

第98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8月18日（木）16時15分～17時00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からの報告
- 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8月17日時点）

【令和4年8月18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 (8月9日公表時点)	現在の数値 (8月17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)		29,563.1人 (3,094.4人)	22,602.0人 (2,432.6人)		32,554.9人 (2022/8/3)	総括コメント	大規模な感染拡大が継続している	
	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	207.9件	200.0件		257.9件 (2022/7/25)	新規陽性者数の7日間平均は減少したが、お盆休み期間の影響を受けた数値となっており、報告数の評価には注意が必要である。誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いており、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。 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	22,838.6人	17,048.9人				24,393.0人 (2022/8/3)
			増加比 ³	95.9%	79.1%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	51.0% (27,501人)	46.9% (19,650人)		52.2% (2022/8/7)	総括コメント			医療体制がひっ迫している
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	271.6件	256.1件		309.7件 (2022/7/24)	多くの医療従事者が就業制限を受ける状況が続く中、入院患者数は過去最多を更新した。重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加することから、今後の推移に警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	4,304人 (6,752床)	4,424人 (6,904床)		4,424人 (2022/8/17)			
		重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	40人 (297床)	35人 (297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及び他県の陽性者登録センターの協力医療機関が、都内の保健所に発生届を提出した新規陽性者分（令和4年7月以降）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8月16日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)			
1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	4回目
80.7%	80.0%	62.5%	87.7%	87.1%	68.9%	93.3%	93.1%	89.1%	57.6%





総括コメントについて

1 感染状況

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>





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

2 医療提供体制

<判定の要素>

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

<総括コメント（4段階）>

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

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

医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（令和4年8月17日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (8月9日公表時点)	現在の数値 (8月17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)	58.3% (4,136人/7,094床)	59.7% (4,234人/7,094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	34.8% (146人/420床 ²)	34.3% (144人/420床 ²)	36.9% (2022/8/11)
(参考指標)	(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	11.4% (493人/4,320人)	11.8% (524人/4,424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)	70.5% (456人/647床)	71.2% (460人/646床)	79.8% (2022/7/12)
	(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)	271.6件	256.1件	309.7件 (2022/7/24)

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	8月18日 第98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.2.75 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8月9日から8月15日まで（以下「今週」という。）は4,354人）。</p> <p>また、他県の陽性者登録センターの協力医療機関が、都内の保健所に当該県の陽性者の発生届を提出したため、今回からそれらの数を新規陽性者数から除いてモニタリングしている（令和4年7月21日から8月17日までは20,231人、このうち今週は9,456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4,741人）。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月9日時点（以下「前回」という。）の約29,563人/日から、8月17日時点で22,602人/日に減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となる。今回の増加比は約78%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、8月17日時点で22,602人/日と2週間連続して減少している。増加比も、前回の約95%から今回は約78%と、2週間連続して100%を下回っている。しかし、今週の新規陽性者数は、お盆休み期間中の休診に伴う検査数の減少、医療機関から行政への検査結果報告の遅延等の影響を受けた数値となっており、報告数の評価には注意が必要である。</p> <p>イ) 東京都健康安全研究センターでは、変異株PCR検査を実施し、監視体制を強化している。8月17日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.5系統疑い」が、8月2日から8月8日の週に94.4%検出されており、都内ではBA.5が、流行の主体となっている。</p> <p>ウ) 東京都健康安全研究センターで、ゲノム解析により、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」がこれまでに16例検出されている。また、変異株PCR検査においても、「BA.2.75系統疑い」がこれまでに1例検出されている。従来株と比べ感染性が高いとされる「BA.2.75系統」の今後の検出状況を注視する必要がある。</p> <p>エ) 第6波のピーク時（2月8日、約18,012人/日）を超える感染状況が約1か月間続く中、就業制限を受ける者が多数発生しており、医療をはじめとした社会機能の維持に影響を及ぼしている。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いており、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>オ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、食料品や市販薬等の生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> <p>カ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも換気を励行し、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必要がある。</p> <p>キ) 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>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ク) 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、8月16日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では62.5%、12歳以上では68.9%、65歳以上では89.1%となった。また、65歳以上の4回目ワクチン接種率は、57.6%となった。</p> <p>ケ) 国は、これまで2回目までのワクチン接種を終えた全ての人を対象として、10月半ばからオミクロン株に対応したワクチンの接種を開始するとしているが、必ずしもその開始時期を待つことなく、若い世代を含め、幅広い世代に対して、できる限り早期の3回目ワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設入所者などの高齢者等や、医療従事者等への4回目ワクチン接種を急ぐ必要がある。</p> <p>コ) 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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満9.7%、10代9.1%、20代17.7%、30代18.1%、40代17.3%、50代13.6%、60代6.3%、70代4.1%、80代2.9%、90歳以上1.2%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、30代が18.1%と最も高く、次いで20代が17.7%、40代が17.3%となった。高い値で推移していた30代以下の割合が低下傾向にあり、40代以上の割合が上昇傾向となっている。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、今回も同様の傾向がみられることから、警戒が必要である。</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歳以上の高齢者は、前週(8月2日から8月8日まで(以下「前週」という。))の22,114人から、今週は18,459人となり、その割合は10.8%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3,094人/日から8月17日時点で約2,433人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める65歳以上の割合は、上昇傾向にある。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。</p> <p>イ) 7月中旬以降、高齢者施設における集団感染事例が多数報告されている。高齢者施設等における感染拡大防止対策を周知徹底する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>(1) 今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の感染経路別の割合は、同居する人からの感染が71.3%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14.4%、職場での感染が6.4%であった。</p> <p>(2) 1月3日から8月7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）3,094件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）808件、医療機関353件であった。今週も高齢者施設での集団感染事例が多数発生している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状の検査希望者は、PCR等検査無料化事業を利用するなど、検査目的の受診を控えることを普及啓発する必要がある。</p> <p>イ) 少しでも体調に異変を感じる場合は、まず、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、咽頭痛等の症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119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> <p>ウ) 70代及び80代以上は施設で感染した割合が高く、施設での感染は70代が前回の26.4%から29.3%へ、80代以上では70.5%から71.6%へと上昇している。高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>エ) 保育園等でも、依然として施設内感染の発生が報告されている。多くの同居する保護者が感染し、または濃厚接触者となり、就業制限を受けている。</p> <p>オ) 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>カ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、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170,844人のうち、無症状の陽性者が16,502人、割合は前週の9.6%から9.7%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者のうち、無症状者は10%前後で推移しており、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>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-7	<p>今週の保健所別届出数（東京都陽性者登録センターを経由した届出 11,767 人は含まず。）を多い順に見ると、世田谷で 9,976 人（5.8%）と最も多く、次いで新宿区 9,408 人（5.5%）、足立 9,363 人（5.5%）、多摩府中 9,228 人（5.4%）、大田区 8,106 人（4.7%）であった。</p> <p>【コメント】 保健所では、オミクロン株の特性を踏まえ、積極的疫学調査、療養先の選定等、業務の重点化を図っていく必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内 30 保健所で、500 人を超える新規陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移している。また、人口 10 万人当たりで見ると、島しょを含め、都内全域に感染が拡大している。</p> <p>【コメント】 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。都は、保健所へ派遣している職員を増員し、支援の強化を図っている。</p>
② #7119 における発熱等相談件数	②	<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> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 207.9 件/日から、8 月 17 日時点で 200.0 件/日となった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 12,360 件/日から、8 月 17 日時点で約 10,449 件/日となった。</p> <p>【コメント】 ア) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、減少傾向にあるが、依然として高い水準のまま推移している。 イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均も、同様に減少傾向にあるが、高い水準のまま推移している。都は、電話回線数を最大 700 回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っている。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>
	③-1	<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> <p>(1) 接触歴等不明者数は、7 日間平均で前回の 22,089 人/日から、8 月 17 日時点で約 17,049 人/日に減少した。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 127,290 人で、年代別の人数は、20 代が 26,445 人と最も多く、次いで 30</p>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>代 24,562 人、40 代 22,062 人の順である。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、働く世代を中心に依然として高い値で推移しており、多数の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。8 月 17 日時点の増加比は、前回の約 94% から約 79% となった。</p> <p>【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、2 週間連続して 100% を下回っているものの、引き続き動向を注視する必要がある。 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>
	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 75% から同じく約 75% となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20 代が約 87% と高い値となっている。</p> <p>【コメント】 10 代以下、70 代及び 80 代以上を除く全ての年代で接触歴等不明者の割合が 70% を超えており、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年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	8月18日 第98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を要請した病床の使用率は、8月9日時点の58.3%（4,136人/7,094床）から、8月17日時点で59.7%（4,234人/7,094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、8月9日時点の34.8%（146人/420床）から、8月17日時点で34.3%（144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、8月9日時点の11.4%から、8月17日時点で11.8%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、8月9日時点の70.5%（456人/647床）から、8月17日時点で71.2%（460人/646床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルール適用件数は、256.1件/日となった。</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4,741人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の51.0%から8月17日時点で46.9%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約27,501人/日から、8月17日時点で約19,650人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は8月17日時点で46.9%と、依然として極めて高い値で推移している。この他にも検査を受けられない、あるいは、把握されていない感染者が多数存在していると考えられる。また、今週の陽性率は、お盆休み期間中の影響を受けた数値となっており、評価には注意が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数が非常に高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に、検査・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっている。都は、抗原定性検査キットの無料配付の対象を、濃厚接触者及び20代から30代の有症状者としていたが、有症状者についてはさらに40代まで対象を拡大し、検査機会の確保を図ってい</p>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
		<p>る。</p> <p>ウ) 都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を、20代から40代を対象とし、設置している。</p> <p>エ) 誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いている。「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」によると、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れない等の重い症状の場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしており、発熱や咳、咽頭痛等、症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談することが望まれる。</p> <p>オ) 無症状で感染の不安がある方は、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」に電話相談することが望まれる。</p>
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271.6件/日から8月17日時点で256.1件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) かつてない感染状況が続いていることや、猛暑等の影響を受け、救急要請件数は高い水準で推移している。新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関には限りがあり、東京ルールの適用件数の7日間平均も、非常に高い値で推移している。</p> <p>イ) 救急搬送においては、医療機関への収容依頼に対し、救急用の病床が満床であることによる受入不能回答が多く、搬送先決定までに著しく時間を要している。そのため、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延伸し、出勤率が高い状態が続いている。これに対し、東京消防庁は、非常用救急隊を増隊して対応しているが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化している。</p> <p>ウ) 酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受入れを積極的に行う必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 8月17日時点の入院患者数は、前回の4,304人から、4,424人となった。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,549人から2,295人となった。また、入院率は1.3% (2,295人/今週の新規陽性者170,844人)であった。</p> <p>(3) 都は、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2 (7,094床)としており、8月17日時点で稼働病床数は6,904床、稼働病床数に対する病床使用率は64.1%となっている。</p>

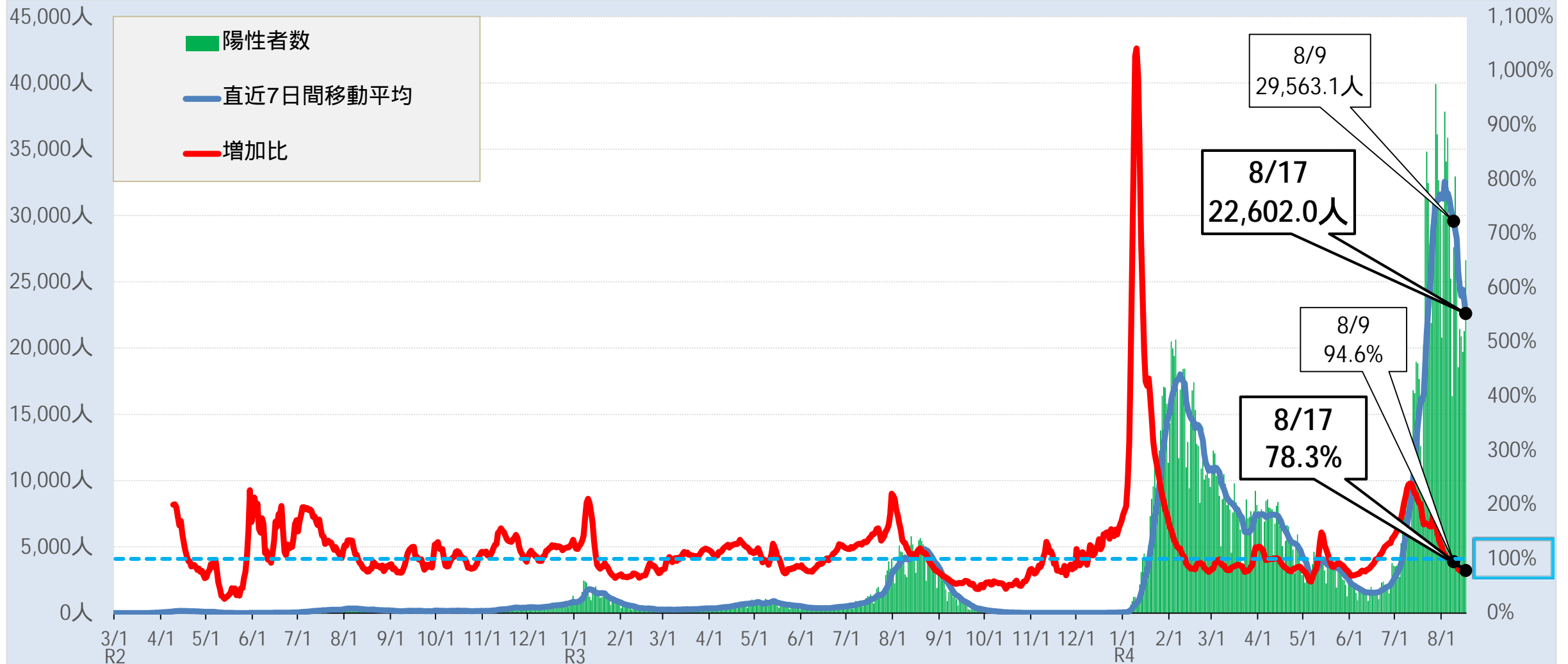
モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
		<p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月17日時点で過去最多の4,424人となり、非常に高い水準で推移している。</p> <p>イ) 第6波のピーク時(2月8日、約18,012人/日)を超える感染状況が約1か月間継続している。こうした中、医療機関は、今まで以上に通常医療のスタッフを新型コロナウイルス感染症のための医療に振り替えざるを得ない状況に陥っている。さらに、多くの医療機関では、医療従事者が陽性又は濃厚接触者として就業制限を受けることにより、十分に人員を配置できない状態が長期化し、負担が増している。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月17日時点で632件となった。透析、介護を必要とする者や妊婦等、翌日以降の入院調整を余儀なくされている事例が多数発生している。</p> <p>エ) かつてない感染状況が続く中、保健所や入院調整本部からの依頼件数も、極めて高い水準で推移している。陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、入院受入れが困難な状況となるなど、医療機関への負荷が増大し続けている。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>8月17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31%を占め、次いで70代が約20%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約76%と、引き続き高い値で推移しており、今後の動向に警戒する必要がある。介助が必要な患者への対応に加え、重症患者へのケアにより、医療機関は多くの人手を要するようになっている。</p> <p>イ) 都では、高齢者等医療支援型施設を3か所運営しており、高齢者施設の入所者や病院からの軽快した高齢の患者を受け入れている。</p> <p>ウ) 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261,485人から8月17日時点で214,647人となった。内訳は、入院患者4,424人(前回は4,304人)、宿泊療養者6,476人(同7,176人)、自宅療養者136,078人(同169,021人)、入院・療養等調整中67,669人(同80,984人)であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ア) 療養者数が極めて高い水準で推移しており、現在、都民の約70人に1人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合は約3%であった。約95%の療養者が自宅療養（入院・療養等調整中を含む。）を行っている。</p> <p>イ) 都は、感染拡大に対応するため、患者の重症度、緊急度、年齢等に応じ、臨時の医療施設や酸素・医療提供ステーション等を含め、確保した病床をより重症度・緊急度の高い患者に活用している。</p> <p>ウ) 都は、軽症・無症状の陽性者で、基礎疾患を有する同居家族がいるなど、隔離が必要な方等を対象にした感染拡大時療養施設を2か所運営している。</p> <p>エ) 都は、33か所、13,021室（受入可能数9,140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。50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。</p> <p>オ) 新規陽性者数の状況に応じて、自宅療養者へのフォローアップ体制を効率的に運用していく必要がある。</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8月15日までの32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8月8日までの31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40人から8月17日時点で35人となった。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は1人であった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は40人（前週は41人）、人工呼吸器から離脱した患者は28人（同26人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は9人（同7人）であった。</p> <p>(3) 8月17日時点で重症患者に準ずる患者は122人（前回は106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61人（同51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50</p>

