

第91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30日(木) 15時00分～15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29日時点）

【令和4年6月30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22日公表時点)	現在の数値 (6月29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)		1,697.7人 (120.9人)	2,337.3人 (164.3人)	↗	18,012.3人 (2022/2/8)	総括コメント	感染が拡大している	
	潜在・市中感染	#7119(東京消防庁救急相談センター) ² における発熱等相談件数	63.1件	73.0件	↗	209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の増加比は、2週間連続して100%を上回って上昇しており、感染が再拡大している。幅広い世代に対して、3回目ワクチン接種を促進するとともに、高齢者や重症化リスクが高い方への4回目ワクチン接種を加速する必要がある。 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 ¹	数	1,032.7人	1,482.0人	↗			11,651.7人 (2022/2/8)
			増加比 ³	109.2%	143.5%	↗			1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率(PCR・抗原) (検査人数)	10.9% (9,844人)	14.4% (10,354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 ⁴ の適用件数	71.7件	85.6件	↗	264.1件 (2022/2/19)	新たに入院した患者数は、2週間連続して増加している。熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの適用件数が増加している。今後の動向を警戒する必要がある。 個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	614人 (4,813床)	857人 (4,785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)	0人 (267床)	5人 (264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28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79.8%	3回目59.8%	1回目87.5%	2回目87.0%	3回目65.9%	1回目93.1%	2回目92.9%	3回目88.2%

総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>

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

2 医療提供体制

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>

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

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

医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（令和4年6月29日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (6月22日公表時点)	現在の数値 (6月29日公表時点)	これまでの最大値 ⁵
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)	12.1% (612人/5,047床)	16.9% (854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 ¹	2.1% (9人/420床 ²)	3.6% (15人/420床 ²)	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	11.1% (68人/614人)	9.5% (81人/857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 ³ (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	68.7% (445人/648床)	72.8% (472人/648床)	78.6% (2022/5/17)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 ⁴ (救急医療体制のひっ迫度を把握)	71.7件	85.6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30日 第91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21日から6月27日まで（以下「今週」という。）は215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22日時点（以下「前回」という。）の約1,698人/日から、6月29日時点で約2,337人/日に大きく増加した。</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30日 第91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138%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、6月29日時点で約2,337人/日と、十分に下がりきらないまま増加に転じた。増加比は、前々回の86.4%から、前回の110.1%、今回137.7%と2週間連続して100%を上回って上昇しており、感染が再拡大している。</p> <p>イ) 職場や教室等、人の集まる屋内では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し、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要がある。</p> <p>ウ) 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29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.4系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」が、6月14日から6月20日の週では、それぞれ67.1%、1.4%、25.1%、6.4%検出された。特に、より感染性が高いとされる「BA.5系統疑い」等の割合が増加しており、今後の変異株の動向を注視する必要がある。</p> <p>エ) 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28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59.8%、12歳以上では65.9%、65歳以上では88.2%となった。4回目ワクチン接種については、「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。幅広い世代に対して、3回目ワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設入所者を含め、高齢者等への4回目ワクチン接種を加速する必要がある。</p> <p>カ) 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>キ) 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30日 第91回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ク) 先週、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。インフルエンザの地域流行に留意しつつ、新型コロナウイルス感染症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 12.7%、10代 11.2%、20代 20.5%、30代 18.1%、40代 16.0%、50代 11.2%、60代 4.8%、70代 2.8%、80代 1.9%、90歳以上 0.8%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 20.5%と最も高く、次いで30代が 18.1%となった。30代以下の割合が 62.5%と高い値で推移する一方で、50代以上の割合が、先週の 18.7%から今週の 21.5%へと上昇している。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	<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14日から6月20日まで（以下「前週」という。）の 729人から、今週は 1,089人となり、その割合は 7.6%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 121人/日から6月29日時点で約 164人/日に増加した。</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日間平均が、2週間連続して増加しており、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>
	①-4	
	①-5 -ア	<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 68.0%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 15.5%、職場での感染が 7.0%であった。</p> <p>(2) 1月3日から6月19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）2,197件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）730件、医療機関 230件であった。</p> <p>【コメント】</p>
①-5 -イ		

モニタリング項目	グラフ	6月30日 第91回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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26.3%と高く、特に10歳未満では27.5%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) 会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、前々週の104人から、前週の122人、今週の173人と、2週間連続して増加した。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し、大声での会話は控えることを繰り返し啓発する必要がある。</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、換気の励行、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者14,352人のうち、無症状の陽性者が755人、割合は前週の5.6%から5.3%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995人(6.9%)と最も多く、次いで多摩府中849人(5.9%)、新宿区733人(5.1%)、大田区702人(4.9%)、江東区638人(4.4%)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。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42%にあたる13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>【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	6月30日 第91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63.1件/日から、6月29日時点で73.0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1,105件/日から、6月29日時点で約1,306件/日に増加した。</p> <p>【コメント】 発熱等相談件数の7日間平均は増加し、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するとともに、動向を注視する必要がある。</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1,033人/日から、6月29日時点で1,482人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は8,893人で、年代別の人数は、20代が2,238人と最も多く、次いで10代以下1,758人、30代1,717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。6月29日時点の増加比は約144%となった。</p> <p>【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、6月29日時点で約144%と、前回の約109%から100%を超える水準でさらに上昇しており、今後の動向に十分警戒する必要がある。 イ) 感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月30日 第91回モニタリング会議のコメント
	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%から約62%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76%と高い値となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>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76%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30日 第91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22日時点の12.1%（612人/5,047床）から、6月29日時点で16.9%（854人/5,047床）に上昇した。</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22日時点の2.1%（9人/420床）から、6月29日時点で3.6%（15人/420床）に上昇した。</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22日時点の11.1%から、6月29日時点で9.5%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、6月22日時点の68.7%（445人/648床）から、6月29日時点で72.8%（472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、85.6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10.9%から6月29日時点で14.4%に上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約9,844人/日から、6月29日時点で約10,354人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 2週間連続して横ばいであった陽性率は、今回は14.4%に上昇した。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>

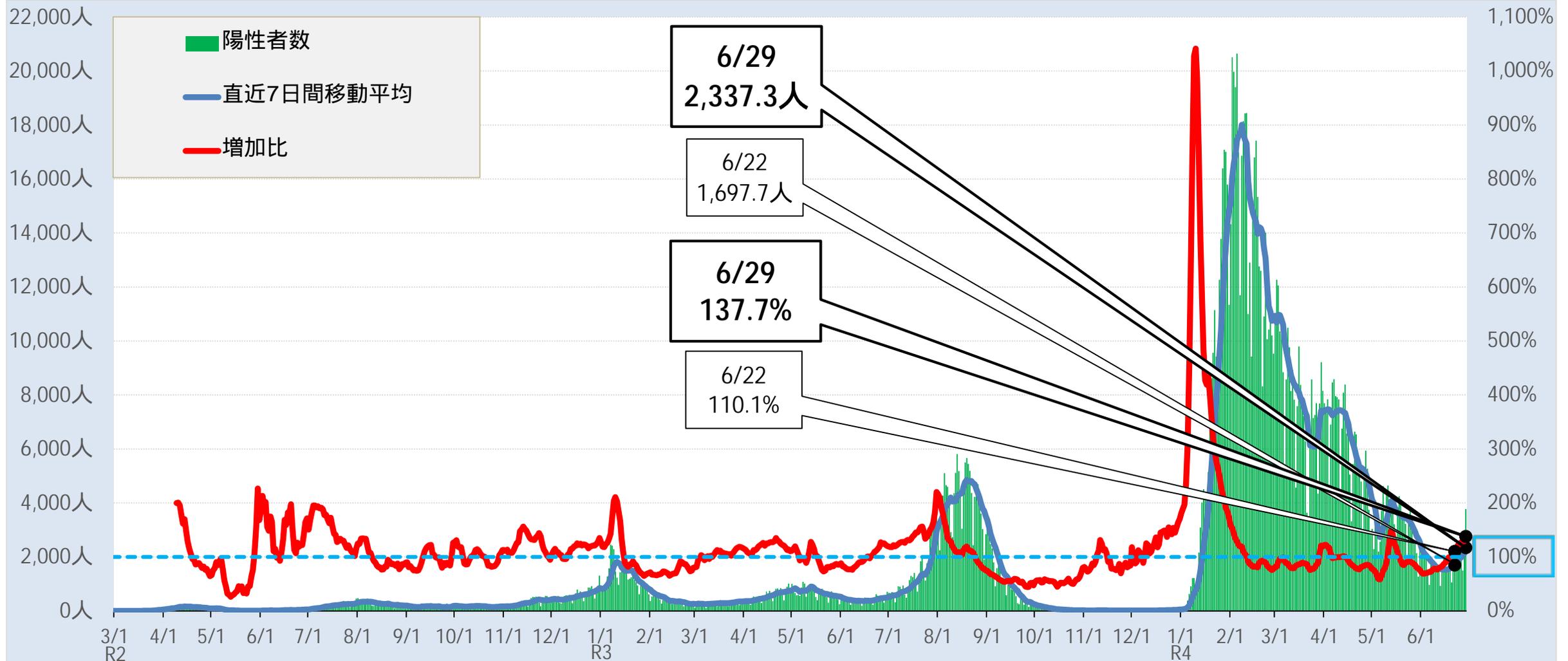
モニタリング項目	グラフ	6月30日 第91回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の71.7件/日から6月29日時点で85.6件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの適用件数が増加しており、動向を注視する必要がある。救急医療体制への影響が懸念される。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 6月29日時点の入院患者数は、前回の614人から、857人に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の378人から579人に大きく増加した。また、入院率は4.0% (579人/今週の新規陽性者14,352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29日時点で確保病床数は5,047床となった (稼働病床数4,785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163人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新たに入院した患者数は、2週間連続して増加しており、今後の動向を警戒する必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、6月29日時点で56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29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26%を占め、次いで70代が約18%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67%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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の17,212人から6月29日時点で22,164人に増加した。内訳は、入院患者857人 (前回は614人)、宿泊療養者1,666人 (同1,093人)、自宅療養者13,831人 (同11,422人)、入院・療養</p>

モニタリング項目	グラフ	6月30日 第91回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>等調整中 5,810 人（同 4,083 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 4%、宿泊療養者の割合は約 8%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 88%と多数を占めている。</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	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27日までの25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20日までの24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（人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数）は、前回の0人から6月29日時点で5人に増加した。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。</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1人）、人工呼吸器から離脱した患者はおらず（同1人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人であった（同0人）。</p> <p>(3) 6月29日時点で重症患者に準ずる患者は51人（前回は41人）であった。内訳は、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が6人（同6人）、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が43人（同34人）、離脱後の不安定な患者が2人（同1人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は3.6%（15人/420床）と低い割合で推移している。病床使用率などに応じて、柔軟な病床運用を行う必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月30日 第91回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>(1) 6月29日時点の重症患者数は5人で、年代別内訳は50代1人、70代3人、80代1人である。性別は、全て男性であった。</p> <p>(2) 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>(3) 今週報告された死亡者数は7人（40代1人、50代1人、60代1人、70代1人、80代3人）であった。6月29日時点で累計の死亡者数は4,573人となった。</p> <p>【コメント】 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0.0人/日から、6月29日時点で0.4人/日となった。</p>

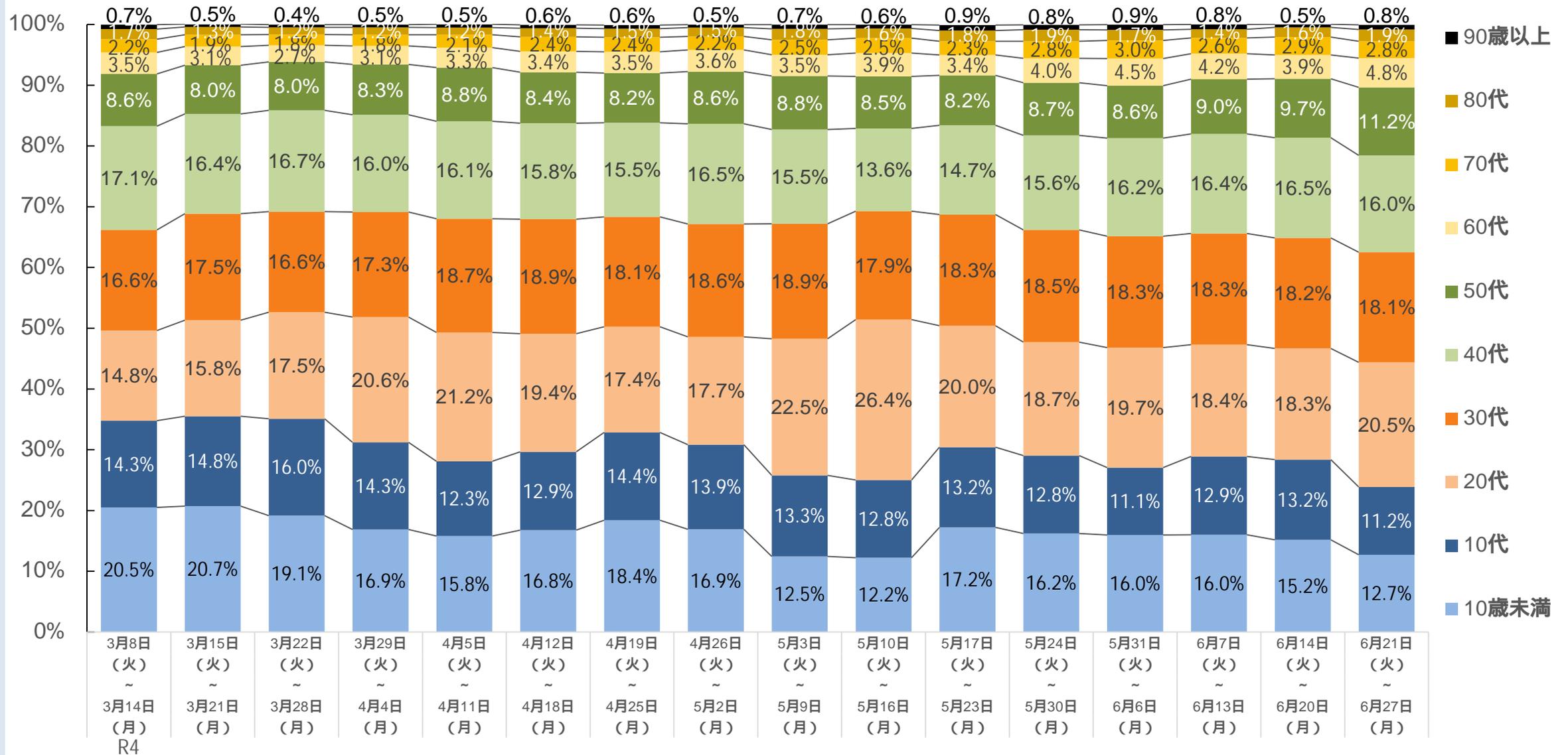
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約2,337人に増加した。増加比は約138%に上昇した。

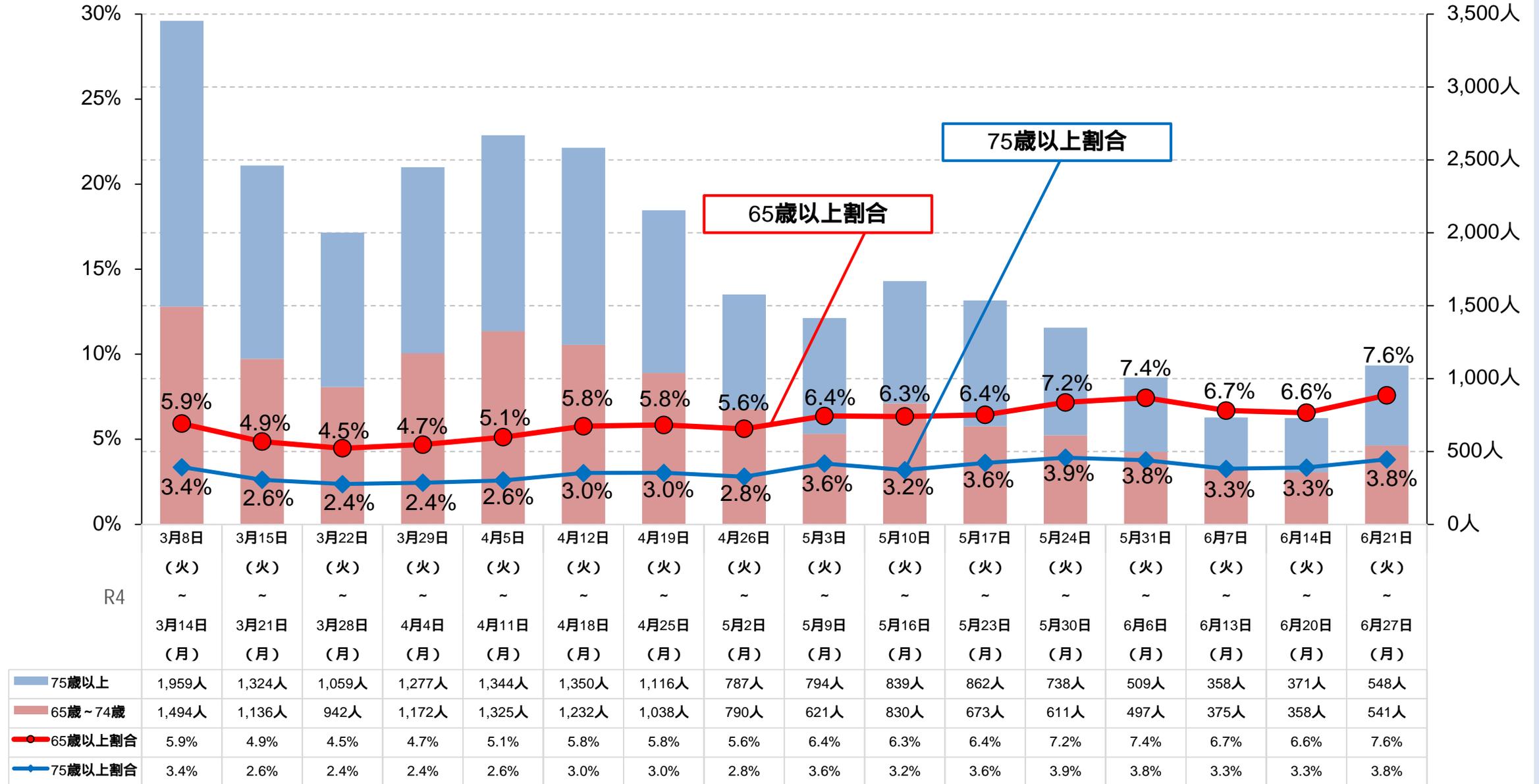


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

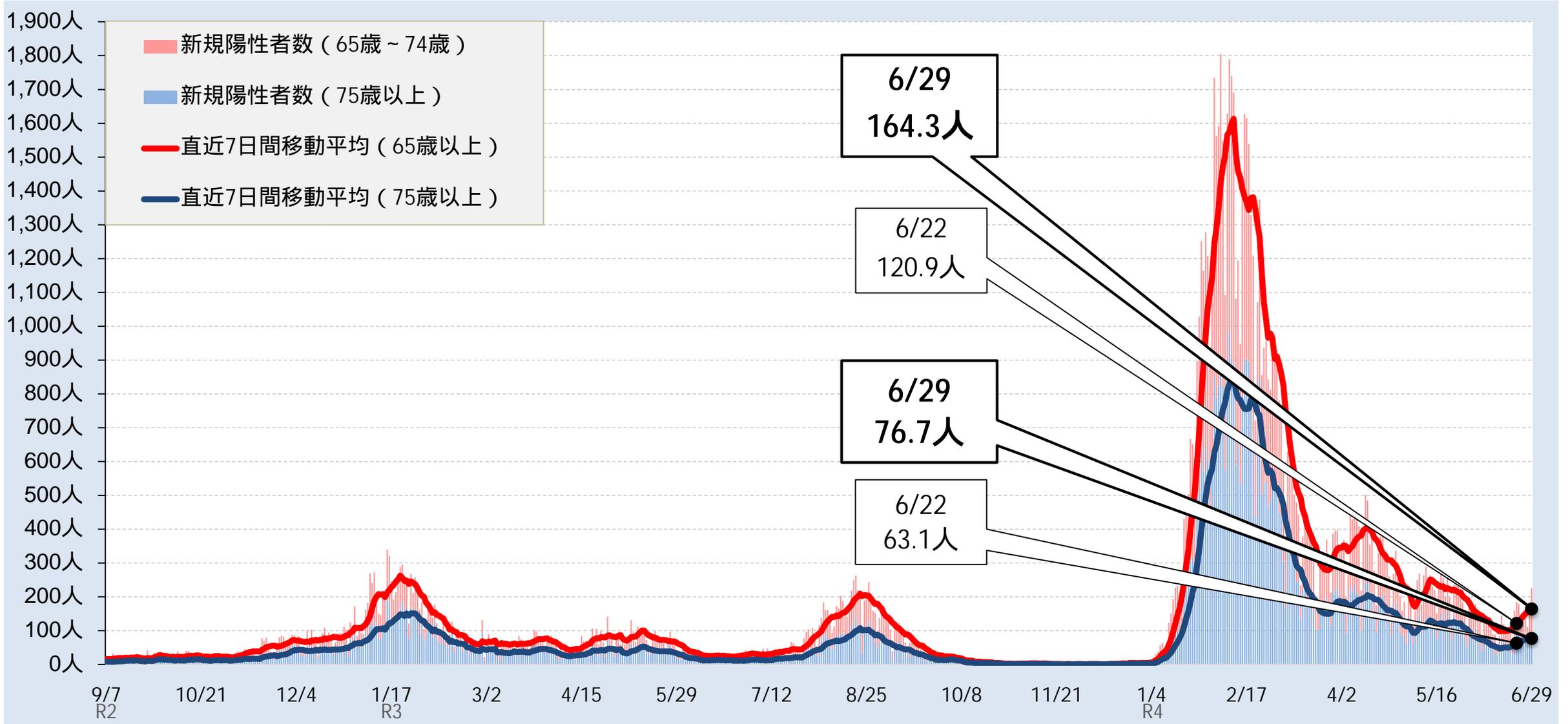
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

