

第87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4年5月12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 都の対応について
- 4 東京iCDC専門家ボード報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

感染状況・医療提供体制の分析 (5月11日時点)

【5月12日モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ～ は7日間移動平均で算出	前回の数値 (5月4日公表時点)	現在の数値 (5月11日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析
感染状況	新規陽性者数 ¹ (うち65歳以上)	3,344.1人 (202.3人)	3,579.7人 (217.7人)	→	18,012.3人 (2022/2/8)	総括コメント 感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
	潜在・市中感染 #7119 (東京消防庁救急相談センター) ² における発熱等相談件数	72.4件	72.7件	→	209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は横ばいであった。今週の新規陽性者数は、ゴールデンウィーク期間中の休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けた数値となっており、報告数の評価には注意が必要である。 個別のコメントは別紙参照
	新規陽性者における接触歴等不明者 ¹	2,098.3人	2,363.6人	↗	11,651.7人 (2022/2/8)	
	数	65.5%	112.6%	↗	1,101.5% (2022/1/9)	
増加比 ³						
医療提供体制	検査体制 検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	20.7% (8,583人)	20.3% (10,559人)	→	41.2% (2022/2/12)	総括コメント 通常の医療が制限されている状況である
	受入体制 救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数	89.3件	93.3件	→	264.1件 (2022/2/19)	東京ルールの適用件数は引き続き高い水準で推移している。今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少傾向にあり、通常医療との両立を目指して、病床を柔軟に活用する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	入院患者数 (病床数)	1,235人 (6,555床)	1,146人 (6,538床)	→	4,351人 (2021/9/4)	
	重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	10人 (417床)	8人 (417床)	↘	297人 (2021/8/28)	

1 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。

2 「#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

3 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

4 「救急医療の東京ルール」...救急隊による5医療機関への受入れ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

【参考】VRSデータによる都民年代別ワクチン接種状況 (5月10日現在)
(は接種回数)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
80.1%	79.3%	54.6%	87.3%	86.8%	60.2%	93.0%	92.8%	86.2%





総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

モニタリング項目に加え、地域別の状況やワクチン接種の状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、感染状況を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>





-  大規模な感染拡大が継続している / 感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大している / 感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
-  感染拡大の兆候がある（と思われる） / 感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である
-  感染者数が一定程度に収まっている（と思われる）

2 医療提供体制

<判定の要素>

モニタリング項目に加え、療養者の年齢構成、重症度、病床の状況やワクチンの接種状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、医療提供体制を総合的に分析

<総括コメント（4段階）>

-  医療体制がひっ迫している / 通常の医療が大きく制限されている（と思われる）
-  通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である / 通常の医療が制限されている状況である
-  体制強化の準備が必要な状況である / 通常の医療との両立が可能な状況である
-  平時の体制で対応可能であると思われる / 通常の医療との両立が安定的に可能な状況である

（注）通常の医療：新型コロナウイルス感染症以外に対する医療（がん、循環器疾患等の医療）

医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（5月11日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (5月4日公表時点)	現在の数値 (5月11日公表時点)	これまでの 最大値 ⁵
指標	(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床 使用率 ¹	4.0% (32人/804床 ²)	4.2% (34人/804床 ²)	36.3% (2022/2/22)
	(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	24.9% (307人/1,235人)	24.3% (279人/1,146人)	25.9% (2022/5/9)
(参考指標)	(3) 病床使用率 (新型コロナウイルス感染症患者のための病床全体のひっ迫度を把握)	16.8% (1,212人/7,229床)	15.4% (1,115人/7,229床)	71.2% (2021/8/31)
	(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 ³ (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	71.8% (450人/627床)	71.4% (446人/625床)	78.4% (2022/3/8)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 ⁴ (救急医療体制のひっ迫度を把握)	89.3件	93.3件	264.1件 (2022/2/19)

1・・・特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計/特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施可能な病床数の合計

2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

3・・・救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての患者数の合計/救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての病床数の合計

4・・・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

5・・・(1)(2)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

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12日 第87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、第3波、第4波、第5波及び第6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日間平均がピークを迎えた波 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第5波：令和3年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波 第6波：令和4年2月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p> <p>このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。また、その下位系統として、BA.1 系統、BA.2 系統、BA.3 系統が位置付けられている。</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について、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見られている。</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3日から5月9日まで（以下「今週」という。）は671人）。</p> <p>また、新規陽性者数には、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者数が含まれている（今週は14人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月4日時点（以下「前回」という。）の約3,344人/日から、5月11日時点で約3,580人/日と横ばいであった。</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。今回の増加比は約107%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87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) 新規陽性者数の7日間平均は、5月11日時点で約3,580人/日、増加比は、前回の約66%から今回は約107%と、100%を上回った。今週の新規陽性者数は、ゴールデンウィーク期間中の休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けた数値となっており、報告数の評価には注意が必要である。</p> <p>イ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、5月10日時点で、東京都の3回目ワクチン接種状況は、全人口では54.6%、12歳以上では60.2%、65歳以上では86.2%となった。</p> <p>ウ) ワクチン接種による重症化の予防と死亡率低下の効果は、オミクロン株に対しても期待できる。また、ワクチン接種者においては症状が遷延するリスクが低いとの報告があり、幅広い世代に対して3回目のワクチン追加接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>エ) 都内でも5～11歳のワクチン接種を実施している。小児においても中等症や重症例が確認されており、特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。</p> <p>オ) 感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行し、3密（密閉・密集・密接）の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）等、ワクチン接種後も、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12.5%、10代13.3%、20代22.5%、30代18.9%、40代15.5%、50代8.8%、60代3.5%、70代2.5%、80代1.8%、90歳以上0.7%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、20代が22.5%と最も高く、次いで30代が18.9%となった。10代以下の割合は低下したものの、30代までの若年層の割合は依然として高い値で推移している。これまでの感染状況では、若年層に感染が広がり、その後、中高年層に波及しており、引き続き警戒が必要である。保育園・幼稚園、学校生活及び職場での感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者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、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3	(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26日から5月2日まで（以下「前週」という。）

モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-4	<p>の1,581人から、今週は1,415人となり、その割合は6.4%となった。</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202人/日から5月11日時点で約218人/日と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、未だ高い値で推移しており、今後の動向に注意が必要である。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p>
	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>(1) 今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の感染経路別の割合は、同居する人からの感染が76.1%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11.0%、職場での感染が3.7%であった。</p> <p>(2) 今週も高齢者施設、教育施設、職場での感染例が多数見られた。1月3日から5月1日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設（高齢者施設・保育園等）1,733件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）668件、医療機関168件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 感染者を早期に発見し、感染拡大・集団感染を防止するため、高齢者施設や障害者施設、保育所や小学校等の職員を対象に実施している集中的・定期的な検査を活用していく必要がある。</p> <p>ウ) 今週、会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、195人であった。会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用することを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>エ) 高齢者施設や医療機関等においては、施設内での集団発生も未だ確認されており、職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧される。また、保育園・幼稚園や小学校等でも、依然として施設内感染の発生が報告されており、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に大きな影響を与えている。</p> <p>オ) 高齢者入所施設等の感染制御及び業務支援体制の強化を図る必要がある。都では、施設を対象とした専用相談窓口を新たに設置し、相談に幅広く対応すると共に、施設からの要請に応じ即応支援チームが24時間以内に現地を訪問するなど、支援体制を整備し、高齢者施設に周知している。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>カ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 22,217 人のうち、無症状の陽性者が 1,587 人、割合は前週の 6.9% から 7.1% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷 1,855 人 (8.3%) と最も多く、次いで多摩府中 1,382 人 (6.2%)、台東 1,218 人 (5.5%)、新宿区 1,135 人 (5.1%)、足立 1,100 人 (5.0%) であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所では、オミクロン株の特性を踏まえ、濃厚接触者の特定、積極的疫学調査を効果的・効率的に実施していく必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 16% にあたる 5 保健所で、それぞれ 1,000 人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】</p> <p>都は、保健所に人材を派遣して支援している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。</p>
② #7119 における発熱等相談件数		<p>#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。</p>
	②	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 72.4 件/日から、5 月 11 日時点で 72.7 件/日と横ばいであった。</p> <p>(2) 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 2,021 件/日から、5 月 11 日時点で約 2,347 件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>発熱等相談件数の 7 日間平均は、高い値で推移している。引き続き #7119 と発熱相談センターの連携を強化していく必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87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		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。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約2,098人/日から、5月11日時点で約2,364人/日に増加した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は14,290人で、年代別の人数は、20代が4,052人と最も多く、次いで10代以下3,105人、30代2,791人の順である。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、依然として高い値で推移している。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p>
	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11日時点の増加比は、前回の約66%から約113%と、100%を上回った。</p> <p>【コメント】 ア) 今週の新規陽性者数は、ゴールデンウィーク期間中の休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けた数値となっており、報告数の評価には注意が必要である。 イ) 感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>
③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約63%から約64%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が前週に続いて約81%と高い値となっている。</p> <p>【コメント】 80代以上を除く全ての世代で、接触歴等不明者の割合が50%を超えている。特に20代では約81%と、行動が活発な世代で高い割合となっている。</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	5月12日 第87回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は以下のとおりである。</p> <p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、5月4日時点の4.0%（32人/804床）から、5月11日時点で4.2%（34人/804床）と横ばいであった。</p> <p>(2) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、5月4日時点の24.9%から、5月11日時点で24.3%と横ばいであった。</p> <p>(3) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、5月4日時点の16.8%（1,212人/7,229床）から、5月11日時点で15.4%（1,115人/7,229床）となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、5月4日時点の71.8%（450人/627床）から、5月11日時点で71.4%（446人/625床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、93.3件/日と、引き続き高い水準で推移している。</p>
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>濃厚接触者で、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者14人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の20.7%から5月11日時点で20.3%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,583人/日から、5月11日時点で約10,559人/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、5月11日時点で20.3%と、高い値で推移している。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧される。都では、感染リスクが高い環境にある場合など、感染不安を感じる無症状の都民の方を対象にした無料検査を、5月22日まで延長して実施している。</p> <p>イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p>

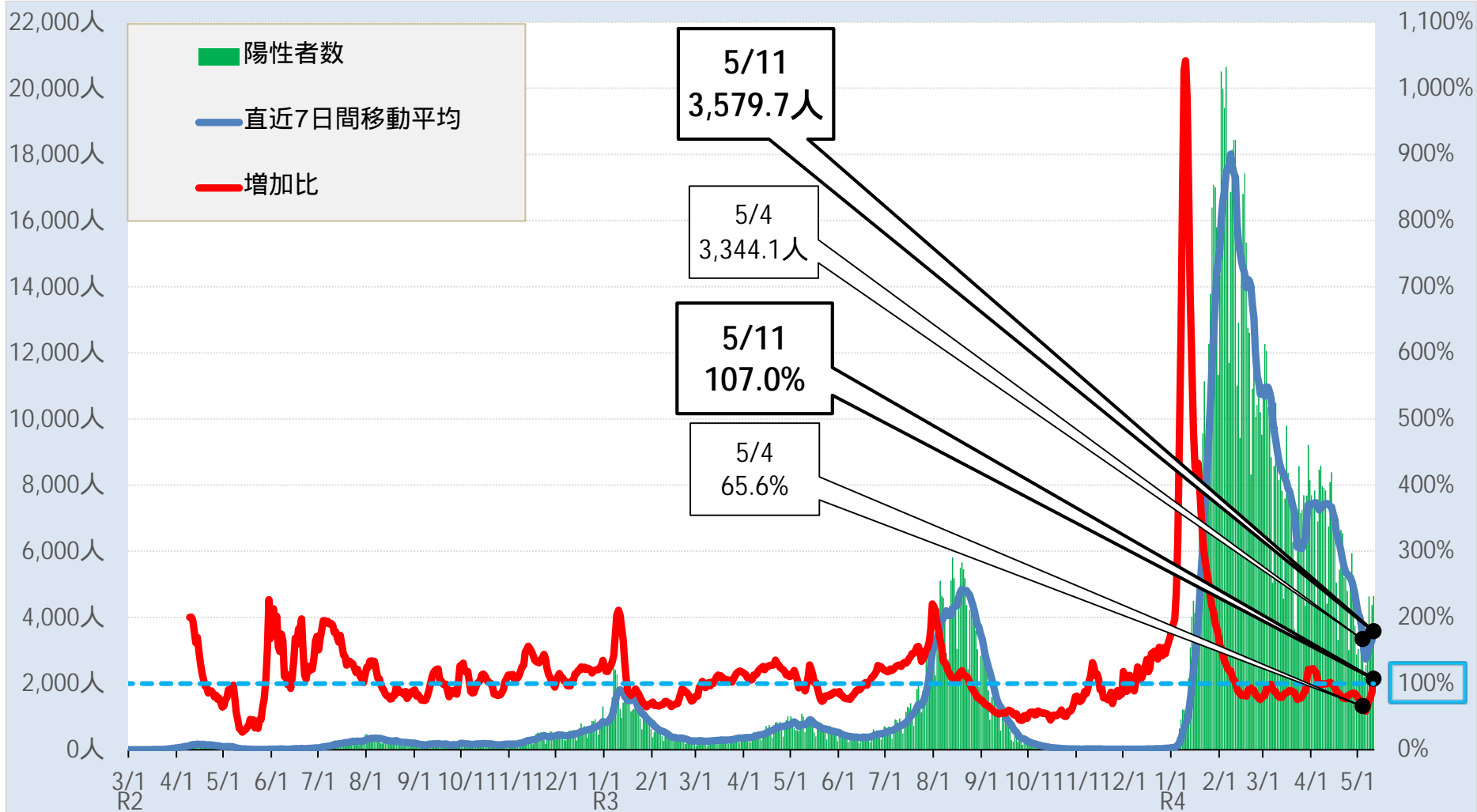
モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の89.3件/日から5月11日時点で93.3件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は、引き続き高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ影響が残っている。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、短縮傾向ではあるが、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,235人から、5月11日時点で1,146人とわずかに減少した。</p> <p>(2) 都は病床確保レベル3(7,229床)を各医療機関に要請しており、5月12日時点での確保病床数は6,538床である。</p> <p>(3) 新たに入院した患者は前週の700人から今週は580人に減少した。また、入院率は2.6%(580人/今週の新規陽性者22,217人)であった。</p> <p>(4) 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について、都内全域で約131人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少傾向にあり、通常医療との両立を目指して、病床を柔軟に活用する必要がある。</p> <p>イ) 新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は、5月11日時点で15.4%(1,115人/7,229床)となった。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、5月11日時点で44件となった。透析、介護を必要とする者や妊婦等、入院調整が難航する事例も引き続き発生している。入院調整本部では、重症度別の入院調整班や、転退院、保健所、往診等の支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応している。</p>
	⑥-2	<p>5月11日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約27%を占め、次いで70代が約20%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数に占める60代以上の割合は、約70%と引き続き高い値のまま推移しており、医療機関では多くの人手を要している。</p> <p>イ) 都は、受入医療機関と意見交換会を実施し、MIST(東京都新型コロナウイルス感染者情報システム)の活用</p>

モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>による情報の共有化を進めている。</p> <p>ウ) 発熱時などに速やかに受診できる小児医療体制を確保するため、都は、土曜日午後、日曜日及び国民の祝日の診療実績に応じて医療機関への支援を実施している。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 64,718 人から 5 月 11 日時点で 48,404 人に減少した。内訳は、入院患者 1,146 人（前回は 1,235 人）、宿泊療養者 2,100 人（同 1,739 人）、自宅療養者 20,678 人（同 23,791 人）、入院・療養等調整中 24,480 人（同 37,953 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者数は、前回と比べ減少し、全療養者に占める入院患者の割合は約 2%、宿泊療養者の割合は約 4% であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 94% と大多数を占めている。</p> <p>イ) 都は、32 か所（受入可能数 8,580 室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。</p> <p>ウ) 受診・検査が必要な方を迅速な診療・検査体制につなげるよう、都は、都内全ての診療・検査医療機関をホームページで公表している。</p>
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> <p>人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合の算出方法：1 月 4 日から 5 月 9 日までの 18 週間に、新たに人工呼吸器又は ECMO を使用した患者数と、1 月 4 日から 5 月 2 日までの 17 週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を 1 週間分減じて計算している。）</p>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 10 人から 5 月 11 日時点で 8 人に減少した。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者は 1 人であった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 5 人（前週は 10 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 5 人（同 13</p>

モニタリング項目	グラフ	5月12日 第87回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいなかった(同0人)。</p> <p>(3) 5月11日時点で重症患者に準ずる患者は59人(前は59人)であり、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者等は52人(ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者15人を含む)(同54人)、離脱後の不安定な患者は7人(同5人)であった。</p> <p>(4) 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5.0日、平均値は10.4日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のため集中治療を要する患者が存在しており、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要がある。</p> <p>イ) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、依然として高い水準となっている。新型コロナウイルス感染症の重症患者が減少傾向にある中、通常医療との両立を目指して、病床を柔軟に活用する必要がある。</p>
	⑦-2	<p>(1) 5月11日時点の重症患者数は8人で、年代別内訳は30代1人、50代2人、60代4人、70代1人である。性別では、男性7人、女性1人であった。</p> <p>(2) 今週報告された死亡者数は31人(50代2人、60代1人、70代4人、80代15人、90代8人、100歳以上1人)であった。5月11日時点で累計の死亡者数は4,375人となった。</p> <p>(3) 年代別の人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は、40代以下0.01%、50代0.05%、60代0.20%、70代0.45%、80代0.47%、90歳以上0.13%であった。全ての年代を合計すると0.04%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>高齢者のみならず、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。あらゆる年代が、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は5人であり、新規重症患者(人工呼吸器装着)数の7日間平均は、前回の0.7人/日から、5月11日時点で0.6人/日と横ばいであった。</p>

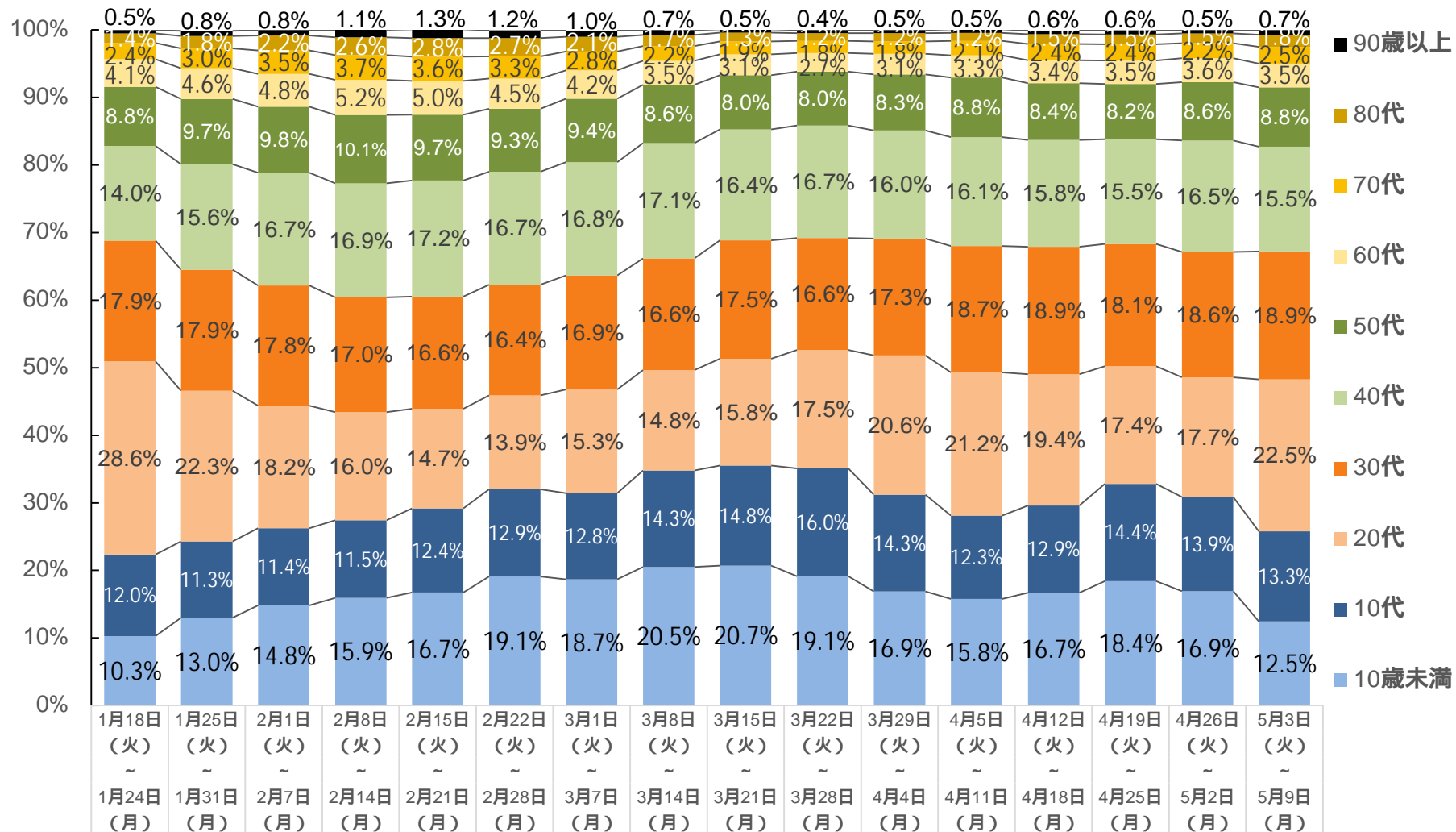
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約3,580人と横ばいであった。増加比は約107%となった。

