

第101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9月8日(木) 14時45分～15時30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9月7日時点）

【令和4年9月8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31日公表時点)	現在の数値 (9月7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)		14,491.6人 (1,545.3人)	10,913.0人 (1,127.9人)		32,105.7人 (2022/8/3)	総括コメント	大規模な感染が継続している	
	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	113.4件	86.3件		257.9件 (2022/7/25)	新規陽性者数の7日間平均は、減少しているが、未だ高い水準で推移し、今週報告された死亡者数は過去最多であった。換気の励行や3密の回避等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がある。 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	10,925.3人	7,889.4人				24,171.7人 (2022/8/3)
			増加比 ³	70.2%	72.2%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	39.0% (17,551人)	33.0% (14,669人)		52.2% (2022/8/7)	総括コメント			通常の医療が大きく制限されている
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	143.0件	135.4件		309.7件 (2022/7/24)	入院患者数は減少傾向にあるが、高齢者の割合は未だ高い値となっている。新型コロナウイルス陽性患者には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関の負担は長期化している。 個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	3,631人 (6,891床)	3,251人 (6,924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)	33人 (301床)	29人 (299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9月6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
81.1%	80.5%	63.5%	87.9%	87.4%	69.9%	93.2%	93.0%	89.3%	70.6%





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9月7日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (8月31日公表時点)	現在の数値 (9月7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)	48.8% (3,465人/7,094床)	42.2% (3,052人/7,234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	29.0% (122人/420床 ²)	25.2% (106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	13.1% (475人/3,631人)	13.0% (422人/3,251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)	69.5% (449人/646床)	73.1% (472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)	143.0件	135.4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	9月8日 第101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、第6波及び第7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 第7波：令和4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</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30日から9月5日まで（以下「今週」という。）の都外検体は2,865人、他県陽性者登録センター等分は1,057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2,198人）。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101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31日時点（以下「前回」という。）の約14,492人/日から、9月7日時点で10,913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75%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、9月7日時点で10,913人/日と、8月3日時点の約32,106人/日をピークに減少しており、増加比は約75%と、5週間連続して100%を下回ったものの、未だ1万人/日を超える高い水準で推移している。また、今週報告された死亡者数は過去最多であった。</p> <p>イ) 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、9月6日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では63.5%、12歳以上では69.9%、65歳以上では89.3%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67.8%から70.6%となった。</p> <p>ウ) 国は、これまで2回目までのワクチン接種を終えた12歳以上の全ての人を対象として、9月以降、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。</p> <p>エ) 国は、5～11歳の小児について、ワクチン接種を受ける努力義務の対象とし、3回目接種を可能とした。</p> <p>オ) 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41例検出されており、検出状況を注視している。</p> <p>カ) 療養期間中の外出については、有症状の場合、症状軽快から24時間経過後までは自粛が求められていることから、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ことにより、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満13.4%、10代9.1%、20代16.3%、30代17.4%、40代17.0%、50代12.7%、60代6.1%、70代4.3%、80代2.7%、90歳以上1.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める30代の割合は17.4%と、全年代の中で最も高くなっている。また、10歳未満の割合が13.4%と2週間連続して上昇しており、注意が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	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23日から8月29日まで(以下「前週」という。))の12,475人から、今週は8,625人に減少し、その割合は10.5%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1,545人/日から9月7日時点で約1,128人/日に減少した。</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) 高齢者施設における集団感染事例が、依然として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>
	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74.5%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14.3%、職場での感染が4.9%であった。</p> <p>(2) 第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日から8月28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)1,329件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)67件、医療機関168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) 発熱や咳、咽頭痛等の症状があるなど、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、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。また、感染の予防に関する事など、新型コロナウイルス感染症に関する一般的な相談については、「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いる。</p> <p>イ) 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25.2%、80代以上では67.3%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>ウ) 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おり、引き続き基本的な感染防止対策をとる必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 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>オ) 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 82,081 人のうち、無症状の陽性者が 7,221 人、割合は前週の 9.3% から 8.8% となった。</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) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数（東京都陽性者登録センターを経由した届出 6,087 人は含まず。）を多い順に見ると、多摩府中で 5,456 人（6.6%）と最も多く、次いで世田谷 5,268 人（6.4%）、足立 4,004 人（4.9%）、練馬区 3,837 人（4.7%）、大田区 3,821 人（4.7%）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所では、オミクロン株の特性を踏まえ、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>
② #7119 における発熱等相談件数	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ている。また、人口 10 万人当たりで見ると、区部を中心に高い値となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。</p>
	②	<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 113.4 件/日から、9 月 7 日時点で 86.3 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 4,330 件/日から、9 月 7 日時点で約 3,186</p>

モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101回モニタリング会議のコメント
		<p>件/日に減少した。</p> <p>【コメント】 #7119における発熱等相談件数及び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、減少しているものの、引き続き今後の動向を注視する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約10,925人/日から、9月7日時点で約7,889人/日に減少した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は60,033人で、年代別の人数は、20代が11,492人と最も多く、次いで30代11,110人、10代以下11,013人の順である。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、若年層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。9月7日時点の増加比は、前回の約70%から約72%となった。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、5週間連続して100%を下回っている。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76%から約73%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約86%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	9月8日 第101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31日時点の48.8%（3,465人/7,094床）から、9月7日時点で42.2%（3,052人/7,234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31日時点の29.0%（122人/420床）から、9月7日時点で25.2%（106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31日時点の13.1%から、9月7日時点で13.0%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31日時点の69.5%（449人/646床）から、9月7日時点で73.1%（472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、135.4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2,198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39.0%から9月7日時点で33.0%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約17,551人/日から、9月7日時点で約14,669人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は9月7日時点で33.0%と、依然として高い値で推移している。この他にも、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) 診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、都は、抗原定性検査キットを、濃厚接触者及び20代から40代の有症状者を対象に無料配付している。</p> <p>ウ) 都は、20代から40代を対象に、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「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は6,087人の届出があった。</p>

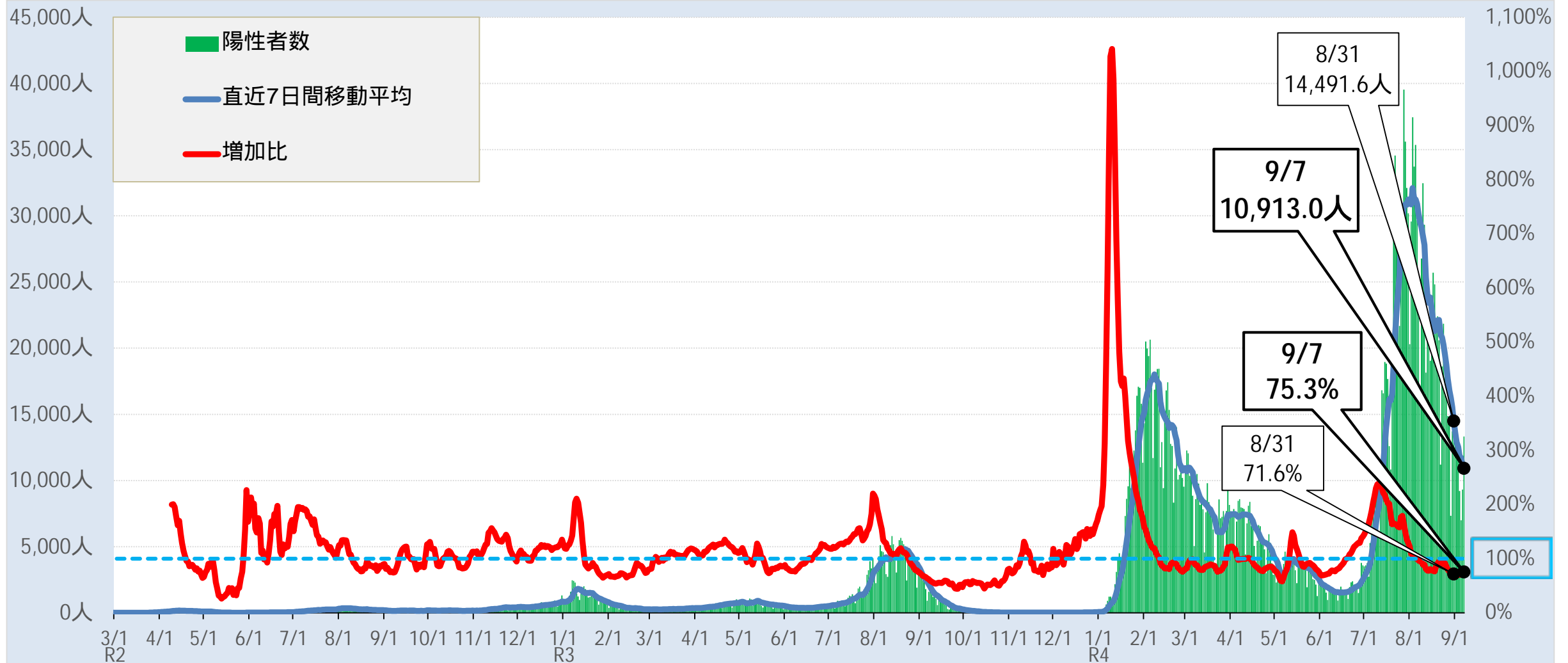
モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の143.0件/日から9月7日時点で135.4件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数の7日間平均は、減少傾向にあるものの高い値で推移しており、救急医療体制が未だ影響を受けている。</p> <p>イ) 救急搬送においては、搬送先決定までに多くの時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間は、過去の水準と比べると未だ大きく延伸したままとなっている。</p> <p>ウ) 新型コロナウイ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) 9月7日時点の入院患者数は、前回の3,631人から、3,251人に減少した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,030人から1,622人に減少した。また、入院率は2.0% (1,622人/今週の新規陽性者82,081人)であった。</p> <p>(3) 都は、病床確保レベルをレベル2 (7,234床)としており、9月7日時点で稼働病床数は6,924床、稼働病床数に対する病床使用率は47.0%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少傾向にあるが、入院患者数に占める高齢者の割合は未だ高い値となっている。</p> <p>イ) 医療機関は、医療従事者の就業制限により、十分に人員を配置できない状態が続いている。新型コロナウイルス陽性患者には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であることに加え、現在、介助が必要な患者も多く含まれており、医療機関の負担は長期化している。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、9月7日時点で125件に減少したものの、透析、介護を必要とする者や妊婦等、入院調整が難航する事例も、引き続き発生している。</p>
	⑥-2	<p>9月7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20%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約77%と高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 161,143 人から 9 月 7 日時点で 124,986 人となった。内訳は、入院患者 3,251 人（前回は 3,631 人）、宿泊療養者 3,733 人（同 4,870 人）、自宅療養者 70,420 人（同 94,241 人）、入院・療養等調整中 47,582 人（同 58,401 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約 3%、宿泊療養者の割合は約 3%であった。約 94%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、年齢等にに応じて活用していく必要がある。</p> <p>ウ) 都は、33 か所、13,195 室（受入可能数 9,300 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 歳以上の方、重症化リスクの高い基礎疾患のある方及び重症化リスクの高い方や妊婦と同居していて早期に隔離が必要な方を優先して、入所調整を行っている。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合の算出方法：6 月 14 日から 9 月 5 日までの 12 週間に、新たに人工呼吸器又は ECMO を使用した患者数と、6 月 14 日から 8 月 29 日までの 11 週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を 1 週間分減じて計算している）。</p> <p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数）は、前回の 33 人から 9 月 7 日時点で 29 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 29 人（前週は 35 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 13 人（同 23 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 11 人（同 13 人）であった。</p> <p>(3) 9 月 7 日時点で重症患者に準ずる患者は 94 人（前回は 125 人）であった。内訳は、ネーザルハイフローによ</p>

モニタリング項目	グラフ	9月8日 第101回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>る呼吸管理を受けている患者が40人(同54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45人(同60人)、離脱後の不安定な患者が9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5.0日、平均値は4.8日であった。</p> <p>【コメント】 重症患者数は30人前後、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は20%台で推移している。重症患者数が緩やかな減少傾向にある中、重症患者に準ずる患者は94人と高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要がある。</p>
	⑦-2	<p>(1) 9月7日時点の重症患者数は29人で、年代別内訳は20代1人、40代5人、50代2人、60代6人、70代11人、80代4人である。性別は、男性18人、女性11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0.02%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.02%、60代0.05%、70代0.17%、80代以上0.12%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は203人(10歳未満1人、30代3人、40代5人、50代8人、60代5人、70代37人、80代87人、90代52人、100歳以上5人)と過去最多であった。9月7日時点で累計の死亡者数は5,526人となった。</p> <p>【コメント】 ア) 重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合が約72%と高い値となっており、今後の動向を注視する必要がある。 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29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4.4人/日から、9月7日時点で4.0人/日となった。</p>

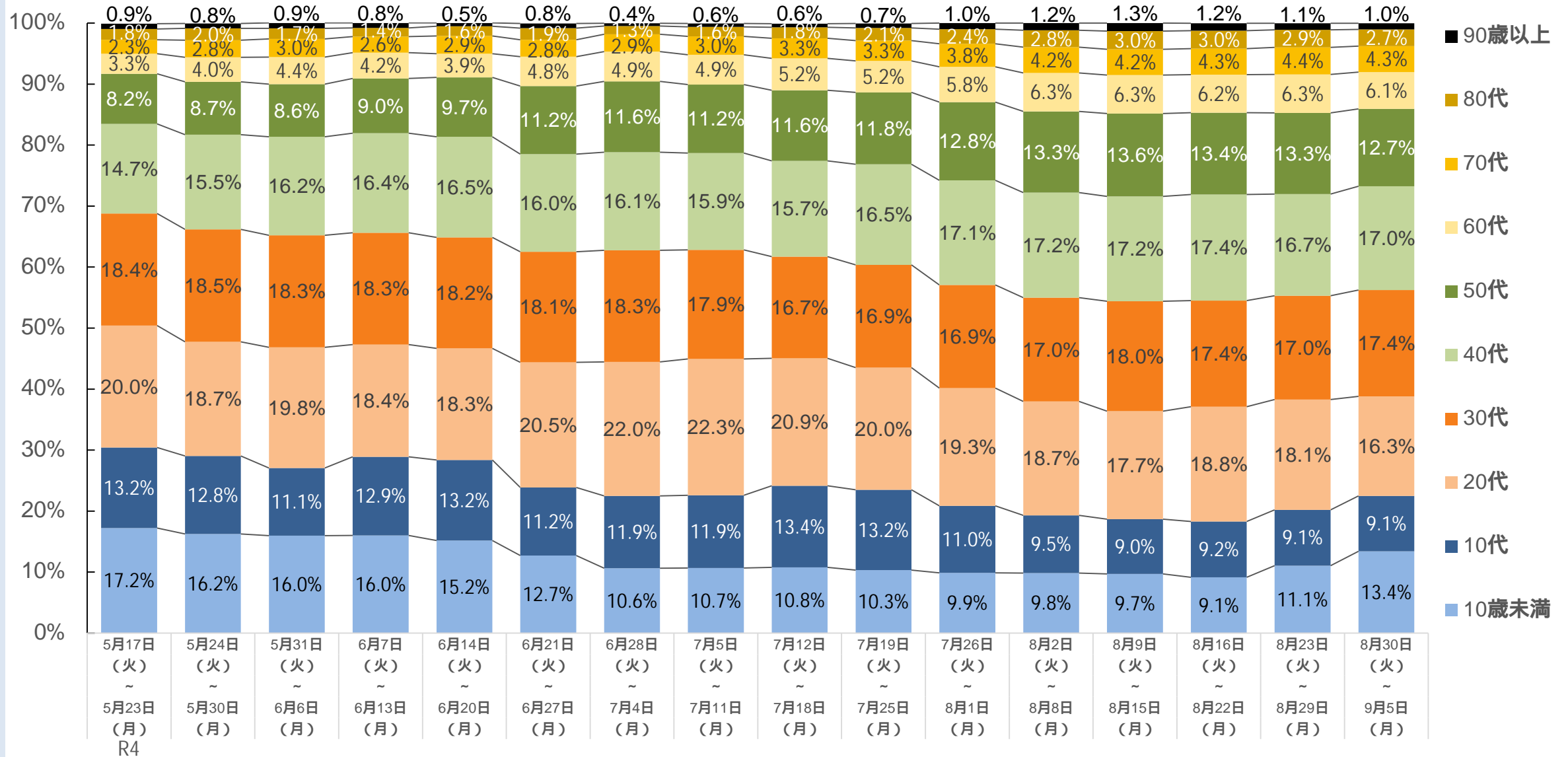
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は10,913人に減少した。増加比は約75%となった。

