

第100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1日(木) 13時15分～14時00分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室(庁議室)

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 都の対応について
- 4 東京iCDCからの報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

感染状況・医療提供体制の分析（令和4年8月31日時点）

【令和4年9月1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24日公表時点)	現在の数値 (8月31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)		20,252.7人 (2,220.7人)	14,491.6人 (1,545.3人)		32,105.7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	143.1件	113.4件		257.9件 (2022/7/25)	新規陽性者数の7日間平均は、前年から減少したものの、未だ非常に高い水準となっている。新学期を迎え、部活動や学校行事を含む学校生活において、基本的な感染防止対策をとる必要がある。 個別のコメントは別紙参照		
		新規陽性者における接触歴等不明者 ¹	数	15,572.0人	10,925.3人				24,171.7人 (2022/8/3)
			増加比 ³	93.2%	70.2%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	44.2% (20,628人)	39.0% (17,551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	191.9件	143.0件		309.7件 (2022/7/24)	入院患者数は、依然として高い水準で推移しており、医療機関への負荷が長期化している。重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。今後の推移に警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	4,277人 (6,903床)	3,631人 (6,891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)	36人 (301床)	33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30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
80.8%	80.1%	63.1%	87.7%	87.2%	69.5%	93.3%	93.1%	89.4%	67.8%

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31日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 （8月24日公表時点）	現在の数値 （8月31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）	57.7% （4,090人/7,094床）	48.8% （3,465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	33.1% （139人/420床 ² ）	29.0% （122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	12.4% （530人/4,277人）	13.1% （475人/3,631人）	25.9% （2022/5/9）
	（4）救命救急センター内の重症者用病床使用率 ³ （救命救急医療体制のひっ迫度を把握）	70.4% （455人/646床）	69.5% （449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）	191.9件	143.0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1日 第100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23日から8月29日まで（以下「今週」という。）の都外検体は4,351人、他県陽性者登録センター等分は13,687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3,047人）。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100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24日時点（以下「前回」という。）の約20,253人/日から、8月31日時点で約14,492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72%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31日時点で約14,492人/日と、前回から減少した。増加比は、前回の約92%から今回は約72%と、4週間連続して100%を下回る水準で推移している。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、第7波のピーク時（8月3日時点、約32,106人/日）から半減したものの、未だ非常に高い水準となっている。多くの小中学校で今週から新学期が始まっており、通学等による接触機会の増加等に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要がある。</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31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16日から8月22日の週に98.2%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33例検出されており、検出状況を注視している。</p> <p>オ) 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中、依然として就業制限を受ける者の発生も続いており、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。自ら身を守る行動を徹底するとともに、自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、食料品や市販薬等の生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> <p>カ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも換気を励行し、3密（密閉・密集・密接）の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がある。</p> <p>キ) 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30日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では63.1%、12歳以上では69.5%、65歳以上では89.4%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63.2%から67.8%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ク) 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、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。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>ケ) 都内でも5～11歳のワクチン接種を実施している。特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満11.1%、10代9.1%、20代18.1%、30代17.0%、40代16.7%、50代13.3%、60代6.3%、70代4.4%、80代2.9%、90歳以上1.1%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める20代の割合は18.1%と、引き続き今週も全年代の中で最も高くなっている。また、前週と比べ、10歳未満の割合が11.1%とやや上昇しており、新学期を迎え感染拡大の可能性はある。保育所・幼稚園、学校等で感染防止対策を行う必要がある。</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16日から8月22日まで(以下「前週」という。))の16,031人から、今週は12,475人に減少し、その割合は11.0%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2,221人/日から8月31日時点で約1,545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は減少傾向にあるものの、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13.3%、職場での感染が4.9%であった。</p> <p>(2) 1月3日から8月21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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>等) 3,398 件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）809 件、医療機関 389 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) 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>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 25.6%、80 代以上では 65.7% 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。また、新学期を迎え、部活動や学校行事を含む学校生活において、基本的な感染防止対策をとる必要がある。</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 113,568 人のうち、無症状の陽性者が 10,553 人、割合は前週の 9.4% から 9.3% 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>
	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 10,067 人は含まず。）を多い順に見ると、足立で 7,053 人（6.2%）と最も多く、次いで多摩府中 6,883 人（6.1%）、世田谷 6,859 人（6.0%）、多摩立川 5,291 人（4.7%）、江戸川 5,245 人（4.6%）であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	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】</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 #7119における発熱等相談件数		#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	<p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の143.1件/日から、8月31日時点で113.4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7,253件/日から、8月31日時点で約4,330件/日に大きく減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>#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 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の15,572人/日から、8月31日時点で約10,925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86,401人で、年代別の人数は、20代が17,975人と最も多く、次いで30代15,665人、40代15,001人の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>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	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31日時点の増加比は、前回の約93%から約70%となった。

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100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】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、4週間連続して100%を下回っている。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77%から約76%となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約87%と高い値となっている。</p> <p>【コメント】 10代以下及び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1日 第100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24日時点の57.7%（4,090人/7,094床）から、8月31日時点で48.8%（3,465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24日時点の33.1%（139人/420床）から、8月31日時点で29.0%（122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24日時点の12.4%から、8月31日時点で13.1%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24日時点の70.4%（455人/646床）から、8月31日時点で69.5%（449人/646床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルール適用件数は、143.0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3,047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44.2%から8月31日時点で39.0%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20,628人/日から、8月31日時点で約17,551人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は8月31日時点で39.0%と、依然として極め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) 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・受診の相談が集中したことから、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	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
		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10,067人の届出があった。
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191.9件/日から8月31日時点で143.0件/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染状況が高い水準で推移する中、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く、通報から現場到着まで時間がかかる状況も発生しており、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。なお、東京消防庁は、必要に応じて非常用救急隊により対応することとしている。</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) 8月31日時点の入院患者数は、前回の4,277人から、3,631人に減少した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,331人から2,030人に減少した。また、入院率は1.8% (2,030人/今週の新規陽性者113,568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31日時点で稼働病床数は6,891床、稼働病床数に対する病床使用率は52.7%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月20日に報告された4,459人をピークに減少傾向が続いているものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p>イ) 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ている。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月31日時点で229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となる事例が引き続き発生している。</p> <p>エ) 医療機関は、依然として、保健所や入院調整本部から多くの入院患者を受け入れている。陽性患者の入院と</p>

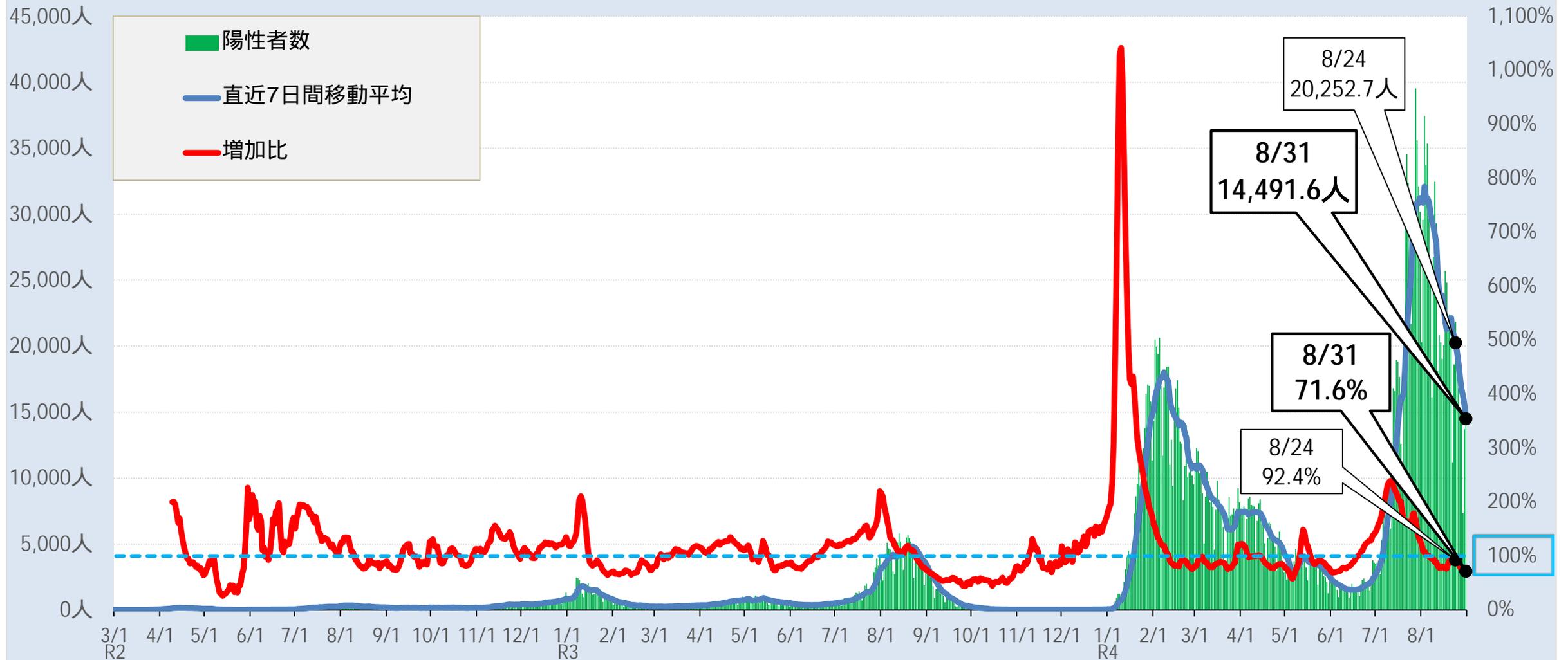
モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関への負荷が長期化している。</p>
	⑥-2	<p>8月31日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約32%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】 入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約78%と、引き続き高い値で推移している。医療機関は、介助が必要な患者や重症患者への対応に、多くの人手を要する状況が続いている。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の206,604人から8月31日時点で161,143人となった。内訳は、入院患者3,631人（前回は4,277人）、宿泊療養者4,870人（同6,284人）、自宅療養者94,241人（同130,031人）、入院・療養等調整中58,401人（同66,012人）であった。</p> <p>【コメント】 ア）現在、都民の約90人に1人が療養しており、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。 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。 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歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。</p>
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29日までの34週間に、新たに人工</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		呼吸器又は ECMO を使用した患者数と、1月4日から8月22日までの33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）。
	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36人から8月31日時点で33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35人（前週は32人）、人工呼吸器から離脱した患者は23人（同15人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は13人（同10人）であった。</p> <p>(3) 8月31日時点で重症患者に準ずる患者は125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54人（同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60人（同57人）、離脱後の不安定な患者が11人（同8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3.0日、平均値は4.2日であった。</p> <p>【コメント】 重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症患者数は40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30%前後で推移しており、今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 8月31日時点の重症患者数は33人で、年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、20代1人、40代1人、50代7人、60代6人、70代10人、80代6人である。性別は、男性16人、女性17人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は0.03%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代以上0.21%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は先週と同数の176人（10歳未満1人、30代2人、40代3人、50代9人、60代4人、70代23人、80代75人、90代55人、100歳以上4人）であった。8月31日時点で累計の死亡者数は5,321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。 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>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
	⑦-3	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は35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5.0人/日から、8月31日時点で4.4人/日となった。

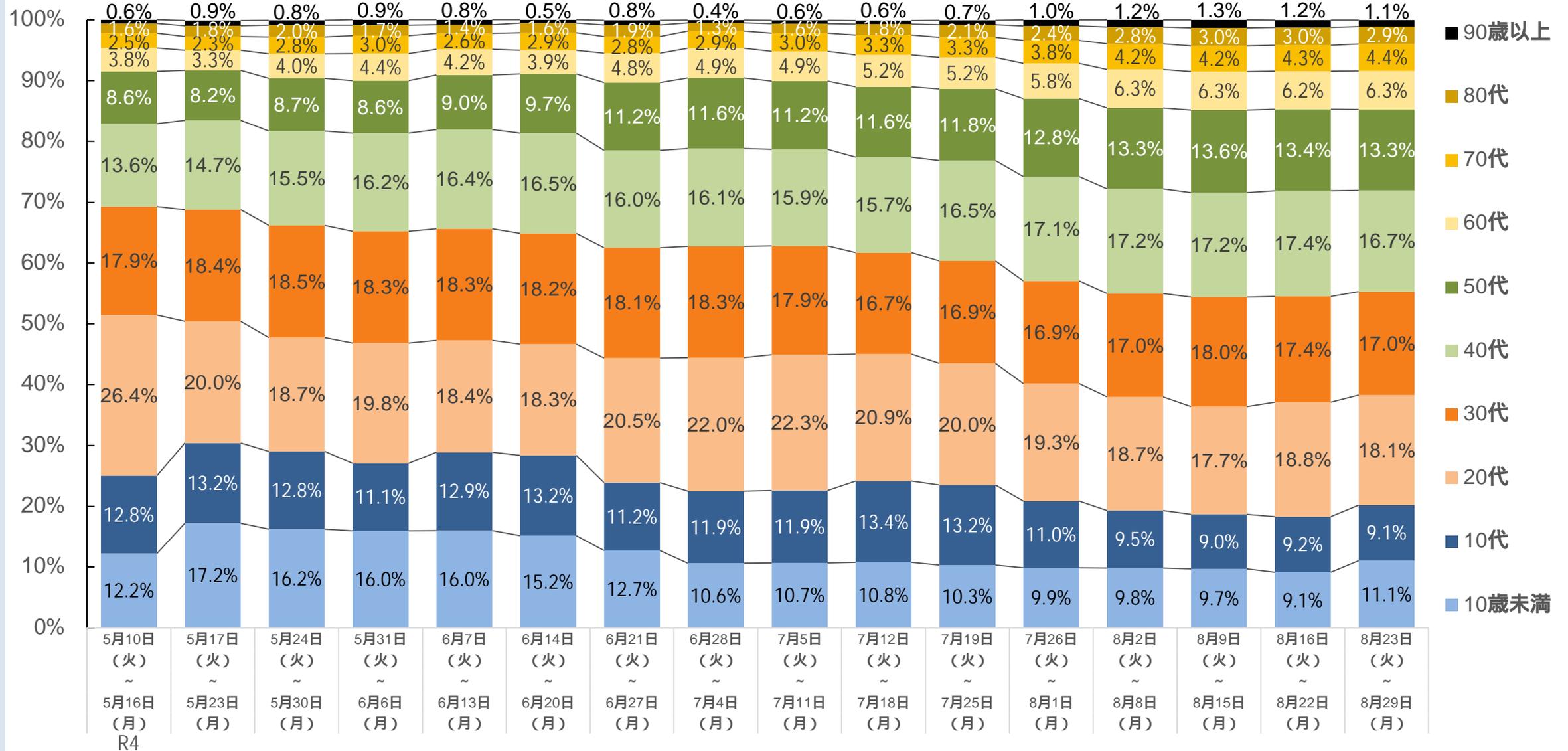
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約14,492人に減少した。増加比は約72%となった。

