

第47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27日（木）13時00分～13時45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26日時点）

【5月27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19日公表時点)	現在の数値 (5月26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)		703.6人 (79.4人)	587.7人 (69.0人)		1,815.9人 (2021/1/11)	総括 コメント	感染が拡大していると思われる
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	65.0件	60.0件		117.1件 (2020/4/5)	新規陽性者数は減少したものの、依然として高い値で推移している。感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、新規陽性者数を徹底的に減らす必要がある。 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	428.3人	355.7人		1,192.4人 (2021/1/11)		
		数	85.1%	83.1%		281.7% (2020/4/9)		
		増加比※2						
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	5.8% (8,558人)	5.5% (7,843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	55.4件	51.3件		131.7件 (2021/1/15)	入院患者数及び重症患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、厳重な警戒が必要である。若年層を含めあらゆる世代が、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。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数 (病床数)	2,361人 (5,594床)	2,182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）	73人 (373床)	70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 27 日 第 47 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 5 月 18 日から 5 月 24 日まで（以下「今週」という。）は 149 人）。
	①－1	(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 5 月 19 日時点（以下「前回」という。）の約 704 人から、5 月 26 日時点で約 588 人と減少したものの、依然として高い値で推移している。 (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。増加比は約 84%と前回とほぼ同じであった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数は、第 3 波のピーク前の昨年末とほぼ同数である。感染性の高い変異株（N501Y、L452R 等）の影響等を踏まえると、新規陽性者数を徹底的に減らす必要がある。 イ) 仮に、十分に新規陽性者数が減少しないまま、人流や人と人との接触機会が大幅に増加すれば、急激に増加する可能性が高い。 ウ) N501Y の変異がある変異株（以下「変異株（N501Y）」という）のスクリーニング検査の結果、変異株（N501Y）と判定された陽性者の割合は 4 月から一貫して上昇しており、5 月 26 日時点の速報値で、5 月 10 日から 16 日の週では約 81.5%となった。都においても、流行の主体が感染力の強い変異株（N501Y）に置き換わった。

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		エ) 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。今後の新規陽性者数の推移に十分警戒する必要がある。 オ) また、都では感染性が高いとされ、インドから始まり海外で増加している L452R の変異がある変異株 (以下「変異株 (L452R)」という) のスクリーニング検査も実施しており、5月26日時点で累計14件の陽性例が報告された。今週は、都内初の変異株 (L452R) クラスターの発生を確認した。 カ) 海外の状況を鑑みると、今後急速に変異株 (L452R) への置き換えが進むことも想定され、感染状況を早期に把握するため、監視体制を強化する必要がある。 キ) 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311万人の全てに接種が可能な量を6月末までに確保できる見通しとなった。 ク) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、医療従事者、重症化しやすい高齢者層からワクチン接種を進めている。できるだけ速やかに多くの都民にワクチン接種を進めるため、医療機関は、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。 ケ) 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。 コ) 現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られているものの、ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果が期待できるものであり、早急にワクチン接種率を上げる必要がある。
	①-2	今週の報告では、10歳未満3.8%、10代6.2%、20代29.9%、30代18.1%、40代14.9%、50代12.1%、60代5.7%、70代5.0%、80代3.2%、90代以上1.1%であった。 【コメント】 ア) 20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60%以上を占める状況が続いている。先週に引き続き、20代だけで約30%を占めている。 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。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27日 第47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5月4日から5月10日まで（以下「前週」という。）の576人（11.0％）から、今週は590人（11.1％）と実数、割合ともに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94人/日から5月19日時点で約79人/日と減少した。 【コメント】 ア）病院（療養型病院、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）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の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。 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55.3％と最も多かった。次いで職場での感染が14.4％、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が13.6％、会食による感染が3.9％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66.7％と最も多かった。 【コメント】 ア）連休の影響で減少した職場での感染、施設及び通所介護の施設での感染の占める割合が再び上昇した。職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で感染例が発生しており、感染に気付かずにウイルスが持ち込まれている恐れがある。手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。マスクは不織布マスクの着用が望ましい。 イ）感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が60％前後で推移しており、高齢者への感

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
		染拡大に警戒が必要である。 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。都は、人の移動の抑制にきわめて有効なテレワークの定着に向け、中小企業に対する新たな支援を開始した。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) 今週、施設では、高齢者向けの施設等のみならず、保育園、大学運動部の活動及び寮内等で、数名から十数名程度のクラスターが都内各地で複数発生している。学校関係者においては、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3.9%であり、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マスクを外す機会が多いため、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 新規陽性者数	①－6	今週の新規陽性者 4,318 人のうち、無症状の陽性者が 722 人、割合は 16.7%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、症状がなく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。 イ) 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、みなとが 351 人 (8.1%) と最も多く、次いで新宿区 315 人 (7.3%)、世田谷 305 人 (7.1%)、多摩府中 233 人 (5.4%)、渋谷区 200 人 (4.6%) の順である。 【コメント】 新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。
	①－8 ①－9	新規陽性者数は前週より減少したものの、都内保健所のうち 5 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、引き続き高い水準で推移している。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) 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。

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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を進めている。
		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149人）。 ※5月26日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週30.6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65.0件から5月26日時点で60.0件と横ばいであった。 【コメント】 ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年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1,633件から、5月26日時点で約1,284件となった。依然として高い件数で推移している。
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428人から、5月26日時点の約356人と減少した。 【コメント】 ア) 接触歴等不明者数は減少しているが、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧される。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、普段から手洗い、マスクの正しい着用（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47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		イ) 感染拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、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。そのためにも、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、徹底した感染防止対策を講じる必要がある。
	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26日時点の増加比は約83%となった。 【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、5月26日時点で約83%となった。人流や人と人との接触機会の増加、感染性の高い変異株の影響等により増加比が上昇すると、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。
	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61%と前週とほぼ同じであった。 (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%を超えている。 【コメント】 20代から70代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が困難な状況が続いている。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61.2%から5月26日時点で60.9%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)

モニタリング項目	グラフ	5月27日 第47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5.8%から5月26日時点の5.5%と横ばいであった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,558人から、5月26日時点で約7,843人となった。 【コメント】 ア) PCR検査等件数及び新規陽性者数がともに減少し、PCR検査等の陽性率は横ばいであった。 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、無症状者を対象と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26日時点で5.5%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55.4件から5月26日時点で51.3件と、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51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 27 日 第 47 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 2,361 人から、5 月 26 日時点で 2,182 人と高い値で推移している。 (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 150 人/日を受け入れている。 【コメント】 ア) 現時点の入院患者数は、第 3 波のピーク前の昨年末とほぼ同数である。医療機関は、病床がいまだ厳しい状況の中、ワクチン接種に人材を充てている。 イ) 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。流行の主体が従来株から感染性が高いとされる変異株（N501Y）となり、医療提供体制の逼迫が危惧される。さらに、変異株（L452R）の感染状況についても警戒する必要がある。 ウ) 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。 エ) 都は、療養期間が終了し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、転院促進に向けた検討を開始した。 オ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。 カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5 月 26 日時点で 86 件/日と、依然として高い値で推移している。そうした中、入院調整が困難な重症患者、透析患者、妊婦、親子や高齢者等を含め、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、60 代以下の割合が約 65%であった。現在、60 代以下の入院患者数の割合は、ほぼ横ばいで推移している。5 月 26 日現在、50 代がもっとも多く全体の約 17%、ついで 70 代も約 17%であった。 【コメント】 ア) 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 27 日 第 47 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。 イ) 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らし、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 19 日時点の 6,353 人から 5 月 26 日時点で 5,500 人と高い水準で推移している。内訳は、入院患者 2,182 人（前回は 2,361 人）、宿泊療養者 1,052 人（前回は 1,176 人）、自宅療養者 1,395 人（前回は 1,903 人）、入院・療養等調整中 871 人（前回は 913 人）であり、すべてにおいて減少しているが、特に自宅療養者が大きく減少している。 【コメント】 ア) 実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。 イ) 全療養者に占める宿泊療養者の割合は約 19%前後で推移し、入院患者の割合は約 40%前後に上昇した。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一層活用し、「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) 今後の大幅な感染拡大に備え、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、相談に対応する看護師の増員や、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より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 10,480 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実施）から自宅療養者宅への配送も開始し 5,949 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) 都は現在、14 箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。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において効率化に取り組んでいる。

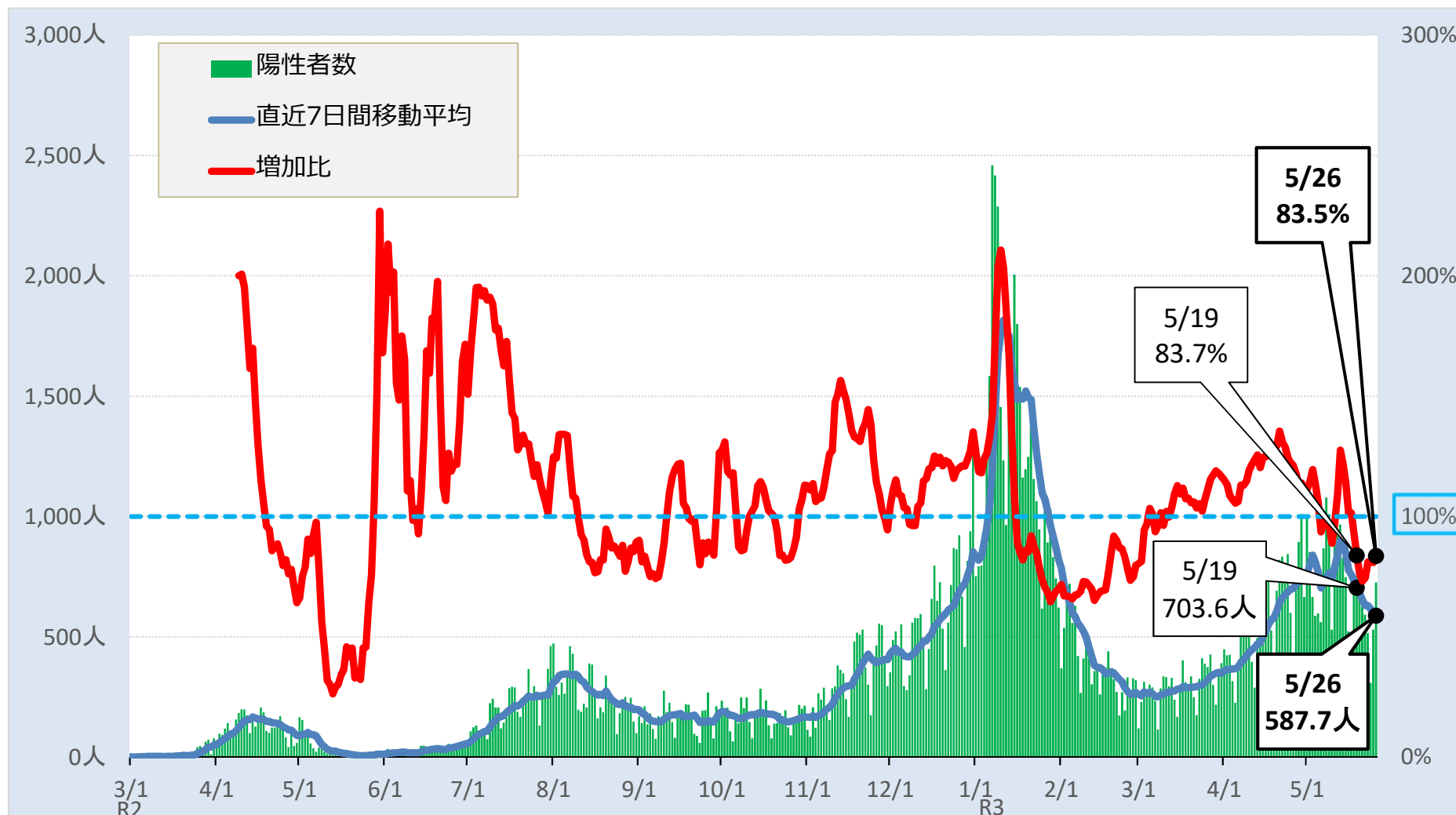
モニタリング項目	グラフ	5 月 27 日 第 47 回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、5 月 26 日時点で 36.1%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ） 入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は 5 月 26 日時点で 39.7%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ） 人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 45.6 人から 5 月 26 日時点で 39.5 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 73 人から 5 月 26 日時点で 70 人となり、依然として高い値で推移している。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 48 人（前週は 64 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 37 人（前週は 55 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 5 人（前週は 11 人）であった。 (3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 3 人、ECMO から離脱した患者は 3 人であった。5 月 26 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 70 人で、うち 8 人の患者が ECMO を使用している。 (4) 5 月 26 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 283 人(前回は 278 人)、離脱後の不安定な状態の患者 59 人(前回は 58 人)であった。 【コメント】 ア) 重症患者数は、第 3 波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、厳重な警戒が必要である。 イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 48 人、そのうち ECMO を導入した患者は 3 人であった。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、重症患者数のさらなる増加が危惧される。

モニタリング項目	グラフ	5 月 27 日 第 47 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することや、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。 エ) 感染性の高い変異株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を確保し、具体的な取組を進めている。 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 6.9 日であった。 ク) 今週は、新規陽性者の約 1.1% 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の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。
	⑦-2	5 月 26 日時点の重症患者数は 70 人で、年代別内訳は 40 代が 6 人、50 代が 12 人、60 代が 20 人、70 代が 24 人、80 代が 7 人、90 代が 1 人である。年代別にみると、70 代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性 58 人、女性 12 人であった。 【コメント】 ア) 5 月 25 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 61% と依然として高い。同時に、70 代の占める割合も約 30% となっている。 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い。また、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。 ウ) 今週報告された死亡者数は前週の 38 人から 59 人と増加しており、5 月 26 日時点で累計の死亡者数は 2,031 人となった。今週報告された死亡者のうち、70 代以上の死亡者が 56 人であった。

モニタリング項目	グラフ	5 月 27 日 第 47 回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	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 19 日時点の約 7.0 人/日から 5 月 26 日時点の約 6.7 人/日となった。 【コメント】 重症患者の約 69%は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 7.2 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.9 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 26 日時点で 44.3%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（最大確保病床の占有率 20%以上でステージⅢ）。

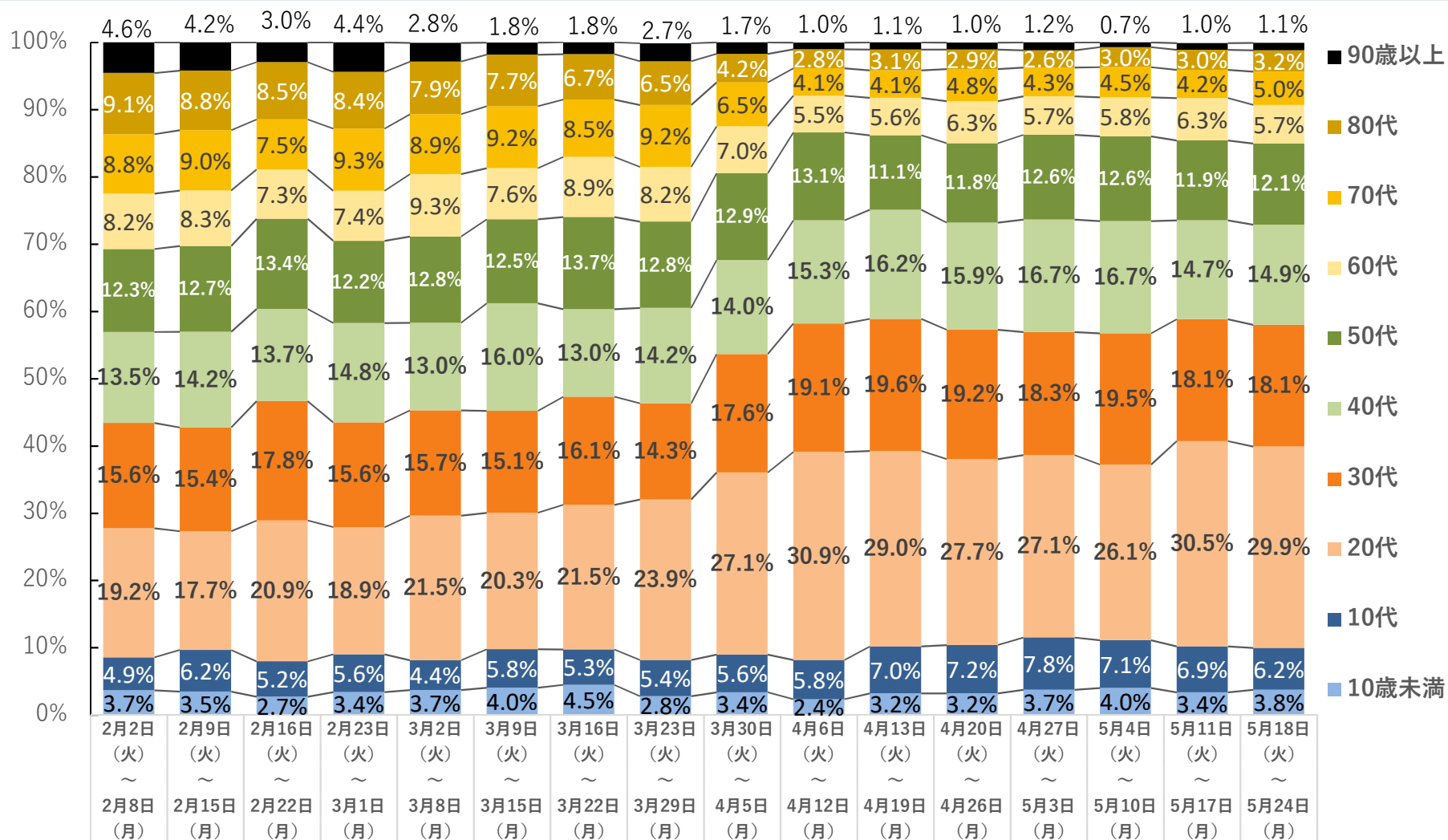
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約588人と減少したものの高い値で推移しており、増加比は約84%となった。

