

【令和4年9月1日 モニタリング会議】

# 感染状況・医療提供体制の分析 (令和4年8月31日時点)

区分	モニタリング項目 ※①～⑥は7日間移動平均で算出	前回の数値 (8月24日公表時点)	現在の数値 (8月31日公表時点)	前回との比較	これまでの最大値	項目ごとの分析					
感染状況	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	20,252.7人 (2,220.7人)	14,491.6人 (1,545.3人)	↑	32,105.7人 (2022/8/3)	総括コメント 大規模な感染拡大が継続している					
	②#7119 (東京消防庁救急相談センター)※2 における発熱等相談件数	143.1件	113.4件	↑	257.9件 (2022/7/25)	新規陽性者数の7日間平均は、前回から減少したものの、未だ非常に高い水準となっている。新学期を迎え、部活動や学校行事を含む学校生活において、基本的な感染防止対策をとる必要がある。					
	③新規陽性者における接触歴等不明者※1	15,572.0人	10,925.3人	↑	24,171.7人 (2022/8/3)	個別のコメントは別紙参照					
医療提供体制	④検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	93.2%	70.2%	↑	1,101.5% (2022/1/9)	総括コメント 医療体制がひっ迫している					
	⑤救急医療の東京ルール※4の適用件数	44.2% (20,628人)	39.0% (17,551人)	↑	52.2% (2022/8/7)	入院患者数は、依然として高い水準で推移しており、医療機関への負荷が長期化している。重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。今後の推移に警戒が必要である。					
	⑥入院患者数 (病床数)	191.9件	143.0件	↑	309.7件 (2022/7/24)	個別のコメントは別紙参照					
	⑦重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	4,277人 (6,903床)	3,631人 (6,891床)	↑	4,459人 (2022/8/20)						
【参考】VRSデータによる 都民年代別ワクチン接種状況 (令和4年8月30日現在)		1回目 80.8%	2回目 80.1%	3回目 63.1%	1回目 87.7%	2回目 87.2%	3回目 69.5%	1回目 93.3%	2回目 93.1%	3回目 89.4%	4回目 67.8%
		都内全人口		12歳以上		高齢者(65歳以上)					

※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象

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年8月31日公表時点）

現在のレベル  
**レベル2**

レベル分類指標		レベル2 (3,466人/7,329床)	レベル3 (32人/433床)
都の指標	—	3週間後の病床使用率が確保病床数(7,329床)の約20%に到達	3週間後に必要とされる病床が確保病床数(7,329床)に到達又は病床使用率や重症者用病床(433床)使用率が50%超
国の目安	新規陽性者数ゼロを維持できている状況	段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要となる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
	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		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

指標	都の状況	
	前回の数値 8月24日公表時点	現在の数値 8月31日公表時点
国のレベル分類のための病床使用率(注1)	55.8% (4,092人/7,329床)	47.3% (3,466人/7,329床)
国のレベル分類のための重症者用病床使用率(国基準)(注1)	8.1% (35人/433床)	7.4% (32人/433床)
3週間後の必要病床数(国予測ツール)(注2)	—	—

(注1) 最大確保見込数に対する病床使用率であり、都の医療提供体制の指標(現時点の確保見込数に対する病床使用率)とは異なる。  
 (注2) 増加傾向がみられない場合には、国予測ツールに基づく当該指標によるモニタリングを実施せず。

【参考】重症者用病床使用率(国基準)	59.4% (598人/1,007床)	50.8% (512人/1,007床)
--------------------	------------------------	------------------------

医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（令和4年8月31日公表時点）

モニタリング項目	前回の数値 8月24日公表時点		現在の数値 8月31日公表時点		これまでの最大値
	指標	数値	数値	数値	
(1) 病床使用率 (新型コロナウイルス感染症患者のための病床全体のひっ迫度を把握)		57.7% (4,090人/7,094床)	48.8% (3,465人/7,094床)	71.2% (2021/8/31)	
	(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率※1	33.1% (139人/420床※2)	29.0% (122人/420床※2)	36.9% (2022/8/11)	
(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合		12.4% (530人/4,277人)	13.1% (475人/3,631人)	25.9% (2022/5/9)	
	(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率※3 (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	70.4% (455人/646床)	69.5% (449人/646床)	79.8% (2022/7/12)	
(5) 救急医療の東京ルールの適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)		191.9件	143.0件	309.7件 (2022/7/24)	

※1…特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計/特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施可能な病床数の合計

