

# 第96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8月4日(木) 16時15分～17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8月3日時点）

【令和4年8月4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27日公表時点)	現在の数値 (8月3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 <sup>1</sup> (うち65歳以上)		29,868.0人 (2,496.9人)	32,921.0人 (3,205.0人)		32,921.0人 (2022/8/3)	総括コメント	大規模な感染拡大が継続している	
	潜在・市中感染	#7119 (東京消防庁救急相談センター) <sup>2</sup> における発熱等相談件数	248.0件	235.6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、これまでに経験したことがない爆発的な感染状況が続いている。誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、自ら身を守る行動を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 <sup>1</sup>	数	22,212.1人	24,755.6人				24,755.6人 (2022/8/3)
			増加比 <sup>3</sup>	186.4%	111.5%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	50.5% (33,086人)	51.4% (30,507人)		51.4% (2022/8/3)	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 <sup>4</sup> の適用件数	292.7件	289.0件		309.7件 (2022/7/24)	入院患者数及び重症患者数が増加している。陽性患者の受入れには多くの人手、労力と時間が必要である上に、医療従事者の就業制限により、人員不足となっており、医療機関への負荷が増大し続けている。  個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	3,725人 (6,539床)	4,091人 (6,752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)	24人 (287床)	35人 (297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8月2日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
1回目80.6%	2回目80.0%	3回目61.8%	1回目87.6%	2回目87.1%	3回目68.1%	1回目93.2%	2回目93.0%	3回目88.9%

# 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8月3日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (7月27日公表時点)	現在の数値 (8月3日公表時点)	これまでの最大値 <sup>5</sup>
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)	50.5% (3,555人/7,046床)	55.4% (3,929人/7,094床)	71.2% (2021/8/31)
	(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率 <sup>1</sup>	21.7% (91人/420床 <sup>2</sup> )	31.7% (133人/420床 <sup>2</sup> )	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	10.3% (385人/3,725人)	11.1% (456人/4,091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 <sup>3</sup> (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	73.6% (479人/651床)	74.9% (483人/645床)	79.8% (2022/7/12)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 <sup>4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	292.7件	289.0件	309.7件 (2022/7/24)

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

2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

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

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

5・・・(2)(3)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

令和4年8月4日  
福祉保健局

「第96回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」資料の一部訂正について

令和4年8月4日（木曜日）に開催した標記の会議において、配布した資料の一部に誤りがありましたので、訂正いたします。

<専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】>

「① 新規陽性者数」

・グラフ①-3 ①-4 コメント内容

【誤】

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、4週間連続して増加している。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。

【正】

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、7週間連続して増加している。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。

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96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26日から8月1日まで（以下「今週」という。）は3,060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6,788人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月27日時点（以下「前回」という。）の29,868人/日から、8月3日時点で32,921人/日に増加した。</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110%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の29,868人/日から増加し、8月3日時点で過去最多の32,921人/日となった。また、7月28日に報告された新規陽性者数は40,037人（総数40,406人－都外検体数369人＝40,037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、8月3日時点で約110%と、7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110%が継続すると、計算上は1週間後の8月10日に1.10倍の36,213人/日となる。</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、いつでも感染してもおかしくない状況であり、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、食料品や市販薬等の生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> <p>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。8月3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.5系統疑い」が、7月19日から7月25日の週では、それぞれ6.1%、92.8%検出され、BA.2より感染性が高いとされるBA.5へ、流行の主体が置き換わった。</p> <p>カ) 東京都健康安全研究センターで、ゲノム解析により、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」がこれまでに9例検出されている。また、変異株PCR検査においても、新たに「BA.2.75系統」に対応した検査を開始する。</p> <p>キ) 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、徹底する必要がある。</p> <p>ク) 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>ケ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、8月2日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では61.8%、12歳以上では68.1%、65歳以上では88.9%となった。感染拡大のスピー</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96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>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9.8%、10代11.0%、20代19.3%、30代17.0%、40代17.2%、50代12.8%、60代5.8%、70代3.7%、80代2.4%、90歳以上1.0%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、20代が19.3%と最も高く、次いで40代が17.2%、30代が17.0%となった。高い値で推移していた30代以下の割合が、先週の60.4%から今週は57.2%と徐々に低下し、40代以上の割合が上昇し始めている。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、警戒が必要である。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 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19日から7月25日まで(以下「前週」という。))の14,763人から、今週は20,530人に増加し、その割合は9.3%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約2,497人/日から8月3日時点で3,205人/日に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></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、7週間連続して増加している。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>
	①-5 -ア	<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67.9%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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5 -イ	<p>設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が14.3%、職場での感染が7.4%であった。</p> <p>(2) 1月3日から7月24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)2,658件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)803件、医療機関310件であった。今週は高齢者施設での集団感染事例が増加している。</p> <p><b>【コメント】</b></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、咽頭痛等の症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p> <p>ウ) 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19.7%、10代では同じく19.7%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。</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221,754人のうち、無症状の陽性者が23,928人、割合は前週の9.9%から10.8%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者のうち、無症状の割合は上昇傾向にある。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16,366人(7.4%)と最も多く、次いで多摩府中14,509人(6.5%)、大田区12,181人(5.5%)、新宿区11,505人(5.2%)、江戸川10,118人(4.6%)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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><b>【コメント】</b> 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>
② #7119 における発熱等相談件数	②	<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> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 248.0 件/日から、8 月 3 日時点で 235.6 件/日となった。</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 14,680 件/日から、8 月 3 日時点で約 13,877 件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b> ア) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、高い水準のまま推移している。 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、高い水準のまま推移している。都は、回線数を 340 回線から最大 700 回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っている。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化するとともに、動向を注視する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1  ③-2	<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> <p>(1) 接触歴等不明者数は、7 日間平均で前回の約 22,212 人/日から、8 月 3 日時点で約 24,756 人/日に増加した。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 166,791 人で、年代別の人数は、20 代が 36,346 人と最も多く、次いで 10 代以下 30,266 人、30 代 29,756 人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b> 接触歴等不明者数は 7 週間連続して増加し、8 月 3 日時点で過去最多の約 24,756 人/日となった。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> <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。8 月 3 日時点の増加比は約 111%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96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>ア) 接触歴等不明者の増加比は、8月3日時点で約111%と、依然として高い値で推移している。爆発的な感染状況が続いている。</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74%から約75%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85%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b>        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79%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	8月4日 第96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27日時点の50.5%（3,555人/7,046床）から、8月3日時点で55.4%（3,929人/7,094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27日時点の21.7%（91人/420床）から、8月3日時点で31.7%（133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27日時点の10.3%から、8月3日時点で11.1%となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、7月27日時点の73.6%（479人/651床）から、8月3日時点で74.9%（483人/645床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、289.0件/日となった。</p>
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>濃厚接触者で、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者6,788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50.5%から8月3日時点で51.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約33,086人/日から、8月3日時点で約30,507人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 検査の陽性率は極めて高い値で推移しており、8月3日時点で51.4%と、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、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無料配付について、配付対象を年代別の陽性者数が最も多い20代の有症状者に拡大した。</p> <p>ウ) 都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せ</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>ずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を設置した。20代で、基礎疾患等の重症化リスクのない方を対象として、順次対象を拡大することとしている。</p> <p>エ) 都では、主要ターミナル駅等に、お盆期間中に帰省や旅行をする都民を対象とした臨時の無料検査会場を、6か所設置することとした。</p> <p>オ) 誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況である。「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」によると、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れない、発熱が4日以上続く等の重い症状の場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしており、発熱や咳、咽頭痛等、症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談することが望まれる。</p> <p>カ) 無症状で感染の不安がある方は、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」に電話相談することが望まれる。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の292.7件/日から8月3日時点で289.0件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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状況や猛暑等の影響を受け、救急要請件数が増えているが、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関は限定的であり、東京ルールの適用件数の7日間平均も、極めて高い値で推移している。</p> <p>イ) 救急搬送においては、医療機関への収容依頼に対し、救急用の病床が満床であることによる受入不能回答が多く、搬送先決定までに著しく時間を要している。そのため、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は延伸し、出勤率が高い状態が続いている。これに対し、非常用救急隊を増隊して対応しているが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化している。</p> <p>ウ) 酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受入れを積極的に行う必要がある。</p>
	⑥-1	<p>(1) 8月3日時点の入院患者数は、前回の3,725人から、4,091人に増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,398人から2,477人となった。また、入院率は1.1% (2,477人/今週の新規陽性者221,754人)であった。</p> <p>(3) 都は、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2 (7,094床)としており、8月3日時点で稼働病床数は6,752</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
		<p>床、稼働病床数に対する病床使用率は60.6%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、7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、人員不足となり、十分に配置できなくなっている。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月3日時点で909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</p> <p>ウ) 新規陽性者数の急増に伴い、保健所や入院調整本部からの依頼件数が急激に増加している。陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、入院受入れが困難な状況となるなど、医療機関への負荷が増大し続けている。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>8月3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29%を占め、次いで70代が約20%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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73%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新たに1か所設置し、計3か所運営している。</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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の233,092人から8月3日時点で290,580人に増加した。内訳は、入院患者4,091人（前回は3,725人）、宿泊療養者7,101人（同6,672人）、自宅療養者194,285人（同159,060人）、入院・療養等調整中85,103人（同63,635人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 療養者数がさらに増加し、現在、都民の約50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1%、宿泊療養者の割合は約2%であった。自宅療養</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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している。</p> <p>ウ) 都は、軽症・無症状の陽性者で、基礎疾患を有する同居家族がいるなど、隔離が必要な方等を対象にした感染拡大時療養施設を2か所運営している。</p> <p>エ) 都は、31か所、12,067室（受入可能数8,450室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。</p> <p>オ) 新規陽性者数の拡大状況に応じて、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8月1日までの30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25日までの29週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している）。</p> <p>⑦-1</p> <p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の24人から8月3日時点で35人となった。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は1人であった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は38人（前週は25人）、人工呼吸器から離脱した患者は24人（同14人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人（同5人）であった。</p> <p>(3) 8月3日時点で重症患者に準ずる患者は99人（前回は64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43人（同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47人（同34人）、離脱後の不安定な患者が9人（同7人）であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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2.0日、平均値は3.4日であった。</p> <p><b>【コメント】</b>            新規陽性者の急激な増加に伴い、新たに人工呼吸器を装着した患者も増加し、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は上昇傾向にある。今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 8月3日時点の重症患者数は35人で、年代別内訳は10歳未満3人、20代1人、30代1人、40代4人、50代2人、60代7人、70代13人、80代4人である。性別は、男性18人、女性17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0.25%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は46人（10歳未満1人、50代2人、60代1人、70代7人、80代20人、90代13人、100歳以上2人）であった。8月3日時点で累計の死亡者数は4,693人となった。</p> <p><b>【コメント】</b>            高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が、感染により、重症化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は38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3.7人/日から、8月3日時点で5.0人/日となった。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96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26日から8月1日まで（以下「今週」という。）は3,060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6,788人）。</p>
①-1		<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月27日時点（以下「前回」という。）の29,868人/日から、8月3日時点で32,921人/日に増加した。</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110%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の29,868人/日から増加し、8月3日時点で過去最多の32,921人/日となった。また、7月28日に報告された新規陽性者数は40,037人（総数40,406人－都外検体数369人＝40,037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、8月3日時点で約110%と、7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110%が継続すると、計算上は1週間後の8月10日に1.10倍の36,213人/日となる。</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、いつでも感染してもおかしくない状況であり、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、食料品や市販薬等の生活必需品など最低限の準備をしておくことを、都民に呼びかける必要がある。</p> <p>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。8月3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.5系統疑い」が、7月19日から7月25日の週では、それぞれ6.1%、92.8%検出され、BA.2より感染性が高いとされるBA.5へ、流行の主体が置き換わった。</p> <p>カ) 東京都健康安全研究センターで、ゲノム解析により、BA.2系統の亜系統「BA.2.75系統」がこれまでに9例検出されている。また、変異株PCR検査においても、新たに「BA.2.75系統」に対応した検査を開始する。</p> <p>キ) 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、徹底する必要がある。</p> <p>ク) 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>ケ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、8月2日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では61.8%、12歳以上では68.1%、65歳以上では88.9%となった。感染拡大のスピー</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96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>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9.8%、10代11.0%、20代19.3%、30代17.0%、40代17.2%、50代12.8%、60代5.8%、70代3.7%、80代2.4%、90歳以上1.0%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、20代が19.3%と最も高く、次いで40代が17.2%、30代が17.0%となった。高い値で推移していた30代以下の割合が、先週の60.4%から今週は57.2%と徐々に低下し、40代以上の割合が上昇し始めている。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、警戒が必要である。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 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19日から7月25日まで(以下「前週」という。))の14,763人から、今週は20,530人に増加し、その割合は9.3%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約2,497人/日から8月3日時点で3,205人/日に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></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、4週間連続して増加している。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>
	①-5 -ア	<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67.9%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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5 -イ	<p>設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が14.3%、職場での感染が7.4%であった。</p> <p>(2) 1月3日から7月24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)2,658件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)803件、医療機関310件であった。今週は高齢者施設での集団感染事例が増加している。</p> <p><b>【コメント】</b></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、咽頭痛等の症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p> <p>ウ) 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19.7%、10代では同じく19.7%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。</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221,754人のうち、無症状の陽性者が23,928人、割合は前週の9.9%から10.8%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者のうち、無症状の割合は上昇傾向にある。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16,366人(7.4%)と最も多く、次いで多摩府中14,509人(6.5%)、大田区12,181人(5.5%)、新宿区11,505人(5.2%)、江戸川10,118人(4.6%)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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><b>【コメント】</b> 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>
② #7119 における発熱等相談件数	②	<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> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 248.0 件/日から、8 月 3 日時点で 235.6 件/日となった。</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 14,680 件/日から、8 月 3 日時点で約 13,877 件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b> ア) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、高い水準のまま推移している。 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、高い水準のまま推移している。都は、回線数を 340 回線から最大 700 回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っている。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化するとともに、動向を注視する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1  ③-2	<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> <p>(1) 接触歴等不明者数は、7 日間平均で前回の約 22,212 人/日から、8 月 3 日時点で約 24,756 人/日に増加した。 (2) 今週の接触歴等不明者数の合計は 166,791 人で、年代別の人数は、20 代が 36,346 人と最も多く、次いで 10 代以下 30,266 人、30 代 29,756 人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b> 接触歴等不明者数は 7 週間連続して増加し、8 月 3 日時点で過去最多の約 24,756 人/日となった。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> <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。8 月 3 日時点の増加比は約 111%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96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>ア) 接触歴等不明者の増加比は、8月3日時点で約111%と、依然として高い値で推移している。爆発的な感染状況が続いている。</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74%から約75%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85%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b>        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79%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	8月4日 第96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27日時点の50.5%（3,555人/7,046床）から、8月3日時点で55.4%（3,929人/7,094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27日時点の21.7%（91人/420床）から、8月3日時点で31.7%（133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27日時点の10.3%から、8月3日時点で11.1%となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、7月27日時点の73.6%（479人/651床）から、8月3日時点で74.9%（483人/645床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、289.0件/日となった。</p>
④ 検査の陽性率（PCR・抗原）	④	<p>PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。</p> <p>濃厚接触者で、医師の判断により検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者6,788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50.5%から8月3日時点で51.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約33,086人/日から、8月3日時点で約30,507人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 検査の陽性率は極めて高い値で推移しており、8月3日時点で51.4%と、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、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無料配付について、配付対象を年代別の陽性者数が最も多い20代の有症状者に拡大した。</p> <p>ウ) 都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せ</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p>ずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を設置した。20代で、基礎疾患等の重症化リスクのない方を対象として、順次対象を拡大することとしている。</p> <p>エ) 都では、主要ターミナル駅等に、お盆期間中に帰省や旅行をする都民を対象とした臨時の無料検査会場を、6か所設置することとした。</p> <p>オ) 誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況である。「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」によると、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れない、発熱が4日以上続く等の重い症状の場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしており、発熱や咳、咽頭痛等、症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談することが望まれる。</p> <p>カ) 無症状で感染の不安がある方は、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」に電話相談することが望まれる。</p>
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の292.7件/日から8月3日時点で289.0件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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状況や猛暑等の影響を受け、救急要請件数が増えているが、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関は限定的であり、東京ルールの適用件数の7日間平均も、極めて高い値で推移している。</p> <p>イ) 救急搬送においては、医療機関への収容依頼に対し、救急用の病床が満床であることによる受入不能回答が多く、搬送先決定までに著しく時間を要している。そのため、救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は延伸し、出勤率が高い状態が続いている。これに対し、非常用救急隊を増隊して対応しているが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化している。</p> <p>ウ) 酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受入れを積極的に行う必要がある。</p>
	⑥-1	<p>(1) 8月3日時点の入院患者数は、前回の3,725人から、4,091人に増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,398人から2,477人となった。また、入院率は1.1% (2,477人/今週の新規陽性者221,754人)であった。</p> <p>(3) 都は、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2 (7,094床)としており、8月3日時点で稼働病床数は6,752</p>