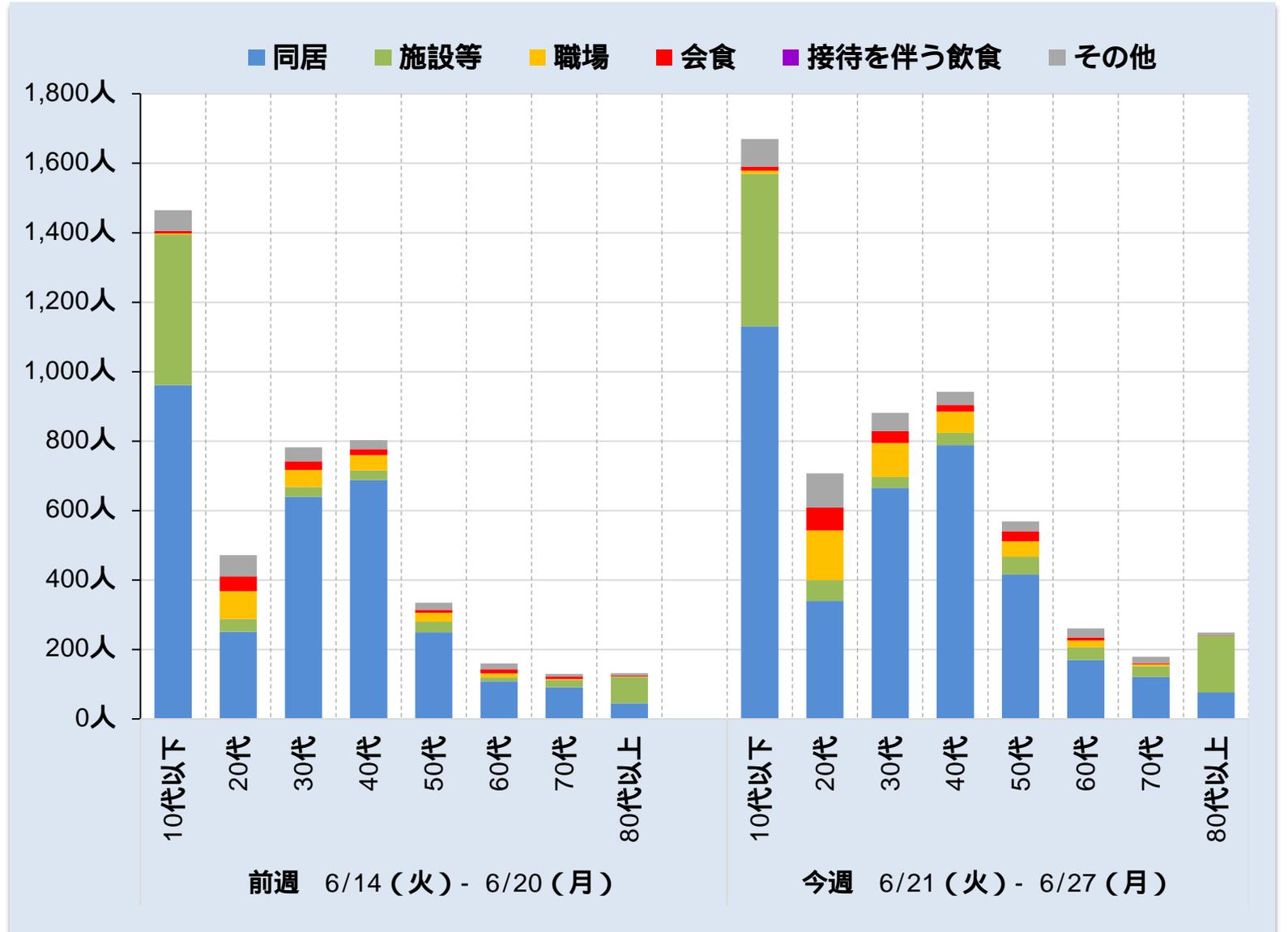
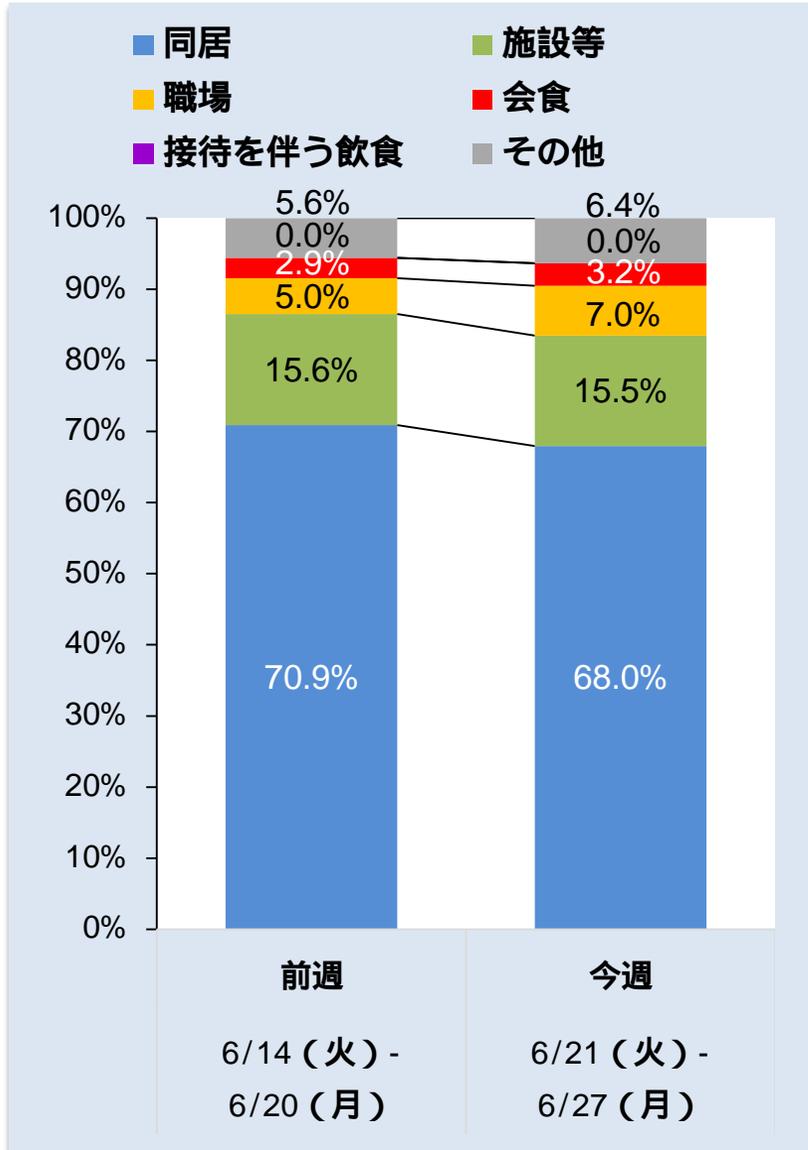


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



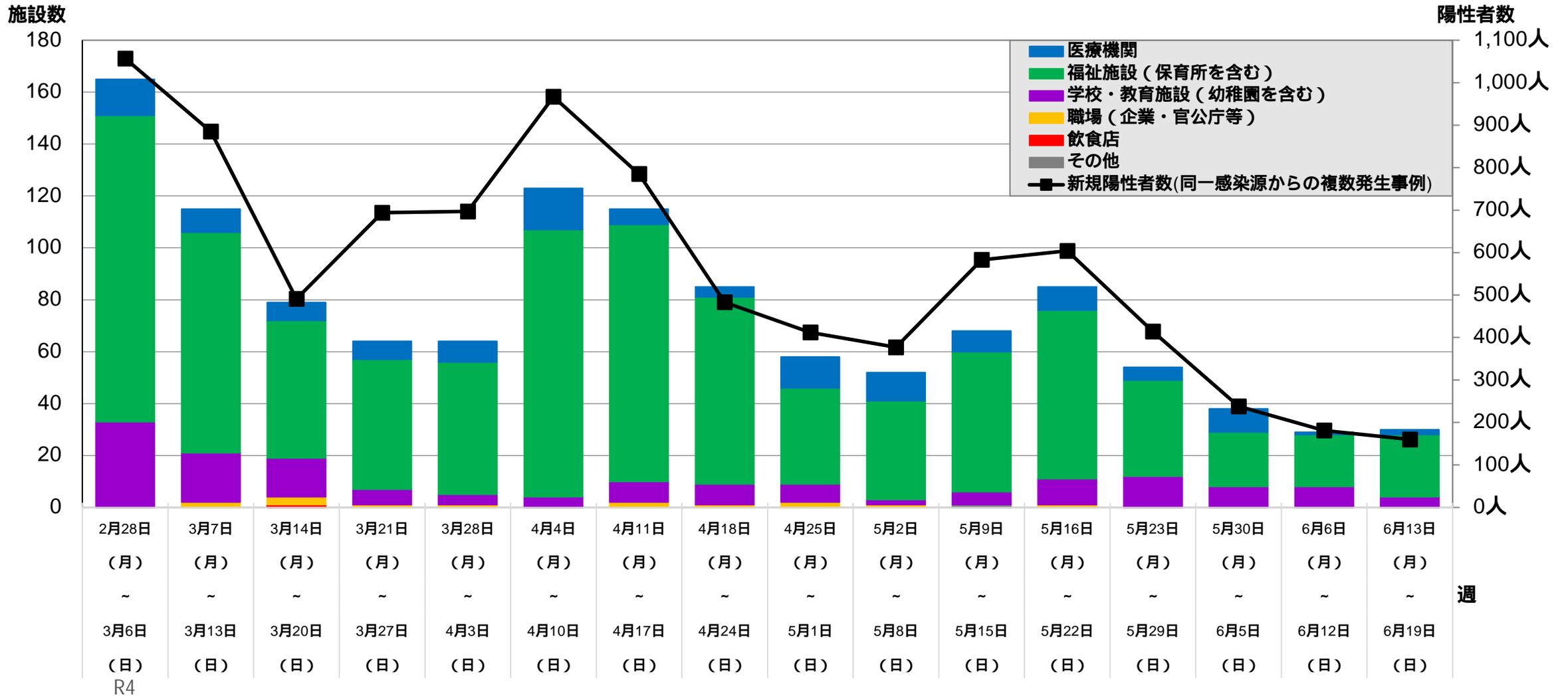
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

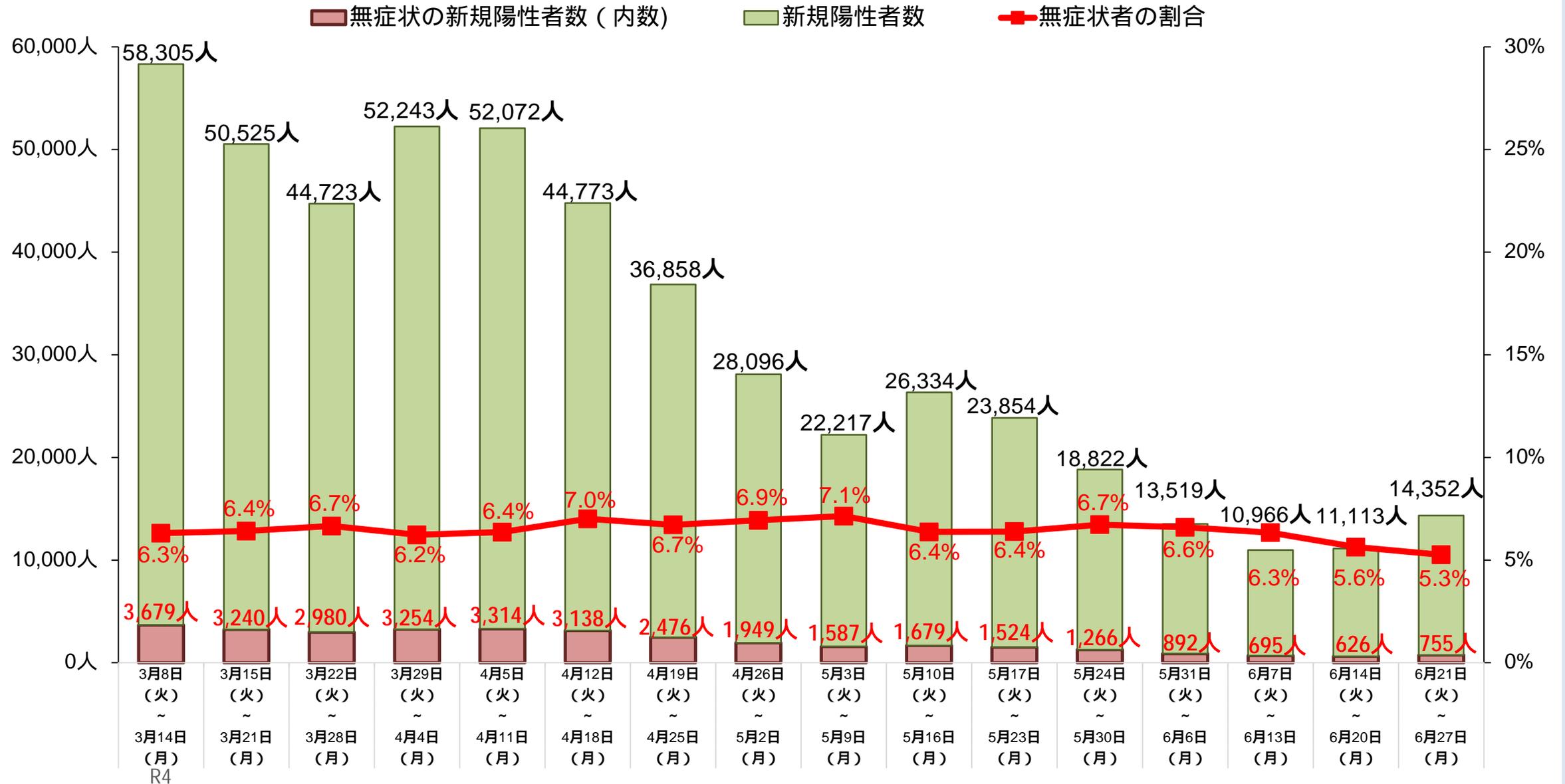


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

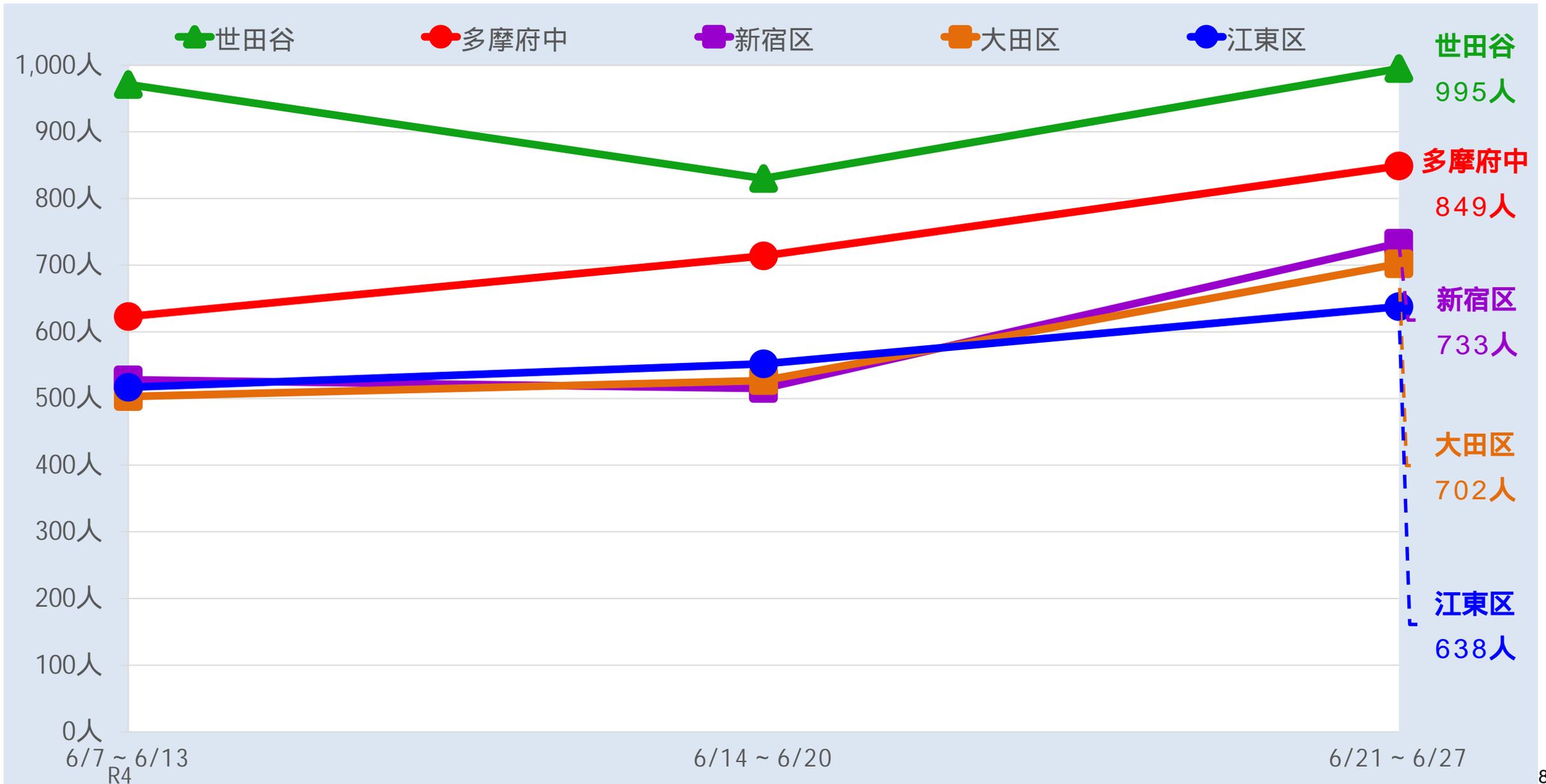
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

