

第88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26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（令和4年5月25日時点）

【令和4年5月26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18日公表時点)	現在の数値 (5月25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)	3,587.6人 (230.0人)	3,304.0人 (217.4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 新規陽性者数は緩やかな減少傾向にある。換気を励行し、3密の回避、マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗い等、引き続き基本的な感染防止対策を徹底し、さらに新規陽性者数を減らす必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	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	62.6件	59.7件	→		209.7件 (2021/8/16)
		新規陽性者における接触歴等不明者 ¹	数	2,289.7人	↘		11,651.7人 (2022/2/8)
			増加比 ³	96.9%	88.2%		↘
医療提供体制	検査体制	検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	18.3% (11,801人)	→	41.2% (2022/2/12)	総括コメント 通常の医療との両立が可能な状況である 入院患者数は横ばい、重症患者数は低い値で推移している。病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行う必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制	救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数	91.0件	82.3件	→		264.1件 (2022/2/19)
		入院患者数 (病床数)	1,120人 (6,384床)	1,176人 (6,384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)	1人 (416床)	4人 (416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 (令和4年5月24日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)											
1回目	80.2%	2回目	79.5%	3回目	56.9%	1回目	87.4%	2回目	86.8%	3回目	62.7%	1回目	93.0%	2回目	92.8%	3回目	87.1%





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）（令和4年5月25日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (5月18日公表時点)	現在の数値 (5月25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	2.2% (18人/804床 ²)	2.2% (18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	20.8% (233人/1,120人)	11.9% (140人/1,176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)	15.3% (1,105人/7,229床)	16.2% (1,169人/7,216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)	73.0% (457人/626床)	74.6% (468人/627床)	78.6% (2022/5/17)
	(5) 救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数 ⁴ (救急医療体制のひっ迫度を把握)	91.0件	82.3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26日 第88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、BA.4 系統、BA.5 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17日から5月23日まで（以下「今週」という。）は715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24人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月18日時点（以下「前回」という。）の約3,588人/日から、5月25日時点で3,304人/日とわずかに減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の増加比は約92%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88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25日時点で3,304人/日、増加比は、前回の約100%から今回は約92%と、100%を下回っており、新規陽性者数は緩やかな減少傾向にある。リバウンド警戒期間の終了後も、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、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、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、基本的な感染防止対策を徹底し、さらに新規陽性者数を減らす必要がある。</p> <p>イ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となり、外出できなくなる場合を想定して、生活必需品など最低限の準備をしておくことも必要である。</p> <p>ウ) 東京都健康安全研究センター等においてゲノム解析を行った結果、都内で初めて、オミクロン株の亜系統である「BA.5 系統」1例、「BA.2.12.1 系統」1例が確認された。健康安全研究センターでは、「BA.5 系統」と「BA.2.12.1 系統」に対応した新たな変異株 PCR 検査を開始し、監視体制を強化している。</p> <p>エ) 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24日時点で、東京都の3回目ワクチン接種状況はやや増加しており、全人口では56.9%、12歳以上では62.7%、65歳以上では87.1%となった。5月25日から、「60歳以上の方」または「18歳以上で基礎疾患を有する方・その他重症化リスクが高いと医師が認める方」を対象に4回目のワクチン接種を開始した。</p> <p>オ) 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ワクチン追加接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>カ) 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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満17.2%、10代13.2%、20代20.0%、30代18.3%、40代14.7%、50代8.2%、60代3.4%、70代2.3%、80代1.8%、90歳以上0.9%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20.0%と最も高く、次いで30代が18.3%となった。30代以下の割</p>

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>合が68.7%と、高い値で推移している。これまでの感染拡大時の状況では、まず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、学校生活及び職場など、全世代における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>
	<p>①-3 ①-4</p>	<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10日から5月16日まで(以下「前週」という。))の1,669人から、今週は1,535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230人/日から5月25日時点で約217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>
	<p>①-5 -ア ①-5 -イ</p>	<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67.9%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が19.7%、職場での感染が4.9%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15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)1,893件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)685件、医療機関197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) 今週は、いったん減少した10歳未満及び10代における施設での感染例が増加し、特に10歳未満が、前週の21.5%(375人)から35.9%(799人)と大きく上昇した。ゴールデンウィーク明けで、保育園・幼稚園や学校が再開したこと等による影響を受けた可能性がある。</p> <p>ウ) 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</p>

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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>エ) 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> <p>オ) 今週、会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、前週の285人から214人となった。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>カ) 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、対象施設に周知している。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 23,854 人のうち、無症状の陽性者が 1,524 人、割合は前週の 6.4% から同じく 6.4% 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、世田谷で 2,007 人 (8.4%) と最も多く、次いで足立 1,368 人 (5.7%)、多摩府中 1,350 人 (5.7%)、大田区 1,179 人 (4.9%)、新宿区 1,126 人 (4.7%) 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 19% にあたる 6 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>

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数		#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。
	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62.6件/日から、5月25日時点で59.7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1,786件/日から、5月25日時点で約1,575件/日に減少した。</p> <p>【コメント】 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>
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2,290人/日から、5月25日時点で約2,019人/日に減少した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は14,529人で、年代別の人数は、10代以下が3,840人と最も多く、次いで20代3,661人、30代2,683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25日時点の増加比は、前回の約97%から約88%と、100%を下回って推移している。</p> <p>【コメント】 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66%から約61%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代が約77%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77%と、行動</p>	

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88回モニタリング会議のコメント
		が活発な世代で高い割合となっている。

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26日 第88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18日時点の2.2%（18人/804床）から、5月25日時点で同じく2.2%（18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18日時点の20.8%から、5月25日時点で11.9%に低下した。</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18日時点の15.3%（1,105人/7,229床）から、5月25日時点で16.2%（1,169人/7,216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18日時点の73.0%（457人/626床）から、5月25日時点で74.6%（468人/627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、82.3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24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18.3%から5月25日時点で17.0%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約11,801人/日から、5月25日時点で約11,603人/日と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 陽性率は、5月25日時点で17.0%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実施している。</p> <p>イ) 今後、水際対策が段階的に緩和される方向が示され、海外から新たな変異ウイルスが都内に持ち込まれることに備え、検査体制を強化し、変異株に感染した患者の動向を注意深く監視することが求められる。</p> <p>ウ) 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</p>

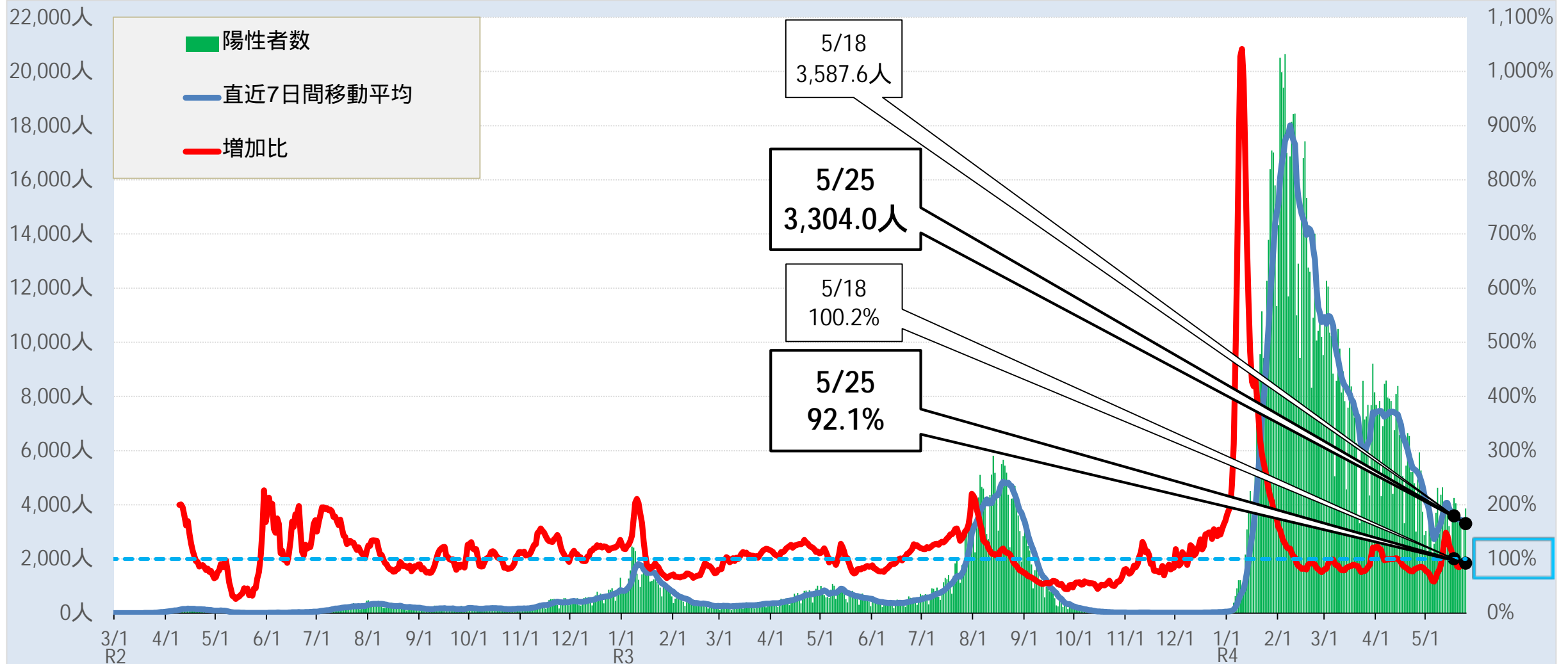
モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88回モニタリング会議のコメント
		合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。
⑤ 救急医療の東京ルール ¹ の適用件数	⑤	<p>東京ルール¹の適用件数の7日間平均は、前回の91.0件/日から5月25日時点で82.3件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルール¹の適用件数は、引き続き高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ影響が残っている。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,120人から、5月25日時点で1,176人となった。</p> <p>(2) 新たに入院した患者は前週の751人から今週は767人と横ばいであった。また、入院率は3.2% (767人/今週の新規陽性者23,854人) であった。</p> <p>(3) 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164人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、約4週間連続して減少した後、現在横ばいで推移している。今後の動向を注視する必要がある。</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25日時点で16.2% (1,169人/7,216床) となった。</p> <p>ウ) 都は、新たな病床確保レベルを設定し、確保病床数はレベル1が5,000床、レベル2が7,216床とした。5月23日以降、病床確保レベル1とするよう各医療機関に要請した。病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行う必要がある。</p> <p>エ) 入院調整本部への調整依頼件数は、5月25日時点で57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25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28%を占め、次いで70代が約19%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、高齢者を受け入れ</p>

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ることが可能な病床の確保が必要である。</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）の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の45,548人から5月25日時点で41,938人と横ばいであった。内訳は、入院患者1,176人（前回は1,120人）、宿泊療養者1,771人（同2,129人）、自宅療養者23,952人（同23,411人）、入院・療養等調整中15,039人（同18,888人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約3%、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93%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23日までの20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16日までの19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1人から5月25日時点で4人と、低い値で推移している。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2人）、人工呼吸器から離脱した患者は2人（同9</p>

モニタリング項目	グラフ	5月26日 第88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25日時点で重症患者に準ずる患者は43人(前回は54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40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9人を含む)(同50人)、離脱後の不安定な患者は3人(同4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2.5日、平均値は2.5日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者数は4人と低い値で推移しており、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も2.2%(18人/804床)と低い割合となっている。都は、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床についてレベル1(300床)を確保することとし、病床使用率などに応じて、重症者用病床数の引下げなど、柔軟な病床運用を行うよう各医療機関に要請した。</p>
	⑦-2	<p>(1)5月25日時点の重症患者数は4人で、年代別内訳は40代1人、60代2人、80代1人である。性別では、男性2人、女性2人であった。</p> <p>(2)今週報告された死亡者数は47人(20代1人、60代1人、70代10人、80代23人、90代11人、100歳以上1人)であった。5月25日時点で累計の死亡者数は4,464人となった。</p> <p>(3)人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%で、年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.05%、60代0.19%、70代0.43%、80代0.46%、90歳以上0.12%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、重症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0.1人/日から、5月25日時点で0.6人/日に増加した。</p>

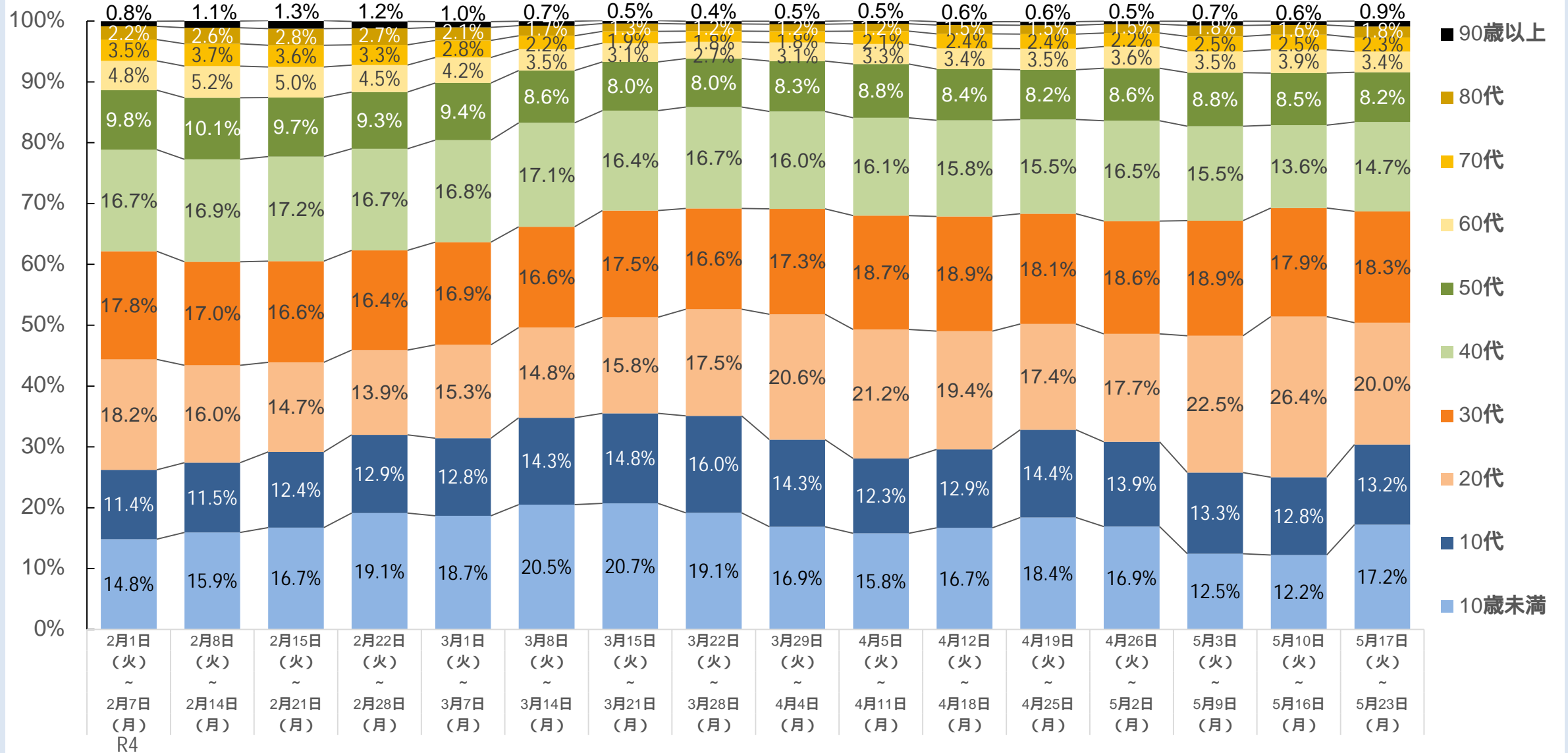
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は3,304人とわずかに減少した。増加比は約92%となった。

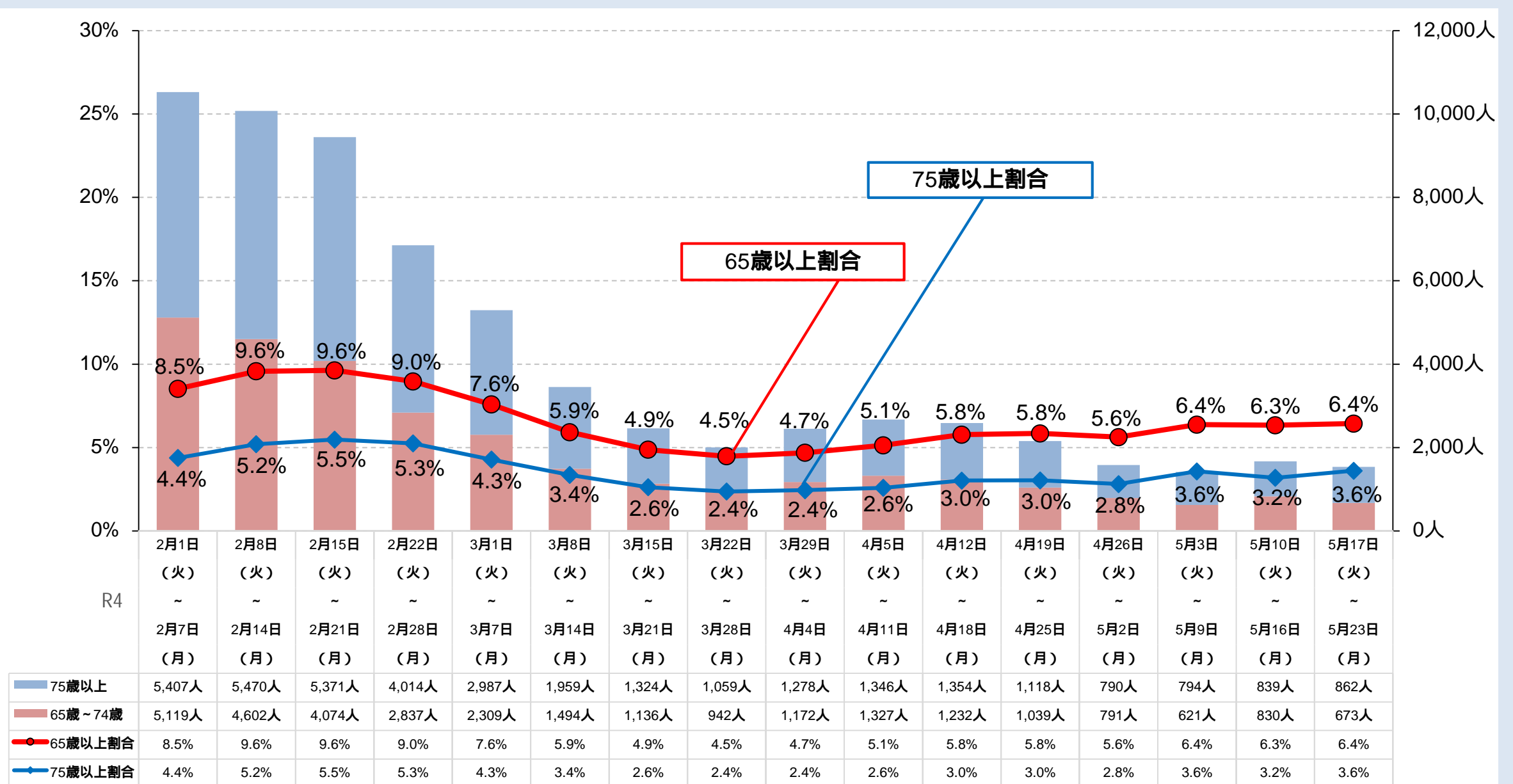


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

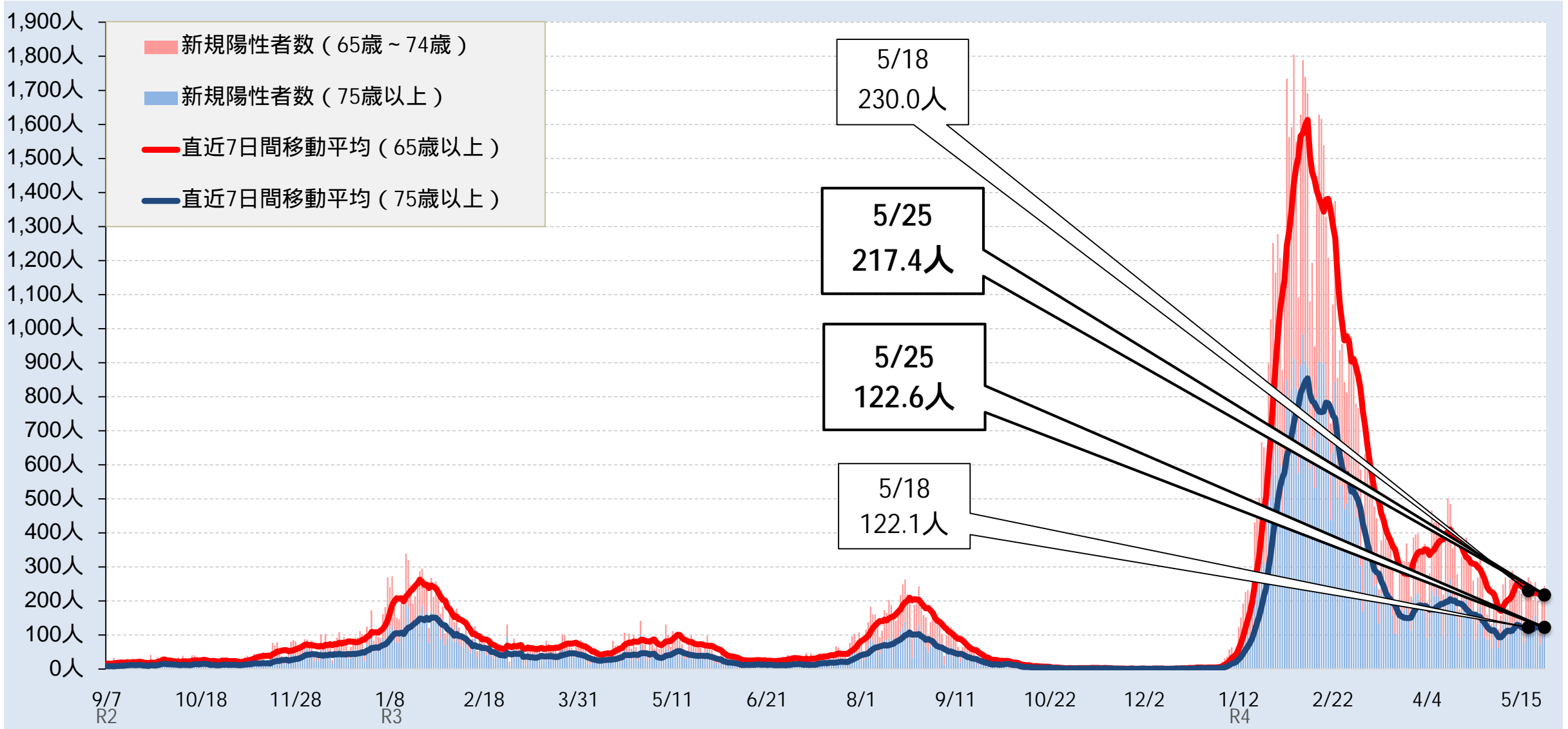
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