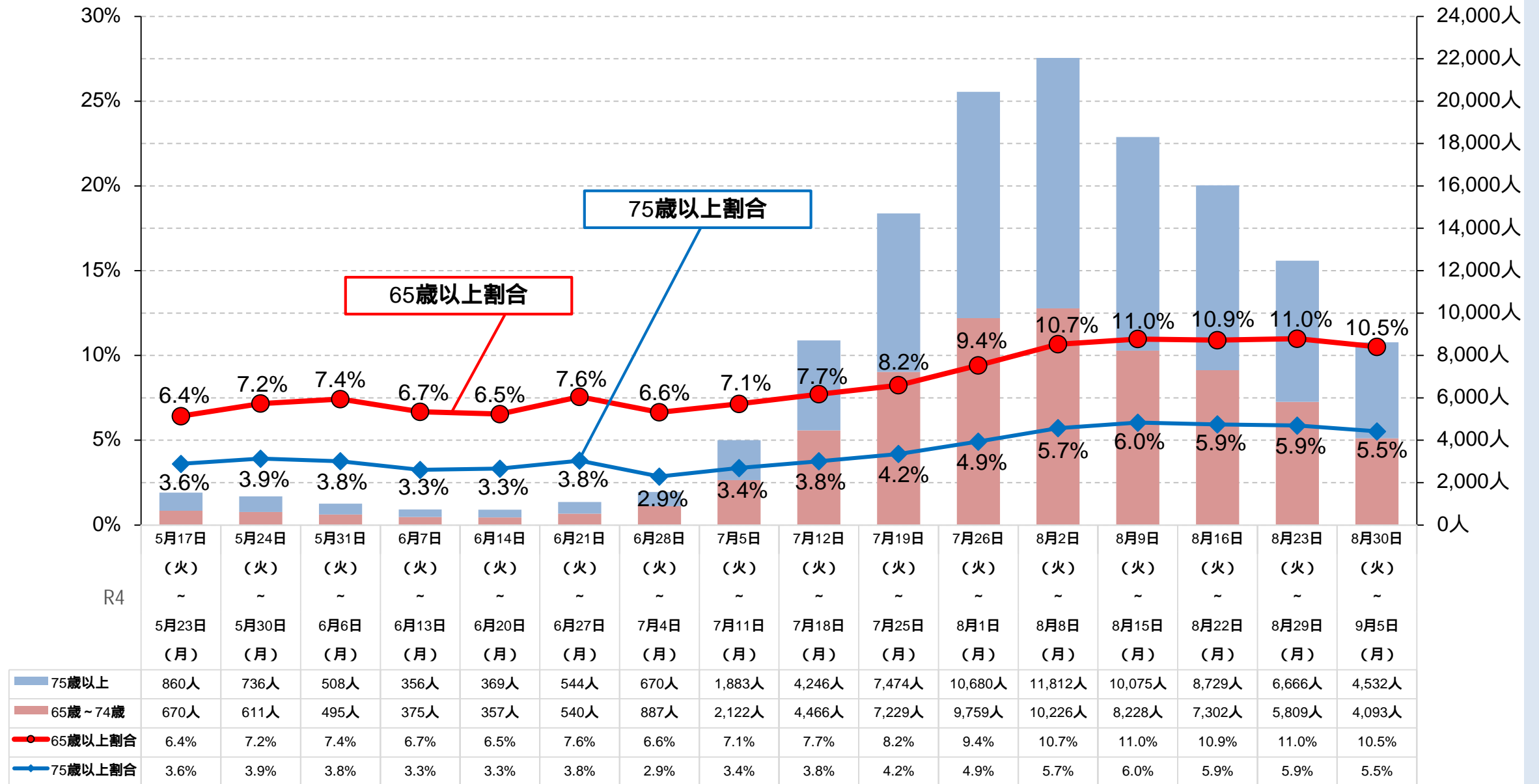


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

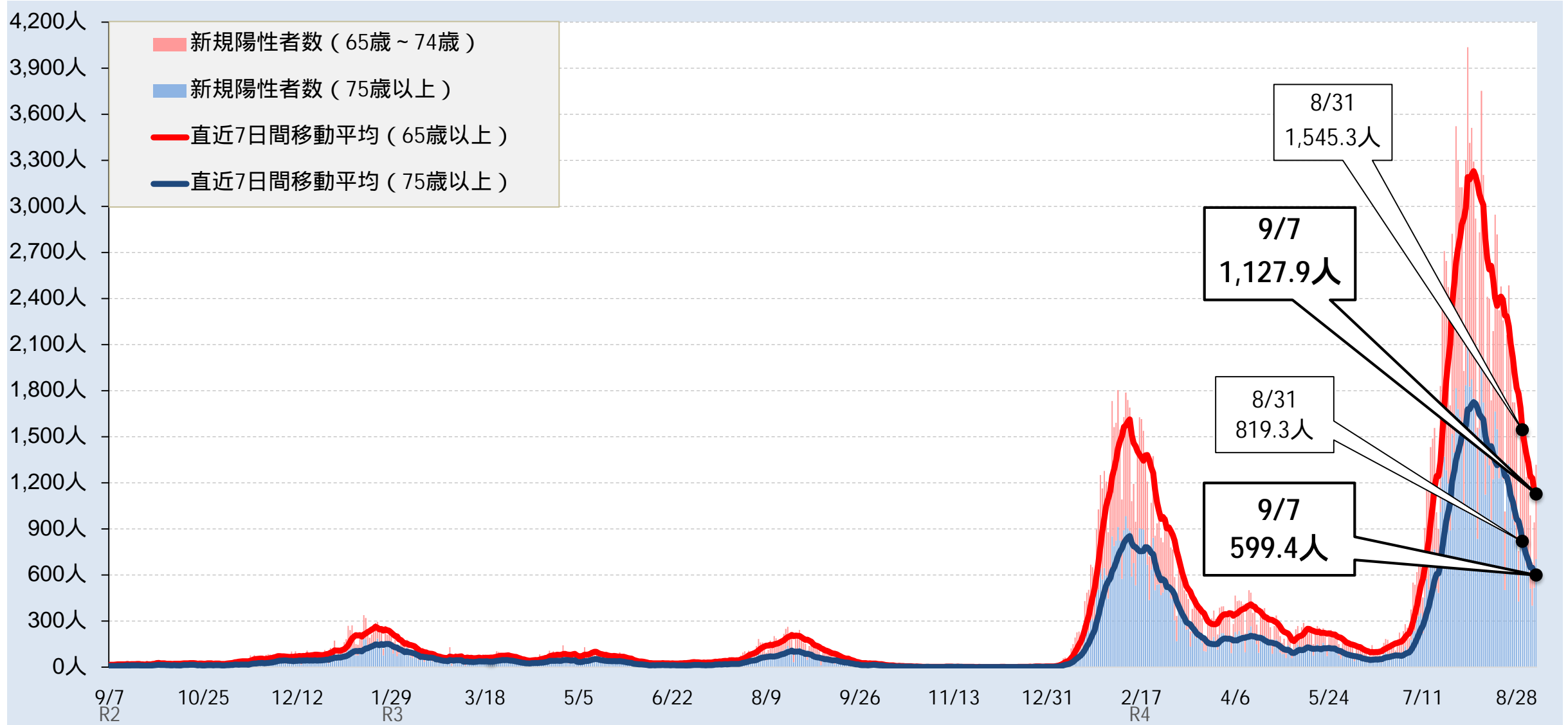
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

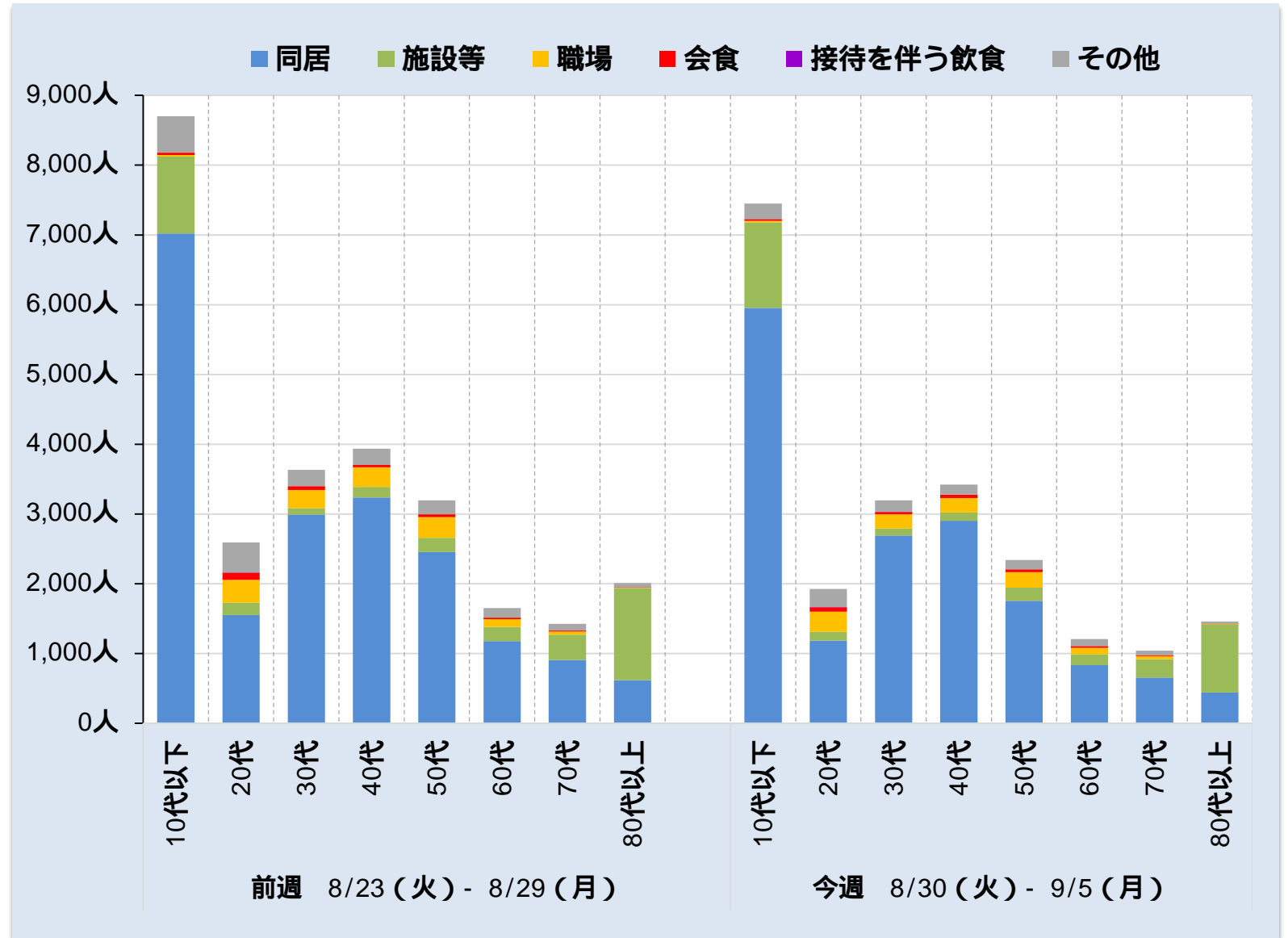
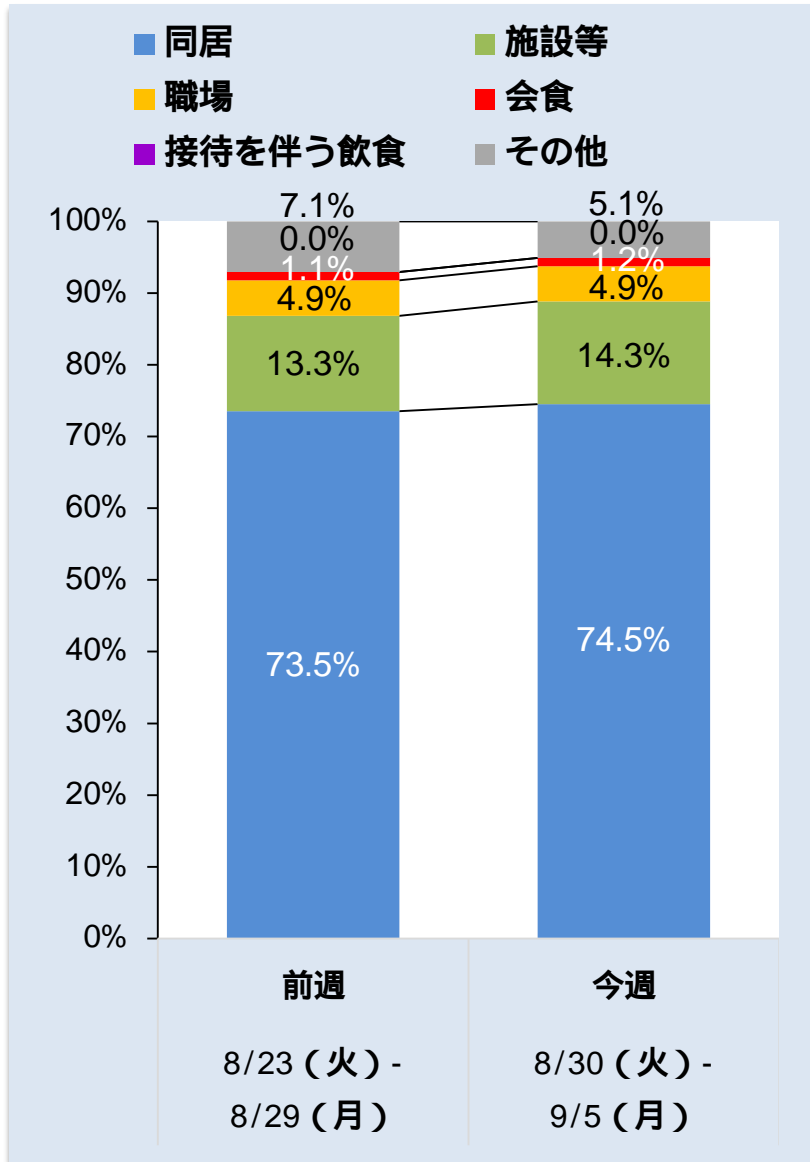


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



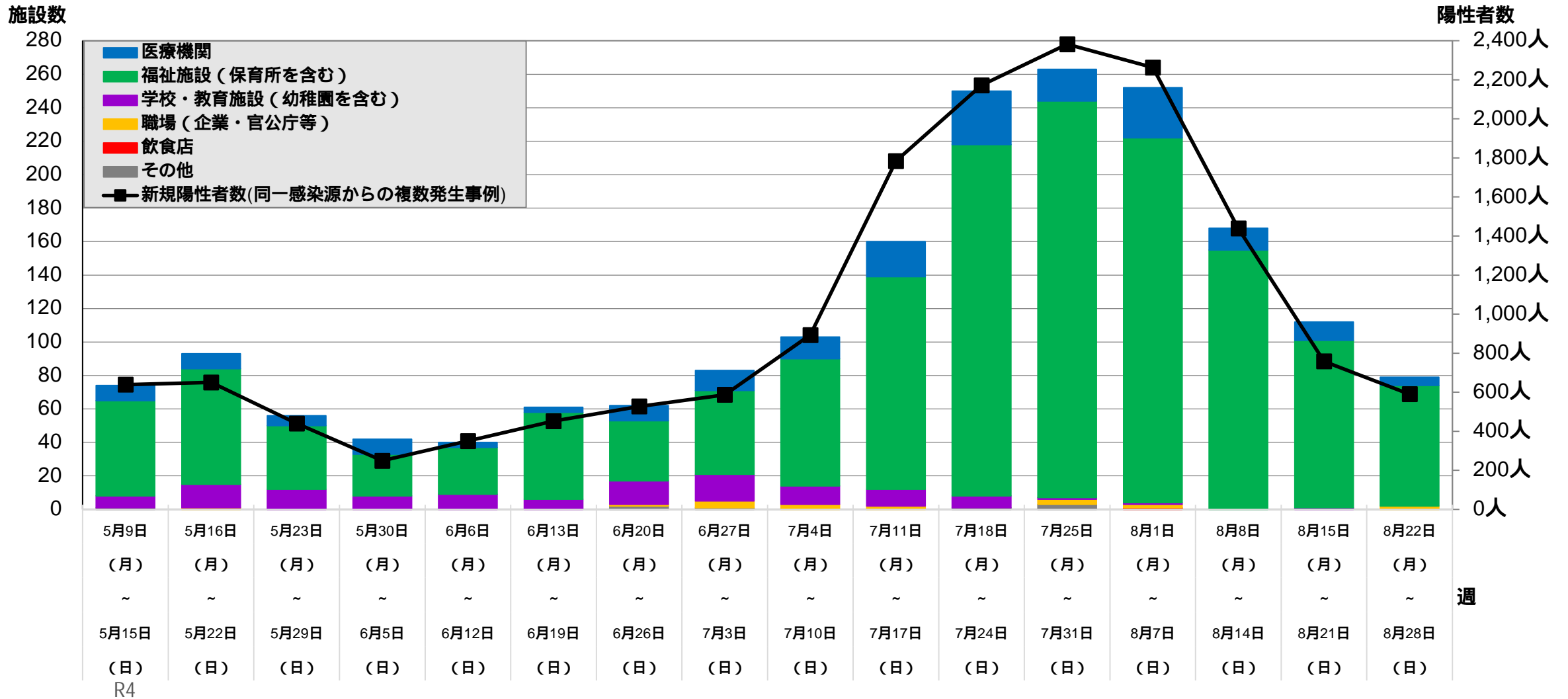
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 -5-ア 新規陽性者数（感染経路別）



(注) 「施設等」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育所、学校等の教育施設等及び通所介護の施設

