

感染状況・医療提供体制の分析 (令和4年8月17日時点)

【令和4年8月18日モニタリング会議】

| 区分  | モニタリング項目<br>※①～⑤は7日間移動平均で算出                | 前回の数値<br>(8月9日公表時点)     | 現在の数値<br>(8月17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<br>(うち65歳以上)                     | 29,563.1人<br>(3,094.4人) | 22,602.0人<br>(2,432.6人) | ↑          | 32,554.9人<br>(2022/8/3) | 総括コメント<br>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<br>における発熱等相談件数    | 207.9件                  | 200.0件                  | ↑          | 257.9件<br>(2022/7/25)   | 新規陽性者数の7日間平均は減少したが、お盆休み期間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。誰もが、いづどこで感染してもおかしくない状況が続いており、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。 |
|   | ③新規陽性者における接触歴等不明者※1                        | 22,838.6人               | 17,048.9人               | ↑          | 24,393.0人<br>(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)<br>(検査人数)                 | 95.9%                   | 79.1%                   | ↑          | 1,101.5%<br>(2022/1/9)  | 総括コメント<br>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                         | 51.0%<br>(27,501人)      | 46.9%<br>(19,650人)      | ↑          | 52.2%<br>(2022/8/7)     | 多くの医療従事者が就業制限を受け、状況が続く中、入院患者数は過去最多を更新した。重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加することから、今後の推移に警戒が必要である。                       |
|   | ⑥入院患者数<br>(病床数)                            | 271.6件                  | 256.1件                  | ↑          | 309.7件<br>(2022/7/24)   | 個別のコメントは別紙参照   |
|   | ⑦重症患者数<br>人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者<br>(病床数) | 4,304人<br>(6,752床)      | 4,424人<br>(6,904床)      | ↑          | 4,424人<br>(2022/8/17)   |  |
| 【参考】VRSデータによる<br>都民年代別ワクチン接種状況<br>(令和4年8月16日現在) |  | 都内全人口                   |                         | 高齢者(65歳以上) |                         |  |
| 1回目 80.7%                                       |  | 1回目 87.7%               |                         | 1回目 93.3%  |                         |  |
| 2回目 80.0%                                       |  | 2回目 87.1%               |                         | 2回目 93.1%  |                         |  |
| 3回目 62.5%                                       |  | 3回目 68.9%               |                         | 3回目 89.1%  |                         |  |
| 4回目   |  | 4回目                     |                         | 4回目 57.6%  |                         |  |

※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の陽性者登録センターの協力医療機関が、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

## 医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（令和4年8月17日公表時点）

### モニタリング項目

| 指標   | 前回の数値<br>(8月9日公表時点)                 | 現在の数値<br>(8月17日公表時点)                | これまでの最大値 <sup>※5</sup> |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| (1) 病床使用率<br>(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)                        | 58.3%<br>(4,136人/7,094床)            | 59.7%<br>(4,234人/7,094床)            | 71.2%<br>(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>                            | 34.8%<br>(146人/420床 <sup>※2</sup> ) | 34.3%<br>(144人/420床 <sup>※2</sup> ) | 36.9%<br>(2022/8/11)   |
| (3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合  | 11.4%<br>(493人/4,320人)              | 11.8%<br>(524人/4,424人)              | 25.9%<br>(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><br>(救命救急医療体制のひっ迫度を把握)          | 70.5%<br>(456人/647床)                | 71.2%<br>(460人/646床)                | 79.8%<br>(2022/7/12)   |
| (5) 救急医療の東京ルール <sup>※4</sup> の適用件数 <sup>※4</sup><br>(救急医療体制のひっ迫度を把握) | 271.6件                              | 256.1件                              | 309.7件<br>(2022/7/24)  |

### (参考指標)

※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 | 8 月 18 日 第 98 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 波及び第 6 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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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<br/>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</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。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている (今週 8 月 9 日から 8 月 15 日まで (以下「今週」という。) は 4,354 人)。</p> <p>また、他県の陽性者登録センターの協力医療機関が、都内の保健所に当該県の陽性者の発生届を提出したため、今回からそれらの数を新規陽性者数から除いてモニタリングしている (令和 4 年 7 月 21 日から 8 月 17 日までは 20,231 人、このうち今週は 9,456 人)。</p> <p>また、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 4,741 人)。</p> |

