

第42回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

次 第

令和3年4月22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

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波及び第3波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p> <p>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</p> <p>第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週4月13日から4月19日まで（以下「今週」という。）は144人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回4月14日時点（以下「前回」という。）の約475人から、4月21日時点の約644人に増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回る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120%から約135%と高い水準の中でさらに上昇傾向が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は4月21日時点で約644人と急激に増加し、増加比は約135%となった。現在の新規陽性者数の増加比約135%が継続すると、ゴールデンウィーク明けの2週間後には1.82倍の約1,170人/日、4週間後には3.32倍の約2,140人/日の新規陽性者が発生することになる。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、人と人との接触機会や変異株等の影響により、急激に増加した。ゴールデンウィーク中に、旅行や繁華街への外出等によりさらに接触機会が増加すれば、新規陽性者数は急速に増加し、第3波を超えるような爆発的な感染拡大が危惧される。</p> <p>ウ) 感染拡大防止のためには、徹底した接触機会の抑制が求められる。都民、事業者、行政が一丸となり、感染拡大を早期に抑制する対策を講じる必要がある。</p> <p>エ) 都の検査でN501Yの変異がある変異株と判定された陽性者の割合は、4月21日時点の速報値で、3月29</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>日から4月4日の約16.5%から、4月5日から4月11日の約28.5%へと上昇している。N501Yの変異がある変異株は、感染力が強いことから全国的に広がりを見せており、都においても従来株から変異株に流行の主体が移りつつあり、爆発的な感染拡大への厳重な警戒が必要である。</p> <p>オ) 4月21日時点で保育園の園児4名、職員2名が変異株陽性となり、現在、保健所が対応中である。</p> <p>カ) 変異株により新規陽性者数が急増する局面を確実にかつ迅速に探知するため、都は民間検査機関と連携して、今後、さらに変異PCR検査数を増やしていく方針である。</p> <p>キ) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、ワクチン接種を進めているが、そのためには多くの医療人材の確保が必要となる。ワクチン接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させ、医療従事者の負担を減らすことが必要である。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.2%、10代7.0%、20代29.0%、30代19.6%、40代16.2%、50代11.1%、60代5.6%、70代4.1%、80代3.1%、90代以上1.1%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 10代から40代の割合が高い傾向が続いている。</p> <p>イ) 第3波では、若年層の感染者数の増加から始まり、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がった。また、若年層から他の世代へ感染が拡大する危険だけでなく、若年であっても後遺症が長引くリスクがある。変異株によって、従来株よりも若い世代における重症化も懸念される。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(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6日から4月12日まで（以下「前週」という。）の315人（9.9%）から、今週は436人（10.7%）と増加し、割合はほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約45人/日から4月21日時点で約75人/日と大きく増加した。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が高い水準で推移する中、病院（一般病院及びリハビリテーション病院）、老人保健施設、有料老人ホーム等でクラスターが発生しており、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が再び増加している。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。</p> <p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要である。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院は約7万件、高齢者施設は約10万件、障がい者施設は約1万件の規模で、4～6月にスクリーニング検査を実施する。</p> <p>エ) クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街、商店街や大学等においても、積極的にPCR検査等を実施し、早期に陽性者と診断するためのモニタリング検査を計画し、順次開始している。</p> <p>オ) 高齢患者の重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く啓発を行う必要がある。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が50.9%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15.9%、職場での感染が14.2%、会食による感染が7.5%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、80代以上では61.9%と最も多かった。また、今週は会食の占める割合が20代では13.9%と他の年代と比べて高く、10代で施設の占める割合が29.8%と大きく上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面で感染例が発生している。感染経路別に見ると、前週と比べ、施設が11.1%から15.9%に上昇しており、高齢者への波及に警戒が必要である。会食も7.5%と前週の10.0%からは低下したが依然として高い割合で推移し</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ており、会食は感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>イ) 会食の際、会話時にはマスクの着用を徹底するとともに、人数は同居家族以外ではいつも近くにいる4人までとする、他のグループとのテーブル間の距離を一定以上（目安1～2m以上）に確保する等、国の「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」を遵守する必要がある。また、日常生活においても、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。</p> <p>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。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者4,060人のうち、無症状の陽性者が739人、割合は18.2%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、感染機会があった無症状者を含めた集中的なPCR検査等の体制強化が、引き続き求められる。</p> <p>イ) 無症状であっても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p> <p>ウ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が298人（7.3%）と最も多く、次いで新宿区260人（6.4%）、みなと256人（6.3%）、多摩府中212人（5.2%）、練馬区200人（4.9%）の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者は前週より増加し、都内保健所のうち約3分の2にあたる19保健所でそれぞれ100人を超える新規陽性者数が報告された。また、人口10万人あたりで見ると、23区の保健所からの報告数が多い傾向が見られる。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染の再拡大や変異株の影響を最小限にするため、都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施している。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42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ができる体制を検討する必要がある。
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（令和3年4月15日）で示された「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（以下「国の指標」という。）における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は144人）。</p> <p>※今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週33.5人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25人以上でステージⅣ）</p> <p>（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。）</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の54.3件から4月21日時点で54.4件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,053件から、4月21日時点で約1,279件と増加した。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約283人から、4月21日時点の約377人と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数が増加しており、感染経路が追えない潜在的な感染が拡大していることが危惧される。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段の日常生活において、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42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、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	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。4月21日時点の増加比は約133%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は3月中旬から継続して100%を超えている。前回の約121%から、4月21日時点で約133%と高い水準の中でさらに上昇傾向が続いている。増加比がさらに上昇すると、爆発的に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、約60%と前週の60%から横ばいである。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超え、60代及び70代でも50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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、依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。</p> <p>イ) 東京iCDCでは、東京都の人流データの分析を行っている。これまでのデータによると、緊急事態宣言解除後の1週間で急激に増加した都内主要繁華街における夜間滞留人口は、解除後2週目の後半から減少する場面も見られるが、引き続き高い水準で推移していると報告されている。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の60.1%から4月21日時点で59.1%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ)</p> <p>(ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の5.1%から4月21日時点の5.7%と上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約7,266人から、4月21日時点で約8,209人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数は増加しているが、新規陽性者数がより大きく増加したため、PCR検査等の陽性率は上昇した。</p> <p>イ) 現在、都は通常時3万7千件/日、最大稼働時6万8千件/日のPCR等の検査能力を確保している。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従業員等の検査の集中的実施や感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施等の取組を順次開始した。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象にしたモニタリング検査を計画し、順次開始している。</p> <p>※PCR検査陽性率は、4月21日時点で5.7%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(5%以上でステージⅢ)</p>
	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の49.0件から、4月21日時点で47.9件と横ばいであり、依然として高い値が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約48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</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
		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	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,424人から、4月21日時点で1,606人と増加した。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約170人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、中等症等用病床4,716床、計5,048床（確保病床数）の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で6,044床（最大確保病床数）を確保しており、都は医療機関に対しその準備を要請した。</p> <p>イ) 今後の感染状況の推計及び人と人との接触機会の増加や変異株の影響等を考慮すると、ゴールデンウィークからの医療提供体制の逼迫が危惧される。</p> <p>ウ) 重症化リスクの高い高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。</p> <p>エ) 都は、回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約200施設、約1,000床確保した。</p> <p>オ) 従来株と比較して感染力が強い変異株の感染者が急増している。徹底的に感染防止対策を実行するとともに、変異株による急激な感染拡大に備え、小児病床を含めた入院、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための対策を進めている。</p> <p>カ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約83件/日程度と増加傾向であり、透析患者や高齢者等の入院調整は依然として困難な状況にある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上の割合が減少傾向にあるものの、入院患者数は依然として高い水準にある。</p> <p>【コメント】</p> <p>高齢者層の入院患者数は依然として高い水準にあり、この傾向が継続する可能性がある。家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回4月14日時点の4,148人から4月21日時点で5,314人と増加の勢いが早まっている。内訳は、入院患者1,606人（前回は1,424人）、宿泊療養者1,320人（前回は1,058人）、自宅療養者1,222人（前回は820人）、入院・療養等調整中1,166人（前回は846人）であり、全てで増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 引き続き実効性のある感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 宿泊療養施設での療養が適当と判断される陽性者の増加により、全療養者に占める入院患者の割合は約30%と低下傾向にある一方で、宿泊療養者の割合は約25%と上昇傾向にある。引き続き新規陽性者の入院、宿泊療養及び自宅療養の振り分け、その後の情報管理を一元化するシステムを活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実の他、陽性率の高い特定の地域や対象における、定期的なスクリーニングのためのPCR検査等を開始した。その結果、陽性者が増加する可能性があり、宿泊療養先、入院先の確保を検討している。</p> <p>エ) 都は、自宅療養者の容態の変化を早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ7,240台配付するとともに、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を受けることが可能）から自宅療養者宅への配送も開始し2,525台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>オ) 都は東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用を開始した。</p> <p>カ) 都は現在、12箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。</p> <p>キ) 都は、ゴールデンウィーク期間中における医療提供体制の確保を目的として、診療・検査医療機関、調剤薬局及び入院患者を受け入れる医療機関への支援を実施する。</p>
		<p>※病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は6,044床）に占める入院患者数の割合は、4月21日時点で26.6%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は4月21日時点で30.2%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）</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
		人口10万人当たりの全療養者数は、前回の29.8人から4月21日時点で38.2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		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の41人から4月21日時点で48人と増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は29人(先週は18人)であり、人工呼吸器から離脱した患者18人(先週は13人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者5人(先週は6人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は1人、ECMOから離脱した患者はいなかった。4月21日時点において、人工呼吸器を装着している患者が48人で、うち4人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 4月21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192人(先週は168人)、離脱後の不安定な状態の患者38人(先週は35人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) N501Yの変異がある変異株の重症化率は従来株より高いとの報告もあり、その動向を注視するとともに、新規陽性者の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要がある。</p> <p>イ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在332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1,024床確保している。</p> <p>エ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定を得た患者が転院する医療機関の確保を検討している。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
		<p>オ) 人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者の数が依然として多いため、重症患者数の増加が危惧される。</p> <p>カ) 新型コロナウイルス感染症患者への転用で、通常の医療も含めた重症患者のための医療提供体制は、長期間にわたり厳しい状況が続いている。今後、最大確保病床まで転用を増やすことで、通常の医療への影響がより深刻となることが予測される。</p> <p>キ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は7.0日、平均値は8.2日であった。</p> <p>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。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を、徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査を開始した。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>4月21日時点の重症患者数は48人で、年代別内訳は20代が1人、30代が1人、40代が6人、50代が6人、60代が12人、70代が18人、80代が3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37人、女性11人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約5割を占めている。</p> <p>イ) 今週は60代の重症患者数が前週の7人からほぼ倍増している。変異株によって、40代から60代など、従来株よりも若い世代における重症化リスクが高まることも懸念される。基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は前週の25人から今週は43人と増加しており、4月21日時点で累計の死亡者数は1,856人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が38人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、4月14日時点の約2.7人/日から4月21日時点の約4.1人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者の6割は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均6.8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</p>

モニタリング項目	グラフ	4月22日 第42回モニタリング会議のコメント
		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1,024床）に占める重症者数の割合は、4月21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（最大確保病床の占有率20%以上でステージⅢ）。

感染状況・医療提供体制の分析（4月21日時点）

【4月22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14日公表時点)	現在の数値 (4月21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)	475.3人 (45.0人)	643.9人 (75.0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 新規陽性者数は、人と人との接触機会や変異株等の影響により、急激に増加した。 重症化リスクの高い高齢者層への感染が再び増加しており、徹底した感染防止策が必要である。 個別のコメントは別紙参照	
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	54.3件	54.4件			117.1件 (2020/4/5)
	数	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	283.0人	376.7人			1,192.4人 (2021/1/11)
		増加比※2	120.9%	133.1%			281.7% (2020/4/9)
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	5.1% (7,266人)	5.7% (8,209人)		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 感染がこのまま拡大すると通常の医療への影響がより深刻となることが予測される。 変異株の重症化率は従来株より高いとの報告もあり、新規陽性者の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	49.0件	47.9件			131.7件 (2021/1/15)
		⑥入院患者数 (病床数)	1,424人 (5,048床)	1,606人 (5,048床)			3,427人 (2021/1/12)
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	41人 (332床)	48人 (332床)			160人 (2021/1/20)

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

※2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

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

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

※5 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

※6 前回の数値以前までの最大値





総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>





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

2 医療提供体制

<判定の要素>

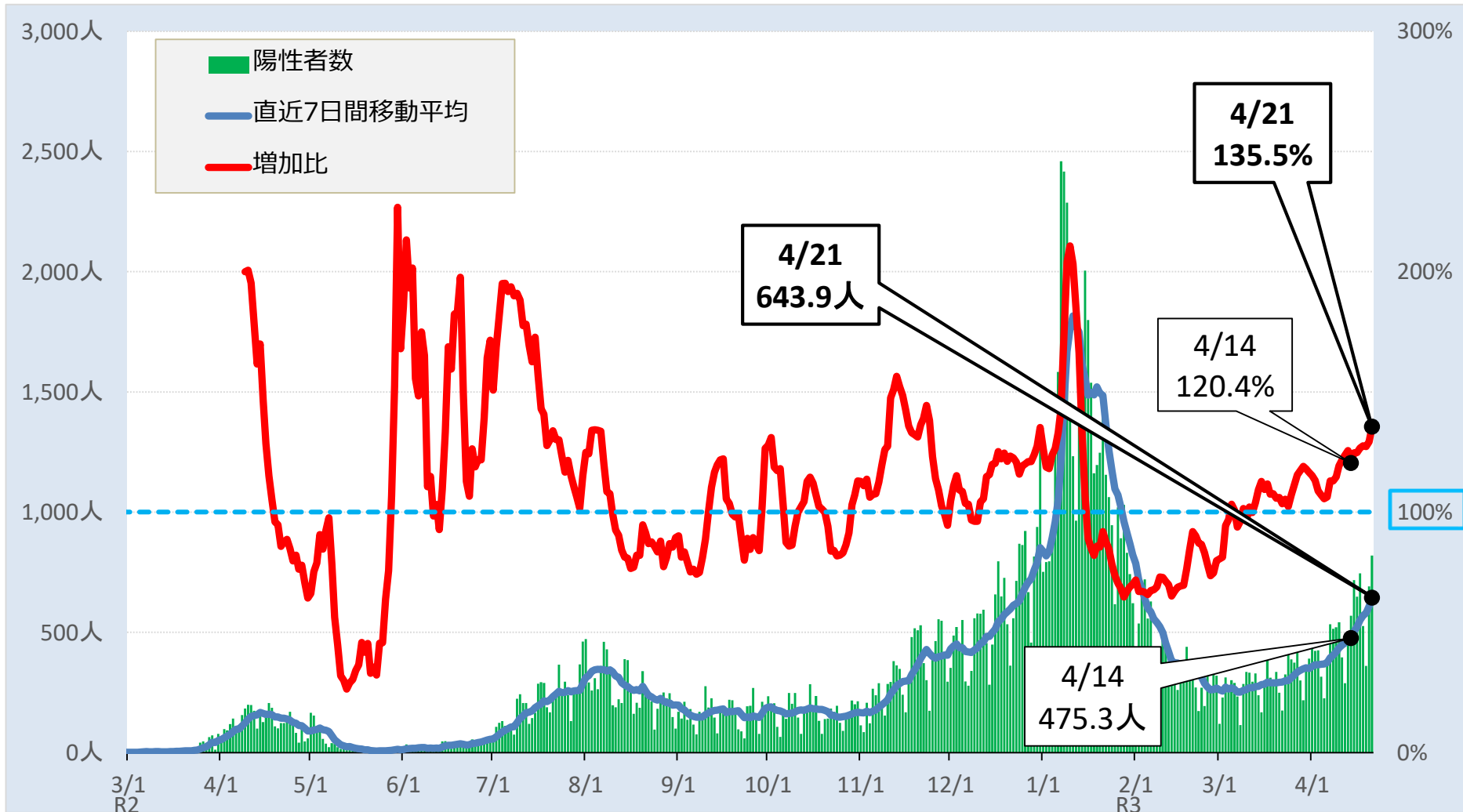
- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

