

第95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28日(木) 17時00分～17時45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27日時点）

【令和4年7月28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20日公表時点)	現在の数値 (7月27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)		16,549.1人 (1,342.0人)	29,868.0人 (2,496.9人)		29,868.0人 (2022/7/27)	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	201.3件	248.0件		257.9件 (2022/7/25)	新規陽性者数の7日間平均は、過去最多となり、爆発的な感染状況が続いている。感染の拡大に伴い、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。 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	11,918.9人	22,212.1人				22,212.1人 (2022/7/27)
			増加比 ³	170.8%	186.4%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	42.9% (23,760人)	50.5% (33,086人)		50.5% (2022/7/27)	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	249.7件	292.7件		309.7件 (2022/7/24)	爆発的な感染拡大に伴い、東京ルールの適用件数が急増している。入院患者数は、6週間連続で増加し続けており、医療機関への負荷が増大している。 個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	3,142人 (5,673床)	3,725人 (6,539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)	18人 (264床)	24人 (287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26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61.3%	1回目87.6%	2回目87.1%	3回目67.6%	1回目93.2%	2回目93.0%	3回目88.8%





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27日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 （7月20日公表時点）	現在の数値 （7月27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）	43.5% （3,024人/6,944床）	50.5% （3,555人/7,046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	14.5% （61人/420床 ² ）	21.7% （91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	8.5% （266人/3,142人）	10.3% （385人/3,725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）	78.3 （504人/644床）	73.6% （479人/651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）	249.7件	292.7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	7月28日 第95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19日から7月25日まで（以下「今週」という。）は1,370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4,399人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月20日時点（以下「前回」という。）の約16,549人/日から、7月27日時点で29,868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180%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95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16,549人/日から大きく増加し、7月27日時点で過去最多の29,868人/日となった。また、7月22日に報告された新規陽性者数は34,810人（総数34,995人－都外検体数185人＝34,810人）と、1日の新規陽性者数としては過去最多となり、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況が続いている。</p> <p>イ) 増加比は、7月27日時点で約180%と、6週間連続して100%を超え、高い水準で推移している。今回の増加比180%が継続すると、計算上は1週間後の8月3日に1.80倍の53,762人/日となり、第6波のピーク時（2月8日、18,012人/日）の約3倍になる。</p> <p>ウ) 感染の拡大に伴い、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、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、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27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.2.12.1系統疑い」、「BA.4系統疑い」、「BA.5系統疑い」が、7月12日から7月18日の週では、それぞれ15.2%、0.2%、1.4%、83.3%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」がこれまでに4例検出されている。</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> <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26日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では61.3%、12歳以上では67.6%、65歳以上では88.8%となった。感染拡大のスピー</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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>ケ) 都では、7月23日から大規模接種会場で、医療従事者等及び高齢者・障害者施設職員への4回目接種を開始した。</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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満10.3%、10代13.1%、20代20.1%、30代16.9%、40代16.5%、50代11.8%、60代5.2%、70代3.3%、80代2.1%、90歳以上0.7%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20.1%と最も高く、次いで30代が16.9%となった。30代以下の割合が60.4%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12日から7月18日まで(以下「前週」という。))の8,720人から、今週は14,763人となり、その割合は8.2%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1,342人/日から7月27日時点で約2,497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1.9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> <p>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。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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68.7%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15.2%、職場での感染が6.6%であった。</p> <p>(2) 1月3日から7月17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）2,458件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）788件、医療機関277件であった。</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、検査目的の救急外来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> <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22.7%、10代では26.5%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) 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>オ) 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180,119人のうち、無症状の陽性者が17,823人、割合は前週の8.2%から9.9%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>
	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13,445人（7.5%）と最も多く、次いで多摩府中12,389人（6.9%）、大田区10,120人（5.6%）、江戸川9,007人（5.0%）、新宿区8,522人（4.7%）であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95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	<p>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。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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。</p> <p>イ) 都は、濃厚接触者の待機期間の短縮を図るとともに、クラスターなどの場合を除き、保育所、幼稚園、小学校等では濃厚接触者を特定しないことを保健所に通知した。</p>
② #7119における発熱等相談件数		#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	<p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の201.3件/日から、7月27日時点で248.0件/日に増加した。</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11,198件/日から、7月27日時点で約14,680件/日に大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、高い水準のまま増加しており、7月25日には257.9件/日と過去最高値を上回った。</p> <p>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、高い水準のまま増加しており、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		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	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約11,919人/日から、7月27日時点で約22,212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132,560人で、年代別の人数は、20代が30,711人と最も多く、次いで10</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95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		<p>代以下 26,971 人、30 代 23,465 人の順である。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は 6 週間連続して増加し、7 月 27 日時点で約 22,212 人/日と、過去最高値を上回った。爆発的に感染が拡大する中、陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p>
	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 27 日時点の増加比は約 186% となった。</p> <p>【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、前回の約 171% に続き、7 月 27 日時点で約 186% と、非常に高い値で推移している。爆発的な感染状況が続いている。 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。</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 72% から約 74% 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 85% と高い値となっている。</p> <p>【コメント】 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 85%、30 代では約 77% 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28日 第95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20日時点の43.5%（3,024人/6,944床）から、7月27日時点で50.5%（3,555人/7,046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20日時点の14.5%（61人/420床）から、7月27日時点で21.7%（91人/420床）に上昇した。</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20日時点の8.5%から、7月27日時点で10.3%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20日時点の78.3%（504人/644床）から、7月27日時点で73.6%（479人/651床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルール適用件数は、292.7件/日に増加した。</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4,399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42.9%から7月27日時点で50.5%に上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約23,760人/日から、7月27日時点で約33,086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27日時点で50.5%と、2週間連続して過去最高値を上回った。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増加していると考えられる。これまでに経験したことのない爆発的な感染状況が続いている。</p> <p>イ) 新規陽性者数が急増する中、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、土日の診療実績に応じて、医療機関への支援を開始することとした。</p> <p>ウ) 誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、ワクチン接種済みであっても発熱や咳、痰、咽頭</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95回モニタリング会議のコメント
		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。
⑤ 救急医療の東京ルール ¹ 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249.7件/日から7月27日時点で292.7件/日に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 救急要請件数が高い値のまま推移しており、東京ルールの適用件数の7日間平均も、7月24日に309.7件/日と過去最高値を上回った。爆発的な感染拡大に伴い、東京ルールの適用件数が急増している。</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、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>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 7月27日時点の入院患者数は、前回の3,142人から、3,725人に増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の1,982人から2,398人に増加した。また、入院率は1.3% (2,398人/今週の新規陽性者180,119人)であった。</p> <p>(3) 7月27日時点で稼働病床数は6,539床、稼働病床数に対する病床使用率は57.0%となっている。都は、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) へ引き上げることを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>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、6週間連続で増加し続けている。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いるが、医療従事者が陽性又は濃厚接触者となり、就業制限を受けることで、人員を十分に配置できなくなっている。医療機関への負荷が増大している。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、7月27日時点で884件となった。高齢者や併存症を有する者など入院調整ができない事例が多数発生し、翌日以降の調整を余儀なくされている。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27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28%を占め、次いで70代が約19%であった。</p> <p>【コメント】</p>

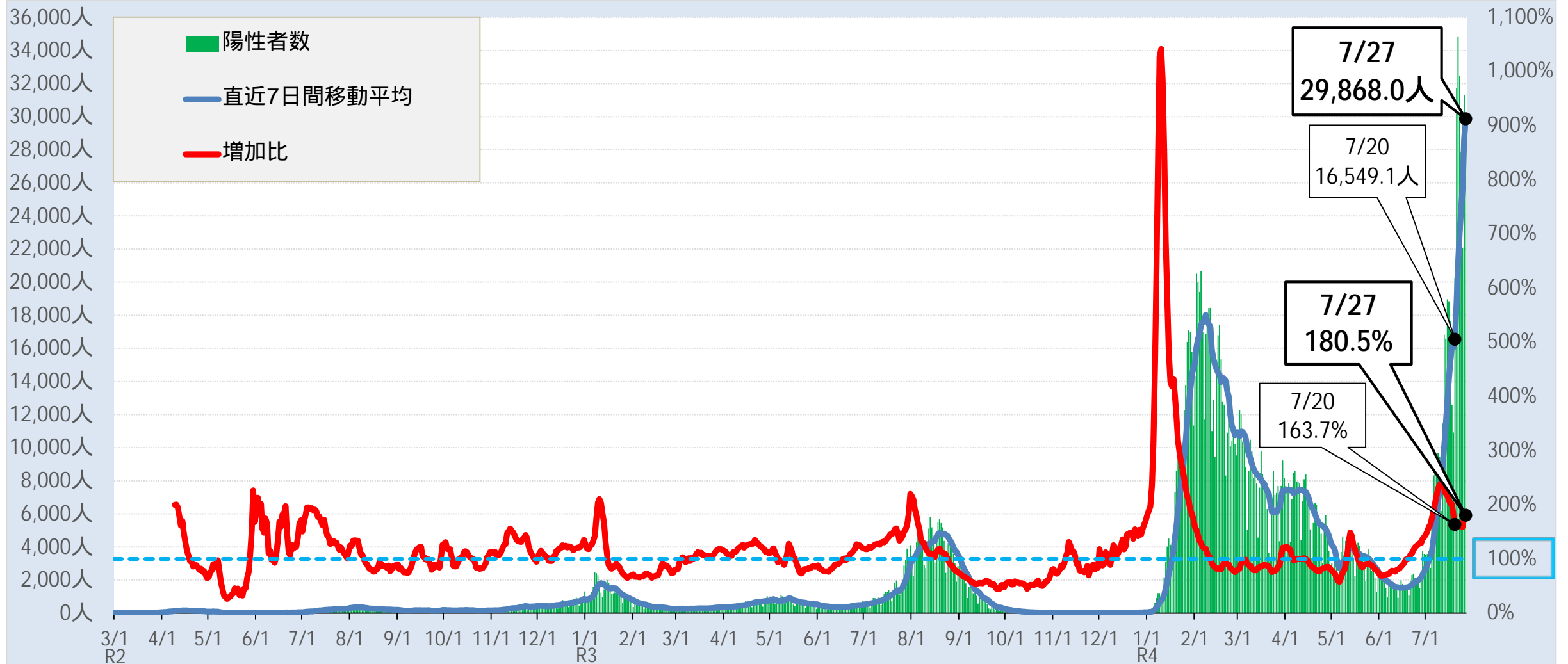
モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ア) 入院患者数が急速に増加する中、60代以上の高齢者の割合は約70%と、引き続き高い値のまま推移しており、今後の動向を警戒する必要がある。</p> <p>イ) 都では、高齢者施設や病院からの受入れを行う高齢者等医療支援型施設を2か所(239床)運営している。今後さらに、1か所(約100床)整備することとしている。</p> <p>ウ) 都は、受入医療機関と意見交換会を実施し、MIST(東京都新型コロナウイルス感染者情報システム)の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	<p>⑥-3 ⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の147,795人から7月27日時点で233,092人に大きく増加した。内訳は、入院患者3,725人(前回は3,142人)、宿泊療養者6,672人(同6,306人)、自宅療養者159,060人(同92,444人)、入院・療養等調整中63,635人(同45,903人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 療養者数が大きく増加し、現在、都民の約60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。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約96%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、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、隔離が必要な方等を対象にした感染拡大時療養施設を新たに130床設置し、運用を開始した。</p> <p>エ) 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、受入可能数8,580室で運用している。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>
		<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>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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25日までの29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7月18日までの28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>
	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18人から7月27日時点で24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2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25人（前週は13人）、人工呼吸器から離脱した患者は14人（同4人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は5人であった（同3人）。</p> <p>(3) 7月27日時点で重症患者に準ずる患者は64人（前回は47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23人（同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34人（同23人）、離脱後の不安定な患者が7人（同3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5.6日であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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、今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 7月27日時点の重症患者数は24人で、年代別内訳は10歳未満2人、10代2人、20代1人、30代1人、40代2人、50代2人、60代1人、70代10人、80代2人、90代1人である。性別は、男性15人、女性9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0.04%、60代以上0.27%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は28人（20代1人、50代1人、60代2人、70代8人、80代6人、90代9人、100歳以上1人）であった。7月27日時点で累計の死亡者数は4,637人となった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	7月28日 第95回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		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。
	⑦-3	今週新たに人工呼吸器を装着した患者は25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27日時点で3.7人/日となった。

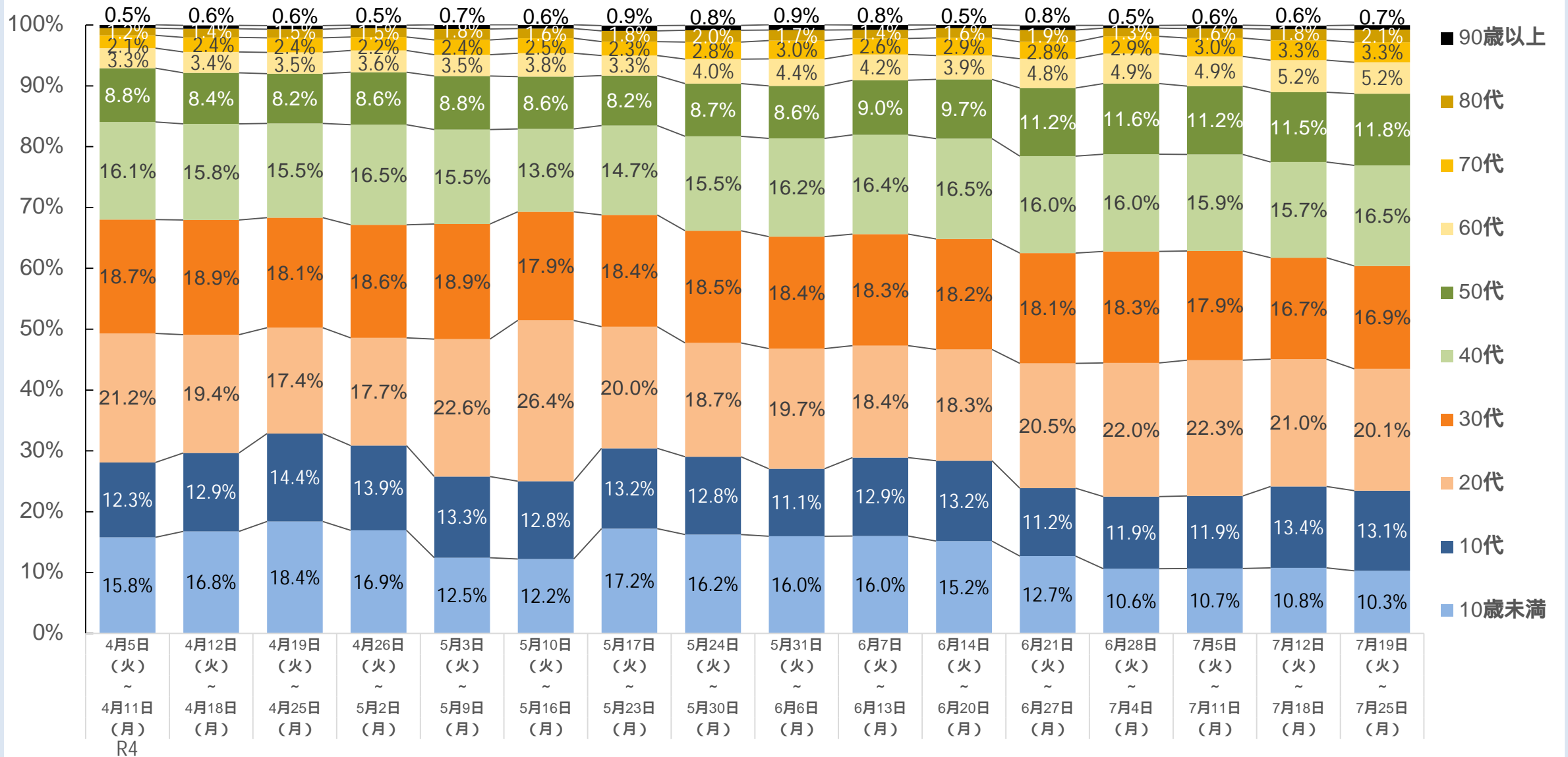
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は29,868人と大きく増加し、過去最高値を上回った。増加比は約180%となった。

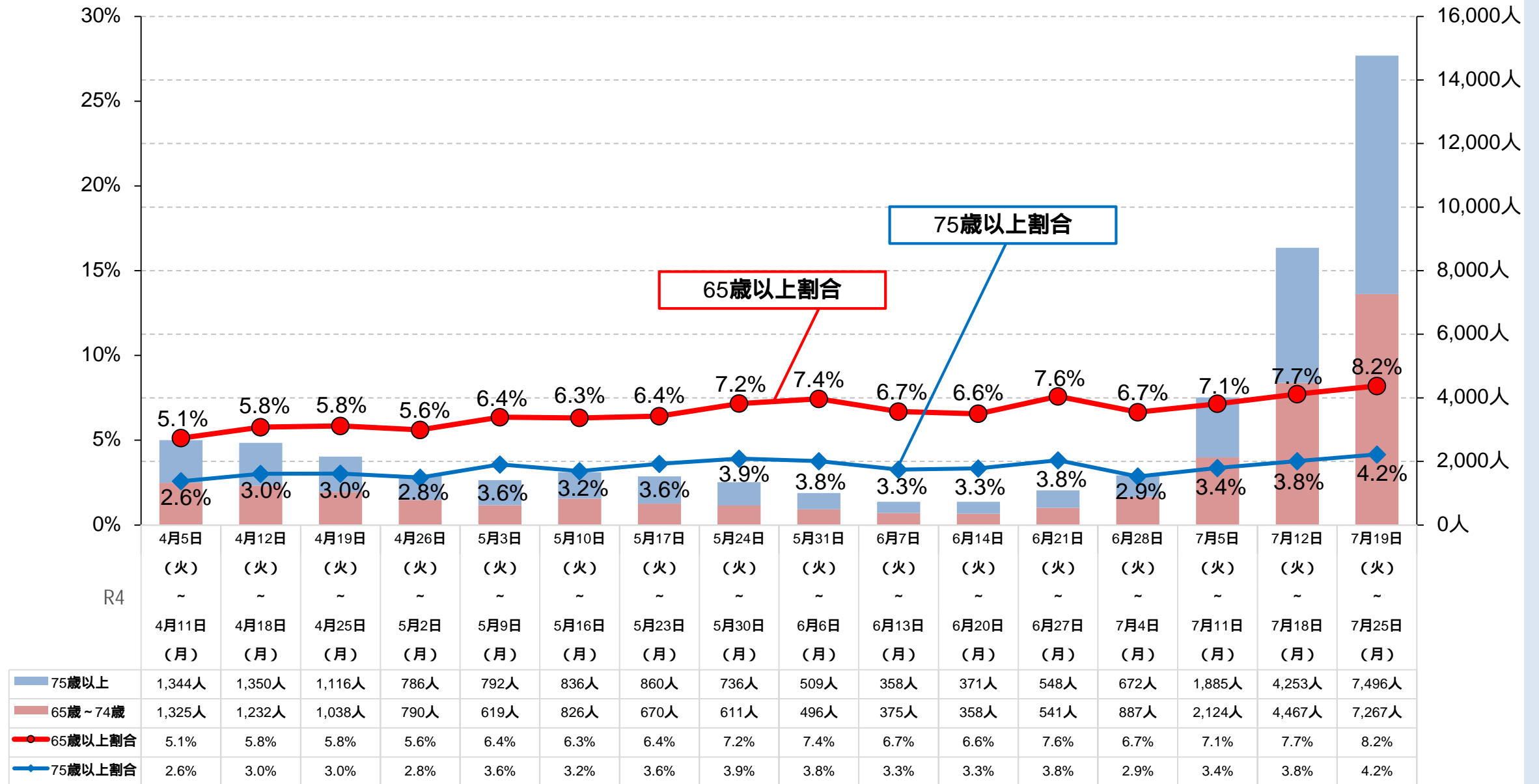


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

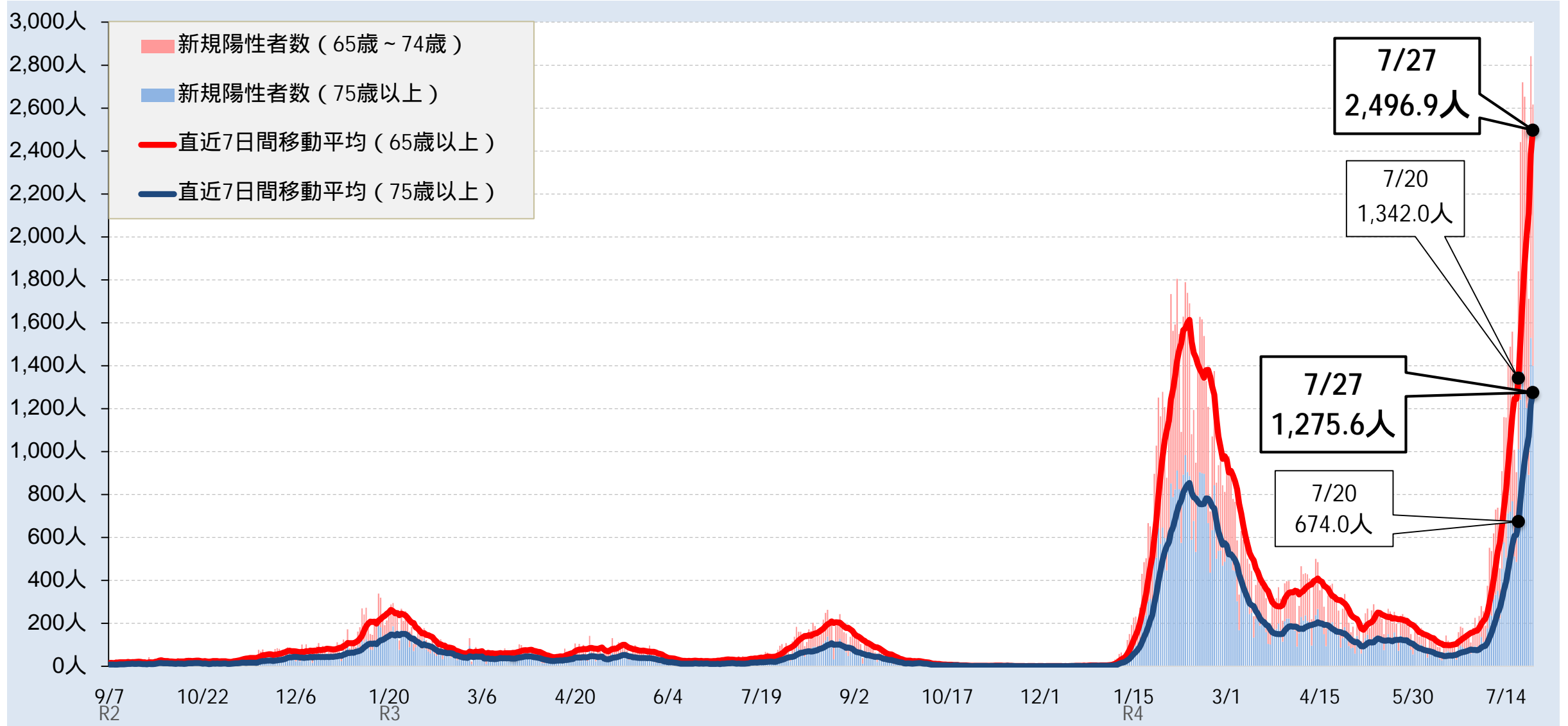
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

