

第94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7月21日(木) 15時15分～16時00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7月20日時点）

【令和4年7月21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 (7月13日公表時点)	現在の数値 (7月20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)		10,110.1人 (736.0人)	16,549.1人 (1,342.0人)		18,012.3人 (2022/2/8)	総括コメント	大規模な感染拡大が継続している		
	潜在・市中感染	#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	115.1件	201.3件		209.7件 (2021/8/16)	新規陽性者数の7日間平均は、第6波のピーク時に近い値となり、今回の増加比が継続すると、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になる。基本的な感染防止対策を今一度再点検し、徹底する必要がある。 個別のコメントは別紙参照			
		新規陽性者における接触歴等不明者 ¹	数	6,978.1人	11,918.9人					11,918.9人 (2022/7/20)
			増加比 ³	237.4%	170.8%					1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	33.8% (19,501人)	42.9% (23,760人)		42.9% (2022/7/20)	総括コメント				医療体制がひっ迫している
医療提供体制	受入体制	救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数	132.1件	249.7件		264.1件 (2022/2/19)	検査の陽性率は急速に上昇し、過去最高値を上回った。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。東京ルールの適用件数が大きく増加するなど、救急医療体制への影響が生じている。 個別のコメントは別紙参照			
		入院患者数 (病床数)	2,239人 (4,841床)	3,142人 (5,673床)		4,351人 (2021/9/4)				
		重症患者数 人工呼吸器管理 (ECMO含む) が必要な患者 (病床数)	13人 (264床)	18人 (264床)		297人 (2021/8/28)				

1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

2 「#7119」...急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口

3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

4 「救急医療の東京ルール」...救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

【参考】VRSデータによる 都民年代別ワクチン接種状況 (令和4年7月19日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)											
1回目	80.5%	2回目	79.9%	3回目	60.8%	1回目	87.6%	2回目	87.1%	3回目	67.1%	1回目	93.2%	2回目	93.0%	3回目	88.6%





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7月20日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 （7月13日公表時点）	現在の数値 （7月20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）	31.7% （2,198人/6,944床）	43.5% （3,024人/6,944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	10.7% （45人/420床 ² ）	14.5% （61人/420床 ² ）	36.3% （2022/2/22）
（参考指標）	（3）入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	8.3% （185人/2,239人）	8.5% （266人/3,142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）	76.0% （496人/653床）	78.3% （504人/644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）	132.1件	249.7件	264.1件 （2022/2/19）

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	7月21日 第94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 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</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7月12日から7月18日まで（以下「今週」という。）は575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466人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月13日時点（以下「前回」という。）の約10,110人/日から、7月20日時点で約16,549人/日に大きく増加した。</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164%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約10,110人/日から大幅に増加し、7月20日時点で第6波のピーク時(2月8日、18,012人/日)に近い約16,549人/日となり、さらに急速に増加し続け、危機的な感染状況が続いている。今週の新規陽性者数は、連休中の休診による検査数の減少、検査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) 増加比は、7月20日時点で約164%と、依然として高い水準で推移している。今回の増加比164%が継続すると、1週間後の7月27日の予測値は1.64倍の27,140人/日と、第6波のピークを大きく超えることとなり、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になる。</p> <p>ウ) 小中学生の感染が拡大している。保護者等で就業制限を受ける者が多数発生しており、医療提供体制が十分機能しないことも含め、社会機能の低下を余儀なくされる。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、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 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、今から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>オ) 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。7月20日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.2系統疑い」、「BA.4系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」が、7月5日から7月11日の週では、それぞれ22.9%、1.1%、74.5%、1.4%検出された。BA.2より感染性が高いとされるBA.5への置き換わりが急速に進んでいる。また、ゲノム解析により、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」が2例検出された。</p> <p>カ) 職場や教室等、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今一度再点検し、徹底することにより、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要がある。</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>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94回モニタリング会議のコメント
		<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、7月19日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では60.8%、12歳以上では67.1%、65歳以上では88.6%となった。感染拡大のスピードが急激に加速していることを踏まえ、若い世代を含め、幅広い世代に対して、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高齢者等への4回目ワクチン接種を急ぐ必要がある。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある人をできる限り守るためにも、新たに4回目接種の対象になるとされた医療従事者、高齢者施設職員への迅速な接種の準備を進める必要がある。</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> <p>サ) インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行の可能性に備えたこれまでの取組を踏まえ、今後の対応を早急に検討する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満10.8%、10代13.4%、20代21.0%、30代16.7%、40代15.7%、50代11.5%、60代5.2%、70代3.3%、80代1.8%、90歳以上0.6%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、20代が21.0%と最も高く、次いで30代が16.7%となった。30代以下の割合が61.8%と高い値で推移している。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、引き続き警戒が必要である。保育所・幼稚園、学校生活及び職場における感染防止対策の徹底が求められる。</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歳以上の高齢者数は、前週(7月5日から7月11日まで(以下「前週」という。))の4,009人から、今週は8,720人となり、その割合は7.7%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736人/日から7月20日時点で1,342人/日に大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均が、前回から約1.8倍に増加している。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>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。
	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65.8%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育所、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が16.4%、職場での感染が7.9%、会食での感染が3.5%であった。</p> <p>(2) 1月3日から7月10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）2,364件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）779件、医療機関265件であった。特に学生寮での感染事例が見られている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が急増しており、旅行等を契機とした感染も見られる。少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、前週の751人から今週は1,121人に大きく増加した。今週は、職場の懇親会等での感染事例が多数報告されている。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>ウ) 今週も、10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では32.9%、10代では33.9%と、高い値で推移している。感染の拡大により、同居する保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に影響を与える。保育所・幼稚園や学校での感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>エ) 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112,940人のうち、無症状の陽性者が9,293人、割合は前週の8.5%から8.2%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷で8,706人(7.7%)と最も多く、次いで多摩府中7,348人(6.5%)、大田区6,210人(5.5%)、江戸川5,575人(4.9%)、江東区5,538人(4.9%)であった。</p> <p>【コメント】 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。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、島しょを除く都内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、区部から都内全域に感染が拡大している。</p> <p>【コメント】 都は、保健所に人材を派遣して支援している。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。</p>
② #7119における発熱等相談件数		<p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p>
	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115.1件/日から、7月20日時点で201.3件/日に大きく増加した。</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5,410件/日から、7月20日時点で約11,198件/日に倍増した。</p> <p>【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日間平均は大きく増加し、都は、回線数を増強して、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。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約6,978人/日から、7月20日時点で約11,919人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は81,017人で、年代別の人数は、20代が19,582人と最も多く、次いで10代以下16,951人、30代14,146人の順である。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94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		接触歴等不明者数は5週間連続して増加し、7月20日時点で約11,919人/日と、過去最高値（2022年2月8日、約11,652人/日）を上回った。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。7月20日時点の増加比は約171%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、前回の約237%に続き、7月20日時点で約171%と、非常に高い値で推移している。急激に感染が拡大している。</p> <p>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。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約68%から約72%となった。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約83%と高い値となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>全ての世代で、接触歴等不明者の割合が50%を超えている。特に20代では約83%、30代では約75%と、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94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、7月13日時点の31.7%（2,198人/6,944床）から、7月20日時点で43.5%（3,024人/6,944床）に上昇した。</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、7月13日時点の10.7%（45人/420床）から、7月20日時点で14.5%（61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、7月13日時点の8.3%から、7月20日時点で8.5%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、7月13日時点の76.0%（496人/653床）から、7月20日時点で78.3%（504人/644床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、249.7件/日と大きく増加した。</p>
		<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466人は、陽性率の計算に含まれていない。</p>
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の33.8%から7月20日時点で42.9%に大きく上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約19,501人/日から、7月20日時点で約23,760人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は、7月以降、急速に上昇しており、7月20日時点で42.9%と、過去最高値（2022年2月12日、41.2%）を上回った。</p> <p>イ) 新規陽性者数が急増する中、連休中の休診等の影響により、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。有症状者や濃厚接触者等、検査が必要な人が速やかに受けられるよう、検査体制の確保が必要である。</p> <p>ウ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・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>

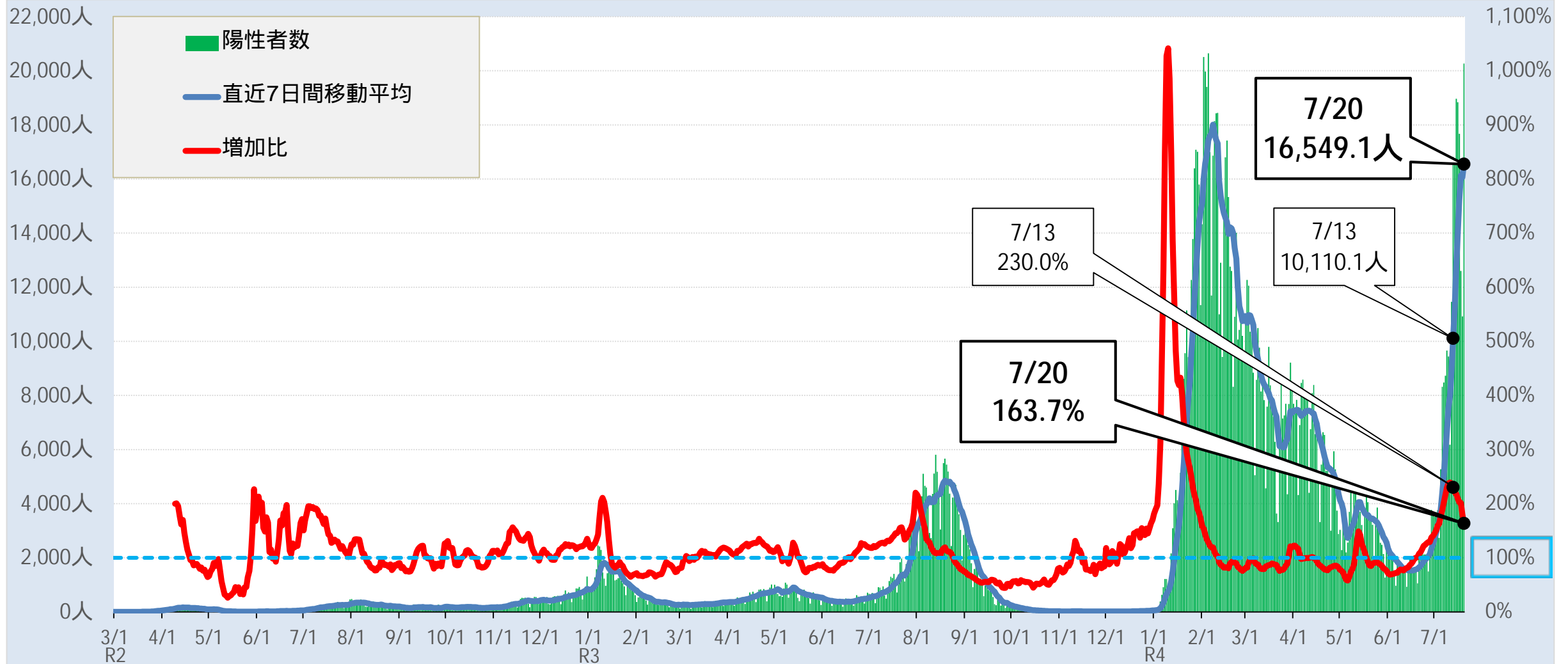
モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール ¹ の適用件数	⑤	<p>東京ルール¹の適用件数の7日間平均は、前回の132.1件/日から7月20日時点で249.7件/日に大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 急激な感染拡大に伴い、東京ルール¹の適用件数が大きく増加するなど、救急医療体制への影響が生じている。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は延伸している。医療への負荷が増加し、搬送先決定までに時間を要しており、救急搬送体制に既に支障が生じている。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 7月20日時点の入院患者数は、前回の2,239人から、3,142人に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の1,488人から1,982人に大きく増加した。また、入院率は1.8% (1,982人/今週の新規陽性者112,940人)であった。</p> <p>(3) 7月20日時点で稼働病床数は5,673床、稼働病床数に対する病床使用率は55.4%となっている。都は、7月12日に、感染拡大のスピードを踏まえ、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル1 (5,047床) からレベル2 (6,944床) へ上げることが各医療機関に要請した (通常医療との両立を図るため、重症者用病床はレベル1 (420床) を維持。)</p> <p>(4) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約155人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、2週間で約2.5倍に増加した。医療機関は工夫して一般病床を新型コロナウイルス感染症患者のための病床に転用しており、負担が大きくなっている。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、7月20日時点で605件となった。高齢者や併存症を有する者など入院調整が難航する事例が生じており、翌日に持ち越す事例も発生している。入院調整本部では、重症度別の入院調整班や、転退院、保健所、往診等の支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応している。</p>
	⑥-2	<p>7月20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26%を占め、次いで70代が約19%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数が急速に増加する中、60代以上の高齢者の割合は約68%と、引き続き高い値のまま推移しており、今後の動向を警戒する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94回モニタリング会議のコメント
		<p>イ) 都では、高齢者施設や病院からの受け入れを行う高齢者等医療支援型施設を新たに開設した。今後さらに、高齢者等医療支援型施設を100床整備することとしている。</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 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の87,411人から7月20日時点で147,795人に大きく増加した。内訳は、入院患者3,142人（前回は2,239人）、宿泊療養者6,306人（同5,957人）、自宅療養者92,444人（同53,466人）、入院・療養等調整中45,903人（同25,749人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 療養者数が急増し、現在、都民の約100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4%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約94%と多数を占めている。</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、臨時の医療施設や酸素・医療提供ステーション等を含め、病床をより重症度・緊急度の高い患者に活用することとした。</p> <p>ウ) 都は、32か所、12,253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。現下の感染拡大に対応するため、稼働レベルを1から2へ移行し、32か所約12,000室（受入可能数8,580室）で運用している。</p> <p>エ) 新規陽性者数の拡大状況に応じて、今後も増加が見込まれる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 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又はECMOを使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又はECMOによる治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合の算出方法：1月4日から7月18日までの28週間に、新たに人工</p>

モニタリング項目	グラフ	7月21日 第94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7月11日までの27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	<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13人から7月20日時点で18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13人（前週は14人）、人工呼吸器から離脱した患者は4人（同8人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人であった（同1人）。</p> <p>(3) 7月20日時点で重症患者に準ずる患者は47人（前回は37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21人（同16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23人（同19人）、離脱後の不安定な患者が3人（同2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4.5日、平均値は4.5日であった。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加する。重症患者数は、低い値で推移しているものの増加傾向にあり、今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 7月20日時点の重症患者数は18人で、年代別内訳は10代2人、20代2人、30代1人、40代1人、50代2人、60代3人、70代4人、80代3人である。性別は、男性14人、女性4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0.04%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.05%、60代以上0.29%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は11人（50代1人、70代3人、80代5人、90代2人）であった。7月20日時点で累計の死亡者数は4,602人となった。</p> <p>【コメント】 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	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は13人であり、新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、前回の2.1人/日から、7月20日時点で同じく2.1人/日となった。	

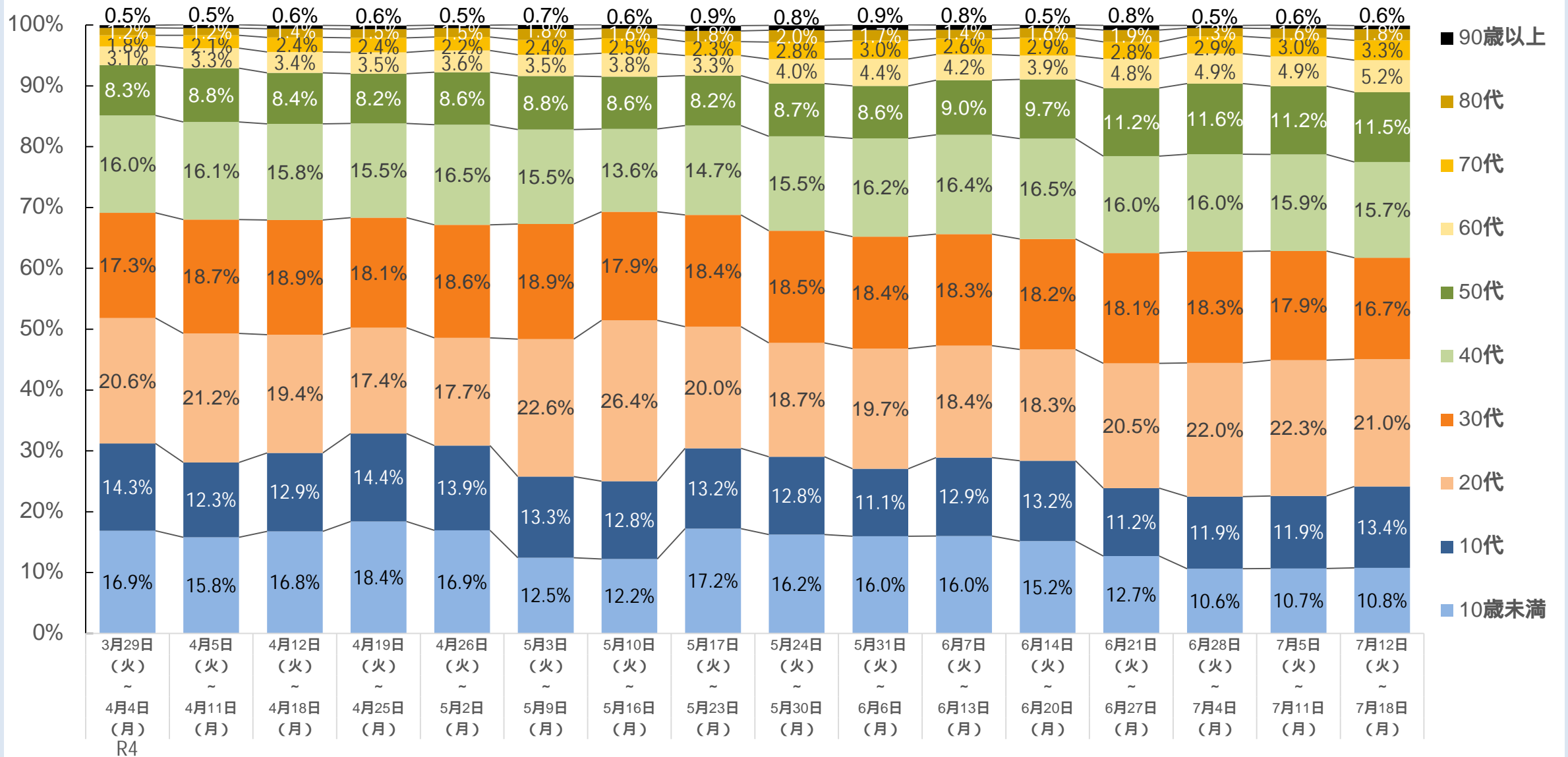
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約16,549人に大きく増加した。増加比は約164%となった。