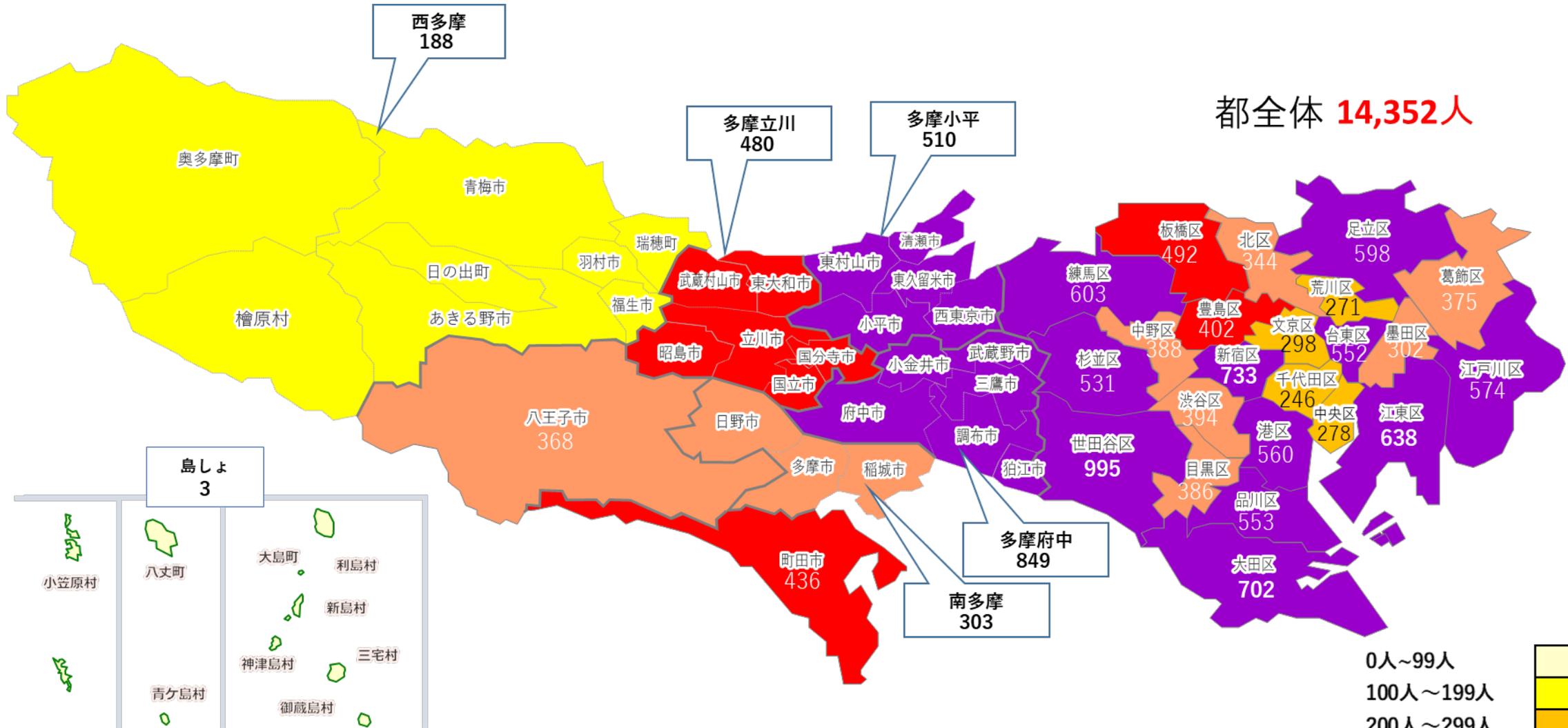
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【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、6/21～6/27）

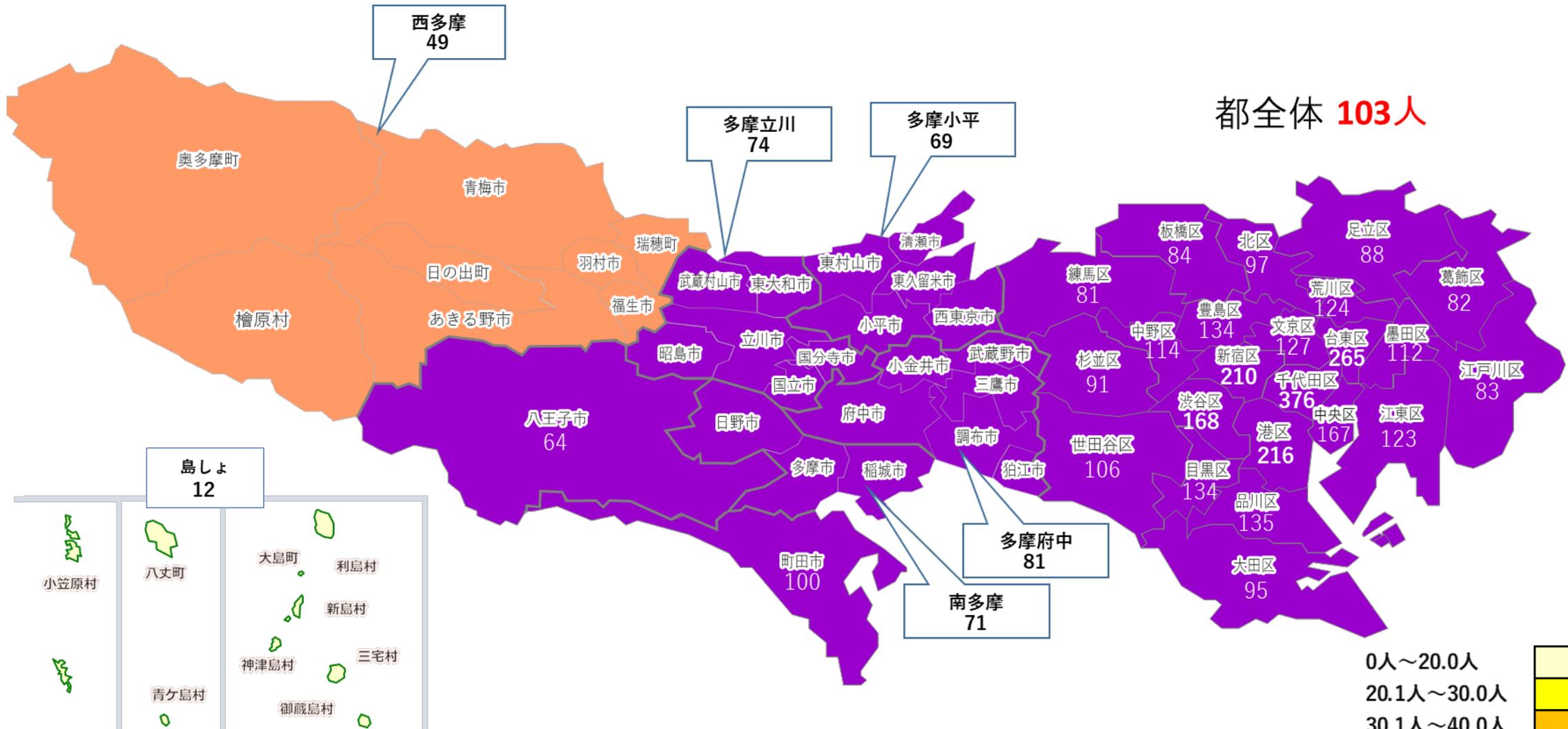


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

0人～99人
 100人～199人
 200人～299人
 300人～399人
 400人～499人
 500人～



【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、6/21～6/27）

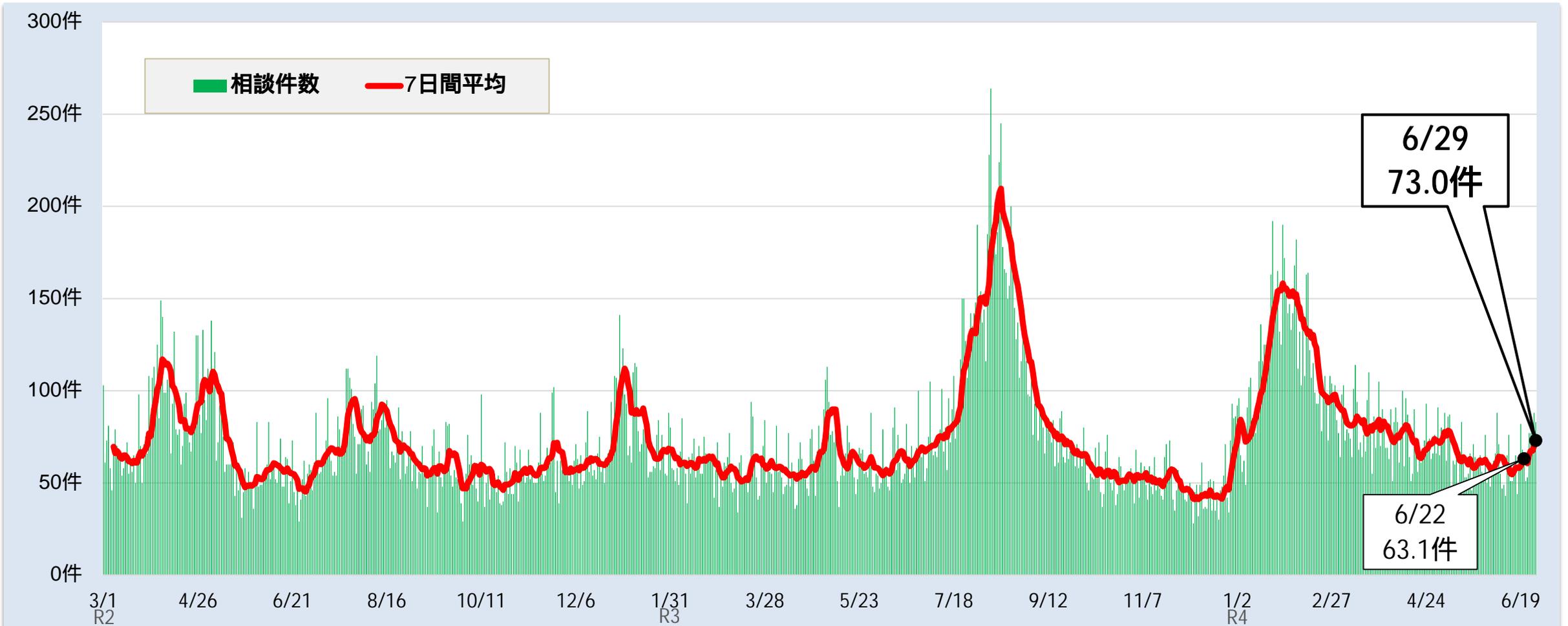


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。



【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

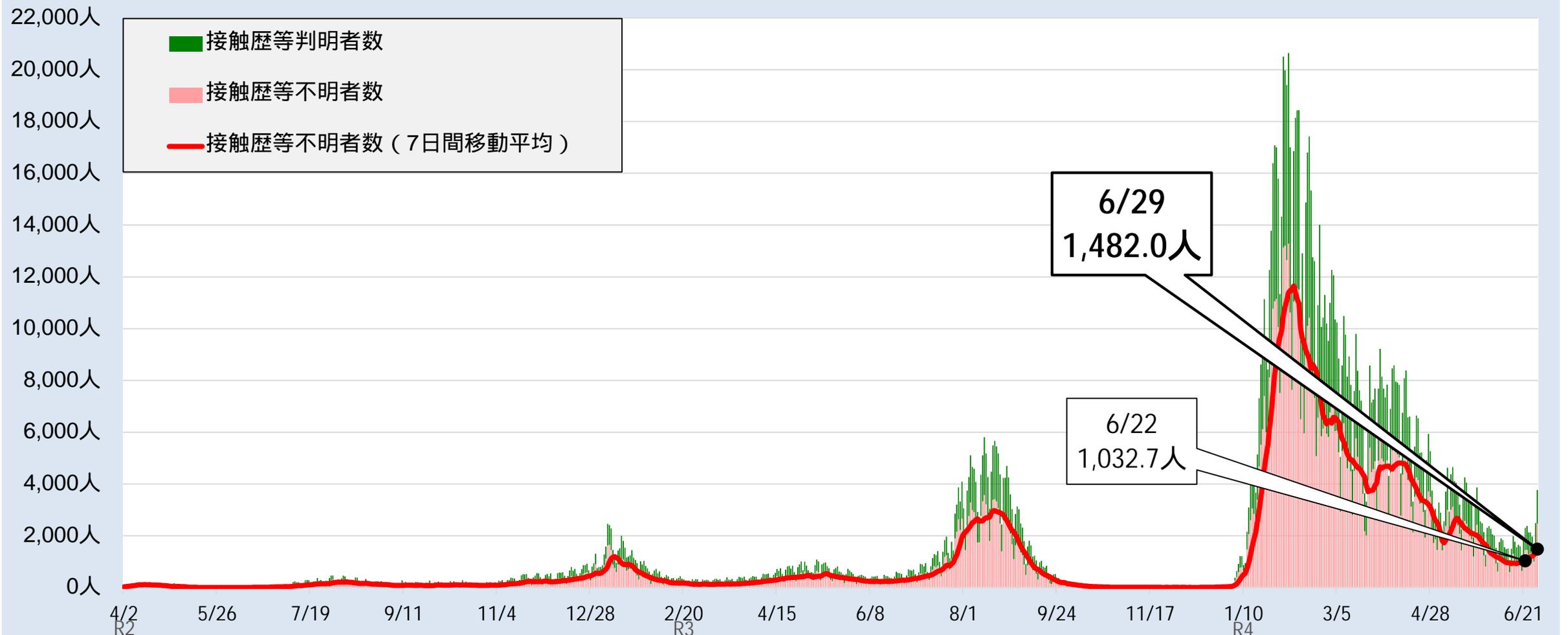
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、6月29日時点で73.0件に増加した。



(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

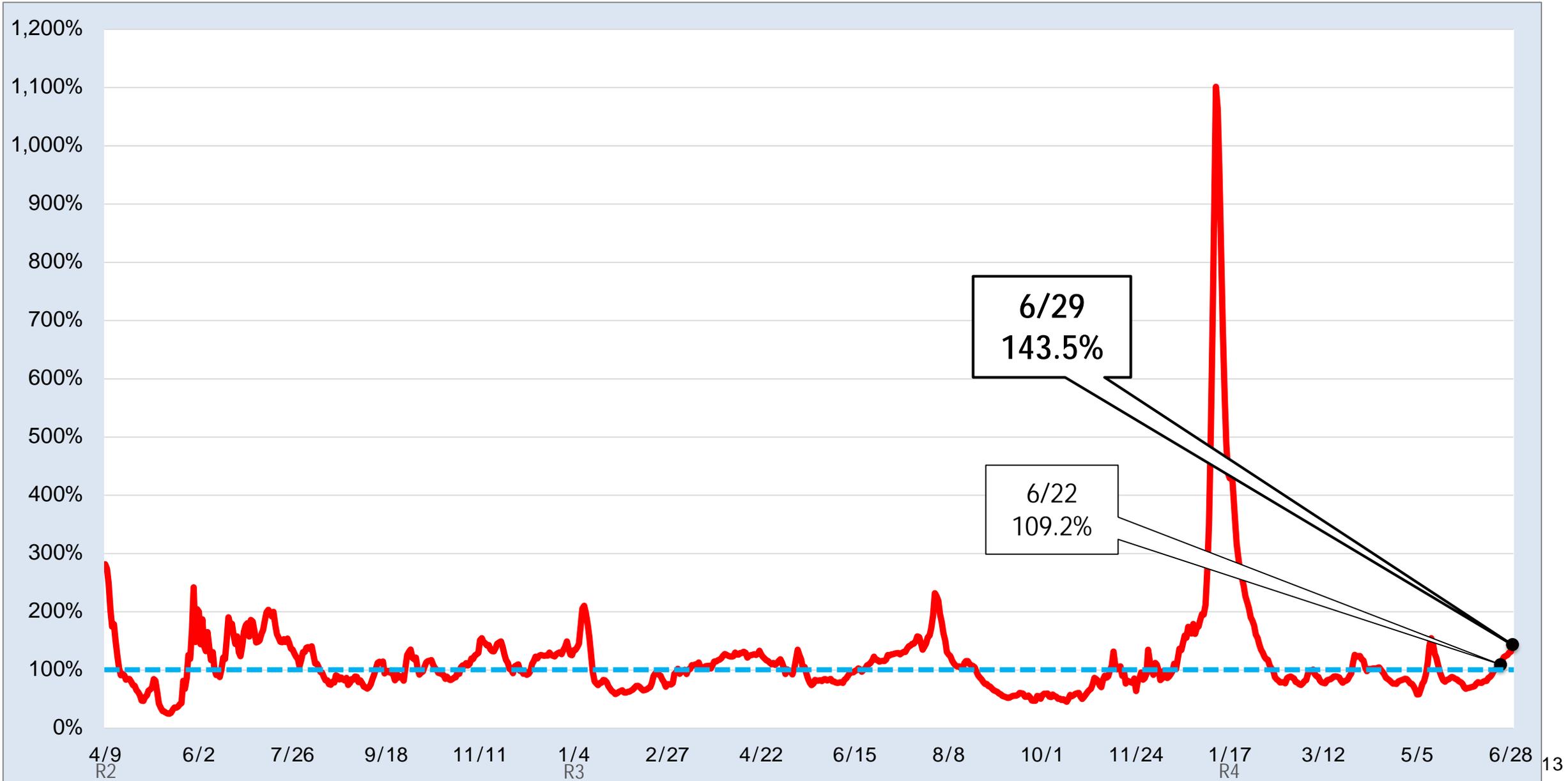
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は1,482人に大きく増加した。