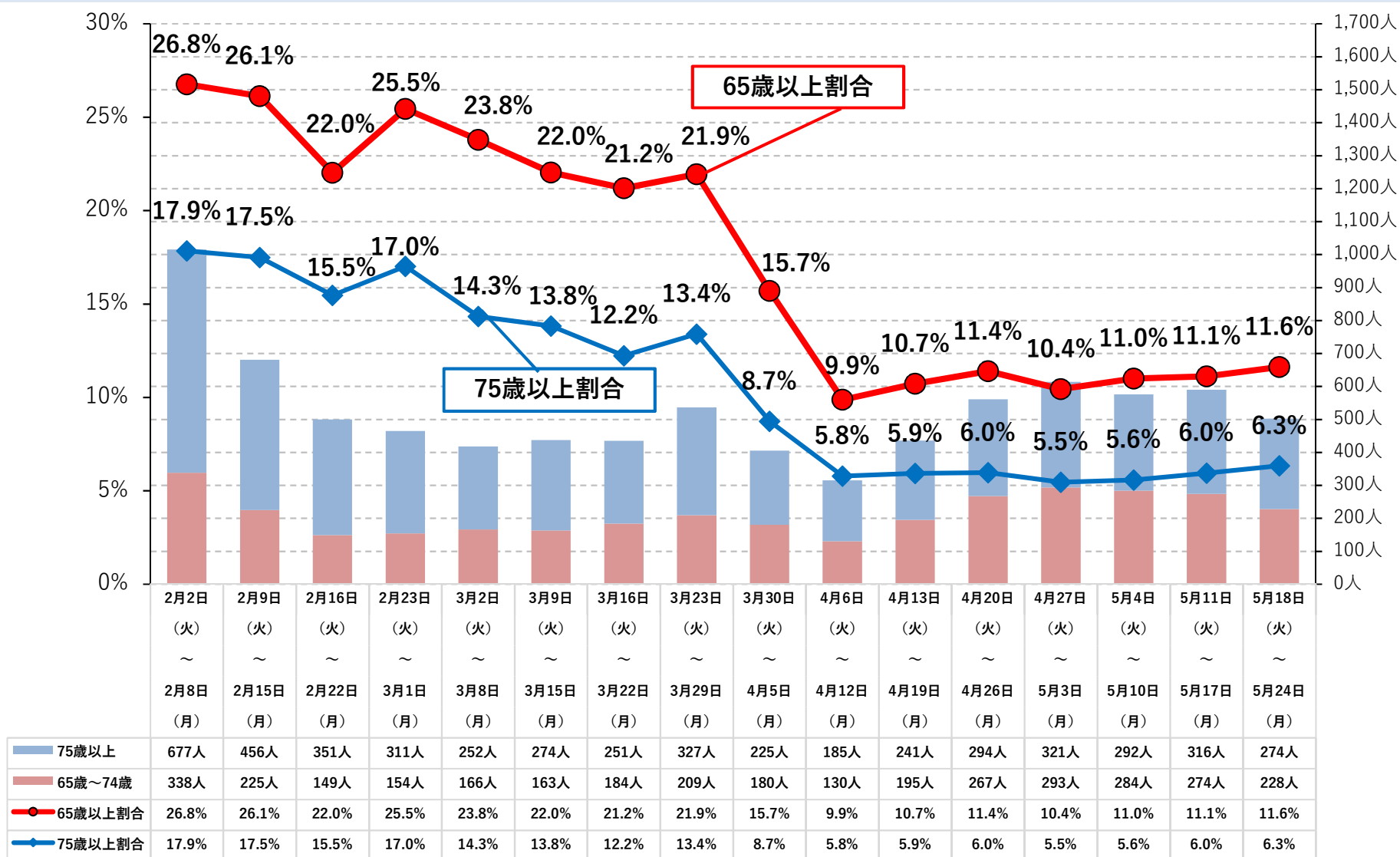


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

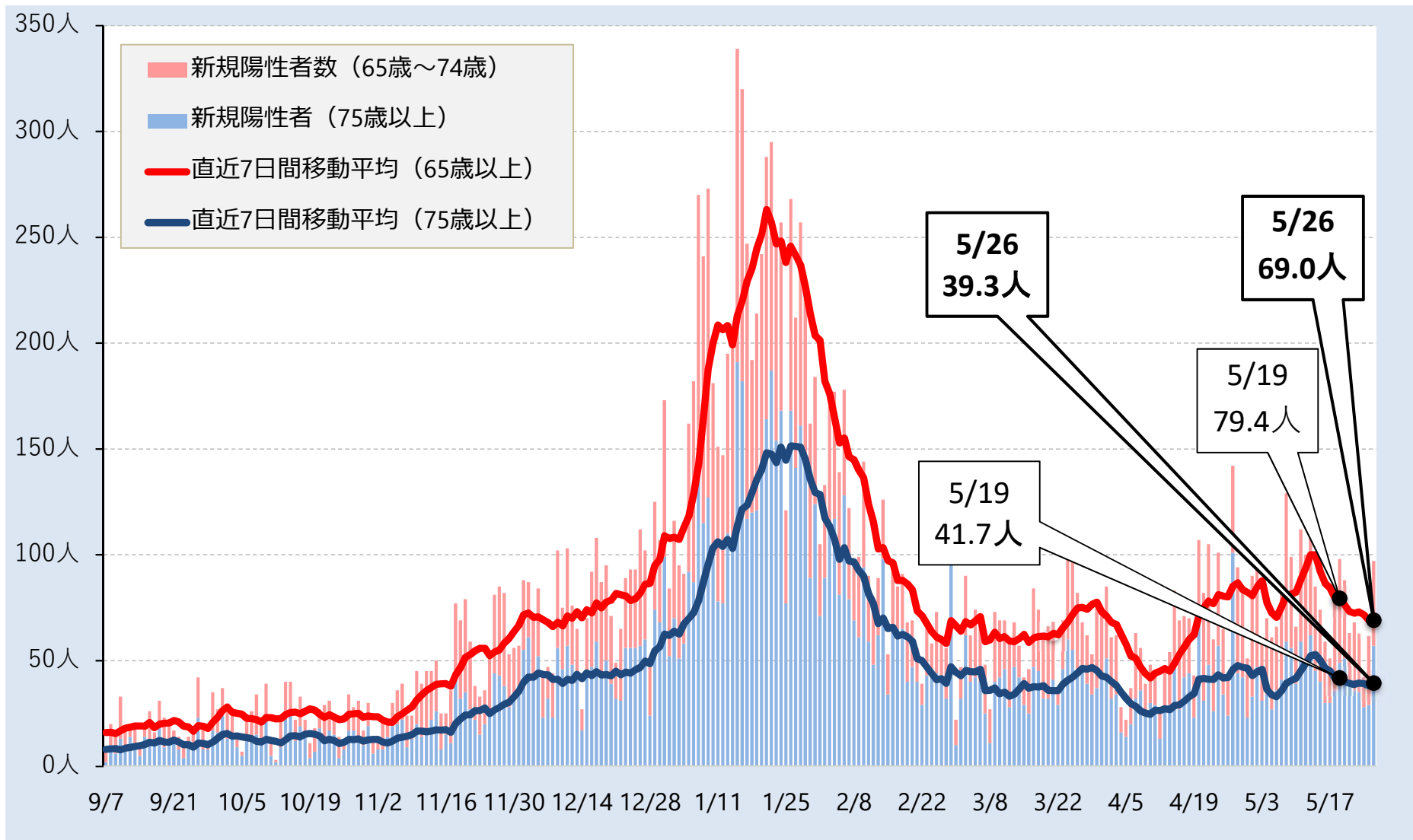
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

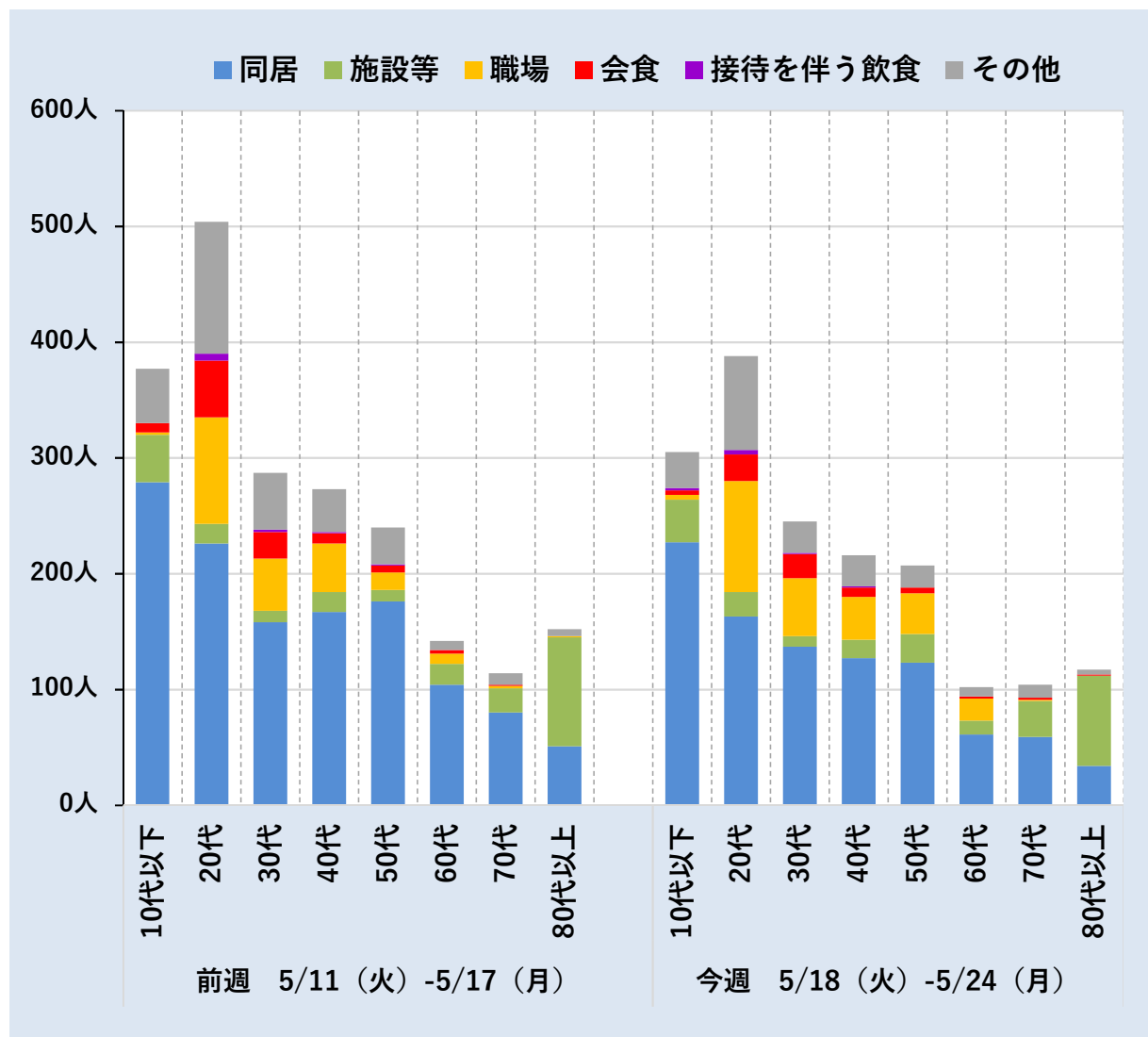
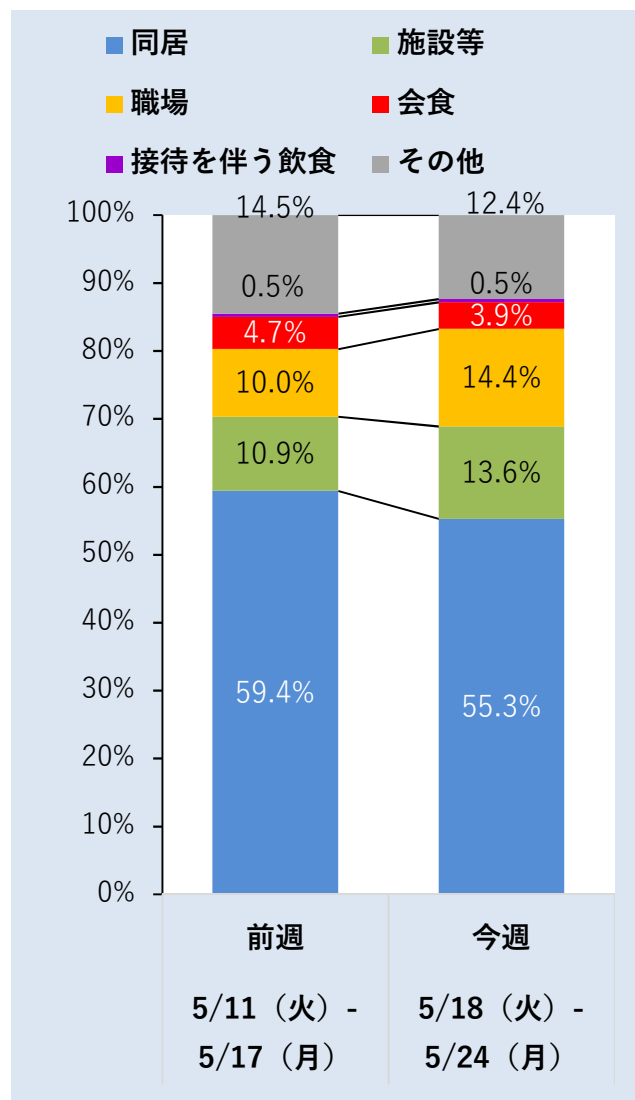


【感染状況】①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



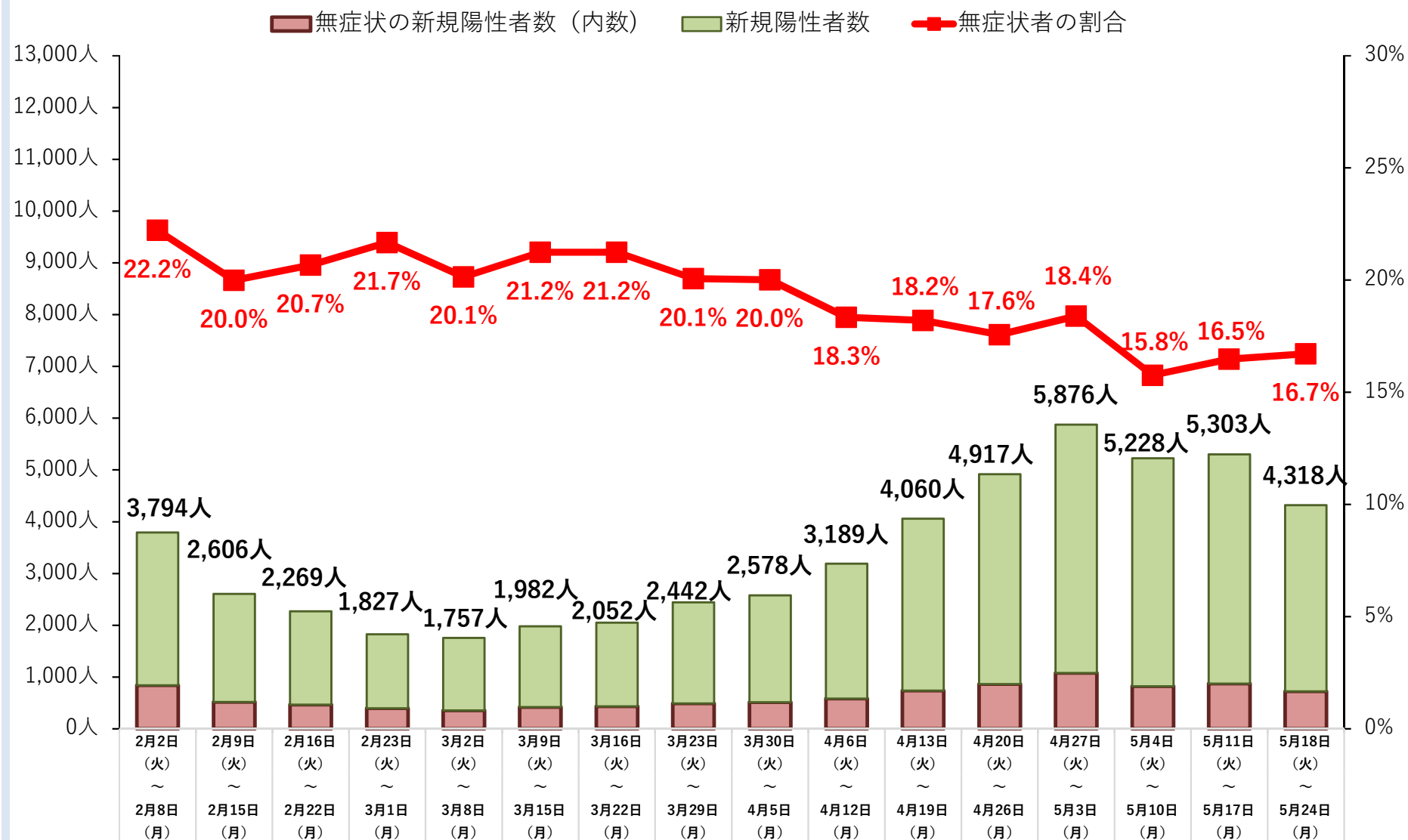
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

