

# 第89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6月9日(木) 16時00分～16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6月8日時点）

【令和4年6月9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 (6月1日公表時点)	現在の数値 (6月8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 <sup>1</sup> (うち65歳以上)		2,347.6人 (173.1人)	1,784.0人 (132.7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) <sup>2</sup> における発熱等相談件数	59.7件	64.0件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数は継続して減少している。海外からの観光客の受入れが再開されるなど、水際対策が緩和されている。都では、新たな変異株PCR検査を開始し、監視体制を強化している。今後の変異株の動向を注視する必要がある。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>		
		新規陽性者における接触歴等不明者 <sup>1</sup>	数	1,426.0人	1,090.7人				11,651.7人 (2022/2/8)
			増加比 <sup>3</sup>	70.6%	76.5%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	13.1% (11,079人)	10.9% (9,908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
医療提供体制	受入体制	救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数	83.3件	72.1件		264.1件 (2022/2/19)	今週新たに入院した患者数及び入院患者数は、ともに減少した。引き続き、新型コロナウイルス感染症のための病床を通常医療用の病床に振り替えるなど、柔軟な病床運用を行う必要がある。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>		
		入院患者数 (病床数)	949人 (5,029床)	819人 (4,866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)	3人 (277床)	3人 (271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6月7日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)											
1回目	80.3%	2回目	79.7%	3回目	58.3%	1回目	87.5%	2回目	86.9%	3回目	64.3%	1回目	93.1%	2回目	92.9%	3回目	87.6%





# 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6月8日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (6月1日公表時点)	現在の数値 (6月8日公表時点)	これまでの最大値 <sup>5</sup>
指標	(1) 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)	18.3% (947人/5,189床)	16.2% (816人/5,047床)	71.2% (2021/8/31)
	(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率 <sup>1</sup>	2.5% (12人/473床 <sup>2</sup> )	3.8% (16人/420床 <sup>2</sup> )	36.3% (2022/2/22)
(参考指標)	(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	11.2% (106人/949人)	11.4% (93人/819人)	25.9% (2022/5/9)
	(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 <sup>3</sup> (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	73.8% (464人/629床)	72.4% (461人/637床)	78.6% (2022/5/17)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 <sup>4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	83.3件	72.1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・・・(2)(3)(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	6月9日 第89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.2.12.1 系統、BA.3 系統、BA.4 系統及び BA.5 系統が位置付けられている。</p>
① 新規陽性者数		<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31日から6月6日まで（以下「今週」という。）は372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11人）。</p>
①-1		<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回6月1日時点（以下「前回」という。）の約2,348人/日から、6月8日時点で1,784人/日に減少した。</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</p>

モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>の減少の指標となる。今回の増加比は約76%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、6月8日時点で1,784人/日と継続して減少している。増加比は、前回の約71%から今回は約76%と、3週間連続して100%を下回って推移している。</p> <p>イ) 引き続き換気を励行し、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、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、さらに新規陽性者数を減少させる必要がある。</p> <p>ウ) 夏場は熱中症防止の観点から、屋外でマスクを着用する必要はないものの、人との距離を2メートル以上確保できず、会話をするような場合には、マスクの着用が推奨される。</p> <p>エ) 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>オ) 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、都内でもこれまでにオミクロン株の亜系統である「BA.5系統」と「BA.2.12.1系統」や、BA.1とBA.2の組換え体が確認されている。今後の変異株の動向を注視する必要がある。</p> <p>カ) 海外からの観光客の受入れが再開されるなど、水際対策が緩和されている。健康安全研究センターでは、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>キ) 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、6月7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58.3%、12歳以上では64.3%、65歳以上では87.6%となった。「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、一部の区市町村及び都の大規模接種会場で実施している。</p> <p>ク) 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、若い世代を含めた幅広い世代に対してワクチン接種を強力に推進する必要がある。</p> <p>ケ) 都内でも5～11歳のワクチン接種を実施している。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>

モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 16.0%、10代 11.1%、20代 19.7%、30代 18.3%、40代 16.2%、50代 8.6%、60代 4.5%、70代 3.0%、80代 1.7%、90歳以上 0.9%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、20代が 19.7%と最も高く、次いで 30代が 18.3%となった。30代以下の割合が 65.1%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。保育所・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>
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める 65歳以上の高齢者数は、前週(5月24日から5月30日まで(以下「前週」という。))の 1,349人から、今週は 1,006人となり、その割合は 7.4%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 173人/日から6月8日時点で約 133人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></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 71.2%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、保育所、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 17.0%、職場での感染が 4.3%であった。</p> <p>(2) 今週も高齢者施設、教育施設、職場での感染例が見られている。1月3日から5月29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・保育所等) 2,022件、学校・教育施設(幼稚園・学校等) 706件、医療機関 212件であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、咽頭痛、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) 今週も、10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では 31.6%、10代では 23.8%と、高い値で</p>

モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>推移している。保育所・幼稚園や学校での感染拡大に警戒が必要である。</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る社会機能の低下が危惧される。また、保育所・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152人から115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>
	①-6	<p>今週の新規陽性者13,519人のうち、無症状の陽性者が892人、割合は前週の6.7%から6.6%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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1,223人(9.0%)と最も多く、次いで多摩府中746人(5.5%)、新宿区721人(5.3%)、足立655人(4.8%)、大田区654人(4.8%)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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32%にあたる10保健所で、それぞれ500人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p><b>【コメント】</b></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59.7件/日から、6月8日時点で64.0件/日と横ばいであった。</p>



モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
		<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1,298件/日から、6月8日時点で約1,088件/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b> 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		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の1,426人/日から、6月8日時点で約1,091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8,204人で、年代別の人数は、20代が2,128人と最も多く、次いで10代以下1,854人、30代1,519人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b> 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。6月8日時点の増加比は、前回の約71%から約76%と、4週間連続して100%を下回って推移している。</p> <p><b>【コメント】</b> 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引き続き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61%から同じく約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80%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b> 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80%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	6月9日 第89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) 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、6月1日時点の18.3%（947人/5,189床）から、6月8日時点で16.2%（816人/5,047床）となった。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、6月1日時点の2.5%（12人/473床）から、6月8日時点で3.8%（16人/420床）となった。</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、6月1日時点の11.2%から、6月8日時点で11.4%と横ばいであった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、6月1日時点の73.8%（464人/629床）から、6月8日時点で72.4%（461人/637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、72.1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11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13.1%から6月8日時点で10.9%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約11,079人/日から、6月8日時点で約9,908人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の減少がPCR検査等件数の減少を上回り、PCR検査等の陽性率は低下したが、依然として高い水準で推移している。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) 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、咽頭痛、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>

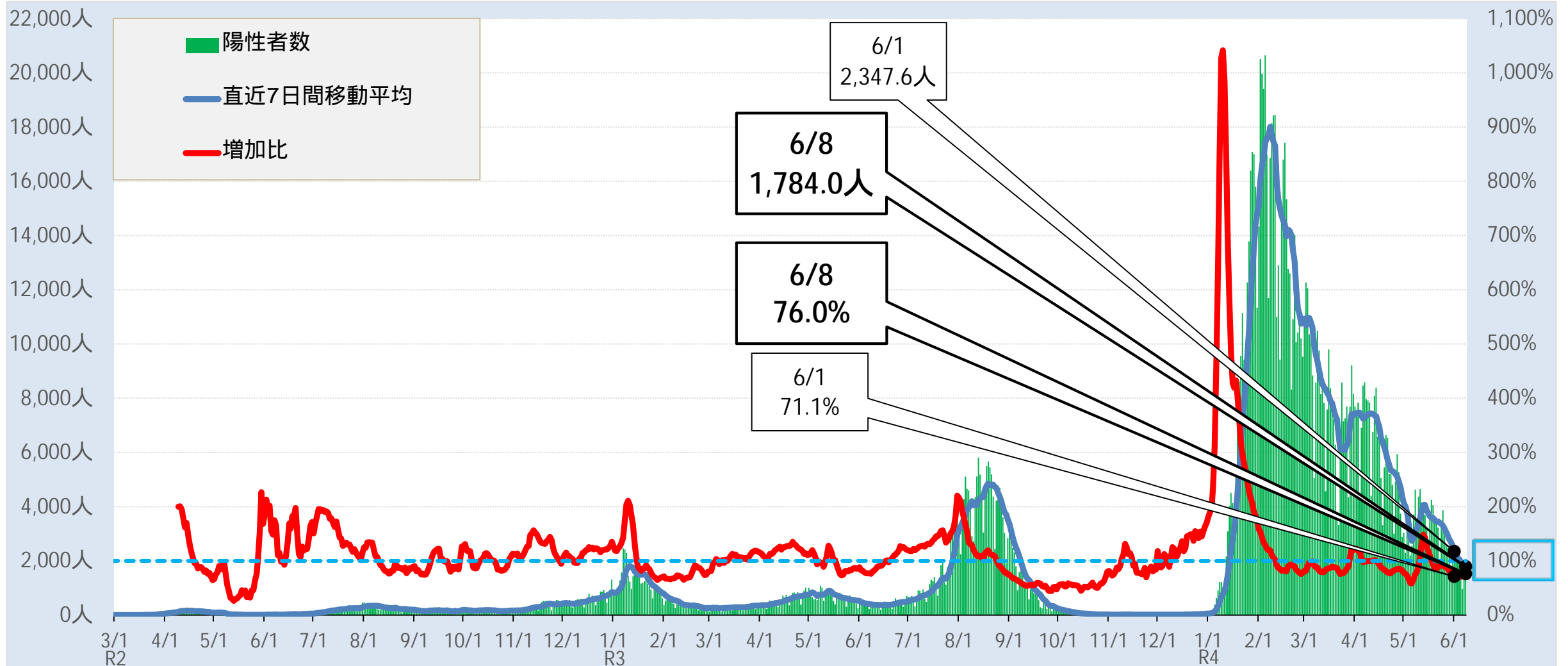
モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の83.3件/日から6月8日時点で72.1件/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は、減少したものの引き続き高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ影響が残っている。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の949人から、6月8日時点で819人に減少した。</p> <p>(2) 新たに入院した患者は前週の618人から今週は529人に減少した。また、入院率は3.9% (529人/今週の新規陽性者13,519人)であった。</p> <p>(3) 前週、都は、各医療機関に要請する病床確保レベルをレベル1 (5,000床) に引き下げ、6月8日時点で確保病床数は5,047床となった (稼働病床数4,866床)。</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147人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに入院した患者数及び入院患者数は、ともに減少した。引き続き、病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、新型コロナウイルス感染症のための病床を通常医療用の病床に振り替えるなど、柔軟な病床運用を行う必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、6月8日時点で20件となった。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>6月8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19%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数に占める60代以上の割合は、約69%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や、軽症・無症状の高齢者のための臨時の医療施設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>

モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 29,307 人から 6 月 8 日時点で 22,542 人に減少した。内訳は、入院患者 819 人（前回は 949 人）、宿泊療養者 1,084 人（同 1,291 人）、自宅療養者 13,097 人（同 17,156 人）、入院・療養等調整中 7,542 人（同 9,911 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約 4%、宿泊療養者の割合は約 5%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 91%と大多数を占めている。</p> <p>イ) 都は、32 か所、12,253 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。また、新たに宿泊療養施設の稼働レベルを 2 段階とし、レベル 2 を 32 か所、12,253 室（受入可能数 8,580 室）、レベル 1 を 21 か所、8,990 室（受入可能数 6,190 室）とした。6 月 1 日からは、レベル 1 とし、11 か所を休止して 21 か所で運用している。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p> <p>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 6 月 6 日までの 22 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 30 日までの 21 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> <p>(1) 重症患者数は、前回の 3 人から 6 月 8 日時点で 3 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 2 人（前週は 3 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 1 人（同 5 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 1 人であった（同 0 人）。</p> <p>(3) 6 月 8 日時点で重症患者に準ずる患者は 47 人（前回は 44 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 46 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 8 人を含む）（同 44 人）、離</p>

モニタリング項目	グラフ	6月9日 第89回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>脱後の不安定な患者は1人であった(同0人)。</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4.0日、平均値は4.0日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>重症患者数は3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3.8% (16人/420床) と低い割合となっている。病床使用率などに応じて、重症者用病床数の引下げや、救急医療を含む通常医療の患者の受入れなど、柔軟な病床運用を行う必要がある。</p>
	⑦-2	<p>(1) 6月8日時点の重症患者数は3人で、年代別内訳は60代1人、70代1人、90代1人である。性別は、男性2人、女性1人であった。</p> <p>(2) 今週報告された死亡者数は27人(40代1人、70代6人、80代14人、90代6人)であった。6月8日時点で累計の死亡者数は4,526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0.42%、80代0.44%、90歳以上0.13%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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2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0.3人/日から、6月8日時点で0.4人/日となった。</p>

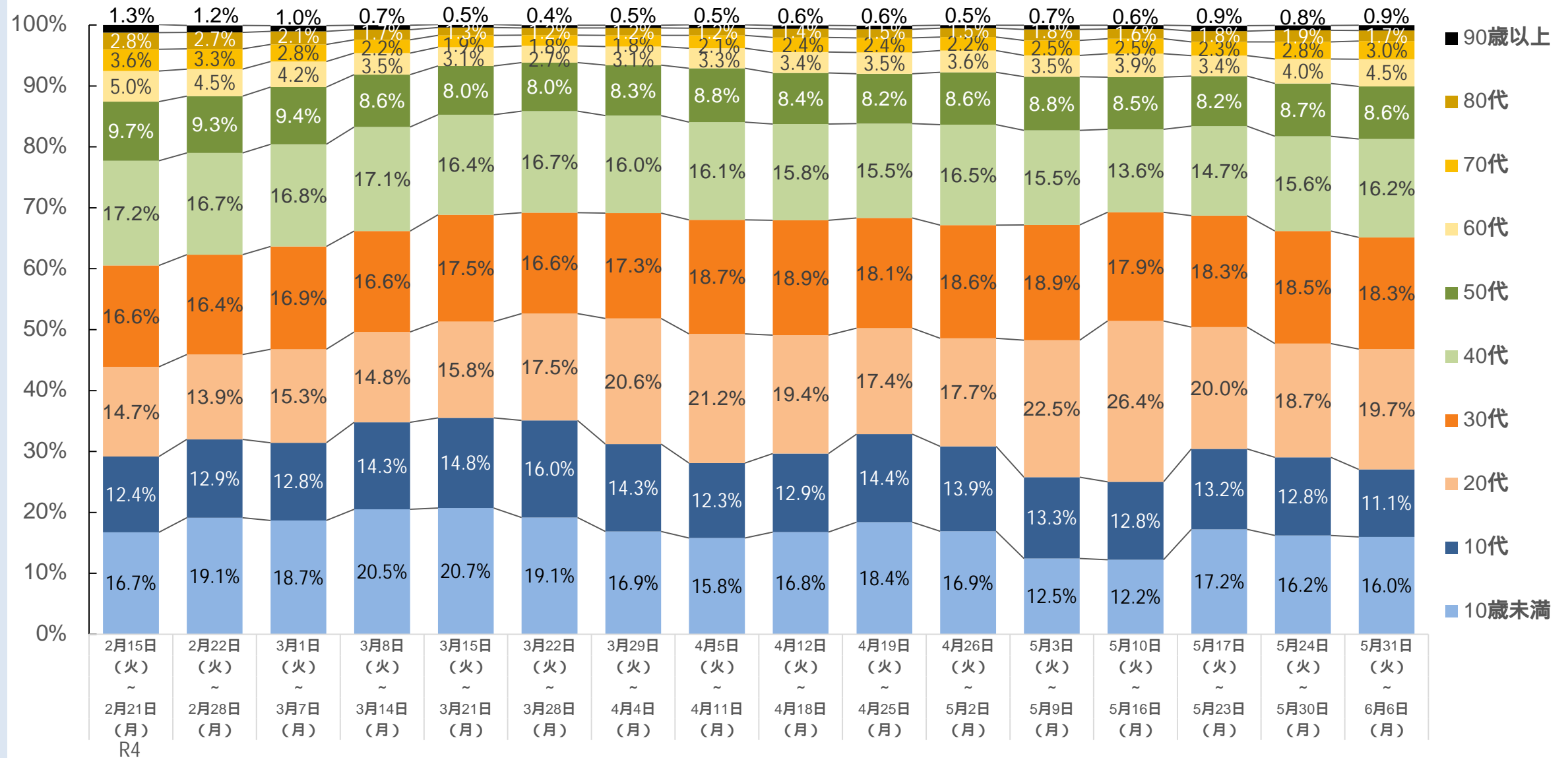
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は1,784人に減少した。増加比は約76%となった。