- 1 -

| モニタリング項目 | グラフ | 8 月 18 日 第 98 回モニタリング会議のコメント   |
|----------|-----|--|
| ① 新規陽性者数 | ①-1 | <p>(1) 新規陽性者数の 7 日間平均は、前回 8 月 9 日時点 (以下「前回」という。) の約 29,563 人/日から、8 月 17 日時点で 22,602 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>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の 7 日間平均は、8 月 17 日時点で 22,602 人/日と 2 週間連続して減少している。増加比も、前回の約 95% から今回は約 78% と、2 週間連続して 100% を下回っている。しかし、今週の新規陽性者数は、お盆休み期間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) 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 17 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 2 日から 8 月 8 日の週に 94.4% 検出されており、都内では BA.5 が、流行の主体となっている。</p> <p>ウ) 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 16 例検出されている。また、変異株 PCR 検査においても、「BA.2.75 系統疑い」がこれまでに 1 例検出されている。従来株と比べ感染性が高いとされる「BA.2.75 系統」の今後の検出状況を注視する必要がある。</p> <p>エ) 第 6 波のピーク時 (2 月 8 日、約 18,012 人/日) を超える感染状況が約 1 か月間続く中、就業制限を受ける者が多数発生しており、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。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いており、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>オ) 自分や家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、食料品や市販薬等の生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> <p>カ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも換気を励行し、3 密 (密閉・密集・密接) の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>キ) 熱中症防止の観点から、屋外では一律にマスクを着用する必要はないものの、人との距離を 2 メートル以上確保できず、会話をするような場合には、マスクの着用が推奨される。</p> |

- 2 -

| モニタリング項目 | グラフ        | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント   |
|----------|------------|---|
| ① 新規陽性者数 |            | <p>ク) 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16日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では62.5%、12歳以上では68.9%、65歳以上では89.1%となった。また、65歳以上の4回目ワクチン接種率は、57.6%となった。</p> <p>ケ) 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、10月半ばから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が、必ずしもその開始時期を待つことなく、若い世代を含め、幅広い世代に対して、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の高齢者等や、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>コ) 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9.7%、10代9.1%、20代17.7%、30代18.1%、40代17.3%、50代13.6%、60代6.3%、70代4.1%、80代2.9%、90歳以上1.2%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、30代が18.1%と最も高く、次いで20代が17.7%、40代が17.3%となった。高い値で推移していた30代以下の割合が低下傾向にあり、40代以上の割合が上昇傾向となっている。これまでの感染拡大時の状況では、まず若年層に感染が広がり、その後、中高年層に波及しており、今回も同様の傾向がみられることから、警戒が必要である。</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<br>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2日から8月8日まで(以下「前週」という。))の22,114人から、今週は18,459人となり、その割合は10.8%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3,094人/日から8月17日時点で約2,433人/日となった。</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、上昇傾向にある。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) 7月中旬以降、高齢者施設における集団感染事例が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>  |

- 3 -

| モニタリング項目 | グラフ                    | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント   |
|----------|------------------------|---|
| ① 新規陽性者数 | ①-5<br>-ア<br>①-5<br>-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71.3%と最も多かった。次いで施設(施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育所、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が14.4%、職場での感染が6.4%であった。</p> <p>(2) 1月3日から8月7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)3,094件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)808件、医療機関353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) 少しでも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、発熱や咳、咽頭痛等の症状が軽い場合は、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) 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代が前回の26.4%から29.3%へ、80代以上では70.5%から71.6%へと上昇している。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) 保育園等でも、依然として施設内感染の発生が報告されている。多くの同居する保護者が感染し、または濃厚接触者となり、就業制限を受けている。</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受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、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170,844人のうち、無症状の陽性者が16,502人、割合は前週の9.6%から9.7%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者のうち、無症状者は10%前後で推移しており、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>   |

- 4 -

| モニタリング項目            | グラフ        | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント  |
|---------------------|------------|--|
| ① 新規陽性者数            | ①-7        | 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 11,767 人は含まず。）を多い順に見ると、世田谷で 9,976 人（5.8%）と最も多く、次いで新宿区 9,408 人（5.5%）、足立 9,363 人（5.5%）、多摩府中 9,228 人（5.4%）、大田区 8,106 人（4.7%）であった。<br>【コメント】<br>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<br>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。<br>【コメント】<br>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。都は、保健所へ派遣している職員を増員し、支援の強化を図っている。  |
| 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 207.9 件/日から、8 月 17 日時点で 200.0 件/日となった。<br>(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 12,360 件/日から、8 月 17 日時点で約 10,449 件/日となった。<br>【コメント】<br>ア) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、減少傾向にあるが、依然として高い水準のまま推移している。<br>イ) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均も、同様に減少傾向にあるが、高い水準のまま推移している。都は、電話回線数を最大 700 回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っている。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。 |
|                     |            | 新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりや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 22,089 人/日から、8 月 17 日時点で約 17,049 人/日に減少した。<br>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 127,290 人で、年代別の人数は、20 代が 26,445 人と最も多く、次いで 30   |

