

第43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28日（水）13時00分～13時40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

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28日 第43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 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</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4月20日から4月26日まで（以下「今週」という。）は193人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回4月21日時点（以下「前回」という。）の約644人から、4月27日時点の約716人に増加した。</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135%から約118%と高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は約3週間継続して120%前後で推移しており、第3波を超える急激な感染拡大への嚴重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数は4月27日時点で約716人と引き続き増加し、増加比は約118%となった。現在の新規陽性者数の増加比約118%が継続すると、2週間後には1.39倍の約997人/日、4週間後には1.94倍の約1,388人/日の新規陽性者が発生することになる。</p> <p>ウ) 都の検査でN501Yの変異がある変異株と判定された陽性者の割合は、4月27日時点の速報値で、4月5日から4月11日の約30.0%から、4月12日から4月18日の約44.4%へと上昇している。N501Yの変異がある変異株は感染力が強く、国立感染症研究所の分析では、従来と比べ実効再生産数が1.32倍とされており、海外では1.9倍になるとの報告もある。都においても従来株から変異株に流行の主体が急速に移りつつある。</p> <p>エ) 人と人との接触機会やN501Yの変異がある変異株の感染者の増加等により、新規陽性者数が急増しており、</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>その状況は昨年のクリスマス前後の状況に類似している。ゴールデンウィーク期間等でさらに接触機会が増加すれば、第3波を超える急激な感染拡大が危惧される。</p> <p>オ) 感染拡大を防止するために、都内全域を含む4都府県に4月25日から5月11日までの緊急事態宣言が発令された。感染拡大防止のためには、徹底した接触機会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。</p> <p>カ) 4月27日に公表された都における変異株陽性判明者のうち、30代以下が約66%を占めている。</p> <p>キ) 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PCR検査数を増やしていく方針である。</p> <p>ク) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、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。都民がワクチンを速やかに接種できるよう、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>ケ) 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>コ) 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。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.2%、10代7.2%、20代27.7%、30代19.2%、40代15.9%、50代11.8%、60代6.3%、70代4.8%、80代2.9%、90代以上1.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 10代から40代の割合が高い傾向が続いている。</p> <p>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より一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週4月13日から4月19日まで(以下「前週」という。)の436人(10.7%)から、今週は561人(11.4%)と増加し、割合はほぼ横ばいであった。
	①-4	

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約75人/日から4月27日時点で約85人/日と前週に引き続き増加傾向にある。</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（一般病院及びリハビリテーション病院）、老人保健施設、有料老人ホーム等でクラスターが発生しており、重症化リスクの高い高齢者層への感染防止対策を徹底する必要がある。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <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) 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1万件的規模で、4～6月にスクリーニング検査を実施する。</p> <p>エ) クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街、商店街や大学等においても、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モニタリング検査を計画し、順次開始している。</p> <p>オ) 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、広く啓発を行う必要がある。</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53.3%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が16.4%、職場での感染が14.8%、会食による感染が5.9%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、80代以上では65.9%と最も多かった。また、今週は20代から50代のすべての年齢層で職場での感染が占める割合が前週から上昇しており、20代から40代ではいずれも20%以上となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 職場、施設、会食、接待を伴う飲食店等、多岐にわたる場面で感染例が発生し、これらが最も多い同居する</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>人への感染につながっている。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、施設等における80代以上の割合が65.9%に上っており、高齢者への感染拡大に警戒が必要である。会食も5.9%と前週の7.5%からは低下したが、20代では10%を超えており、路上での飲み会等を含め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。</p> <p>ウ) 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)に確保する必要がある。また、日常生活においても、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。</p> <p>エ) 職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者4,917人のうち、無症状の陽性者が864人、割合は17.6%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、世田谷が358人(7.3%)と最も多く、次いでみなと337人(6.9%)、新宿区322人(6.5%)、練馬区249人(5.1%)、多摩府中247人(5.0%)の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>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>新規陽性者数は前週より増加し、都内保健所のうち約4分の3にあたる23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、区部の保健所において顕著な増加が見られる。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和3年4月15日）で示された「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（以下「国の指標」という。）における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は193人）。</p> <p>※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37.5人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25人以上でステージⅣ）</p> <p>（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。）</p>
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54.4件から4月27日時点で58.6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1,279件から、4月27日時点で約1,450件と増加した。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>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。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約377人から、4月27日時点の約406人と高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43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		<p>ア) 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。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段の日常生活において、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。</p> <p>イ) 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27日時点の増加比は約113%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。前回の約133%から、4月27日時点で約113%と高い水準で推移している。増加比がさらに上昇すると、急激に感染拡大し、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60%から横ばいである。</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50代で60%を超え、60代でも50%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から50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>イ) 東京iCDCでは、東京都の人流データの分析を行っている。これまでのデータによると、緊急事態宣言解除後の1週間で急激に増加した都内主要繁華街における夜間滞留人口は、解除後2週目の後半から減少する場面も見られるが、引き続き高い水準で推移していると報告されている。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の59.1%から4月27日時点で56.8%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ)</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>

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28日 第43回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>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。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の5.7%から4月27日時点の6.1%とわずかに上昇傾向にある。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,209人から、4月27日時点で約8,544人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数は増加しているが、新規陽性者数がより増加したため、PCR検査等の陽性率はわずかに上昇傾向にある。</p> <p>イ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日に拡充した。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</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、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象にしたモニタリング検査を計画し、順次開始している。</p> <p>※PCR検査陽性率は、4月27日時点で6.1%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(5%以上でステージⅢ)</p>
	⑤	<p>東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の47.9件から、4月27日時点で57.7件と増加している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルール適用件数は約58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28日 第43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1,606人から、4月27日時点で1,923人と増加した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約170人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) N501Yの変異がある変異株による新規陽性者数が増加しており、人と人との接触機会が減少しなければ、ゴールデンウィークからの医療提供体制の逼迫が危惧される。</p> <p>イ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床373床、中等症等用病床5,221床、計5,594床（確保病床数）の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で6,044床（最大確保病床数）を確保しており、都は医療機関に対しその準備を要請した。</p> <p>ウ) 医療機関は、限りある病床を転用し、医療従事者の配置転換等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療体制を確保している。新規陽性者数の増加に伴い、通常医療が圧迫されている。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約118%が継続すると、2週間後には1.39倍の約997人/日の新規陽性者が発生することになり、入院患者数は約2,866人となると推計され、医療提供体制の逼迫が危惧される。仮に、ほぼ全例が変異株（N501Y）に入れ替わった場合、増加比は約156%（1.18×1.32）となり、2週間後の新規陽性者数は約1,742人、入院患者数は約4,450人になると推計される。</p> <p>オ) 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。</p> <p>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。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約103件/日程度と増加しており、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。</p>
	⑥-2	<p>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ものの、入院患者数は依然として高い水準にある。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ア) 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。</p> <p>イ) 家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回4月21日時点の5,314人から4月27日時点で5,946人と増加の勢いが早まっている。内訳は、入院患者1,923人（前回は1,606人）、宿泊療養者1,467人（前回は1,320人）、自宅療養者1,460人（前回は1,222人）、入院・療養等調整中1,096人（前回は1,166人）であり、入院・療養等調整中を除き増加した。</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、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 宿泊療養施設での療養が適当と判断される若年層の陽性者の増加により、全療養者に占める宿泊療養者の割合は約25%と上昇傾向にあり、入院患者の割合は約32%にとどまっている。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2,977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) 都は東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用を開始した。</p> <p>カ) 都は今週新たに開所した1施設を含めて、現在、13箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		キ) 都は、ゴールデンウィーク期間中における医療提供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。
		<p>※病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、4月27日時点で 31.8%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は 4月27日時点で 32.3%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）</p> <p>人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 38.2 人から 4月27日時点で 42.7 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30人以上でステージⅣ）</p>
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 48 人から 4月27日時点で 55 人と増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 31 人（先週は 29 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 22 人（先週は 18 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 4 人（先週は 5 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 1 人であった。4月27日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 55 人で、うち 3 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 4月27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 201 人（先週は 192 人）、離脱後の不安定な状態の患者 39 人（先週は 38 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、新規陽性者の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>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。</p> <p>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373床を確保している。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計1,207床（最大確保病床数）確保している。</p> <p>エ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定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>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。</p> <p>カ) 病室を新型コロナウイルス感染症患者に転用することで、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、通常の医療への影響がより深刻になりつつある。</p> <p>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5.0日、平均値は8.6日であった。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	⑦-2	<p>4月27日時点の重症患者数は55人で、年代別内訳は20代が1人、30代が4人、40代が4人、50代が11人、60代が13人、70代が15人、80代が6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40人、女性15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4割を占めている。</p> <p>イ) 前週ほぼ倍増した60代の重症患者数がそのまま高止まりしている。変異株によって、40代から60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。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) 死亡者数は前週の43人から今週は29人と減少しており、4月27日時点で累計の死亡者数は1,879人となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第43回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が25人であった。
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、4月21日時点の約4.1人/日から4月27日時点の約4.4人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者の約6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6.1日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p>
		<p>※重症者用の最大確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、4月27日時点で34.4%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（最大確保病床の占有率20%以上でステージⅢ）。</p>

感染状況・医療提供体制の分析（4月27日時点）

【4月28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21日公表時点)	現在の数値 (4月27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)	643.9人 (75.0人)	716.4人 (85.1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 新規陽性者数が継続して増加しており、第3波を超える急激な感染拡大が危惧される。重症化リスクの高い高齢者層への感染防止策を徹底する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	54.4件	58.6件			117.1件 (2020/4/5)
	数	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	376.7人	405.7人			1,192.4人 (2021/1/11)
		増加比※2	133.1%	112.6%			281.7% (2020/4/9)
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	5.7% (8,209人)	6.1% (8,544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 新規陽性者数の増加に伴い、入院患者数及び重症患者数が増加し、通常医療が圧迫されている。新規陽性者数の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	47.9件	57.7件		131.7件 (2021/1/15)	
		⑥入院患者数（病床数）	1,606人 (5,048床)	1,923人 (5,594床)		3,427人 (2021/1/12)	
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	48人 (332床)	55人 (373床)		160人 (2021/1/20)	

※1 「#7119」…急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

※2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

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

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

※5 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※6 前回の数値以前までの最大値

総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  感染が拡大していると思われる／感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

2 医療提供体制

<判定の要素>

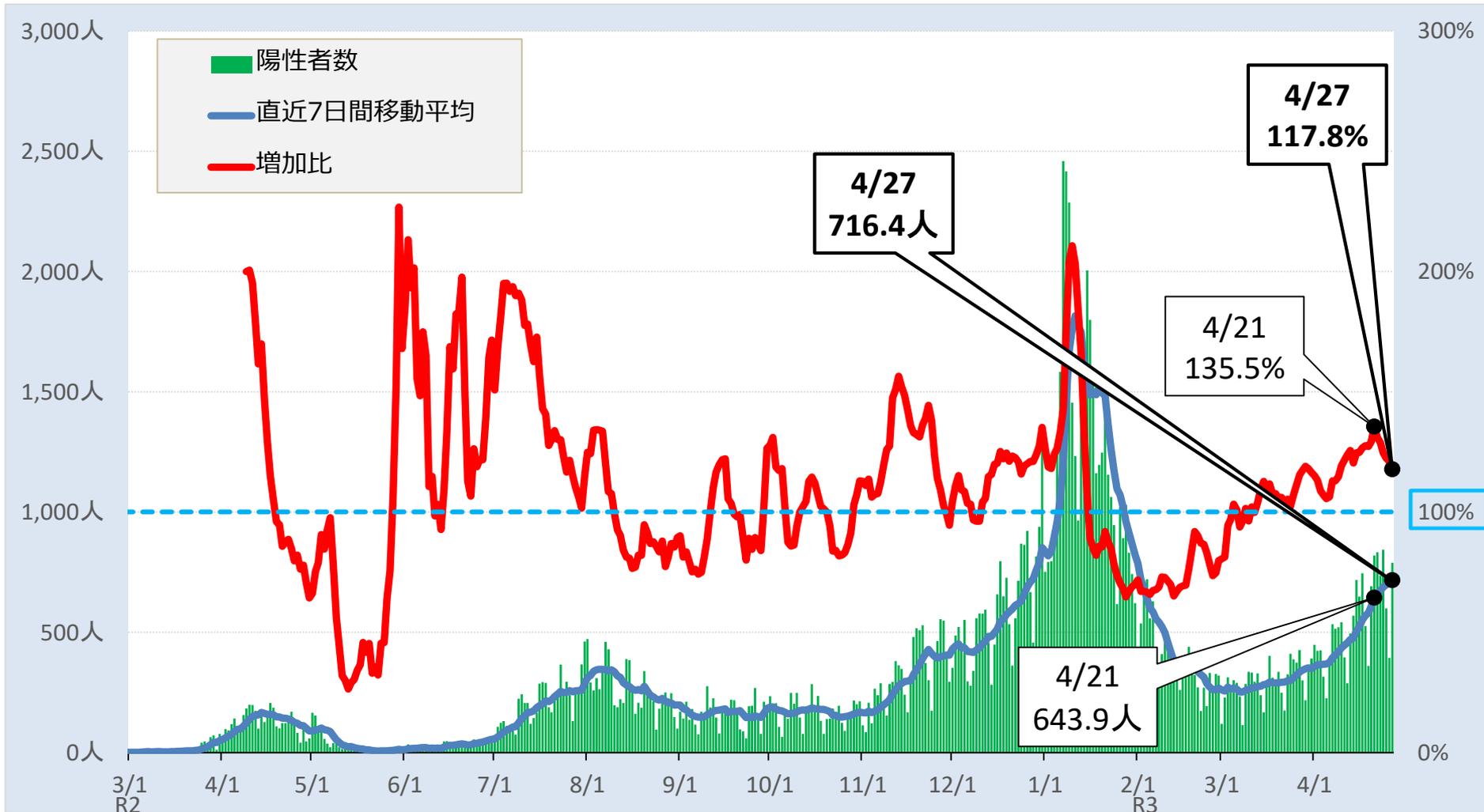
- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫していると思われる／通常の医療が大きく制限されていると思われる
-  体制強化が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／通常の医療との両立が困難になりつつあると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

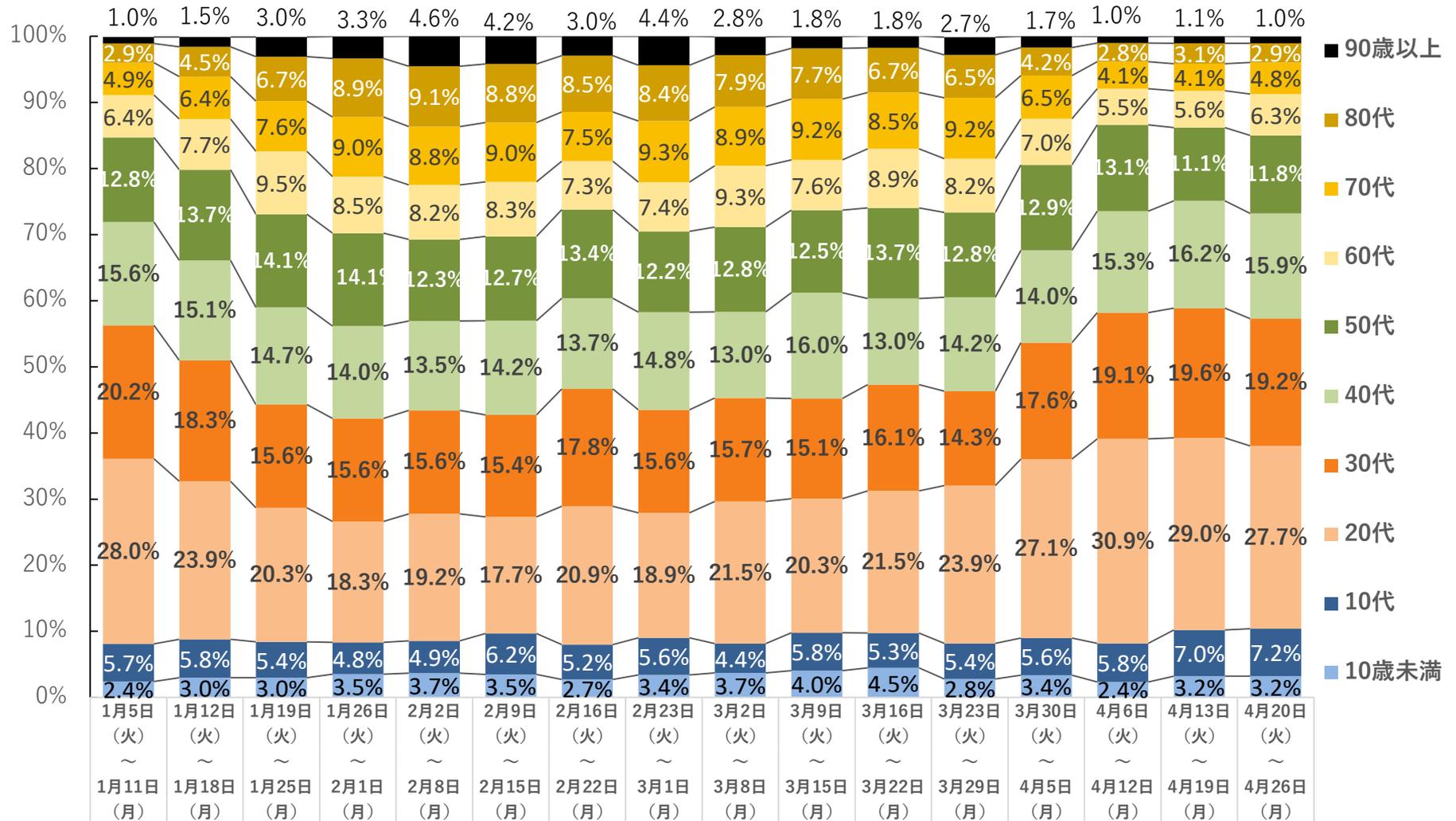
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約716人と増加し、増加比は約118%となった。

