

第97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10日(水) 14時30分～15時15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9日時点）

【令和4年8月10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 (8月3日公表時点)	現在の数値 (8月9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)	32,921.0人 (3,205.0人)	30,340.1人 (3,094.6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 新規陽性者数の7日間平均は、前回をわずかに下回ったものの、爆発的な感染状況が継続している。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より一層持つよう、改めて啓発する必要がある。 個別のコメントは別紙参照		
	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	235.6件	207.9件	↘		257.9件 (2022/7/25)	
		新規陽性者における接触歴等不明者 ¹	数	24,755.6人	22,838.6人		→	24,755.6人 (2022/8/3)
			増加比 ³	111.5%	95.9%		→	1,101.5% (2022/1/9)
医療提供体制	検査体制	検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	51.4% (30,507人)	51.0% (27,501人)	→	52.2% (2022/8/7)	総括コメント 医療体制がひっ迫している 医療機関においては、医療従事者が就業制限を受け、十分に配置できなくなっている。入院患者数及び重症患者数は増加しており、特に高齢者の割合が高い値で推移している。今後の動向に警戒する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
	受入体制	救急医療の東京ルール ⁴ の適用件数	289.0件	271.6件	→	309.7件 (2022/7/24)		
		入院患者数 (病床数)	4,091人 (6,752床)	4,304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)	35人 (297床)	40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8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62.2%	1回目87.7%	2回目87.1%	3回目68.5%	1回目93.3%	2回目93.0%	3回目89.0%

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9日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (8月3日公表時点)	現在の数値 (8月9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)	55.4% (3,929人/7,094床)	58.3% (4,136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 ¹	31.7% (133人/420床 ²)	34.8% (146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	11.1% (456人/4,091人)	11.4% (493人/4,320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)	74.9% (483人/645床)	70.5% (456人/647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)	289.0件	271.6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	8月10日 第97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8月2日から8月8日まで（以下「今週」という。）は3,776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6,769人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月3日時点（以下「前回」という。）の32,921人/日から、8月9日時点で約30,340人/日となった。</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96%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97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、8月9日時点で約30,340人/日と、前回をわずかに下回ったものの、爆発的な感染状況が継続している。</p> <p>イ) 増加比は、前回の約110%から今回は約96%と、100%をわずかに下回ったものの、引き続き動向を注視する必要がある。</p> <p>ウ) 爆発的な感染状況が続く中、就業制限を受ける者が多数発生しており、医療をはじめとした社会機能の維持に影響を及ぼしている。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、いつどこで感染してもおかしくない状況であり、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9日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.5系統疑い」が、7月26日から8月1日の週に94.3%検出されており、都内ではBA.5が、流行の主体となっている。</p> <p>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11例検出されている。また、変異株PCR検査においても、「BA.2.75系統疑い」がこれまでに1例検出されている。従来株と比べ感染性が高いとされる「BA.2.75系統」の今後の検出状況を注視する必要がある。</p> <p>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8日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では62.2%、12歳以上では68.5%、65歳以上では89.0%となった。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>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97回モニタリング会議のコメント
		<p>コ) 都内でも5～11歳のワクチン接種を実施している。特に基礎疾患を有する等、重症化するリスクが高い小児には接種の機会を提供することが望ましいとされている。</p> <p>サ) インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行の可能性に備えたこれまでの取組を踏まえ、今後の対応を早急に検討する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満9.7%、10代9.5%、20代18.7%、30代17.2%、40代17.5%、50代13.3%、60代6.2%、70代4.1%、80代2.7%、90歳以上1.1%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18.7%と最も高く、次いで40代が17.5%、30代が17.2%となった。高い値で推移していた30代以下の割合が、今週は55.2%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、今回も同様の傾向がみられることから、警戒が必要である。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者は、前週(7月26日から8月1日まで(以下「前週」という。))の20,530人から、今週は22,115人となり、その割合は10.3%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3,205人/日から8月9日時点で約3,095人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める65歳以上の割合は、5週間連続して上昇している。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) 7月中旬以降、高齢者施設における集団感染事例が多数発生している。高齢者施設等における感染拡大防止対策を周知徹底する必要がある。</p>
	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69.9%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、学校等の教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が14.5%、職場での感染が7.8%であった。</p> <p>(2) 1月3日から7月31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)2,875件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)806件、医療機関323件であった。今週も高齢者施設での集団感染事例が多数発生している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97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) 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) 10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では18.4%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) 70代及び80代以上も施設で感染した割合が高く、施設での感染は70代が前回の23.6%から26.4%へ、80代以上では67.0%から70.5%へと上昇している。高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>オ) 会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用し、大声での会話は控えることを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>カ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、換気の励行、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 214,279 人のうち、無症状の陽性者が 20,257 人、割合は前週の 10.8% から 9.5% となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者のうち、無症状者は約 10% であり、無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数（東京都陽性者登録センターを経由した届出 4,390 人は含まず。）を多い順に見ると、世田谷で 17,962 人（8.4%）と最も多く、次いで多摩府中 13,432 人（6.3%）、足立 11,562 人（5.4%）、大田区 11,065 人（5.2%）、江戸川 10,653 人（5.0%）であった。</p> <p>【コメント】</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>
	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>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97回モニタリング会議のコメント
		<p>【コメント】 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235.6件/日から、8月9日時点で207.9件/日に減少した。</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13,877件/日から、8月9日時点で約12,360件/日となった。</p> <p>【コメント】 ア) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、依然として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、電話回線を最大700回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っている。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化するとともに、動向を注視する必要がある。</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24,756人/日から、8月9日時点で約22,839人/日となった。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は161,484人で、年代別の人数は、20代が34,740人と最も多く、次いで30代28,804人、40代28,011人の順である。</p> <p>【コメント】 接触歴等不明者数は、働く世代を中心に依然として高い値で推移しており、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9日時点の増加比は約96%となった。</p> <p>【コメント】 ア) 接触歴等不明者の増加比は、8月9日時点で約96%となった。100%を下回ったものの、引き続き動向を注</p>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97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>視する必要がある。</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75%から同じく約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87%と高い値となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>10代以下及び80代以上を除く全ての年代で接触歴等不明者の割合が70%を超えており、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっている。</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10日 第97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、8月3日時点の55.4%（3,929人/7,094床）から、8月9日時点で58.3%（4,136人/7,094床）となった。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、8月3日時点の31.7%（133人/420床）から、8月9日時点で34.8%（146人/420床）となった。</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、8月3日時点の11.1%から、8月9日時点で11.4%となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、8月3日時点の74.9%（483人/645床）から、8月9日時点で70.5%（456人/647床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、271.6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6,769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51.4%から8月9日時点で51.0%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約30,507人/日から、8月9日時点で約27,501人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は8月9日時点で51.0%と、依然として極めて高い値で推移している。この他にも検査を受けられない、あるいは、把握されていない感染者が多数存在していると考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数が極めて高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に、検査・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっている。都は、抗原定性検査キットの無料配付の対象を、濃厚接触者及び20代から30代の有症状者とし、検査機会の確保を図っている。</p> <p>ウ) 都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るため、自主的な検査で陽性だった場合に、発熱外来を受診せずにウェブで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を設置している。</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、</p>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97回モニタリング会議のコメント
		<p>6か所設置している。</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、水分も取れない等の重い症状の場合や急変時、あるいは発熱が4日以上続く場合には、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289.0件/日から8月9日時点で271.6件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が極めて高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっている状況や猛暑等の影響を受け、救急要請件数が増えている。新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関には限りがあり、東京ルールの適用件数の7日間平均も、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、東京消防庁は、非常用救急隊を増隊して対応しているが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化している。</p> <p>ウ) 酸素・医療提供ステーションにおける救急患者の受入れを積極的に行う必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 8月9日時点の入院患者数は、前回の4,091人から、4,304人となった。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の2,477人から2,549人となった。また、入院率は1.2% (2,549人/今週の新規陽性者214,279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9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63.7%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8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</p>

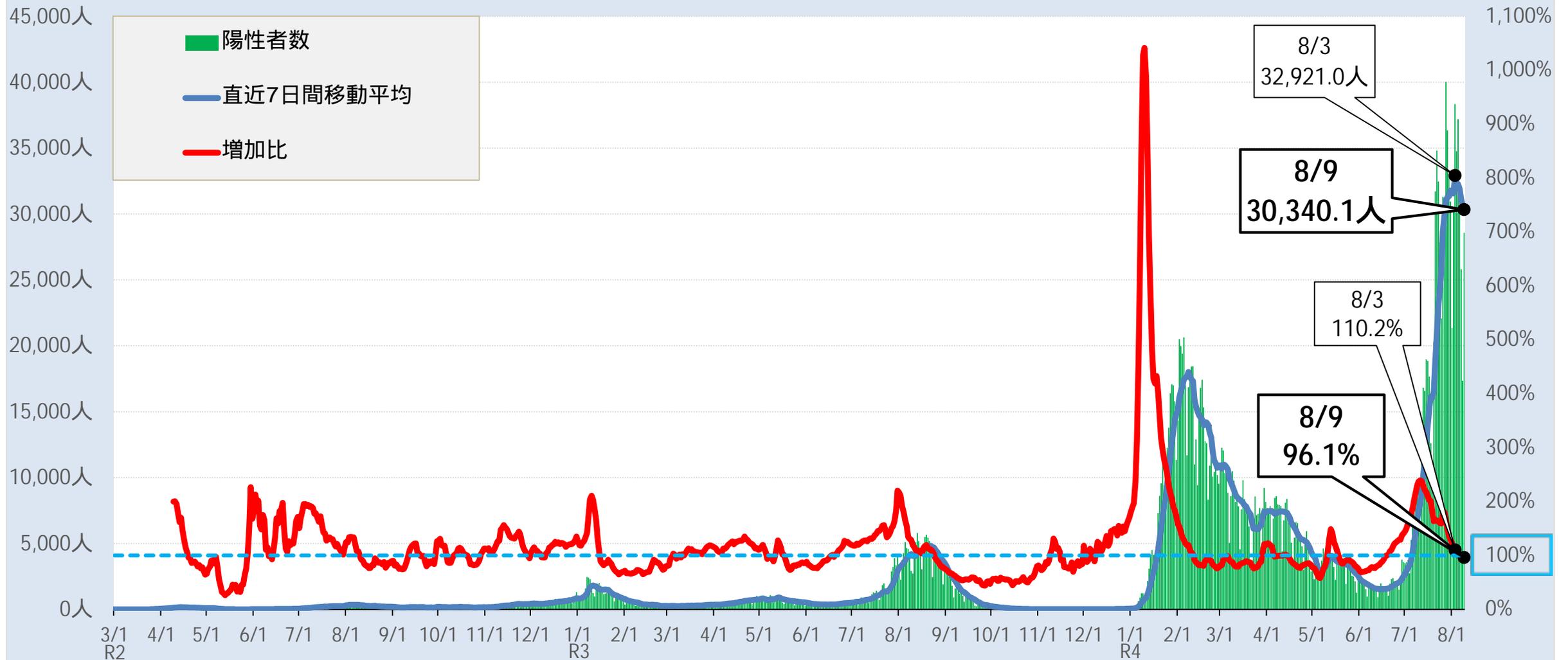
モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>患者のための病床に転用しているが、医療従事者が陽性又は濃厚接触者となり、就業制限を受けることで、人員不足となり、十分に配置できなくなっている。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、8月9日時点で858件となった。高齢者や併存症を有する者など、翌日以降の入院調整を余儀なくされている事例が多数発生している。</p> <p>ウ) 新規陽性者数が高い水準で推移していることから、保健所や入院調整本部からの依頼件数も、極めて高い水準で推移している。陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常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>
	⑥-2	<p>8月9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30%を占め、次いで70代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は約75%と、引き続き高い値で推移しており、今後の動向に警戒する必要がある。介助が必要な患者への対応に加え、重症患者へのケアにより、医療機関は多くの人手を要するようになっている。</p> <p>イ) 都では、高齢者等医療支援型施設を3か所運営しており、高齢者施設の入所者や病院からの軽快した高齢の患者を受け入れている。</p> <p>ウ) 都は、受入医療機関と意見交換会を実施し、MIST（東京都新型コロナウイルス感染者情報システム）の活用による情報の共有化を進めている。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の290,580人から8月9日時点で261,485人となった。内訳は、入院患者4,304人（前回は4,091人）、宿泊療養者7,176人（同7,101人）、自宅療養者169,021人（同194,285人）、入院・療養等調整中80,984人（同85,103人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 療養者数が極めて高い水準で推移しており、現在、都民の約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2%、宿泊療養者の割合は約3%であった。約96%の療養者が自宅療養（入院・療養等調整中を含む。）を行っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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、33か所、13,021室（受入可能数9,140室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。50歳以上または重症化リスクの高い基礎疾患のある方、同居の家族に重症化リスクの高い方や妊婦等がいて、早期に隔離が必要な方を優先に入所調整を行っている。</p> <p>オ) 新規陽性者数の拡大状況に応じて、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8日までの31週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、1月4日から8月1日までの30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35人から8月9日時点で40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いなかった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は41人（前週は38人）、人工呼吸器から離脱した患者は26人（同24人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は7人（同3人）であった。</p> <p>(3) 8月9日時点で重症患者に準ずる患者は106人（前回は99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51人（同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45人（同47人）、離脱後の不安定な患者が10人（同9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5.5日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月10日 第97回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】 新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加している。オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も、前回の31.7%から、今回は34.8%と上昇傾向にあり、今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 8月9日時点の重症患者数は40人で、年代別内訳は10歳未満4人、20代2人、30代1人、40代3人、50代1人、60代6人、70代15人、80代8人である。性別は、男性21人、女性19人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.03%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代以上0.23%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は95人（10歳未満1人、20代2人、40代2人、50代2人、60代5人、70代18人、80代38人、90代25人、100歳以上2人）と、先週と比べ倍増した。8月9日時点で累計の死亡者数は4,787人となった。</p> <p>【コメント】 ア) 重症患者のうち、60代以上の高齢者の割合が約73%と高い値となっており、今後の動向に警戒する必要がある。 イ) 高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は若年であっても重症化リスクが高い。あらゆる年代が、感染により、重症化するリスクを有していることを啓発する必要がある。</p>
	⑦-3	<p>今週新たに人工呼吸器を装着した患者は41人であり、新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、前回の5.0人/日から、8月9日時点で5.9人/日となった。</p>

