

第103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30日（金）10時30分～11時15分
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

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

感染状況・医療提供体制の分析（令和4年9月28日時点）

【令和4年9月30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21日公表時点)	現在の数値 (9月28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)	6,800.3人 (597.6人)	6,135.3人 (493.6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 新規陽性者数の増加比は継続して100%を下回っている。今週の新規陽性者数は、連休中の検査数の減少等の影響を受けた数値となっており、その評価には注意が必要である。 個別のコメントは別紙参照
	#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	85.9件	78.1件	→	257.9件 (2022/7/25)	
	検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	27.4% (12,107人)	24.9% (11,457人)	→	52.2% (2022/8/7)	
医療提供体制	救急医療の東京ルール ³ の適用件数	117.3件	111.6件	→	309.7件 (2022/7/24)	総括コメント 通常の医療との両立が可能な状況である 入院患者数は減少し、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数も減少している。通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	入院患者数 (病床数)	2,148人 (6,862床)	1,654人 (6,737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)	21人 (295床)	14人 (295床)	↓	297人 (2021/8/28)	

1 令和4年9月26日以前は、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を除いており、また、令和4年9月27日以降は、空港・海港検疫にて陽性が確認され、都に報告された新規陽性者分を除いている。

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 「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27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%	80.6%	63.9%	88.0%	87.5%	70.3%	93.2%	93.0%	89.5%	74.9%

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28日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (9月21日公表時点)	現在の数値 (9月28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)	28.5% (2,071人/7,262床)	21.9% (1,593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 ¹	19.8% (83人/420床 ²)	16.7% (70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	15.0% (323人/2,148人)	16.9% (280人/1,654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)	74.0% (478人/646床)	74.8% (483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)	117.3件	111.6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)は令和4年2月2日公表時点以降の最大値

令和4年9月30日
福祉保健局

「第103回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」資料の一部訂正について

令和4年9月30日（金曜日）に開催した標記の会議において、配布した資料の一部に誤りがありましたので、訂正いたします。

<専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】>

「② #7119 における発熱等相談件数」

・グラフ②コメント内容

【誤】

(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28日時点で約2,126件/日となった。

【正】

(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 2,528 件/日から、9月28日時点で約2,126件/日となった。

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30日 第103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>新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しにより、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、新規陽性者数として公表している。</p> <p>なお、9月25日以前は、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、9月26日以降は、同様の患者のうち、陽性となった保護者の同居する子（小児）のみが含まれている（今週は1,078人）。</p> <p>新規陽性者数には、9月26日以前は、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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	<p>った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届が提出された例、また、9月27日以降は、空港・海港検疫にて陽性が確認された例が含まれている。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20日から9月26日まで（以下「今週」という。）の都外検体は970人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回9月21日時点（以下「前回」という。）の約6,800人/日から、9月28日時点で約6,135人/日となった。</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90%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月28日時点で約6,135人/日となり、増加比も約90%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等の影響を受けた数値となっており、その評価には注意が必要である。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>イ) 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>ウ) 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>エ) 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27日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では63.9%、12歳以上では70.3%、65歳以上では89.5%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74.0%から74.9%となった。</p> <p>オ) 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、一部の区市町村から順次開始しており、都の大規模接種会場でも実施している。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>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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 12.2%、10代 13.8%、20代 15.6%、30代 17.3%、40代 17.4%、50代 12.3%、60代 5.0%、70代 3.5%、80代 2.1%、90歳以上 0.8%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が 17.4%と全年代の中で最も高く、次いで 30代が 17.3%となった。働きざかりの 30代または 40代が 4週間連続して最も高い割合を示しており、今後の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>
	①-3	<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13日から9月19日まで（以下「前週」という。）の 5,019人から、今週は 3,597人に減少し、その割合は 8.3%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 598人/日から 9月28日時点で約 494人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</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>
	①-4	
	①-5	<p>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18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）1,820件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）84件、医療機関 213件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週も複数の高齢者施設・保育所・幼稚園等で、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>
	①-6	<p>都内の医療機関から所管保健所へ報告された新規陽性者数の分布を人口 10万人当たりで見ると、今週は区部の中心部が高い値となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103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		#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85.9件/日から、9月28日時点で78.1件/日となった。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、9月28日時点で37.7件/日であった。</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2,528件/日から、9月28日時点で約2,126件/日となった。</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 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>PCR検査・抗原検査(以下「PCR検査等」という。)の陽性率は、これまで医療提供体制の指標としていたが、検査キットが無料配付や薬局での購入により入手可能となったことから、感染状況をとらえる指標として、モニタリングすることとした。</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1,078人は、陽性率の計算に含まれていない。</p>
	③	<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27.4%から9月28日時点で24.9%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,107人/日から、9月28日時点で約11,457人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は9月28日時点で24.9%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) 9月26日以降、陽性者の発生届出対象が変更されたことを踏まえ、都は、抗原定性検査キットの配付対象を、全年代の「濃厚接触者」及び「有症状者」とした。</p> <p>ウ) また、東京都陽性者登録センターの機能を拡充し、対象者を都内在住の医療機関の発生届の対象者(65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、コロナの治療薬や酸素投与を要する者)以外で自主検査陽性の方又は医療機関で陽性の診断を受けた方とした。</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30日 第103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21日時点の28.5%（2,071人/7,262床）から、9月28日時点で21.9%（1,593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21日時点の19.8%（83人/420床）から、9月28日時点で16.7%（70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21日時点の15.0%（323人/2,148人）から、9月28日時点で16.9%（280人/1,654人）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21日時点の74.0%（478人/646床）から、9月28日時点で74.8%（483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、111.6件/日となった。</p>
④ 救急医療の東京ルール適用件数	④	<p>東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の117.3件/日から9月28日時点で111.6件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルール適用件数の7日間平均は、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>
⑤ 入院患者数		<p>重症・中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するため、その時点で病床を占有している入院患者数に加え、酸素投与が必要な患者数（重症患者は含まない）をモニタリングする。</p> <p>なお、国による全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いている。</p>
	⑤-1	<p>(1) 9月28日時点の入院患者数は、前回の2,148人から、1,654人に減少した。</p> <p>(2) 9月28日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の323人から、280人となり、割合は前回の15.0%から、16.9%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者は、前週の1,068人から769人に減少した。また、入院率は1.8%（769人/今週の</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>新規陽性者 43,084 人) であった。</p> <p>(4) 都は、病床確保レベルをレベル 2 (7,262 床) としており、9 月 28 日時点で稼働病床数は 6,737 床、稼働病床数に対する病床使用率は 24.6%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少しており、通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、9 月 28 日時点で 47 件に減少した。</p>
	⑤-2	<p>9 月 28 日時点で、入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 31%を占め、次いで 70 代が約 20%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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>
	⑤-3	<p>(1) 9 月 28 日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は 1,654 人 (前回は 2,148 人)、宿泊療養者数は 1,241 人 (同 1,657 人) であった。</p> <p>(2) 9 月 28 日時点で、自宅療養者等 (入院・療養等調整中を含む) の人数は 40,880 人、全療養者数は 43,775 人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9 月 26 日以降、発生届対象外の患者についても、東京都陽性者登録センターに登録することを都民に周知するとともに、「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入所など、療養生活をサポートしていく必要がある。</p> <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。</p>
		<p>東京都は、重症者用病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するため、重症患者数 (人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数) 及びオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>(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) も併せてモニタリングする。</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26日までの15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19日までの14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>
	⑥-1	<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21人から9月28日時点で14人となった。年代別内訳は、30代1人、40代1人、50代3人、60代3人、70代5人、80代1人である。性別は、男性12人、女性2人であった。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。</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、新たに人工呼吸器を装着した患者は14人(前週は11人)、人工呼吸器から離脱した患者は12人(同11人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人(同3人)であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は53人(10歳未満1人、60代2人、70代7人、80代27人、90代14人、100歳以上2人)であった。9月28日時点で累計の死亡者数は5,810人となった。</p> <p>(5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は5.0日、平均値は9.1日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は10人台まで減少したものの、60代以上の高齢者の割合が約64%と高い値となっている。</p> <p>イ) 高齢者のみならず、ワクチン未接種者、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高まること分かっている。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要がある。</p>
	⑥-2	<p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回の83人から9月28日時点で70人となった。年代別内訳は10歳未満8人、10代1人、30代3人、40代2人、50代7人、60代9人、70代18人、80代18人、90歳以上4人である。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者70人のうち、9月28日時点で人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が14人(前回は21人)、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42人)、その他の患者が14人(同20人)であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>【コメント】 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は7週間連続して減少し、病床使用率は10%台で推移している。医療機関の負担が軽減されつつある。</p>
	⑥-3	<p>今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は14人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.4人/日から、9月28日時点で2.0人/日となった。</p>

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30日 第103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>新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しにより、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、新規陽性者数として公表している。</p> <p>なお、9月25日以前は、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、9月26日以降は、同様の患者のうち、陽性となった保護者の同居する子（小児）のみが含まれている（今週は1,078人）。</p> <p>新規陽性者数には、9月26日以前は、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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届が提出された例、また、9月27日以降は、空港・海港検疫にて陽性が確認された例が含まれている。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20日から9月26日まで（以下「今週」という。）の都外検体は970人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回9月21日時点（以下「前回」という。）の約6,800人/日から、9月28日時点で約6,135人/日となった。</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90%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月28日時点で約6,135人/日となり、増加比も約90%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等の影響を受けた数値となっており、その評価には注意が必要である。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>イ) 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>ウ) 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>エ) 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27日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では63.9%、12歳以上では70.3%、65歳以上では89.5%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74.0%から74.9%となった。</p> <p>オ) 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、一部の区市町村から順次開始しており、都の大規模接種会場でも実施している。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>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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 12.2%、10代 13.8%、20代 15.6%、30代 17.3%、40代 17.4%、50代 12.3%、60代 5.0%、70代 3.5%、80代 2.1%、90歳以上 0.8%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が 17.4%と全年代の中で最も高く、次いで 30代が 17.3%となった。働きざかりの 30代または 40代が 4週間連続して最も高い割合を示しており、今後の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>
	①-3	(1) 新規陽性者数に占める 65歳以上の高齢者は、前週（9月13日から9月19日まで（以下「前週」という。）の 5,019人から、今週は 3,597人に減少し、その割合は 8.3%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の 7日間平均は、前回の約 598人/日から 9月28日時点で約 494人/日に減少した。
	①-4	
		<p>【コメント】</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>
	①-5	<p>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18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）1,820件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）84件、医療機関 213件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週も複数の高齢者施設・保育所・幼稚園等で、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>
①-6	<p>都内の医療機関から所管保健所へ報告された新規陽性者数の分布を人口 10万人当たりで見ると、今週は区部の中心部が高い値となっている。</p>	

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103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		#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85.9件/日から、9月28日時点で78.1件/日となった。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、9月28日時点で37.7件/日であった。</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28日時点で約2,126件/日となった。</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 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>PCR検査・抗原検査(以下「PCR検査等」という。)の陽性率は、これまで医療提供体制の指標としていたが、検査キットが無料配付や薬局での購入により入手可能となったことから、感染状況をとらえる指標として、モニタリングすることとした。</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1,078人は、陽性率の計算に含まれていない。</p>
	③	<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27.4%から9月28日時点で24.9%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,107人/日から、9月28日時点で約11,457人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は9月28日時点で24.9%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) 9月26日以降、陽性者の発生届出対象が変更されたことを踏まえ、都は、抗原定性検査キットの配付対象を、全年代の「濃厚接触者」及び「有症状者」とした。</p> <p>ウ) また、東京都陽性者登録センターの機能を拡充し、対象者を都内在住の医療機関の発生届の対象者(65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、コロナの治療薬や酸素投与を要する者)以外で自主検査陽性の方又は医療機関で陽性の診断を受けた方とした。</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30日 第103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21日時点の28.5%（2,071人/7,262床）から、9月28日時点で21.9%（1,593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21日時点の19.8%（83人/420床）から、9月28日時点で16.7%（70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21日時点の15.0%（323人/2,148人）から、9月28日時点で16.9%（280人/1,654人）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21日時点の74.0%（478人/646床）から、9月28日時点で74.8%（483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、111.6件/日となった。</p>
④ 救急医療の東京ルール適用件数	④	<p>東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の117.3件/日から9月28日時点で111.6件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルール適用件数の7日間平均は、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>
⑤ 入院患者数		<p>重症・中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するため、その時点で病床を占有している入院患者数に加え、酸素投与が必要な患者数（重症患者は含まない）をモニタリングする。</p> <p>なお、国による全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いている。</p>
	⑤-1	<p>(1) 9月28日時点の入院患者数は、前回の2,148人から、1,654人に減少した。</p> <p>(2) 9月28日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の323人から、280人となり、割合は前回の15.0%から、16.9%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者は、前週の1,068人から769人に減少した。また、入院率は1.8%（769人/今週の</p>

