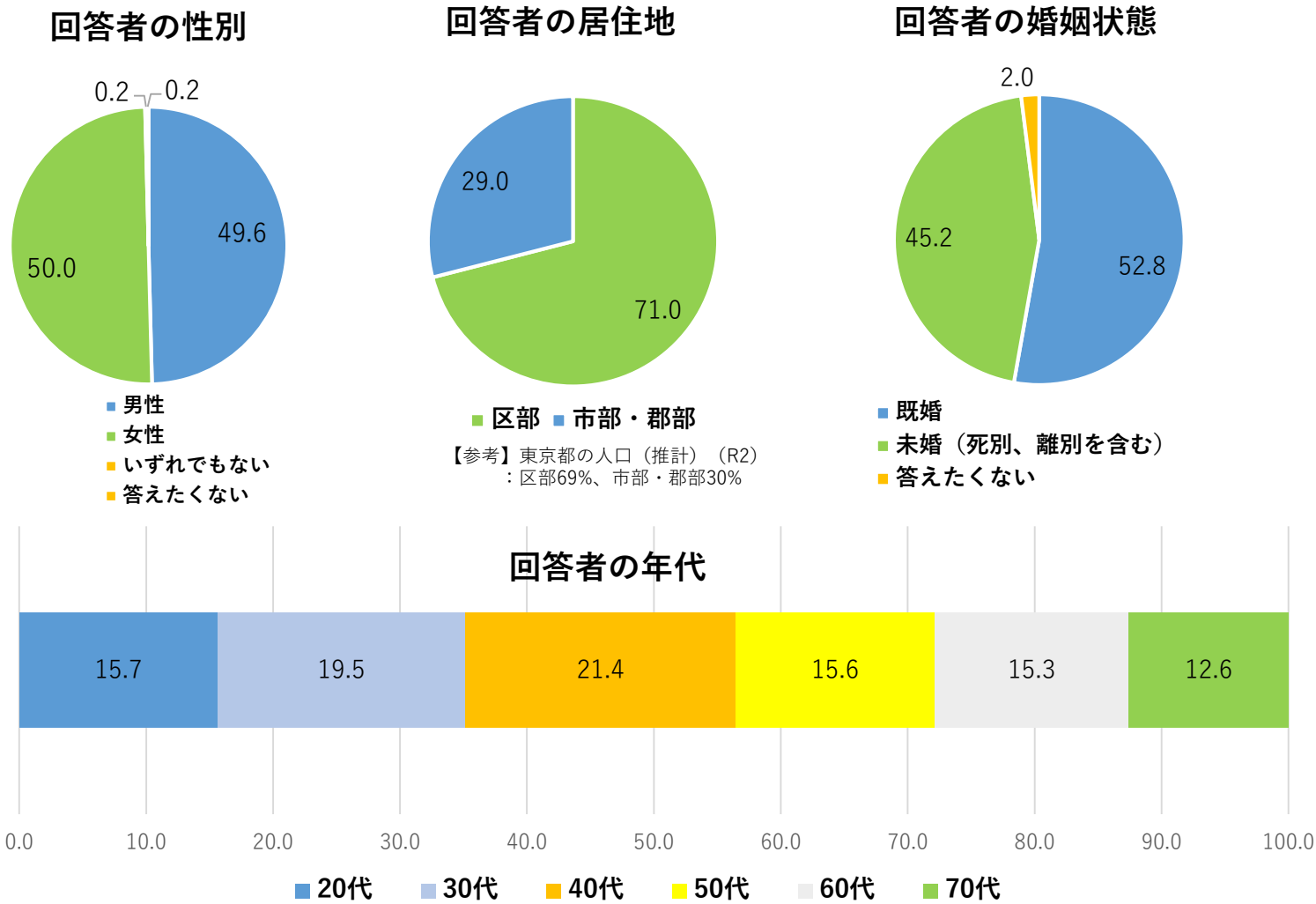
	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-79歳	計
男性	793	994	1087	804	755	564	4997
女性	772	953	1048	760	776	694	5003

- **調査期間**：2021年2月26日～同年3月3日（第2回緊急事態宣言期間中）
- **調査項目**：○現在行っている感染予防策（○感染予防対策をとっていない/とれない理由）
 - 新型コロナに関しての気持ちや経験
 - 新型コロナに関する情報行動
 - 受診に関する意識や経験
 - ワクチンに関する意識と知識
 - 新型コロナの感染・対応についての経験
 - 健康状態
 - 仕事や暮らしの変化
 - 人間関係、偏見や差別経験
 - 基本属性
 - など

有効回収票についての基本属性

有効回収票 n = 10,000

(単位 %)

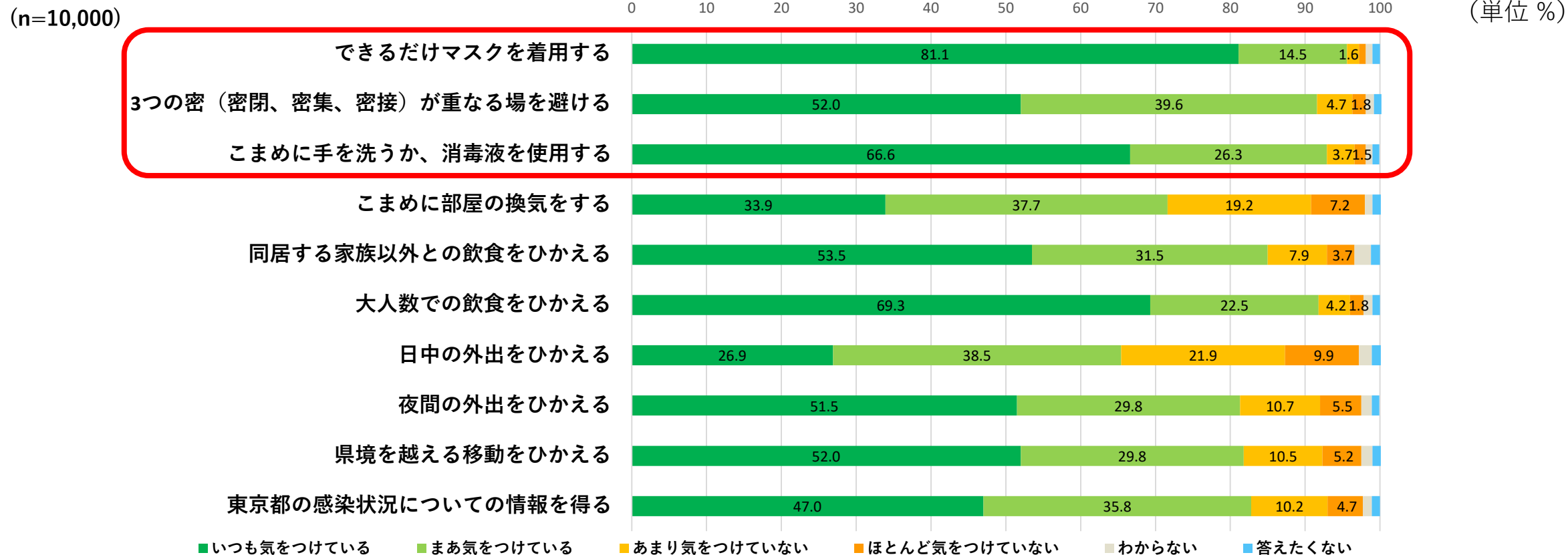


回答者の職業

管理的職業従事者	8.3
専門的・技術的職業従事者	13.9
事務従事者	19.6
販売従事者	4.3
サービス職業従事者	10.3
保安職業従事者	0.6
農林漁業従事者	0.0
生産工程従事者	1.4
輸送・機械運転従事者	0.8
建設・採掘従事者	0.7
運搬・清掃・包装等従事者	1.4
分類不能の職業	2.9
専業主婦・主夫	15.2
学生	2.9
無職	14.0
答えたくない	3.6
全体	100.0

Q

新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものを、それぞれ1つ選んで下さい。



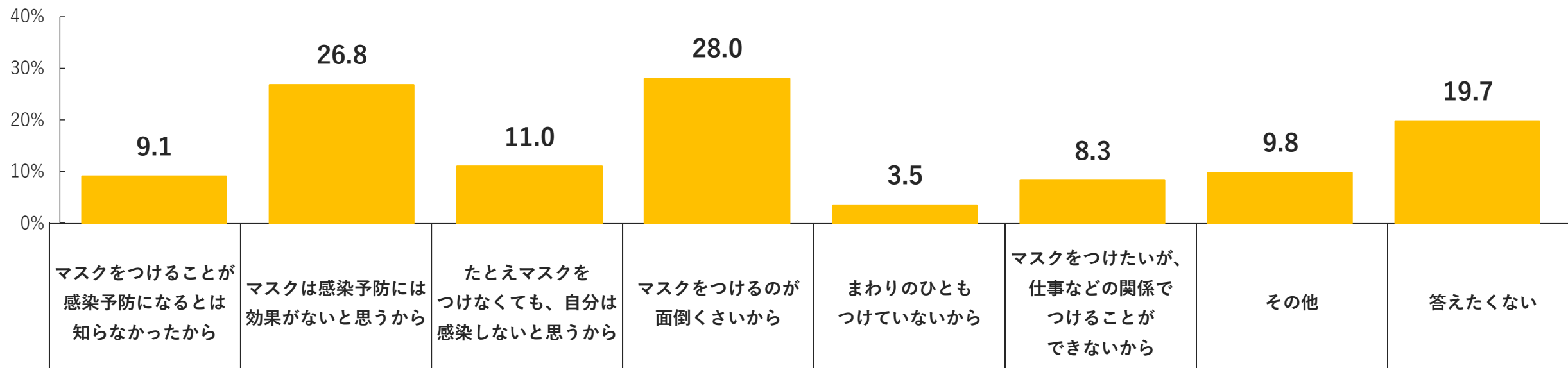
- ◆ 常時の備え：マスク着用、手指衛生、三密回避の順で「気をつけている」と回答した人が多い。
- ◆ 緊急事態宣言下で特に都民に依頼した項目：大人数や家族以外との飲食、ついで県境をまたぐ移動、夜間外出の順で「気をつけている」と回答した人が多い。

Q マスク着用：

「あまり気をつけていない」「ほとんど気をつけていない」と答えたかたにうかがいます。

その理由は何ですか。 あてはまるものすべてを選んで下さい。

(n=254)

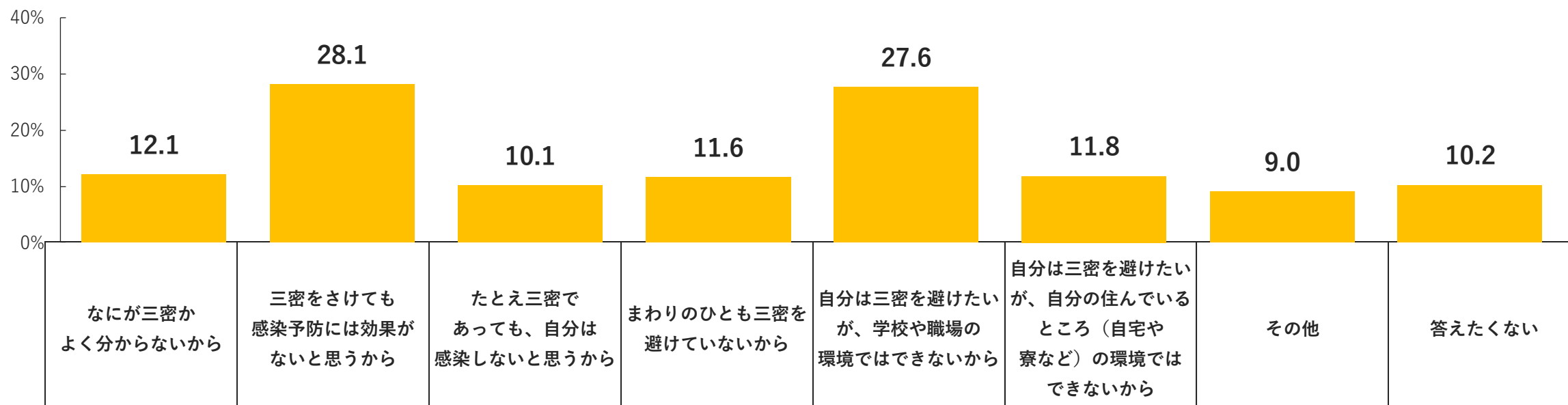


- ◆ 「マスクをつけるのが面倒くさいから」「マスクは感染予防には効果がないと思うから」が目立つ。
- ◆ 新たにわかってきた知見もふまえたマスクの予防効果と、マスクを適切に着用する習慣を通じて感染を下げる有効性・方法について、今一度の周知が求められるのではないかと。

Q 三密を避ける：

「あまり気をつけていない」「ほとんど気をつけていない」と答えたかたにうかがいます。
その理由は何ですか。あてはまるものすべてを選んで下さい。

(n=644)

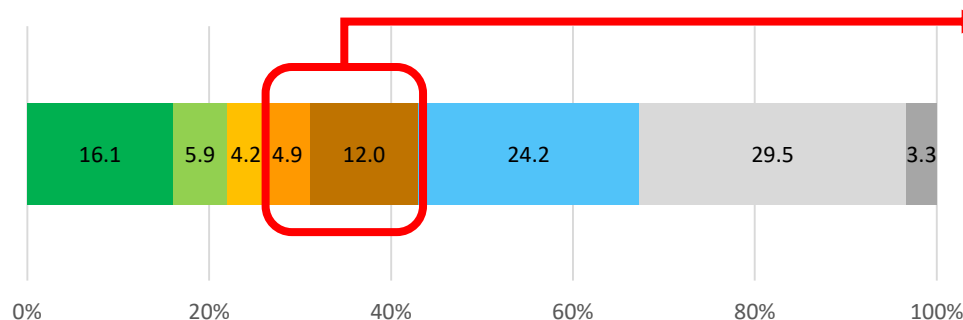


- ◆ 「三密をさけても感染予防には効果がないと思うから」、「自分は三密を避けたいが、学校や職場の環境ではできないから」が目立つ。
- ◆ 三密回避を実現するうえでは環境要因の関与も大きい。
- ◆ 「三密」の概念やリスクについては、都民にも、学校や事業所にも、今一度、考え方と回避するための工夫について、コミュニケーションをはかったほうがいいのではないかな。