※2…病床の使用状況や患者の重症度により変動

※3…救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての患者数の合計/救命救急センター内で特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する全ての病床数の合計

※4…救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

※5…(2)(3)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
		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。 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
		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。 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。
① 新規陽性者数		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。 これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週8月23日から8月29日まで（以下「今週」という。）の都外検体は4,351人、他県陽性者登録センター等分は13,687人）。 なお、新規陽性者数には、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者数が含まれている（今週は3,047人）。

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月24日時点（以下「前回」という。）の約20,253人/日から、8月31日時点で約14,492人/日に減少した。 (2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となる。今回の増加比は約72%となった。 【コメント】 ア) 新規陽性者数の7日間平均は、8月31日時点で約14,492人/日と、前回から減少した。増加比は、前回の約92%から今回は約72%と、4週間連続して100%を下回る水準で推移している。 イ) 新規陽性者数は、第7波のピーク時（8月3日時点、約32,106人/日）から半減したものの、未だ非常に高い水準となっている。多くの小中学校で今週から新学期が始まっており、通学等による接触機会の増加等に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要がある。 ウ) 東京都健康安全研究センターでは、変異株 PCR 検査を実施し、監視体制を強化している。8月31日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.5 系統疑い」が、8月16日から8月22日の週に98.2%検出されており、都内では BA.5 が、流行の主体となっている。 エ) 東京都健康安全研究センターで、ゲノム解析により、BA.2 系統の亜系統「BA.2.75 系統」がこれまでに33例検出されており、検出状況を注視している。 オ) 誰もがいつでもどこで感染してもおかしくない状況が続いている中、依然として就業制限を受ける者の発生も続いており、医療をはじめとした社会機能の維持に影響を及ぼしている。自ら身を守る行動を徹底するとともに、自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、 <u>食品や市販薬等の生活必需品など最低限の準備</u> をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。 カ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも換気を励行し、 <u>3密（密閉・密集・密接）</u> の回避、人と人との距離の確保、 <u>不織布マスク</u> を場面に応じて適切に着用すること、 <u>手洗い</u> などの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒等、 <u>基本的な感染防止対策</u> 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。 キ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、8月30日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では63.1%、12歳以上では69.5%、65歳以上では89.4%となった。また、65歳以上の4回目ワクチン接種率は、前回の63.2%から67.8%となった。

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ク) 国は、これまで2回目までのワクチン接種を終えた全ての人を対象として、9月以降、オミクロン株に対応したワクチンの接種を開始するとしている。しかし、重症化予防のためには、できる限り早期の3回目ワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設入所者など的高齢者等や、医療従事者等への4回目ワクチン接種を急ぐ必要がある。</p> <p>ケ) 都内でも5~11歳のワクチン接種を実施している。特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満11.1%、10代9.1%、20代18.1%、30代17.0%、40代16.7%、50代13.3%、60代6.3%、70代4.4%、80代2.9%、90歳以上1.1%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める20代の割合は18.1%と、引き続き今週も全年代の中で最も高くなっている。また、前週と比べ、10歳未満の割合が11.1%とやや上昇しており、新学期を迎え感染拡大の可能性はある。保育所・幼稚園、学校等で感染防止対策を行う必要がある。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者は、前週(8月16日から8月22日まで(以下「前週」という。))の16,031人から、今週は12,475人に減少し、その割合は11.0%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約2,221人/日から8月31日時点で約1,545人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める65歳以上の割合は、10%程度で推移している。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。</p> <p>イ) 高齢者施設における集団感染事例は減少傾向にあるものの、依然として多数報告されている。高齢者施設等における感染拡大防止対策を周知徹底する必要がある。</p>
	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>(1) 今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の感染経路別の割合は、同居する人からの感染が73.5%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育所、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が13.3%、職場での感染が4.9%であった。</p> <p>(2) 1月3日から8月21日までに、都に報告があった新規の集団発生事例は、福祉施設(高齢者施設・保育所</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>等) 3,398件、学校・教育施設(幼稚園・学校等) 809件、医療機関 389件であった。今週も高齢者施設での集団感染事例が多数発生している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状の検査希望者は、PCR等検査無料化事業を利用するなど、検査目的の受診を控えることを普及啓発する必要がある。</p> <p>イ) 発熱や咳、咽頭痛等の症状があるなど、体調に異変を感じる場合は、まず、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。また、感染の予防に関することなど、新型コロナウイルス感染症に関する一般的な相談については、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」が電話相談を受け付けている。</p> <p>ウ) 70代及び80代以上は施設で感染した割合が高く、施設での感染は70代が25.6%、80代以上では65.7%となっている。高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>エ) 保育所等でも、依然として施設内感染の発生が報告されている。また、新学期を迎え、部活動や学校行事を含む学校生活において、基本的な感染防止対策をとる必要がある。</p> <p>オ) 会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用し、大声での会話は控えることを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>カ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に電話相談、休暇取得や受診を勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、換気の励行、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 113,568人のうち、無症状の陽性者が10,553人、割合は前週の9.4%から9.3%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数(東京都陽性者登録センターを経由した届出10,067人は含まず。)を多い順に見ると、足立で7,053人(6.2%)と最も多く、次いで多摩府中6,883人(6.1%)、世田谷6,859人(6.0%)、多摩立川5,291人(4.7%)、江戸川5,245人(4.6%)であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		保健所では、オミクロン株の特性を踏まえ、積極的疫学調査、療養先の選定等、業務の重点化を図っていく必要がある。
	①-8 ①-9	今週は、都内30保健所で、500人を超える新規陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移している。また、人口10万人当たりで見ると、島しょを含め、都内全域に感染が拡大している。 【コメント】 療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。
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	(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の143.1件/日から、8月31日時点で113.4件/日に減少した。 (2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約7,253件/日から、8月31日時点で約4,330件/日に大きく減少した。 【コメント】 #7119における発熱等相談件数及び都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、減少したものの、高い水準のまま推移している。引き続き#7119と発熱相談センターの連携を強化するとともに、動向を注視する必要がある。
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の15,572人/日から、8月31日時点で約10,925人/日に減少した。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は86,401人で、年代別の人数は、20代が17,975人と最も多く、次いで30代15,665人、40代15,001人の順である。 【コメント】 接触歴等不明者数は、働く世代を中心に依然として高い値で推移しており、多数の陽性者が潜在していることに注意が必要である。
	③-2	新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。8月31日時点の増加比は、前回の約93%から約70%となった。

