

# 第90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23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6月22日時点）

【令和4年6月23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15日公表時点)	現在の数値 (6月22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)		1,542.0人 (99.1人)	1,697.7人 (120.9人)	↗	18,012.3人 (2022/2/8)	総括コメント	感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である		
	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	54.6件	63.1件	↗	209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は、継続して減少していたが、今回は増加した。変異株を含め、今後の動向に注意する必要がある。基本的な感染防止対策を徹底することにより、新規陽性者数の増加を抑制する必要がある。 個別のコメントは別紙参照			
		新規陽性者における接触歴等不明者 <sup>1</sup>	数	945.4人	1,032.7人	↗				11,651.7人 (2022/2/8)
			増加比 <sup>3</sup>	86.7%	109.2%	↗				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	10.4% (9,504人)	10.9% (9,844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	68.9件	71.7件	→	264.1件 (2022/2/19)	入院患者数は、継続して減少してきたが、今回は横ばいとなった。引き続き感染状況やウイルスの特性に応じた医療提供体制を確保するための検討を進める必要がある。 個別のコメントは別紙参照			
		入院患者数 (病床数)	575人 (4,831床)	614人 (4,813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 (267床)	0人 (267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21日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
1回目80.4%	2回目79.7%	3回目59.3%	1回目87.5%	2回目87.0%	3回目65.4%	1回目93.1%	2回目92.9%	3回目88.0%





# 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22日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (6月15日公表時点)	現在の数値 (6月22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)	11.4% (573人/5,047床)	12.1% (612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>	2.4% (10人/420床 <sup>2</sup> )	2.1% (9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	11.5% (66人/575人)	11.1% (68人/614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)	67.6% (437人/646床)	68.7% (445人/648床)	78.6% (2022/5/17)
	(5) 救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数 <sup>4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	68.9件	71.7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23日 第90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6月14日から6月20日まで（以下「今週」という。）は224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3人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回6月15日時点（以下「前回」という。）の1,542人/日から、6月22日時点で約1,698人/日に増加した。</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23日 第90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110%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、継続して減少していたが、6月22日時点で約1,698人/日に増加した。</p> <p>イ) 5月19日以降、100%を下回って推移してきた増加比は、6月1日時点の71.1%から3週間連続して上昇しており、今回100%を上回った。新規陽性者数の7日間平均が5週間ぶりに増加しており、今後の動向に注意する必要がある。</p> <p>ウ) 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、新規陽性者数の増加を抑制する必要がある。</p> <p>エ) 夏に向かって、熱中症防止の観点から、屋外では一律に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>オ) 東京都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。6月22日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.2系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」が、6月7日から6月13日の週では、それぞれ82.2%、13.6%、4.1%検出されており、今後の変異株の動向に注意する必要がある。外国人観光客が陽性となった場合など、「外国人観光客の受入れ対応に関するガイドライン（観光庁）」に準じた対応が必要である。</p> <p>カ) 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21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59.3%、12歳以上では65.4%、65歳以上では88.0%となった。4回目のワクチン接種は、「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」を対象とし、区市町村や、都の大規模接種会場で実施している。</p> <p>キ) 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的に推進する必要がある。</p> <p>ク) 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23日 第90回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ケ) 都内の小学校において、インフルエンザによる臨時休業措置（学年閉鎖）がとられた。インフルエンザとの同時流行の可能性に備え、今後の対応を早急に検討しておく必要がある。
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 15.2%、10代 13.2%、20代 18.3%、30代 18.2%、40代 16.5%、50代 9.7%、60代 3.9%、70代 2.9%、80代 1.6%、90歳以上 0.5%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 18.3%と最も高く、次いで 30代が 18.2%となった。30代以下の割合が 64.8%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>
	①-3 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（6月7日から6月13日まで（以下「前週」という。）の 733人から、今週は 729人となり、その割合は 6.6%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 99人/日から6月22日時点で約 121人/日に増加した。</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、継続して減少していたが、今回は増加しており、今後の動向に注意する必要がある。</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 70.9%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 15.6%、職場での感染が 5.0%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6月12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）2,156件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）728件、医療機関 228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、</p>

モニタリング項目	グラフ	6月23日 第90回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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30.1%、10代では28.9%と、高い値で推移している。施設内感染の発生により、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。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) 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>エ) 会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、継続して減少していたが、今週は増加した。会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数とし、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11,113人のうち、無症状の陽性者が626人、割合は前週の6.3%から5.6%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830人(7.5%)と最も多く、次いで多摩府中714人(6.4%)、江東区552人(5.0%)、足立545人(4.9%)、大田区527人(4.7%)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。オミクロン株以外の、ウイルスの性状が未知の変異株が検出された場合には、重症度や感染状況の評価を行うために積極的疫学調査を迅速に行う必要がある。</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>
		<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>



モニタリング項目	グラフ	6月23日 第90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	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54.6件/日から、6月22日時点で63.1件/日に増加した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約950件/日から、6月22日時点で約1,105件/日に増加した。</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945人/日から、6月22日時点で約1,033人/日となった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は6,833人で、年代別の人数は、10代以下が1,680人と最も多く、次いで20代1,563人、30代1,237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22日時点の増加比は約109%となった。5月18日以降、100%を下回って推移してきた増加比は、今回100%を上回った。</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77%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77%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23日 第90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15日時点の11.4%（573人/5,047床）から、6月22日時点で12.1%（612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15日時点の2.4%（10人/420床）から、6月22日時点で2.1%（9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15日時点の11.5%から、6月22日時点で11.1%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15日時点の67.6%（437人/646床）から、6月22日時点で68.7%（445人/648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、71.7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3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10.4%から6月22日時点で10.9%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約9,504人/日から、6月22日時点で約9,844人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 減少傾向にあった陽性率は、今回は10.9%と、前回に続き横ばいであった。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>

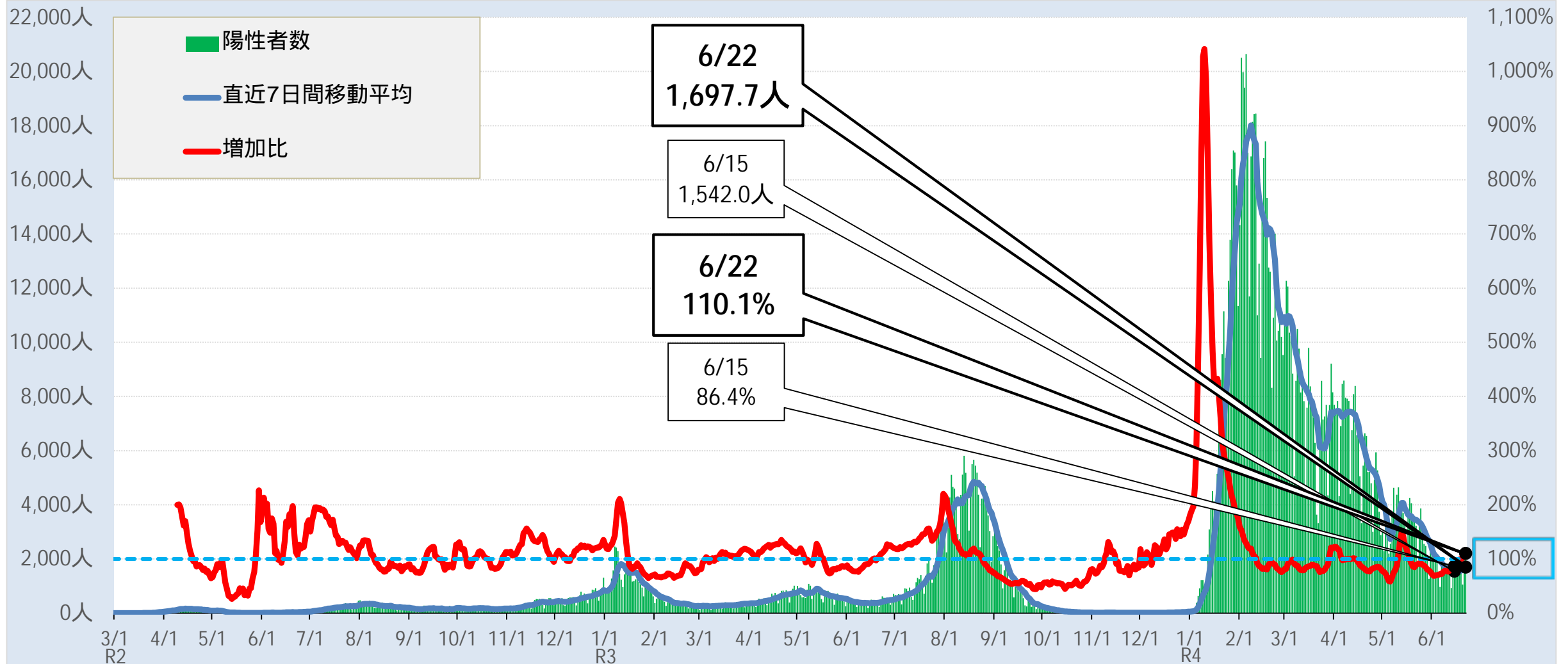
モニタリング項目	グラフ	6月23日 第90回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の68.9件/日から6月22日時点で71.7件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルールの適用件数は、引き続き高い水準で推移しており、救急医療体制に未だ影響が残っている。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 6月22日時点の入院患者数は、前回の575人から、614人となった。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の351人から378人となった。また、入院率は3.4% (378人/今週の新規陽性者11,113人)であった。</p> <p>(3) 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)としており、6月22日時点で確保病床数は5,047床となった (稼働病床数4,813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150人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、6月1日以降、1,000人を下回って継続して減少してきたが、今回は614人と横ばいとなり、今後の動向に注意する必要がある。引き続き感染状況やウイルスの特性に応じた医療提供体制を確保するための検討を進める必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、6月22日時点で49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22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18%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的医療施設の運用が重要である。</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23日 第90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17,535人から6月22日時点で17,212人となった。内訳は、入院患者614人（前回は575人）、宿泊療養者1,093人（同967人）、自宅療養者11,422人（同11,479人）、入院・療養等調整中4,083人（同4,514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6%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約90%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。6月1日からは稼働レベル1とし、21か所8,990室（受入可能数6,190室）で運用している。</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6月20日までの24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6月13日までの23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（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の1人から6月22日時点で0人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は1人（前週は3人）、人工呼吸器から離脱した患者は1人（同2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) 6月22日時点で重症患者に準ずる患者は41人（前回は37人）であった。内訳は、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者等が34人（同30人）、うちネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者は6人（同6人）であった。また、離脱後の不安定な患者が1人であった（同1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1.0日、平均値は1.0日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	6月23日 第90回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は2.1%（9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。
	⑦-2	<p>(1) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.05%、60代以上0.30%であった。</p> <p>(2) 今週報告された死亡者数は24人（40代1人、60代1人、70代5人、80代5人、90代12人）であった。6月22日時点で累計の死亡者数は4,562人となった。</p> <p><b>【コメント】</b> 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	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は1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0.6人/日から、6月22日時点で0.0人/日となった。

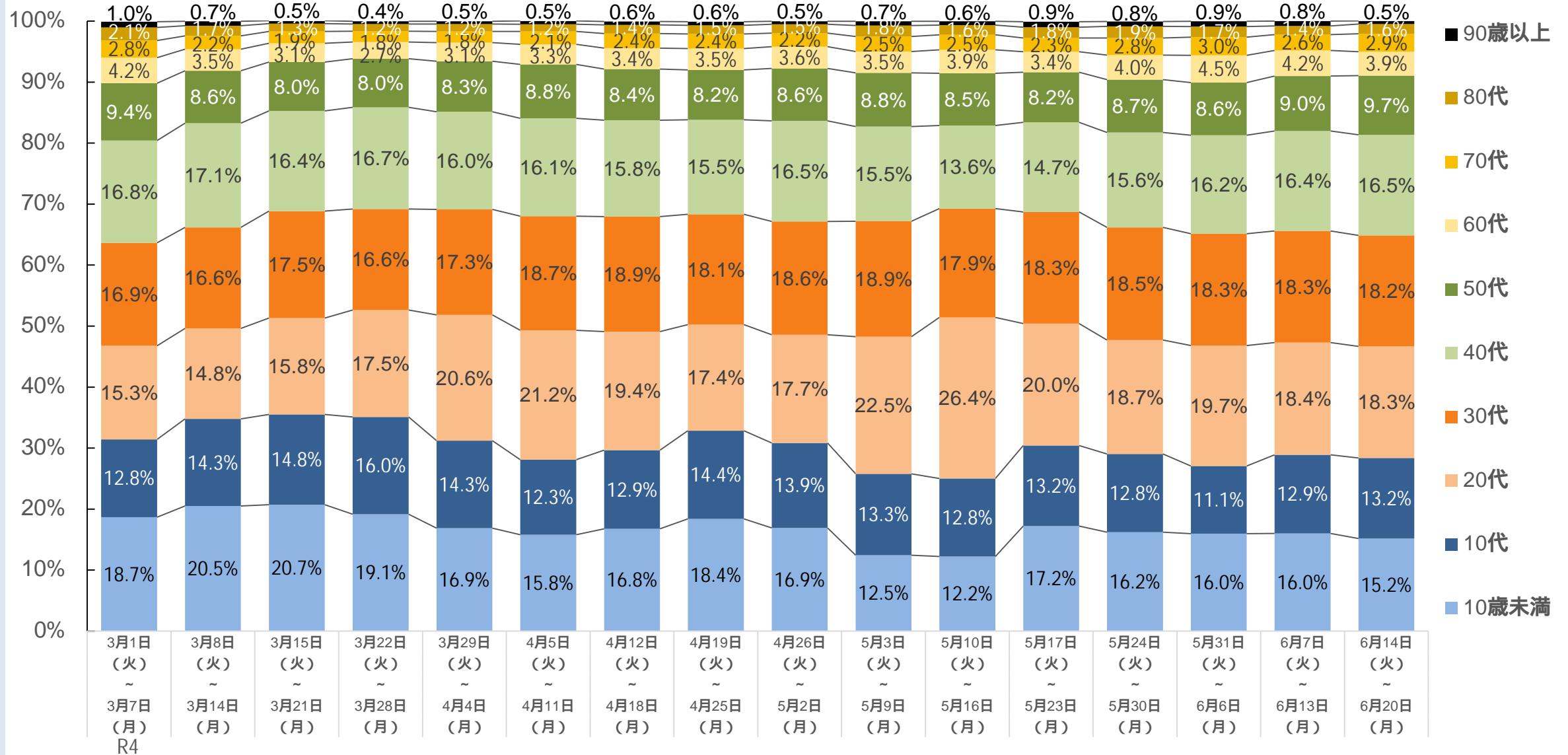
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約1,698人に増加した。増加比は約110%となった。

