

第44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5月6日（木）13時00分～13時30分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（5月5日時点）

【5月6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27日公表時点)	現在の数値 (5月5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)		716.4人 (85.1人)	768.1人 (72.7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	58.6件	68.1件		117.1件 (2020/4/5)	流行の主体が感染力の強い変異株（N501Y）に急速に置き換わりつつあり、今後の動向を注視する必要がある。 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。 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	405.7人	429.0人		1,192.4人 (2021/1/11)		
		数 増加比※2	112.6%	103.7%		281.7% (2020/4/9)		
	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	6.1% (8,544人)	9.1% (5,535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	57.7件	56.0件		131.7件 (2021/1/15)	重症患者数が増加し、中でも若年層も含めた60代以下の割合が増加傾向にある。 新規陽性者数を減少させ、変異株（N501Y）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	
		⑥入院患者数 (病床数)	1,923人 (5,594床)	2,167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）	55人 (373床)	69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

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	5月6日 第44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27日から5月3日まで（以下「今週」という。）は239人）。
	①－1	(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回4月27日時点（以下「前回」という。）の約716人から、5月5日時点の約768人と依然として高い値が続いている。 (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118%から約106%と高い水準で推移している。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の増加比は約7週間継続して100%を超える高い水準で推移しており、第3波を超える急激な感染拡大への厳重な警戒が必要である。都民、事業者、行政が一丸となり、感染拡大を徹底的に抑制する対策を講じる必要がある。 イ) 新規陽性者数の7日間平均は5月5日時点で約768人と引き続き増加し、増加比は約106%となった。現在の新規陽性者数の増加比約106%が継続すると、2週間後には1.12倍の約863人/日、4週間後には1.26倍の約970人/日の新規陽性者が発生することになる。 ウ) 連休中および連休明けの新規陽性者数は、休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けて過小評価される可能性がある。緊急事態宣言中であること、N501Yの変異がある変異株（以下「変異株（N501Y）」という）の影響を考慮し、この期間の報告数については過小評価しないよう注意する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		エ) 第3波では12月29日の新規陽性者の7日間平均が現在とほぼ同様の約758人で、それからわずか約2週間後の1月11日の新規陽性者の7日間平均は約1,816人であった。今後、変異株(N501Y)の拡大を考慮すると、さらなる感染者数の急増が危惧される。 オ) 都の検査で変異株(N501Y)と判定された陽性者の割合は、5月5日時点の速報値で、4月12日から4月18日の約45.3%から、4月19日から4月25日の約57.0%へと上昇している。変異株(N501Y)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。都においても流行の主体が感染力の強い変異株(N501Y)に急速に置き換わりつつある。 カ) 変異株(N501Y)による新規陽性者数が急増していることから、都は連携している民間検査機関に加え、東京都健康安全研究センター以外の都内の公立衛生研究所にも協力を要請し、変異株(N501Y)のPCR検査数の把握に努めている。また、陽性者に海外渡航歴がある場合については、保健所から健康安全研究センターに検体を送り、インドで増加している変異株も含めたスクリーニング検査を行うこととしている。 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、そのためには医療人材の確保が必要となる。新規陽性者の発生を出来るだけ抑制し、多くの医療人材を都民へのワクチン接種に充てる必要がある。 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3.7%、10代7.8%、20代27.1%、30代18.3%、40代16.7%、50代12.6%、60代5.7%、70代4.3%、80代2.6%、90代以上1.2%であった。 【コメント】 ア) 10代から40代の割合が依然として高く、新規陽性者全体の約7割を占める状況が続いている。 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(N501Y)では従来株よりも若い世代における重症化も懸念される。

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ) 4月30日に都が実施した若者への緊急街頭アンケート調査結果によると、外出理由では、「マスクをしているから大丈夫だと思う」「皆も外出しているようだから」が多く、「その他」では「もともと予定を入れていた」「友人等と約束をしていた」等の理由が挙げられた。若年層を含めた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。
	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4月20日から4月26日まで（以下「前週」という。）の561人（11.4%）から、今週は614人（10.4%）と増加し、割合はほぼ横ばいであった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約85人/日から5月5日時点で約73人/日と高い水準で推移している。 【コメント】 ア) 新規陽性者数が大幅に増加しており、病院（精神科病院及びリハビリテーション病院）、有料老人ホーム等で、クラスターが複数発生している。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。 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。 ウ) 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開始している。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた調査として、下水中に含まれる新型コロナウイルスのPCR検査も開始している。 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53.0%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16.2%、職場での感染が15.1%、会食による感染が5.8%であった。 (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63.6%と最も多かった。また、今週は10

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		代未満及び10代では教育施設等での感染が占める割合が約20%に上り、20代から50代では職場での感染が占める割合が同じく約20%となっている。 【コメント】 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、感染に気付かずにウイルスが家庭内に持ち込まれ、これらが最も多い同居する人からの感染につながっている。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り、マスクは不織布マスクが望ましい。 イ) 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。また、事業主に対し、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。 ウ) 80代以上における施設での感染が占める割合が63.6%に上っており、特に高齢者への感染拡大に警戒が必要である。また施設では、今週、高齢者向けの施設等のみならず、保育園、小学校の他、大学の運動部内及び部活寮内等で、十数名から数十名規模の比較的大きなクラスターが都内各地で複数発生している。時差通学、オンライン授業等の取組が求められる。 エ) 会食は5.8%と前週の5.9%からほぼ変わっていない。たとえ野外であっても公園や路上での飲み会、バーベキュー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。
	①-6	今週の新規陽性者5,876人のうち、無症状の陽性者が1,081人、割合は18.4%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、世田谷が434人(7.4%)と最も多く、次いで新宿区417人(7.1%)、みなと399人(6.8%)、多摩府中287人(4.9%)、江戸川280人(4.8%)の順である。 【コメント】

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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	新規陽性者数は前週より増加し、都内保健所のうち約半数にあたる14保健所でそれぞれ200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。なお、新規陽性者数の増加に伴い、①－9は今週から人口10万人あたりの新規陽性者数の色分けの幅を5人から10人に変更した。 【コメント】 ア) 感染の再拡大や変異株（N501Y）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239人）。 ※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40.2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） （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。）
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58.6件から5月5日時点で68.1件と増加した。 【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1,450件から、5月5日時点で約2,079件と大きく増加し、新規陽性者数が急増した昨年12月31日以来の2,000件超えとなっている。

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性がある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406人から、5月5日時点の約429人と横ばいであった。 【コメント】 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。 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。
	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。5月5日時点の増加比は約104%となった。 【コメント】 ア) 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113%から、5月5日時点で約104%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。 イ) 連休中および連休明けの新規陽性者数は、休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けて過小評価される可能性がある。緊急事態宣言中であること、変異株（N501Y）の影響を考慮し、この期間の報告数については過小評価しないよう注意する必要がある。
	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56%と前週の57%から横ばいである。 (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%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

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44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		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56.8%から5月5日時点で56.6%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) (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)

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

別紙2

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44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6.1%から5月5日時点の9.1%と大きく上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,544人から、5月5日時点で約5,535人となった。 【コメント】 ア) 連休の影響もありPCR検査等件数が減少した一方、新規陽性者数は増加したため、PCR検査等の陽性率は大きく上昇した。 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。 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、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等の定期的なスクリーニングの実施等の取組を開始した。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開始している。

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
		※PCR検査陽性率は、5月5日時点で9.1%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)
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の57.7件から、5月5日時点で56.0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56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。
⑥ 入院患者数	⑥-1	(1) 入院患者数は、前回の1,923人から、5月5日時点で2,167人と増加した。 (2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約170人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 変異株(N501Y)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、医療提供体制の逼迫が危惧される。 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。 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、通常医療の圧迫が続いている。 エ) 現在の新規陽性者数の増加比約106%が継続すると、2週間後には1.12倍の約863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2,595人となると推計され、医療提供体制の逼迫が危惧される。従来株から変異株(N501Y)への入れ替わりが進むほど、新規陽性者数と入院患者数はさらに多くなると考えられる。 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。

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		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、5月5日時点で約120件/日と、1か月前の約65件/日と比べてほぼ倍増しており、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、70代以上の割合が減少傾向にある一方で、60代以下の割合が約66%と増加傾向にある。 【コメント】 ア) 3月以降、60代以下の入院患者数の割合が増加傾向にあり、4月以降はなかでも50代以下の割合が増加傾向にある。 イ) 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。 ウ) 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。
	⑥-3 ⑥-4	検査陽性者の全療養者数は、前回4月27日時点の5,946人から5月5日時点で6,911人と増加の勢いが早まっている。内訳は、入院患者2,167人（前回1,923人）、宿泊療養者1,465人（前回1,467人）、自宅療養者2,110人（前回1,460人）、入院・療養等調整中1,169人（前回1,096人）であり、新規陽性者数の増加を受けて入院患者と自宅療養者が増加しているが、特に自宅療養者の増加が著しい。 【コメント】 ア) 実効性のある感染拡大防止対策を引き続き徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。 イ) 宿泊療養施設での療養が適当と判断される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21%前後、入院患者の割合は約31%前後で推移している。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。 ウ) 今後の感染拡大に備え、入院医療に加えて、宿泊療養及び自宅療養の体制の充実・強化が求められる。

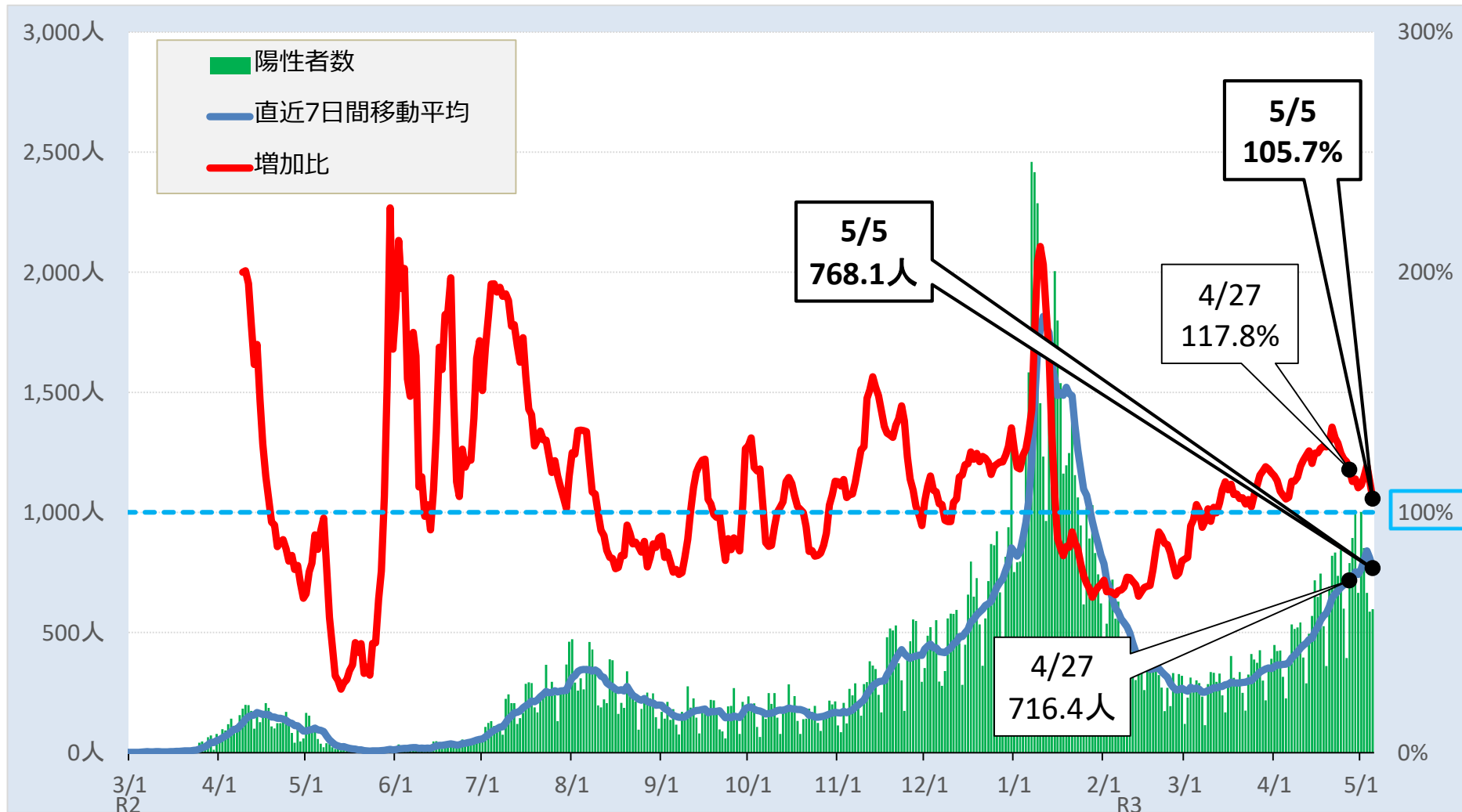
モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		エ) 都は、自宅療養者の容態の変化を早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ 7,240 台配付するとともに、フォローアップセンター（※24 時間体制で健康相談を受けることが可能）から自宅療養者宅への配送も開始し 3,528 台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。 オ) 都は東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用している。 カ) 都は、宿泊療養施設 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。現在、新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の運営効率化に取り組んでいる。
		※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、5 月 5 日時点で 35.9%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） 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 5 月 5 日時点で 31.4%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。（40%以下でステージⅢ） 人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 42.7 人から 5 月 5 日時点で 49.6 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）
⑦ 重症患者数		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。 東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。 重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。
	⑦-1	(1) 重症患者数は、前回の 55 人から 5 月 5 日時点で 69 人と増加した。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 44 人（先週は 31 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 18 人（先週は 22 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 9 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 6 人（全員 60 代以下）、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。5 月 5

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		日時点において、人工呼吸器を装着している患者が69人で、うち7人の患者がECMOを使用している。 (4) 5月5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220人(先週は201人)、離脱後の不安定な状態の患者43人(先週は39人)であった。 【コメント】 ア) 変異株(N501Y)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、新規陽性者数を減少させ、変異株(N501Y)による重症患者の発生を防ぐ必要がある。 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。 エ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関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) 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。 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6.0日、平均値は8.6日であった。 ク) 今週は、新規陽性者の約0.7%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	5月5日時点の重症患者数は69人で、年代別内訳は20代が1人、30代が3人、40代が5人、50代が17人、60代が22人、70代が13人、80代が8人である。年代別にみると60代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性56人、女性13人であった。

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		【コメント】 ア) 前週に倍増した60代の重症患者数が、今週さらに倍増しており、60代だけで重症患者数の約32%を占めている。5月5日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた60代以下の割合が約70%と増加傾向にある。 イ) 肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。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啓発する必要がある。 ウ) 死亡者数は前週の29人から今週は22人と減少しており、5月5日時点で累計の死亡者数は1,899人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が16人であった。
	⑦-3	新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、4月27日時点の約4.4人/日から5月5日時点の約5.1人/日となった。 【コメント】 重症患者の約64%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5.5日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.4日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。
		※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、5月5日時点で37.9%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）。

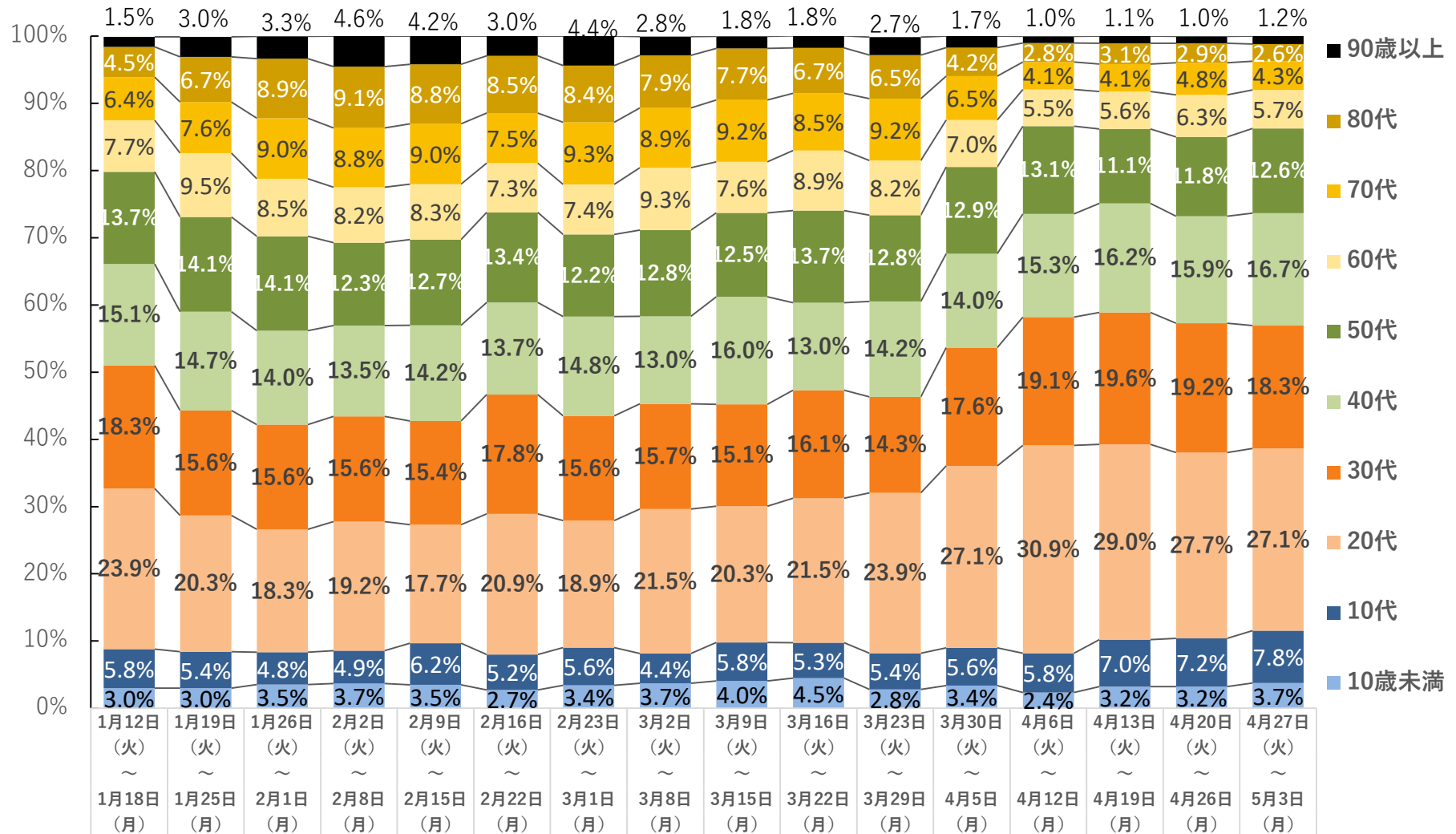
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

