

第99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25日(木) 16時30分～17時15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24日時点）

【令和4年8月25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17日公表時点) | 現在の数値 (8月24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) | | 21,919.9人 (2,407.7人) | 20,252.7人 (2,220.7人) | → | 32,112.1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 | 200.0件 | 143.1件 | ↘ | 257.9件 (2022/7/25) | 新規陽性者数は、第6波のピーク時を超える非常に高い水準が続いており、お盆休みの人と人との接触機会の増加等により、新規陽性者数が増加に転じることに、引き続き警戒が必要である。 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 | 16,700.9人 | 15,572.0人 | → | | | 24,176.3人 (2022/8/3) |
| | | | 増加比 ³ | 78.3% | 93.2% | → | | | 1,101.5% (2022/1/9) |
| 検査体制 | 検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数) | 46.9% (19,650人) | 44.2% (20,628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 | 256.1件 | 191.9件 | ↘ | 309.7件 (2022/7/24) | 入院患者数は、今週も過去最多を更新した。医療従事者が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、医療機関への負担が増している。 個別のコメントは別紙参照 | | |
| | | 入院患者数 (病床数) | 4,424人 (6,904床) | 4,277人 (6,903床) | → | 4,459人 (2022/8/20) | | | |
| | | 重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数) | 35人 (297床) | 36人 (301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陽性者登録センター等の協力医療機関が、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23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% | 80.1% | 62.8% | 87.7% | 87.2% | 69.2% | 93.3% | 93.1% | 89.2% | 63.2% |





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8月24日公表時点）

| モニタリング項目 | | 前回の数値 （8月17日公表時点） | 現在の数値 （8月24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） | 59.7% （4,234人/7,094床） | 57.7% （4,090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 | 34.3% （144人/420床 ² ） | 33.1% （139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 | 11.8% （524人/4,424人） | 12.4% （530人/4,277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） | 71.2% （460人/646床） | 70.4% （455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） | 256.1件 | 191.9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25日 第99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。また、他県陽性者登録センター等の協力医療機関が、都内の保健所に当該県の陽性者の発生届を提出する例も見られている。</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16日から8月22日まで（以下「今週」という。）の都外検体は4,562人、他県陽性者登録センター等分は21,538人）。</p> <p>なお、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3,763人）。</p> |
| | ①-1 | (1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月17日時点（以下「前回」という。）の約21,920人/日から、8月24日時点で約20,253人/日となった。 |

| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|---|
| ① 新規陽性者数 | | <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92%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24日時点で約20,253人/日と、前回をわずかに下回った。増加比は、前回の約77%から今回は約92%とやや上昇したものの、3週間連続して100%を下回っている。今週の新規陽性者数は、お盆休みの影響を受けた数値となっている可能性もあり、報告数の評価には注意が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、第6波のピーク時(2月8日、約18,012人/日)を超える非常に高い水準が続いており、お盆休みの人と人との接触機会の増加等により、新規陽性者数が増加に転じることに、引き続き警戒が必要である。</p> <p>ウ) 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24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9日から8月15日の週に95.8%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>エ) 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25例検出されており、検出状況を注視している。</p> <p>オ) 第6波のピーク時を超える感染状況が1か月以上続く中、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含む誰もが、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>カ) 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>キ) 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>ク) 熱中症予防の観点から、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>ケ) 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23日時点で、東京都の3回目ワク</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------|---|
| | | <p>チン接種率は、全人口では 62.8%、12 歳以上では 69.2%、65 歳以上では 89.2%となった。また、65 歳以上の 4 回目ワクチン接種率は、前回の 57.6%から 63.2%となった。</p> <p>コ) 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。しかし、重症化予防のためには、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的高齢者等や、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>サ) 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 新規陽性者数 | ①-2 | <p>今週の報告では、10 歳未満 9.1%、10 代 9.2%、20 代 18.8%、30 代 17.4%、40 代 17.4%、50 代 13.4%、60 代 6.2%、70 代 4.3%、80 代 3.0%、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、20 代が 18.8%と最も高く、次いで 30 代と 40 代が同じく 17.4%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9日から8月15日まで（以下「前週」という。）の 18,303 人から、今週は 16,031 人となり、その割合は 10.9%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 2,408 人/日から 8 月 24 日時点で約 2,221 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、10%程度で推移している。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25日 第99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73.5%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13.4%、職場での感染が4.2%であった。</p> <p>(2) 1月3日から8月14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）3,267件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）808件、医療機関370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) 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。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」が電話相談を受け付けている。</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28.9%、80代以上では72.2%となっている。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) 保育所等でも、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電話相談、休暇取得や受診を勧めるとともに、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147,098人のうち、無症状の陽性者が13,899人、割合は前週の9.9%から9.4%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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25日 第99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 16,891 人は含まず。）を多い順に見ると、多摩府中で 8,876 人（6.0%）と最も多く、次いで世田谷 8,548 人（5.8%）、江戸川 6,964 人（4.7%）、大田区 6,673 人（4.5%）、多摩立川 6,541 人（4.4%）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 200.0 件/日から、8 月 24 日時点で 143.1 件/日に減少した。</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 10,449 件/日から、8 月 24 日時点で約 7,253 件/日に大きく減少した。</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、減少したものの、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、同様に減少したものの、高い水準のまま推移している。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> |
| | ③-1 | <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 日間平均で前回の約 16,701 人/日から、8 月 24 日時点で 15,572 人/日となった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 113,637 人で、年代別の人数は、20 代が 24,550 人と最も多く、次いで 30 代 21,377 人、40 代 20,737 人の順である。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99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>【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24日時点の増加比は、前回の約78%から約93%となった。</p> <p>【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、3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%から約77%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89%と高い値となっている。</p> <p>【コメント】 10代以下及び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25日 第99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17日時点の59.7%（4,234人/7,094床）から、8月24日時点で57.7%（4,090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17日時点の34.3%（144人/420床）から、8月24日時点で33.1%（139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17日時点の11.8%から、8月24日時点で12.4%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17日時点の71.2%（460人/646床）から、8月24日時点で70.4%（455人/646床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、191.9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3,763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46.9%から8月24日時点で44.2%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約19,650人/日から、8月24日時点で約20,628人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は8月24日時点で44.2%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40代の有症状者とし、有症状者には、正午までに配付申込を受け付けた場合は、翌日に届くよう配送している。</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</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99回モニタリング会議のコメント |
|------------------|-----|--|
| | | <p>ずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「東京都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、今週は16,891人の届出があった。</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> |
| 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256.1件/日から8月24日時点で191.9件/日に減少した。</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おり、東京ルールの適用件数の7日間平均も、減少したものの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、救急医療のひっ迫により搬送先決定までに著しく時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間が延伸している。救急隊の出動率は依然として高い状態であり、東京消防庁は、必要に応じて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発生しており、緊急度や重症度の高い救急搬送に支障をきたす恐れがある。</p> <p>ウ) 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るため、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24日時点の入院患者数は、前回の4,424人から、4,277人となった。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,295人から2,331人となった。また、入院率は1.6% (2,331人/今週の新規陽性者147,098人)であった。</p> <p>(3) 都は、病床確保レベルをレベル2 (7,094床)としており、8月24日時点で稼働病床数は6,903床、稼働病床数に対する病床使用率は62.0%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月20日に過去最多の4,459人が報告されるなど、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1か月間を超え継続している。こうした中、医療機関は、通常医療との両立を図りながらも、今まで以上にスタッフを新型コロナウイルス感染症のた</p> |

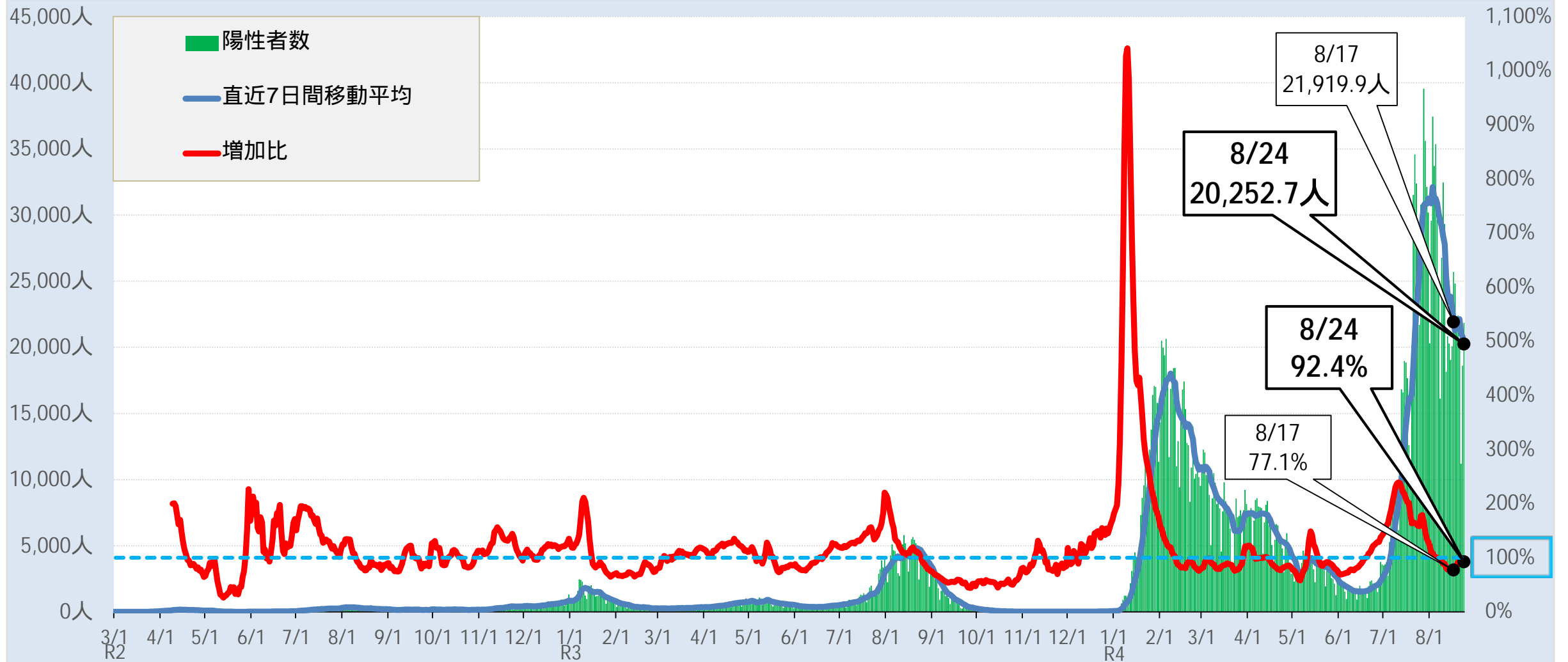
| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99回モニタリング会議のコメント |
|----------|------------|---|
| | | <p>めの医療に振り替えざるを得ない状況にある。加えて多くの医療機関では、医療従事者が陽性又は濃厚接触者として就業制限を受けることにより、十分に人員を配置できない状態が長期化し、負担が増している。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月24日時点で348件となった。透析、介護を必要とする者や妊婦等、翌日以降の入院調整を余儀なくされている事例が多数発生している。</p> <p>エ) かつてない感染状況が続く中、保健所や入院調整本部から受入医療機関への依頼件数も、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、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関への負荷が長期化している。</p> |
| ⑥ 入院患者数 | ⑥-2 | <p>8月24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32%を占め、次いで70代が約21%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77%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214,647人から8月24日時点で206,604人となった。内訳は、入院患者4,277人（前回は4,424人）、宿泊療養者6,284人（同6,476人）、自宅療養者130,031人（同136,078人）、入院・療養等調整中66,012人（同67,669人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 療養者数が極めて高い水準で推移している。療養者は、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養しており、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) 極めて多数の療養者に対応するためには、臨時の医療施設や酸素・医療提供ステーション、感染拡大時療養施設等を含め、確保した病床等を、患者の重症度、緊急度、年齢等に応じて活用していく必要がある。</p> <p>ウ) 都は、34か所、13,501室（受入可能数9,500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</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| | | <p>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>エ) 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22日までの33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15日までの32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35人から8月24日時点で36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32人(前週は40人)、人工呼吸器から離脱した患者は15人(同28人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は10人(同9人)であった。</p> <p>(3) 8月24日時点で重症患者に準ずる患者は122人(前回は122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57人(同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57人(同50人)、離脱後の不安定な患者が8人(同11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6.0日、平均値は5.8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。重症患者数は、30人台、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、30%台で推移しているものの、今後の推移に警戒が必要である。</p> |
| | ⑦-2 | <p>(1) 8月24日時点の重症患者数は36人で、年代別内訳は10代1人、30代1人、40代2人、50代8人、60代7人、70代14人、80代3人である。性別は、男性23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0.20%であった。</p> |

| モニタリング項目 | グラフ | 8月25日 第99回モニタリング会議のコメント |
|----------|-----|--|
| ⑦ 重症患者数 | | <p>(3) 今週報告された死亡者数は176人（10歳未満1人、10代1人、40代2人、50代6人、60代12人、70代21人、80代71人、90代58人、100歳以上4人）と過去最多であった。8月24日時点で累計の死亡者数は5,138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67%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、ワクチン未接種者、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32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5.4人/日から、8月24日時点で5.0人/日となった。</p> |

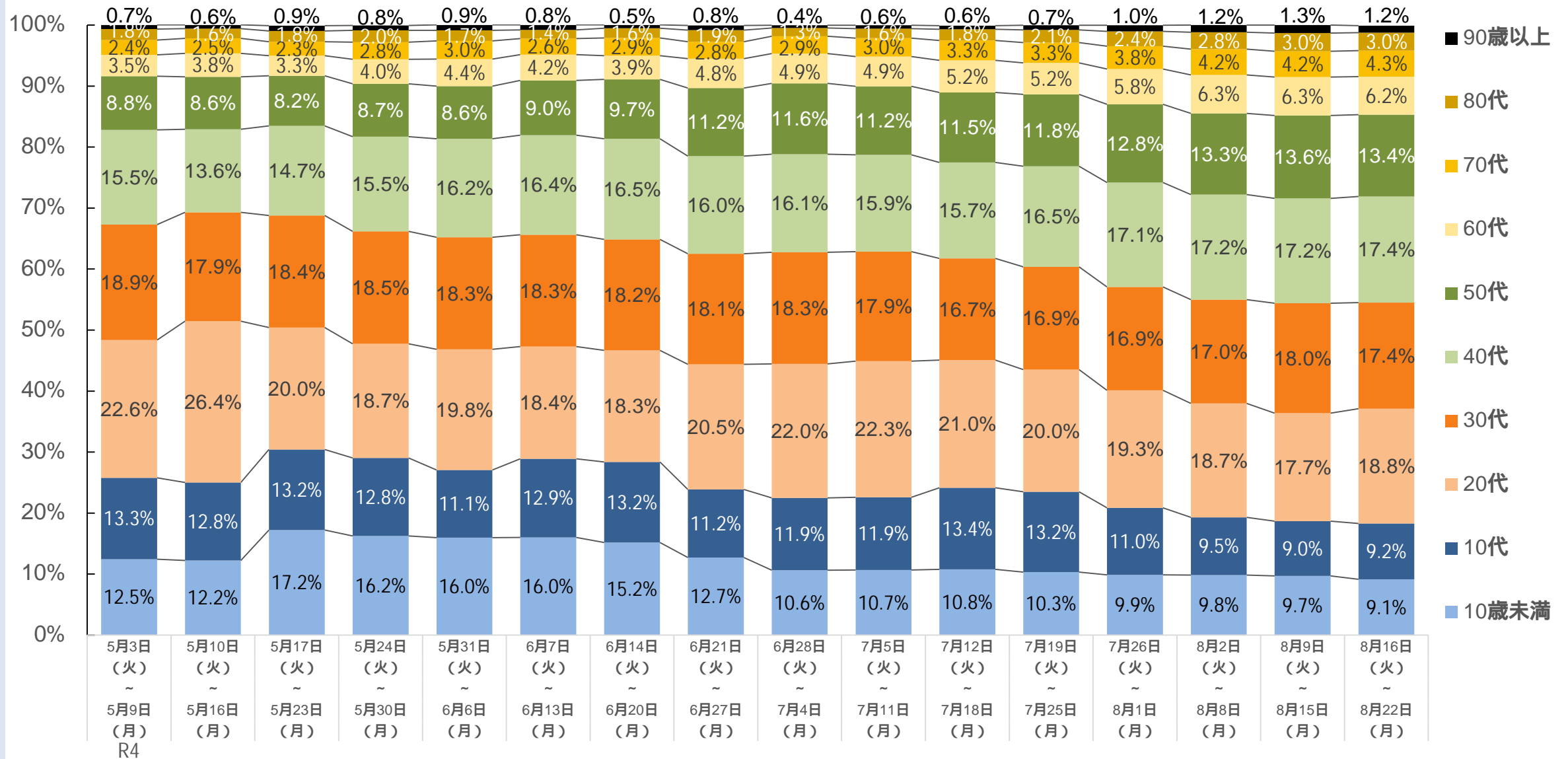
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約20,253人と、前回をわずかに下回った。増加比は約92%となった。