Q テレワーク：実践の程度

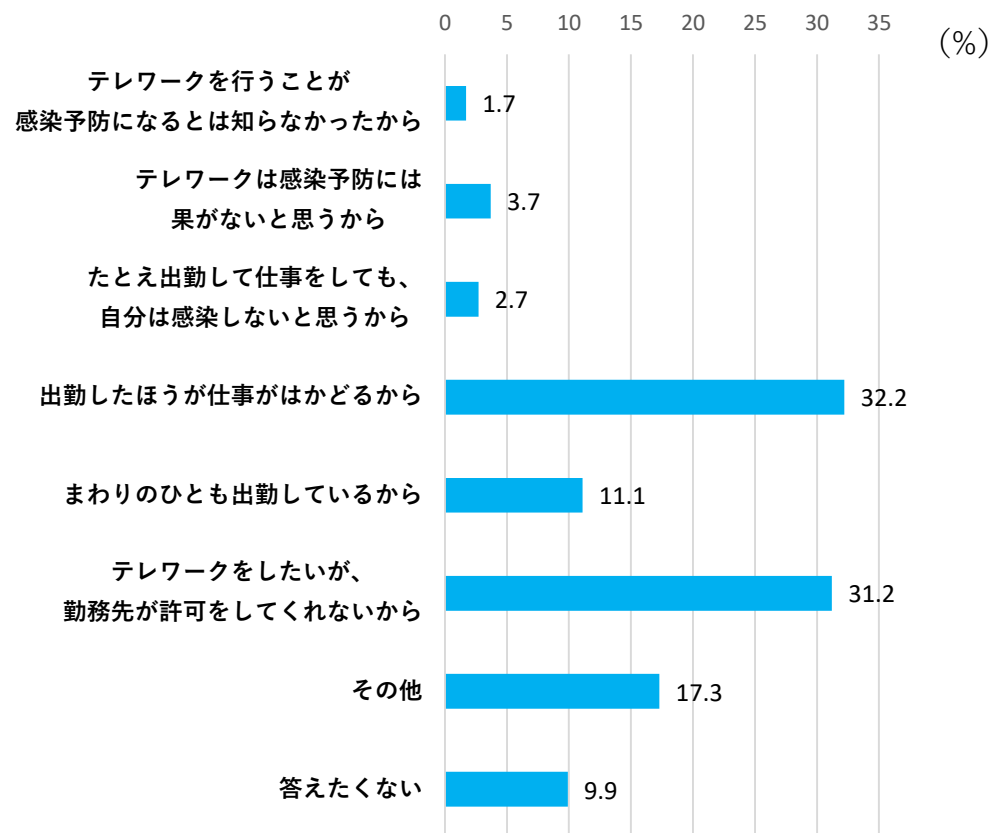
+ 「業務の1割程度の実践」「実践していない」と答えたかたにうかがいます。
その理由は何ですか。あてはまるものすべてを選んで下さい。

「この1ヶ月、あなたは、テレワークを
どれくらい実践しましたか」(n=10,000)



- 業務の7割以上実践している
- 業務の半分程度実践している
- 業務の3割程度実践している
- 実践しているが、業務の1割程度である
- 実践していない
- テレワークを実践できない仕事についている
- 現在、仕事をしていない（専業主婦・主夫、学生、定年退職など）
- 答えたくない

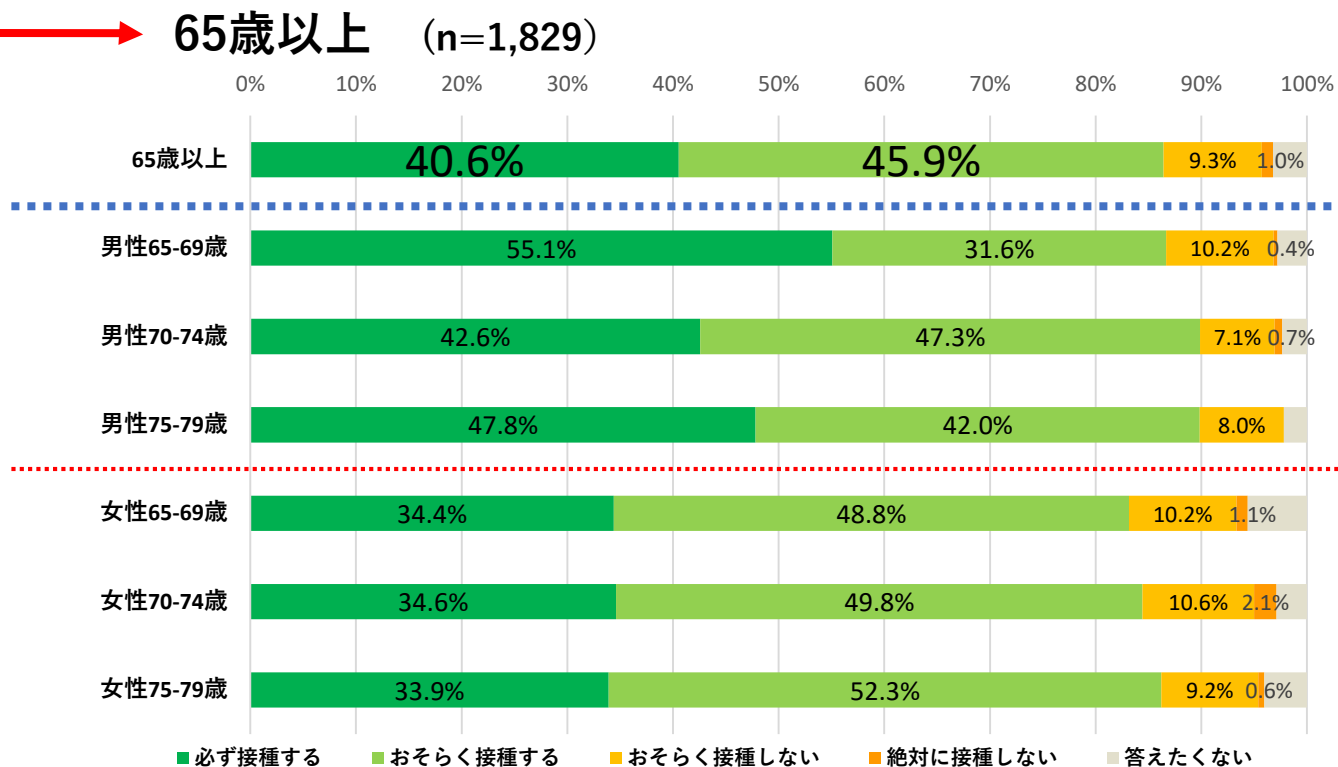
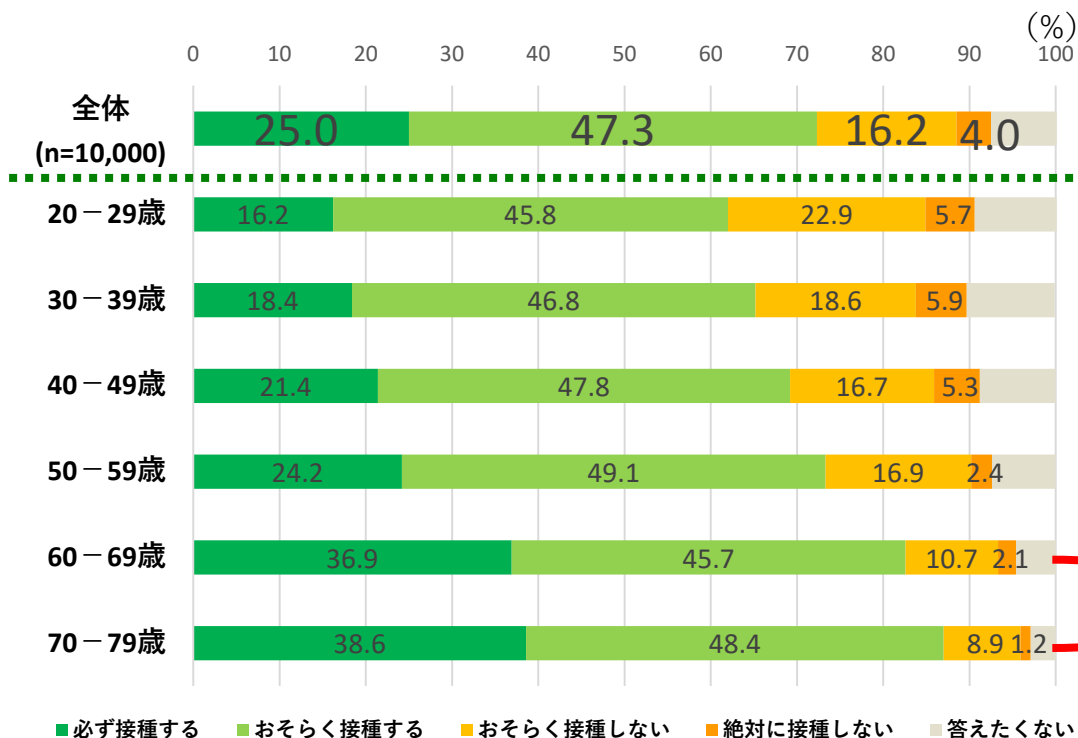
「その理由は」
(n=1,685)



- ◆ テレワークを実践できない理由としては、「出勤したほうが仕事はかどるから」や「テレワークをしたいが、勤務先が許可をしてくれないから」が上位にあがっている。
- ◆ テレワークが実践できる職場の条件整備・環境整備等に対して、事業者がさらに積極的に取り組むことが求められるのではないかな。

Q

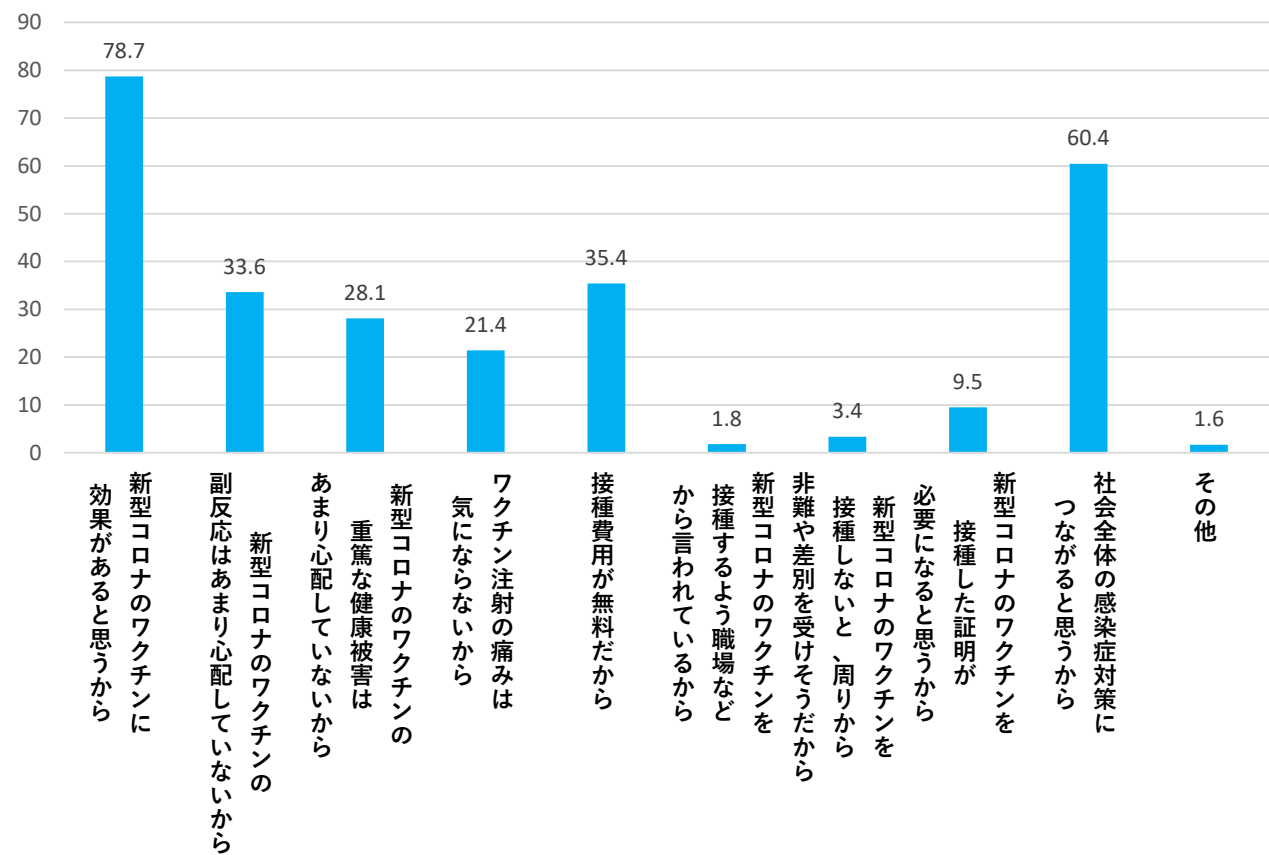
あなたは、新型コロナウイルスの接種を受けようと思いますか。あてはまるものをひとつ選んでください。



