

「第 41 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 15 日（木） 13 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

【危機管理監】

それでは、第 41 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、社会研究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、そしてウェブでの参加になりますが、リスクコミュニケーションチームの放送大学教養学部教授の奈良先生にご出席をいただいています。

よろしく願いいたします。

なお本日の会議につきましては武市副知事はテレワークでのご参加、そして教育長と技監、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」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「感染状況」でございます。

それではスライド 1 枚、よろしく願いいたします。

感染状況でございますけれども、総括としましては、「感染が拡大している」と思われるとしております。

赤でございます。

新規の陽性者数の増加比、これが高い水準で上昇しております。

すでに人流が増加していることと、変異株による陽性者が著しく増加していること等により、増加比がさらに上昇し、急速に感染が拡大することが危惧されるとしております。

それでは、詳細について申し上げます。

まずは、①の新規陽性者数でございます。スライド出ますかね。これですね。はい。失礼しました。

新規陽性者数でございますけれども、新規陽性者数の 7 日間平均でございますが、前回

約 395 人でしたけれども、4 月の 14 日時点で約 475 人ということで増加をしております。

これ増加比を見ますと前回は約 113%から、今回約 120%ということで、高い水準で推移しております。

現在の新規陽性者数の増加比約 120%が継続しますと、2 週間後には 11.44 倍の、1 日当たり約 680 人。

4 週間後、これはゴールデンウィーク後になりますけれども、ここにありますが、2.07 倍の 1 日当たり約 980 人の、新規陽性者が発生することとなります。

新規陽性者数の増加比は、すでに人流が増加していること、これと変異株による陽性者が著しく増加していることなどによって、さらに上昇することが危惧されます。

第 3 波では、ピーク時の約 1 ヶ月前、これが 12 月 1 日でしたけれども、この時点で新規陽性者数は、今回とほぼ同数の約 454 人。増加比が約 104%でございました。

現在の増加比が約 120%と、当時より高いということもありますので、第 3 波より急速に感染が拡大し、波が大きくなる可能性がございます。

感染拡大の防止のためには、徹底した人流の抑制が求められます。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ございます。

新規陽性者の増加及び増加比の上昇を踏まえまして、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的とするまん延防止等重点措置、これが 4 月の 12 日より東京都にも適用されております。

変異株でございますが、後の検査で N501Y の変異がある変異株と判定された件数ですけれども、4 月 4 日時点までの累計が 396 件、検査の件数が累計で 5,519 件でありまして、陽性率は約 7.2%でありました。

国立感染症研究所の検査で判明した 12 件を加えますと、合計 408 件でありまして、前回時点の合計 149 件に比べて著しく増加しております。

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まして、従来株から変異株の流行の主体が、短期間で移る可能性もあり、爆発的な感染拡大の嚴重な警戒が必要でございます。

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に、都は民間の検査機関と連携して、今後さらに変異ウイルス検査数を増やしていく方針でございます。

また都は、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。

それでは①-2にお移りください。

「年代別の構成比」でございますけれども、これグラフを見ていただくと右端を見ていただくと大変よくわかりますが、今回ですね、新規陽性者数に占める、20 代から 40 代の割合が目立って上昇しております。

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

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、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。

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がございます。

次は、①-3にお移りください。高齢者のデータでございます。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週の405人、15.7%から、今週は315人、9.9%減少しまして、割合も低下しております。

7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約51人、今回は1日当たり約45人と、減少しております。

重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染の再拡大を防ぐためには、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。

都は精神科病院、病院及び療養病床を持つ病院は約7万件。高齢者施設約10万件、障害者施設約1万件の規模で、4から6月にかけてスクリーニング検査を実施する予定でございます。

また、クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街や商店街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検査を推進する計画であります。

次、①-5に移ります。

濃厚接触者における感染経路別の割合でございます。

今回同居する人からの感染が50.4%と最も多くございました。次いで職場での感染が16.4%。施設及び通所介護での施設での感染が11.1%。会食による感染が全体のうちの10%でございました。