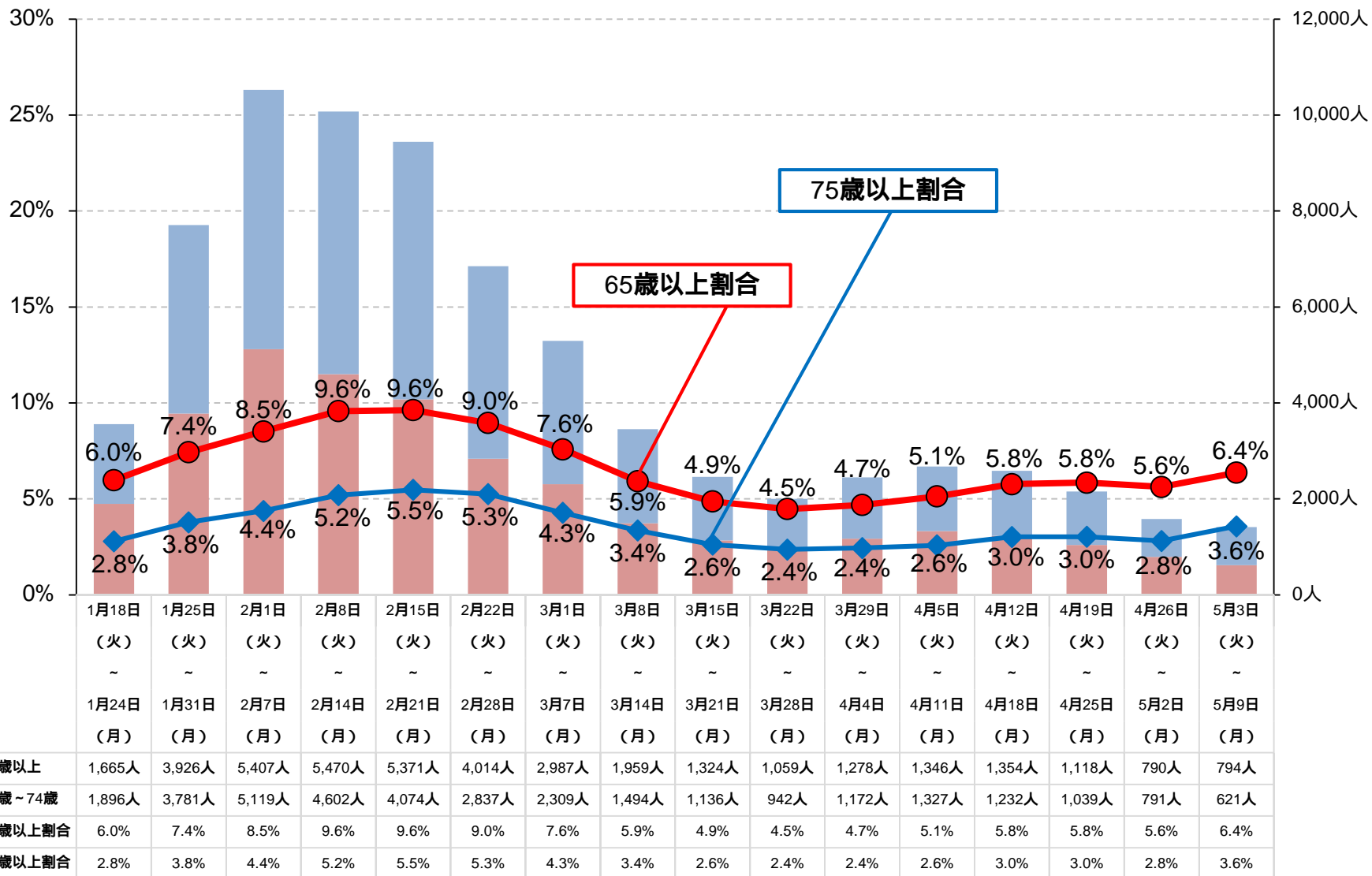


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

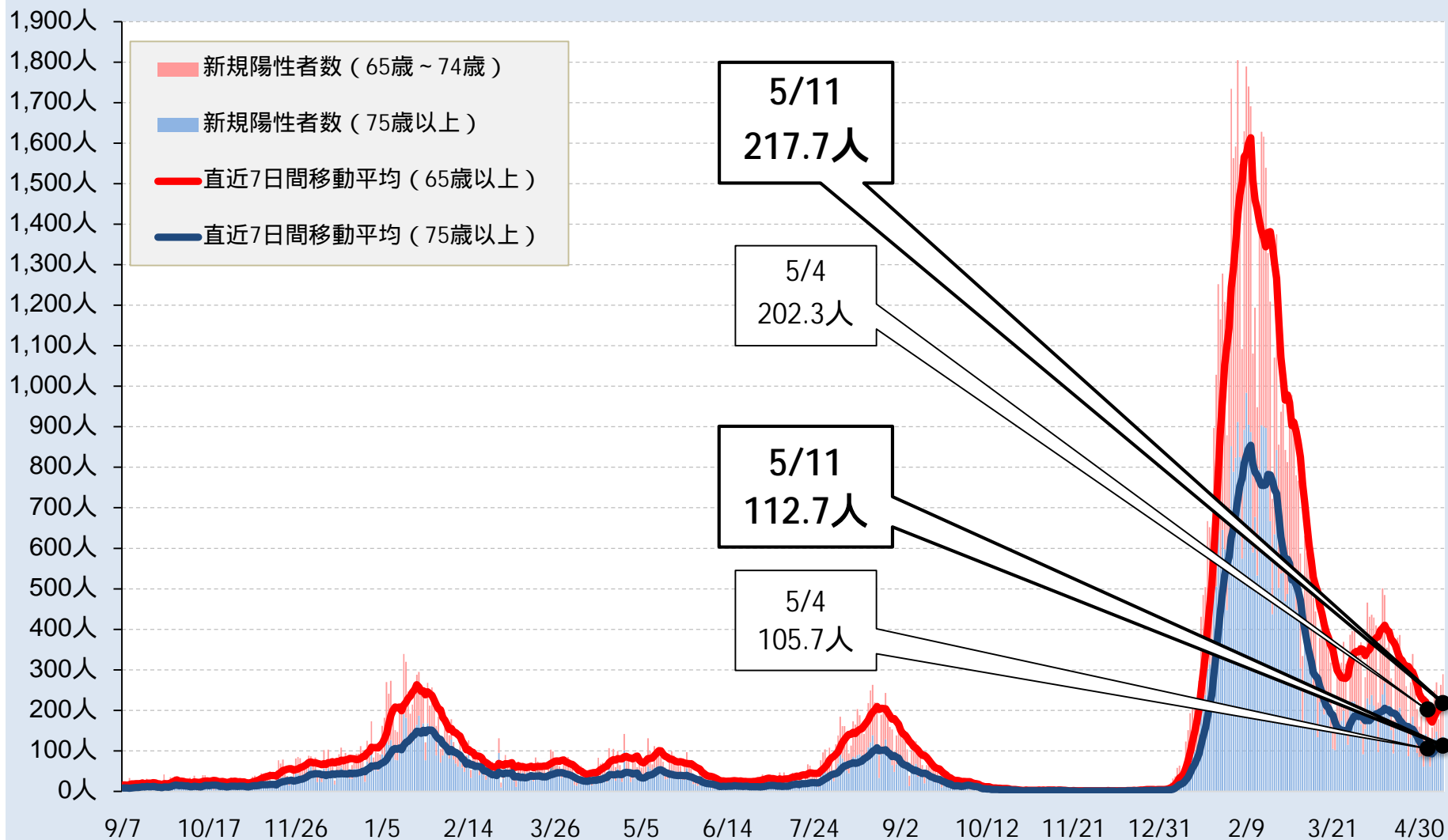
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

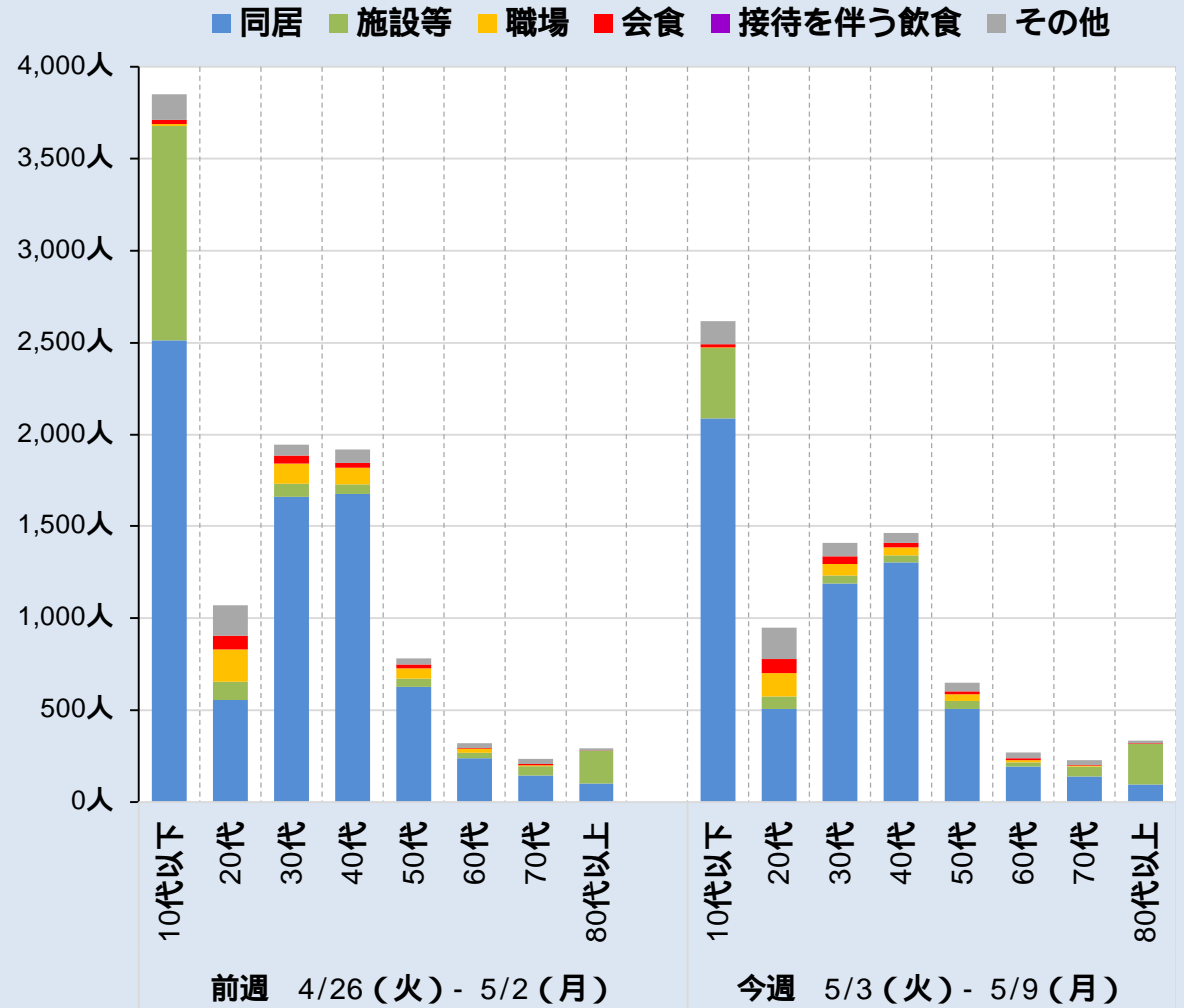
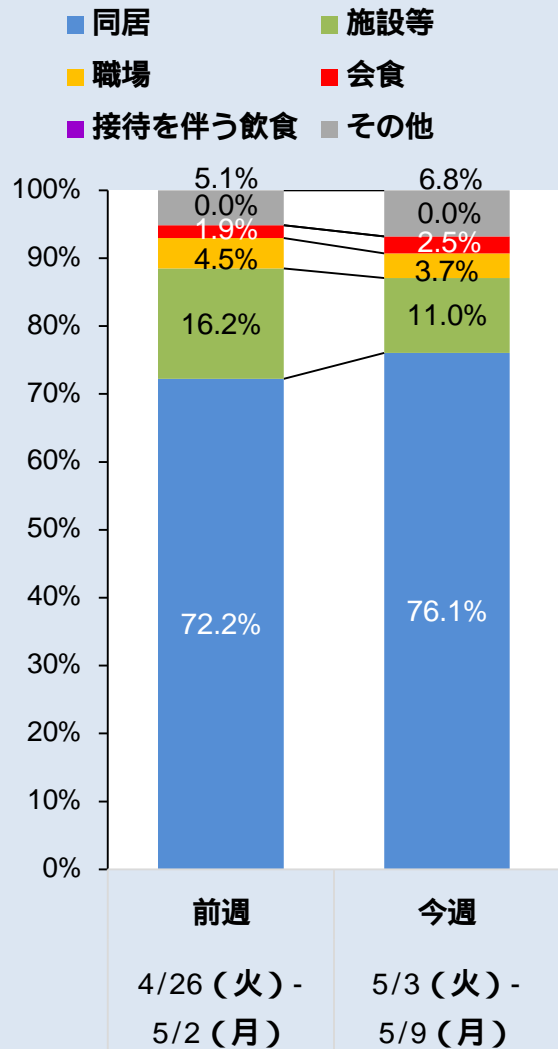


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



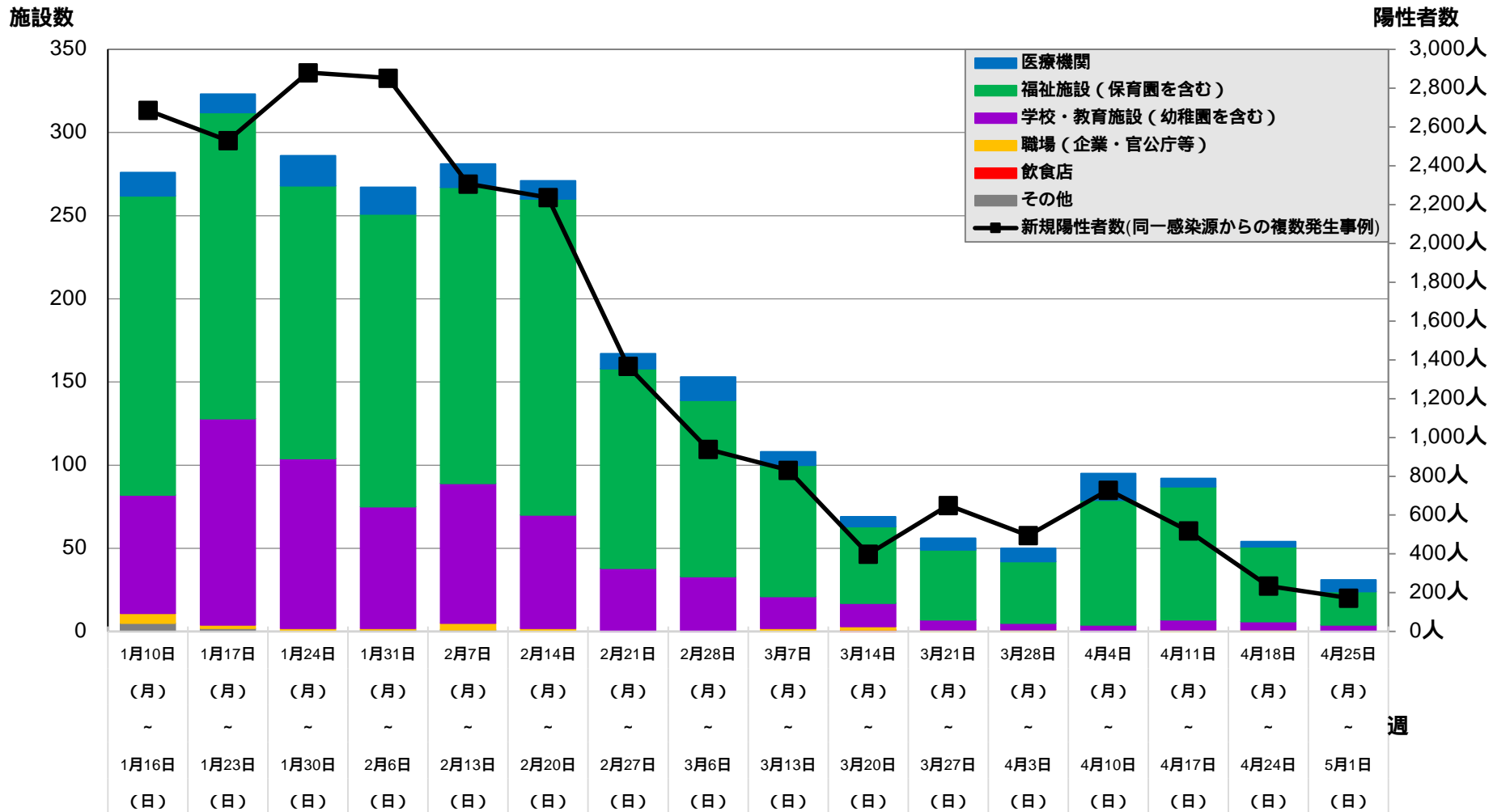
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 -5-ア 新規陽性者数（感染経路別）



(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】 -5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

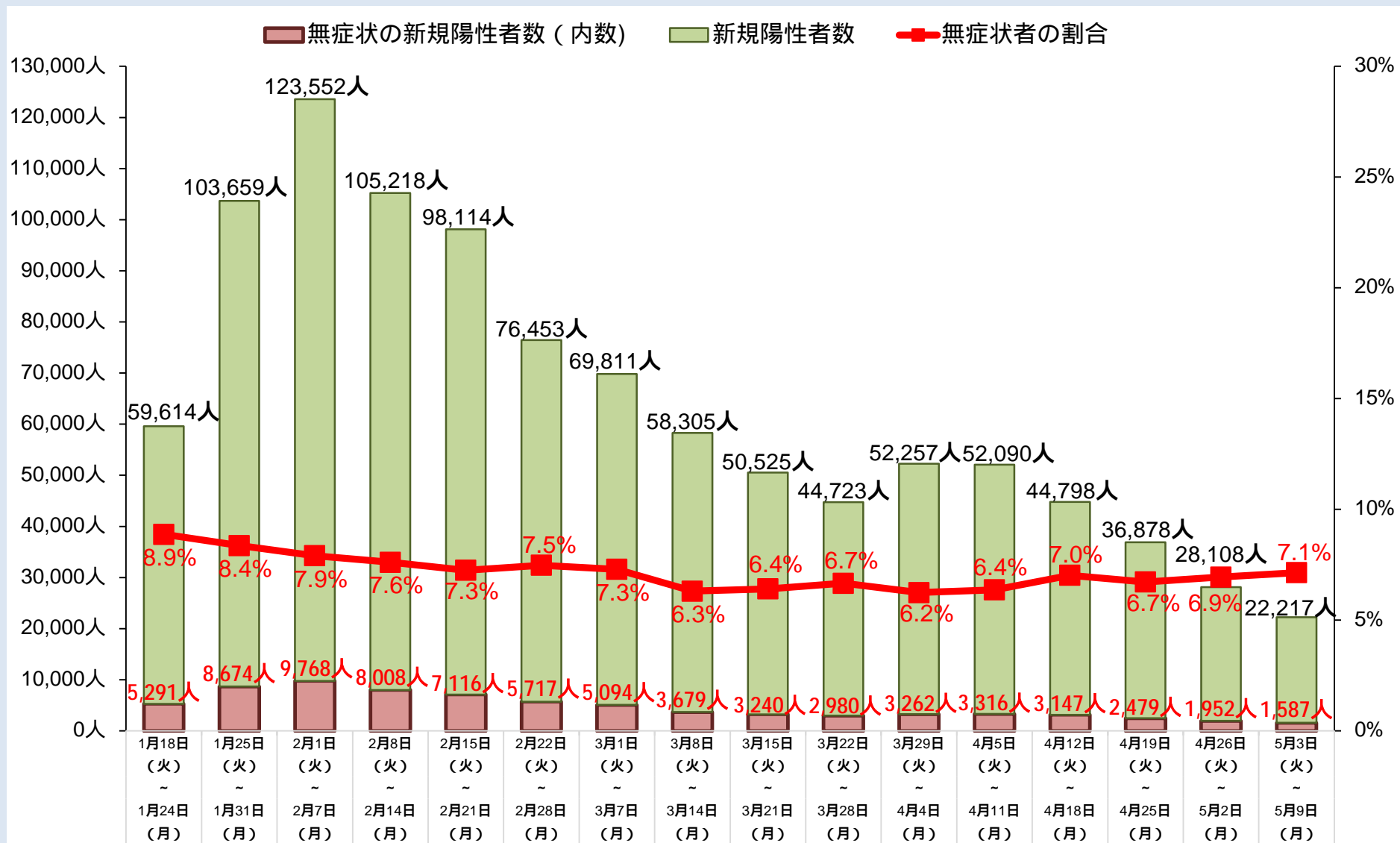


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

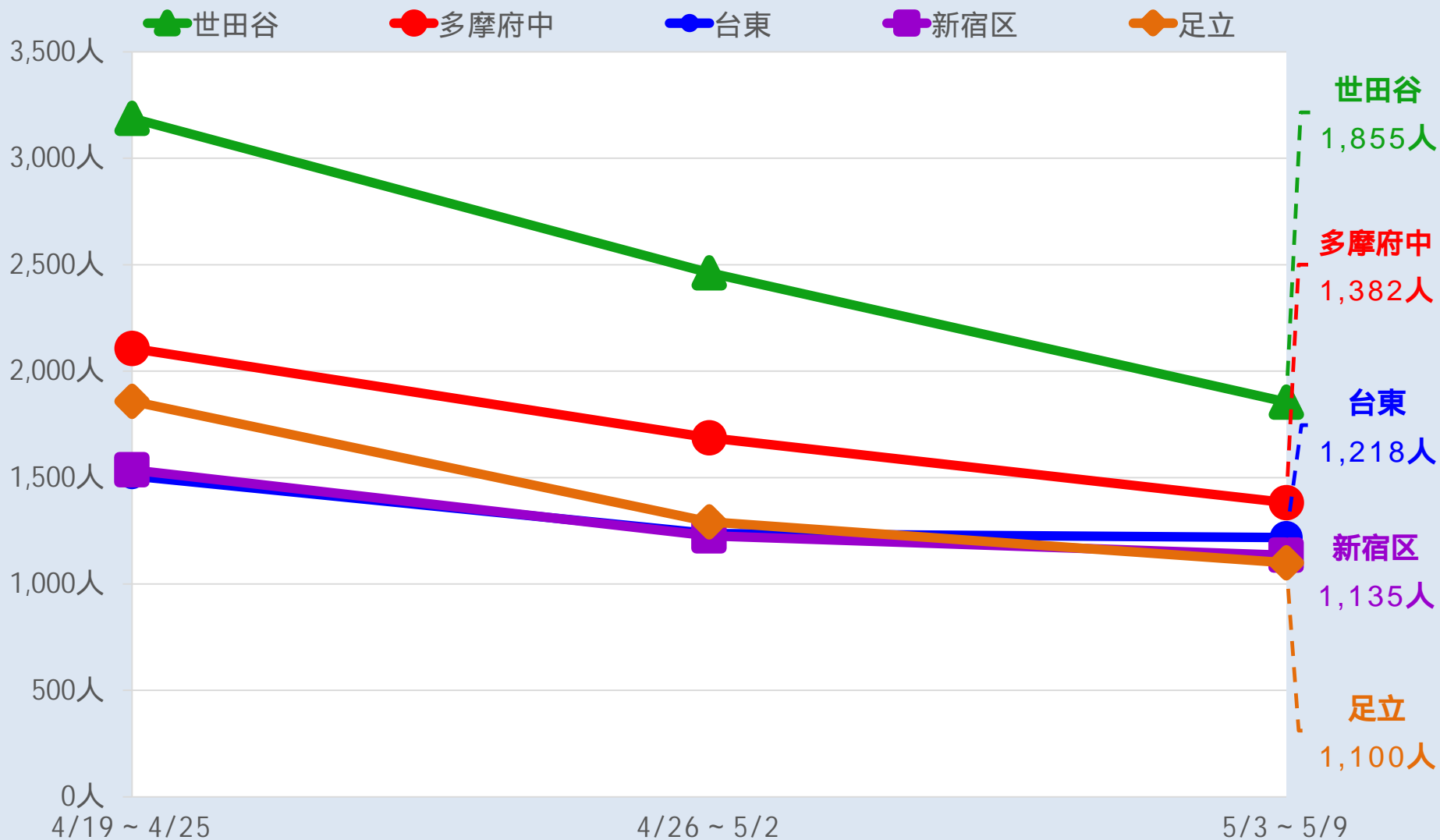
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(注2) 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。