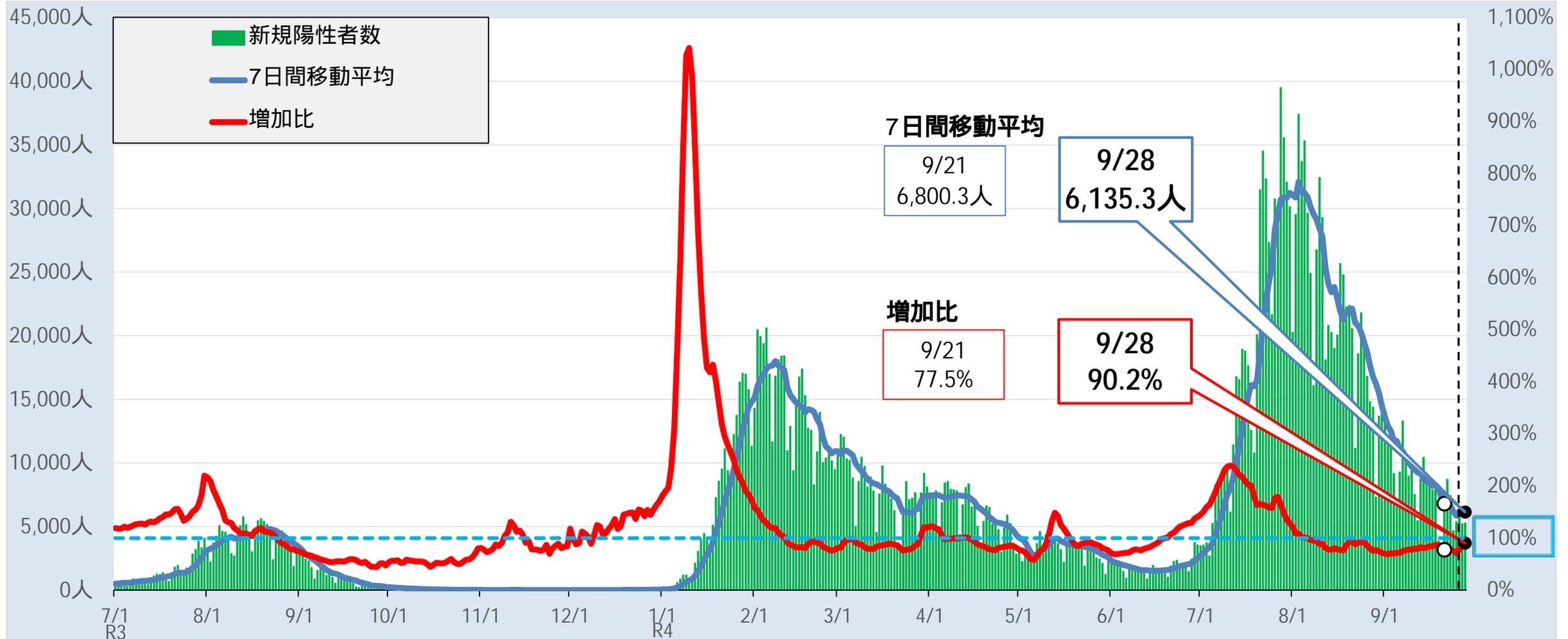
モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>新規陽性者 43,084 人) であった。</p> <p>(4) 都は、病床確保レベルをレベル 2 (7,262 床) としており、9 月 28 日時点で稼働病床数は 6,737 床、稼働病床数に対する病床使用率は 24.6%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに入院した患者数及び入院患者数は減少しており、通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、9 月 28 日時点で 47 件に減少した。</p>
	⑤-2	<p>9 月 28 日時点で、入院患者の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 31%を占め、次いで 70 代が約 20%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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>
	⑤-3	<p>(1) 9 月 28 日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は 1,654 人 (前回は 2,148 人)、宿泊療養者数は 1,241 人 (同 1,657 人) であった。</p> <p>(2) 9 月 28 日時点で、自宅療養者等 (入院・療養等調整中を含む) の人数は 40,880 人、全療養者数は 43,775 人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9 月 26 日以降、発生届対象外の患者についても、東京都陽性者登録センターに登録することを都民に周知するとともに、「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入所など、療養生活をサポートしていく必要がある。</p> <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。</p>
		<p>東京都は、重症者用病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するため、重症患者数 (人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数) 及びオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>(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) も併せてモニタリングする。</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26日までの15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19日までの14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>
	⑥-1	<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21人から9月28日時点で14人となった。年代別内訳は、30代1人、40代1人、50代3人、60代3人、70代5人、80代1人である。性別は、男性12人、女性2人であった。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいなかった。</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、新たに人工呼吸器を装着した患者は14人(前週は11人)、人工呼吸器から離脱した患者は12人(同11人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人(同3人)であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は53人(10歳未満1人、60代2人、70代7人、80代27人、90代14人、100歳以上2人)であった。9月28日時点で累計の死亡者数は5,810人となった。</p> <p>(5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は5.0日、平均値は9.1日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は10人台まで減少したものの、60代以上の高齢者の割合が約64%と高い値となっている。</p> <p>イ) 高齢者のみならず、ワクチン未接種者、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高まること分かっている。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要がある。</p>
	⑥-2	<p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回の83人から9月28日時点で70人となった。年代別内訳は10歳未満8人、10代1人、30代3人、40代2人、50代7人、60代9人、70代18人、80代18人、90歳以上4人である。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者70人のうち、9月28日時点で人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が14人(前回は21人)、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42人)、その他の患者が14人(同20人)であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第103回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>【コメント】 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は7週間連続して減少し、病床使用率は10%台で推移している。医療機関の負担が軽減されつつある。</p>
	⑥-3	<p>今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は14人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.4人/日から、9月28日時点で2.0人/日となった。</p>

【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

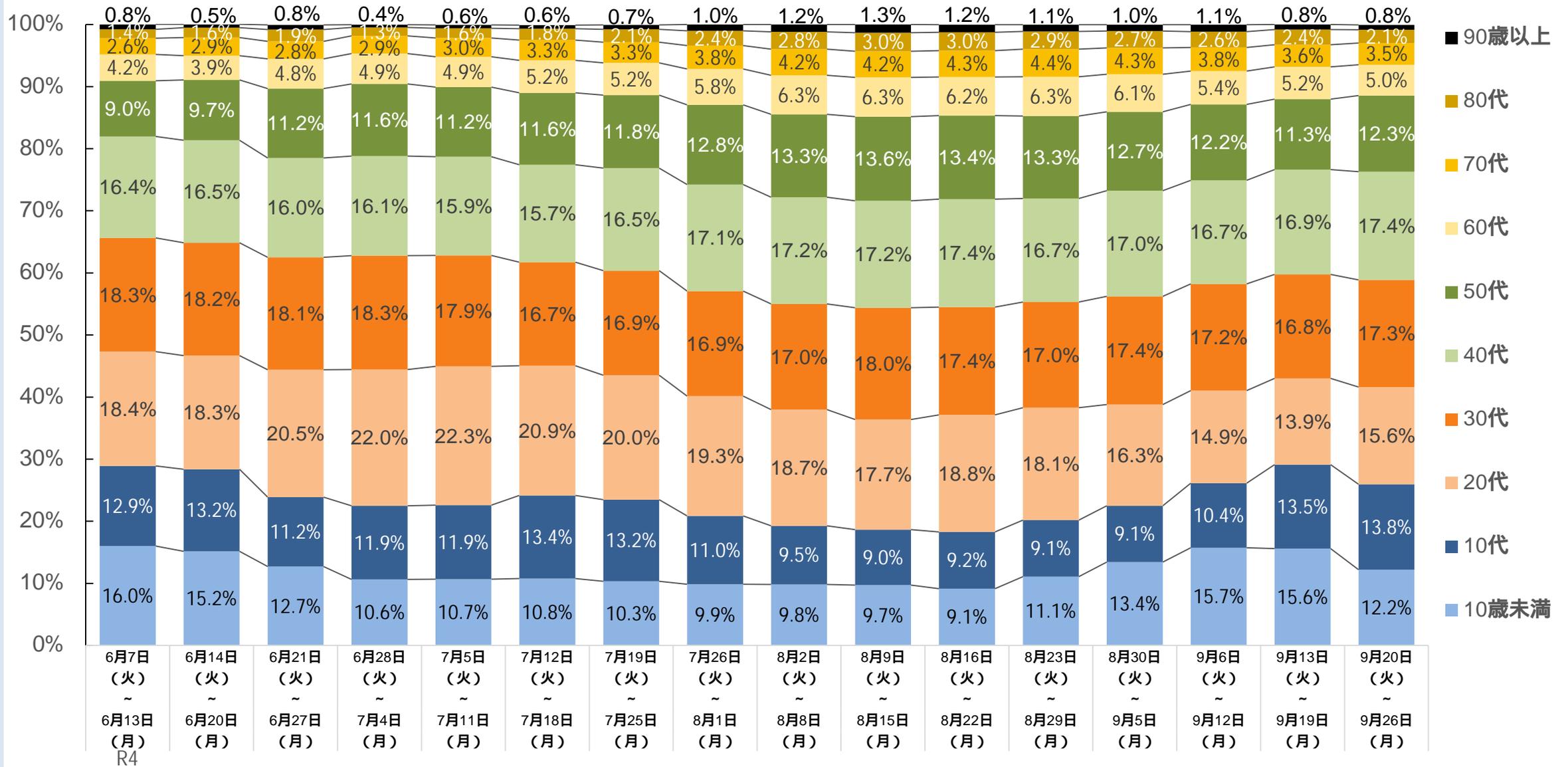
○ 新規陽性者数の7日間平均は約6,135人となった。増加比は約90%となった。



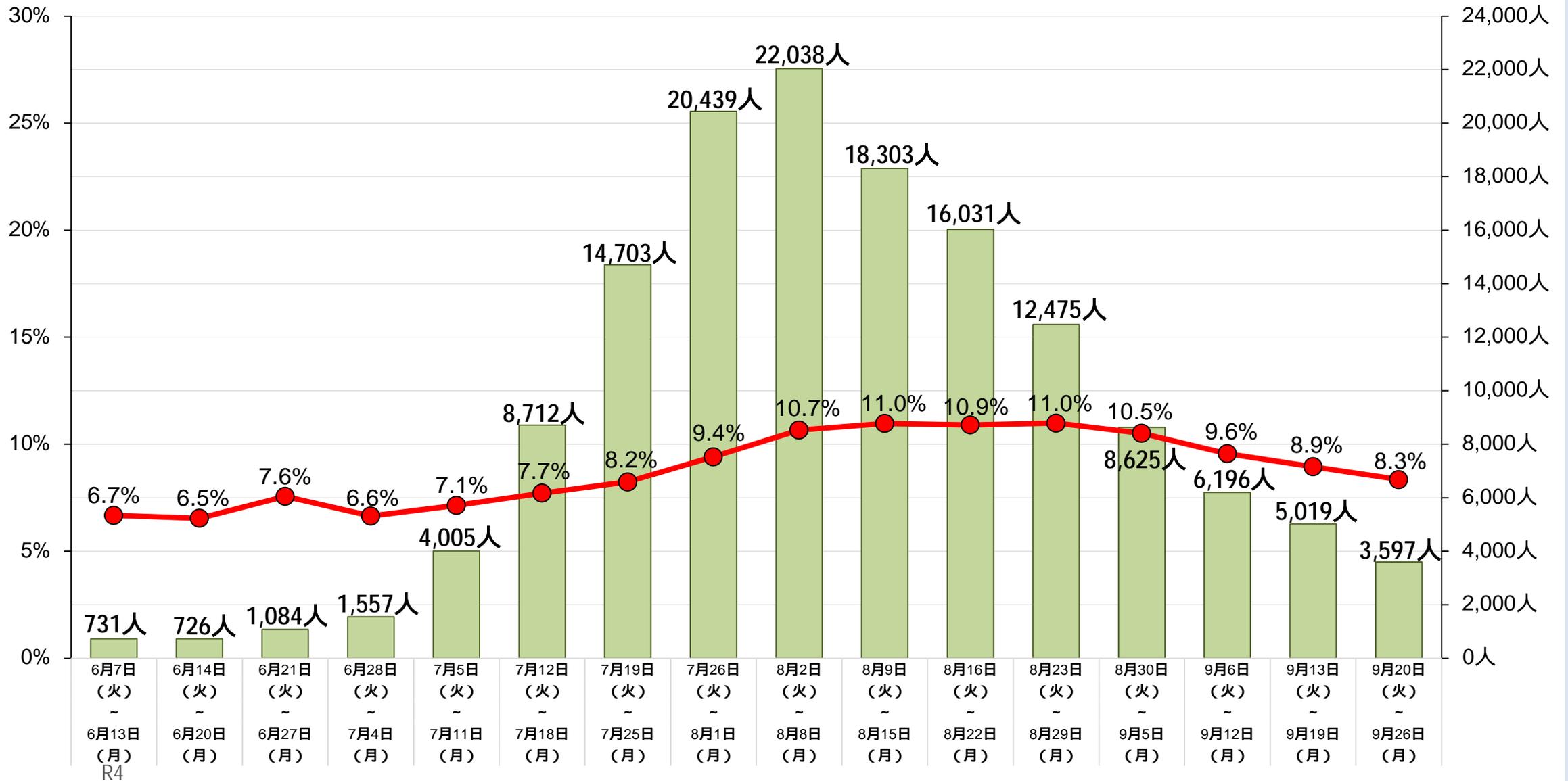
(注1) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【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）