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

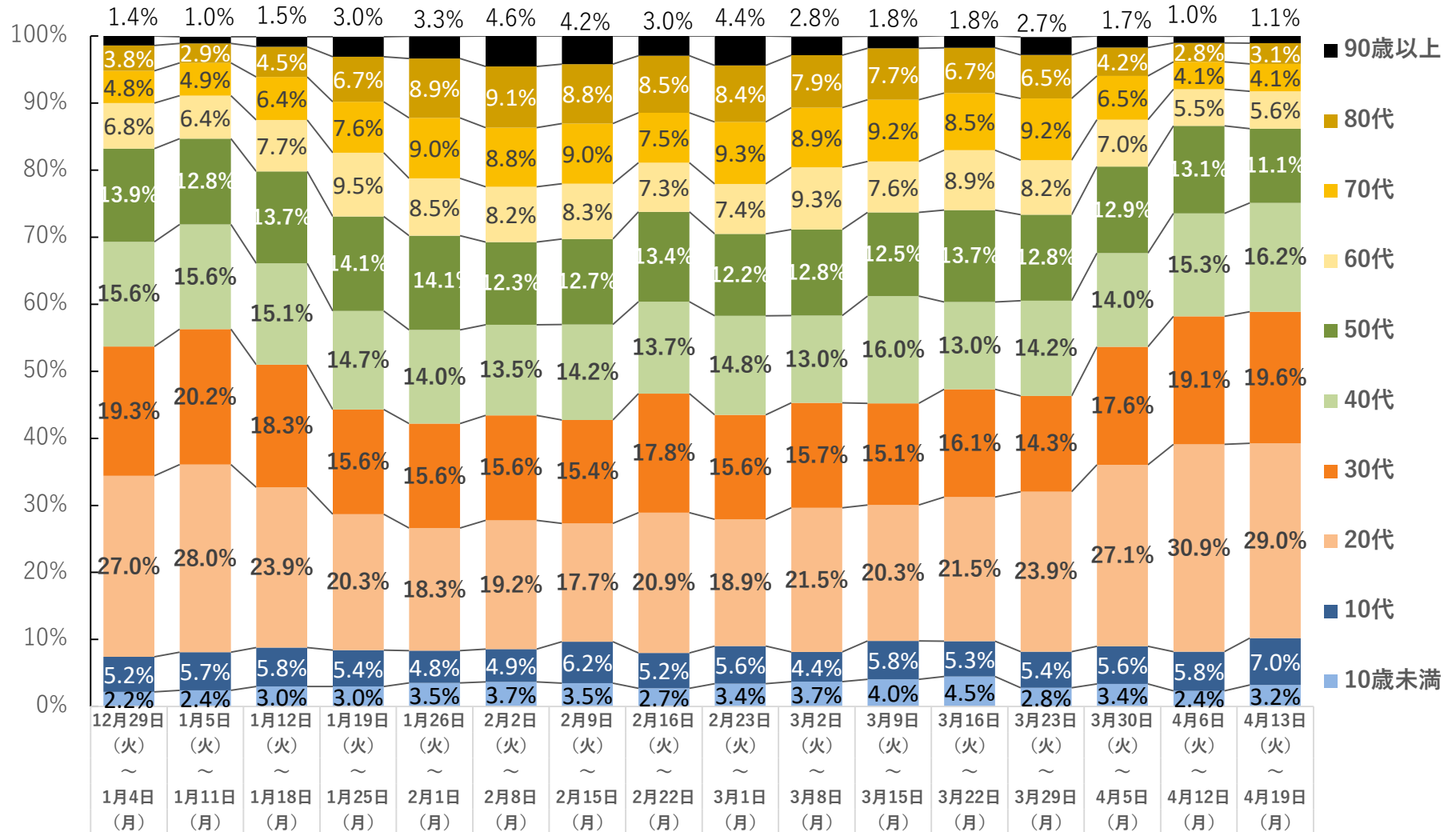
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約644人と増加し、増加比は約136%となった。

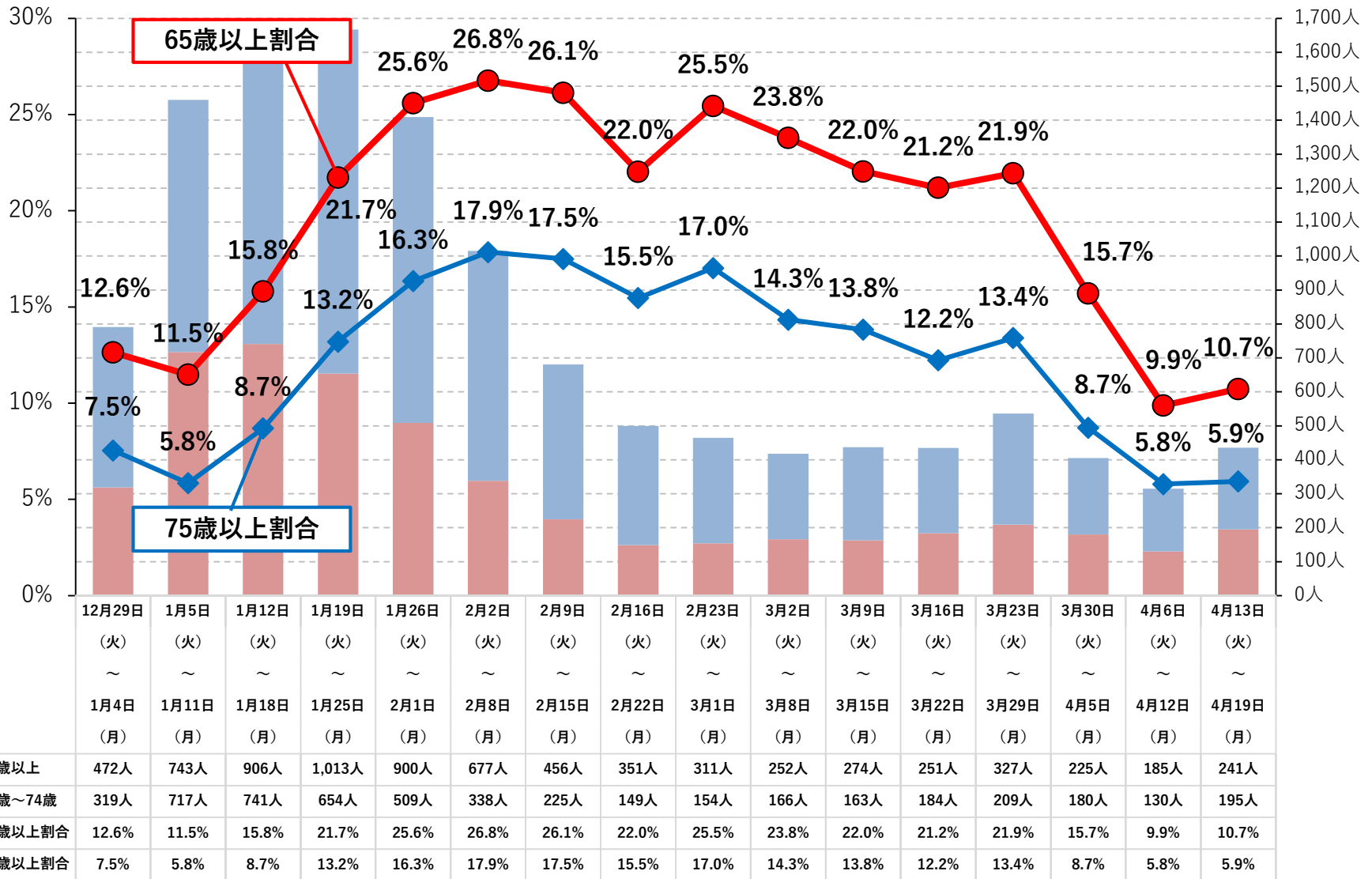


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

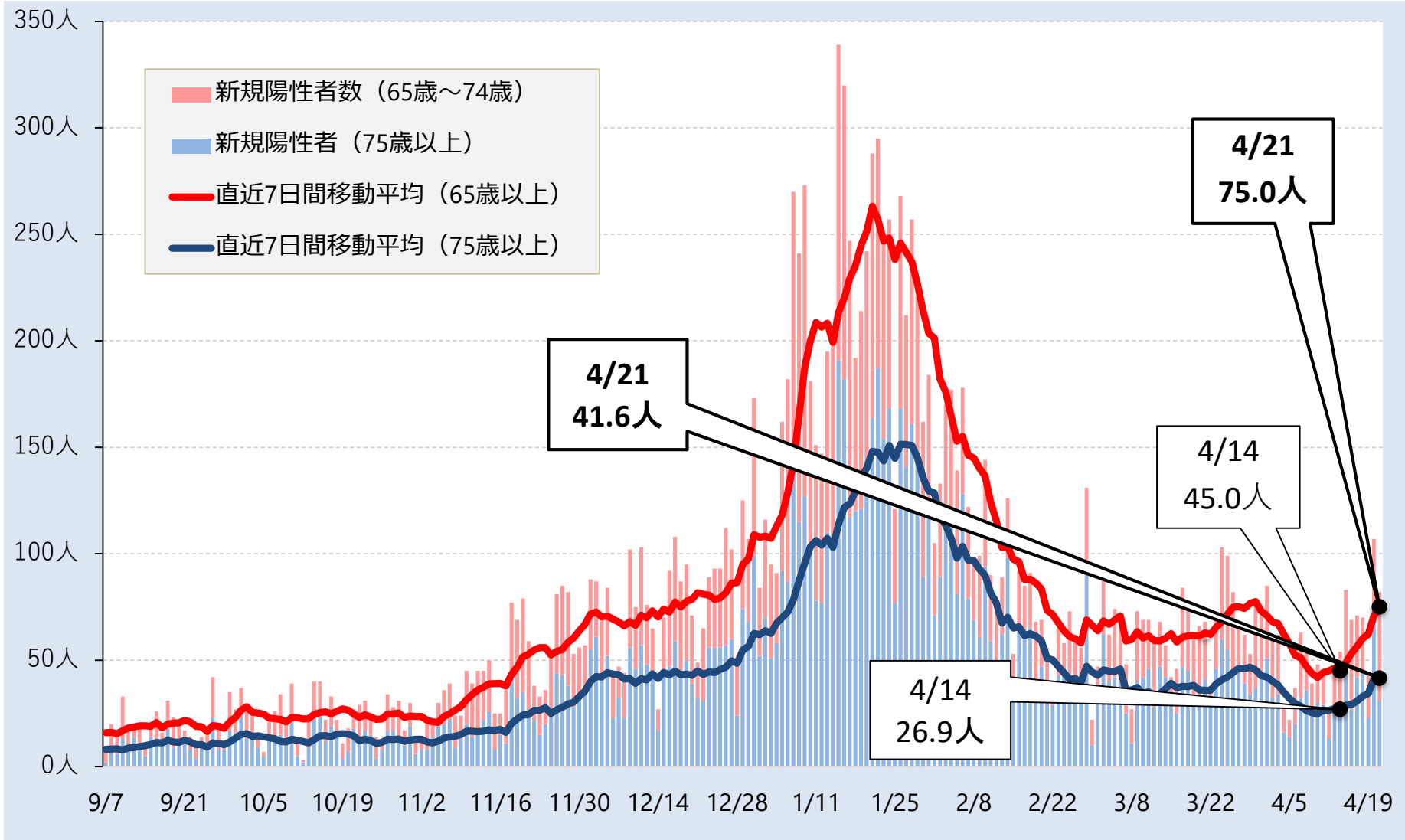
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

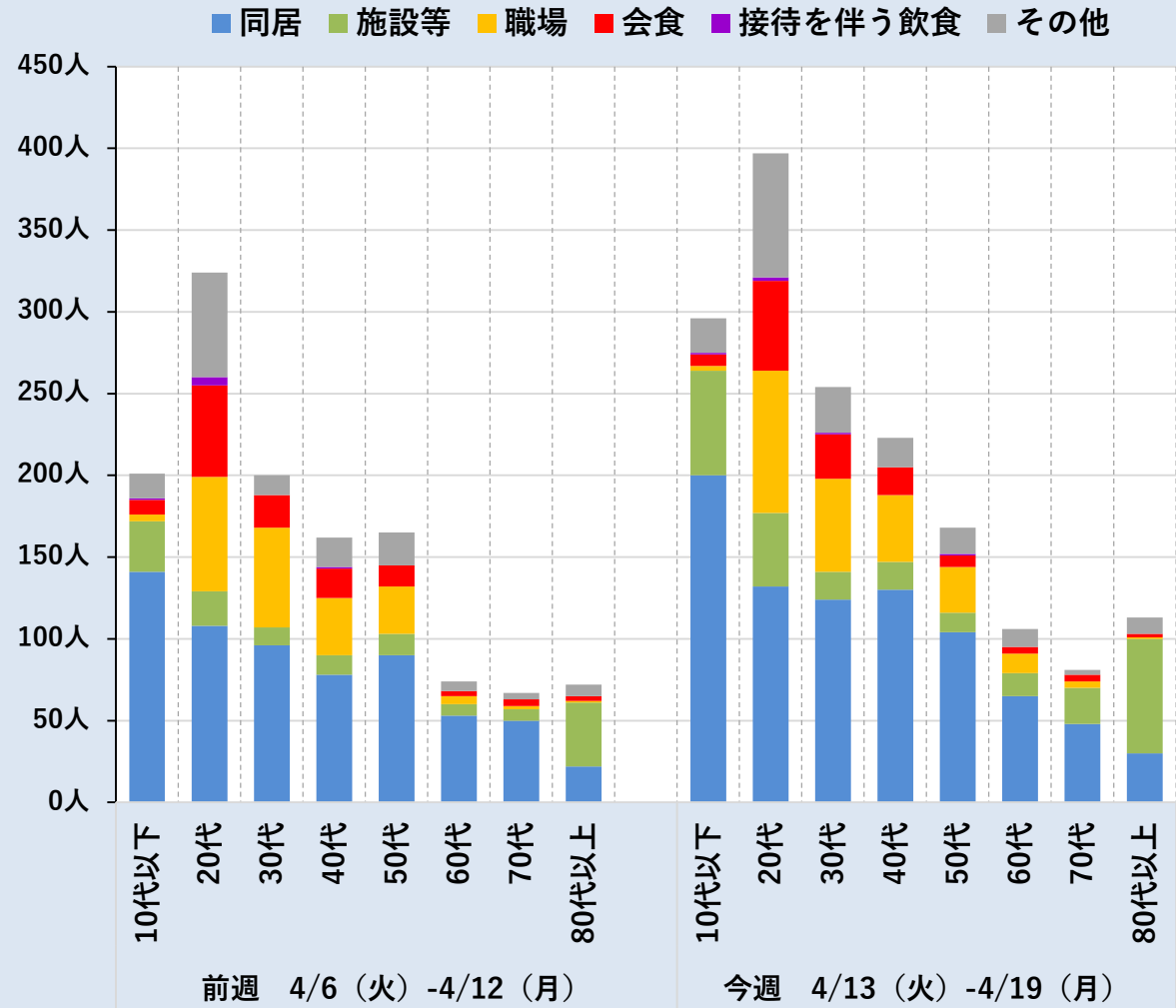
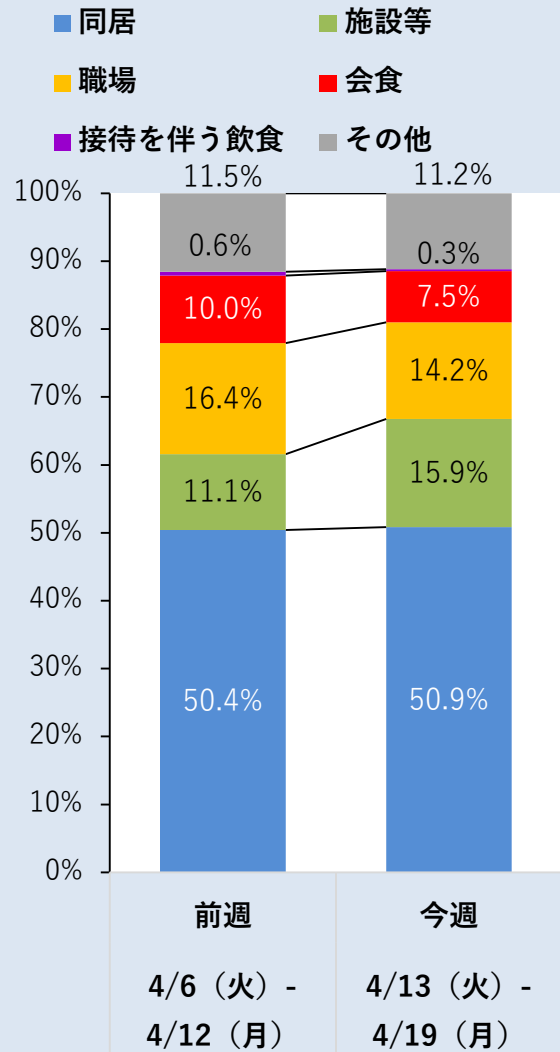