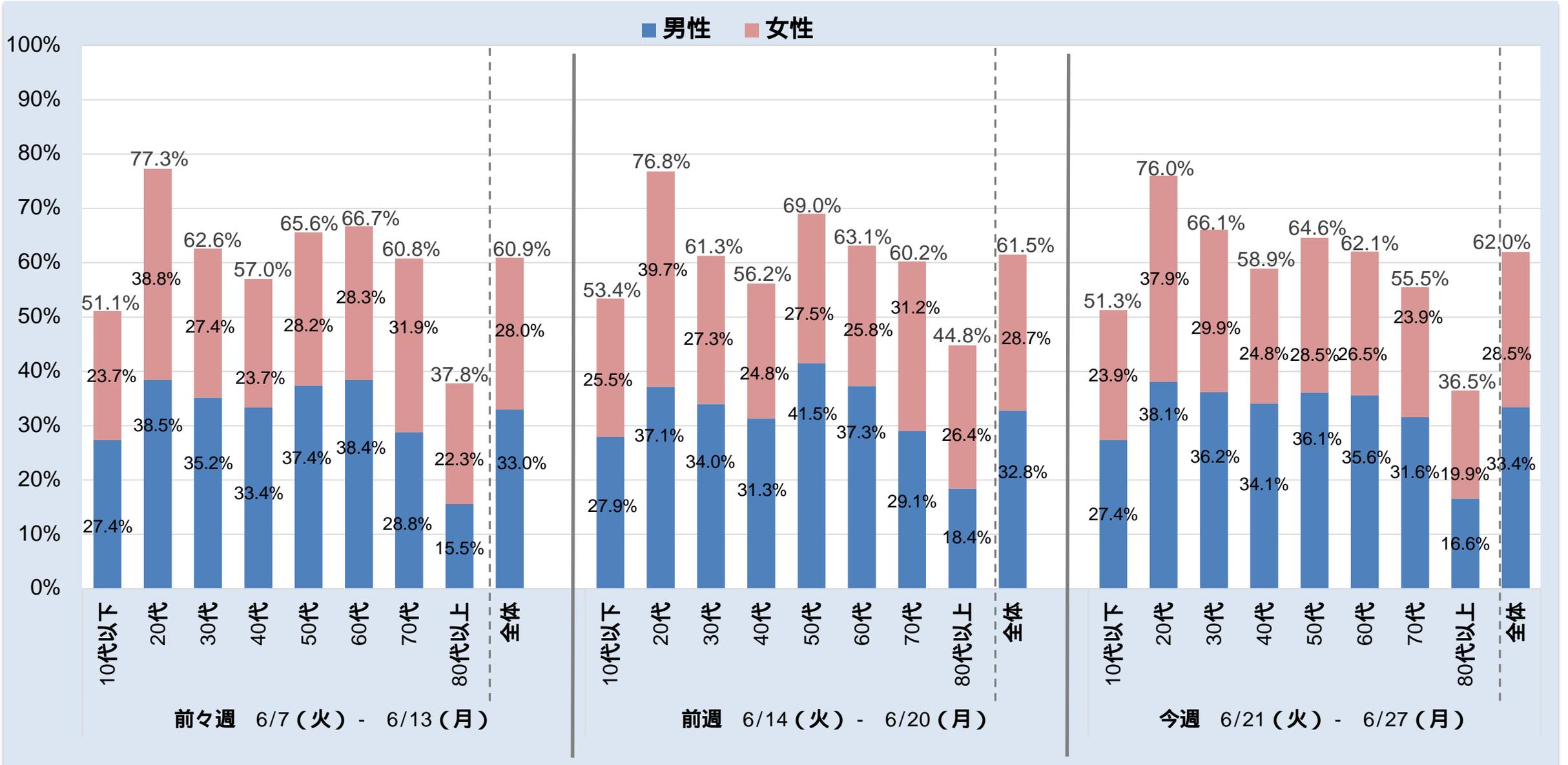
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

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

【感染状況】 -2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



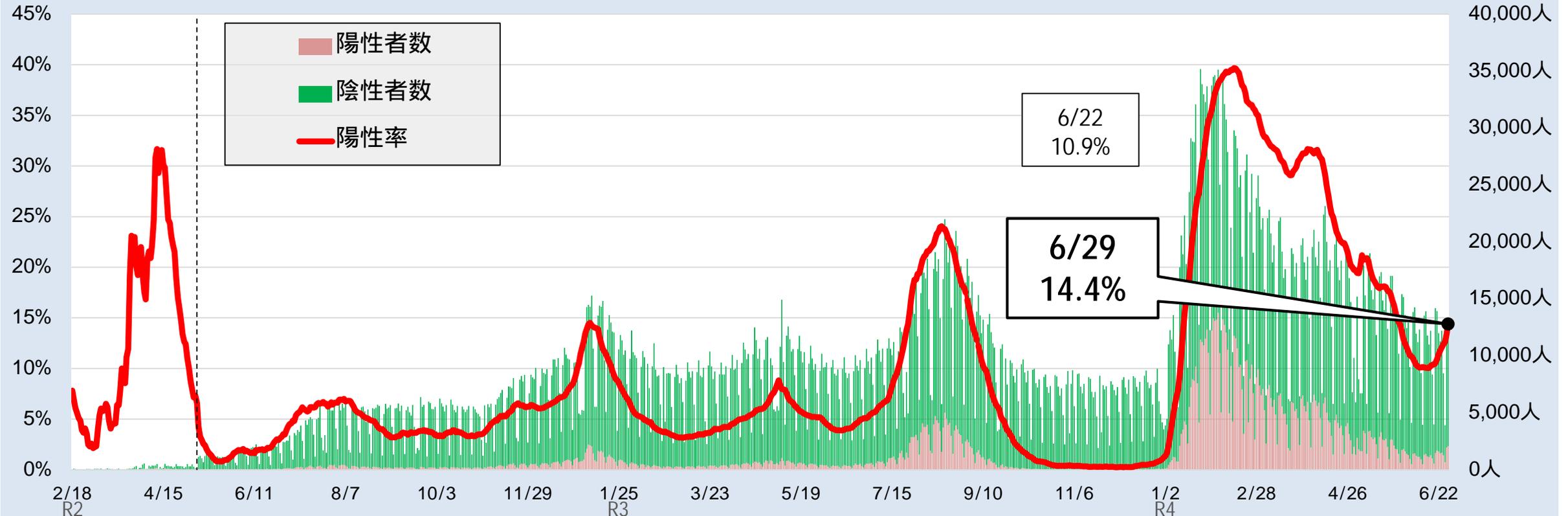
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

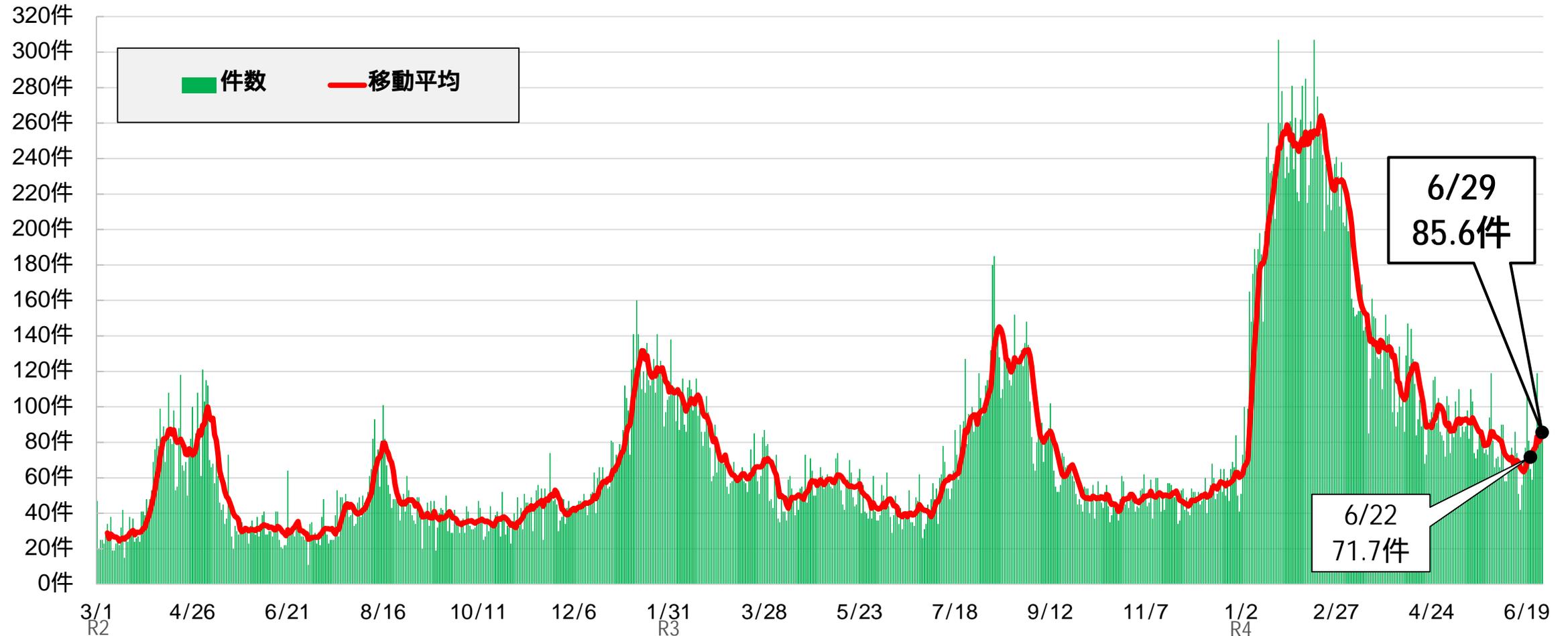
○ PCR検査等の陽性率は、14.4%に上昇した。依然として高い値で推移している。



- (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

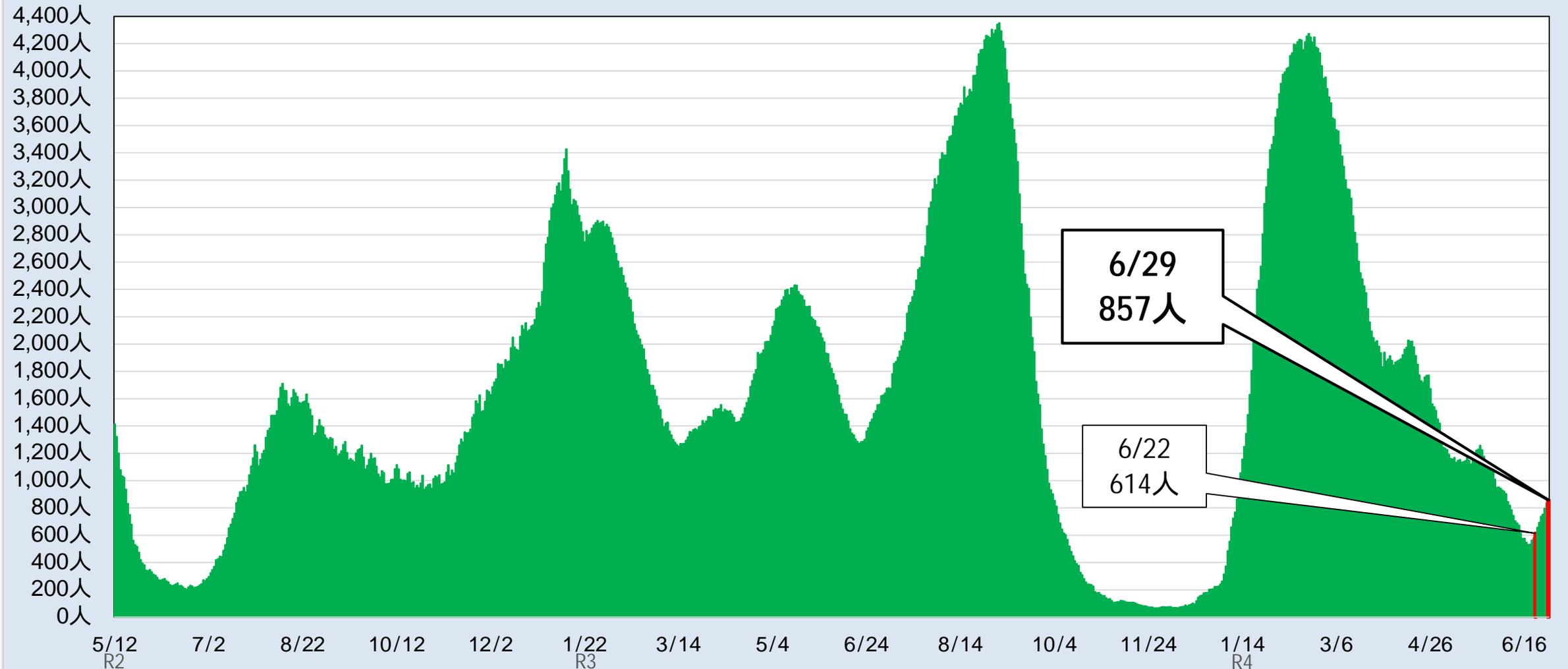
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、85.6件に増加した。



(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

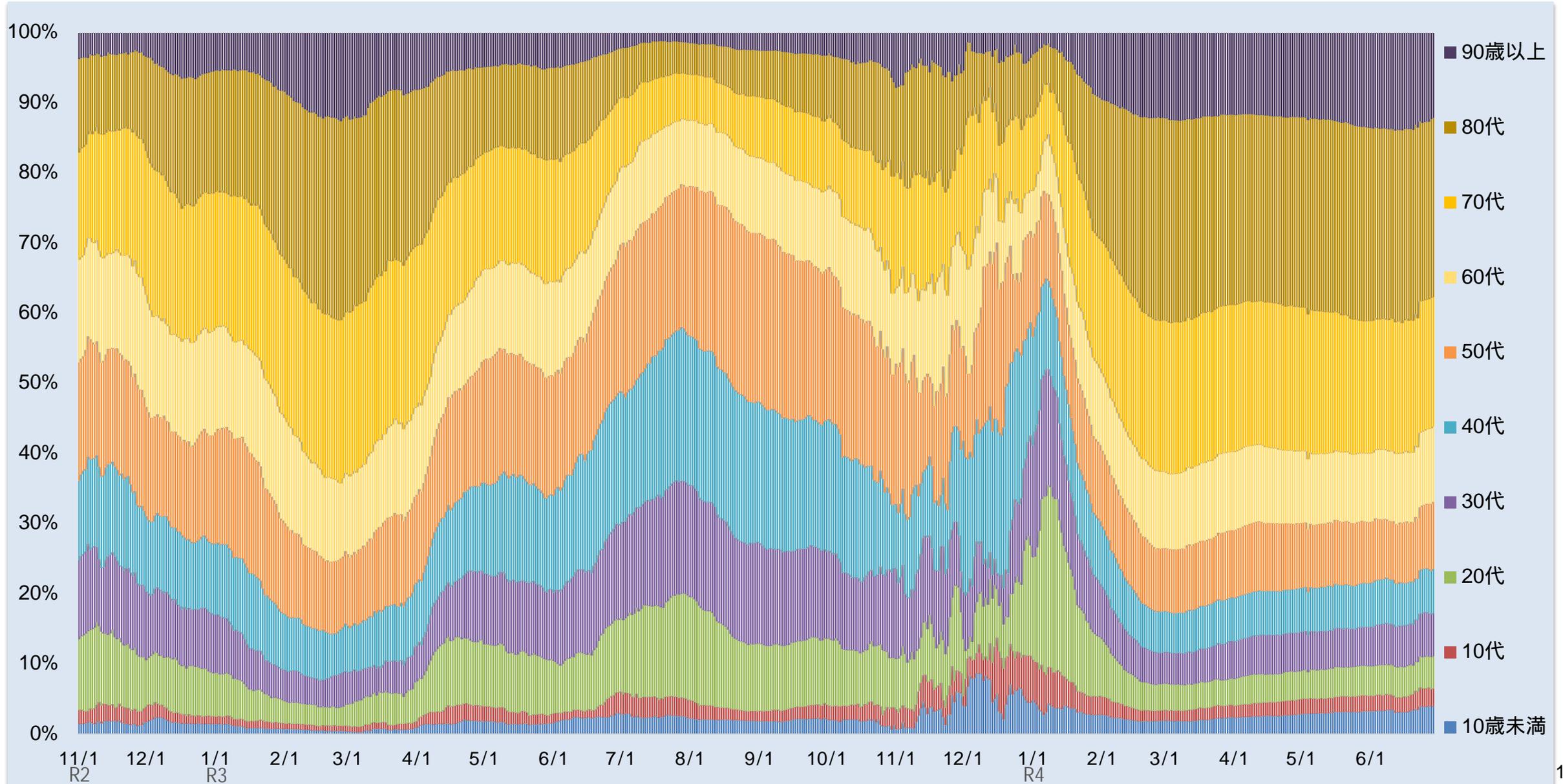
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、6月29日時点で857人に大きく増加した。