職場での感染が占める割合であります。20代から40代にかけてでは20%を超えております。

また、会食の占める割合も20代を見ますと、17.3%と、他の年代と比べて高くなっております。

同居する人からの感染が最も多い一方ですが、職場施設、会食、接待を伴う飲食店と、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、特に職場がですね、14.7%から16.4%に、会食は7.4%から10%へと上昇しております。

会食は感染リスクが高いことを繰り返し啓発する必要があるがございます。

日常生活においては、手洗い、マスク着用、3密を回避するなど、基本的な感染予防対策を徹底して行うことが必要であります。

また事業者においても、変異株により感染が拡大している大都市圏と、大都市圏との往来、出張等の自粛、テレワーク、時差通勤、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ます。

次に①-6にお移りください。

今週の新規陽性者 3,189 人のうち、無症状の陽性者が 585 人です。割合が、18.3% でした。

無症状の陽性者が早期に診断されて、結果として、感染の拡大防止に繋がるように、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要です。

次に①-7にお移りください。

保健所別の届出数でありますけれども、今回新宿区が 252 人、最も多くて、次いで世田谷区が 232 人。次はみなとで 201 人。次いで大田区が 176 人。次いで多摩府中が 154 人の順です。

新規陽性者数は高い水準で推移しておりまして、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ございます。

①-8に移って参ります。地図を見て参ります。

新規陽性者は前週より増加しております。

その結果としまして、都内の保健所のうち、約 4 割にあたる 12 の保健所で、それぞれ 100 人を超える新規の陽性者数が報告されております。

濃い黄色のところ、もう少し濃い色のところで、そのように数が出てるといことが、この地図でわかります。

1 枚おめくりください。

ここで出ているのは、人口 10 万人当たりの新規の陽性者数でありますけれども、一見して、紫色の色の濃いものが、いわゆる山手の近くにありまして、その周りが、また色がこういうことがわかりいただけだと思いますが、これ人口 10 万人当たりで見ますと、23 区の中央部に位置する保健所からの報告数が多い傾向が見られております。

次に②、#7119 における発熱等相談件数に移って参ります。

この 7 日間平均を見ますと、前回の 58.9 件、今回は 54.3 件ということで、横ばいでした。

ただし 7 日間平均を見ますと、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。

また都の発熱相談センターにおける相談件数を見ていきますと、7 日間平均は前回は約 974 件、今回は 4 月 4 日時点で約 1053 件でありまして、増加傾向にあります。

次、③新規陽性者における接触歴等不明者数、その増加比を見て参ります。

不明者数でありますけれども、7 日間平均で前回は約 234 人、今回は約 283 人と増加しております。

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

次に、③-2に移って参ります。

この増加比でありますけれども、この増加比を見ていきますと4月14日時点での増加比が約121%でございました。

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。

前回の約131%から、今回は約121%ということで、高い水準で推移しています。

この増加比がさらに上昇しますと、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という状況でございます。

次に、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合でありますけれども、約60%というところで、50%を超えてまして、これ増加傾向でございます。

また、年代別の接触歴等不明者の割合でございますけれども、20代から50代で60%を超えております。60代でも50%を超える高い値となっております。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。

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おります。

その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も、高い値で推移している可能性があると考えております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続きまして、医療提供体制につきまして、猪口先生からお願いいたします。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制のことにコメントさせていただきます。

総括コメントとしては、やはり「赤」「通常の医療が大きく制限されていると思われる」と、従来株より重症化率が高いとされる変異株により、重症者の増加を注視する必要があります。

特に重症化リスクの高い高齢者に感染が広がりますと、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ると考えます。

従って、高齢者等への感染を徹底的に防止する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4.6%から5.1%にまで上昇いたしました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の6,762人から、約7,266人となっております。