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



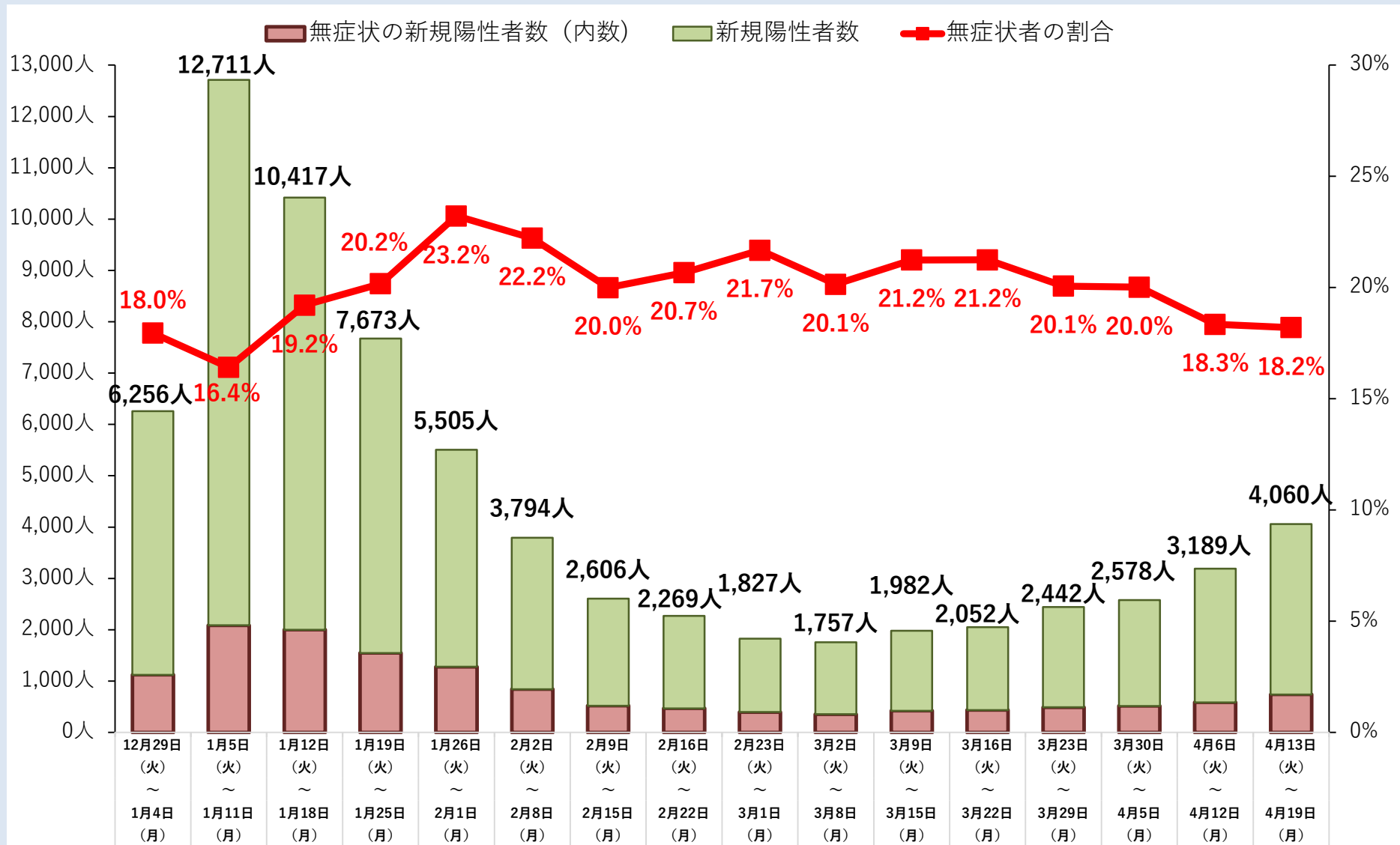
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

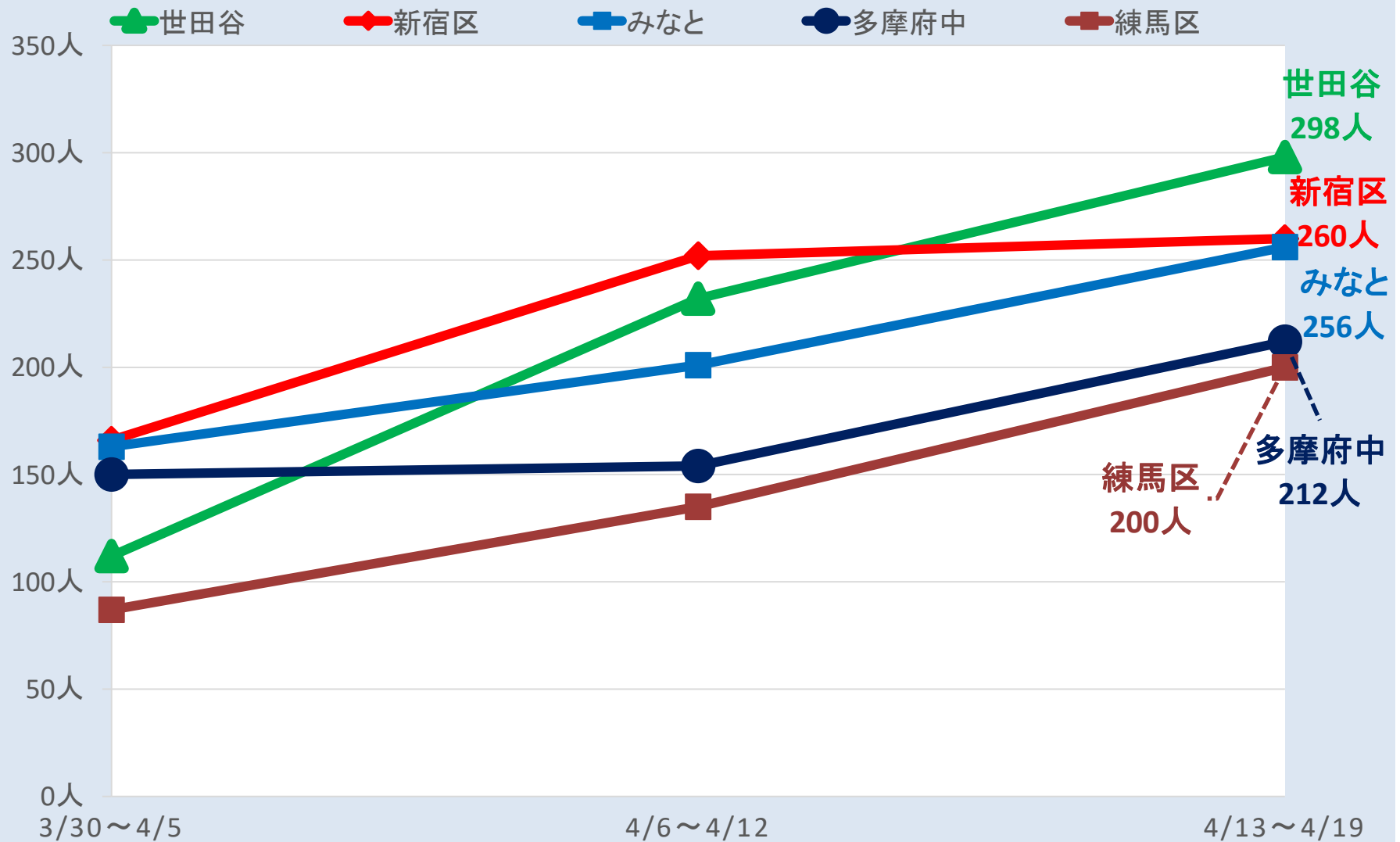


(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）

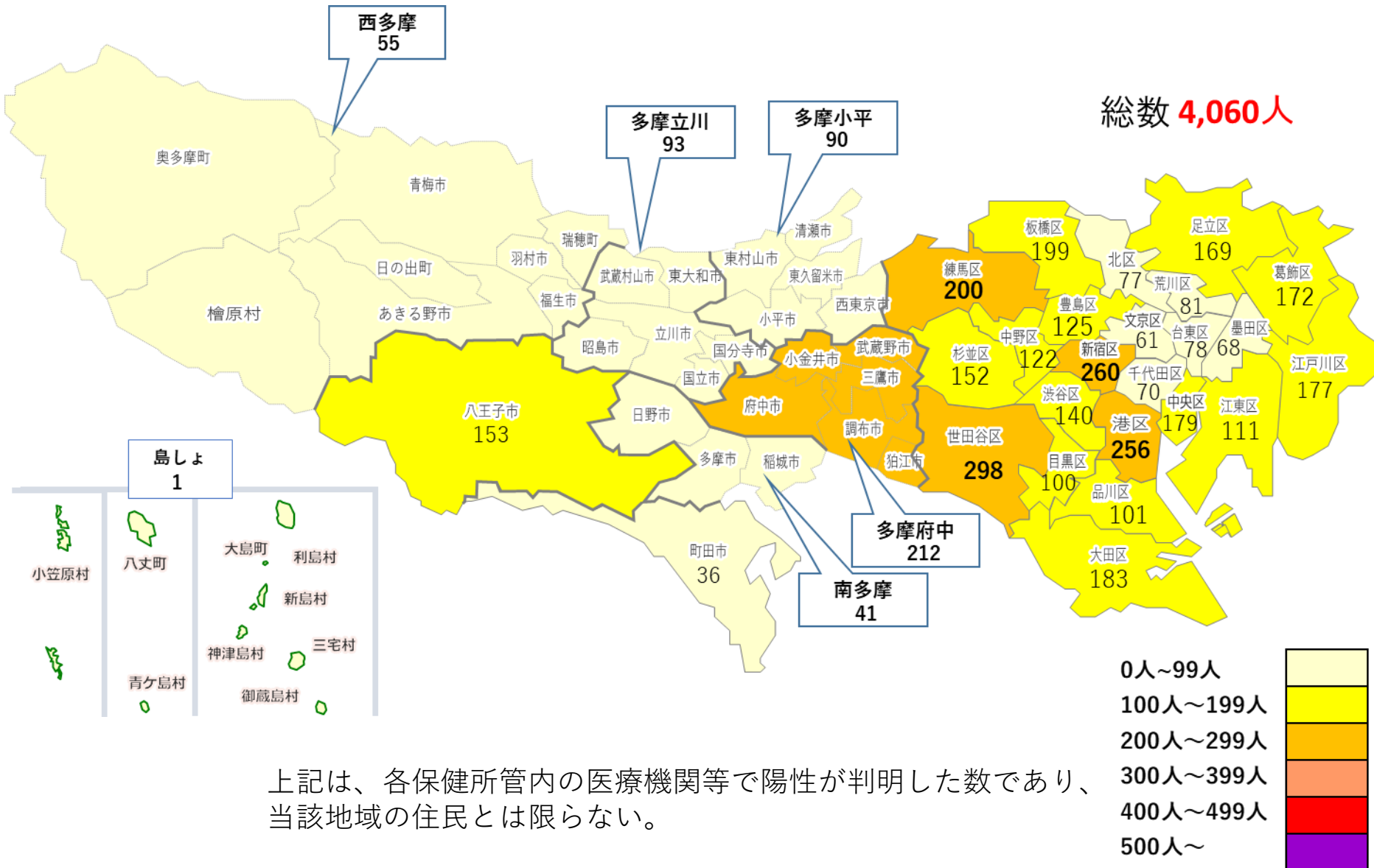


【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

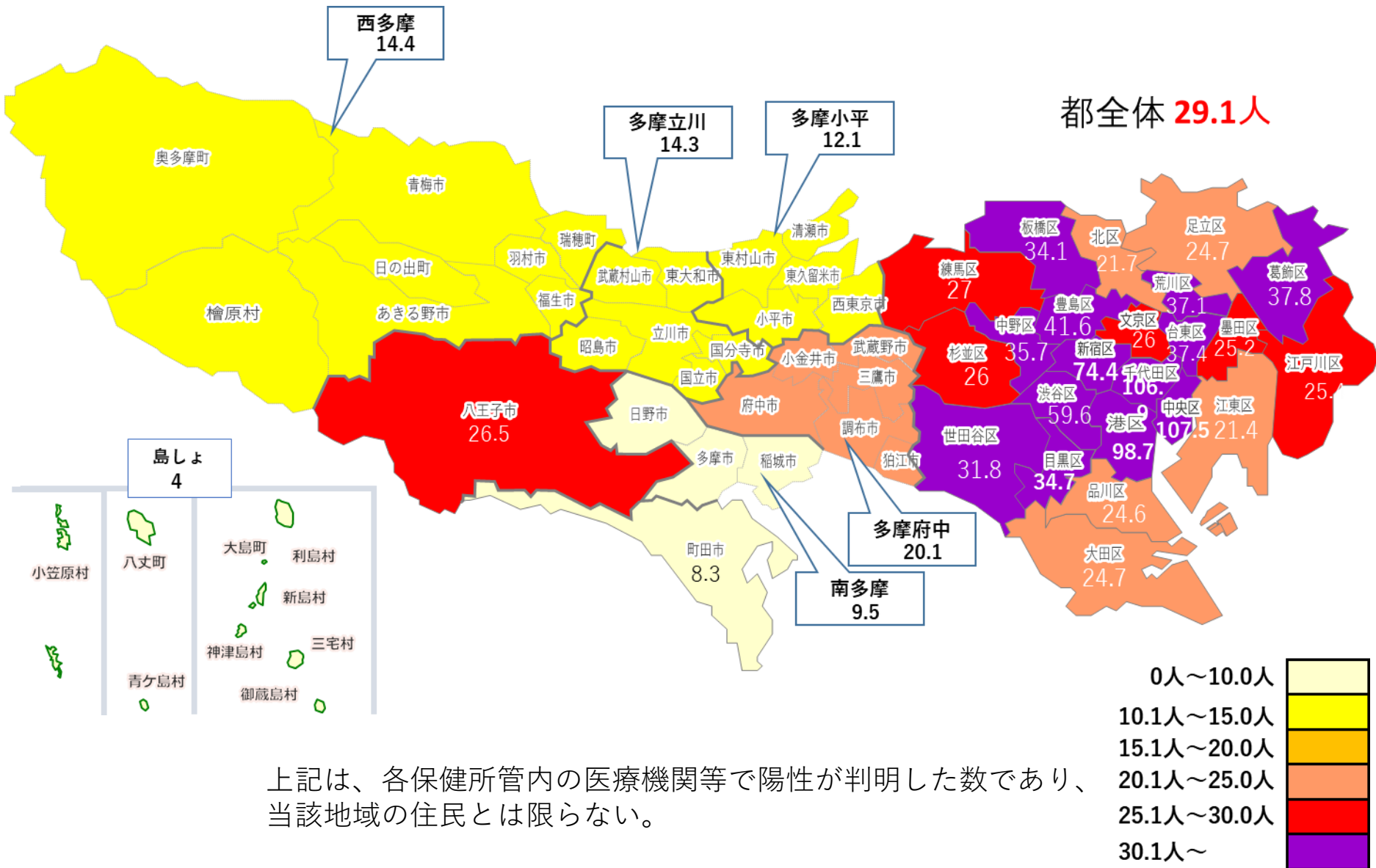


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、4/13～4/19）

総数 **4,060人**



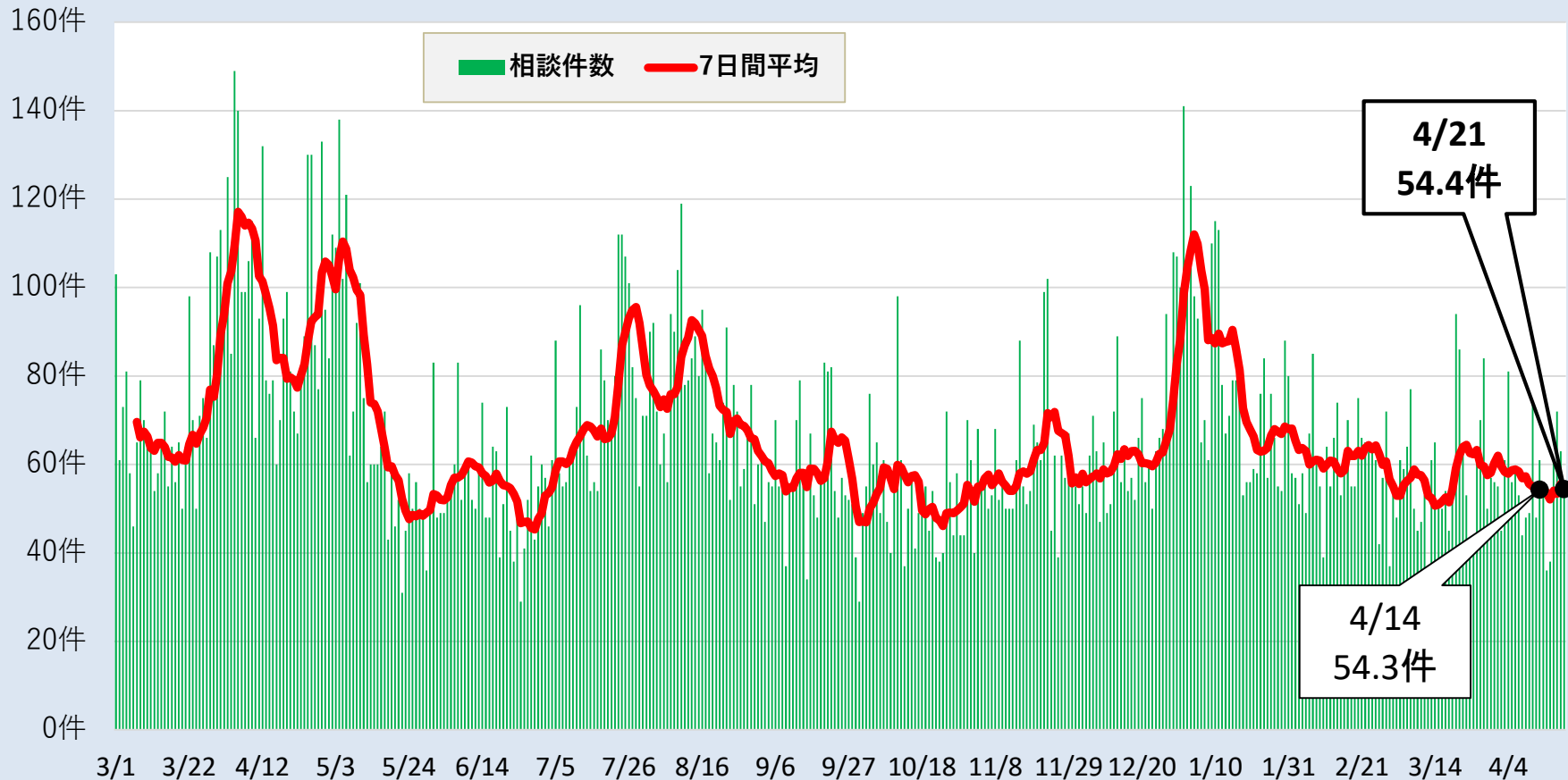
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、4/13～4/19）