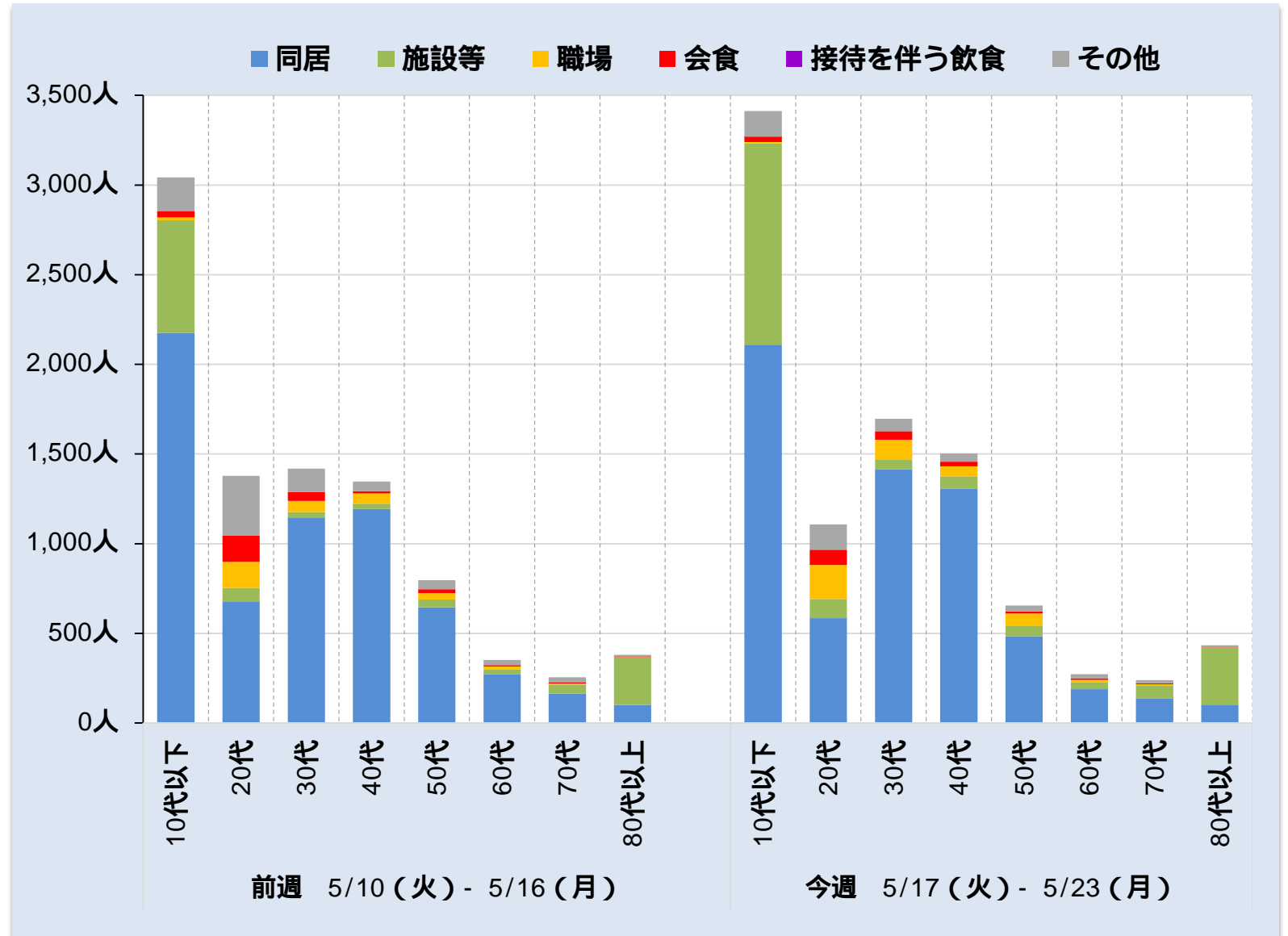
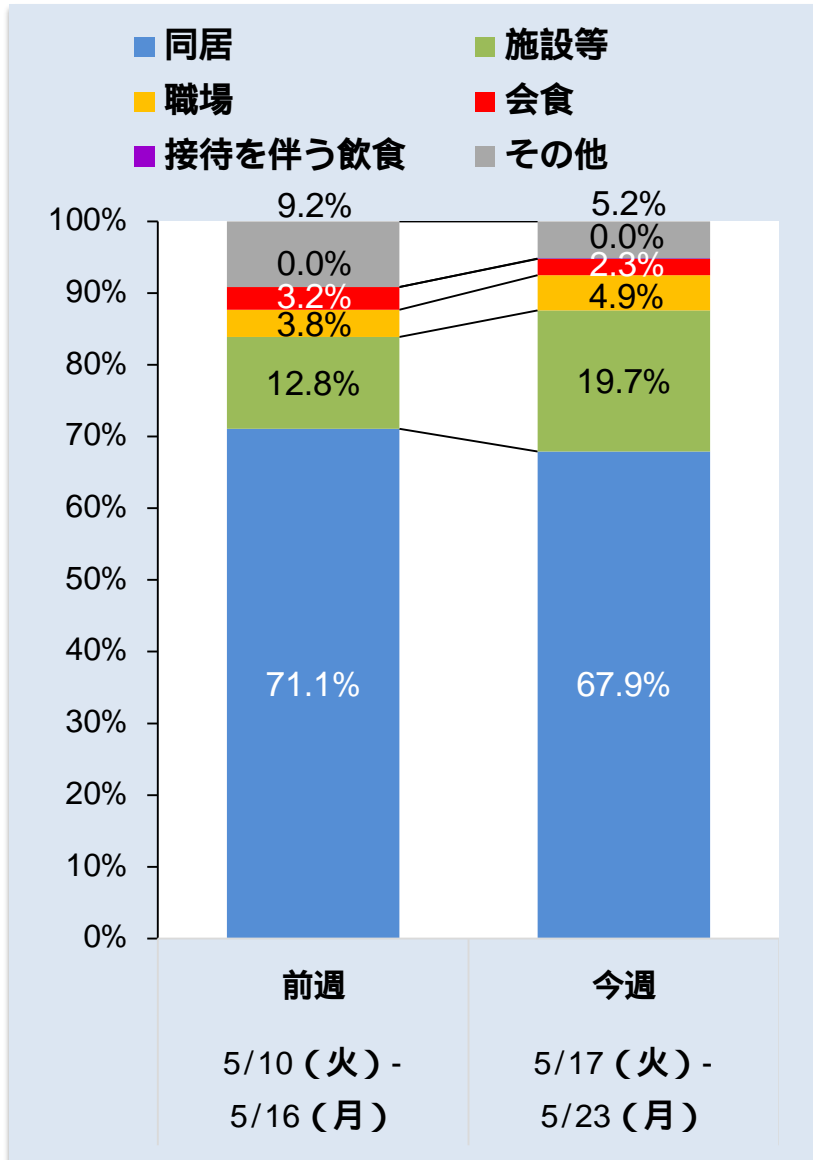


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



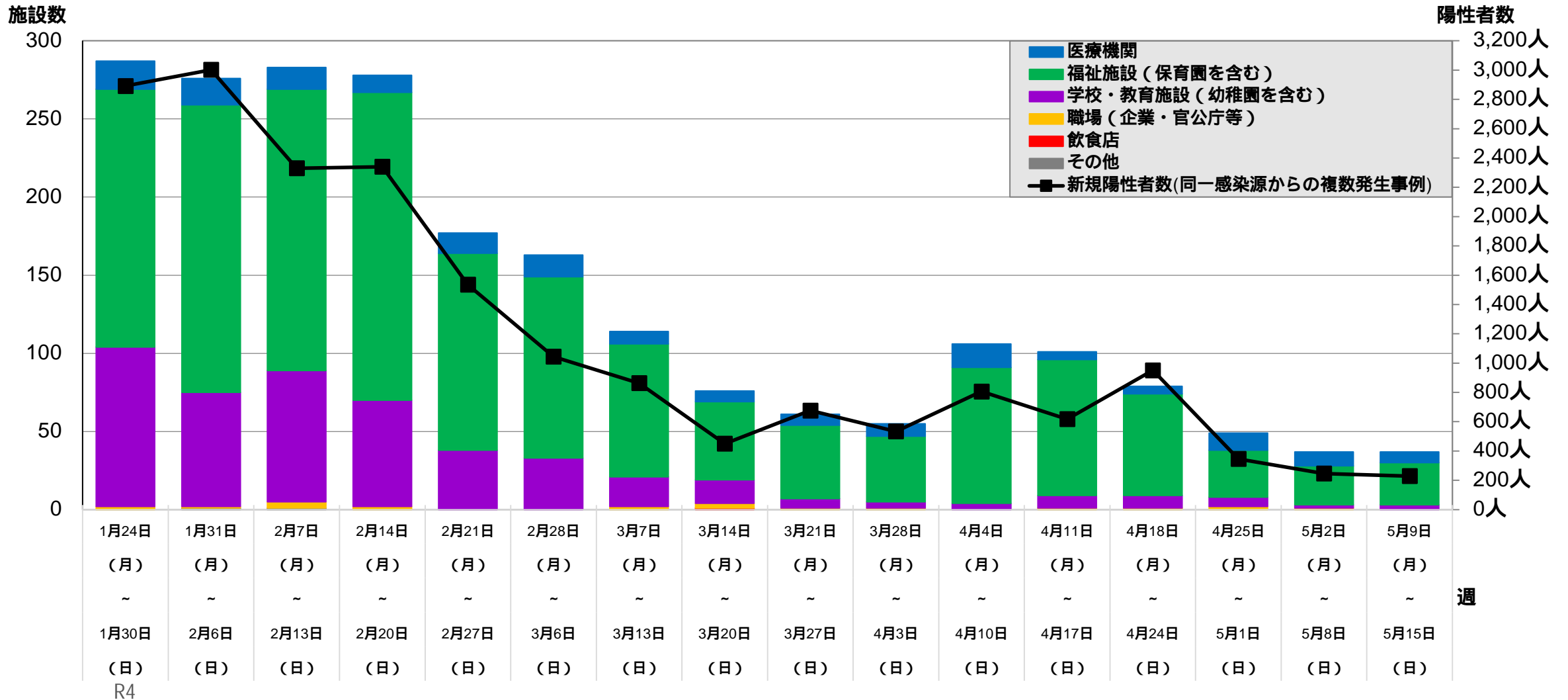
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

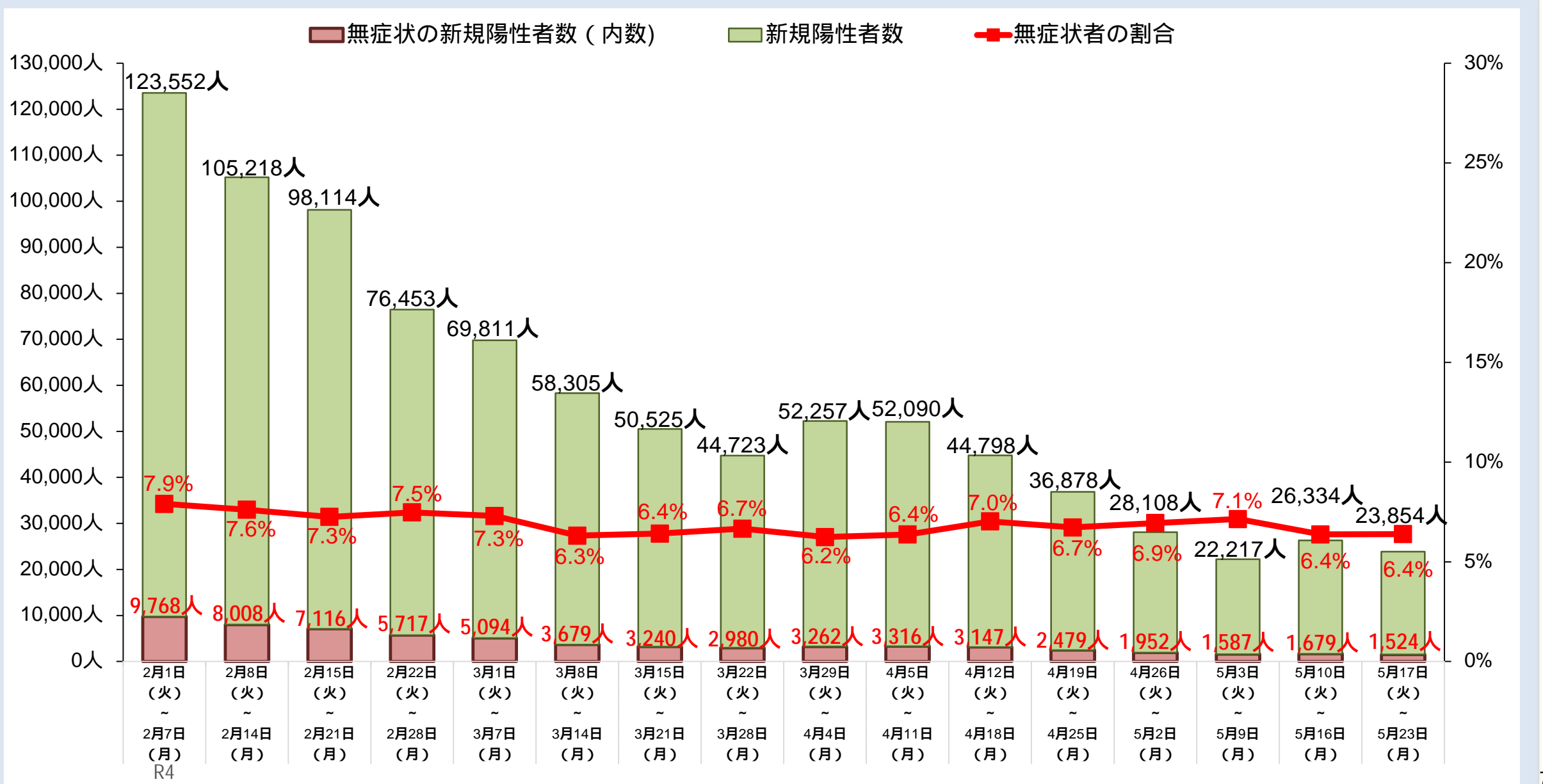


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

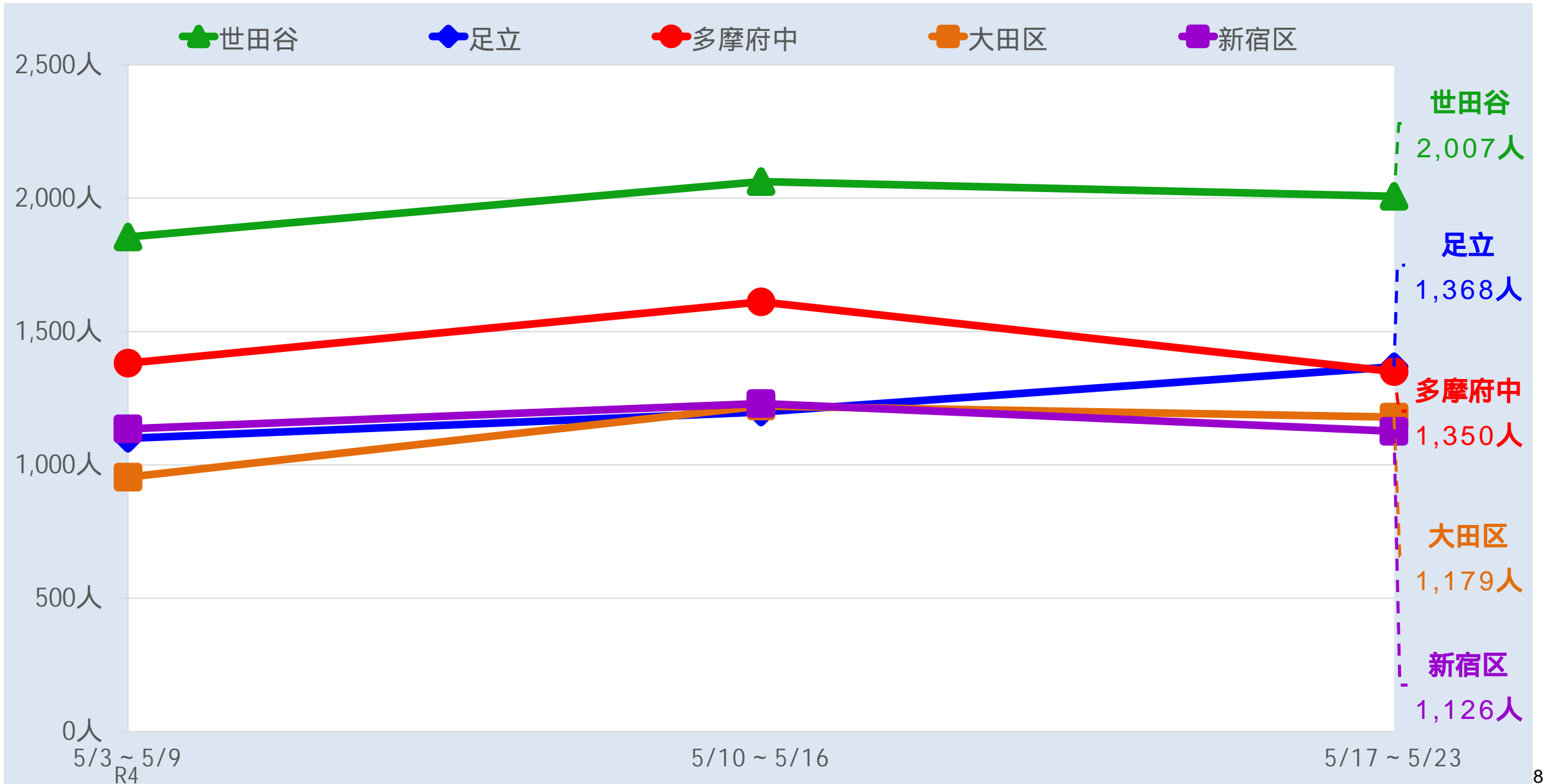
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

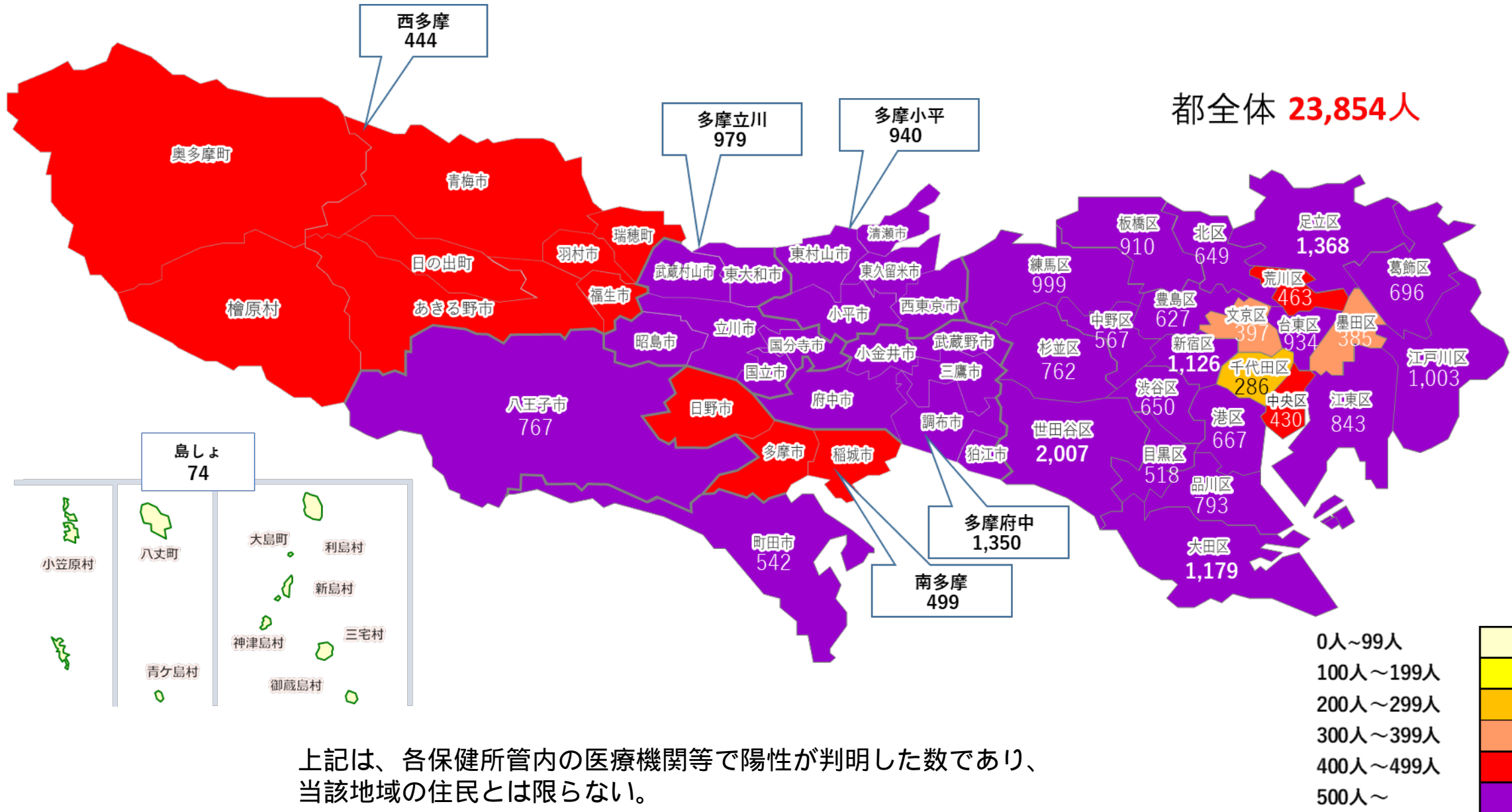
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【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）