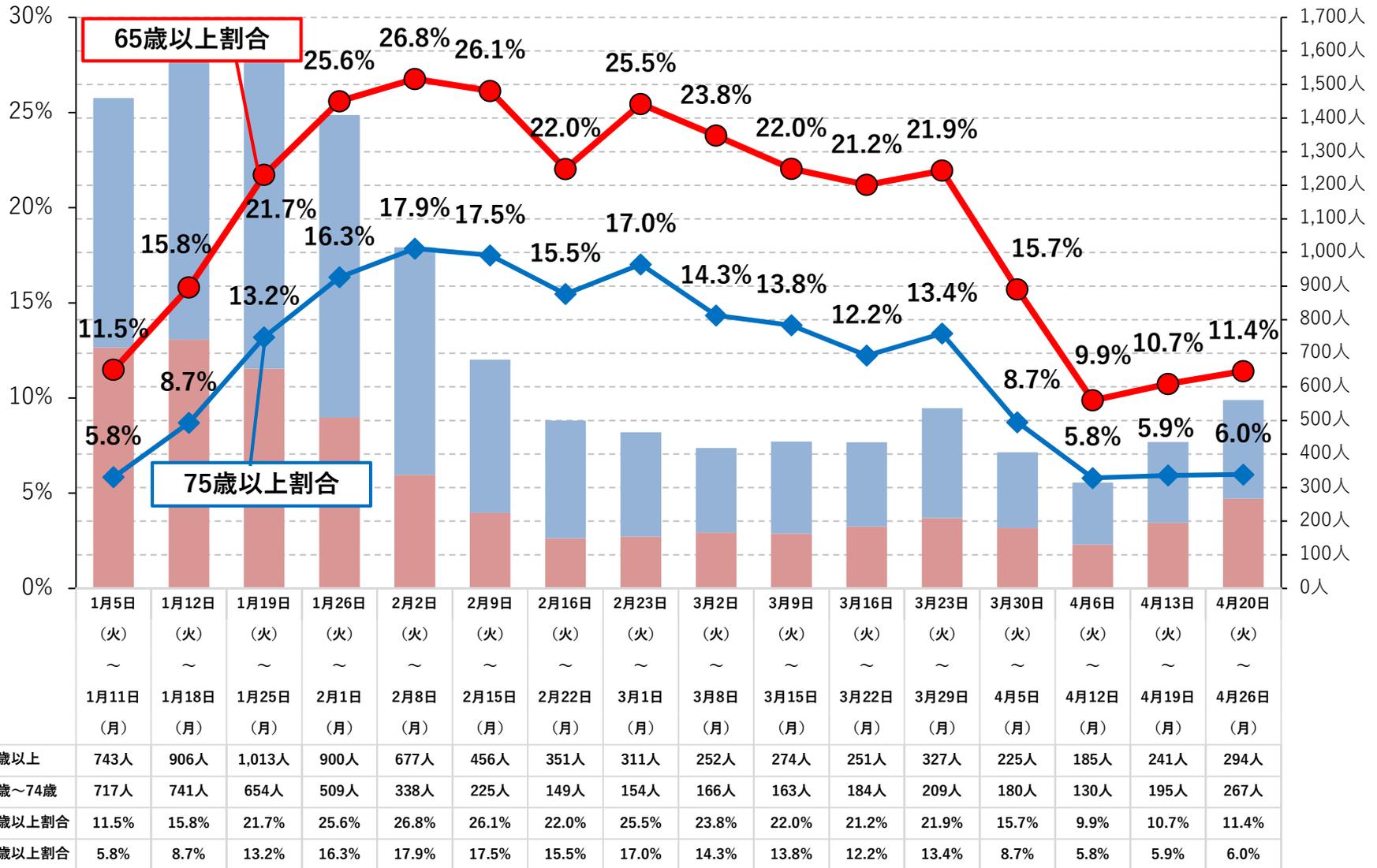


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

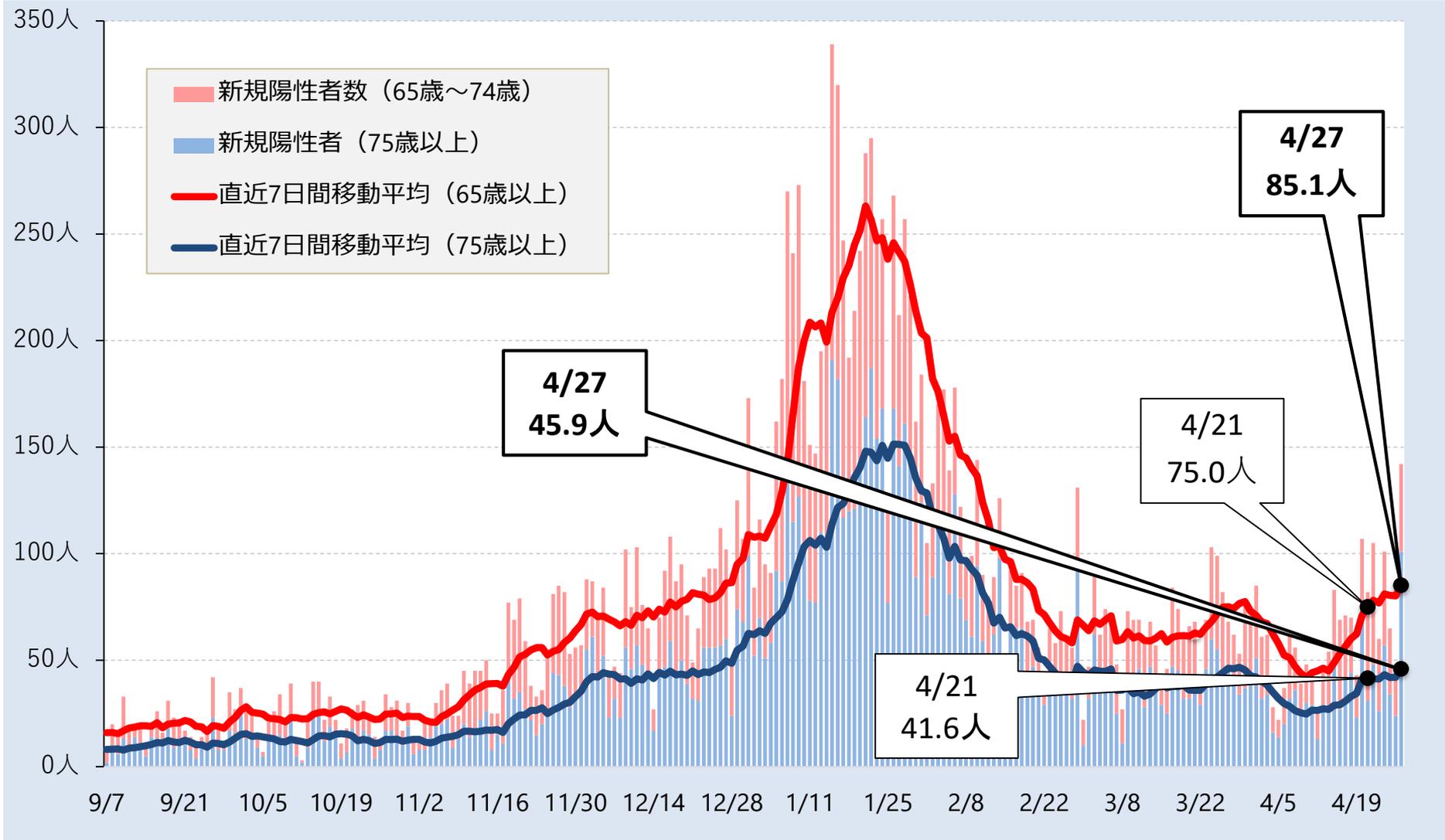
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

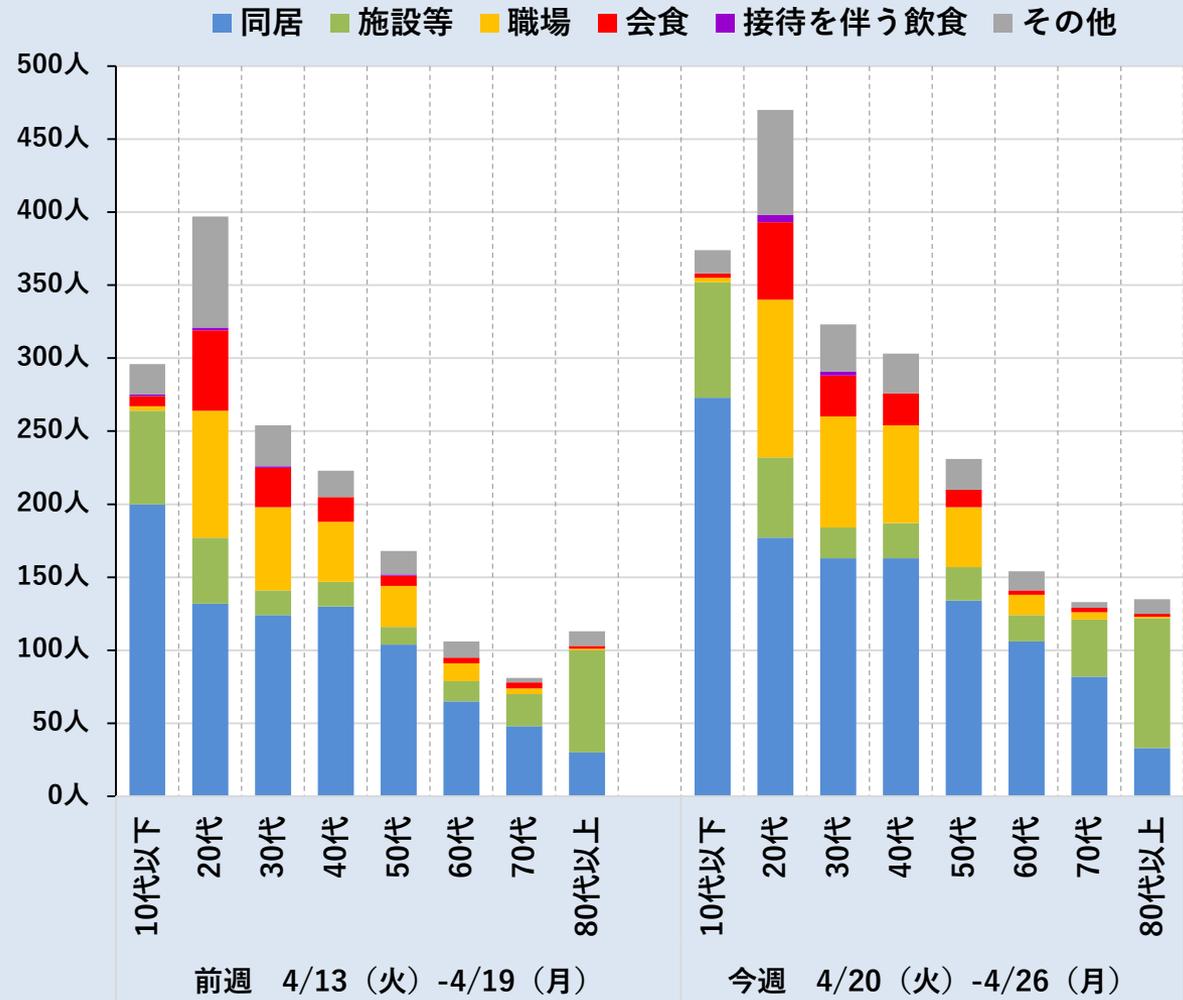


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



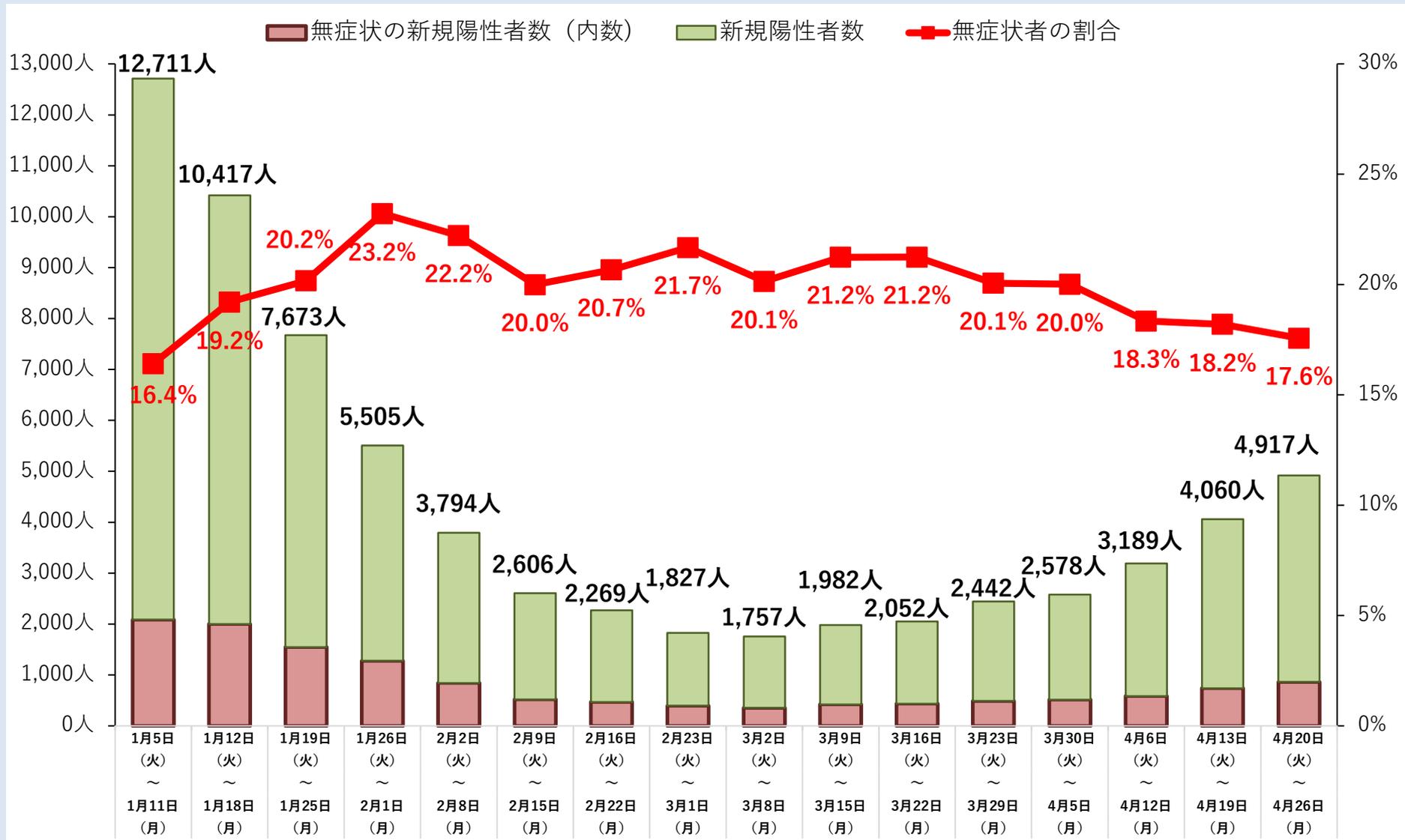
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

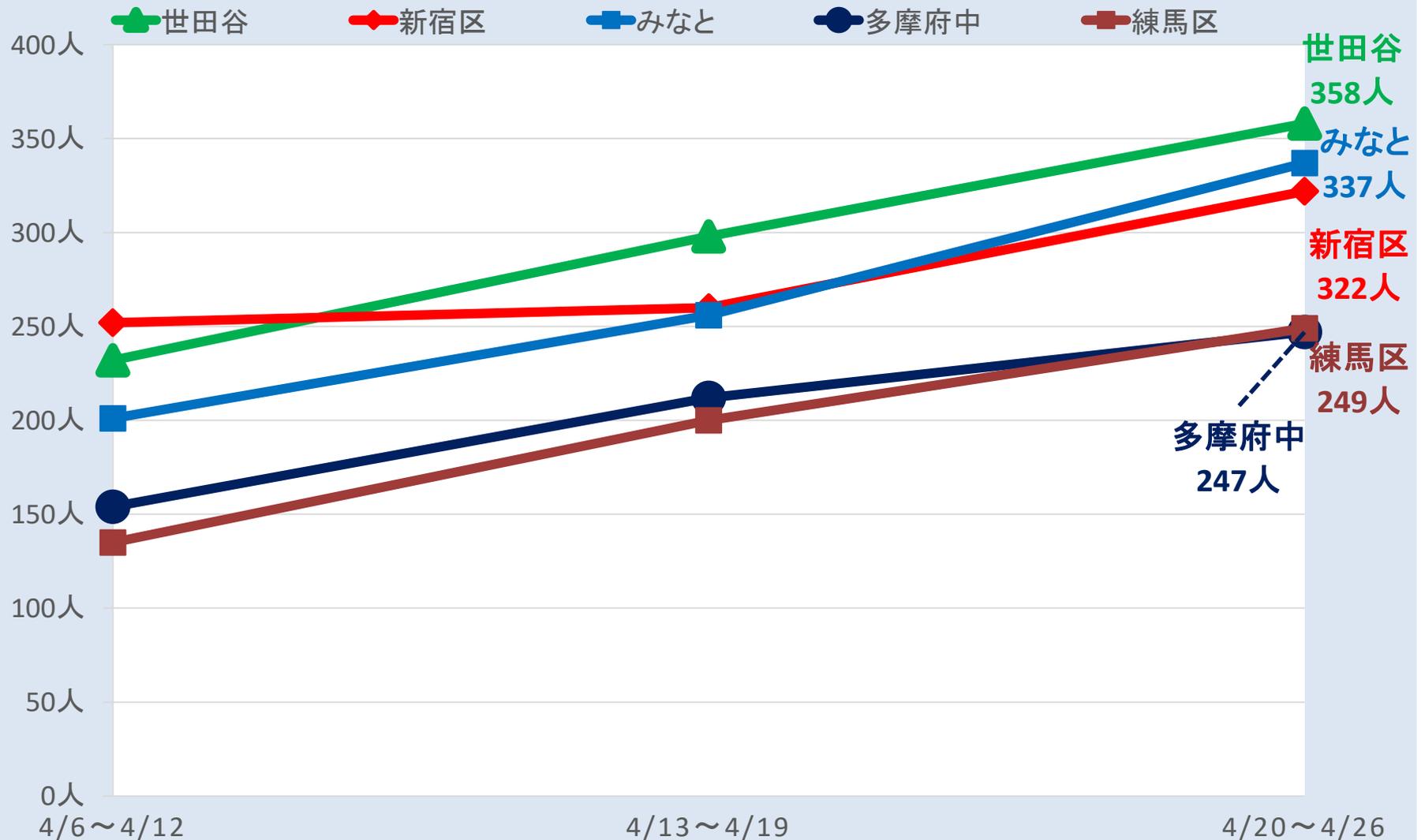


(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

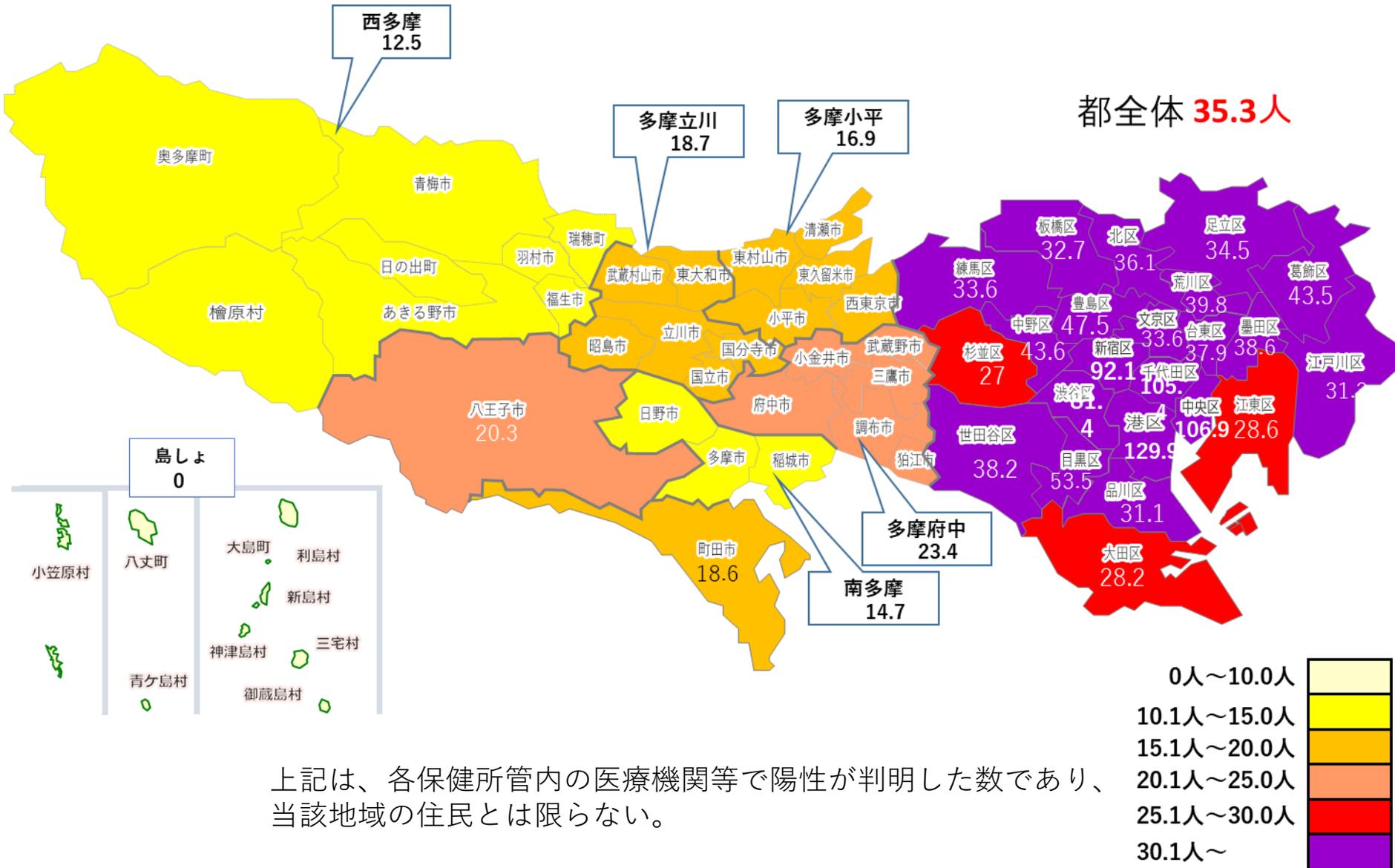
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



