

第45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13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12日時点）

【5月13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 (5月5日公表時点)	現在の数値 (5月12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)		768.1人 (72.7人)	840.3人 (93.9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	68.1件	71.1件		117.1件 (2020/4/5)	流行の主体が感染力の強い変異株（N501Y）に置き換わりつつあり、今後の動向を注視する必要がある。今回は、連休の影響を受けた指標の値であり、過小評価しないよう注意しなければならない。 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	429.0人	503.4人		1,192.4人 (2021/1/11)		
		数						
		増加比※2	103.7%	117.3%		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）	9.1% (5,535人)	7.1% (8,669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
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	56.0件	61.6件		131.7件 (2021/1/15)	入院患者数及び重症患者数が増加し、通常の医療への影響が深刻になっている。 変異株（N501Y）は従来株に比べ重症化率及び死亡率が高いとの報告があり、あらゆる世代が、感染によるリスクを有することを啓発する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（病床数）	2,167人 (5,594床)	2,399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）	69人 (373床)	86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13日 第45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	①－1	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5月4日から5月10日まで（以下「今週」という。）は226人）。
		(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月5日時点（以下「前回」という。）の約768人から、5月12日時点の約840人と増加した。 (2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は前回の約106%から約109%になった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の増加比は前回まで約8週間継続して100%を超える高い水準で推移している。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。また、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しなければならない。 イ) 都民、事業者の努力と連休の影響により、緊急事態宣言後、都内の主要繁華街における夜間滞留人口及び昼間滞留人口は減少した。都は、緊急事態宣言が5月31日まで延長されたことを受け、感染対策を徹底するよう啓発している。変異株（N501Y）の影響も考慮すると、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。

モニタリング項目	グラフ	5月13日 第45回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ) 都の検査で変異株（N501Y）と判定された陽性者の割合は、5月12日時点の速報値で、4月19日から4月25日の約57.4%から、4月26日から5月2日の約68.4%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）に置き換わりつつある。 エ) 変異株（N501Y）のスクリーニング検査の4月の実施率は約40%となり、3月上旬の約10%から大幅に増加した。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。 オ) 高齢者向けの新型コロナウイルスワクチンは、都内高齢者約311万人の接種が可能な量を6月末までに確保できる見通しとなった。 カ) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、ワクチン接種を進めている。新規陽性者数を減少させ、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。 キ) 都は、東京都新型コロナウイルスワクチン副反応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。 ク) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果は期待できるが、現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られており、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4.0%、10代7.1%、20代26.1%、30代19.5%、40代16.7%、50代12.6%、60代5.8%、70代4.5%、80代3.0%、90代以上0.7%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の重症患者が多く発生している。 ウ) 若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識をより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	5月13日 第45回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①－3 ①－4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週4月27日から5月3日まで（以下「前週」という。）の614人（10.4％）から、今週は576人（11.0％）と実数、割合ともに横ばいであった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約73人/日から5月12日時点で約94人/日と大きく増加した。 【コメント】 ア）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、通所介護の施設等で、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実施している。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検査も実施している。 エ）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56.9％と最も多かった。次いで職場での感染が12.1％、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が11.2％、会食による感染が6.3％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55.4％と最も多かった。 【コメント】 ア）今週は連休の影響により、同居する人から感染する割合が増加し、施設、職場での感染の割合が減少した。連休明け後は社会活動が増加するため、施設、職場におけるより徹底した感染予防策が求められる。 イ）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

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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・マスクの正しい着用、3 密を回避する、換気の徹底等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。なお、マスクは不織布マスクが望ましい。 ウ) 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。 エ) 80 代以上における施設での感染が占める割合が 55.4% 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、大学運動部の活動及び寮内等で、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。 オ) 会食は 6.3% と前週の 5.8% 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する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 5,228 人のうち、無症状の陽性者が 824 人、割合は 15.8% であった。 【コメント】 ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が、引き続き求められる。 イ) 無症状であっても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。 ウ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。
	①－7	今週の保健所別届出数を見ると、新宿区が 383 人 (7.3%) と最も多く、次いで世田谷 382 人 (7.3%)、みなと 342 人 (6.5%)、多摩府中 297 人 (5.7%)、足立 268 人 (5.1%) の順である。 【コメント】 新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①－ 8 ①－ 9	新規陽性者数は前週に引き続き高い水準で推移し、都内保健所のうち約 30%にあたる 9 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引き続き高い数値で推移している。 【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 226 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 43.9 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 68.1 件から 5 月 12 日時点で 71.1 件と横ばいであった。 【コメント】 ア) 休日は#7119 件数が増加する傾向にある。今回は連休の影響を受けた数値となっており、より慎重に評価をしていく必要がある。 イ) #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。 ウ) 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 2,079 件から、5 月 12 日時点で約 2,011 件と、2,000 件を超える高い件数で推移している。

モニタリング項目	グラフ	5月13日 第45回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約429人から、5月12日時点の約503人と増加した。 【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・マスクの正しい着用、3密を回避する、換気の徹底等、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。そのためには、新規陽性者数を十分に減少させ、クラスターの発生場所を特定し、感染防止のための徹底した対策を講じる必要がある。 ウ) 都は、保健所において積極的疫学調査等を担うトレーサーとして、新たな人員を確保した。
	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12日時点の増加比は約117%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。連休の影響を受けた数値となっており、より慎重に評価をしていく必要がある。 イ) 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。また、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58%と前週の56%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40代で60%を超え、50代と60代でも50%を超えている。 【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

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 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		告されている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。
		※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 56.6%から 5 月 12 日時点で 60.4%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13日 第45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9.1%から5月12日時点の7.1%と低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約5,535人から、5月12日時点で約8,669人となった。 【コメント】 ア) 連休明けのPCR検査等件数の増加が新規陽性者数の増加を上回り、PCR検査等の陽性率は低下した。 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検査を実施している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象にしたモニタリング検査を実施している。
		※PCR検査陽性率は、5月12日時点で7.1%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56.0件から、5月12日時点で61.6件と増加し、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60件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は過去の水準と比べると延伸したままであり、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制への影響が長期化している。

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥－ 1	(1) 入院患者数は、前回の 2,167 人から、5 月 12 日時点で 2,399 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 174 人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 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、従来株から変異株（N501Y）への入れ替わりが進み、入院患者数がさらに増加して、医療提供体制の逼迫が近づいている。 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) 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。 エ) 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。 オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5 月 12 日時点で 130 件/日と、4 月下旬よりほとんどの日において 100 件/日を超えている。そうした中、入院調整が困難な透析患者、妊婦や高齢者等を含め、都立公社病院が体制を強化し、積極的に患者の受入れを行っている。
	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 67%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。変異株（N501Y）は重症化率及び死亡率が従来株と比べ高いとの報告があり、注意が必要である。 イ) 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

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		層への感染を徹底的に防止する必要がある。 ウ) あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減少し、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発する必要がある。
	⑥－3 ⑥－4	検査陽性者の全療養者数は、前回 5 月 5 日時点の 6,911 人から 5 月 12 日時点で 7,224 人と高い水準で推移している。内訳は、入院患者 2,399 人（前回は 2,167 人）、宿泊療養者 1,182 人（前回は 1,465 人）、自宅療養者 2,230 人（前回は 2,110 人）、入院・療養等調整中 1,413 人（前回は 1,169 人）であり、入院患者、自宅療養者及び入院・療養等調整中が増加している。 【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) 全療養者に占める宿泊療養者の割合は約 16%前後、入院患者の割合は約 33%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。 エ) 自宅療養者フォローアップセンターでは、相談等を担う看護師や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っている。 オ) 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 4,503 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。 カ) 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フォローアップセンターに相談し、必要に応じ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。 キ) 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。

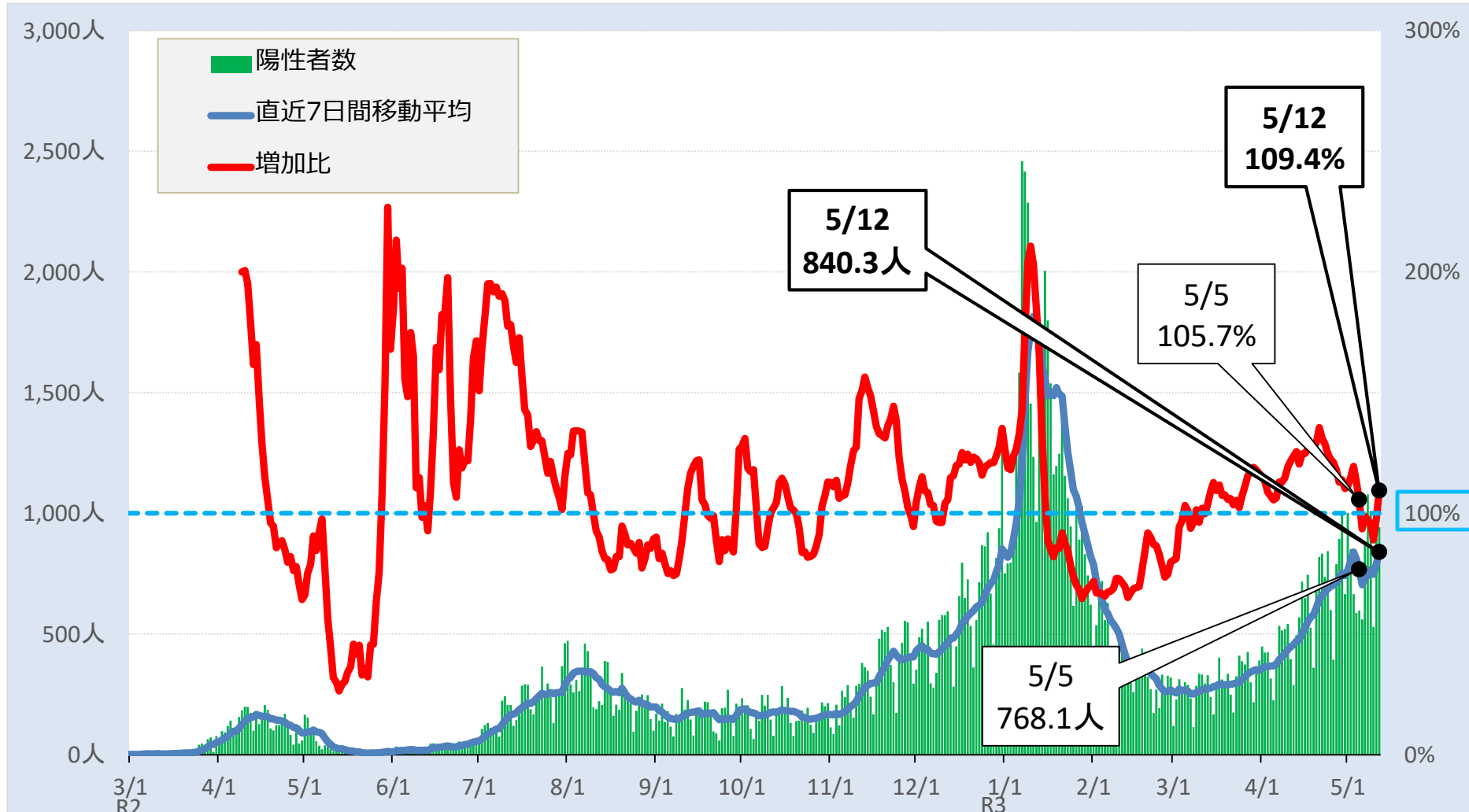
モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		※病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、5 月 12 日時点で 39.7%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ） 入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は 5 月 12 日時点で 33.2%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ） 人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 49.6 人から 5 月 12 日時点で 51.9 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 69 人から 5 月 12 日時点で 86 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 47 人（先週は 44 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 33 人（先週は 18 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 3 人（先週は 9 人）であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 4 人（全員 60 代以下）、ECMO から離脱した患者は 8 人であった。5 月 12 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 86 人で、うち 5 人の患者が ECMO を使用している。 (4) 5 月 12 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 274 人(先週は 220 人)、離脱後の不安定な状態の患者 47 人(先週は 43 人)であった。 【コメント】 ア) 5 月 12 日時点の重症患者数（86 人）は、第 3 波の 1 月初旬に救急医療体制が逼迫し、医療提供体制が危機に直面した時の数値に近付いている。 イ) 人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が依然として多いため、重

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		症患者数のさらなる増加が危惧される。 ウ) 変異株（N501Y）は重症化率及び死亡率が従来株より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。 エ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU 等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。 オ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 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。 カ) 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。 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 7.0 日、平均値は 6.6 日であった。 ク) 今週は、新規陽性者の約 0.9% が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。 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実施している。
	⑦-2	5 月 12 日時点の重症患者数は 86 人で、年代別内訳は 20 代が 2 人、30 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 19 人、60 代が 26 人、70 代が 23 人、80 代が 9 人、90 代が 1 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。また、70 代の重症者数が、5 月 5 日時点の 13 人から 23 人とほぼ倍増した。性別では、男性 69 人、女性 17 人であった。 【コメント】 ア) 5 月 12 日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた 60 代以下の占める割合が約 62% と高い。60 代だけで重症患者数の約 30% を占めている。 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く、変異株（N501Y）は従来株と比べ重症化率及び死亡率が高いとの報告がある。重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。

モニタリング項目	グラフ	5 月 13 日 第 45 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		ウ) 死亡者数は前週と変わらず今週も 22 人であった。5 月 12 日時点で累計の死亡者数は 1,931 人となった。今週の死亡者のうち、70 代以上の死亡者が 19 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、5 月 5 日時点の約 5.1 人/日から 5 月 12 日時点の約 7.7 人/日となった。 【コメント】 重症患者の約 55%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 5.8 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。
		※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 12 日時点で 45.8%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（最大確保病床の占有率 20%以上でステージⅢ）。

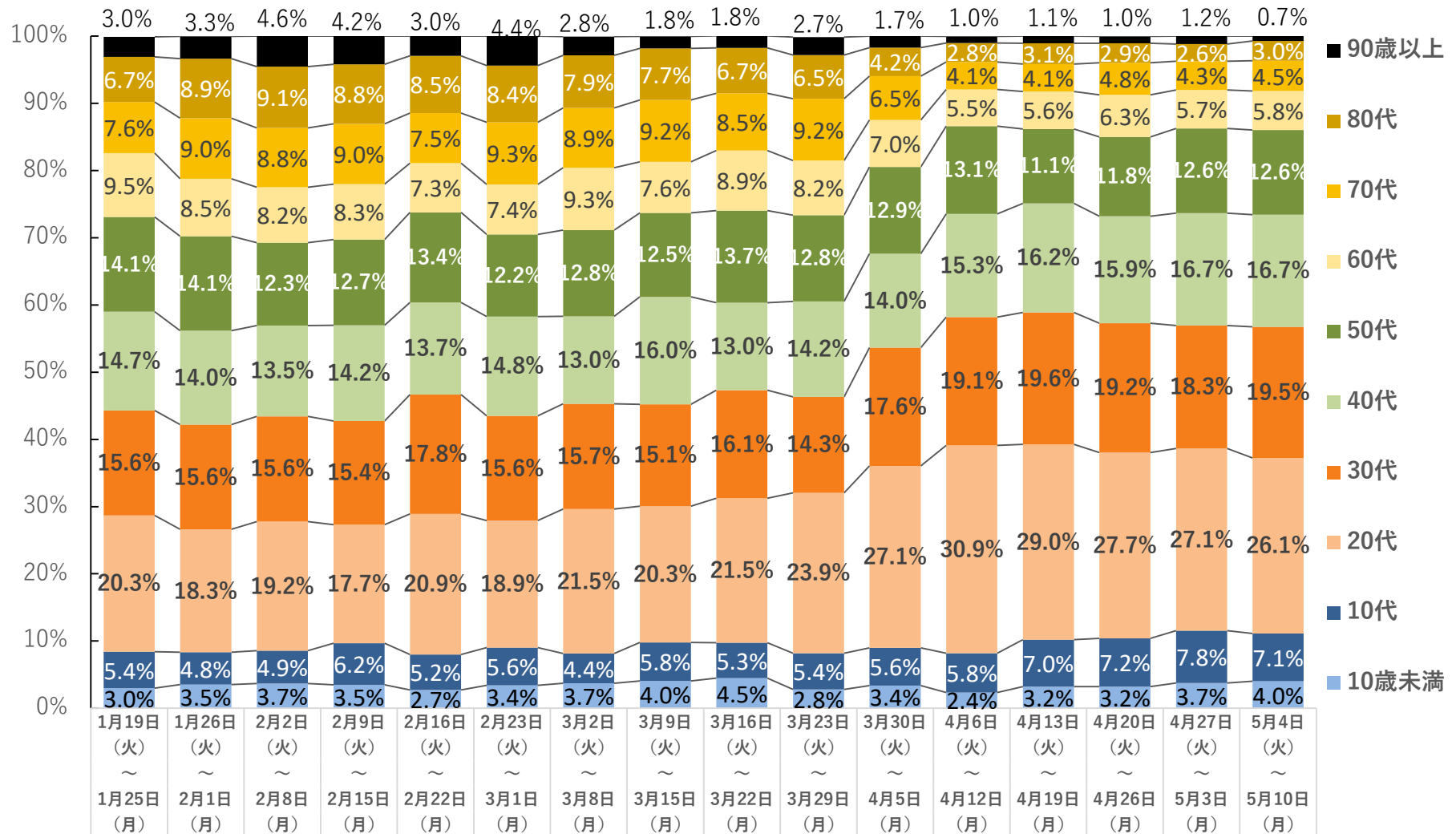
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