モニタリング項目	グラフ	8月18日 第98回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>人（同45人）、離脱後の不安定な患者が11人（同10人）であった。</p> <p>(4) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は5.0日、平均値は6.1日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数の増加から遅れて重症患者数は増加する。オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も上昇傾向にあり、今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 8月17日時点の重症患者数は35人で、年代別内訳は10歳未満1人、20代1人、40代2人、50代4人、60代8人、70代10人、80代9人である。性別は、男性22人、女性13人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.03%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代以上0.21%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は148人（20代1人、40代5人、50代5人、60代7人、70代27人、80代52人、90代47人、100歳以上4人）であった。8月17日時点で累計の死亡者数は4,962人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合が約77%と高い値となっており、今後の動向に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 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40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5.9人/日から、8月17日時点で5.4人/日となった。</p>

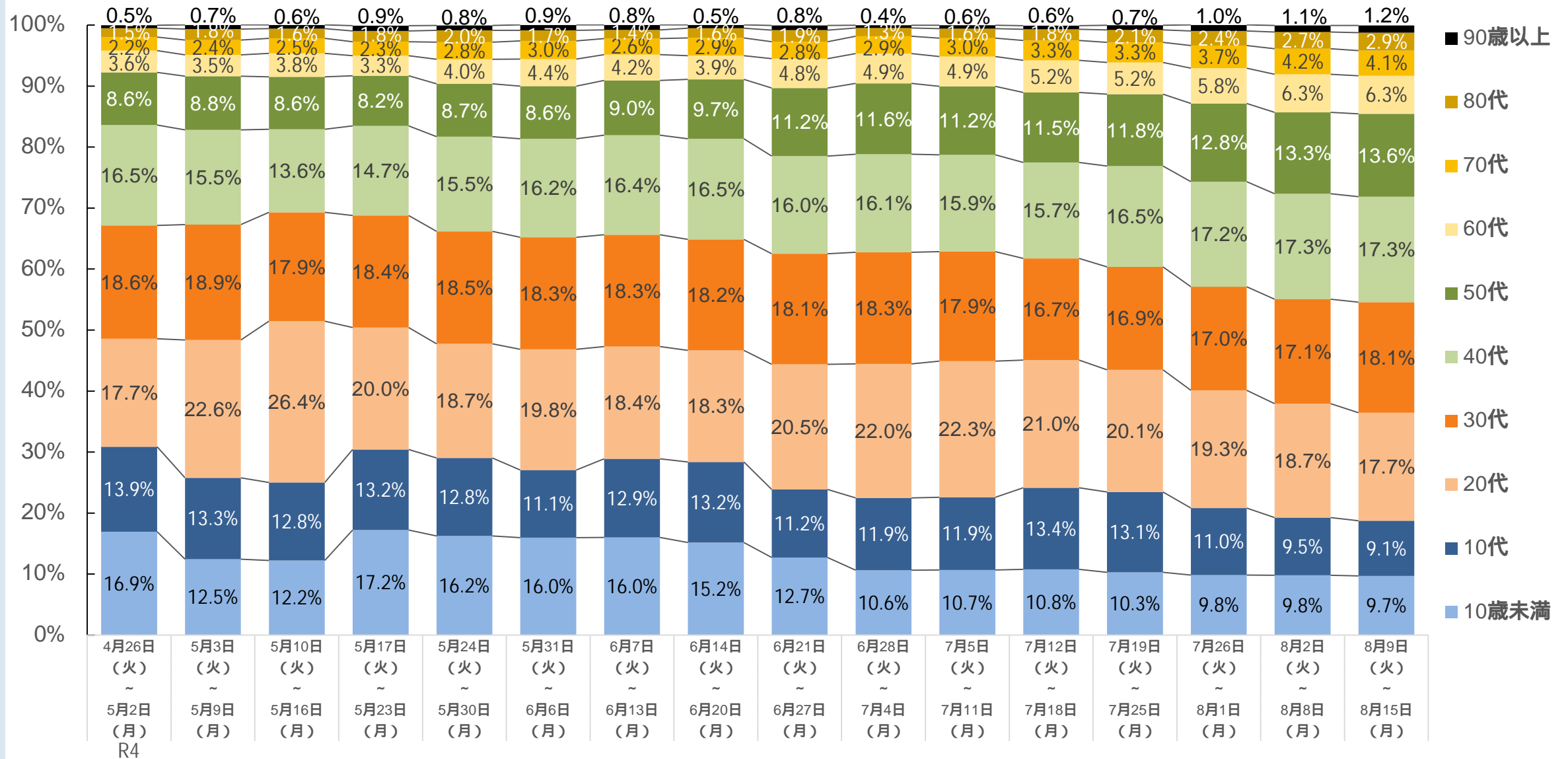
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は22,602人と、2週間連続して減少した。増加比は約78%となった。

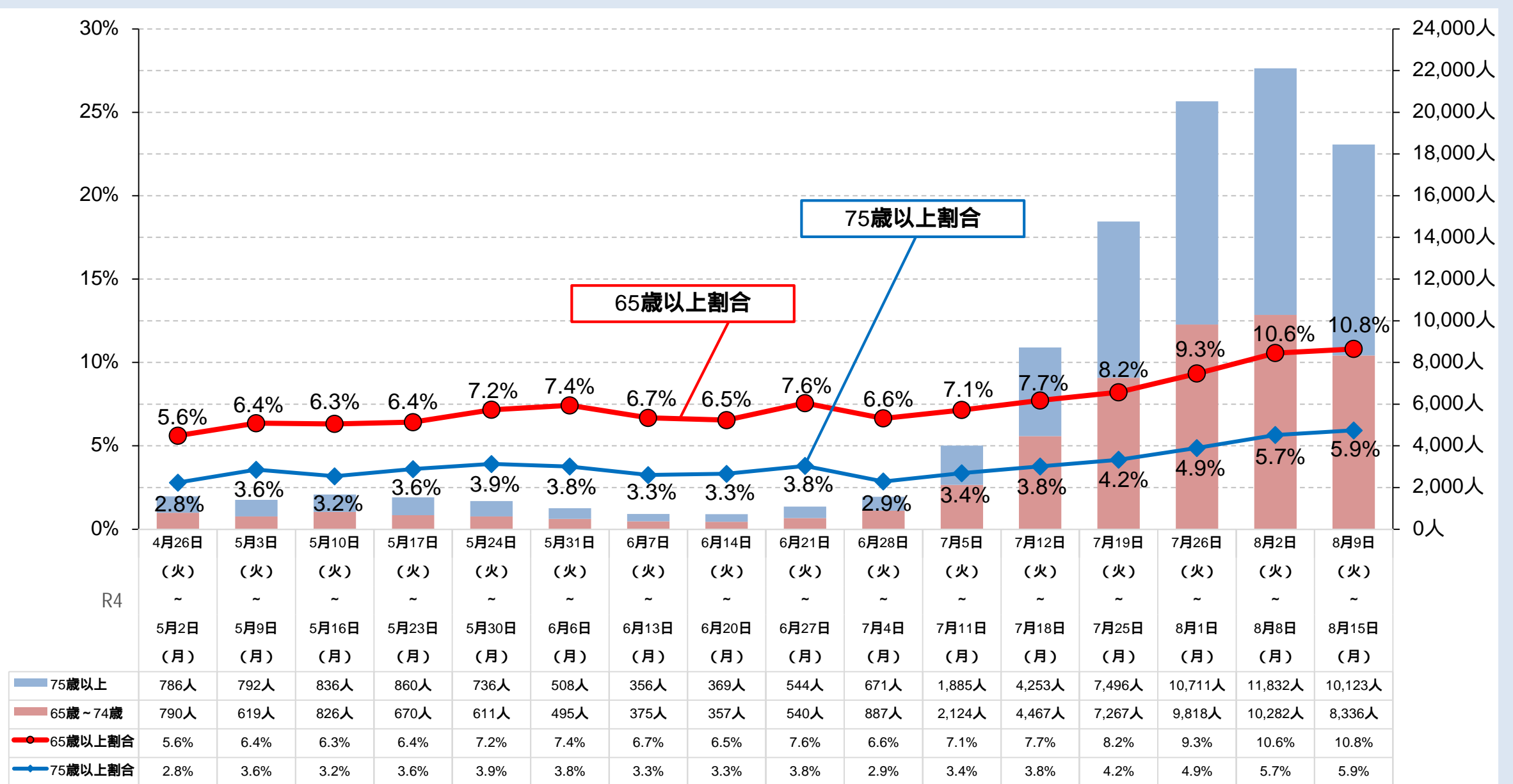


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

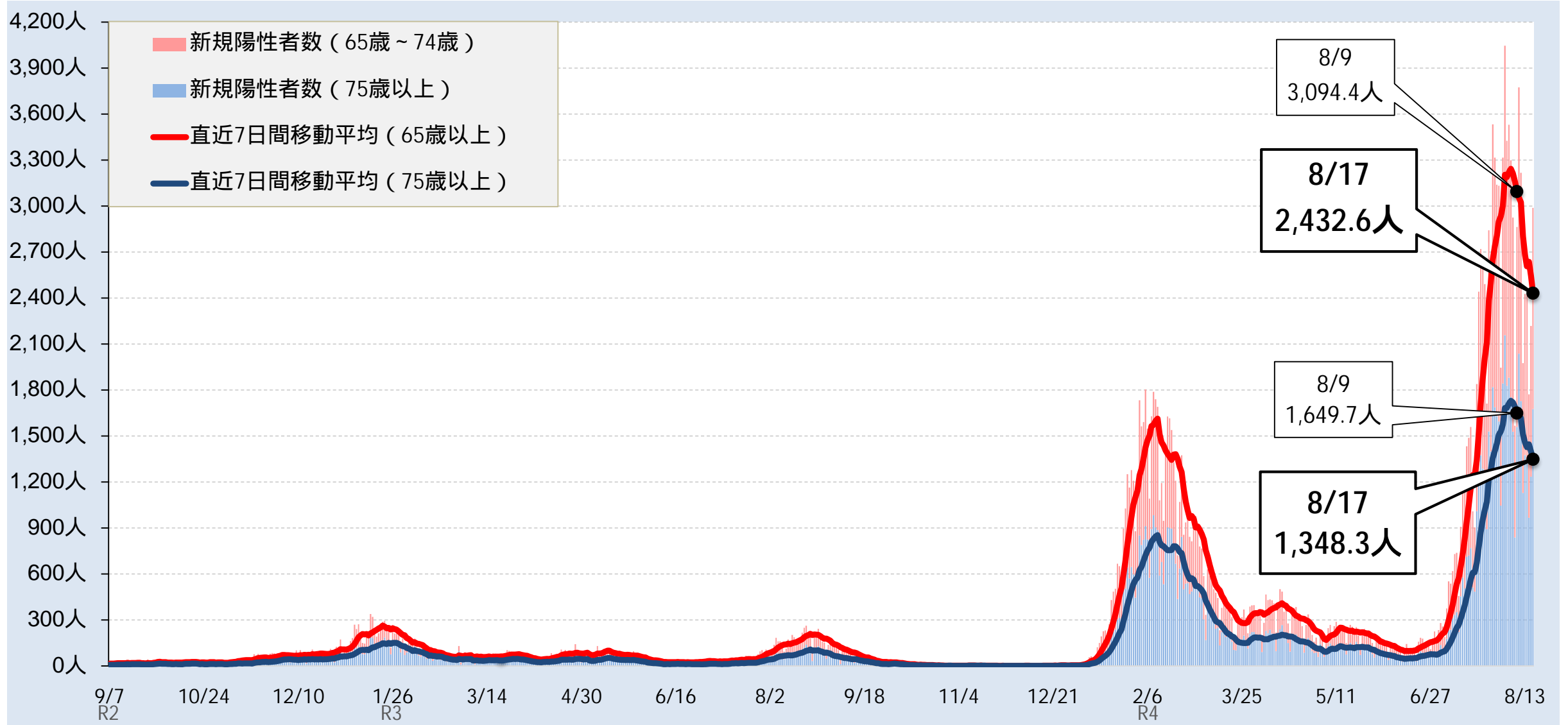
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

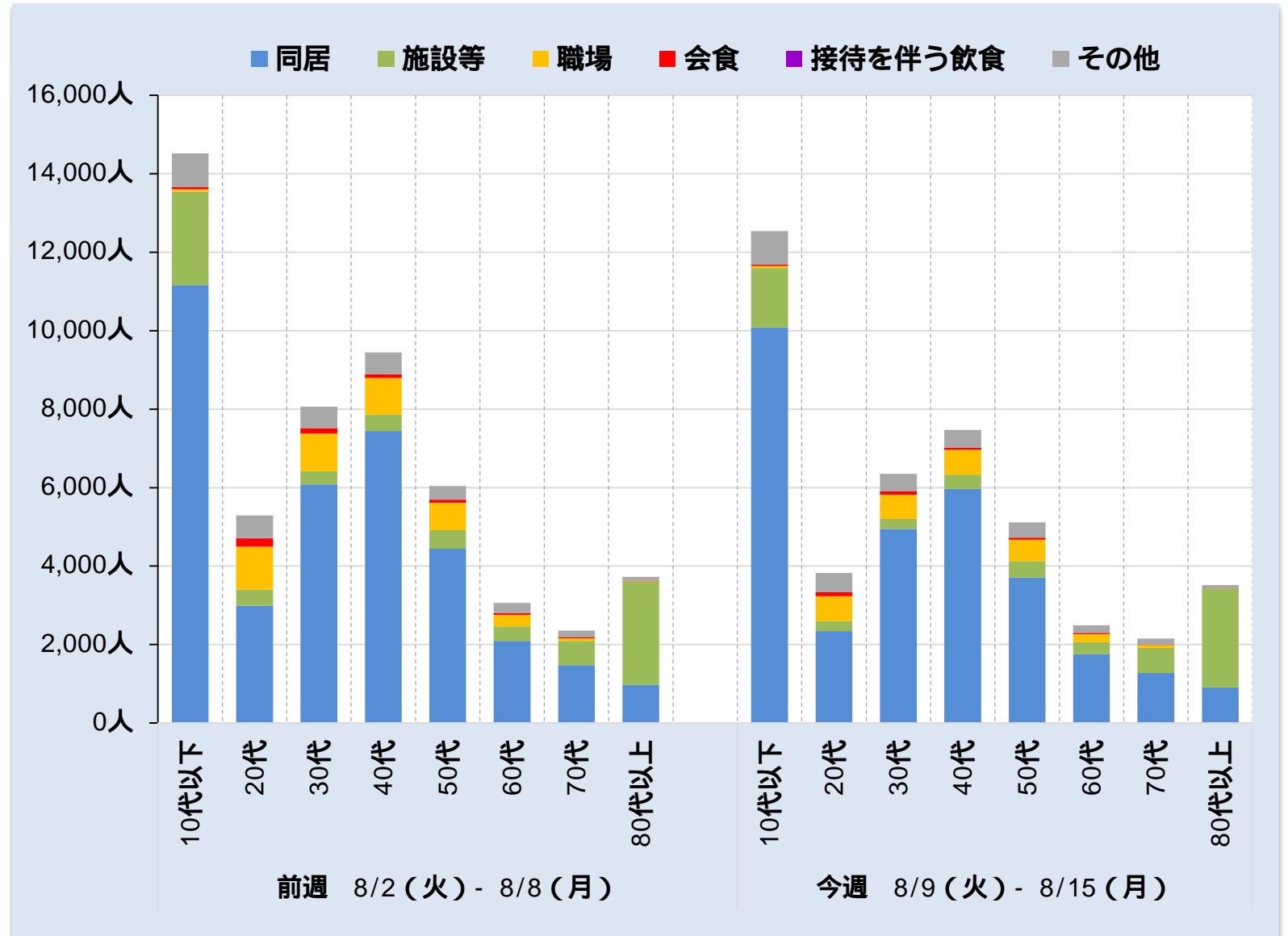
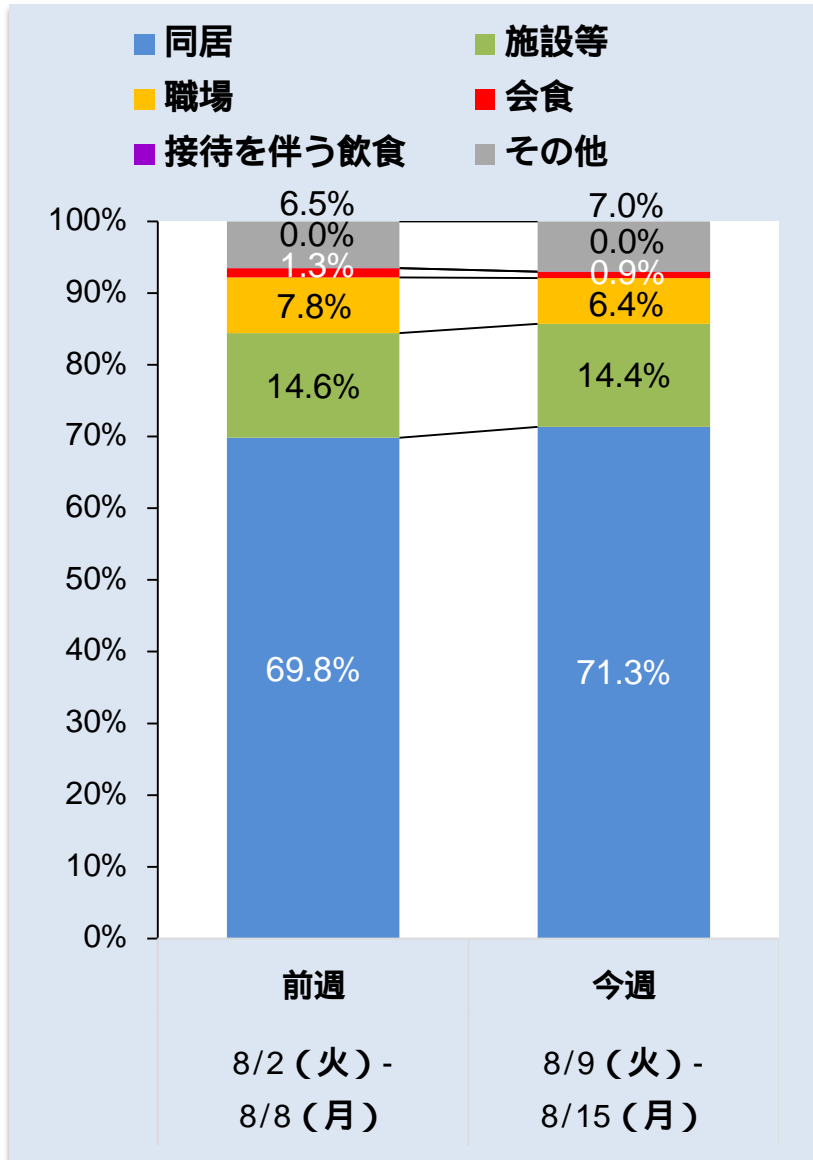