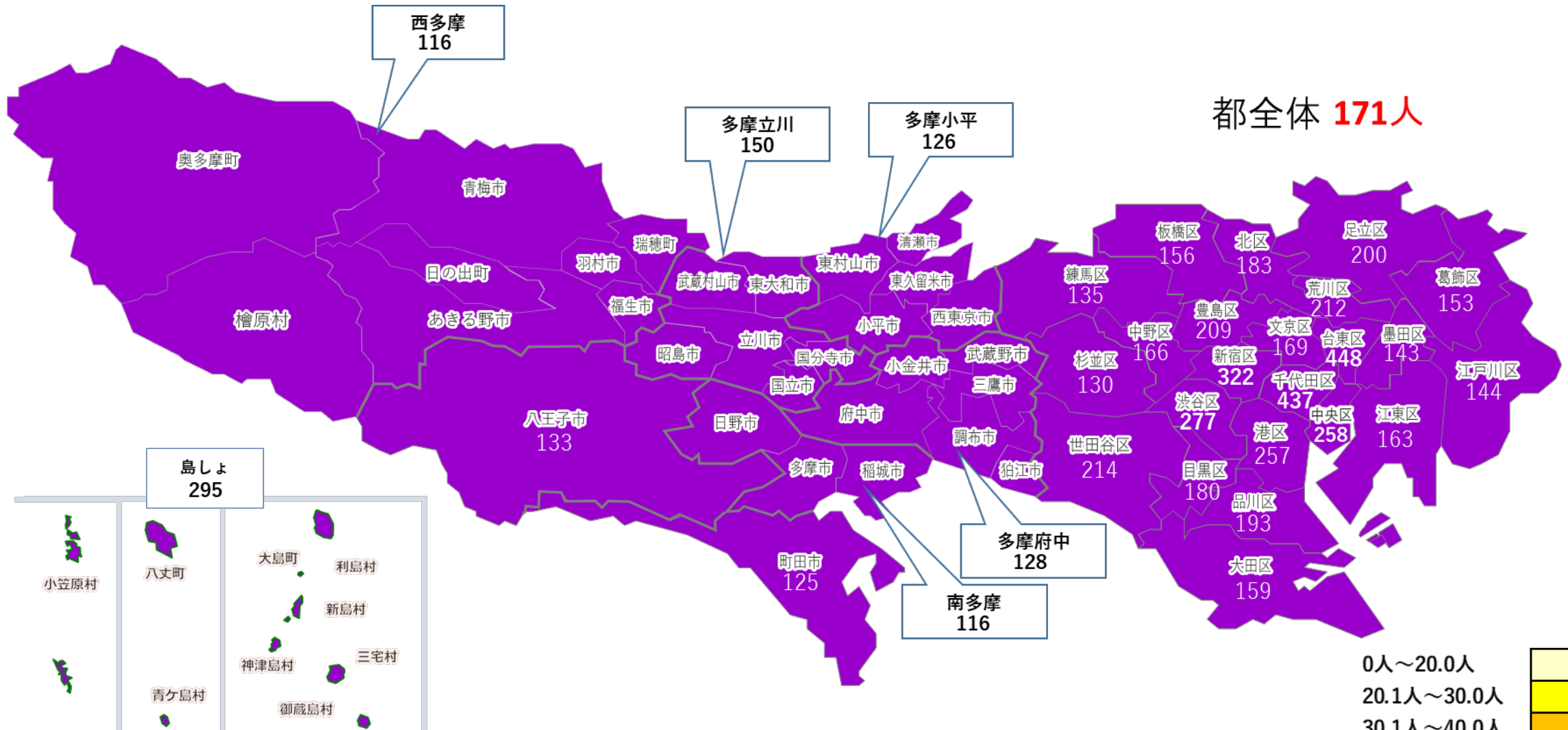


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、5/17～5/23）



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。

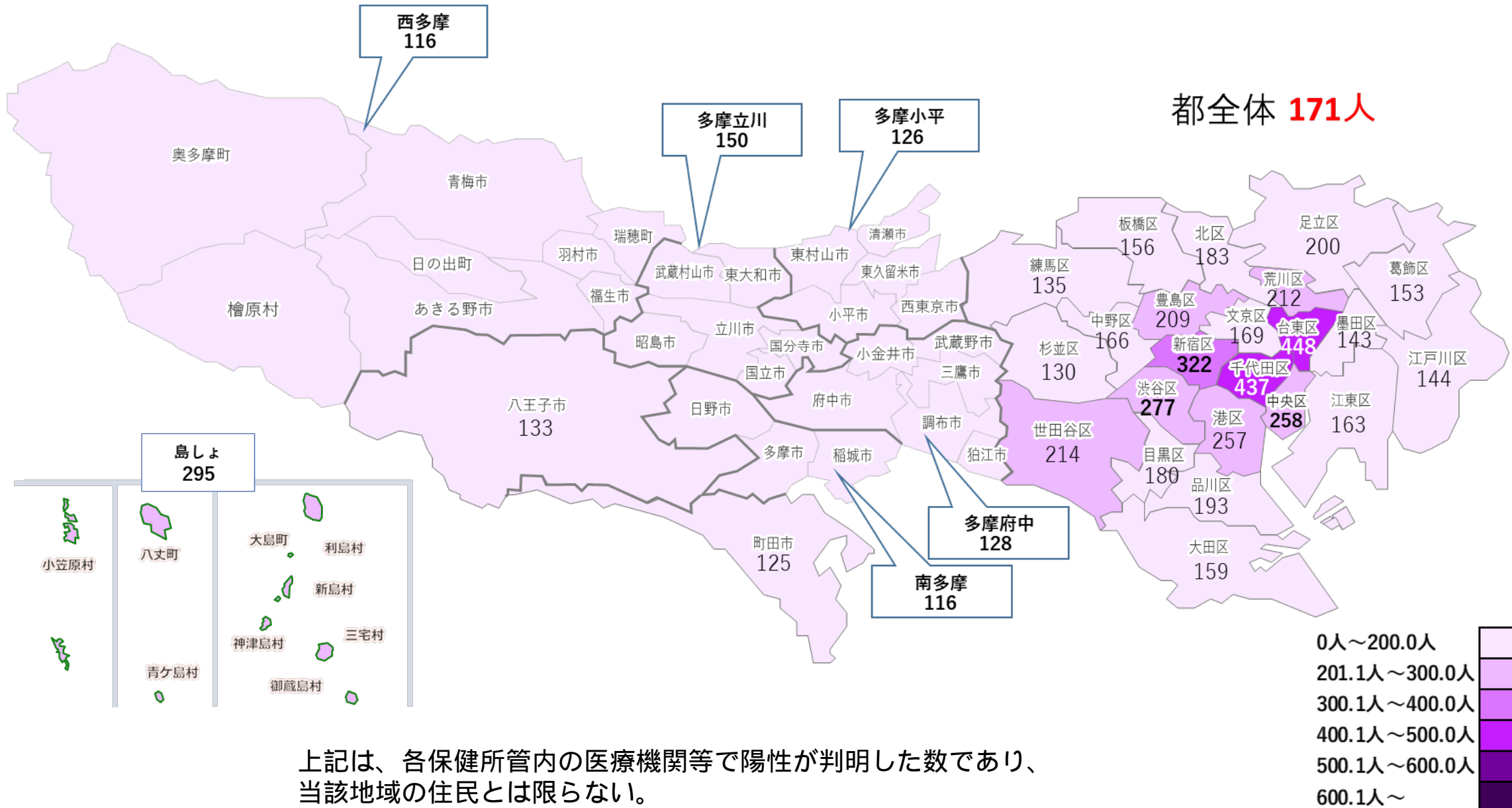
【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/17～5/23）



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。



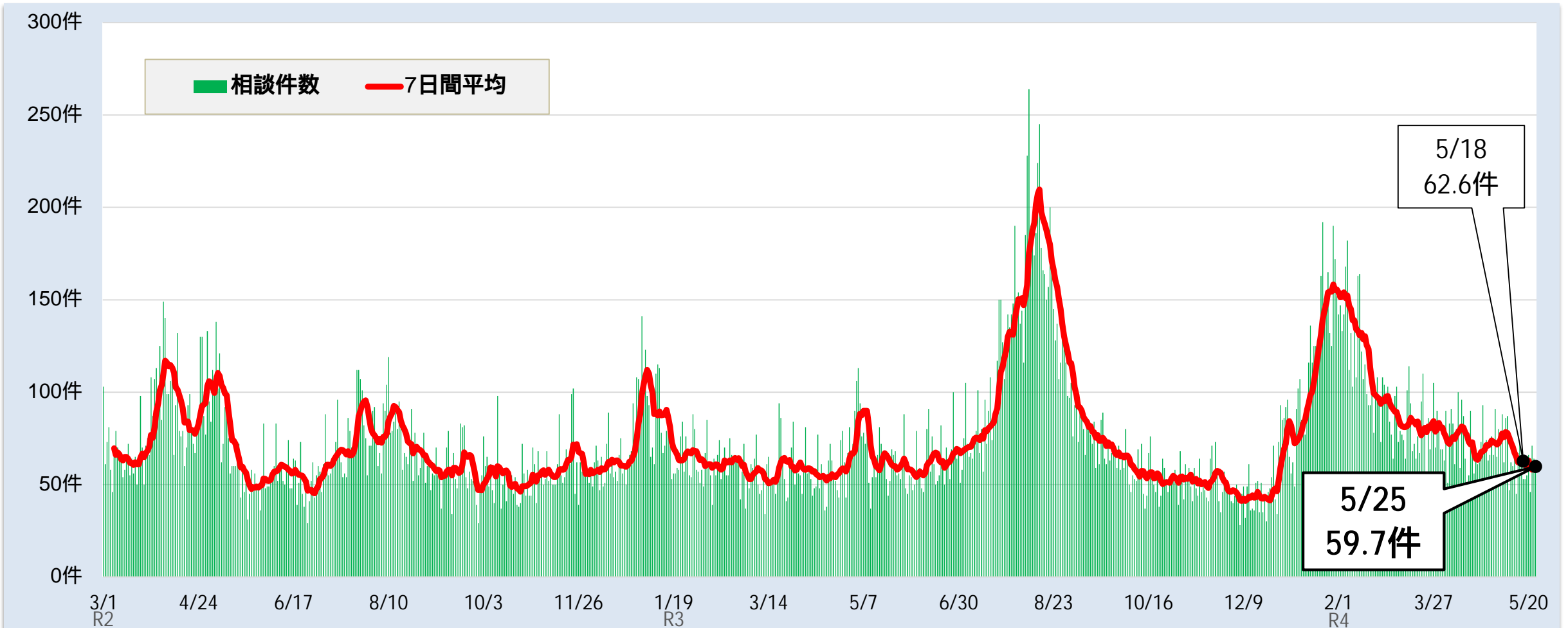
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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

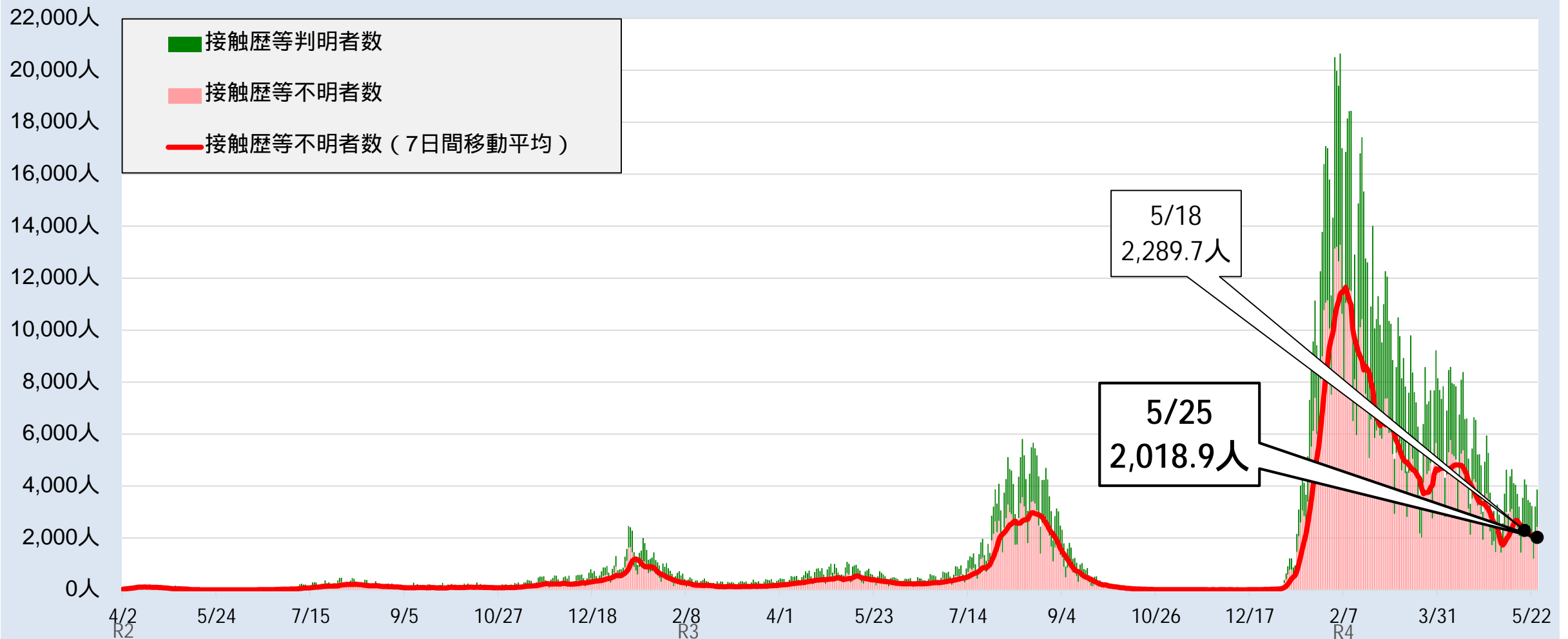
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、5月25日時点で59.7件と横ばいであった。



(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

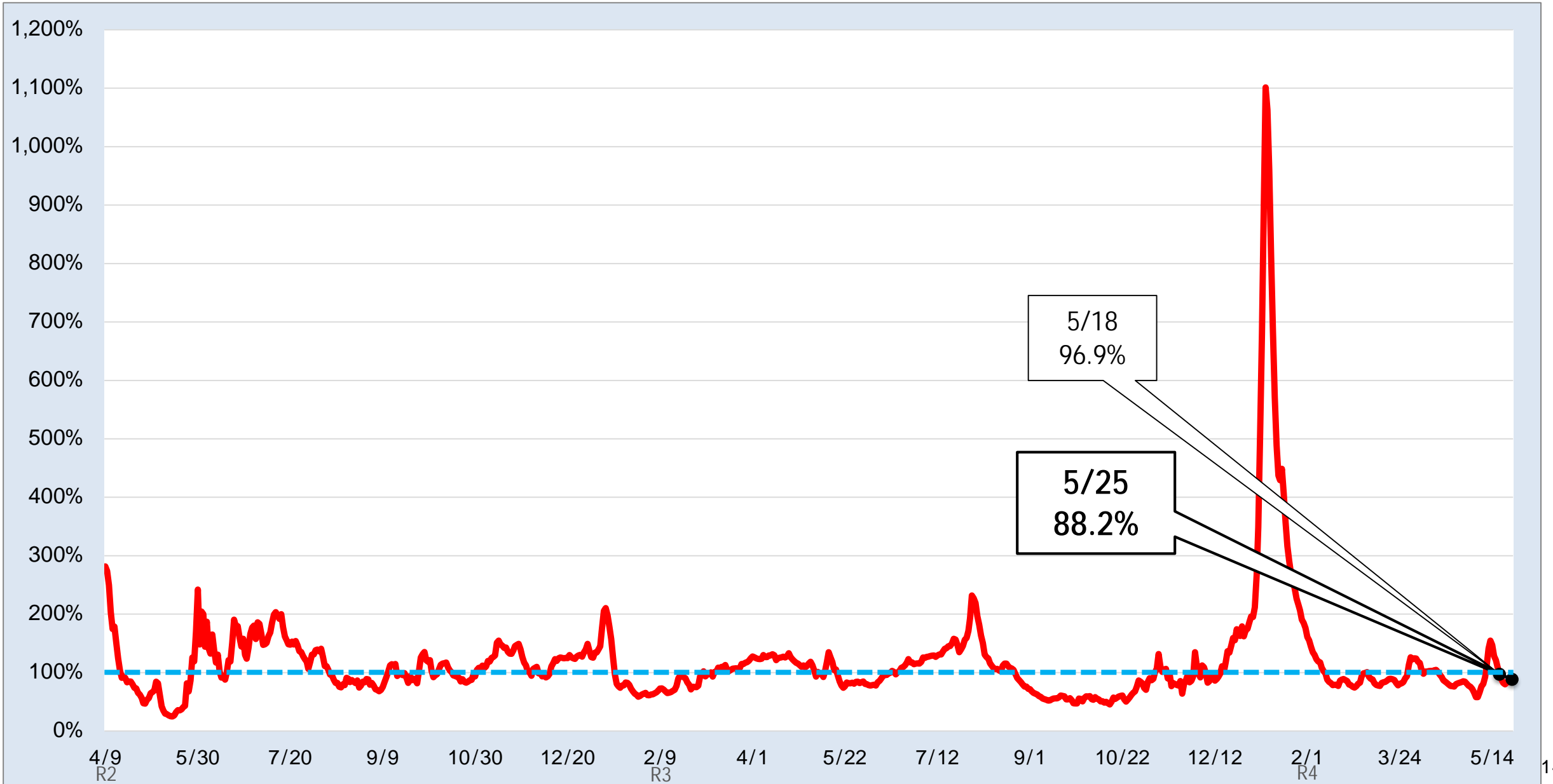
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,019人に減少した。



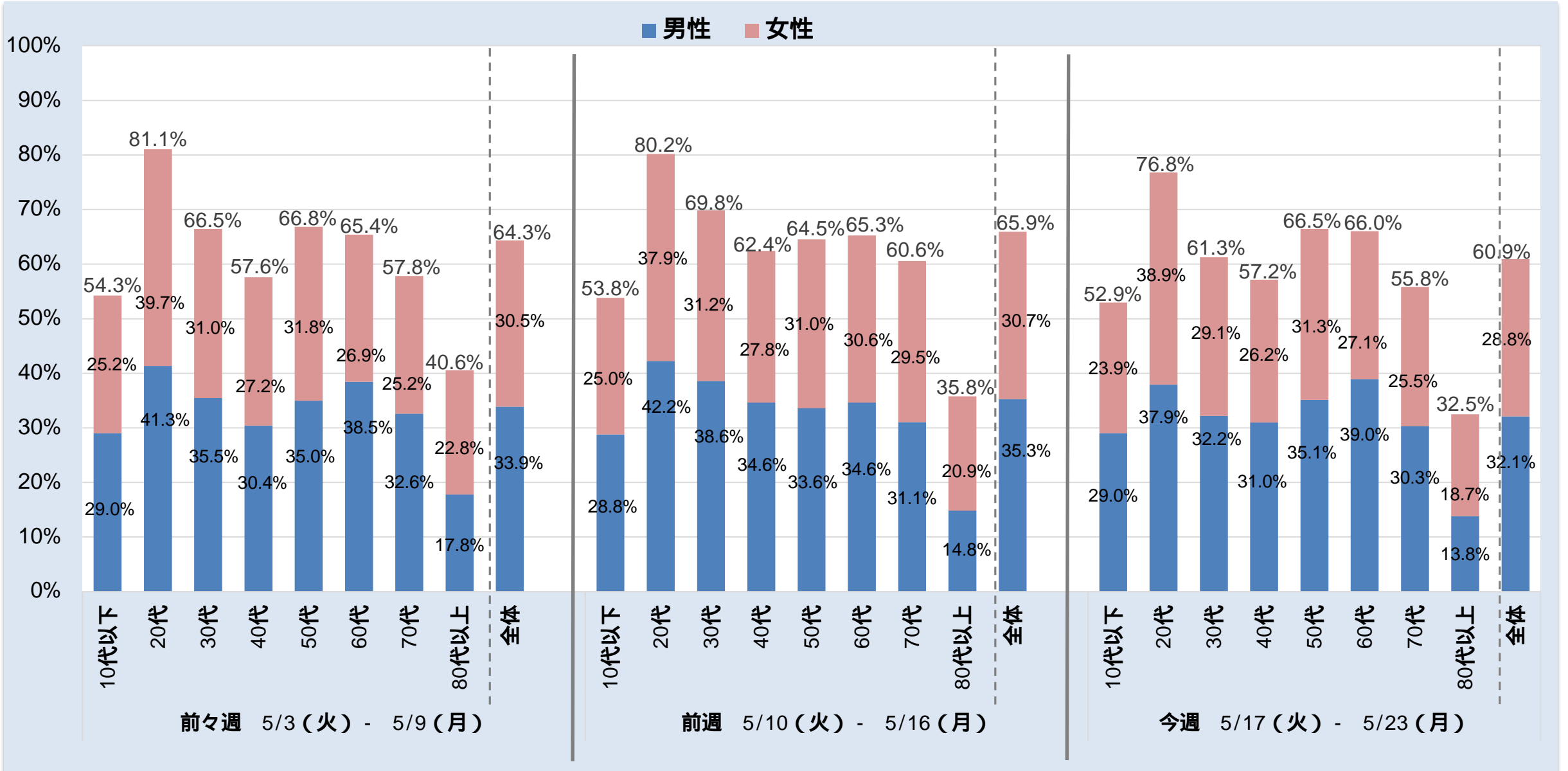
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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】 -2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



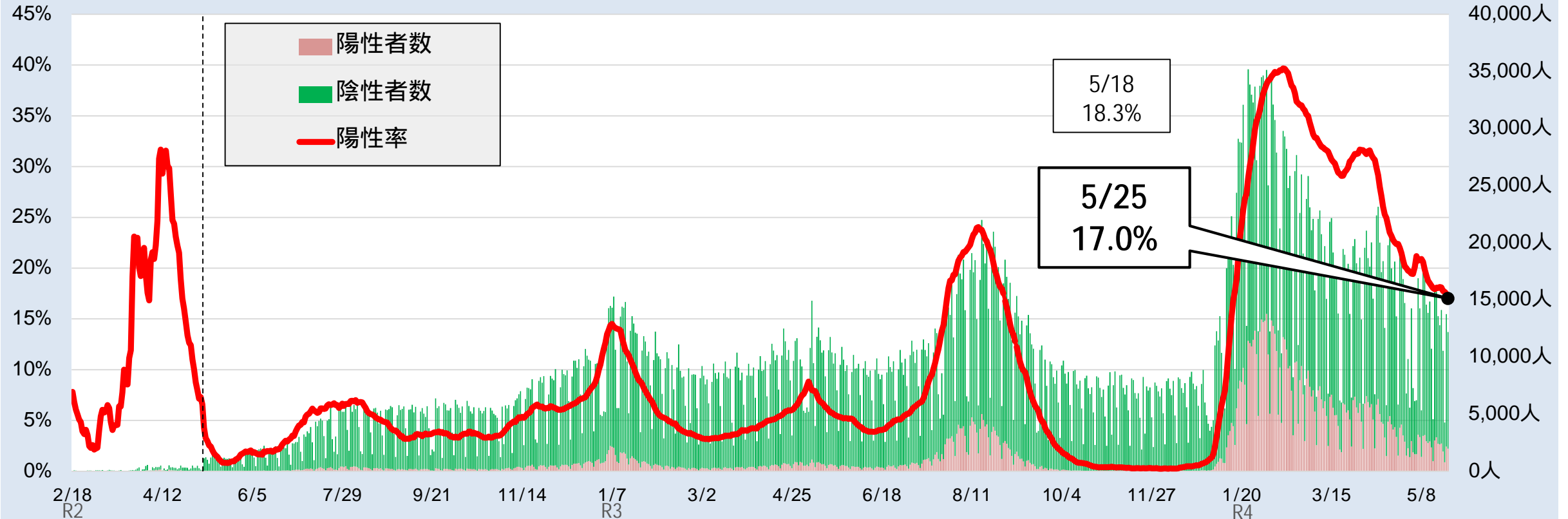
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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、17.0%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

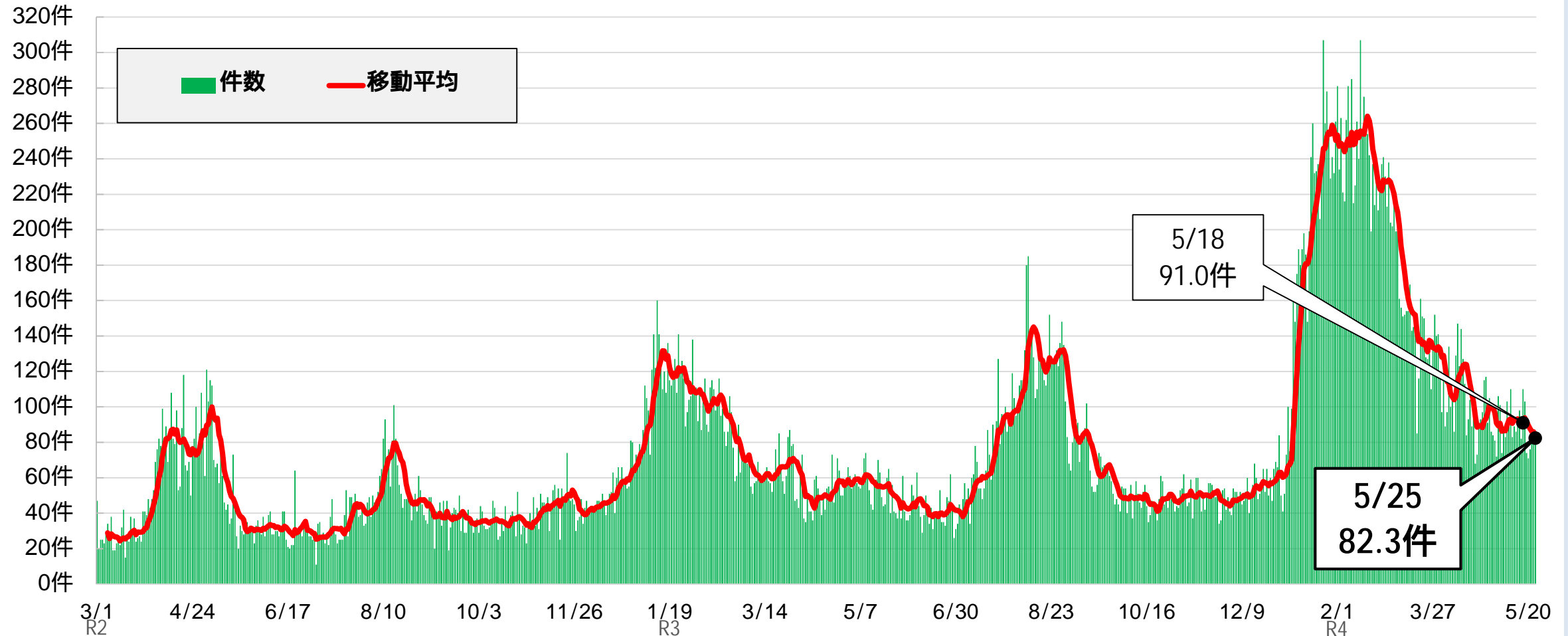
(注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成