- 新規陽性者数の7日間平均は約840人と増加しており、増加比は約109%となった。

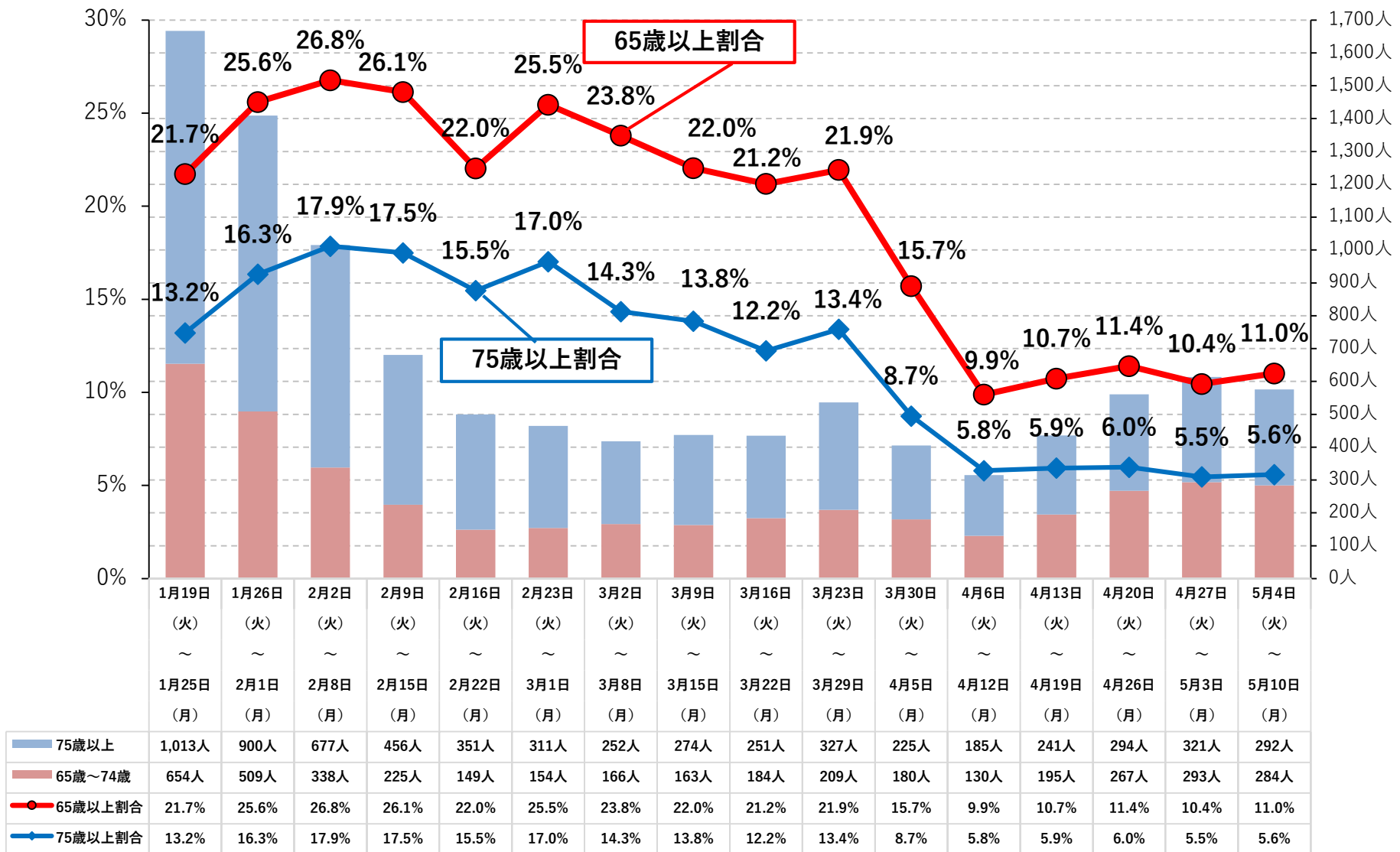


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

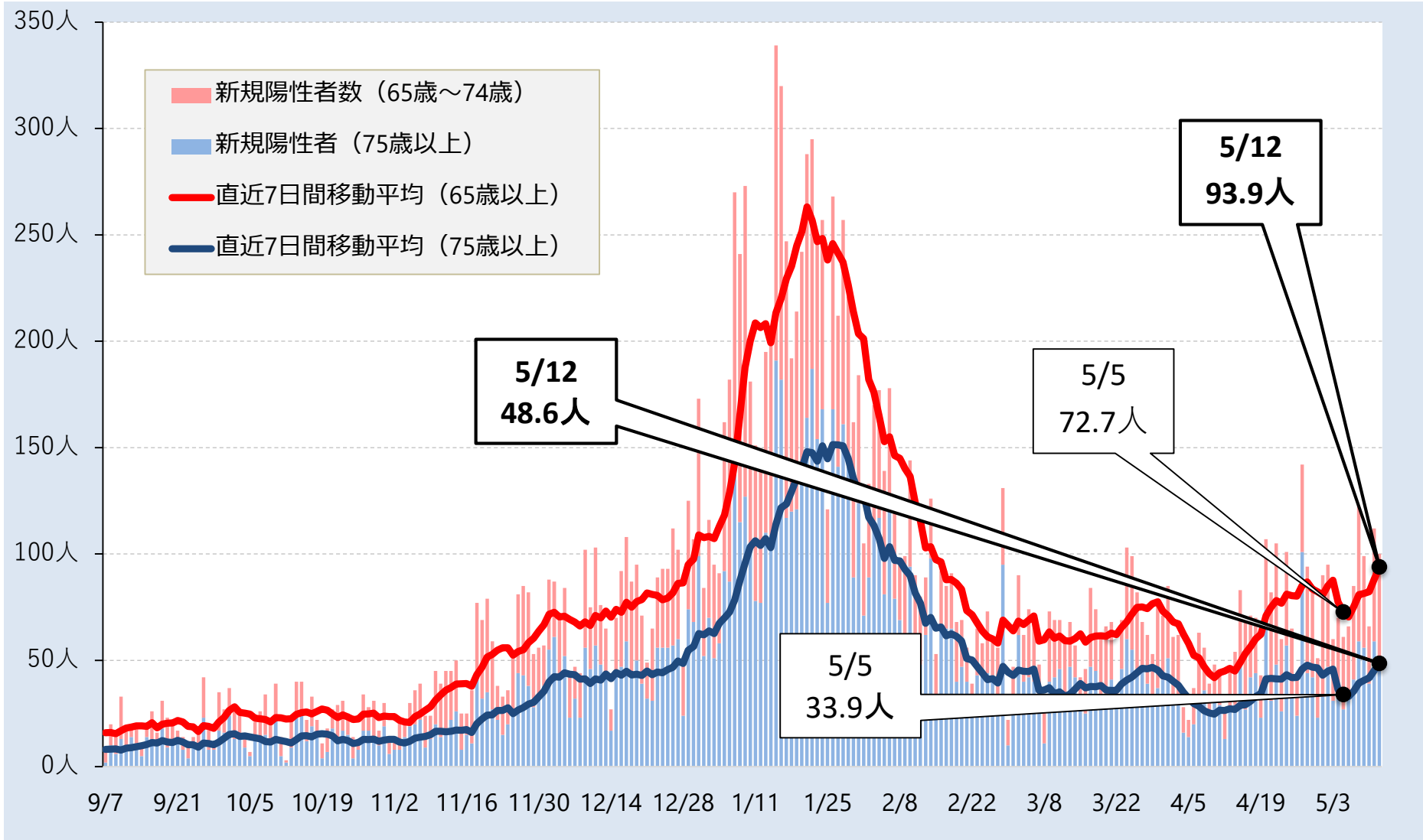
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

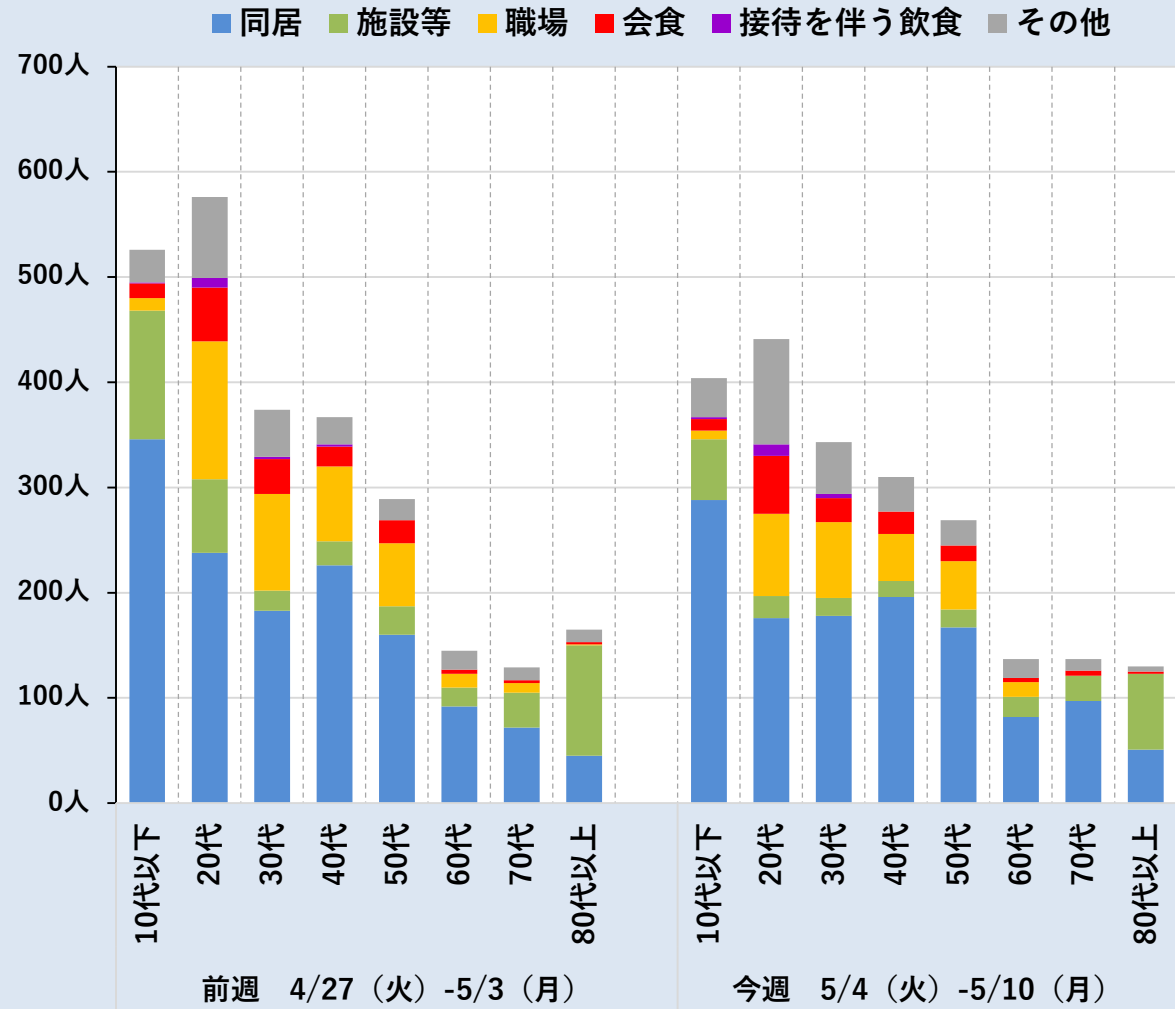
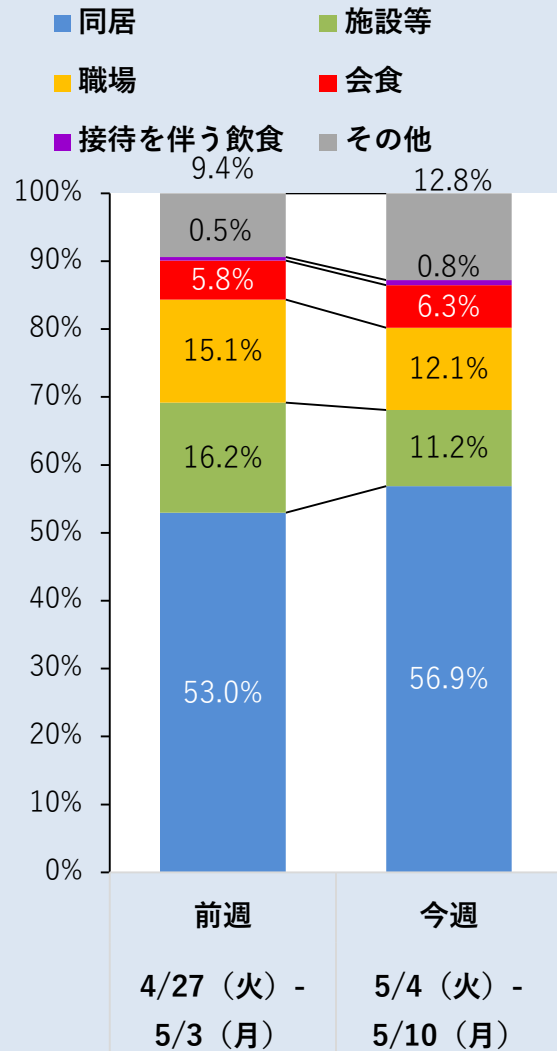


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



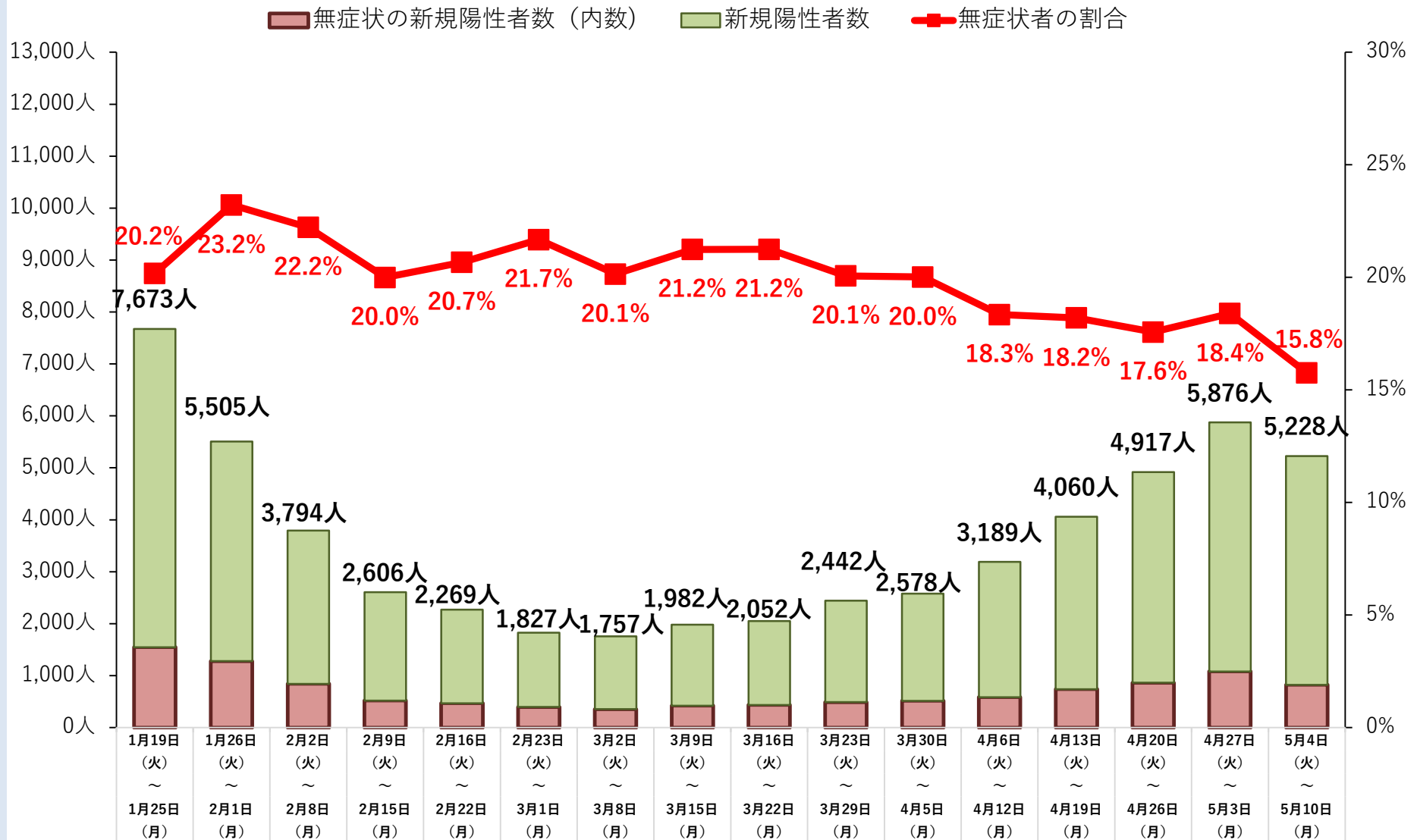
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

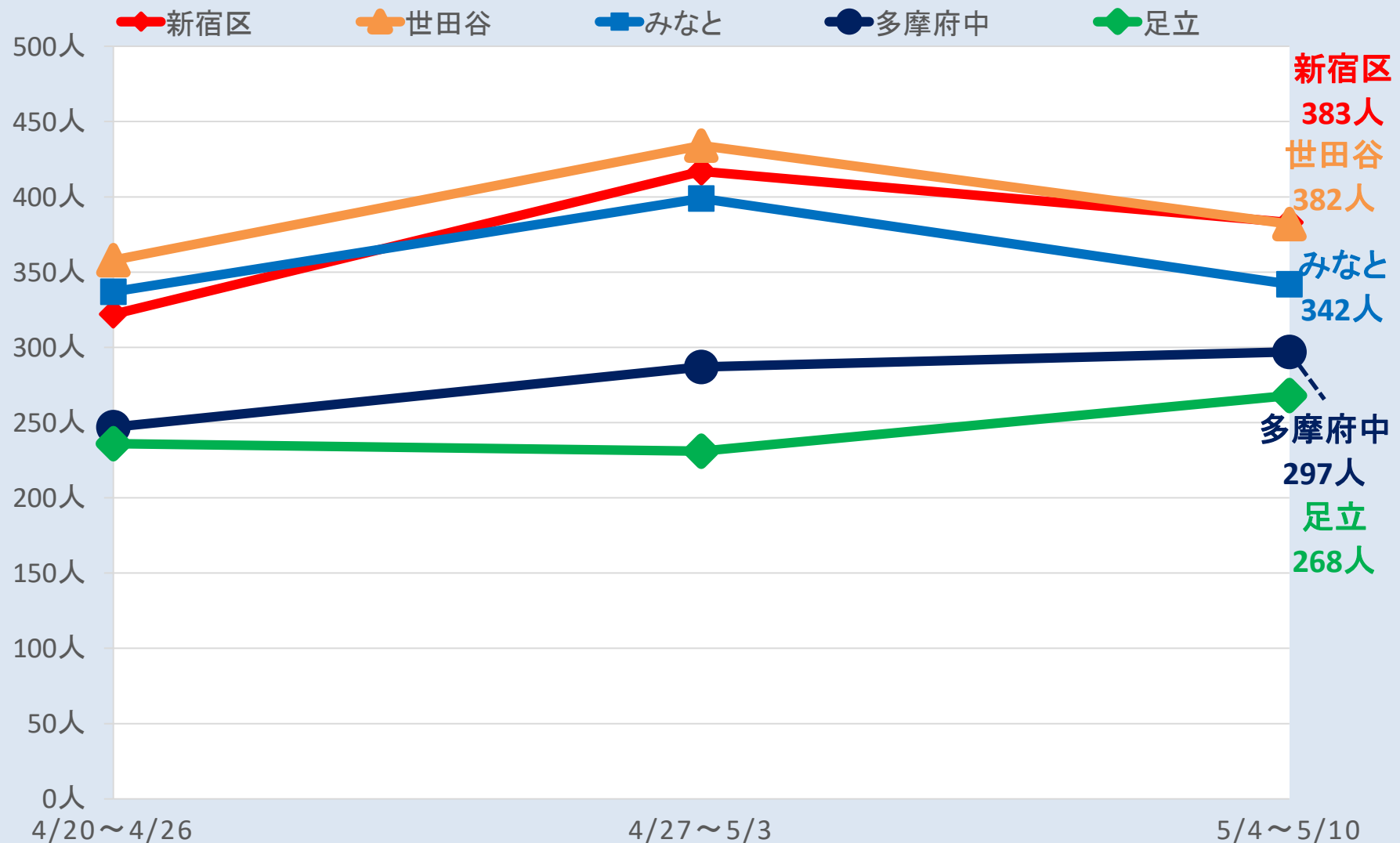
【感染状況】①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



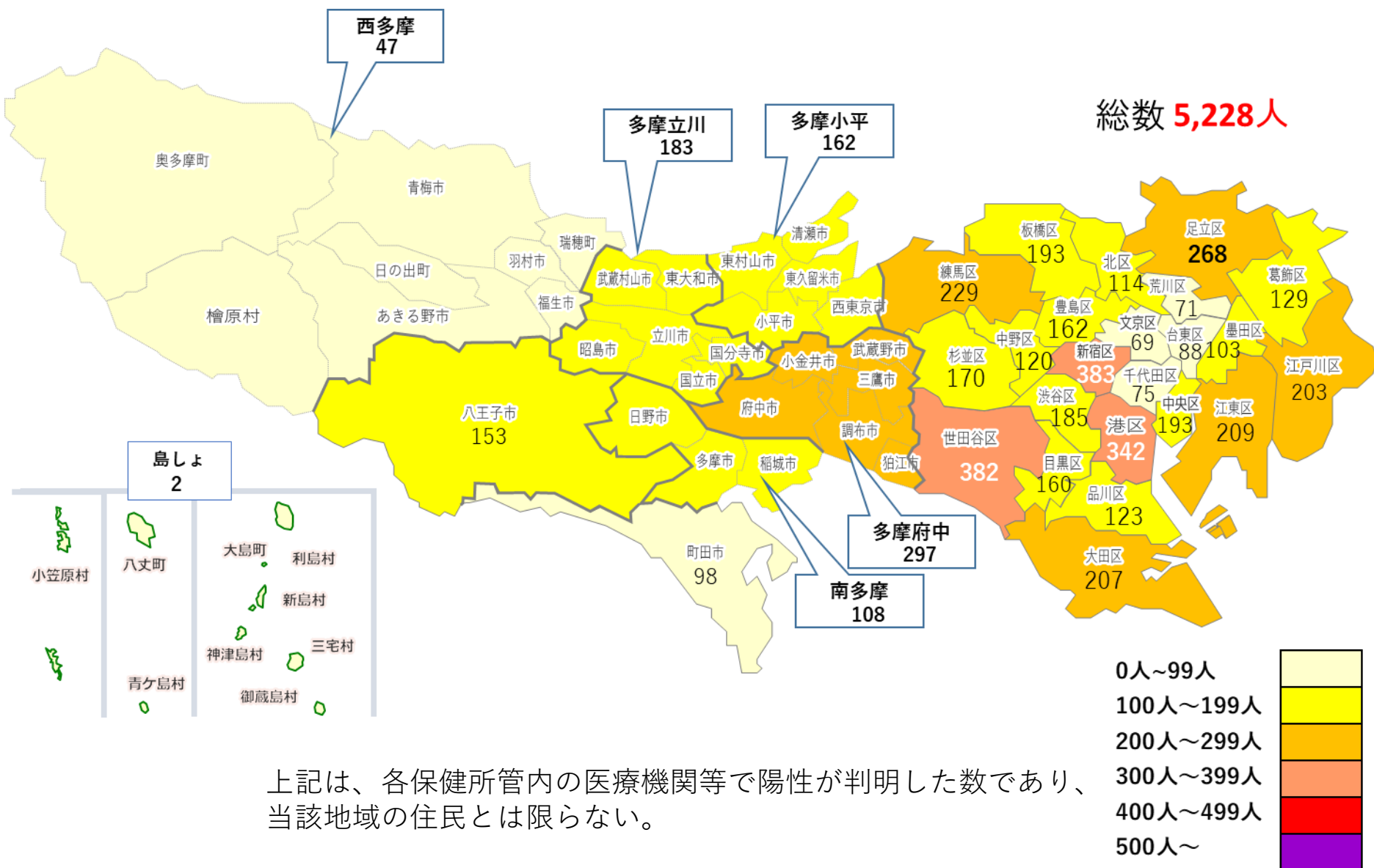
(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