R4

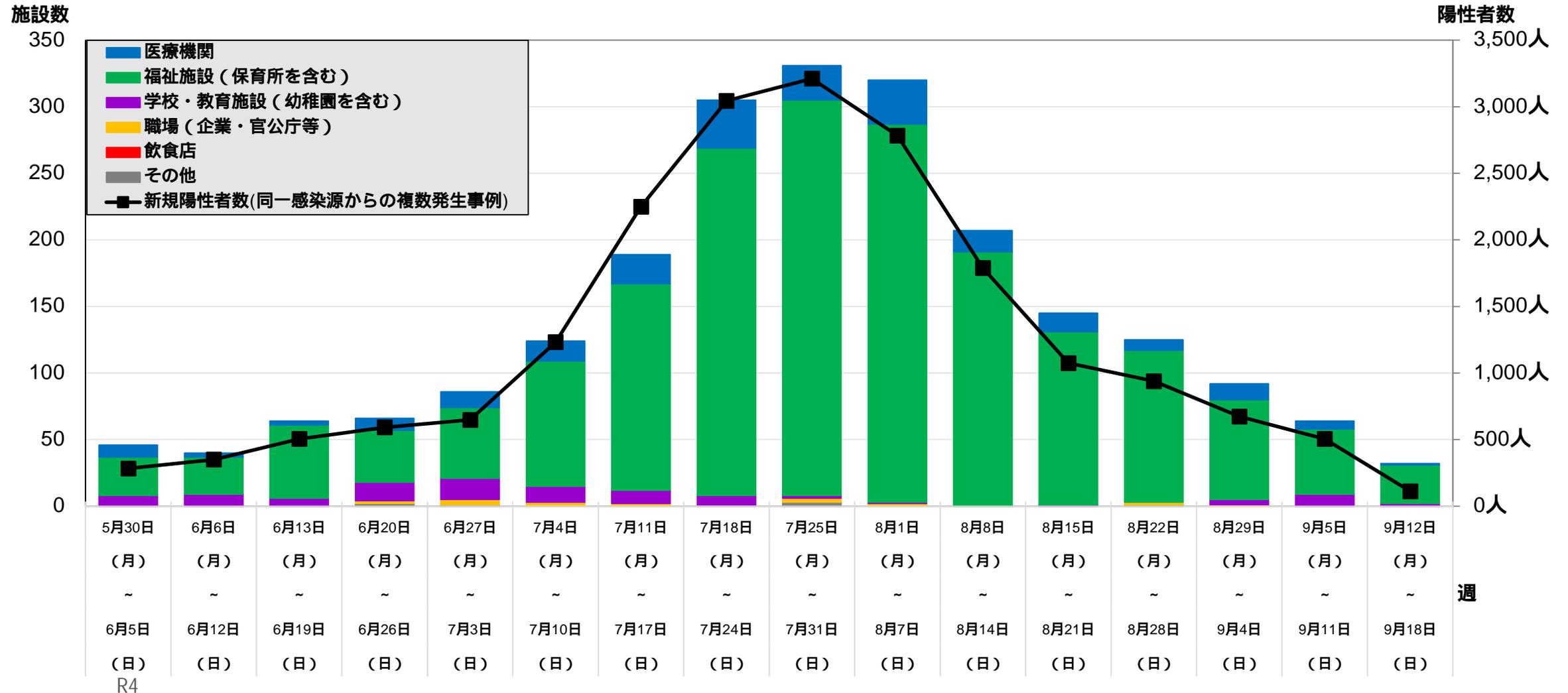
【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(注1) 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

(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった65歳以上の新規陽性者数を計上

【感染状況】 -5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

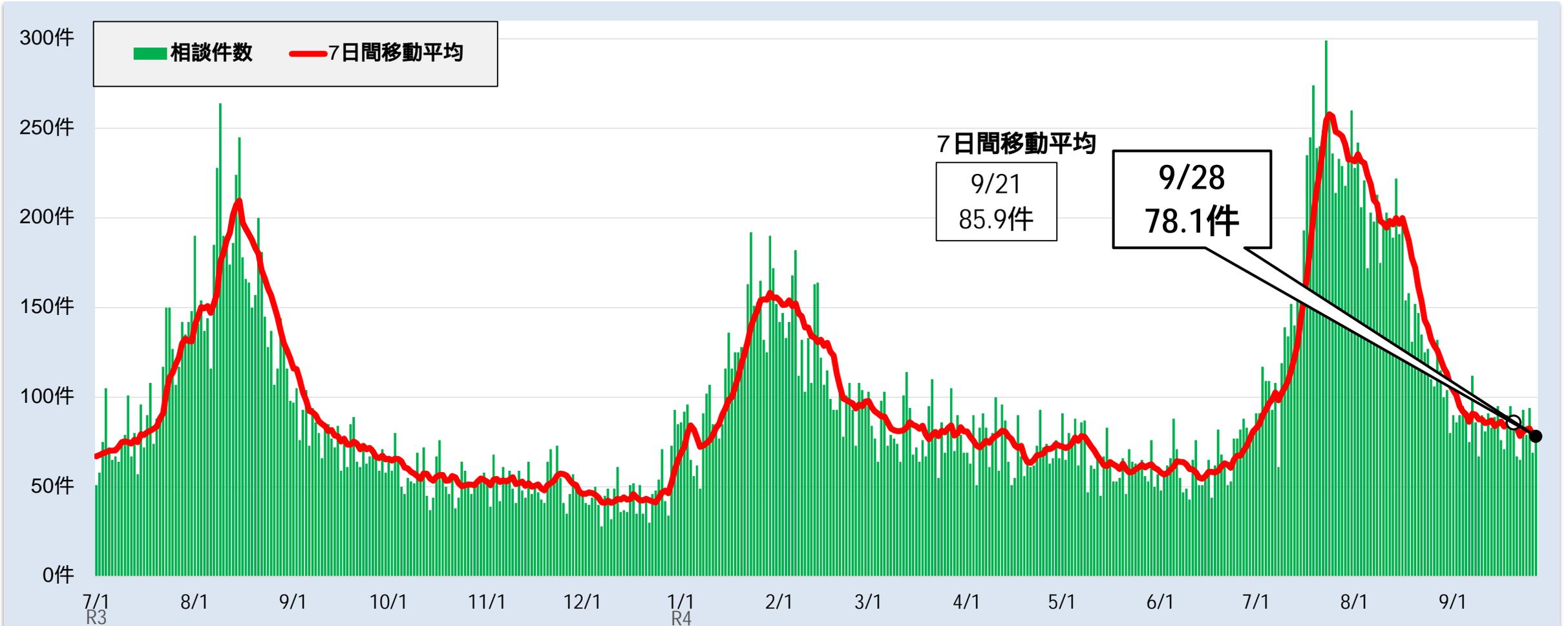


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計

(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】 #7119における発熱等相談件数

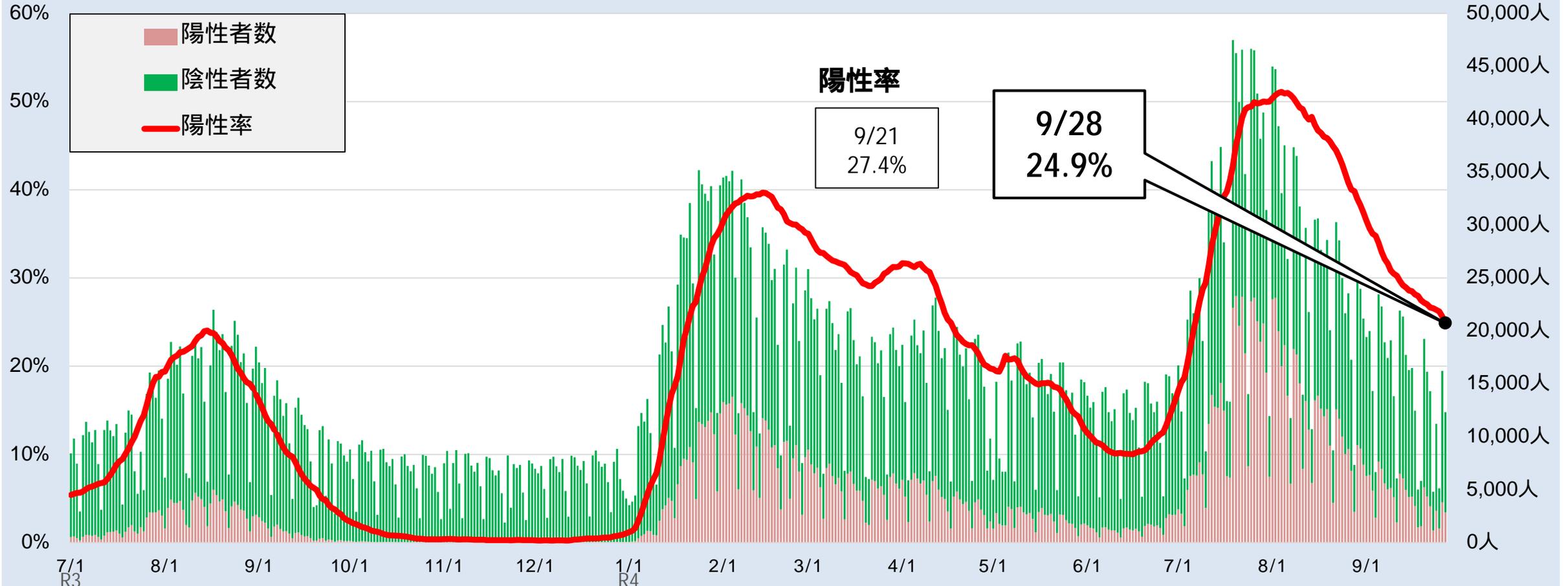
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、9月28日時点で78.1件となった。



(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】 検査の陽性率（PCR・抗原）

○ PCR検査等の陽性率は、24.9%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、令和3年7月7日の陽性率は、7月1日から7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) (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

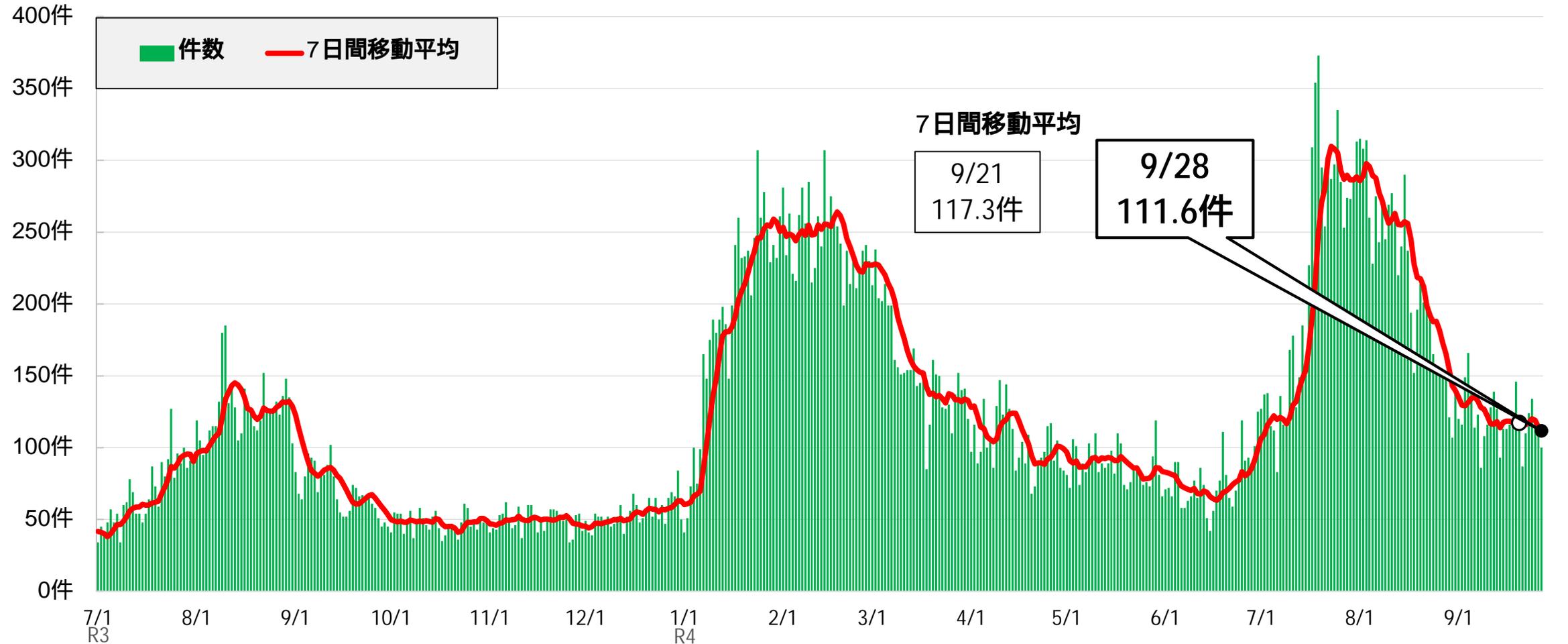
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(注6) 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7) 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】 救急医療の東京ルール件数