- 5 -

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、4週間連続して100%を下回っている。引き続き動向を注視する必要がある。 イ) 感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが重要である。
	③-3	(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約77%から約76%となった。 (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約87%と高い値となっている。 【コメント】 10代以下及び80代以上を除く全ての年代で接触歴等不明者の割合が70%を超えており、いっどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。

- 6 -

## 専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は以下のとおりである。</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、8月24日時点の57.7%（4,090人/7,094床）から、8月31日時点で48.8%（3,465人/7,094床）となった。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、8月24日時点の33.1%（139人/420床）から、8月31日時点で29.0%（122人/420床）となった。</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、8月24日時点の12.4%から、8月31日時点で13.1%となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、8月24日時点の70.4%（455人/646床）から、8月31日時点で69.5%（449人/646床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、143.0件/日となった。</p>
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>濃厚接触者で、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者3,047人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の44.2%から8月31日時点で39.0%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約20,628人/日から、8月31日時点で約17,551人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は8月31日時点で39.0%と、依然として極めて高い値で推移している。この他にも、把握されていない感染者が多数存在していると考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数が非常に高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に、検査・受診の相談が集中したことから、都は、抗原定性検査キットの無料配布の対象を、濃厚接触者及び20代から40代の有症状者とし、有症状者には、正午までに配布申込を受け付けた場合は、翌日に届くよう配送している。</p> <p>ウ) 都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せ</p>

- 7 -

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
		<p>ずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「東京都陽性者登録センター」を、20代から40代を対象として設置し、今週は10,067人の届出があった。</p>
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の191.9件/日から8月31日時点で143.0件/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染状況が高い水準で推移する中、救急要請件数は高い水準で推移しており、東京ルールの適用件数の7日間平均も、減少したものの非常に高い値で推移している。</p> <p>イ) 救急搬送においては、救急医療の逼迫により搬送先決定までに時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間が延伸している。救急隊の出動率は依然として高く、通報から現場到着まで時間がかかる状況も発生しており、緊急度や重症度の高い救急搬送に支障をきたす恐れがある。なお、東京消防庁は、必要に応じて非常用救急隊により対応することとしている。</p> <p>ウ) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関には限りがあるため、酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受け入れを積極的に行う必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 8月31日時点の入院患者数は、前回の4,277人から、3,631人に減少した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,331人から2,030人に減少した。また、入院率は1.8%（2,030人/今週の新規陽性者113,568人）であった。</p> <p>(3) 都は、病床確保レベルをレベル2（7,094床）としており、8月31日時点で稼働病床数は6,891床、稼働病床数に対する病床使用率は52.7%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月20日に報告された4,459人をピークに減少傾向が続いているものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p>イ) 医療機関は、通常医療との両立を図りながらも、今まで以上にスタッフを新型コロナウイルス感染症のための医療に振り替えざるを得ない状況にある。加えて多くの医療機関では、医療従事者が陽性又は濃厚接触者として就業制限を受けることにより、十分に人員を配置できない状態が長期化している。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月31日時点で229件となった。透析、介護を必要とする者や妊婦等、翌日以降の入院調整となる事例が引き続き発生している。</p> <p>エ) 医療機関は、依然として、保健所や入院調整本部から多くの入院患者を受け入れている。陽性患者の入院と</p>

