

# 第102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22日(木) 15時00分～15時45分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室(庁議室)

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 都の対応について
- 4 東京iCDC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21日時点）

【令和4年9月22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 (9月14日公表時点)	現在の数値 (9月21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 <sup>1</sup> (うち65歳以上)		8,770.1人 (810.1人)	6,800.3人 (597.6人)		32,105.7人 (2022/8/3)	総括コメント	感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
	潜在・市中感染	#7119(東京消防庁救急相談センター) <sup>2</sup> における発熱等相談件数	87.1件	85.9件		257.9件 (2022/7/25)		
		新規陽性者における接触歴等不明者 <sup>1</sup>	数	6,126.0人	4,647.4人		24,171.7人 (2022/8/3)	
			増加比 <sup>3</sup>	77.6%	75.9%		1,101.5% (2022/1/9)	
医療提供体制	検査体制	検査の陽性率(PCR・抗原) (検査人数)	29.8% (14,795人)	27.4% (12,107人)		52.2% (2022/8/7)	総括コメント	通常の医療が制限されている状況である
	受入体制	救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数	118.1件	117.3件		309.7件 (2022/7/24)	入院患者数は減少しているが、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。医療機関への負担が長期化し、通常医療への影響が残っている。  個別のコメントは別紙参照	
		入院患者数 (病床数)	2,661人 (6,901床)	2,148人 (6,862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)	26人 (299床)	21人 (295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20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%	63.8%	88.0%	87.4%	70.2%	93.2%	93.0%	89.4%	74.0%

# 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21日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (9月14日公表時点)	現在の数値 (9月21日公表時点)	これまでの最大値 <sup>5</sup>
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)	35.0% (2,532人/7,234床)	28.5% (2,071人/7,262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 <sup>1</sup>	23.6% (99人/420床 <sup>2</sup> )	19.8% (83人/420床 <sup>2</sup> )	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	13.6% (361人/2,661人)	15.0% (323人/2,148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 <sup>3</sup> (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	74.3% (479人/645床)	74.0% (478人/646床)	79.8% (2022/7/12)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 <sup>4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	118.1件	117.3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22日 第102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9月13日から9月19日まで（以下「今週」という。）の都外検体は962人、他県陽性者登録センター等分は無かった）。</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1,464人）。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102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9月14日時点（以下「前回」という。）の約8,770人/日から、9月21日時点で約6,800人/日に減少した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となる。今回の増加比は約78%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月21日時点で約6,800人/日と7週間連続して減少しており、増加比も約78%と継続して100%を下回っている。今週の新規陽性者数は、連休中の休診に伴う検査数の減少、医療機関から行政への検査結果報告の遅延等の影響を受けた数値となっており、報告数の評価には注意が必要である。</p> <p>イ) 9月以降、増加比は横ばいで推移しており、今後、新規陽性者数が十分に下がりきらないまま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20日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では63.8%、12歳以上では70.2%、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72.8%から74.0%となった。</p> <p>エ) 国は、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、オミクロン株に対応したワクチンの接種を実施することとした。都内では、一部の区市町村及び都の大規模接種会場で開始した。また、国は、小児のワクチン接種について、5～11歳の小児を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68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定期的な換気を励行し、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15.6%、10代13.5%、20代13.9%、30代16.8%、40代16.9%、50代11.3%、60代5.2%、70代3.6%、80代2.4%、90歳以上0.8%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102回モニタリング会議のコメント
		<p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が16.9%と全年代の中で最も高く、次いで30代が16.8%となった。また、10代以下の割合が29.1%と4週間連続して上昇しており、動向を注視する必要がある。</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 新規陽性者数	<p>①-3</p> <p>①-4</p>	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者は、前週(9月6日から9月12日まで(以下「前週」という。))の6,196人から、今週は5,019人に減少し、その割合は8.9%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810人/日から9月21日時点で約598人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数とその割合は減少傾向にあるものの、高齢者施設における集団感染事例が、継続して報告されている。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>①-5 -ア</p> <p>①-5 -イ</p>	<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75.7%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16.4%、職場での感染が3.3%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9月11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)1,708件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)74件、医療機関207件であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 発熱や咳、咽頭痛等の症状があるなど、体調不良時には、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。</p> <p>イ) 今週も複数の保育所・学校等で、施設内感染の発生が報告されており、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。</p> <p>ウ) 80代以上は、施設で感染した割合が63.2%と高い値となっている。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) 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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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 56,111 人のうち、無症状の陽性者が 5,178 人、割合は前週の 9.2% から同じく 9.2% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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 3,282 人は含まず。）を多い順に見ると、多摩府中で 3,836 人（6.8%）と最も多く、次いで世田谷 3,479 人（6.2%）、多摩立川 3,064 人（5.5%）、多摩小平 2,821 人（5.0%）、足立 2,803 人（5.0%）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>保健所では、国が示した「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」を踏まえ、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ている。また、人口 10 万人当たりで見ると、区部の中心部が高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>全数届出の見直しにより、発生届の対象は 65 歳以上の方、入院を要する方等に限定することとした。また、医療機関は、年代別の新規陽性者数を保健所に報告することとなった。これらの陽性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>
		<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>

モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数	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87.1件/日から、9月21日時点で85.9件/日となった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約2,685件/日から、9月21日時点で約2,528件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、減少傾向にあるものの、高い値で推移しており、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6,126人/日から、9月21日時点で約4,647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38,506人で、年代別の人数は、10代以下が9,637人と最も多く、次いで30代6,718人、20代6,565人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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21日時点の増加比は、前回の約78%から約76%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>接触歴等不明者の増加比は、7週間連続して100%を下回っているものの、動向を注視する必要がある。</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70%から約69%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85%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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60%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22日 第102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、9月14日時点の35.0%（2,532人/7,234床）から、9月21日時点で28.5%（2,071人/7,262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、9月14日時点の23.6%（99人/420床）から、9月21日時点で19.8%（83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、9月14日時点の13.6%から、9月21日時点で15.0%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、9月14日時点の74.3%（479人/645床）から、9月21日時点で74.0%（478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、117.3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1,464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29.8%から9月21日時点で27.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約14,795人/日から、9月21日時点で約12,107人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 検査の陽性率は9月21日時点で27.4%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3,282人の届出があった。</p>

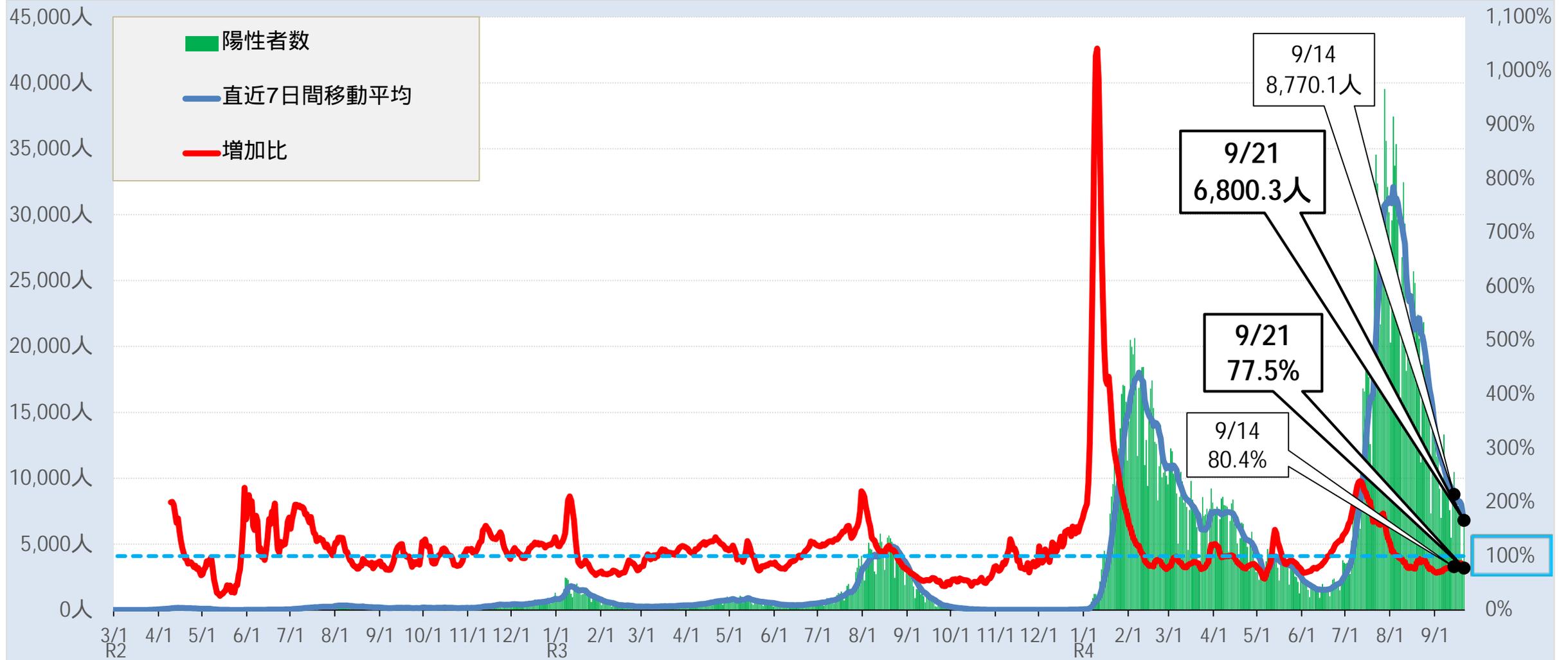
モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の118.1件/日から9月21日時点で117.3件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルールの適用件数の7日間平均は、減少傾向にあるものの、高い値で推移しており、救急医療体制が未だ影響を受けている。</p> <p>イ) 救急搬送においては、搬送先決定までに時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間は改善傾向にあるが、過去の水準と比べると大きく延伸したままとなっている。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 9月21日時点の入院患者数は、前回の2,661人から、2,148人に減少した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の1,450人から1,068人に減少した。また、入院率は1.9% (1,068人/今週の新規陽性者56,111人)であった。</p> <p>(3) 都は、病床確保レベルをレベル2 (7,262床)としており、9月21日時点で稼働病床数は6,862床、稼働病床数に対する病床使用率は31.3%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、2,148人に減少したが、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。医療機関への負担が長期化し、通常医療への影響が残っている。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、9月21日時点で62件と減少し、状況は改善している。</p>
	⑥-2	<p>9月21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><b>【コメント】</b></p> <p>入院患者数は減少傾向が続いているが、入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約77%と高い値のまま推移しており、今後の動向を注視する必要がある。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の80,242人から9月21日時点で61,574人となった。内訳は、入院患者2,148人 (前回は2,661人)、宿泊療養者1,657人 (同2,258人)、自宅療養者26,268人 (同32,678人)、入院・療養等調整中31,501人 (同42,645人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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>

モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 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> <p>ウ) 国は、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、9月26日以降、全国一律で発生届の対象を65歳以上の方、入院を要する方等に限定することとした。また、医療機関は、年代別の新規陽性者数を保健所に報告することとなった。都においても必要な準備を進め、適切に対応することとしている。</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：6月14日から9月19日までの14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9月12日までの13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26人から9月21日時点で21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11人（前週は22人）、人工呼吸器から離脱した患者は11人（同22人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人（同4人）であった。</p> <p>(3) 9月21日時点で重症患者に準ずる患者は90人（前回は105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42人（同51人）、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が40人（同46人）、離脱後の不安定な患者が8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6.5日、平均値は7.1日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>重症患者数は20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20%前後で推移している。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90人と依然として高い値で推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月22日 第102回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>(1) 9月21日時点の重症患者数は21人で、年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、40代2人、50代1人、60代8人、70代5人、80代2人、90代1人である。性別は、男性15人、女性6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0.06%、70代0.16%、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84人（10歳未満2人、20代2人、40代3人、50代1人、60代3人、70代17人、80代28人、90代24人、100歳以上4人）であった。9月21日時点で累計の死亡者数は5,753人となった。</p> <p><b>【コメント】</b> 重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合が約76%と高い値となっているが、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。また、感染により、併存する他の疾患が悪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11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2.4人/日から、9月21日時点で1.4人/日となった。</p>

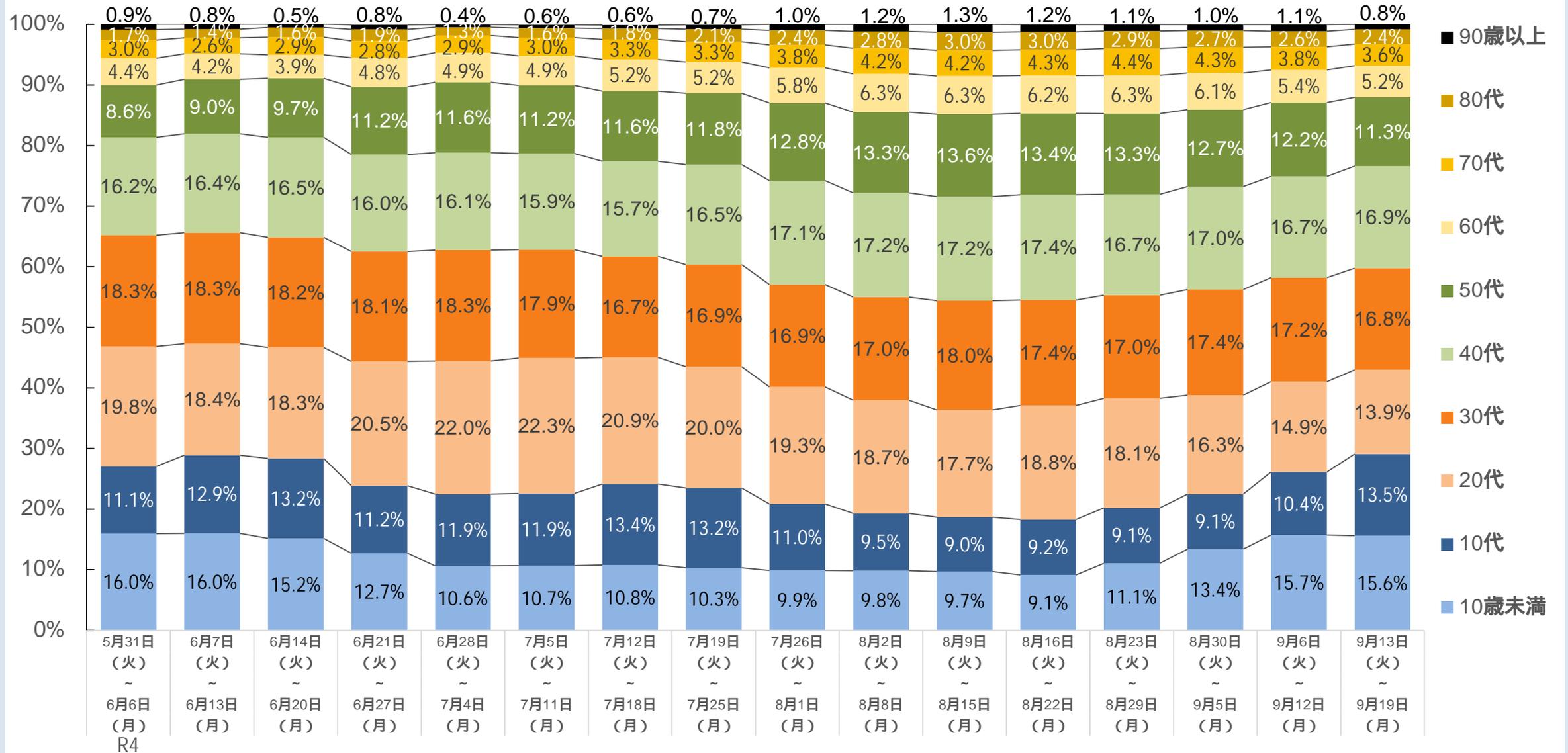
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約6,800人に減少した。増加比は約78%となった。

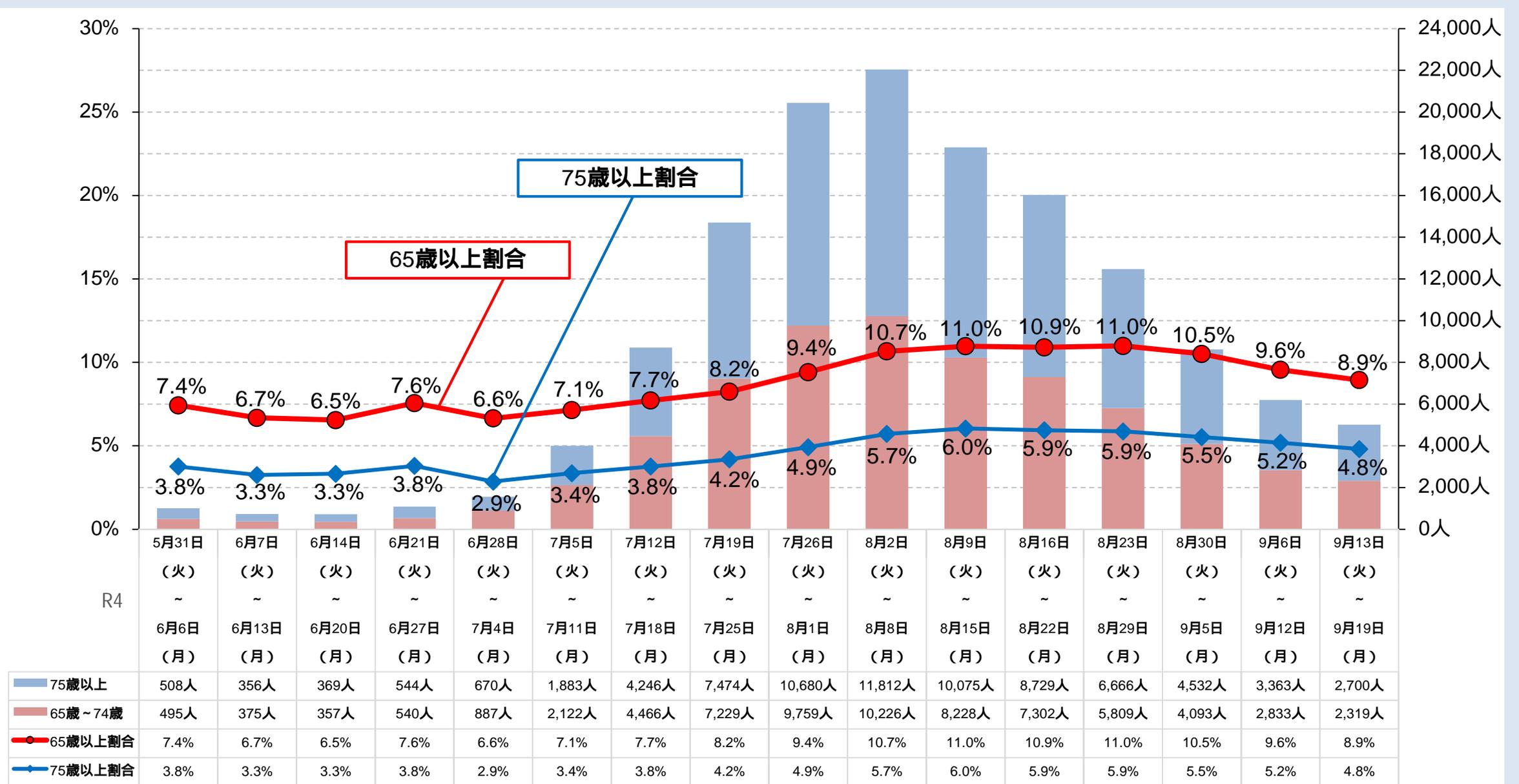


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

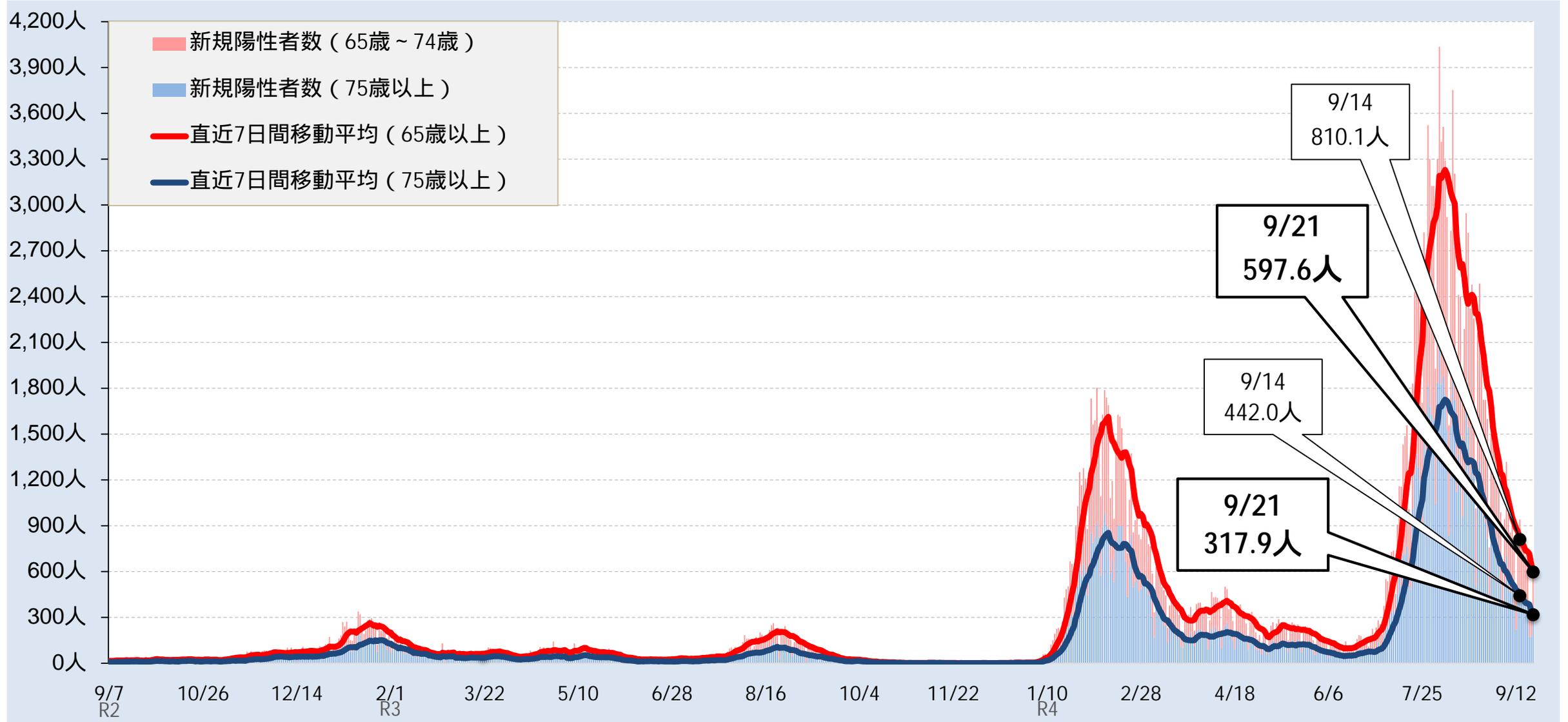
# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