- 新規陽性者数の7日間平均は約768人と依然として高い値が続いており、増加比は約106%となった。

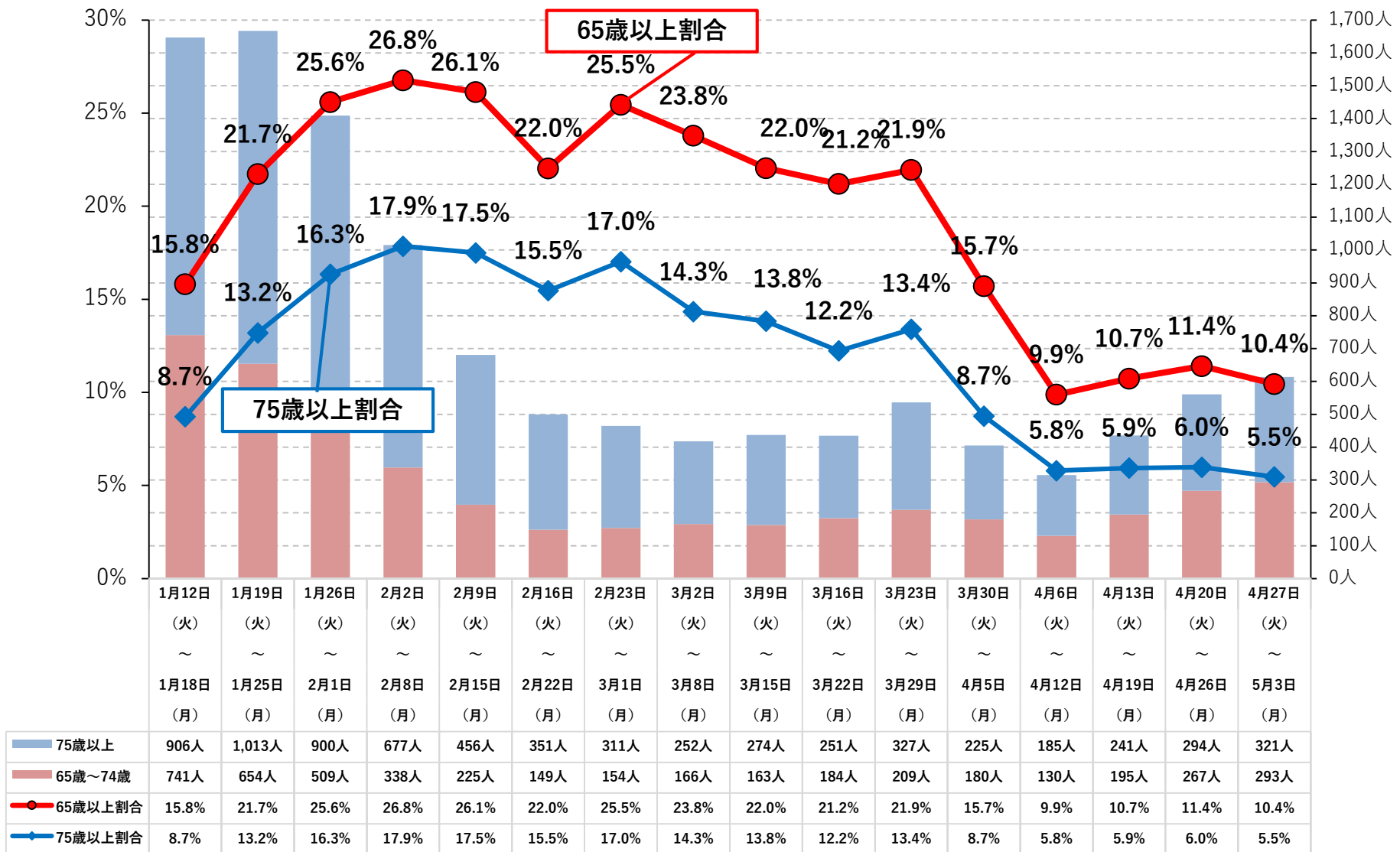


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

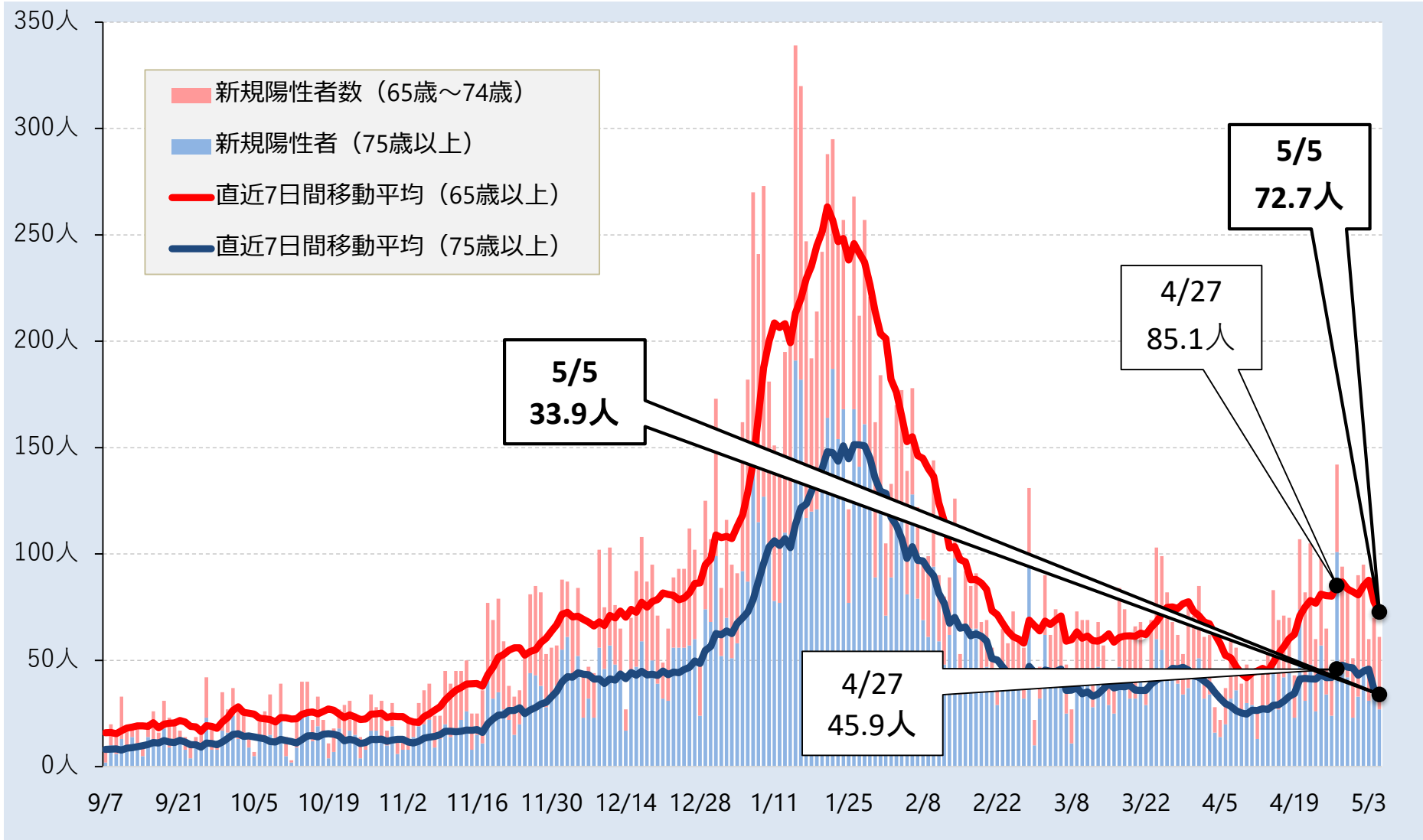
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

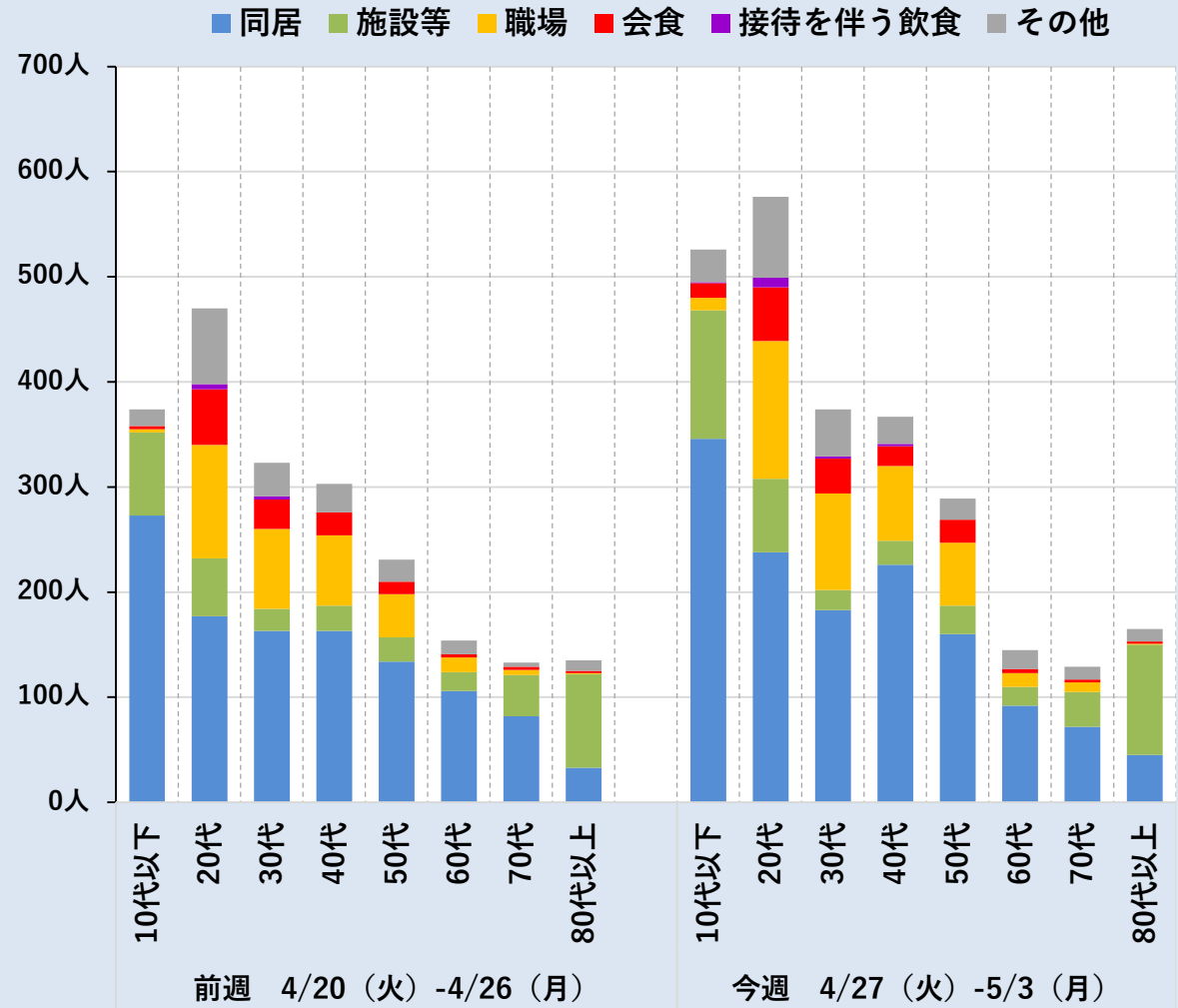
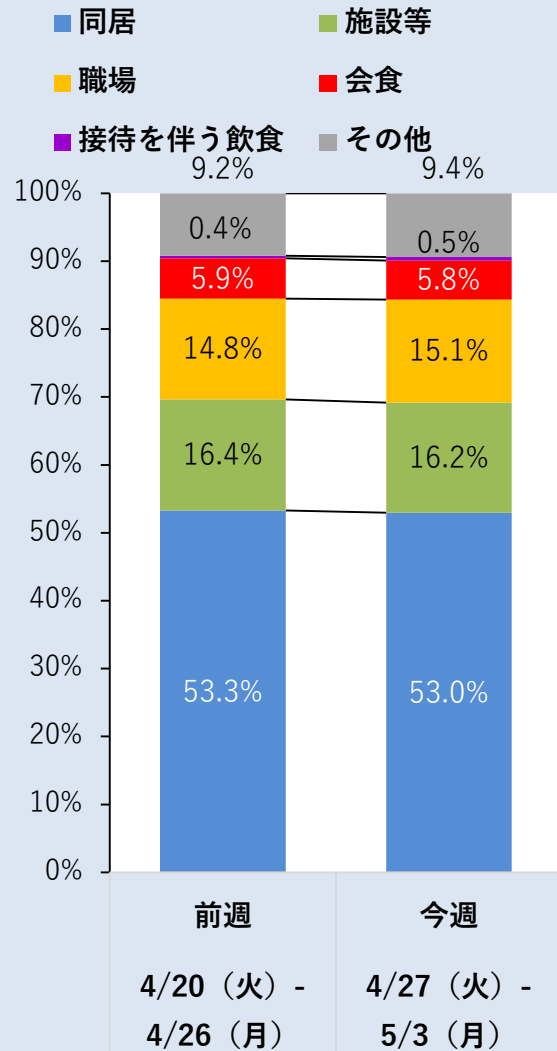


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



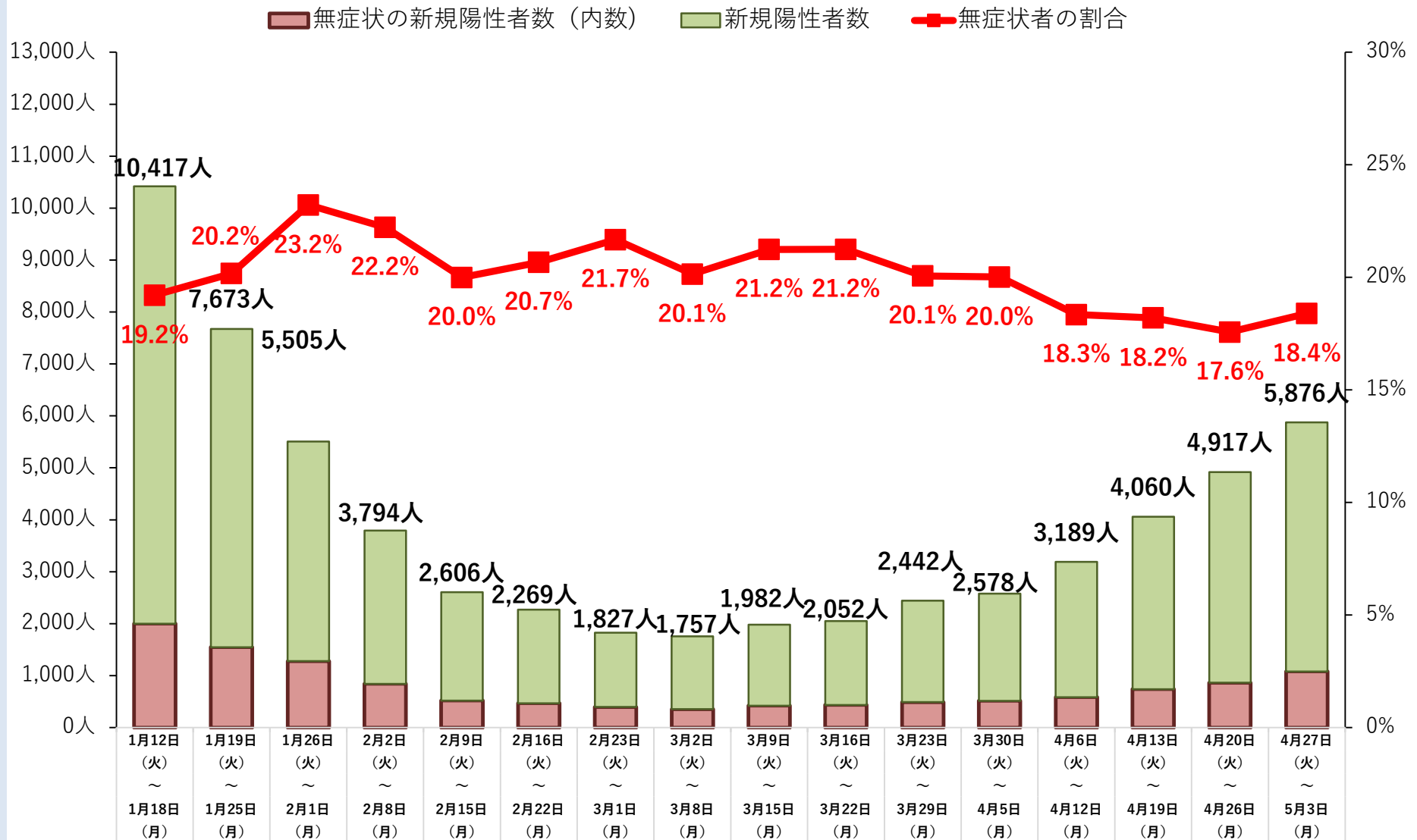
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

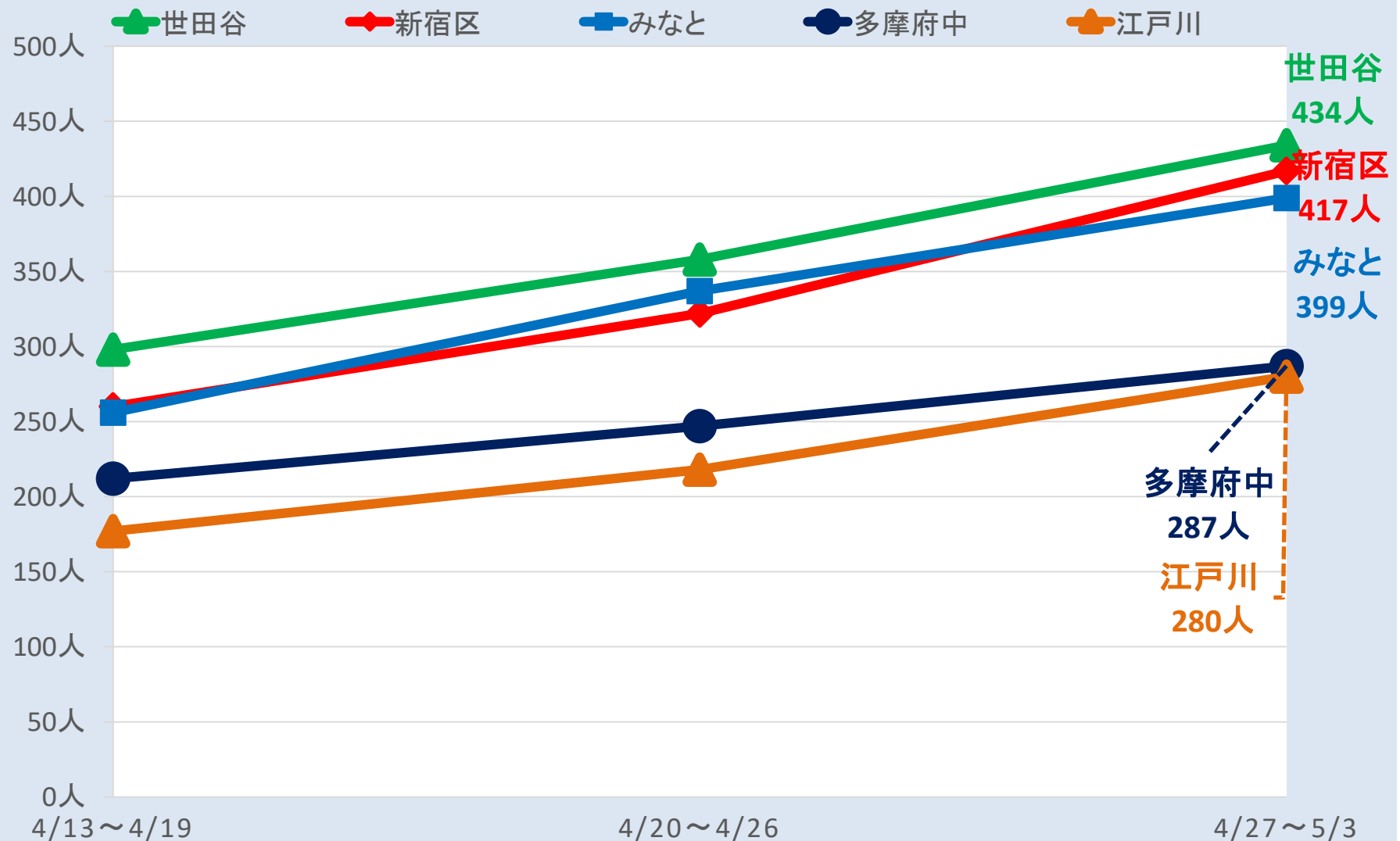
【感染状況】①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