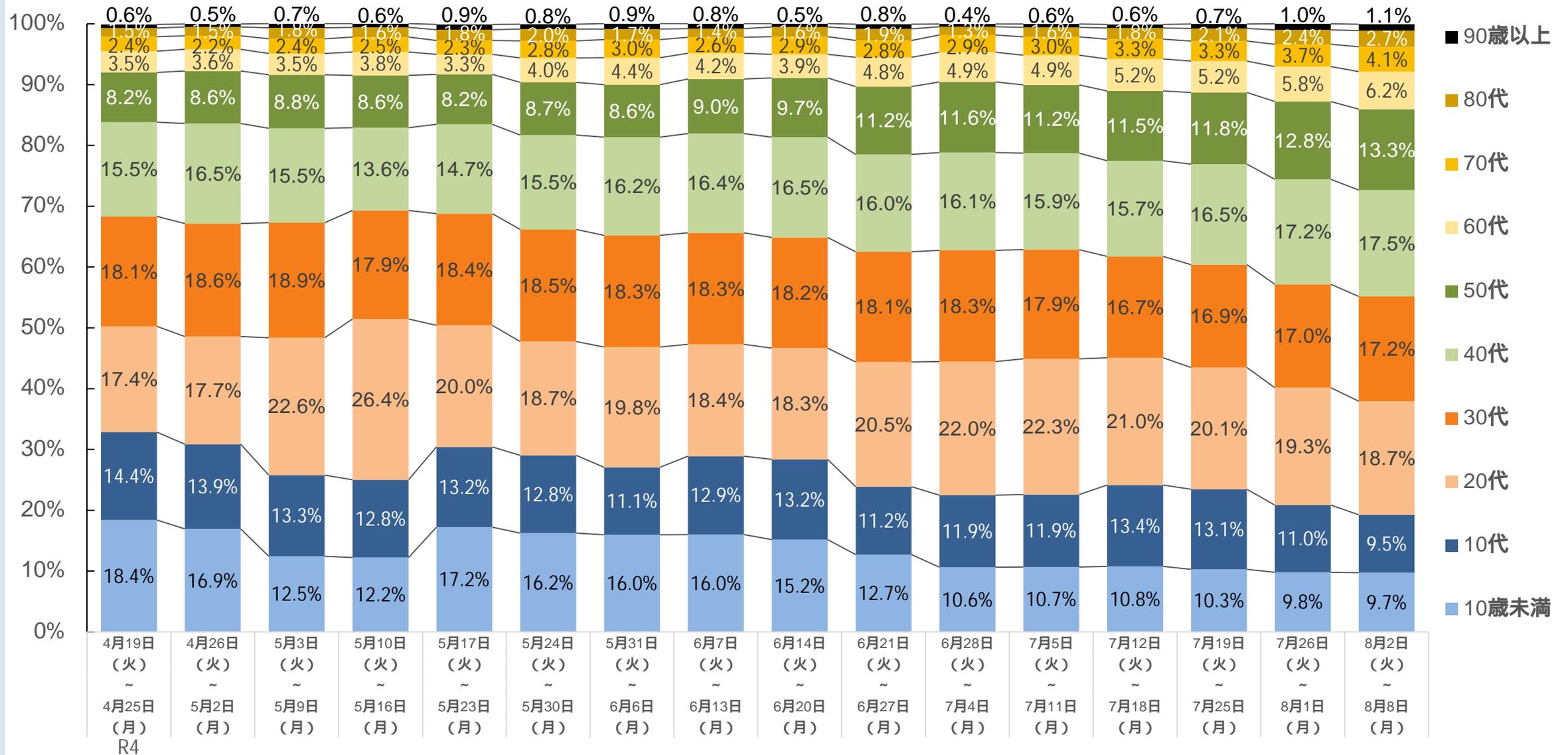
【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約30,340人と、爆発的な感染状況が継続している。増加比は約96%となった。

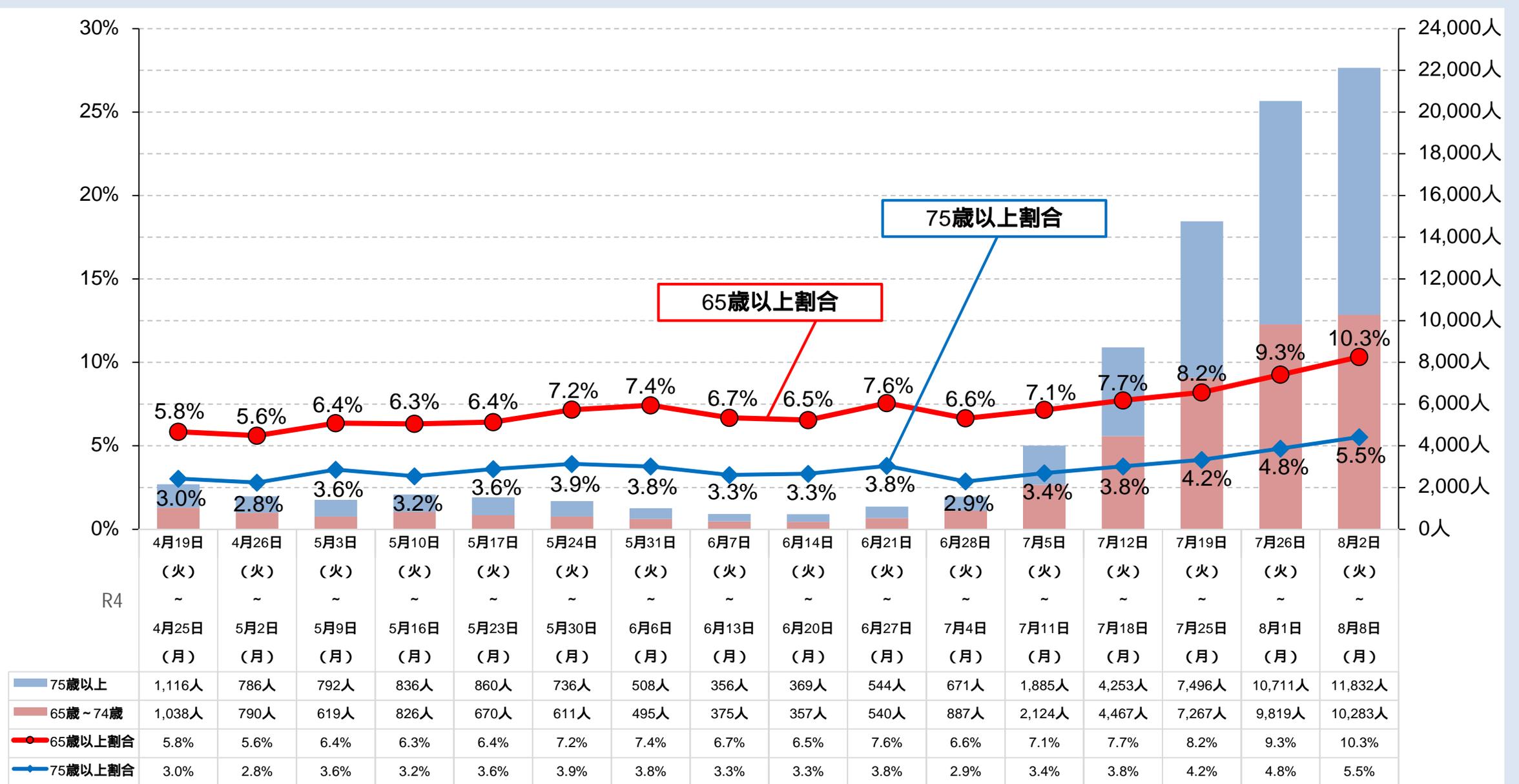


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

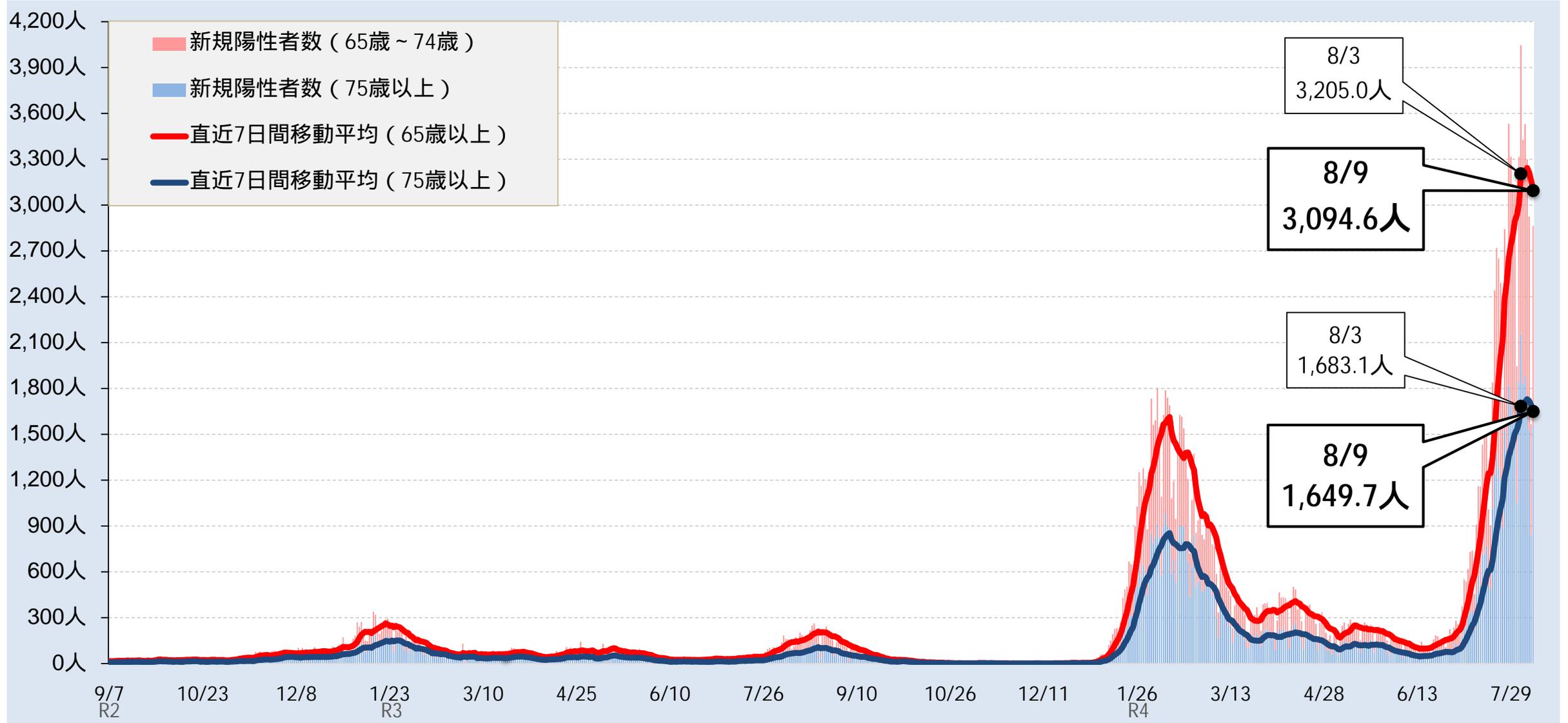
【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