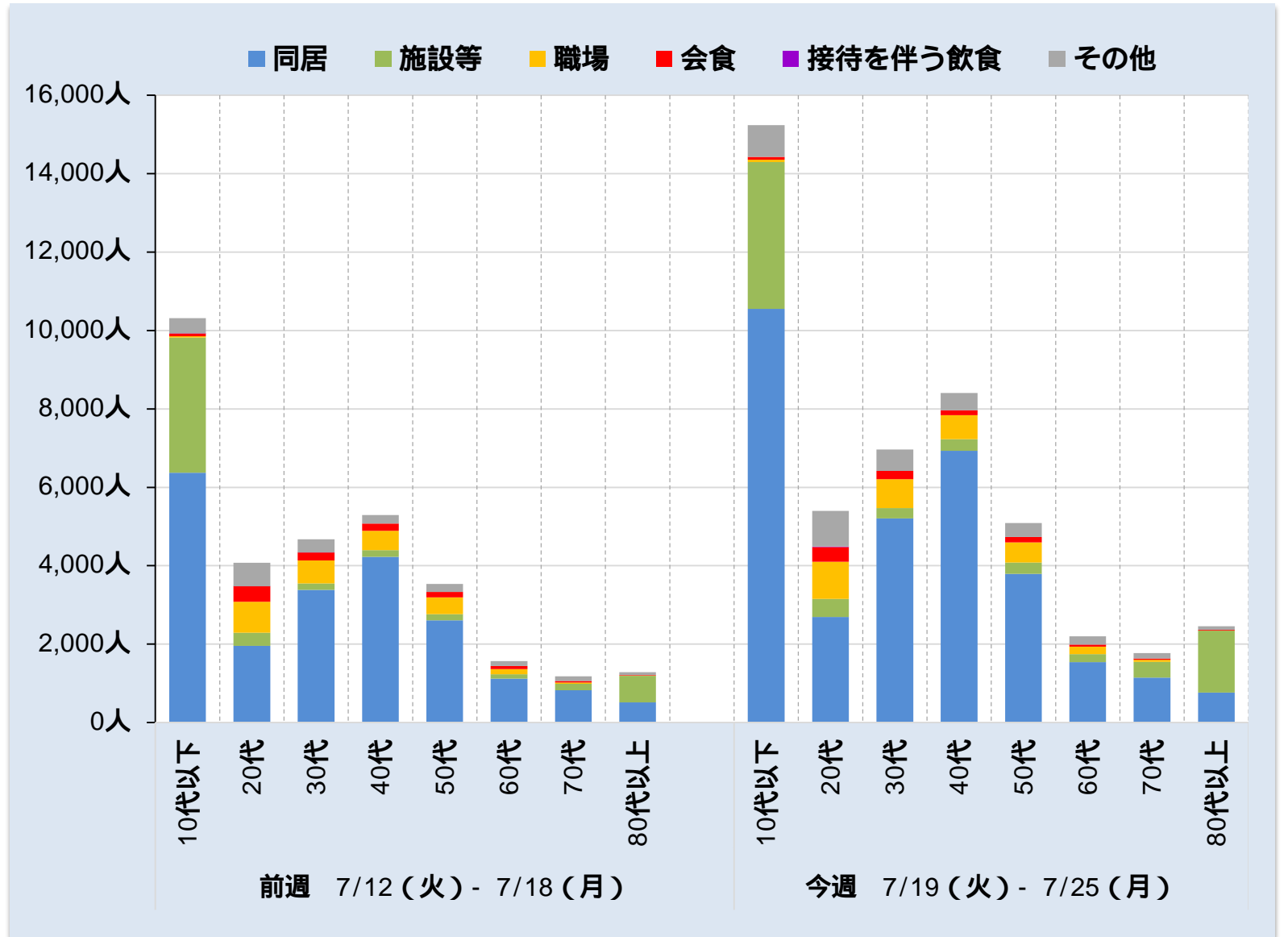
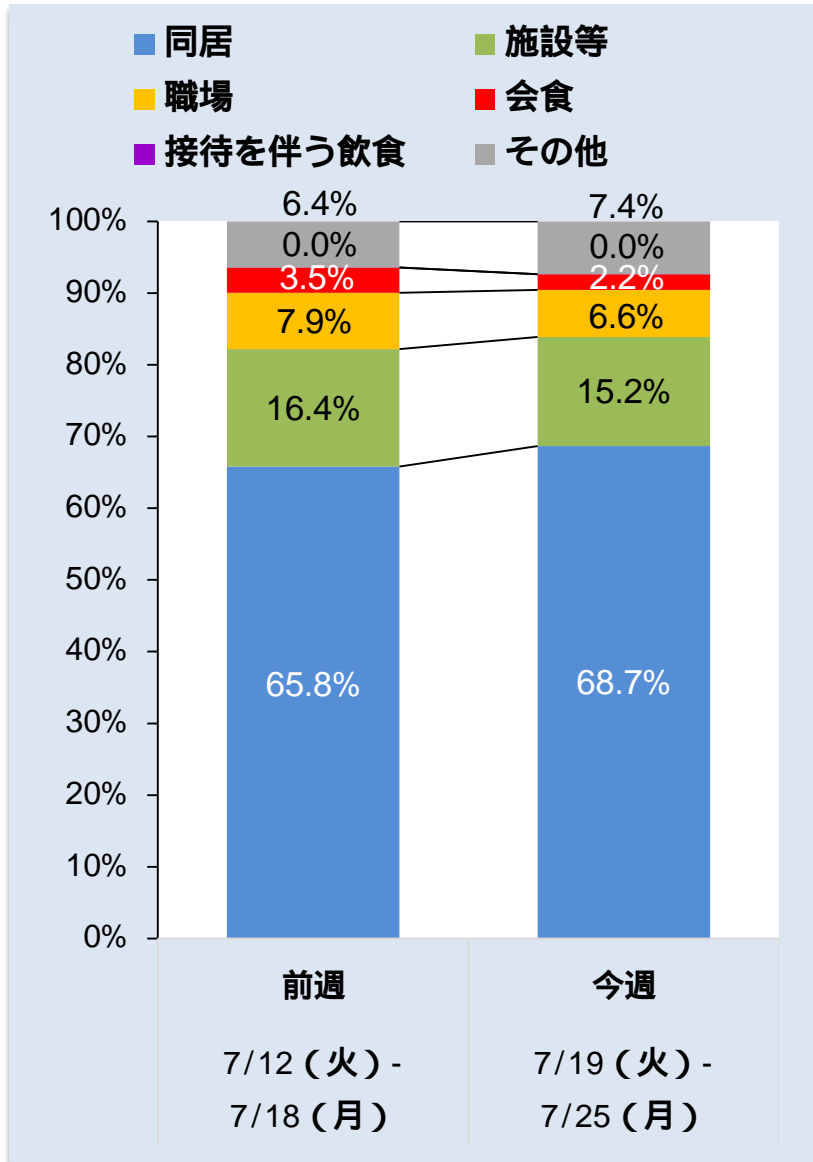


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



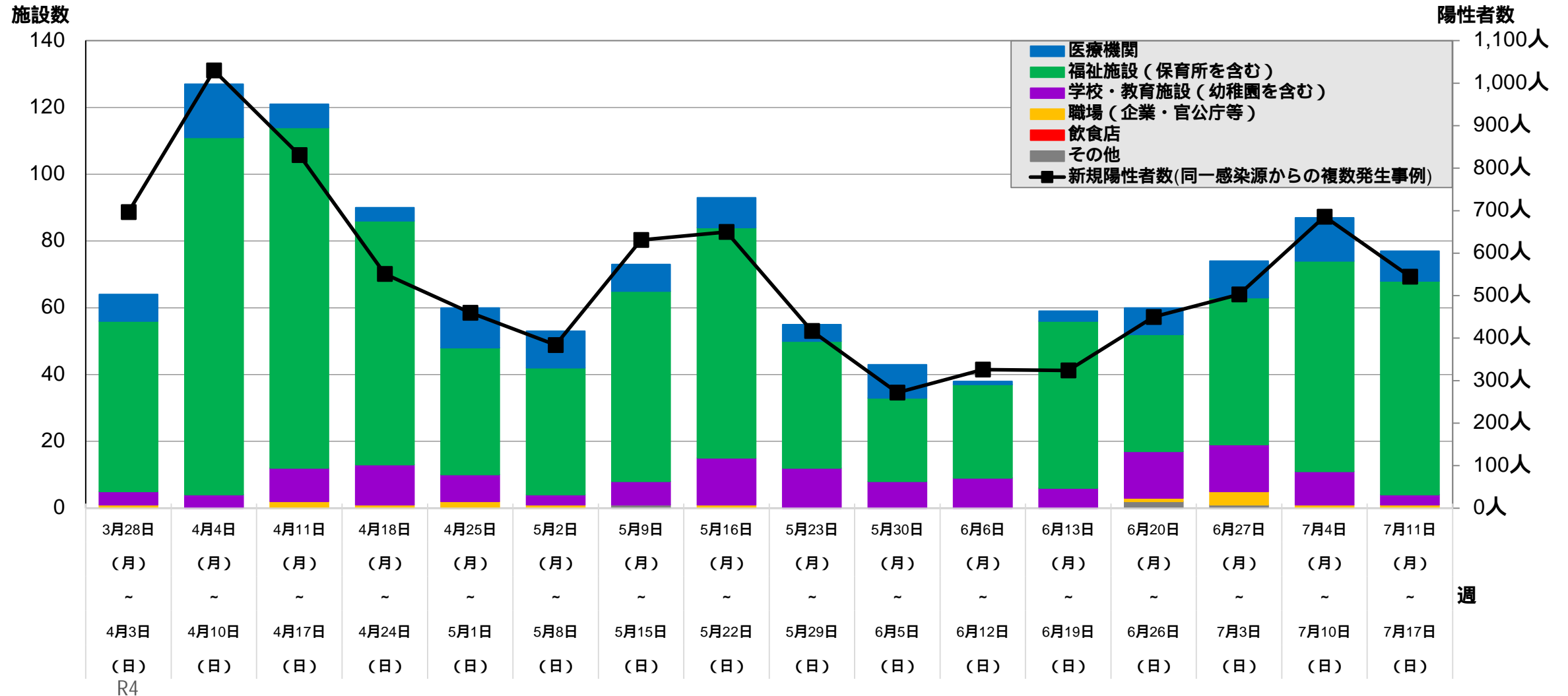
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

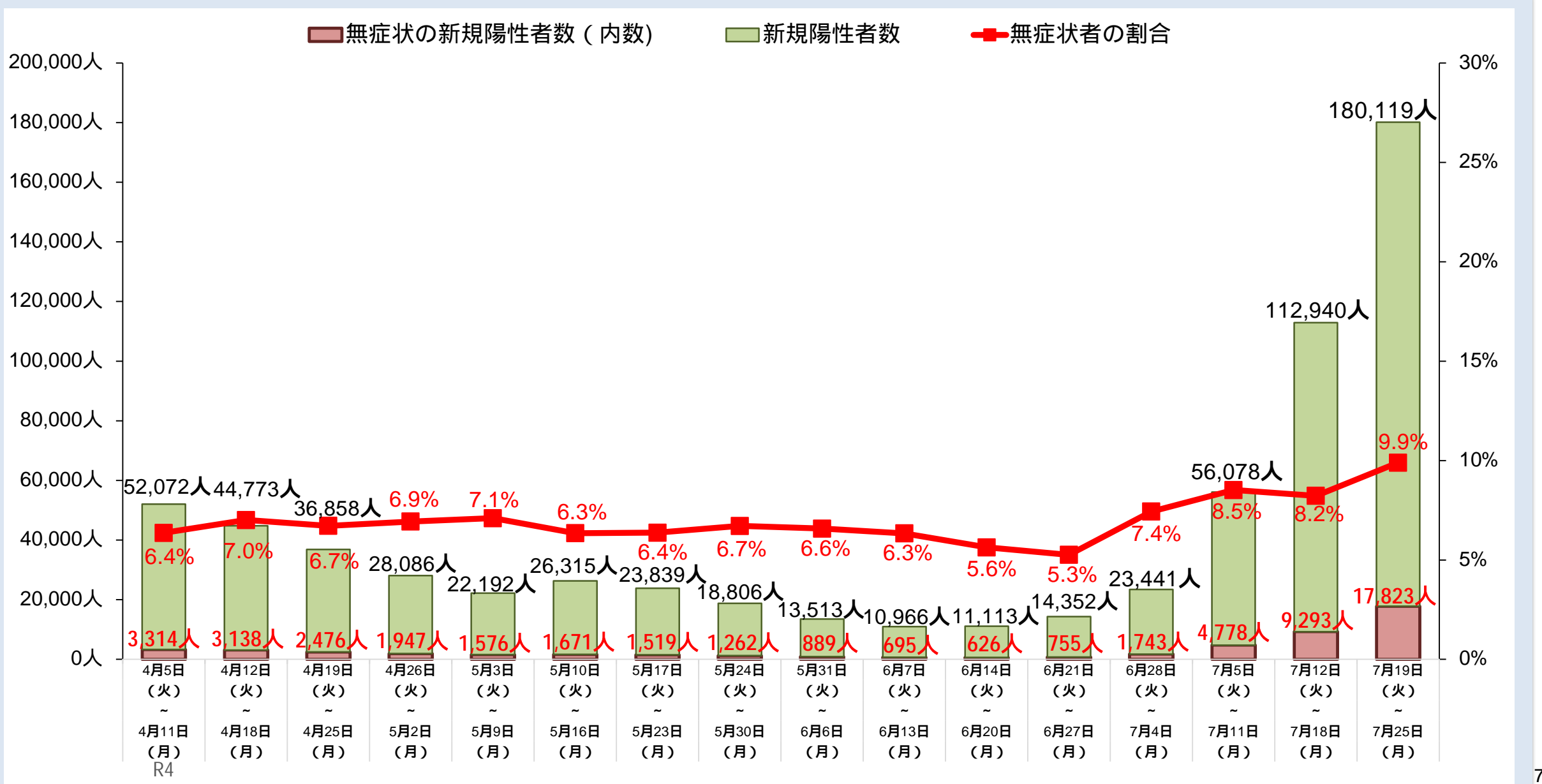


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

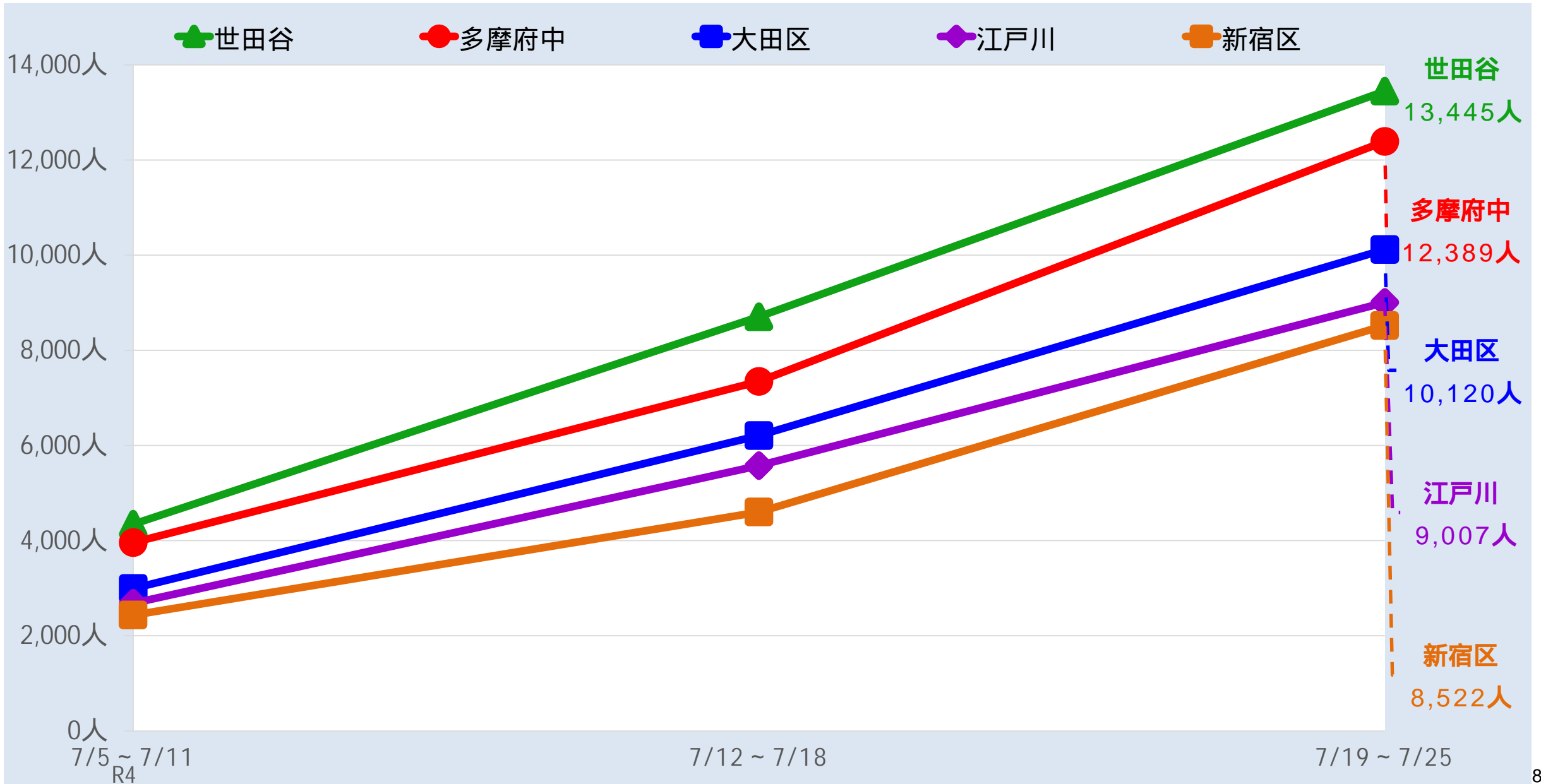
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

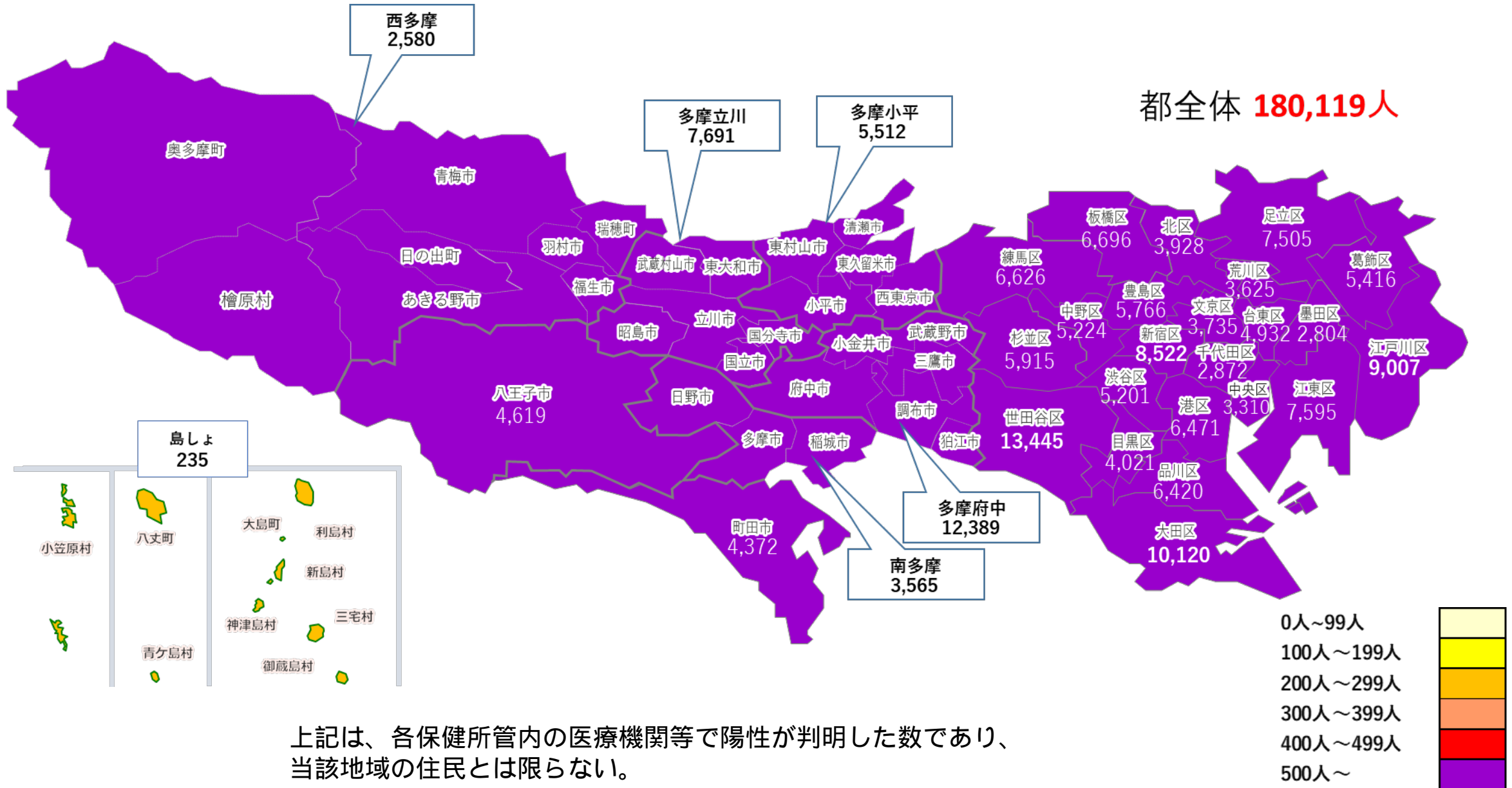
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【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）