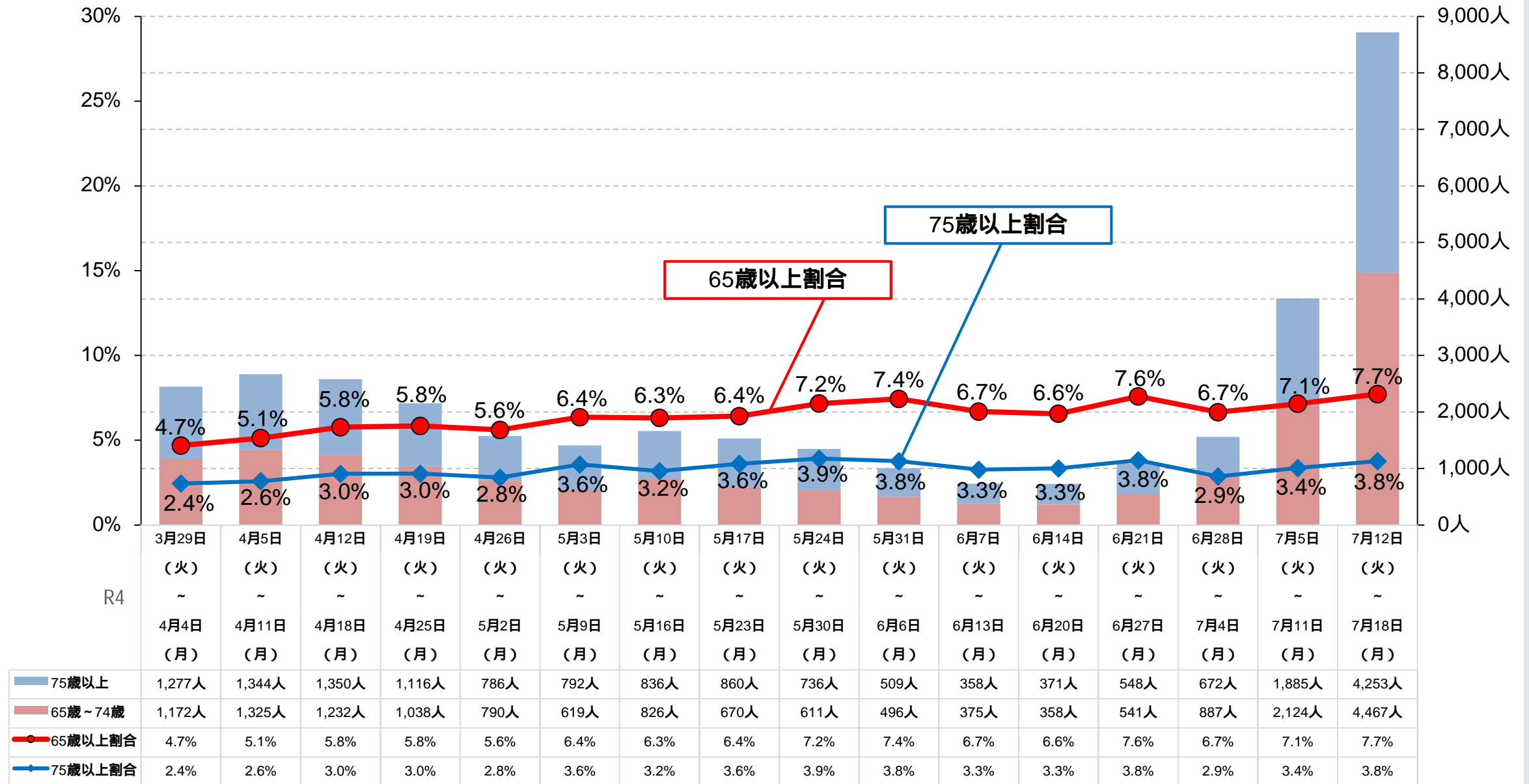


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

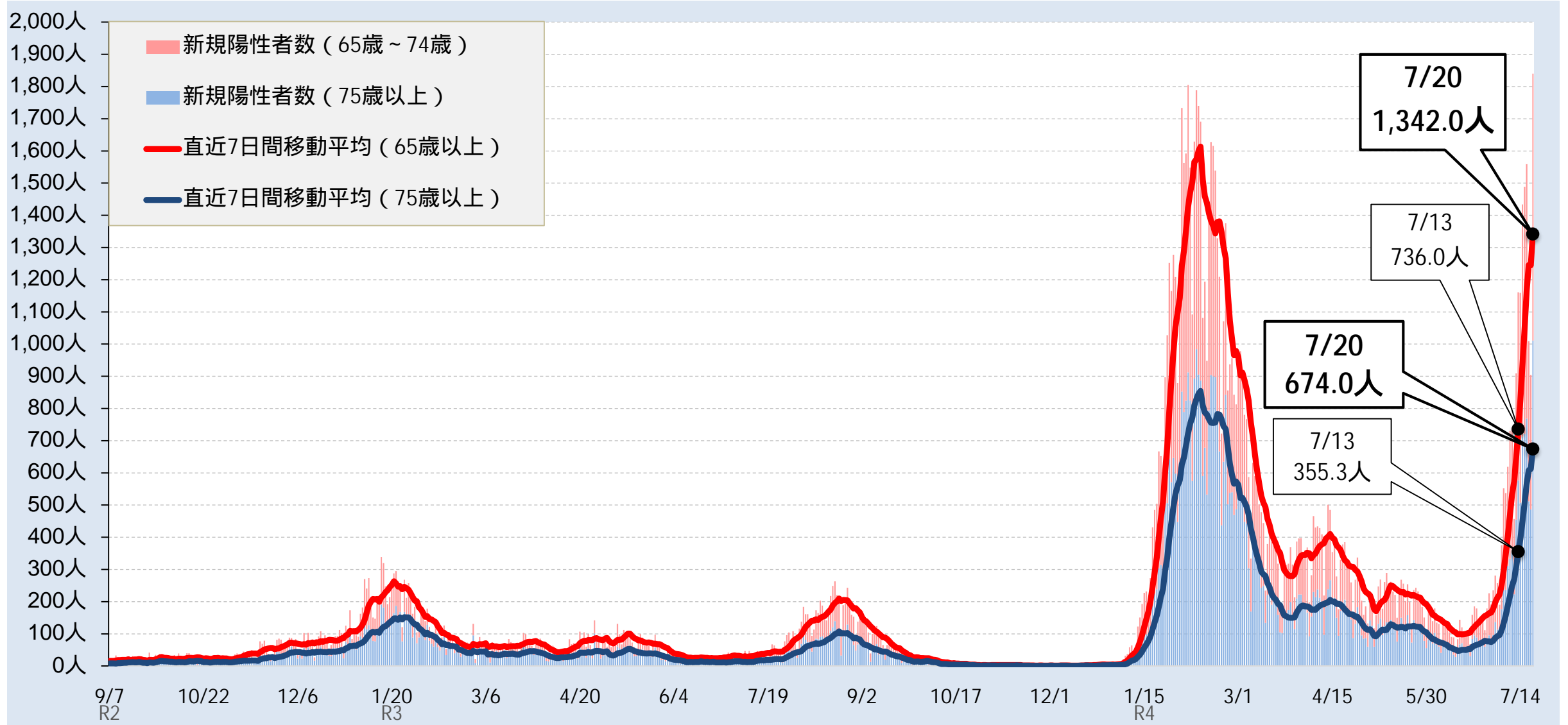
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

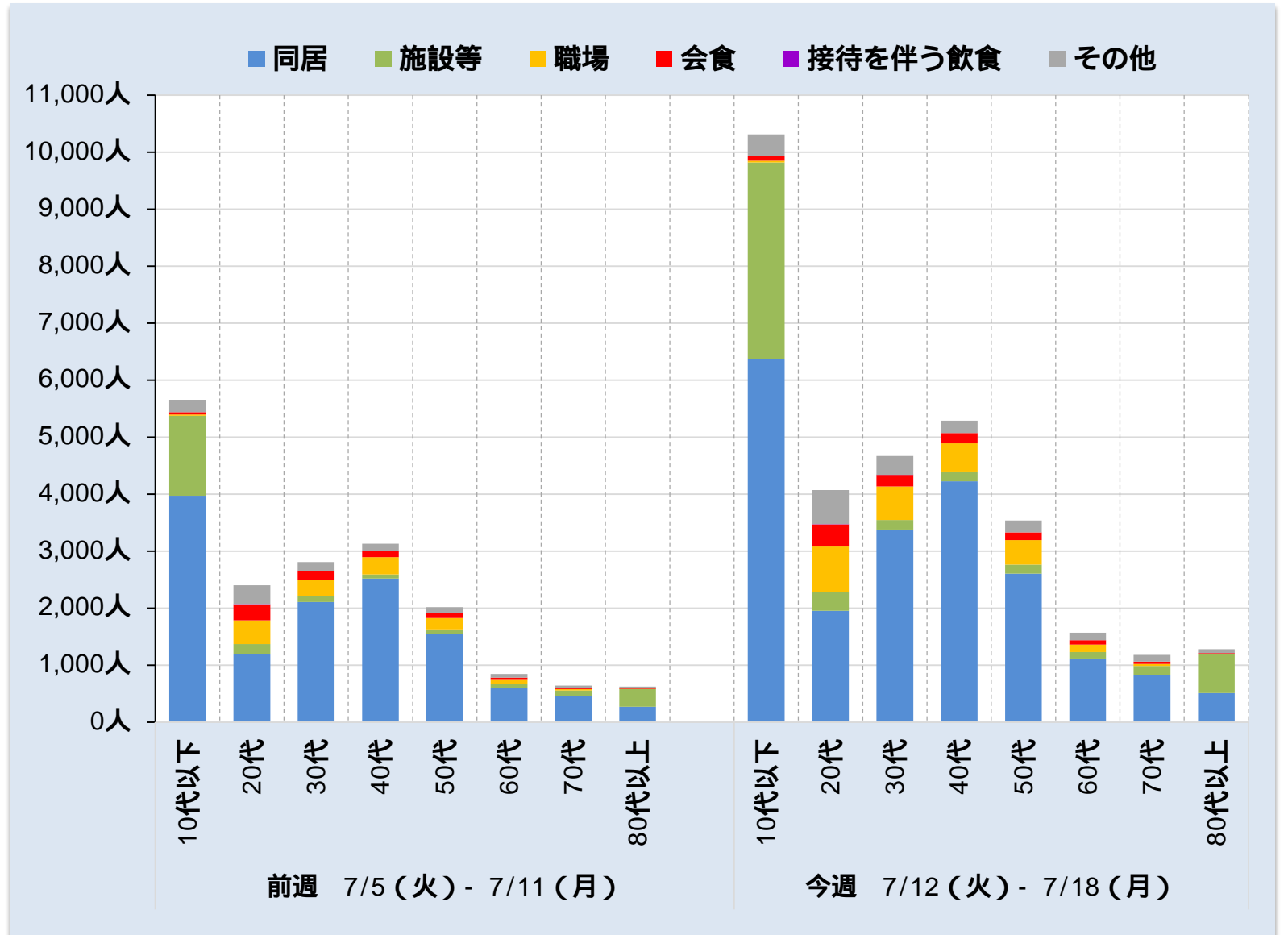
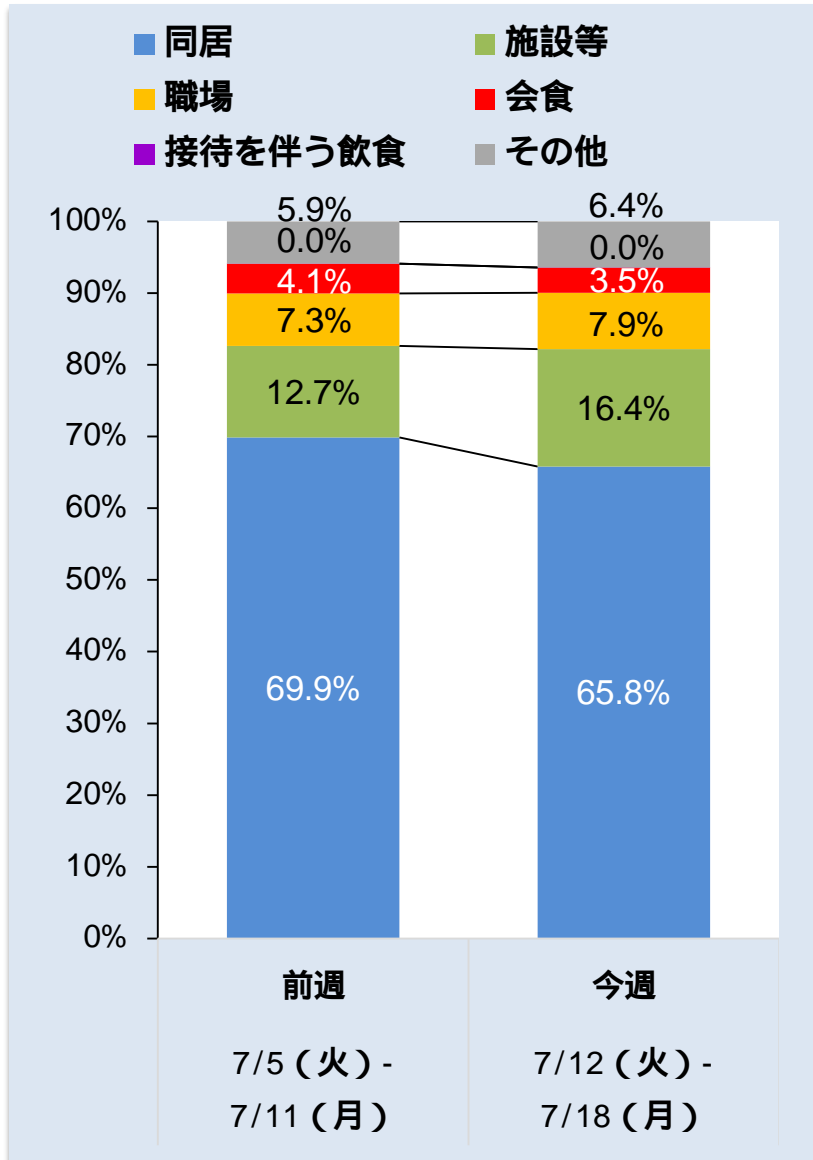


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



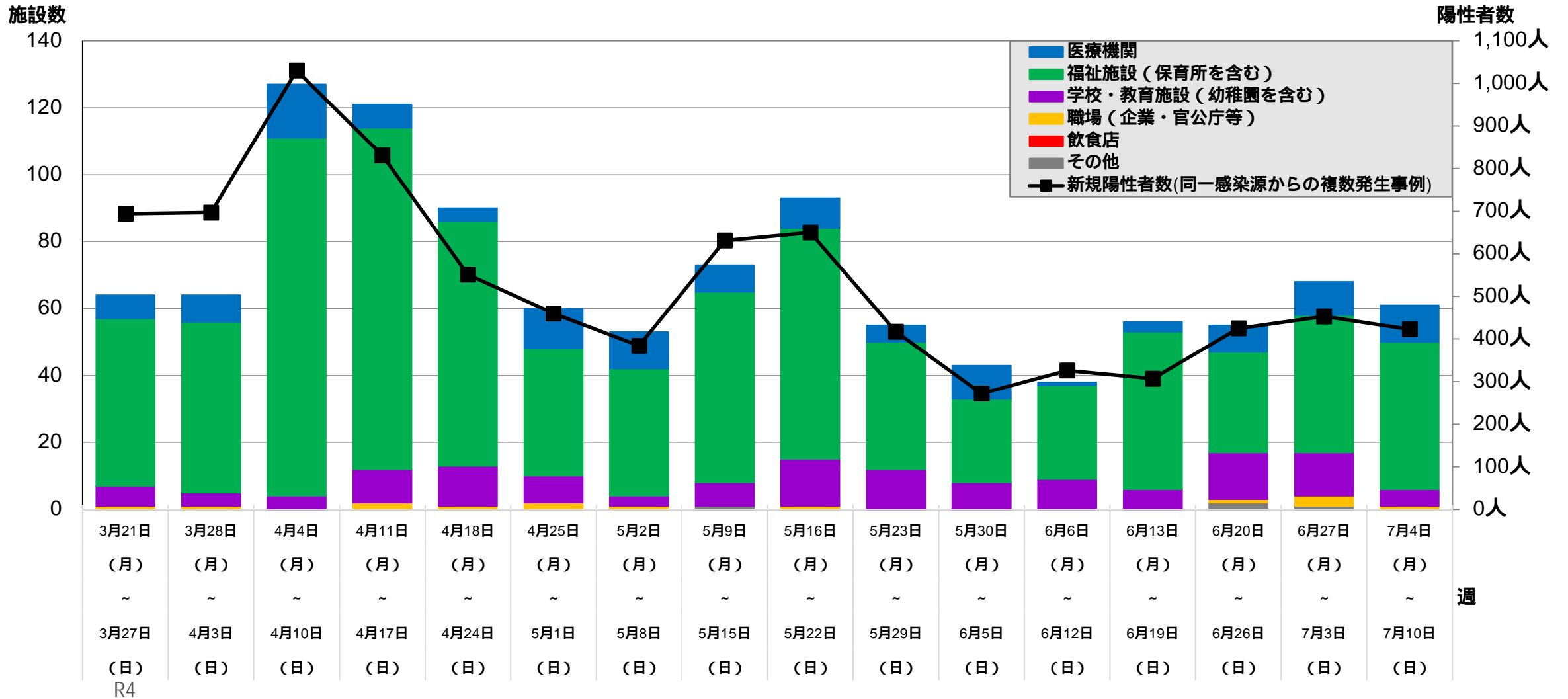
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 -5-ア 新規陽性者数（感染経路別）



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

【感染状況】 -5-イ 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

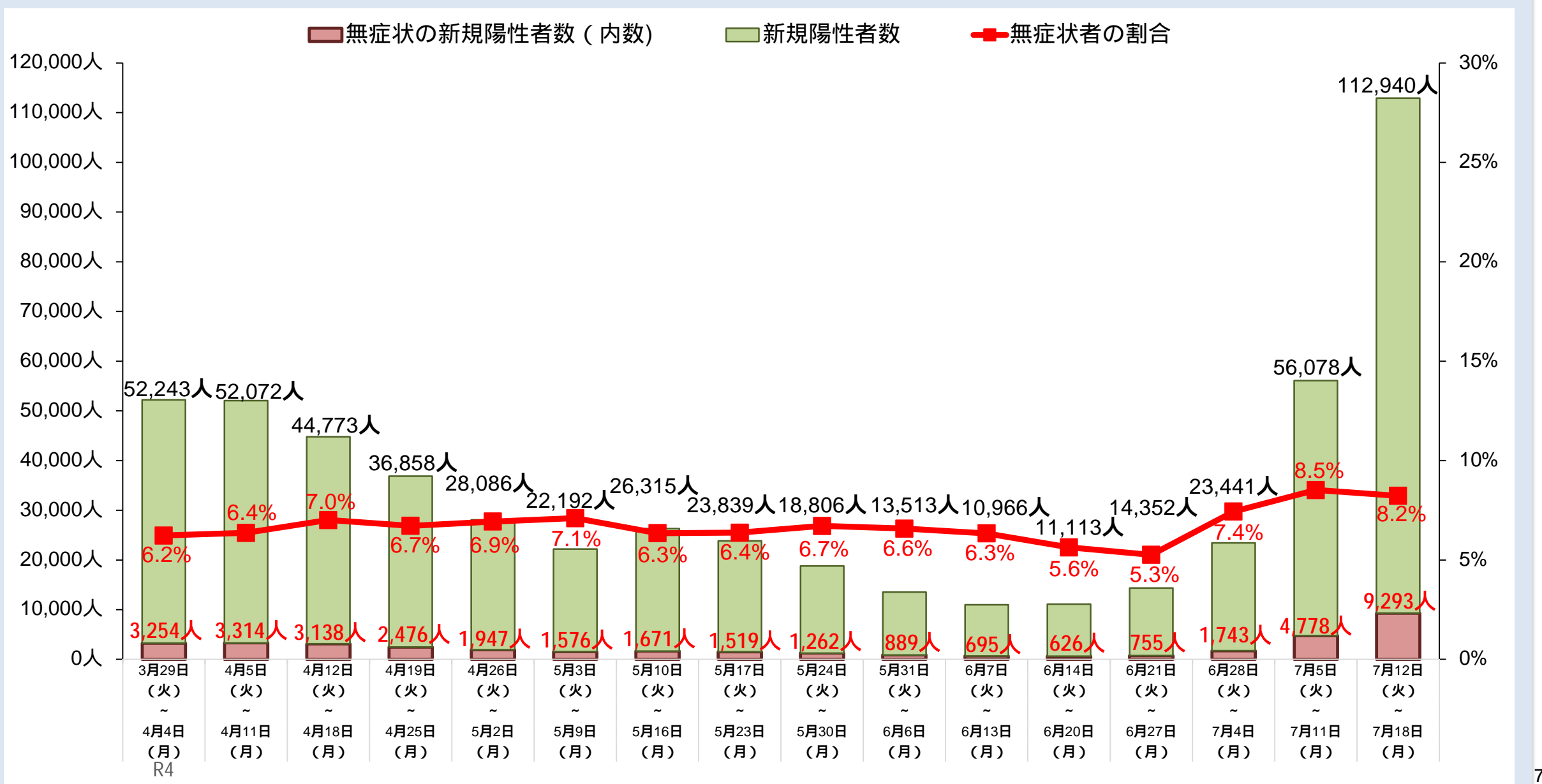


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

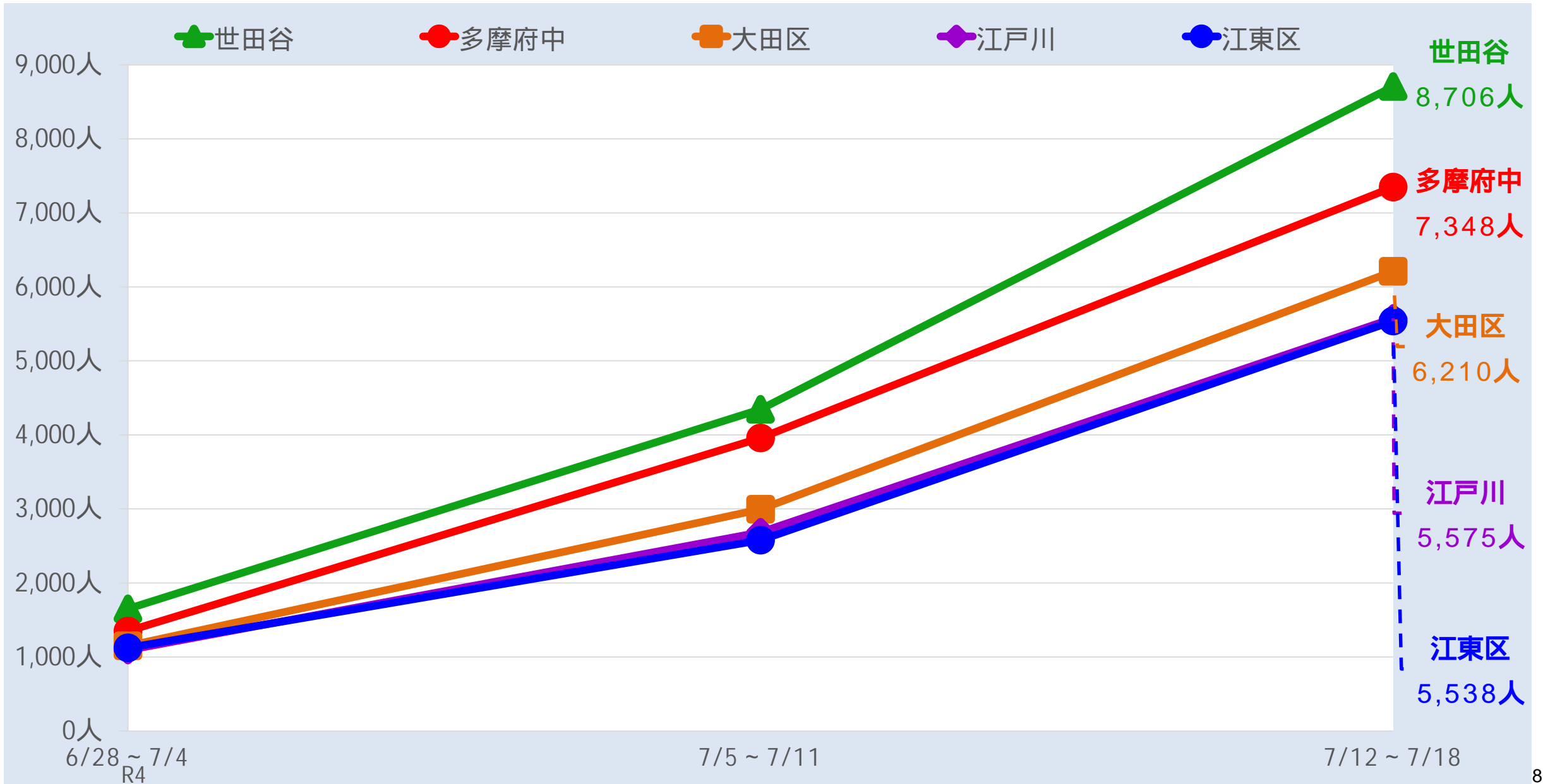
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