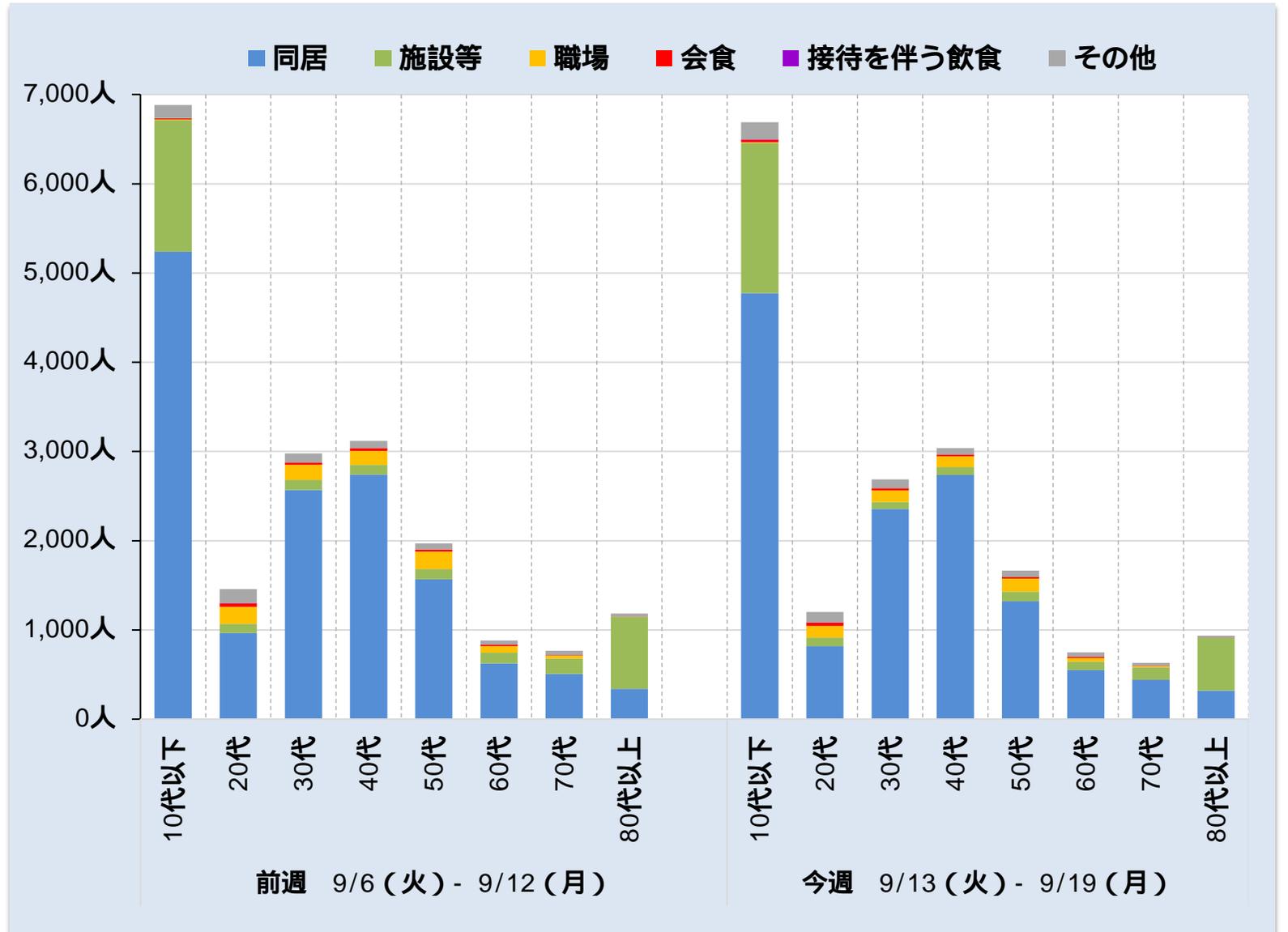
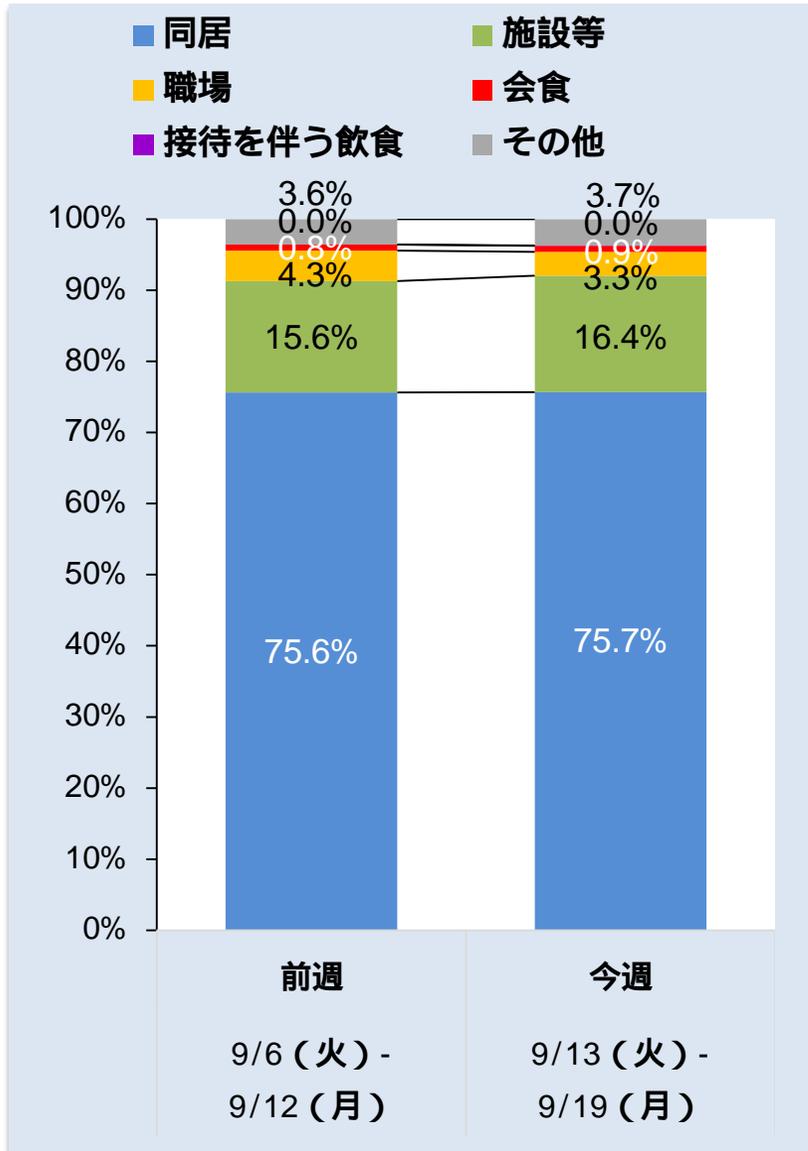


## 【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



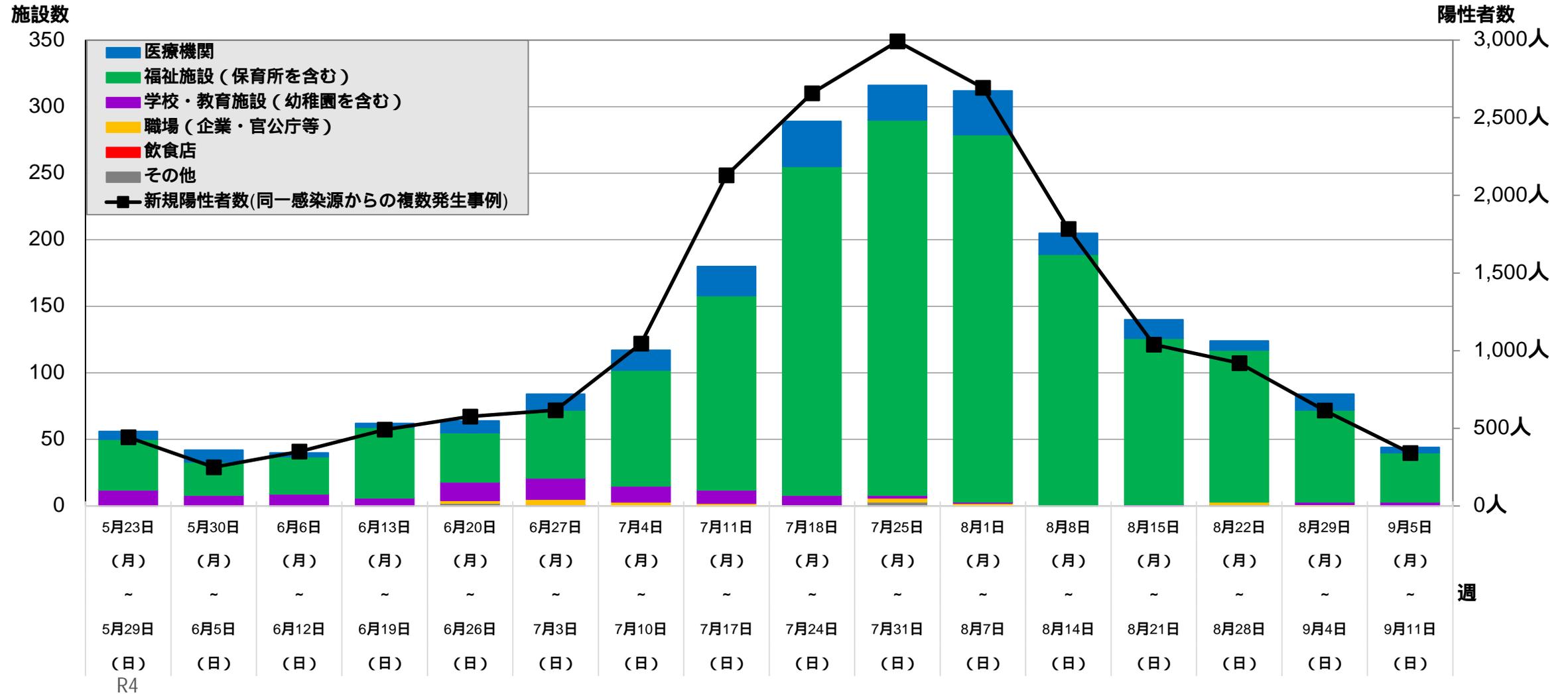
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 -5-ア 新規陽性者数（感染経路別）



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

## 【感染状況】 -5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

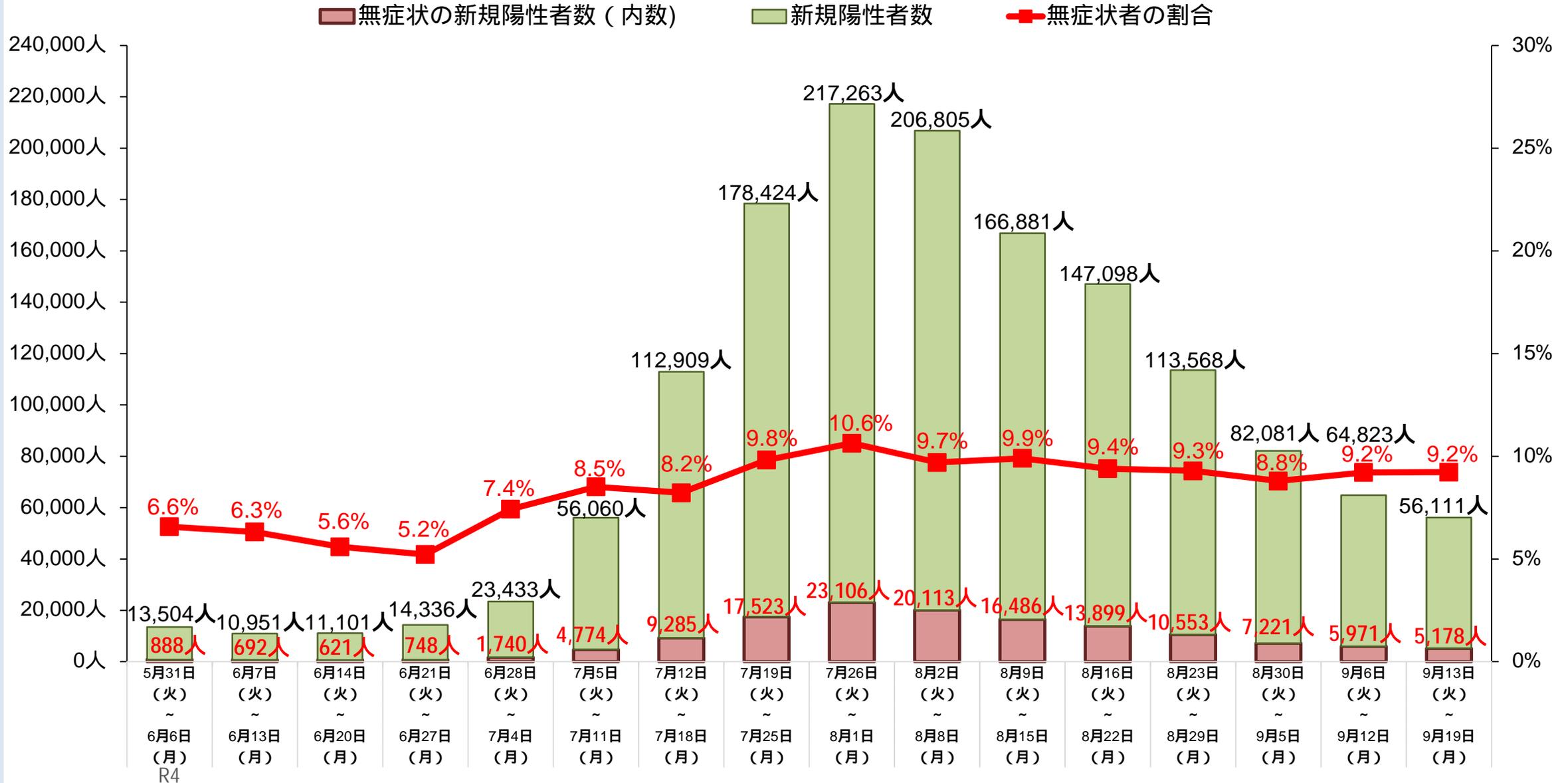


(注1) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。

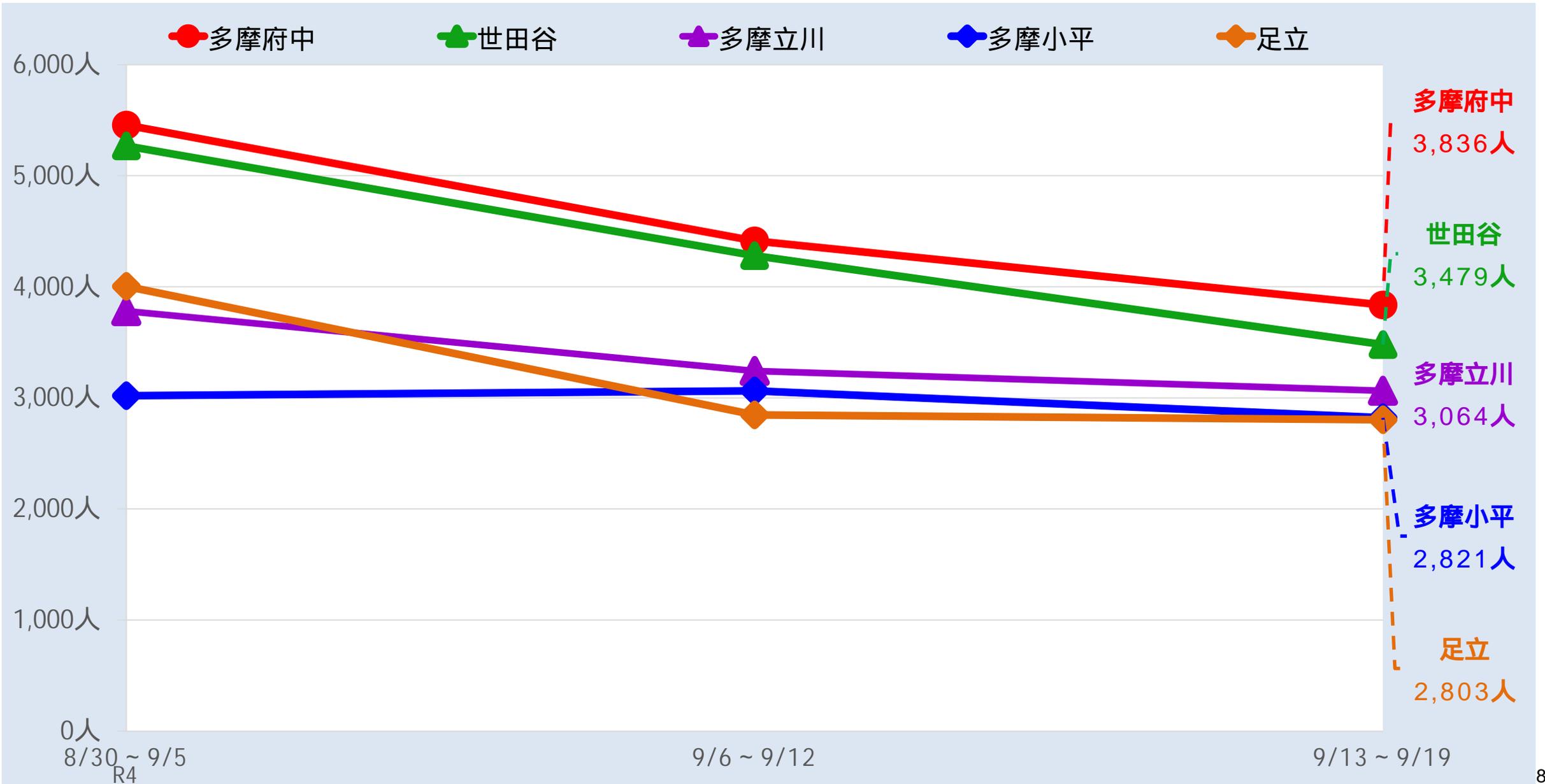
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