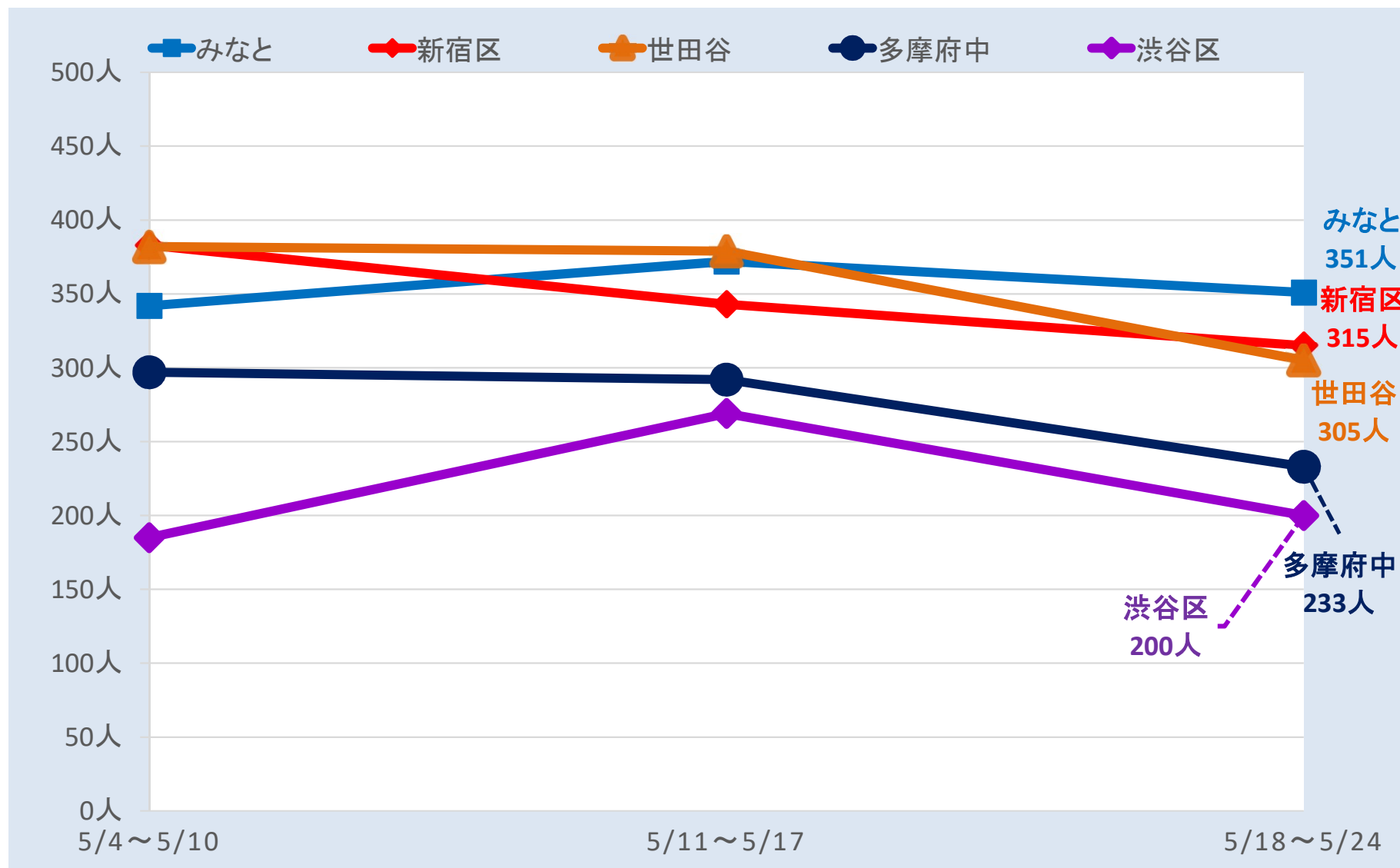


(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

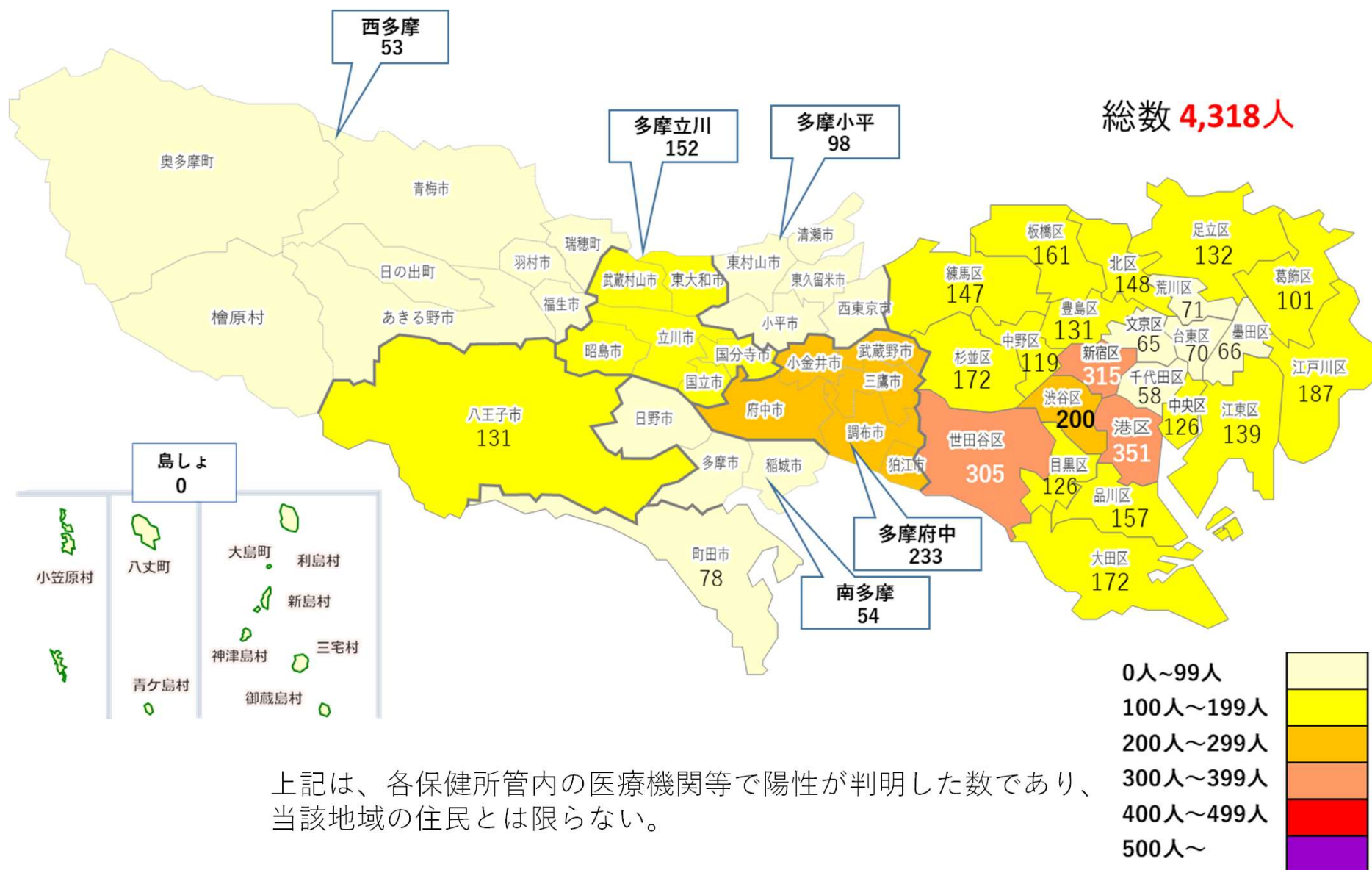
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）

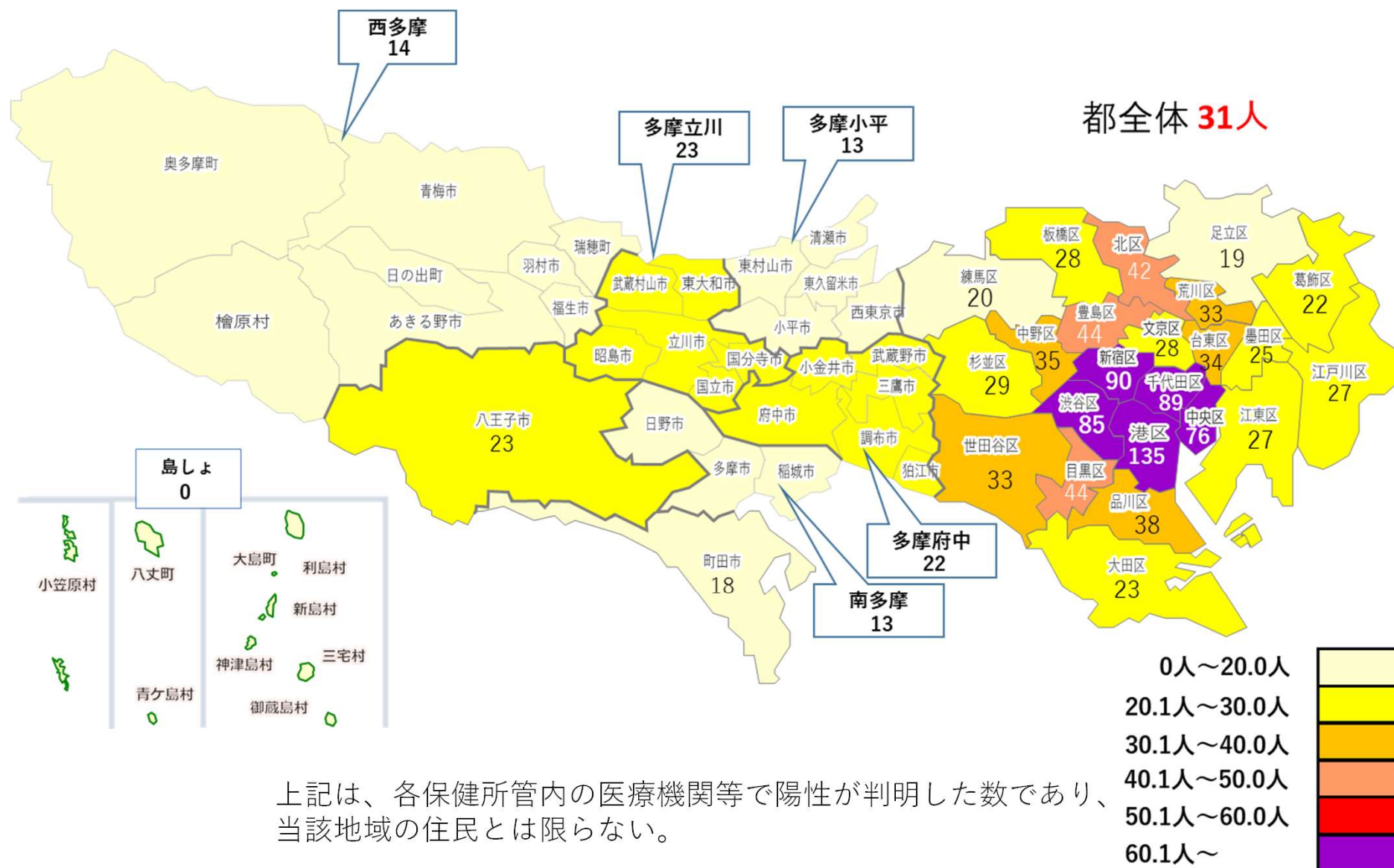


【感染状況】①-8 新規陽性者数（届出保健所別、5/18～5/24）



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。

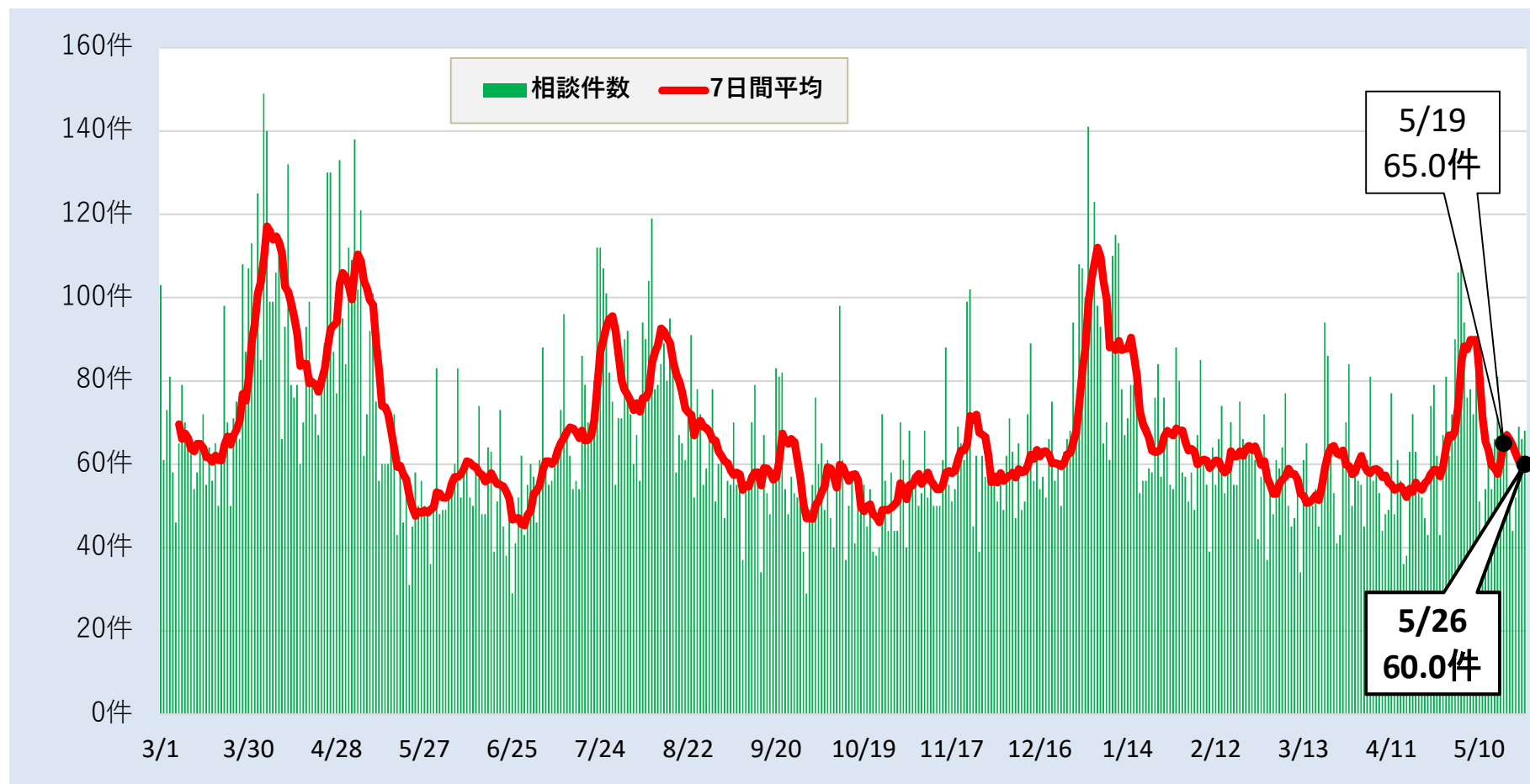
【感染状況】①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/18～5/24）



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

【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

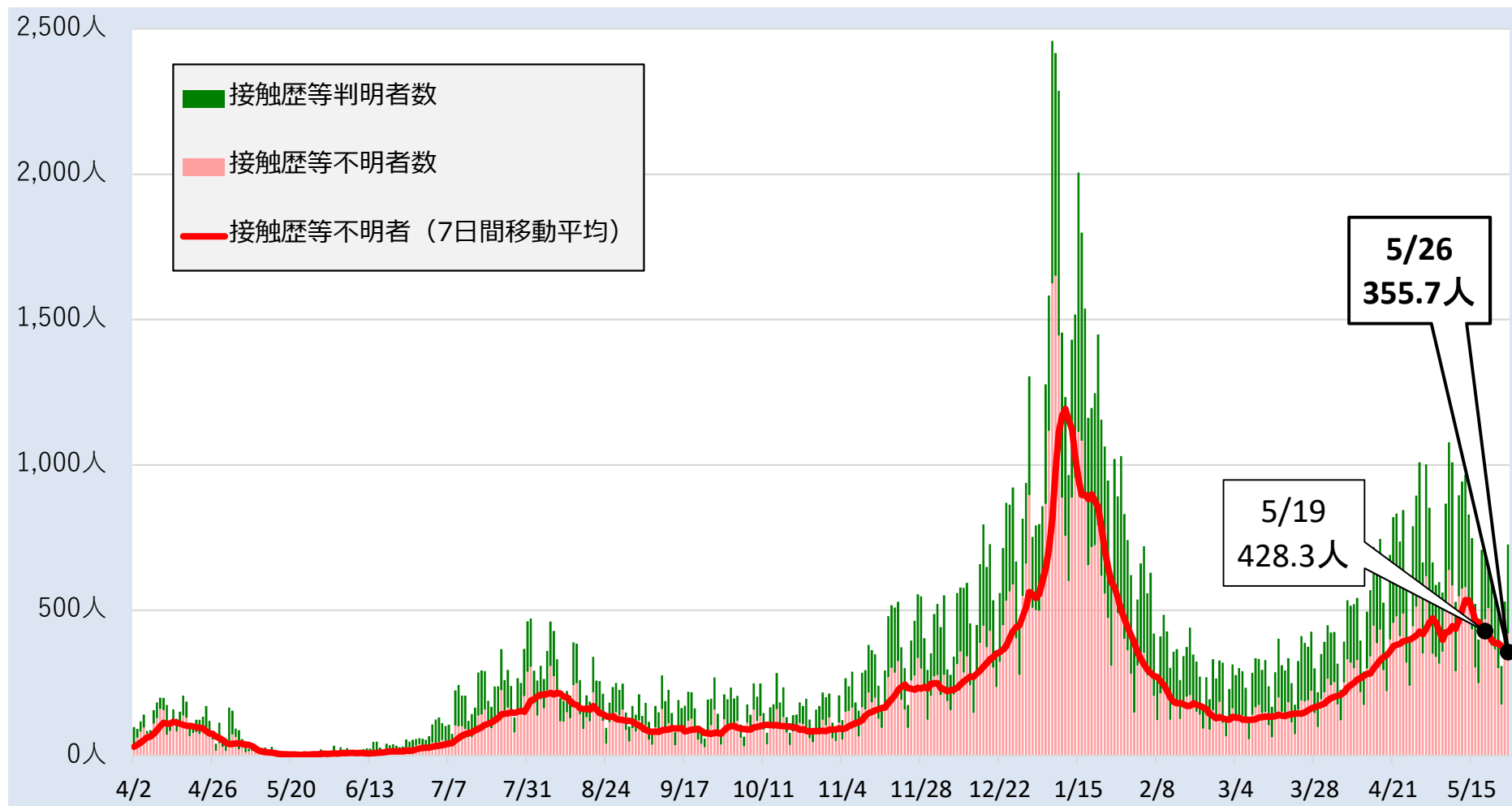
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、5月26日時点で60.0件と横ばいであった。