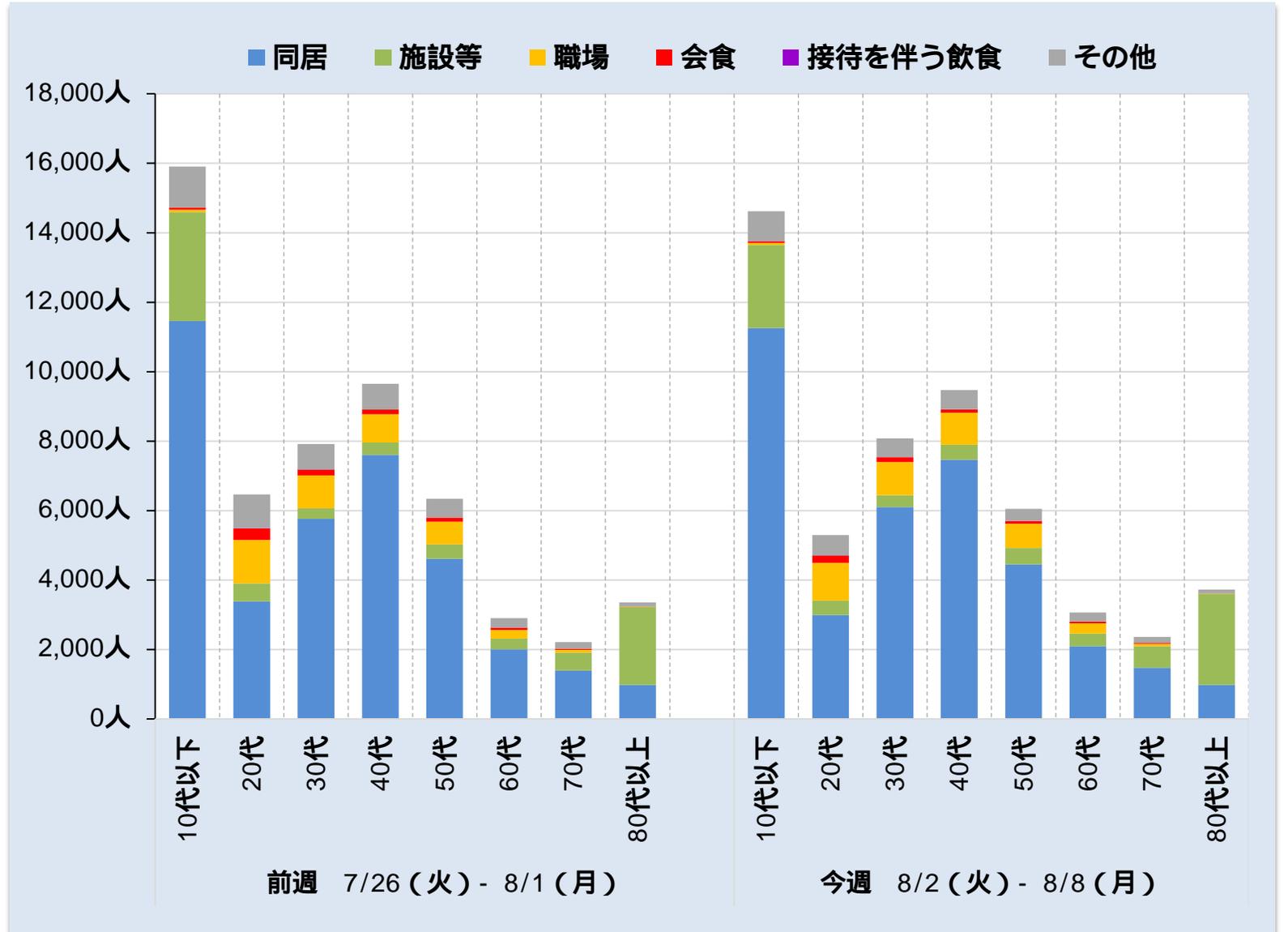
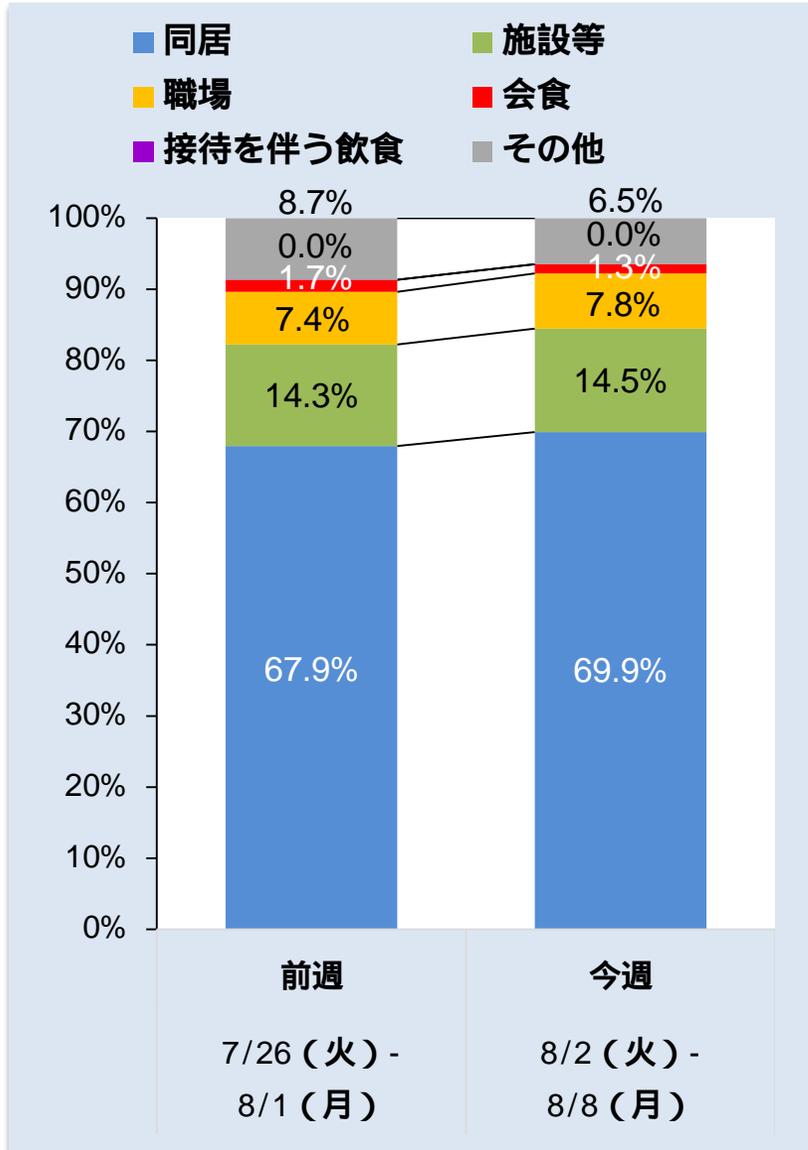


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



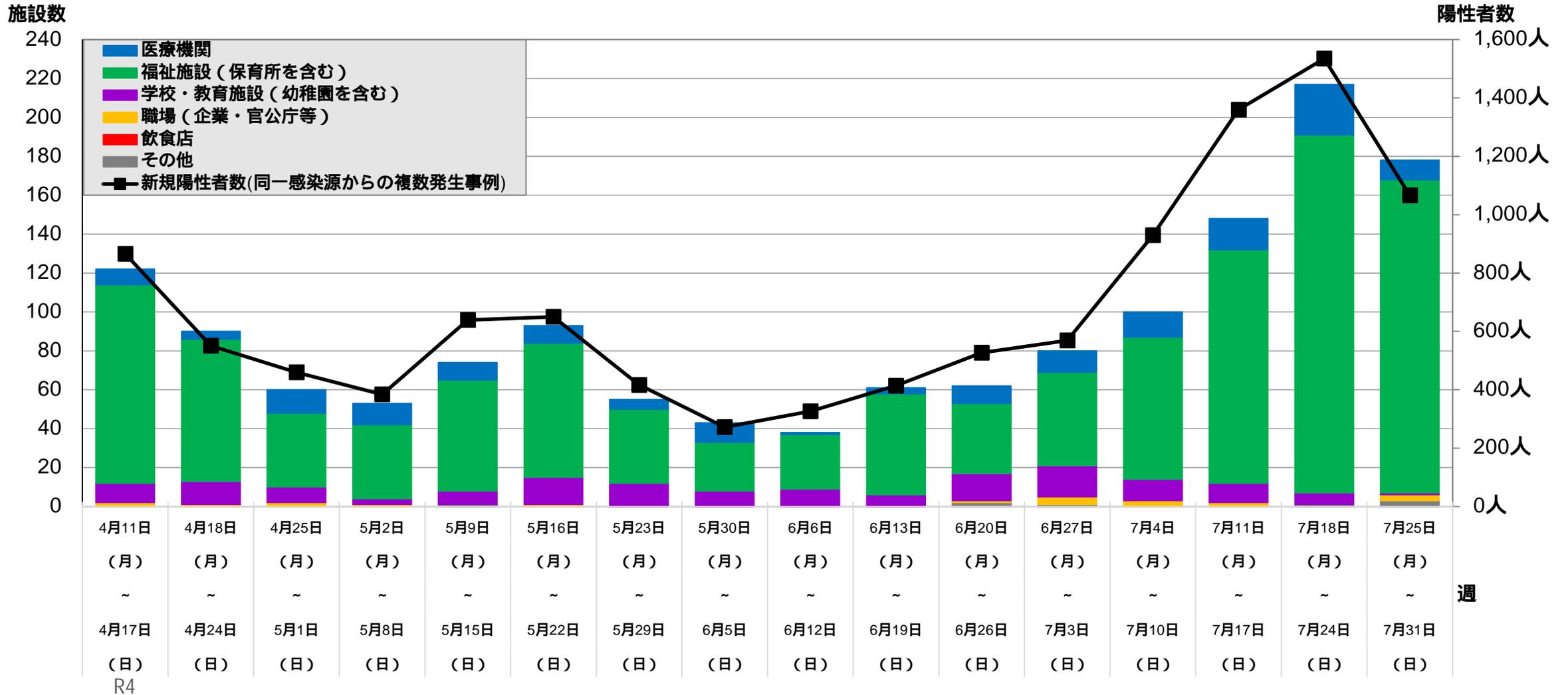
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【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）