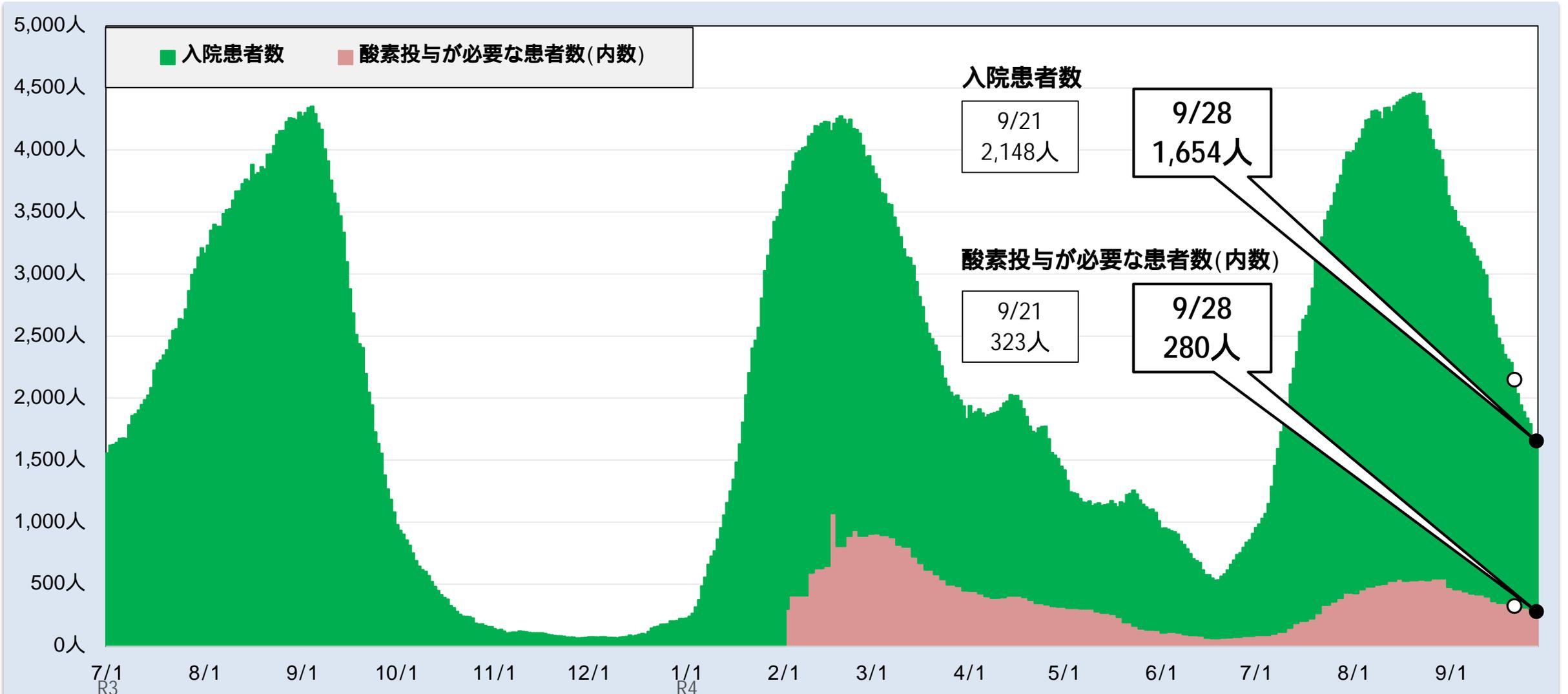
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、111.6件と高い値で推移している。



(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

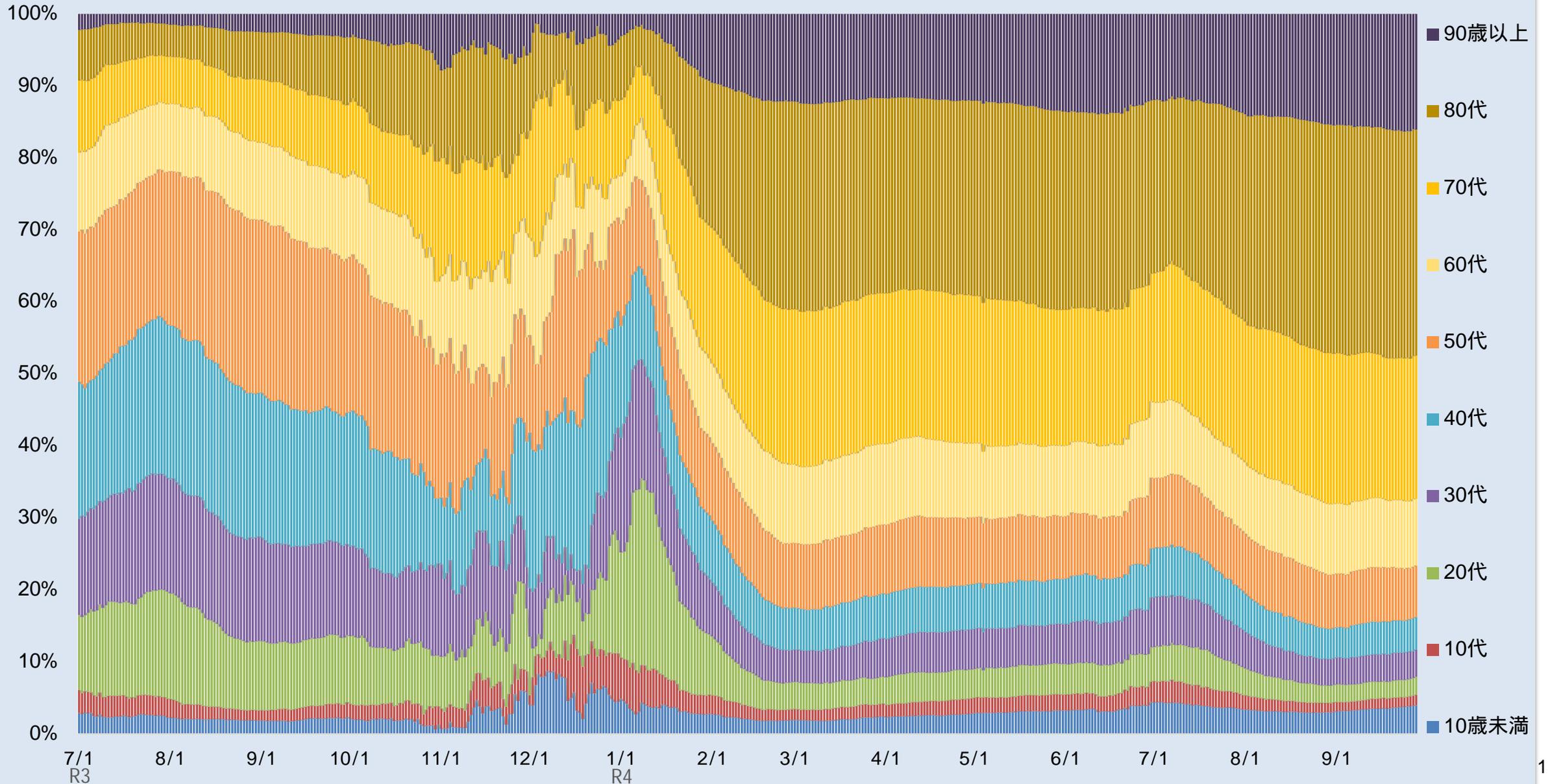
【医療提供体制】 -1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

○ 入院患者数は、9月28日時点で1,654人に減少した。

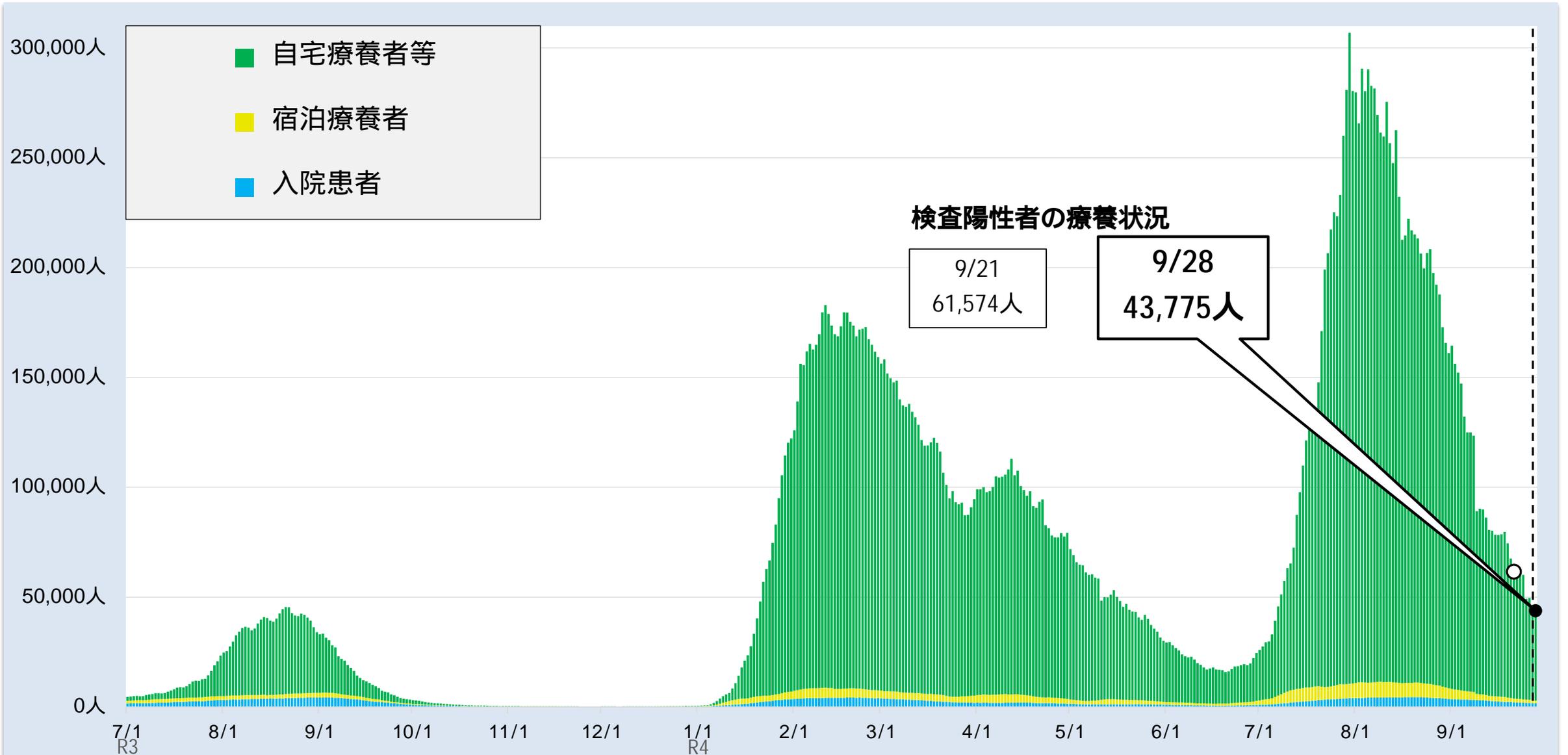


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



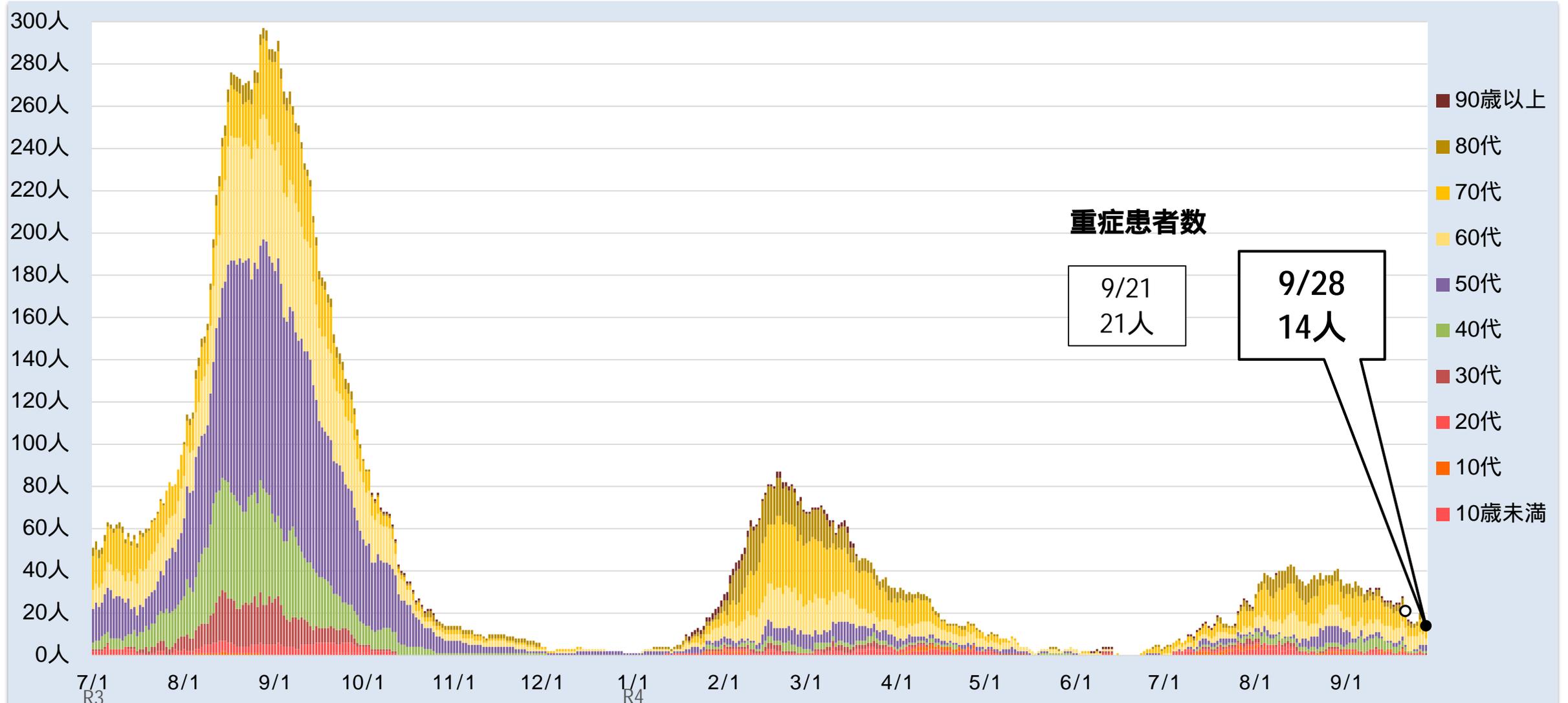
【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況