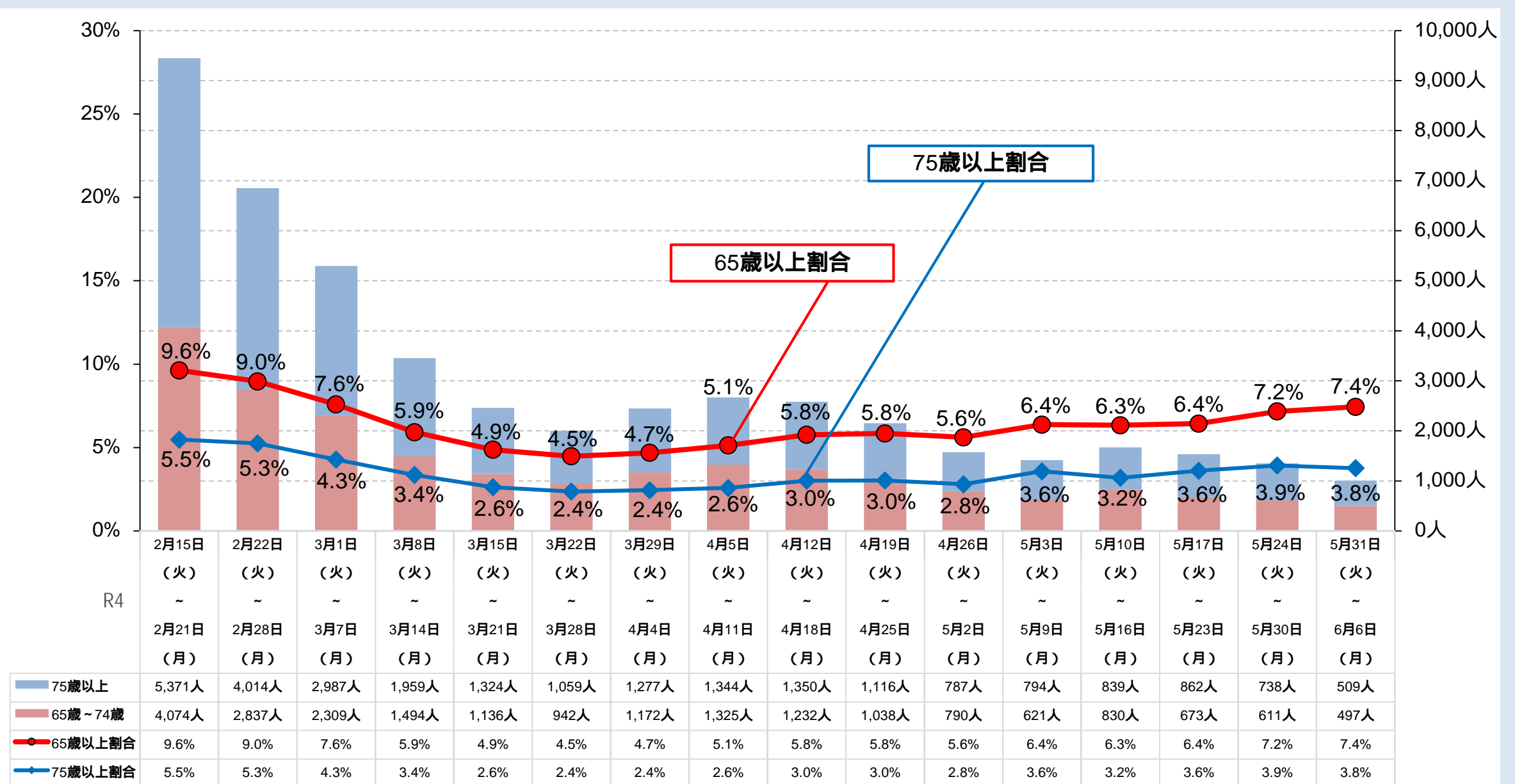


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）

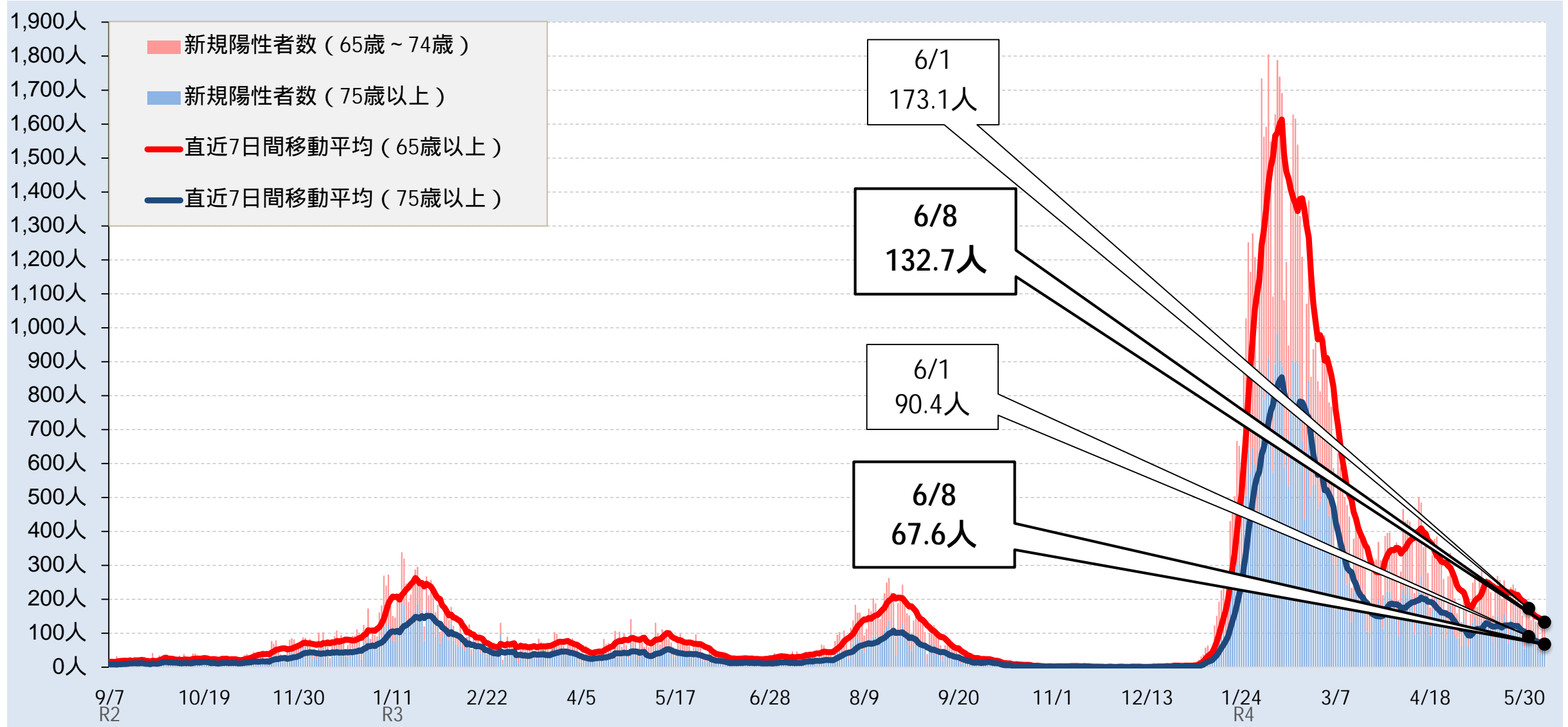


# 【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



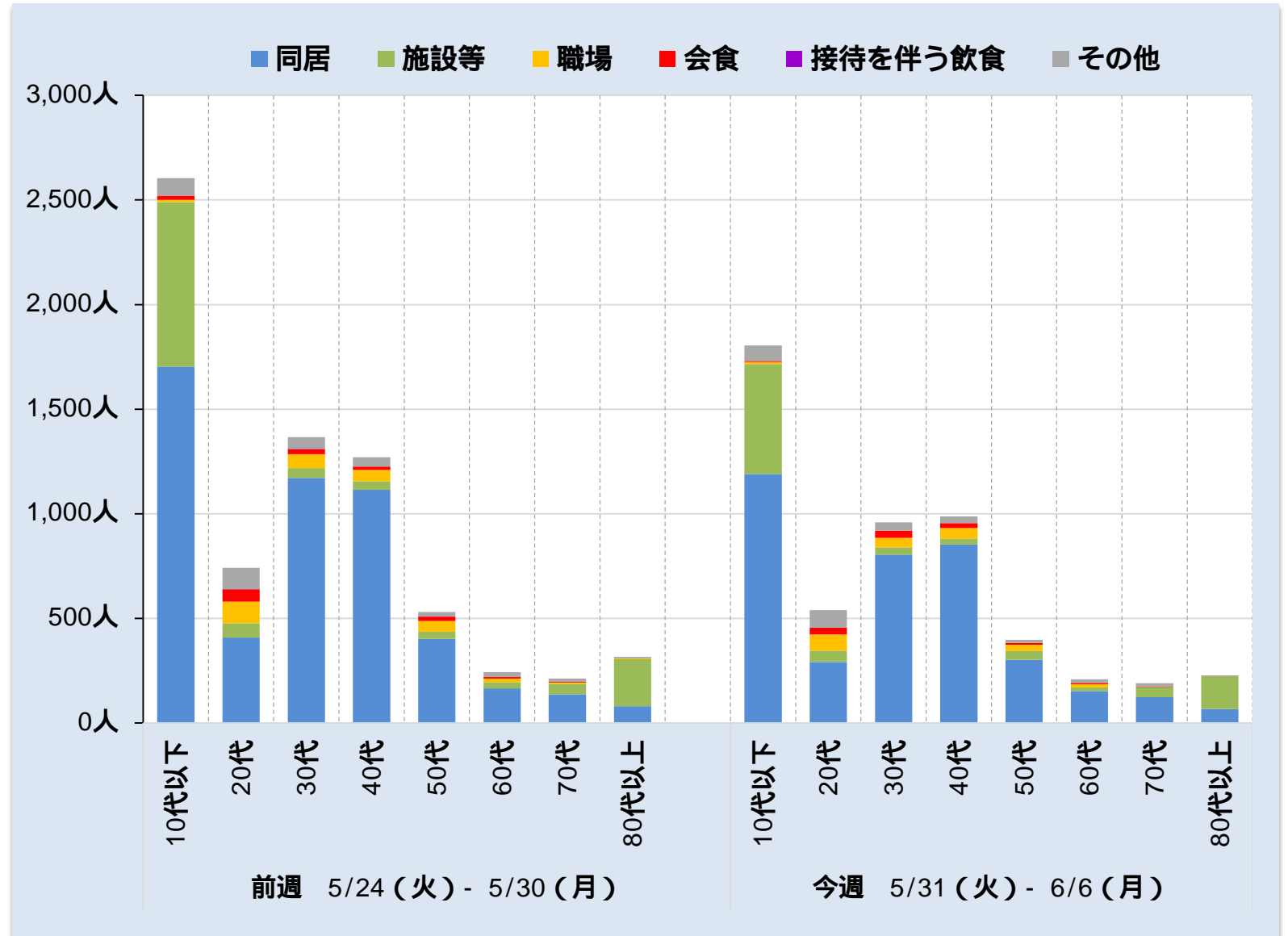
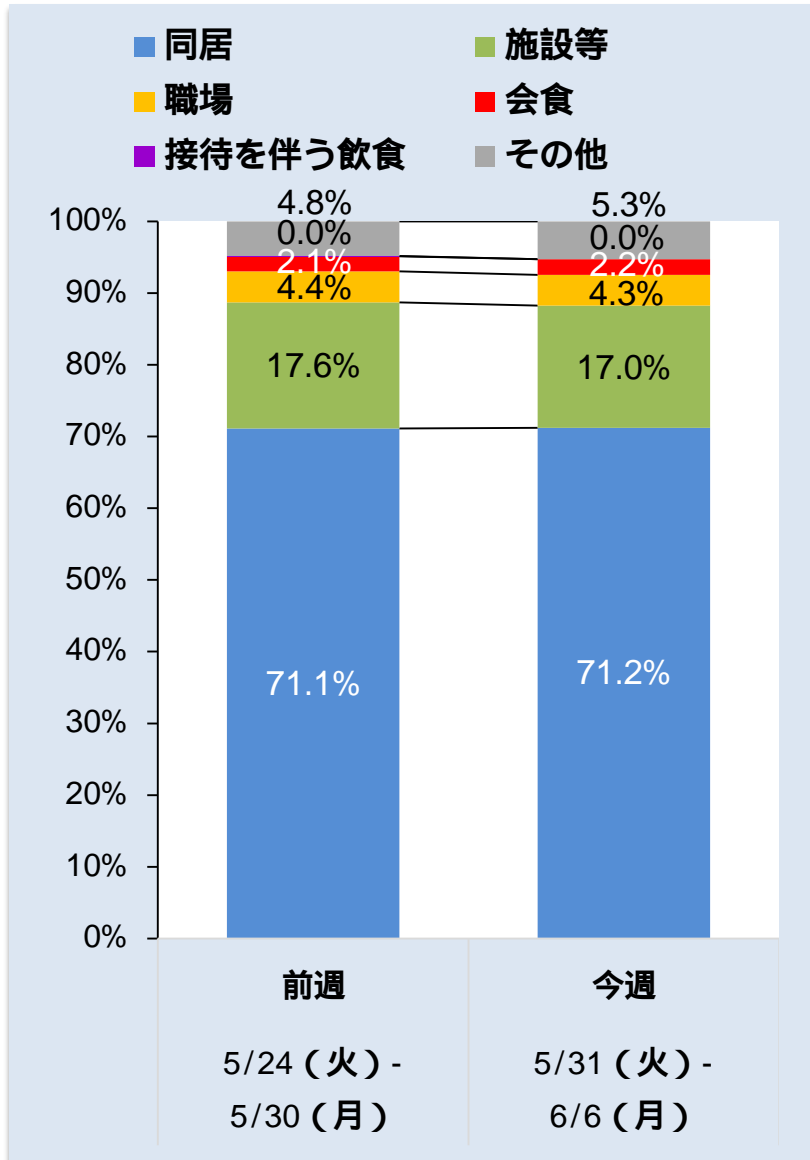


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



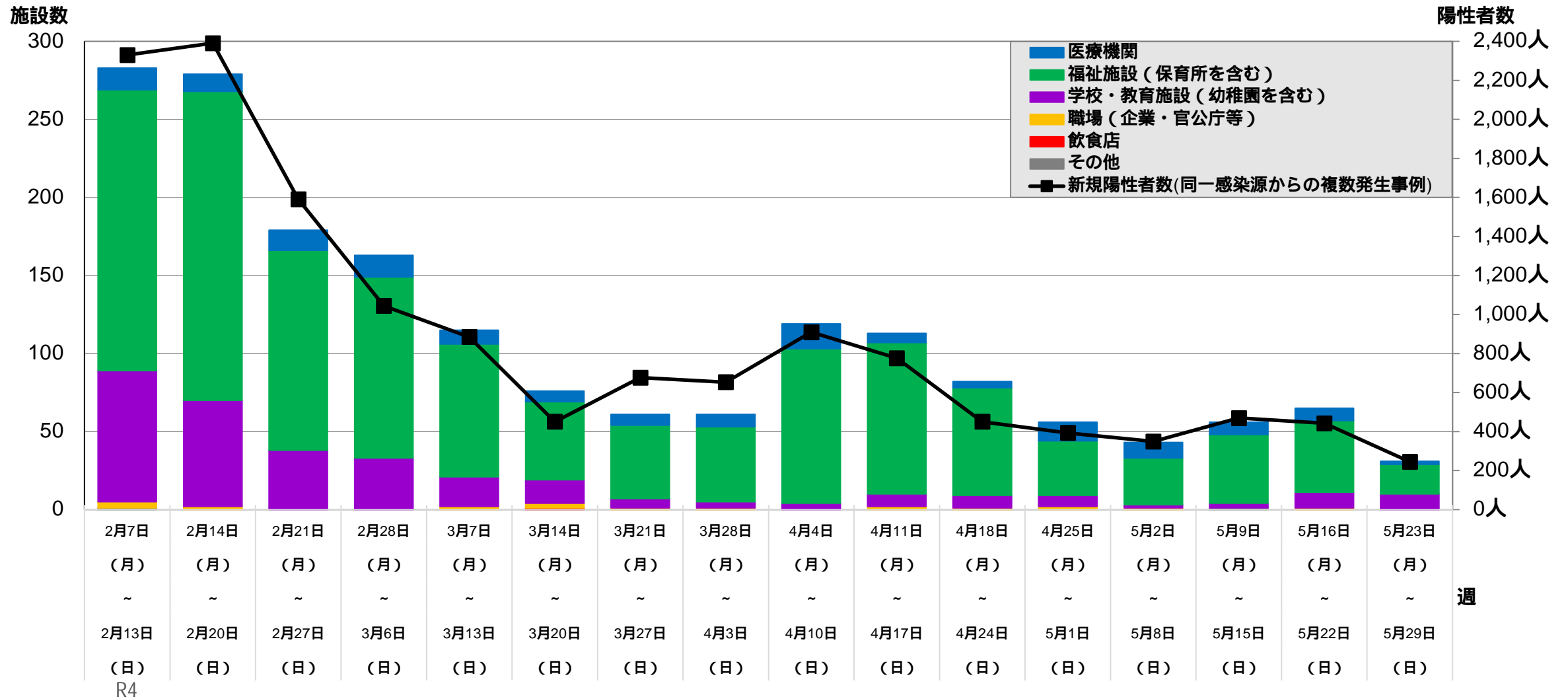
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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、保育所、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）