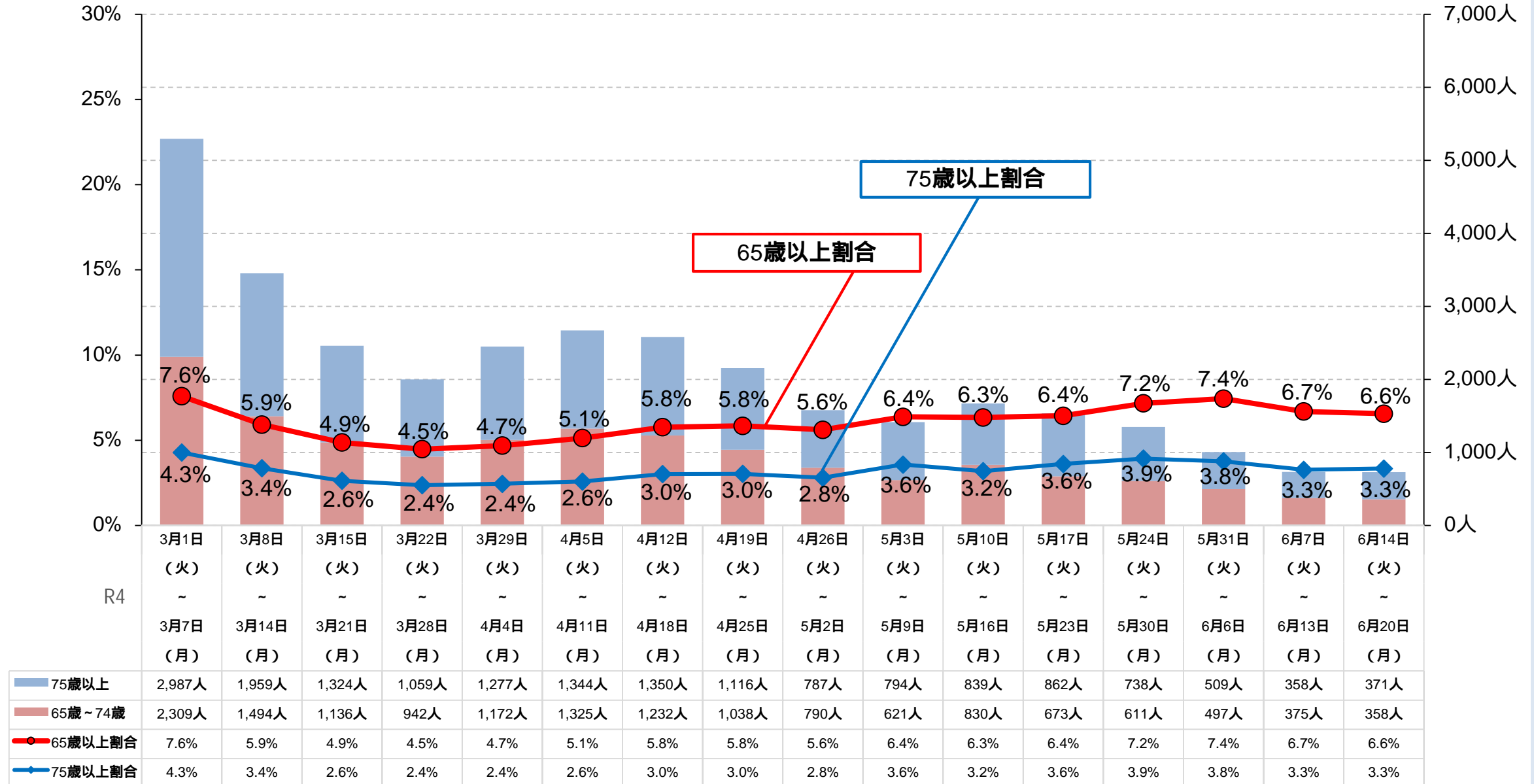


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）

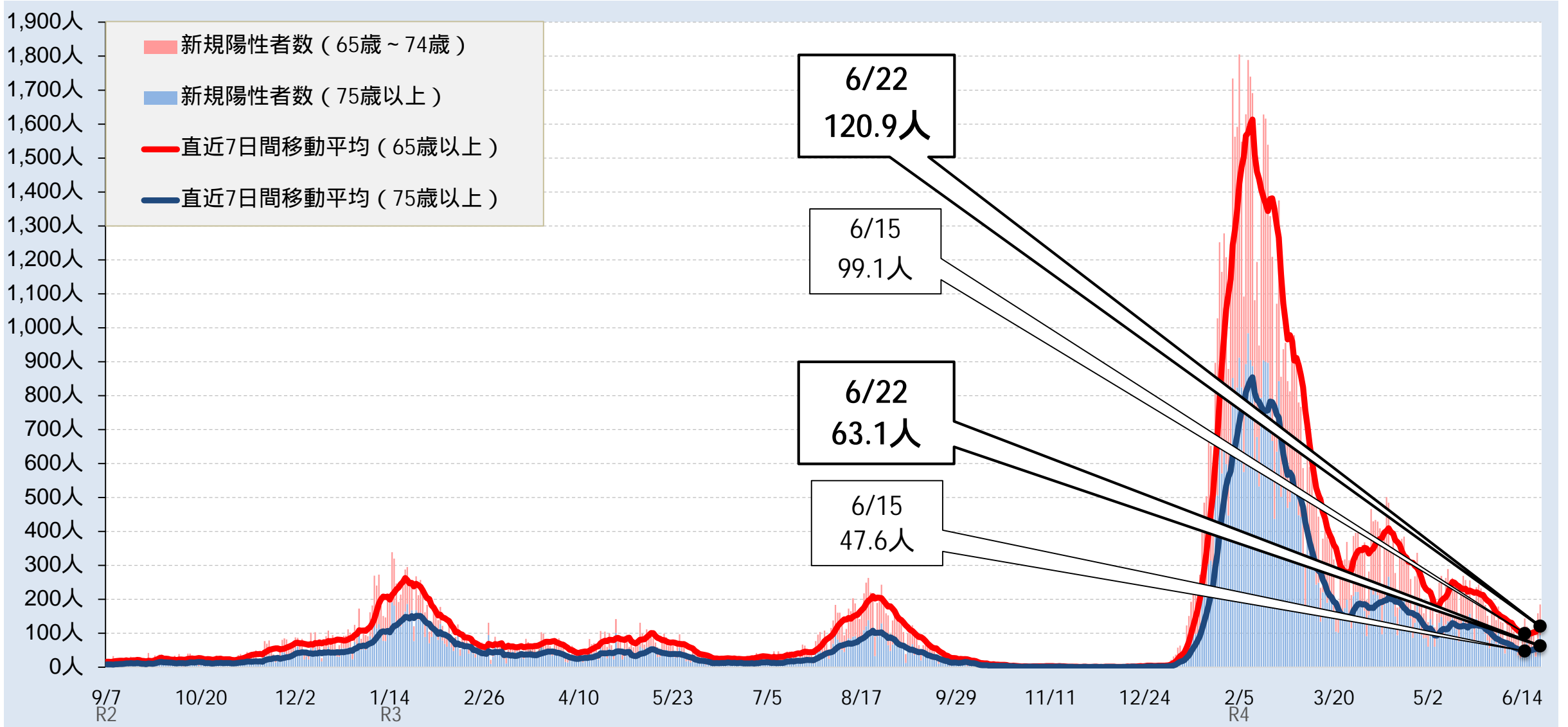


【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



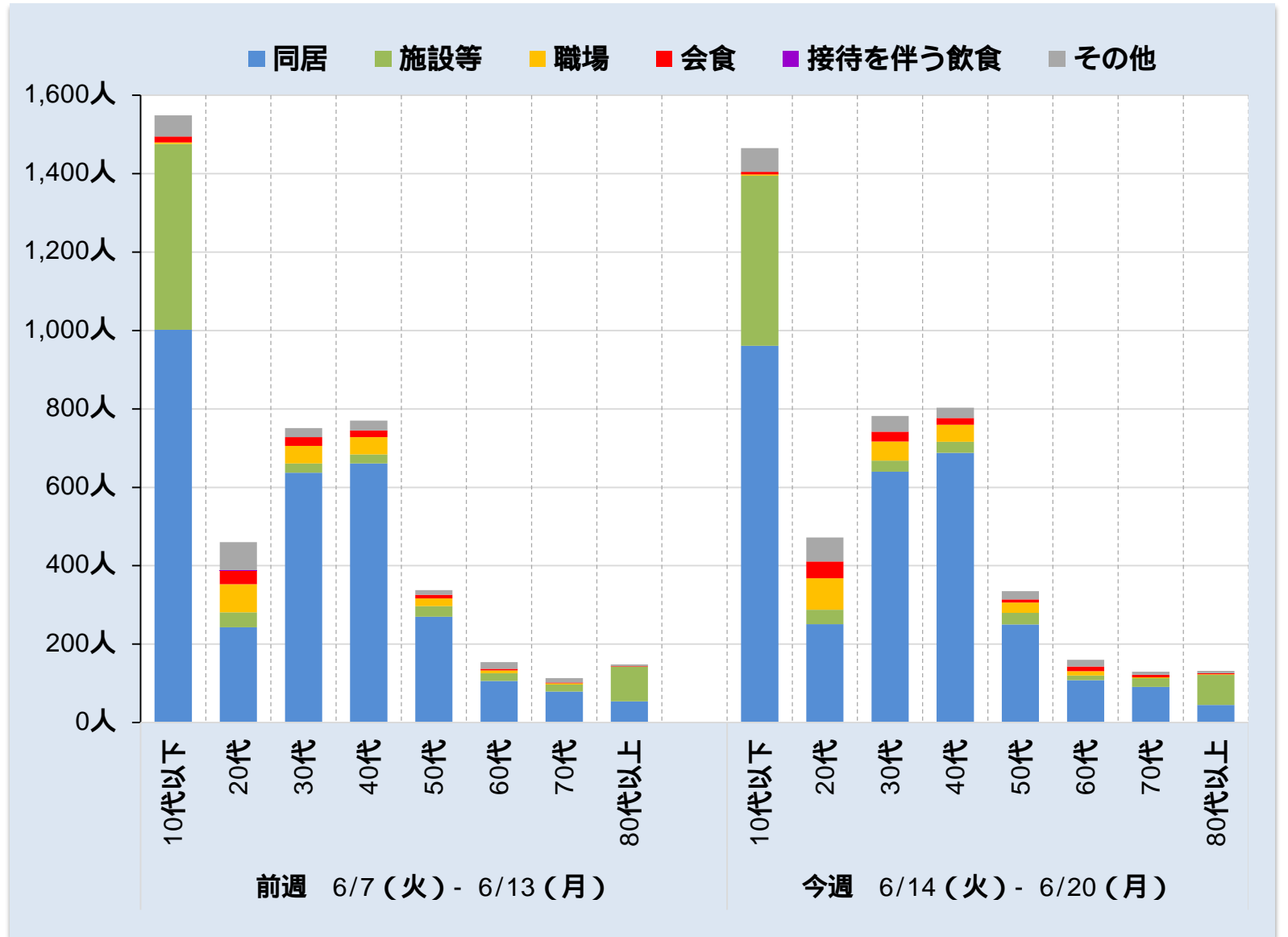
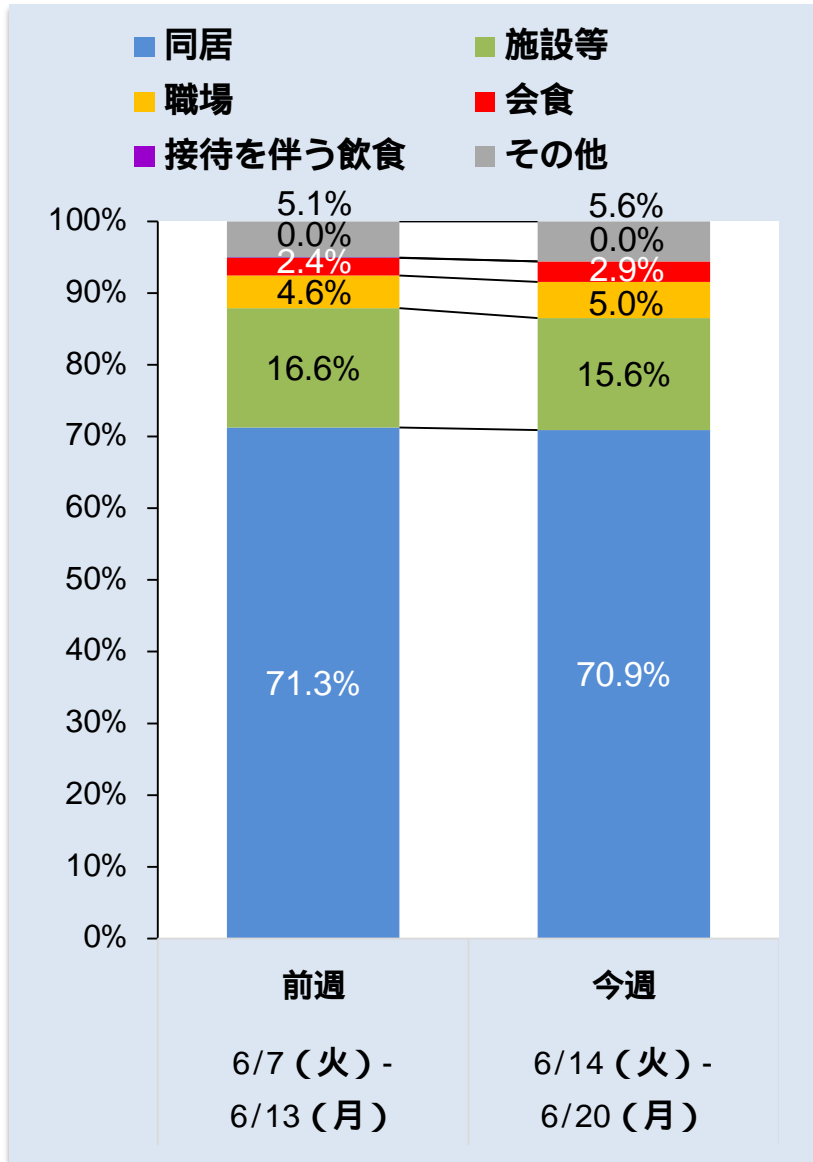


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



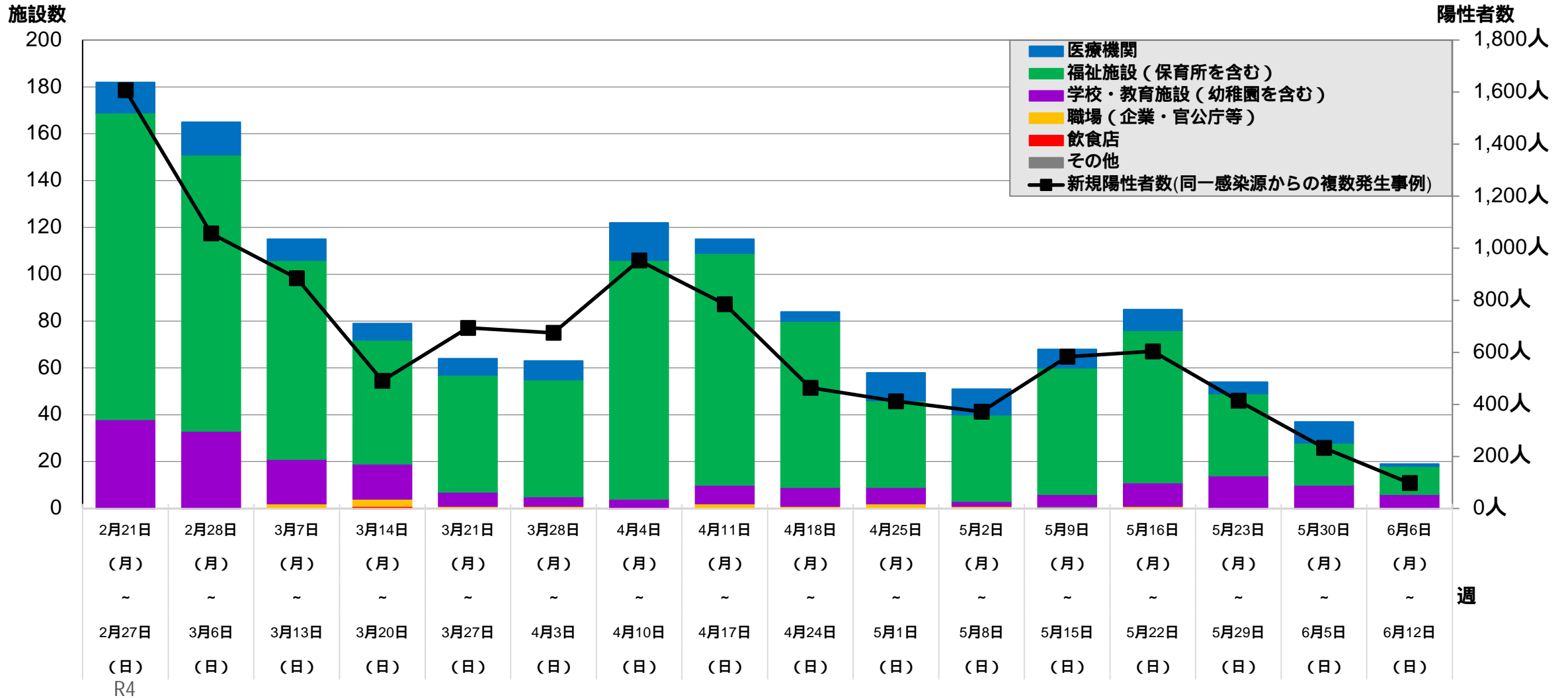
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）

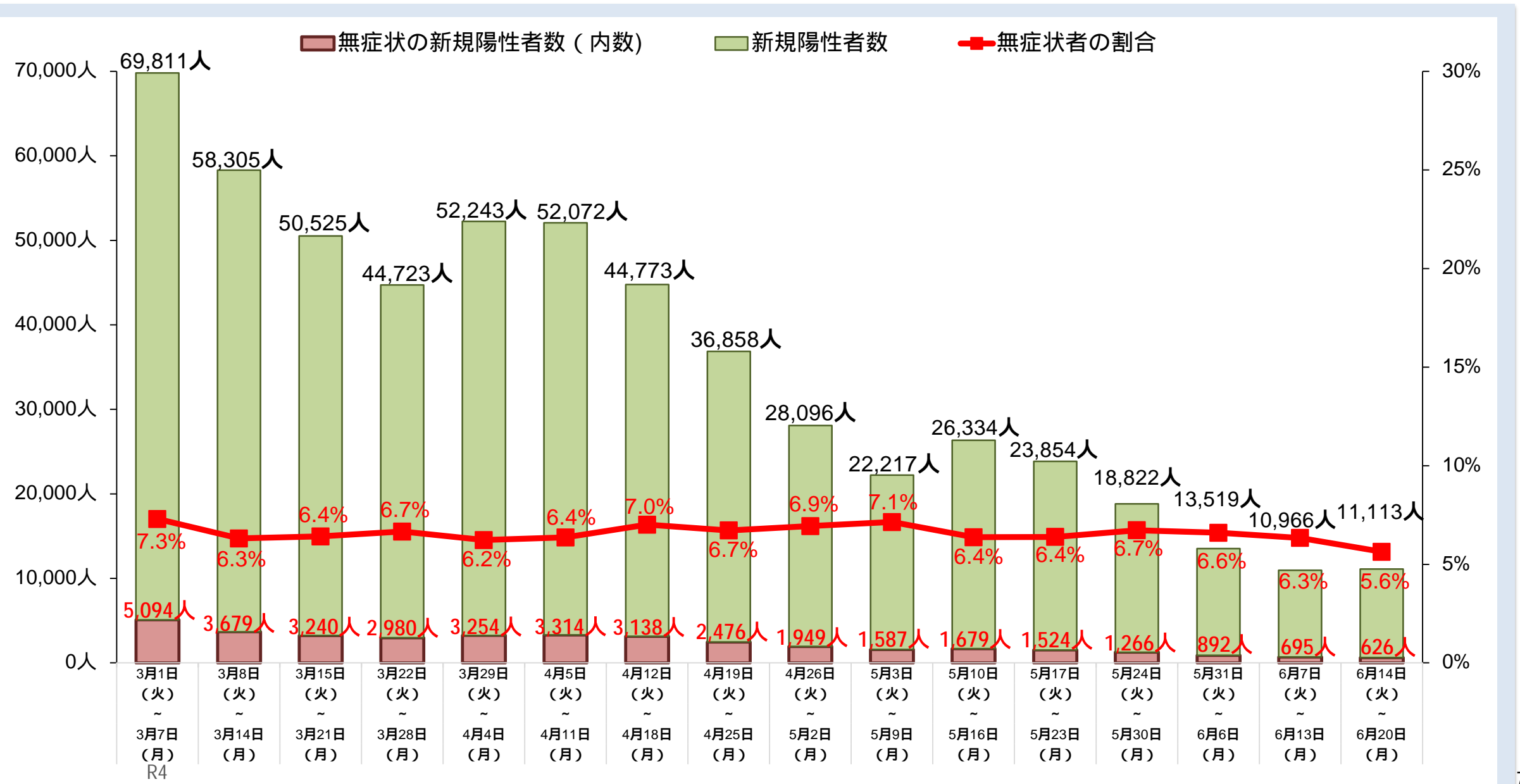


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

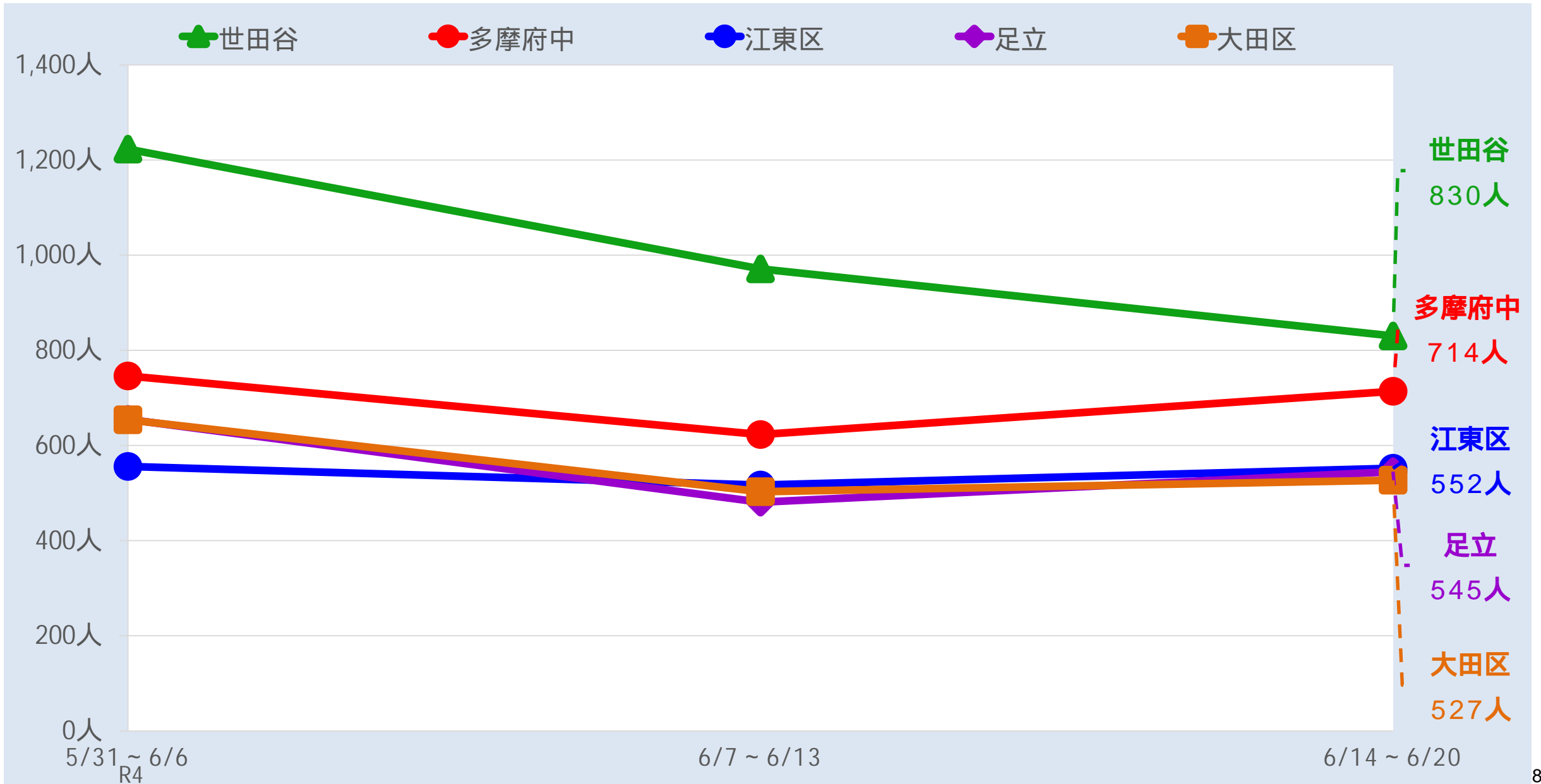
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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）