(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

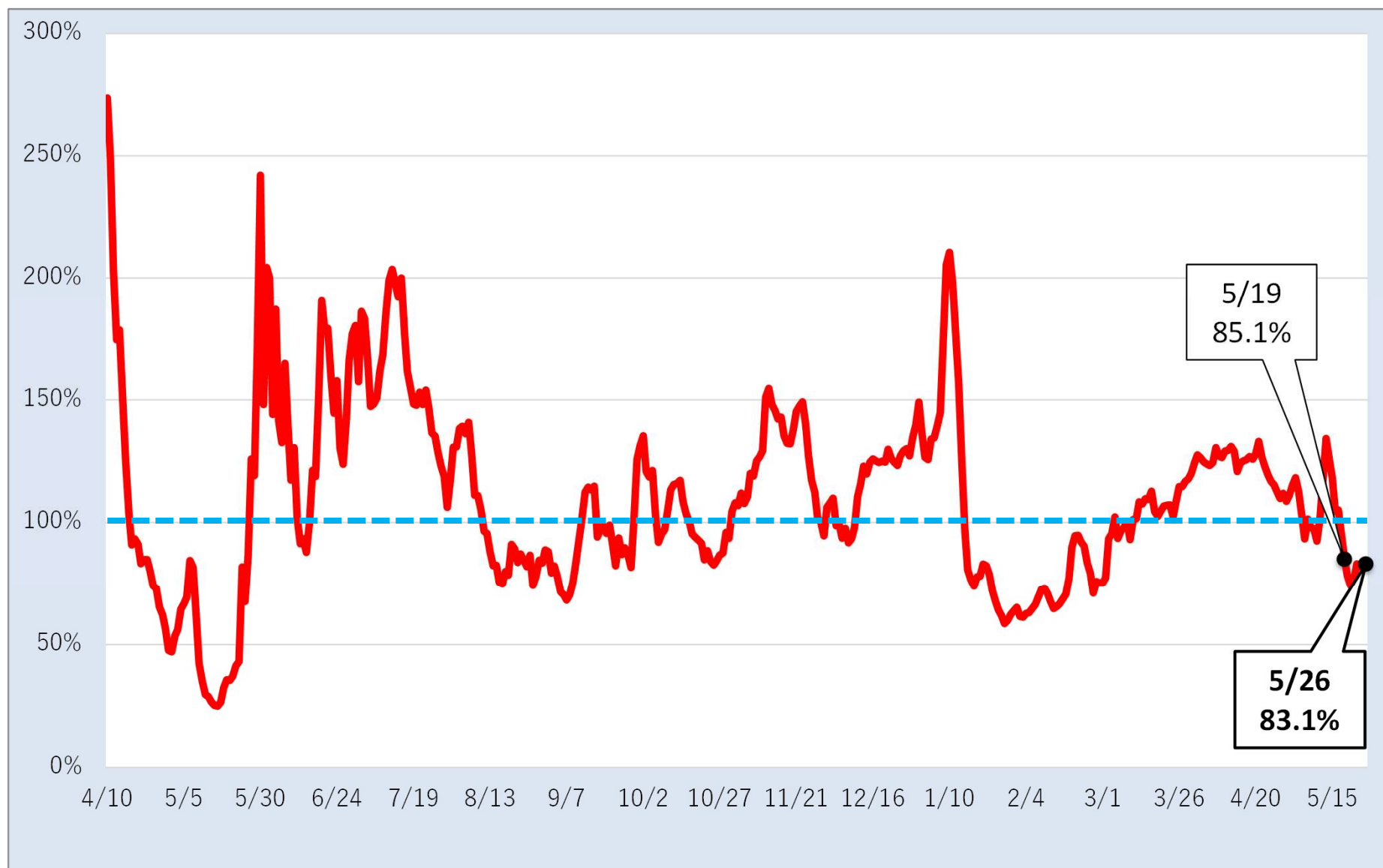
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約356人と減少した。



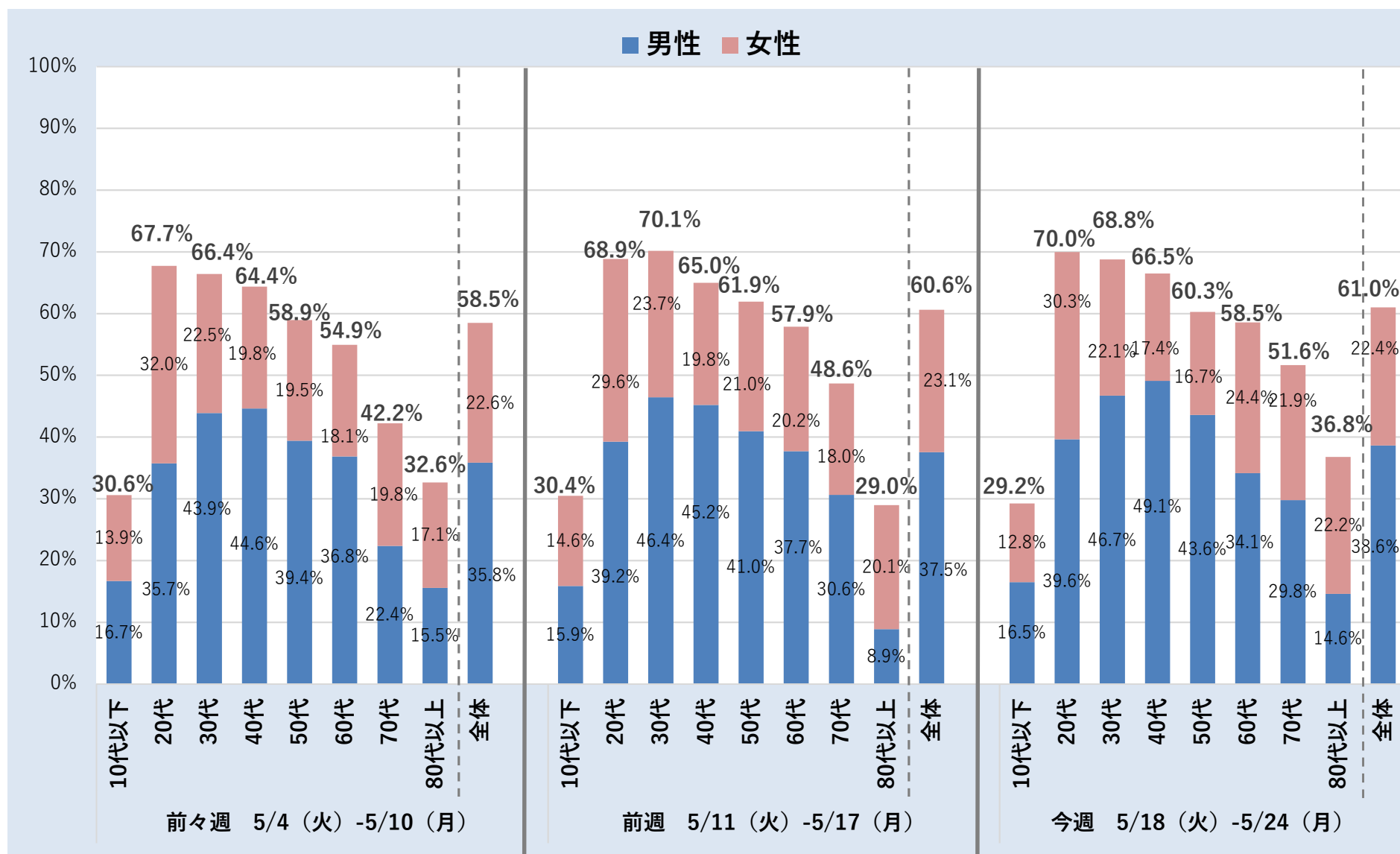
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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2020年3月27日から作成

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



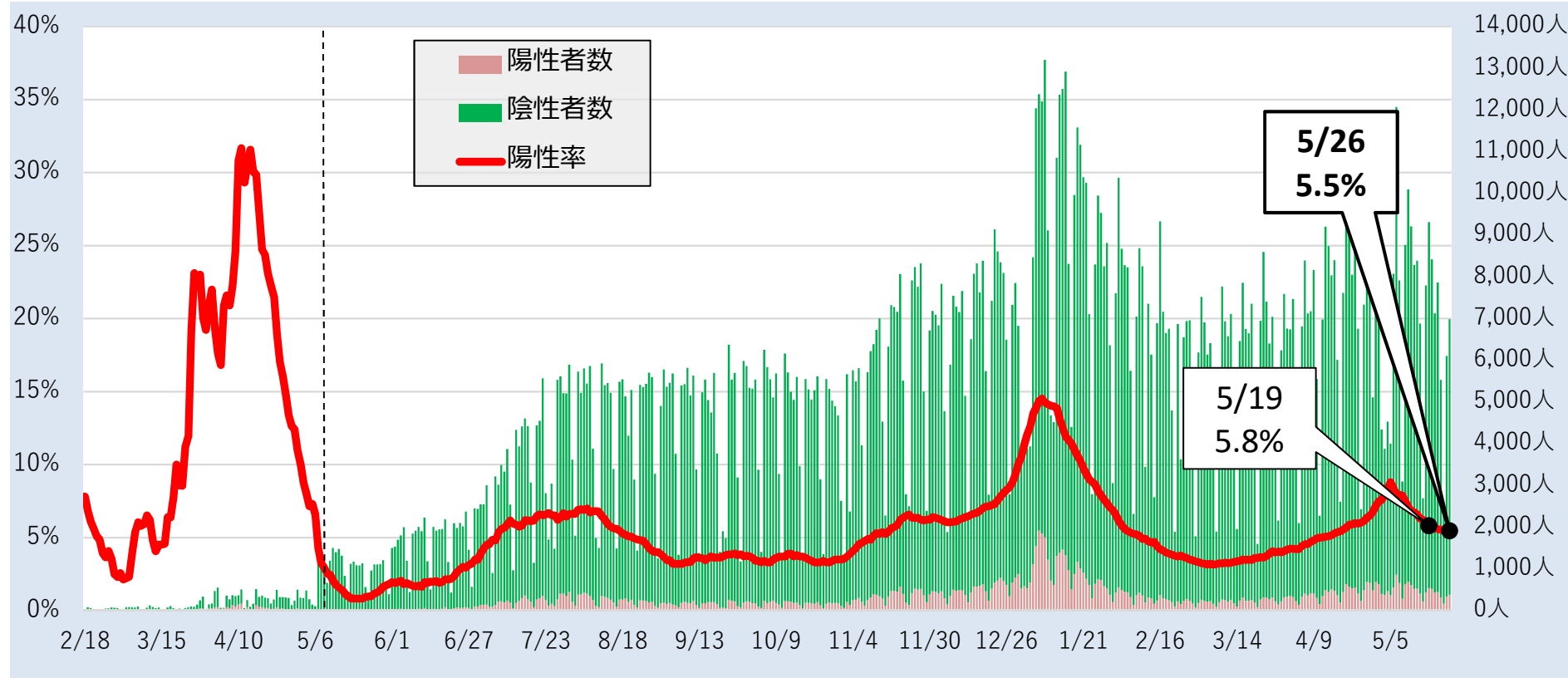
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

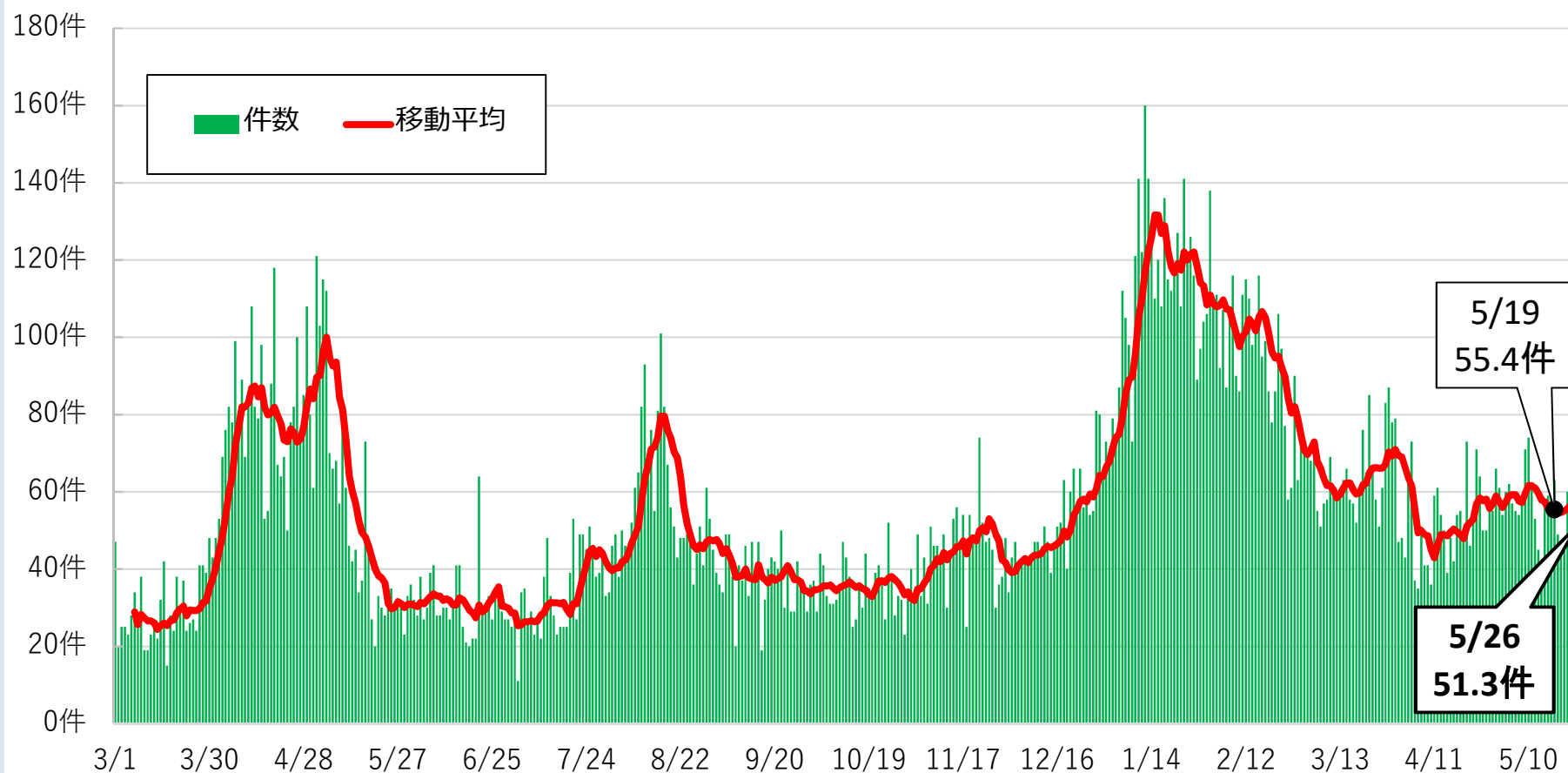
➤ PCR検査等の陽性率は5.5%と、前回の5.8%から横ばいである。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年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) 2020年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。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 2020年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。同年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2020年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

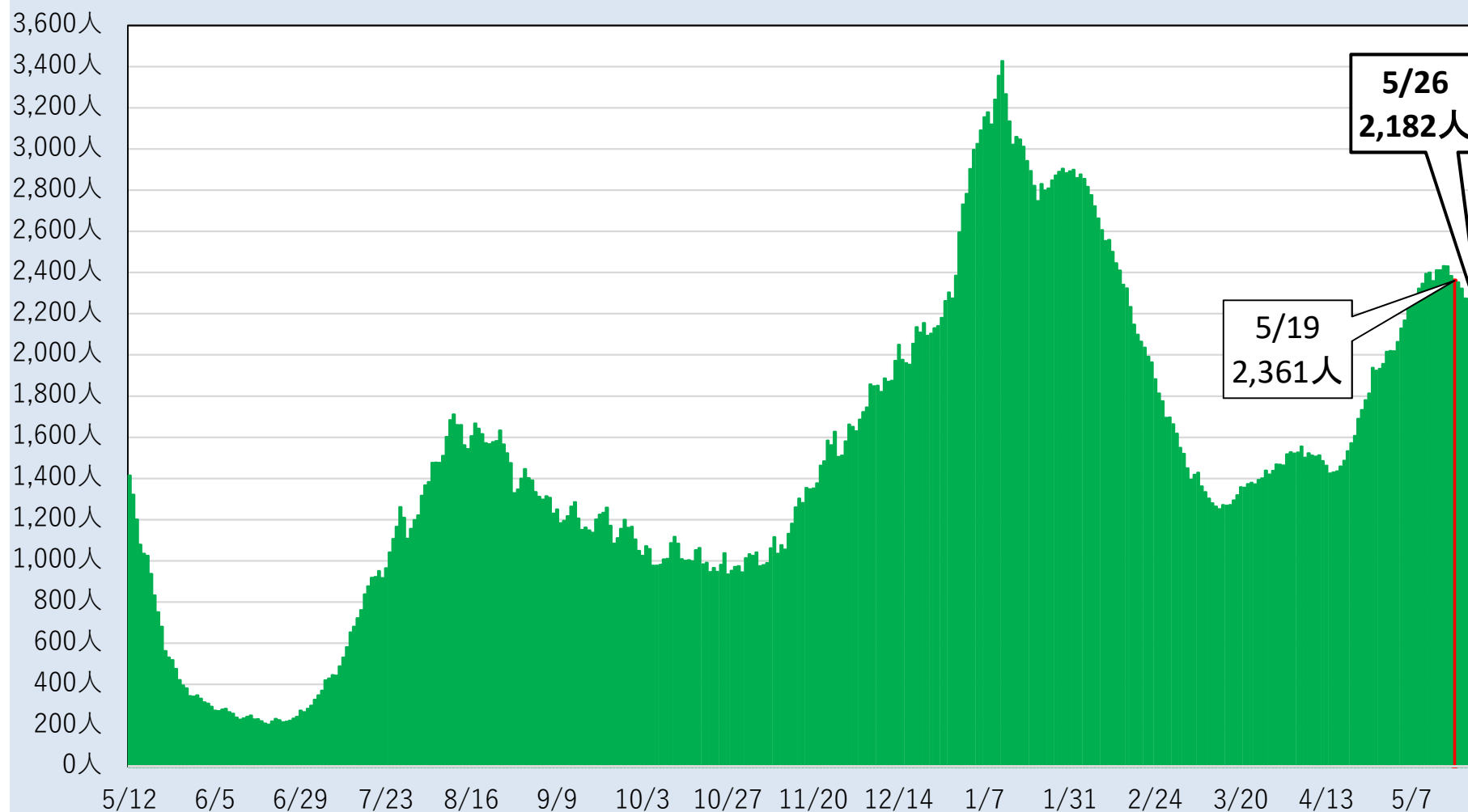
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいで、依然として高い値が続いている。