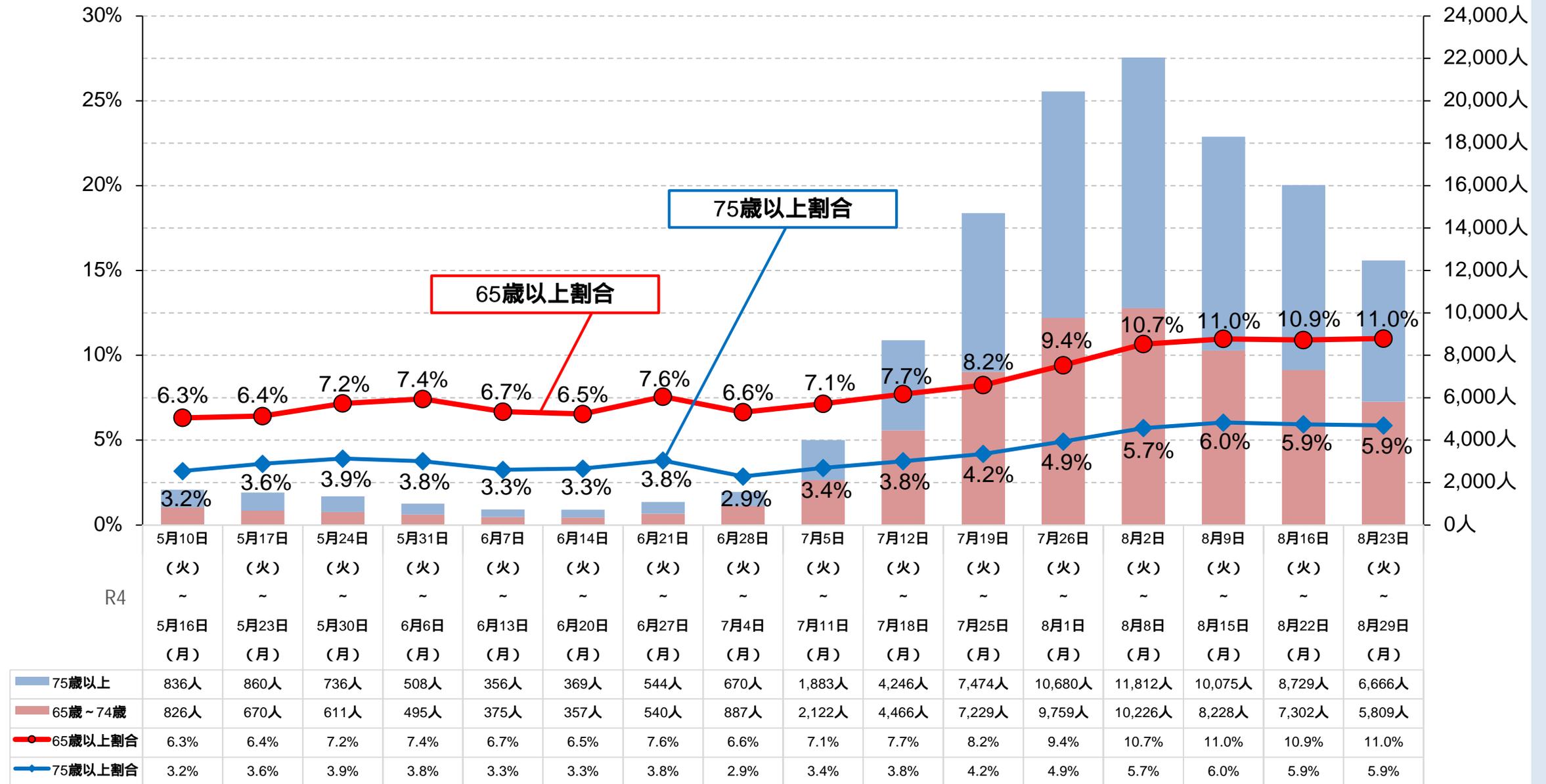


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

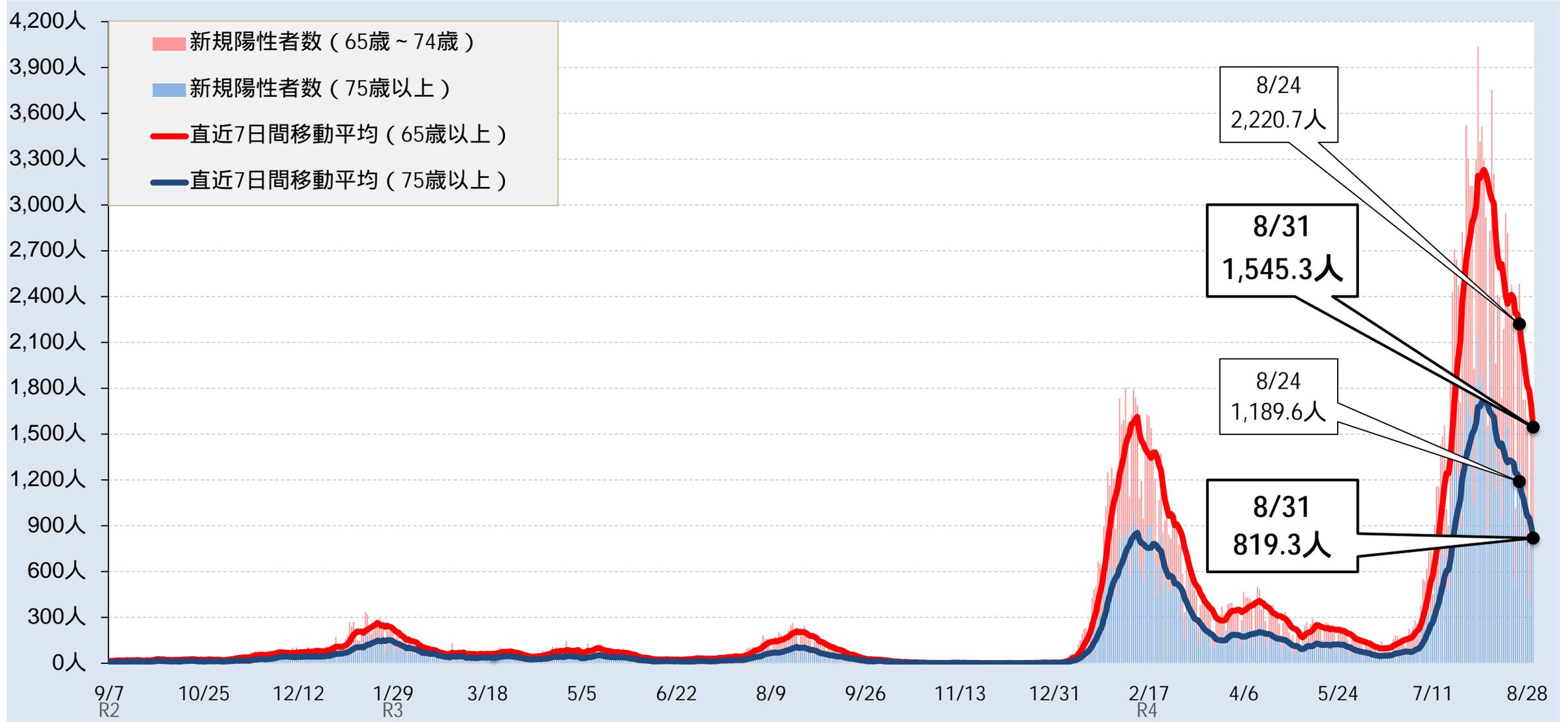
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

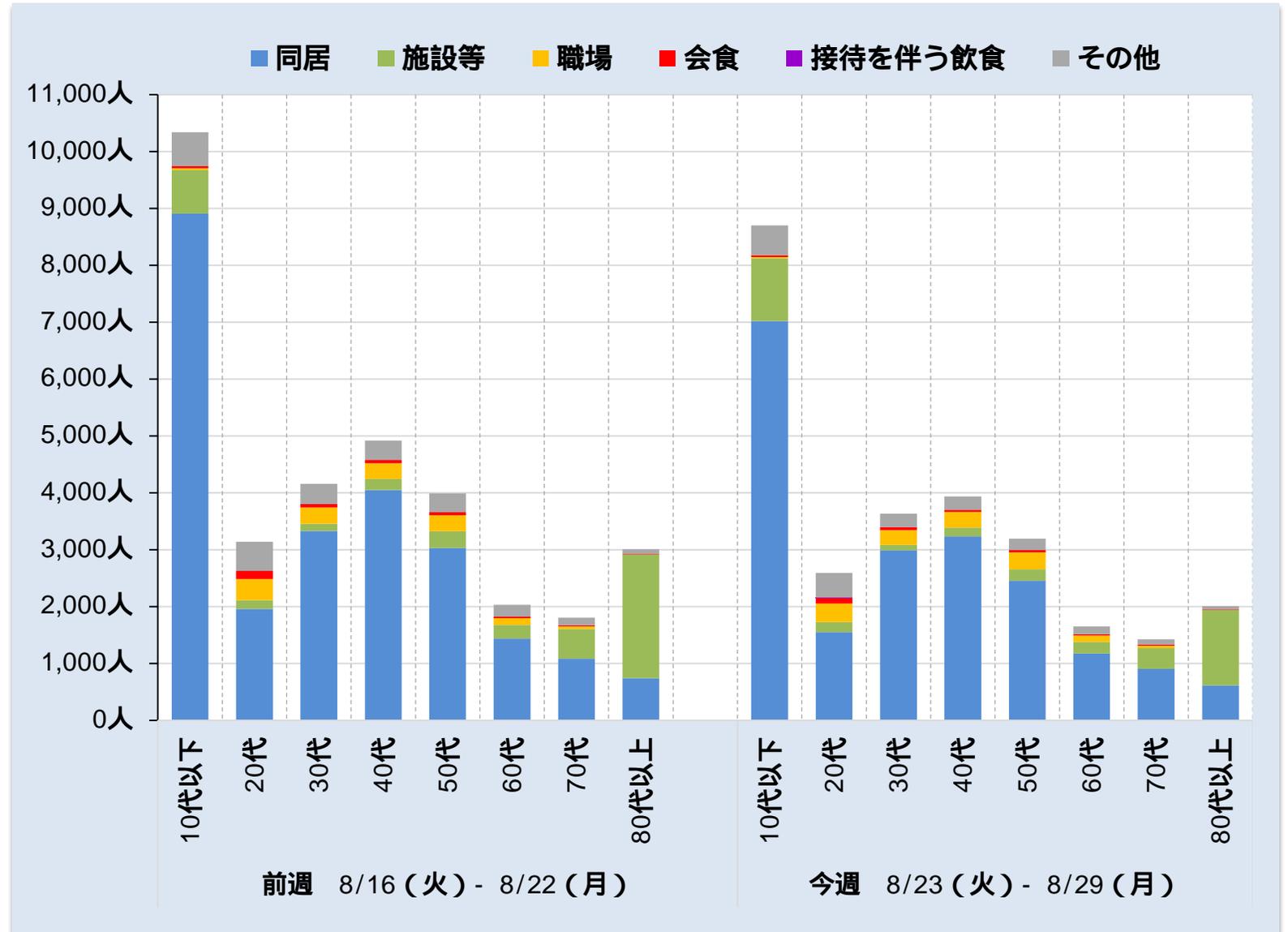
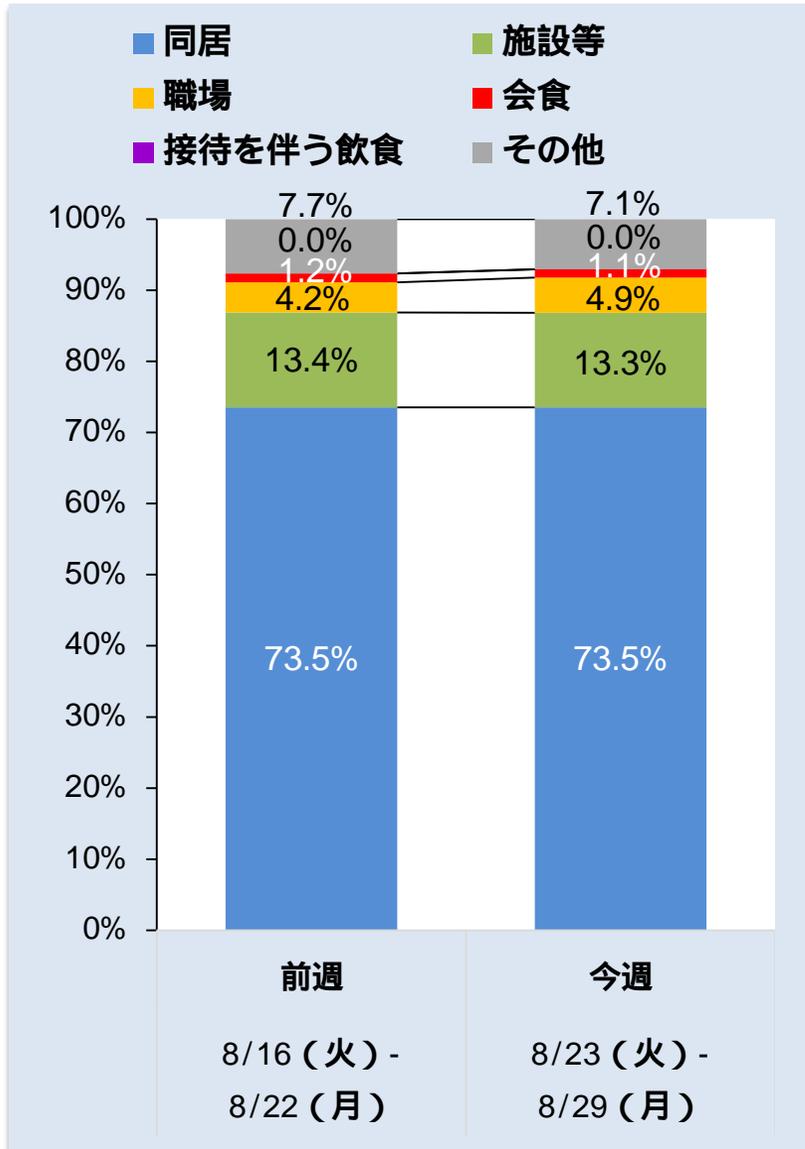


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



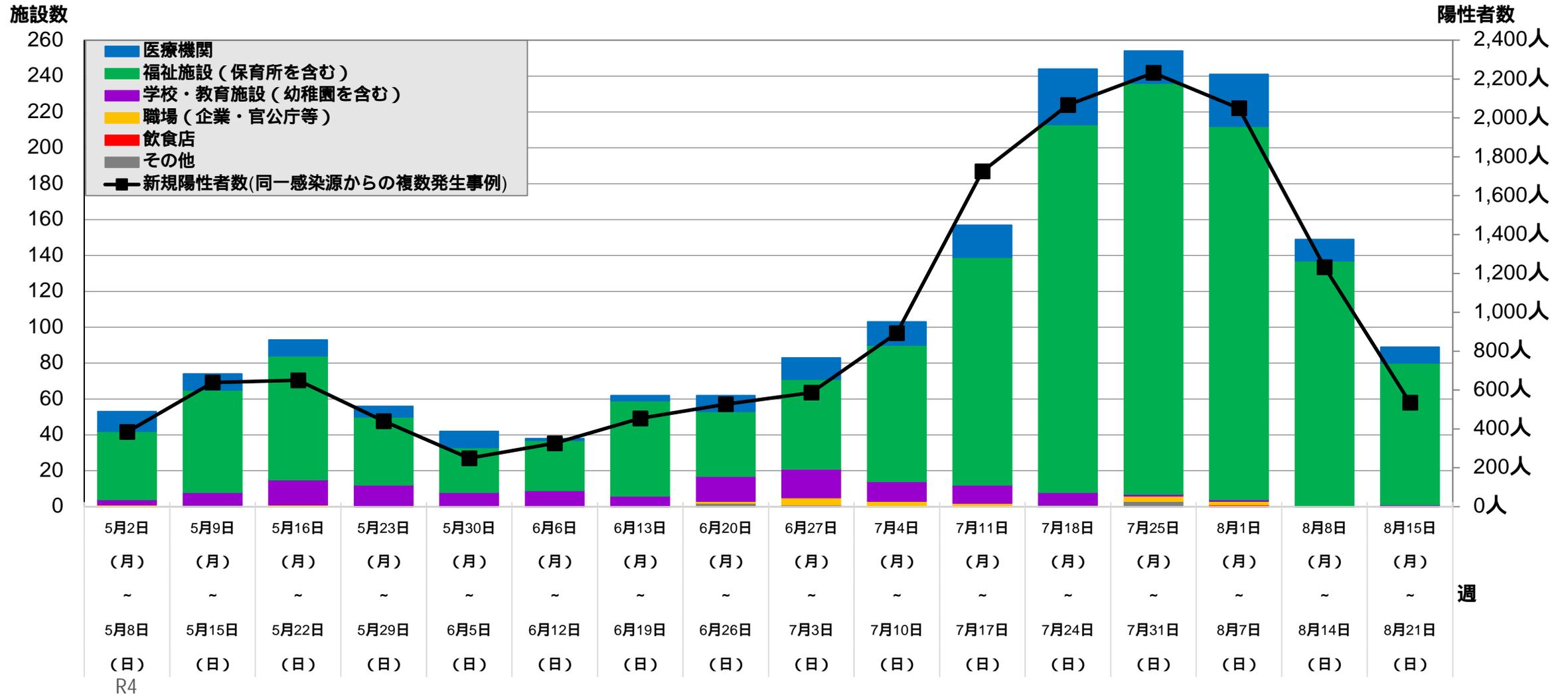
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