- 8 -

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関への負荷が長期化している。
	⑥-2	8月31日時点で、入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約32%を占め、次いで70代が約21%であった。 【コメント】 入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約78%と、引き続き高い値で推移している。医療機関は、介助が必要な患者や重症患者への対応に、多くの人手を要する状況が続いている。
	⑥-3	検査陽性者の全療養者数は、前回の206,604人から8月31日時点で161,143人となった。内訳は、入院患者3,631人（前回は4,277人）、宿泊療養者4,870人（同6,284人）、自宅療養者94,241人（同130,031人）、入院・療養等調整中58,401人（同66,012人）であった。 【コメント】 ア）現在、都民の約90人に1人が療養しており、全療養者に占める入院患者の割合は約2%、宿泊療養者の割合は約3%であった。約95%の療養者が自宅療養（入院・療養等調整中を含む。）を行っている。 イ）極めて多数の療養者に対応するためには、臨時的医療施設や酸素・医療提供ステーション、感染拡大時療養施設等を含め、確保した病床等を、患者の重症度、緊急度、年齢等に応じて活用していく必要がある。 ウ）都は、33か所、13,195室（受入可能数9,300室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。
	⑥-4	
⑦ 重症患者数		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。 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。 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。 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法：1月4日から8月29日までの34週間に、新たに人工

- 9 -

モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		呼吸器又はECMOを使用した患者数と、1月4日から8月22日までの33週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している）。
	⑦-1	(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の36人から8月31日時点で33人となった。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は1人であった。 (2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は35人（前週は32人）、人工呼吸器から離脱した患者は23人（同15人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は13人（同10人）であった。 (3) 8月31日時点で重症患者に準ずる患者は125人（前回は122人）であった。内訳は、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が54人（同57人）、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が60人（同57人）、離脱後の不安定な患者が11人（同8人）であった。 (4) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は3.0日、平均値は4.2日であった。 【コメント】 重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症患者数は40人前後、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床利用率は30%前後で推移しており、今後の推移に警戒が必要である。
	⑦-2	(1) 8月31日時点の重症患者数は33人で、年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、20代1人、40代1人、50代7人、60代6人、70代10人、80代6人である。性別は、男性16人、女性17人であった。 (2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.03%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代以上0.21%であった。 (3) 今週報告された死亡者数は先週と同数の176人（10歳未満1人、30代2人、40代3人、50代9人、60代4人、70代23人、80代75人、90代55人、100歳以上4人）であった。8月31日時点で累計の死亡者数は5,321人となった。 【コメント】 ア）重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合が約67%と高い値となっており、今後の動向に警戒する必要がある。 イ）高齢者のみならず、ワクチン未接種者、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が、感染により、重症化するリスクを有していることを啓発する必要がある。

- 10 -



モニタリング項目	グラフ	9月1日 第100回モニタリング会議のコメント
	⑦-3	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は35人であり、新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、前回の5.0人/日から、8月31日時点で4.4人/日となった。

東京都福祉保健局[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona\\_portal/info/ryoyosha.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/info/ryoyosha.html) 引用

## 療養者の状況（9月1日）

療養者数	164,539 人
入院	3,541 人
軽症・中等症	3,507 人
確保病床	6,590 床
重症※1	34 人
確保病床※2	301 床
宿泊療養	4,658 人
宿泊療養施設 受入可能室数	9,300 室
感染拡大時療養施設 床数	409 床
自宅療養	98,740 人
入院・療養等調整中※3	57,600 人