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

【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

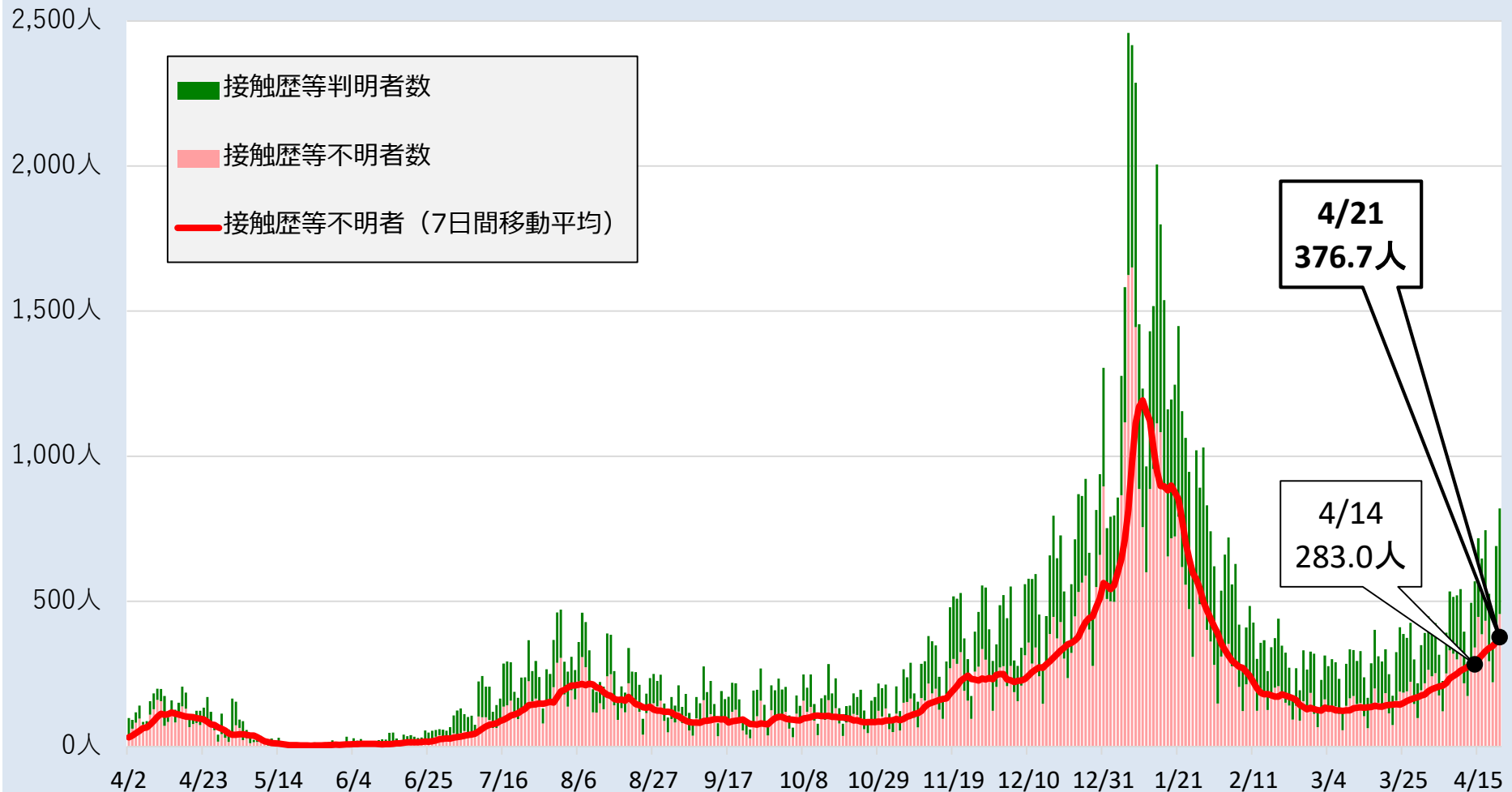
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、高い値で推移している。



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

【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

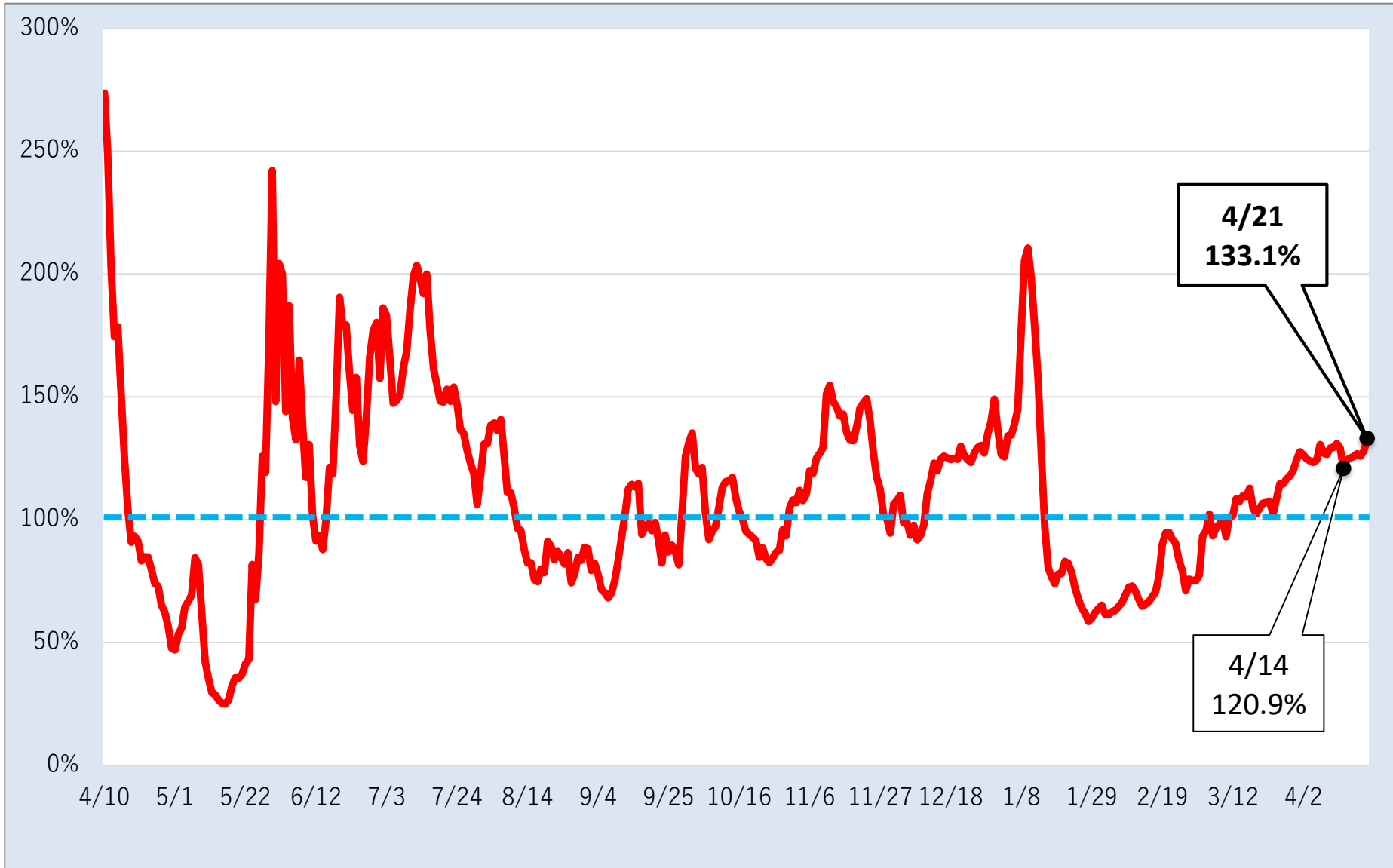
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約377人と増加した。



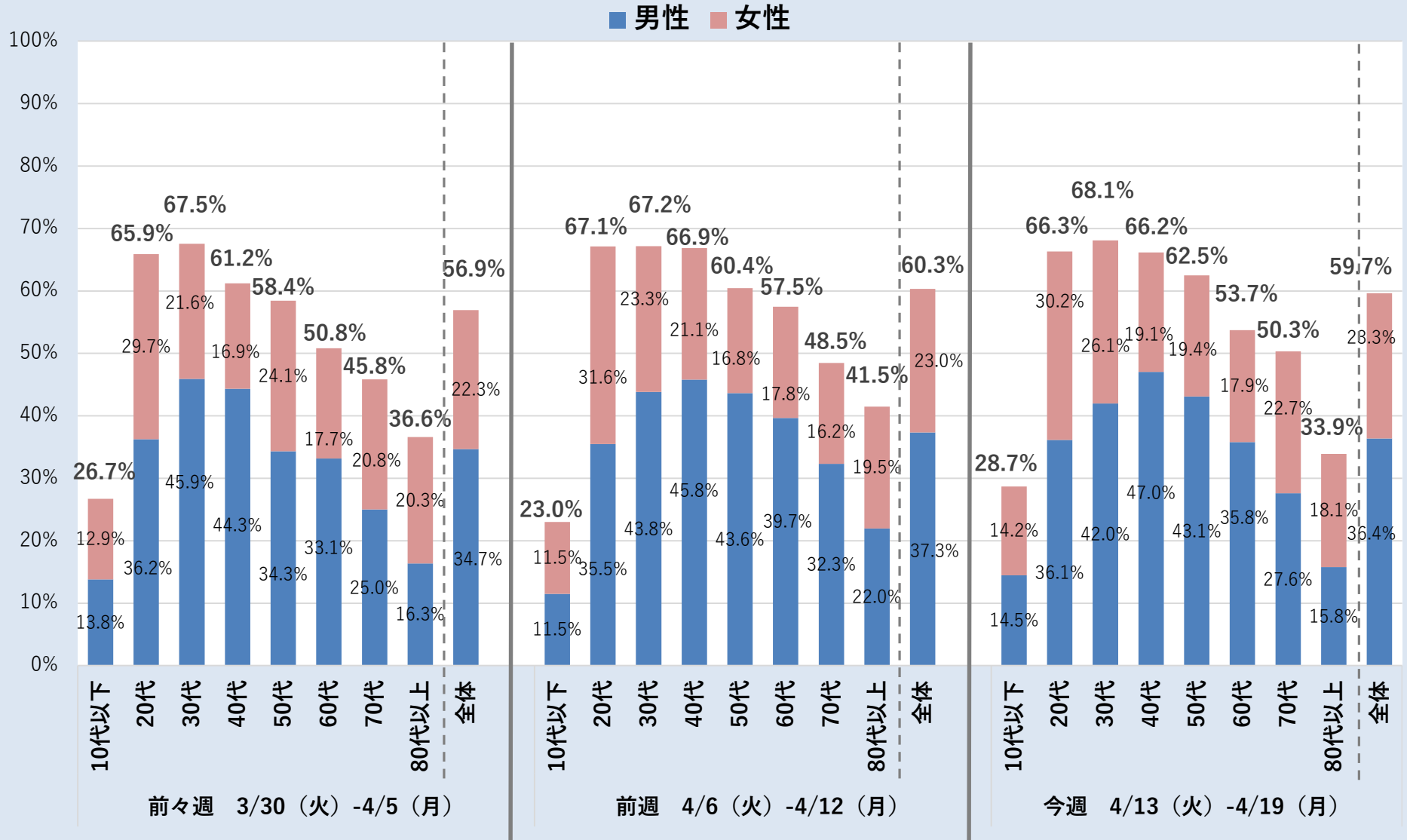
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

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

【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



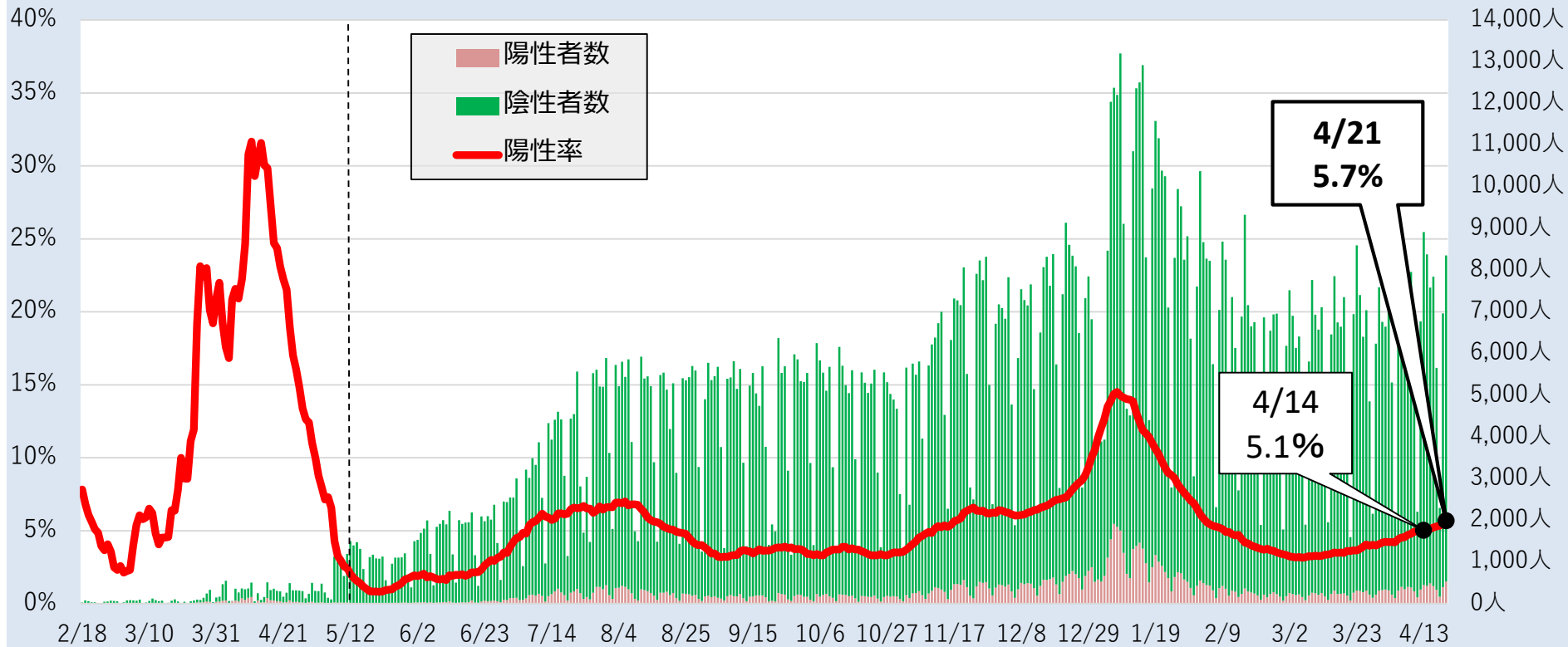
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