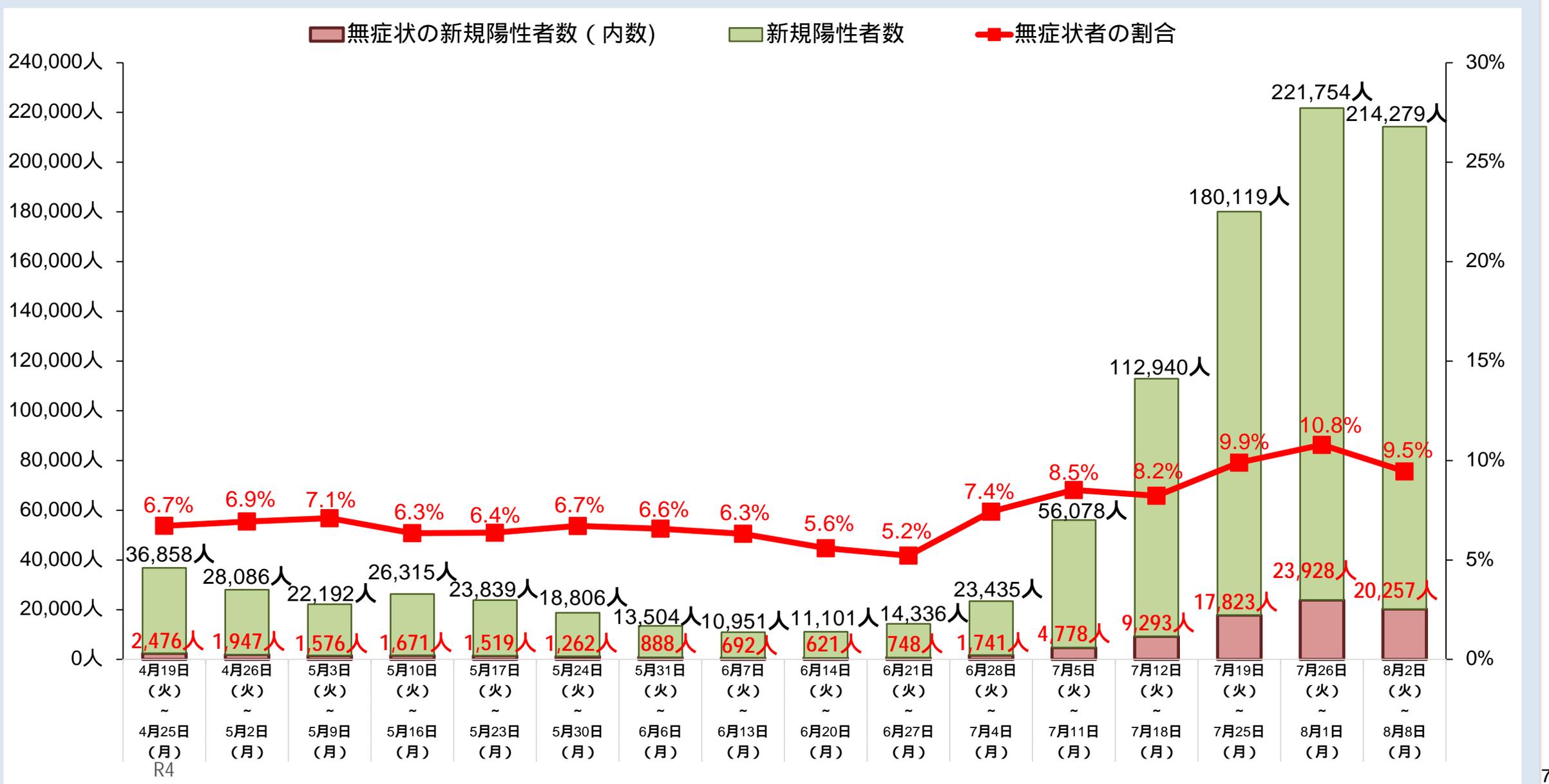


(注1) 都内保健所より受けた報告実績(報告日ベース)により算出。

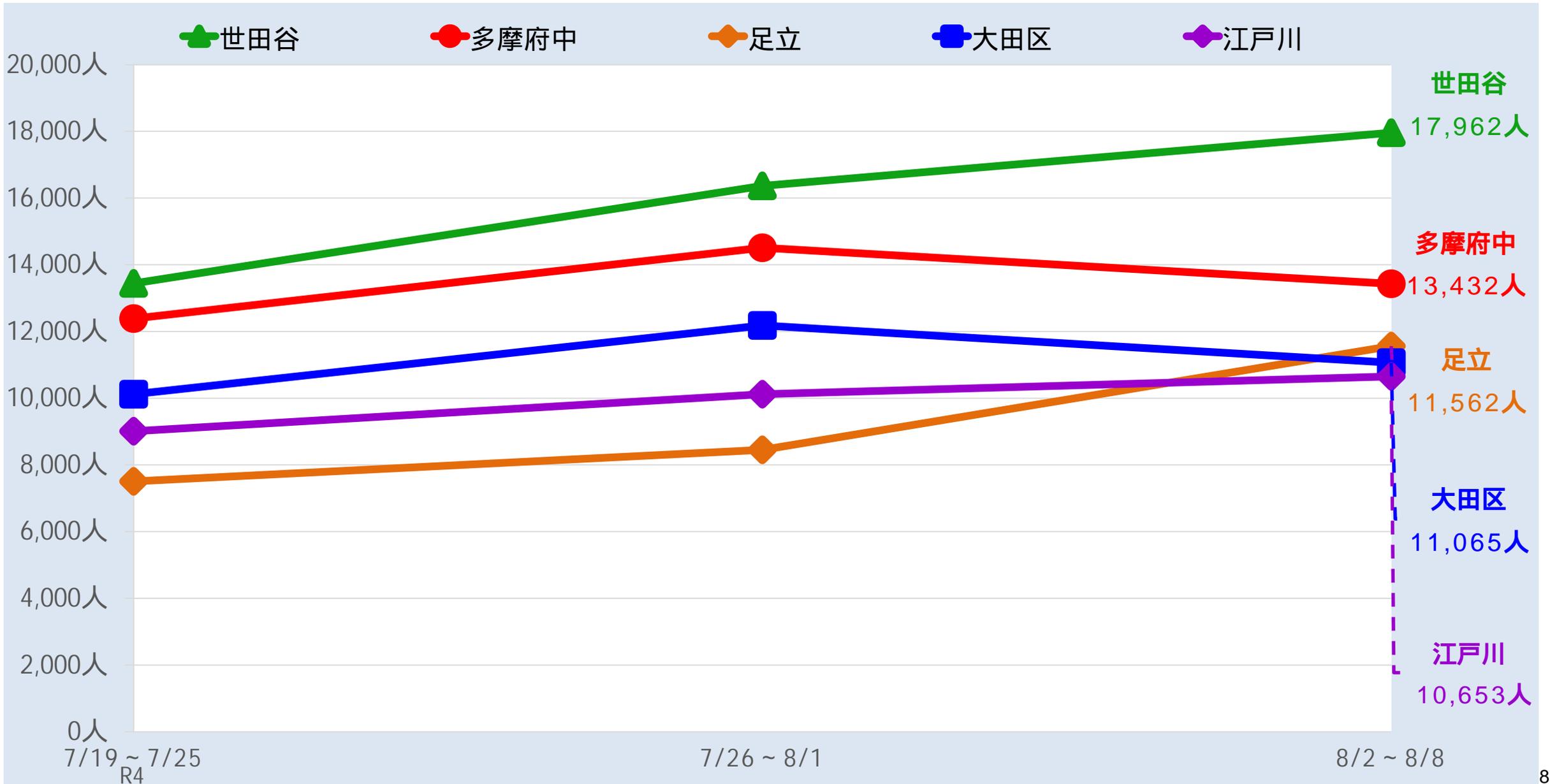
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場(企業・官公庁等)において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

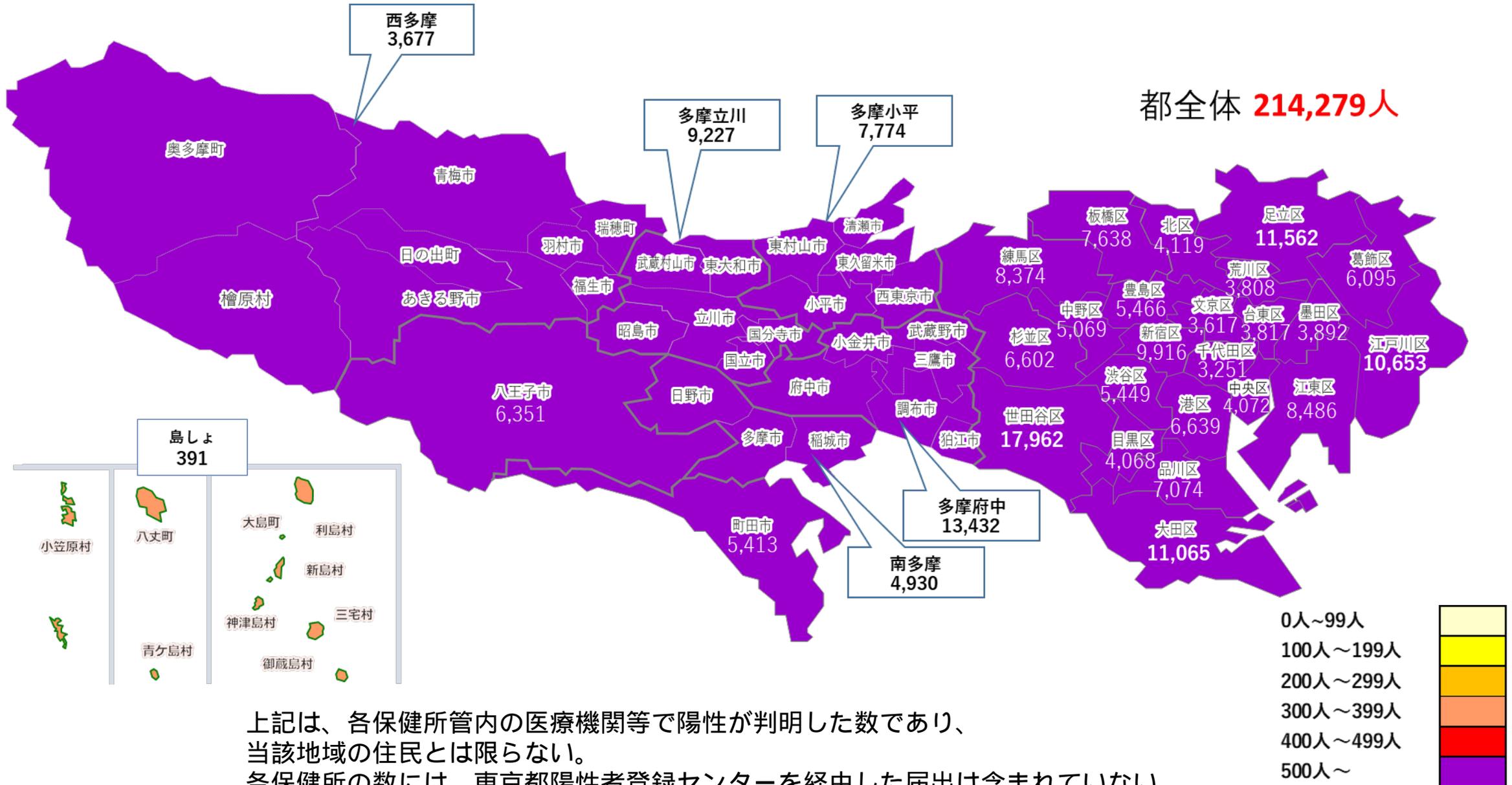
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



