

「第 102 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

令和 4 年 9 月 22 日（木） 15 時 00 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

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

本日も専門家の先生方にご出席をいただいております。

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

同じく戦略ボードのメンバーで、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の太田先生。

東京 iCDC からは、賀来所長。

東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長の西田先生。

そして、上田医療体制戦略監にご出席をいただいております。

よろしくお願いいたします。

その他、9 名の方が Web で参加となっております。

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

【太田先生】

それでは、ご報告をいたします。

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

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

それでは、詳細についてご報告をいたします。

まず、新規の陽性者数であります。

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

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

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

がり切らないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要であります。

ワクチンの接種状況であります。9月20日の時点で東京都の3回目のワクチンの接種率は、全人口では63.8%、12歳以上では70.2%、そして65歳以上では89.4%であります。また、65歳以上の4回目のワクチンの接種率であります。前回は72.8%、今回は74.0%であります。

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

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

療養期間中の外出については、有症状の場合は、症状が軽快してから24時間経過するまでは自粛が求められていることから、食料品や市販薬等の生活必需品など、最低限の準備をしておくことを、これを都民に呼びかける必要がございます。

また、職場や教室、店舗など、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも、定期的な換気を励行し、3密の回避、そして人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がございます。

次、①-2でございます。

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

次、①-3であります。

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

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

このように、新規陽性者の中に占める65歳以上の高齢者数とその割合は減少傾向にはあるものの、高齢者施設における集団感染の事例は、継続して報告をされています。高齢者は重症化のリスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要であります。

次、①-5であります。

今週、感染経路が明らかであった新規陽性者の感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が75.7%と最も多く、次いで施設及び通所介護の施設での感染が16.4%、そして職場が3.3%であります。

第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日から9月11日まで、都に報告があった新規の集団発生の事例ではありますが、福祉施設が1,708件、学校・教育施設が74件、医療機関が207件であります。

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

また、80代以上になりますと、施設で感染した割合が63.2%と高い値となっています。高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

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

また、職場であります。職場感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、電話相談、休暇取得や受診を勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、換気の励行、そして3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

次、①-6であります。

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

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

次、①-7に移って参ります。

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

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

次、①-8であります。

地図で見ると、今週は都内の30の保健所で500人を超える新規の陽性者数が報告されております。全体ほぼ紫という状況であります。

①-9であります。

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

全数届出の見直しによって、発生届の対象は65歳以上の方、入院を要する方などに限定することとしました。また、医療機関は、年代別の新規陽性者数を保健所に報告することとなりました。これらの陽性者に対する感染の判明から、そして療養が終了するまでの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要があります。

次、②であります。

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

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

#7119 における発熱等相談件数、そして都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。減少傾向にあるものの、高い値で推移をしております。引き続き今後の動向を注視する必要があります。

次、③です。

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

この不明者数の今週の合計であります。38,506人、そして年代別の人数は、10代以下が9,637人と最も多く、次いで30代が6,718人、そして20代が6,565人の順であります。接触歴等不明者数は、若年層を中心に依然として高い値で推移をしております。

次、③-2であります。

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

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

次に、③-3であります。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。前回は約70%、今回は約69%であります。

年代別の接触歴等不明者の割合であります。20代が約85%と高い値となっております。10代以下及び80代以上を除くすべての年代で、接触歴等不明者の割合が60%を超えております。いづれどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて、「医療提供体制」について猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。では医療提供体制について報告いたします。

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

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

といたしました。

それでは、個別のコメントに移ります。

まず、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告いたします。

(1) 新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、9月14日時点の35.0%から、9月21日時点で28.5%、

(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、23.6%から19.8%、

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

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

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり117.3件でした。

では、④検査の陽性率です。

行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の29.8%から27.4%となっております。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の1日当たり約14,795人から約12,107人となっております。

検査の陽性率は27.4%と依然として高い値で推移しており、このほかにも把握されていない感染者が多数存在していると考えられます。

診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、都は、抗原定性検査キットを濃厚接触者及び20代から40代の有症状者を対象に無料配付しております。

都は、20代から40代を対象に、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せずに、ウェブで申請し、医師が陽性を確定する「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は3,282人の届出がありました。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数です。

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

東京ルール適用件数は減少傾向にあるものの、高い値で推移しており、救急医療体制が未だ影響を受けております。

救急搬送においては、搬送先決定までに時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間は改善傾向にあるものの、過去の水準と比べると大きく延伸したままとなっております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の2,661人から2,148人に減少しました。

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

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

入院患者数は2,148人に減少いたしました。新型コロナウイルス陽性患者には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であります。医療機関への負担が長期化し、通常医療への影響が残っております。

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

入院患者の年代別割合は80代が最も多く、全体の約32%を占め、次いで70代が約20%でありました。

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

全療養者に占める入院患者の割合は3%、宿泊療養者の割合も3%、約94%の療養者が自宅療養を行っております。

都は33か所、13,195室、受入可能数9,300室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営しております。50歳以上の方、重症化リスクの高い基礎疾患のある方及び重症化リスクの高い方や妊婦と同居していて早期に隔離が必要な方を優先して、入所調整を行っております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の26人から21人となりました。また、重症患者のうち、ECMOを使用している患者は1人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は、前週は22人でありましたが、11人、そして人工呼吸器から離脱した患者は22人から11人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人でありました。