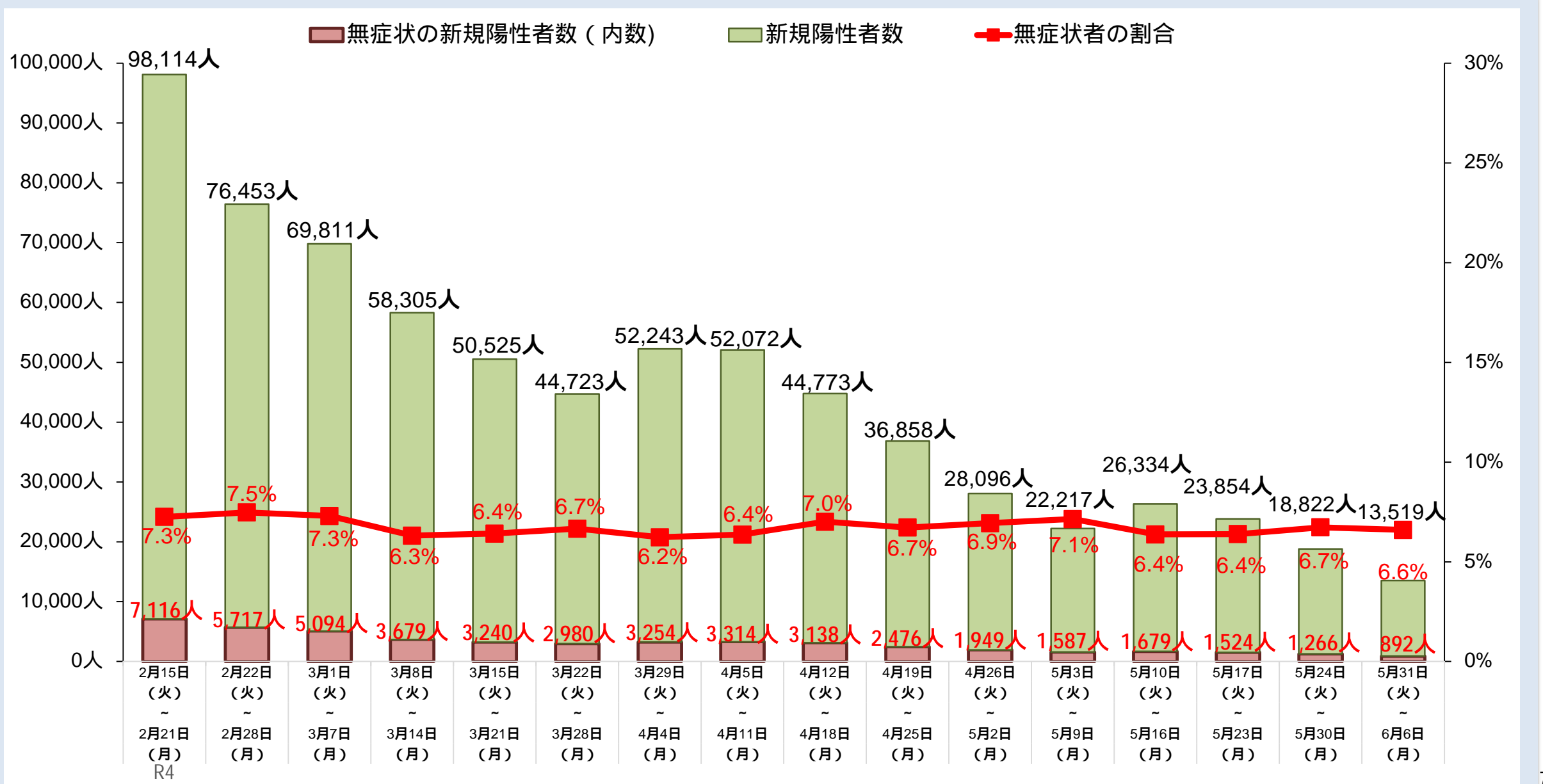


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

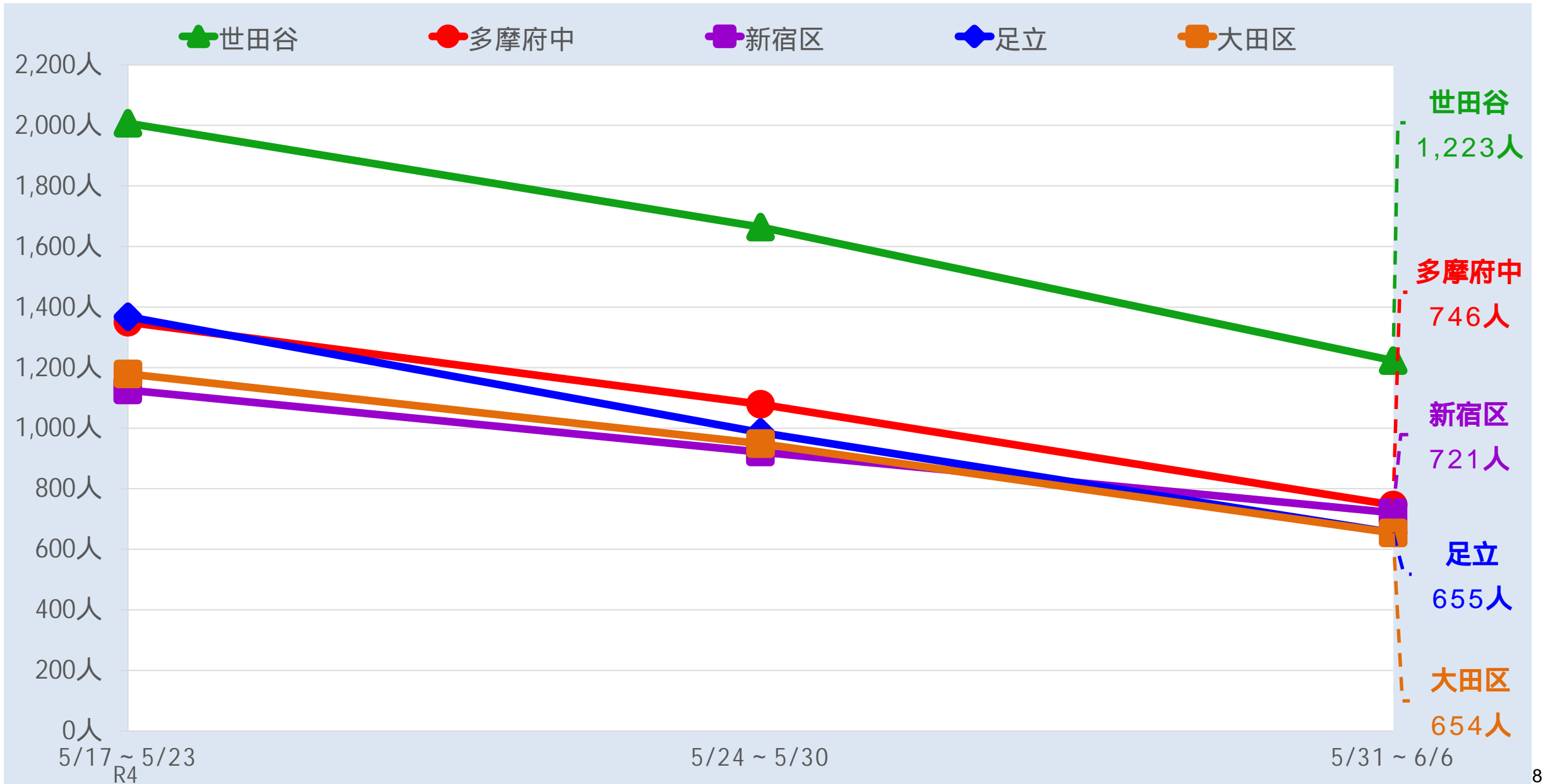
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

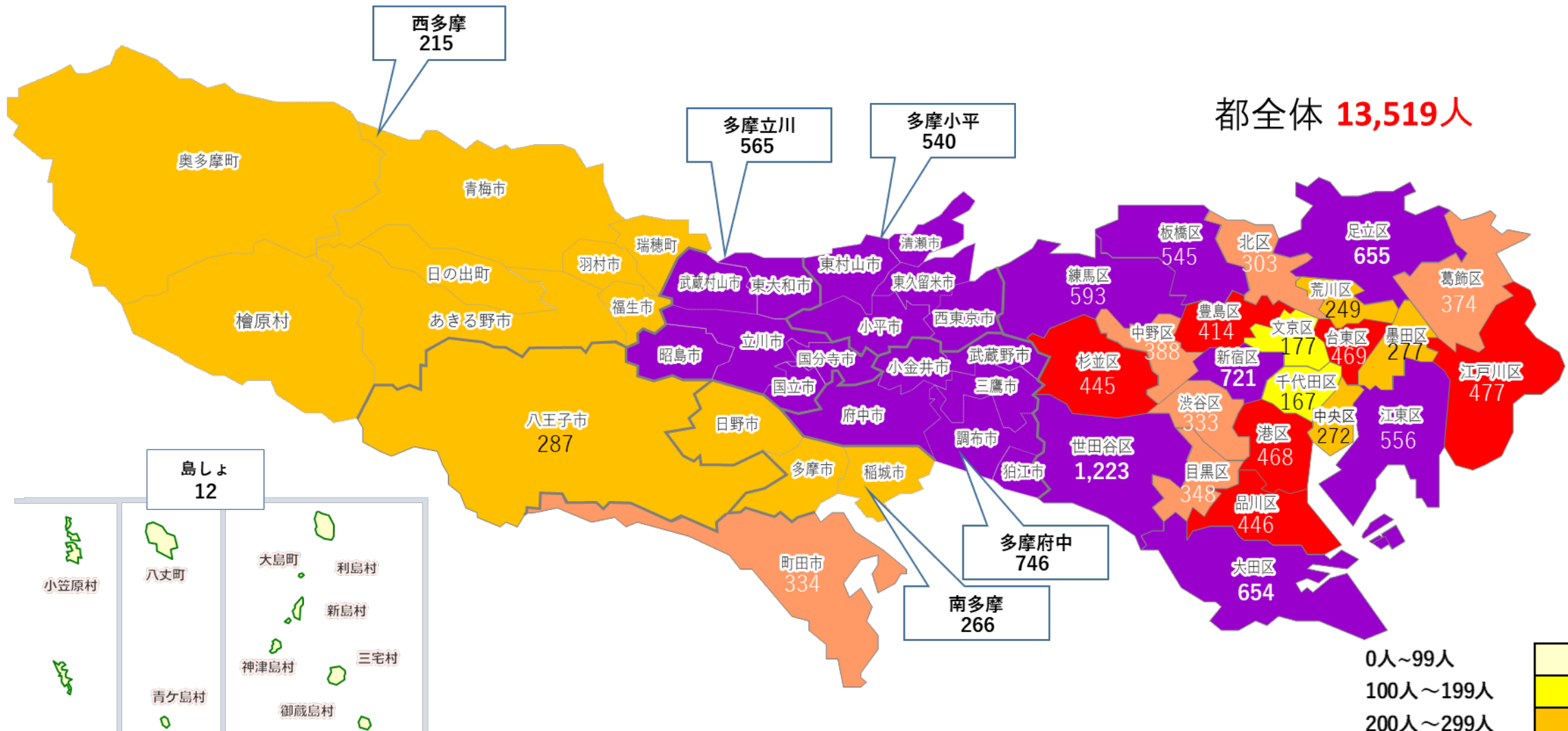
# 【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



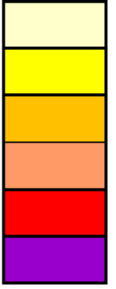
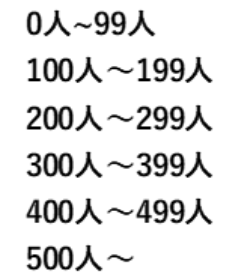
### 【感染状況】 -7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



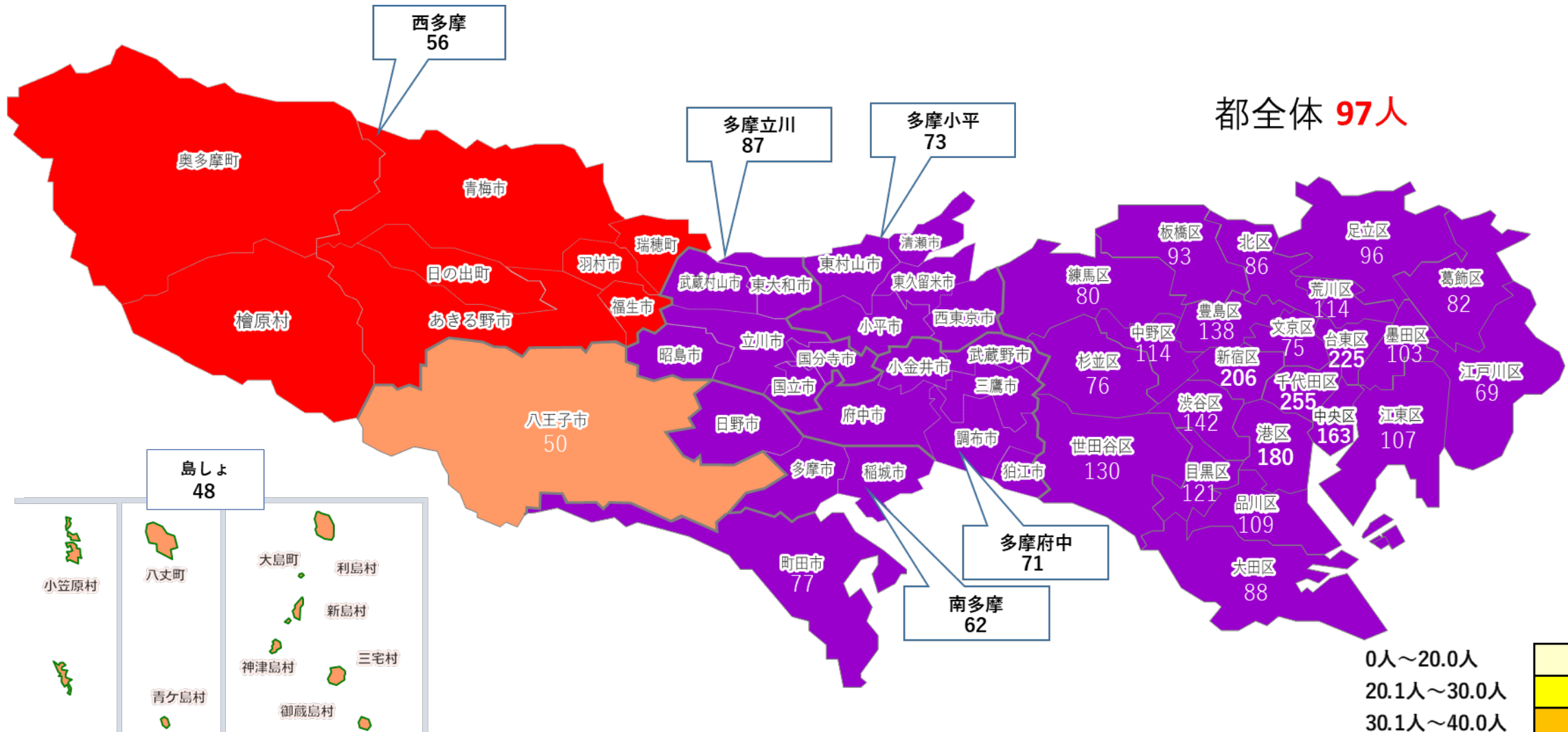
【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、5/31～6/6）



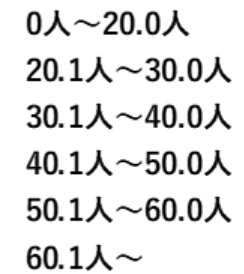
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。



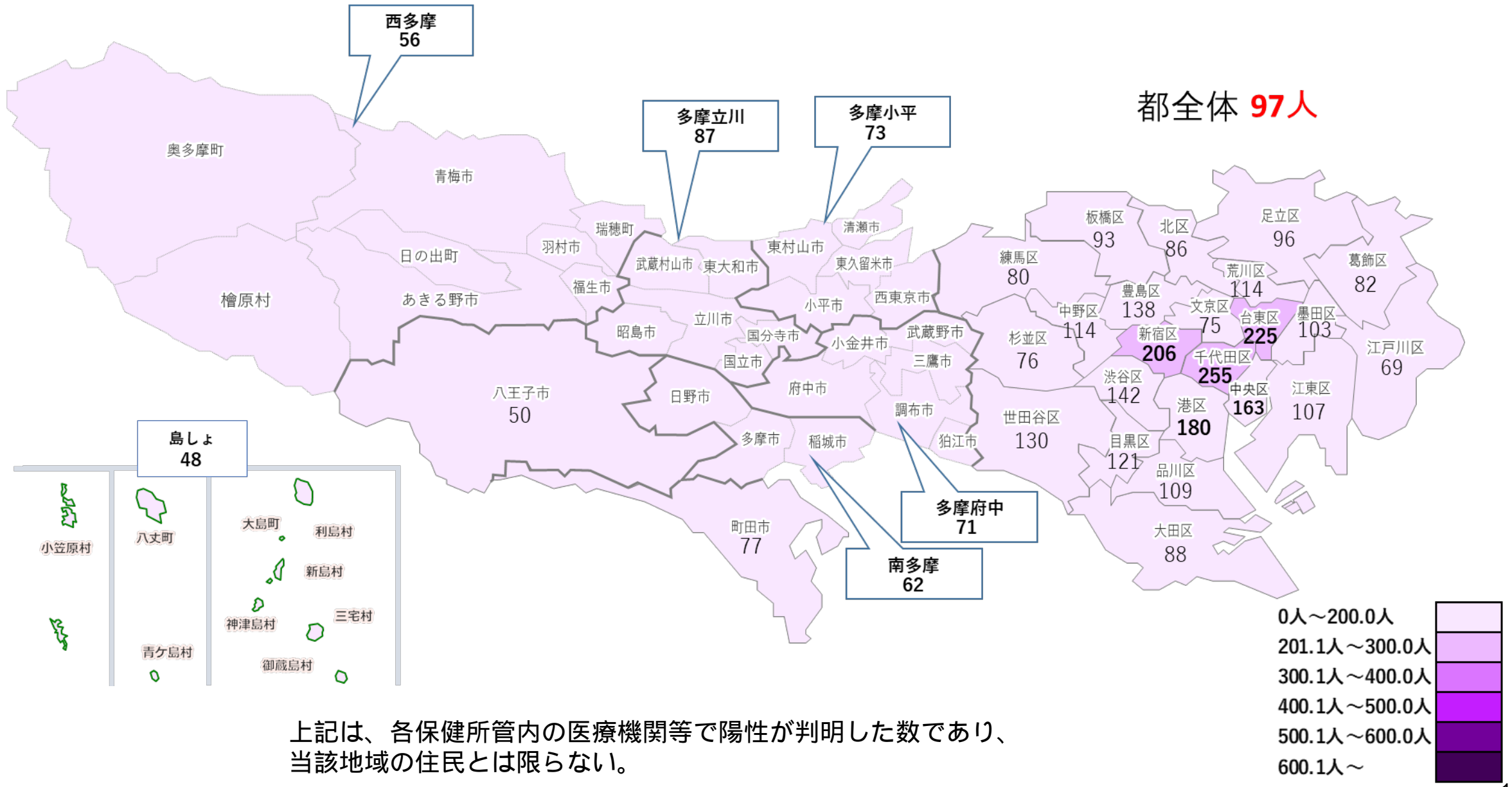
【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、5/31～6/6）