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



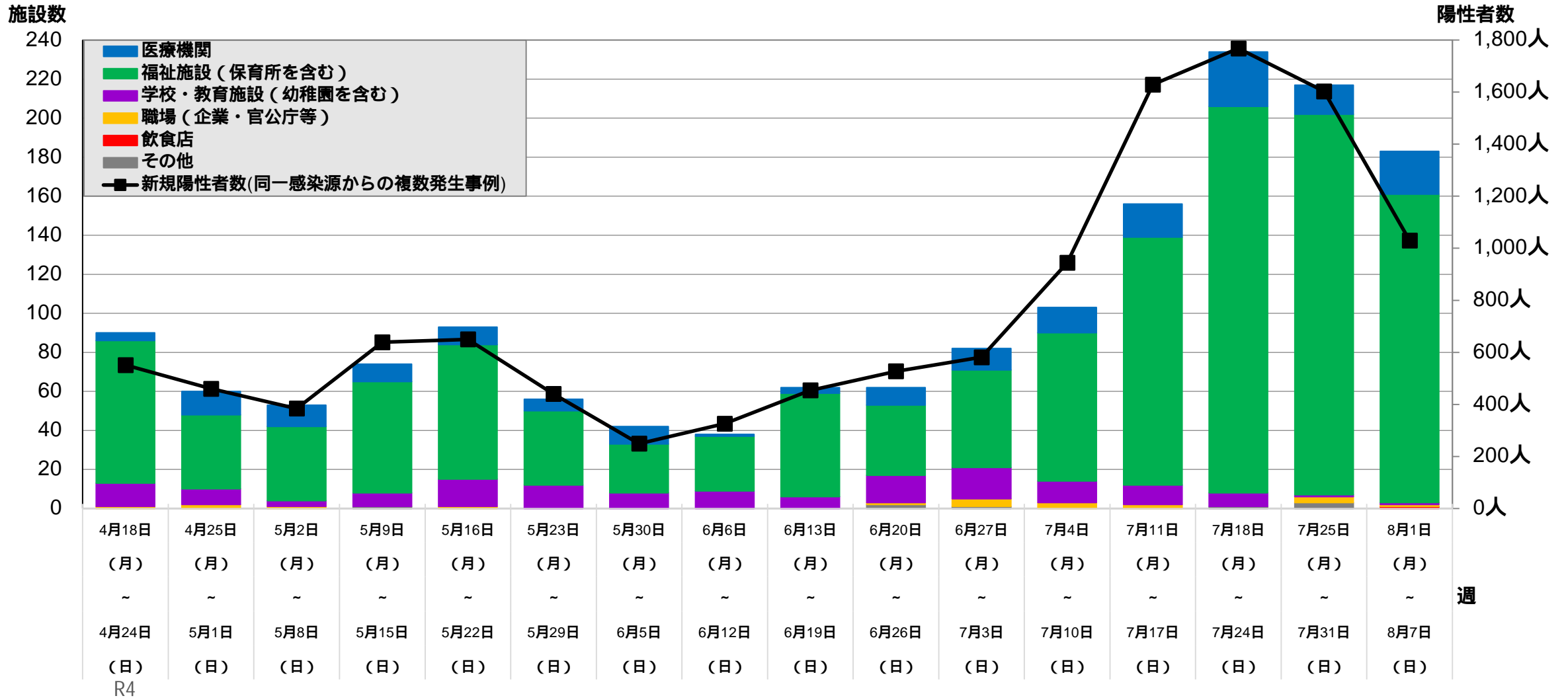
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

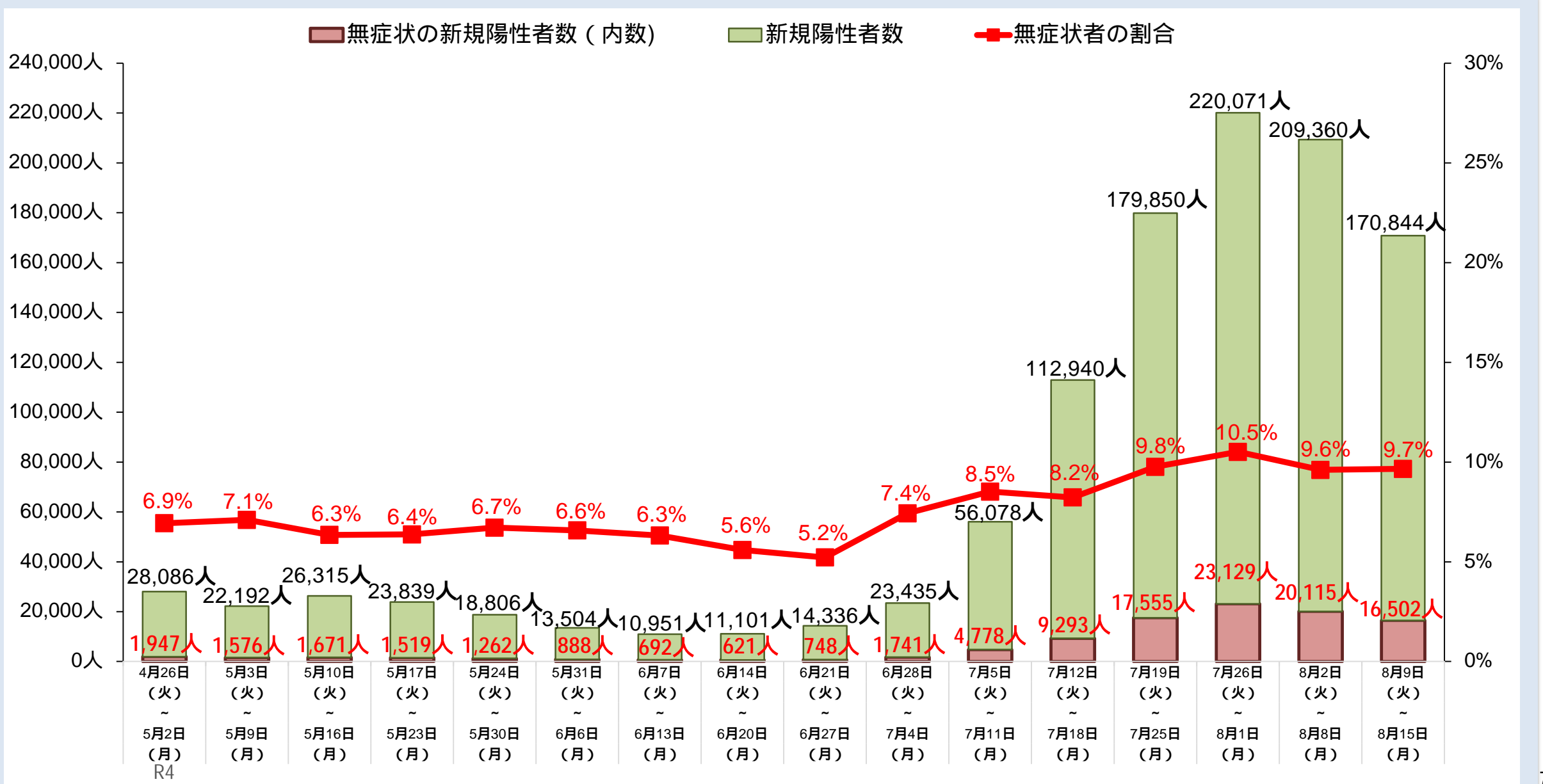


(注1) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。

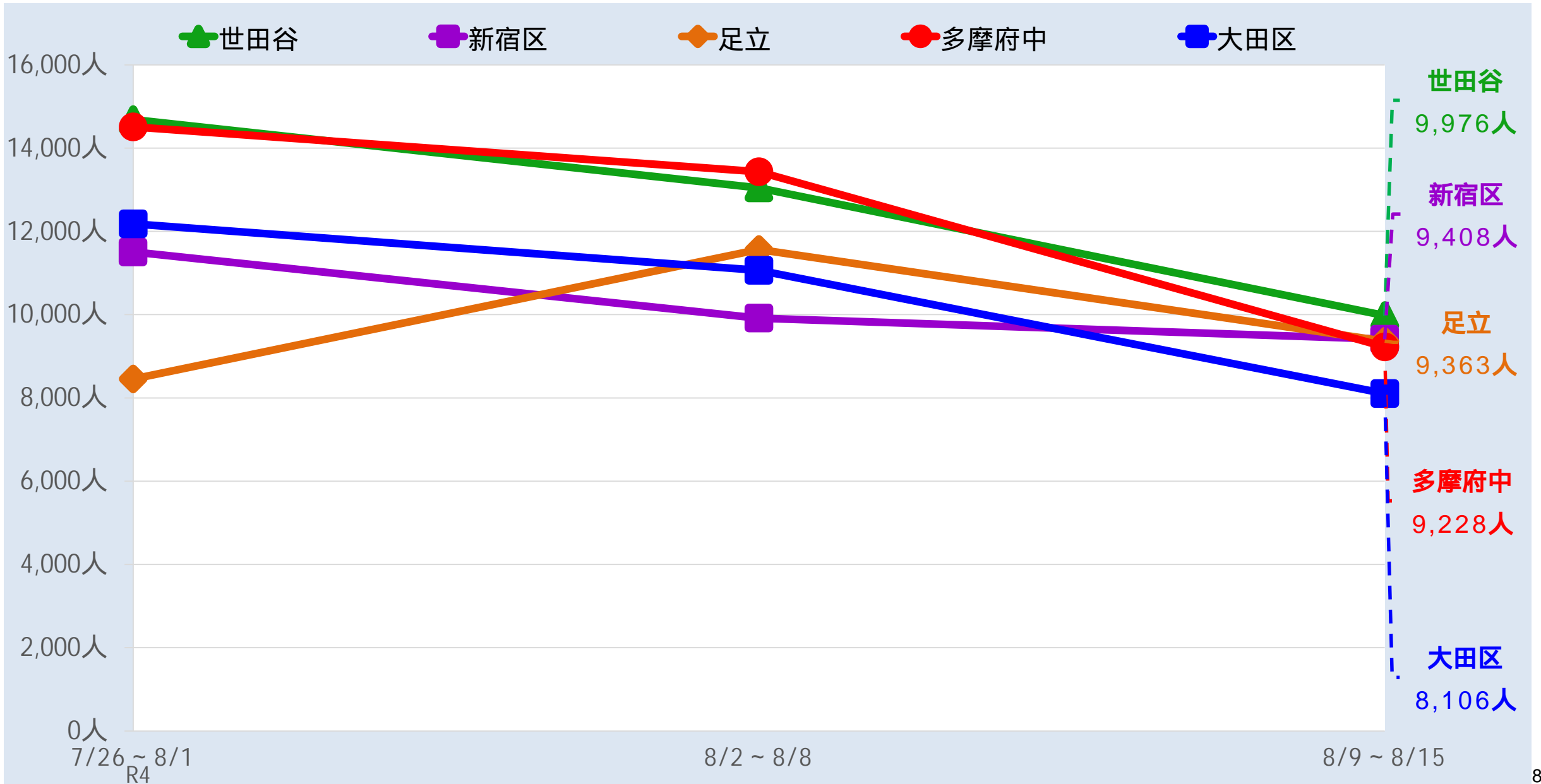
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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）