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



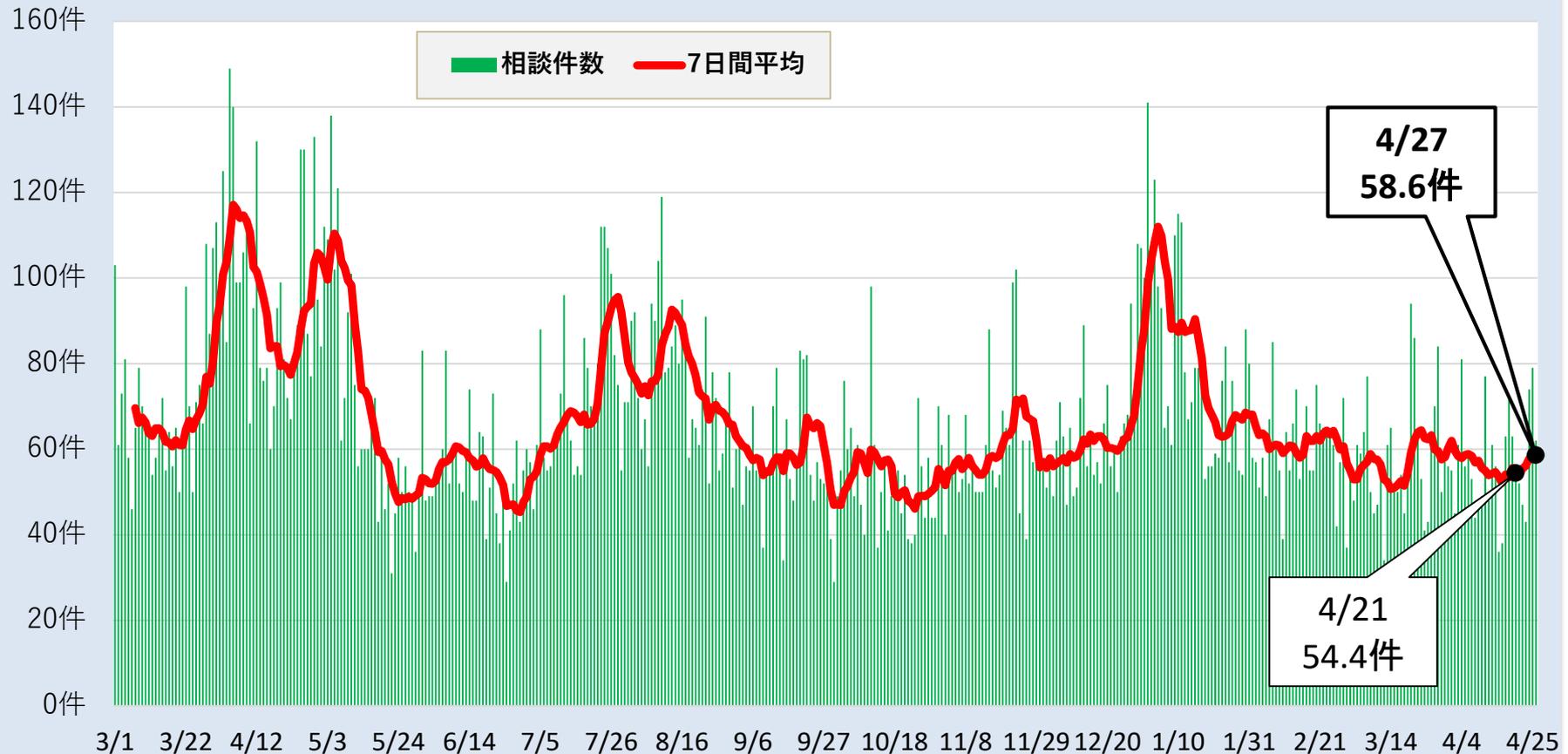
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、4/20～4/26）



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

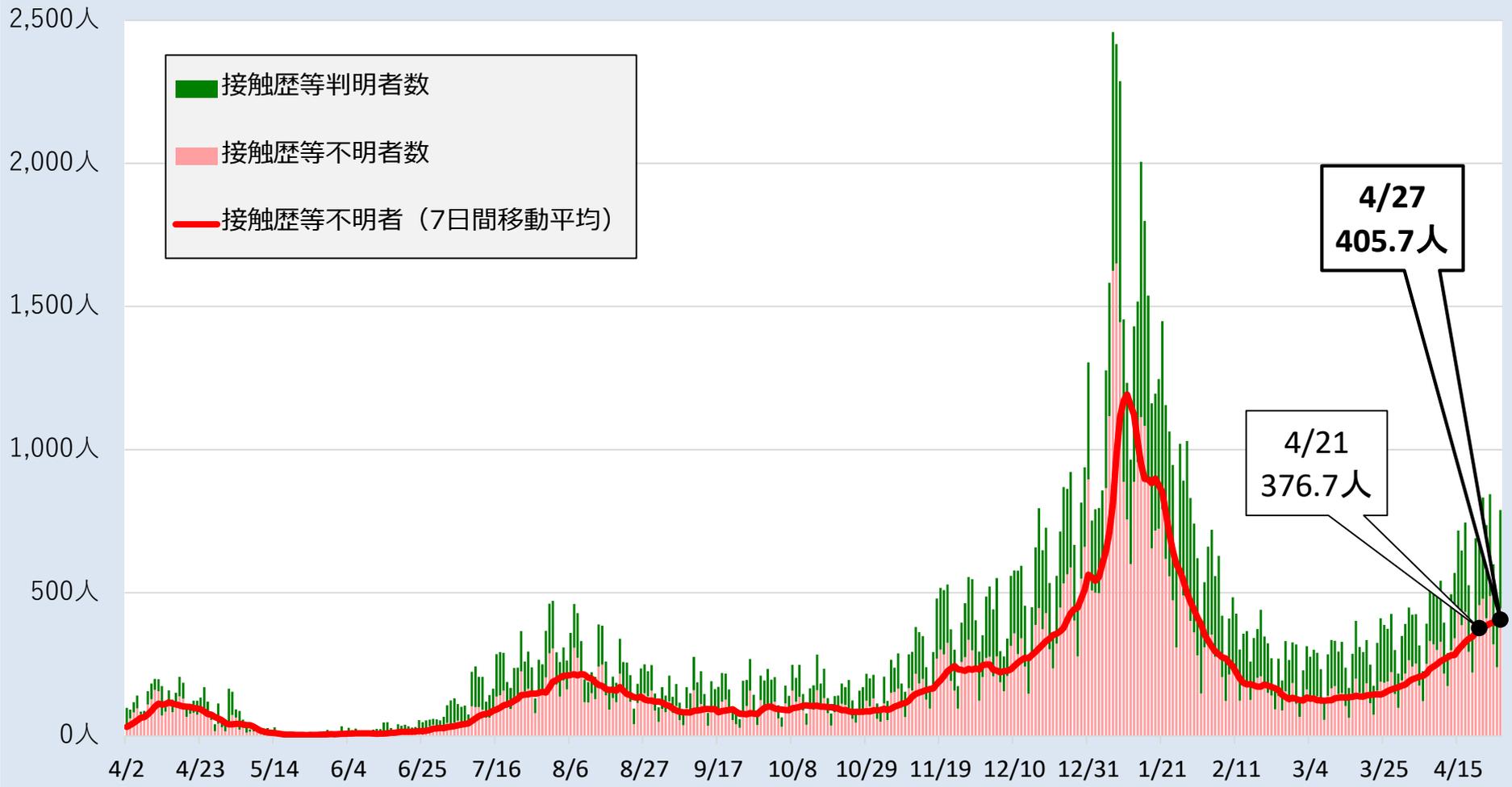
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値で推移している。



(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

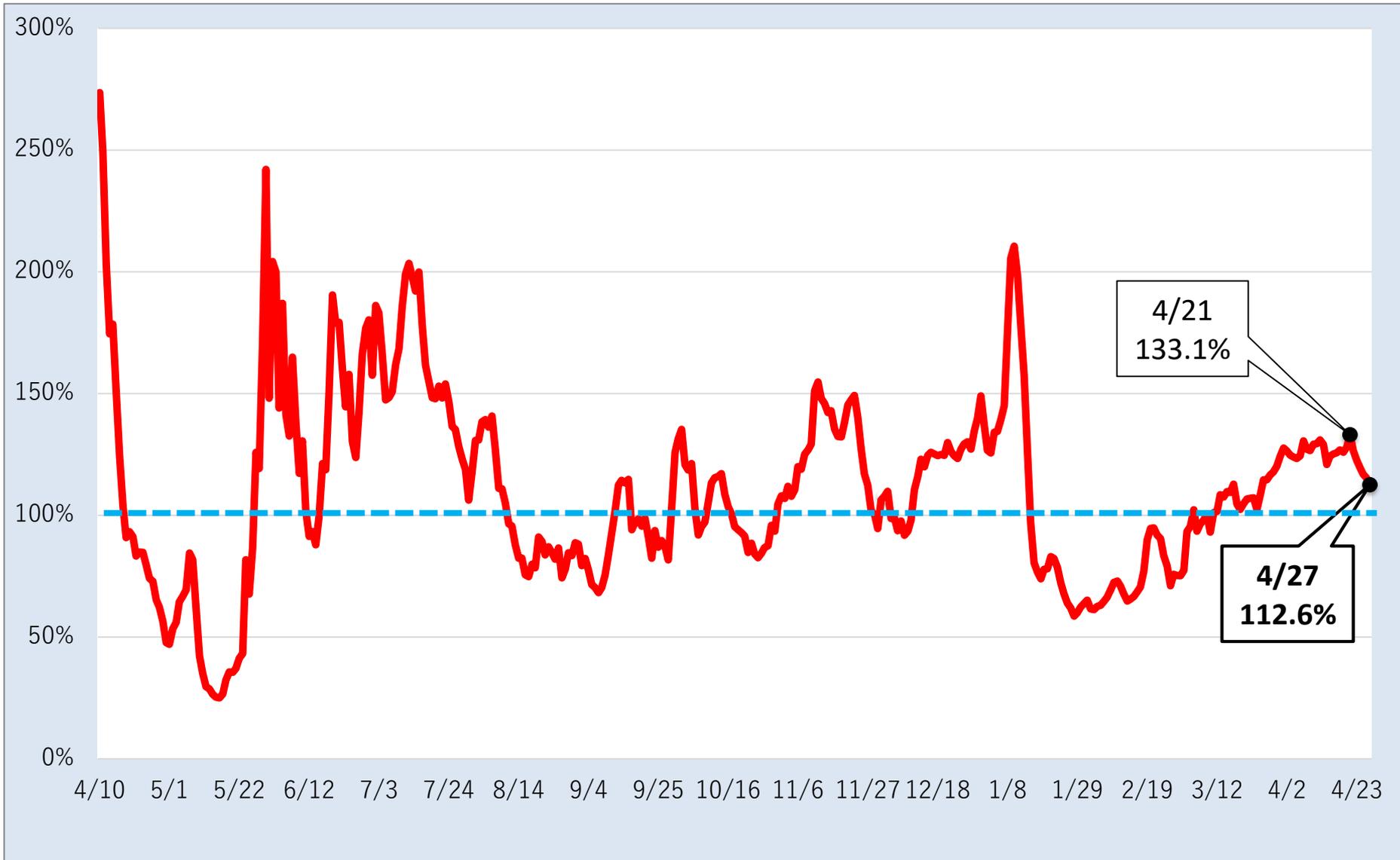
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約406人となり、高い値で推移している。



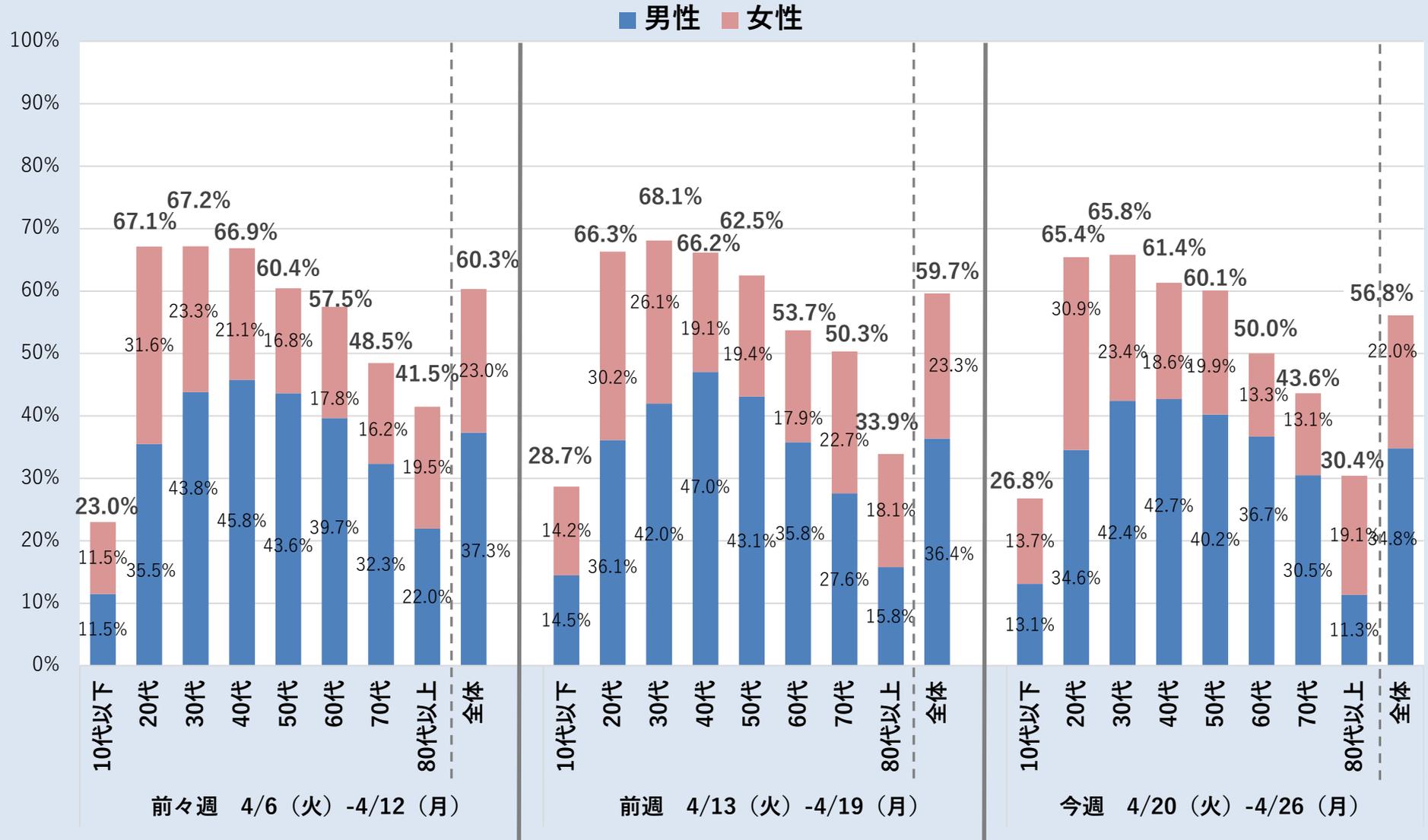
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



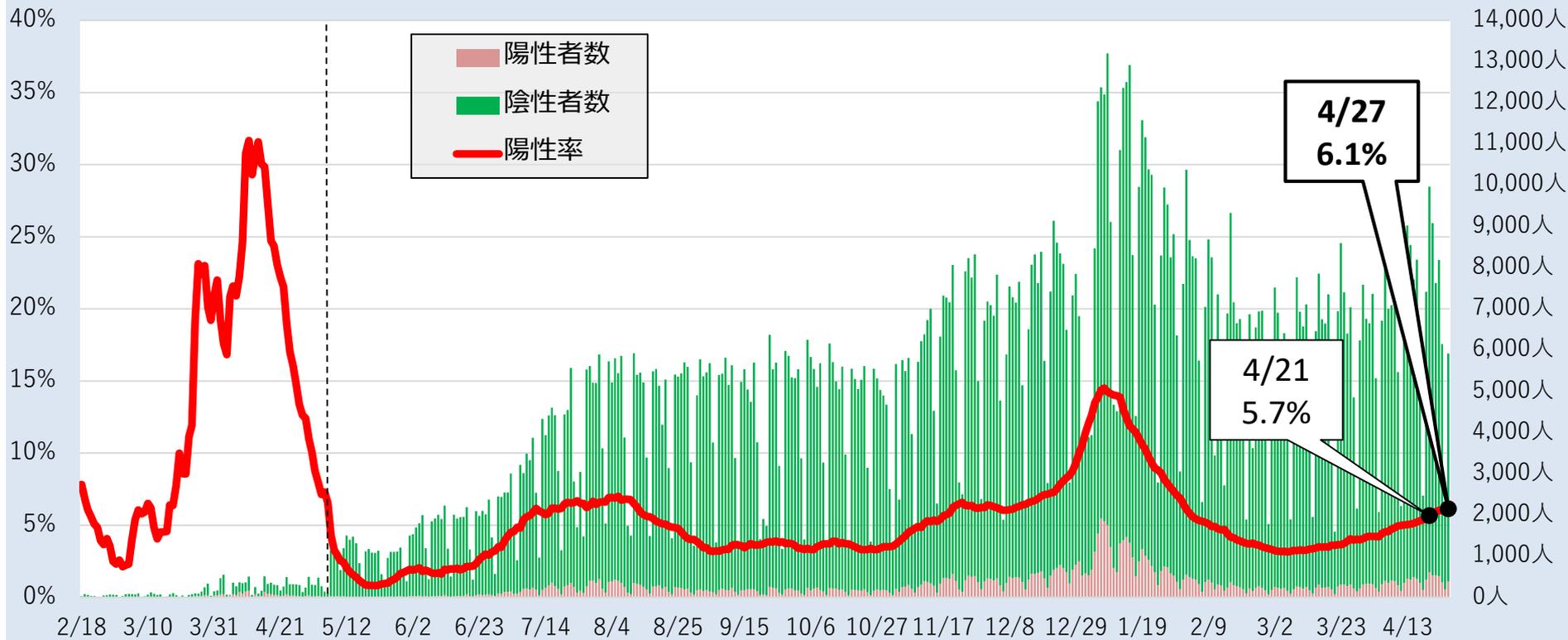
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