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)**

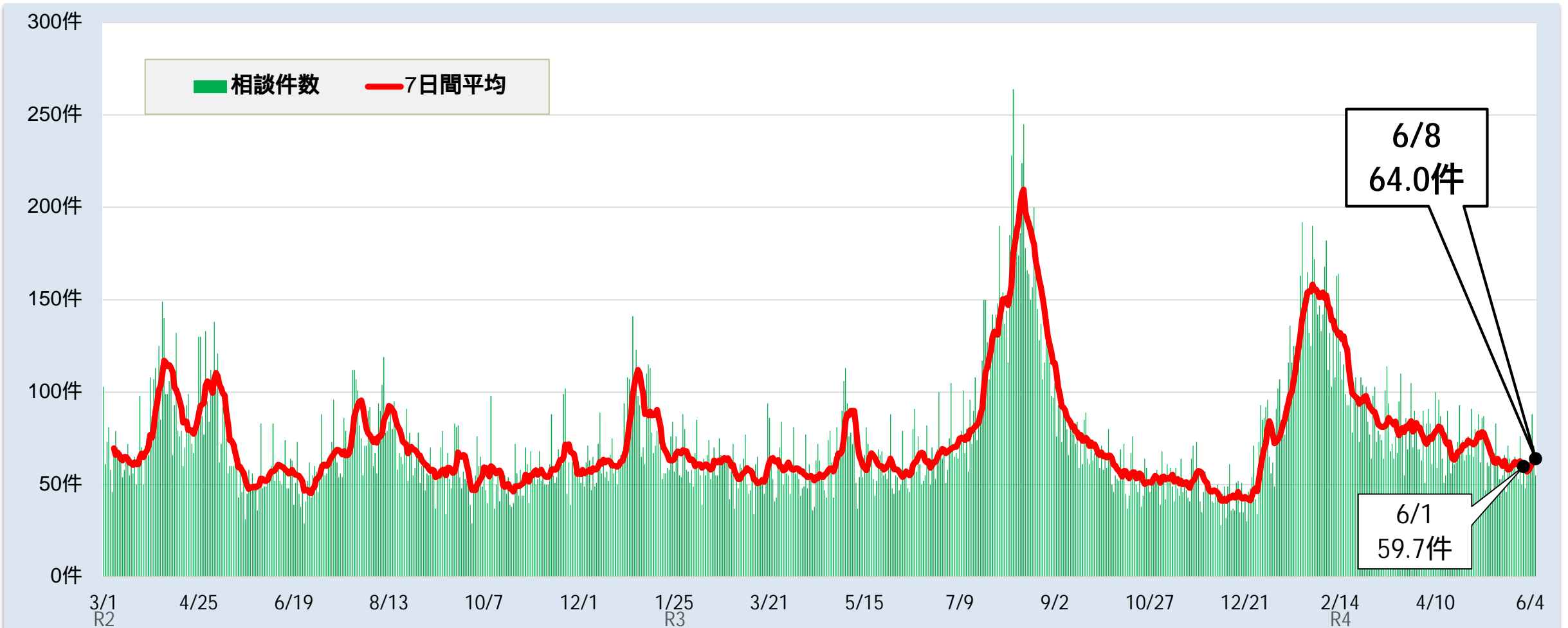


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。



## 【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

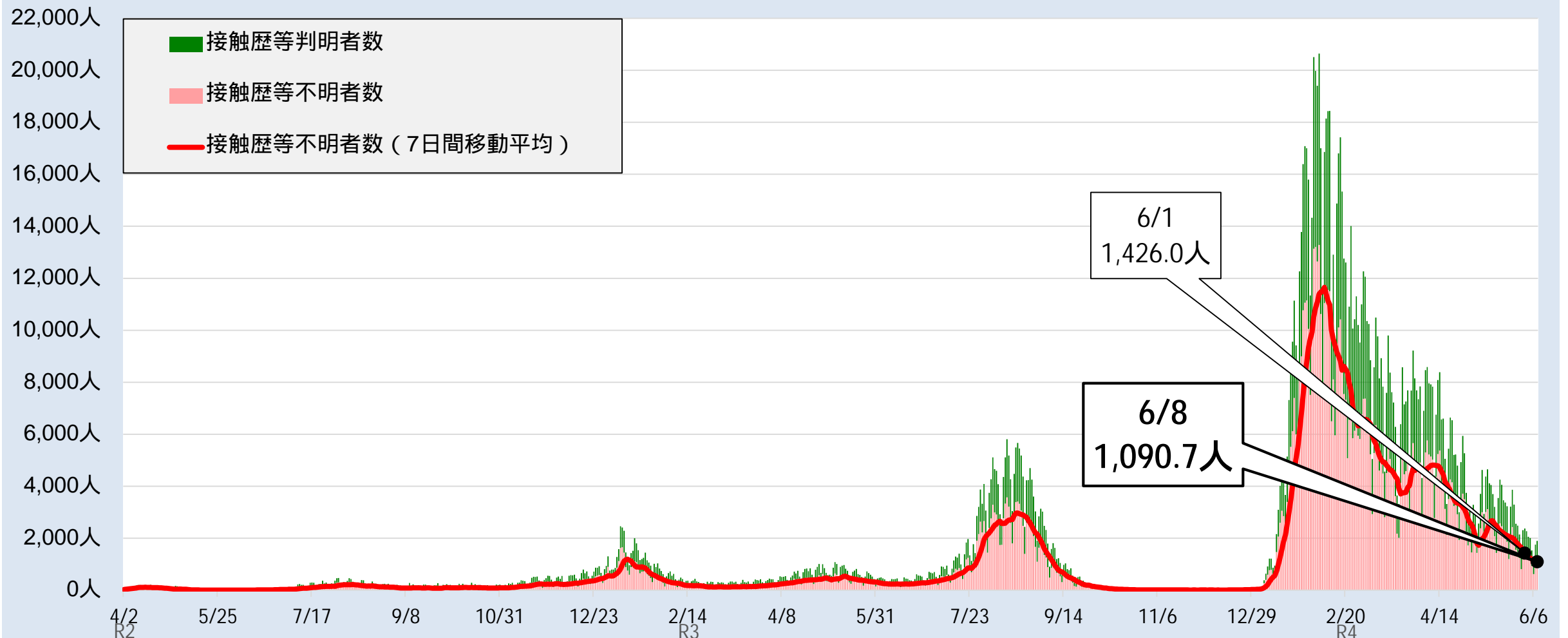
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月8日時点で64.0件と横ばいであった。



(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## 【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

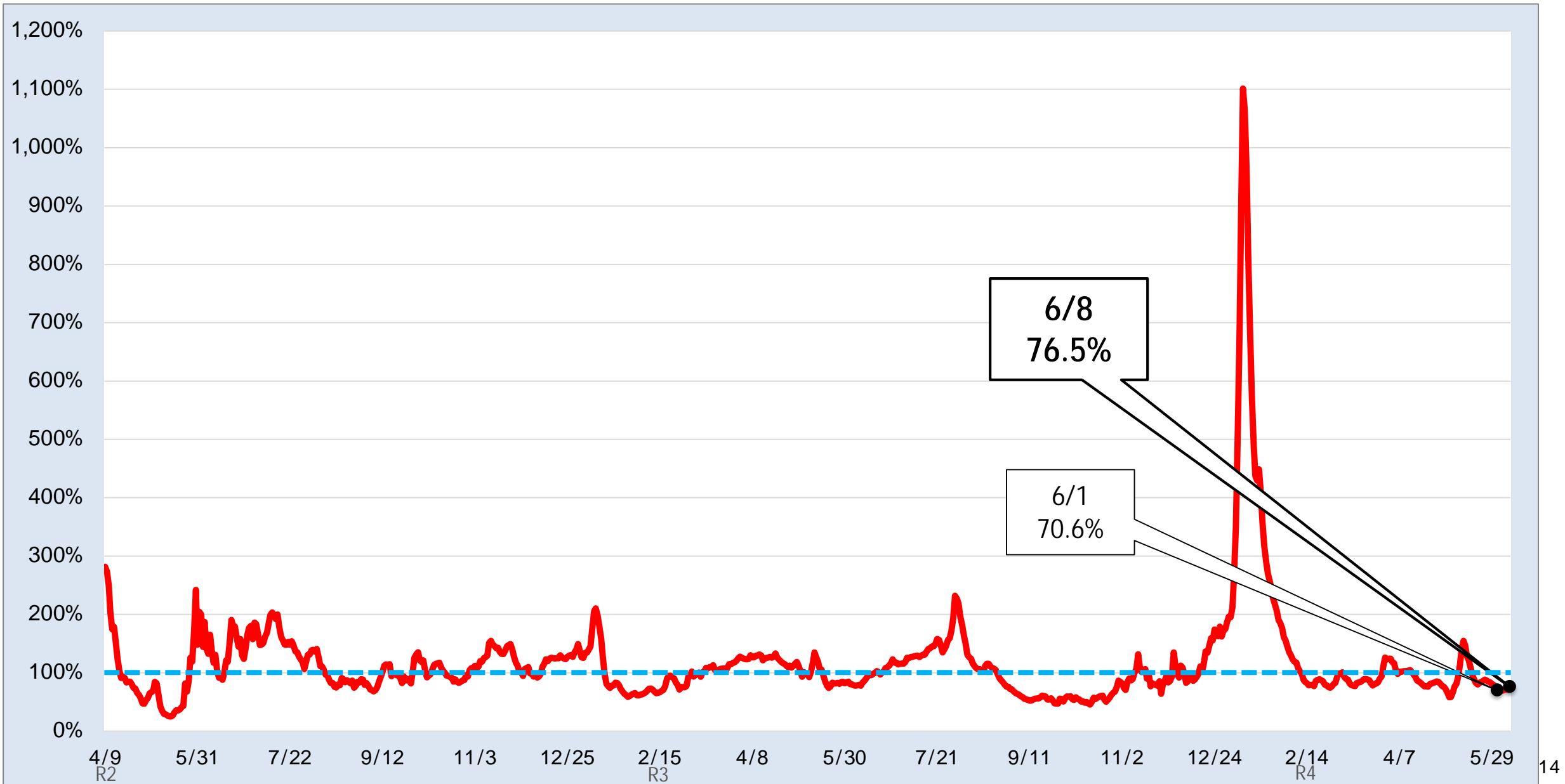
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約1,091人に減少した。



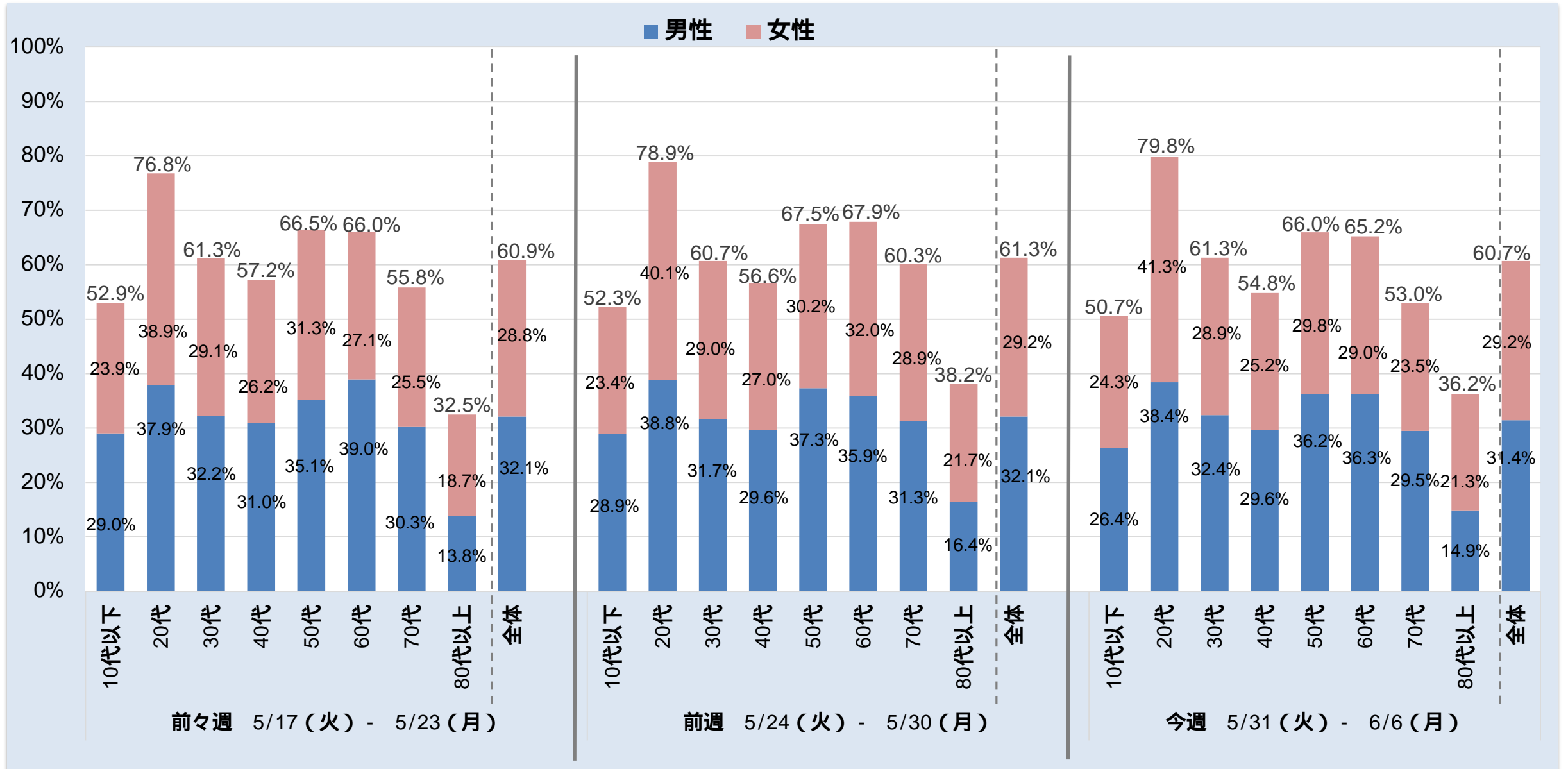
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



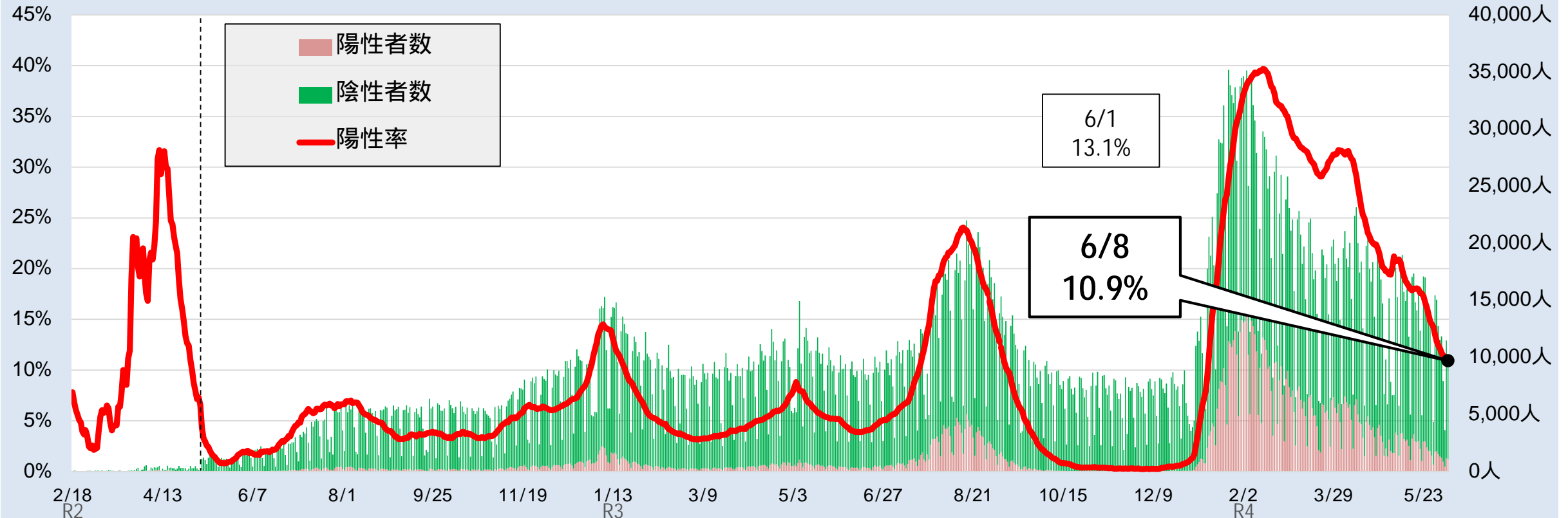
## 【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

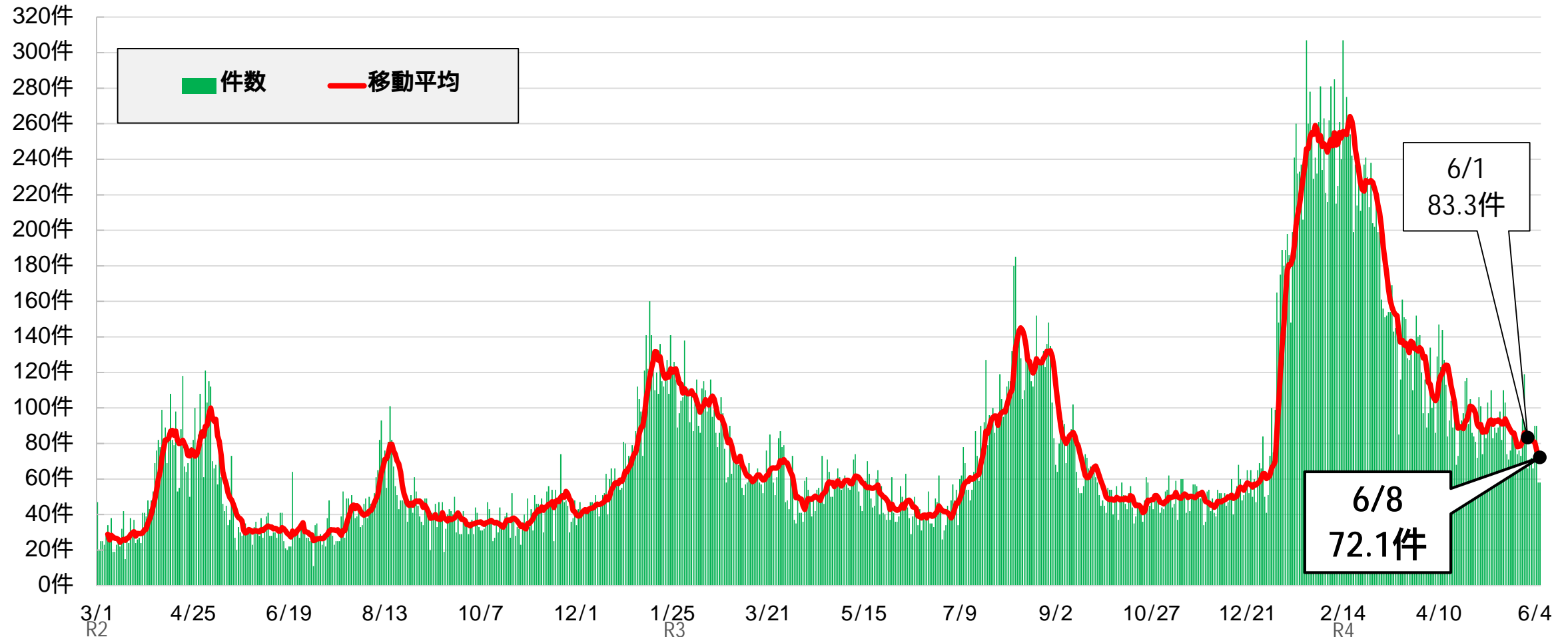
○ PCR検査等の陽性率は、10.9%に低下したものの、依然として高い値で推移している。