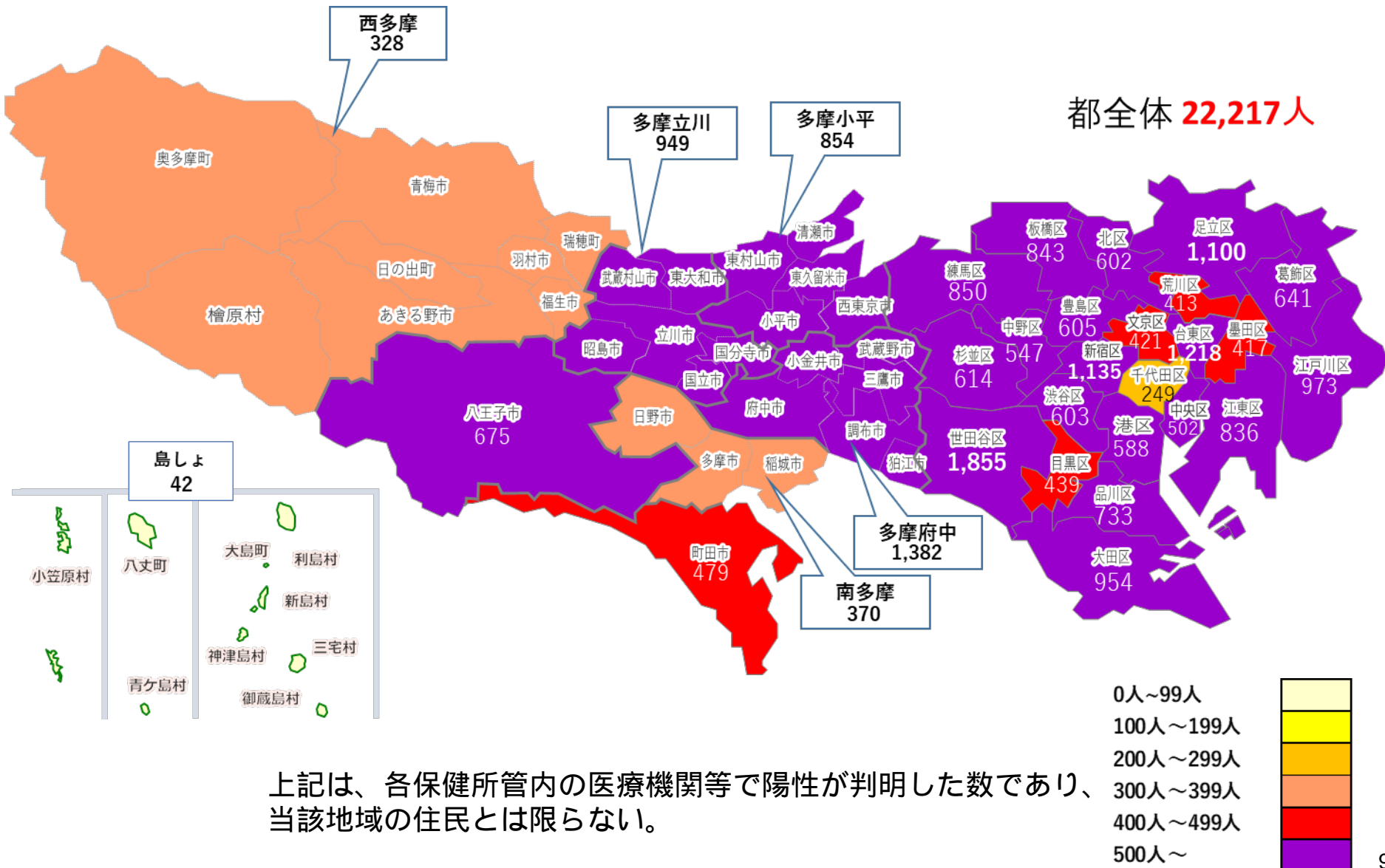
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】 -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）

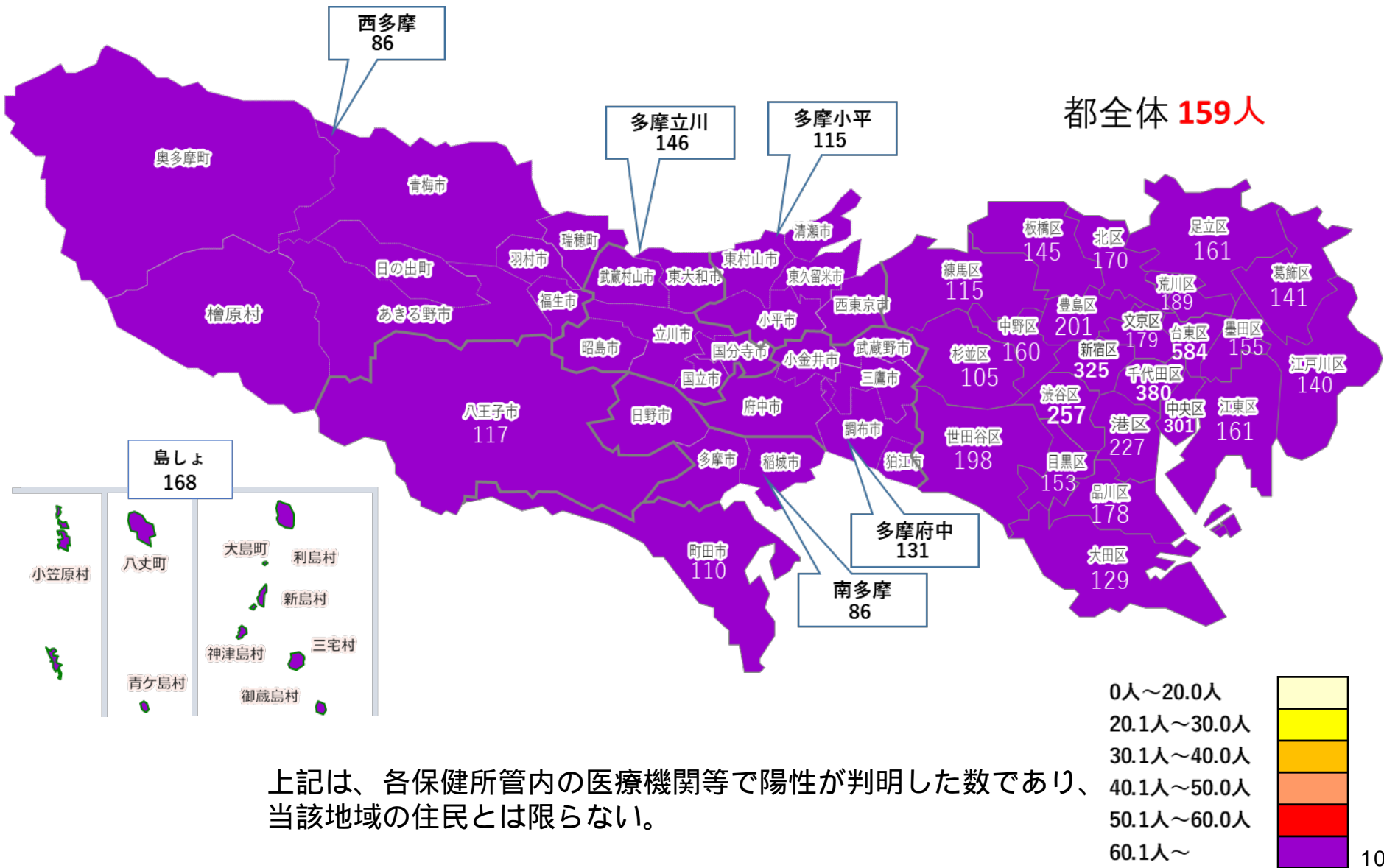


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、5/3～5/9）



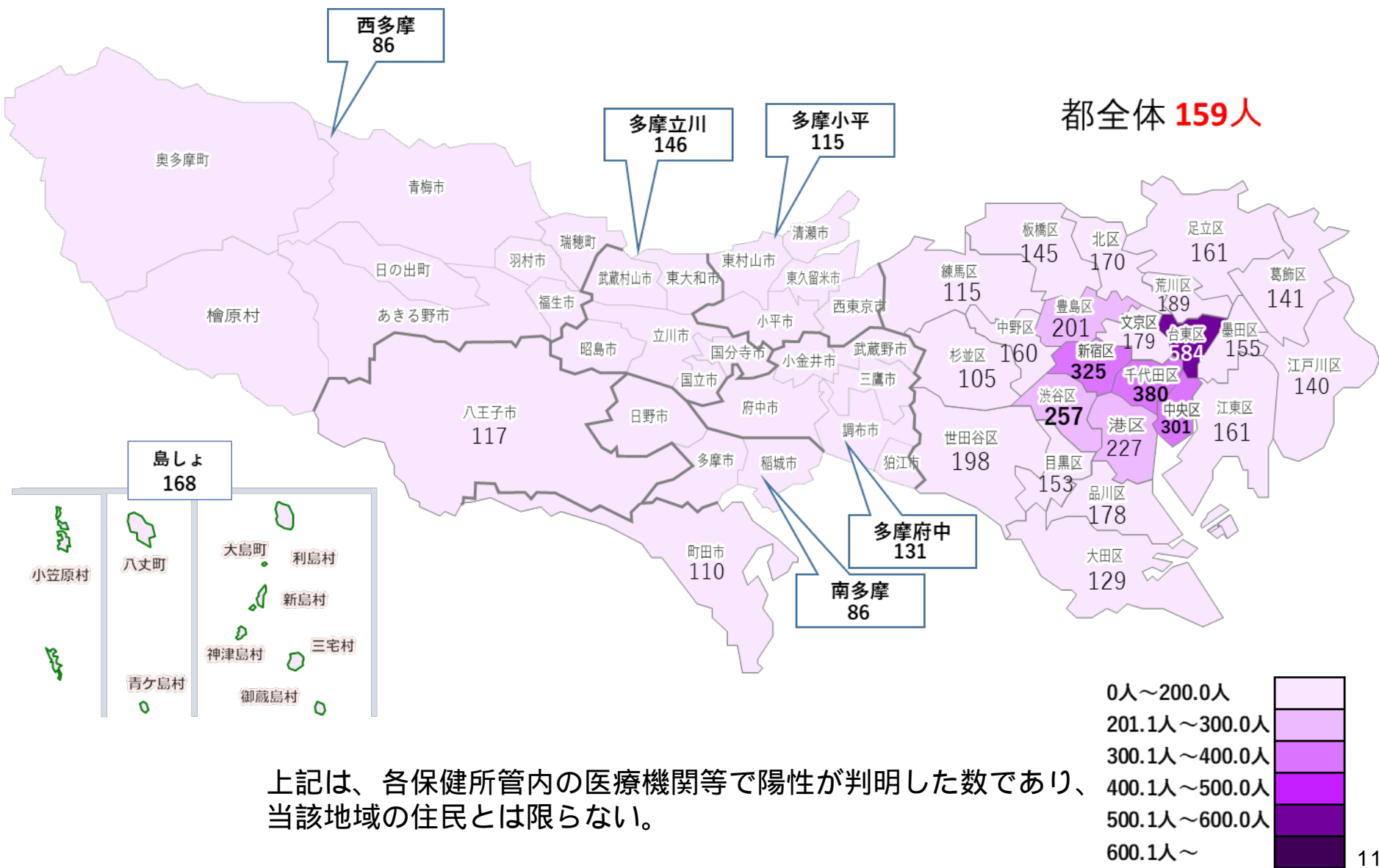
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/3～5/9）



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。

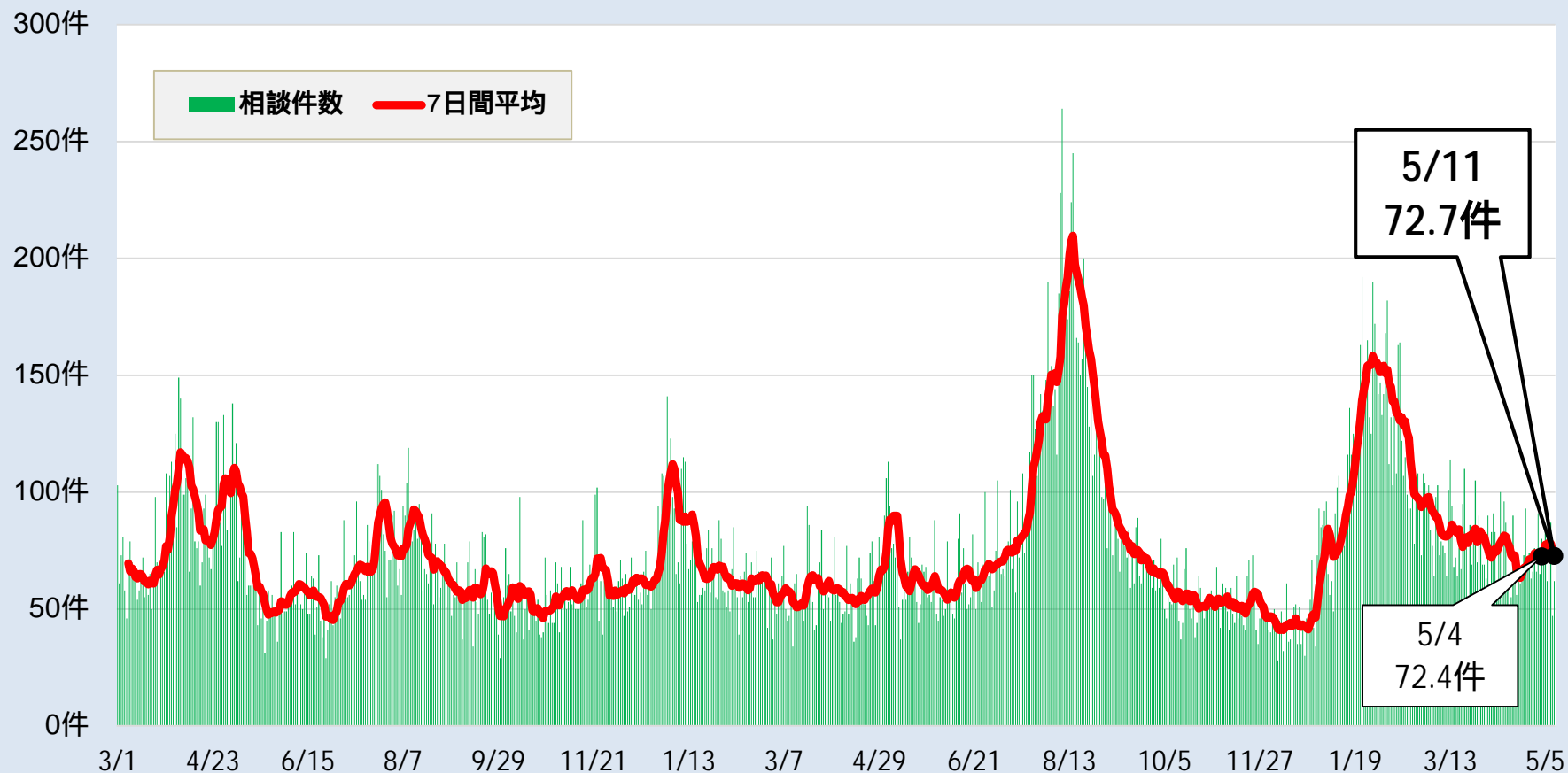
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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】 #7119における発熱等相談件数

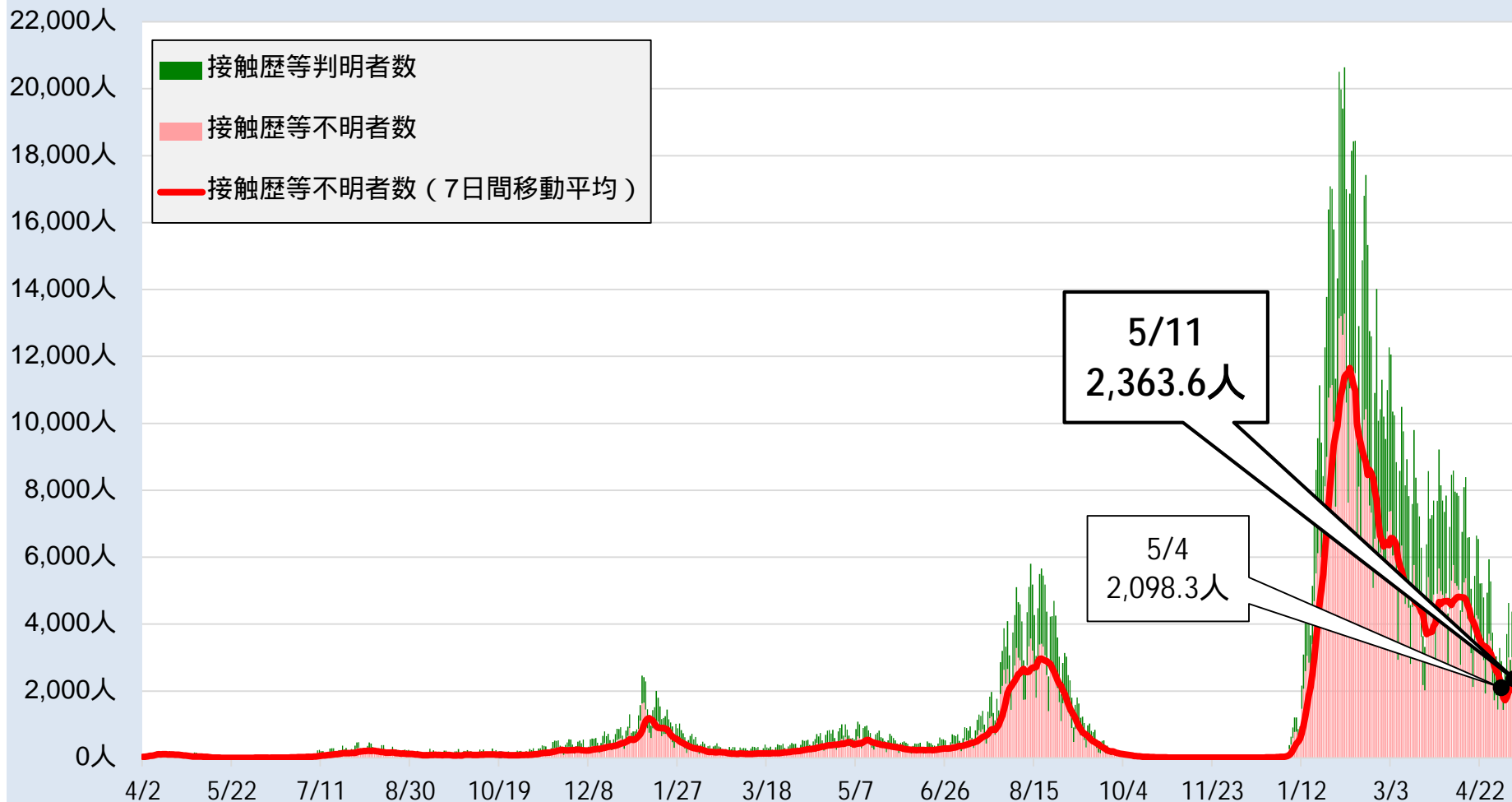
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、5月11日時点で72.7件と横ばいであった。



(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】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