ります。

検査数は横ばいでありますけれども、新規陽性者数が増えましたから陽性率が上昇しております。

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等の取組を順次開始いたしました。

また、繁華街や特定の地域で、感染拡大の兆候を掴むため、無症状者を対象にした検査を実施することを検討しております。

⑤です。救急医療の東京ルールの適用件数です。

適用件数の7日間平均は、前回の49.4件から、49.0件と、横ばいです。依然として高い値が続いております。

続きまして、⑥入院患者数です。

6-1、お願いいたします。

入院患者数は、前回の1,500人から、7月14日時点で、1,424人と、ほぼ横ばいでありました。都は、入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、中等症用4,716床、計5,048床の病床を確保しております。

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した病床を含めると、合計で6044床、これを最大確保病床数と呼んでおりますけれども、確保しております。

今後の感染状況の推計及び人流の増加や変異株の影響などを考慮いたしますと、医療提供体制の逼迫が危惧されます。

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。

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ります。

あとは、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約65件、1日あたりでございますけれども、推移しております。透析患者や高齢者等の入院調整は依然として困難な状況にあります。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、60代以上の割合は減少傾向にありますが、依然として高い水準にあります。

見ていただきますと、20代、30代、40代といったところが大きなウェイトを占めるようになってきております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回4月7日時点3,821人から4月14日時点で4,148人と、増加傾向が続いております。

内訳は入院患者 1,424 人、宿泊療養者 1,058 人、自宅療養者 820 人、調整中が 846 人です。宿泊療養者と自宅療養が増加いたしました。

あとは、濃厚接触者の積極的疫学調査の充実のほか、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 検査を開始いたしました。

その結果、陽性者が増加する可能性がありまして、宿泊療養先、それから入院先の確保を検討しております。

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から自宅療養者宅の配送も開始し、2,090 台配付いたしております。

4 月 13 日に宿泊療養施設を新たに 1 ヶ所開設いたしまして、現在 13 ヶ所を確保し、療養者の安全を最優先に運営しております。

ゴールデンウィーク中に、入院医療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る医療機関への支援を実施いたします。

⑦-1 ですね。はい。

重症患者数は、前回の 41 人から 4 月 14 日時点で 41 人です。

重症患者数は新たな発生も続き、横ばい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さんは 18 人であり、離脱した患者さんが 13 人、使用中に死亡をなされた患者さんが 6 人でありました。

4 月 14 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ですね、間もなく必要になる可能性が高い患者さんが 168 人、それから離脱後の不安定な状態の患者さんが 35 人でありました。

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、急速な感染拡大に備え、早急に対策を検討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を収容する病床を重症病床として現在 332 床を確保しております。

この国の指標及び目安による重症のための病床は、重症用病床を含め 1024 床を確保しております。

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も検討しております。

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おります。

今後、最大確保病床まで転用することで、通常の医療への影響が深刻となることが予想されます。これ手術が延期されるとか、入院を遅らされるっていう話ですね。

よろしく申し上げます。

⑦-2 です。

4 月 14 日時点の重症患者数は 41 人で、年代別内訳は、20 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代

が6人、60代が7人、70代が19人、80代以上が5人でありました。70代以上の重症患者数が約6割を占めております。

基礎疾患を有する人、肥満、それから、喫煙歴のある人は若年であっても、重症化リスクが高いことがわかっております。

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。

特にですね、変異株によって、40代、50代など、従来株よりも若い世代に、重症化リスクが高まることを懸念しなくてはなりません。

死亡者数は、前週の42人から今週は25人と減少しておりまして、4月4日時点での累計の死亡者数は1,819人となりました。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は4月7日時点の2.31から4月14日時点で2.7人となっております。

医療提供体制に関しまして以上でありまして、まとめますと、すでにですね、人流が増加し、変異株による陽性者が著しく増加しておりますので、新規陽性者数の増加比がさらに上昇することが危惧されます。

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ります。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは意見交換に移ります。