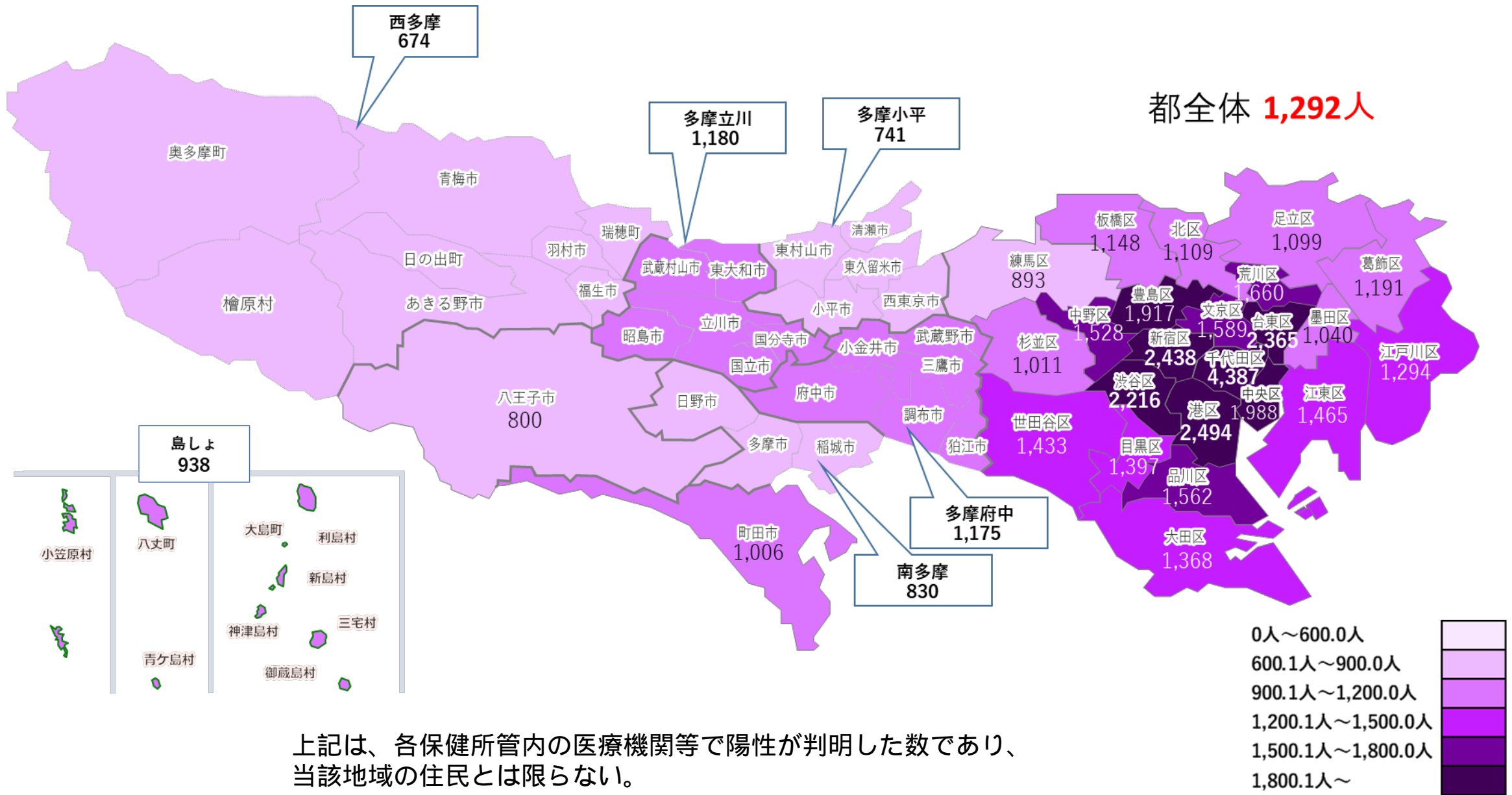


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、7/19～7/25）



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。

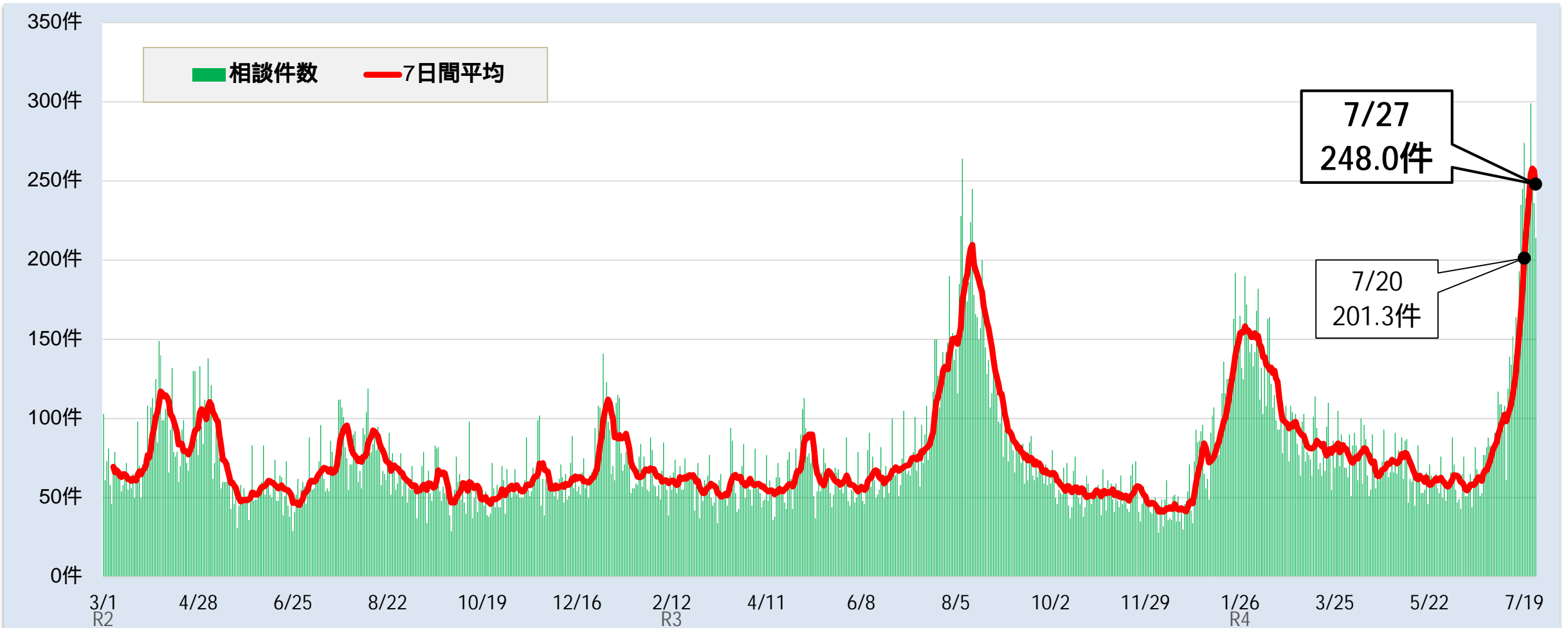
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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

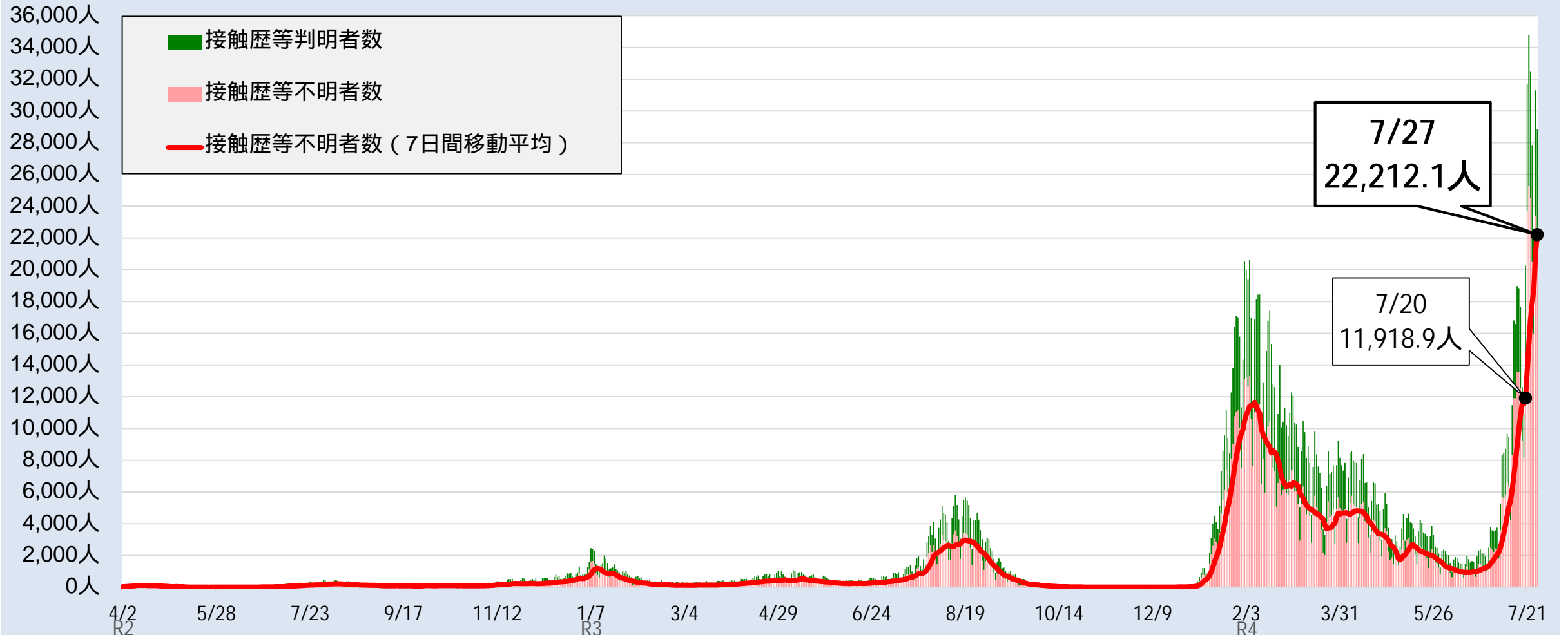
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、7月27日時点で248.0件に増加した。



(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

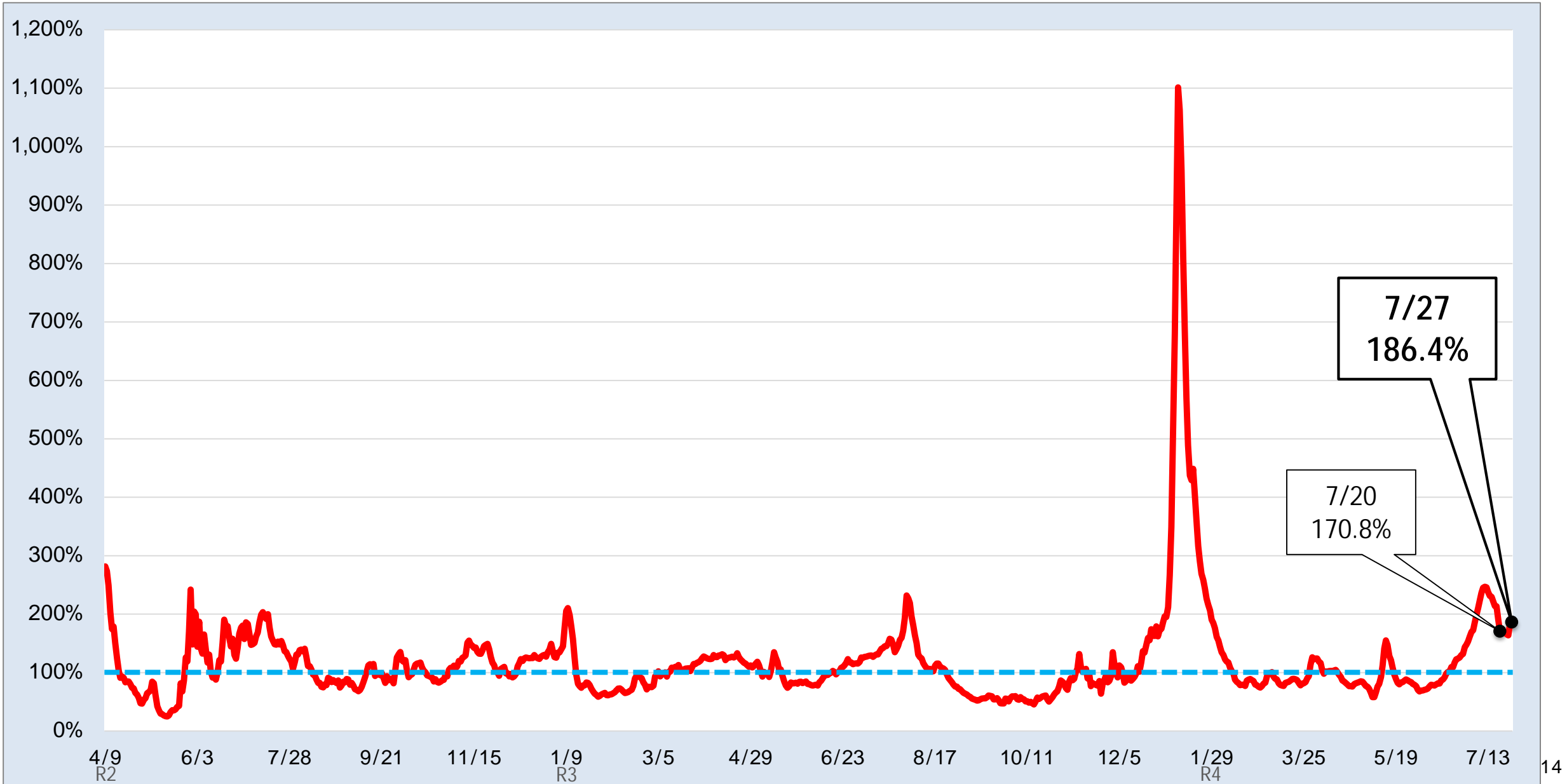
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約22,212人と大きく増加し、過去最高値を上回った。



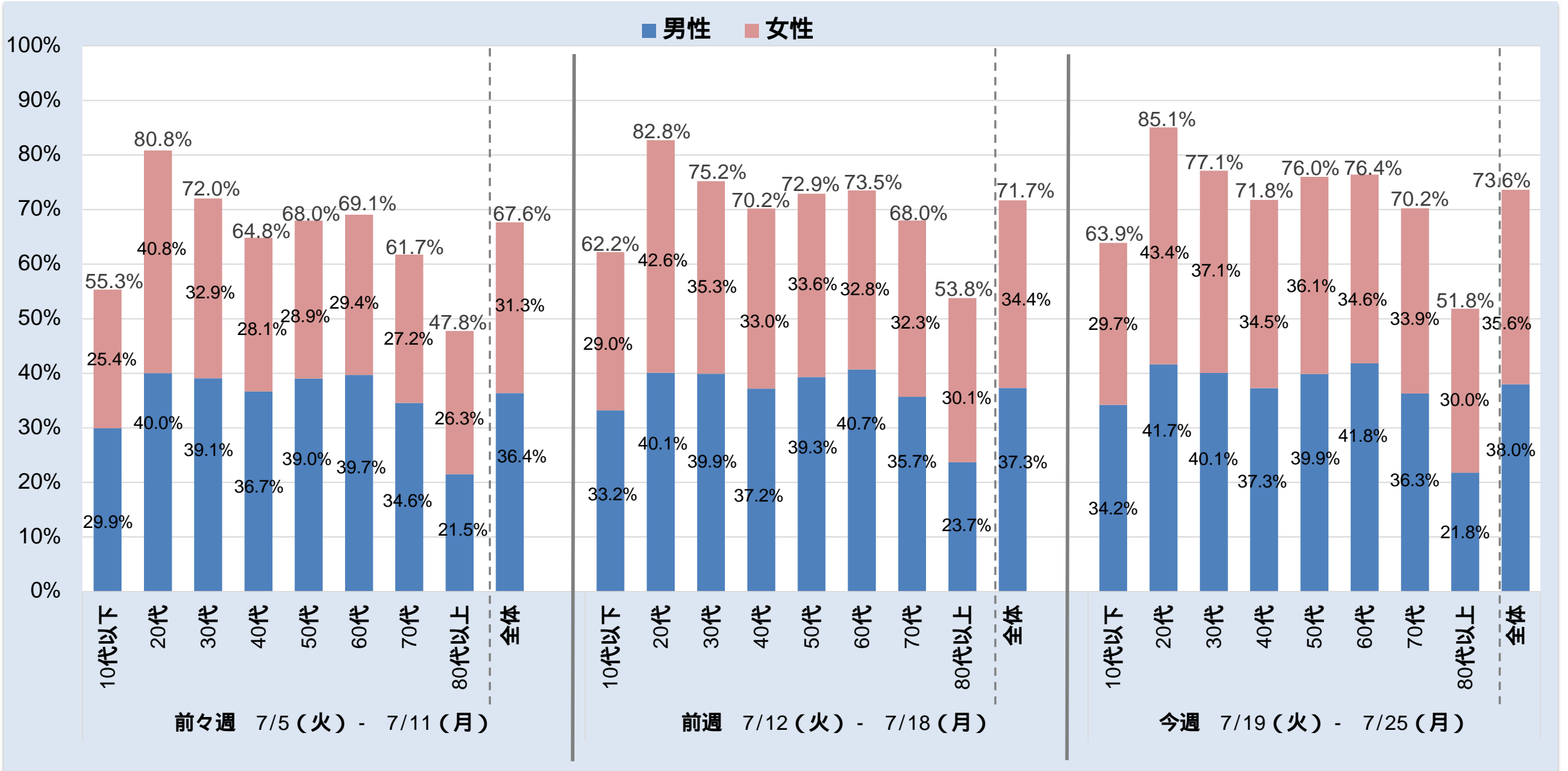
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



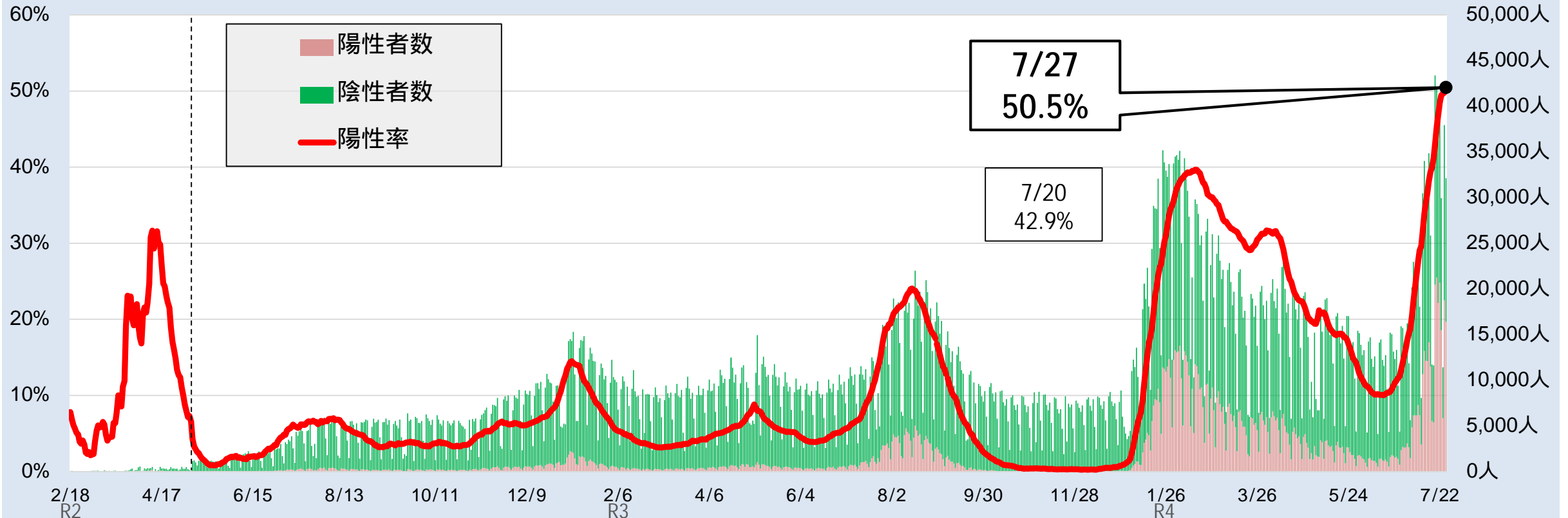
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