(注) 全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を控除した数により推計

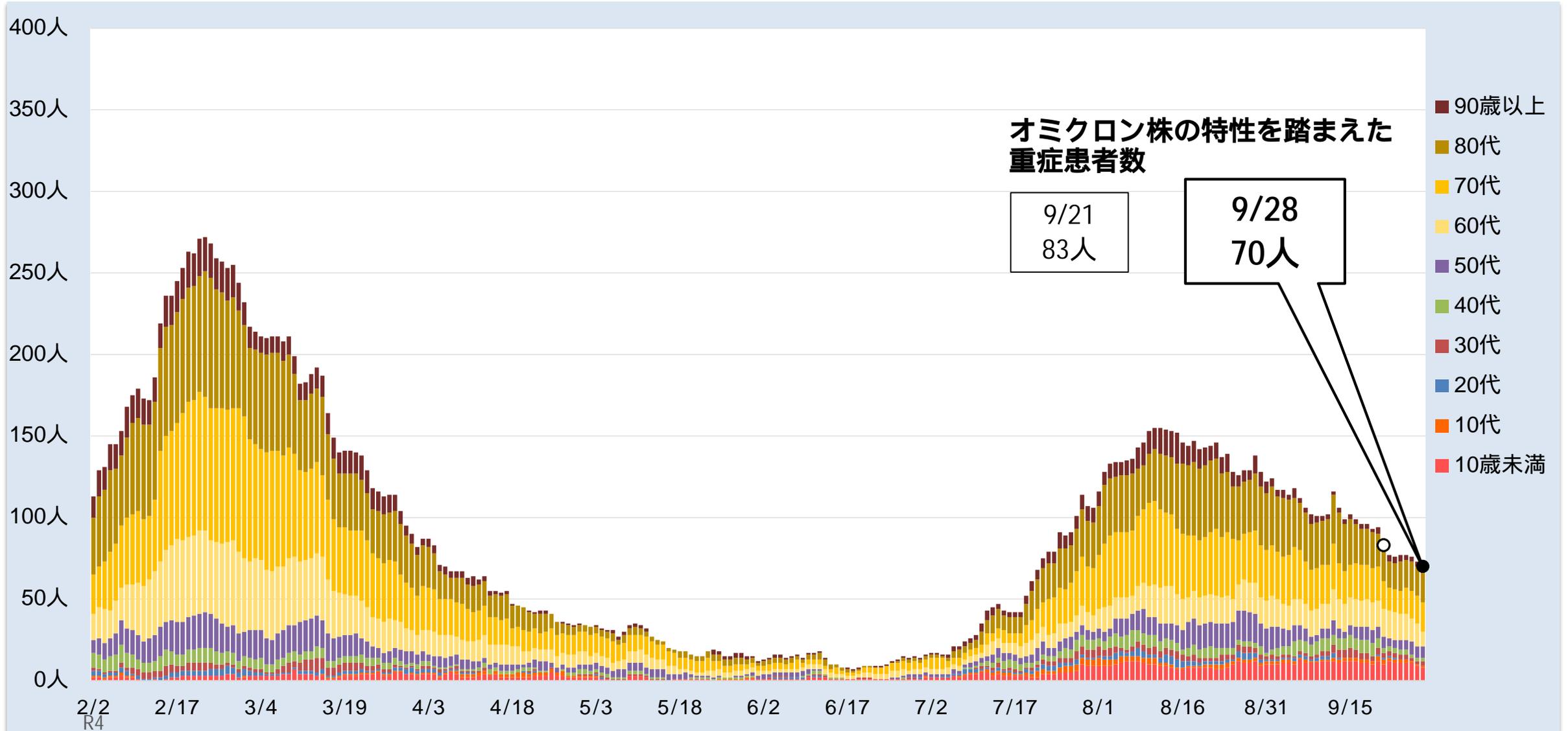
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、9月28日時点で14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

【医療提供体制】 -2 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数



(注) 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を計上
上記の考え方で計上を開始した令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 -3 新規重症患者数



(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

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年9月28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21日公表時点)	現在の数値 (9月28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）	27.6% (2,072人/7,496床)	21.3% (1,594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）	4.9% (21人/431床)	2.6% (11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）

31.3%
(328人/1,047床)

25.7%
(269人/1,047床)

病床の確保

病床確保 レベル1

確保病床数
5,283床

〔うち 重症者用 420床〕

通常医療への振り替え

重症者用病床数の引下げ

病床使用率が、
20%未満 かつ 下降傾向 など

病床確保 レベル2

現在の確保病床数
7,262床

〔うち 重症者用 420床〕

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床
第七波において重症者用病床はLV1水準を維持

- ✓ 病床確保レベルを、レベル2からレベル1へ引下げ
- ✓ 一般医療や救急の状況、重症患者の割合などに応じて、通常医療への振り替えや、重症者用病床数の引下げなど、柔軟な運用を行う

宿泊療養施設の確保

施設稼働 レベル1

稼働居室
約9,000室

うち

医療機能強化型 520室
妊婦支援型 50室

新規陽性者数が **減少傾向** かつ
6,000人未満(7日間移動平均) など

施設稼働 レベル2

現在の稼働居室
約13,000室

うち

医療機能強化型 520室
妊婦支援型 50室

- ✓ **施設稼働レベル**を、レベル2から**レベル1**に引下げ
- ✓ 施設稼働レベル1では、各施設の一部フロア休止及び人員体制を縮小し、**運営を効率化**

今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

今冬のオミクロン株と季節性インフルエンザとの同時流行も見据え、必要な医療を的確に提供し、国民・都民一人ひとりの命と健康を守るために、先手先手で対策の検討に着手

課題と対応の方向性

発熱患者が急増した場合に、発熱外来を受診する患者をいかに重点化するか

➡ 診療・検査医療機関を更に拡大、陽性者登録センターの能力引上げ等

インフルエンザ受診や治療薬を希望する患者にいかに対応するか

➡ オンライン診療の拡充、抗インフル薬を迅速に受領する仕組みの構築等

通常医療との両立、高齢者向け病床の確保

➡ 第7波を踏まえた必要な病床の確保、高齢者等医療支援型施設開設等

ワクチン接種の推進

➡ 高齢者施設等入所者の5回目接種促進、インフルワクチン予防接種補助等

国には、検査キットの確実な供給や抗インフル薬の柔軟な処方等を要望

今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

インフルとの同時流行に向けて、発熱外来を受診する患者をいかに重点化するか

	課題	対応の方向性
発熱外来	患者が急増し 発熱外来がひっ迫	<ul style="list-style-type: none">診療・検査医療機関（約4,700機関）を更に拡大（医師会への働きかけ、特に小児、診療所の施設整備支援、検査機器の増設支援、年末年始の協力金支給）陽性者登録センターの対応能力の引上げ（現状8千人/日を順次拡大）
周知啓発	若い軽症者をいかに 陽性者登録センター に誘導するか	<ul style="list-style-type: none">重症化リスク等に応じた受療行動を都民に呼びかけ 受診前にまずはキットで自主検査 陽性なら登録センターへ 解熱鎮痛薬や検査キットを事前に常備を
検査 キット	発症時に迅速な検査 が必要	<ul style="list-style-type: none">コロナ検査キットを事前に薬局やネットで個人購入し備蓄促進有症状者等へのコロナ検査キット配布の継続
自宅療養	フォローアップ強化	<ul style="list-style-type: none">うちさぽ（最大400回線）・FUC（最大600回線）のさらなる増強を検討

今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

インフル受診や治療薬を希望する患者にいかに対応するか

	課題	対応の方向性
オンライン診療	診断の迅速化が必要 抗インフルエンザ薬は 48時間以内に投与必要	<ul style="list-style-type: none">オンライン診療・電話診療体制を拡充し、診療のキャパシティとアクセスを強化（限界あり）
治療薬	抗インフルエンザ薬は発症後48時間以内の服用が必要 コロナ経口薬へのアクセス向上が必要	<ul style="list-style-type: none">コロナ対応と同様に、抗インフル薬を速やかに受領する仕組みの構築（迅速な配送や地元薬局等での受取）同時流行期は、オンライン診療等でも臨床診断により抗インフル薬の投与を可能に（コロナ検査陰性なら抗インフル薬を処方）【 国に要望】コロナ治療薬の確保、流通の改善 【 国に要望】

今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

入院が必要な患者への対応

	課題	対応の方向性
医療機関等	通常医療との両立 介護度の高い高齢者向け病床の確保 医療従事者への感染等による欠勤	<ul style="list-style-type: none">● 第7波を踏まえた必要な病床の確保 （現在の確保病床 7,262床、冬はより通常医療との両立を図る必要）● 高齢者等医療支援型施設等においてA D L（日常生活動作）の低下を予防● 新たに高齢者等医療支援型施設（青山）を開設 12月～ （酸素・医療提供ST（都民の城）から機能転換）● 酸素・医療提供S Tにおいて、より介護度の高い高齢者の受入、医療機関からの下り患者の直接受付開始● 重症度やリスク因子等を踏まえ、優先度に応じた入院調整を実施● 通常医療と感染症医療の両立に向け、病院におけるゾーニングなどの施設整備への支援を強化
宿泊療養施設	感染拡大期の受入者の重点化	<ul style="list-style-type: none">● 第7波を踏まえた必要な居室数の確保 （現在の確保居室数 約13,000室）● 感染拡大期は、50歳以上や重症化リスクの高い方、早期隔離が必要な方を重点的に受入

今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

高齢者対策

	課題	対応の方向性
高齢者対策	高齢者施設への支援 介護度の高い高齢者向け病床の確保	<ul style="list-style-type: none">• 高齢者施設等入所者の確実な5回目接種促進（接種間隔の短縮を見据え、接種計画策定の働きかけ・ワクチンバスの派遣）• 施設の感染制御・業務支援体制の強化：即応支援チーム派遣体制（10施設/日）、保健所からの感染情報等に基づいた能動型支援• 高齢者施設への往診体制強化：施設向け医療支援チーム体制（25地区医師会）• 高齢者施設等職員の頻回検査（週1回 週2～3回）を実施• 新たに高齢者等医療支援型施設（青山）を開設【再掲】• 酸素・医療提供STにおいて、より介護度の高い高齢者の受入、医療機関からの下り患者の直接受付開始【再掲】• コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進

今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

ワクチン接種の推進

	課題	対応の方向性
コロナ ワクチン	同時流行前に オミクロン株対 応ワクチン等の 接種を促す必要	<ul style="list-style-type: none">• ワクチンチーム等を通じ、早期の接種券発送を働きかけ• 都大規模接種会場で、エッセンシャルワーカーへの接種開始（9/22～）、対象者全員への接種に拡大（10/6 予定）• 高齢者・障害者施設入所者の確実な5回目接種促進（接種間隔の短縮を見据え、接種計画策定の働きかけ・ワクチンバスの派遣）【再掲】
インフル エンザ ワクチン	同時流行前に インフルエンザ ワクチン接種を 促す必要	<ul style="list-style-type: none">• 65歳以上の方と、60歳から64歳で基礎疾患がある方に、インフルエンザワクチン予防接種の自己負担額の補助

国への要望事項

- 1 **コロナと共存する社会**を実現するための取組
- 2 **医療DX**の推進
- 3 **サーベイランス体制**の構築
- 4 **検査・診療・入院医療体制**の確立等
- 5 **オミクロン株対応ワクチン等**の接種促進
- 6 **季節性インフルエンザワクチン**の接種促進
- 7 適切な**水際対策**
- 8 新型コロナウイルス感染症にかかる**対策経費の全面的支援**
- 9 新たな感染症の発生・まん延への備えとしての**感染症法等の改正**