【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）

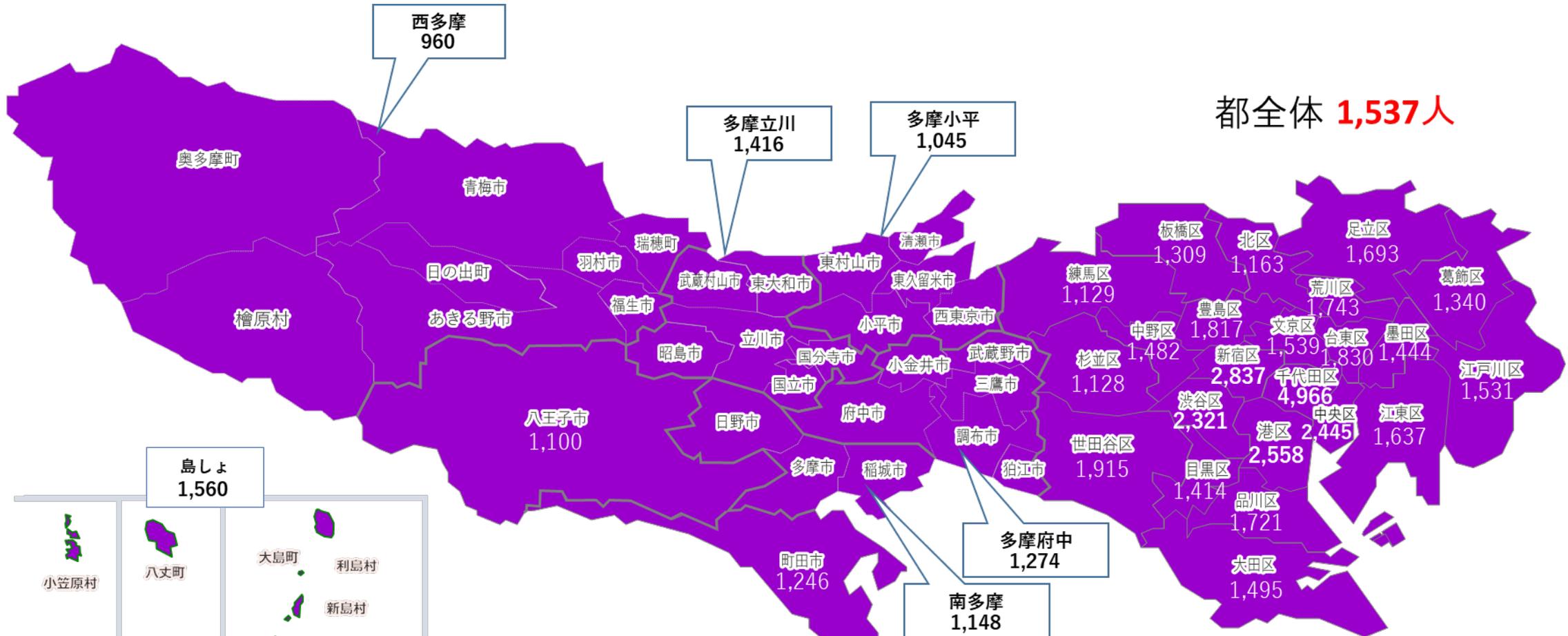


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、8/2～8/8）

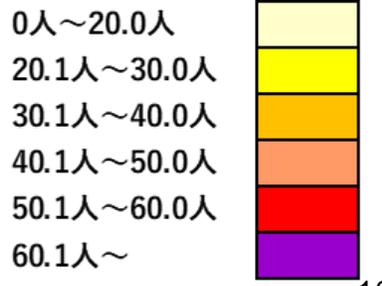


上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。
各保健所の数には、東京都陽性者登録センターを経由した届出は含まれていない。

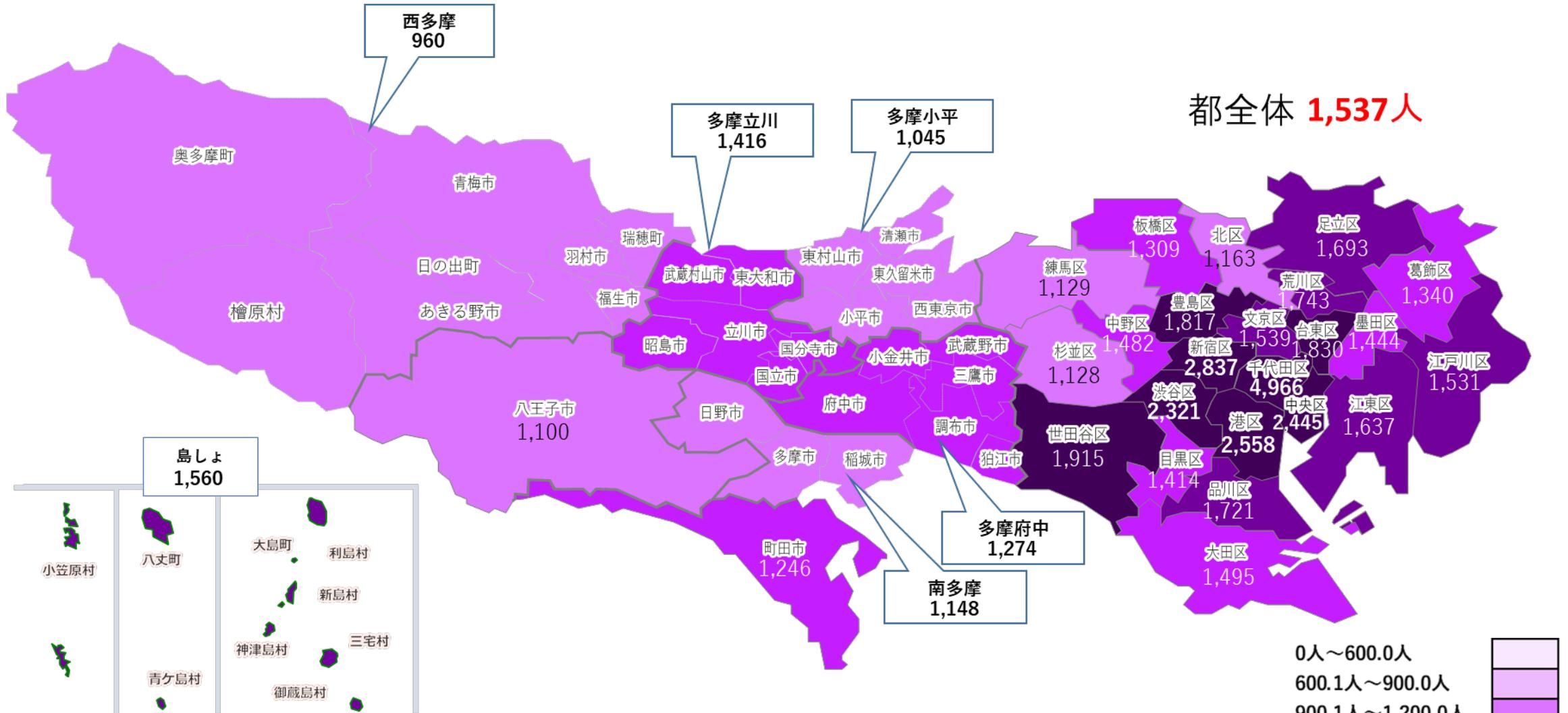
【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、8/2～8/8）



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。
各保健所の数には、東京都陽性者登録センターを経由した届出は含まれていない。



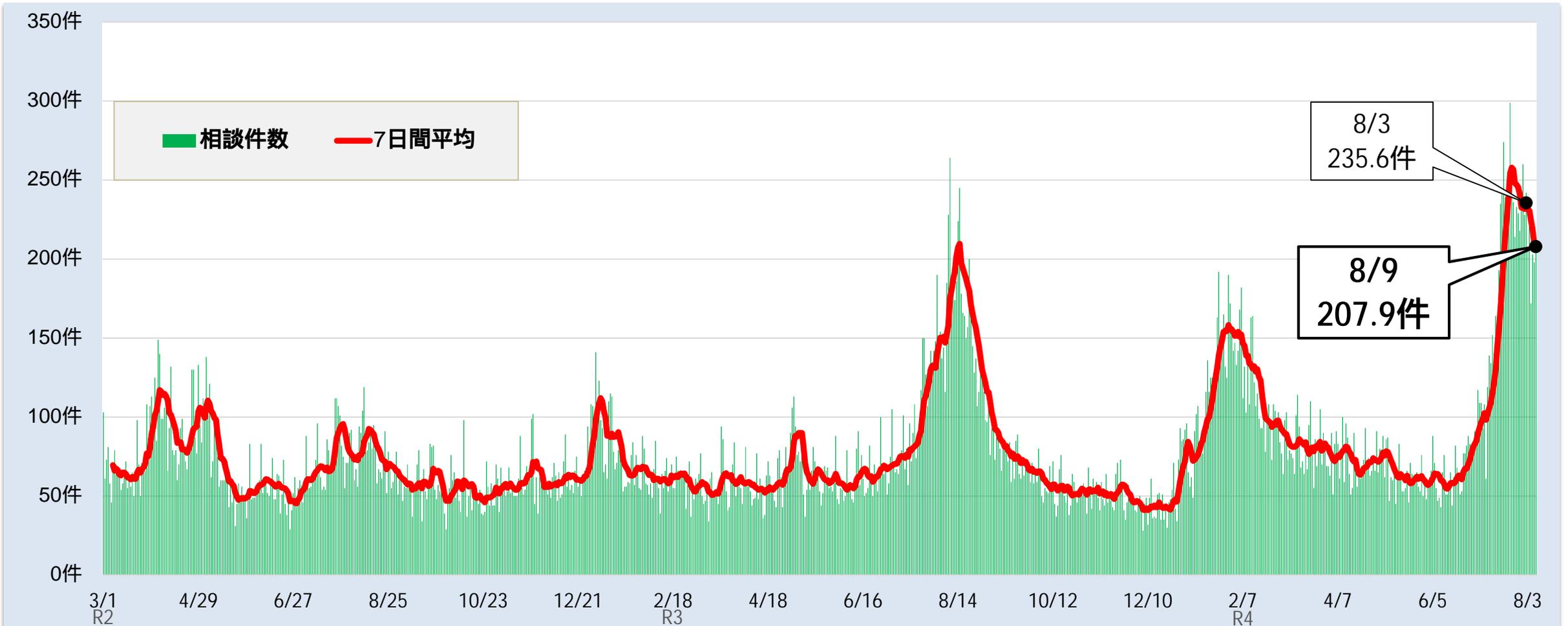
(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 (人数の区分を変更)



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。
各保健所の数には、東京都陽性者登録センターを経由した届出は含まれていない。

【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

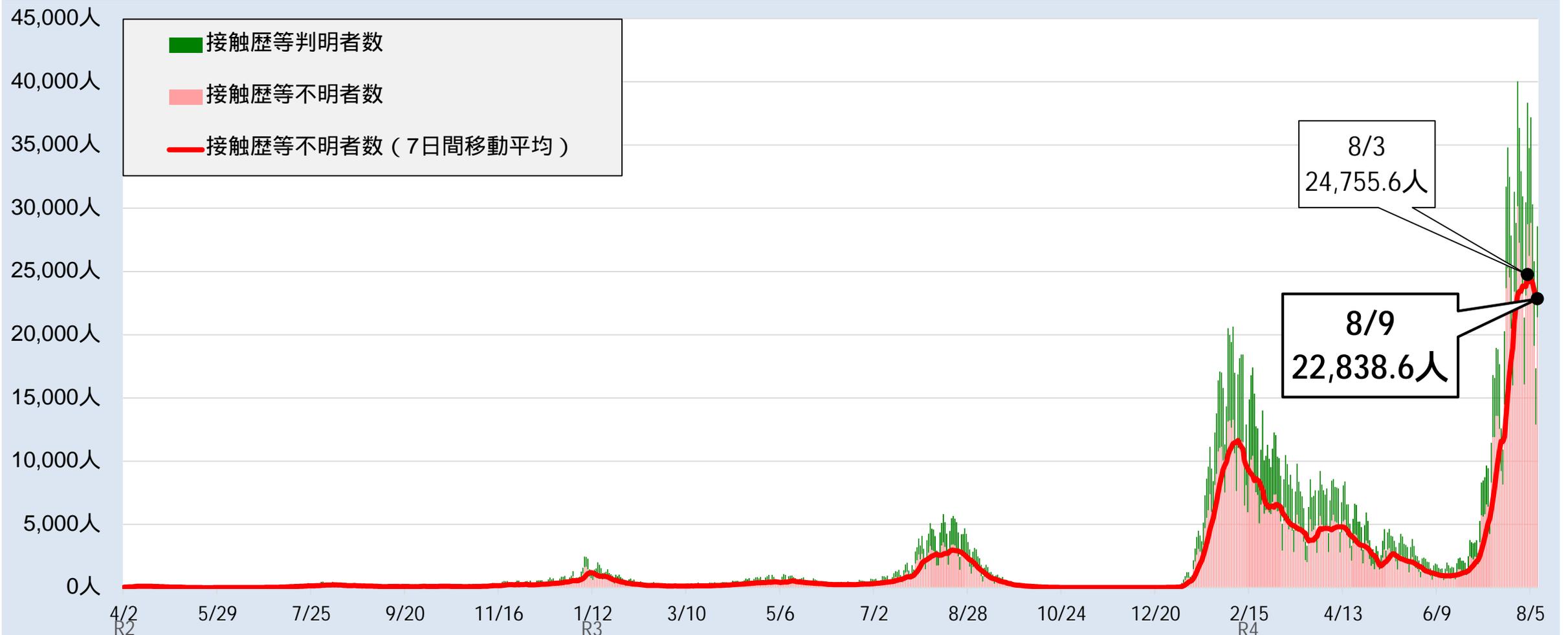
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、8月9日時点で207.9件に減少した。