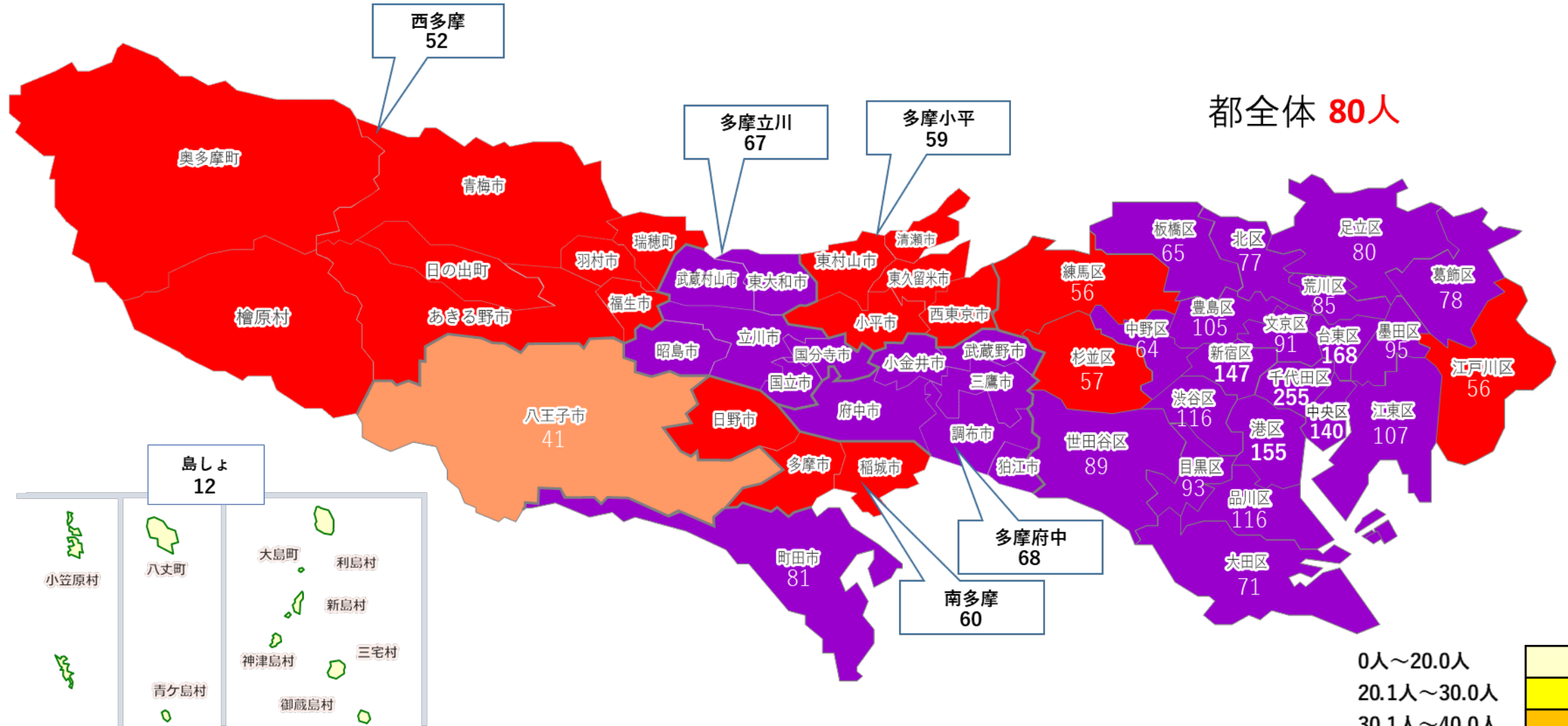


【感染状況】 -7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）





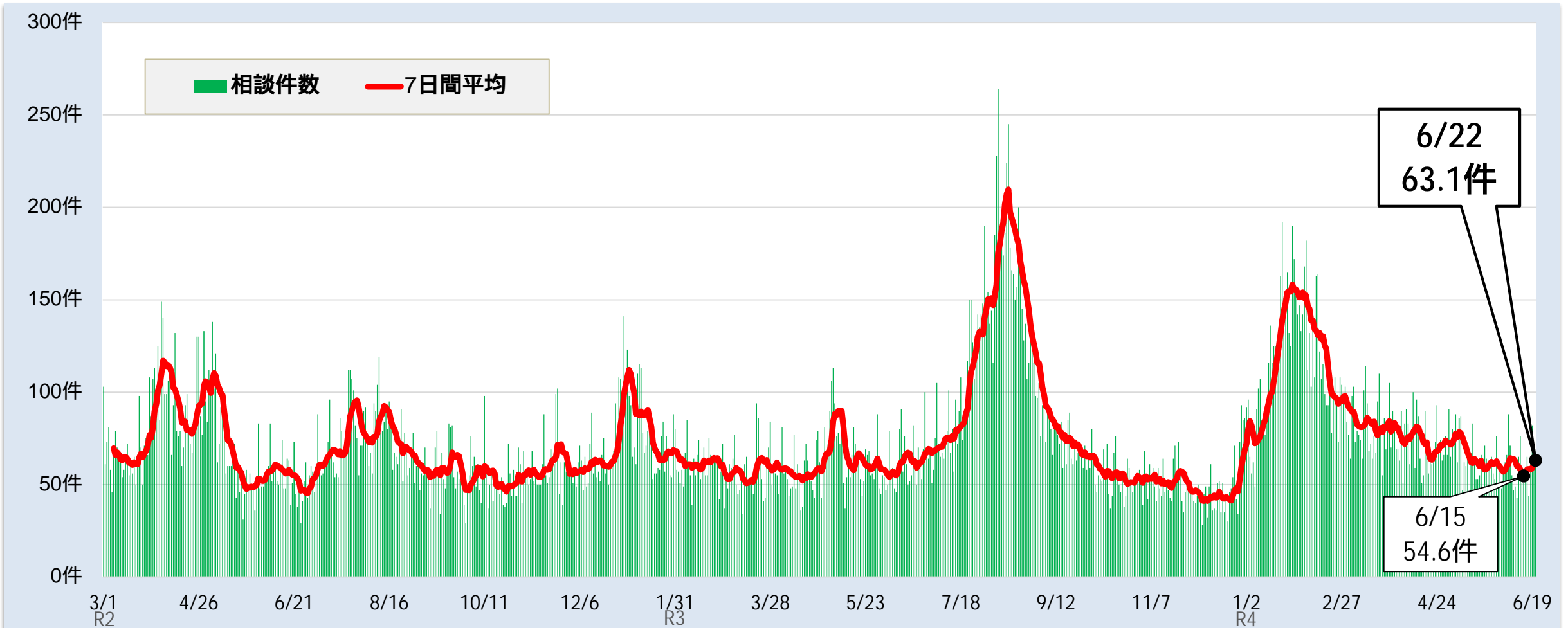
【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、6/14～6/20）



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22日時点で63.1件に増加した。

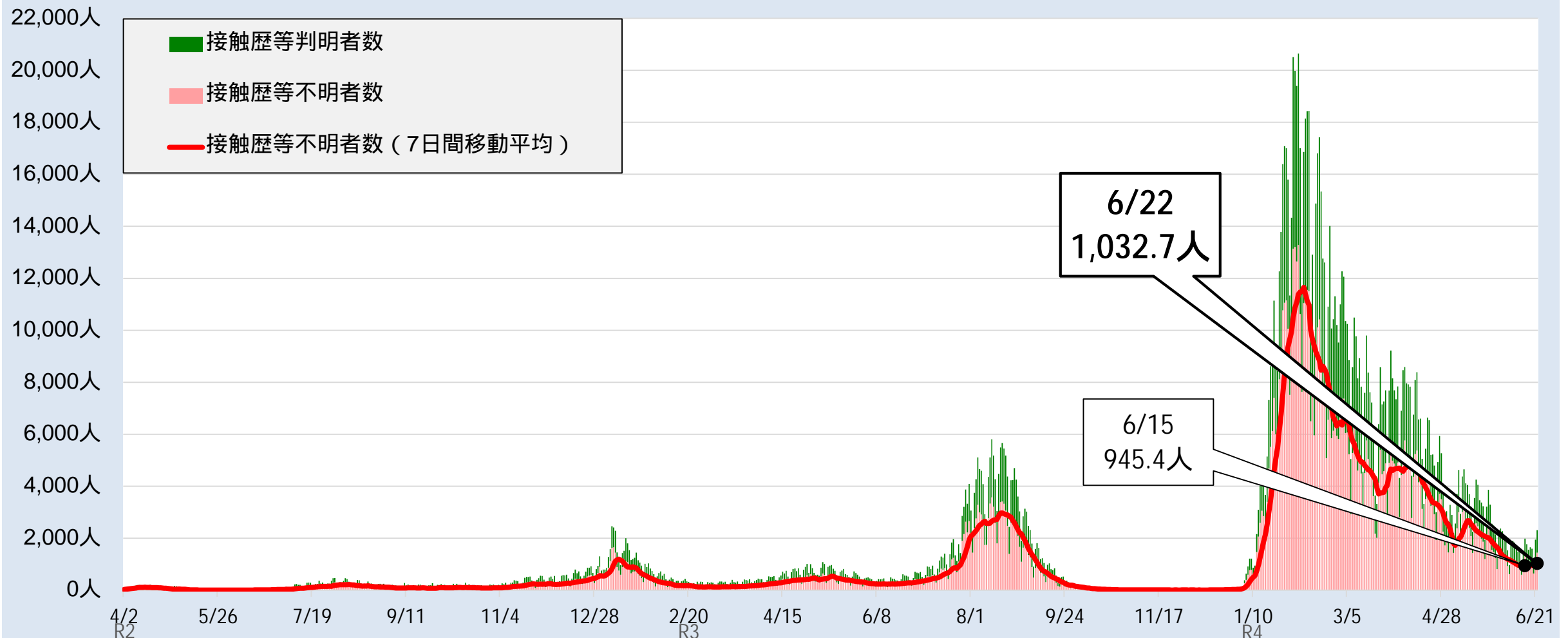


(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出



## 【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

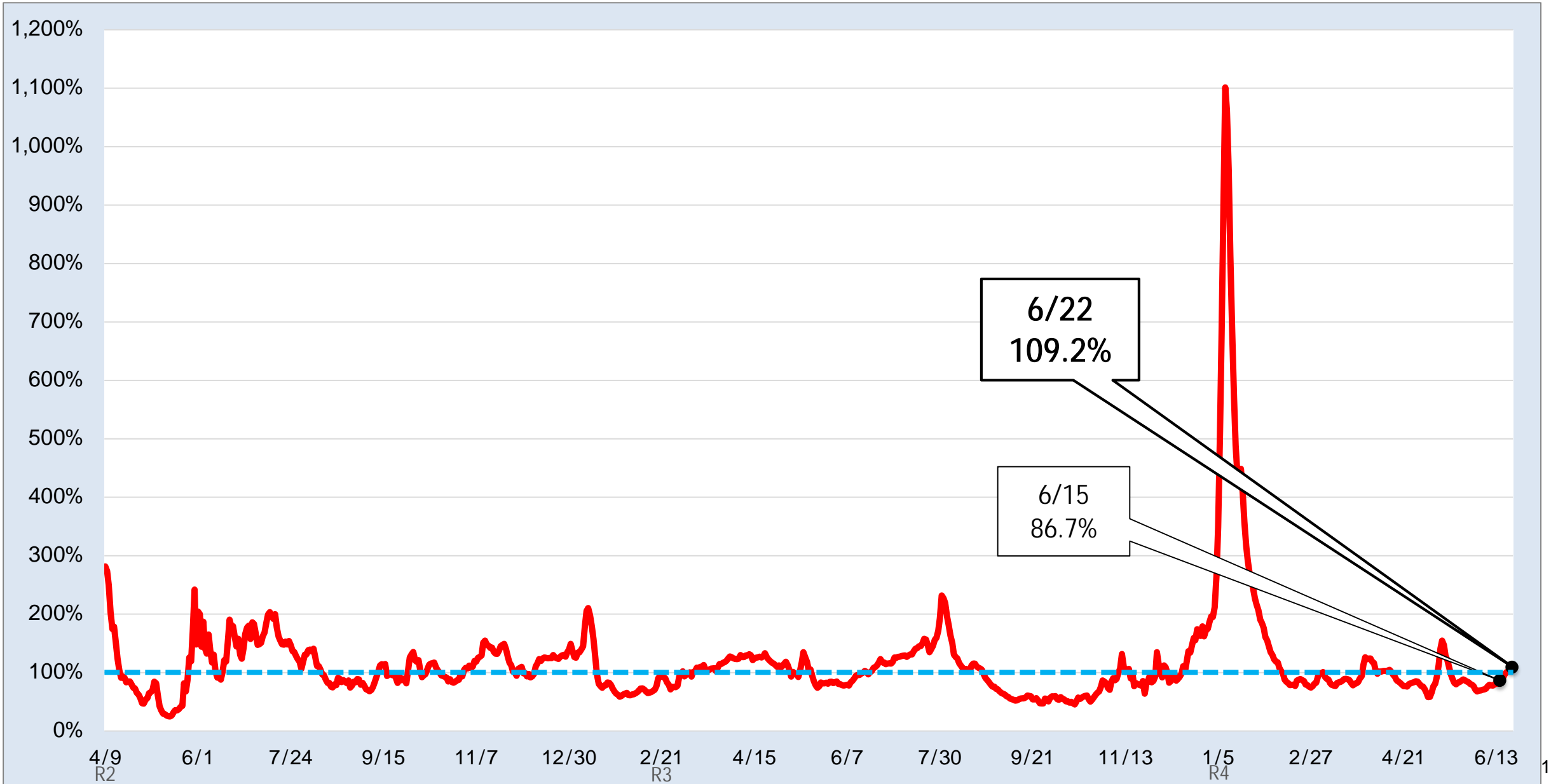
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約1,033人となった。



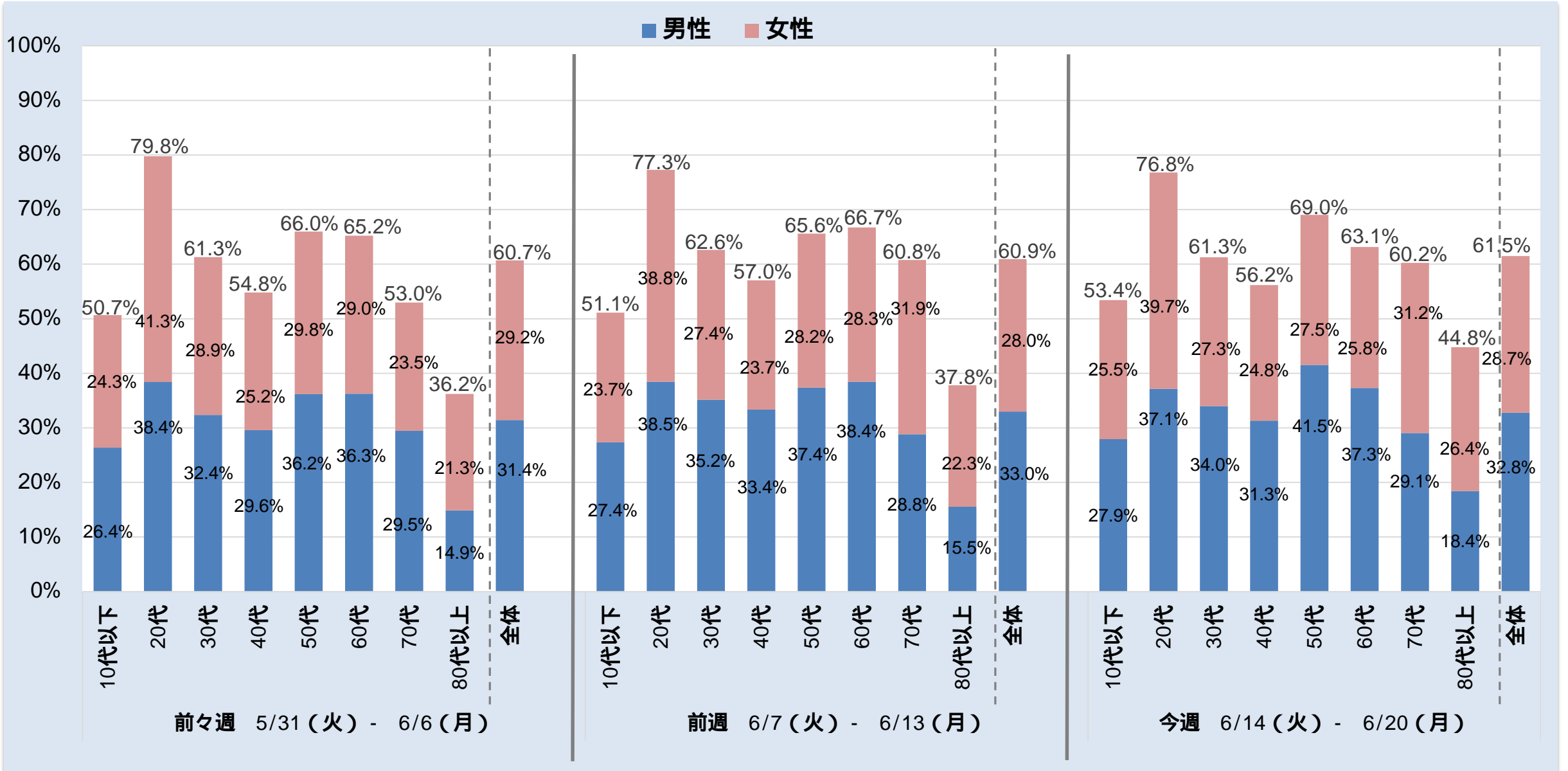
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