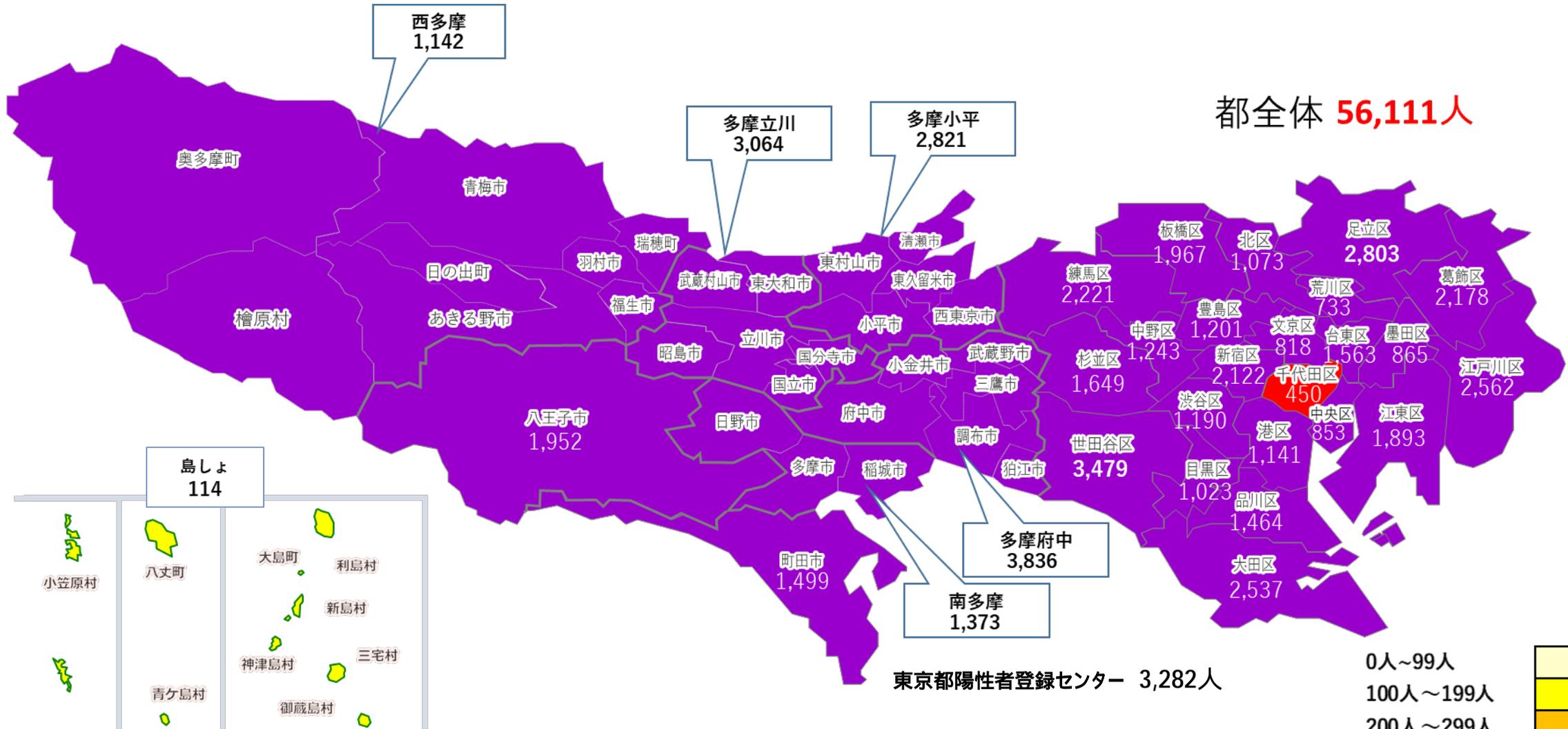
# 【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



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

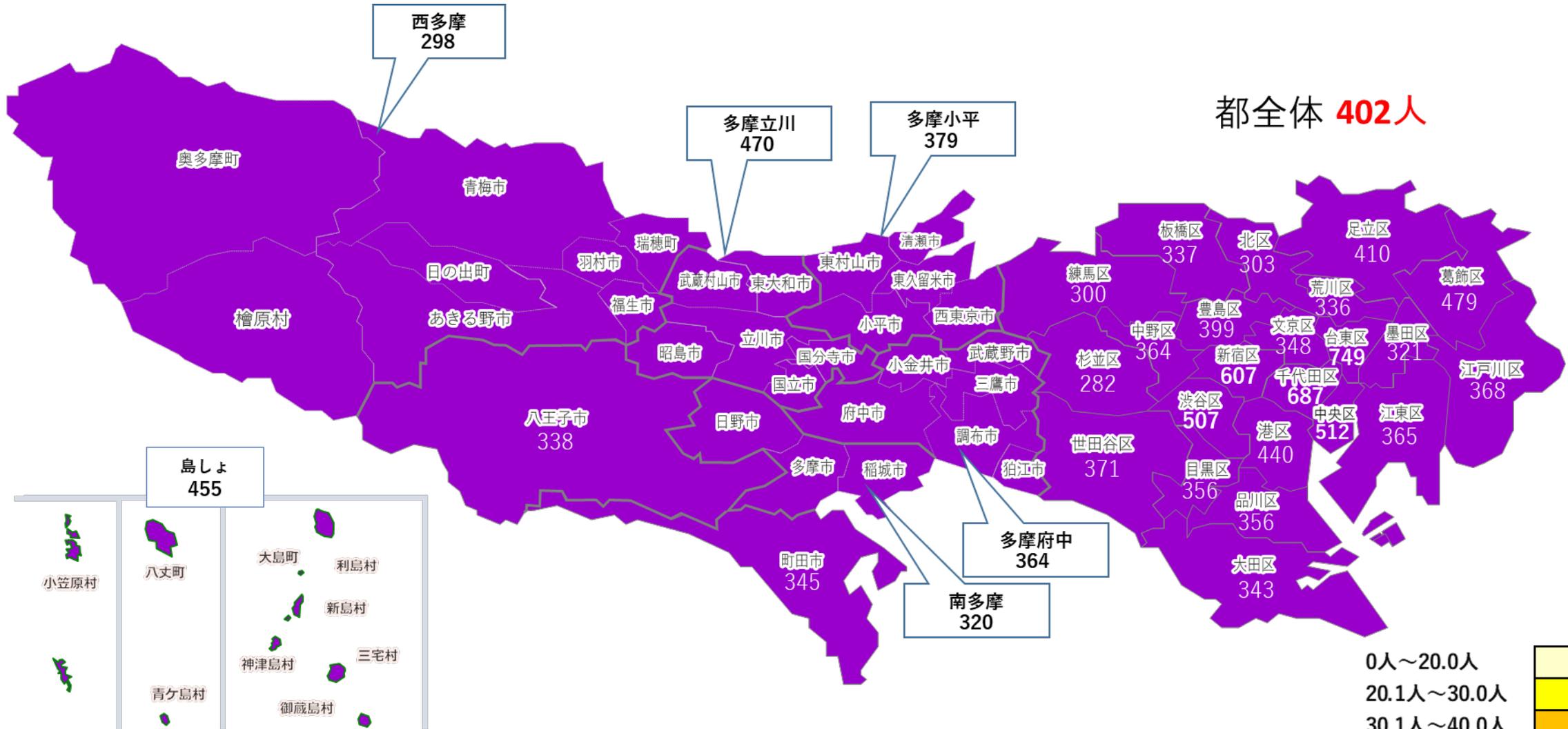


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、9/13～9/19）



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、9/13～9/19）

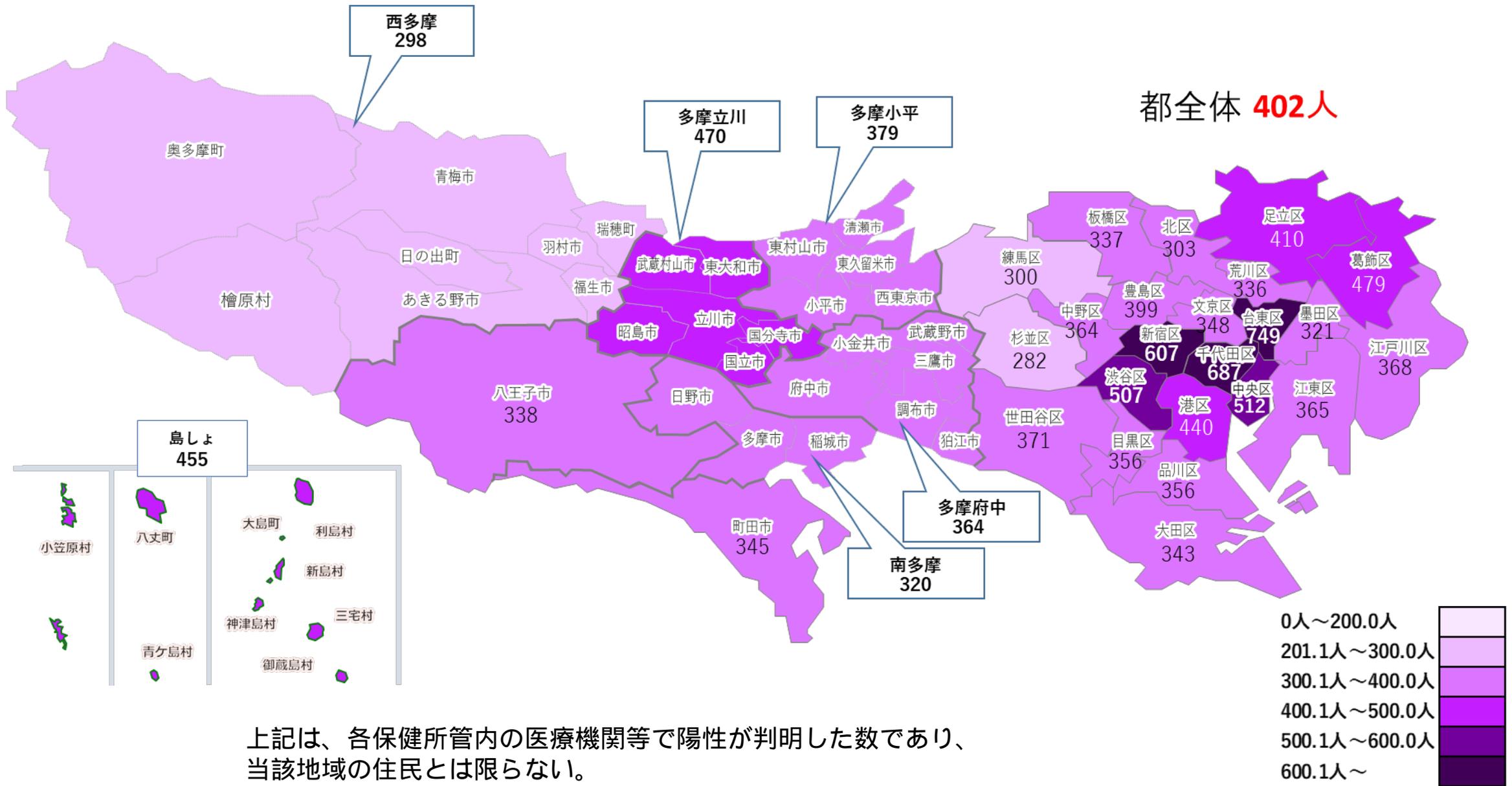


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

- 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～



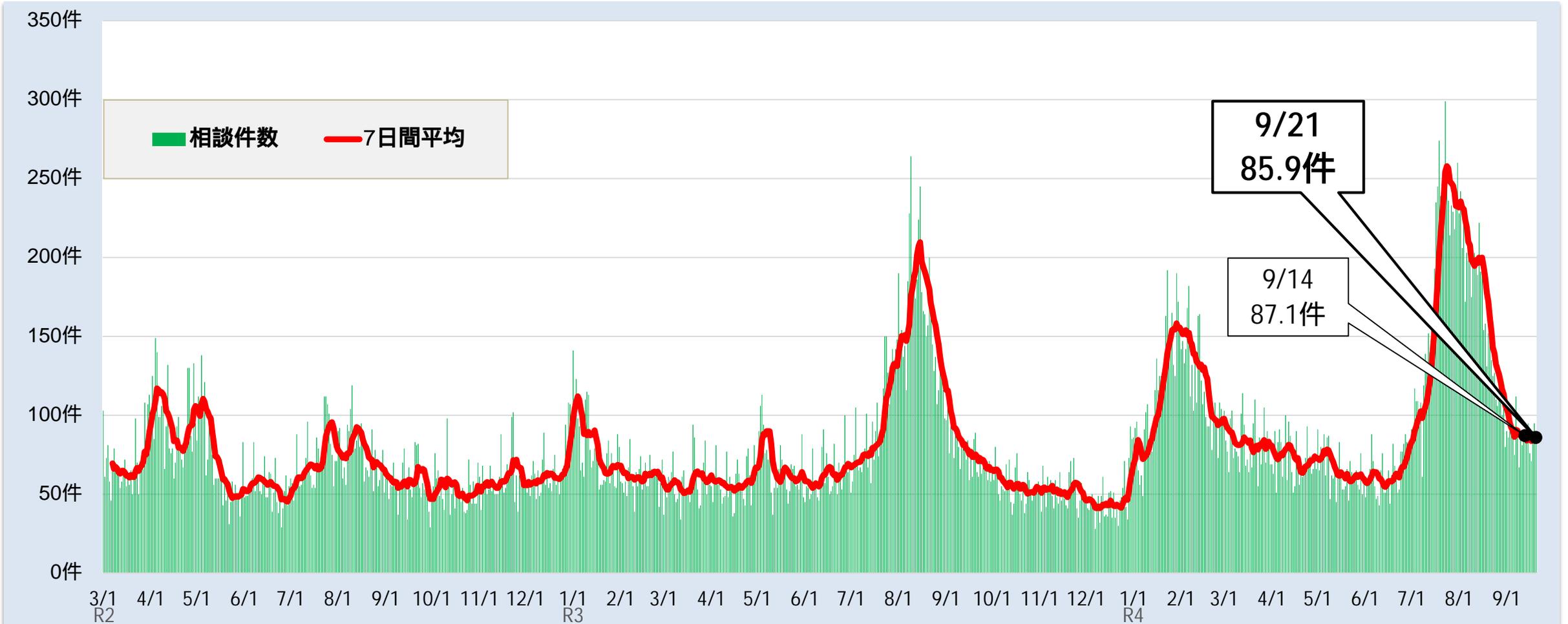
**(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 ( 人数の区分を変更)**



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

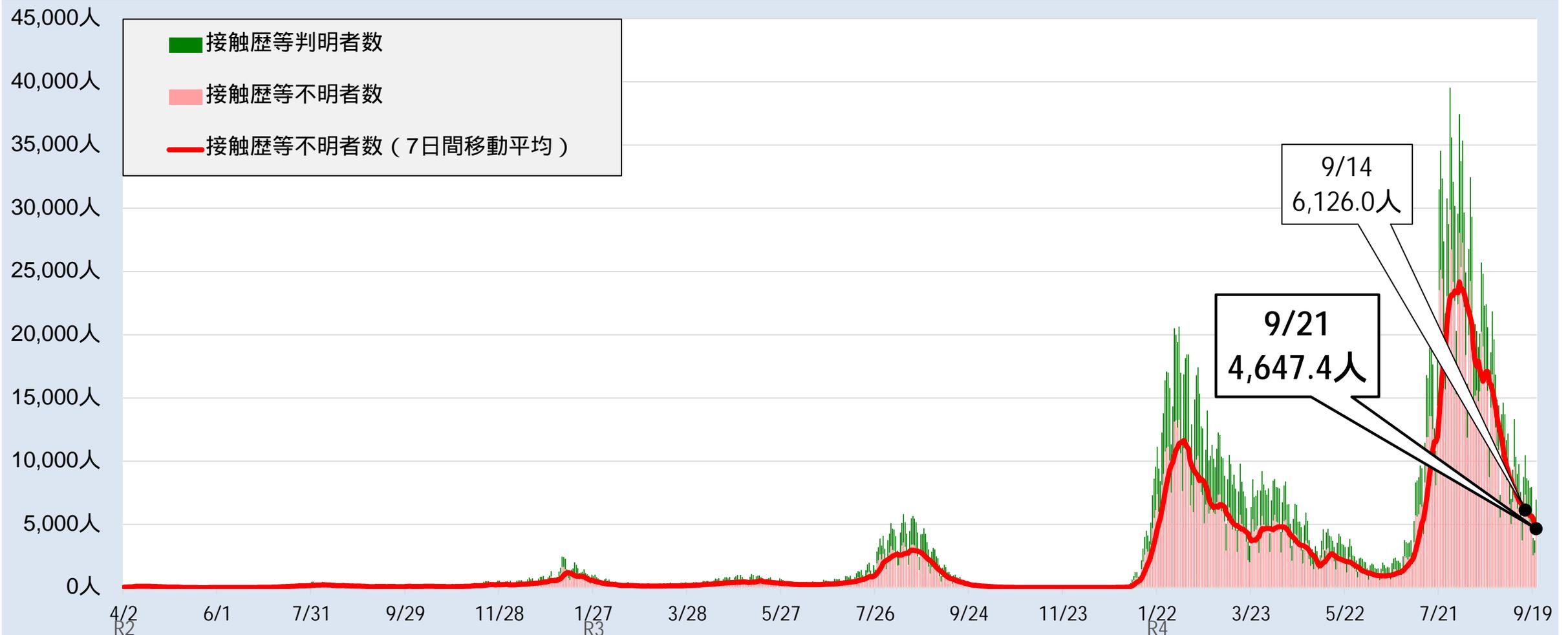
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月21日時点で85.9件となった。



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

## 【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

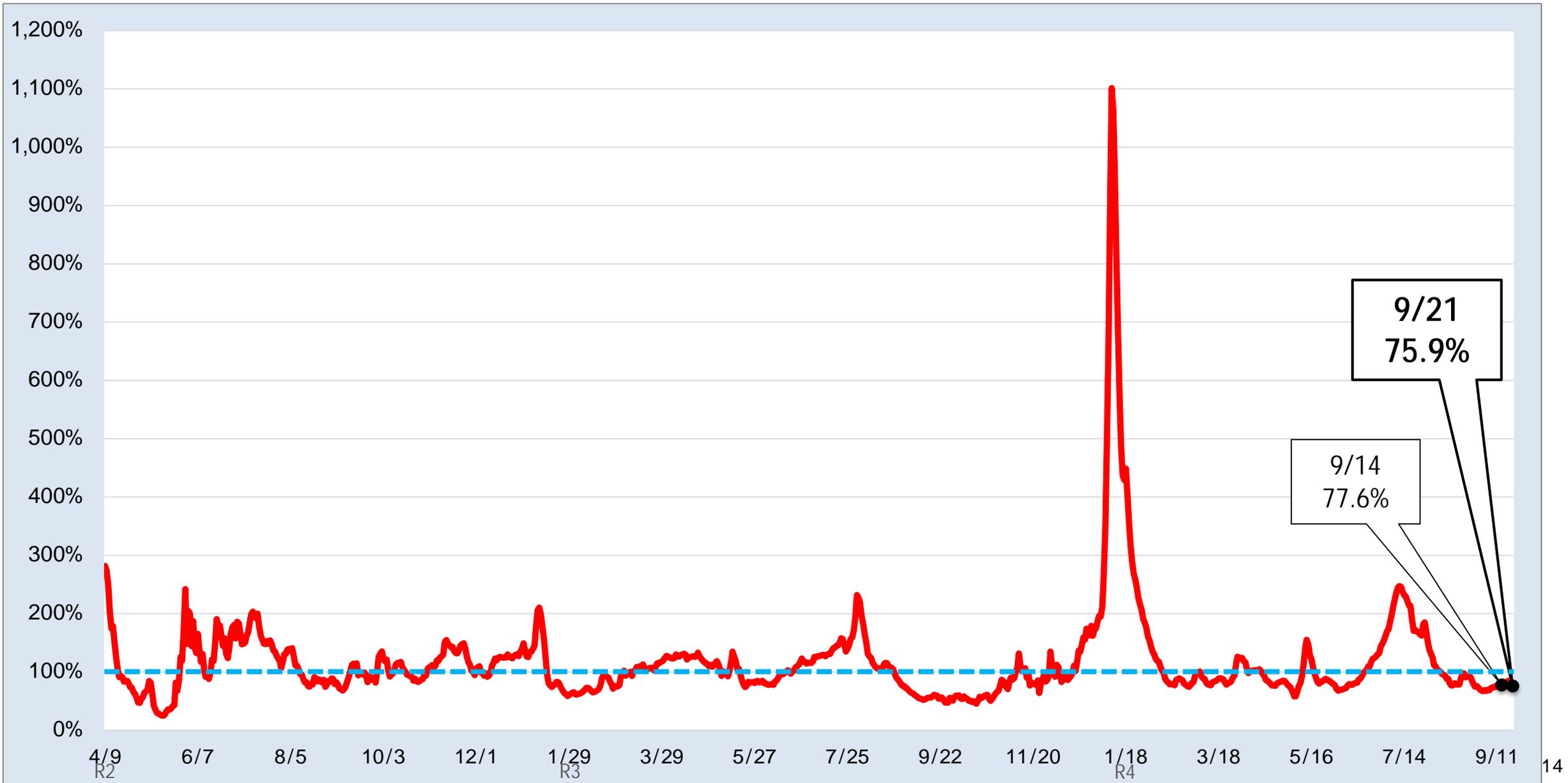
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は、約4,647人に減少した。