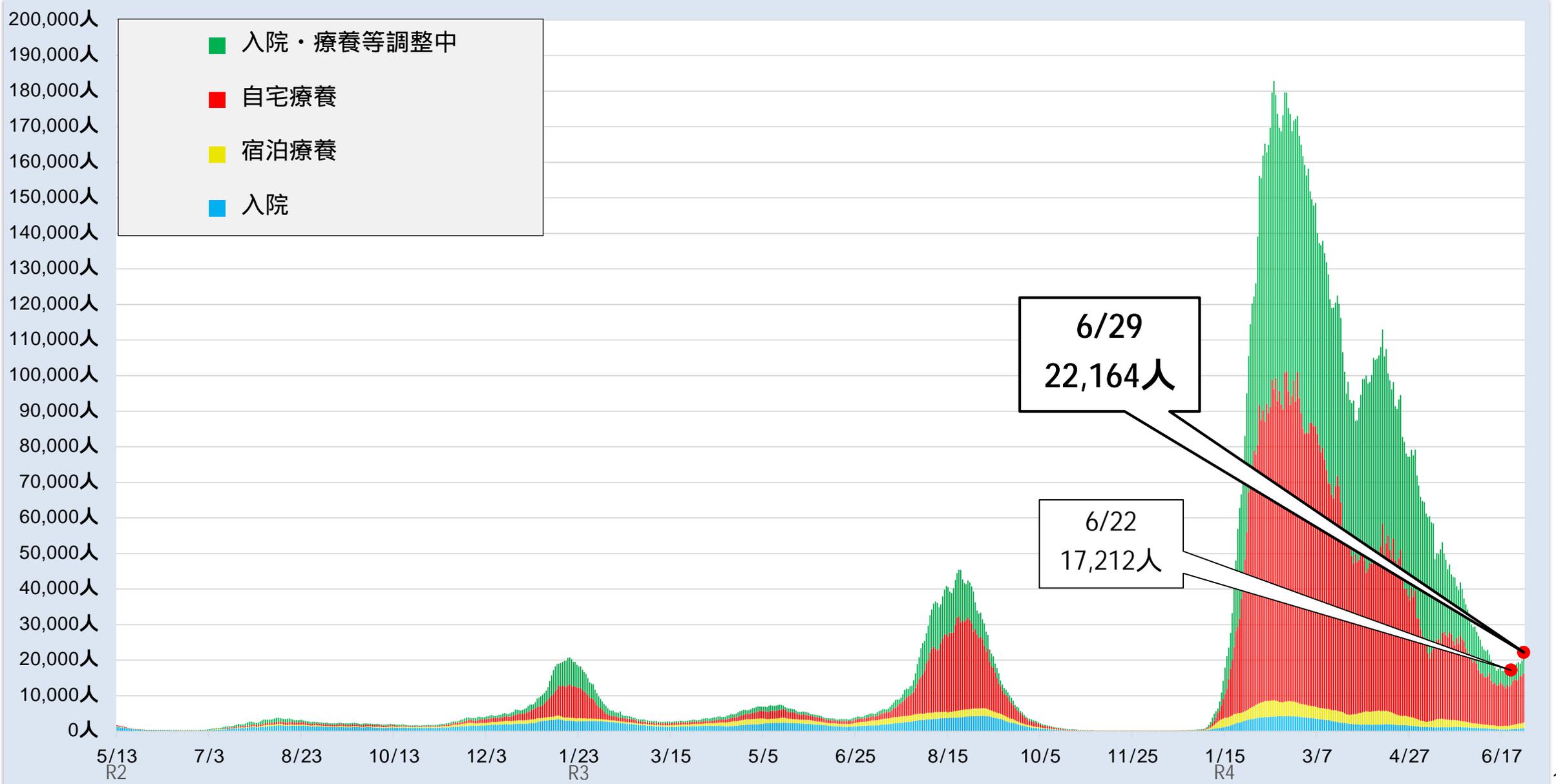


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

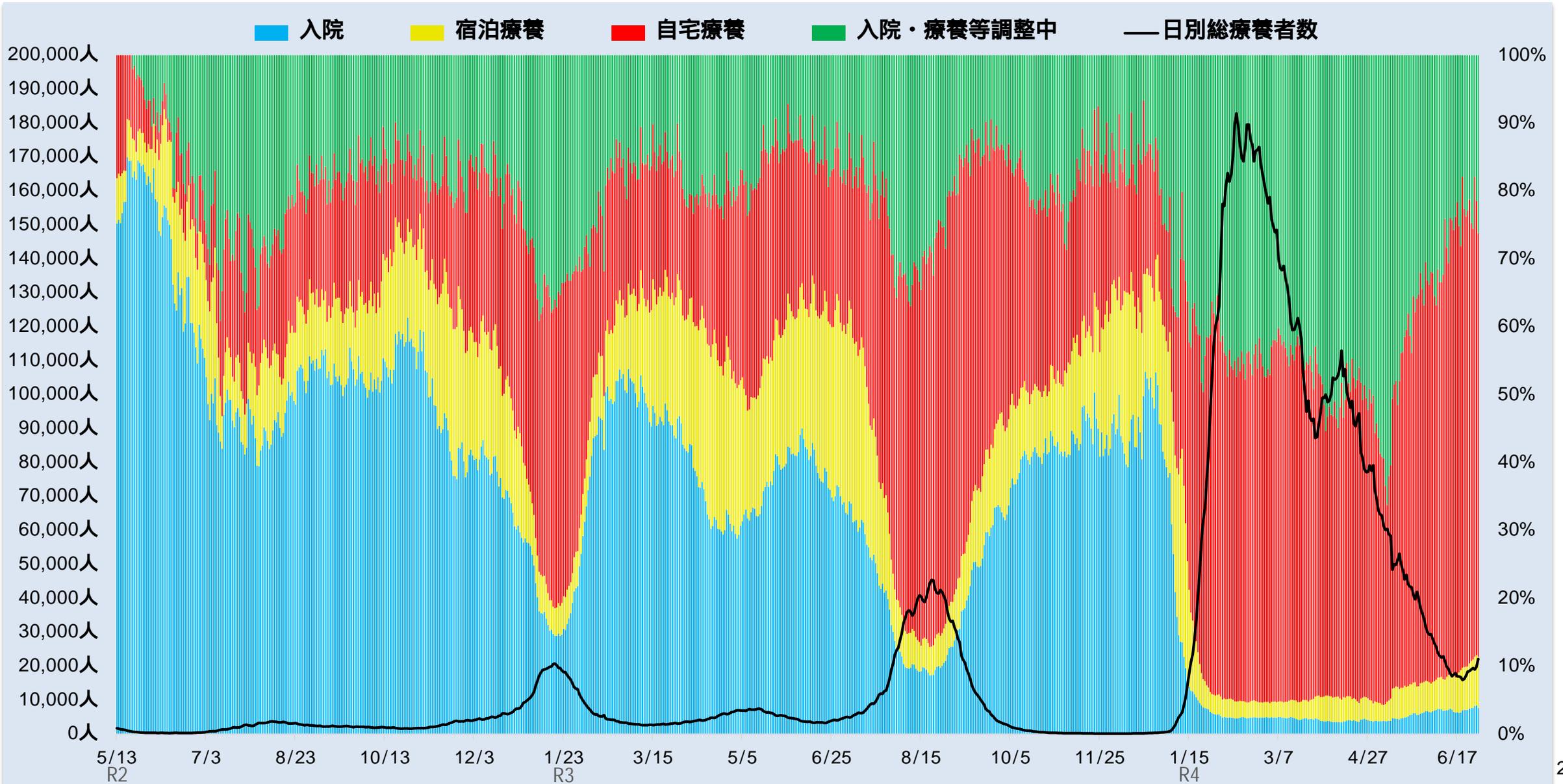
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

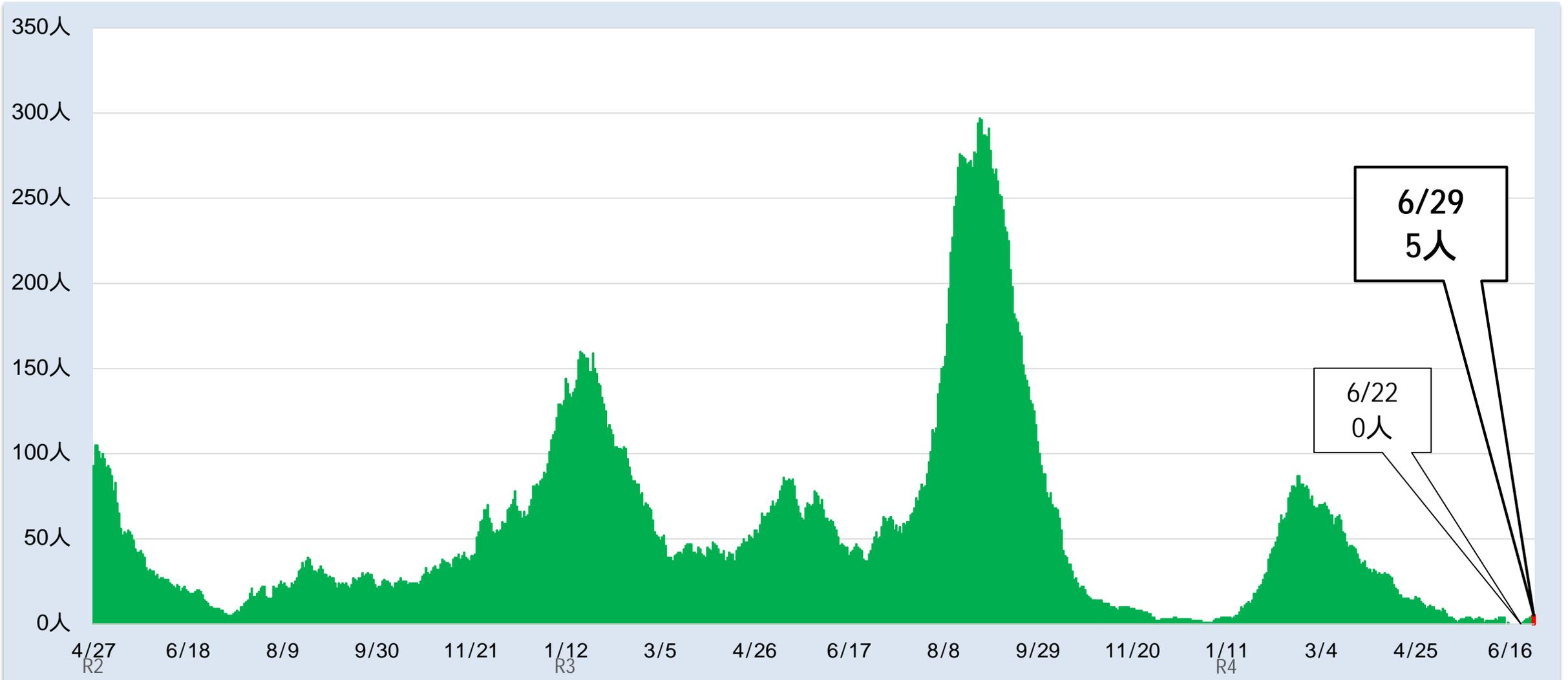


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



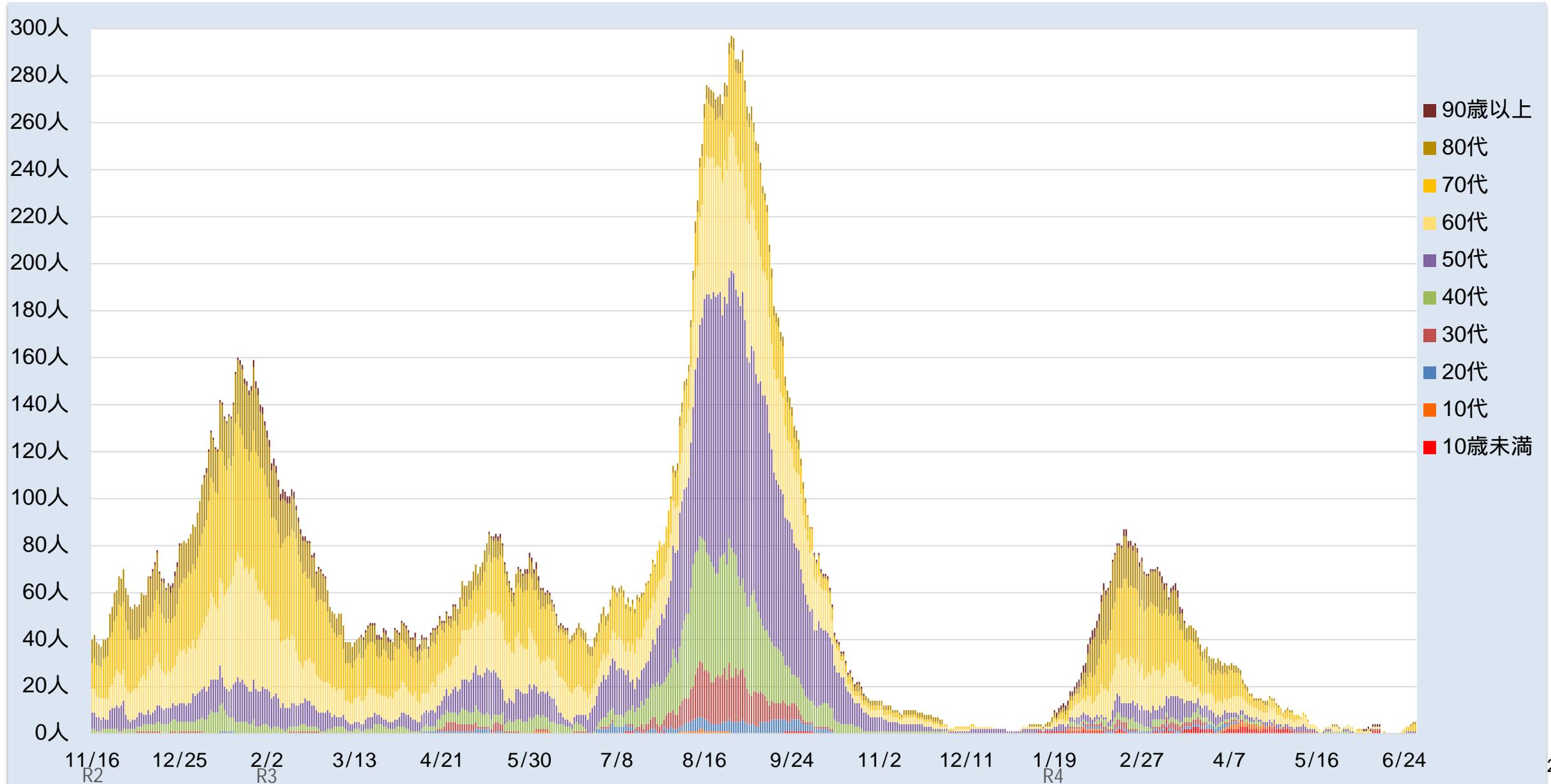
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、6月29日時点で5人に増加した。

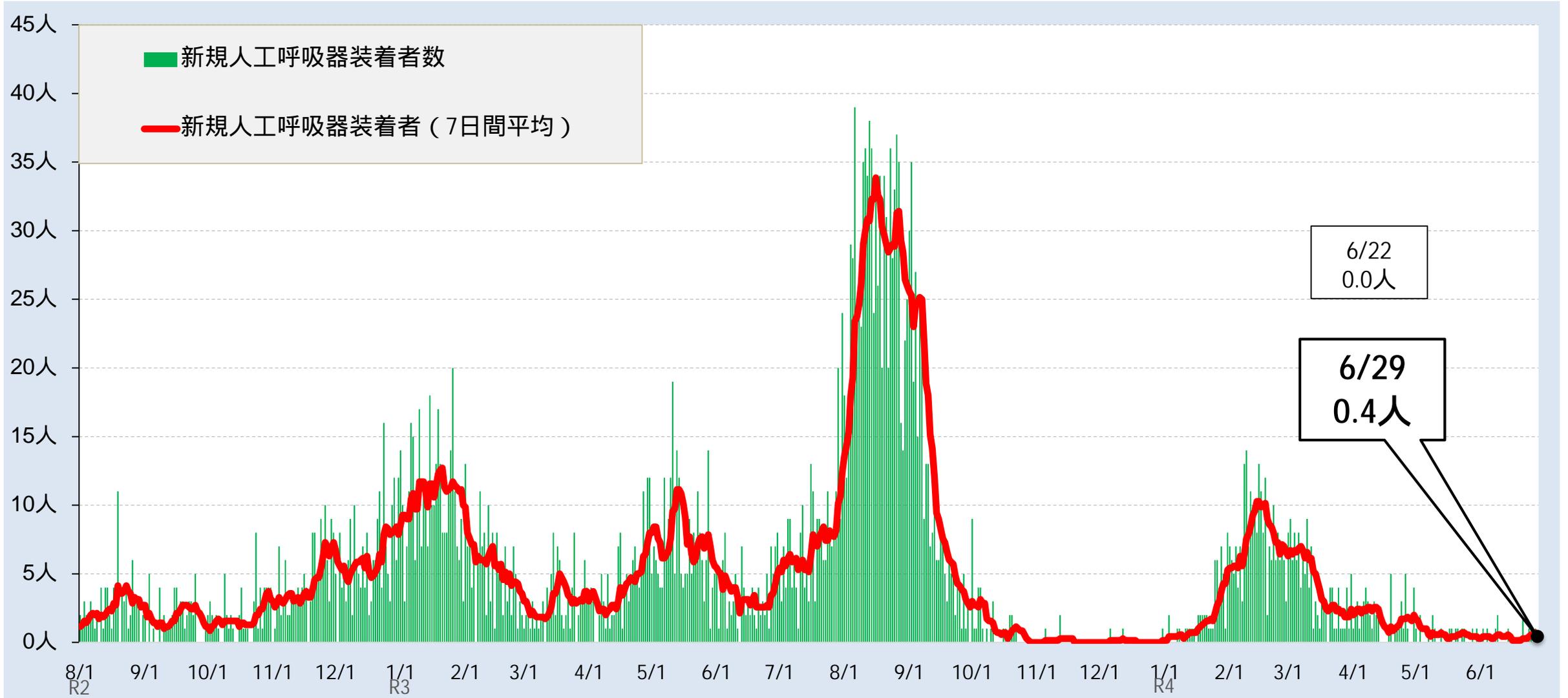


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 -2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 -3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2022年6月26日プレス分まで: 6/27 16時時点)

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

N=1,283,338
(発症日判明割合 90.8%)

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=1,587,467
(無症状 N=157,354)

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29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22日公表時点)	現在の数値 (6月29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）	8.5% (613人/7,179床)	11.9% (856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）	0.0% (0人/433床)	1.2% (5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）

13.1%
(132人/1,007床)

17.4%
(175人/1,007床)

感染拡大の要因

ワクチン接種や自然感染により獲得された免疫の減衰

オミクロン株の亜系統 (BA.5等) への置き換わり

人の行動の活発化

専門家の意見

今後の感染動向の見込み

- n 夏は陽性者が増える傾向、冷房による換気不徹底、夏休みで人の移動が活発に
- n 梅雨明け・3連休・お盆が影響し、感染拡大の可能性
- n 免疫の減衰、社会における安心度の上昇による接触機会増により、感染が拡大する恐れ。
- n 不確実性が高く、急激な増加が起こるか今の時点では分からない。増加基調なのは間違いなさそう。
- n 夜間滞留人口が増加、このまま増加していくと想定よりも急ピッチで感染状況が悪化。社会や医療体制のモードチェンジが追いつけるかが課題。

【参考(昨夏の最大値)】新規陽性者数：5,908(8/13) 実効再生産数:1.72 (7/31)
入院患者数：4,351(9/4) 重症患者数：297(8/28)

今後の対応

感染の状況を踏まえ、先手先手で対応

高齢者対策の強化

ワクチン接種の推進 (若者3回目、高齢者4回目)

夏の感染拡大時における医療提供体制

感染の状況を踏まえ、先手先手で対応

- ✓ **東京iCDC**及び**医療体制戦略ボード**など専門家を含めた健康危機管理体制の強化
- ✓ **感染状況**や**ウイルス特性**に応じた**モニタリング強化**
- ✓ 検査体制や自宅療養支援体制等を**第6波ピーク時水準に強化**
- ✓ 現在、病床確保レベル1(5,047床)
病床使用率40%:**通常医療(熱中症等)とのバランス**を踏まえ、レベル引上げを判断

高齢者対策の強化

- ✓ 施設の感染制御・業務支援体制の強化
即応支援チーム強化を検討、プッシュ型(能動型)支援の開始
- ✓ 高齢者施設への往診体制強化
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)**
- ✓ 高齢者等医療支援型施設**200床を整備**(うち100床は7月開設予定)

夏の感染拡大時における医療提供体制

ワクチン接種の推進

[3回目接種の加速]

- ✓ 利便性の高い接種会場の周知、ワクチン接種の効果や必要性を発信
- ✓ 都・大規模会場での予約なし接種拡充(モデルナのみ ファイザー、ノババックス追加)
【都庁南展望室、行幸地下、立川南の3会場で7月4日(月)より実施】
- ✓ ワクチンバス(移動式接種会場)の機動力を生かした若い世代への接種促進

[4回目接種の推進]

- ✓ 高齢者・障害者施設入所者の確実な4回目接種促進(接種計画推進・ワクチンバス派遣)
- ✓ 基礎疾患を持つ方等に対し医療機関から働きかけ
- ✓ 高齢者団体、企業への働きかけ

夏の感染拡大時における医療提供体制

新規陽性者数の増加を踏まえ、医療提供体制を**第6波ピーク時の水準に強化**

感染拡大防止

熱中症予防との両立策を示しつつ、基本的な感染防止対策として、**場面に応じた正しいマスク着用**を呼び掛け

モニタリング・サーベイランス

東京iCDC及び**医療体制戦略ボード**など専門家を含めた健康危機管理体制を強化
感染状況やウイルス特性に応じたモニタリング強化

感染拡大や変異株に備えた監視体制: 変異株PCR検査(3.1万件/週)、ゲノム解析(1万件/月)

ワクチン

3回目接種の加速

利便性の高い接種会場(都大規模会場、区市会場)の周知、ワクチン接種の**効果や必要性を発信**

都・大規模会場での**予約なし接種拡充**(モデルナのみ **ファイザー、ノババックス追加**)

ワクチンバス(移動式接種会場)の機動力を生かした**若い世代への接種促進**(**職場、大学等**)

大学に夏休み前の接種を働きかけ、**企業**への働きかけ

4回目接種の推進 (区市町村:5月下旬~、都・大規模会場:6/1~)

高齢者・障害者施設入所者の確実な4回目接種促進(**接種計画**の推進・**ワクチンバス**の派遣)

基礎疾患を持つ方等に対して**医療機関**から働きかけ、**高齢者団体、企業**への働きかけ

夏の感染拡大時における医療提供体制

検査体制

検査全体で**最大約29万件/日**の体制を確保

行政検査 **検査体制最大約10万件/日** (第6波時の最大実績4.7万件/日)、
供給不足を見据え、**集中的検査のスキームを活用して抗原定性キットを予め確保**

集中的検査 入所系 : **PCR週1回 + 抗原定性週1 ~ 2回** (第6波時はPCR週1回)
通所・訪問系 : **抗原定性週2 ~ 3回** (第6波時は抗原定性週1回)

無料検査 検査体制**約5万件/日** (第6波時は約3万件/日)、
定着促進事業 : **8月末迄延長**、一般検査事業 : 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)を冬も見据えて**更に拡大**
(**診療所におけるゾーニング等の施設整備、検査機器の増設支援等を活用**)