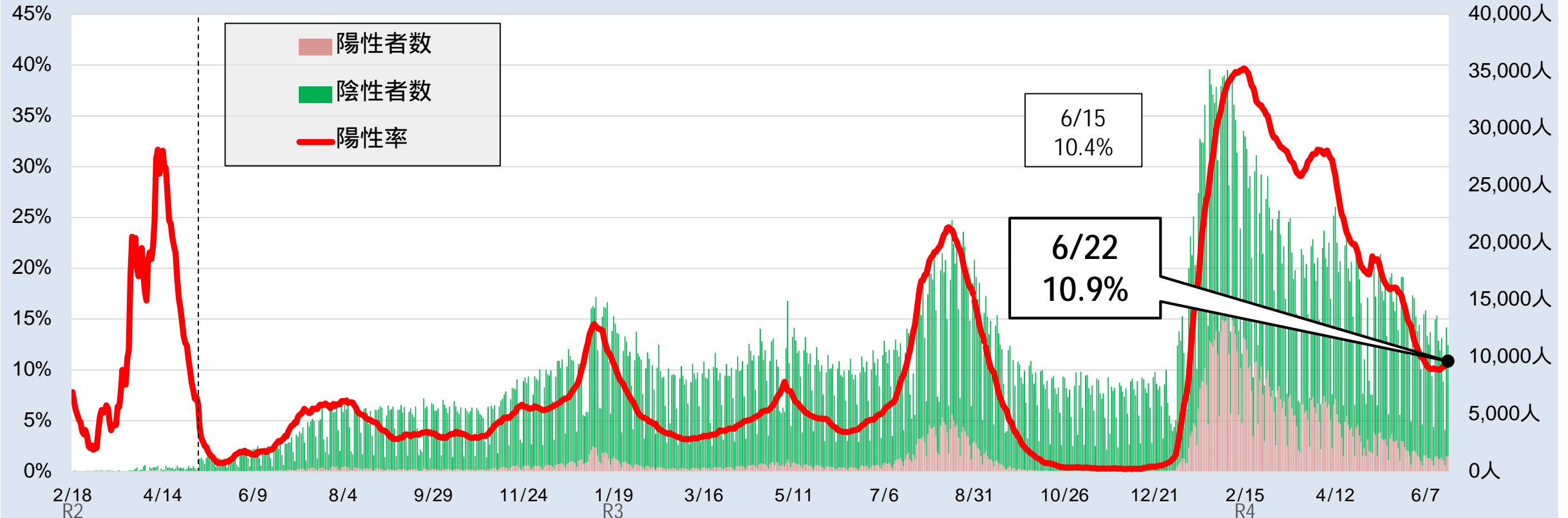
## 【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

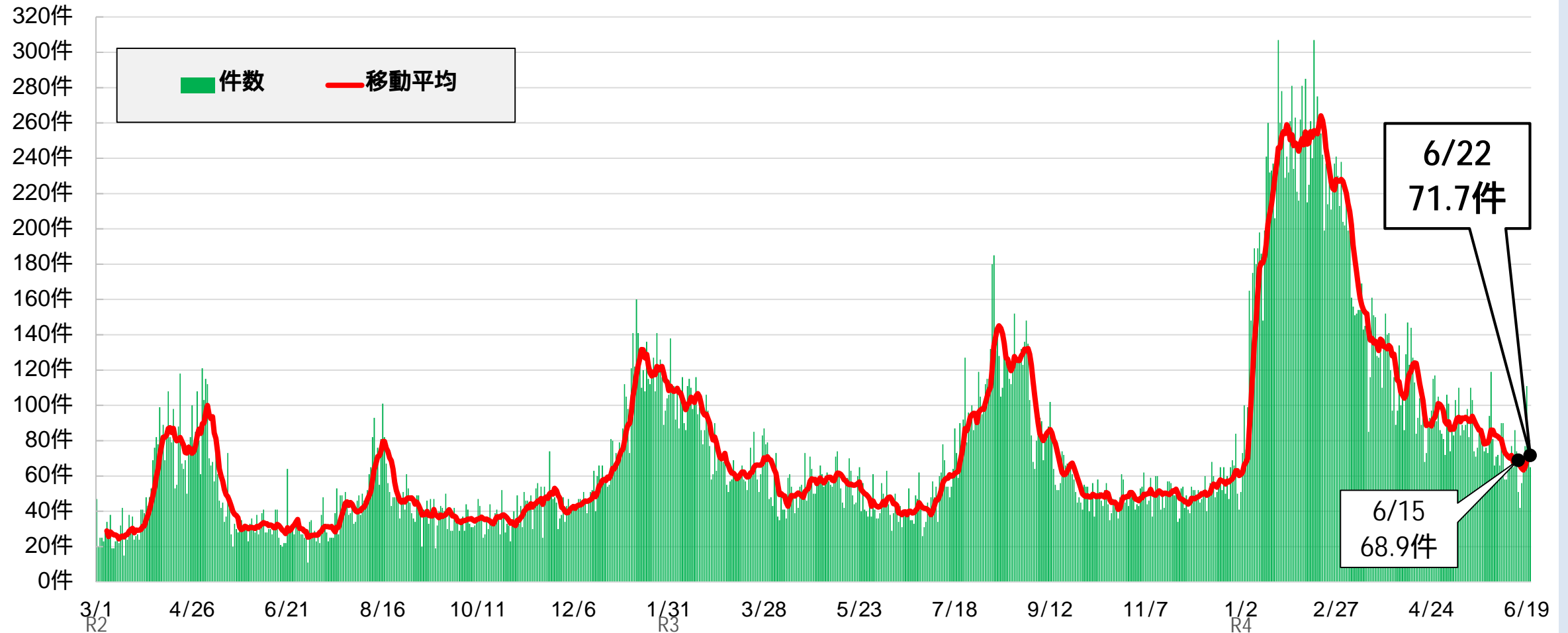
○ PCR検査等の陽性率は、10.9%と依然として高い値で推移している。



- (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

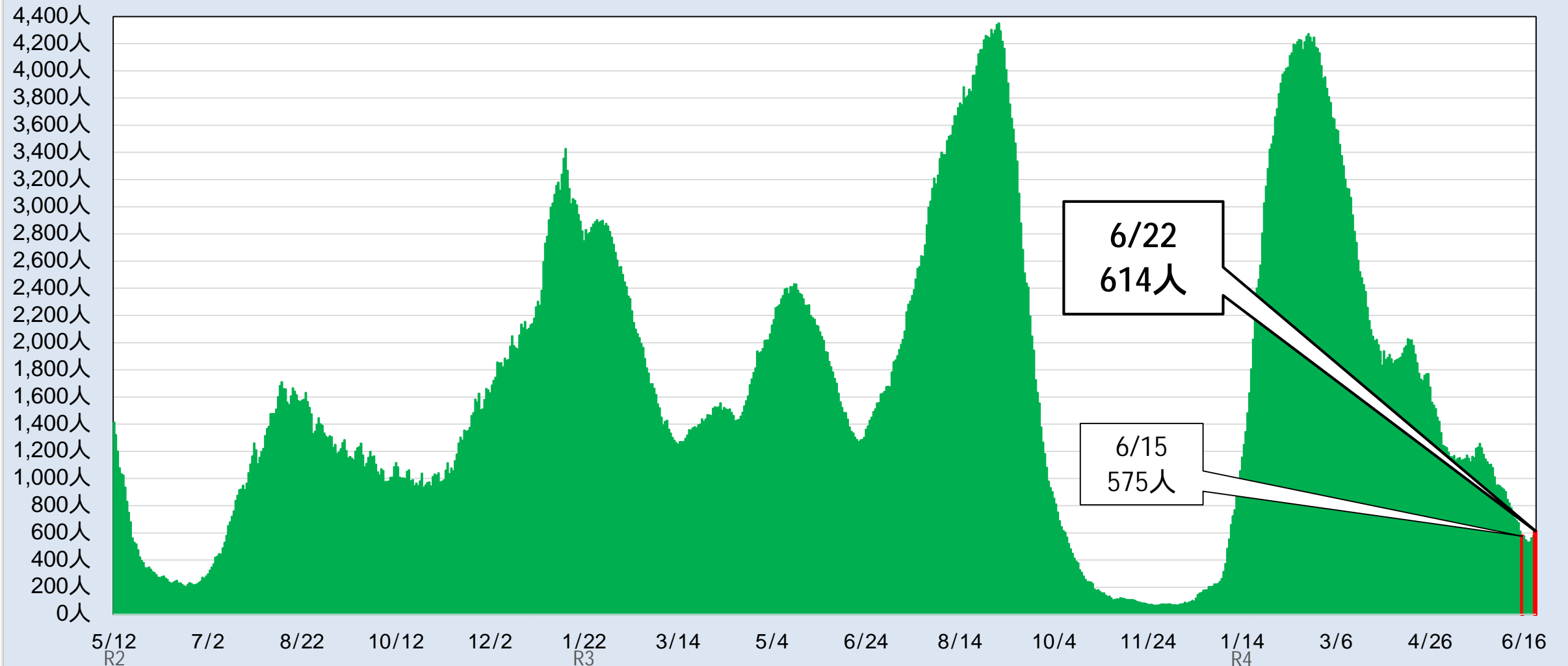
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、71.7件と高い水準で推移している。



(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

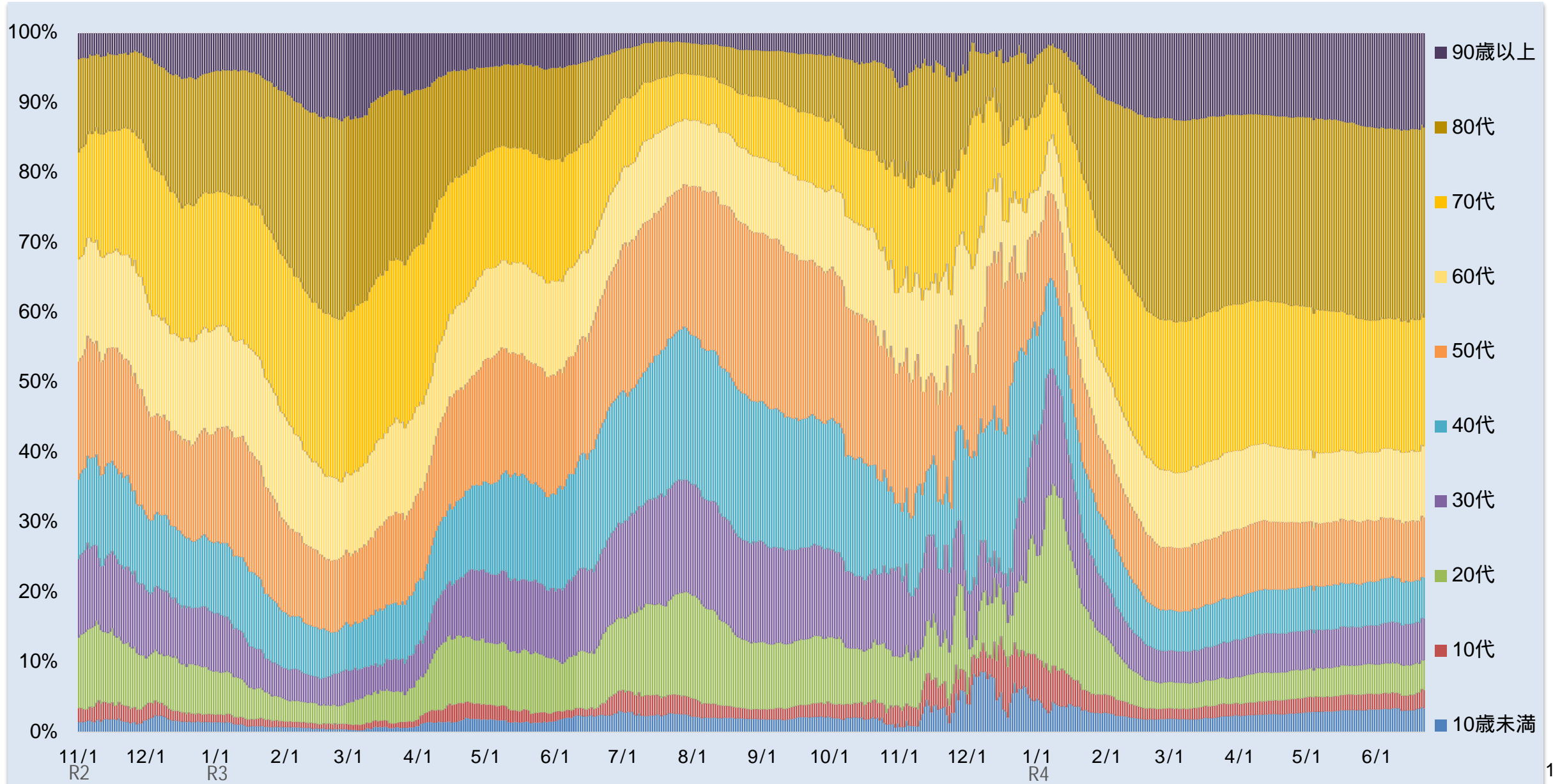
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、6月22日時点で614人となった。