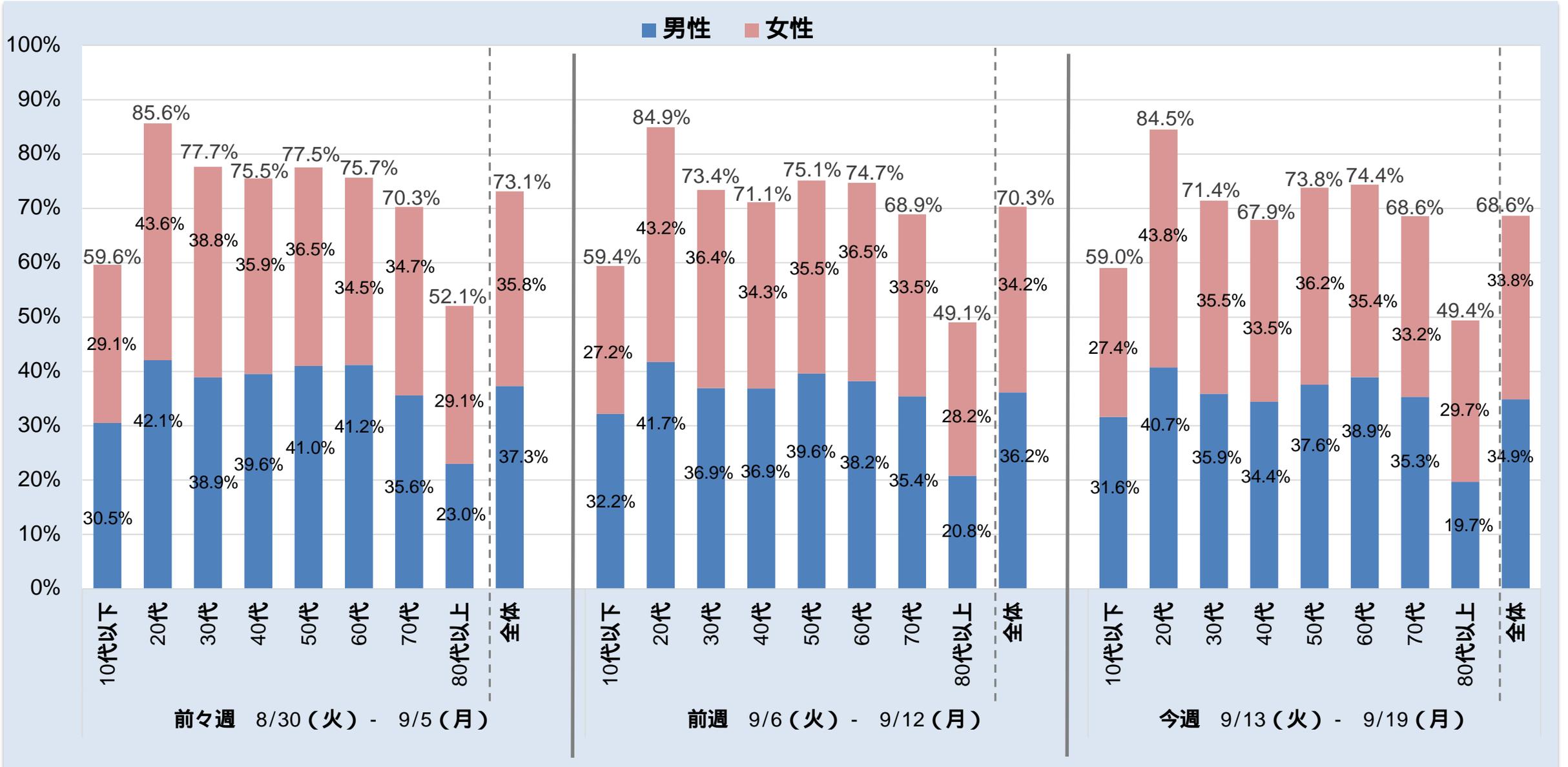
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



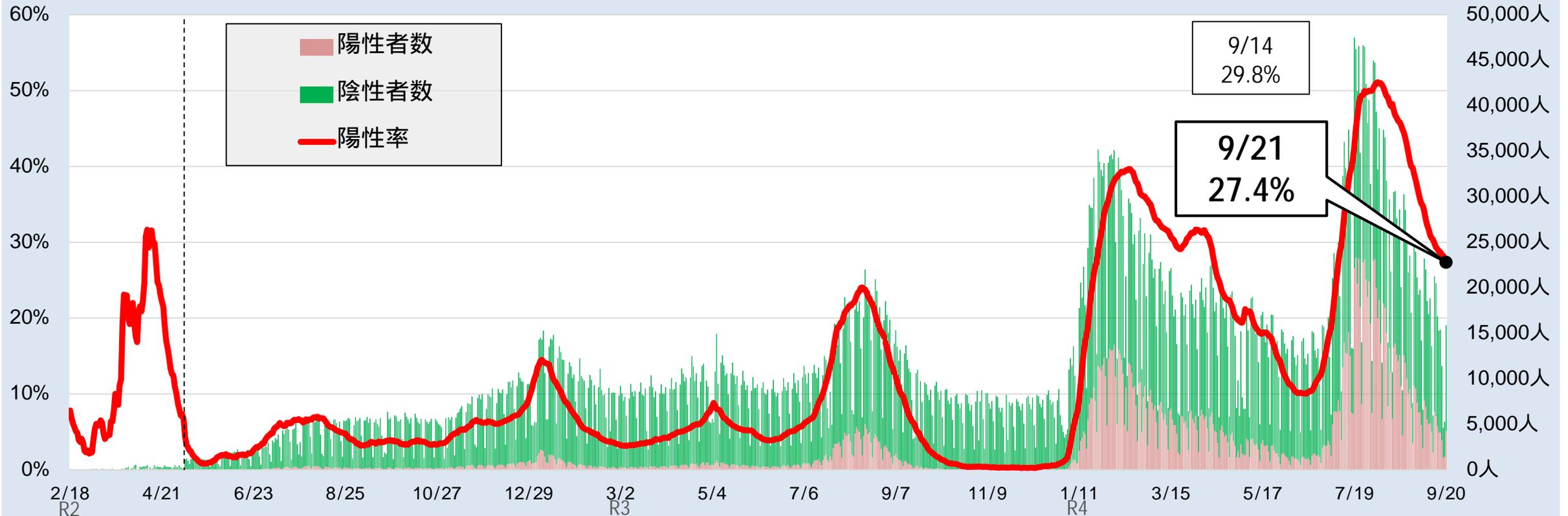
## 【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

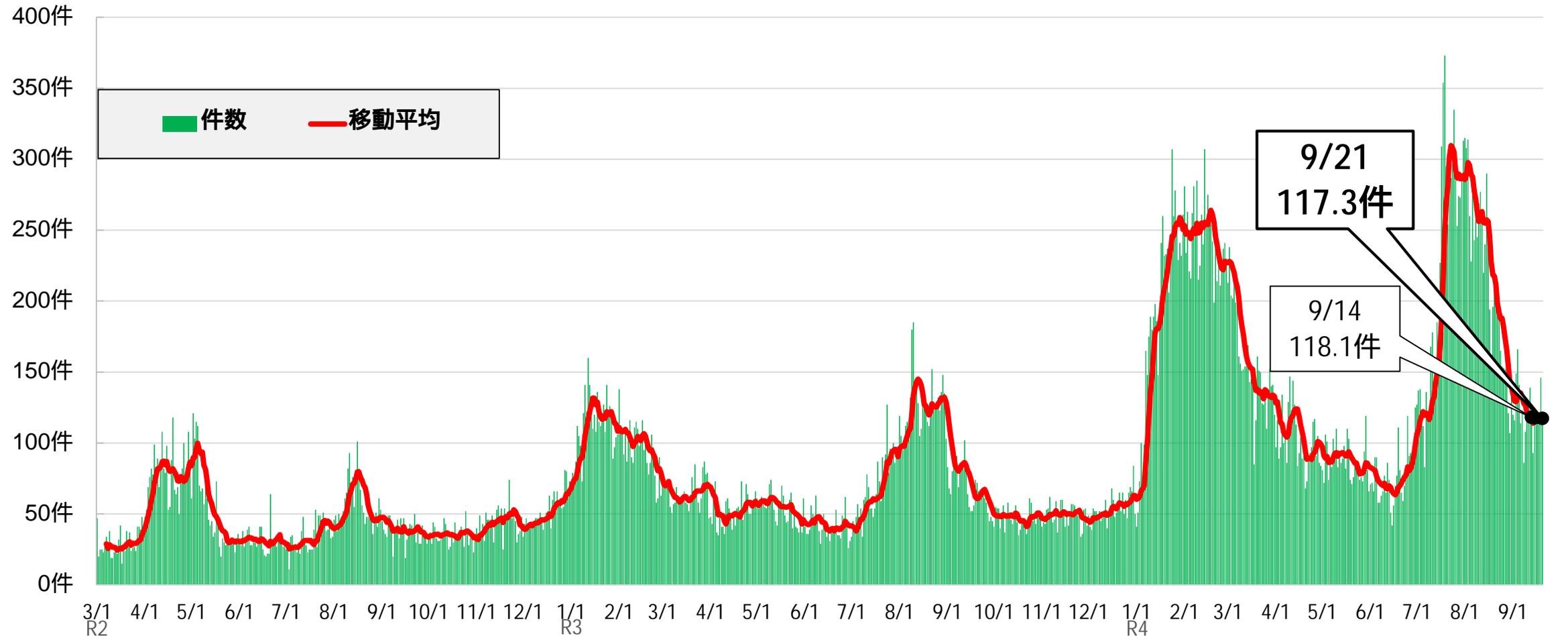
○ PCR検査等の陽性率は、27.4%と高い値で推移している。



- (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

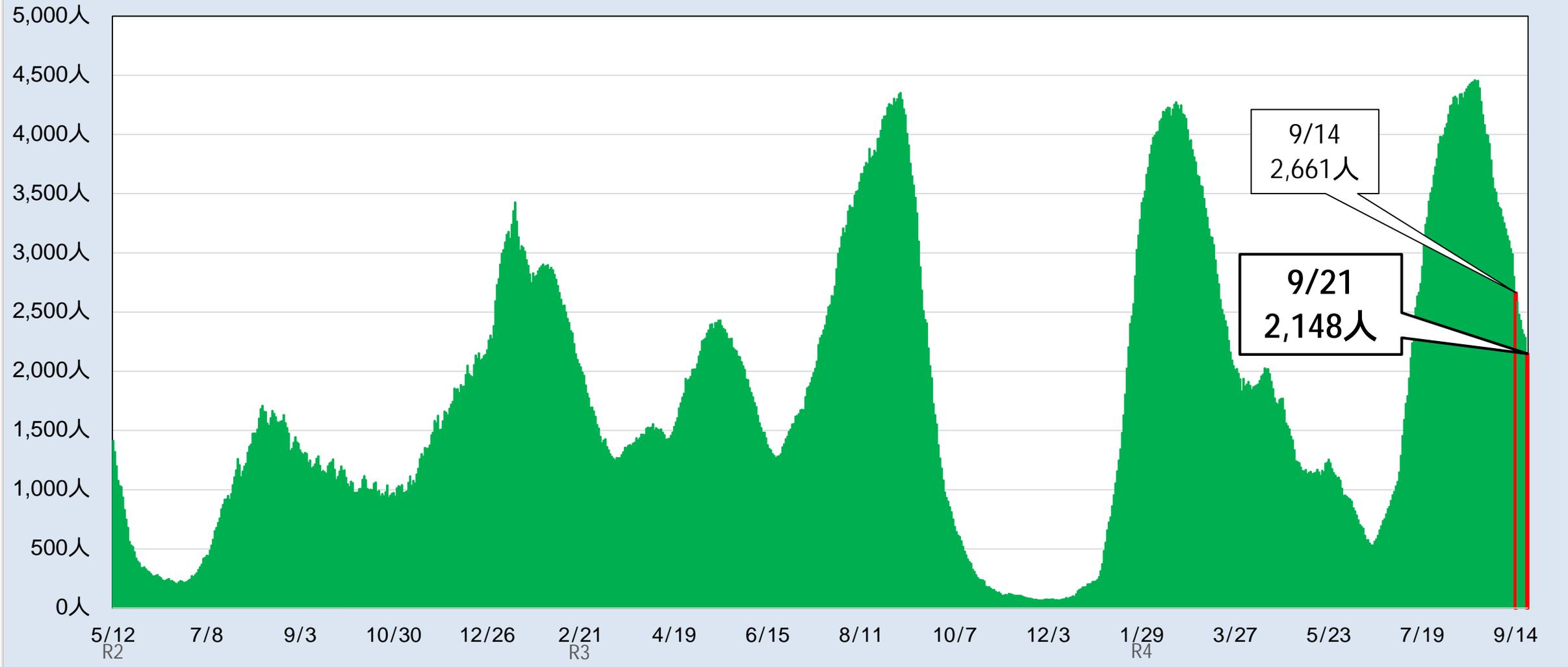
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、117.3件と高い値で推移している。



(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

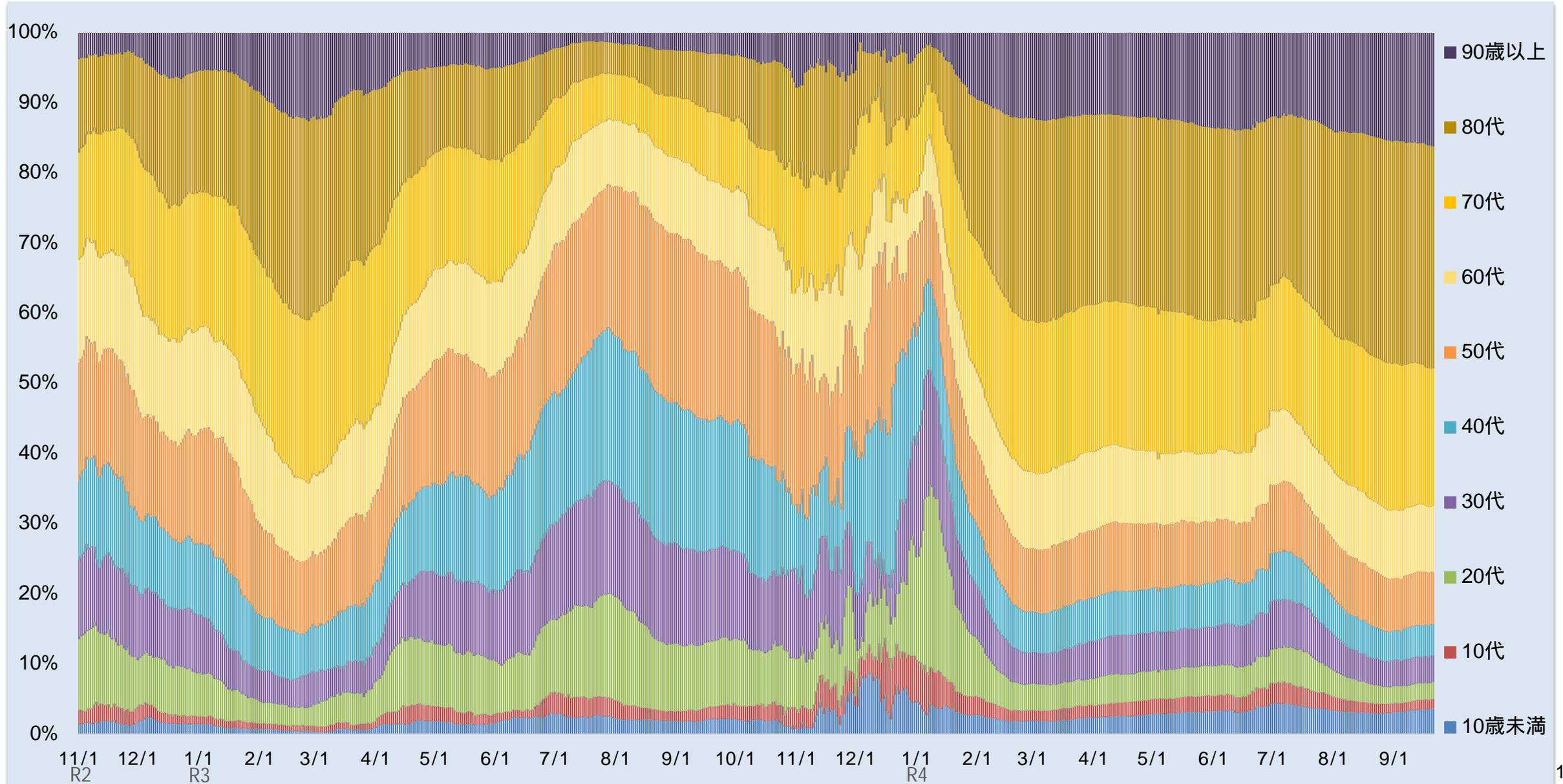
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、9月21日時点で2,148人に減少した。