夏の感染拡大時における医療提供体制

医療機関等

現在、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
病床利用率**20～30%**:**専門家の意見や現場の状況を詳細に把握するなど、実態に応じて準備開始**
40% :**通常医療(熱中症など)とのバランスを踏まえ、病床レベル引上げを判断**
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)
軽症者等の**宿泊療養施設や自宅等への退院を促進**
通常医療と感染症医療の両立に向け、病院における**ゾーニングなどの施設整備**への支援を強化

酸素・医療提供ST

病床ひっ迫に備え、**受入促進**
(一時入院機能の発揮、軽症・無症状の高齢者の受入拡大、処方薬の確保など)

宿泊療養施設

確保居室 約12,000室、現在、**施設稼働レベル1 (約9,000室)** **レベル2 (約12,000室)への移行準備**
うち医療機能強化型 220室、妊婦支援型 40室
病床ひっ迫に備え、医療機関からの**下りの患者の受入れを促進**

感染拡大時療養施設

立飛279床(うち医療機能強化型施設100床)、感染状況に応じて高松130床を稼働

夏の感染拡大時における医療提供体制

自宅療養体制

発熱相談センター：現行の340回線で対応可能

自宅療養者フォローアップセンター：4か所 **最大体制の600名で対応**

自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）：**最大体制の340回線で対応**

食料品配送：在庫約11万食、**最大体制の9.6万食/週を製造**（配送能力1.8万件/日）

新規陽性者数の拡大状況に応じて、健康観察対象者の重点化や配食方法の見直し

高齢者対策

施設の感染制御・業務支援体制の強化：**支援チーム派遣体制（10施設/日）、保健所からの感染情報等に基づいたプッシュ型（能動型）支援の開始**

高齢者施設への往診体制強化：**施設向け医療支援チーム体制（25地区医師会）**

高齢者施設等職員の**頻回検査**（週1回 **週2～3回**）を実施

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～）

さらに高齢者等医療支援型施設**200床を整備**（うち100床は7月開設予定）

コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進

保健所支援

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実施、進捗確認ツールの区市保健所への横展開（4月～）

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

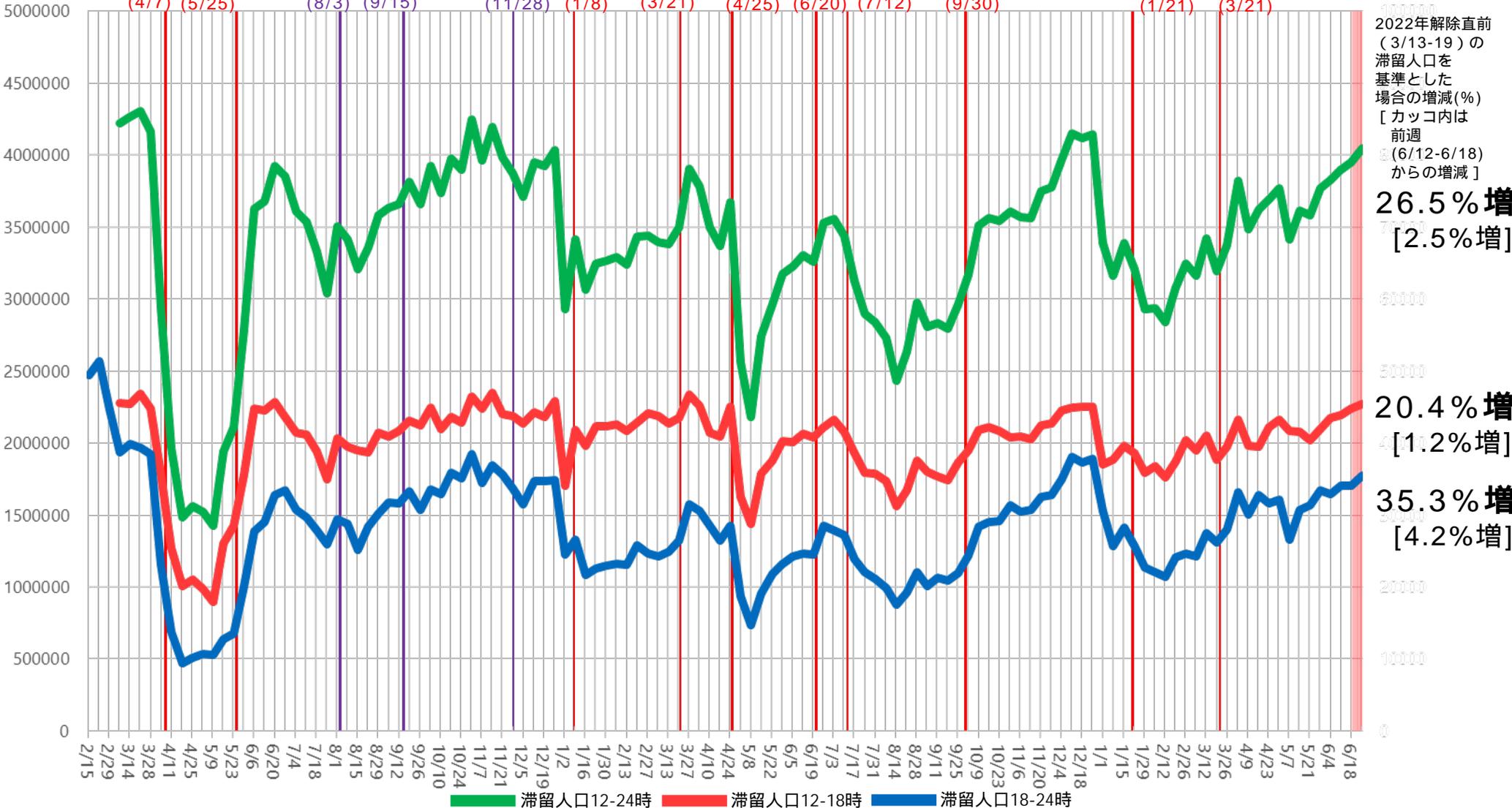
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、先週から増加に転じており（前週比：4.2 %）、昨年末の高い水準に徐々に近づきつつある。実効再生産数も急激に上昇している。
- 熱中症対策にも留意しつつ、引き続き、部屋の換気など基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン接種を積極的に推進し、急激な感染拡大を防ぐことが重要。

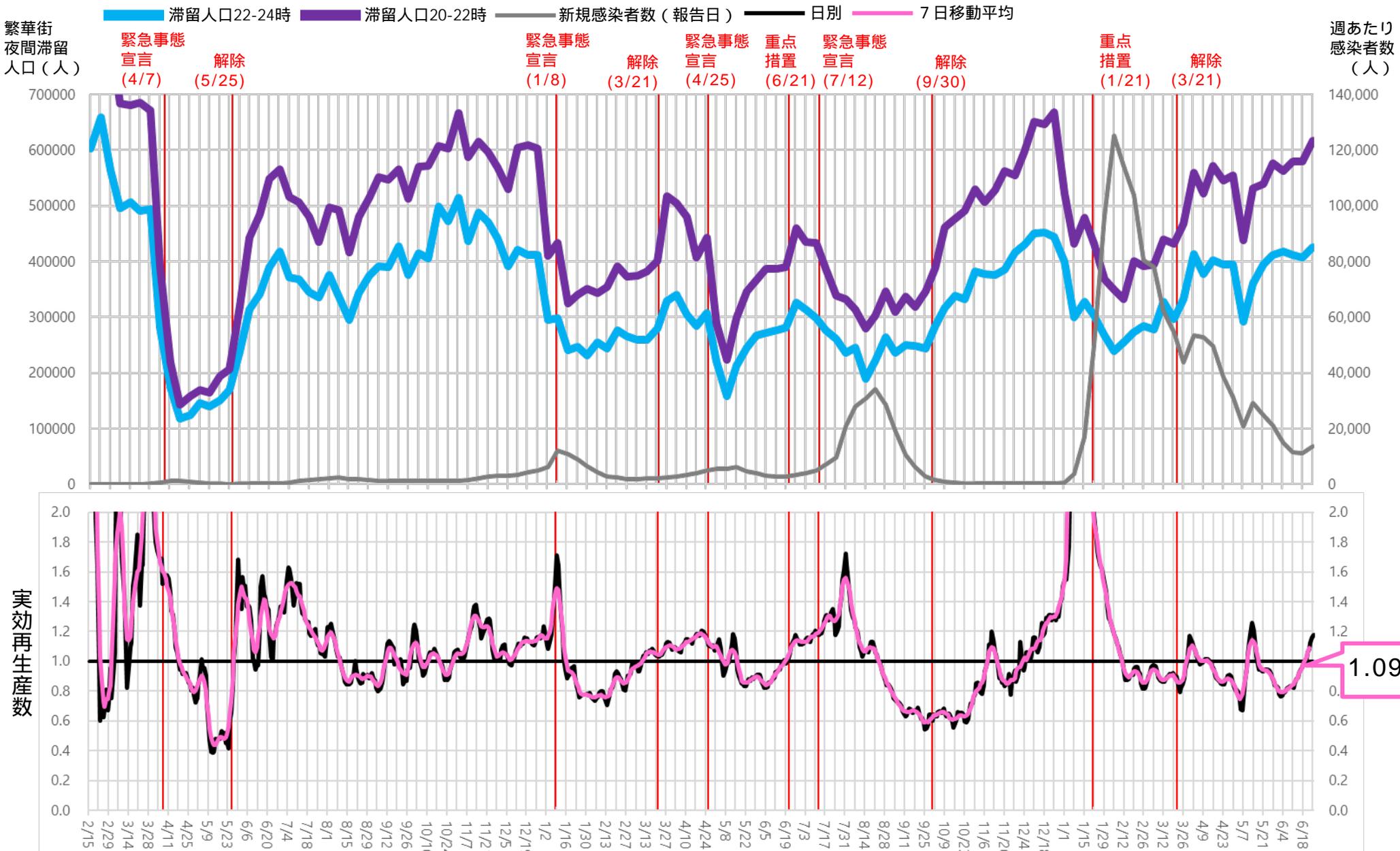
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年6月25日）

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

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25日）

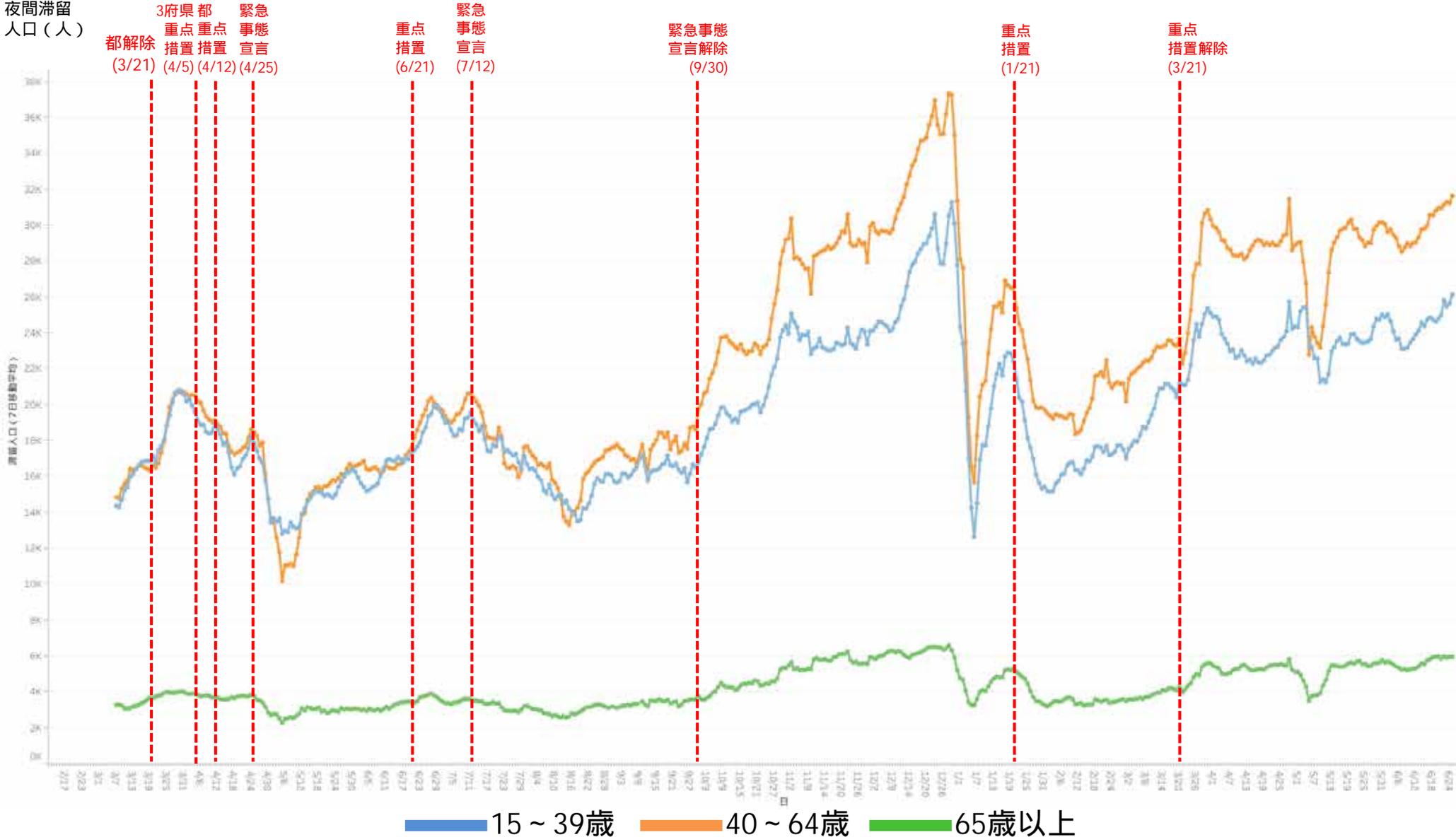


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

年齢別夜間滞留人口推移 (22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～2022年6月25日)

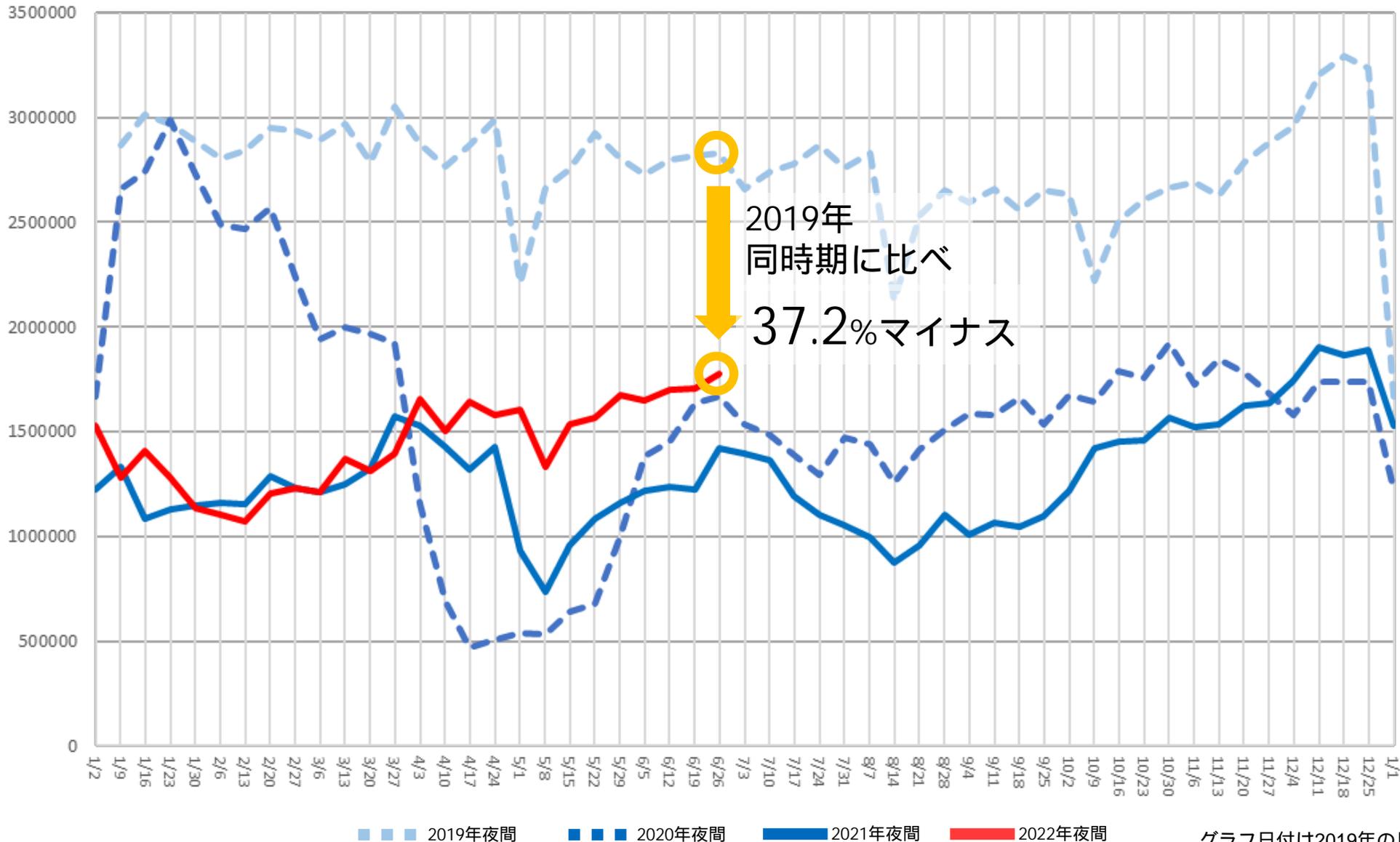
対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街
夜間滞留
人口(人)



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)

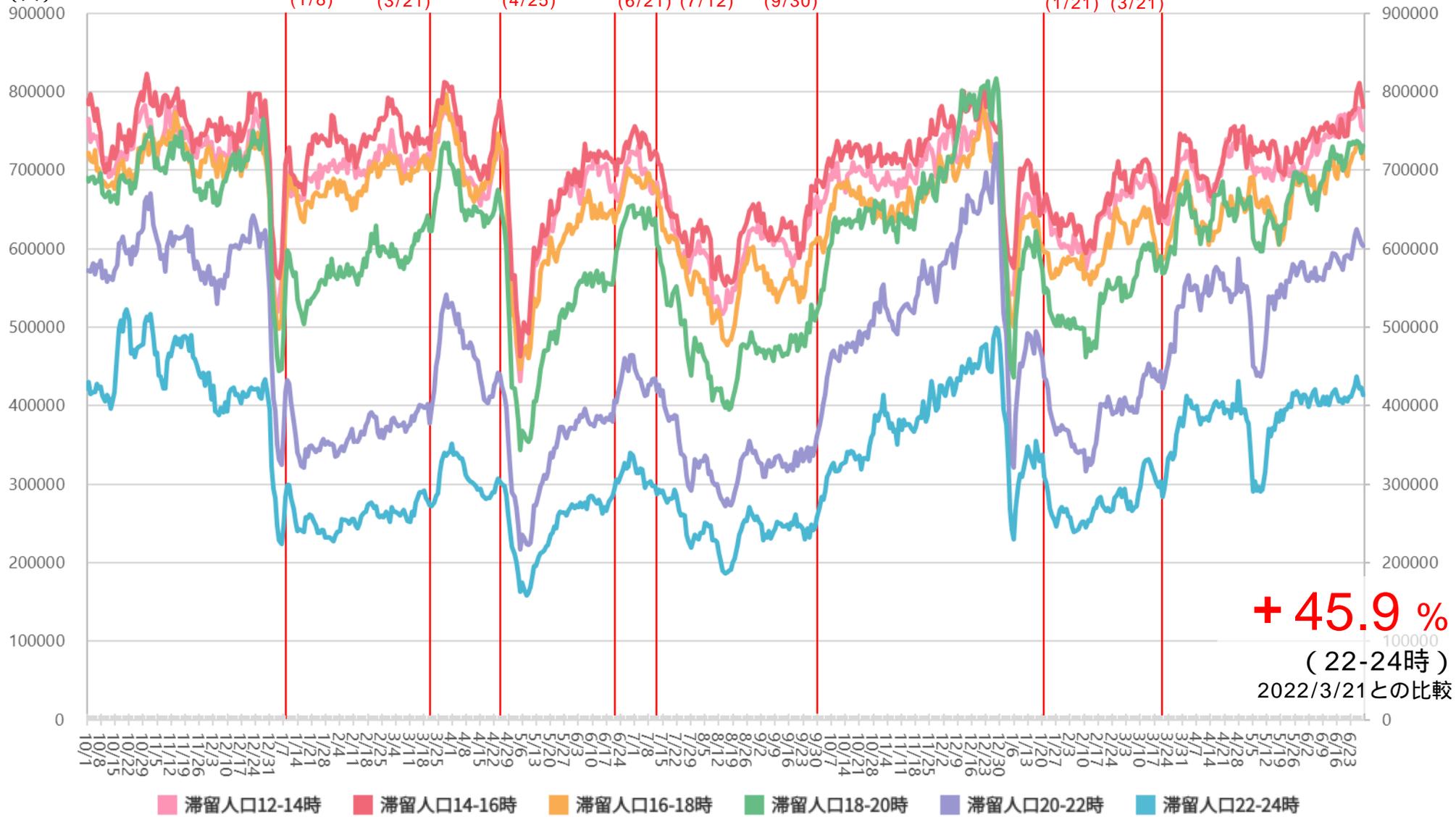


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

グラフ日付は2019年の日付
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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6月29日）