- 5 -

| モニタリング項目                | グラフ | 8月18日 第98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 |     | 代 24,562 人、40 代 22,062 人の順である。<br>【コメント】<br>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 17 日時点の増加比は、前回の約 94% から約 79% となった。<br>【コメント】<br>ア) 接触歴等不明者の増加比は、2 週間連続して 100% を下回っているものの、引き続き動向を注視する必要がある。<br>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 75% から同じく約 75% となった。<br>(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。<br>【コメント】<br>10 代以下、70 代及び 80 代以上を除く全ての年代で接触歴等不明者の割合が 70% を超えており、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。           |

- 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                     | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント   |
|----------------------|-------------------------|---|
|                      | 医療提供体制の分析<br>(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9日時点の58.3% (4,136人/7,094床) から、8月17日時点で59.7% (4,234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9日時点の34.8% (146人/420床) から、8月17日時点で34.3% (144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9日時点の11.4%から、8月17日時点で11.8%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9日時点の70.5% (456人/647床) から、8月17日時点で71.2% (460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、256.1件/日となった。</p> |
| ④ 検査の陽性率<br>(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、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。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4,741人は、陽性率の計算に含まれていない。</p>  |
|                      | ④                       | <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51.0%から8月17日時点で46.9%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約27,501人/日から、8月17日時点で約19,650人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は8月17日時点で46.9%と、依然として極めて高い値で推移している。この他にも検査を受けられない、あるいは、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。また、今週の陽性率は、お盆休み期間中の影響を受けた数値となっており、評価には注意が必要である。</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・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっている。都は、抗原定性検査キットの無料配付の対象を、濃厚接触者及び20代から30代の有症状者としていたが、有症状者についてはさらに40代まで対象を拡大し、検査機会の確保を図っている。</p>        |

- 7 -

| モニタリング項目              | グラフ | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント  |
|-----------------------|-----|--|
|                       |     | <p>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、発熱外来を受診せずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を、20代から40代を対象とし、設置している。</p> <p>エ) 誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況が続いている。「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」によると、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れない等の重い症状の場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしており、発熱や咳、咽頭痛等、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することが望まれる。</p> <p>オ) 無症状で感染の不安がある方は、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」に電話相談することが望まれる。</p>                                       |
| ⑤ 救急医療の東京ルール<br>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271.6件/日から8月17日時点で256.1件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) かつてない感染状況が続いていることや、猛暑等の影響を受け、救急要請件数は高い水準で推移している。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り、東京ルールの適用件数の7日間平均も、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、医療機関への収容依頼に対し、救急用の病床が満床であることによる受入不能回答が多く、搬送先決定までに著しく時間を要している。そのため、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は延伸し、出勤率が高い状態が続いている。これに対し、東京消防庁は、非常用救急隊を増隊して対応しているが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化している。</p> <p>ウ) 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17日時点の入院患者数は、前回の4,304人から、4,424人となった。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,549人から2,295人となった。また、入院率は1.3% (2,295人/今週の新規陽性者170,844人) であった。</p> <p>(3) 都は、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2 (7,094床) としており、8月17日時点で稼働病床数は6,904床、稼働病床数に対する病床使用率は64.1%となっている。</p>   |