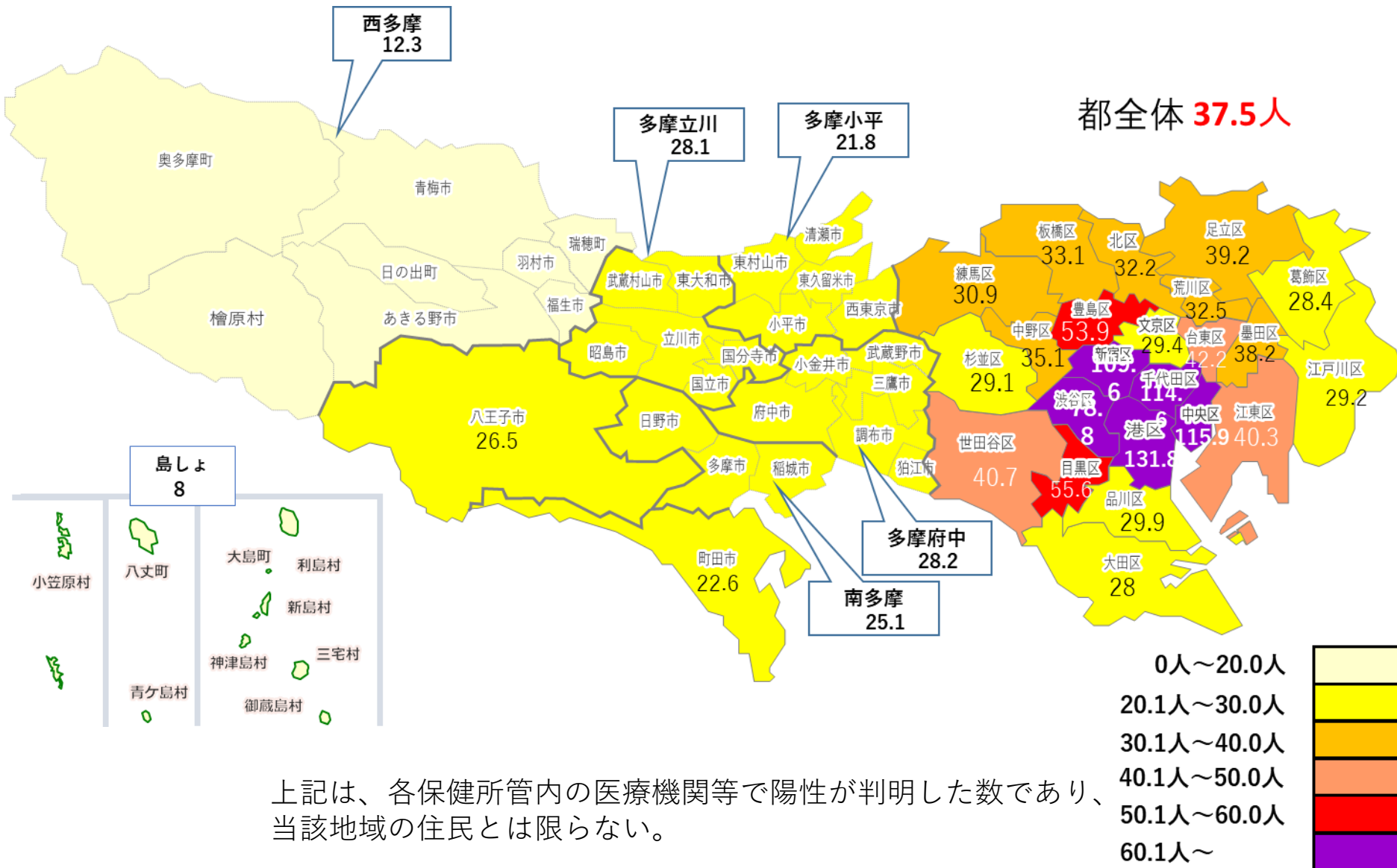


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

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。

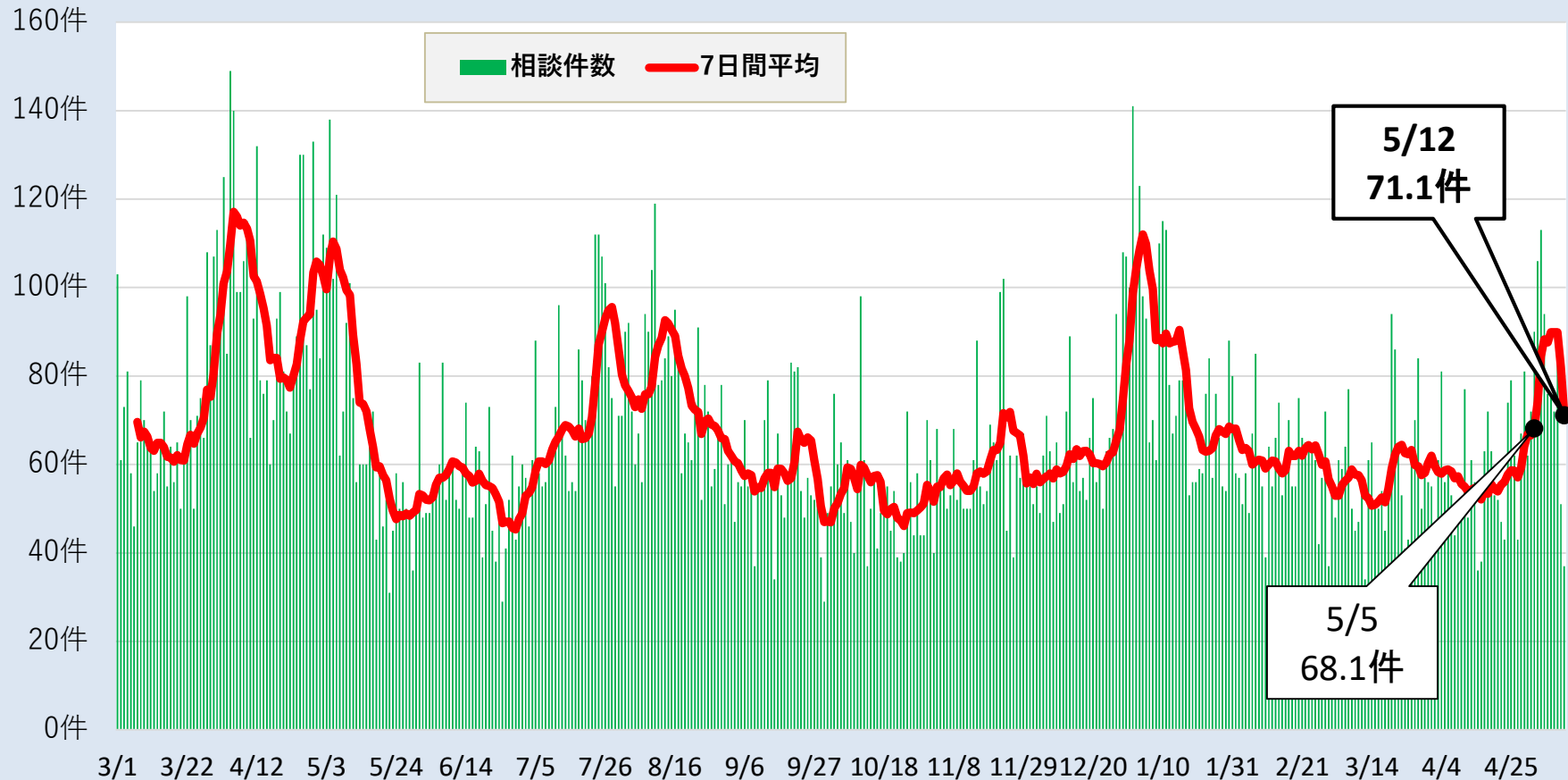


【感染状況】①- 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/4～5/10）



【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

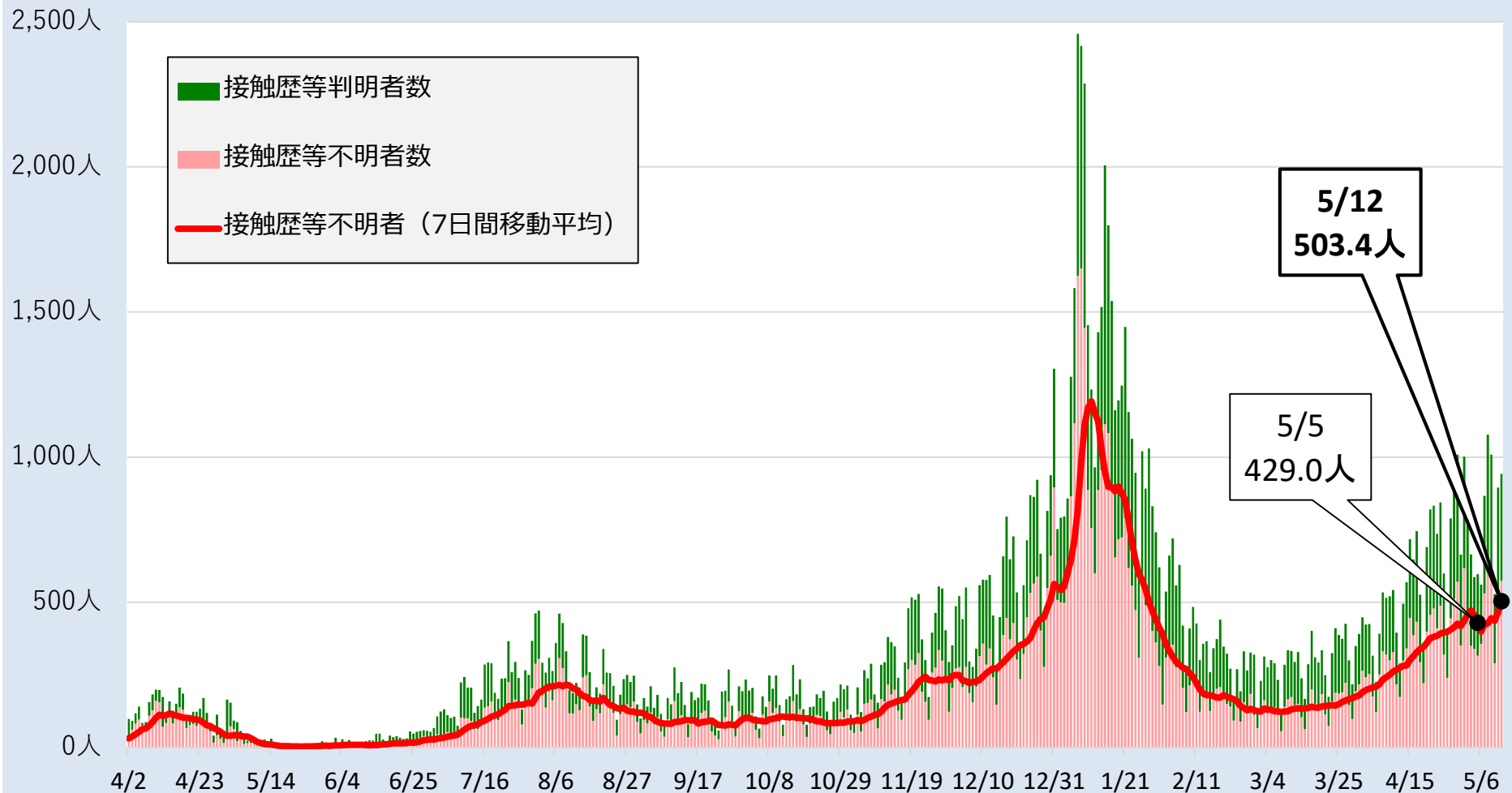
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、5月12日時点で71.1件と横ばいであった。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

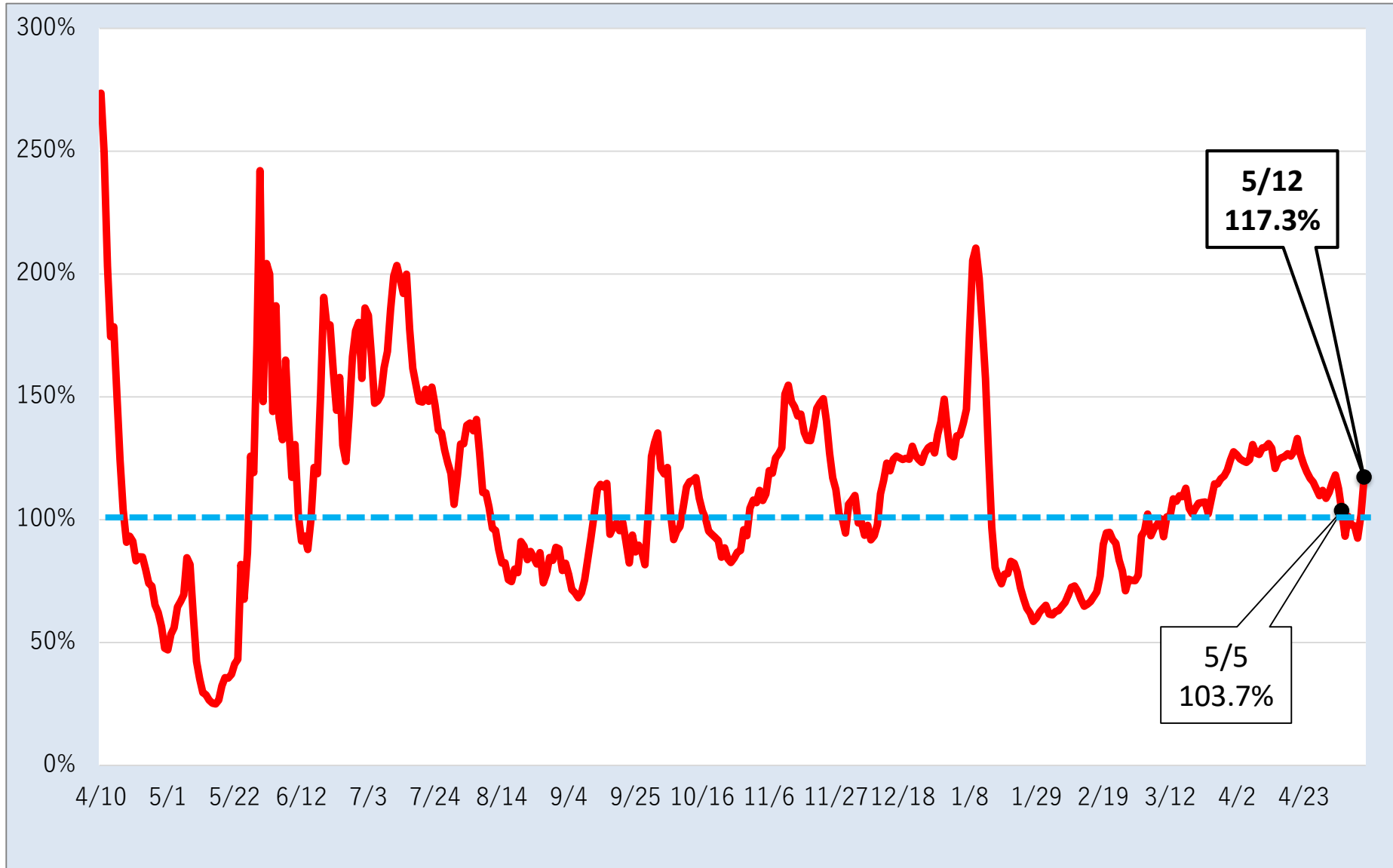
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約503人と増加した。



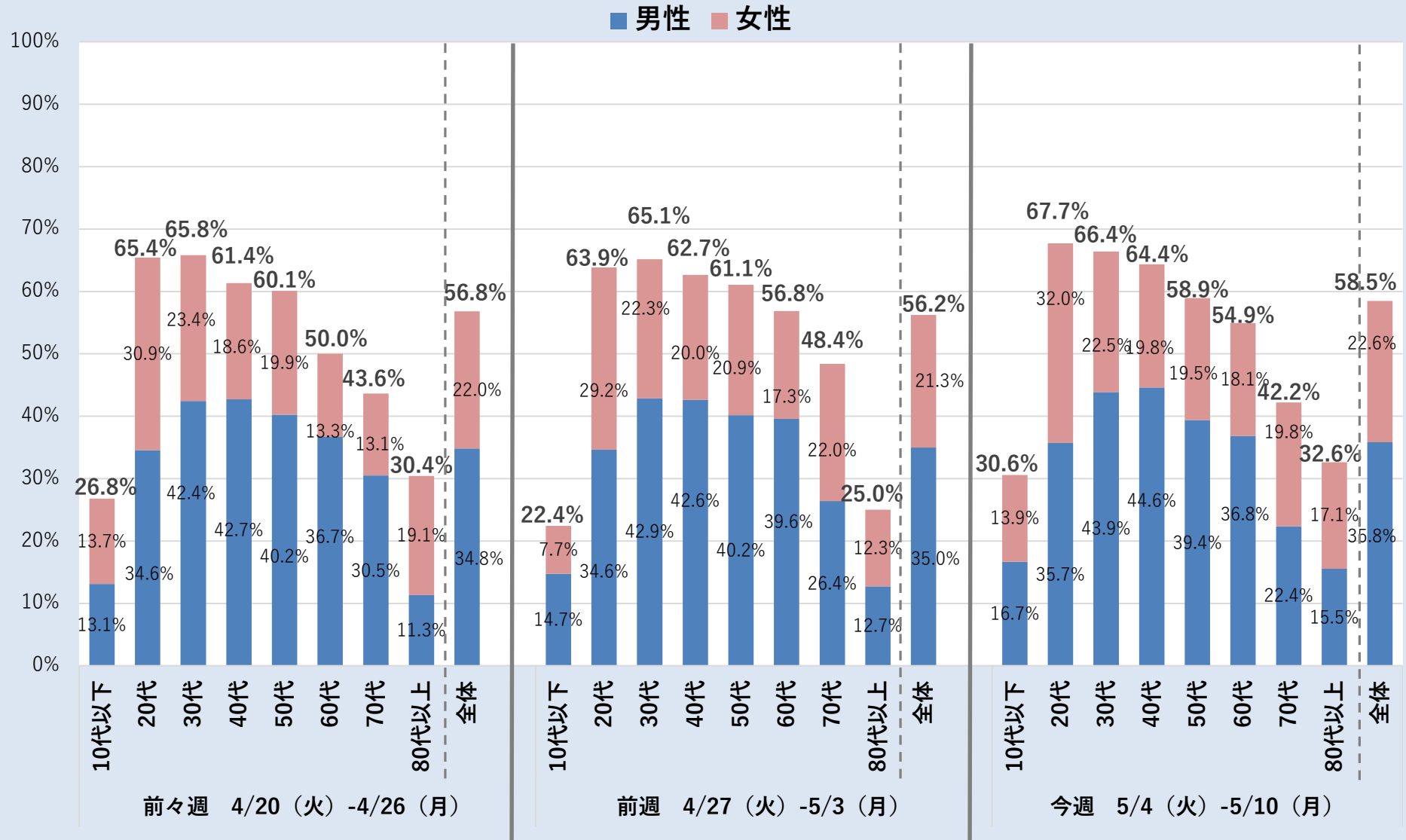
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



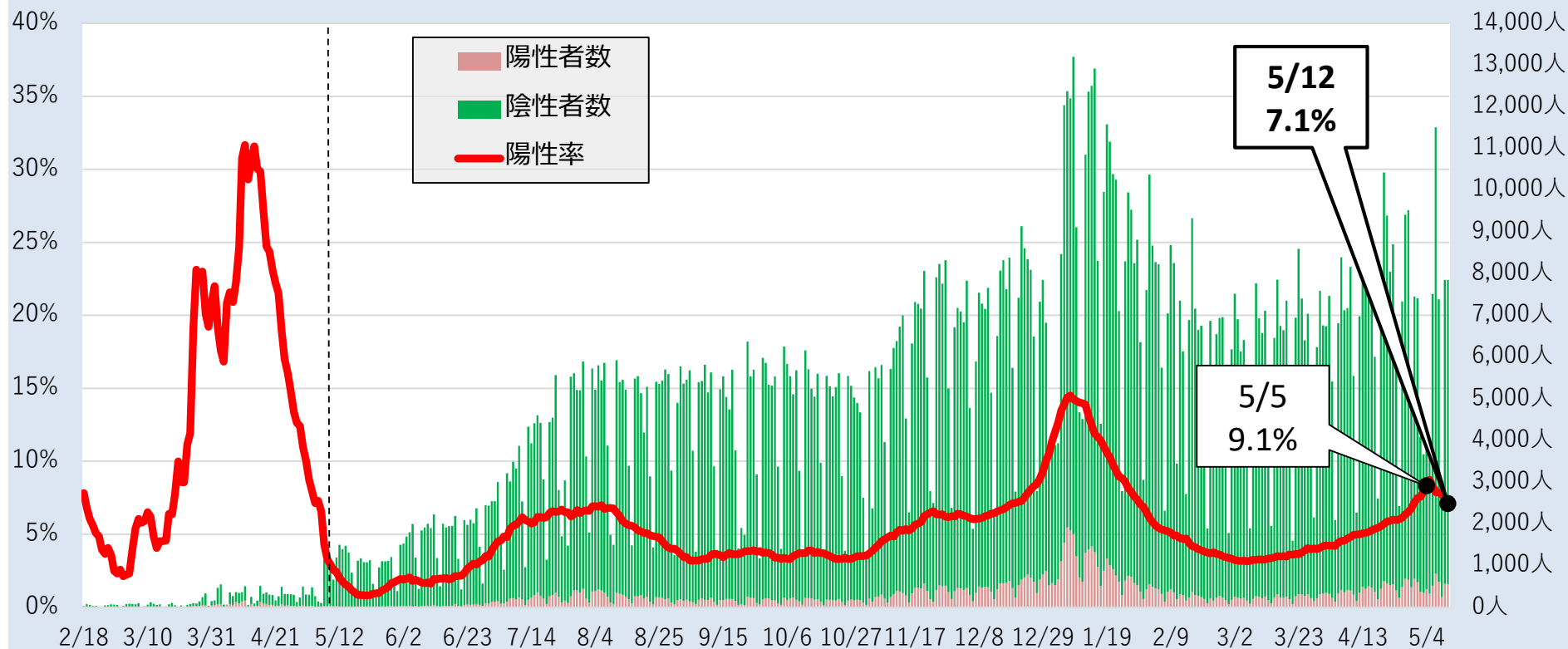
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は7.1%と、前回の9.1%から低下した。