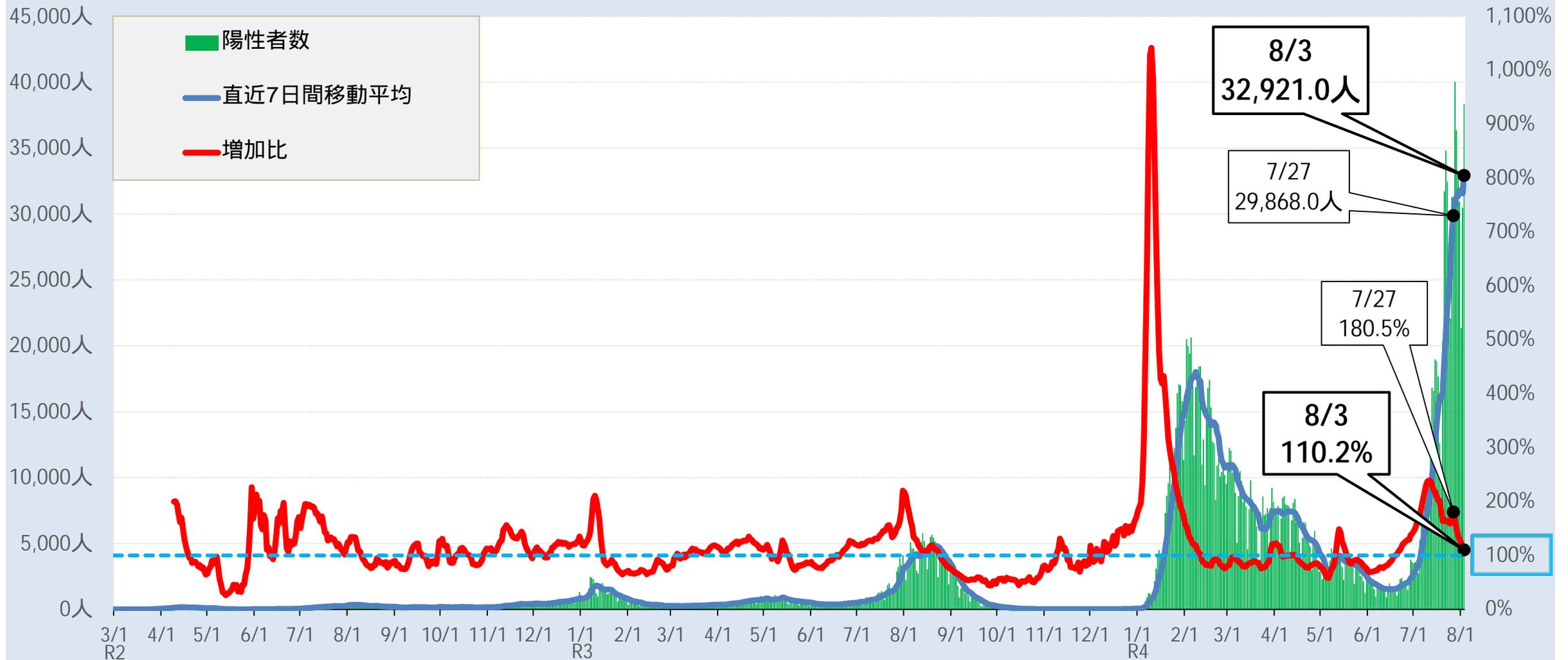
モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
		<p>床、稼働病床数に対する病床使用率は60.6%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、7週間連続で増加し続けている。医療機関は工夫して一般病床を新型コロナウイルス感染症患者のための病床に転用しているが、医療従事者が陽性又は濃厚接触者となり、就業制限を受けることで、人員不足となり、十分に配置できなくなっている。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月3日時点で909件となった。高齢者や併存症を有する者など入院調整ができない事例が多数発生し、翌日以降の調整を余儀なくされている</p> <p>ウ) 新規陽性者数の急増に伴い、保健所や入院調整本部からの依頼件数が急激に増加している。陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、入院受入れが困難な状況となるなど、医療機関への負荷が増大し続けている。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>8月3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29%を占め、次いで70代が約20%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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73%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新たに1か所設置し、計3か所運営している。</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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の233,092人から8月3日時点で290,580人に増加した。内訳は、入院患者4,091人（前回は3,725人）、宿泊療養者7,101人（同6,672人）、自宅療養者194,285人（同159,060人）、入院・療養等調整中85,103人（同63,635人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 療養者数がさらに増加し、現在、都民の約50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1%、宿泊療養者の割合は約2%であった。自宅療養</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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している。</p> <p>ウ) 都は、軽症・無症状の陽性者で、基礎疾患を有する同居家族がいるなど、隔離が必要な方等を対象にした感染拡大時療養施設を2か所運営している。</p> <p>エ) 都は、31か所、12,067室（受入可能数8,450室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。</p> <p>オ) 新規陽性者数の拡大状況に応じて、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8月1日までの30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25日までの29週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算している）。</p> <p>⑦-1</p> <p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の24人から8月3日時点で35人となった。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は1人であった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は38人（前週は25人）、人工呼吸器から離脱した患者は24人（同14人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人（同5人）であった。</p> <p>(3) 8月3日時点で重症患者に準ずる患者は99人（前回は64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43人（同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47人（同34人）、離脱後の不安定な患者が9人（同7人）であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月4日 第96回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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2.0日、平均値は3.4日であった。</p> <p><b>【コメント】</b>            新規陽性者の急激な増加に伴い、新たに人工呼吸器を装着した患者も増加し、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は上昇傾向にある。今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 8月3日時点の重症患者数は35人で、年代別内訳は10歳未満3人、20代1人、30代1人、40代4人、50代2人、60代7人、70代13人、80代4人である。性別は、男性18人、女性17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0.25%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は46人（10歳未満1人、50代2人、60代1人、70代7人、80代20人、90代13人、100歳以上2人）であった。8月3日時点で累計の死亡者数は4,693人となった。</p> <p><b>【コメント】</b>            高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が、感染により、重症化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は38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3.7人/日から、8月3日時点で5.0人/日となった。</p>

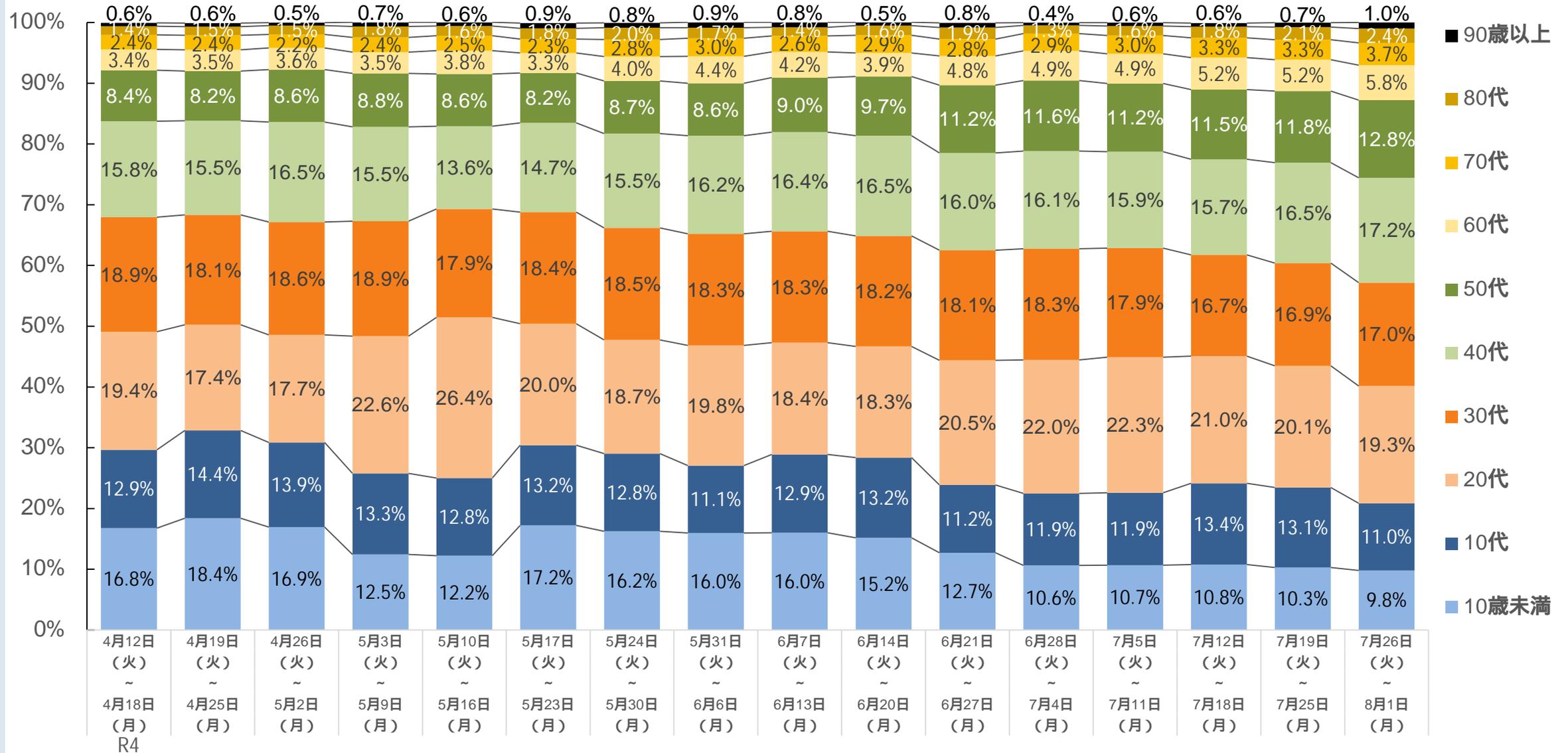
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は32,921人に増加し、過去最多となった。増加比は約110%となった。

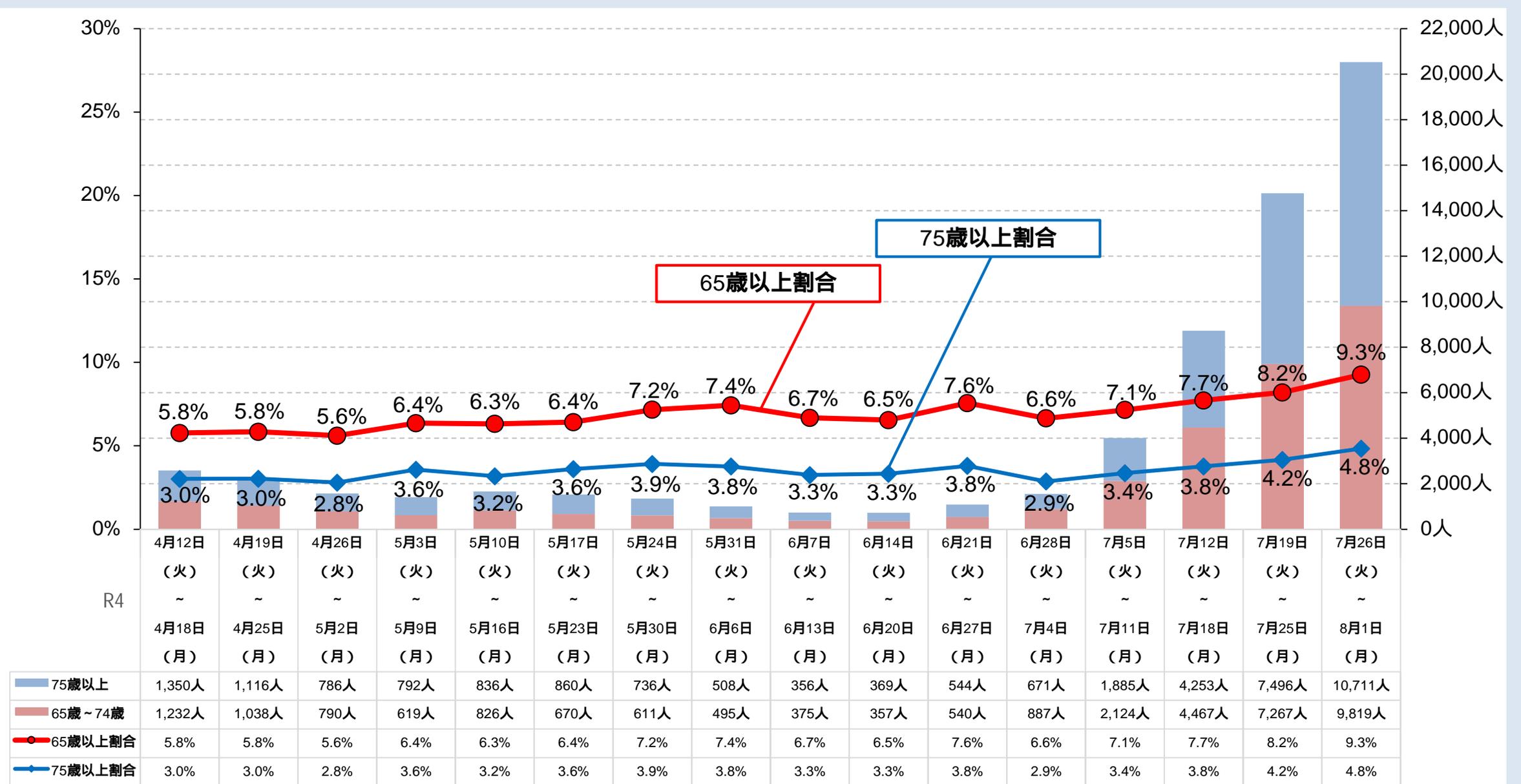


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

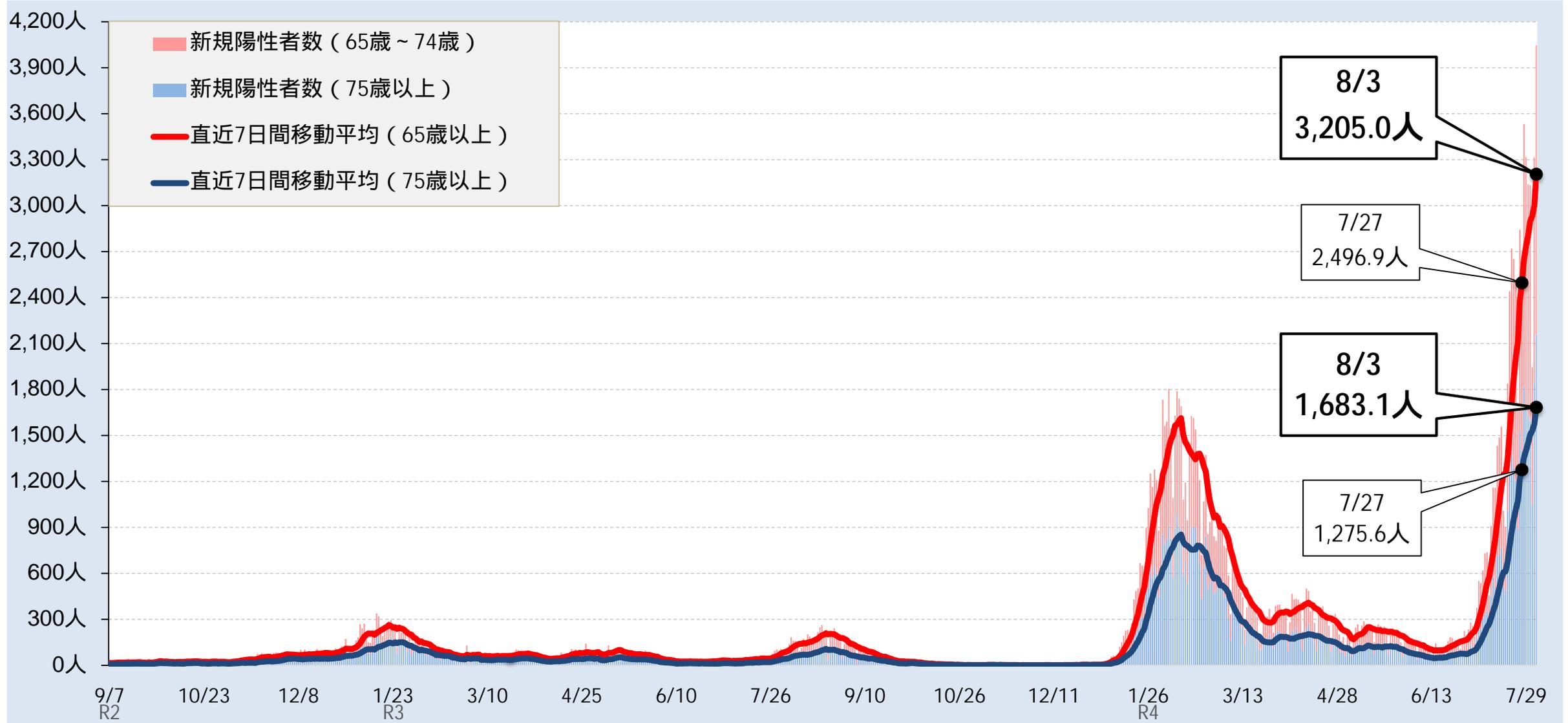
# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