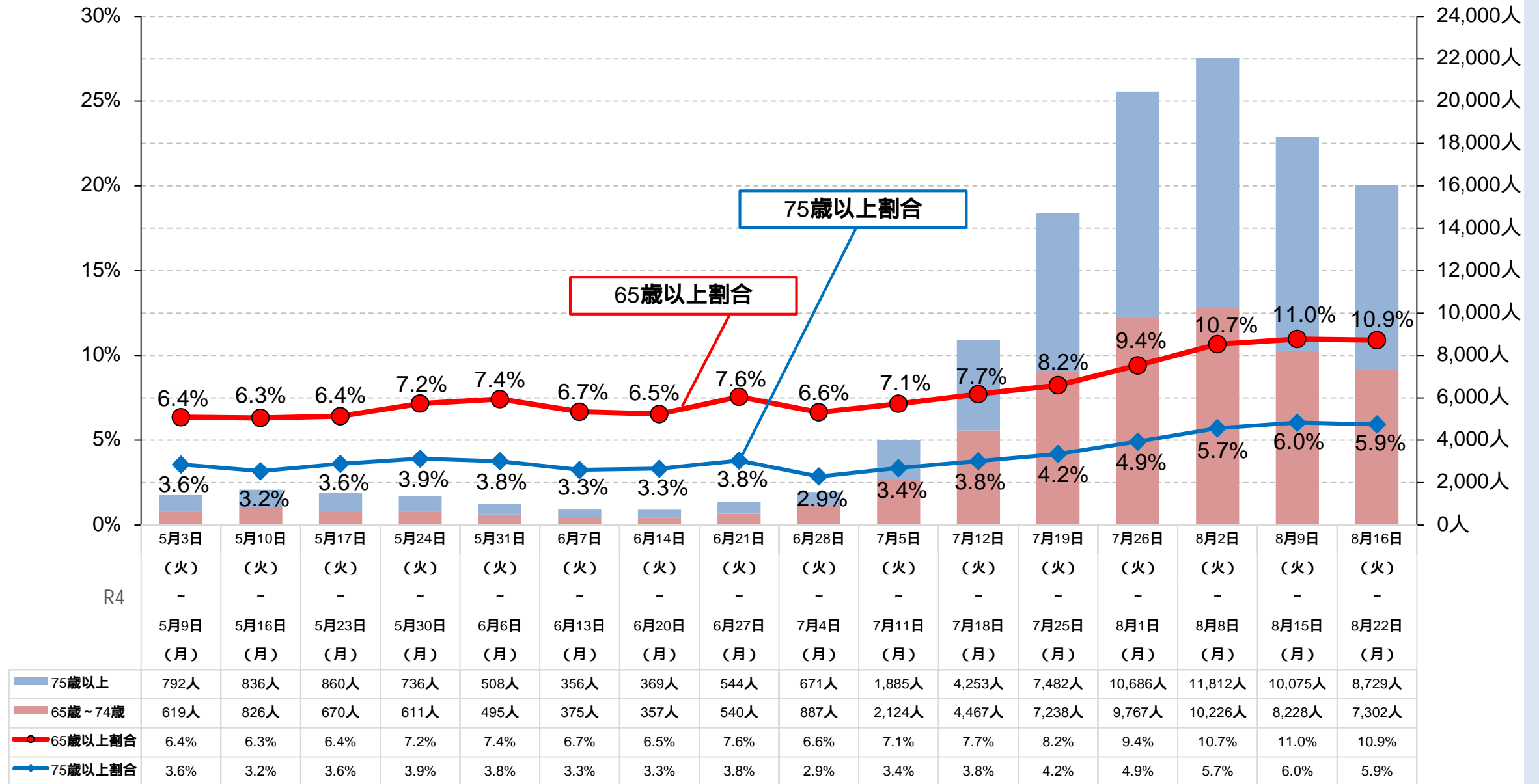


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

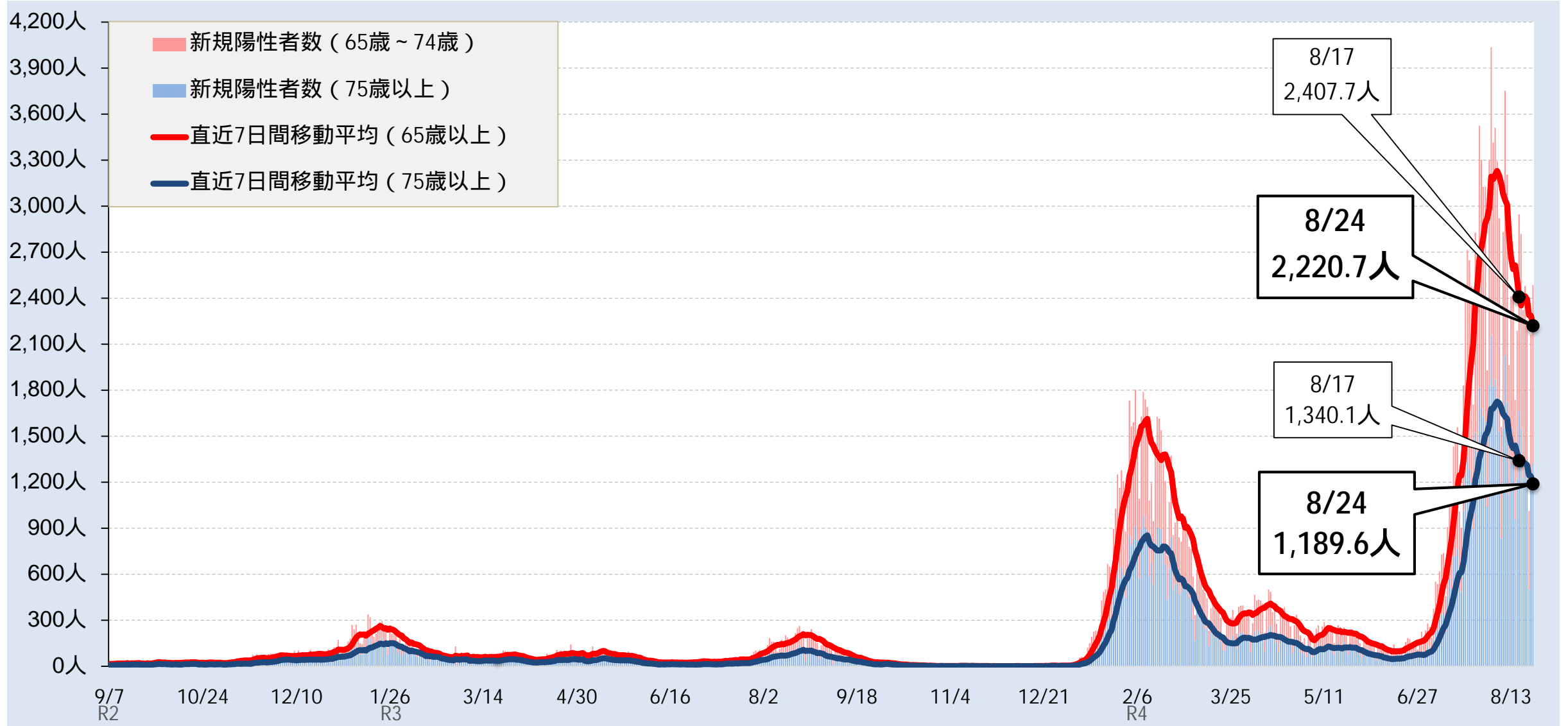
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

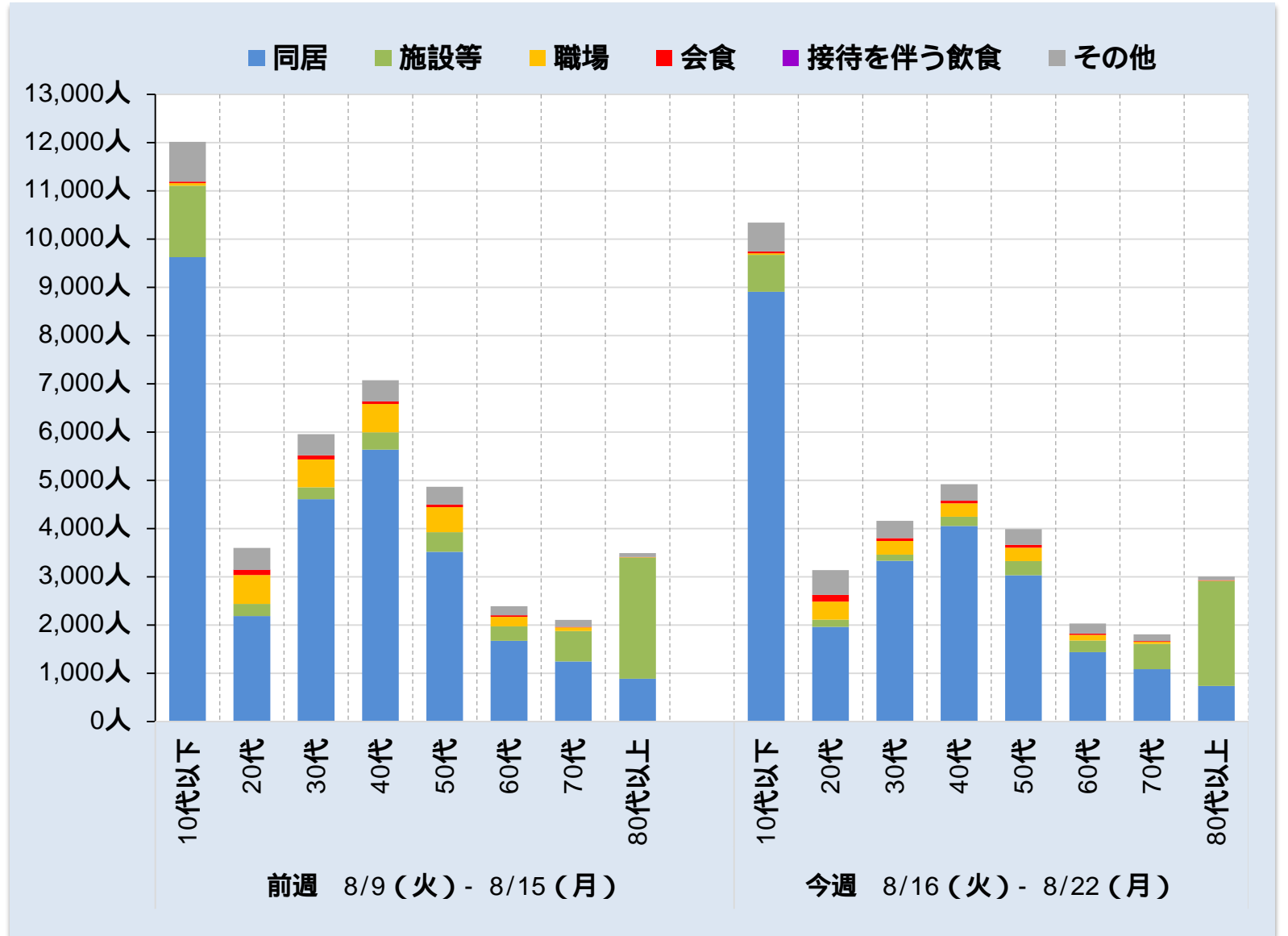
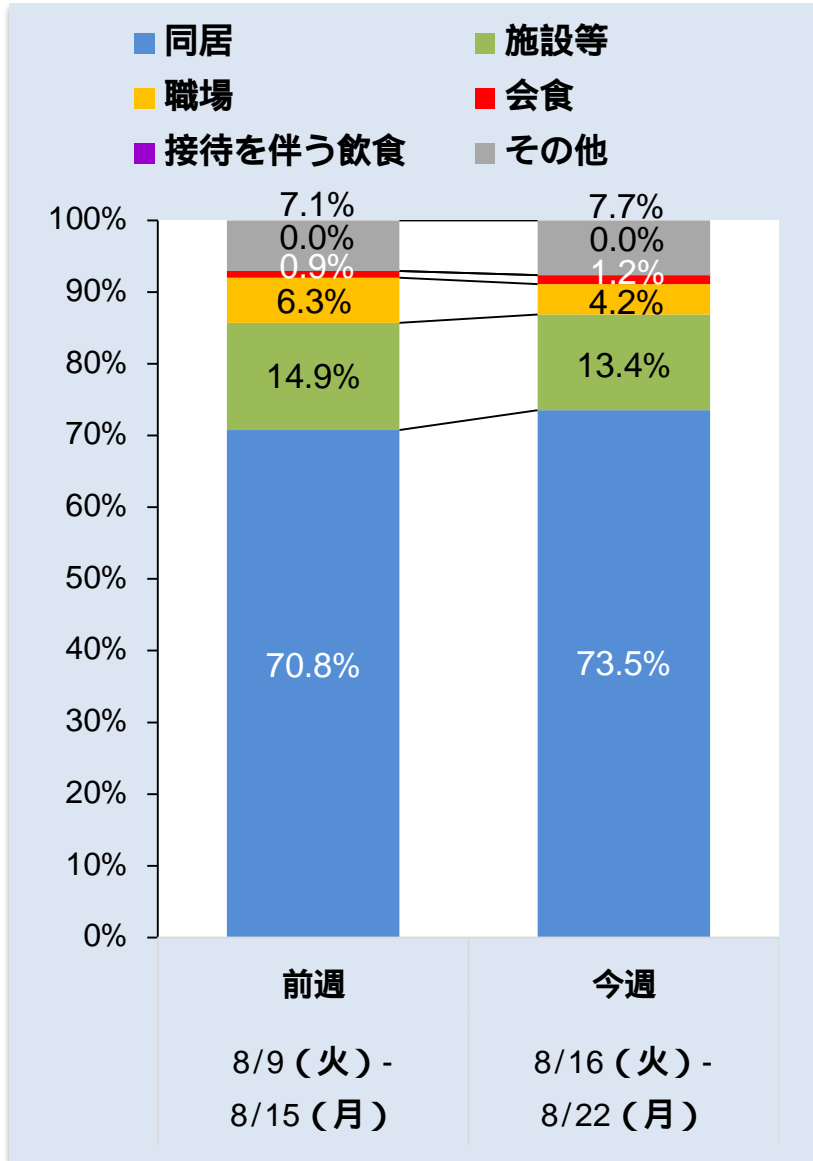


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



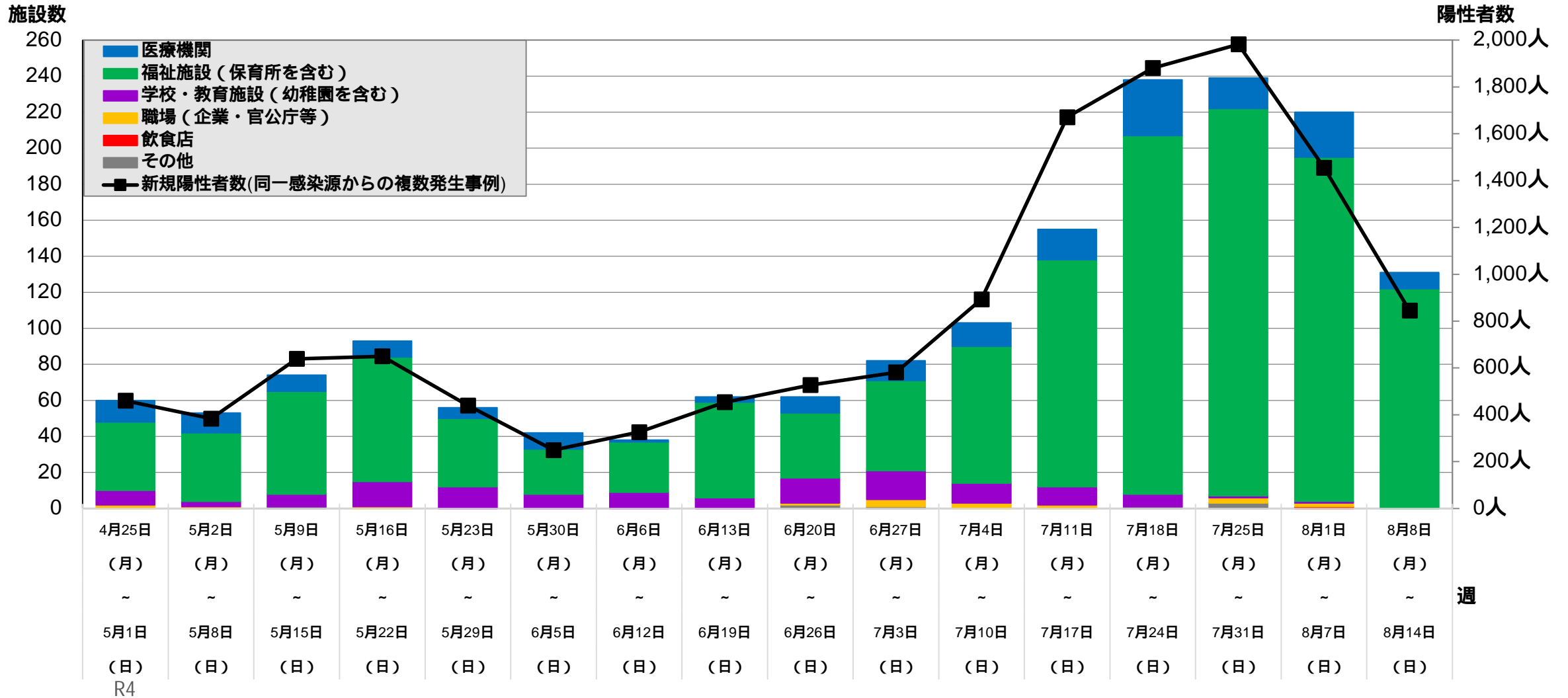
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 -5-ア 新規陽性者数（感染経路別）



(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育所、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）