(注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均

(注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、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

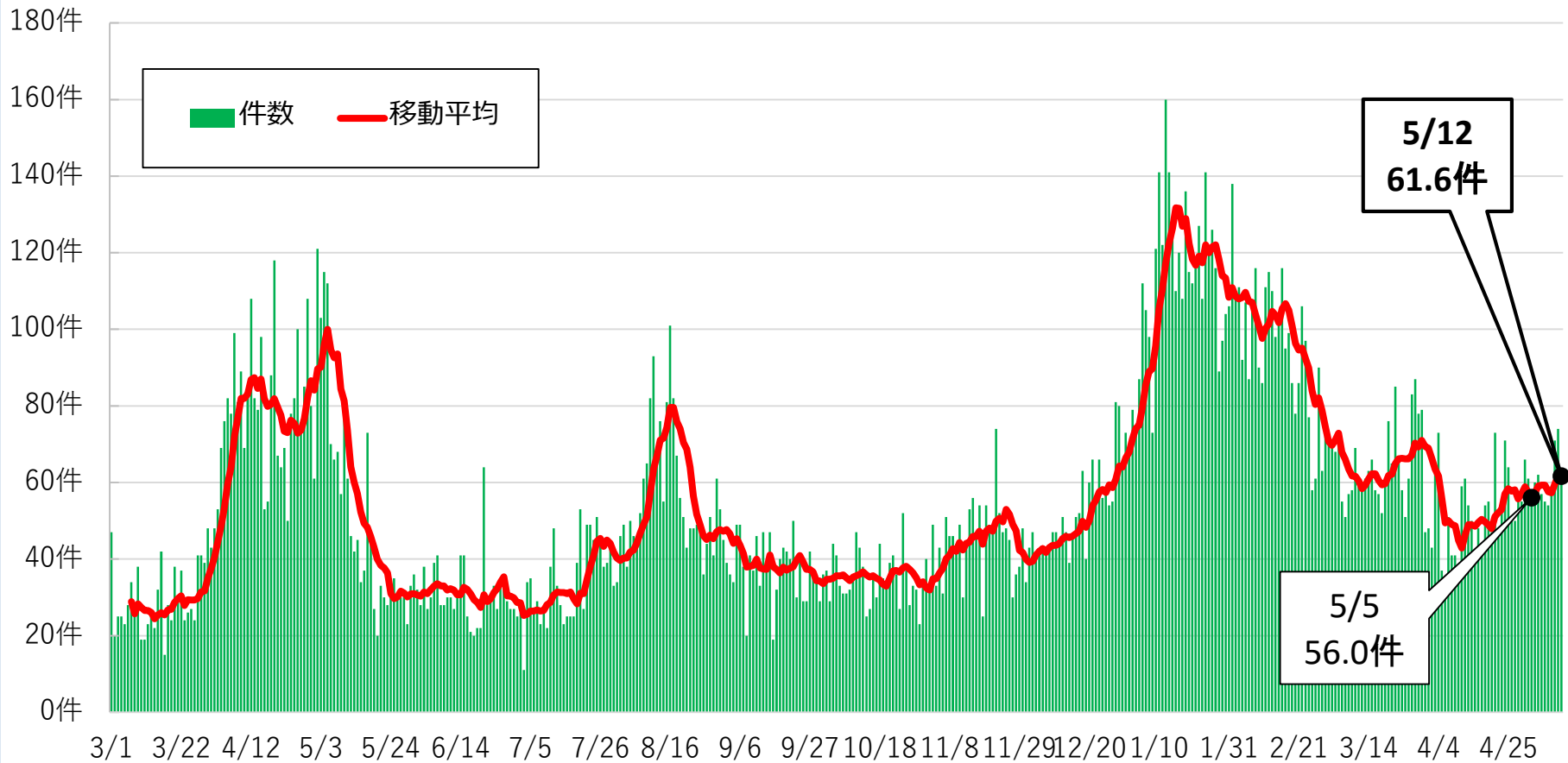
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(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

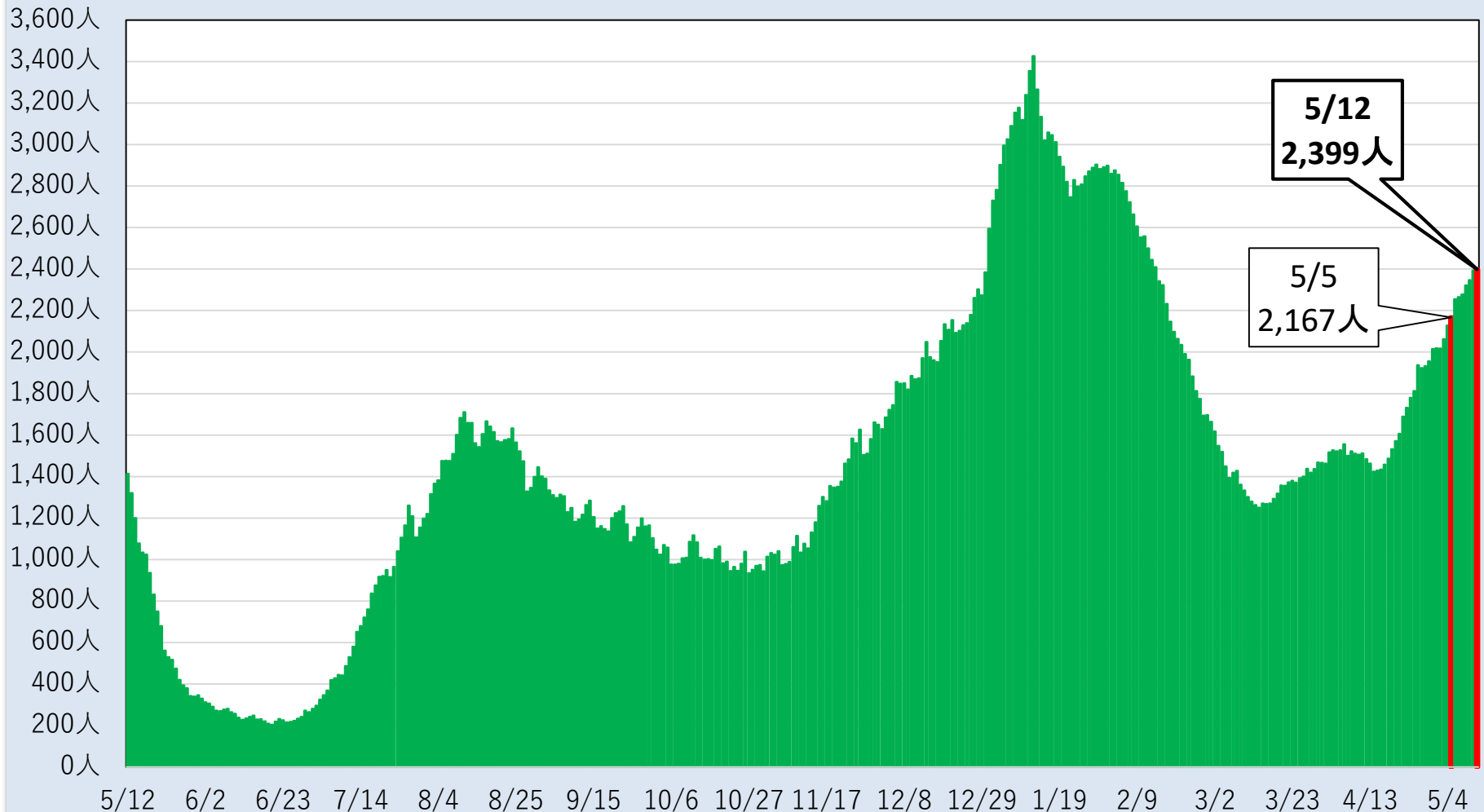
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は増加した。



(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

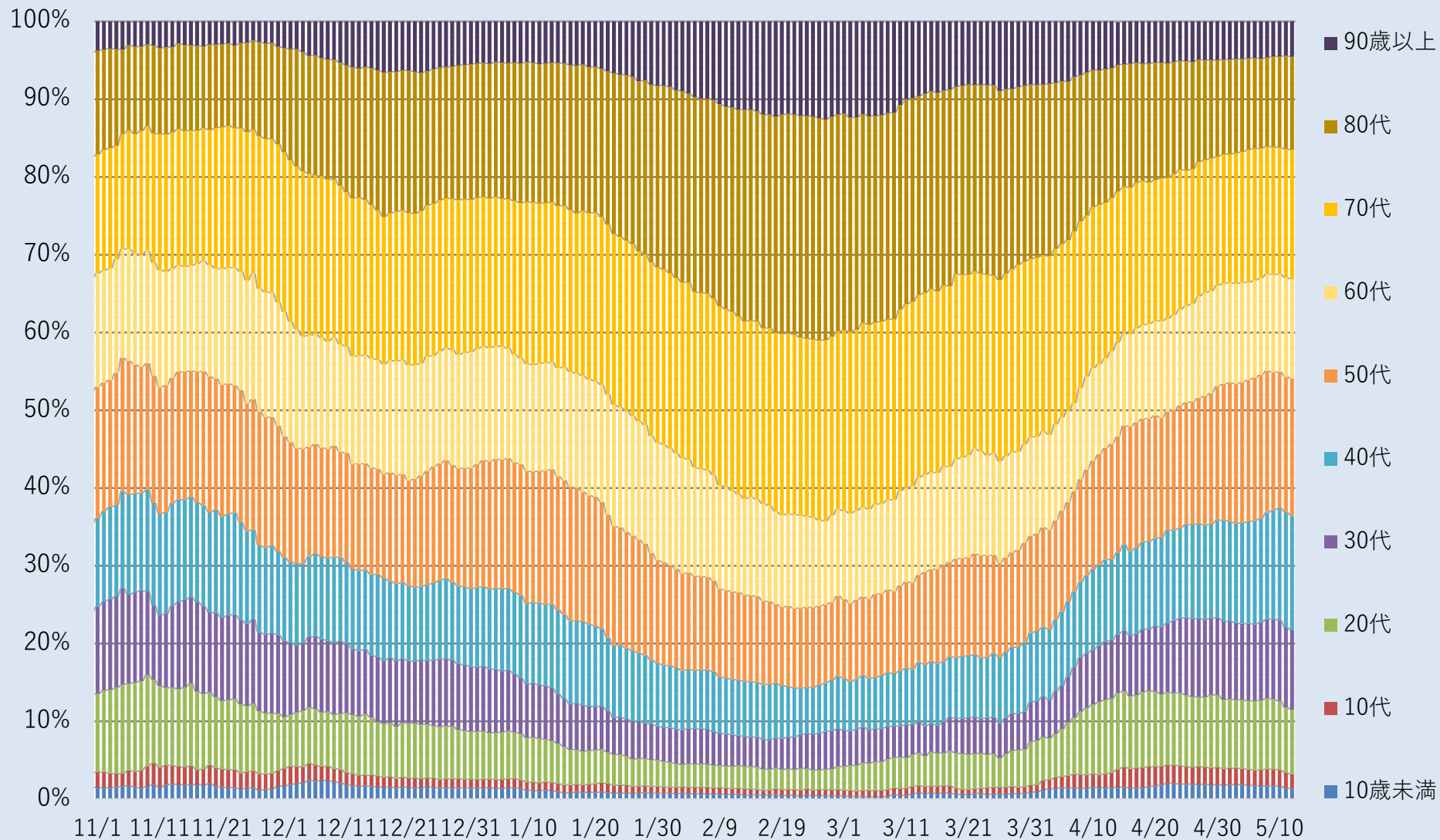
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、5月12日時点で2,399人と増加した。

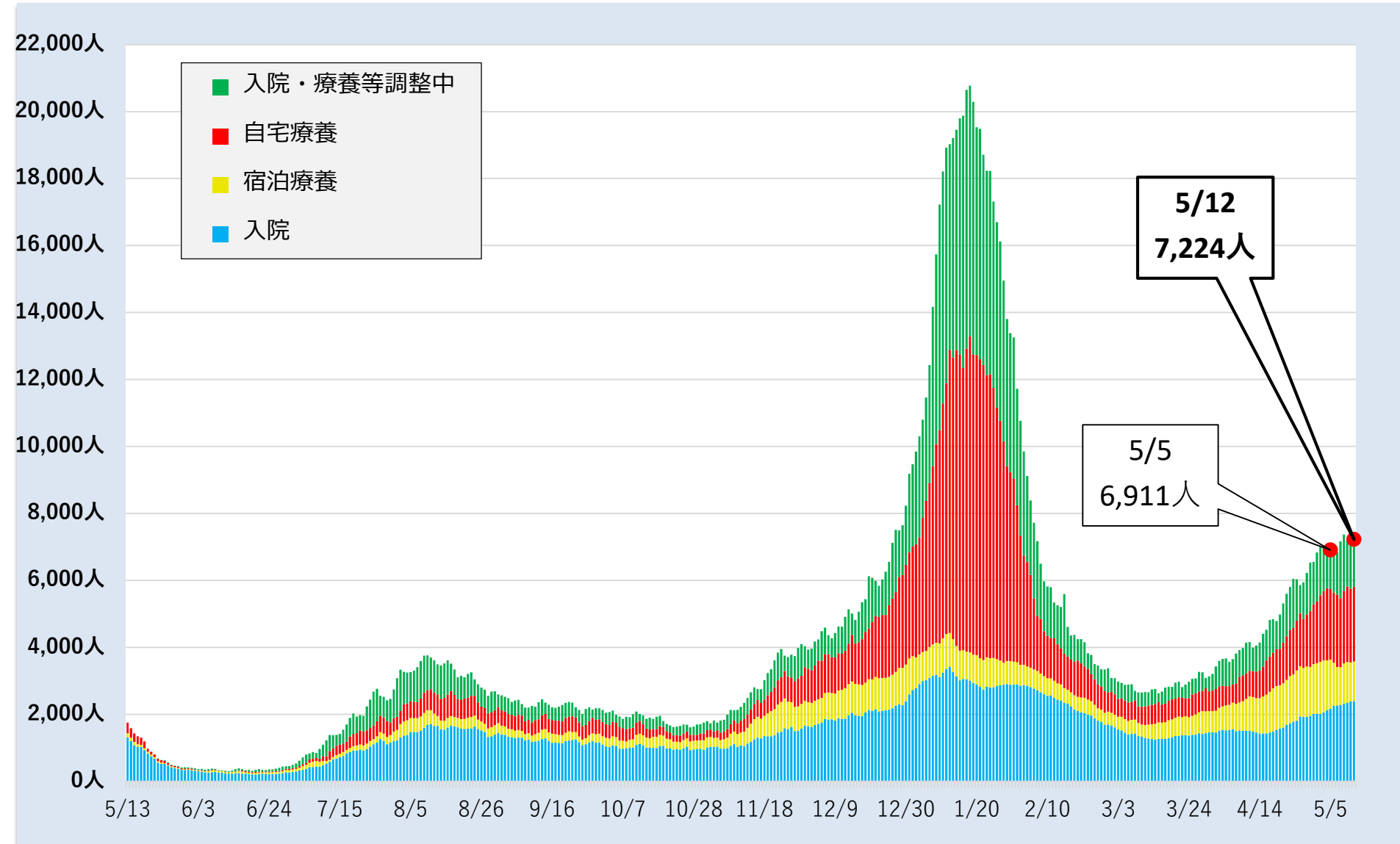


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

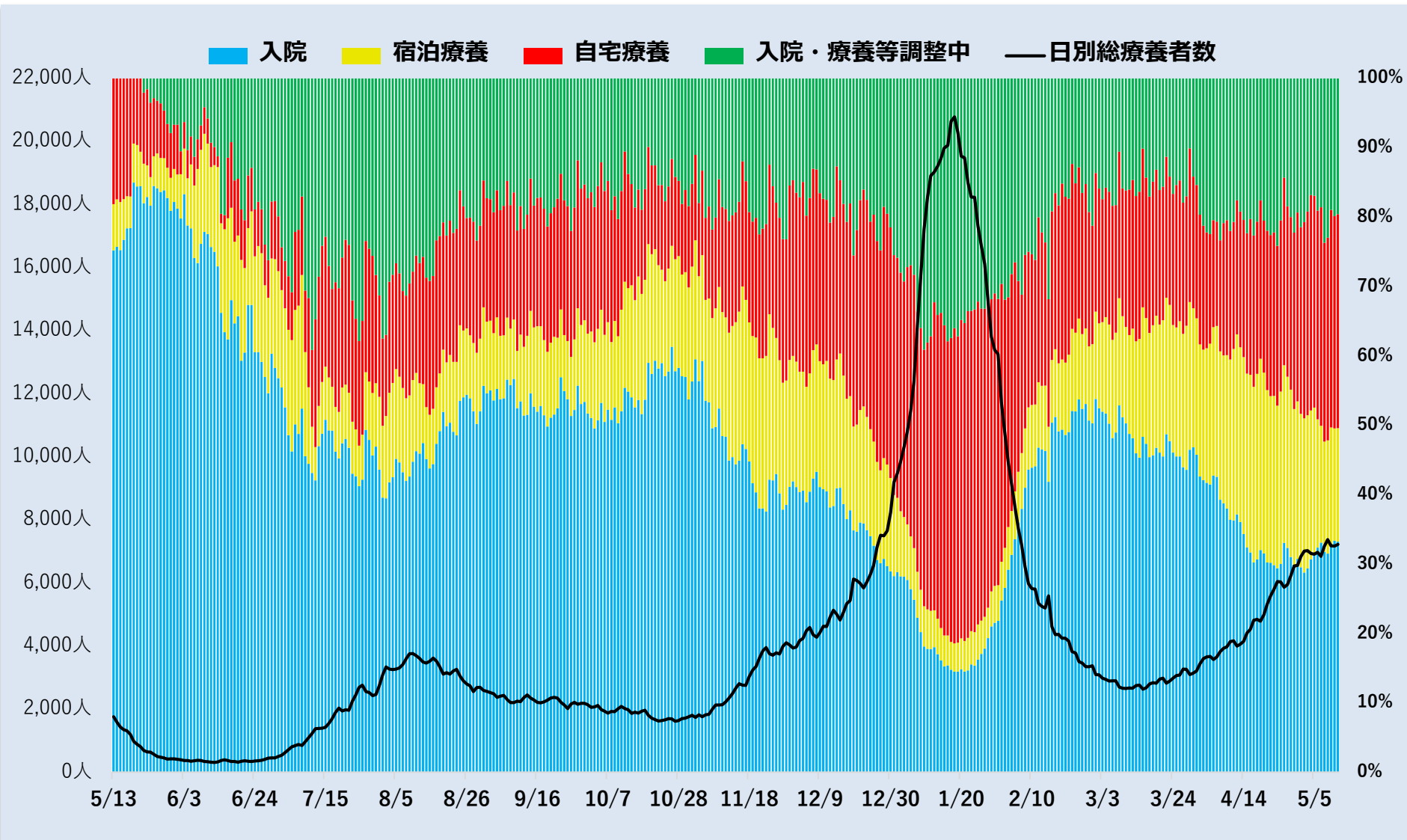
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