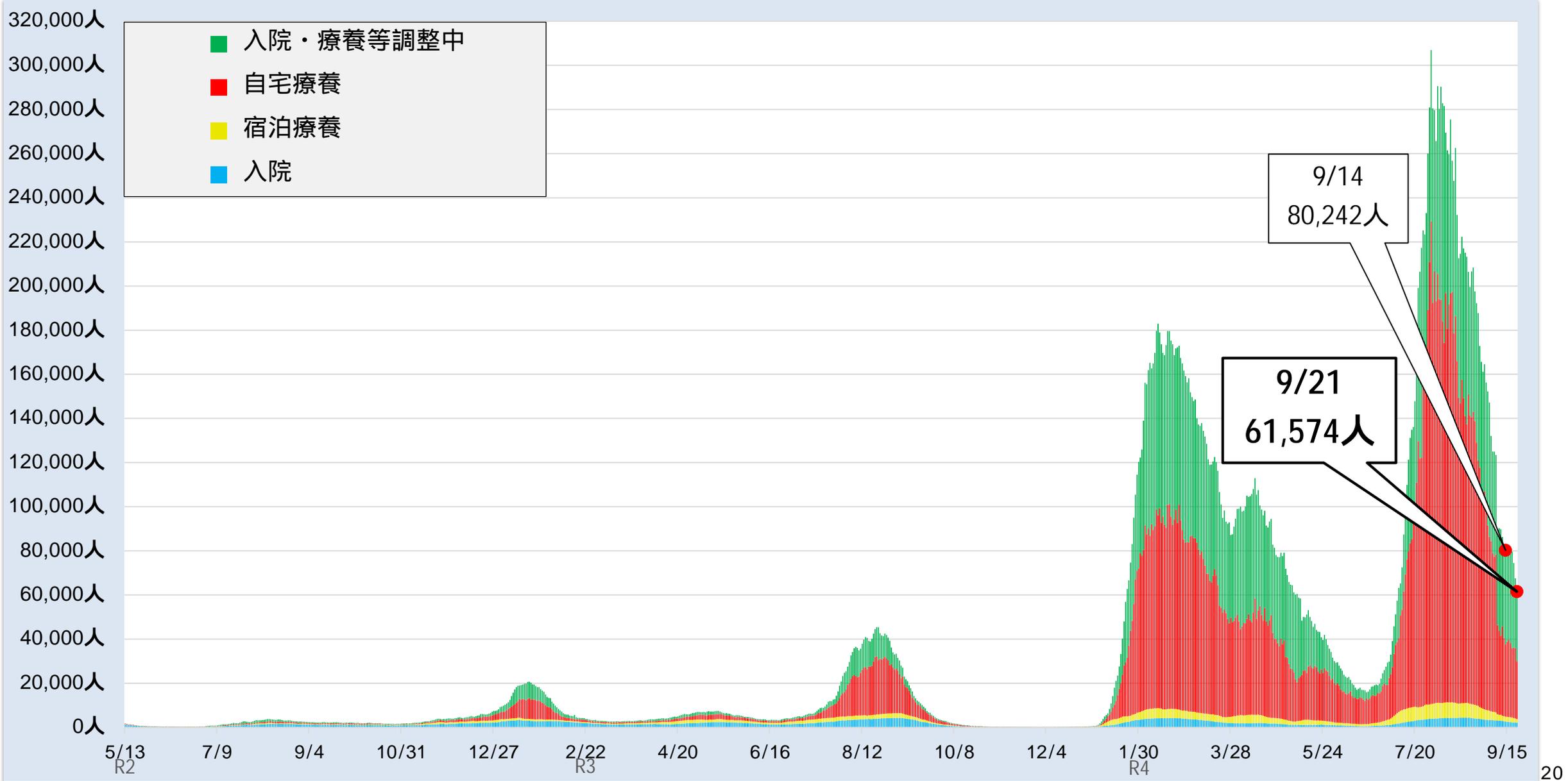


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

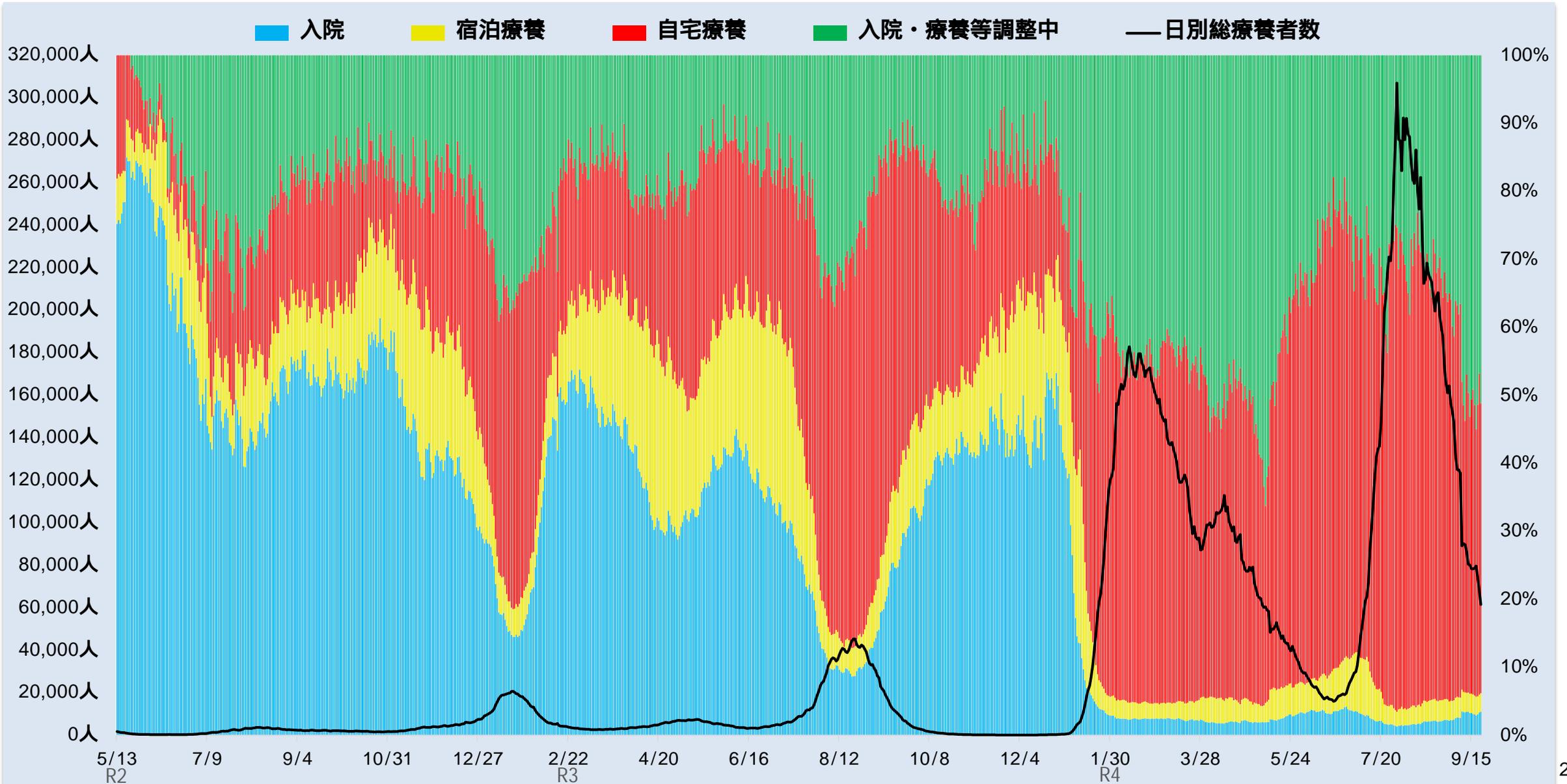
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

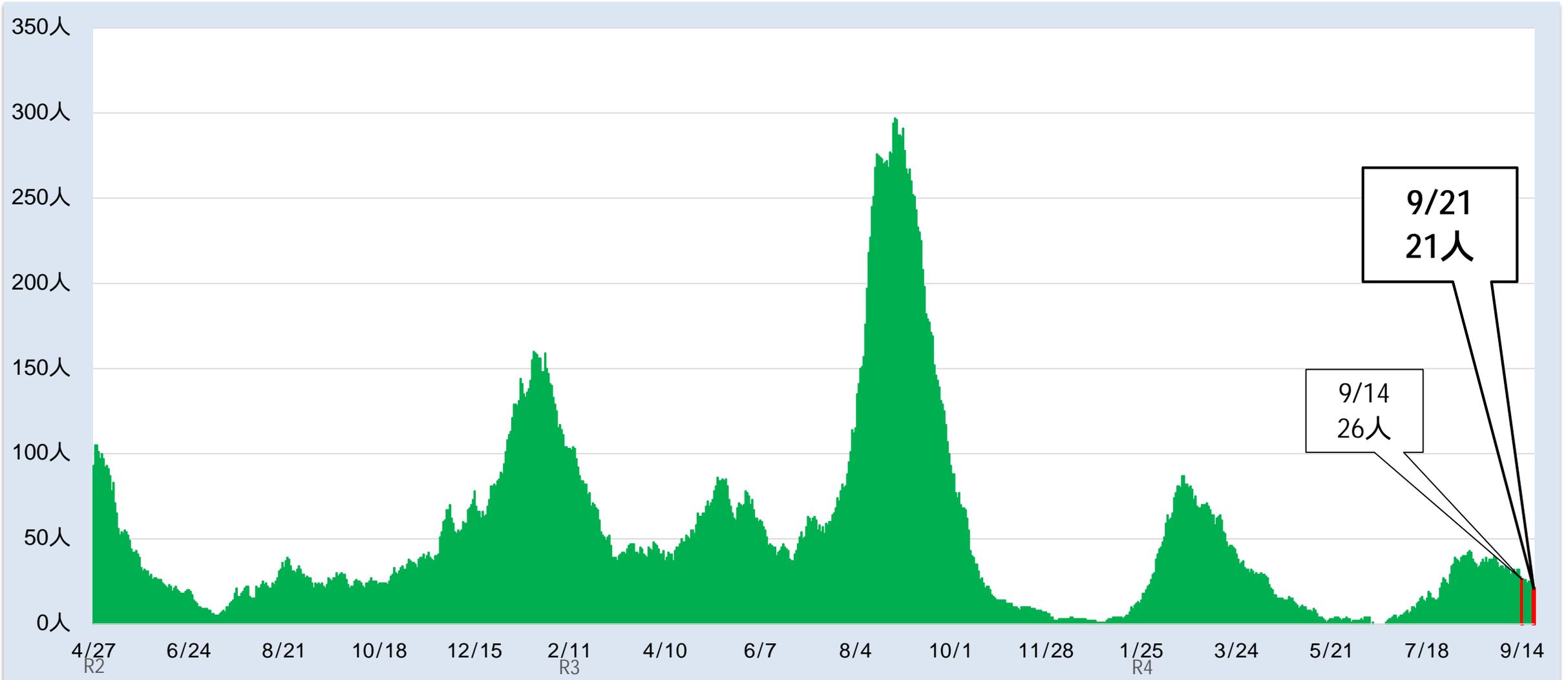


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



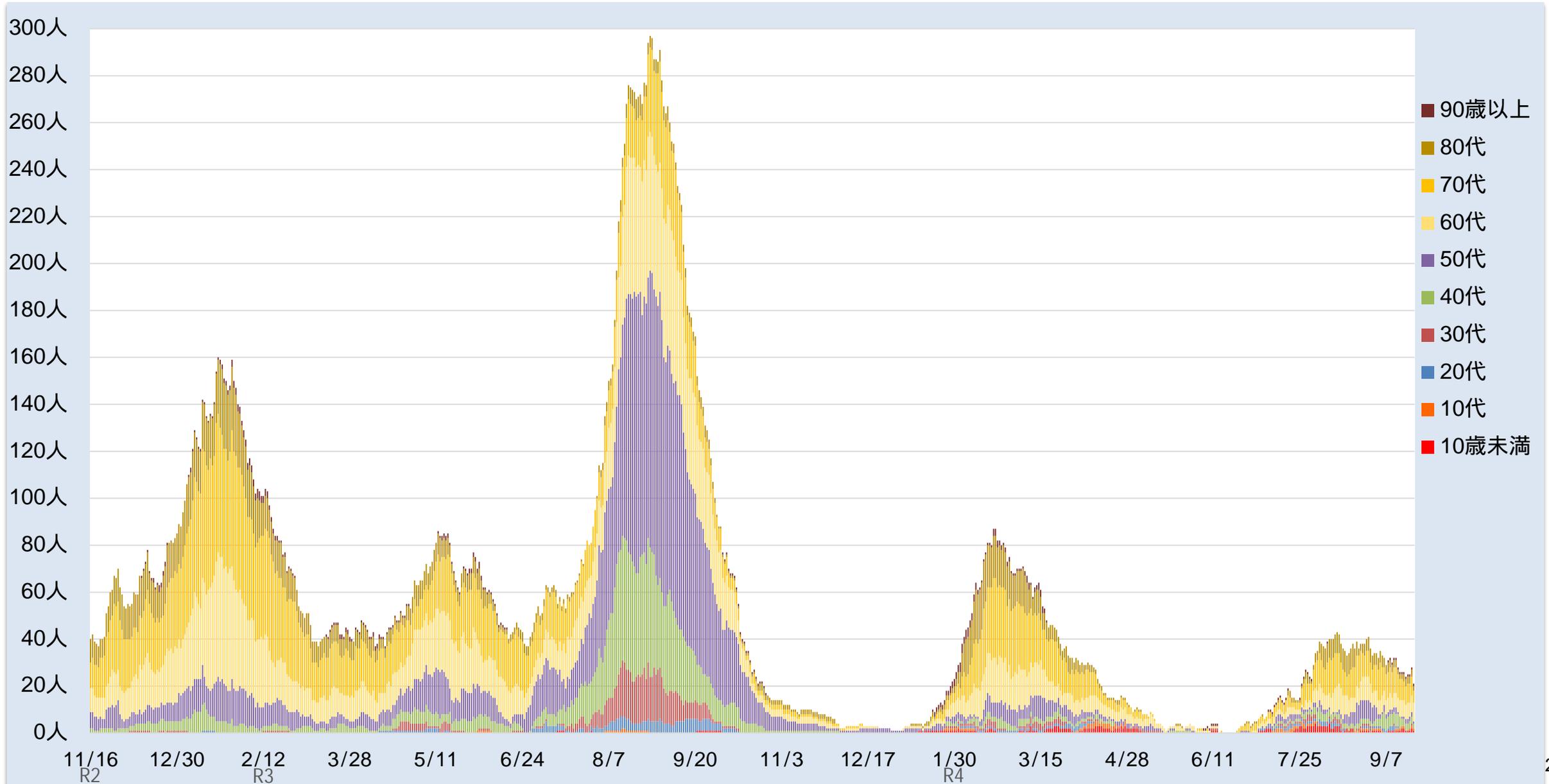
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、9月21日時点で21人となった。

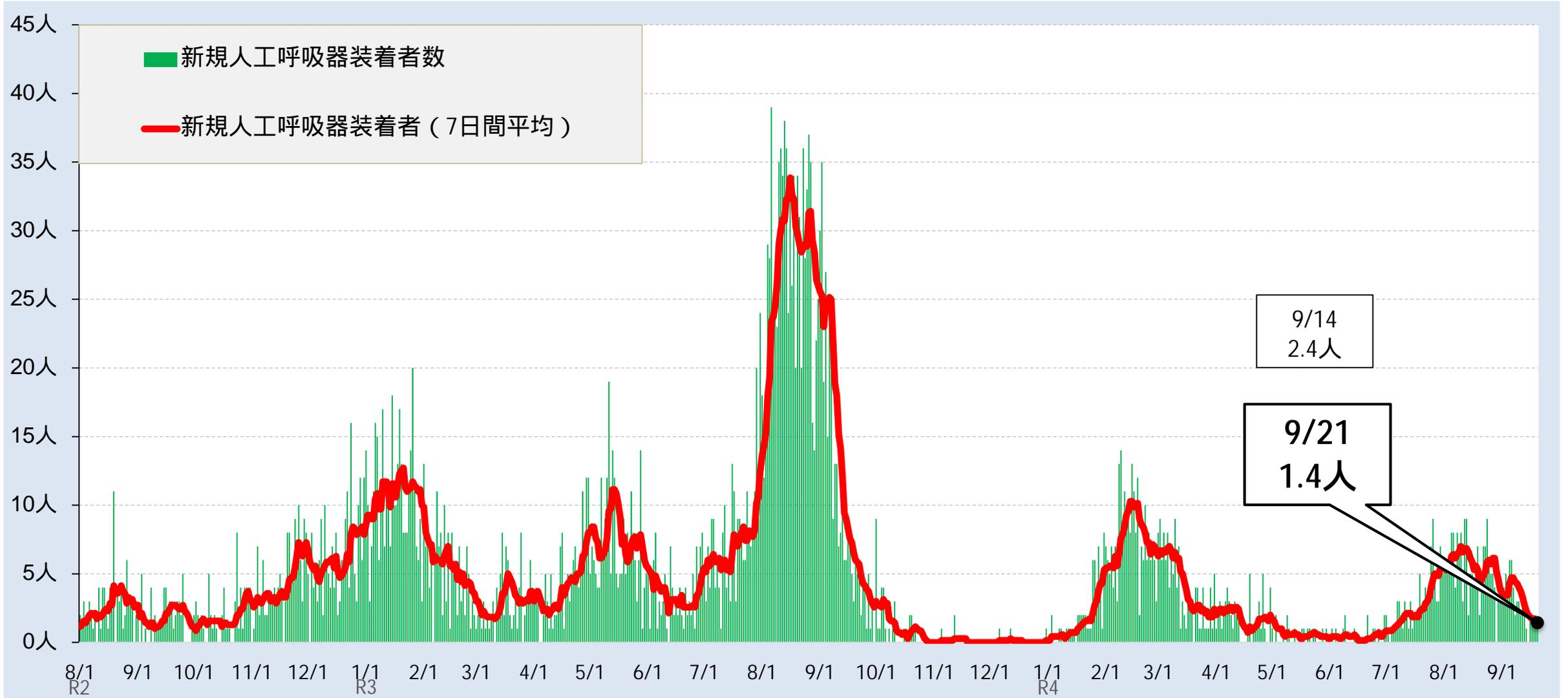


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

# 全数届出の見直しを契機としたモニタリング項目の見直し

モニタリング項目を以下の観点から見直した上で、**分析を継続**

- **分析の意義や精度を整理し、一部の項目の分析を終了・位置付けを見直し**
  - ▶ 「感染経路別」「接触歴等不明者」を終了
  - ▶ 「検査の陽性率」を感染状況の分析に位置付け
- **重症・中等症の患者数のモニタリングを一層重点化**
  - ▶ 「オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数」「酸素投与が必要な入院患者数」を追加
  - ▶ 「無症状者」を終了

# 全数届出の見直しを契機としたモニタリング項目の見直し

感染状況

医療提供体制

見直し前	
新規陽性者数	1 数・増加比
	2 年代別
	3 65歳以上の割合
	4 65歳以上の7日間移動平均
	5-ア 感染経路別
	5-イ 同一感染源からの複数発生事例
	6 無症状者
	7,8,9 届出保健所別
	#7119における発熱等相談等件数
新規陽性者における接触歴等不明者	1,2,3 数・増加比・年代別の割合
検査の陽性率（PCR・抗原）	
救急医療の東京ルール適用件数	
入院患者数	1 数
	2 年代別の割合
	3 検査陽性者の療養状況
	4 検査陽性者の療養状況別割合
重症患者数	1 数
	2 年代別の数
	3 人工呼吸器装着数

終了

終了

一部継続

終了

一部変更の上継続

終了

感染状況

医療提供体制

見直し後（案）	
新規陽性者数	1 数・増加比
	2 年代別
	3 65歳以上の割合
	4 65歳以上の7日間移動平均
	5 同一感染源からの複数発生事例
	6 届出保健所別
#7119における発熱等相談等件数	
検査の陽性率（PCR・抗原）	
救急医療の東京ルール適用件数	
入院患者数	1 入院患者数（酸素投与が必要な患者を含む）
	2 入院患者の年代別の割合
	3 検査陽性者の療養状況（入院・宿泊療養等）
重症患者数	1 重症患者数（年代別）
	2 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数（年代別）
	3 人工呼吸器装着数

医療提供体制から感染状況へ位置付けを見直し

重症・中等症のモニタリングを一層重点化

(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)

# 東京都エピカーブ

(2022年9月18日プレス分まで: 9/20 14時時点)

N=2,621,282  
(発症日判明割合 94.1%)

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 9/1

発症日

■ 輸入  
■ リンク有  
■ 孤発

N=3,101,305  
(無症状 N=297,802)

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 9/1

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9月21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（7,496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（7,496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 (9月14日公表時点)	現在の数値 (9月21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） (2,532人/7,468床)	33.9% (2,072人/7,496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） (26人/431床)	6.0% (21人/431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）

36.7%  
(384人/1,047床)

31.3%  
(328人/1,047床)

# 発生届の全数届出見直し（9/26開始）

ü 発生届の対象は、**高齢者**や**重症化リスクの高い方等**とする。（全国一律）

## 【発生届の対象者】

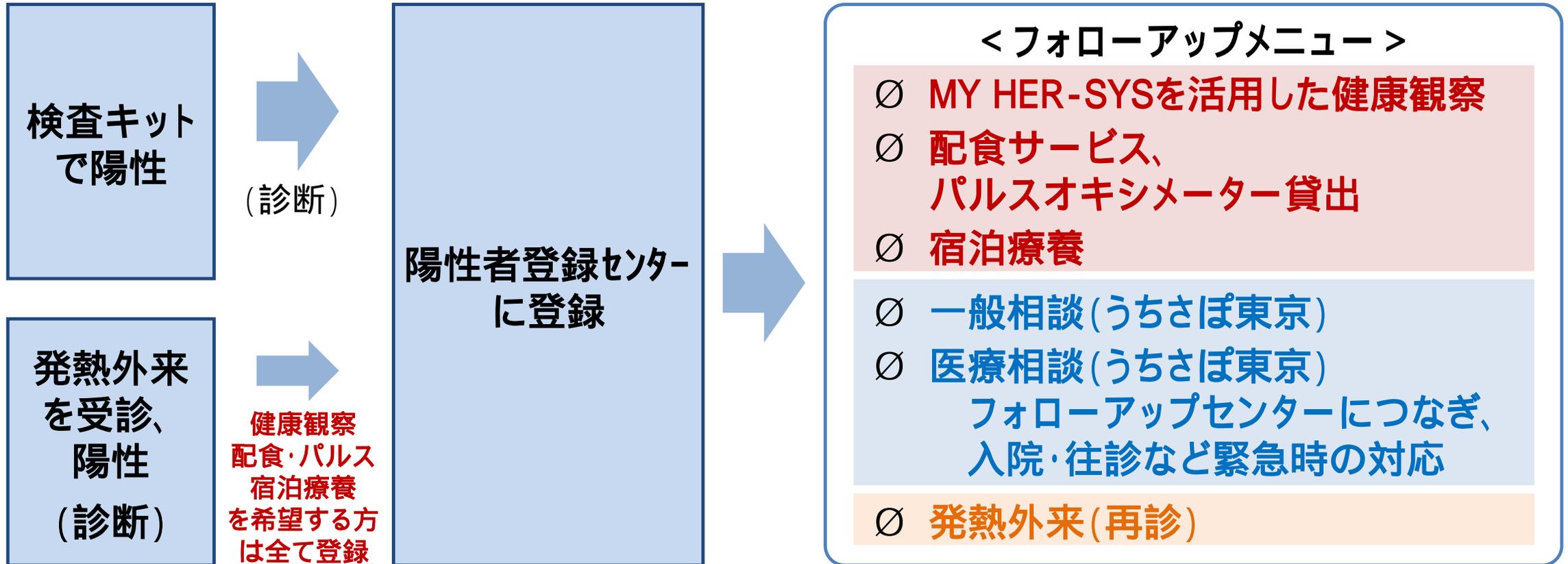
- **65歳以上**の方
- **入院**を要する方
- **重症化リスク**があり、  
かつ、**新型コロナ治療薬の投与**又は**酸素投与**が必要な方
- **妊婦**の方

入院や重症化リスク・治療については医師の判断

ü 発生届の対象にならない方も含めて、**感染者の総数・年代は引き続き報告**  
(発熱外来からの報告 + 陽性者登録センターへの診断登録数)