重症患者に準ずる患者は90人、内訳はネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者が42人、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が40人、離脱後の不安定な患者が8人です。

重症患者数は20人台、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は20%前後で推移しております。重症患者数は緩やかな減少傾向にありますが、重症患者に準ずる患者は90人と、依然として高い値で推移しています。

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

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.02%です。

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

9月21日時点で、累計の死亡者数は5,753人となっております。

重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合は76%と高い値となっておりますが、高齢者のみならず、ワクチン未接種者、肥満、喫煙歴のある人は、若い人であっても重症化リスクが高いことが分かっています。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクを有していることを啓発する必要があります。

⑦-3です。

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

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

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

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

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

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

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

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

以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

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

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

【福祉保健局長】

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

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

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

しております。

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

次に、発生届の対象とならない若い軽症者等へのフォローアップについてです。

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

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

次に、患者の状態に応じた診療・検査についてです。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

次に、オミクロン株対応ワクチンの接種促進についてです。

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

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

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

以上です。

【危機管理監】

ただいまの報告につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは東京 iCDC からご報告いただきます。

まず、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」について、西田先生お願いいたします。

【西田先生】

はい。それでは、直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドをお願いします。

初めに、分析の要点を申し上げます。

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

今後、有効な免疫を保持する人々の割合が減少していく中で、人々の行動がさらに活発化する可能性があります。引き続き、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、ワクチンの追加接種を迅速に推進していただくことが重要と思われれます。

それでは個別のデータを見ながら補足の説明をさせていただきます。

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

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

次のスライドお願いいたします。

こちらは20時から22時、22時から24時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。

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

実効再生産数もすでに底打ちし、徐々に上昇してきております。

次のスライドお願いいたします。

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

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

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

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

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

次のスライドをお願いします。

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

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

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

次のスライドをお願いします。

こちらは新型コロナ流行前の2019年の夜間滞留人口の推移と流行後の2020年以降の同時期水準を比較したグラフです。

赤色のラインの右端が、2022年の直近の状況を示しておりますが、コロナ前の2019年同時期水準と比べますと40.5%低いところを推移しております。

現状の夜間滞留人口は、コロナ流行後1年目の2020年の同時期水準よりも低いところを推移しておりますが、今後、年末へと向かっていく中で、人々の行動は活発化し、ハイリスクな接触機会も増える可能性があります。

引き続き基本的な感染対策を徹底していただくとともに、ワクチンの追加接種を推進していくことが重要と思われます。

私の報告は以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは「総括コメント」及び「変異株PCR検査」について賀来所長お願いいたします。

【賀来所長】

まず、「分析報告」、「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメント、そして「変異株」について報告をさせていただき、最後に、「全数届出の見直し」と「ワクチン接種」につい

てコメントさせていただきます。

まず分析報告へのコメントです。

ただいま、大曲先生、猪口先生より感染状況、医療提供体制についてのご発言がございました。

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

今後、秋口に向けて、感染の再拡大を防いでいくためにも、引き続き基本的な感染防止対策を徹底するとともに、オミクロン対応ワクチンも含めて、3回目、4回目のワクチン接種を可能な限り早く受けていただき、新型コロナウイルスに対する東京都全体の免疫力を維持していくことが重要であると考えます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

西田先生からは、都内繁華街の滞留人口モニタリングについてご説明がありました。

夜間滞留人口は、前週に引き続き、ほぼ横ばいで推移しているものの、ハイリスクな深夜帯の滞留人口は増加し、実効再生産数も徐々に上昇しつつあるとのことです。

今後、人々の行動が活発化する可能性がありますので、引き続き、基本的な感染対策を徹底していくことが重要と考えます。

続きまして変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去1年間のゲノム解析結果の推移です。

現時点での解析結果では、9月における、「BA.2系統」の占める割合が0.1%、「BA.2.12.1系統」が0.1%、「BA.2.75系統」が0.1%、「BA.4系統」が0.3%、「BA.5系統」が99.4%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳です。

ゲノム解析の結果、都内ではこれまで「BA.5系統」が49,926件、「BA.2.12.1系統」が983件、「BA.4系統」が795件確認されています。

また、「BA.2.75系統」については、前回から11件増加し、後ほどご説明いたします変異株PCR検査で確認されている2件と合わせ、合計で70件となっております。なお、いずれも軽症で現在は回復されているとのことです。

次の資料をお願いします。

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

「BA.2.75系統」については、前回と変わらず2件となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。

紫色でお示ししている BA.4 系統が 0.8%検出されておりますが、都内における感染の主体は、引き続き赤色で 99.2%とお示ししている BA.5 系統となっております。

次の資料をお願いします。

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

最後に、全数届出の見直しに関するコメントをさせていただきます。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

オミクロン株対応ワクチンについて、コメントを最後にさせていただきます。

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

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

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

いくことは大変に重要であると考えます。

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

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

私からの報告は以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来所長からの報告につきましてご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。先生方ありがとうございます。

感染状況、医療提供体制について、引き続き「オレンジ色」であります。

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

そして、来週26日から発生届の全数届出の見直しが全国一律で適用されます。

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

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

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

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

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

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

引き続き頑張って参りましょう。

よろしく願いいたします。

【危機管理監】

ありがとうございました。

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

なお、次回の会議日程については別途お知らせをいたします。

ありがとうございました。