- (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

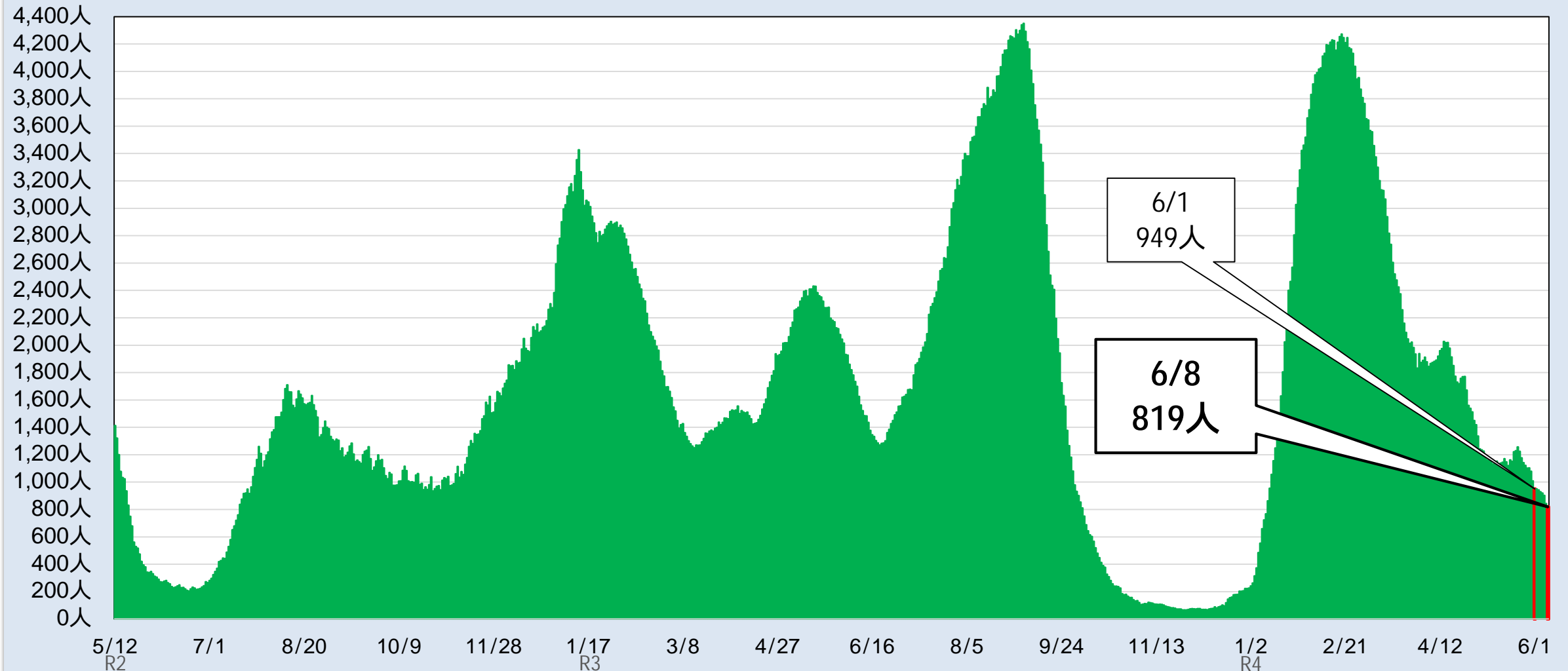
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、72.1件に減少したものの高い水準で推移している。



(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

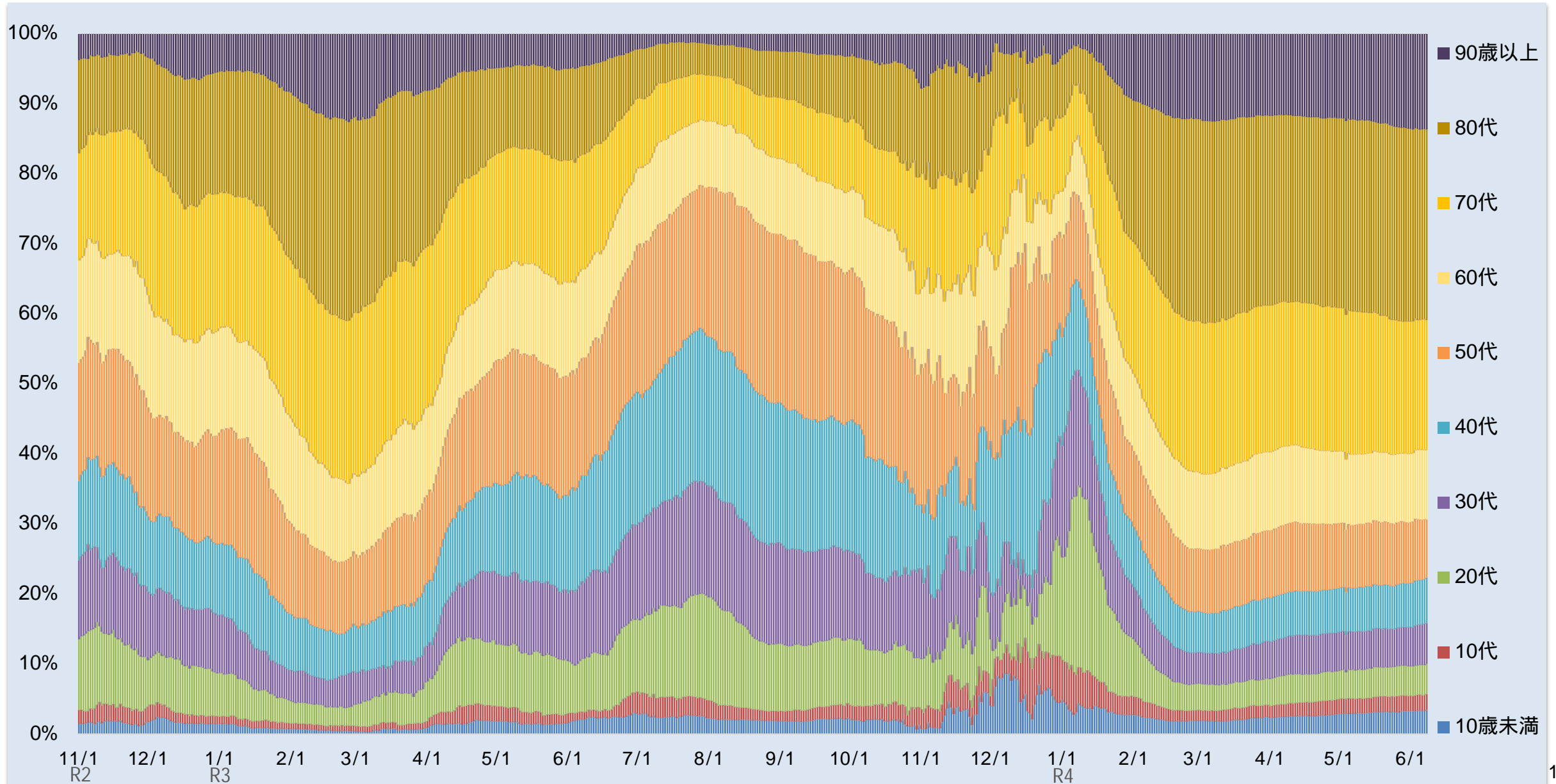
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、6月8日時点で819人に減少した。



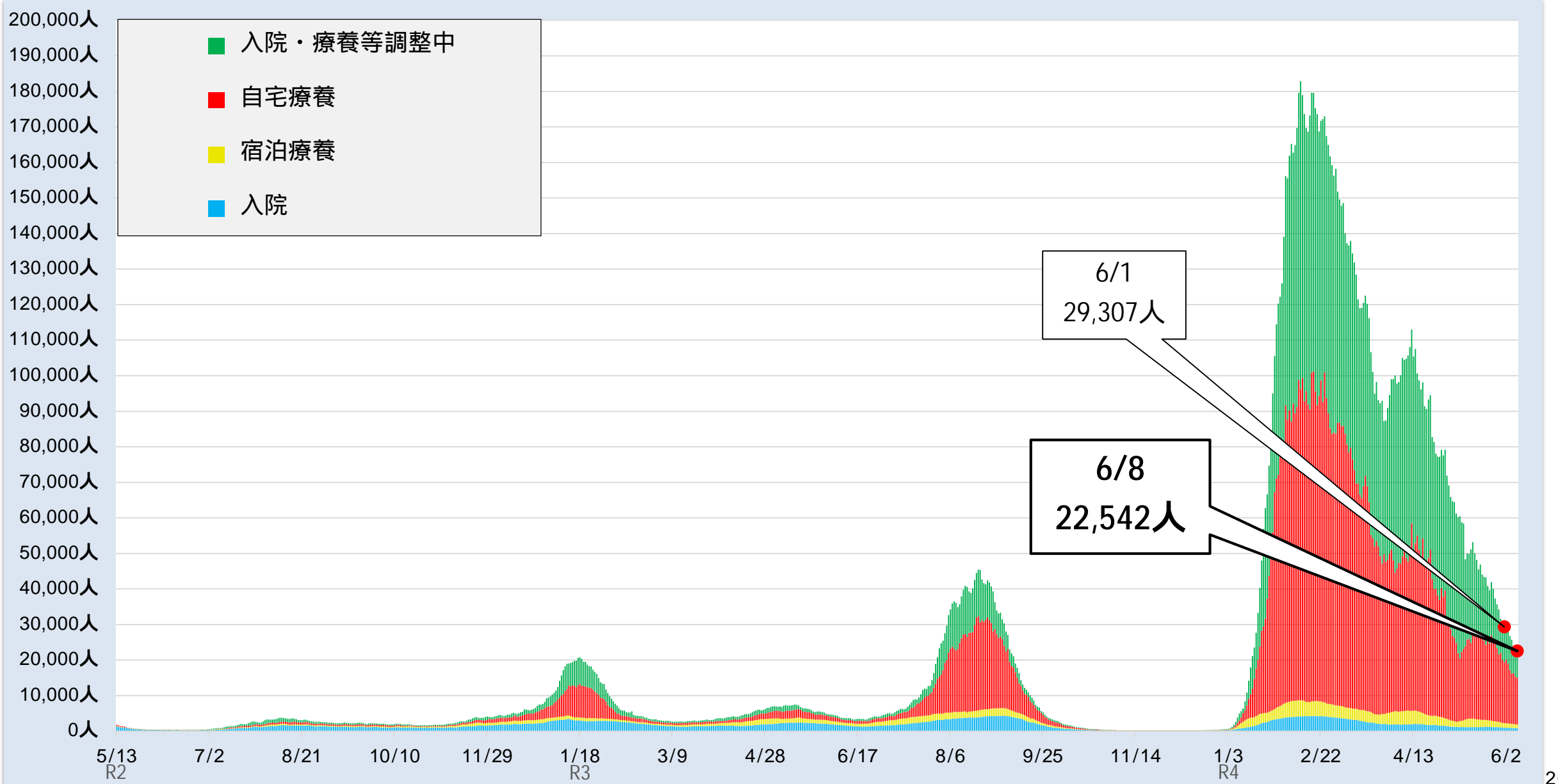
(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）