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

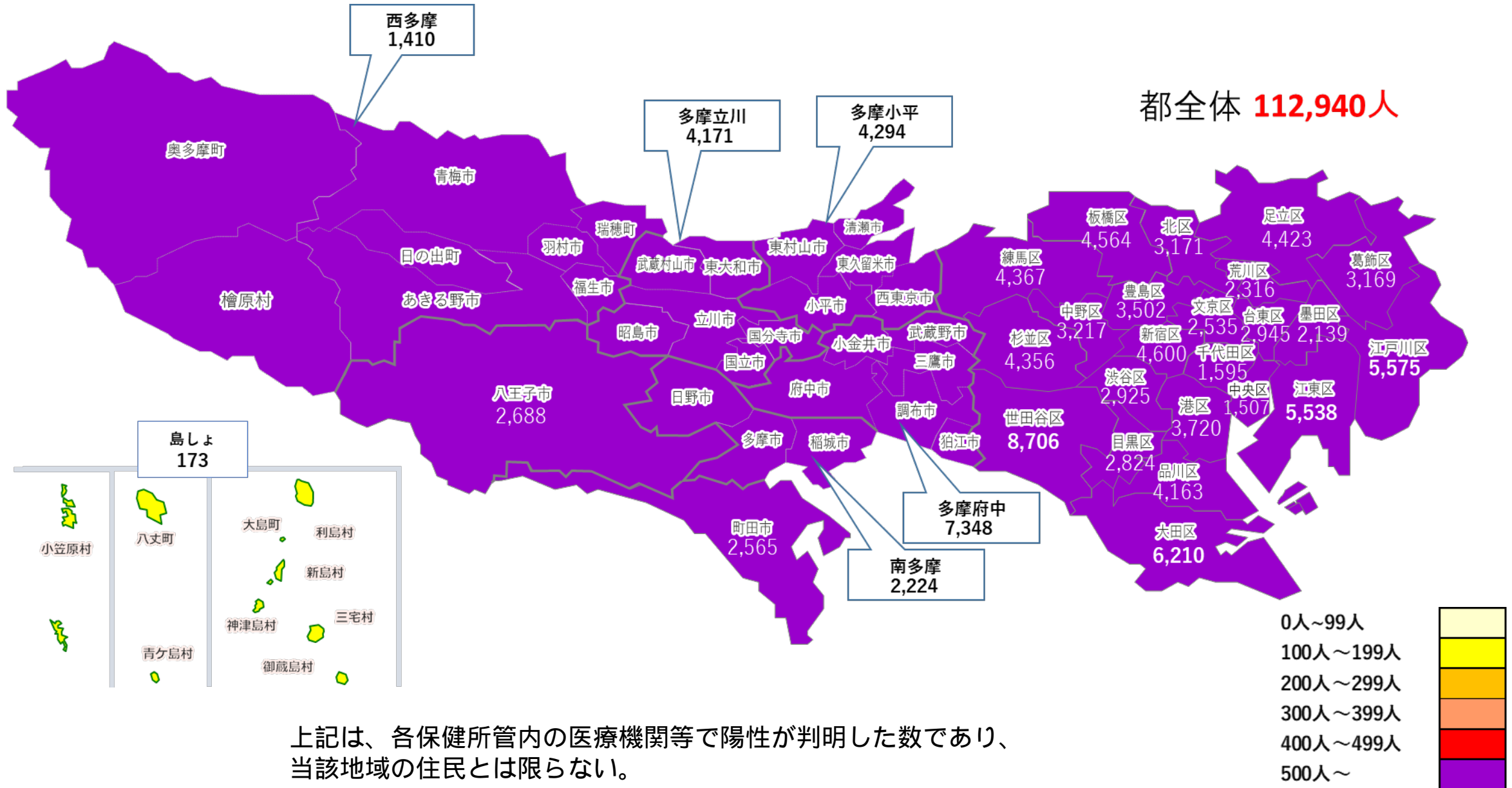
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



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

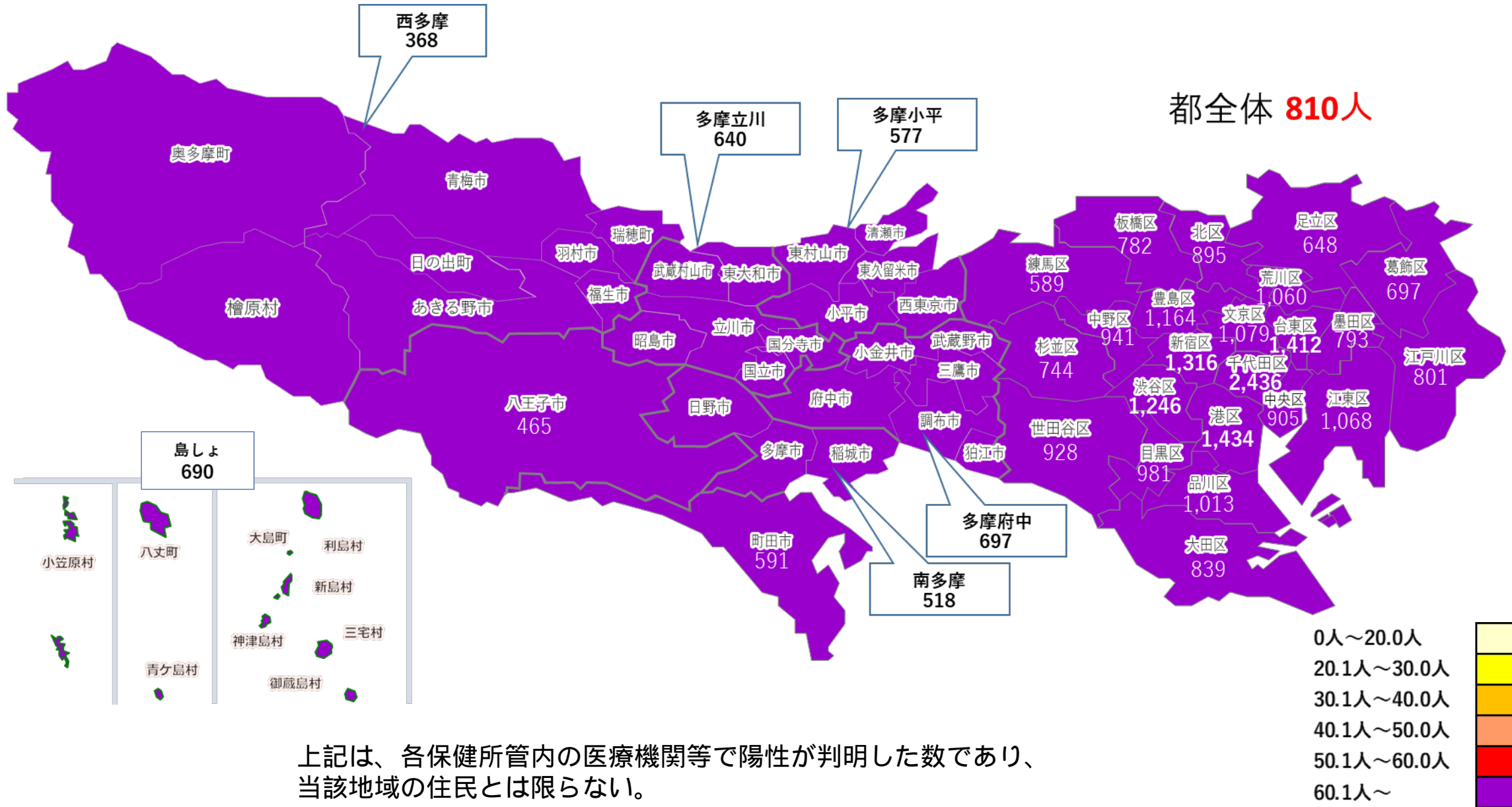


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、7/12～7/18）



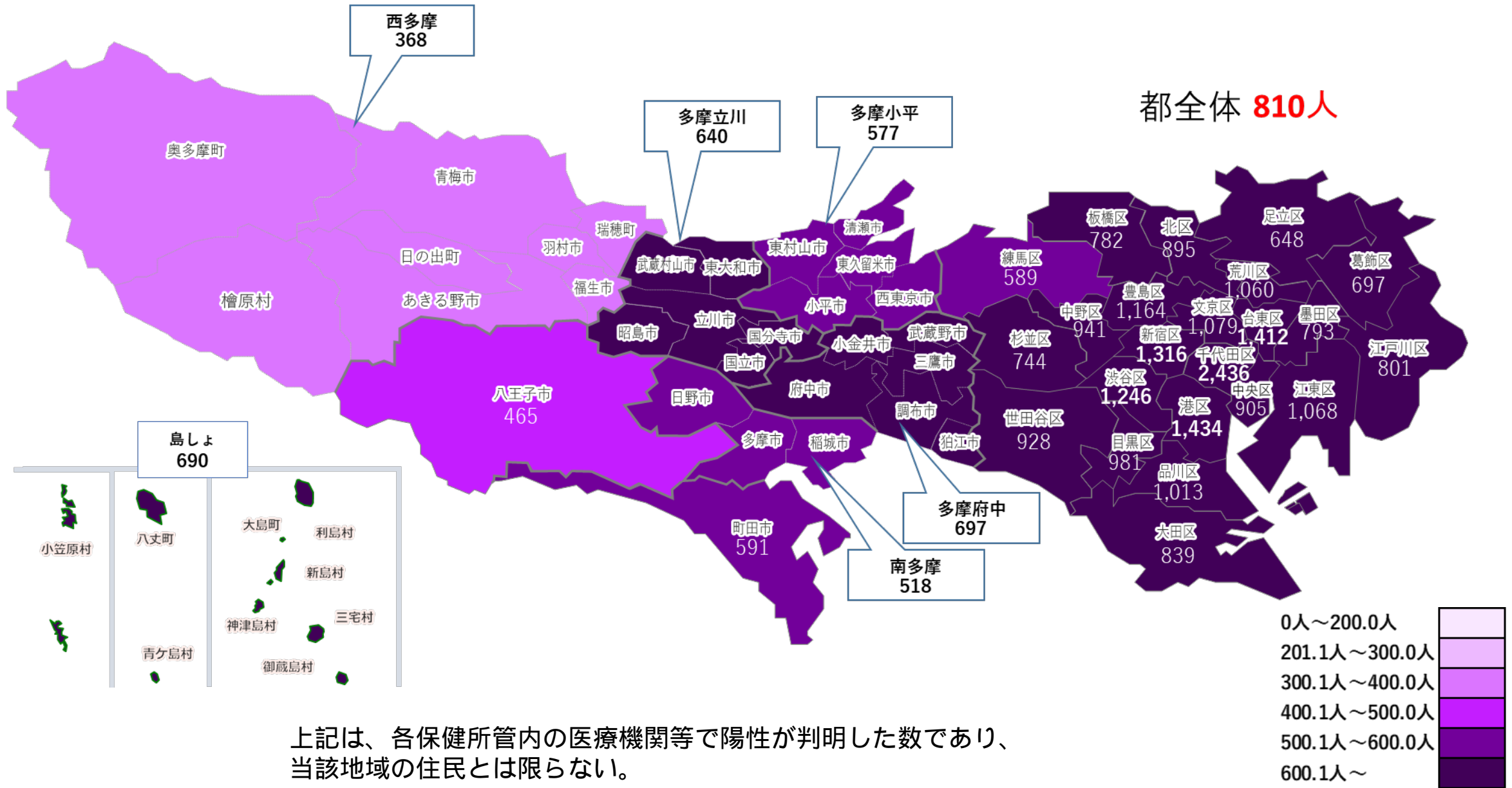
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、7/12～7/18）



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

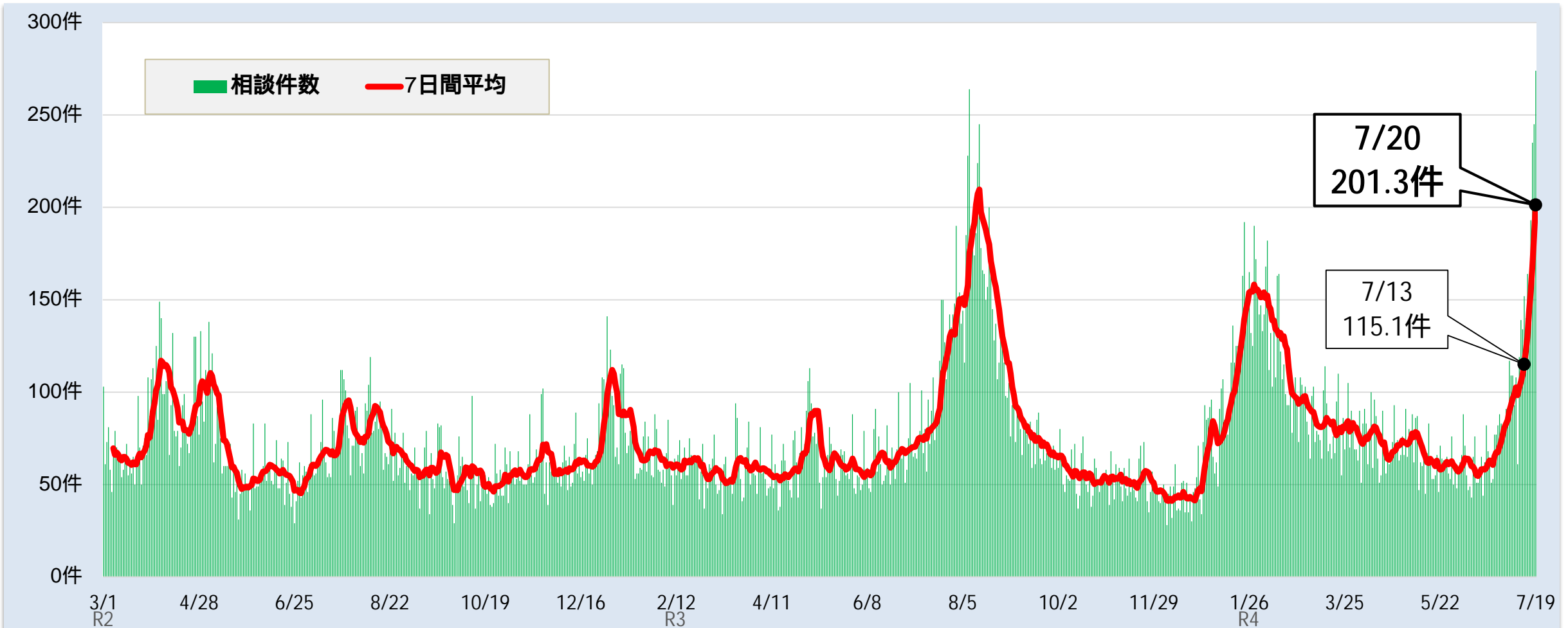
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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

【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

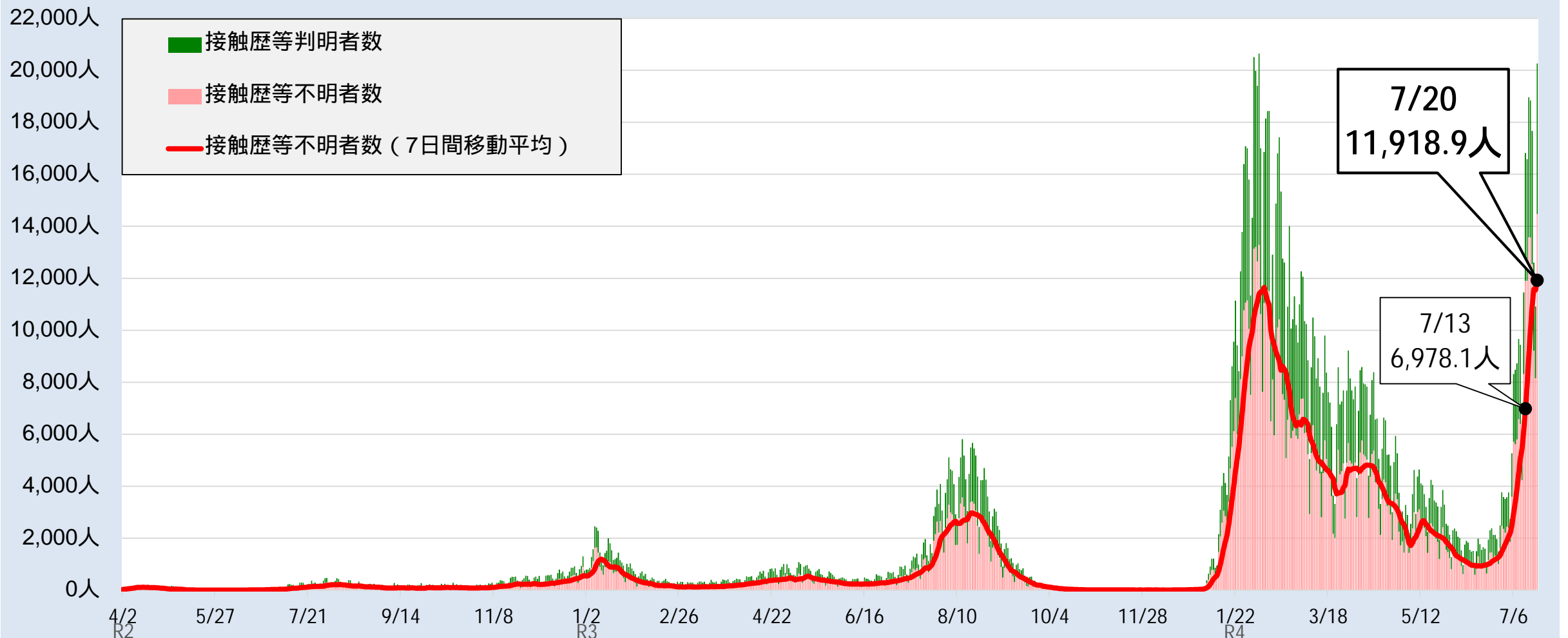
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、7月20日時点で201.3件に大きく増加した。



