

第46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20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19日時点）

【5月20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12日公表時点)	現在の数値 (5月19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)	840.3人 (93.9人)	703.6人 (79.4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 流行の主体が感染力の強い変異株(N501Y)に置き換わったと考えられる。新規陽性者数は高い値が継続しており、短期間で再び増加に転ずることへの警戒が必要である。 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	71.1件	65.0件			117.1件 (2020/4/5)	
		③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数	503.4人	428.3人			1,192.4人 (2021/1/11)
			増加比※2	117.3%	85.1%			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）	7.1% (8,669人)	5.8% (8,558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 入院患者数及び重症患者数が高い値で推移しており、医療提供体制の逼迫が危惧される。若年層を含めあらゆる世代が、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	
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	61.6件	55.4件		131.7件 (2021/1/15)		
		⑥入院患者数（病床数）	2,399人 (5,594床)	2,361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）	86人 (373床)	73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20日 第46回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波及び第3波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p>
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5月11日から5月17日まで（以下「今週」という。）は188人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月12日時点（以下「前回」という。）の約840人から、5月19日時点で約704人と減少したものの、依然として高い値で推移している。</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109%と比べ、約84%に低下した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 大型連休から約2週間が経過し、東京 iCDC による分析では、連休後の都内主要繁華街における夜間及び昼間滞留人口は増加している。新規陽性者数が約704人と高い値が継続しており、新規陽性者数が短期間で再び増加に転ずることへの警戒が必要である。</p> <p>イ) 仮に、増加比がこれ以上低下せず、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、再び増加する可能性が高い。</p> <p>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4月の実施率は約40%となり、変異株（N501Y）と判定された陽性者の割合は、5月19日時点の速報値で、4月から一貫して上昇しており、5月3日から9日の週では約74.9%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）に置き換わったと考えられる。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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。</p> <p>オ) 現在、感染力がより強いと言われる新たな変異株が世界各地で確認されており、今般、インドで初めて確認された変異株 (B.1.617 系統) が、国内で懸念される変異株に位置づけられたことを踏まえ、当該変異株の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。</p> <p>カ) 都は、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 L452R の変異がある変異株も含めたスクリーニング検査を全数行っている。</p> <p>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。</p> <p>ク) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、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にも、新規陽性者数を減少させ、多くの医療人材をワクチン接種に充てる必要がある。</p> <p>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。</p> <p>コ) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果は期待できるが、現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られている。ワクチンだけで感染拡大を抑えることはできないため、引き続き基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10 歳未満 3.4%、10 代 6.9%、20 代 30.5%、30 代 18.1%、40 代 14.7%、50 代 11.9%、60 代 6.3%、70 代 4.2%、80 代 3.0%、90 代以上 1.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 10 代から 40 代の割合が依然として高く、新規陽性者全体の約 70%を占める状況が続いており、今週は特に 20 代だけで 30%を超えている。</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。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。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46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	<p>(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。</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94人/日から5月19日時点で約79人/日と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</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、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。</p> <p>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59.4%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10.9%、職場での感染が10.0%、会食による感染が4.7%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61.8%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週は、20代でも同居する人からの感染が増加した。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、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。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、施設等における80代以上の割合が60%前後で推移しており、高齢者への感染拡大に</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
		<p>警戒が必要である。</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。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する。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。</p> <p>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。</p> <p>オ) 会食は4.7%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。</p>
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 5,303 人のうち、無症状の陽性者が 874 人、割合は 16.5%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、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。</p> <p>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。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が 379 人 (7.1%) と最も多く、次いでみなと 372 人 (7.0%)、新宿区 343 人 (6.5%)、多摩府中 292 人 (5.5%)、渋谷区 269 人 (5.1%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者数は前週に引き続き高い水準で推移し、都内保健所のうち約 32%にあたる 10 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。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 感染の再拡大や変異株 (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。</p> <p>イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握ができる体制を検討する必要がある。</p>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会 (令和3年4月15日) で示された「感染再拡大 (リバウンド) 防止に向けた指標と考え方に関する提言」 (以下「国の指標」という。) における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む (今週は188人)。</p> <p>※5月19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36.6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)</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71.1件から5月19日時点で65.0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。</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2,011件から、5月19日時点で約1,633件となった。連休が終了し、相談件数は減少しているが、依然として高い件数で推移している。</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503人から、5月19日時点の約428人と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、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。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46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	<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。5月19日時点の増加比は約85%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は、前回の約117%から5月19日時点で約85%と低下した。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。</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61%と前週の約58%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、30代では70%を超えており、20代、40代及び50代でも60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、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。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の60.4%から5月19日時点で61.2%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】

別紙2

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46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	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の7.1%から5月19日時点の5.8%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8,669人から、5月19日時点で約8,558人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数が横ばいで推移した一方、新規陽性者数は減少したため、PCR検査等の陽性率は低下した。</p> <p>イ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日に拡充した。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、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。</p>
		※PCR検査陽性率は、5月19日時点で5.8%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	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の61.6件から、5月19日時点で55.4件に減少したが、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55件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は過去の水準と比べると延伸したままであり、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制への影響が長期化している。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の 2,399 人から、5月19日時点で 2,361 人と高い値で推移している。</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 157 人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。流行の主体が従来株から感染力の強い変異株（N501Y）となり、医療提供体制の逼迫が危惧される。さらに、インドで増加している L452R の変異がある変異株の感染状況についても注視する必要がある。</p> <p>イ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床 373 床、中等症等用病床 5,221 床、計 5,594 床（確保病床数）の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で 6,044 床（最大確保病床数）を確保しており、都は医療機関に対しその準備を要請した。</p> <p>ウ) 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。</p> <p>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。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5月19日時点で 117 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。</p> <p>カ) 入院重点医療機関は、ワクチン接種会場も設置している病院が多く、負担が増加している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60 代以下の割合が約 67%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 3 月以降、60 代以下の入院患者数の割合が上昇傾向にあり、現在はほぼ横ばいで推移している。4 月以降は、なかでも 50 代以下の割合が高い状況が続いており、注意が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。</p> <p>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。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回5月12日時点の7,224人から5月19日時点で6,353人と高い水準で推移している。内訳は、入院患者2,361人（前回は2,399人）、宿泊療養者1,176人（前回は1,182人）、自宅療養者1,903人（前回は2,230人）、入院・療養等調整中913人（前回は1,413人）であり、自宅療養者と入院・療養等調整中が減少している。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。</p> <p>イ) 全療養者に占める宿泊療養者の割合は約19%前後に上昇し、入院患者の割合は約37%前後で推移している。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。</p> <p>ウ) さらに感染拡大に備え、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。</p> <p>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。</p> <p>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実施）から自宅療養者宅への配送も開始し5,242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>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。</p> <p>キ) 都は今週新たに開所した1施設を含めて、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。</p>

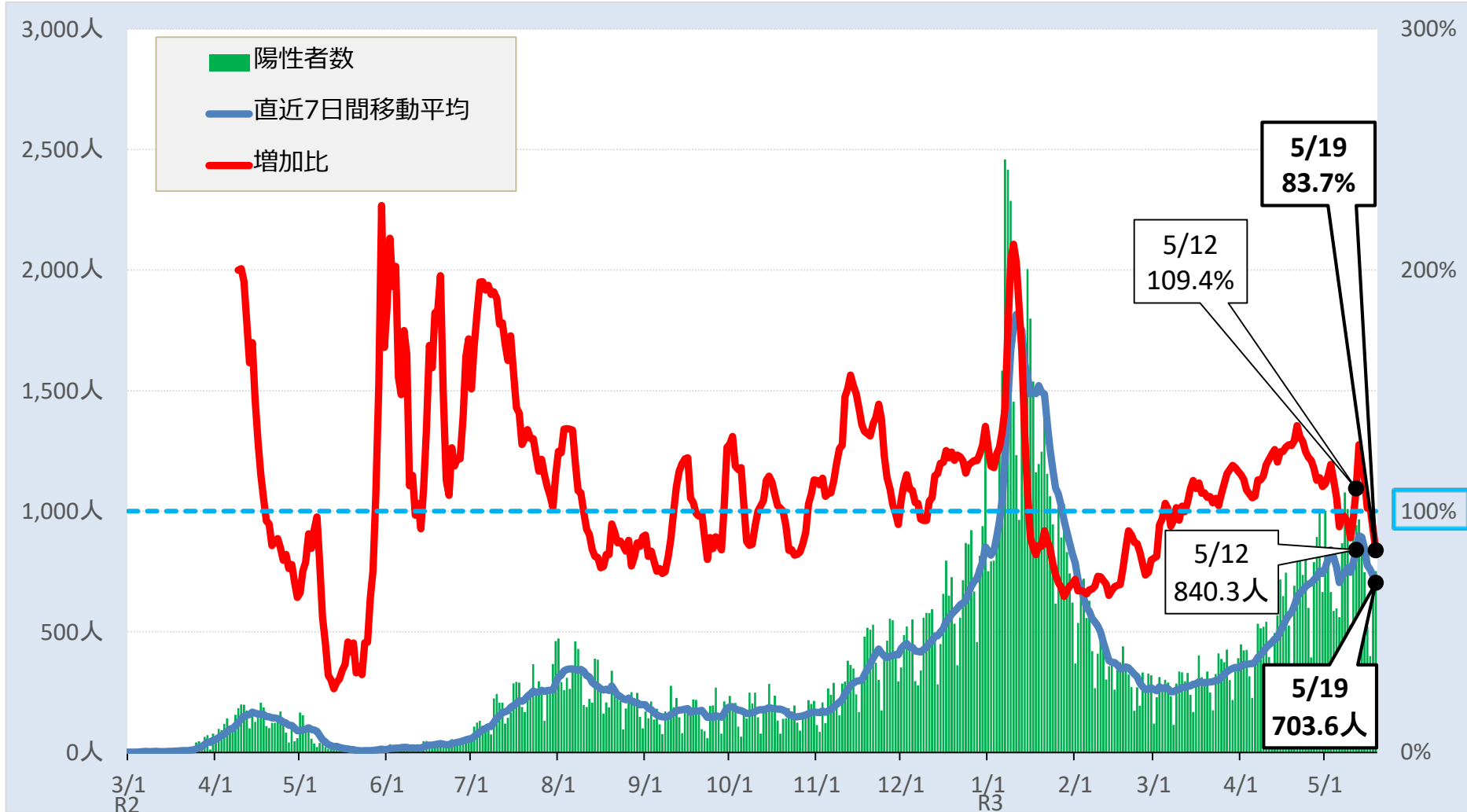
モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>※病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、5月19日時点で 39.1% となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は5月19日時点で 37.2% となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）</p> <p>人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 49.6 人から 5 月 19 日時点で 45.6 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30 人以上でステージⅣ）</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<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> <p>(1) 重症患者数は、前回の 86 人から 5 月 19 日時点で 73 人と減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 64 人（先週は 47 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 55 人（先週は 33 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 11 人（先週は 3 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 5 人、ECMO から離脱した患者は 2 人であった。5 月 19 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 73 人で、うち 8 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 5 月 19 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 278 人（先週は 274 人）、離脱後の不安定な状態の患者 58 人（先週は 47 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 5 月 19 日時点の重症患者数（73 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する直前の数値に近い状況にある。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 64 人、そのうち ECMO を導入した患者は 5 人と、前週までに比べ</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>増加した。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。</p> <p>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。</p> <p>エ) 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もあり、その動向を注視するとともに、新規陽性者数を減少させ、変異株 (N501Y) による重症患者の発生を防ぐ必要がある。</p> <p>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。</p> <p>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することについて検討を進めている。</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 6.0 日、平均値は 10.8 日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約 1.2%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。</p>
	⑦-2	<p>5月19日時点の重症患者数は73人で、年代別内訳は30代が1人、40代が3人、50代が10人、60代が26人、70代が28人、80代が4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59人、女性14人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 5月19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55%と依然として高いものの、高齢者層の占める割合が上昇傾向にある。</p> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		ウ) 今週報告された死亡者数は前週の22人から38人となった。そのうち、70代以上の死亡者が28人と大半を占める一方、40代・50代の死亡者が計5人であった。また、5月19日時点で累計の死亡者数は1,984人となった。
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、5月12日時点の約7.7人/日から5月19日時点の約7.0人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者の約88%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5.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p>
		<p>※重症者用の最大確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、5月19日時点で43.8%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）。</p>

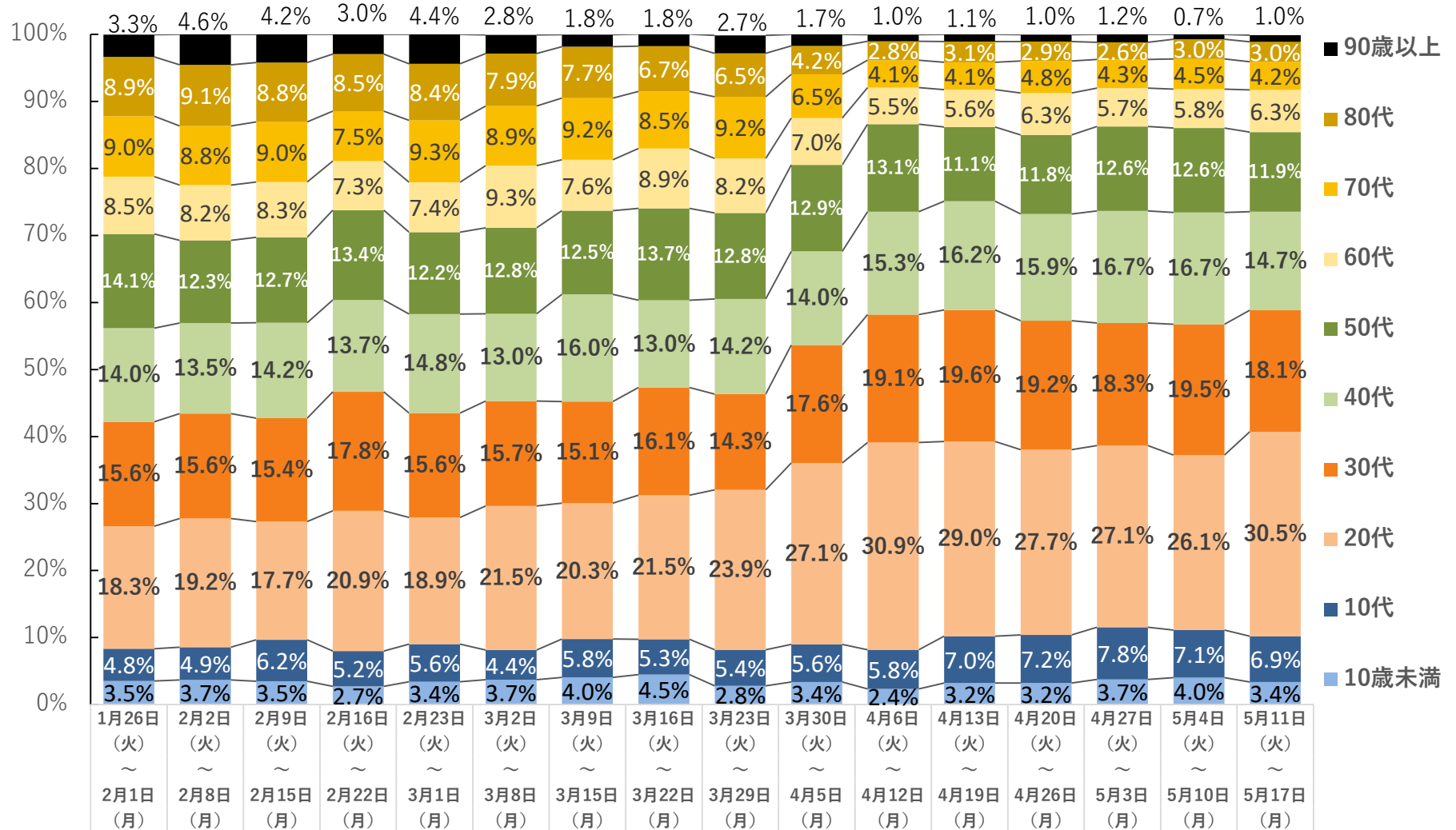
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 新規陽性者数の7日間平均は約704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。