# 発生届の対象外となる方へのフォローアップ

発生届の対象外となる方(若い軽症者等)に対しては、以下のようにフォローアップしていく



陽性者登録センターに登録しない方も、一般相談や体調急変時の医療相談の利用、発熱外来の再診可能  
医療機関による健康観察等支援事業は、発生届の対象となる方のみ実施

# 状態に応じた診療・検査

## 【発生届対象の患者】

- ・ 65歳以上の方
- ・ 入院を要する方
- ・ 重症化リスクあり、かつ、コロナ治療薬又は酸素投与が必要な方
- ・ 妊婦の方

診療・検査医療機関へ



## 【発生届対象外の患者】

- ・ 上記以外の方  
(症状が軽い165歳未満の方など)

検査キットを活用し検査

検査キット申込

陽性者登録センターへ

陽性の  
場合



# 診療・検査医療機関で診断を受けた方

診療・検査医療機関では、診断した患者に対して以下の通りご案内する

## ○ 発生届対象の方

保健所等からの連絡に従って療養

- ・ 65歳以上の方
- ・ 入院を要する方
- ・ 妊婦の方
- ・ 重症化リスクがあり、かつ、**新型コロナウイルス治療薬**又は**酸素投与**が必要な方

## ○ 発生届対象外の方

### 1 療養中の支援を希望する方は**東京都陽性者登録センター**に登録

My HER-SYSによる健康観察  
食料品やパルスオキシメーターの配送  
都の宿泊療養施設等での療養



### 2 体調不安や療養中の困りごとは、**うちさぽ東京**へ相談

0120-670-440（毎日：24時間）



-自身や大切な人を守るために-

### コロナの陽性が判明したとき

診療・検査医療機関で診断を受けた場合

#### ○発生届対象の方

保健所等からの連絡に従って療養してください。

- ・ 65歳以上の方
- ・ 入院を要する方
- ・ 妊婦の方
- ・ 重症化リスクがあり、かつ、**新型コロナウイルス治療薬**又は**酸素投与**が必要な方

※入院や重症化リスク・治療については、医師の判断となります。

#### ○発生届対象外の方

- 療養中の支援を希望する方は**東京都陽性者登録センター**に登録
  - My HER-SYS（マイハーシス）による健康観察
  - 食料品やパルスオキシメーターの配送
  - 都の宿泊療養施設（ホテル）等での療養

登録はこちら 

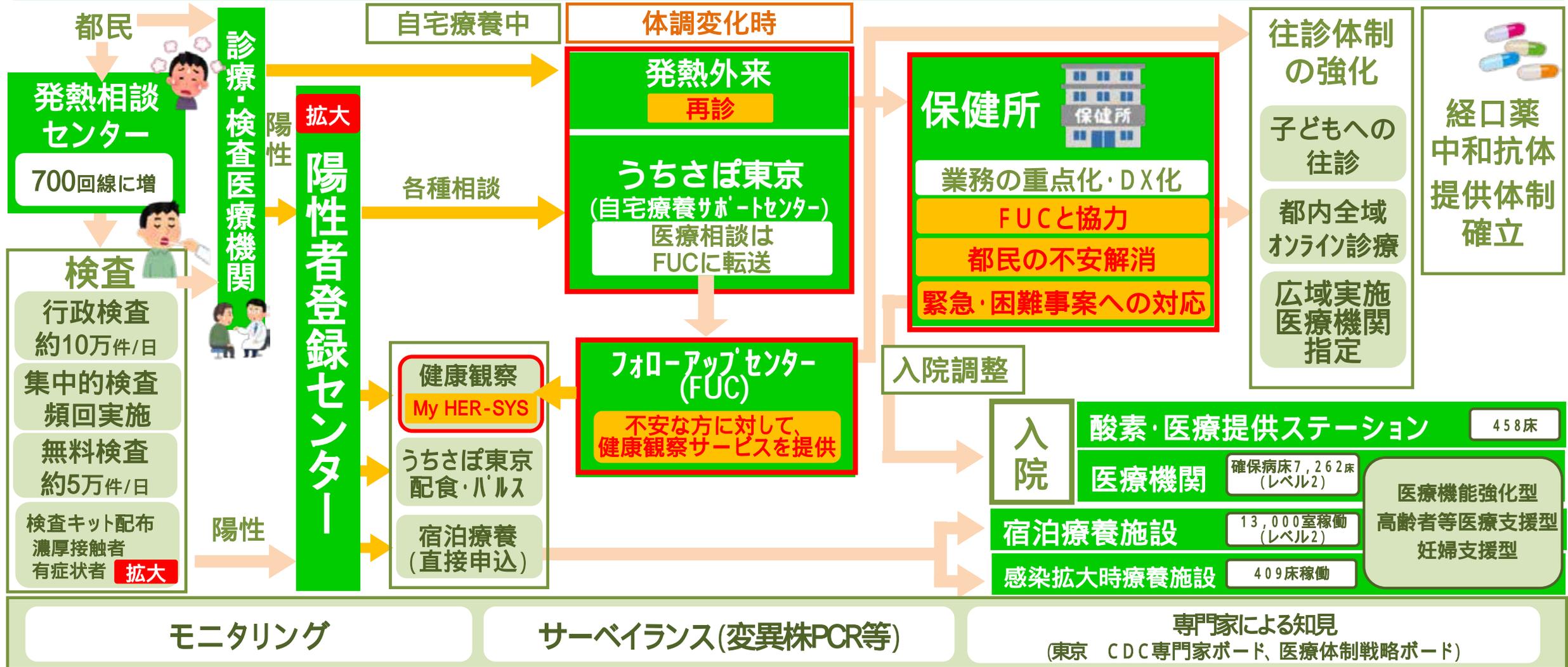
登録には基本情報（氏名、年齢、住所等）と、身分証明書の写真と陽性の診断を受けたことがわかる書類（このチラシ下の記載も利用できます。）等が必要です。  
登録方法にお困りの方は、うちさぽ東京にご相談ください。
- 体調不安や療養中の困りごとは、**うちさぽ東京**へ相談
  - 自宅療養中の体調不安や一般相談
  - 東京都陽性者登録センターの登録に関するお困りの場合の相談
  - 食料品配送、パルスオキシメーター貸与に関する問合せ

**うちさぽ東京**  
0120-670-440 毎日：24時間 詳細はこちら 

東京都 令和4年9月〇日

# 保健・医療提供体制の全体像

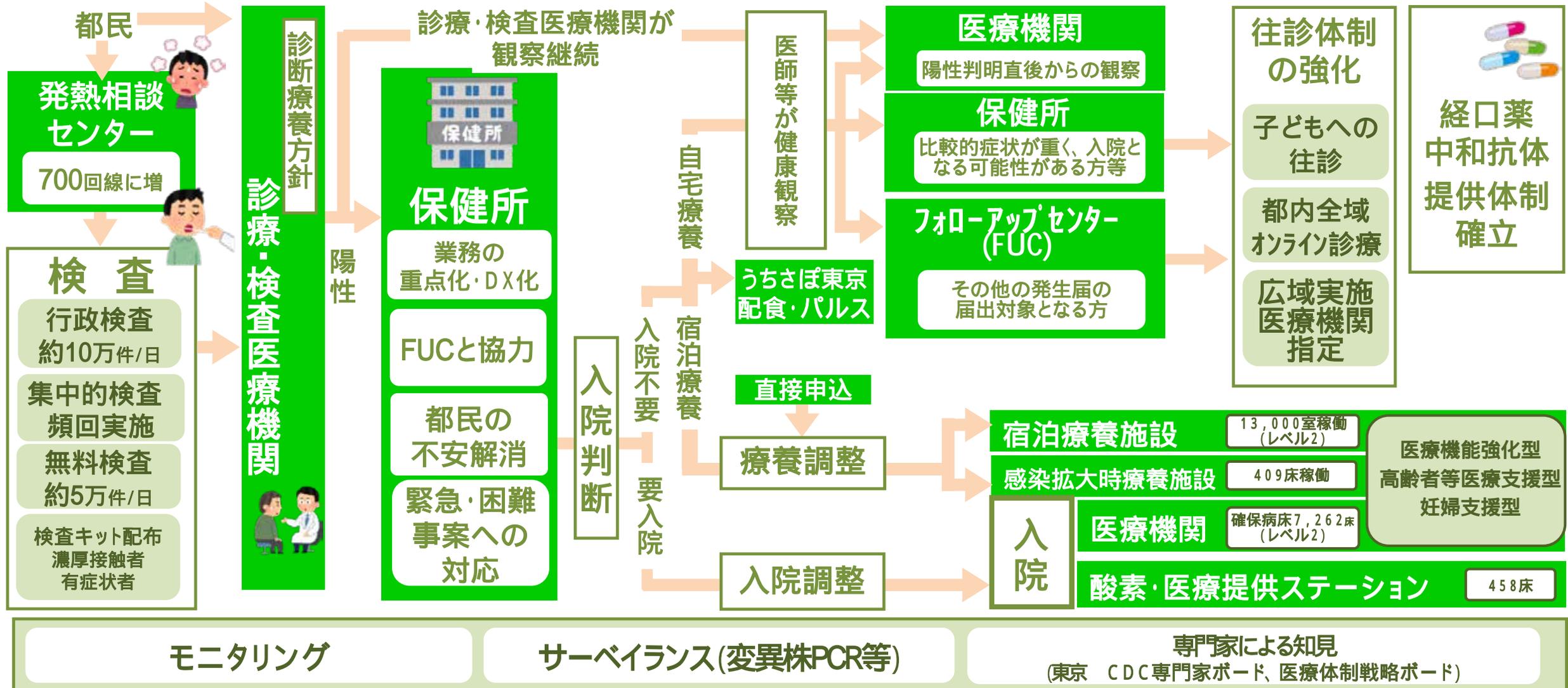
発生届対象外(9/26～)



陽性者登録センターに登録しない方も、一般相談や体調急変時の医療相談の利用、発熱外来の再診可能

# 保健・医療提供体制の全体像

発生届対象者(変更なし)



# 都・大規模接種会場（9月22日～）

## < オミクロン株対応ワクチン接種の開始 >

9/22～ 現行の4回目接種対象者に加え、**エッセンシャルワーカー**への接種を実施

10/6～ **全ての3回目・4回目接種対象者**への接種に拡大

会場名	使用ワクチン				最大接種規模	備考	
	ファイザー		モデルナ				ノババックス 1～3回目
	従来株対応 1～3回目 【 2・3】	オミクロン株対応 3・4回目 【 1】	従来株対応 1～3回目 【 3】	オミクロン株対応 3・4回目 【 1】			
都庁北展望室					1,500 回/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予約なし接種実施</li> </ul>	
行幸地下					4,000 回/日		【 2】現在の在庫限りで終了予定 【 3】3回目接種は10月5日まで
立川南	【 4】				1,500 回/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・団体接種に対応</li> </ul>	
三楽病院	【 5】	【 6】		【 6】	800 回/日		【 2】現在の在庫限りで終了予定 【 4】ドライブスルー接種は継続
合計					7,800 回/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>【 5】小児の1～3回目接種も実施（親子接種に対応）</li> <li>【 6】9月29日から開始</li> </ul>	

【 1】オミクロン株対応ワクチンによる3回目接種は、10月6日より開始予定

# 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

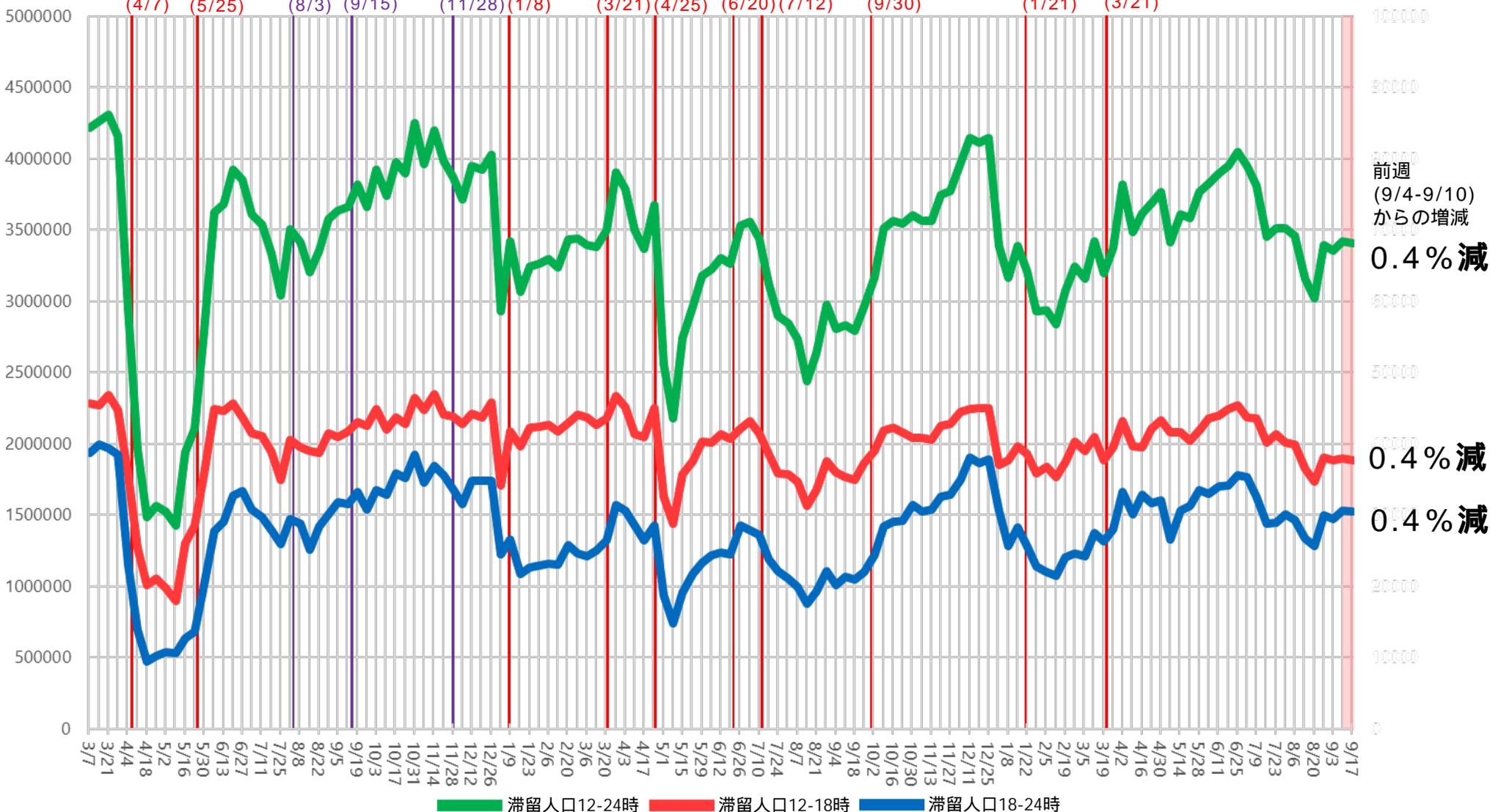
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、前週に引き続き、ほぼ横ばいで推移（前週比：0.4% 減）。ただし、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は増加。実効再生産数も徐々に上昇しつつある。
- 今後、有効な免疫を保持する人々の割合が減少するなかで、人々の行動がさらに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迅速に推進していくことが重要。

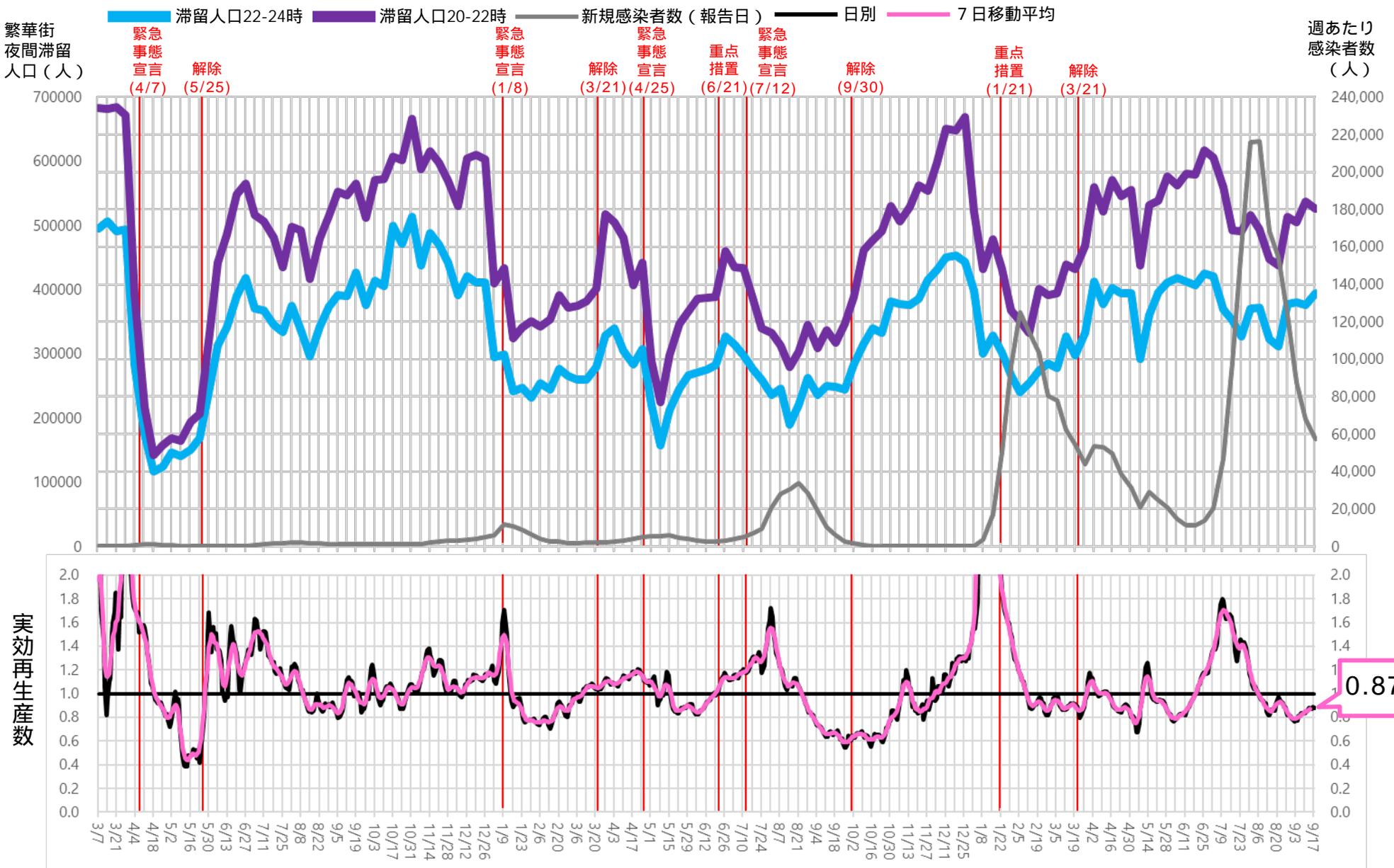
# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年9月17日）