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

【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

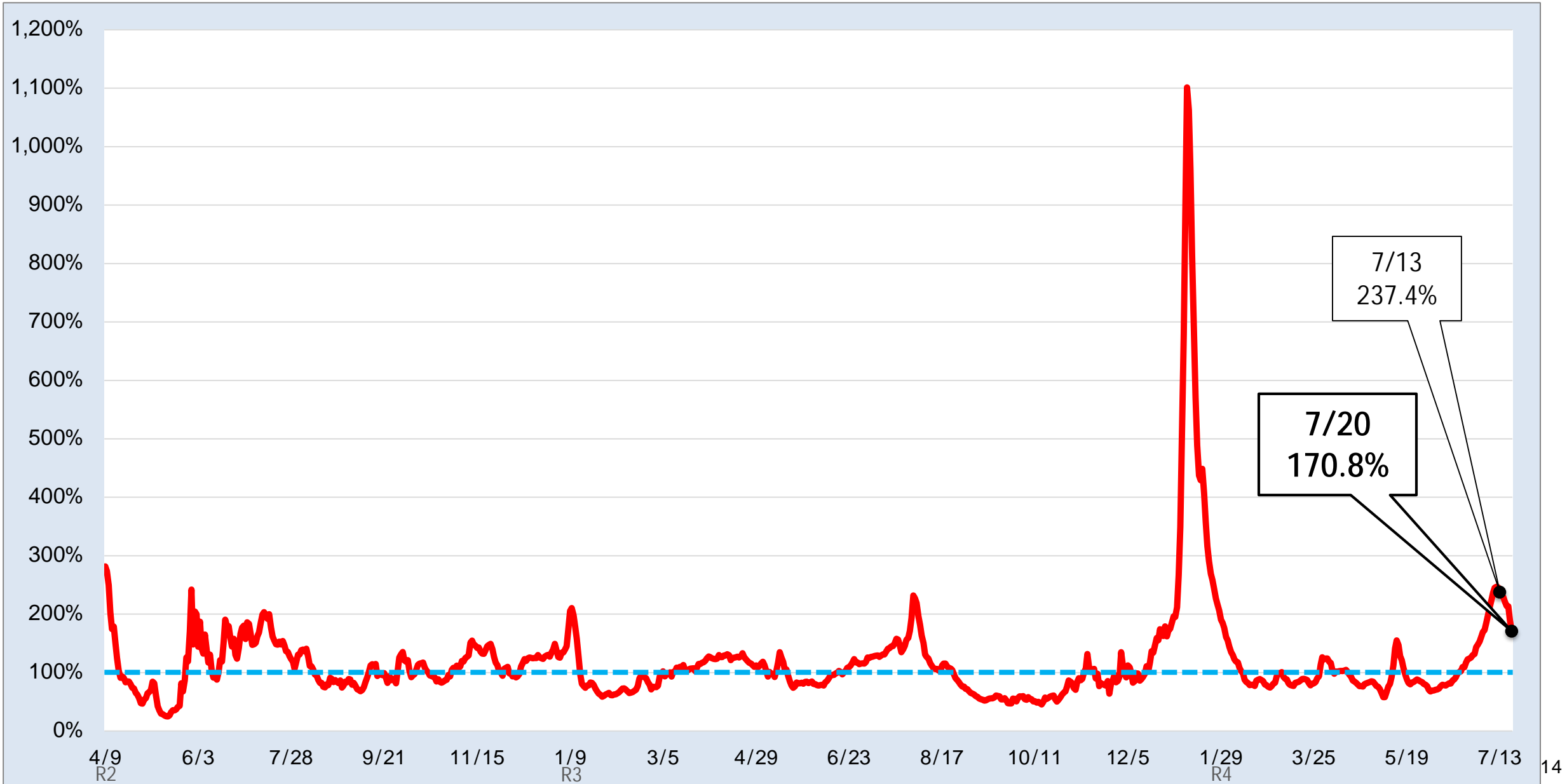
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約11,919人と大きく増加し、過去最高値を上回った。



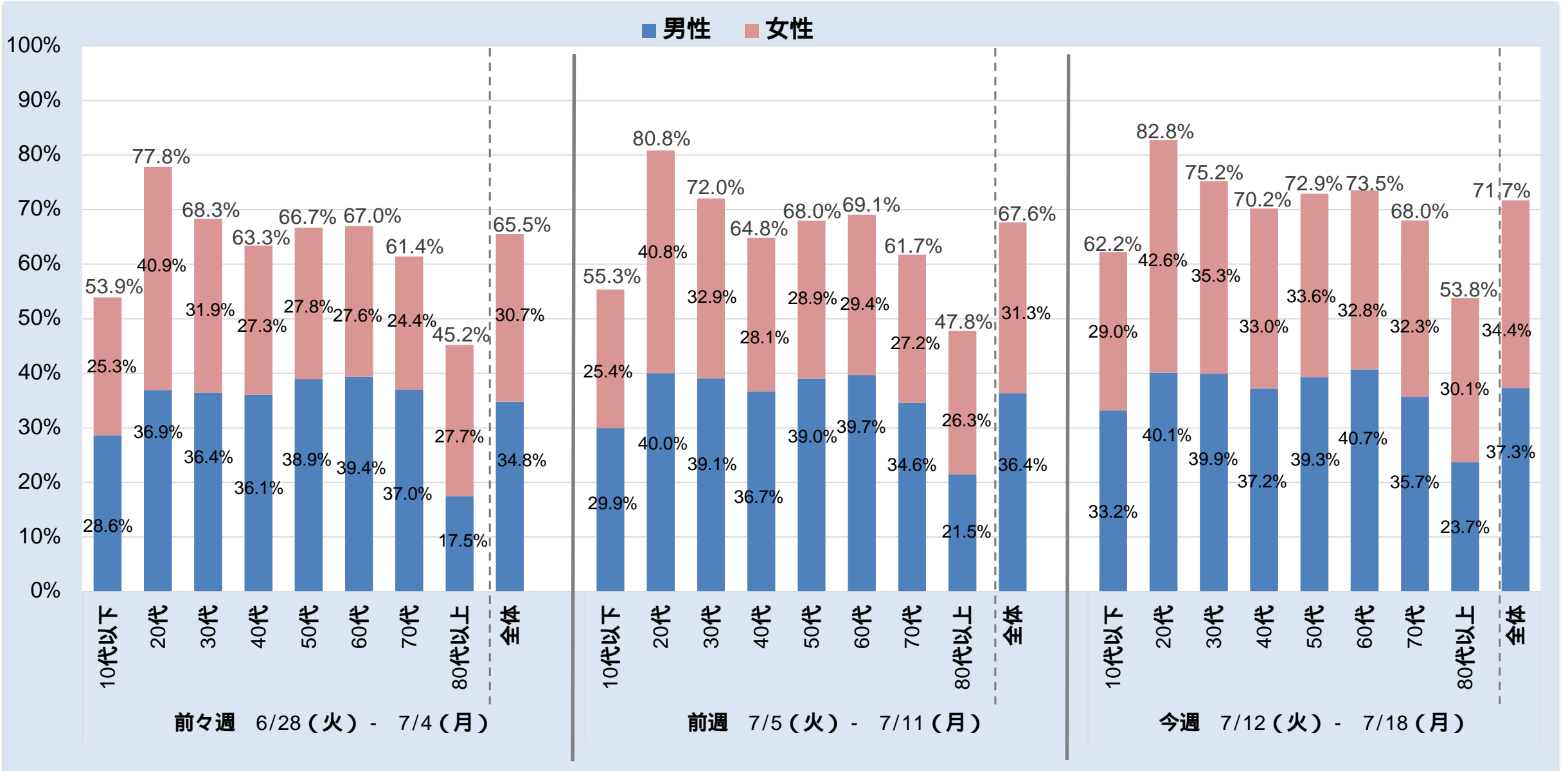
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した2020年3月27日から作成

【感染状況】 -2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



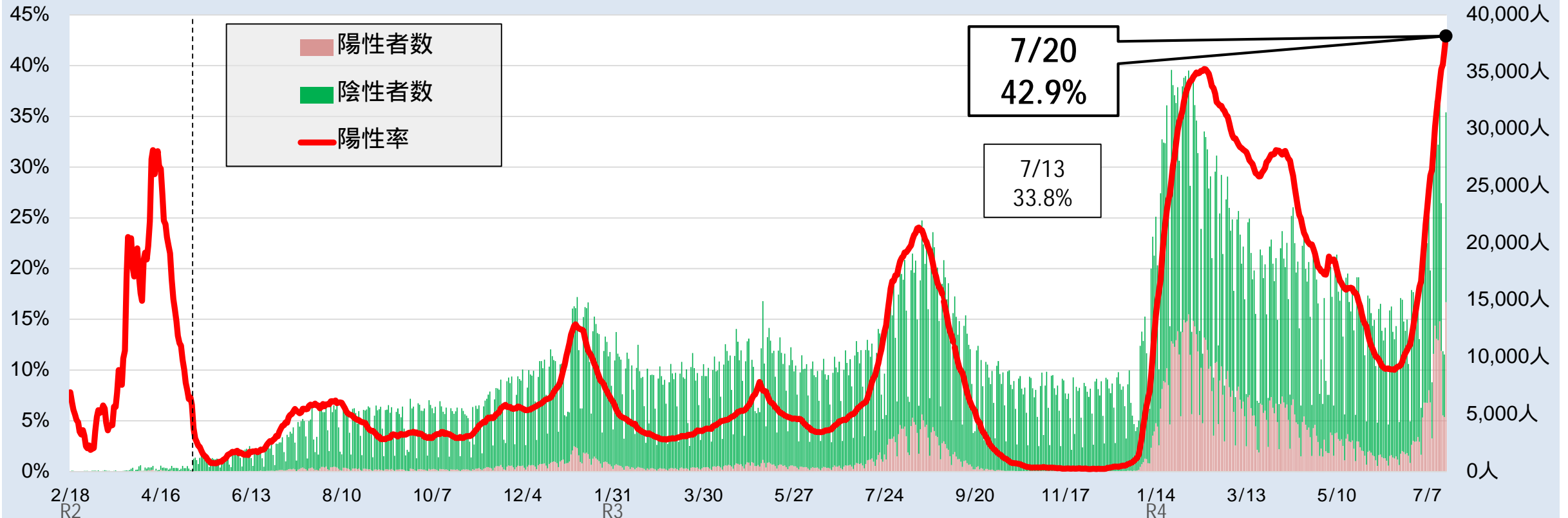
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。

【医療提供体制】 検査の陽性率（PCR・抗原）

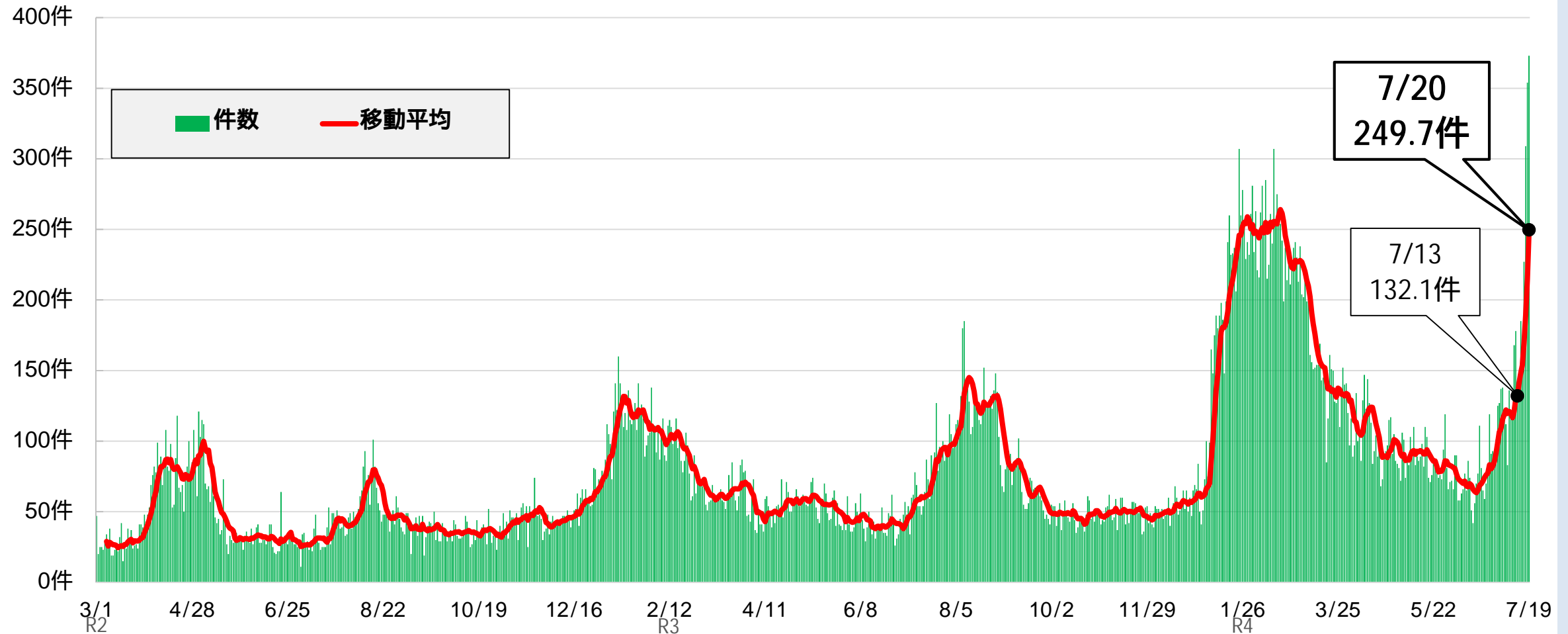
○ PCR検査等の陽性率は42.9%と大きく上昇し、過去最高値を上回った。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均 / 検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
- (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し、折れ線グラフで示す（例えば、2020年5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）
- (注3) 検査結果の判明日を基準とする
- (注4) 2020年5月7日以降は(1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出。同年4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、同年4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ
- (注5) 2020年5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。同年6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上
- (注6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない
- (注7) 陽性者が2020年1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成
- (注8) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある
- (注9) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

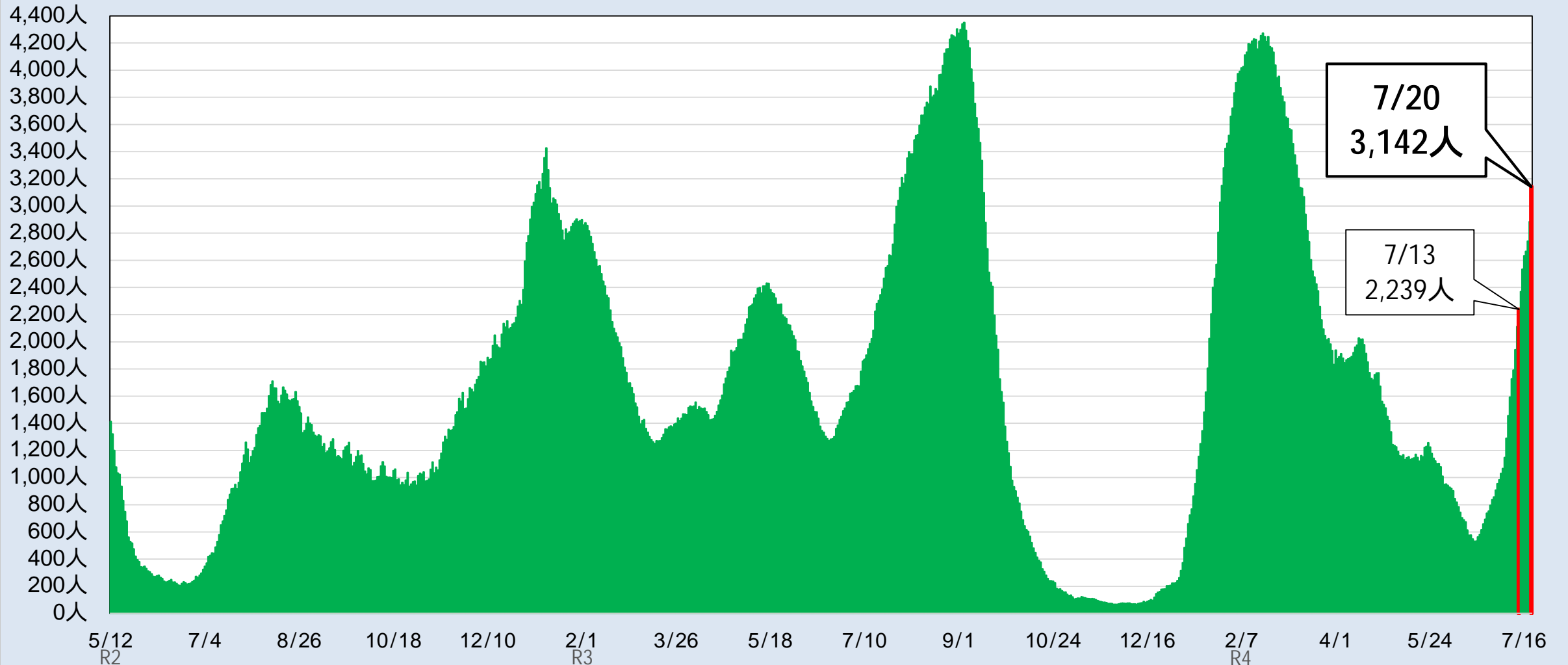
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、249.7件に大きく増加した。



(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

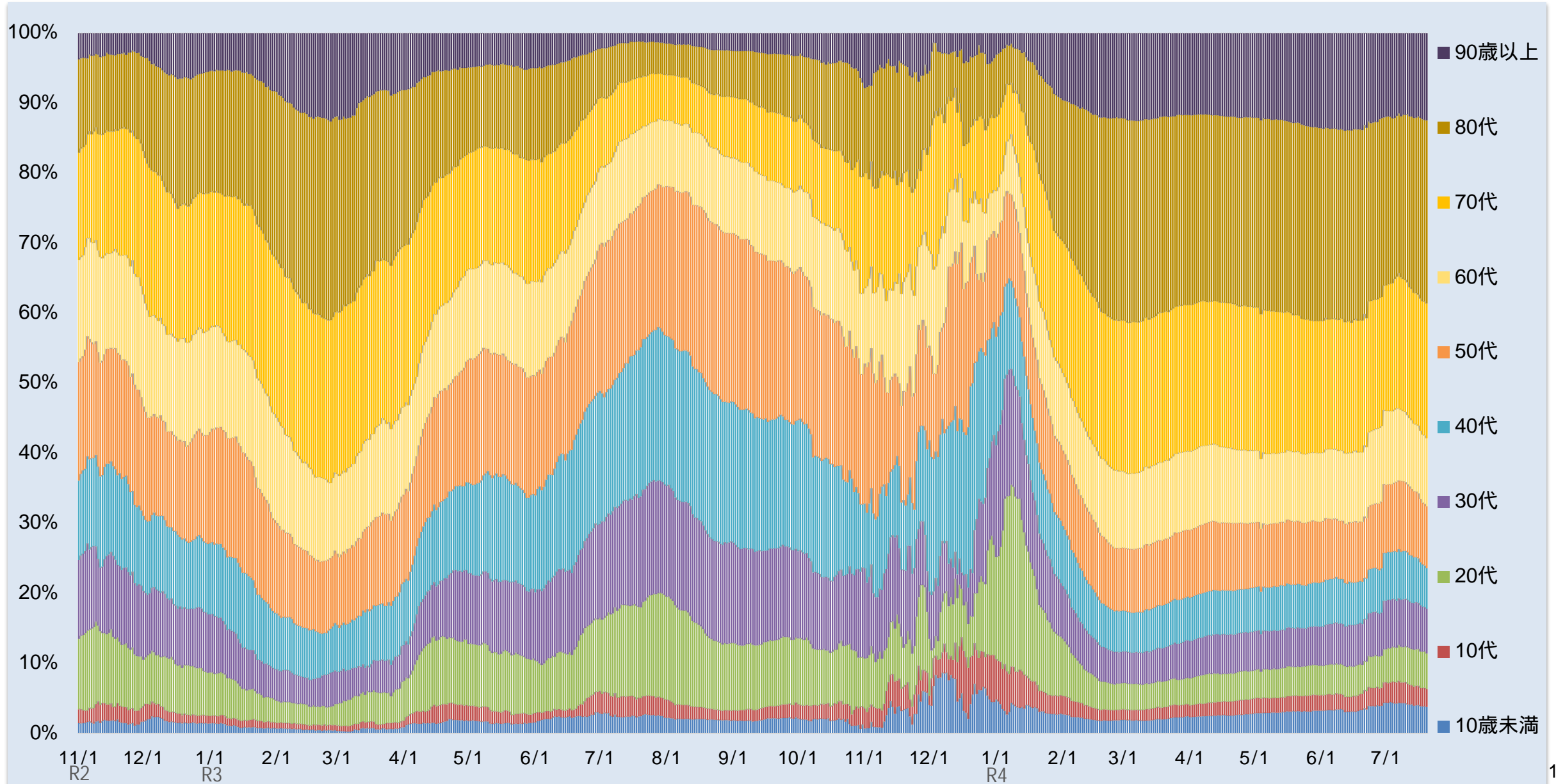
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、7月20日時点で3,142人に大きく増加した。