まず、ただいまご説明のありました、感染状況、医療提供体制につきましてご質問等ある方、いらっしゃいますか。

よろしければ都の対応に移ります。

都の対応で何かこの場でご報告等、それでは多羅尾副知事、お願いいたします。

【多羅尾副知事】

都の取組ということでこの場をお借りいたしまして、各局へお願いがございます。

状況は、ただいまご説明があったように、大変厳しいものがございます。

都といたしましては、4月12日から5月11日までの重点措置の実施期間中、都民への呼びかけの徹底や、飲食店の点検支援業務、さらには、検査医療体制の充実など、感染症対策に万全を期すため、全庁的な応援人員を確保する必要があります。

このため、各局におかれましては、改めて、通常業務の優先度を検証していただきまして、最小限の人員で執行できる体制を構築し、当面は全庁を挙げて、このような対策に注力できるよう、体制整備をお願いしたいと思います。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

他にございますか。

それではここで東京 i CDC からご報告をいただきたいと思います。

まずはリスクコミュニケーションチーム、奈良先生から、都民アンケート調査結果につきまして、ご報告をお願いいたします。

【奈良先生】

はい。どうぞよろしくをお願いいたします。

まず、調査の概要はこのスライドのとおりです。

リスクチームでは、これまでも都民アンケートを行ってきました。

今回の調査は、有効回収票 1 万ということで、それから、調査項目も数十以上に増やした、より詳細な調査となっています。

今日はその中でも、東京都の今の状況にあって、特に共有すべきと思われる三つの項目に焦点を絞って結果を示します。

次をお願いします。

回答者の性別、年代等の基本特性については、こちらの図をどうぞご覧ください。

では次をお願いします。

まず、第 1 の焦点項目として、感染予防策をしない、できない理由についてです。

基本的な感染予防策が、変異株にも有効であることから、その徹底が呼びかけられているところです。

そして実際、マスク着用、3 密回避については、都民の 9 割以上の方々が実践をされています。

しかし、わずかに「気をつけていない」という回答が見られます。ではそれはなぜか。

次、をお願いします。

その深掘りをした結果、こちらの図です。

マスクを着用しない理由としては、「効果がないと思うから」と、「面倒くさいから」が上位になっています。

次、をお願いします。

3 密の回避をしない理由、これは「効果がないと思うから」や、「自分は 3 密を避けたいが、学校や職場の環境ではできないから」、が上位になっています。

これらの結果から、対策の有効性と方法について、改めて周知をするとともに、そのひとが過ぐす、暮らす環境側での整備も必要だということが言えます。

これはテレワークについても同様にいえることです。

次、お願いします。

テレワークされていない理由なのですが、右側の部分をご覧ください。

上位には「出勤したほうが仕事はかどるからや」、「テレワークをしたいが、勤務先が許可をしてくれないから」が挙がっています。

つまり、本人はテレワークをしたいのだけれども、職場の条件、また環境がそうになっていない、従ってその整備が必要であるということがわかります。

次お願いします。

では次に、第2の焦点項目、ワクチンです。

ワクチンに対する意識と知識についてです。

新型コロナのワクチン接種について、都民全体では、7割超が、また、65歳以上では8割を超えて接種する意向を示しています。

次お願いします。

「接種する」「接種しない」、その理由は何かを、65歳以上の回答者について見たもの、こちらの図となります。

右側のグラフの「接種しない」理由としては、やはり副反応への不安が上位に上がっています。

次お願いします。

こちらは、ワクチンへの知識についてです。

このアンケートでは、新型コロナのワクチンの効果、副反応、制度などに関して、正しい内容と、誤っている、或いは現時点では情報が限られており不明である内容等を複数提示しまして、「正しいと思うものを」すべて選んでもらいました。