- 8 -

| モニタリング項目 | グラフ        | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント  |
|----------|------------|--|
| ⑥ 入院患者数  |            | <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月17日時点で過去最多の4,424人となり、非常に高い水準で推移している。</p> <p>イ) 第6波のピーク時(2月8日、約18,012人/日)を超える感染状況が約1か月間継続している。こうした中、医療機関は、今まで以上に通常医療の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陥っている。さらに、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、負担が増している。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月17日時点で632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を余儀なくされている事例が多数発生している。</p> <p>エ) かつてない感染状況が続く中、保健所や入院調整本部からの依頼件数も、極めて高い水準で推移している。陽性患者の入院と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、入院受け入れが困難な状況となるなど、医療機関への負荷が増大し続けている。</p> |
|          | ⑥-2        | <p>8月17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>ア) 入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約76%と、引き続き高い値で推移しており、今後の動向に警戒する必要がある。介助が必要な患者への対応に加え、重症患者へのケアにより、医療機関は多くの人手を要するようになっている。</p> <p>イ) 都では、高齢者等医療支援型施設を3か所運営しており、高齢者施設の入所者や病院からの軽快した高齢の患者を受け入れている。</p> <p>ウ) 都は、受入医療機関と意見交換会を実施し、MIST(東京都新型コロナウイルス感染者情報システム)の活用による情報の共有化を進めている。</p>  |
|          | ⑥-3<br>⑥-4 | <p>検査陽性者の全療養者数は、前回の261,485人から8月17日時点で214,647人となった。内訳は、入院患者4,424人(前回は4,304人)、宿泊療養者6,476人(同7,176人)、自宅療養者136,078人(同169,021人)、入院・療養等調整中67,669人(同80,984人)であった。</p> <p>【コメント】</p>  |

- 9 -

| モニタリング項目 | グラフ | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント   |
|----------|-----|---|
| ⑥ 入院患者数  |     | <p>ア) 療養者数が極めて高い水準で推移しており、現在、都民の約70人に1人が検査陽性者として、入院、宿泊、自宅のいずれかで療養している。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。</p> <p>イ) 都は、感染拡大に対応するため、患者の重症度、緊急度、年齢等に応じ、臨時的医療施設や酸素・医療提供ステーション等を含め、確保した病床をより重症度・緊急度の高い患者に活用している。</p> <p>ウ) 都は、軽症・無症状の陽性者で、基礎疾患を有する同居家族がいるなど、隔離が必要な方を対象にした感染拡大時療養施設を2か所運営している。</p> <p>エ) 都は、33か所、13,021室(受入可能数9,140室)の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。</p> <p>オ) 新規陽性者数の状況に応じて、自宅療養者へのフォローアップ体制を効率的に運用していく必要がある。</p>   |
|          | ⑦-1 | <p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者(人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等)の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法:1月4日から8月15日までの32週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、1月4日から8月8日までの31週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算(感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している)。</p> <p>(1) 重症患者数(人工呼吸器又はECMOを使用している患者数)は、前回の40人から8月17日時点で35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40人(前週は41人)、人工呼吸器から離脱した患者は28人(同26人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は9人(同7人)であった。</p> <p>(3) 8月17日時点で重症患者に準ずる患者は122人(前回は106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61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50</p> |

- 10 -

| モニタリング項目 | グラフ | 8月18日 第98回モニタリング会議のコメント  |
|----------|-----|--|
| ⑦ 重症患者数  |     | <p>人（同45人）、離脱後の不安定な患者が11人（同10人）であった。</p> <p>(4) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は5.0日、平均値は6.1日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数の増加から遅れて重症患者数は増加する。オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も上昇傾向にあり、今後の推移に警戒が必要である。</p>  |
|          | ⑦-2 | <p>(1) 8月17日時点の重症患者数は35人で、年代別内訳は10歳未満1人、20代1人、40代2人、50代4人、60代8人、70代10人、80代9人である。性別は、男性22人、女性13人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.03%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代以上0.21%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は148人（20代1人、40代5人、50代5人、60代7人、70代27人、80代52人、90代47人、100歳以上4人）であった。8月17日時点で累計の死亡者数は4,962人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合が約77%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。</p> <p>イ) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が、感染により、重症化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p> |
|          | ⑦-3 | <p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は40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5.9人/日から、8月17日時点で5.4人/日となった。</p>  |