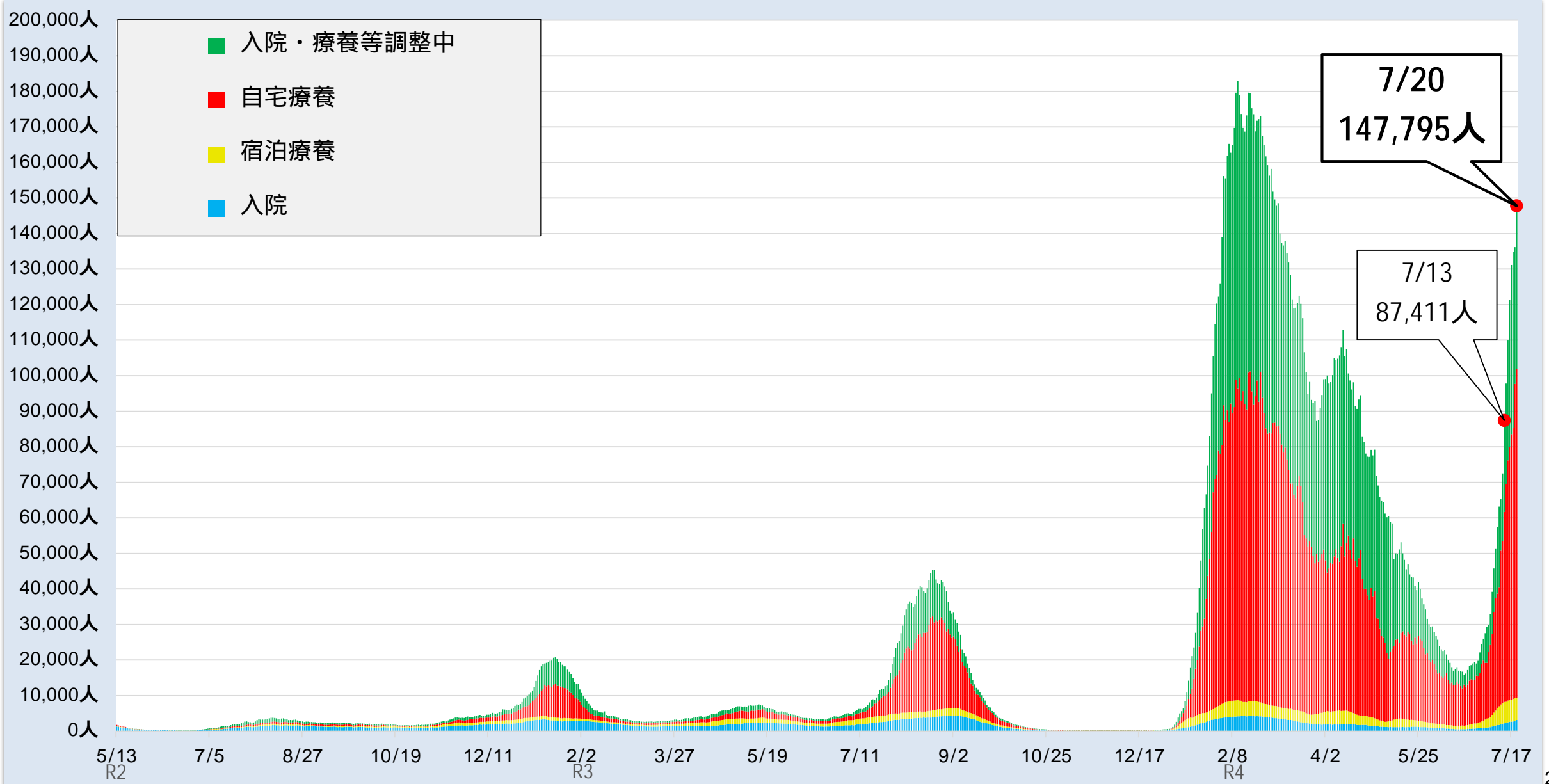


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

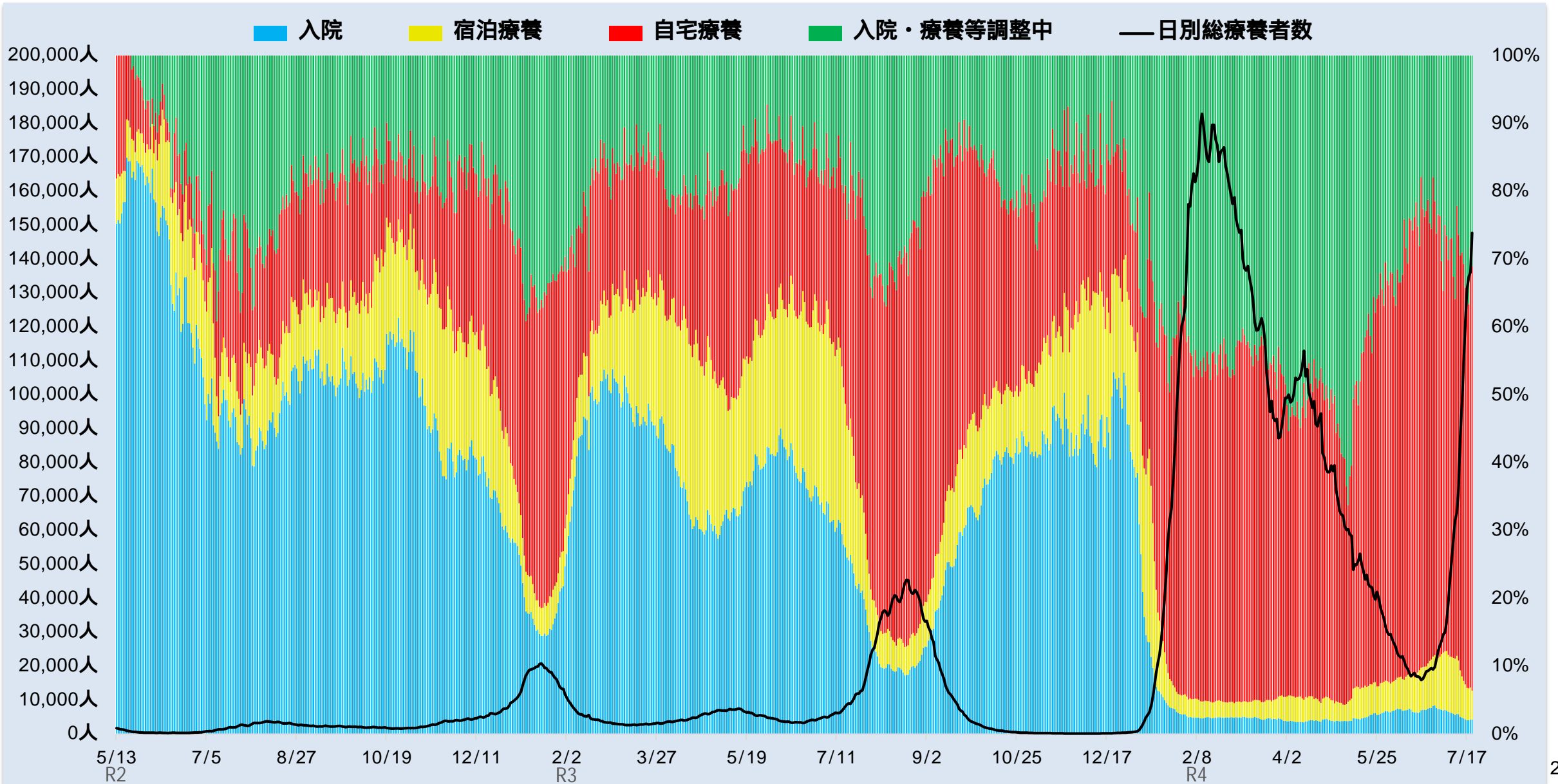
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

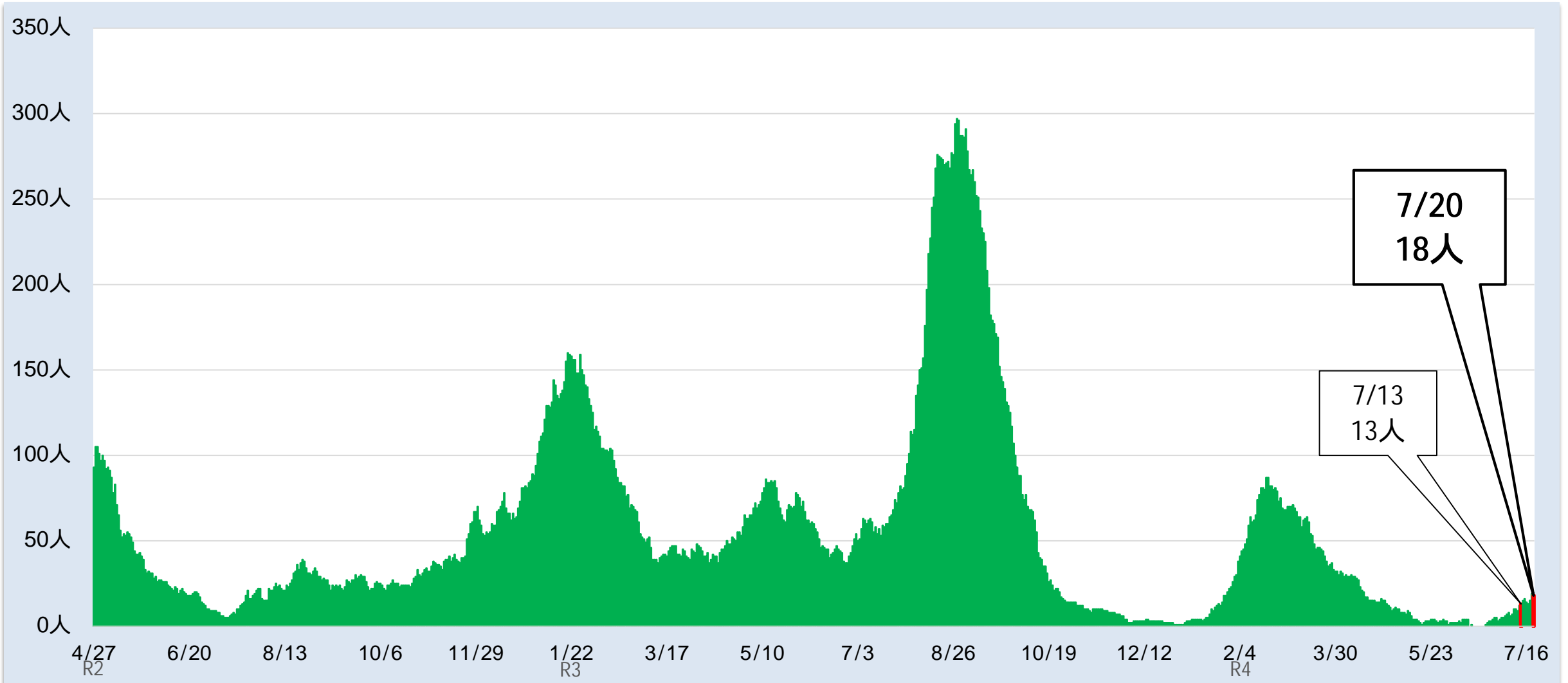


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



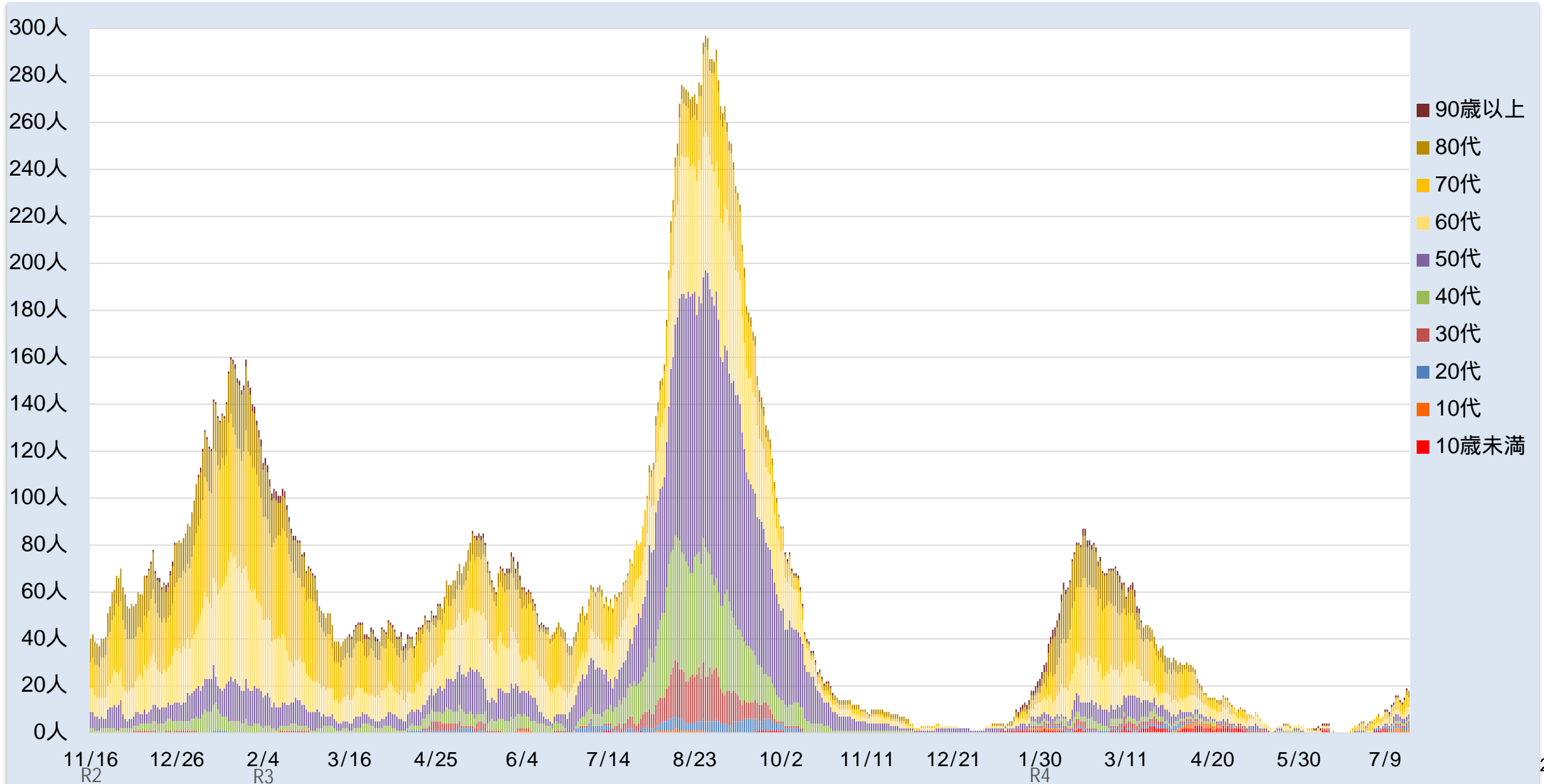
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、7月20日時点で18人となった。

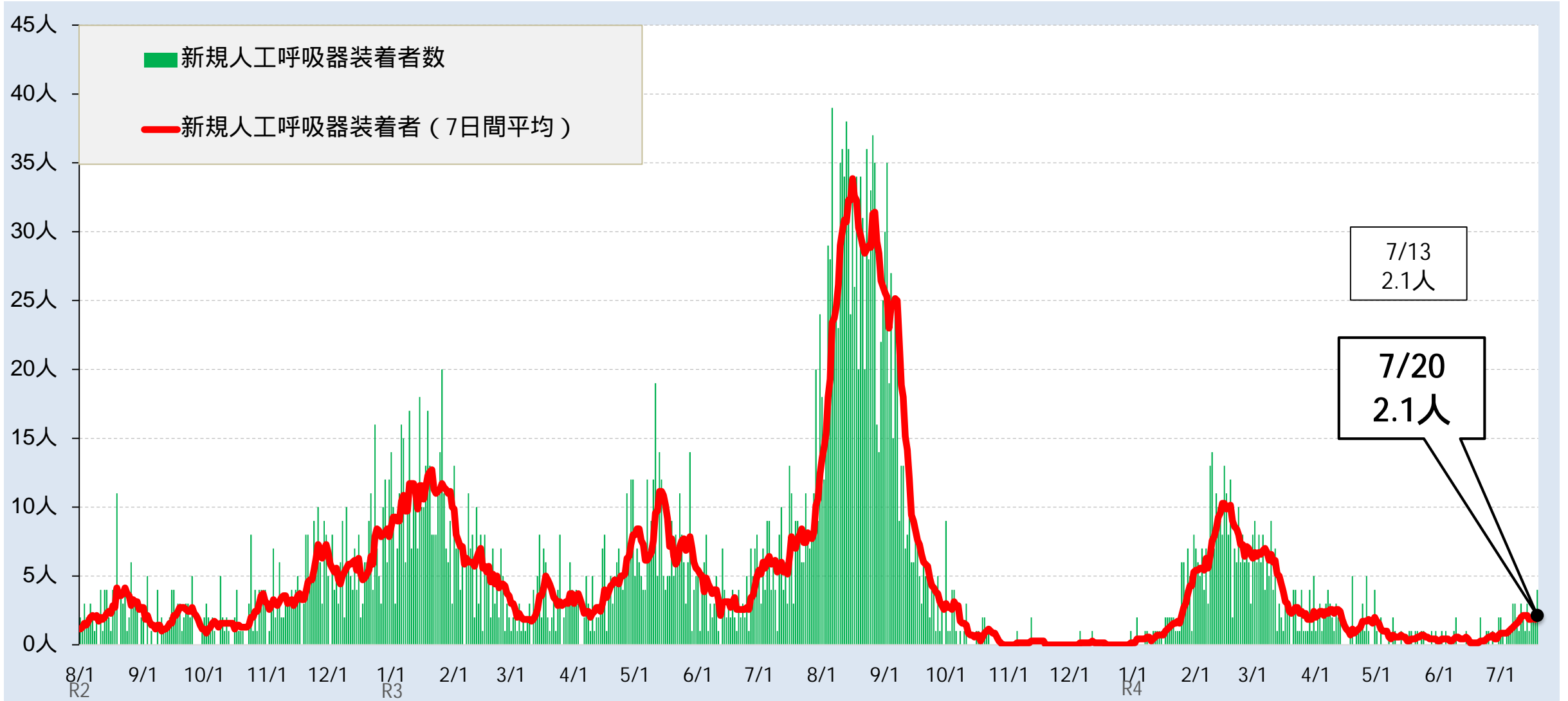


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 -2 重症患者数（年代別）



【医療提供体制】 -3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

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

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

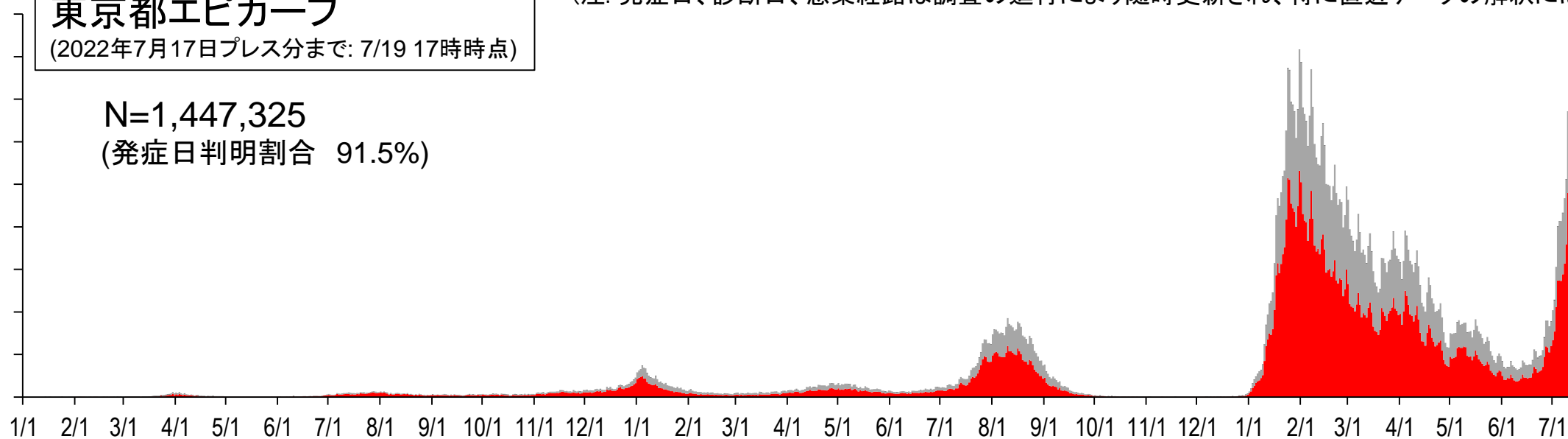
(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)