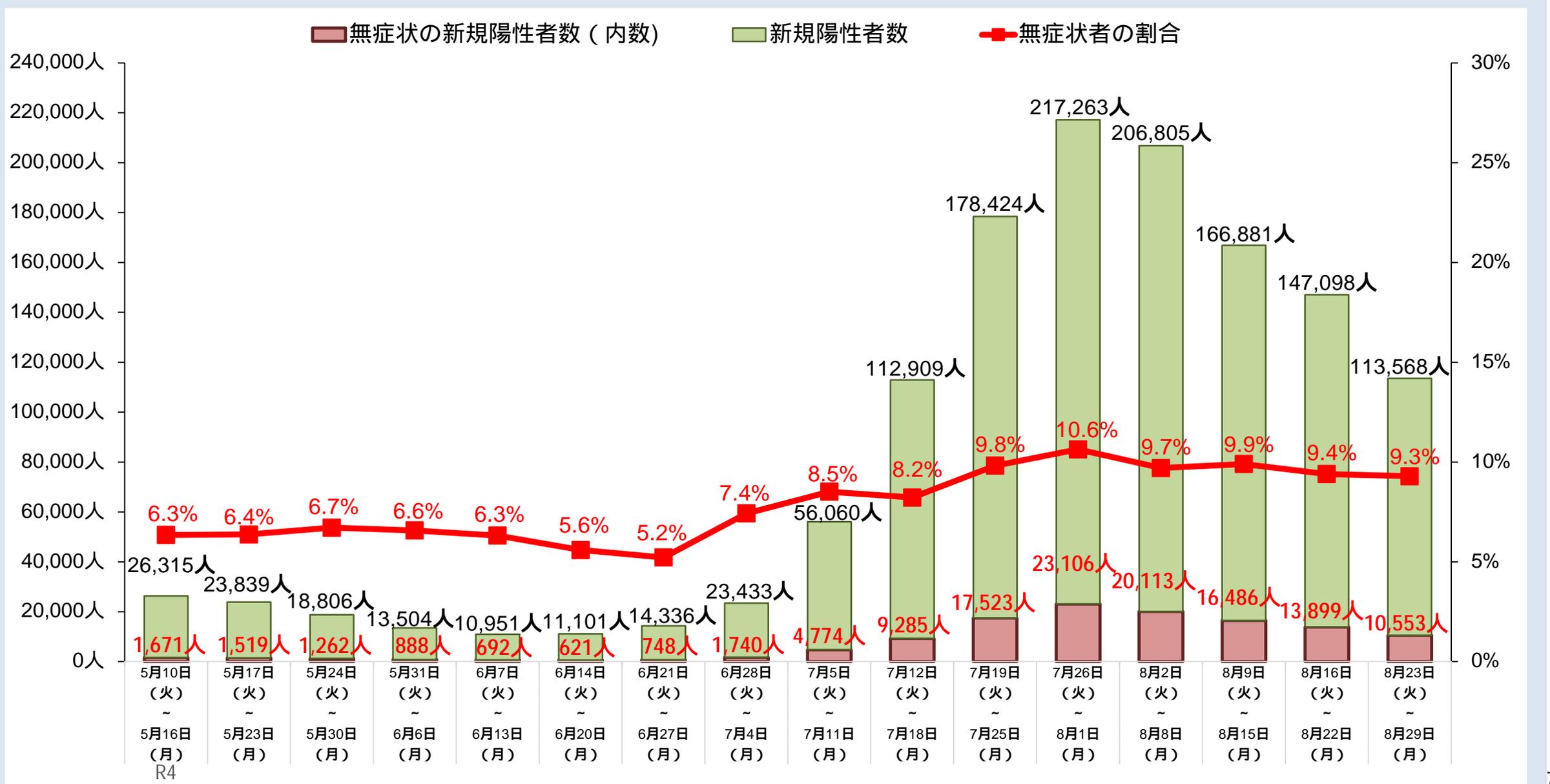


(注1) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。

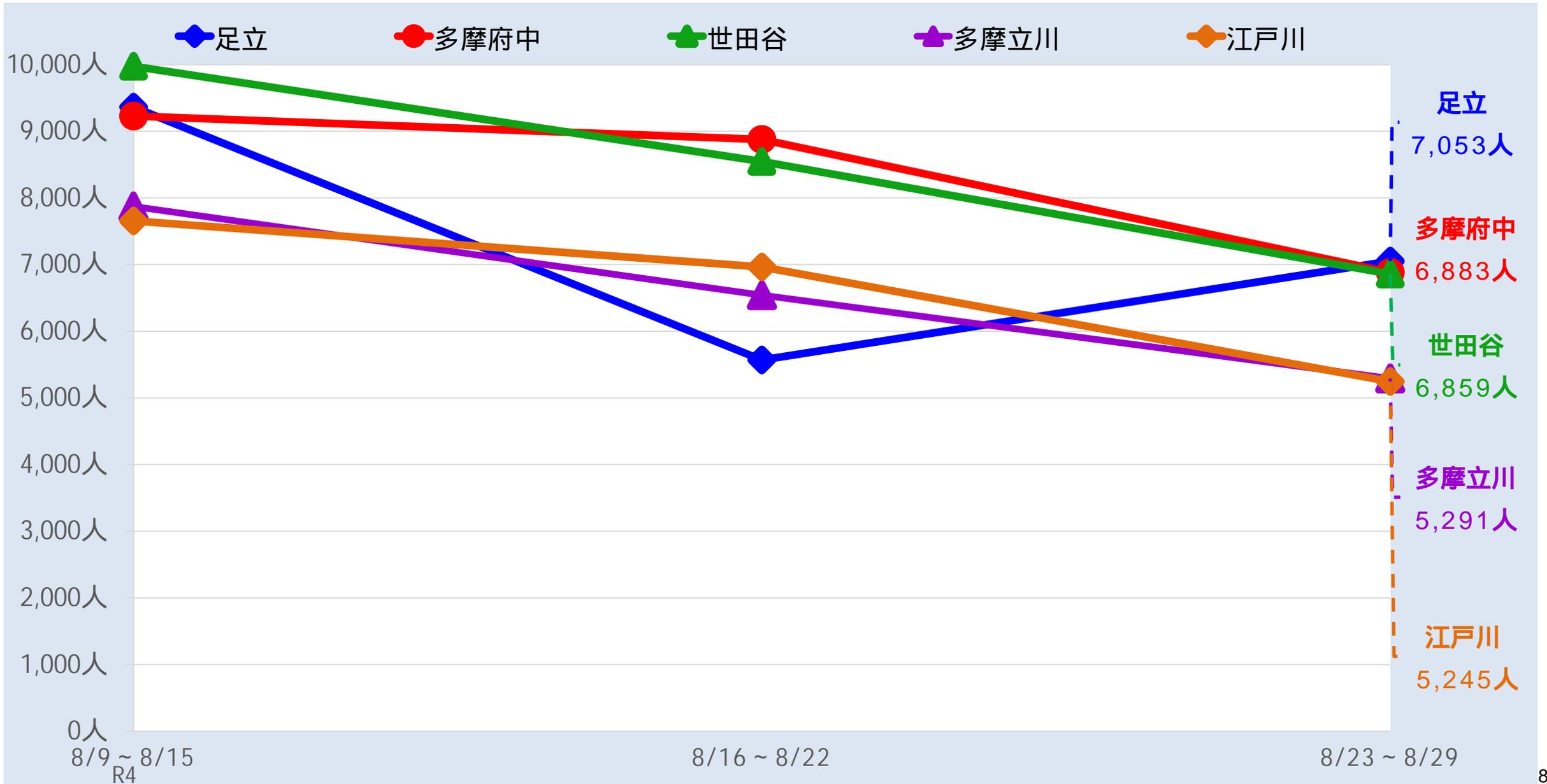
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

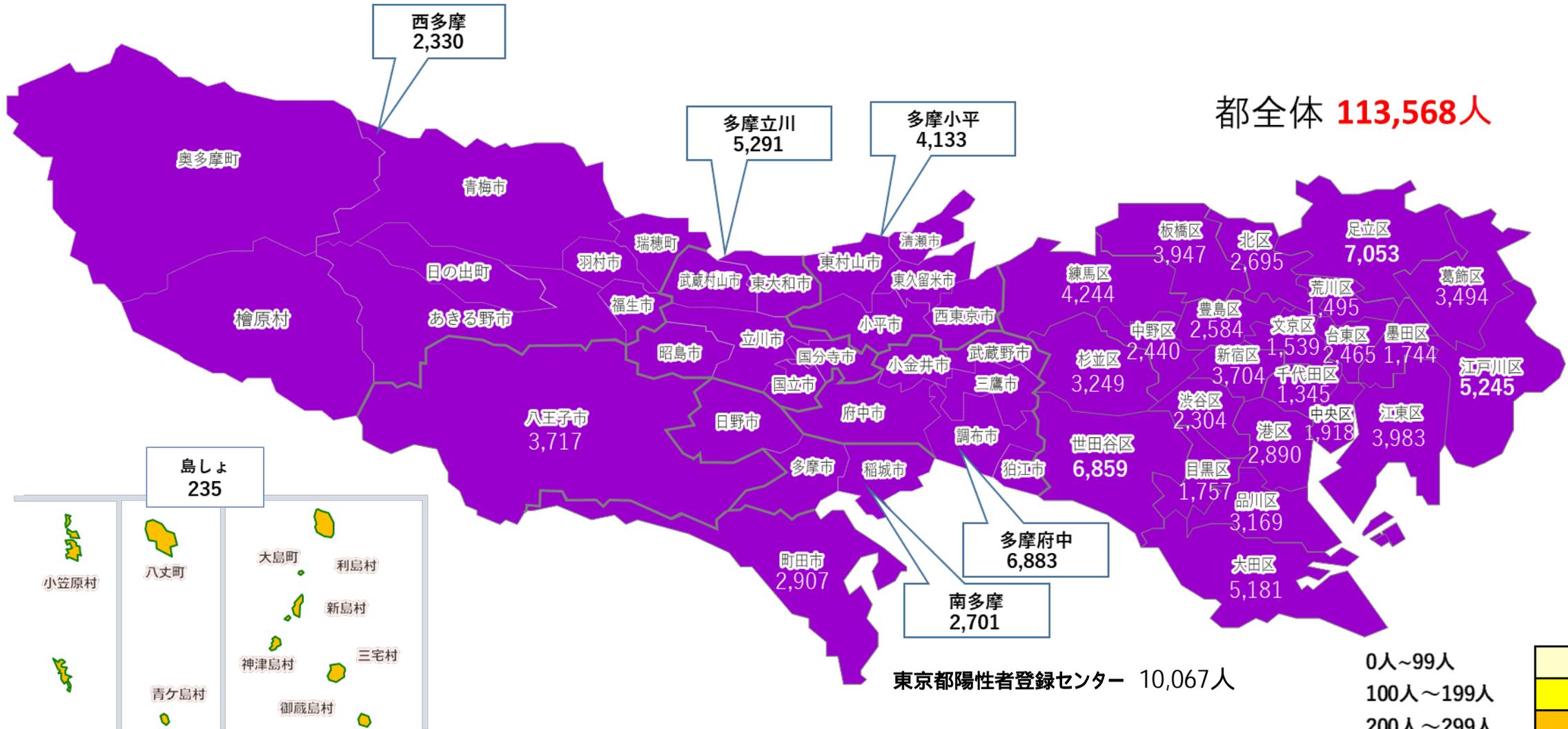
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



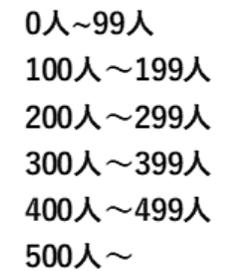
【感染状況】 -7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）



【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、8/23～8/29）

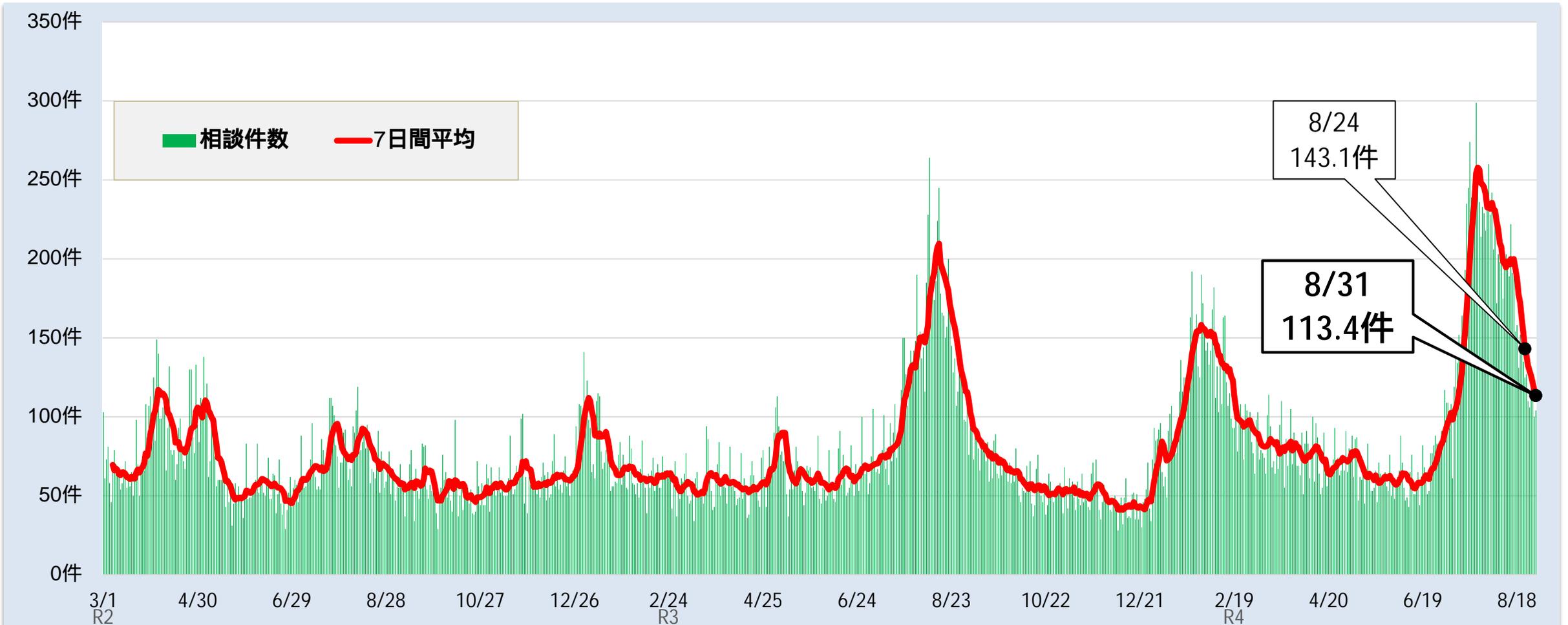


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。



【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

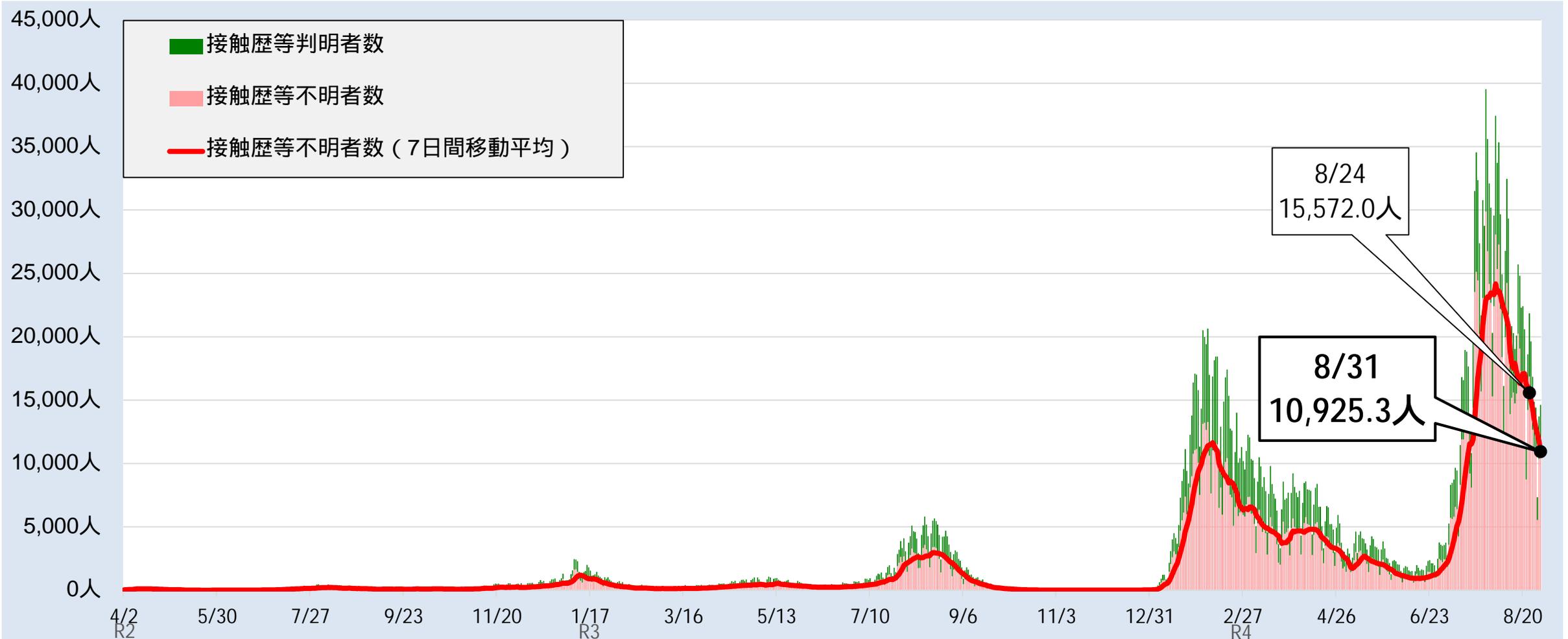
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月31日時点で113.4件に減少した。