※1 東京都基準の重症者数

（人工呼吸管理又は体外式心肺補助（ECMO）を使用している患者）

※2 東京都基準の重症患者用確保病床数

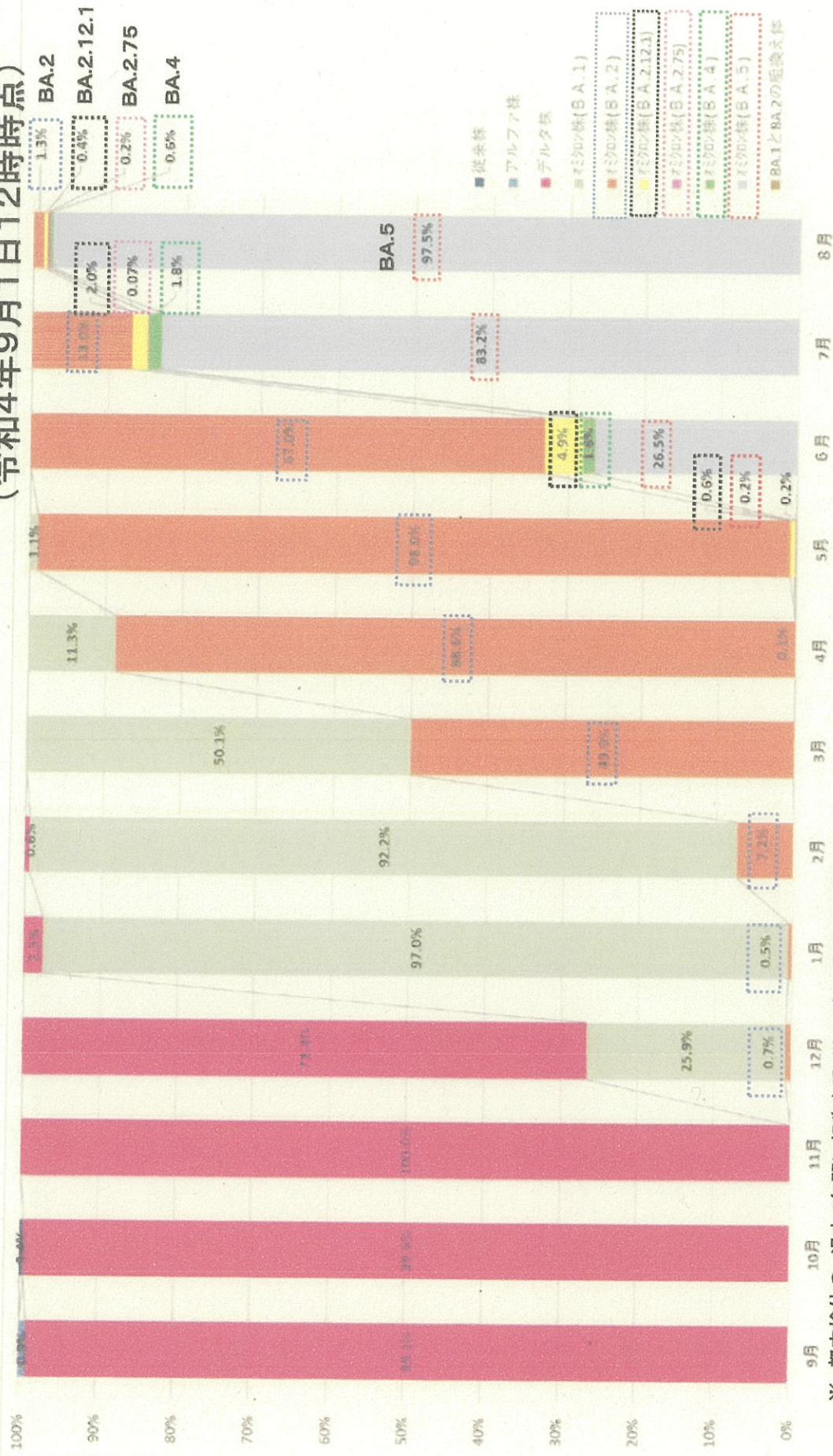
※3 当日の新規陽性者及び前日までの陽性者のうち入院、宿泊療養、  
自宅療養の調整中や保健所間の移管手続中の陽性者など

（参考）国の重症基準

集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による  
管理が必要な患者

# ゲノム解析結果の推移

(令和4年9月1日12時時点)



※ 都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績  
 ※ 追加の報告により、更新する可能性あり

世界の新型コロナウイルス変異株流行状況 (9月2日更新) BA.5,系統の増加続く

世界の新型コロナウイルス変異株国別発生状況について(8月24日~8月31日)