東京都エピカーブ

(2022年7月17日プレス分まで: 7/19 17時時点)

N=1,447,325
(発症日判明割合 91.5%)

症例数 [人]

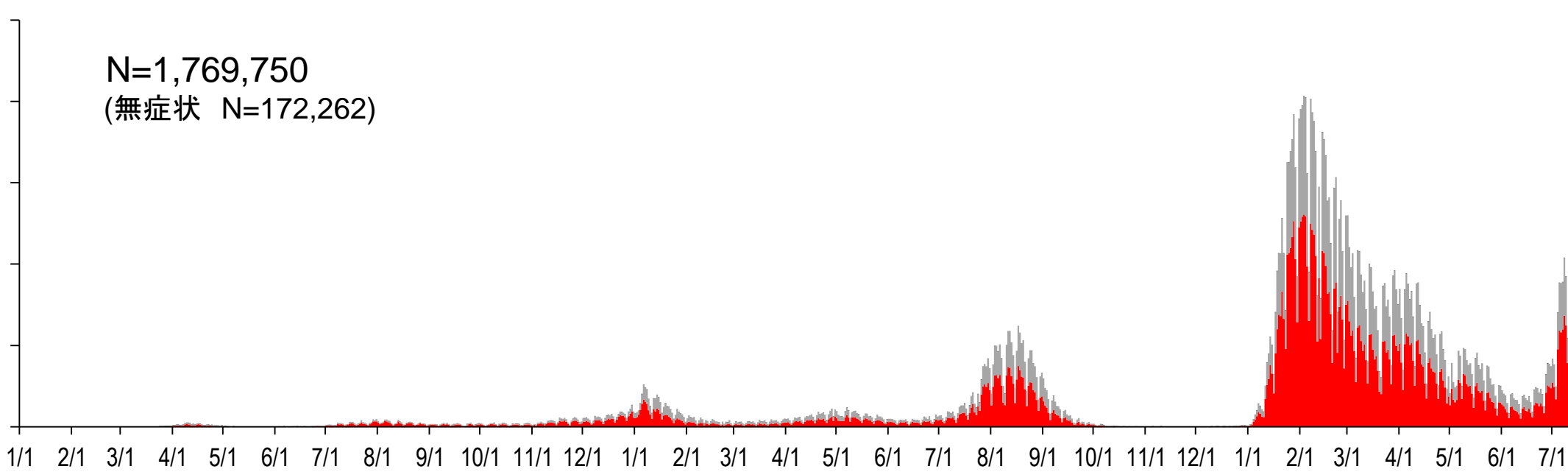


■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

発症日

N=1,769,750
(無症状 N=172,262)

症例数 [人]



■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

診断日

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年7月20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（7,179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（7,179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	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 (7月13日公表時点)	現在の数値 (7月20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）	30.6% (2,198人/7,179床)	42.1% (3,024人/7,179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）	3.0% (13人/433床)	3.9% (17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）

39.4%
(397人/1,007床)

47.9%
(482人/1,007床)

今夏の土日の診療・検査体制の強化

- 土曜日・日曜日に稼働が減少する診療検査体制を補完するため、**診療を受けられる機会を充実**
- **休日の診療実績**に応じて都から医療機関へ**協力金**を支給



感染拡大時療養施設

入所者ができるだけストレスなく療養生活を過ごしていただくよう、共用スペース等を設けた**感染拡大時療養施設（高松）**の運用を開始

入所対象者

軽症（リスク因子なし）・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、隔離が必要な方等**

施設概要

【規模】**130床**

【所在】**東京都立川市緑町**

（酸素・医療提供ステーション（立川）と同一敷地内）

スケジュール

7月27日（水）一部（65床）運用開始

8月5日（金）全部（130床）運用開始



都・大規模会場における医療従事者等への4回目接種

今回新たに4回目接種の対象となった方に対応

7/22に国が
正式決定予定

対象者

医療従事者、救急隊員
高齢者・障害者施設従事者

時期

7/23から開始（予定）

会場

都庁南展望室、行幸地下、立川南

ワクチン

ファイザー、モデルナ

予約なし・接種券なしでも接種可能

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

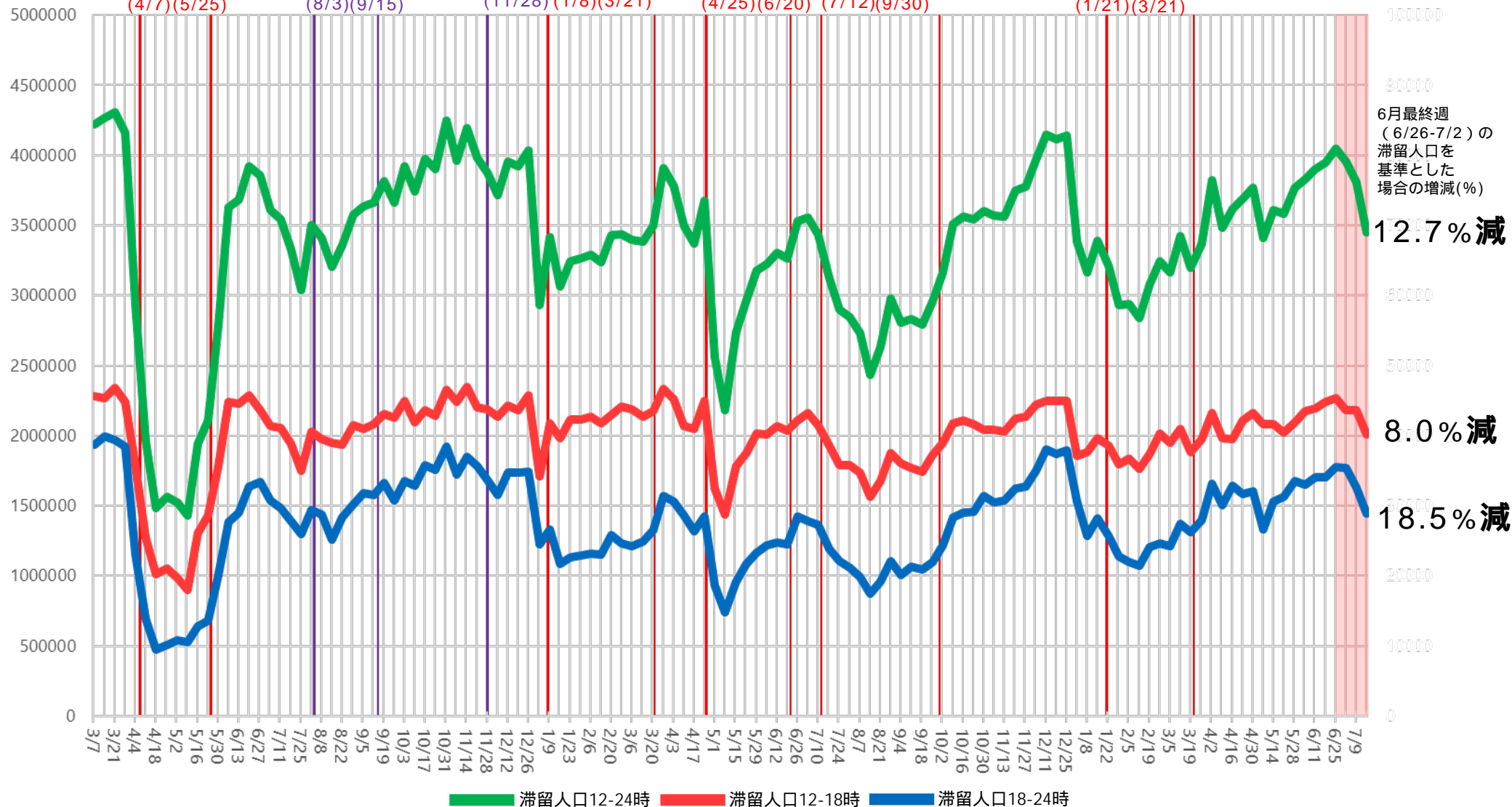
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、新規感染者数の急増にともない、直近3週間で18.5%減少。多くの人々が自主的にハイリスクな行動を控えている。
- しかし、再びハイリスクな行動をとる人々が増えると、感染状況がさらに悪化する可能性がある。
- マスクなしでの大人数・長時間の会食などハイリスクな行動をできる限り避けることが重要。

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7月16日）

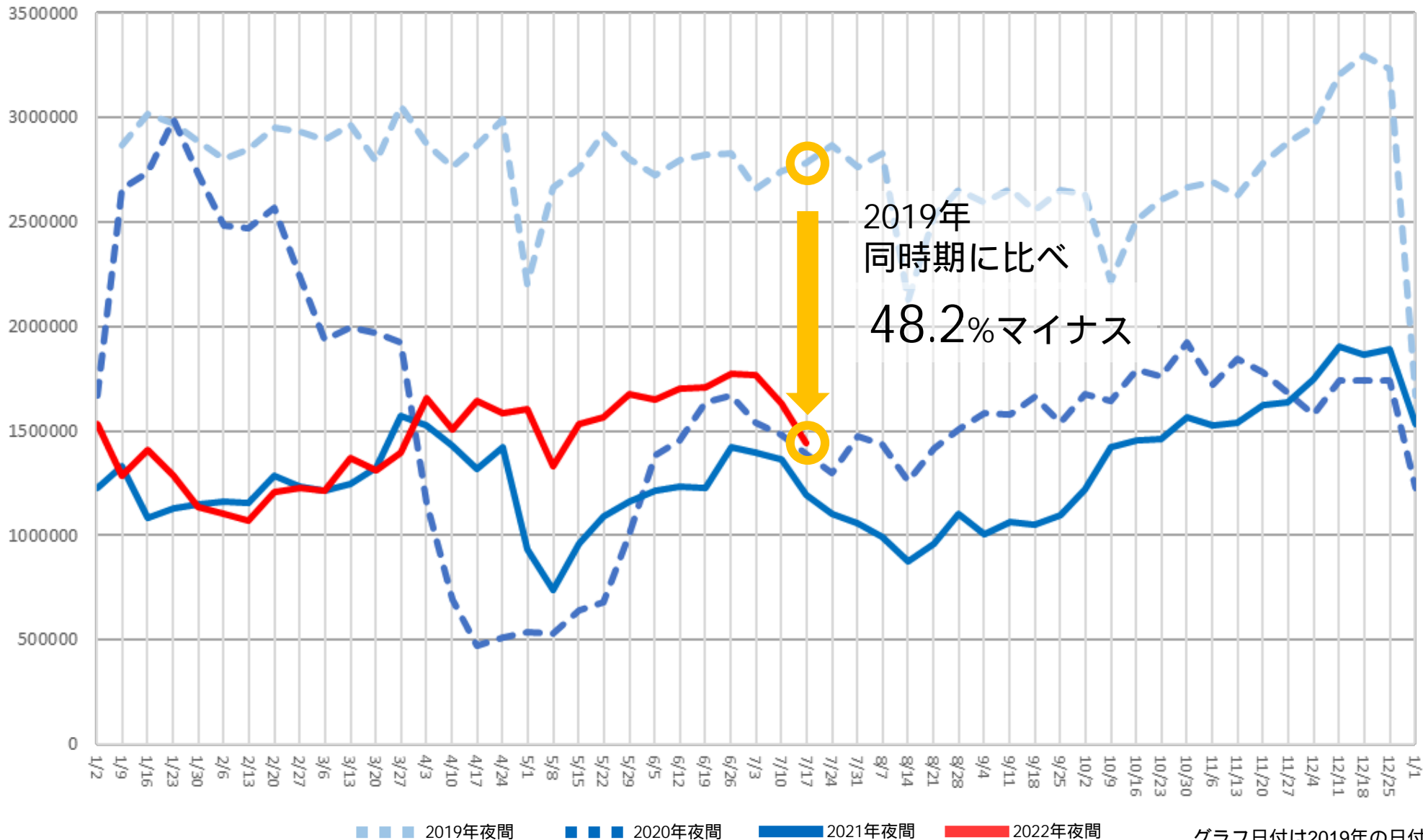
繁華街
滞留
人口
(人)



※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

繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年7月16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

グラフ日付は2019年の日付
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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7月16日）

重点措置
1/21-3/21

繁華街
夜間滞留
人口(人)

滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数(報告日) 日別 7日移動平均

週あたり
感染者数
(人)

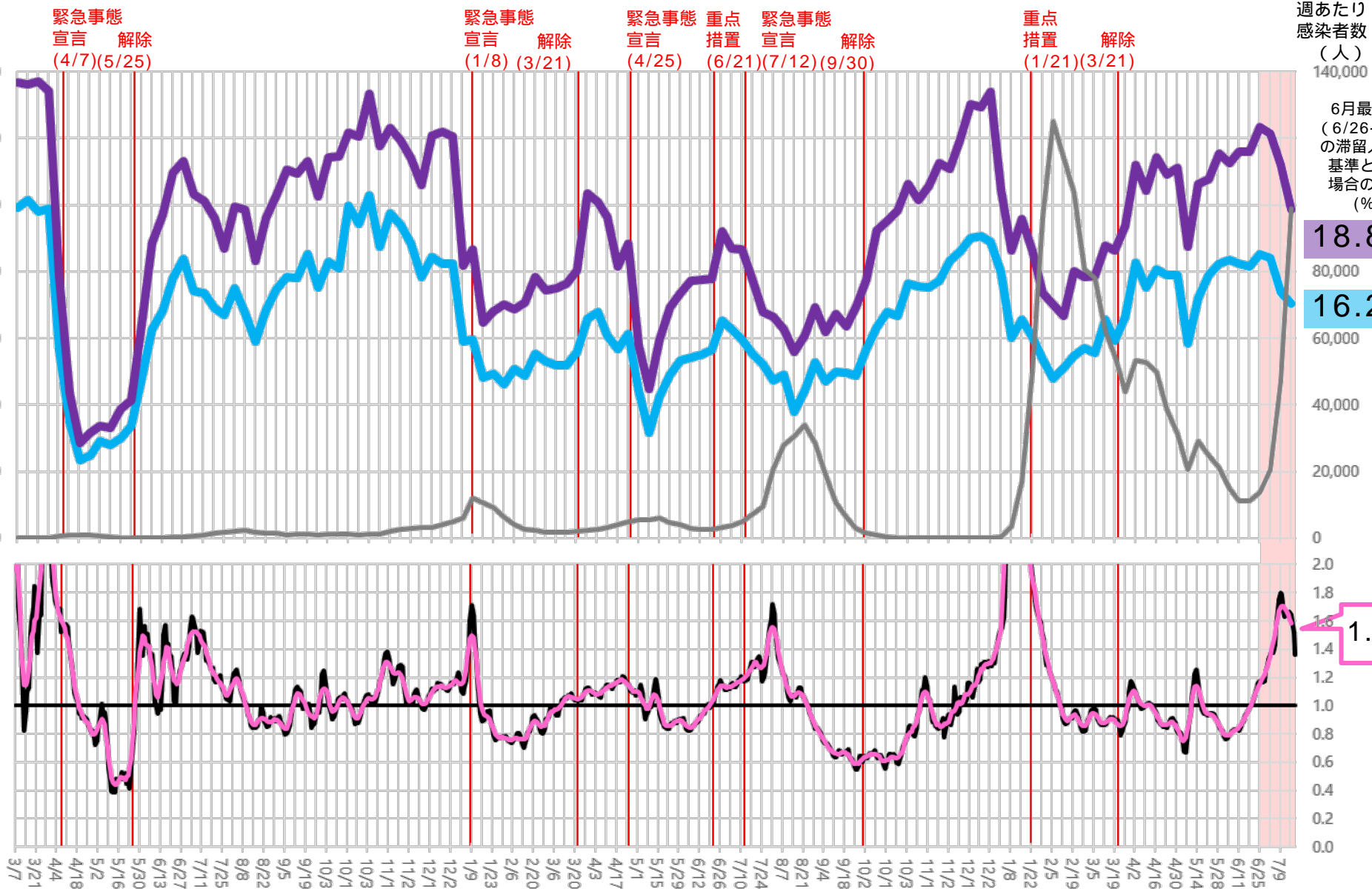
6月最終週
(6/26-7/2)
の滞留人口を
基準とした
場合の増減
(%)

18.8%減

16.2%減

1.67

実効再生産数

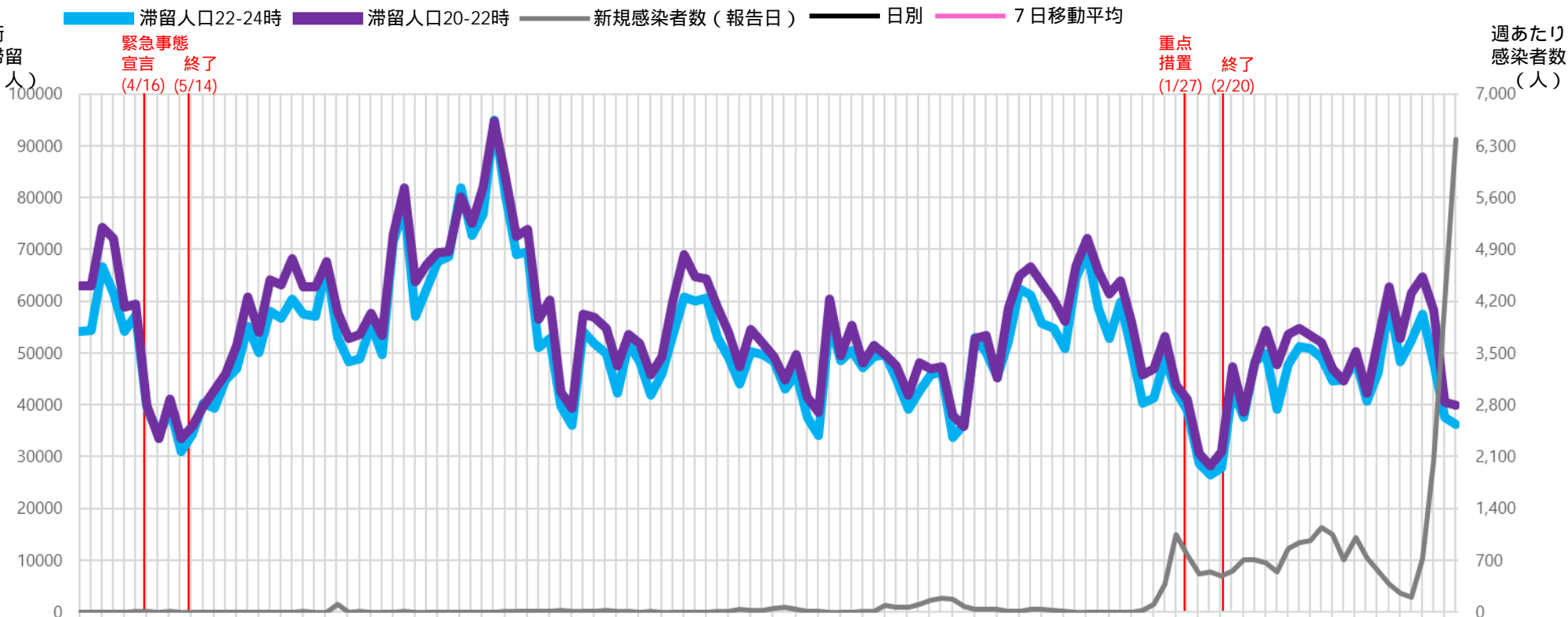


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

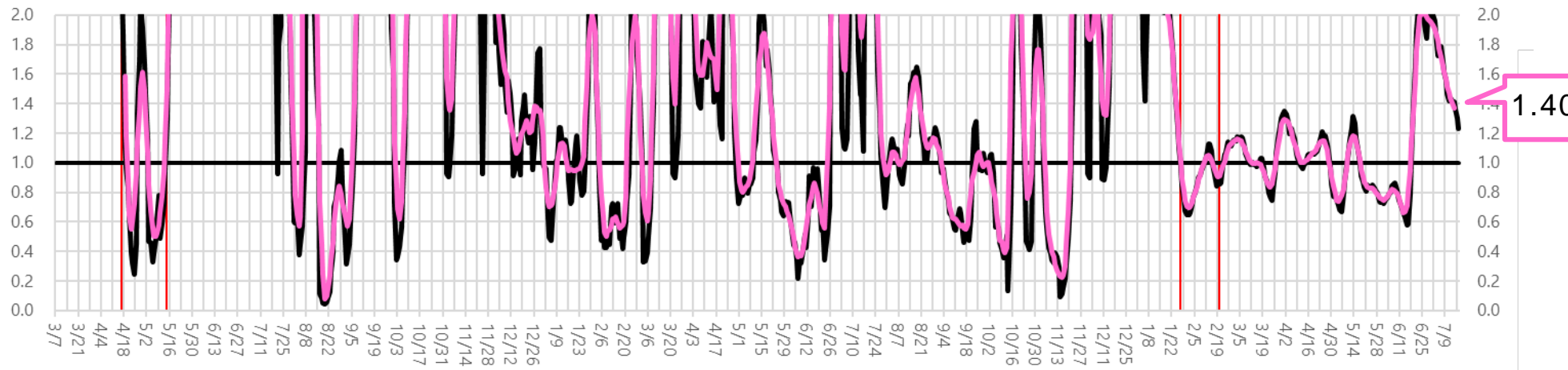
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：島根（2020年3月1日～2022年7月16日）