【感染状況】 -5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

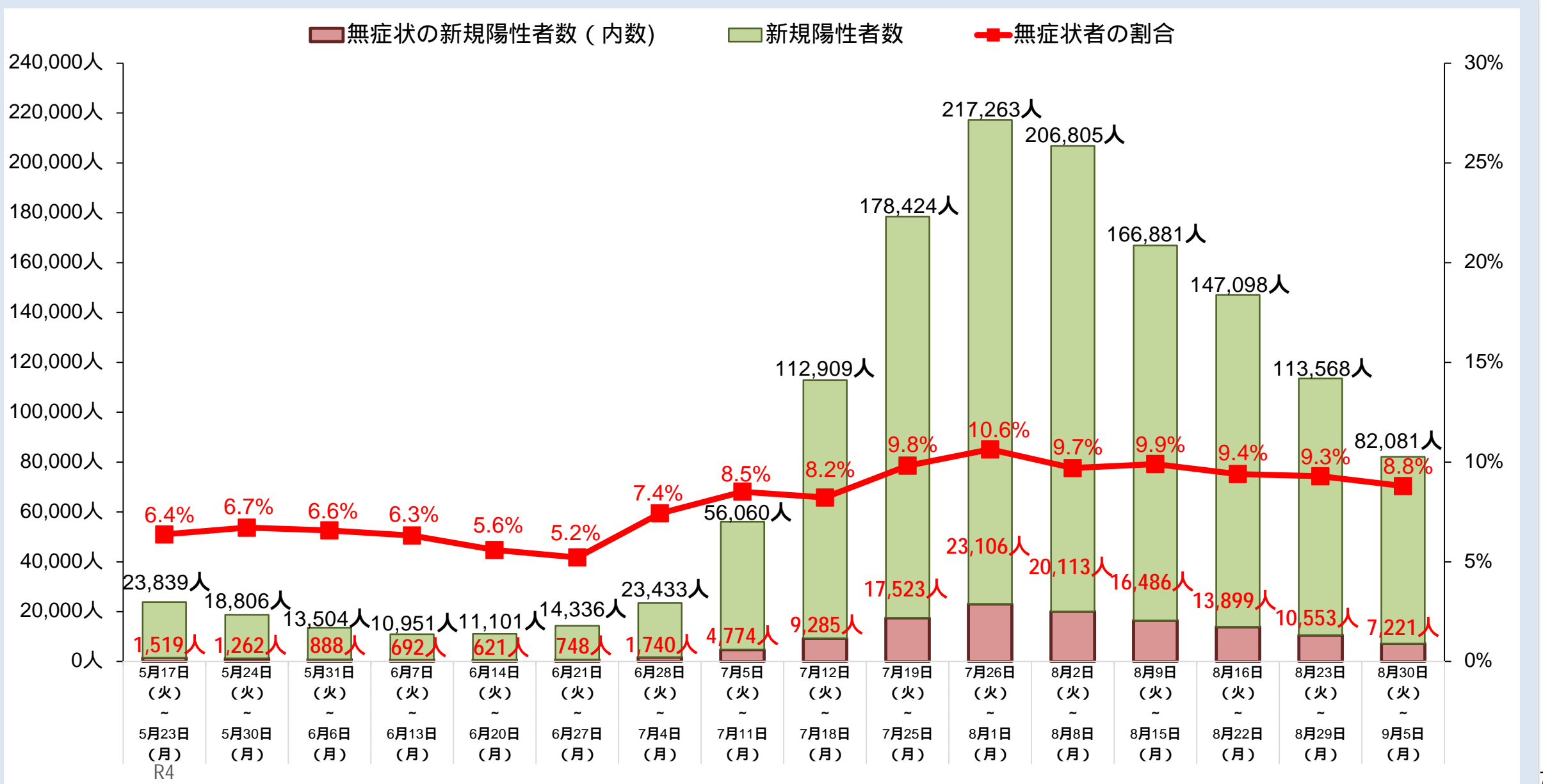


(注1) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。

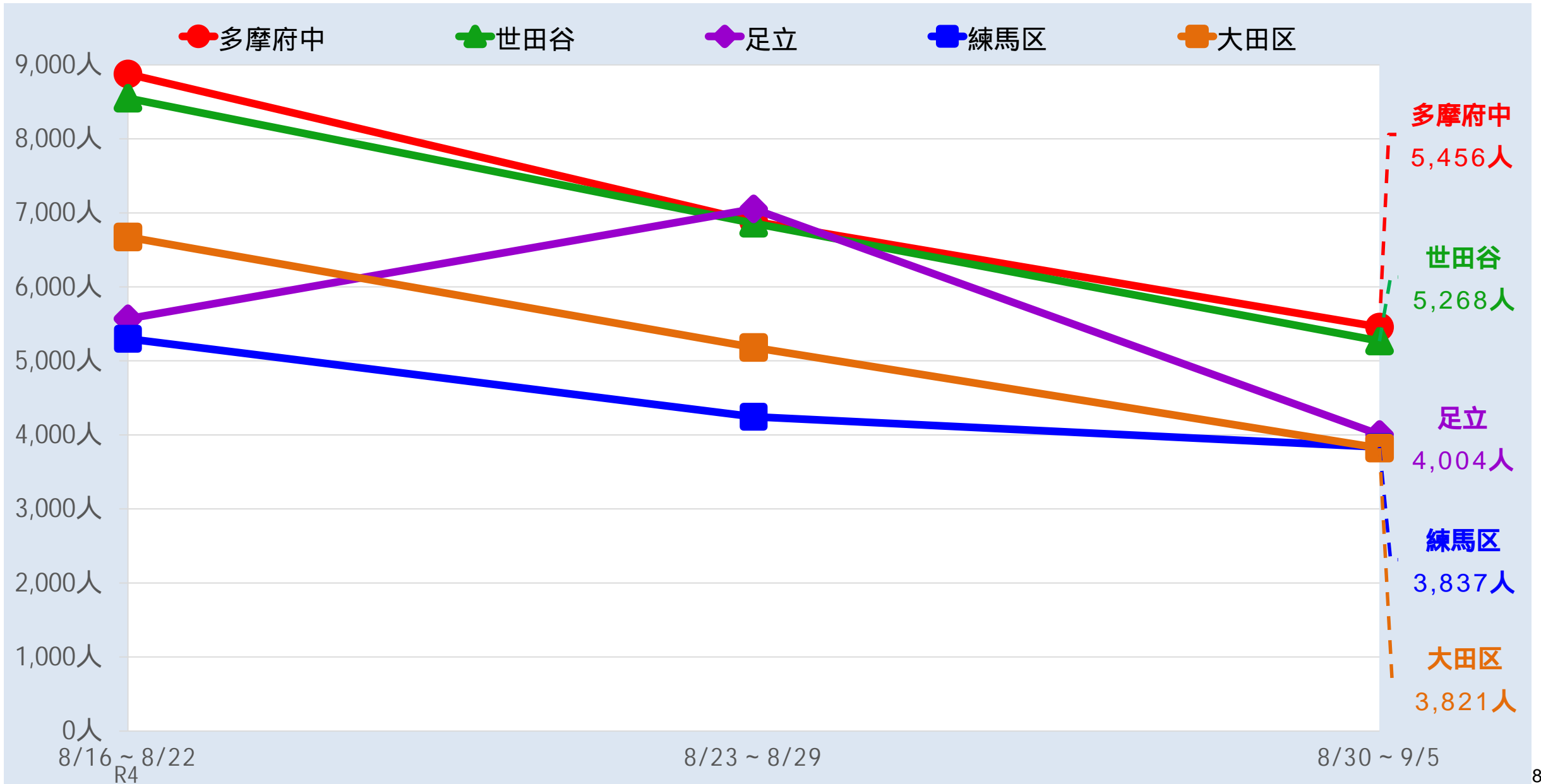
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

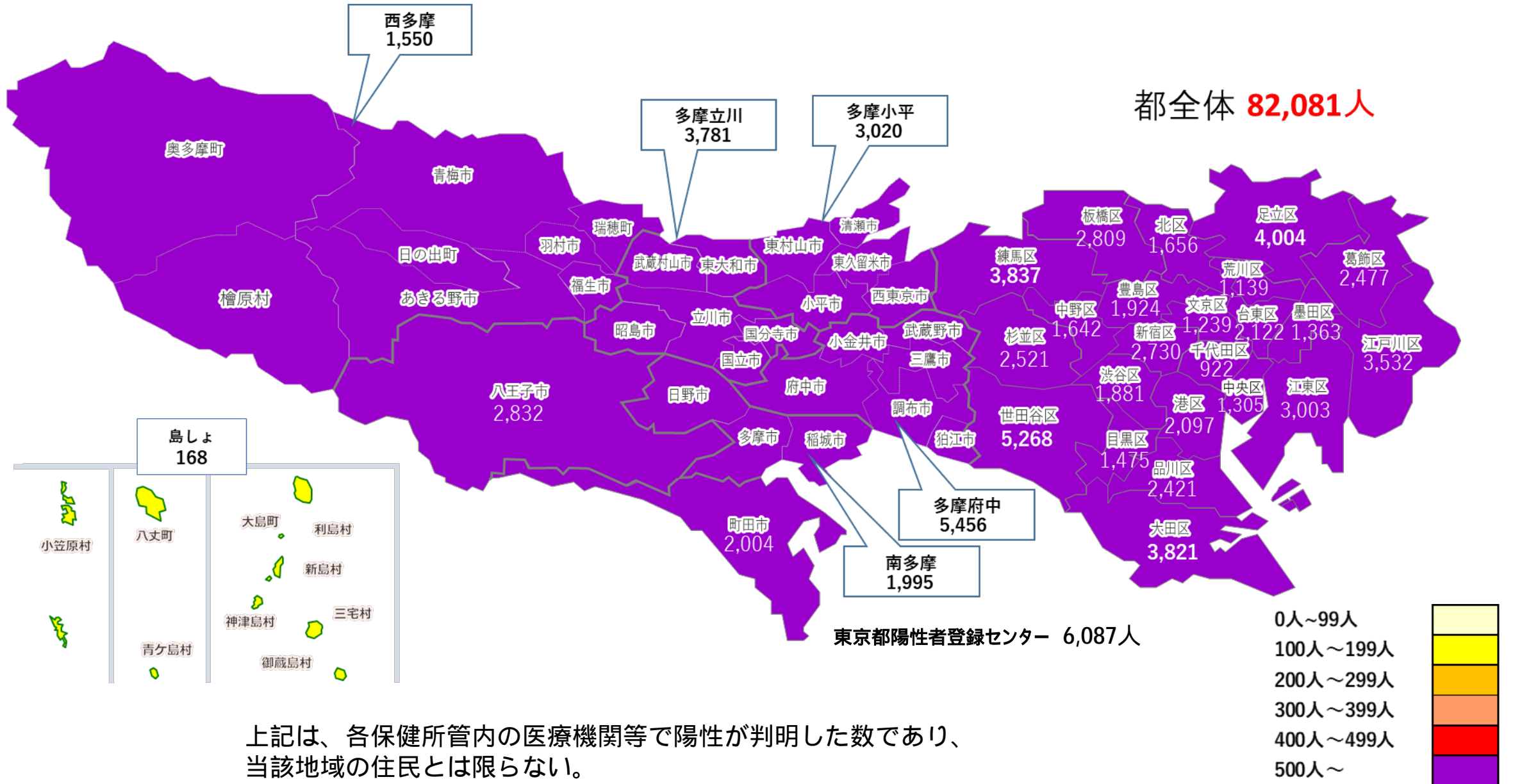
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



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

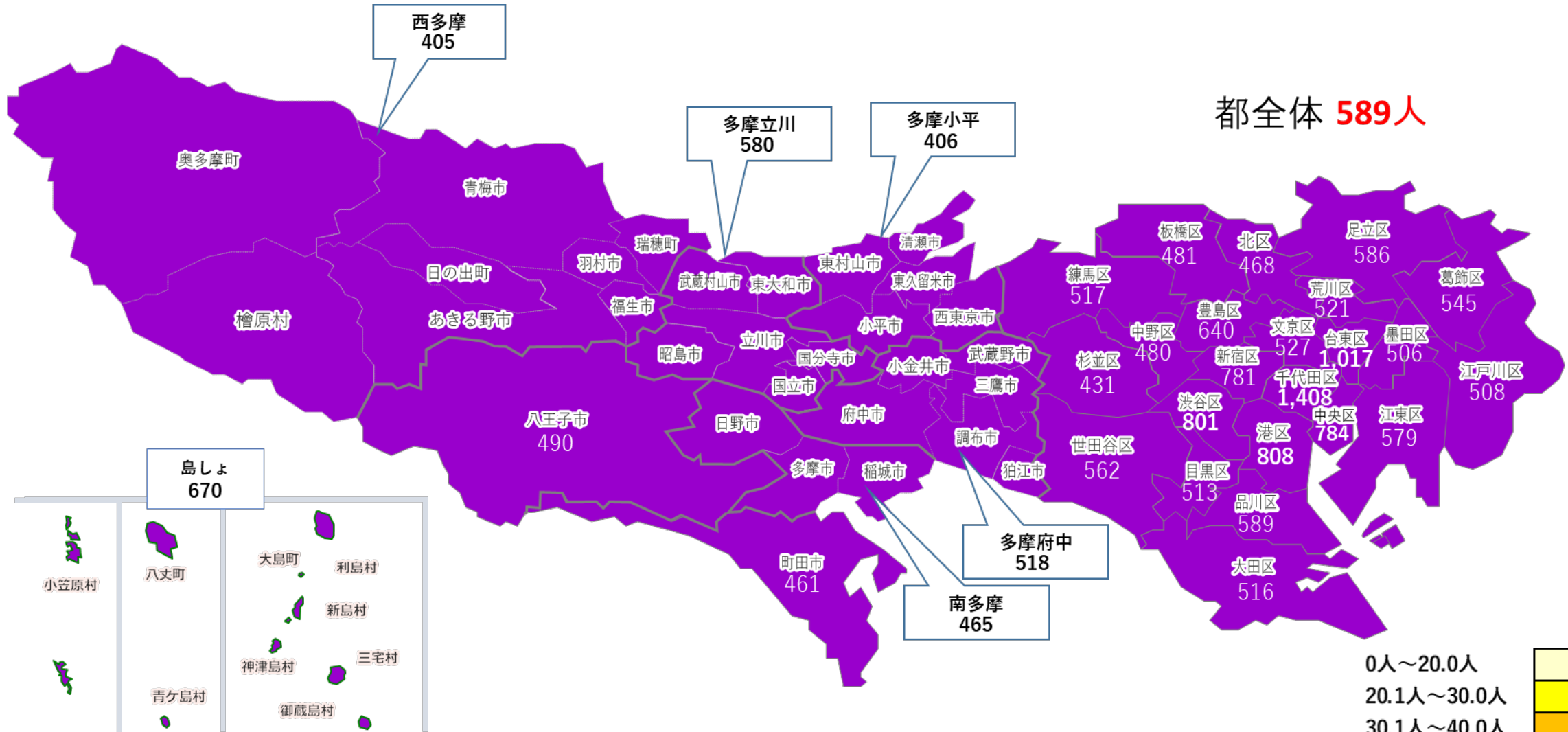


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、8/30～9/5）



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

【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、8/30～9/5）



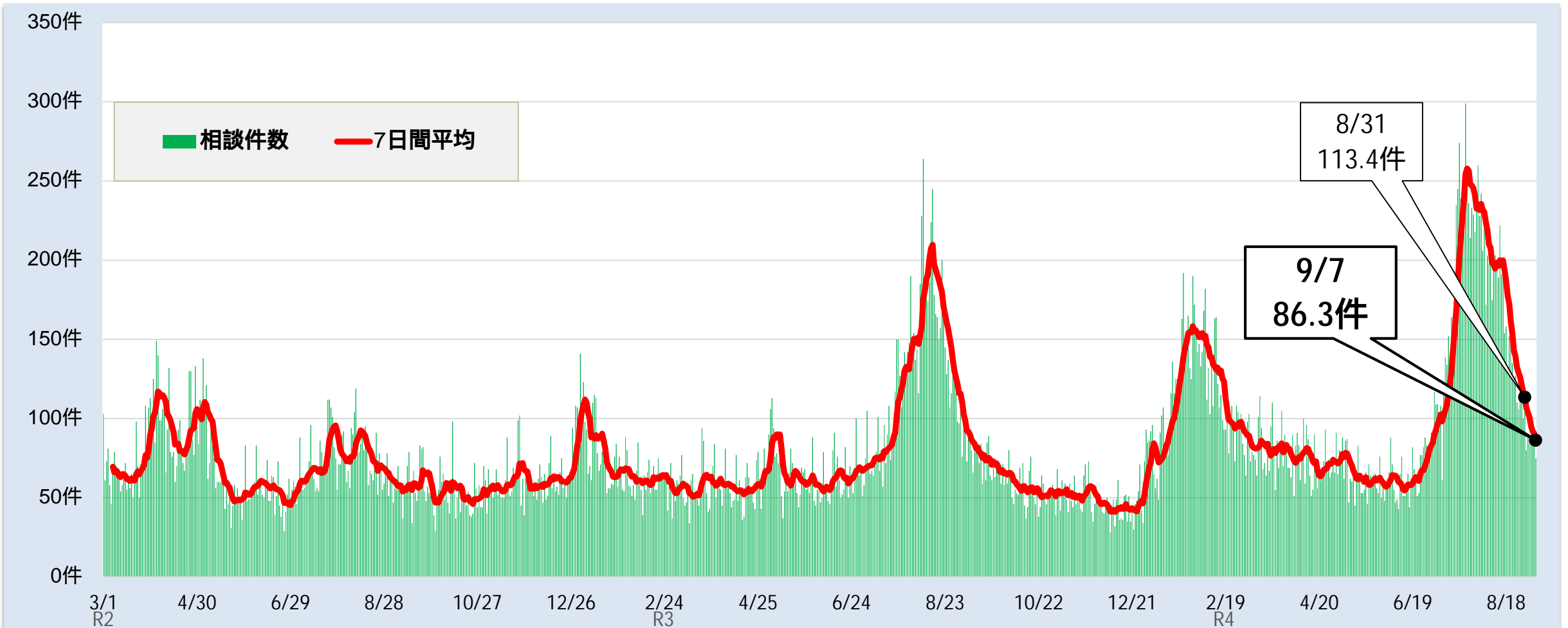
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

0人～20.0人
 20.1人～30.0人
 30.1人～40.0人
 40.1人～50.0人
 50.1人～60.0人
 60.1人～



【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

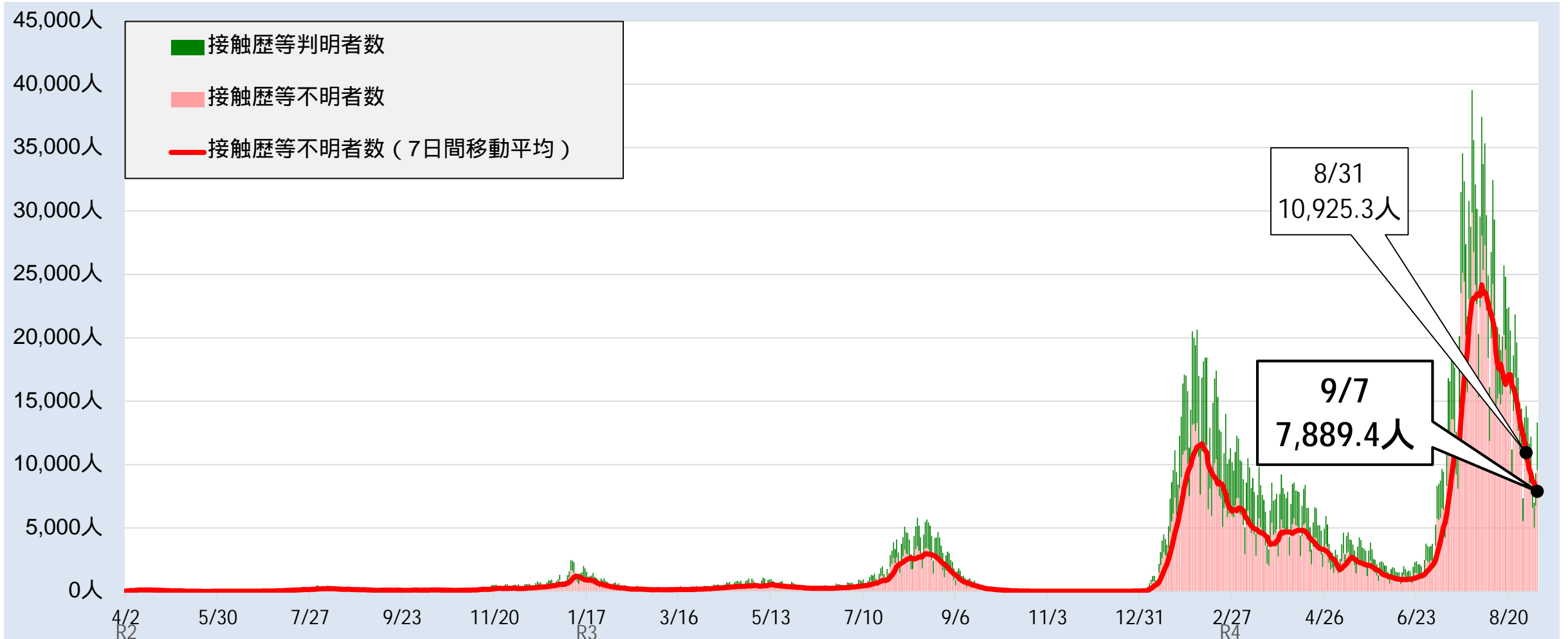
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月7日時点で86.3件に減少した。