自宅療養への備え

○ 普段使用している医薬品・食料品を少し多めに備える 「日常備蓄」を実践しましょう

備えておきたい医薬品等の事例

- ρ 常備薬(市販薬)、解熱鎮痛薬等
市販の解熱鎮痛薬は都薬剤師会HPを参照→ 
- ρ 検査キット(体外診断用又は第1類医薬品)
- ρ 体温計(電池残量も確認しましょう)
- ρ マスク
- ρ アルコール消毒液
- ρ 洗剤
- ρ 生理用品
- ρ 手洗い石鹸
- ρ ごみ袋
- ρ 衛生用品等の必要なもの
- ρ トイレtpペーパー・ティッシュペーパー

備えておきたい食料品の事例

- ρ 水分補給ができるもの
(スポーツ飲料、経口補水液、ゼリー飲料、ペットボトルや缶入りの飲料など)
- ρ 体調がすぐれない時でも食べやすいもの
(レトルトのおかゆ、パックごはん、そうめんなど)
- ρ 調理が不要で簡単に食べられるもの
(レトルト食品、缶詰、即席スープ、インスタント味噌汁、冷凍食品など)

1 ~ 2 週間分を目安に備えておきましょう

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

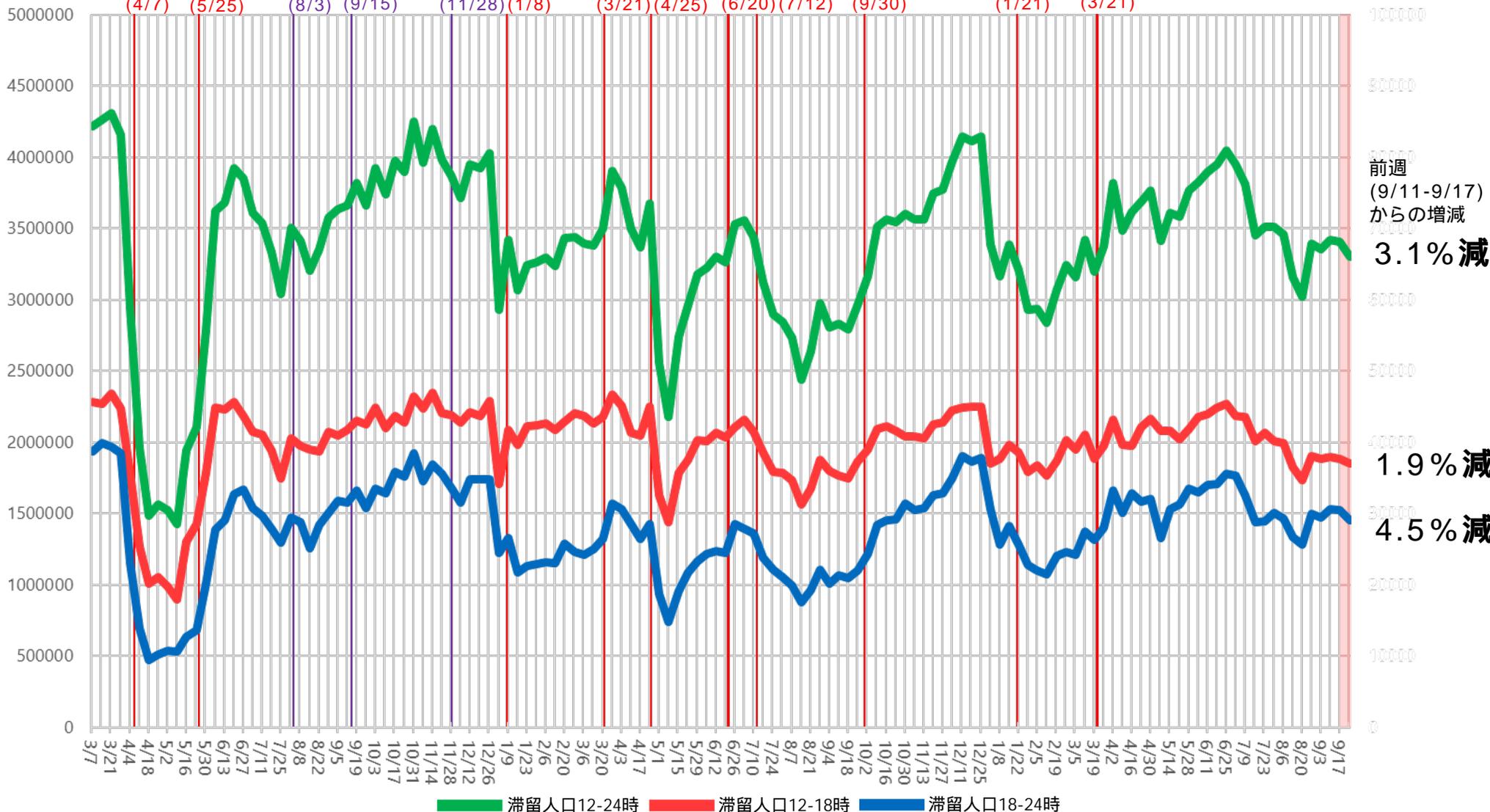
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、台風等の影響により減少（前週比：4.5% 減）。実効再生産数は横ばいで推移。
- 引き続き、ハイリスクな接触機会をできるだけ避け、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン追加接種をさらに推進していくことが重要。

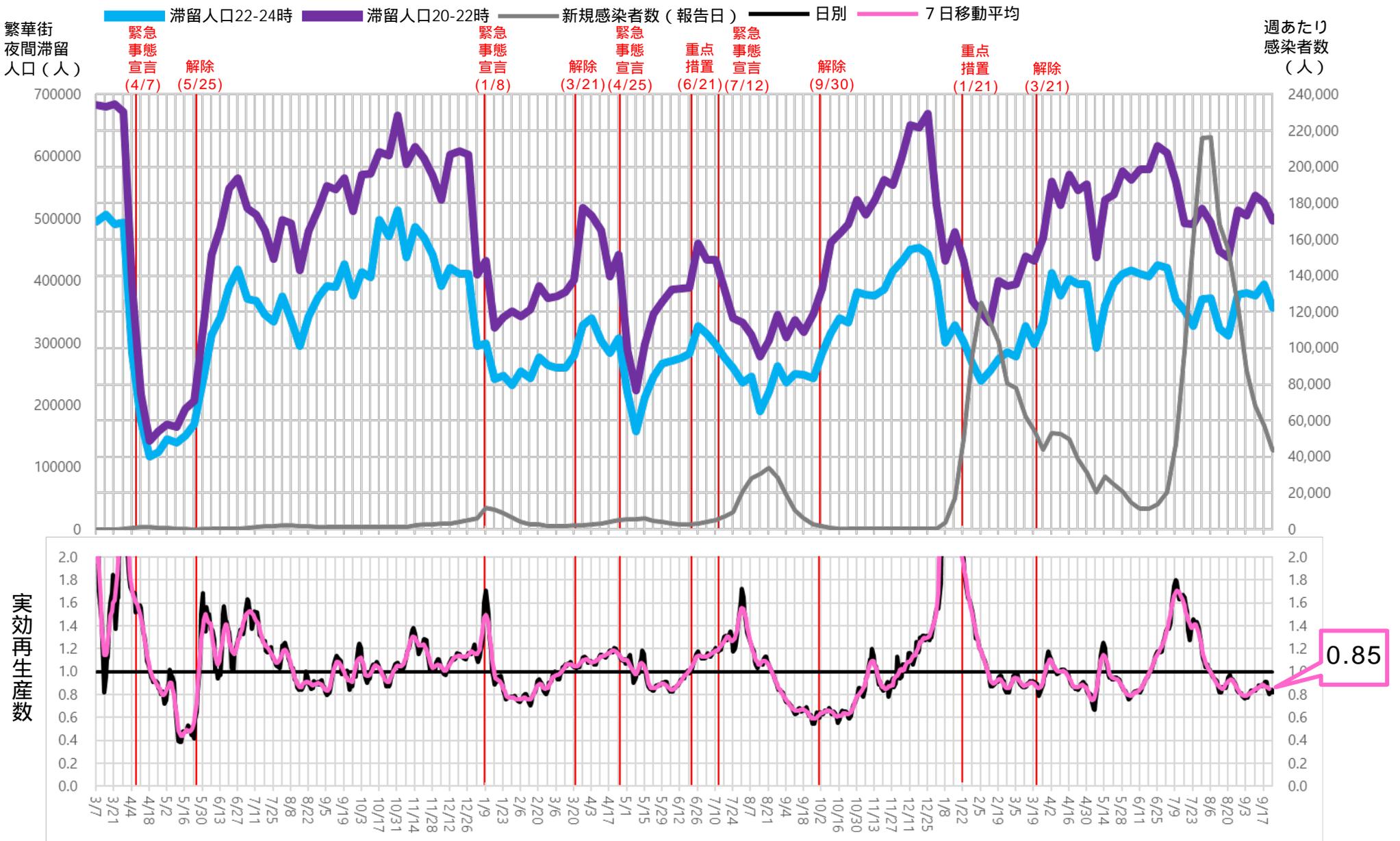
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年9月24日）

繁華街
滞留
人口
(人)



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

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24日）



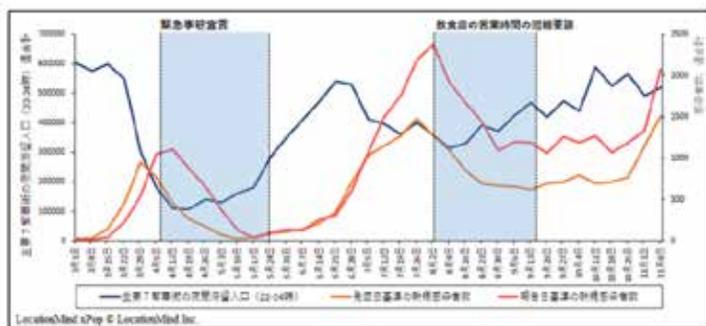
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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

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



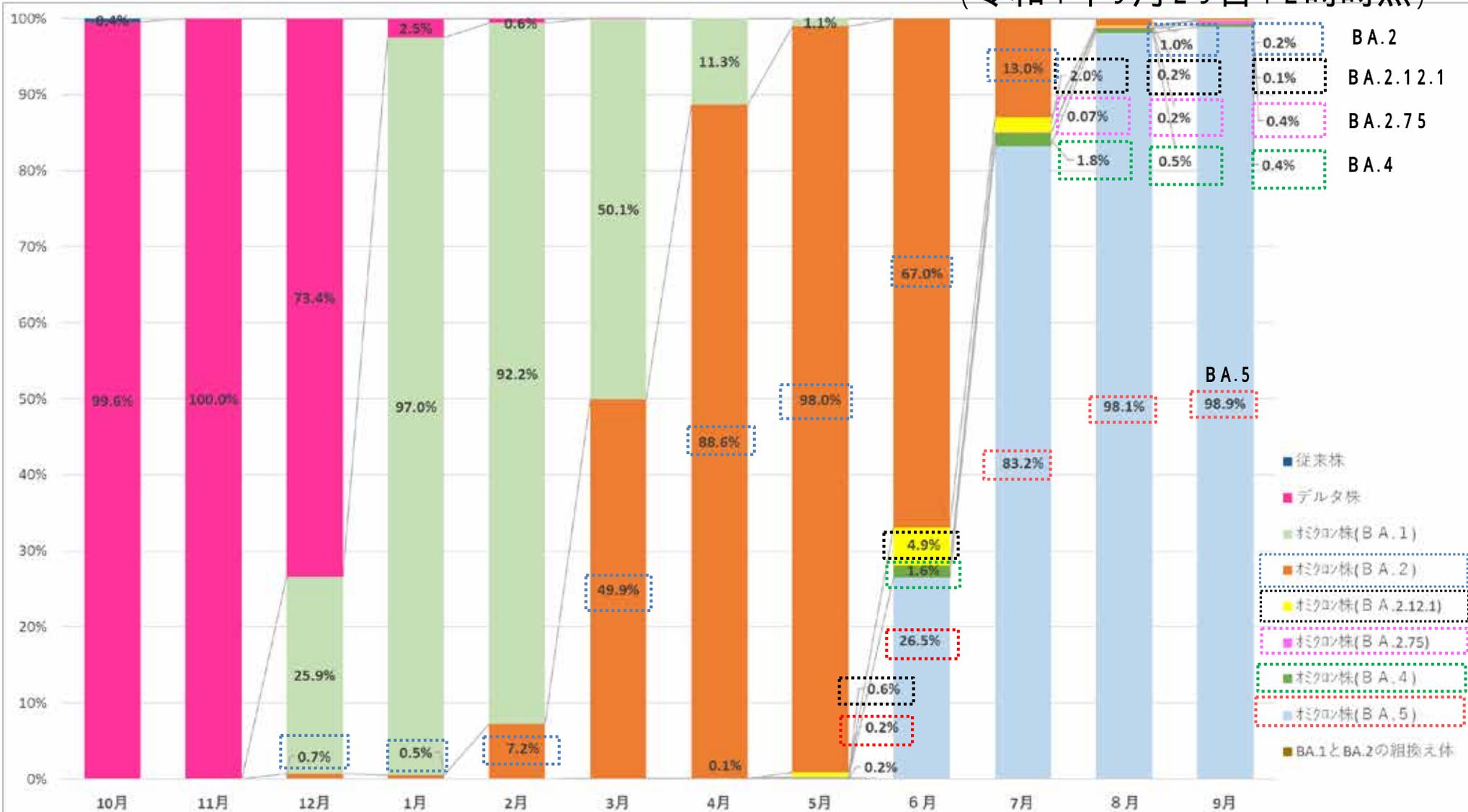
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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29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