(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

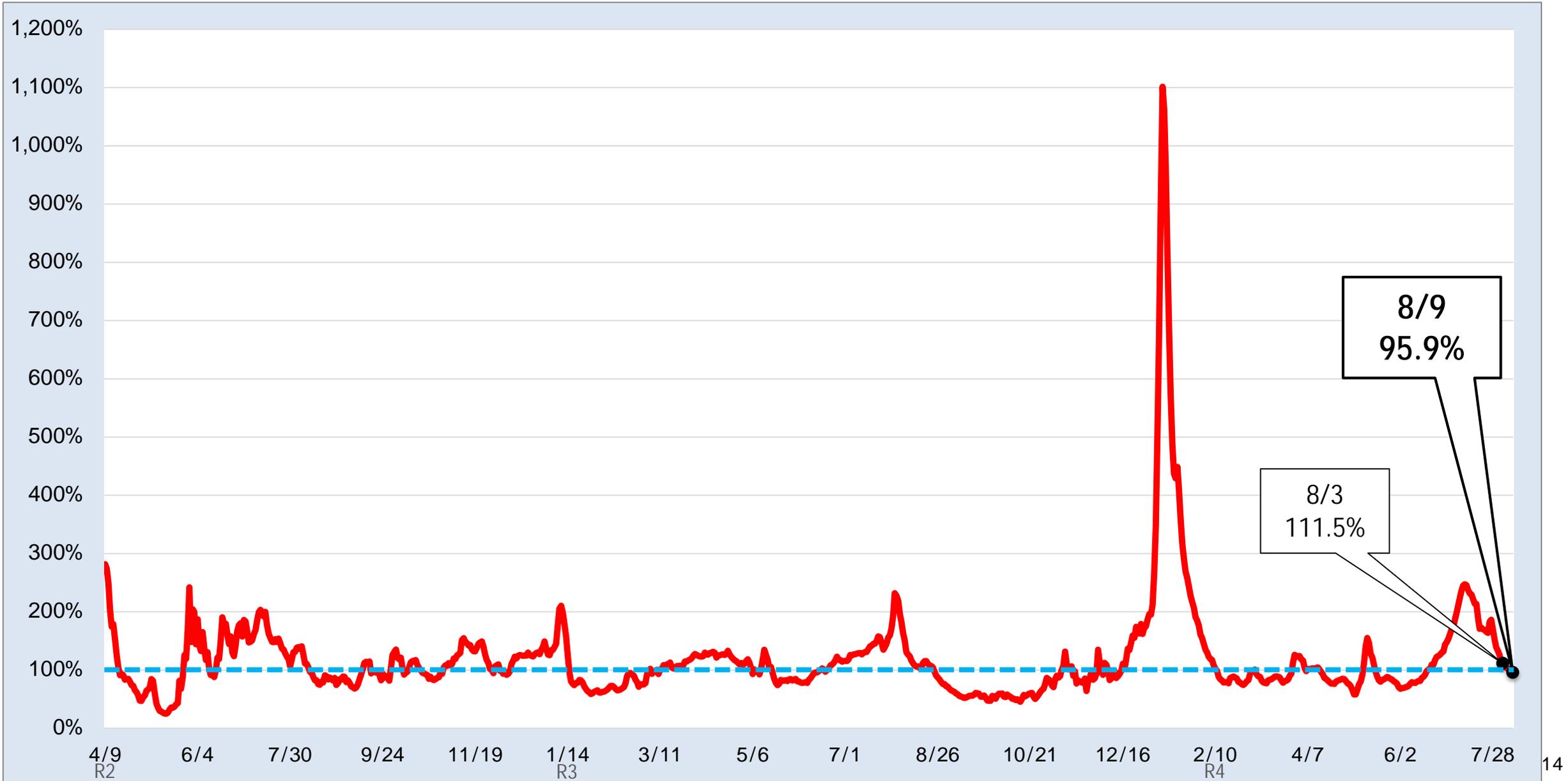
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約22,839人と、依然として高い値で推移している。



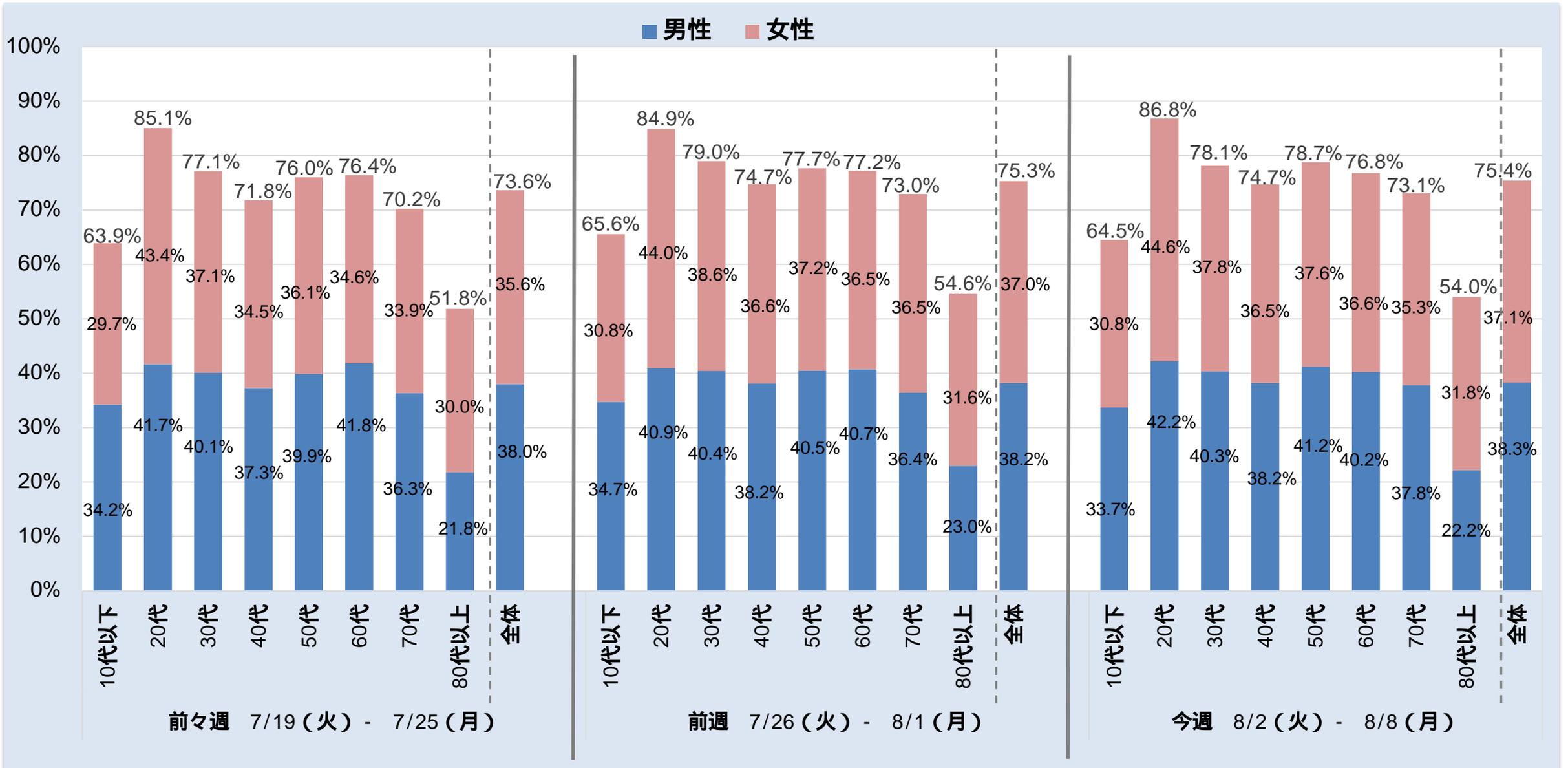
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



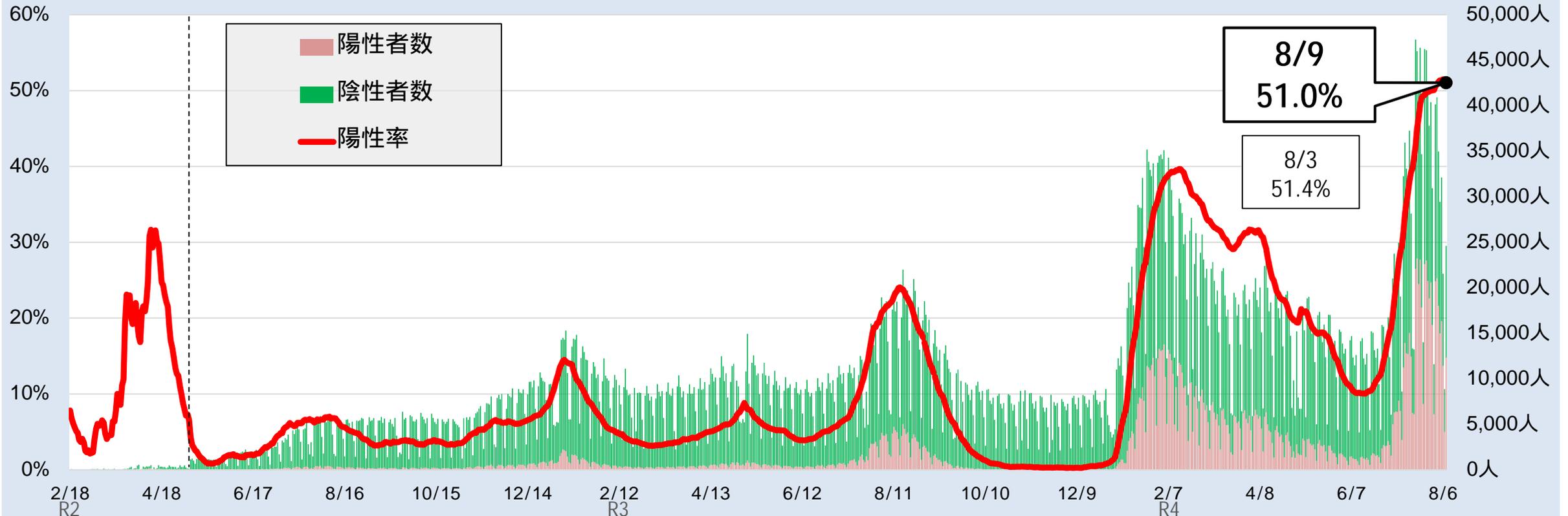
【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