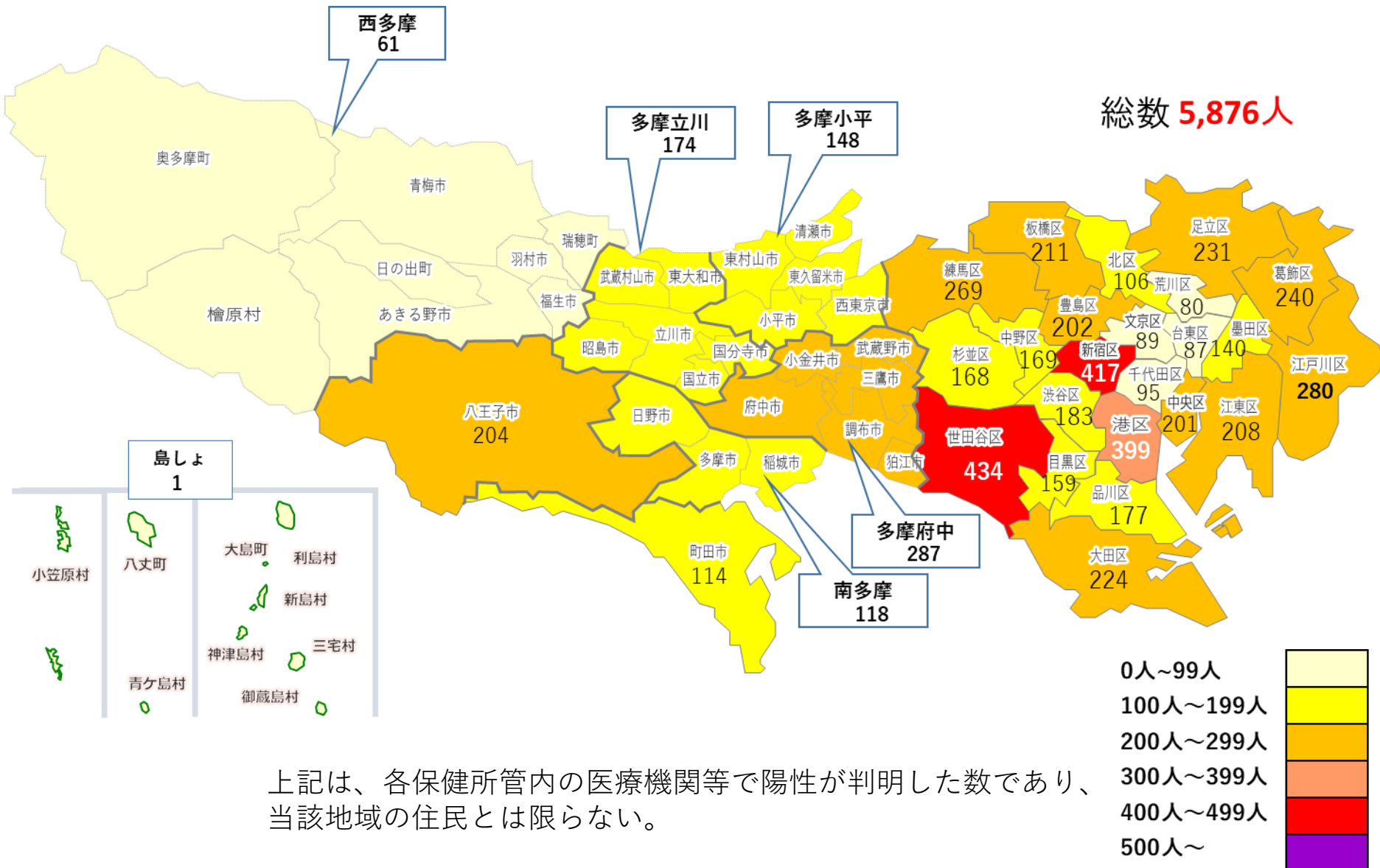
(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

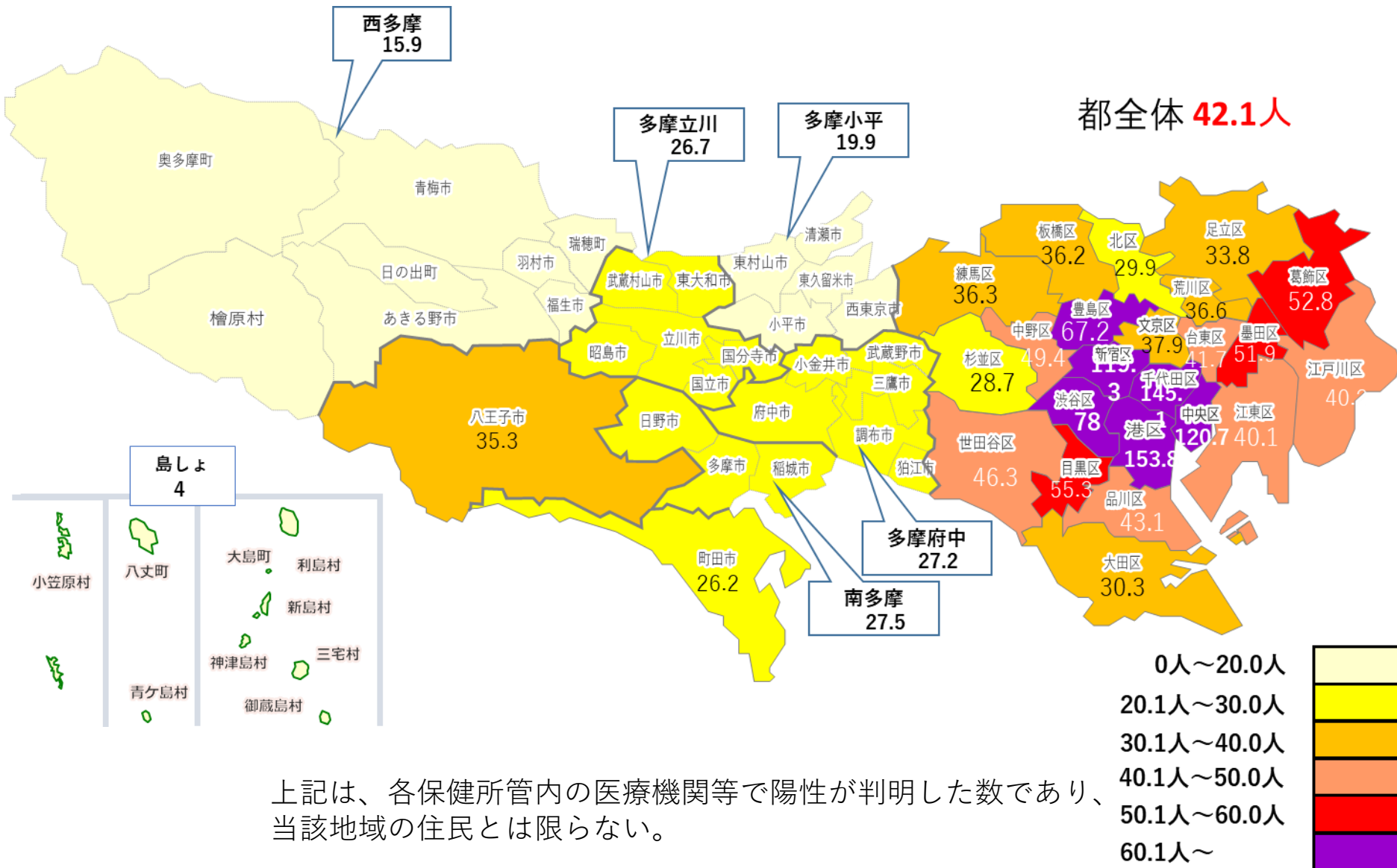


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、4/27～5/3）



【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、4/27～5/3）

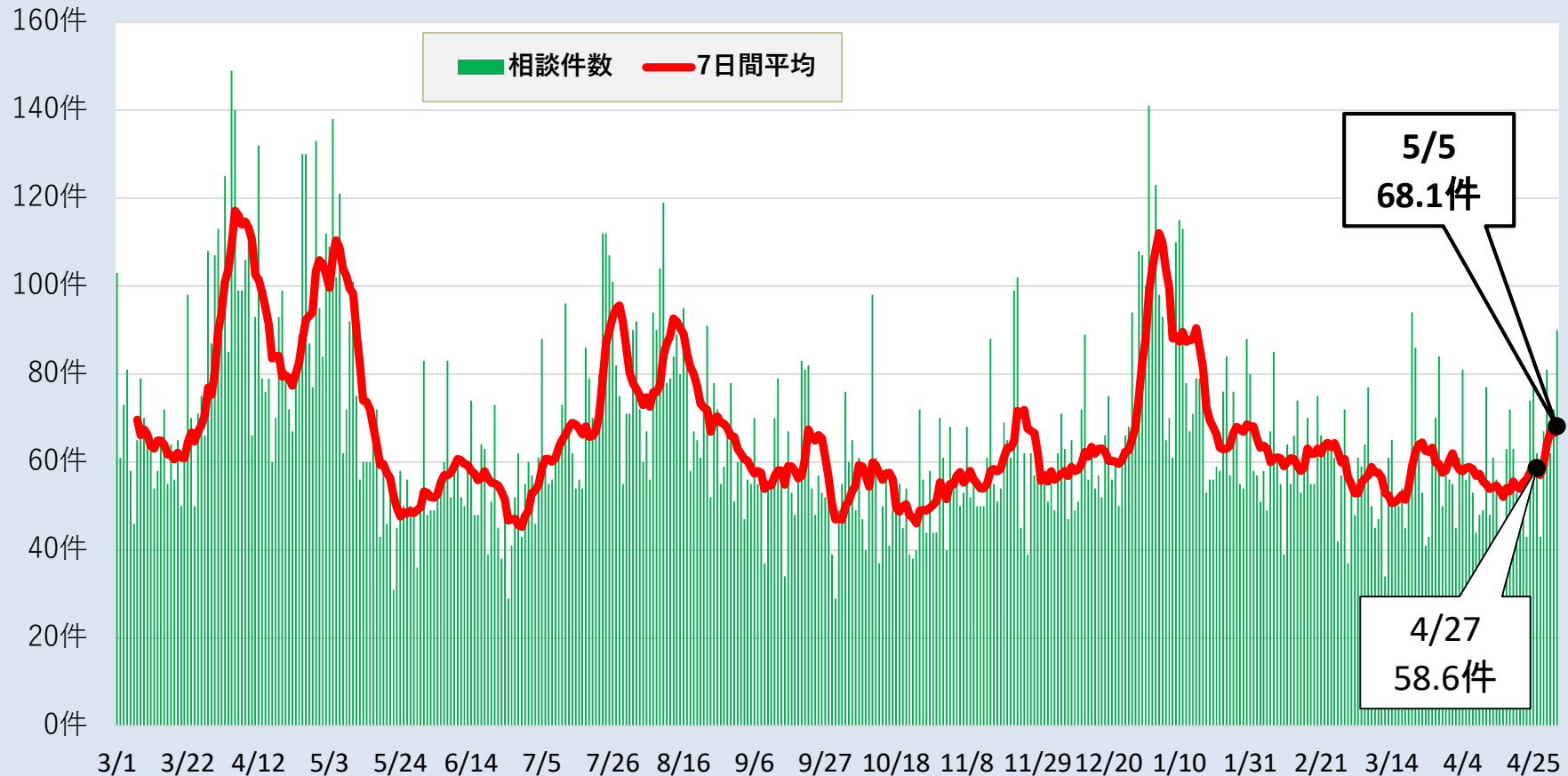


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

※ 新規陽性者数の増加に伴い、人口10万人あたりの新規陽性者数の色分けの幅を5人から10人に変更した。

【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

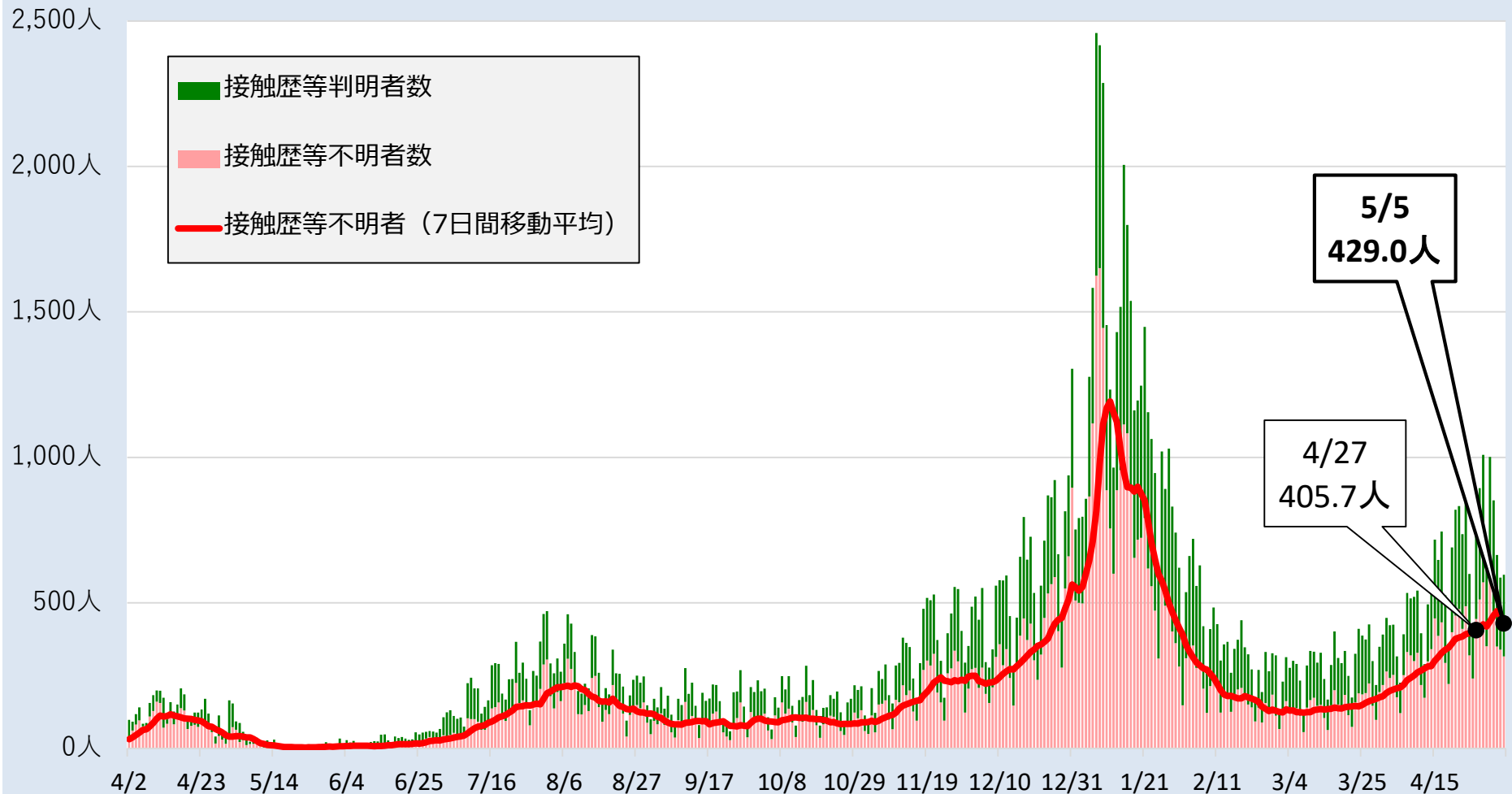
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値で推移している。



(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

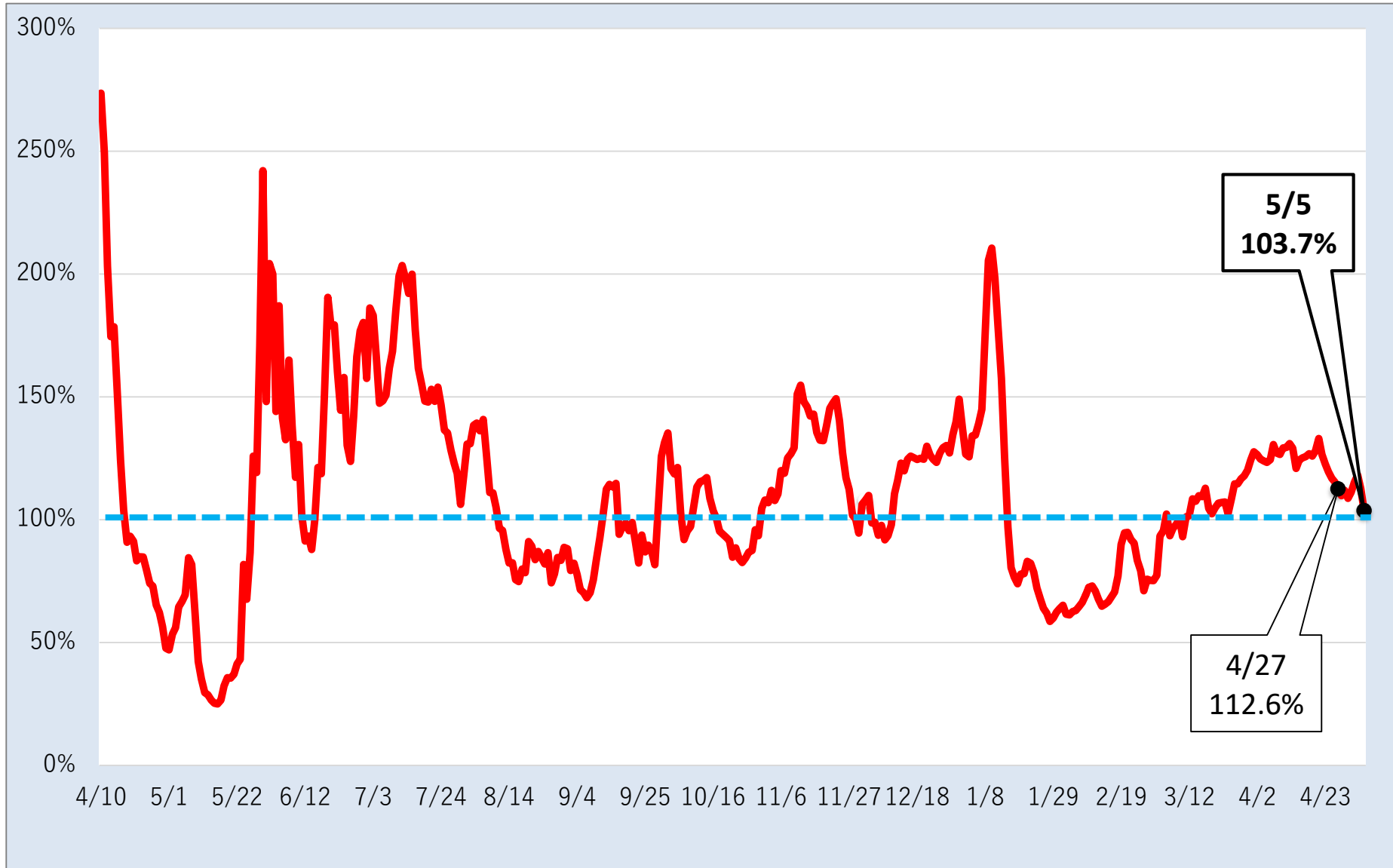
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約429人と横ばいであった。



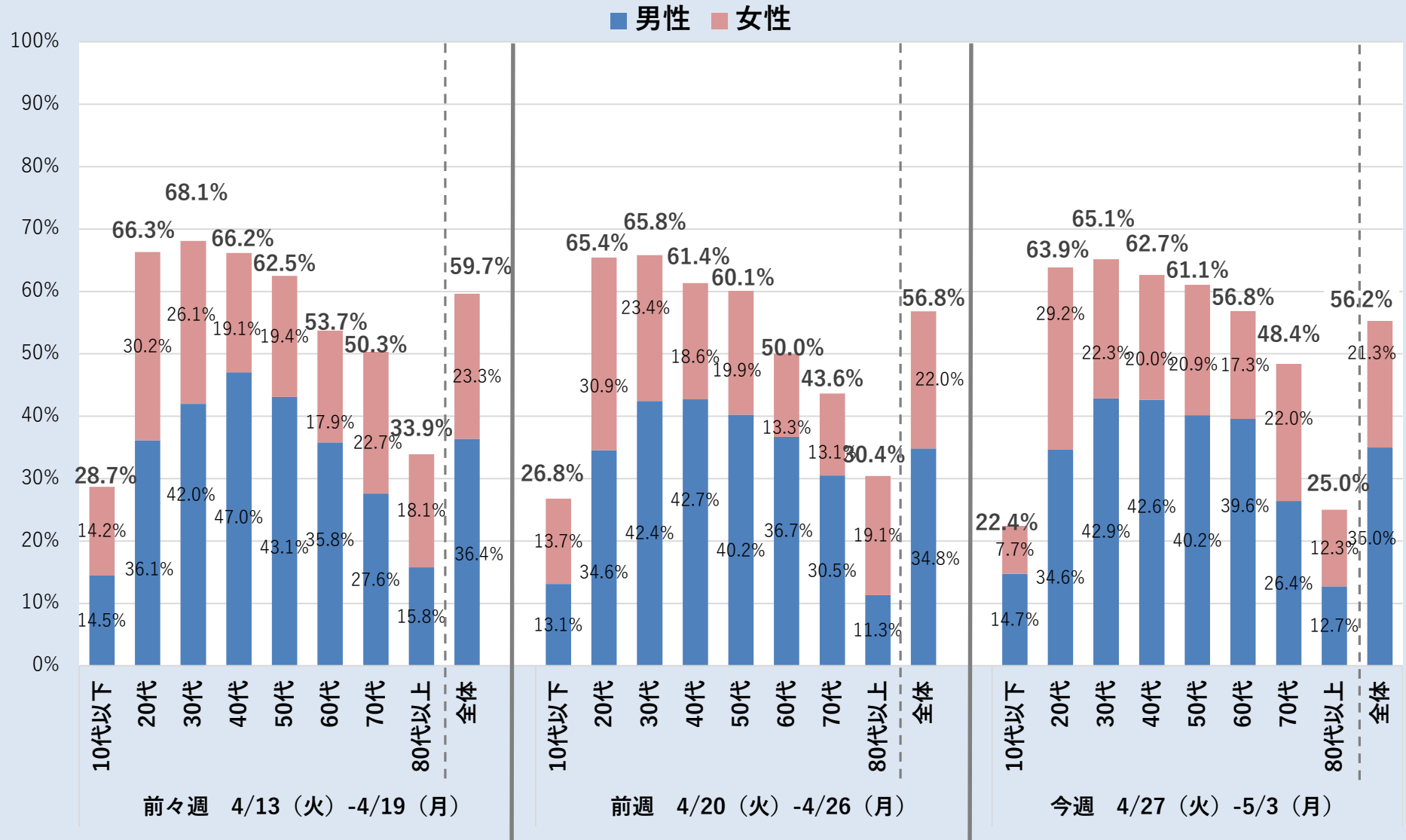
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