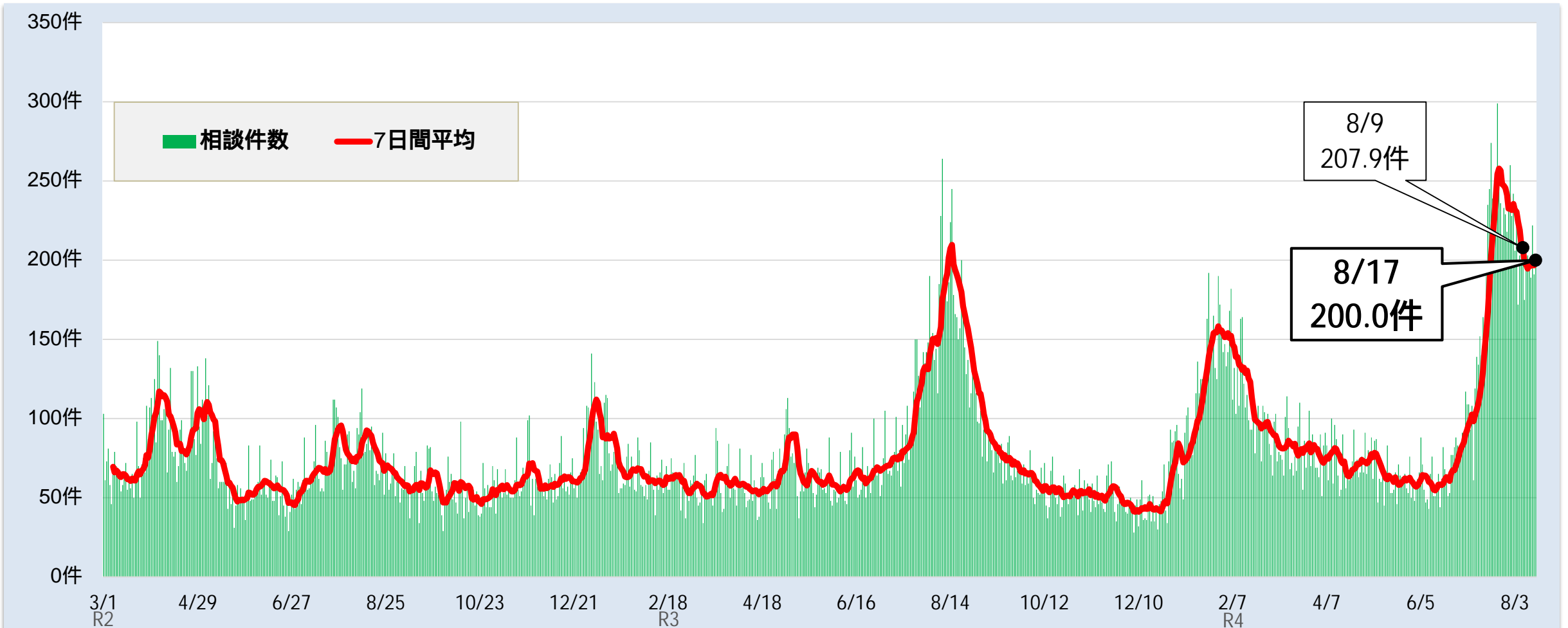


【感染状況】 -7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

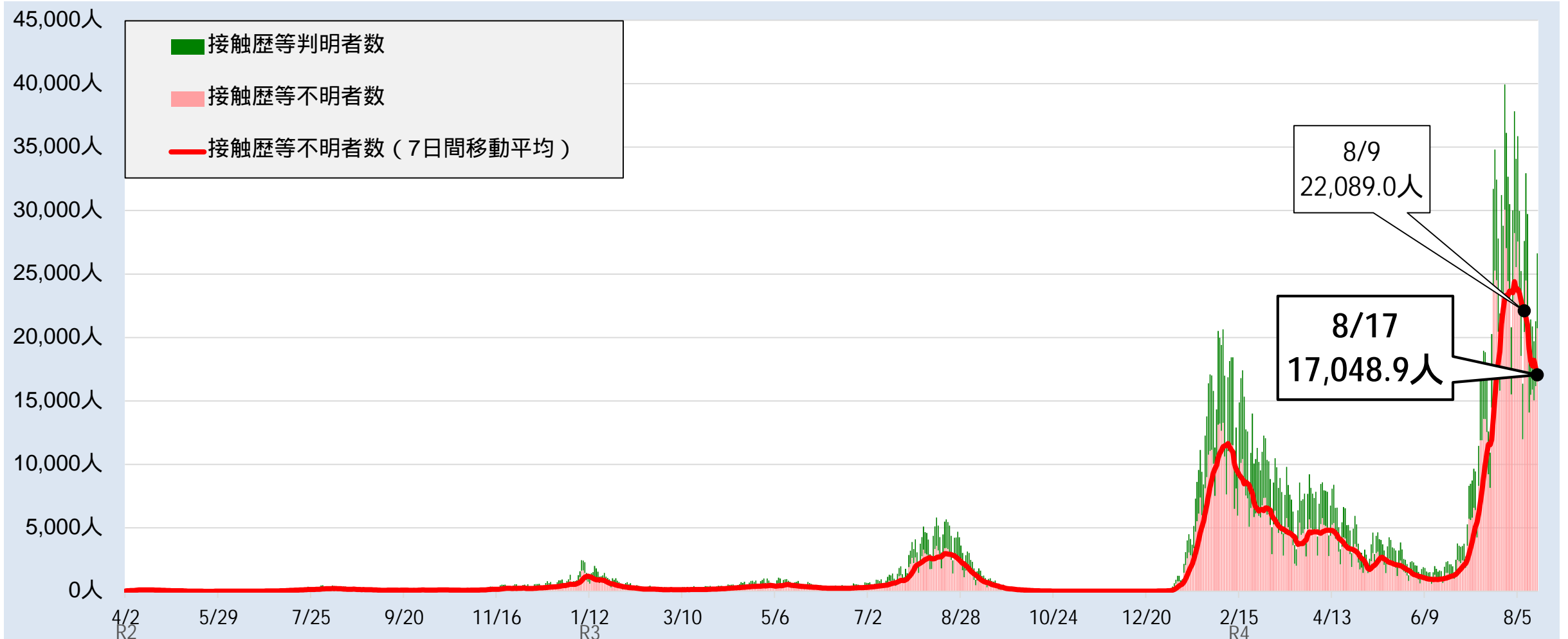
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月17日時点で200.0件となった。



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

【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

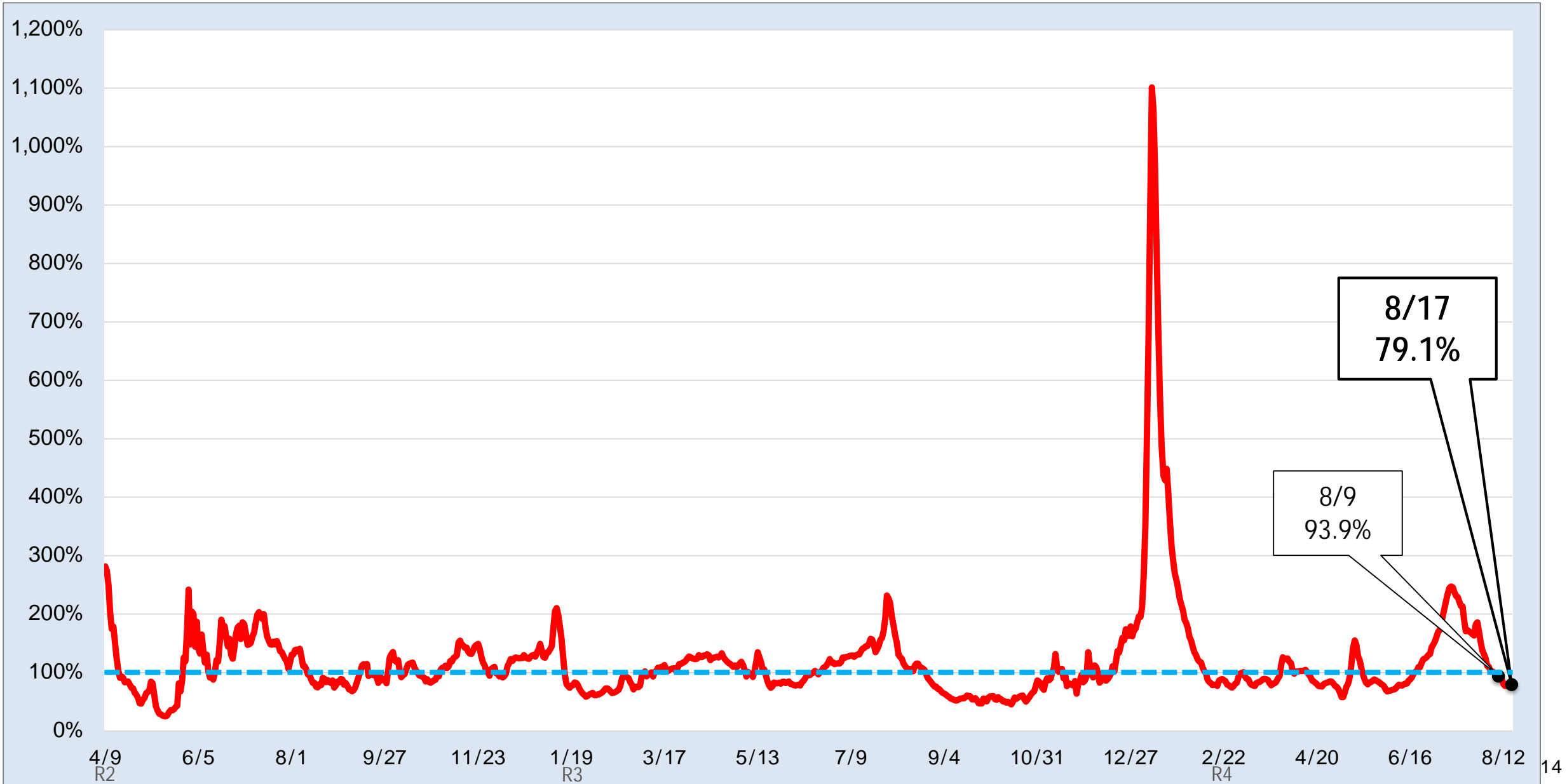
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約17,049人と、依然として高い値で推移している。



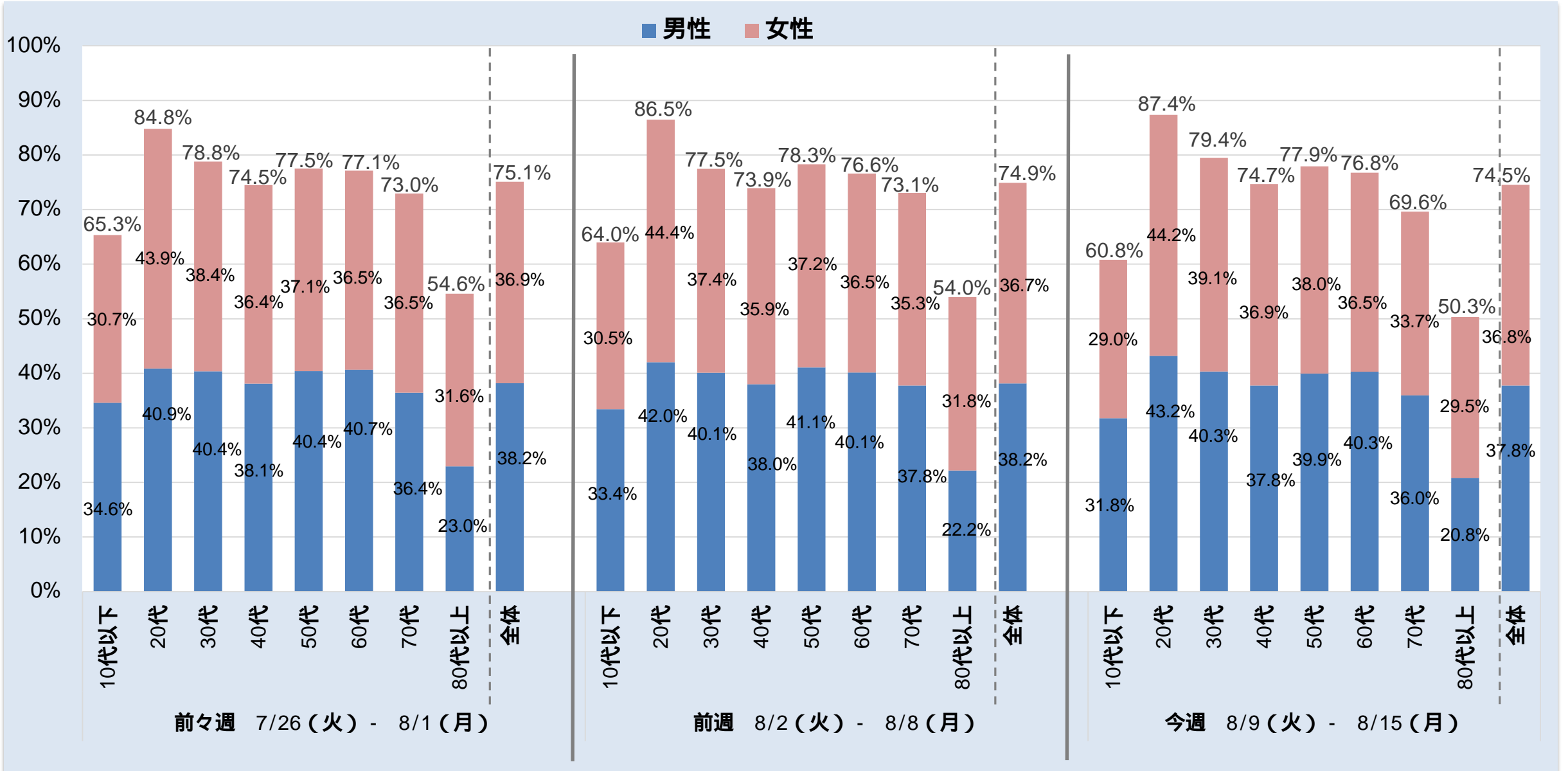
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



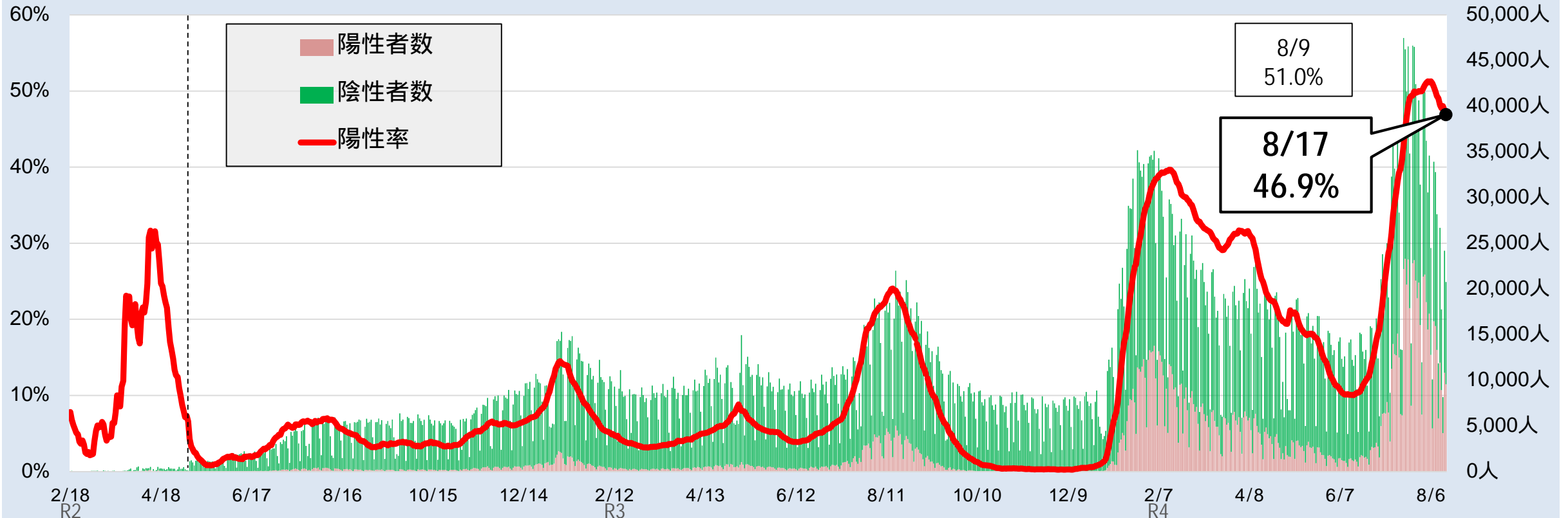
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