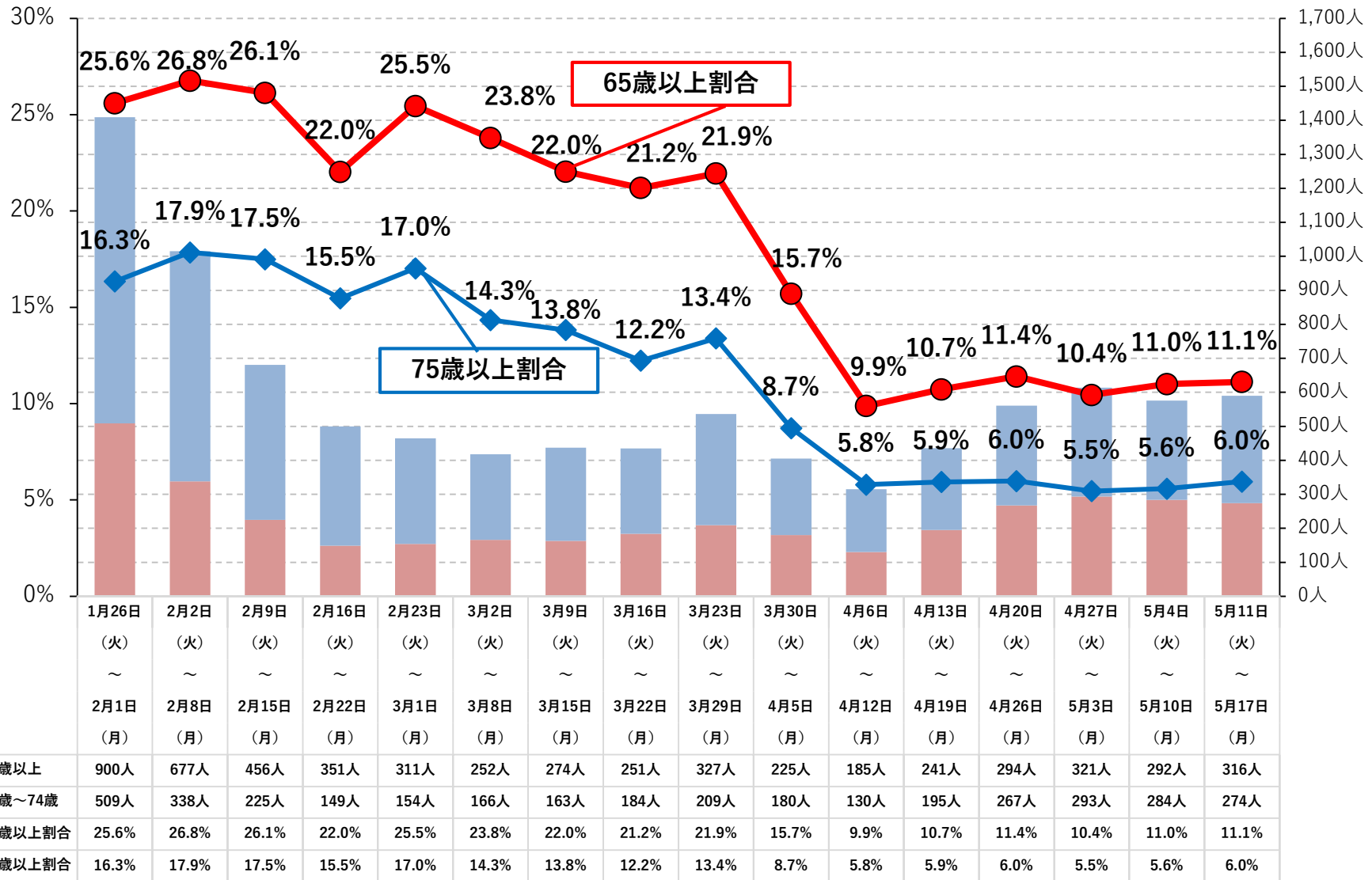


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

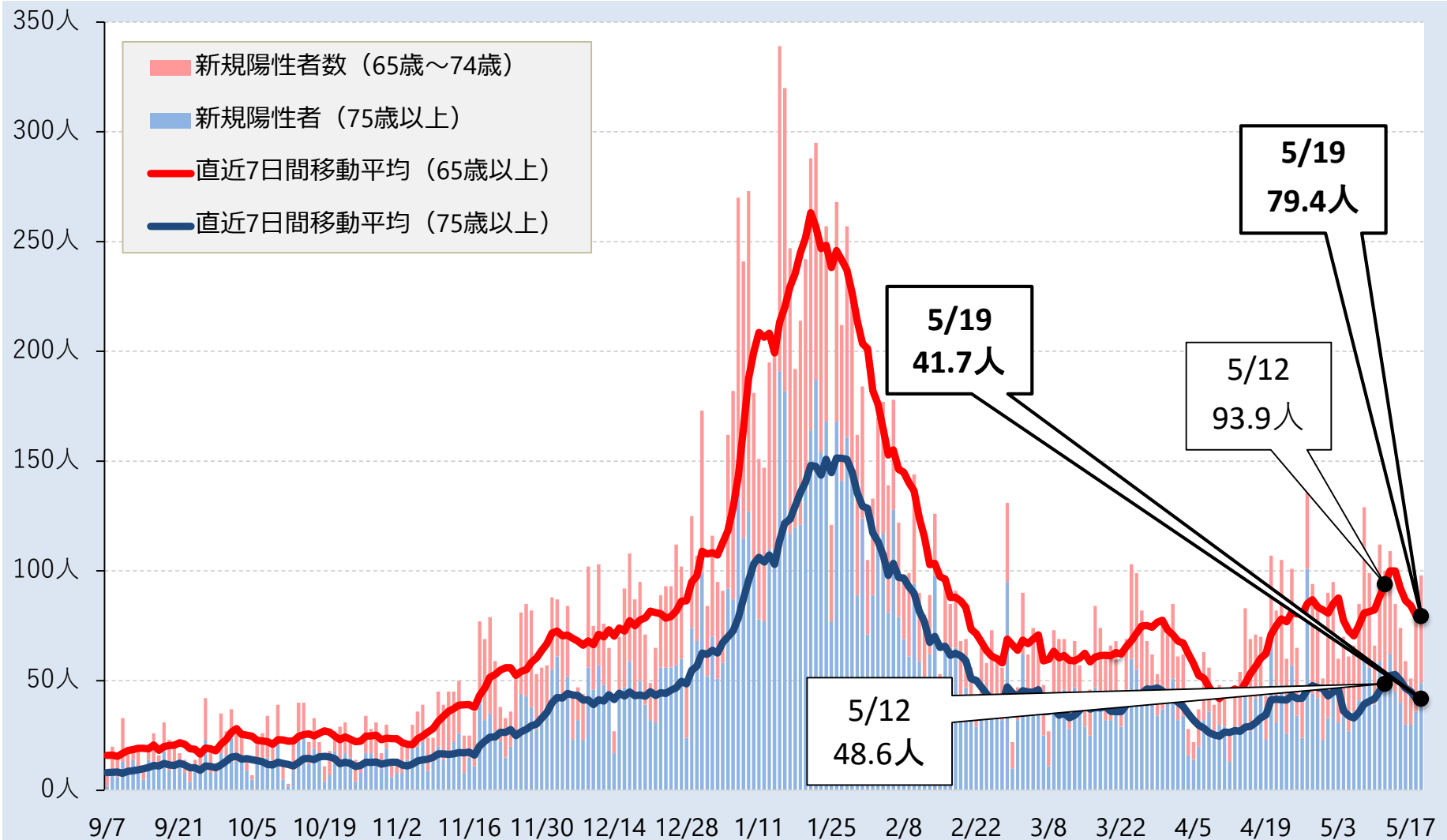
【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

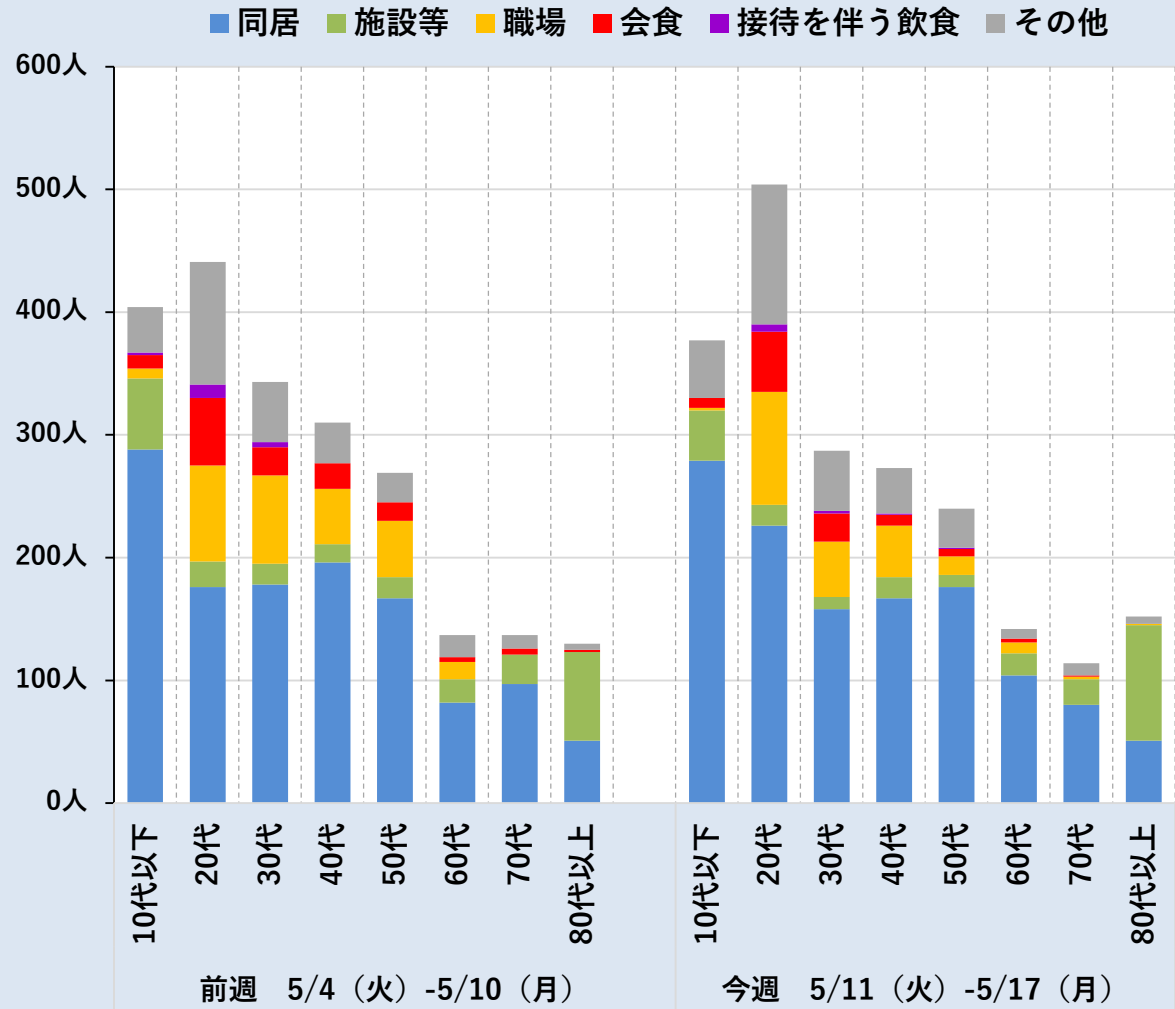
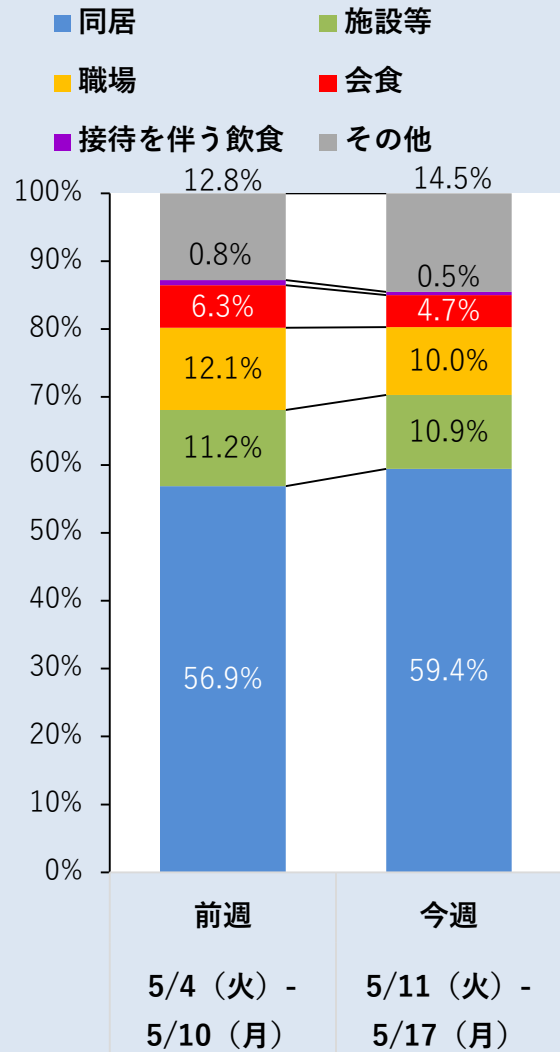


【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



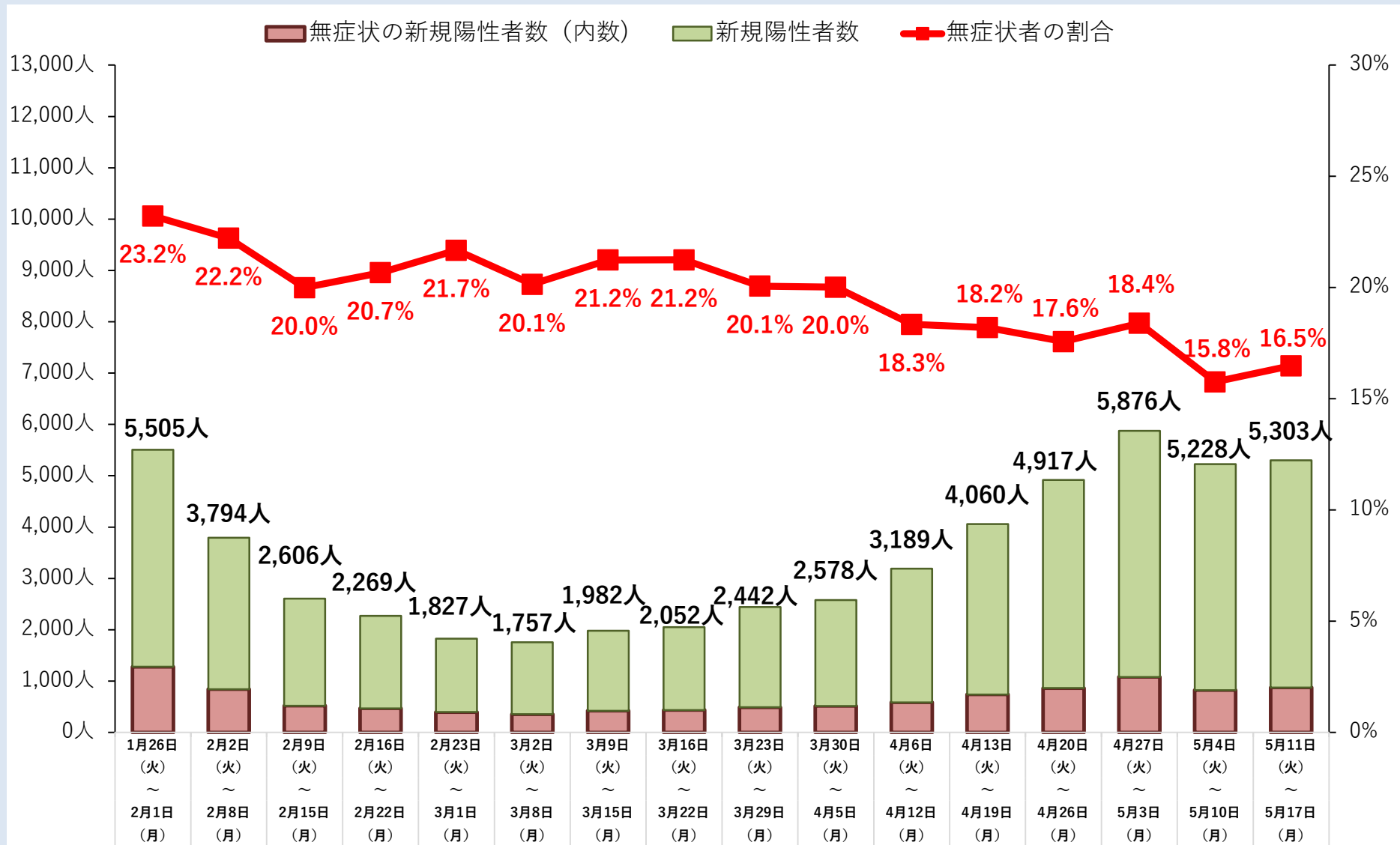
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

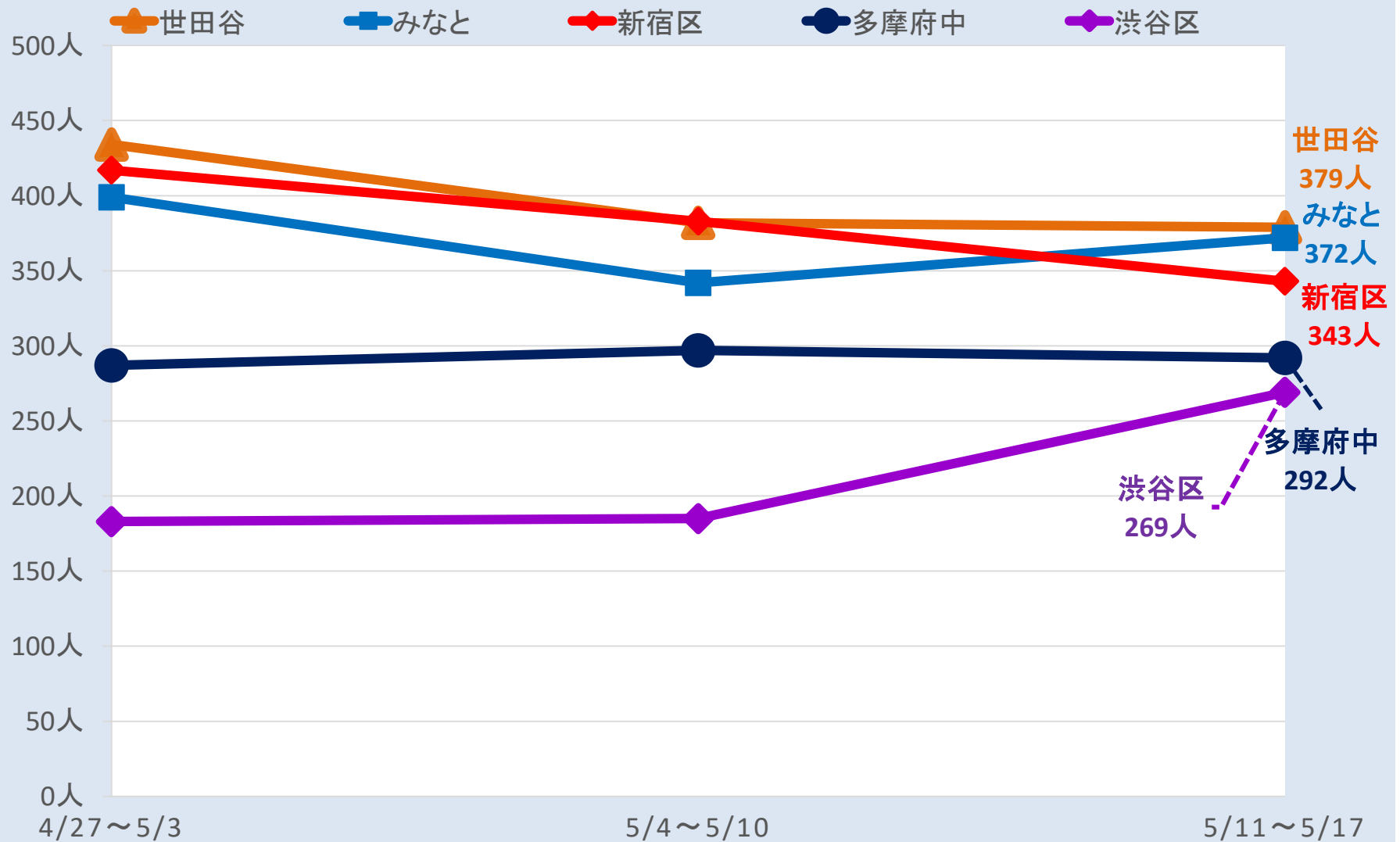


(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

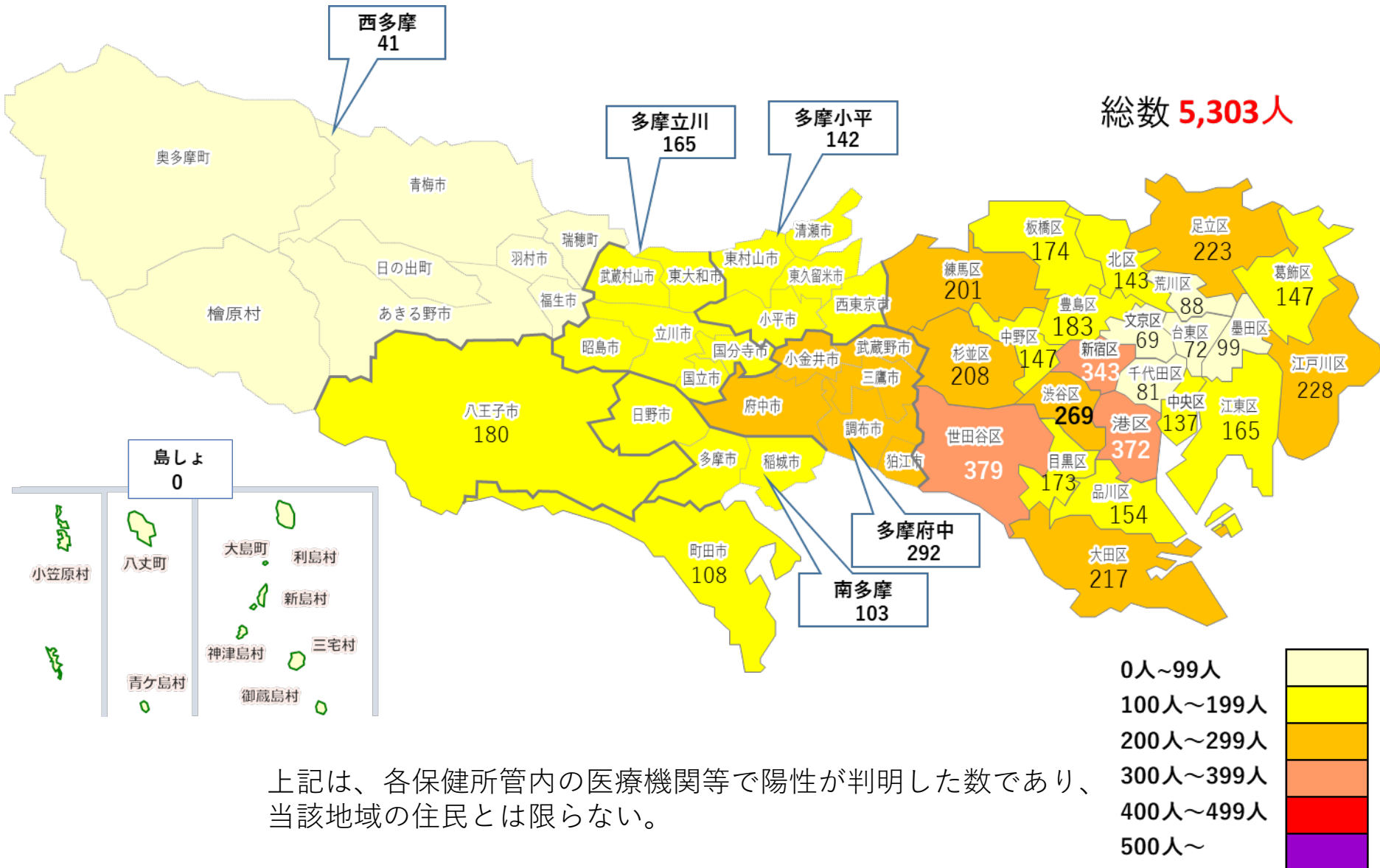
【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【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）