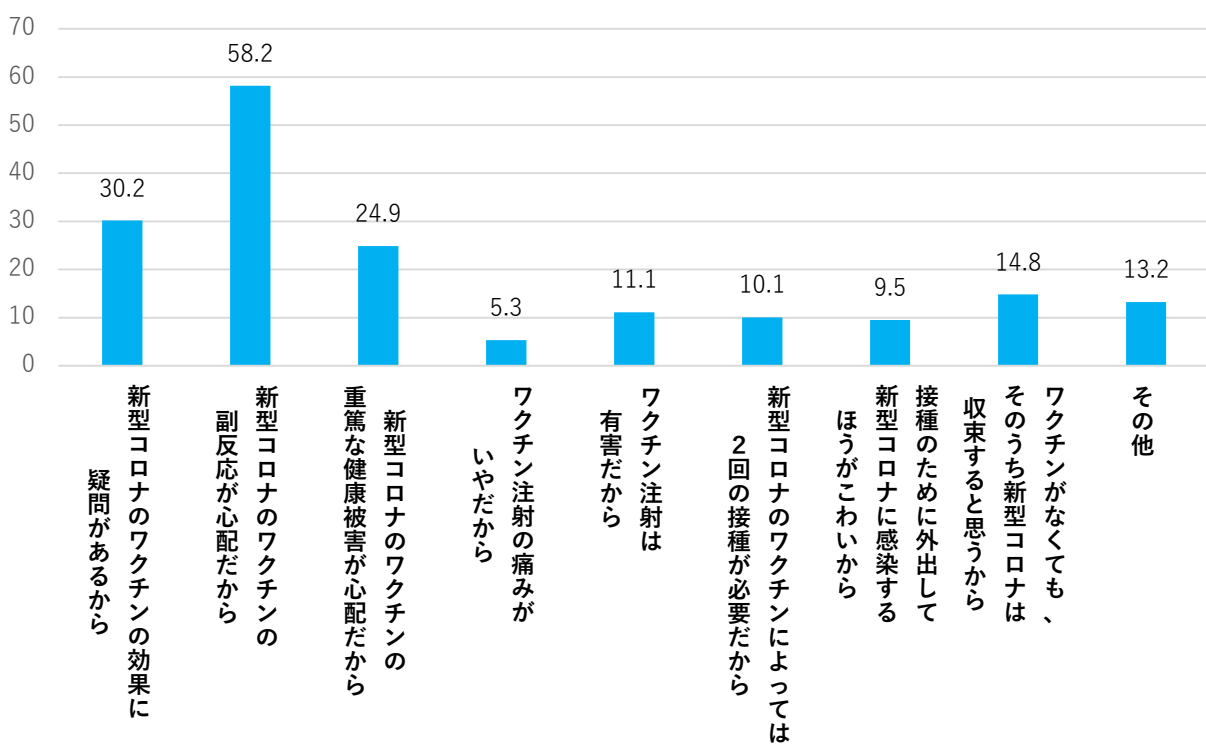
- ◆ 年代が上昇するほど、接種意欲が高まっている。
- ◆ 若年層は接種時期の見通しが持てないこともあり、自分ごとには考えられていないのではないか。
- ◆ 高齢者は86.5%が接種意欲を持っている。

新型コロナワクチンの接種：「受ける」理由・「受けない」理由（65歳以上）（あてはまるものをすべて）

「受ける」理由 :65歳以上（n=1,579）（%）



「受けない」理由 :65歳以上（n=189）（%）

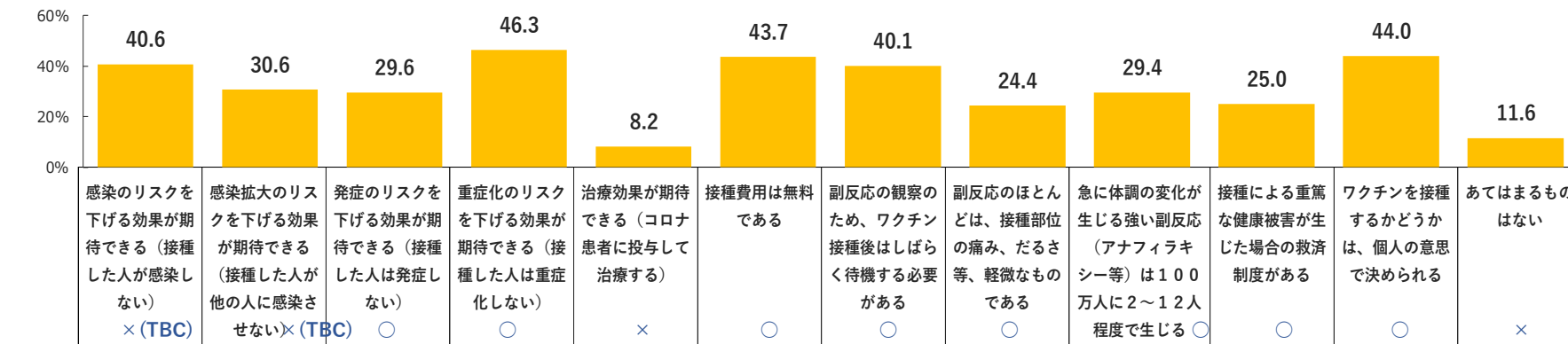


- ◆ 自分自身へのベネフィットだけでなく、社会全体へのベネフィットも評価している回答者が多い。
- ◆ 副反応への心配は絶えないため、ていねいなコミュニケーションの継続が必要。

Q

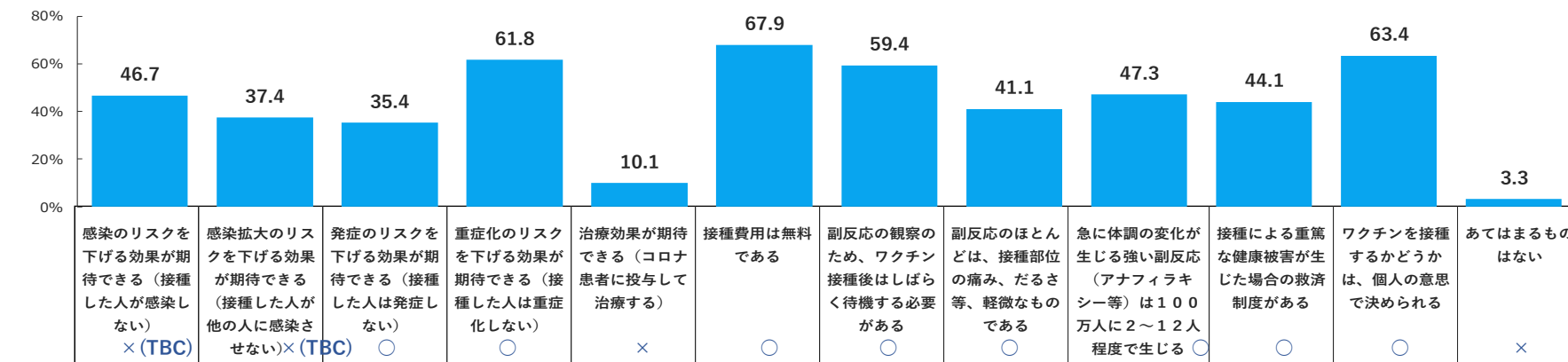
新型コロナのワクチンについて、正しいと思うものはどれですか。あてはまるものをすべて選んでください。

全世代 (n=10,000)



* TBC: to be confirmed。現時点では効果についての情報は限られており不明。

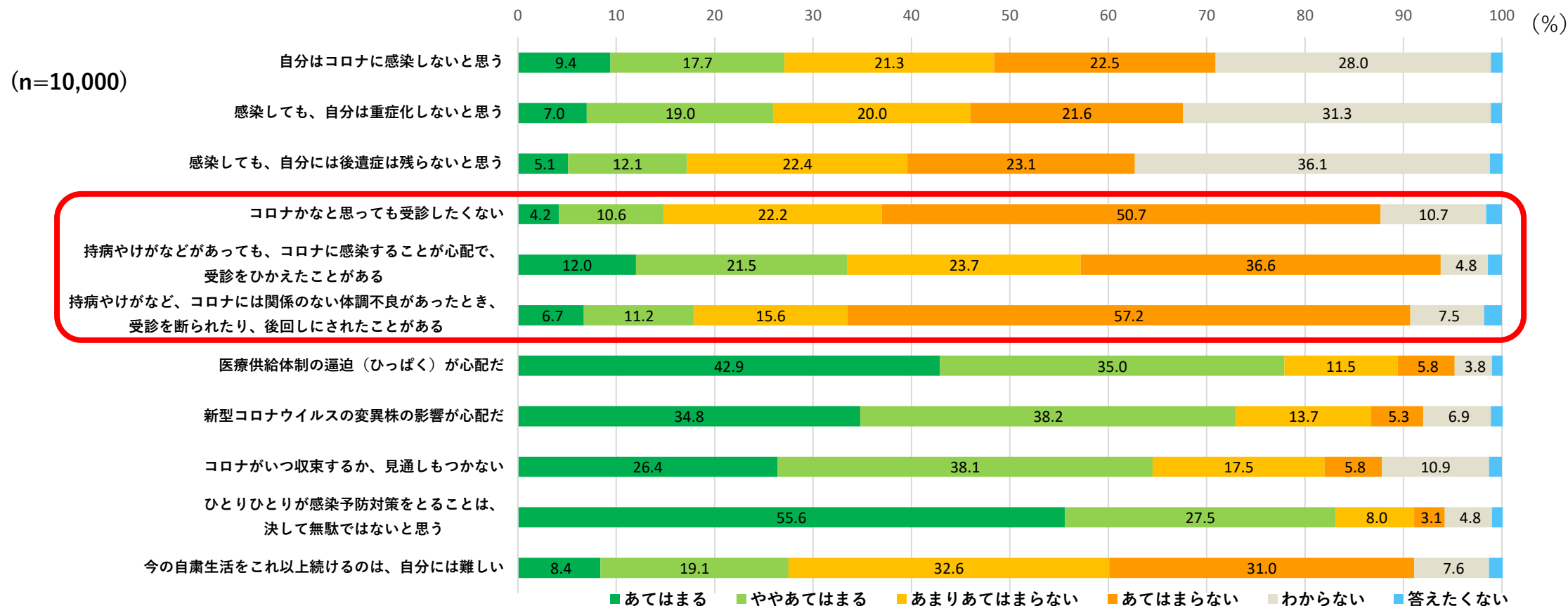
65歳以上 (n=1,829)



- ◆ 高齢者は、全世代の平均よりも、理解している回答者の割合が高い。
- ◆ ただし、ワクチンを治療だと思っている人、接種すると感染しないと思っている回答者は、全世代の平均よりもわずかに多い。
- ◆ 高齢女性は高齢男性よりも、ワクチンの効果（発症リスク低下以外）、副反応や健康被害と対応、任意の接種である、の理解度が高い。
- ◆ ワクチン接種後も引き続き基本的な感染予防策が重要である、と伝えることが不可欠。

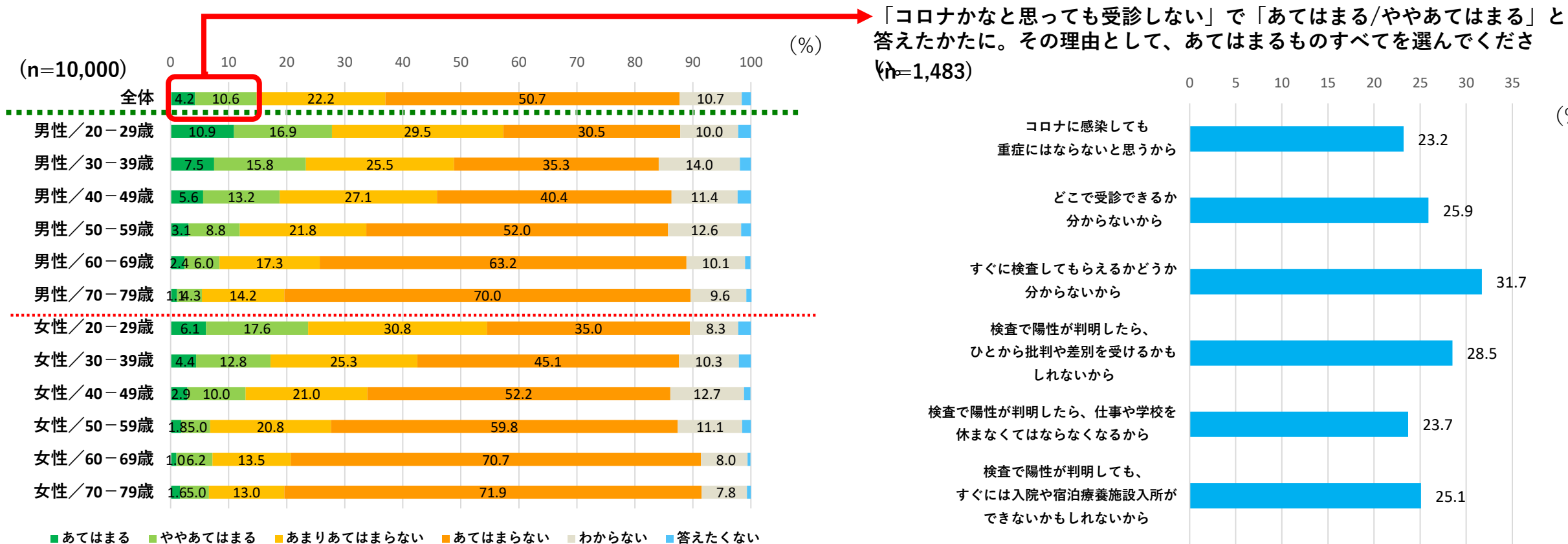
Q

新型コロナに関してあなたの気持ちや経験にあてはまるものを、それぞれ一つ選んでください。



- ◆ 医療体制の逼迫、変異株の影響は、7割以上に懸念されている
- ◆ コロナかと思っても受診を控えると回答した人が14.8%
- ◆ 持病やけがなどへの影響：コロナ感染を恐れた受診控えの経験が33.5%、持病やけがなどコロナには関係のない体調不良時での受診拒否の経験が17.9%にみられる