全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年9月29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	213	10
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	1	29	213	693	49	4
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	(+3) 45	(+17) 19
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	70	624	107	17
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	29,145	21,566	4,399
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	35,045	21,980	4,449
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	35,045	21,980	4,449

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%	2.9%	—

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
 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、
 都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

全体に占める BA.2の割合	88.6%	98.0%	67.0%	13.0%	1.0%	0.2%
全体に占める BA.5の割合	—	0.2%	26.5%	83.2%	98.1%	98.9%

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29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	9.20- 9.26
変異株PCR検査実施数	17213	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	602	134	1
オミクロン株疑い	15519	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	389	105	0
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	7907	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	1	1	0
B A.2.12.1疑い	54																1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
B A.2.75疑い	4																								0	1	0	0	1	0	0	0	2	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	4115																0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	104	0
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
判定不能	1693	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	213	29	1

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%	0.3%	1.0%	-
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%	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%	0.5%	0%	-
B A.5疑い	-																0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.2%	94.5%	94.6%	96.5%	97.7%	99.2%	98.8%	98.7%	99.0%	-

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

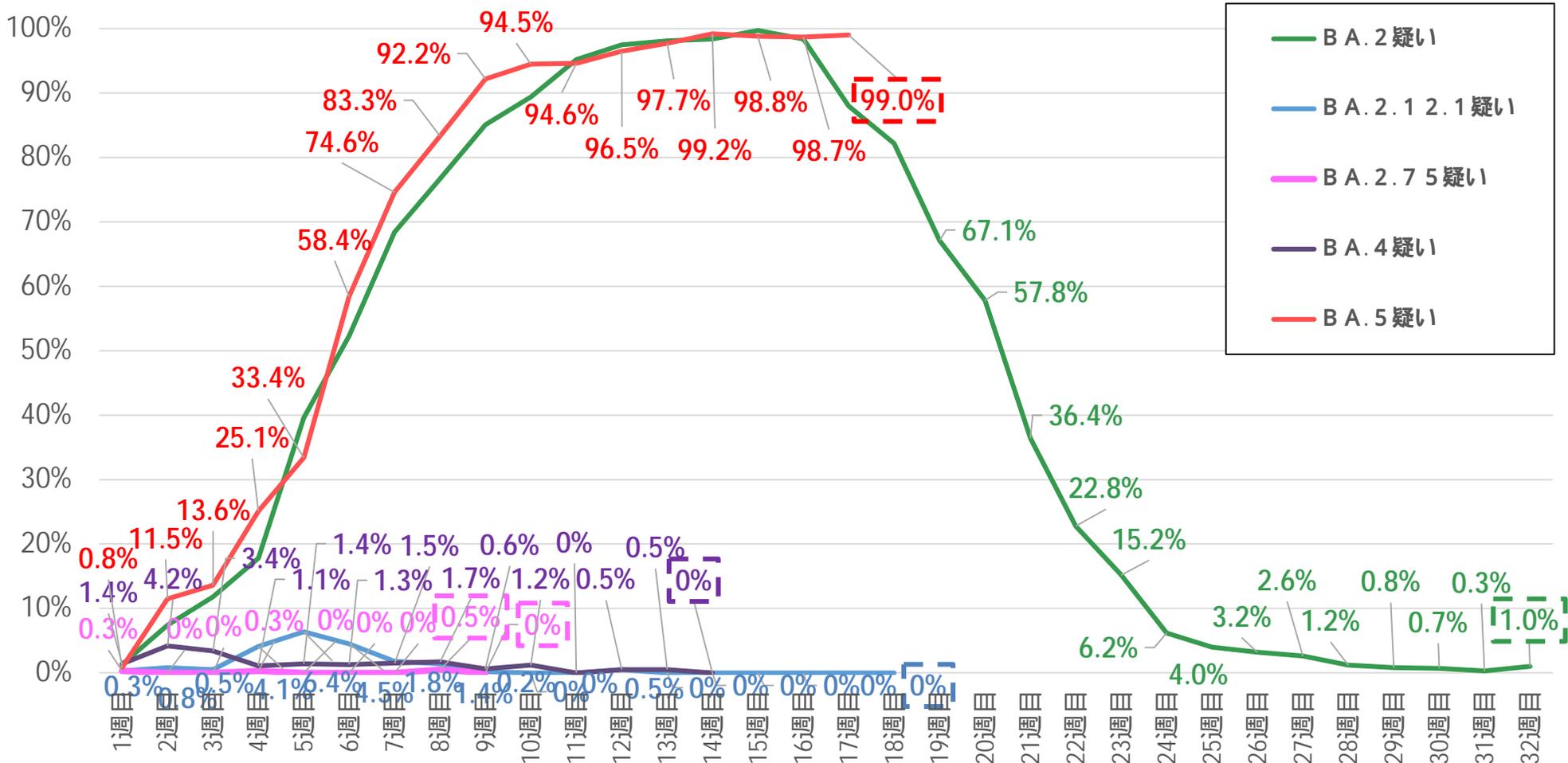
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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
1,760	0	298	32	0	11	506	913

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29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 実施状況一覽

(令和4年9月29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	9.20-9.26
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	44,054
変異株PCR検査実施数	379,754	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	8,985	7,118	3,555
健安研	2,978	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	1
民間検査機関等	376,776	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	8,971	7,107	3,554
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%	12.5%	-
L452R変異株陽性数	149,103	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	8,008	6,534	3,122
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	0
民間検査機関等	148,586	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	7,999	6,528	3,122
L452R変異株陰性数	199,927	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	39	28
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	0
民間検査機関等	197,839	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	38	28
判定不能件数	30,723	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	935	545	405
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%	99.4%	-
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%	0.6%	-

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

全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

「第 103 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 30 日（金）10 時 30 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【総務局理事】

それでは、ただいまから第 103 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開始いたします。

今回から司会進行を務めます、総務局理事の早川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席いただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の太田先生。

東京 iCDC からは、所長の賀来先生。

そして医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいております。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、ほか 6 名の方につきましては、ウェブでの参加となっております。

それでは議事に入って参ります。

まず、「感染状況、医療提供体制の分析」につきまして、太田先生からご報告をお願いいたします。

【太田先生】

それでは、報告をいたします。

まず、全数届出の見直し後初めての、今回はモニタリング会議であります。ですので、感染状況と医療提供体制の報告に先立ちまして、新たなモニタリングについて一言申し上げます。

今回、全数届出の見直しにあたって、モニタリング項目の意義や精度を整理して、そして項目の整理、集約を行うとともに、重症や中等症の患者数などに焦点を当てたものになっております。より詳細なモニタリングが可能となっていると考えております。また、全数届出の見直しの前後でのデータの継続性は確保されています。

それでは、始めて参ります。

まず、「感染状況」でございます。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。

新規の陽性者数の増加比は継続して 100%を下回っています。今週の新規陽性者数は、連休中の検査数の減少等の影響を受けた数値となっております。その評価には注意が必要、と

いたしました。

それでは、感染状況の詳細に移って参ります。

まずは新規陽性者数でございます。

まず、新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しがなされました。ですので、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都の陽性者登録センターからの報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、これを新規陽性者数として公表をしております。

なお、9月25日以前は、新規陽性者数の中には、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に、医師の判断によって検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者数が含まれています。9月26日以降には、同様の患者のうち、陽性となった保護者の同居する子、小児のみが含まれております。今週は1,078人でありました。

また、都に届けられる新規陽性者数には、9月26日以前には、都外の居住者が自己採取して郵送した検体について、都内の医療機関で検査を行って、その結果陽性者となって、そして都内の保健所へ発生届が提出された例が含まれておりました。また、9月27日以降は、空港や海港の検疫で陽性が確認された例が含まれています。ただし、これらの陽性者は東京都の発生者ではありませんので、新規の陽性者数から除いてモニタリングをしております。今週9月20日から26日までの都外の検体が970人でありました。

まず、①-1であります。

新規陽性者数であります。新規陽性者数の7日間平均は、前回の1日当たり約6,800人から、今回は1日当たり約6,135人になりました。増加比は約90%であります。

このように、増加比も継続して100%を下回っております。ただし、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等の影響を受けた数値となっております。ですので、その評価には注意が必要であります。また、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。

また、ワクチンに関してであります。9月27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63.9%、12歳以上では70.3%、65歳以上では89.5%でありました。また、65歳以上の4回目のワクチンの接種率は、前回は74.0%、今回は74.9%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、一部の区市町村から順次開始をしておりますし、都の大規模接種会場でも実施しています。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ました。そして3回目の接種を可能としております。

職場、教室、そして店舗など、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも定期的に換気を行い、そして3密の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底することで、新規陽性者数をできる限り抑えていく必要があります。

次、①-2であります。

年代別の構成比でございますが、新規陽性者の中では、40代が17.4%と全世代で最も高く、次いで30代が17.3%でありました。このように、働き盛りの30代、もしくは40代が4週間連続して最も高い割合を示しています。今後の動向を注視する必要があります。

次、①-3であります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者であります。前週が5,019人、今週は3,597人に減少しています。割合が8.3%です。

7日間平均は、前回は1日当たり約598人、今回は1日当たり約494人と減少しております。

このように、新規陽性者の中の65歳以上の高齢者数、そしてその割合は減少傾向にはありますが、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、そして施設等での徹底した感染防止対策が重要であります。

次、①-5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18日までに、都に報告された新規の集団発生事例であります。福祉施設が1,820件、学校・教育施設が84件、医療機関が213件でありました。

このように、今週も複数の高齢者施設や保育所、幼稚園等で、施設内の感染が発生、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。

次、①-6に移って参ります。

都内の医療機関から所管の保健所へ報告された新規陽性者数の分布を、これを人口10万人当たりで補正して見ております。そうすると色が濃いのは、地図でいくと右側でありまして、区部の中心部が高い値となっております。

次、②です。

#7119における発熱等の相談件数であります。#7119における発熱等の相談件数の7日間平均は、前回は1日当たり85.9件、今回は1日当たり78.1件でありました。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、9月28日の時点で、1日当たり37.7件であります。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回は1日当たり約2,685件（正しくは「2,528件」）、今回は1日当たり約2,126件になりました。

このように、#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日間平均は減少傾向にはあります。ただし、高い値で推移をしておりますので、引き続き今後の動向を注視する必要があります。

③です。検査の陽性率であります。

PCR検査、抗原検査、これ以下「PCR検査等」と呼びます。

この陽性率であります。これまでは医療提供体制の指標としておりました。今回、検査キットが無料配付や薬局での購入によって入手可能となったことから、感染の状況をとらえる指標として、モニタリングをすることといたしました。

濃厚接触者の中で、医師の判断で検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された方は1,078人いらっしゃいますが、この方々は、陽性率の計算には含まれてはおりません。

この行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率であります。前回は27.4%、今回は24.9%でありました。また、7日間平均でのPCR検査等の人数は、前回は1日当たり約12,107人、今回は1日当たり約11,457人となっております。

陽性率は、今回24.9%と、依然として高い値で推移をしております。

また、9月26日以降、陽性者の発生届出対象が変更されたことを踏まえまして、都は抗原定性検査キットの配付対象を、全世代の「濃厚接触者」及び「有症状者」としました。

また、東京都陽性者登録センターの機能を拡充して、対象者を都内に在住する医療機関の発生届の対象者、これは65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、コロナの治療薬や酸素投与を要する者が入りますが、これら以外で自主検査陽性の方、又は医療機関で陽性の診断を受けた方としております。

次に、「医療提供体制」に移って参ります。

まずは、まとめの方を申し上げます。総括としては、色は「黄色」としております。「通常の医療との両立が可能な状況」といたしました。

入院の患者数は減少し、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数も減少しております。通常の医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある、といたしました。

それでは、詳細に移って参ります。

まず、医療体制の分析の中で、オミクロン株への対応状況についてご報告をいたします。

この分析は以下のとおりでございます。

まず、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であります。9月21日で28.5%、今回は21.9%であります。

また、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用の病床の使用率は、前回は19.8%、今回は16.7%です。

また、入院患者さんの中で酸素の投与が必要だった方の割合であります。前回は15.0%、今回は16.9%です。

また、救命救急センターの中での重症者の病床の使用率であります。前回は74.0%、今回は74.8%であります。

また、救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり111.6件であります。

それでは、④です。

救急医療の東京ルールの適用件数であります。こちらですが、7日間平均は前回は1日当たり117.3件、今回は1日当たり111.6件であります。

このように7日間平均は高い値で推移をしております。救急医療体制が未だ影響を受けていると考えられます。

次に、⑤です。

入院患者数であります。重症、そして中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するために、その時点で病床を占有している入院患者数に加えて、酸素投与が必要な患者数、この中に重症患者さんは含まれませんが、これをモニタリングしております。

また、国による全数届出の見直しに伴いまして、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告の方法に準じまして、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いております。

⑤-1です。

9月28日時点の入院患者数であります。前回は2,148人、今回は1,654人です。減少しております。

また、9月28日の時点で、入院患者さんの中で酸素投与が必要な方の数であります。前回は323人、今回は280人、割合は前回は15.0%、今回は16.9%になりました。