(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

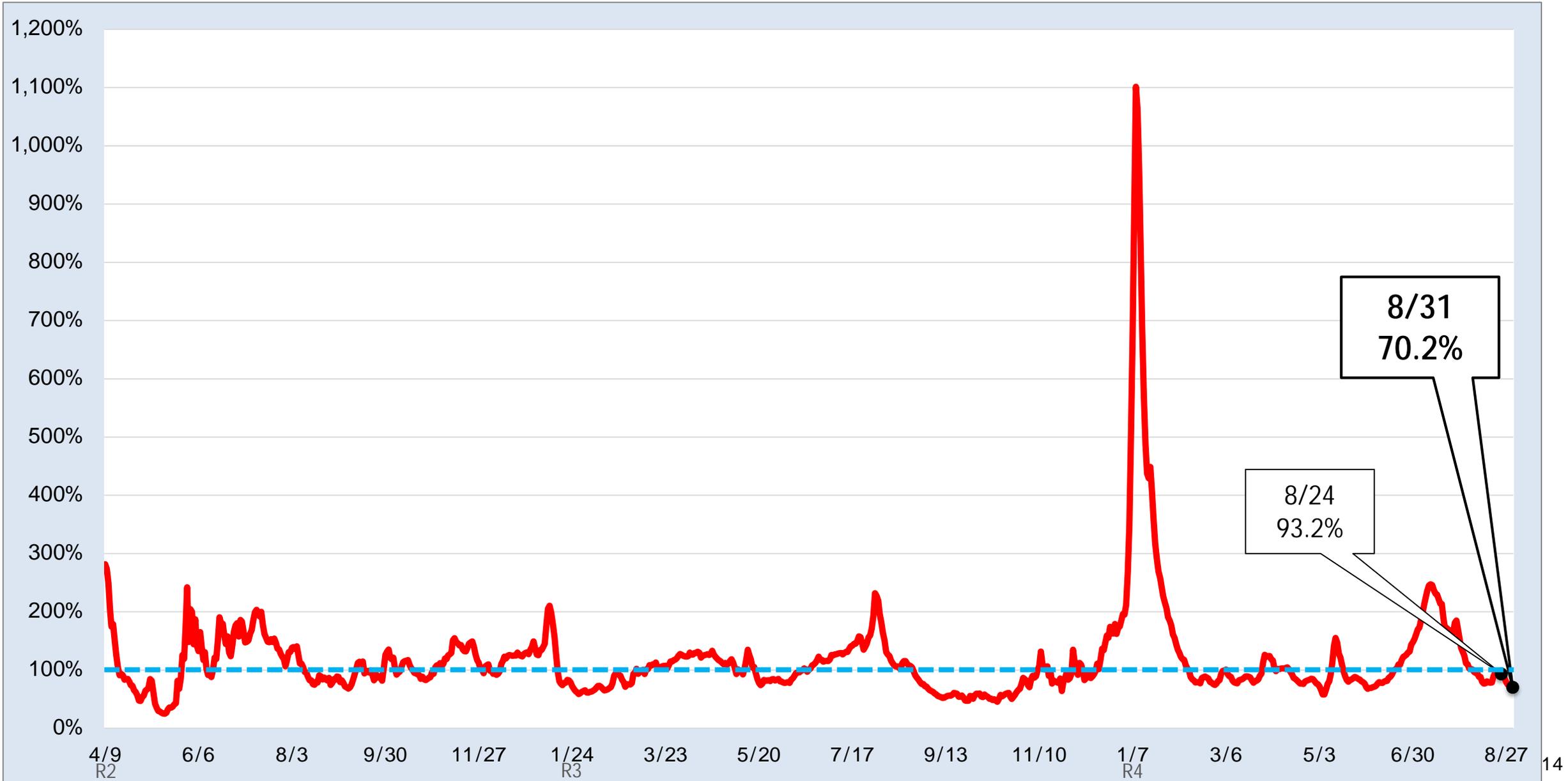
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は、約10,925人に減少した。



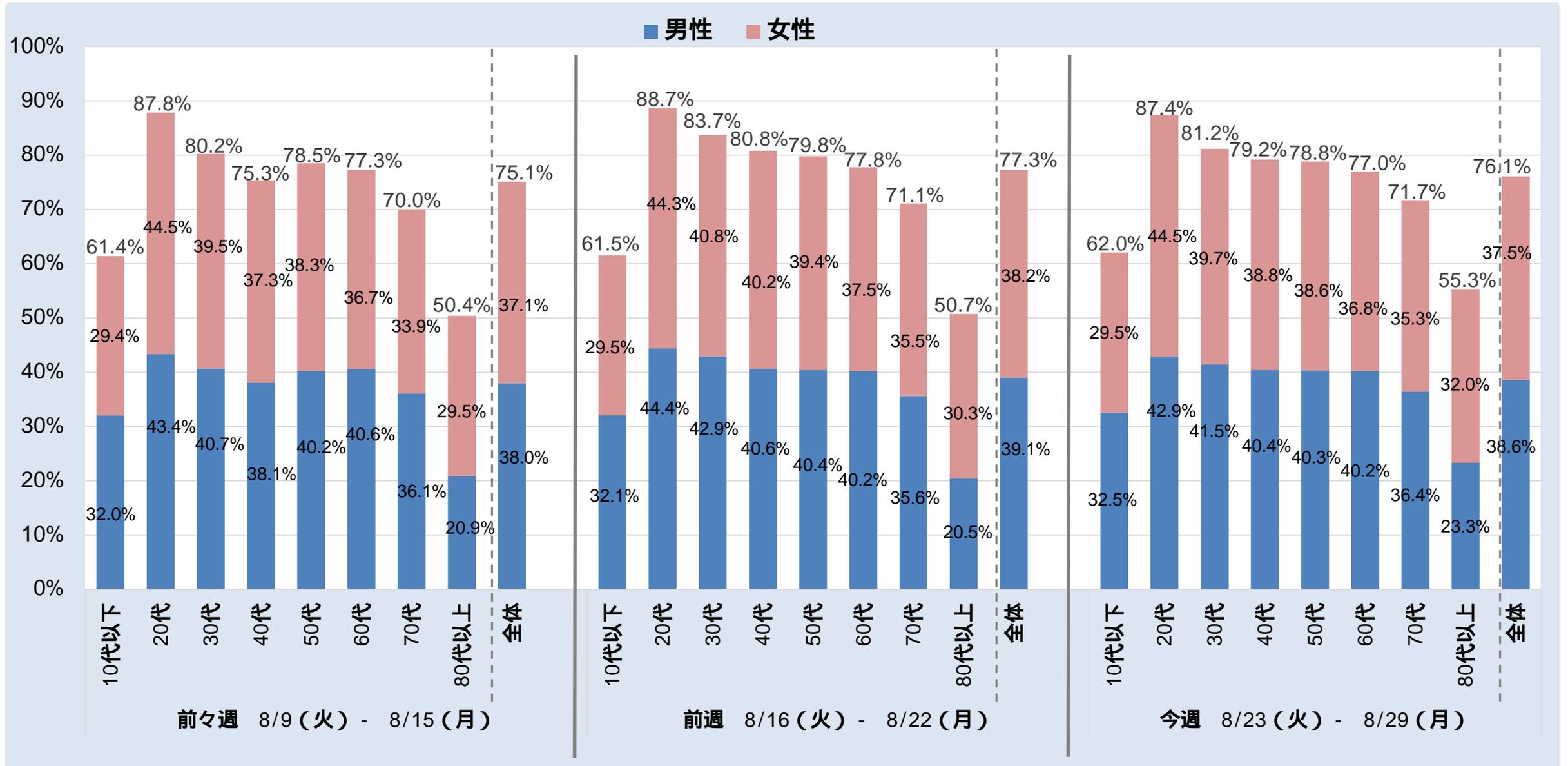
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



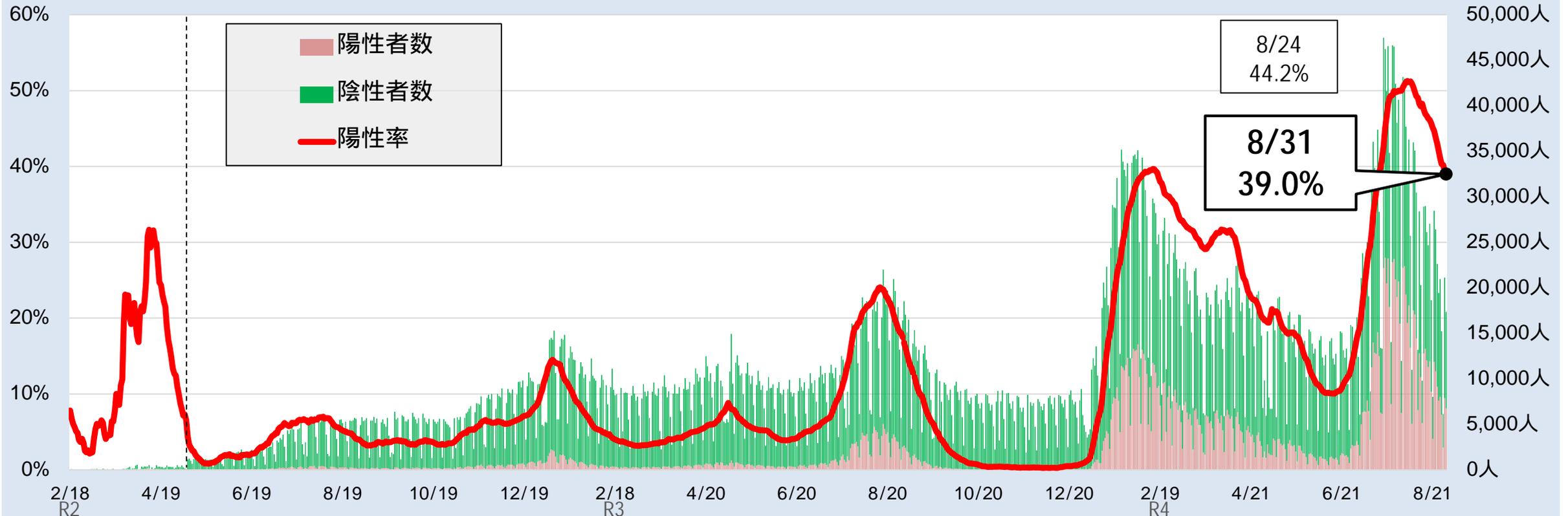
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

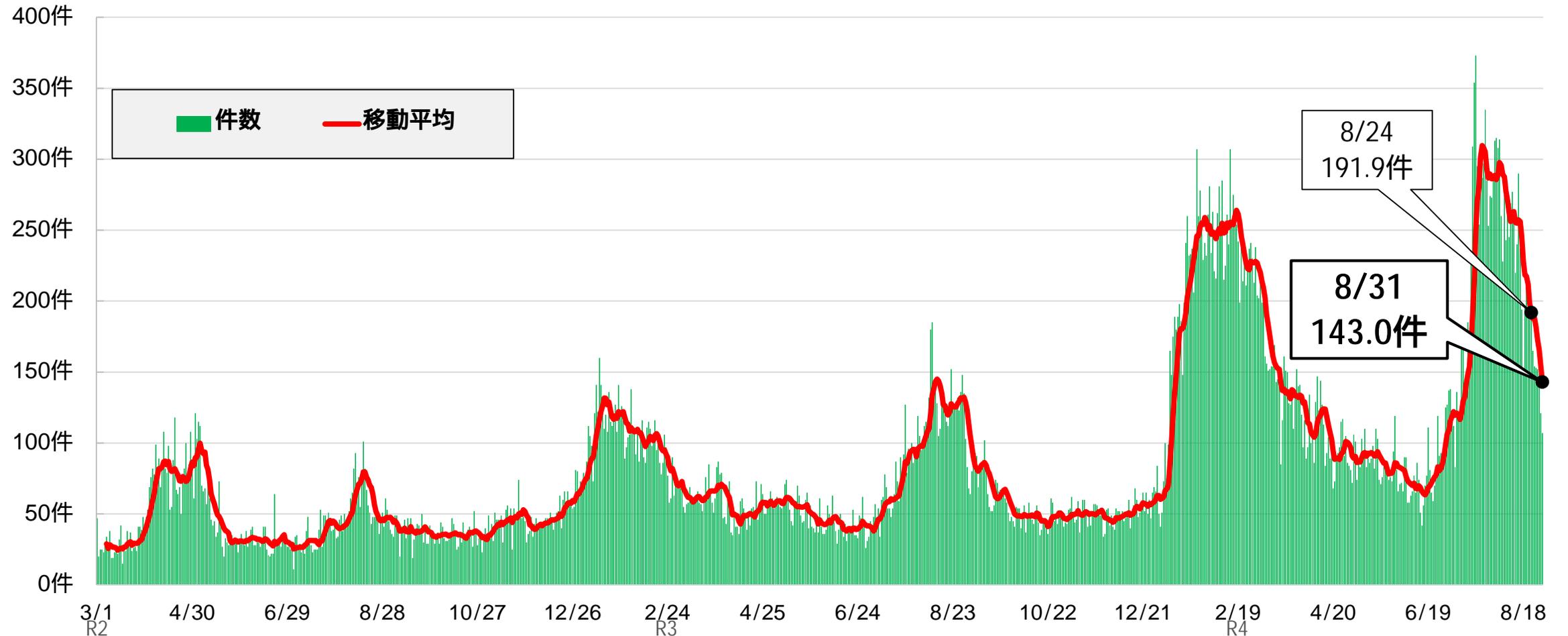
○ PCR検査等の陽性率は、39.0%に低下したものの、極めて高い値で推移している。