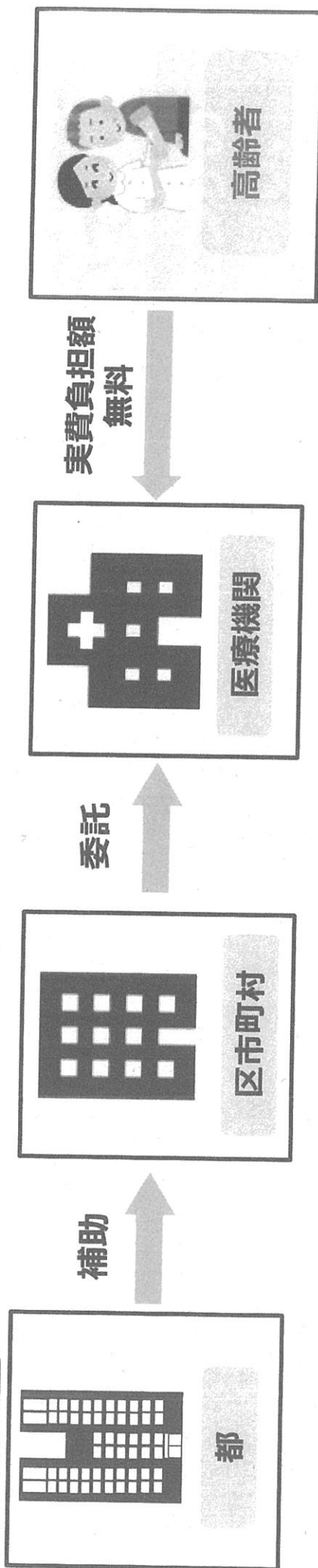


# 季節性インフルエンザ予防接種助成について

この秋冬に、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行が懸念されることから、予防接種の自己負担額を補助し、インフルエンザ予防を促進し、医療負担を軽減

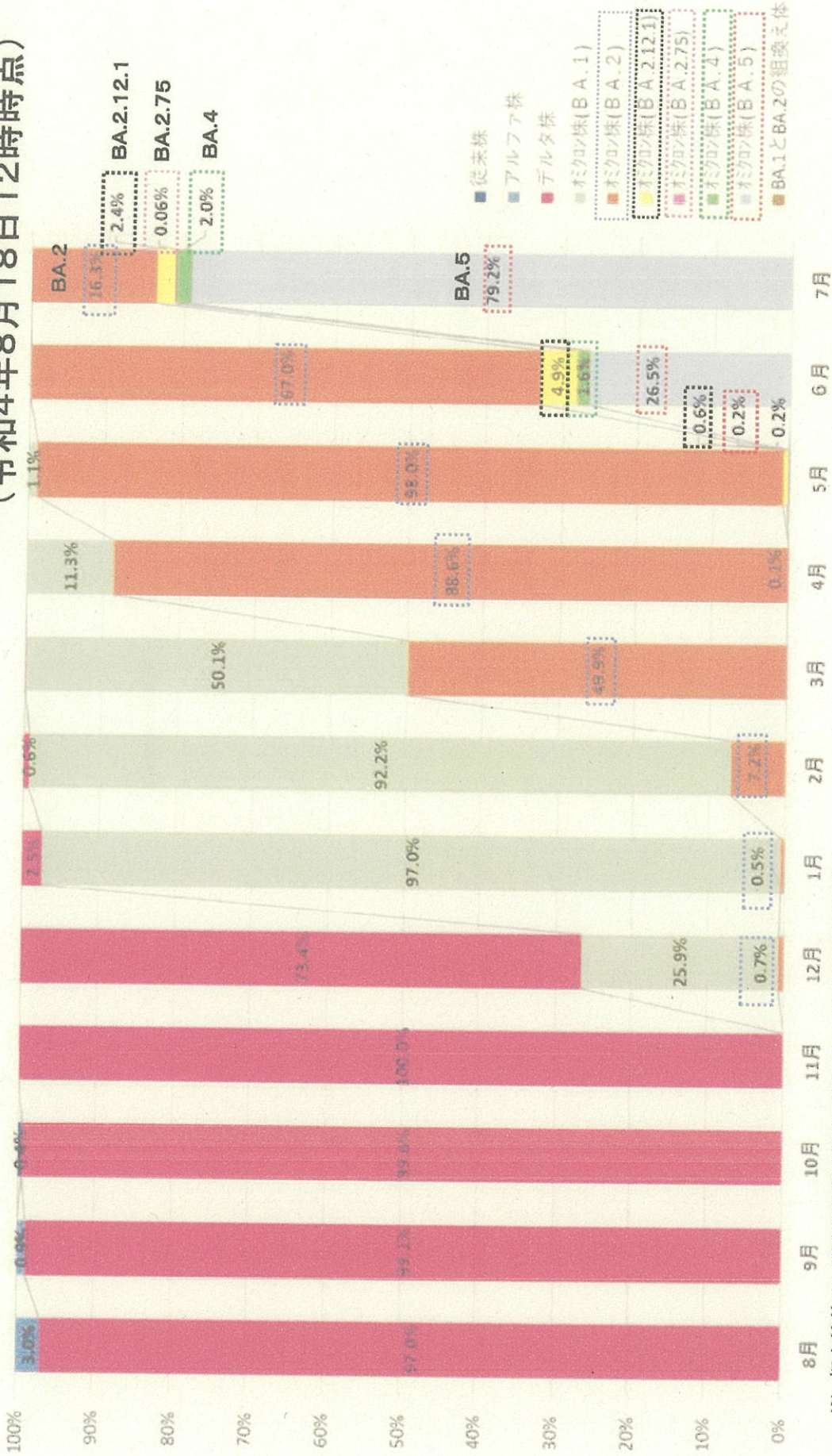
- ◆対象者 定期予防接種対象者(65歳以上の方、60～64歳で基礎疾患のある方)
- ◆補助額 実費負担額 (上限額2,500円)