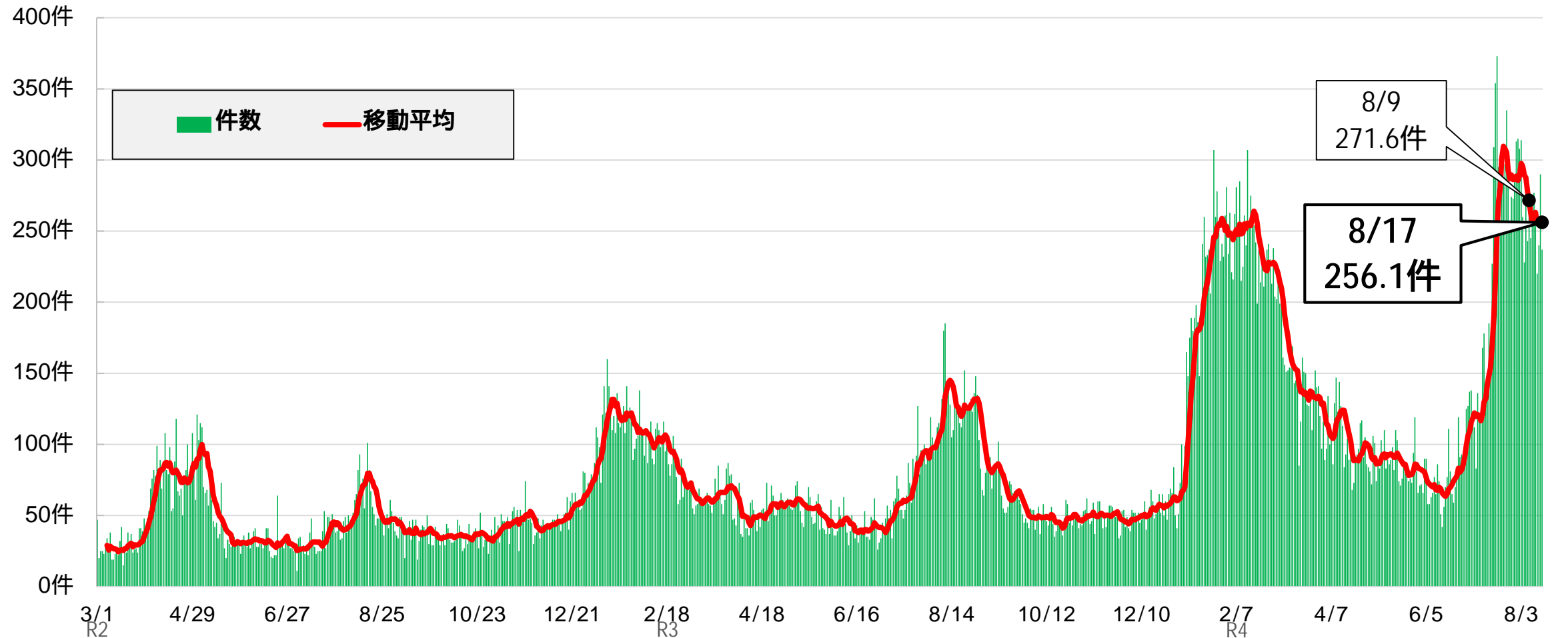
○ PCR検査等の陽性率は46.9%と、極めて高い値で推移している。



- (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

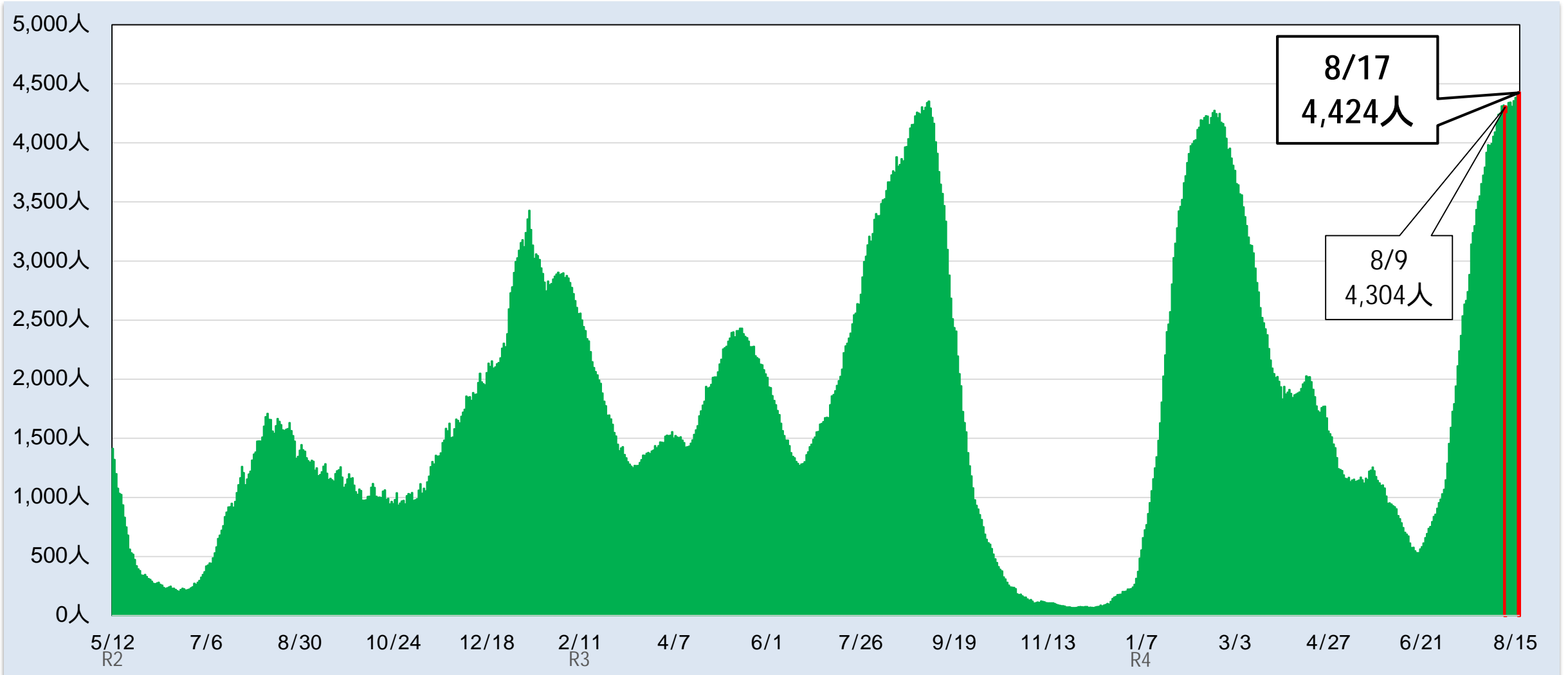
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、256.1件と非常に高い値で推移している。



(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

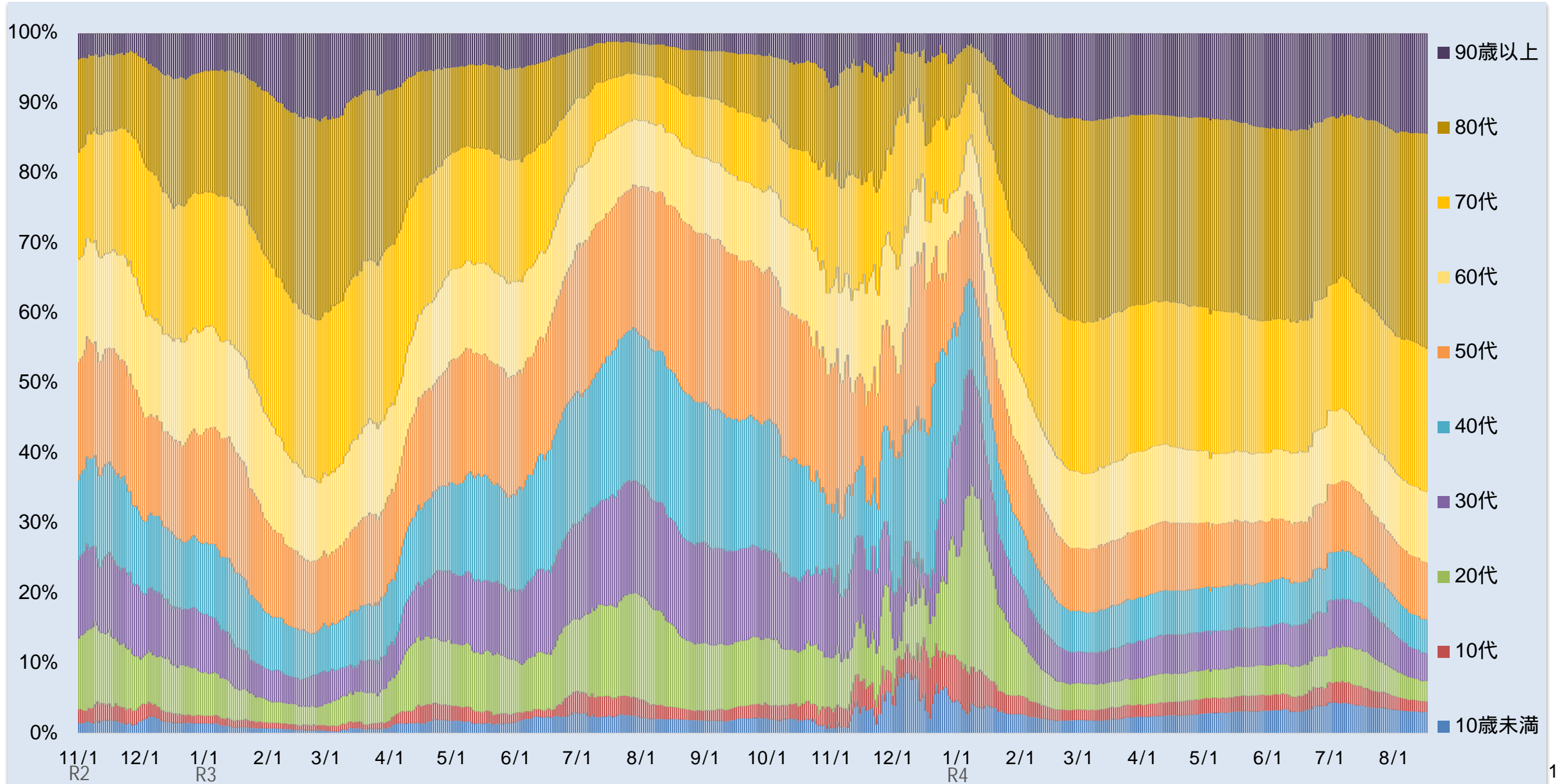
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、8月17日時点で過去最多の4,424人となった。

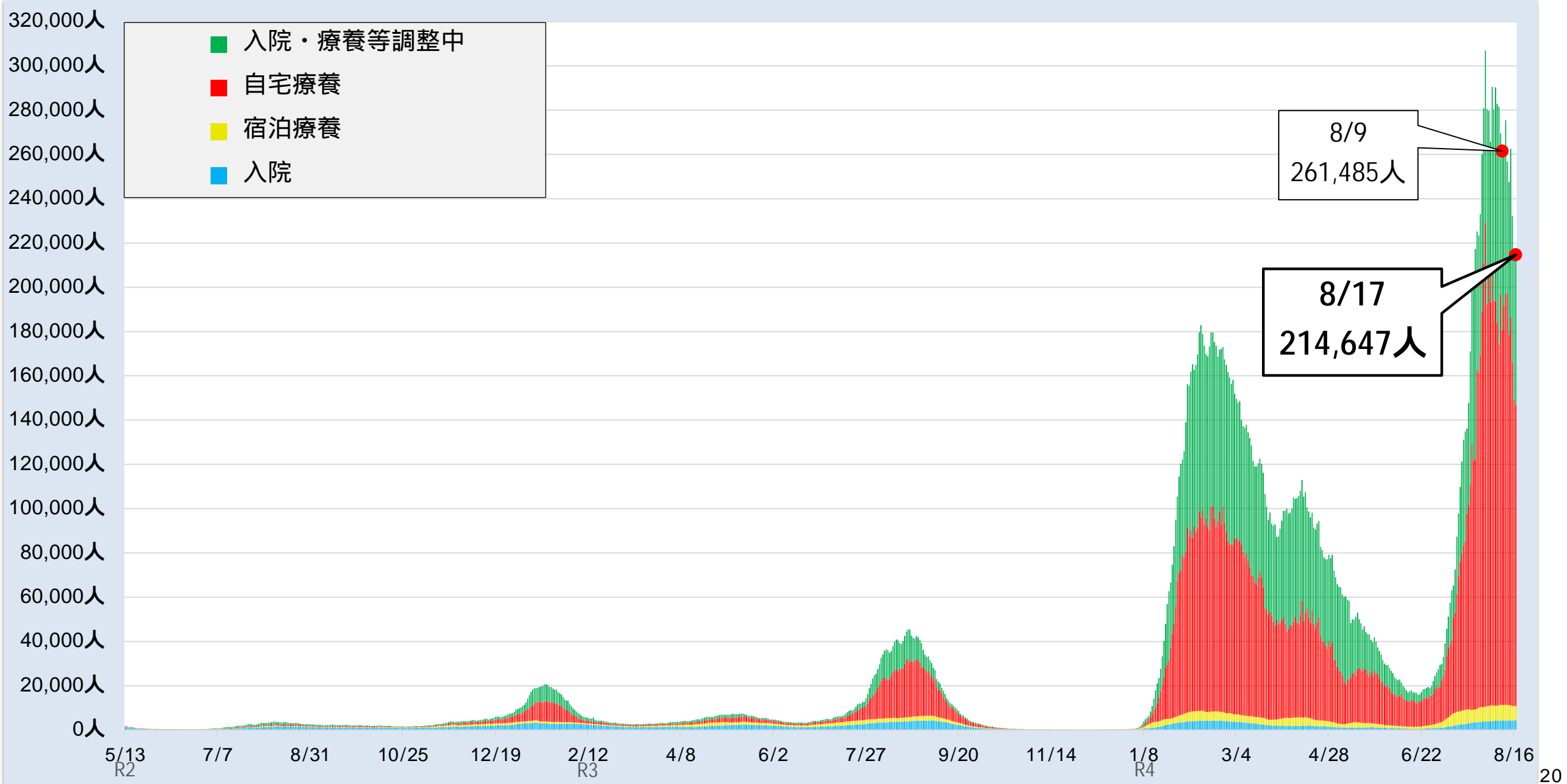


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

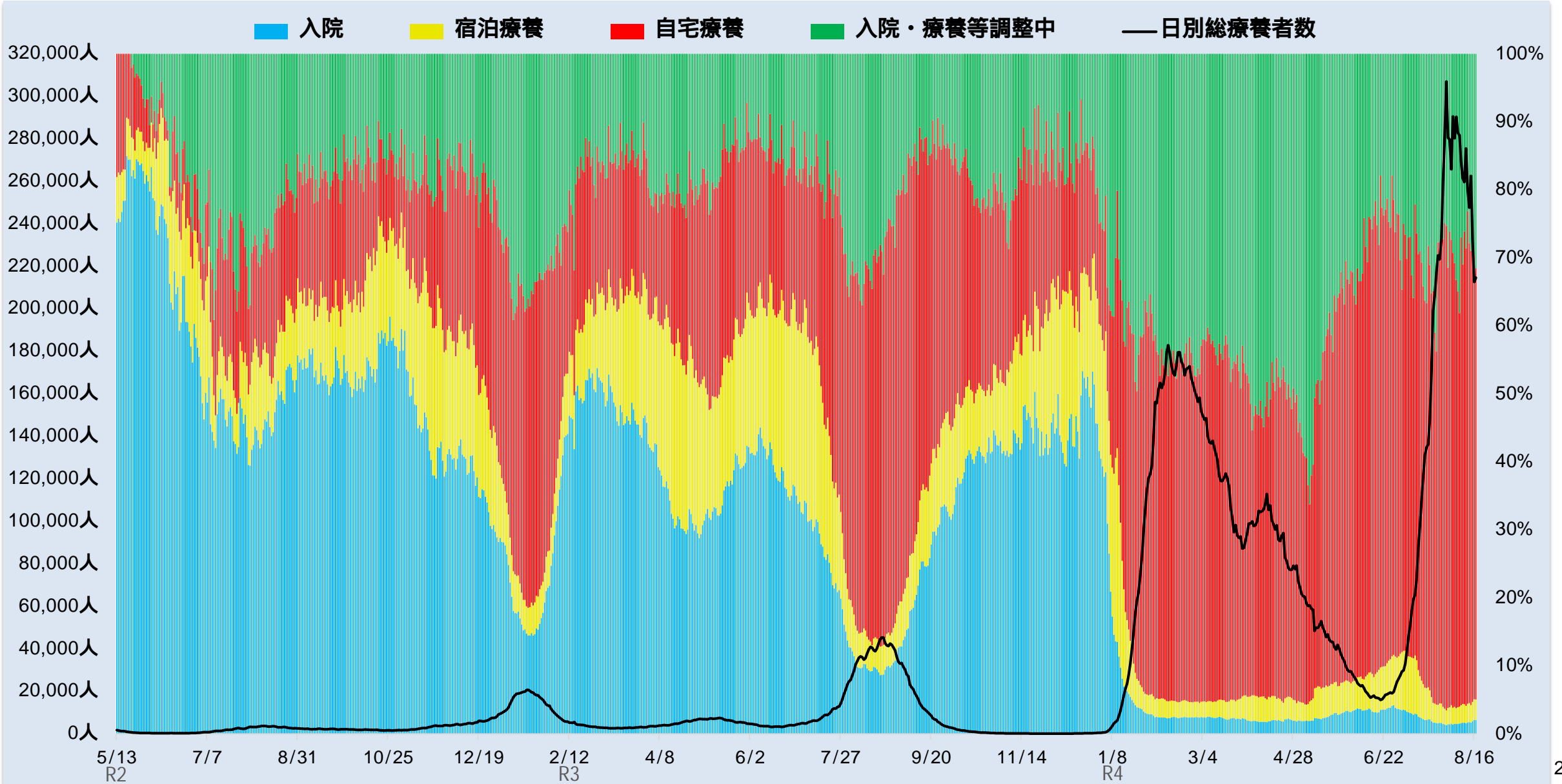
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