- (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

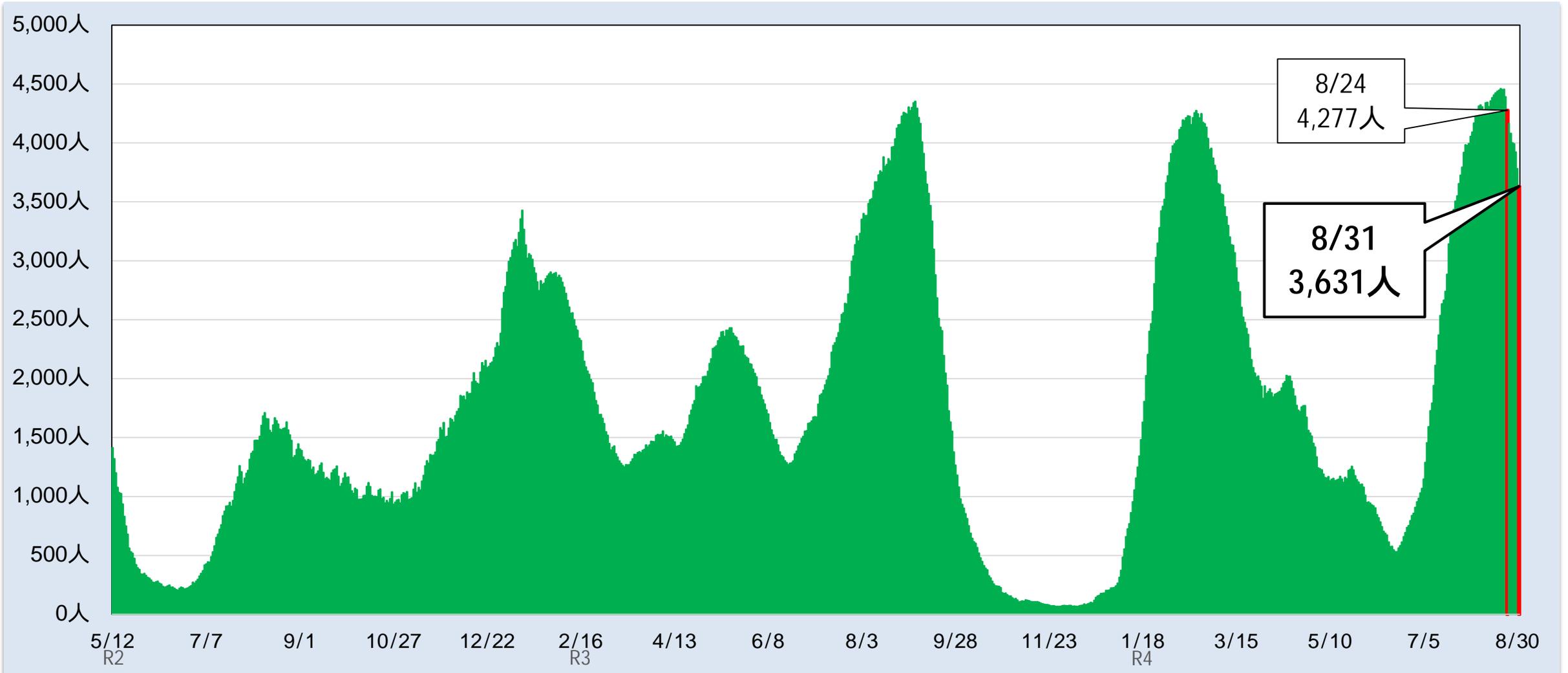
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、143.0件に減少したものの、非常に高い値で推移している。



(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

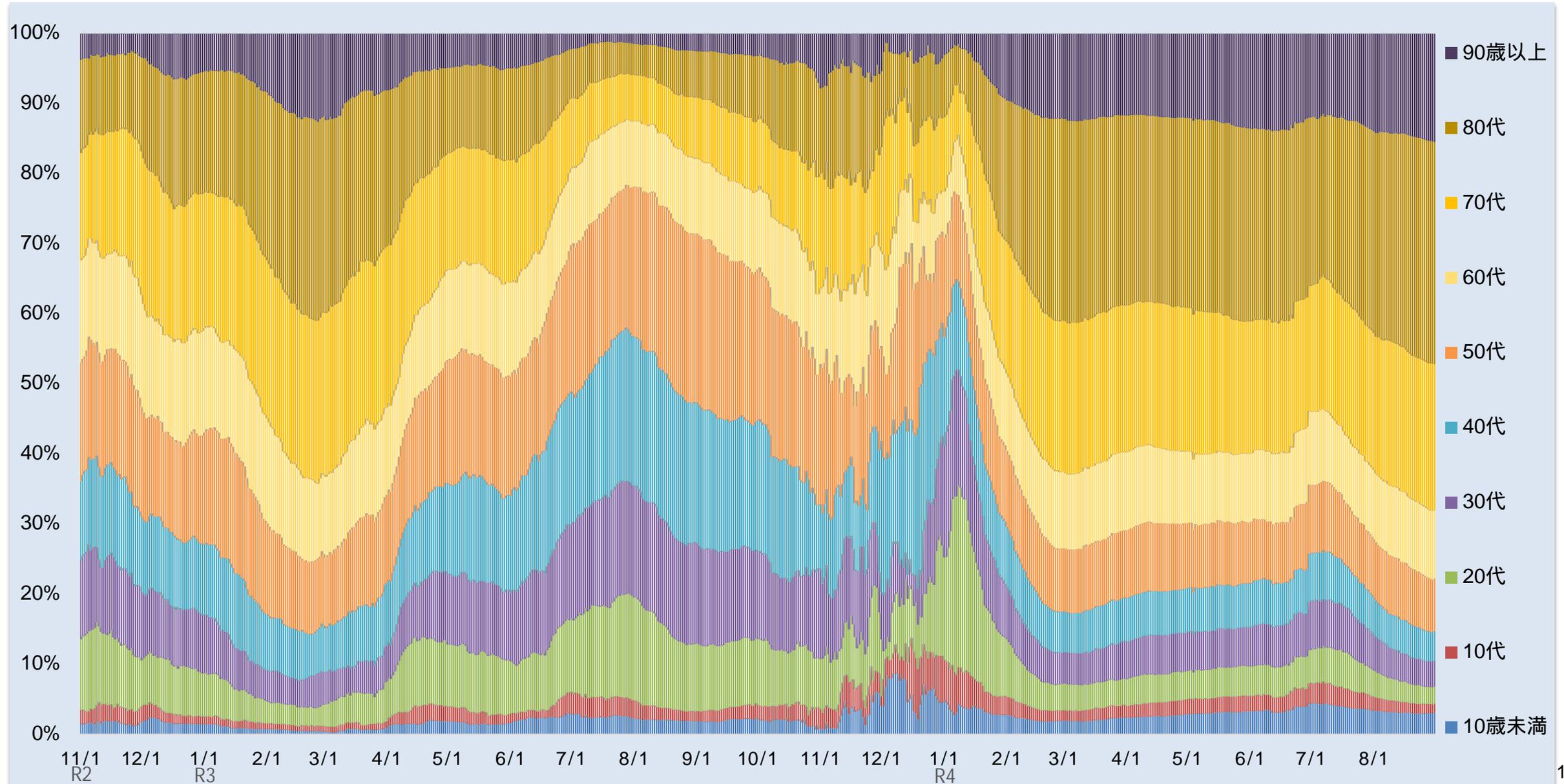
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、8月31日時点で3,631人に減少した。

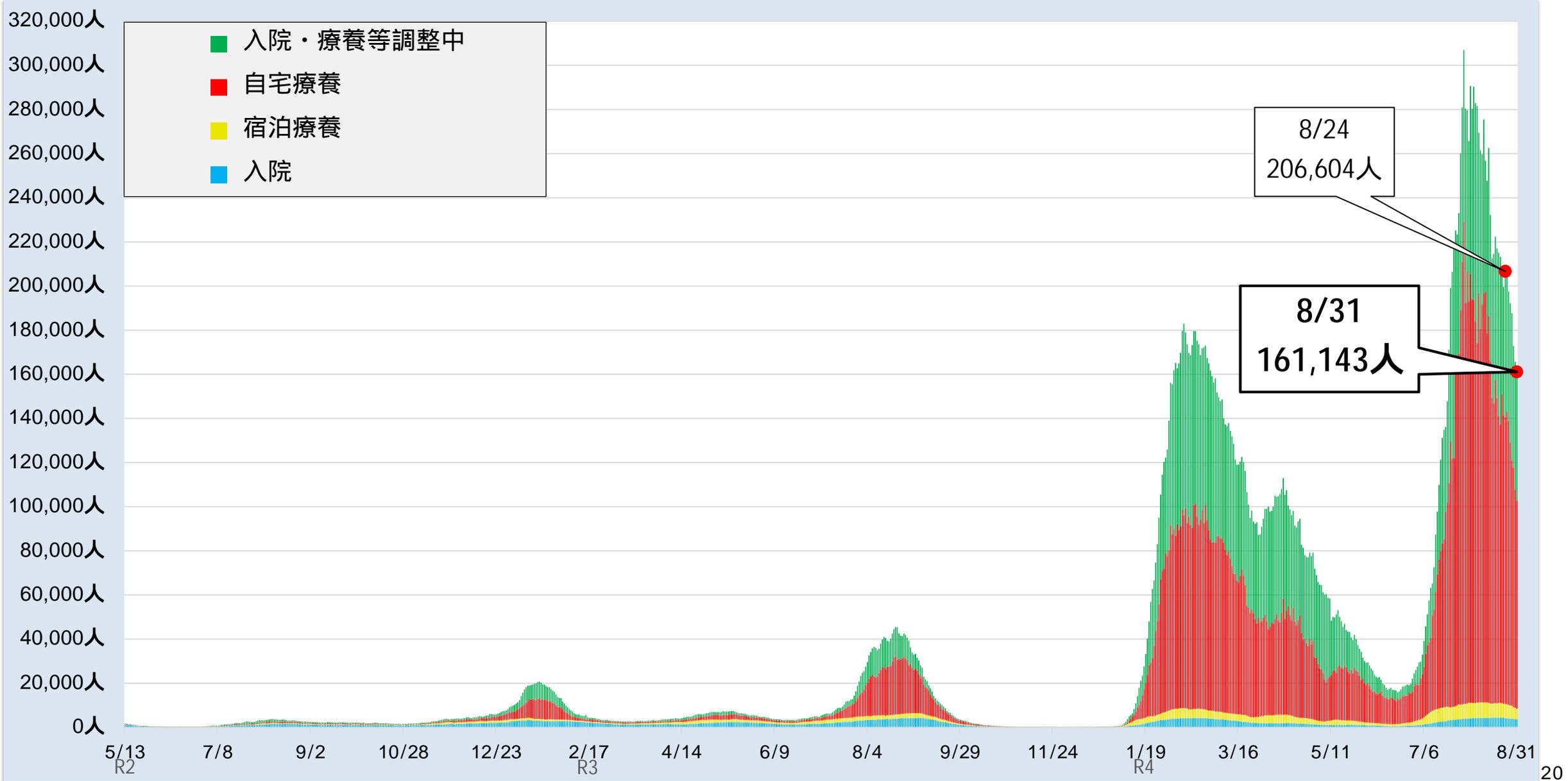


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

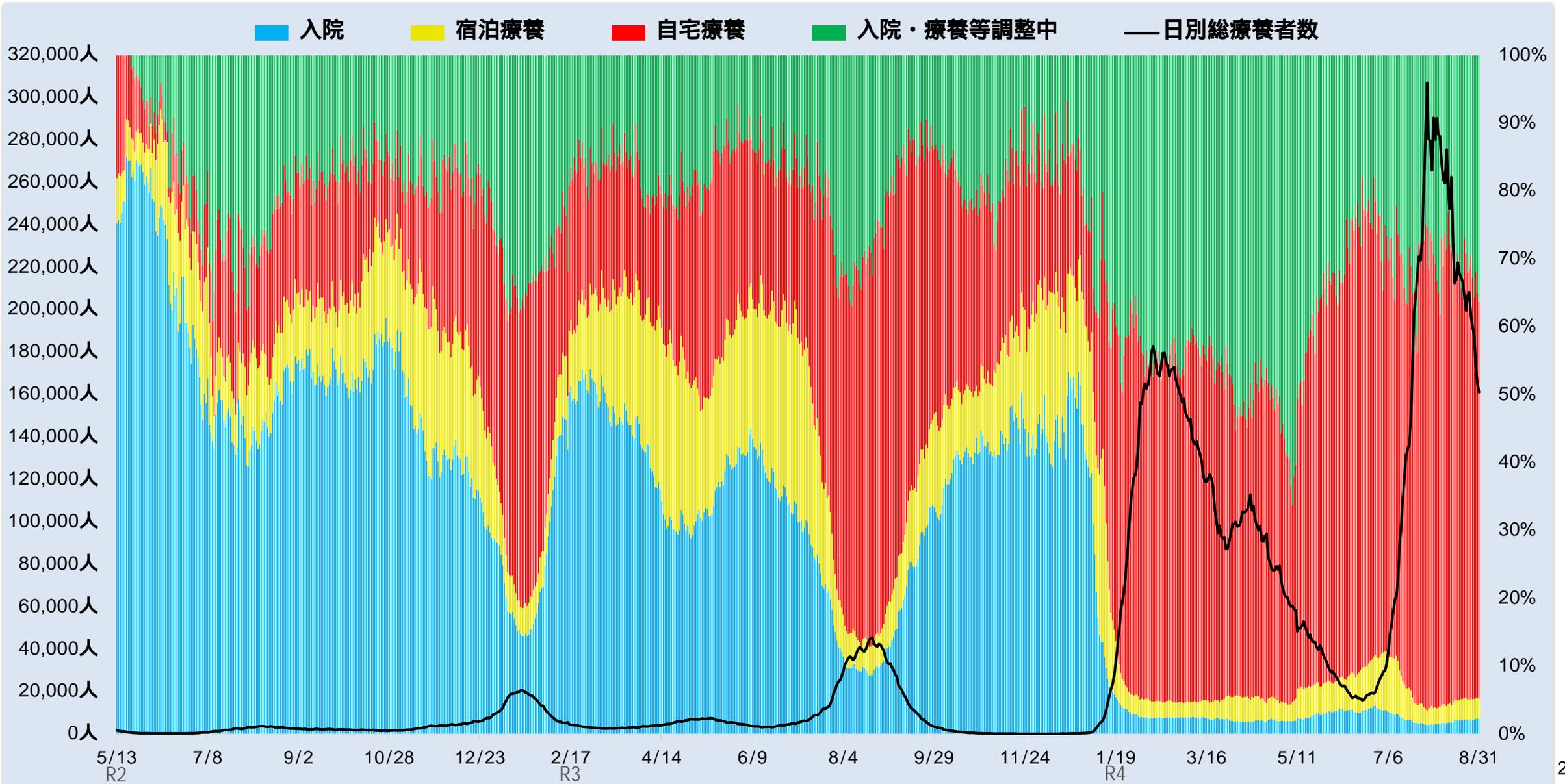
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