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

【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

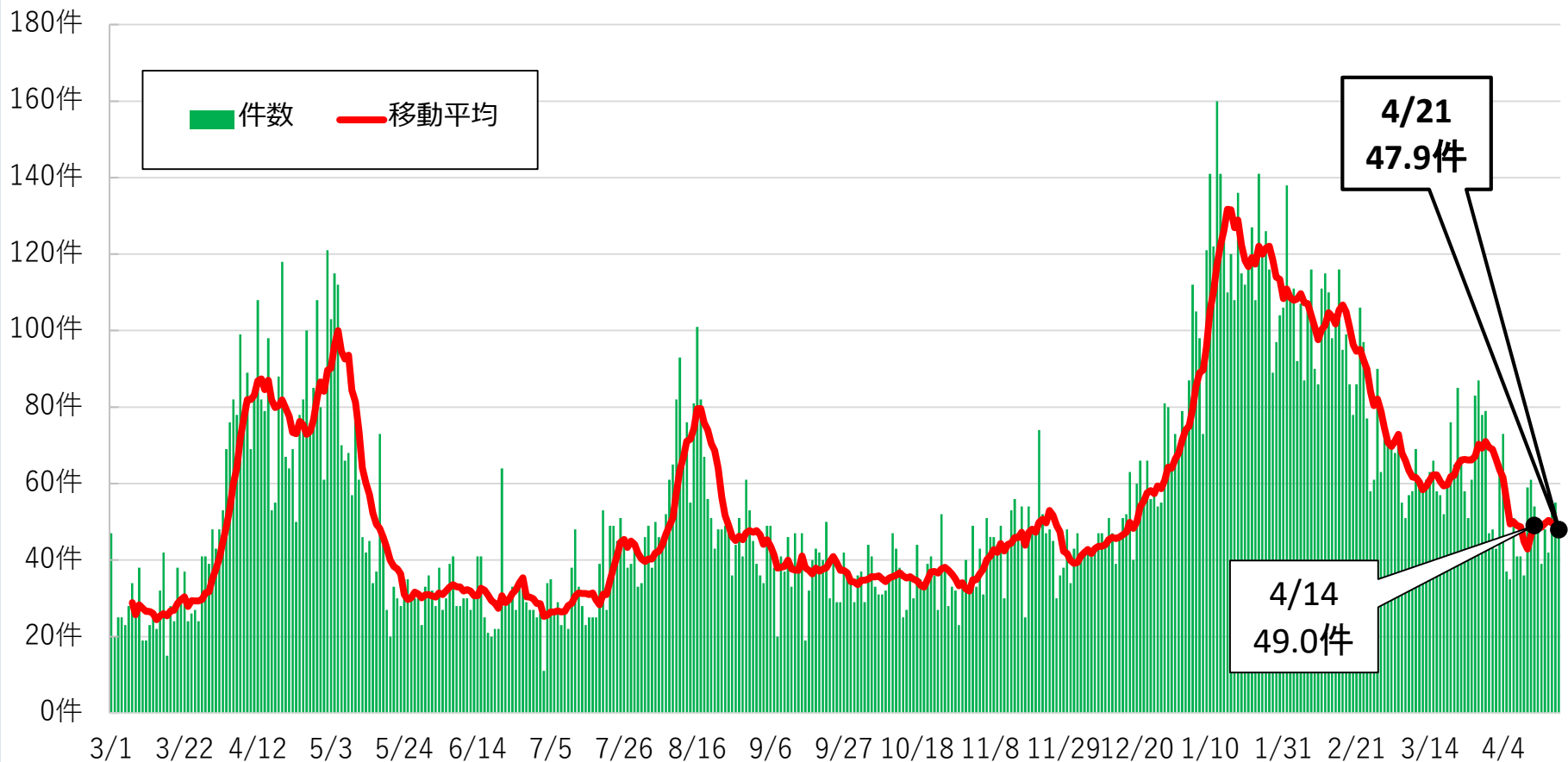
➤ PCR検査等の陽性率は5.7%と、前回の5.1%から上昇した。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
 (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
 (注3) 検査結果の判明日を基準とする
 (注4) 5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
 (注5) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
 (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
 (注7) 陽性者が1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
 (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

【医療提供体制】 ⑤ 救急医療の東京ルール件数

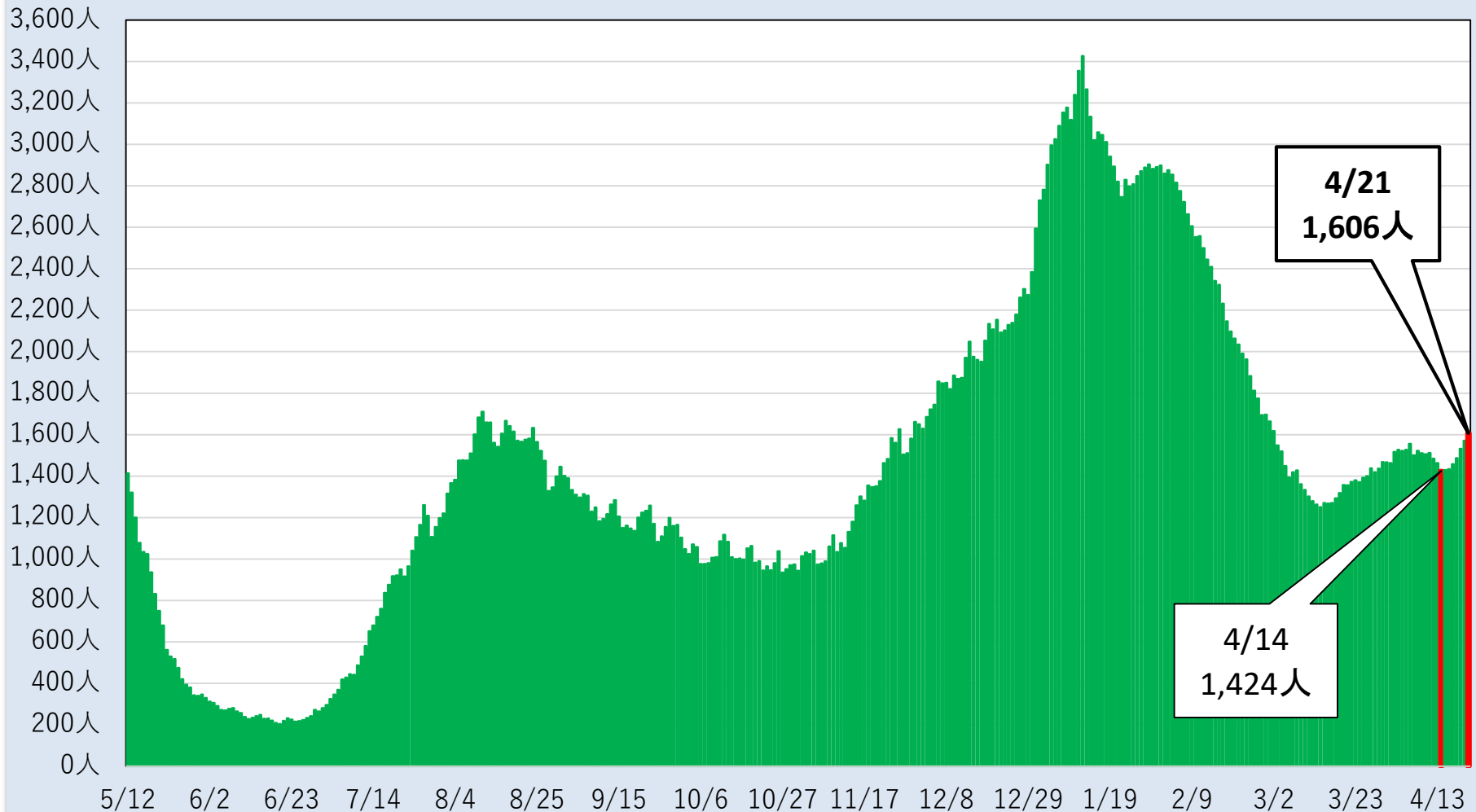
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいである。



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

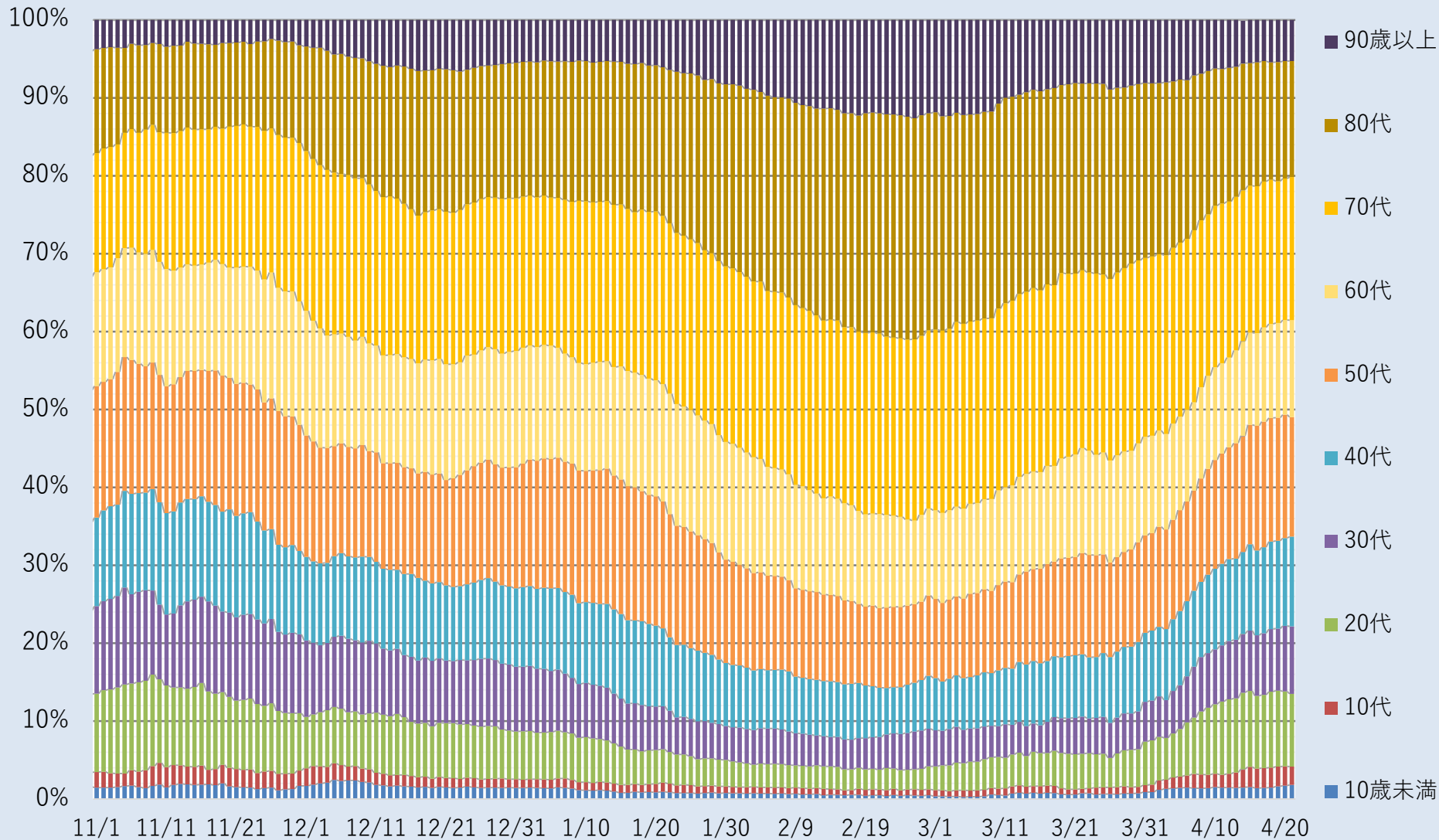
【医療提供体制】 ⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、4月21日時点で1,606人と増加した。

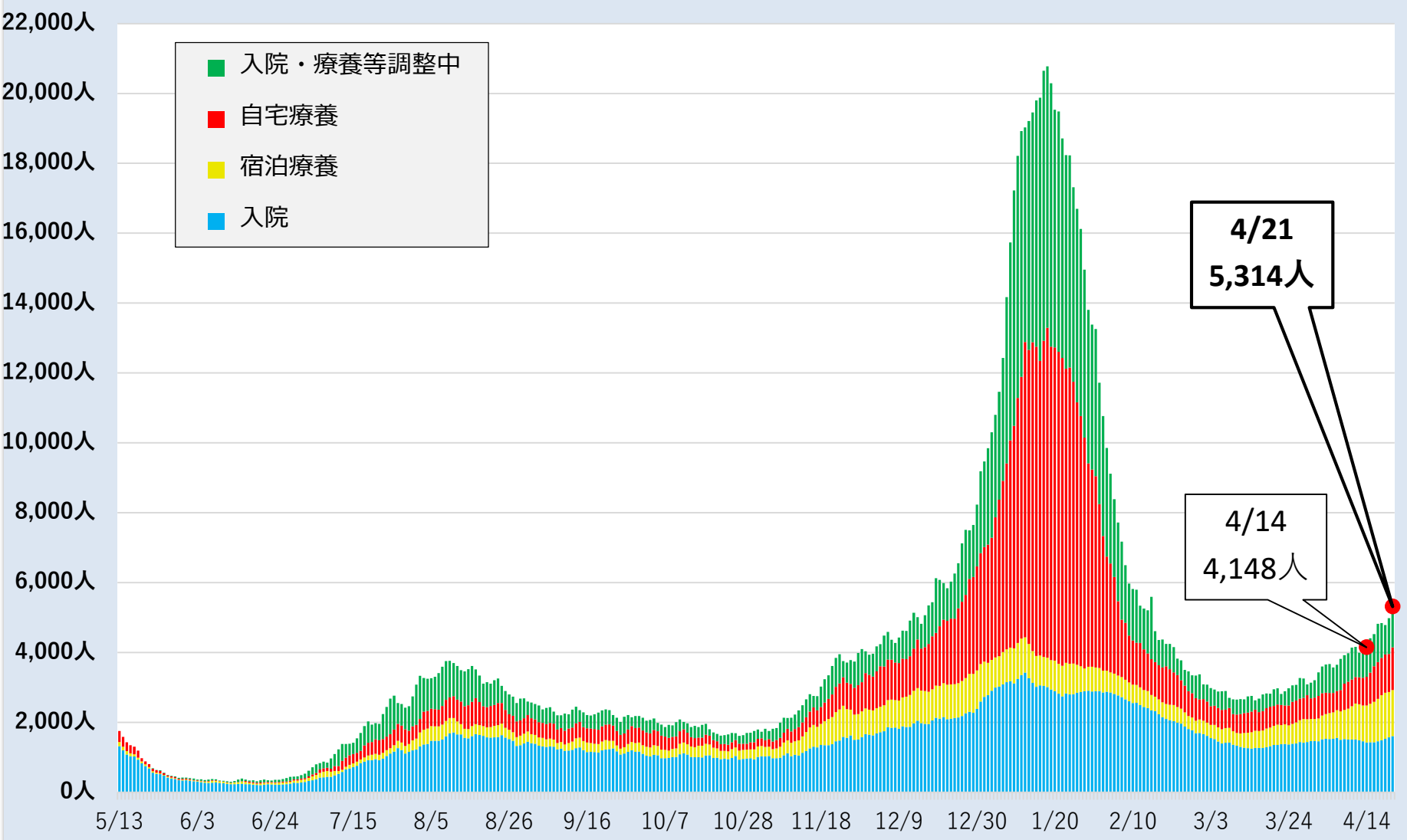


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

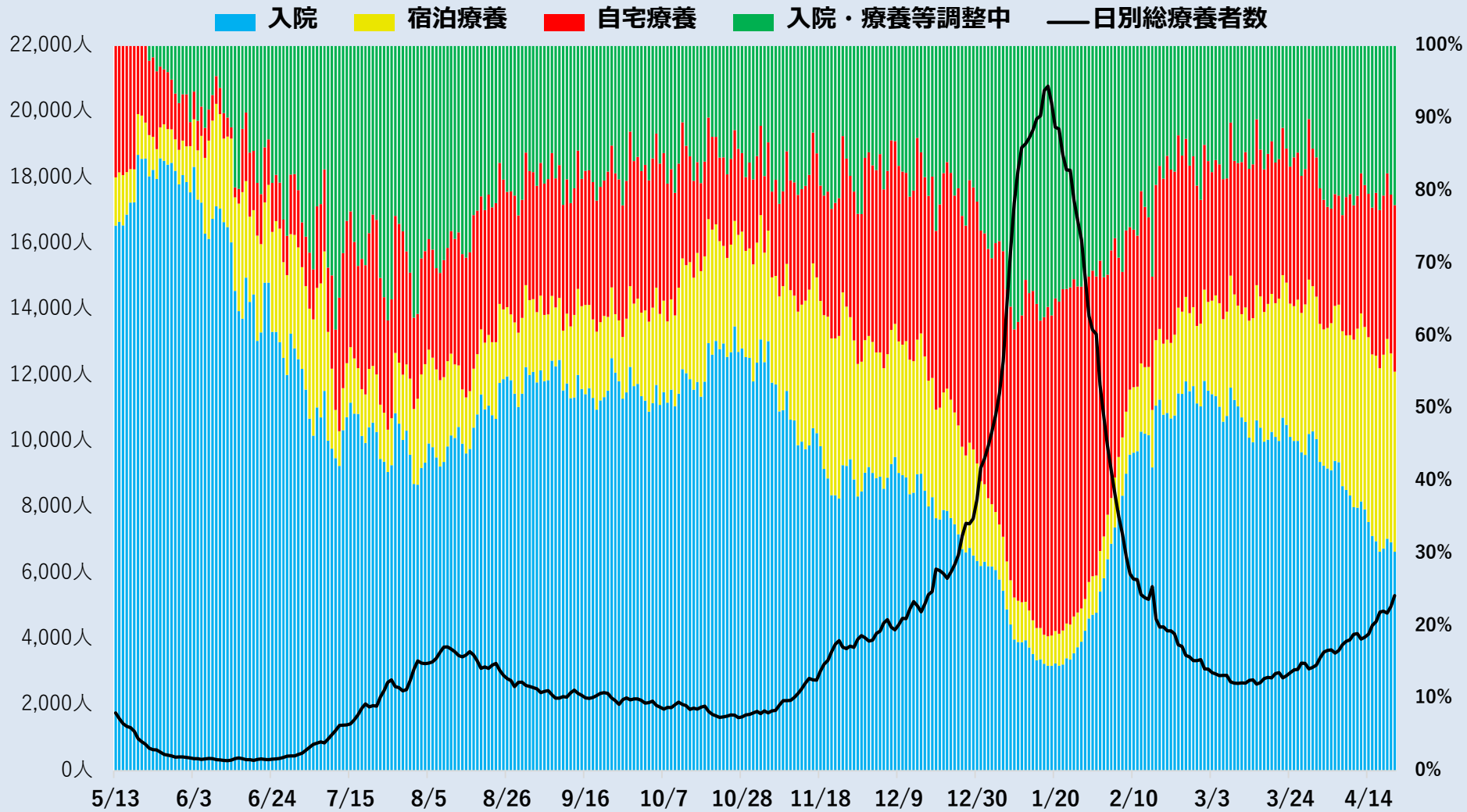
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