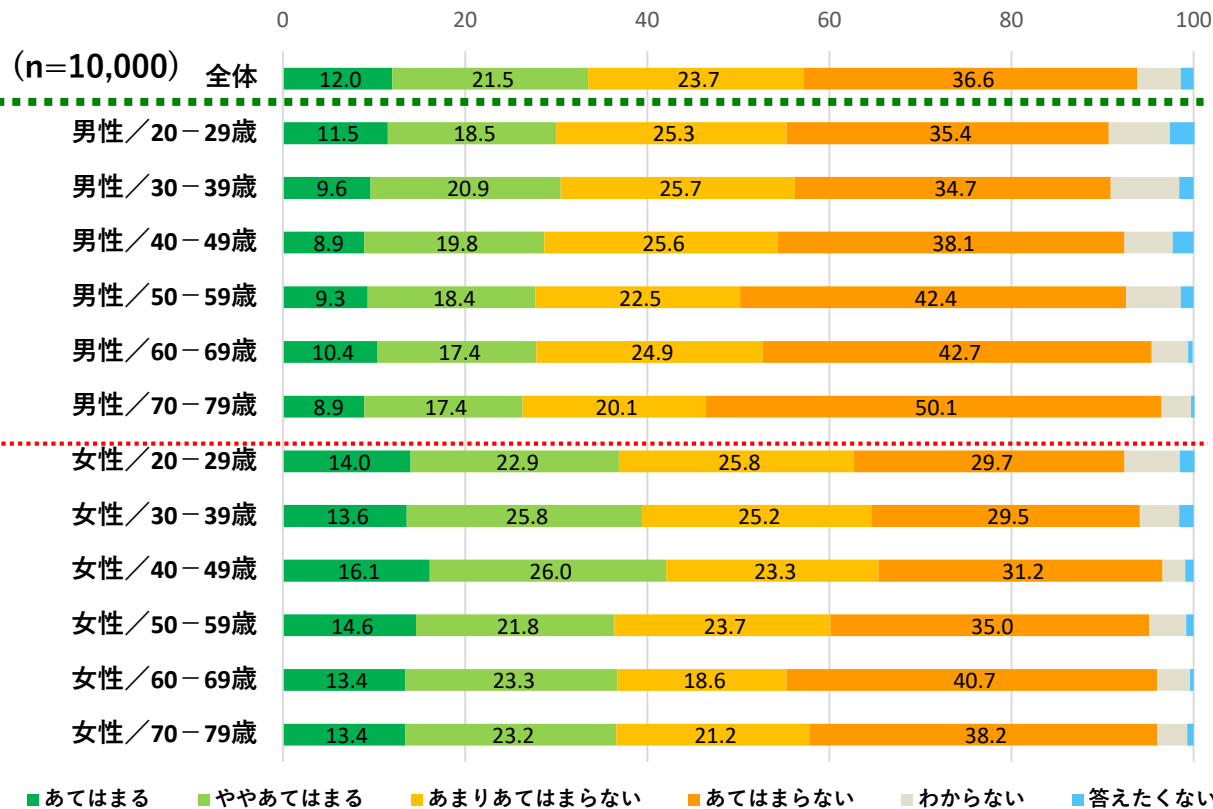
「コロナかなと思っても受診したくない」×「年代・性別」、およびその理由



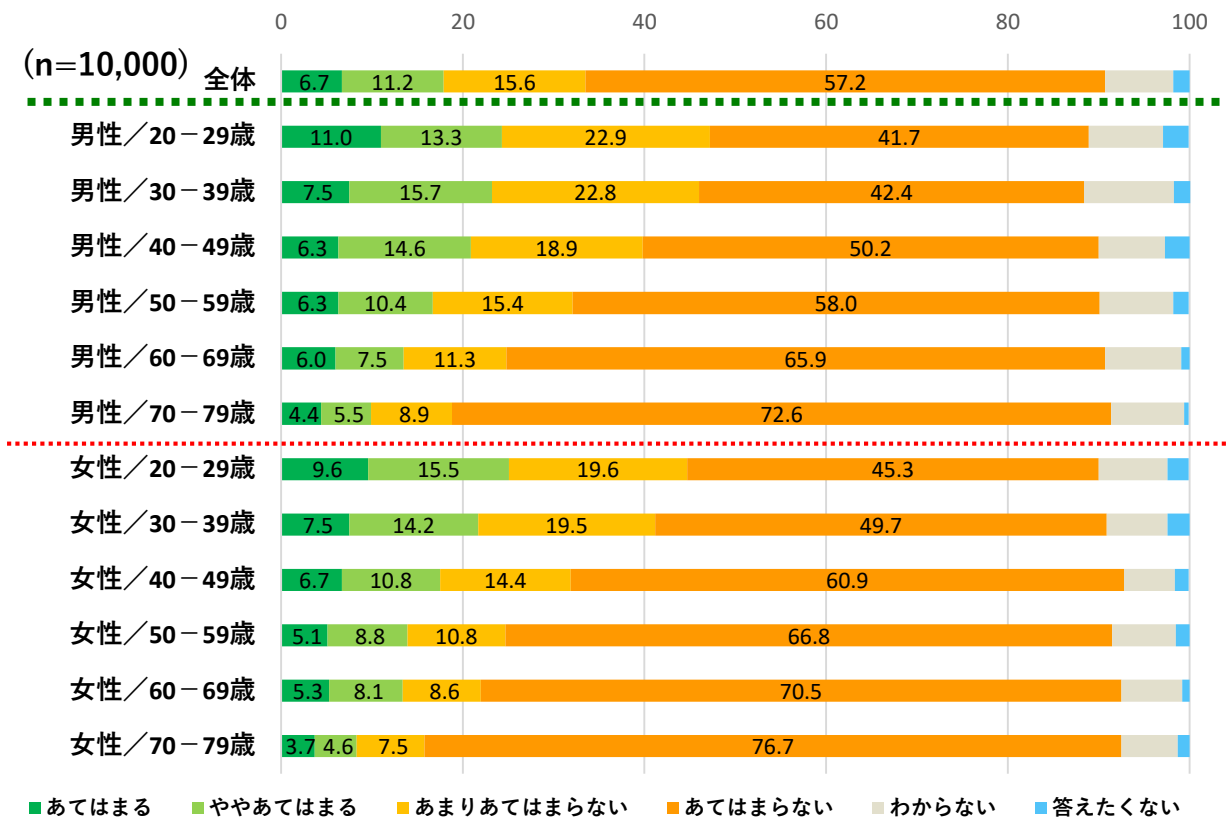
- ◆ すぐに検査を受けられないイメージが定着した可能性があり、強調した情報発信が必要
- ◆ 感染者への偏見や差別を許さないという強いメッセージを同時に出すことは不可欠

「コロナ以外の体調不良についての受診を控えた/受診できなかった経験」×「年代・性別」

「持病やけがなどがあっても、コロナに感染することが心配で、受診をひかえたことがある」 (%)



「持病やけがなど、コロナには関係のない体調不良があったとき、受診を断られたり、後回しにされたことがある」 (%)



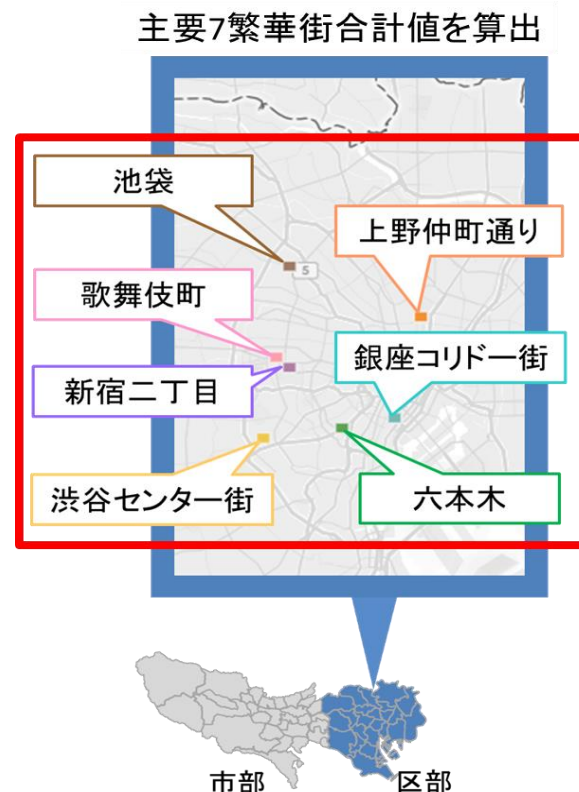
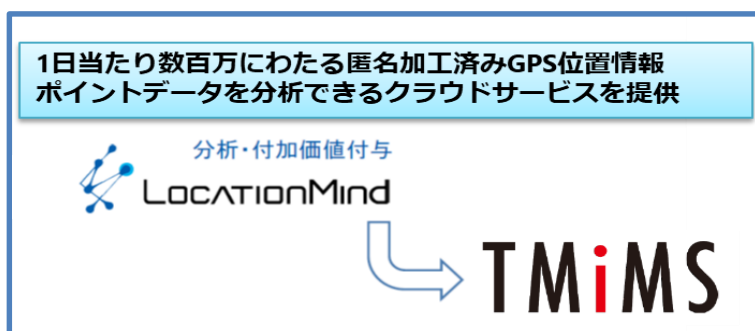
- ◆ コロナ感染を恐れた受診控えに年代差はないが、男性より女性が目立つ
- ◆ 持病やけがなどでの受診拒否や後回しの経験は、男女とも若い世代に目立つ
- ◆ 必要な受診を促す啓発とともに、どの世代にも不公平感が残らないように留意すべき

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**

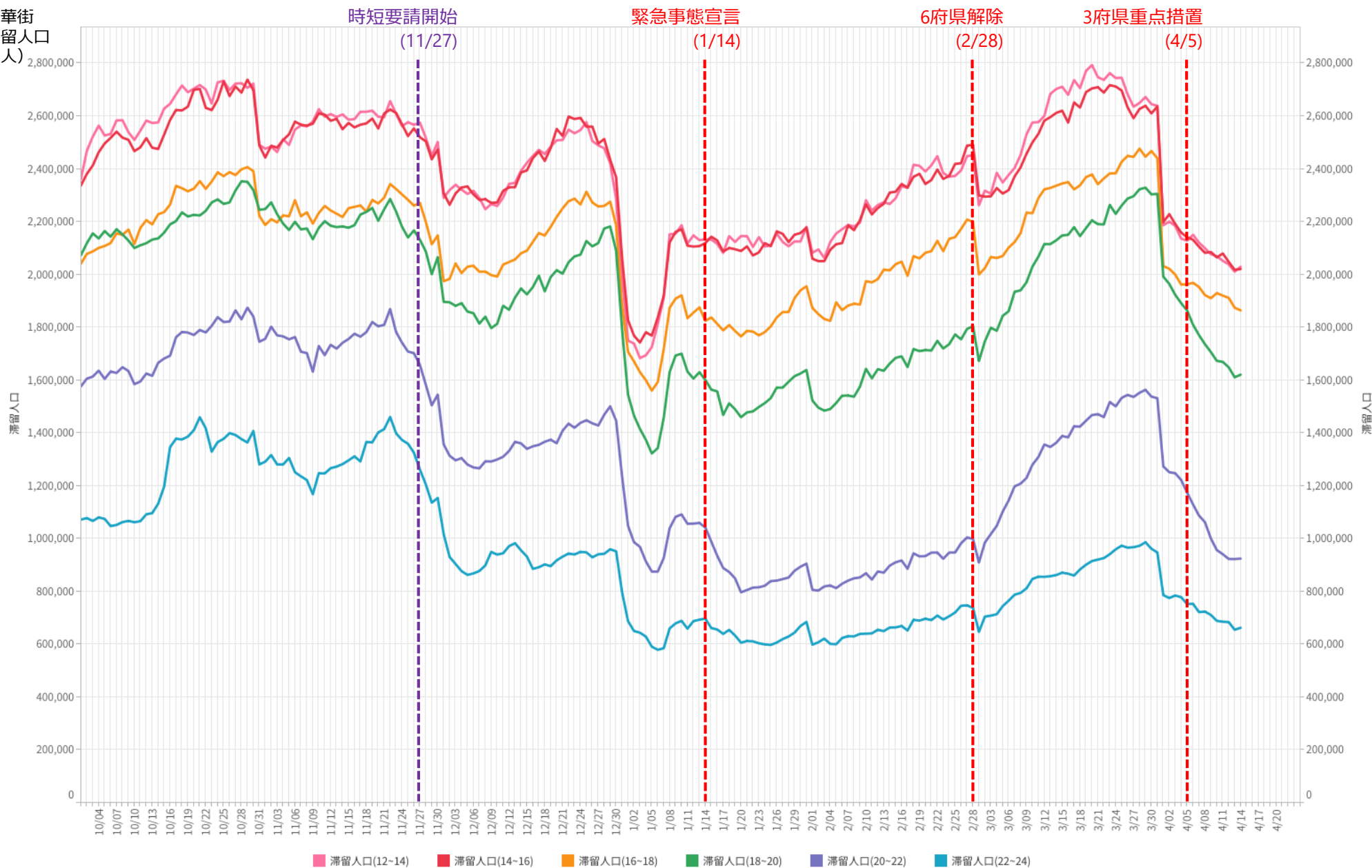


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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。

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14日）

繁華街
滞留人口
(人)



主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:大阪 (2020年3月1日~2021年4月10日)

対象繁華街: キタ・ミナミ・京橋・新世界
天王寺・阿部野・十三

繁華街
夜間滞留
人口 (人)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
府解除 (5/21)