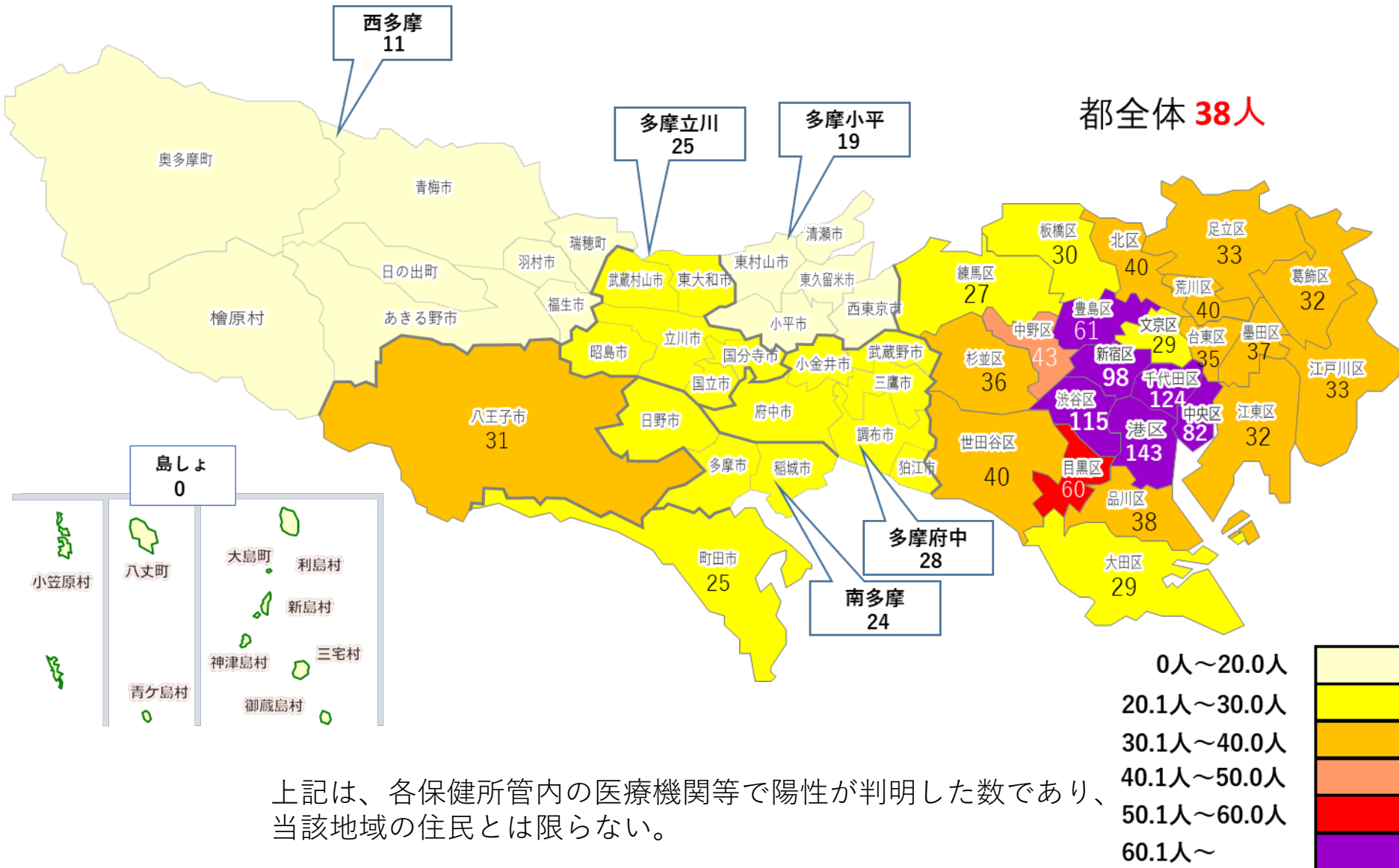


【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、5/11～5/17）



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。

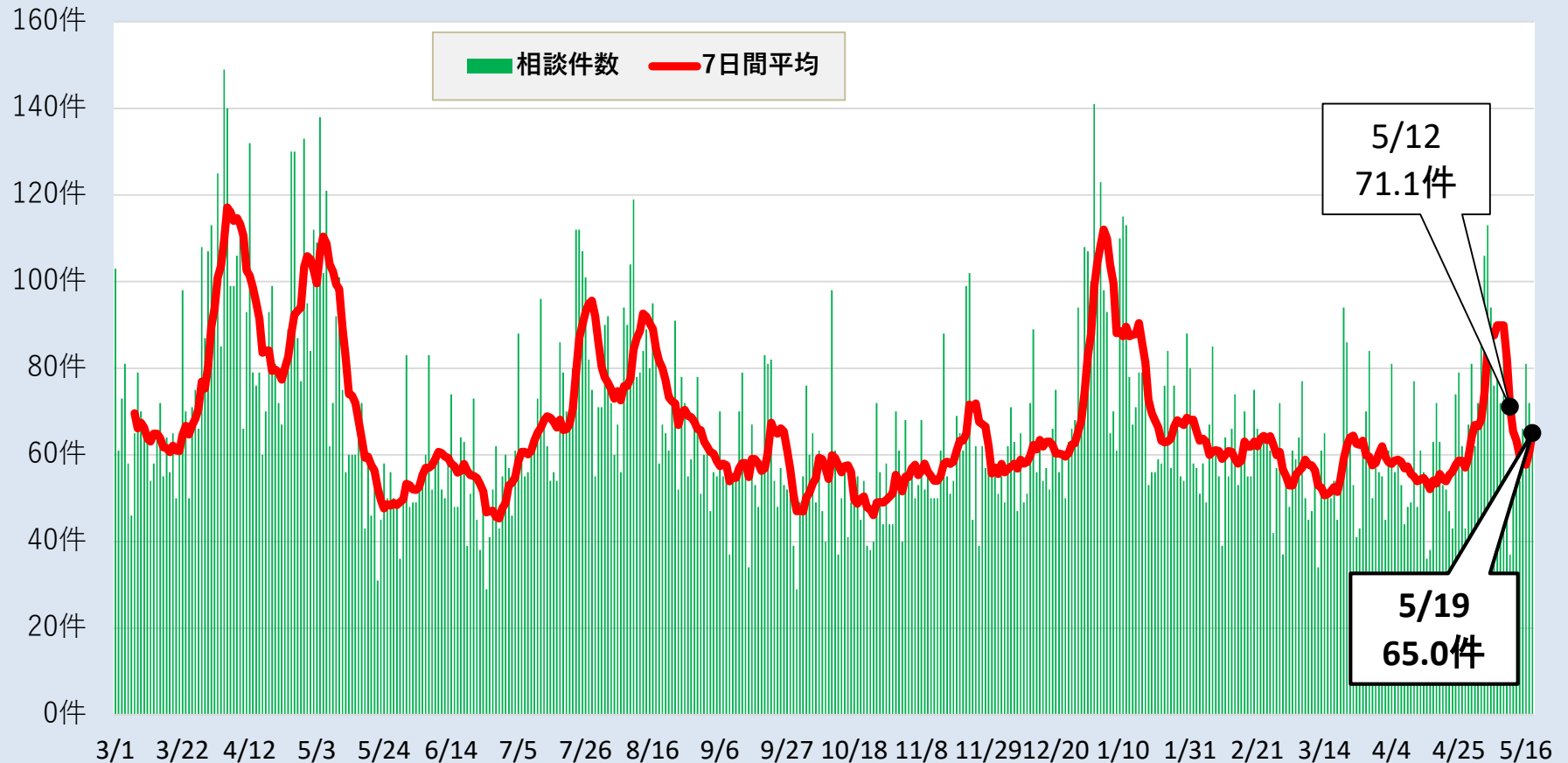
【感染状況】 ①-9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/11～5/17）



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

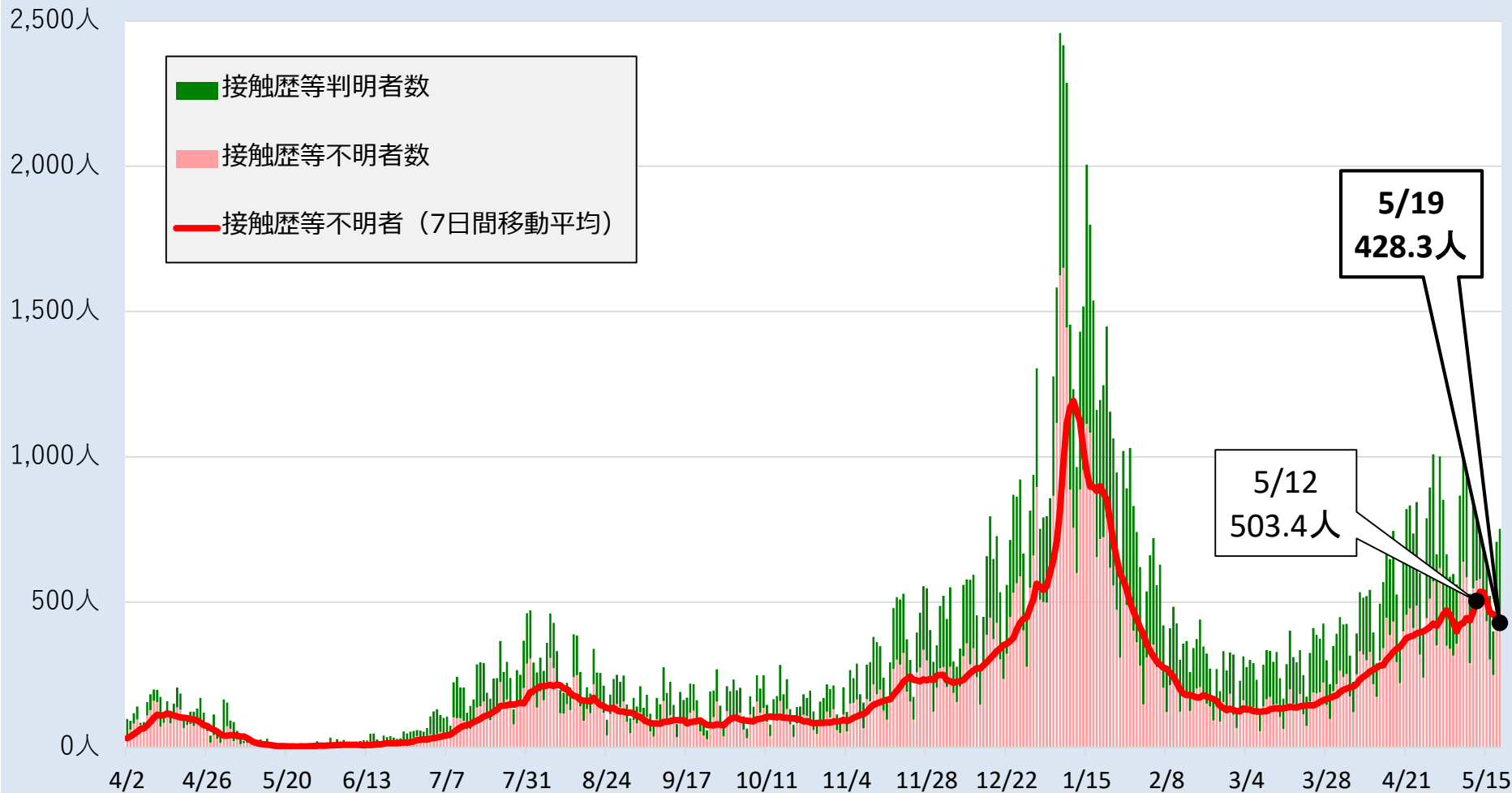
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、5月19日時点で65.0件と横ばいであった。



(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

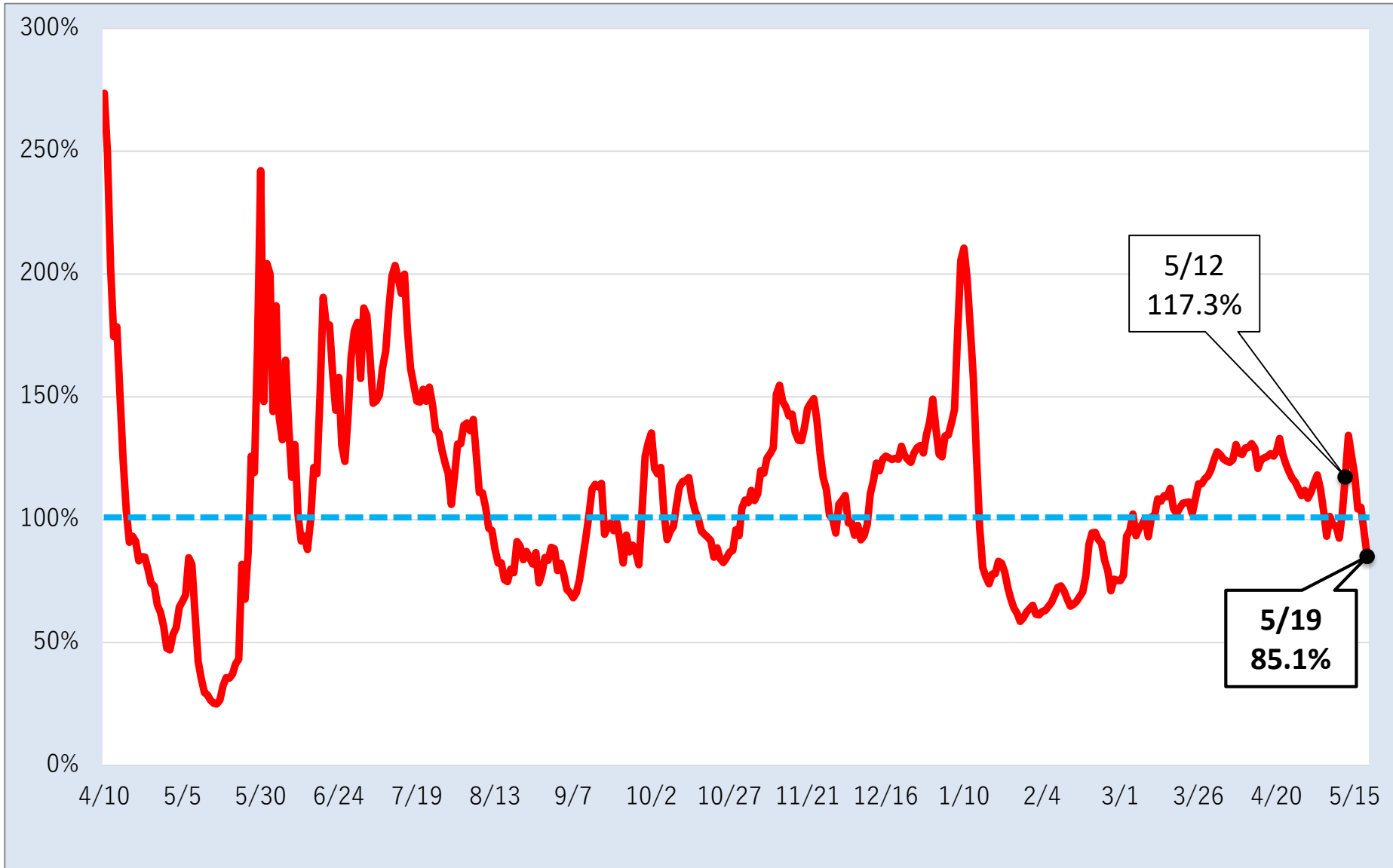
➤ 接触歴等不明者数の7日間平均は約428人と減少した。



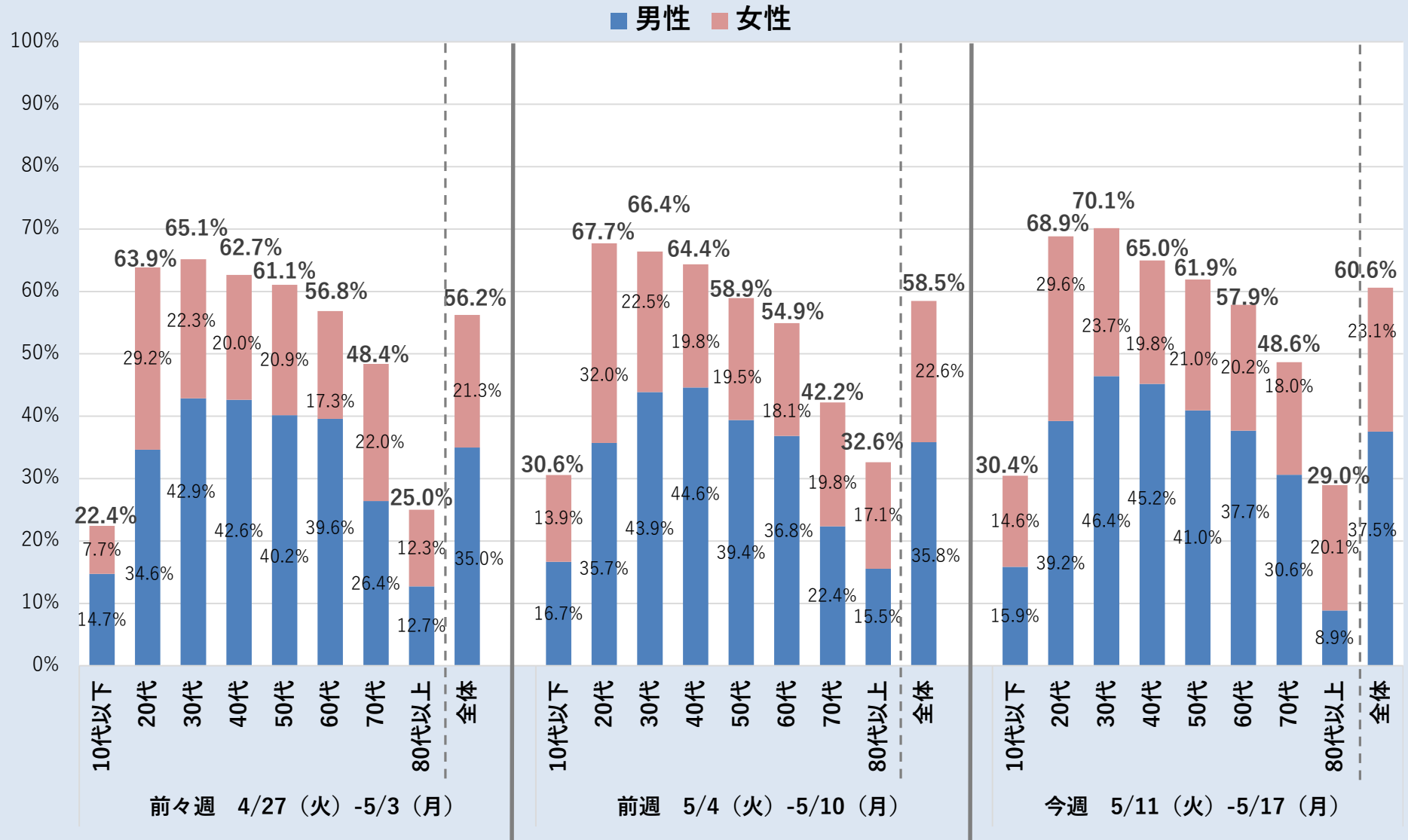
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