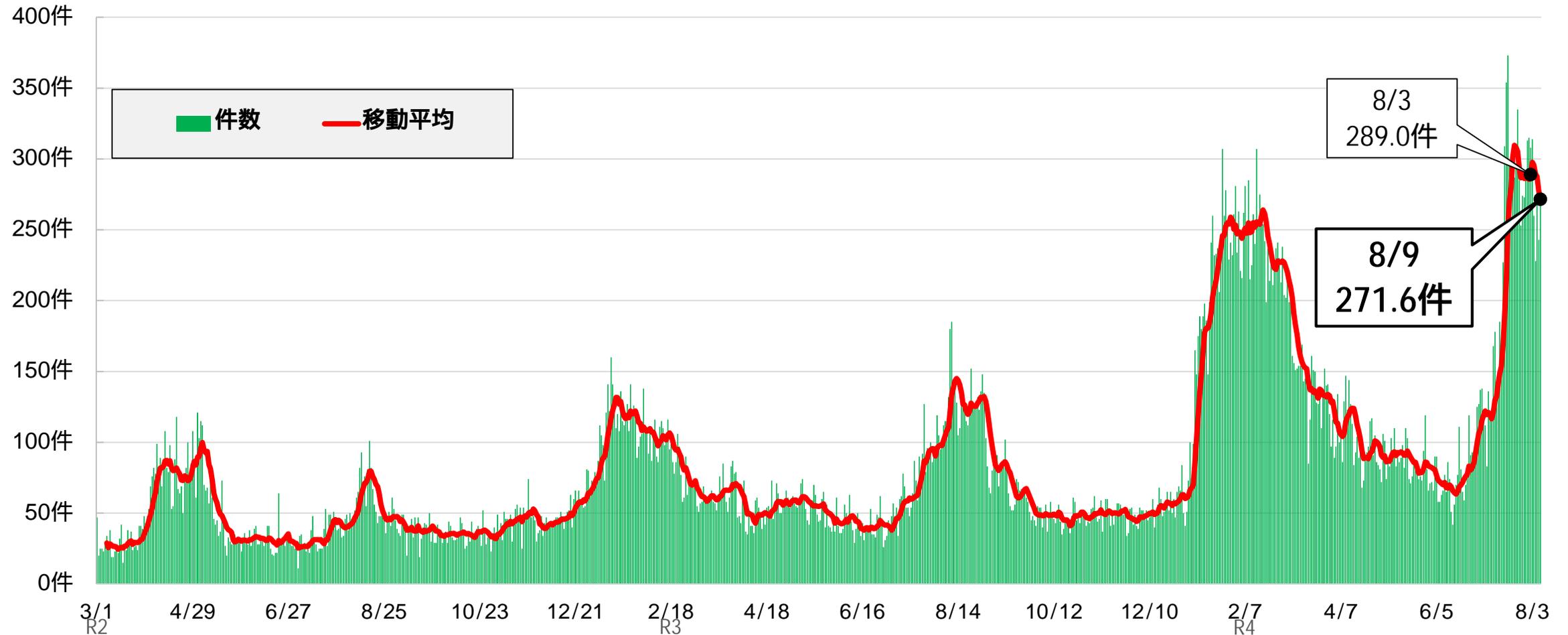
○ PCR検査等の陽性率は51.0%と、極めて高い値で推移している。



- (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

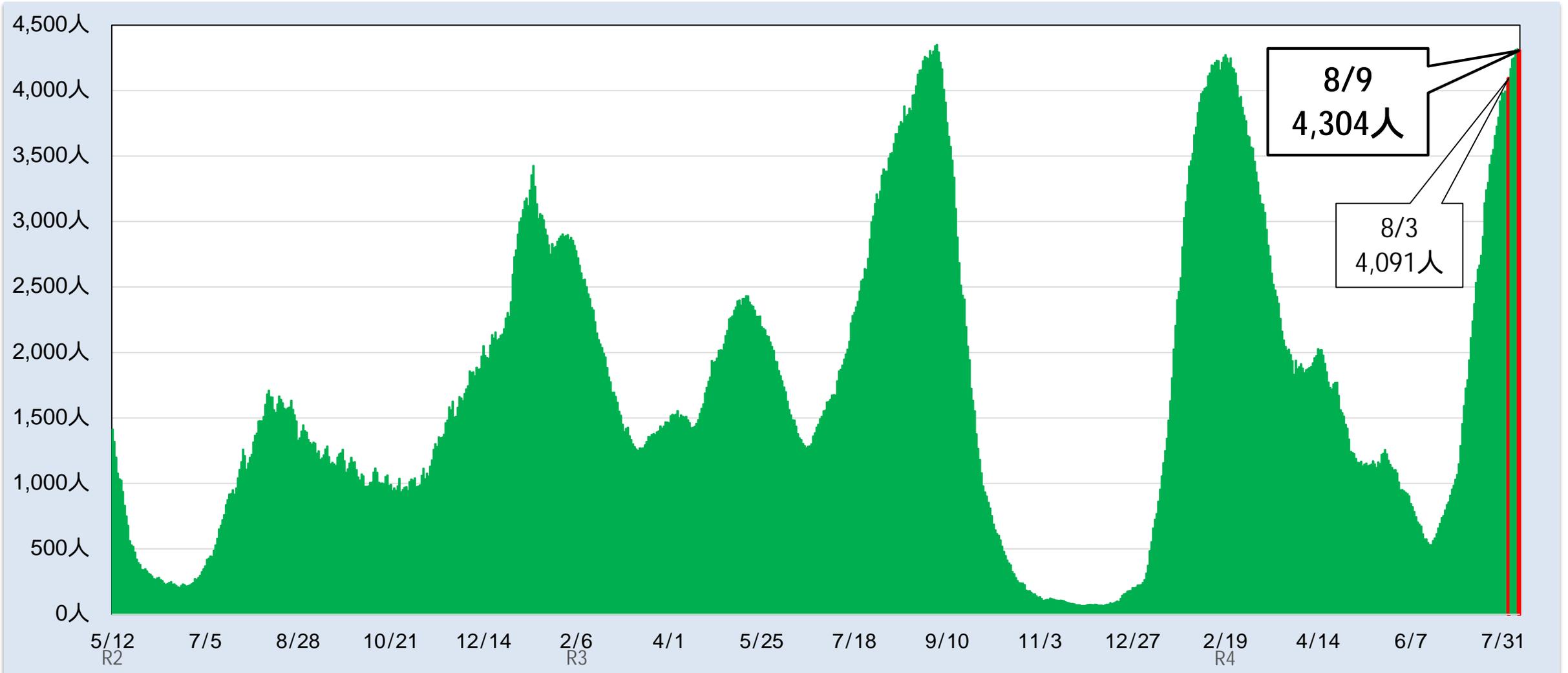
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、271.6件と極めて高い値で推移している。



(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

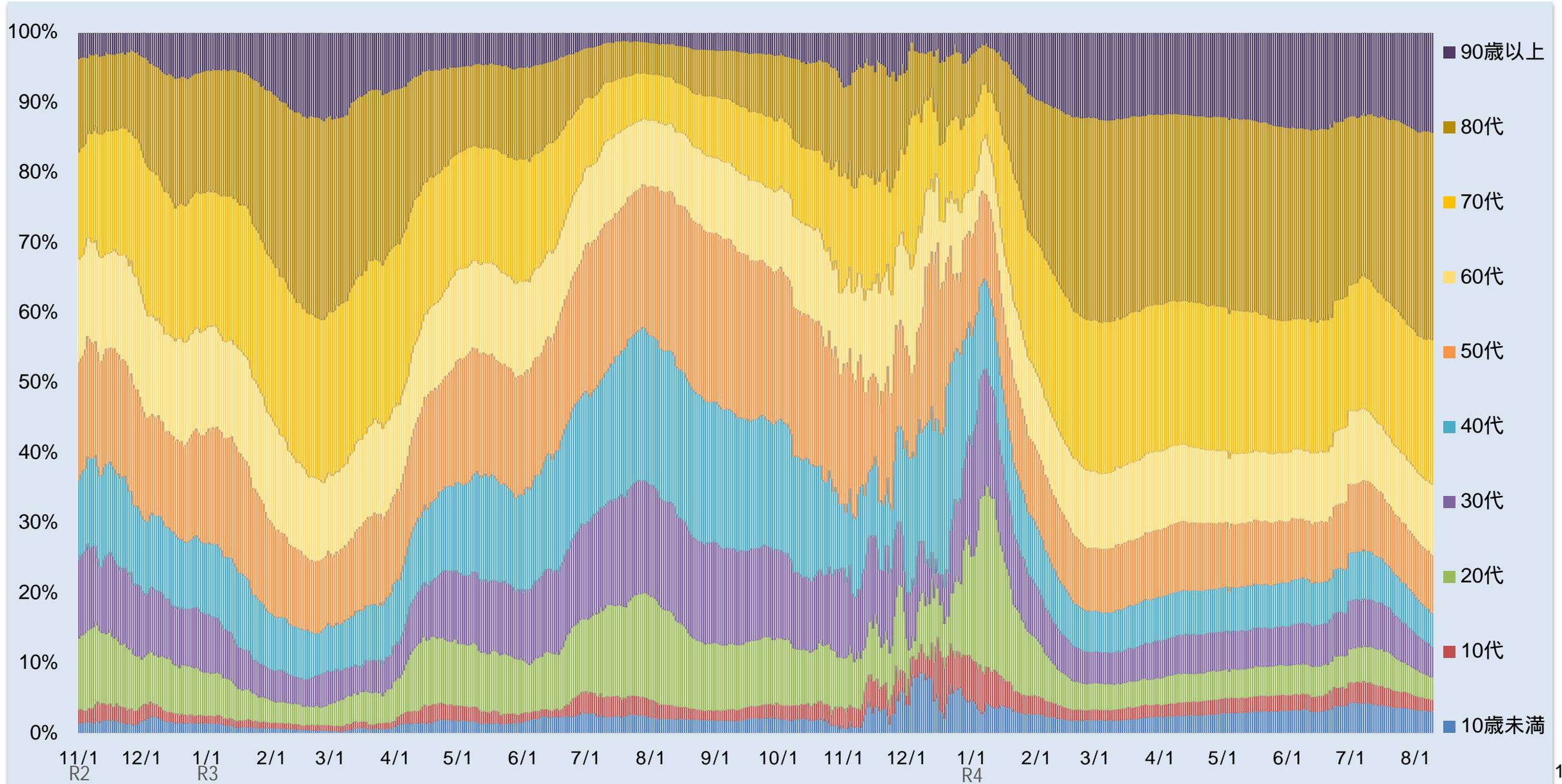
【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、8月9日時点で4,304人となった。