(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

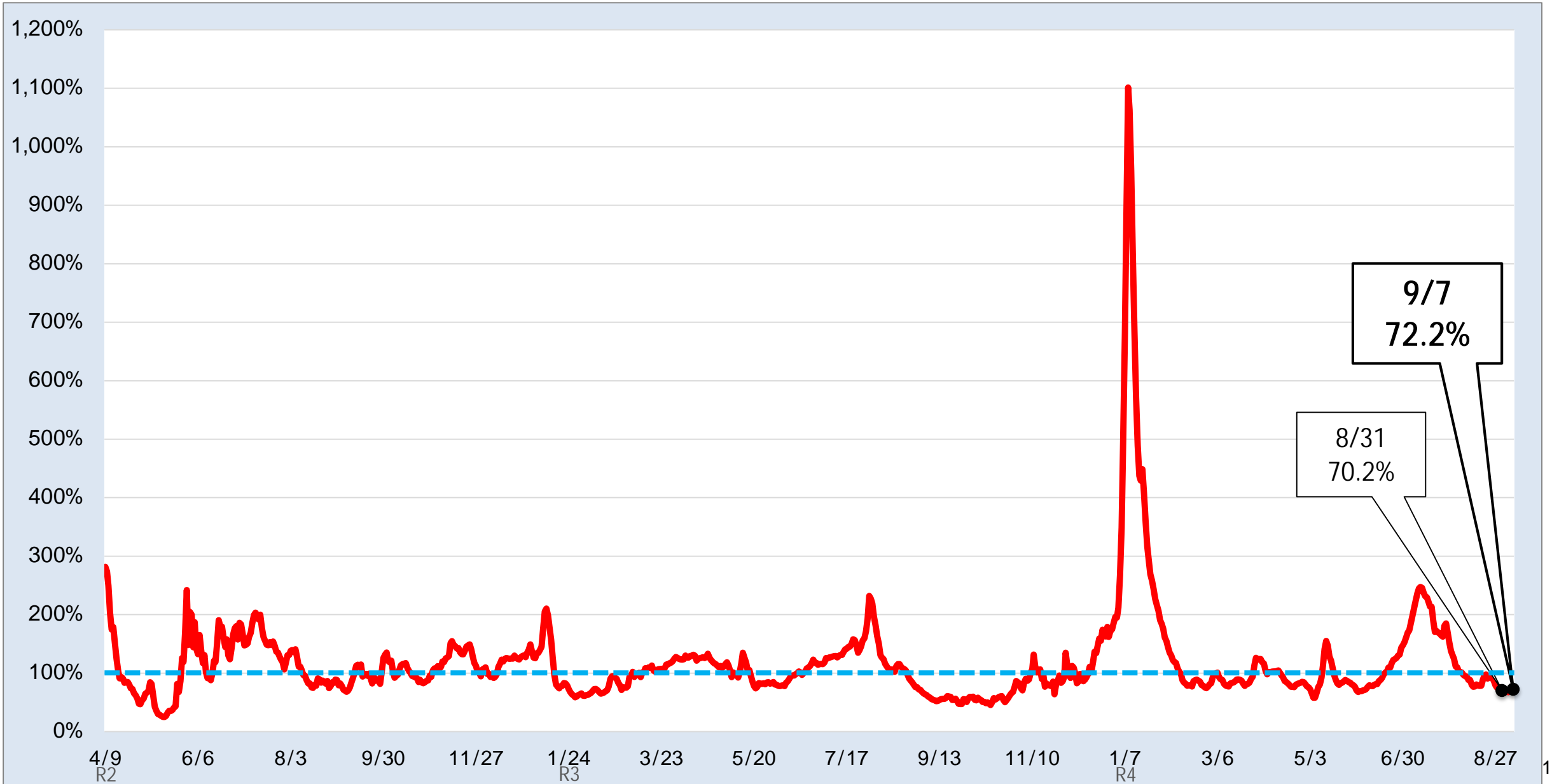
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は、約7,889人に減少した。



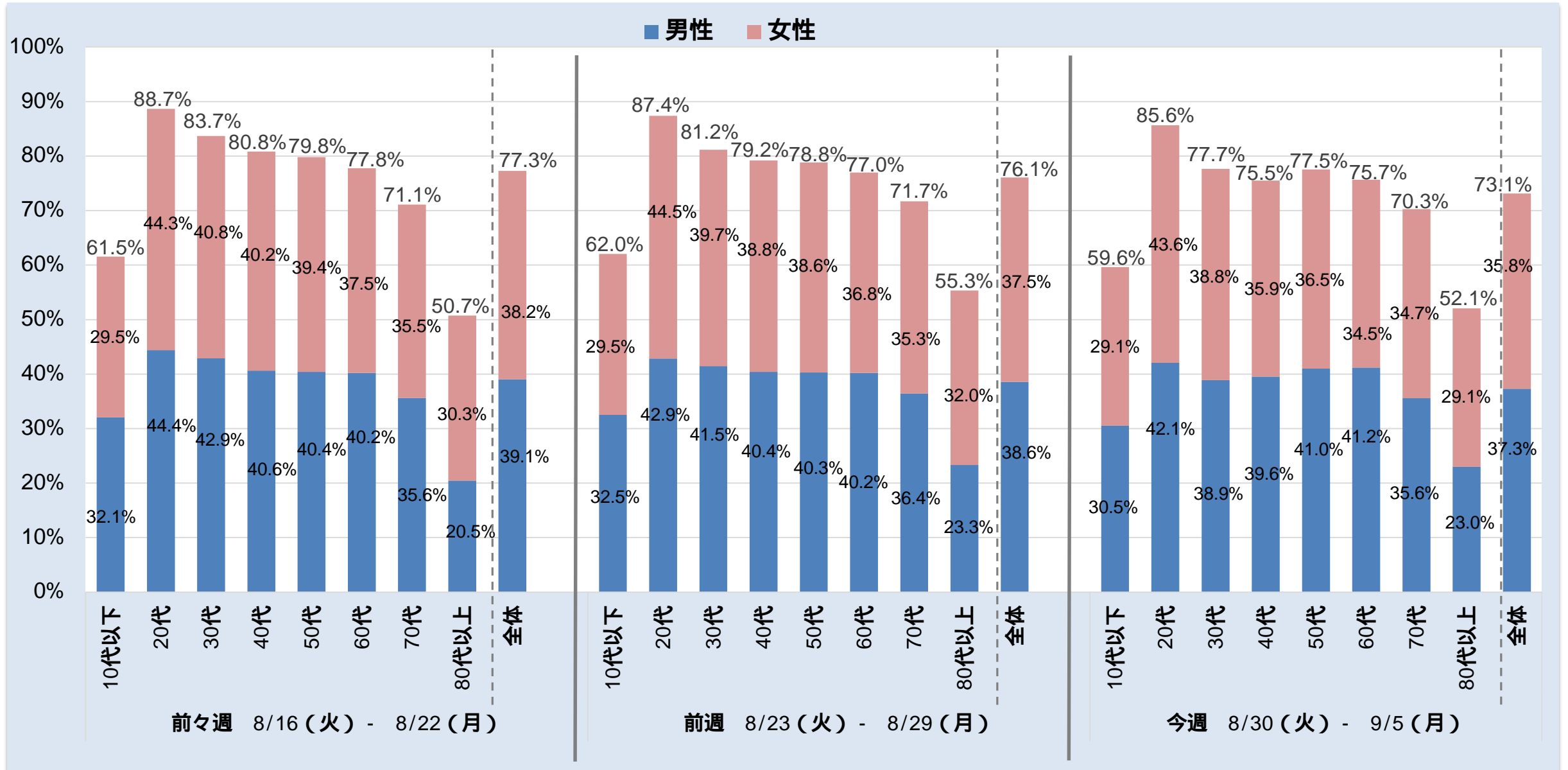
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

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

【感染状況】 -2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



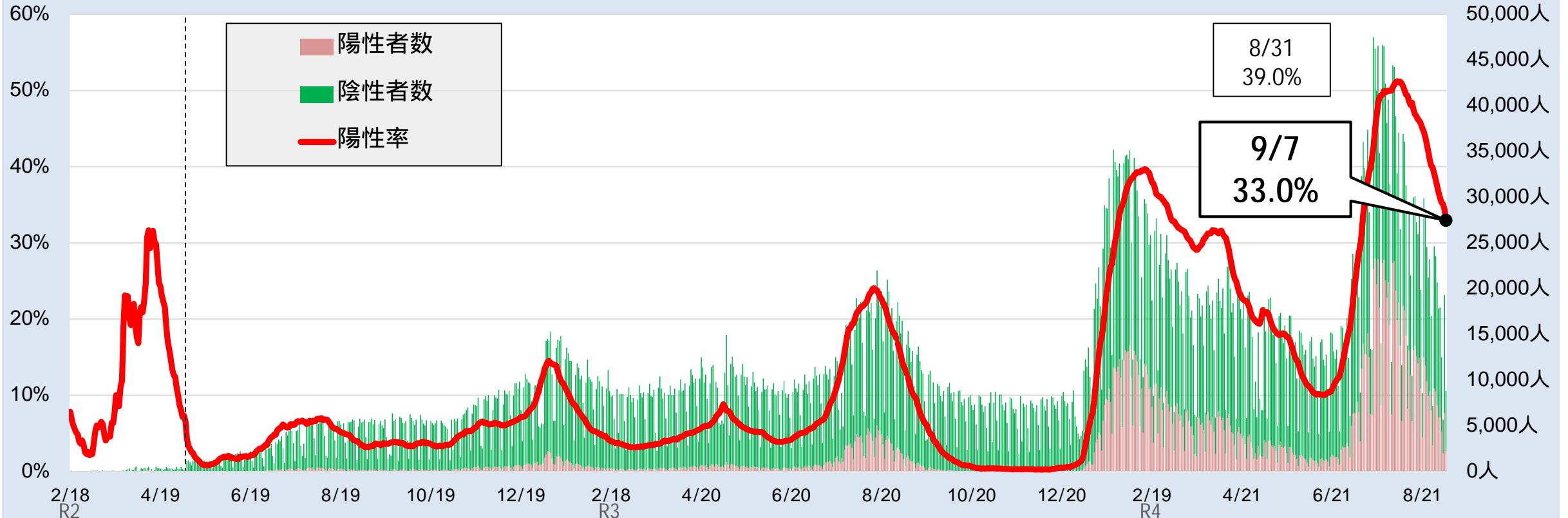
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。

【医療提供体制】 検査の陽性率（PCR・抗原）

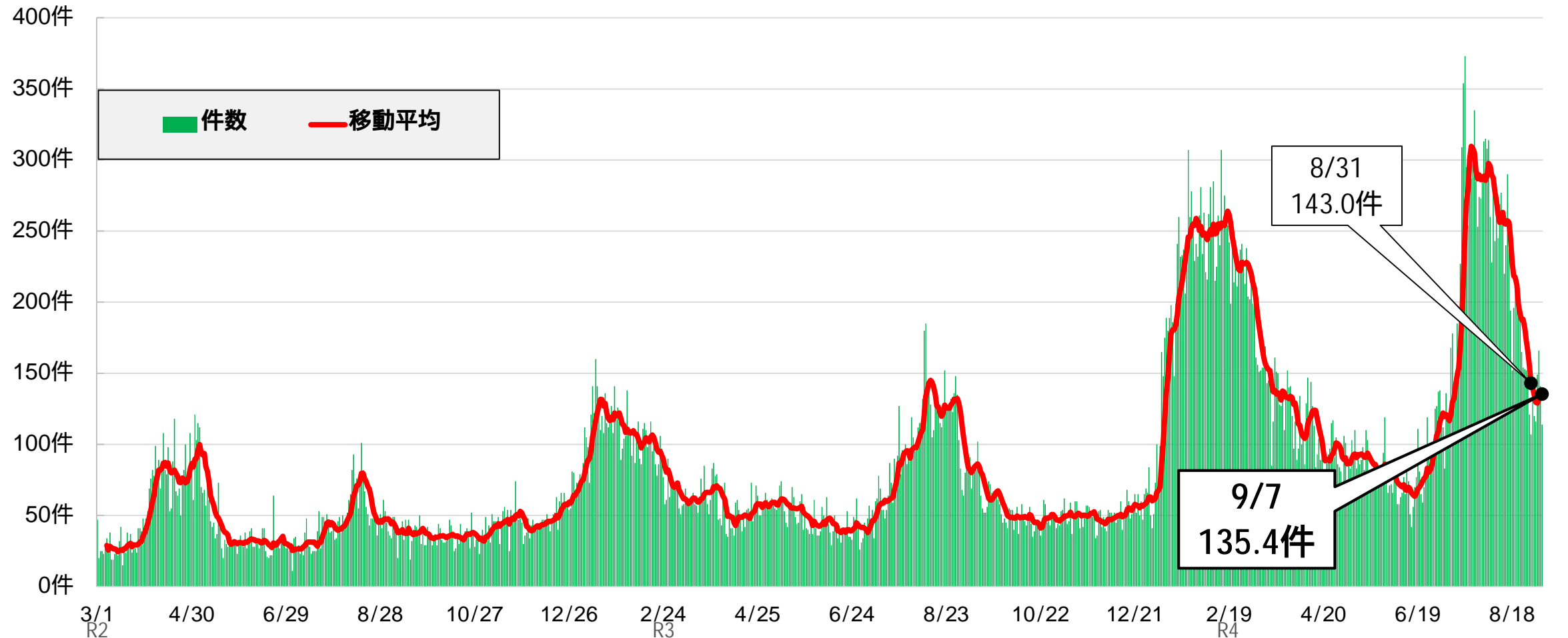
○ PCR検査等の陽性率は、33.0%に低下したものの、高い値で推移している。



- (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

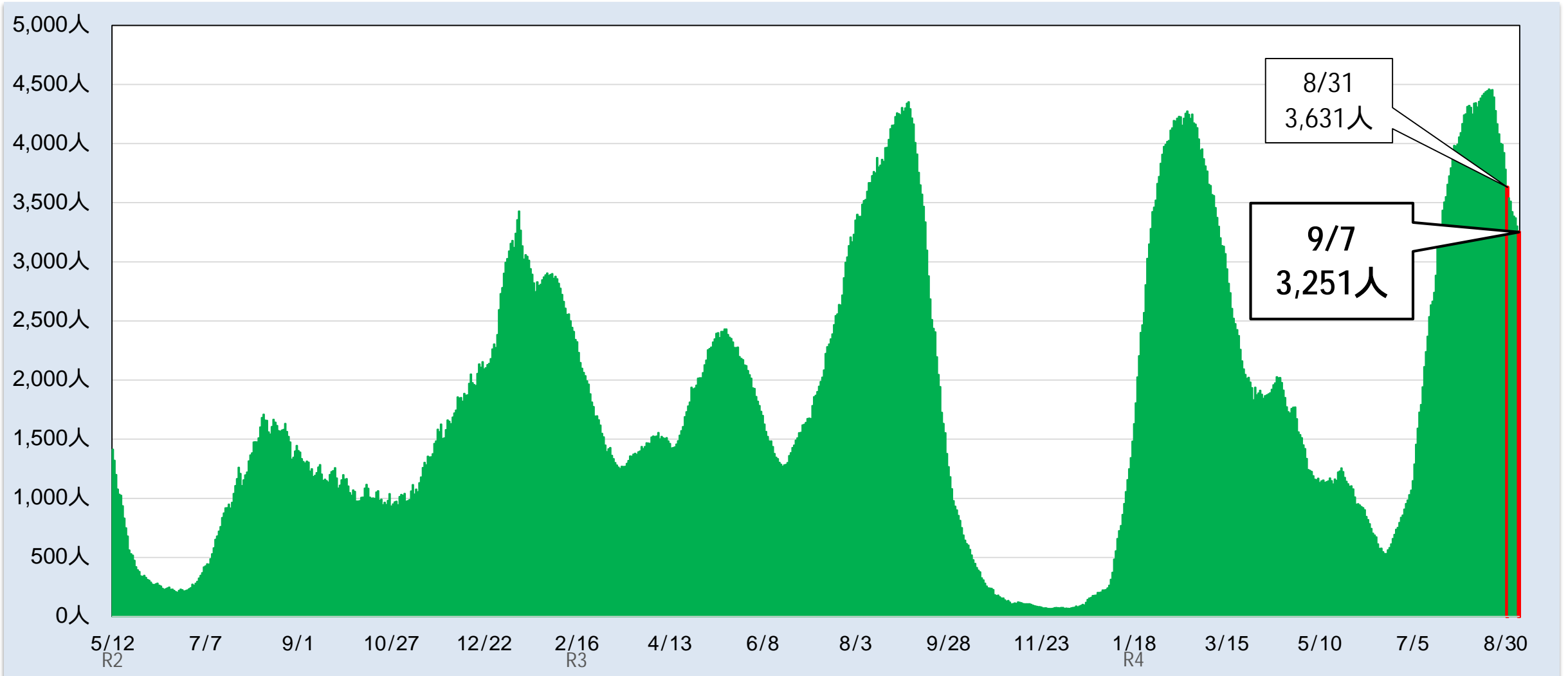
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、135.4件と減少傾向にあるものの、高い値で推移している。



(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

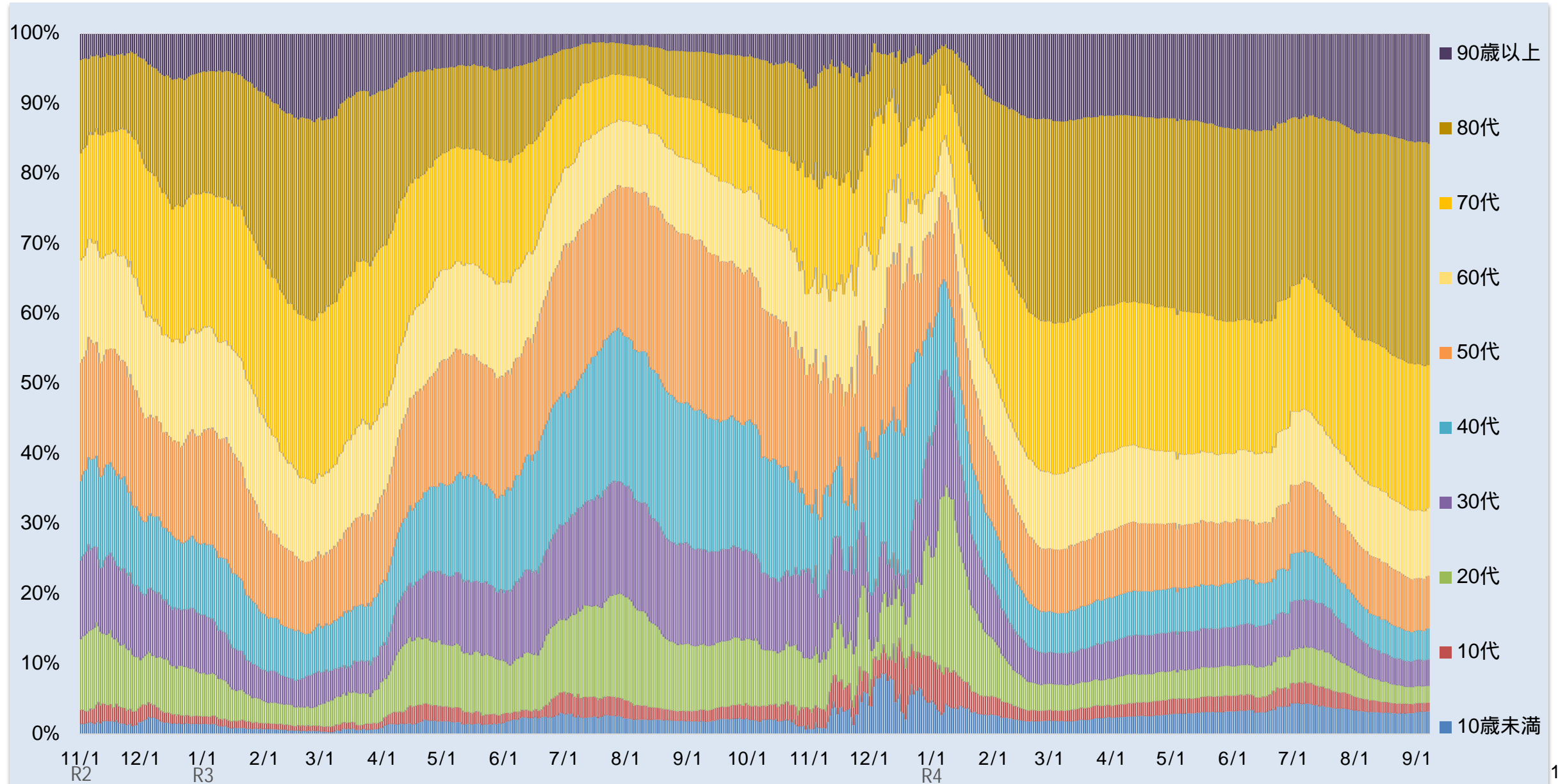
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、9月7日時点で3,251人に減少した。