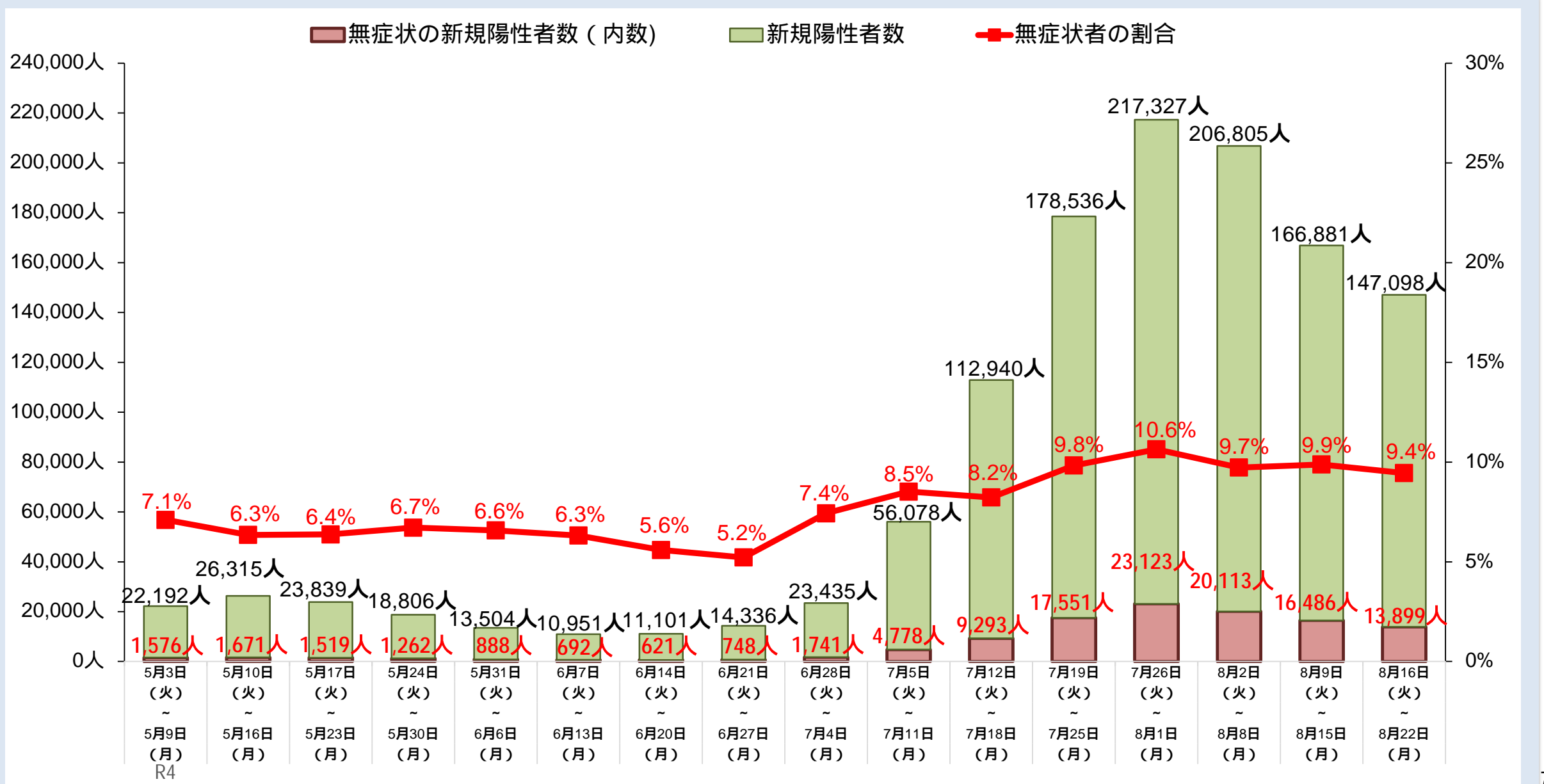


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

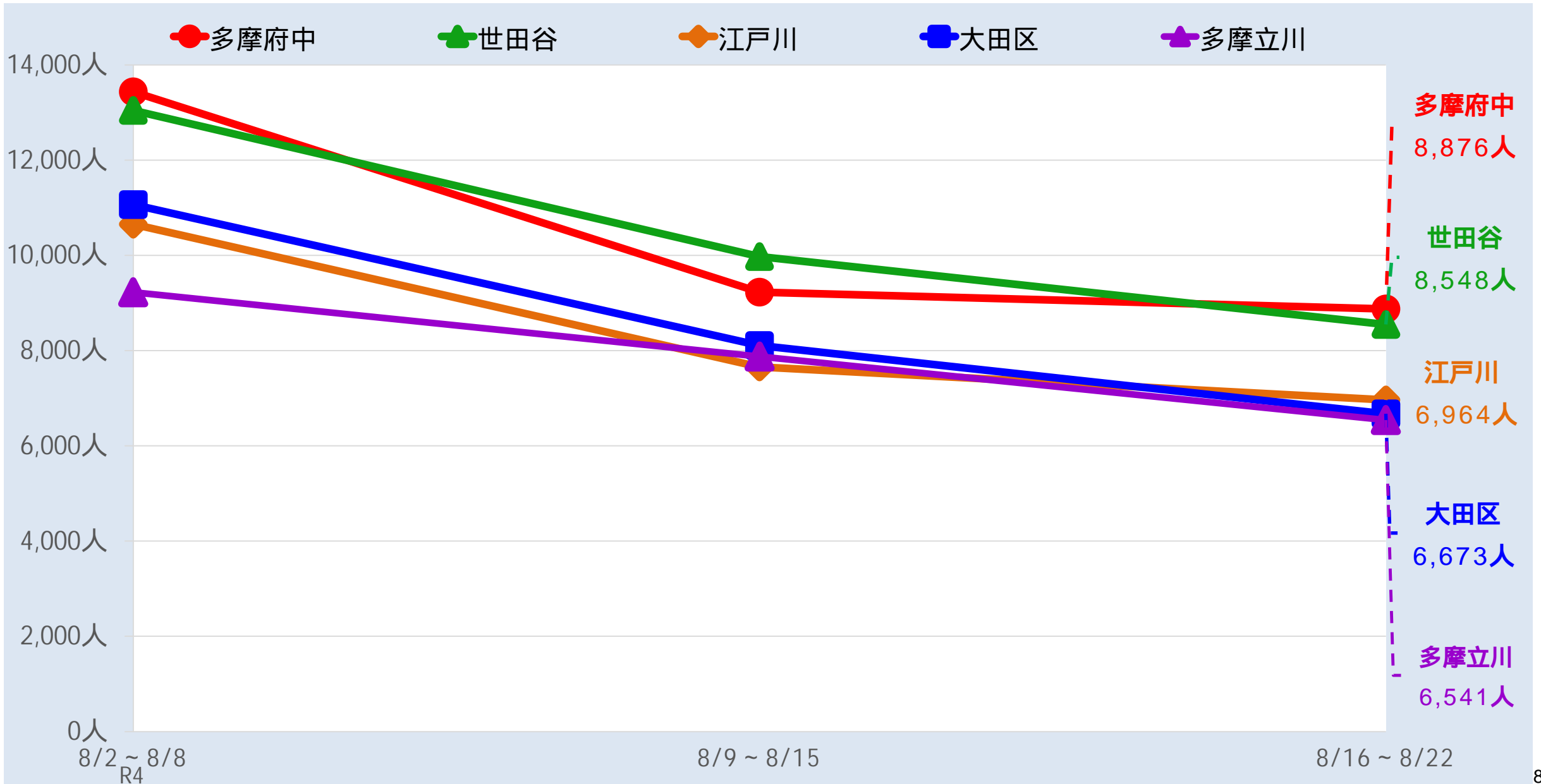
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

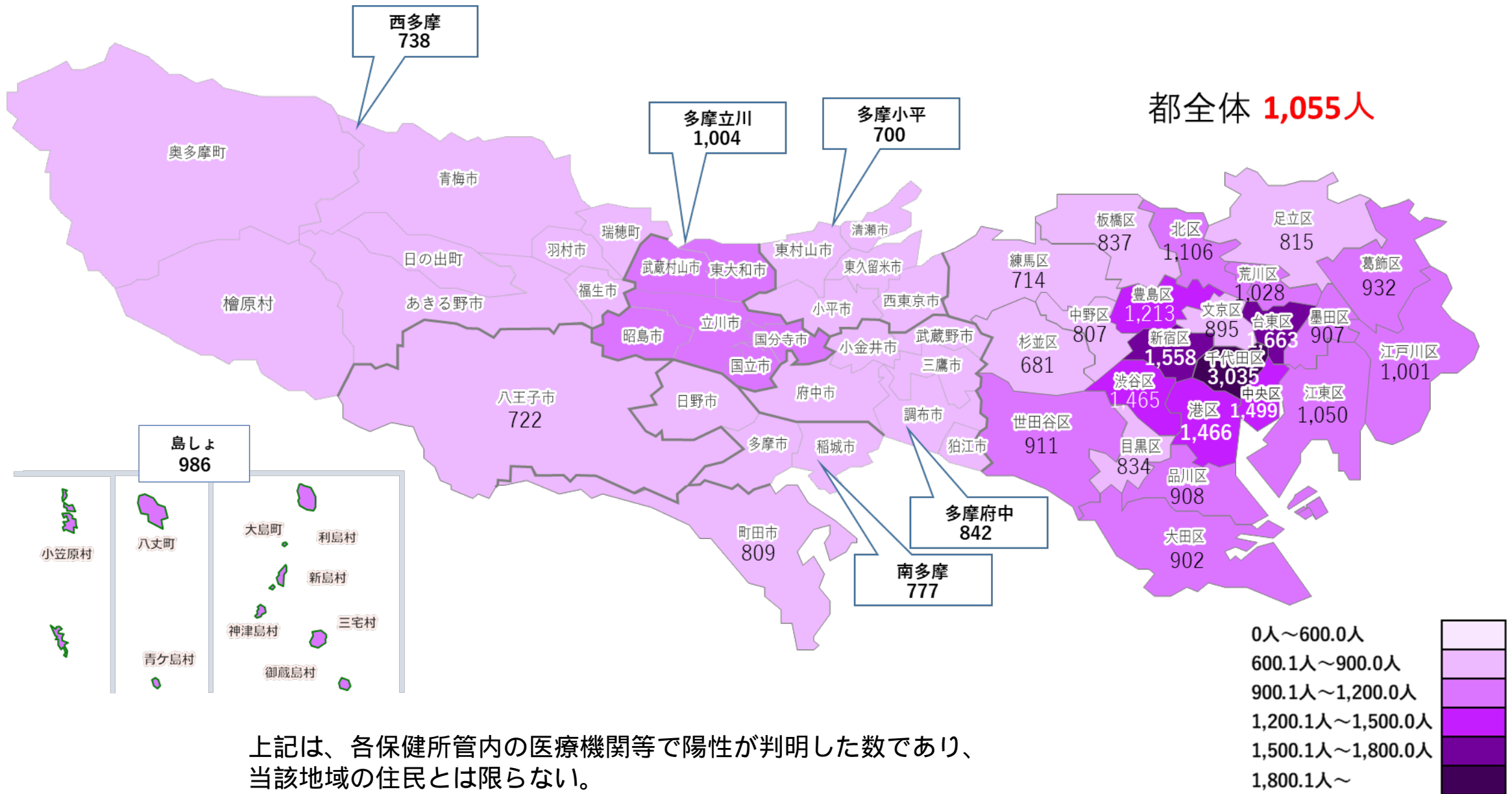
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【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）



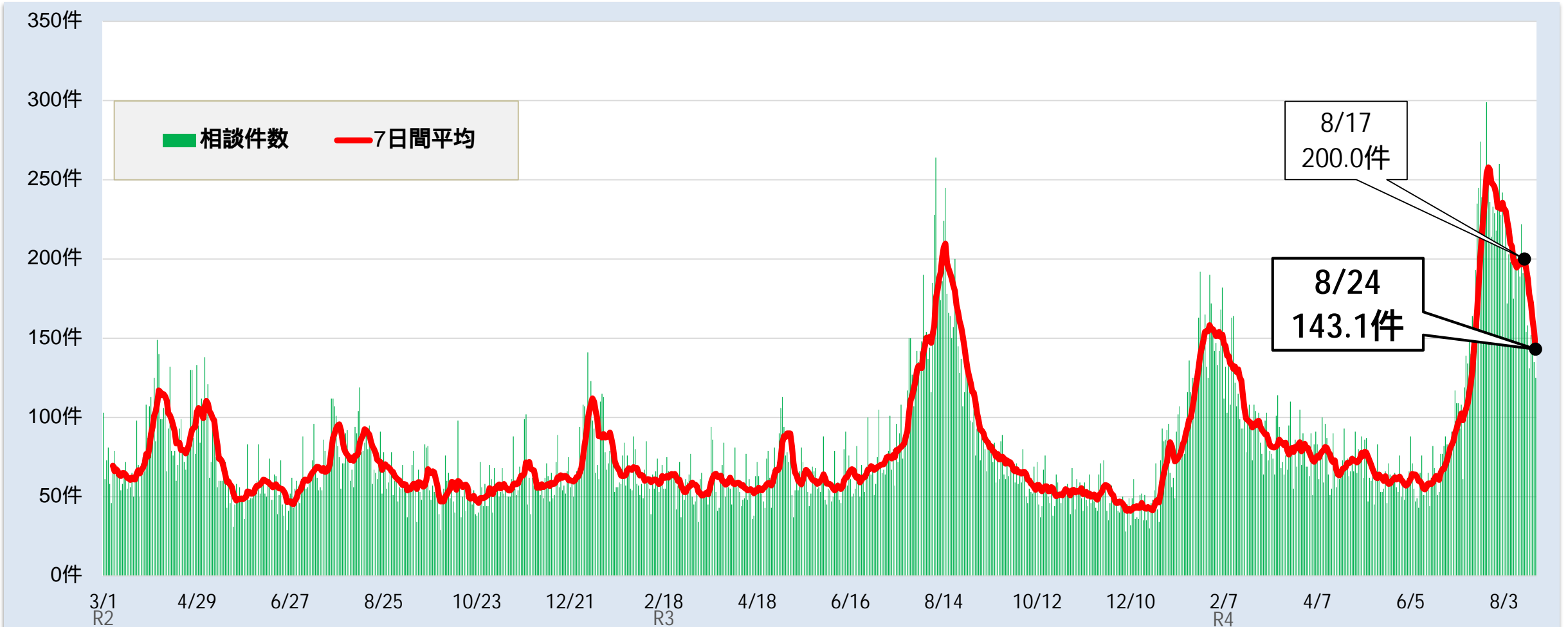
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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

【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

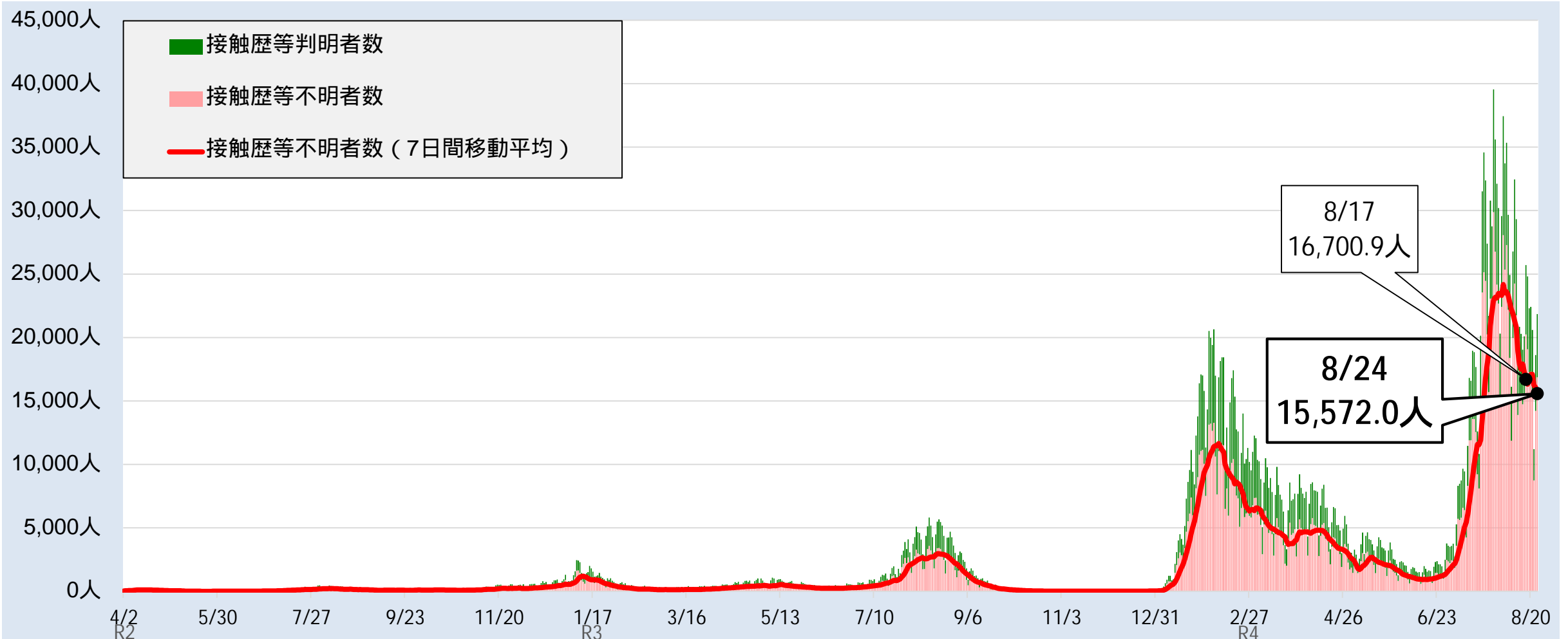
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月24日時点で143.1件に減少した。



(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

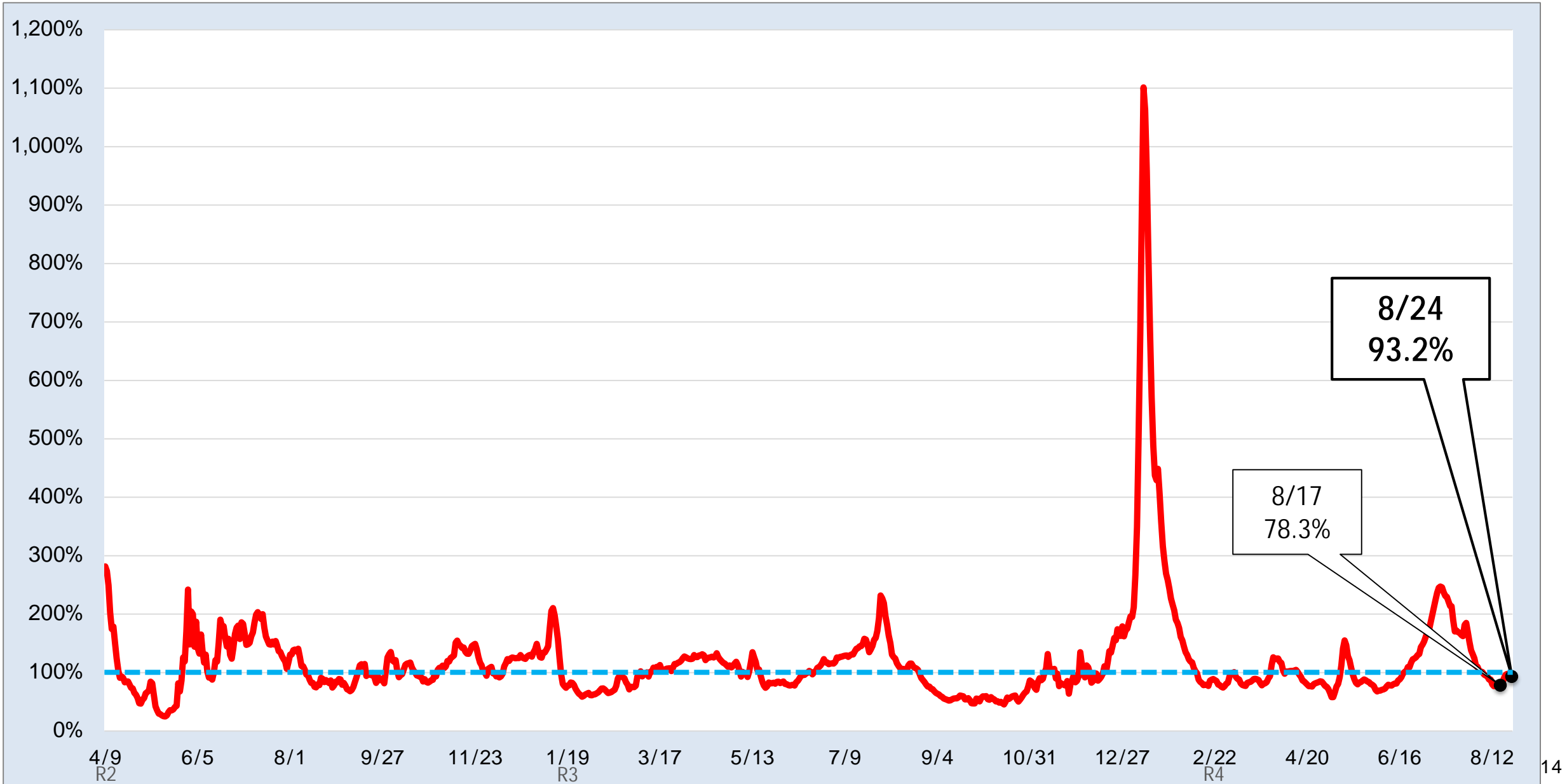
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は15,572人と、依然として高い値で推移している。



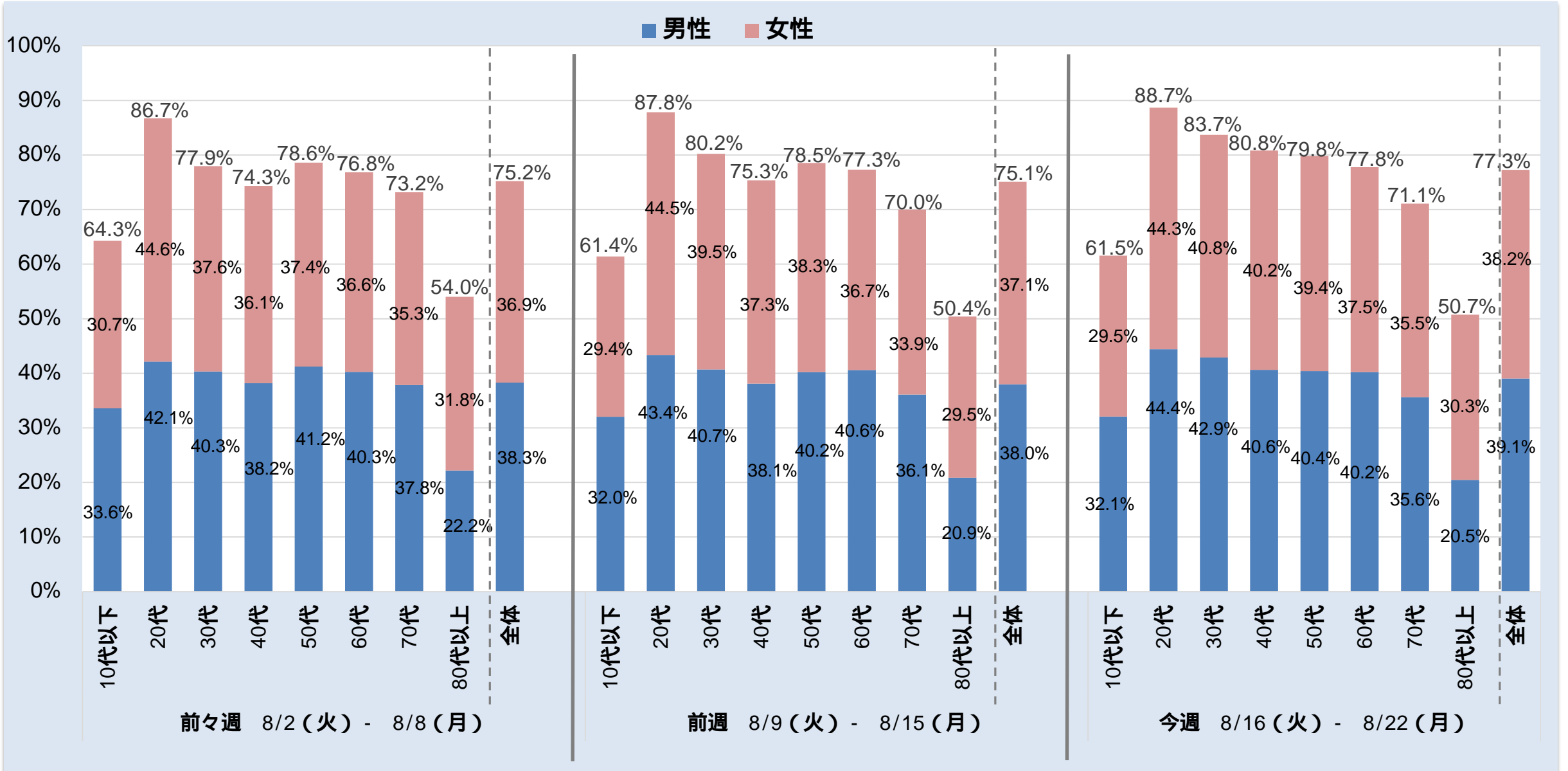
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