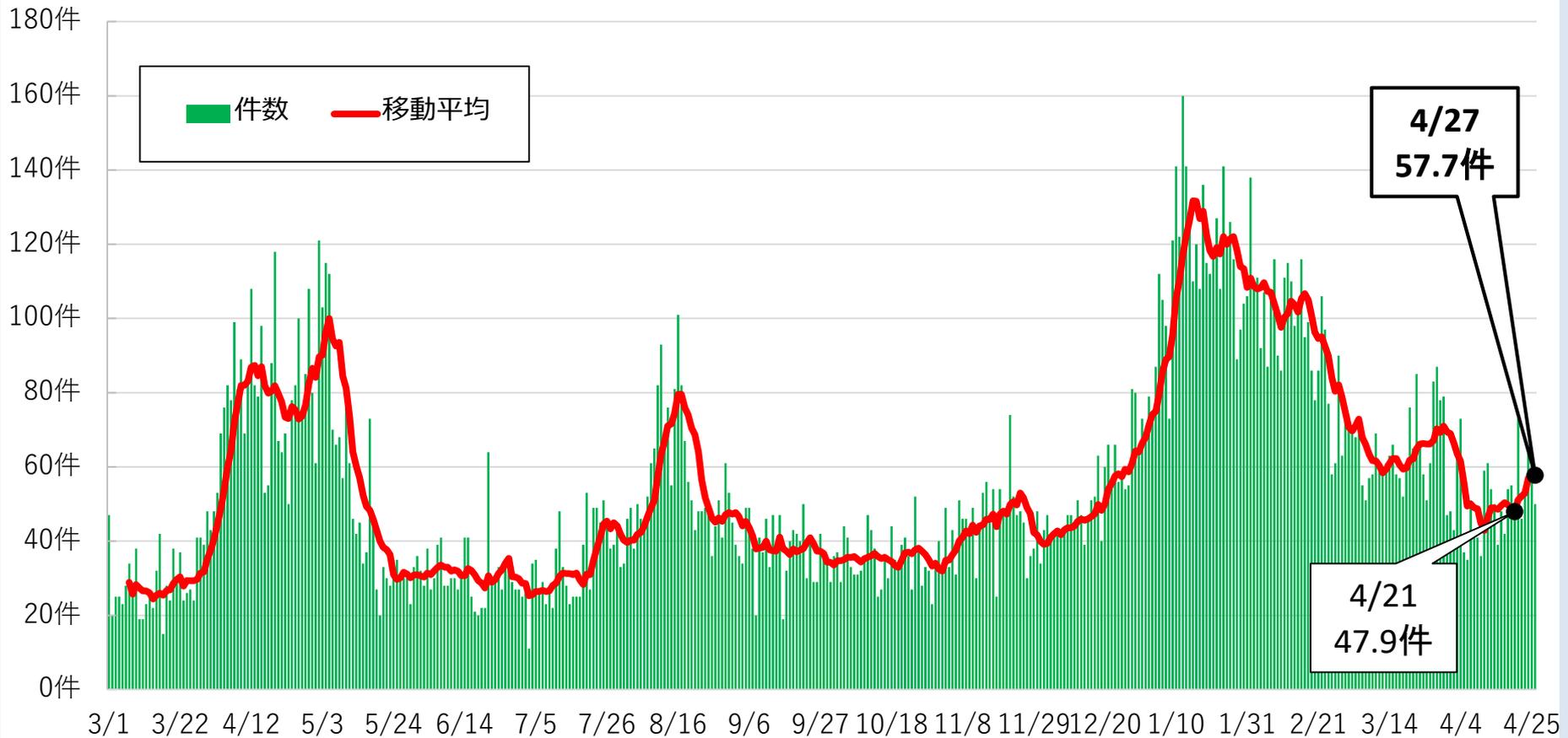
➤ PCR検査等の陽性率は6.1%と、前回の5.7%からわずかに上昇傾向にある。



- (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

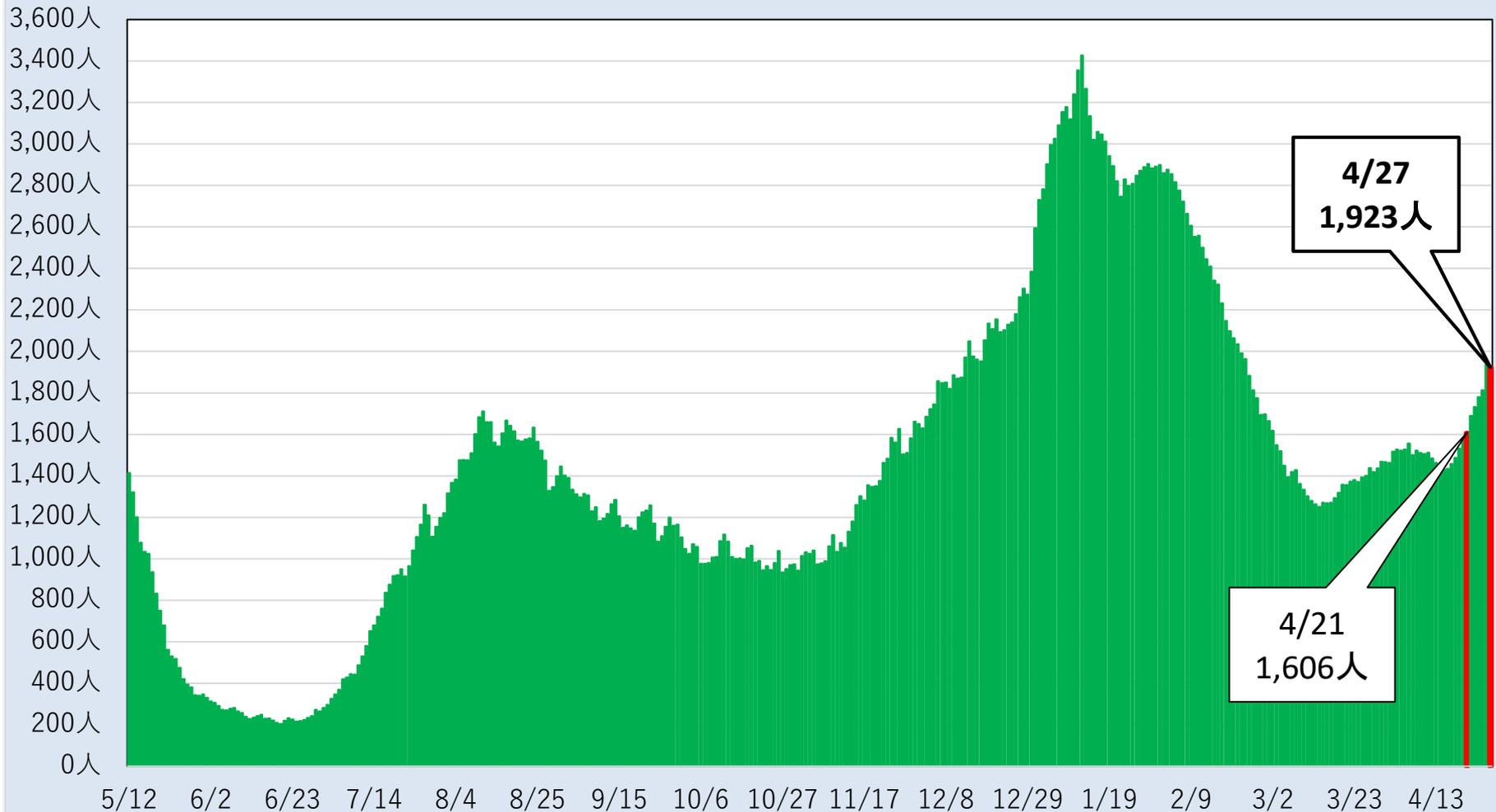
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は増加した。



(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

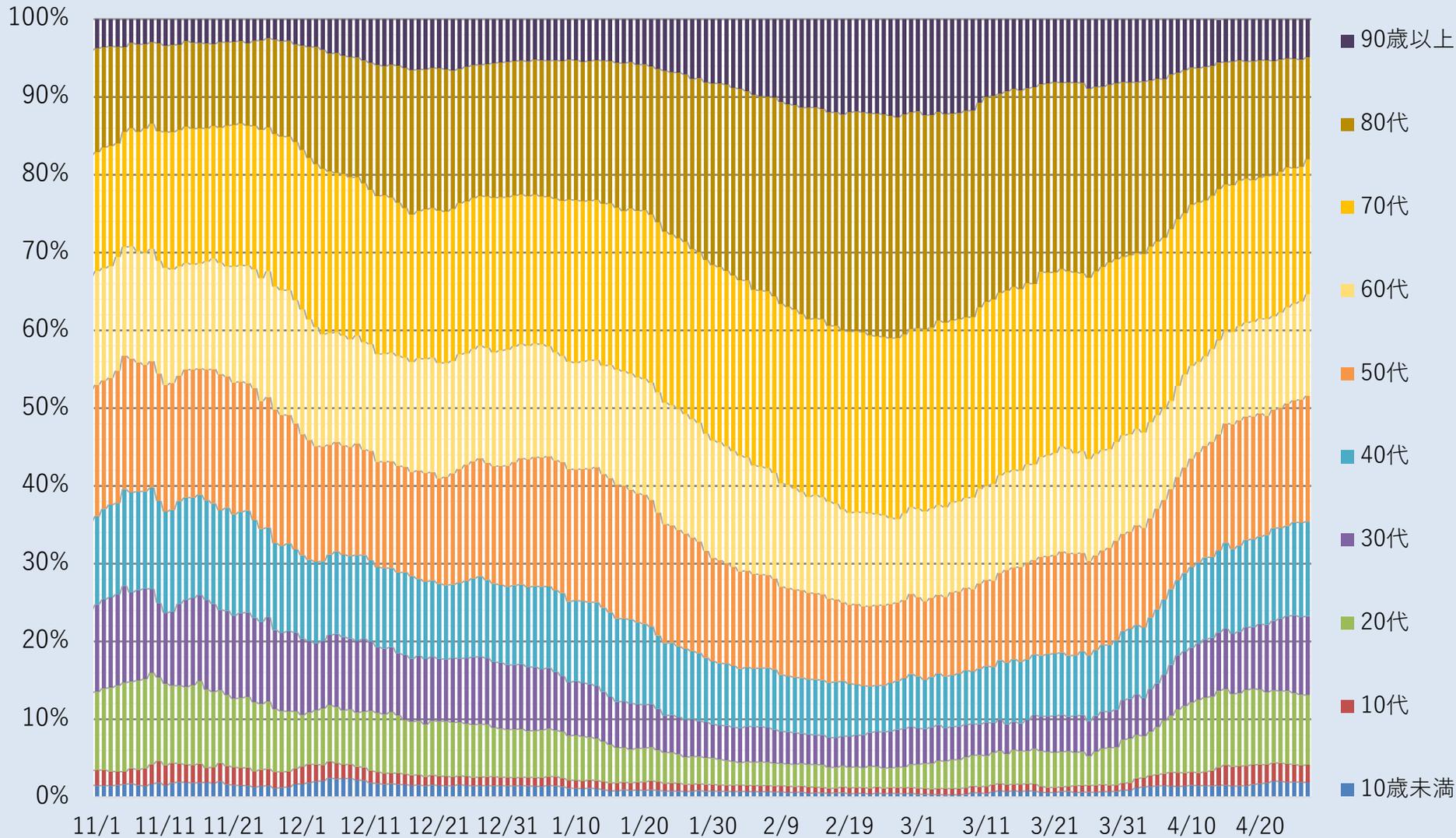
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、4月27日時点で1,923人と増加した。

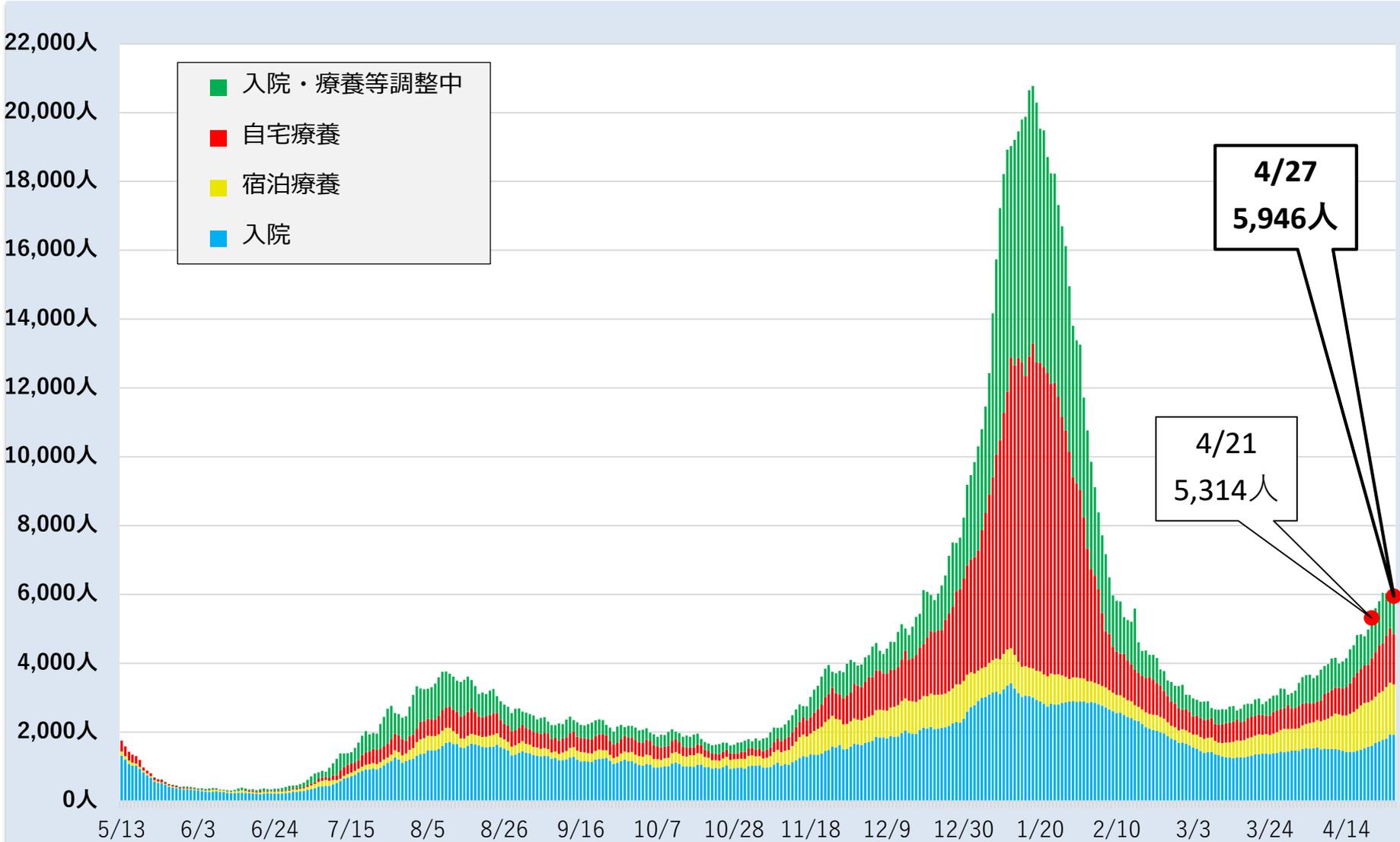


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

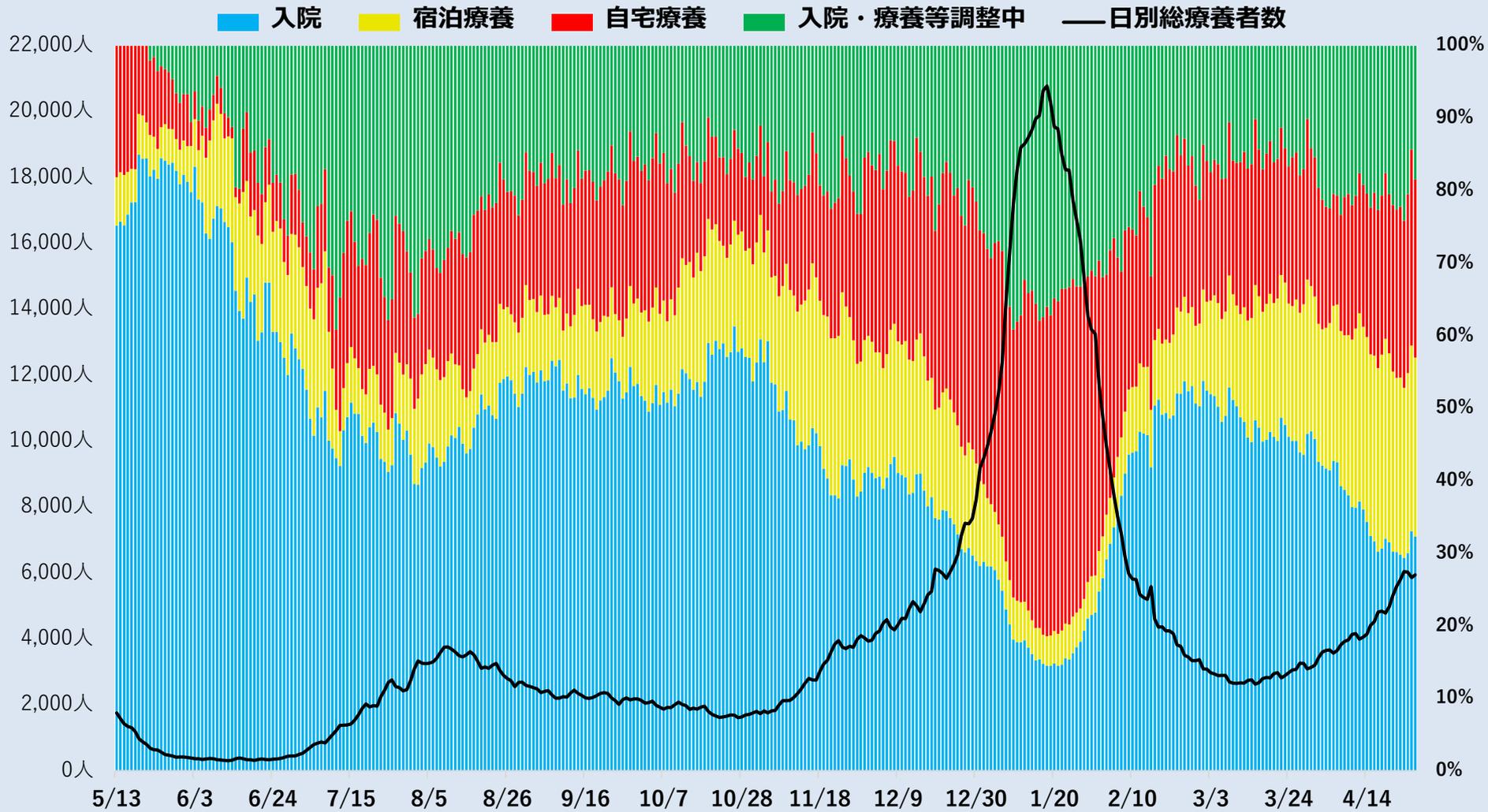
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