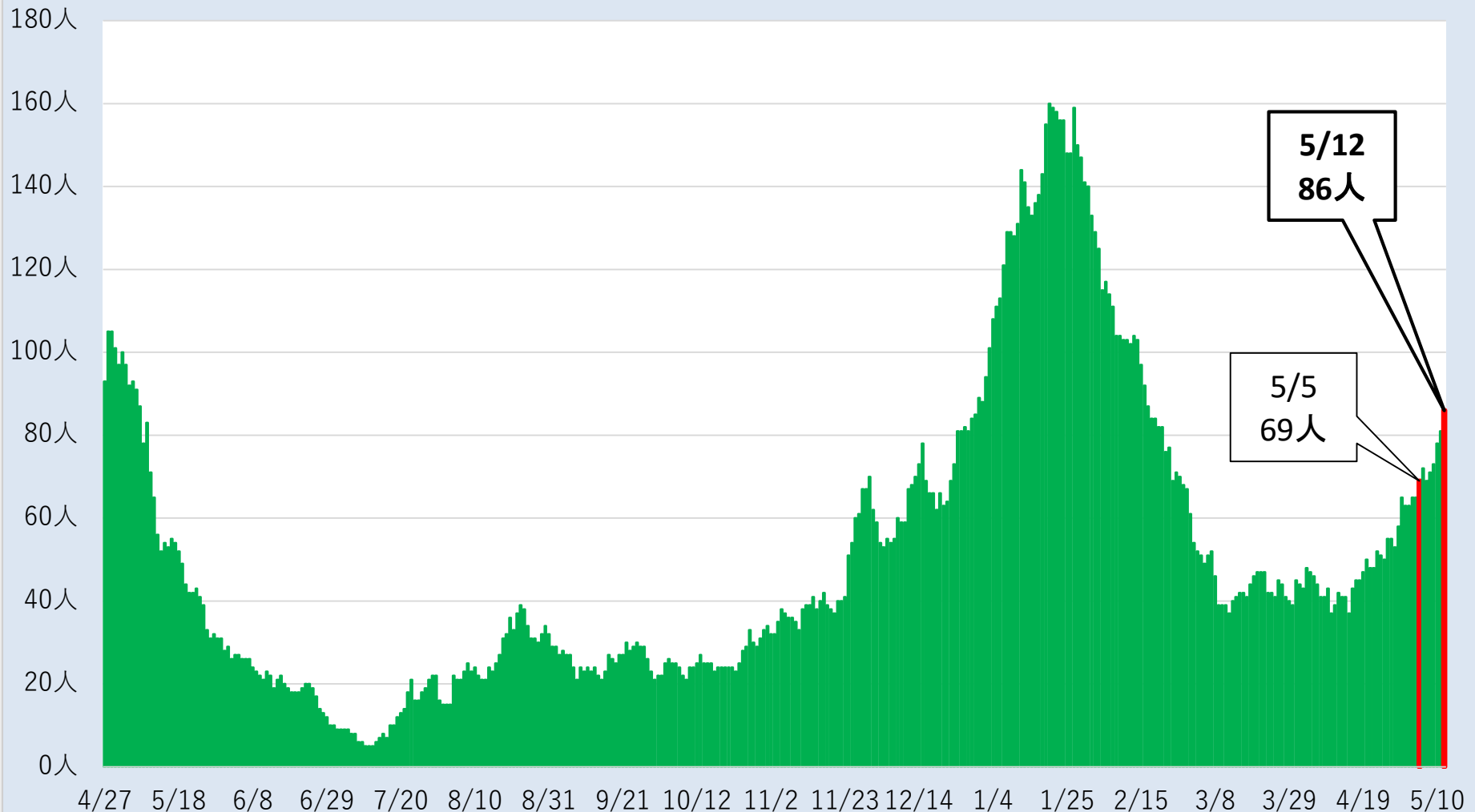


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



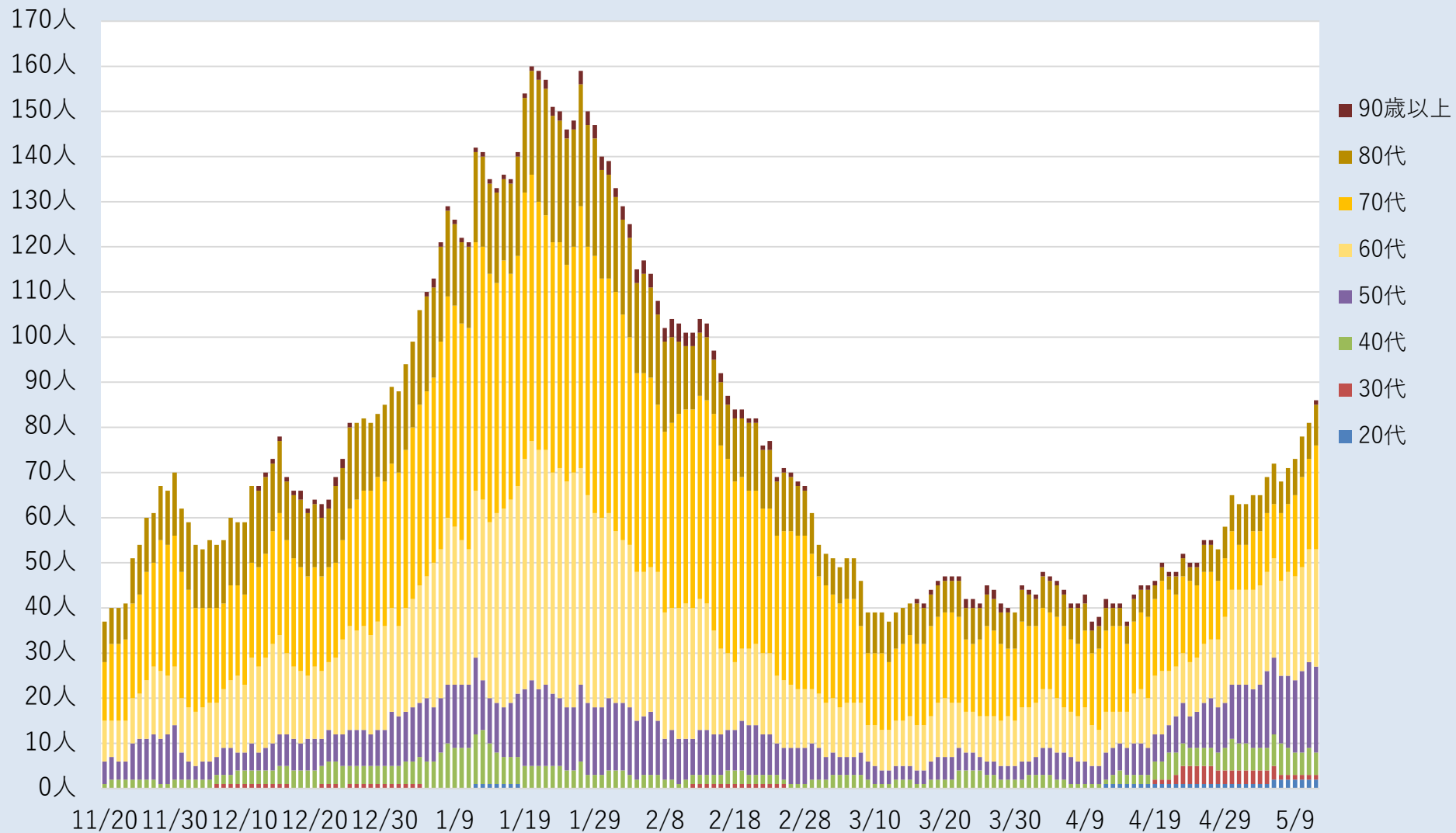
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の69人から5月12日時点で86人と増加した。

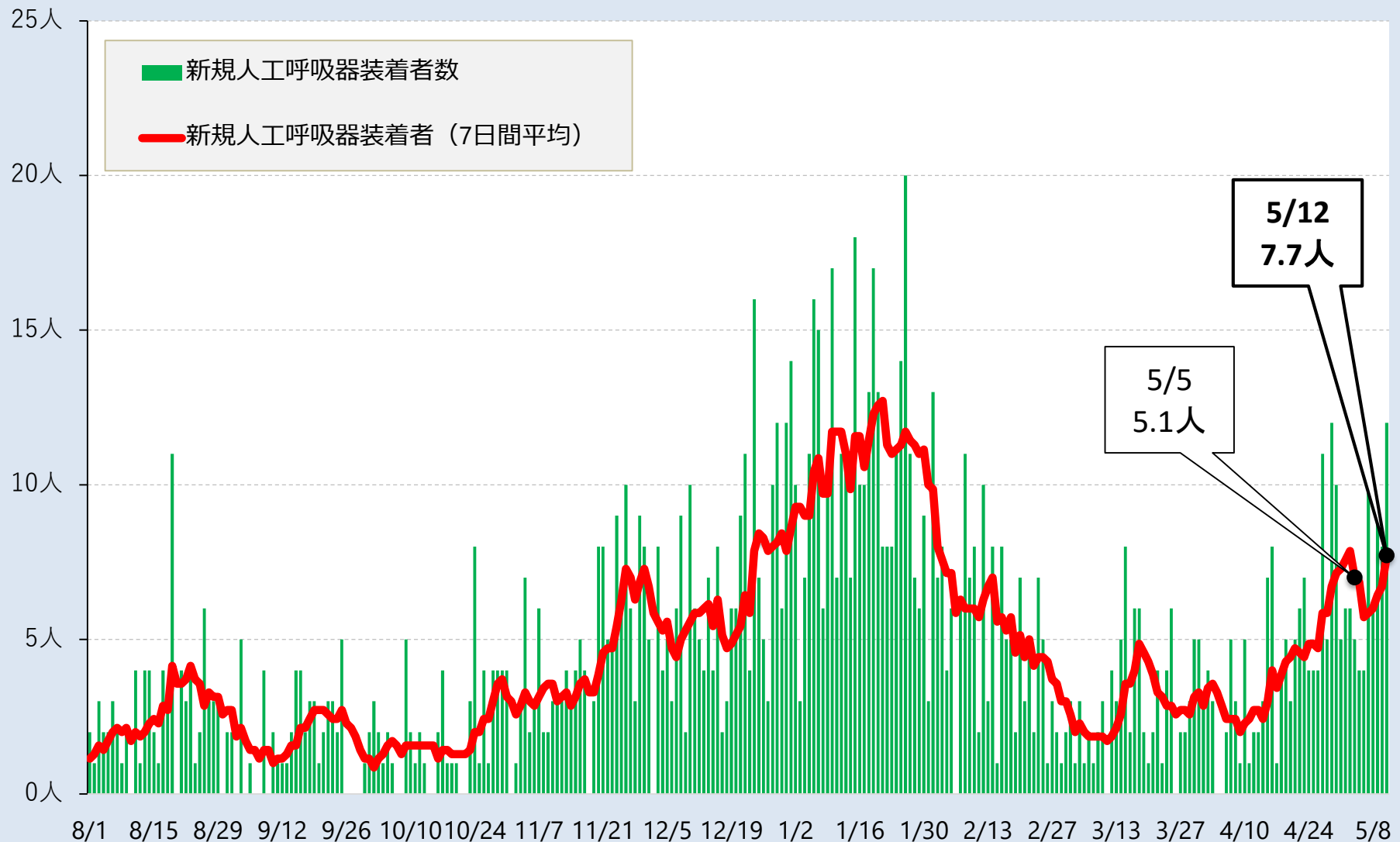


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

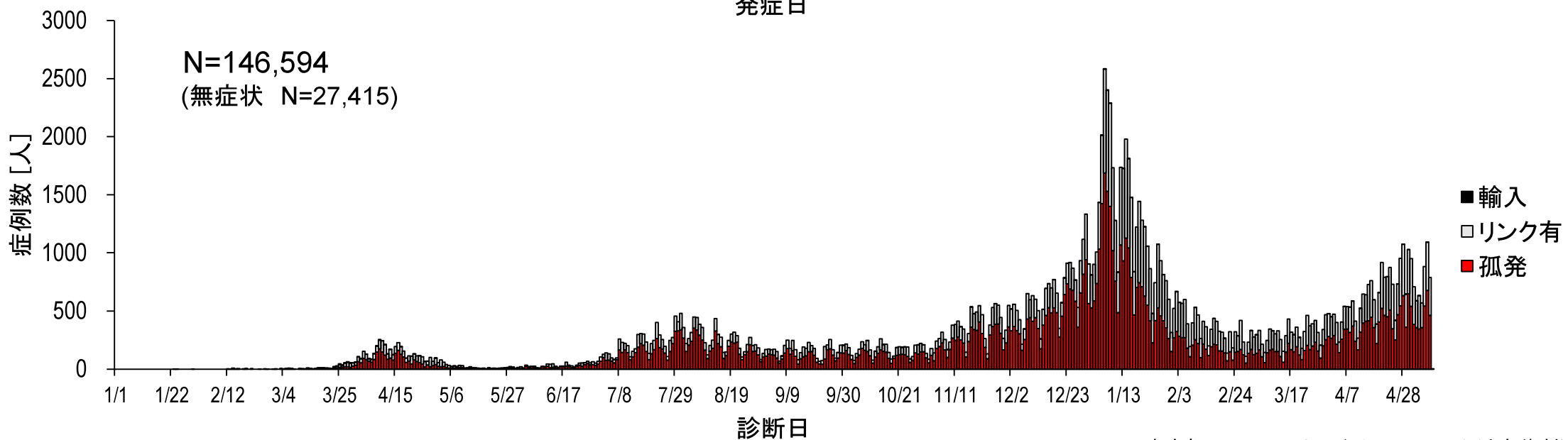
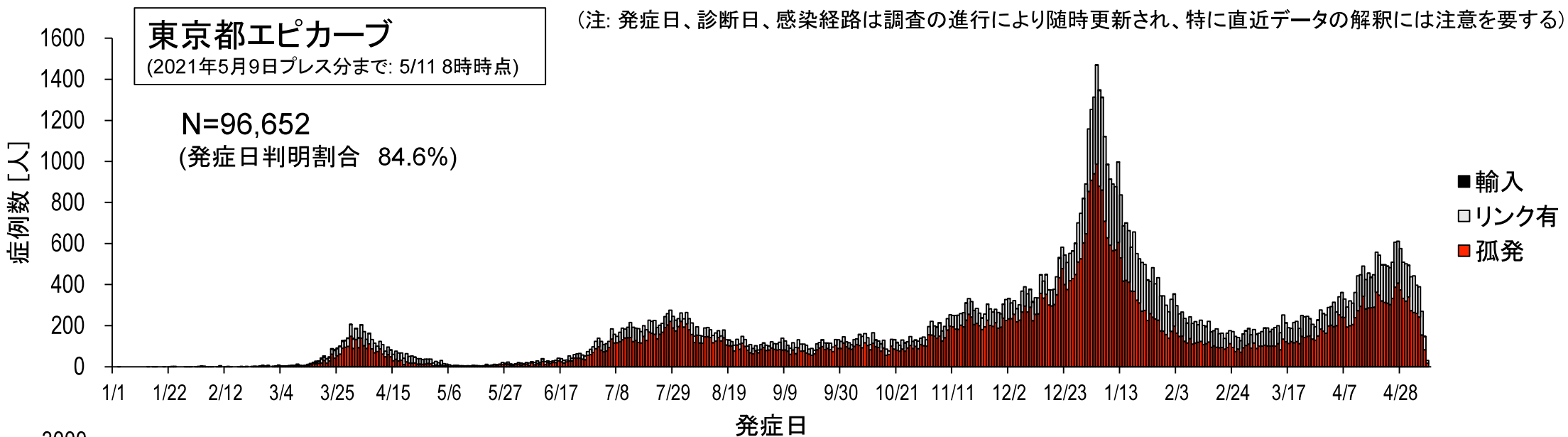
【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【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



【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 (5月5日公表時点)	現在の数値 (5月12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	40.2人 (4月28日～5月5日)	43.9人 (5月6日～5月12日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%以上	50%以上	56.6%	60.4%	ステージⅢ	
	PCR陽性率	5%以上	10%以上	9.1%	7.1%	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	49.6人	51.9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	35.9% (2,167人/6,044床)	39.7% (2,399人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	31.4% (2,167人/6,911人)	33.2% (2,399人/7,224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	37.9% (457人/1,207床)	45.8% (553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。

戦略的検査の実施状況について

1 高齢者施設等への集中的・定期的検査（実施期間：2021年4月～6月）

○重症化リスクの高い高齢者等が入所する施設職員に集中的・定期的検査を実施中

○対象施設→ 高齢者施設（2,335施設）… 特養、老健、養護老人ホーム等
 障害者施設（114施設）… 障害者支援施設、障害児入所施設
 医療機関（296施設）… 療養病床を有する病院、精神科病院

（速報値）

期間	施設区分	検査実施施設数	検査実施件数	陽性件数	【参考】 申込施設数（実数）※1
2021年4/30までの 累計 ※2	高齢者施設	—	—	—	1,471施設
	障害者施設	11施設	1,075件	1件	93施設
	医療機関	79施設	9,255件	4件	100施設
2021年5月 第1週～第2週 ※3	高齢者施設	73施設	5,778件	1件	0施設
	障害者施設	16施設	2,040件	1件	20施設
	医療機関	45施設	4,974件	1件	4施設
累 計	高齢者施設	73施設	5,778件	1件	1,471施設
	障害者施設	27施設	3,115件	2件	113施設
	医療機関	124施設	14,229件	5件	104施設

※1：申込施設は順次拡大中 ※2：医療機関は～5/1 ※3：高齢者施設・障害者施設は5/1～5/9、医療機関は5/2～5/8

2 戦略的検査強化事業（実施期間：2021年4月～6月）

○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

（速報値）

期間	検査実施場所	検査実施件数	陽性件数
2021年4/30までの累計	繁華街・飲食店・事業所・駅前・ 空港など、順次拡充中	10,768件	13件
2021年5月 第1週～第2週（5/1～5/9）		2,112件	4件
累 計		12,880件	17件

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前後の推移 ～

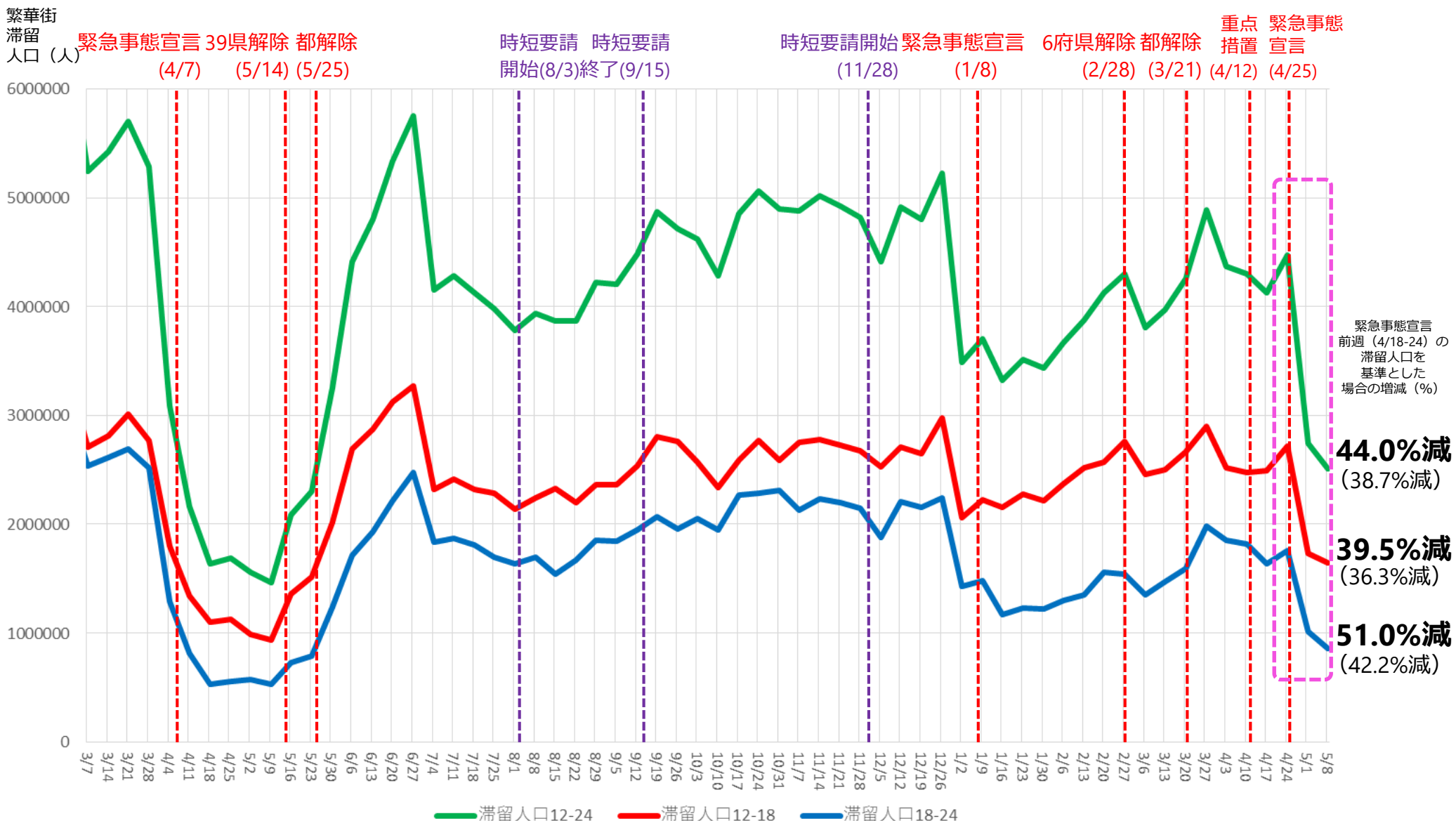
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

