

「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。よろしくお願いいたします。

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人です。

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ですが、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あるとございます。

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あるとございます。

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が、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ります。

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ります。

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% ございました。

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% を超えております。

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人であります。

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人あります。

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人であります。

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あります。

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日でありました。

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すので、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。

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 N 501 Y 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。

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例となっています。

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。

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人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、変化っていいましょ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、決して出しないでください、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、医療従事者の皆様のご尽力によって、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ると同時に、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す。

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。