(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

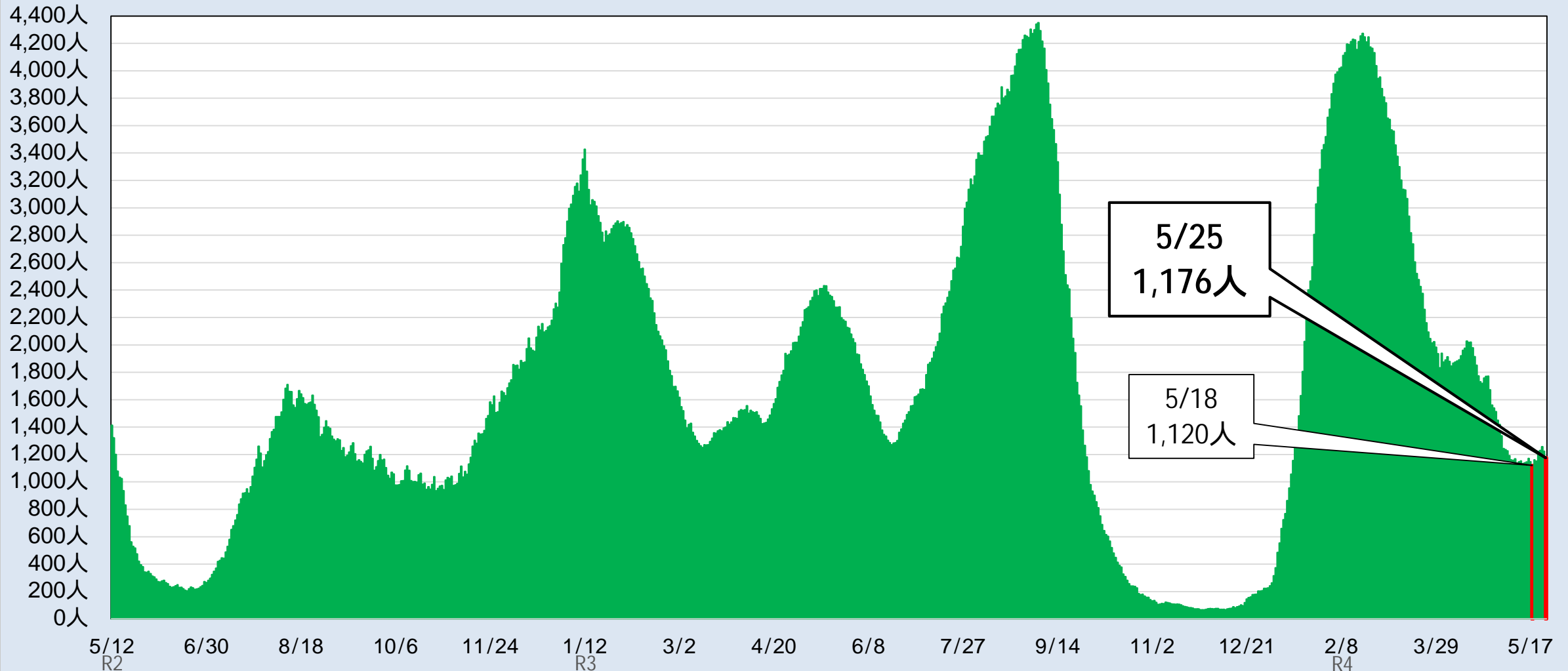
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、82.3件と高い水準で推移している。



(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

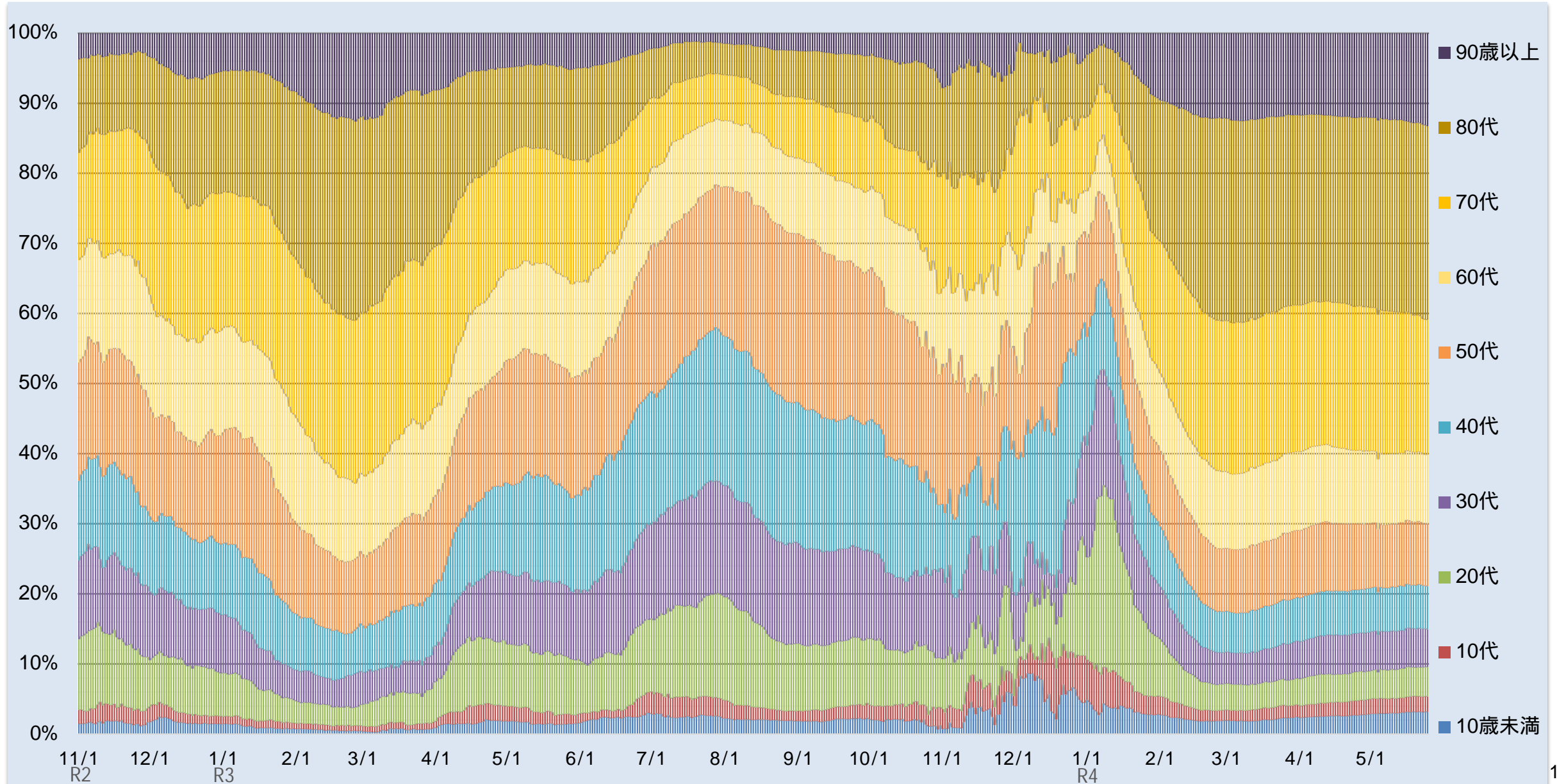
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、5月25日時点で1,176人となった。

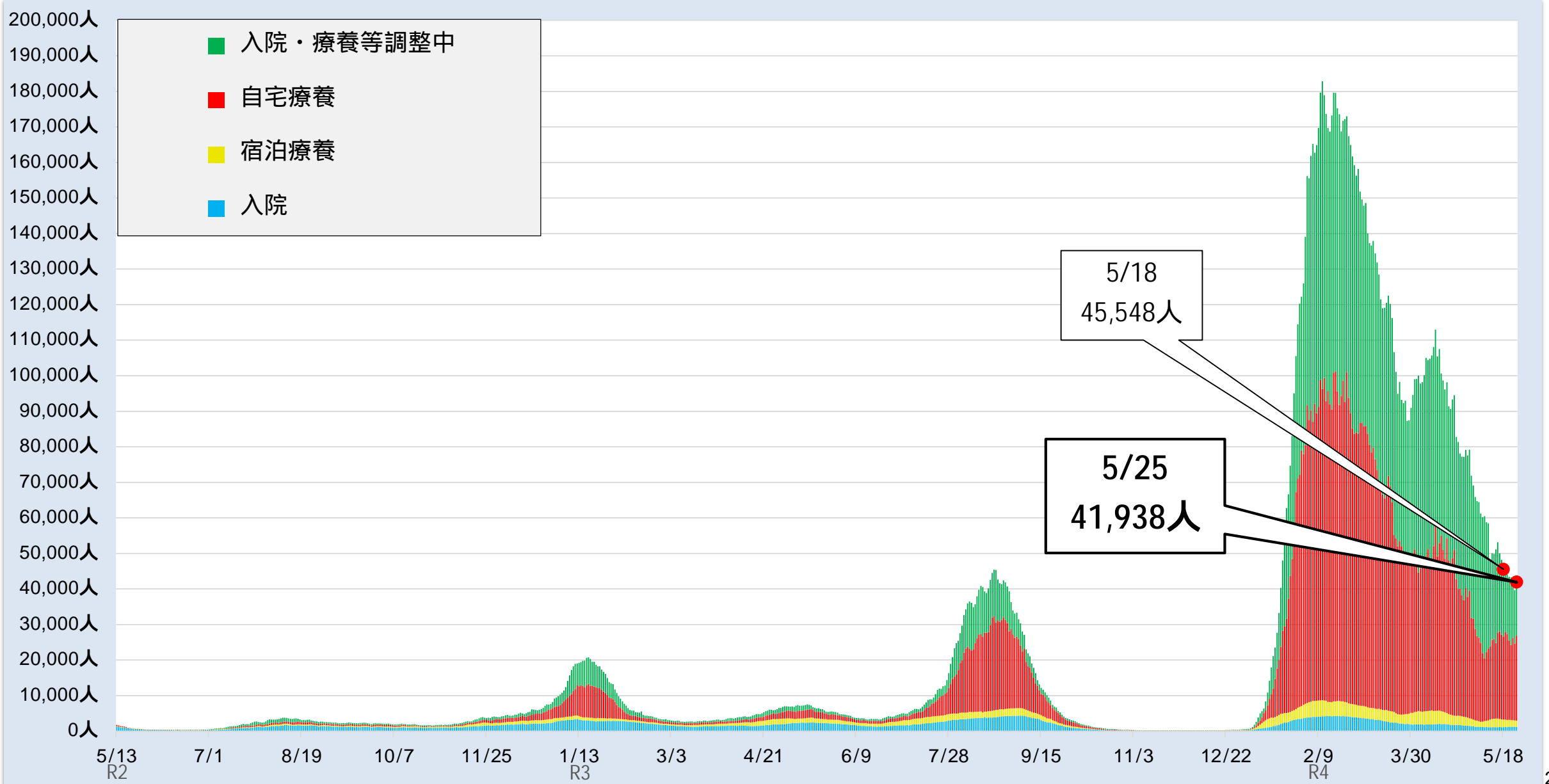


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

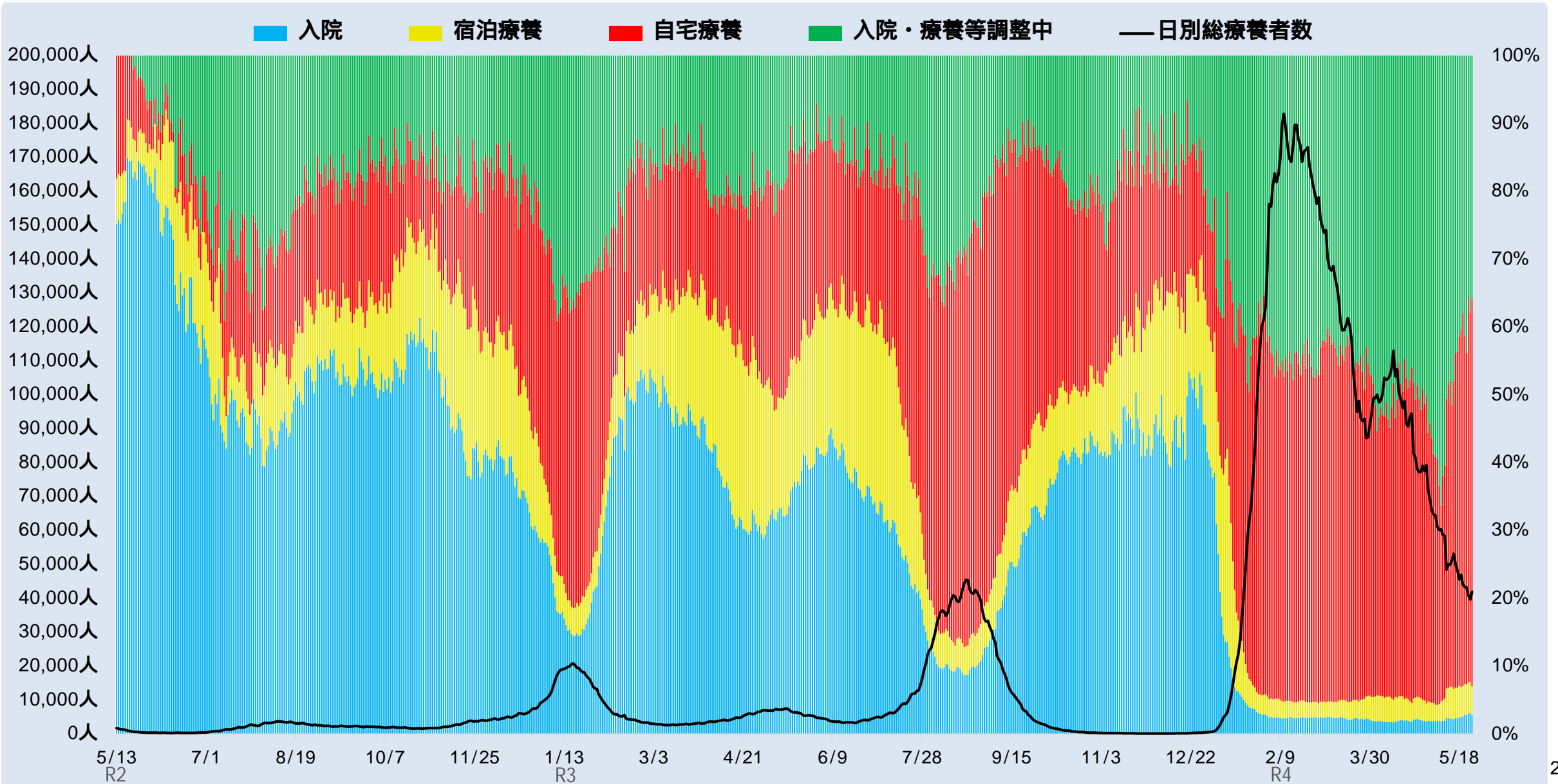
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

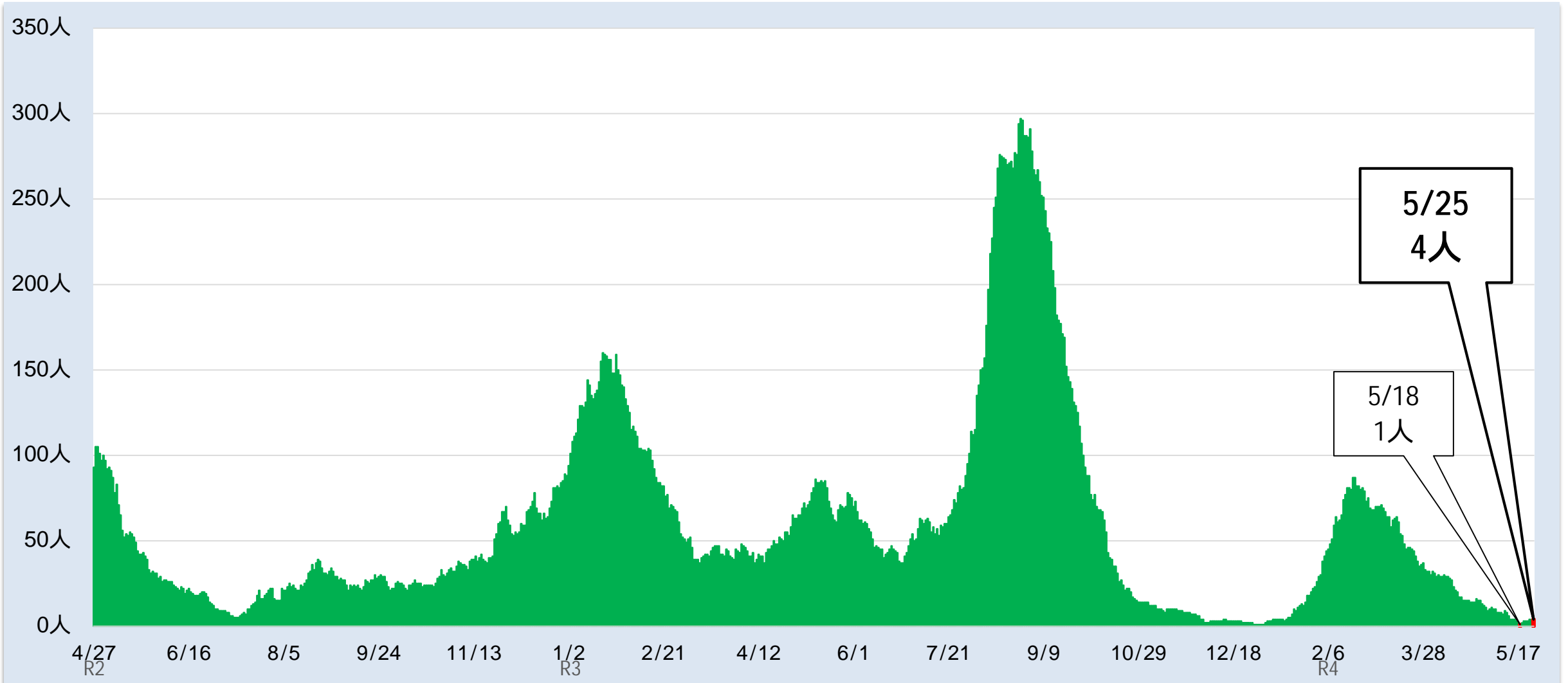


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



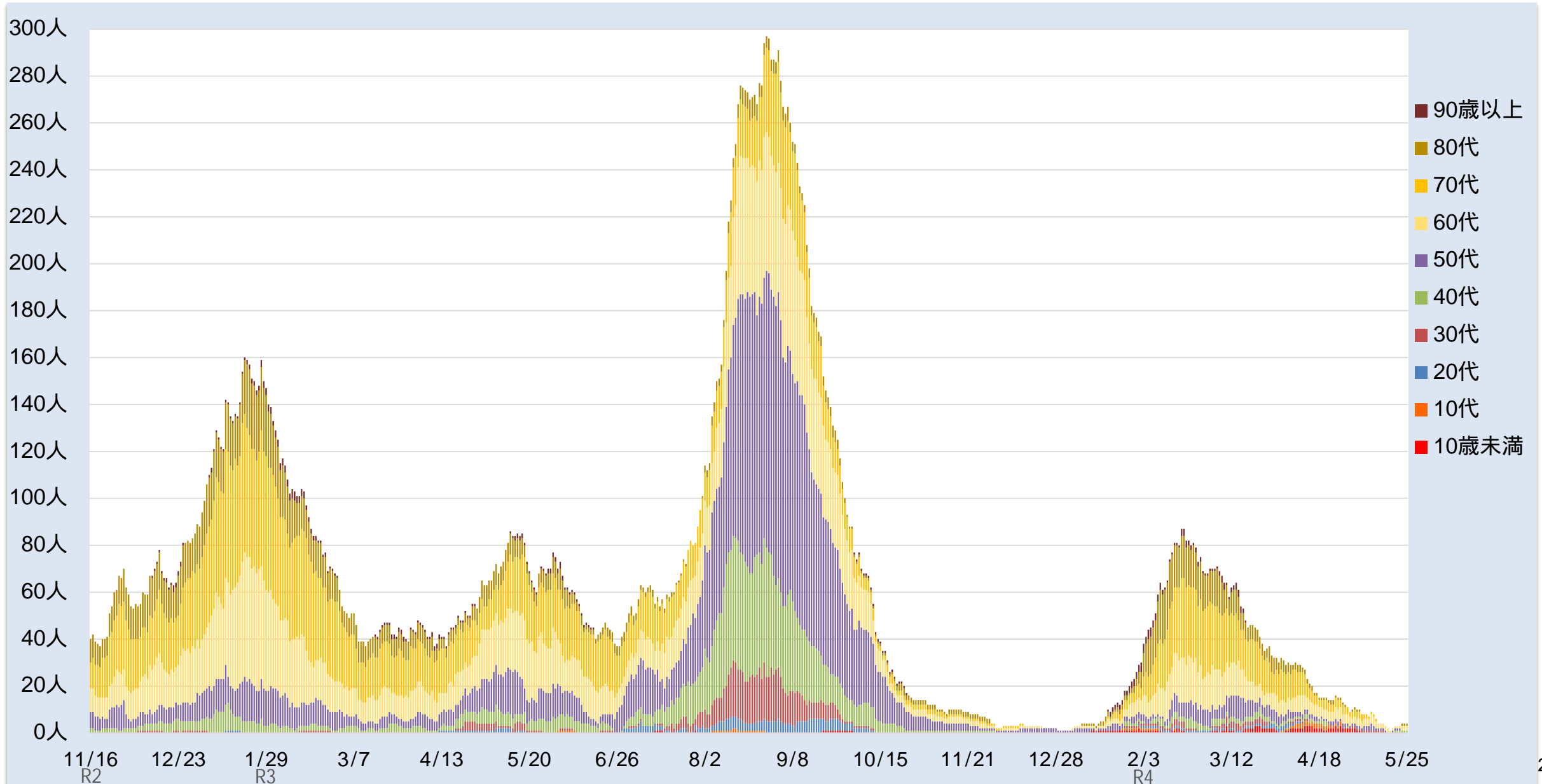
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、5月25日時点で4人となった。