(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

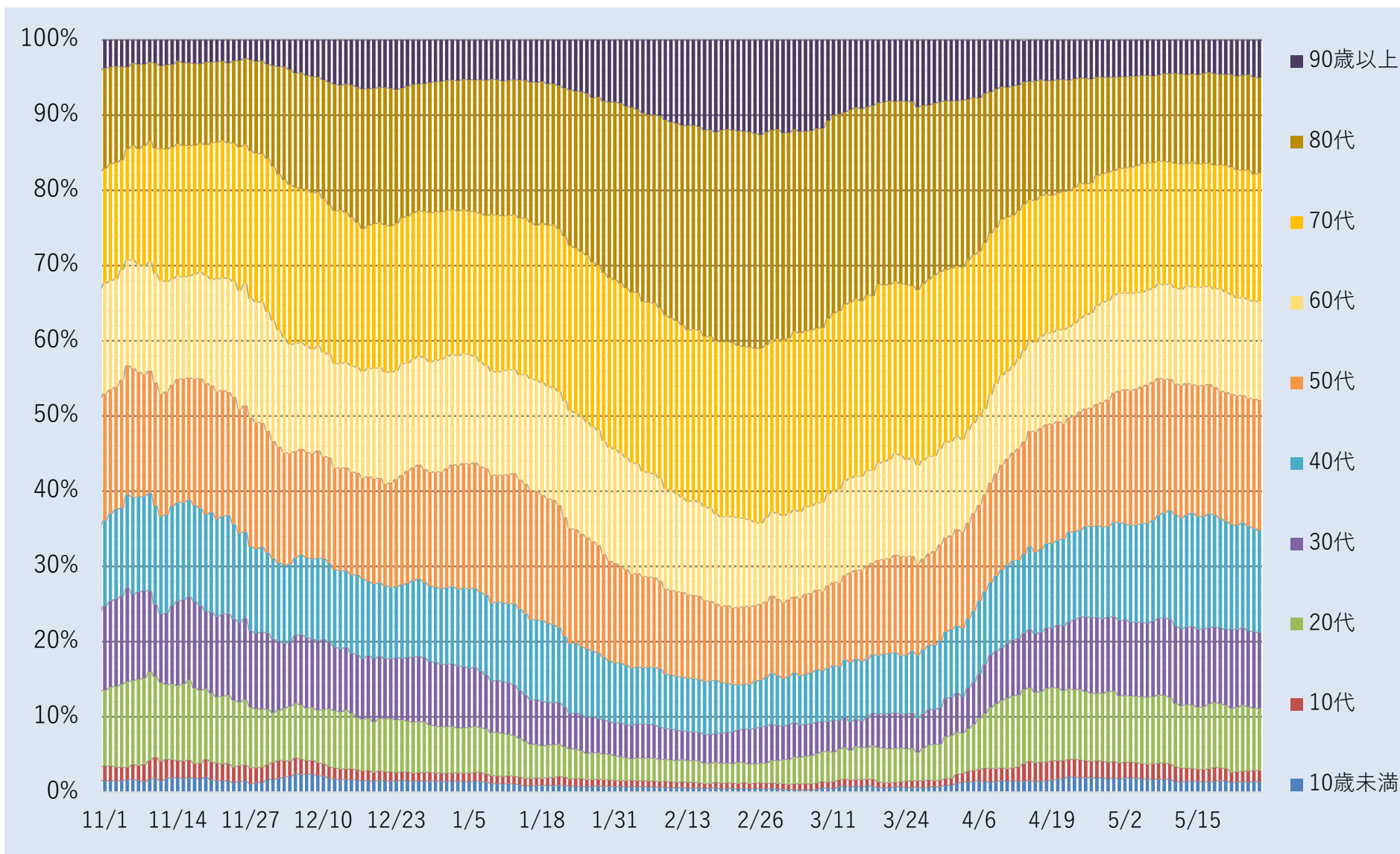
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、5月26日時点で2,182人と高い値で推移している。

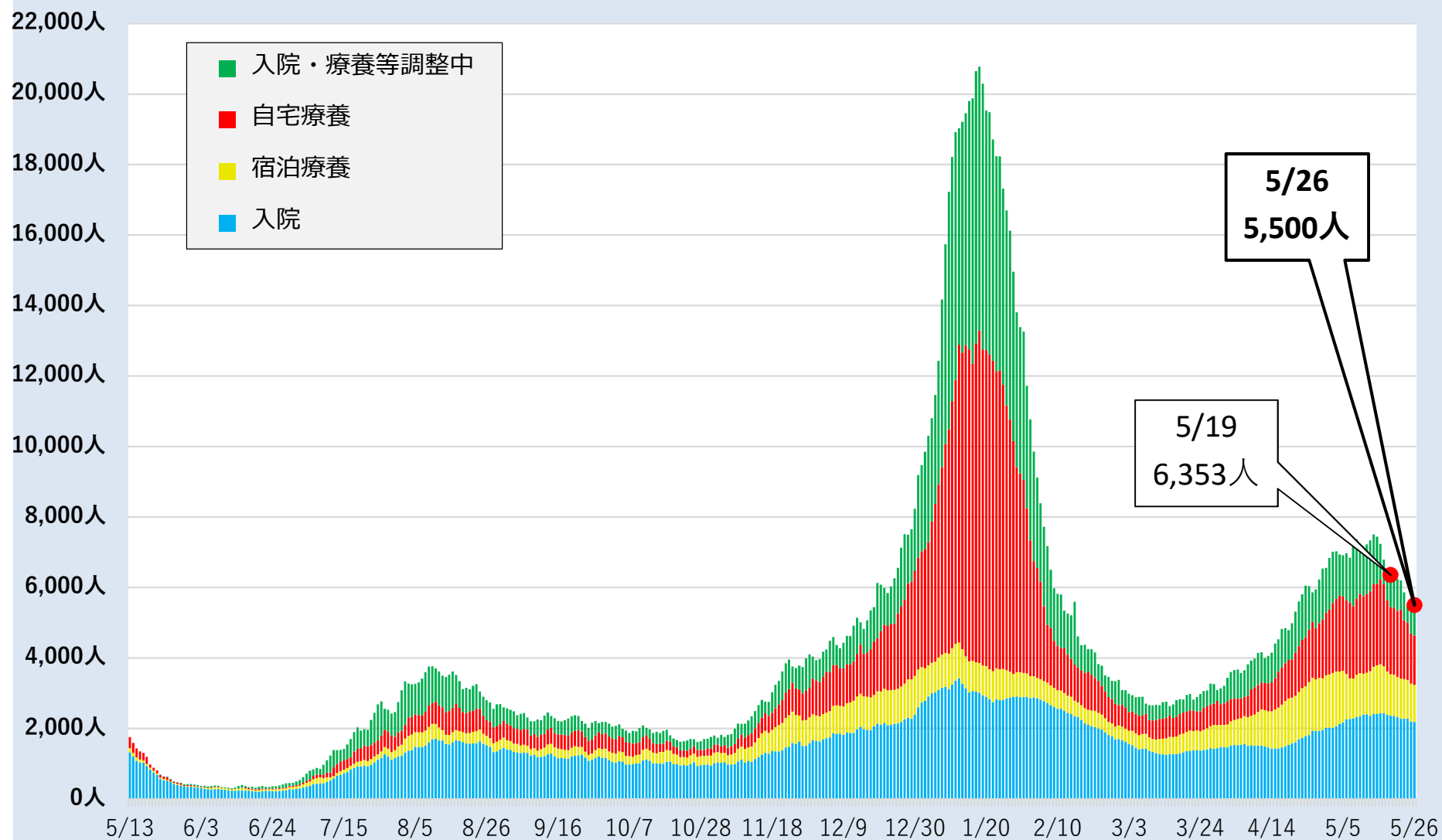


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

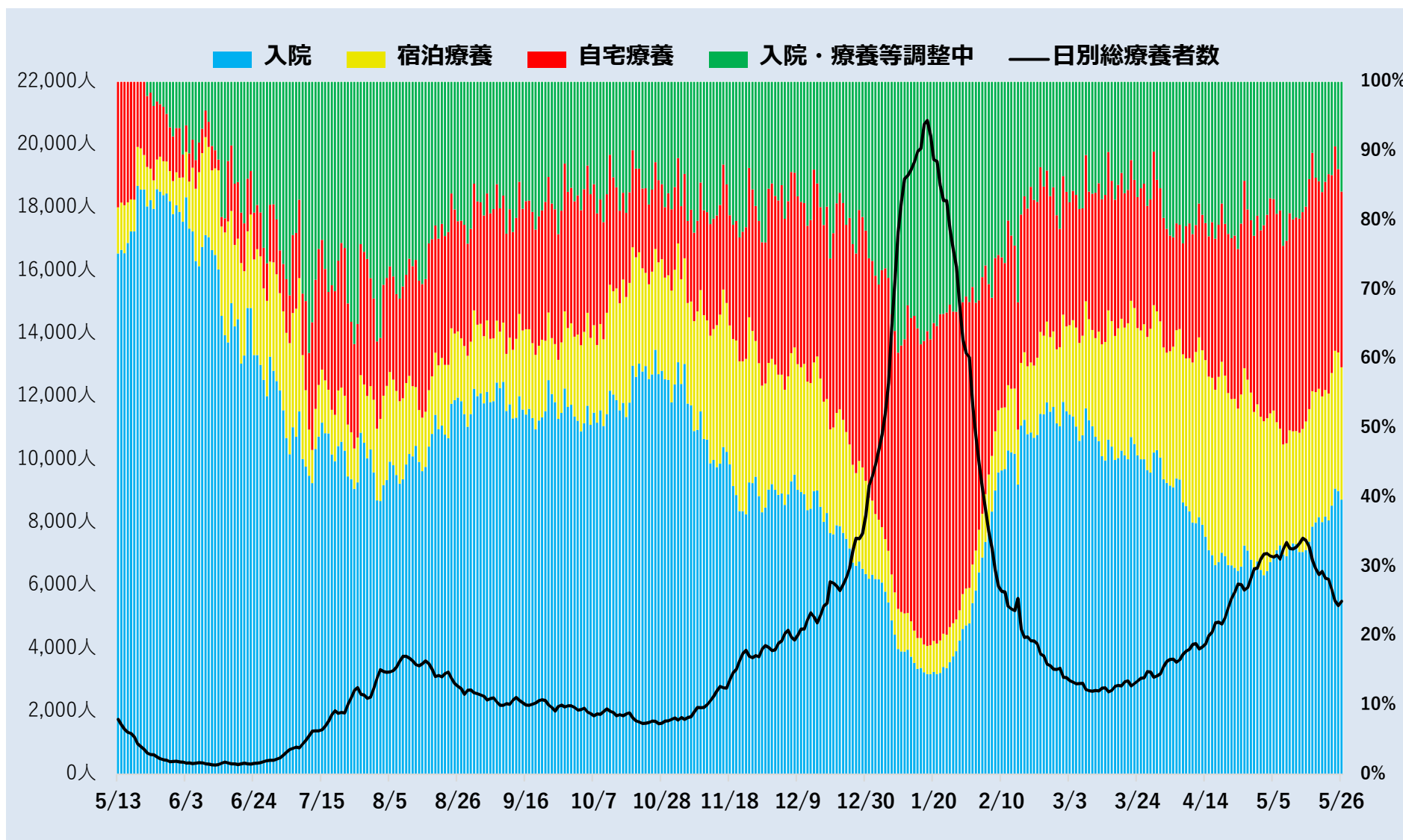
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

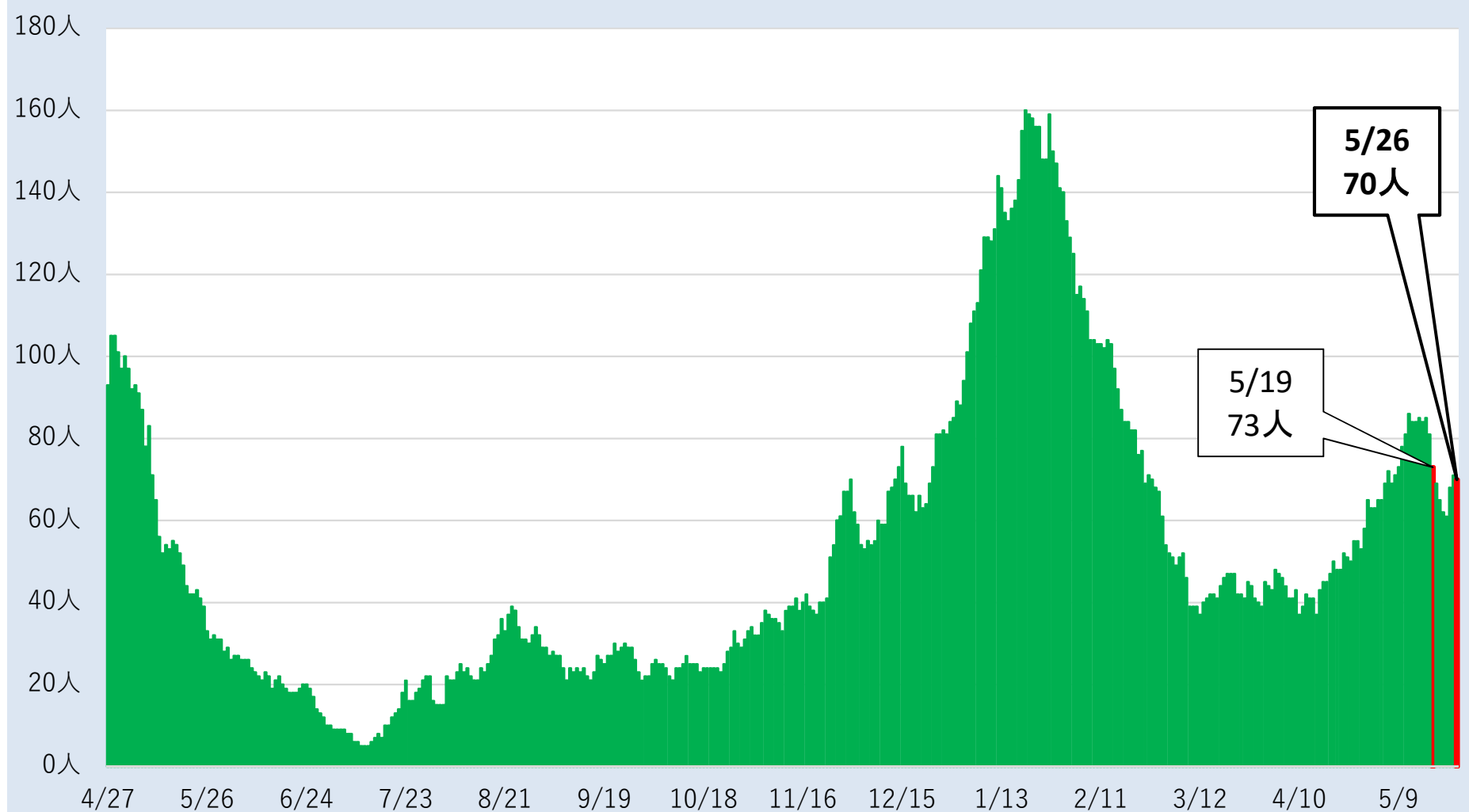


【医療提供体制】⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



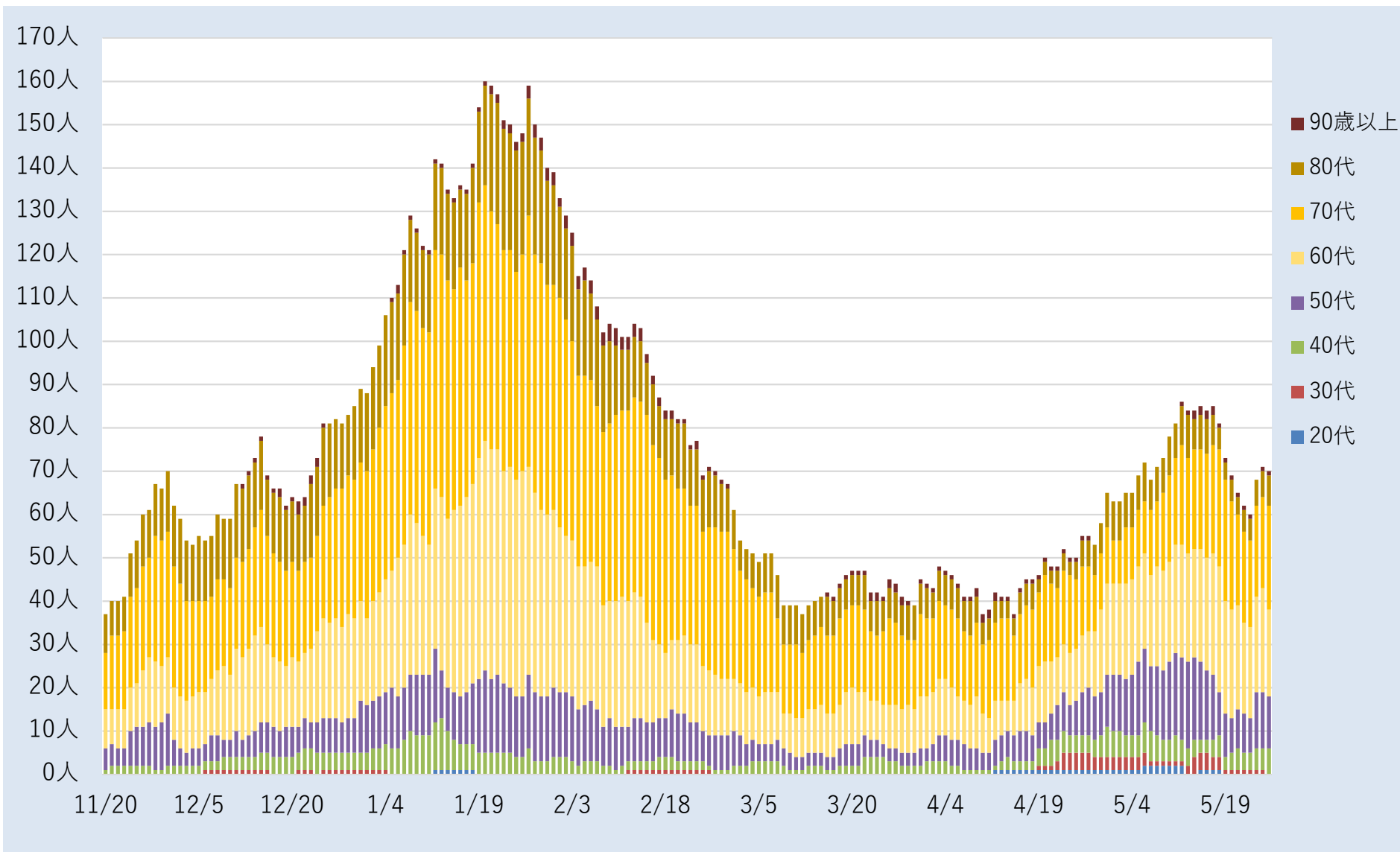
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の73人から5月26日時点で70人と高い値で推移している。