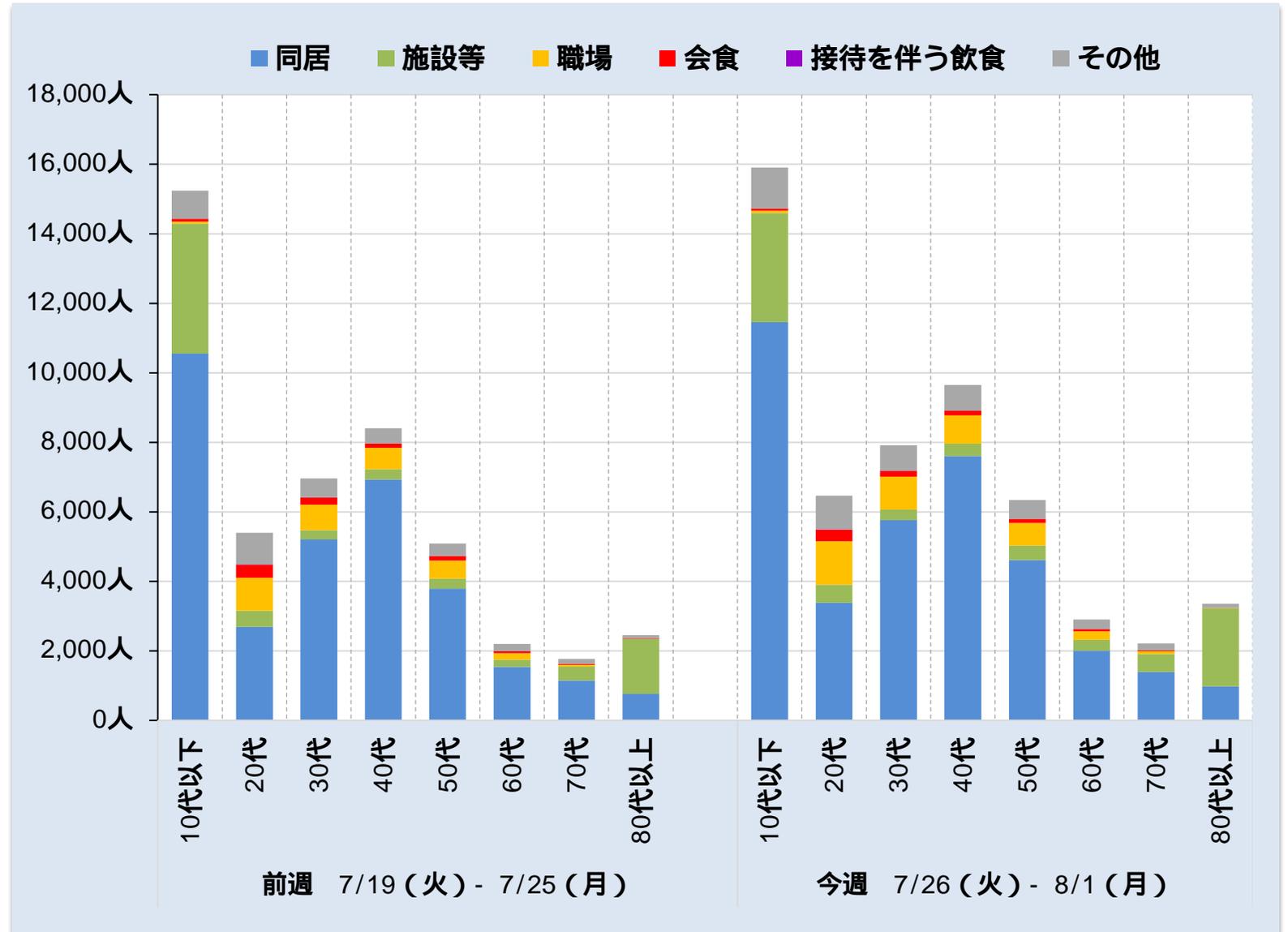
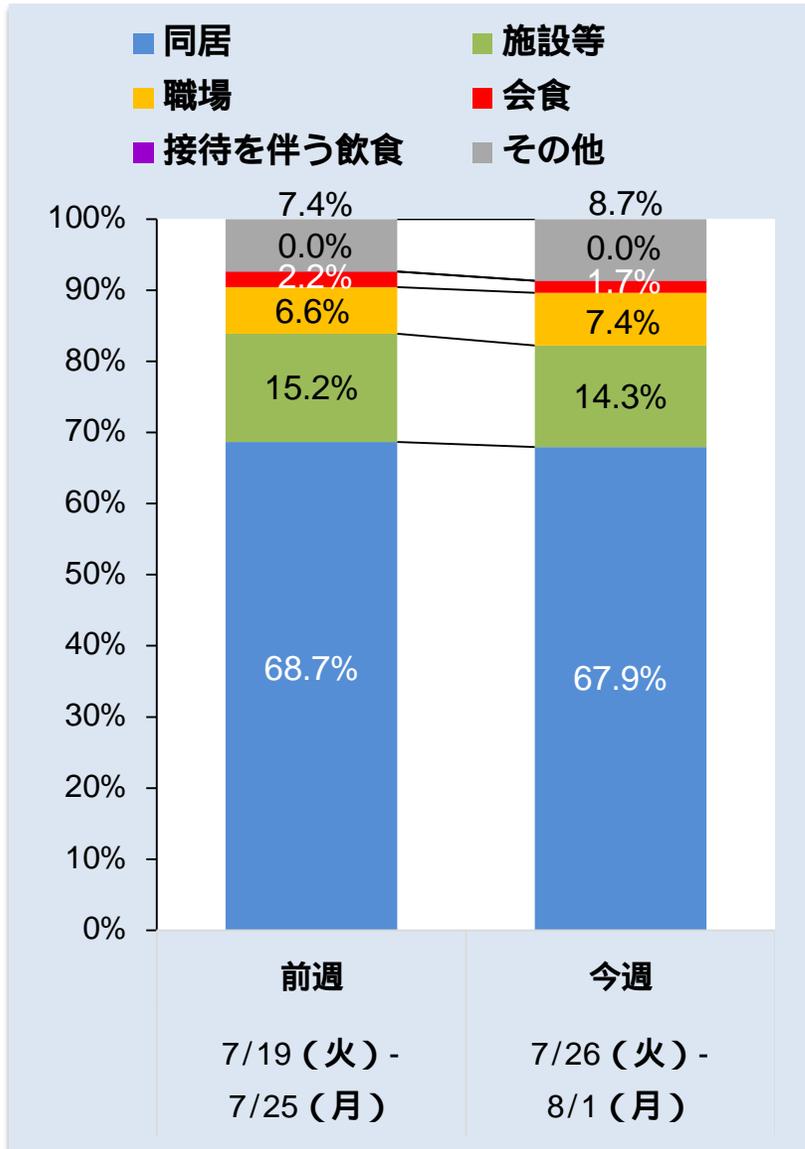


## 【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



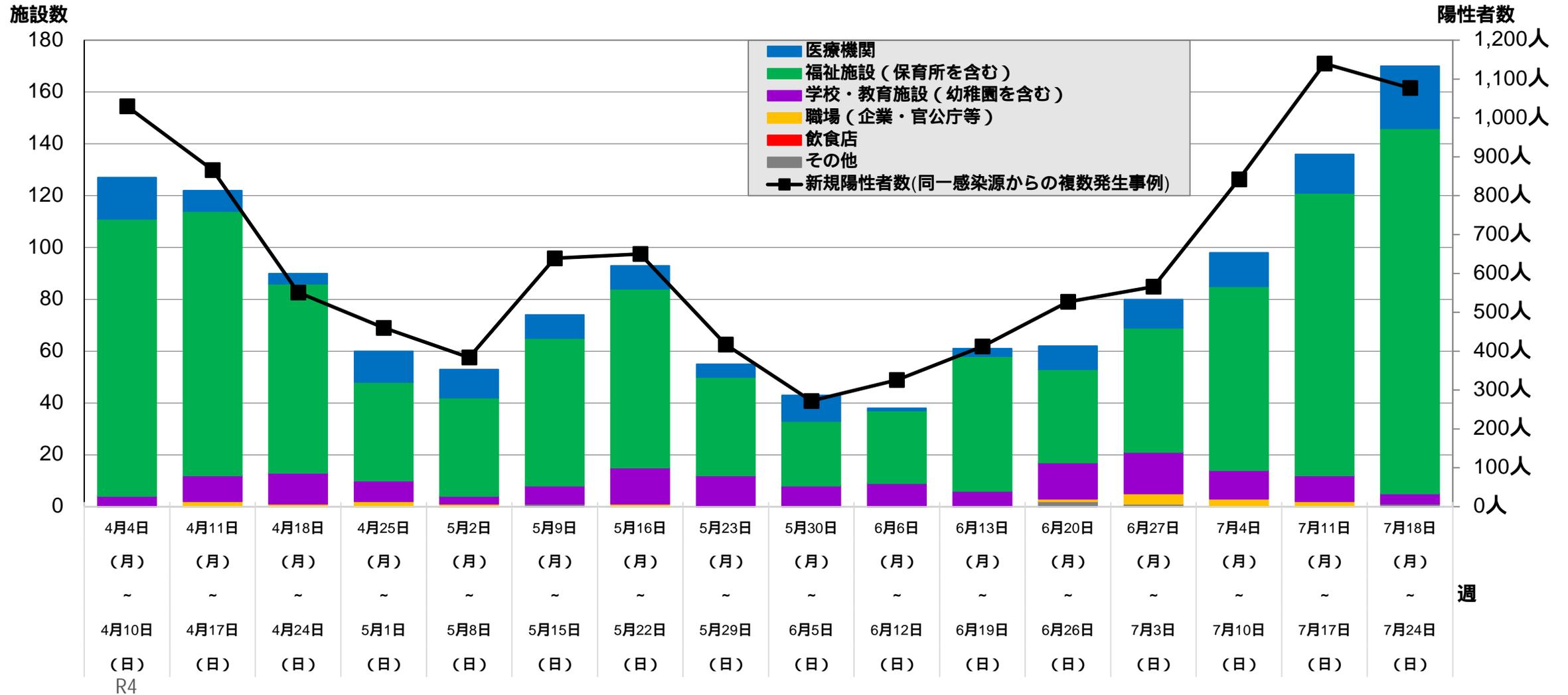
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）

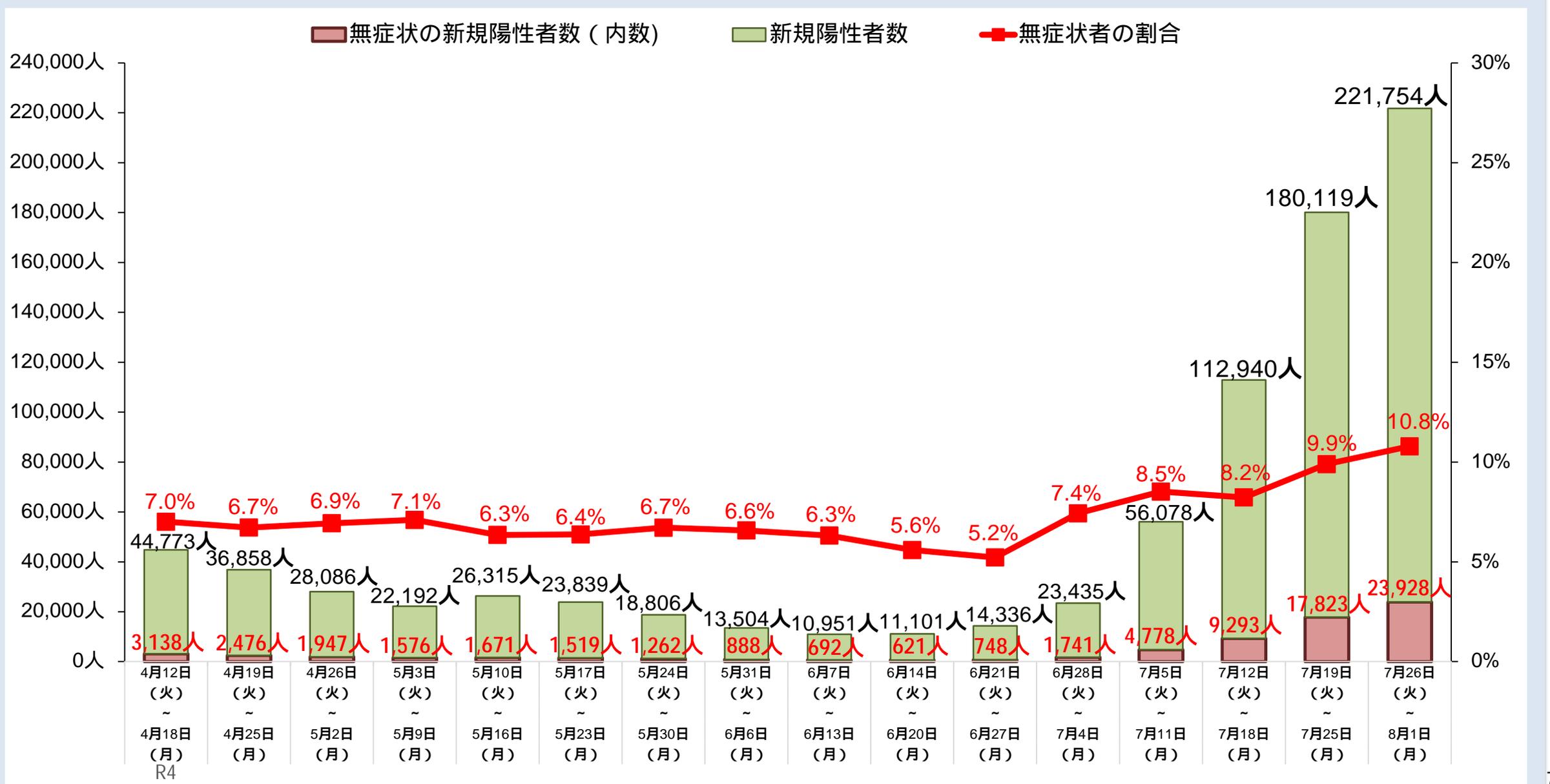


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

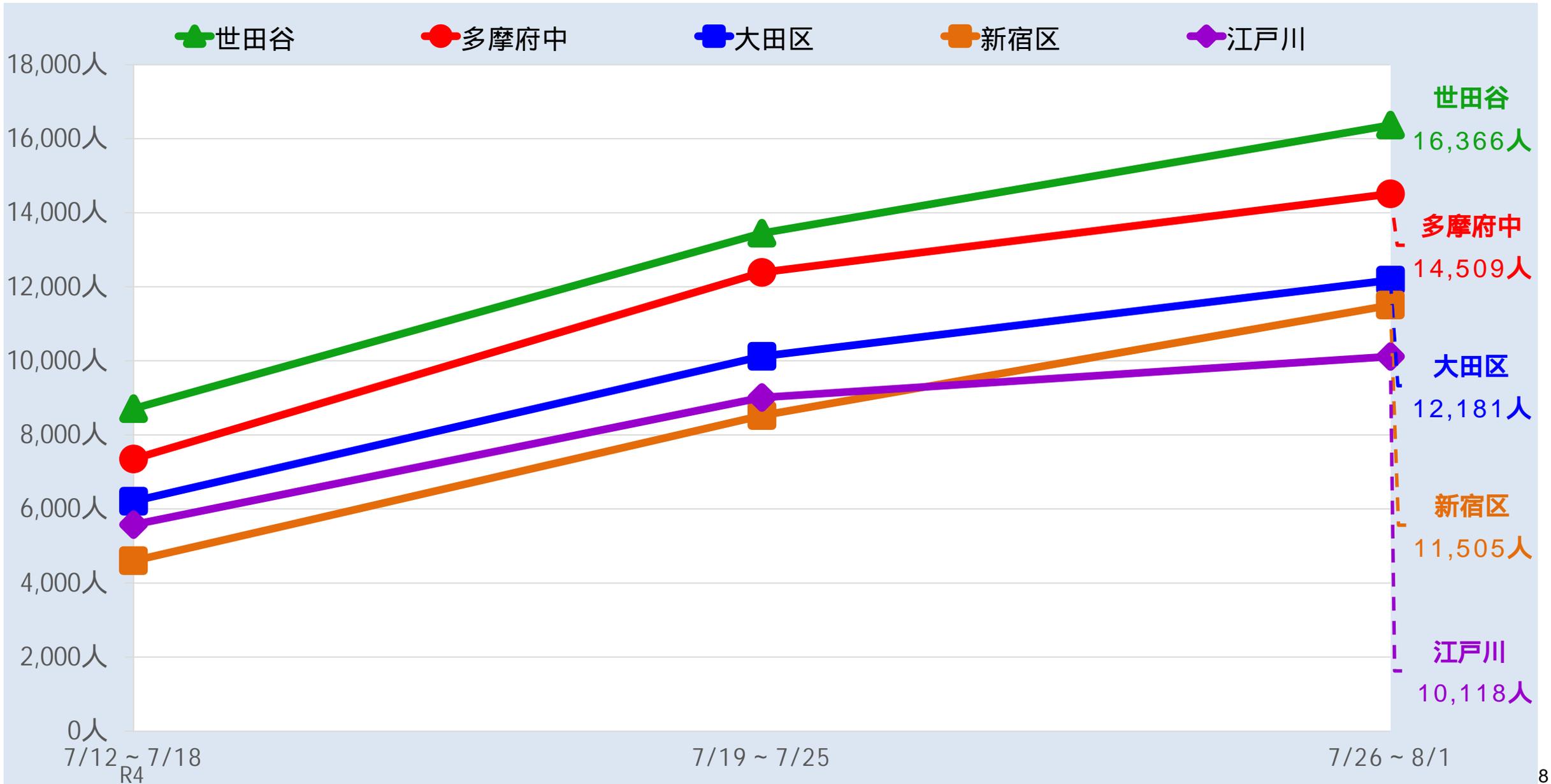
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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）