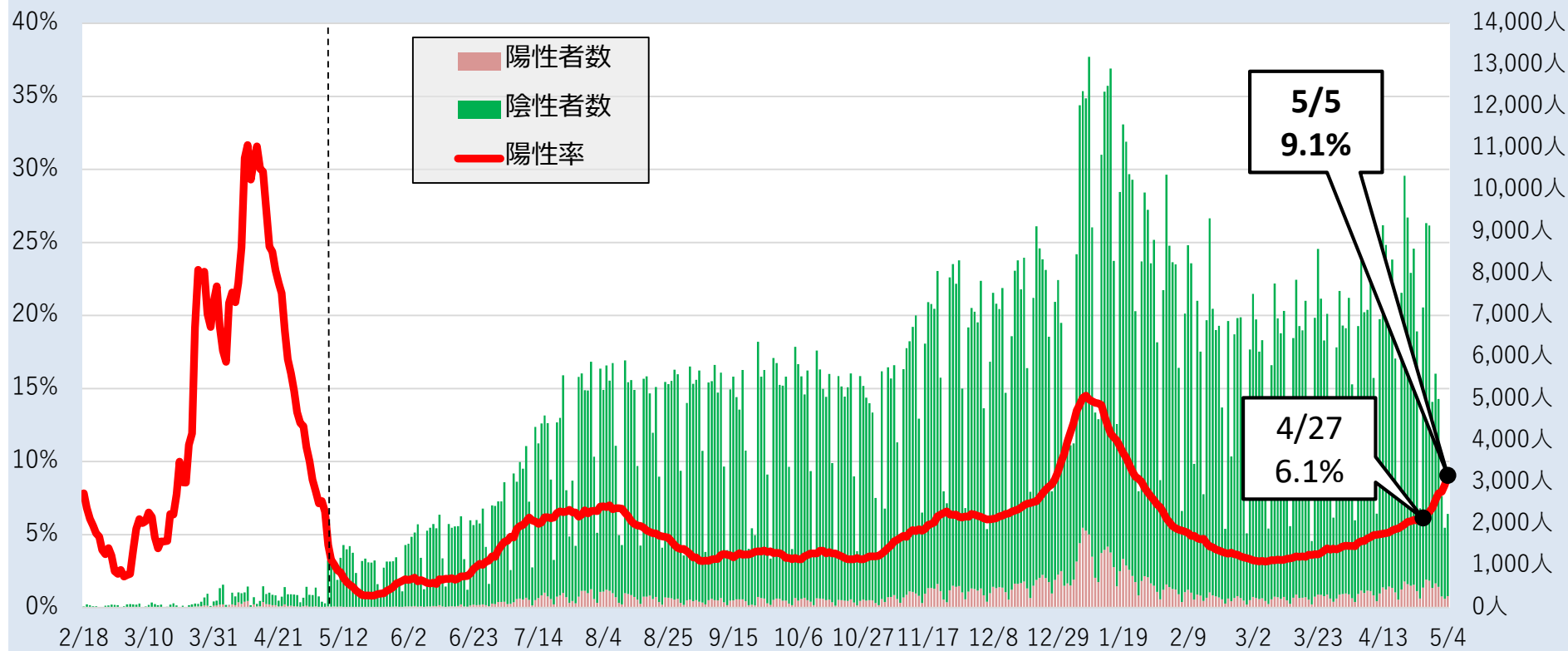
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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9.1%と、前回の6.1%から大きく上昇した。



(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

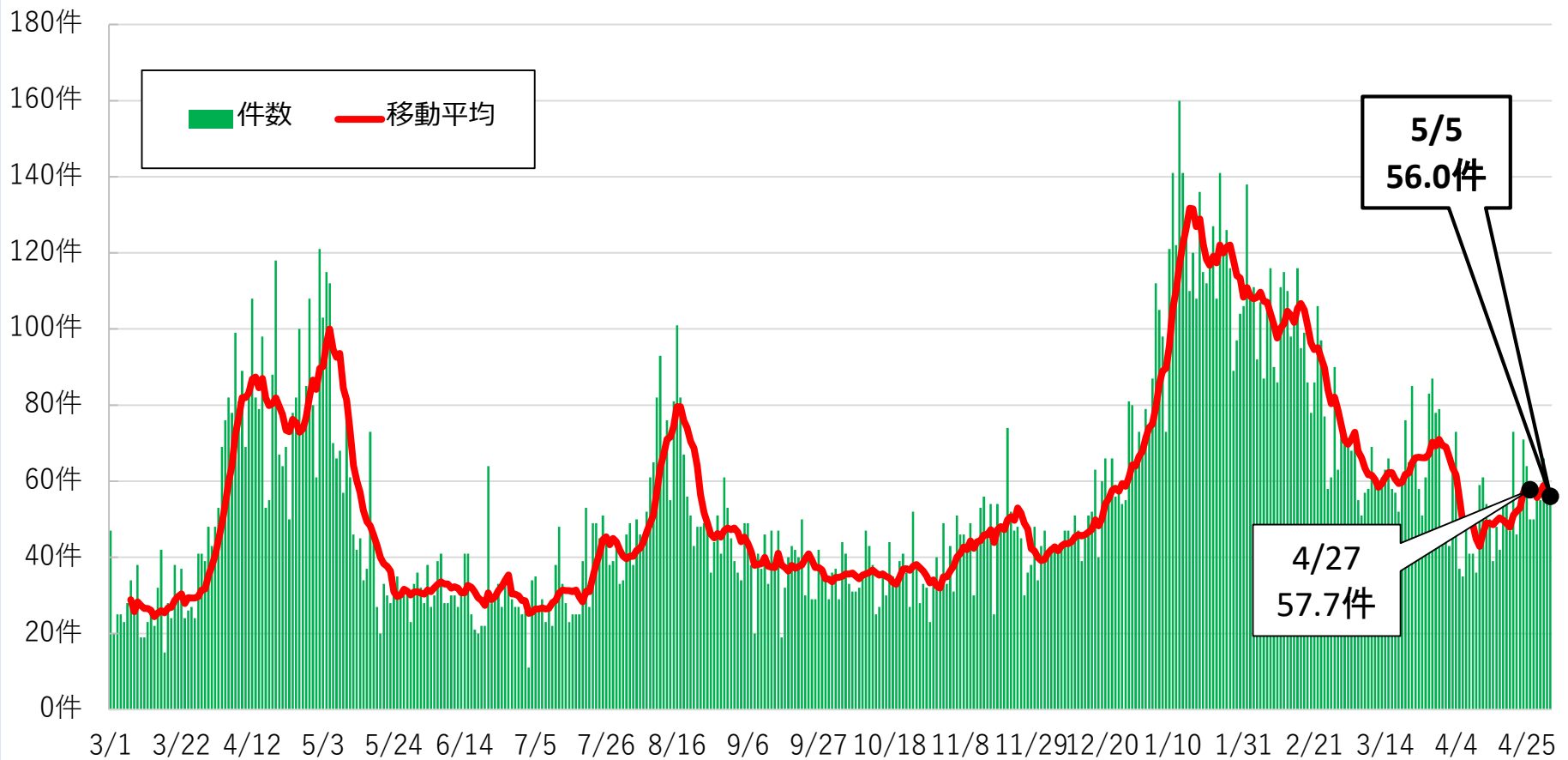
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(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

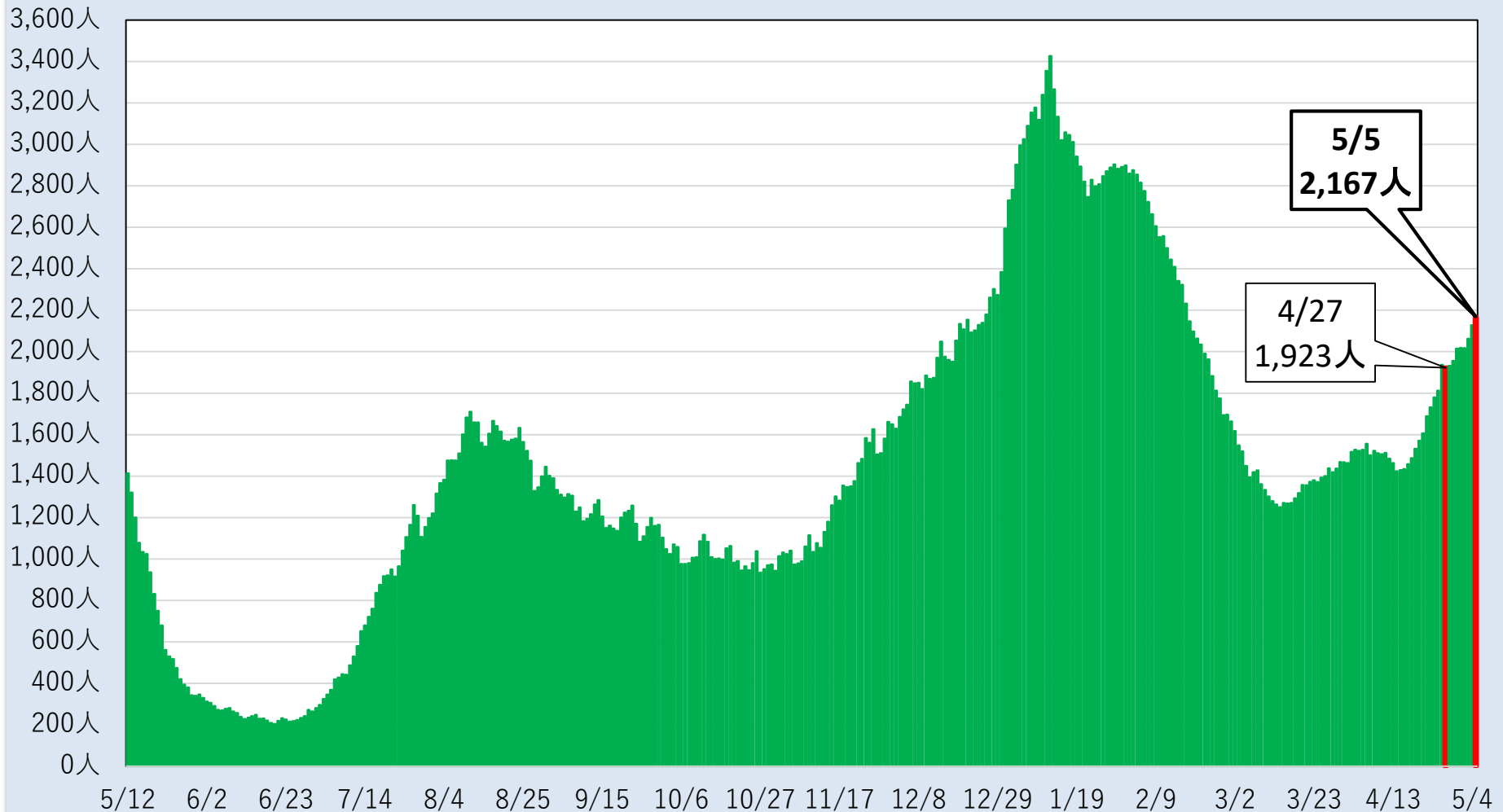
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいで推移している。



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

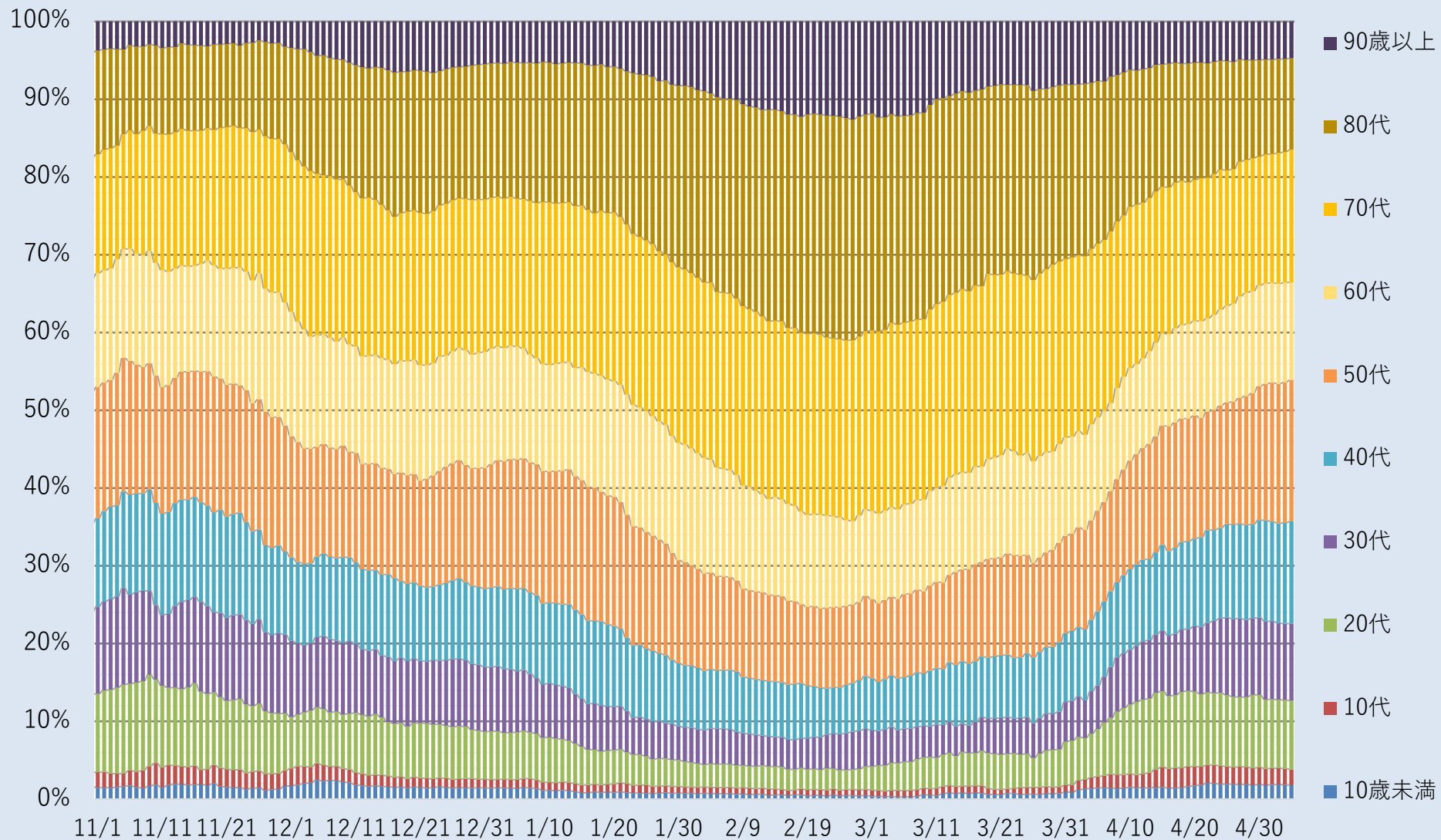
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、5月5日時点で2,167人と増加した。

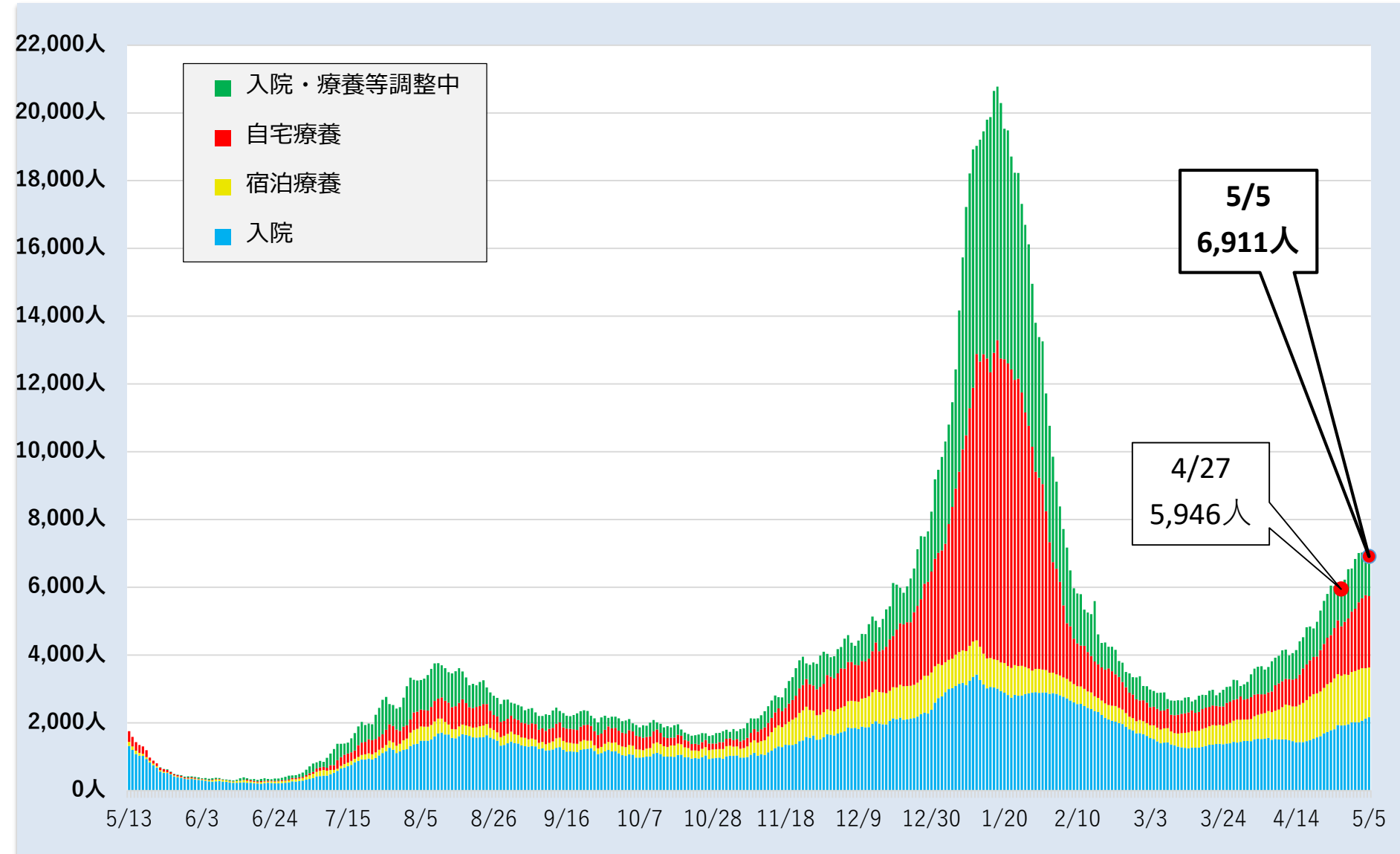


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

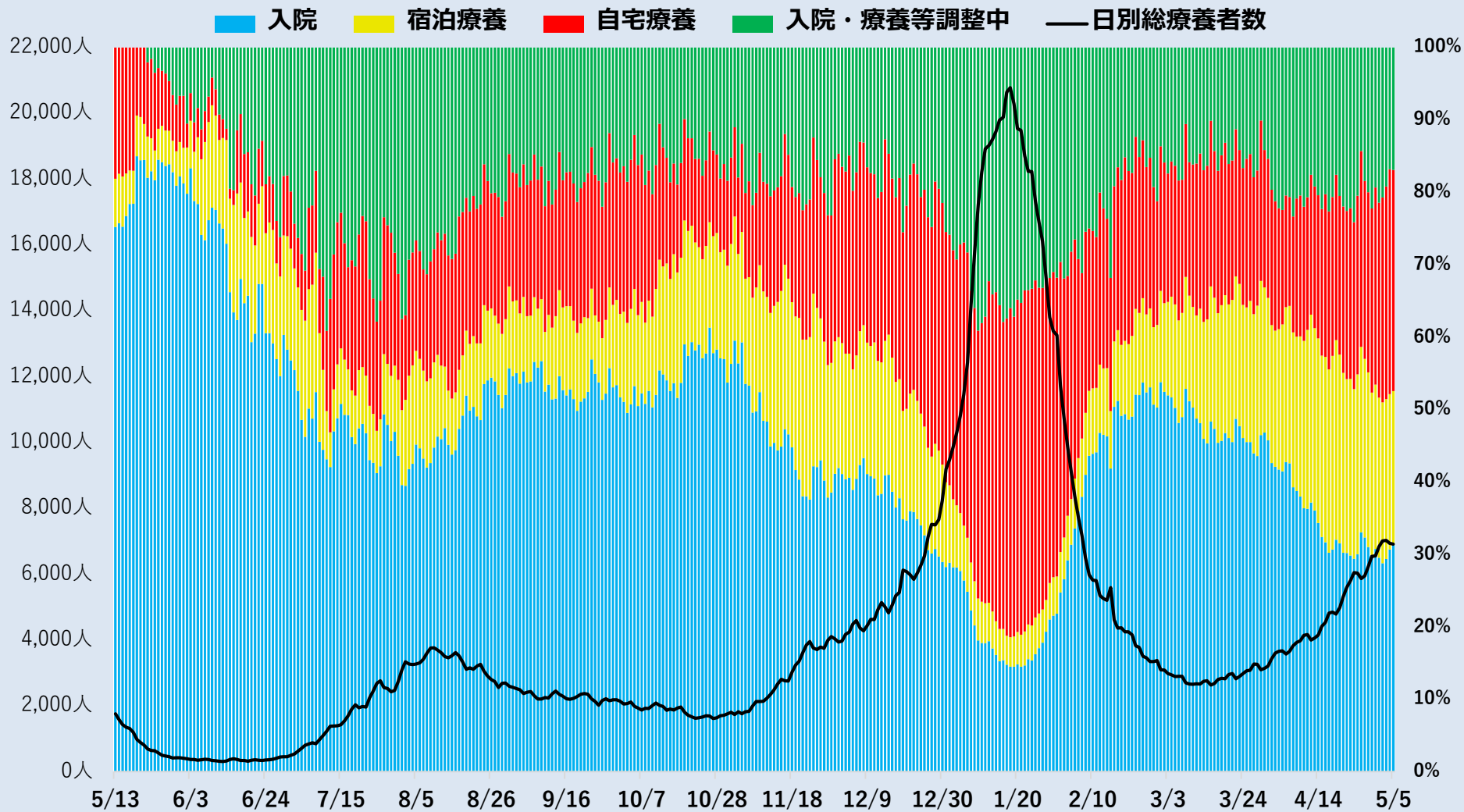
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