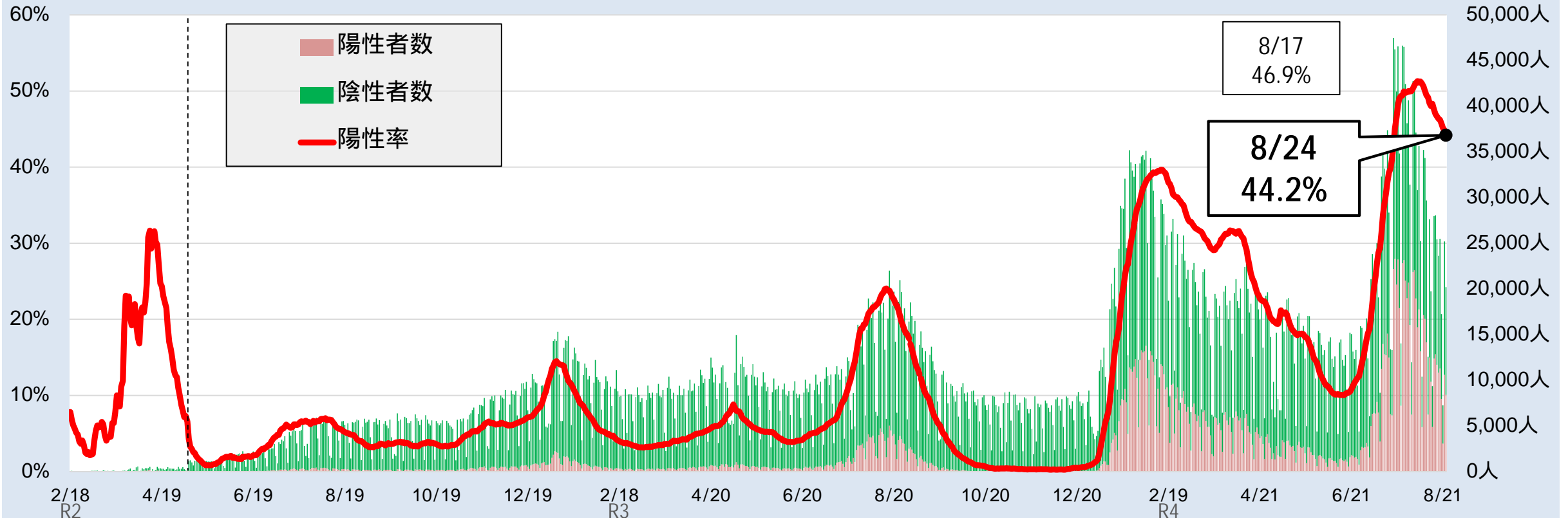
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

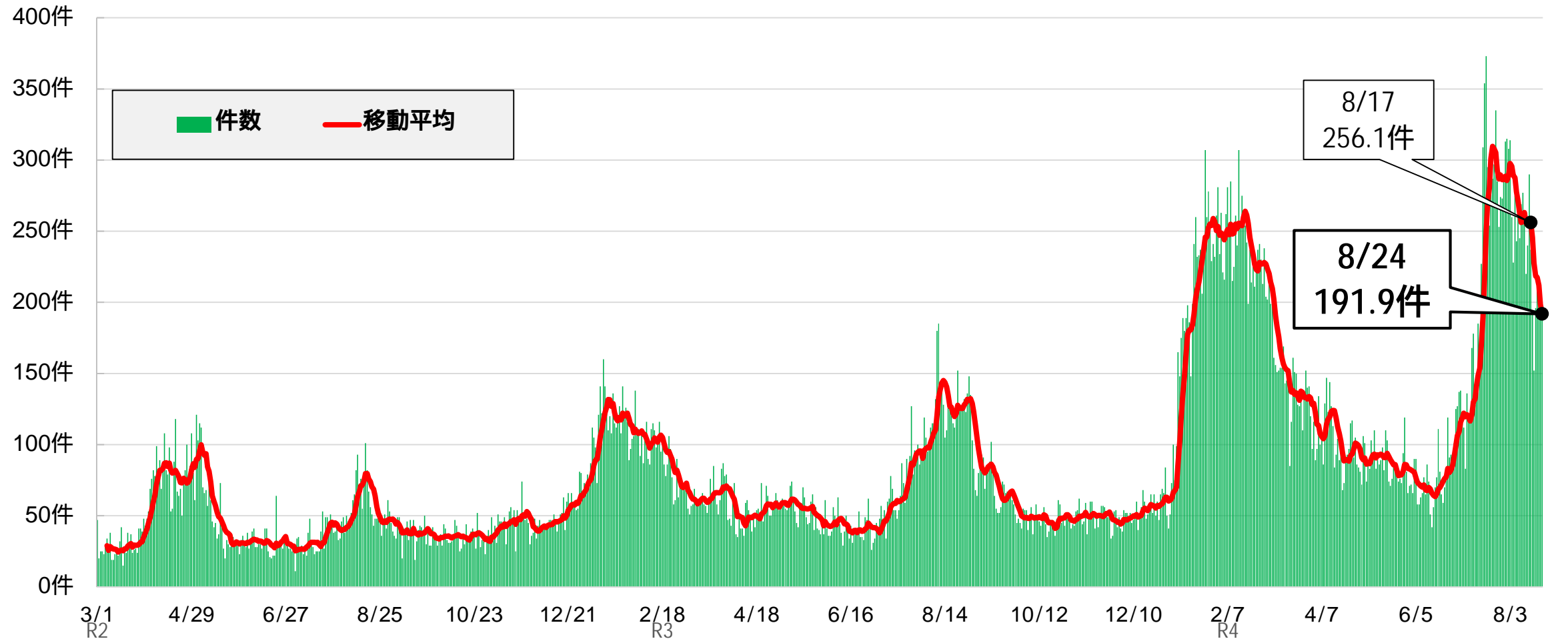
○ PCR検査等の陽性率は44.2%と、極めて高い値で推移している。



- (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

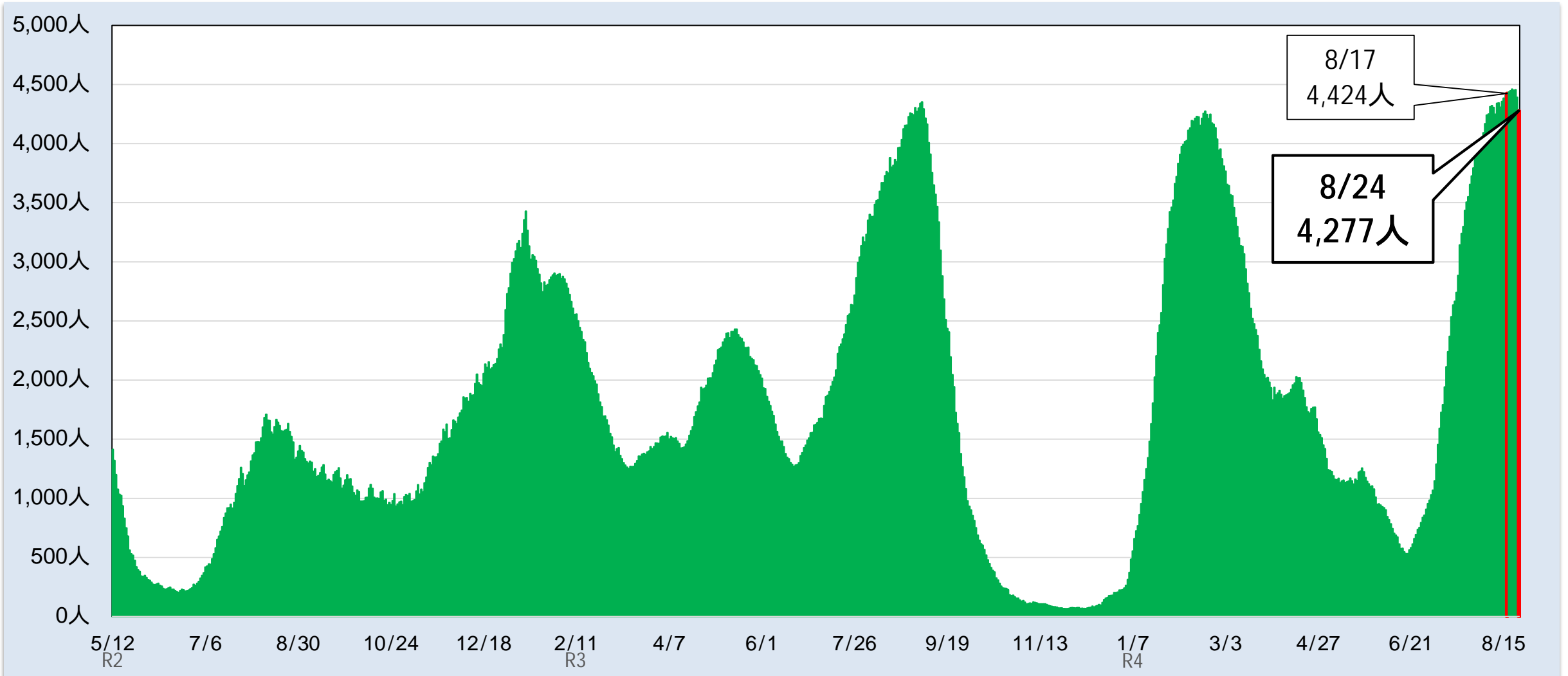
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、191.9件に減少したものの、非常に高い値で推移している。



(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

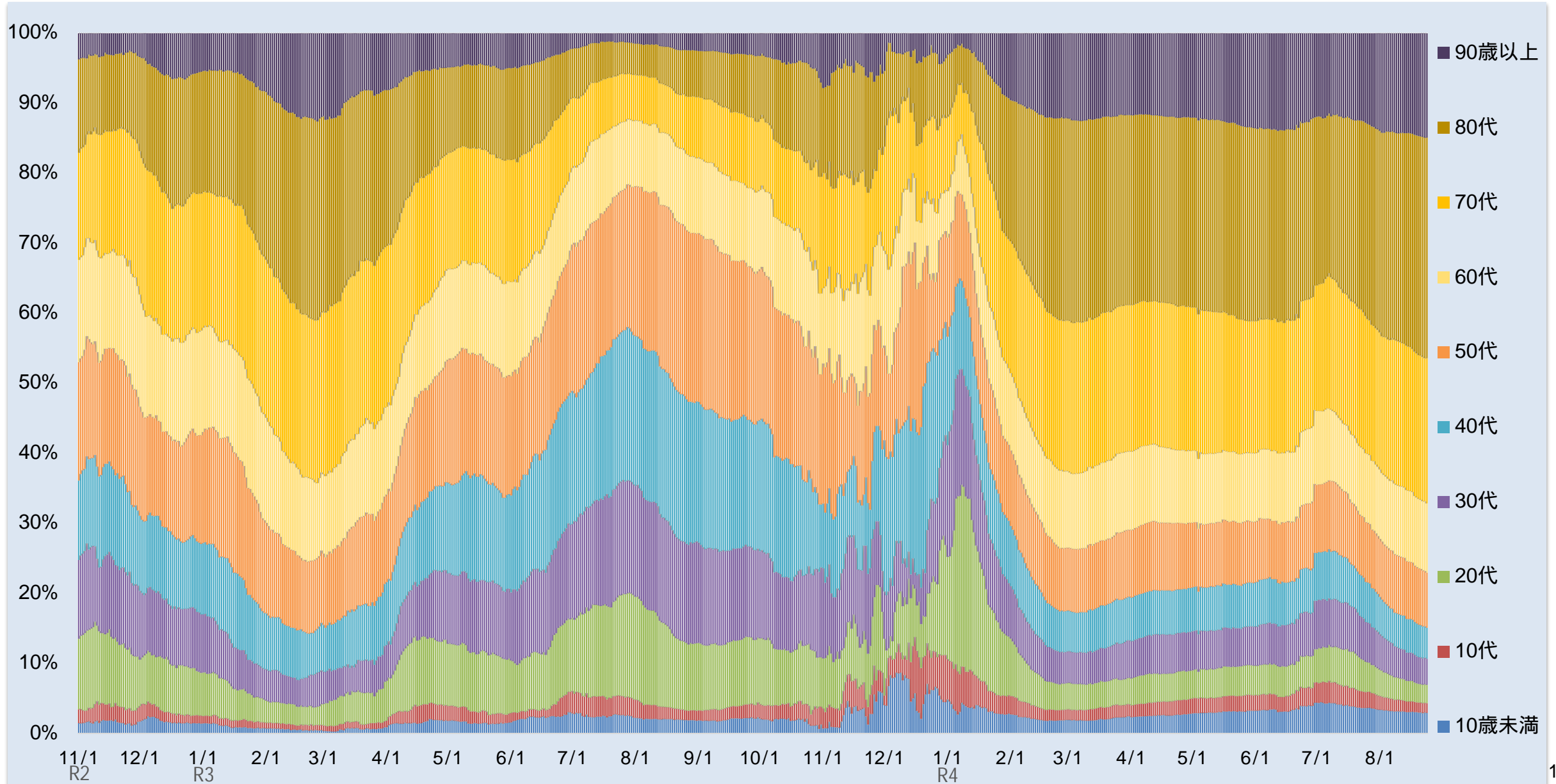
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、8月24日時点で4,277人と、非常に高い水準で推移している。

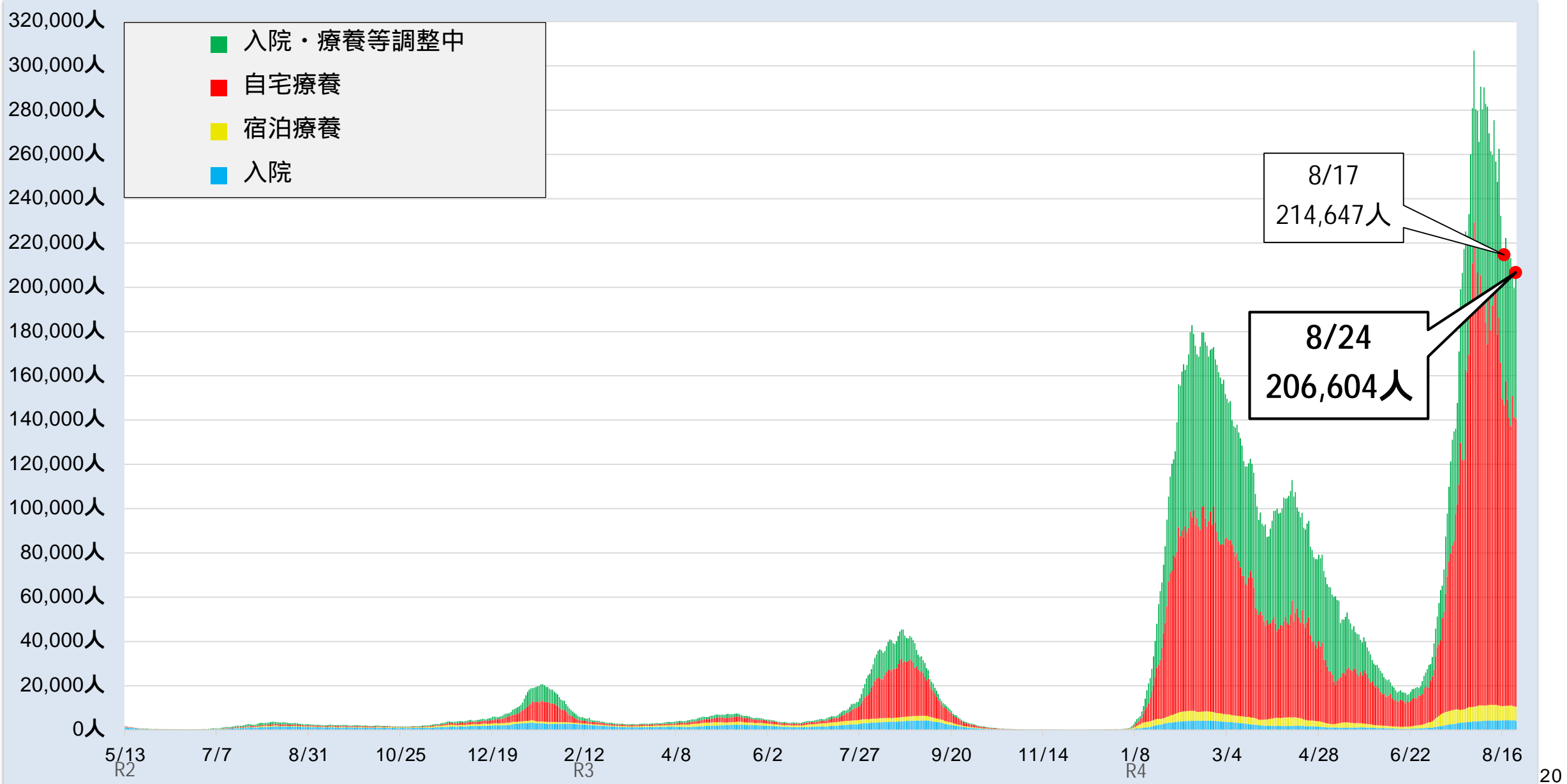


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

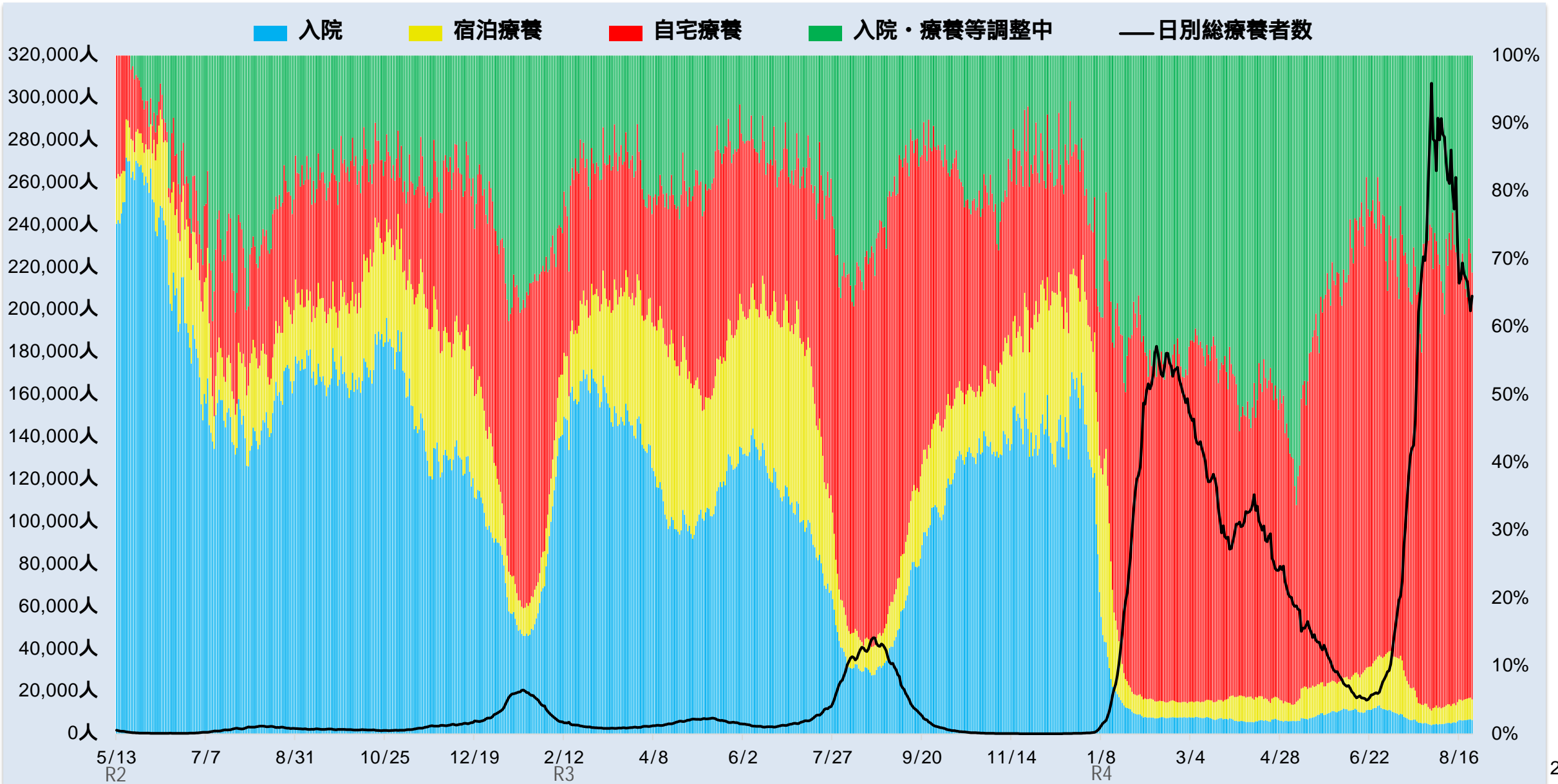
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