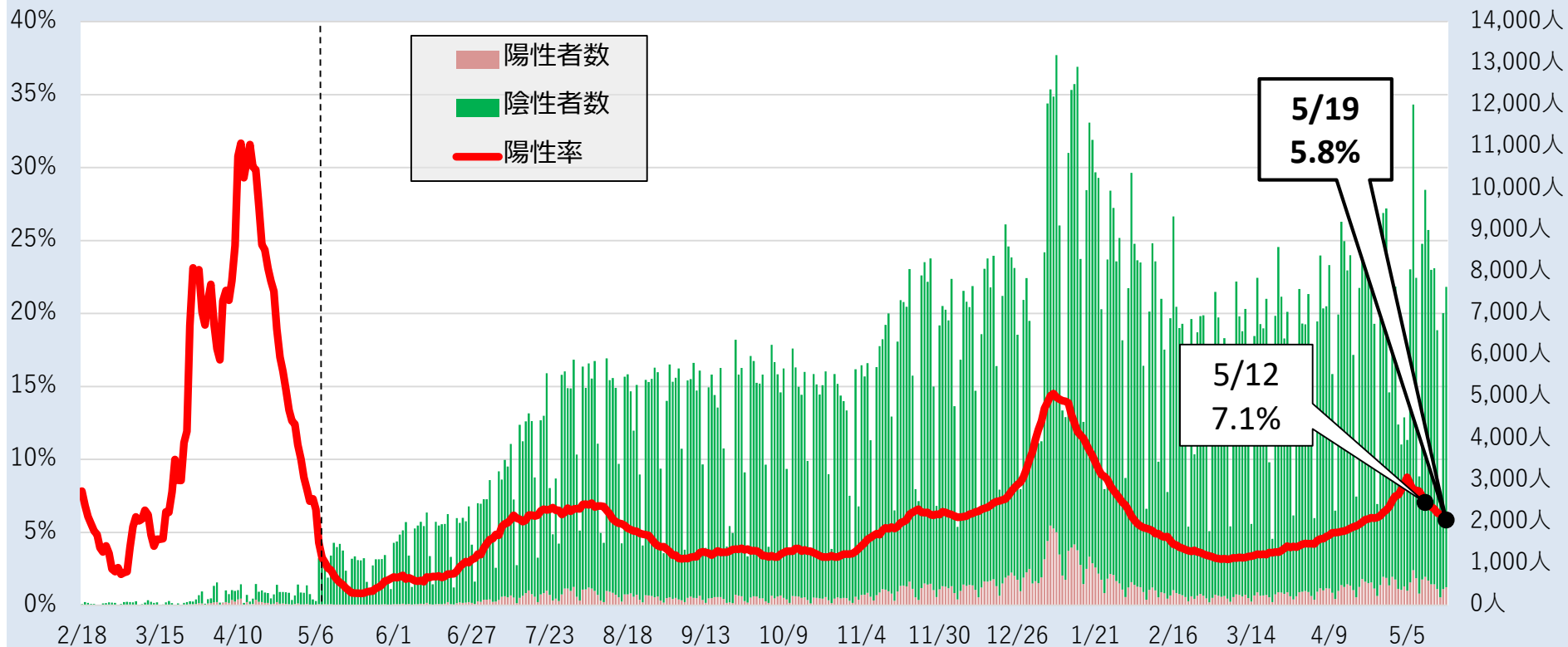
【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

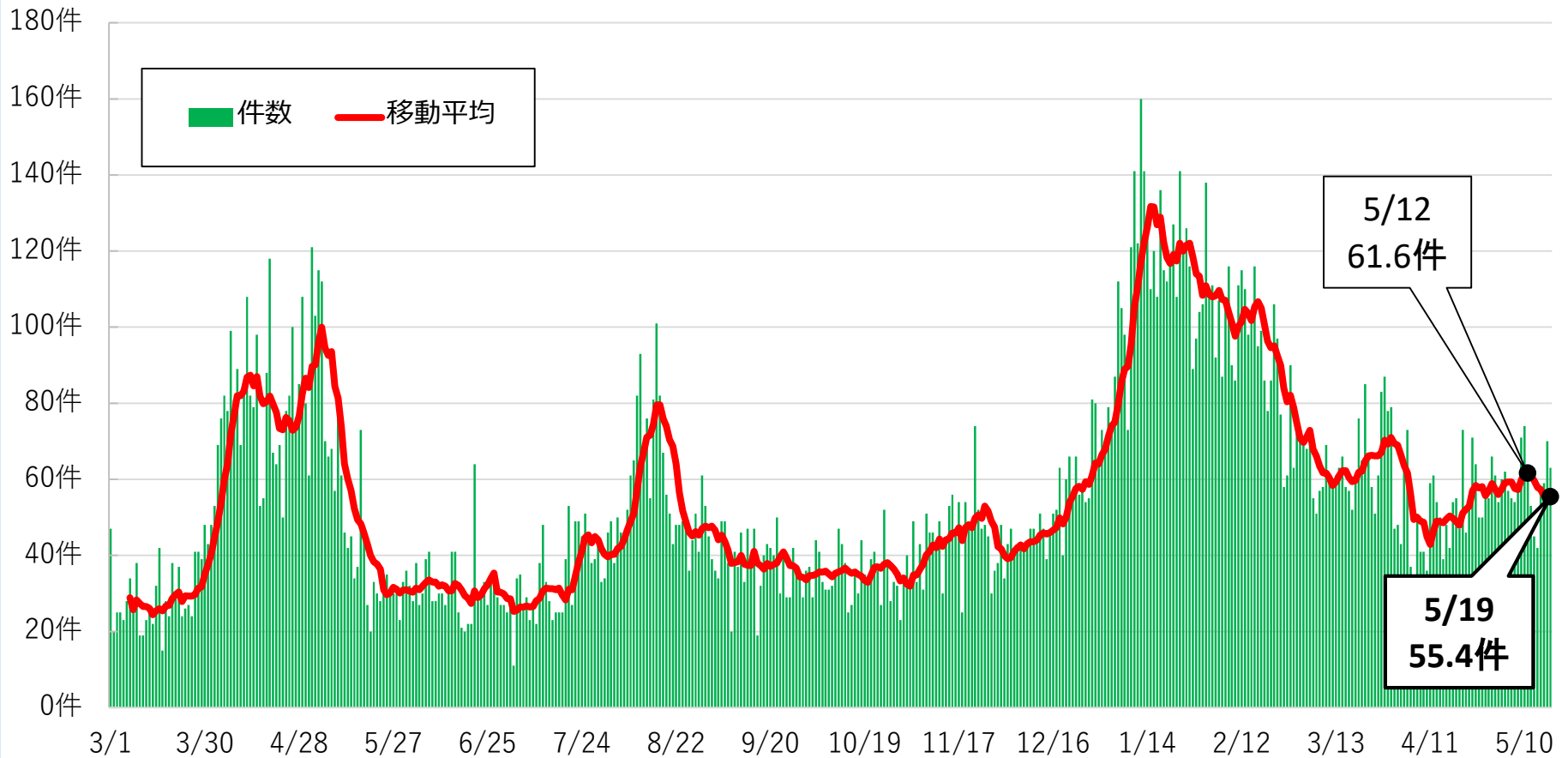
➤ PCR検査等の陽性率は5.8%と、前回の7.1%から低下した。



- (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、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

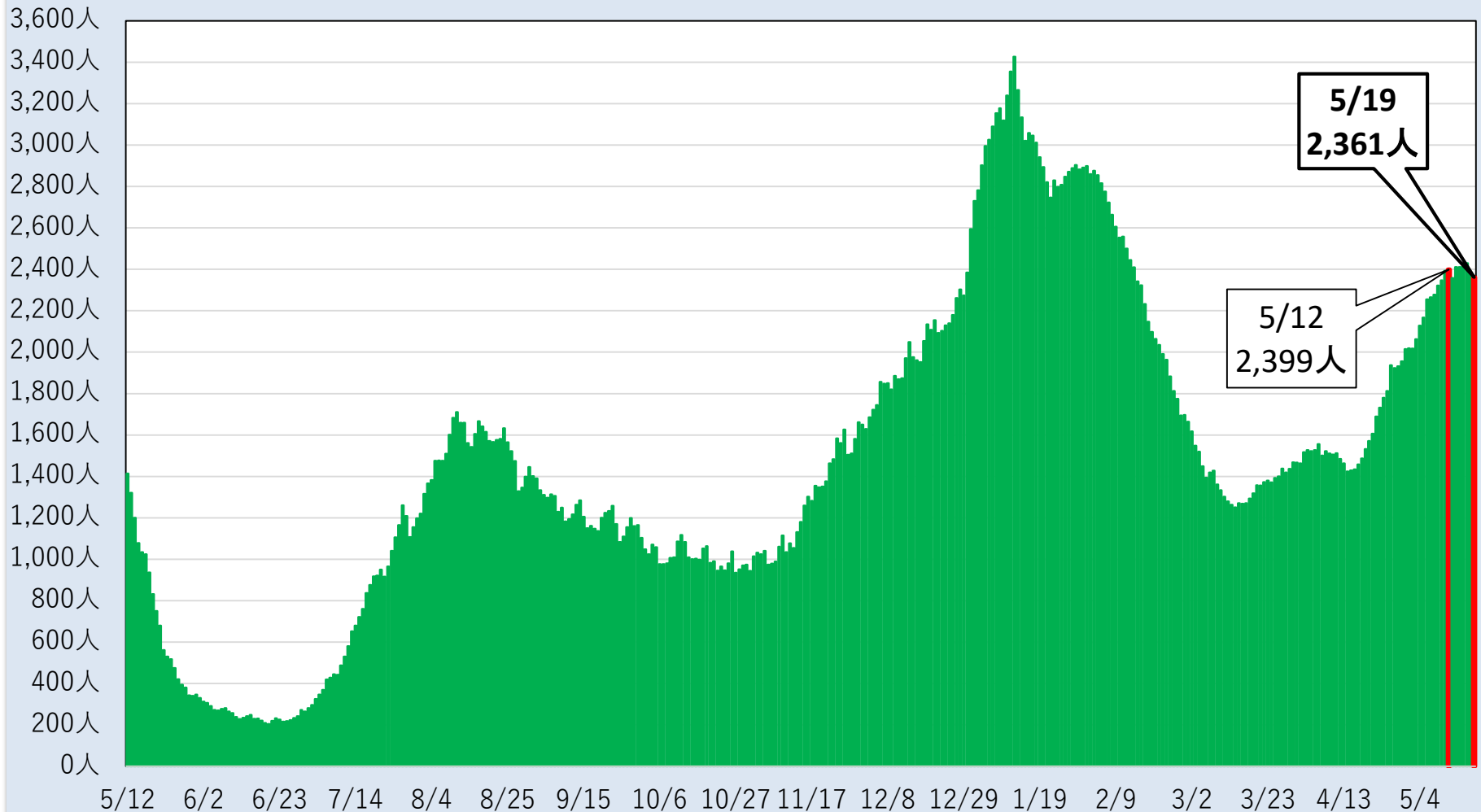
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は減少したが、依然として高い値が続いている。



(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

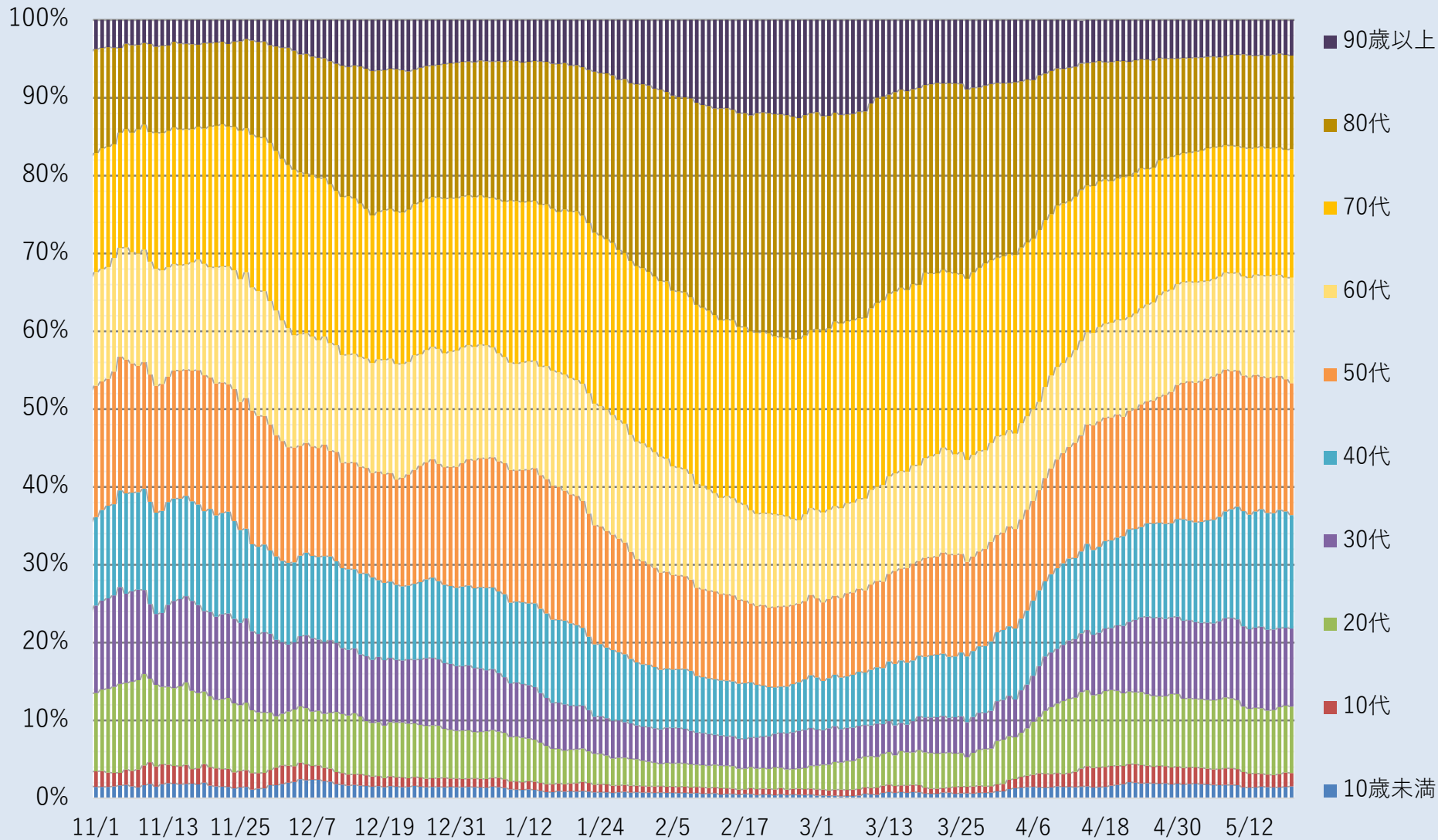
【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

➤ 入院患者数は、5月19日時点で2,361人と高い値で推移している。

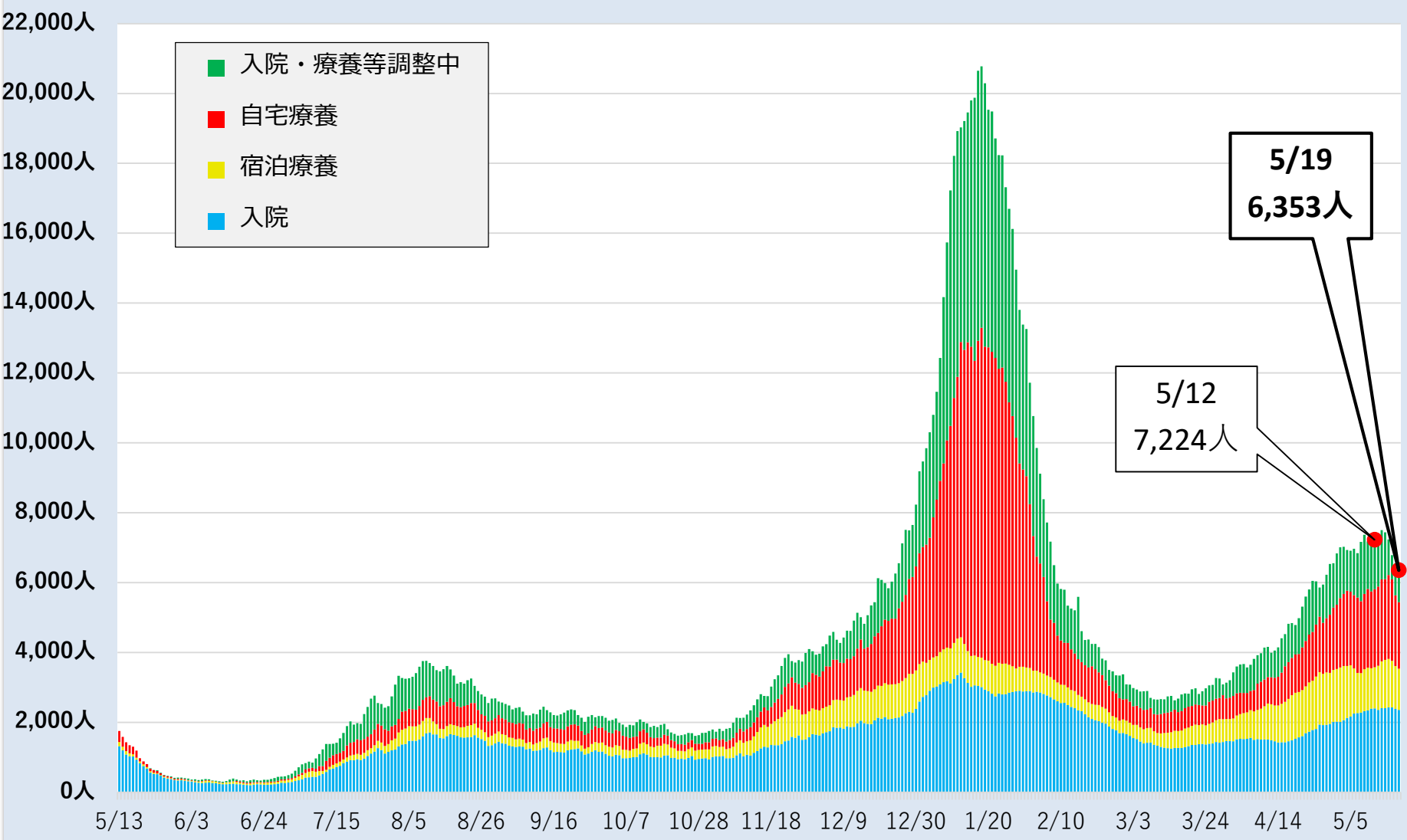


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

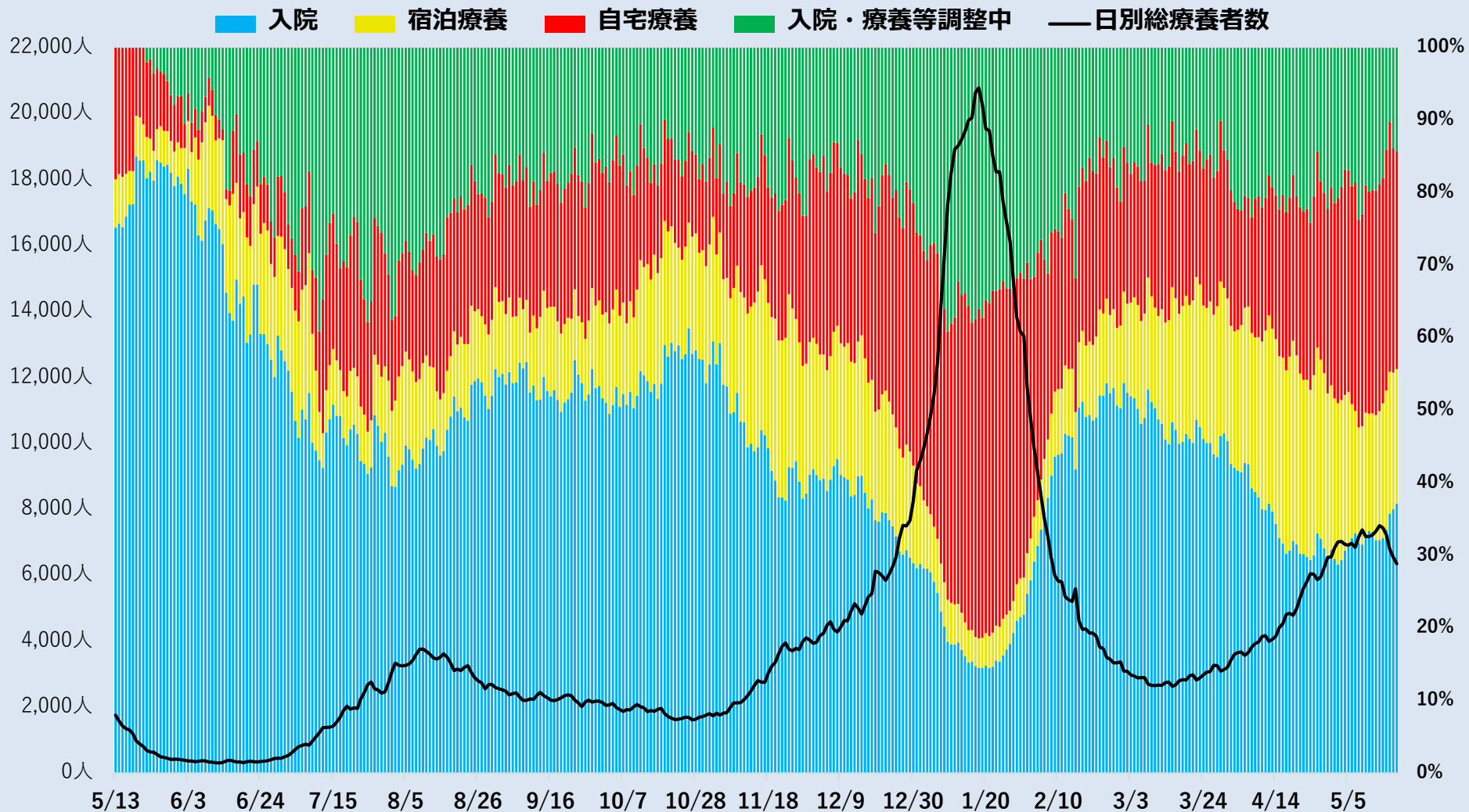
【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