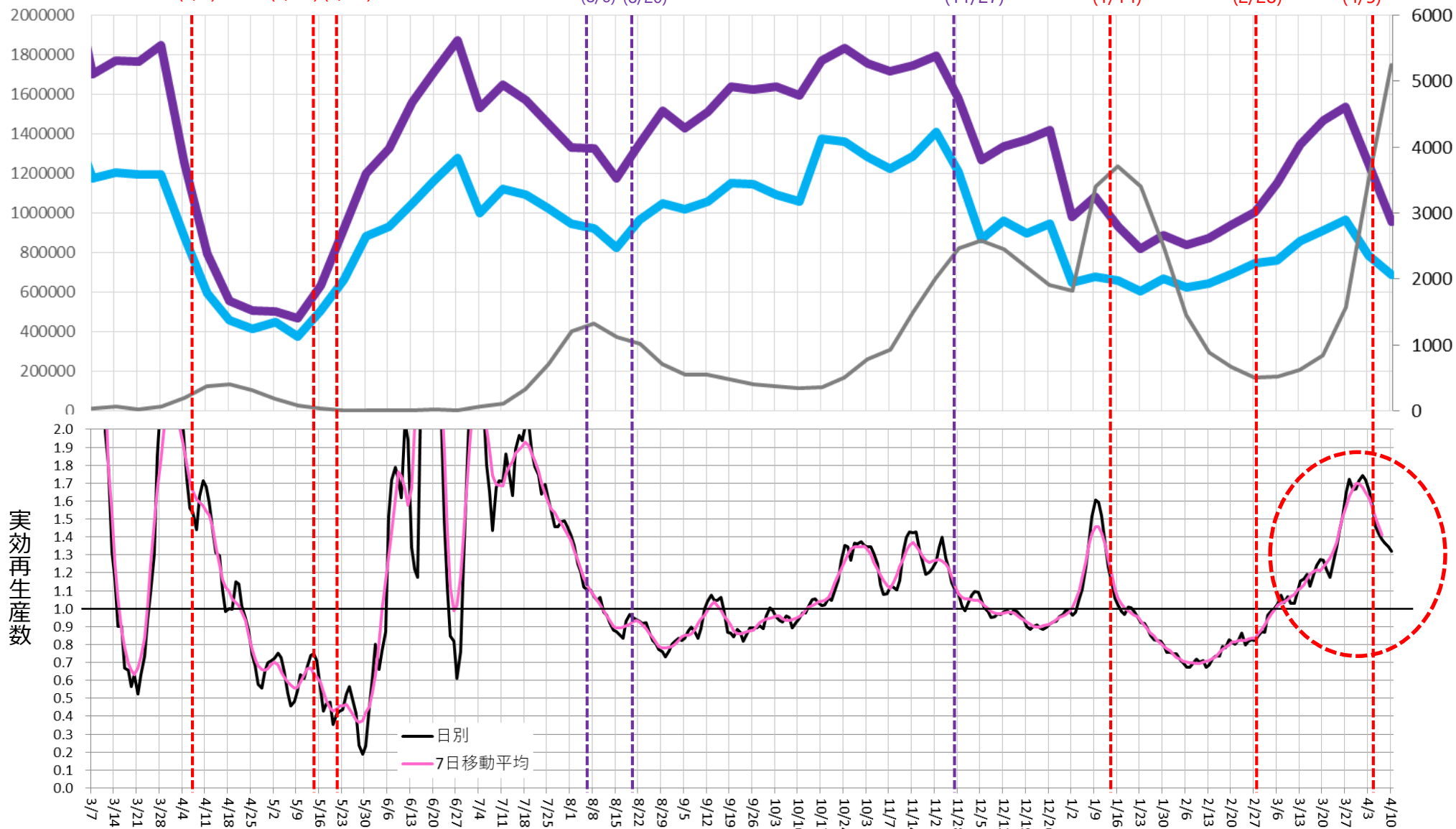
時短要請
開始 (8/6)
終了 (8/20)

時短要請開始 (11/27)

緊急事態宣言 (1/14)

6府県解除 (2/28)

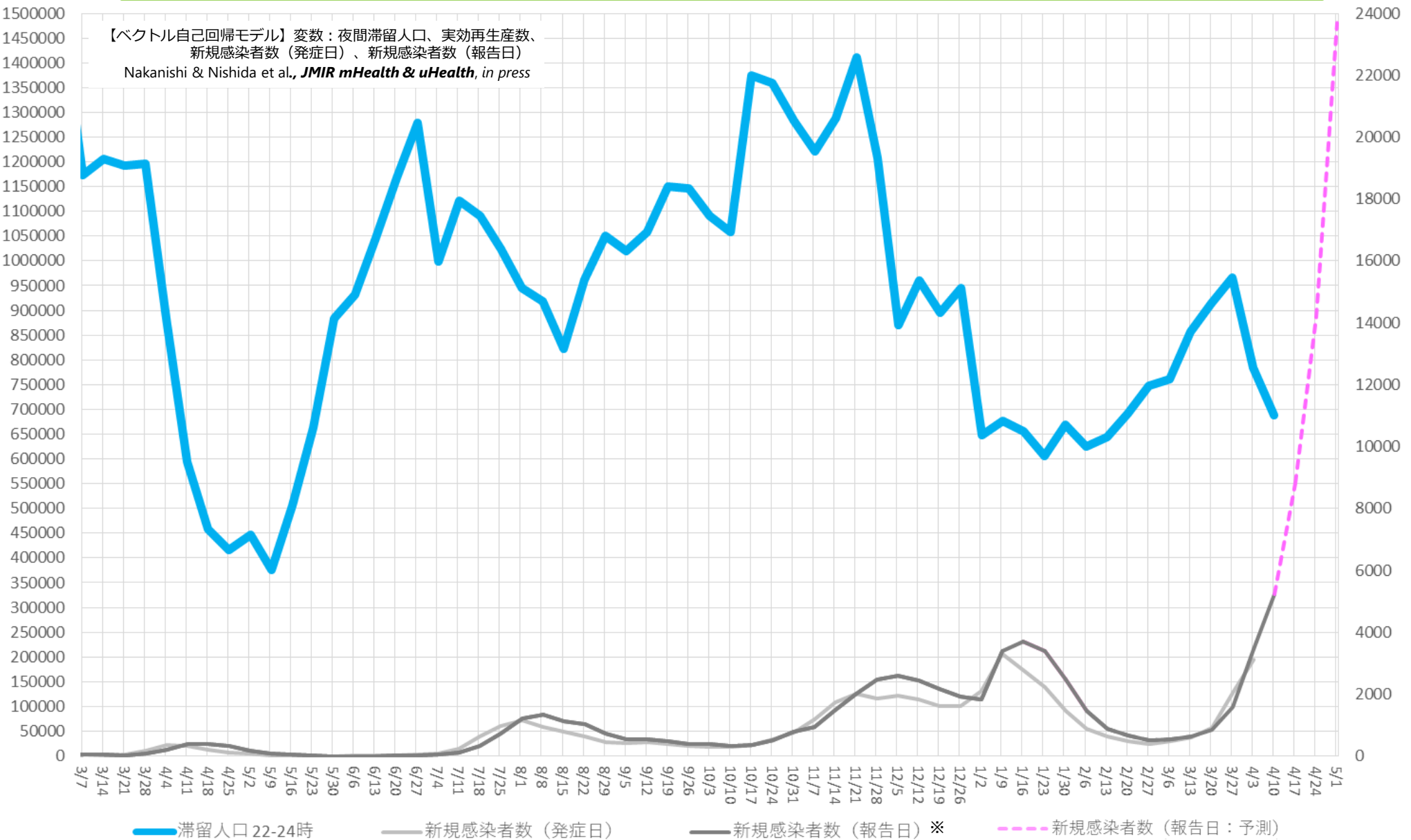
3府県
重点措置 (4/5)
週あたり
感染者数 (人)



繁華街夜間滞留人口データを活用した感染者数予測：大阪

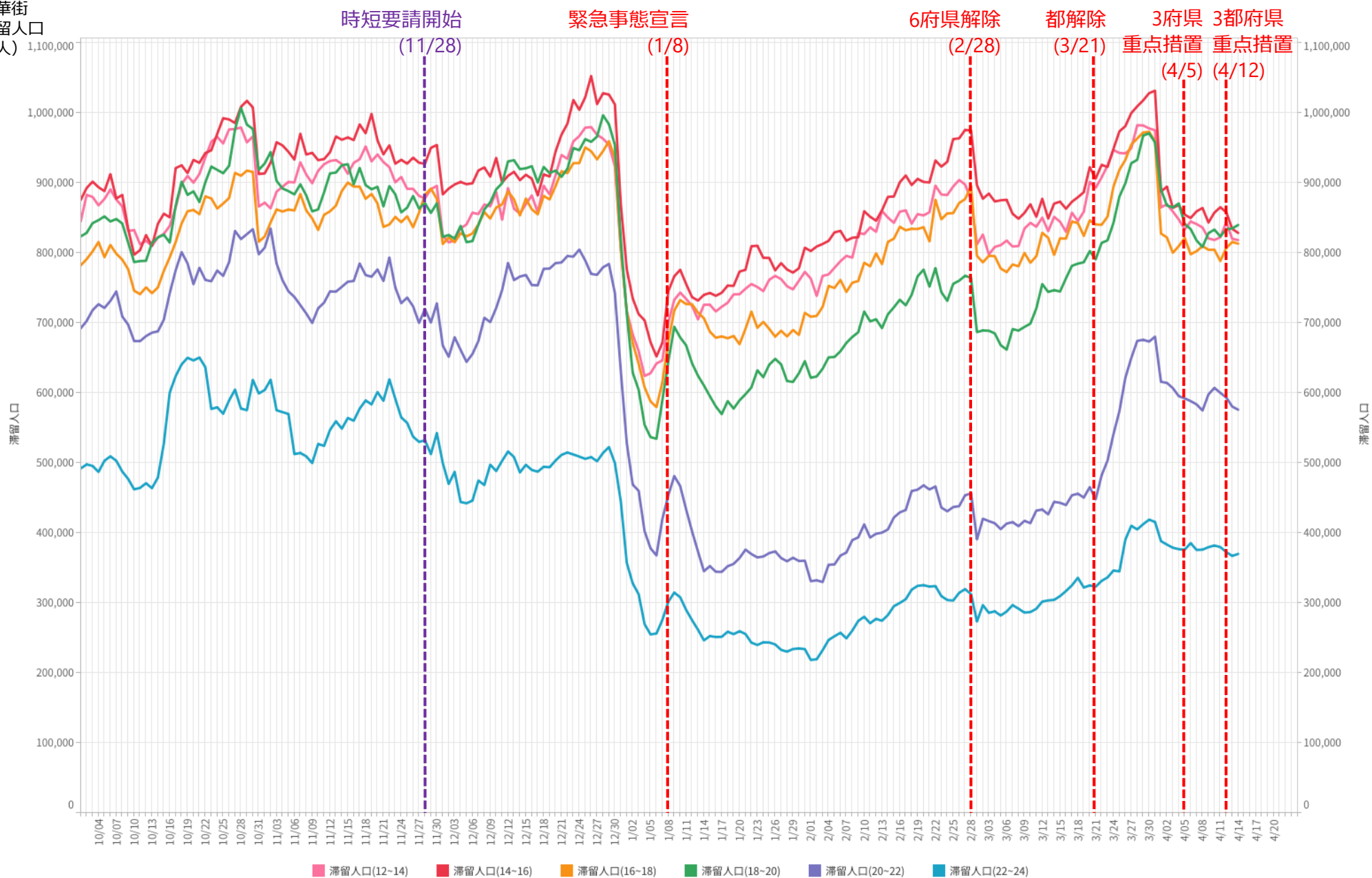
週あたり
感染者数
(人)

繁華街
夜間滞留
人口 (人)

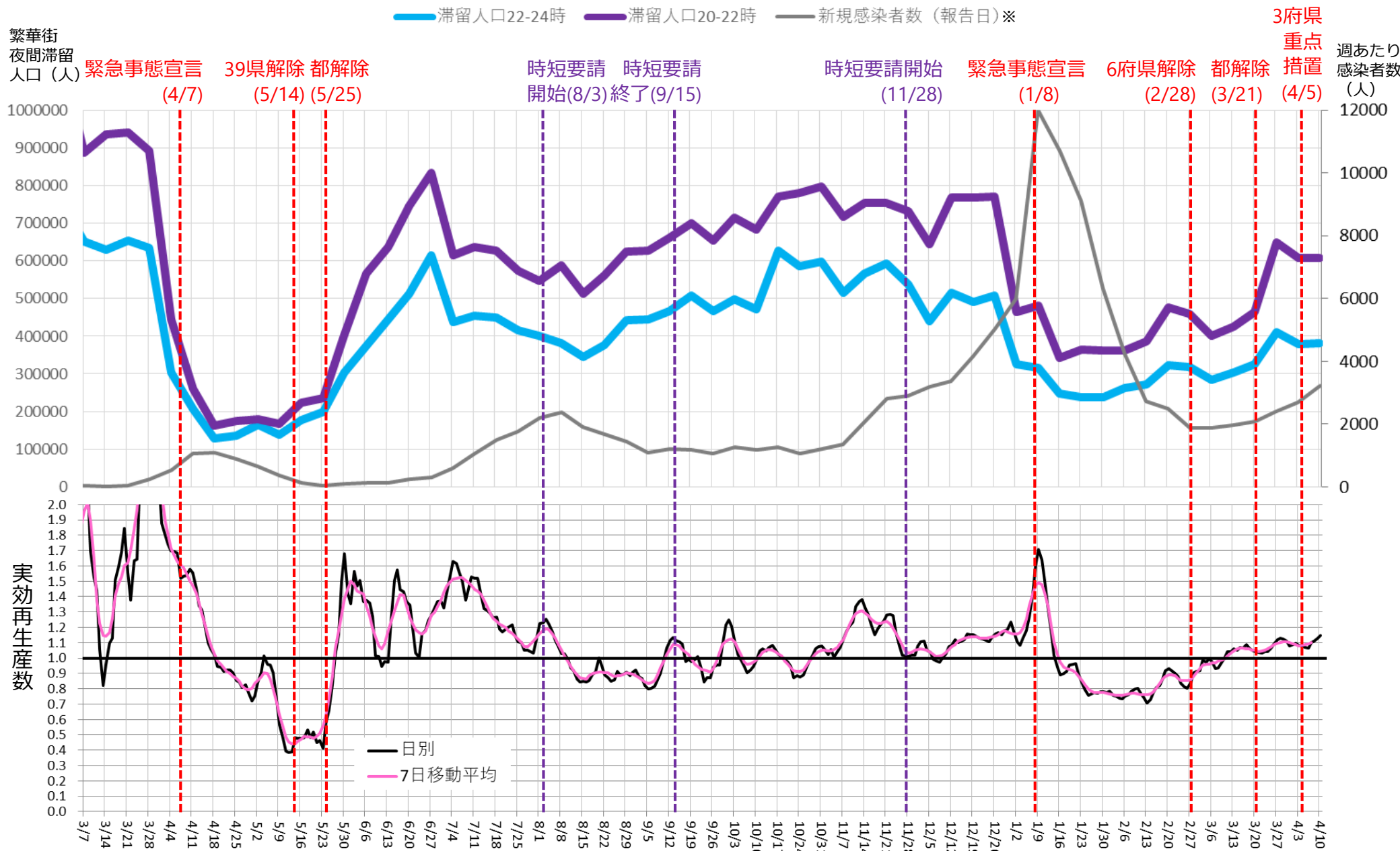


時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年4月14日）

繁華街
滞留人口
(人)



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4月10日)



繁華街
夜間滞留
人口 (人)