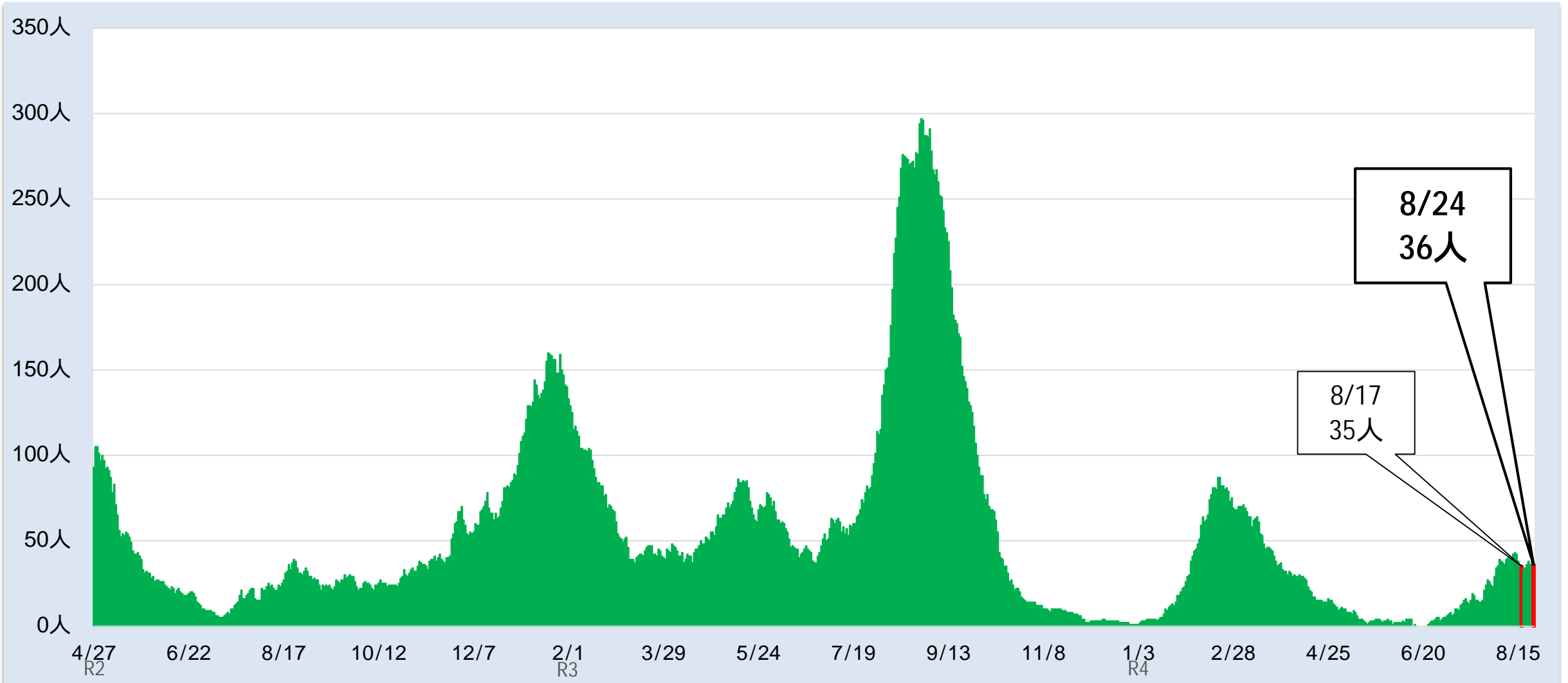


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



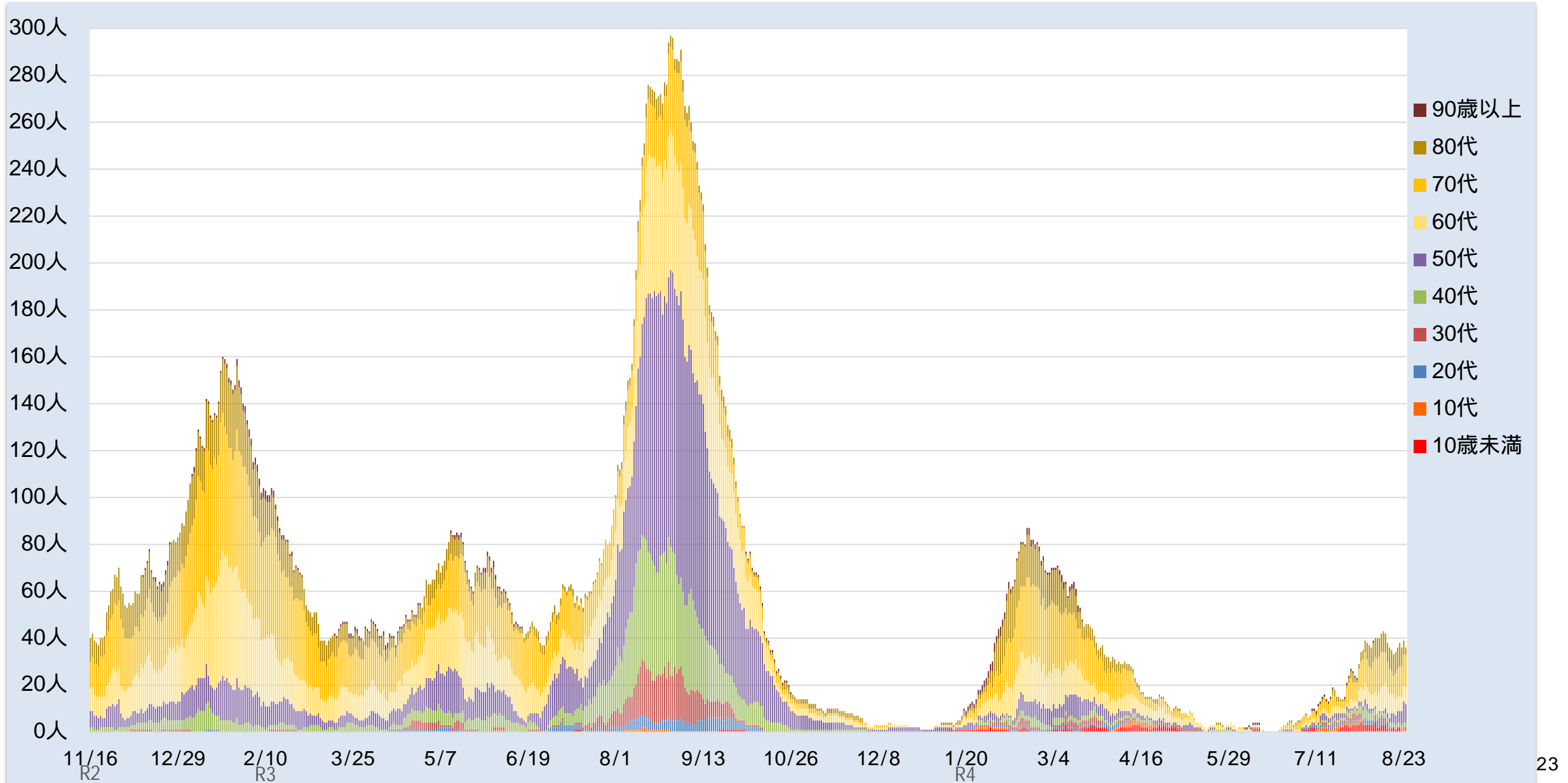
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、8月24日時点で36人となった。

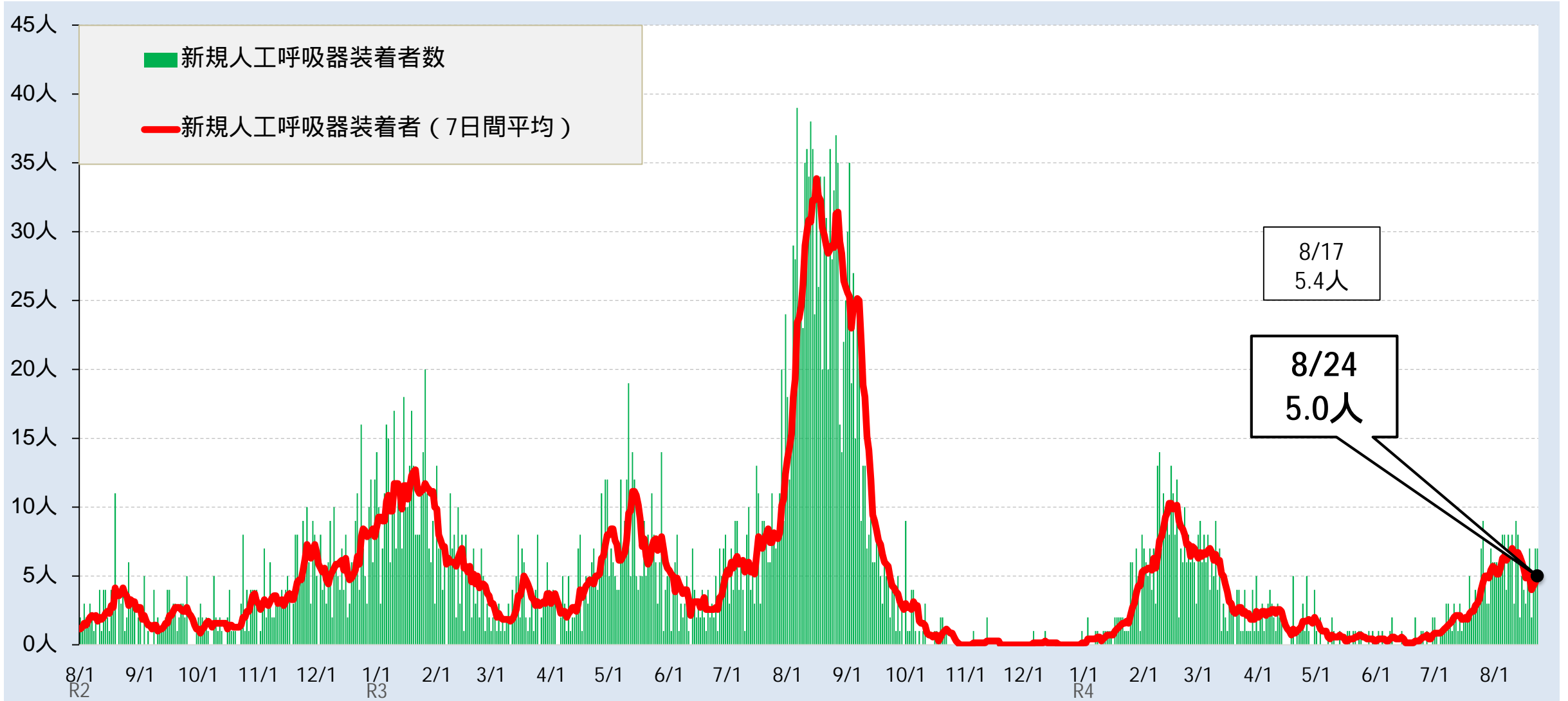


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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21日プレス分まで: 8/23 9時時点)

N=2,308,343

(発症日判明割合 93.7%)

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

症例数 [人]

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

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

N=2,749,513

(無症状 N=267,311)

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年8月24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17日公表時点) | 現在の数値 (8月24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） | 57.8% (4,236人/7,329床) | 55.8% (4,092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） | 8.1% (35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）

63.9%
(643人/1,007床)

59.4%
(598人/1,007床)

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

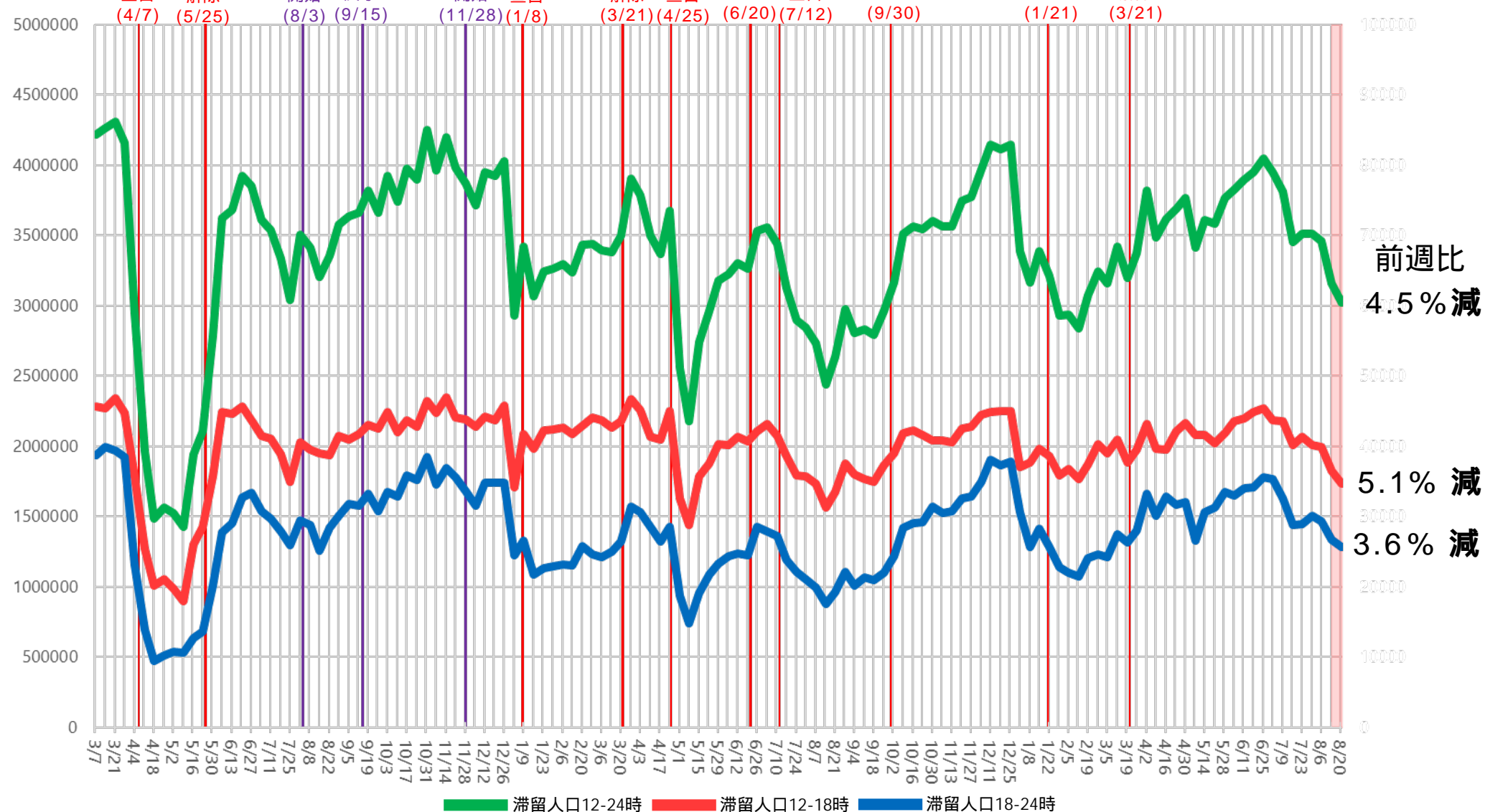
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、3週連続で減少し、前回の重点措置解除前の水準まで減少。2020年同時期水準を下回る。
- しかしながら、実効再生産数は小幅な減少にとどまっており、今後の夜間滞留人口の増加によっては、新規感染者数の高止まりの状態が持続する可能性がある。
- 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とともに、のどの痛みや咳、発熱などの症状がある場合は、会食を含め外出を控えることが重要。