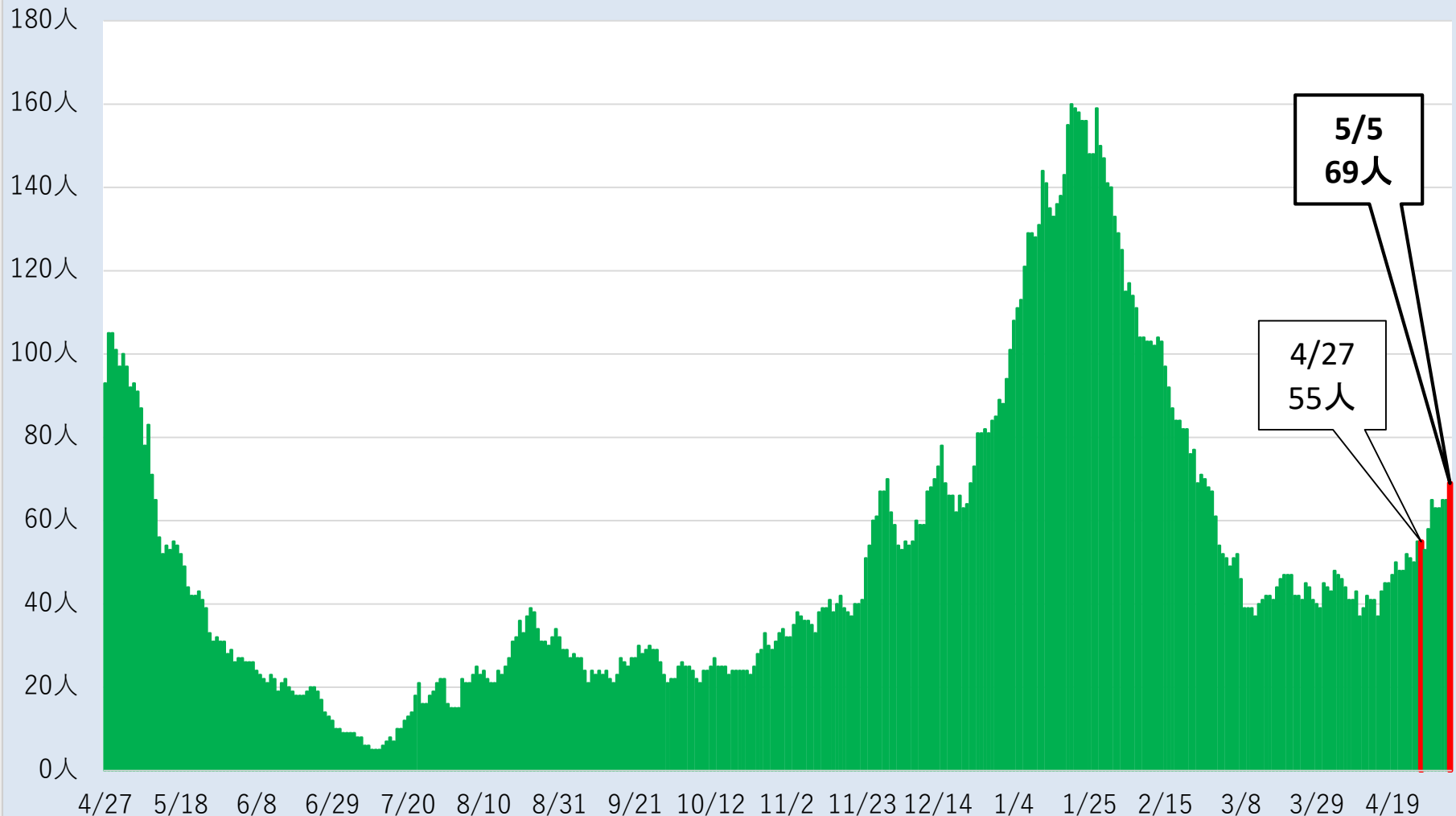


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



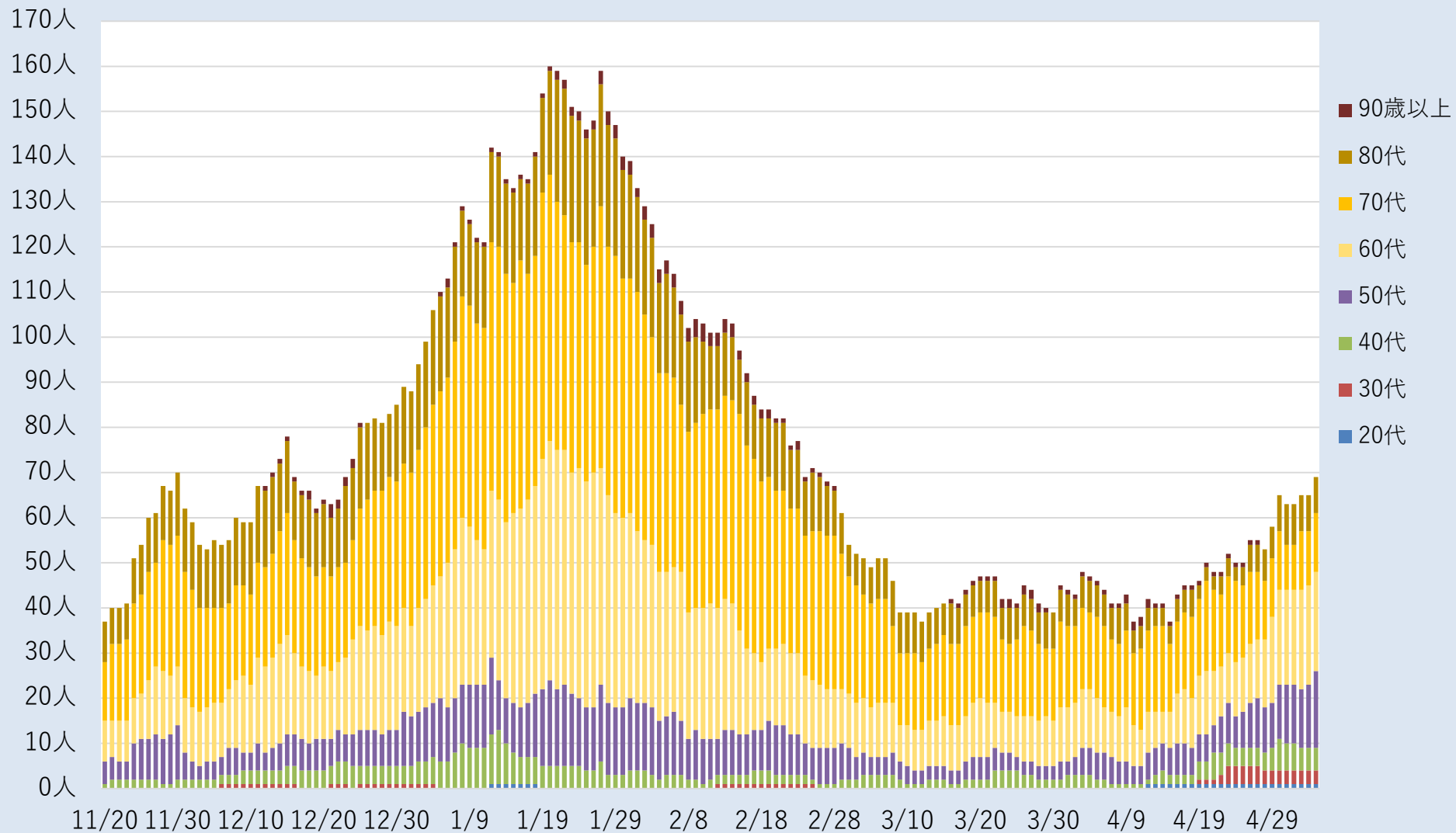
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の55人から5月5日時点で69人と増加した。

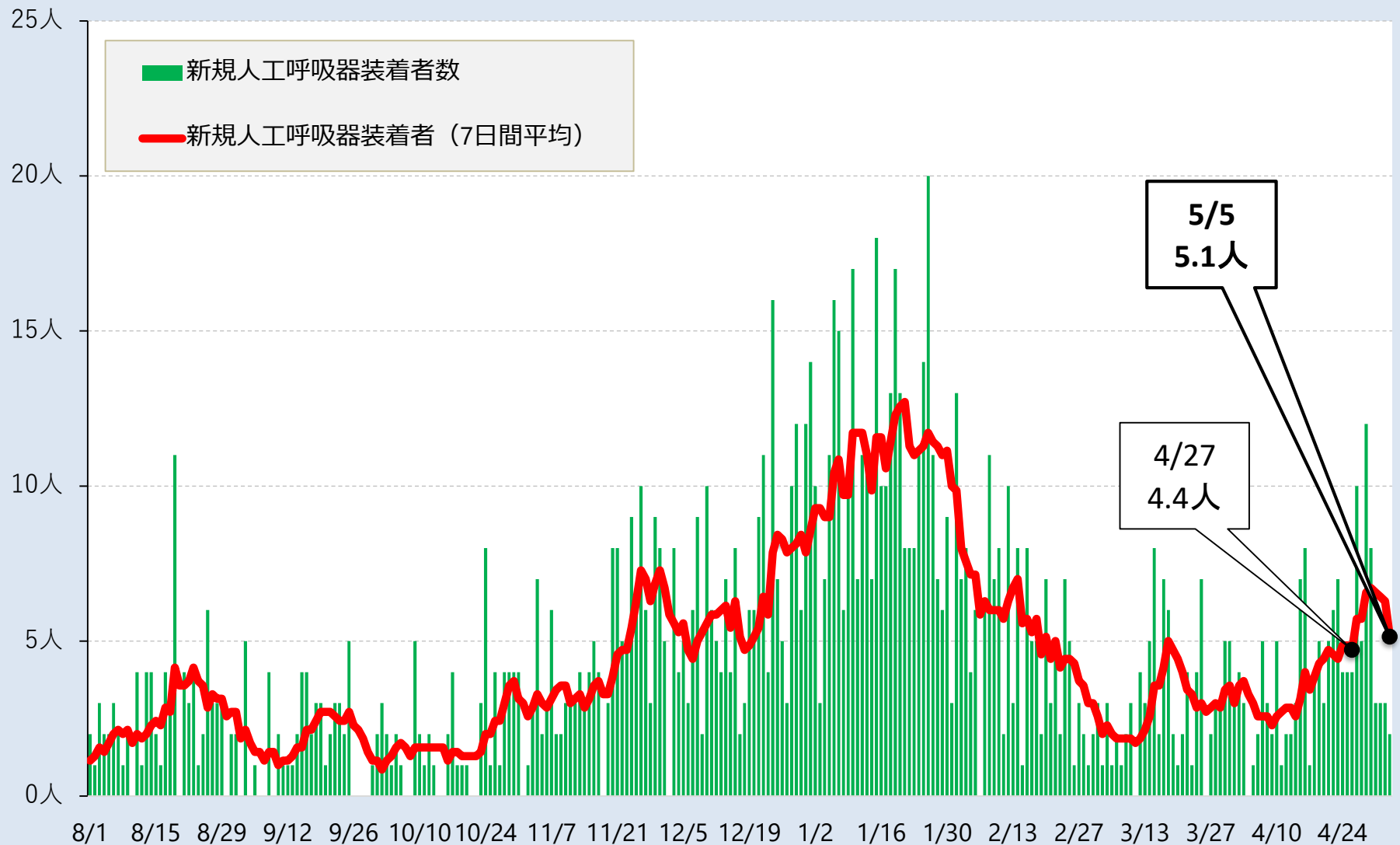


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【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5月2日プレス分まで: 5/3 15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=92,896

(発症日判明割合 84.6%)

症例数 [人]

1/1 1/22 2/12 3/4 3/25 4/15 5/6 5/27 6/17 7/8 7/29 8/19 9/9 9/30 10/21 11/11 12/2 12/23 1/13 2/3 2/24 3/17 4/7 4/28

発症日

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

N=141,005

(無症状 N=26,454)

症例数 [人]

1/1 1/22 2/12 3/4 3/25 4/15 5/6 5/27 6/17 7/8 7/29 8/19 9/9 9/30 10/21 11/11 12/2 12/23 1/13 2/3 2/24 3/17 4/7 4/28

診断日

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

【参考】国のステージ判断のための指標

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

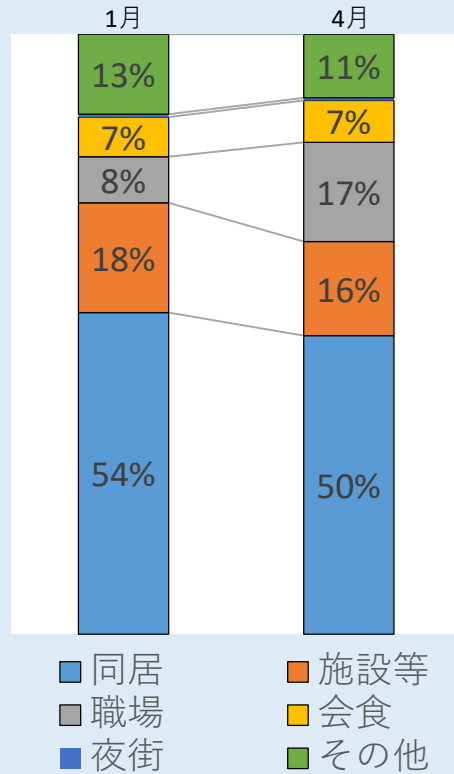
区分	国の指標及び目安			前回の数値 (4月27日公表時点)	現在の数値 (5月5日公表時点)	判定	
		ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	37.5人 (4月22日～4月27日)	40.2人 (4月28日～5月5日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%以上	50%以上	56.8%	56.6%	ステージⅢ	
	PCR陽性率	5%以上	10%以上	6.1%	9.1%	ステージⅢ	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの 全療養者数※1 20人以上	人口10万人当たりの 全療養者数※1 30人以上	42.7人	49.6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	31.8% (1,923人/6,044床)	35.9% (2,167人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	32.3% (1,923人/5,946人)	31.4% (2,167人/6,911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	34.4% (415人/1,207床)	37.9% (457人/1,207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。

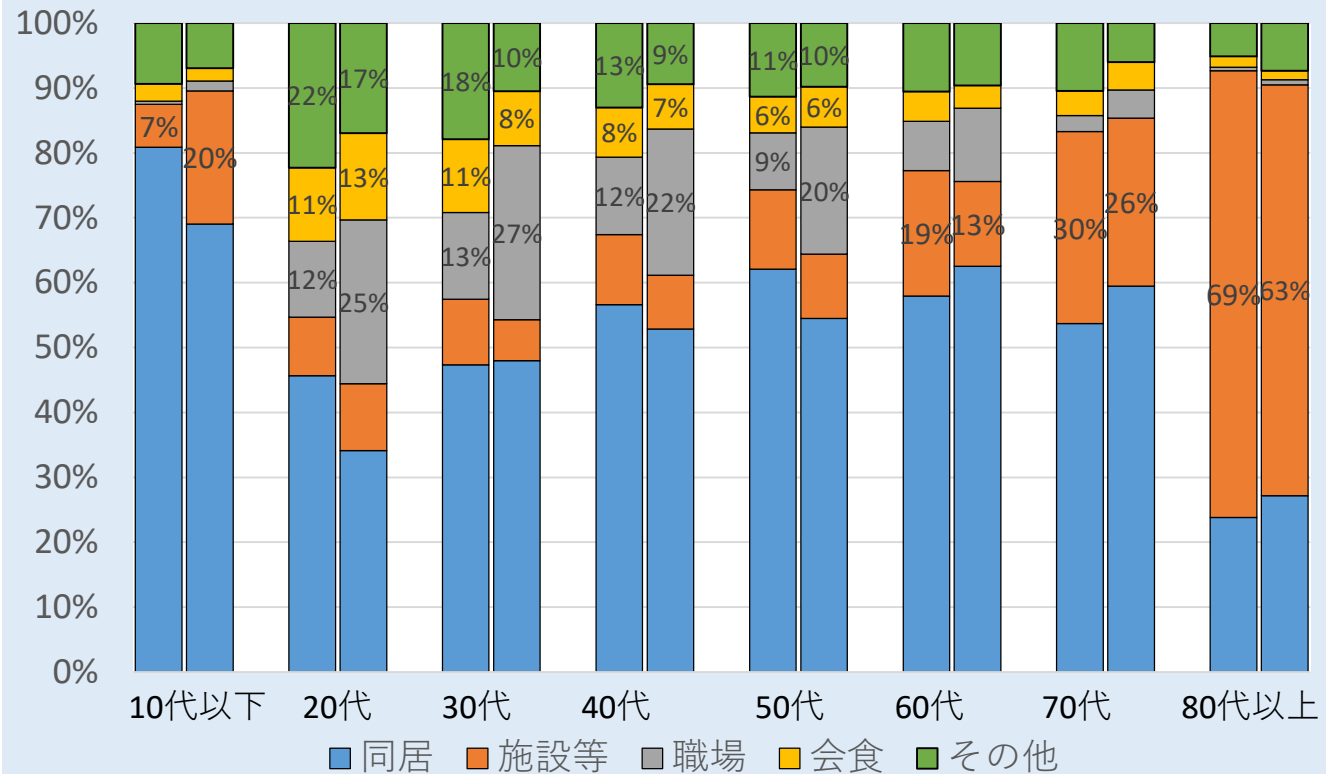
新規陽性者(濃厚接触者の感染経路)

感染経路全体



年代別 感染経路

(左) 1月 (右) 4月



- 感染経路全体として、「同居」と「施設等」が減少し、「職場」が増えている
- 60代以上を中心に「施設」が減少。ただし、10代以下（大学、保育園等）は増加
- 20代～40代を中心に「職場」、「会食」、「その他」の感染経路が多い

(職場の例)

- ・ 職場の席の近い方から感染
- ・ 対面での会議・打合せで感染
- ・ 打ち合わせや商談をした取引先相手から感染
- ・ 集合式の研修で感染

(会食の例)