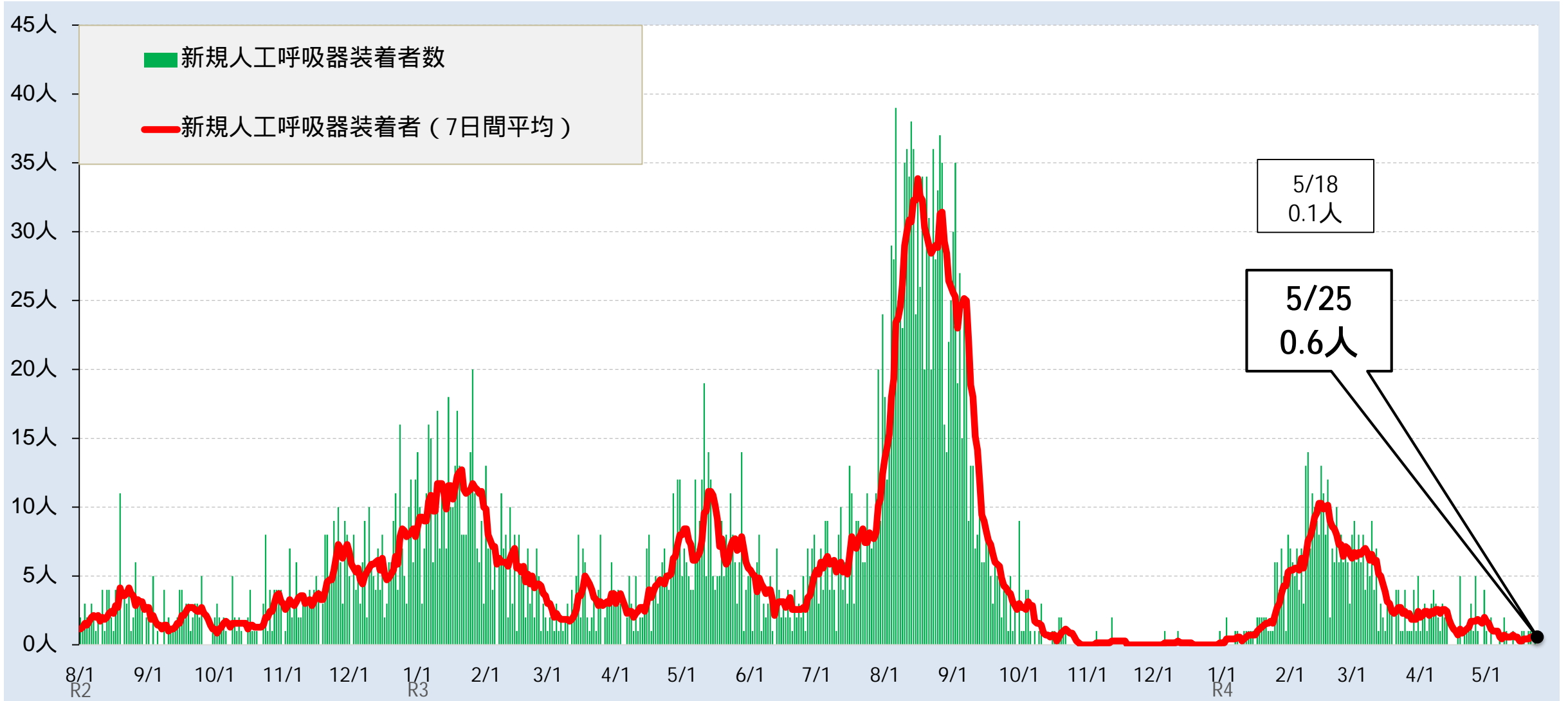


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

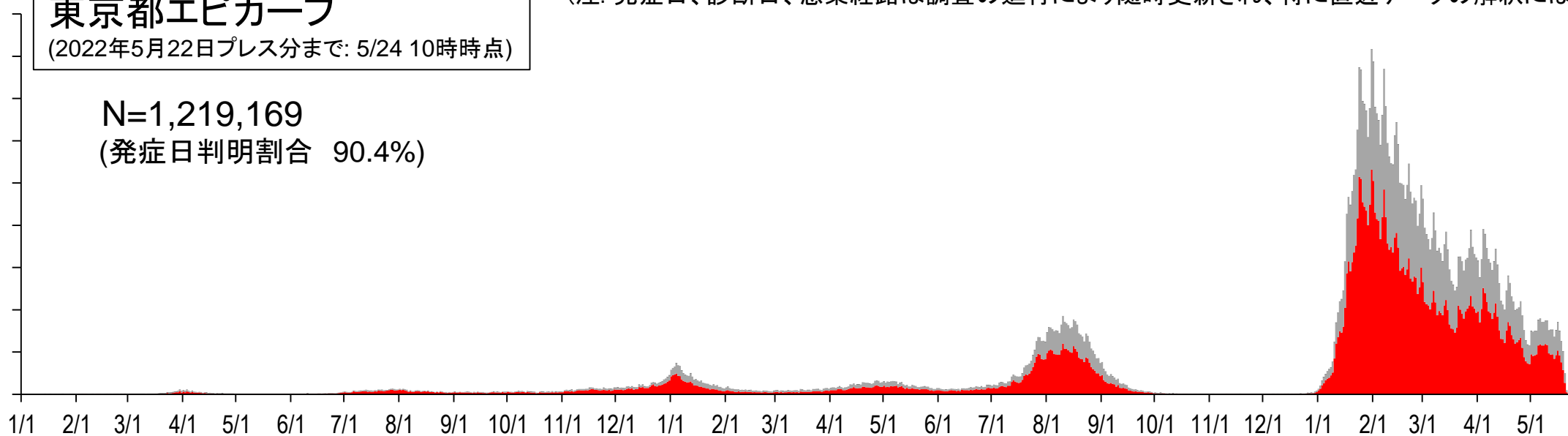
東京都エピカーブ

(2022年5月22日プレス分まで: 5/24 10時時点)

N=1,219,169
(発症日判明割合 90.4%)

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

症例数 [人]

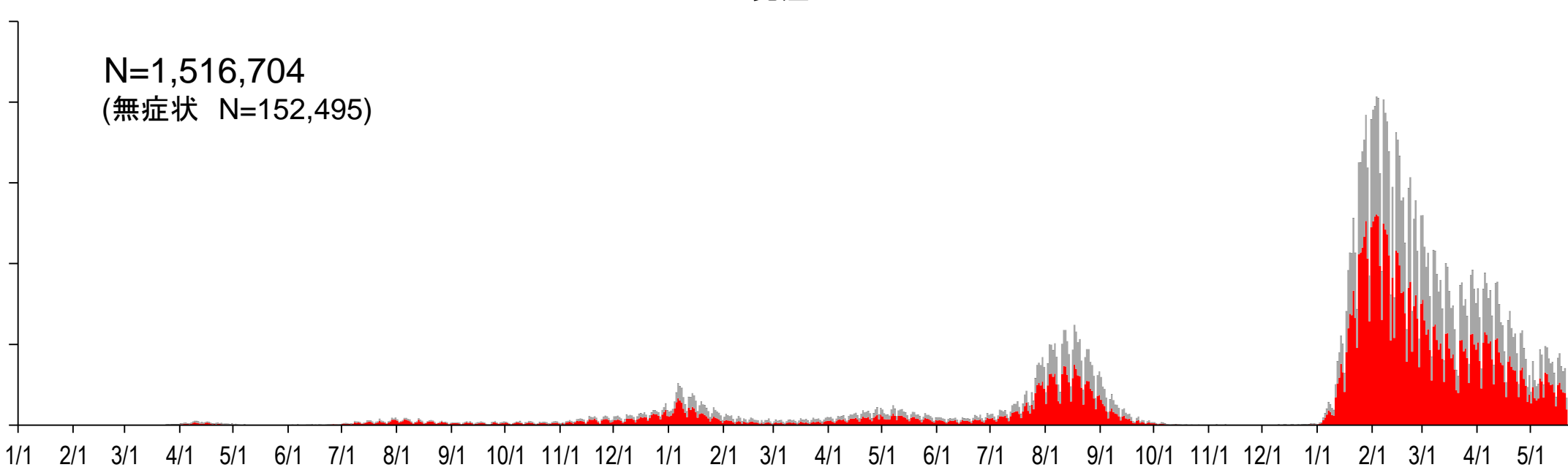


■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

発症日

症例数 [人]

N=1,516,704
(無症状 N=152,495)



■ 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（令和4年5月25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（7,216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（7,216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18日公表時点)	現在の数値 (5月25日公表時点)	
指標	病床使用率	15.3% (1,105人/7,229床)	16.2% (1,169人/7,216床)
	重症者用病床使用率（都基準）	0.2% (1人/510床)	0.8% (4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

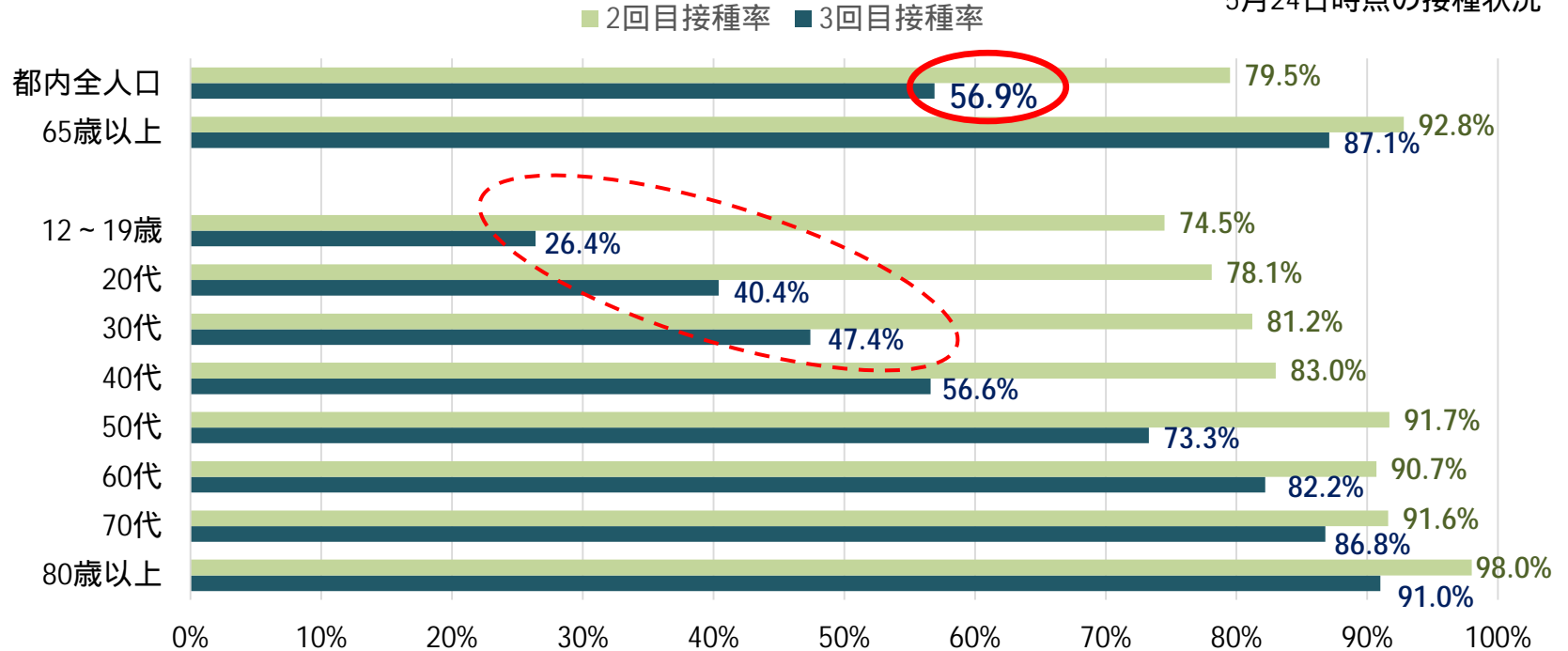
【参考】重症者用病床使用率（国基準）

13.2%
(194人/1,468床)

13.6%
(200人/1,468床)

年代別の接種率

5月24日時点の接種状況



3回目ワクチン接種の推進

都の主な取り組み

- ✓ **3回目接種済みの方等を対象にした「もっとTokyo」のトライアル実施、旅行会社等を通じた都民への周知**
- ✓ **ワイドラボ協定締結企業の取引先や社員の方への周知**
- ✓ **専門学校や職域接種(1・2回目)実施企業への重点的な周知、ワクチンバス派遣、都大規模接種会場での団体接種**

4回目ワクチン接種の開始

対象者

60歳以上の方

18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する方、その他重症化リスクが高いと医師が認める方

開始時期

5月25日～ 区市町村（順次開始）

6月1日～ 都・大規模接種会場（全4会場）

都の主な取組

- ✓ 接種計画の策定支援やワクチンバスの活用など高年齢者施設入所者への接種促進
- ✓ 基礎疾患の範囲を示したチラシの病院・薬局への掲示など接種対象者への周知

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

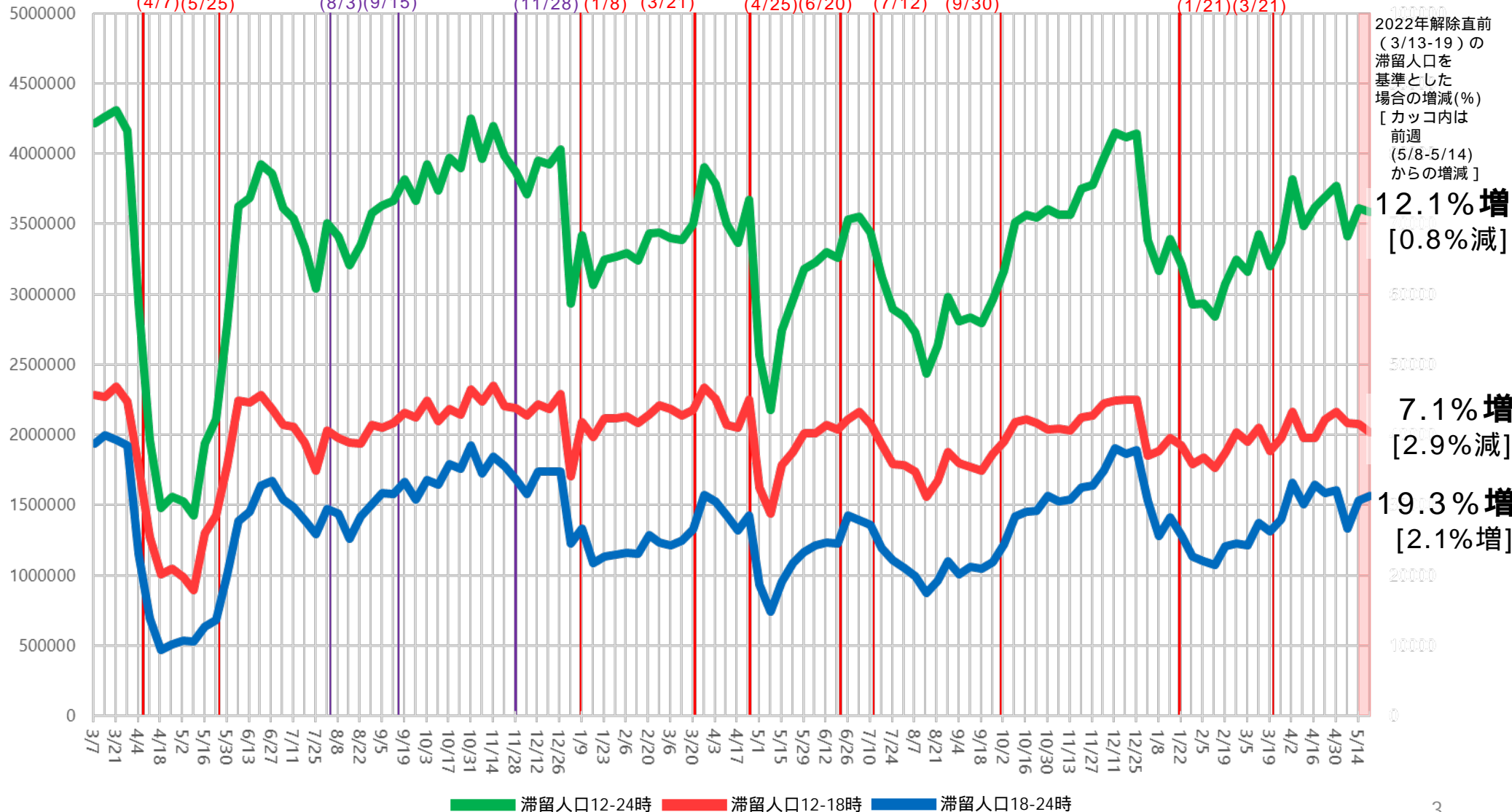
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、2週連続で増加し、すでにGW前の水準を超えつつある。特に、リバウンド警戒期間終了後、急激に増加している。
- 実効再生産数は1.0をわずかに下回っているに過ぎず、今後、感染リスクの高い行動をとる人々が大幅に増えると感染状況が再び悪化する可能性が十分にある。
- 現時点の感染状況は決して低いレベルではないということに留意し、基本的な感染対策を継続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：東京（2020年3月7日～2022年5月21日）

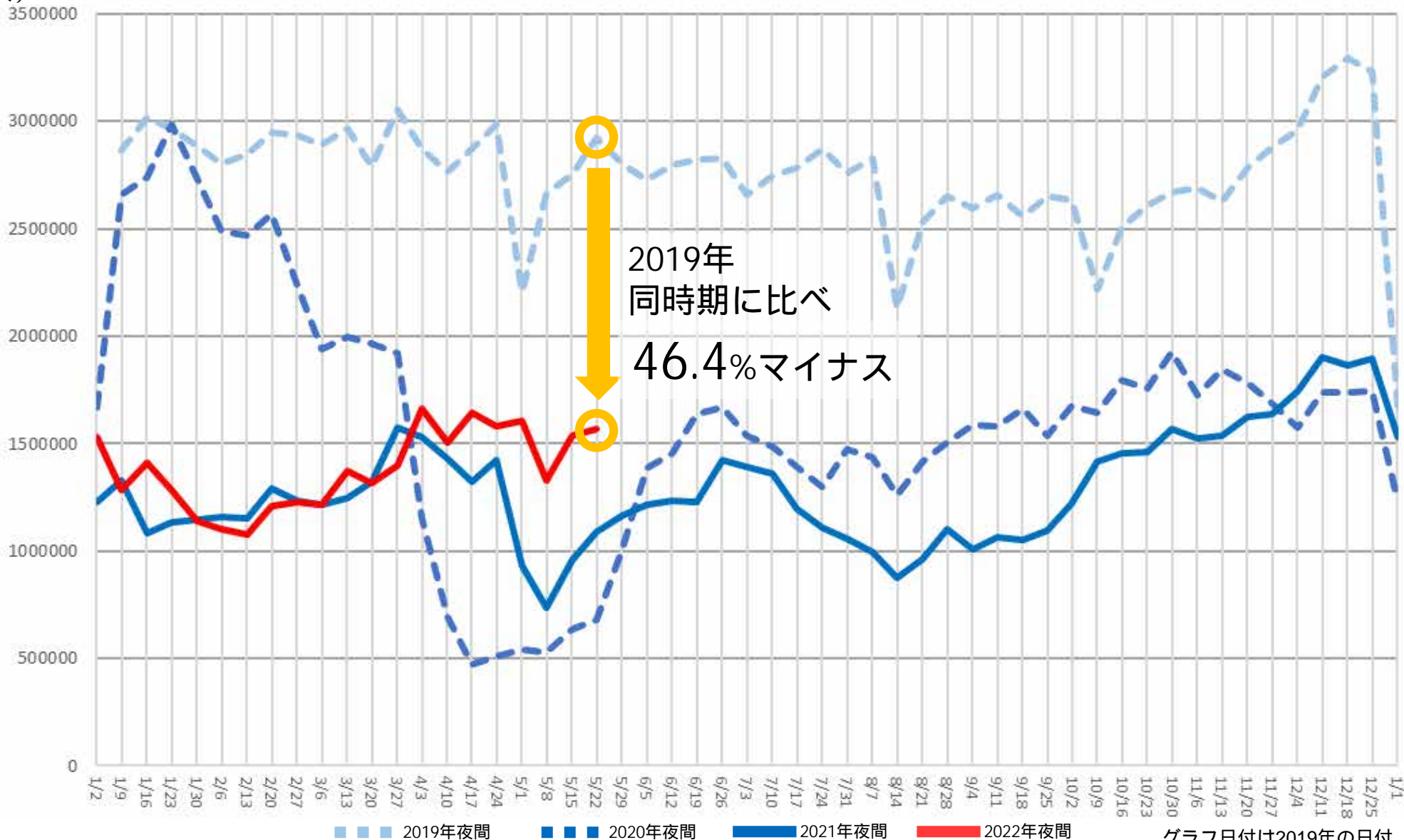
繁華街
滞留
人口
(人)



※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

繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年5月21日）

繁華街
滞留人口
(人)



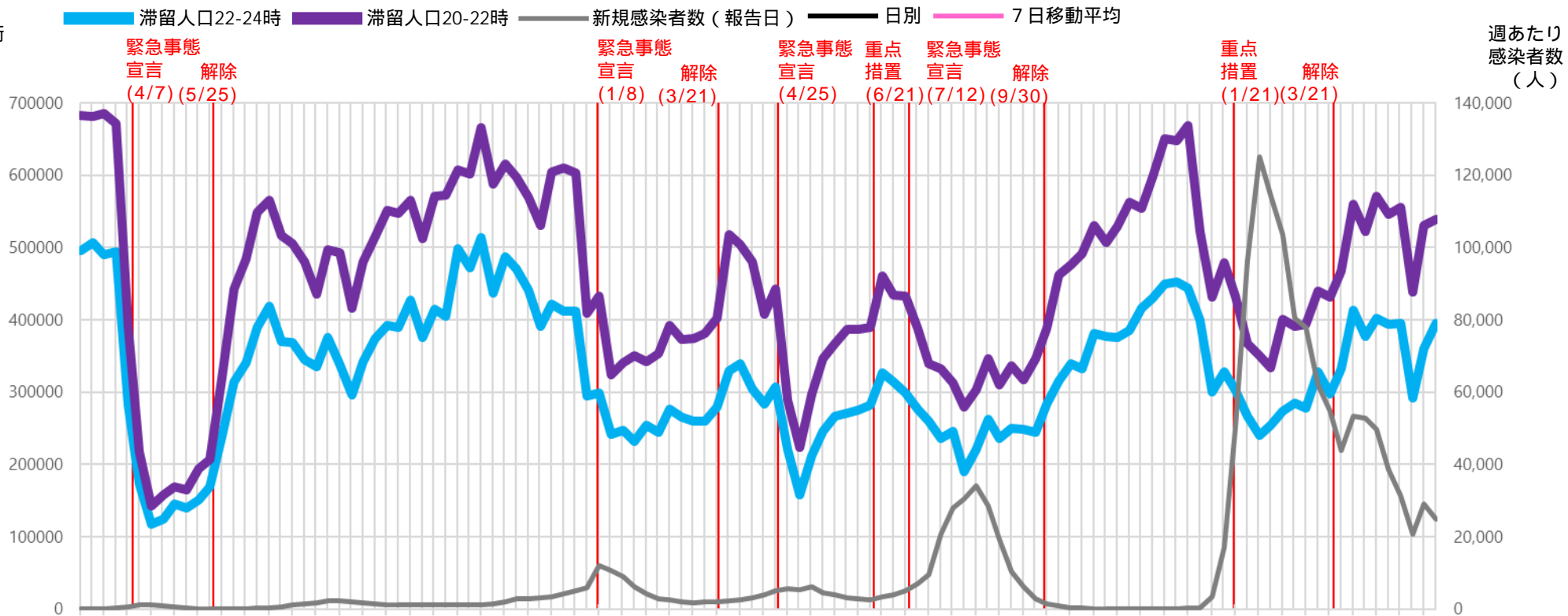
グラフ日付は2019年の日付

※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

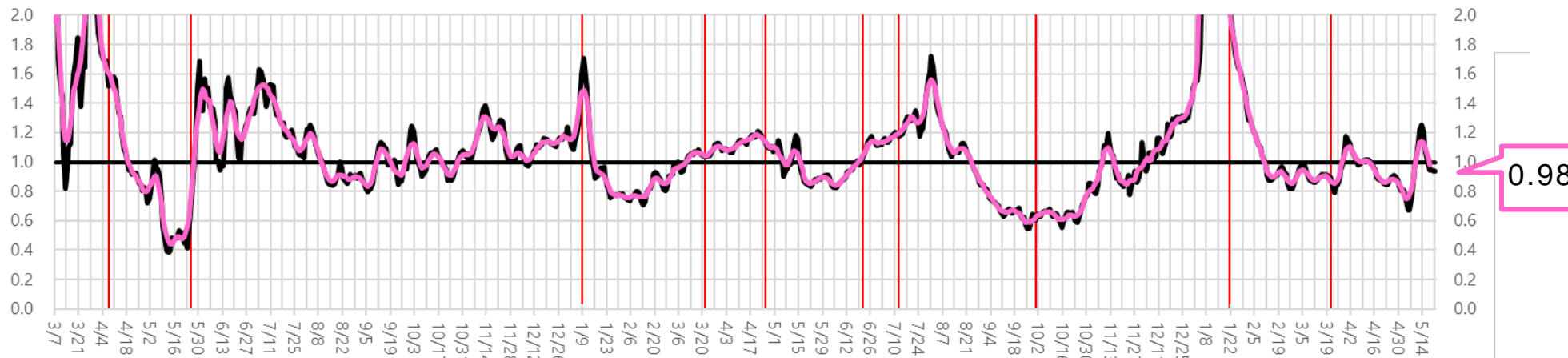
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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21日）