その結果、高齢者では、全世代の平均にも正答率が高くなっています。

ですが、ワクチンを治療だと考える誤答は、全世代の平均よりもわずかに多く見られます。

また、「接種した人が感染しないと」いった期待が持たれているということもうかがえます。

ワクチンの効果と副反応などについての、対象者の属性に応じたきめ細やかな情報発信が必要だと言えます。

また、接種後も、引き続き基本的な感染予防策が必要であるということを、セットで伝えることも不可欠であるというふうに考えます。

では次、お願いします。

最後に、第3の焦点項目、受診に関する実態についてです。

コロナだと思っても受診したくない、と回答した人が、約15%います。

また、持病やけがなどがあっても、受診を控えたという経験は3割に見られます。

次お願いします。

コロナかな？と思っても受診をしたくない、については、ではそれはなぜか。その理由を聞きました。

右側のグラフです。その理由としては、「すぐに検査してもらえないかがわからないから」、「陽性が判明したら、批判や差別を受けるかもしれないから」といったものがあります。

ここから、検査や受診方法に関する最新の情報をこまめに提供するとともに、感染者への偏見や差別を戻さないという強いメッセージ、また、相談窓口の情報を示すことも大切かというふうに思います。

私からは以上です。ありがとうございました。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの奈良先生からご説明がありました事項について、ご質問等はございますか。

よろしいですかね。

奈良先生ありがとうございました。

それでは次に西田先生から、滞留人口のモニタリングにつきまして、ご説明をお願いいたします。

【西田先生】

はい。

よろしく願いいたします。

ただ、私の方からは引き続き、都内主要繁華街の人流の状況につきまして報告申し上げます。

次、お願いいたします。

私どもは一般に使用されているような単純な人出のデータではなく、主要繁華街にレジャー目的で移動した人々のデータを洗い出す仕組みを構築し、その上でハイリスクな人流のモニタリングを行っております。

次お願いいたします。

まず、大阪の直近の人流の状況から共有させていただきますが、重点措置の開始 1 週間前から、昼夜ともに急激に人流が減少し、重点措置開始後も減少傾向が続いているという状況があります。

次のスライドお願いいたします。

ただ、この図の右端部分をご覧くださいますとわかりますように、大阪府の夜間滞留人口は減少に転じて 2 週経過しておりますが、一方、実効再生産数が極めて高い水準に達していたことにより、感染者数のピークアウトまでにはまだ時間を要する可能性が高いと思われます。

次のスライドお願いいたします。

このグラフは、夜間滞留人口のデータを用いて今後 3 週間の大阪府における感染状況を予測したものです。

これを見ますと、やはりまだしばらく感染者数の増加が続く見通しで、その間、医療体制の逼迫が極めて深刻な状況に陥る可能性が示唆されています。

次のスライドお願いいたします。

一方、今週月曜日から重点措置適用となった東京の人流を見ますと、昼間の滞留人口は、すでに緊急事態宣言解消前の水準にまで戻りつつありますが、一方、感染拡大のリスクの高い夜間の滞留人口が高止まりのまま推移している状況がわかります。

次のスライドお願いします。

現状の東京の実効再生産数は、右端部分をご覧くださいとわかりますように、1.1 前後のところを推移しておりますが、この夜間滞留人口が現状の高い水準のまま推移し続けると、実効再生産数が上昇に転じる局面を迎え、その直後に急激な感染拡大に至る可能性がございます。

次のスライドお願いします。

これは先ほどの大阪と同様に、夜間の滞留人口のデータを用いて、東京の今後 3 週間の感染状況を予測したものでございます。

このまま高い夜間滞留人口の水準が推移いたしますと、ゴールデンウィーク前には、感染者数が急増してくる可能性が高いということが主張されます。

次のスライドお願いいたします。

先ほどお示しした感染予測では、変異株による感染状況のさらなる悪化については考慮されておりません。

それゆえ実際には、予測を上回るペースで感染が拡大していく可能性が十分にあります。

今後の感染拡大を食い止めるためには、少なくとも、前回の緊急事態宣言中のボトムライン、すなわち 1 月初旬の滞留人口の水準にまで、早く夜間滞留人口減少させる必要があると思われれます。