重点措置
1/27-2/20

繁華街
夜間滞留
人口（人）



実効再生産数



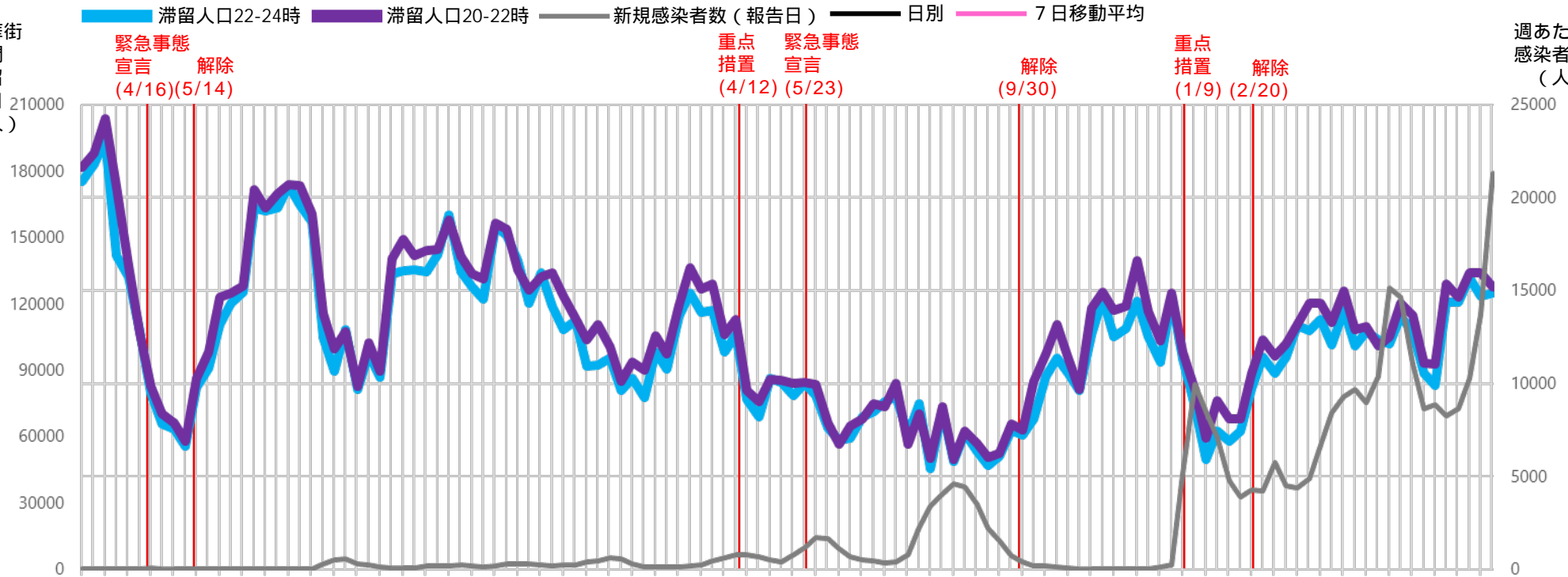
※対象繁華街は益田駅・出雲市駅・代官町・松江駅・伊勢宮町・松江城南・東本町

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

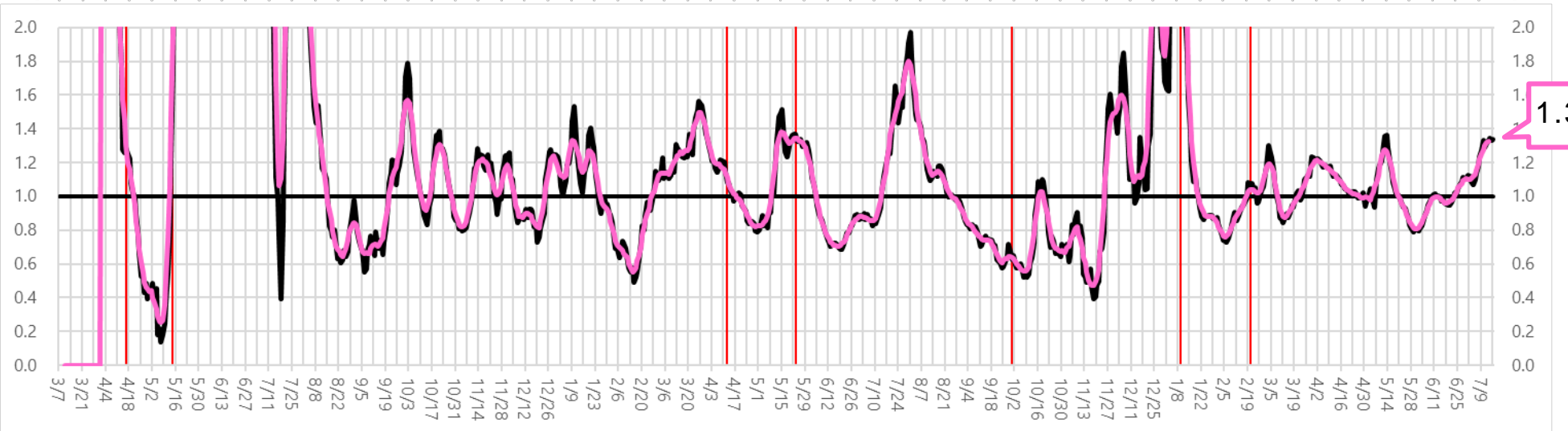
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：沖縄（2020年3月1日～2022年7月16日）

重点措置
1/9-2/20

繁華街
夜間
滞留
人口
(人)



実効再生産数

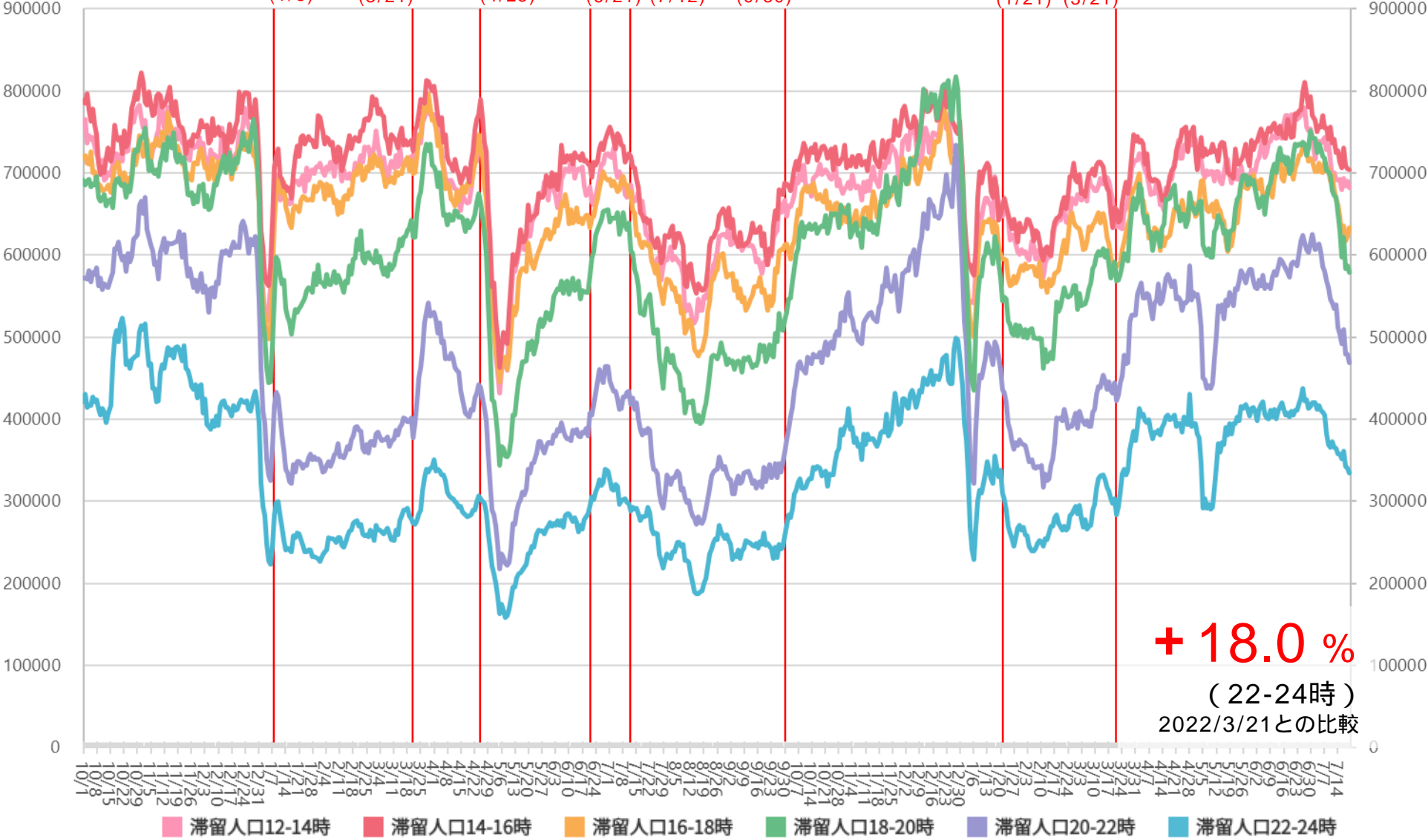


※対象繁華街は石垣島美崎町・那覇市国際通り

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2022年7月20日）

重点措置
1/21-3/21

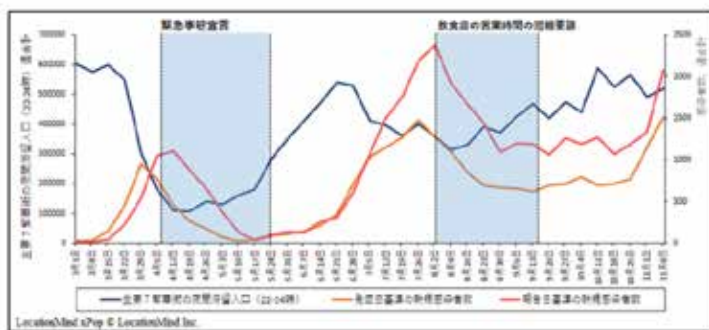
繁華街
滞留
人口
(人)
900000



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

ハイリスクな滞留人口と感染状況との関連

- GPSの移動パターンから**主要繁華街(ハイリスクな場所)**に**レジャー目的(ハイリスクな目的)**で滞留したデータを抽出
- **夜間帯(ハイリスクな時間帯)**の滞留人口量を1時間単位で推定
- 繁華街夜間滞留人口データとその後の
新規感染者数、実効再生産数との関連が確認されている



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

LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

Nakanishi M, Shibasaki R, Yamasaki S, Miyazawa S, Usami S, Nishiura H, Nishida A. On-site Dining in Tokyo During the COVID-19 Pandemic: Time Series Analysis Using Mobile Phone Location Data. *JMIR mHealth and uHealth*, 2021

ゲノム解析結果の推移

(令和4年7月21日12時時点)



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

ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年7月21日12時時点）

名称	8月	9月	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
アルファ株	354	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	0	0	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	0
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,797	145
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	205	16
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	66	12
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,030	227
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	2	4	8	0	0
従来株	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,099	402
健安研	252	55	57	26	22	824	49	61	19	10	22	0
その他	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,999	4,077	402

新規陽性者数（報告日別）	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,614	—
実施割合	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.0%	—

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
 そのほか国立感染症研究所や民間検査機関
 追加の報告により、更新する可能性あり
 BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75は別々に計上

全体に占める BA.2の割合	7.2%	49.9%	88.6%	98.0%	68.2%	36.1%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	0.2%	25.1%	56.5%

BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」の確認について

ゲノム解析により、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」を2例、都内で初めて確認した。

概要

- 令和4年6月2日に、インドで最初に検出
- インドでは、BA.5系統の割合が上昇しつつあったが、6月以降、BA.2.75系統の割合が上昇 (BA.2.75系統の割合のこのような増加は、インドでのみ観察されている。)
- WHOは、「懸念される変異株における監視下の系統 (VOC-LUM: VOC lineages under monitoring)」に位置付け
- 国際的なデータベースであるGISAIDには、64件の報告があり、うち、48件はインドからの報告 (7月7日時点)。その他、英国、ドイツ、米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランドから報告
- 日本においては、空港検疫で1件確認 (7月8日時点) されている他、報道ベースでは、少なくとも3件の検出事例が確認されている。

特徴

- 感染力や重症化リスクについては明らかになっていない。
- ワクチン接種による中和抗体からの逃避への影響が示唆されている。

引き続き、ゲノム解析等により、新たな変異株の動向を監視していく。

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7月21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
変異株PCR検査実施数	12395	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	404	25
オミクロン株疑い	11911	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	353	25
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
B A.2疑い	7742	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	3
B A.2.12.1疑い	51	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	0
B A.4疑い	33	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	0
B A.5疑い	714	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	263	22
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
判定不能	483	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	51	0

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%	22.9%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.5%	-

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

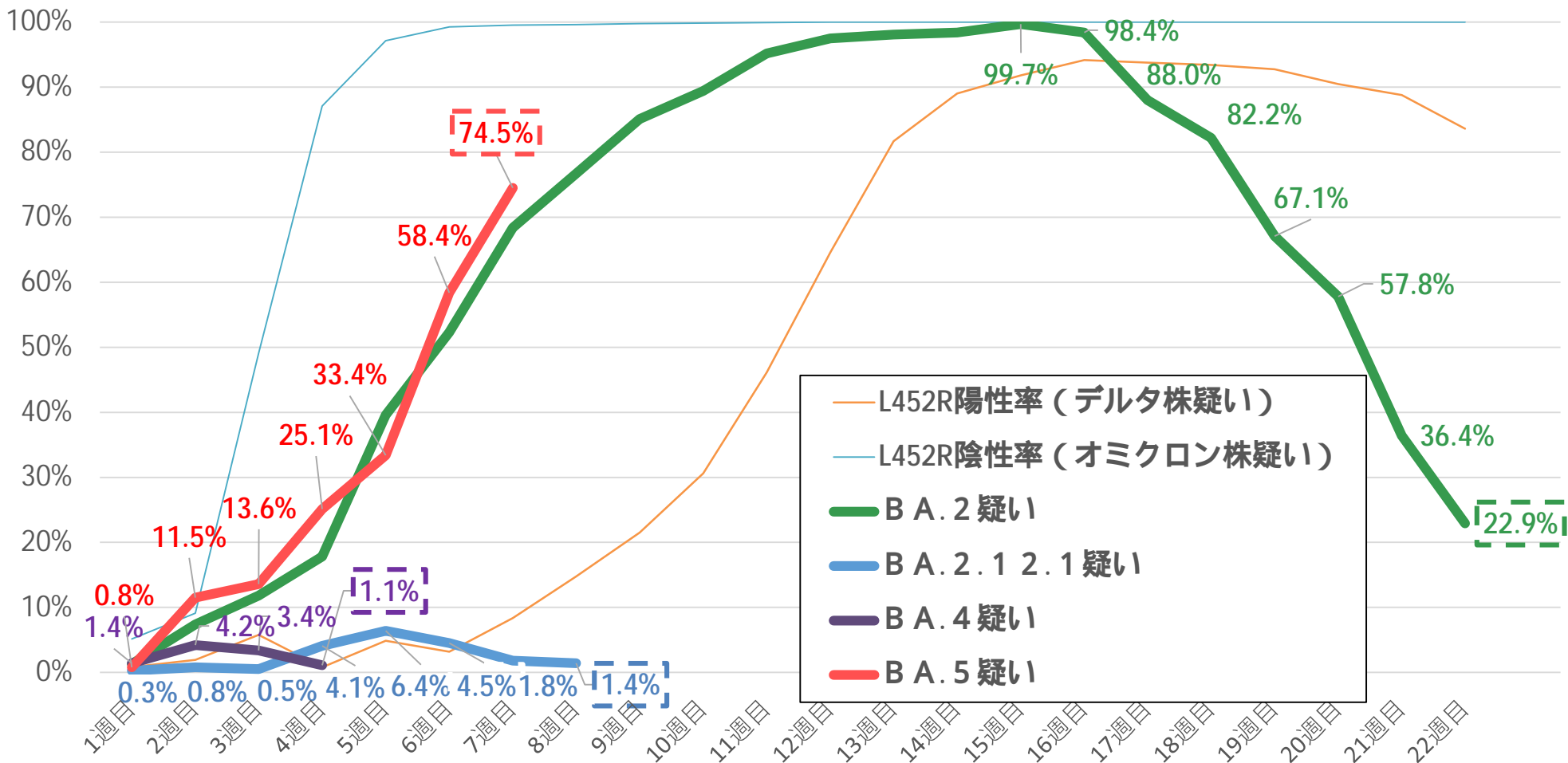
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
303	0	219	10	2	30	42

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7月21日12時時点）



L452R陽性率（デルタ株疑い）の起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始（4/30～）後、初めて陽性が確認された2021.5.3-5.9の週とする。
 L452R陰性率（オミクロン株疑い）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陽性が確認された2021.12.14-12.20の週とする。
 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.4系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.6.14-6.20の週とする。
 BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。
 L452Rの陰性率（オミクロン株疑い）、BA.2系統疑い、BA.2.1.2.1系統疑い、BA.4系統疑い、BA.5系統疑いは、判定不能を除いて算出
 行政検査による検体を対象とする。

【参考】

都内のL452R変異株PCR検査実施状況一覧

(令和4年7月21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
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	13,885	11,243	11,337	14,567	23,660	56,378	113,515
変異株PCR検査実施数	243,716	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	18,026	8,421
健安研	2,742	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25
民間検査機関等	240,974	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	18,009	8,396
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%	18.4%	20.4%	28.4%	32.0%	-
L452R変異株陽性数	26,872	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,824	6,830
健安研	350	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22
民間検査機関等	26,522	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,810	6,808
L452R変異株陰性数	196,443	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	2,960	1,044
健安研	2,073	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3
民間検査機関等	194,370	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	2,958	1,041
判定不能件数	20,400	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,242	547
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%	-
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%	-

BA.4系統やBA.5系統には、L452Rの変異があり(陽性)、BA.1系統やBA.2系統には、L452Rの変異はない(陰性)

民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

L452R変異株PCR検査陽性率および陰性率は、判定不能件数を、検査実施数から除外して算出

「3.28まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

「3.28まで」は、令和3年12月3日(遡及して検査した分を含む)から令和4年3月28日までの合計

「第 94 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 7 月 21 日（木）15 時 15 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【危機管理監】

ただいまより、第 94 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。
本日も感染症の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大曲先生。

東京 i CDC からは、所長の賀来先生。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。

そして医療体制戦略監の上田先生にご出席をいただいております。よろしく願いいたします。

また、8 名の方につきましては、Web での参加となっております。

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

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

感染の状況でございしますが、色は「赤」としております。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。第 6 波のピーク時に近い値となり、今回の増加比が継続しますと、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になります。基本的な感染防止対策を今一度再点検をして、徹底する必要がある、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。

①の新規陽性者数からであります。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 10,110 人から、今回は 1 日当たり約 16,549 人と大きく増加をしました。増加比をとりますと、約 164%でございします。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 10,110 人から大幅に増加をして、今回 1 日当たり約 16,549 人となりました。第 6 波のピーク時に近い数値であります。さらに急速に増加をし続けて、危機的な感染状況が続いているという状況です。今週の新規陽性者数ありますが、連休中の休診による検査数の減少、検査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ございします。

増加比でございますが、7月20日の時点で約164%と依然として高い水準で推移をしております。この増加比164%が継続をしますと、1週間後の7月27日の予測値は、1.64倍の1日当たり27,140人と、第6波のピークを大きく超えることとなります。これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になります。