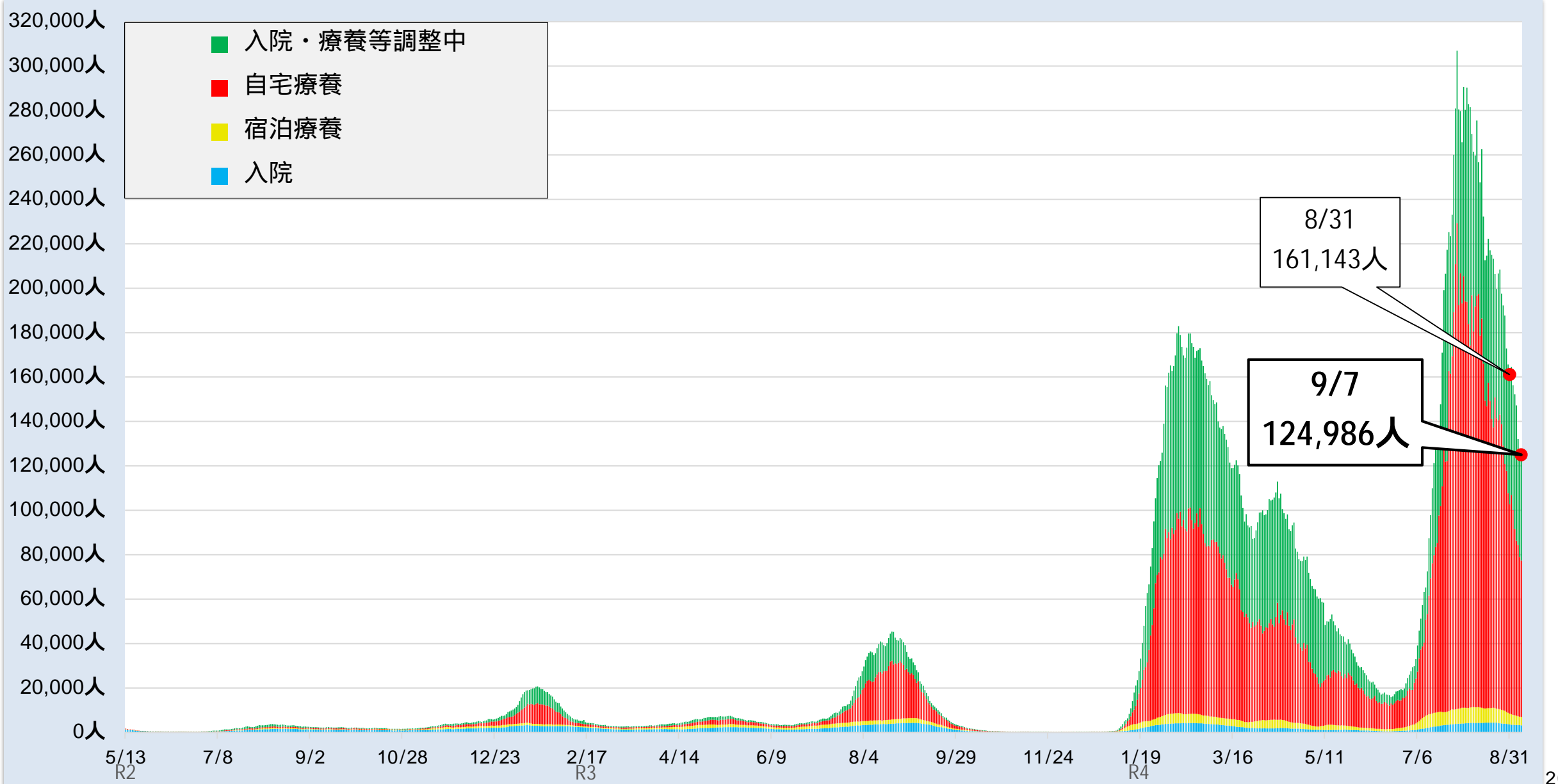


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

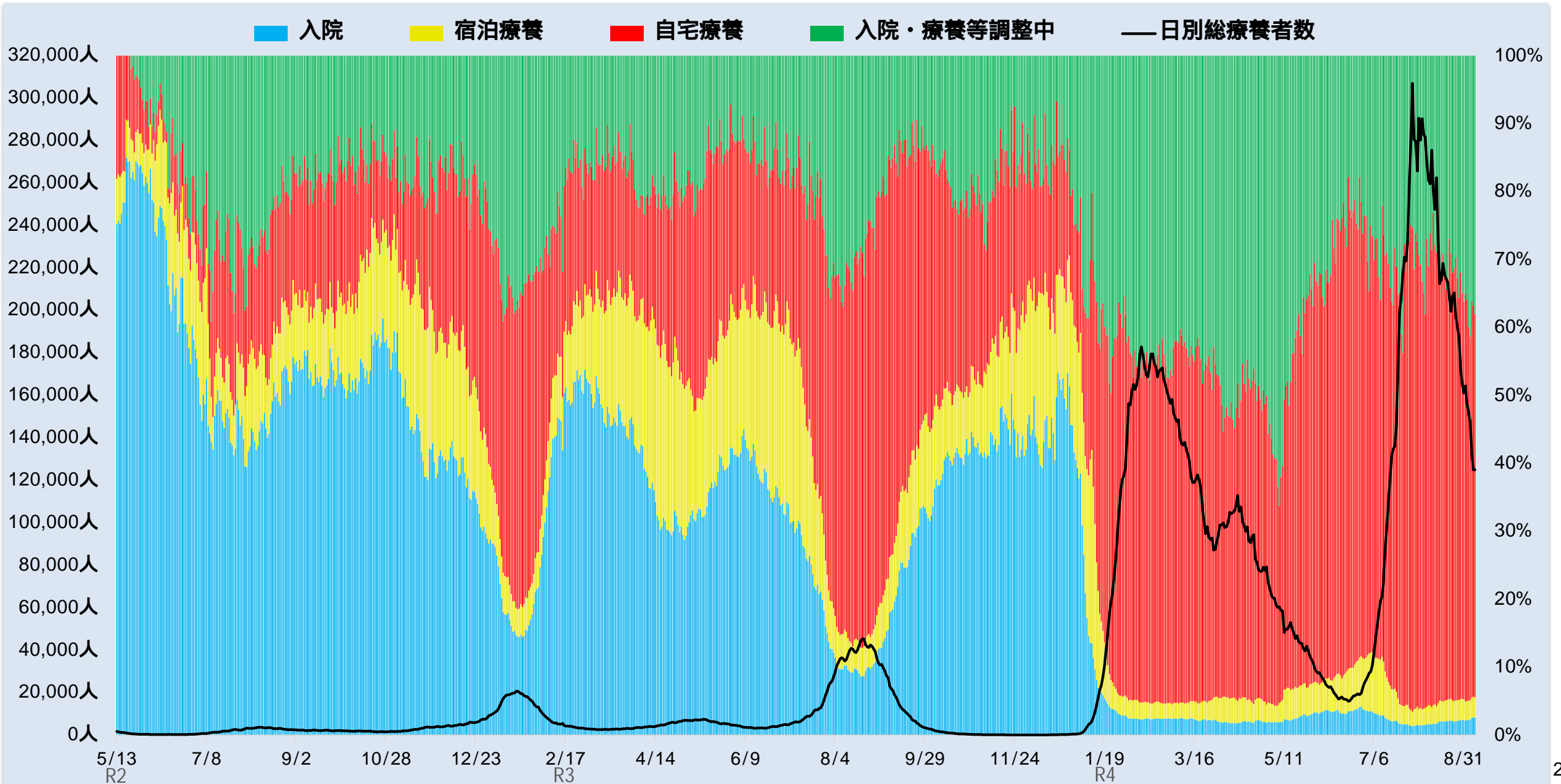
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

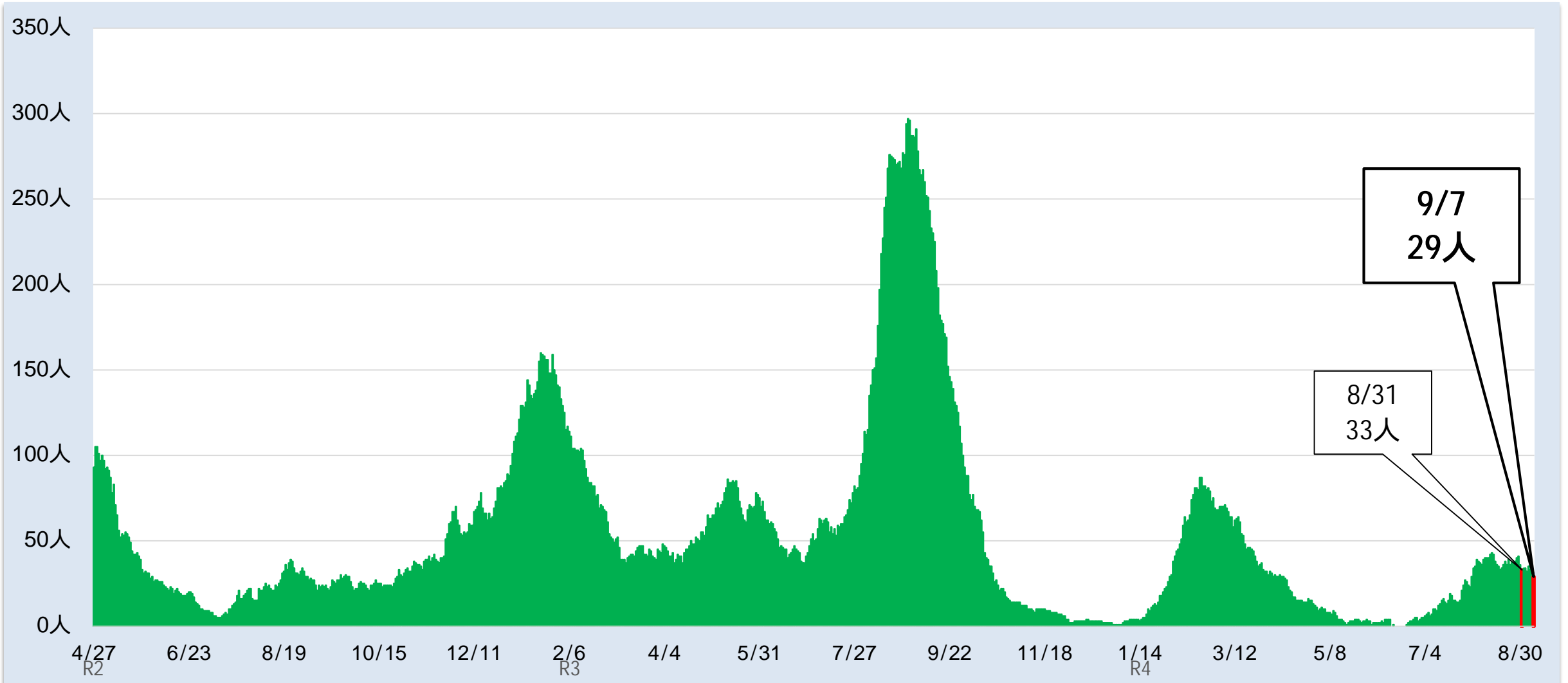


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



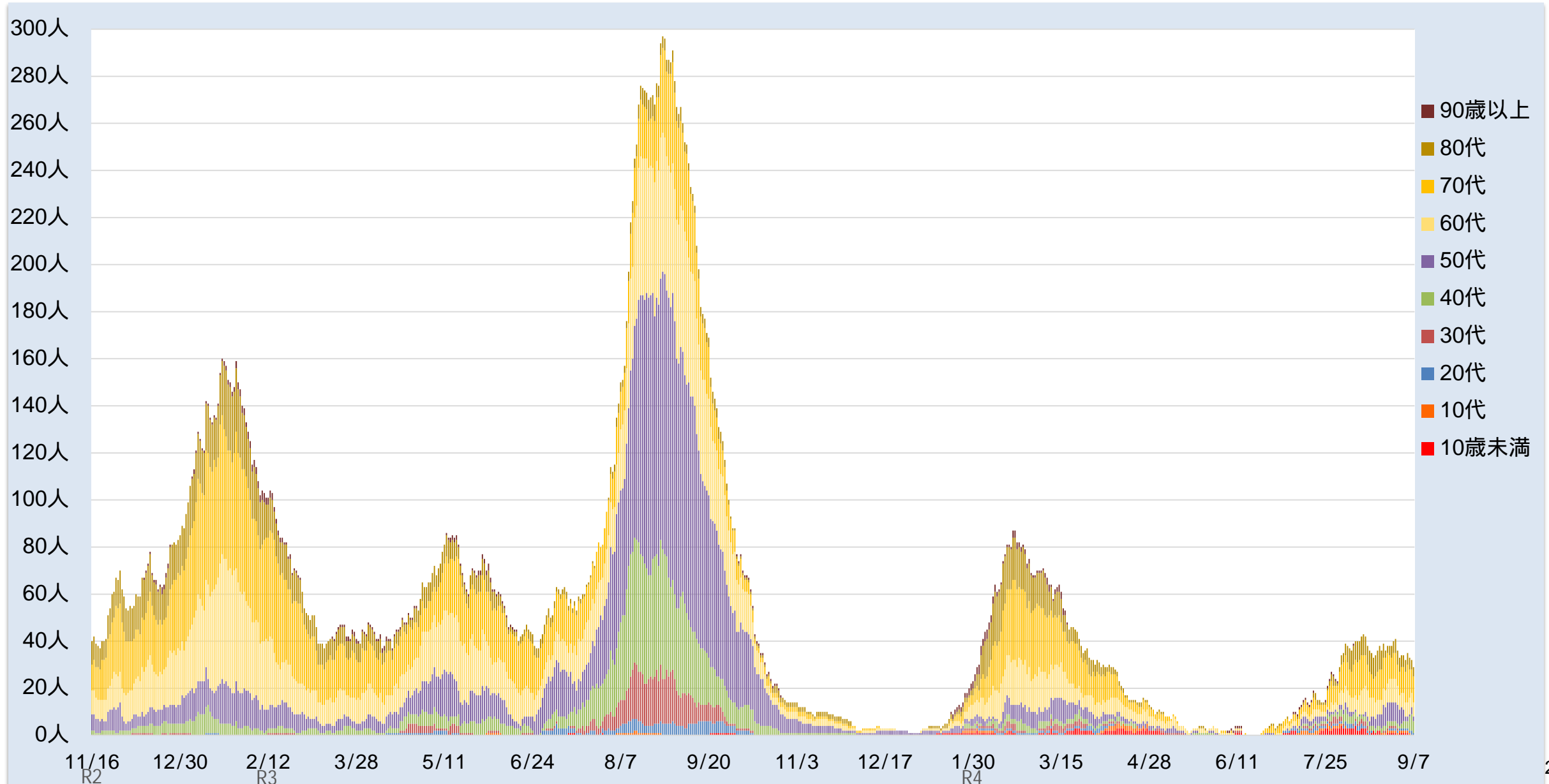
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、9月7日時点で29人となった。