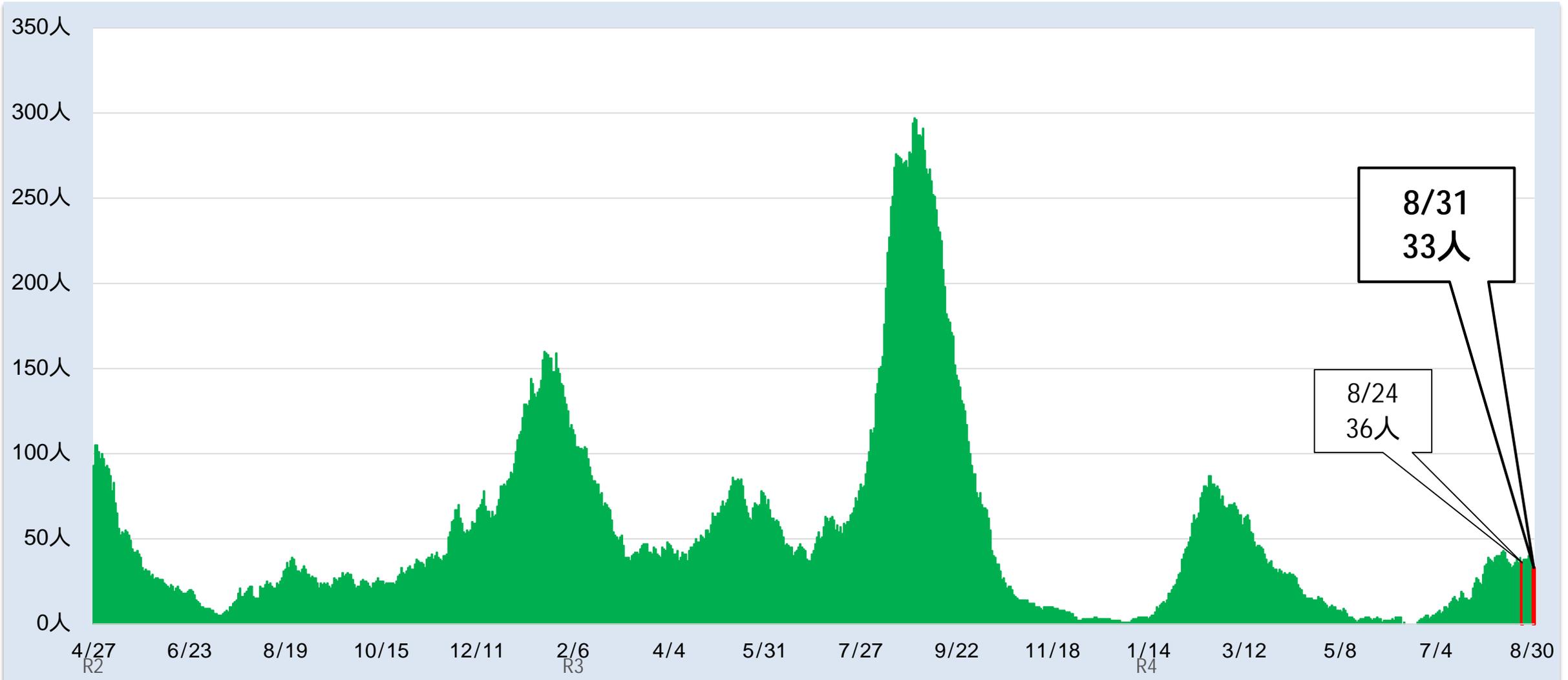


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



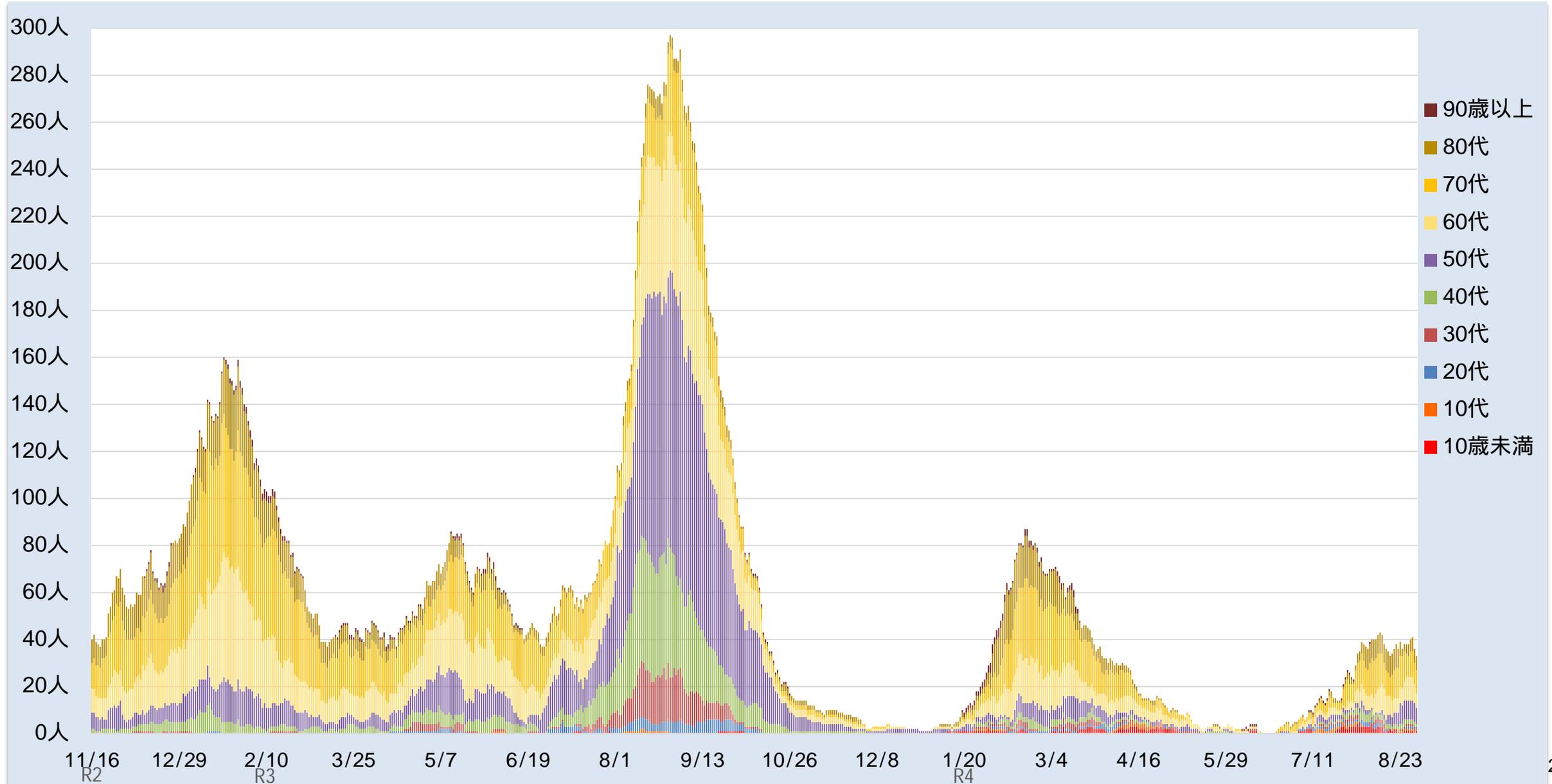
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、8月31日時点で33人となった。

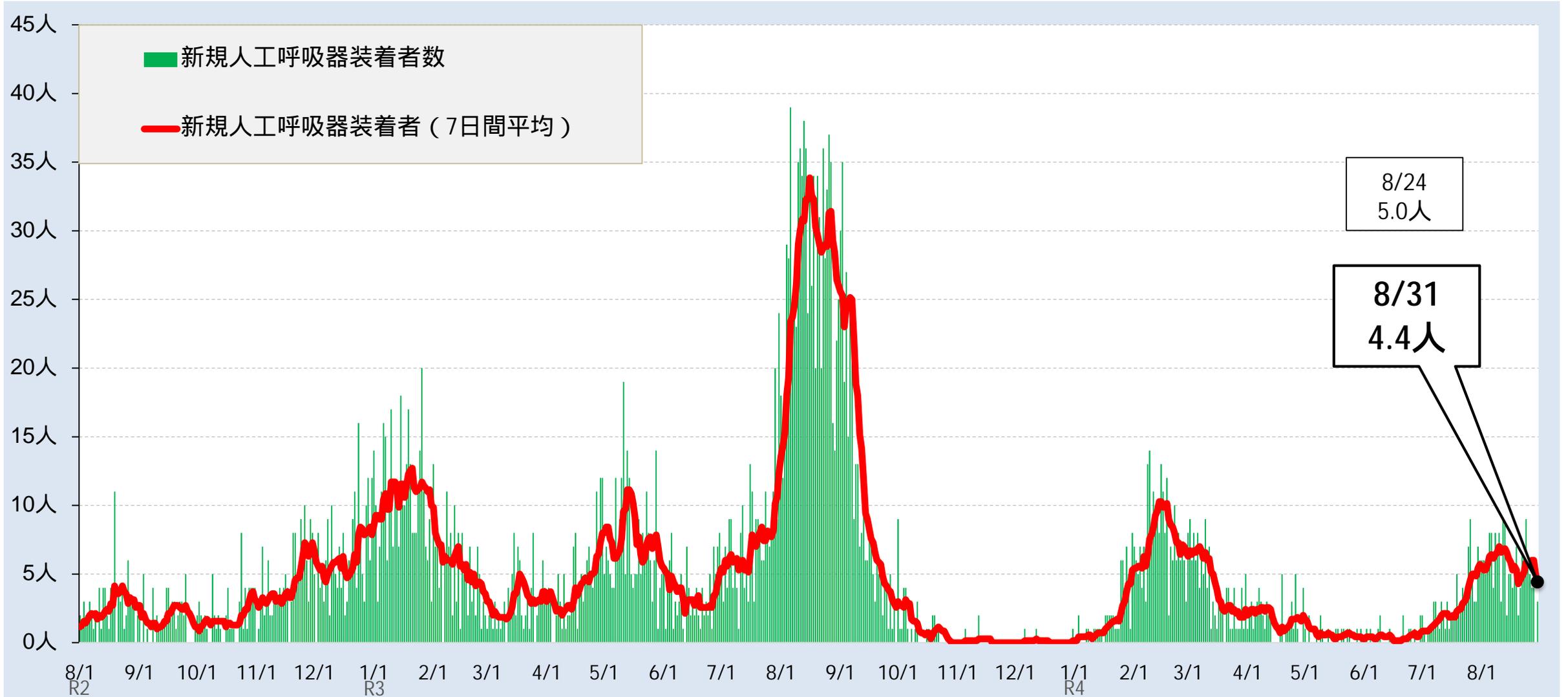


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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28日プレス分まで: 8/29 13時時点)

N=2,430,317
(発症日判明割合 93.9%)

(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

N=2,886,324
(無症状 N=278,793)

症例数 [人]

45000
40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0

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

診断日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年8月31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24日公表時点)	現在の数値 (8月31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）	55.8% (4,092人/7,329床)	47.3% (3,466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)	7.4% (32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）

59.4%
(598人/1,007床)

50.8%
(512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

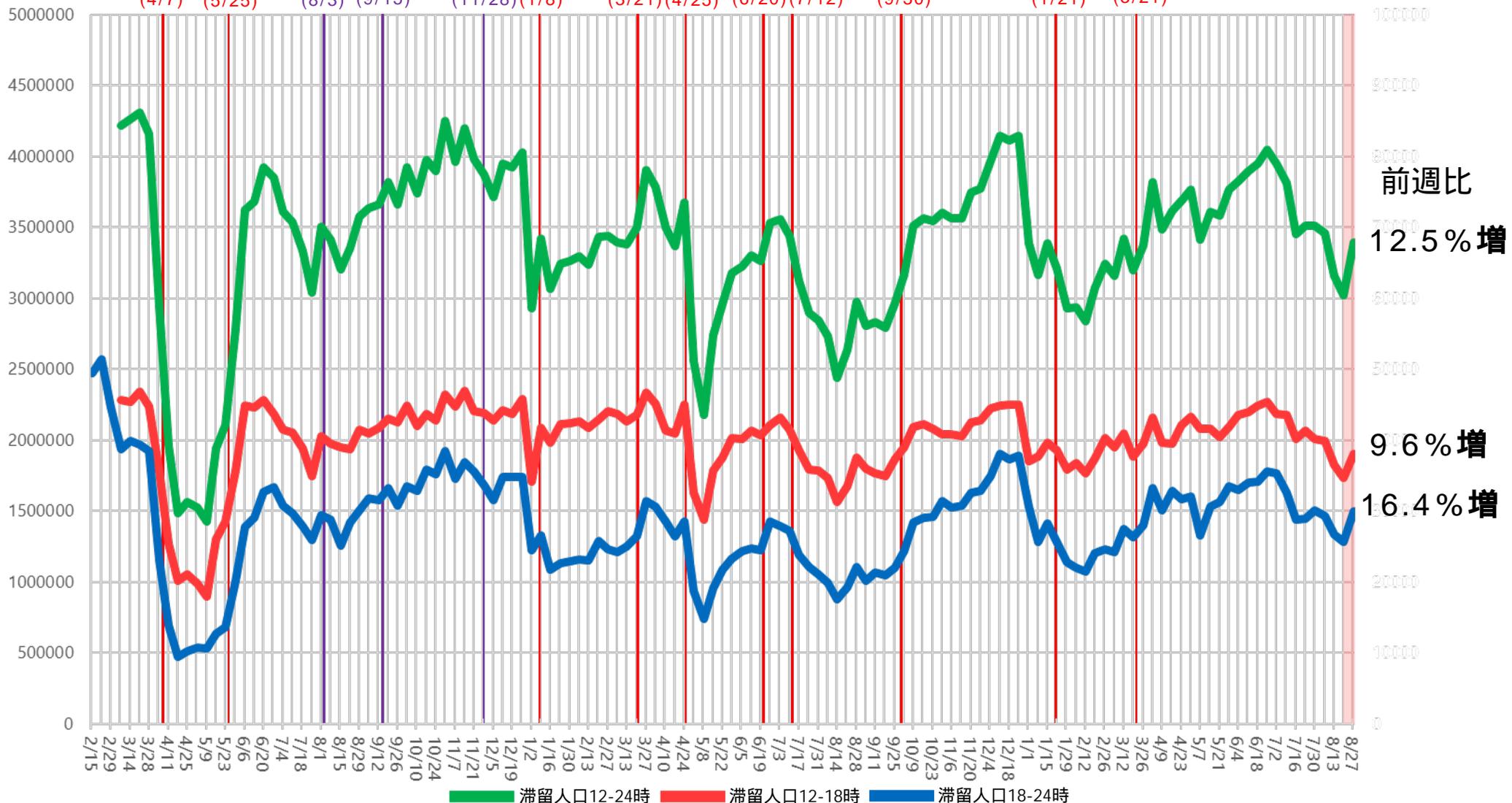
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、前週から急激に増加に転じており、前週比で16.4% 増加している。
- 新規感染者数は減少傾向にあるものの、実効再生産数は依然小幅な減少にとどまっており、夜間滞留人口急増による感染状況への影響を注視していく必要がある。
- 引き続き、長時間・大人数の会食などハイリスクな行動をできる限り控えることが重要。

時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年8月27日）

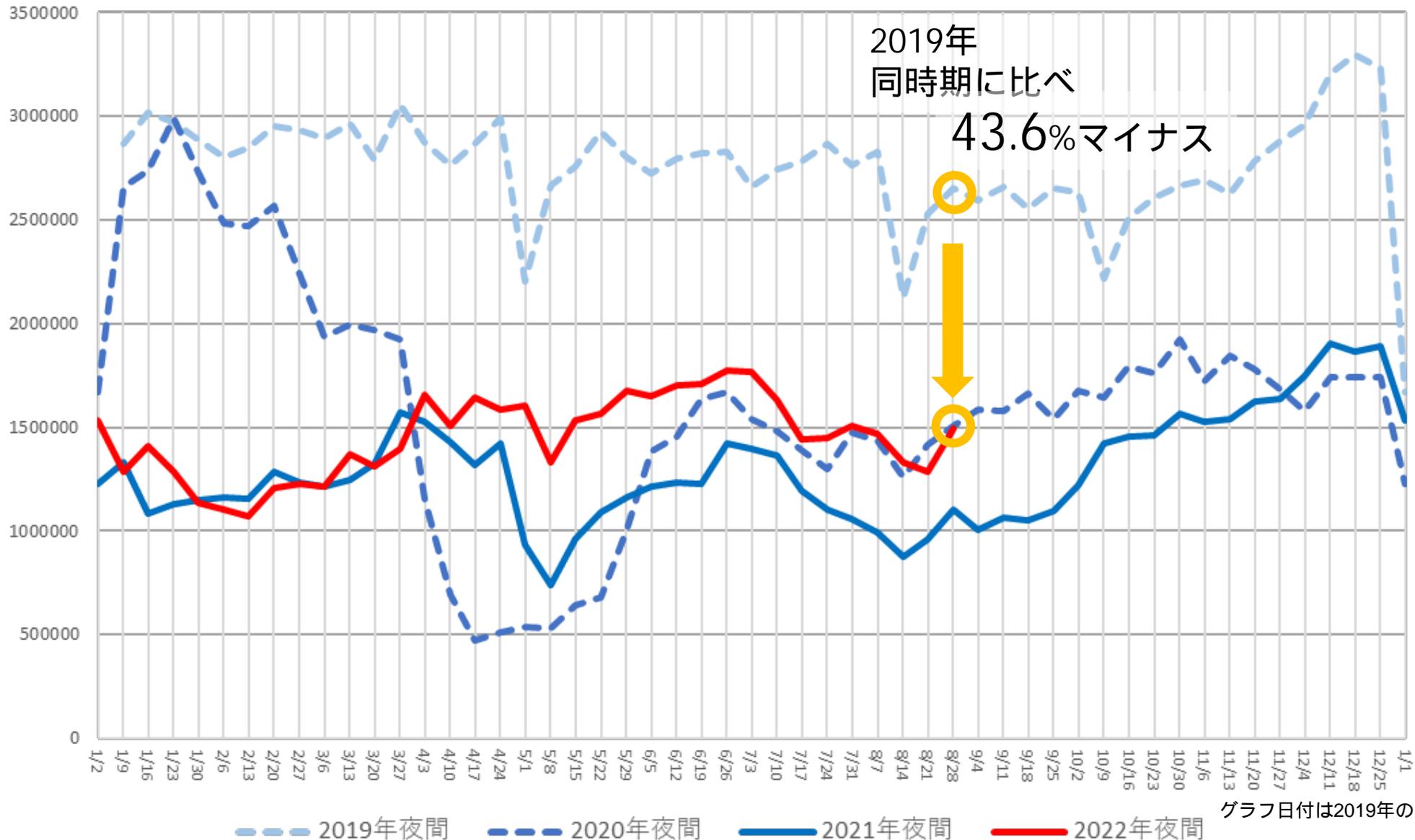
繁華街
滞留
人口
(人)