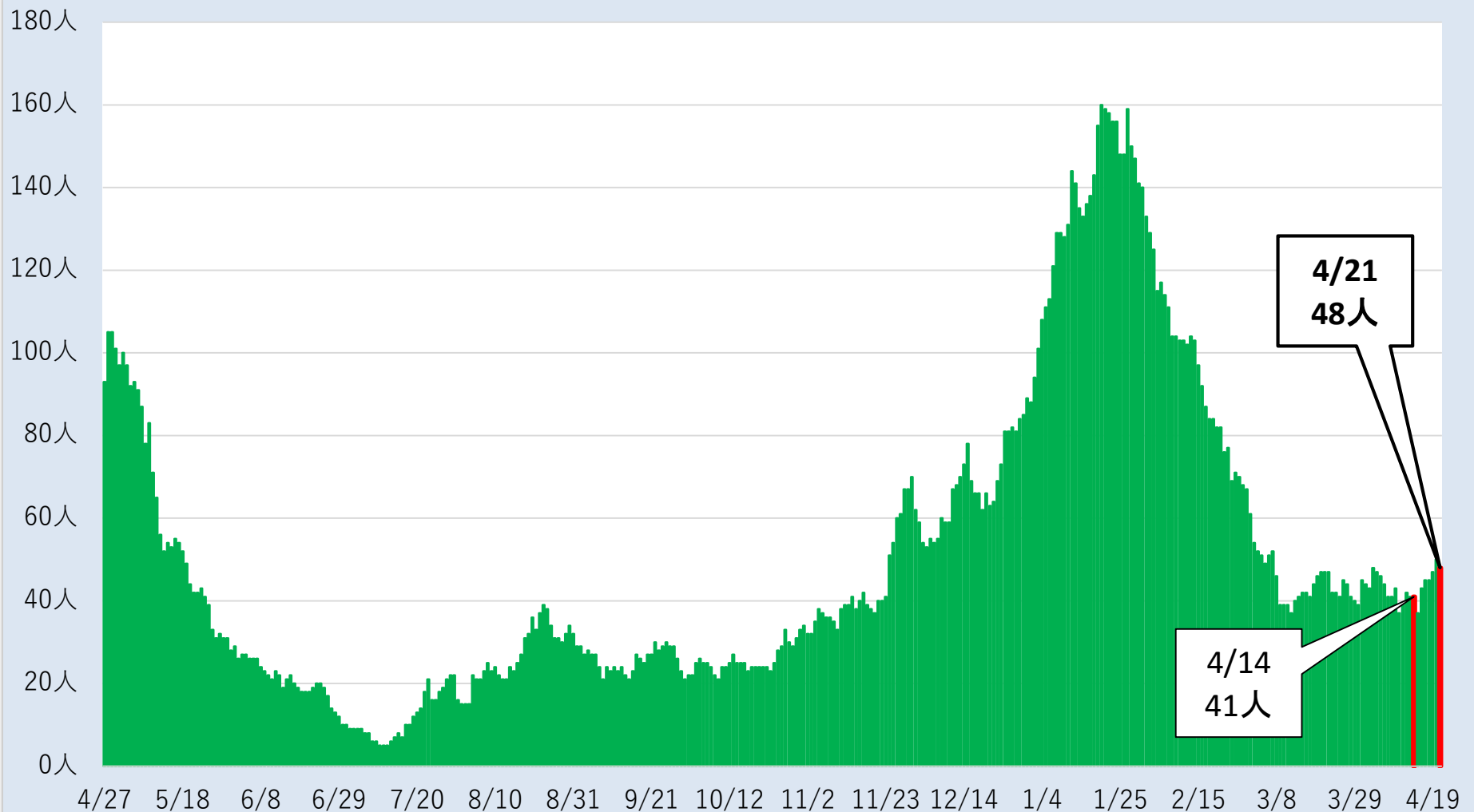


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



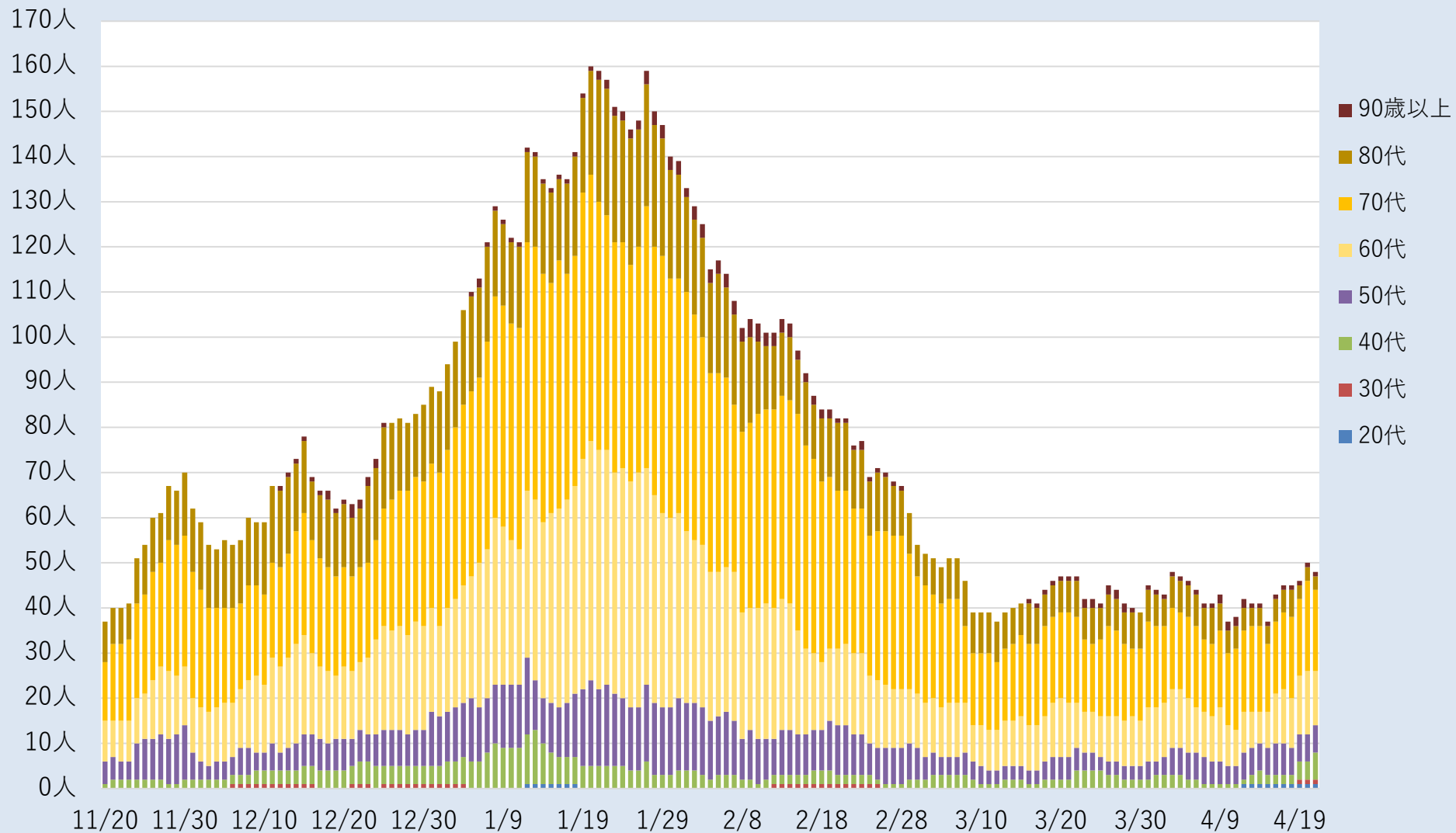
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の41人から4月21日時点で48人と増加した。

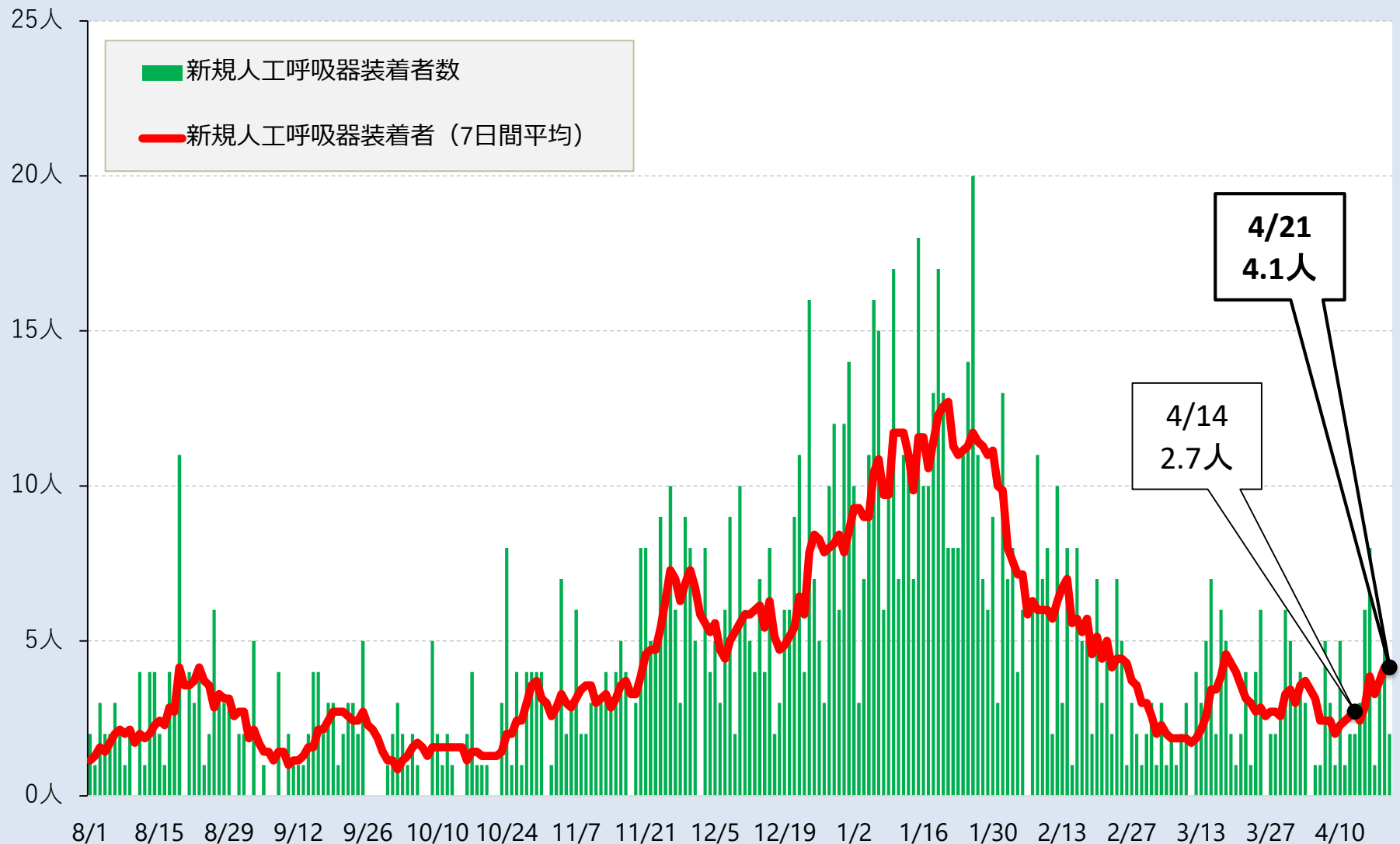


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



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

東京都エピカーブ

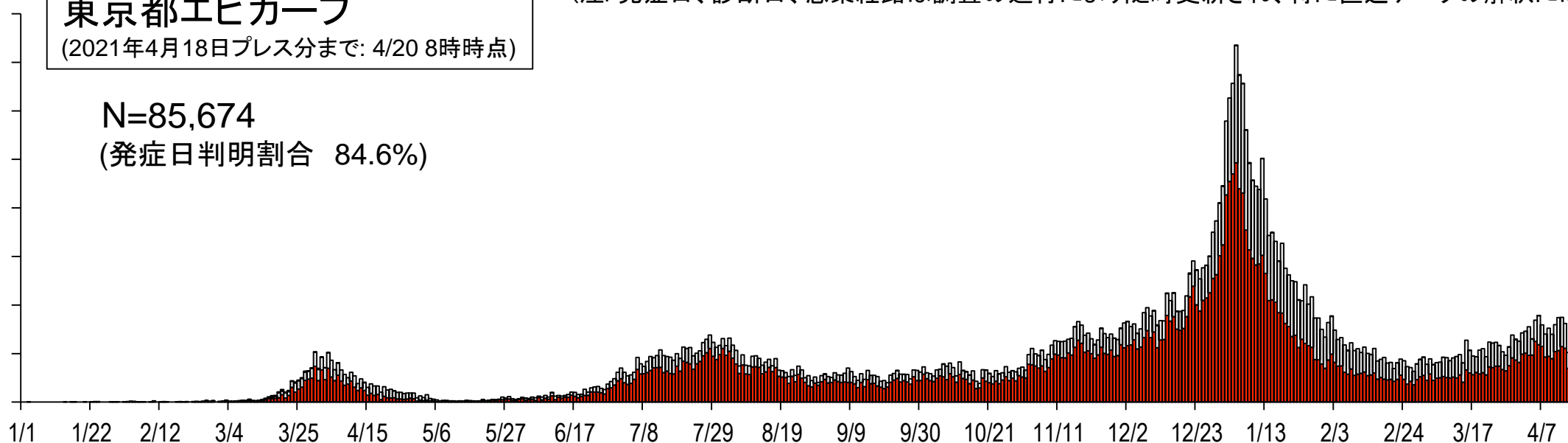
(2021年4月18日プレス分まで: 4/20 8時時点)

N=85,674

(発症日判明割合 84.6%)

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

症例数 [人]



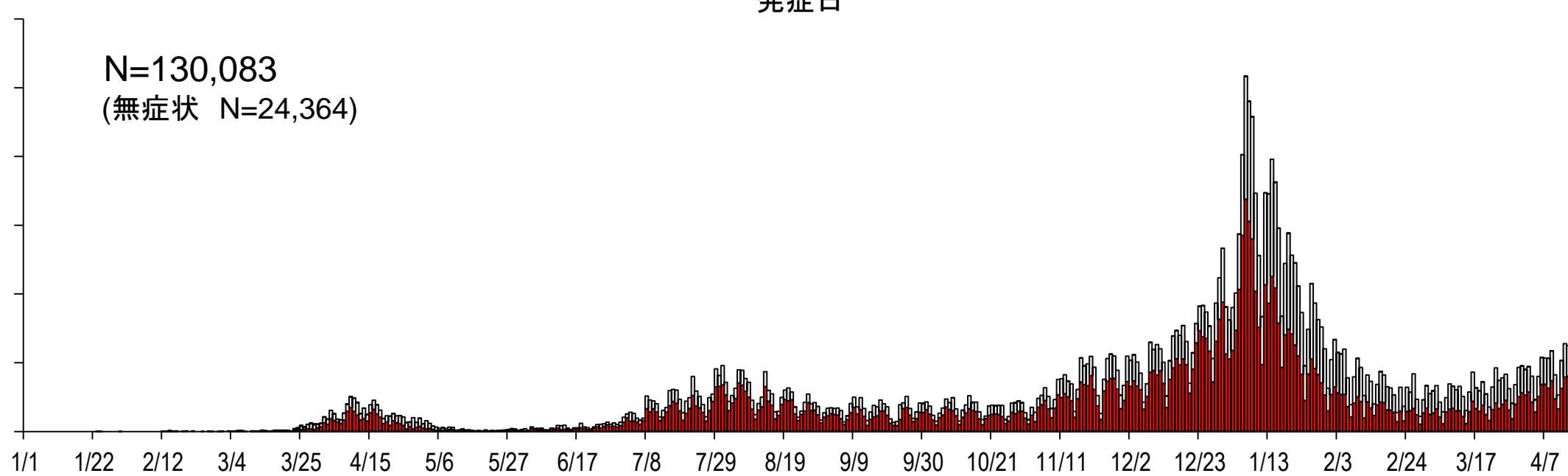
- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