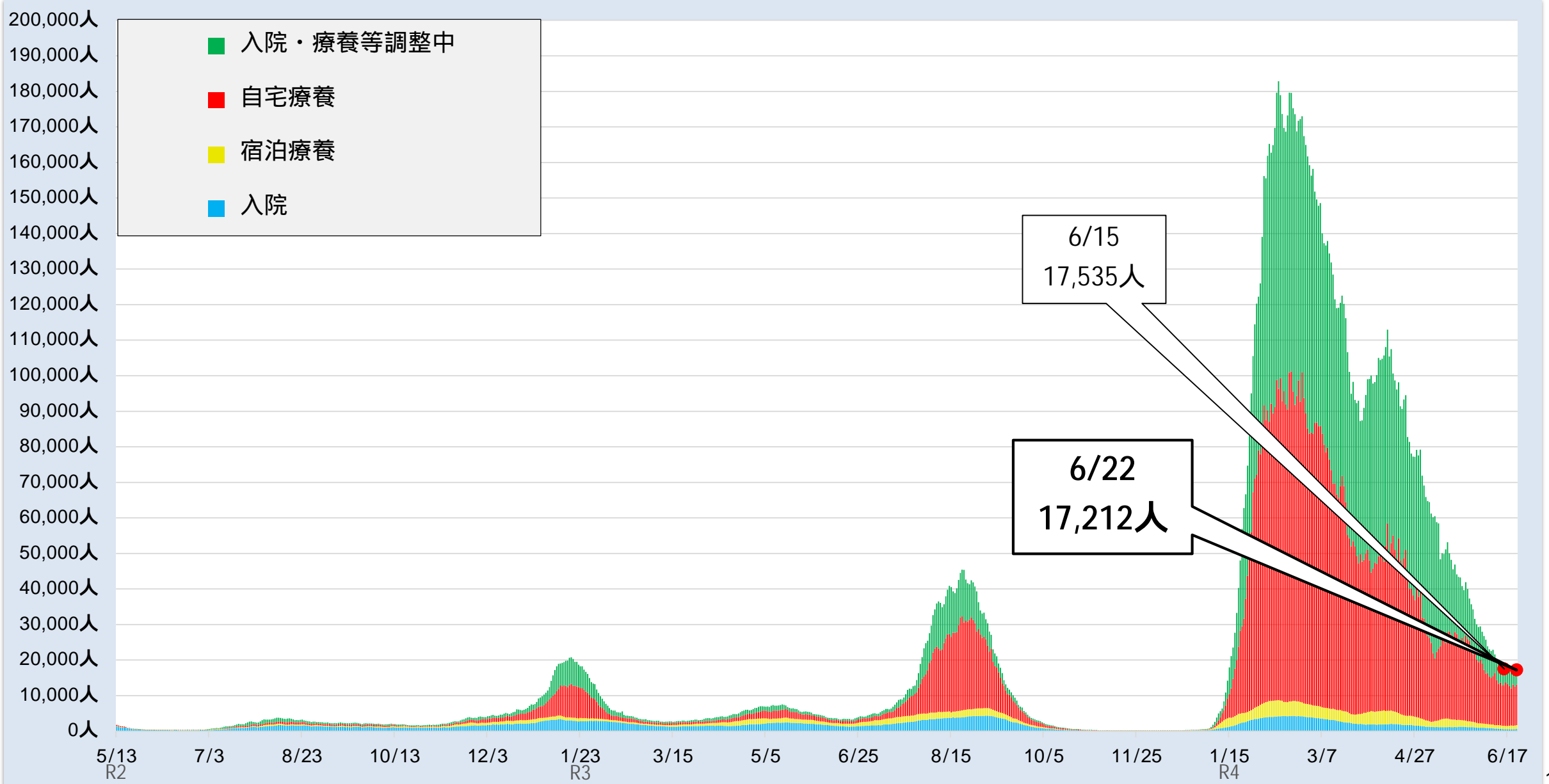


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）

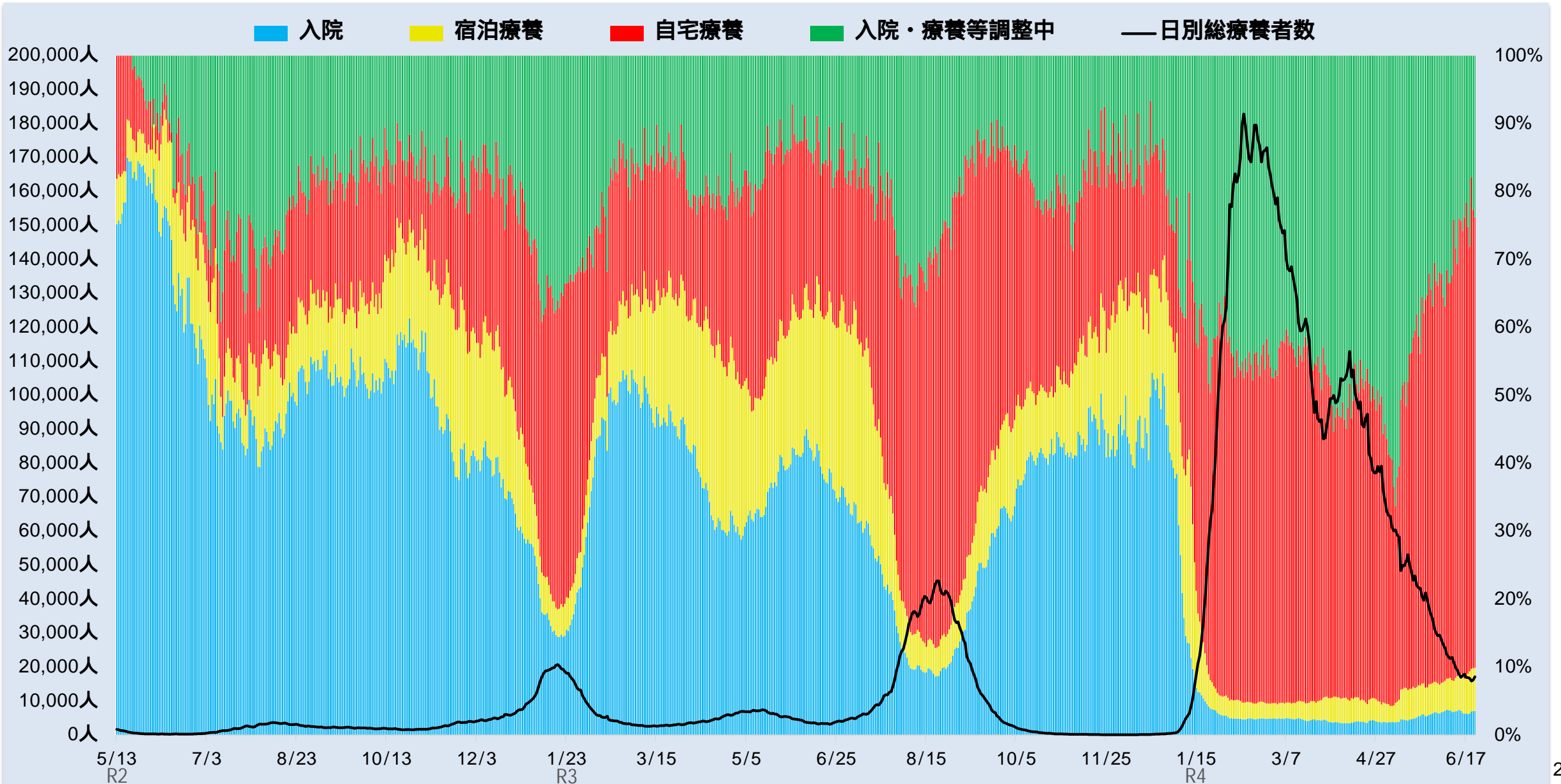


【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



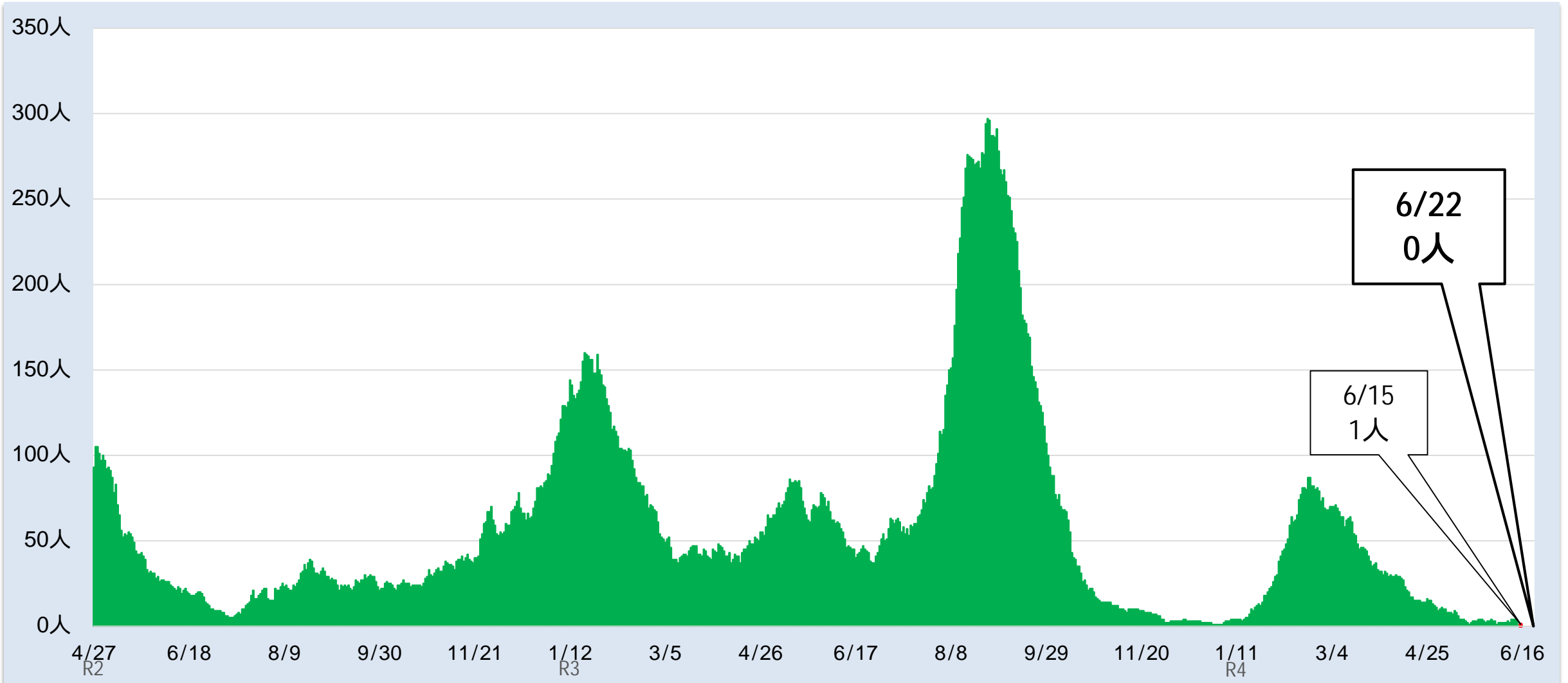


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



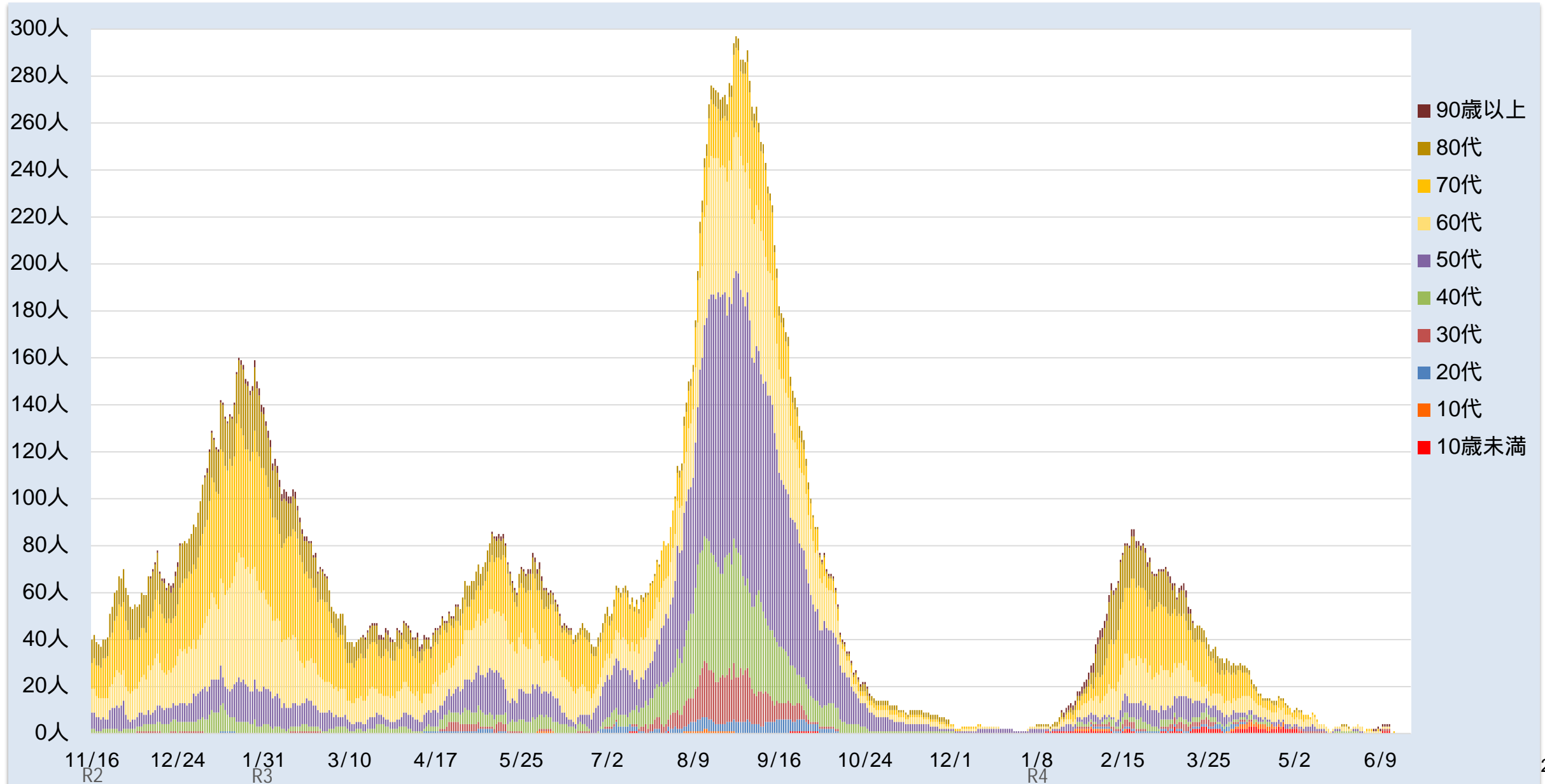
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、6月22日時点で0人となった。

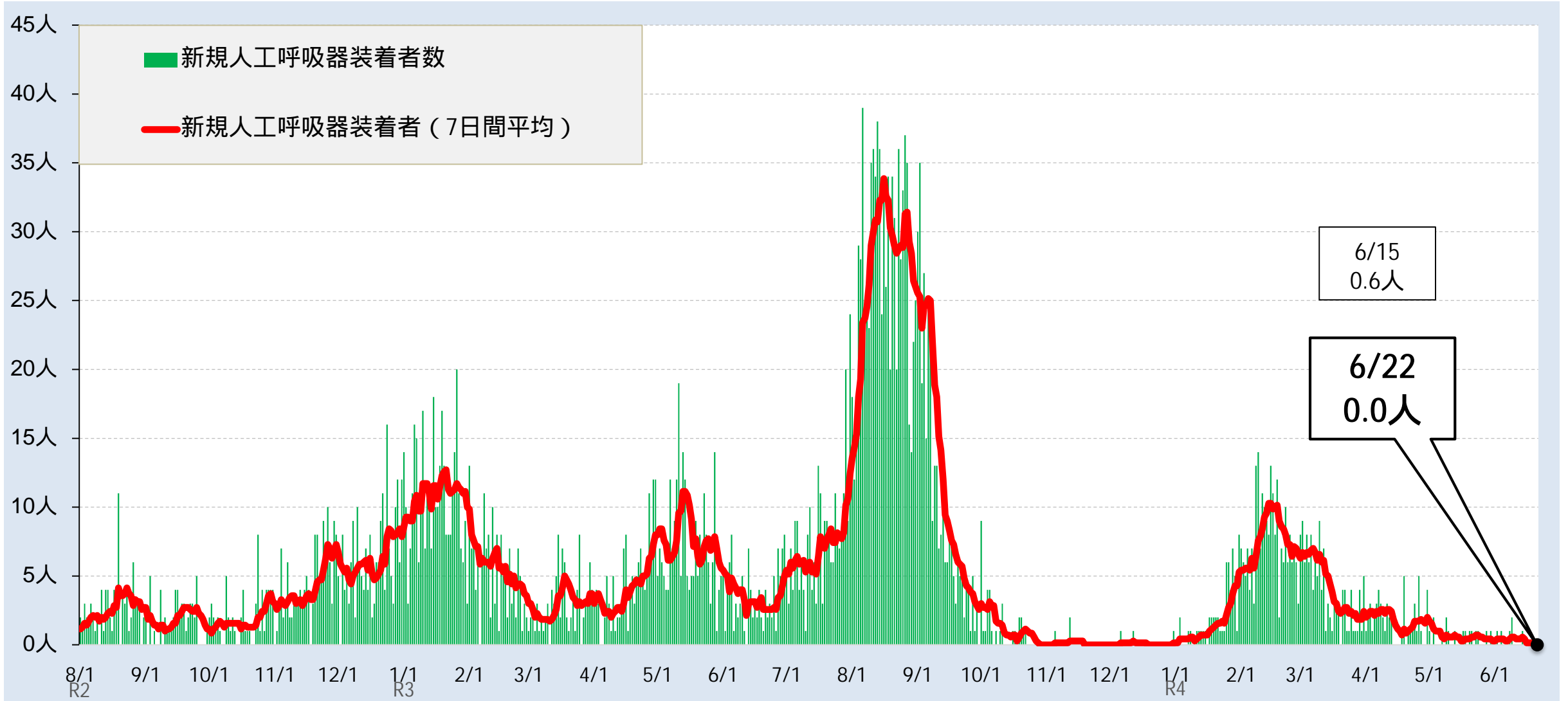


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理 (ECMOを含む) が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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

(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)

# 東京都エピカーブ

(2022年6月19日プレス分まで: 6/20 14時時点)

N=1,270,288  
(発症日判明割合 90.7%)

症例数 [人]

18000  
16000  
14000  
12000  
10000  
8000  
6000  
4000  
2000  
0

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

25000  
20000  
15000  
10000  
5000  
0

N=1,573,341  
(無症状 N=156,591)

症例数 [人]

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年6月22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15日公表時点)	現在の数値 (6月22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）	8.0% (574人/7,179床)	8.5% (613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）	0.2% (1人/433床)	0.0% (0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。

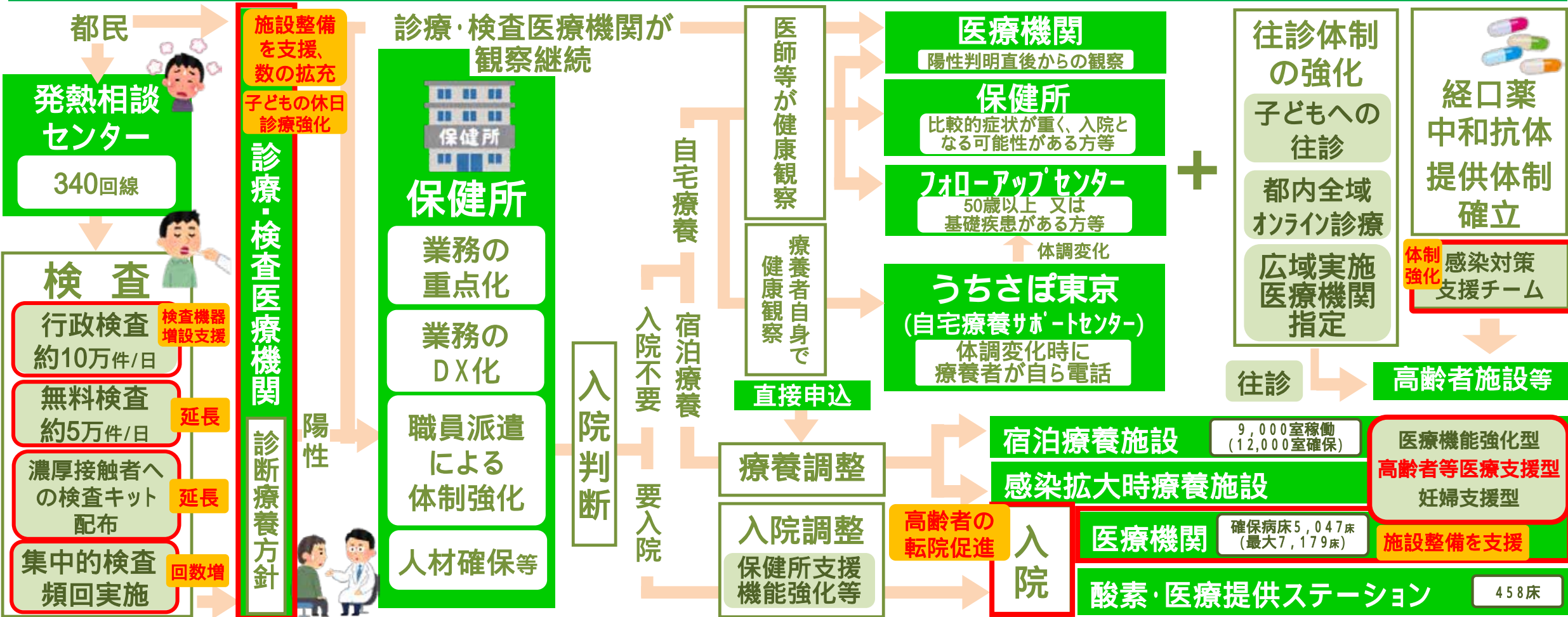
（注2）増加傾向がみられない場合には、国予測ツールに基づく当該指標によるモニタリングを実施せず。

【参考】重症者用病床使用率（国基準）

12.4%  
(125人/1,007床)

13.1%  
(132人/1,007床)

# 保健・医療提供体制の全体像



モニタリング

サーベイランス(変異株PCR等)

専門家による知見  
(東京 CDC 専門家ボード、医療体制戦略ボード)

# 医療提供体制

## 医療機関

通常医療との両立を図るため、病床確保レベル1 (5,047床)

最大確保病床 7,179床

一般医療や救急のひっ迫状況、重症患者の割合などに応じて、通常医療への振り替えや、重症者用病床数の引下げなど、柔軟な運用を行う

軽症・中等症の患者の転院、軽症者の宿泊療養施設、自宅等への退院を促進

臨時の医療施設の高齢者等医療支援型施設(赤羽)137床を設置(5/9～)

**病院における感染症対策のための施設整備への支援を強化**

## 酸素・医療提供ST

肺炎症状が少ない特性を踏まえ機能転換(外来、救急応需を強化)