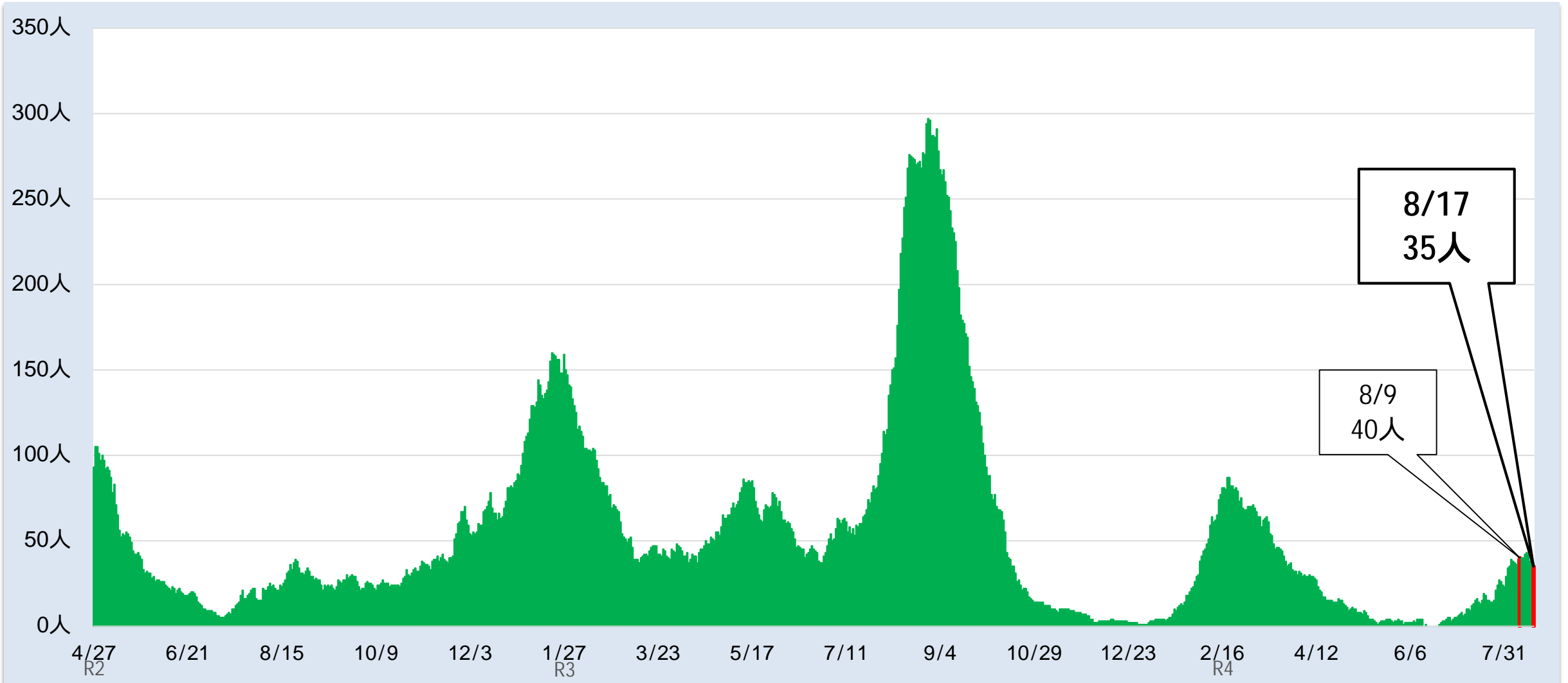


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



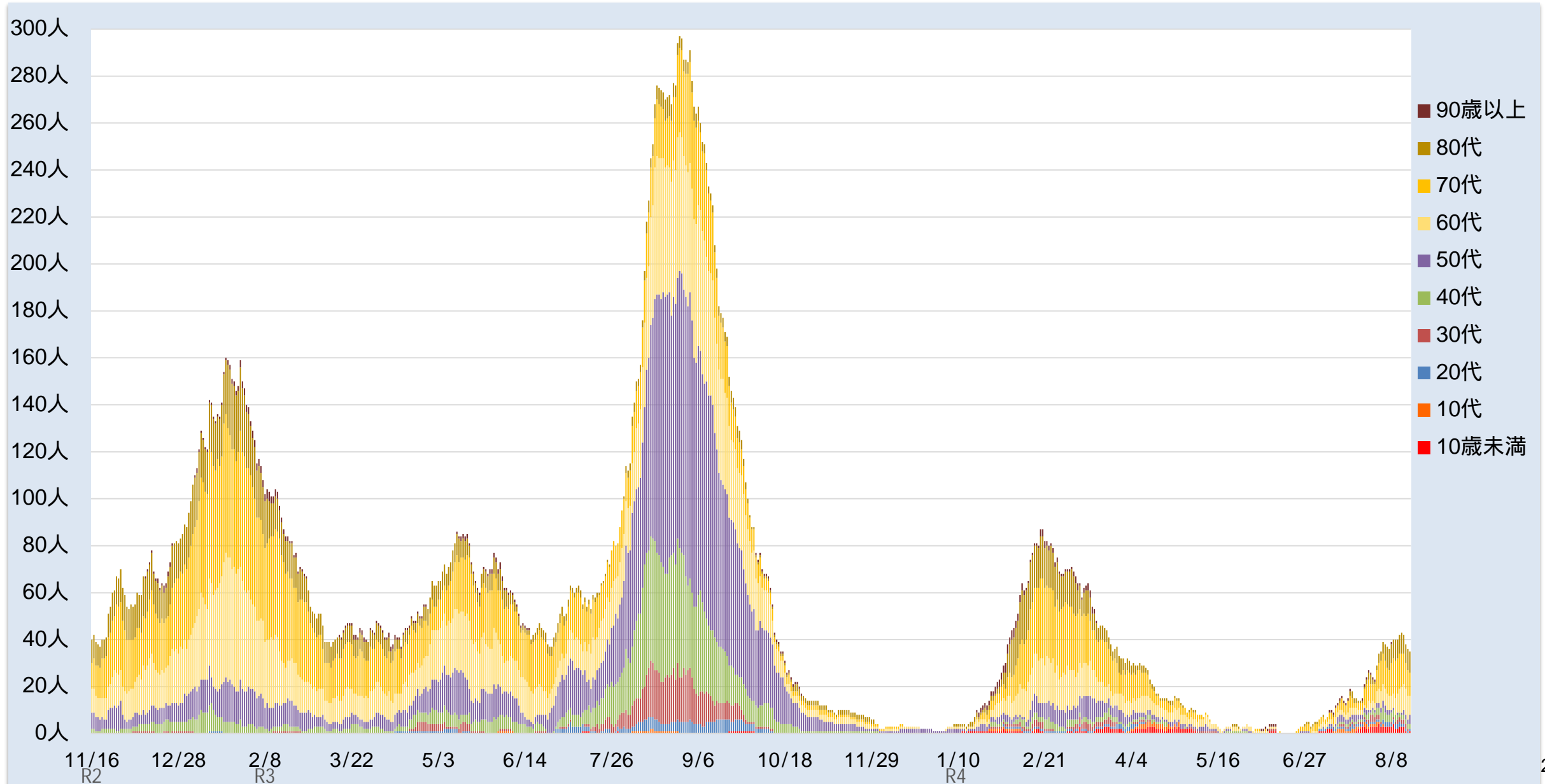
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、8月17日時点で35人となった。

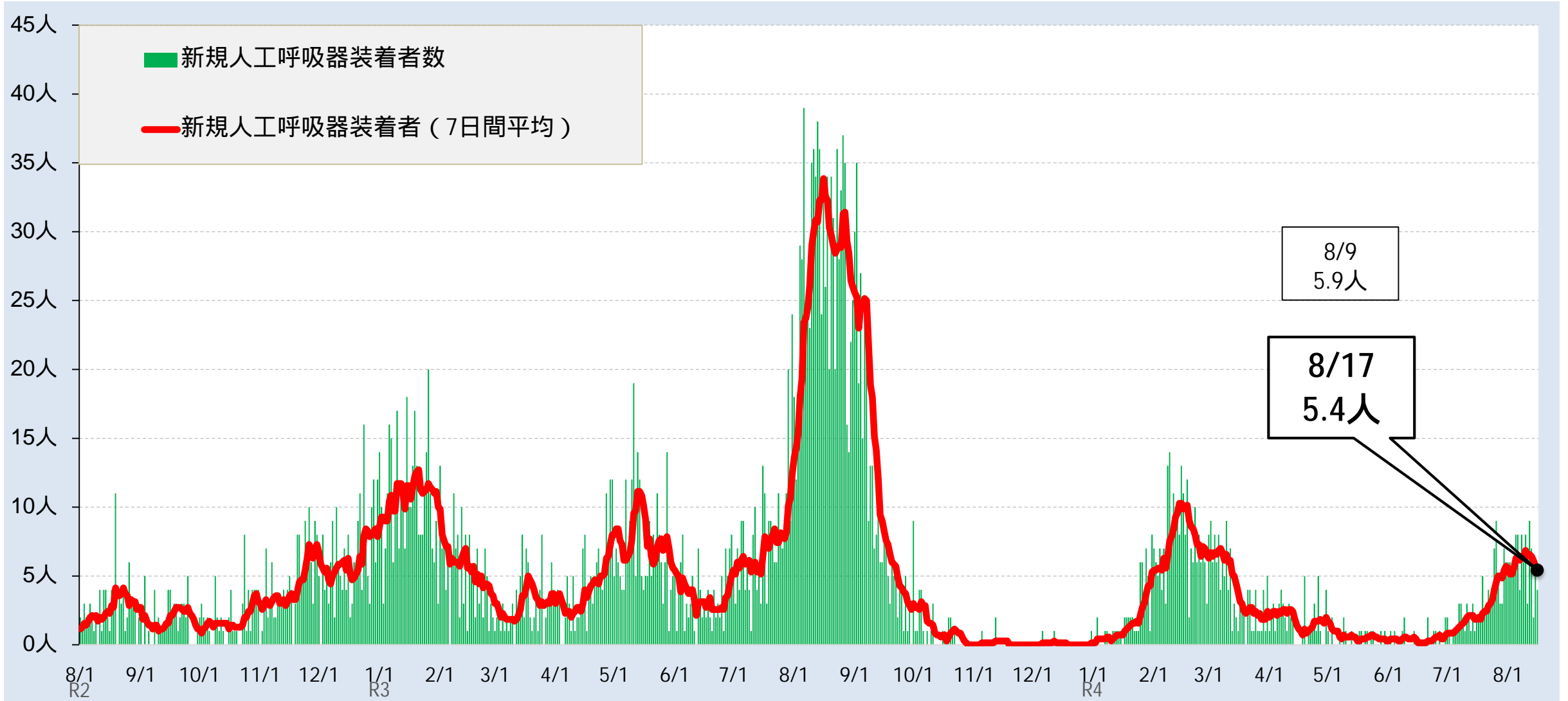


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 -2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 -3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



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

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

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

東京都エピカーブ

(2022年8月14日プレス分まで: 8/15 15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=2,146,288
(発症日判明割合 93.4%)

症例数 [人]

35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
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 7/1 8/1

発症日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

N=2,568,265
(無症状 N=252,188)

症例数 [人]

45000
40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
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 7/1 8/1

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8月17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（7,329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（7,329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 (8月9日公表時点)	現在の数値 (8月17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）	56.5% (4,139人/7,329床)	57.8% (4,236人/7,329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）	8.8% (38人/433床)	8.1% (35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）

64.8%
(653人/1,007床)

63.9%
(643人/1,007床)

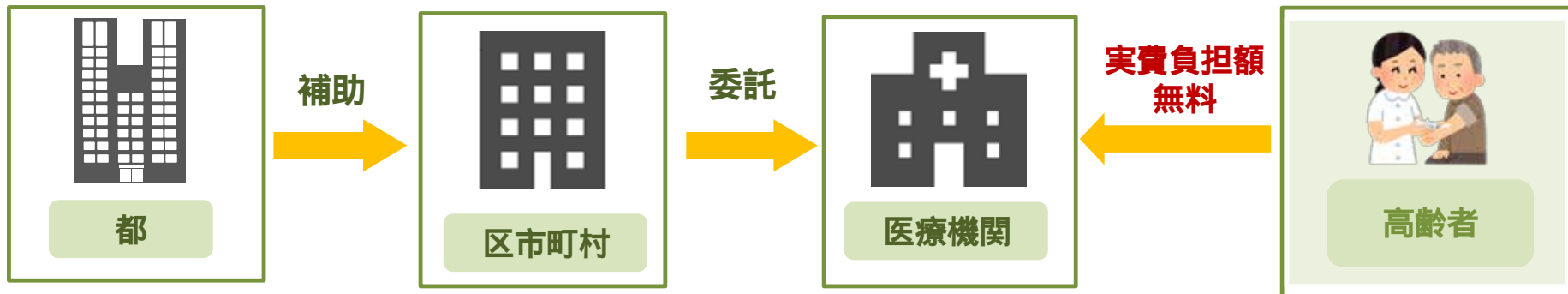
季節性インフルエンザ予防接種助成について

この秋冬に、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの**同時流行**が懸念されることから、予防接種の**自己負担額**を補助し、インフルエンザ予防を促進し、**医療負担を軽減**

対象者 定期予防接種対象者(65歳以上の方、60～64歳で基礎疾患のある方)

補助額 実費負担額(上限額2,500円)

概要



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

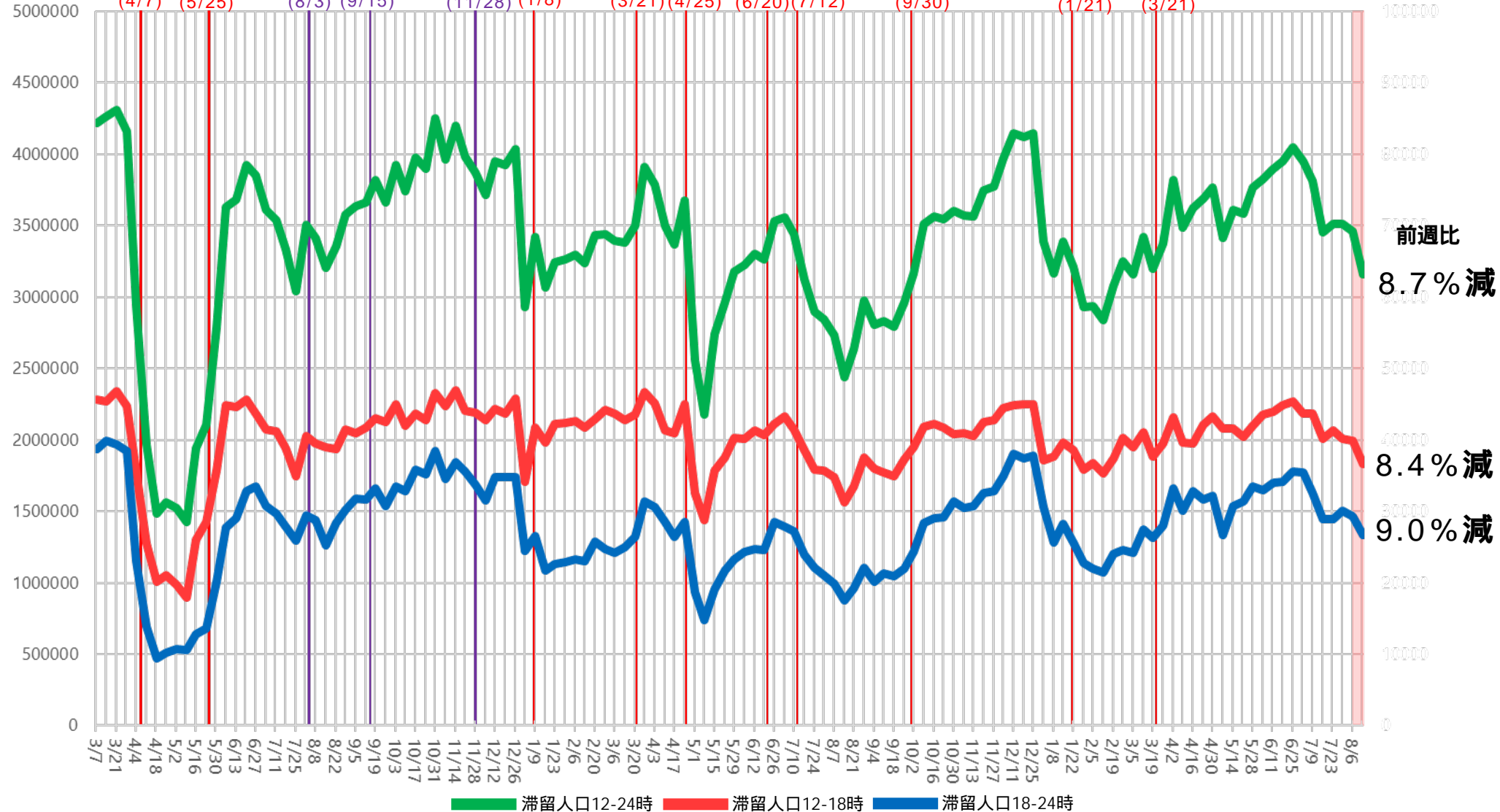
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、お盆休みの影響により、前週から大幅に減少（前週比：9.0% 減）。今年3月の重点措置解除前後とほぼ同水準まで減少し、それにともなって実効再生産数も0.91まで下降した。
- 感染状況は依然極めて厳しい水準にあり、お盆明けに再びハイリスクな行動が増えると、感染者数がさらに増える可能性がある。
- 引き続き、マスクなしでの長時間・大人数の会食などハイリスクな行動をできる限り控えることが重要。