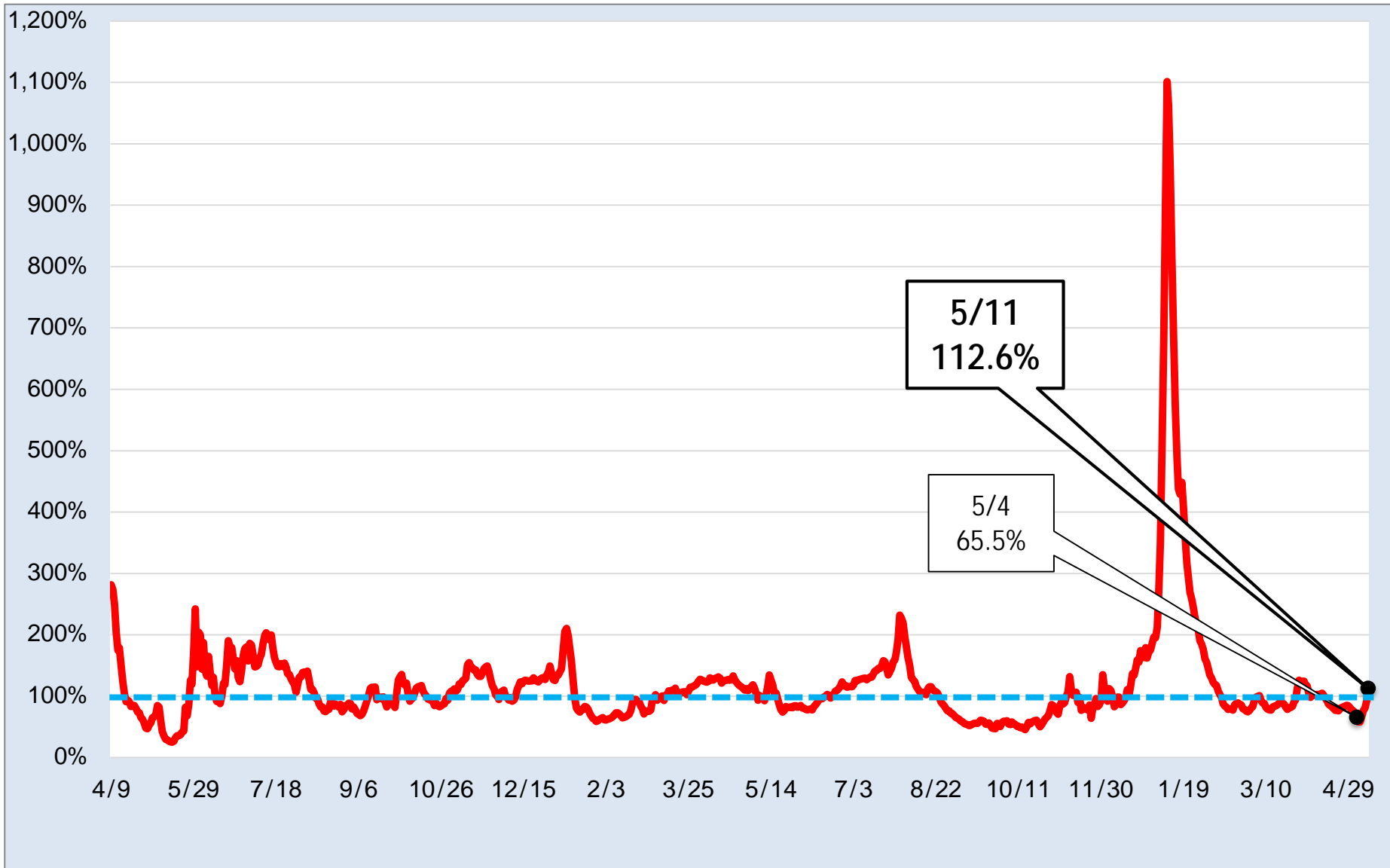
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,364人に増加した。



(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

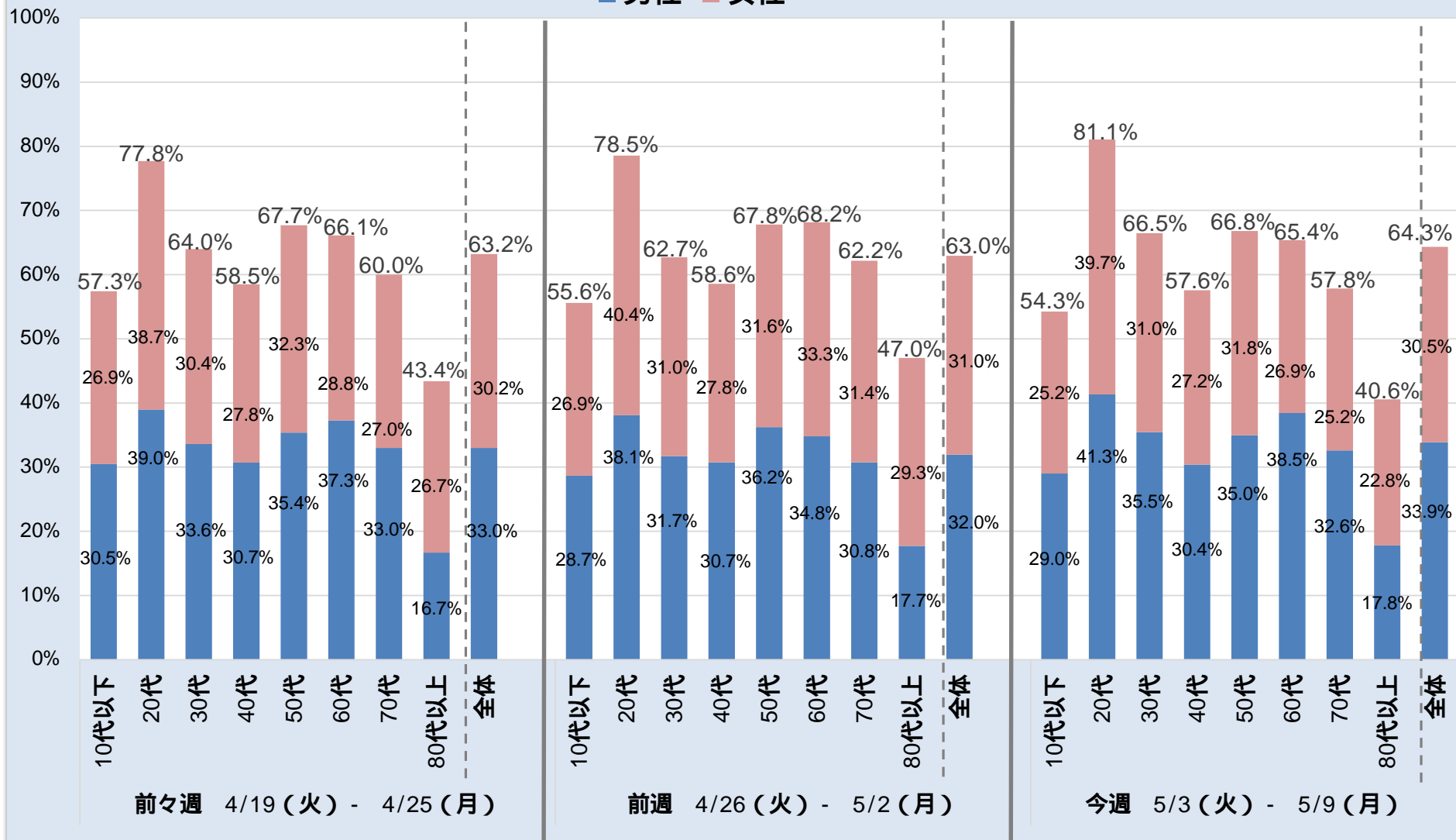
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【感染状況】 -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 年代別接触歴等不明者の割合

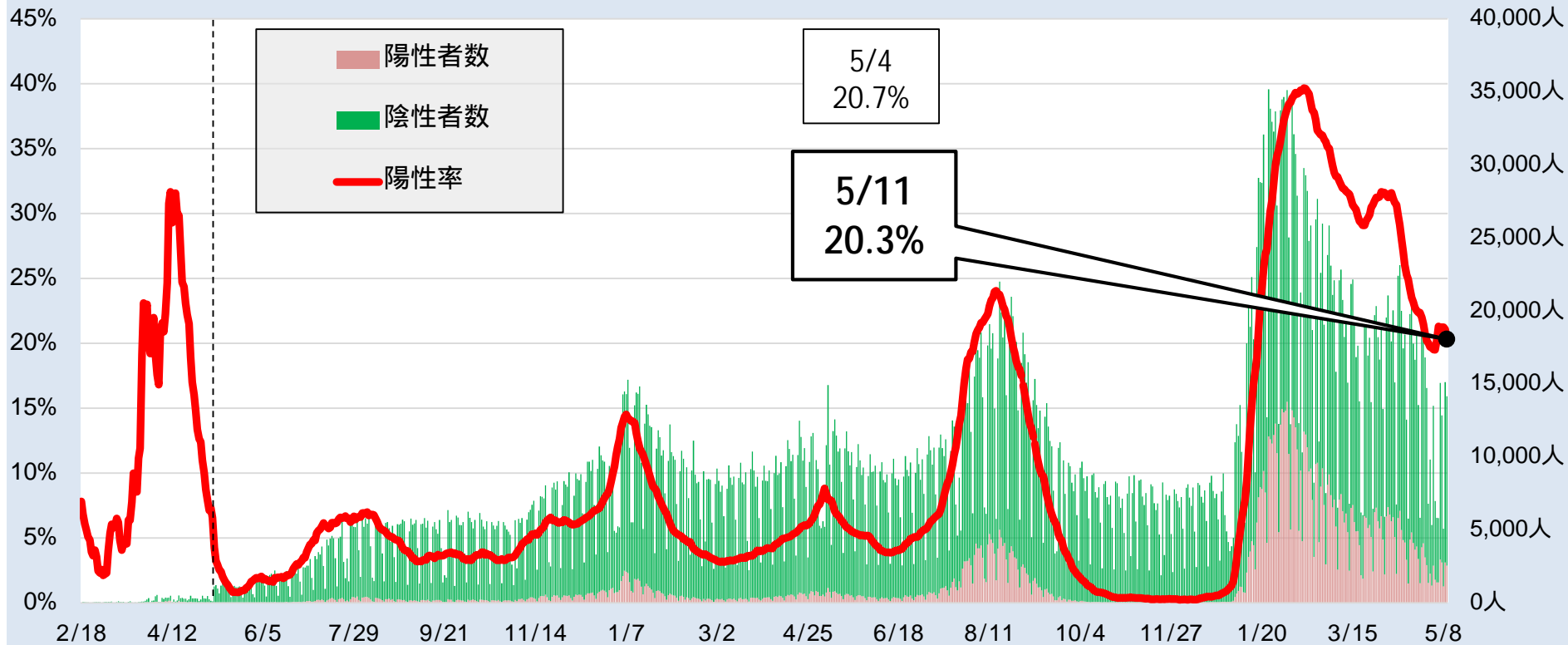
■ 男性 ■ 女性



(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】 検査の陽性率（PCR・抗原）

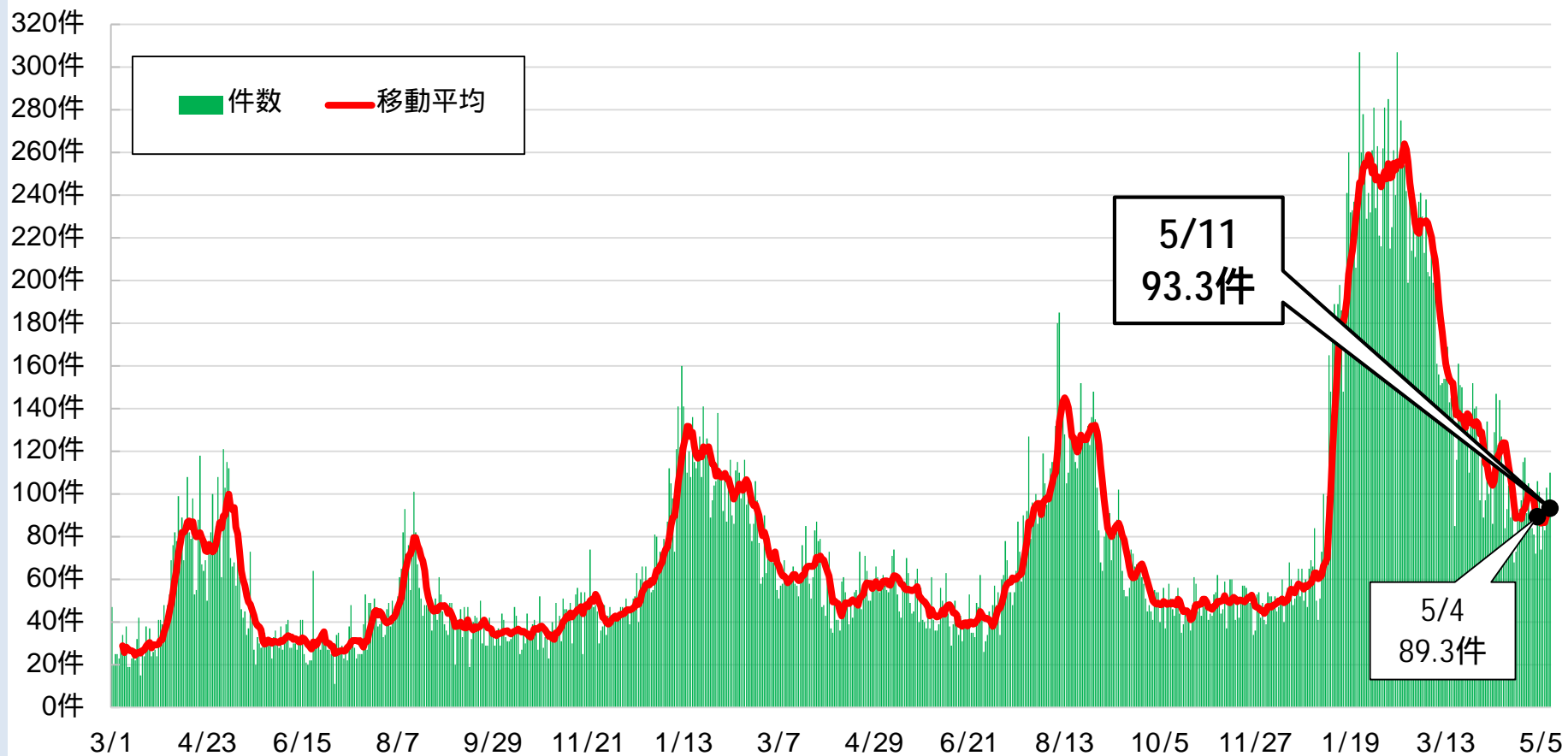
○ PCR検査等の陽性率は、20.3%と高い値で推移している。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均 / 検査人数（= 陽性判明数（PCR・抗原）+ 陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
(注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
(注3) 検査結果の判明日を基準とする
(注4) 2020年5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
(注5) 2020年5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。同年6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
(注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
(注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
(注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある
(注9) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

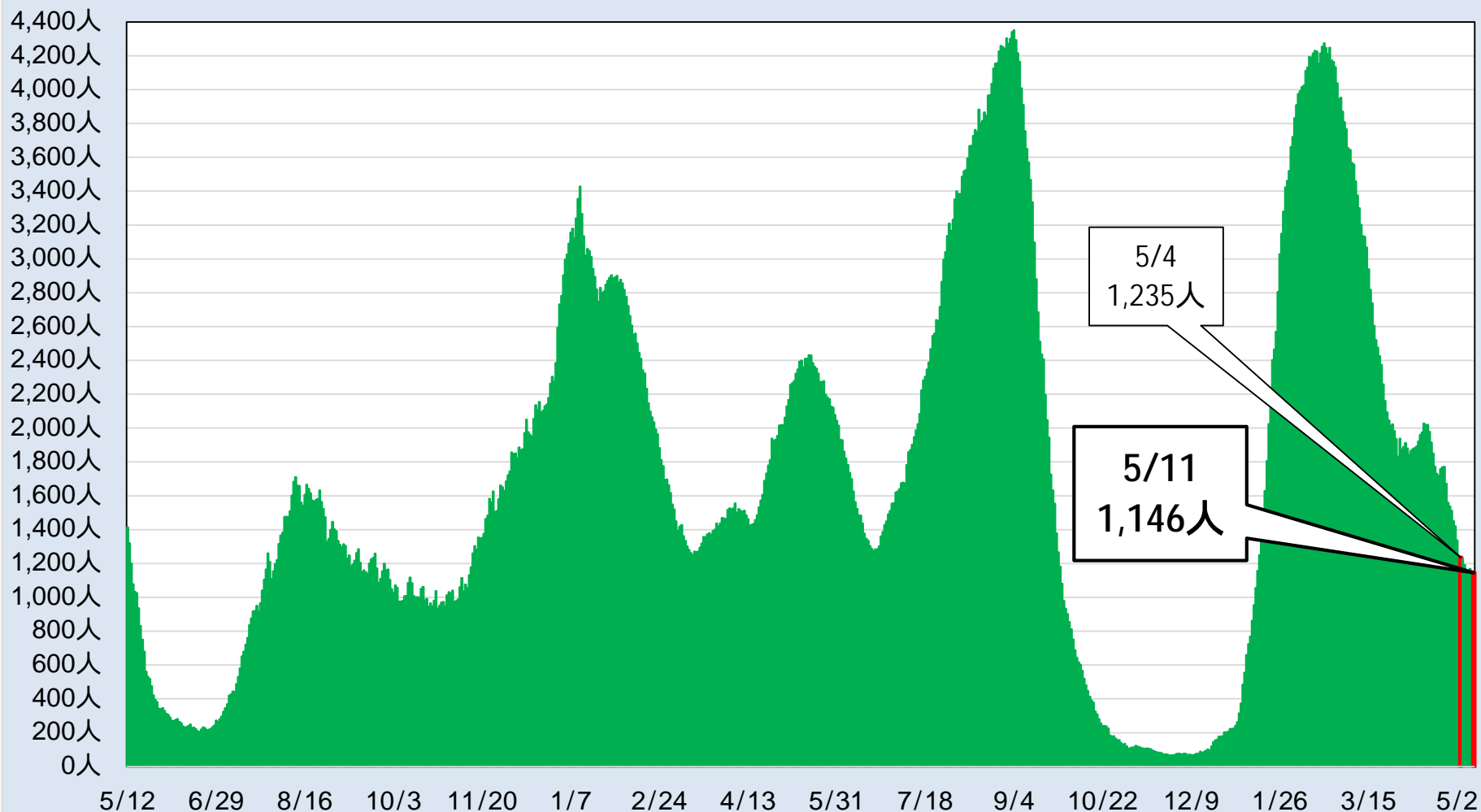
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、93.3件と高い水準で推移している。



(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

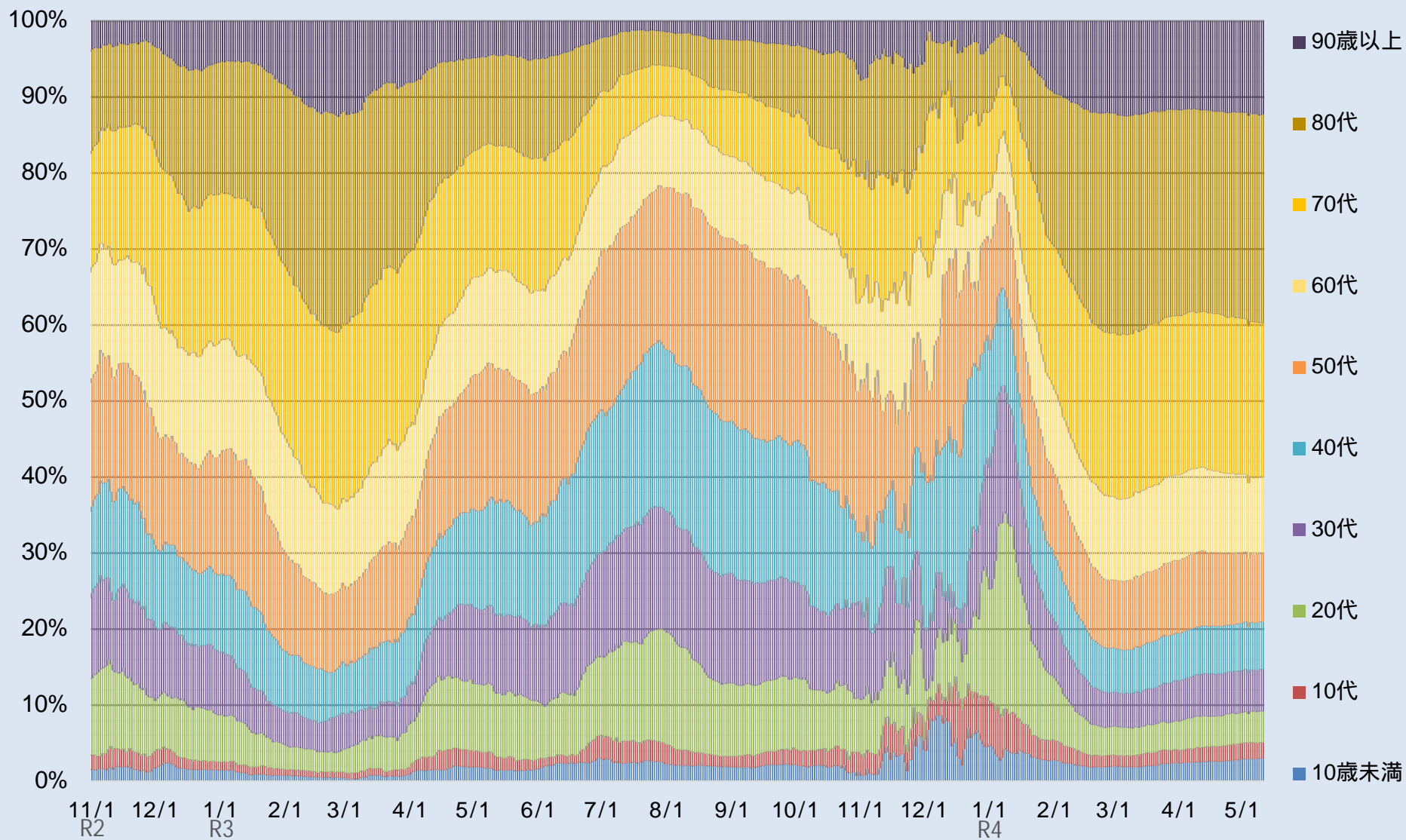
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、5月11日時点で1,146人とわずかに減少した。