- ・ 大学の新歓コンパや新入社員
の会食における感染
- ・ 別居している親族(祖父母等)と
の食事で感染
- ・ 結婚式や葬式で感染。

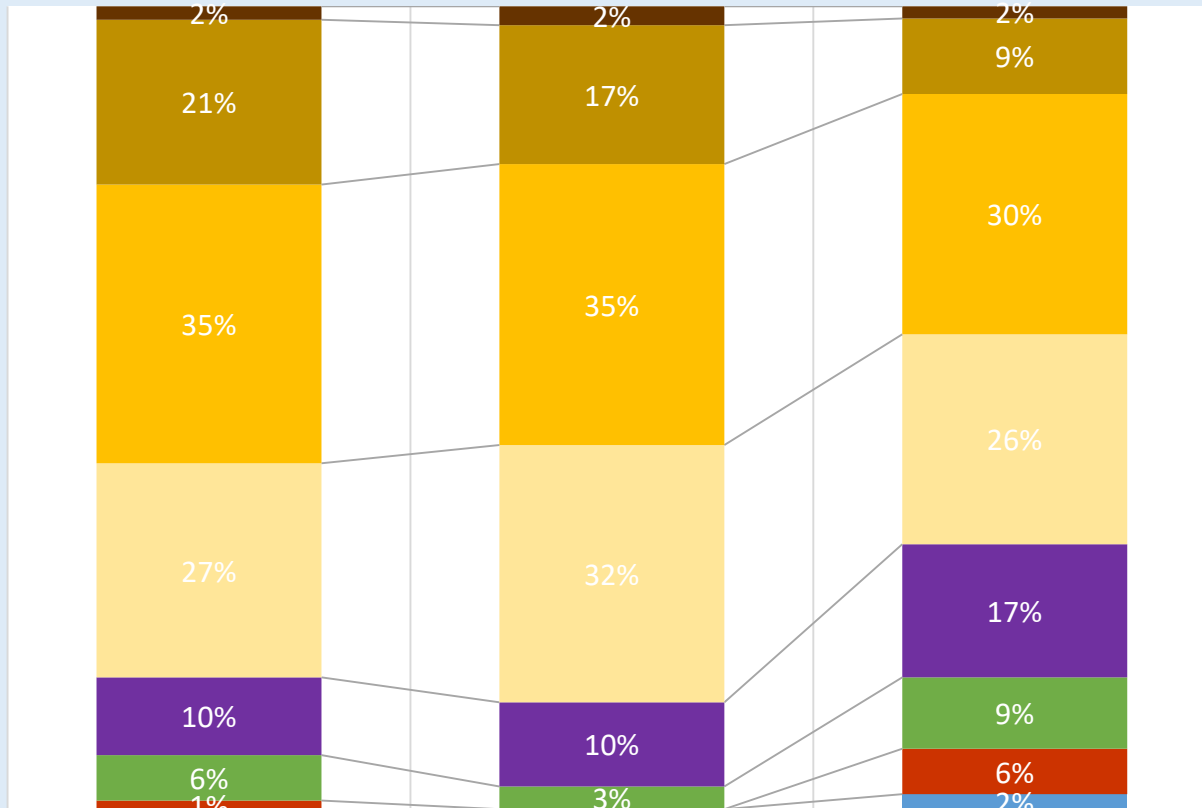
(その他の例)

- ・ 旅行、ドライブなど外出先、
カラオケ、ライブ、バンドなど
レジャーで感染
- ・ ゴルフ、テニス、スポーツジ
ムなど運動に伴う感染

重症患者数(年代別)

第三波直前（12/20-12/30）、第三波ピーク（1/20-1/30）、
現在（4/20-4/30）との比較

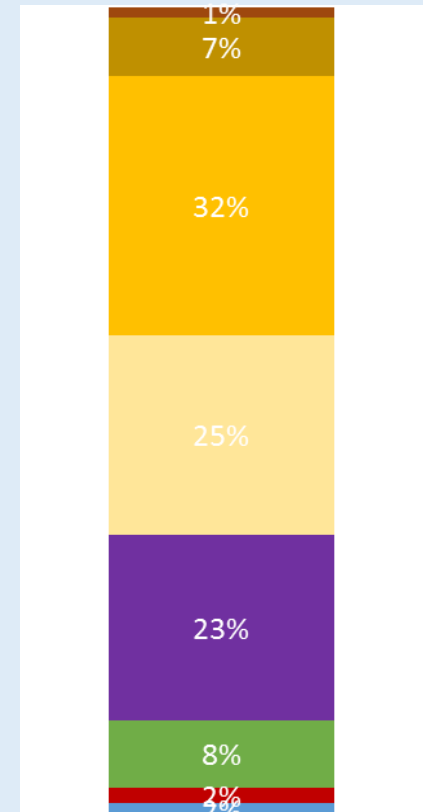
■ 20代 ■ 30代 ■ 40代 ■ 50代 ■ 60代 ■ 70代 ■ 80代 ■ 90代・その他



12/20-12/30（累計829人） 1/20-1/30（累計1,682人） 4/20-4/30（累計585人）

(参考)

大阪府新規重症者の
内訳（4/20-4/30）



4/20-4/30（累計353人）

※重症者 都：人工呼吸器又はECMOを使用 大阪府：ICU入室、挿管、人工呼吸器、ECMO使用のいずれか

➤ 第三波直前、第三波ピーク時と現在を比較すると、20代から50代の若年層の割合が高まっている。
(17%→13%→34%) (大阪府35%)

下水中に含まれる新型コロナウイルスの流行状況調査

- 都内の教育施設周辺のマンホール等10箇所で下水を採取
- 4月中に各地点で5回採取し、健康安全研究センターで分析
- 同一箇所で2回検出（N501Y変異株は不検出）
- 検出箇所付近の都立学校等の全生徒・教職員に対して、検査キットを配付済み

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング ～ ゴールデンウィーク中の推移 ～

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

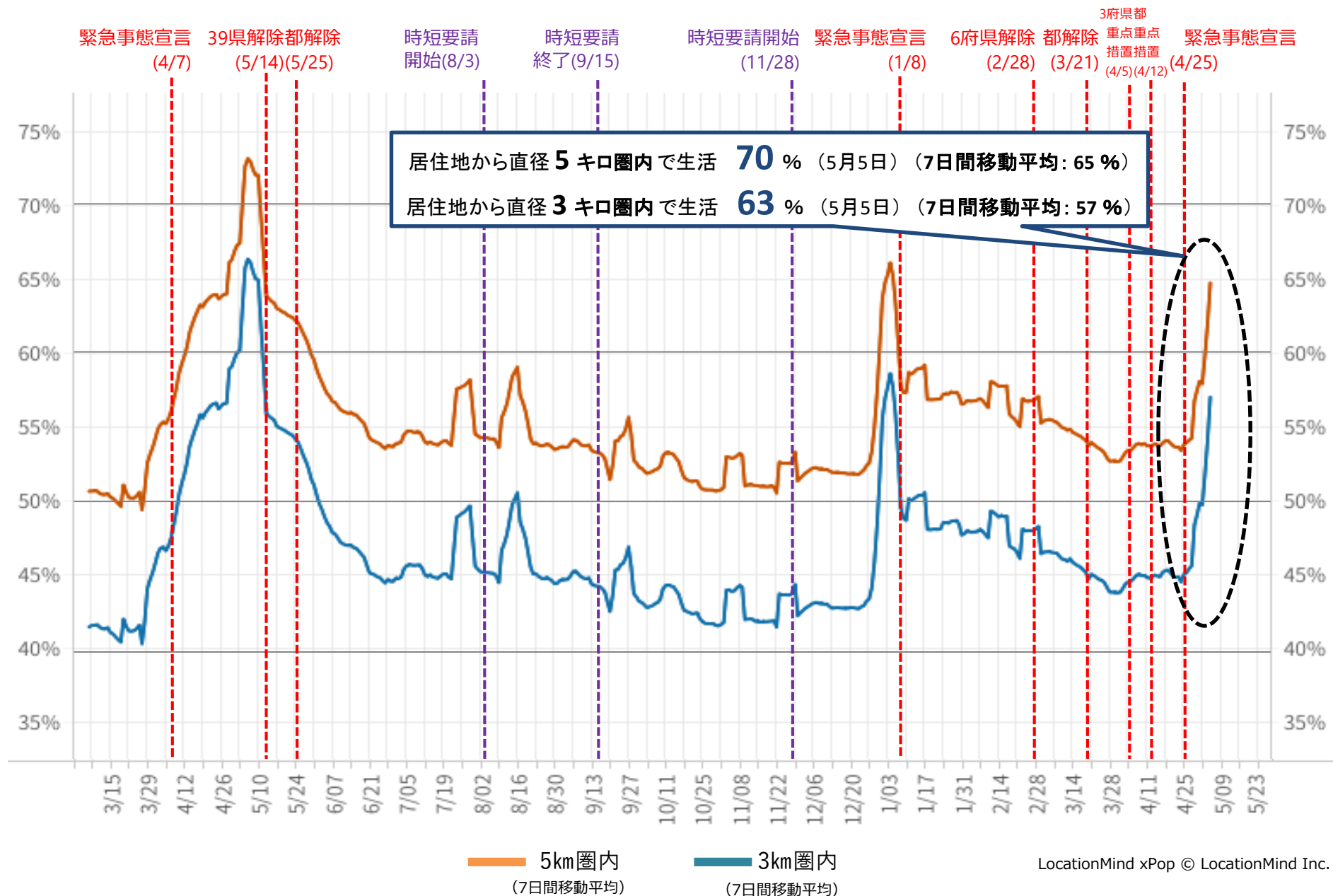
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

要点

- 居住地から5キロ圏内、3キロ圏内の移動で生活を完結した都民の割合（ステイホーム指標）は、5月5日時点でそれぞれ**70%**、**63%**。GW期間中、多くの都民がステイホームに協力。
- 主要繁華街の夜間滞留人口・昼間滞留人口ともに大幅に減少。2回目（前回）の緊急事態宣言中の最低値を大きく下回る。緊急事態宣言前の週と比較すると、緊急事態宣言後1週間で昼間滞留人口は**36%減**、夜間滞留人口は**42%減**。
- 今後、変異株の影響を考慮しつつ、実効再生産数や新規感染者数がどの程度減少するかを慎重に見極め、リバウンドを防ぐ必要あり。その間、人流の抑制を継続することが重要となる。

ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年5月5日）：東京都内全域

居住地圏内滞在率



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5月5日）

繁華街
滞留
人口
(人)

Go To Eat予約/
Travel東京対象
開始(10/1)

時短要請開始
(11/28)

緊急事態宣言
(1/8)

6府県解除
(2/28)

都解除
(3/21)

3府県
重点
措置
(4/5)

3都府県
重点
措置
(4/12)

4県
重点
措置
(4/20)

緊急事態宣言
(4/25)

滞留人口

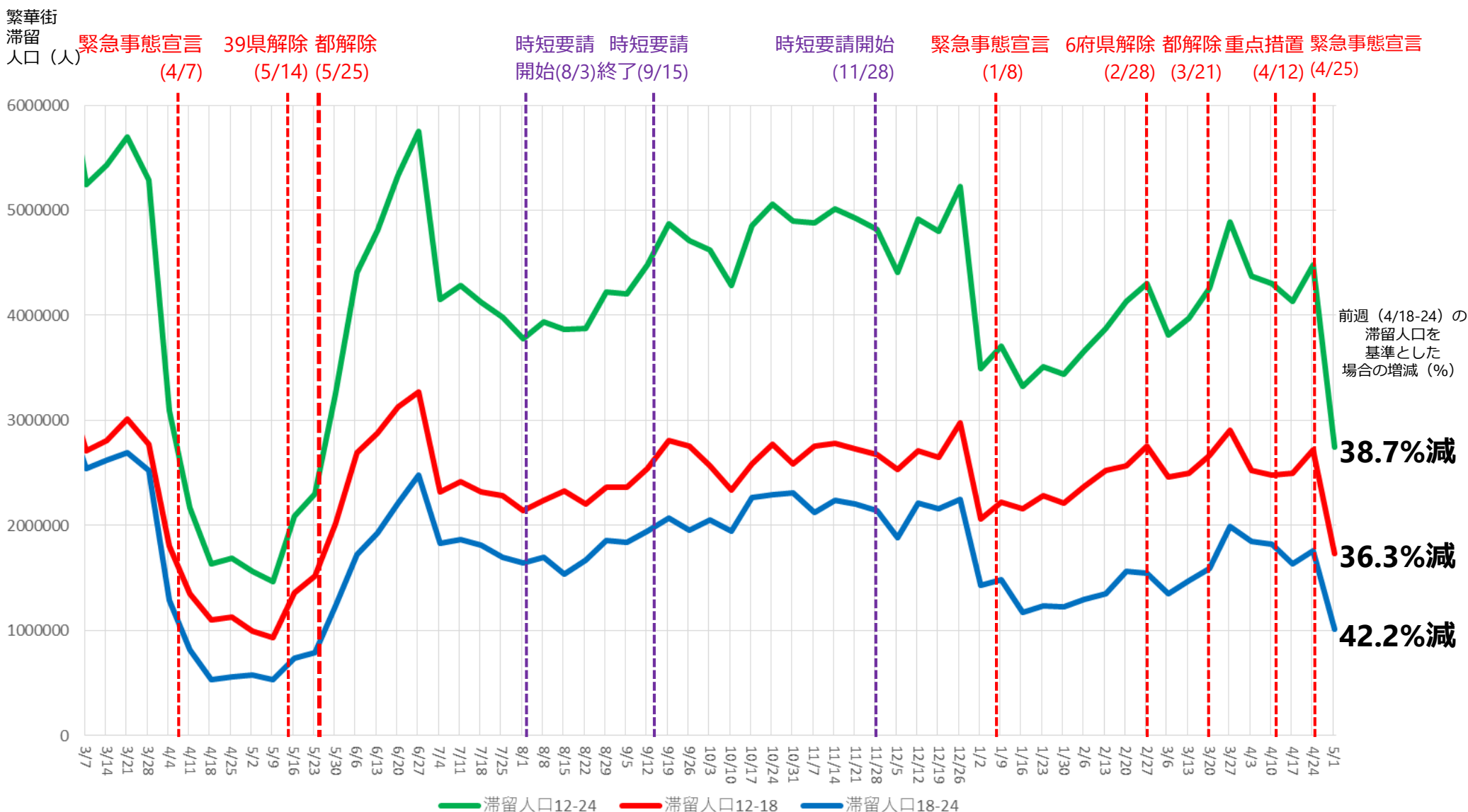
滞留人口

滞留人口(12~14) 滞留人口(14~16) 滞留人口(16~18) 滞留人口(18~20) 滞留人口(20~22) 滞留人口(22~24)

対象繁華街は上野仲町通り・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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

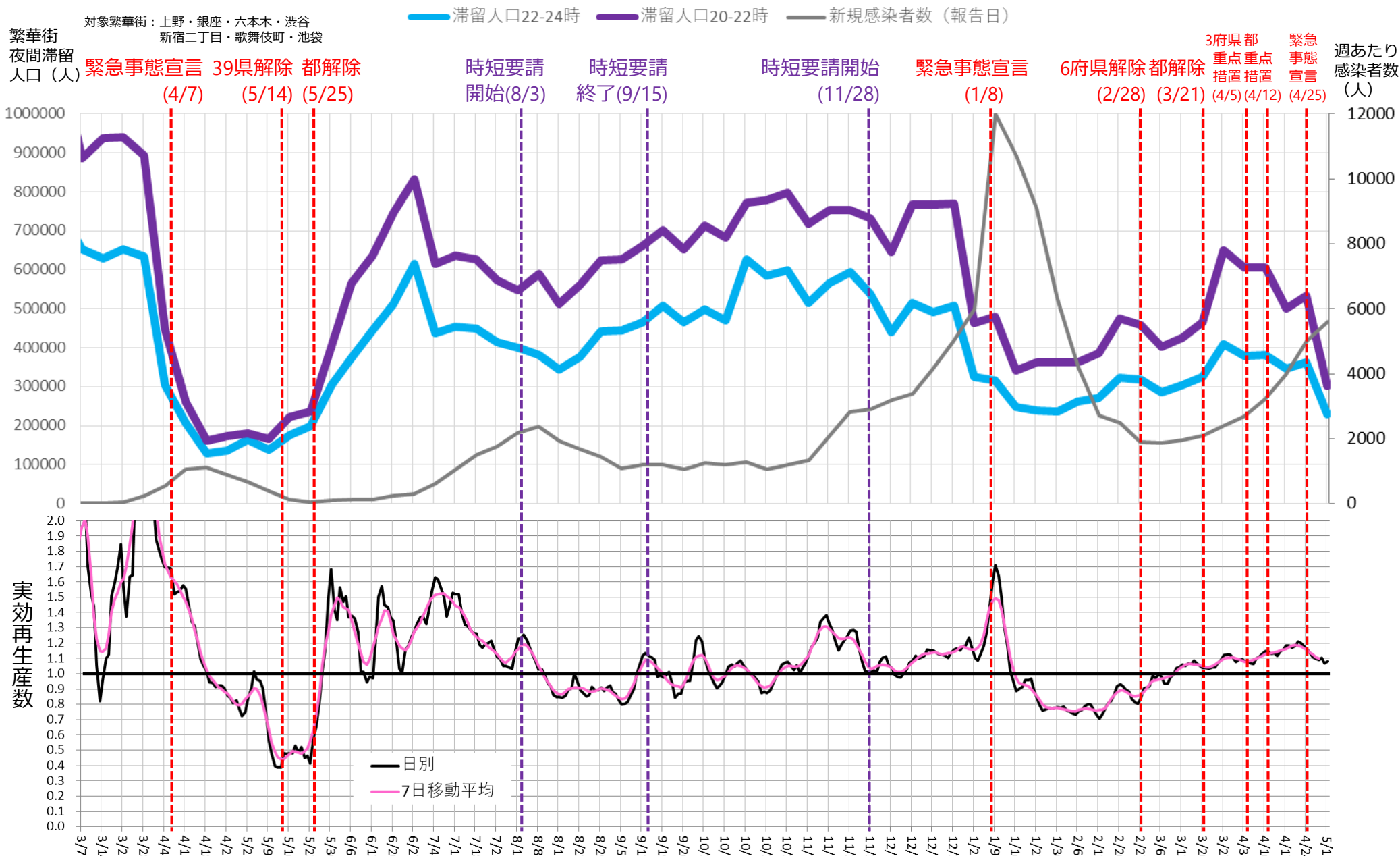
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移（2020年3月1日～2021年5月1日）



GW中（21.4.29-5.5）の繁華街滞留人口と 1回目・2回目の緊急事態宣言中最低値との比較

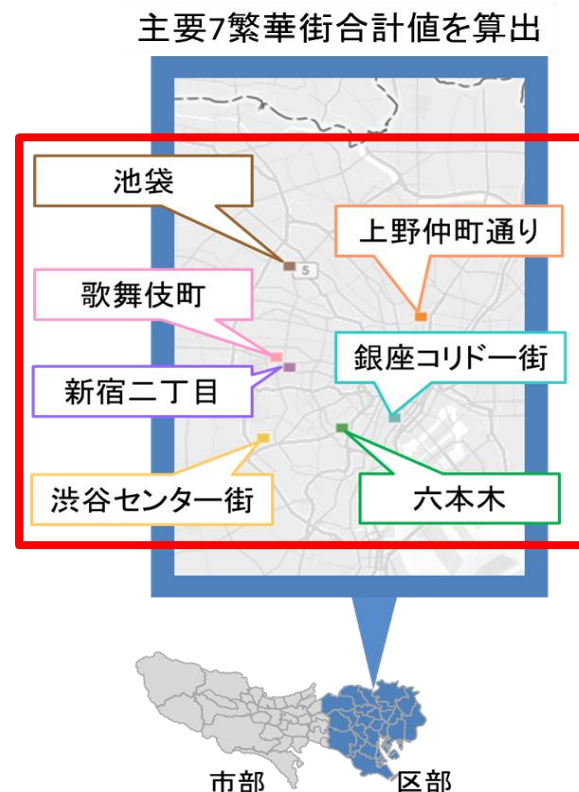
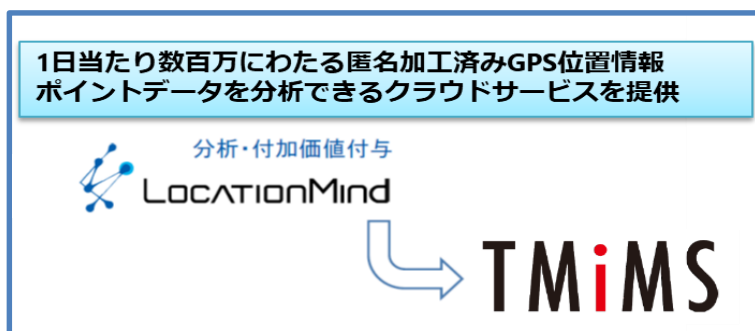
		1回目の緊急事態宣言	2回目の緊急事態宣言
東京	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.10-16
	昼：12-18時	1.67倍	0.72倍
	夜：18-24時	1.56倍	0.71倍
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	昼：12-18時	1.17倍	0.52倍
	夜：18-24時	1.06倍	0.54倍

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5月1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**