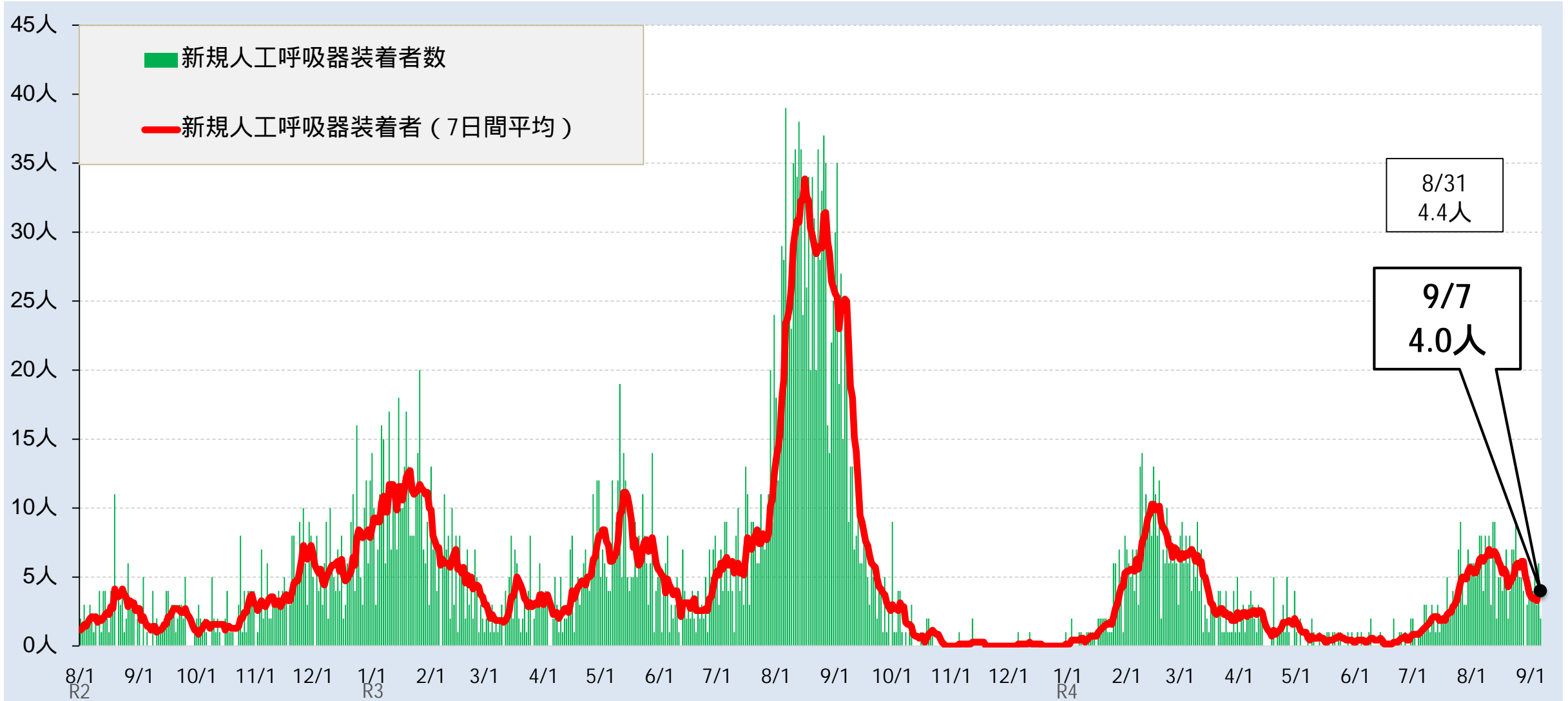


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

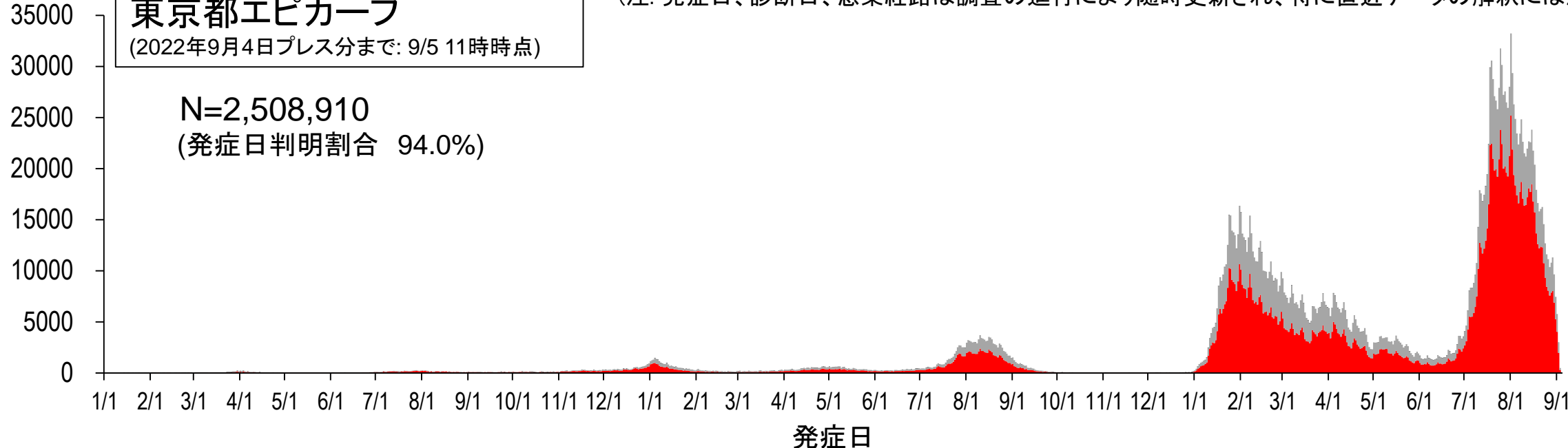
東京都エピカーブ

(2022年9月4日プレス分まで: 9/5 11時時点)

N=2,508,910
(発症日判明割合 94.0%)

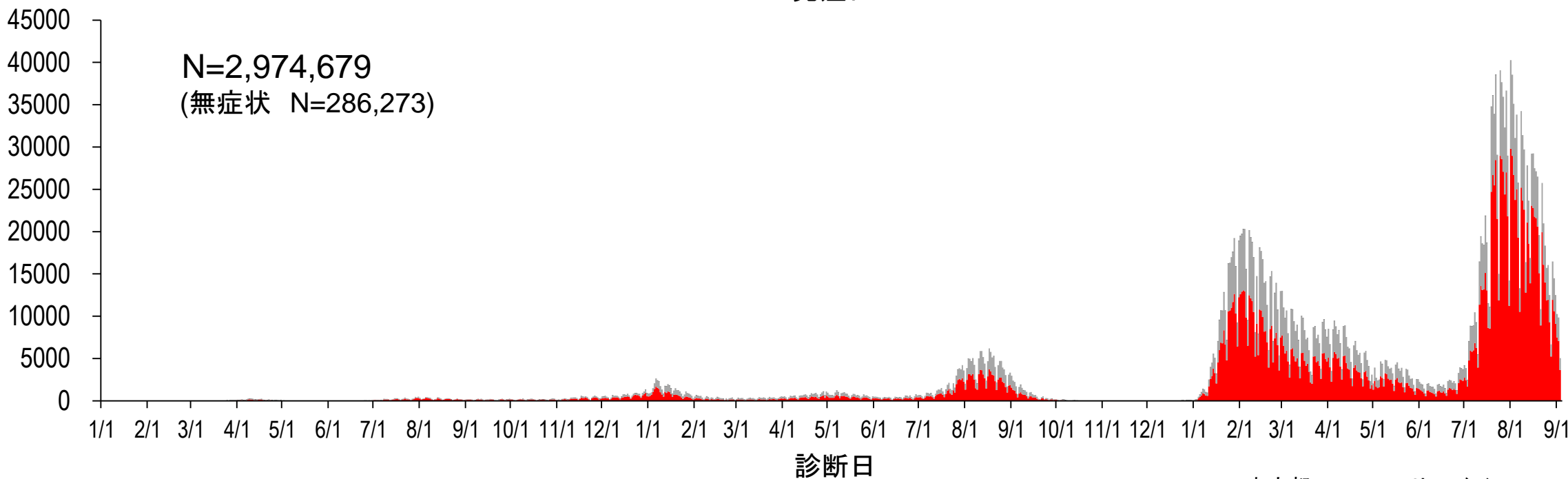
(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

症例数 [人]



N=2,974,679
(無症状 N=286,273)

症例数 [人]



【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年9月7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（7,468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（7,468床）に到達又は病床使用率や重症者用病床（431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31日公表時点)	現在の数値 (9月7日公表時点)
指標	47.3% (3,466人/7,329床)	40.9% (3,052人/7,468床)
国のレベル分類のための病床使用率（注1）	7.4% (32人/433床)	6.5% (28人/431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）	-	-
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）

50.8%
(512人/1,007床)

45.1%
(472人/1,047床)

新型コロナ後遺症対応医療機関の公表について

後遺症に悩む都民が、かかりつけ医とは別に、後遺症に対応している医療機関をインターネット上で探し受診できるよう、**都のホームページ上で公表**

公表内容

公表数：402医療機関

内容：診療科、診療可能な症状、対象年齢、予約方法など

公表方法

PCやスマートフォンから、マップ上で、診療科や症状で絞って検索が可能

定期的に情報を更新

東京都後遺症対応医療機関マップ

診療科目 症状

住所、医療機関名、電話番号

東京都立広尾病院

医療機関名	東京都立広尾病院
住所	渋谷区恵比寿2-34-10
電話番号	03-3444-1181
HPリンク	
内科	<input checked="" type="checkbox"/>
循環器内科	<input checked="" type="checkbox"/>
神経内科	<input checked="" type="checkbox"/>
呼吸器内科	<input checked="" type="checkbox"/>
精神科	<input checked="" type="checkbox"/>
耳鼻科	<input type="checkbox"/>
皮膚科	<input type="checkbox"/>
小児科	<input type="checkbox"/>
ズーム	<input type="checkbox"/>

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

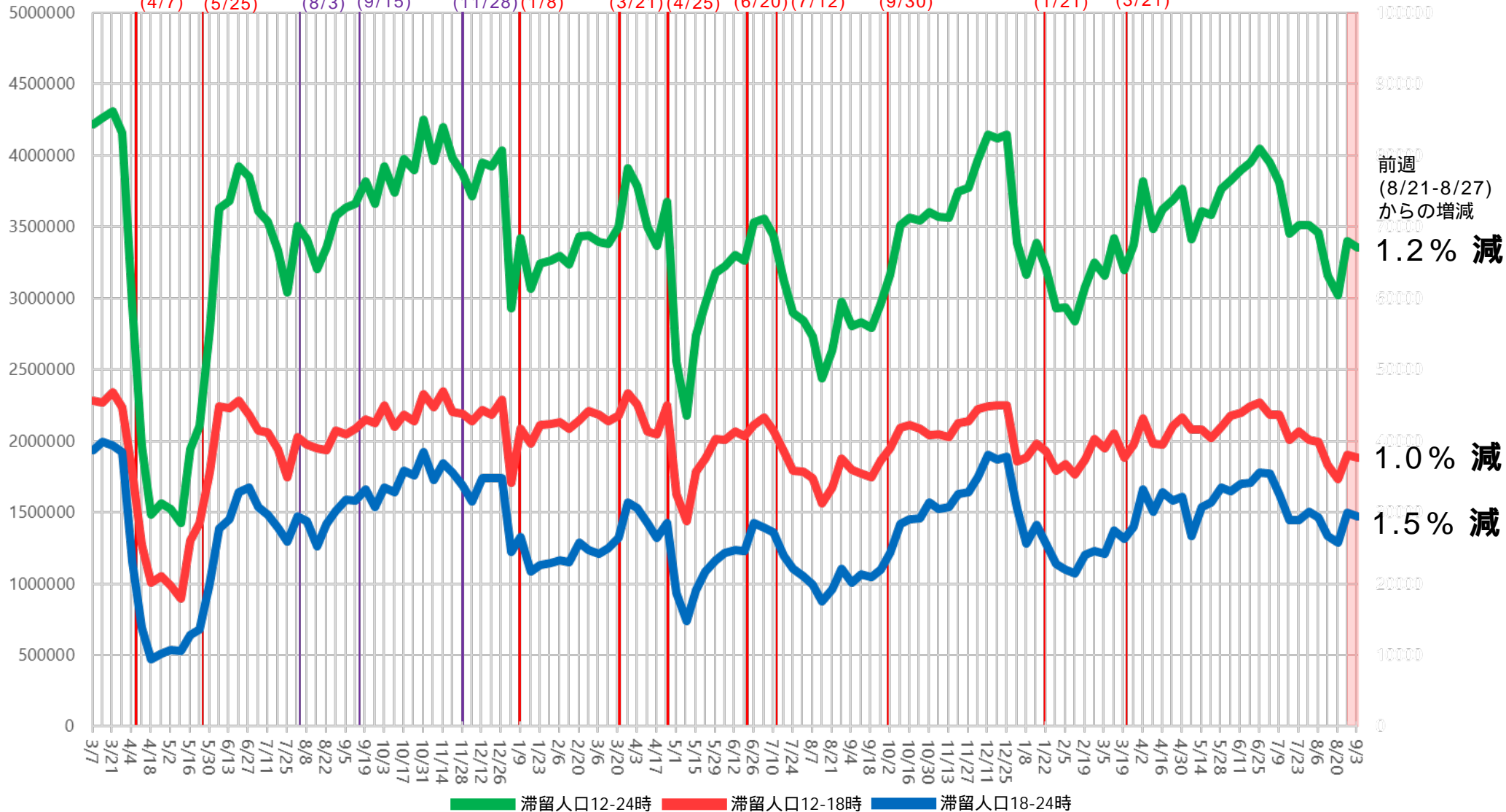
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、お盆明けから8月終盤にかけて急激に増加していたが、直近1週間では増加が止まり、小幅ながら減少（前週比：1.5%減）。実効再生産数は0.8まで下降。
- 新規感染者数の減少にともない、今後、人々の行動が活発化する可能性がある。引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン追加接種をさらに推進していくことが重要。

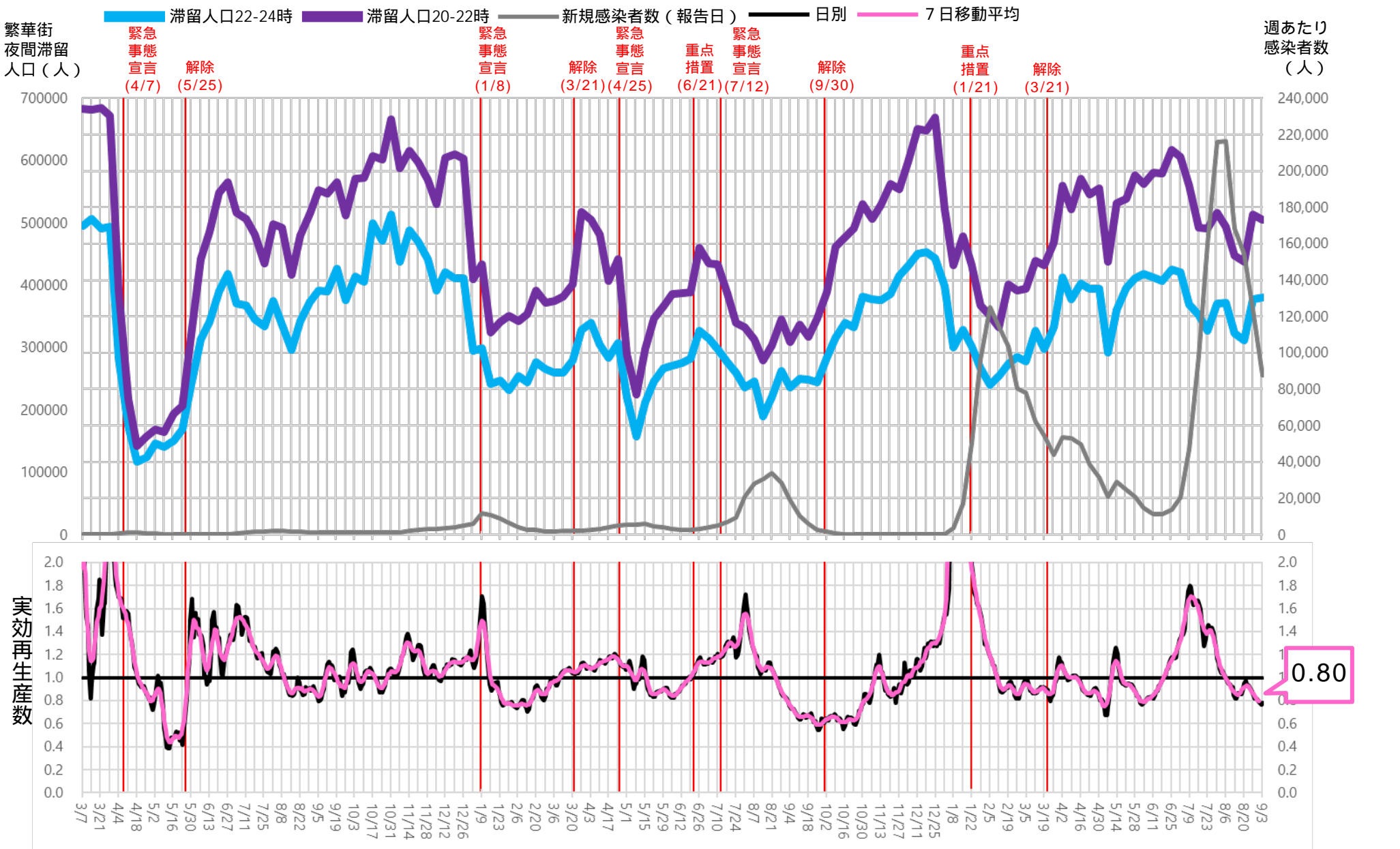
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年9月3日）

繁華街
滞留
人口
(人)



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

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年9月3日）



0.80

() 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

年齢別夜間滞留人口推移 (22-24時・7日間移動平均：2021年3月7日～2022年9月3日)

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街
夜間滞留
人口(人)

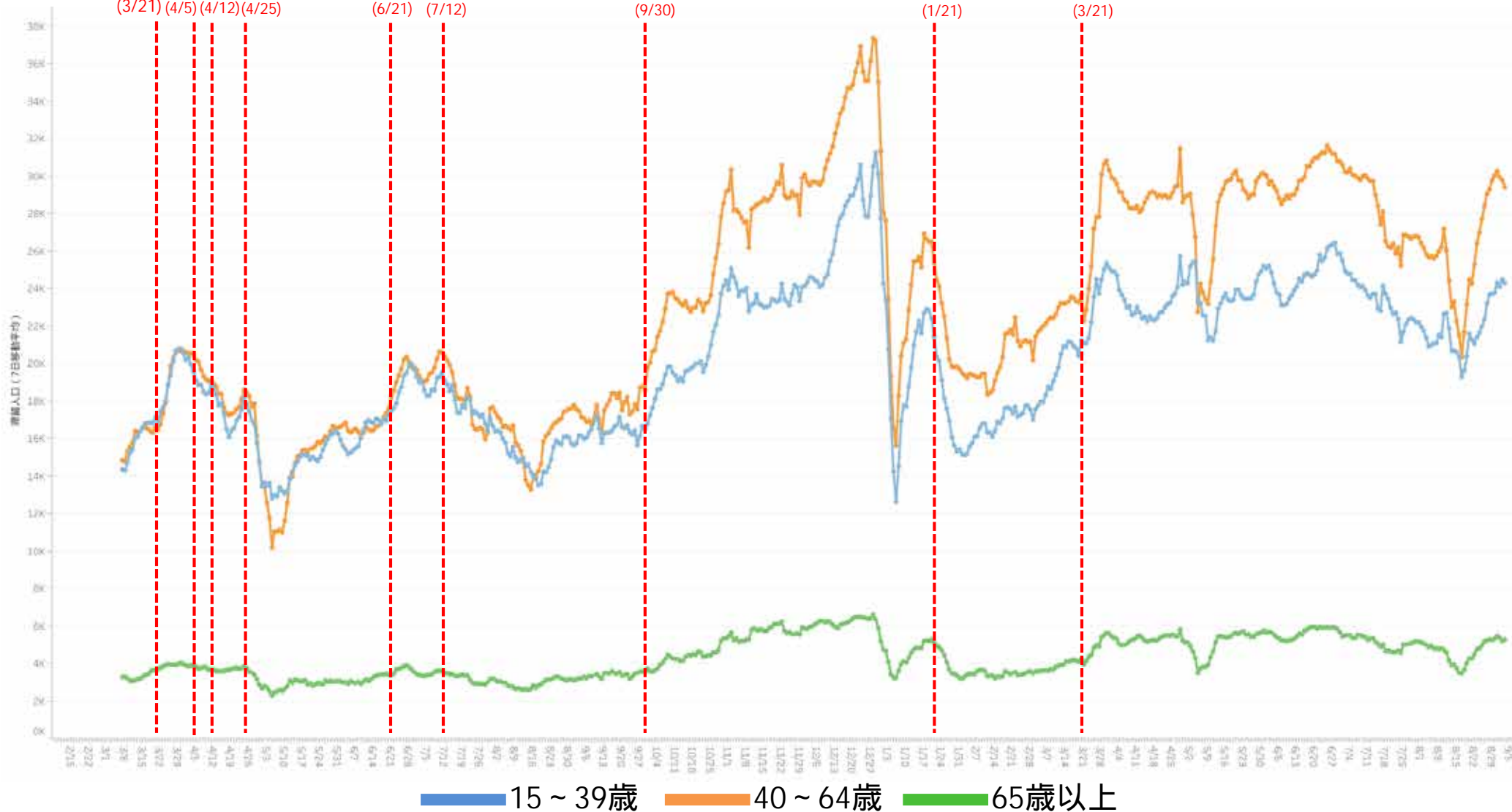
3府県都 緊急
重点重点 事態
都解除 措置措置 宣言
(3/21)(4/5)(4/12)(4/25)