ここにお示ししている通り、現状の東京の夜間滞留人口の水準は、1 月初旬に比べますと、いまだに 1.6 倍から 1.8 倍という高い水準にとどまっております。

次のスライドお願いいたします。

最後、まとめとなりますが、大阪府の夜間滞留人口は減少に転じていますが、感染者数の減少にまで一定の時間を要する可能性があり、その間に医療ひっ迫がさらに深刻化する可能性があります。

今後、東京もこうした状況に陥らないようにするためには、現時点で感染拡大をしっかりと抑え込んでいく必要があります。

しかしながら、都内の夜間滞留人口は依然として高い水準で横ばい状態にあり、今後同じような水準で推移いたしますと、実効再生産数もさらに上昇し、ゴールデンウィーク前には感染者数が急増する可能性が高いと思われれます。

変異株が今後さらに広がることも考慮いたしますと、最低でも 1 月初旬の水準にまで夜間滞留人口、早急に抑制していく必要があると思われれます。

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のご説明につきましてご質問等ございますか。

ではよろしければ次に賀来先生から、総括のコメント等変異株の状況につきまして、ご説明をお願いいたします。

【賀来先生】

はい。

それではこれまでの専門家の先生方の、コメントについて総括をさせていただきます。

まず分析報告へのコメントですが、大曲先生、猪口先生から変異株による感染拡大の懸念、重症化するリスクの高い高齢者の長期化による医療体制の負荷についての分析報告がございました。

今後、さらに感染防止のより一層の徹底を図るとともに、医療提供体制の充実に努めていく必要があると思われまます。

また、都民の方々へのアンケート調査結果へのコメントです。

東京都、iCDCリスクコミュニケーションチームの奈良先生から、都民意識アンケート調査についての報告がございました。

このアンケート調査によりますと、都民の方々が、基本的な感染予防対策を継続的に実践していることがうかがわれる一方で、感染予防策をしない、或いはできないという理由として効果に対する疑問や、環境の要因を挙げる方がいることがわかりました。

また、ワクチンへの理解意識についても、世代によって差が生じていることも判明しました。

さらに、受診についても、偏見や差別についての懸念や検査入院についての心配する意見がありました。

このような点も踏まえて、今後都民の方へ、より効果的な行動が求められるとともに、基本的な感染予防対策のさらなる徹底をお願いすることが重要かと思われまます。

また人流についてのコメントであります。

東京都医学総合研究所で東京都I CDC専門家ボードの西田先生からは、都内の繁華街での滞留人口のモニタリングについてのご説明がございました。

東京では緊急事態宣言解除後、滞留人口が一旦増加した後、また減少しましたが、夜間の滞留人口は依然高止まりしています。

感染者の急増を防ぐために、さらに変異株がさらに広がる前に徹底して人流を抑制していくことが重要かと思われまます。

最後に、今注目されている都内の変異株の発生状況へのコメントについて、資料を見てい

いただきながらご説明させていただきます。

これは、都内の N501Y 変異株スクリーニングの実施状況について示したものです。

今般、検査を行う民間検査機関が 1 社増えて、3 社となりました。

さらに、大学や医療機関にもご協力をいただき、検査体制が充実してきています。

都内では、現在までに 5,500 件を超える検査を実施し、3 月 29 日の週では、変異株の PCR 検査実施割合が約 36%まで上昇して、増加しています。

N501 陽性例は、累計で 396 例。国が公表したゲノム解析による確定で 12 例があり、合わせて現在 408 例となります。

また見ていただきますように、N501Y の陽性率は、3 月 29 日の週は 16%であり、健安研、また民間検査機関ともに、501Y の陽性率が急増しています。

これまで西日本を中心に大きく増加していた N501Y 変異株陽性例は、この 2 週間で、都内でも急速に増加してきています。

変異株陽性では、全体的に 10 代や 20 代といった、若年層の占める割合が高いとの報告を受けています。

行動が活発な若年層を中心に、市中感染の広がりにも最大限警戒する必要があると思います。

次の資料です。

次に、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であります。

都内の変異株の発生割合の推移としまして、4 月 5 日の週では、E 484K 単独変異株が約 46%、N501 割が約 38%という状況です。

N501Y の割合はこの 2 週間で急速に増加してきています。今後、都内において、この 484 K 単独変異株に変わり、N501Y 変異株が主流に置き換わる可能性が高いと考えて、注意をしていかなければなりません。