※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27日）

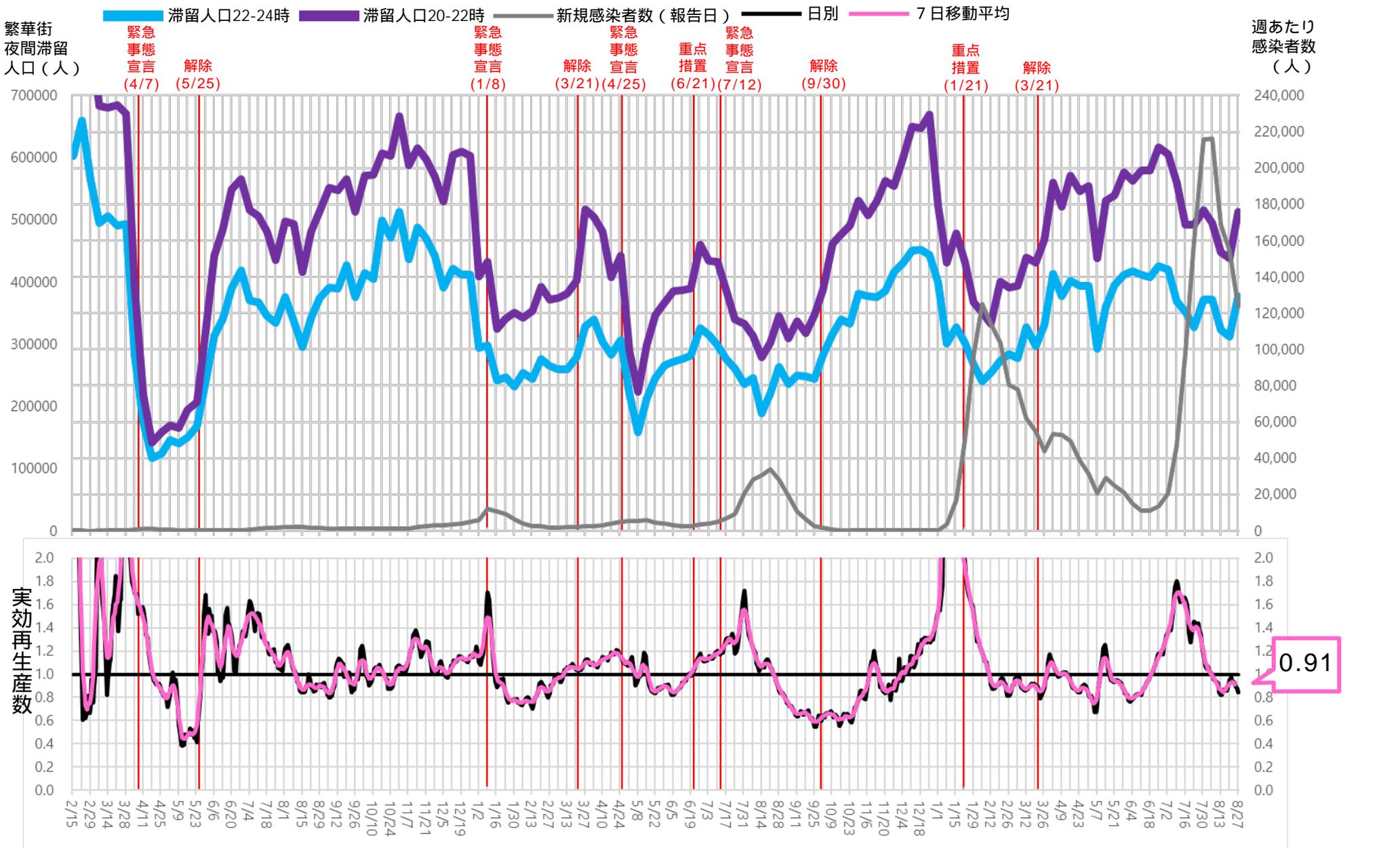
繁華街
滞留人口
(人)



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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年8月27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

() 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8月27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)

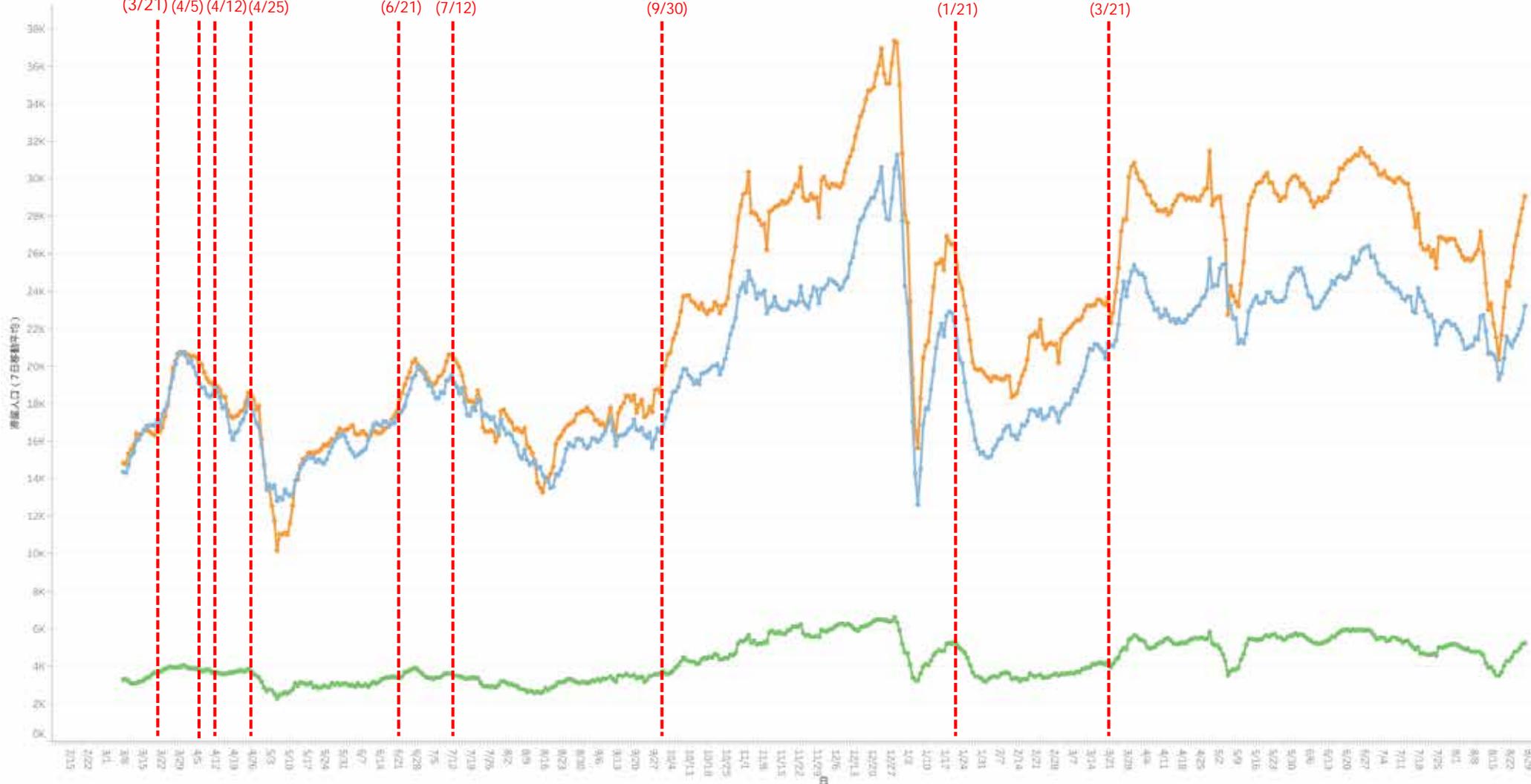
3府県都 緊急
重点重点 事態
都解除 措置措置 宣言
(3/21) (4/5) (4/12) (4/25)

重点 緊急
措置 事態
(6/21) (7/12)

緊急事態
宣言解除
(9/30)

重点
措置
(1/21)

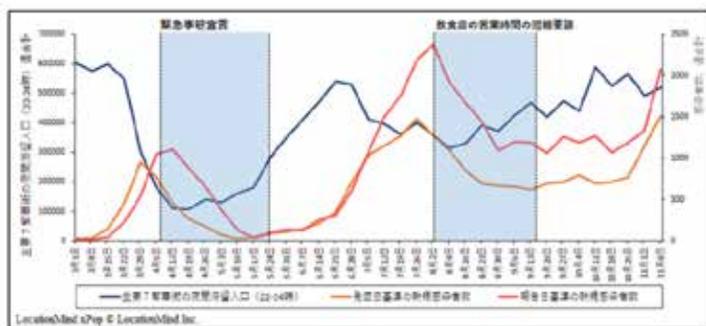
重点
措置解除
(3/21)



15 ~ 39歳 40 ~ 64歳 65歳以上

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1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1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	62
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	693	20
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+4) 24	(+4) 9
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	624	26
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	29,120	4,554
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	35,020	4,671
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	35,020	4,671

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%	6.2%	—

都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績
 その後は国立感染症研究所や民間検査機関
 追加の報告により、更新する可能性あり
 BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75は別々に計上

全体に占める BA.2の割合	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%	97.5%

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1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
変異株PCR検査実施数	15311	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	340	21
オミクロン株疑い	14201	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	218	19
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
B A.2疑い	7900	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	2	2
B A.2.12.1疑い	54																1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0
B A.2.75疑い	2																								0	1	0	0	1	0	0
B A.4疑い	63																0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	2	0
B A.5疑い	2811																0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	214	17
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	1109	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	122	2

構成割合 (判定不能除く)

B A.2疑い	-	0%	1.3%	7.4%	11.8%	17.8%	39.6%	52.3%	68.4%	76.7%	85.1%	89.4%	95.2%	97.5%	98.1%	98.4%	99.7%	98.4%	88.0%	82.2%	67.1%	57.8%	36.4%	22.8%	15.2%	6.2%	4.0%	3.2%	2.6%	0.9%	-
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%	-
B A.2.75疑い	-																								0%	0.3%	0%	0%	0.3%	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%	0.9%	-
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%	98.2%	-

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

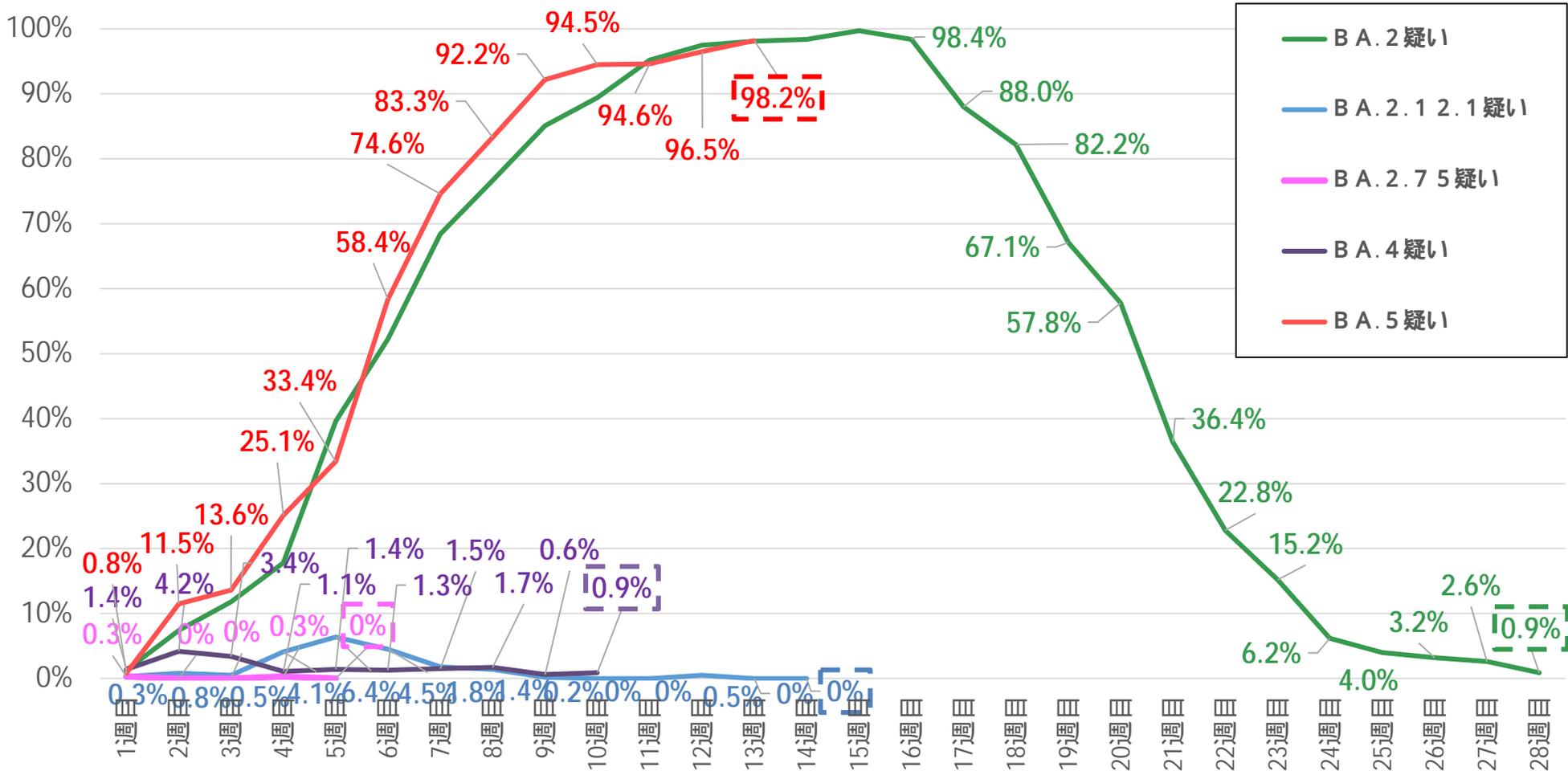
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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
1,360	0	275	28	0	11	360	686

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1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1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
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	131,606
変異株PCR検査実施数	343,468	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	12,849	13,186	7,672
健安研	2,945	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44	30	26	45	21
民間検査機関等	340,523	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	12,823	13,141	7,651
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%	-
L452R変異株 陽性数	116,543	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	11,754	12,095	7,026
健安研	495	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20	18	34	17
民間検査機関等	116,048	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	11,736	12,061	7,009
L452R変異株 陰性数	199,734	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	162	126	53
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
民間検査機関等	197,647	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	162	126	51
判定不能件数	27,190	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	933	965	593
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%	-
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%	-

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

民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

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

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

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

「第 100 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 1 日（木）13 時 15 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

それでは第 100 回目となりました、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。

本日は、小池知事につきましてはマレーシアから、そして東京 iCDC 所長の賀来先生につきましてはスイスから、リモートでご出席をいただいております。

また、本日も感染症の専門家の先生方にご出席をいただいております。

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

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、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。