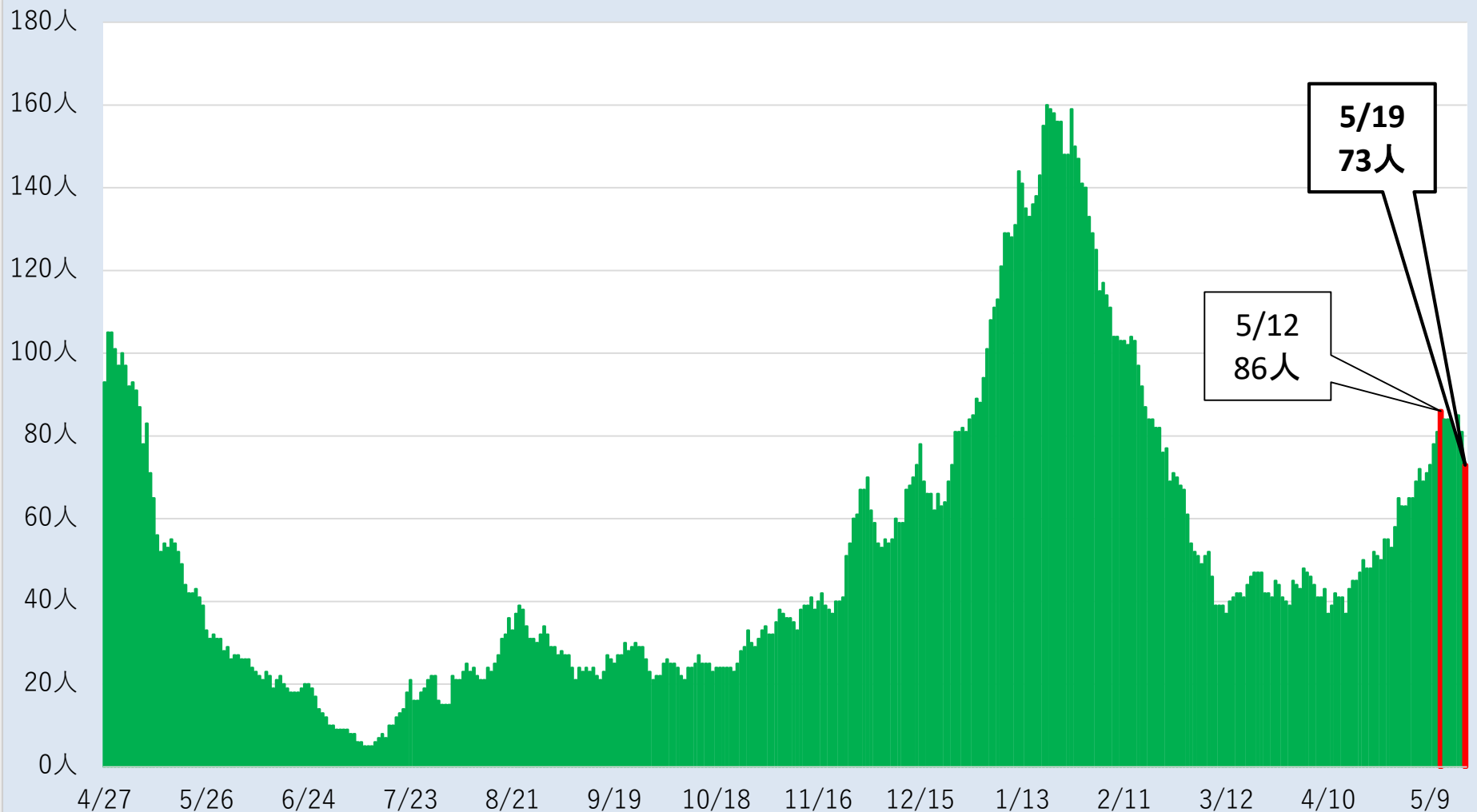


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



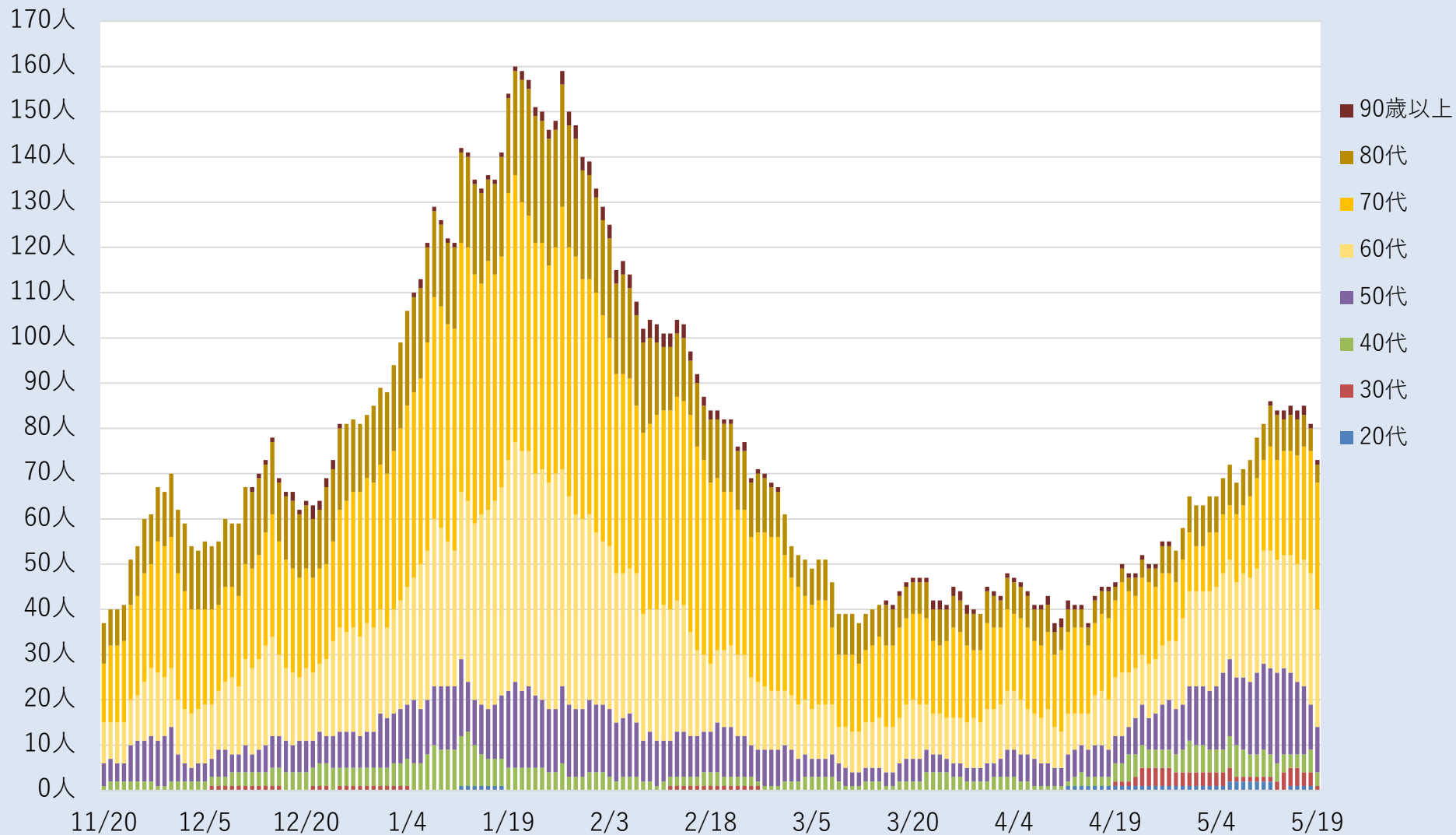
【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、前回の86人から5月19日時点で73人と高い値で推移している。

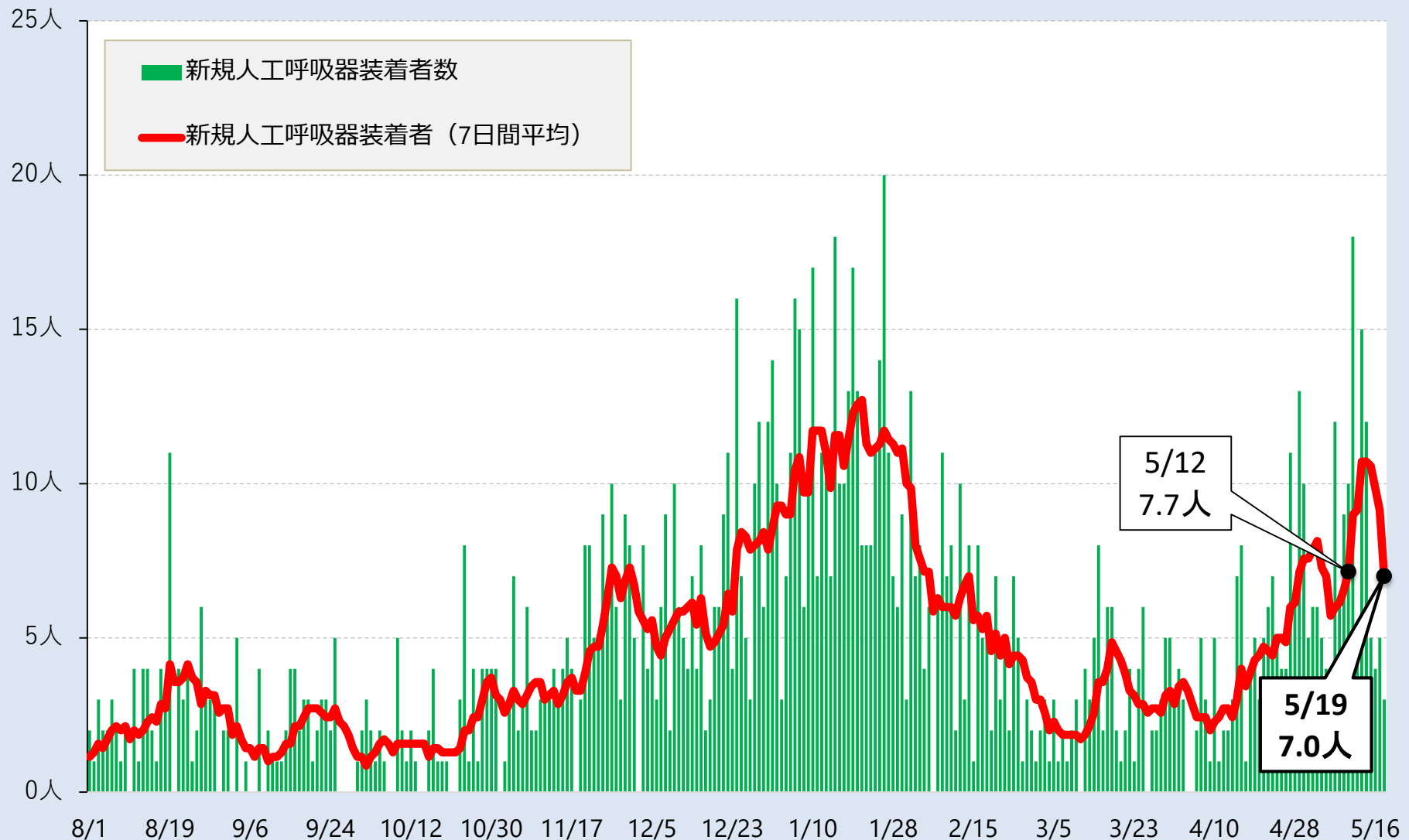


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

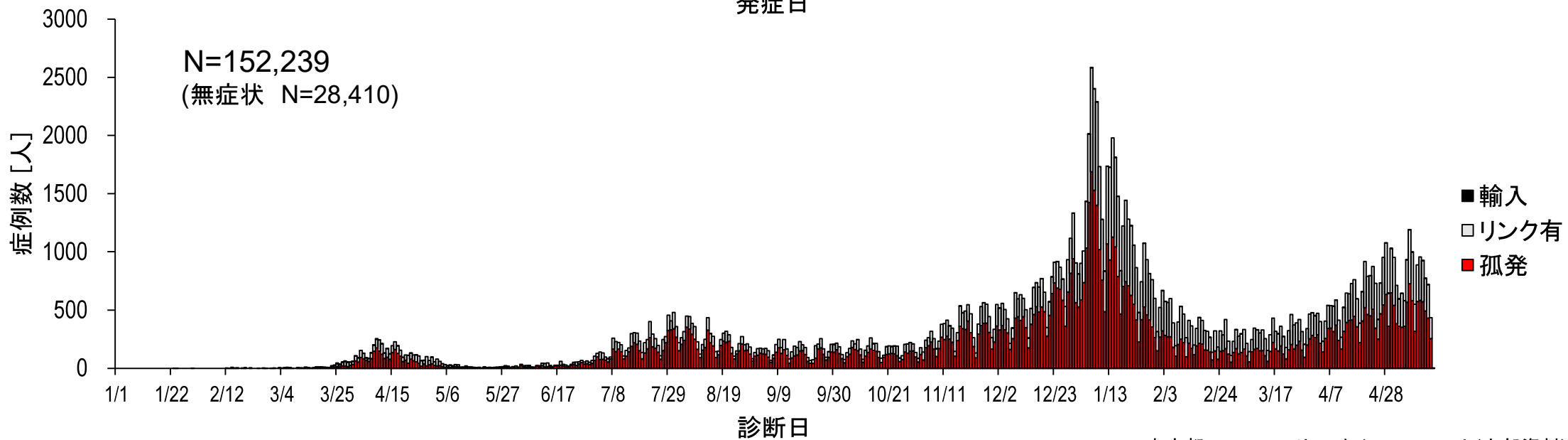
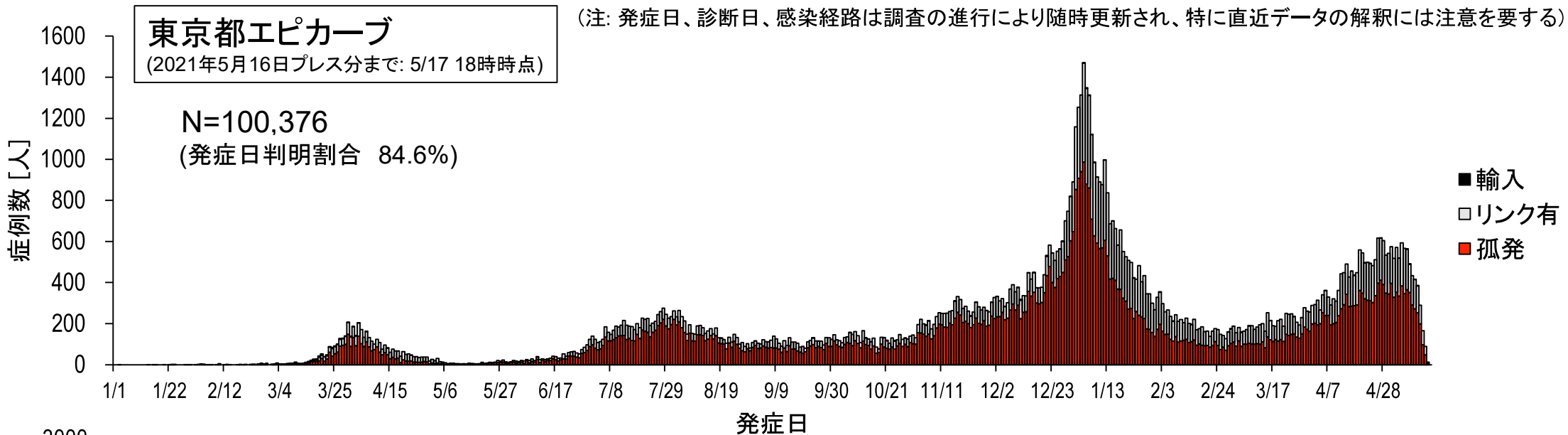
【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）



【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



【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12日公表時点)	現在の数値 (5月19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	43.9人 (5月6日～5月12日)	36.6人 (5月13日～5月19日)	ステージⅣ	
	感染経路不明割合	50%以上	50%以上	60.4%	61.2%	ステージⅢ	
	PCR陽性率	5%以上	10%以上	7.1%	5.8%	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	51.9人	45.6人	ステージⅣ	
	病床のひっ迫 具合	病床 全体	最大確保病床の 占有率20%以上	最大確保病床の 占有率50%以上	39.7% (2,399人/6,044床)	39.1% (2,361人/6,044床)	ステージⅢ
		入院率	40%以下	25%以下	33.2% (2,399人/7,244人)	37.2% (2,361人/6,353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	45.8% (553人/1,207床)	43.8% (529人/1,207床)	ステージⅢ