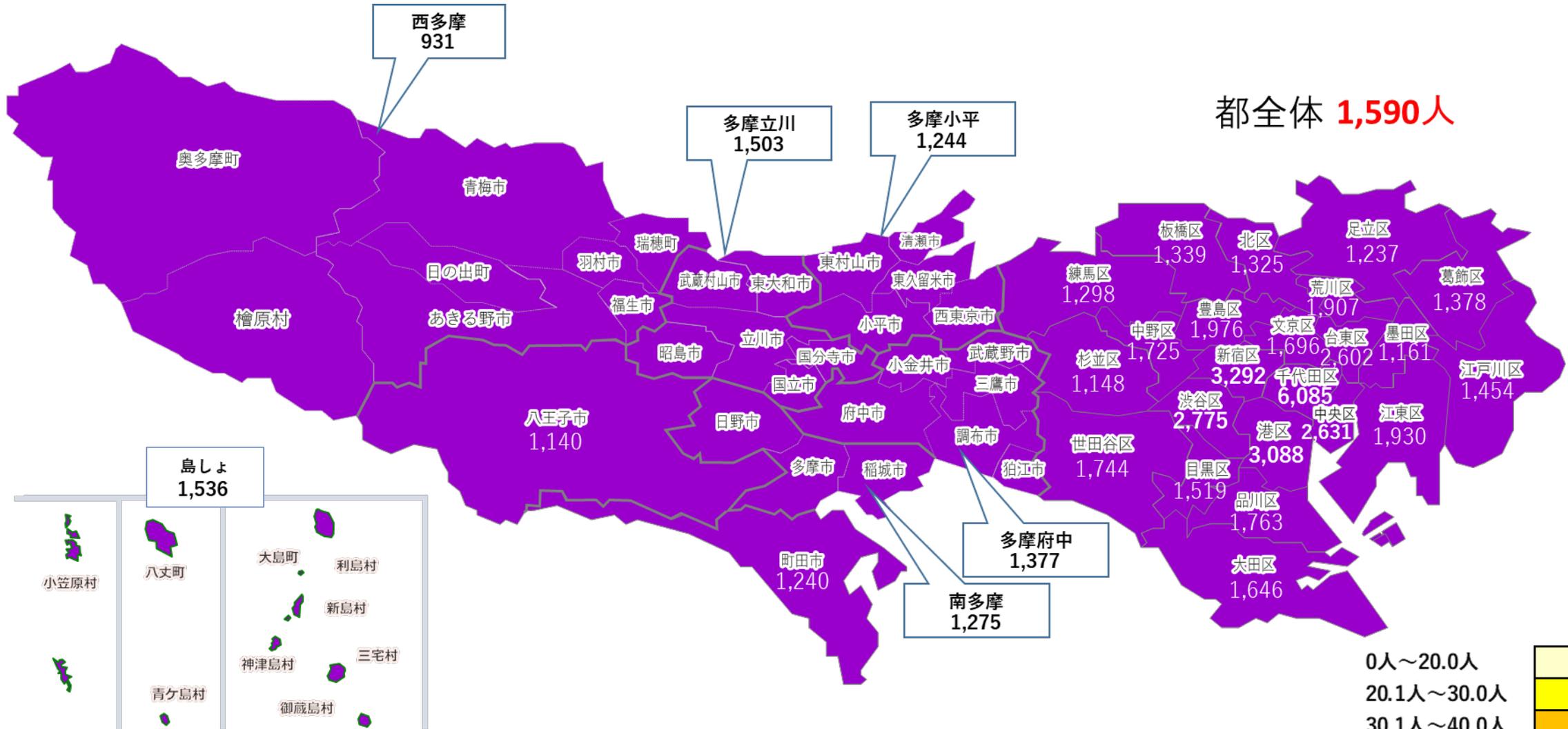


### 【感染状況】 -7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）

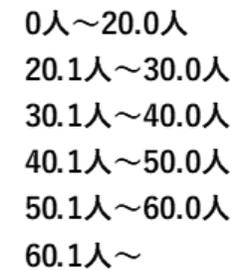




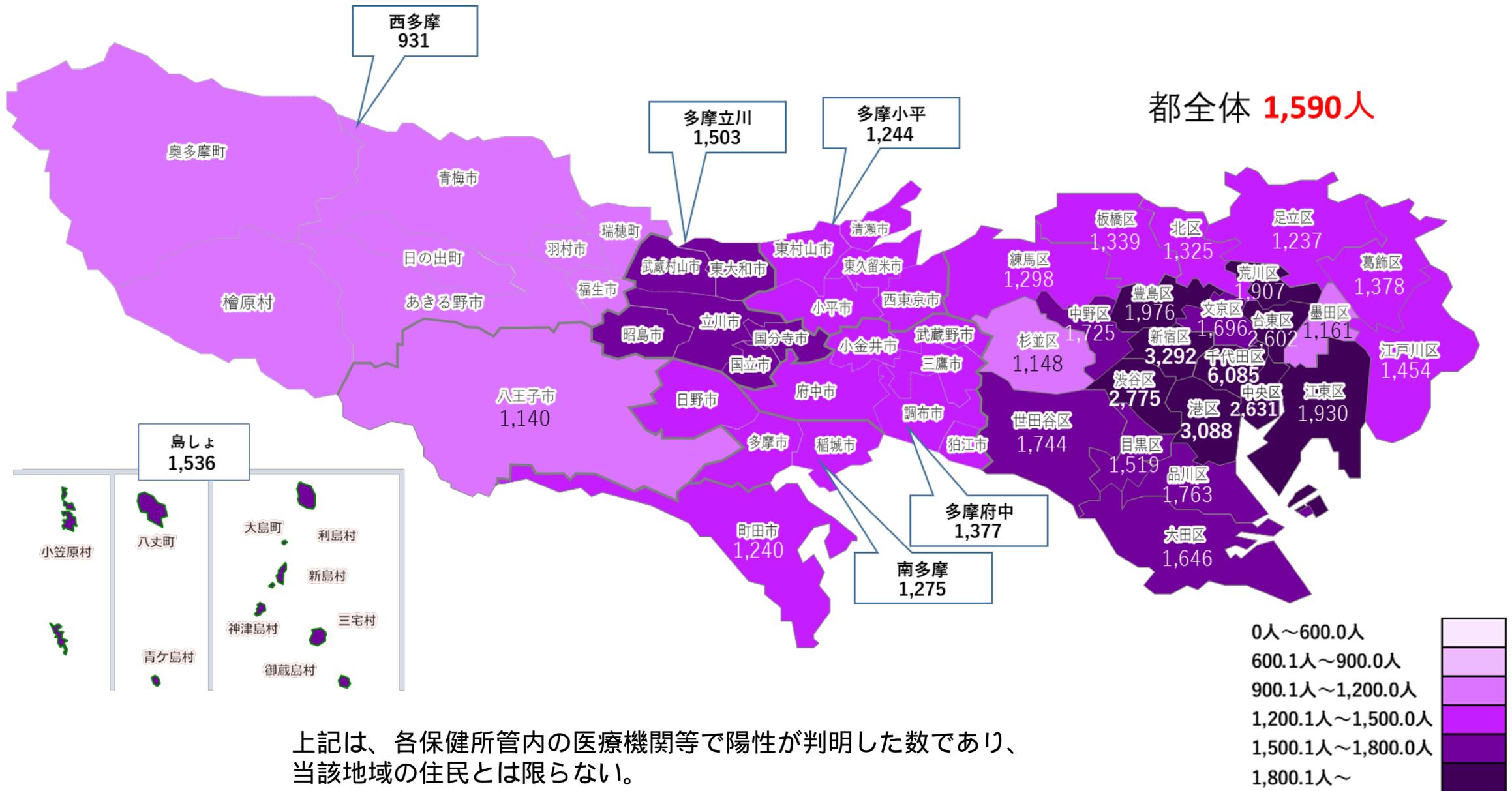
【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、7/26～8/1）



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。



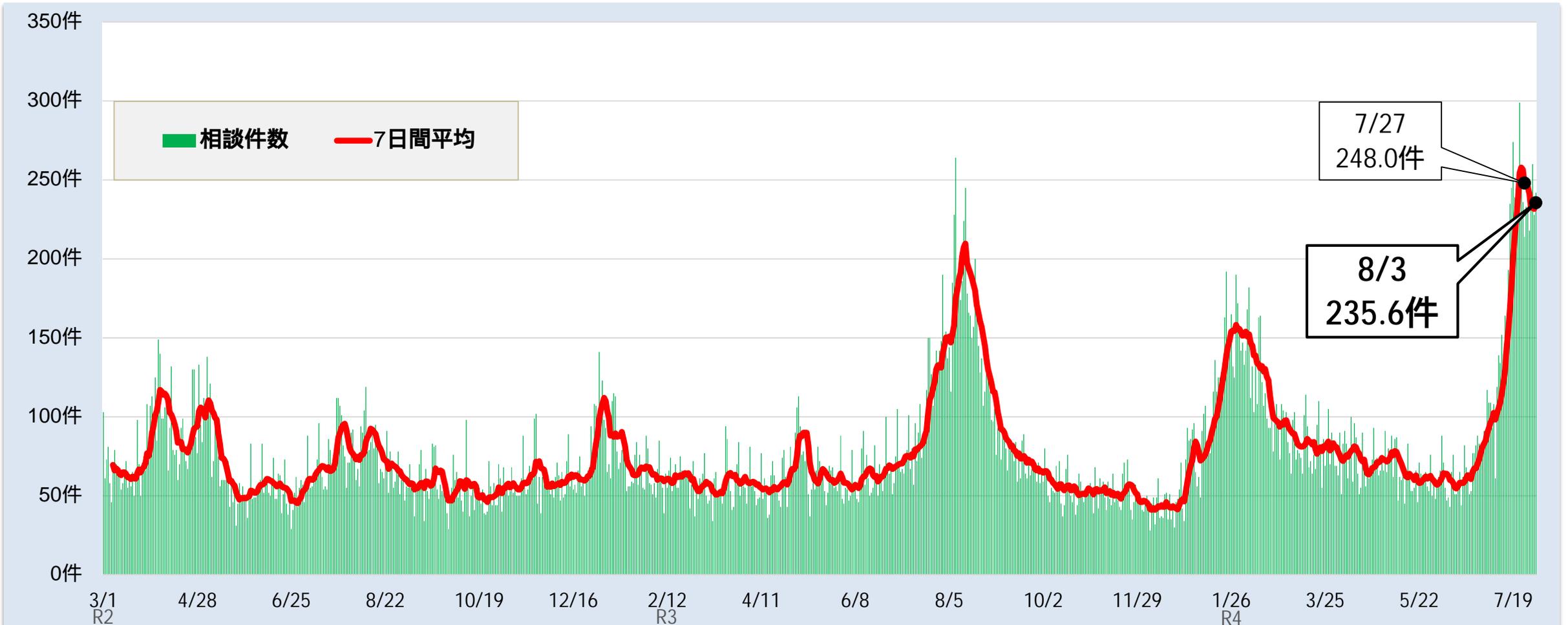
**(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 ( 人数の区分を変更)**



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

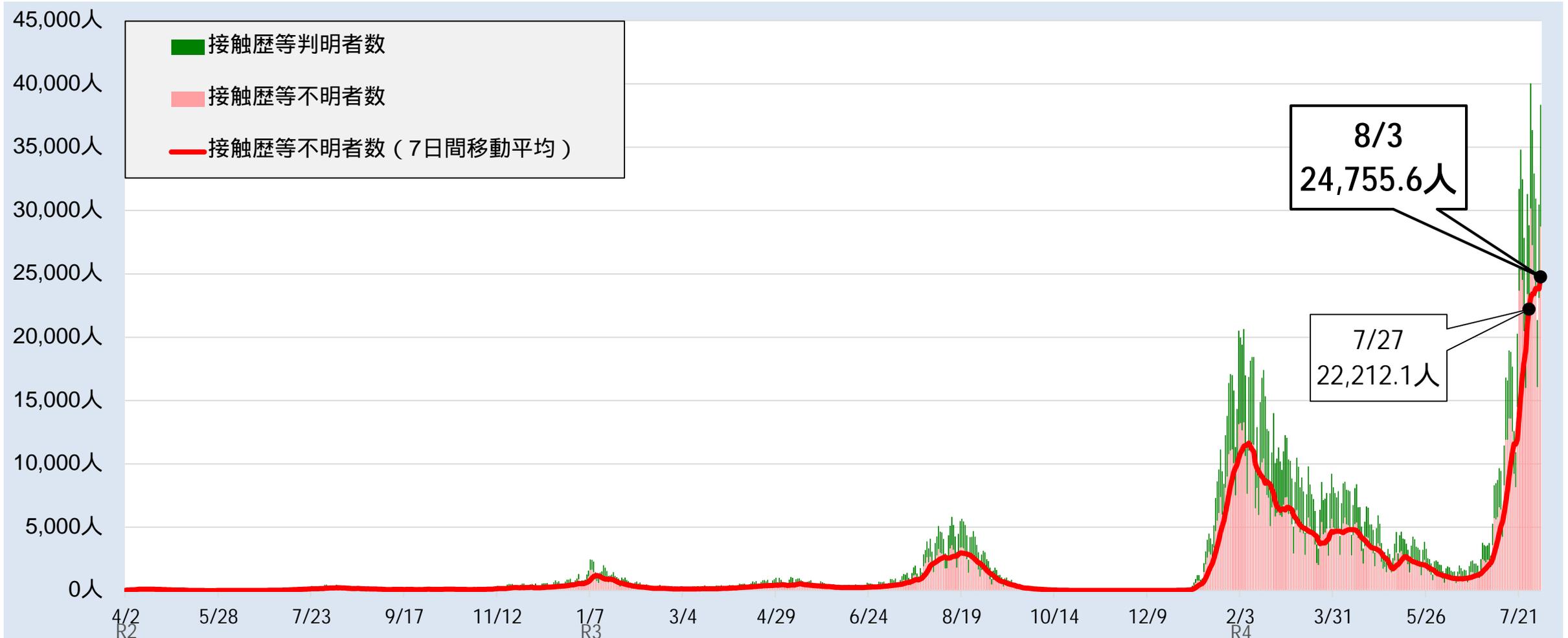
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月3日時点で235.6件と高い水準のまま推移している。



(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

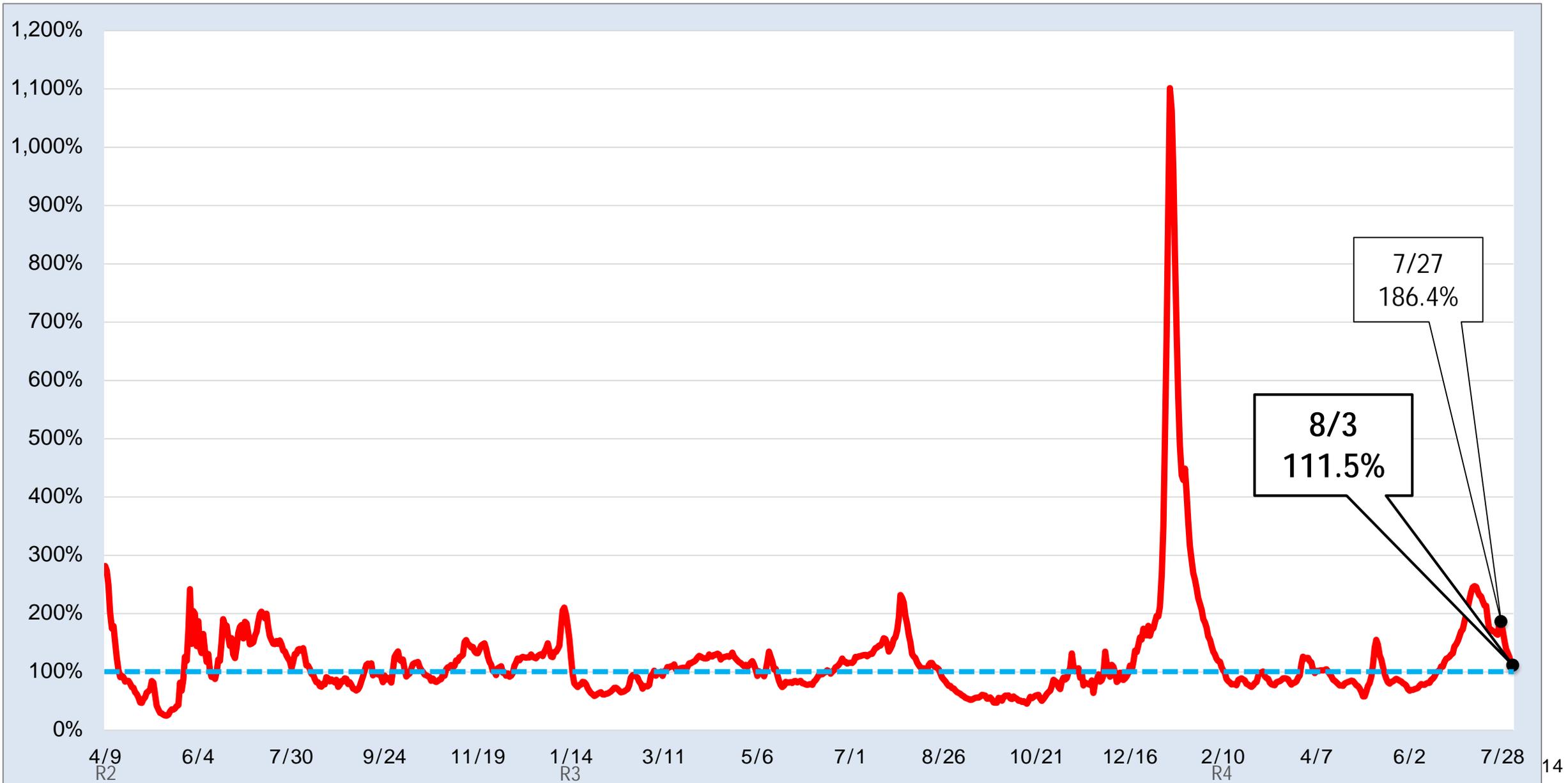
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約24,756人に増加し、過去最多となった。