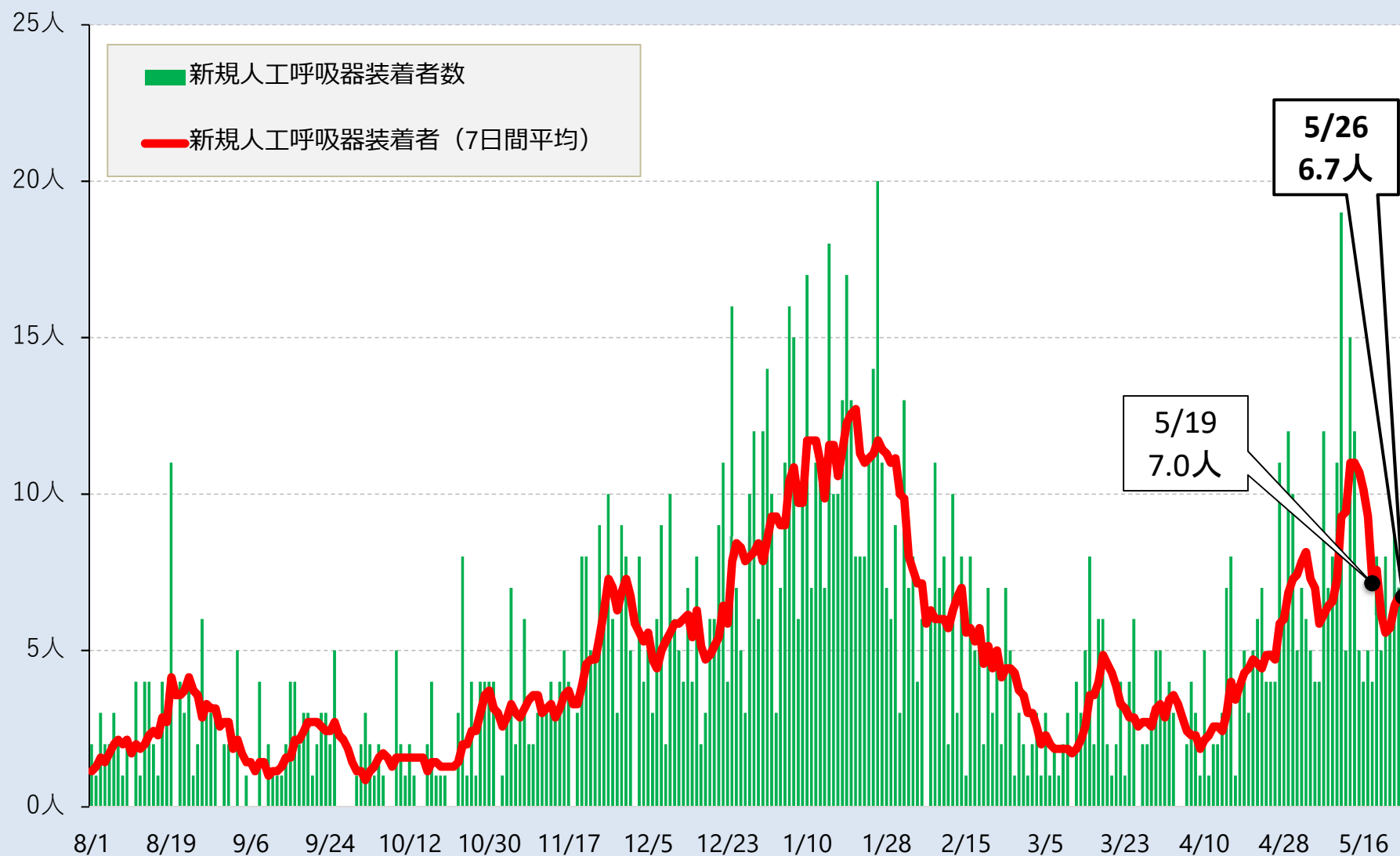


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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23日プレス分まで: 5/24 18時時点)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

N=103,389

(発症日判明割合 84.6%)

症例数 [人]

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

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 5/19

発症日

N=156,785

(無症状 N=29,205)

症例数 [人]

■ 輸入
□ リンク有
■ 孤発

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 5/19

診断日

【参考】国のステージ判断のための指標

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

区分	国の指標及び目安			前回の数値 (5月19日公表時点)	現在の数値 (5月26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	36.6人 (5月13日～5月19日)	30.6人 (5月20日～5月26日)	ステージⅣ
	感染経路不明割合		50%以上	50%以上	61.2%	60.9%	ステージⅢ
	PCR陽性率		5%以上	10%以上	5.8%	5.5%	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	45.6人	39.5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	39.1% (2,361人/6,044床)	36.1% (2,182人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	37.2% (2,361人/6,353人)	39.7% (2,182人/5,500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	43.8% (529人/1,207床)	44.3% (535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。

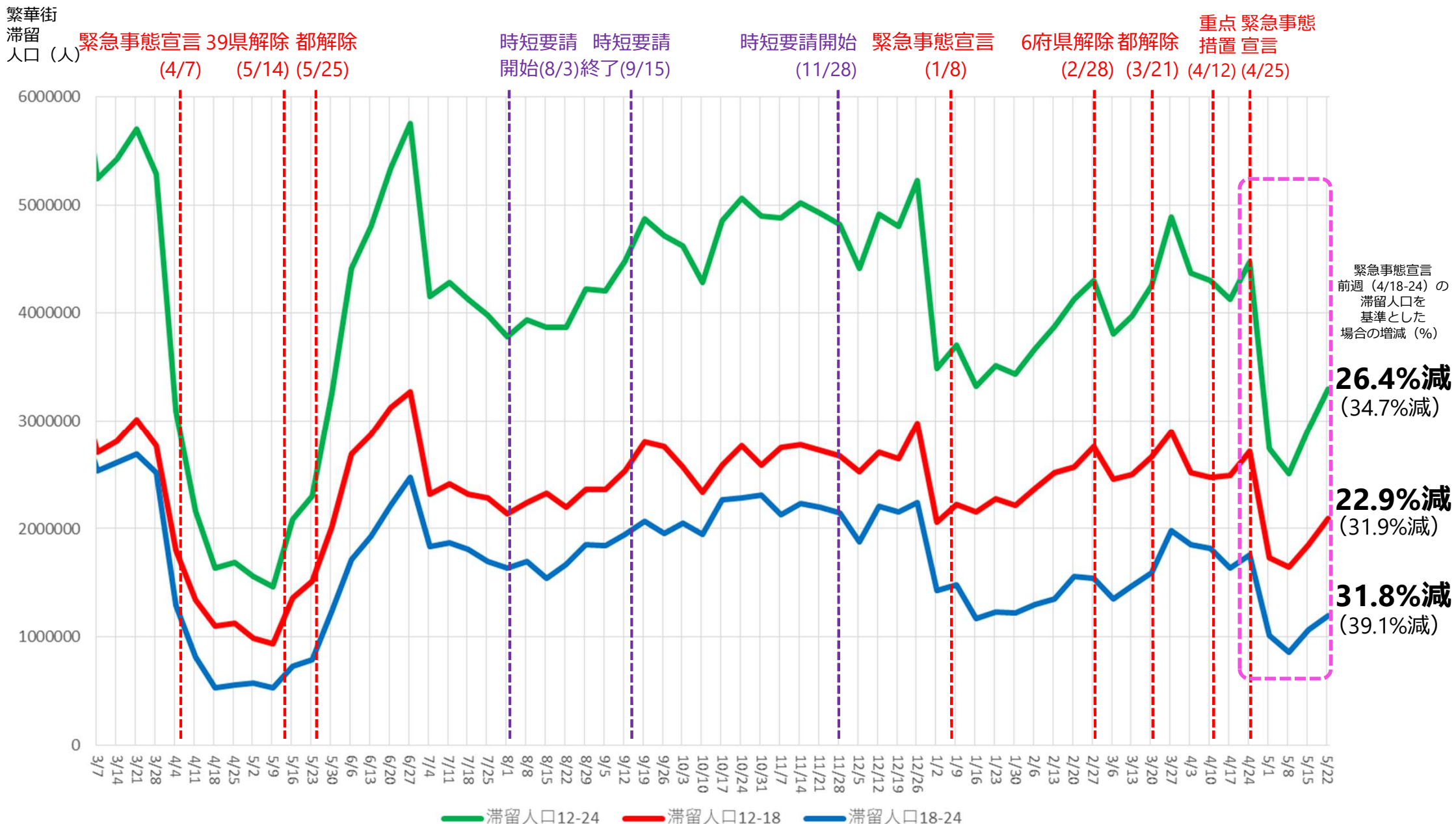
都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング ～ 宣言4週目の推移 ～

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>

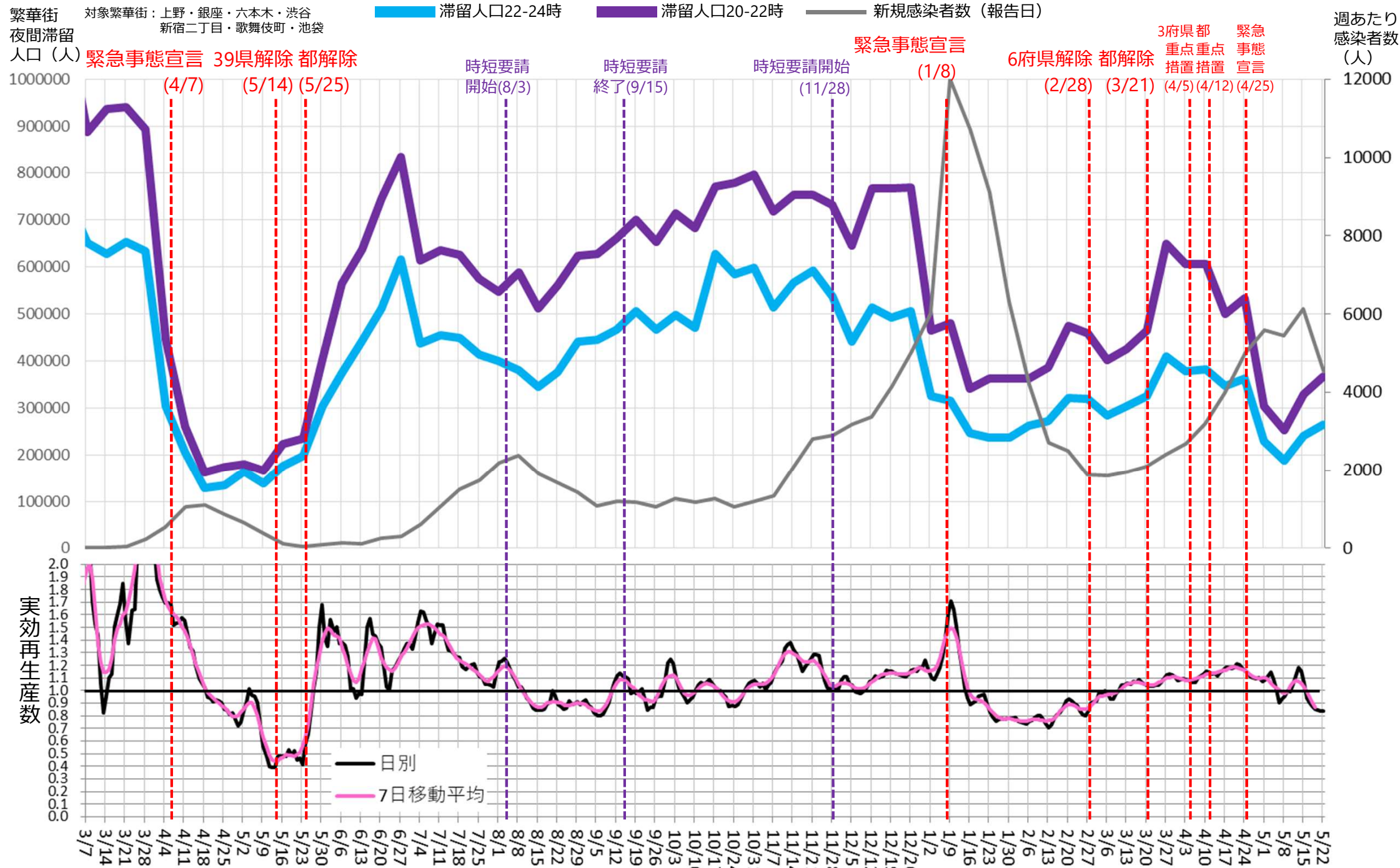
- 宣言3～4週目にかけて都内主要繁華街の夜間滞留人口は約20%、昼間滞留人口は約17%も増加。
- 今週に入ってから、さらに人流は増加しており、このまま増加傾向が続くと、早い段階でリバウンドする可能性が高い。強い警戒が必要。
- 緊急事態宣言中であるという認識と緊張感を維持し、人流増加を徹底して抑えていくことが重要な局面。

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22日）



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22日)

緊急事態4/25-

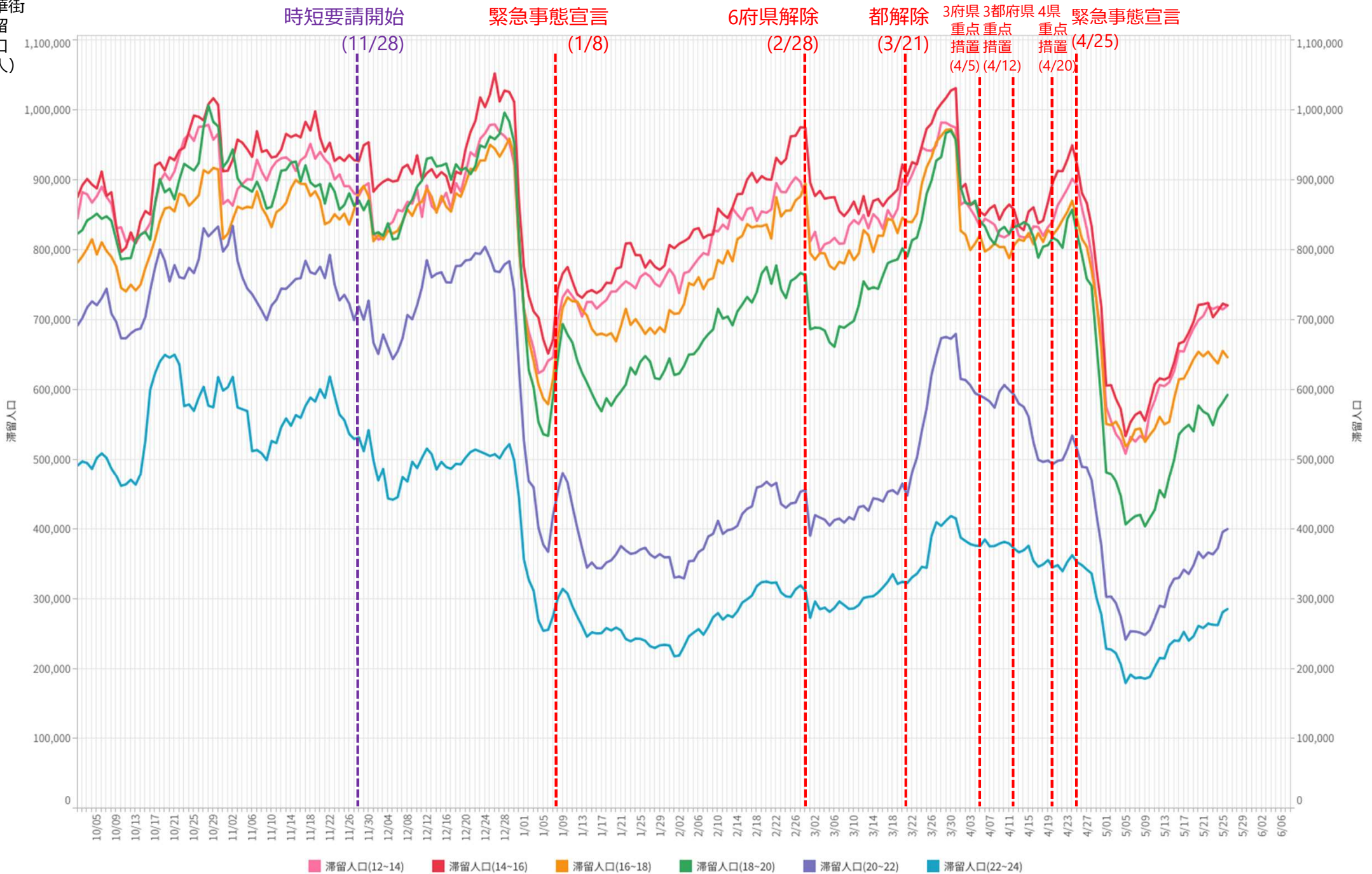


先週（21.5.16-5.22）の繁華街滞留人口と 1回目・2回目の緊急事態宣言中最低値との比較

		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	2.25倍	0.97倍
	夜：18-24時	2.25倍	1.02倍
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	昼：12-18時	1.59倍	0.71倍
	夜：18-24時	1.39倍	0.71倍

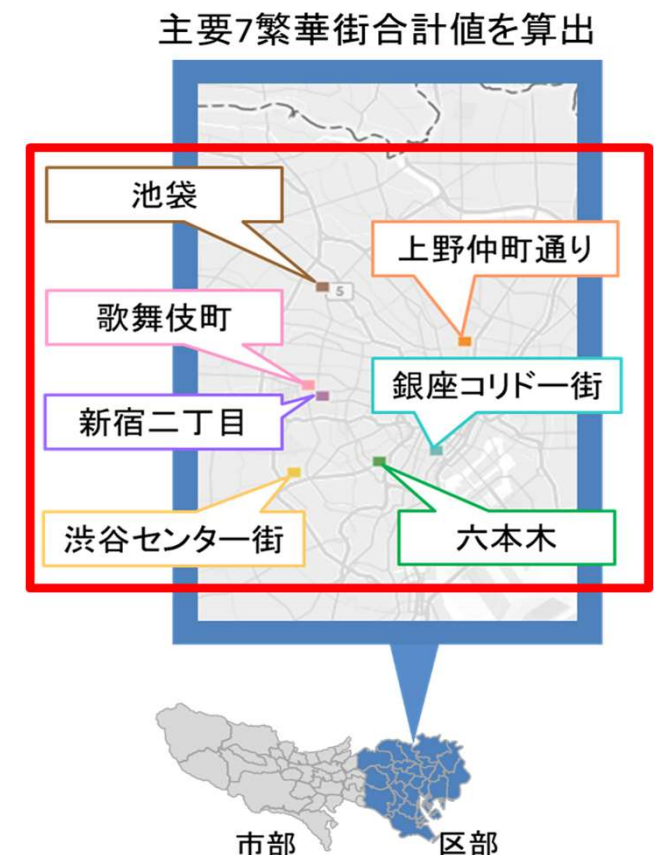
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年5月26日）

繁華街
滞留
人口
(人)