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

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

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング ～ 宣言3週目の推移 ～

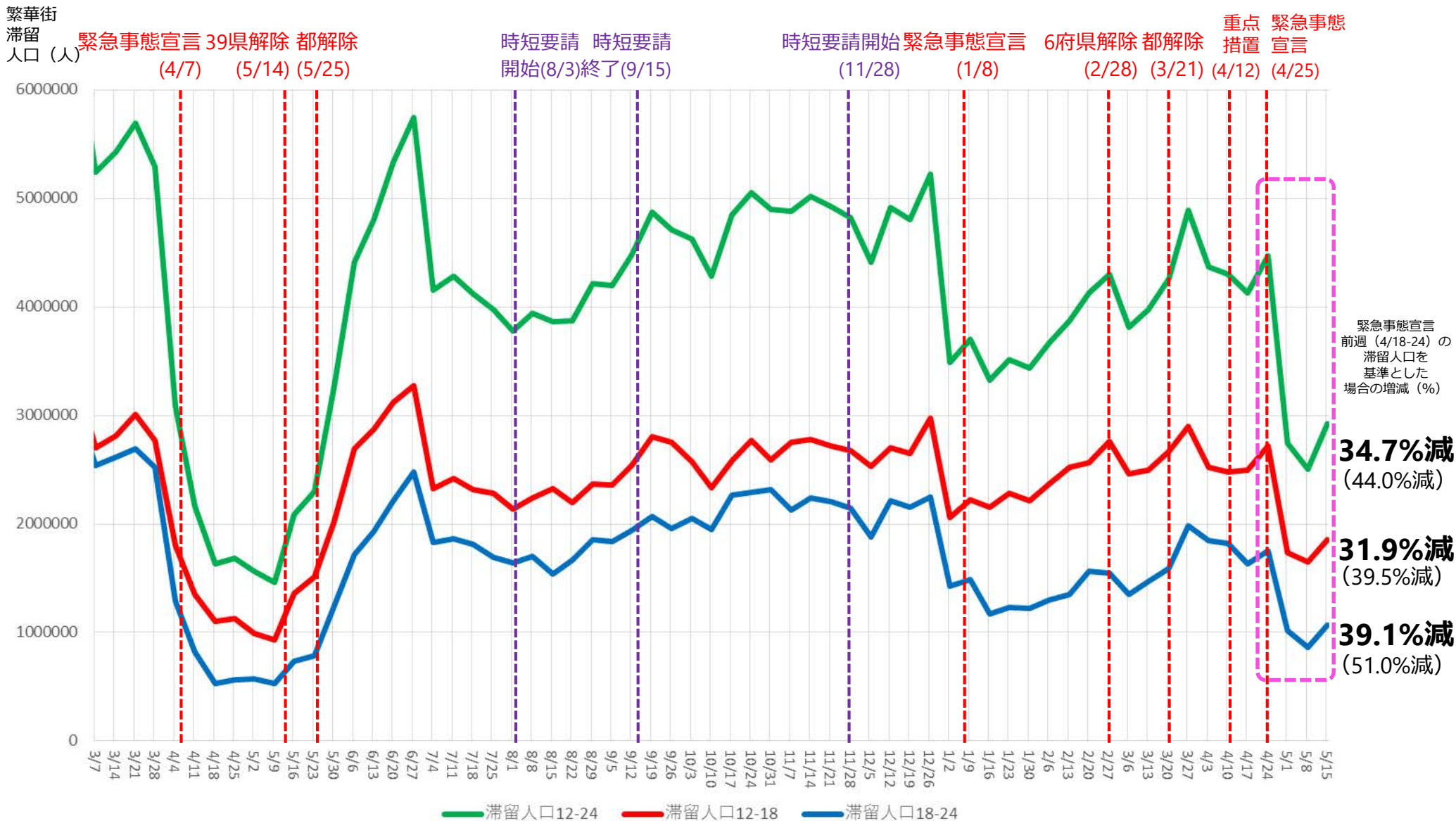
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- 宣言3週目に入り、夜間滞留人口・昼間滞留人口ともに増加に転じる。前週（宣言2週目）に比べ、夜間滞留人口は11.9%増、昼間滞留人口は7.6%増。前回（2回目）の宣言時最低値ラインに近づきつつある。
- 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：7日間平均）は、5月19日時点でそれぞれ56%（前週比：1%減）、48%（前週比：1%減）。
- 都民の協力により、人流は今のところ低い水準に抑えられている。一方、変異株等の影響によって、人流抑制が感染者数減少に結びつくまでに、従来よりも時間がかかっており、また、どの程度感染者数が減少するかも不透明な状況。ここで人流が大きく戻りはじめると、再び感染拡大とむかう可能性があるため、引き続き、人流増加を徹底して抑制していくことが重要。

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15日）

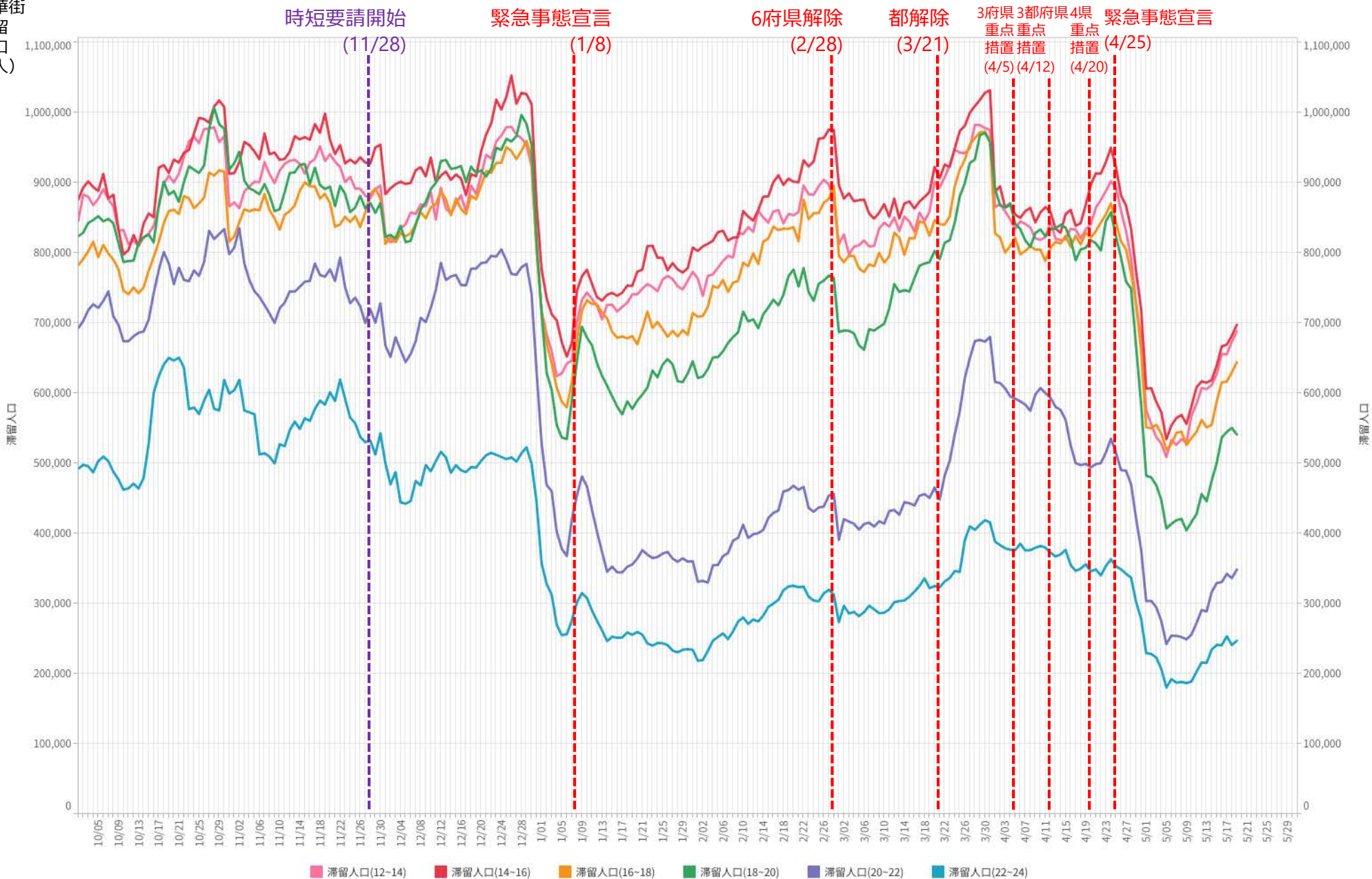


先週（21.5.9-5.15）の繁華街滞留人口と 1回目・2回目の緊急事態宣言中最低値との比較

		1回目の緊急事態宣言	2回目の緊急事態宣言
東京	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.10-16
	昼：12-18時	1.99倍	0.86倍
	夜：18-24時	2.01倍	0.92倍
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	昼：12-18時	1.61倍	0.71倍
	夜：18-24時	1.41倍	0.72倍

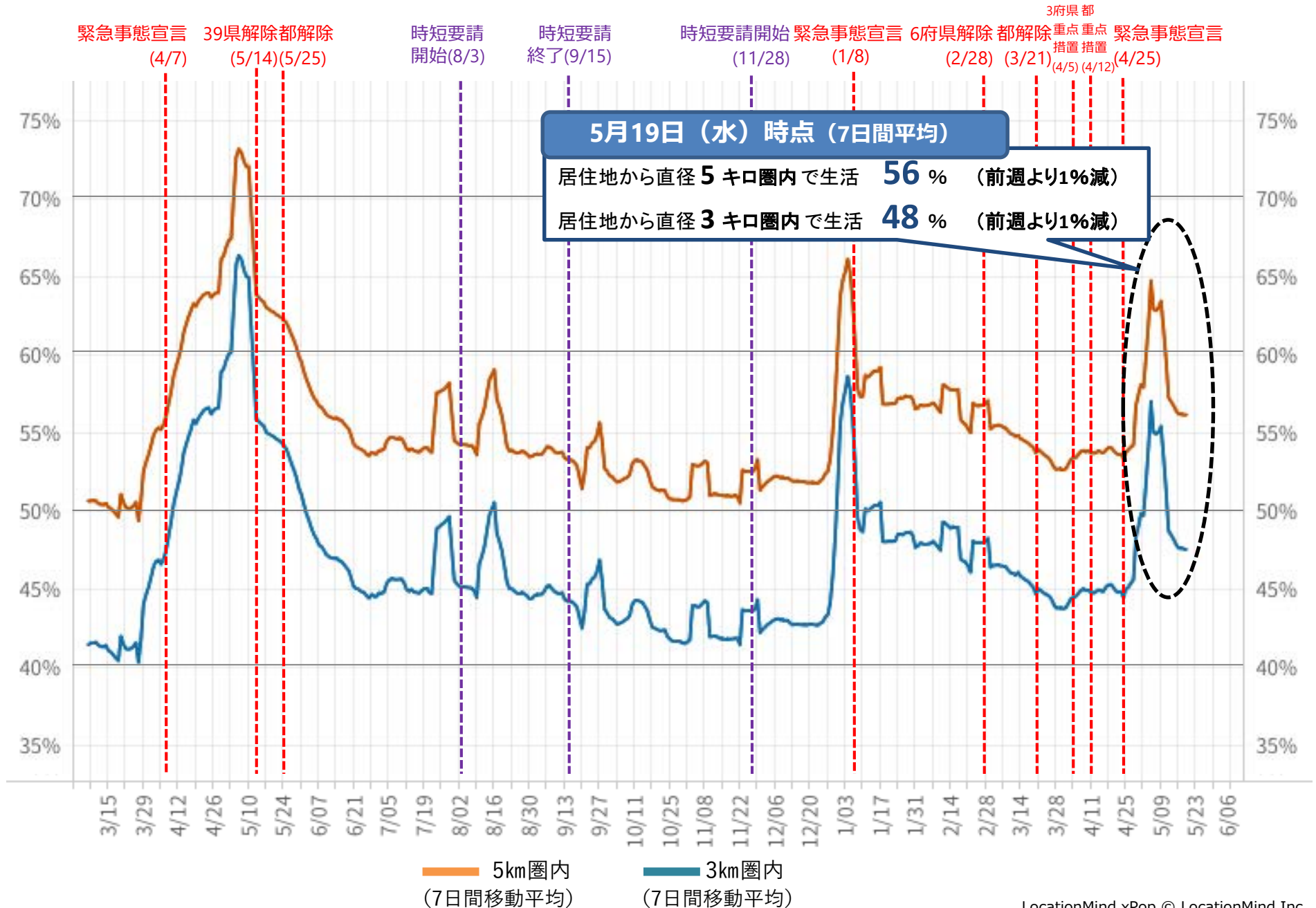
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年5月19日）

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19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15日)

繁華街
夜間滞留
人口(人)

対象繁華街: 上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数(報告日)

緊急事態宣言 (4/7)
39県解除 (5/14)
都解除 (5/25)

時短要請
開始(8/3)
時短要請
終了(9/15)

時短要請開始 (11/28)

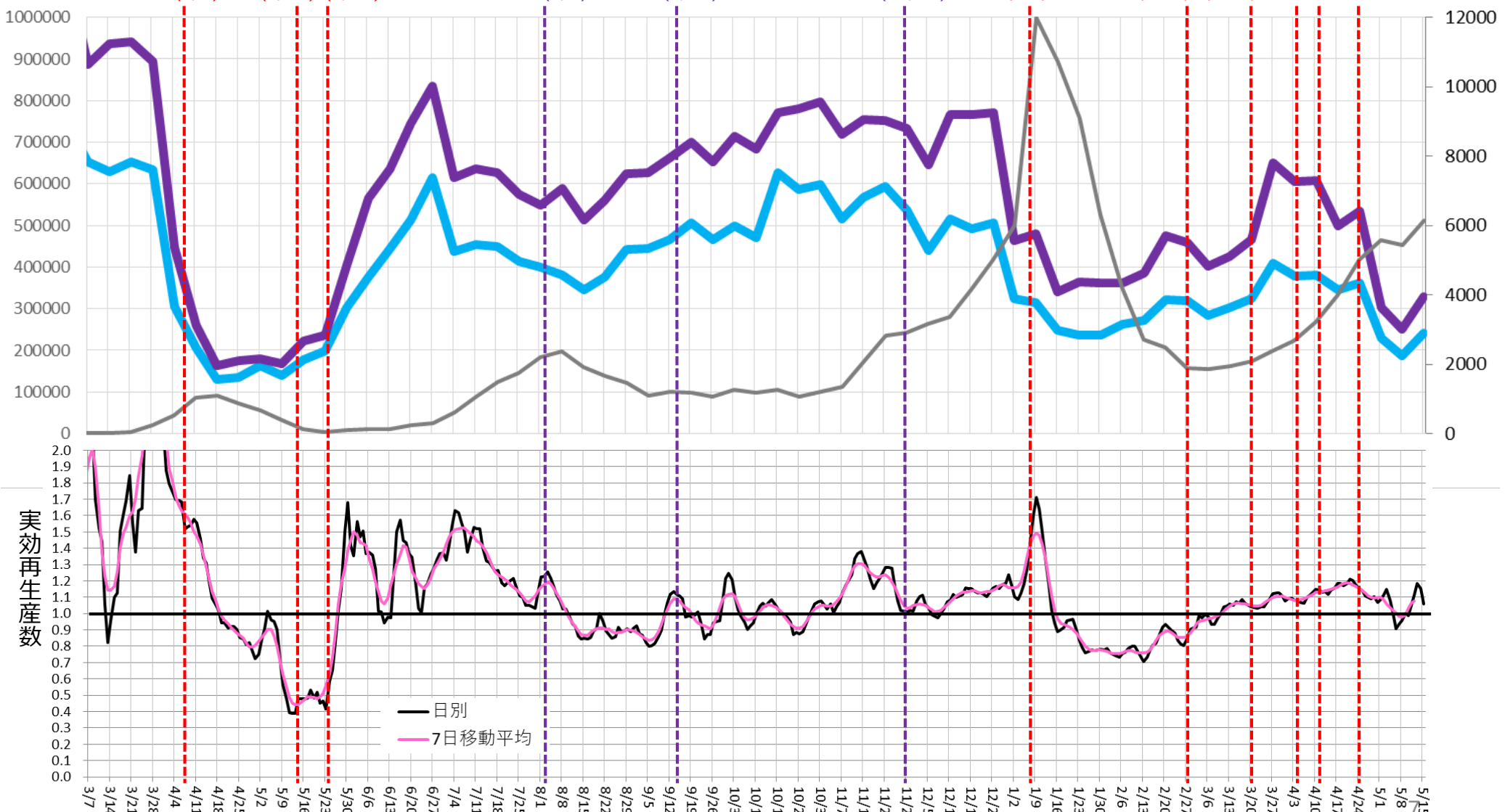
緊急事態宣言 (1/8)

6府県解除 (2/28)
都解除 (3/21)

3府県都
重点重点
措置措置
(4/5)(4/12)

緊急
事態
宣言
(4/25)

週あたり
感染者数
(人)



夜間滞留人口減少から新規感染者数減少までのタイムラグ:大阪

対象繁華街：キタ・ミナミ・京橋・新世界
天王寺・阿部野・十三

繁華街
夜間滞留
人口 (人)

緊急事態宣言 (4/7) 39県解除 (5/14) 府解除 (5/21)

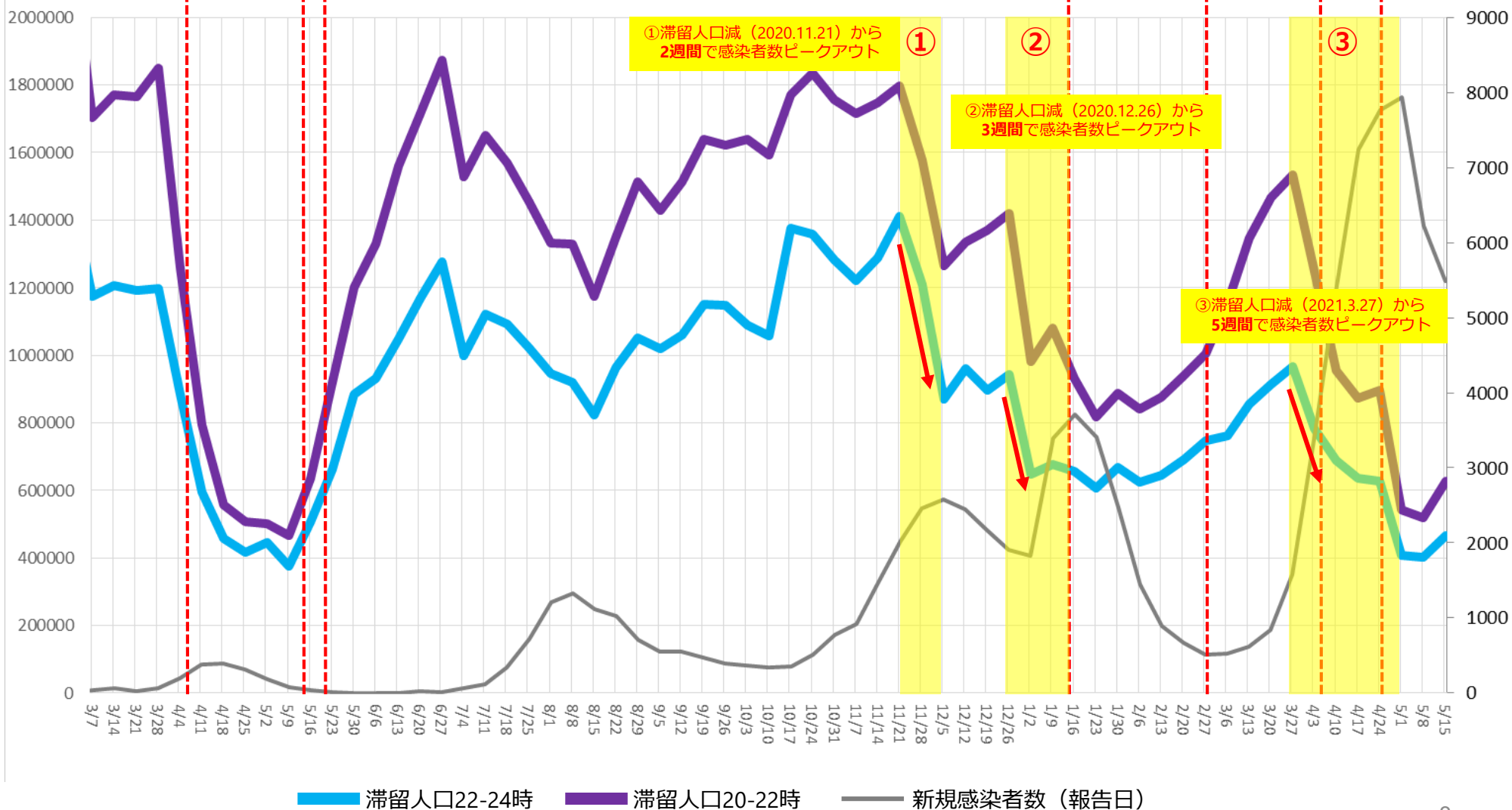
緊急事態宣言 (1/14)

6府県解除 (2/28)