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20日）

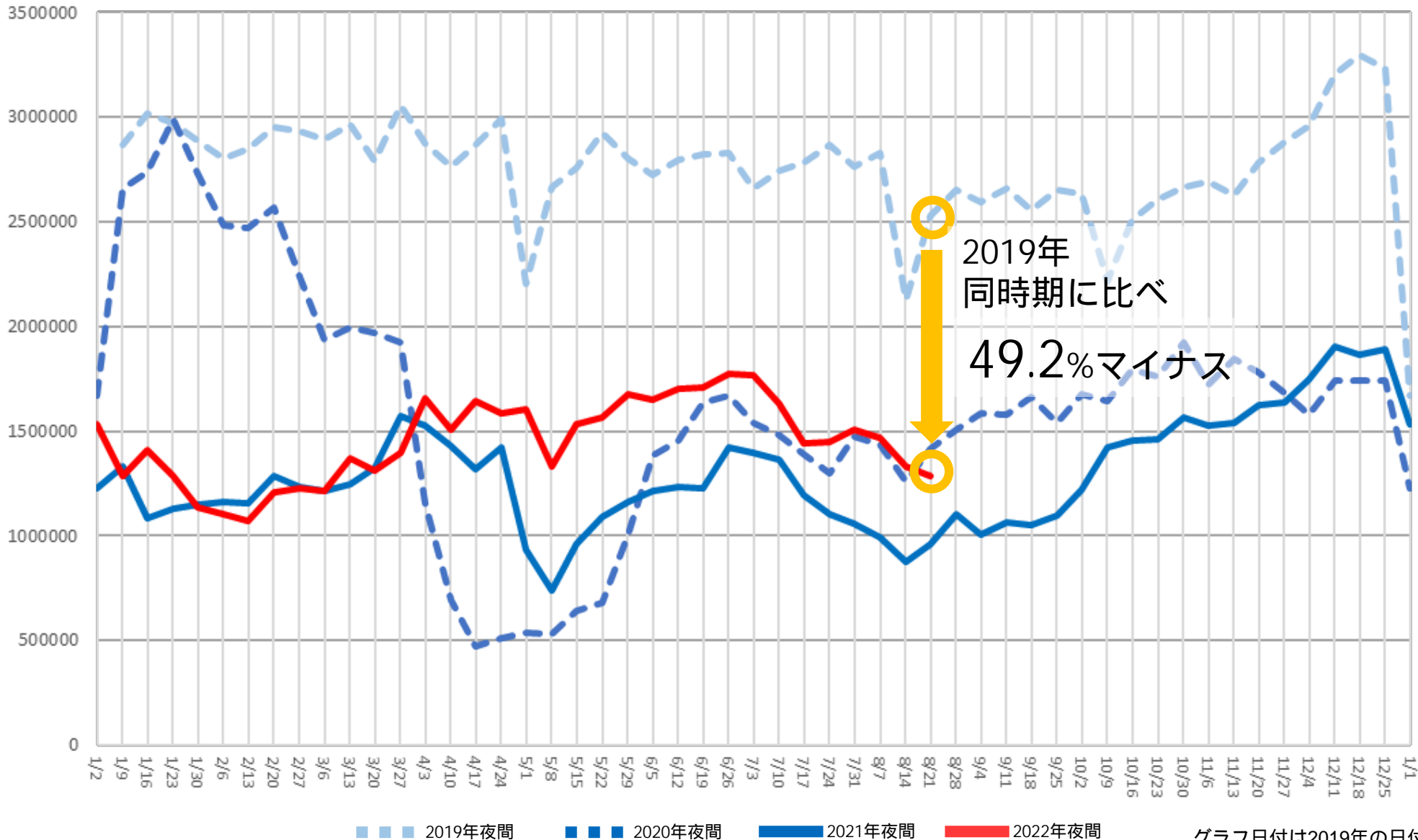
繁華街
滞留
人口
(人)



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

繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年8月20日）

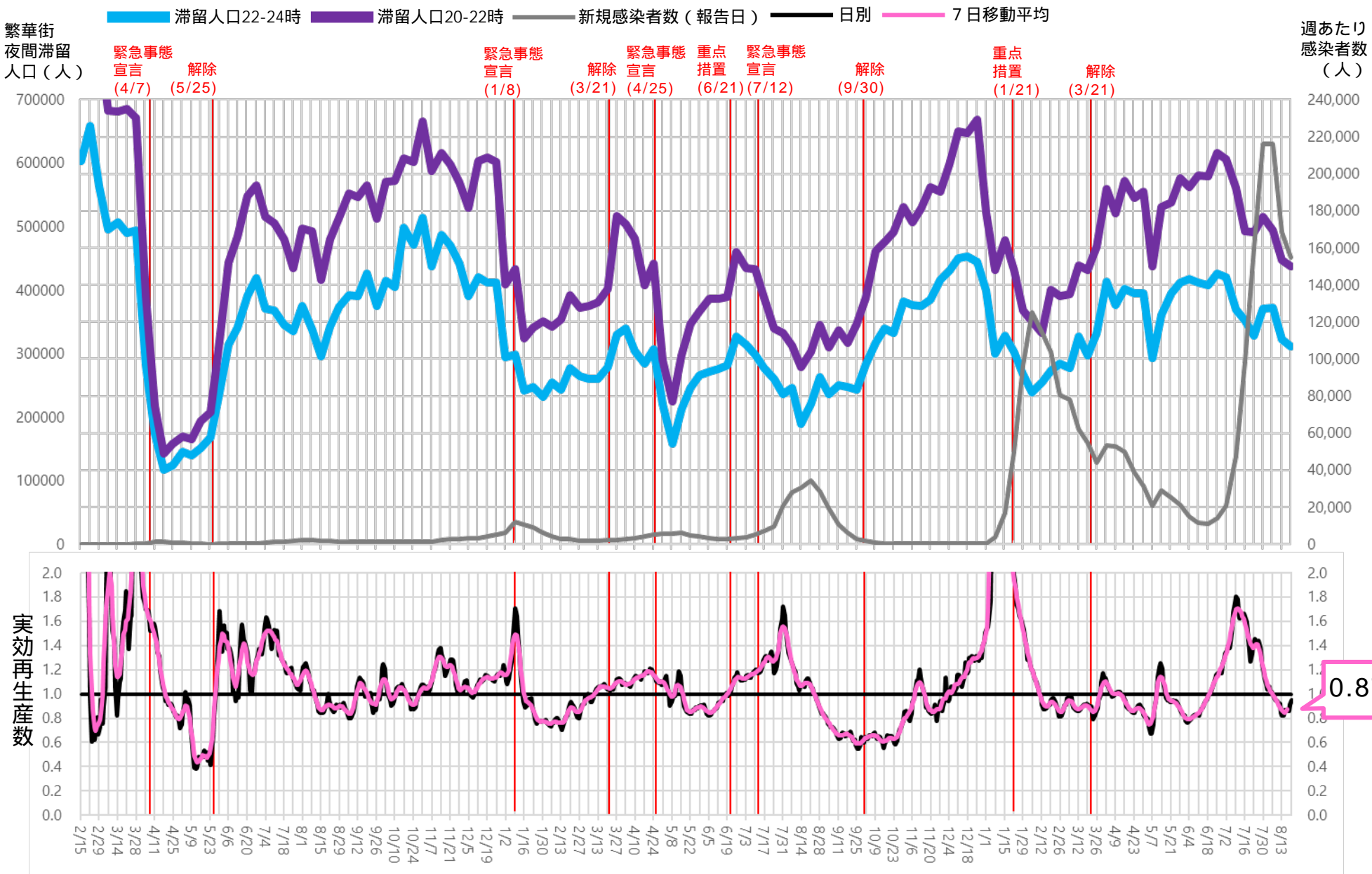
繁華街
滞留人口
(人)



2019年
同時期に比べ
49.2%マイナス

※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8月20日）



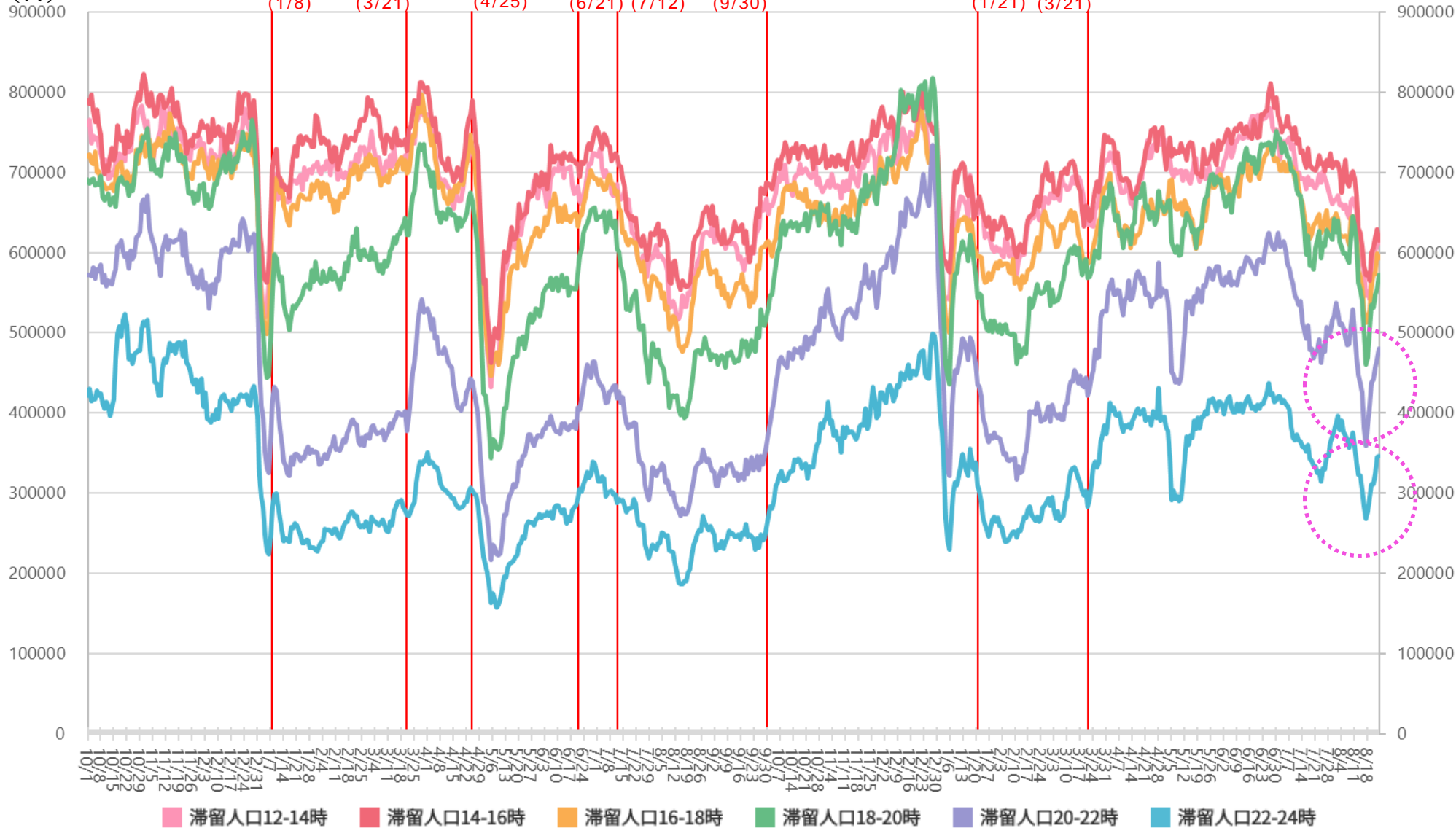
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

() 令和4年7月15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

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8月24日）

繁華街
滞留
人口
(人)

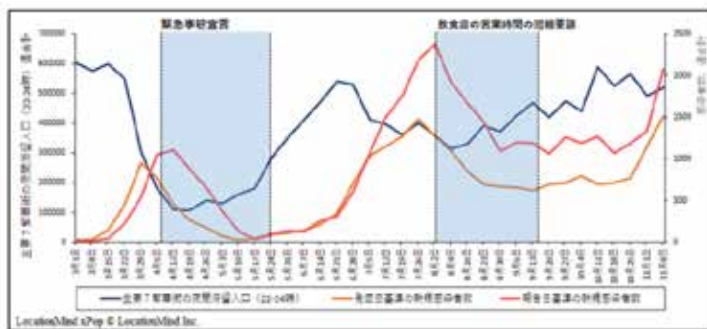


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

ハイリスクな滞留人口と感染状況との関連

- GPSの移動パターンから**主要繁華街(ハイリスクな場所)**に**レジャー目的(ハイリスクな目的)**で滞留したデータを抽出
- **夜間帯(ハイリスクな時間帯)**の滞留人口量を1時間単位で推定
- 繁華街夜間滞留人口データとその後の
新規感染者数、実効再生産数との関連が確認されている



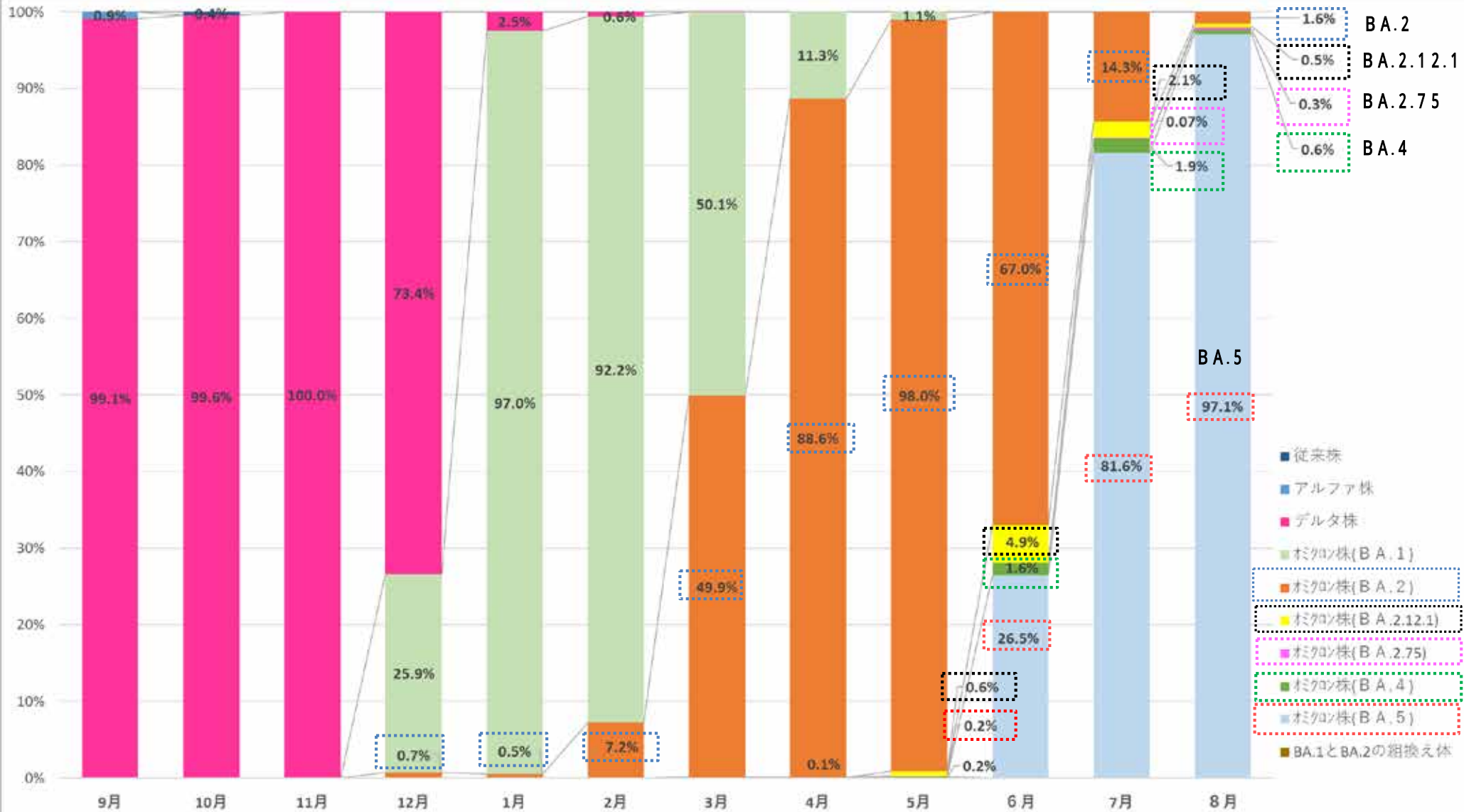
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

ゲノム解析結果の推移

(令和4年8月25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25日12時時点）

| 名称 | 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 | 8月 |
|-------------------|-------|-----|-----|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|--------|
| アルファ株 | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| デルタ株 | 3,833 | 234 | 89 | 102 | 260 | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| オミクロン株（BA.1） | 0 | 0 | 0 | 36 | 10,115 | 3,158 | 2,136 | 565 | 53 | 1 | 1 | 0 |
| オミクロン株（BA.2） | 0 | 0 | 0 | 1 | 54 | 248 | 2,127 | 4,427 | 4,911 | 2,893 | 4,332 | 28 |
| オミクロン株（BA.2.12.1） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 29 | 213 | 647 | 9 |
| オミクロン株（BA.2.75） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | (+4) 20 | (+5) 5 |
| オミクロン株（BA.4） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 | 565 | 11 |
| オミクロン株（BA.5） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 1,144 | 24,673 | 1,745 |
| BA.1とBA.2の組換え体 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 8 | 0 | 0 | 0 |
| 従来株 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 3,868 | 235 | 89 | 139 | 10,429 | 3,427 | 4,266 | 4,997 | 5,009 | 4,321 | 30,238 | 1,798 |
| 健安研 | 55 | 57 | 26 | 22 | 824 | 49 | 61 | 19 | 10 | 22 | 0 | 0 |
| その他 | 3,813 | 178 | 63 | 117 | 9,605 | 3,378 | 4,205 | 4,978 | 4,999 | 4,299 | 30,238 | 1,798 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------|-------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|---------|---|
| 新規陽性者数（報告日別） | 31,929 | 2,134 | 542 | 905 | 194,563 | 416,171 | 256,738 | 188,021 | 101,664 | 58,556 | 567,960 | — |
| 実施割合 | 12.1% | 11.0% | 16.4% | 15.4% | 5.4% | 0.8% | 1.7% | 2.7% | 4.9% | 7.4% | 5.3% | — |

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 | 49.9% | 88.6% | 98.0% | 67.0% | 14.3% | 1.6% |
| 全体に占める BA.5の割合 | — | — | 0.2% | 26.5% | 81.6% | 97.1% |

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25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- 3.4 | 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 | 8.16- 8.22 | |
|--------------|-------|-------------|--------------|---------------|---------------|-------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|---------------|---------------|--------------|-------------|--------------|---------------|---|
| 変異株PCR検査実施数 | 14892 | 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 | 574 | 308 | 45 | |
| オミクロン株疑い | 13924 | 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 | 409 | 237 | 34 | |
| 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 | 0 | |
| B A.2疑い | 7896 | 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 | 13 | 8 | 0 | |
| B A.2.12.1疑い | 54 | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | 2 | 1 | 7 | 14 | 14 | 7 | 5 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| B A.2.75疑い | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| B A.4疑い | 61 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 13 | 13 | 4 | 9 | 5 | 5 | 7 | 1 | 1 | |
| B A.5疑い | 2540 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 2 | 23 | 23 | 55 | 103 | 223 | 265 | 548 | 343 | 308 | 387 | 227 | 33 | |
| 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 | 0 | 0 |
| 判定不能 | 967 | 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 | 165 | 71 | 11 | |

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% | 3.2% | 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% | 0.5% | 0% | - |
| B A.2.75疑い | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | 0.3% | 0% | 0% | 0.4% | - |
| B A.4疑い | - | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | 0% | 0% | 0% | 1.4% | 4.2% | 3.4% | 1.1% | 1.4% | 1.3% | 1.5% | 1.7% | 0.4% | - |
| 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% | 94.6% | 95.8% | - |

健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研において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