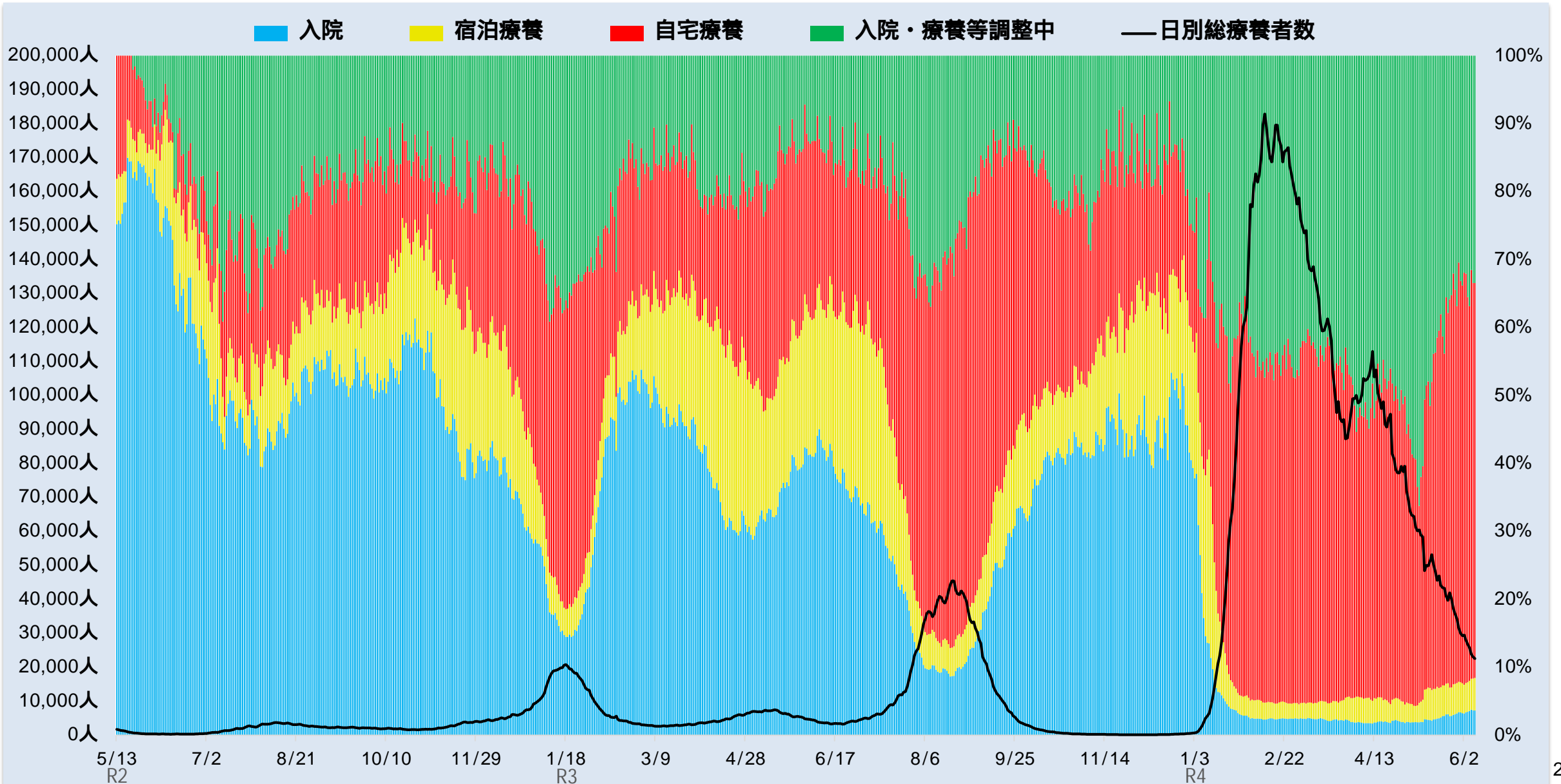




【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

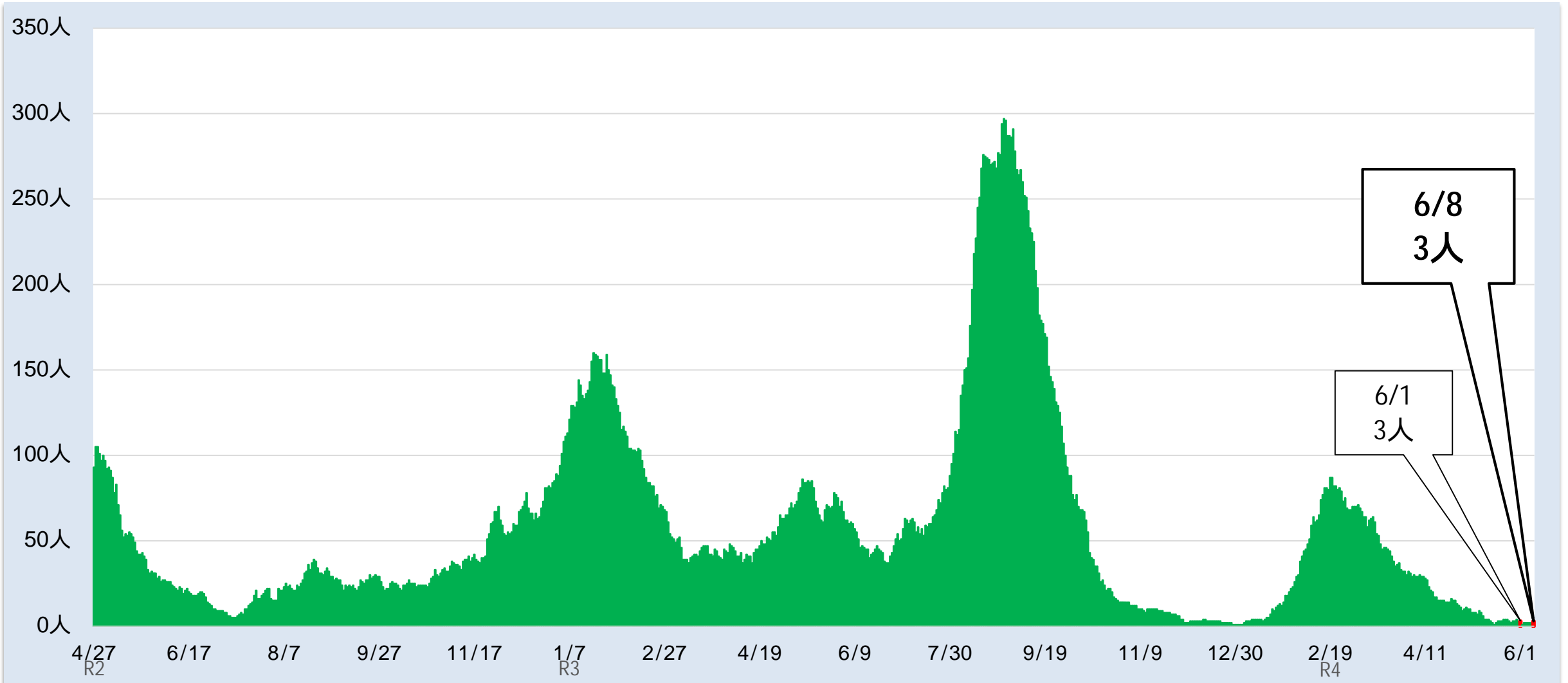


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



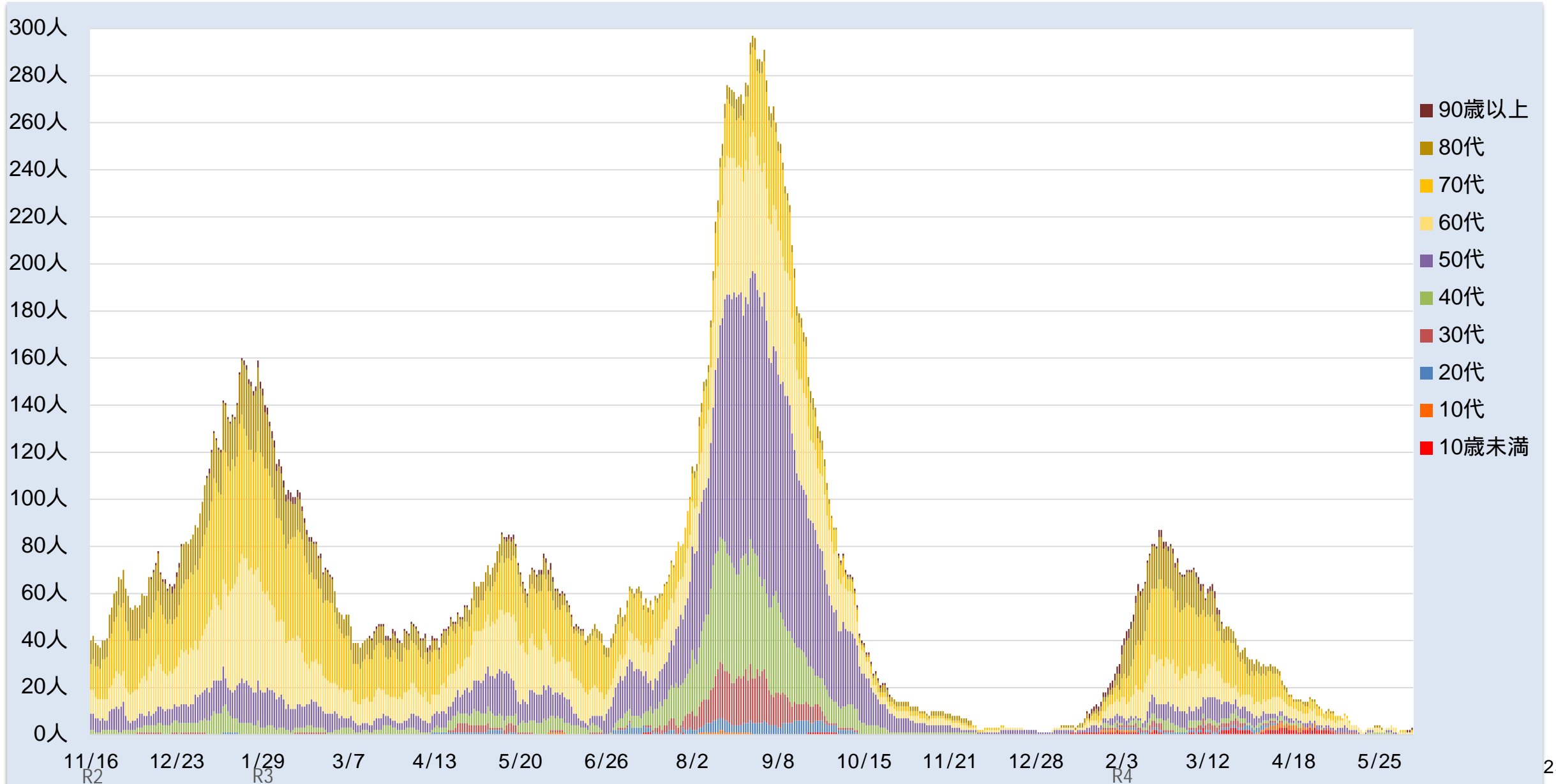
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、6月8日時点で3人となった。

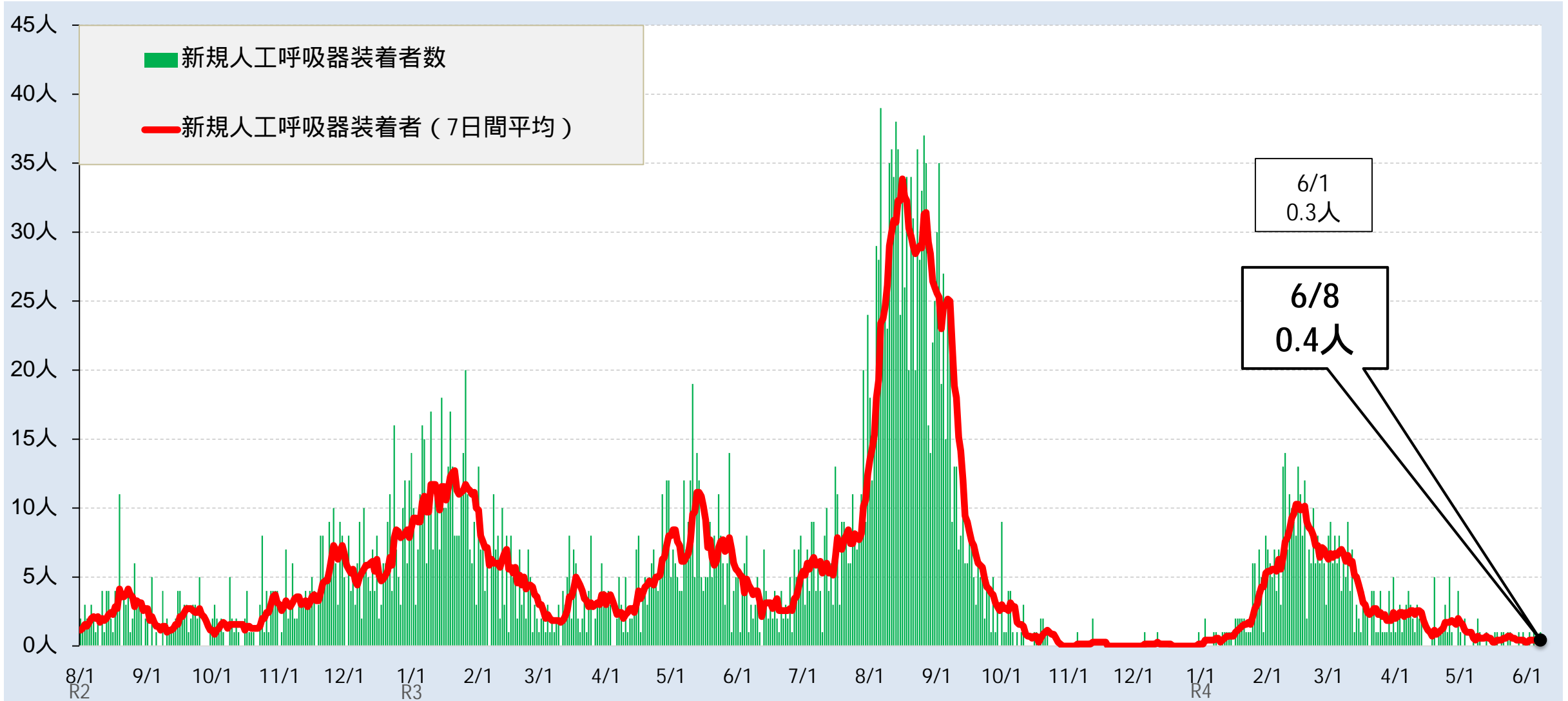


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理 (ECMOを含む) が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

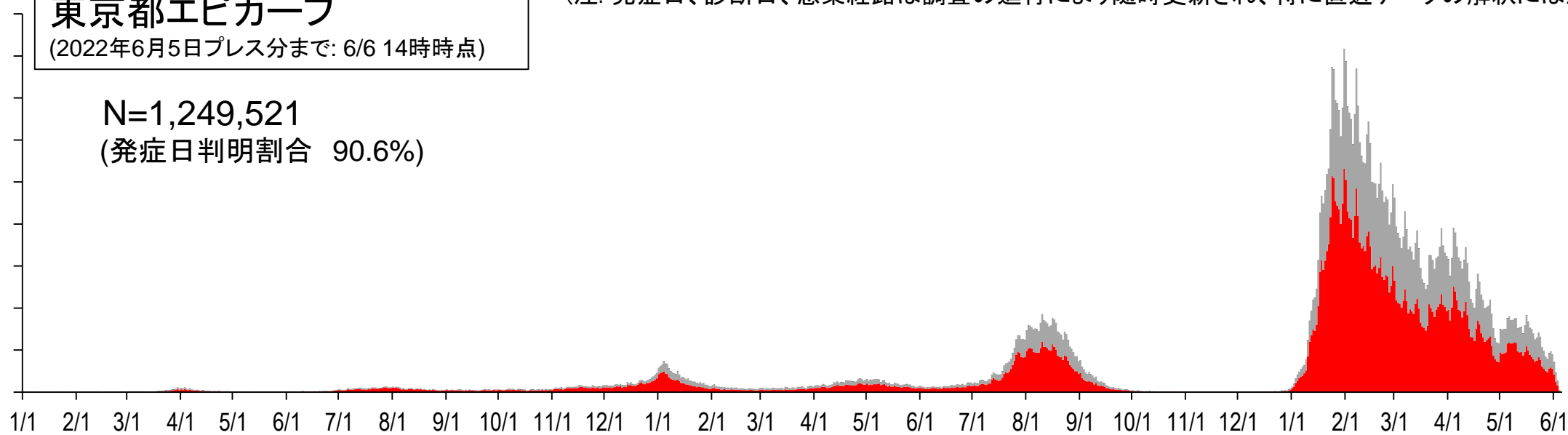
# 東京都エピカーブ

(2022年6月5日プレス分まで: 6/6 14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=1,249,521  
(発症日判明割合 90.6%)

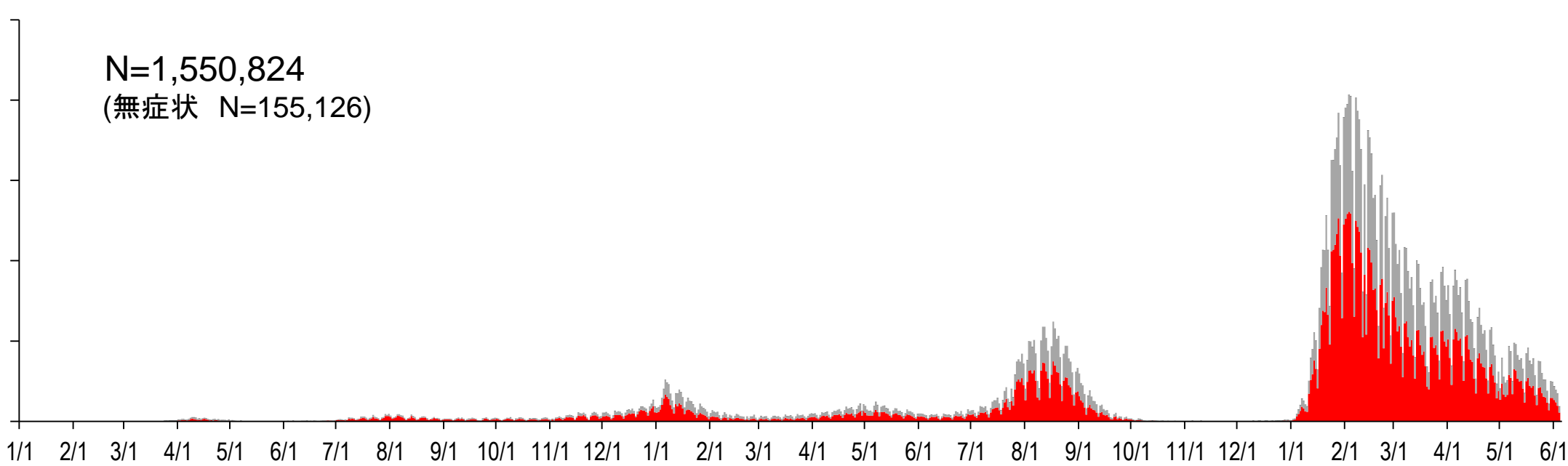
症例数 [人]



発症日

N=1,550,824  
(無症状 N=155,126)

症例数 [人]



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6月8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（7,179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（7,179床）に到達又は病床使用率や重症者用病床（433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 (6月1日公表時点)	現在の数値 (6月8日公表時点)	
指標	国のレベル分類のための病床使用率（注1）	13.3% (948人/7,118床)	11.4% (819人/7,179床)
	国のレベル分類のための重症者用病床使用率（都基準）（注1）	0.7% (3人/427床)	0.7% (3人/433床)
	3週間後の必要病床数（国予測ツール）（注2）	-	-

（注1）最大確保見込数に対する病床使用率であり、都の医療提供体制の指標（現時点の確保見込数に対する病床使用率）とは異なる。

（注2）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）

16.8%  
(183人/1,088床)

18.3%  
(184人/1,007床)

# 今後の医療提供体制等の検討（論点骨子）

先月公表した「新型コロナウイルス感染症に係る東京都の取組」を踏まえるとともに、専門家と意見交換を行いながら、今後の医療提供体制等を検討

## 検討に当たっての前提

**オミクロン株（亜系統含む）による感染再拡大**

感染拡大のスピードは速いが、**重症化・死亡リスクは相対的に低い**

検査体制を強化し、必要な**医療提供体制を確保**している

**ワクチン3回目接種が進捗**している

## 検討の方向性

**感染拡大防止と社会経済活動の両立**を図り、

**「重症者・死亡者の発生」及び「医療提供体制のひっ迫」を防ぐ**ことを目的に、  
将来を見据えて**対策を講じる**

将来的な法令や諸制度の改正も視野



# これまでの取組と今後の方向性（論点骨子） 1/2

## 専門家を含めた体制とモニタリング・サーベイランス

- ・モニタリング会議、東京iCDCなど専門家を含めた健康危機管理体制を構築 → 体制を発展
- ・感染拡大や変異株に備えて監視体制を強化（新たな変異株PCR検査を開始） → 継続

## 検査、診断・フォローアップ

- ・検査体制の大幅拡充、診療・検査医療機関の拡大・公表、健康観察・フォローアップ体制・保健所支援の強化、自宅療養支援体制の強化
- 診療・検査医療機関をさらに拡大、検査体制は当面維持、健康観察は当面現行体制を維持

## 医療・療養体制

- ・病床確保レベルの先手先手での引上げ、感染症法に基づく要請の実施等により迅速に必要な病床を確保。入院調整本部等を設置し円滑に調整を実施
- コロナ医療と通常医療の両立を推進
- ・酸素・医療提供ステーション、高齢者・妊婦向けの臨時的医療施設など、感染状況やウイルスの特性に応じた必要な医療提供体制を確保
- 高齢者など重症化リスクの高い方への対策を重点的に実施。経口薬は、将来、一般流通化

# これまでの取組と今後の方向性（論点骨子） 2/2

## 感染拡大防止

- ・ **高齢者・障害者入所施設の感染拡大防止への支援**（専用相談窓口を設置、即応支援チームを派遣）  
➔ **ハイリスク施設への対応継続・拡充**（高齢者施設での陽性者発生前研修の拡充等）
- ・ **ワクチン接種の積極的な推進**（ワクチンチーム、都大規模接種会場の運営）  
➔ **4回目接種の推進**
- ・ 感染拡大期には飲食店への時短要請等により、**感染リスクの高い時間や場所を回避**  
➔ **基本的な感染防止策の徹底**を呼びかけ  
➔ 医療のひっ迫が見込まれる場合は、**専門家の意見を踏まえ、更なる対策を検討**
- ・ **一都三県による呼びかけの強化**  
➔ **継続**

# 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

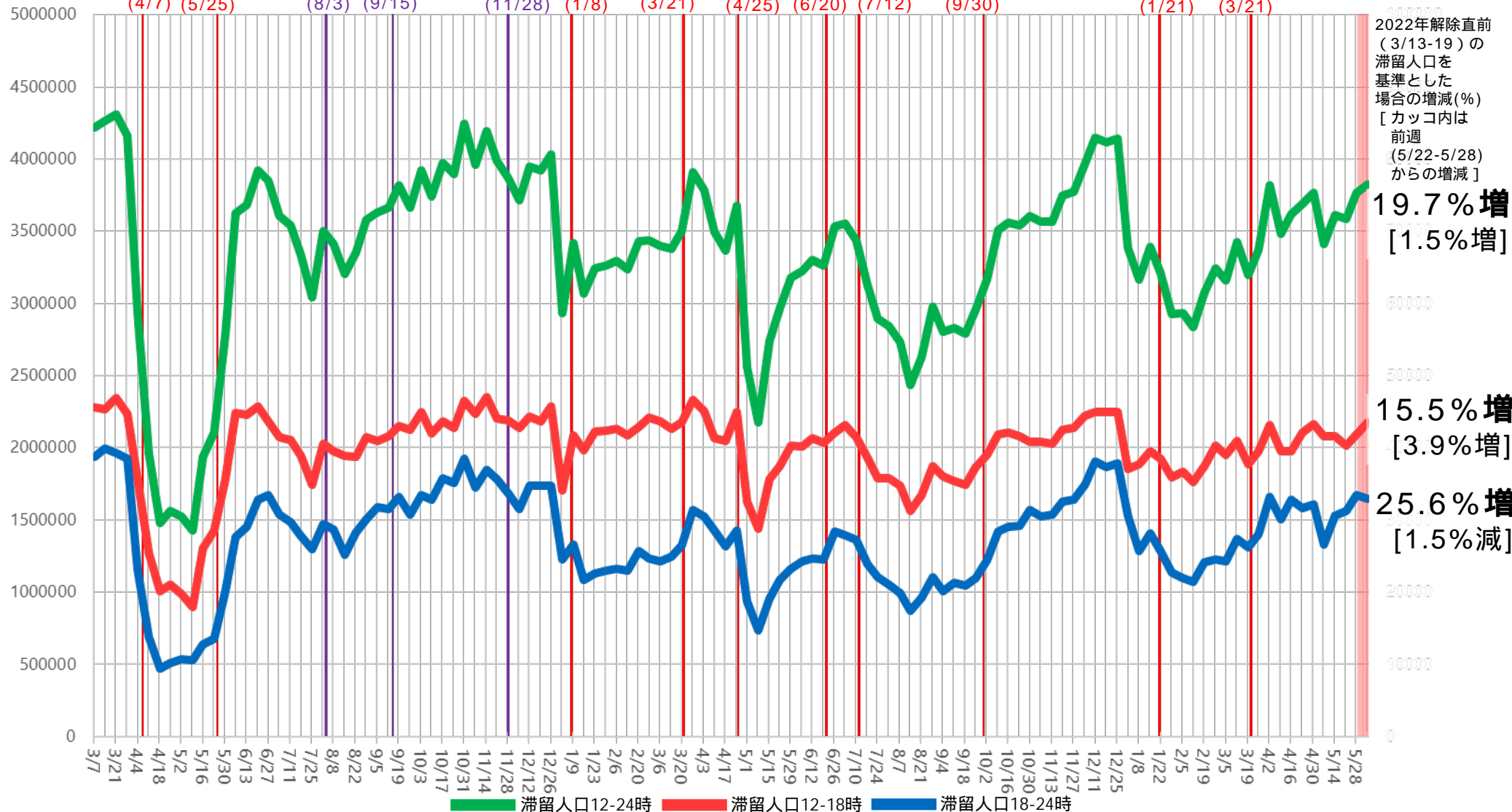
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、GW前の水準を大きく上回ることなくほぼ横ばいで推移（前週比：1.5% 減）。新型コロナ流行前の2019年同時期水準に比べると 38.6 %低い水準にとどまっている。
- 感染状況は依然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6月4日）