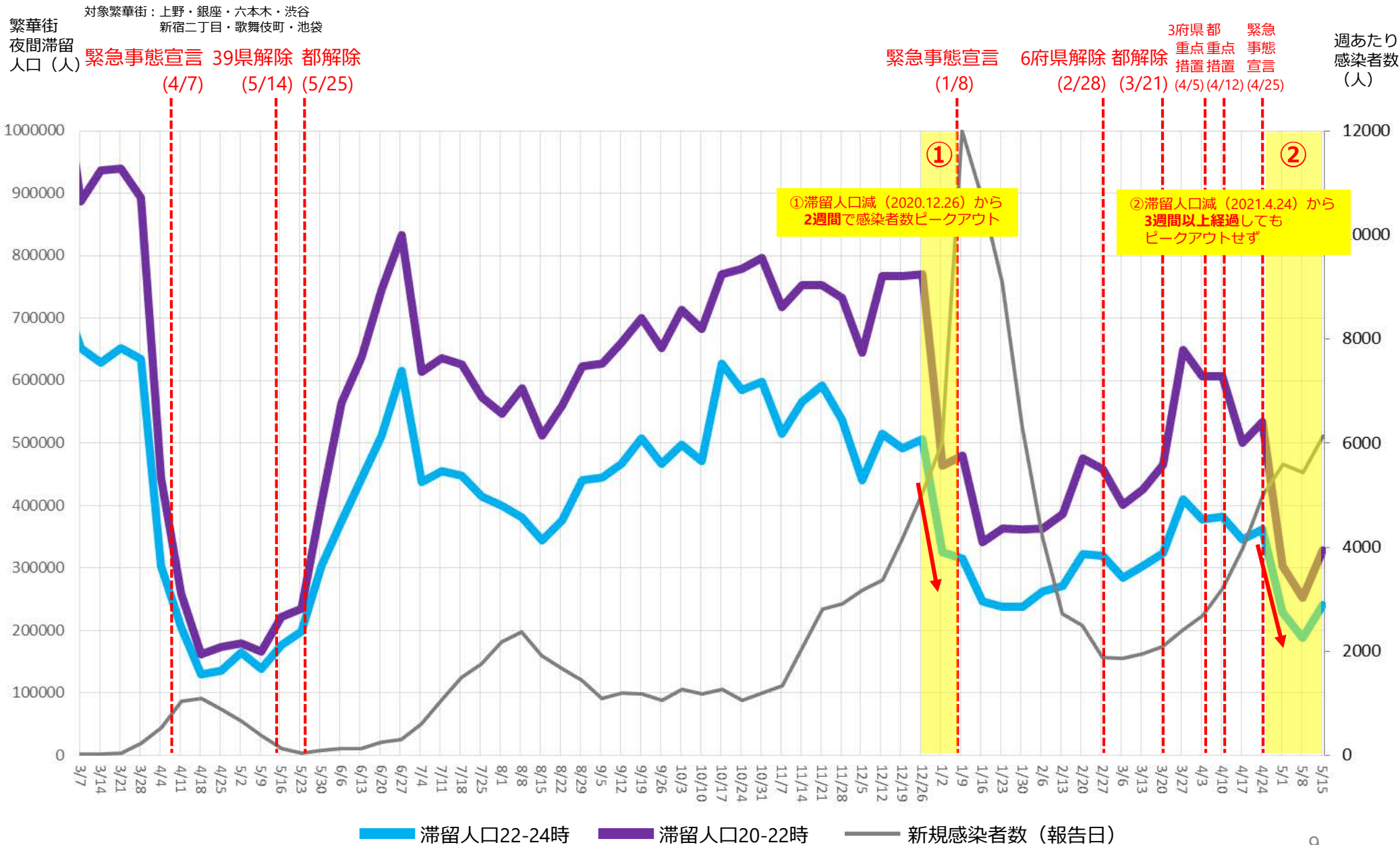
3府県重点措置 (4/5)

緊急事態宣言 (4/25)

週あたり
感染者数
(人)

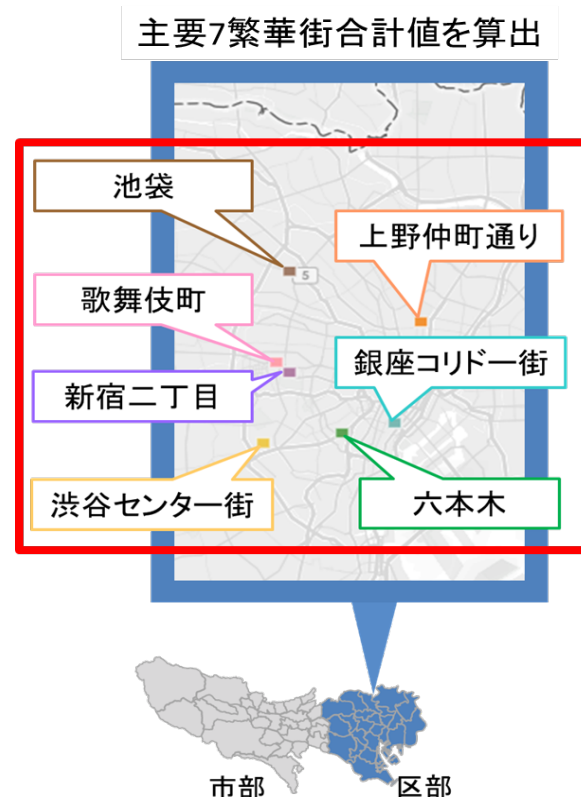
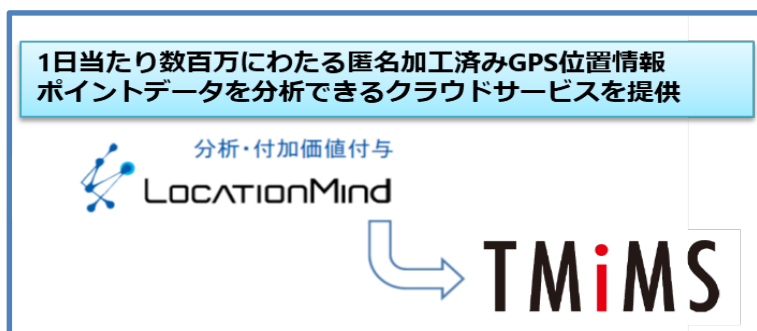


夜間滞留人口減少から新規感染者数減少までのタイムラグ:東京



ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

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

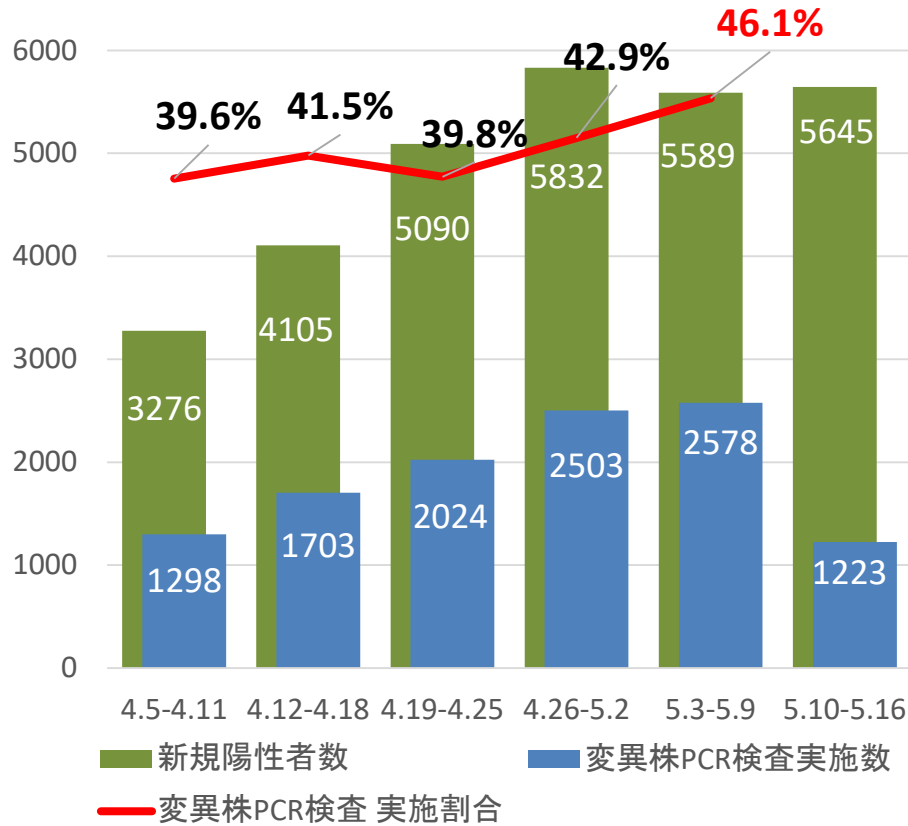


※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況 (直近6週)

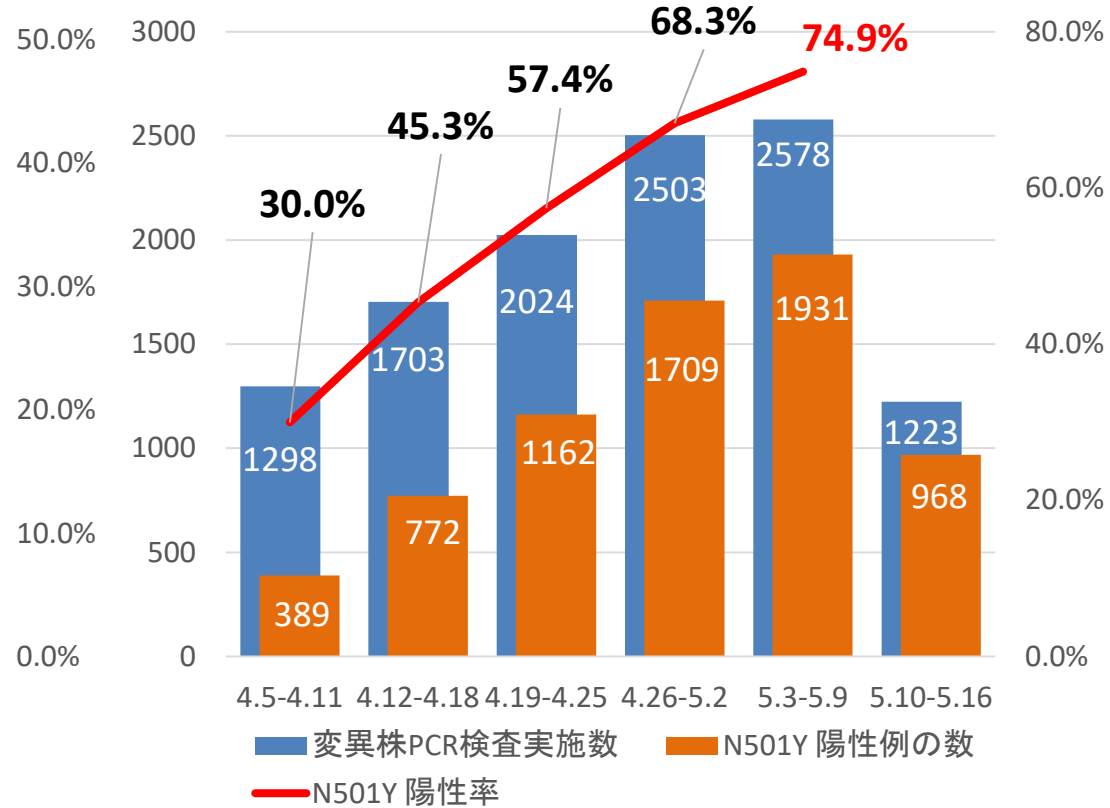
検査実施率の推移

(単位:例)



陽性率の推移

(単位:例)



※ 変異株PCR検査実施数及び陽性例の数は、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46%**
- N501Yの陽性率は、約75%まで上昇。都内でも、**7~8割までN501Y変異株に置き換わっている**

インドで増加する変異株（B.1.617系統）について

<都健安研におけるL452R変異株のスクリーニング状況>

期間	陽性例の数	L452R、E484Qの変異を 両方有するもの		L452R変異を有し、 E484に変異を有さないもの	
		海外リンクあり	海外リンクなし	海外リンクあり	海外リンクなし
3.29-4.4					
4.5-4.11	4		3	1	
4.19-4.25					
4.26-5.2	1		1		
5.3-5.9	1			1	
5.10-5.16	2			2	
計	8	0	4	4	0

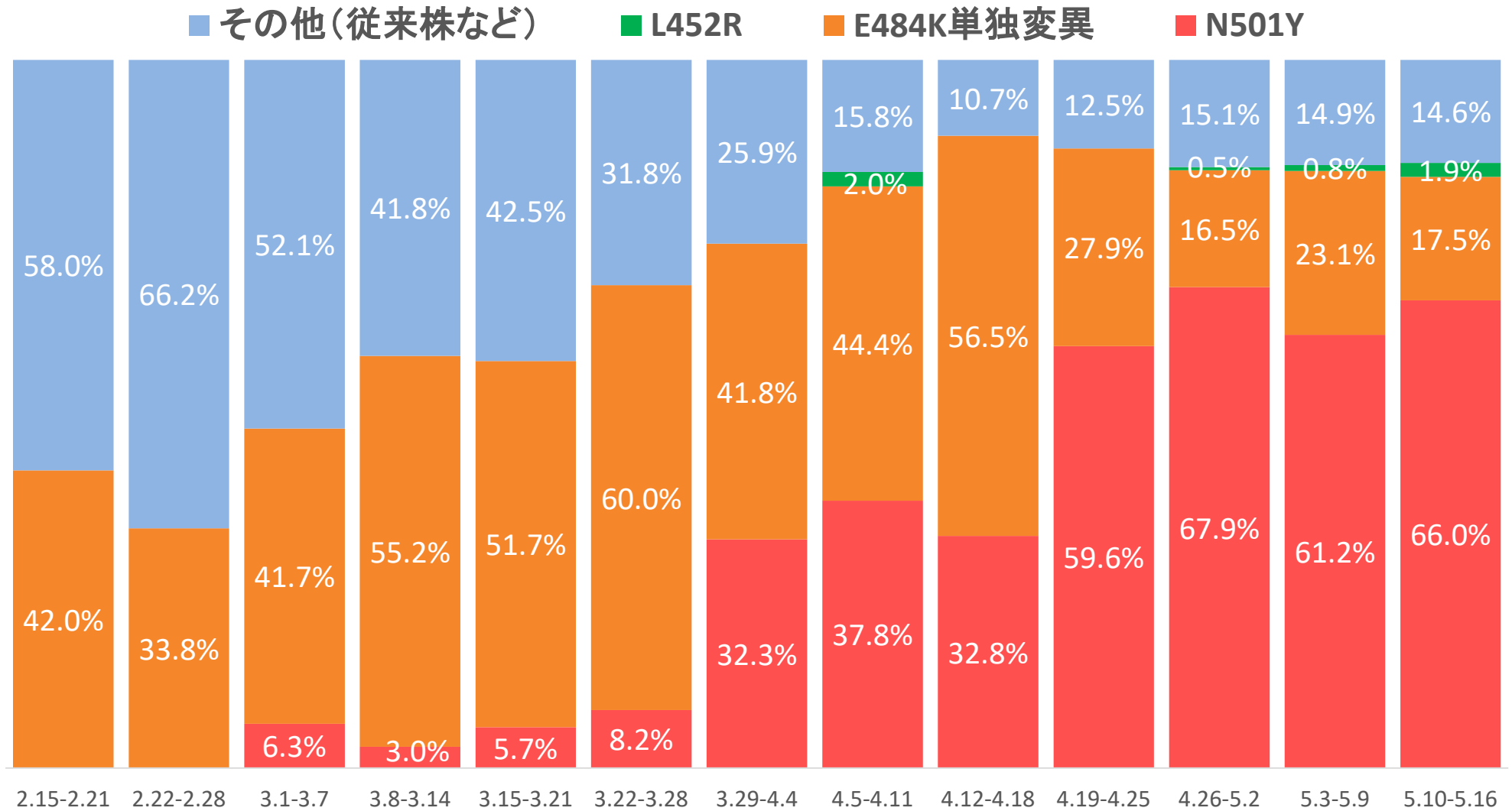
※インドで増加している変異株B.1.617系統の都内感染状況を把握するため、都健安研において、L452R変異株スクリーニング検査を開始(4/30～)

<参考:変異株の比較>

		B.1.1.7 (英国株)	B.1.351 (南アフリカ株)	P.1 (ブラジル株)	R.1 (E484K単独変異)	B.1.617 (L452R変異株)
主な変異	N501Y	あり	あり	あり	なし	なし
	E484K	なし	あり	あり	あり	なし
	L452R(E484Q)	なし	なし	なし	なし	あり
感染性		1.32倍と推定(5~7割程度高い可能性)	5割程度高い可能性	1.4~2.2倍高い可能性	不明	高い可能性
重篤度		入院・死亡リスクが高い可能性	入院・死亡リスクが高い可能性	なし	不明	なし
免疫逃避(再感染)		なし	可能性あり	可能性あり	可能性あり	可能性あり
ワクチン効果		維持	減弱する可能性の懸念	減弱する可能性の懸念	減弱する可能性の懸念	減衰する可能性の懸念

(出典) ・第34回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(令和3年5月12日)資料4新型コロナウイルス感染症(変異株)への対応等
 ・感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の新規変異株について(第8報)4/17(国立感染症研究所)
 ・SARS-CoV-2の変異株B.1.617系統について(第2報)5/12(国立感染症研究所)

都内変異株の発生割合（推移）



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

※ 実績が「0.0%」については、表記を省略している。

【参考】都内のN501Y変異株スクリーニング実施状況一覧

(令和3年5月20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	5.10-5.16
新規陽性者数（報告日別）	95,606	—	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
変異株PCR検査実施数	16,188	189	180	482	371	285	246	135	367	241	188	178	208	250	509	1,030	1,298	1,703	2,024	2,503	2,578	1,223
健安研	3,623	189	180	482	371	285	246	135	107	69	65	48	67	87	183	158	196	177	136	218	121	103
地方衛生研究所（健安研以外）	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	28	21	8	11	11
民間検査機関等	12,481	—	—	—	—	—	—	—	260	172	123	130	141	163	326	872	1,097	1,498	1,867	2,277	2,446	1,109
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%	39.8%	42.9%	46.1%	—
N501Y 陽性例の数	7,139	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	3	8	16	170	389	772	1,162	1,709	1,931	968
健安研	581	0	0	0	1	1	2	1	3	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68
地方衛生研究所（健安研以外）	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	7	4	10	9
民間検査機関等	6,518	—	—	—	—	—	—	—	0	0	0	0	1	3	7	119	311	708	1,074	1,557	1,847	891
N501Y 陽性率	44.1%	—	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%	68.3%	74.9%	—
健安研	16.0%	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%	—
地方衛生研究所（健安研以外）	47.6%	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	80.0%	21.4%	33.3%	50.0%	90.9%	—
民間検査機関等	52.2%	—	—	—	—	—	—	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.8%	2.1%	13.6%	28.4%	47.3%	57.5%	68.4%	75.5%	—

- ※ 東京都健康安全研究センターで、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（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「7,139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、「7,151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20日 12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	5.2-5.9	5.10-5.16
実施数		1,555	69	65	48	67	87	110	158	196	177	136	218	121	103
N501Y <small>（主に英国系統株）</small>	陽性数	573	0	0	3	2	5	9	51	74	58	81	148	74	68
	構成比	36.8%	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%
E484K <small>（単独変異）</small>	陽性数	592	29	22	20	37	45	66	66	87	100	38	36	28	18
	構成比	38.1%	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%
L452R <small>（B.1.617系統）</small>	陽性数	8	—	—	—	—	—	—	0	4	0	0	1	1	2
	構成比	0.5%	—	—	—	—	—	—	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	0.5%	0.8%	1.9%
その他 <small>（従来株など）</small>	陽性数	382	40	43	25	28	37	35	41	31	19	17	33	18	15
	構成比	24.6%	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%

「第46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20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46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、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iCDC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。

なお、参加者のうち、武市副知事、宮坂副知事を初め八名の方には、ウェブでの参加をいただいています。よろしく願いをいたします。

それでは、早速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、感染の状況でございますけれども、印としては赤でございます。

感染が拡大していると思われるとしております。

状況ですけれども、流行の主体が感染力の強い変異株に置き換わったと考えられます。

新規の陽性者数は、高い値が継続しておりまして、短期間で再び増加に転ずることへの警戒が必要と考えております。

それでは、詳細について解説して参ります。

まず、①の新規陽性者数でございます。

7日間平均でありますけれども、前回は約840人ございました。

今回は約704人あります。

減少は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。

増加比は、前回は109%、今回は約84%ということで値としては低下しております。

大型連休が終わりまして約2週間が経過しております。

東京iCDCによる分析では、連休後の都内の主要繁華街における夜間及び昼間滞留人

口が増加しております。

新規陽性者数が約 704 人と高い値が継続しておりまして、新規陽性者数が短期間で再び増加に転ずることへの警戒が必要でございます。

仮に増加比がこれ以上低下せず、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、再び増加する可能性が高いと考えております。