重点 緊急
措置 事態
宣言
(6/21)(7/12)

緊急事態
宣言解除
(9/30)

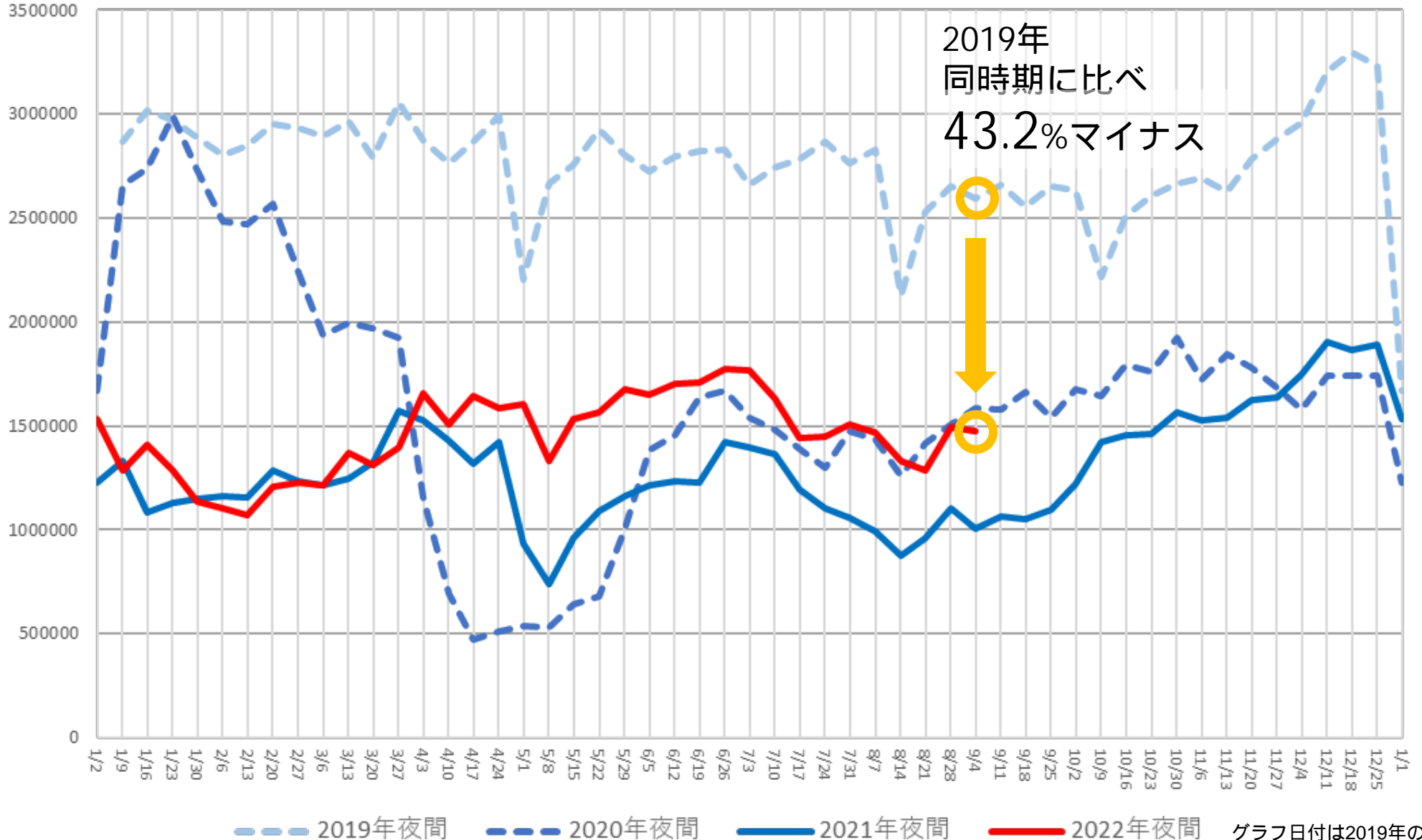
重点
措置
(1/21)

重点
措置解除
(3/21)



繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年9月3日）

繁華街
滞留人口
(人)



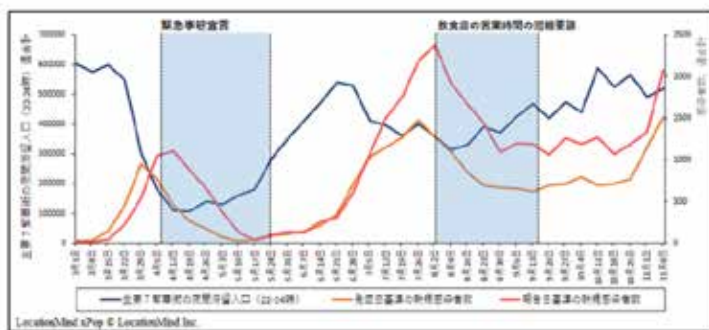
--- 2019年夜間
 --- 2020年夜間
 --- 2021年夜間
 --- 2022年夜間
 グラフ日付は2019年の日付

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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

ハイリスクな滞留人口と感染状況との関連

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



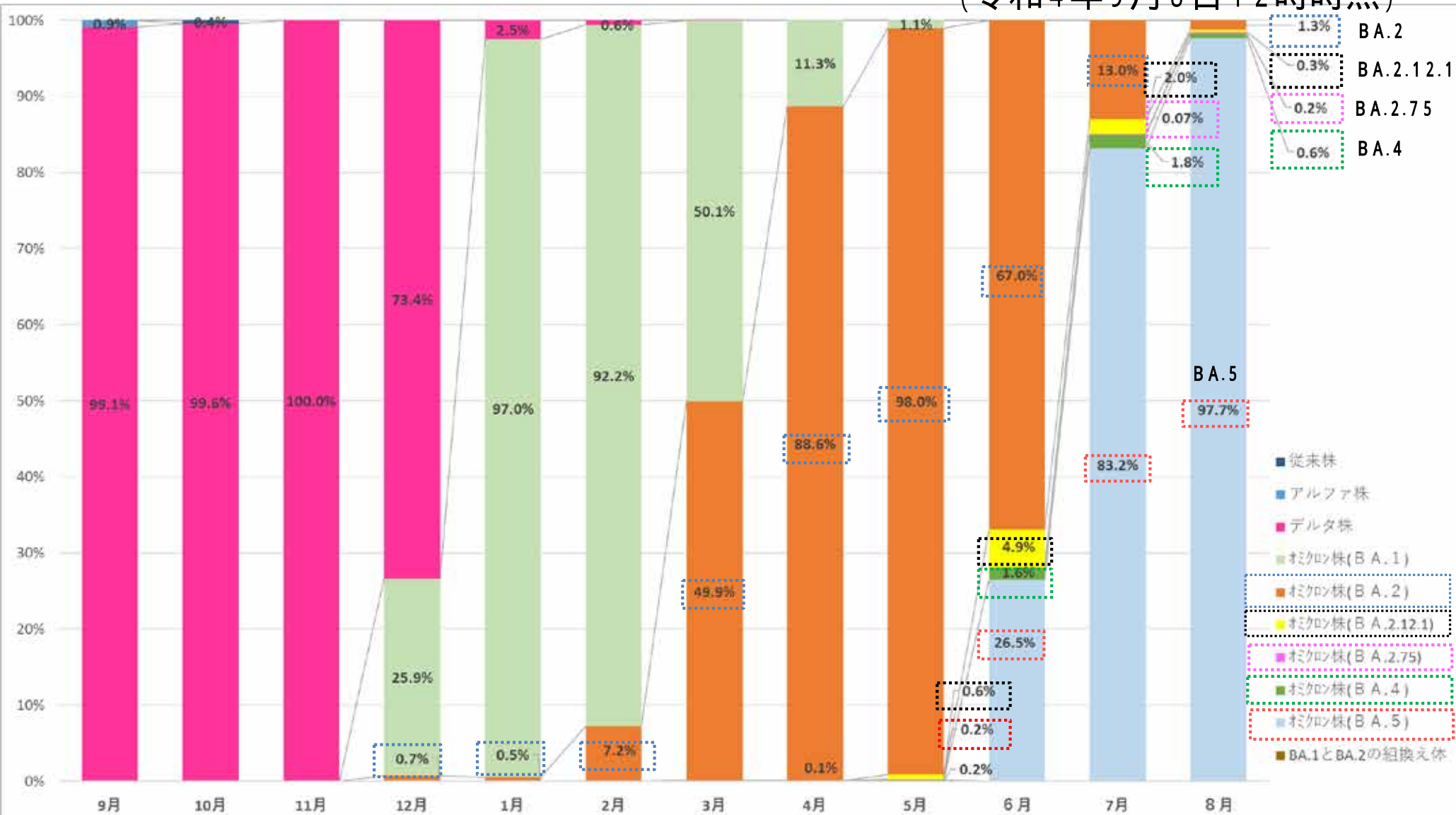
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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

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

ゲノム解析結果の推移

(令和4年9月8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9月8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	4,558	129
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	693	34
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	(+8) 17
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	624	59
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	29,136	9,944
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	35,036	10,183
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	35,036	10,183

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	567,728	759,118
実施割合	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	1.3%

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
 新規陽性者数（報告日別）については、7月分の都の公表数の修正を反映

全体に占める BA.2の割合	49.9%	88.6%	98.0%	67.0%	13.0%	1.3%
全体に占める BA.5の割合	—	—	0.2%	26.5%	83.2%	97.7%

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9月8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	8.16- 8.22	8.23- 8.29	8.30- 9.5	
変異株PCR検査実施数	15854	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	411	404	493	7	
オミクロン株疑い	14608	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	311	259	378	7	
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	0	0	0
B A.2疑い	7902	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	3	3	0	
B A.2.12.1疑い	54	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	
B A.2.75疑い	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	1	0	0	1	0	0	0	
B A.4疑い	64	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	0	
B A.5疑い	3215	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	7	
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	0	0
判定不能	1245	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	100	145	115	0	

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%	2.6%	1.2%	0.8%	-
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%	0%	0%	-
B A.2.75疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.3%	0%	0%	0.3%	0%	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%	1.7%	0.6%	1.2%	0%	-
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%	96.5%	97.7%	99.2%	-

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

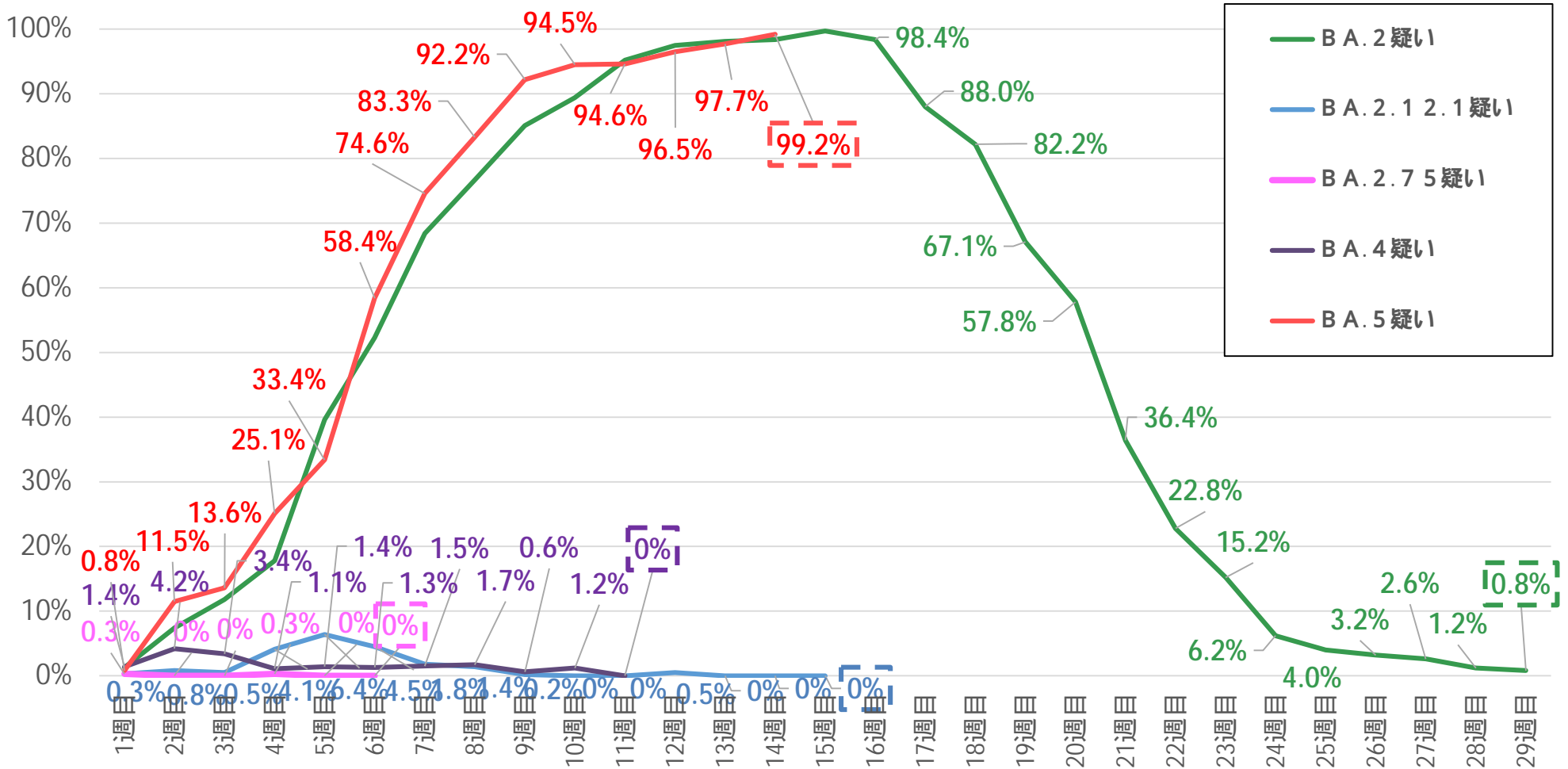
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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
1,460	0	284	28	0	11	400	737

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9月8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9月8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	8.23-8.29	8.30-9.5
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	23,652	56,360	113,484	181,373	224,749	218,055	184,654	173,198	131,606	86,003
変異株PCR検査実施数	355,589	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	17,609	16,395	12,860	13,223	13,136	6,569
健安研	2,952	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44	30	26	45	21	7
民間検査機関等	352,637	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	17,565	16,365	12,834	13,178	13,115	6,562
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%	7.0%	7.6%	10.0%	-
L452R変異株陽性数	127,458	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,077	20,479	15,964	15,136	11,761	12,130	11,909	5,955
健安研	502	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20	18	34	17	7
民間検査機関等	126,956	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,055	20,456	15,931	15,116	11,743	12,096	11,892	5,948
L452R変異株陰性数	199,798	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	506	306	162	126	83	31
健安研	2,087	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2	3	0	0	2	0
民間検査機関等	197,711	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	504	303	162	126	81	31
判定不能件数	28,332	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,415	1,257	1,139	953	937	967	1,144	583
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%	99.0%	99.3%	-
L452R変異株PCR検査陰性率	-	-	99.99%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	99.98%	99.98%	100.0%	99.6%	97.2%	91.6%	75.7%	56.5%	33.9%	18.8%	11.8%	6.0%	3.1%	2.0%	1.4%	1.0%	0.7%	-

BA.4系統やBA.5系統には、L452Rの変異があり(陽性)、BA.1系統やBA.2系統には、L452Rの変異はない(陰性)

民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

L452R変異株PCR検査陽性率および陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

「3.28まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

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

新規陽性者数(報告日別)については、7月分の都の公表数の修正を反映

「後遺症リーフレット」の改訂（第2版）について

新型コロナウイルスの 後遺症について



Point

後遺症は、
コロナに罹患した全ての方に
起こる可能性があります

都立病院の相談窓口には、年齢や性別、基礎疾患の有無、コロナ発症時の重症度に関わらず、様々な方から相談が寄せられています。

Point

後遺症かなと思ったら、無理な
活動は避け、かかりつけの
医療機関等に相談を

都内の後遺症対応医療機関をHPへ掲載しているほか、都立病院に相談窓口を設けています。（詳細は裏面参照）

Point

症状は時間の経過とともに
改善する傾向があり、
治療が有効なケースも

治療に関する様々な研究や治験が、世界中で進められています。いまある治療でも症状が改善できることもあります。

< 主な改訂内容（リーフレットから抜粋） >

後遺症に関するQ & A

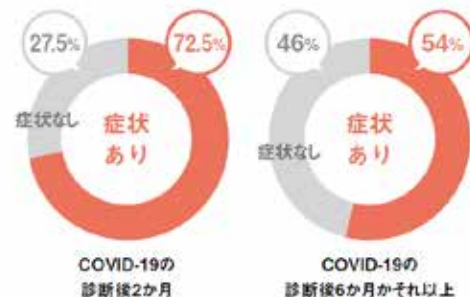
Q 後遺症とは？

WHO（世界保健機関）では「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2か月以上持続し、また、他の疾患による症状として説明がつかないもの」と、定義しています。

Q 後遺症が発症する割合は？

海外の報告では、診断から2か月で72.5%、診断から6か月で54%の方が何らかの症状を訴えているとの報告もあります。

出典：厚生労働省「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版」



医療機関マップや各種相談窓口の案内

● 都内の後遺症対応医療機関マップ

後遺症が疑われる場合は無理な活動は避けて、かかりつけの医療機関等にご相談ください。また、都のHPに、都内の後遺症対応医療機関をマップ上に表示して掲載しています。スマートフォンやパソコンから症状等で絞って検索可能です。かかりつけの医療機関での受診が難しい場合など、他の医療機関を検索する際にご活用ください。



< H P 掲載 >

本日から福祉保健局HPへ掲載

「第 101 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 9 月 8 日（木）14 時 45 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 101 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。

本日も先生方にご出席をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。

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大曲先生。

東京 iCDC からは賀来所長。

東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいております。

よろしく願いいたします。

なお、8 名の方について、Web での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」について大曲先生お願いいたします。