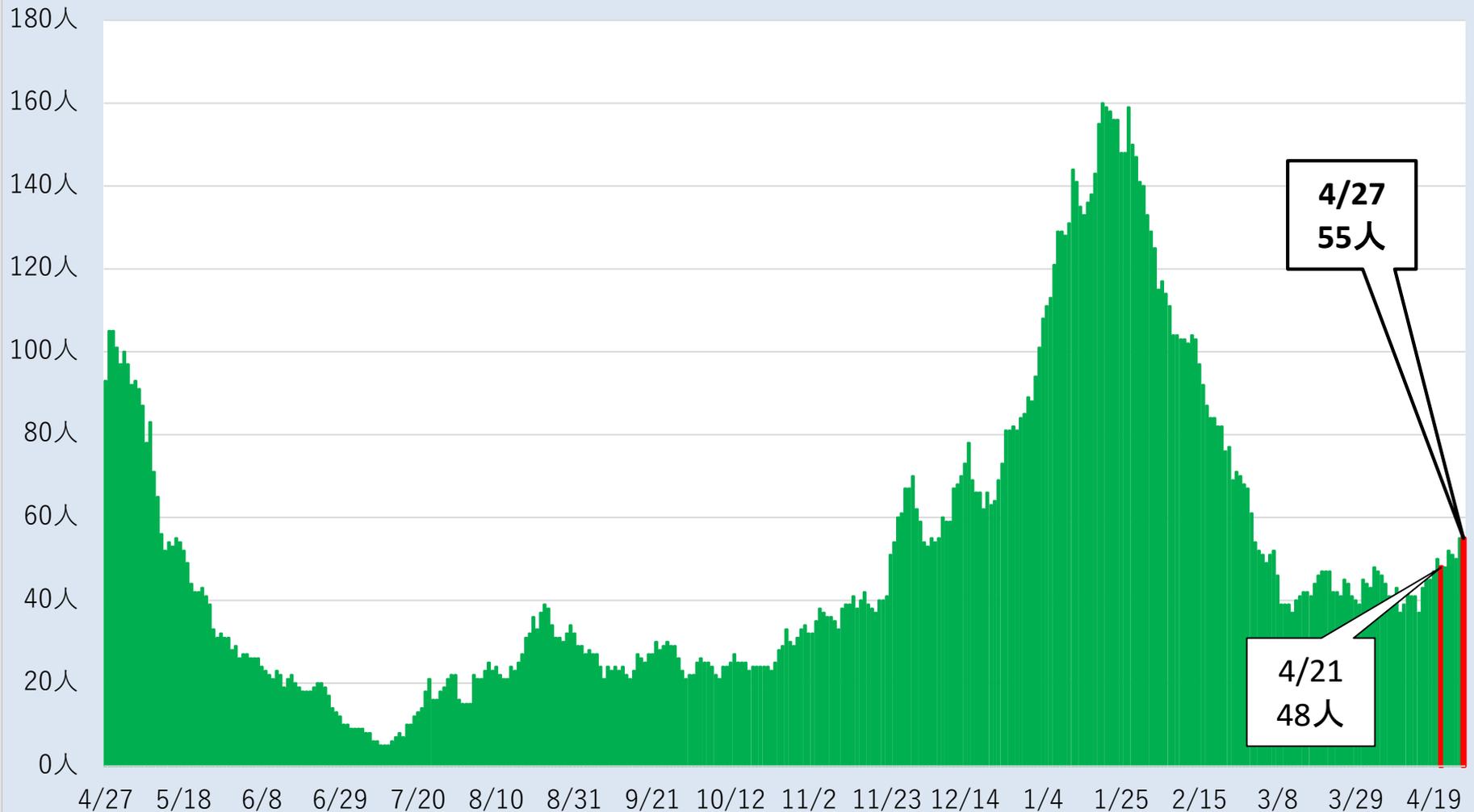


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



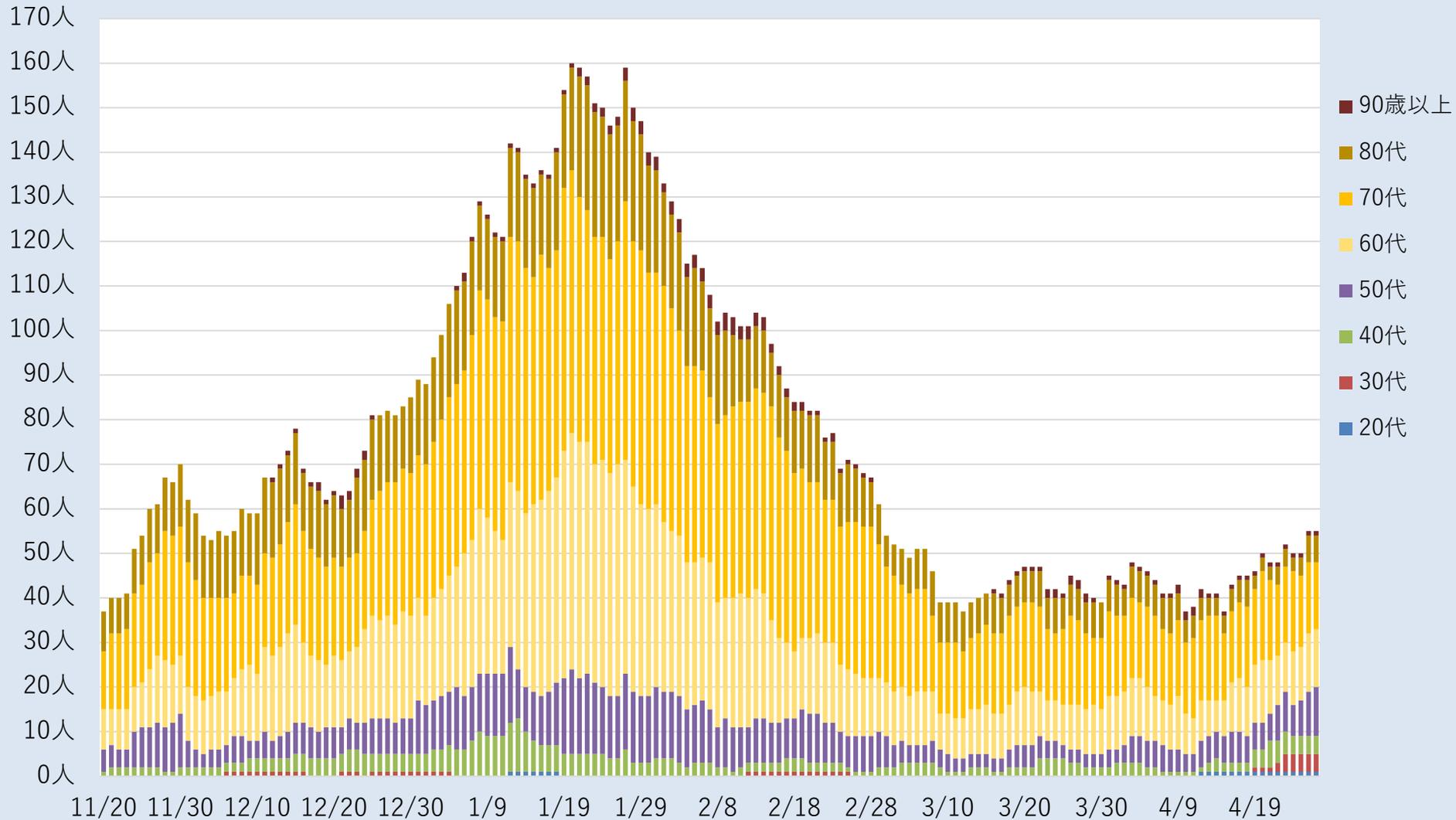
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の48人から4月27日時点で55人と増加した。

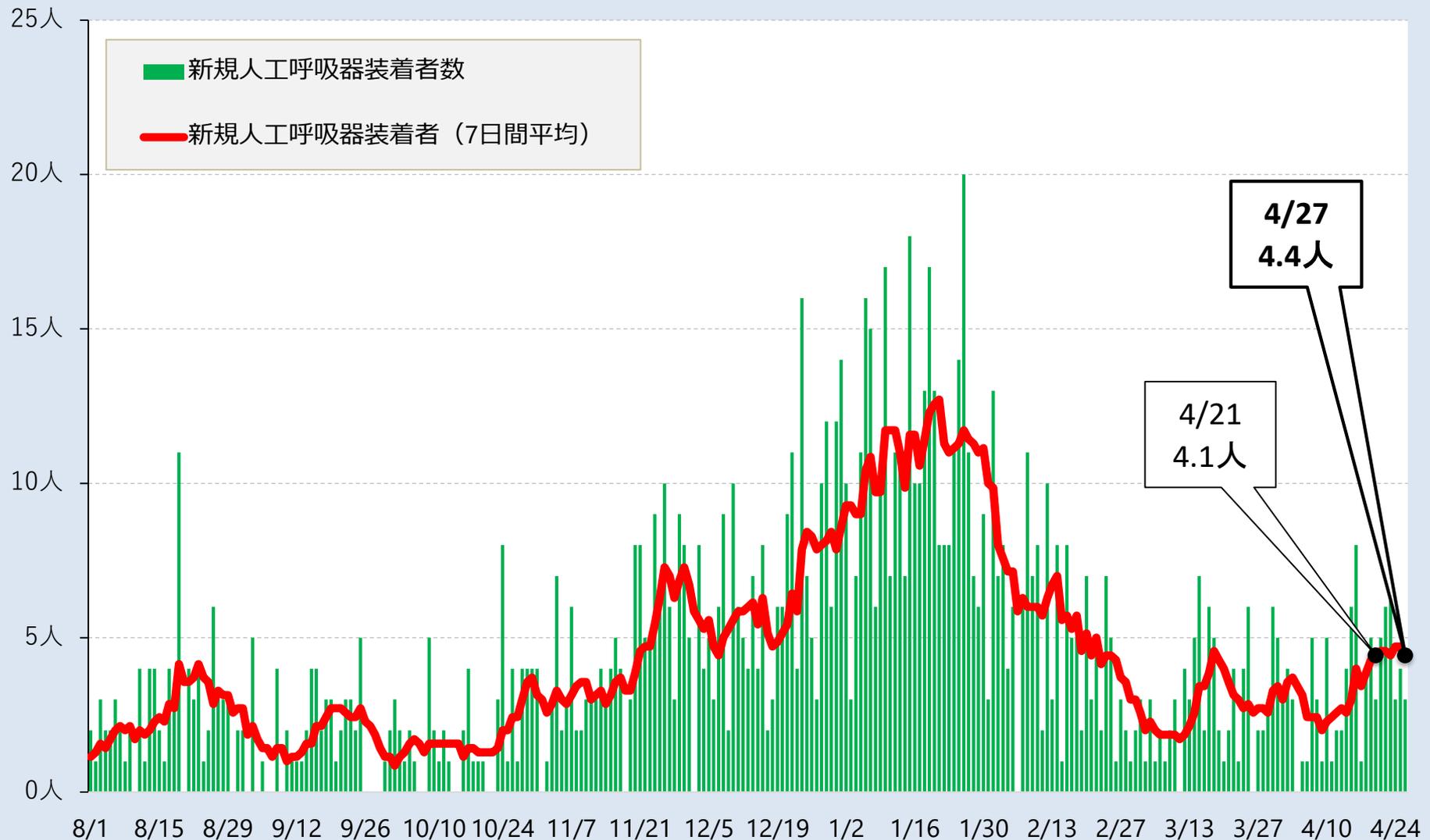


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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

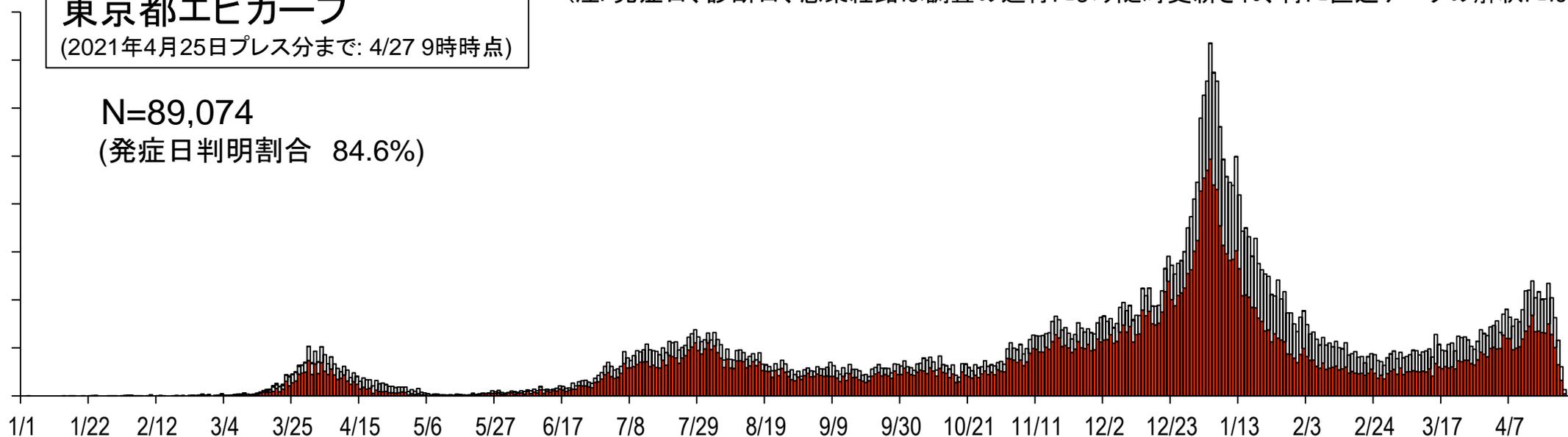
(2021年4月25日プレス分まで: 4/27 9時時点)

N=89,074

(発症日判明割合 84.6%)

(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)

症例数 [人]



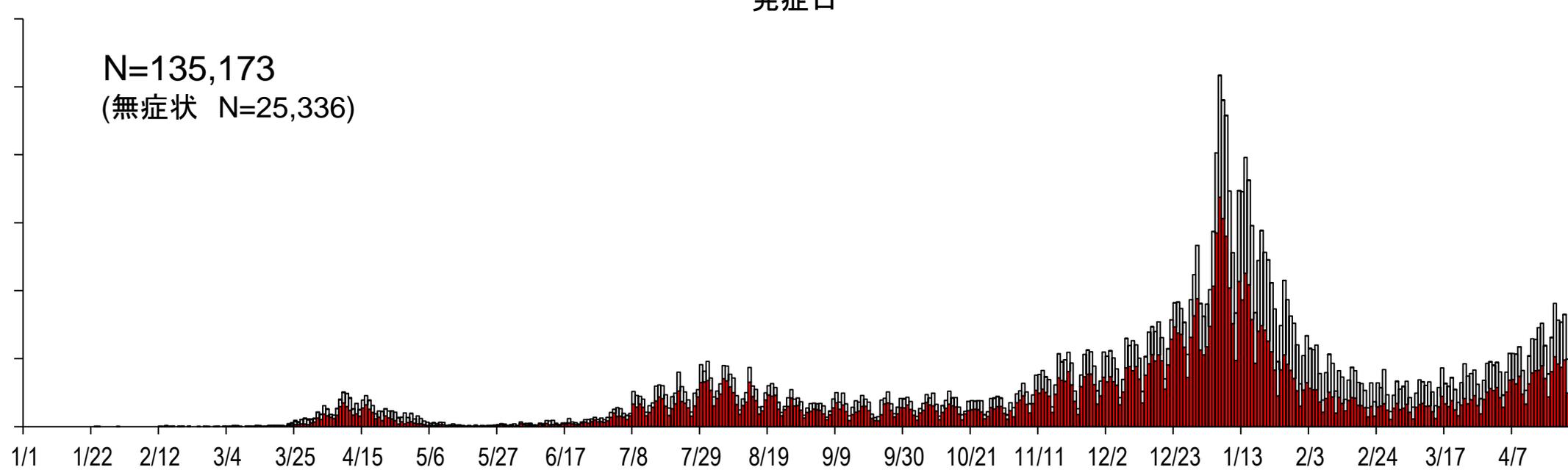
- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=135,173

(無症状 N=25,336)



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

【参考】国のステージ判断のための指標

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

区分	国の指標及び目安		前回の数値 (4月21日公表時点)	現在の数値 (4月27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	33.5人 (4月15日～4月21日)	37.5人 (4月21日～4月27日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%以上	50%以上	59.1%	56.8%	ステージⅢ	
	PCR陽性率	5%以上	10%以上	5.7%	6.1%	ステージⅢ	
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 20人以上	人口10万人当たりの 全療養者数※1 30人以上	38.2人	42.7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20%以上	最大確保病床の 占有率50%以上	26.6% (1,606人/6,044床)	31.8% (1,923人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	30.2% (1,606人/5,314人)	32.3% (1,923人/5,946人)	ステージⅢ
		うち 重症者用 病床※2	最大確保病床の 占有率20%以上	最大確保病床の 占有率50%以上	35.9% (368人/1,024床)	34.4% (415人/1,207床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※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。

戦略的検査について

高齢者施設等への集中検査

重症化リスクの高い高齢者等が入所する施設の職員等に集中的・定期的に検査を実施

区 分	令和2年度 (2・3月 実施実績)	令和3年度 (4～6月 実施)
高齢者施設	特養ホーム・老人保健施設等 46,368件	養護老人ホーム等 対象施設を拡充 4月30日から 約 84,000件/週 分を順次配布
障害者施設	障害者支援施設・障害児入所施設 10,374件	4月27日から 約 8,600件/週 分を順次配布
病 院		療養病床を有する病院・精神科病院 4月14日から 約 11,000件/週 分を順次配布・拡充

戦略的検査について

戦略的検査強化事業

- 感染者がいた場合にクラスターとなりやすい集団等に、定期的に検査を実施し感染者を早期に探知
- 比較的感染リスクの高い人流のある場所・交通結線などで検査を実施し感染の予兆を探知

国と連携したモニタリング検査

繁華街・飲食店・事業所・駅前・空港など、順次拡充中
無症状者への検査を 約4,500件/週 実施中

感染動向に応じた対象への検査

各局等との連携等により機動的・効果的に実施（都単事業）

○大学での検査

- ・東京都立大学 荒川キャンパスで実施
- ・実施校を順次拡大



○下水道局のノウハウを活用したモニタリング

- ・寮などクラスターが発生しやすい場所の下水の採水・分析によるモニタリング
- ・ウイルスが検出された場合、入寮者に対しPCR検査を迅速に実施



都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

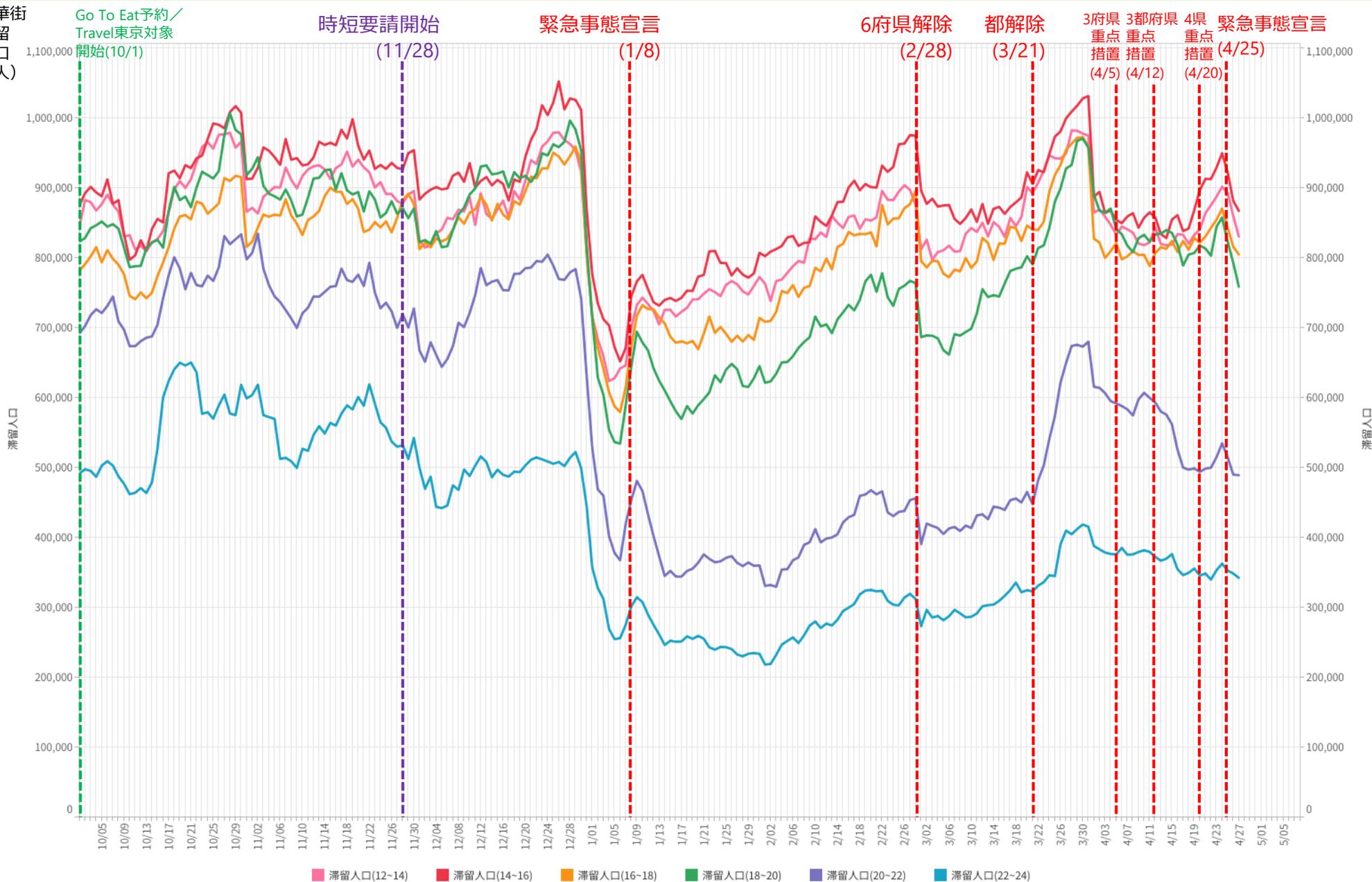
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- 変異株の急激な広がりを考慮すると、直ちに感染拡大をくい止め、その後のリバウンドを防ぐためにも、人流、特に繁華街の夜間滞留人口を徹底的に抑制する必要がある。
- 直近の都内主要繁華街における夜間滞留人口は、1度目の緊急事態宣言時に比べると約3倍の高い水準で推移。今後、現状の水準で人流が推移すると、GW中には感染者数がさらに増加し続ける可能性。
- 大阪府では人流が減少に転じてすでに4週間経過するも、未だ感染収束の見通しが不透明。医療逼迫が深刻化。東京においてもさらに感染が拡大すると、収束までには相当な時間を要する可能性がある。GW期間中に集中的に人流を抑制する必要がある。