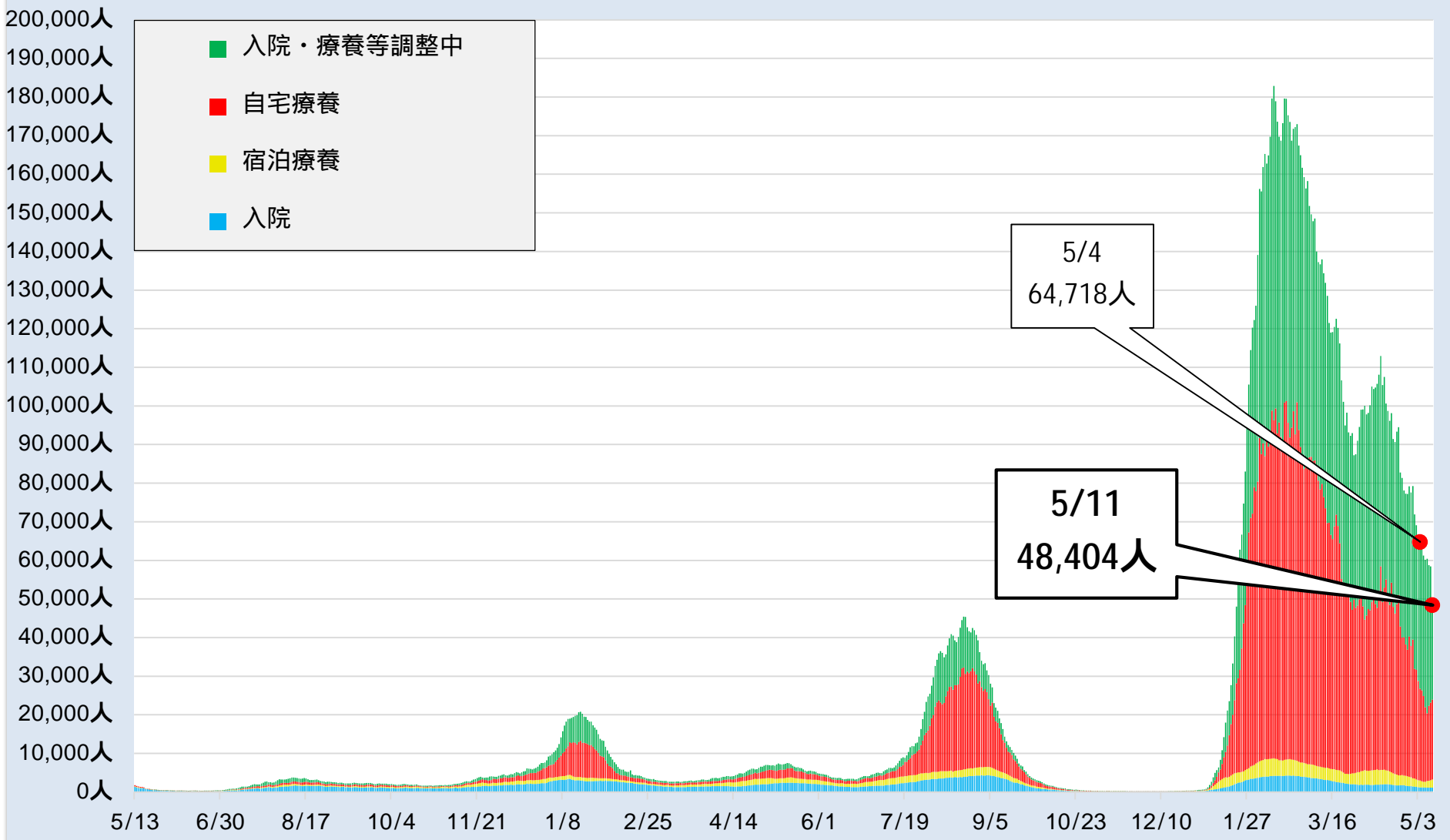


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

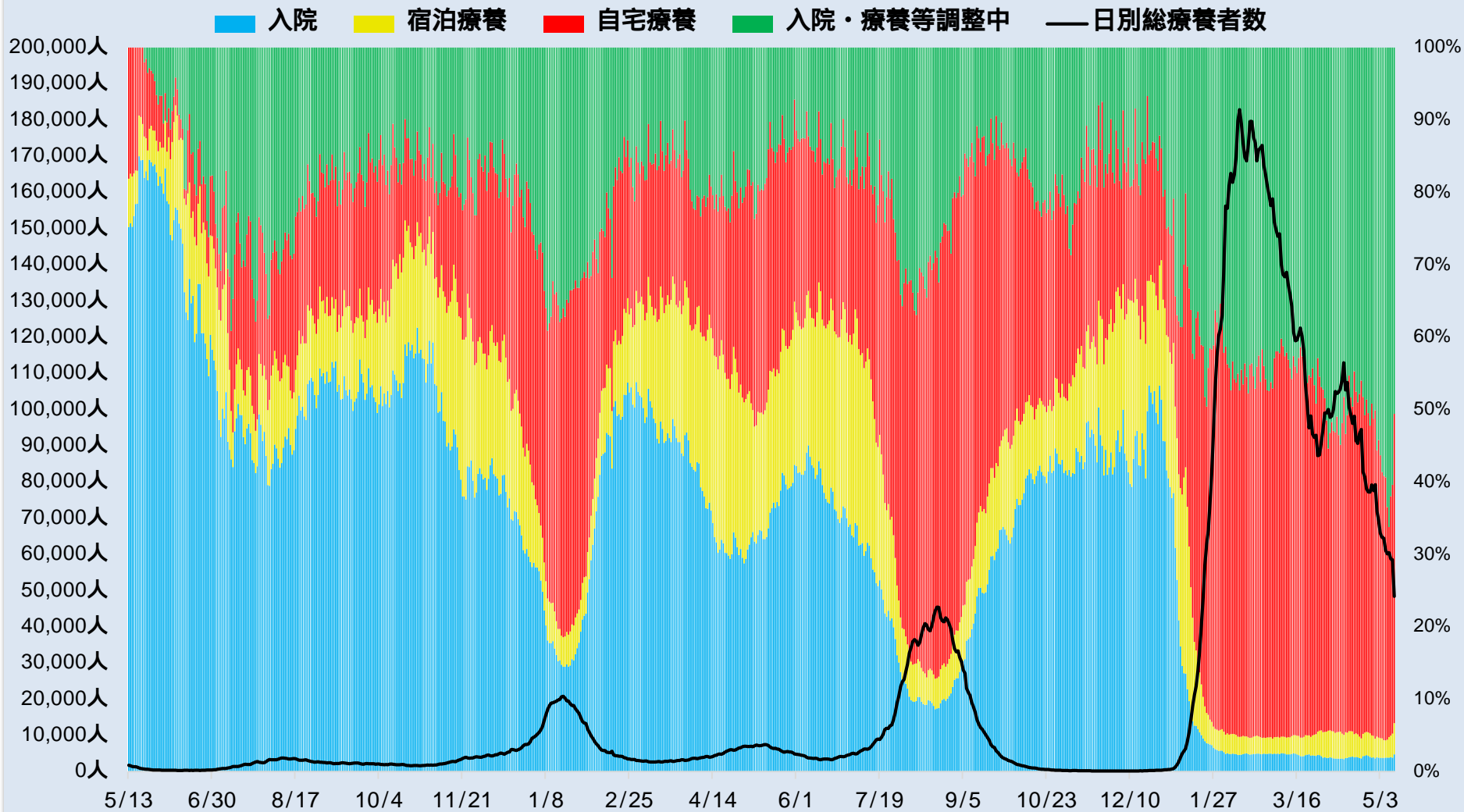
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

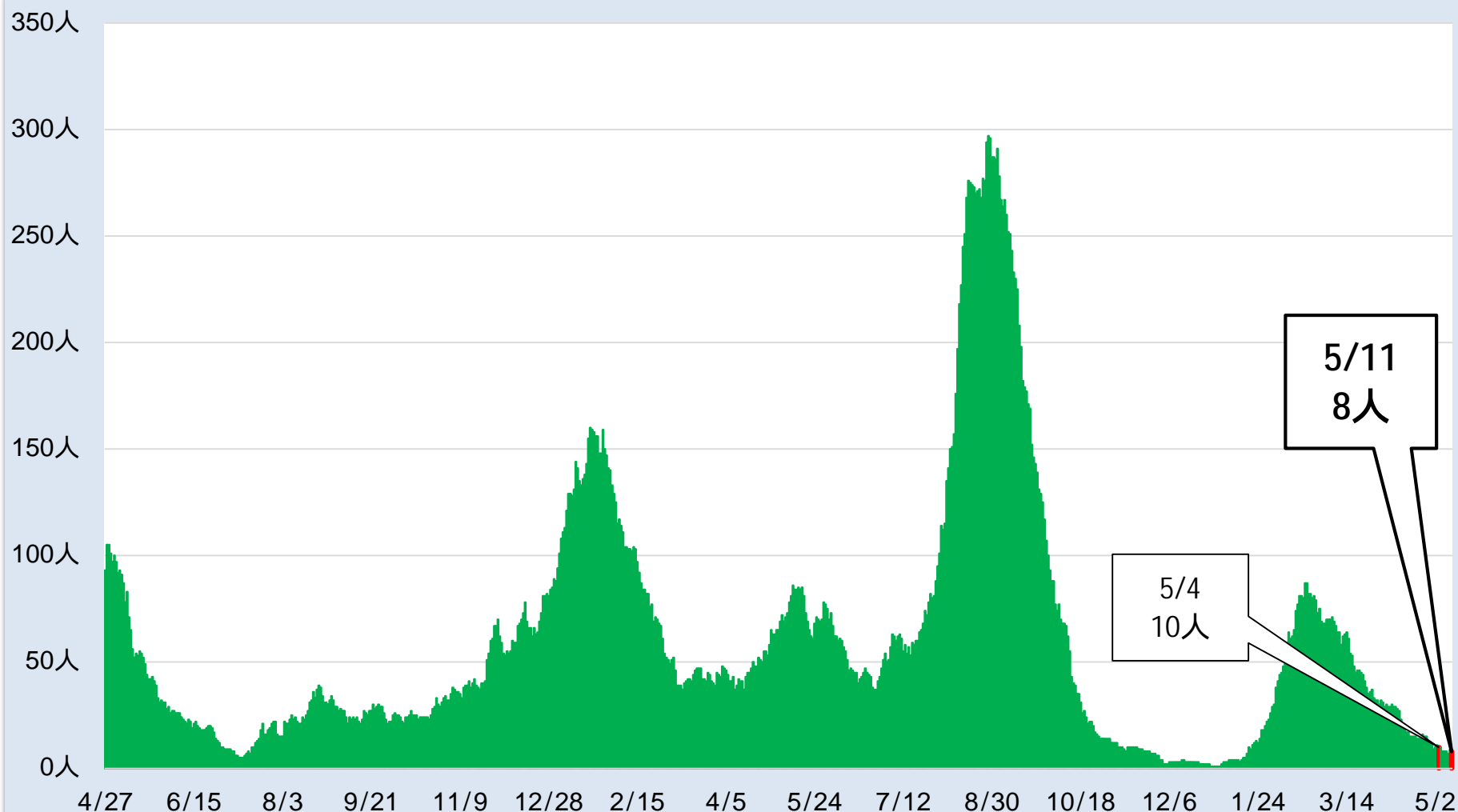


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



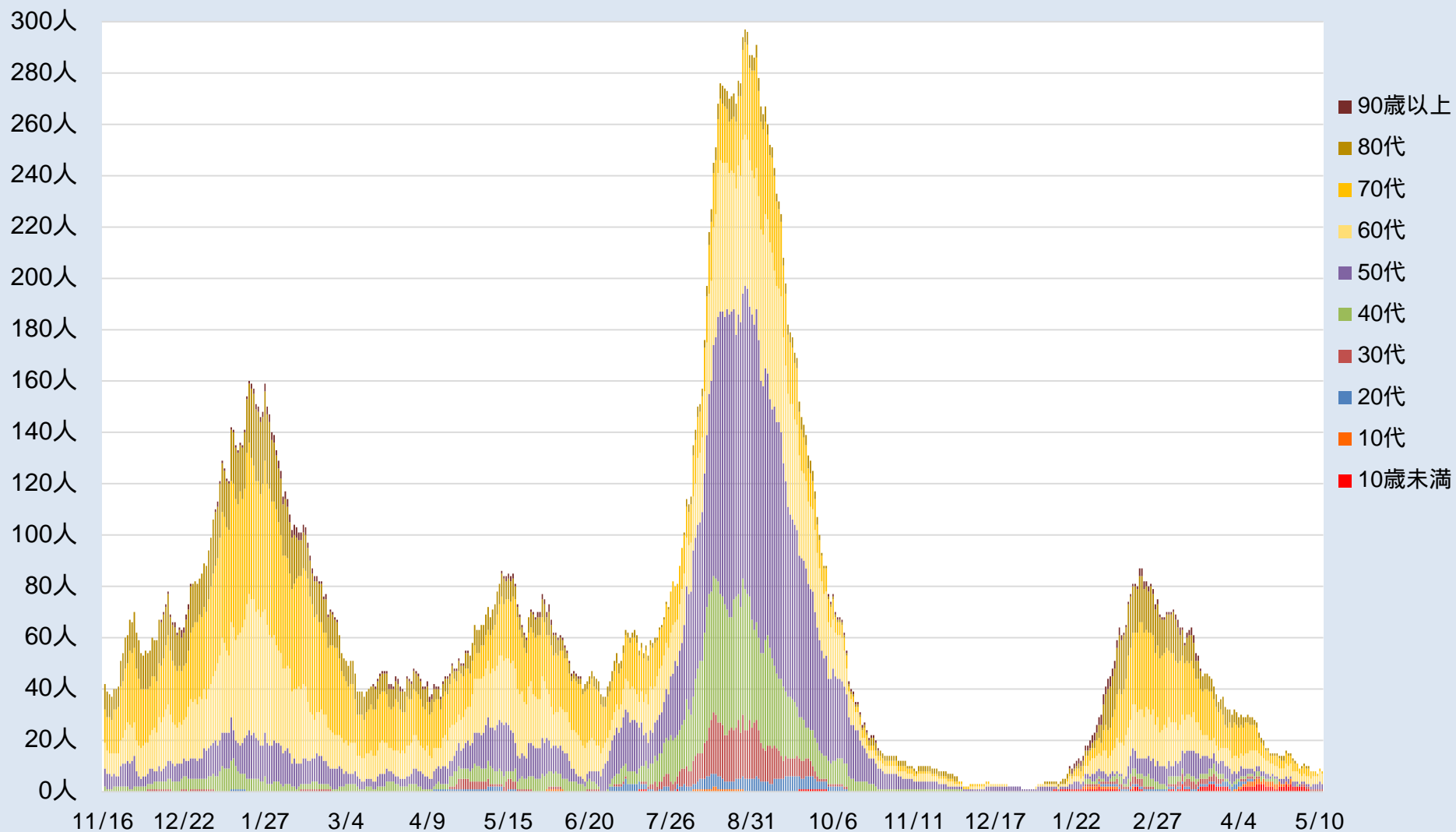
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、5月11日時点で8人に減少した。



(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2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 -2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 -3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



（注1）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

（注2）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。

（注3）吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

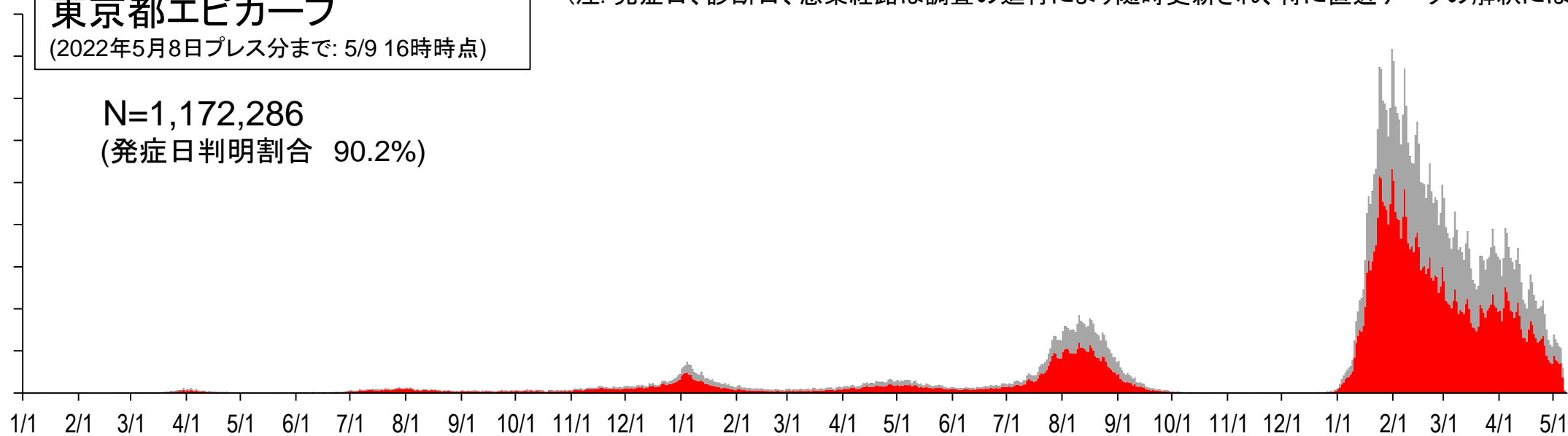
東京都エピカーブ

(2022年5月8日プレス分まで: 5/9 16時時点)

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

N=1,172,286
(発症日判明割合 90.2%)

症例数 [人]

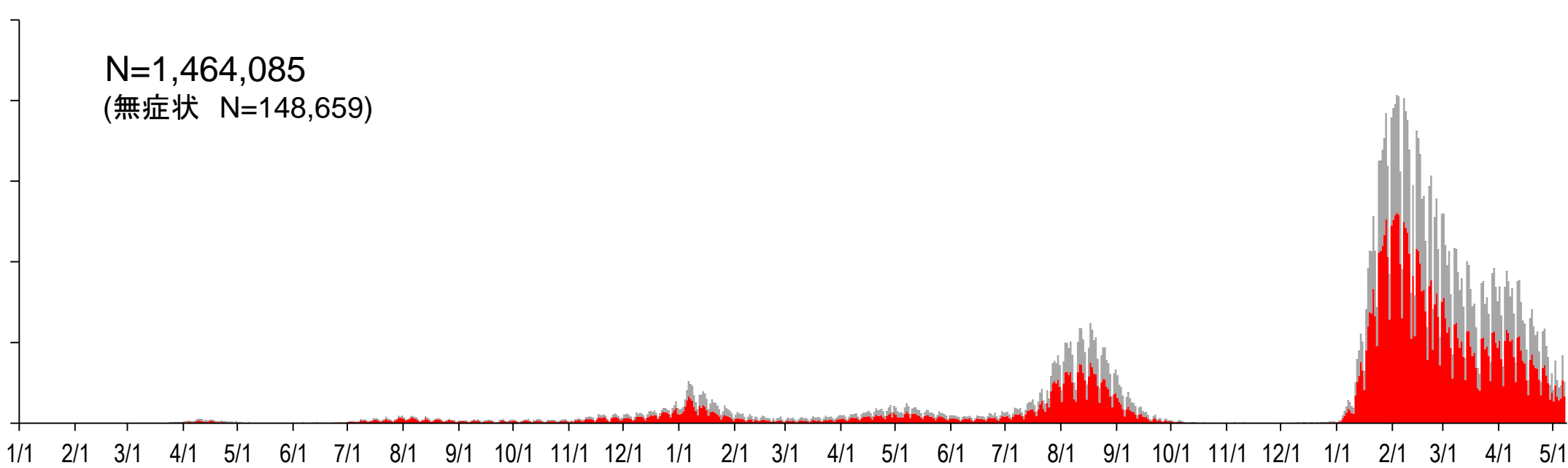


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

N=1,464,085
(無症状 N=148,659)

症例数 [人]



- 輸入
- リンク有
- 孤発

診断日

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（5月11日公表時点）

現在のレベル

レベル2

レベル分類指標

レベル0
(感染者ゼロレベル)

レベル1
(維持すべきレベル)

レベル2
(警戒を強化すべきレベル)

レベル3
(対策を強化すべきレベル)

レベル4
(避けたいレベル)

都の指標

-

-

3週間後の病床使用率が確保病床数（7,229床）の約20%に到達

3週間後に必要とされる病床が確保病床数（7,229床）に到達 又は 病床使用率や重症者用病床（510床）使用率が50%超

確保病床数を超えた療養者の入院が必要

国の目安

新規陽性者数ゼロを維持できている状況

安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況

段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況

一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができない状況

一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

都の状況

前回の数値
(5月4日公表時点)

現在の数値
(5月11日公表時点)

病床使用率

16.8%

(1,212人/7,229床)

15.4%

(1,115人/7,229床)

重症者用病床使用率（都基準）

2.0%

(10人/510床)

1.6%

(8人/510床)

3週間後の必要病床数（国予測ツール）(注)

-

-

(注) 増加傾向がみられない場合には、国予測ツールに基づく当該指標によるモニタリングを実施せず

【参考】重症者用病床使用率（国基準）

15.7%

(230人/1,468床)

14.0%

(205人/1,468床)