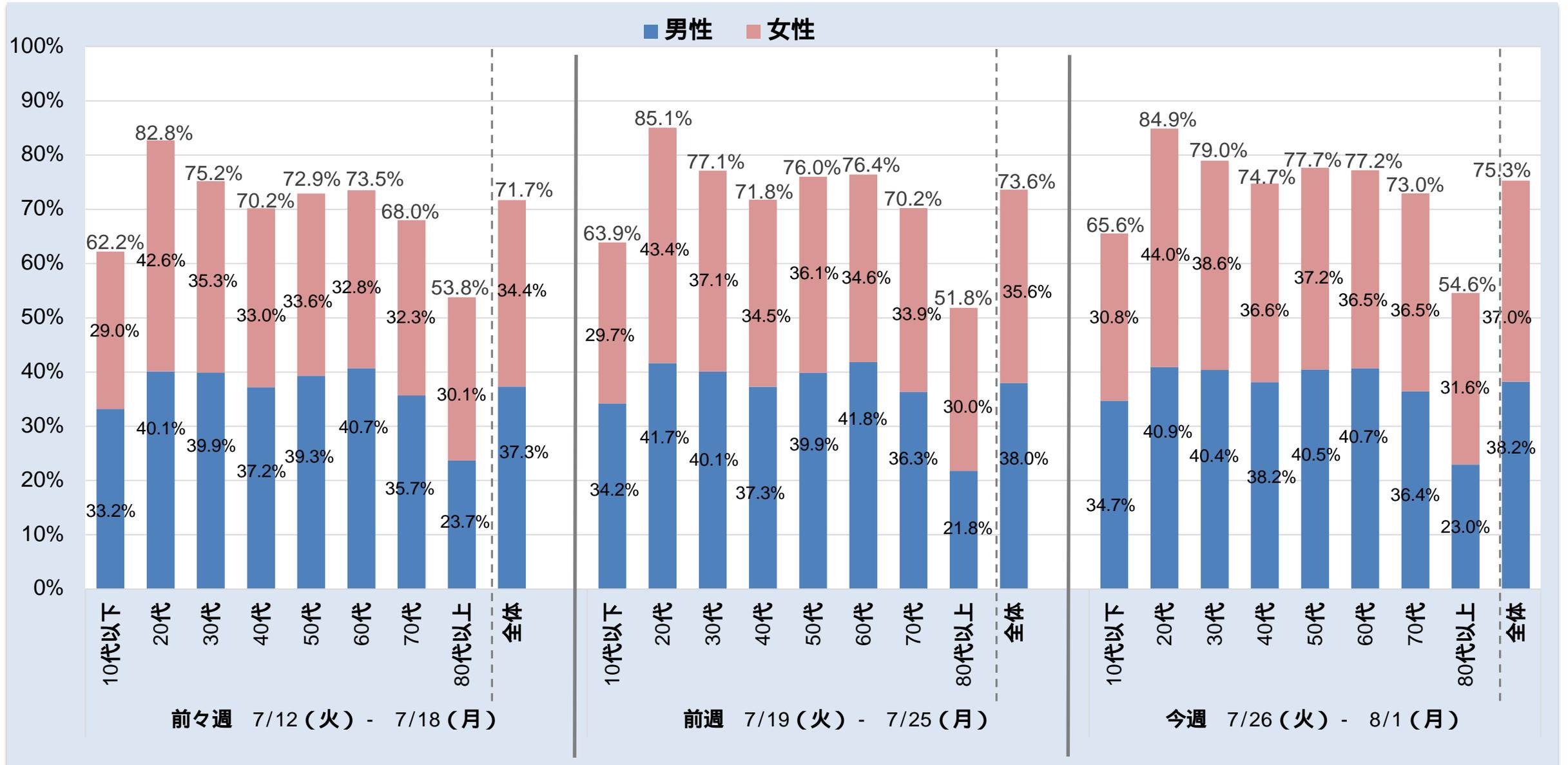
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



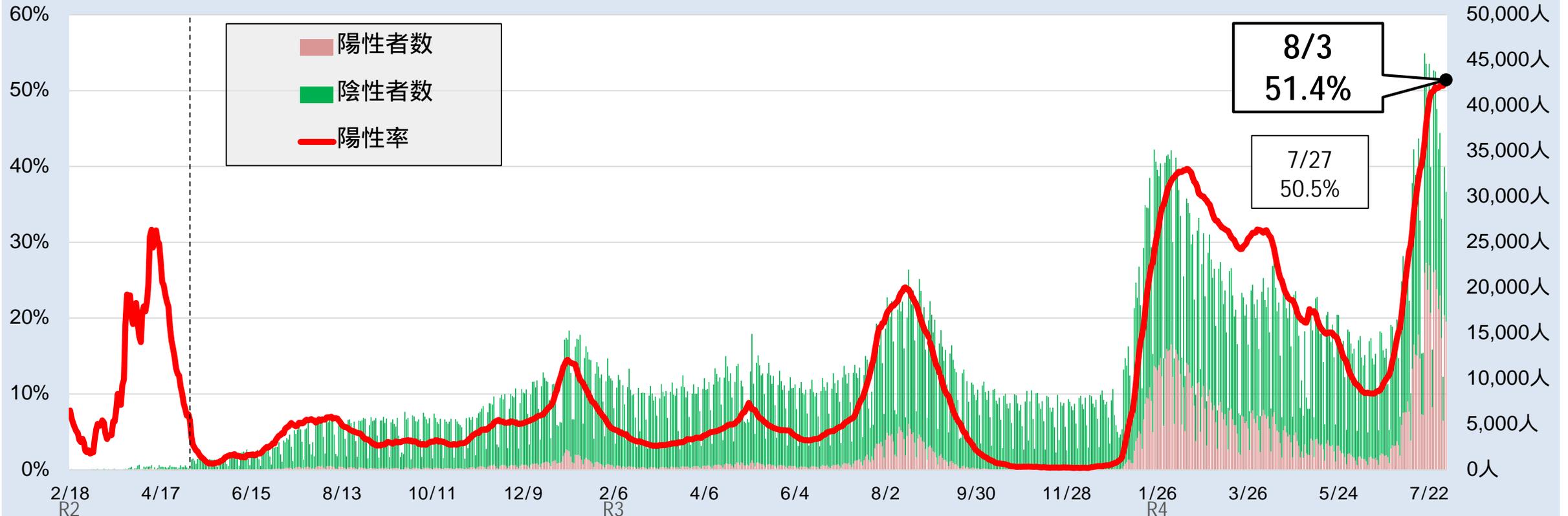
## 【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

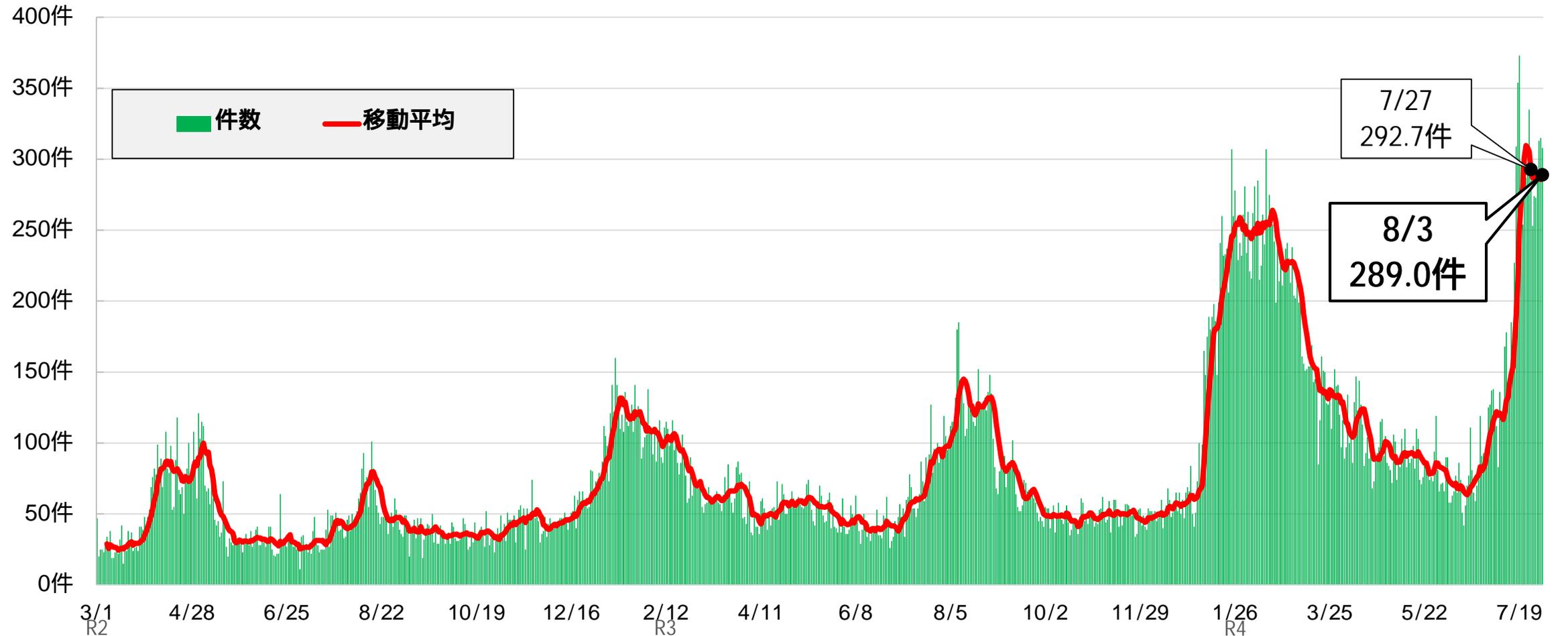
○ PCR検査等の陽性率は51.4%と、過去最高値を上回った。



- (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

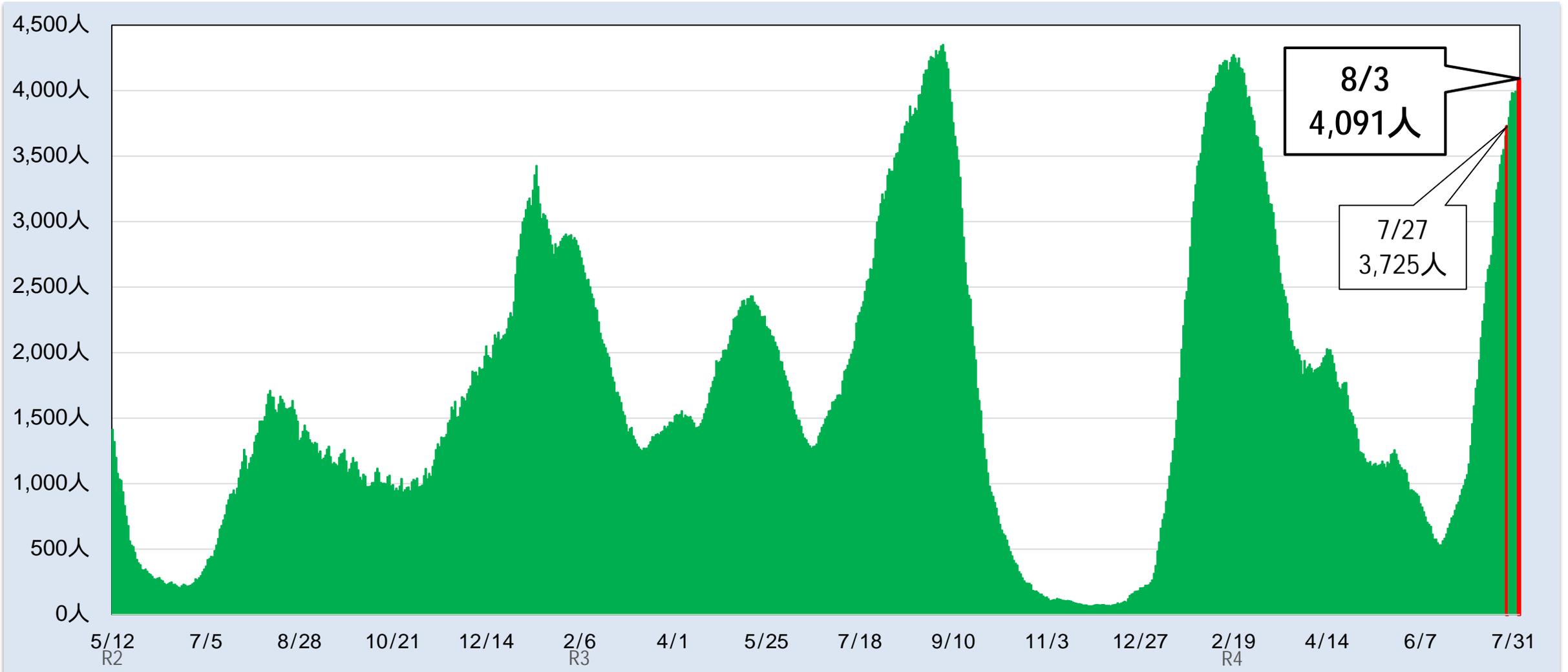
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、289.0件と極めて高い値で推移している。



(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

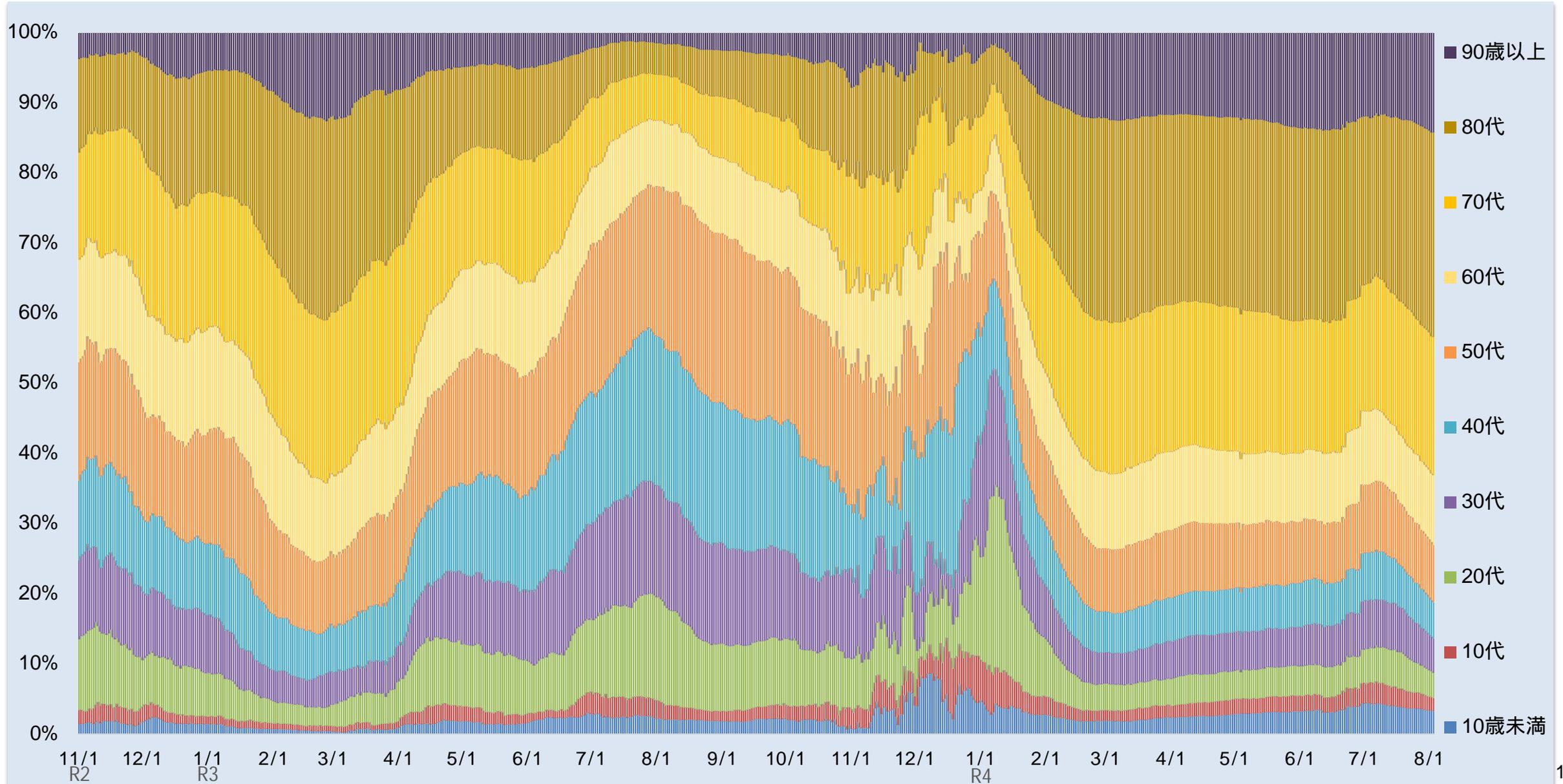
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、8月3日時点で4,091人に増加した。