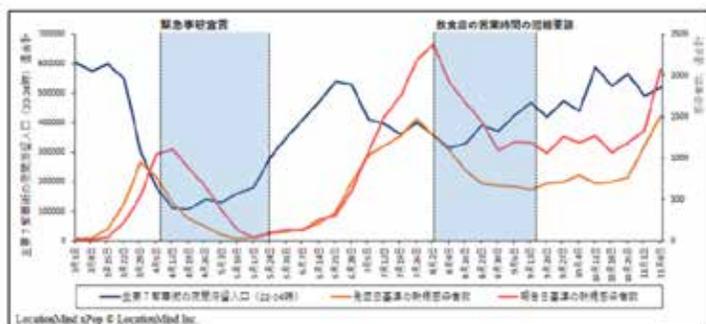
繁華街
滞留
人口
(人)



※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

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

熱中症予防啓発リーフレット

暑い夏 ☀️ 熱中症に注意！

6月頃から、熱中症による救急搬送が多くなります。
これからの暑い夏に向け、熱中症予防対策をしましょう。

こんなとき、熱中症が起こっています
～熱中症による救急搬送事例～

テレワーク中、全身の脱力症状を発症

年齢：30代
気温：27.6℃
湿度：74%



※気温が高なくても湿度が高いと、熱中症になることがあります！

エアコンをつけず、扇風機をつけた状態でごっさりしていた

OFF
年齢：90代
気温：33.4℃
湿度：62%



※熱中症死亡者の約8割は高齢者であり、特に屋内でエアコンを使用していない場合に多く起こっています

子供を乗せた後、運転席に移動している途中、子供がドアロックボタンを押してしまっ

年齢：1歳
気温：28.4℃
湿度：75%



※夏場の車内の温度は、短時間で高温になります！

屋外でテニス中、ふらつき症状を自覚したため日陰で休憩したが、暑気を感じ、全身がけいれんしてきた

年齢：10代
気温：32.5℃
湿度：65%



※クラブ等での活動中に、熱中症で搬送される事例が多発しています

熱中症って？どんな症状？

● **熱中症とは・・・**

高温多湿な環境に長くいることで、徐々に体内の水分や塩分のバランスが崩れ、体温調節機能がうまく働かなくなり、体内に熱がこもった状態をいいます。最悪の場合は、死に至ることがあります。しかし、適切な対応により、予防や早期回復もできます。



● **こんな症状があったら熱中症を疑いましょう！**

めまい、立ちくらみ、手足のしびれ、筋肉のこむら返り、気分が悪い頭痛、吐き気、おう吐、倦怠感、虚脱感、いつもと様子が違うけいれん、意識消失、高体温

熱中症かなと思ったら…

熱中症の症状の確認

軽症

めまい・立ちくらみ
手足のしびれ
筋肉のこむら返り
気分が悪い

中等度

頭痛、吐き気、嘔吐、倦怠感、虚脱感

重度

けいれん
高体温

**意識消失
反応がおかしい**

意識はあり、反応が正常

救急車を要請

熱中症を疑った時の応急処置

- ・涼しい場所へ避難させる
- ・衣類をゆるめ、体を冷やす
- ・水分、塩分の補給をする

救急車を待つ間

- ・涼しい場所へ避難させる
- ・衣類をゆるめ体を冷やす



症状改善

症状が改善しない

水を自力で飲めない

医療機関へ



熱中症予防啓発リーフレット

熱中症を予防するには？

☀️ 暑さに体を慣らす

- 暑くなり始めた時期から適度に運動
- 水分補給を忘れずに、無理のない範囲で
- 「やや暑い環境」で「ややきつい」と感じる強度で毎日30分程度



☹️ 暑さを避ける

- エアコンを利用する等、室内温度を適度に調整
- エアコン使用中もこまめに換気
- 暑い日や時間帯は無理をしない
- 急に暑くなった日は特に注意する



☀️ こまめに水分補給

- のどが渇く前に水分補給 (特に高齢者はのどが渇きを感じにくくなります。)
- 1日あたり1.2リットルを目安に
- 大量に汗をかいた時は水分補給も忘れずに



☀️ 運動時などは計画的な休憩

- 気温や湿度等を把握しておく
- 状況に応じた水分補給を
- 部活動等の指導者は個人の条件や体調を考慮する
- 服装に気をつける

指導者等が積極的、計画的に休憩させよう



☹️ 車内に子供を残さない

- 子供がぐっすり寝ているからといって、座席に残して車を離れるのは短時間であっても非常に危険です



☹️ 高齢者や子どもは要注意

- 高齢者や子どもは熱中症になりやすいことを認識しておく
- 様子がいつもと違う場合は、周囲が積極的に声をかける



感染症予防と熱中症対策の両立



夏にマスクなんて、暑すぎる!!

そうだね。夏場は熱中症になるリスクが高くなるから、以下のような場面では外しても大丈夫だよ!



屋外で2m以上離れている場合

屋外で会話をしない場合



※ただし、お年寄りや会う時や病院に行くときなどハイリスク者と接する場合にはマスクを着用しましょう。
※2歳未満(乳幼児)の場合は、マスクの着用は推奨せず、2歳以上(未就学児)の場合は、他者との距離にかかわらず、マスク着用を一律には求めていません。

出典

東京消防庁「夏本番前から熱中症予防対策を!」
<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/te/topics/season/heat.html>

熱中症予防×コロナ感染防止で「新しい生活様式」を健康に!
https://www.wbnet.serv.go.jp/pdf/20200621_orange.pdf

環境省、厚生労働省「高齢者のための熱中症対策」
https://www.mhvw.go.jp/seisaku/suitsuite/bunya/kenkou_inyou/kenkou/netvuu/netvuu_taisaku/pdf/heatillness_jea/fel_senior_2021.pdf

厚生労働省「熱中症予防のために」
https://www.mhvw.go.jp/seisaku/suitsuite/bunya/kenkou_inyou/kenkou/netvuu/netvuu_taisaku/pdf/meochushoyobou/meochushoyobou.pdf

環境省、厚生労働省「令和2年度の熱中症予防行動」
https://www.serv.go.jp/seisaku/novel_coronavirus_2020/heat_illness_prevention_2020_jea/fel.pdf

マスク着用の考え方及び就学前児の取扱いについて
<https://www.mhvw.go.jp/content/000841324.pdf>

感染症予防と熱中症予防を両立させて、暑い夏を元気に過ごそう!

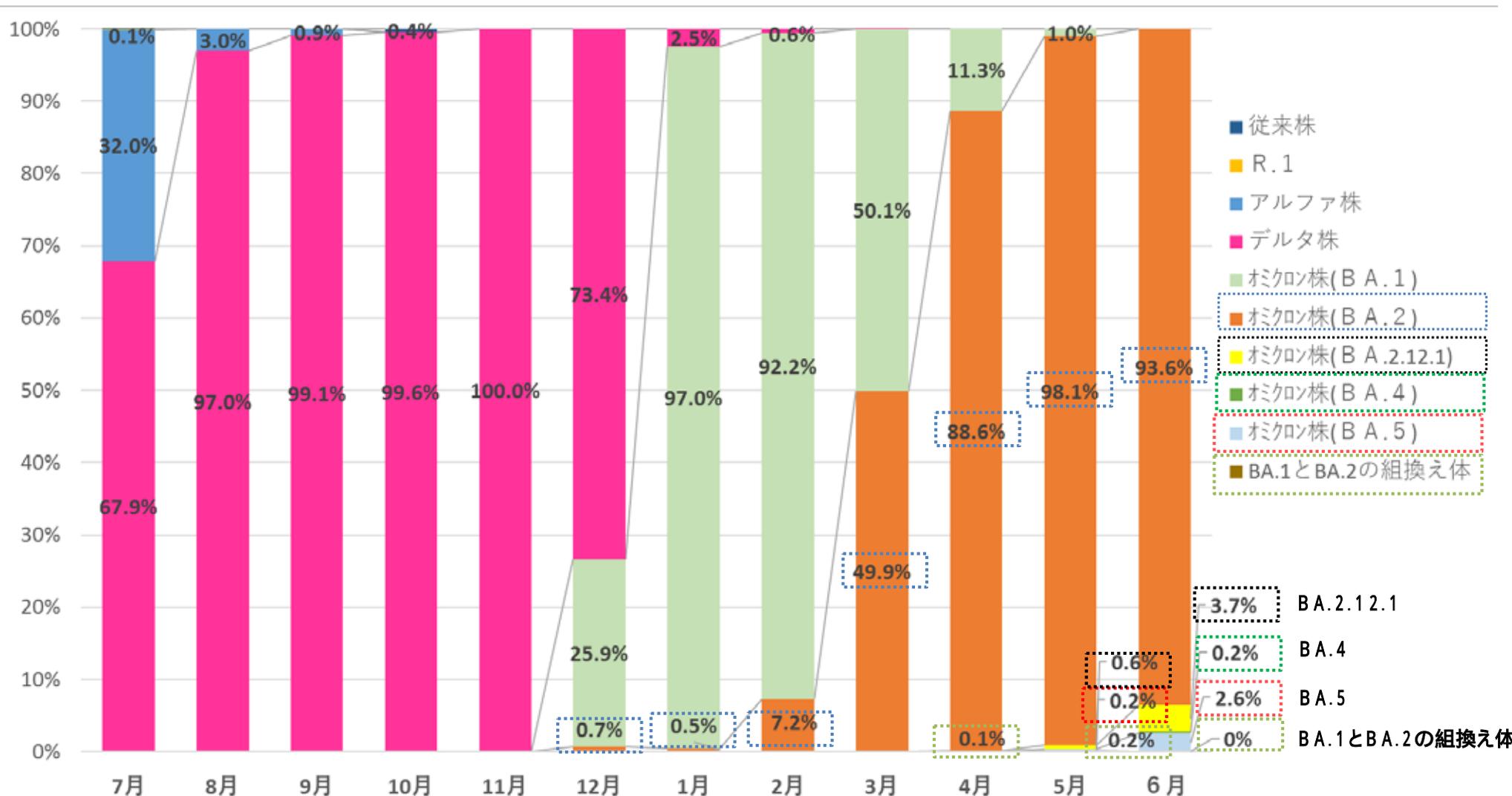


東京都多摩小平保健所

所在地: 東京都小平市花小会井一丁目31番24号
電話: 042-450-3111(代機)
令和4年6月発行

ゲノム解析結果の推移

(令和4年6月30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30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	4,594	1,048
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	41
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	29
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	4,685	1,120
健安研	161	252	55	57	26	22	824	49	61	9	2	2
その他	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,683	1,118

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、6月6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%	98.1%	93.6%
-------------------	------	------	-------	-------	-------	-------

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30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	6.14-6.20	6.21-6.27
変異株PCR検査実施数	11264	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	18
オミクロン株疑い	10859	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	16
B A.1疑い	3371	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	7	7	0	0	0	0	0	0
B A.2疑い	7348	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	7
B A.2.12.1疑い	25																1	2	1	7	14	0
B A.4疑い	8																0	0	0	0	3	5
B A.5疑い	107																0	2	23	23	55	4
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	0	0
判定不能	404	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	2

構成割合 (判定不能除く)

B A.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%	67.1%	—
B A.2.12.1疑い	—																0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	—
B A.4疑い	—																0%	0%	0%	0%	1.4%	—
B A.5疑い	—																0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	—

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B A.2.12.1系統やB A.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

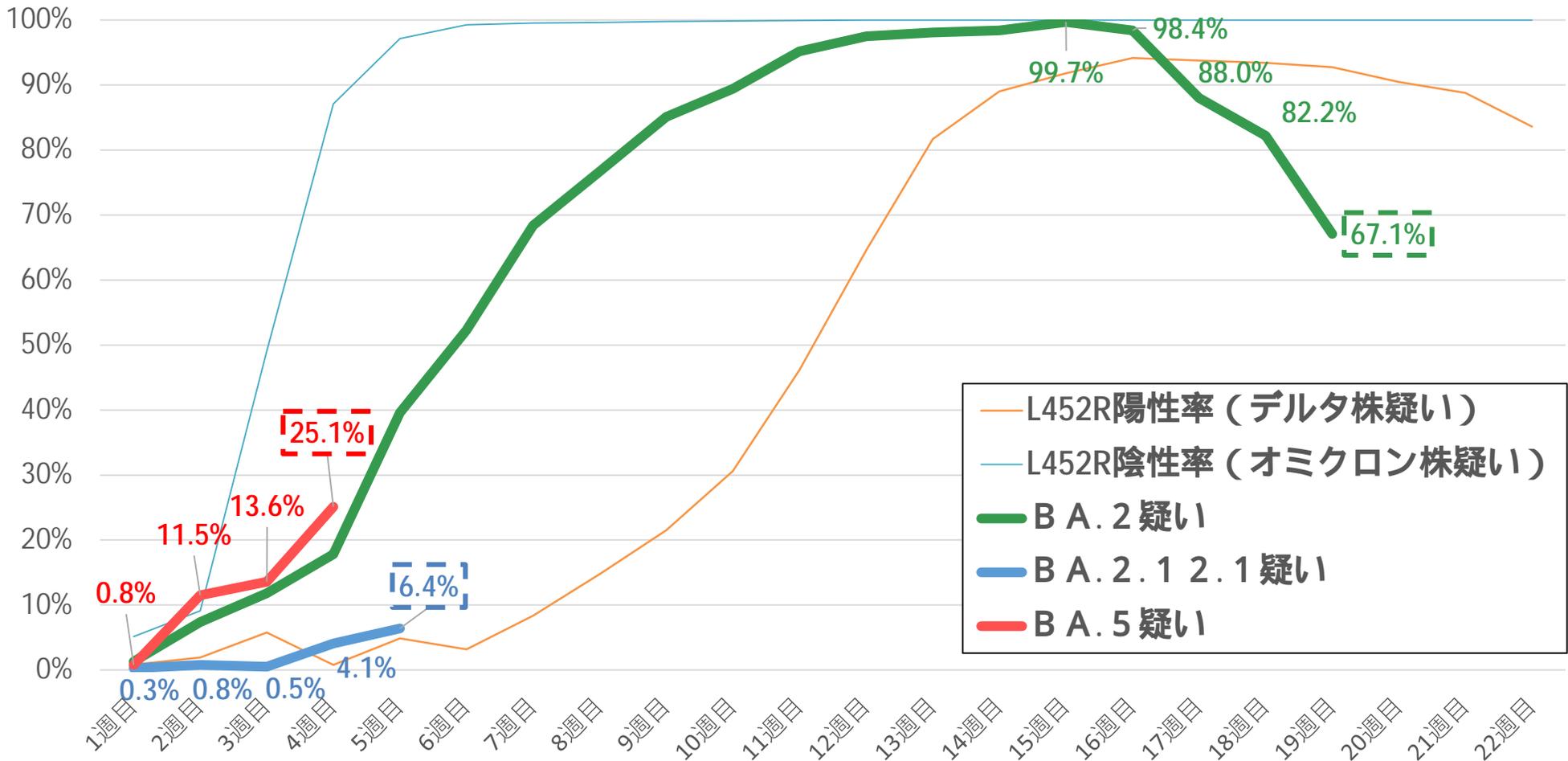
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
235	0	185	8	2	11	29

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30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30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	6.21-6.27
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	14,567
変異株PCR検査実施数	209,289	146,115	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,710	4,101	2,915	2,097	1,895	2,089	1,704
健安研	2,694	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18
民間検査機関等	206,595	143,650	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,677	4,087	2,903	2,095	1,889	2,089	1,686
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%	16.9%	18.4%	-
L452R変異株 陽性数	2,917	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	560
健安研	313	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
民間検査機関等	2,604	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	551
L452R変異株 陰性数	189,952	134,819	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,112	3,607	2,549	1,718	1,414	1,272	837
健安研	2,063	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7
民間検査機関等	187,889	132,944	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,087	3,595	2,538	1,716	1,409	1,272	830
判定不能件数	16,419	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	307
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%	24.3%	-
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%	75.7%	-

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

「第 91 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 30 日（木）15 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 91 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。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いただいております。よろしくお願いいたします。

なお、10 名の方につきましては Web での参加となっております。

それでは、早速ですけれども「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。

「感染状況」でございますが、色を「オレンジ」としております。「感染が拡大している」といたしました。

新規陽性者数の増加比であります。2 週間連続して 100%を上回って上昇をしております。感染が再拡大しております。幅広い世代に対して、3 回目のワクチン接種を促進するとともに、高齢者や重症化リスクが高い方への 4 回目のワクチンの接種を加速する必要がある、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の新規陽性者数であります。

この 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 1,698 人から、今回は 1 日当たり約 2,337 人と大きく増加をしております。増加比をとりますと約 138%であります。

7 日間平均であります。6 月 29 日の時点で 1 日当たり約 2,337 人と、十分に下がり切らないまま増加に転じました。増加比であります。前々回の 86.4%から、前回は 110.1%、今回は 137.7%と、2 週間連続して 100%を上回って上昇しております。感染が再拡大をしております。

職場や教室など、人の集まる屋内では、引き続き換気を励行して、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して、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要があります。

変異株ではありますが、6月29日の時点での速報値で、オミクロン株の亜系統として、「BA.2系統疑い」、「BA.4系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」、これが6月14日から6月20日の週ではそれぞれ67.1%、1.4%、25.1%、6.4%検出されております。特に、より感染性が高いとされる「BA.5系統疑い」などの割合が増加をしており、今後の変異株の動向を注視する必要があります。

熱中症の防止の観点から、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メートル以上確保ができず、会話をするような場合には、マスクの着用が推奨されます。

ワクチンの東京都での接種状況でございますが、6月28日の時点で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59.8%、12歳以上では65.9%、65歳以上では88.2%となりました。4回目のワクチンの接種につきましては、「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、区市町村、そして都の大規模接種会場で実施をしております。幅広い世代に対して、3回目のワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設の入所者を含めた高齢者等への4回目のワクチンの接種を加速する必要があります。

ワクチン接種による重症化予防と死亡率の低下の効果は、オミクロン株に対しても期待できます。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。若い世代を含めた幅広い世代に対して、よりワクチン接種を強力に推進する必要があります。