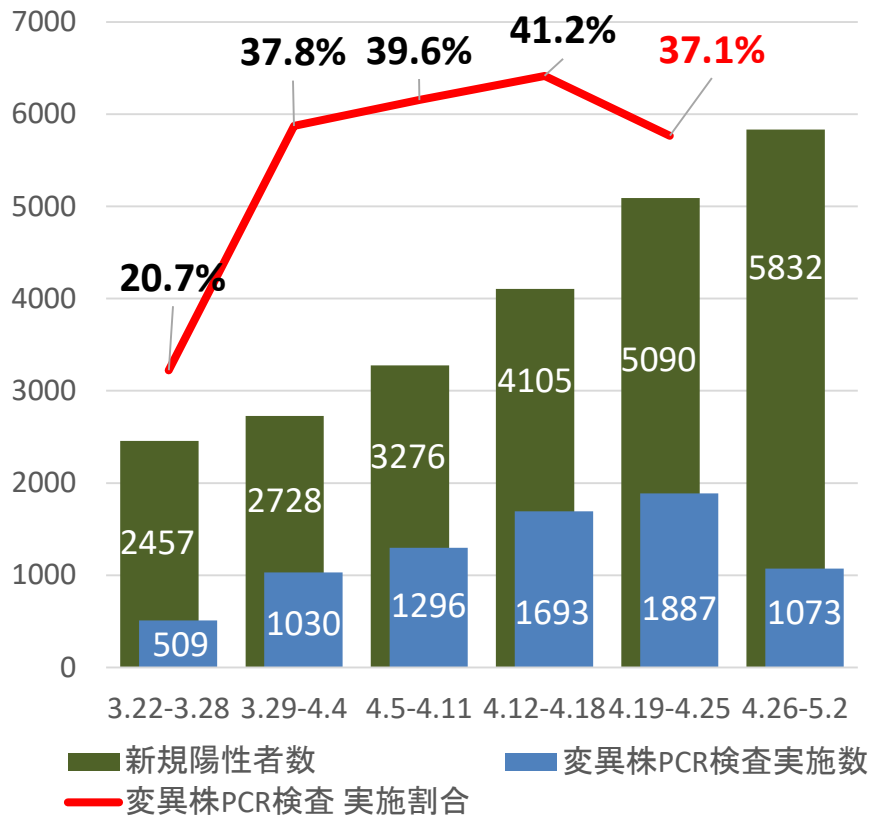


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況（直近6週）

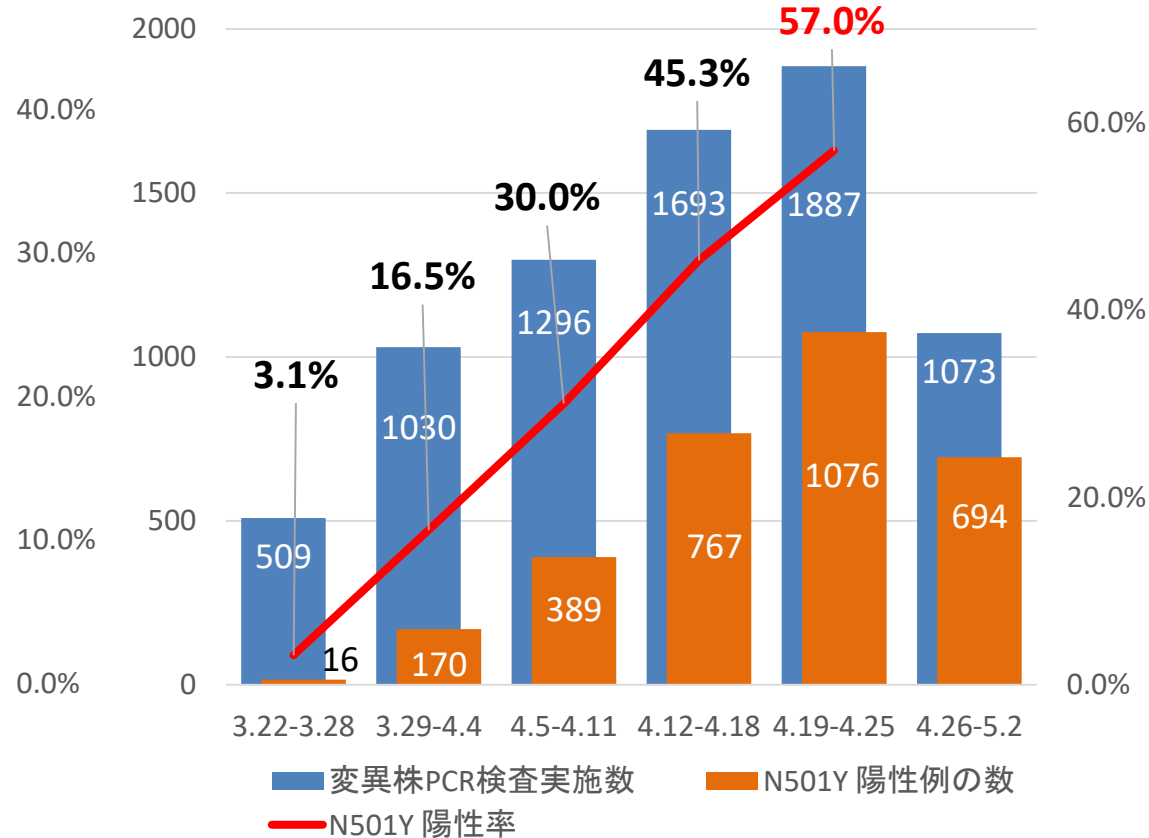
検査実施率の推移

（単位：例）



陽性率の推移

（単位：例）



※ 変異株PCR検査実施数および陽性例の数は、健安研、地方衛生研究所（健安研以外）および民間検査機関等の合計
※ 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。

- N501Yの変異株PCR検査実施率は、概ね**40%を確保**
- N501Yの陽性率は、3月22日の週からおおよそ15%ずつ増え、**6割弱まで増加**

L452R変異株スクリーニング検査について

			リアルタイムPCRによる変異株スクリーニング				
			3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2
実施数			158	196	177	136	218
N501Y (主に英国系統株)	陽性数		51	74	58	81	148
	構成比		32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%
E484K (単独変異)	陽性数		66	87	100	38	36
	構成比		41.8%	44.4%	56.5%	27.9%	16.5%
L452R (B.1.617系統)	陽性数		0	4	0	0	1
	構成比		0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%
その他 (従来株など)	陽性数		41	31	19	17	33
	構成比		25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%

- インドで増加している変異株B.1.617系統の都内感染状況を把握するため、**都健安研**において、**L452R変異株スクリーニング検査を開始(4/30～)**
- また、都健安研で4/1～4/29に受け付けた検体のうち、現時点で検査可能な検体の中から抽出し、**改めてL452Rの検査を実施し**、以下の結果となった。

＜変異株B.1.617系統のスクリーニング状況＞

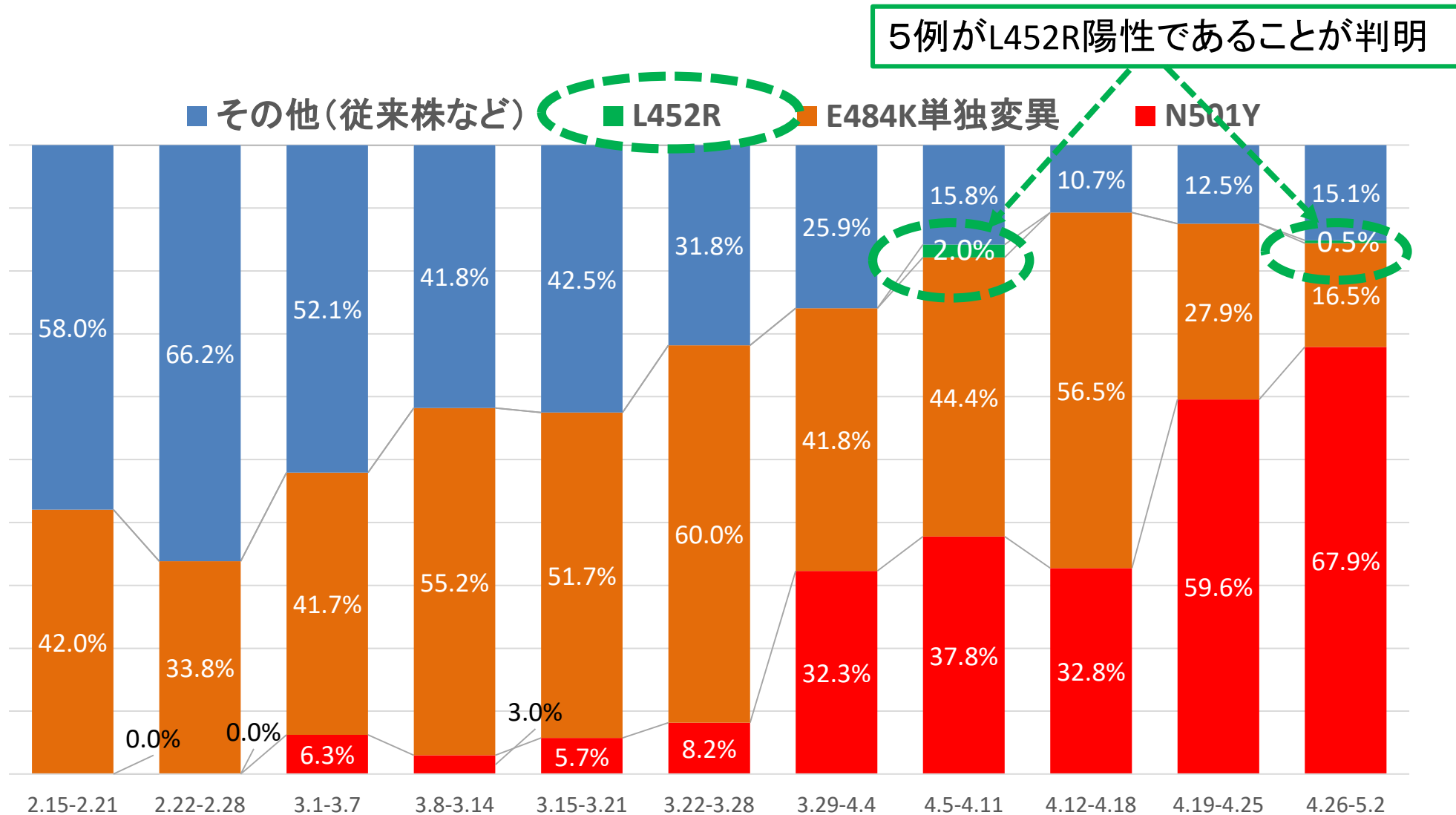
L452R、E484Qの変異を両方有するもの : **4例**(海外リンクなし)

L452R変異を有し、E484に変異を有さないもの : **1例**(海外リンクあり)

(※4/30以降の陽性例は現時点でなし)

⇒ 調査結果は、国立感染症研究所と共有し、引き続き都内の状況把握に努める

都内変異株の発生割合（推移）



※東京都健康安全研究センターにおけるスクリーニング結果をもとに推計
(L452Rについては、4月1日分以降について実施)

【参考】都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況一覧

○ 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5月6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	4.26-5.2
新規陽性者数（報告日別）	84,372	—	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	5,832
変異株PCR検査実施数	10,808	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,296	1,693	1,887	1,073
健安研	3,399	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218
地方衛生研究所（健安研以外）	60	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	6
民間検査機関等	7,349	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,095	1,488	1,730	849
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%	41.2%	37.1%	—
N501Y 陽性例の数	3,134	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	767	1076	694
健安研	439	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148
地方衛生研究所（健安研以外）	21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4
民間検査機関等	2,674	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	703	988	542
N501Y 陽性率	29.0%		0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	0.8%	0.0%	0.0%	1.7%	1.4%	3.2%	3.1%	16.5%	30.0%	45.3%	57.0%	—
健安研	12.9%	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%	59.6%	—
地方衛生研究所（健安研以外）	35.0%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	—
民間検査機関等	36.4%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.2%	57.1%	—

※ 「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「3,134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、「3,146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

インドで増加している変異株B.1.617系統について

【再掲】4月28日モニタリング会議資料

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

「第 44 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 5 月 6 日（木）13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それでは第 44 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。

本日も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 C D C 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。

よろしくお願いいたします。

なお、本日は武市副知事、宮坂副知事ほか 6 名、計 8 名の方がウェブ参加となっております。

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たします。

【大曲先生】

それではご報告いたします。

まずは感染の状況でございますけれども、総括コメントとしては、赤の印にしております、感染が拡大していると思われるとしております。

流行の主体が感染力の強い変異株 N501Y に急速に置き変わりつつあります。今後の動向を注視する必要がございます。

また、新規陽性者数が継続して増加しておりまして、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。

それでは詳細を申し上げます。

まずは、①新規陽性者数でございます。

この新規陽性者数、7 日間平均でございますけれども、前回は約 716 人、今回は約 768 人ということで、依然として高い値が続いております。

増加比を見て参りますと、前回は約 118%、今回は約 106%と高い水準で推移しております。この増加比でありますけれども約 7 週間継続して、100%を超える高い水準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でございます。都民、事業者、行政が一丸となって、感染拡大を徹底的に抑制する対策を講じる必要がございます。

また、現在の新規陽性者数の増加比約106%が継続しますと、2週間後には1.12倍の1日当たり約863人、4週間後には1.26倍の1日当たり約970人の新規陽性者が発生することとなります。

連休中及び連休明けの新規陽性者数でありますけれども、休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けて、過小評価される可能性がございます。

緊急事態宣言中であること、N501Yの変異がある変異株、この影響を考慮して、この期間の報告数については過小評価をしないように注意する必要がございます。

第3波ですが、12月29日の新規陽性者7日間平均が、現在とほぼ同様の約758人でございます。

それからわずか約2週間後の1月11日の新規陽性者の7日間平均が約1,816人ございました。これを踏まえますと、今後、変異株の拡大も考慮した上で、さらなる感染者の急増が危惧されるという状況でございます。

この変異株でございますが、都の検査で、変異株N501Yと判定された陽性者の割合でございますが、5月5日時点での速報値で、4月12日から4月18日の約45.3%から、4月19日から25日の約57%へと上昇しております。

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、実効再生産数が約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す。

都においても、流行の主体が感染力の強い変異株に急速に置き変わりつつあります。

変異株N501Yによる新規陽性者が急増していることから、都は連携している民間検査機関に加えまして、東京都健康安全研究センター以外の都内の公立衛生研究所にも協力を要請し、変異株のPCR検査の個数の把握に努めております。

また、陽性者に海外渡航歴がある場合については、保健所から健康安全研究センターに検体を送って、インドで増加している変異株を含めたスクリーニング検査を行うこととしております。

また、ワクチンに関してですが、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。

そして接種を進めておりますが、そのためには医療人材の確保が必要でございます。

新規陽性者の発生をできるだけ抑制して、多くの医療人材を都民へのワクチン接種に充てることが重要でございます。

また都は、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て、看護師や保健師等の専門職が電話相談で対応をしております。

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。

グラフをご覧いただければと思いますが、一番右端で、今回の数値ですけれども、10代か

ら 40 代、下の半分ぐらいのところでしょうか。この割合が依然として高いというところがあります。

新規陽性者全体で約 7 割を占める状況が続いているということでございます。

第 3 波では、若年層の感染者数の増加から始まって、重症化しやすい高齢層へ感染が広まっております。

また、若年者層から他の世代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、変異株では従来株よりも若い世代における重症化、これも懸念されているところでございます。

4 月 30 日に、東京都が実施した若者への緊急街頭アンケート調査結果によりますと、外出理由としては、「マスクをしているから大丈夫だと思う」「皆も外出しているようだから」が多くて、その他では、「もともと予定を入れていた」「友人等と約束をしていた」などの理由が挙げられております。

若年層を含めた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とございます。

次に、①-3 に移って参ります。

高齢者の数値でございます。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者数でありますけれども、前回は 561 人、今回は 614 人ということでありまして、割合はほぼ横ばいでございました。

7 日間平均を見ていきますと、前回は 1 日当たり約 85 人、今回は 5 月 5 日時点で 1 日当たり約 73 人ということで高い水準で推移をしております。

新規陽性者数、大幅に増加しております。病院、ここには精神科病院及びリハビリテーション病院が含まれます。そして有料老人ホーム等で、クラスターが複数発生しております。

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、そして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という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、このような施設の支援をしております。

また、高齢者は非常に重症化リスクが高くて、入院期間が長期化することもあります。

ですので、本人、家族、そして施設等での徹底した感染防止対策が、引き続き重要でございます。

またクラスターが発生しやすい事業所、人が集まる繁華街、そして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開始しております。

また新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた調査として、下水中に含まれる新型コロナウイルスの PCR 検査も開始しているというところでございます。

次、①-5 に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございます。

同居する人からの感染が 53.0%と最も多かったというところではありますが、次いで施設等です。施設には特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設を含み、それに通所介護の施設を加えた割合が 16.2%であります。そして職場での感染は 15.1%、会食による感染が 5.8%でございました。

濃厚接触者における施設での感染が占める割合が 80 代以上では 63.6%と最も高いという状況であります。

また今週の特色としては、10 代未満及び 10 代では、教育施設等での感染が占める割合が約 20%に上っております。

また、20 代から 50 代では、職場での感染が占める割合が同じく約 20%となっております。

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ております。

感染に気づかずにウイルスが家庭内に持ち込まれて、これらが最も多い同居する人からの感染に繋がっていると考えられます。

手洗い、マスクの着用、3 密を回避するなどの基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要であり、マスクは、効果の高い不織布のマスクが望ましいとしております。

職場での感染を減らすには、事業者によるテレワーク、そして時差通勤の一層の推進、そして大都市圏との往来や出張の自粛、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。

また、事業主に対して、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に進めるよう啓発する必要があるがございます。

従業員の方々がですね、周りを気にせず、体調不良の申し出ができるような職場づくり、これが必要であると思っております。

80 代以上における施設での感染が占める割合であります、これが 63.6%と上がっております。特に高齢者への感染拡大に警戒が必要でございます。

また、施設ですが、今週は高齢者向けの施設等のみならずですね、保育園、小学校のほか、大学の運動部内及び部活寮内で、十数名から数十名程度の比較的大きなクラスターが都内の各地で複数発生しております。

時差通学、そしてオンライン授業等の取組が求められるという状況でございます。

会食に関して言いますと 5.8%でありまして、前週とほぼ変わっておりません。

ただ、たとえ野外であっても、公園や路上での飲み会、バーベキュー等を含め、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がございます。

今日このような場所での感染の事例が起こっているというところでございます。

次、①-6 に移って参ります。

無症状の方でありますけれども、新規陽性者 5,876 人のうち、無症状の陽性者が 1,081 人、割合にしますと 18.4%でございました。

無症状、そして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ます。

ですので、感染機会があった無症状の方を含めた集中的なPCR検査等の体制強化が引き続き求められるという状況でございます。

また、このように無症状の陽性の方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て、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要でございます。

次、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、世田谷が434人と最も多く、次いで新宿で417人、そしてみなとが399人、多摩府中が287人、江戸川が280人、このような順番でございました。

①-8にお移りください。

地図で見て参ります。

新規の陽性者数、前週より増えております。

結果として、都内の保健所のうち、約半数にあたる14の保健所で、それぞれ200人を超える新規の陽性者が報告されているという状況でございます。

1枚おめくりいただいて、①-9に移っていただけますでしょうか。

また、人口10万人当たりで見ますと、特に右側、区部の保健所において顕著な増加が見られます。

また、今回ですね、新規陽性者数の増加に伴って、差がはっきりと見えるように、この①-9の図であります。今週から人口10万人当たりの新規陽性者の色分けの幅を、5人から10人に変更しております。

重ねてになりますが、非常に色濃い地域は、地図でいきますと右側区部にありまして、そこから広がっているようにも見えます。

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

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をする体制、これが必要と考えています。

次に②に移って参ります。

#7119における発熱等相談件数でございますが、この7日間平均見ていきますと、前回は58.6件、今回は、5月5日の時点で68.1件と、増加をしております。

この7日間平均ですけれども、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と考えております。

また、一方で都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でございますけれども、前回は約1,450件、今回は約2,079件と大きく増加をしております。

新規陽性者数が急増した、昨年の12月31日以来の2,000件超えへとなっているという状況でございます。

③に移って参ります。

新規陽性者における接触歴等の不明者数・増加比でございます。

この不明者数でありますけれども、7日間平均で見ますと、前回は約406人、今回は約429人ということで横ばいでした。

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

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、日常生活において、手洗い、マスク着用、3密を回避するといった、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要でございます。

そして、この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って、潜在するクラスターを早期に見つけていく、これが重要でございます。