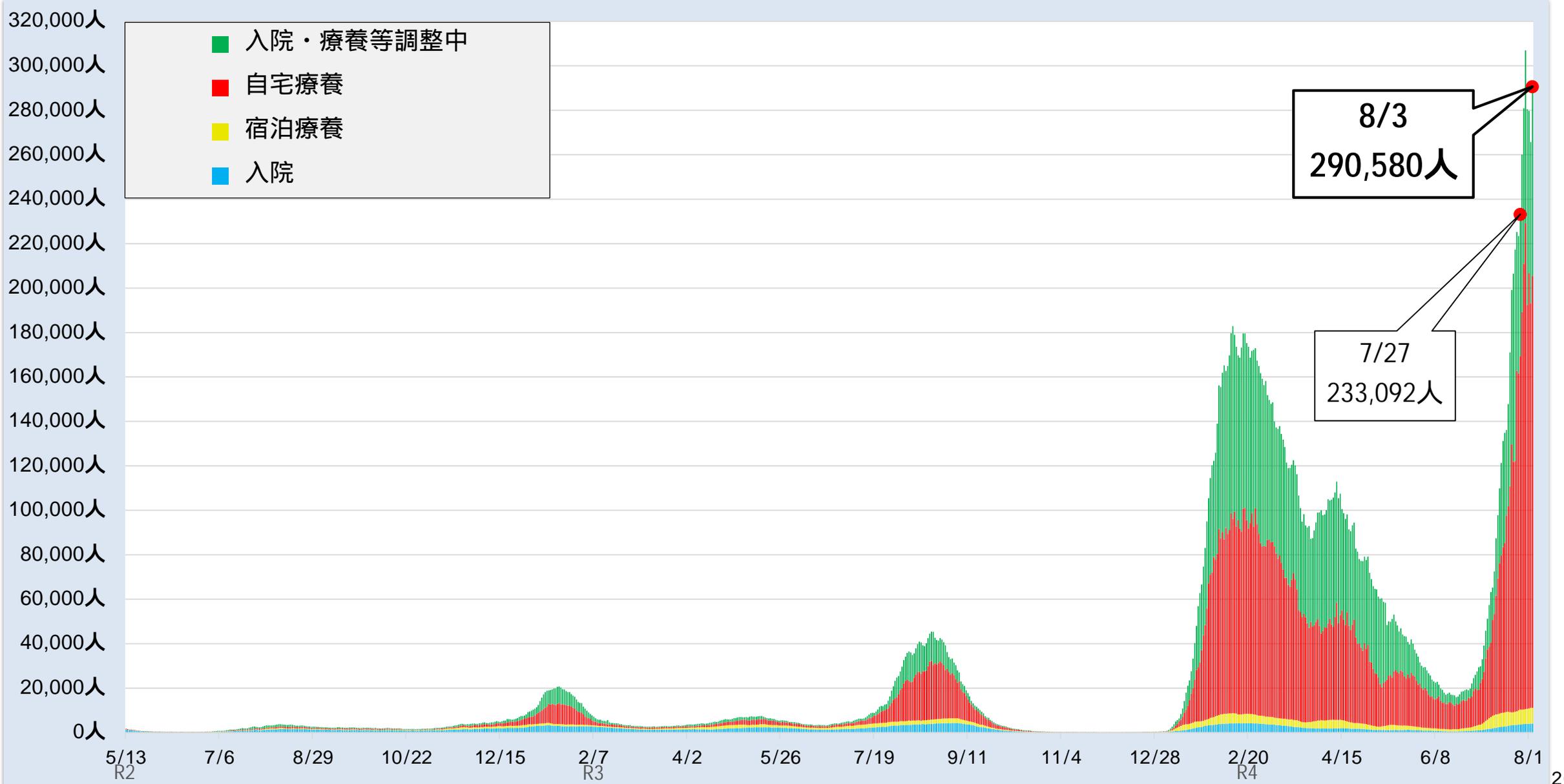


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

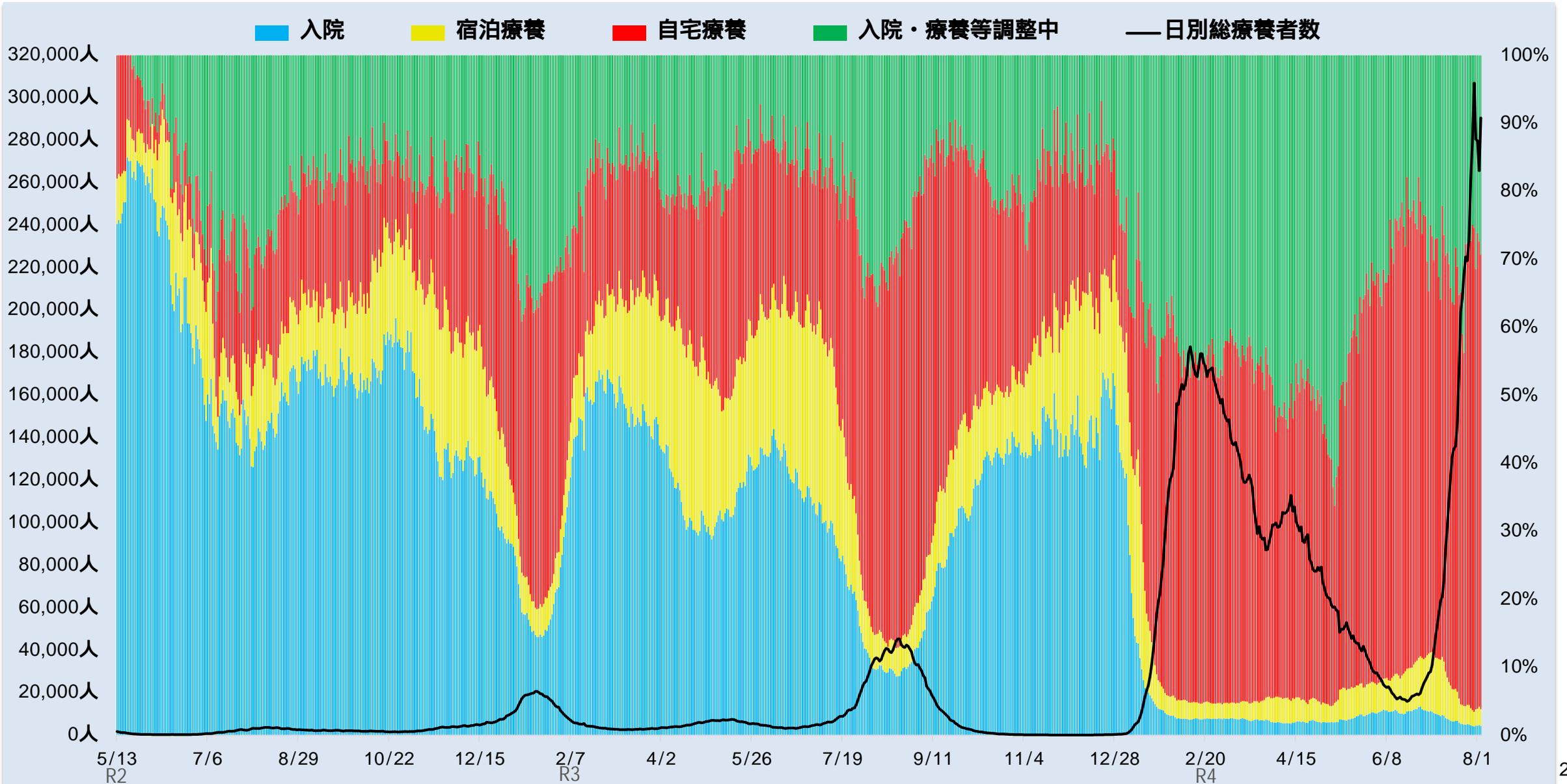
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

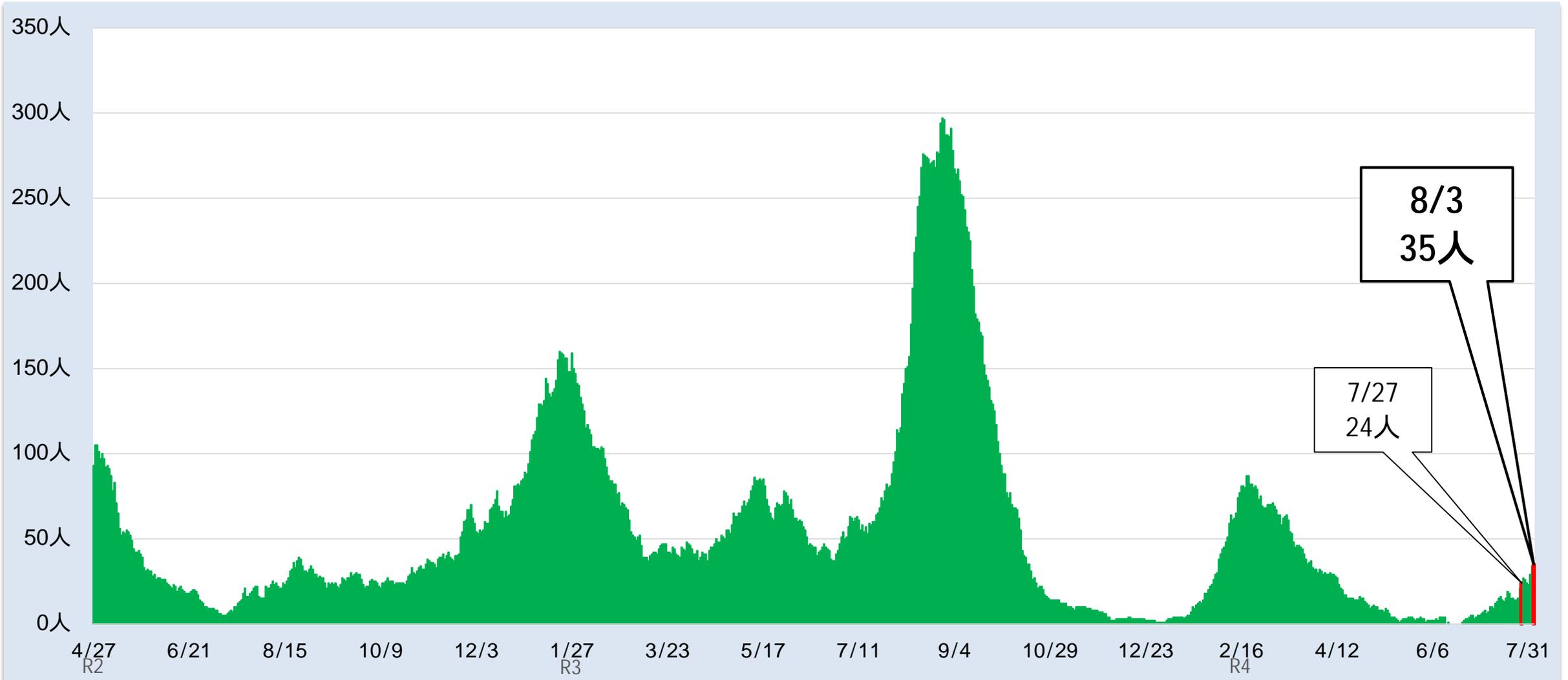


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



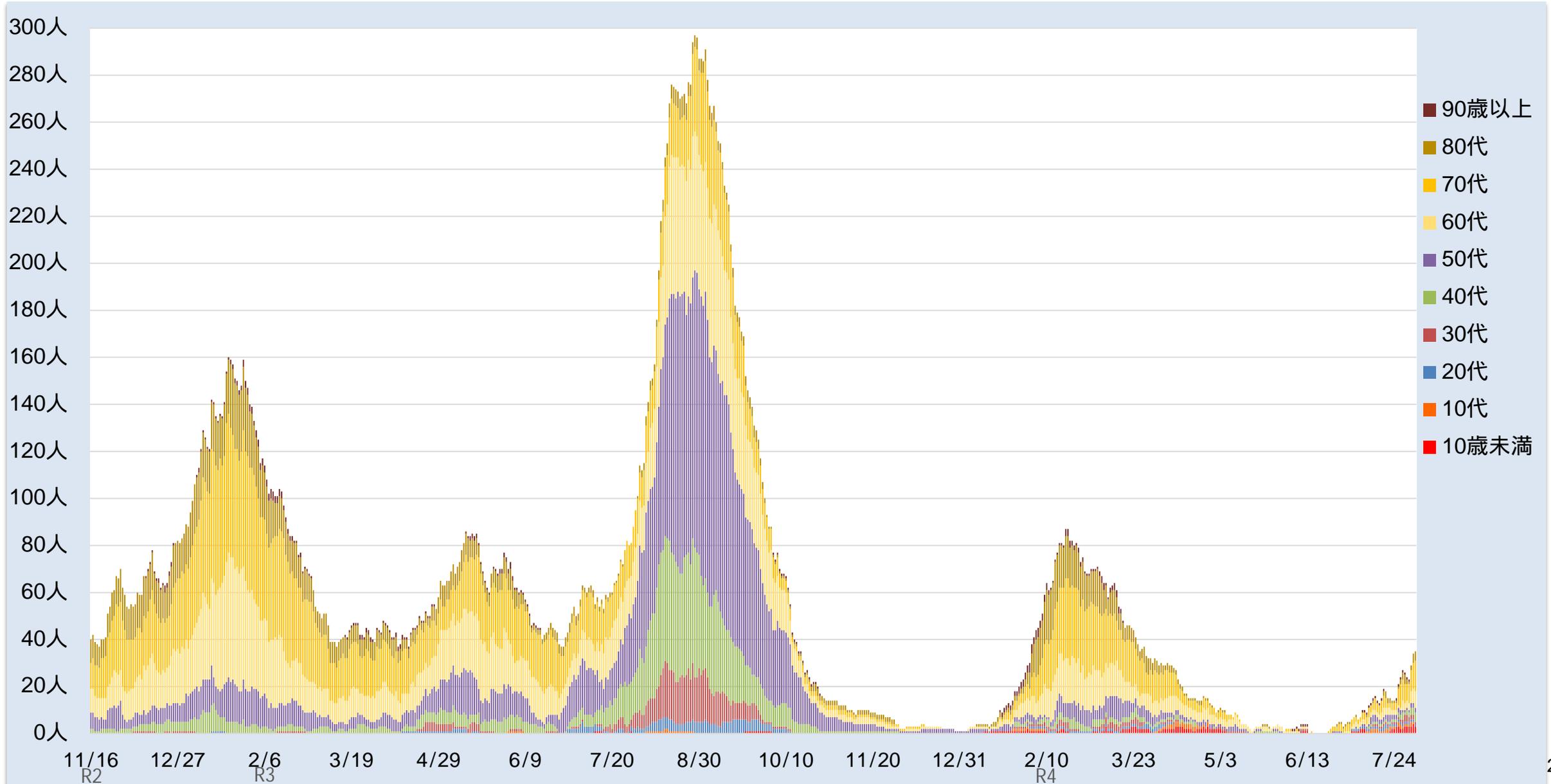
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、8月3日時点で35人となった。

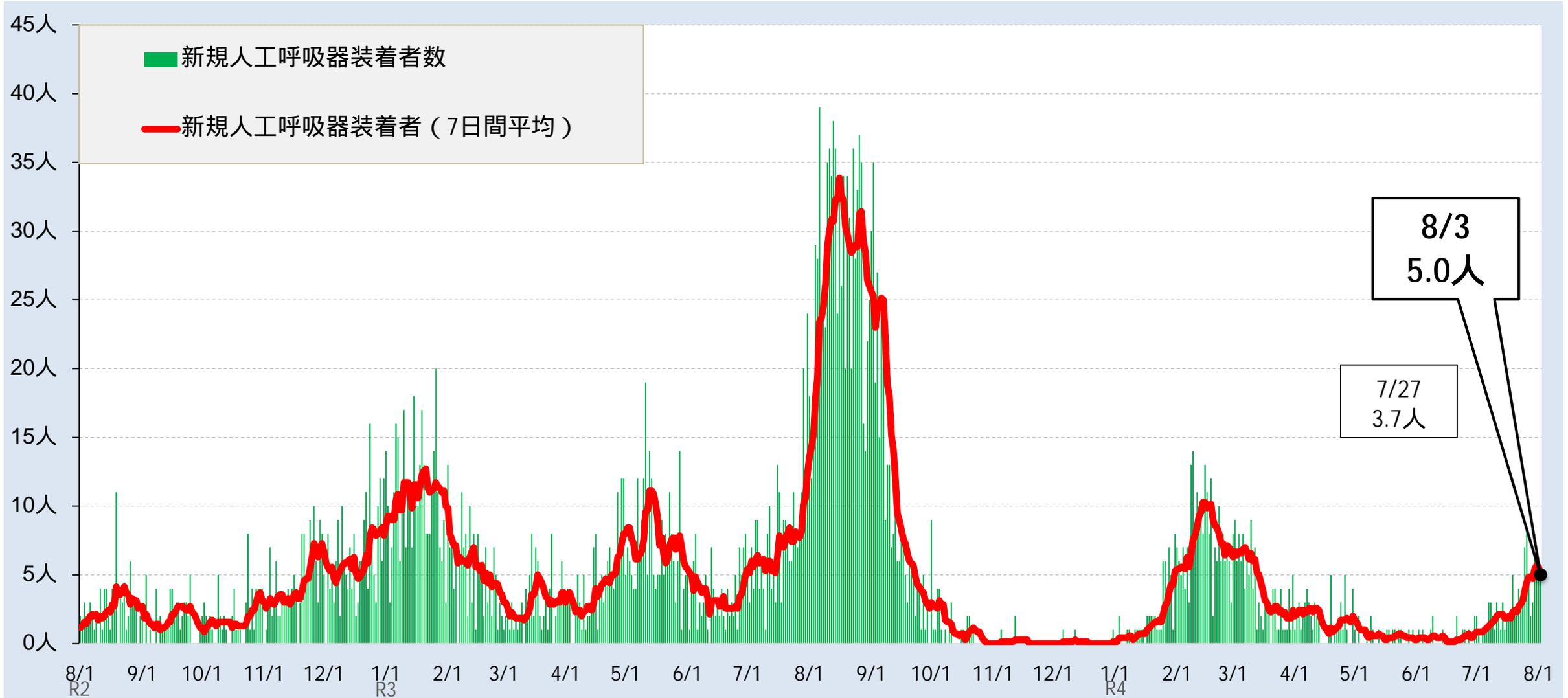


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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