458床:調布 84床 立川 92床に移転(6月21日)、築地デポ 191床、都民の城 140床、練馬 35床

## 宿泊療養施設

確保居室 約12,000室を維持、施設稼働レベル1(約9,000室)

うち医療機能強化型 220室、妊婦支援型 40室維持

入所調整本部 最大276名体制(76 196 276名)



# 医療提供体制

## 感染拡大時 療養施設

原則無症状・重症化リスクのない軽症の陽性者で家庭内感染の可能性のある方、親子で療養可能な入居施設 409床(立飛279床、立川130床)  
うち医療機能強化型施設100床(立飛)

## 検査体制

第6波実績を踏まえた20.8万件/日の検査需要見込みに対し、合計29万件/日の検査体制を確保

行政検査:約10万件/日、**検査機器の増設支援**(6月~)

集中的検査等:約10万件/日、**施設等職員の頻回検査**(週1回 週2~3回)**を実施**(4/7~)

**無料検査**:最大5万件/日(**定着促進事業**:8月末迄延長、**一般事業**:当面の間延長)

**濃厚接触者への検査キット配布**:4万件/日(当面の間延長)

**診療・検査医療機関**(約4,500機関)の増加を働きかけ、**診療所におけるゾーニング等の施設整備を支援**、**絞込み検索機能の充実**などの**診療・検査医療機関マップの機能改善**(3/11~)

# 医療提供体制

## 自宅療養体制

発熱相談センター 340回線

(100回線 150回線(1/20～) 200回線(2/1～) 280回線(2/11～) 340回線(2/19～))

自宅療養者フォローアップセンター 4か所最大600名体制  
自宅療養サポートセンター(うちさぽ東京) 最大340回線

入院調整本部の体制維持(軽症者の入院調整、保健所支援機能、往診調整機能等)  
(1月以降2,800件を超える転退院を実施)

医療機関による陽性判明直後からの健康観察の促進(約1,800医療機関が参画)

往診体制(都内全域オンライン診療、医師会往診(38地区)、広域的に実施する医療機関(36医療機関)、施設向け医療支援チーム(25地区医師会)、かかりつけ医への透析患者の搬送(2/5～))

パルスオキシメーター 約33万台確保、配食サービス 最大9.6万食/週

「自宅療養者向けハンドブック」を改訂、学生寮・部活動で集団感染を防ぐチェックリストの作成、学生を対象とした感染予防チェックリストを新たに作成(4/22～)

# 医療提供体制

## 高齢者 対策

**施設の感染制御・業務支援体制の強化**(事前研修実施、支援チーム派遣、相談窓口設置)(4月下旬～)

**高齢者施設等職員の頻回検査**(週1回 週2～3回)を実施(4/7～)

高齢者施設への往診体制強化(医療支援チーム拡充 25地区医師会)(4月下旬～)

経口薬・中和抗体薬:高齢者施設や施設嘱託医の属する医療機関の登録促進(4/1～)

**高齢者等医療支援型の臨時の医療施設を整備**(200床、うち100床については7月開設予定)  
**臨時の医療施設の高齢者等医療支援型施設(赤羽)137床を設置**(5/9～)

**療養病床を持つ医療機関や軽症・中等症の受入医療機関等の活用を促進**(5月中旬～)、  
都立公社病院において介護度がより高い高齢者を受け入れる体制を強化(6月～)

**コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進**(5月中旬～)

ワクチンバス(移動式接種会場)、都大規模接種会場での4回目接種推進、  
**高齢者施設入所者の確実な4回目接種の促進**

高齢者施設の人的応援体制を強化(理学療法士、作業療法士を派遣)(5/17～)

# 医療提供体制

## 子ども 対策

保育所等へ感染対策支援チームを派遣、保育施設における感染症対策リーフレット改訂

保育士・ベビーシッター・小学校職員を対象に集中的検査を実施中

**保育施設等職員の頻回検査(週1回 週2~3回)を実施(4/7~)**

自宅療養中の子どもへの往診の実施(3/17~、502件)

**休日に小児の診療を行う医療機関の体制強化(4月末~)**

妊婦支援型の臨時の医療施設(イースタワー(品川プリンスホテル)・ファーストビレッジホテル東京有明・都立・公社病院)(再掲)

子どもを含む家族で利用可能な感染拡大時療養施設(再掲)

保育士・ベビーシッターへのワクチン接種を推進、親子接種の実施(3/14~)、  
ワクチンバス(移動式接種会場)による小児接種を実施(3/23~)

保育所等の休園時における代替保育(公民館・児童館等)への支援

親が陽性・子どもが濃厚接触者となった場合の、子どもの預け先を確保

# 医療提供体制

## 保健所体制

業務の重点化、都職員の派遣(約100名規模)、見える化やチャットボット、ウェアラブル端末による健康観察を先行実施、進捗確認ツールの区市保健所への横展開(4月～)  
保健所を通さず宿泊療養を希望する患者が直接申し込む体制(9割超が直接申込)

## ワクチン

3回目接種の加速:一般高齢者(R4.1～)、警察・消防関係者(1/19～)、高齢者施設等従事者(2/3～)、保育士等(2/8～)、18歳以上の都内在住・在勤・在学者(2/28～)、予約なし接種(3/15～)、団体接種(4/11～)  
4回目接種開始(区市町村:5月下旬から順次、都・大規模接種会場:6/1～)、**高齢者施設入所者の確実な4回目接種の促進**  
都・大規模接種会場:6/1から4会場に再編(都庁南・行幸地下・立川南・三楽病院)  
ワクチンバス(移動式接種会場)の高齢者施設・山間地域・大学派遣(2/14～、130か所)  
戦略的広報の実施、企業・大学・2回目接種を実施した業種等への働きかけ(4/8～、約3.4万件)、ワクションアプリの積極的活用(4/8～)

## 経口薬 中和抗体薬

経口薬提供体制の確立、高齢者施設や施設嘱託医の属する医療機関の登録促進(4/1～)  
(ラゲブリオ:登録済医療機関3,623(うち施設150)・発注済薬局2,329、パキロビッド:登録済医療機関数502・対応薬局341)  
臨時の医療施設における中和抗体薬の投与、治療薬などについては、より利用しやすくなるよう、流通の改善を図ることを国に要望

# 都・大規模接種会場

No.	会場名	使用ワクチン				最大接種規模	備考
		ファイザー (1~4回目)	モデルナ (1~4回目) (3・4回目)	アストラゼネカ (1・2回目)	ノババックス (1~3回目)		
1	都庁南展望室					1,500 回/日	予約なし接種実施（モデルナのみ） 団体接種に対応
2	行幸地下					4,000 回/日	
3	立川南					1,500 回/日	
4	三楽病院	(月・木)				100 回/日	親子接種を実施
		(火)				50 回/日	順次拡大予定（最大100回/日）
		(金)				800 回/日	
都・大規模接種会場の最大接種規模						7,800 回/日	

 ワクチンバスによる接種（約1,000回/日）と合わせて、**約9,000回/日**

# 今後のコロナ対策に関する国への要望事項（6/16提出）

- 1 自治体等の意見を踏まえた諸制度の検討  
(専門家と政府、政府内での一元的な体制構築等)
- 2 今後の感染動向に応じた全般的な対応方針の明確化等
- 3 適切な水際対策及びサーベイランスの確実な実施
- 4 検査・診療体制の確立等、インフルエンザ等との同時流行への対応
- 5 医療を確実に提供するための取組の強化
- 6 対策経費の全面的支援

コロナ対策の現場を預かる都として、これまでの成果や課題も踏まえ、国に対して、医療提供体制や感染防止対策など必要な事項を要望

# インフルエンザによる学年閉鎖

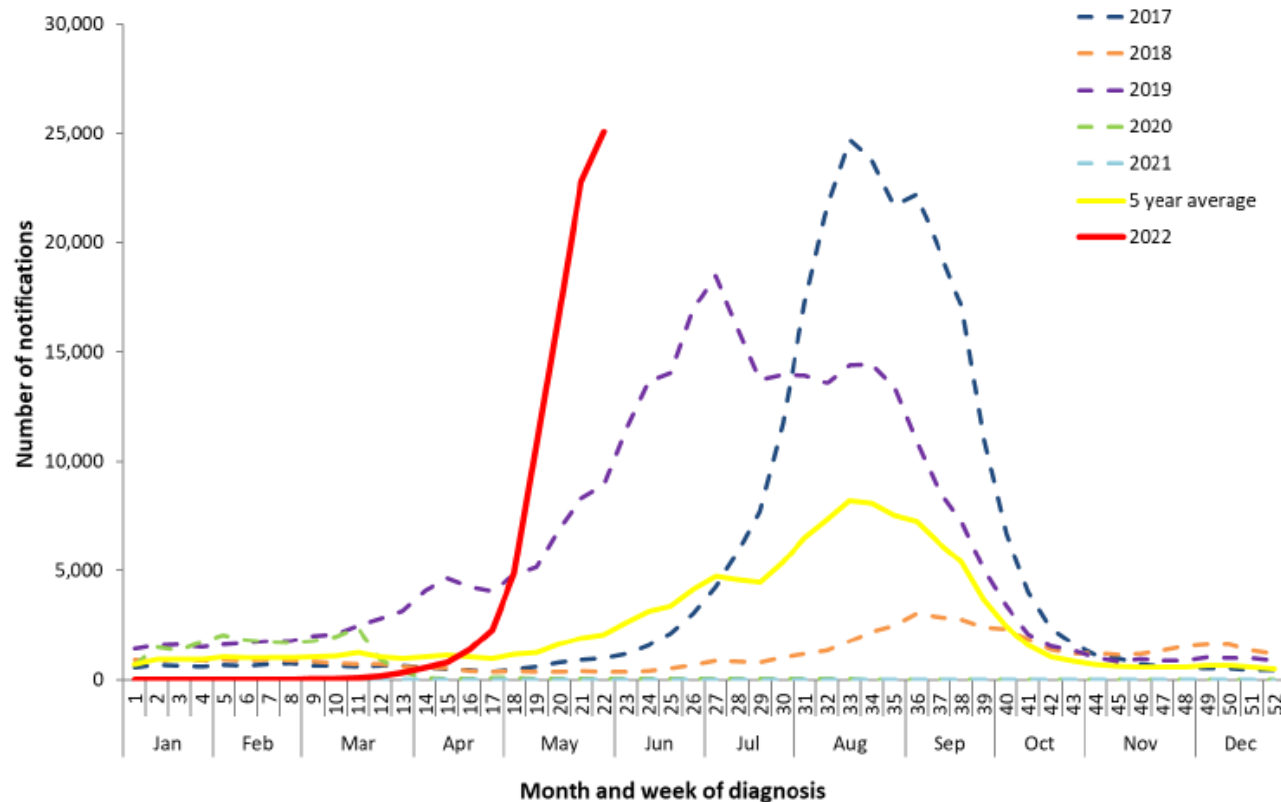
- 都内公立小学校においてインフルエンザによる学年閉鎖の報告あり
- 都内公立学校では今シーズン（2021年9月から）は初めて
- インフルエンザの予防及び発生時の措置について適切な対応を改めて徹底



# オーストラリアにおけるインフルエンザの流行状況について

2017年1月1日～2022年6月5日、診断月・週別（暫定値）

Figure 4. Notifications of laboratory-confirmed influenza, Australia, 01 January 2017 to 05 June 2022, by month and week of diagnosis\*



Source: NNDSS

\*NNDSS notification data provided for the current and most recent weeks may be incomplete. All data are preliminary and subject to change as updates are received, with most recent weeks considered particularly subject to revisions. Please refer to Data considerations for interpretation of the 5 year average.

# 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

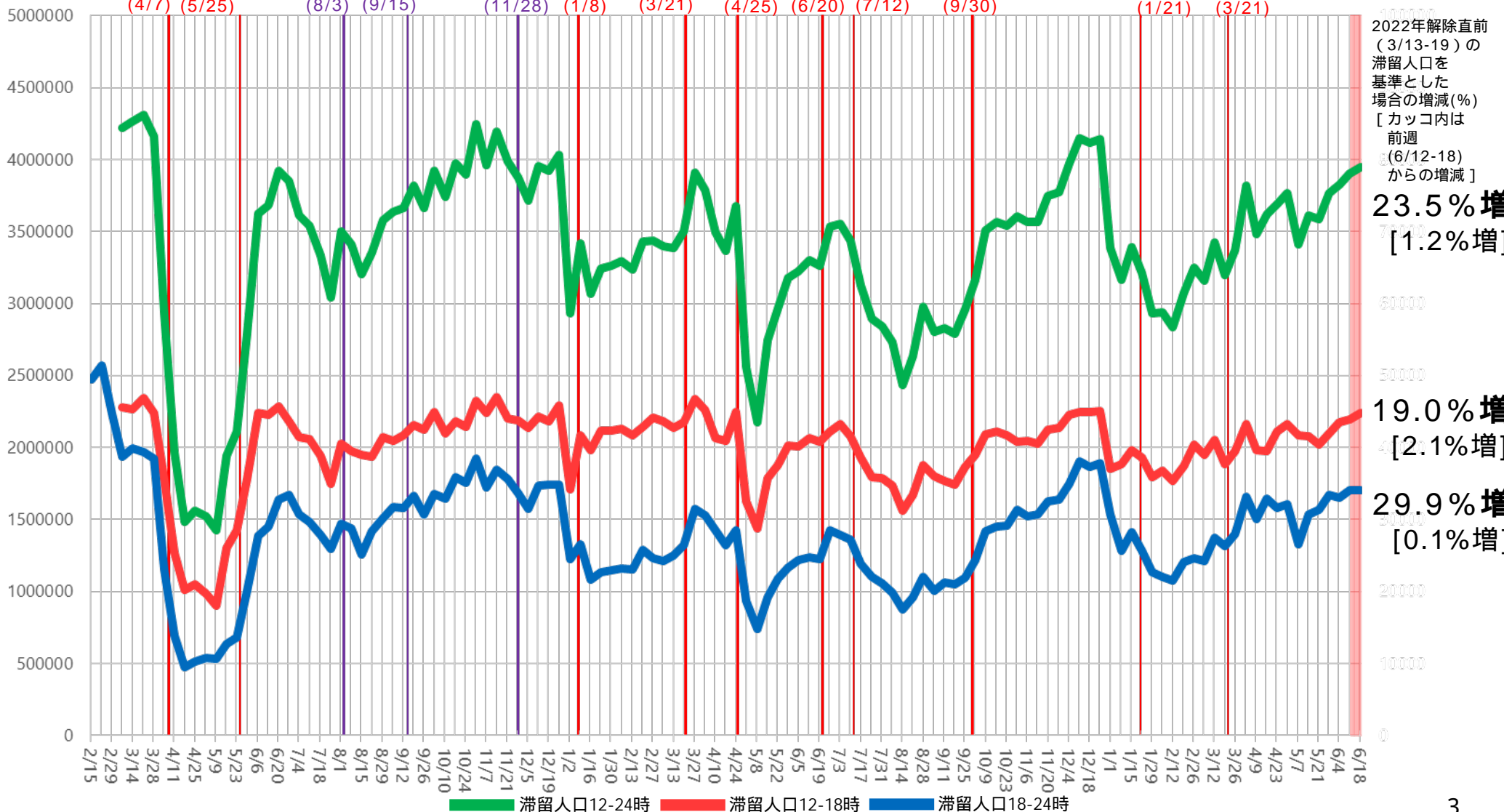
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、先週から大きく増加することなく横ばいで推移（前週比：0.1%増）。
- 一方、実効再生産数はすでに1.0付近まで上昇。今後、大幅かつ急激に夜間滞留人口が増加すれば、再び感染拡大に向かう可能性あり。
- 引き続き、気を緩めず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18日）

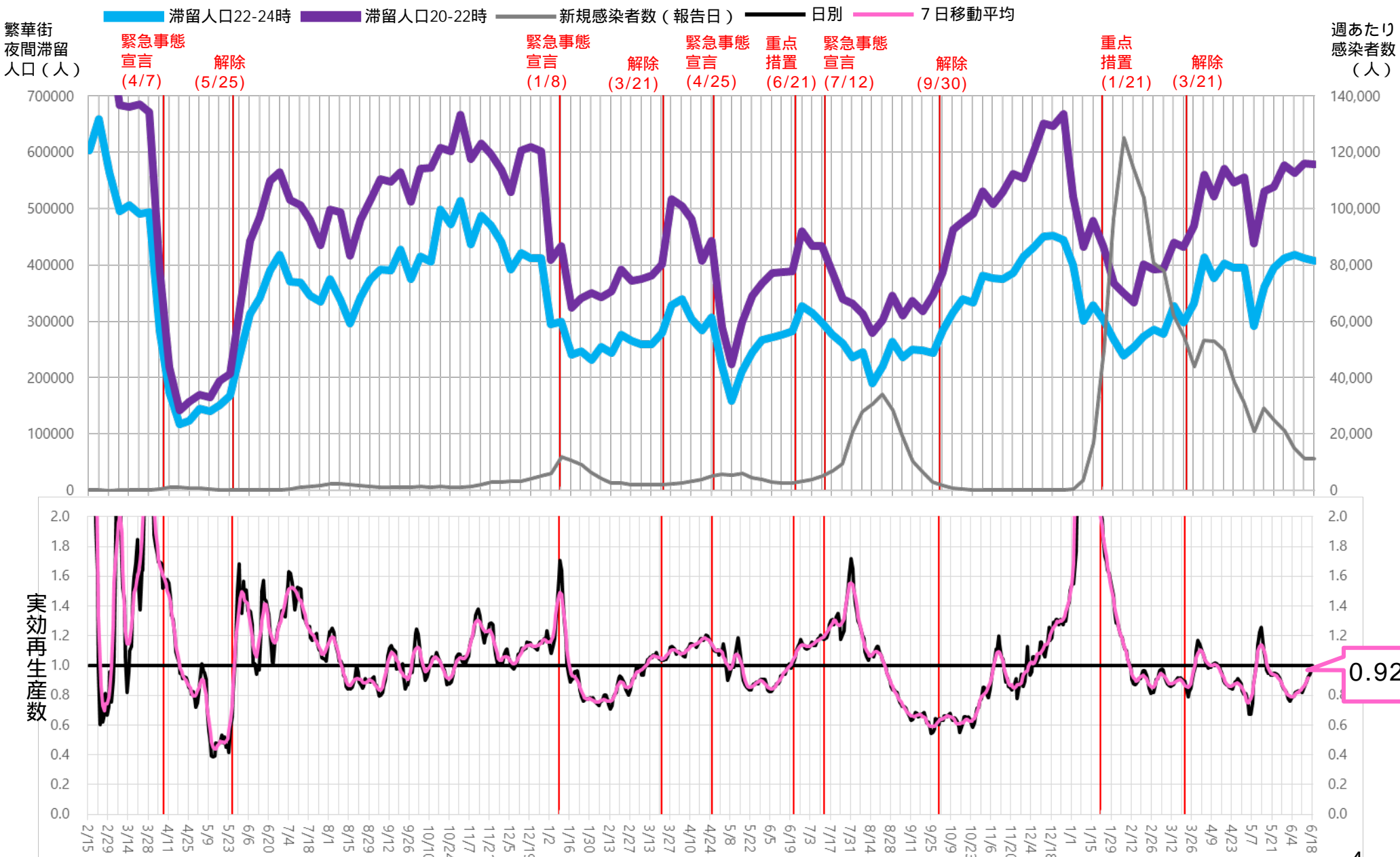
繁華街  
滞留  
人口  
(人)