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17日）



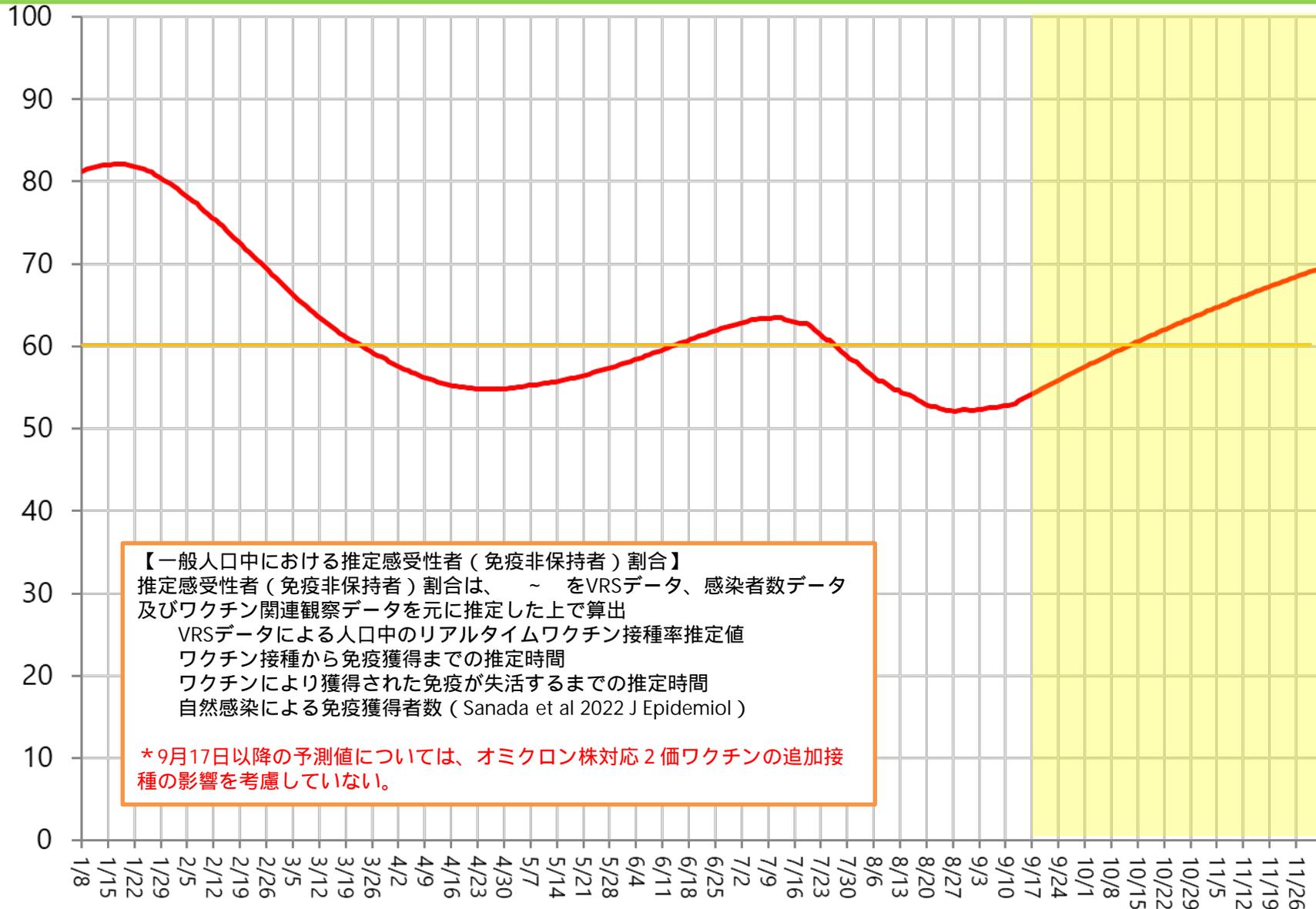
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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

# 都内一般人口中のオミクロン株 (BA.4/BA.5) 推定感受性者 (免疫非保持者) 割合の推移

2022年1月8日 ~ 2022年12月1日 (京都大学・西浦博先生提供データ)



【一般人口中における推定感受性者 (免疫非保持者) 割合】  
 推定感受性者 (免疫非保持者) 割合は、 ~ をVRSデータ、感染者数データ  
 及びワクチン関連観察データを元に推定した上で算出  
 VRSデータによる人口中のリアルタイムワクチン接種率推定値  
 ワクチン接種から免疫獲得までの推定時間  
 ワクチンにより獲得された免疫が失活するまでの推定時間  
 自然感染による免疫獲得者数 (Sanada et al 2022 J Epidemiol )

\* 9月17日以降の予測値については、オミクロン株対応2価ワクチンの追加接種の影響を考慮していない。

# 主要繁華街夜間滞留人口（実効滞留人口）の推計：東京（2020年3月1日～2022年9月17日）

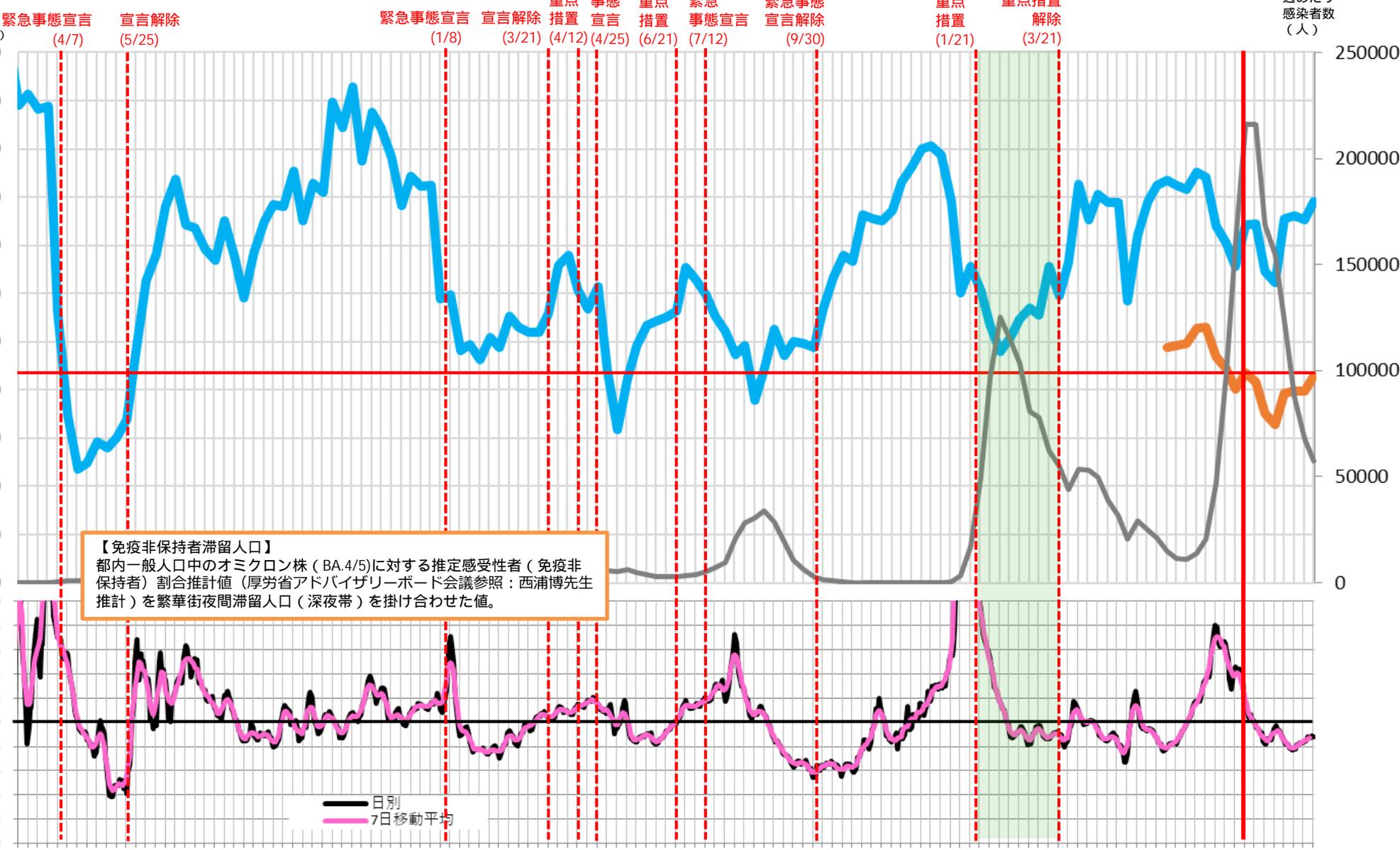
対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷  
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

繁華街  
夜間滞留  
人口（人）

実効  
再生産数

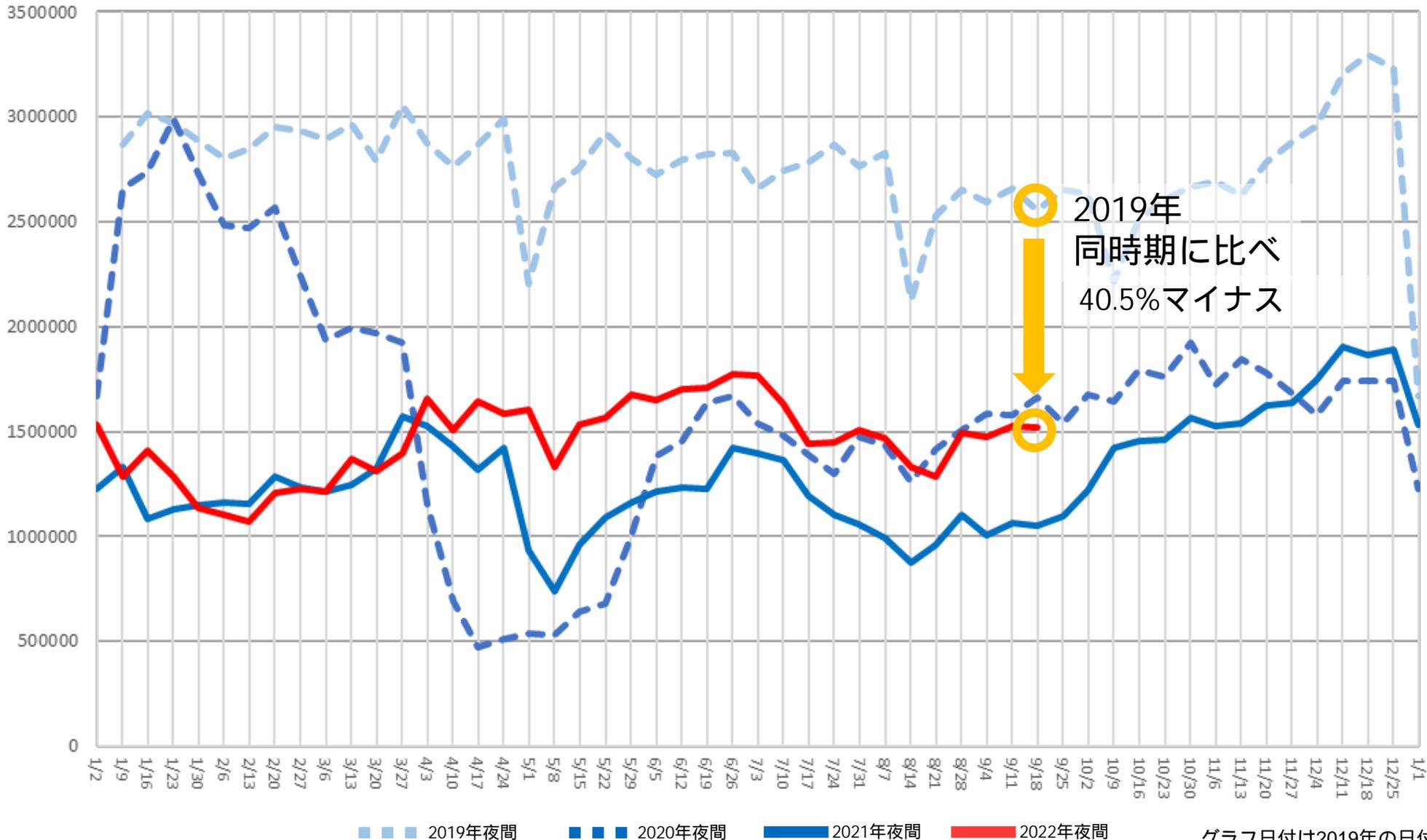
滞留人口22-24時 新規感染者数（報告日） 滞留人口22-24時  
免疫非保持者（西浦先生試算）

週あたり  
感染者数  
（人）



# 繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年9月17日）

繁華街  
滞留人口  
(人)

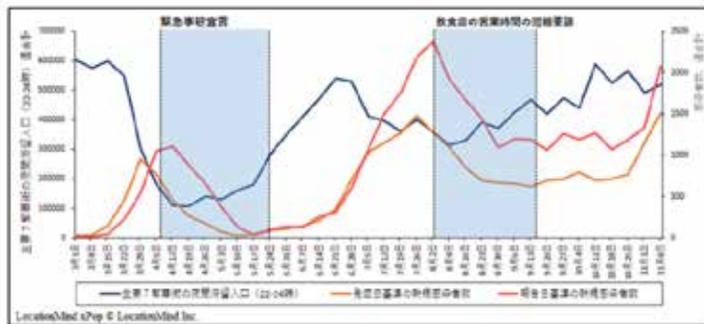


2019年  
同時期に比べ  
40.5%マイナス

※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

# 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



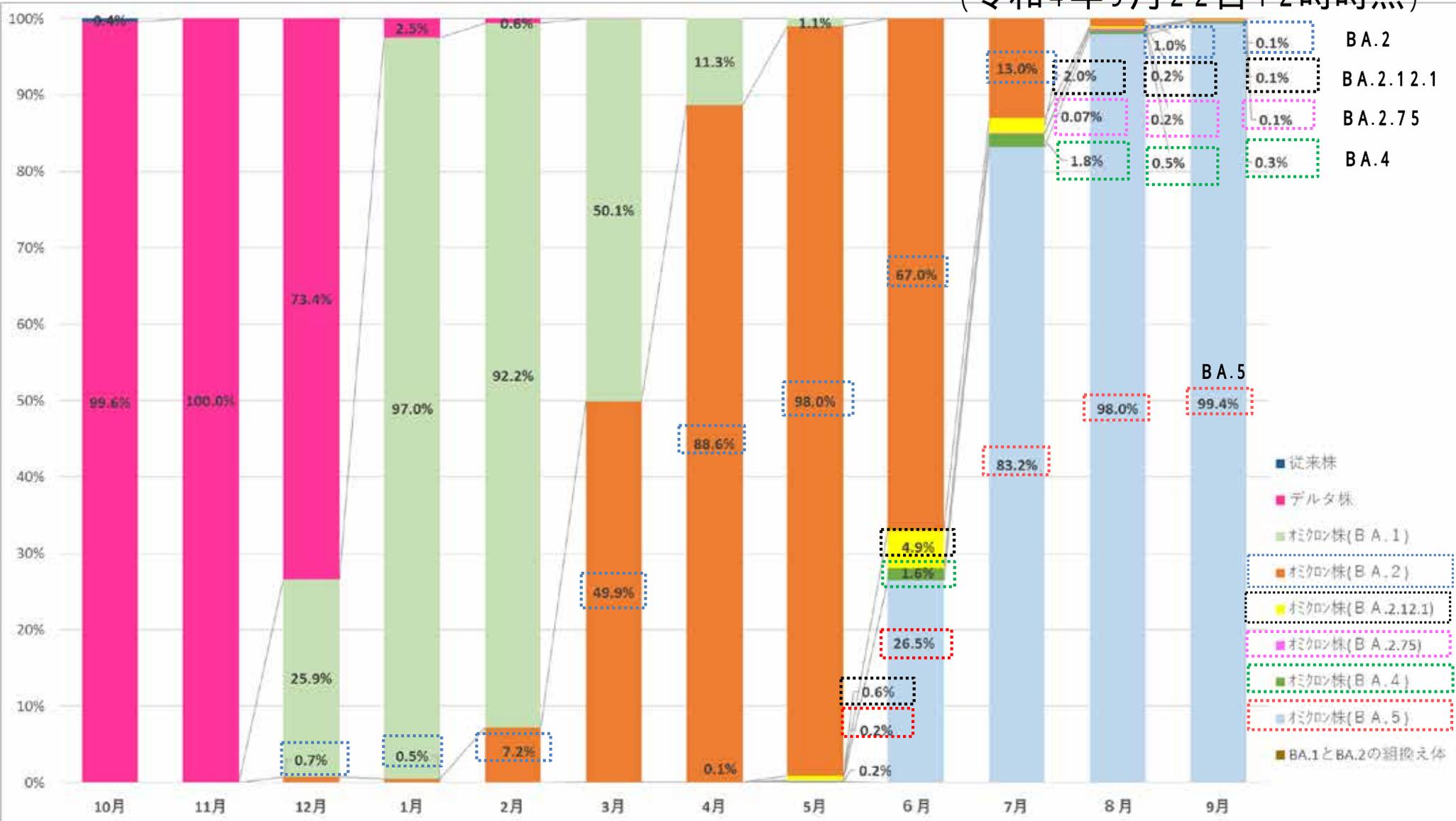
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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22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22日12時時点）

名称	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	9月
デルタ株	234	89	102	260	21	1	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0
オミクロン株（BA.2）	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	195	2
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	1	29	213	693	46	1
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	(+9) 42	(+2) 2
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	70	624	97	4
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	29,143	18,246	1,385
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	2	4	8	0	0	0	0
従来株	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	235	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,043	18,626	1,394
健安研	57	26	22	824	49	61	19	10	22	0	0	0
その他	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,999	4,299	35,043	18,626	1,394

新規陽性者数（報告日別）	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	759,118	—
実施割合	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.5%	—

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	88.6%	98.0%	67.0%	13.0%	1.0%	0.1%
全体に占める BA.5の割合	—	0.2%	26.5%	83.2%	98.0%	99.4%

# 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22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	9.6-9.12	9.13-9.19		
変異株PCR検査実施数	16907	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	629	420	11		
オミクロン株疑い	15292	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	424	260	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	0	0	
B A.2疑い	7906	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	3	0	1		
B A.2.12.1疑い	54															1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0		
B A.2.75疑い	2																								0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
B A.4疑い	68															0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	0	0		
B A.5疑い	3891															0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	258	6	6		
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	0	0	0
判定不能	1614	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	205	160	4	4	

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%	0.7%	0%	-	
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%	0%	0%	-	
B A.2.75疑い	-																								0%	0.3%	0%	0%	0.3%	0%	0%	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%	0.5%	0.8%	-	
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%	98.8%	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.2.1 2.1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

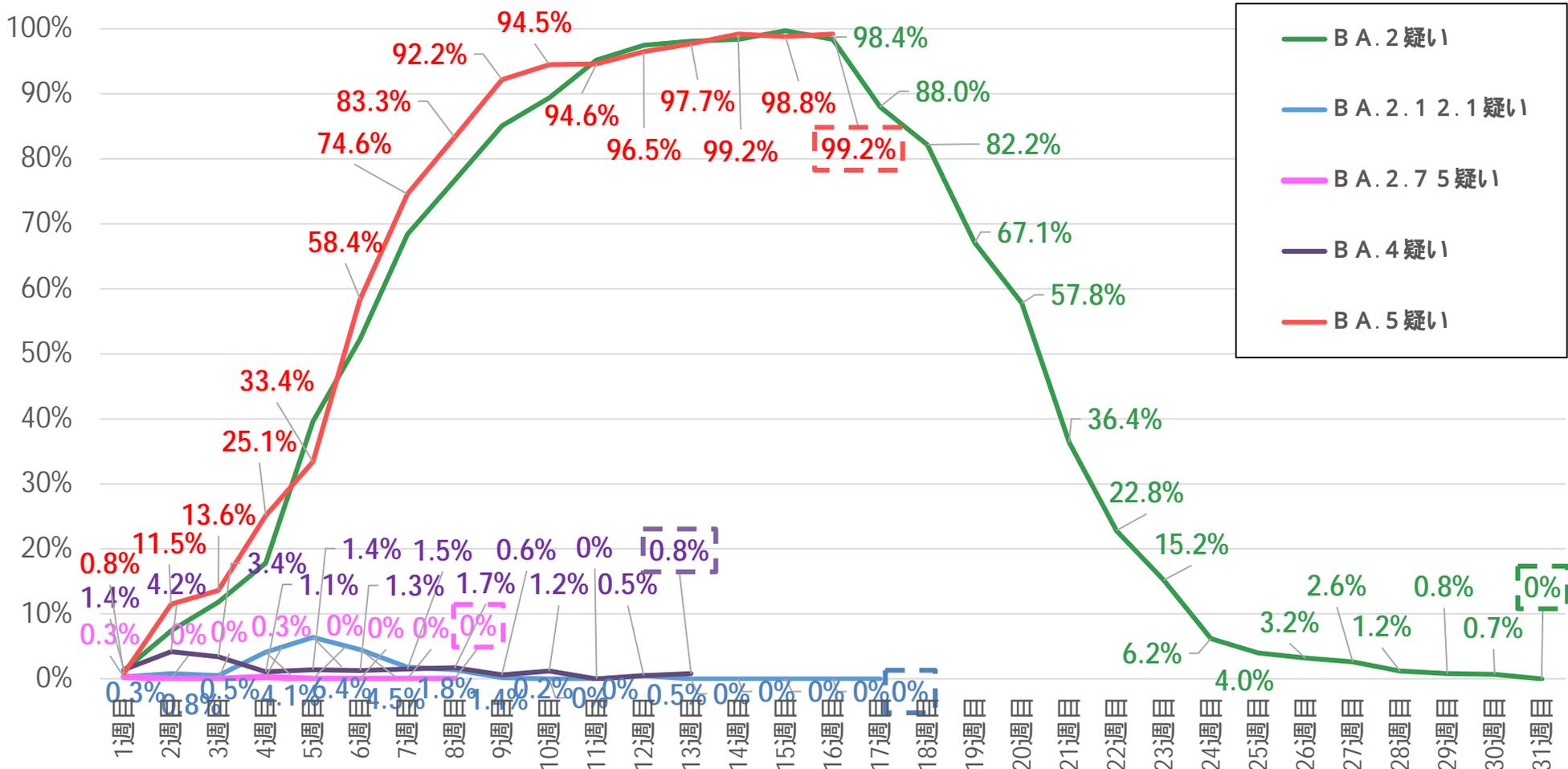
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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
1,660	0	295	32	0	11	467	855