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

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



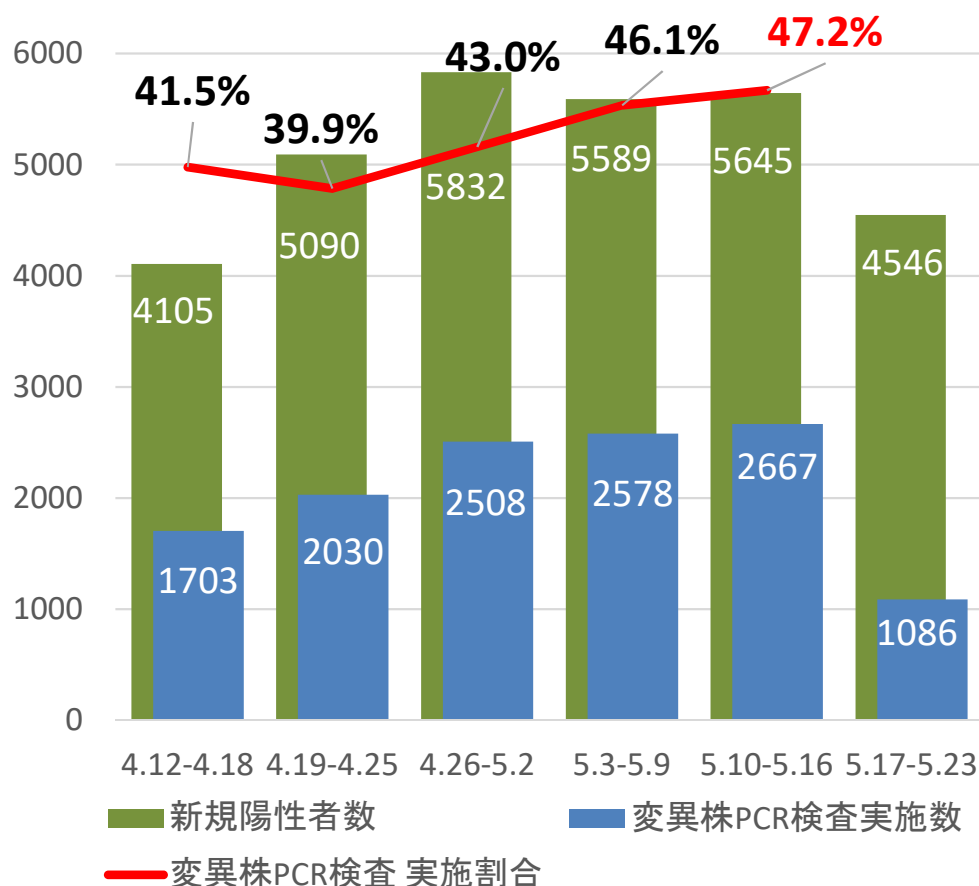
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況（直近6週）

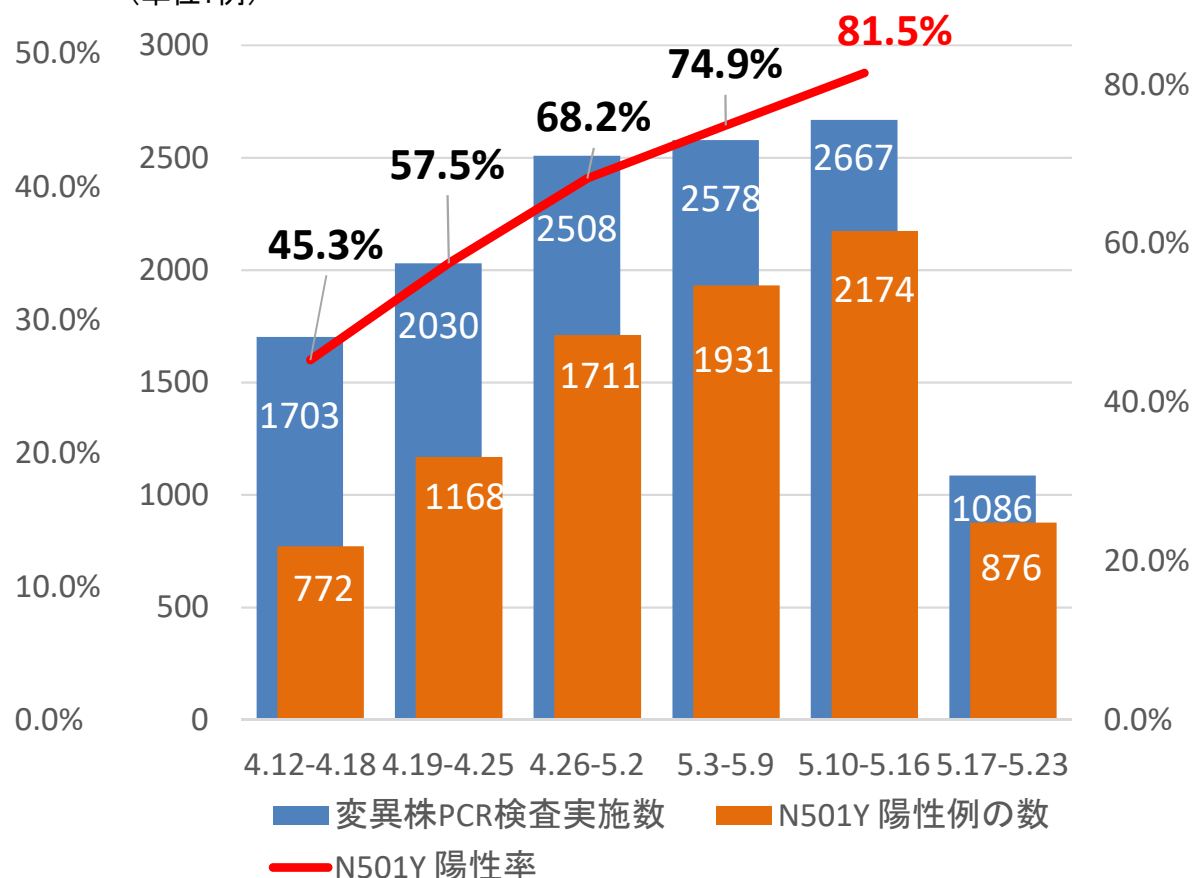
検査実施率の推移

（単位：例）



陽性率の推移

（単位：例）



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

※ 変異株PCR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、**約47%**

○ N501Yの陽性率は、約82%まで上昇。都内でも、**8割がN501Y変異株に置き換わっている**

インドで確認されたL452R変異株について

これまでの経緯

4月20日 国立感染症研究所において、国内で初めて検出

4月30日 都健安研で、L452R変異株スクリーニング検査を開始

5月12日 国立感染症研究所において、「VOC(懸念される変異株)」に位置付け

L452R変異株の特徴

- 感染性が高い可能性や、ワクチン効果が減衰する可能性の懸念が指摘
- イギリス政府の非常時科学諮問委員会(SAGE)において、N501Y変異株よりも感染力が50%以上強い可能性があるとの報告

都内発生状況

(令和3年5月27日 11時時点)

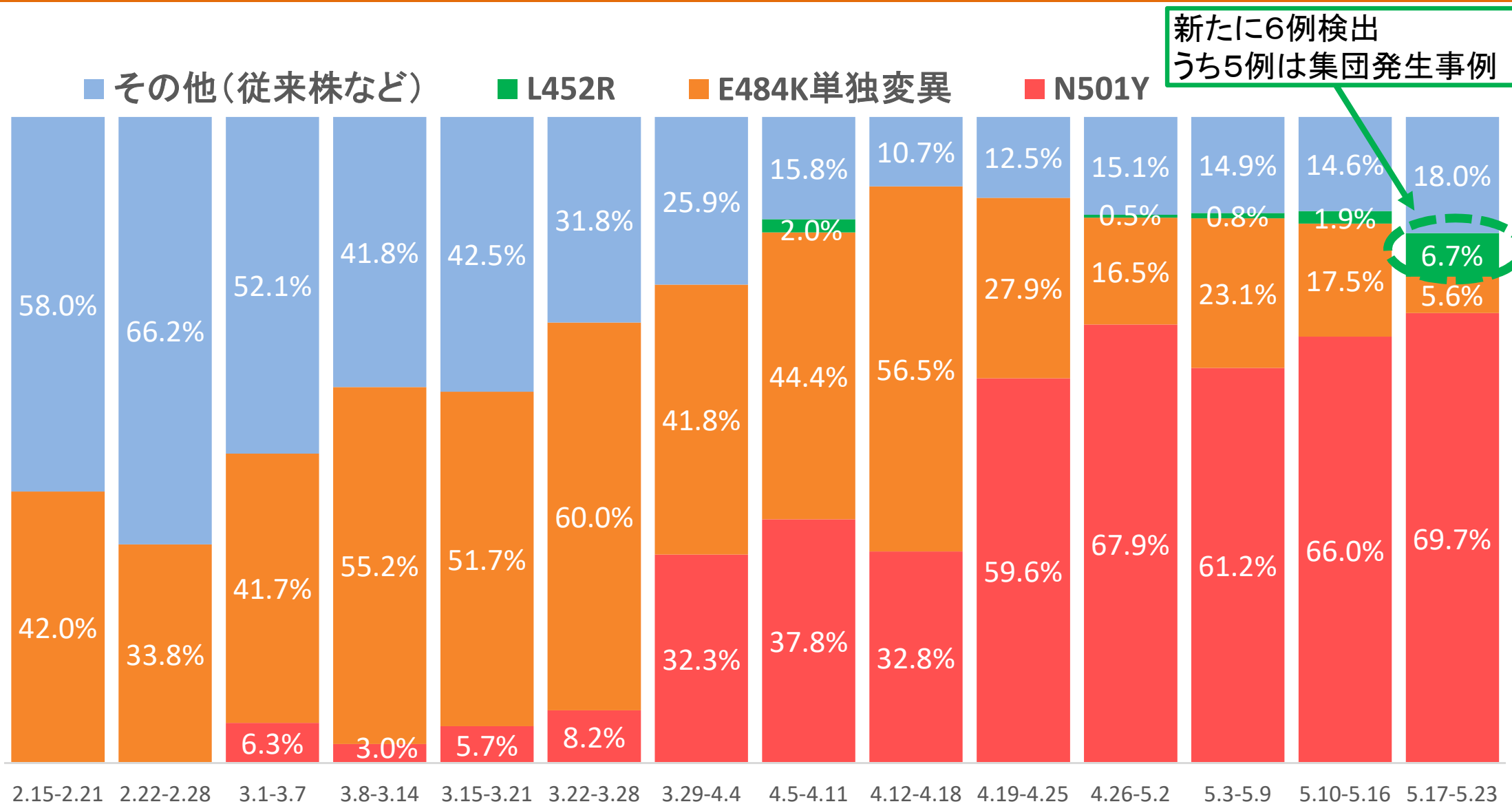
期 間		4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	合計
陽性例数	L452R、E484Qの変異を両方有するもの	3	—	—	1	—	—	—	4
	L452R変異を有し、E484に変異を有さないもの	1(1)	—	—	—	1(1)	2(2)	6(5)	10(9)
	合計	4(1)	0	0	1	1(1)	2(2)	6(5)	14(9)

※インドで確認されたL452R変異株の都内感染状況を把握するため、都健安研において、スクリーニング検査を開始(4/30～)

※()内の数値は、海外リンクありの内数。海外リンクとは、海外への渡航歴がある者及びその濃厚接触者

※都内確認例は、14例の他に、L452R変異株スクリーニングを経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析による確定例「5例」を加え、「19例」となる。

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30日から開始。4月29日以前については、都健安研で4月1日から4月29日に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施）

※ 実績が「0.0%」については、表記を省略している。

【参考】 都内のN5 O 1 Y変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年5月27日 11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	5.10-5.16	5.17-5.23
新規陽性者数（報告日別）	100,152	—	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	5,645	4,546
変異株PCR検査実施数	18,729	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,298	1,703	2,030	2,508	2,578	2,667	1,086
健安研	3,712	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218	121	103	89
地方衛生研究所（健安研以外）	90	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	8	11	14	3
民間検査機関等	14,927	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,097	1,498	1,873	2,282	2,446	2,550	994
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%	39.9%	43.0%	46.1%	47.2%	—
N501Y 陽性例の数	9,229	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1,168	1,711	1,931	2,174	876
健安研	643	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62
地方衛生研究所（健安研以外）	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4	10	12	1
民間検査機関等	8,542	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1,080	1,559	1,847	2,094	813
N501Y 陽性率	49.3%		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%	57.5%	68.2%	74.9%	81.5%	—
健安研	17.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.4%	0.8%	0.7%	2.8%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	4.9%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	—
地方衛生研究所（健安研以外）	48.9%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	50.0%	90.9%	85.7%	—
民間検査機関等	57.2%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.3%	57.7%	68.3%	75.5%	82.1%	—

- ※ 東京都健康安全研究センターで、N5 O 1 Y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（大学や医療機関も含む）で、変異株スクリーニング検査を開始（2月～）
- ※ 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
- ※ 民間検査期間等の変異株PCR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「9,229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、「9,241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

【参考】 都内変異株の発生割合（推移） 一覧

（令和3年5月27日 11時時点）

＜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＞

			リアルタイムPCRによる変異株スクリーニング														
			合計数	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23
実施数			1,644	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103	89
N501Y （主に英国系統株）	陽性数	635	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68	62	
	構成比	38.6%	0.0%	0.0%	6.3%	3.0%	5.7%	8.2%	32.3%	37.8%	32.8%	59.6%	67.9%	61.2%	66.0%	69.7%	
E484K （単独変異）	陽性数	597	29	22	20	37	45	66	66	87	100	38	36	28	18	5	
	構成比	36.3%	42.0%	33.8%	41.7%	55.2%	51.7%	60.0%	41.8%	44.4%	56.5%	27.9%	16.5%	23.1%	17.5%	5.6%	
L452R （B.1.617系統）	陽性数	14	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2	6	
	構成比	0.9%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%	6.7%	
その他 （従来株など）	陽性数	398	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15	16	
	構成比	24.2%	58.0%	66.2%	52.1%	41.8%	42.5%	31.8%	25.9%	15.8%	10.7%	12.5%	15.1%	14.9%	14.6%	18.0%	

「第 47 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 27 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 47 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。本日の会議には、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーでいらっしゃいます、東京都医師会副会長の猪口先生。そして国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生。そして東京 i C D C からは、専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生。そして東京都医学総合研究所社会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います。よろしくお願いいたします。

なお、武市副知事以下 5 名の皆様については、バーチャルの背景画像とともにウェブで参加をいただいております。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、次第に入ります。

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。

感染の状況でございますが、色として赤にしております。

感染が拡大していると思われるという評価でございます。

新規の陽性者数は減少しておりますけれども、依然として高い値で推移をしております。

感染性の高い変異株の影響等を踏まえますと、新規陽性者数を、これは徹底的に減らす必要がございます。

それでは詳細について触れて参ります。

まず、①の新規陽性者数でございます。

7 日間平均を見ていきますと、前回は約 704 人、今回は 5 月 26 日時点で約 588 人と減少はしておりますものの、依然として高い値で推移をしております。

増加比は約 84%、前回とほぼ同じでございます。

新規陽性者数、これ見ていきますと、第 3 波のピーク前の昨年末とほぼ同数でございます。

感染性の高い変異株、これらの影響等を踏まえますと、新規陽性者数を徹底的に減らす必要がございます。

仮に、十分に新規陽性者数が減少しないまま、人流や人と人との接触機会が大幅に増加すれば、急激に増加する可能性が高いと考えております。

西田先生がお示しになる、人流滞留のデータからも我々は大変これを危惧しております。

N501Yの変異がある変異株、このスクリーニング検査の結果ですが、変異株と判定された陽性者の割合ですけれども、4月から一貫して上昇しております。

5月26日時点の速報値ですけれども、5月10日から16日の週では、約81.5%となっております。

都においても、流行の主体が感染力の強い変異株であるN501Yに置き換わったという状況でございます。

また都では、感染性が高いとされ、インドから始まり海外で増加しているL452Rの変異がある変異株、以下変異株L452Rと申し上げますが、このスクリーニング検査も実施しております。

5月26日時点で、累計14件の陽性例が報告されております。

また今週は、都内初の変異株L452Rによるクラスターの発生が確認されております。

海外の状況を見ていきますと、今後このL452Rへの置き換わりが急速に進む、これが想定されております。

ですので、感染状況を早期に把握するため、監視体制を強化する必要があります。

ワクチンですけれども、高齢者向けの新型コロナウイルスワクチンは、都内の高齢者約311万人のすべてに接種が可能な量を、6月末までに確保できる見通しとなっております。

都ですが、区市町村や医師会等とともにチームを立ち上げて、医療従事者、重症化しやすい高齢者層から接種を進めております。

できるだけ速やかに、多くの都民にワクチン接種を進めるため、医療機関は、多くの医療人材をワクチンの接種に充てているという状況でございます。

また都としては、東京都の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て、看護師、或いは保健師等の専門職が電話相談に対応をしております。

またワクチンですけれども、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はおります。しかし、ワクチン接種は発症及び重症化の予防効果が期待できるものでありまして、早急にワクチンの接種率を上げていく必要があります。

次に、①-2に移って参ります。

年齢階級ごとの構成でありますけれども、今回は一番右端にお示ししてございますが、20代から40代の割合が依然として高い状況です。全体の約60%以上を占めております。

また、先週に引き続き20代だけ見ても、約30%を占めております。

第3波ですけれども、若年層の感染者数の増加から始まりまして、やがて重症化しやすい高齢者層へ感染が広がったという経緯がございます。

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、改めて啓発を行う必要があります。

次、①—3 に移って参ります。

この新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数でありますけれども、前回は 576 人、今回 590 人ということで、実数と割合もほぼ横ばいでございます。

7 日間平均は、前回は 1 日当たり約 94 人、今回は 1 日当たり約 79 人と減少はしております。

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おります。

これ非常に大変心配しております。

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、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。

都ですけれども、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や、障害者施設の職員を対象として、定期的なスクリーニング検査を行っております。

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すけれども、同居する人からの感染が 55.3% と最も多かったという状況であります。次いで職場の感染が 14.4%。施設及び通所介護の施設での感染が 13.6%、そして会食は 3.9% ございました。

また濃厚接触者における施設での感染が占める割合ですが、80 代以上では 66.7% と最も多かったという状況でございます。

連休の影響で、一時減少した職場での感染、施設及び通所介護の施設での感染の占める割合が、ここにきて再び上昇してきております。

連休の影響が外れてきたと思って見ております。

職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で感染例が発生しておりまして、感染に気づかずにウイルスが持ち込まれている恐れがございます。