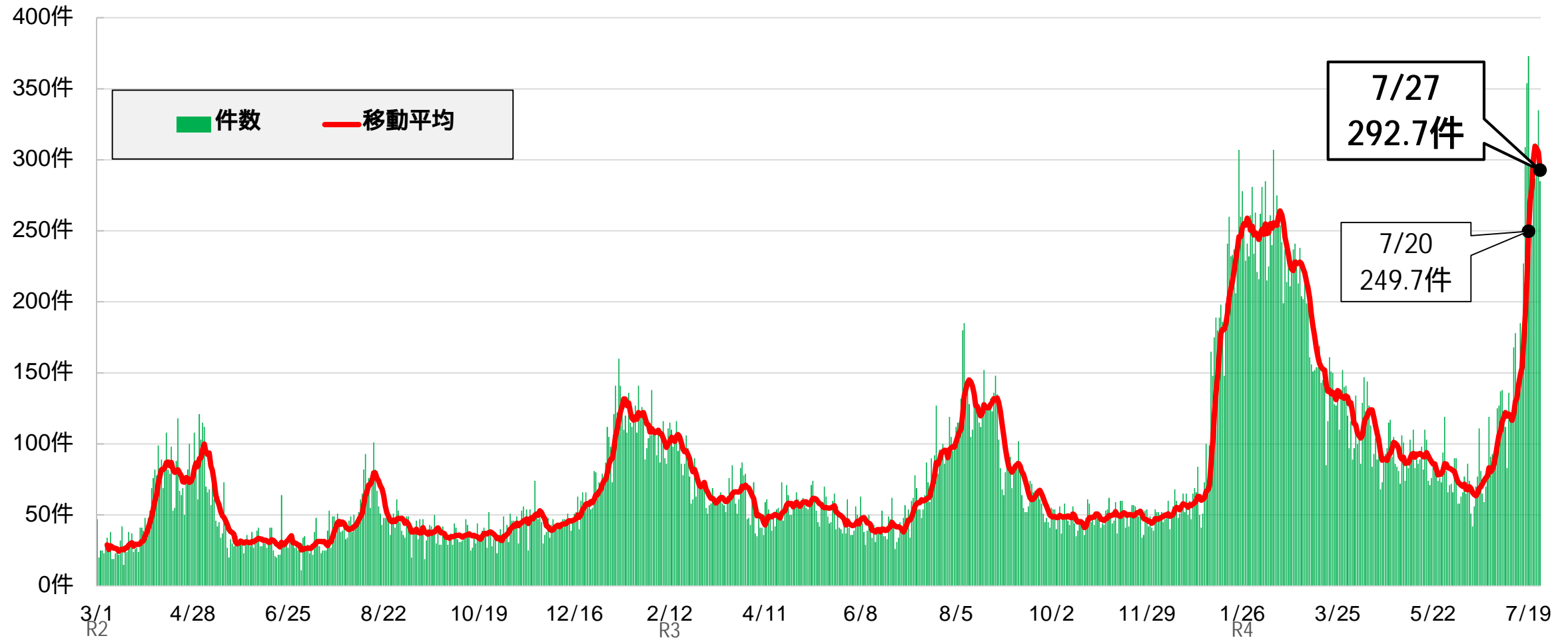
○ PCR検査等の陽性率は50.5%に上昇し、過去最高値を上回った。



- (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

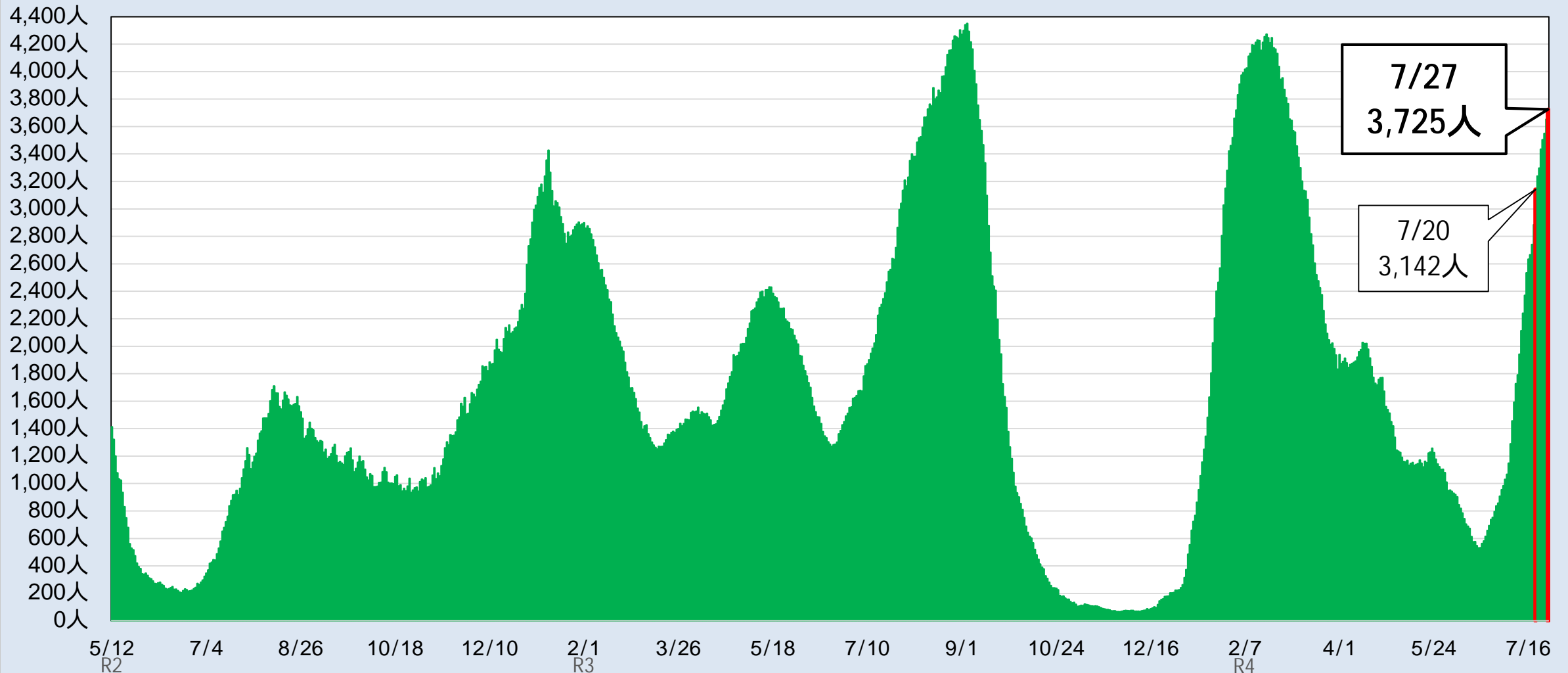
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、292.7件に増加した。



(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

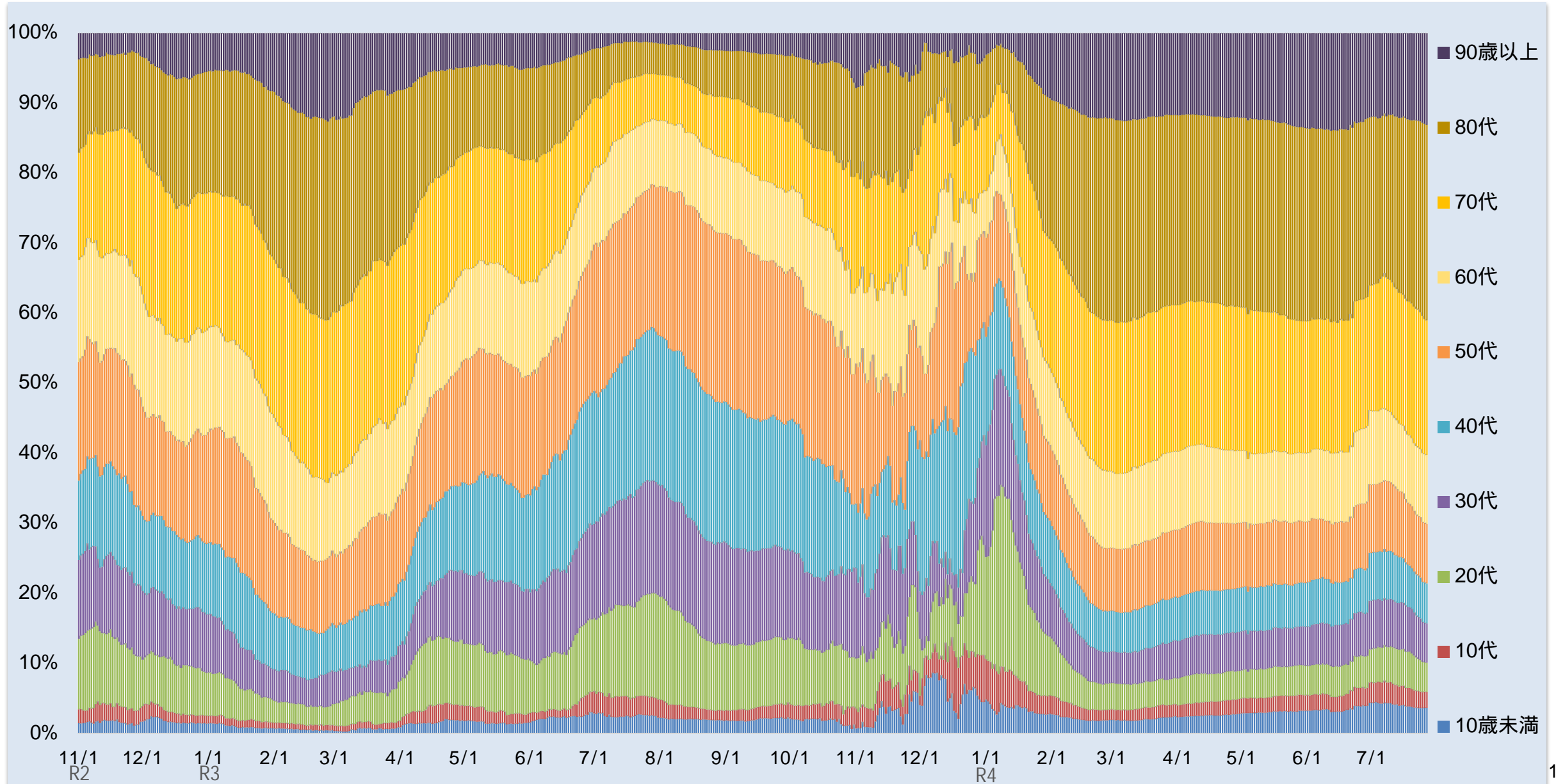
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、7月27日時点で3,725人に増加した。

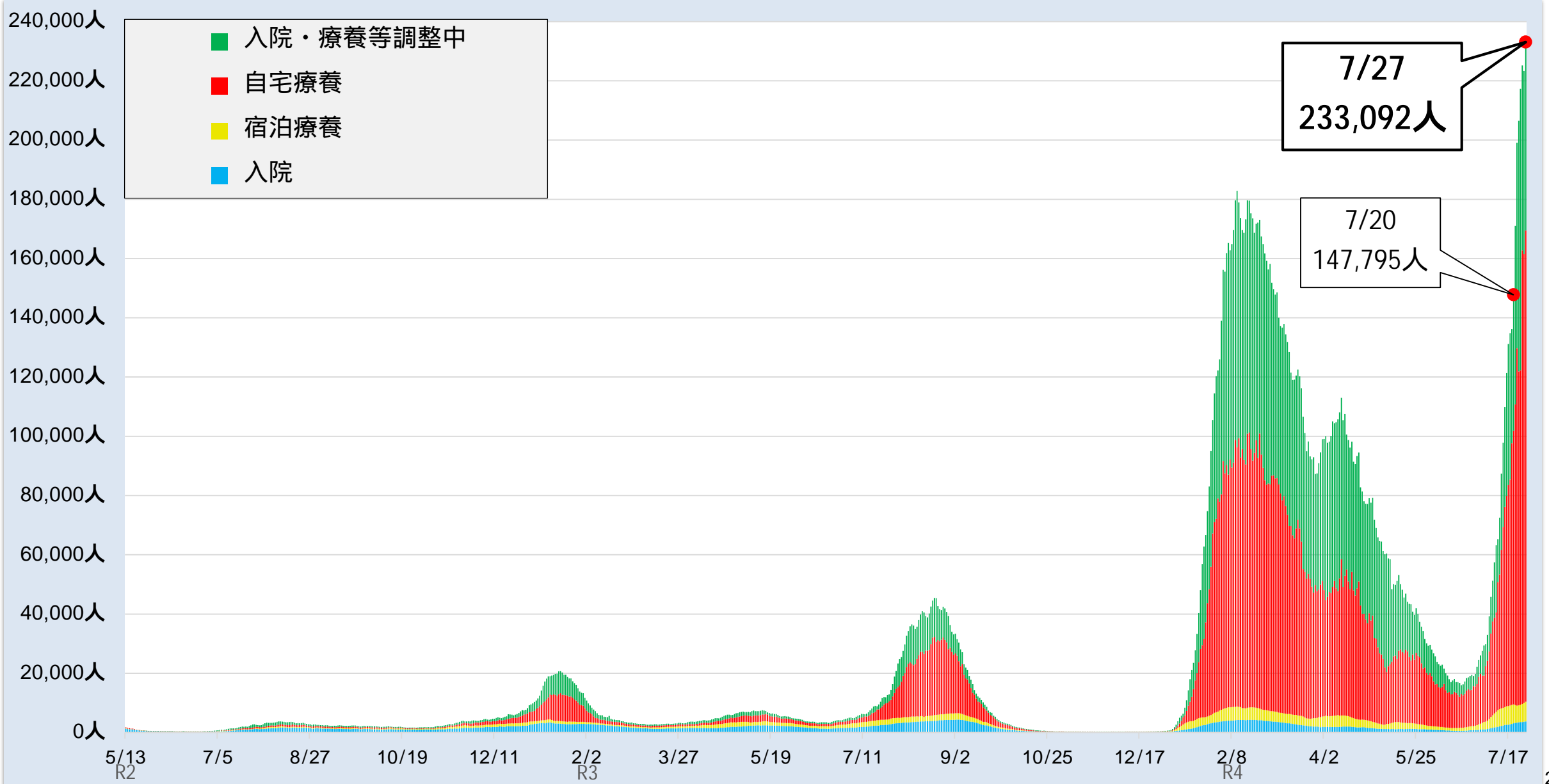


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

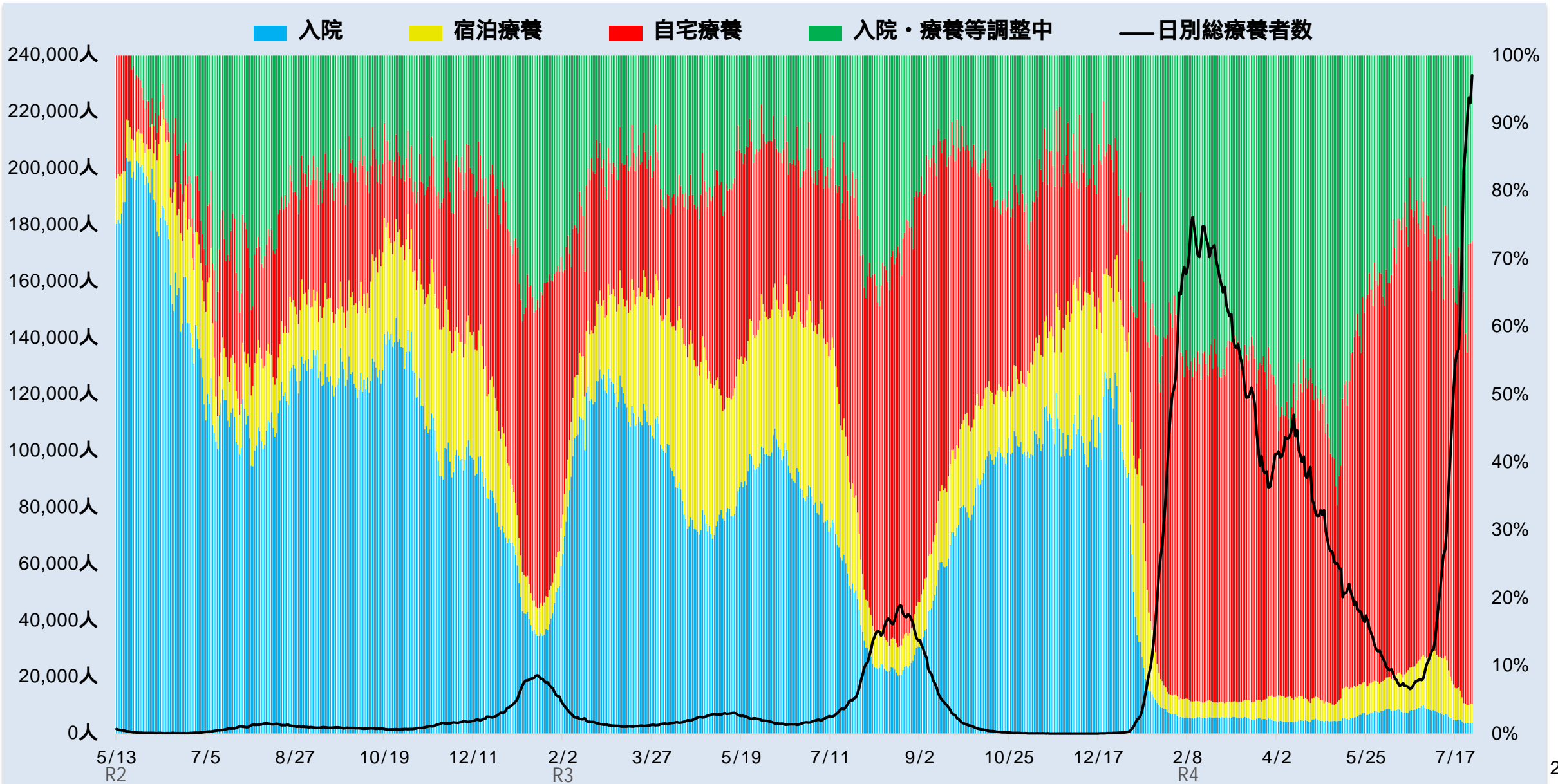
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

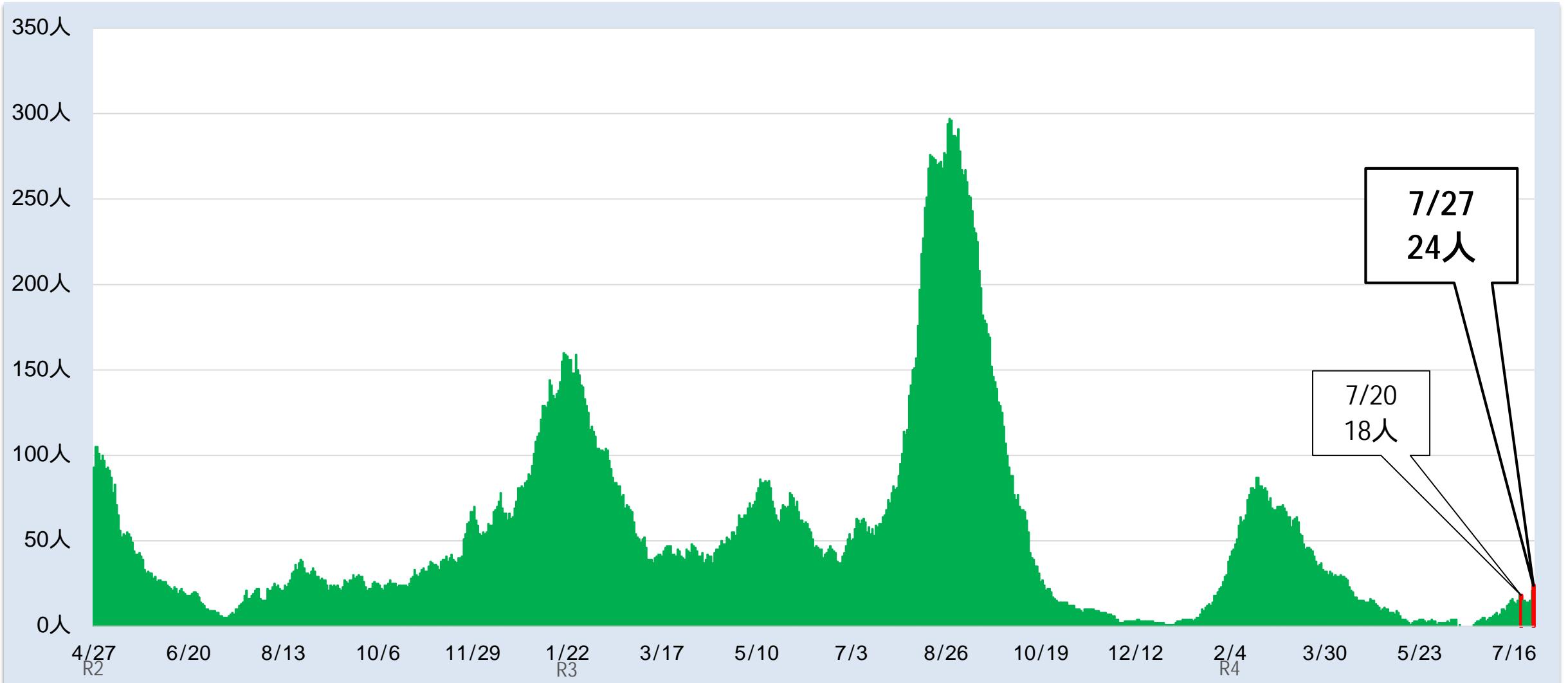


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



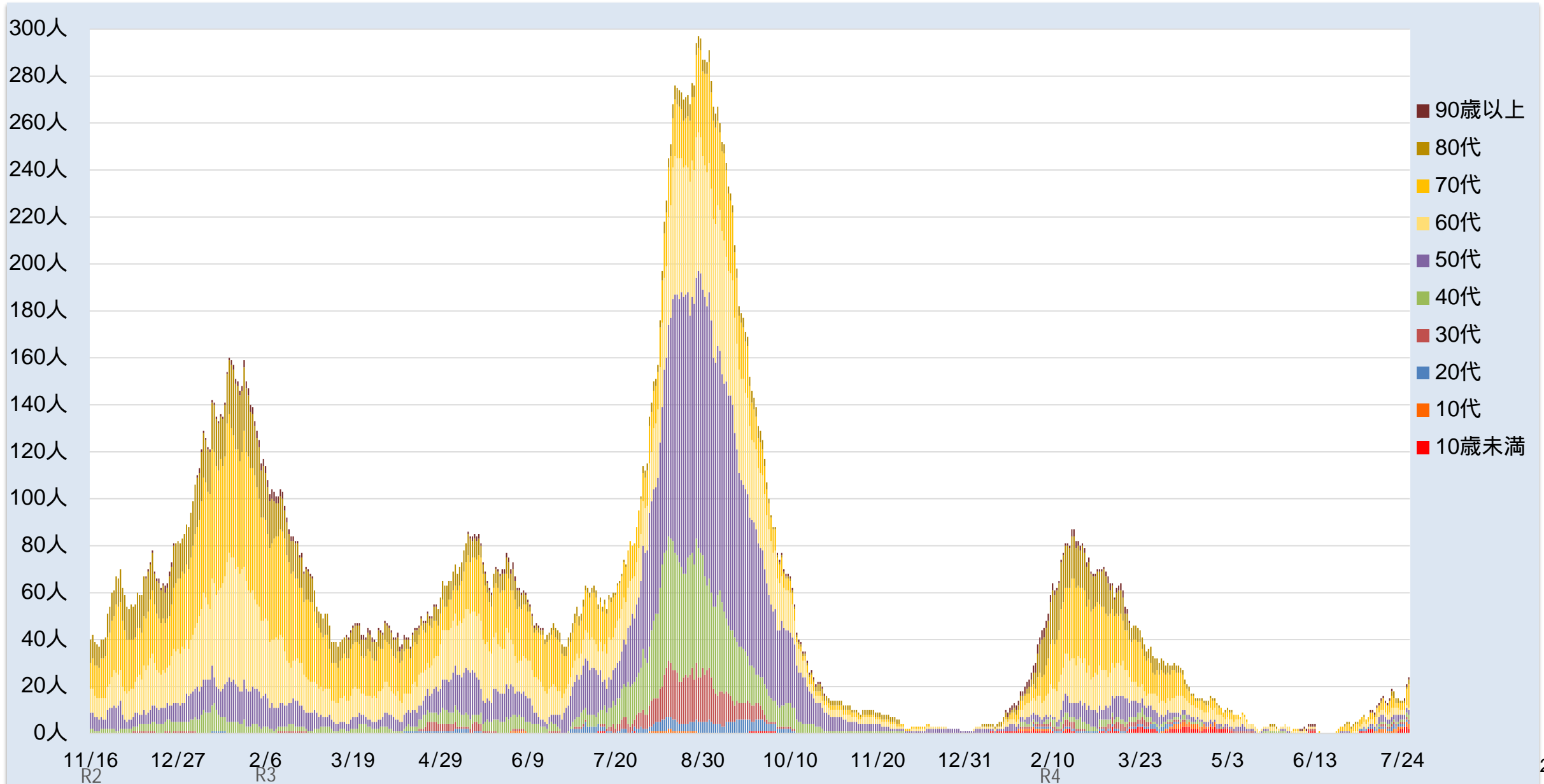
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、7月27日時点で24人となった。