次お願いいたします。

この変異株 N501Y の脅威について示したものです。

501Y はアミノ酸が、人間の細胞表面の受容体に付きやすくなるかどうかを決める。重要なタンパクスパイクであるわけですが、これを構成するアミノ酸の一つであります。これが変異することによって、ウイルスが受容体にくっつきやすくなることで、感染力が強くなっていると考えられています。

資料で見られますように、海外では N501Y 変異株は、従来株と比べて、実効再生産数が 1.43 倍から 1.9 倍、また死亡リスクは 1.55 倍上昇するとされています。

また、国立感染症研究所の国内感染例の解析でも、実効再生産数は平均で、従来株に比べて 1.32 倍だと指摘されています。

さらに、大阪府の報告によりますと、第 3 波の時の陽性者に占める重症者の割合、40 歳代以上で 5.5%でした。この割合が、変異株陽性者で見ると、10.7%と増加しています。

また、60才以上の重症者の割合は、8.8%から変異株陽性では22.7%とやはり増加しています。

変異株陽性者の重症化率は、従来株と比較して高い傾向があります。

このN501Y変異株は感染力が強だけでなく、重症化のリスクも高い、非常に、慎重に対応しなければならない脅威ということが出来ます。

最後に、この感染抑制効果のイメージについてお知らせを示します。

こちらは、1人が何人、いわゆる二次感染。何人の方に移すかをイメージで示しています。

他人との接触を30%減らした場合、従来株の実効再生産数を1.1とした場合、0.7人となりますので、感染抑制の効果が見込まれることになります。

しかし、N501Yですと、実効再生産数が1.43倍となりますので、30%他人との接触を減らした場合でも、1.1と感染が拡大することになります。

この実効再生産数が1.43倍の場合は、他人との接触歴を、接触を50%減らした場合は、0.79となりますので、感染抑制に繋がるということになります。

しかし、欧米で1.9という数字が、やはり報告されています。

この1.9という数字だった場合は、接触を50%減らしても増えていくということになりますので、人と人との接触の機会を減らしていくということをしつかりと行っていく必要があると思います。

今後、大阪のように、陽性者が急増する前に、今、東京でも徹底して準備を減らしていく取り組みが一層必要となっていくと思われれます。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生からのご説明につきましてご質問等ございますか。

よろしければ、会議のまとめとして知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

本日もモニタリング府会議、専門の立場からいろいろと分析をいただきました。

猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、そして奈良先生ありがとうございます。

そこで、引き続き、この分析、感染状況医療提供体制、最高レベル「赤」ということでの総括コメントをいただきました。

感染状況、医療提供体制については、変異株による陽性者が著しく増加をし、急速な感染拡大が危惧される。

変異株は、従来株より重症化率が高く、変異株による感染者の動向注視する必要がある。

高齢者層については、入院期間が長期化するということで、医療提供体制の負荷が大きくなる。

そして高齢者層への感染を徹底的に防止する必要があるというご指摘をいただきました。病院の現場からの声だということで、しっかりと受けとめたいと思います。

年代別ですが、20代から40代の割合が増加して、感染経路については、家庭内の感染が最多となっていること。前週に引き続きまして職場会食の割合は増加をいたしている点、それから、重症の患者数ですが、4月14日の時点で41、これは横ばいでの推移になっている。そして今週報告された死亡者数は25人でございまして、そのうち23人が70代以上であるということ。