※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

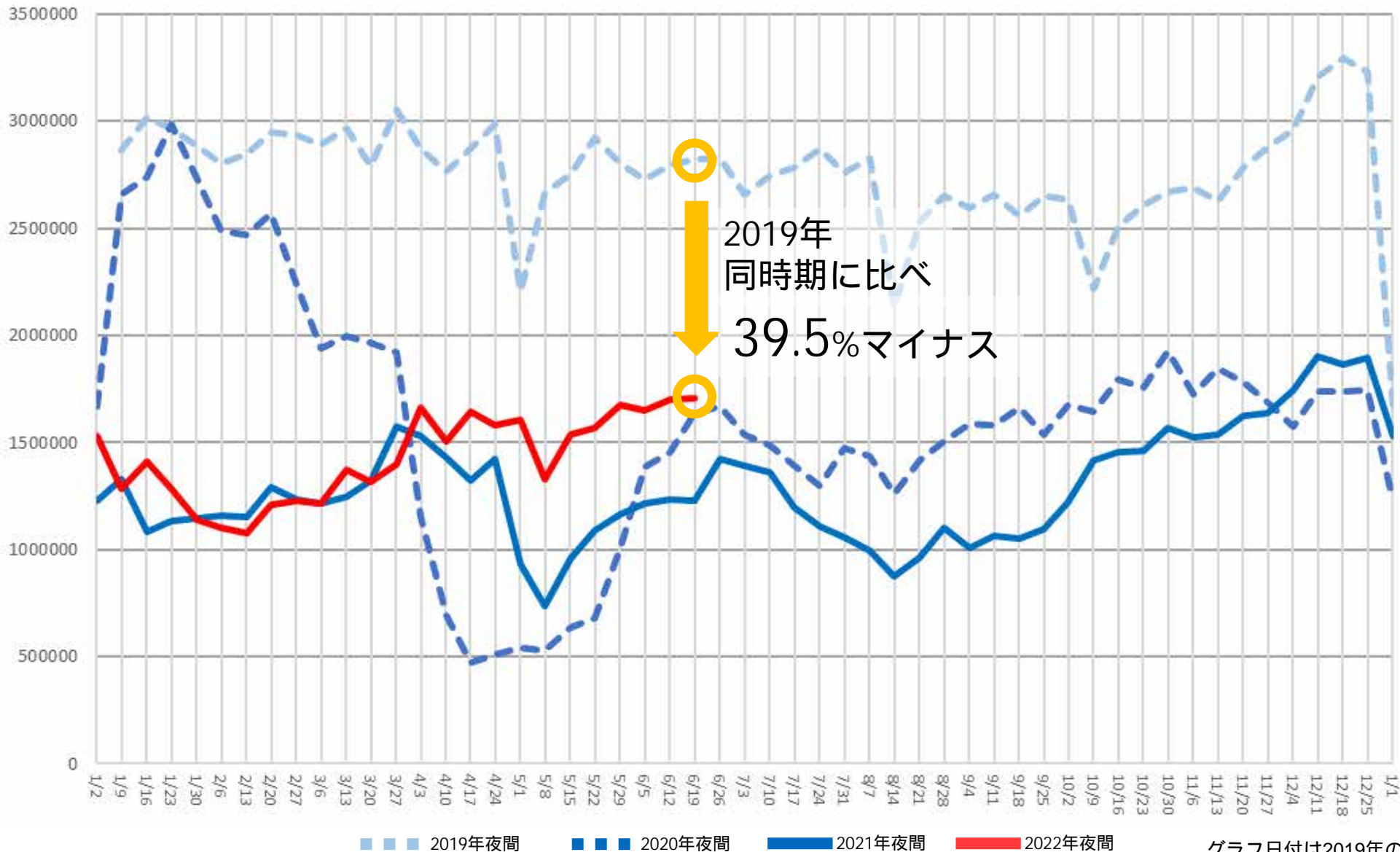
# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年6月18日）

重点措置  
1/21-3/21



# 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18日）

繁華街  
滞留人口  
(人)



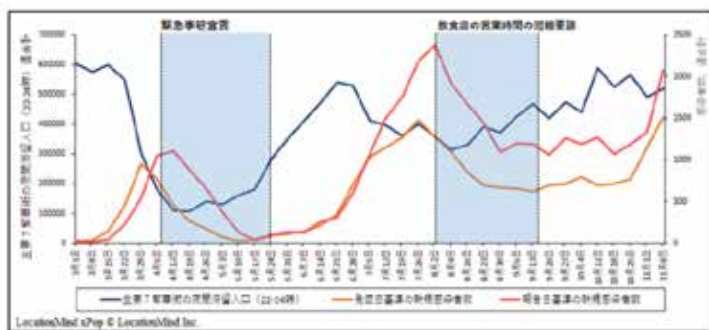
グラフ日付は2019年の日付

※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.

# 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23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23日12時時点）

名称	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	6月
アルファ株	2,835	354	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	6,008	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	0	0	0	36	10,115	3,158	2,136	564	47	0
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,418	4,563	575
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	23
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	7
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	8	0
R.1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
計	8,851	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	4,266	4,987	4,654	605
健安研	161	252	55	57	26	22	824	49	61	9	2	0
その他	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,652	605

新規陽性者数（報告日別）	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,755	—
実施割合	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.6%	—

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  
 その後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	0.5%	7.2%	49.9%	88.6%	98.0%	95.0%
-------------------	------	------	-------	-------	-------	-------

# 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23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	6.7-6.13
変異株PCR検査実施数	11026	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172
オミクロン株疑い	10624	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169
BA.1疑い	3371	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	7	7	0	0	0	0
BA.2疑い	7194	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139
BA.2.12.1疑い	11																1	2	1	7
BA.4疑い	0																0	0	0	0
BA.5疑い	48																0	2	23	23
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	401	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3

## 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%	88.0%	82.2%
BA.2.12.1疑い	-																0.3%	0.8%	0.5%	4.1%
BA.4疑い	-																0%	0%	0%	0%
BA.5疑い	-																0%	0.8%	11.5%	13.6%

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

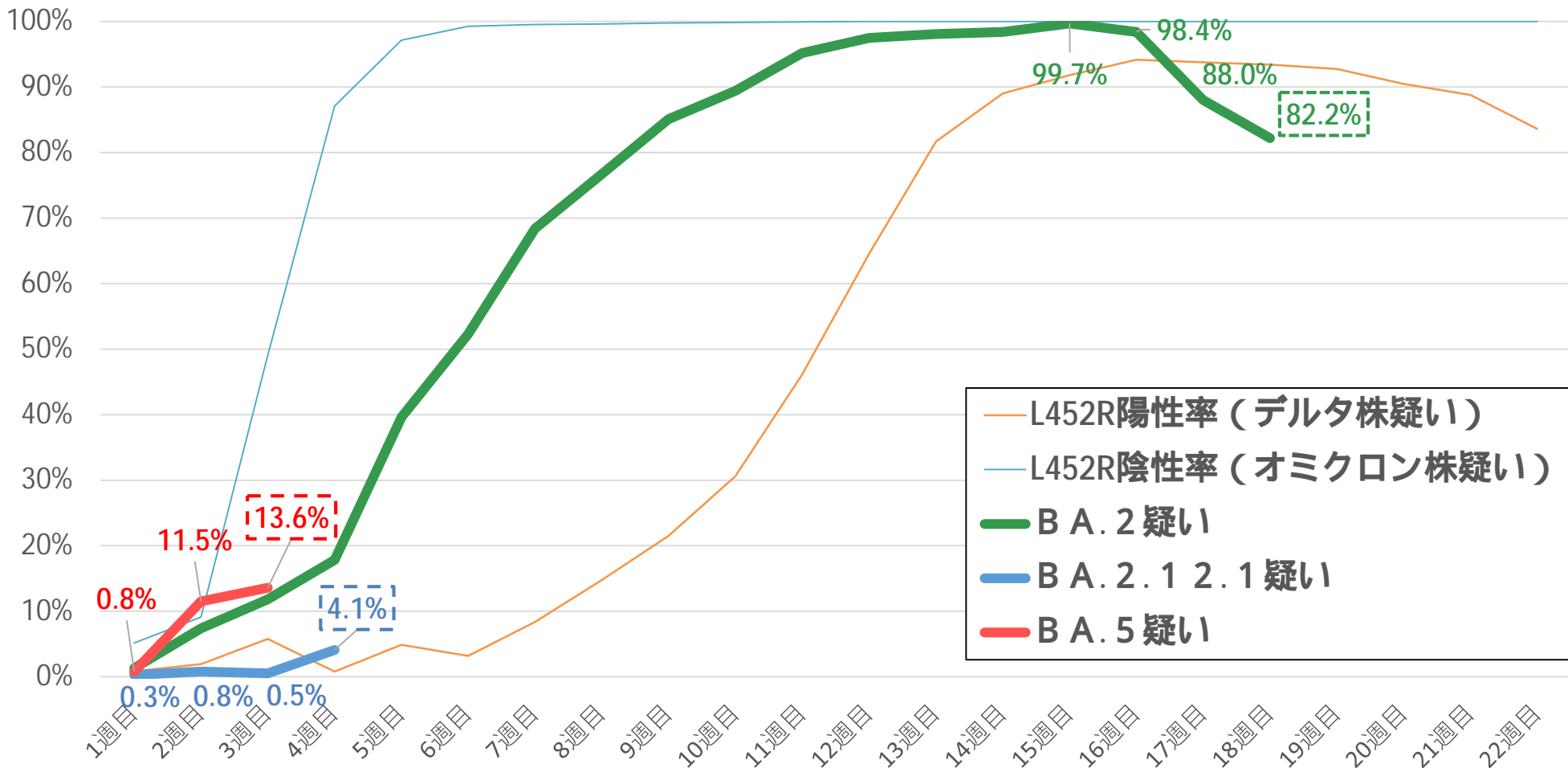
## 【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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
186	0	150	8	0	1	27

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

# 健安研における変異株PCR検査によるオミクロン株亜系統の割合（推移）

（令和4年6月23日12時時点）



L452R陽性率(デルタ株疑い)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2021.5.3-5.9の週とする。

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2021.12.14-12.20の週とする。

BA.2系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.2.8-2.14の週とする。

BA.2.1.2.1系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.17-5.23の週とする。

BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。

L452Rの陰性率(オミクロン株疑い)、BA.2系統疑い、BA.2.1.2.1系統疑い、BA.5系統疑いは、判定不能を除いて算出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23日12時時点)

	合計数	3.28まで	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	6.7-6.13	6.14-6.20
新規陽性者数(報告日別)	—	—	53,230	53,156	45,954	37,912	28,917	22,888	27,064	24,569	19,308	13,891	11,243	11,337
変異株PCR検査実施数	206,680	146,115	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,710	4,101	2,915	2,097	1,892	1,187
健安研	2,676	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0
民間検査機関等	204,004	143,650	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,677	4,087	2,903	2,095	1,886	1,187
変異株PCR検査 実施割合	—	—	18.5%	18.6%	16.8%	17.8%	14.5%	23.1%	17.4%	16.7%	15.1%	15.1%	16.8%	—
L452R変異株 陽性数	2,124	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	176
健安研	304	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
民間検査機関等	1,820	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	176
L452R変異株 陰性数	188,598	134,819	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,112	3,607	2,549	1,718	1,411	758
健安研	2,056	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0
民間検査機関等	186,542	132,944	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,087	3,595	2,538	1,716	1,406	758
判定不能件数	15,957	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	253
L452R変異株PCR検査 陽性率	—	—	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.0%	0.02%	0.02%	0.0%	0.4%	2.8%	8.4%	—
L452R変異株PCR検査 陰性率	—	—	99.99%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	99.98%	99.98%	100.0%	99.6%	97.2%	91.6%	—

BA.4系統やBA.5系統には、L452Rの変異があり(陽性)、BA.1系統やBA.2系統には、L452Rの変異はない(陰性)  
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検査陽性率および陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

「3.28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。

「3.28まで」は、令和3年12月3日(遡及して検査した分を含む)から令和4年3月28日までの合計

# 「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」を作成

- 1 高齢者や障害者は、新型コロナに感染すると重症化するリスクが高く、施設でひとたび感染が発生すると、クラスターにつながる例も
- 1 基本的な感染防止対策として**換気が重要**  
東京iCDCで、高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリストを作成  
施設に対しチェックリストを周知、施設向けのオンライン研修(7月上旬開催)でも活用

## ポイント

### 機械換気設備を確認しましょう！

- ✓ 設置場所は把握してありますか？
- ✓ 点検してありますか？ **フィルタの清掃・交換は忘れずに！**
- ✓ 24時間稼働してありますか？ **換気スイッチは常にON！**

### 機械換気設備のない部屋は、窓開け換気を！

- ✓ 2方向の窓や扉を開けて**空気の流れ**を作っていますか？
- ✓ **扇風機**やサーキュレーター、レンジフードなどを併用すると効果的です

(掲載HP)



作成

東京iCDC換気・室内感染対策タスクフォース

## 高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト

季節を問わず、新型コロナウイルス感染症対策には、こまめな換気が重要です。高齢者施設や障害者施設には、重症化リスクの高い方や基礎疾患のある方がいらっしゃるため「換気の悪い密閉空間」を改善するよう、十分に対策を講じましょう。

### 機械換気設備を確認しましょう

※ 高齢者施設・障害者施設では、機械換気設備による換気が基本です。

- 機械換気設備（換気扇など）の設置場所を把握していませんか？
- 機械換気設備の点検はしていますか？
  - > 劣化やメンテナンス不良により、必要な換気量（1時間で居室空気の半分以上）の入れ替えが出来ないことがあります。フィルタの清掃・交換は忘れずに！
  - > 機械換気設備の設置場所や点検についての不明な点は、設計会社や空調設備の専門家等に確認ください。
- 機械換気設備は24時間稼働していますか？  中央式空調（配）
  - > 機械換気設備は、24時間稼働させることを前提に設計されています。
  - > 機械換気設備の種類は、①中央式空調（冷暖房と一緒に換気）②個別分散空調があります。②の場合は、冷暖房のスイッチと換気スイッチが別になっている場合があります。 **換気スイッチは常にON！**



### 機械換気設備のない部屋では、窓開け換気をしましょう

- 2方向の窓や扉を開けて、室内全体に空気の流れを作っていますか？ ①
- 高い位置の窓を開け、天井にこもりやすい空気を外に出していますか？ ②
- 窓際に扇風機やサーキュレーターを外向きに設置し、室内の空気を排出していますか？ ③



> 目安として、日中は1~2時間ごとに5~10分間、窓や扉を開ける。または常時5~10cmほど開けておくことで部屋の空気を新鮮に保ちましょう。

### レンジフードを利用した換気では

- ユニット内の共同生活室のキッチンの換気扇を利用していますか？
- その場合、離れた場所の窓を開放していますか？
  - > レンジフードは吸い込み換気量が大さいので、窓開け換気と併用することにより、効果的に換気ができます。



# 東京iCDC 後遺症タスクフォースによる 「新型コロナウイルス後遺症オンラインセミナー」

後遺症（罹患後症状）の実態や診療について、医療従事者等の皆様の理解を深めていただくため、専門家や後遺症治療等に当たっている医師を講師に、**オンラインセミナーを開催**

<開催日時> 令和4年7月31日（日）14時30分から16時30分まで

<開催方法> Web開催（オンラインによるライブ配信）

（申込フォーム）

セミナーの内容は、後日動画でも配信予定

<定員> 1,000名

<対象者> 医師・看護師・薬剤師などの医療従事者等

<申込方法> 7月22日（金）17時までに申込フォームへ申込



<プログラム（予定）>

- 「基本講演：コロナ後遺症の国際的な動向」小坂 健 先生（東京iCDC後遺症タスクフォース座長・東北大学大学院）
- 「国立国際医療研究センターでのコロナ罹患後症状に対する取組」 森岡慎一郎 先生（国立国際医療研究センター）
- 「コロナ後遺症に対する漢方治療の有用性」 小田口 浩 先生（北里大学）
- 「Brain Fogに対する脳血流評価とrTMSによる治療効果」 土田 知也 先生（聖マリアンナ医科大学）
- 「診療所におけるコロナ後遺症診療の実際」 平畑 光一 先生（ヒラハタクリニック）

講演者は、後遺症タスクフォースメンバー

## 「第 90 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 23 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】

それではただいまより、第 90 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開催いたします。

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太田先生。東京 iCDC 専門家ボードからは座長の賀来先生。そして、医療体制戦略監の上田先生です。よろしくお願いたします。

なお、8 名の方につきましては、Web 参加となっております。

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

### 【太田先生】

はい。それではご報告をいたします。

「感染状況」でありますけれども、色は「黄色」としております。「感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均でありますけれども、継続して減少しておりましたが、今回は増加しております。変異株を含めて、今後の動向に注意する必要があります。基本的な感染防止対策を徹底することにより、新規陽性者数の増加を抑制する必要がある、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の新規陽性者数でございます。

この 7 日間平均でありますけれども、前回は 1 日当たり 1,542 人から、今回は 1 日当たり約 1,698 人と増加をしております。増加比をとりますと約 110%であります。

5 月 19 日以降、100%を下回って推移してきた増加比でありますけれども、6 月 1 日時点の 71.1%から 3 週間連続して上昇しております、今回 100%を上回っております。新規陽性者数の 7 日間平均が 5 週間ぶりに増加をしております、今後の動向に注意する必要があります。

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、手洗いなどの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新規陽性者数の増加を抑制する必要があります。

ます。

また、夏に向かって、熱中症防止の観点から、屋外では一律に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をされます。

東京都健康安全研究センターでは、新たな変異株のPCR検査を行っています。6月22日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.2系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」、これが6月7日から13日の週では、それぞれ82.2%、13.6%、4.1%検知されています。今後の動向に注意する必要があります。外国人の観光客が陽性となった場合など、「外国人観光客の受入れ対応に関するガイドライン」、これは観光庁でありますけれども、こちらに準じた対応が必要であります。