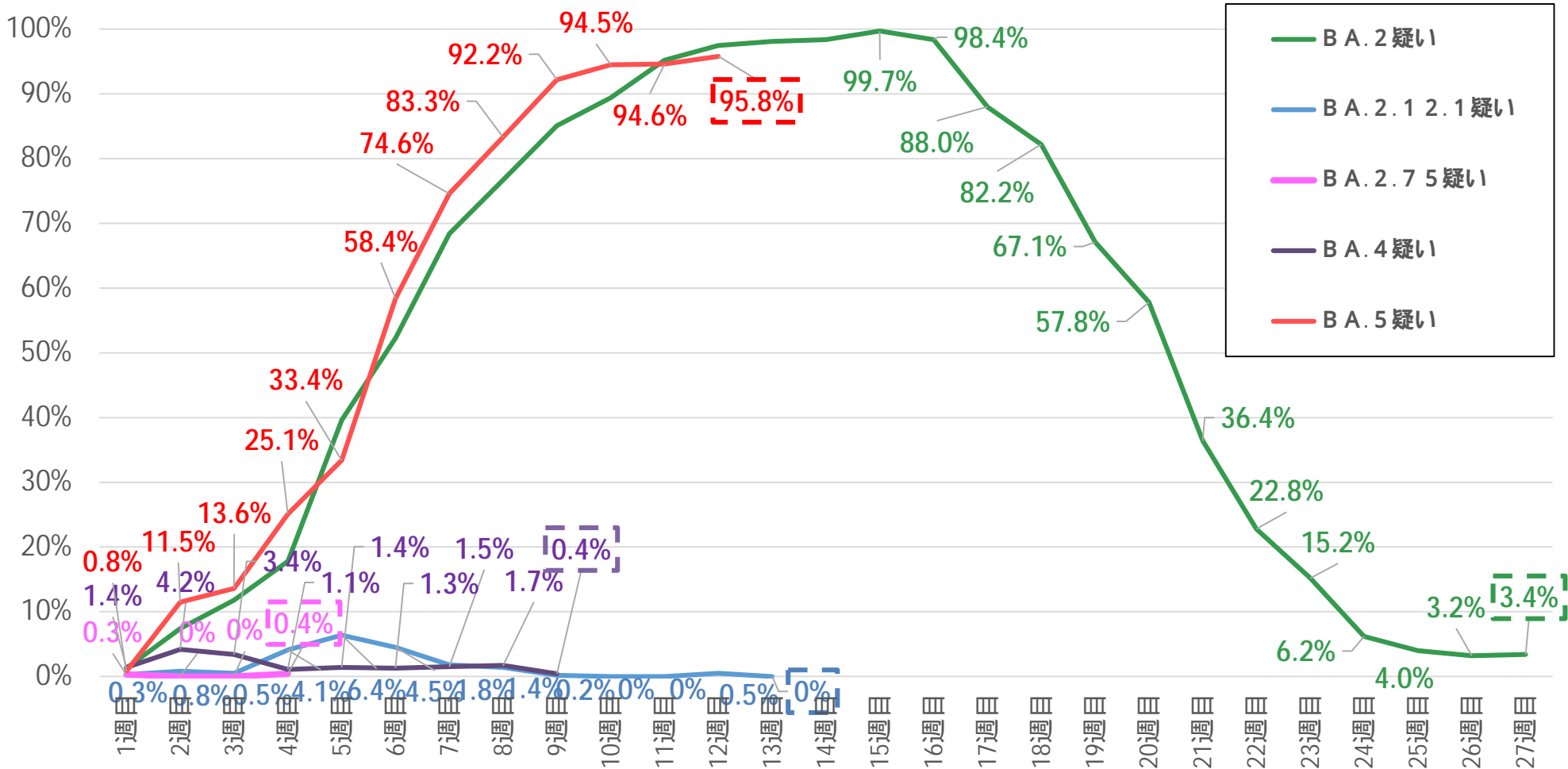
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

| 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 |
|-------|---------|---------|--------------|---------|---------|---------|------|
| 1,260 | 0 | 273 | 28 | 0 | 11 | 311 | 637 |

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25日12時時点）



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.2.75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2022.7.19-7.25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25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 | 8.16-8.22 |
|-------------------|---------|---------|----------|----------|-----------|-----------|----------|---------|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|
| 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 | 173,198 |
| 変異株PCR検査実施数 | 329,836 | 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 | 16,384 | 12,148 | 7,927 |
| 健安研 | 2,924 | 2,465 | 23 | 44 | 38 | 30 | 6 | 3 | 33 | 14 | 12 | 2 | 6 | 0 | 18 | 6 | 17 | 25 | 37 | 44 | 30 | 26 | 45 |
| 民間検査機関等 | 326,912 | 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 | 16,354 | 12,122 | 7,882 |
| 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% | 6.6% | - |
| L452R変異株 陽性数 | 104,026 | 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 | 15,128 | 11,082 | 7,276 |
| 健安研 | 478 | 304 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 14 | 22 | 23 | 33 | 20 | 18 | 34 |
| 民間検査機関等 | 103,548 | 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 | 15,108 | 11,064 | 7,242 |
| L452R変異株 陰性数 | 199,626 | 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 | 159 | 74 |
| 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 | 0 |
| 民間検査機関等 | 197,541 | 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 | 159 | 74 |
| 判定不能件数 | 26,183 | 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 | 907 | 577 |
| 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% | 98.6% | - |
| 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% | 1.4% | - |

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

都立病院の外来を受診した新型コロナ後遺症患者の症例分析

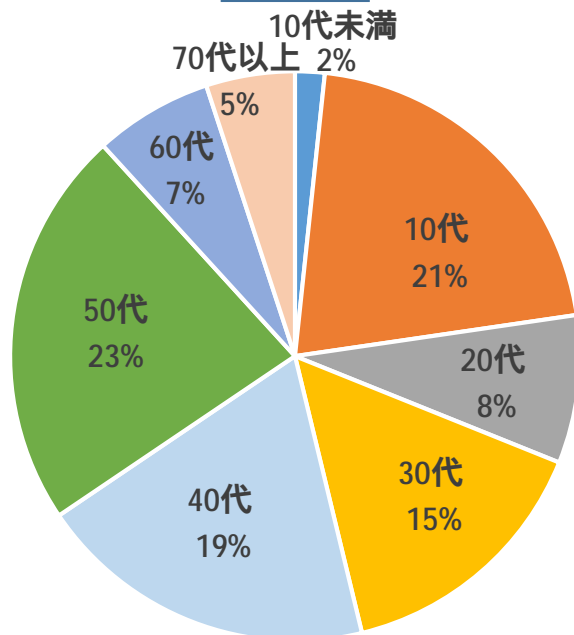
東京iCDC後遺症タスクフォースにおいて、都立病院の外来を受診した症例データをもとに、コロナの罹患後症状（いわゆる後遺症）について、分析を行った。

対象：都立病院のコロナ後遺症相談窓口 8 か所から自院の外来受診につながった症例など、都立病院の外来を受診した後遺症が疑われる患者の症例のうち陽性判明日が令和4年1月1日以降の症例（オミクロン株の疑い）

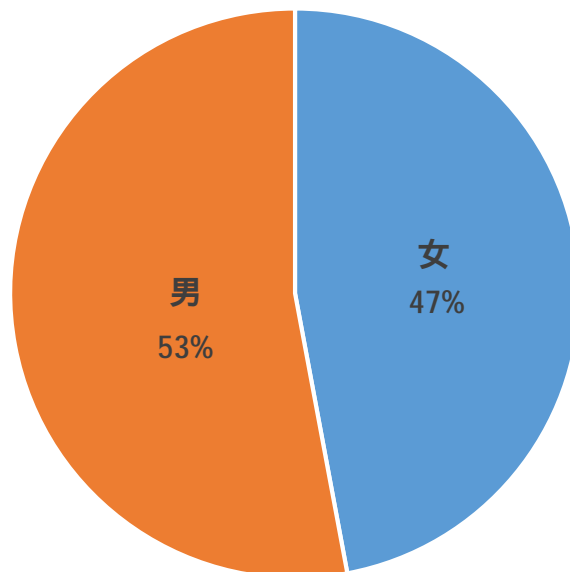
期間：令和4年7月20日までに受診した症例 **症例数**：119例

基本情報 n=119

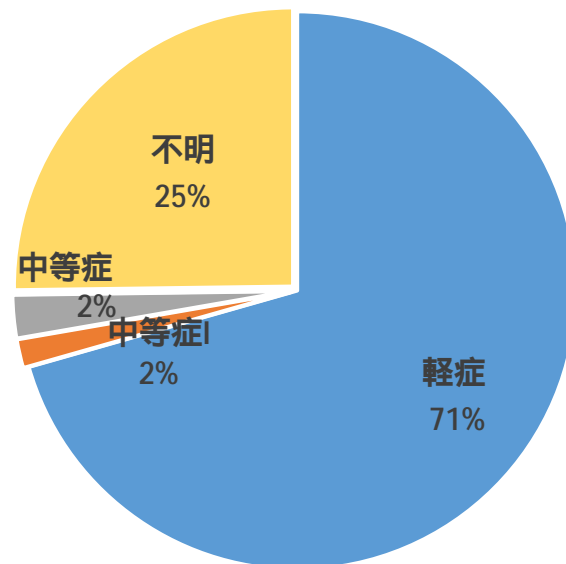
年齢



性別

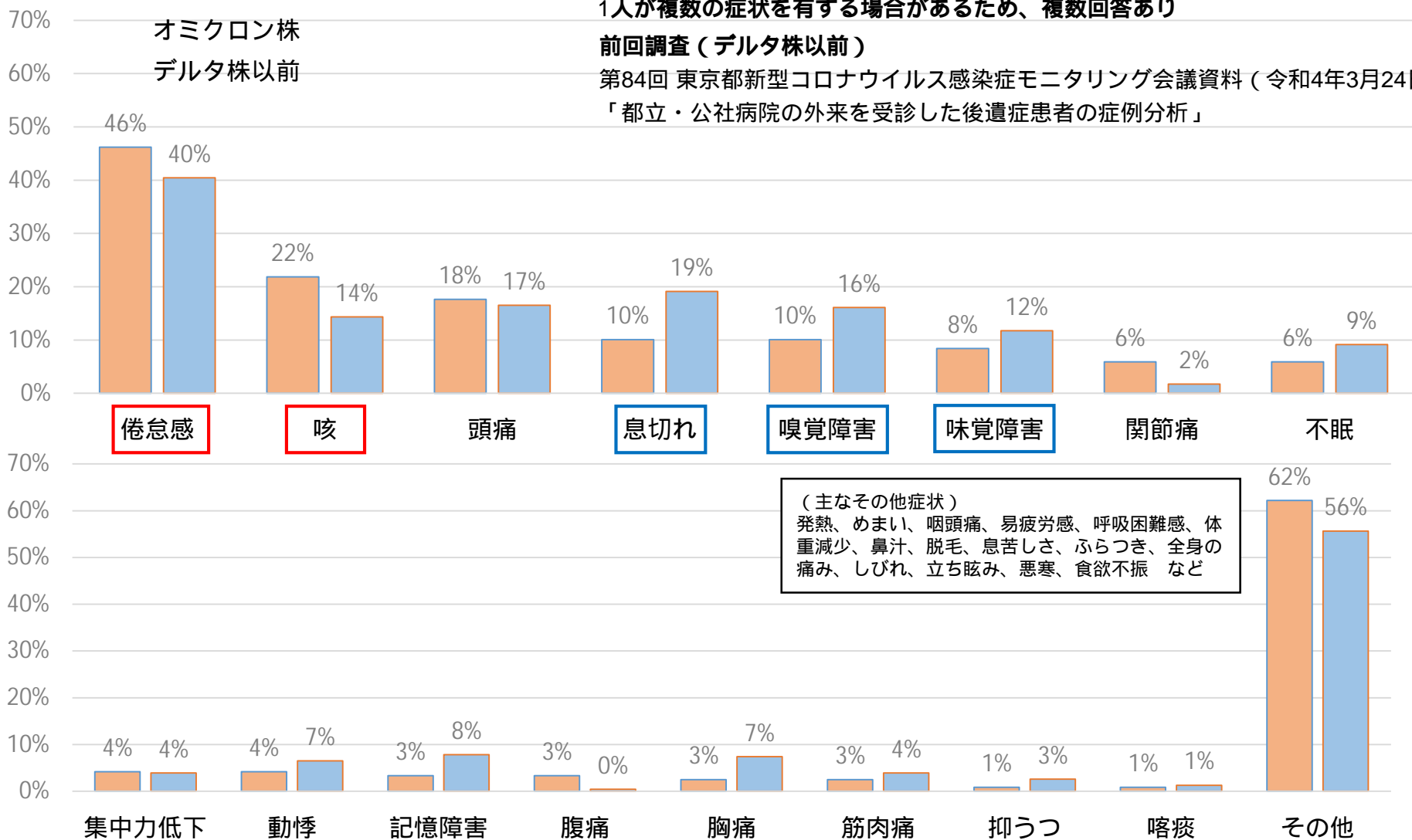


コロナ発症時の重症度



1 後遺症の症状

(オミクロン株 n = 119、デルタ株以前 n = 230)

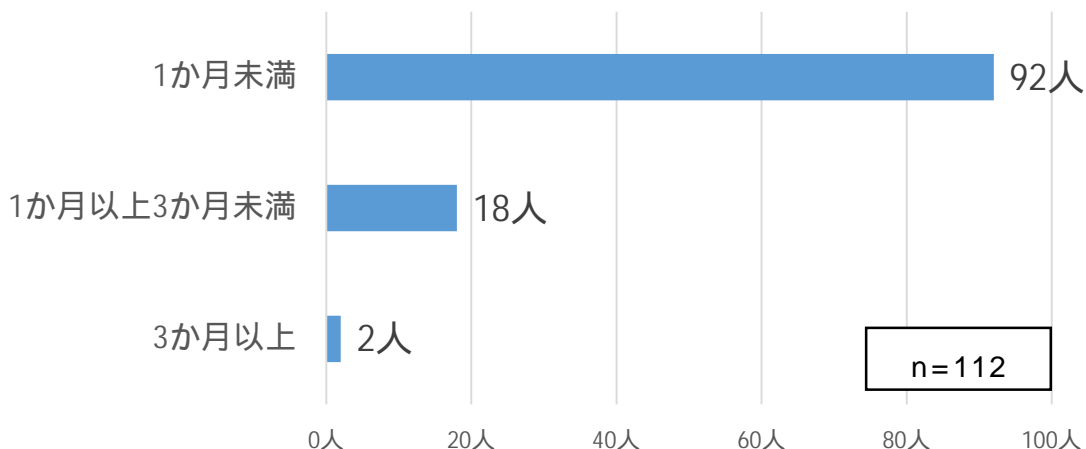


「倦怠感」が前回調査(デルタ株以前)と同様に最も多く(6%上昇)、「咳」が前回から8%上昇
一方、「息切れ」は9%、「嗅覚障害」は6%、「味覚障害」は4%、前回調査より減少

2 後遺症の出現時期と改善状況

症状の出現時期（コロナ発症からの期間）

コロナ発症時期、後遺症の出現時期が「不明」の症例は除く。



全体の約82%（92人）がコロナ発症から1か月未満に後遺症の症状が出現しており、1か月以上経過後に出現している割合は約18%（20人）と少ない。

直近受診日における改善状況

発症～受診日までの期間や、改善状況が「不明」の症例は除く。
発症～直近受診日が2か月未満の症例は除く。

| 後遺症発症～直近受診日 | 受診状況 | |
|-------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 6 | 7 |
| 3か月から4か月 | 3 | 11 |
| 4か月から5か月 | 3 | 17 |
| 5か月から6か月 | 4 | 7 |
| 計 | 16 | 42 |

発症から直近受診日までの期間は異なるが、70%（42人）が直近受診日において症状継続となっている。

発症から3か月未満の人をみると、約半数の方が改善している一方で、3か月以降は、症状継続の割合が高い。

3 症状毎の直近受診日における改善状況

直近受診日における改善状況

発症～直近受診日が2か月未満の症例は除く。
発症～受診日までの期間や、改善状況が「不明」の症例は除く。

(倦怠感)

| 後遺症発症から直近受診日 | 受診状況 | |
|--------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 0 | 6 |
| 3か月から4か月 | 2 | 9 |
| 4か月から5か月 | 0 | 13 |
| 5か月から6か月 | 1 | 4 |
| 計 | 3 | 32 |

(咳)

咳・息切れについては、他の症状に比べて改善する割合が高い。

| 後遺症発症から直近受診日 | 受診状況 | |
|--------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 2 | 2 |
| 3か月から4か月 | 1 | 2 |
| 4か月から5か月 | 2 | 3 |
| 5か月から6か月 | 0 | 1 |
| 計 | 5 | 8 |

(頭痛)

| 後遺症発症から直近受診日 | 受診状況 | |
|--------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 0 | 5 |
| 3か月から4か月 | 0 | 3 |
| 4か月から5か月 | 1 | 4 |
| 5か月から6か月 | 1 | 0 |
| 計 | 2 | 12 |

(息切れ)

| 後遺症発症から直近受診日 | 受診状況 | |
|--------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 1 | 1 |
| 3か月から4か月 | 0 | 0 |
| 4か月から5か月 | 1 | 0 |
| 5か月から6か月 | 2 | 2 |
| 計 | 4 | 3 |

(味覚障害)

| 後遺症発症から直近受診日 | 受診状況 | |
|--------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 0 | 0 |
| 3か月から4か月 | 0 | 2 |
| 4か月から5か月 | 0 | 2 |
| 5か月から6か月 | 0 | 0 |
| 計 | 0 | 4 |

(嗅覚障害)

| 後遺症発症から直近受診日 | 受診状況 | |
|--------------|------|------|
| | 改善 | 症状継続 |
| 2か月から3か月 | 0 | 1 |
| 3か月から4か月 | 1 | 1 |
| 4か月から5か月 | 0 | 1 |
| 5か月から6か月 | 0 | 0 |
| 計 | 1 | 3 |

4 まとめ

後遺症は、**年齢やコロナ罹患時の重症度などに関わらず、発症する可能性**があります。また、**症状は長期間継続する場合もあり**、本人だけでなく、周囲の方の後遺症への理解が重要です。

後遺症は確立された治療法がなく、**対症療法が中心**となりますが、今ある治療でも症状を改善できることもあります。

コロナ発症時から1～2か月以上症状が継続し、後遺症が疑われる場合は無理な活動は避け、**かかりつけの医療機関や「コロナ後遺症相談窓口」等へ御相談**ください。

（参考）後遺症に関する手引 等

【**新型コロナウイルス感染症 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント**】（第1.1版）

・ 厚生労働省において、医療従事者等を対象とした後遺症診療のアプローチやフォローアップ方法についてとりまとめた手引きを作成（令和4年6月17日）



【**後遺症タスクフォースによる新型コロナウイルス後遺症オンラインセミナー動画配信**】

・ 7月31日に開催したオンラインセミナーの様子を動画にて配信しています。



「第 99 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 25 日（木）16 時 30 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 99 回となりました、東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席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。

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、所長の賀来先生。

東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。

よろしくお願いいたします。

なお、7 名の方につきましては、WEB 参加となっております。

それでは早速ですが、「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、色は「赤」であります。「大規模な感染拡大が継続している」としております。

新規の陽性者数は、第 6 波のピーク時を超える非常に高い水準が続いております。お盆休みの人と人との接触機会の増加等によって、新規陽性者数が増加に転じることについて、引き続き警戒が必要である、といたしました。

それは詳細についてご報告をします。

①の新規陽性者数でございます。

前提でございますが、都外に居住されている方が自己採取して郵送した検体、これについて都内の医療機関で検査を行った結果、陽性となる方がいらっしゃいます。その場合に、都内の保健所に発生届が提出される、そういう場合があります。また、他県の陽性者登録センター等の協力医療機関が、都内の保健所に当該県の陽性者の発生届を提出する例もあります。

これらの陽性者については、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されています。今週に関しては、都外の検体 4,562 人、他県の陽性者登録センターの分は 21,538 人でありました。

また、新規の陽性者数には、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は含まれておりません。今週は 3,763 人です。

それでは①-1 であります。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 21,920 人から、今回は 1 日当たり約 20,253 人となりました。増加比は約 92% であります。

7 日間平均であります。今回は 1 日当たり約 20,253 人でありまして、前回はわずかに下回っております。増加比は、前回の約 77% から今回は約 92% とやや上昇しておりますが、3 週間連続して 100% を下回っております。今週の新規陽性者数であります。お盆休みの影響を受けた数値となっている可能性もありますので、報告数の評価には注意が必要でございます。