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)



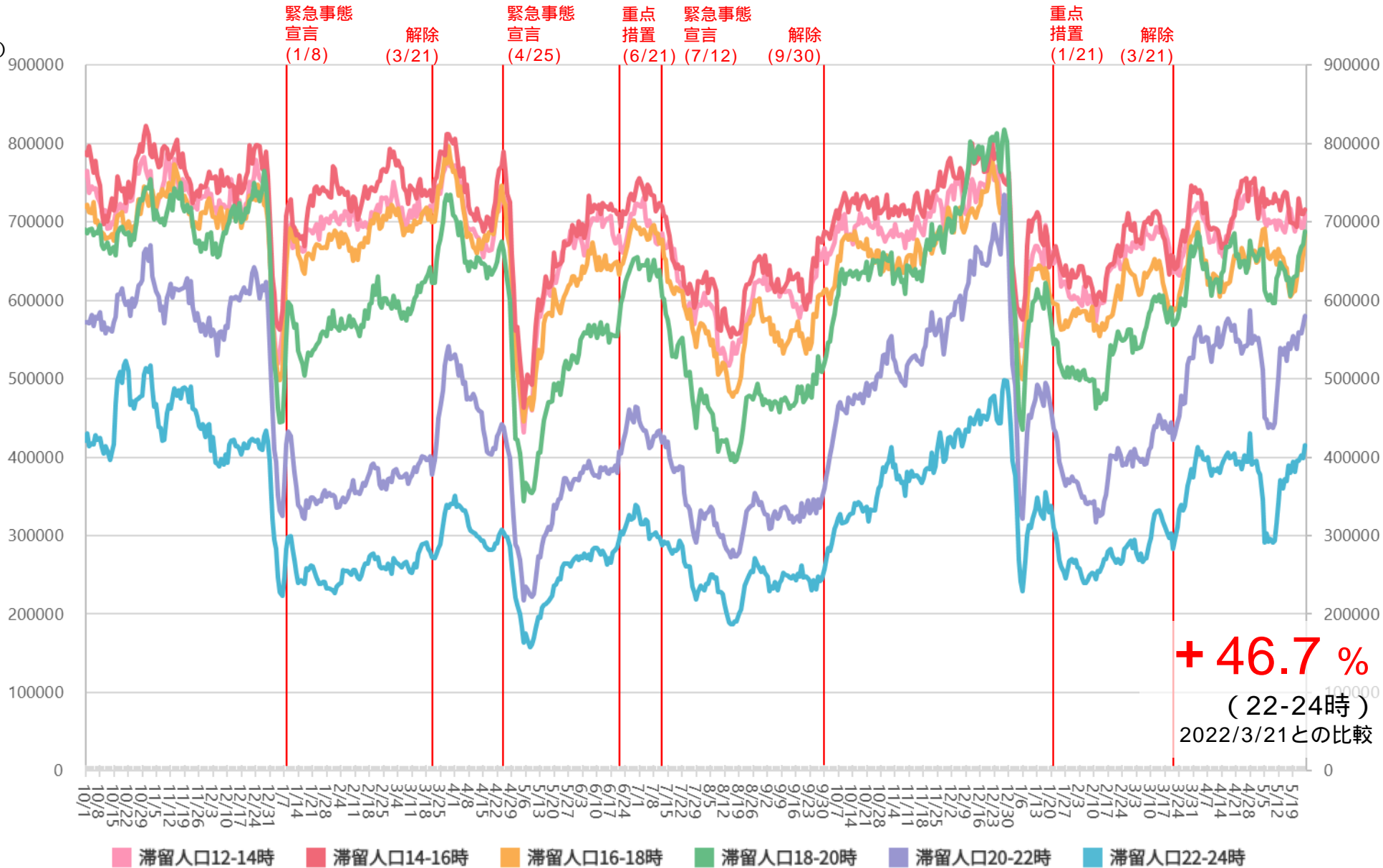
実効再生産数



※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

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25日）

繁華街
滞留
人口
(人)

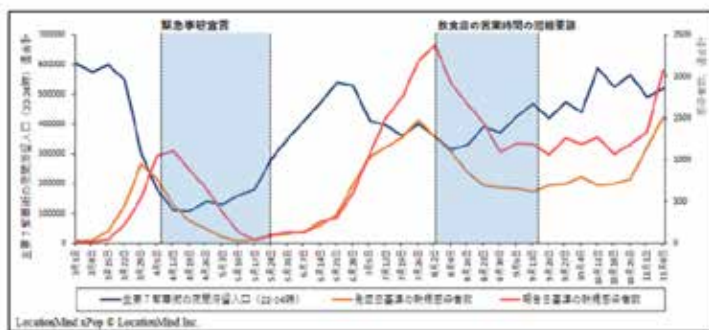


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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



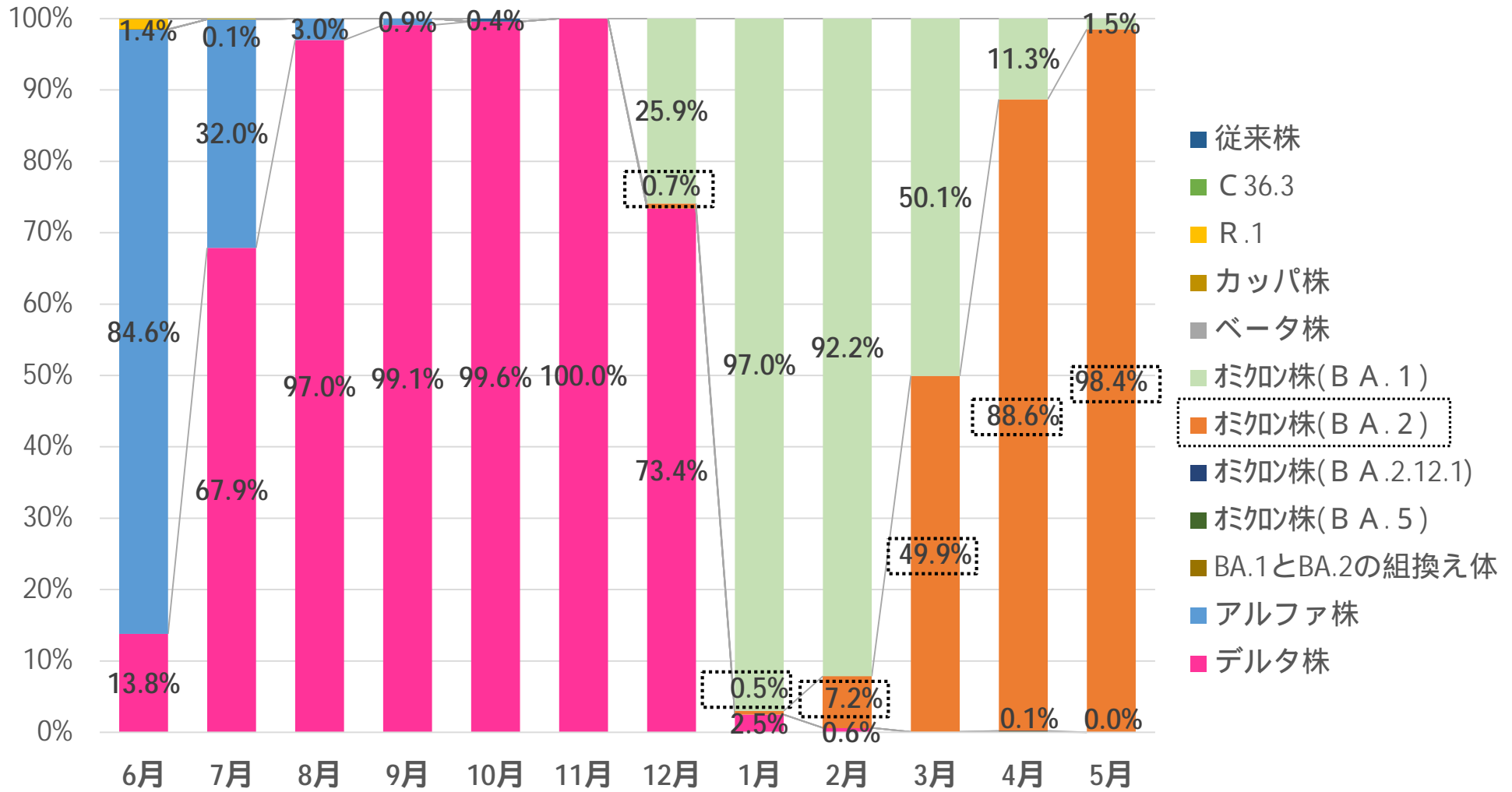
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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26日12時時点)



都内検体の、過去1年間に報告を受けた、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26日12時時点）

名称	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	5月
アルファ株	2,133	2,835	354	35	0	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	348	6,008	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0	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	36	10,115	3,158	2,129	564	16
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	1	54	248	2,120	4,409	1,050
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0
ベータ株	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
カッパ株	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R.1	36	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C36.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
計	2,520	8,851	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	4,252	4,978	1,067
健安研	138	161	252	55	57	26	22	824	49	47	0	2
その他	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	1,065

都内検体の、過去1年間に報告を受けた、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%	49.9%	88.6%	98.4%
-------------------	------	------	------	-------	-------	-------

オミクロン株亜系統「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26日12時時点)

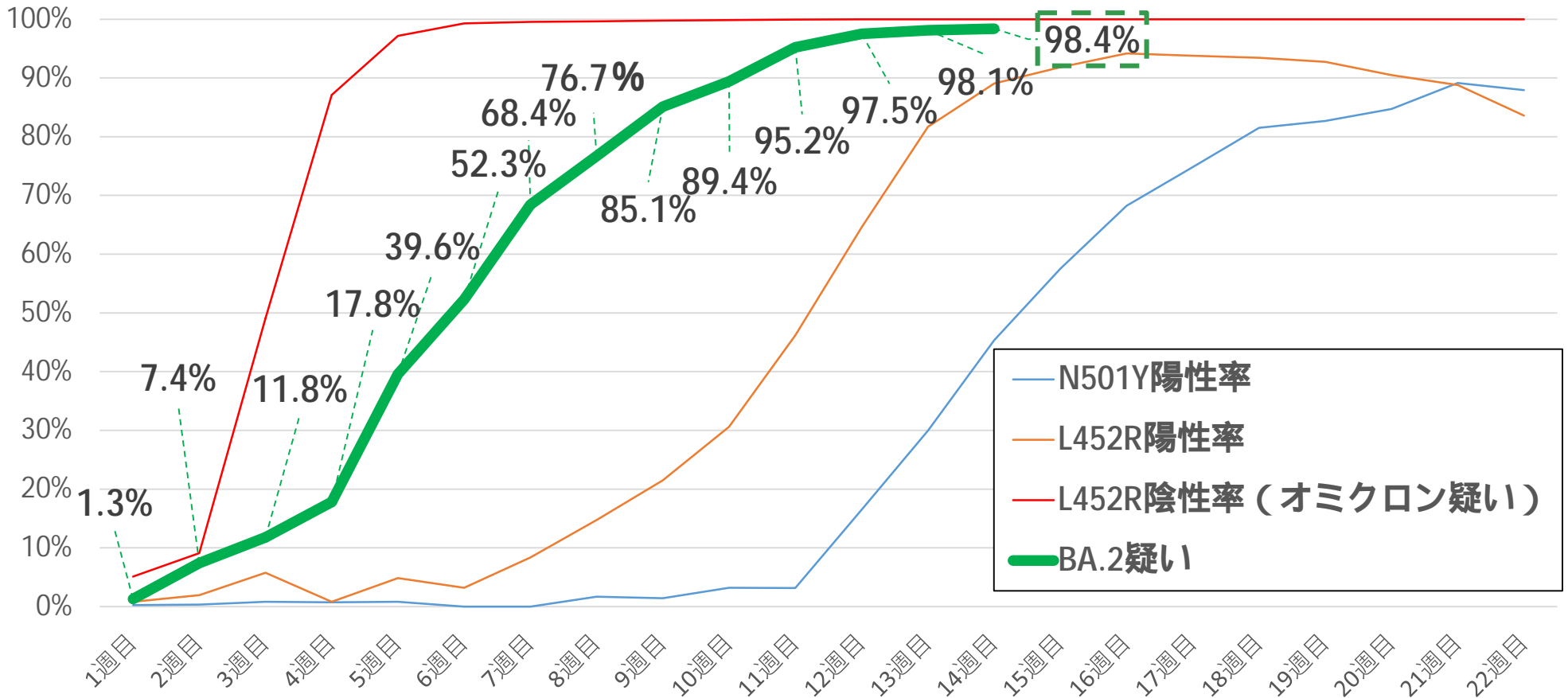
	合計数	2.1-2.7	2.8-2.14	2.15-2.21	2.22-2.28	3.1-3.7	3.8-3.14	3.15-3.21	3.22-3.28	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23
変異株PCR検査実施数	10011	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	14
オミクロン株疑い	9681	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	12
「BA.2系統」疑い	6310	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	12
「BA.1系統」疑い	3371	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	7	7	0
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	329	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	2
「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%	98.1%	98.4%	—

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5,673例(5/18時点)、国内13,635例(5/18時点)を確認(厚労省HP)
- 都内では、ゲノム解析により7,883例確認(5/26 12時時点) BA.2.12.1を含む

都内のB A.2系統株疑いの割合（推移） （令和4年5月26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 実施状況一覽

(令和4年5月26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	5.10-5.16	5.17-5.23
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	27,064	24,569
変異株PCR検査実施数	196,607	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	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,701	2,128
健安研	2,656	29	2	28	56	52	99	386	436	465	283	195	90	104	100	71	31	13	25	23	44	38	30	6	3	33	14
民間検査機関等	193,951	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	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,668	2,114
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%	18.5%	18.6%	16.8%	17.8%	14.5%	23.1%	17.4%	-
L452R変異株陰性数	180,427	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	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,105	1,879
健安研	2,038	0	0	0	6	7	34	286	339	408	223	181	76	95	90	68	28	12	22	21	42	27	28	6	2	25	12
民間検査機関等	178,389	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	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,080	1,867
L452R変異株陽性数	1,760	25	17	63	111	140	164	452	401	181	124	33	15	17	8	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
判定不能件数	14,419	3	1	14	26	22	32	265	971	1,820	2,153	1,031	676	602	528	525	284	272	316	659	856	822	653	419	625	595	249
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%	99.98%	99.98%	-

L452R変異株陰性180,427件のうち、23,908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。

オミクロン株亜系統「BA.5系統」「BA.2.12.1系統」の発生について

ゲノム解析により、都内で初めて、オミクロン株の亜系統「BA.5系統」を1例、「BA.2.12.1系統」を1例を確認した。

【「BA.5系統」について】

概要

- WHOによると、19か国757件が報告⁽¹⁾
- 報告数は、**南アフリカ**が最多で、次いでドイツ、ポルトガル⁽²⁾
- 空港検疫で、7件が確認⁽³⁾

特徴

- 既存のオミクロン株と比較して、**感染者の増加の点で優位性があると言われている。**
- 重症度の増大については明らかになっていない。⁽⁵⁾

【「BA.2.12.1系統」について】

概要

- WHOによると、38か国21,711件が報告⁽¹⁾
- 報告数は**アメリカ**が最多⁽²⁾
- アメリカでは、5月21日の週で57.9%がBA.2.12.1に置き換わっている。⁽⁴⁾
- 空港検疫で、180件が確認⁽³⁾

特徴

- 既存のオミクロン株と比較して、**感染者の増加の点で優位性があると言われている。**
- 重症度の増大については明らかになっていない。⁽⁵⁾

【出典】

1 COVID-19 Weekly Epidemiological Update, Edition 92, published 18 May 2022,WHO

2 outbreak.info(5月23日時点)

3 厚生労働省報道発表より

4 CDC HP(5月25日時点)

5 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

オミクロン株亜系統「BA.5系統」「BA.2.12.1系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- ü 国外では、南アフリカ等で「BA.5」、アメリカで「BA.2.12.1」の占める割合が増加
- ü いずれも、感染者の増加の点で優位性があると言われており、今後の発生動向に注視が必要

- Ⅰ 都健康安全研究センターで、「BA.5」や「BA.2.12.1」に対応した変異株PCR検査を開始
- Ⅰ 都内の「BA.5」、「BA.2.12.1」等の発生状況を、いち早く把握

検査方法

- ü オミクロン株の主な変異である『E484A』の有無を確認
 - 『E484A』が陽性的の場合：オミクロン株疑い
- ü 現在の感染の主体である「BA.2」にはない変異『L452R』の有無を確認
 - 『L452R』の変異がある場合：「BA.4」又は「BA.5」疑い
- ü 『L452R』とともに、膜タンパク質の変異『D3N』の有無を確認
 - 変異あり(D3N)の場合：「BA.5」疑い、変異なし(D3D)の場合：「BA.4」疑い
- ü 『L452R』ではないが、『L452』の変異がある場合：「BA.2.12.1」疑い

オミクロン株亜系統「BA.5系統」「BA.2.12.1系統」の検査フロー

経過日数
↑
1日

PCR検査（コロナ陽性が判明）

↑
1日
↓

変異株PCR検査（迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認）

全国的に行われていた変異株PCR検査	健安研独自の変異株PCR検査
「L452R」変異に着目 「L452R」陽性：デルタ株疑い 「L452R」陰性：オミクロン株疑い	○「E484A」が陽性：オミクロン株疑い 「L452」の変異に注目 L452Rの場合：BA.4又はBA.5の疑い 膜タンパク質の「D3N」の変異に注目 変異あり（D3N）：BA.5疑い 変異なし（D3D）：BA.4疑い ○L452Rではないが、L452の変異がある L452Qの可能性（BA.2.12.1疑い）

	デルタ	オミクロン				
		BA.1	BA.2	BA.4	BA.5	BA.2.12.1
主な変異	L452R	E484A ins214EPE	E484A	L452R E484A D3D	L452R E484A D3N	L452Q E484A

↑
3日
~
7日
↓

ゲノム解析（詳細の遺伝子解析を行い変異を把握）（ ）
オミクロン株の系統（BA.4、BA.5、BA.2.12.1等）を確定

ゲノム解析は、ウイルス量が一定以上必要

都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」の相談データ分析

東京iCDC後遺症タスクフォースにおいて、「コロナ後遺症相談窓口」相談データをもとに、**オミクロン株と見込まれる新型コロナウイルス感染者**の罹患後症状（いわゆる後遺症）について、分析を実施。

相談実績の概況

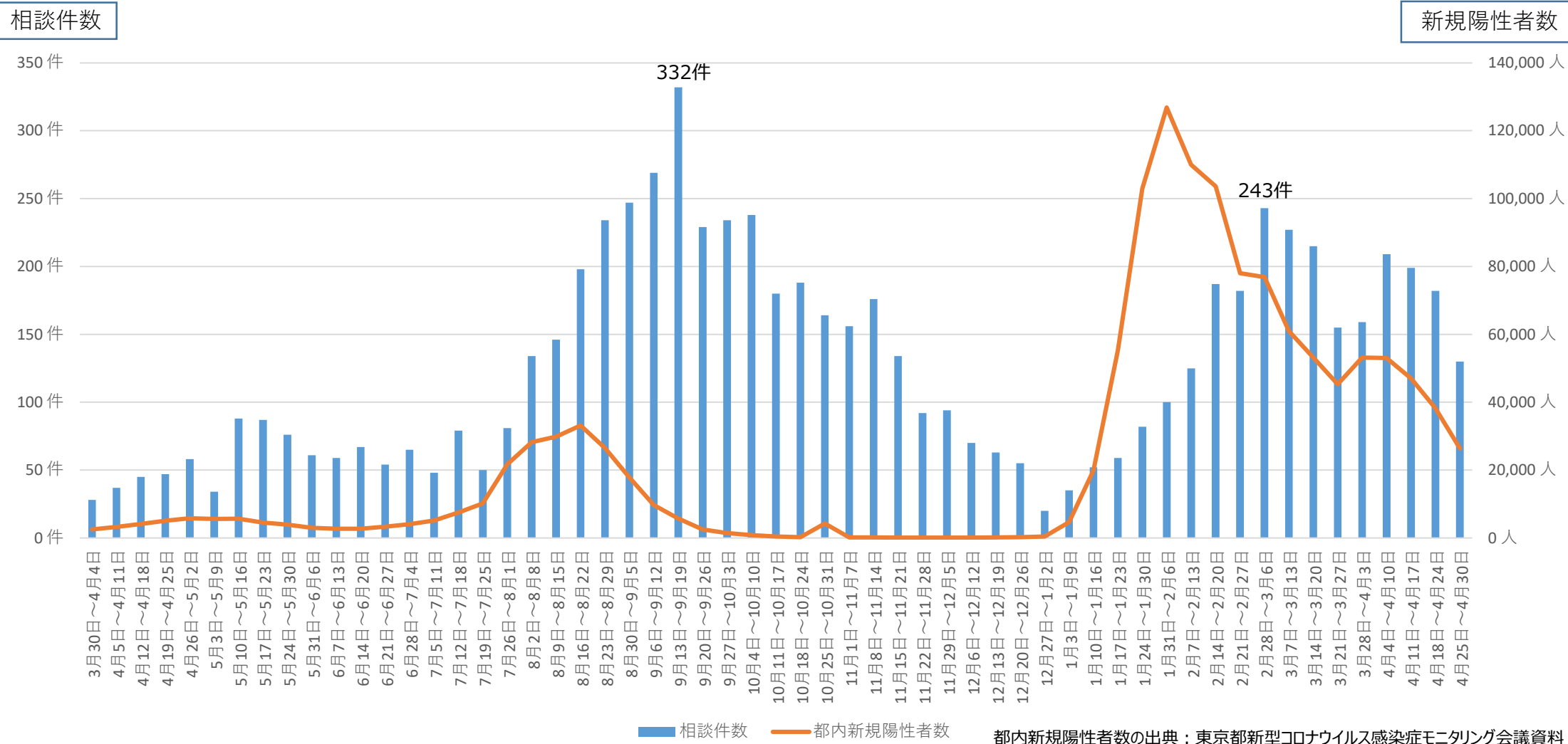
- **相談件数**：7,258件（令和3年3月30日～令和4年4月30日）
- **実施病院**：都立・公社病院 計8病院
- **対象者**：新型コロナウイルス感染症と診断（PCR検査等で陽性）されてから、何らかの症状がある方
- **相談方法**：病院の患者支援センターの看護師等による電話相談

分析対象データ

- **分析件数**：2,039件（陽性判明日が令和4年1月1日～令和4年4月30日）
- **1件当たりの平均相談時間**：約10分

※ 電話相談で相談者から聞き取った情報であるため、相談者の情報の全てを正確に把握できていない可能性があることに留意が必要

1 相談件数の推移

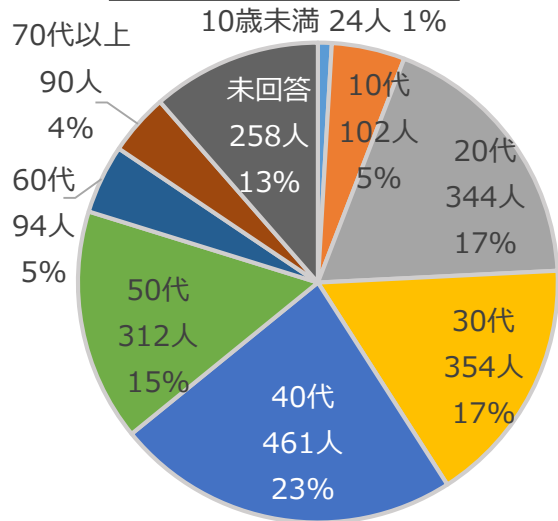


- オミクロン株による感染拡大の影響で、今年1月以降の相談件数は急増し、ピークの週（2月28日～3月6日）では、243件の相談があった。
- 新規陽性者数の減少とともに、相談件数も減少傾向にあるが、件数は高い水準で推移している。