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

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

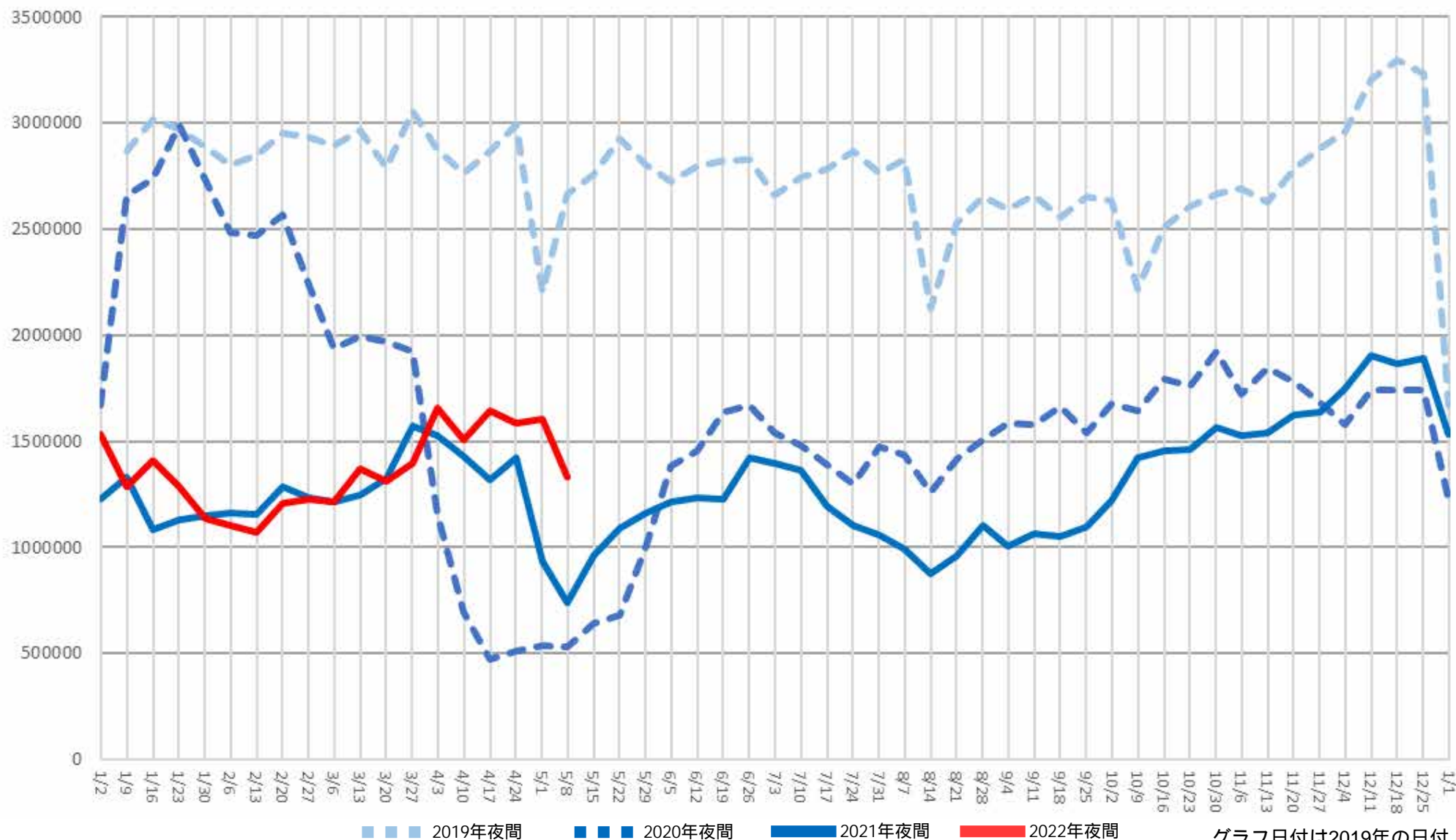
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、例年同様GW中に減少（前週比：17.1% 減）。新型コロナ流行前（2019年）の同時期水準と比べ60%程度の水準にとどまる。
- ただし、夜間滞留人口に占める若年層の割合はGW中に増加。3回目のワクチン接種率が比較的低い若年層における感染拡大が懸念される。
- 引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、若年層などに対し3回目のワクチン接種をさらに推奨していくことが重要。

レジャー目的の夜間滞留人口（18-24時）：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年5月7日）

繁華街
滞留人口
(人)



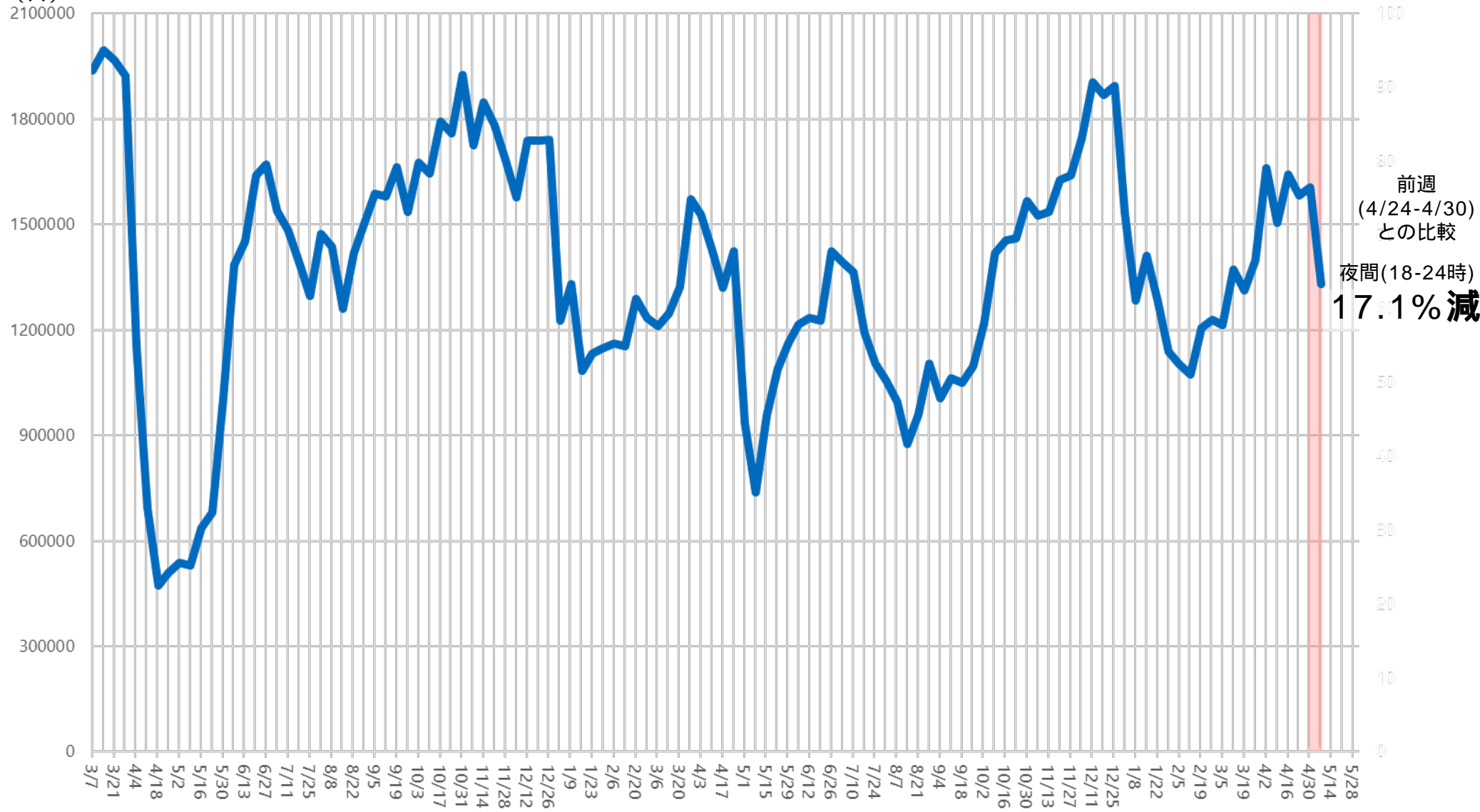
グラフ日付は2019年の日付

※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

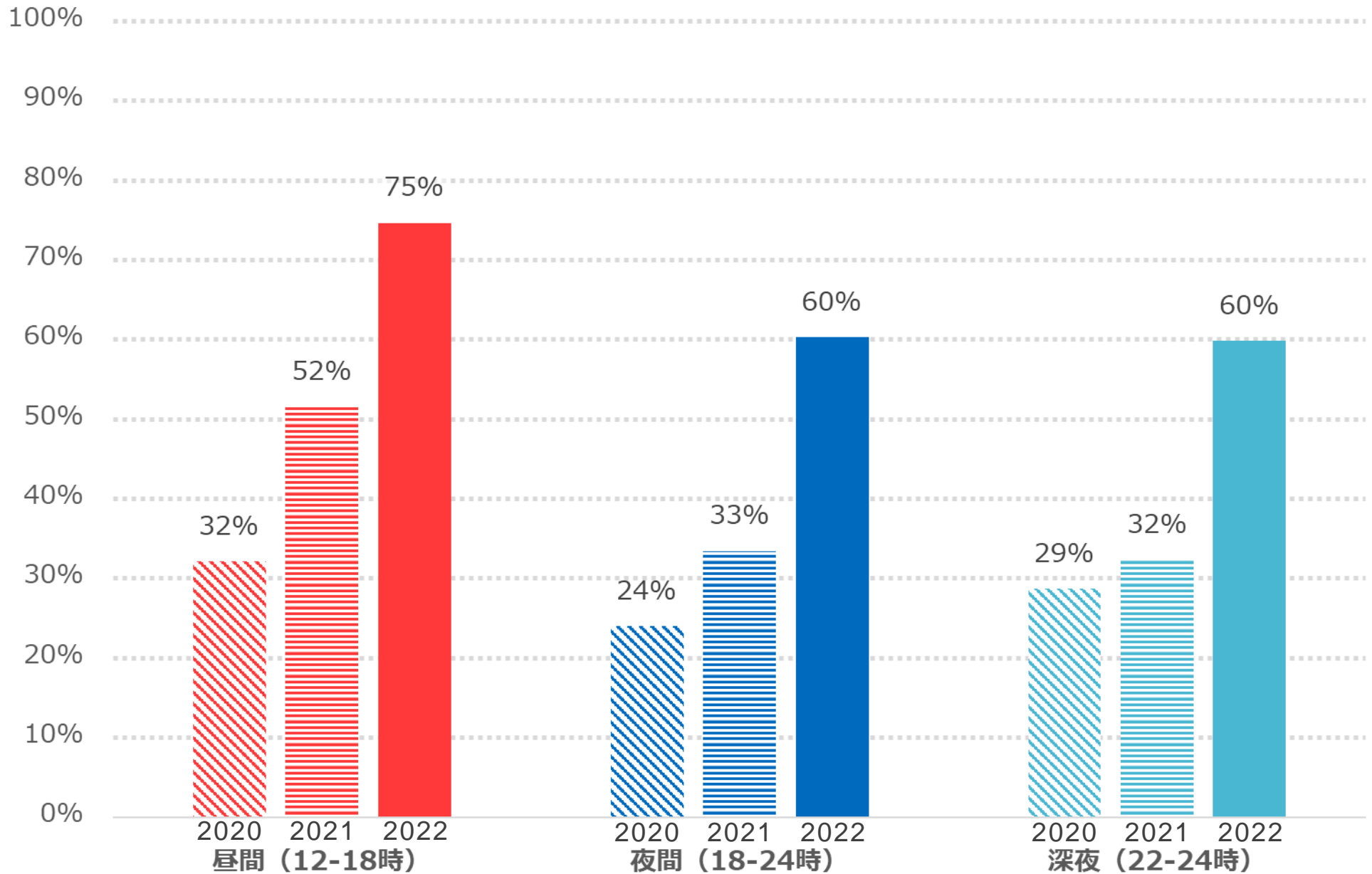
レジャー目的の主要繁華街夜間滞留人口（18～24時）の推移：（2020年3月7日～2022年5月7日）

繁華街
滞留
人口
(人)



※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

2019年（新型コロナ流行前）のゴールデンウィーク中の夜間滞留人口の水準との比較

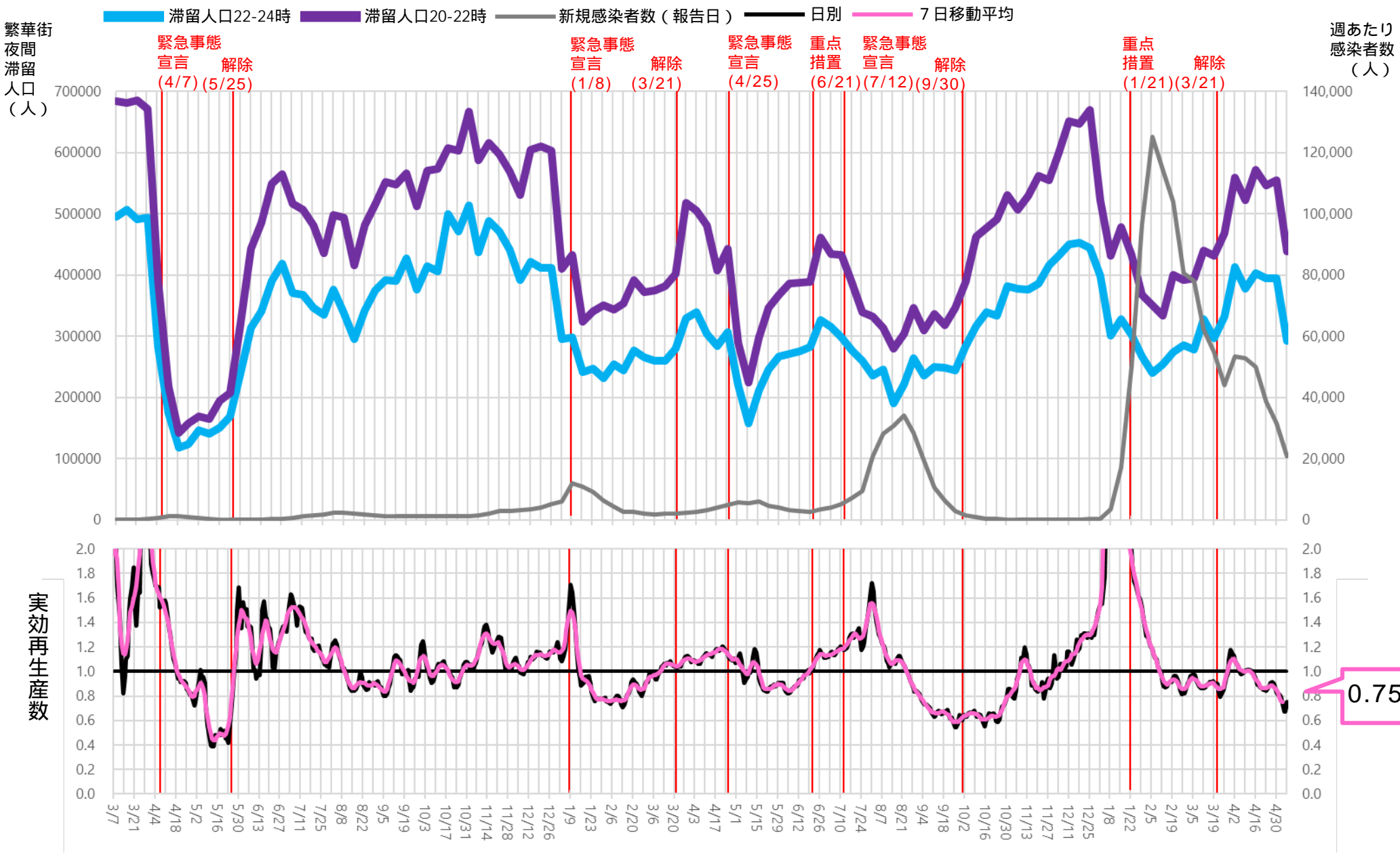


*祝日である5月3日～5日を含む、日曜始まりの一週間

※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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～2022年5月7日）

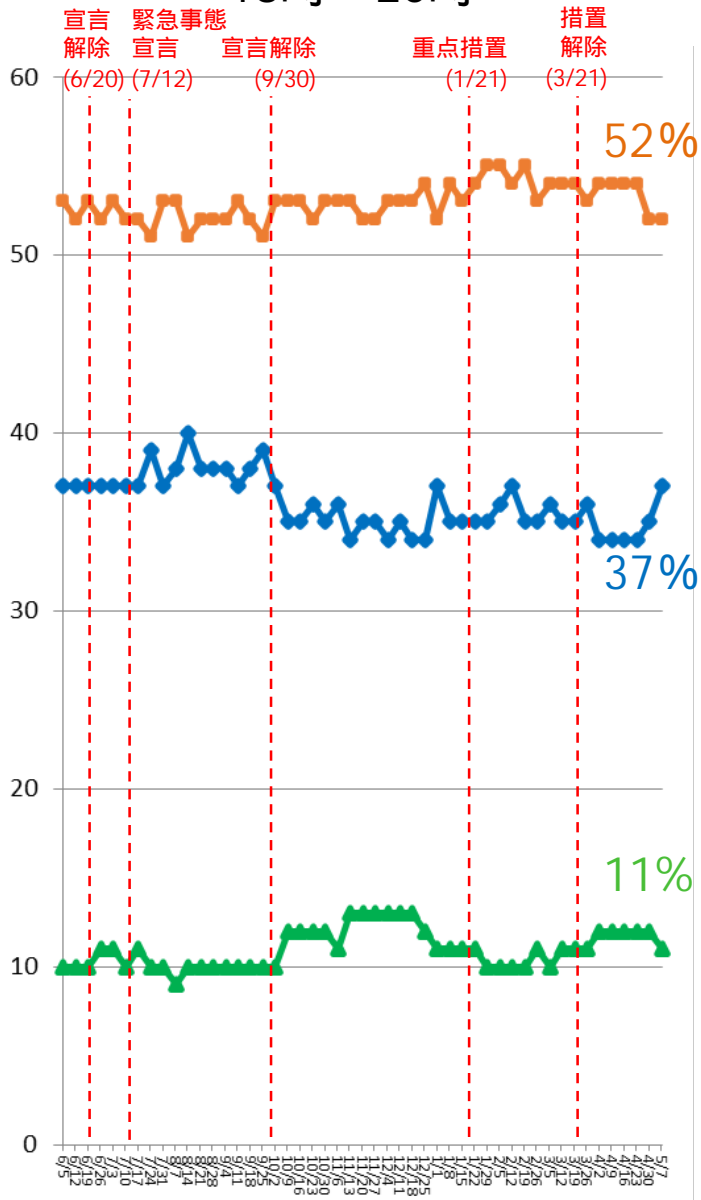


0.75

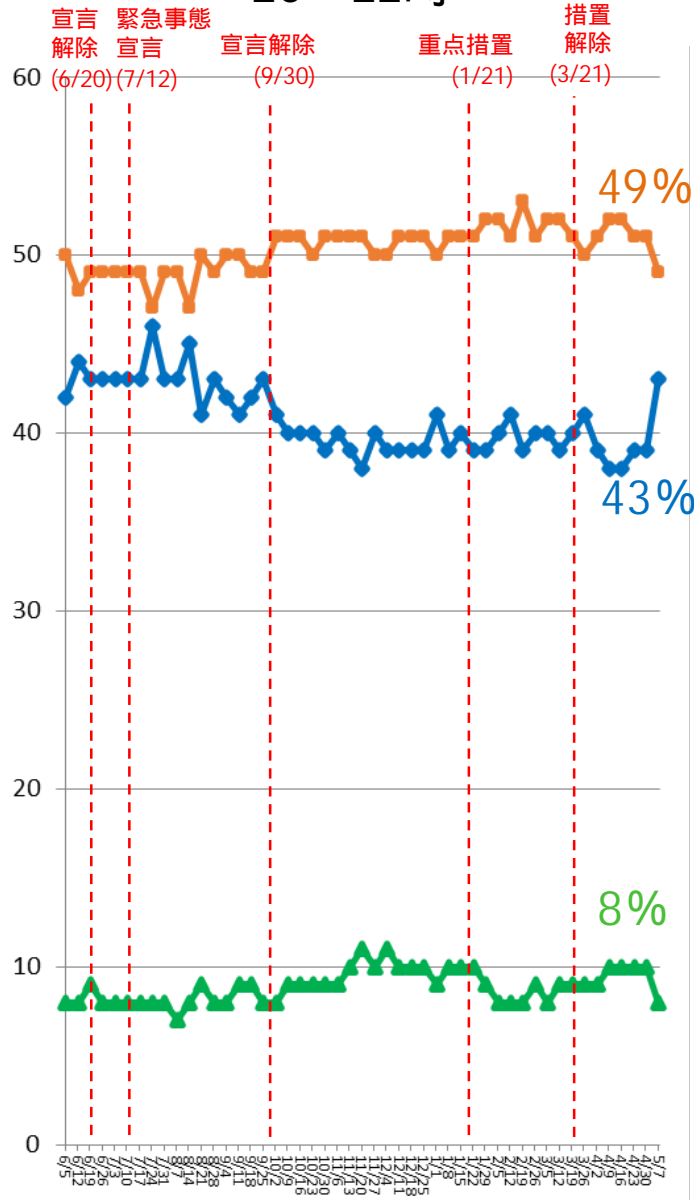
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～2022年5月7日）