## 概要



# ゲノム解析結果の推移

(令和4年8月18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

事務連絡  
令和4年8月18日

各区市町村予防接種主管部長 殿

東京都福祉保健局感染症対策部長

新型コロナウイルス感染症流行下における高齢者等に対する  
季節性インフルエンザ定期予防接種特別補助事業について

平素より、都の保健医療施策に御理解と御協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

都では、今冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行を想定し、高齢者の重症化による医療負担を軽減する観点から、高齢者インフルエンザ定期予防接種の自己負担分について、都から区市町村に補助を行う特別補助事業を実施することといたしました。

各区市町村におかれましては、医療機関と連携の上、本事業を活用し接種率向上に取り組んでいただけますよう、お願い申し上げます。

記

1 事業名（仮称）

新型コロナウイルス感染症流行下における高齢者等に対する季節性インフルエンザ定期  
予防接種特別補助事業

2 対象者

インフルエンザ定期予防接種対象者（ただし、生活保護受給者等を除く。）

65歳以上の者又は60～64歳であって基礎疾患がある者（※）

（※）心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当）、及び、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当）

3 実施期間

令和4年10月1日から令和5年1月31日まで（予定）

新型コロナウイルス感染症流行下における高齢者等に対する  
 季節性インフルエンザ定期予防接種特別補助事業について（仮称）

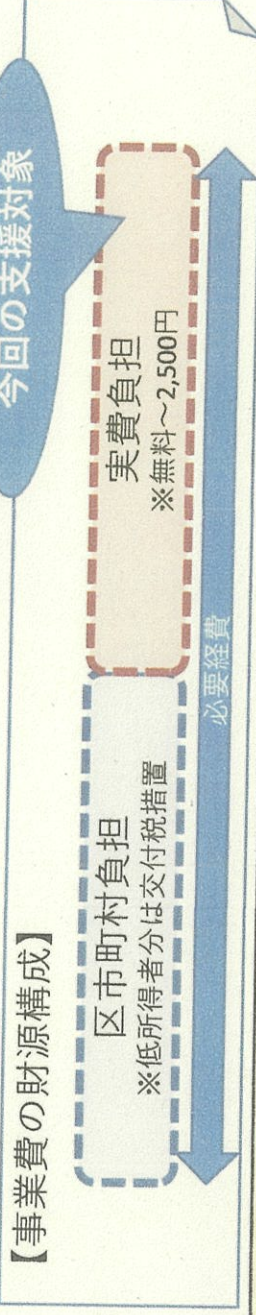
都では、今冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行を想定し、高齢者の重症化による医療負担を軽減する観点から、高齢者インフルエンザ定期予防接種の自己負担分について、都から区市町村に補助を行う特別補助事業を実施することといたしました。

事業概要

◆対象者 インフルエンザ定期予防接種対象者（ただし、生活保護受給者等を除く。）  
 （65歳以上の者又は60～64歳であって基礎疾患がある者）（※）

（※）心臓、じん臓若しくは呼吸器の機能に障害があり、身の回りの生活を極度に制限される方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当）、及び、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害があり、日常生活がほとんど不可能な方（概ね、身体障害者障害程度等級1級に相当）

◆補助対象経費 区市町村が定期予防接種における対象者の自己負担相当分を負担する場合に要する経費  
 （被接種者一人当たり2,500円上限）  
 及び本事業の周知に要する経費（対象者一人当たり120円上限）



◆補助の方法 区市町村補助