また、9 名の方につきましても、リモートでご参加となっております。

それでは早速ですけれども、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち、「感染状況」について、大曲先生お願いいたします。

【大曲先生】

はい。それではご報告をいたします。

感染の状況でありますけれども、色は「赤」であります。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

新規の陽性者数の 7 日間平均であります。前回から減少しております。ただ、未だ非常に高い水準となっております。新学期を迎えて、部活動、そして学校行事を含む学校生活において、基本的な感染防止対策をとる必要がある、といたしました。

それでは、詳細についてご報告をいたします。

まず、①の新規陽性者数でございます。

この 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 20,253 人から、今回は 1 日当たり約 14,492 人と減少をしております。増加比は約 72%です。

新規陽性者の 7 日間平均でありますけれども、前回から減少しております。増加比もですね、前回の約 92%から今回は約 72%と、4 週間連続して 100%を下回る水準で推移をし

ております。

新規の陽性者数であります。第 7 波のピーク時から半減しておりますが、未だ非常に高い水準となっております。多くの小中学校で今週から新学期が始まっています。通学等による接触機会の増加等に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要があります。

東京都の健康安全研究センターにおける、8 月 31 日時点での速報値であります。オミクロン株の亜系統として「BA.5 系統疑い」が 98.2%検出されております。都内では BA.5 が流行の主体となっております。

同センターのゲノム解析によって、「BA.2.75 系統」が、これまでに 33 例検出されております。こちらの検出状況を注視しております。

誰もがいつどこで感染してもおかしくない状況が続いている中、依然として就業制限を受ける者の発生も続いています。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ます。自ら身を守る行動を徹底するとともに、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、食料品や市販薬等の生活必需品など、最低限の準備をしておくことを都民に呼びかける必要があります。

また、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で、新規陽性者数をできる限り抑制する必要があります。

都のワクチンの接種状況であります。8 月 30 日の時点で、東京都の 3 回目のワクチンの接種率は、全人口では 63.1%、12 歳以上ですと 69.5%、65 歳以上では 89.4%であります。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 63.2%、今回は 67.8%となっております。

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、9 月以降に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ます。しかし、重症化予防のためには、できる限り早期の 3 回目のワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設の入所者等の高齢者、そして医療従事者等への 4 回目のワクチンの接種を、これは急ぐ必要があります。

次に、①-2 であります。

年齢別の構成比ですが、新規陽性者に占める 20 代の割合は 18.1%と、引き続き全年代の中で最も高くなっております。また、前週と比較しますと、10 歳未満の割合が 11.1%とやや上昇しております。新学期を迎えて感染拡大の可能性あります。保育所や幼稚園、そして学校等で感染防止対策を行う必要があります。

次に、①-3 でございます。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者であります。前回の 16,031 人から、今週は 12,475 人と減少しています。割合は 11.0%です。

この数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 2,221 人から、今回は 1 日当た

り約 1,545 人と減少をしました。

新規陽性者の中に占める 65 歳以上の方々の割合は、10%程度で推移をしています。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引き続き重要でございます。

①-5 であります。

今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の中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 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 13.3%、職場での感染は 4.9%でございました。

また、1 月 3 日から 8 月 21 日までに都に報告があった新規の集団発生の事例であります。高齢者施設や保育所などの福祉施設が 3,398 件、幼稚園・学校などの学校・教育施設が 809 件、医療機関は 389 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しております。

発熱や咳、そして咽頭痛などの症状があるなど、体調に異変を感じる場合には、まず外出や人との接触や、登園・登校、そして出勤を控え、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おります。

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 代ですと 25.6%、80 代以上ですと 65.7%となっています。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、依然として施設内感染の発生が報告されております。また、新学期を迎え、部活動、そして学校行事を含む学校生活において、基本的な感染防止対策をとる必要がございます。

次、①-6 であります。

今週の新規陽性者、合計が 113,568 人のうち、無症状の方は 10,553 人、割合は前週の 9.4%から今回は 9.3%となっております。

このように、無症状あるいは症状の乏しい感染者からも感染が拡大している可能性がございます。

次、①-7 であります。

今週の保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、足立が 7,053 人と最も多く、次いで多摩府中が 6,883 人、世田谷が 6,859 人、多摩立川が 5,291 人、江戸川が 5,245 人でございました。

保健所では、オミクロン株の特性を踏まえて、積極的疫学調査や療養先の選定など、業務の重点化を図っていく必要がございます。

次、①-8 であります。

その状況を地図で見て参ります。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います。極めて高い水準で推移をしております。そういうこともありまして、地図で色分けをしますと、紫一色というところです。

次、①-9に移ります。

これを人口10万人当たりで補正して見たものがこちらでございます。やはり紫一色でありまして、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示されております。

次、②です。

#7119における発熱等の相談件数でございます。この7日間平均ですが、前回の1日当たり143.1件から、今回1日当たり113.4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7,253件から、今回1日当たり約4,330件と大きく減少をしました。

#7119における発熱等の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、高い水準のまま推移をしております。動向を注視する必要がございます。

次、③になります。

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15,572人から、今回は1日当たり約10,925人と減少しました。

接触歴等不明者数の合計は、今週は86,401人でありまして、年代別に見ますと、20代が17,975人と最も多く、次いで30代が15,665人、40代が15,001人の順でございます。

接触歴等不明者数は、働く世代を中心に依然として高い値で推移をしています。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であります。

この数の増加比を見ておりますが、増加比は前回の約93%から、今回は約70%となっております。このように増加比は4週間連続して100%を下回っております。引き続き動向を注視する必要がございます。

次、③-3でございます。

こ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77%、今週は約76%です。

年代別に見ていきますと、20代が約87%と最も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。いっ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」。

入院患者数は、依然として高い水準で推移しており、医療機関への負荷が長期化しております。重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加します。今後の推移に警戒が必要である、といたしました。

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

(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24日時点の57.7%から8月31日時点で48.8%、

(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、33.1%から29.0%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、12.4%から13.1%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、70.4%から69.5%、

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり143.0件となりました。

酸素投与が必要な方の割合以外の4項目は、すべてで改善いたしました。

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44.2%から39.0%に低下しました。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20,628人から、約17,551人となっております。

検査の陽性率は39.0%に低下いたしましたが、依然として極めて高い値で推移しております。

新規陽性者数が非常に高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中したことから、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代の有症状者といたしました。

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になった場合に、発熱外来を受診せずに、Webで申請し、医師が陽性を確定する「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10,067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191.9件から143.0件に減少いたしました。

感染状況が高い水準で推移する中、救急要請件数は高い水準で推移しており、東京ルール of 適用件数の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。

救急医療においては、搬送先決定までに時間を要しており、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く、通報から現場到着まで時間がかかる状況も発生しており、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。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、前回の 4,277 人から 3,631 人に減少いたしました。

今週新たに入院した患者も、前週の 2,331 人から、2,030 人に減少しております。

都は、病床確保レベルをレベル 2、7,094 床としており、8 月 31 日時点の稼働病床数は 6,891 床、稼働病床に対する病床使用率は 52.7%となっております。

入院患者数は、8 月 20 日に報告された 4,459 人をピークに減少傾向が続いておりますが、依然として高い水準で推移しております。

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ております。

入院調整本部への調整依頼件数は、8 月 31 日時点で 229 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となる事例が引き続き発生しております。

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。

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%でした。

入院患者のうち 60 代以上の高齢者の割合は約 78%と、引き続き高い値で推移しており、医療機関は介助が必要な患者や重症患者への対応に多くの人手を要する状況が続いております。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 206,604 人から 161,143 人となっております。内訳は、入院患者が 3,631 人、宿泊療養者が 6,284 人から 4,870 人、自宅療養者は 130,031 人から 94,241 人、入院・療養等調整中が 66,012 人から 58,401 人となっております。

現在、都民の 90 人に 1 人が療養しており、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。

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、50 歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に、入所調整を行っております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の 36 人から 33 人となりました。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が 35 人、人工呼吸器から離脱した患者が 23 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 13 人でありました。

8 月 31 日時点で、重症患者に準ずる患者は 125 人、内訳は、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が 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 60 人、離脱後の不安定な患者が 11 人です。

重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加いたします。まだまだ、今後の推移に

警戒が必要であります。

重症患者の年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が1人、20代が1人、40代が1人、50代が7人、60代が6人、70代が10人、80代が6人です。性別は、男性16人、女性17人でした。

今週報告された死亡者数は先週と同数の176人で、10歳未満が1人、30代が2人、40代が3人、50代が9人、60代が4人、70代が23人、80代が75人、90代が55人、100歳以上が4人でありました。8月31日時点で、累計の死亡者数は5,321人となっております。

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。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は35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5.0人から4.4人となっております。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

分析シートの内容につきまして、ご質問ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは続いて、東京iCDCからの報告になります。

「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。

次のスライドをお願いします。

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、前週から急激に増加に転じており、前週比で16.4%と大幅に増加しています。

また、新規感染者数は減少傾向にあるものの、実効再生産数は依然小幅な減少にとどまっており、夜間滞留人口急増による感染状況の影響を注視していく必要があります。

引き続き、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、お盆前後に3週連続で減少しておりましたが、先週から急激に増加に転じており、直近1週間では16.4%と大幅に増加しております。

お盆休み、夏休みが終わり、仕事帰りに繁華街で飲食する人々が増えてきていることや、新規感染者数の減少傾向が継続していることなどが背景要因として推測されます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、新型コロナ流行前の 2019 年の夜間滞留人口の水準と、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 年の直近の状況を示しておりますが、コロナ前の 2019 年度の同時期の水準と比べますと 43.6%、低いところを推移しております。コロナ流行後 1 年目の 2020 年の同時期水準とほぼ同程度のところを推移しているという状況です。

次のスライドをお願いします。

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。

お盆前後の夜間滞留人口は、前回重点措置解除前の水準にまで減少しておりましたが、前週から急激に増加に転じております。

直近の新規感染者数は減少傾向にあるものの、実効再生産数は小幅な減少にとどまっております。前週からの夜間滞留人口の急増と、学校の再開が相まって、来週以降の感染状況にどの程度影響が出てくるかを慎重に見ていくことが重要と思われれます。

次のスライドをお願いします。

こちらは年齢階層別の深夜帯滞留人口の推移を示したグラフです。

右端直近のところをご覧くださいとわかりますように、すべての世代で増加に転じているものの、一番上のオレンジ色、すなわち 40 歳から 64 歳までの中高年層の滞留人口が特に急激に増加しているということがわかります。

9 月に入り学校が再開する中で、家庭内での感染が学校を介して広がっていく可能性もあります。まず、家庭にウイルスを持ち込まないということが大事になりますので、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、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ことが重要となります。

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」及び「変異株 PCR 検査」について、賀来所長お願いいたします。

【賀来所長】

はい。

まず、分析報告、繁華街夜間滞留人口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。

新規陽性者数は都民の皆様方のご協力により、減少傾向にあるものの、感染状況、医療提供体制はいずれも「赤」となっているとのことです。

すなわち、第6波を超える感染状況がまだまだ続いており、医療機関への負荷が続いている状況です。夏休みが終わり、学校での感染事例の増加も懸念されることから、感染が再び拡大することに十分な注意が必要です。

そのため、都民の皆様方には、引き続き3密の回避、人と会う際のマスクの着用、こまめな手洗い換気などの基本的な感染対策を継続して行っていただくとともに、3回目、4回目のワクチン接種を受けていただくことをお願いいたします。

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のご説明がありました。

夜間滞留人口は、前週から急激に増加しており、感染状況への影響を注視する必要があるということです。

引き続き、ハイリスクな行動は避け、感染予防を徹底することが重要です。

次に、変異株について報告をさせていただきます。

スライドをお願いいたします。

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0.4%、「BA.2.75系統」が0.2%、「BA.4系統」が0.6%、「BA.5系統」が97.5%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34,826件、「BA.2.12.1系統」が956件、「BA.4系統」が720件確認されています。

また、「BA.2.75系統」については、前回から8件増加し、後ほどご説明をいたします変異株PCR検査で確認されている2件と合わせて、合計で35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す。

次のスライドをお願いします。

こちらはBA.2系統のほか、BA.2.12.1系統やBA.4系統、BA.5系統、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 0.9%、紫色の B A.4 系統が 0.9% 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 98.2% とお示しをしている B A.5 系統であると考えられます。

次のスライドをお願いします。

このスライドは参考にお示しております。説明については省略をいたします。

なお、最後になりますが、私は現在ジュネーブで WHO の会議に参加をいたしております。

WHO 感染症危機管理シニアアドバイザーとして、WHO の感染症危機管理のブレイン役を務めておられる進藤奈邦子先生ともお話をさせていただきましたが、現在、世界各国で規制緩和、行動制限の緩和が進んでいます。しかしながら、いまだ WHO による新型コロナウイルス感染症の終息宣言は出されていない状況となっています。

世界では、いまだに 1 回目のワクチン接種を受けていない人たちも多数おられること、また、今後も新たな変異株の登場の可能性があることなどから、今後とも引き続き十分に注意しながら、行動緩和を進めていくことが重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。聞こえますでしょうか。

【危機管理監】

良好です。

【知事】

はい。ありがとうございます。

今日が第 100 回の東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議となりました。

今日も猪口先生、大曲先生、賀来先生は今お話のありましたようにスイスのジュネーブからのリモートでの参加、そして西田先生、上田先生、いつものように、お忙しいところご出席ありがとうございます。

私自身はですね、今回マレーシア、今日はクアラルンプールにおりますが、リモートでの参加となっております。

東南アジアどこに行っても、冷房が効いてもう寒くて寒くてしょうがなく、ちょっと今こんなのかぶっておりますけれども、いずれにしましても、コロナをきっかけとしてですね、こういう形でDX、オンラインでの参加ということが、もうしょっちゅう行われましたけれども、今日のこの100回目の会議もですね、まさにそのような新しい会議のシステムになったかと思います。

そしてまた、今日は9月1日ということで、月が変わりました。本日から、共生社会実現のために定めました、東京都手話言語条例が施行されております。

早速この会議におきましても、手話通訳の方が入りまして、リアルタイムで情報をお伝えすることといたしております。

このモニタリング会議、ついに今回で第100回となりました、コロナとの闘いが始まって、すでに2年半以上が経っているわけでありますが、この間の都民の皆さんや事業者の皆さん、そして医療従事者の方々を始めとしたすべての皆様のご協力、そして東京iCDC、医療体制戦略ボードの皆さん、本当にご協力いただきました。そして、現場でもしっかりと対応してくれました。都庁の職員の皆さん、皆さんのご尽力に改めて、今日100回目ということもございますので、改めて感謝をしたいと思います。

さて、今週の中身でありますけれども、「感染状況」と「医療提供体制」、どちらも最高赤レベルということでもあります。そして、感染者数は減少傾向にあるけれども、まだ気を緩めることはできないとのこと。

都は、都民の皆様の命と健康を守ることを一番大切にして進めて参りました。

これまで、高齢者向けの病床、宿泊療養施設の拡大、そして陽性者登録センターの開設などに取り組んで参ったわけであります。引き続き、万全な医療提供体制の確保をお願い申し上げます。

そして、都民の皆様に対しましてですが、感染防止対策を改めて徹底するよう呼びかけをお願いいたします。

そして、国においては今後、全国レベルでの感染者の全数把握の見直しなど、新たな段階への移行を予定いたしております。

この移行に当たりましては、ぜひ国として、新型コロナウイルス感染症にどう対応していくのか、どうぞその基本的な方向性をはっきり示していただいて、国民と共有する、その方向性をみんなと共有するということが必要になって参ります。

その上で、これまでの知見を活かした実効性ある取組を統一的に行えるように、この感染症に対する具体的な対応の方針を示して欲しいという旨などをまとめました要望をですね、今朝ですね、国に要望したところでございます。

都は今後とも、都民、そして事業者、医療従事者を始めとした皆様と連携して取り組んで参りますので、引き続き頑張って参りましょう。そしてよろしくお願いを申し上げます。

ということでマレーシアから、私の声聞こえてましたでしょうか。

【危機管理監】

はい。大丈夫です。

【知事】

よかったです。はい。

ということで、私の方、締めくくりとさせていただきます。

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

なお、次回の会議日程につきましては別途お知らせをいたします。

どうもありがとうございました。