③—2に移って参ります。

この接触歴等不明者の増加比でございますけれども、これを見ていきますと、この増加比、今回5月5日の時点で約104%でした。

接触歴等不明者の増加比であります、3月の中旬から継続して、100%を超えております。

前回は約113%、今回は約104%ということで高い水準で推移しております。

これがさらに上昇すると、急激に感染が拡大して、第3波を超えるような経過をたどることが危惧されております。

また、連休中、そして連休明けの新規陽性者数であります、休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けて、過小評価される可能性があります。

この点、数値の解釈上は注意が必要と考えております。

緊急事態宣言中であることや、変異株の影響を考慮しまして、この期間の報告数については、過小評価をしないような注意が必要です。

③—3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございます、前回は約56%、今回は57%で横ばいでした。

この割合ですけれども、20代から50代で60%を超えております。60代でも50%でした。

20代から60代で接触歴等不明者の割合が50%を超えておりまして、依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴等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、医療提供体制について述べさせていただきます。

総括コメントは通常の医療が大きく制限されていると思われるとして、一番上の赤であり、重症患者数が増加し、中でも若年層も含めた 60 代以下の割合が増加傾向にあります。

陽性者数を減少させ、変異株 N501Y 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。

詳細につきまして、④の検査の陽性です。

7 日間平均の P C R 検査等の陽性率は、前回の 6.1%から 9.1%と大きく上昇いたしました。

また、7 日間平均の P C R 検査等の人数は、前回の 8,544 人から、5,535 人と減っております。

検査陽性率が上昇したのは、連休の影響もあり、P C R 検査等件数が減少した一方、新規陽性者数が増加したためです。

都は P C R 検査等の検査能力を通常時、1 日当たり 7 万件、それから最大稼働時 1 日当たり 9 万 7000 件に拡充しております。

都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、医療機関、特に精神科病院や療養病床を持つ病院でありますけれども、そのほか、高齢者施設等の従業員等の定期的なスクリーニングの実施などの取組を開始いたします。

また、繁華街、特定の地域や大学等で、感染拡大の兆候を掴むため、無症状者を対象としたモニタリング検査を開始しております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数の 7 日間平均は、前回の 57.7 件から 56.0 件と横ばいであり、依然として高い値が続いております。

救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、過去の水準と比べると、延伸したままでありまして、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入体制への影響が長期化しております。

⑥入院患者数です。

⑥-1 入院患者数は、前回の 1,923 人から 2,167 人と増加いたしました。

陽性者以外にも、疑い患者、都内全域で 1 日当たり約 170 人を受け入れております。

変異株 N501Y による新規陽性者数が増加しており、医療提供体制の逼迫が危惧されます。

都は、重症用病床 373 床、中等症用病床 5,221 床、計 5,594 床まで確保しております。

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おります。

確保すればするほどですね、通常医療が圧迫するということになります。

現在の新規陽性者数の増加比約 106%が継続すると、1 週間後には 1.12 倍の約 863 人の新規陽性者が発生することになり、入院患者数は約 2,595 人となると推計されます。

こうなってきますと、医療提供体制の逼迫が危惧され、従来株から変異株への入れ替わりが進むほど、新規陽性者数と入院患者数はさらに多くなると思われます。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5 月 5 日時点で 120 件と、1 ヶ月前の約 65 件に比べて倍増しております。

それでもですね、一生懸命調整をいたしまして、積み残しはない状況で進んでおります。

しかし、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、70 代以上の割合は減少傾向にある一方で、60 代以降の割合が約 66%と増加傾向にあります。

3 月以降、60 代以下の入院患者数の割合が増加傾向にあり、4 月以降は中でも 50 代以下の割合が増加傾向にあります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 5,946 人から、5 月 5 日時点で 6,911 人と増加の勢いが早まっております。

内訳は、入院患者、前回は 1,923 人ですが、それが 2,167 人。宿泊療養者は、1,467 人から 1,465 人。自宅療養者は 1,462 人から 2,110 人。調整中が 1,096 人から 1,169 人であり、新規陽性者数の増加を受けて、入院患者と自宅療養者が増加していますが、特に自宅療養者の増加が著しく認められます。

実効性のある感染拡大防止対策を引き続き徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要があります。

宿泊療養施設での療養が適当と判断される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 21%、入院患者の割合は 31%で推移しております。

今後の感染拡大に備え、入院医療に加えて、宿泊療養及び自宅療養の体制の充実、強化が求められます。

都は、自宅療養者の様態の変化を早期に把握するため、パルスオキシメータを、保健所 7,240 台配付するとともに、フォローアップセンター、ここは 24 時間体制で健康相談を受けることができるんですけども、そのフォローアップセンターから自宅療養者宅への配送も開始し、3,528 台配付しております。

その他にですね、自宅療養者向けのハンドブックの配付、食料品等の配送を行っております。

都は、東京都医師会と連携して、体調が悪化した自宅療養者が、地域の医師等による電話、

オンライン訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用しております。

⑦重症患者数

⑦-1。

重症患者数は前回の 55 人から、5 月 5 日時点で 69 人に増加いたします。

14 人増加しており、今週新たに人工呼吸器を装着した患者が 44 人であり、人工呼吸器から離脱した患者が 18 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが 9 人であり、今週新たに ECMO を導入した患者さんが 6 人。この 6 人の方は全員 60 代以下であり、ECMO から離脱した患者さんが 3 人、5 月 5 日時点で人工呼吸器を装着している患者さんが 69 人で、うち 7 人の患者さんが ECMO を使用して、このうちの 1 人は 30 代の患者さんです。

5 月 5 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、人工呼吸器または 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 220 人、離脱後の不安定な状態の患者が 43 人で、N501Y 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、新規陽性者数を減少させ、変異株による重症者数、重症者の発生を防ぐ必要があります。

今週の新規陽性者の 0.7% が重症化し、人工呼吸器または ECMO を使用しております。

⑦-2 です。

5 月 5 日時点の重症患者数のうち、年代別内訳は、20 代が 1 人、30 代が 3 人、40 代は 5 人、50 代が 17 人、60 代が 22 人、70 代が 13 人、80 代は 8 人で、グラフを見ていただきますと、薄い黄色っていうんでしょうかね。それと下の青、それ以下のその部分が、非常に大きなウェイト、割合を持っており、前週に倍増した 60 代の重症患者数が、今週さらに倍増しており、60 代だけで、重症患者数の約 32% を占めております。

重症患者に占める若年層も含めた 60 代以下の割合が約 70% と増加傾向にあります。

若年者であっても重症化リスクが高く、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啓発する必要があります。

死亡者数は、先週の 29 日から今週は 22 人と減少しており、累計の死亡者数は 1,899 人となります。

今週の死亡者のうち 70 代以上の死亡者は 16 人です。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は、4 月 27 日時点の約 4.4 人から、5 月 5 日時点の 5.1 人となります。

重症患者の約 64% が、今週新たに人工呼吸器を装着した患者であります。

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分析内容につきましてご質問等ありますか。

よろしければ都の今後の対応に移りたいと思います。

本日 2 件、この場での報告事項がございます。

まず、重症例の若年化、若年層の感染経路につきまして、早川理事からお願いいたします。

【早川福祉保健局理事】

それでは、新規陽性者を、濃厚接触者の感染経路別に、1 月と 4 月に比較してみました。図をご覧ください。

感染経路全体として、同居と施設等が減少し、職場が増えているということがわかります。

また、60 代以上を中心に施設が減少、ただし、10 代以下、大学、それから保育園等は増加しているということがわかります。

それから、20 代から 40 代を中心に、職場、会食、その他の感染経路が多い、こういうことがわかると思い、感染例を下段に掲げてございます。

職場の例として、対面での会議や打ち合わせ、集合式の研修で感染といった事例が見られております。

具体的な事例を一つ挙げますと、デスクワークの職場で、マスクなしで隣の人と会話をし、後日、隣の人陽性が判明して、本人も検査したところ陽性であった。

普段はほぼマスクをしていて、昼食も 1 人でとるなど、感染対策をしていた中で、少しの気の緩みが感染に繋がってしまったと思われる事例でございます。

また、若い世代の感染例といたしましては、大学の新歓コンパ、友人との会食、飲食のほか、旅行、ドライブなどの外出先での感染も見られております。

具体的な事例を挙げますと、20 代の男女 5 人が職場近くの居酒屋で 2 時間にわたって飲み会を行い、その後自宅に移動して、2 次会を行っております。

その後、そのうちの 2 人に発熱などの症状があり、検査して陽性が判明し、残りの 3 人も検査したところ、全員が陽性になってしまう。こういった事例がございます。

次のページをご覧ください。

年代別の重症患者数について、第 3 波直前の 12 月 20 日から 1 月 30 日、第 3 波ピークの 1 月 20 日から 1 月 30 日、現在の 4 月 20 日から 4 月 30 日と比較をしてみます。

第 3 波と比較をすると、20 代から 50 代の割合が 2 倍以上に増加しており、一番右に参考として大阪の状況を載せてございます。

私からの説明は以上です、

【危機管理監】

ありがとうございました。

次のスライドをお願いします。

続きまして、下水中に含まれる新型コロナウイルスの流況流行状況の調査につきまして

福祉保健局長からお願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。

スライドにございます、下水中に含まれる新型コロナウイルスの調査状況についてご報告させていただきます。

感染が拡大しております若い世代が集まる場所といたしまして、都立学校など、教育施設周辺の下水道マンホール等からですね、10ヶ所から下水を採取し、東京都健康安全研究センターでスクリーニング検査を実施し分析いたしました。

4月15日から4月28日までの間に、各地点で下水を計5回採取したところ、同一箇所から採取した検体から2回ウイルスを検出いたしました。

なお、N501Yの変異株については不検出でございました。

検出箇所付近のですね、都立学校等の全生徒、教職員に対しまして唾液によるPCR検査キットを配布しました。

現在のところ、この検査で陽性は判明しておりません。

今後、新たに陽性者が見つかった場合には、管轄保健所とも連携し適切に対応して参ります。

私からの説明は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまご説明のありました若年層の感染、そして下水中に含まれる新型コロナウイルスの流行状況についてご質問等ございますか。

よろしければここで東京iCDC専門家ボードからご報告をお願いしたいと思います。

まず人流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、このゴールデンウィーク期間中の都内の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。

初めに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

このゴールデンウィーク期間中に、集中的にどれだけ人流を抑制できるか、それによって今後の感染状況が大きく変わりうるという、まさに分岐点となる1週間だったわけですが、多くの都民の皆様がこの間人流抑制に協力してくださったことが、私どものデータから明らかとなっております。

居住地を中心として、直径 5 キロ圏内で生活を完結してくださった都民の割合は、昨日 5 月 5 日の時点で 70%に達しました。

ゴールデンウィーク期間中多くの都民の皆様は、ステイホームに協力してくださったことが明らかとなっています。

また都内主要繁華街の夜間滞留人口並びに昼間の滞留人口も大幅に減少し、緊急事態宣言直前の週と比べますと、約 40%も人流が抑制されました。

今後、変異株の影響を考慮しつつ、実効再生産数や新規感染者数がどの程度減少するかを慎重に見極め、リバウンド等を防ぐ必要がございます。

その間、人流の抑制を継続していくことが重要となるかと思えます。

それでは詳細につきまして、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、居住地を中心として直径 5 キロ圏内ないし 3 キロ圏内で生活を完結された都民の割合を示したグラフです。

これを見ますと、連休中半数以上、最大で 70%近くの都民の皆様がステイホームに協力してくださったことがわかります。

次のスライド、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後、夜間滞留人口だけでなく、昼間の滞留人口も大幅に減少したことがわかります。

次のスライドお願いいたします。

こちらは週単位のデータをまとめたグラフですが、右端を見ますと、緊急事態宣言前の週に比べて、宣言後 1 週間で繁華街の夜間滞留人口は 42%、昼間の滞留人口は 36%減少したことがわかります。

次のスライドお願いします。

このゴールデンウィーク期間中の繁華街の滞留人口を、1 回目と 2 回目の緊急事態宣言中の最低値とを比較いたしますと、1 回目の宣言中の約 1.5 倍、2 回目の宣言と比べると、約 0.7 倍という水準にまで人流が抑制されたことがわかります。

一方、大阪の繁華街の滞留人口を見ますと、1 回目の宣言時の最低値ラインまで上がってきています。

大阪は、人流が減少に転じてすでに 5 週も経過し、さらにここまで人流を下げてきているわけですが、いまだに新規感染者数がはっきりと、減少に転じておりません。

人流の減少がなかなか感染者数の減少に繋がらない。

こうした状況を踏まえますと、今回の東京における人流抑制の効果についても、慎重に見極めていく必要があろうかと思われます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、夜間滞留人口と実効再生産数並びに新規感染者数の推移を示したグラフです。人流はしっかりと減少してきているものの、いまだに実効再生産数が 1.1 前後のところで

推移しております。

今後、実効再生産数がどこまで下がってくるかを慎重に見極めることが、リバウンド等の予防の観点からとても重要となるかと思います。

その間人流の抑制をさらに継続していくことが重要だろうと思われます。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明について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、そして変異株スクリーニングの検査につきまして、お願いいたします。

【賀来先生】

はい。

それでは、これまでの報告などへの総括コメントと、変異株について報告させていただきます。

まず大曲先生、猪口先生から、新型コロナウイルスが変異株N501Yに置き変わりつつあることで、新規の陽性者数の増加、若年層の優位の増加、さらに重症化が見られるということが報告されました。

今後、変異株を念頭に置いた感染予防策のさらなる徹底、重症患者に対する医療提供体制の充実を図っていくとともに、引き続き人流の抑制を図っていく必要があるかと思われます。

特に、ここ数日の新規陽性者数については、連休の影響も考えられ、まだまだ注意が必要かと思われます。

次に、感染経路と重症者数との分析について東京都からご説明がありました。

今年の1月と4月の新規陽性者の感染経路の比較では、4月に入りまして、20代から40代を中心に、職場における感染が増えています。

また、重症の患者数では、第3波の直前、ピーク値と比較すると現在の方が、20代から50代の若年層の割合が高まっています。

今後は、若年層を含めた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強く持つ必要があるほか、テレワークや時差通勤の推進、オンライン会議の活用など、職場における3密を回避する取組のさらなる推進が求められます。

また、下水中の新型コロナウイルスの検出状況についての報告がございました。

これは全国に先駆けて、東京都で実施しているものであります。

下水道の新型コロナウイルスが、検出された例もあったということで、今後、大規模なクラスターや感染の起こる場所を特定できるという意味で、今後ともこの下水中の新型コロ

ナウイルスについては、積極的に検査を進めていくということが必要と思われます。

また、西田先生からは連休中に、自宅から 3 キロ圏内、5 キロ圏内で生活された都民の方々が、それぞれ 50%、60%を超えていたことについて、ご説明がありました。

また、主要繁華街の滞留人口はすべての時間単位で大幅に減少しており、2 回目の緊急事態宣言の最低値を下回っています。

今後、実効再生産数や新規陽性者数を慎重に見極め、人流を継続して抑制することが大変重要ですが、都民の方々が非常に協力していただいたということが伺えます。

次に、変異株についてのコメントをさせていただきます。

資料をご覧ください。

まず、都内の N501Y 変異株スクリーニング実施状況についてご説明いたします。

今回から、直近の 6 週間にわたる検査の実施率と陽性率の推移をそれぞれグラフでお示します。

まず、資料の左側ですけれども、現在、検査実施率の推移につきましては、N501Y の変異株 PCR 検査実施数も着実に増加しており、4 月の実施率は概ね 40%確保しています。

続いて、資料の右側ですけれども、陽性率の推移についてです。N501Y への陽性例の数も増加してきておりますが、陽性率は 3 月 22 日の週から、毎週、概ね 15%ずつ増加し、4 月 19 日の週では 57%まで増加しています。

次の資料をお願いします。

これは、現在注目されているインド株についての L452R 変異を持つ株についてのスクリーニング検査であります。

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、4 月 30 日から L452R 変異株のスクリーニングを開始しております。

国立感染症研究所は、この B.1.617 系統を注目すべき変異株と位置付けています。

今回、国立感染症研究所の報告を受け、都内での状況を把握するために、4 月 1 日から 4 月 29 日までの間に受け付けた検体の中から、現時点で検査が可能な検体の中から抽出して、改めて L452R の検査をいたしました。

結果、L452R、E484Q の両方の変異を有するものが 4 例、L452R 変異を有し E484 に変異を有さないものが 1 例、合計 5 例について、L452R 変異が都内で新たに判明しています。

また、4 月 30 日以降の検体を検査したところ、現時点で L452R の陽性例は認められておりません。

この調査結果については、国立感染症研究所とともに共有し、引き続き都内の状況把握に努めていきます。

また、東京 iCDC のゲノム解析チームでも、この変異株の状況を注視していくことになっております。

次お願いいたします。

次に、健安研における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

合について示したもので、今回から L452R スクリーニング検査の結果も掲載しております。

都内変異株の発生割合の推移としましては、直近の 4 月 26 日の週では、N501Y が 67%、E 484K 単独変異株が 16% という状況です。

都内では、感染力が強いと言われております N501Y 変異株に置き変わりつつあると推測されます。

L452R の今後の状況も含めて、この変異株の動向を警戒しなければならないと思っております。

スライド 4、それから 5 については、これらの資料については、資料でお示した実施状況の詳細であります。

前回の会議でご説明した資料となりますので、説明を省略させていただきます。

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、何かご質問等ございますか。

よろしければ、会議のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

ありがとうございます。

本日のモニタリング会議、猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、ご足労おかけいたしております、ありがとうございます。何よりも様々な分析、誠に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、医療提供体制ともに最高レベルの赤の総括コメントをいただきました。

まとめますと、感染状況、医療提供体制について、流行の主体が感染力の強い N501Y 変異株に急速に置き換わりつつある点。第 3 波を超える急激な感染拡大が危惧される点。重症患者数が増加して、中でも若年層を含めた 60 代以下の割合が増加傾向にある点。新規陽性者数の増加を減少させ、変異株により重症患者の発生を防ぐ必要がある、とご指摘をいただきました。

また、連休中、連休明けという時期でございます。

新規陽性者数は休診などによる検査数の減少、検査報告の遅延などの影響を受けているとのご説明であります。

そうした中でも、前週からの新規陽性者数の増加率が 100%を超えているということは、まだ右肩上がりということでもあります。

年代別に見ますと、10 代から 40 代の割合が、新規陽性者数全体の約 7 割を占めるという状況が続いている点。

感染経路については家庭内感染が最多で、また感染に気づかずにウイルスが家庭内に持

ち込まれていて、同居する人への感染に繋がっているとのことであります。これはこれまでのご説明と同じかと思えます。

重症患者数ですが、5月5日の時点におきまして、69人で、前週が55人でございましたので、増加が見られるところであります。

それから、中でもECMOを利用している6人が、60代というご報告、今回初めてだったと思えます。

そして今週報告された、お亡くなりになった数であります、22人ということで、前週に比べますと、減少しているということは、本当に医療従事者の皆様方のご苦勞もあつてのことだと改めて感謝申し上げます。

ちなみに22人のうちの16人は70代以上ということでございます。

ご冥福をお祈りを申し上げます。

そして賀来先生から、変異株についての分析をご報告いただきました。

変異株は引き続き都内で増加している、インドで増加している。L452Rの変異のある株についても、都内で5例の報告があったということでございます。

そして人流について、西田先生から、このゴールデンウィークの期間中、多くの都民の皆さんがステイホームにご協力いただいたということ、数値で表していただきました。

そしてまた、繁華街の人流が減少したとの報告もいただいております。

都民の皆様方のご協力には本当に感謝申し上げます。

一方で、変異株を考慮しますと、この人流の抑制というのは引き続き重要であるとのご指摘でございます。

そこで、以上のことを踏まえて、皆様へのお願いであります。

緊急事態宣言の取組の効果を確かなものにするため、それにはさらなる人流の抑制が不可欠であるということ。

そしてまた都民の皆様方は、外出は自粛して都県境を越える移動は控えていただくこと、これは特措法という法律に基づいたことでございます。

事業者の皆様方には、ゴールデンウィーク明け、今日から仕事が始まっているというところも多いと思われますけれども、かねてよりこの間、この2日間については、有給休暇等の取扱いをお願いしますと申し上げて参りましたが、今日もお出になっている方も多いと思われます。

引き続き、テレワークの徹底。これを何としてでもお願いをしたい。

また出勤者は、目安として最大3割に抑えていただきたい。

改めまして、この間の都民の皆様、事業者の皆様のご協力には感謝しかありません。

強力な変異株の感染拡大ということ、これを抑え込むには、人流の抑制、感染防止対策のさらなる徹底、これが必要でございます。

皆様のご理解、ご協力、引き続きお願いを申し上げて、本日第44回のモニタリング会議の括りしたいと思います。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 44 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。