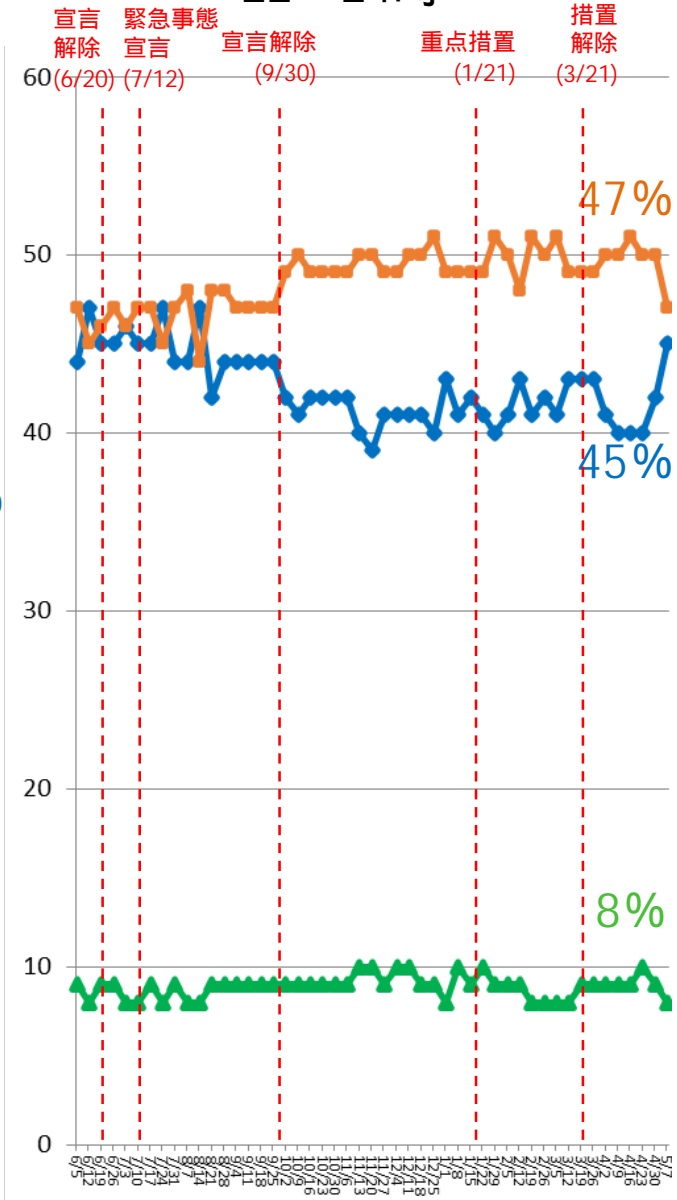
18時～20時



20～22時

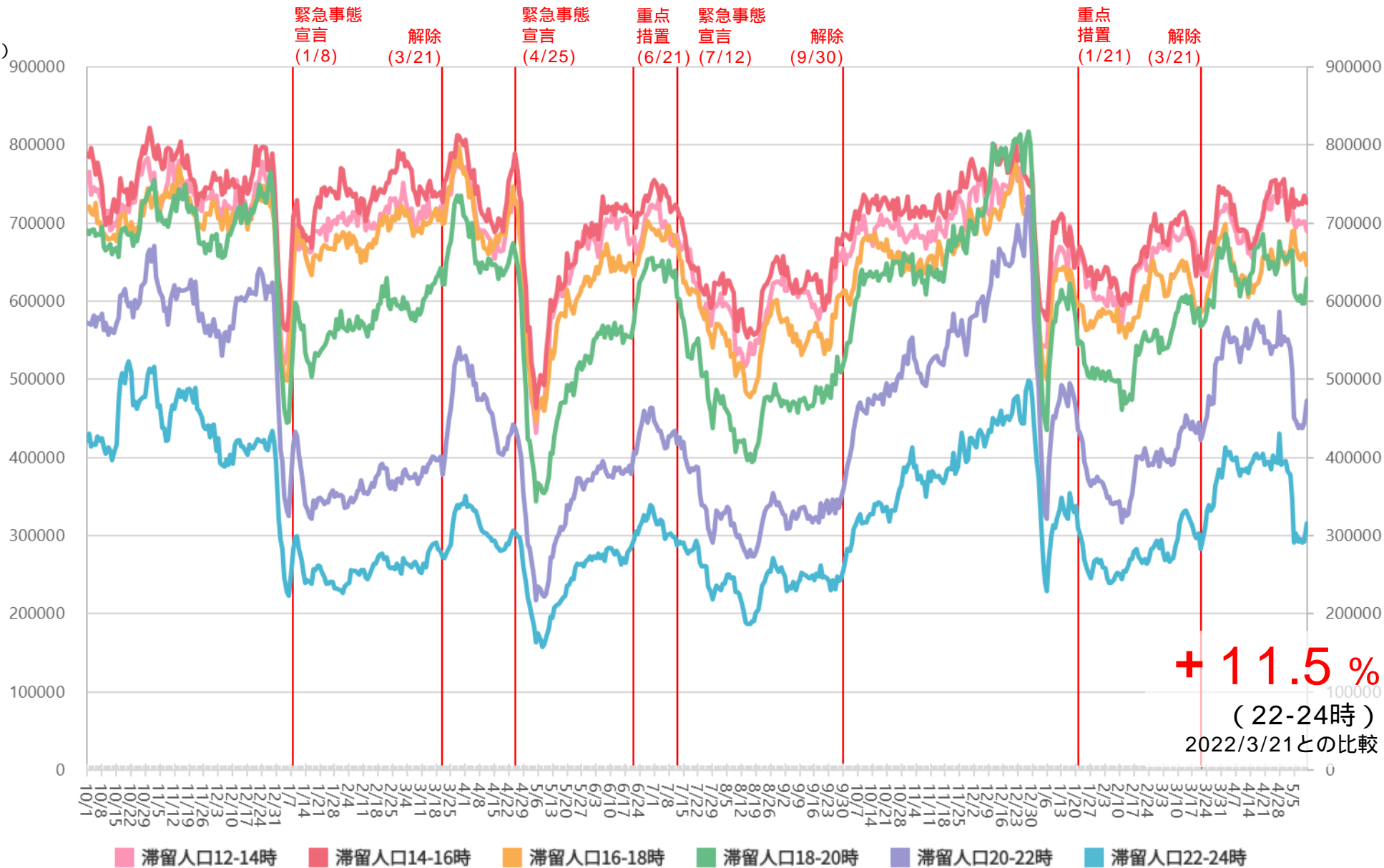


22～24時



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～2022年5月11日）

繁華街
滞留
人口
(人)

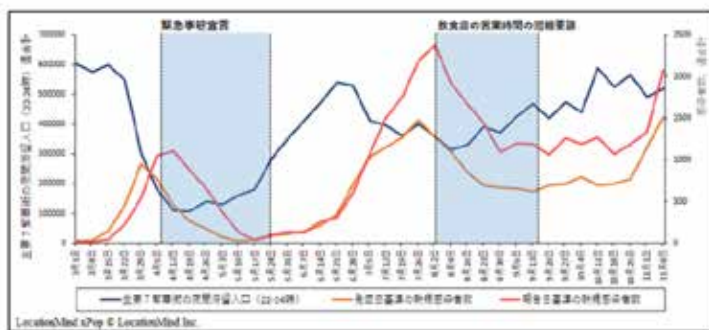


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

ハイリスクな滞留人口と感染状況との関連

- GPSの移動パターンから**主要繁華街(ハイリスクな場所)**に**レジャー目的(ハイリスクな目的)**で滞留したデータを抽出
- **夜間帯(ハイリスクな時間帯)**の滞留人口量を1時間単位で推定
- 繁華街夜間滞留人口データとその後の
新規感染者数、実効再生産数との関連が確認されている



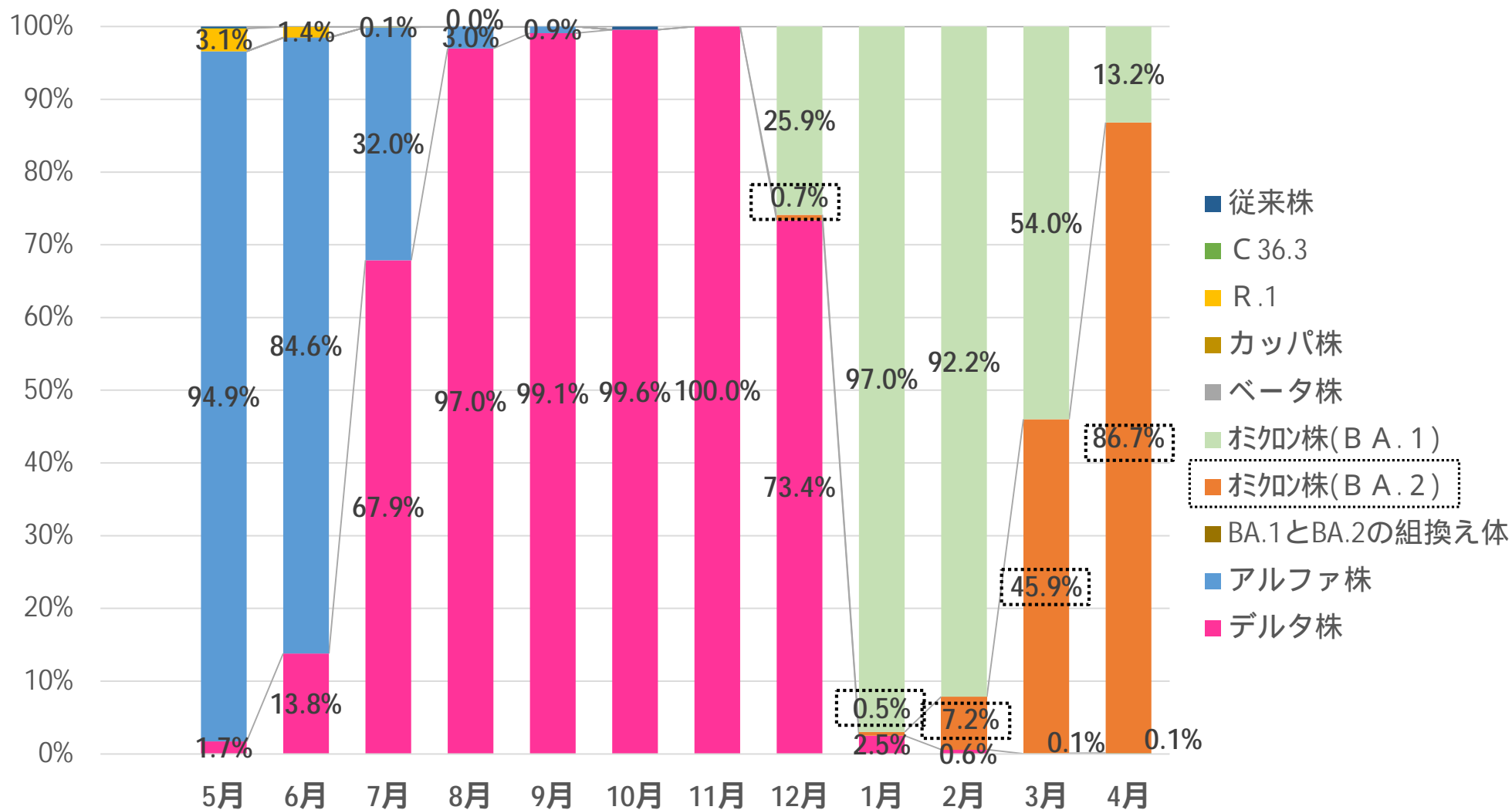
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

ゲノム解析結果の推移

(令和4年5月12日12時時点)



都内検体の、令和3年5月から令和4年4月までに報告を受けた、ゲノム解析の実績追加の報告により、更新する可能性あり

ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年5月12日12時時点）

名称	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	4月
アルファ株	2,052	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	37	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0
うちAY.4.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	0	0	0	0	0	36	10,115	3,158	2,027	375
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	0	1	54	248	1,725	2,467
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
ベータ株	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R.1	67	36	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C36.3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	5	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
計	2,163	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	3,755	2,846
健安研	55	138	161	252	55	57	26	22	824	49	47	0
その他	2,108	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	3,708	2,846

新規陽性者数（報告日別）	21,871	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,112
実施割合	9.9%	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.5%	1.5%

都内検体の、令和3年5月から令和4年4月までに報告を受けた、ゲノム解析の実績

その他は国立感染症研究所や民間検査機関

追加の報告により、更新する可能性あり

BA.2系統の確認例のうち海外リンクが確認されているのは、12月1件、1月4件、3月1件

全体に占める BA.2の割合	0.7%	0.5%	7.2%	45.9%	86.7%
-------------------	------	------	------	-------	-------

都内における B A. 1 系統と B A. 2 系統の組換え体の発生について

健安研におけるゲノム解析により、オミクロン株の B A. 1 系統と B A. 2 系統の **組換え体 () を 6 件** 確認した (**系統の分類はいずれも決定していない**)。

組換え体の概要

組換え体… 2種あるいはそれ以上の同種または近縁ウイルス間で、遺伝子の一部が組換わって生成されたウイルス

- 世界各地から、オミクロン株間の組換え体が報告 (X E , X G , X H , X J , X K , X L , X M , X N , X P , X Q , X R , X T , X U) GIS A I D (2022年5月9日時点) では、約2,700件登録されており、うち、 X E が約2,000件 (全体の約3/4)
- 組換え体の多くは、感染性や重症度等の変化は明らかになっていない。
ただし、 X E のみは、感染者の増加する速度が B A. 2 系統に比べて 10 % 程度高いとの報告あり
- これまで、空港検疫で、 **X E 2 件、系統の分類が決定していない組換え体 8 件** を確認
また、国内で、 **系統の分類が決定していない組換え体 1 件** を確認

出典: 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) の変異株について (第 16 報) 国立感染症研究所 2022年4月26日 9:00 時点
厚生労働省ホームページ (新型コロナウイルスゲノム解析による検疫の系統別検出状況 (2022年5月4日時点))

検出の経緯

- これまで民間検査機関でゲノム解析を行った検体のうち、 B A. 1 系統と B A. 2 系統の組換え体である可能性があるものを、健安研で改めて解析
- 3月中旬から4月上旬に採取した 6 検体について、健安研において、遺伝子配列の詳細な解析を実施した結果、 **組換え体** と判定
- 国立感染症研究所に情報提供し、 **系統の分類が決定していない組換え体** と判定 (5月9日)
- 当該患者のいずれも軽症で、海外とのリンクはない。また、現在は療養解除となっている。

これまでのところ、さらなる組換え体の検出はないが、引き続きゲノム解析等により、組換え体を含めて、新たな変異株の動向を監視していく。

オミクロン株亜種「BA.2系統」に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年5月12日12時時点)

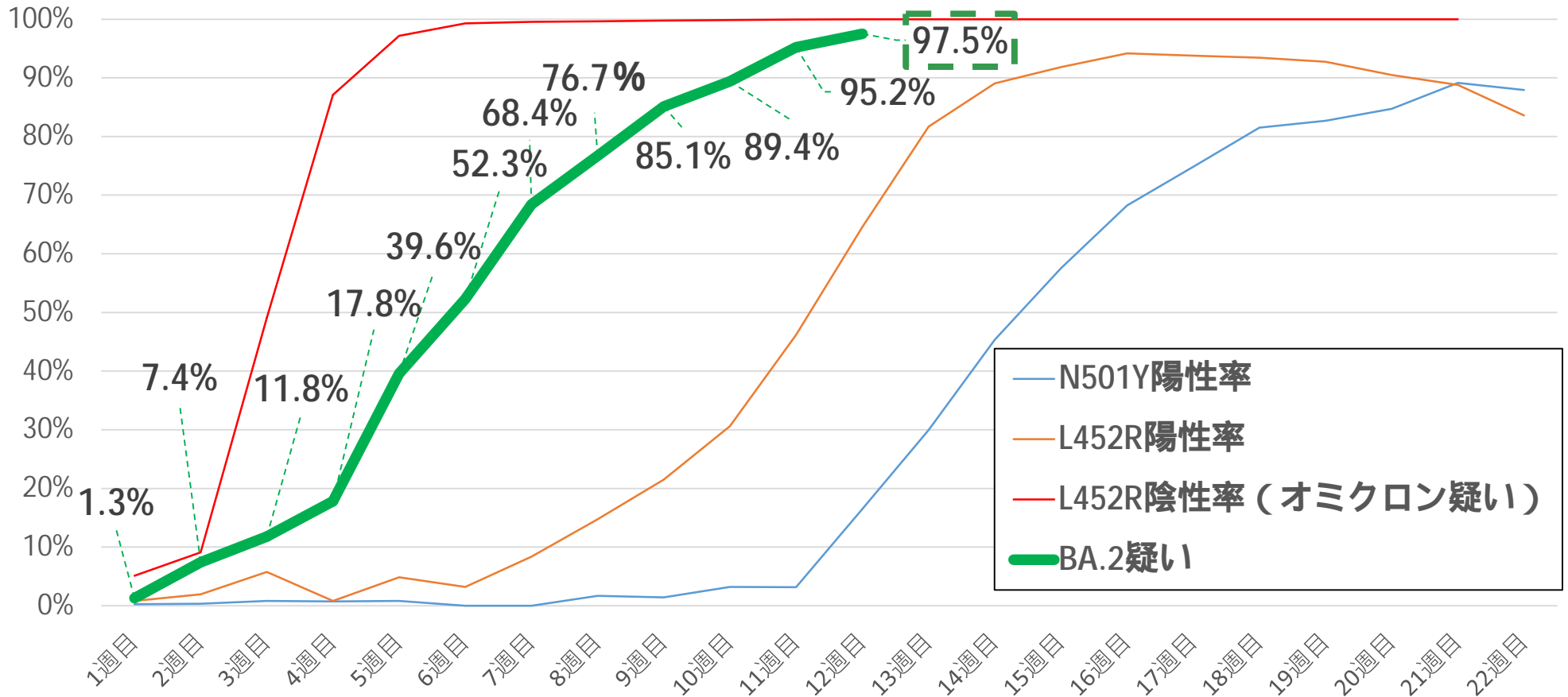
	合計数	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9
変異株PCR検査実施数	9159	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	3
オミクロン株疑い	8866	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	2
「BA.2系統」疑い	5509	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	2
「BA.1系統」疑い	3357	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	0
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	292	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	1
「BA.2系統」疑いの割合 (判定不能は除く)	—	0%	1.3%	7.4%	11.8%	17.8%	39.6%	52.3%	68.4%	76.7%	85.1%	89.4%	95.2%	97.5%	—

健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてBA.2系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

【参考】日本国内におけるゲノム解析によるBA.2系統の確認状況

- 検疫4,838例(5/4時点)、国内6,719例(4/27時点)を確認(厚労省HP)
- 都内では、ゲノム解析により4,495例確認(5/12 12時時点)

都内のB A.2系統株疑いの割合（推移） （令和4年5月12日12時時点）



N501Yの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された1.11-1.17の週とする。

L452Rの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始(4/30～)後、初めて陽性が確認された5.3-5.9の週とする。

なお、L452Rのスクリーニング検査は、健安研において4/30から開始した。4/29以前については、4/1から4/29に受け付けた検体のうち、検査可能な検体から抽出し、改めてスクリーニング検査を実施している。(4/29以前は5例の陽性例が検出されている。)

L452R陰性率(オミクロン株疑い)の起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された12.14-12.20の週とする。

L452Rの陰性率(オミクロン株疑い)は、判定不能を除いて算出

BA.2疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された2.8-2.14の週とする。なお、BA.2系統に対応したスクリーニング検査は、健安研において1/31から開始した。

【参考】

都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覧

〔オミクロン株疑い(L452R陰性)の推移〕令和4年5月12日12時時点

	合計数	12.2まで	12.3-12.6	12.7-12.13	12.14-12.20	12.21-12.27	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
新規陽性者数(報告日別)	-	-	57	118	173	263	525	5,416	22,769	60,046	106,069	127,268	108,057	102,061	78,785	72,709	60,386	52,123	45,936	53,244	53,175	45,979	37,932	28,930	22,888
変異株PCR検査実施数	184,313	29	18	77	143	176	354	3,775	15,016	26,916	30,368	10,182	7,377	13,508	8,793	7,683	7,210	6,629	7,861	8,021	9,412	7,717	6,737	3,798	2,513
健安研	2,609	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71	31	13	25	23	44	38	30	6	3
民間検査機関等	181,704	0	16	49	87	124	255	3,389	14,580	26,451	30,085	9,987	7,287	13,404	8,693	7,612	7,179	6,616	7,836	7,998	9,368	7,679	6,707	3,792	2,510
変異株PCR検査実施割合	-	-	31.6%	65.3%	82.7%	66.9%	67.4%	69.7%	65.9%	44.8%	28.6%	8.0%	6.8%	13.2%	11.2%	10.6%	11.9%	12.7%	17.1%	15.1%	17.7%	16.8%	17.8%	13.1%	-
L452R変異株陰性数	169,648	0	0	0	6	14	158	3,058	13,644	24,915	28,091	9,118	6,686	12,889	8,257	7,157	6,924	6,357	7,545	7,633	8,640	6,894	6,083	3,407	2,172
健安研	2,001	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68	28	12	22	21	42	27	28	6	2
民間検査機関等	167,647	0	0	0	0	7	124	2,772	13,305	24,507	27,868	8,937	6,610	12,794	8,167	7,089	6,896	6,345	7,523	7,612	8,598	6,867	6,055	3,401	2,170
L452R変異株陽性数	1,757	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	15	17	8	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0
判定不能件数	12,907	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	602	528	525	284	272	316	388	771	822	653	391	341
L452R変異株PCR検査陰性率	-	-	0.0%	0.0%	5.1%	9.1%	49.1%	87.1%	97.1%	99.3%	99.6%	99.6%	99.8%	99.9%	99.9%	99.99%	99.97%	100.0%	100.0%	100.0%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	-

L452R変異株陰性169,648件のうち、20,212件がゲノム確定済み

12月以降のL452R陰性(デルタ株ではない)は、オミクロン株であることが推測できることからL452R陰性数を計上

民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

L452R変異株PCR検査陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

「12.2まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

「マスク着用」に関する各国の状況（2022年5月11日時点）

	マスク着用の義務	マスク着用が義務である場所
イギリス	無し	—
アメリカ	無し (一部推奨あり)	(公共交通機関(飛行機、電車など)や交通機関の屋内エリアでのマスク着用は引き続き推奨)
フランス	一部有り	医療関係施設及び介護老人ホーム 公共交通機関は5月16日から解除
ドイツ	一部有り	公共交通機関、医療機関や介護施設などの特定の場所 感染状況が悪化した場所はマスク着用義務を強化する
イスラエル	一部有り	病院などの医療関連施設や航空機内等の施設
韓国	一定程度有り	・屋内() ・屋外で50人以上の屋外での集会に参加する場合、50人以上の屋外での公演・スポーツ競技を観覧する場合 ()バス、タクシー、列車、船舶、飛行機、その他車両など建築物及び四方が区画され、外部と分離されているすべての構造物