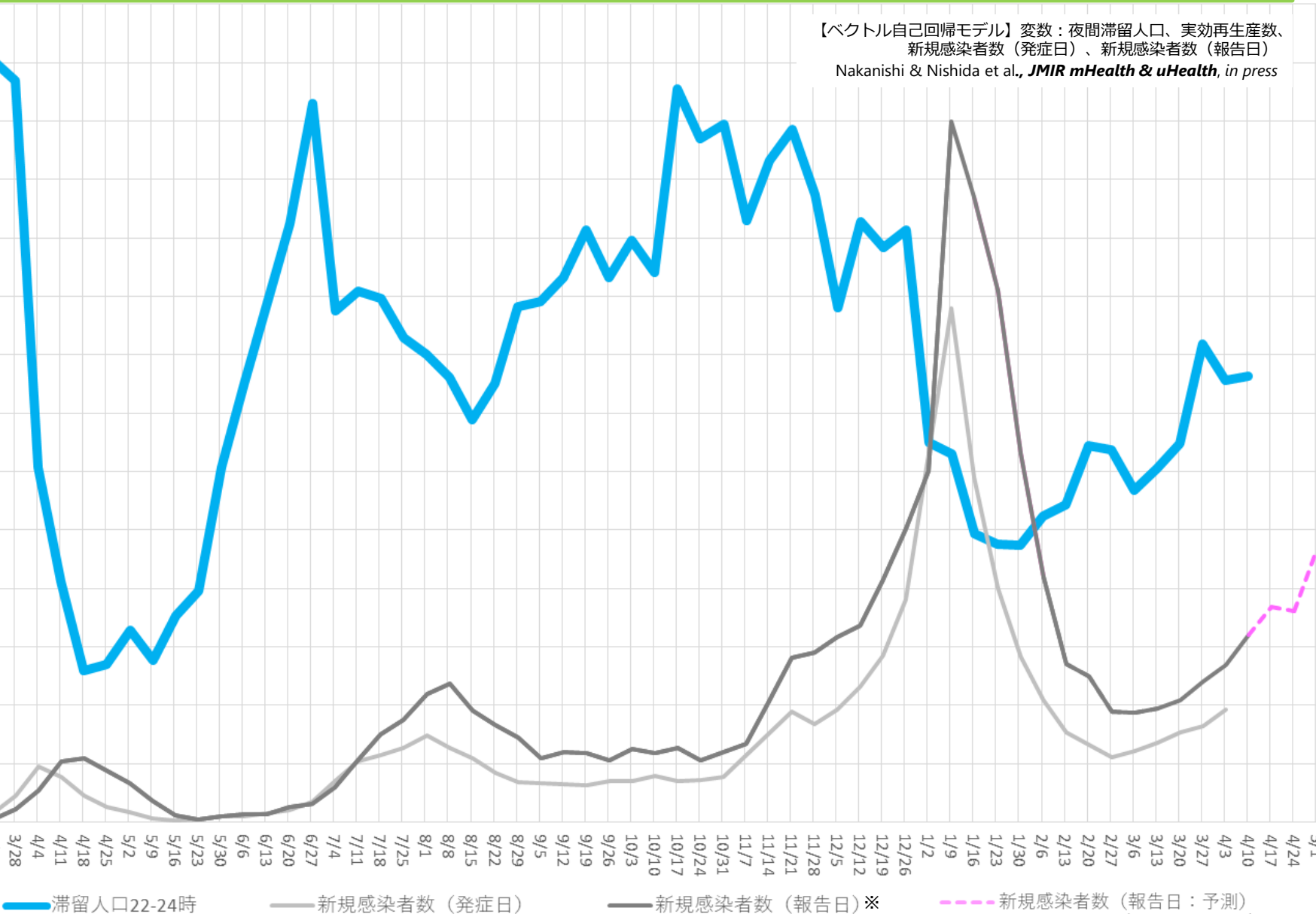
700000
650000
600000
550000
500000
450000
400000
350000
300000
250000
200000
150000
100000
50000
0

繁華街夜間滞留人口データを活用した感染者数予測：東京

週あたり
感染者数
(人)

14000
13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0

【ベクトル自己回帰モデル】変数：夜間滞留人口、実効再生産数、
新規感染者数（発症日）、新規感染者数（報告日）
Nakanishi & Nishida et al., *JMIR mHealth & uHealth*, in press



左目盛り：繁華街夜間滞留人口 (人) 右目盛り：週あたり感染者数 (人)

先週（21.4.4-10）の夜間滞留人口と 緊急事態宣言中の最低値時点との比較

		1回目の緊急事態宣言	2回目の緊急事態宣言
東京	最低時点 (週単位)	20.4.12-18	20-22時 : 21.1.10-16 22-24時 : 21.1.24-30
	20-22時	3.74倍	1.78倍
	22-24時	2.95倍	1.61倍
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	20-22時	2.05倍	1.17倍
	22-24時	1.83倍	1.13倍

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- 大阪府の夜間滞留人口は減少に転じて2週経過するも、実効再生産数が極めて高い水準に達していたことより、感染者数のピークアウトまでに一定の時間を要する可能性。その間に医療逼迫がさらに深刻化する見通し。
- 都内主要繁華街の夜間滞留人口は、依然として高い水準で横ばい状態にある。今後、夜間滞留人口が現状の水準で推移すると、実効再生産数もさらに上昇し、GW前には感染者数が急増する可能性が高い。
- 変異株が今後さらに広がることも考慮すると、感染拡大を止めるため、最低でも1月初旬の水準まで夜間滞留人口を抑制する必要がある。

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15日 12時時点

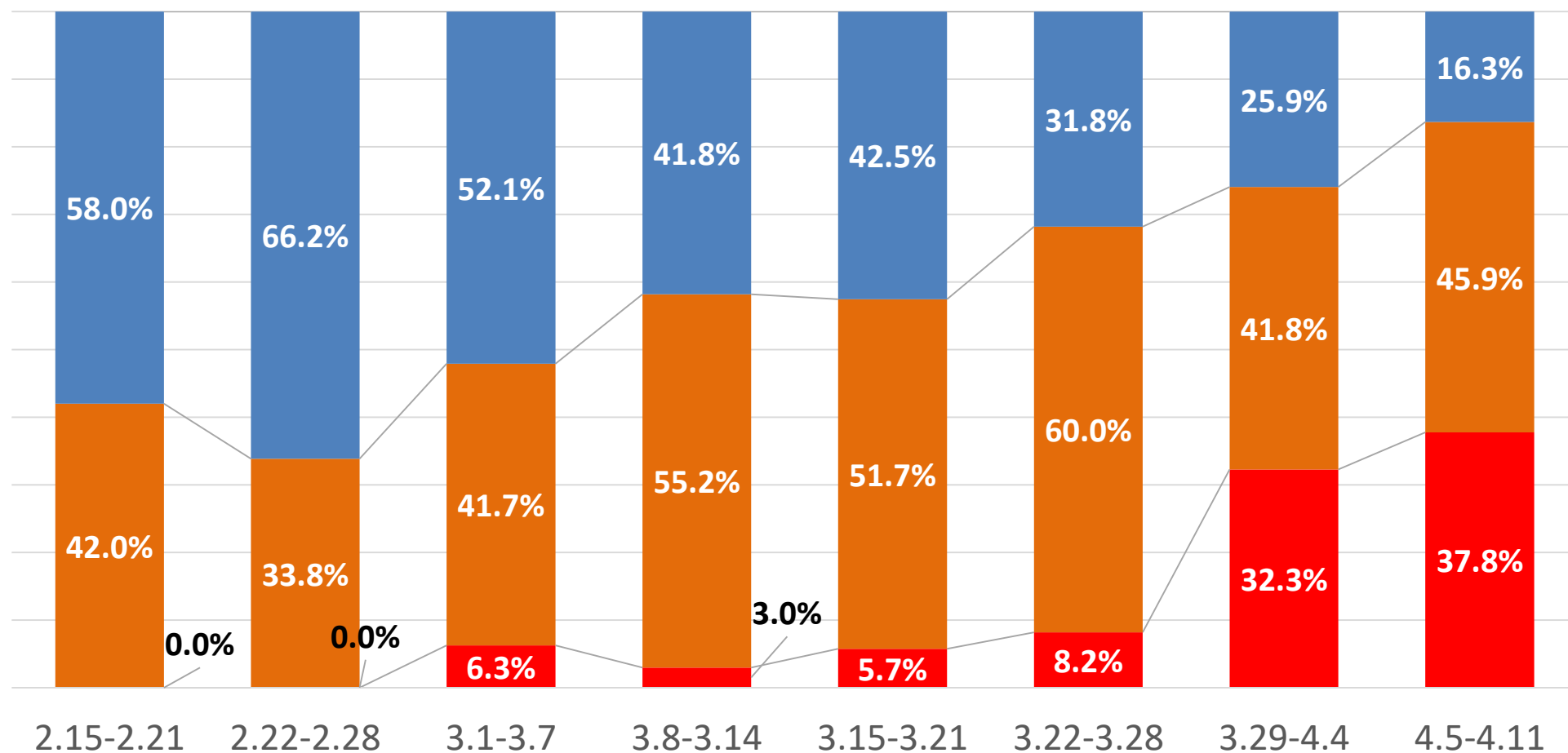
	合計数	12.27まで	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11
新規陽性者数（報告日別）	69,345	—	6,122	12,681	10,787	8,490	5,961	4,004	2,660	2,391	1,942	1,779	1,959	2,108	2,457	2,728	3,276
変異株PCR検査実施数	5,519	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	978	712
健安研	2,868	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196
民間検査機関等	2,651	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	820	516
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%	35.9%	—
N501Y 陽性例の数	396	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	156	202
健安研	152	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74
民間検査機関等	244	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	105	128
N501Y 陽性率	7.2%		0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	1.7%	1.4%	3.2%	3.1%	16.0%	—
健安研	5.3%	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	9.2%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	12.8%	—

- ※ 「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、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「396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、「408例」となる。
- ※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む

都内の変異株の発生割合

都内変異株の発生割合（推移）

■ 従来株 ■ E484K単独変異 ■ N501Y



※東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計

変異株（N501Y）の脅威

海外の報告によると、変異株(N501Y)は従来株と比べ、

- 実効再生産数は1.43倍～1.9 倍
- 死亡リスクは1.55倍上昇

※「日本国内で報告された新規変異株症例の疫学的分析(第1報)」 国立感染症研究所より

国立感染研究所の国内感染例の解析では、

- 実効再生産数は1.32倍

※「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）の新規変異株について（第8報）」国立感染研究所より

大阪府の報告によると、

- 陽性者の年齢構成は、30代以下の割合が6割弱
- 重症化率は、従来株と比べて高い傾向
 - ・重症者割合（40代以上）第三波5.5%→変異株10.7%
 - ・重症者割合（60代以上）第三波8.8%→変異株22.7%
- 診断から重症化までの日数が短期化の傾向
 - ・第三波8日間→第四波7日間（変異株6日間）

※第44回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議資料より

➡ 危機的状況であり、コロナとの戦いは新たな局面

感染抑制効果のイメージ（一人当たりの2次感染者数）

	従来株 ※実効再生産数を1.1と仮定	N501Y変異株 ※実効再生産数は従来株の1.43倍と仮定
他人との接触を 30%減らした場合	0.77人 (感染抑制)	1.1人 (感染拡大)
他人との接触を 50%減らした場合	0.55人 (感染抑制)	0.79人 (感染抑制)
他人との接触を 70%減らした場合	0.33人 (感染抑制)	0.47人 (感染抑制)

「第 41 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 15 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、第 41 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生、そして国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生、そして東京 i C D C からは専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生、そして、東京都医学総合研究所、社会研究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、そしてウェブでの参加になりますが、リスクコミュニケーションチームの放送大学教養学部教授の奈良先生にご出席をいただいています。

よろしくお願いいたします。

なお本日の会議につきましては武市副知事はテレワークでのご参加、そして教育長と技監、産業労働局長につきましては、ウェブ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】

はい。

それではご報告いたします「感染状況」でございます。

それではスライド 1 枚、よろしくお願いいたします。

感染状況でございますけれども、総括としましては、「感染が拡大している」と思われるとしております。

赤でございます。

新規の陽性者数の増加比、これが高い水準で上昇しております。

すでに人流が増加していることと、変異株による陽性者が著しく増加していること等により、増加比がさらに上昇し、急速に感染が拡大することが危惧されるとしております。

それでは、詳細について申し上げて参ります。

まずは、①の新規陽性者数でございます。スライド出ますかね。これですね。はい。失礼しました。

新規陽性者数でございますけれども、新規陽性者数の 7 日間平均でございますが、前回

約 395 人でしたけれども、4 月の 14 日時点で約 475 人ということで増加をしております。

これ増加比を見ますと前回は約 113%から、今回約 120%ということで、高い水準で推移しております。

現在の新規陽性者数の増加比約 120%が継続しますと、2 週間後には 11.44 倍の、1 日当たり約 680 人。

4 週間後、これはゴールデンウィーク後になりますけども、ここにありますと、2.07 倍の 1 日当たり約 980 人の、新規陽性者が発生することとなります。

新規陽性者数の増加比は、すでに人流が増加していること、これと変異株による陽性者が著しく増加していることなどによって、さらに上昇することが危惧されます。

第 3 波では、ピーク時の約 1 ヶ月前、これが 12 月 1 日でしたけれども、この時点で新規陽性者数は、今回とほぼ同数の約 454 人。増加比が約 104%でございました。

現在の増加比が約 120%と、当時より高いということもありますので、第 3 波より急速に感染が拡大し、波が大きくなる可能性がございます。

感染拡大の防止のためには、徹底した人流の抑制が求められます。都民、事業者、行政が一丸となり、感染拡大を早期に抑制する対策を講じる必要がございます。

新規陽性者の増加及び増加比の上昇を踏まえまして、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的とするまん延防止等重点措置、これが 4 月の 12 日より東京都にも適用されております。

変異株でございますが、後の検査で N501Y の変異がある変異株と判定された件数ですけども、4 月 4 日時点までの累計が 396 件、検査の件数が累計で 5,519 件でありまして、陽性率は約 7.2%でありました。

国立感染症研究所の検査で判明した 12 件を加えますと、合計 408 件でありまして、前回時点の合計 149 件に比べて著しく増加しております。

N501Y の変異がある変異株は感染力が強いことから、全国的に広がりを見せておりまして、従来株から変異株の流行の主体が、短期間で移る可能性もあり、爆発的な感染拡大の嚴重な警戒が必要でございます。