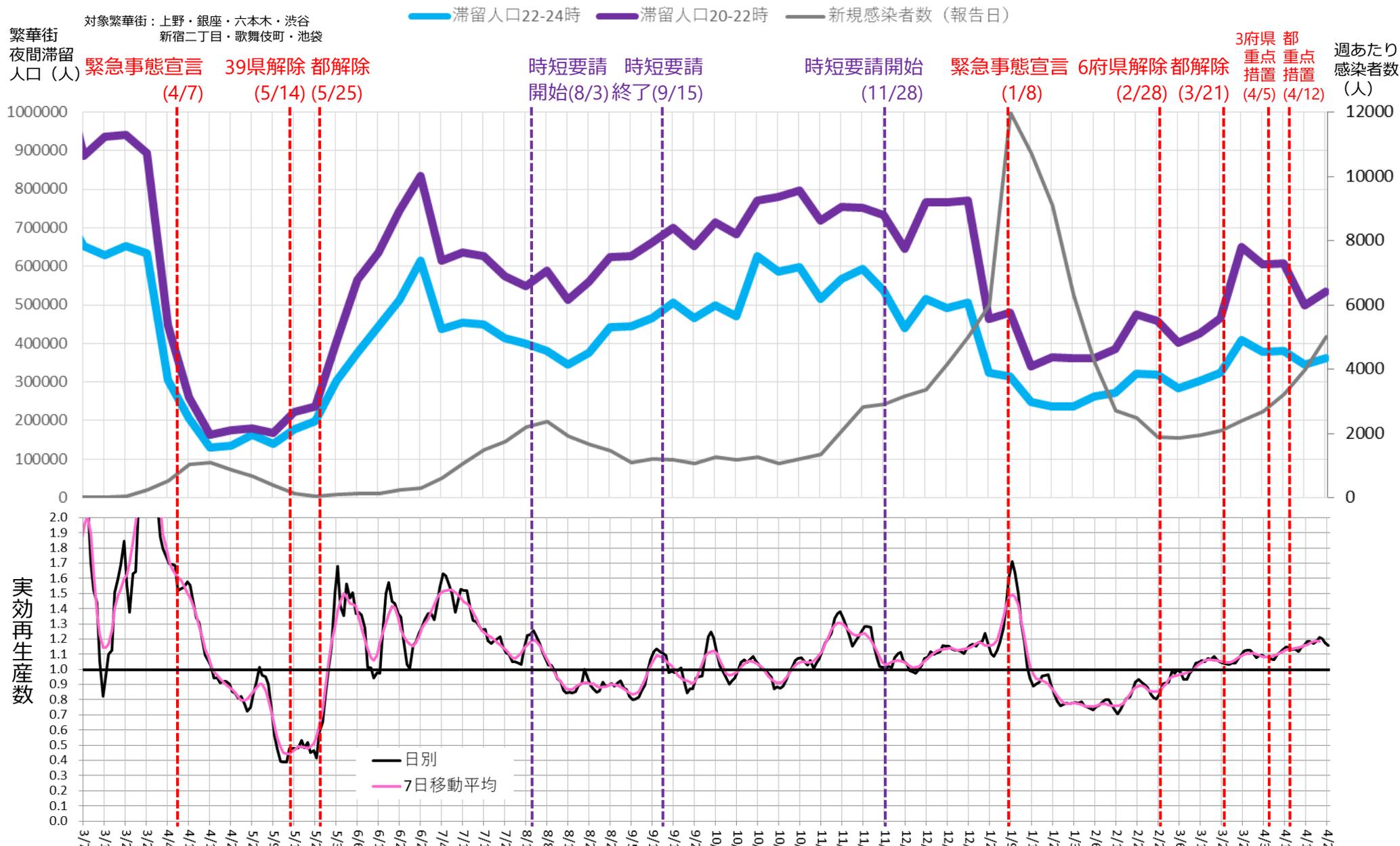
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年4月27日）

繁華街
滞留
人口
(人)



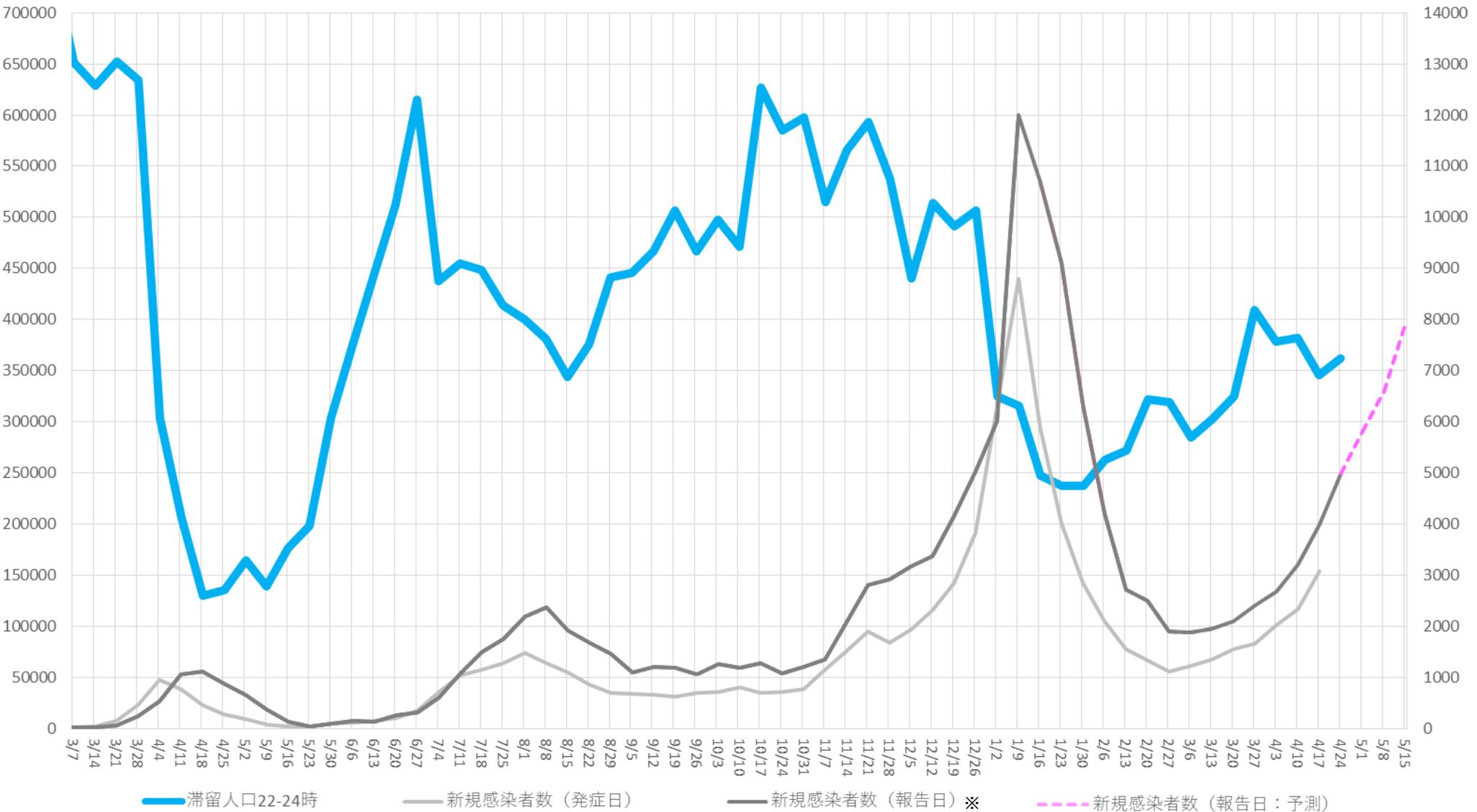
対象繁华街は上野仲町通り・銀座コリドー街・六本木・渋谷センター街・新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

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24日)



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

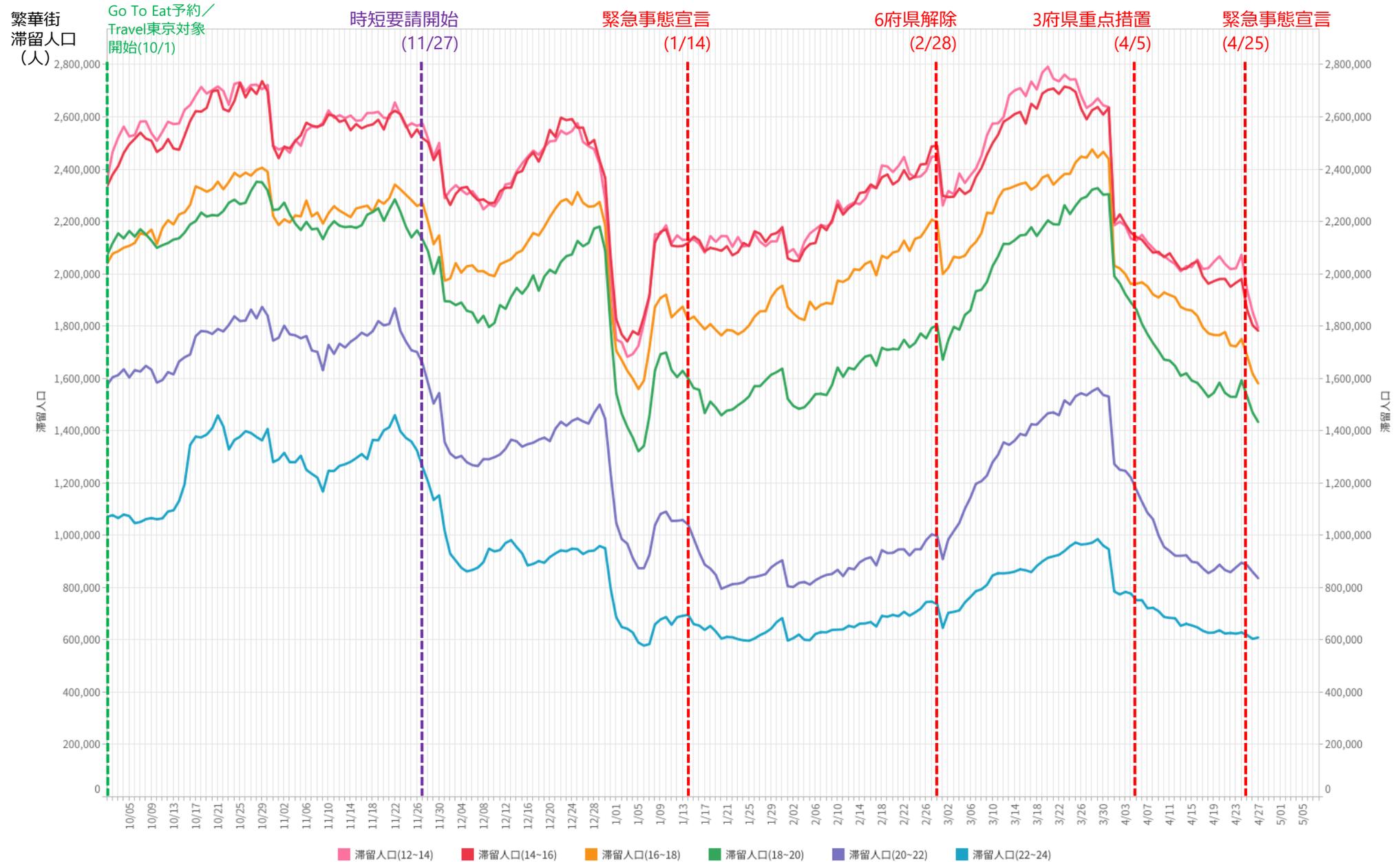
繁華街
夜間滞留
人口 (人)



先週（21.4.18-24）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

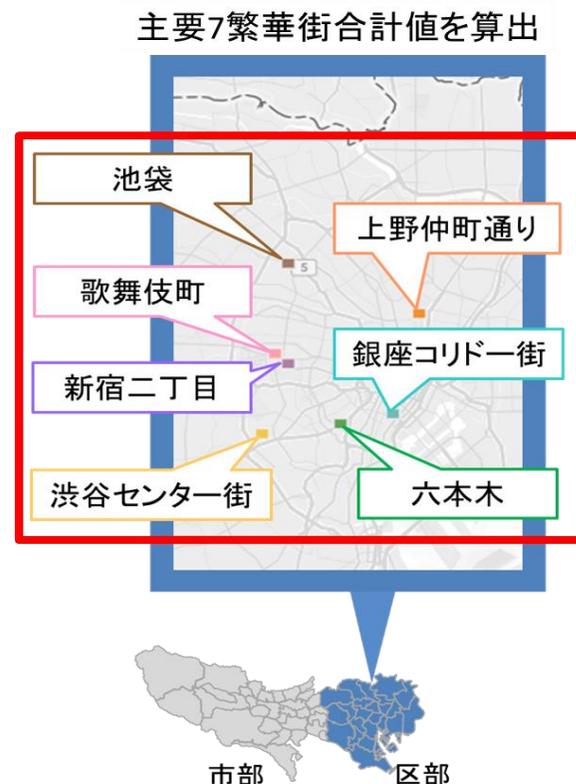
		1回目の緊急事態宣言	2回目の緊急事態宣言
東京	最低時点 (週単位)	20.4.12-18	20-22時 : 21.1.10-16 22-24時 : 21.1.24-30
	20-22時	3.29倍	1.57倍
	22-24時	2.80倍	1.53倍
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	20-22時	1.92倍	1.09倍
	22-24時	1.67倍	1.04倍

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27日）



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定** ※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- **LocationMind ⇒ 都医学研 ⇒ 東京iCDC**



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

都内のN501Y変異株スクリーニングの実施状況

- 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28日 12時時点

	合計数	12.27まで	12.28-1.3	1.4-1.10	1.11-1.17	1.18-1.24	1.25-1.31	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25
新規陽性者数（報告日別）	78,540	—	6,122	12,681	10,787	8,490	5,961	4,004	2,660	2,391	1,942	1,779	1,959	2,108	2,457	2,728	3,276	4,105	5,090
変異株PCR検査実施数	8,229	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1030	1296	1562	512
健安研	3,181	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136
地方衛生研究所（健安研以外）	53	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	20
民間検査機関等	4,995	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1095	1357	356
変異株PCR検査実施割合	—	—	2.9%	3.8%	3.4%	3.4%	4.1%	3.4%	13.8%	10.1%	9.7%	10.0%	10.6%	11.9%	20.7%	37.8%	39.6%	38.1%	—
N501Y 陽性例の数	1,595	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	694	304
健安研	291	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81
地方衛生研究所（健安研以外）	17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7
民間検査機関等	1,287	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	630	216
N501Y 陽性率	19.4%		0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	1.7%	1.4%	3.2%	3.1%	16.5%	30.0%	44.4%	—
健安研	9.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	2.8%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	4.9%	32.3%	37.8%	32.8%	—
地方衛生研究所（健安研以外）	32.1%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	—
民間検査機関等	25.8%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	46.4%	—

※ 「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「1,595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、「1,607例」となる。

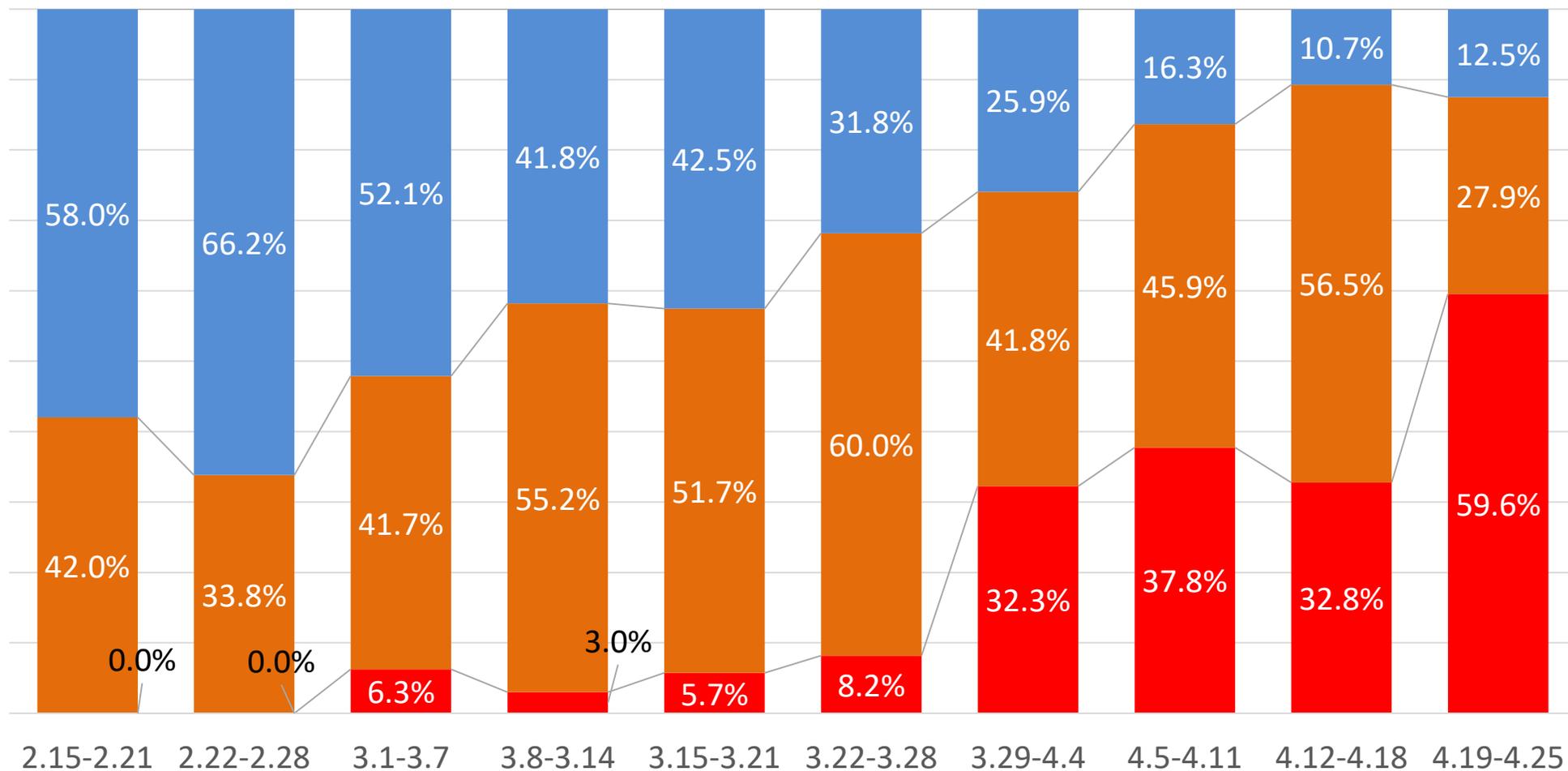
※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む

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

都内の変異株の発生割合

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

インドで増加している変異株 B.1.617 系統について

経緯

- 国立感染症研究所において、本年4月20日に国内で初めて検出(1例)
- その他、空港検疫で20例が検出。(4/27現在)