都内でも5～11歳のワクチン接種を実施しております。特に基礎疾患を有するなど、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。

また、先週、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、いわゆる学年閉鎖がとられました。インフルエンザの地域流行に留意をしつつ、新型コロナウイルス感染症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に移ります。

年代別の構成比でございますが、20代が20.5%と最も高く、次いで30代が18.1%とあります。30代以下の割合が62.5%と高い値で推移する一方ではあるのですが、50代以上の割合が、先週の18.7%から、今週の21.5%へと上昇しております。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おります。引き続き警戒が必要でございます。また、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。

65歳以上の高齢者数でございますけれども、前週の729人から、今週は1,089人となりま

した。割合は7.6%でございます。

この数値の7日間平均であります。前回の1日当たり約121人から、今回1日当たり約164人と増加をしております。

このように、重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均が、2週間連続をして増加をしております。今後の動向に注意が必要でございます。

次、①-5に移ります。

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であります。同居する人からの感染が68.0%と最も多いという状況でございました。次いで、施設及び通所介護の施設での感染が15.5%、職場での感染が7.0%でありました。

また、1月3日から6月19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・保育所等の福祉施設で2,197件、幼稚園・学校等の学校・教育施設で730件、医療機関が230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、そして出勤を控え、発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感などの症状がある場合には、医療機関を受診するよう周知をする必要があります。

今週も、10代以下では、施設で感染した割合が26.3%と高く、特に10歳未満になりますと、27.5%と高い値で推移をしております。施設内感染の発生によって、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。ですので、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。

また、会食であります。会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、前々週の104人から、前週が122人、今回は173人と、2週間連続して増加をしております。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し、大声での会話は控えることを繰り返し啓発する必要があります。

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

①-6に移ります。

今週の新規陽性者が14,352人でありまして、無症状の方が755人。割合は前週が5.6%、今回は5.3%でありました。今週も、症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した方の割合が高いという状況です。

①-7に移ります。

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995人と最も多く、次いで多摩府中が849人、新宿区が733人、大田区が702人、江東区が638人でありました。

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

次、①-8に移って参ります。

地図で見て参ります。今週ですが、都内の保健所のうち、約42%にあたる13の保健所で、それぞれ500人を超える新規の陽性者数が報告をされております。

①-9に移ります。

これを人口10万人当たりで補正しますと、このようなかたちになります。地図でいきましたと、中心から区部のところが紫色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あります。

この7日間平均でありますけれども、前回の1日当たり63.1件から、今回は1日当たり73.0件に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1,105件、今回は1日当たり約1,306件に増加をしております。

このように、発熱等相談件数の7日間平均が増加し、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するとともに、動向を注視する必要がございます。

③です。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比であります。

この不明者数であります。7日間平均で、前回の1日当たり約1,033人から、今回は1日当たり1,482人と、大きく増加をしております。

今週の接触歴等不明者数の合計が8,893人でありまして、年代別に見ますと、20代が2,238人と最も多く、次いで10代以下が1,758人、30代が1,717人でございます。

このように、接触歴等不明者数が依然として高い値で推移をしております。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ございます。

次、③-2に移ります。

この数値の増加比を見ますと、約144%でありました。この数値ですが、前回の約109%から100%を超える水準でさらに上昇しております。今後の動向に十分警戒する必要がございます。

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。

次、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が、前週の約61%から、今回は約62%となっております。年代別に見ていきますと、20代が約76%と高い値となっております。

80代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代では約76%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】

医療提供体制、総括コメントはですね、色は「黄色」のままです。「通常の医療との両立が可能な状況である」。

新たに入院した患者数は、2週間連続して増加しております。熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの適用件数が増加しております。今後の動向を警戒する必要がある、といたしました。

個別のコメントに移ります。

まず、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述べます。

(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22日時点の12.1%から、6月29日時点で16.9%に上昇いたしました。

(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、2.1%から3.6%に上昇いたしました。

(3)、入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、11.1%から9.5%です。

(4)、救命救急センター内の重症者用病床使用率は、68.7%から72.8%となっております。

(5)、救急医療の東京ルールの適用件数については85.6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10.9%から14.4%となり、また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約9,844人から約10,354人となっております。

2週間連続して横ばいであった陽性率は、今回14.4%に上昇をし、依然として高い水準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。

救急医療の東京ルールの適用件数の7日間平均が、前回の71.7件から、85.6件に増加いたしました。

東京消防庁によりますと、熱中症搬送件数は、令和3年度の場合、6月の累計は約250件でありました。令和4年度、今年ですね、6月27日現在で、6月の累計はすでに588件と、昨年の倍以上となっております。

特に、昨日6月29日は、1日当たりの救急出動件数約3,000件のうち、熱中症搬送件数が約200件であるなど、救急医療提供体制を圧迫しております。

このように、熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの適用件数が増加しており、動向を注視する必要があります。

では、その次、入院患者数です。⑥-1。

6月29日時点の入院患者数は、前回の614人から857人に大きく増加いたしました。

今週、新たに入院した患者は、前週の378人から579人に大きく増加しております。また、入院率は4.0%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、5,000床としており、6月29日時点での確保病床数は5,047床、稼働病床数4,785床であります。

陽性者以外にも、疑い患者について、都内全域で約163人/日を受け入れております。

新たに入院した患者数は、2週間連続して増加しており、今後の動向を警戒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29日時点で56件となっております。

⑥-2です。

6月29日時点で、入院患者数の年代別割合は80代が最も多く、全体の約26%を占め、次いで、70代が約18%でありました。

入院患者数に占める60代以上の割合は約67%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17,212人から、6月29日時点で22,164人に増加いたしました。内訳は、入院患者857人、宿泊療養者1,666人、自宅療養者13,831人、入院・療養等調整中が5,810人で、すべて増加しております。

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8%でした。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約88%であります。

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日から稼働レベルを1とし、21か所、8,990室、受入可能数6,190室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0人から、6月29日時点で5人に増加いたしました。また、重症患者のうち、ECMOを使用している患者はいらっしゃいませんでした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は5人、人工呼吸器から離脱した患者はいませんでした。人工呼吸器使用中に死亡した患者が2人です。

重症患者に準ずる患者は51人。内訳は、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が6人、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が43人、離脱後の不安定な患者が2人です。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は3.6%と低い割合で推移しております。病床使用率などに応じて、柔軟な病床運用を行う必要があります。

⑦-2です。

年代別内訳は50代が1人、70代が3人、80代が1人。性別はすべて男性であります。
今週報告された死亡者数は7人。40代が1人、50代が1人、60代が1人、70代が1人、80代が3人でありました。6月29日時点で、累計の死亡者数は4,573人となっております。

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ります。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は5人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回0.0人から、6月29日時点で0.4人となっております。

私の方は以上であります。

【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、「感染拡大を受けた医療提供体制」について、上田医療体制戦略監お願いいたします。

【医療体制戦略監】

感染拡大を受けた医療提供体制について一言申し上げます。資料は特にございませぬ。

大曲先生からご説明がありましたように、新規陽性者数が継続的に増加しており、感染が拡大している状況にあります。

一方で、猪口先生からご説明がありましたように、医療提供体制は、通常医療との両立が可能な状況にあります。しかし、新規陽性者の数が十分下がり切らないまま増加に転じており、今後、医療への負荷の増大も懸念されます。

そのため、医療提供体制への負荷をしっかりとモニタリングしながら、まずは検査体制や自宅療養支援体制を、第6波のピーク時と同じ水準に強化します。

また、重症化しやすい高齢者対策を強化して参ります。さらに、高齢者の4回目ワクチン接種、そして若者の3回目接種を着実に進めて参ります。

こうした取組を先手先手で講じることにより、感染の再拡大に万全の備えを講じて参ります。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの上田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。

それでは次に、「夏の感染拡大時における医療提供体制」について、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

私からは夏の感染拡大に備えました医療提供体制について、具体的な点についてご報告をいたします。

まず、感染状況及び今後の感染動向の見込みに関する専門家の先生方からのご意見を取りまとめたものでございます。

感染拡大の要因といたしましては、主に3点、1つ目は免疫の減衰、2つ目はBA.5などの亜系統への置き換わり、3つ目に行動の活発化が指摘されているところでございます。

今後の感染動向の見込みでございますが、夏は陽性者が増える傾向にあり、梅雨明け・3連休・お盆の影響、免疫の減衰などによりまして、感染の拡大の恐れがあるところのご指摘がございます。

先ほど、上田医療体制戦略監からお話ございましたが、医療提供体制について、検査体制や自宅療養体制、高齢者対策の強化など、先手先手で取り組むことにより、感染の再拡大に万全の備えを講じていくことが必要であるところのご指摘がございました。

こういった点も踏まえまして、重点的に取り組んでいく点を3つにまとめてございます。

まず、第一として、感染の状況を踏まえて先手先手で対策を講じていくことでございます。

iCDCなど専門家を含めました健康危機管理体制や、ウイルスの特性等に応じた監視体制を強化いたします。具体的には、東京iCDCに新たに所長ポストを設置するほか、全般的な医療提供体制の助言の仕組みなど、健康危機管理体制を強化いたします。

また、検査体制や自宅療養支援体制などは第6波ピーク時の水準まで引き上げます。病床につきましては、熱中症など通常医療への対応をしっかりと行いながら、今後、病床使用率20%~30%を目安に、専門家の意見や、現場の状況を詳細に把握し、適切に対応して参ります。

第二に、高齢者対策の強化でございます。

高齢者施設等に対しましては、施設に直接出向き、クラスターを食い止める即応支援チームが積極的に支援して参ります。

また、介護度の高い高齢者等を受入れるための臨時の医療施設を、7月中に100床整備いたします。

引き続き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。

第三に、ワクチン接種の推進です。

世代を問わず3回目のワクチン接種を加速して参ります。

まず、都や区市が行っている利便性の高い接種会場の周知を図ることで、特に接種率が低

い若者の接種を促進して参ります。

また、都が運営する大規模接種会場において、7月4日からファイザーやノババックスの予約なしの接種を開始いたします。

また、ワクチンバスを大学のみならず、職場にも派遣し、特に接種率の低い若い世代への接種を促進して参ります。

次に、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある方への4回目接種の加速でございます。

高齢者施設などの接種計画を、区市町村と協力して推進するとともに、ワクチンバスの派遣によって、施設入所者に対する接種を確実に促進して参ります。

また、基礎疾患を持つ方等へ対して、医療機関から接種の働きかけをお願いするとともに、高齢者団体などにも働きかけをして参ります。

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。

次ページ以降、4枚にわたりまして、取組の詳細、この中で主な事項は赤字で記載しております。

また、健康危機管理体制について、最後の紙に詳細に記載してございますので、後程ご覧いただければと存じます。

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。

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。

それでは、東京iCDCからご報告をいただきます。

まず、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」につきまして、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、ご報告申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

レジャー目の夜間滞留人口は、先週から増加に転じており、昨年末の高い水準に徐々に近づきつつあります。それに伴って実効再生産数も急激に上昇しております。

熱中症対策にも十分に留意をしつつ、引き続き部屋の換気など、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、ワクチン接種をさらに推進し、急激な感染拡大を防いでいくことが重要と思われまます。

それでは個別のデータを見ながら、補足の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。

都内の主要繁華街の夜間滞留人口は、ゴールデンウィーク明け以降、梅雨の影響もあって、ほぼ横ばいで推移しておりましたが、先週から顕著に増加し始めており、徐々に昨年末の高い水準に近づきつつあります。

次のスライドをお願いします。

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

6月の第2週以降、実効再生産数が増加に転じておりますが、ここに来てBA.5等への置き換えりや夜間滞留人口の増加等に伴って、実効再生産数はさらに上昇してきております。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、ハイリスクな深夜帯の滞留人口の年齢階層別の推移を示したグラフです。

こちら見ますと、6月の第2週目以降、若年層並びに中高年層の滞留人口も増加してきていることがわかります。若年層のみならず、中高年層の深夜帯の活動も顕著に増えてきていることから、今後広い年齢層での感染拡大というものが懸念されます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらはコロナ前とコロナ後の滞留人口の通年推移を比較したものです。

赤色の2022年の直近のところをご覧くださいますと、以前、コロナ前に比べると、37%程度低いところを推移しております。

ただ、すでに感染者数が増え始めてきておりますので、ここから急激かつ大幅にハイリスクな接触機会が増えていきますと、さらに感染状況が悪化していく可能性が十分にあると思われれます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、昨晚までの日別推移を示したグラフです。

この数日の感染者数の増加に伴うアナウンス効果等の影響もあってか、直近のところは、滞留人口の増加が止まっているように見えます。

猛暑日が続く中で、熱中症対策にも十分留意しつつ、引き続き部屋の換気など、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、ワクチン接種をさらに推進し急激な感染拡大を防いでいくことが重要と思われれます。

私の方は以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

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

【賀来先生】

はい。まず分析報告、熱中症対策、夏の感染拡大時における医療提供体制、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、最後に、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、新規陽性者数の増加比が2週間連続して100%を上回って上昇しており、感染が再拡大しているとのことで、黄色から一段階上がりオレンジになったとのコメントがあり、また、医療提供体制については、新たな入院患者数が2週間連続で増加し、熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの適用件数が増加しているとのコメントがありました。

引き続き、今後の動向を警戒するとともに、幅広い世代に対する3回目のワクチン接種、高齢者、重症化リスクの高い方への4回目のワクチン接種を加速する必要があり、新規陽性者数、重症化率なども総合的に考慮に入れ、引き続き、基本的な感染症対策の継続、医療提供体制、療養体制の充実を図っていく必要があるかと思われま。

また、熱中症対策についても、一言コメントをさせていただきます。

スライドをご覧ください。

こちらは、東京都が作成している熱中症予防を啓発するリーフレットです。

大曲先生から感染が再拡大していること、猪口先生から熱中症による搬送件数が増えているとのお話がありました。

新規陽性者数が増加していますが、このところ、暑い日が続いており、本日は、今年初めて東京都に熱中症警戒アラートが出ているなど、熱中症のリスクが非常に高まっています。

暑さを避ける、こまめに水分を補給する、大量に汗をかいたときは塩分をとる、エアコンを適切に使用するなどで、熱中症対策を十分に行いましょう。マスクは、屋外で人との距離が確保できているとき、会話がほとんどない時など、必要のない場面では、熱中症を防ぐために、外すようにしてください。

また、高齢者の熱中症は、半数以上が自宅で発生しているため、室内であっても、熱中症には十分な注意が必要です。高齢者やお子様は特に気をつけていただきたいと思います。

ぜひ、このようなリーフレットも参考にしながら、熱中症予防にも取り組んでいただきたいと思います。

続きまして、夏の感染拡大時における医療提供体制にコメントをさせていただきます。

夏の感染拡大を見据えて、上田先生、また東京都から医療提供体制についてご報告がありました。

新規陽性者数の増加を踏まえ、医療提供体制を第6波のピーク時と同じ水準に強化すること。また、重症化リスクの高い高齢者への対策を強化すること。ワクチンの3回目接種の

加速化、高齢者、障害者施設入所者への確実な4回目接種など、このような取組を、先手先手で講じることにより、感染の再拡大に万全の備えでいくことは大変に重要であると考えます。

続きまして、西田先生の繁華街滞留人口モニタリングのコメントをさせていただきます。

西田先生から、夜間滞留人口は先週から増加に転じており、昨年末の高い水準に近づきつつあること。また、実効再生産数も上昇しているとのこと。

熱中症対策にも留意しつつ、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン接種を積極的に進めていくことが重要かと考えます。

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93.6%、オミクロン株の亜系統であるBA.2.12.1系統が3.7%、BA.5系統が2.6%となっております。

また、都内で初めてBA.4系統が確認されまして、この比率が0.2%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70件、BA.5系統が37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。

また、先ほどご説明いたしました通り、都内で初めて、BA.4系統が2件確認されております。

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。

判定不能分を除いたBA.2系統が占める割合は、6月14日の週で67.1%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25.1%、BA.2.12.1系統が6.4%と増加しており、BA.2系統の占める割合は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、参考にお示ししております。説明については省略いたします。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来先生のご説明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。お暑い中、猪口先生、大曲先生、賀来先生、そして西田先生、上田先生、急遽お集まりいただきました。誠にありがとうございます。

感染状況、「黄色」から「オレンジ」へと上昇しております。

新規の陽性者数の増加比が2週間連続して100%上回っており、そして感染は再拡大しているのご報告であります。

まずは、感染拡大防止・重症化予防のためのワクチン接種の推進をいたします。

また、検査体制や、自宅での療養支援体制、高齢者の方への医療提供体制の強化など、先手先手で対策を講じて参ります。

猪口先生からご説明ありました、熱中症による搬送件数がですね、急増している、増加しております。急激に厳しい暑さでございまして、都民の皆様には、適切な冷房の活用と、それから水分の補給、これにお気をつけいただいて、熱中症に十分注意するように、情報発信をする必要がございます。

そして、今後の感染再拡大に備えて、専門家を含めました健康危機管理体制をさらに強化をいたします。そのために、明日から、7月1日からですが、新たに、このすでに設けてあります東京iCDCに所長ポストを設置をいたしまして、これまで東京iCDCの専門家ボードで座長をお務めいただき、ご尽力いただいて参りました、賀来先生にご就任をいただきます。どうぞよろしくをお願いいたします。

ご就任に当たりまして、一言、賀来先生をお願いいたします。

【賀来先生】

ありがとうございます。明日7月1日付けで、東京iCDCの所長を拝命いたします、賀来でございます。

これからも全力でご支援させていただきたいと思っております。何卒よろしく申し上げます。

COVID-19の夏の感染拡大の備えや、秋冬のインフルエンザの同時流行も見据え、感染症に強い東京をつくるための体制強化が必要であると考えます。

医療体制戦略監の上田先生をはじめ、関係機関の皆様方と連携し、専門家ボード、タスクフォース、これは約80名の、各領域の専門家の先生で構成されておりますが、その東京iCDCの専門家ボード、タスクフォースの皆様方の情報の解析、あるいは科学的な知見、あるいはエキスパートオピニオンなどで、都知事を補佐させていただき、また、福祉保健局に対して助言・提言を行って参りたいと思っております。

今後とも、感染症に強い東京の構築にお役に立てますよう、全力で頑張りたいと思っております。どうかよろしくをお願いいたします。

【知事】

ありがとうございます。

そして今、お話にもありましたように、この新型コロナの感染症にかかります、全般的な医療提供体制の助言を行うための、医療体制戦略監を設けておりますが、こちらは引き続き上田先生に担っていただきたいと存じます。

どうぞ改めて、一言お願いできますでしょうか。

【医療体制戦略監】

上田でございます。

昨年の12月に着任以来、賀来先生をはじめとする東京iCDCの皆さん、そして、猪口先生、大曲先生をはじめとする医療体制戦略ボードの先生方と連携して、知事を補佐して参りました。

今また、感染再拡大に備えた医療体制の確保が喫緊の課題となっております。医療現場の視点を大切にしながら、皆様と連携しながら感染症に立ち向かっていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

【知事】

ありがとうございます。

今後とも医療現場の状況、そして課題などについてご助言、ご提言をお願いを申し上げます。

そしてまた、猪口先生、大曲先生、西田先生につきましても、もう本当にこれまでも色々ご協力、ありがとうございます。引き続きのお力添え、よろしくお願い申し上げます。

今日のモニタリング会議、様々ご報告ありましたように、感染は再拡大をいたしております。一層警戒をしていく必要がございます。

また、熱中症にですね、留意しながら、「感染しない、感染させない」、その行動を改めて徹底をして、感染を抑え込んで参りましょう。

よろしく願いいたします。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第91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。

ありがとうございました。