また、新規の陽性者数であります。第 6 波のピーク時、1 日当たり約 18,012 人という数字がありますが、これを超える非常に高い水準が続いております。

変異株でありますけれども、8 月 24 日の時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.5 系統疑い」が 95.8% 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。

東京都の健康安全研究センターの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 25 例検出されています。検出状況を注視している状況であります。

第 6 波のピーク時を超える感染状況が 1 か月以上続く中で、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いる状況であります。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。

自分や家族が、感染者あるいは濃厚接触者となった場合を想定して、食料品や市販薬などの生活必需品など、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。

また、職場や教室、そして店舗など、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でもあっても換気を励行して、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。

また、ワクチンの状況でございます。8 月 23 日の時点で、東京都の 3 回目のワクチンの接種率であります。全人口で 62.8%、12 歳以上では 69.2%、65 歳以上では 89.2% あります。また、65 歳以上の 4 回目のワクチン接種率であります。前回は 57.6%、今回は 63.2% あります。

国は、これまで 2 回目までのワクチン接種を終えたすべ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。しかし、重症化の予防のためには、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、高齢者施設入所者等の高齢者、そして医療従事者等への4回目のワクチンの接種を急ぐ必要がございます。

次に、①-2に移って参ります。

年代別の構成比でございます。新規の陽性者に占める割合であります。20代が18.8%と最も高く、次いで30代、そして40代が同じく17.4%となりました。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ます。一方で、40代以上の割合が上昇傾向にあるという状況でございます。

次、①-3に移って参ります。

高齢者であります。新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数であります。前回の18,303人から、今週は16,031人となっております。割合は10.9%です。

7日間平均であります。前回は1日当たり約2,408人、今回は1日当たり約2,221人となりました。

新規陽性者の中に占める65歳以上の割合であります。全体の10%程度で推移しております。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、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要でございます。

次、①-5でございます。

今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の感染経路別の割合でございます。同居する人からの感染が73.5%と最も多く、次いで施設及び通所介護の施設での感染が13.4%、そして職場での感染が4.2%ございました。

1月3日から8月14日までに、都に報告がありました新規の集団発生事例であります。高齢者施設や保育所等の福祉施設が3,267件、幼稚園や学校等の学校・教育施設が808件、医療機関が370件ございました。今週も高齢者施設での集団感染の事例が多数発生しております。

無症状の検査の希望者は、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ございます。

また、体調に異変を感じる場合は、まず外出や人との接触、そして登園・登校・出勤を控え、そして発熱や咳、咽頭痛などの症状が軽い場合には、余裕を持って、かかりつけ医や発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談をして、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ります。また、感染の不安がある方におきましては、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」が電話相談を受け付けております。

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28.9%、80代以上ですと72.2%となっております。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。

また、保育所等でも依然として施設内の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をし、または濃厚接触者となって、結果として就業制限を受けております。

会食について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。

職場でございますが、感染を防止するためには、事業者は、従業員が体調不良の場合に、電話相談、休暇取得、そして受診を勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、そして時差通勤の推進、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ております。

次、①-6でございます。

新規の陽性者、今週は147,098人ですが、このうち無症状の者が13,899人、割合は前週が9.9%、今週は9.4%であります。

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でございます。

今週の保健所別の届出数でございます。多い順に見ますと、多摩府中で8,876人と最も多く、次いで世田谷が8,548人、江戸川が6,964人、大田区が6,673人、多摩立川が6,541人ございました。

①-8でございます。

これは保健所ごとの数値でございます。今週は、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ております。極めて高い水準で推移をしております。数ごとに色分けをしておりますが、全体として紫という状況であります。

次、①-9でございます。

これを人口10万人当たりで補正して保健所ごとで見たものが、この図でございます。全体紫でありまして、島しょを含めて都内の全域に感染が拡大していることが分かります。

次、②に移って参ります。

#7119における発熱等の相談件数でございます。この7日間平均であります。前回の1日当たり200.0件から、今回は1日当たり143.1件と減少しました。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でございます。前回の1日当たり約10,449件から、今回は1日当たり約7,253件と、こちらは大きく減少しております。

#7119の発熱等相談件数の7日間平均は減少しておりますが、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、同様に減少しておりますが、高い水準のまま推移をしております。

次、③-1に移って参ります。

新規の陽性者における接触歴等の不明者数と増加比でございます。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16,701人から、今回は1日当たり15,572人に

なりました。

今週の接触歴等不明者数の合計は 113,637 人、年代別の人数を見ますと、20 代が 24,550 人と最も多く、次いで 30 代が 21,377 人、40 代が 20,737 人の順でございます。

このように、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ます。多数の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。

この数値の増加比でございます。こちらは前회가約 78%、今回は約 93%であります。

増加比につきましては 3 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ございます。

③-3 でございます。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前週が約 75%、今週は約 77%であります。この不明者の割合であります。20 代が約 89%と高い値となっております。

10 代以下及び 80 代以上を除くすべての年代で、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おります。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて、「医療提供体制」について、猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。「医療提供体制」について報告いたします。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」といたしました。

入院患者数は、今週も過去最多を更新いたしました。医療従事者が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ております。医療機関への負担が増している、といたしました。

では、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 17 日時点の 59.7%から 8 月 24 日時点で 57.7%、

(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、34.3%から 33.1%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、11.8%から 12.4%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、71.2%から 70.4%となっております。

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1 日当たり 191.9 件となりました。

では、④の検査の陽性率です。

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46.9%から、44.2%となり、また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の1日当たり約19,650人から20,628人となっております。

検査の陽性率は44.2%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。

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40代の有症状者とし、有症状者には、正午までに配付申込を受け付けた場合は、翌日に届くよう配送しております。

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、発熱外来を受診せず、Webで申請し、医師が陽性を確定する「東京都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、今週は16,891人の届出がありました。

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、一方で、発熱や咳、咽頭痛など、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としております。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり256.1件から、191.9件に減少いたしました。

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も7日間平均は減少したものの、非常に高い値で推移しております。

救急搬送においては、救急医療のひっ迫により、搬送先決定までに著しく時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間が延伸しております。救急隊の出動率は依然として高い状態であり、東京消防庁は、必要に応じて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発生しており、緊急度や重症度の高い救急搬送に支障をきたす恐れがあります。

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ます。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ると考えます。

⑥の入院患者数です。

8月24日の時点の入院患者数は、前回の4,424人から4,277人となりました。

今週新たに入院した患者は、前週の2,295人から2,331人となりました。また、入院率は1.6%でした。

病床確保レベルをレベル2、7,094床としておりますが、8月24日時点で、稼働病床数は6,903床、稼働病床数に対する病床使用率は62.0%となっております。

入院患者数は、8月20日に過去最多の4,459人が報告されるなど、非常に高い水準で推移しております。

第6波のピーク時、1日当たり約18,000人を超える感染状況が、1か月間を超え継続しており、こうした中、医療機関は通常医療との両立を図りながらも、今まで以上に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あります。加えて、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、負担が増しております。

入院調整本部への調整依頼件数は、8月24日時点で348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、保健所や入院調整本部から受入医療機関への依頼件数も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、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、労力と時間が必要であり、医療機関への負荷が長期化しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約32%、次いで70代が約21%でした。

入院患者のうち、60代以上の高齢者の割合は約77%と、引き続き高い値で推移しております。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。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の214,647人から206,604人となりました。内訳は、入院患者が4,277人、宿泊療養者が6,284人、自宅療養者が130,031人、入院・療養等調整中が66,012人です。

療養者数が極めて高い水準で推移しております。療養者は、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養しており、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%、約95%の療養者が自宅療養を行っております。

極めて多数の療養者に対応するために、臨時の医療施設や酸素・医療提供ステーション、感染拡大時療用施設等を含め、確保した病床等を、患者の重症度、緊急度、年齢等に応じて活用していく必要があります。

都は、34か所、13,501室、受入可能数として9,500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。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、それから妊婦等がいて、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 35 人から 36 人となっております。また、重症患者のうち ECMO を使用してる患者は 1 人でした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 32 人、人工呼吸器から離脱した患者が 15 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 10 人でありました。

重症患者に準ずる患者は 122 人で、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 57 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 57 人、離脱後の不安定な患者が 8 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。重症患者数は 30 人台、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は 30%台で推移しております。今後の推移に警戒が必要であります。

重症患者数は 36 人で年代別内訳は 10 代が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代が 8 人、60 代が 7 人、70 代が 14 人、80 代が 3 人です。性別は男性が 23 人、女性が 13 人でした。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は 0.03%で、年代別内訳は、40 代以下が 0.01%、50 代が 0.03%、60 代以上が 0.20%であります。

今週、報告された死亡者数は 176 人。10 歳未満が 1 人、10 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代 6 人、60 代 12 人、70 代 21 人、80 代 71 人、90 代 58 人、100 歳以上が 4 人と過去最多でありました。8 月 24 日時点で、累計の死亡者数は 5,138 人であります。

重症患者のうち、60 代以上の高齢者の割合が 67%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、ワクチン未接種者、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、あらゆる世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 32 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、1 日当たり 5.4 人から 5.0 人となりました。

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、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、東京 iCDC からご報告いただきます。

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

次のスライドお願いします。

初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は 3 週連続で減少し、前回の重点措置解除前の水準にまで減少いたしました。これは、新型コロナ流行後 1 年目の 2020 年の同時期を下回る水準です。

しかしながら、実効再生産数は小幅な減少にとどまっており、今後の夜間滞留人口の増加によっては、新規感染者数の高止まりの状態が持続する可能性があります。

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ていただくとともに、のどの痛みや咳、発熱などの症状がある場合は、会食を含め、外出を控えていただくことも重要と思われます。

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。

レジャー目的の夜間滞留人口は前週比で 3.6%減少し、お盆前後で 3 週連続の減少となりました。ちなみに赤色のライン、昼の滞留人口についても 4 週連続の減少となっております。厳しい感染状況が続く中でのお盆でしたが、多くの人々がハイリスクな行動を避け、慎重に行動されていた状況が伺えます。一番上の緑色のラインは、昼間と夜の滞留人口を合計したものの推移ですが、こちらを見ますと、6 月末から直近にかけて大きく減少し、具体的には 25%近く減少しておりますが、結果的に、前回の重点措置期間中の水準にまで減少していたことがわかります。

次のスライドお願いいたします。

こちらは、新型コロナ流行前の 2019 年の夜間滞留人口の推移と、流行後の 2020 年以降の同時期水準を比較したグラフです。

赤色のラインの右端が直近の状況を示しておりますが、これが前の 2019 年同時期と比べますと、49.2%低いところにあります。これは、コロナ流行後 1 年目の 2020 年の同時期を下回る水準となっております。このグラフからも、今回のお盆について多くの都民が自主的に慎重に行動されていたということが伺えます。

次のスライドお願いします。

こちらは 20 時から 22 時、22 時から 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。

先ほど申し上げました通り、この間の夜間滞留人口は、前回重点措置解除前の水準にまで減少していましたが、一方で実効再生産数は小幅な減少にとどまっております。

例年の動向を踏まえますと、ここから年末に向かって、夜間滞留人口は増加していくことが予想されます。今後、夜間滞留人口の増加具合によっては、新規感染者数の高止まりの状態が持続する可能性もあり、医療提供体制への影響も懸念されます。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、昨晚までの繁華街滞留人口の日別推移を示したグラフです。直近右端の状況をご覧いただくとわかるように、今週に入ってから夜間滞留人口は急激に増加に転じています。

依然、新規感染者数は極めて高い水準にありますので、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ていただくとともに、のどの痛みや咳、発熱などの症状がある場合は、会食を含め、外出を控えていただくことも重要と思われます。

私の報告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。

夜間滞留人口につきまして、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、「総括コメント」、「変異株 PCR 検査」及び「都立病院の外来を受診した新型コロナ後遺症患者の症例分析」について、賀来所長をお願いいたします。

【賀来所長】

まず、分析報告、繁華街滞留人口のモニタリングについてコメントさせていただき、続いて、変異株、後遺症について報告をさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントです。

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

感染状況については、新規陽性者数は、第 6 波のピーク時を超える高い水準が続いており、人と人との接触機会の増加により、新規陽性者数が増加に転じることに、引き続き警戒が必要であること、

また、医療提供体制については、今週も入院患者数が過去最多を更新。医療従事者が就業制限を受けることで、十分に人員を配置できない状況が長期化し、医療機関への負担が増している、との報告がございました。

新規感染者が継続して高い水準で認められることは、医療機関の負担がさらに増すことに繋がります。

そのため、今後とも、可能な限り、3密を回避し、会話する際のマスクの着用、室内での換気、こまめな手洗いをを行うなどの基本的な感染対策の徹底を継続していくとともに、3回

目、4回目のワクチン接種を受けていただき、感染予防に努めていくことが重要であると考えます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

西田先生からは、都内繁華街の滞留人口モニタリングについてご説明がありました。

夜間滞留人口は3週連続で減少していますが、実効再生産数は小幅な減少にとどまっているとのことでした。

引き続き気を緩めることなく、感染予防を徹底するとともに、ハイリスクな行動をできる限り避けることが重要です。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、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、8月における「BA.2系統」の占める割合が1.6%、「BA.2.12.1系統」が0.5%、「BA.2.75系統」が0.3%、「BA.4系統」が0.6%、「BA.5系統」が97.1%となっております。

次のスライドをお願いします。次の資料をお願いします。

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27,570件、「BA.2.12.1系統」が899件、「BA.4系統」が646件確認されました。

また、「BA.2.75系統」については、前回から9件増加し、後ほどご説明します変異株PCR検査で確認されている2件と合わせ、合計で27件となっています。いずれも軽症で、現在は回復されているとのことでした。

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、前回から1件増加し、これまで確認された1件と合わせ、合計で2件となっています。

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わり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0.4%、ピンク色のBA.2.75系統が0.4%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95.8%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います。説明については省略をいたします。

次のスライドをお願いします。

都立病院の外来を受診した新型コロナ後遺症患者の症例分析についての報告になります。

5月26日のモニタリング会議において、「都立・公社病院のコロナ後遺症相談窓口のデータ分析」について報告をいたしました。この度、相談窓口から都立病院の外来受診に繋が

った新型コロナウイルス感染症患者の症例データをもとに、後遺症についてさらなる分析を行いましたので、報告をいたします。

今回の症例分析は、陽性判明日が令和4年1月1日以降で、令和4年7月20日までに受診した症例119例を対象に実施をいたしました。時期から見て、オミクロン株に感染された方の症例であると見込まれます。

まず、基本情報について、下段の円グラフでまとめております。一番左の円グラフから、30代までで、全体の約半数を占めていることがわかります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、後遺症の具体的な症状をグラフにまとめたものです。

赤色が今回のオミクロン株のデータで、青色は今年3月に報告したデルタ株以前の症例データになります。

倦怠感が、前回と同様に最も多い結果となっており、咳は前回から8%上昇し、2番目の症状となっています。一方、デルタ株以前では多く見られた息切れや、嗅覚・味覚障害の割合は、前回よりも減少しています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、後遺症の症状が出現した時期と改善状況についてまとめたスライドです。

後遺症の症状は、全体の約82%がコロナ発症から1ヶ月未満に出現が確認されており、発症後比較的早い段階で症状が現れるケースが多くなっています。

次に、スライドの下の表をご覧ください。後遺症の改善状況です。後遺症発症から2ヶ月以上経過した方の状況では、約7割の方で症状が継続しています。

また、期間ごとに見ますと、2ヶ月から3ヶ月までの方は、約半数が改善していますが、3ヶ月以降となると、症状の継続の割合が高くなっています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、症状ごとの直近受診日における改善状況をまとめたスライドとなります。スライド右にある咳や息切れについては、他の症状に比べて改善する割合が高くなっておりません。

次のスライドをお願いします。

今回の分析につきましては、東京iCDCの後遺症タスクフォースで議論して参りました。

新型コロナウイルスの後遺症は年代や重症度などにかかわらず、発症する可能性があります。さらに、後遺症は症状によって長期に渡るものがあり、本人だけでなく、周囲の方の後遺症への理解が大変に重要です。

また、後遺症の治療は、現在対症療法が中心ですが、今ある治療でも症状を改善できることがあります。

コロナ発症時から1~2か月以上症状が継続するなど、後遺症が疑われる場合は、無理な活動は避け、かかりつけの医療機関や、コロナ後遺症相談窓口などへご相談いただければと思います。

なお、厚生労働省が後遺症の診療のアプローチやフォローアップ方法について取りまとめた手引きを発行しております。また後遺症タスクフォースでは、7月31日に医療従事者向けにオンラインセミナーを開催いたしました。当日の様子を動画で配信しておりますので、医療機関などで積極的にご活用いただきたく思います。

最後に、発生届の重点化についてコメントをさせていただきます。

昨日、政府から、医療機関や保健所の業務ひっ迫を緩和するための緊急避難措置として、発生届の重点化を自治体の判断で行うことができるという方針が示されました。

これまで東京都では、医療機関から提出される発生届に基づき、年代ごと、地域ごとの感染動向の分析や評価、クラスターの捕捉、新たな変異株が出てきた場合、病態がどのように変化するかなどの分析を行って参りました。

そして、発生届のもう一つの大事な機能は、患者一人一人の健康状態の把握であります。

感染拡大期にあっては、診療を行う医療機関や保健所業務への負荷が高まることから、感染者の把握についての見直しは重要と考えます。しかし、今回の緊急避難措置の実施については、いくつかの点で懸念があります。

1点目は、これまでのような詳細な疫学的な分析ができなくなり、政策決定の参考となる重要な疫学データが十分に揃わなくなってしまう可能性があることです。

2点目として、患者一人ひとりの健康状態の把握が十分にできなくなることが懸念されます。

当初、診断時に軽症の方であっても、その後急変することがあります。また、今回示された発生届の重点化により、届出の対象外となる若い方の中には、ご自身の基礎疾患を把握されていない方もおられると思います。

発生届が提出されず、患者として把握されなくなることにより、こうした方の症状が急変した場合において、保健所などの行政が介入し、医療につなげていくことが、これまでよりも難しくなるという課題があります。

都においては、今回の緊急避難措置について、拙速に実施するのではなく、こうした点をしっかりと考慮した上で、適切に対応していくことが必要であると考えます。

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、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。皆様方、先生方、大変お忙しいところご出席ありがとうございます。

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

そして、先生方からは、お盆休みの影響などで、新規陽性者数が増加に転じることに、引き続き警戒が必要であるということ、実効再生産数は小幅な減少にとどまっており、新規陽性者数の高止まりが持続する可能性があること、そして入院患者数は、今週も過去最多を更新した、とのご報告をいただきました。

一番重要なことは、都民の皆様への命、そして健康を守ることです。

高齢者への対策、療養体制の強化、検査、そして診療体制の充実など、医療提供体制に万全を期すよう、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いただきたいと思います。

また、昨日、国から、発熱外来や保健所業務が極めて切迫した地域におきまして、知事の申し出により、緊急避難措置として、発生届の重点化を可能とする方針が示されました。

今、iCDCの賀来所長からお話がありましたように、医師が患者を診て作成する発生届には、感染動向の把握に加えまして、患者さん一人ひとりの健康状態を把握して、必要な医療に繋げていく重要な機能があります。

そして、都は、一人ひとりの患者さんを大事にしていくため、当面、発生届の取扱いにつきましては、現在の運用を続けていくことといたします。

新規陽性者数減少しつつありますが、まだ気を緩めることはできません。

そして、都民の皆様方に対しましては、3つのポイント、「ワクチン」、「換気」、「マスク」、この3つのポイントにより、感染防止対策を改めて実行するように呼び掛けていただきたいと思います。

以上であります。

【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99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。