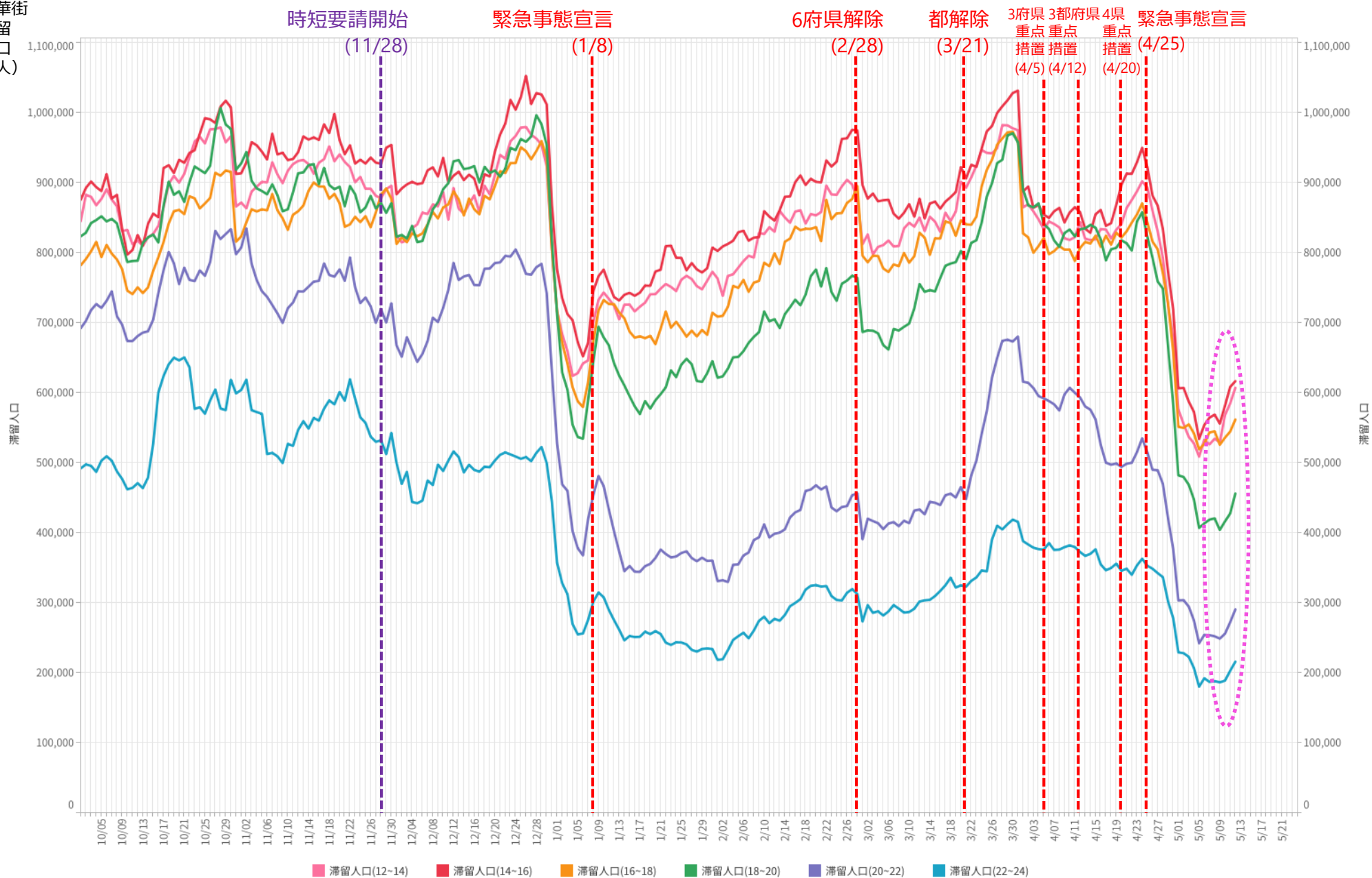
- 緊急事態宣言開始後 2週目までに**昼間滞留人口は約40%減、夜間滞留人口は約50%減**。前回2回目の宣言中最低値に比べると25%減少。宣言3週目（今週）に入り、夜間滞留人口・昼間滞留人口ともに増加に転じはじめている。
- 居住地から5キロ圏内、3キロ圏内の移動で生活を完結した都民の割合（**ステイホーム率**）は、5月9日（GW最終日）時点でそれぞれ**71%、63%**。GW期間中、多くの都民がステイホームに協力。今週に入り、ステイホーム率が低下。
- 新規感染者数は依然として上げどまりから横ばい傾向にあり、ピークアウトの見通しは未だ不透明。変異株の影響により、従来よりもより早く・より強く・より長く人流を抑制しなければ実効再生産数や新規感染者数の減少につながらない可能性もある。引き続き**人流増加を徹底して防ぐ**必要がある。

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8日）



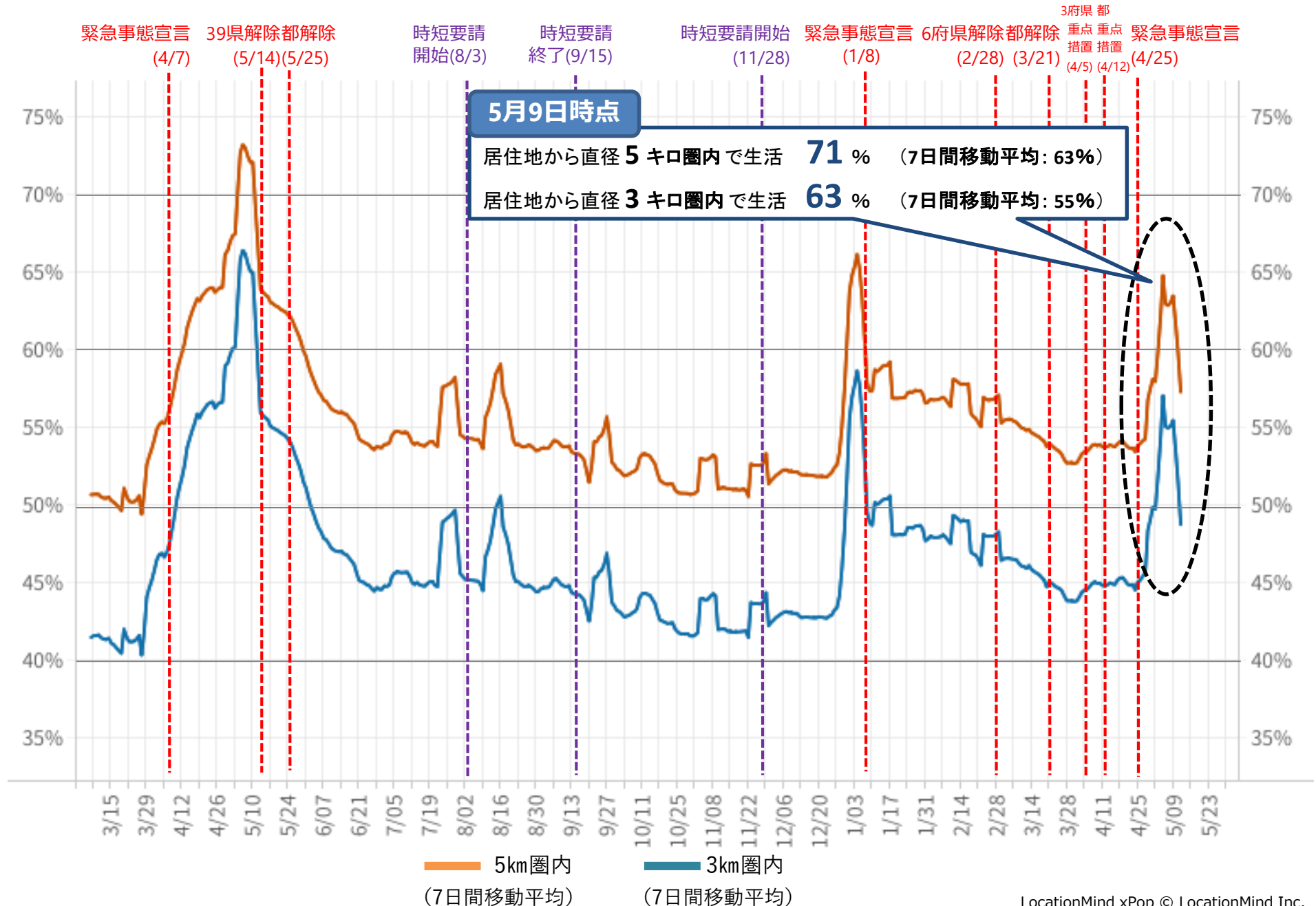
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年5月12日）

繁華街
滞留
人口
(人)

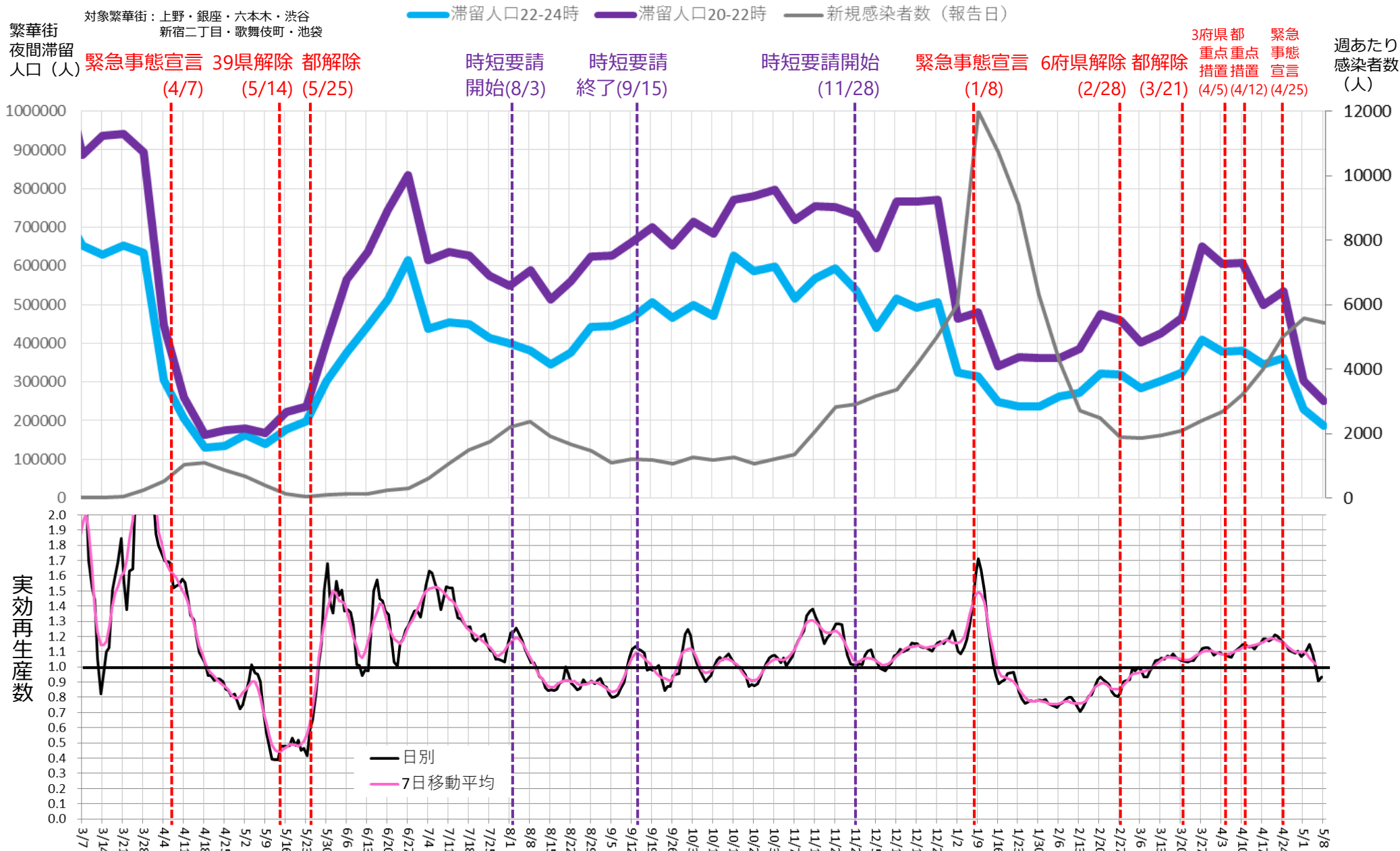


ステイホーム指標（2020年3月1日～2021年5月12日）：東京都内全域

居住地圏内滞在率

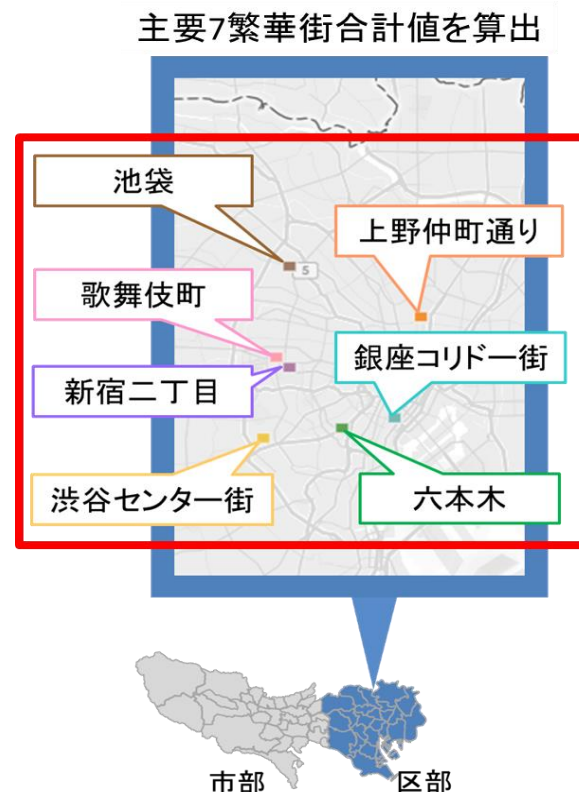
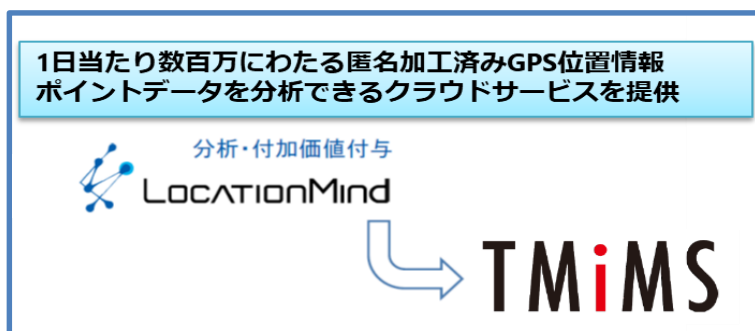


主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年5月8日)



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

新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）の行動等に関する Webアンケート調査 結果【2021年2月15日～4月30日回答分】

- **調査方法**：Web調査（QRコード記載のチラシを送付）
- **調査対象**：新型コロナウイルス療養者（宿泊療養・自宅療養）
- **回答者数**：2,277名（10歳未満～70代まで）
- **調査期間**：2021年2月15日～同年4月30日
（療養期間中の任意の時間に回答）
- **調査項目**
 - 発症日（無症状の方は検査日）の直前14日間の自身の行動
 - 感染したことが分かる前14日間の自身の感染対策
 - 感染したことが分かる14日前から現在までの自覚症状
 - 基本属性（性別、年齢） など

サンプル数（n = 2,277）						
区分	宿泊療養	1,668	性別 × 年代	男性	10歳未満	9
	自宅療養	609			10代	69
月別	2・3月	737			20代	286
	4月	1,540			30代	270
性別	男性	1,084			40代	234
	女性	1,175			50代	173
	いずれでもない	6			60代	42
	答えたくない	12			70代	1
年代	10歳未満	15		女性	10歳未満	6
	10代	140			10代	70
	20代	691			20代	396
	30代	483			30代	211
	40代	442			40代	202
	50代	402			50代	229
	60代	103			60代	61
	70代	1			70代	0
				いずれでもない・答えたくない		18

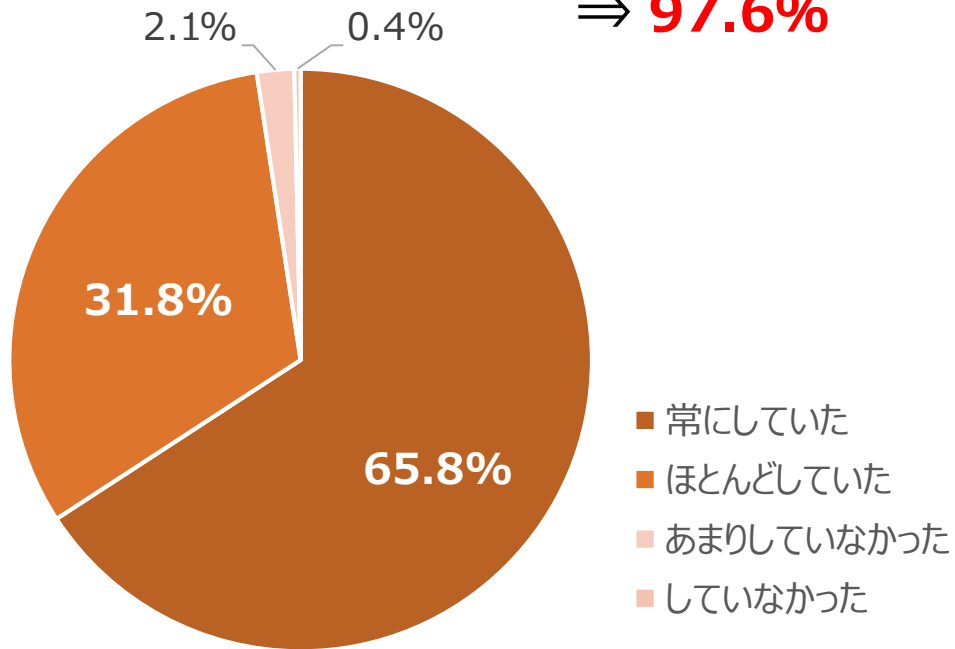
感染対策の実施状況と行動状況（マスク着用）

感染したことがわかる前14日間について、「マスク着用」していたか。

(n=2,277)

「常にしていた」「ほとんどしていた」

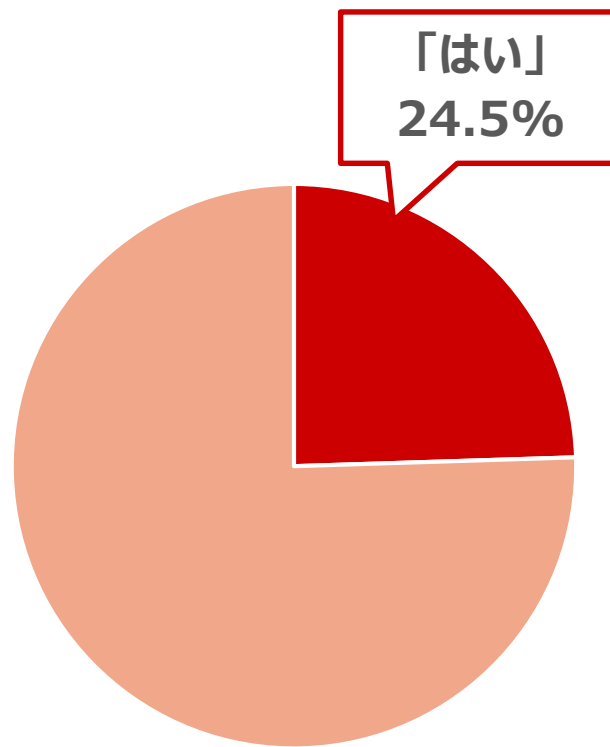
⇒ **97.6%**



発症日(無症状の方は検査日)の直前の14日間で、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行ったか。

(はい／いいえ)

(n=2,277)



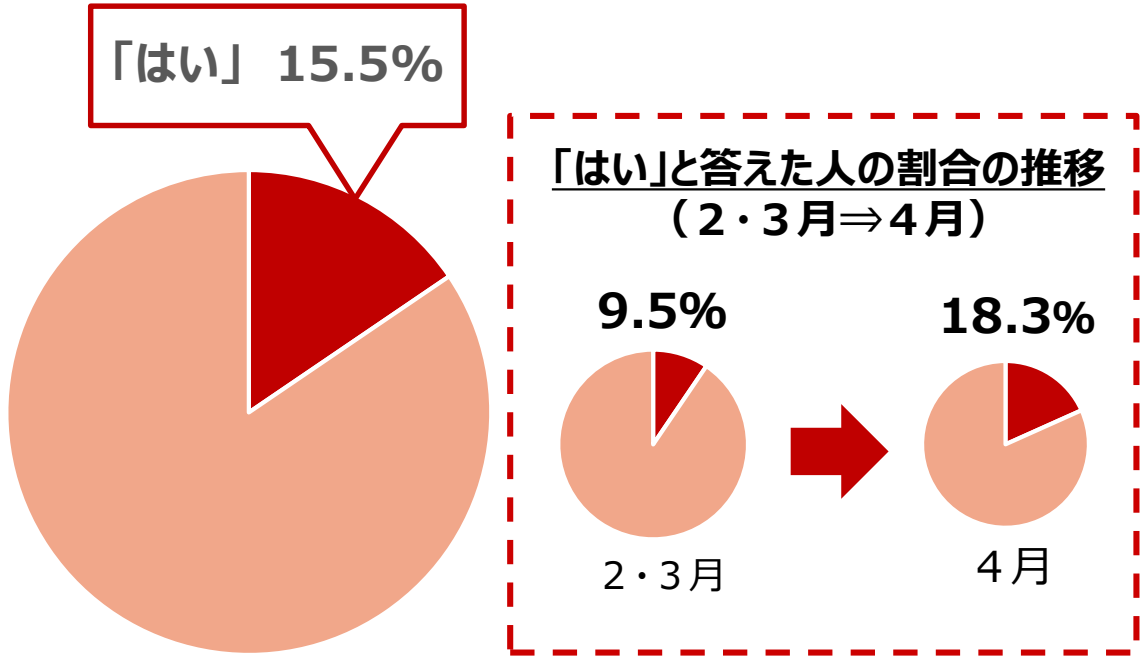
(内訳表)「はい」と答えた人の割合：年代別

10歳未満	13.3%
10代	36.4%
20代	35.3%
30代	21.9%
40代	17.2%
50代	15.4%
60代	16.5%
70代	0.0 %