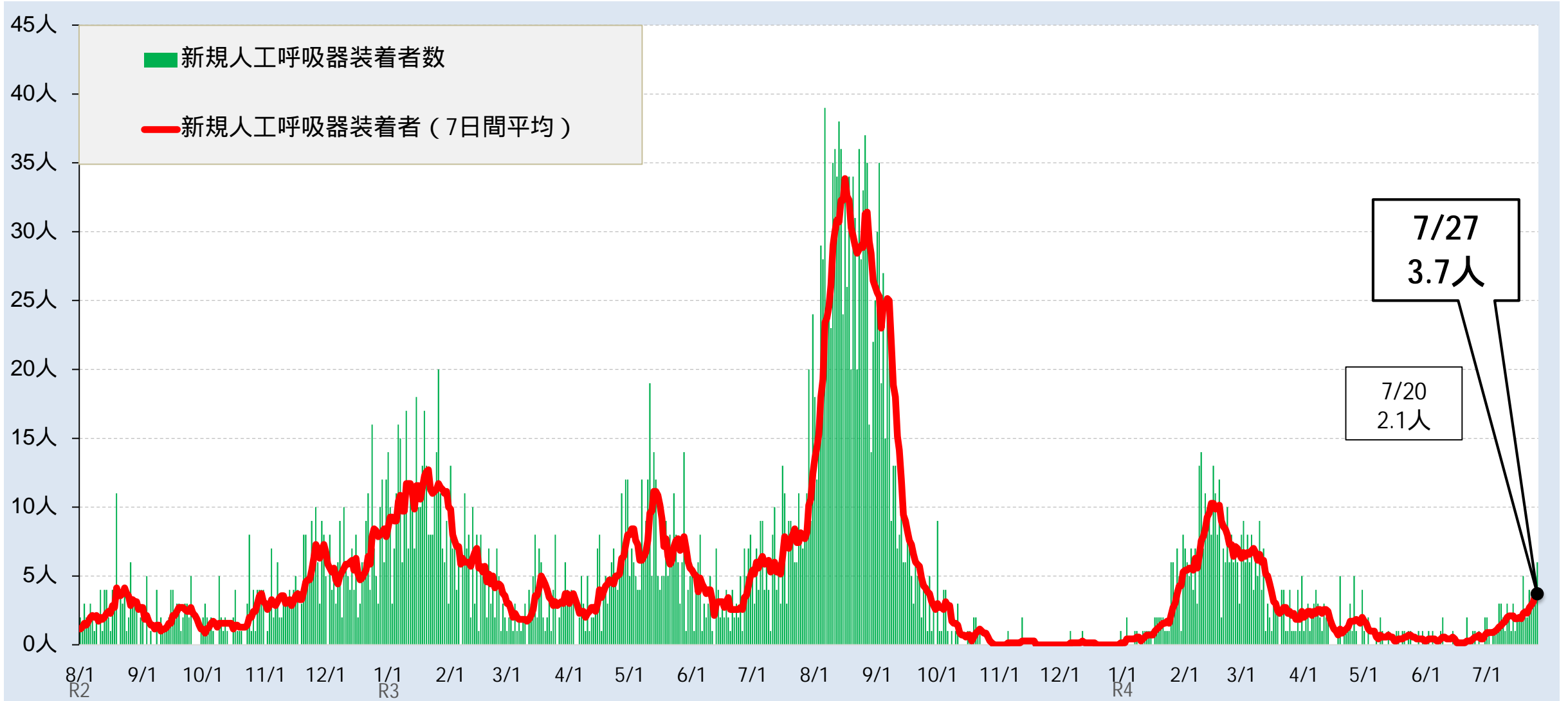


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

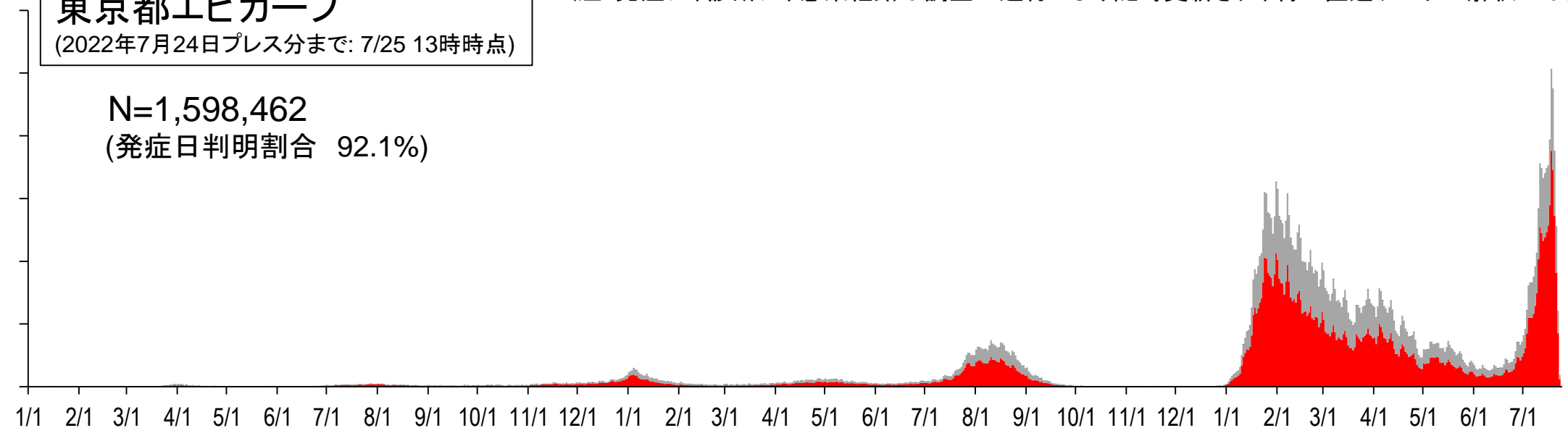
東京都エピカーブ

(2022年7月24日プレス分まで: 7/25 13時時点)

(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)

N=1,598,462
(発症日判明割合 92.1%)

症例数 [人]

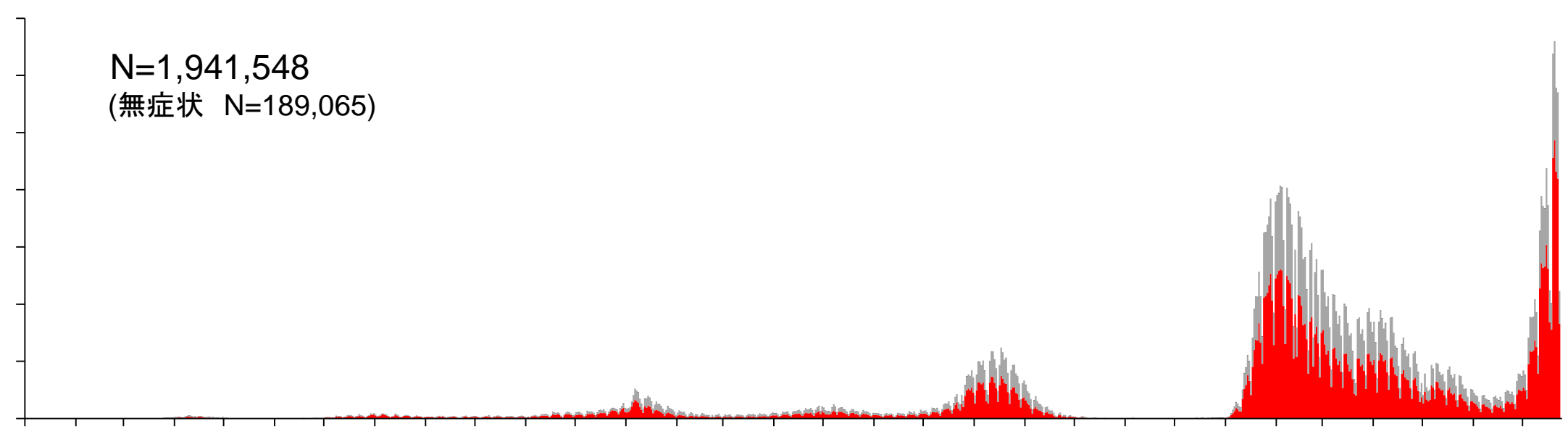


- 輸入
- リンク有
- 孤発

発症日

N=1,941,548
(無症状 N=189,065)

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27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（7,281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（7,281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20日公表時点)	現在の数値 (7月27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）	42.1% (3,042人/7,179床)	48.8% (3,555人/7,281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）	3.9% (17人/433床)	5.3% (23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。

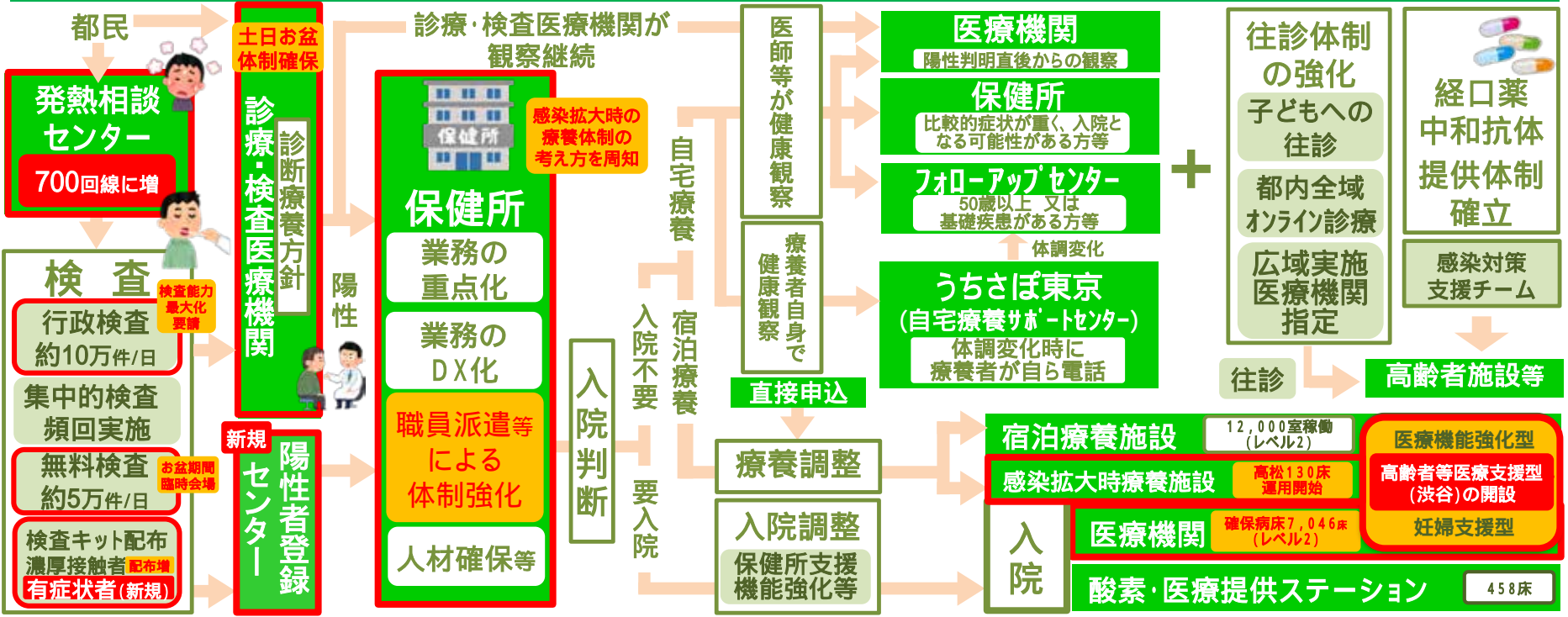
【参考】重症者用病床使用率（国基準）

47.9%
(482人/1,007床)

53.1%
(535人/1,007床)

保健・医療提供体制の全体像

強化後



モニタリング

サーベイランス(変異株PCR等)

専門家による知見
(東京 CDC 専門家ボード、医療体制戦略ボード)

発熱相談体制の強化について

○ 第6波ピーク時の340回線から、**最大700回線に体制を強化**

発熱相談センター *看護師、保健師が対応

電話番号：03-6258-5780、03-5320-4592

対応時間：24時間、土曜日・日曜日・祝日含む毎日

医療機関案内専用ダイヤル

電話番号：03-6732-8864

03-6630-3710、03-6636-8900（8月1日開設）

対応時間：24時間、土曜日・日曜日・祝日含む毎日

お盆期間中の無料検査

- お盆期間中に帰省や旅行をする都民向けに、
臨時の検査会場を設置

∅ 期間：8月5日（金）から8月18日（木）まで

∅ 移動の中心となるターミナル駅等6会場

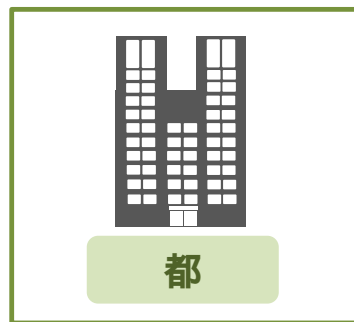
東京駅、品川駅、上野駅、池袋駅、新宿駅、バスタ新宿

- 都内薬局などにおける無料検査も引き続き実施

有症状者への検査キット配布について

- ✓ 現在実施中の濃厚接触者への抗原定性検査キット配布について、**配布対象を有症状者に拡大し、発熱外来受診前などに自ら検査を実施**
- ✓ 感染拡大に伴う検査・受診の集中を緩和し、**有症状者の検査機会を確保**
- ✓ **8月1日受付開始、当初は20代から開始し、順次拡大**

概要



医療機関での検査キット配布も
実施（調整中）

WEBサイト
にて申込

自宅へ配送

無症状の濃厚接触者
有症状時に自宅で検査

新規

有症状者
(20代の方)



自宅で検査

陽性

診療・検査医療機関
(オンライン診療含む)

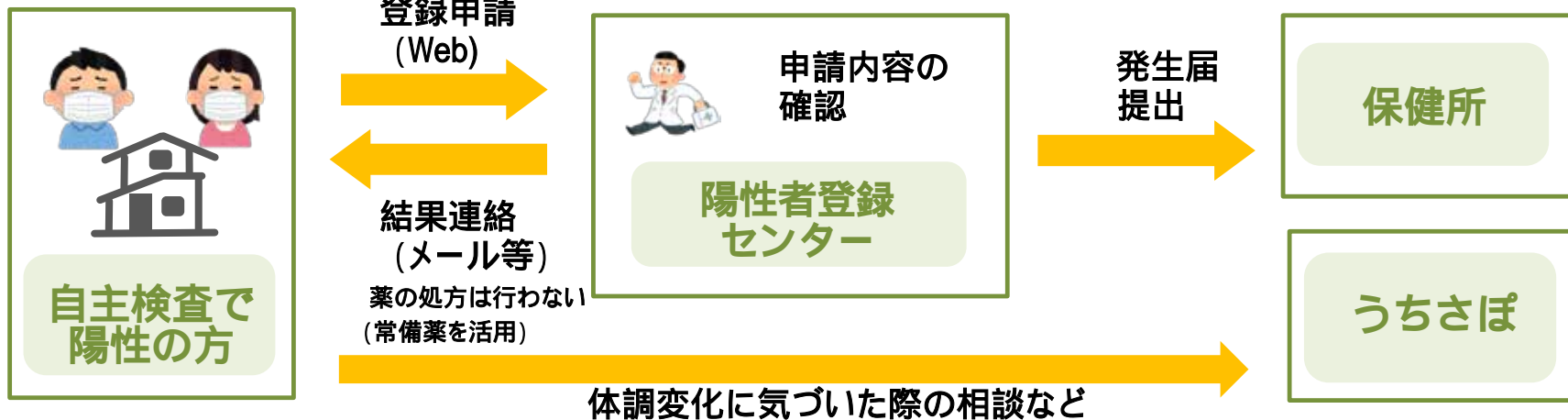
新規

陽性者登録
センター

陽性者登録センターの設置について

発熱外来等の負荷軽減及び迅速な陽性判定が可能となる体制を構築

- 自宅等での自主検査で陽性が判明した方が、陽性者登録センターに申請
- 同センターが発生届を提出し、うちさぼ東京が健康観察をサポート
- 8月3日開始、当初は20代（重症化リスクなし）から開始し、順次拡大



高齢者等医療支援型施設（渋谷）

- ✓ 高齢者への医療提供体制を強化するため、新たな**高齢者等医療支援型施設（渋谷）**を開設

➡ 7月31日（日）22床で受入開始
8月上旬に50床まで規模拡大
最大100床で運用

- **高齢者施設**等から感染者を受入れ
- 治療や介護に加え、**リハビリテーション**を実施し、**ADL（日常生活動作）**の低下を予防



「TOKYOワクチンバス」運営体制の強化

- ✓ 高齢者施設や大学等に「TOKYOワクチンバス」を派遣し、接種機会を提供
＜派遣・接種実績 約180ヶ所・約5,800回（7/26現在）＞
- ✓ 3回目・4回目接種の更なる加速化を図るため、運営体制を強化

現在 5チーム

8/1（月）～ 7チームに増強



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

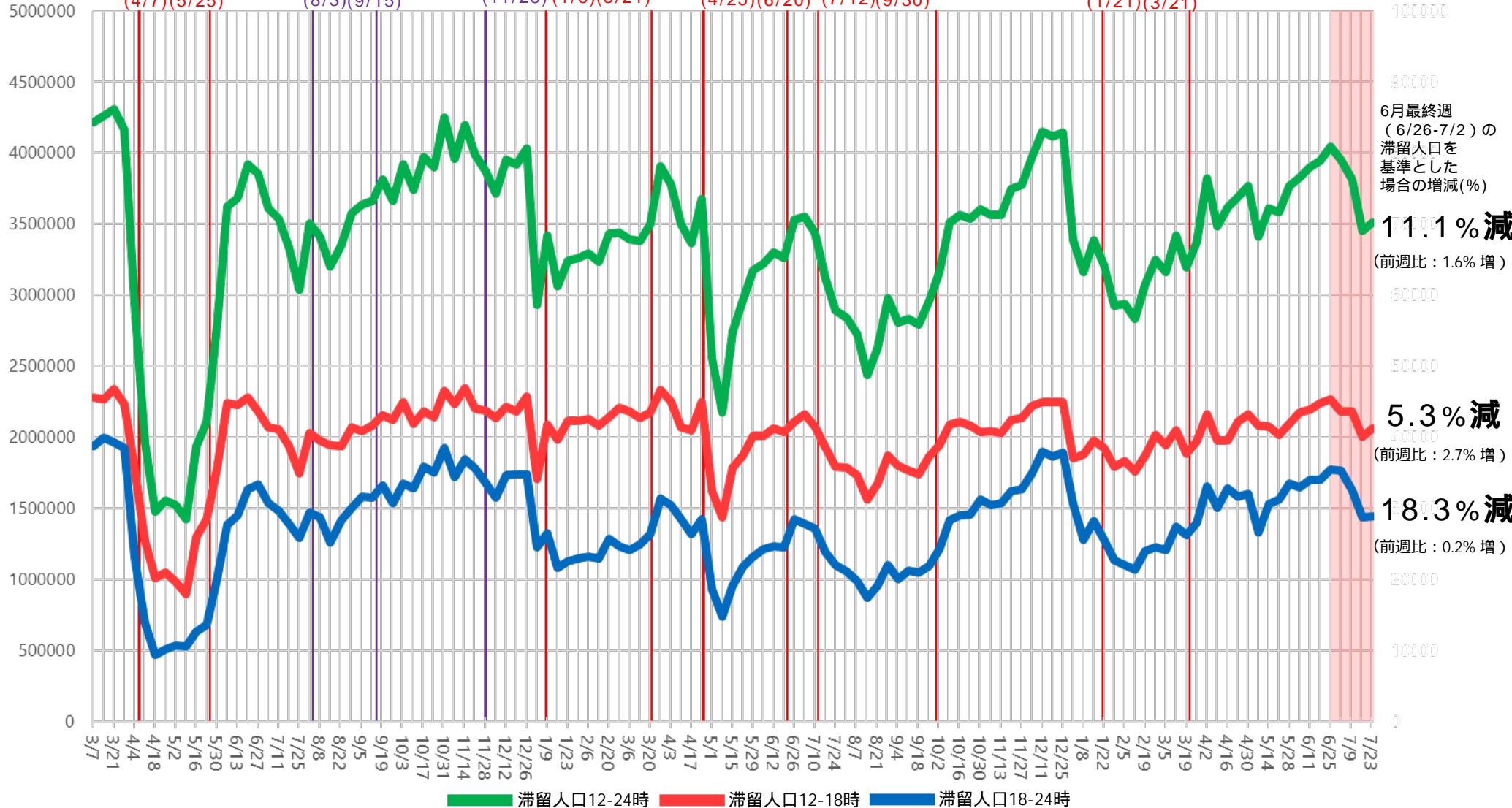
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、感染者数の急増にともない16月末から3週にわたって減少傾向が続いていたものの、先週から下げ止まり、直近足元では増加に転じはじめている。
- 実効再生産数が依然高い現状において、このままハイリスクな行動をとる人々が増え続けていくと、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」を極力避けることが重要。