ワクチンの動向であります。6月21日の時点で、東京都の3回目のワクチン接種状況はやや増加をしております。全人口では59.3%、12歳以上では65.4%、65歳以上では88.0%となりました。4回目のワクチン接種は、「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」を対象としています。区市町村や都の大規模接種会場で実施をしております。

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、都内の小学校において、インフルエンザによる臨時休業措置（学年閉鎖）がとられております。インフルエンザとの同時流行の可能性に備えて、今後の対応を早急に検討しておく必要があります。

次、①-2に移って参ります。

年代別の構成比であります。新規陽性者数に占める割合は20代が18.3%と最も高く、次いで30代が18.2%となりました。30代以下の割合が64.8%と高い値で推移をしております。保育所・幼稚園、学校生活及び職場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。

高齢者であります。新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数であります。前週の733人から、今週は729人となっております。その割合は6.6%でございました。

新規陽性者数の7日間平均であります。前回の1日当たり約99人から、今回は1日当たり約121人と増加をしております。

重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均であります。継続して減少しておりましたが、今回は増加しています。今後の動向に注意する必要があります。

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、感染経路が明らかであ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70.9%と最も多かったという状況であります。次いで、施設及び通所介護



の施設での感染が 15.6%、職場での感染が 5.0%でありました。

このように、今週も高齢者施設、教育施設、職場での感染例が見られております。1月3日から6月12日までに、都に報告があった新規の集団発生事例であります。高齢者施設や保育所等の福祉施設で 2,156 件、幼稚園・学校等を含む学校・教育施設が 728 件、医療機関が 228 件でございました。

少しでも体調に異変を感じる場合には、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には、医療機関を受診するように周知する必要があります。

また、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 30.1%、10 代では 28.9%と高い値で推移をしております。保育所・幼稚園、そして学校での感染拡大に警戒が必要であります。

職場であります。職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンラインの会議、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。

会食による感染が明らかだった新規陽性者の数であります。継続して減少してはいたしましたが、今週は増加をしています。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、①-6 に移ります。

今週の新規陽性者 11,113 人のうち、無症状の方が 626 人、割合は前週の 6.3%から、今回は 5.6%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す。

次、①-7 に移って参ります。

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 830 人と最も多く、次いで多摩府中が 714 人、江東区が 552 人、足立が 545 人、大田区が 527 人という数値でございました。

次、①-8 に移ります。

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 500 人を超える新規陽性者数が報告されております。

実数での分布を色分けしてみますと、このようなかたちになっております。

次、①-9 に移ります。

人口 10 万人当たりで均してみますと、このような分布になります。

比較的、地図からしますと真ん中から右の区部の方が、色が濃い状況でございます。

つまり、10 万人当たりの数が多いというところがございます。

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日間平均は、前回の1日当たり54.6件から、今回は1日当たり63.1件です。増加をしております。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でございますが、前回は1日当たり約950件、今回は1日当たり約1,105件と増加をしております。

このように発熱等相談件数の7日間平均は、高い値で推移をしております。

次、③です。新規陽性者における接触歴等の不明者数、増加比であります。

不明者数であります。7日間平均は、前回の1日当たり945人から、今回は1日当たり約1,033人となっています。

今週の接触歴等不明者数の合計は6,833人です。年代別の人数を見ますと、10代以下が1,680人と最も多く、次いで20代が1,563人、30代が1,237人の順であります。

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。

次、③-2でございます。

増加比でありますけれども、約109%でありました。5月18日以降、100%を下回って推移してきた増加比であります。今回100%を上回ったという状況であります。

このように、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。

次、③-3に移ります。

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。前回と同じく約61%でございます。

年代別の割合ですけれども、20代が約77%と高い値となっております。

このように、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代を見ますと約77%でありまして、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】

「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」、「通常の医療との両立が可能な状況である」。

入院患者数は継続して減少してきましたが、今回は横ばいとなりました。引き続き、感染状況やウイルスの特性に応じた医療提供体制を確保するための検討を進める必要がある、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を報告いたします。

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15日時点の11.4%から、6月22日時点で12.1%。

(2)の、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、2.4%から2.1%。

(3)の、入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、11.5%から11.1%。

(4)の、救命救急センター内の重症者用病床使用率は67.6%から68.7%と、いずれも横ばいでありました。

(5)救急医療の東京ルールの適用件数については、1日当たり71.7件と引き続き高い水準で推移しております。

では、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の10.4%から10.9%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1日当たり約9,504人から約9,844人となりました。

減少傾向にあった陽性率は、今回10.9%と、前回に引き続き横ばいでありました。依然として高い水準で推移しております。①-6のコメントにありましたが、症状が出てから検査を受ける方が多く、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。

⑤です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり68.9件から71.7件となりました。

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。

⑥-1です。

入院患者数は前回の575人から614人となりました。

今週新たに入院した患者は、前週の351人から378人となっております。また、入院率は3.4%でありました。

都は、各医療機関に要請する病床確保レベルを、レベル1の5,000床としており、6月22日時点で確保病床数は5,047床となり、うち稼働病床数は4,813床であります。

陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で1日当たり約150人を受け入れております。

入院患者数は6月1日以降、1,000人を下回って継続して減少してきましたが、今回は614人と横ばいとなり、今後の動向に注意する必要があります。

入院調整本部への調整依頼件数は、6月22日時点で49件となりました。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、往診などの支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約27%を占め、次いで70代が約18%でした。

入院患者に占める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、高齢者を引き受け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的医療施設の運用が重要であります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の17,535人から17,212人となりました。内訳は、入院患者が前回575人に対して614人、宿泊療養者が967人から1,093人、自宅療養者は11,479人から11,422人、入院・療養等調整中が4,514人から4,083人となっております。

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・東京都病院協会の協力を得て運営しております。6月1日からは、稼働レベルを1とし、21か所8,990室、受入可能数は6,190室で運用しております。

⑦-1、重症患者数です。

重症患者数は、前回の1人から6月22日で0人となりました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した人が1人、人工呼吸器から離脱した人も1人、人工呼吸器使用中に死亡された患者さんはいらっしゃいませんでした。

6月22日時点で重症患者に準ずる患者が41人まだいらっしゃいます。内訳は、人工呼吸器による治療を要する可能性の高い患者が34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さんは6人。また、離脱後の不安定な患者さんが1人でありました。

⑦-2です。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者さんの割合です。簡易的な重症化率ですけれども、割合は0.04%でありました。年代別内訳は40代以下が0.01%、50代が0.05%、60代以上が0.30%であります。

今週報告された死亡者数は24人。40代1人、60代1人、70代5人、80代5人、90代12人です。6月22日時点で、累計の死亡者数は4,562人となりました。

⑦-3、今週新たに人工呼吸器を装着した患者は1人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の0.6人から、0.0人となっております。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

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、次に都の対応に移ります。

「医療提供体制」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。私からは、先般の第2回都議会定例会で成立いたしました補正予算を踏まえまして今後の保健・医療提供体制について、ご報告いたします。

まず、保健・医療提供体制の全体像です。

検査体制や高齢者対策などの補正予算に計上した事業を着実に進めまして、体制を維持・強化しつつ、引き続き通常医療と新型コロナ医療の両立を図って参ります。

続いて、個別の項目でございます。

主な強化した事項につきまして、赤字でお示ししてございます。

病床につきましては、現在、感染や病床の状況を踏まえまして、病床確保レベル1、5,047床としております。

医療機関の感染症への対応力を高めるため、病院における感染症対策のためのゾーニングなどの取組に対する支援を強化しております。

次に、検査体制でございます。

社会経済活動を継続していくため、検査体制は引き続き十分な体制を維持して参ります。

まず、検査機器の増設支援により、検査を行う医療機関等を増やし、検査体制の増強を図ります。

飲食・イベント等に参加する方を対象とした無料検査事業につきまして、国事業の期間延長を踏まえまして、期間を8月末まで延長いたします。

濃厚接触者への検査キット配布についても、6月末までの期間を当面の間延長いたします。

現在、約4,500の医療機関を新型コロナ診療・検査医療機関として公表しておりますが、さらに多くの医療機関を公表できるよう働きかけを強化いたします。また、診療所が簡易陰圧装置などを整備する取り組みを支援することで、新型コロナの医療に当たる診療・検査医療機関をさらに拡充して参ります。

自宅療養体制についてでございます。

オミクロン株の特性として自宅療養者が多いことから、発熱相談センターやうちさぼ東京、医療機関による健康観察などにつきまして、第6波のピーク時の体制を継続して参ります。

高齢者施設の感染拡大を防止するため、即応支援チームの派遣などを行っております。今後、保健所からのクラスター情報も活用してプッシュ型の支援も行っております。

また、高齢者等医療支援型の臨時の医療施設は、7月中に新たに100床を整備する予定であります。

今後、さらに高齢者向けの臨時の医療施設の新設を検討しておりまして、高齢者が安心して療養できるよう体制を強化して参ります。

子供への対策について、休日に子供が発熱した場合の診療・検査体制を強化するため、休日に小児診療を行う医療機関への支援を充実させております。

オミクロン株感染下での感染対策のカギとなる高齢者施設の入所者に対するワクチンの4回目接種につきまして、施設の接種計画をフォローアップするなど、確実に促進して参り

ます。

また、経口薬についても、高齢者施設などの登録促進を図るとともに、より利用しやすくなるよう、流通の改善を国に要望しております。

次、ワクチンについてです。

ノバボックスについて、7月から三楽病院でも接種を開始いたします。

接種率が低い若い方を中心に、3回目のワクチン接種を進めて参ります。また、高齢者や基礎疾患のある方への4回目接種もすでに開始しております。感染の連鎖を断ち切り、重症化予防にも資するワクチン接種を引き続き推進して参ります。

次に、今後のコロナ対策に関する国への要望についてでございます。

都はこれまでもモニタリング会議、東京 iCDC など専門家を含めた健康危機管理体制を構築し、先手先手で医療提供体制の強化や保健所支援などを幅広く行って参りました。

また先般、これまでの取組を振り返り、取組状況や成果、課題を整理したところでございます。

こうしたところを踏まえまして、今後、国が次の感染症危機に向けた対策を検討していくにあたって、コロナ対策の現場を預かる都として、専門家を含めて、一元的な対応方針の明確化や、適切な水際対策、検査、医療提供体制の強化や財政面の支援など、国に対して必要な事項を要望いたしました。

引き続き、国に対して働きかけるとともに、都として、実効性ある対策を講じて参ります。私からは以上です。

#### 【危機管理監】

続いて、「インフルエンザによる学年閉鎖」について、教育長お願いいたします。

#### 【教育長】

はい。インフルエンザによる学年閉鎖についてご報告いたします。

都内の公立小学校におきまして、学年全2学級の児童45人のうち14人がインフルエンザ陽性の診断を受けたため、6月21日から22日までの間、学年閉鎖を行ったとの報告がございました。

都内の公立学校におきましては、新型コロナウイルス感染症が流行して以降、インフルエンザによる臨時休業の措置をとったのはこれが初めてでございます。

都の教育委員会では、都立学校及び区市町村教育委員会に対しまして、インフルエンザの予防及び発生時の措置について適切に対応するよう、改めて周知をいたしました。引き続き、対策の徹底を図って参ります。

#### 【危機管理監】

ただいまの2つの報告事項につきまして、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、東京 iCDC からの報告になります。

「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」、「変異株 PCR 検査」、「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」及び「新型コロナウイルス後遺症オンラインセミナーの開催」について賀来先生お願いします。

#### 【賀来先生】

はい。まず「分析報告」、「インフルエンザによる学年閉鎖」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」、「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」、「後遺症オンラインセミナー」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、今回、新規陽性者数の増加が認められており、変異株を含め、今後の動向に注視し、感染症対策を徹底していく必要があること、また、医療提供体制については、入院患者数が今回横ばいとなり、感染状況やウイルスの特性に応じた医療体制の確保についての検討を進める必要があるとのコメントをいただきました。

今後は新たな変異株の動向を注視するとともに、新規陽性者数、重症化率なども考慮に入れ、引き続き、基本的な感染症対策の継続、ワクチン接種のさらなる推進、医療提供体制・療養体制の確保についての検討を行っていく必要があるかと思われま。

続きまして、インフルエンザによる学年閉鎖のコメントです。

先ほど、東京都から、都内公立小学校のインフルエンザによる学年閉鎖についてご報告がありました。現在、冬にあたる南半球のオーストラリアでは、インフルエンザの流行が見られております。

スライドをご覧ください。

こちらは、オーストラリアにおけるインフルエンザの週別の確定報告数を示したグラフです。

グラフの赤い線をご覧ください。今年 2022 年 5 月 23 日から 6 月 5 日の 2 週間で約 4 万 8000 件の確定例が報告されています。

この数値は、黄色の線でお示しましたが、過去 5 年平均を大きく上回り、時期は異なりますが、2017 年のピーク時と並んでいます。

なお、2021 年と 2020 年の 2 年間は流行が見られませんでした。

オーストラリアの例を踏まえますと、日本でも今年インフルエンザが流行する可能性がございます。

都においても、新型コロナウイルスとの同時流行にも対応できるよう準備を進めていく

ことが大変重要であると考えます。

続きまして、繁華街滞留人口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、先週から大きく増加することではなく、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。

青色の線でお示しをしました、推移が示されている 18 時から 24 時までの夜間滞留人口は、前の週と比べて 0.1%の増加と、ほぼ横ばいの状況です。

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、0.92 と、1.0 付近まで上昇してきております。

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 年の水準と比べて、39.5%低い水準にとどまっています。

引き続き、気を緩めず、基本的な感染対策を継続していくことが重要となります。

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。

現時点での解析結果では、6 月における、BA.2 系統の占める割合が 95.0%、オミクロン株の系統である BA.2.12.1 系統が 3.8%、BA.5 系統が 1.2%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 BA.2.12.1 系統が 52 件、BA.5 系統が 15 件、BA.1 系統と BA.2 系統の組換え体が 14 件確認されました。

次のスライドをお願いします。

こちらは 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。

判定不能分を除いた BA.2 系統が占める割合は、6 月 7 日の週で 82.2%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、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引き続き BA.2 系統であるものの、BA.5 系統が 13.6%、



BA.2.12.1 系統が 4.1%と増加してきており、BA.2 系統の占める割合は次第に減少してきています。

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っております。

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ております。説明については割愛をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

高齢者や障害者は、新型コロナウイルスに感染すると重症化するリスクが高く、施設でひとたび感染が発生すると、クラスターに繋がる例もあります。基本的な感染防止対策として、日頃より換気が重要となります。

この度、東京 iCDC の換気・室内感染対策タスクフォースにおいて、「高齢者施設・障害施設における換気のチェックリスト」を作成いたしました。こういった 1 枚ものでございます。裏面にも非常に詳しく説明をしております。

高齢者施設、障害者施設では、機械換気設備による換気が基本となります。必要な換気量が確保されているかどうか点検し、換気設備が 24 時間稼働しているか、ぜひご確認ください。

機械換気設備のない部屋は、窓を開けて換気を行ってください。窓や扉を 2 方向開けて、室内全体に空気の流れを作ることが大切です。扇風機などを併用するとより高い効果が得られます。

1 人でも多くの高齢者施設・障害者施設での職員の皆様に、チェックリストをぜひご活用いただき、現場での感染防止対策の一助になることを願っております。

次の資料をお願いいたします。

東京 iCDC 後遺症タスクフォースでは、新型コロナウイルス感染症の後遺症の実態や診療について、医療従事者の皆様方の理解を深めていただくために、オンラインセミナーを開催いたします。

日時は、来月 7 月 31 日、日曜日の 14 時 30 分から 16 時 30 分まで、Web での開催としております。対象は、主に医師、看護師、薬剤師などの医療従事者の方々です。

本セミナーでは、スライド下段にある記載の通り、後遺症タスクフォース座長である、小坂先生から、基本講演として、「コロナ後遺症の国際的な動向」についてお話をいただいた後、タスクフォースのメンバーでもある 4 名の先生方から、それぞれご講演をいただく予定としております。

今後、医療機関の皆様方に、セミナーのご案内を送付させていただきます。ぜひご参加いただければと思います。

こういったような案内です。申込書といえますか、ご案内を送付させていただくことになっております。申し込み方法も裏面に書いております。

東京 iCDC 後遺症タスクフォースでは、後遺症の実態把握を引き続き進めるとともに、

都民や医療機関などの皆様方に、最新の知見や情報を発信して参ります。

私からの報告は以上となります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご報告内容について、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。本日も猪口先生、大曲先生、賀来先生、上田先生、お忙しいところご出席いただきまして誠にありがとうございます。

入院患者数が横ばいではありますが、新規陽性者数が増加しております。陽性率が10%を切るかなと思っていたら、ちょっとまた戻っているという感じ。

今一度、気を引き締めて、基本的感染防止対策の徹底、3回目のワクチン接種のさらなる促進が必要であります。

基本的な感染防止対策につきましては、ご家庭、施設・学校、そして旅行業者、飲食店に対し、具体的な呼びかけを行って参ります。

それぞれのお店、飲食店などには、こういったもの（会食時の感染防止対策をまとめた多言語対応のポスター）をお店の前に貼ることによって、少しずつ海外からのお客様が増えてきていますので、レストランなどの入口に貼っていただくと、説明など大変でしょうから、これでご理解いただけるようにしていくということです。

また、感染が発生しますとクラスターに繋がる恐れがある高齢者施設、そして障害者施設に対しては、先ほど賀来先生からもご紹介ありましたように、東京 iCDC で感染対策の重要な要素である換気に対してのチェックリストを作成していただいております。それぞれ高齢者施設、そして障害者の方々への施設に対しては、この換気の部分をよく改めてチェックをしていただきたいと存じます。

基本的な対策の実践、そしてワクチンの接種など、私たち一人ひとりが、まず「感染しない、させない」、この行動の徹底、改めて申し上げたいと思います。それによって、感染を抑え込んでいきましょう。

それから、教育長の方からご説明がありましたが、季節性のインフルエンザで、都内の小学校にて、学年閉鎖ですね、学年閉鎖が発生したということでもあります。

また、賀来先生から南半球のオーストラリアで、3シーズンぶり、3年ぶりにですね、流行が拡大をしている、インフルエンザの流行が拡大して、そしてこの秋冬のインフルエンザと新型コロナの同時流行で、ツインデミックというんでしょうか、この可能性もあるとのこと報告でありました。

ここ2シーズンにわたっては、インフルエンザの流行がもうほぼゼロであったというこ

とですから、こういう新たな状況といいたいでしょうか、インフルエンザとコロナの複合感染ということなど、十分な注意が必要ということでもあります。

これは国に対しても、体制の構築をすでに要望もいたしております。具体的にはワクチンの確保ということもございます。

都としても具体的な対策について、早急に取りまとめていきたいので、各局各担当、よろしく願いいたします。

以上です。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

以上をもちまして、第90回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

なお次回の会議日程については別途お知らせをいたします。

ご出席ありがとうございました。