症例数 [人]

N=130,083

(無症状 N=24,364)



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

【参考】国のステージ判断のための指標

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

区分	国の指標及び目安		前回の数値 (4月14日公表時点)	現在の数値 (4月21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	25.0人 (4月8日～4月14日)	33.5人 (4月15日～4月21日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%以上	50%以上	60.1%	59.1%	ステージⅢ	
	PCR陽性率	5%以上	10%以上	5.1%	5.7%	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	29.8人	38.2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	23.6% (1,424人/6,044床)	26.6% (1,606人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	34.3% (1,424人/4,148人)	30.2% (1,606人/5,314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	32.5% (333人/1,024床)	35.9% (368人/1,024床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

東京都における新型コロナウイルスによる 死亡症例について(概要)

本資料では、報道発表した死亡症例を以下の期間ごとに集計している。

期間①：令和2年1月24日から令和2年6月30日まで

期間②：令和2年7月1日から令和2年10月31日まで

期間③：令和2年11月1日から令和3年3月31日まで

これまでの集計との比較

※死亡症例を報道発表日の期間ごとに集計

	期間① 1月24日～ 6月30日	期間② 7月1日～ 10月31日	期間③ 11月1日～ 3月31日	合計
陽性者数	6,225名	24,857名	89,904名	120,986名
死亡者数	325名 (男199名、女126名)	130名 (男84名、女46名)	1,315名 (男772名、女543名)	1,770名 (男1,055名、女715名)
死亡割合	5.2%	0.5%	1.5%	1.5%
死亡者 平均年齢	79.3歳	78.9歳	82.2歳	81.4歳
院内・施設内 感染による 死亡割合	51.7%	32.3%	55.3%	52.9%
発症から死亡 までの期間	17.1日	19.5日	17.4日	17.5日

これまでの集計との比較

【年代別死亡割合】(単位：人)

※死亡症例を報道発表日の期間ごとに集計

	男性	50代以下	60代	70代	80代	90代	100歳以上
期間① 1月24日～ 6月30日		17/2,706 (0.63%)	26/376 (6.9%)	64/327 (19.6%)	65/167 (38.9%)	26/50 (52.0%)	1/1 (100%)
期間② 7月1日～ 10月31日		10/12,656 (0.08%)	11/883 (1.2%)	28/538 (5.2%)	21/254 (8.3%)	13/57 (22.8%)	1/1 (100%)
期間③ 11月1日～ 3月31日		33/39,688 (0.08%)	74/3,975 (1.9%)	209/3,084 (6.8%)	332/1,938 (17.1%)	118/452 (26.1%)	4/16 (25.0%)

	女性	50代以下	60代	70代	80代	90代	100歳以上
期間① 1月24日～ 6月30日		6/1,828 (0.33%)	6/209 (2.9%)	29/221 (13.1%)	48/207 (23.2%)	35/130 (26.9%)	2/3 (66.7%)
期間② 7月1日～ 10月31日		1/8,932 (0.01%)	1/518 (0.19%)	12/488 (2.5%)	18/382 (4.7%)	14/140 (10.0%)	0/5 (0.00%)
期間③ 11月1日～ 3月31日		11/31,116 (0.04%)	25/2,854 (0.9%)	82/2,814 (2.9%)	237/2,686 (8.8%)	177/1,217 (14.5%)	11/62 (17.7%)

【凡例】 上段：死亡者数/陽性者数 下段：死亡割合 ※年齢不明者（期間③身元不明死亡者2名）を除く

全国との比較

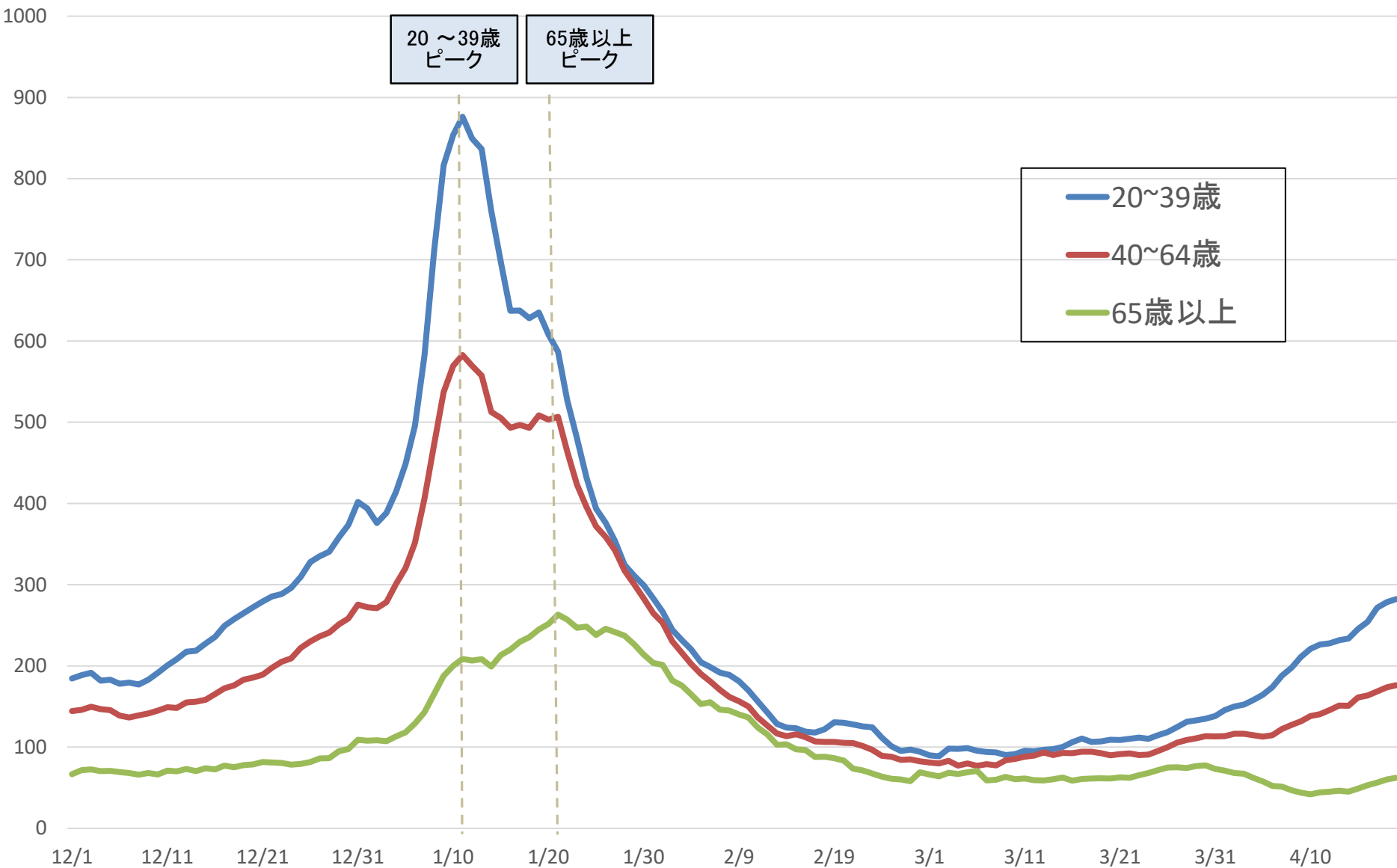
※死亡症例を報道発表日の期間ごとに集計

	期間① 1月24日～ 6月30日		期間② 7月1日～ 10月31日		期間③ 11月1日～ 3月31日		合計	
	陽性者数 (人)	死亡者数 (人)	陽性者数	死亡者数	陽性者数	死亡者数	陽性者数	死亡者数
全国	18,720	973 (5.2%)	82,041	792 (1.0%)	369,358	7,394 (2.0%)	470,419	9,159 (1.9%)
東京	6,225	325 (5.2%)	24,857	130人 (0.5%)	89,904	1,315 (1.5%)	120,986	1,770 (1.5%)

※全国は厚生労働省オープンデータ（陽性者数、死亡者数）より集計

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない

【参考】新規陽性者数（年代別・7日間移動平均）



都内のN501Y変異株スクリーニングの実施状況

- 健安研で、N501Y変異株のスクリーニング検査を実施（昨年12月～）
- 国と連携し、民間検査機関等で、変異株スクリーニング検査を開始（2月～）

＜都内のN501Y変異株スクリーニングの実施状況＞

令和3年4月22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
新規陽性者数（報告日別）	73,450	—	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
変異株PCR検査実施数	6,592	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1030	1133	600
健安研	3,045	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177
民間検査機関等	3,547	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	937	423
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%	34.6%	—
N501Y 陽性例の数	759	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	323	228
健安研	210	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58
民間検査機関等	549	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	249	170
N501Y 陽性率	11.5%	—	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%	28.5%	—
健安研	6.9%	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%	—
民間検査機関等	15.5%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	26.6%	—

※ 「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

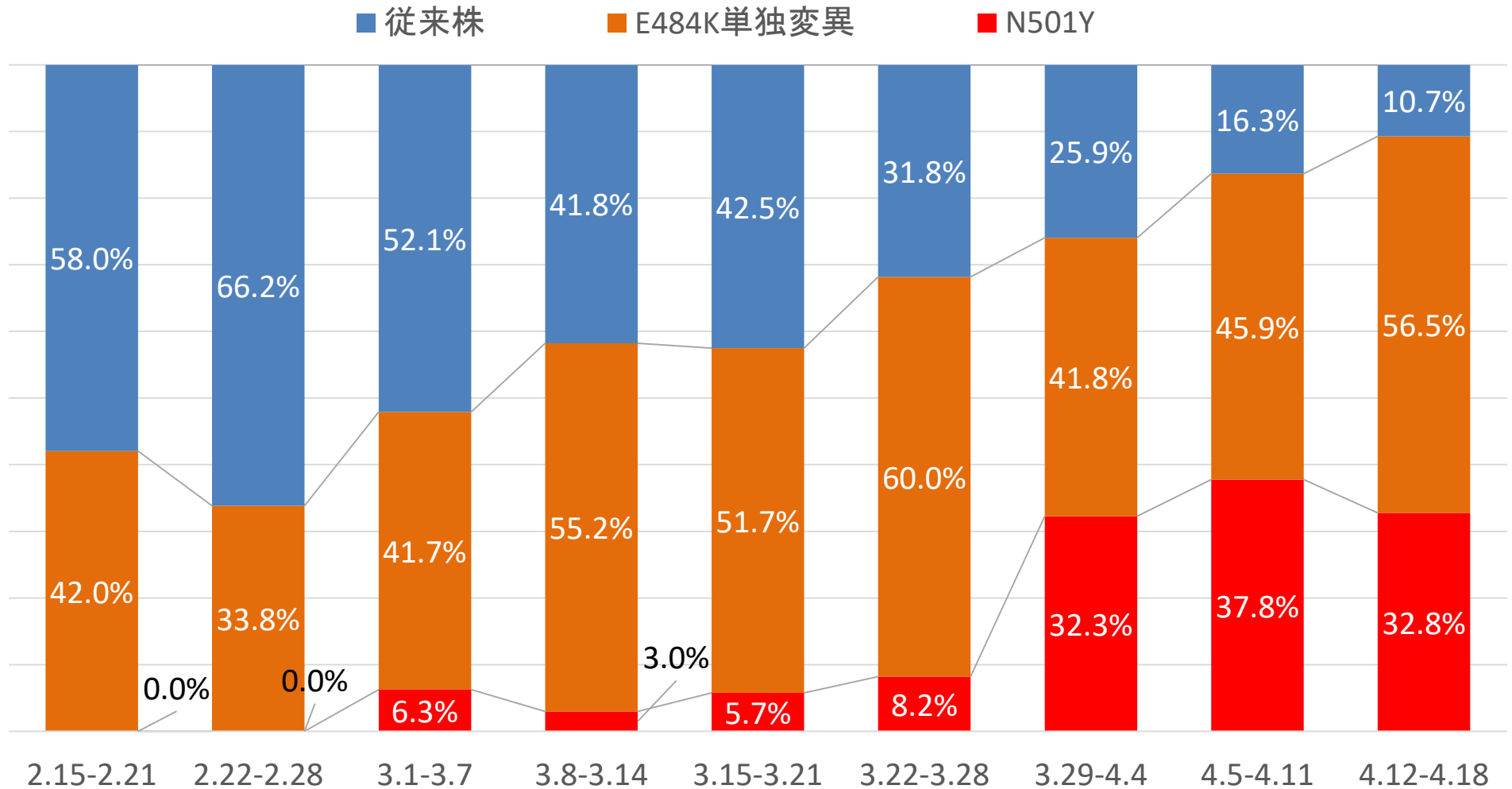
※ 民間検査機関等の検査実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

※ 都内における変異株確認例は、この「759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、「771例」となる。

※ 民間検査機関等には、大学や医療機関も含む

都内の変異株の発生割合

都内変異株の発生割合(推移)



※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

「第 42 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 3 年 4 月 22 日（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 42 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

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でいらっしゃいます大曲先生。そして東京 i C D C 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席をいただいています。

なお、技監、産業労働局長につきましてはウェブでの参加となっております。

それでは早速ですが、次第に入って参ります。

まず「感染状況、医療提供体制の分析」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、「感染の状況」についてご説明いたします。

総括のコメントとしましては、赤でありまして、「感染が拡大していると思われる」としてしております。

新規の陽性者数は、人と人との接触機会、そして変異株等の影響によって、急激に増加しております。

重症化リスクの高い高齢者層への感染が再び増加しており、徹底した感染防止策が必要であるとしており、それでは詳細についてご説明して参ります。

1 枚おめくりください。

まず①が新規陽性者数であります。

新規陽性者数の 7 日間平均でございますけれども、前回は約 475 人、そして 4 月 21 日時点で約 644 人ということで、増加をしております。

増加比を見ていきますと前回は約 120%、今回は約 135%と、高い水準の中で、さらに上昇傾向が続いております。

現在の新規陽性者数の増加比約 135%が継続しますと、ゴールデンウィーク明けの 2 週間後には、1.82 倍の 1 日当たり約 1,170 人。

4 週間後には、3.32 倍の 1 日当たり約 2,140 人の新規陽性者が発生することとなります。新規陽性者の数ですけれども、人と人との接触機会や変異株等の影響による急激に増加し

ております。

ゴールデンウィーク中に、旅行や繁華街の外出等により、さらに接触機会が増加すれば、新規陽性者数は急速に増加し、第3波を超えるような爆発的な感染拡大が危惧されます。

感染拡大の防止のためには、徹底した接触機会の抑制が求められます。

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

都の検査で、N501Yの変異がある変異株と判定された陽性者の割合でありますけれども、4月21日時点の速報値で、3月29日から4月4日の約16.5%から、4月5日から4月11日の約28.5%へと上昇しております。

国立感染症研究所の分析では、N501Y変異株は感染力が強く、従来株と比べ、実効再生産数が1.32倍とされております。

分析の報告を見ますと、1.9倍になるとの報告も、ございます。

仮に、ほぼ全体がこの変異株N501Yに入れ替わるとして、単純に仮の審査を行えば、新規陽性者数が700人。増加比が1.7とした場合に、2週間後の新規陽性者数は約2,000人超、入院患者数は約6,000人超になると推計されております。

こうしたことから、現時点での感染の状況は、極めて厳しい状況にございます。

N501Yの変異株は、感染力が強いことから、全国的に広がりを見せておりまして、都においても、従来株から変異株に流行の主体が移りつつありまして、爆発的な感染拡大への嚴重な警戒が必要でございます。

変異株の動向について後程、また賀来先生からお話がございます。

4月21日時点で、保育園の園児4名、職員2名が変異株陽性となりまして、現在保健所に対応中でございます。

変異株による新規陽性者数が急増する局面を確実にかつ迅速に探知するため、都は民間検査機関と連携して、今後さらに変異株のPCR検査数を増やしていく方針でございます。

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

ワクチンの接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させ、医療従事者の負担を減らすことが必要でございます。

次に①-2に移ります。

年代ごとの比率でございますけれども、このグラフ見ていただきますと一番右端でございますが、今回目立つのは、10代から40代の割合が非常に高い、その傾向が続いているというところでございます。

第3波までは、若年層の感染者数の増加から始まりまして、その次に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危険だけではなくて、若年であっても後遺症が長引くリスクがございます。

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

ですので、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。

①-3に移ります。高齢者の統計でございます。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者、この比率でありますけれども、かつ比率であります。前回が315人、9.9%でしたが、今回は436人、10.7%と増加しております。

65歳以上の新規陽性者数、これの7日間平均であります。前回が1日当たり約45人。そして今回が1日当たり約75人ということで、大きく増加しております。

新規陽性者数が高い水準で推移する中、病院、老人保健施設、医療法人ホーム等で、一方でクラスターが発生しております。

重症化リスクの高い65歳以上の高齢者省への感染が再び増加しているという状況でございます。

高齢者層への感染をしていくためには、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、新型後列に感染しないことが最も重要でございます。