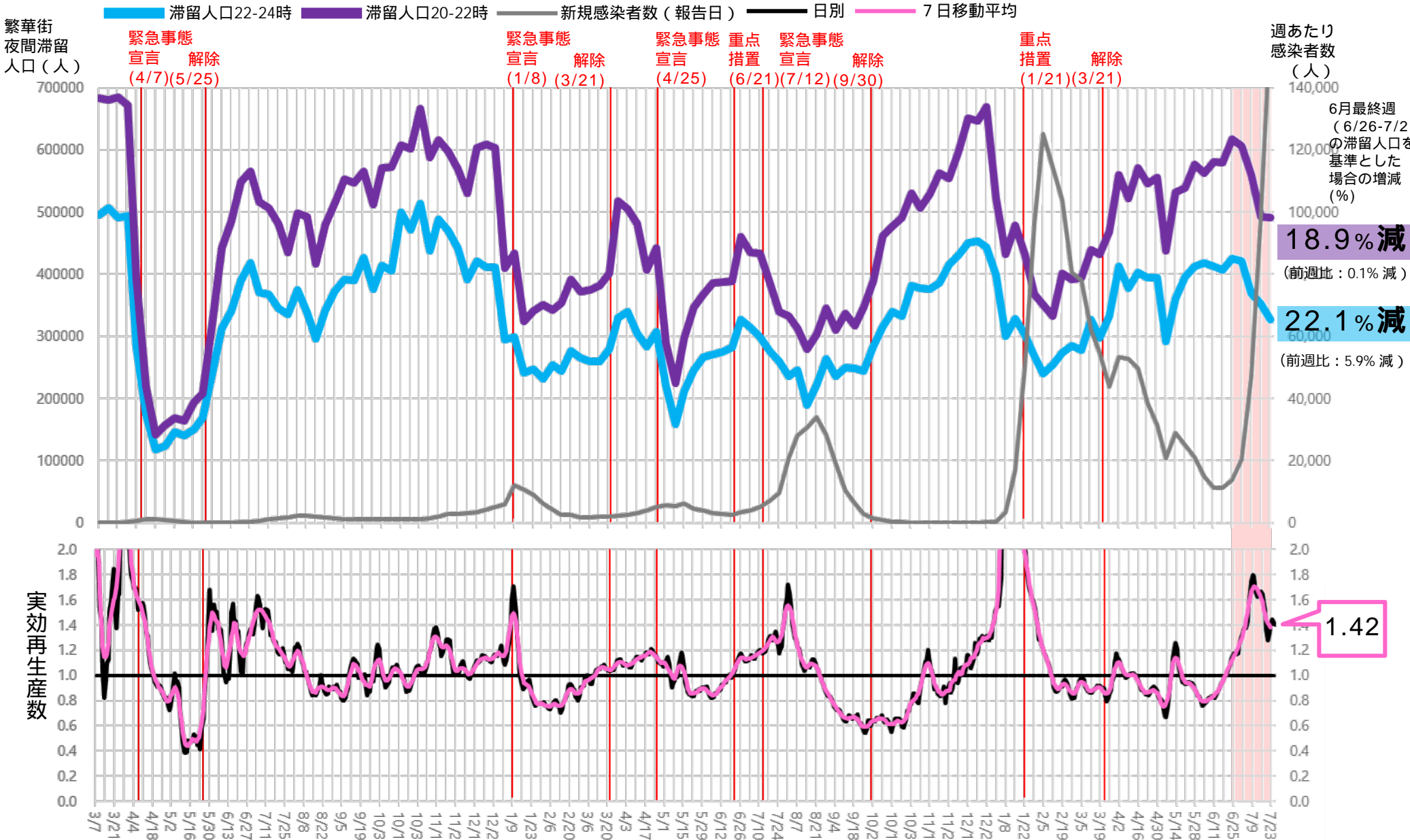
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年7月23日）

繁華街
滞留
人口
(人)



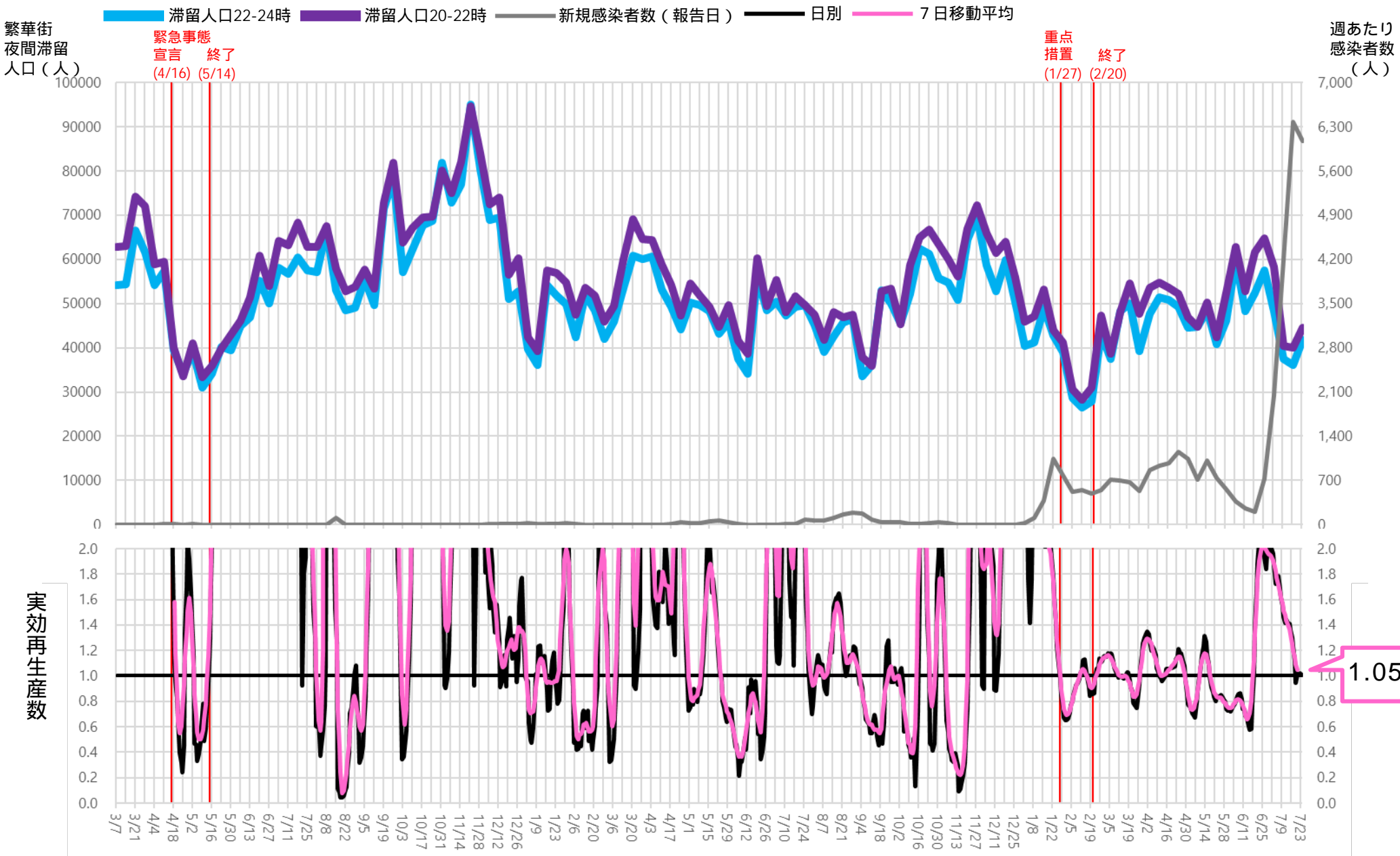
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年7月23日）



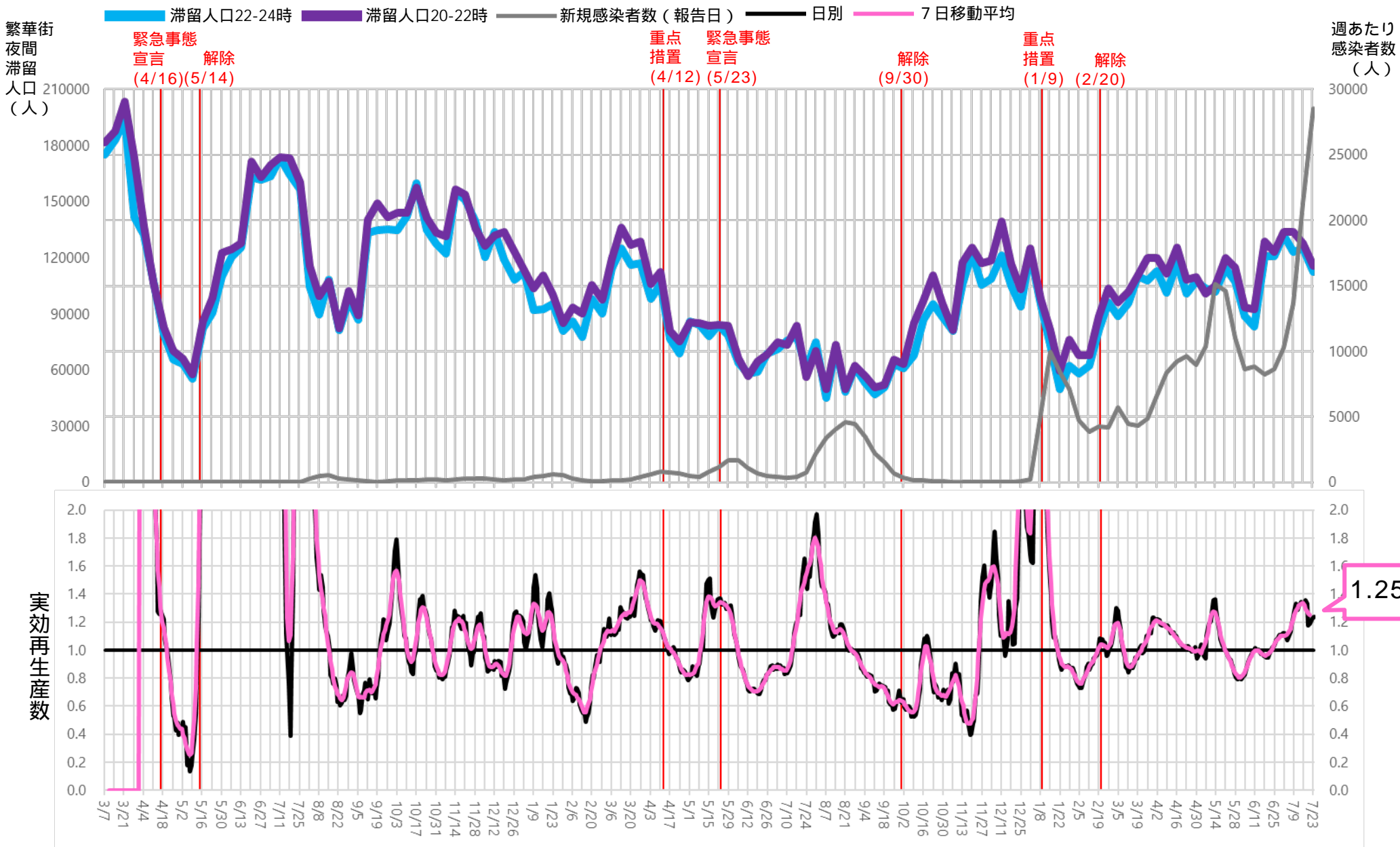
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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23日）



※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

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23日）



※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27日）

繁華街
滞留
人口
(人)

900000

800000

700000

600000

500000

400000

300000

200000

100000

0

緊急事態
宣言
(1/8)

解除
(3/21)

緊急事態
宣言
(4/25)

重点
措置
(6/21)

緊急事態
宣言
(7/12)

解除
(9/30)

重点
措置
(1/21)

解除
(3/21)

90000

80000

70000

60000

50000

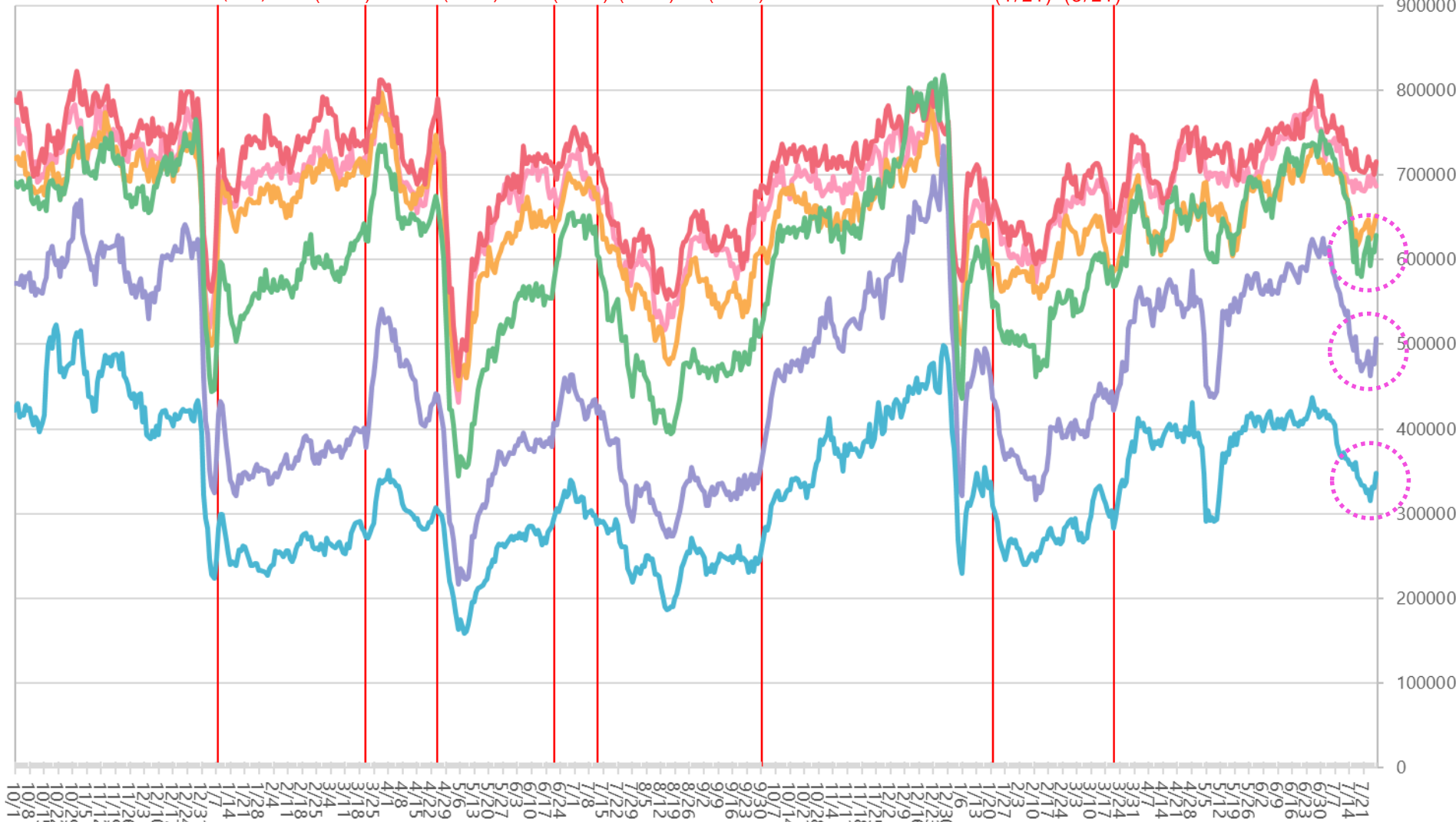
40000

30000

20000

10000

0



滞留人口12-14時

滞留人口14-16時

滞留人口16-18時

滞留人口18-20時

滞留人口20-22時

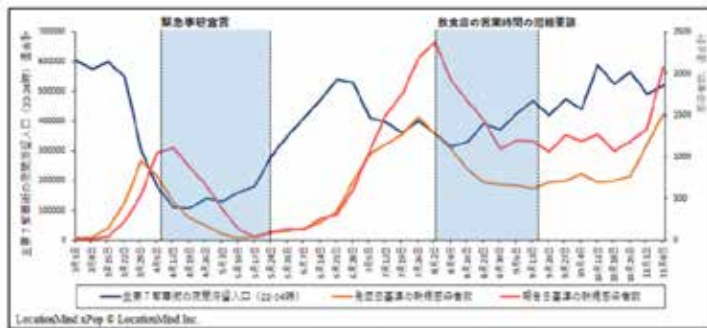
滞留人口22-24時

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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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28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28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	2,893	2,076
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	265
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+2) 4
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	217
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,143	6,219
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	4,320	8,781
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	4,298	8,781

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%	7.4%	—

都内検体の、過去1年間に報告を受けた、ゲノム解析の実績
 その後は国立感染症研究所や民間検査機関
 追加の報告により、更新する可能性あり
 BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75は別々に計上

全体に占める BA.2の割合	7.2%	49.9%	88.6%	98.0%	67.0%	23.6%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	0.2%	26.5%	70.8%

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28日12時時点)

	合計数	2.1- 2.7	2.8- 2.14	2.15- 2.21	2.22- 2.28	3.1- 3.7	3.8- 3.14	3.15- 3.21	3.22- 3.28	3.29- 4.4	4.5- 4.11	4.12- 4.18	4.19- 4.25	4.26- 5.2	5.3- 5.9	5.10- 5.16	5.17- 5.23	5.24- 5.30	5.31- 6.6	6.7- 6.13	6.14- 6.20	6.21- 6.27	6.28- 7.4	7.5- 7.11	7.12- 7.18	7.19- 7.25	
変異株PCR検査実施数	13088	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	37	
オミクロン株疑い	12576	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	30	
BA.1疑い	3371	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.2疑い	7846	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	7	
BA.2.12.1疑い	52	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	
BA.4疑い	42	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	9	0	
BA.5疑い	1265	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	265	548	23	
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
判定不能	511	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	7	

構成割合(判定不能除く)

BA.2疑い	-	0%	1.3%	7.4%	11.8%	17.8%	39.6%	52.3%	68.4%	76.7%	85.1%	89.4%	95.2%	97.5%	98.1%	98.4%	99.7%	98.4%	88.0%	82.2%	67.1%	57.8%	36.4%	22.8%	15.2%	-
BA.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	-
BA.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	-
BA.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	-

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BA.2.12.1系統やBA.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

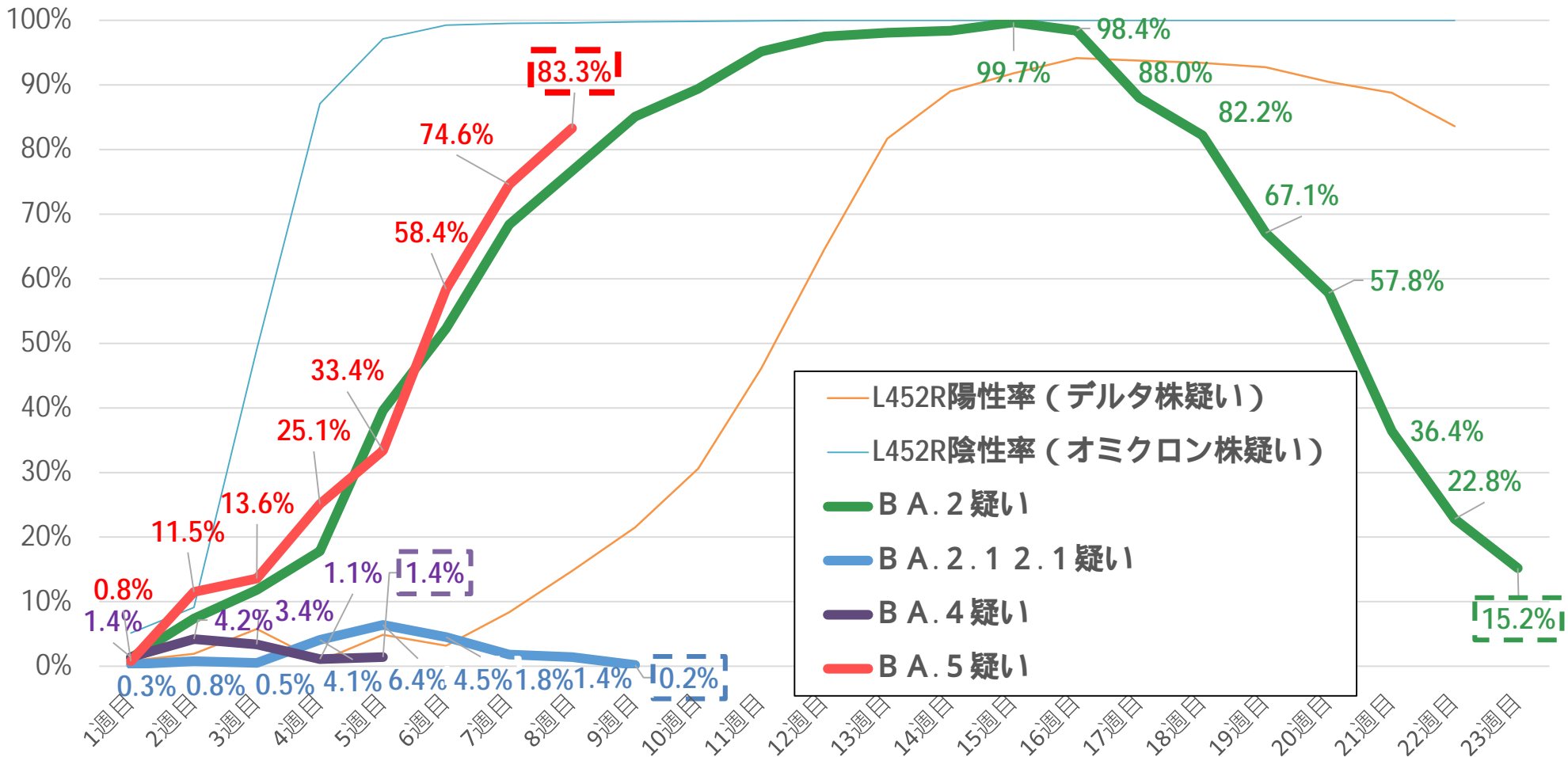
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	BA.1疑い	BA.2疑い	BA.2.12.1疑い	BA.4疑い	BA.5疑い	判定不能
478	0	257	22	4	89	106