- ◆ 「マスク着用」していた人が大多数を占める一方、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人が24.5%存在
- ◆ 特に、10代・20代の若年層は、「同居者以外とのマスク着用なしでの会話」を行った人の割合が約35%

行動状況（飲酒を伴う懇親会等）

発症日（無症状の方は検査日）の直前14日間で、
「飲酒を伴う懇親会等」に参加したか。
（はい／いいえ）
(n=2,277)



(内訳表)「はい」と答えた人の割合の推移：性別×年代			
全体		2・3月回答分（n = 737）	4月回答分（n = 1540）
		9.5%	18.3%
男性	10代	4.3%	2.0%
	20代	9.8%	19.0%
	30代	8.4%	22.3%
	40代	10.4%	20.8%
	50代	11.6%	22.4%
	60代	22.2%	13.3%
	70代	0.0%	0.0%
女性	10代	0.0%	1.6%
	20代	7.8%	14.9%
	30代	9.0%	13.5%
	40代	8.1%	8.7%
	50代	4.0%	4.8%
	60代	9.4%	7.1%
	70代	0.0%	0.0%



- ◆ 発症日（無症状者は検査日）の直前14日間で「飲酒を伴う懇親会等」を行っていた人が15.5%存在
- ◆ 「飲酒を伴う懇親会等」を行っていた人の割合は男性が大きい。また、2・3月から4月にかけて、若い世代で割合が大きく拡大

自覚症状

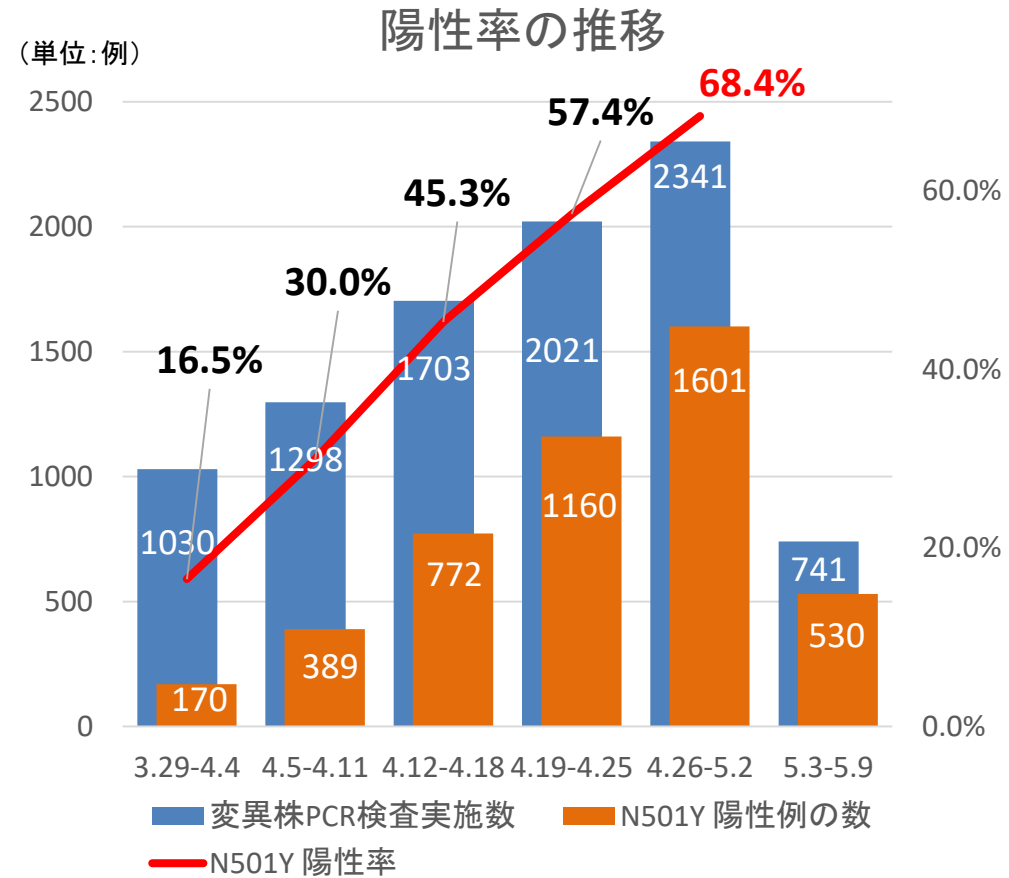
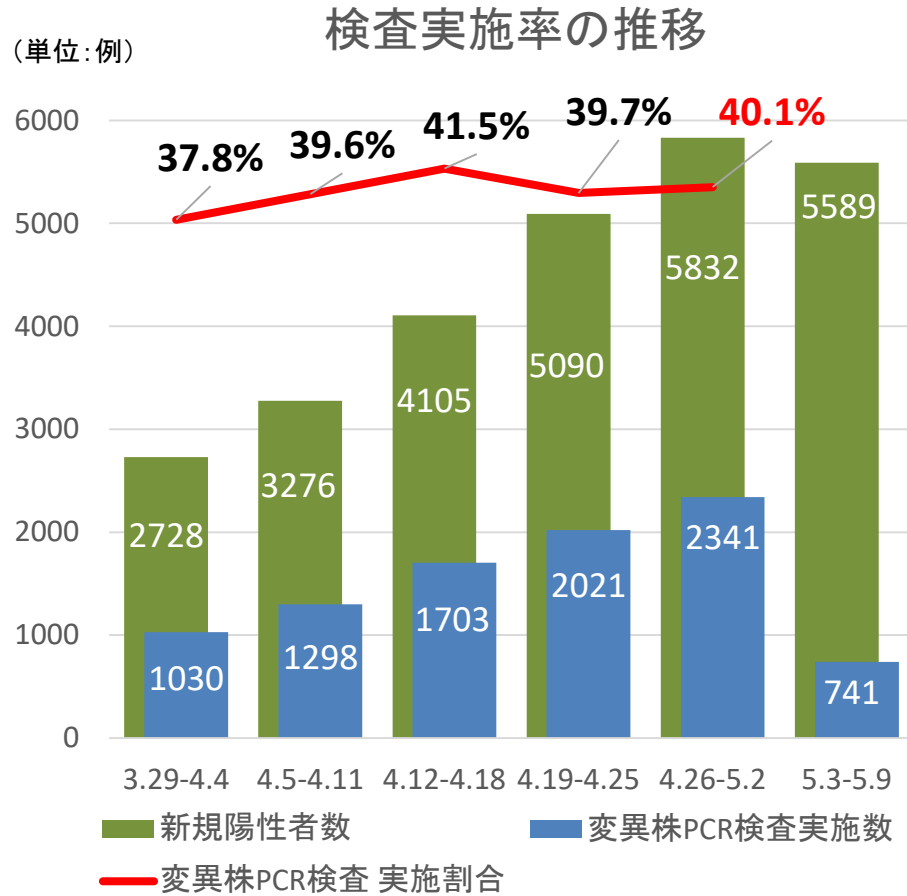
感染したことがわかる 14 日前から現在までにおいて、自覚のあった症状について教えてください。
(複数回答可) (n=2,277)

	自覚症状	回答者数	割合
1	発熱	1,483名	65.1%
2	頭痛	1,306名	57.4%
3	倦怠感（体のだるさ）	1,298名	57.0%
4	咳嗽（せき）	1,002名	44.0%
5	咽頭痛（のどの痛み）	822名	36.1%
6	鼻汁	818名	35.9%
7	関節痛	701名	30.8%
8	嗅覚障害（臭いの感じにくさ）	696名	30.6%
9	喀痰（たん）	642名	28.2%
10	味覚障害（味のわかりにくさ）	524名	23.0%
11	筋肉痛	487名	21.4%
12	下痢	425名	18.7%

	自覚症状	回答者数	割合
13	食思（食欲）不振	236名	10.4%
14	該当なし	216名	9.5%
15	呼吸困難（息苦しさ）	178名	7.8%
16	集中力低下	157名	6.9%
17	腹痛	149名	6.5%
18	胸痛	148名	6.5%
19	悪心（吐き気）、嘔吐	137名	6.0%
20	抑うつ（気分がゆううつである）	117名	5.1%
21	目の充血	91名	4.0%
22	記憶力低下（もの忘れ）	24名	1.1%
23	脱毛	9名	0.4%
24	その他	0名	0.0%

◆ 自覚症状は多岐にわたっているが、宿泊療養者・自宅療養者の半数以上の方が、発熱、頭痛、倦怠感（体のだるさ）を訴えている。

都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況（直近6週）



※ 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29日の週から平均して13%ずつ増え、**7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	5.3-5.9
実施数			158	196	177	136	218	121
N501Y (主に英国系統株)	陽性数		51	74	58	81	148	74
	構成比		32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%
E484K (単独変異)	陽性数		66	87	100	38	36	28
	構成比		41.8%	44.4%	56.5%	27.9%	16.5%	23.1%
L452R (B.1.617系統)	陽性数		0	4	0	0	1	1
	構成比		0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%
その他 (従来株など)	陽性数		41	31	19	17	33	18
	構成比		25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%	14.9%

- 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～)**
- 5月12日、国立感染研究所において、インドで初めて確認された変異株(B.1.617)を「VOC(懸念される変異株)」と位置付ける評価・分析を公表

＜変異株B.1.617系統のスクリーニング状況＞

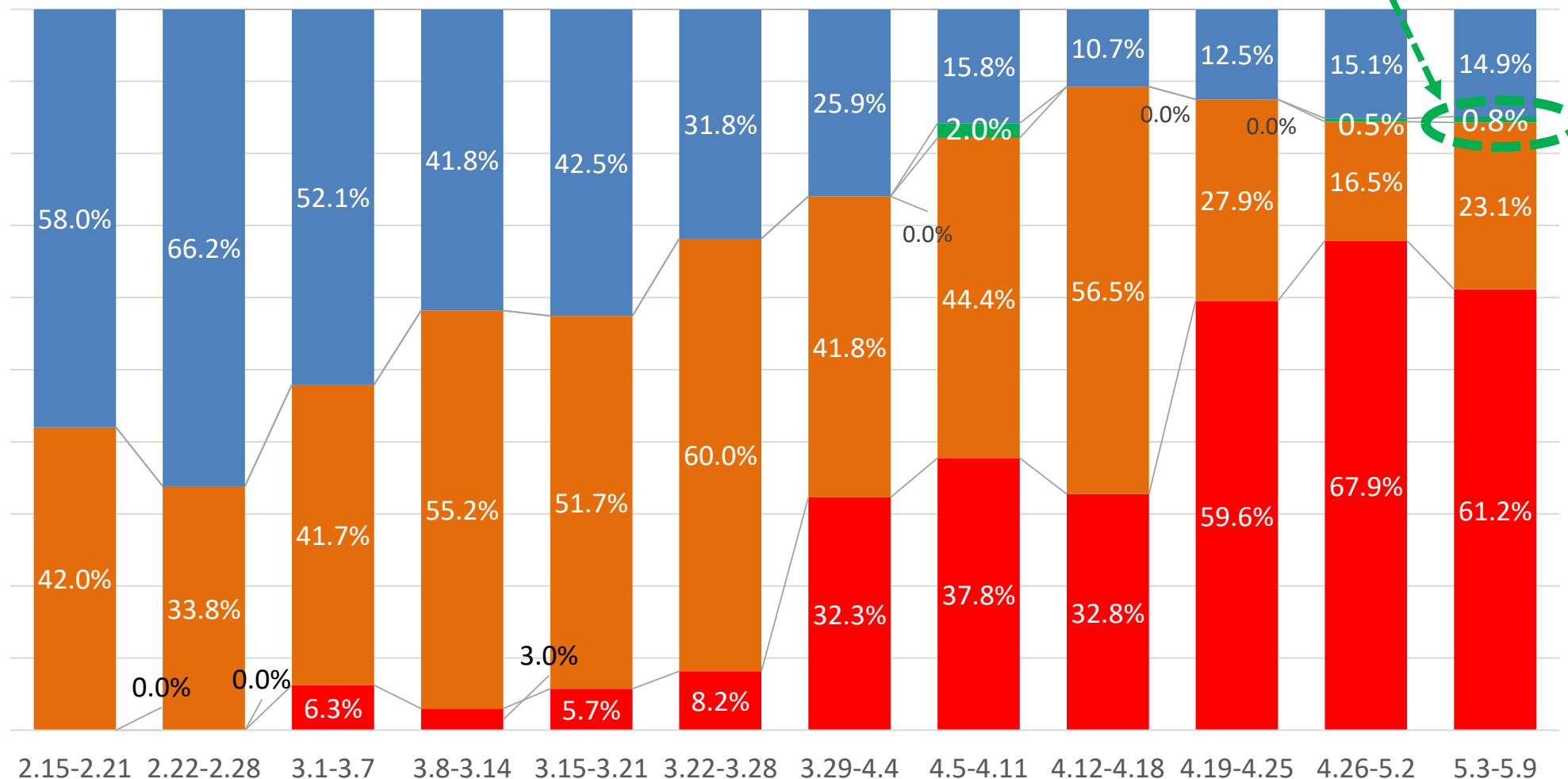
L452R、E484Qの変異を両方有するもの : **4例**(海外リンクなし)
L452R変異を有し、E484に変異を有さないもの : **2例**(海外リンクあり)(※)
 ※2例のうち1例が新たに検出

⇒ 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）

■ その他（従来株など） ■ L452R ■ E484K単独変異 ■ N501Y

新たにL452Rを1例検出（計6例）



※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13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	5.3-5.9
新規陽性者数（報告日別）	89,961	—	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	5,589
変異株PCR検査実施数	12,963	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,298	1,703	2,021	2,341	741
健安研	3,520	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218	121
地方衛生研究所（健安研以外）	64	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	7	3
民間検査機関等	9,379	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,097	1,498	1,864	2,116	617
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%	41.5%	39.7%	40.1%	—
N501Y 陽性例の数	4,660	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1,160	1,601	530
健安研	513	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74
地方衛生研究所（健安研以外）	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4	3
民間検査機関等	4,123	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1,072	1,449	453
N501Y 陽性率	35.9%		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%	57.4%	68.4%	—
健安研	14.6%	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%	67.9%	—
地方衛生研究所（健安研以外）	37.5%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	57.1%	—
民間検査機関等	44.0%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.3%	57.5%	68.5%	—

※ 「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「4,660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、「4,672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

「第 45 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 13 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、ただいまより第 45 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生。

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

東京 i C D C からは、専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生。

そして東京都医学総合研究所、社会健康医学研究センターセンター長でいらっしゃいます西田先生にご出席をいただいております。

よろしくお願いいたします。

なお、本日は武市副知事、宮坂副知事他、計 8 名の方がウェブでの参加となっております。

よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが議事に入ります。

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

【大曲先生】

はい。それではご報告いたします。

まずは、感染状況でございます。

発生状況でございますが、今回の総評としては、赤でございまして、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に置き変わりつつあり、今後の動向を注視する必要があるでございます。

今回ですが、連休の影響を受けた指標の値でありまして、過小評価しないように注意しなければならぬとしています。

それでは、詳細をご説明します。

まず、①新規陽性者数でございます。

この 7 日間平均でございますけども、前回は約 768 人、今回は 5 月 10 日時点で 840 人というところで、増加しております。

増加比で見ますと、前回は約 106%、今回は 109%でございます。

新規陽性者の増加比、これは前回まで約 8 週間継続して 100%を超える高い水準で推移しております。

連休明けの新規陽性者数、これ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ございます。

また緊急事態宣言中であるということ、または、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、過小評価しないように注意しないようにしなければなりません。

また、都民・事業者の努力と連休の影響によって、緊急事態宣言後、都内主要繁華街における夜間滞留人口及び昼間の滞留人口は減少しております。

都は、緊急事態宣言が 5 月 31 日まで延長されたことを受け、感染対策を徹底するよう啓発をしております。変異株の影響も考慮しますと、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。

都の検査で変異株N501Yと判定された陽性者の割合であります、5 月 12 日時点の速報値で、4 月 19 日から 4 月 25 日の約 57.4%から、4 月 26 日から 5 月 2 日の約 68.4%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 1.32 倍とされておりまして、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N501Yに置き変わりつつあります。

変異株のスクリーニング検査の 4 月の実施率、これは約 40%でございまして、3 月上旬の約 10%から大幅に増加をしております。

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おり、またワクチンであります、高齢者向けの新型コロナウイルスワクチン、これは都内の高齢者約 311 万人の接種が可能な量を 6 月末までに確保できる見通しとなっており、都は区市町村そして医師会等とともに、ワクチンチームを立ち上げて接種を進めております。

新規の陽性者数を減少させて、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ります。

次、①-2 に移って参ります。

年代構成でございますけれども、見ますと、10 代から 40 代の割合が依然として高く、新規の陽性者全体の約 7 割を占める状況が続いております。

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

また、若年層から他の世代へ感染が拡大する件だけではなく、若年であっても、後遺症が

長引くリスクがございます。

変異株では従来株よりも、若い世代の重症患者が多く発生しているという事実もございます。

若年層を含めたあらゆる世代が、感染によるリスクを有しているという意識を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。

新規陽性者の中での 65 歳以上の高齢者数でありますけれども、前回は 614 人、今回は 576 人と実数、割合とも横ばいでした。

7 日間平均で見えていきますと、前回は 1 日当たり約 73 人、今回は 1 日当たり約 94 人と大きく増加しているという状況でございます。

病院、精神科病院及びリハビリテーション病院、そして有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生しているという状況でございます。

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、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、感染対策のチームを派遣して、施設の支援をしております。

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実施しています。

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 検査も実施しているという状況でございます。

次、①-5に移って参ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合を見て参ります。

同居する人からの感染が 56.9%と最も多かったという状況でございます。次いで職場での感染が 12.1%。次は施設でありまして、施設の中には、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設が含まれますし、また通所介護の施設、ここでの感染が 11.2%、会食による感染が 6.3%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、これは、80 代以上では 55.4%と最も多かったというところでございます。

今週ですけれども、連休の影響によって、同居する人から感染する割合が増加し、他方、施設、職場での感染の割合が減少しております。

ただ、連休明け後は社会活動が増加するために、施設そして職場における、より徹底した感染予防策は求められます。

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、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繋がっております。

ですので、手洗いそしてマスクの正しい着用、そして 3 密を回避する、換気の徹底等、基

本的な感染予防策を徹底して行うことが必要であります。

マスクも見かけておりますと、鼻が出ていたり、顎が隠れていなかったりということをよく目にしますので、そのあたりのところの徹底が必要かと思います。

またマスクに関しては、不織布のマスクが望ましいです。

そして、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密を開始する環境整備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とございます。

また、80代以上における施設での感染が占める割合が55.4%に上っております。

特に高齢者への感染拡大に警戒が必要でございます。

また施設では、今週、高齢者向けの施設のみならず、保育園、小学校の他、大学運動部の活動及び寮内等で、十数名から数十名規模の比較的大きなクラスターが、都内の各地で複数発生しております。

時差通学、オンライン授業などの取組が求められます。

会食ですけれども、6.3%であります。先週の5.8%からほぼ変わっておりません。

たとえ野外であっても、公園ですとか、路上での飲み会、バーベキュー等を含め、会食は感染するリスクが高い、これを繰り返し啓発する必要があるとございます。

次①-6に移って参ります。

新規の陽性者5,228人のうち、無症状の陽性者が824人です。

割合は15.8%でございました。無症状、或いは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。

新宿が383人と最も多く、次いで世田谷が382人、次いでみなとが342人、そして多摩府中が297人、足立が268人の順でございます。

次に①-8に移って参ります。

地図が出てきます。

都内の保健所のうち、約30%にあたる9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ております。

もう1枚おめくりください、①-9ですね。

はい、ありがとうございます。これを人口10万人当たりで見えていきます。

その数字が高い方が濃い色になっていくわけですが、これで見ますと全体としては右側、区部の保健所において、引き続き高い数値で推移していることがわかります。

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ができる、このような体制を検討する必要があります。

次に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。

7 日間平均でございますが、前回は 68.1 件、今回は 71.1 件ということで横ばいでございます。

この#7119 ですが、休日には増加する傾向にあります。

今回は連休がございましたので、この連休の影響を受けた数値となっております。

ですので、より慎重に評価をしていく必要があります。

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けれども、前回は約 2,079 件、今回は約 2,011 件ということでありまして、引き続き 2,000 件を超える高い件数で推移しているという状況でございます。

③に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者数、そしてその増加比でございます。

まず、接触歴等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 429 人。今回は約 503 人でありまして、増加しております。