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8月13日）

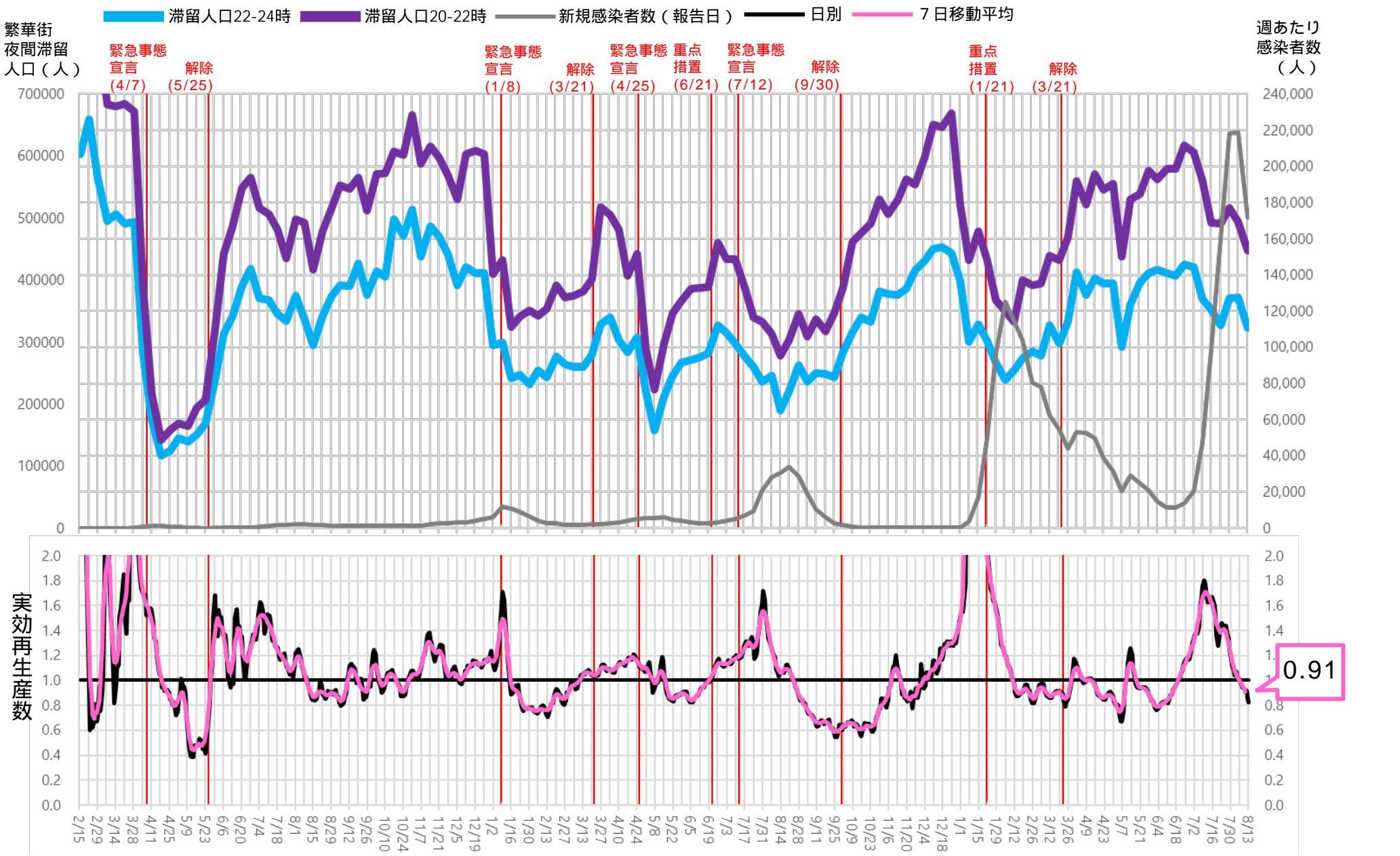
繁華街
滞留
人口
(人)



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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

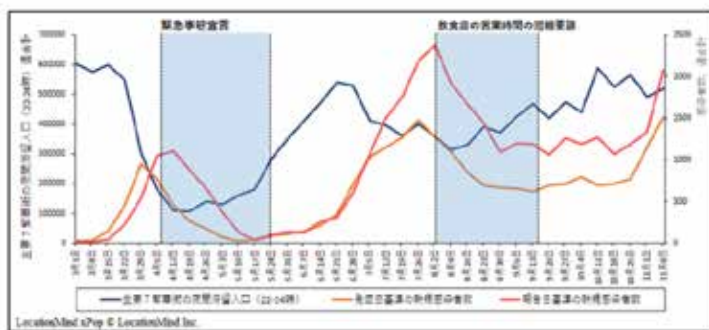
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年8月13日）



() 令和4年7月21日以降は、都外からの検体持ち込み及び他県陽性者登録センター分を除く新規陽性者数を用いて作成

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8月18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8月18日12時時点）

名称	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	7月
アルファ株	354	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	0	0	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,052
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	590
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+5) 16
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	499
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	19,658
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	2	4	8	0	0
従来株	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	24,816
健安研	252	55	57	26	22	824	49	61	19	10	22	0
その他	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,999	4,299	24,816

新規陽性者数（報告日別）	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,960
実施割合	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	4.4%

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とBA.2.12.1とBA.2.75は別々に計上

全体に占める BA.2の割合	7.2%	49.9%	88.6%	98.0%	67.0%	16.3%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	0.2%	26.5%	79.2%

健安研におけるオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年8月18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	6.28- 7.4	7.5- 7.11	7.12- 7.18	7.19- 7.25	7.26- 8.1	8.2- 8.8	8.9- 8.15
変異株PCR検査実施数	14372	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	455	459	381	26
オミクロン株疑い	13529	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	372	326	267	18
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	0	0	0	0	0	0	0
B A.2疑い	7884	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	23	13	9	0
B A.2.12.1疑い	54	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0
B A.2.75疑い	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	1	0	0	0
B A.4疑い	56	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	4	0
B A.5疑い	2163	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	252	18	
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	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	842	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	83	133	114	8

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%	57.8%	36.4%	22.8%	15.2%	6.2%	4.0%	3.4%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	0%	0%	0.7%	-
B A.2.75疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.3%	0%	0%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	1.3%	1.5%	1.5%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.2%	94.5%	94.4%	-	

健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研において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

B A.2.75疑いについては、7月12日以降に受け付けた検体のうち、B A.2疑いを抽出し、改めて変異株PCR検査を実施

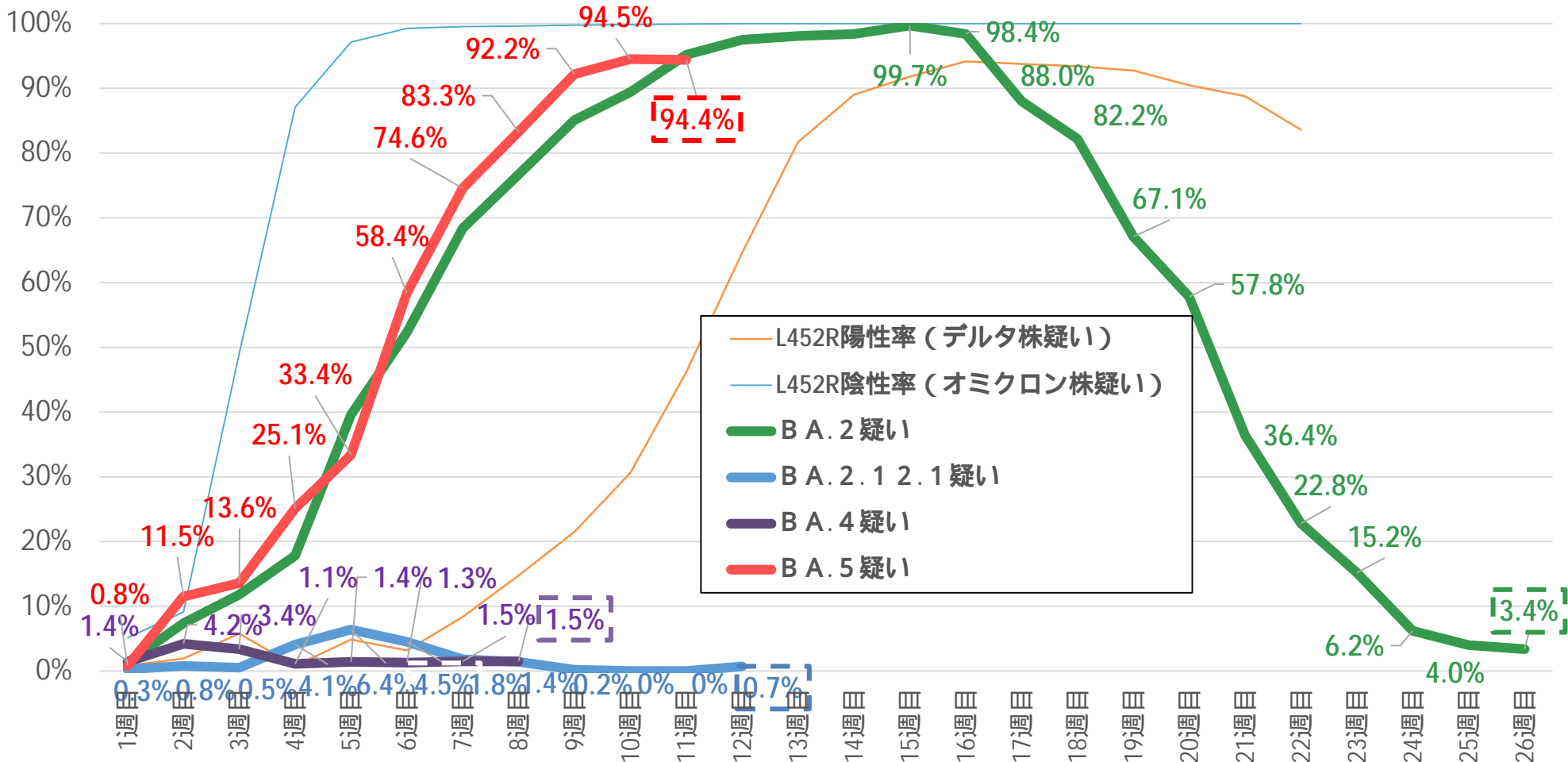
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	BA.2.75	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
1,160	0	271	28	0	11	266	584

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8月18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.4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2022.6.14-6.20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.4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8月18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	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15
新規陽性者数(報告日別)	-	-	53,230	53,156	45,954	37,912	28,907	22,863	27,045	24,554	19,292	13,876	11,228	11,325	14,551	23,654	56,378	113,515	181,489	224,814	218,055	184,654
変異株PCR検査実施数	316,597	146,115	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,710	4,101	2,915	2,097	1,895	2,090	2,965	6,718	18,119	17,367	23,042	17,580	16,373	6,847
健安研	2,879	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44	30	26
民間検査機関等	313,718	143,650	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,677	4,087	2,903	2,095	1,889	2,090	2,947	6,712	18,102	17,342	23,005	17,536	16,343	6,821
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%	18.5%	20.4%	28.4%	32.1%	15.3%	12.7%	7.8%	7.5%	-
L452R変異株陽性数	92,018	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,077	20,479	15,937	15,117	6,361
健安研	444	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20	18
民間検査機関等	91,574	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,055	20,456	15,904	15,097	6,343
L452R変異株陰性数	199,488	134,819	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,112	3,607	2,549	1,718	1,414	1,273	1,373	1,950	2,964	1,875	1,306	504	305	95
健安研	2,085	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2	3	0
民間検査機関等	197,403	132,944	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,087	3,595	2,538	1,716	1,409	1,273	1,366	1,945	2,962	1,872	1,299	502	302	95
判定不能件数	25,090	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,415	1,257	1,139	951	391
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%	43.5%	66.1%	81.2%	88.2%	94.0%	96.9%	98.0%	-
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%	56.5%	33.9%	18.8%	11.8%	6.0%	3.1%	2.0%	-

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 98 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 8 月 18 日（木）16 時 15 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 98 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メンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。

同じく戦略ボードのメンバーで、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 からは、所長の賀来先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。

また、8 名の方について、ウェブでの参加をいただいております。

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

【太田先生】

それではご報告をいたします。

感染の状況でございますが、色は「赤」としております。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

新規の陽性者数の 7 日間平均ですが、減少はしております。ただ、お盆休みの期間の影響を受けた数値となっております。報告数の評価には注意が必要であります。誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いております。自ら身を守る行動を徹底する必要があります、といたしました。

それでは詳細について報告して参ります。

まず、①の新規の陽性者数でございます。

最初にですね、この定義について、改めて一度ご説明をいたします。

都外の居住者が自己採取をして、郵送した検体について、都内の医療機関で検査を行った結果、陽性者として都内の保健所に発生届が出される例があります。

この陽性者ですが、東京都の発生者ではありませんので、新規の陽性者数から除いてモニタリングをしております。参考までに、今週 8 月 9 日から 15 日までは 4,354 人ございました。

また、他県の陽性者登録センターの協力医療機関が、都内の保健所に当該県の陽性者の発生届を提出したために、今回からですね、それらの数を新規陽性者数から除いてモニタリングをしております。今年の7月21日から8月17日までは20,231人、このうち今週分が9,456人であります。

また、新規の陽性者数ですが、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に、医師の判断によって検査を行わずに、臨床症状で陽性と判定する場合があります。こうやって診断された患者数がこちらの数値には含まれております。今週は4,741人でございます。

まず、①-1に移って参ります。

新規の陽性者数の7日間平均であります。前回の1日当たり約29,563人から、今回は1日当たり22,602人と減少しております。増加比は約78%でありました。

7日間平均でありますけれども、1日当たり22,602人と、2週間連続して減少しております。増加比も前回は約95%、今回約78%と、同じく2週間連続して100%を下回っております。しかし、今週の新規陽性者数であります。お盆休み期間中の休診に伴う検査数の減少、医療機関から行政への検査結果の報告の遅延等の影響を受けた数値となっております。ですので、報告数の評価には注意が必要でございます。

東京都健康安全研究センターによる変異株PCR検査結果でありますけれども、オミクロン株の亜系統として「BA.5系統疑い」が、8月2日から8日の週に、94.4%検出されております。都内ではBA.5が流行の主体となっております。

同じく、東京都健康安全研究センターで、ゲノム解析によって、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」がこれまでに16例検出されております。また、変異株PCR検査においても、「BA.2.75系統疑い」がこれまでに1例検出されております。従来株と比べ感染性が高いとされる「BA.2.75系統」の今後の検出状況を注視する必要があります。

第6波のピーク時を超える感染状況が約1か月続く中、就業制限を受ける者が多数発生しております。医療をはじめとした社会機能の維持に影響を及ぼしております。

家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ、誰もがいつでも、感染しておかしくない状況が続いております。自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

自分、そして家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、食料品あるいは市販薬等の生活必需品など、最低限の準備をしておくことを都民に呼びかける必要があります。

職場や教室、店舗など、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも換気を励行して、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、そして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必要があります。

ワクチンの状況でございますが、東京都のワクチン接種ポータルサイトによりますと、8月16日の時点で、東京都の3回目のワクチンの接種率が、全人口では62.5%、12歳以上

ですと 68.9%、65 歳以上では 89.1%となりました。また、65 歳以上の 4 回目のワクチンの接種率は 57.6%となりました。

国は、これまで 2 回目までのワクチン接種を終えた全ての人を対象として、10 月の半ばからオミクロン株に対応したワクチンの接種を開始するとしておりますが、必ずしもその開始時期を待つことなく、若い世代を含め、幅広い世代に対して、できる限り早期の 3 回目のワクチンの接種を促進するとともに、高齢者施設入所者など的高齢者等や、医療従事者等への 4 回目のワクチンの接種を急ぐ必要がございます。

次、①-2 に移って参ります。

年代別の構成比でございます。新規陽性者数に占める割合であります。30 代が 18.1%と最も高く、次いで 20 代が 17.7%、40 代が 17.3%であります。高い値で推移をしていた 30 代以下の割合が低下傾向にあり、40 代以上の割合が上昇傾向となっております。

若年層及び高齢者を含めた、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、都民の一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発をする必要がございます。

次、①-3 でございます。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者であります。前週が 22,114 人、今回は 18,459 人です。割合は 10.8%でありました。

7 日間平均ですが、前回は 1 日当たり約 3,094 人、今回は 1 日当たり約 2,433 人となりました。

新規陽性者の中の 65 歳以上の割合であります。高齢者は重症化のリスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内、そして施設等での徹底した感染防止対策が重要であります。