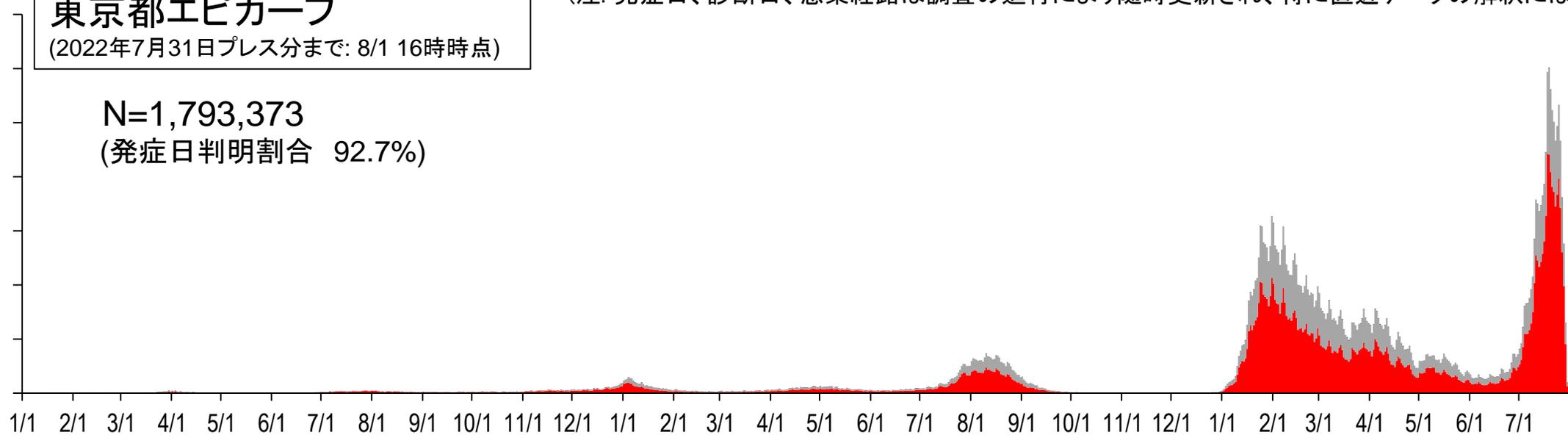
(2022年7月31日プレス分まで: 8/1 16時時点)

N=1,793,373

(発症日判明割合 92.7%)

(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)

症例数 [人]

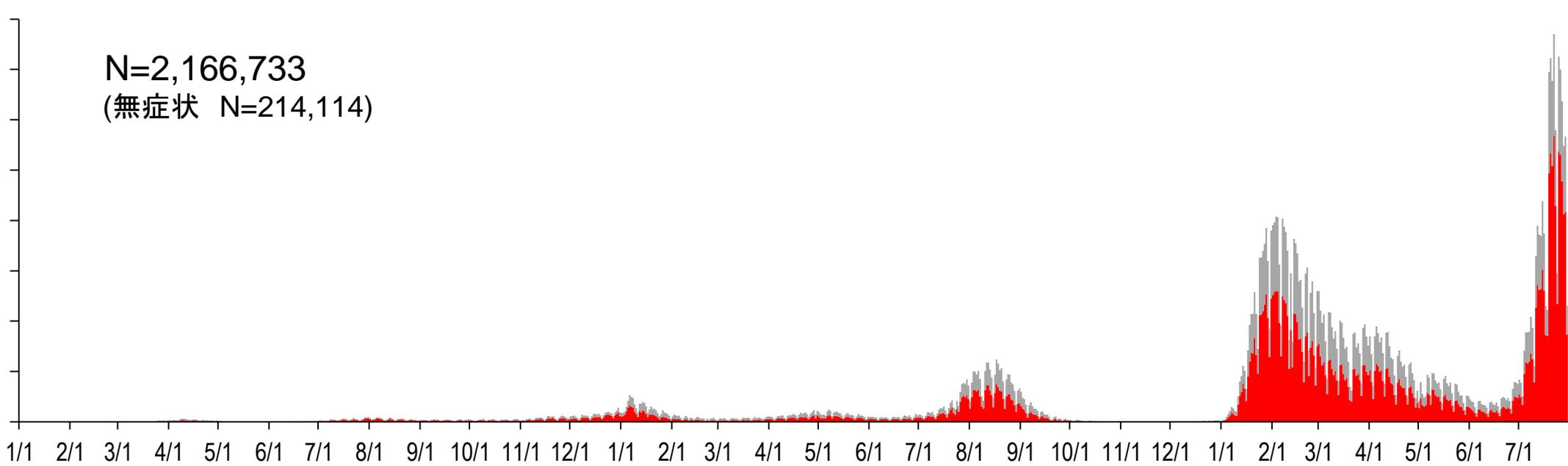


発症日

N=2,166,733

(無症状 N=214,114)

症例数 [人]



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8月3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（7,329床）の約20%に到達	3週間後に必要とされる病床が確保病床数（7,329床）に到達又は病床使用率や重症者用病床（433床）使用率が50%超	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27日公表時点)	現在の数値 (8月3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） 48.8% ( 3,555人/7,281床 )	53.6% ( 3,929人/7,329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）	5.3% ( 23人/433床 )	7.6% ( 33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）

53.1%  
( 535人/1,007床 )

60.6%  
( 610人/1,007床 )

# ゲノム解析結果の推移

(令和4年8月4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8月4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	3,008
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	414
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+5) 9
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	333
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,143	10,470
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	14,234
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	14,234

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	58,556	567,960
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%	2.5%

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%	21.1%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	0.2%	26.5%	73.6%

# オミクロン株亜系統「BA.2.75系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- ü 国外では、インドで「BA.2.75系統」の占める割合が増加
- ü 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が、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おり、今後の発生動向に注視が必要

- l 都健康安全研究センターで、「BA.5」や「BA.4」、「BA.2.12.1」だけでなく、**「BA.2.75系統」にも対応した変異株PCR検査を開始**
- l 都内の**「BA.2.75系統」の発生状況を、いち早く把握**

## 検査方法

- ü スパイクタンパク質の『L452』の変異がなく、

『G339H』の変異がある

「BA.2.75」疑い

『G339D』の変異があり、『ins214EPE』の変異がない

「BA.2」疑い

『G339D』の変異があり、『ins214EPE』の変異がある

「BA.1」疑い

## 【参考】『L452』の変異がある場合

『L452R』の変異があり、膜タンパク質『D3N』の変異がある

「BA.5」疑い

『L452R』の変異があり、膜タンパク質『D3N』の変異がない

「BA.4」疑い

『L452Q』の変異がある

「BA.2.12.1」疑い

# オミクロン株亜系統「BA.2.75系統」の検査フロー

経過日数  
↑  
1日

PCR検査（コロナ陽性が判明）

↑  
1日  
↓

**変異株PCR検査（迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認）**

健安研独自の変異株PCR検査

「L452」の変異が**ある**場合：

- ・「L452R」の変異があり、「D3N」の変異が**ある** BA.5の疑い
- ・「L452R」の変異があり、「D3N」の変異が**ない** BA.4の疑い
- ・「L452Q」の変異がある BA.2.12.1の疑い

○「L452」の変異が**ない**場合：

- ・「**G339H**」の変異が**ある** BA.2.75の疑い
- ・「G339D」の変異があり、「ins214EPE」の変異がない BA.2の疑い
- ・「G339D」の変異があり、「ins214EPE」の変異がある BA.1の疑い

	BA.1	BA.2	BA.4	BA.5	BA.2.12.1	<b>BA.2.75</b>
主な変異	G339D ins214EPE	G339D	G339D <b>L452R</b> D3 <u>D</u>	G339D <b>L452R</b> D3 <u>N</u>	G339D <b>L452Q</b>	<b>G339H</b>

↑  
3日  
~  
7日  
↓

ゲノム解析（詳細の遺伝子解析を行い変異を把握）（ ）  
オミクロン株の系統（BA.2.75系統）を確定

ゲノム解析は、ウイルス量が一定以上必要

# 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8月4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	7.26-8.1	
変異株PCR検査実施数	13411	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	316	44	
オミクロン株疑い	12860	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	279	35	
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	0	0	0
B A.2疑い	7858	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	17	2	
B A.2.12.1疑い	52	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	
B A.2.75疑い	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	1	0	
B A.4疑い	44	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	9	2	0	
B A.5疑い	1534	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	265	548	259	33	
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	0
判定不能	550	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	37	9	

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%	22.8%	15.2%	6.1%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	0%	-
B A.2.75疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.4%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	0.7%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.8%	-

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

B A.2.75疑いについては、7月12日以降に受け付けた検体のうち、B A.2疑いを抽出し、改めて変異株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	BA.2.75	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
960	0	267	24	0	10	219	440

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



## 【参考】

## 都内のL452R変異株PCR検査実施状況一覧

(令和4年8月4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	7.26-8.1
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	13,876	11,228	11,325	14,551	23,654	56,378	113,515	181,489	224,814
変異株PCR検査実施数	282,012	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	17,363	22,410	6,851
健安研	2,823	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44
民間検査機関等	279,189	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	17,338	22,373	6,807
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%	18.5%	20.4%	28.4%	32.1%	15.3%	12.3%	-
L452R変異株陽性数	60,288	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,076	19,931	6,234
健安研	406	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33
民間検査機関等	59,882	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,054	19,908	6,201
L452R変異株陰性数	198,780	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	1,873	1,277	227
健安研	2,082	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2
民間検査機関等	196,698	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	1,870	1,270	225
判定不能件数	22,943	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,414	1,202	390
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%	94.0%	-
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%	6.0%	-

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

# ゲノム解析結果の推移

(令和4年8月4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8月4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	3,008
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	414
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+5) 9
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	333
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,143	10,470
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	14,234
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	14,234

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	58,556	567,960
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%	2.5%

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%	21.1%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	0.2%	26.5%	73.6%

# オミクロン株亜系統「BA.2.75系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- ü 国外では、インドで「BA.2.75系統」の占める割合が増加
- ü 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が、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おり、今後の発生動向に注視が必要

- l 都健康安全研究センターで、「BA.5」や「BA.4」、「BA.2.12.1」だけでなく、**「BA.2.75系統」にも対応した変異株PCR検査を開始**
- l 都内の**「BA.2.75系統」の発生状況を、いち早く把握**

## 検査方法

- ü スパイクタンパク質の『L452』の変異がなく、

『G339H』の変異がある

「BA.2.75」疑い

『G339D』の変異があり、『ins214EPE』の変異がない

「BA.2」疑い

『G339D』の変異があり、『ins214EPE』の変異がある

「BA.1」疑い

## 【参考】『L452』の変異がある場合

『L452R』の変異があり、膜タンパク質『D3N』の変異がある

「BA.5」疑い

『L452R』の変異があり、膜タンパク質『D3N』の変異がない

「BA.4」疑い

『L452Q』の変異がある

「BA.2.12.1」疑い

# オミクロン株亜系統「BA.2.75系統」の検査フロー

経過日数  
↑  
1日

PCR検査（コロナ陽性が判明）

↑  
1日

## 変異株PCR検査（迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認）

### 健安研独自の変異株PCR検査

「L452」の変異が**ある**場合：

- ・ 「L452R」の変異があり、「D3N」の変異が**ある** BA.5の疑い
- ・ 「L452R」の変異があり、「D3N」の変異が**ない** BA.4の疑い
- ・ 「L452Q」の変異がある BA.2.12.1の疑い

○ 「L452」の変異が**ない**場合：

- ・ 「G339H」の変異が**ある** BA.2.75の疑い
- ・ 「G339D」の変異があり、「ins214EPE」の変異がない BA.2の疑い
- ・ 「G339D」の変異があり、「ins214EPE」の変異がある BA.1の疑い

	BA.1	BA.2	BA.4	BA.5	BA.2.12.1	BA.2.75
主な変異	G339D ins214EPE	G339D	G339D L452R D3 <u>D</u>	G339D L452R D3 <u>N</u>	G339D L452 <u>Q</u>	G339 <u>H</u>

↑  
3日  
~  
7日

ゲノム解析（詳細の遺伝子解析を行い変異を把握）（ ）  
オミクロン株の系統（BA.2.75系統）を確定

ゲノム解析は、ウイルス量が一定以上必要

# 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8月4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	7.26-8.1	
変異株PCR検査実施数	13411	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	316	44	
オミクロン株疑い	12860	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	279	35	
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	0	0	0
B A.2疑い	7858	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	17	2	
B A.2.12.1疑い	52	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	
B A.2.75疑い	1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	1	0	
B A.4疑い	44	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	9	2	0	
B A.5疑い	1534	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	265	548	259	33	
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	0
判定不能	550	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	37	9	

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%	22.8%	15.2%	6.1%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	0%	-
B A.2.75疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.4%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	0.7%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.8%	-

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

B A.2.75疑いについては、7月12日以降に受け付けた検体のうち、B A.2疑いを抽出し、改めて変異株PCR検査を実施

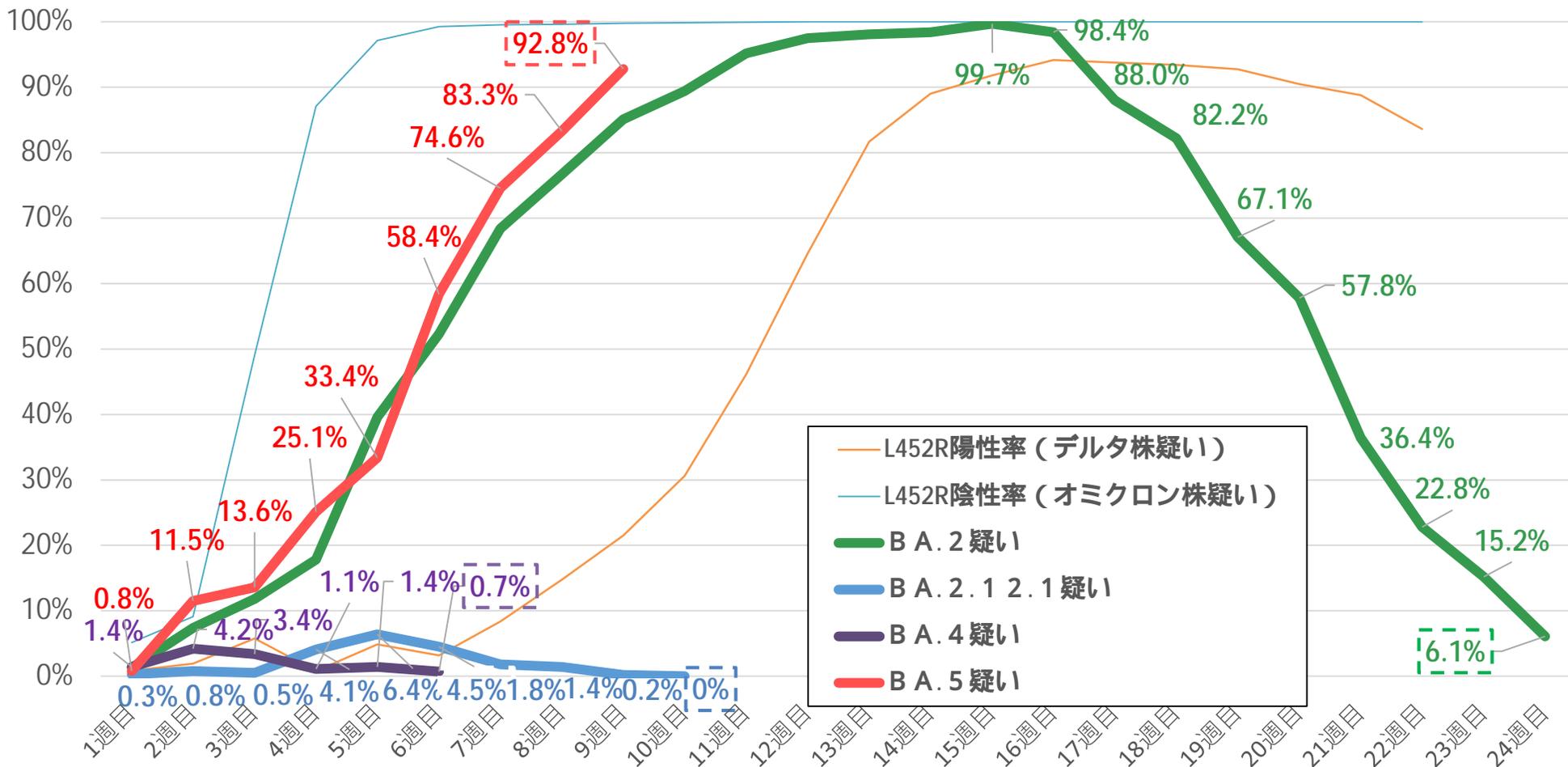
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	BA.2.75	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
960	0	267	24	0	10	219	440