新型コロナウイルスは瞬く間に世界に広がり、各地で独自の変異を繰り返した結果、世界中から様々な変異株が報告されています。現在新型コロナウイルスの遺伝子情報は GISAID Initiative に登録され、そのデータは迅速に公開され誰でも利用することが可能となっています。

この表は GISAID のデータを共有して多角的な疫学解析レポートの自動作成機能が使えらるサイト Outbreak info の Location Tracker によって公開されている国別の登録シーケンス数、過去約 30 日間の変異株検出データと、世界規模の情報公開サイト Our World in Data より各国患者報告数の 7 日間移動平均値を参照して作成しました。

表の並びは 2022 年 8 月 25 日における各国の一日当たりの新規患者報告数の多い順になっています。記載してある株は以前は VOC(懸念すべき変異株)の情報を記載していましたが、流行株のほとんどがオミクロン株になったため Pango 命名法に基づくオミクロン株の Sublineages (BA 亜型) を併記しました。

Outbreak Info/Our World in Dataからの患者発生データ (+直近約30日間の流行株)

20220901

	一日新規感染者数* (7日移動平均)	一週間の 陽性数増減	一週間の 相対的増減	各国の流行株		ゲノム解析 結果報告総数
				型	亜型	
日本	166,968	▲ 59,948	-26%	オミクロン	BA.5.2	378,820
韓国	89,425	▲ 30,664	-26%	オミクロン	BA.5.2	50,730
アメリカ	86,368	▲ 2,841	-3%	オミクロン	BA.5.2.1	3,912,542
ロシア	43,261	7,061	+20%	オミクロン	BA.5.2	21,304
ドイツ	37,568	9,508	+34%	オミクロン	BA.5.1	764,230
台湾	27,568	4,356	+19%	オミクロン	BA.4.6	2,500
イタリア	20,875	▲ 2,982	-13%	オミクロン	BA.5.1	141,225
フランス	17,206	▲ 1,769	-9%	オミクロン	BA.5.1	500,833
ブラジル	14,322	▲ 877	-6%	オミクロン	BA.5.2.1	172,958
オーストラリア	11,649	▲ 1,201	-9%	オミクロン	BA.5.2.1	141,883
メキシコ	2022年8月28日 9,265	2,886	+45%	オミクロン	BA.5.1	73,195
香港	8,773	2,122	+32%	オミクロン	BA.5.2	11,133
イギリス	8,715	4,131	+90%	オミクロン	BA.5.1	2,801,566
インド	8,203	▲ 3,234	-28%	オミクロン	BA.2.75	219,503
ギリシャ	2022年8月30日 7,257	▲ 3,751	-34%	オミクロン	BA.5.1	20,036
チリ	6,650	▲ 2,273	-25%	オミクロン	BA.4.1	33,744
オーストリア	4,652	▲ 833	-15%	オミクロン	BA.5.2.1	38,903
インドネシア	4,238	▲ 285	-6%	オミクロン	BA.5.2	33,179
セルビア	3,648	▲ 963	-21%	オミクロン	BA.5.2	1,668
ポーランド	3,131	▲ 721	-19%	オミクロン	BA.5.2	85,387
ルーマニア	3,808	▲ 747	-16%	オミクロン	BA.5.1	16,098
東京	16,291	▲ 7,635	-32%	オミクロン	BA.5.2	82,798

\* OurWorldInData: オックスフォード大学と非営利団体GlobalChang DataLabの共同作業として運営されている。

令和4年9月5日	第90回社会保障審議会医療部会	資料1
----------	-----------------	-----

## 現行の感染症法等における課題と対応等について



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

令和4年8月17日	第89回社会保障審議会医療部会	資料1 (抄)
-----------	-----------------	---------

※P.1～P.13

## 課題と対応の方向性について (※)

(※) 課題と対応の方向性

課題：内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議

「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症  
危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日）に基づき記載

対応の方向性：新型コロナウイルス感染症対策本部決定

「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた  
次の感染危機に備えるための対応の方向性」（2022年6月17日）に基づき  
記載

02-6543-0000



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）等の改正については、以下の方向で検討し、速やかに必要な法律案の提出を図る。