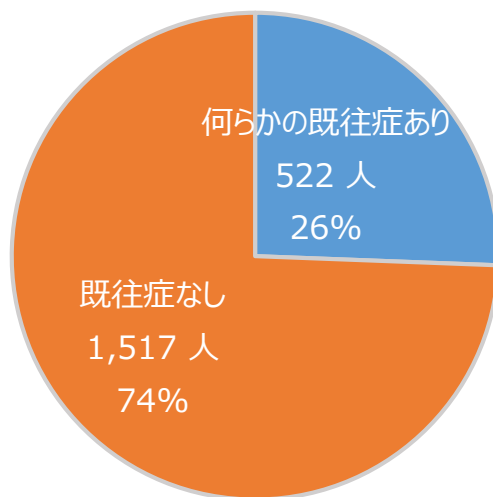
2 相談者の基本情報

(オミクロン株n=2,039、デルタ株以前n=3,857)

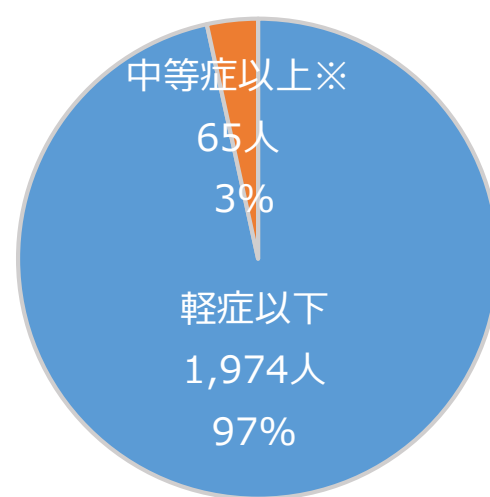
年齢構成



既往症(基礎疾患含む)の有無



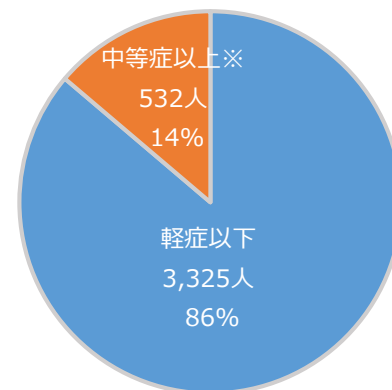
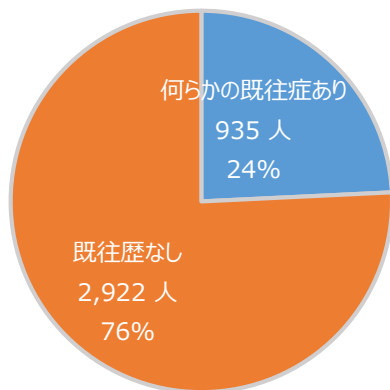
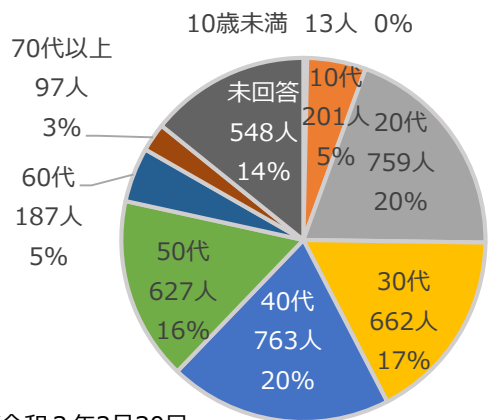
コロナ罹患時の重症度



※中等症以上：コロナ発症時に、
①肺炎診断
②酸素投与
③抗ウイルス薬投与
④ステロイド薬投与
⑤人工呼吸器
⑥ECMO
の診断や治療を1つ以上受けた者
※相談者の自己申告であることに留意することが必要

オミクロン株

(参考) デルタ株以前※

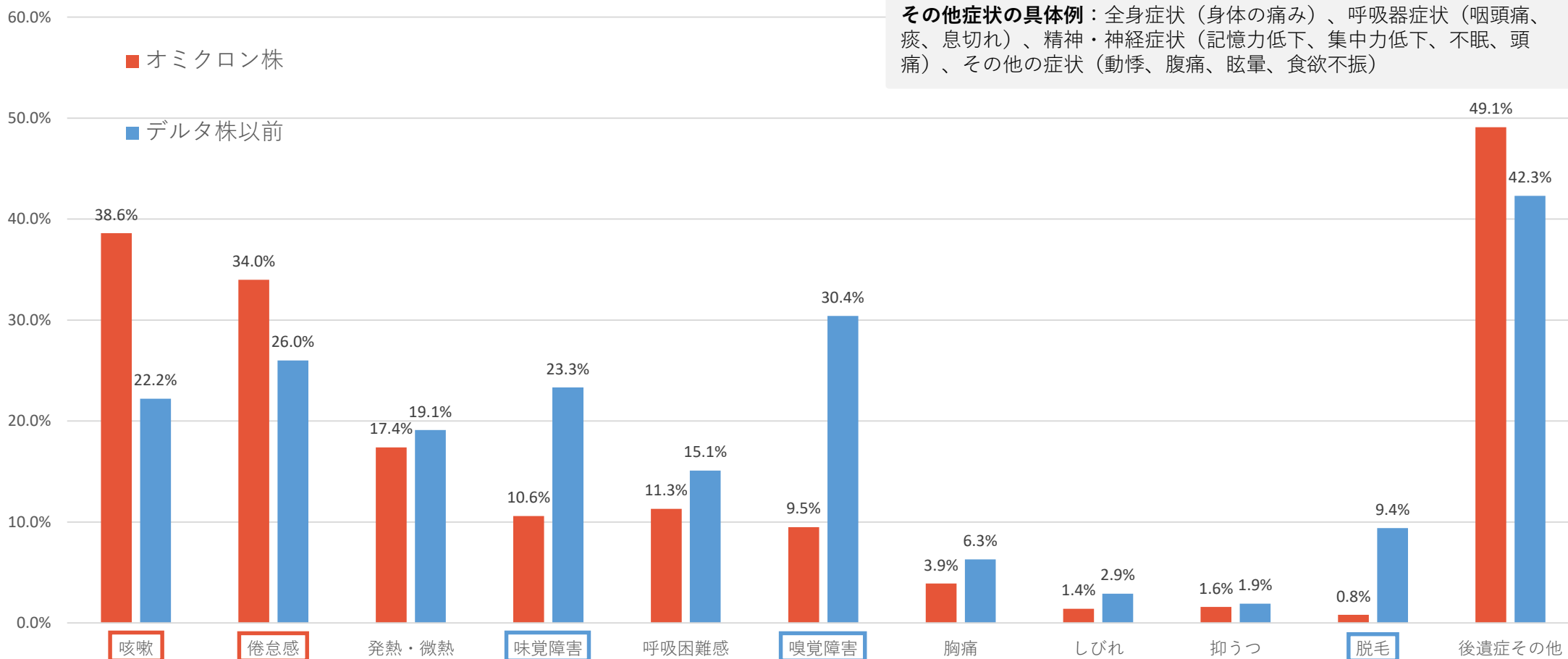


※相談日が令和3年3月30日
～令和3年10月31日の相談データ

- 「年齢構成」及び「既往症の有無」は、デルタ株以前のデータとの顕著な差はみられず、オミクロン株においても、20代以下の若い年代が23%を占め、既往症がない方は相談者の74%であった。
- 「コロナ罹患時の重症度」は、軽症以下の相談者が97%と大半を占めており、罹患時に軽症であっても、後遺症による相談が寄せられている。

3-1 相談者が訴える症状

(オミクロン株n=2,039、デルタ株以前n=3,857)



その他症状の具体例：全身症状（身体の痛み）、呼吸器症状（咽頭痛、痰、息切れ）、精神・神経症状（記憶力低下、集中力低下、不眠、頭痛）、その他の症状（動悸、腹痛、眩暈、食欲不振）

※ 1人の相談者が複数の症状をもつ場合があるため、複数回答あり。

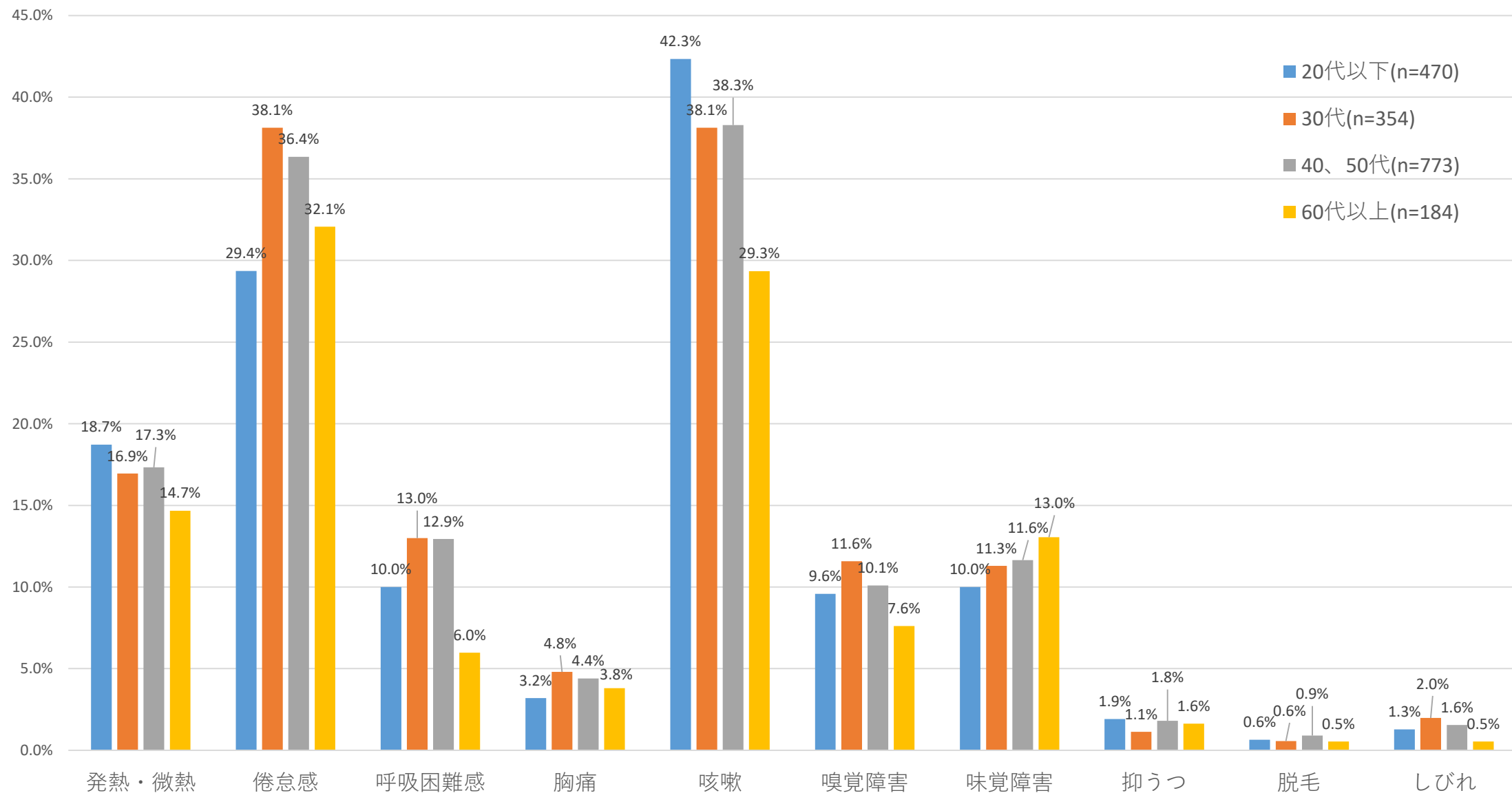
- **オミクロン株では、咳嗽（がいそう）（※1）が38.6%と最も高い割合**で、デルタ株以前から16.4%上昇している。**次いで「倦怠感」が34.0%と高い割合**となっており、デルタ株以前から8.0%上昇している。
- 一方、「**味覚障害」「嗅覚障害」「脱毛**」は、**デルタ株以前から大きく減少**（※2）している。

※1 咳嗽（がいそう） = 咳（せき）のこと

※2 オミクロン株データは、陽性判明から3か月未満の相談がほとんどであるため、3か月以降にこれらの症状が新たに出現する可能性があることに留意が必要

3-2 相談者が訴える症状（年代別 比較）

(n=2,039のうち年齢未判明分を除く1,781)



○ 訴える症状の年代による顕著な差異はみられなかった。どの症状においても、20歳代以下の若い年代から60歳代以上まで、幅広い年代から症状の訴えがみられる。

4 まとめ

- オミクロン株感染者においても、**年齢や既往症の有無、コロナ発症時の重症度などに関わらず、後遺症に関する相談が寄せられている。**
- オミクロン株における症状の割合について、デルタ株以前のデータと比較すると、**咳嗽(がいそう)・倦怠感が増加し、味覚・嗅覚障害や脱毛が減少**している。
- **後遺症を予防する観点からも、コロナに罹患しないよう、日々の基本的な感染予防対策を行うとともに、ワクチン接種の積極的な検討を。**

(参考) 後遺症に関する普及啓発物・手引

【後遺症リーフレット】

- ・ 都では、後遺症の症状、体験談、データや相談窓口等を紹介する「後遺症リーフレット」を作成し、HP上で公開（令和3年6月～）

【新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント】（第1版）

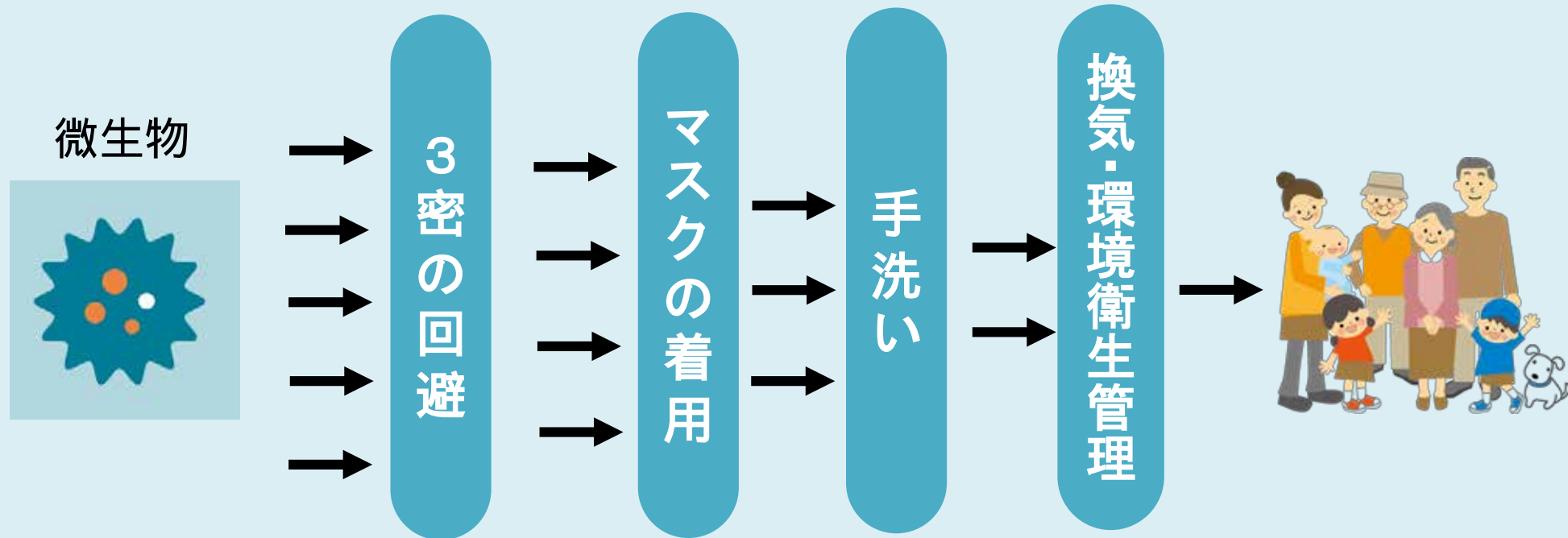
- ・ 厚生労働省において、医療従事者等を対象とした後遺症診療のアプローチやフォローアップ方法についてとりまとめた手引きを作成（令和4年4月28日）



基本的な感染防止対策の継続

- ✓ 微生物の伝播を100%防ぐことは不可能
- ✓ **ワクチン接種**や**基本的な感染防止対策**の継続など総合的な感染防止対策によってリスク軽減を図っていく

《総合的な感染防止対策》









マスクの着用に関する基本的な考え方

マスクの着用は、**基本的な感染防止対策として重要**
マスク着用を考える際の感染リスクを考慮にいった**3つのポイント**

「身体的距離」が確保できているか	感染経路の一つである「飛沫」は、 1 m ~ 2 m先まで届く とされているため、感染者との距離は、目安として 2 m以上確保することが重要 です。
「屋外」か「屋内」か	屋外では、 空気の循環 により、屋内と比べると 感染リスクが低くなります 。
会話を行う/会話をほとんど行わない	会話や発声により感染が伝播 することもあります。 会話がなければ感染リスクは低くなります 。

様々な場面におけるマスク着用について




屋外	距離が確保できる 2 m以上を目安	距離が確保できない
会話を する	 <p>2 m以上を目安</p>	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 近い距離で会話 するような場面
会話を ほとんど 行わない	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 公園での散歩やランニング、サイクリングなど離れて行う運動 ・ 鬼ごっこなど密にならない外遊び 	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 徒歩や自転車での通勤など、屋外で人とすれ違うような場合 

屋内(注)	距離が確保できる 2 m以上を目安	距離が確保できない
会話を 行う	 <p>十分な換気など感染防止対策を講じている場合は外すことも可</p>	
会話を ほとんど 行わない	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 距離を確保して行う 図書館での読書、 芸術鑑賞  <p>2 m以上を目安</p>	 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通勤電車の中 

(注) 外気の流入が妨げられる、建物の中、地下街、公共交通機関の中など

夏場については、熱中症防止の観点から、屋外の「着用の必要はない」場面で、マスクを外すことを推奨
お年寄りと会う時や病院に行く時など**ハイリスク者と接する場合にはマスクを着用する**

子どものマスク着用について

屋内・屋外のマスク着用について										
2歳未満	 <p>マスクの着用は推奨しません</p>									
2歳以上	 <p>他者との距離に関わらず マスク着用を一律には求めない</p>	 <p>・施設内に感染者が生じている場合は マスク着用も</p>								
マスク着用の必要がない場面										
就学児 (小学校から 高校段階)	屋外 <ul style="list-style-type: none"> ・人との距離が確保できている場合 ・人との距離が確保できなくても会話をほとんど行わないような場合 <p>例：離れて行う運動や移動 鬼ごっこなど密にならない外遊び 例：屋外で行う教育活動(自然観察・写生活動等)</p>	屋内 <ul style="list-style-type: none"> ・人との距離が確保でき、会話をほとんど行わないような場合 <p>例：個人で行う読書 調べたり考えたりする学習</p>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>学校生活</th> <th>マスク着用の必要がない場面</th> <th>マスク着用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動部活動等</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・体育の授業や運動部活動等 (プールや屋内の体育館を含む) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・活動中以外の練習場所や更衣室等、食事や集団での移動を行う場合(状況に応じて) ・接触を伴う場合には、各競技団体が作成するガイドライン等を確認 </td> </tr> <tr> <td>登下校時</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・熱中症リスクが高い夏場においては、会話を控えるよう注意した上でマスクを外すよう指導 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・通学電車の中 </td> </tr> </tbody> </table>		学校生活	マスク着用の必要がない場面	マスク着用	運動部活動等	<ul style="list-style-type: none"> ・体育の授業や運動部活動等 (プールや屋内の体育館を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動中以外の練習場所や更衣室等、食事や集団での移動を行う場合(状況に応じて) ・接触を伴う場合には、各競技団体が作成するガイドライン等を確認 	登下校時	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症リスクが高い夏場においては、会話を控えるよう注意した上でマスクを外すよう指導
学校生活	マスク着用の必要がない場面	マスク着用								
運動部活動等	<ul style="list-style-type: none"> ・体育の授業や運動部活動等 (プールや屋内の体育館を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ・活動中以外の練習場所や更衣室等、食事や集団での移動を行う場合(状況に応じて) ・接触を伴う場合には、各競技団体が作成するガイドライン等を確認 								
登下校時	<ul style="list-style-type: none"> ・熱中症リスクが高い夏場においては、会話を控えるよう注意した上でマスクを外すよう指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・通学電車の中 								

「第 88 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 26 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 88 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皆様にご出席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のメンバーで、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でいらっしゃいます大曲先生。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。そのほか、7 名の方が Web での参加となっております。

それでは早速ですけれども、「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」でありますけれども、色としては「オレンジ」としております。コメントとしては「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。

新規の陽性者数は緩やかな減少傾向にございます。換気を励行して、3 密の回避、マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗い等、引き続き基本的な感染防止対策を徹底し、さらに新規陽性者数を減らす必要がある、といたしました。

それでは、詳細についてご報告をいたします。

まずは、①新規陽性者数でございます。

新規陽性者数の 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 3,588 人から、今回は 1 日当たり 3,304 人とわずかに減少しております。今回の増加比は約 92%でございます。

7 日間平均でございますが、増加比が、前回の約 100%から今回約 92%と、100%を下回っております。新規の陽性者数は緩やかな減少傾向にあります。リバウンド警戒期間の終了後も、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 密の回避、人と人の距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底をして、さらに新規陽性者数を減らす必要がございます。

東京都の健康安全研究センター等において、ゲノム解析を行った結果、都内で初めてオミ

クロン株の亜系統である BA.5 系統が 1 例、そして BA.2.12.1 系統 1 例が確認されております。健康安全研究センターでは、この BA.5 系統と BA.2.12.1 系統に対応した新たな変異株 PCR 検査を開始して、監視体制を強化をしております。

また、ワクチンであります。5 月 24 日の段階で、東京都の 3 回目のワクチンの接種状況はやや増加をしております。全人口では 56.9%、12 歳以上では 62.7%、65 歳以上では 87.1%となりました。また、5 月 25 日から、「60 歳以上の方」又は「18 歳以上で基礎疾患を有する方・その他重症化リスクが高いと医師が認める方」を対象に、4 回目のワクチンの接種が開始となっております。

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、ワクチンを接種した方においては、症状が遷延するリスクが低いとの報告もあります。幅広い世代に対して、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。

次、①-2 に移って参ります。

年齢別の構成比であります。新規陽性者に占める割合であります。20 代が 20.0%と最も高く、次いで 30 代が 18.3%でありました。30 代以下の割合が 68.7%と、高い値で推移をしております。これまでの感染の拡大したときの状況では、まず若年層に感染が広がって、その後になって中高年層に波及しております。引き続き警戒が必要でございます。また、保育園・幼稚園、そして学校生活及び職場など、全世代における感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3 に移ります。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の数であります。前週が 1,669 人、今週は 1,535 人です。その割合は 6.4%となりました。

7 日間平均は、前回は 1 日当たり 230 人、今回は 1 日当たり約 217 人でありまして、横ばいございました。

重症化リスクの高い 65 歳以上の新規陽性者の数の 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、そして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、そして継続を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感染経路別の割合を見て参ります。同居する人からの感染が 67.9%と最も多かったという状況です。次いで、施設及び通所介護の施設での感染が 19.7%、職場での感染が 4.9%ございました。

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ております。1 月 3 日から 5 月 15 日までに都に報告があった、新規の集団発生の事例の数であります。福祉施設、これは高齢者施設や保育園等を含みますが、1,893 件、学校と教育施設、これが 685 件、医療機関が 197 件でありました。

今週は、いったん減少した 10 歳未満及び 10 代における施設での感染例が増加をしております。特に 10 歳未満が、前週の 21.5%、375 人ですが、そこから 35.9%、799 人と大きく上昇をしました。ゴールデンウィーク明けで、保育園・幼稚園や学校が再開したこと等による影響を受けた可能性があります。