特徴

- 国立感染症研究所の検査で、次の変異が確認されている。

L452R、**E484Q**の変異を両方有するもの

L452R変異を有し、E484に変異を有さないもの

※ L452R変異は、既存免疫による中和能(ウイルス感染阻止能)の低下と関連する可能性
※ E484Q変異の意義は明らかになっていない。

- 国立感染症研究所では、**感染性**や**ワクチンへの効果**、**重症度**について、**まだ分からないことが多いため**、**VOI(注目すべき変異株)**と位置づけ、引き続きゲノム解析を通じて調査している。

※ N501Y変異株のような「VOC(懸念される変異株)」という位置づけではない。

都の対応

- 都では、上記の事例の報告を受け、都内での状況を把握するため、**健安研に持ち込まれた検体について、L452Rのスクリーニングを開始。**

※ 国立感染症研究所「SARS-CoV-2の変異株B.1.617系統の検出について(2021年4月26日)」参照

(別添) 専門家によるモニタリングコメント・意見

モニタリング分析における「N501Y の変異がある変異株」についての補足

第 42 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 22 日)における、N501Y の変異がある変異株に関する専門家によるモニタリングコメント・意見は以下のとおりである。

- 都におけるこれまでの感染状況から、医療提供体制が逼迫する分岐点は、入院調整が難航し、救急搬送時間が延伸し始めた時であり、新型コロナウイルス感染症の入院患者数が約 2,600 人に達した時であった。
- 新規陽性者数 700 人、増加比 1.2 の場合、2 週間後の新規陽性者数は約 1,000 人、入院患者数は約 3,000 人となると推計され、通常医療が圧迫される状況になる。
- 一方、国立感染症研究所の分析では、N501Y の変異がある変異株は、感染力が強く、実効再生産数が従来株の 1.32 倍とされており、海外では 1.9 倍になるとの報告もある。
- 4 月 21 日時点の速報値で、都内で N501Y の変異がある変異株と判定された陽性者の割合は、4 月 5 日から 4 月 11 日の約 28.5%と報告されている。
- 仮に、ほぼ全例が変異株(N501Y)に入れ替わるとして、単純に仮の試算を行えば、新規陽性者数が 700 人、増加比が 4 月 19 日時点の 1.32 倍である約 1.7 となった場合、2 週間後の新規陽性者数は約 2,000 人、入院患者数は約 6,000 人になると推計される。

(参考)

入院率 25%、新規陽性者 70 歳以上(約 30%)の平均在院日数約 17 日、70 歳未満(約 70%)の平均在院日数約 10 日と仮定して推計。

「第 43 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 28 日（水）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 43 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の大曲先生。

そして東京 i CDC からは、専門家ボード座長の賀来先生、そして東京都医学総合研究所社会健康医学研究センターセンター長の西田先生にご出席をいただいています。

そして本日は、東京都からの情報発信ということにつきまして、ぜひご助言をお願いをしてご出席をいただきました、長年様々なメディアでご活躍されていらっしゃいますテリー伊藤様にもお越しをいただきました。

どうぞよろしくお願いいいたします。

それでは早速ですが議事に入って参ります。

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

【大曲先生】

それではご報告いたします。

まず感染状況を申し上げる前に、1 点補足をしておきたいと思います。

具体的には、モニタリング分析を行っておりますけれども、その場合の N501Y の変異がある変異株、これについての補足であります。

前回、第 42 回のモニタリング会議で、N501Y の変異株に関する専門家によるコメントを行っておりますけれども、これについて、もう少し具体的に申し上げたいと思います。

都におけるこれまでの感染状況から、医療提供体制が逼迫する分岐点、これは入院調整が難航し、救急の搬送時間が延伸し始めたときと、捉えております。これは、新型コロナ感染症の入院患者数が約 2600 人に達した時でございました。

新規陽性者数 700 人、そして増加比を 1.2 とした場合に、2 週間後の新規陽性者数は約 1,000 人、そして、入院患者数は約 3,000 人となると推計されます。

この結果、先ほどの 2,600 人を超えておりますので、通常医療が圧迫される状況になります。

一方、変異株についてですが、国立感染症研究所の分析では、N501Y の変異がある変異

株は、感染力が強く、実効再生産数が従来株と比較して 1.32 倍とされており。また、海外では 1.9 倍へととなるとの報告もございました。これを考慮します。

4 月 21 日の時点での速報値を見ていきますと、都内で N501Y の変異がある変異株と判定された陽性者の割合、これは 4 月 5 日から 4 月 11 日の値で約 28.5%でございました。

そこで仮に、ほぼ全例がこの変異株 N501Y に入れ替わるとしまして、単純に仮の試算を行いますと、新規陽性者数が 700 人、増加比が 4 月 19 日時点の 1.32 倍である、約 1.7 倍となった場合に、2 週間後の新規陽性者数は約 2,000 人、入院患者数は約 6,000 人になると推計されるとしております。

このような根拠で推計をしてまいりました。

参考までに、この計算をするためには、入院率は 25%、そして新規の陽性者の中で 70 歳以上、これが約 30%ですけれども、この方々の平均在院日数は約 17 日。70 歳未満、約 70%の方々の平均在院日数を約 10 日と仮定して推計をしております。

以上でございます。

それでは、今週の報告を進めて参ります。

感染の状況でございますけれども、総括としては赤でございます。

感染が拡大していると思われるとしております。

新規陽性者数が継続して増加してまいりまして、第 3 波を超える急激な感染拡大が危惧されるという状況でございます。

重症化リスクの高い高齢者層への感染防止策を徹底する必要があります。

それでは詳細を述べて参ります。

まずは、①新規陽性者数でございます。

新規陽性者数、7 日間平均でございますが、前回は 644 人、今回は 4 月 27 日の時点で約 716 人に増加しております。

増加比を見ていきますと前回は約 135%、今回は約 118%と高い水準で推移しております。

このように、増加比が約 3 週間継続して、120%前後で推移しております。

第 3 波を超える急激な感染拡大への嚴重な警戒が必要と考えております。

この現在の新規陽性者数の増加比約 118%が継続しますと、2 週間後には 1.39 倍の 1 日当たり約 997 人。4 週間後には、1.94 倍の約 1,388 人の新規陽性者が発生することになるとなります。

都の検査で N501Y の変異がある変異株と判定された陽性者の割合であります。4 月の 27 日の時点の速報値でございますけれども、4 月 5 日から 11 日の約 30%から、4 月 12 日から 18 日の約 44.4%と上昇しております。

N501Y の変異がある変異株は、感染力が強く、国立感染症研究所の分析では、従来と比較し実効再生産数が 1.32 倍とされており。海外では 1.9 倍になるとの報告もございません。

お示したように、都においても従来株から変異株に流行の主体が急速に移りつつある

という状況です。

人と人との接触機会、そしてN501Yの変異がある変異株の感染者の増加等により、新規の陽性者数が急増しております。

そして、この状況ですけれども、昨年のクリスマス前後の状況に極めて似ております。ゴールデンウィーク等で、さらに接触機会が増加すれば、第3波を超える急激な感染拡大が危惧されます。

この感染拡大を防止するために、都内全域を含む4都府県に、4月25日から5月1日までの緊急事態宣言が発令されました。

感染拡大防止のためには、徹底した接触機会の抑制が求められます。

都民、事業者、行政が一丸となって、感染拡大を早期に抑制する対策を講じる必要があります。

変異株であります。4月27日に公表された都における変異株陽性判明者のうち、30代以下が約66%を占めるという結果でございました。

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

またワクチンでございますが、都は、市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げております。

そして、ワクチン接種を進めておりますが、そのためには多くの医療人材の確保が必要となります。

都民が、ワクチンを速やかに接種できるよう、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ります。

またあとは、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ております。看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応しているというところでございます。

次に、①-2に移って参ります。年代別の構成比でございます。

グラフを見ていただくと右端が今回の数字でございまして、10代から40代の方々の占める割合が高い傾向が、今回も続いております。

第3波を思い返しますと、若年層への関心節の増加から始まりましてそして次に、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がってきました。

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して。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ます。

これを踏まえまして、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より一層強く持つよう、改めて啓発する必要があります。

次に、①-3に移って参ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数でございまして、前回は436人。今回は561人、全体比は11.4%と、増加しております。割合は、ほぼ横ばいでございました。

7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約75人、今回は1日当たり約85人と、先週に引き続き増加傾向にあります。

新規陽性者数が非常に高い水準で推移する中で、病院ですとか、老人保健施設、有料老人ホーム等でクラスターが発生しており、重症化リスクの高い高齢者層への感染防止対策を徹底する必要があります。

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

都は感染対策の支援チームを派遣して、施設の支援をしております。

また高齢者層は重症化率が非常に高く、入院期間が長期化することもあります。本人、家族、そして施設等での徹底した感染防止対策が必要でございます。

また都は、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、障害者施設は約1万件という規模で、4から6月にかけて、スクリーニングの検査を行います。

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、商店街や大学等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モニタリング検査を計画して、順次開始しているというところでございます。

次に①-5に移って参ります。濃厚接触者における感染経路別の割合でございます。

今回、同居する人からの感染が53.3%と最も多かったというところです。次いで施設及び通所介護の施設への感染でありまして、これが16.4%。職場での感染が14.8%、会食による感染が5.9%ございました。

濃厚接触者における施設での感染が占める割合ですが、80代以上では65.9%と最も多いという状況でございます。

また、今週の特徴としては、20代から50代のすべての年齢層で、職場での感染が占める割合が前週から上昇しておりまして、20代から40代では、いずれも20%以上となっております。

職場、施設、会食、接待等を伴う飲食店と多岐にわたる場面で感染例が発生し、これらが最も多い同居する人への感染に繋がっているというところでございます。

感染経路別に見ますと、施設等における80代以上の割合は65.9%に上っておりまして、この方々への感染拡大への警戒が必要でございます。

会食も今回5.9%です。前週の7.5%から下がっておりますが、20代を見ますと10%を超えております。路上での飲み会等含め、会食は感染率が高いことを繰り返し啓発する必要があります。

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

次に、①-6に移って参ります。

無症状者でございますが、今週の新規陽性者 4,917 人のうち、無症状の方が 864 人、割合は 17.6%でございます。

このような無症状の陽性者が早期に診断されて、感染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ございます。

次に①-7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数でございますが、今回、世田谷が 358 人と最も多く、次いでみなとが 337 人であります。新宿が 322 人、練馬が 249 人、多摩府中 247 人の順でございました。

次、①-8 にお移りください。これを地図で見参ります。

新規の陽性者数ですけども、前週より増加しております、都内の保健所のうち、約 4 分の 3 にあたる、23 の保健所で、それぞれ 100 人を超える新規陽性者数が報告されております。

比較的濃い黄色或いはもっと強い色で書かれたところが、その保健所のあるところでございます。

また、①-9 にお移りください。

先ほど実数で保健所単位ごとの数を示しておりますが、これを人口 10 万単位で補正するとこのような分布になります。

色の濃いところが、人口 10 万人当たりの患者さんが多いところですけども、これで見ますと、右側、区部の保健所において、顕著な増加が見られるというところがございます。

感染の再拡大や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というところがございます。

次、②に移って参ります。#7119 における発熱等の相談件数でございます。

この 7 日間平均でございますけども、前回は 54.4 件、今回は 58.6 件ということで、横ばいでございます。

ただしこの 7 日間平均は、依然高い水準で推移しております、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の 7 日間平均でございますが、前回は約 1,279 件、今回は約 1,450 件ということで増加をしております。

次、③です。新規の陽性者における接触歴等不明者数その増加比でございます。

この不明者数でありますけども、7 日間平均で前回は約 377 人、今回は約 406 人と、高い値で推移しております。

このように、接触歴等不明者数が増加しております。

これを見ますと、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ところなんです。

職場や外出先等から、家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、通常の日常生活におい

て、手洗い、マスク着用、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必要がございます。

次、③-2に移って参ります。

この新規陽性者の中における接触歴等不明者の増加比でございますけれども、これですが、4月27日時点の増加比が約113%というところでございます。この増加比は3月の中旬から継続して100%を超えております。

前回約133%、今回は約113%というところでございます。

この増加比がさらに上昇しますと、急激に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどるところがあることが危惧される、というところでございます。

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の割合でありますけれども、今回約57%でした。前回は60%でありまして、横ばいでございます。この割合でございますが、20代から50代で60%を超えております。60代でも50%となっております。

このように20代から50代で接触歴等不明者の割合が50%を超えているという状況であります。

依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、この数字を見ますと、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、この接触歴等不明者数、そしてその割合が高い値で推移する可能性があると考えております。

東京iCDCでは、東京都の人流データの分析を行っております。

これまでのデータによると、緊急事態制限解除後の1週間で急激に増加した、都内の主要繁華街における夜間滞留人口であります。解除後2週目の後半から減少する場面も見られますが、引き続き高い水準で推移していると報告をされております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして医療提供体制につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制についてご報告させていただきます。

総括コメントとして、通常の医療が大きく制限されていると思われる、一番上の赤であります。新規陽性者数の増加に伴い、入院患者数及び重症患者数が増加し、通常医療が圧迫されている。新規陽性者数の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要がある。としております。

では詳細コメントにつきまして、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5.7%から6.1%と上昇しております。PCR検査等の人数はですね、8,209人から約8,544人となりました。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京での適用件数は、前回の47.9件から57.7件と増加しております。徐々に患者数が増えて参りまして、救急に対する影響が強くなっているところであります。

では、⑥入院患者に移ります。

入院患者数は、前回の1,606人から1,923人と増加いたしました。

陽性者以外にも都内全域で約170人、1日あたりですが受け入れております。

コメントです。都は、入院重点医療機関等の協力により、重症用病床373床、中等症用病床を5,221床、計5,594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は6,044床であり、これを最大確保病床と言っておりますが、都は、その病床について、医療機関に準備を要請しております。

その結果として、5,594床を確保してきているということでもあります。

現在の新規陽性者数の増加比118%が継続すると、2週間後には1.39倍の約997人の新規陽性者が発生することになり、入院患者数は、それを基にいたしますと約2,866人になると推計されます。

医療提供体制の逼迫が危惧されます。

仮に、ほぼ全例がですね、変異株N501Yに変わった場合、増加比は約156%となり、2週間後の新規陽性者数は約1,742人、入院患者数は4,450人に上ります。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は60代以上の割合が減少傾向にあるものの、入院患者数は依然として高い水準にあります。

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。従いまして、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要があります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は5,314人から5,946人と、増加の勢いが早まっております。内訳は、入院患者は1,923人、これ前回は1,606人でした。宿泊療養者は1,320人から1,467人。自宅療養者が1,220人から1,460人。調整中の患者さんが1,166人から1,096人。調整中の患者さんは減少しております。

宿泊療養施設での療養が適当と判断される若年層の陽性者の増加により、全療養者に占める宿泊療養者の割合が約25%と上昇傾向にあります。

入院患者の割合は約32%にとどまっております。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ります。

あとは、東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が、地域の医師等による電

話・オンラインや、それから訪問ですね、訪問診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用を開始いたしました。

都は今週新たに開所した1施設を含めて現在13ヶ所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

⑦重症患者数です。

⑦-1、重症患者数は前回の48人から55人と増加いたしました。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者さんは31人であり、離脱した患者さんが22人、そして、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが4人でありました。

人工呼吸器またはECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い患者さんが201名、離脱後の不安定な状態の患者さんが39名おります。

N501Yの変異がある変異株の重症化率は、従来株よりも高いとの報告があり、その動向を注視するとともに、新規陽性者の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要があります。

あとは、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部を使用する病床を重症用病床として、現在373床を確保しております。

国の指標における重症患者のための病床は重症病床を含め、合計1,207床を確保しているところであります。

今週は新規陽性者の約0.6%が重症化いたしました。

⑦-2です。

重症患者さんを年代別に見ますと、20代が1人、30代が4人、40代が4人、50代が11人、60代が13人、70代が15人、80代が6人、90代が1人でありました。

グラフをご覧になっていただくとわかりますが、赤が30代であります。

赤の占める割合が多くなりまして、しっかり見えてきている状況になっております。

70代以上の重症患者数は4割を占めております。

死亡者数は前週の43人から、今週29人と減少しており、今週の死亡者のうち70代以上の死亡者が25人でありました。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は4.1人から4.4人となりました。

重症患者の約6割は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者であります。

陽性判明日から人工呼吸器の装着まで平均6.1日で、入院から人工呼吸器装着までは2.7日でありました。

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を相談するよう啓発する必要があります。

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、ただいまご説明のありました分析内容につきまして、ご質問等ある方いらっしゃいますか。

それでは都の取り組みに参ります。

まず、今後の対応について戦略検査等につきまして、福祉保健局早川理事からお願いいたします。

【早川福祉保健局理事】

東京都では感染症法に基づく行政検査に加えまして、これまでも高齢者施設等を対象として、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施して参りましたが、4月からは対象などを拡充し、より戦略的な形でモニタリング検査を行っております。

本日はその取組をご報告をいたします。

1点目でございますけれども、高齢者施設等への集中検査の強化でございます。

まず、高齢者、障害者など感染すると重症化リスクが高い方を感染から守るため、高齢者施設と障害施設の職員等に対する検査を昨年度に引き続き集中的に実施をいたします。

今年度は検査回数の頻度を週1回としたほか、高齢者施設においては、検査の対象施設を拡大し、また新たに療養病床を有する病院等でも検査を行うことといたしました。

準備が整った施設から順次検査キットを送付してございます。

次のページをご覧ください。

それに加えまして、攻めの取り組みといたしまして、感染者がいた場合にクラスターとなりやすい、飲食店や事業所などの集団等における定期的な検査や、人流のある駅前などで、感染の予兆を探知するための検査を、国と連携しながら週に約4,500件実施しているところでございます。

また、若年層への感染拡大など感染動向に応じた検査を各局と連携するなどして、都独自に実施をしております。

すでに、東京都立大学の荒川キャンパスにおいて、学生を対象とした検査を実施いたしましたが、他の大学にも順次拡大する予定でございます。

その他、下水道局のノウハウを活用いたしまして、今後、大学の学生寮等で発生する下水を、定期的に採水分析してモニタリングを行い、ウイルスが検知された場合に、PCR検査を迅速に実施するなどにより、感染拡大を早期に抑止できるよう取り組んで参ります。

これらの検査の実績につきましては、定期的に公表することを予定してございます。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございます。

ただいまのご説明についてご質問等ございますか。よろしいですか。

他にこの場でご報告等ある方いらっしゃいますか。なければ東京 i CDC 専門家ボードからご報告をいただきたいと思います。

まず人流のデータにつきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

よろしくお願いいたします。

私の方からは、今回の緊急事態宣言前後の都内主要繁華街における人流の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

はじめに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

現在、都内におきましては、変異株が急速に広がっており、こういったことを考慮いたしますと、今まで以上に人流を徹底的に抑制する必要がございます。

しかし、直近の主要繁華街における夜間滞留人口が、1 度目の緊急事態宣言時に比べると、約 3 倍という高い水準で推移しております。

今後このような人流の水準が続くと、ゴールデンウィーク中には、感染者数がさらに増加し続ける可能性が高いと思われれます。

一方、大阪府では、人流が減少に転じてすでに 4 週間も経過しておりますが、いまだ感染収束の見通しが不透明で、医療の逼迫は極めて深刻な状況です。

東京においても、さらに感染が拡大しますと、大阪のように収束までに相当な時間を要する可能性があります。

このゴールデンウィーク期間中に集中的にどれだけ事業抑制できるかによって今後の感染状況が大きく変わってくると思われれます。

人流の抑制の観点からは、勝負のゴールデンウィークかといえるかと思えます。

それでは、ここから個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、都内の主要繁華街における滞留人口の推移を示したグラフですが、右端を見ていただくとわかりますように、今回の緊急事態宣言の発令前には、駆け込み会食を初めとする、駆け込み出によって、残念ながら人流が増加してしまいました。