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28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28日12時時点)

	合計数	3.28まで	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25
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	181,489
変異株PCR検査実施数	260,222	146,115	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,710	4,101	2,915	2,097	1,895	2,090	2,965	6,718	18,119	17,291	7,543
健安研	2,779	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37
民間検査機関等	257,443	143,650	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,677	4,087	2,903	2,095	1,889	2,090	2,947	6,712	18,102	17,266	7,506
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%	32.1%	15.2%	-
L452R変異株陽性数	40,883	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,073	6,763
健安研	373	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23
民間検査機関等	40,510	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,051	6,740
L452R変異株陰性数	197,797	134,819	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,112	3,607	2,549	1,718	1,414	1,273	1,373	1,950	2,964	1,872	522
健安研	2,080	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7
民間検査機関等	195,717	132,944	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,087	3,595	2,538	1,716	1,409	1,273	1,366	1,945	2,962	1,869	515
判定不能件数	21,541	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,346	258
L452R変異株PCR検査陽性率	-	-	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.0%	0.02%	0.02%	0.0%	0.4%	2.8%	8.4%	24.3%	43.5%	66.1%	81.2%	88.3%	-
L452R変異株PCR検査陰性率	-	-	99.99%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	99.98%	99.98%	100.0%	99.6%	97.2%	91.6%	75.7%	56.5%	33.9%	18.8%	11.7%	-

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

世界各国の新型コロナウイルス感染症にかかる状況

	アメリカ	カナダ	イギリス	ドイツ	オーストラリア	イスラエル	韓国	シンガポール	日本
新規陽性者数(日別)	166,598人	7,385人	738人	121,780人	49,460人	5,990人	100,182人	12,419人	196,362人
人口100万人あたりの新規陽性者数(7日間平均)	382人 →	129人 →	295人 →	1,033人 ↓	1,780人 ↑	589人 ↓	1,402人 ↑	1,599人 ↓	1,414人 ↑
死亡者数(累計:人)	1,027,369人	42,695人	182,912人	143,364人	11,300人	11,300人	24,907人	1,483人	31,946人
100万人あたりの死亡者数(累計:人)	3,050人	1,120人	2,718人	1,720人	439人	1,219人	481人	272人	257人
BA.5 割合 3	81.9% ↑	78.3% ↑	81.8% ↑	88.8% ↑	69.7% ↑	79.1% ↑	81.0% ↑	45.9% ↓	83.3% ↑
ワクチン接種率									
1回目	78.7%	86.0%	79.8%	77.6%	86.4%	72.3%	87.0%	92.1%	83.3%
2回目	67.2%	82.5%	74.8%	76.0%	83.8%	66.2%	86.1%	91.7%	82.2%
3回目	37.8%	58.5%	59.6%	68.8%	53.8%	57.5%	73.2%	77.6%	62.0%

1 新規陽性者数は、2022年7月26日のデータを使用（一部の国を除く イギリスは7月22日のデータを使用）（1,2,4の出典：<https://ourworldindata.org>）

2 死亡者数（累計）は、2022年7月26日までのデータ

3 アメリカは、7月17日から7月23日までのゲノム解析結果のデータ（出典：CDC HP）。日本は、7月12日から7月18日までの健安研における変異株PCR検査実績。その他は7月11日から7月17日までのゲノム解析結果のデータ。韓国は、6月27日から7月3日のデータ（出典：covSPECTRUM）

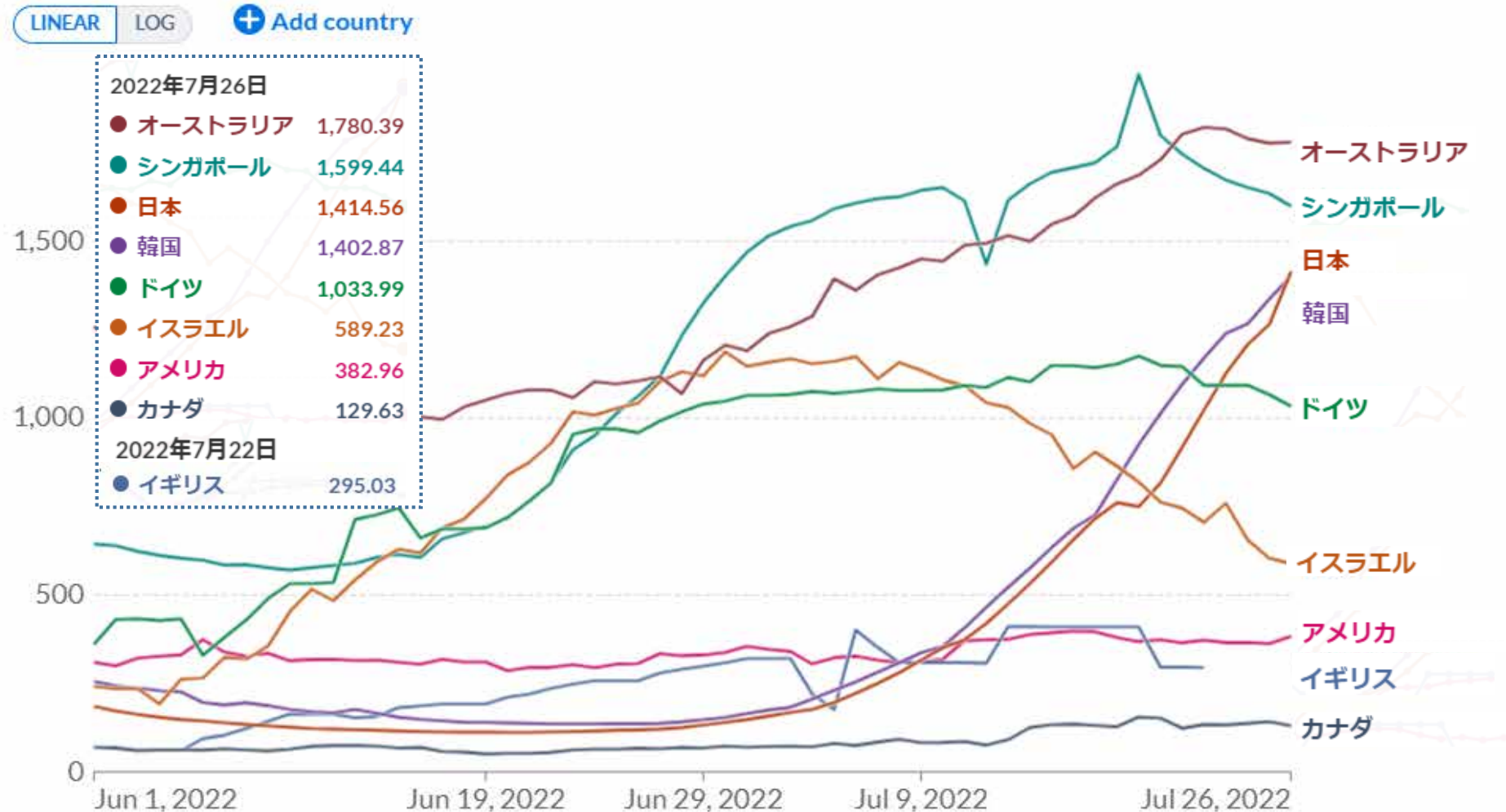
4 ワクチン接種率は7月11日までのデータ（日本の3回目接種率は首相官邸HP（7月11日時点）に基づく。（全人口に対する接種率））

世界各国の新型コロナウイルス感染症にかかる状況

人口100万人あたり新規陽性者数 (7日間平均)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



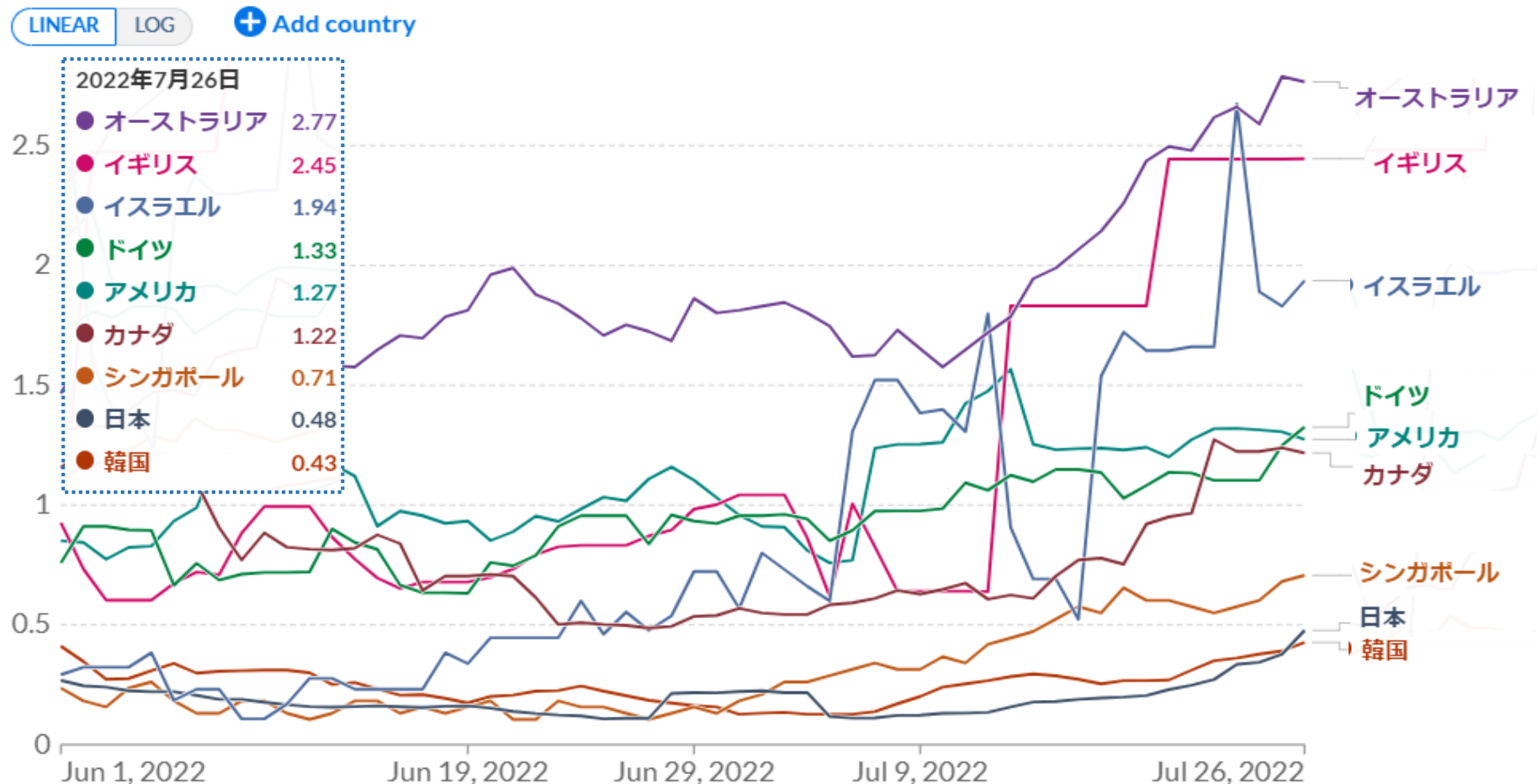
世界各国の新型コロナウイルス感染症にかかる状況

人口100万人あたり死者数（7日間平均）

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World
in Data



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

出典:Our World in Data <https://ourworldindata.org/covid-deaths> (2022年7月27日最終閲覧)

世界各国の新型コロナウイルス感染症にかかる状況

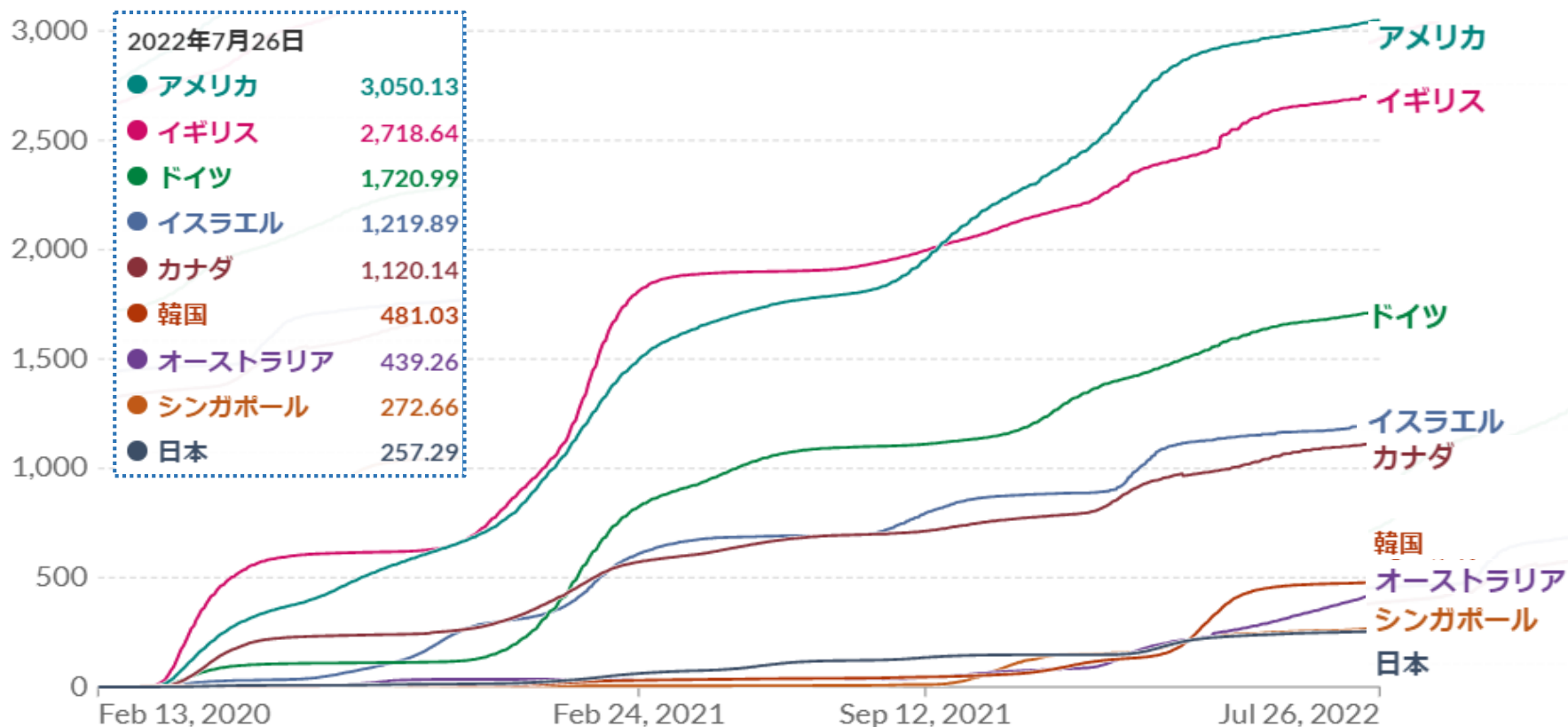
人口100万人あたり累計死者数

Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people

Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World
in Data

LINEAR LOG + Add country



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

世界各国の新型コロナウイルス感染症にかかる状況

諸外国におけるワクチン3回目接種状況の推移

《感染状況》(7/25)

Our world in dataのデータを基に作成

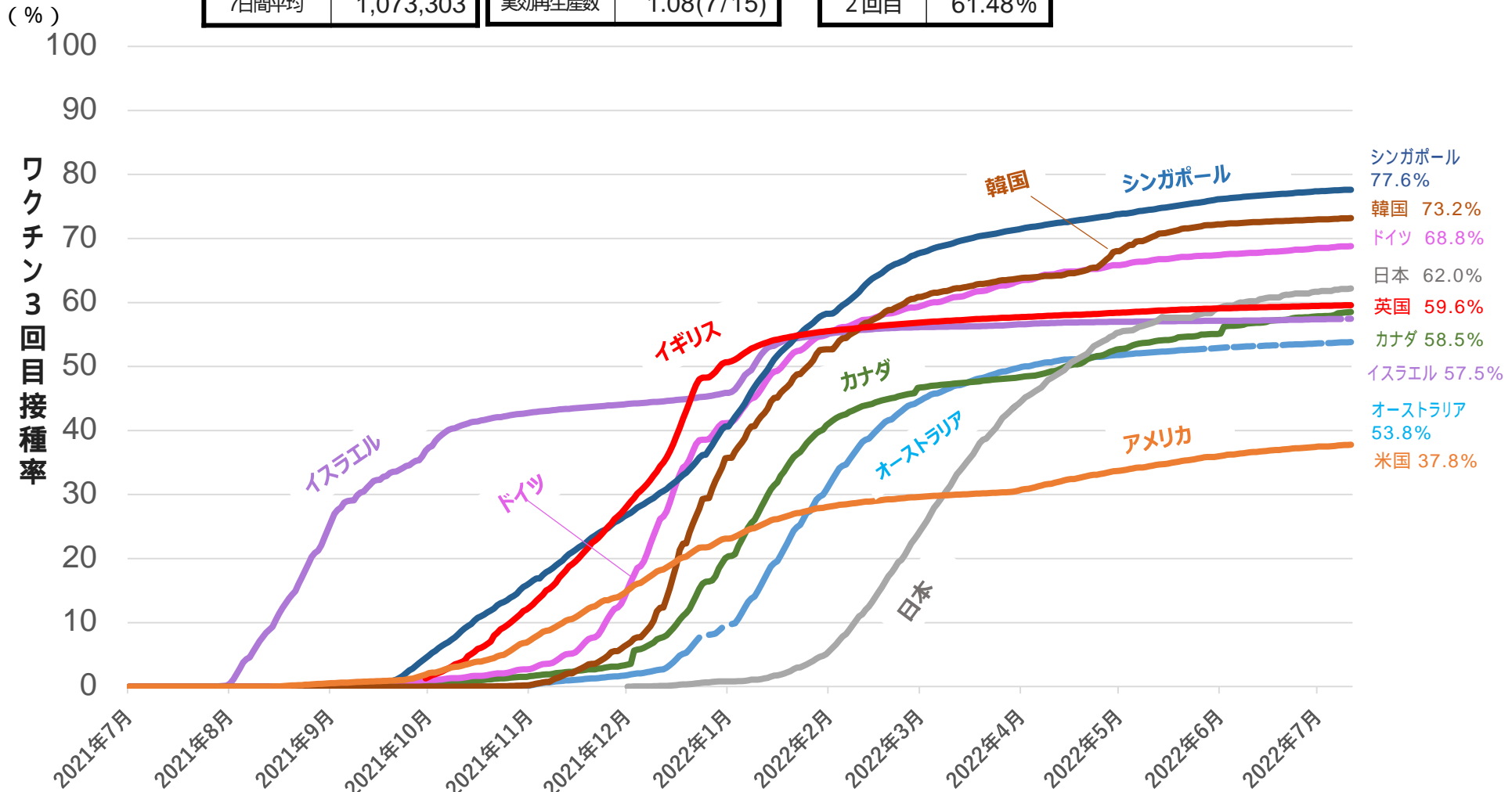
《ワクチン接種状況》(7/25)

1日の感染者数	993,795
7日間平均	1,073,303

累計感染者数	571,193,533
実効再生産数	1.08(7/15)

1回目	66.94%
2回目	61.48%

3回目	28.25%
-----	--------



出典：<https://ourworldindata.org>、日本の3回目接種率は首相官邸HP(7/11時点)に基づく(全人口に対する接種率)

「第 95 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 28 日（木）17 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】

それではただいまより、第 95 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始します。

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 iCDC から、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いただいております。

なお、7 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】

はい。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」であります。「大規模な感染拡大が継続している」といたしました。

新規の陽性者数の 7 日間平均であります。過去最多となり、爆発的な感染状況が続いております。感染の拡大に伴い、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、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、①です。新規陽性者数でございします。

7 日間平均でございしますが、前回の 1 日当たり約 16,549 人から、今回は 1 日当たり 29,868 人と大きく増加をしております。増加比は約 180%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 16,549 人から大きく増加をして、7 月 27 日の時点で過去最多の 1 日当たり 29,868 人となっております。また、7 月 22 日に報告された新規の陽性者数は 34,810 人となりまして、1 日の新規陽性者数としては過去最多となり、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況が続いております。

増加比でございしますが、7 月 27 日の時点で約 180%と、6 週間連続して 100%を超えてい

ます。高い水準で推移をしています。今回の増加比 180%が継続をしますと、計算上ではありますが、1 週間後の 8 月 3 日に 1.80 倍の 1 日当たり 53,762 人となり、第 6 波のピーク時の約 3 倍となります。