また、7 月の中旬以降、高齢者施設における集団感染の事例が多数報告されております。高齢者施設等における感染防止対策を周知徹底する必要がございます。

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 71.3%と最も多い状況です。次いで施設及び通所介護の施設での感染が 14.4%、職場での感染が 6.4%でありました。

また、1 月 3 日から 8 月 7 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などの福祉施設が 3,094 件、幼稚園・学校などの学校・教育施設は 808 件、医療機関は 353 件でありました。このように今週も高齢者施設での集団感染の事例が多数発生をしております。

無症状の検査の希望者に対しては、PCR 等検査無料化事業を利用するなど、検査目的の受診、これを控えることを、普及啓発をする必要があります。

また、少しでも体調に異変を感じる場合には、まずは外出や人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、咽頭痛などの症状が軽い場合は、余裕を持って、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119 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、そし

て急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があります。

70代、そして80代以上は、施設で感染した割合が高く、施設での感染は、70代が前回の26.4%から今回は29.3%、80代以上ですと70.5%から71.6%に上昇しております。ですので、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

一方、保育園等ではありますが、依然として施設内感染の発生が報告されております。多くの同居する保護者が感染し、または濃厚接触者となって、結果的に就業制限を受けているという状況であります。

会食ではありますが、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。

また、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、テレワークやオンライン会議、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、こちらも引き続き求められます。

次、①-6でございます。

新規陽性者、今週は170,844人ではありますが、そのうち無症状の陽性者は16,502人、割合は前週の9.6%から今週は9.7%であります。

新規陽性者の中の無症状者の割合ですが、10%前後で推移しています。無症状、あるいは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ございます。

次、①-7に移って参ります。

保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、世田谷で9,976人と最も多く、次いで新宿区が9,408人、足立が9,363人、多摩府中が9,228人、そして大田区が8,106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、積極的疫学調査、療養先の選定など、業務の重点化を図っていく必要があります。

次、①-8であります。

地図で見ると参ります。今週ですが、都内の30の保健所で500人を超える新規の陽性者数が報告されまして、極めて高い水準で推移をしています。色は全部紫という状況です。

①-9に移ります。

同じ地図を人口10万人当たりで色分けして見ております。こちらも全部紫であります。ということで、島しょを含めて、都内の全域に感染が拡大をしているという状況であります。

②に移ります。

#7119における発熱等の相談件数であります。7日間平均であります。前回の1日当たり207.9件から、今回は1日当たり200.0件となりました。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回は1日当たり約12,360件、今回は1日当たり約10,449件となりました。

#7119における発熱等の相談件数の7日間平均は減少傾向にありますけれども、依然と

して高い水準のまま推移をしております。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均も、同様に減少傾向にはありますが、高い水準のまま推移をしております。都は電話回線数を最大700回線に増強して、発熱相談センターの体制の強化を図っております。

次、③に移って参ります。

新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

まず、③-1ですが、この不明者数でありますけれども、7日間平均で、前回の1日当たり22,089人から、今回は1日当たり約17,049人と減少しております。

不明者数の合計であります。127,290人でありまして、年代別の人数を見ますと20代が26,445人と最も多く、次いで30代が24,562人、40代が22,062人の順でございます。

接触歴等不明者数は、働く世代を中心に依然として高い値で推移をしております。多数の陽性者が潜在していることに注意が必要であります。

③-2でございます。

増加比を見ておりますが、前回は約94%、今回は約79%となりました。

増加比に関しては2週間連続して100%を下回っておりますが、引き続き動向を注視する必要があります。

次、③-3に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前週の約75%から、今回も同じく約75%でありました。

年代別に見ますと、20代が約87%と高い値となっております。

10代以下、70代及び80代以上を除く全ての年代で、接触歴等不明者の割合が70%を超えております。いづれどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で、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。

続きまして、「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】

では、医療提供体制について報告いたします。

まず、⑥の入院患者数をご覧ください。

矢印は横に向かって平衡状態ですけれども、4,424人と過去の最多人数を更新しておりません。

では、総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」。

多くの医療従事者が就業制限を受ける状況が続く中、入院患者数は過去の最多を更新い

たしました。重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加することから、今後の推移に警戒が必要である、といたしました。

個別のコメントに移ります。

初めに、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告いたします。

(1) 新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、8月9日時点の58.3%から8月17日時点で59.7%、

(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、34.8%から34.3%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、11.4%から11.8%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、8月9日時点の70.5%から71.2%となり、それぞれ大きな変化はありませんでした。

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり256.1件となっております。

では、④検査の陽性率です。

行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の51.0%から46.9%となり、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の1日当たり約27,501人から、約19,650人となっております。

検査の陽性率は46.9%と、依然として極めて高い値で推移しております。この他にも、検査を受けられないなどの理由により、把握されていない感染者が多数存在していると考えられます。また、今週の陽性率は、お盆休み期間中の影響を受けた数値となっており、評価には注意が必要であります。

新規陽性者数が非常に高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっております。都は、抗原定性検査キットの無料配付の対象を、濃厚接触者及び20代から30代の有症状者としていましたが、有症状者につきましては、40代まで対象を拡大し、検査機会の確保を図っております。

都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せずにWebで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を、20代から40代を対象として設置しております。

誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いております。日本救急医学会をはじめとした4学会により発出されました、「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」によりますと、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れないなどの重い症状の場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしておりますが、発熱や咳、咽頭痛など、症状が軽い場合、余裕を持ってかかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談することが望まれます。

無症状で感染の不安がある方は、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」に電話相談することが望まれます。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

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 271.6 件から 256.1 件となりました。

かつてない感染状況が続いていることや、猛暑等の影響を受け、救急要請件数は高い水準で推移しており、東京ルールの適用件数の 7 日間平均も非常に高い値で推移しております。

救急搬送においては、医療機関への収容依頼に対し、救急用の病床が満床であることによる受入不能回答が多く、搬送先決定までに著しく時間を要しております。そのため、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延伸し、出勤率が高い状態が続いております。これに対し、東京消防庁は、非常用救急隊を増隊して対応しておりますが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化しております。

新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関には限りがあり、酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受け入れを積極的に行う必要があります。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、前回の 4,304 人から 4,424 人となりました。

今週新たに入院した患者は、前週の 2,549 人から 2,295 人となり、入院率は 1.3%でした。

都は、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル 2、7,094 床としており、8 月 17 日時点で稼働病床数は 6,904 床、稼働病床数に対する病床使用率は 64.1%となっております。

入院患者数は 8 月 17 日時点で過去最多の 4,424 人となり、非常に高い水準で推移しております。

第 6 波のピーク時を超える感染状況が約 1 か月間継続しております。こうした中、医療機関は、今まで以上に通常医療のスタッフを新型コロナウイルス感染症のための医療に振り替えざるをえない状況に陥っております。さらに、多くの医療機関では、医療従事者が陽性又は濃厚接触者として就業制限を受けることにより、十分に人員を配置できない状況も長期化し、負担が増しております。

入院調整本部への調整依頼件数は 8 月 17 日時点で 632 件となりました。透析、介護を必要とする者や妊婦等、翌日以降の入院調整を余儀なくされている事例が多数発生しております。

かつてない感染状況が続く中、受入医療機関には、保健所や入院調整本部からの依頼件数が極めて高い水準で推移しております。陽性患者の入院と退院時には、共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など通常の患者より多くの人手と労力と時間が必要であり、受け入れたくても、入院受け入れが困難な状況となるなど、医療機関への負荷が増大し続けております。

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 31%を占め、次いで 70 代が約 20%で、60 代以上の高齢者の割合は約 76%と、引き続き高い値で推移しており、今後の動向に警戒する必要があります。介助が必要な患者への対応に加え、重症患者へのケアにより、医療機関は多くの人手を要するようになっております。

このため、都では、高齢者等医療支援型施設を3か所運営しており、高齢者施設への入所者や病院からの軽快した高齢の患者を受け入れております。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の261,485人から214,647人となりました。内訳は、入院患者が4,424人、宿泊療養者が6,476人、自宅療養者が136,078人、入院・療養等調整中が67,669人でした。

療養者数が極めて高い水準で推移しており、現在、都民の約70人に1人が検査陽性者として入院、宿泊、自宅のいずれかで療養しております。そのうち、入院・療養等調整中を含めると、約95%の療養者が自宅療養を行っております。

都は、感染拡大に対応するため、患者の重症度、緊急度、年齢等に応じて、臨時の医療施設や酸素・医療提供ステーション等を含め、確保した病床を、重症度・緊急度の高い患者に活用しております。

都は、軽症・無症状の陽性者で、基礎疾患を有する同居家族がいるなど、隔離が必要な方等を対象にした感染拡大時療養施設を2か所運営しております。

33か所、13,021室、受入可能数が9,140室の宿泊療養施設を確保し、50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っております。

新規陽性者数の状況に応じて、自宅療養者へのフォローアップ体制を効率的に運用していく必要があります。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の40人から35人となりました。そのうちECMOを使用している患者は1人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は40人、人工呼吸器から離脱した患者は28人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が9人でありました。

重症患者に準ずる患者は、前回の106人から122人となり、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61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50人、離脱後の不安定な患者が11人でありました。

新規陽性者数の増加から遅れて重症患者数は増加いたします。オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も上昇傾向にあり、今後の推移に警戒が必要です。

⑦-2です。

重症患者数の年代別内訳は、10歳未満が1人、20代が1人、40代が2人、50代が4人、60代が8人、70代が10人、80代が9人です。性別は男性が22人、女性が13人。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は全体で0.03%ですが、年代別内訳は、40代以下が0.01%、50代が0.03%、60代以上は40代以下の約20倍である0.21%です。

今週報告された死亡者数は148人。20代が1人、40代が5人、50代が5人、60代は7人、70代が27人、80代が52人、90代が47人、100歳以上が4人でした。8月17日時

点で、累計の死亡者数は 4,962 人となっております。

重症患者のうち、60 代以上の高齢者の割合が約 77% と高い値になっており、今後の動向に警戒する必要があります。

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リスクが高く、あらゆる年代が感染により重症化するリスクを有していることを啓発する必要があります。

⑦-3 です。

新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり 5.9 人から 5.4 人となっております。私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

分析シートの内容につきましてご質問等ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次に、「季節性インフルエンザ予防接種助成」について、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

私からはインフルエンザ流行への対応についてご報告をいたします。

本年の秋以降、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザが同時に流行すれば、医療提供体制に強い負荷がかかることが懸念されます。

そのため、都では、重症化リスクが高い高齢者の方の罹患を防ぐため、インフルエンザの定期予防接種対象者である、65 歳以上の方及び 60 歳から 64 歳で基礎疾患がある方に対して、予防接種の自己負担額の補助を行います。

この取組により、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとの同時流行においても、保健・医療提供体制の負荷を極力軽減できるよう、対策を講じて参ります。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告内容について、ご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではここで、東京 iCDC からご報告いただきます。

「総括コメント」、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」及び「変異株 PCR 検査」について、賀来所長お願いいたします。

【賀来所長】

まず分析報告、インフルエンザ予防接種についてコメントをさせていただき、続いて繁華街滞留人口モニタリング、変異株について報告をさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントです。

ただいま、大曲先生、猪口先生より、感染状況、医療提供体制についてのご発言がございました。

感染状況については、新規陽性者数の7日間平均は減少したが、誰もがいつどこで感染してもおかしくない状況が続いていること。

医療提供体制については、多くの医療従事者が就業制限を受ける状況が続く中、入院患者数は過去最多を更新。また、重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加することから、今後の推移に警戒が必要、とのコメントがございました。

また、大曲先生からは、新規陽性者の7日間平均は減少しているものの、お盆休みの影響があるとのコメントがありました。

新規陽性者数の7日間平均は、前週との比較で2週連続で減少となっています。引き続き、感染予防対策を徹底し、この1、2週間で減少傾向をより確実なものとしていく必要があります。

その上で、感染予防を行いながら、社会経済活動を動かしていくことが重要であると考えます。

また、ただいま東京都から季節性インフルエンザ予防接種の助成について報告がございました。

インフルエンザの流行を予測する上で、南半球の感染状況が参考になると言われています。オーストラリアでは、例年より早いタイミングで流行が始まり、感染者のピークは過去5年間と比較して、最も高い値であったとの報告があることから、日本でも、この秋冬にインフルエンザの流行が懸念されています。

なお、日本では過去2年間、インフルエンザの流行がなかったことから、インフルエンザに対する免疫が低下していることが考えられます。そのため、一旦感染が発生すると、社会全体として大きな流行に発展する恐れがあります。

今後、新型コロナウイルス感染症とインフルエンザとの同時流行も懸念されます。定期予防接種の対象者となる65歳以上の方などは、インフルエンザに罹患すると、重症化リスクが高いことから、予防のためにもぜひ積極的にワクチン接種を受けていただき、医療負担の軽減を図っていくことが必要と考えます。東京都には、この助成の取組をぜひ進めていただきたいと思っております。

またインフルエンザ流行時においては、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスの両方のウイルスを念頭に置いて対応していかなければなりません。都においても、新型コロナ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、繁華街滞留人口のモニタリングについて、西田先生の資料をもとにご説明を

いたします。

次のスライドをお願いします。

今回の分析の要点であります、レジャー目的の夜間滞留人口は、お盆休みの影響により、前の週から大幅に減少しております。

それでは個別のデータについて説明をいたします。

次の資料をお願いします。

青色の線で推移が示されている 18 時から 24 時までの夜間滞留人口は、前の週と比べて 9.0%減少し、日中の滞留人口と同様、今年 3 月の重点措置解除前後の水準まで減少しております。

次のスライドをお願いします。

資料下段の実効再生産数の値ですが、直近 7 日間の平均では 0.91 まで下降しております。

しかし、お盆明けに、再びハイリスクな行動が増えますと、感染者数が増える可能性があります。

引き続き、気を緩めることなく、ハイリスクな行動をできる限り控えることが重要です。

滞留人口の説明は以上となります。

次に、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去 1 年間のゲノム解析結果の推移です。

現時点の解析結果では、7 月における「BA.2 系統」の占める割合が 16.3%、「BA.2.12.1 系統」が 2.4%、「BA.2.75 系統」が 0.06%、「BA.4 系統」が 2.0%、「BA.5 系統」が 79.2% 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.5 系統」が 20,810 件、「BA.2.12.1 系統」が 833 件、「BA.4 系統」が 569 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、「BA.2.75 系統」については、前回から 5 件増加し、これまで変異株 PCR 検査で確認された 1 件と合わせ、合計で 17 件となっております。いずれも、軽症で、現在は回復されているとのことです。

次の資料をお願いします。

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、BA.2.75 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。

「BA.2.75 系統」については、前回に引き続き今回も検出されておらず、これまで変異株 PCR 検査で確認されたのは 1 件にとどまっています。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは変異株の置き換えの推移を比較したグラフです。

緑色でお示ししている、BA.2 系統が 3.4%、紫色の BA.4 系統が 1.5%、水色の BA.2.12.1 系統が 0.7%検出されておりますが、都内における感染の主体は、引き続き赤色で 94.4%と

お示ししている BA.5 系統であると考えられます。

次の資料をお願いします。

こちらのスライドは、参考にお示ししております。説明については省略をさせていただきます。

私からの報告は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来所長からの説明につきまして、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。先生方ありがとうございます。

今週の「感染状況」、「医療提供体制」、先週に引き続いて最高レベルの赤となっております。

そして、先生方からは3点、新規陽性者の7日間平均は減少したが、自ら身を守る行動を徹底する必要があること、重症患者数について、今後の推移に警戒する必要があること、そして感染予防対策を徹底し、この1、2週間で新規感染者数の減少傾向をより確実にする必要がある。その上で、感染予防しながら社会経済活動を動かすことが重要、とのご報告がありました。

また賀来所長から、感染主体がBA.5となっていること、そしてBA.2.75は先週から新たにゲノム解析で5件確認されて、合計17件となったが、いずれも軽症ですすでに回復されているとの報告をいただいております。

一番大切なことは、何度も申し上げてきましたが、都民の皆様の命を守ることです。

高齢者への対策、自宅での療養体制の強化、検査や診療体制の充実などに引き続き取り組んでください。

また3回目、4回目のワクチン接種をさらに進めてもらいたい。

この秋から冬には、新型コロナとインフルエンザの同時流行が懸念されております。十分な準備を今から始めてください。

新規陽性者数は減少したものの、まだ気を緩めることはできないと。

都民の皆様に対しまして、引き続き感染防止対策の徹底とワクチンの速やかな接種を呼びかけていただきたいと思います。

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98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。

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。