(1) 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等

【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

<平時からの計画的な保健・医療提供体制の整備>

- ① 感染症法に基づき都道府県が平時に定める予防計画について、保健・医療提供体制に関する記載事項を充実化するとともに、医療・検査・宿泊施設等の確保について数値目標（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供（オンライン診療、往診・訪問看護、医薬品等対応等）、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）を定めることとし、保健所設置市等は都道府県の計画を踏まえ新たに平時に予防計画を策定することとする。

14

<感染症発生・まん延時における確実な医療の提供>

- ② 都道府県等と医療機関等は、感染症発生・まん延時（国民の生命及び康に重大な影響を与えるおそれがある新たな感染症の発生及びまん延時をいう。以下同じ。）の具体的な役割・対応等（病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具の備蓄等）について、あらかじめ、医療機関等の機能を踏まえ協定を締結することとする。（加えて公立・公的医療機関等や特定機能病院・地域医療支援病院にはその機能を踏まえ感染症発生・まん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設）。あわせて、保険医療機関等は、感染症医療の実施について、国・地方公共団体が講ずる措置に協力するものとする。さらに、都道府県等は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。また、初動対応等を含む特別な協定（以下「特別な協定」という。）を締結した医療機関に対して、都道府県は、感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置（以下「流行初期医療確保措置」という。）を講ずることとする。

あわせて、都道府県等は、協定の履行状況等の報告徴収・公表を行うとともに、協定に沿った対応をしない医療機関等に対する勧告・指示・公表（特定機能病院・地域医療支援病院については、指示に従わない場合に承認を取り消すことができること）を行うこととする。

- ③ 流行初期医療確保措置は、当該感染症に対する診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援とし、その措置額については、感染症発生・まん延時の初期に、特別な協定に基づいて対応を行った月の診療報酬と感染症発生・まん延時以前の直近の同月の診療報酬の額等を勘案した額とする。  
流行初期医療確保措置のための費用については、公費とともに、保険としても負担することとする。

15

<自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保>

- ④ 健康観察について、都道府県等が医療機関等への委託や地域の医療関係者への協力の求めを推進することとする。また、健康観察や食事の提供等の生活支援について、市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ⑤ 都道府県等において自宅・宿泊療養すべきとされた者への医療の提供について、入院医療と同様に、感染症法上の位置づけに応じて、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

<広域での医療人材派遣の仕組みの創設等>

- ⑥ 国による広域での医師・看護師等の医療人材の派遣や患者の搬送等について円滑に進めるための調整の仕組み、都道府県知事が医療ひっ迫時に他の都道府県知事に医療人材の派遣の応援を求めることができる仕組み等を設けるとともに、都道府県知事の求めに応じて派遣される医療人材（DMAT等）の養成・登録等の仕組みを整備し、派遣や活動をより円滑に行えるようにする。
- ⑦ 感染症発生・まん延時において病床過剰地域における増床等の特例許可が可能である旨を明確化する。

<地域における関係者間の連携強化と行政権限の見直し>

- ⑧ 都道府県、保健所設置市・特別区その他関係者の平時からの意思疎通・情報共有・連携を推進するため、各都道府県に連携協議会の設置を推進するとともに、人命にかかわるような緊急時の入院勧告・措置について、都道府県知事が保健所設置市等の長に指示できる権限を創設する。

16

<保健所の体制・機能の強化>

- ⑨ 感染症発生・まん延時に、保健師等の専門家が保健所業務を支援する仕組み（IHEAT）を整備する。
- ⑩ 都道府県等は、専門的な知識・技術を必要とする調査研究や試験検査等を実施するために必要な体制（地方衛生研究所等）の整備等を行うこととする。また、検査の実施能力の確保のため、民間検査機関等との間で協定を締結することとする。

<情報基盤の強化と医薬品等の研究開発促進>

- ⑪ 情報基盤強化のため、医療DXの取組との整合性を図りつつ、医療機関による発生届の電磁的入力や、入院患者の重症度等に係る届出（退院時の届出）等を強力に推進する。発生届等の感染症の疫学情報について、レセプト情報、ワクチン接種情報等との連結分析や、匿名化した上で第三者提供を可能とする仕組みを整備する。
- ⑫ 国は、良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤として、関係医療機関の協力を得て、医薬品の研究開発を推進するとともに、関係機関にその事務を委託できるものとする。

<感染症対策物資等の確保の強化>

- ⑬ 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時における国から事業者への生産要請・指示、必要な支援等を行えるようにするとともに、平時から事業状況の報告を求めることができるよう枠組みを整備する。

<国・都道府県等の費用負担>

- ⑭ 新たに創設する事務に関して都道府県等において生じる費用については、国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