これまでは主に、このところは連休中の様子を、遅れて見ていたわけですが、今後、連休後の人の動きの変化もろもろの影響が、全体の情勢に及ぼす影響を見ていく必要があると考えております。

N501Yの変異がある変異株、こちらのスクリーニング検査の4月の実施率でありますけれども、約40%でありました。

変異株と判定された陽性者の割合であります、速報値が5月19日に出ております。

4月から一貫して上昇しておりまして、5月3日から9日の週で約74.9%になっております。

都においても流行の主体が、感染力の強い変異株N501Yに置き換わったと考えられます。

N501Yですけれども、感染力が強く、国立感染症研究所の分析では、従来と比べて実効再生産数が1.32倍とされております。

また海外では1.9倍になるとの報告もございます。

今後の新規陽性者数の推移に十分警戒する必要がございます。

また現在、感染力がより強いと言われる新たな変異株が世界各地で確認されております。

今般、インドで初めて確認された変異株B.1.617系統が、国内で懸念される変異株に位置付けられたことを踏まえまして、当該変異株の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ございます。

都については、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まして、インドで増加しているL452Rの変異がある変異体も含めたスクリーニングの検査を全数行っております。

高齢者向けの新型コロナウイルスワクチンであります、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ております。

都は、区市町村や医師会とともにワクチンの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ワクチン接種を進めているというところであります。

速やかに多くの都民にワクチン接種を進めるためにも、新規の陽性者を減らすということが重要でありますし、多くの医療人材をワクチン接種に充てることも、同時に必要でございます。

次に①-2に移って参ります。

年代別の構成を見て参ります。

このグラフを見て、特に右端を見ていきますと、10代から40代の割合が依然として高いということがお分かりいただけると思います。

全体の約70%を占める状況が続いております。

また今週の特徴としては、20代だけで30%を超えているという状況でございます。

第3波を見ますと、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っております。

若年者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に、改めて啓発する必要があるとございます。

①-3に移って参ります。

高齢者のデータです。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数でありますけれども、前回は576人、今回は590人でありまして、実数、そして割合もほぼ横ばいではございました。

7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約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。

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。

都は感染対策の支援チームを派遣して、施設を支援しております。

高齢者層は重症化リスクが本当に高いです。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、そして施設等での徹底した感染対策が必要でございます。

都では、精神科病棟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にして、定期的なスクリーニング検査を実施して、早期の発見に努めているというところでございます。

次、①-5に移って参ります。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でありますけれども、同居する人からの感染が59.4%と最も多かったという状況であります。

次いで施設及び通所介護の施設での感染が10.9%。職場での感染が10.0%。会食による感染が4.7%ではございました。

濃厚接触者における施設での感染が占める割合でありますけれども、80代以上では61.8%と最も多かったという状況でございます。

今週ですけれども、20代でも同居する人からの感染が増加しております。

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、感染に気付かずに、ウイルスが持ち込まれている恐れがございます。

手洗い、マスクの正しい着用、3密の回避及び換気といった基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要でございます。

マスクは不織布マスクの着用が望ましいと考えております。

感染経路別に見ますと、施設等における80代以上の割合、これが60%前後で推移してお

りまして、高齢者への感染拡大に警戒が必要という状況でございます。

また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等の自粛、オンライン会議の活用といった、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。

都では、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。

今週、施設に関しては、高齢者向けの施設のみならず、保育所、そして大学運動部の活動及び寮内等で、数名程度のクラスターが都内の各地で複数発生しております。

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ます。

要は、授業中というよりは、課外、或いは通学といったところでのリスクがあるということだと思います。

また会食は4.7%でありまして、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です。ですので、感染すべきリスクが非常に高い。このこと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。

今週の新規陽性者5,303人いらっしゃいますが、そのうち無症状の陽性者の方が874人です。割合は16.5%でございました。

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

次、①-7に移って参ります。

これは保健所別の届出数でございますが、今週は世田谷が379人と最も多く、次いでみなとで372人、新宿区が343人、次いで多摩府中が292人、次いで渋谷区269人の順でございました。

次、①-8に移って参ります。

地図でこれを見て参りますけれども、新規陽性者数は前週に引き続き高い水準で出ております。

結果として、都内の保健所のうち、約32%にあたる10の保健所で、それぞれ200人を超える新規の陽性者数が報告されております。

1枚おめくりいただきますと、人口10万人当たりの新規陽性患者数が、これは各自治体ごとに示してありますけれども、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、つまり、地図で言いますと、右側で色の濃い地域が多いということはおわかりいただけると思います。

感染の再拡大や変異株の影響を最小限にするために、都は保健所と連携して積極的疫学

調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施しています。

保健所の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とございます。

次に②に移って参ります。

#7119における発熱等相談件数でございますけれども、この7日間平均は、前回は71.1件であります。

今回が5月19日の時点で65件でありまして、横ばいとしております。

この7日間平均ですが、引き続き高い水準で推移しております。注意が必要でございます。

また都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でありますけれども、前回は約2,011件、今回が5月19日の時点で約1,633件であります。

連休が終了して、相談件数は数としては減少しておりますけれども、依然として高い件数で推移しております。

次、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けれども、不明者数であります。7日間平均で、前回は約503人、今回が約428人と減少しております。

減少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る状況でございます。

職場や外出先等から、家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、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ございます。

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重要でございます。

次に③-2に移って参ります。

増加比ですけれども、この増加比に関しましては今回は約85%でございます。

前回は117%でありまして今回は低下はしております。

ただ、この増加比が上昇しますと、急激に感染拡大して第3波を超えるような経過をたどることが危惧されます。

それは、今の新規の陽性者の数が非常に高いからであります。

③-3に移って参ります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合を見ていきますが、前回は約61%、今回が約61%ですね。前週の約58%から横ばいでございます。

今週の年代別の接触歴等不明者の割合を見ていきますと、30代では70%を超えておりません。

20代、40代及び50代でも60%を超えているという状況でございます。

20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。

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】

医療提供体制について説明させていただきます。

まず矢印を見ていただきますと、感染状況と同様にですね、右肩下がりで下がっておりますけれども、大事な入院患者数は横ばいでありまして、重症患者数もですね、かなり高いところで推移しております。

したがって、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るということで、赤としております。

入院患者数及び重症患者数が高い値で推移しており、医療提供体制の逼迫が危惧されます。

若年層を含め、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、詳細について説明させていただきます。

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7.1%から5.8%に低下いたしました。

また、PCR検査等の人数は前回の8,669人から、5月19日時点で約8,558人となりました。

⑤です。

救急医療の東京ルールの実用件数。

前回の61.6件から55.4件に減少いたしましたが、依然として高い値が続いております。

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

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の2,399人から、5月19日時点で2,361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、都内

全域で約 157 名受け入れております。

コメントです。

毎回挙げておりますけれども、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、従来株から感染力の強い変異株 N501Y となり、医療提供体制の逼迫が危惧されます。

さらに、インドで増加している L452R の変異がある変異株の感染状況についても注視する必要があります。

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

また、最大確保病床として合計で 6,044 床の登録をいただいております。そしてその準備を要請いたしました。

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。そして、約 1,000 床を確保し、転院促進に向けた検討を開始しております。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は 5 月 19 日時点で 117 件と、依然として高い値で推移しております。

入院重点医療機関は、ワクチン接種会場も設置している病院が多く、その負担が増加しております。

⑥-2 です。

入院患者の年代別割合は 60 代以下の割合が約 67% でありました。

3 月以降、60 代以下の入院患者数の割合が上昇傾向にあり、現在はほぼ横ばいで推移しております。

4 月以降は、中でも 50 代以下の割合が高い状況が続いており注意が必要であります。

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必要があります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は 7,224 人から 6,353 人と高い水準で推移しております。

内訳は、入院患者数が 2,399 人から 2,361 人。宿泊療養者が 1,182 人から 1,176 人、自宅療養者が 2,230 人から 1,903 人。調整中が 1,413 人から 913 人と、自宅療養者と調整中が減少しております。

全療養者に占める宿泊療養者の割合は約 19% 前後に上昇し、入院患者の割合は約 37% 前後で推移しております。

さらなる感染拡大に備えまして、入院医療に加えて宿泊療養及び自宅療養の体制の充実強化が求められます。

都は、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

しております。

今週新たに開所した1施設を含めて、現在14ヶ所の宿泊療養者施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っております。

⑦-1です。

重症患者数は前回の86人から73人と減少いたしました。

しかし依然として高い値で推移しており、警戒が必要であります。

今週、重症患者73人のうち、新たに人工呼吸器を装着した方は64人です。

人工呼吸器から離脱した患者が55人、そして使用中に死亡された患者さんが11名いらっしゃいました。

今週、新たにECMOを導入した患者さんが5人、ECMOから離脱した患者さんが2人です。

5月19日時点において、8人の患者さんがECMOを使用しております。

この第4波ではECMOの使用率が上がっている印象を持ちます。

5月19日時点で、重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器またはECMOの治療が間もなく必要となる、いわば重症予備軍というのでしょうか、こうした患者さんが278人。離脱後の不安定な患者さんは、58人いらっしゃいます。

5月19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、医療提供体制が危機に直面する直前の数値に近い状況にあります。

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、変異株による重症者の発生を防ぐ必要があります。

重症患者及び重症患者に準じる患者の一部が使用する病床は、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者のための病床は、重症用病床を含めまして、合計1,207床。これを最大確保病床と言っておりますが、確保しております。

今週、新規陽性者の約1.2%が重症化し、人工呼吸器、またはECMOを使用しております。

⑦-2です。

年代別内訳は30代が1人、40代が3人、50代が10人、60代が26人、70代が28人、80代が4人、90代が1人でありました。

年代別に見ると70代の重症者数が最も多くありました。

性別では、男性が59人、女性が14人でした。

5月19日時点で、重症者数に占める若年層も含めた60代以下の占める割合は約55%と依然として高いものの、高齢者層の占める割合も上昇傾向にあります。

今週報告された死亡者数は前週の22人から38人となりました。

そのうち、70代以上の死亡者が28人と大半を占める一方で、40代・50代の死亡者も5

人いらっしゃいました。

また、5月19日時点で累計の死亡者数は1,984人です。

新規重症者数の7日間平均は、5月12時点の約7.7人から、5月19日時点の約7.0人となっております。

重症患者の約88%は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者さんです。

陽性判明で日から人工呼吸器の装着までは平均5.9日で、入院から人工呼吸器装着まで平均2.7日でした。

入院患者も重症患者もですね、新規陽性者に比べて遅れて数字が変わってくるということでもあります。

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内容につきましてご質問等ありましたらお願いします。

なければ都の今後の対応について移りたいと思いますが、この場で何かご報告することがある方いらっしゃいますか。

よろしければ、東京iCDCからご報告をいただきたいと思います。

まず、主要繁華街におけます滞留人口のデータモニタリングにつきまして、西田先生からお願いいたします。

【西田先生】

はい。よろしくお願いたします。

緊急事態宣言3週目の都内の人流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たします。

はじめに、本日の分析の要点でございますが、宣言2週目までに大幅に減少した繁華街の滞留人口は、宣言3週目に入りまして増加に転じており、前週と比べて夜間については11.9%、昼間については7.6%とそれぞれ増加しております。

直近のステイホーム率については、5キロ圏内が56%、3キロ圏内が48%と、先週からほぼ横ばいで推移しております。

ゴールデンウィーク明けから人流が増加し始めておりますが、都民の皆様のご協力によりまして、今のところ、前回2回目の宣言時の最低値ラインよりは低い水準にとどまっております。

一方、変異株の影響によって従来に比べて、人流抑制から感染者数が減少するまでの時間が長くなっていることも見えてきております。

ここで人流が大きく戻り始めますと、再び感染が拡大していく可能性が十分にありま
るので、引き続き人流増加を徹底して抑制していくことが重要と思われま

す。それでは個別のデータにつきまして、説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

こちらは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。

右側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
の滞留人口が減少し、ゴールデンウィーク明けの 3 週目から増加に転じていることがわか
ります。

宣言に入る前の週に比べますと夜間滞留人口は約 40%、昼間滞留人口は約 30%、それぞ
れ低い水準にあります。

感染を抑え込んでいくためには、できるだけ長く人流をこの低い水準に留めていくこと
が重要と思われま

す。次のスライドをご覧ください。

こちらは、先週時点の人流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。

先週から人流は増加に転じてはおりますが、今のところ都民の皆様のご協力によって前
回宣言中の最低値よりも、低い水準にとどまっております。

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、昼夜ともに直近のところ上がってきておりま
すが、特に 18 から 21 の時間帯の増加が目立っております。

この時、滞留人口のデータは、レジャー目的の人流をとらえていますので、この夕方の滞
留人口の増加には、飲酒されている方々も含まれるものと思われま

す。この時間帯の滞留人口を抑制していくことはとても重要と思われま

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、5 キロ圏内で生活を完結されている都民
の皆様の割合、すなわちステイホーム率の推移を示したグラフです。

ゴールデンウィーク明けの宣言 3 週目に入りますと、ステイホーム率は低下してきてお
りますが、直近の 7 日間平均の値を見ますと、5 キロ圏内は 56%、3 キロ圏内は 48%とい
う水準で、前週よりも 1%程度の低下にとどまっております。

引き続きステイホーム率が下がらないように努めていく必要があると思われま

す。次のスライドお願いいたします。

こちらは、夜間滞留人口と新規感染者数実効再生産数の推移を並べたスライドでござい
ますが、今回の宣言では、2 週目までにかかなり急激に夜間滞留人口が減少したわけですが、
いまだに実効再生産数が一応きらないという状況があります。

新規感染者数のピークアウトもまだ不透明な状況でございます。

次のスライドをお願いします。

さて、大阪につきましては人流が減少に転じてから、感染者数が減少に至るまで、今回5週間を要しました。

これは第3波までの状況と明らかに違っております。変異株の影響によって、人流抑制から感染者数減少までに長く時間がかかってきております。

次のスライドをお願いします。

東京につきましても、今回の第4波では、従来よりも人流の減少からピークアウトまでのタイムラグが長くなっております。

東京は3回目の第3波の時の方が感染者数が多かったわけですが、第4波の方が終息までに長く時間がかかっているという状況です。

こうしたタイムラグが長くなりますと、その間感染者数が急増し続けて、医療逼迫が深刻化するリスクが高まります。

今後こうしたことを考慮して、従来よりもさらに早い段階で人流抑制していくことが、重要になるのではないかと考えられます。

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、これまでのご報告のまとめと、そして都内の変異株スクリーニングの実施状況につきまして、賀来先生からお願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず分析報告並びに人流についてのコメントをさせていただき、そのあと変異株について報告をさせていただきます。

分析報告へのコメントにつきましては、今ほど大曲先生、猪口先生から、感染力の強いN501Yの影響もあり、新規陽性者数が依然高い値が継続し、そのため、医療体制の逼迫が危惧される状況であることが報告されました。

この変異株の対応については今後も、人流の抑制、感染予防策の徹底、医療提供体制の充実といった、この3点に重きを置き対応していく必要があるかと思われまます。

続きまして人流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。

緊急事態宣言後3週目に入りましたが、依然として、第2回目の緊急事態宣言時の最低値ラインを下回っております。

しかしながら、夜間滞留人口、昼間の滞留人口ともに増加に転じており、最低値ラインに近づきつつあるとのことでした。

今回、変異株などの影響によって、人流抑制が感染者数の減少に結びつくまでに、従来よりも時間がかかっています。

このタイムラグの間に、医療の逼迫が深刻化する可能性もあることから、感染の拡大を防止するためにも、今後も継続して、人流抑制を促していくことが、大変重要かと思われま

す。続きまして、変異株の都内発生状況について報告をさせていただきます。

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けれども、これは検査実施率の推移についてお示ししております。

民間検査機関6社までに増えたことなどにより、直近のN501Y変異株PCR検査の実施率は、46%となっております。

続いて資料の右側であります。

これは陽性率の推移についてであります。

感染力が強いと言われているN501Yの陽性例の数も増加し、その陽性率は約75%まで上昇しています。

都内でも、7割から8割までN501Y変異株に置き換わったものと考えられます。

次の資料お願いいたします。

次に、さらなる脅威として現在考えられている新たな変異株、L452R変異株についてのデータであります。

東京都では、4月30日から、健康安全研究センターにおいてL452R変異株のスクリーニング検査を実施しております。

5月10日の週は、南アジア地域に渡航歴のある方と、その濃厚接触者について、新たに2例検出され、健康安全研究センターによるスクリーン検査では、合計8例となっております。

このL452R変異株については、5月13日のイギリス政府の非常時科学諮問委員会(SAGE)において、N501Y変異株よりもさらに感染力が50%以上強い可能性があるという報告がなされています。

日本でも、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)に位置付けられています。

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。

次、お願いいたします。

これは都の健康安全研究センターにおける都内変異株の発生割合の推移であります。

直近の5月10日の週では、N501Yは66%、E484K単独株が17%、L452R変異株は1.9%という状況であります。

N501Y変異株の陽性例は増加傾向にあります。

引き続き警戒していく必要があると思われま

す。続きましての資料については、スライド1と3でお示した実施状況の詳細となりますの

で、説明を省略させていただきます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明について、何かご質問等ございますか。

よろしければ会のまとめとして知事からお願いいたします。

【知事】

はい。

先生方、いつもいつもありがとうございます。

そして、コメントについては引き続き感染状況、医療提供体制ともに最高レベルの赤ということでいただいております。

流行の主体が、感染力の強いN501Y変異株に置き換わったと考えられること。

新規陽性者数の増加率が約84%に低下をしているものの、感染者数は依然高い値が継続している。

短期間で再び増加に転ずることへの警戒が必要だと、この点を強調していただきました。

入院患者数及び重傷者患者数が高い値で推移しており、医療提供体制の逼迫が危惧されるところのご指摘でございます。

年代別の分析では、10代から40代の割合が新規陽性者数の約7割を占めていて、特に20代が3割。

そして感染経路は、家庭内感染の割合が約6割となっていて、感染に気づかずにウイルスが家庭に持ち込まれているおそれというご指摘であります。

そして今週報告された死亡者数は38人です。

前週に比べますと増加いたしておまして、40代50代で、5の方が亡くなっておられるということでもあります。

ただ、医療従事者の皆様も本当に現場でのご苦勞、改めて感謝をしたいところであります。

都内主要繁華街の滞留人口モニタリングについて、西田先生からのご報告がありました。

夜間、そして昼間とも、都民・事業者の協力によって低い水準に抑えられているけれども、ゴールデンウィークが明けた、それによって増加に転じているという分析であります。

変異株などの影響で人流の抑制が感染者減少に結びつくまでには、従来よりも時間がかかっている。

大阪の例を見てもですね、変化っていいましようかスピードが感じられるところであります。

スピードの方が遅いという点と、引き続き徹底して人流の抑制は重要だところのご指摘でございます。

また変異株でございますが、賀来先生からご報告いただきました。

引き続き都内で増加をしていて、インドで増加している L452R 変異株も、健康安全研究センターによるスクリーニング検査で新たに 2 例の陽性が判明していて、累計では 8 例となります。

以上、厳引き続きの厳しい状況を踏まえまして皆様方へのお願いであります。

まず、都民の皆様へには、引き続き、外出の自粛をお願いを申し上げます。これは法律に基づくお願いであります。

都県境を越える行動も厳に慎んでいただきますよう、そして若い人たちも、決して出さないでください、感染防止策を徹底してください。

事業者の皆様には、テレワークなどを徹底して、出勤者数を最大 3 割に抑制をしていただく。

また、休業、時短等とご負担をおかけしておりますけれども、人流の抑制、感染の抑え込み、そのために、引き続きのご協力をお願いをいたします。

これまでの都民・事業者の皆様の方のご協力、医療従事者の皆さんのご尽力によって、何とかこの、矢印が下向き加減ではございますが、これについて、改めて感謝を申し上げますと同時に、ここで気を緩めてしまつては、これまでの努力、ご協力が水泡に帰する。

ちょっと、それのないように、しっかりと感染防止対策の徹底が必要ということでありませぬ。

皆さんの一層のご理解ご協力を、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 46 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。