小中学生の感染が拡大をしています。保護者等で就業制限を受ける者が多数発生しています。医療提供体制が十分機能しないことも含めて、社会機能の低下を余儀なくされます。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、誰もが感染者、あるいは濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

自分、そして家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、今から生活必需品などの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ります。

東京都健康安全研究センターにおける変異株PCRの結果であります。オミクロン株の亜系統として、BA.2、BA.4、BA.5、そしてBA.2.12.1は、それぞれの系統の数値ですけれども、22.9%、1.1%、74.5%、1.4%検出をされております。このように、BA.5への置き換わりが急速に進んでおります。また、ゲノム解析によって、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」が2例検出されております。

職場や教室など、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・消毒など、基本的な感染防止対策を今一度再点検をして、徹底することによって、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要がございます。

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ます。

東京都のワクチンの状況でございます。東京都の3回目のワクチンの接種率でございますが、全人口では60.8%、12歳以上では67.1%、65歳以上では88.6%となりました。感染の拡大のスピードが急激に加速していることを踏まえまして、若い世代を含めて幅広い世代に対して、3回目のワクチンの接種を推進するとともに、高齢者施設入所者など、高齢者等への4回目のワクチンの接種を急ぐ必要があります。

重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患のある人をできる限り守るためにも、新たに4回目接種の対象となるとされた医療従事者、高齢者施設職員への迅速な接種の準備を進める必要がございます。

次、①-2に移って参ります。

世代別の構成比でございます。新規の陽性者に占める割合であります。20代が21.0%と最も高く、次いで30代が16.7%となりました。30代以下の割合が61.8%と高い値で推移をしております。保育所・幼稚園、学校生活及び職場における感染防止対策の徹底が求められます。

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がございます。

次に①-3でございます。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前週の4,009人から、今週は8,720人となり、その割合は7.7%となりました。

7日間平均を見ますと、前回の1日当たり約736人から、今回は1日当たり1,342人と大きく増加をしております。

このように7日間平均が、前回から約1.8倍に増加をしています。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ございます。

また、医療機関での入院患者、そして高齢者施設等における入所者も基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要があるがございます。

次、①-5でございます。

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ございます。同居する人からの感染が65.8%と最も多かったという状況でございます。次いで施設及び通所介護の施設での感染が16.4%、職場での感染が7.9%、会食での感染が3.5%ございました。

1月3日から7月10日までに、都に報告があった新規の集団発生事例であります。高齢者施設や保育所等の福祉施設が2,364件、幼稚園や学校等の学校・教育施設、これが779件、医療機関は265件でございます。特に学生寮での感染の事例が見られております。

新規陽性者数が急増しておりまして、旅行などを契機とした感染も見られています。少しでも体調に異変を感じる場合には、外出や人との接触、登園・登校・出勤を控え、そして発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感等の症状がある場合には、医療機関を受診するよう周知する必要があります。

また、会食による感染が明らかだった新規陽性者数であります。前週の751人から、今回は1,121人と大きく増加をしています。今週は、職場の懇親会等での感染事例が多数報告されています。会食は換気のよい環境で、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、これを繰り返し啓発する必要があるがございます。

また、今週も10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では32.9%、10代では33.9%と、高い値で推移をしております。感染の拡大によって、同居する保護者が欠勤せざるを得ないことも、社会機能に影響を与えます。保育所・幼稚園そして学校での感染拡大に警戒が必要でございます。

職場であります。職場での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、受診や休暇の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ます。

次、①-6に移ります。

今週の新規陽性者112,940人のうち、無症状の陽性者が9,293人、割合は前週の8.5%か

ら今回は 8.2%となりました。

このように、今週も、症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した人の割合が高かったという状況でございます。

症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意をして、日常生活を過ごす必要がございます。

次、①-7でございます。

今週の保健所別の届出数であります。多い順に見ますと、世田谷で 8,706 人と最も多く、次いで多摩府中が 7,348 人、大田区が 6,210 人、江戸川が 5,575 人、江東区が 5,538 人ございました。

保健所では、オミクロン株の特性を踏まえて、積極的疫学調査、そして療養先の選定など、業務の重点化を図っていく必要がございます。

次、①-8であります。

地図で状況を見て参ります。今週は島しょを除く都内の 30 の保健所で、500 人を超える新規の陽性者数が報告され、極めて高い水準で推移をしております。濃度別で色分けしておりますが、紫一色でございます。

次、①-9に移ります。

これを人口 10 万人当たりで見た地図がこちらでございます。こちらも全部紫というところで、区部から都内の全域に感染が拡大をしております。

療養者に対する感染の判明から療養の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ございます。

次、②です。

#7119 における発熱等の相談件数でございますが、この 7 日間平均は、前回の 115.1 件から、今回は 1 日当たり 201.3 件と大きく増加をしております。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 5,410 件から、今回は 1 日当たり約 11,198 件に倍増をしております。

#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、このように大きく増加をし、都は回線数を増強して、発熱相談センターの体制強化を図っています。

次は③であります。

新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比であります。

まず、この 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 6,978 人から、今回は 1 日当たり約 11,919 人と大きく増加しました。

また、接触歴等不明者数の合計でございますが、今週は 81,017 人でありまして、年代別に見ますと、20 代が 19,582 人と最も多く、次いで 10 代以下が 16,951 人、30 代が 14,146 人の順でございました。

このように、接触歴等不明者数でございますが、5 週連続で増加をしております。7 月 20

日の時点で、1日当たり約11,919人と、過去の最高値を上回っております。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要でございます。

次、③-2です。

この数値の増加比でございますが、約171%でございます。

接触歴等不明者数の増加比は、前回の約237%に続いて、今回も約171%と、非常に高い値で推移をしています。急激に感染が拡大をしております。

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に、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ります。

次、③-3でございます。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合であります。今回は、前週の約68%から約72%となっております。

年代別の接触歴等不明者の割合であります。20代が約83%と高い値となっております。すべての世代で接触歴等不明者の割合が50%を超えています。特に20代を見ますと約83%、30代では約75%と、行動が活発な世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】

では、医療提供体制についてコメントいたします。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」と、段階を上げました。

検査の陽性率は急速に上昇し、過去最高値を上回りました。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状況です。東京ルールの適用件数が大きく増加するなど、救急医療体制への影響が生じております。

では、詳細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です。

(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、7月13日時点の31.7%から、7月20日時点で43.5%に上昇いたしました。

(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、10.7%から14.5%、

(3)入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、8.3%から8.5%、

(4)救命救急センター内の重症者用病床使用率は、76.0%から78.3%となっております。

(5)救急医療の東京ルールの適用件数は、249.7件と大きく増加いたしました。

それでは、④検査の陽性率です。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の33.8%から42.9%に大きく上昇いたしました。

た。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19,501人から約23,760人となっております。

検査の陽性率は、7月以降、急速に上昇しており、42.9%と、過去最高値、これは2月12日、本年の2月12日なんですけども、41.2%を上回りました。

新規陽性者数が急増する中、連休中の休診等の影響により、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おります。有症状者や濃厚接触者など、検査が必要な人が速やかに受けられるよう、検査体制の確保が必要であります。

自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても、発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感などの症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・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ります。

⑤の救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり132.1件から、249.7件に大きく増加いたしました。

急激な感染拡大に伴い、東京ルールの適用件数が大きく増加するなど、救急医療体制への影響が生じております。

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ております。医療への負荷が増加し、搬送先決定までに時間を要しており、救急搬送体制にすでに支障が生じております。

⑥入院患者数です。

7月20日時点の入院患者数は、前回の2,239人から3,142人に大きく増加いたしました。

今週新たに入院した患者は、前週の1,488人から1,982人に大きく増加し、また、入院率は1.8%でありました。

7月20日時点での稼働病床数は5,673床で、稼働病床数に対する病床利用率は55.4%となっております。都は、7月12日に、感染拡大のスピードを踏まえ、軽症・中等症の病床確保レベルをレベル1、5,047床から、レベル2の6,944床へ引き上げることを各医療機関に要請いたしました。重症者用病床はレベル1、420床を維持しております。

陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約155人/日を受け入れております。

入院患者数は2週間で約2.5倍に増加いたしました。医療機関は工夫して、一般病床を、新型コロナウイルス感染症患者のために病床を転用しており、負担が大きくなっております。

入院調整本部への調整依頼件数は、7月20日時点で605件となりました。高齢者や併存症を有する者など入院調整が難航する事例が生じており、翌日に持ち越す事例も発生しております。入院調整本部では、重症度別の入院調整班や、転退院、保健所、往診などの支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約26%を占め、次いで70代が約19%で、60代以上の高齢者の割合は約68%と、引き続き高い値のまま推移しており、今後の動向を警戒する必要があります。

都では、高齢者施設や病院からの受入れを行う高齢者等医療支援型施設を新たに開設いたしました。今後さらに、高齢者等医療支援型施設を100床整備することとしております。

都は、受入医療機関と意見交換を実施し、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おります。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の87,411人から、147,795人に大きく増加いたしました。内訳は、入院患者が2,239人から3,142人、宿泊療養者が5,957人から6,306人、自宅療養者が53,466人から92,444人、入院・療養等調整中が25,749人から45,903人となっております。

療養者数が急増し、現在、都民の約100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おります。全療養者に占める入院患者の割合は2%、宿泊療養者の割合は約4%、自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約94%と、多数を占めております。

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、臨時の医療施設や酸素・医療提供ステーション等を含め、病床をより重症度・緊急度の高い患者に活用することとしております。

都は、32か所、12,253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。現下の感染拡大に対応するため、稼働レベルを1から2へ移行し、32か所、約12,000室、受入可能数8,580床で運用しております。

新規陽性者数の拡大状況に応じて、今後も増加が見込まれる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ります。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の13人から18人となっております。また、重症患者のうち、ECMOをしている患者は1人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は13人、人工呼吸器から離脱した患者が4人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が3人です。

7月20日時点で、重症患者に準ずる患者は47人で、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21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23人、離脱後の不安定な患者が3人です。

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4.5日、平均値が4.5日です。

新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加いたします。重症患者数は低い値で推移し

ているものの、増加傾向にあり、今後の推移に警戒が必要であります。

⑦-2です。

重症患者の年代別内訳は、10代が2人、20代が2人、30代が1人、40代が1人、50代が2人、60代が3人、70代が4人、80代が3人で、ほぼすべての年代に重症患者がいらっしゃいます。性別は男性14人、女性4人です。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%ですが、年代別内訳では、40代以下が0.01%、50代が0.05%、60代以上が0.29%です。

今週報告された死亡者数は11人。50代が1人、70代が3人、80代5人、90代2人で、7月20日時点の累計の死亡者数は4,602人となりました。

⑦-3。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は13人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1日当たり2.1人から、7月20日時点で2.1人と、同様の数字となっております。

私の方からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

分析シート内容につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次に、「保健医療提供体制のさらなる強化」について、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私からは、感染拡大を受けた保健・医療提供体制のさらなる強化についてご報告をいたします。

まず、医療機関の休診が多くなる土日の診療検査体制の強化についてです。

お盆期間中の診療体制を強化するため、すでにお盆期間の診療体制にかかる費用を支援していくこととしておりますが、これに加えて、土日の診療体制を確保するため、医療機関の実績に応じて協力金を支払うことといたします。早速、明後日23日土曜日から開始をいたします。

次に、立川市高松の感染拡大時療養施設の運用開始についてです。

感染拡大時療養施設は、現在、立飛279床で患者の受け入れを行っておりますが、現在の感染状況を踏まえて、ワクチン会場として利用していた高松でも、患者の受け入れを開始します。

まず、7月27日から65床で運用を開始し、8月5日には全130床を稼働させ、軽症や無症状の陽性者で、基礎疾患を有する同居家族がいるなど、隔離が必要な方などを受け入れて参ります。

次にワクチンについてです。

先日、国から医療従事者等の4回目接種対象者を拡大するとの発表がありました。

これを受けて、都の大規模接種会場において、医療従事者や高齢者施設従事者等に対する4回目接種を開始します。

明日午後、国において決定される予定となっております。都としては、一刻も早く医療従事者等に対して接種が進むよう準備を進めまして、23日土曜日から、都庁南展望室、行幸地下、立川南の3会場で接種を開始いたします。

医療従事者等へのスピーディーな接種のため、都の大規模接種会場では、接種券なしでも接種できることといたします。また、予約なしでも接種することができます。

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。

ただいまのご報告について、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、iCDCからの報告に移ります。

まず、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」につきまして、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、新規感染者数の急増に伴い、直近3週間で18.5%も減少しております。多くの人々が自主的にハイリスクな行動を控えている様子がうかがえます。

しかし、再びここでハイリスクな行動をとる人々が増えますと、感染状況がさらに悪化する可能性があります。マスクなしでの大人数、長時間の会食など、ハイリスクな行動をできる限り避け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、新規感染者数の急増に伴い、直近3週間で18.5%減少しております。

この間、昼間の滞留人口も減少しておりますが、夜間滞留人口の減少がより顕著となっております。

次のスライドお願いします。

こちらは、新型コロナ流行前の2019年度の夜間滞留人口の水準と、流行後の2020年以

降の水準と比較したグラフです。

赤色のライン右端が、2022年直近の推移を示しておりますが、こちらを見ますと、コロナ前の同時期水準に比べると、約半分程度の水準で推移していることがわかります。

また緊急事態宣言中であった昨年同時期に比べますと、まだ若干高い水準にありますが、一昨年の同時期の水準と比べるとほぼ同じところまで減少してきております。

次のスライドをお願いします。

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。

新規感染者数が急激に増加し始めた3週ほど前から、夜間滞留人口が顕著に減少に転じております。

こうした人々の行動変容の影響によるところが少なくないと思われませんが、その翌週から実効再生産数の急激な上昇も、一旦頭打ちしているように見えます。

ただし直近、検査が受けにくくなっていることが、実効再生産数の、見かけ上の推移に影響を与えている可能性もありますので、その推移については楽観視せず、慎重に見極めていくことが重要と思われれます。

次のスライドをお願いいたします。

こちら島根県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。島根県でもこの間夜間滞留人口が減少し、その後実効再生産数の減少傾向が続いております。

次のスライドをお願いします。

一方、こちら沖縄県の状況ですが、医療も逼迫し始めている状況ですが、夜間滞留人口の減少が見られず、実効再生産数の上昇が続いています。

こうした事例を踏まえますと、感染状況のさらなる悪化を食い止めていくためには、ハイリスクな行動をできるだけ控えるなど、人々の行動変容が重要なポイントとなってきているということが示唆されます。

次のスライドをお願いします。

こちらは昨晩までの都内の繁華街滞留人口の日別データとなります。

右端の直近のところをご覧くださいますと、夜間滞留人口の減少傾向が、今のところは維持されているということがわかります。

ただ、再びここでハイリスクな行動をとる人々が増えますと、感染状況がさらに悪化する可能性が十分にあります。引き続き、マスクなしでの大人数、長時間の会食など、ハイリスクな行動をできる限り避けていただくことが重要と思われれます。

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。

ただいまのご説明に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」につきまして、賀来所長お願いいたします。

【賀来所長】

はい。まず、分析報告、保健医療提供体制のさらなる強化、繁華街滞留人口のモニタリングについてコメントさせていただき、続いて変異株について報告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、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。

感染状況については、新規陽性者数の7日間平均は、第6波のピーク時に近い値となり、今回の増加比が継続すると、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況となるとのコメントがあり、また、医療提供体制については、検査陽性率が過去最高値を上回るとともに、検査及び受診相談が集中し、検査が受けにくくなっており、あわせて救急医療体制への影響が生じているとのコメントがありました。

感染の急拡大に対しては、3回目及び4回目のワクチン接種の推進、加速に加え、マスク着用や手洗い、換気などの基本的な感染症対策の再度の見直しと徹底が必要であるとともに、軽症・中等症、さらに重症者に対し、迅速に対応できる療養体制並びに医療提供体制の充実を図っていく必要があるかと思われまます。

続きまして、保健・医療提供体制のさらなる強化へのコメントです。

東京都から、感染拡大を受けた保健医療提供体制のさらなる強化についてのご報告がありました。

東京都では、体調の悪い方が医療を受けられるよう、土日の診療体制における発熱外来の強化、療養施設の増設などに取り組まれています。都民の命を守るために、万全の医療提供体制の確保をぜひ進めていただきたいと思います。

また、オミクロン株に対応するには、ワクチン接種は2回では不十分であることから、3回目接種の加速化に加え、高齢者や基礎疾患のある方、新たに対象となった医療従事者等への4回目接種を迅速に進めることにより、感染の再拡大に万全の備えを講じていくことが大変に重要であると考えます。

次は、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、都内繁華街滞留人口の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、新規感染者数の急増に伴い、直近3週間で減少しており、多くの人々が自主的にハイリスクな行動を控えてくださっているとのこと。引き続き、感染リスクの高い行動をできる限り避けることが、重要かと考えます。

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7月における、「BA.2系統」の占める割合が36.1%、「BA.2.12.1系統」が4.0%、「BA.4系統」が3.0%、「BA.5系統」が56.5%となっております。

また、都内で初めて、「BA.2.75系統」が確認されまして、0.5%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.2.12.1系統」が251件、「BA.4系統」が78件、「BA.5系統」が1,265件、「BA.1系統とBA.2系統の組換え体」が14件確認されました。

また、先ほどご説明いたしましたとおり、「BA.2.75系統」が2件確認されております。

次の資料をお願いします。

こちらは、先ほどご報告しました、都内で新たに確認された、「BA.2系統」の亜系統である「BA.2.75系統」の追加情報です

概要をご覧ください。

「BA.2.75系統」は、令和4年6月2日に、インドで最初に検出されております。

インドでは、「BA.5系統」の割合が上昇しつつありましたが、6月以降、「BA.2.75系統」の割合が上昇しております。

ただし、「BA.2.75系統」の、このような増加は、インドでのみ観察されております。

現在、WHOは、「BA.2.75系統」を、「懸念される変異株における監視下の系統」に位置付けております。

7月7日時点で、国際的なデータベースには、64件の報告があり、うち、48件はインドからの報告となっております。その他、英国、ドイツ、米国などからも報告がされております。

日本においては、7月8日時点で、空港検疫で1件確認されている他、報道ベースでは、少なくとも3件の検出事例が確認されております。

特徴をご覧ください。

「BA.2.75系統」の感染力や重症化リスクについては、現時点では明らかになっておりません。また、ワクチン接種による中和抗体からの逃避への影響が示唆されています。

東京iCDCのゲノム解析チームでは、引き続き、ゲノム解析等により、新たな変異株の動向を監視してまいります。

スライド次をお願いします。

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。

詳細は次のスライドでご説明します。

スライドにありますように、変異株の置き換わりが進んでおります。

BA.5系統が74.5%と増加している一方、BA.2系統が22.9%減少しております。またBA.2.12.1系統が1.4%、BA.4系統が1.1%と減少しており、BA.5系統への置き換わりが進んでおります。

スライドをお願いします。

このスライドは参考にお示ししています。

説明については省略をいたします。

さて先ほどから述べております、BA.5 ですが、感染力が非常に強いとされています。これまで通り、この BA.5 に対しても基本的な感染防止対策が重要です。

暑い日が続きますが、熱中症に気をつけながら、混んでいる場所や会話をする場面などでは、マスクを是非とも着用してください。

また、室内の換気が悪いと、空気中に長時間ウイルスが漂っていることもあります。窓を閉めきらず、部屋の空気を入れ替えすることも感染予防に有効です。こまめに換気を行っ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。

賀来所長からの説明につきまして、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、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。先生方ありがとうございます。お暑いところご出席賜りまして、感謝申し上げます。

今週は医療提供体制が「赤」、そして感染状況の方は以前から「赤」ということで最高レベル、両方最高レベルになっております。

先生方から、新規陽性者数の7日間平均で見ても、第6波のピーク時に近い値で、基本的な感染防止対策を今一度再点検をして徹底する必要があること。

診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中する状況となっているなどコメントいただきました。

さて、今一番大切なことは、それは都民の皆さんの命を守ることに他なりません。今後さらに医療提供体制強化をして参ります。

感染拡大時療養施設の開設、そして土日の診療・検査医療機関の体制強化などにつきましては、速やかに実行に移していただきたいと思います。

そして3回目と4回目のワクチン接種でありますけれども、こちらを促進するため、あらゆる対策を講じていただきたい。

そして都民の皆様方には、「ワクチン」、「換気」、「マスク」、この3つのキーワードでしっかりと感染防止対策を実施していただくようお願いして参ります。関係局におかれましては、効果的な情報発信を行ってください。

そしてまた、一層連携を密にして取り組んでいただきたいと思います。暑いところすけ

れども、ともに頑張って参りましょう。

以上です。

【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94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きまして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。