また、今週新たに入院した患者さんの数ですが、前週が1,068人、今回は769人と減少しました。

また、入院率であります。こちらは1.8%です。

都は病床の確保レベルを、レベル2、7,262床としています。9月28日の時点で、稼働している病床数は6,737床、この稼働病床数に対する病床使用率は24.6%です。

このように、今週新たに入院した患者数、そして、入院患者数は減少しております。通常医療との両立を可能とするために病床を柔軟に活用する必要があります。

また、入院調整本部への調整依頼件数であります。9月28日の時点では47件に減少しました。

⑤-2に移って参ります。

入院患者さんの年代別の割合であります。80代が最も多く全体の約31%を占めておりまして、次いで70代が約20%です。

入院患者数は減少傾向が続いておりますが、そのうち60代以上の高齢者の割合は約77%と高い値のまま推移をしております。今後の動向を注視する必要があります。

次、⑤-3でございます。

検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数であります。1,654人です。宿泊療養者数は1,241人です。

また、自宅療養者等の人数は40,880人、そして全療養者数になりますと43,775人です。

9月26日以降、発生届の対象外の患者さんについても、東京都陽性者登録センターに登録することを都民に周知するとともに、My HER-SYSによる健康観察や、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入所など、療養生活をサポートしていく必要があります。

次、⑥の重症患者数に移って参ります。

東京都は、重症者用の病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するために、重症患者

数、これは人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数であります。これとオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数、これは具体的には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であります。この両方を併せてモニタリングをしております。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者さんの、この割合の算出方法は、一度申し上げておきます。これは、6月14日から9月26日までの15週間に、新たに人工呼吸器もしくは ECMO を使用した患者数と、そして6月14日から9月19日までの14週間分の新規陽性者数をもとにしまして、その割合を計算をしております。

それでは、⑥-1 であります。

重症患者数であります。こちらは前回は21人、今回は14人です。年代別に見ますと、30代が1人、40代1人、50代3人、60代3人、70代5人、そして80代は1人でありました。男性が12人、そして女性が2人という内訳です。今のところ ECMO を使っている患者さんはいらっしゃいません。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者さんの割合であります。これは0.02%であります。年代別でこれを見ていきますと、40代以下が0.01%、50代が0.02%、60代は0.06%、70代になりますと0.16%、80代以上は0.12%であります。

また、今週、新たに人工呼吸器を装着された方は14人あります。離脱された方は12人です。人工呼吸器を使っている間に、死亡された方は4人でありました。

今週報告された死亡者数は53人です。年代別の内訳ですが、10歳未満が1人、60代が2人、70代が7人、80代は27人、90代が14人、100歳以上が2人あります。9月28日の時点での累計の死亡者数は5,810人あります。

また、今週、人工呼吸器を離脱された方の装着から離脱までの日数の中央値が5.0日、平均値は9.1日あります。

このように、重症患者数は10人台まで減少しておりますが、60代以上の高齢者の割合が約64%と高い値となっております。

一方、高齢者のみならず、ワクチンを未接種の方、肥満のある方、そして喫煙歴のある人は、若年であっても、重症化リスクが高まることが分かっております。また、感染によって併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを、啓発する必要があります。

次、⑥-2 であります。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数です。前回は83人、今回は70人あります。年代別では、10歳未満が8人、10代は1人、30代3人、40代2人、50代は7人、60代が9人、70代が18人、80代は18人、90歳以上は4人あります。

また、このオミクロン株の特性を踏まえた重症患者さん70人のうち、9月28日時点で人工呼吸器又は ECMO を使ってらっしゃる方が14人です。ネーザルハイフローによる呼吸

管理を受けている方は42人です。

このように、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数ではありますが、7週間連続して減少しております。また、病床の使用率は10%台で推移をしております。医療機関の負担が軽減されつつあります。

次、⑥-3であります。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した方の数は14人です。新規重症患者数の7日間平均ではありますが、前回の1日当たり1.4人から、今回は1日当たり2.0人となっております。

私からは以上でございます。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまご説明のありました分析シートの内容につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、都の対応についてに移ります。

「今冬の感染拡大に向けた対策の骨子など」につきまして、福祉保健局長からご報告をお願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私からは冬の感染拡大に向けた対策の骨子などについてご報告を申し上げます。

まず、病床確保レベルは、病床使用率が基準となる20%を間もなく下回り、下降傾向が続く見込みであることから、病床確保レベルを1、約5,300床に引き下げるよう要請をいたします。

引き下げ後も、通常医療との両立を図るため、一般医療や救急の状況などに応じ、柔軟な運用を可能といたします。

次に、宿泊療養施設についても、新規陽性者数が基準となる7日間平均6,000人を下回ったことから、施設稼働レベルを引き下げ、レベル1の約9,000室の稼働体制といたします。

次に、この冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性の検討の骨子でございます。

この冬は、オミクロン株と季節性インフルエンザとの同時流行も見据え、対策を講じていく必要がございます。

今後、この骨子をたたき台に、専門家からのご意見を伺いながら、さらに内容を作り込み、先手先手で対策を講じて参ります。

具体的な課題と今後の対応の方向性について、5つの観点からご説明をいたします。

第1に、発熱外来を受診する患者の重点化についてです。

インフルとの同時流行により、発熱外来に大きな負荷がかかる可能性があるため、診療・検査医療機関をさらに拡大するとともに、陽性者登録センターの対応能力を引き上げて参

ります。

また、若い軽症者に対しては、まずはキットで自主検査をお願いし、陽性者登録センターに登録していただけるよう呼びかけて参ります。

第2に、インフルエンザで受診や治療薬を希望する患者への対応についてです。

抗インフルエンザ薬は、発症後48時間以内に投与する必要があることから、オンライン診療・電話診療体制を拡充するとともに、患者が抗インフルエンザ薬を速やかに受領できる仕組みを構築して参ります。

第3に、入院が必要な患者への対応についてです。

冬場は救急搬送が増加することから、夏以上に通常医療との両立を図る必要がございます。そのため、第7波を踏まえて必要な病床を確保して参ります。

第4に、高齢者対策についてです。

重症化リスクの高い高齢者が安心して療養できるよう、介護度の高い高齢者向け病床の確保などが必要でございます。

そのため、青山の酸素・医療提供ステーションを機能転換し、新たな高齢者等医療支援型施設を12月に開設するなど、受入れ体制を強化して参ります。

第5に、ワクチン接種の推進です。

同時流行前に、オミクロン株対応ワクチンやインフルエンザワクチンの接種を進めて参ります。

インフルエンザワクチンについては、高齢者などに対して、予防接種の自己負担額の支援を行って参ります。

次に、国への要望事項についてです。

冬の感染拡大に向けて必要となる事項について、本日、国に対して要望いたします。

具体的には、新型コロナとインフルエンザの同時流行の可能性も踏まえ、検査・診療・入院医療体制の確立など、ご覧の9つの事項でございます。引き続き、国と緊密に連携し、実効性ある対策を講じて参ります。

最後に、自宅療養への備えでございます。

万が一、感染してしまった時に備えて、こちらのスライドに記載している市販の解熱鎮痛薬や検査キット、日用品、食料品を準備しておくよう、都民に呼びかけて参ります。

また、医療品と同じ成分を含む市販の解熱鎮痛薬の一覧を、東京都薬剤師会がホームページにアップしていただいております。あわせて周知を行って参ります。

私からは以上でございます。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまのご報告につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければここで東京iCDCからのご報告をいただきます。

「総括コメント」、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」及び「変異株 PCR 検査」につきまして、賀来所長からお願いをいたします。

【賀来所長】

はい。まず、「分析報告」についてコメントさせていただき、次に、「繁華街滞留人口モニタリング」、「変異株」について報告をさせていただきます。また、続いて、「モニタリング項目の見直し」、「病床の確保」、最後に、「この冬の感染拡大に向けた課題と今後の対応の方向性」についてコメント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」は、先週に引き続きオレンジで、新規陽性者数の増加比は継続して 100%を下回っていますが、連休中の検査数の減少などの影響を受けた数値となっており、その評価には注意が必要であること、また、「医療提供体制」は一段階下がり黄色で、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数も減少しており、通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある、とのことでした。

現在、感染状況は落ち着きつつありますが、引き続き今後の感染状況の動向に注意していくことが必要であると考えます。

続きまして、都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、西田先生の資料をもとにご説明いたします。

次のスライドをお願いします。

今回の分析の要点です。

レジャー目的の夜間滞留人口は、台風等の影響により、前の週より減少しております。

それでは個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

青色の線で推移が示されている、18時から24時までの夜間滞留人口が、前の週と比べて4.5%減少しております。

次のスライドをお願いします。

資料、下段の実効再生産数の値ですが、直近7日間の平均では「0.85」と、横ばいで推移しております。

引き続き、ハイリスクな接触機会をできるだけ避け、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチンの追加接種をさらに推進していくことが重要かと考えます。

繁華街の滞留人口の説明は以上となります。

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を示しています。

現時点での解析結果では、9月における「BA.2系統」の占める割合は0.2%、「BA.2.12.1系統」が0.1%、「BA.2.75系統」が0.4%、「BA.4系統」が0.4%、「BA.5系統」が98.9%

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 56,262 件、「BA.2.12.1 系統」が 989 件、「BA.4 系統」が 818 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 20 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 4 件と合わせ、合計で 92 件となっております。

次の資料をお願いします。

こちらは BA.2 系統のほか、BA.2.12.1 系統や BA.4 系統、BA.5 系統、BA.2.75 系統にも対応した、東京都健康安全研究センターにおける変異株 PCR 検査の結果です。

「BA.2.75 系統」については、前週にさかのぼり 2 件増加し、4 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。

緑色でお示ししている BA.2 系統が 1.0%、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 99.0% と示している BA.5 系統となっております。

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。

次に、モニタリング項目の見直しについてコメントいたします。

今週からモニタリングの項目が見直されました。先ほど、大曲先生からご説明いただきましたが、重症・中等症の患者のモニタリングを一層重点化する観点から、「オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数」と、「酸素投与が必要な入院患者数」を新たに追加し、より詳細なモニタリングができるようになったとのことでした。

また、全数届出の見直しの前後で、データの継続性は確保されているとのご発言でした。

今後、新たな変異株の発生等による感染状況の変化を早期にとらえ、適切に対応していくためにも、入院患者や重症患者数の年代別の発生割合、酸素投与が必要な患者数などの様相の変化を見逃さないよう、これらの項目を継続してモニタリングしていくことが重要と考えます。

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たいと思います。

続きまして、病床の確保についてであります。

東京都から病床使用率が 20%を下回る見込みであり、病床確保レベルの引き下げを行うとの報告がありました。レベルの引き下げ後も、通常医療とコロナ医療の両立を目指して、病床を柔軟に活用していただきたいと思っております。

最後に、次の感染拡大に向けた医療提供体制などの検討について報告がありましたので、コメントさせていただきます。

東京都は、季節性インフルエンザ等の同時流行を見据え、必要な医療を必要な方への確に提供するための体制構築に向けて、検討を進めておられます。

次の感染拡大時には、インフルエンザとの同時流行による発熱患者の増加が懸念されますので、発熱外来を受診する患者さんの取扱いや、インフルエンザに罹患した疑いのある患者さんを早期に診断し、治療につなげていく仕組みづくりなど、都民一人ひとりの命と健康を守るための取組を進めていくことが重要であると考えます。

先ほど、東京都が示した今後の方向性をベースに、検討を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。

【総務局理事】

はい。ありがとうございました。

ただいまの賀来所長からのご説明につきまして何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。今日は大曲先生、感染状況と医療提供体制、それぞれ両方ご説明いただきありがとうございます。賀来所長、上田先生ご出席ありがとうございます。

こちらモニタリング会議 103 回目ですけれども、発生届の全数届出の見直しがあつて初めてのモニタリング会議となります。

モニタリング項目の整理、集約を行うとともに、重症・中等症の患者数に焦点を当てるといふことで、見直しが行われたところであります。

「感染状況」が先週に引き続いてオレンジ色、そして「医療提供体制」は1段下がって黄色ということでございます。

先生方からご意見・ご報告ありました、新規陽性者数の増加比は継続して100%を下回っていること、通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある、という報告がありました。

都民の命と健康を守るという方針の下で、発生届の対象外となる方へのフォローアップも引き続きお願いします。

現在の状況を踏まえまして、病床や宿泊療養施設のレベルを引き下げることといたします。感染拡大時には速やかに増強できるような、そのような備えは維持していただきたい。

それから、この冬でございますが、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も懸念をされています。今後、専門家のご意見も伺いながら、先手先手で対策を講じるとともに、国に対して必要な事項を要望して参ります。

そして、先週からオミクロン株対応ワクチンの接種が始まっております。接種を促進するため、あらゆる対策を講じてもらいますよう、よろしく申し上げます。

それから、都民の皆様方に対して、感染防止対策の実行を改めて呼びかけていってください。

引き続き頑張つて参りましょう。ご苦労さまでございました。

【総務局理事】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 103 回東京都新型売りコロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

なお、次回の会議日程は別途お知らせをいたします。

ご出席ありがとうございました。