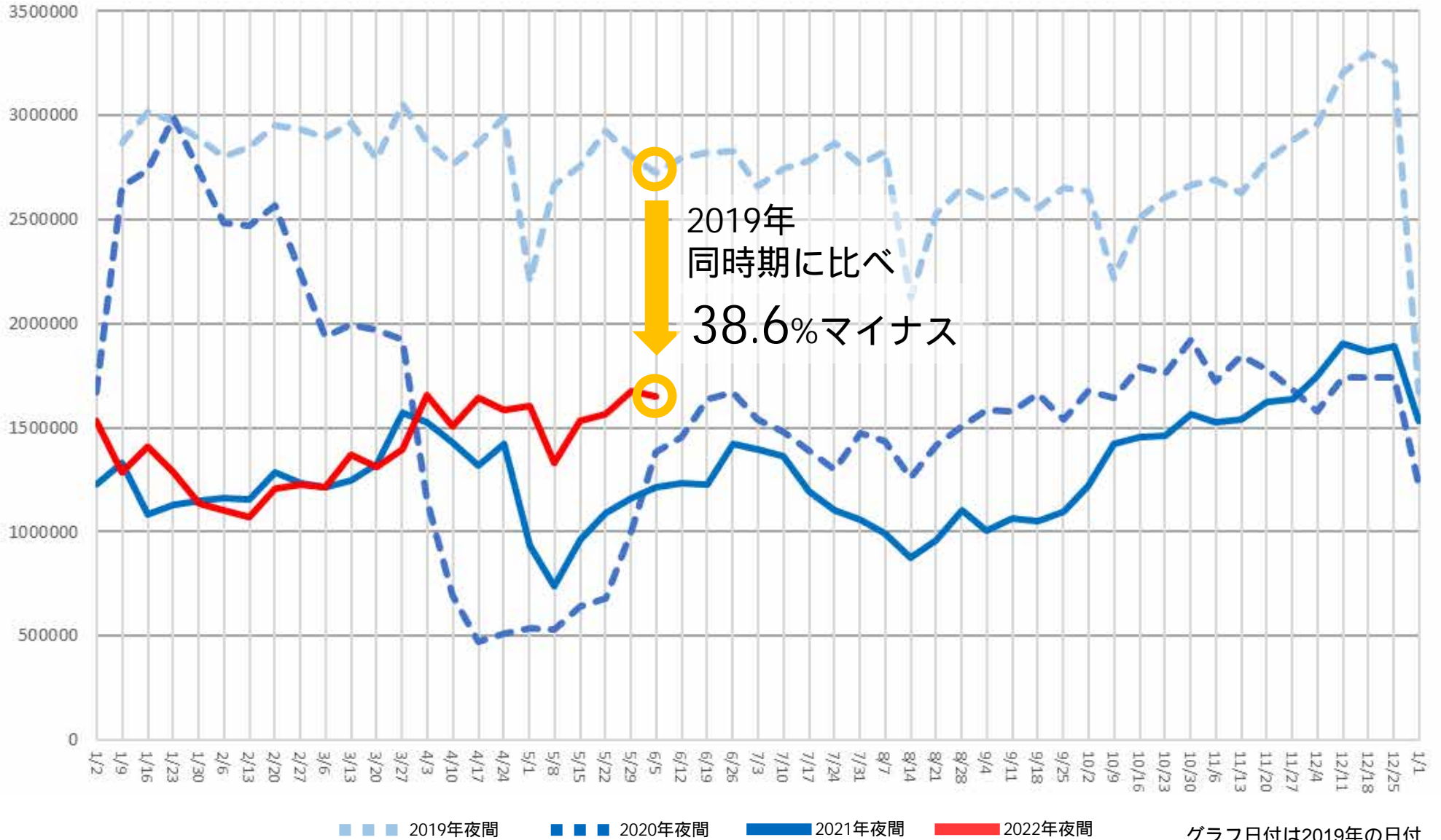
繁華街  
滞留  
人口  
(人)



※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6月4日）

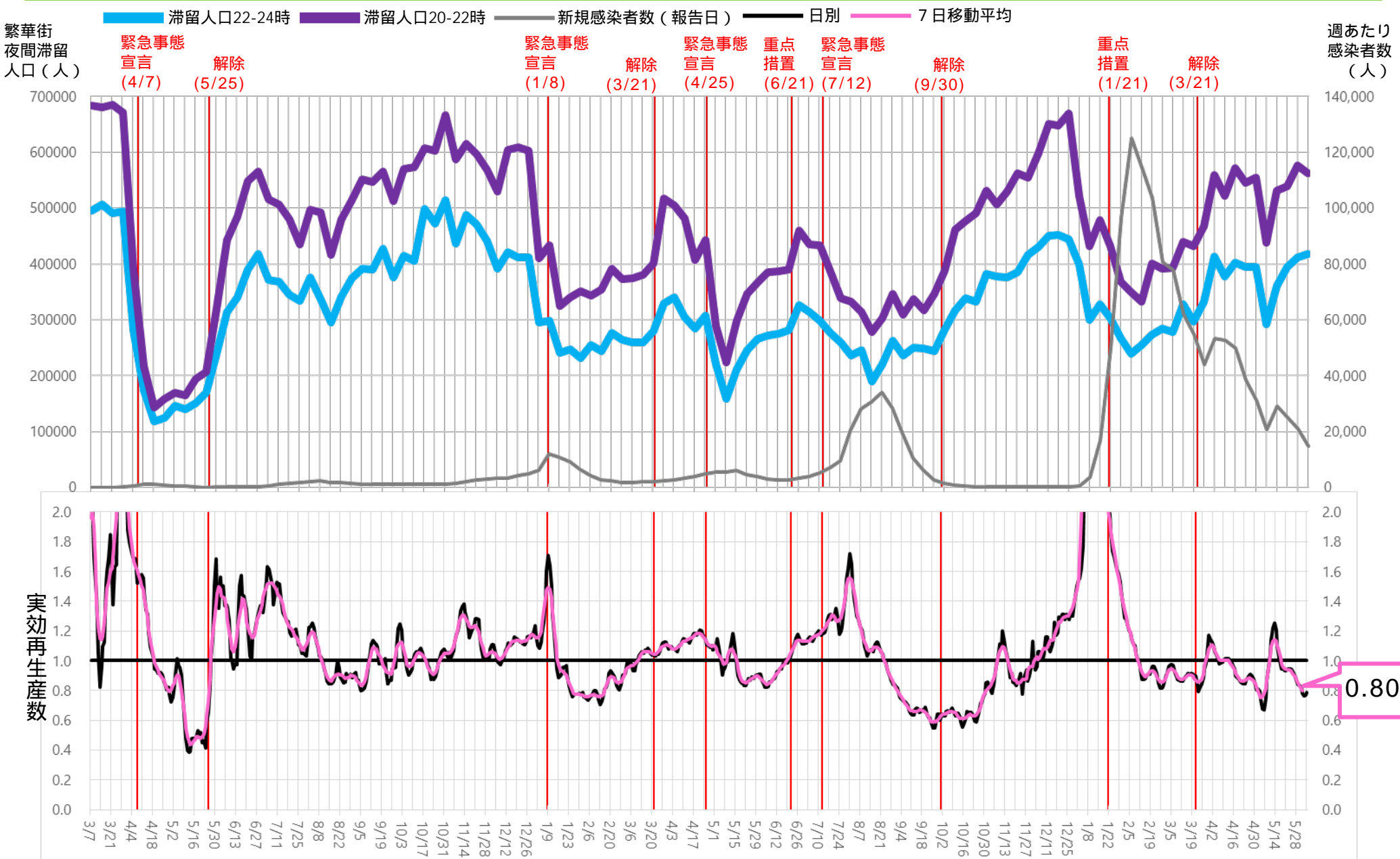
繁華街  
滞留人口  
(人)



※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

# 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6月4日）

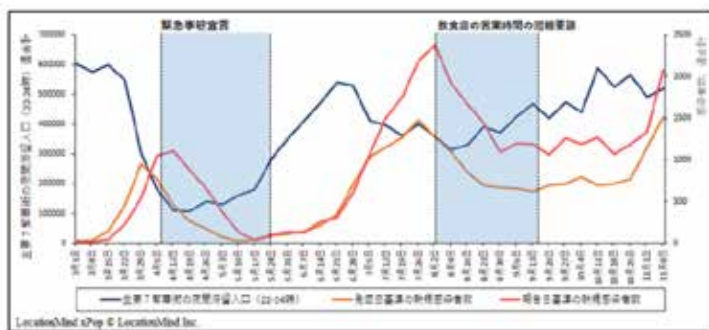
重点措置  
1/21-3/21



※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

# 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

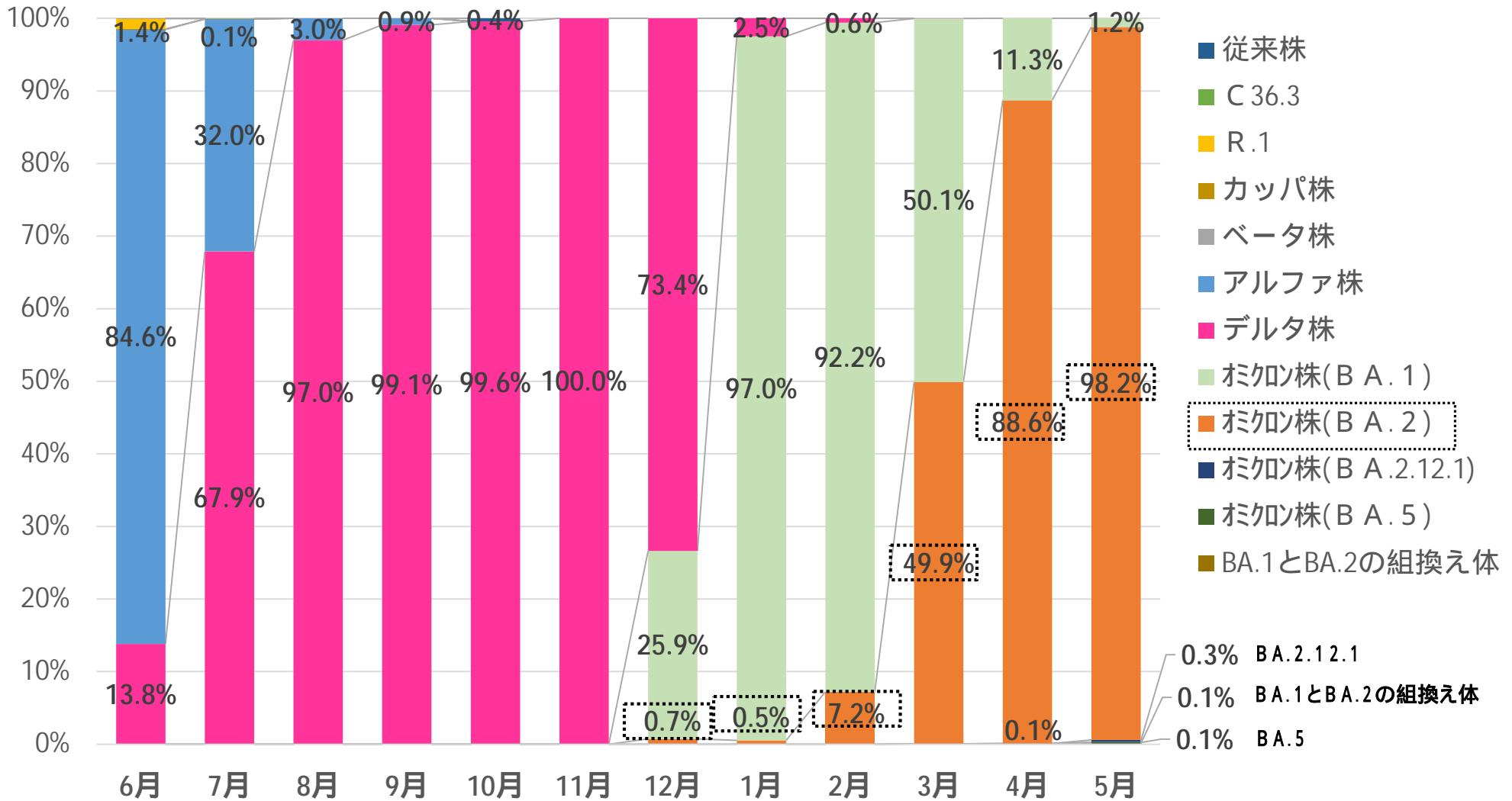
LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

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6月9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6月9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	2,136	564	43
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,418	3,478
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	5
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	4,266	4,987	3,542
健安研	138	161	252	55	57	26	22	824	49	61	9	2
その他	2,382	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	3,540
新規陽性者数（報告日別）	12,977	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,755
実施割合	19.4%	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	3.5%

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、5月2件  
 BA.2とBA.2.12.1は別々に計上

全体に占める BA.2の割合	0.7%	0.5%	7.2%	49.9%	88.6%	98.2%
-------------------	------	------	------	-------	-------	-------

# 健安研におけるオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年6月9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	5.24- 5.30	5.31- 6.6	
変異株PCR検査実施数	10651	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	2	
オミクロン株疑い	10257	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	2	
BA.1疑い	3371	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	7	7	0	0	0	
BA.2疑い	6881	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	2	
BA.2.12.1疑い	3																	1	2	0
BA.4疑い	0																	0	0	0
BA.5疑い	2																	0	2	0
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	393	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	0	

## 構成割合 (判定不能除く)

BA.2疑い	—	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%	99.7%	98.4%	—	
BA.2.12.1疑い	—																	0.3%	0.8%	—
BA.4疑い	—																	0%	0%	—
BA.5疑い	—																	0%	0.8%	—

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.2.12.1系統やBA.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

行政検査による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

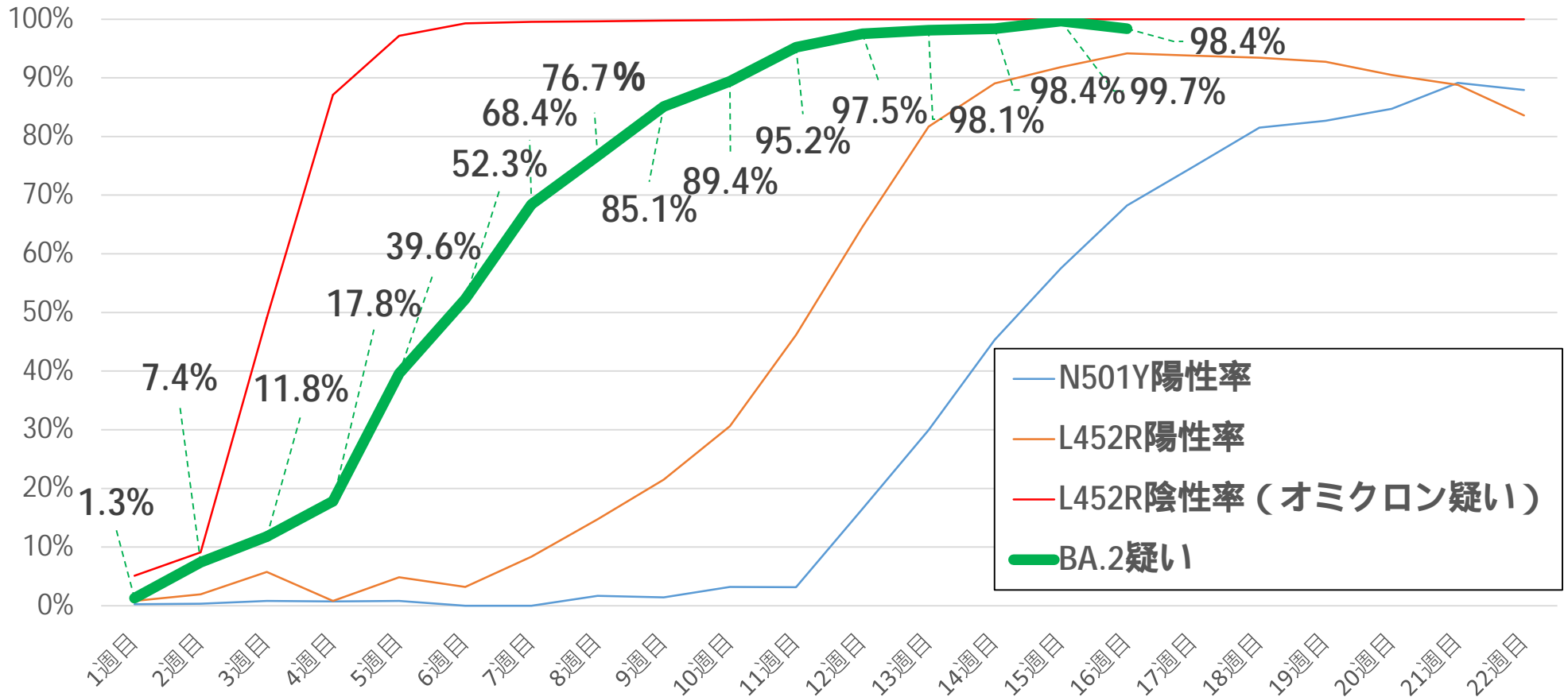
## 【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	BA.1疑い	BA.2疑い	BA.2.12.1疑い	BA.4疑い	BA.5疑い	判定不能
116	0	88	2	0	0	26

モニタリング検査(戦略的検査)による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

# 都内のB A.2系統株疑いの割合（推移）

（令和4年6月9日12時時点）



— N501Y陽性率  
— L452R陽性率  
— L452R陰性率（オミクロン疑い）  
— BA.2疑い

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。  
 行政検査による検体を対象とする。

# 【参考】

# 都内のL452R変異株PCR検査 実施状況一覧

(令和4年6月9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	5.24-5.30	5.31-6.6
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	53,230	53,156	45,954	37,912	28,917	22,888	27,064	24,569	19,308	13,891
変異株PCR検査実施数	202,867	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	4,710	4,101	2,915	1,363
健安研	2,670	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	12	2
民間検査機関等	200,197	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	4,677	4,087	2,903	1,361
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%	16.7%	15.1%	-
L452R変異株 陰性数	185,823	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	4,112	3,607	2,549	1,112	
健安研	2,051	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	11	2	
民間検査機関等	183,772	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	4,087	3,595	2,538	1,110	
L452R変異株 陽性数	1,796	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	9	27
判定不能件数	15,247	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	597	494	357	224
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%	100.0%	99.6%	-