それから、賀来先生から、変異株のスクリーニングの実施状況についてのご報告先ほどいただきました。

そして、その結果によると、N501Yはこの変異株が都内での急増をし、そして感染力は従来株より強いとされるので、人量の抑制もこれまで通りだと、ここ効き目が無いというお話でございました。

それから西田先生からは、夜間の滞留人口が高い水準のまま、横ばいで推移すると、今の賀来先生と同じでこれまでの、対策だとそれでは押さえきれない、増える一方になるというお話で、人流が現状のまま推移すると、実効再生産数もさらに上昇して、ゴールデンウィークには、感染者数が急増する可能性が高い。

だからこそ、今が重要なんだというお話として、受けとめさせていただきました。

それから、1万人都民アンケートを行っていただきました奈良先生からのご報告。

都民の方々にはですね、改めて基本的な感染予防策を検査的に実施、実践をしておられるけれども、一方で、その予防策実勢、実践しないできない理由としての、後、効果に対する疑念であったり、またテレワークなどはですね、この会社側とか、経営者や上司が認めてくれないという、これクールビズの時と同じ結果ですね、みんなを始めないと、その上、やはり上司っていうか、そこからのあれが、指示がないと。本人がやりたくてもなかなかできないんだという、そういう結果がアンケートに表れてたと思います。

だからこそ、今日も商工会や先日の東証など、経営者の皆さんに呼びかけをしているところですが、ここを徹底していかなければならないという分析でございます。

そこで、以上のご指摘を踏まえて、テレワークですけれども、今日、今日は、武市副知事がですね、自宅からのテレワークで、はい。ヘッドセットもかなりバシッとしたのをつけていただいております。はい。

さてここからは皆様へのお願いになります。

感染拡大をですね何としてでも防止するため、ここで抑えるということのためには、徹底した人流の抑制が必要ということであります。

都民の皆様方にはですね、ちょっと県の堺を超えるという、その動きについて自粛をお願いしたいし、またゴールデンウィークの旅行については、延期、控えるなどお願いをしております。

日中の外出についてもですね、買い物なども必要最小限に留めていただきますよう、お願

いをいただきます。お願いをいたします。

それから 3 密の回避、手洗い消毒マスクの着用でございますけれども、感染防止対策として有効でございますので、また変異株に対しても、この対策については変わりがございません。

改めてむしろ、これまで通りっていうか、これまで以上に徹底をしていただきたいというお願いであります。

事業者の皆様方には、テレワークの推進、そしてオンライン会議などで、出張もお控えください。

ぜひ、この点は改めて申し上げるところでございます。

飲食店等の皆様方には、営業時間の短縮、店舗における感染防止対策の徹底、お願いをして参りました。

改めて、この変異株の威力のもとにおいては、さらに徹底して、引き続き対策を講じていただきたい。

ご負担をおかけいたしますけれども、感染拡大、食い止めのために、ご理解をお願いを申し上げます。

医療提供体制につきましては、今週、新たに宿泊療養施設を加えております。

アパの東新宿歌舞伎町ということで、これで合わせて 13 の施設で 5,644 室確保いたしておりますが、引き続きこの感染拡大に備えて、無症状、軽症の方、特に若い方に今感染拡大しているということで、宿泊療養施設をですね、確保、そして、活用することは、病床への負担を抑えていくことにも繋がりますので、その方法については、切れ目なく確保していくということでもあります。

重症化リスクの高い高齢者が利用されている施設などでありますが、現在、毎週約 10 万件の規模で職員等に対する検査を実施しております。高齢者層への感染を防止をしていくために必要な検査であります。

それから、賀来先生からも、皆様方からもご指摘がありましたように、変異株の急速な感染拡大ですけれども、最大限の警戒にしていきます。

都民事業者の皆様と一丸となって、徹底した人流の抑制、そして感染の防止対策、これを行って参ります。

厳しい状況でございますけれども、皆様のご理解ご協力、改めてお願いを申し上げて、私からの締めとさせていただきます。

【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 41 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。

どうもありがとうございました。
奈良先生ありがとうございました。