感染の拡大に伴って、就業制限を受ける者が多数発生しております。医療をはじめとした社会機能の維持に影響を及ぼしております。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、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があるとございます。

自分や家族が、感染者あるいは濃厚接触者となった場合を想定して、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とございます。

都の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。7 月 27 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.2.12.1 系統疑い」、「BA.4 系統疑い」、「BA.5 系統疑い」、それぞれが、15.2%、0.2%、1.4%、83.3%検出されております。BA.2 よりも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おります。また、ゲノム解析によって、BA.2 系統の亜系統である「BA.2.75 系統」がこれまでに 4 例検出されております。

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換気を励行して、3 密の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、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し、徹底することによって、新規陽性者の増加をできる限り抑制していく必要があります。

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ありませんが、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をされます。

東京都のワクチンの接種状況でございます。7 月 26 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 61.3%、12 歳以上では 67.6%、65 歳以上では 88.8%となりました。感染のスピードが急激に加速していることを踏まえて、若い世代を含め、幅広い世代に対して、3 回目のワクチンの接種を促進するとともに、高齢者施設入所者等の高齢者、そして医療従事者への 4 回目のワクチンの接種を急ぐ必要があります。

都では、7 月 23 日から大規模接種会場で、医療従事者及び高齢者・障害者施設職員への 4 回目接種を開始しております。

次、①-2 に移って参ります。

年代別の構成比でございます。新規陽性者に占める割合であります。20 代が 20.1%と最も高く、次いで 30 代が 16.9%となりました。30 代以下の割合が 60.4%と高い値で推移をしています。これまでの感染拡大の状況では、まず若年層に感染が広がって、その後、中高年層に波及しています。引き続き警戒が必要であります。また、保育所・幼稚園、学校生活そして職場における感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3 に移って参ります。

高齢者の数値であります。新規の陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週の 8,720 人から、今週は 14,763 人となり、その割合は 8.2%であります。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 1,342 人から、今回は 1 日当たり約 2,497 人と大きく増加をしています。

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、前回と比較しますと約 1.9 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、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・継続する必要があります。

次、①-5 に移って参ります。

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 68.7%と最も多かったという状況であります。次いで施設及び通所介護の施設での感染が 15.2%、職場での感染が 6.6%でありました。

1 月 3 日から 7 月 17 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、保育所等の福祉施設で 2,458 件、幼稚園や学校等の学校・教育施設で 788 件、医療機関が 277 件ございました。

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、検査目的の救急外来受診を控えることを普及啓発する必要があります。

少しでも体調に異変を感じる場合は、まず、外出や人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、咽頭痛などの症状がある場合には、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。

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 22.7%、10 代では 26.5%と高い値で推移をしています。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・幼稚園や学校での感染拡大に警戒が必要でございます。

また、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を繰り返し啓発する必要があります。

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、テレワークやオンライン会議、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 に移って参ります。

今週の新規陽性者 180,119 人のうち、無症状の陽性者は 17,823 人、割合は前週の 8.2%

から今回は9.9%となりました。

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いという状況でございます。

①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数でございます。世田谷が13,445人と最も多く、次いで多摩府中が12,389人、大田区が10,120人、江戸川が9,007人、新宿区が8,522人でございます。

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、療養先の選定等、業務の重点化を図っていく必要がございます。

次、①-8に移ります。

地図で見て参ります。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います。極めて高い水準で推移をしております。地域別で地図で見ておりますが、色は紫一色でございます。

次、①-9に移ります。

同じ数値を人口10万人当たりで見えています。そうしますと、島しょを含めて、都内全域に感染が拡大している、紫一色であるということが分かります。

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て、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。都は、保健所へ派遣している職員を増員して、支援の強化を図っております。

都は、濃厚接触者の待機期間の短縮を図るとともに、クラスターなどの場合を除いて、保育所、幼稚園、小学校等では、濃厚接触者を特定しないことを保健所に通知をしております。

次、②です。

#7119における発熱等相談件数でございます。7日間平均であります。前回の1日当たり201.3件から、今回は1日当たり248.0件に増加をしております。

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。前回の1日当たり約11,198件から、今回は1日当たり約14,680件と大きく増加をしております。

#7119の発熱等相談件数の7日間平均であります。高い水準のまま増加しております。7月25日には、1日当たり257.9件と過去最高値を上回っております。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均も、高い水準のまま増加をしております。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。

次に③に移ります。

新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。この不明者数でございますが、7日間平均で、前回の1日当たり約11,919人から、今回は1日当たり約22,212人と、大きく増加をしております。

この数の合計であります。132,560人でありまして、年代別の人数を見ますと、20代が30,711人と最も多く、次いで10代以下が26,971人、30代が23,465人の順でございます。

このように、接触歴等不明者数は6週間連続して増加をして、7月27日の時点で、1日当たり約22,212人と、過去最高値を上回っております。爆発的に感染が拡大する中で、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に移ります。

この増加比を見ております。7月27日の時点で約186%であります。増加比は前回の約171%に続いて、非常に高い値で推移をしております。爆発的な感染状況が続いております。

次、③-3に移ります。

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。前週の約72%から今回は約74%になりました。

年代別の不明者の割合であります。20代が約85%と高い値になっております。

このように、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代は約85%、30代では約77%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】

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「赤」、「医療体制がひっ迫している」。

爆発的な感染拡大に伴い、東京ルールの適用件数が急増している。入院患者数は6週間連続で増加し続けており、医療機関への負荷が増大している、といたしました。

それでは詳細に移ります。

オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析を、まず報告いたします。

(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、7月20日時点の43.5%から、7月27日時点で50.5%に、

(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、14.5%から21.7%に、

(3)入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、8.5%から10.3%に、それぞれ上昇しております。

(4)救命救急センター内の重症者用病床使用率は、78.3%から73.6%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292.7件と増加しております。

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42.9%から50.5%に上昇いたしました。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23,760人から、約33,086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、50.5%と、2週間連続して過去最高値を上回りました。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増加していると考えられ、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況が続いております。

新規陽性者数が急増する中、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おります。都は、土日の診療実績に応じて、医療機関への支援を開始することといたしました。

誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、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249.7件から292.7件に増加いたしました。

救急要請件数が高い値のまま推移しており、東京ルール適用件数の7日間平均も309.7件と過去最高値を上回りました。爆発的な感染拡大に伴い、東京ルール適用件数が急増しております。

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の回答が多く、搬送先決定までに著しく時間を要しております。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おります。これに対して、非常用救急隊を増隊して対応しておりますが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化しております。

⑥入院患者数です。

入院患者数は前回の3,142人から3,725人に増加いたしました。

今週新たに入院した患者は、前週の1,982人から2,398人に増加し、入院率は1.3%であります。

7月27日時点で、稼働病床数は6,539床、稼働病床数に対する病床使用率は57.0%となっております。都は、軽症・中等症用の病床確保レベルを、5,047床のレベル1から、6,944床のレベル2に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、通常医療との両立を図るため、420床のレベル1を維持しております。

入院患者数は6週連続で増加し続けております。医療機関は、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ますけれども、医療従事者が陽性又は濃厚接触者となり、就業制限を受けることで、人員を十分に配置できなくなっております。

入院調整本部への調整依頼件数は、7月27日時点で884件と非常に多くなりました。高齢者や併存症を有する者など、入院調整できない事例が多数発生し、翌日以降の調整を余儀なくされております。

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 28%を占め、次いで 70 代が 19%で、60 代以上の高齢者の割合は約 70%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 2 か所、239 床を運営しております。今後さらに、1 か所、約 100 床を整備することとしております。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 147,795 人から 233,092 人に大きく増加いたしました。内訳は、入院患者が 3,142 人から 3,725 人、宿泊療養者が 6,306 人から 6,672 人、自宅療養者が 92,444 人から 159,060 人、入院・療養等調整中が 45,903 人から 63,635 人となっております。

療養者が大きく増加し、現在、都民の約 60 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 3%でした。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 96%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いたしております。

都は、軽症又は無症状の患者で、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新たに 130 床設置し、運用を開始しております。

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が、現下の感染拡大に対応するため、稼働レベルを 1 から 2 に移行し、受入可能数は 8,580 室で運用しております。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などがいて、早期に隔離が必要な方を優先的に入所調整を行っております。

また、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 18 人から 24 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 2 人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 25 人、人工呼吸器から離脱した患者が 14 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 5 人でありました。

重症患者に準ずる患者は 64 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 23 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 34 人、離脱後の不安定な患者が 7 人でした。

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 5.6 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、今後の推移に警戒が必要であります。

重症患者数 24 人の年代別内訳は、10 歳未満が 2 人、10 代が 2 人、20 代が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 2 人、50 代が 2 人、60 代が 1 人、70 代が 10 人、80 代が 2 人、90 代が 1 人で、全世代にわたっております。性別は男性 15 人、女性 9 人でありました。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合、すなわち、簡易的な重症化率は 0.04% で、年代別内訳では、40 代以下が 0.01%、50 代が 0.04%、60 代以上が 0.27%であります。

今週報告された死亡者数は 28 人、20 代が 1 人、50 代が 1 人、60 代が 2 人、70 代が 8 人、80 代が 6 人、90 代は 9 人、100 歳以上が 1 人でありました。7 月 27 日時点で、累計の死亡者数は 4,637 人となっております。

高齢者のみならず、あらゆる年代が感染による重症化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、今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 25 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 3.7 人となっております。

私の方からは以上であります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの分析シートについてご質問等ございますでしょうか。

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申し上げます。

こちらが新型コロナに対する医療提供体制の全体像です。赤く囲った部分が充実・強化をする部分です。

まず、発熱相談体制の強化についてですが、新規感染者数の急増に伴い、多くのご相談をいただいております。そのため、発熱相談の回線数を、第 6 波ピーク時の 340 回線から、最大 700 回線に体制を拡充し、相談体制を強化します。

電話番号などご覧の通りとなっております。そのうち発熱等の症状がある方で、「医療機関案内」のみをご希望の方は、下段に記載の「医療機関案内専用ダイヤル」をご利用いただくよう呼びかけております。

より多くの相談をお受けできるよう、8 月 1 日から新たな電話番号を 2 つ開設し、混線の分散化を図ります。

次に無料検査についてです。

お盆期間中は、帰省や旅行により、都県域をまたぐ移動が増えることから、出発前や帰宅後に検査を受けられるよう、主要ターミナル駅などに臨時の検査会場を設置します。

期間は8月5日から8月18日までで、東京駅や品川駅、バスタ新宿等、ご覧の6会場において実施をいたします。

また、都内薬局等における無料検査も引き続き実施します。特に帰省先等で高齢者にお会いになる方などの検査にご活用いただきたいと思います。

次に、有症状者への検査キットの配布についてです。

感染拡大に伴う検査・受診の集中を緩和するため、現在実施している濃厚接触者への抗原定性検査キットの配布について、配布対象を有症状者に拡大します。

8月1日からネットでの受付を開始し、当初は、現在、世代別感染者数が最も多い20代を対象として受け付け、順次対象を拡大して参ります。

次に、「陽性者登録センター」についてです。

発熱外来の負荷を軽減するため、新たに「陽性者登録センター」を設置し、自宅での検査キットなど自主検査で陽性が判明した方から、Webで申請を受け付け、センターの医師が診断や発生届の提出を行います。

発生届提出後は、体調変化に気づいた際の相談など、療養者自身での健康観察を「うちさぼ東京」がサポートを行います。

8月3日から受付を開始し、当初は20代で基礎疾患など重症化リスクのない方を対象として申請を受け付け、順次対象を拡大して参ります。

次に、新たな臨時の医療施設の開設についてです。

今月21日から世田谷玉川に臨時の医療施設を開設し、高齢者の患者の受入れを開始いたしました。

これに加え、高齢者への医療提供体制をさらに強化するため、新たに渋谷区に高齢者等医療支援型施設を開設します。

7月31日からまずは22床で患者の受入れを開始し、8月上旬には50床、その後、順次規模を拡大し、最大100床で運用を行います。

高齢者施設等から感染者を受け入れ、治療や介護に加え、リハビリテーションを実施することでADLの低下を予防します。

次に、ワクチンバスの運営体制の強化についてです。

これまで、高齢者施設や大学等に派遣し、高齢者施設入所者や学生など、約180ヶ所で約5,800回の接種を行って参りました。

今回、3回目・4回目接種をさらに加速するため、8月1日から現在5チームの運営体制を7チームへと増強します。

ワクチンバスや都の大規模接種会場などを活用しながら、ワクチンの3回目・4回目接種をさらに推進して参ります。

私からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの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。

それでは東京 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。

はじ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、感染者数の急増に伴いまして、6月末から3週にわたって減少傾向が続いておりましたが、先週に入って下げ止まり、直近の足元では増加に転じ始めております。

実効再生産数が依然高い現状において、このままハイリスクな行動をとる人々が増え続けていきますと、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」を極力避けていただくことが重要と思われまます。

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、6月末から3週連続で減少しておりましたが、先週に入り、下げ止まりの状況が見られています。

大学なども夏休みに入り、レジャーに関連する人々の行動が活発化してきていることが、この下げ止まりの要因の一つかと推測されます。

次のスライドお願いします。

こちらは先週末までの、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。

22時から24時の深夜帯滞留人口は、前週からさらに5.9%減少しましたが、20時から22時の夜間滞留人口は下げ止まり、横ばいで推移しています。

一方、実効再生産数は、滞留人口の減少に伴って下がってはきておりますが、依然1.42と高い水準にありますので、この夜間滞留人口の下げる前の影響がどの程度出てくるか、今後の感染状況を注視していく必要があると思われまます。

次のスライドお願いいたします。

さて、こちらは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。

島根県においても、この間夜間滞留人口の減少がひと月ほど続き、それに伴って実効再生産数が1.0付近まで減少してきております。新規感染者数の増加傾向もここに来て頭打ちし

てきているようにも見えます。

ただ、直近のところ夜間滞留人口が増加に転じ始めていますので、その影響がどの程度出てくるのかを注視していく必要があると思われます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、沖縄県の夜間滞留人口と実行生産数の推移を示したグラフです。

沖縄県でもここに来て、夜間滞留人口が減少に転じており、それに伴って実効再生産数が少しずつ下降をしてきています。

ただし、東京と同じく実効再生産数は依然高い水準にあり、予断を許さない状況が続いております。

次のスライドをお願いします。

こちらは昨晚までの都内繁華街滞留人口の日別推移を示したグラフです。

先週下げ止まった滞留人口は、今週に入って全ての時間帯で増加に転じ始めています。先週末まで減少が続いていた、水色のライン、ハイリスクな深夜帯の滞留人口についても、ここにきて増加に転じ始めています。

このままハイリスクな行動をとる人々が増え続けていきますと、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極力避けていただくことが重要な局面であるかと思われます。

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。

よろしいですか。

よろしければ、「総括コメント」、「変異株 PCR 検査」及び「世界各国の感染状況」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」、「保健医療体制のさらなる強化」、「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメントをさせていただき、続いて「変異株」、「世界各国の新型コロナウイルス感染症に係る状況」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、新規陽性者の7日間平均は過去最多となり、爆発的な感染状況が続いており、感染拡大に伴い、医療をはじめとした社会機能の維持に、影響をおよぼしてい

るとのコメントがあり、また、医療提供体制については、爆発的な感染拡大により東京ルールの適用件数が急増し、入院患者数も 6 週間連続で増加し続けており、医療機関への負荷が増大しているとのコメントがありました。

このような爆発的な感染状況においては、できる限り新規感染者の増加を防ぎ、医療体制の逼迫を急いでいくことが重要で、人と人との接触機会を可能な限り少なくするとともに、室内では換気を行い、会話する際にはマスクの確実な着用、また、手洗いなどの基本的な感染対策の徹底が重要であります。さらに加えて、3 回目及び 4 回目のワクチン接種の推進を行っていく必要があります。

まさに、今は危機的な状況であることを強く認識し、行政、医療従事者、都民の皆さんが、年代を超えて共に連携協力し、対応していくことが求められています。

続きまして、保健医療体制のさらなる強化について、東京都から、ただいまご報告がありました。

発熱相談や検査の体制を強化するほか、自主検査で陽性が判明した場合も、速やかに届出や健康観察につなげる仕組みを作るとのことです。また、介護が必要な高齢者のための病床を増床されるとのこと、そしてワクチン接種のさらなる促進にも取り組まれるとのことです。

感染した方が速やかに必要な医療にアクセスできるように、着実に取組を進めていきたいと思っております。

続きまして、西田先生からは、都内繁華街の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、3 週連続で減少したものの、先週から下げ止まり、直近足元では増加に転じているとのことです。

実効再生産数が依然高い状況で、現状でこのまま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。

引き続き、マスクなしでの大人数・長時間の会食など、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。

現時点の解析結果では、7 月における「BA.2 系統」の占める割合が 23.6%、「BA.2.12.1 系統」が 3.0%、「BA.2.75 系統」が 0.05%、「BA.4 系統」が 2.5%、「BA.5 系統」が 70.8% 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 7,370 件、「BA.2.12.1 系統」が 508 件、「BA.4 系統」が 287 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、前回からご報告しております「BA.2.75 系統」については、新たに 2 件が確認され、計 4 件となりました。

次の資料をお願いいたします。

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。

詳細なことにつきましては次のスライドでご説明いたします。

次の資料をお願いします。

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。

BA.5 系統が 83.3%、BA.4 系統が 1.4%と増加している一方、BA.2 系統が 15.2%、BA.2.12.1 系統が 0.2%、と減少しており、引き続き、BA.5 系統への置き換わりが確実に進んでおります。

次の資料をお願いします。

このスライドは、参考にお示ししております。説明については省略いたします。

続きまして、世界各国の新型コロナウイルス感染症に係る状況についてご説明をさせていただきます。

WHO の報告によれば、先週の全世界での新規陽性者数は約 660 万人、死者数は約 12,600 人と、先週からほぼ横ばいの状況でした。日本の新規陽性者数は 1 週間で、969,068 人と最も多く、死者数ではアメリカの 2,637 人が最多でありました。

世界のいくつかの国の状況についてより詳しく見ていきます。今回は、北米からアメリカとカナダ、ヨーロッパからイギリスとドイツ、その他の地域として、オーストラリア、イスラエル、韓国、シンガポール、そして日本の 9 カ国について、新規陽性者数、死亡者数、BA.5 の割合、ワクチン接種率などを比較していきます。国により、統計のとり方や報告の精度、頻度が異なるため、単純な比較はできませんが、概況がわかるものとしてお示ししております。

直近の 1 日当たりの新規陽性者数ですが、4 月 26 日のデータでは、日本が 196,362 人と最多となっています。7 日間平均の人口 100 万人当たりの新規陽性者数では、オーストラリアが 1,780 人と最多であります。オレンジ色の上向き矢印が増加傾向、紺色の下向き矢印が減少傾向。緑の矢印は横ばいを示しています。

これまでの死亡者数の累計では、アメリカが 100 万人を超え、最多となっています。また、100 万人当たりの累計死亡者数を見ても、同様にアメリカが最多です。

一方、日本は 100 万人当たりの累計死亡者数が 257 人と最も低い水準となっています。参考までに、OECD に加盟している 38 カ国の中でも、日本は最も低い値となっています。

変異株 BA.5 の割合ですが、多くの国で 8 割以上となっており、感染の主体となっているものと考えられます。

またワクチン接種率ですが、1 回目から 3 回目までシンガポールが最も高く、3 回目接種については、アメリカが 37.8%と最も低くなっております。

次の資料をお願いいたします。

こちらは、人口 100 万人当たりの新規陽性者数の推移をグラフで示し、お示ししていま

す。

現在、オーストラリアが最も高く、シンガポールも直近は減少傾向ではありますが、数値は依然高い水準にあります。

7月以降、日本、韓国が急激に増加しています。一方で、イスラエルは7月に入り、下降傾向となっています。

次の資料をお願いします。

人口100万人当たりの死者数の7日間平均については、オーストラリアやイギリスで高い水準にあります。一方、シンガポール、日本、韓国といったアジア諸国では、現在も低い水準に抑えられています。

次の資料をお願いします。

この資料は、人口100万人当たりの累計死者数を示しています。

アメリカ、イギリスで多く、韓国、オーストラリア、シンガポール、日本は低い水準でとどまっています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、諸外国におけるワクチン3回目接種の状況です。

接種率についてはシンガポールが77.6%と最も高く、最も低いのがアメリカの37.8%、次いでオーストラリアの53.8%となっています。日本は全人口に対して62%の接種率となっています。

これまで世界各国の状況を見て参りましたが、先にも述べましたように、各国によって、これまでの感染状況の違いや自然感染を含めた免疫獲得状況の違い、また医療体制や検査体制などの違いがあるため、正確な比較はできませんが、今後、我が国でどのような対応を行っていけばよいのか議論を深めていく必要があると思われま。

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、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。

今週の「感染状況」、「医療提供体制」についての整理であります。先週に引き続いて、最高レベルの両方が「赤」となっております。

そして、大規模な感染拡大の継続、入院患者数の増加が続いていること、そして、医療機関への負荷の増大という点、コメントをいただいております。

今、一番大切なこととして、都民の皆様を守ることと、優先順位を決めておりますが、現在、発熱相談センター、そして発熱外来への検査受診希望が非常に非常に多くあって、医療機関への負荷もそれによって高まっている、ということがあります。

そのため、医療提供体制へのアクセスとなる相談、そして検査の体制強化に取り組むとともに、リスクの高い高齢者への対応に万全を期していただきたいと思います。

そして、ワクチンですが、3回目、4回目の接種をさらに促進するために、TOKYO ワクチンバスの活用など、実効性のある対策を講じていただきたい。

そして、都の職員の感染も増えております。

言うまでもなく、都の業務というのは、都民生活を支える重要な役割を担っているわけがあります。

各局におかれましては、すでに策定している BCP 事業の継続プランを、これを徹底しながら、都民サービスを確実に継続できるように工夫して業務を進めていただきたい。

そして、これからお盆の時期を迎えるわけであります。

都民の皆様方には、しっかりと感染防止対策を実施していただきますように、具体的な場面に応じた、気をつけるべき点について、早急に取りまとめてください。

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 95 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いたします。

ありがとうございました。