ですので、手洗い、マスクの正しい着用ですね、顔との隙間を作らないように密着させる鼻が出ないようにするということをしっかりとやると。

そして 3 密の回避及び換気など、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、マスクについては材質も非常に大事でして、不織布マスクの着用が望ましいとしております。

感染経路別に見ますと、80 代以上における施設等での感染の割合が 60% 前後で推移しております。

高齢者への感染拡大に警戒が必要でございます。

第 3 波ではこれが非常に多く見られました。そうならないようにする必要があるということです。

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。

都は、人の移動の抑制に極めて有効なテレワークの定着に向けて、中小企業に対する新たな支援を開始しております。

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勧めるよう啓発する必要があります。

そのような職場づくりをぜひお願いしたいと思います。

また今週、施設では、高齢者向けの施設のみならず、保育園、大学の運動部の活動及び寮等ですね、数名から 10 数名程度のクラスターが都内各地で複数発生しております。

学校の関係者におきましては、時差通学、オンライン授業などの取組が求められております。

また、会食の占めるパーセンテージ今回 3.9%でございました。

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、会食はマスクを外す機会は非常に多いです。

ですので、感染リスクが高い、このことを繰り返し啓発する必要があります。

次、①-6 に移って参ります。

新規の陽性者 4,318 人のうち、無症状の陽性者が 722 人、割合で見ますと 16.7%でございました。

このような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ございます。

症状がなくても、感染源となるリスクがあることに留意する必要があります。

このような方々が早期に診断されて、感染拡大の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。

次に、①-7 に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。

みなとが 351 人と最も多くて、次いで新宿区が 315 人、次いで世田谷が 305 人、その次が多摩府中で 233 人、次いで渋谷区は 200 人の順でございました。

①-8 に移っていただけますでしょうか。地図が出てきます。

新規陽性者数ですけれども、前週より減少したもののですね、都内の保健所のうち 5 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おります。

引き続き高い水準で推移しております。

①-9 に移っていただけますでしょうか。ありがとうございます。

この数をですね、実数だけではなくて人口 10 万人単位で見ますと、地図でいきますと右側、区部ですね、区部の保健所において、色の濃い所が多いわけですが、引き続き高い値で推移をしております。

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。

また、保健所単位を超えた都の全域のクラスターの発生状況の実態把握、これを進めてお

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日間平均で見ていきますと、前回は65件、今回は60件ということで横ばいでございます。

7日間平均見ますと、依然高い水準で推移しておりまして、注意が必要でございます。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均を見ますと、前回は約1,633件、今回は約1,284件でございます。依然として高い件数で推移をしております。

次、③に移ります。

新規の陽性者における接触歴等の不明者数そして増加比でございます。

この不明者数ですけども、7日間平均で前回は約428人、今回は約356人と、数としては減少しております。

減少はしておりますけれども、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧されます。

数としてはまだ非常に多いですので、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、普段から手洗い、マスクの正しい着用、改めて申し上げますが顔との隙間を作らないように密着させるということ、そして、3密の回避及び換気等の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、感染の拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、潜在するクラスターを早期に発見することが重要でございます。

次、③-2に移って参ります。

この増加比ですけども、今回は約83%でございました。

人流や人と人との接触機会の増加、感染性の高い変異株の影響等により、増加比が上昇しますと、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ます。

次、③-3に移って参ります。

新規陽性者に占める接触歴等不明者の割合でありますけれども、約61%ということで前週とほぼ同じでございます。

年代別に見ていきますと、20代から50代では60%を超えているというところでございます。

20代から70代で接触歴等不明者の割合が50%を超えておりまして、多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いております。

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移をしている、そのような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。「医療提供体制」についてお話をさせていただきます。

まず、矢印を見ていただきますと、右横向き、あまり変わらないという矢印になっておりますが、感染の状況を見てみますと、感染の状況は下向きになっております。

入院・医療提供体制は、やや遅れてその結果がついていきますので、このような矢印の向きになります。

ということで、総括のコメントは赤、通常の医療が大きく制限されていると思われる。

入院患者数及び重症患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、厳重な警戒が必要である。

若年層を含め、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。ととしております。

詳細につきまして、④検査の陽性率です。

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ますので、検査体制の指標としてモニタリングしております。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の5.8%から5.5%と横ばいでありました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の8,558人から、7,843人となっております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

7日間平均は55.4件から51.3件と依然として高い値が続いております。

改めて述べさせていただきますけれども、二次救急医療機関や救命センターでは、救急受入体制の影響が長期化しております。

二次救、三次救では、コロナを受け入れるためにですね、ベッドを転用したり、それから疑似症、すべての救急患者を感染者として扱うなどの労力がかかっております。

では、⑥入院患者数です。

入院患者数は、2361人から2,182人と高い値で推移しております。

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150人受け入れております。

現時点での入院患者数は、第3波のピーク前の昨年末、12月ですね、とほぼ同数であります。

医療機関は病床がいまだ厳しい状況の中、ワクチン接種に人材を充てております。

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などにより、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。

流行の主体が、従来株から感染性が高いとされる変異株N501Yとなり、医療提供体制の

逼迫が危惧されます。

さらに、変異株 L452R の感染状況についても警戒する必要があります。

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

また、最大確保病床数として 6,044 床を確保しております。

都は、療養期間が終了し、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 床を確保し、転院促進に向けた検討を開始いたしました。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5 月 26 日時点で 86 件と、依然として高い値で推移しております。

この入院調整本部の依頼件数をですね、入院状況を端的に表す指標と考えております。

⑥-2。

入院患者数の年代別割合は、60 代以下の割合が約 65% でありました。

5 月 26 日時点、50 代が最も多く全体の 17%、次いで 70 代も 17% でありました。

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強く持ち、人と人との接触の機会を減らし、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。

⑥-3 です。

全療養者数は 6,353 人から 5,500 人と高い水準で推移しております。

内訳は、入院患者 2,361 人から 2,182 人、宿泊療養者 1,176 人から 1,052 人、自宅療養者 1,903 人から 1,395 人、調整中が 913 人から 871 人となりました。

すべてにおいて減少しておりますが、特に自宅療養者が大きく減少しております。

全療養者に占める宿泊療養者の割合は、約 19% 前後で推移し、次のグラフ、⑥-4、お願いします。

はい。19% 前後で推移し、入院患者の割合は約 40% に上昇いたしました。

変異株を考えると、今後の大幅な感染拡大に備え、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。

自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っております。

次、自宅療養者の様態の変化に变化をより早期に把握するため、フォローアップセンターを置き、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品などの配送を行う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、東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者を必要に応じ、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。

では重症患者数ですね、⑦-1。

重症患者数は 73 人から 70 人と減っておりますけれども、依然として高い値で推移しております。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が48人。70人中48人が新しい患者さんということですね。離脱した患者さんが37人。人工呼吸器使用中に死亡した患者さんが5人でありました。

今週、新たにECMOを導入した患者さんは3人、ECMOを離脱した患者さんも3人。5月26日時点において、人工呼吸器を装着している患者さんが70人で、うち8人の患者さんがECMOを使用しております。

集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は342人となっております。

重症患者数は、第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であり、厳重な警戒が必要であります。

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床確保しております。

国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計1,207床を確保しております。

現在、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を確保し、具体的な取組を進めております。

今週は、新規陽性者の約1.1%が重症化しました。

では、⑦-2です。

年代別内訳を見ますと、40代が6人、50代が12人、60代が20人、70代が24人、80代が7人、90代が1人でありました。

70代の患者数が最も多く、性別では、男性が58人、女性が12人でありました。

5月25日時点で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61%と依然として高い状態にあります。

肥満、喫煙歴のある人は、若者であっても重症化するリスクが高くなります。

また、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。

今週報告された死亡者数は、先週の38人から59人と増加しており、5月26日時点で累計の死亡者数は2,031人となっております。

⑦-3です。

新規重症者数の7日間平均は、5月19日の時点で7.0人と、5月26日時点の約6.7人となっております。

重症者の約69%は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者であります。

陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.2日、入院から人工呼吸器装着まで平均2.9日でありました。

自覚症状に乏しい高齢者等は、受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐために、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ります。

以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご報告のありました分析の内容に関しまして、何かご質問等ありますか。

よろしければ、都の今後の対応についてに移りますが、この場で何かご報告事項ございますか。

よろしければ、ここで東京 i C D C 専門家ボードからご報告をいただきたいと思います。

まずは、主要繁華街における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】

はい。よろしくお願いいたします。

緊急事態宣言 4 週目以降の、都内の主要繁華街におけるレジャー目的の滞留人口の状況につきまして報告をさせていただきます。

次のスライドお願いします。

はじめに、本日の人流分析の要点を申し上げます。

緊急事態宣言 3 週目から 4 週目にかけてのこの 2 週間で、都内の主要繁華街の夜間滞留人口は約 20%、昼間滞留人口は約 17% も増加しております。

さらに、今週 5 週目に入ってから人も人流は増え続けており、このままの状況が続きますと、早い段階でリバウンドする可能性も高いと思われます。

強い警戒が必要です。

緊急事態宣言中であるという認識と緊張感を維持し、レジャー目的の人流が増加しやすい週末を含め、人流増加を徹底して抑えていくことがとても重要な局面かと思われます。

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します。

こちらは、都内主要繁華街の種別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、緊急事態宣言の開始後 2 週間で急激に繁華街の滞留人口は減少しましたが、ゴールデンウィーク明けの 3 週目以降、2 週続けて夜間滞留人口、昼間滞留人口ともに増加傾向が続いております。

ゴールデンウィーク明け 1 週目の人流増加は全国的にも共通して見られたことでありますけれども、東京では 2 週目以降になっても増加が続いているという状況でございます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、夜間滞留人口と新規感染者数、実効再生産数の推移を並べたスライドです。

今回の宣言では、2 週目までにはかなり人流が減少したわけですが、感染力の強い変異株の影響などによって、なかなか実効再生産数が下がらないという状況が見られています。

ようやく実効再生産数が1を切り始めたところですが、人流の増加が続きますと、かなり早い段階で再び1以上となり、感染拡大、すなわちリバウンドの可能性が高くなると思われます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、先週時点の繁華街滞留人口の水準と前回及び前々回の緊急事態宣言中の最低値を比較したものです。

この間の人流増加によって、前回宣言中の最低値ライン付近まで上昇してきております。

これ以上の水準にならないように、現時点での人流抑制をしっかりと進めていくことが重要であると思われます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは時間体別の夜間滞留人口の推移を、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、今週に入ってもなお昼夜ともに人流が増え続けております。

繁華街の夜間滞留人口の増加が、その後の感染状況に影響するということは、これまでも説明をさせていただいているところでございますが、リバウンドのリスクが高い局面においては、昼の滞留人口の増加も抑えることが重要と思われます。

私どものこれまでの時系列分析では、昼の人流が増え始めますと、それを追って夜の人流も増え始めるという流れを確認しております。

緊張感のほころびないし緩みというものは、まず昼の人流の増加として現れて、それが引き金になって、よりハイリスクな時間帯である夜の人流増加へと拡大していく可能性が示唆されています。

昼の人流が増えているという報道がたくさん流れますと、その翌日には、夜の人流も増加し始めていますので、報道によるアナウンスが媒介している可能性もあると思われます。

変異株の影響によって、リバウンドのリスクが高い局面にありますので、レジャー目的の人流が増加しやすい週末を含め、危機感や緊張感を維持し、人流の抑制を引き続き徹底していくことが重要と思われます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、賀来先生から、総括のコメントと都内の変異株スクリーニングの実施状況についてご説明をお願いいたします。

【賀来先生】

まず、分析報告、滞留人口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

て変異株について、報告並びにコメントさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントですが、ただいま大曲先生、猪口先生から変異株の影響を踏まえて、新規陽性者数をさらに減らし、医療体制に負荷をかけることがないようにすることが重要であるとの報告がございました。

今後、あらゆる世代で感染防止のより一層の徹底に努めていく必要があるかと思われます。

続きまして、滞留人口モニタリングについてであります。

西田先生からは、都内の繁華街の滞留人口のモニタリングについてご説明がありました。

宣言 3、4 週目から今週にかけて、都内主要繁華街の夜間滞留人口、昼間滞留人口ともに増加が続き、早い段階でのリバウンドの可能性が高いことから、強い警戒が必要であること、人流の増加を徹底して抑え、人と人との接触機会を減らしていくことが重要であると考えられます。

続きまして、変異株について、報告並びにコメントをさせていただきます。

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

まず、資料の左側であります、検査実施率の推移について、直近の N501Y 変異株 PCR 検査の実施率は、約 47% となっております。

続いて資料の右側、陽性率の推移についてですが、感染力が強いと言われる N501Y の陽性率は 81.5% まで上昇しています。

都内で、8 割が N501Y 変異株に置き換わったものと考えられます。

続いての資料です。

次に新たな脅威と考えられている、インドで発生が確認された L452R 変異株についてご説明をいたします。

この L452R 変異株は、4 月 20 日に国内で初めて検出されました。

すでに、「VOC（懸念される変異株）」に位置付けられております。

L452R の変異株の特徴としては、感染性が高い可能性や、ワクチン効果が減衰する可能性の懸念が指摘され、イギリス政府の非常時科学諮問委員会においては、L452R 変異を有し、E484 に変異を有さないものは、N501Y 変異株よりもさらに感染力が 50% 以上高い可能性があるとの報告もあります。

健康安全研究センターのスクリーニング検査の結果では、先週から 6 例増え、14 例が確認されています。

この新たに検出された 6 例のうち、南アジア地域に渡航歴のある方とその濃厚接触者は、5 例となっており、集団発生事例と確認されております。

次の資料をお願いします。

健康安全研究センターにおける都内変異株の割合の推移であります。

直近の 5 月 17 日の週では、N501Y が 69.7%、E484K 単独変異株が 5.6%。N501Y が約 7 割を占める傾向に変わりはありません。

健康安全研究センターの検査では、L452R変異株が6.7%となっておりますけれども、これは先ほどお話ししました、集団発生事例が影響しているものと考えられ、まだ市中に広がっているとまでは言えない状況です。

しかしながら、N501Y変異株よりも、感染力が強い可能性があるとの報告もあることから、強い警戒が必要であると考えられます。

引き続き、この変異株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、状況を注視して参りたいと思います。

なお、変異株であっても、基本的な感染防止対策は変わりません。

手洗いやマスクのさらなるしっかりとした着用など、基本的な感染予防の徹底や、人と人との接触機会をいかに減らしていくのか、継続した人流抑制を促していくことが大変重要になります。

続いての資料は、スライド1と3でお示した、実施状況の詳細になりますので、説明を割愛させていただきます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきまして、何かご質問等ございますか。

よろしければ、会のまとめといたしまして、知事から発言をお願いいたします。

【知事】

先生方いつもありがとうございます。

今回、47回目のモニタリング会議であります、引き続き、先生方から「感染状況」、「医療提供体制」とともに最高レベル赤、ということで総括コメントいただきました。

「感染状況」「医療提供体制」でございますが、新規陽性者数の増加比が約84%に抑えられて、新規陽性者数は減少しているけれども、依然として高い値での推移であること。

感染性の高い変異株の影響などを踏まえると、新規陽性者数は徹底的に減らす必要があること。

また、入院患者数と重症患者数が、第3波、いわゆる第3波のピーク前の昨年末とほぼ同数であるということ、を、テイクノートしておく必要があると思います。

厳重な警戒が必要であるのご指摘でございます。

年代別、20代から40代の割合が依然として高く、新規陽性者数全体の約6割以上に上っている。

また、20代が約3割と最多であること、感染経路は、家庭内感染の割合が最多であって、連休の影響で減少した職場での感染や施設などでの感染の割合が、ゴールデンウィークが終わって再び上昇をしていること。

そして、今週報告された死亡者数が、前の週は 38 人でありましたが、59 人へと増加をしていて、そのうち 70 代以上は、59 人中の 56 人に上っていること。

そして、都内主要繁華街の滞留人口モニタリングは、いつも西田先生からのご報告いただいております。

今週もさらに人流が増加していることが見て取れます。

そしてまた、このまま増加傾向が続くと、早い段階でのリバウンドを迎えますよという、そのようなご指摘。

また、アナウンスメント効果についてのご指摘もいただきました。

緊急事態宣言中であるという認識と緊張感を維持して、人流増加を徹底して抑えていくことが重要とのご指摘でございます。

賀来先生からのご報告、変異株についてスクリーニング検査の結果、N501Y 変異株の陽性率が 8 割を超えたというご報告いただいております。

また、インドで流行をしている L452R の変異株について、合計で 14 例、そして、こちらの方は感染力が N501Y よりも 50% 以上高い可能性があるというご報告で、これについては、引き続き最大限の警戒が必要だということでもあります。

それら、貴重なご指摘、またアドバイスを踏まえまして、皆様方へのお願いでございます。

都民の皆様方には、外出を控えてください。基本的な感染防止対策を徹底してください。

改めての徹底をお願いいたします。

事業者の皆様方には、本当にご協力いただき感謝申し上げると同時に、ゴールデンウィーク明け後、職場での感染がまた増えてきているというご報告でございます。

ここを減らしていくためにも、テレワークや時差出勤の一層の推進に、オンライン会議の活用などお願いを申し上げます。

今日は、オンラインで、副知事はじめ局長の皆さんに、このように、これオープンデータカタログでバーチャル背景画像をしょっていただき、とても自然の中からご報告とかご参加いただいたり、公文書館ですね。あと教育長のそこはどちらでしょうか。後で、はい。

ということで、テレワークも定着もしてきつつあるわけですがけれども、こういったいろんな工夫も、都として提供させていただいております。

オープンデータカタログサイトで、これを活用していただければと思います。

それから、高齢者施設や大学の寮などにおいて、3 密を避けるなどの環境整備、そしてこまめな換気、テーブル、ドアノブなどの消毒、徹底をしてください。

何度も申し上げますけれども、やはり基本の基本を守ることが重要と考えております。

感染力が強い、変異株による感染を抑え込んでいくためには、やはり何といたっても、都民の皆様、事業者の皆様、そして行政が力を合わせていかなければなりません。

引き続き厳しい状況でございますが、昨日、国に対して 1 都 3 県共同して緊急事態宣言等の延長を要請をいたしております。

感染の再拡大も危惧され、あっという間にリバウンドしますよという、そのようなお話で
ございます。

徹底した人流の抑制と、基本の基本、感染防止対策を講じていくことが必要不可欠でござ
いますので、皆様のご理解とご協力、どうぞよろしくお願いを申し上げます。

私から以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 47 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。