あとは感染対策の支援チームを派遣して、施設の支援を行っております。

高齢者層は、重症化率が非常に高いです。そして、入院期間が長期化することもございます。ですので、本人家族及び施設等での徹底した感染防止対策は、引き続き必要でございます。

都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院は約7万件、高齢者施設は約10万件、障害者施設は約1万件をこうした規模で、4から6月にかけてスクリーニングの検査を実施する、実施して参ります。

また、クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街、商店街や大学等においても積極的にPCR検査等を実施し、早期に陽性者と診断するためのモニタリングケースを計画して、順次開始しているという状況でございます。

次に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を見ております。今回は、同居する人からの感染が、50.9%の最も多かったところ。次いで施設であります施設及び通所介護の施設での感染が15.9%。職場での感染が14.2%。会食による感染が7.5%でございます。

この濃厚接触者における施設での感染が占める割合ですけれども、80代以上では61.9%で最も多かったところでもあります。また会食の占める割合でありますけれども、今週は20代では13.9%ということで、他の世代と比べて高いと。また10代では、施設の占める割合が29.8%と大きく上昇しており、このように同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、そして施設、会食の場、接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面で感染例が発生しております。

感染経路別に見ますと、前週と比べて施設が11.1%から15.9%に上昇しております。これを受けますと、高齢者への波及に警戒が必要ということが言えます。

また会食も、7.5%と、前週の10%から低下しておりますけれども、依然として高い割合で

推移しております。会食は感染率が高い。このことを繰り返し啓発する必要が、ございます。

また、職場での感染を減らすには、事業性による、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等の自粛、オンライン会議の活用など 3 密を回避する環境整備等に対する積極的な取り組みが求められると思います。

①-6 に移って参ります。

今週の新規陽性者数 4,060 人おりましたがそのうち無症状の陽性者が 739 人です。比率は 18.2% でした。

このような無症状の陽性者が早期に診断されて、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要でございます。

次、①-7 に移って参ります。

保健所別の、今週の届出数でございます。世田谷が 298 人と最も多い、ついでに新宿区が 260、次が港で 256 人。次は多摩府中で 212。その次に行きますが練馬区で 200 人という結果でした。

次に①-8 に移って参ります。

東京の地図で状況見て参ります。

これで見ますと、都内の保健所のうち約 3 分の 2 にあたる 19 の保健所で、それぞれ 100 人を超える、新規陽性者数が報告されているという状況であります。

黄色い、地域の範囲が広がっているという状況であり、また 1 枚おめくりください。

これは、先ほど実数でありましたが、今度は人口 10 万人当たりの比率で見えております。

これで見ますと、明らかに右側の方が紫を含めて赤を含めていろんな声地域が多いわけですが、いわゆる 23 区の保健所からの報告数が多い、そのような傾向が見えます。

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実施、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体制を検討する必要がございます。

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。

この 7 日間平均でございますが、前回は 54.3 件、今回は 54.4 件ということで横ばいでした。

ただし、この 7 日間平均は依然高い水準で推移しておりまして、引き続き注意が必要でございます。

また、発熱相談センターにおける相談件数の中平均を見ていきますと、前回は約 1,053 件、今回は約 1,279 件ということで、増加しているという状況でございます。

次に③、新規陽性者における接触歴等不明者数増加費を見て参ります。

この数であります。7 日間平均で見ますと前回は約 283 人。今回は約 377 人ということで増加しております。

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

ることが危惧されております。

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、普段の時、日常生活において、手洗い、マスク着用、3密を回避するなど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。

③-2に移って参ります。

先ほどの数字の増加比でございますけれども、4月21日時点での増加比は約133%でございます。

接触歴等不明者の増加日は3月の中旬から継続して100%を超えております。

前回は約121%でしたが、今回、約133%となっております、高い水準の中でさらに上昇傾向が続いております。

この増加比がさらに上がりますと、爆発的に感染拡大して、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される、そういう状況でございます。

③-3に移ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者数、これ割合でございますが、約60%ということで、前週の約60%が横ばいでございます。

この割合、年代別で見えていきますと、20代から50代で60%を超えております。60代及び70代でも、50%を超える非常に高い値でございます。20代から70代で接触歴等不明者の割合が50%を超えております。

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

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合が高い辺りで推移してる可能性がございます。

東京iCDCでは、東京都の人流データの分析を行っております。

これまでのデータによりますと、緊急事態宣言の解除後の1週間で急激に増加した、都内の主要繁華街における夜間滞留人口であります、解除後2週目の後半から減少する場面も見られてはおりますが、引き続き高い水準で推移していると報告されております。私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、医療提供体制につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。

では、医療提供体制についてコメント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いうことで一番上の

赤であり、感染がこのまま拡大すると、通常の医療への影響がより深刻となることが予想されます。

変異株の重症化率は、従来株より高いとの報告もあり、新規陽性者の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要があるとしております。

では、詳細につきまして、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の5.1%から5.7%と上昇いたしました。

また、7日平均のPCR検査等の人数は、前回の7,266人から、8,209人と増えており、あとは、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従業員等の検査の集中的実施や、感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施などの、取組を順次開始しております。

また、繁華街、特定の地域大学、そうしたところで、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計画し、これも順次開始しております。

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49.0件から47.9件と横ばいであり、依然として高い値が続いております。

救急車が救急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センターでの救急受け入れ体制の影響が長期化していることがわかります。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、前回の1,424人から1,606人と増加いたしました。陽性者以外にも、疑い患者を都内全域で約170人、1日当たり受けております。

あとは、現在重症用病床332床と、中等症用を4,716床、計5,048の病床を確保しております。

さらに、最大確保病床数として、6,044床を確保しておりますが、医療機関に対して、その準備を要請しました。今後、感染状況の推計、先ほど大曲先生がおっしゃられた、変異株に置きかわりまして、増加費が1.7となった場合、6000人を超える入院患者数が推計され、それを考慮いたしますと、ゴールデンウィークからの医療提供体制の逼迫が危惧されます。

特に重症化リスクの高い高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制の負荷が大きくなります。

従って、高齢者層への感染を徹底的に防止することが必要であります。

都は、回復期にあたる患者の転院を積極的に受入れる回復支援病院を約200施設、約1000床を確保しております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は約83件。1日あたりですけれども、これはかなり増加傾向でありまして、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。

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

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回 4,148 人から、5,314 人と増加の勢いが早まっております。入院患者は前回 1,424 人から 1,606 人。宿泊療養者は 1,058 人から 1,320 人。自宅療養者は 820 人から 1,220 人。そして調整中が 846 人から 1,166 人。すべてで増加いたしました。

宿泊療養施設の利用が適当と判断される陽性者の増加により、全療養者に占める入院患者の割合は約 30%と低下傾向にある一方で、宿泊療養者の割合は約 25%と上昇傾向にあり、今のところ感染者が、若い方が多いということで、むしろどちらかということ宿泊療養の伸びが今あるというところで、あと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 台配布するとともに、フォローアップセンター、これは 24 時間体制で健康相談を受けておりますが、自宅療養者宅への配送も開始して 2,525 台配布いたしました。

今後、自宅療養それから宿泊療養が増えて参りますと、このパルスオキシメーターが、悲劇的な状況を、未然に防ぐために重要な方法と考えます。

自宅療養者向けのハンドブックの配布、それから食料品等の配布を行うなど、フォローアップ体制の質的な充実を図っております。

あとは、東京都医師会等と連携してですね、体調が悪化した自宅療養者の地域の医師等による電話、そしてオンライン、そして訪問などによる診療を速やかに受けられる医療支援システムの運用を開始いたしました。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の 41 人から 48 人と、増加いたしました。今週新たに人工呼吸器を、装着した患者は 29 人。先週は 18 人。人工呼吸器から離脱した患者は先週が 13 人、今週が 18 人。人工呼吸器使用中に死亡された患者さんが 5 人であり、今週、新たに ECMO を導入した患者が 1 人、ECMO から離脱した患者はおりません。

4 月 21 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、192 人。離脱後の不安定な状態の患者さんが 38 人おります。

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

重症患者数は新規陽性者の増加から少し遅れて、10 日から 2 週間ぐらいなんですけれども、遅れて増加してくることや、人工呼吸器の離脱まで長時間を要するため、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ります。

あとは、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 332 床を確保しておりますが、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 1,024 床を確保しております。

今週は新規陽性者の0.7%が重症し、人工呼吸器を使用しております。

4月21日時点の重症患者数は48人で、年代別内訳20代が1人、30代が1人、40代が6人、50代が6人、60代が12人、70代が18人、80代以上が4人であり、年代別に見ると、70代の重症患者数が最も多かった状態です。70代以上の重症患者数が5割を占めております。

今週は60代の重症患者数が先週の7人からほぼ倍増しております。

変異株によって、40代から60代、従来株よりも若い世代における重症化リスクが高まることも懸念されます。

基礎疾患を有する人、喫煙歴のある人は、若年であっても、重症化するリスクが高いと言われております。

変異株によって、あらゆる世代が感染リスクの当事者であるという意識を持つよう、普及啓発する必要があります。

死亡者数は、先週の25人から今週43人と増加しており、4月21日時点で累計の死亡者数は1856人となります。

⑦-3です。

新規重症者。人工呼吸器を装着してる方たちの数ではありますが、7日平均は4月14日時点の2.7人/日から、4月20日時点で4.1人/日となりました。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明がありました、感染状況、医療提供体制の分析につきまして、ご質問等ございますか。

それでは、今後の都の今後の対応についてに移りたいと思います。

この場で報告事項ありましたらお願いをいたします。

福祉保健局長から。

東京都におけます死亡症例等につきまして、ご報告お願いいたします。

【福祉保健局長】

死亡症例等について整理させていただきましたので、概要をご説明申し上げます。どうぞお願いします。

ここでは12月10日のモニタリング会議でお示した、令和2年1月24日から6月30日までを期間①、令和2年7月1日から10月31日までを期間②、令和2年11月1日から令和3年3月31日までを期間③として掲載させていただいております。

各機関で報道発表した症例を発表日の期間ごとに集計させていただいております。

まず1ページをご覧くださいたいんですが、死亡者数は1315人となり、期間①に比べて大きな数字となりました。

男女別では、いずれの期間も男性が概ね6割を占めている状況にあります。

死亡者の平均年齢は、82.2歳となっております、期間①に比べてやや上昇しております。

院内・施設内感染と推定される割合は、期間②では3割程度でございましたが、期間③では5割を超えた状況にございました。

2ページ目をお願いします。

ここは男女別年代別の死亡割合を示しております。いずれの期間も年代が上がるほど、死亡の割合が高くなっております。また、女性より男性の死亡割合が高くなっております。

3ページをお願いします。

ここでは全国との比較を示してございます。

機関①では全国と東京都の死亡割合はほぼ同じでございましたが、期間②、期間③では東京都の方の死亡割合は低くなっております。

次のスライドをお願いします。

最後に、参考として年代別の新規陽性者数の推移をグラフでまとめましたのでご覧くださいたいと思います。

いずれの世代も1月に大きな山を迎えておりますが、まず青い線であります20代30代の世代が早くピークを迎えまして、そこから約2週間遅れて緑の線でございます。

65歳以上の世代がピークを迎えているということでございます。

一番左側を、右側をご覧くださいますと4月に入ってから、まず若い世代が増加を見せているところでございまして、今後死亡リスクの高い高齢者世代への拡大が懸念されているところでございます。

私からの説明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。

ただいまの説明につきましてご質問等ございますか。

よろしければ、東京iCDC専門家ボードからということで賀来先生から総括のコメント、変異株スクリーニングの状況につきまして、お願いいたします。

【賀来先生】

まず分析報告へのコメント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ように、新規陽性者の急激な増加が認められており、これによって通常の医療への影響が大きくなることが予想されております。今後、より強い措置による感染の抑制が必要になると考えられます。

また、ただいま吉村福祉保健局長から説明がありました死亡症例についてであります。

死亡症例については年齢が高くなるほど死亡割合が高くなる傾向があること、また、亡くなられた方の多くが院内感染や施設内感染であったことを改めて確認することができました。

こうしたことから、現在行われている高齢者へのワクチン接種や、高齢者施設等に対する検査などを確実に実施していくことが、感染拡大を防ぎ、ひいては死亡者の減少に繋がるものと考えます。

引き続き対策にしっかりと取り組んでいく必要があると思われまます。

さて、変異株についてであります。

変異株について資料を供覧したいと思います。

都内の N501Y 変異株スクリーン検査の実施状況については、東京都健康安全研究センターだけでなく民間の検査機関3社、また大学病院などで検査が開始されております。

3月29日以降の2週間では、1週間当たり1,000件を超える変異株PCR検査が実施されており、実施割合は、34%から37%あたりまで増加しております。

また、N501Y陽性例は、累計では759例。このほかに、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12例があり、合わせて、都内の陽性例は、現在771例となっております。

また、スライド資料を見ていただきますように、N501Y陽性は、約3月20日の週は約3%ですが、3月29日になりますと16%、4月5日の週は28%と陽性率が大幅に上昇しています。

また、次の資料ですが、これは東京都健康安全研究センターにおけるスクリーン結果をもとに推計している都内の変異株の発生割合についての資料です。

ただ変異株の発生割合の推移としましては、直近の4月の12の週では、E484K単独変異株が約56%、N501Yが32%という状況であります。

都内では、従来株が10.7%ということで、E484K単独変異株とN501Y変化を合わせ、変異株に置き換わっており、全体の9割を占める状況となっております。

大阪ではこの感染力が強いと言われているN501Y変異株の陽性率が、3月下旬には約43%でありましたが、その後、2週間で約80%まで上昇してきています。

都においては、感染力が強いといわれるN501Y変異株の割合が上昇する一方で、E484K単独変異株も引き続き高い割合を占めており、状況は違いますが、今後N501Y変異株の脅威を考えると、引き続き警戒して、この変異株の動向を注視していく必要があると思われまます。

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、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】

はい。

毎週ありがとうございます、猪口先生、大曲先生、賀来先生、お忙しい中でのご出席ありがとうございます。

先生方から、引き続き、感染状況、医療提供体制とも最高レベルの赤の総括コメントであります。

「感染状況」「医療提供体制」ですが、新規陽性者数は人と人との接触機会、そして変異株の影響などによって急激に増加をしている。

高齢者層への感染が再び増加していて、徹底した感染防止策が、必要だということ。

感染がこのまま拡大しますと通常の医療への影響がより深刻となることが予測される。

変異株の重症化率は、従来株より高いとの報告もあって、新規陽性者数の増加を止め、変異株による重症患者の発生を防ぐ必要とのご指摘をいただきました。

ありがとうございます。

新規陽性者数の増加でございますが、全体の約 120%から 135%と高い水準での推移になっております。

年代別にしますと 10 代から 40 代の割合が高い傾向。そして若い世代のピークから約 2 週間遅れて、65 歳以上のピークを迎えるということで、高齢者層への感染が、再び増加している状況でございます。

感染経路については、家庭内感染が最多でありまして、前週に比べますと、施設の割合が増加の部分も見られます。

重症の患者数ですが、4 月 21 日の時点では 48 人、前週に比べましての増加が見られません。

今日は死亡者についての分析も報告がありましたが、今週報告された死亡者数は 43 人、そのうち 38 人が 70 代以上ということであります。

賀来先生、ありがとうございます。変異株についてのご報告いただきました。

E484K 単独変異株と N501Y 変異株を合わせますと、都内では、すでに変異株が全体の 9 割を占めるといった状況等の分析をしていただきました。

さて、今後の爆発的な感染拡大の恐れという危機的状況を踏まえまして、都は国に対しまして、昨日、昨夜でございますが、緊急事態宣言の発出を要請をいたしました。

そして、今後都としての緊急事態措置についても、国との協議を踏まえ、専門家の意見も聞きながら決定をしていく。

そしてまた、ここからは皆様方へのお願いでございますが、感染拡大を抑止するには、人と人との接触を避けることが最も重要なポイントであることは、すでに知られるところで

あります。

改めて申し上げます。

都民の皆様には、よって、外出は必要最低限、都県境を越える移動は自粛。ゴールデンウィークの旅行は中止または延期でお願いを申し上げます。

また、路上や公園での飲み会も、やめてください。これについても、感染の飛沫が飛ぶということも分析されています。

そして都外のお住まいの皆様には、エッセンシャルワーカーなど、どうしても出勤が必要な方以外、ゴールデンウィークも都内には来ないでいただきたい。

事業者の皆様には、テレワークの推進をお願いをいたしております。

毎日、企業のトップの方に対し、ご連絡を申し上げます、そしてテレワークの徹底を改めてお願いをしているところでございます。

そして、ゴールデンウィーク中の有給休暇の取得の促進など、従業員の出勤の抑制にご協力を賜りたく存じます。

感染拡大を何としても食い止めるために、都民、事業者の皆様には、この動きを抑えるための徹底した取組へのご理解とご協力を、ぜひともお願いをし、また猪口先生からもご指摘ありましたように、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にというお話でございました。

まさに当事者感覚が重要というご指摘、本当に重要かと存じます。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第42回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

ご出席ありがとうございました。

ありがとうございました。