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

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

こちらのコメントに関して少し補足をしますと、先週も同じ「赤」で、コメントとしては「大規模な感染拡大が継続している」としておりました。

今週の状況をアドバイザーで相談したところなのですが、現実には、新規陽性者数の先週今週比は下がってきています。ですので、拡大という言葉は、今の状況とはそぐわないだろうということになりました。

ただ一方で、実際の数値を見ますと、今回も 10,913 人という数字が出ております。実数としては非常に大きいということで「大規模な感染が継続している」と表現をしております。

新規の陽性者数の 7 日間平均であります。減少しておりますが、未だ高い水準で推移をしております。また、今週報告されました死亡者数は過去最多でございました。換気の励行や 3 密の回避など、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がある、といたしております。

それでは詳細についてご報告をいたします。

①の新規陽性者数でございます。

7日間平均であります。前回の1日当たり約14,492人から、今回は1日当たり10,913人でありまして、減少しております。増加比は約75%です。

7日間平均でありますけれども、8月3日の時点の1日当たり約32,106人をピークにして減少しております。増加比は約75%でありまして、5週間連続して100%を下回ったものの、未だ1日当たり1万人を超える高い水準で推移をしております。また、今週報告された死亡者数は過去最多でございました。

9月6日の時点での東京都の3回目のワクチンの接種率であります。全人口では63.5%、12歳以上では69.9%、65歳以上では89.3%でありました。また、65歳以上の4回目のワクチンの接種率でございますが、前回は67.8%、今回は70.6%でございます。

国は、これまで2回目までのワクチン接種を終えた12歳以上のすべての人を対象として、9月以降、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。

また、小児であります。国は、5～11歳の小児について、ワクチンの接種を受ける努力義務の対象として、3回目の接種を可能としております。

ゲノム解析の結果でございますが、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」がこれまでに41例検出されています。検出の状況を注視しております。

療養期間中の外出についてですが、症状があった方の場合、症状が軽快してから24時間後までは自粛が求められていることから、食料品あるいは市販薬等の生活必需品などの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ございます。つまり、体調が悪くて症状があってという時期が長く続くこともありますので、それへの備えが必要ということでございます。

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、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ことによって、新規の陽性者数をできる限り抑制する必要がございます。

次に①-2でございます。

年代別の構成比です。新規陽性者の中に占める30代の割合が17.4%です。全世代で最も高い状況です。また、10歳未満の割合が13.4%と2週連続して上昇をしております。こちらについては注意が必要でございます。

次、①-3に移ります。

高齢者であります。65歳以上の高齢者でありますけれども、前週の12,475人から、今週は8,625人と減少しています。割合は10.5%でございます。

また、新規陽性者数の7日間平均でございますが、前回の1日当たり約1,545人から、今回は1日当たり約1,128人と減少しております。

新規の陽性者の中に占める65歳以上の割合であります。10%程度で推移をしております。

す。高齢者は重症化のリスクが高く、入院の期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設での徹底した感染防止対策が重要でございます。

次、①-5に移ります。

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74.5%と最も多い状況でありまして、次いで施設及び通所介護の施設での感染が14.3%、職場での感染が4.9%であります。

第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日から8月28日まで、都に報告があった新規の集団発生の事例、この数であります。高齢者施設や保育所等の福祉施設が1,329件、幼稚園や学校などの学校・教育施設が67件、医療機関は168件であります。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。

発熱や咳や咽頭痛等の症状があるなど、体調に異変を感じる場合には、まずは外出や人との接触、登園や登校、出勤を控えて、そして症状が軽い場合は、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。また、感染の予防に関する事など、新型コロナウイルス感染症に関する一般的な相談につきましては、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」が電話相談を受けております。

70代及び80代以上であります。施設で感染した割合が高く、施設での感染は70代が25.2%、80代以上では67.3%となっております。高齢者施設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、依然として施設内感染の発生が報告されております。引き続き基本的な感染防止対策をとる必要がございます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規の陽性者が82,081人、このうち無症状の陽性者が7,221人です。割合は前週が9.3%、今回は8.8%であります。

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あります。

また、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あります。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意をして、日常生活を過ごす必要がございます。

次に①-7であります。

今週の保健所別の届出数であります。多摩府中で5,456人と最も多く、次いで世田谷が5,268人、足立が4,004人、練馬区が3,837人、大田区が3,821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、そして療養先の選定など、業務の重点化を図っていく必要がございます。

①-8であります。

保健所ごとの状況を地図で見たものがこちらでございます。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。色としては全部紫というところです。

次、①-9 がありますが、この状況を人口 10 万人当たりで補正して見たものが、こちらの値でございます。区部を中心に高い値となっております。

次、②です。

#7119 における発熱等の相談件数であります。この 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 113.4 件から、今回は 1 日当たり 86.3 件と減少しました。

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。前回の 1 日当たり約 4,330 件から、今回は 1 日当たり約 3,186 件と減少しております。

#7119 における発熱等相談件数及び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。減少しておりますが、引き続き今後の動向を注視する必要があります。

次、③です。

新規の陽性者における接触歴等の不明者数と増加比であります。不明者数であります。7 日間平均で、前回の 1 日当たり約 10,925 人から、今回は 1 日当たり約 7,889 人と減少しております。

今週の不明者数の合計が 60,033 人、そして年代別に見ますと、20 代が 11,492 人と最も多く、次いで 30 代が 11,110 人、10 代以下が 11,013 人の順でございます。

このように、接触歴等不明者数は、若年層を中心に依然として高い値で推移をしております。

次、③-2 でございます。

この増加比を見ておりますが、前回は約 70%、今回は約 72%であります。

接触歴等不明者数の増加比は、5 週間連続して 100%を下回っております。感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが必要でございます。

③-3 に移って参ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前回は約 76%、今回は約 73%であります。

また、年代別の割合であります。20 代が約 86%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。では医療提供体制について報告いたします。

今週も総括コメントの色は「赤」、「通常の医療が大きく制限されている」。

入院患者数は減少傾向にあるが、高齢者の割合は未だ高い値となっている。新型コロナウイルス陽性患者には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関の負担は長期化している、といたしました。

では、最初にオミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析を報告いたします。

(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31日時点の48.8%から、9月7日時点で42.2%、

(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、29.0%から25.2%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、13.1%から13.0%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、69.5%から73.1%となりました。

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり135.4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39.0%から33.0%に低下し、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の1日当たり約17,551人から約14,669人となっております。

検査の陽性率は33.0%と依然として高い値で推移していて、このほかにも、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。

診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、都は、抗原定性検査キットを、濃厚接触者及び20代から40代の有症状者を対象に無料配付しております。

都は、20代から40代を対象に、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「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は6,087人の届出がありました。

⑤救急医療の東京ルール of 適用件数です。

東京ルール of 適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり143.0件から135.4件となりました。

東京ルール of 適用件数の7日間平均は、減少傾向にあるものの、高い値で推移しており、救急医療体制は未だ影響を受けております。

救急搬送においては、搬送先決定までに多くの時間を要していて、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間は、過去の水準と比べると、未だ大きく延伸したままとなっております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、前回の3,631人から3,251人に減少いたしました。

今週新たに入院した患者は、前週の2,030人から1,622人に減少しました。また、入院率は2.0%でした。

現在、病床確保レベルをレベル2、7,234床としており、稼働病床数は6,924床、稼働病

床数に対する病床使用率は 47.0%となっております。

今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少傾向にありますが、入院患者数に占める高齢者の割合は、未だ高い値となっております。

医療機関は、医療従事者の就業制限により、十分に人員を配置できない状態が続いております。新型コロナウイルス陽性患者には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であることに加え、現在、介助が必要な患者も多く含まれており、医療機関の負担は長期化しております。

入院調整本部への調整依頼件数は、9月7日時点で125件に減少いたしました。透析、介護を必要とする者や妊婦など、入院調整が難航する事例も引き続き発生しています。

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%を占め、次いで70代が約20%であります。

入院患者のうち、60代以上の高齢者の割合は約77%と高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要があります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の161,143人から124,986人となりました。内訳は、入院患者が3,251人、宿泊療養者が3,733人、自宅療養者が70,420人、入院・療養等調整中が47,582人です。

全療養者に占める入院患者の割合は3%、宿泊療養者の割合も3%、約94%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を含め、確保した病床を、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、33か所、13,195室、受入可能数9,300室の宿泊療養施設を確保し、運営しております。50歳以上の方、重症化リスクの高い基礎疾患のある方及び重症化リスクの高い方や妊婦と同居して早期に隔離が必要な方を優先して、入所調整を行っております。

⑦重症患者数です。

重症患者数、すなわち、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数は、前回の33人から29人となっております。また、重症患者のうち、ECMOを使用している患者は1人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は29人、人工呼吸器から離脱した患者は13人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は11人でした。

9月7日時点で重症患者に準ずる患者が94人でした。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40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45人、離脱後の不安定な患者が9人でした。

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 4.8 日でした。

重症患者数は 30 人前後で、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率が 20% 台で推移しております。重症患者数が緩やかな減少傾向にある中、重症患者に準ずる患者はまだ 94 人と高い値で推移しており、今後の動向を注視する必要があります。

⑦-2 です。

重症患者数は 29 人で、年代別内訳は 20 代が 1 人、40 代が 5 人、50 代が 2 人、60 代が 6 人、70 代が 11 人、80 代が 4 人でした。性別は男性が 18 人、女性が 11 人です。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、すなわち簡易的な重症化率ですが、それは 0.02% でした。年代別内訳は、40 代以下が 0.01%、50 代が 0.02%、60 代が 0.05%、70 代が 0.17%、80 代以上は 0.12% であります。

今週報告された死亡者数は 203 人、10 歳未満が 1 人、30 代が 3 人、40 代が 5 人、50 代が 8 人、60 代が 5 人、70 代が 37 人、80 代が 87 人、90 代が 52 人、100 歳以上 5 人と過去最多でありました。9 月 7 日時点で、累計の死亡者数は 5,526 人です。

重症患者のうち、60 代以上の高齢者の割合が約 72% と高い値となっております。

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、若い人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、今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 29 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり 4.4 人から、4.0 人となりました。

私の方は以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

分析シートの内容につ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、都の対応としまして、「新型コロナ後遺症対応医療機関の公表」について、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。新型コロナウイルス後遺症対応医療機関の公表について、ご報告申し上げます。

後遺症に悩まれている都民が、かかりつけ医とは別に、後遺症に対応している医療機関をインターネット上で探し受診できるよう、都のホームページで公表いたします。

パソコンやスマートフォンから、対応医療機関を表示したマップにアクセスいただき、診療科や症状で検索することが可能となっております。

本日、情報を掲載している医療機関数は 402 ヶ所で、今後、定期的に情報を更新してまいります。

後遺症に悩まれている都民の方に、ぜひご活用をいただければと思います。
以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの報告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 i CDC からの報告に移ります。

まず、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」につい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、お盆明けから 8 月終盤にかけて急激に増加していましたが、直近 1 週間では増加が止まり、小幅ながら減少に転じております。実効再生産数は 0.8 まで下降してきております。

新規感染者数の減少に伴い、今後、人々の行動が活発化し、ハイリスクな接触機会も増える可能性があります。引き続き、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、ワクチンの追加接種をさらに推進していくことが重要と思われれます。

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、お盆明けから 8 月終盤にかけて急激に増加していましたが、先週の連夜の雨、悪天候の影響により、直近の 1 週間では増加傾向が止まり、1.5%、小幅ながら減少に転じております。

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。

夜間滞留人口は、お盆前後に急減し、その後増加に転じていましたが、直近のところでは、お盆前の水準に戻ったあたりで横ばいで推移しているという状況です。実効再生産数も 0.8 まで下降してきております。

次のスライドお願いします。

こちらは深夜帯滞留人口の年齢階層別の推移を示したグラフです。

直近右端のところ、中高年層の滞留人口の増加が少し頭打ちしているように見えますが、依然として他の年齢層よりも高い水準で推移しております。

次のスライドお願いします。

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、2022年、直近の状況を示しておりますが、コロナ前の2019年同時期の水準と比べますと、43.2%低いところを推移しております。

現状の夜間滞留人口は、コロナ流行後1年目の2020年の同時期水準よりも低いところを推移しておりますが、今後、新規感染者数の減少傾向が続く中で、人々の行動が活発化し、ハイリスクな接触機会も増える可能性があります。

引き続き、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、ワクチンの追加接種を推進していくことが重要と思われまます。

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。

滞留人口モニタリング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「後遺症リーフレットの改訂」について、賀来所長をお願いします。

【賀来所長】

まず、「分析報告」「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメントをさせていただき、続いて、「変異株」「後遺症リーフレット」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、医療提供体制、いずれも赤で、新規陽性者数の7日間平均は未だ高い水準で推移していること、また、入院患者の中で、高齢者の割合が高くなっており、医療機関の負担が長期化しているとのことです。

今後、重症化を防いでいくためにも、引き続き、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、できるだけ早く3回目、4回目のワクチン接種を受けていただくようお願いいたします。

また、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、お盆明けから急激に増加していましたが、直近1週間で増加が止まり、小幅ながら減少しているとのことです。

今後、人々の行動が活発化する可能性がありますので、引き続きハイリスクな行動はできる限り避けるなど、感染予防を徹底することが重要です。

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。

現時点での解析結果では、8月における「BA.2系統」の占める割合が1.3%、「BA.2.12.1系統」が0.3%、「BA.2.75系統」が0.2%、「BA.4系統」が0.6%、「BA.5系統」が97.7%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40,232件、「BA.2.12.1系統」が970件、「BA.4系統」が753件確認されています。

また、注目している「BA.2.75系統」については、前回から8件増加し、後ほどご説明いたします変異株PCR検査で確認されている2件と合わせて、合計で43件となっております。なお、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系統と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、前回と変わらず、2件となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換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0.8%検出されておりますが、都内における感染の主体は、引き続き赤色で示しております、99.2%の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。

続きまして、後遺症のリーフレットについて、ご報告させていただきます。

新型コロナウイルス後遺症について広く知っていただくため、この度、東京iCDCにおいて、後遺症リーフレットを改訂いたしましたので、ご報告をいたします。

この新たな第2版であります、「新型コロナウイルス感染症の後遺症について」というリーフレットであります。

この内容につきましては、後遺症の症状のこと、あるいは子供さんの後遺症について、どのような症状が見られるのか、あるいは典型的な、咳、倦怠感、あるいはブレインフォグといった、特徴的な症状についてもお示しをしております。

新型コロナウイルスに罹患した方の中には、倦怠感や頭痛などの後遺症を患い、苦しんでいる方が多くおられますが、後遺症であることに気づかずに悩まれている方もおられます。

東京iCDCでは、この新たなリーフレットを通じて、都民の皆様にも、新型コロナウイルス後遺症の存在を改めて周知して参りたいと思っております。

今回のリーフレットでは、Q&A形式で、後遺症に関する基本的な事項をわかりやすく記載しております。

また、先ほど、西山福祉保健局長からご報告がありましたが、「都内の後遺症対応医療機関マップ」のご案内も、この一番最後の面に載せております。

こちらの新しいリーフレットは、本日より都のホームページに掲載をいたします。

後遺症は、コロナに罹患したすべての方に起こる可能性があります。若い世代や基礎疾患のない方も、後遺症と無縁ではありません。また、後遺症の症状は時間の経過とともに改善する傾向もあるとともに、治療が有効なケースもあります。

ぜひご一読いただき、後遺症かなと思ったら、無理な活動できる限り避け、かかりつけの医療機関等にご相談をいただければと思います。

最後になりますが、政府が示した新たな段階への移行についてコメントをさせていただきます。

政府は新たな段階への移行として、高齢の方などリスクの高い方への重点化、発生届の全数届出の見直し、オミクロン株対応ワクチンの接種促進などを、示しております。

東京都ではこれまでも、感染状況に応じた重点的な健康観察の実施や、重症化リスクの高い高齢者などを守るための対策に着実に取り組んでこられました。

新型コロナ対応においては、この感染症に対する国全体としての基本的な方向性を明確に示すことや、医療のデジタル化、治療薬やワクチンの流通、供給方法の改善などの全体像を明らかにしていくことが必要です。

東京都においては、一人一人の命と健康を守るという観点から、治療や予防を行っていくことが重要です。

こうしたことを踏まえ、専門家の意見や現場の意見を聞きながら、都としての方針を検討していただきたいと思っております。

また、陽性者の療養期間の短縮についても、方針が示されました。社会を動かしていくため、他の人に感染させるリスクが低くなった方が早く社会に戻るということは必要である一方、科学的なエビデンスでは10日間を過ぎるまでは、人に感染させるウイルスが排出される可能性があります。

そのため、療養期間が短縮されたとしても、人にうつす可能性が「0」になったわけではないということをしっかりと伝えていくことが大変重要です。

皆様方は、そのような認識のもと、10日間を過ぎるまでは、マスクの着用や人混みを避けるなどの自主的な感染予防行動を徹底していただきたいと思っております。

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。

ただいまの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。

それでは最後に知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。今日が 101 回目になりますモニタリング会議、猪口先生、大曲先生、賀来所長、西田先生、上田先生、お忙しいところご出席、誠にありがとうございます。

そして感染状況、医療提供体制、今週も引き続き「赤」ということでございます。

先生方から、新規陽性者数の 7 日間平均は減少しているが、未だ高い水準での推移が続いていること、入院患者数は減少傾向にはあるが、医療機関の負担は長期化している、というご報告をいただきました。

感染状況は、下降傾向にありますはまだ気を緩めることはできないと、高齢者への対策、療養体制の強化、相談検査、そして診療体制の充実など、万全な医療提供体制の運営を引き続きよろしく願いいたします。

それから一昨日ですが、総理から、ウィズコロナの新たな段階への移行について、今週中に全体像を決定するとの表明がございました。

そして今、賀来所長からもご発言いただきましたが、国から示される、この全体像の内容をよく確認をいたしまして、専門家や現場のご意見を十分聞いた上で、一人一人の命と健康を守るための方策の検討をお願いしたいと存じます。

来週 13 日を目途といたしまして、都の対策本部会議を開催、そして今後の方針を決定して参ります。

また、昨日から療養期間が短縮をされました。そして、自宅療養をされている方に対しては療養解除の連絡、そして宿泊療養施設等に入所している方々への対応など、万全を期してお願いをいたします。

そして、最後に賀来所長から、先ほど後遺症のリーフレットもお示しをいたしました。これは改訂版ということでございます。

後遺症に悩んでいる皆さんの不安を解消できるよう、ぜひこのリーフレットを活用していただき、また相談窓口ということで、マップを示しておりますので、そちらの方の活用を周知していただきたい。

都民の皆様に対しては、感染防止対策を改めて実行するよう呼びかけていただきたいと思えます。

引き続き頑張って参りましょう。

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上で、第 101 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

なお、次回の会議日程は別途お知らせいたします。

ありがとうございました。