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8月4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8月4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	7.26-8.1
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	13,876	11,228	11,325	14,551	23,654	56,378	113,515	181,489	224,814
変異株PCR検査実施数	282,012	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	17,363	22,410	6,851
健安研	2,823	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44
民間検査機関等	279,189	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	17,338	22,373	6,807
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%	18.5%	20.4%	28.4%	32.1%	15.3%	12.3%	-
L452R変異株陽性数	60,288	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,076	19,931	6,234
健安研	406	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33
民間検査機関等	59,882	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,054	19,908	6,201
L452R変異株陰性数	198,780	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	1,873	1,277	227
健安研	2,082	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2
民間検査機関等	196,698	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	1,870	1,270	225
判定不能件数	22,943	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,414	1,202	390
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%	94.0%	-
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%	6.0%	-

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 96 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 8 月 4 日（木）16 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】

それでは、第 96 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。

よろしくお願いいたします。

その他 9 名の方につきましてウェブでの参加となっております。

それでは早速ですが、「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」であります。「大規模な感染拡大が継続している」  
としております。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。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。誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、自ら身を守る行動を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報告をいたします。

①の新規陽性者数であります。

この新規陽性者数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 29,868 人から、今回は 1 日当たり 32,921 人と増加しております。増加比は約 110%であります。

この 7 日間平均であります。8 月 3 日の時点で、過去最多の 1 日当たり 32,921 人となりました。また、7 月 28 日に報告されました新規の陽性者数が 40,037 人でありまして、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。

増加比ですが、8月3日の時点で約110%でありまして、7週間連続して100%を超え、高い水準で推移しております。この増加比110%が継続しますと、計算上は1週間後の8月10日に1.10倍の1日当たり36,213人となります。

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います。家庭や日常の生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ、誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

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をして、食料品や市販薬等の生活必需品など、最低限の準備をしておくことを都民に呼びかける必要があります。

東京都の健康安全研究センターにおける変異株のPCR検査であります。監視体制を強化されております。8月3日の時点の速報値では、オミクロン株の亜系統として「BA.2系統疑い」、「BA.5系統疑い」が、7月19日から25日の週では、それぞれ6.1%、92.8%検出されており、BA.2よりも感染性が高いとされるBA.5へ流行の主体が置き換わっております。

また、同じく、東京都健康安全研究センターの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9例検出されております。また、変異株PCR検査においても、新たに「BA.2.75系統」に対応した検査を開始しております。

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、徹底する必要があります。

熱中症の防止の観点から、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メートル以上確保はできず、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。8月2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61.8%、12歳以上では68.1%、65歳以上では88.9%でございます。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、若い世代を含めて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、高齢者施設の入所者等の高齢者等や、医療従事者等への、4回目のワクチン接種を急ぐ必要があります。

次に、①-2であります。

年代別の構成比です。

新規陽性者に占める割合であります。20代が19.3%と最も高く、次いで40代が17.2%、30代が17.0%であります。高い値で推移をしていた30代以下の割合が、先週の60.4%から今週は57.2%と徐々に低下し、40代以上の割合が上昇をし始めております。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、中高年層に波及をしております。警戒が必要でございます。

次に、①-3でございます。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前回の 14,763 人から、今週は 20,530 人と増加をしております。割合は 9.3% でありました。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 2,497 人から、今回は 1 日当たり 3,205 人と増加をしております。

このように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、4 週間（正しくは「7 週間」）連続して増加をしております。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必要であります。

次、①-5 であります。

今週、感染経路が明らかであった新規陽性者の感染経路別の割合であります。

同居する人からの感染が 67.9% と最も多かったという状況でありまして、次いで施設及び通所介護の施設での感染が 14.3%、職場での感染が 7.4% ございました。

また、1 月 3 日から 7 月 24 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、これが 2,658 件。幼稚園や学校等の学校・教育施設が 803 件、医療機関は 310 件ございました。特に今週は、高齢者施設での集団感染の事例が増加をしております。

無症状の検査の希望者は、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の受診を控えることを普及啓発する必要があります。

また、少しでも体調に異変を感じる場合には、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軽い場合には、余裕を持って、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119 又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があります。

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 19.7%、10 代では同じく 19.7% 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ております。

会食については換気のよい環境で、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ります。

また、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、オンラインの会議、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。

①-6 であります。

今週の新規の陽性者 221,754 人のうち、無症状の陽性者は 23,928 人、割合であります。前週が 9.9%、今週は 10.8% であります。

新規陽性者のうち、無症状の割合は上昇傾向にあります。無症状あるいは症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性があります。

次、①-7であります。

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16,366人、そして多摩府中で14,509人、大田区が12,181人、新宿区は11,505人、そして江戸川が10,118人でした。

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、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。

都内の状況を地図で見ると、今週は、都内の30の保健所で500人を超える新規の陽性者数が報告されており、極めて高い水準で推移をしております。色で塗ると、このように紫一色という状況でございます。

次、①-9に移ります。

この数値を人口で補正するために、人口10万人当たりで割って見ております。そうしますと、やはり色としては島しょを含めて紫というところでありまして、都内全域に感染が拡大しているという状況でございます。

次、②です。

#7119における発熱等の相談件数でございます。

この7日間平均であります。前回の1日当たり248.0件から、今回は1日当たり235.6件となっております。8月3日の値であります。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回の1日当たり約14,680件から、8月3日の時点で1日当たり約13,877件となりました。

#7119における発熱等相談件数の7日間平均であります。このように高い水準のまま推移をしております。

同じく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、高い水準のまま推移をしております。都は回線数を340回線から最大700回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っております。

次、③であります。

新規陽性者における接触歴等不明者数、そして増加比でございます。

この不明者数であります。7日間平均で、前回の1日当たり約22,212人から、今回は1日当たり約24,756人と増加をしております。

今週の接触歴等不明者数の合計が166,791人でありまして、年代別の人数は、20代が36,346人と最も多く、次いで10代以下が30,266人、30代が29,756人の順でありました。

接触歴等不明者数は7週間連続して増加をしております。8月3日の時点で、過去最多の1日当たり約24,756人となりました。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であります。

これは増加比を見たものであります。今回は約111%でございます。接触歴等不明者

数の増加比ですけれども、依然として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。

感染の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必要でございます。

次、③-3でございます。

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。前週が約74%、今週は約75%であります。年代別の接触歴等不明者の割合でございますが、20代が約85%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%を超えております。特に20代では約85%、30代では約79%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。医療提供体制についてご報告いたします。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」。

入院患者数及び重症患者数が増加している。陽性患者の受入れには多くの人手、労力と時間が必要である上に、医療従事者の就業制限により人員不足となっており、医療機関への負荷が増大し続けている、といたしました。

個別のコメントに移ります。

最初に、「オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析」について報告します。

(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27日時点の50.5%から8月3日時点で55.4%に上昇し、

(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、21.7%から31.7%に上昇いたしました。

(3)、入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、10.3%から11.1%となり、

(4)、救命救急センター内の重症者用病床使用率は、73.6%から74.9%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、1日当たり289.0件となっております。

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50.5%から51.4%となりました。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33,086人から、約30,507人となっております。

検査の陽性率は極めて高い値で推移しており、51.4%と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、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無料配付について、配付対象を、年代別の陽性者が最も多い20代の有症状者に拡大いたしました。

診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せずに、ウェブで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を設置いたしました。20代で基礎疾患等の重症化リスクのない方を対象として、順次対象を拡大することとしております。

主要ターミナル駅等に、お盆期間中に帰省や旅行をする都民を対象とした臨時の無料検査会場を6か所設置することとしております。

誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、「限りある医療資源を有効活用するための医療機関受診及び救急車利用に関する4学会声明」、これは、日本救急医学会や日本感染症学会などの4学会がまとまって提言を発表したのですが、これによりますと、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れない、発熱が4日以上続くなどの重い症状の場合や急変時には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしており、発熱や咳、咽頭痛など、症状が軽い場合は、余裕を持って、焦らずに、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談することが望まれるとしております。

無症状で感染の不安がある方は、「新型コロナ・オミクロン株コールセンター」に電話相談することが望まれます。

⑤救急医療の東京ルールの適用件数ですが、7日間平均は、前回の1日当たり292.7件から289.0件となっております。

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いる状況や猛暑等の影響を受け、救急要請件数が増えておりますが、新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関は限定的であり、東京ルールの適用件数の7日間平均も極めて高い値で推移しております。

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、東京消防庁では、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。

こうした状況に対応するために、酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受け入れを積極的に行う必要があります。

入院患者数です。

8月3日時点の入院患者数は、前回の3,725人から4,091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 2,398 人から 2,477 人となっております。また、入院率は 1.1%でした。

軽症・中等症用の病床確保レベルを 7,094 床のレベル 2 としており、8 月 3 日時点で稼働病床数は 6,752 床、稼働病床数に対する病床使用率は 60.6%となっております。

入院患者数は 7 週間連続で増加し続けており、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、人員不足となり、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、8 月 3 日時点で 909 件となりました。高齢者や併存症を有する者などの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おります。

新規陽性者数の急増に伴い、保健所や入院調整本部からの依頼件数が、受入病院に対して急激に増加しております。陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、こうしたことが積み重なって、入院受入れが困難な状況となるなど、医療機関への負荷が増大し続けております。

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 29%を占め、次いで 70 代が約 20%で、60 代以上の高齢者の割合は約 73%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。

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 1 か所設置し、計 3 か所運営しております。

⑥-3、検査陽性者の全療養者数は、前回の 233,092 人から 290,580 人に増加いたしました。内訳は、入院患者が 4,091 人、宿泊療養者が 7,101 人、自宅療養者が 194,285 人、入院・療養等調整中が 85,103 人であります。

現在、都民の約 50 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約 1%、宿泊療養者の割合が約 2%、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。

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活用し、病床をより重症度・緊急度の高い患者に活用しております。

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 2 か所運営しております。

都は、31 か所、12,067 室、受入可能数 8,450 室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営しております。50 歳以上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的に入所調整を行っております。

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。

重症患者数です。

重症患者数は、前回の 24 人から、8 月 3 日時点で 35 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が 1 人であります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 38 人、人工呼吸器から離脱した患者が 24 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者が 3 人でありました。

8 月 3 日時点で重症患者に準ずる患者は、前回は 64 人でしたけれども、99 人となり、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 43 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 47 人、離脱後の不安定な患者が 9 人でありました。

新規陽性者の急激な増加に伴い、新たに人工呼吸器を装着した患者も増加し、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、21.7%から 31.7%と上昇傾向にあります。今後の推移に警戒が必要であります。

⑦-2、重症患者数の年代別内訳は、10 歳未満が 3 人、20 代が 1 人、30 代が 1 人、40 代が 4 人、50 代が 2 人、60 代が 7 人、70 代が 13 人、80 代が 4 人でした。性別は、男性が 18 人、女性が 17 人であります。

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 0.04%、60 代以上が 0.25%であります。

今週報告された死亡者数は 46 人、10 歳未満が 1 人、50 代が 2 人、60 代が 1 人、70 代が 7 人、80 代が 20 人、90 代が 13 人、100 歳以上が 2 人でありました。8 月 3 日時点で、累計の死亡者数は 4,693 人となっております。

⑦-3 です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 38 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 3.7 人から、5.0 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の内容について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

よろしければ、ここで東京 iCDC からご報告いただきます。

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

#### 【西田先生】

はい。それでは直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

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、前週から増加に転じており、特にハイリスクの深夜帯滞留人口の増加が目立っております。

依然厳しい感染状況が続く中で、ハイリスクな行動が急激に増加し続けていきますと、さらに感染が拡大する可能性があります。

引き続き、マスクなしでの長時間、大人数の会食など、ハイリスクな行動をできる限り控えていただくとともに、喉の痛みや咳、発熱などの症状がある場合は、外出自体を控えていただくことも重要と思われます。

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。

次のスライドお願いします。

レジャー目的の夜間滞留人口は、6月末から減少傾向が続いておりましたが、先週から増加に転じ、夜間滞留人口全体では、前週比で4.0%増加しております。

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いることが要因の一つと推測されます。

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。

特に22時から24時の深夜帯滞留人口の増加率が、先週1週間で13.3%増となっております。

実効再生産数は徐々に下降してきておりますが、ここでハイリスクな行動が急激に増加し続けていくと、実効再生産数の下降傾向が鈍化し、感染拡大が継続する可能性があります。

直近のこうした夜間滞留人口の増加の影響を注視していく必要があると思われます。

次のスライドお願いします。

さて、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。

直近今週に入ってからも、夜間滞留人口の増加が続いており、ここでも深夜帯滞留人口の増加が目立っております。

深夜の滞留人口の水準が最も下がった約2週間前と比べますと、昨晚の時点で20%以上、高い水準に到達しています。

さらなる感染拡大を避けるために、マスクなしでの長時間、大人数の会食など、ハイリスクな行動をできる限り控えていただくとともに、喉の痛みや咳、そして発熱などの症状がある場合は、会食を含め、外出自体を控えていただくことも重要と思われます。

私の報告は以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生のご説明につきまして、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、「総括コメント」及び「変異株 PCR 検査」について、賀来所長お願いいたします。

#### 【賀来所長】

まず、分析報告、繁華街滞留人口モニタリングについてコメントをさせていただき、続いて、変異株について報告をさせていただきます。

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、誰もが感染してもおかしくない状況であること、また、医療提供体制については、入院患者数及び重症患者数が増加し、陽性患者の受入に労力と時間がかかるとともに、医療従事者の就業制限のため、人員不足となり、医療機関への負荷が増大し続けている、とのコメントがありました。

今後、医療体制のひっ迫を防いでいくためには、新規陽性者の増加を防いでいくことが何よりも重要です。そのためには、可能な限り、3密を避けること、室内では十分に換気を行うこと。そして、会話をする際は、マスクを確実に着用すること、また、こまめな手洗いをを行うなどの基本的な感染対策の徹底を継続していただきたいと思います。併せて、3回目及び4回目のワクチン接種を受けていただきたいと思います。

まさに今は危機的な状況です。そのことを強く認識するとともに、行政、医療従事者、都民の皆様方が、共に連携協力し、対応していくことが求められます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

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

夜間滞留人口は、前週から増加に転じており、特にハイリスクな深夜帯滞留人口の増加が目立っているとのことでした。

引き続き、感染リスクの高い行動をできる限り控え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。

7月における解析結果は、現時点で、「BA.2 系統」が 21.1%、「BA.2.12.1 系統」が 2.9%、「BA.2.75 系統」が 0.06%、「BA.4 系統」が 2.3%、「BA.5 系統」が 73.6%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 11,621 件、「BA.2.12.1 系統」が

657 件、「BA.4 系統」が 403 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、「BA.2.75 系統」については、新たに 5 件が確認され、9 件となりました。

次のスライドをお願いします。

オミクロン株の亜系統、「BA.2.75 系統」に対応した変異株 PCR 検査の開始について、ご報告します。

東京都では、「BA.5」や「BA.4」、「BA.2.12.1」だけでなく、「BA.2.75」の発生状況をいち早く把握するため、東京都健康安全研究センターにおいて、「BA.2.75 系統」に対応した変異株 PCR 検査手法を独自に開発しました。

検査方法の概要ですが、まず、スパイクタンパク質の、『L452』の変異に着目します。

「BA.2.75」には、「BA.2」や「BA.1」と同様に、『L452』の変異がありません。

今回、これに加えて、「BA.2.75」に特有のスパイクタンパク質の、『G339』の変異を確認します。

『L452』の変異がなく、『G339H』の変異がある場合には「BA.2.75」の疑いがあるということになります。

参考となりますが、他のオミクロン株の亜系統については、記載の検査方法により、判別しております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、先ほどご説明した検査方法に関する参考資料です。

変異株 PCR 検査では、各系統に特異な変異の有無に着目するため、1 日で系統を判別することが可能となっています。

東京 iCDC のゲノム解析チームでは、引き続き、新たな変異株の動向を監視していくとともに、状況を注視して参りたいと思います。

次のスライドをお願いします。

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、さらに、先ほどご説明いたしました、BA.2.75 系統にも対応した、東京都健康安全研究センターにおける変異株 PCR 検査の結果です。

BA.2.75 系統については、これまでのところ、1 件が確認されております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換えの推移を比較したグラフです。

BA.5 系統が 92.8%と増加している一方、BA.2 系統が 6.1%、BA.4 系統が 0.7%、BA.2.12.1 系統が 0%と減少しており、都内における感染の主体は BA.5 系統へ置き換わったと考えられます。

次のスライドをお願いします。

このスライドは参考にお示しをしております。説明については省略をいたします。

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。今日で96回目になりましたモニタリング会議でございます。

今週の「感染状況」「医療提供体制」、先週に引き続きまして、どちらも赤、最高レベルの赤でございます。

そして、ご指摘いただいた報告点ではありますが、大規模な感染拡大が継続していること、入院患者数と重症患者数が増加していて、医療機関への負荷が増大し続けているとのご報告であります。

また、賀来所長からご説明がありましたように、オミクロン株の亜系統である BA.2.75、これを1日で判別できる独自の検査手法を開発をして、発生状況をいち早く把握することが可能になったとのご報告をいただいております。

そういう中で、一番大切なことは、都民の皆様方の命を守ること、そして高齢者への対策、自宅での療養体制の強化、発熱相談、そして検査の充実など、保健・医療の提供体制に万全を期してもらいたいと思います。

そして、都は、8月21日まで「自分、そして大切な人を守る特別期間」といたしております。

感染防止対策を一層徹底するためにも、都民の皆様方に、あらゆる場を活用して呼びかけてもらいたいと思います。

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96回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。