変異株により新規陽性者数が急増する局面を確実に迅速に探知するために、都は民間の検査機関と連携して、今後さらに変異ウイルス検査数を増やしていく方針でございます。

また都は、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まして、ワクチンの接種を進めておりますが、そのために多くの医療人材の確保が必要でございます。

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、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 にお移りください。

「年代別の構成比」でございますけども、これグラフを見ていただいて右端を見ていただくと大変よくわかりますが、今回ですね、新規陽性者数に占める、20 代から 40 代の割合が目立って上昇しております。

第3波では、若年層の感染者数の増加から始まりまして、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がっております。

また、若年層から他の世代へ感染が拡大する危険だけではなく、若年であっても、後遺症が長引くリスクがございます。

また、変異株によって従来株よりも、若い世代における重症化も懸念されております。

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普及啓発する必要があるがございます。

次は、①-3にお移りください。高齢者のデータでございます。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週の405人、15.7%から、今週は315人、9.9%減少しまして、割合も低下しております。

7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約51人、今回は1日当たり約45人と、減少しております。

重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染の再拡大を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要でございます。

都は精神科病院、病院及び療養病床を持つ病院は約7万件。高齢者施設約10万件、障害者施設約1万件の規模で、4から6月にかけてスクリーニング検査を実施する予定でございます。

また、クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街や商店街においても積極的にPCR検査等を実施し、早期に陽性者と診断するための検査を推進する計画であります。

次、①-5に移ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合でございます。

今回同居する人からの感染が50.4%と最も多くございました。次いで職場での感染が16.4%。施設及び通所介護での施設での感染が11.1%。会食による感染が全体のうちの10%でございました。

職場での感染が占める割合であります。20代から40代にかけてでは20%を超えております。

また、会食の占める割合も20代を見ますと、17.3%と、他の年代と比べて高くなっております。

同居する人からの感染が最も多い一方ですが、職場施設、会食、接待を伴う飲食店と、多岐にわたる場面で感染例が発生しております。

感染経路別に見ますと、特に職場がですね、14.7%から16.4%に、会食は7.4%から10%へと上昇しております。

会食は感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要があるがございます。

日常生活においては、手洗い、マスク着用、3密を回避するなど、基本的な感染予防対策を徹底して行うことが必要であります。

また事業者においても、変異株により感染が拡大している大都市圏と、大都市圏との往来、出張等の自粛、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の活用など、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取り組みが求められます。

次に①-6にお移りください。

今週の新規陽性者 3,189 人のうち、無症状の陽性者が 585 人です。割合が、18.3% でした。

無症状の陽性者が早期に診断されて、結果として、感染の拡大防止に繋がるように、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要です。

次に①-7にお移りください。

保健所別の届出数でありますけれども、今回新宿区が 252 人、最も多くて、次いで世田谷が 232 人。次はみなとで 201 人。次いで大田区が 176 人。次いで多摩府中が 154 人の順です。

新規陽性者数は高い水準で推移しておりまして、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ございます。

①-8に移って参ります。地図を見て参ります。

新規陽性者は前週より増加しております。

その結果としまして、都内の保健所のうち、約 4 割にあたる 12 の保健所で、それぞれ 100 人を超える新規の陽性者数が報告されております。

濃い黄色のところ、もう少し濃い色のところで、そのように数が出てるということが、この地図でわかります。

1 枚おめくりください。

ここに出てるのは、人口 10 万人当たりの新規の陽性者数でありますけれども、一見して、紫色の色の濃いものが、いわゆる山手の近くにありまして、その周りが、また色がこういうことがわかりいただけたと思いますが、これ人口 10 万人当たりで見ますと、23 区の中央部に位置する保健所からの報告数が多い傾向が見られております。

次に②、#7119 における発熱等相談件数に移って参ります。

この 7 日間平均を見ますと、前回の 58.9 件、今回は 54.3 件ということで、横ばいでした。

ただし 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。

また都の発熱相談センターにおける相談件数を見ていきますと、7 日間平均は前回は約 974 件、今回は 4 月 4 日時点で約 1053 件でありまして、増加傾向にあります。

次、③新規陽性者における接触歴等不明者数、その増加比を見て参ります。

不明者数でありますけれども、7 日間平均で前回は約 234 人、今回は約 283 人と増加しております。

接触歴等不明者数が増加しておりまして、これは、感染経路が負えない潜在的な感染が拡大していることが危惧されるという状況でございます。

次に、③-2に移って参ります。

この増加比でありますけれども、この増加比を見ていきますと4月14日時点での増加比が約121%でございました。

接触歴等不明者の増加日は3月の中旬から継続して100%を超えております。

前回の約131%から、今回は約121%ということで、高い水準で推移しています。

この増加比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状況でございます。

次に、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合でありますけれども、約60%というところで、50%を超えてまして、これ増加傾向でございます。

また、年代別の接触歴等不明者の割合でございますけれども、20代から50代で60%を超えております。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%を超えております。

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おります。

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も、高い値で推移している可能性があると考えております。

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。では医療提供体制のことにコメントさせていただきます。

総括コメントとしては、やはり「赤」「通常の医療が大きく制限されていると思われる」と、従来株より重症化率が高いとされる変異株により、重症者の増加を注視する必要があります。

特に重症化リスクの高い高齢者に感染が広がりますと、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制の負荷が大きくなると考えます。

従って、高齢者等への感染を徹底的に防止する必要があるとしております。

では詳細につきまして、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4.6%から5.1%にまで上昇いたしました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の6,762人から、約7,266人となっております。

ります。

検査数は横ばいでありますけれども、新規陽性者数が増えましたから陽性率が上昇しております。

あとは、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いたしました。

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。

⑤です。救急医療の東京ルールの適用件数です。

適用件数の7日間平均は、前回の49.4件から、49.0件と、横ばいです。依然として高い値が続いております。

続きまして、⑥入院患者数です。

6-1、お願いいたします。

入院患者数は、前回の1,500人から、7月14日時点で、1,424人と、ほぼ横ばいでありました。都は、入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、中等症用4,716床、計5,048床の病床を確保しております。

都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録した病床を含めると、合計で6044床、これを最大確保病床数と呼んでおりますけれども、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などを考慮いたしますと、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は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制の負荷が大きくなります。

したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要があります。

あとは、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約200施設、約1,000床確保いたしました。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約65件、1日あたりでございますけれども、推移しております。透析患者や高齢者等の入院調整は依然として困難な状況にあります。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以上の割合は減少傾向にありますが、依然として高い水準にあります。

見ていただきますと、20代、30代、40代といったところが大きなウェイトを占めるようになってきております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回4月7日時点3,821人から4月14日時点で4,148人と、増加傾向が続いております。

内訳は入院患者 1,424 人、宿泊療養者 1,058 人、自宅療養者 820 人、調整中が 846 人です。宿泊療養者と自宅療養が増加いたしました。

あとは、濃厚接触者の積極的疫学調査の充実のほか、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 検査を開始いたしました。

その結果、陽性者が増加する可能性がありまして、宿泊療養先、それから入院先の確保を検討しております。

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から自宅療養者宅の配送も開始し、2,090 台配付いたしております。

4 月 13 日に宿泊療養施設を新たに 1 ヶ所開設いたしまして、現在 13 ヶ所を確保し、療養者の安全を最優先に運営しております。

ゴールデンウィーク中に、入院医療体制の確保を目的として、診療検査医療機関、調剤薬局及び入院患者を受ける医療機関への支援を実施いたします。

⑦-1 です。はい。

重症患者数は、前回の 41 人から 4 月 14 日時点で 41 人です。

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さんは 18 人であり、離脱した患者さんが 13 人、使用中に死亡をなされた患者さんが 6 人でありました。

4 月 14 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ですね、間もなく必要になる可能性が高い患者さんが 168 人、それから離脱後の不安定な状態の患者さんが 35 人でありました。

N501Y の変異がある変異株の重症化率は、従来株より高いとの報告もあり、その動向を注視するとともに、急速な感染拡大に備え、早急に対策を検討する必要があります。

あとは、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部を収容する病床を重症病床として現在 332 床を確保しております。

この国の指標及び目安による重症のための病床は、重症用病床を含め 1024 床を確保しております。

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も検討しております。

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することで、通常の医療への影響が深刻となることが予想されます。これ手術が延期されるとか、入院を遅らされるっていう話ですね。

よろしくお願いします。

⑦-2 です。

4 月 14 日時点の重症患者数は 41 人で、年代別内訳は、20 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代

が 6 人、60 代が 7 人、70 代が 19 人、80 代以上が 5 人でありました。70 代以上の重症患者数が約 6 割を占めております。

基礎疾患を有する人、肥満、それから、喫煙歴のある人は若年であっても、重症化リスクが高いことがわかっております。

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普及啓発する必要があります。

特にですね、変異株によって、40 代、50 代など、従来株よりも若い世代に、重症化リスクが高まることを懸念しなくてはなりません。

死亡者数は、前週の 42 人から今週は 25 人と減少しておりまして、4 月 4 日時点での累計の死亡者数は 1,819 人となりました。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は 4 月 7 日時点の 2.31 から 4 月 14 日時点で 2.7 人となっております。

医療提供体制に関しまして以上でありまして、まとめますと、すでにですね、人流が増加し、変異株による陽性者が著しく増加しておりますので、新規陽性者数の増加比がさらに上昇することが危惧されます。

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。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、感染状況、医療提供体制につきましてご質問等ある方、いらっしゃいますか。

よろしければ都の対応に移ります。

都の対応で何かこの場でご報告等、それでは多羅尾副知事、お願いいたします。

【多羅尾副知事】

都の取組ということでこの場をお借りいたしまして、各局へお願いがございます。

状況は、ただいまご説明があったように、大変厳しいものがございます。

都といたしましては、4 月 12 日から 5 月 11 日までの重点措置の実施期間中、都民への呼びかけの徹底や、飲食店の点検支援業務、さらには、検査医療体制の充実など、感染症対策に万全を期すため、全庁的な応援人員を確保する必要があります。

このため、各局におかれましては、改めて、通常業務の優先度を検証していただきまして、最小限の人員で執行できる体制を構築し、当面は全庁を挙げて、このような対策に注力できるよう、体制整備をお願いしたいと思います。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にございますか。

それではここで東京 i C D C からご報告をいただきたいと思います。

まずはリスクコミュニケーションチーム、奈良先生から、都民アンケート調査結果につきまして、ご報告をお願いいたします。

【奈良先生】

はい。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、調査の概要はこのスライドのとおりです。

リスコミチームでは、これまでに都民アンケートを行ってきました。

今回の調査は、有効回収票 1 万ということで、それから、調査項目も数十以上に増やした、より詳細な調査となっています。

今日はその中でも、東京都の今の状況にあって、特に共有すべきと思われる三つの項目に焦点を絞って結果を示します。

次をお願いします。

回答者の性別、年代等の基本特性については、こちらの図をどうぞご覧ください。

では次をお願いします。

まず、第 1 の焦点項目として、感染予防策をしない、できない理由についてです。

基本的な感染予防策が、変異株にも有効であることから、その徹底が呼びかけられているところです。

そして実際、マスク着用、3 密回避については、都民の 9 割以上の方々が実践をされています。

しかし、わずかに「気をつけていない」という回答が見られます。ではそれはなぜか。

次、をお願いします。

その深掘りをした結果、こちらの図です。

マスクを着用しない理由としては、「効果がないと思うから」と、「面倒くさいから」が上位になっています。

次、をお願いします。

3 密の回避をしない理由、これは「効果がないと思うから」や、「自分は 3 密を避けたいが、学校や職場の環境ではできないから」、が上位になっています。

これらの結果から、対策の有効性と方法について、改めて周知をするとともに、そのひとが過ぐす、暮らす環境側での整備も必要だということが言えます。

これはテレワークについても同様にいえることです。

次、お願いします。

テレワークされていない理由なのですが、右側の部分をご覧ください。

上位には「出勤したほうが仕事ははかどるからや」、「テレワークをしたいが、勤務先が許可をしてくれないから」が挙がっています。

つまり、本人はテレワークをしたいのだけれども、職場の条件、また環境がそうになっていない、従ってその整備が必要であるということがわかります。

次お願いします。

では次に、第2の焦点項目、ワクチンです。

ワクチンに対する意識と知識についてです。

新型コロナのワクチン接種について、都民全体では、7割超が、また、65歳以上では8割を超えて接種する意向を示しています。

次お願いします。

「接種する」「接種しない」、その理由は何かを、65歳以上の回答者について見たもの、こちらの図となります。

右側のグラフの「接種しない」理由としては、やはり副反応への不安が上位に上がっています。

次お願いします。

こちらは、ワクチンへの知識についてです。

このアンケートでは、新型コロナのワクチンの効果、副反応、制度などに関して、正しい内容と、誤っている、或いは現時点では情報が限られており不明である内容等を複数提示しまして、「正しいと思うものを」すべて選んでももらいました。

その結果、高齢者では、全世代の平均にも正答率が高くなっています。

ですが、ワクチンを治療だと考える誤答は、全世代の平均よりもわずかに多く見られます。

また、「接種した人が感染しないと」といった期待が持たれているということもうかがえます。

ワクチンの効果と副反応などについての、対象者の属性に応じたきめ細やかな情報発信が必要だと言えます。

また、接種後も、引き続き基本的な感染予防策が必要であるということを、セットで伝えることも不可欠であるというふうに考えます。

では次、お願いします。

最後に、第3の焦点項目、受診に関する実態についてです。

コロナだと思っても受診したくない、と回答した人が、約15%います。

また、持病やけがなどがあっても、受診を控えたという経験は3割に見られます。

次お願いします。

コロナかな？と思っても受診をしたくない、については、ではそれはなぜか。その理由を聞きました。

右側のグラフです。その理由としては、「すぐに検査してもらえないかがわからないから」、「陽性が判明したら、批判や差別を受けるかもしれないから」といったものがあります。

ここから、検査や受診方法に関する最新の情報をこまめに提供するとともに、感染者への偏見や差別を戻さないという強いメッセージ、また、相談窓口の情報を示すことも大切かというふうに思います。