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。

## 「第 89 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 6 月 9 日（木）16 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 89 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の大曲先生。東京 iCDC 専門家ボードから座長の賀来先生。そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいておりますよろしくお願いたします。

また 8 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、早速ではありますけれども、「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、それではご報告をいたします。

感染の状況でございまして、色は「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、これは継続して減少しております。海外からの観光客の受入れが再開されるなど、水際対策が緩和されています。都では、新たな変異株 PCR 検査を開始し、監視体制を強化しています。今後の変異株の動向を注視する必要がある、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。

#### ①新規陽性者数でございます。

7 日間平均は、前回の約 1 日当たり 2,348 人から、今回は 1 日当たり 1,784 人と減少をしております。増加比をとりますと、約 76%であります。

7 日間平均であります、6 月 8 日の時点で 1 日当たり 1,784 人と、継続して減少しております。また、増加比を見ますと、前回は約 71%、今回は約 76%と、3 週間連続して 100%を下回って推移をしています。

引き続き換気を励行し、3 密の回避、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、手洗い等手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、さらに新規陽性者数を減少させる必要があります。

また、夏場は熱中症防止の観点から、屋外でマスクを着用する必要はないものの、人との距離を 2 メートル以上確保できず、会話をするような場合は、マスクの着用が推奨されま

す。

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、都内でもこれまでにオミクロン株の亜系統である「BA.5 系統」と「BA.2.12.1 系統」、そして BA.1、BA.2 の組換え体が確認されています。今後の変異株の動向を注視する必要があります。

海外からの観光客の受入れが再開される等、水際の対策が緩和されています。東京都では、新たな変異株 PCR 検査を開始して、監視体制を強化をしています。

また、都内でのワクチンの接種に関しましては、6月7日の時点で、東京都の3回目のワクチンの接種状況はやや増加しています。全人口では58.3%、12歳以上では64.3%、65歳以上では87.6%となりました。「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」を対象にして、4回目のワクチンの接種を一部の区市町村及び都の大規模接種会場で実施をしています。

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があります。若い世代を含めた幅広い世代に対して、ワクチンの接種を強力に推進する必要があります。

また、都内でも5～11歳のワクチンの接種を実施しています。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。

次、①-2に移って参ります。

年齢別の構成比でございます。新規陽性者に占める割合であります。20代が19.7%と最も高く、これに次いで30代が18.3%でありました。30代以下の割合が65.1%と高い値で推移をしています。これまでの感染の拡大時の状況では、まず若年層に感染が広がって、その後、中高年層に波及しています。引き続き警戒が必要であります。また、保育所・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ます。

次に、①-3に移ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前回の1,349人から、今週は1,006人となりました。その割合は7.4%であります。

この数の7日間平均であります。前回の1日当たり約173人から、今回は1日当たり約133人と減少しております。

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ます。今後の動向に注意が必要でございます。

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・継続する必要があります。

次、①-5に移って参ります。

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であります。同居する人からの感染が71.2%と最も多く、次いで、施設及び通所介護の施設での感染が17.0%、そし

て、職場での感染が4.3%でございました。

今週も、高齢者施設、教育施設、職場での感染が見られております。1月3日から5月29日までに都に報告があった新規の集団発生事例ではありますが、福祉施設、これは高齢者施設、そして保育所等を含みますが、2,022件、学校・教育施設が706件、医療機関が212件でございました。

今週も、10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では31.6%、10代では23.8%と高い値で推移をしております。ですので、保育所・幼稚園、学校での感染の拡大に警戒が必要でございます。

高齢者施設、そして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、保育所・幼稚園、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います。保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に影響を与えております。

職場につきましては、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、前週の152人から、今週は115人となりました。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あります。

次に①-6に移って参ります。

新規陽性者13,519人のうち、無症状の陽性者は892人でした。割合は前週の6.7%から、今週は6.6%となっております。

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。

①-7に移ります。

今週の保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、世田谷で1,223人と最も多く、次いで多摩府中が746人、新宿区が721人、足立が655人、大田区が654人という順でございました。

次、①-8に移ります。

今週は都内の保健所のうち、32%にあたる10の保健所で、それぞれ500人を超える新規陽性者数が報告をされております。

色分けをして見ると、このようなかたちで、色の濃いところが実数として多かったところとなります。

①-9に移ります。

これを人口10万対で整理をしますと、ならしますとこのようなかたちになります。中央から右、区部を中心に紫のところが広がっていて、数値としては高いということになります。



次、②に移ります。#7119における発熱等の相談件数でございます。

7日間平均であります。前回が1日当たり59.7件、今回は1日当たり64.0件と横ばい  
であります。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でございますが、前回が1日  
当たり約1,298件、今回は1日当たり約1,088件でありまして、減少しております。

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。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ございます。

次、③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

不明者数ですが、7日間平均で、前回の1日当たり1,426人から、今回は1日当たり約  
1,091人と減少をしました。

今週の接触歴等不明者数の合計が8,204人です。年代別の人数は、20代が2,128  
人と最も多く、次いで10代以下が1,854人、そして30代の1,519人の順でございます。

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。この周囲には陽性者が潜  
在していることに注意が必要でございます。

次、③-2に移って参ります。

この増加比を見て参ります。前回の約71%から、今回約76%となっておりまして、4週  
間連続して100%を下回って推移をしております。

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に、基本的な感染防止対策を  
引き続き徹底することが必要でございます。

③-3に移ります。

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。前週の約61%から、今回も同  
じく約61%でありました。年代別に見ていきますと、20代が約80%と高い値となっており  
ます。

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%を超えております。特に20  
代では約80%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。

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「黄色」、「通常の医療との両立が可能な状況である」。

今週、新たに入院した患者数及び入院している患者数はともに減少をしました。引き続き、  
新型コロナウイルス感染症のための病床を通常医療用の病床に振り替えるなど、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、まず報告いたします。

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、6月1日時点の18.3%から、6月8日時点で16.2%となりました。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、2.5%から3.8%となっております。

(1)、(2)両者とも、通常医療用にベッドの転換を進めて分母が減少しているために、使用率が上がっております。

入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、11.2%から11.4%になりました。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、73.8%から72.4%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72.1件と、引き続き高い水準で推移しております。

④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の13.1%から10.9%に低下いたしました。また、7日間平均のPCR検査等の人数も、前回の約11,079人から、約9,908人に減少しております。

新規陽性者数の減少がPCR検査等件数の減少を上回り、PCR検査等の陽性率は減少いたしました。グラフで見るとおおりですね、依然として高い水準にあります。

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、咽頭痛、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、速やかに医療機関に受診する必要があります。

⑤救急医療の東京ルールです。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の83.3件から72.1件に減少いたしました。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949人から819人に減少いたしました。

新たに入院した患者は、前週の618人から、今週は529人に減少しております。

前週、都は、各医療機関に要請する病床確保レベルをレベル1、5,000床に引き下げ、6月8日時点で、確保病床数は5,047床となっており、稼働病床数は4,866床であります。

今週、新たに入院した患者数及び入院患者数はともに減少し、引き続き、病床使用率や救急医療体制の状況等に応じて、新型コロナウイルス感染症のための病床を通常医療用の病床に振り替えるなど、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、6月8日時点で20件となっております。

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27%を占め、次いで70代が19%でありました。

入院患者数に占める60代以上の割合は約69%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や、軽症・無症状の高齢者のための臨時の医療施設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29,307人から22,542人に減少いたしました。内訳は、入院患者819人、宿泊療養者1,084人、自宅療養者は17,156人から13,097人に、入院・療養等調整中が9,911人から7,542人に減っております。

全療養者に占める入院患者の割合4%、宿泊療養者の割合5%、自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約91%を占めております。

都は、32か所、12,253室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会に協力を得て運営しております。また、新たに宿泊療養施設の稼働レベルを2段階とし、レベル2を32か所、12,253室、レベル1を21か所、8,990室といたしました。6月1日からは、レベル1とし、11か所を休止して、21か所で運用しております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の3人から引き続き3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人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が2人、人工呼吸器から離脱した患者が1人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は1人でありました。

6月8日時点で、重症患者に準ずる患者は47人でありました。

重症患者数は3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3.8%と低い割合になっております。病床使用率などに応じて、重症者用病床の引下げや救急医療を含む通常医療の患者の受入れなど、柔軟な病床運用を行う必要があります。

⑦-2です。

6月8日時点の重症患者数は3人で、年代別内訳は60代が1人、70代が1人、90代が1人でありました。性別は男性が2人、女性が1人です。

今週報告された死亡者数は27人。40代が1人、70代が6人、80代が14人、90代が6人でありました。6月8日時点での累計の死亡者数は4,526人です。

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0.42%、80代0.44%、90歳以上が0.13%で、年齢が上がるとともに、重症化しやすくなってはおりますが、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するリスクが高く、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ります。

⑦-3です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が2人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の0.3人から0.4人となっております。

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した。

ただいまの分析シートにつきまして、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「今後の医療提供体制等の検討」について、福祉保健局長お願いします。

#### 【福祉保健局長】

はい。私からは今後の医療提供体制等の検討の論点骨子についてご報告いたします。

都は、先月20日に新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組という、1波から6波までの振り返りを公表してございます。これを踏まえるとともに、また専門家の方からご意見をいただいて、この論点の骨子を整理してございます。これをベースにいたしまして、今後さらに専門家と意見交換を行って、今後の対応を検討して参りたいと考えております。

検討にあたっての前提ですが、第一に、亜系統を含むオミクロン株を想定してございます。オミクロン株の特徴は感染拡大のスピードが速い一方で、重症化・死亡リスクが相対的に低いということでございます。

二つ目に、この間、検査体制を強化し必要な医療提供体制を確保していること、第三にワクチンの3回目接種が進んでいることを、前提としております。

こういった前提に立った上で、検討の方向性としては、感染拡大防止と社会経済活動の両立を図り、重症者・死亡者の発生、医療提供体制のひっ迫を防ぐことを目的に、諸制度の改正等、将来を見据えて対策を講じていくこととしてございます。

これまでの取組と今後の検討の方向性について、4点ご説明をいたします。

まず、専門家を含めた体制とモニタリング・サーベイランスでございます。

東京都では、これまでこのモニタリング会議、或いは東京 iCDC の専門家の方々のご協力を得まして、健康危機管理体制を構築してきております。感染拡大、変異株に備えて、新たな変異株 PCR 検査を開始する等、監視体制も強化しているところでございます。

今後、こうした健康危機管理体制を発展させ、或いは監視体制を継続するという方向で考えてございます。

次に、検査、診断・フォローアップでございますが、これまで、集中的検査、或いは検査キット配布等、その体制を大幅に拡充してきております。合わせて、診療・検査医療機関の拡大・公表を行ってきております。

社会経済活動との両立では、検査の充実が重要だと考えてございますので、こちらの体制については維持をしていくものと考えてございます。

また、フォローアップセンターや、うちさぼ東京等、自宅療養者の健康観察を行う体制の強化、さらに保健所がひっ迫するのを防ぐため、そのような体制の支援についても取り組んでいるところでございます。

今後、通常医療との一体化ということを見据えると、診療・検査医療機関をさらに拡大して、公表を拡大していくということを検討していきたいと考えてございます。

次に、医療・療養体制でございます。

東京都ではこれまでも、病床確保レベルを感染状況に応じて先手先手で引き上げて、必要な病床の確保をして参りました。

また、重症化リスクの高い高齢者、不安を抱える妊婦向けの臨時の医療施設など、様々な特性に応じた必要な医療提供体制の確保を図ってきております。

今後、コロナ医療と通常医療の両立を推進する方向で検討を深めるとともに、高齢者等重症化リスクの高い方への対策を重点的に行っていきたいと考えています。

一方で、経口薬等、将来、一般流通化し、どの医療機関でも必要な方に処方できると、こういった体制を早急に整えるよう、やはり国に対しても強く求めていきたいと考えております。

最後に、感染拡大の防止についてでございます。

これまでリスクが高い高齢者や、障害者の入所施設の感染拡大防止への支援の仕組みについて積極的に取組を推進してきております。

また、感染拡大期には、感染リスクの高い時間、場所を回避していただくため、飲食店への時短要請等を行い、また1都3県で連携して感染拡大防止に向けた呼びかけも行ってきております。

今後の検討の方向性でございますが、ハイリスクの施設への対応、或いは高齢者へのワクチンの4回目接種、このようなことは早急に取組を推進していきたいと考えております。

また、基本的な感染防止対策の徹底を呼びかけるとともに、1都3県でも引き続き連携して進めていきたいと考えてございます。

一方で、医療のひっ迫が見込まれる場合には、専門家の方々のご意見も踏まえながら、さらなる対策の検討等が必要であると考えてございます。

今回お示した今後の医療提供体制等に関する論点骨子について、今後さらにiCDC専門家ボードをはじめとする、有識者の先生方のご意見を伺いながら、今後の医療提供体制や感染防止策を検討して参りたいと考えてございます。

私から以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告内容について、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、東京 iCDC からご報告いただきます。

「総括コメント」、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」及び「変異株 PCR 検査」につきまして、賀来先生お願いいたします。

**【賀来先生】**

はい。まず、分析報告、東京都の今後の医療体制等の検討についてコメントをさせていただき、続いて、繁華街滞留人口モニタリング、変異株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、新規陽性者数は継続して減少しているものの、水際対策が緩和されていることから、新たな変異株の動向に注視していく必要があること。

また、医療提供体制については、今週の新たな入院患者数を含め、入院患者数は減少しており、今後は、新型コロナウイルス感染症用の病床を通常病床用の病床に振り替え、都全体として柔軟な病床運用を行う必要があるとのことでした。

現時点では、感染は継続して減少傾向にあるものの、新たな変異株の出現に警戒し、基本的な感染症対策を継続するとともに、医療提供体制、療養体制の柔軟な運用を行っていく必要があるかと思われまます。

また、ただいま、東京都から今後の医療提供体制等の検討に関する論点骨子のご報告がありました。

東京都ではこれまで、感染状況やウイルスの特性に応じて、検査体制の強化や、必要な医療提供体制の確保、ワクチン接種等、先手先手で取り組まれております。

また、感染拡大に備えた変異株の監視体制の強化や、感染防止を拡大を防止する観点から、ハイリスク施設の対応力強化や、感染拡大期の飲食店への事態に要請等、その時々状況を踏まえた対策にも取り組まれております。

東京 iCDC では、都内繁華街のレジャー目的の夜間滞留人口が、その後の新規陽性者数の推移に関連することが、専門家の研究により明らかになっていることから、都のモニタリング会議で報告をして参りました。

また、変異株の最新の感染動向の監視やモニタリングのほか、都民向けの感染予防ハンドブックや自宅療養者向けハンドブック、高齢者・障害者施設での感染対策事例集の作成、後遺症リーフレットの発行や換気に関する情報発信、1万人規模のアンケート調査とその解析、ワクチン接種の効果や抗体薬治療成績の解析等、様々な活動を行っております。

第1波から第6波では、株の特性によって感染状況が異なっておりますので、今後も、その時々状況を踏まえた対策に取り組んでいくことが重要です。

引き続き、都の感染症対策に資するような知見やデータ等を示しながら、今後の都の医療

提供体制や感染防止対策等について、ともに検討して参ります。

続きまして、繁華街滞留人口のモニタリングについて、西田先生の資料をもとに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。

今回の分析の要点です。レジャー目的の夜間滞留人口は、ゴールデンウィーク前の水準を大きく上回ることなく、ほぼ横ばいで推移しています。

それでは個別のデータについ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。

青色の線で推移が示されている 18 時から 24 時までの夜間滞留人口については、前の週と比べ 1.5%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、新型コロナ流行前 2019 年の夜間滞留人口の水準と、流行後の 2020 年以降の水準とを比較したグラフです。赤色の線の右端が、2022 年の直近の値を示しています。コロナ前の 2019 年の水準と比べ、38.6%低い水準にとどまっています。

次のスライドをお願いします。

資料下段の実効再生産数の値ですが、直近 7 日間の平均では 0.80 に減少しております。

感染状況は依然と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です。

滞留人口の説明は以上となります。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去 1 年間のゲノム解析結果の推移です。

現時点の解析結果では、5 月の BA.2 系統株の占める割合は 98.2%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、都内ではこれまでオミクロン株の系統である BA.2.12.1 系統が 12 件、BA.5 系統が 5 件、BA.1 系統と BA.2 系統の組換え体が 11 件確認されています。

先週の報告から BA.2.12.1 系統が 6 件、BA.5 系統が 3 件、BA.1 系統と BA.2 系統の組換え体が 3 件、新たに確認されています。

次のスライドをお願いします。

こちらは BA.2 系統のほか、BA.2.12.1 系統や BA.4 系統、BA.5 系統にも対応した東京都健康安全研究センターにおける、変異株 PCR 検査の結果です。

モニタリング検査による検体を含めると、これまで BA.2.12.1 疑いが 5 件、BA.5 疑いが 2 件確認されています。

先週の報告から、BA.2.12.1 系統疑いがモニタリング検査による検体を含めて 3 件、BA.5 系統疑いが 2 件、新たに確認されています。

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 系統株であります。BA.2.12.1 系統株の疑いや BA.5 系統株が確認されてきたことに伴い、5 月 24 日の週の BA.2 系統株の占める割合は 98.4% となり、前週と比べ若干減少しています。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは、引き続き、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。

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をさせていただきます。

説明は以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの賀来先生のご説明に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、会議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。先生方、いつもありがとうございます。

感染状況、医療提供体制、それぞれ引き続き「オレンジ」と「黄色」となっております。

新規陽性者数は継続して減少、入院患者数も減少しているとの分析をいただいております。

そして今、賀来先生からのお話のとおり、健康安全研究センターが独自に行っている検査によって、亜系統の感染例が確認されたとのこと報告であります。

以上を踏まえ、皆様方をお願いを申し上げます。

梅雨入りをしたわけでございますけれども、窓を開けたり、また換気扇を活用することで、こまめな換気を心掛けていただきたい。3 密の回避、場面に応じた正しいマスクの着用等も、引き続き心掛けていただきたいと存じます。

感染の連鎖を断ち切るとともに、後遺症を予防する観点からも、ワクチンの接種が重要でございます。都の大規模接種会場ですが、立地のいい場所に設置をしております。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「感染しない、させない」、そのための基本的な対策の実践、そして感染拡大の抑え込み、これを目指して参りましょう。

よろしくをお願いいたします。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

以上で、第 89 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きましてはまた別途お知らせをいたします。  
ご出席ありがとうございました。