月曜から宣言期間に入りましたが、人流が減少に転じてきているものの、いまだにとっても高い水準にあります。

特に、夜 10 時からの夜間滞留人口の減少ケースがとても鈍く、こうした感染リスクの高い人流を早急に抑制していく必要があると思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、夜間滞留人口と感染者数並びに実効再生産数の推移を示したスライドですが、この間夜間滞留人口が高い水準で推移し続けていることによって、実効再生産数がじわじ

わと上昇しており、それに伴って新規感染者数の増加ピッチも着実に上がってきております。すでにいつ感染が急拡大してもおかしくない状況にあると思われま

す。次のスライドをお願いいたします。

これは夜間滞留人口のデータなどを用いて、今後 3 週間の都内の新規感染者数を予測したものでございますが、ご覧いただくとわかりますように、このままいくと、ゴールデンウィーク期間中は感染者数が増加し続けていく可能性が示唆されております。

次のスライドをお願いいたします。

さて、今後のさらなる変異株の広がりを考慮いたしますと、前回 2 回目の緊急事態宣言よりもさらに夜間滞留人口を抑制し、できる限り、昨年のゴールデンウィーク期間中の 1 回目の水準にまで、近づける必要があると思えます。

ただ現状の人流は、1 度目の宣言値に比べますとまだ 3 倍。

2 度目の宣言時に比べましても 1.5 倍の水準にあり、危機的な状況にあると思われま

す。これから始まるゴールデンウィーク期間中にどれだけ集中して、人員を抑制できるか、今後の感染状況を左右する非常に重要な分岐点にあると思われま

す。次のスライドをお願いいたします。

最後に、大阪の状況についても確認したいと思います。

大阪は、重点措置適用直後から、4 週間にわたって人流が減少し続けておりますが、しかしながら、いまだに感染収束の見通しが不透明な状況が続いております。

医療の逼迫が、極めて深刻な状況です。

東京においてもさらに感染が拡大しますと、大阪のように収束までには相当な時間を要する可能性もあります。

ゆえに現時点で人流を押さえ込んで、早く感染拡大を食い止める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からのご説明について何かご質問等ございますか。

よろしければ、賀来先生から総括のコメントと、変異株スクリーニングについてお願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析報告、戦略的検査、人流についての、総括コメントをさせていただきます。

ただいま、大曲先生、猪口先生から、引き続き新規陽性患者数の増加が続いており、そのことが入院患者重症患者の増加に繋がっているとの報告がありました。

医療体制の逼迫を起ささないためにも、いかに人流を抑制し新規陽性者数を減少してい

くか、緊急事態宣言下において、よりその対応の徹底を図っていく必要があるものと思われます。

また、先ほど都から戦略的検査についての説明がありました。高齢者施設、障害者施設などの重症化リスクが高いところでの検査を行っていく。

さらに、病院においても検査ができる体制を整えることができました。

これは従事される職員の方々の定期的なスクリーニング検査により、職員自身と患者さんを守ると同時に、貴重な医療資源の確保にも繋がることになると思います。

また、繁華街やクラスターが起きやすい事業所などにおいて、積極的にPCR検査を実施することは、無症状や自覚症状のない陽性の疑いのある方を早期に診断につなげ、感染防止の徹底のために重要な施策と考えます。

特に若い世代への感染の重症化リスクが懸念されており、リスクを下げるのが非常に重要で、学生や学生寮における検査も、今後積極的に行っていくことは非常に有用性が高いと思われます。

また、西田先生からは都内主要繁華街の夜間の滞留人口についてご説明がありました。

夜間滞留人口は依然として高い水準にあること。昨年4月の第1回目の緊急事態宣言の際と比べ約3倍、今年初めの2回目の緊急事態宣言発令の際に比べますと約1.5倍と、まだまだ人流が非常に多くなっております。

今後、感染の拡大を止めるためには、徹底した人流抑制が重要であり、しっかりとした対策を立てていく必要があると思います。

最後に変異株について、報告をさせていただきます。

スライド資料であります。

3月29日の週以降、週約1,000件を超える変異株PCR検査を実施しております。

変異株PCRの実施割合は、すでにもう40%弱まで伸びております。N501Y陽性例は、累計で1,595例。

このほか、国が公表したゲノム解析による確定例を合わせますと、都内でのN501Y陽性例は1,607例となります。

前回のモニタリング会議では771例でしたので、都内のN501Y変異株陽性例は、1週間で約二倍に増えているというように、陽性率が極めて高くなってきていることには、注意が必要になります。

次の資料をお願いします。

これは、東京都健康安全研究センターにおいて、スクリーニング検査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の資料です。

見ていただきますように、直近4月12日のデータでは、E484Kが56.5%、N501Yが32.8%でありましたけれども、4月19日から25日、直近のデータでは、すでにN501Yが59%、E484Kが27%と、完全にN501Yが優位になりつつあります。

全体の5割から6割を占めてきているという状況になります。

今後とも、このN501Y 変異株の脅威を考えますと、引き続きしっかりと警戒して動向を注視していく必要があると思われまます。

次の資料です。

インドで増加している変異株B.1.617 についてご報告申し上げます。

現在、インドで急増している変異株は、今般、国立感染症研究所が見解を公表いたしました。

それによりますと、本年4月20日に、国内の患者から出た新型コロナウイルス陽性検体から、変異株1.617 系統が国内では初めて検出されております。

これは都内での事例でありますけれども、その他検疫では、現在20例が検知され、計21例となっております。

B.1.617 系統は、L452R、E484Q という変位を有するものと、L452Rを変位を有し、E484 変異を有さないものがあります。

このL452Rは、中和能の低下と関連する可能性がされておりますけれども、E484Qの変位の意義は明らかとなっております。

今後、B.1.617 系統は、感染性、ワクチンの効果、重症度についてはまだわからないことが多いわけですが、引き続きしっかりと知見を収集していく必要があることから、国立感染症研究所では注意すべき変異株V O I と位置付けております。

現在のところ、日本ではB.1.617 系統はN501Y 変異のようなVOC、いわゆる憂慮される懸念される変異株という位置付けではありませんが、東京都iCDCのゲノム解析チームでは、この変異株の状況もしっかりと注視していき、都内での感染状況について、東京都健康安全研究センターに持ち込まれた検体について、L452Rのスクリーニングを、検査を開始しております。

また検査結果についてはモニタリング会議の場でご報告していきたいと思います。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生のご説明について何かご質問等ございますか。

よろしければ、それでは本日ご出席いただいております、テリー伊藤様からお伺いをしたいと思います。

まず、この会議で先ほどからご説明もありましたけれども、その変異株というのが広がってきているという中で、人の流れがなかなか減少していないという状況にあります。

そういう状況にありますと、いかに皆様に自分事として捉えていただくかということが課題かというふうに考えているところであるんですけれども、これまでメディアに長年携わってこられている伊藤様から見てですね、そのようなお立場から何かご意見、ご見解等ありましたらお願いをしたいと思います。

【テリー伊藤氏】

本日は特にですね、若者世代、この場合の若者というのはですね、10代後半から40代ぐらいを考えています。

それぞれがですね、一部若者世代なんですけど、相変わらず路上でお酒を飲んだり、繁華街で飲んだりしているという現状があることは、皆さんも当然ご存知だと思うんですけども。

なかなかですね、東京都知事のもので、声がそういう世代に届かないの。

私、知事が言ってることはすべて正論だと思ってるんですよ。

例えば、他所の県に行かないでとか、20時以降は盛り場に行かないでとか、路上飲み止めてくれとか、お店なんかでも明かり消してくれと言ってるんですけども、なかなかそれが伝わらない。

それなぜ伝わらないかと言いますと、やはりこの、コロナの問題が出てからもう1年半近くなり、慣れ親しんだ、残念ながら、そういう部分もあると思うんですよ。

そういう状況の中で、また今回も都民にお願いをするわけです。

で、ここは一つ問題で、僕なんかもテレビで仕事していて、コメンテーターで出るときというのは、お願いしますよ。でも僕はそこでギャラが発生するんですよ。

ここをですね、テレビ見てる人、あんたギャラが発生するんでしょと。

でも、実際にですね、お店をやめたりですね、僕も実は、現実問題として、原宿にお店がありました。そのお店をですね、去年たたみました。去年の12月いっぱい。

そういう現実みたいのを見るとですね、お願いする方と、それを受ける側では全く立場が違う。

それじゃあ、何のメリットが若者にあるんだと。メリットって言葉をね、言うのはおかしいんですが、実はそこはすごい大事なところで、何があるのメリットって言うふうによく聞かれるんですよ。

そのときにですね、私は一つ、今回提案があったんですが、どういう提案かと言うとですね、実は、東京都が主催する音楽コンサート。こういうのをですね開催したらどうかなと思っただけなんです。

これはもちろん無観客なんですけど、私多くのミュージシャンの方と話す機会もあるんですけども、皆さん本当にですねコロナに対する問題意識高いし、皆さん本当にですね、頑張ってます。特にエンターテイメント皆さんってのは、非常に仕事もない状況の中でのいるんですけども、そういうことだったら応援してくれるって方たくさんいらっしゃると思うんですよ。

プロデューサーの方も、これからお話していこうと思ってるんですけども、ミスチルの桜井さんにしろ、GLAYの方、また福山君とかですね、あとは、音楽プロデューサーの小林さんとかつんくさんとか秋元さんとか、ああいう人たちに話をしてもらってですね、コンサートを、まあ一番いいのは国際フォーラムみたいなところでやるのがいいんですけど、東京都側の

所有なんで。そういうとこでやらしていただいてですね、コンサートを開く。

そして彼たちがですね、自分たちの声で、コロナ大変なんだよ、みんな守ってよというよなそれぞれを発信していくっていうのはすごくいいんじゃないかと思って、それもですね、できたら無料で、ネットで配信することによってですね、みんなが早く家に帰ってくるかと思うんですよ。

もちろんですね、スマホで見ることもできるんですけども、スマホの音じゃつままないし、だったらその時帰ろう、それを例えば、19時間ぐらいからですかね、何日かに分けて配信していく。これもものすごくムーブメント起こると思うんで、それはそういう形で、予算的なことはちょっと、皆さんもですね、多分コストある程度安くやってくれるような気がするんで、これはまだ知りませんが。

多分そういう形でですね、何かみんなで、以前ですねアメリカでマイケル・ジャクソンさんとかライオネル・リッチーさんがやった「We Are The World」ってありますよね。

ああいう形のものを、東京都がやっていくっていうのも、僕はもちろん、こういうことってのは、批判もされるかもわかりません。いつの時代も。されるかもわかんないんだけど、問題意識の中でそういうのをやっていくっていうのは、すごく大切なことだと思うし、あと、いつの時代も、大変な時にやっぱり心に勇気を与えてくれるのは音楽だと思ってるんですね。ですからそういう形でやってもらいたいなと思って。

先日、実は国際フォーラムのAホールで、筒美京平さんですね追悼コンサートに行ってきたんですが、ものすごくよかったんですよ。

郷ひろみさんとか野口五郎さんとかね、ジュディオングさんとか皆さん、筒美京平さんのヒット曲を持っているんで、2曲ずつぐらい歌ってたんですけど。本当に皆さん帰り道で元気が出た、よかった。言ったんですね。

ですから、もちろん来てもらうってことは困難だと思うんですけども、そういう形でですね、楽しい提案を、僕エンターテイメントの中で生きてきたんで、楽しい提案を、皆さんとはまた仕事が違うんで、皆さんももっとリアルなお仕事なさってるんで、夢のあるね、それだったら頑張っとうろうというような、ことが、僕はすごく、今の時代大切だと思うんで。

何かそういう形で、やればいいなと思うのと、それともう一つ、コロナ禍においてでもですね、実は儲かっている企業ってたくさんありますよ。

名前出していいかどうかわかんないですけども、例えば白物家電さんとか、ソフトバンクさんとかですね、いろいろあります。

例えばそういうところの皆さんにですね、スポンサーとかですねサポートしてもらってですね、そこで何か商品なんかを提供してもらうことによって、だったら見てみようかっていうね。

自分たちの東京都だけの力でやると、東京都もそんなにお金があるとはとても思えないんで、何か企業も、含めて、そういう提案をしていくことになると思うし、面白いんじゃないかなというふうに思っております。

もちろんそれは、歌舞伎でもいいですし、クラシックコンサートでもいいし、ジャニーズでもいいですし、世代を超えて、いろんなものやっていく。

そしたら時間になったら家に帰ろうというような形のをやると習慣付けれるし、家にいてくださいっていうよりも、こういう楽しみがあるから家に帰りたいと。そこがすごく大切だなと思って。

先日来ですね、どうしたら、若者世代が家に帰れて、そして今日よかったねっていう話ができる。

そうするとまたですね、東京都の意見にも、聞く耳を持ってくれるんじゃないかなというふうに考えました。

はい。

【危機管理監】

ありがとうございます。

【知事】

はいありがとうございます。

テリーさんにはパラリンピックの応援団として、非常に熱心に取り組んでいただいて本当にありがとうございます。

またプロデューサーでいらっしゃるということから、今日こうやって、特に若者へのメッセージはどう伝えるかと、もう今具体的なお話を伺いました。

今回もステイホームということで、前回はね、コロナがよくわからないから余計な不安だと、家にいたという皆さんの協力られたと。

一方で、1年半経ってみて、何ていうんでしょう。また言ったらみたいな話になってきてしまってるけれども、さっきの、世代別のあれを見ましても、30代でちゃんと赤い部分が見えるようになってきてるということは、若年層にももの広がりもあると。うん。

だけど怖い怖いよだけ言っている、もう疲れちゃってるっていうのが現状だと。

だからステイホームではなくて、ステイホームなんですけど、エンジョイホームにしようかというような議論も、だからエンジョイの中に今おっしゃったような、共感を呼ぶそういうイベントをオンラインで行うとかですね、それから今回も今日の間もなくですけども、明日から始まるゴールデンウィーク中に、オンラインで楽しんでいただく、様々な工夫を、例えば東京都のホームページの中に特設で設けていたり、去年もこんまりさん、NYからですね、動画送っていただいて、いわゆるお片付けですね、それを提供したりということで、あと、これは東京都というよりも、星野さん、星野源さんのね、歌がだんだん自然発生的と繋がって行って、ここで、一つのなんて言うんでしょうね、みんなが意識を共有できたということも、前回のステイホームの一つの効果といいましようか、それが効果になってステイホームの方ができたということだと思います。

どのような形で、エンジョイホームすることが、コロナ対策なんだということをどう結びつけていくのか、また様々なメディアもですね、ずっと数字ばかり、伝えるのがもう、そういう一つの作りになってしまっているのも、この辺りもですね、私もテレビで、そういう番組に関わっておりましたので、どうすれば視聴率取れるかっていうのはみんな、担当者、毎日考えていて、それが1年ずっと続いてくることの効果っていうのも、それも公共の電波などを活用するという意味ではいろんな役目が他にもあるんだろなというふうに考えます。

いずれにしましても、このゴールデンウィークでという特別な時期に、どう皆さんに訴えて行動を変えていただくかということはどうですか、日本の社会全体にとって、若い方だけでなく、今日も出てたのは、家庭内での広がりが55%っていう数字でございます。

家庭内は、突然ウイルスが、勝手に飛び込むわけじゃなくて、連れて帰るわけですから。

どこかで感染して、それが持ち込まれた結果の家庭内ということなので、そういう意味でも、人の流れをどう絶っていくかということが、非常に重要ということで、もちろん飲食という急所を抑えつつも、そういったところを伝えていくと。ありがとうございます。

参考にさせていただいて、といっても明日からですので、様々、皆さんにメッセージをまずテリーさんの方からお伝えいただけますように、よろしく願いいたします。

【テリー伊藤氏】

わかりました。

【危機管理監】

よろしいですか。

他に何か報告等ある方いらっしゃいますか。

よろしければ会議のまとめといたしまして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。ということでテリー伊藤さんありがとうございます。

そして、毎週お世話になっております、猪口先生、大曲先生、そして賀来先生もありがとうございます。

西田先生の人流、そのあとの結果がいつも怖いぐらい当たって出てくるので、大変参考にさせていただいております。ありがとうございます。

そして先生方から引き続き感染状況と医療提供体制とも最高のレベルの赤ということでの総括コメントいただきました。

ポイントについては第3波を超える急激な感染拡大が危惧されていること、高齢者等への感染防止策を徹底すること。

入院患者、そして重症患者数の増加で、通常医療が圧迫してされているということ。新規

陽性者数の増加を止めて、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要とのご指摘がございました。

新規陽性者数の増加比は約 118%と、3 週間継続してですね 120%前後の推移になっていること。年代別で、10 代から 40 代の割合が高い傾向。

感染経路については、家庭内感性が最多であるということは今の理由で、前週よりもまた上昇しております。

重症患者数については、4 月 27 日の時点で 55 人、前週に比べまして増加しております。今週報告されました死亡者数が、29 人、前週よりは、亡くなる方が少し減ったということではありますが、ご冥福をお祈りいたします。そのうち 25 人は 70 代以上でございました。

賀来先生から変異株スクリーニングの実施状況をご報告いただきました。501Y が、先週の割合がちょっと減ったので、おやっと思ったんですが、もう着実に勢力拡大をしているということがよくわかりました。

引き続き、この都内で、感染力が強い、N501Y が増加をしているということでもあります。

さらにインドで増加している新たな変異株についてのご報告もありがとうございます。健康安全研究センターに持ち込まれた検体につきましては、スクリーニングを開始をいたします。

そして西田先生、夜間滞留人口は依然として高いということもございます。今後このままの水準で人流が推移すると、ゴールデンウィーク中には、感染者数がさらに増えますよという、その可能性があるということでもございました。

また勝負のゴールデンウィークですよというお話いただきました。

以上のご指摘もありまして、ゴールデンウィーク前に、改めての皆様方へのお願いでございます。

感染拡大を抑えるためにここで一気に準備をされるということが必要でございます。こういう時期は本当に年末年始と、この時期しか、ないと言っても過言ではないかと思います。

まずは感染拡大を抑えることであります。

ここで一気に人流を抑えることであります。

都民の皆様方には、先ほどからのステイホーム、エンジョイホームでこれを徹底していただいて、おうちでお過ごしいただきたい。

最近おうちで楽しむいろんな工夫もされているかと思いますが、この間、是非ともエンジョイホームでお願いをいたします。

そしてゴールデンウィーク中の旅行、帰省についても延期または中止で、恐縮ですが、お願いを申し上げます。

若者の人流が抑えられていないという点、特に若者でも重症化するとの報告がございましたので、若い方々も、ステイホーム、オンラインでの楽しみなども見いだしていただければと思います。

そしてテリーさんから、具体的な呼びかけの方法についてご教示いただきました。

ありがとうございます。

それから事業者の皆様ですけれども、連続休暇の中に、30日と、6、7、9が平日で飛び石になっているところですね。

是非とも有給休暇のような形で、一気通貫でステイホームしていただくように、工夫をしていただきたい。

それからテレワーク、時差出勤の活用。これもですね引き続き徹底してお願いを申し上げます。

最もゴールデンウィークですから、この間の出勤は抑えられることでありましょうけれども、ここをまたベースにしながら、テレワークが本当に定着するようにお願いをいたします。

医療提供体制でございますが、現在重症用が373床、合計いたしますと、病床の確保が、5594床、すでに確保済みであると。最大確保数は、6044床ということであります。

高齢者施設等における集中的な検査ですが、週1回の実施。また、国と連携しましてモニタリング検査を行っています。

また下水道局のノウハウを活用した検査もすでに実施をしております。

各局が連携した検査も、それぞれ確実に実施をしているところで、検査、調査、分析、そして、医療提供体制を確保と、都として、事業者の皆様方への様々なバックアップなども行っております。

どうぞ、あと、皆様方の人流の抑制ということに、都民の皆様方のご協力を、引き続きお願いを申し上げたいと思います。

大変厳しい状況ではございますけれども、一体となってこの難局を乗り越えていきたい。

行かなければこのコロナっていうのは、いつまでもしぶとくワクチンが届くまでは続いてしまうという状況でございますので、引き続き、皆様方と、このコロナを抑え込むと、こういうこの共同作業、よろしくお願いを申し上げます。

私から以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして第43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。