また、高齢者施設、そして医療機関等においては、施設の中での集団発生が未だに確認をされています。職員の就業制限等による社会機能の低下が危惧をされます。また、保育園・幼稚園、そして小学校等でも、依然として施設内の感染が報告をされています。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ます。

また、職場であります。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、受診そして休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンラインの会議、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は、前週が 285 人、今回は 214 人です。会食は換気のいい場所で、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、これは繰り返し啓発する必要があります。

また、高齢者入所施設等の感染制御及び業務の支援体制の強化を図る必要があります。都では、施設を対象とした専用相談窓口を設置をして、相談に幅広く対応するとともに、施設からの要請に応じ、即時支援チームが 24 時間以内に現地を訪問するなど、支援の体制を整備をして、対象の施設に周知をしております。

次、①-6 に移って参ります。

今週の新規陽性者 23,854 人のうち、無症状の陽性者が 1,524 人でありました。割合は前週と同じく 6.4%であります。

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人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。

保健所別の届出数であります。今週は、世田谷で 2,007 人と最も多く、次いで足立が 1,368 人、次いで多摩府中が 1,350 人、大田区が 1,179 人、新宿区が 1,126 人という状況でございます。

次に①-8 に移って参ります。

地図で見ると、今週は、都内の保健所のうち、約 19%にあたる 6 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をされています。

実数で見ますとこのような分布で、色の濃い、数の多いところは、真ん中から右というところでございます。

次、①-9 に移って参ります。

人口 10 万人単位で補正をしますと、全部紫という状況でございます。

次、②です。#7119 における発熱等の相談件数でございます。

この7日間平均であります。前回の1日当たり62.6件から、今回は1日当たり59.7件であります。横ばいでした。

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1,786件、今回は1日当たり1,575件でございます。

発熱等相談件数の7日間平均は、高い値で推移しております。引き続き、#7119と発熱相談センターの連携を強化をしていく必要がございます。

次、③であります。新規の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。

不明者数は、7日間平均で、前回の1日当たり約2,290人から、今回は1日当たり約2,019人と減少しております。合計は14,529人でありまして、年代別で見ますと、10代以下が3,840人と最も多く、次いで20代が3,661人、30代が2,683人でございます。

このように、接触歴等不明者の数は、依然として高い値で推移しております。

次、③-2に移って参ります。

増加比を見て参りますが、前回は約97%、今回は約88%であります。増加比については100%を下回って推移しております。

次、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あります。前週の約66%から、今回は約61%となっております。

この接触歴等不明者の割合であります。20代が約77%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77%と、行動が活発な世代で高い割合となっております。

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。

次に、「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。では、「医療提供体制」について報告いたします。

総括コメント、色は「黄色」です。「通常の医療との両立が可能な状況である」。

入院患者数は横ばい、重症患者数は低い値で推移しております。病床利用率や救急医療提供体制の状況などに応じて、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行う必要がある、といたしました。

では、詳細コメントに移ります。

初めに、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いたします。

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18日時点の2.2%から、25日時点で同じく2.2%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、20.8%から 11.9%に低下しました。
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、15.3%から 16.2%。
救命救急センター内の重症者用病床使用率は、73.0%から 74.6%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、82.3 件と引き続き高い水準で推移しております。

では、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18.3%から17.0%となっております。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約11,801人から11,603人と横ばいでした。

陽性率は17.0%と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、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実施しております。

今後、水際対策が段階的に緩和される方向が示され、海外からの新たな変異ウイルスが都内に持ち込まれることに備え、検査体制を強化し、変異株に感染した患者の動向を注意深く監視することが求められます。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

先ほども述べましたけれども、東京ルールの適用件数の7日間平均は前回の91.0件から82.3件となっております。

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、新型コロナウイルス感染症流行前の水準に比べると、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1,120人から1,176人となりました。

新たに入院した患者は前週の751人から、今週は767人と横ばいでした。また、入院率は3.2%でした。

疑い患者について、都内全域で約164人を受け入れております。

入院患者数は、約4週間連続して減少した後、現在横ばいで推移しております。今後の動向を注視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16.2%であります。

都は、新たな病床確保レベルを設定し、確保病床数はレベル1が5,000床、レベル2が7,216床とし、5月23日以降、病床確保レベル1とするよう各医療機関に要請いたしました。病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行う必要があります。

入院調整本部への調整依頼件数は5月25日時点で57件でありました。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おります。

⑥-2です。

5月25日時点での入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約28%を占め、次いで70代が19%でした。

入院患者に占める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、高齢者を受け入れることが可能な病床の確保が必要であります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の45,548人から41,938人と横ばいでありました。内訳は、入院患者が1,176人、宿泊療養者が1,771人、自宅療養者は23,411人から23,952人に、入院・療養等調整中が18,888人から15,039人となっております。

全療養者に占める入院患者の割合は3%、宿泊療養者の割合は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90%でした。

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おります。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の1人から、5月25日時点で4人と、低い値で推移しております。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が5人、人工呼吸器から離脱した患者が2人、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいませんでした。

5月25日時点で、重症患者に準ずる患者は43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は40人、離脱後の不安定な患者は3人でした。

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2.5日、平均値も2.5日でありました。

重症患者数は4人と低い値で推移しており、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も2.2%と、低い割合となっております。都は、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床について、レベル1、300床を確保することとし、病床使用率などに応じて、重症者用病床数の引き下げなど、柔軟な病床運用を行うよう、各医療機関に要請いたしました。

⑦-2です。

5月25日時点の重症患者数は4人で、年代別内訳は40代が1人、60代が2人、80代が1人でありました。性別では、男性が2人、女性が2人でした。

今週報告された死亡者数は47人、20代が1人、60代が1人、70代が10人、80代が23人、90代が11人、100歳以上が1人あります。5月25日時点で、累計の死亡者数は4,464人となっております。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合、すなわち、簡易な重症化率なんですけれども、その割合は0.04%で、年代別の内訳では、40代以下が0.01%、50代が0.05%、60代が0.19%、70代が0.43%、80代が0.46%、90歳以上が0.12%でした。

⑦-3です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は5人であり、新規重症患者数の7日間平均は、

前回の 0.1 人から、5 月 25 日時点で 0.6 人に増加しております。

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す。

分析シートの内容につきまして、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、都の対応に移ります。

まず、「HER-SYS の簡素化」について、上田戦略監お願いいたします。

【上田医療体制戦略監】

はい。私からは、新型コロナウイルス感染症に係る発生届様式の簡素化の検討状況についてご報告申し上げます。

新型コロナウイルス感染者等情報把握管理支援システム、いわゆる HER-SYS についてありますが、都では、医療機関に HER-SYS への入力 of 徹底をお願いするとともに、その労力を軽減するため、入力項目の簡素化を国に要望して参りました。

現在では、都医師会のご協力や現場の努力もあり、約 8 割の医療機関に HER-SYS 入力をしていただいております。速やかな健康観察や、正確な発生動向の把握等に大きく寄与しているところであります。

昨日、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリボードで、発生届様式の簡素化が報告されました。

現在、お示ししておりますのは、現在の発生届であり、黄色線の枠内に示しているのが、厚生労働省から削除方向で提案された項目です。それに従いますと、「症状」や「感染原因」、「感染経路」等が削除されることとなります。

都では、HER-SYS の入力データを東京都のシステムに取り込んで、現在、保健所の健康観察や入院調整等に最大限活用しております。また、データを集計して、各種モニタリングやサーベイランスにも活用しております。

今回の簡素化は、健康観察や入院調整、各種モニタリング等の業務に影響することが懸念されます。

こうしたことから、都では簡素化の方向性については賛同しつつも、「症状」等の残すべき項目については存続すべきとの意見を厚生労働省にお伝えし、協議を続けているところです。

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、「ワクチンの促進」について、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私からワクチンについてご報告をいたします。

まず、年代別のワクチン接種率についてでございます。

感染の連鎖を断ち切るため、ワクチンの接種が重要でございますが、3回目接種率は都内全人口の約57%となっております。まだ若い世代では未接種の方も多く、これらの方々に、3回目接種を進めていく必要がございます。

そのための取組についてでございますが、都では、ワクチン接種を進めていくために、3回目接種済みの方等を対象といたしました、「もっと Tokyo」のトライアル実施を行うこととしております。

また、都が様々な分野で連携、ご協力いただいております「ワイドコラボ企業」を通じた周知を行うとともに、専門学校や、1・2回目の職域接種を実施した企業に対して、重点的に周知を行う等、ワクチン接種をさらに促進して参ります。

次に、4回目のワクチン接種についてであります。

60歳以上の方や、18歳以上で基礎疾患を有する方等を対象とした4回目接種についてでございますが、昨日から順次、区市町村で開始されているところでございます。6月1日からは、4つの都の大規模接種会場でも接種を開始いたします。

都は、クラスターの発生が懸念されます高齢者入所施設への接種を着実に進めるため、接種計画を策定する区市町村への支援を行うとともに、ワクチンバスを活用して接種を加速して参ります。

さらに、接種対象となります基礎疾患の範囲を示しましたチラシを病院や薬局に掲示する等、接種対象者への周知を強化して参ります。

これらの取組を行いながら、重症化リスクの高い高齢者等への4回目接種についても推進して参ります。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ワクチン接種について、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、東京 iCDC からご報告いただきます。

まず、「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。それでは直近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。

次のスライドお願いいたします。

初めに要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は 2 週連続で増加しており、すでにゴールデンウィーク前の水準を超えつつあります。特に、リバウンド経過期間が終了してから、急激に増加しております。

一方で、実効再生産数は 1.0 わずかに下回っている状況に過ぎず、今後、感染リスクの高い行動を取る人々が大幅に増えていきますと、感染状況が再び悪化する可能性は十分にあると思われまます。

現時点の感染状況は決して低いレベルではないということに留意しつつ、基本的な感染対策をしっかりと継続していただくことが重要と思われまます。

それでは詳細につきまして説明をさせていただきます。

次のスライドお願いいたします。

さて、先週末までの夜間滞留人口の推移ですが、ゴールデンウィーク明け 2 週連続で増加しており、すでにゴールデンウィーク前の水準を超えつつあります。

次のスライドお願いします。

こちらは、新型コロナ流行前の 2019 年の夜間滞留人口の水準と、流行後の 2020 年以降の水準と比較したグラフです。

赤色のラインの右端が 2022 年の直近の推移を示しておりますが、こちらを見ますと、コロナ前の同時期水準と比べますと、依然 46%程度低いところを推移しているということがわかります。今後、どの程度のピッチでのコロナ前の水準に近づいていくのか、注視していく必要があると思われまます。

次のスライドお願いします。

こちらは、先週末時点までの 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。

このところ、新規感染者数の減少傾向が続いてはおりますが、依然高い水準で推移しており、また減少ペースもかなり緩やか鈍い状況です。実効再生産数も 1.0 をわずかに下回っている状況にすぎず、今後、感染リスクの高い行動とる人々が急激かつ大幅に増えていきますと、感染状況が再び悪化する可能性が十分にあると思われまます。すでに、先週末時点において、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は、ゴールデンウィーク前の水準に達しており、リバウンド経過期間が終了した今週以降、さらにどの程度増加していくか、感染状況とともに注視していく必要があると思われまます。

次のスライドお願いします。

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。

先日、リバウンド警戒期間が終了したところですが、その直後から、やはり夜間滞留人口が増加し始めております。感染状況を悪化させずに、社会活動を戻していくためには、引き続き、基本的な感染対策をしっかりと継続していただくことが重要と思われまます。

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。

滞留人口について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしければ、「総括コメント」、「変異株 PCR 検査」、「都立・公社病院「コロナ後遺症相談窓口」の相談データ分析」、そして「マスク着用」につきまして、賀来先生お願いいたします。

【賀来先生】

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をさせていただき、続いて、変異株、後遺症、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。

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、緩やかな減少傾向にあるものの、引き続き、基本的な感染症対策を徹底し、新規陽性者数を減らす必要があること。

また、医療提供体制については、入院患者数は横ばい、重症患者数は低い値で推移しており、今後は、病床使用率、救急医療体制の状況を見ながら、通常医療とのバランスをとる等、病床を柔軟に運用する必要があるとのこと。

現時点では、感染は減少傾向にあるものの、警戒を緩めることなく、基本的な感染症対策の継続、医療提供体制、療養体制の充実を維持していくことが必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の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 2 週連続で増加となっているものの、ゴールデンウィーク前の水準は下回っているとのこと。

ただし、リスクの高い行動をとる人々が大幅に増えると、感染状況が再び悪化する可能性が十分にあるとのことですので、基本的な感染防止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す。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらは、ゲノム解析結果の推移です。

現時点では、5 月の BA.2 系統の株の占める割合は 98.4%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、オミクロン株の亜系統である BA.5 系統が 1 件、BA.2.12.1 系統が 1 件確認されました。

これらの変異株に関する概要や検査方法等については、後程、改めてご報告いたします。
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 の結果です。

判定不能分を除いた BA.2 系統株が占める割合は、5 月 10 日の週では 98.4%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、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 系統に株に置き換わったと考えられます。

次のスライドをお願いします。

このスライドは、参考にお示ししております。説明については割愛、省略いたします。

次のスライドをお願いします。

こちらは先ほどご報告をいたしました、都内で新たに確認された、オミクロン株の亜系統である BA.5 系統と BA.2.12.1 系統の追加情報です。

まず、BA.5 系統についてですが、WHOによると、5 月 18 日時点で 19 カ国から 757 件が報告されています。報告数は、南アフリカが最多で、次いでドイツ、ポルトガルとなっております。また、5 月 25 日時点で、空港検疫では 7 件が確認されています。

次に BA.2.12.1 系統についてです。WHOによると、5 月 18 日の時点で、38 カ国から、21,711 件が報告されています。報告数は、アメリカが最多で、5 月 21 日の週では 57.9%が BA.2.12.1 に置き換わっています。また、5 月 25 日の時点で、空港検疫では 180 件が確認されています。

いずれの系統も、既存のオミクロン株と比較して、感染者の増加の点で優位性があると言われていますが、重症度の増大については明らかになっていません。

次のスライドをお願いします。

BA.5 系統と BA.2.12.1 系統に対応した変異株 PCR 検査についてご報告いたします。

東京都では、都内における BA.5 系統、BA.2.12.1 系統の発生状況を、いち早く把握するため、東京都健康安全研究センターにおいて、BA.5 系統と BA.2.12.1 系統に対応した変異株 PCR 検査を開始しております。

検査方法の概要ですが、これまでも東京都健康安全研究センターでは、オミクロン株の主な変異である、E484A の有無を、独自の変異株 PCR 検査で確認し、オミクロン株疑いを把握しておりました。また、現在の感染の主体である BA.2 にはない変異である L452R の有無についても、既存の検査で確認をしております。

L452R の変異がある場合、BA.4 または BA.5 の疑いがあります。今回、これに加えて、膜たんぱく質の変異、D3N の有無を確認します。変異がある場合は、BA.5 の疑いがあり、変異がない場合は、BA.4 の疑いがあります。

また、L452R ではありませんが、BA.2.12.1 の疑いがあります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、先ほどご説明した検査方法に関する参考資料です。説明については省略をいたします。

いずれの系統も、既存のオミクロン株と比較して、感染者の増加の点で優位性があると言われていますが、東京都健康安全研究センターでは、先ほどご説明した変異株 PCR 検査により、1日でも BA.5 や BA.2.12.1 等の判別をすることが可能となっています。

今後、水際対策緩和により、海外から変異株の国内への流入も考えられることから、東京 iCDC のゲノム解析チームでは、引き続き、迅速性の高い変異株 PCR 検査を活用し、新たな変異株の動向を監視していくとともに、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。

続きまして、都立・公社病院コロナ後遺症相談窓口のデータ分析について報告をいたします。

東京 iCDC 後遺症タスクフォースにおいて、コロナ罹患後の症状、いわゆる後遺症について、都立・公社病院に設置した「コロナ後遺症相談窓口」のデータをもとに分析を行いましたので報告をいたします。

コロナ後遺症の相談窓口での相談実績は、スライドに示しておりますが、相談窓口を設置した令和3年3月30日から今年4月30日までの間に、7,258件の相談を受けております。今回は、そのうちオミクロン株に感染した方と見込まれる、陽性判明日が本年1月1日から4月30日までの相談者のデータ 2,039 件の分析となります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、相談窓口開設後から4月末までの週単位の相談件数の推移です。

青い棒グラフが週単位の相談件数、オレンジの折れ線グラフが新規陽性者数になります。

オミクロン株による感染拡大の影響で、本年1月以降の相談件数は急増し、2月末から3月初めにかけての週で、ピークとなる 243 件の相談がありました。その後、相談件数は減少傾向にはありますが、件数そのものは高い水準で推移しております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、相談者の基本情報のうち、年齢構成、基礎疾患を含む既往症の有無、コロナ罹患時の重症度について、それぞれ円グラフでまとめたものです。

参考として、下段の方に、前回2月3日に報告したデルタ株以前の基本情報を掲載しています。デルタ株以前の基本情報と比較しますと、「年齢構成」「既往症の有無」の割合については、デルタ株以前のデータとの顕著な差は見られず、オミクロン株においても、20代以下の若い年代の相談者が全体の4分の1を占めています。また、相談者の4分の3が既往症のない方となっています。

コロナ罹患時の重症度については、オミクロン株の相談者のデータにおいて、軽症以下の方が97%と大半を占めており、罹患時に軽症であっても、後遺症による相談が寄せられていることがわかります。

次のスライドをお願いします。

こちらは、オミクロン株と見込まれる相談者が訴える症状とデルタ株以前のデータとの比較になります。

オミクロン株では、いわゆる咳である咳嗽が、38.6%と最も高い割合となっており、デルタ株以前のデータと比べ 16.4%上昇しています。次いで倦怠感が 34.0%と高く、デルタ株以前のデータから 8%上昇しています。

一方、味覚障害、嗅覚障害、脱毛は、デルタ株以前のデータから大きく減少しています。次のスライドをご覧ください。

相談者が訴える症状の年代別の比較になります。

訴える症状について、年代による顕著な差異は見られませんでした。どの症状においても、20代以下の若い年代から60代以上まで、幅広い年代から訴えが見られています。

次のスライドをお願いします。

まとめになります。

オミクロン株感染者においても、年齢や既往症の有無、コロナ発症時の重症度等にかかわらず、後遺症に関する相談が寄せられています。若い年代の方や、健康な方も、後遺症とは決して無縁ではありません。

後遺症を予防する観点からも、コロナに罹患しないことが何よりも大切であり、日々の基本的な感染予防対策を徹底していくとともに、ワクチン接種の積極的な検討をお願いいたします。

東京 iCDC では、後遺症の症状や体験談、データ、相談窓口等を紹介する後遺症リーフレットを発行しておりますので、ぜひご活用いただきたいと思っております。

また、後遺症の治療法については、まだ確立されていない状況ですが、厚生労働省が後遺症の診療のアプローチやフォローアップ方法について取りまとめた手引きを4月末に発行しております。医療機関で積極的にご活用いただきたく思います。

また、後遺症は症状が徐々に重くなっていく例もあるため、軽い症状であっても、決して無理をせず、後遺症が疑われる場合には、相談窓口やかかりつけ医等の医療機関に相談していただければと思います。

東京 iCDC においては、引き続き相談窓口データの分析等による実態の把握を進め、都民や医療機関等に情報を発信して参りたいと思っております。

次のスライドをお願いします。

都においては、先般、リバウンド警戒期間を終了したところですが、感染拡大を防ぐため、引き続き感染防止対策の徹底が重要となります。換気の励行、3密の回避、手指消毒等と併せて、マスクを場面に応じて適切に着用することが極めて重要になります。今般、国からマスク着用に関する考え方が示されましたので、より詳しくご説明をいたしたいと思っております。

次、をお願いします。

今回、国から示された内容は、マスクの着用について、特に感染リスクを考慮に入れた3つのポイントから整理されています。

1つ目のポイントは、身体的距離が確保できているかどうかです。2メートル以上が目安となります。これは飛沫が1メートルから2メートル先まで届くとされているためです。

2つ目のポイントは、屋外か屋内かです。屋外では、空気の循環により、感染リスクが室内と比べると低くなります。

3つ目のポイントは、会話の有無です。会話や発声により、感染が伝播することが知られています。会話がなければ、感染のリスクは低くなります。

それでは、国において示されているそれぞれの場面でのマスクの着用についてご説明をしていきたいと思えます。

次のスライドをお願いします。

まず、屋外の場合です。距離や会話等のリスクを考慮し、人との距離が2メートル以上離れている場合、また、距離が十分にとれなくても、自転車での通勤や、徒歩で人とすれ違うような場合等は、リスクが低いと、マスクを外して構わないとされています。

一方、屋外でも、近い距離で会話をするような場面では、リスクを考え、マスクの着用が推奨されています。

なお、夏場の暑いときは、熱中症防止のため、マスクを外すことが推奨されています。

続いて、外気の流入が妨げられる建物の中や地下街、公共交通機関の中等を想定した屋内ですが、屋外に比べ換気が必ずしも十分ではないため、マスクを外しても構わない場面は絞られてきます。

会話でのリスクを考慮し、屋内で会話をする場合は、マスクを着用することが推奨されます。また、会話をほとんどしない場合でも、公共交通機関の中等、距離が確保できない場合は、マスクの着用が推奨されています。

なお、屋内であっても、他の方との距離が2メートル以上確保でき、かつ、会話をほとんど行わない、例えば図書館での読書等の場合は、感染リスクが低いと考えられ、マスクを外しても構わないとされています。

次のスライドをお願いします。

就学前のお子さんで、2歳未満の場合には、マスクの着用は推奨されていません。また、2歳以上のお子さんについては、マスクの着用を一律には求められておりません。

小学生、中学生、高校生については、屋外で人との距離が確保できている場合、或いは人との距離が確保できなくても、会話をほとんどしない場合には、マスクの着用は必要ありません。屋内で人との距離が確保でき、かつ、会話をほとんど行わない場合は、マスクをしなくても構いません。体育の授業や運動、部活動の際もマスクはしなくても構いません。

なお、夏場は、先にも述べましたが、熱中症防止の観点から、マスクが必要でない場面ではマスクを外すことを推奨しています。

以上、マスクの着用につきましては、距離が十分取れるか取れないか、屋外か屋内か、会話を行うかどうか等のリスクを考慮し、対応していただきたいと思えます。

今後 iCDC 専門家ボードの先生方とも議論を深め、適切なマスクの着用について、都民

の方にわかりやすくメッセージを発信していき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。第 88 回の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議、猪口先生・大曲先生・賀来先生・西田先生・上田先生、お忙しい中でご出席、誠に感謝でございます。

「感染状況」と「医療提供体制」、それぞれ引き続き、「オレンジ」、「黄色」ということであります。

新規陽性者数は緩やかな減少傾向にあって、入院患者数も横ばいである、重症患者数は低い値での推移、というご報告をいただきました。

賀来先生の方から、重要な点、何点かいただいております。

南アフリカやアメリカで置き換わりが進んでいるということで、オミクロン株の亜系統、BA.5 と BA.12.1、この 2 つの系統が都内で初めて確認をされている、これに対応した新たな検査を健康安全研究センターで開始した、そしてオミクロン株感染者から、年齢や既往症の有無、そしてコロナ発症時の重症度等にかかわらず、後遺症の相談が多く寄せられているということ、さらにマスクの着用に関する基本的な考え等でご報告をいただきました。

以上を踏まえて、皆様へのお願いでございます。

基本的な感染防止対策を徹底すること、これは感染を抑えるということの 1 番ベースになります。引き続き、こまめな換気、3 密の回避、マスクの正しい着用等を心がけてください。

感染の連鎖を断ち切る、それとともに、後遺症を予防する観点からも、ワクチンの接種が重要であります。接種対象の方はぜひ、早めに接種をお願いいたします。

私たち一人ひとりが基本的な対策を実践をして、感染拡大を抑え込んで参りましょう。

以上でございます。

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。

以上をもちまして、第 88 回モニタリング会議を終了いたします。

なお、次回の会議につきましては別途お知らせをしたいと思っております。

ありがとうございました。