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22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.2.7.5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2022.7.19-7.25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22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	9.6-9.12	9.13-9.19
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	66,326	57,073
変異株PCR検査実施数	373,195	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	13,176	11,036	8,980	4,119
健安研	2,977	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	14	11
民間検査機関等	370,218	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	13,155	11,029	8,966	4,108
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%	12.8%	13.5%	-
L452R変異株 陽性数	143,171	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	11,944	9,901	8,004	3,728
健安研	517	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20	18	34	17	7	9	6
民間検査機関等	142,654	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	11,927	9,894	7,995	3,722
L452R変異株 陰性数	199,885	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	85	49	42	25
健安研	2,088	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	0	1
民間検査機関等	197,797	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	83	49	42	24
判定不能件数	30,138	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	1,147	1,086	934	366
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%	99.5%	99.5%	-
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%	0.5%	0.5%	-

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 102 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 22 日（木） 15 時 00 分  
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

### 【危機管理監】

それでは第 102 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を始めます。

本日も専門家の先生方にご出席をいただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、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、上田医療体制戦略監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。

その他、9 名の方が Web で参加となっております。

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、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。

感染状況であります。色は「オレンジ」としております。「感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。7 週間連続して減少しております。増加比も継続をして 100%を下回っています。今週の新規陽性者数であります。連休中の影響を受けた数値となっております。報告数の評価には注意が必要である、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、新規の陽性者数であります。

この 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 8,770 人から、今回は 1 日当たり約 6,800 人と減少しております。増加比ですが約 78%であります。

今週の新規陽性者数であります。連休中の休診に伴う検査数の減少、そして医療機関から行政への検査結果報告の遅延などの影響を受けた数値となっております。ですので、報告数の評価には注意が必要であります。

また、9 月以降、増加比は横ばいで推移をしております。今後、新規陽性者数が十分に下

がり切らないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要であります。

ワクチンの接種状況であります。9月20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63.8%、12歳以上では70.2%、そして65歳以上では89.4%であります。また、65歳以上の4回目のワクチンの接種率であります。前回は72.8%、今回は74.0%であります。

国は、2回目までのワクチンの接種を終えた12歳以上のすべての人を対象として、オミクロン株に対応したワクチンの接種を実施することとしています。都内ではありますが、一部の区市町村及び都の大規模接種会場で開始しております。また、国は、小児のワクチンの接種について、5～11歳の小児を努力義務の対象として、3回目の接種を可能としました。

東京都の健康安全研究センターで、ゲノム解析によって、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」が、これまで68例検出されています。この検出状況を注視しております。

療養期間中の外出については、有症状の場合は、症状が軽快してから24時間経過する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、これを都民に呼びかける必要がございます。

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、定期的な換気を励行し、3密の回避、そして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、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がございます。

次、①-2でございます。

年代別の構成比でございますが、新規の陽性者の中に占める割合は、40代が16.9%と全世代の中で最も高く、次いで30代が16.8%であります。また、10代以下の割合が29.1%と4週間連続して上昇しております。動向を注視する必要がございます。

次、①-3であります。

新規陽性者の中に占める65歳以上の高齢者でもありますが、前週の6,196人から、今週は5,019人に減少しています。割合は8.9%であります。

また、7日間平均であります。前回の1日当たり約810人から、今回は1日当たり約598人と減少しております。

このように、新規陽性者の中に占める65歳以上の高齢者数とその割合は減少傾向にはあるものの、高齢者施設における集団感染の事例は、継続して報告をされています。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重要であります。

次、①-5であります。

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75.7%と最も多く、次いで施設及び通所介護の施設での感染が16.4%、そして職場が3.3%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9月11日まで、都に報告があった新規の集団発生の事例ではありますが、福祉施設が1,708件、学校・教育施設が74件、医療機関が207件であります。

このように、今週も複数の保育所・学校等で施設内感染の発生が報告されています。基本的な感染防止対策を継続する必要があります。

また、80代以上になりますと、施設で感染した割合が63.2%と高い値となっています。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。

会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用し、大声での会話は控えることを繰り返し啓発する必要があります。

また、職場であります。職場感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、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、そして3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次、①-6であります。

今週の新規の陽性者が56,111人です。そのうち無症状の方が5,178人、割合は前週の9.2%から同じく、今回も9.2%です。

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広がっている可能性がございます。

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数ですが、多い順に見ますと、多摩府中で3,836人と最も多く、次いで世田谷が3,479人、多摩立川が3,064人、多摩小平が2,821人、そして足立が2,803人でありました。

保健所では、国が示した「With コロナの新たな段階への移行に向けた全数届出の見直しについて」を踏まえ、業務の重点化を図っていく必要があります。

次、①-8であります。

地図で見ると、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。全体ほぼ紫という状況であります。

①-9であります。

これを人口10万人当たりで補正したものでありますが、こちらに関しては区部の中心部が高い値となっております。

全数届出の見直しによって、発生届の対象は65歳以上の方、入院を要する方などに限定することとしました。また、医療機関は、年代別の新規陽性者数を保健所に報告することとなりました。これらの陽性者に対する感染の判明から、そして療養が終了する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ります。

次、②であります。

#7119 における発熱等の相談件数であります。この相談件数であります。7日間平均は、前回の1日当たり87.1件から、今回は1日当たり85.9件となりました。

都の発熱相談センターにおける相談件数であります。前回は1日当たり約2,685件、今回は1日当たり約2,528件となりました。

#7119 における発熱等相談件数、そして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。減少傾向にあるものの、高い値で推移をしております。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。

新規陽性者における接触歴等不明者数とその増加比であります。不明者数であります。前回は1日当たり約6,126人、そして今回1日当たり約4,647人と減少をしました。

この不明者数の今週の合計であります。38,506人、そして年代別の人数は、10代以下が9,637人と最も多く、次いで30代が6,718人、そして20代が6,565人の順であります。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であります。

これは増加比を見たものであります。前回は約78%、今回は約76%であります。

このように、増加比に関しては7週間連続して100%を下回っております。動向を注視する必要があります。

次に、③-3であります。

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。前回は約70%、今回は約69%であります。

年代別の接触歴等不明者の割合であります。20代が約85%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60%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。

総括コメントの色は、先週から「オレンジ」です。「通常の医療が制限されている状況である」としております。

入院患者数は減少しているが、新型コロナウイルス患者には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。医療機関への負担が長期化し、通常医療への影響が残っている、

といたしました。

それでは、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、9月14日時点の35.0%から、9月21日時点で28.5%、

(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、23.6%から19.8%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、13.6%から15.0%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、74.3%から74.0%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117.3件でした。

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29.8%から27.4%となっております。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14,795人から約12,107人となっております。

検査の陽性率は27.4%と依然として高い値で推移しており、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3,282人の届出がありました。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり118.1件から117.3件になりました。

東京ルール適用件数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おります。

救急搬送においては、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は改善傾向にあるものの、過去の水準と比べると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2,661人から2,148人に減少しました。

今週新たに入院した患者は、前週の1,450人から1,068人に減少しております。

都は、病床確保レベルをレベル2、7,262床としており、9月21日時点で稼働病床数は6,862床、稼働病床数に対する病床使用率は31.3%となっております。

入院患者数は2,148人に減少いたしました。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ます。医療機関への負担が長期化し、通常医療への影響が残っております。

入院調整本部への調整依頼件数は、9月21日時点で62件と減少し、状況は改善しております。

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20%でありました。

⑥-3、検査陽性者の全療養者数は、前回の80,242人から61,574人となっております。内訳は、入院患者が2,661人から2,148人、宿泊療養者が2,258人から1,657人、自宅療養者が32,678人から26,268人、入院・療養等調整中が42,645人から31,501人であります。

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。

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、入所調整を行っております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の26人から21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は、前週は22人でありましたが、11人、そして人工呼吸器から離脱した患者は22人から11人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人でありました。

重症患者に準ずる患者は90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42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40人、離脱後の不安定な患者が8人です。

重症患者数は20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20%前後で推移しております。重症患者数は緩やかな減少傾向にありますが、重症患者に準ずる患者は90人と、依然として高い値で推移しています。

⑦-2、重症患者数21人の年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が1人、40代が2人、50代が1人、60代8人、70代が5人、80代が2人、90代1人です。性別は男性15人、女性6人でした。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.02%です。

今週報告された死亡者数は84人。10歳未満が2人、20代が2人、40代3人、50代1人、60代3人、70代17人、80代28人、90代24人、100歳以上4人でした。

9月21日時点で、累計の死亡者数は5,753人となっております。

重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合は76%と高い値となっておりますが、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いことが分かっています。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要があります。

⑦-3です。

新規重症患者数の7日間平均は、前回の1日当たり2.4人から1.4人となりました。

医療提供体制については以上ですが、引き続き、国の全数届出の見直しを契機としたモニタリング項目の見直しについて、大曲先生から報告させていただきます。

#### 【大曲先生】

それではご報告をいたします。

国の全数届出の見直しを契機としたモニタリング項目の見直しについてご報告をいたします。

来週の26日から、発生届の全数届出の見直しが行われることに伴いまして、モニタリングの項目を見直した上で、分析を継続することとしました。

まずは各項目を分析する意義や精度を整理して、「感染経路別」の新規陽性者数など、一部の項目の分析を終了するとともに、「検査の陽性率」については、その位置付けを見直すことといたしました。

次に、「オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数」及び「酸素投与が必要な入院患者数」を追加するなど、重症そして中等症の患者数のモニタリングの一層の重点化を行うことといたしました。

主な変更点についてお示しした図の中で、左側を「見直し前」、そして右側を「見直し後」としてまとめております。来週の全数届出見直しを契機として、この新たなモニタリングの項目で分析を行って参ります。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、「分析シート」そして「モニタリング項目の見直し」についてご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「発生届の全数届出見直しとワクチン」について、福祉保健局長お願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

まず、発生届の全数届出見直しについてですが、来週26日から、全国一律見直しに合わせて、都においても新しいオペレーションを開始します。

今後、発生届の対象は、65歳以上の高齢者や入院が必要な方、重症化リスクが高い方など、ご覧の4類型の方に限定されます。

入院の必要性や重症化リスクの判断については、小児であることや、透析患者、健康診断結果、独居等の社会的要因などの状況を総合的に考慮するように、医療機関と保健所に周知

しております。

また、感染者の総数や年代については発生届の対象とならない方も含めて、引き続き報告を行って参ります。

次に、発生届の対象とならない若い軽症者等へのフォローアップについてです。

発生届の対象とならない方については、陽性者登録センターに登録をいただくことで、届出の対象となる方と同様に、MY HER-SYS を活用した健康観察などが可能となります。

自宅療養中の困りごとの相談や、体調急変時の医療相談を「うちさぼ東京」で受け付け、緊急時には入院や往診等の対応を行います。

次に、患者の状態に応じた診療・検査についてです。

まず、発生届の対象となる 65 歳以上の方や重症化リスクのある方などは、診療・検査医療機関を受診していただきます。

それ以外の症状が軽い 65 歳未満の方々は、診療・検査医療機関を受診していただくか、又は検査キット等で陽性が判明した場合には、陽性者登録センターへ登録をしていただきます。

診療・検査医療機関を受診し、陽性の診断を受けた方は、今後、ご自身で発生届の対象となるかならないかを適切に認識をしていただく必要がございます。

そのため、診療・検査医療機関で陽性診断された方にお渡しいただくチラシを作成しました。

発生届の対象外となった方で、療養中の支援を希望する方は、このチラシの記載に従って、陽性者登録センターに登録を行います。

また、「うちさぼ東京」など、都が提供しているサービスなどについても記載をしております。

診療・検査医療機関において、診断した患者に対してチラシを活用して、今後の療養方法について周知していただきます。

発生届の対象とならない方に対する、保健・医療提供体制のフロー図であります。医療機関や保健所などと連携し、安心して療養できる環境を整えます。

こちらは、発生届の対象となる方の保健・医療提供体制でありまして、こちらはこれまでと変更ございません。

次に、オミクロン株対応ワクチンの接種促進についてです。

都の大規模接種会場では、本日 22 日から、現行の 4 回目接種対象者である高齢者や医療従事者などに加え、エッセンシャルワーカーを対象に、オミクロン株対応ワクチンの 4 回目接種を開始しています。

10 月 6 日からは、すべての 3 回目、4 回目接種対象者へと対象を拡大します。

予約なしでの接種も可能です。また、職場やゼミ、サークルなど団体ぐるみでの接種も可能なので、職域接種の代わりとしてもぜひご活用いただきたいと思っております。

以上です。

**【危機管理監】**

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 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、先週に引き続き、ほぼ横ばいで推移しております。ただし、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は増加しており、実効再生産数も徐々に上昇しつつあります。

今後、有効な免疫を保持する人々の割合が減少していく中で、人々の行動がさらに活発化す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迅速に推進していただくことが重要と思われまます。

それでは個別のデータを見ながら補足の説明をさせていただきます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、8月の最終週以降、顕著に増加することなく、4週連続でほぼ横ばいで推移しております。

直近のところでも、前週比で0.4%減ということで、一定程度低いところを推移し続けております。

次のスライドをお願いいたします。

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。

20時から22時の滞留人口については、直近のところを小幅ながら減少しております。一方、22時から24時のハイリスクな深夜帯の滞留人口については、直近のところ増加が見られます。

実効再生産数もすでに底打ちし、徐々に上昇してきております。

次のスライドをお願いいたします。

さて、今後の感染状況を見通していく上で、夜間滞留人口とともに、有効な免疫を保持している人々の割合がどのように推移していくのかを見ていくことも重要です。

こちらは、都内一般人口中におけるオミクロン株 BA.4、BA.5 系統に対する感受性人口、すなわち、有効な免疫を保持していない人々の割合の推移を示したグラフです。東京 iCDC 専門家ボードの西浦博先生からご提供いただいているデータとなります。

こちらをご覧くださいますと、6月中旬に感受性人口の割合が60%を超えたところで、第7波に本格的に突入し、その後、7月末に感受性人口の割合が60%を切ったところから、感染者数が減少に転じたという経過がわかります。

一方、9月に入ってから、すでにこの感受性人口は増加し始めており、このまま増加し続けていくと感染状況に影響が出てくる可能性があると思われま

す。一般人口中の感受性人口の増加を食い止めていくためには、オミクロン株対応の2価ワクチンなどの追加接種をできる限り迅速に推進していくことが重要と思われま

す。

次のスライドをお願いします。

こちらは、深夜帯の繁華街に、有効な免疫を持たない人々がどの程度滞留しているかを推計したグラフです。

先ほどの感受性人口のデータと深夜帯滞留人口のデータをかけ合わせたものの推移となりますが、こちらを見ますと9月に入って、特に直近のところで増加してきていることがわかります。

それに伴って実効再生産数も上昇してきており、近く新規感染者数が下げ止まる可能性も出てきていると思われま

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年の直近の状況を示しておりますが、コロナ前の2019年同時期水準と比べますと40.5%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、年末へと向かっていく中で、人々の行動は活発化し、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

す。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは「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】

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、そして「変異株」について報告をさせていただき、最後に、「全数届出の見直し」と「ワクチン接種」につい

てコメント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オレンジで、感染状況は、新規陽性者数の 7 日間平均は、7 週間連続して減少しているものの警戒が必要であること、また、医療提供体制は、入院患者数の減少は見られるものの、医療機関の負担が長期化し、通常医療への影響が残っている、とのことです。

今後、秋口に向けて、感染の再拡大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、オミクロン対応ワクチンも含めて、3 回目、4 回目のワクチン接種を可能な限り早く受けていただき、新型コロナウイルスに対する東京都全体の免疫力を維持し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、前週に引き続き、ほぼ横ばいで推移しているものの、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は増加し、実効再生産数も徐々に上昇しつつあるとのことです。

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、基本的な感染対策を徹底していくことが重要と考えます。

続きまして変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去 1 年間のゲノム解析結果の推移です。

現時点での解析結果では、9 月における、「BA.2 系統」の占める割合が 0.1%、「BA.2.12.1 系統」が 0.1%、「BA.2.75 系統」が 0.1%、「BA.4 系統」が 0.3%、「BA.5 系統」が 99.4% 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 49,926 件、「BA.2.12.1 系統」が 983 件、「BA.4 系統」が 795 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 11 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、合計で 70 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 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、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。

紫色でお示ししている BA.4 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 99.2%とお示ししている BA.5 系統となっております。

次の資料をお願いします。

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

最後に、全数届出の見直しに関するコメントをさせていただきます。

全数届出の見直しに関して、東京都から保健医療提供体制について、大曲先生からモニタリング項目についてご報告がありましたので、このコメントをさせていただきます。

まず、保健医療提供体制について、引き続き発生届の対象となる高齢者や重症化リスクの高い方に関しては、これまで東京都が着実に進めてきた、重症化リスクの高い高齢者などを守るための取組をしっかりと進めていただきたいと思います。

次に、発生届の対象とならない方への対応ですが、東京都では、陽性者登録センター、自宅療養者フォローアップセンター、うちさぼ東京などを活用し、症状に応じて適切な医療サービスにアクセスできる体制を整えるなど、フォローアップを強化しているとのことです。

都民お一人お一人の命と健康を守るという東京都の方針において、いずれも重要な取組だと思っておりますので、ぜひしっかりと進めていただきたいと思います。

また、大曲先生、猪口先生からは、モニタリング項目の見直しについて報告をいただきました。

全数届出の見直しにあたり得られる情報は減りますが、現在流行しているオミクロン株に対しては、必要な情報は揃っているものと考えられます。

今後は、これらの情報に基づいて、どのようにモニタリングを行い、必要な対策につなげていくのかということが非常に重要となります。

先生方からは、分析の意義を踏まえて、一部項目を終了、位置付けを見直したとのことです。重症・中等症の患者数のモニタリングを一層重点化したとのご報告をいただきました。

入院患者や重症患者の様相、例えば、年代や症状などに変化が見られた場合は、新しい変異株の発生による新たなフェーズに入っている可能性があります。

今後の再度の感染拡大などの緊急事態に備えるためにも、入院患者や重症患者などの情報について、重点的にモニタリングを行っていくことは非常に重要であると考えます。

東京 iCDC においても、新たな変異株の流行の端緒を捉えるため、引き続き、陽性者の検体のゲノム解析や変異株 PCR 検査を実施し、動向を監視して参ります。

オミクロン株対応ワクチンについて、コメントを最後にさせていただきます。

東京都から、本日からエッセンシャルワーカーを対象に、オミクロン株対応ワクチンの 4 回目接種を開始し、10 月 6 日からは、すべての 3 回目、4 回目接種対象者へ拡大していくとのご報告がありました。

また、先ほど西田先生からは、免疫非保持者の割合の推移に留意し、そしてワクチン接種の迅速な推進が必要とのご報告がありました。

今後、社会経済活動との両立を図る上で、オミクロン株対応ワクチンの接種を加速させて

いくことは大変に重要であると考えます。

また、この秋冬は、インフルエンザとの同時流行も懸念されております。ぜひ、都におかれましては、国や区市町村とも連携して、まずはオミクロン株対応ワクチンの接種促進に取り組んでいただきたいと思います。

また、同時流行を見据え、医療提供体制の確保に取り組むとともに、高齢者などのインフルエンザワクチンの接種も積極的に進めていただきたいと思います。

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。

それでは最後に知事からご発言をお願いいたします。

#### 【知事】

はい。先生方ありがとうございます。

感染状況、医療提供体制について、引き続き「オレンジ色」であります。

先生方から、新規陽性者数は7週連続で減少、そして、入院患者数は減少しているものの、通常医療への影響が残っている、とのご報告がございました。

そして、来週26日から発生届の全数届出の見直しが全国一律で適用されます。

都民の命と健康を守るという大方針の下で、発生届の対象外となる患者の方々も含めて万全な対応をよろしく願いをいたします。

そして、西田先生、賀来先生から、具体的なデータを用いてワクチン接種をさらに加速する必要があるというご報告をいただきました。

今週からオミクロン株対応のワクチンの接種が始まっております。接種をさらに促進をする、そのためのあらゆる対策を講じていただきたいと思います。

また、この秋冬につきましては、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行をも懸念されているところです。このため保健・医療提供体制さらに強化をしてください。よろしく申し上げます。

先生方から、より重症度に重点を置いたモニタリング項目の見直しについて報告がございました。引き続き、専門的な知見を踏まえた感染状況、医療提供体制の評価をよろしく願いをいたします。

そして、都民の皆様方に対しましては、感染防止対策を実行するよう改めて呼びかけてください。

引き続き頑張って参りましょう。

よろしく願いいたします。

**【危機管理監】**

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 102 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

なお、次回の会議日程については別途お知らせをいたします。

ありがとうございました。