マスク着用に関する専門家等の発言（要旨）

《 2022年5月11日 松野内閣官房長官記者会見 》

- n 専門家からは、マスクをつけずに近距離で会話をするような感染リスクの高い行動を避けることが重要と指摘
- n **人との距離が十分とれば屋外でマスクの着用は必ずしも必要ではなく、特に、気温・湿度が高い時には熱中症のリスクが高くなることから、屋外での人との距離が十分ある場合には、マスクを外すことを推奨。**
- n マスク着用などの基本的感染対策については**感染状況等も踏まえながら、専門家の科学的な意見を伺い検討**

《 2022年5月11日 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（脇田隆字国立感染症研究所所長） 》

- n **野外というところで距離をとって、会話もない場合は、当然マスクをする必要はない**
- n （マスクの着用ルールについては）**感染状況を見ながら判断する必要がある**

《 2022年5月10日 東京都医師会定例記者会見（尾崎治夫会長） 》

- n 屋外で換気の良い場所は、それほど感染リスクがないと思っている。まず**屋外で、着用を見直してもいいのではないかと考えている**
- n マスクと抗原定性検査を、うまく使い分けていくという時代に入っていくといけない

《 2022年4月27日 新型コロナウイルス感染症対策分科会（尾身茂分科会長） 》

- n コロナ分科会(4/27)で、マスク着用についての議論はあった
- n 科学的なエビデンスをどうするかはといったところはなかなか悩ましいところ。**分科会でこうしようという結論は出なかった**
- n **エビデンスに基づいて、どこかでわかりやすい判断の例を示すとか、ほとんどの場合が合理性があるといったのがどこなのか、議論を進めていったらよい**

《 2022年4月22日 後藤厚生労働大臣記者会見 》

- n **これまでも、野外で人との距離が保たれている場合、熱中症を防ぐためにマスクを外すことを推奨**
- n 専門家からは、マスクをせずに大声で長時間会話するなどのリスクの高い場面は避けるよう指摘あり
- n **専門家の意見も聞きながら、今後検討**

「第 87 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 4 年 5 月 12 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 87 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始めます。

本日も感染症の専門家の先生方にご参加をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生。東京 iCDC 専門家ボードからは、座長の賀来先生。東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。よろしくお願いたします。

また、武市副知事、他 9 名の方につきましては Web での参加となっております。

それでは早速ですが、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち「感染状況」について、大曲先生お願いたします。

【大曲先生】

はい。ご報告をいたします。

感染状況であります。色は上から 2 番目の「オレンジ」としております。「感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である」といたしました。

新規の陽性者数の 7 日間平均を見ますと横ばいでした。今週の新規陽性者数ありますが、ゴールデンウィーク期間中の休診による検査数の減少、そして検査報告の遅延等の影響を受けた数値となっております。ですので、この報告数の評価には注意が必要でございます。

それでは、詳細についてご報告をいたします。

まずは、①新規陽性者数であります。

この 7 日間平均を見ていきますと、前回の 1 日当たり約 3,344 人から、今回は 1 日当たり約 3,580 人でありまして、横ばいでございます。増加比は約 107% ございました。

このように、7 日間平均は、5 月 11 日の時点で、1 日当たり約 3,580 人、増加比は前回が約 66% だったものが、今回は 107% でありまして、100% を上回っております。今週の新規陽性者数ありますが、ゴールデンウィーク期間中の休診による検査数の減少、そして検査報告の遅延等の影響を受けた数値となっております。ですので、報告数の評価、変動には注意が必要でございます。

ワクチンであります。5 月 10 日の時点で、東京都の 3 回目のワクチンの接種状況は、

全人口では 54.6%、12 歳以上では 60.2%、65 歳以上では 86.2%でございます。

ワクチンの接種による重症化の予防、そして死亡率低下の効果は、オミクロン株に対しても期待ができます。また、ワクチンの接種者においては、症状が遷延するリスクが低いとの報告もございます。幅広い世代に対して、3 回目のワクチンの追加接種を強力に推進する必要がございます。

また、子供さんですが、都内でも 5 歳～11 歳のワクチンの接種を実施をしております。小児においても、中等症あるいは重症例が確認されています。特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には、接種の機会を提供することが望ましいとされております。

感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、換気を励行して、密閉・密集・密接、いわゆる 3 密の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして環境の清拭・消毒、そしてワクチン接種後も基本的な感染防止対策を徹底することが必要でございます。

次、①-2 に移って参ります。

年代別の構成比でございますが、直近では、新規の陽性者に占める割合は 20 代が 22.5%と最も高く、次いで 30 代が 18.9%であります。10 代以下の割合に関して低下はしておりますが、30 代までの若年層の割合は、依然として高い値で推移をしております。これまでの感染状況では、若年層に感染が広がって、その後に中高年層に波及しております。引き続き警戒が必要であります。また、一方で保育園・幼稚園、学校生活及び職場での感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3 に移って参ります。高齢者でございます。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週の 1,581 人から今週は 1,415 人となっております。その割合は 6.4%であります。

この新規陽性者数の 7 日間平均でございますが、前回は 1 日当たり約 202 人、今回は 1 日当たり約 218 人です。横ばいございました。

この 7 日間平均は未だ高い値で推移をしております。今後の動向に注意が必要であります。

また、医療機関での入院患者さん、そして高齢者施設等における入所者の方々も、基本的な感染防止対策を徹底、そして継続する必要がございます。

次、①-5 に移って参ります。

感染経路が明らかだった新規陽性者の方々の感染経路別の割合でございます。同居する人からの感染が 76.1%と最も多いという状況でございました。次いで、施設及び通所介護の施設での感染が 11.0%、職場での感染が 3.7%でございました。

また、今週も高齢者施設、教育施設、そして職場での感染例が多数見られております。1 月 3 日から 5 月 1 日までに、都に報告があった新規の集団発生事例であります。福祉施設が 1,733 件、学校と教育施設が 668 件、医療機関は 168 件でございました。直近のトレンドはグラフにお示しした通りでございます。

感染者を早期に発見をして、感染の拡大、集団感染を予防するために、高齢者施設、そして障害者施設、保育所そして小学校等の職員を対象に実施している集中的、そして定期的な検査、これを活用していく必要がございます。

また、今週、会食による感染が明らかだった新規陽性者数であります。195人でありました。会食は換気のよい環境で、できる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用することを、繰り返し啓発する必要がございます。

また、高齢者施設や医療機関等においては、施設内での集団発生も、先ほどお示したように未だ確認されております。職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧されます。また、保育園・幼稚園そして小学校等でも、依然として施設内での感染が報告されております。保護者が欠勤せざるを得ないことも、これも社会機能に大きな影響を与えております。

施設の対応ですけれども、高齢者入所施設等の感染制御及び業務支援体制の強化を図る必要がございます。都では、施設を対象とした専用相談窓口を新たに設置をして、相談に幅広く対応するとともに、施設からの要請に応じて、即応支援チームが24時間以内に現地を訪問する等、支援体制を整備をして、高齢者の施設に周知をしております。

また、職場に関しては、職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、そして3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者22,217人のうち、無症状の方は1,587人、割合は前週が6.9%、今回は7.1%でございました。

このように、今週も症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した方の割合が高かったという状況でございます。

次、①-7に移って参ります。

保健所別の届出数を見て参ります。多い順に見ますと、世田谷が1,855人と最も多く、次いで多摩府中が1,382人、台東が1,218人、新宿区が1,135人、足立が1,100人でございました。

保健所では、オミクロン株の特性を踏まえて、濃厚接触者の特定、積極的疫学調査を効果的、そして効率的に実施をしていく必要がございます。

①-8に移って参ります。

地図で見て参ります。今週は都内の保健所のうち、約16%にあたる5の保健所で、それぞれ1,000人を超える新規の陽性者数が報告されております。色で分けてございますけれども、多少濃淡が出てきております。

①-9に移ります。

こちらは人口10万人当たりでならしてみたものになりますが、こちらで見ますと、紫一色という状況でございます。

次、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1日当たり72.4件、今回は1日当たり72.7件であります、横ばいございました。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でございますが、前回は1日当たり約2,021件、今回は1日当たり約2,347件ということで、増加をしております。

このように、発熱等相談件数の7日間平均は高い値で推移をしております。

③です。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

まず不明者数であります、7日間平均で、前回は1日当たり約2,098人、今回は1日当たり約2,364人と、これは増加をしております。

この数の合計であります、14,290人です。年代別の人数を見ますと、20代が4,052人と最も多く、次いで10代以下が3,105人、30代が2,791人の順でございました。

このように、接触歴等不明者数は、依然として高い値で推移をしております。

③-2に移って参ります。

接触歴等不明者数の増加比でございます。5月11日の時点での増加比は、前回は約66%、今回は約113%でありまして、100%を上回っております。

ただ、今週の新規陽性者数は、ゴールデンウィーク期間中の休診による検査数の減少、そして検査の報告の遅延、これらの影響を受けております。報告数の評価には注意が必要でございます。

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の割合でございますが、前週が約63%、今回は約64%でございました。割合でございますが、20代が前週に続いて、約81%と高い値となっております。

80代以上を除くすべての世代で、接触歴等不明者の割合が50%を超えております。特に20代を見ますと約81%と、行動が活発な世代で高いという状況になっております。

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。

続いて「医療提供体制」について、猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。医療提供体制について報告いたします。

総括コメントの色は「オレンジ」、「通常の医療が制限されている状況である」。

東京ルールの適用件数は、引き続き高い水準で推移している。今週、新たに入院した患者数及び入院患者数は減少傾向にあり、通常医療との両立を目指して、病床を柔軟に活用する必要があり、といたしました。

では、詳細コメントに移ります。

まずですね、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告します。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、5月4日の時点の4.0%から、5月11日時点で4.2%と横ばいでありました。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、24.9%から24.3%と横ばいでした。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は16.8%から15.4%となりました。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、71.8%から71.4%となっております。

救急医療の東京ルールの適用件数については、93.3件と引き続き高い水準で推移しております。

それでは、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20.7%から20.3%となりました。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、約8,583人から約10,559人に増加しております。

陽性率は高い値で推移しております。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されます。都では、無症状の都民の方を対象とした無料検査を5月22日まで延長して実施しております。

それでは、⑤救急医療の東京ルール of 適用件数です。

東京ルール of 適用件数 of 7日間平均は前回の89.3件から93.3件となりました。

東京ルール of 適用件数は、引き続き高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ影響が残っております。

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、短縮傾向ではありますがありますが、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の1,235人から1,146人とわずかに減少いたしました。

都は、病床確保レベル3、7,229床を各医療機関に要請しており、5月12日時点での確保病床数は6,538床であります。

新たに入院した患者は、前週の700人から580人に減少いたしました。また、入院率は2.6%でありました。

陽性者以外にも、個室での管理等が必要な疑い患者について、都内全域で約131人を受け入れております。

今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少傾向にあり、通常医療との両立を目指して、病床を柔軟に活用する必要があります。

新型コロナウイルス感染症のために確保した病床の使用率は、5月11日時点で15.4%となっております。

入院調整本部への調整依頼件数は、5月11日時点で44件となっておりますが、透析、介

護を必要とする者や、妊婦等、入院調整が難航する事例も引き続き発生しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は80代が最も多く、全体の約27%を占め、次いで70代が約20%でありました。

60代以上の割合は、約70%と引き続き高い値のまま推移しており、医療機関では多くの人手を要しております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の64,718人から48,404人に減少いたしました。内訳は、入院患者が1,146人、宿泊療養者が2,100人、自宅療養者は23,791人から20,678人、入院・療養等調整中は37,953人から、24,480人となっております。

全療養者数は、前回と比べ減少し、全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合は約4%でありました。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約94%と大多数を占めております。

重症患者数です。

重症患者数は前回の10人から、5月11日時点で8人に減少しております。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は1人でありました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は5人、人工呼吸器から離脱した患者は5人、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいらっしゃいませんでした。

5月11日時点で、重症患者に準ずる患者は59人です。

たとえ肺炎は軽症であっても、併存する他の疾患のために集中治療を要する患者が存在しており、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率の推移を注視する必要があります。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、依然として高い水準となっております。新型コロナウイルス感染症の重症患者が減少傾向にある中、通常医療との両立を目指して病床を柔軟に活用する必要があります。

重症患者数8人の年代別内訳は、30代が1人、50代が2人、60代が4人、70代が1人です。性別では、男性が7人、女性が1人です。

今週報告された死亡者数は31人、50代が2人、60代が1人、70代が4人、80代15人、90代8人、100歳以上が1人でありました。5月11日時点で、累計の死亡者数は4,375人となっております。

年代別の人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合、すなわち簡略的な重症化率ですけれども、40代以下が0.01%、50代0.05%、60代0.20%、70代0.45%、80代0.47%と、高齢になるにつれて高くなっております。

高齢者というだけでなく、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても、重症化リスクが高くあります。あらゆる年代が、感染により併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要があります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は5人であり、新規重症者数の7日間平均は0.7人から0.6人と横ばいでありました。

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。

ただいまの分析シートの内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に東京iCDCからの報告に移ります。

まず、「東京都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」について、西田先生お願いいたします。

【西田先生】

はい。それではゴールデンウィーク中の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドをお願いします。

初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、例年と同様に、ゴールデンウィーク中に減少いたしました。前週比で17.1%の減少となっております。3年ぶりに、緊急事態宣言のないゴールデンウィークとなりましたが、新型コロナ流行前の2019年の同時期水準と比べますと、60%程度の数値にとどまっております。

ただし、夜間滞留人口に占める若年層の割合が、ゴールデンウィーク中に増加しており、3回目のワクチン接種率が比較的低い若年層における感染の拡大が懸念されます。

引き続き、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、若年層の方々等に対して、3回目のワクチン接種をさらに推奨していくことが重要と思われれます。

それでは、詳細につきまして説明をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

さて今回、3年ぶりに行動制限のないゴールデンウィークとなったわけですが、都内中心部の繁華街における夜間滞留人口は、この赤いラインでお示ししている通り、例年と同様に増加することなく、減少しております。

次のスライドをお願いします。

こちらは夜間滞留人口の直近の推移を示したグラフですが、ゴールデンウィークの特に後半に入りまして、前週比で17.1%と顕著に減少し、前回の重点措置期間中の水準近くまで下がっております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、新型コロナ流行前の2019年の滞留人口と、新型コロナ流行後の2020年以降

の滞留人口の水準を比較したグラフです。

緊急事態宣言が出されていた昨年、一昨年のゴールデンウィークと比べますと、今年のゴールデンウィークは大幅に増加しているものの、コロナ流行前の2019年の水準に比べますと、夜間滞留人口は、依然60%程度の水準にとどまっていたということがわかります。

次のスライドをお願いします。

こちらは20時～22時、22時～24時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。

ゴールデンウィークに入ってから夜間滞留人口は減少し、実効再生産数の減少傾向も続いているように見えますが、連休中の検査数減少や報告の遅延の影響等を考慮いたしますと、今後の感染状況を慎重に注視していく必要があると思われれます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、夜間滞留人口の世代別占有率を示したグラフですが、ゴールデンウィークに入ってから、若年層の占める割合が増加しています。特に、ハイリスクな深夜帯の滞留人口において、若年層の割合増加が目立っており、3回目のワクチン接種率が比較的低い若年層における感染の拡大が懸念されます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、直近昨晚までの滞留人口の日別推移を示したグラフです。

先週末から新規感染者数が増加し始め、今後の感染拡大が懸念される状況ですが、昨晚あたりから再び夜間の滞留人口も増加し始めています。

引き続き、3密を回避する等、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、若年層の方々等に対しての3回目のワクチン接種のさらなる推奨が重要と思われれます。

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。

ただいまの内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に「総括コメント」、「変異株PCR検査」及び「マスクの着用」について、賀来先生お願いいたします。

【賀来先生】

はい。まず「分析報告」、「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメントさせていただき、続いて、「変異株」、「マスクの着用」について報告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、ただいま大曲先生・猪口先生より、感染状況・医療提供体制についてのご発言がございました。

感染状況については、ゴールデンウィーク期間中の検査数の減少、検査報告の遅延による影響もあり、7日間平均は横ばいであること。また、医療提供体制については、入院患者数

は減少傾向にあり、通常医療との両立を目指し、病床を柔軟に活用する必要があるとのこと
です。

今後は、ゴールデンウィーク後の新規感染者数、病床使用率、重症化率等の状況を留意し、警戒を緩めることなく、基本的な感染症対策の継続、ワクチン接種の推進、医療提供体制、療養体制の充実を維持していくことが重要であるかと思われます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

西田先生からは、都内繁華街の滞留人口モニタリングについてご説明がありました。夜間滞留人口は、例年同様に、ゴールデンウィーク中に減少しているものの、若年層が占める割合が増加しており、ワクチン 3 回目接種率が比較的低い若年層での感染拡大が懸念される
とのことでした。

引き続き、基本的な感染症対策の徹底とともに、3 回目のワクチン接種を進めていくことが重要であると考えます。

続きまして、変異株について報告をいたします。

こちらのスライドは、令和 3 年 5 月以降のゲノム解析結果の推移です。

現時点での解析結果では、4 月の BA.2 系統の占める割合は 86.7%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳です。ゲノム解析の結果、都内で初めて BA.1 系統と BA.2 系統の組換え体が 6 件確認されました。

次のスライドをお願いします。

こちらは、先ほど報告いたしました、都内で新たに確認された組換え体の追加情報です。

世界各地から、オミクロン株の BA.1 系統と BA.2 系統の組換え体が報告されています。その多くは、感染性や重症度等の変化などは明らかになっておりませんが、XE のみは感染者数の増加する速度が、BA.2 系統に比べて約 10%程度高いとの報告があります。

これまで、空港検疫では、XE が 2 件、系統の分類が決定していない組換え体が 8 件。また、国内では、系統の分類が決定していない組換え体が 1 件確認されています。

一方、これまで民間検査機関でゲノム解析を行った検体のうち、BA.1 系統と BA.2 系統の組換え体である可能性があるものを、東京都健康安全研究センターで改めて解析して参りました。

その中で、3 月中旬から 4 月上旬に採取した 6 検体について、遺伝子配列の詳細な解析を実施した結果、組換え体と判定しました。

さらに、国立感染症研究所にも情報提供し、今週の月曜日に系統の分類が決定していない組換え体と判定されました。

当該者の方々はいずれも軽症で、海外とのリンクはありません。また、現在は療養解除となっております。

これまでのところ、さらなる組換え体の検出はありませんが、今後も引き続き、ゲノム解析等による新たな変異株の動向を監視していくとともに、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。

次のスライドをお願いします。

こちらは BA.2 系統に対応した変異株 PCR 検査の結果です。判定不能分を除いた BA.2 系統が占める割合は、4 月 26 日の週は 97.5% となっております。ほぼ BA.2 に置き換わっているということが言えると思います。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。都内における感染の主体は、BA.2 系統株に置き換わったと考えられます。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは、先ほど申し上げました組換え体を含めて、引き続き変異株の発生動向を監視して参りたいと思います。

次のスライドをお願いします。

このスライドは、参考にお示ししています。説明については省略いたします。

次のスライドをお願いいたします。

現在、マスクの着用については、様々各国によって状況が異なります。これから暑い季節を迎えるにあたり、熱中症のリスクが高まることから、マスク着用の有無が話題となっています。

こちらのスライドは参考ですが、海外におけるマスク着用の状況を示しています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、マスク着用に関する国内における発言の要旨をまとめたものです。ご覧のように、様々な発言がありますが、マスクの正しい着用は、基本的な感染症対策として非常に有用です。

夏に向けて、感染症対策も、熱中症対策も、どちらも重要であり、感染症と熱中症の両方のリスクに備え、マスクとうまく付き合っていく必要があると考えます。

特に、子供たちのマスク着用については、屋外では熱中症の危険性も考え、周りに人がいないときには外してもよいのではないかという議論もあります。

今後、iCDC 専門家ポートの先生方とも議論し、適切なマスクの着用について、具体的な事例等も交えながら、メッセージを発信して参りたいと考えております。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの内容について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは最後に、会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。87 回目のモニタリング会議でございます。

いつものように、猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、そして上田先生、お忙しいところのご出席、また、各種分析等でお世話になっております。ありがとうございます。

今週のモニタリングの内容ですけれども、「感染状況」「医療提供体制」、引き続き「オレンジ色」ということであります。

また、新規陽性者数の状況は横ばいとなっておりますが、今回はゴールデンウィーク期間の影響を受けているということで、評価には注意が必要。

そして、入院患者数は減少傾向にあつて、通常医療との両立を目指して病床を柔軟に活用する必要があると、これらのご報告をいただきました。

そして、賀来先生から、オミクロン株間の組換え体について、都内でも初めて6件確認されているということ、XEとは別の組換え体であつて、詳細は、評価はまだ明らかになっていないと。また、感染された方々については、いずれも軽症、そして現在は療養解除になっているとのことであります。

そしてまた暑い季節を迎えるに当たりまして、今後、iCDCの先生方と適切なマスクの着用のあり方について議論をして行きたいというご報告をいただきました。

以上を踏まえまして、ここから皆様方へのお願いでございます。

今はリバウンド警戒期間、少しでも体調がおかしいなと感じられましたときには、出勤や登校を控えていただく、そして積極的に診療・検査医療機関を受診をしていただきたい。

また、若い世代でワクチンの3回目を接種されていない方が多いわけですが、ご自身と大切な人を守る、そして安全な社会をつくる、そのためにもぜひ接種をしていただきたいと思ひます。

また、会食についても分析が行われておりましたけれども、この会食については、認証店を利用する等、引き続き基本的な感染防止対策の徹底をよろしくお願ひをしたいと思います。

以上であります。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。

以上で、第87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。

なお、次回の会議日程については別途お知らせをしたいと思います。

ご出席ありがとうございました。