私からは以上です。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。

ただいまの奈良先生からご説明がありました事項について、ご質問等はございますか。

よろしいですかね。

奈良先生ありがとうございました。

それでは次に西田先生から、滞留人口のモニタリングにつきまして、ご説明をお願いいたします。

【西田先生】

はい。

よろしくお願いいたします。

ただ、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報告申し上げます。

次、お願いいたします。

私どもは一般に使用されているような単純な人出のデータではなく、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仕組みを構築し、その上でハイリスクな人流のモニタリングを行っております。

次お願いいたします。

まず、大阪の直近の人流の状況から共有させていただきますが、重点措置の開始 1 週間前から、昼夜ともに急激に人流が減少し、重点措置開始後も減少傾向が続いているという状況があります。

次のスライドお願いいたします。

ただ、この図の右端部分をご覧くださいますとわかりますように、大阪府の夜間滞留人口は減少に転じて 2 週経過しておりますが、一方、実効再生産数が極めて高い水準に達していたことにより、感染者数のピークアウトまでにはまだ時間を要する可能性が高いと思われます。

次のスライドお願いいたします。

このグラフは、夜間滞留人口のデータを用いて今後 3 週間の大阪府における感染状況を予測したものです。

これを見ますと、やはりまだしばらく感染者数の増加が続く見通しで、その間、医療体制の逼迫が極めて深刻な状況に陥る可能性が示唆されています。

次のスライドお願いいたします。

一方、今週月曜日から重点措置適用となった東京の人流を見ますと、昼間の滞留人口は、すでに緊急事態宣言解消前の水準にまで戻りつつありますが、一方、感染拡大のリスクの高い夜間の滞留人口が高止まりのまま推移している状況がわかります。

次のスライドお願いします。

現状の東京の実効再生産数は、右端部分をご覧くださいとわかりますように、1.1 前後のところを推移しておりますが、この夜間滞留人口が現状の高い水準のまま推移し続けると、実効再生産数が上昇に転じる局面を迎え、その直後に急激な感染拡大に至る可能性がございます。

次のスライドお願いします。

これは先ほどの大阪と同様に、夜間の滞留人口のデータを用いて、東京の今後 3 週間の感染状況を予測したものでございます。

このまま高い夜間滞留人口の水準が推移いたしますと、ゴールデンウィーク前には、感染者数が急増してくる可能性が高いということが主張されます。

次のスライドお願いいたします。

先ほどお示しした感染予測では、変異株による感染状況のさらなる悪化については考慮されておりません。

それゆえ実際には、予測を上回るペースで感染が拡大していく可能性が十分にあります。

今後の感染拡大を食い止めるためには、少なくとも、前回の緊急事態宣言中のボトムライン、すなわち 1 月初旬の滞留人口の水準にまで、早く夜間滞留人口減少させる必要があると思われます。

ここにお示ししている通り、現状の東京の夜間滞留人口の水準は、1 月初旬に比べますと、いまだに 1.6 倍から 1.8 倍という高い水準にとどまっております。

次のスライドお願いいたします。

最後、まとめとなりますが、大阪府の夜間滞留人口は減少に転じていますが、感染者数の減少にまで一定の時間を要する可能性があり、その間に医療逼迫がさらに深刻化する可能性があります。

今後、東京もこうした状況に陥らないようにするためには、現時点で感染拡大をしっかりと抑え込んでいく必要があります。

しかしながら、都内の夜間滞留人口は依然として高い水準で横ばい状態にあり、今後同じような水準で推移いたしますと、実効再生産数もさらに上昇し、ゴールデンウィーク前には感染者数が急増する可能性が高いと思われます。

変異株が今後さらに広がることも考慮いたしますと、最低でも 1 月初旬の水準にまで夜間滞留人口、早急に抑制していく必要があると思われます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明につきましてご質問等ございますか。

ではよろしければ次に賀来先生から、総括のコメント等変異株の状況につきまして、ご説明をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。

それではこれまでの専門家の先生方の、コメントについて総括をさせていただきます。

まず分析報告へのコメントですが、大曲先生、猪口先生から変異株による感染拡大の懸念、重症化するリスクの高い高齢者の長期化による医療体制の負荷についての分析報告がございました。

今後、さら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す。

また、都民の方々へのアンケート調査結果へのコメントです。

東京都、iCDCリスクコミュニケーションチームの奈良先生から、都民意識アンケート調査についての報告がございました。

このアンケート調査によりますと、都民の方々が、基本的な感染予防対策を継続的に実践していることがうかがわれる一方で、感染予防策をしない、或いはできないという理由として効果に対する疑問や、環境の要因を挙げる方がいることがわかりました。

また、ワクチンへの理解意識についても、世代によって差が生じていることも判明しました。

さらに、受診についても、偏見や差別についての懸念や検査入院についての心配する意見がありました。

このような点も踏まえて、今後都民の方へ、より効果的な行動が求められるとともに、基本的な感染予防対策のさらなる徹底をお願いすることが重要かと思われます。

また人流についてのコメントであります。

東京都医学総合研究所で東京都I CDC専門家ボードの西田先生からは、都内の繁華街での滞留人口のモニタリングについてのご説明がございました。

東京では緊急事態宣言解除後、滞留人口が一旦増加した後、また減少しましたが、夜間の滞留人口は依然高止まりしています。

感染者の急増を防ぐために、さらに変異株がさらに広がる前に徹底して人流を抑制していくことが重要かと思われます。

最後に、今注目されている都内の変異株の発生状況へのコメントについて、資料を見てい

いただきながらご説明させていただきます。

これは、都内の N501Y 変異株スクリーニングの実施状況について示したものです。

今般、検査を行う民間検査機関が 1 社増えて、3 社となりました。

さらに、大学や医療機関にもご協力をいただき、検査体制が充実してきています。

都内では、現在までに 5,500 件を超える検査を実施し、3 月 29 日の週では、変異株の PCR 検査実施割合が約 36%まで上昇して、増加しています。

N501 陽性例は、累計で 396 例。国が公表したゲノム解析による確定で 12 例があり、合わせて現在 408 例となります。

また見ていただきますように、N501Y の陽性率は、3 月 29 日の週は 16%であり、健安研、また民間検査機関ともに、501Y の陽性率が急増しています。

これまで西日本を中心に大きく増加していた N501Y 変異株陽性例は、この 2 週間で、都内でも急速に増加してきています。

変異株陽性では、全体的に 10 代や 20 代といった、若年層の占める割合が高いとの報告を受けています。

行動が活発な若年層を中心に、市中感染の広がりにも最大限警戒する必要があると思います。

次の資料です。

次に、東京都健康安全研究センターにおけるスクリーン結果をもとに推計している、都内の変異株の発生割合についてであります。

都内の変異株の発生割合の推移としまして、4 月 5 日の週では、E 484 K 単独変異株が約 46%、N501 割が約 38%という状況です。

N501Y の割合はこの 2 週間で急速に増加してきています。今後、都内において、この 484 K 単独変異株に変わり、N501Y 変異株が主流に置き換わる可能性が高いと考えて、注意をしていかなければなりません。

次お願いいたします。

この変異株 N501Y の脅威について示したものです。

501Y はアミノ酸が、人間の細胞表面の受容体に付きやすくなるかどうかを決める。重要なタンパクスパイクであるわけですが、これを構成するアミノ酸の一つであります。これが変異することによって、ウイルスが受容体にくっつきやすくなることで、感染力が強くなっていると考えられています。

資料で見られますように、海外では N501Y 変異株は、従来株と比べて、実効再生産数が 1.43 倍から 1.9 倍、また死亡リスクは 1.55 倍上昇するとされています。

また、国立感染症研究所の国内感染例の解析でも、実効再生産数は平均で、従来株に比べて 1.32 倍だと指摘されています。

さらに、大阪府の報告によりますと、第 3 波の時の陽性者に占める重症者の割合、40 歳代以上で 5.5%でした。この割合が、変異株陽性者で見ると、10.7%と増加しています。

また、60才以上の重症者の割合は、8.8%から変異株陽性では22.7%とやはり増加しています。

変異株陽性者の重症化率は、従来株と比較して高い傾向があります。

このN501Y変異株は感染力が強だけでなく、重症化のリスクも高い、非常に、慎重に対応しなければならない脅威といえることができます。

最後に、この感染抑制効果のイメージについてお知らせを示します。

こちらは、1人が何人、いわゆる二次感染。何人の方に移すかをイメージで示しています。

他人との接触を30%減らした場合、従来株の実効再生産数を1.1とした場合、0.7人となりますので、感染抑制の効果が見込まれることになります。

しかし、N501Yですと、実効再生産数が1.43倍となりますので、30%他人との接触を減らした場合でも、1.1と感染が拡大することになります。

この実効再生産数が1.43倍の場合は、他人との接触歴を、接触を50%減らした場合は、0.79となりますので、感染抑制に繋がるということになります。

しかし、欧米で1.9という数字が、やはり報告されています。

この1.9という数字だった場合は、接触を50%減らしても増えていくということになりますので、人と人との接触の機会を減らしていくということをしつかりと行っていく必要があると思います。

今後、大阪のように、陽性者が急増する前に、今、東京でも徹底して準備を減らしていく取り組みが一層必要となっていくと思われます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきましてご質問等ございますか。

よろしければ、会議のまとめとして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

本日もモニタリング府会議、専門の立場からいろいろと分析をいただきました。

猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、そして奈良先生ありがとうございます。

そこで、引き続き、この分析、感染状況医療提供体制、最高レベル「赤」ということでの総括コメントをいただきました。

感染状況、医療提供体制については、変異株による陽性者が著しく増加をし、急速な感染拡大が危惧される。

変異株は、従来株より重症化率が高く、変異株による感染者の動向注視する必要がある。

高齢者層については、入院期間が長期化するという一方で、医療提供体制の負荷が大きくなる。

そして高齢者層への感染を徹底的に防止する必要があるというご指摘をいただきました。病院の現場からの声だということで、しっかりと受けとめたいと思います。

年代別ですが、20代から40代の割合が増加して、感染経路については、家庭内の感染が最多となっていること。前週に引き続きまして職場会食の割合は増加をいたしている点、それから、重症の患者数ですが、4月14日の時点で41、これは横ばいでの推移になっている。そして今週報告された死亡者数は25人でございまして、そのうち23人が70代以上であるということ。

それから、賀来先生から、変異株のスクリーニングの実施状況についてのご報告先ほどいただきました。

そして、その結果によると、N501Yはこの変異株が都内での急増をし、そして感染力は従来株より強いとされるので、人量の抑制もこれまで通りだと、ここ効き目がないというお話でございました。

それから西田先生からは、夜間の滞留人口が高い水準のままで、横ばいで推移すると、今の賀来先生と同じでこれまでの、対策だとそれでは押さえきれない、増える一方になるというお話で、人流が現状のまま推移すると、実効再生産数もさらに上昇して、ゴールデンウィークには、感染者数が急増する可能性が高い。

だからこそ、今が重要なんだというお話として、受けとめさせていただきました。

それから、1万人都民アンケートを行っていただきました奈良先生からのご報告。

都民の方々にはですね、改めて基本的な感染予防策を検査的に実施、実践をしておられるけれども、一方で、その予防策実勢、実践しないできない理由としての、後、効果に対する疑念であったり、またテレワークなどはですね、この会社側とか、経営者や上司が認めてくれないという、これクールビズの時と同じ結果ですね、みんなで始めないと、その上、やはり上司っていうか、そこからのあれが、指示がないと。本人がやりたくてもなかなかできないんだという、そういう結果がアンケートに表れてたと思います。

だからこそ、今日も商工会や先日の東証など、経営者の皆さんに呼びかけをしているところですが、ここを徹底していかなければならないという分析でございます。

そこで、以上のご指摘を踏まえて、テレワークですけれども、今日、今日は、武市副知事がですね、自宅からのテレワークで、はい。ヘッドセットもかなりバシッとしたのをつけていただいております。はい。

さてここからは皆様へのお願いになります。

感染拡大をですね何としてでも防止するため、ここで抑えるということのためには、徹底した人流の抑制が必要ということであります。

都民の皆様方にはですね、ちょっと県の堺を超えるという、その動きについて自粛をお願いしたいし、またゴールデンウィークの旅行については、延期、控えるなどお願いをしております。

日中の外出についてもですね、買い物なども必要最小限に留めていただきますよう、お願

いをいただきます。お願いをいたします。

それから 3 密の回避、手洗い消毒マスクの着用でございますけれども、感染防止対策として有効でございますので、また変異株に対しても、この対策については変わりがございません。

改めてむしろ、これまで通りっていうか、これまで以上に徹底をしていただきたいというお願いであります。

事業者の皆様方には、テレワークの推進、そしてオンライン会議などで、出張もお控えください。

ぜひ、この点は改めて申し上げるところでございます。

飲食店等の皆様方には、営業時間の短縮、店舗における感染防止対策の徹底、お願いをして参りました。

改めて、この変異株の威力のもとにおいては、さらに徹底して、引き続き対策を講じていただきたい。

ご負担をおかけいたしますけれども、感染拡大、食い止めのために、ご理解をお願いを申し上げます。

医療提供体制につきましては、今週、新たに宿泊療養施設を加えております。

アパの東新宿歌舞伎町ということで、これで合わせて 13 の施設で 5,644 室確保いたしておりますが、引き続きこの感染拡大に備えて、無症状、軽症の方、特に若い方に今感染拡大しているということで、宿泊療養施設をですね、確保、そして、活用することは、病床への負担を抑えていくことにも繋がりますので、その方法については、切れ目なく確保していくということでもあります。

重症化リスクの高い高齢者が利用されている施設などではありますが、現在、毎週約 10 万件の規模で職員等に対する検査を実施しております。高齢者層への感染を防止をしていくために必要な検査であります。

それから、賀来先生からも、皆様方からもご指摘がありましたように、変異株の急速な感染拡大ですけれども、最大限の警戒にしていきます。

都民事業者の皆様と一丸となって、徹底した人流の抑制、そして感染の防止対策、これを行って参ります。

厳しい状況でございますけれども、皆様のご理解ご協力、改めてお願いを申し上げて、私からの締めとさせていただきます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 41 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。

どうもありがとうございました。
奈良先生ありがとうございました。