接触歴等不明者数が増加しておりまして、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、普段の日常生活において手洗い、マスクの正しい着用、3 密を回避する、換気の徹底等、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。

また都は、保健所において、積極的疫学調査等を行うトレーサーとして、新たな人員を確保しております。

次③-2に移って参ります。

この増加比を見ていきます。

今回は増加比が約 117%でございました。

増加比ですけれども、3 月の中旬から継続して 100%を超えております。

連休の影響を受けた数値となっておりますので、より慎重に評価をしていく必要があります。

また、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、これらの影響を受けて、過小評価される可能性がございます。

また、一方で緊急事態宣言中であるということと、変異株の影響を考慮して、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あります。

次、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますが、約 58%でありました。前週が 56%でありますので、横ばいでございます。

割合ですけれども、20 代から 40 代で 60%を超えております。また 50 代と 60 代でも、50%を超えているという状況でございます。

20 代から 60 代まで、接触歴等不明者の割合が 50%を超えております。

依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所における積極的な疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いております。

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がございます。

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。

それでは医療提供体制についてお話をさせていただきます。

総括コメントといたしましては通常の医療が大きく制限されていると思われ、赤にしております。

入院患者数及び重症患者数が増加し、通常の医療への影響が深刻になっております。

変異株 N501Y は、従来株に比べ、重症化率及び死亡率が高いとの報告があります。

あらゆる世代が感染によるリスクを有することを啓発する必要があるとしております。

では詳細に移ります。

④検査の陽性率です。

7 日間平均の P C R 検査等の陽性率は、前回の 9.1%から 7.1%と低下いたしました。

また、7 日間平均の P C R 検査等の人数は、前回の約 5,535 人から約 8,669 人と増えております。

連休明けの P C R 検査等の件数増加が陽性率低下に繋がっております。

都は、検査能力を、通常時、1 日当たり 7 万件、最大稼働時、1 日あたり 9 万 7 千件に拡充しております。

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 P C R 検査等の受検を推進する必要があります。

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発見できるよう、医療機関、高齢者施設の従業員等の定期的なスクリーニング検査を実施しております。

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、無症状者を対象にしたモニタリング検査を実施しております。

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56.0件から61.6件と増加し、依然として高い値が続いております。

東京ルールの適用件数は約60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にあることから、今後の推移を注視する必要があります。

⑥入院患者数です。

⑥-1 入院患者数は、前回の2,167人から、5月12日時点で2,399人と増加いたしました。

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174人受け入れております。

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。

新規陽性者数の増加に伴い、従来株から変異株への入れ替わりが進み、入院患者数がさらに増加して、医療提供体制の逼迫が近づいてきております。

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

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、6,044床で、都はその医療機関に対し、準備を要請しております。

陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等通常の患者より多くの人手、労力、時間が必要です。

都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日医療機関から当日受け入れ可能な病床数の報告を受けて、その内容を保健所と共有しております。

保健所から入院調整本部、これは都庁にあるんですけれども、調整依頼件数は、5月12日時点で130件、4月下旬よりはほとんどの日において100件を超えております。

特に、都立公社病院が体制を強化し、積極的に患者の受入れを行っております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は70代以上の割合が減少傾向にある一方で、60代以下の割合が約67%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。

変異株は、重症化率及び死亡率が従来株と比べ高いとの報告があり、注意が必要です。

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。

あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減少し、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発する必要があります。

ります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、6,911 人から 7,224 人と高い水準で推移しております。

内訳は入院患者が 2,399 人、宿泊療養者が 1,182 人、自宅療養者が 2,110 人から 2,230 人になりました。

調整中も 1,169 人から 1,413 人で、入院患者、自宅療養者及び調整中が増加しております。

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。

今後の感染症拡大に備え、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。

自宅療養者フォローアップセンターでは、相談等を行う看護師や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っております。

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ーを区市保健所へ 7,240 台配付するとともに、フォローアップセンターから自宅療養者宅へも配送し、4,503 台を配付いたしました。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おります。

都は、東京都医師会と連携し、体調が悪化した自宅療養者がフォローアップセンターに相談し、必要に応じ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おります。

都は宿泊療養施設 13 ヶ所を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

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を行い、宿泊療養施設の運営効率化に取り組んでおります。

要するに、入院が中々うまくいかなかった時にですね、こうしたフォローアップ体制が非常に大事になりますので、ここを徹底的に強化しております。

⑦-1 重症患者数です。

重症患者数は、前回 69 人から、5 月 12 日時点で 86 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 40 人であり、人工呼吸器から離脱した患者さんが 33 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが 3 人です。

今週新たに E CMOを導入した患者さんは 4 人、離脱した患者さんが 8 人。

5 月 12 日時点で、重症の患者さんが 86 人で、うち 5 人の患者さんが E CMOを使用しております。

重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器または E CMOの治療が間もなく必要になる可能性が高いとしている患者さんが 274 人、離脱後の不安定な患者さんが 47 人いらっしゃいます。

5 月 12 日時点の重症患者数は、第 3 波の 1 月初旬に救急医療体制が逼迫し、医療体制が

危機に直面した時の数値にかなり近づいてきております。

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さんも依然として多いため、重症患者数のさらなる増加が危惧されます。

変異株は重症化率及び死亡率が従来株に高いとの報告があり、その動向を注視するとともに、新規陽性者数を減少させ、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要があります。

都は、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、合計 1,207 床であります。

今週は新規陽性者の約 0.9%が重症化しております。

⑦-2 です。

重症患者の年代別内訳は 20 代が 2 人、30 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 19 人、60 代が 26 人、70 代が 23 人、80 代以上が 10 名であります。

60 代の重症患者数が最も多く、70 代の重症者数が、5 月 5 日時点の 13 人から 23 人と、ほぼ倍増いたしました。

重症者数に占める、若年層も含めた、60 代以下の割合が 62%と高い状態にあります。

60 代だけで、重症患者数の約 30%を占めております。

肥満・喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクは高く、変異株は従来株と比べ、重症化率及び死亡率が高いとの報告があります。

重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧されます。

あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要があります。

死亡者数は 22 人でありました。累計の死亡者数は 1,931 人になります。

今週の死亡者のうち、70 代以上の死亡者が 19 人であります。

⑦-3 です。

新規重症者数の 7 日間平均は、5 月 5 日時点の 5.1 人から 5 月 10 日時点で 7.7 人となりました。

私の方からは以上です。

【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シートの内容につきまして、ご質問のある方いらっしゃいましたらお願いします。

ないようでしたら、都の今後の対応についてに移ります。

まず、戦略的検査の実施状況につきまして、福祉保健局早川理事からお願いいたします。

【福祉保健局理事】

それでは、4 月 28 日のモニタリング会議で報告をいたしました、戦略的検査の実施状況について、今回ご報告をいたします。

高齢者施設等への集中的・定期的検査でございますけれども、これまでの累計で、高齢者施設、障害者施設、医療機関合計で、2万3122件の検査を実施した結果、陽性の件数は、8件でございます。

下でございます、クラスターとなりやすい場所、また人流の多い場所等で行ってますモニタリング検査につきましては、累計1万2880件の検査を行った結果、陽性の件数は17件でございます。

陽性反応が出た方については、医療機関での受診をお願いしており、感染拡大の抑止につなげているところでございます。

それぞれの検査について、引き続き実施件数を増やして参ります。

本日、ホームページに、新型コロナウイルス検査情報サイトを新設いたしまして、検査に関する情報を紹介する中で、検査実施件数についても、定期的に公表して参ります。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご説明に関して、何かご質問のある方いらっしゃいますか。

よろしければ他にこの場でご報告等ある方いらっしゃいますか。

よろしいようですので、それでは東京iCDCの専門家ボードの方からご報告をいただきたいと思えます。

次のスライドをお願いします。

まず、都内の主要繁華街におけます人事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】

はい。それでは、私の方からは、ゴールデンウィーク前後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。

はじめに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

今回の緊急事態宣言開始後2週間で、主要繁華街の滞留人口は急激に減少いたしました。

緊急事態宣言直前の週に比べますと、昼間の滞留人口は約40%減少、夜間の滞留人口については約50%減少いたしました。

しかしながら、ゴールデンウィーク明けの今週に入ってから、夜間滞留人口、昼間滞留人口ともに増加に転じ始めております。

居住地から5キロ圏内、3キロ圏内で生活を完結した都民の割合、すなわちステイホーム率につきましては、ゴールデンウィーク最終日の、5月9日時点で、それぞれ71%、63%と高い水準にまで到達しました。

連休中、多くの都民の皆様がリフォームに協力してくださったわけですが、ゴールデンウィーク明けの今週に入りますと、やはりステイホーム率も低下し始めております。

新規感染者数は、依然として上げどまりから横ばい傾向にあり、ピークアウトの見通しはいまだ不透明な状況です。

変異株の影響により、従来より早くより強く、そして場合によってはより長く人流を抑制しなければ、実効再生産数や新規感染者数の減少に繋がらない可能性もあり、引き続き人流増加を徹底して防いでいくことが極めて重要と思われれます。

それでは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、都内主要繁華街の滞留人口の推移を示したグラフです。

右端をご覧くださいとわかりますように、緊急渋滞宣言の開始後 1 週目で急激に繁華街の滞留人口が減少し、2 週目に入っても、減少傾向が続いていたことがわかります。

夜間滞留人口はこの間約 50%減少、昼間の滞留人口も約 40%減少しました。

前回 2 回目の緊急事態宣言時の最低値と比べても、25%程度低い水準にまで到達いたしました。

ゴールデンウィーク期間中に多くの都民の皆様が自粛に協力してくださったことがわかります。

次のスライドお願いします。

こちらは滞留人口の推移を日別で示したグラフです。

右端をご覧くださいとわかりますように、連休明けの今週に入ってからですが、夜間滞留人口、昼間滞留人口ともに増加に転じ始めております。

いまだ新規感染者数が上げどまり横ばいの状態ですので、この時点で人流の増加が続くと、早い段階で感染の急拡大が起きる可能性があります。

この増加をしっかりと食い止めていくことが重要な局面かと思われれます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは居住地を中心として、直径 3 キロ圏内及び 5 キロ圏内で生活を完結されている都民の割合、すなわちステイホーム率の推移を示したグラフです。

これを見ますと、連休中、大多数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。

連休最終日の 5 月 9 日には 5 キロ圏内のステイホーム率が 71%、3 キロ圏内については 63%と高い水準にまで到達しました。

ただゴールデンウィーク明けの今週に入りますと、ステイホーム率も低下し始めております。

宣言期間中におきましては、平日においても、ステイホーム率ができるだけ下がらないように、引き続き努めていく必要があると思われれます。

次のスライドをお願いいたします。

最後に夜間滞留人口と新規感染者数の実効再生産数の推移についてのスライドです。

こちら右端をご覧くださいと、新規感染者数が依然として上げどまりから横ばいの傾向にあり、ピークアウトの見通しは、いまだ不透明な状況です。

このゴールデンウィーク期間中は、繁華街の滞留人口は前回の宣言時よりも抑制できたわけですが、これによって今後どの程度実効再生産数が下がるのか、慎重に見極める必要があります。

今回の第4波では、感染力の強い変異株の問題があり、実効再生産数がどのタイミングでどの程度まで下がってくるのか、予測がなかなか難しい状況です。

従来よりも、より早くより強く、場合によってはより長く人流を抑制しなければ、実効再生産数や新規感染者数の減少に繋がらない可能性もあります。

引き続き、人流増加を徹底して防いでいくことが極めて重要と思われます。

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、何かご質問等ございますか。

よろしければ、賀来先生から、これまでの報告を含めての総括のコメント、そして療養者へのアンケート調査、変異株スクリーニング実施状況等につきまして、コメントをお願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析報告、戦略的検査、人流モニタリングについての総括コメントをさせていただき、続いて、アンケート調査結果、変異株についてご報告をさせていただきます。

ただいま、大曲先生、猪口先生から報告がございました。

流行の主体が変異株に置き変わりつつあるとのことで、感染拡大が続き、入院患者数及び重症患者数が増加しつつあり、通常の医療への影響が大きくなってきているとのことで、今後さらに注意が必要であり、引き続き、人流の抑制、感染拡大防止の徹底を図っていく必要があると思われます。

また、東京都から戦略的検査の実施状況についてのご説明がありました。

東京都では、独自の取組として、高齢者施設、障害者施設、医療機関等の従事者への集中的定期的検査や、駅前、繁華街などでのモニタリング検査など、数多くの検査を実施してきております。

優先順位をつけた戦略的な検査を継続して行うことは、感染拡大を抑え込むためにも大変重要な取組となります。

これからも継続的な検査を実施していく必要があると思われます。

さらに、西田先生からは、緊急時事態宣言期間中の都内繁華街の滞留人口のモニタリング

ついて、報告、ご説明がありました。

緊急事態宣言後 2 週目までは減少した滞留人口は、3 週目に入り、夜間、昼間ともに増加しに転じ始めているとのこと。

また、自宅から、5 キロ圏内で生活を完結されている都民の方の割合は 63%、3 キロ圏内では 55%にのぼっていますが、今週に入り、その割合が低下してきています。

これまでも都民の皆様にご協力をいただいておりますが、今後も実効再生産数や新規陽性者数を慎重に見極め、人流を抑制していくことが必要になると思われます。

続きまして、新型コロナウイルス宿泊療養・自宅療養者の行動等に関するアンケート調査結果について報告をいたします。

資料にありますように、新型コロナウイルスに感染した宿泊療養、自宅療養の方を対象に、本年 2 月からご自身の行動状況や感染対策、自覚症状についてアンケート調査を行っております。

多くの方にご協力をいただいたことに感謝を申し上げますとともに、本日は 4 月までに回答いただいた結果についてご報告をいたします。

期間は 2 月 15 日から 4 月 30 日までの間、宿泊療養者 1,668 名、自宅療養者 609 名、計 2,277 名の方に WEB でご回答いただいております。

まず、マスクの着用についてであります。

まず、感染したことがわかった前の 14 日間について、「マスクを常にしていた」「ほとんどしていた」と回答する方が約 98%を占める一方で、同居者以外とのマスク着用なしでの会話をを行った方が、約 25%おられました。

特に 10 代 20 代の若年層では、その割合が約 35%に上り、改めて若い世代の方に向けて、マスク着用の徹底、マスクの正しい着用を促していくことが必要だと思われます。

次の資料をお願いいたします。

次に、行動状況として、飲酒を伴う懇親会などを行っていた人についての結果ですが、発症日の直前 14 日間で、飲酒を伴う懇親会などを行っていた方が、全体で約 15%おられました。

この割合を 2 月、3 月と 4 月で比較しますと、2 月、3 月は 9.5%であったのに比較し、4 月は 18.3%と大きく増加しています。

さらに、性別年代別に比較しますと、特に男性は、20 代から 50 代まで、10%から約 2 倍、20%に増加しております。若い世代では、女性も含めて、4 月に飲酒を伴う懇親会に参加した割合が増えていることがうかがえます。飲酒を伴う感染リスクに改めて注意していく必要があります。

次の資料をお願いいたします。

次に、自覚症状についてであります。

感染したことがわかる 14 日前から回答時点までの自覚症状を伺っております。

症状としては多岐にわたっていますが、20 代 30 代が半数以上を占めるこのアンケート

調査についても、半数以上の方が、発熱、頭痛、倦怠感を訴えておられます。

続きまして、変異株の都内発生状況についてお示しをいたします。

この資料は、都内のN501Y変異株スクリーニングの実施状況についてであります。

まず、資料の左側であります。

検査実施率の推移については、4月の実施率は、概ね40%を確保しています。

続いて資料の右側、陽性率の推移についてですが、N501Yの陽性例の数も増加しております。

陽性率は3月29日の週から週平均で約13%ずつ増加し、4月26日の週では68%まで上昇してきており、従来株からの置き換わりが進んできていると考えられます。

次、お願いします。

インドで発生が拡大している、いわゆるL452R変異については、新たに1件が検出されております。

このL452R変位については、まだ陽性例は少ないものの、国立感染症研究所において、N501Y変異株と同様、VOC、懸念される変異株に位置付けられたことから、今後とも変異株の動向を警戒しながら注視していく必要があります。

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るとともに、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参りたいと思います。

次の資料をお願いします。

都内変異株の発生割合の推移としまして、直近の5月3日の週では、N501Yが約61%、484K単独変異株が23%という状況であります。

これは東京都健康安全研究センターにおけるデータであります。

感染力が強いと言われるN501Y変異株の占める割合は、前週と比較して、やや減少傾向にありますが、陽性例数は増加傾向にあることから、引き続き警戒していく必要があると思われれます。

続きまして、続いての資料については、実施状況の詳細であります。

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いて、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お願いいたします。

【知事】

はい。本日も猪口先生、大曲先生、ありがとうございます。

そして、賀来先生、今もアンケートなどをご紹介いただきました。

いつもありがとうございます。

西田先生からも、人流については大変厳しい状況ということがわかりました。ただ、皆さん色々と協力してくださったということもわかりました。ありがとうございます。

先生方から引き続き、感染状況と医療提供体制最高レベルの赤の総括コメントいただいております。

感染状況と医療提供体制については、流行の主体が感染力の強いN501Y変異株に置き変わりつつあるということ。

それから入院患者数及び重症患者数の増加、通常の医療への影響が深刻になっているとの、分析をいただいております。

N501Y変異株でございますが、従来株に比べると、重症化率、そして死亡率が高いとの報告があつて、あらゆる世代が感染によるリスクを有するとのご指摘を受けました。

そして新規陽性者の増加率がですね、100%を超えて109%という数字であります。

そして年代別では、10代から40代の割合が新規陽性者全体の約7割を占めるという状況。

感染経路については、連休がありましたので、その影響で、家庭内の感染の割合が増加したとも思われること、連休後の社会活動が増加することによって、施設、職場における、より徹底した感染の予防策が必要だということであります。

入院患者数、5月12日の時点で2,399。じわじわ増えております。前週の2,167人からの増加であります。

重症患者数ですが、5月12日の時点、昨日の時点で86人。前週の69人からこちらもじわじわと増えてるっていうのは大変気になるところです。

今週報告されました死亡者数、こちらの方は一転、逆に先週に比べて減少して22人、そのうち19人が70代以上ということで、死者については何とか押さえ込んでいただいているのも、医療現場の皆様方の本当に献身的な医療体制、皆様方のご努力、ご尽力によるものであると、このように、改めて感謝申し上げます。

福祉保健局から戦略的検査の実施状況についての報告がございました。

今後、都のホームページで、検査の種類ごとに、実施件数や、要請件数などを定期的に公表していくということでございます。

そして西田先生からは、人流について、滞留人口モニタリングについてのご報告、都内の繁華街における流れであります。

今週に入って、夜間、そして昼間とも滞留人口が、増加に転じ始めているとのことあります。

人流の増加を徹底して防いでいく必要がございます。

そして賀来先生から、自宅、そしてホテルで療養していた方へのアンケートを取って、その報告がございました。

感染前の行動では9割以上の方々は、ほとんどの時間マスクを着用しておられた。

そして、10代20代の若者のうち約4割はマスクをせずに、同居する人以外と会話をしています、というようなアンケート結果でございました。

また、変異株のスクリーニングの実施状況についてのご報告もいただいております。

変異株が引き続き都内で増加していること、また、インドで増加をしているL452R変異株、こちらもスクリーニング検査で新たに1例が陽性ということで、累計で6例が東京で確認されたという件数になります。

そして以上のことを踏まえまして、皆様へのお願いでございます。

緊急事態宣言、31日まで延長をされました。

事業者の皆様方には引き続き大変なご負担をおかけすることになりますけれども、ここは徹底したコロナ対策ということで引き続きのご協力お願いを申し上げます。

そして都民の皆様方には、外出の自粛、法律に基づいた外出の自粛をお願いいたします。

若い方々、活発に動きまわりたいという気持ちはわかりますけど、そこを押さえていただきたい。

そして、ウイルスが付け入る隙を与えないためにも基本的な感染防止対策も改めて徹底をお願いをいたします。

事業者の皆様方には、テレワークの徹底、そして出勤者数の抑制をお願いをいたします。

これは、むしろ経営者の方の皆様方に強く申し上げたいのがこのテレワークの実施や、出勤者数の抑制についてでございます。

どうぞ、この点もよろしくお願いいたします。

現在、事業者の皆様方には休業、そして時短等を要請しておりますが、人流の抑制、感染の収束、これらのための取組であるということを、何よりもご理解いただいて、引き続きのご協力をお願いするところでございます。

そして、もう1点。来週18日に、新たな宿泊療養施設として、1施設を開設いたします。

引き続き感染拡大に備えまして、無症状、そして軽症の方が宿泊療養を行える環境を切れ目なく確保して参ります。

この間、都民、事業者の皆様方には、本当にご協力いただいております。

そしてそのご尽力に、改めて感謝を申し上げたいと存じます。

感染拡大を防いで、感染を収束させていくため、対策を徹底してやりきることが必要でございます。

もういいやとかもう慣れたではなく、ここはそ徹底していただきたいということであります。

皆様のご理解、ご協力、改めて、ぜひお願いを申し上げます。

私からは以上です。

ありがとうございました。

以上をもちまして、第45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。