(2) 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 疾病のまん延予防上緊急の必要がある場合に、厚生労働大臣が都道府県知事又は市町村長に指示し、現行の附則の規定と同様の臨時接種を行う仕組み等を整備する。その際、その費用は国が負担することとする。
- ② 医療DXの取組の一環として、オンライン資格確認の基盤を活用し、個人番号カードによる接種対象者の確認の仕組みを導入するとともに、予防接種の有効性・安全性の調査・研究のためのデータベースを整備する。
- ③ 感染症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により、医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行うことができる仕組みを整備する。

(3) 水際対策の実効性の確保【検疫法等】

- ① 新型インフルエンザ等感染症等に感染したおそれのある者に居宅等の待機を指示できることとし、待機状況の報告に応じない場合等の罰則を創設する。
- ② 検疫所長等が、施設待機等の措置等のために必要な場合に、宿泊施設の開設者等に対して、施設の提供等の協力を求めることができることとする。
- ③ 検疫所長が、隔離等の措置を適切に講ずる体制を確保するため、平時から、都道府県知事とも連携した上で、医療機関と協定を締結する仕組みを整備する。



事務連絡

令和4年8月18日

各都保健所長 殿

新型コロナウイルス検査事業推進担当部長

### 抗原定性検査キットの配布に関する市町村への周知について（依頼）

標記の件について、外来医療のひっ迫に備える観点から、国は都道府県に対して、重症化リスクが低いと考えられる有症状者に薬事承認された抗原定性検査キットを配布する体制の整備を求めるとともに、迅速な体制整備のため、抗原定性検査キットを一定数配布することとし、東京都には総数約340万テストの上限が設定されました。

当該検査キットは東京都の各種事業で活用していきますが、保健所設置区市独自の取組のうち、国が提示する条件に合致するものについては、区市の希望に応じて国から受領したキットを配布することとし、別添のとおり保健所設置区市に対して利用意向調査を行いますので、御参考までにお知らせします。

なお、保健所設置区市以外の市町村につきましても、利用意向がある場合は個別の協議に応じますので、管内の市町村に対して周知をお願いします。

市町村から都保健所へ相談があった際には、当課で個別に配分の是非を判断したいと存じますので、下記担当を御案内ください。

担当者

感染症対策部

防疫・情報管理課戦略的検査推進担当 浅井・浜崎

電話番号：03-5320-4485

メールアドレス：[S0415102@section.metro.tokyo.jp](mailto:S0415102@section.metro.tokyo.jp)

## 配付する検査キット

- ・製品は選べません（下記のいずれかになります。当面の間は国から供給されるキットは「クリニテスト COVID-19 抗原迅速テスト」となります。）。
- ・カートン又は箱単位での配布となります。
- ・使用期限（有効期限）は令和6年2月（国担当官からの聞き取り）です。
- ・キットの配布にあたっては、なるべく多くの方が利用できるよう、1人あたりのテスト数を制限する等の対応を御検討ください（参考として、都事業では1人2回までとしています。）。
- ・配分時期、数量の調整後にあらためて配送先毎の住所、数量、担当者名を調査します。

### 1 「クリニテスト COVID-19 抗原迅速テスト」（製造販売元：シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）

添付文書：

[https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/ivd/PDF/341508\\_30400EZX00015000\\_A\\_01\\_01.pdf](https://www.info.pmda.go.jp/downfiles/ivd/PDF/341508_30400EZX00015000_A_01_01.pdf)

- ・1箱の入り数が検査回数として5テスト分  
1カートン当たり190箱（1カートン当たり950テスト分）
- ・保管・配送にあたっては2～30℃の温度管理を必要とします。
- ・1カートンの大きさ及び重量は690mm×420mm×390mm、14.5kg（8段まで積み上げて保管可。）

### 2 「SARS-CoV-2 ラピッド抗原テスト」（製造販売元：ロシュ・ダイアグノスティクス（株））

添付文書：

[https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/ivdDetail/ResultDataSetPDF/700025\\_30300EZX00011000\\_B\\_02\\_05](https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/ivdDetail/ResultDataSetPDF/700025_30300EZX00011000_B_02_05)

- ・1箱の入り数が検査回数として25テスト分  
1カートン当たり18箱（1カートン当たり450テスト分）
- ・保管・配送にあたっては2～30℃の温度管理を必要とします。
- ・1カートンの大きさ及び重量は385mm×608mm×440mm、9.5kgです（4段まで積み上げて保管可。）