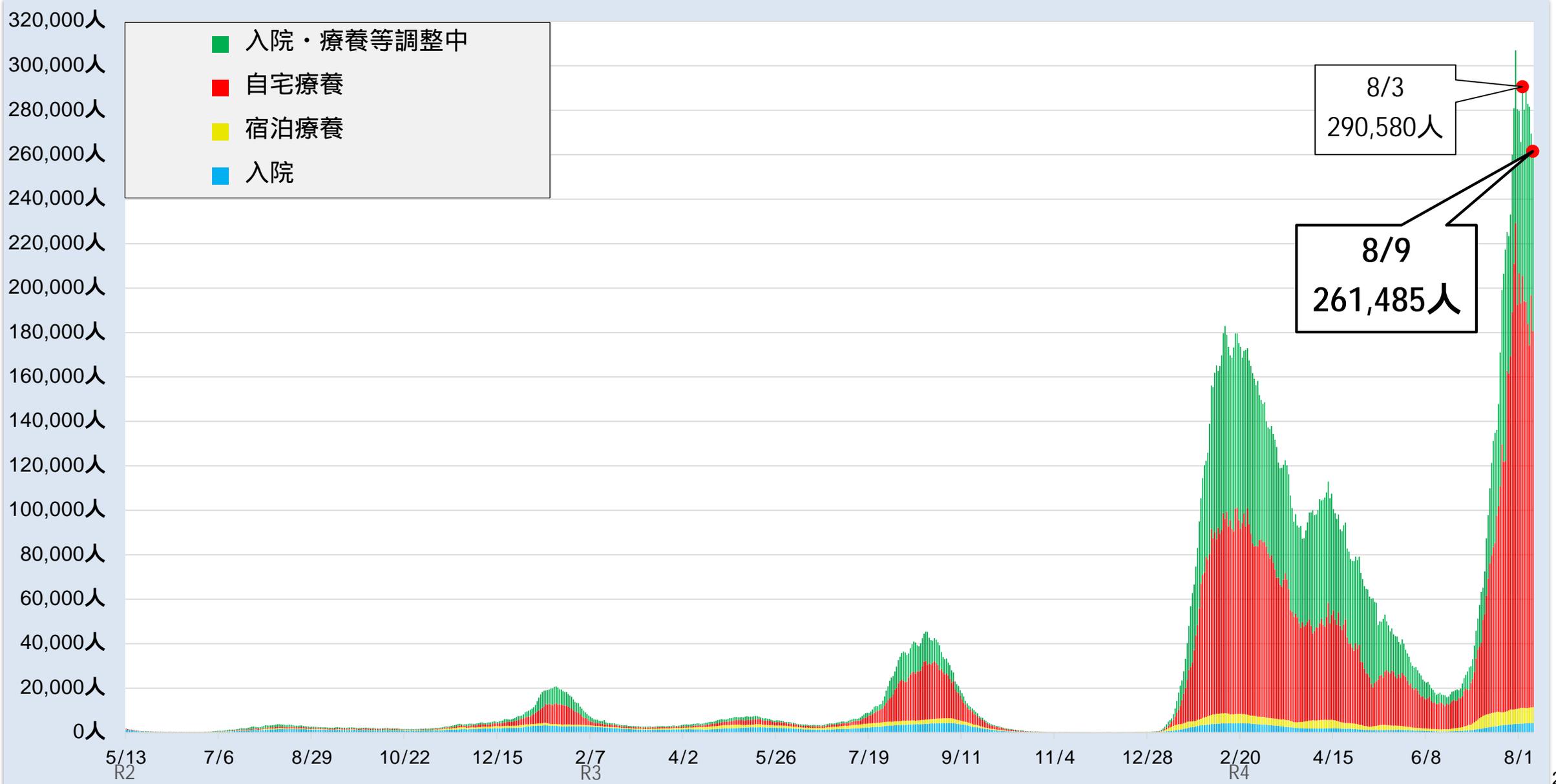


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

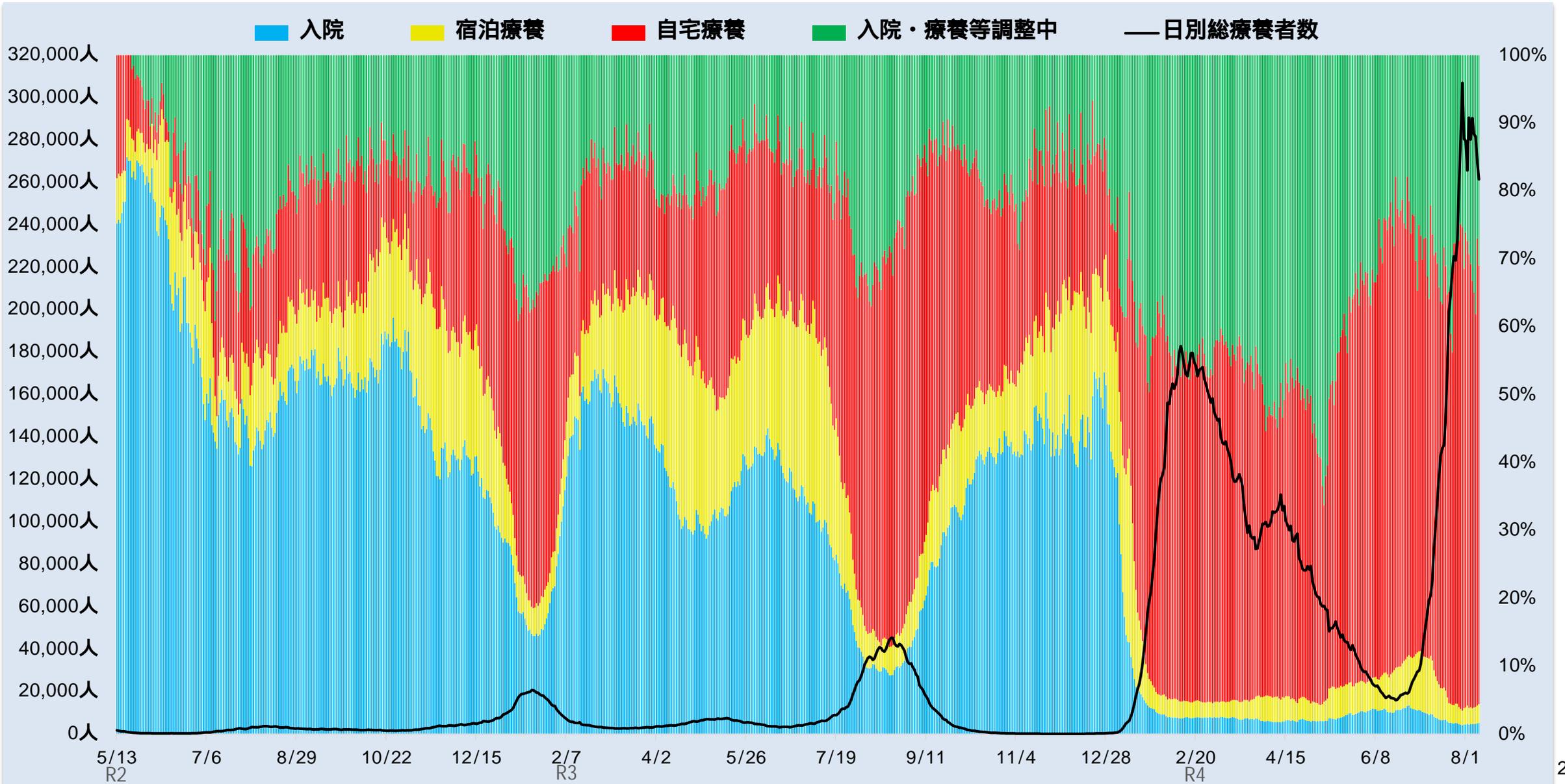
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

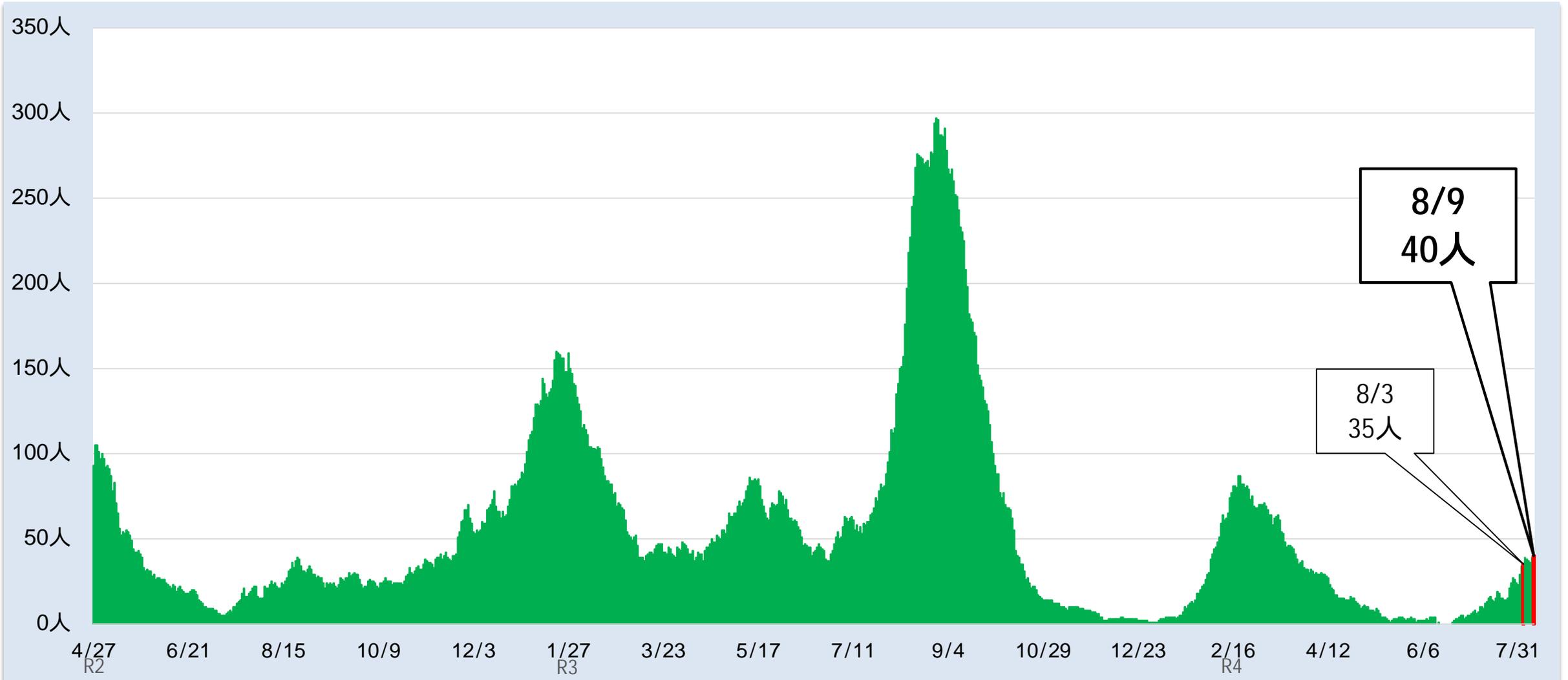


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



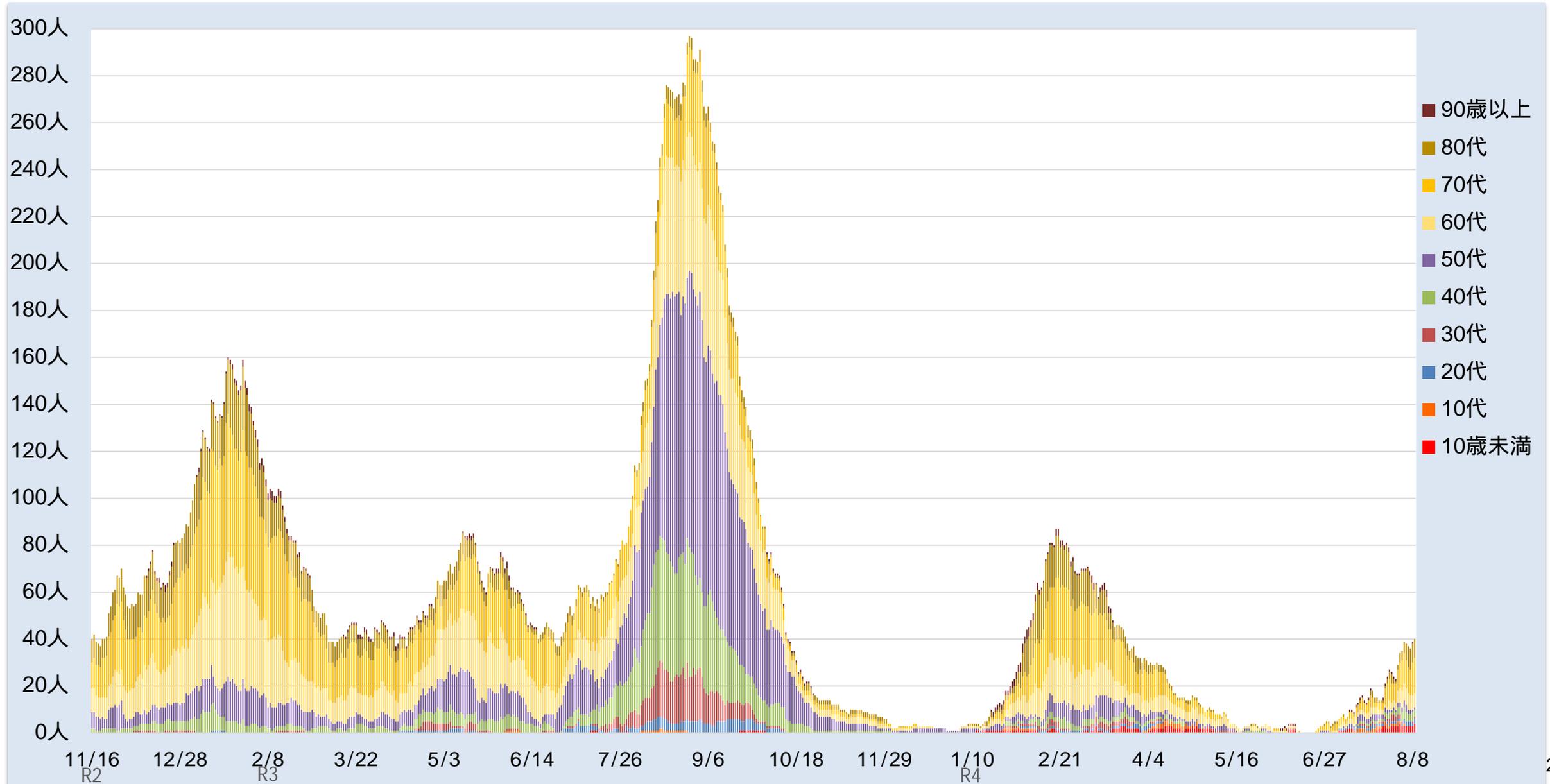
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、8月9日時点で40人となった。

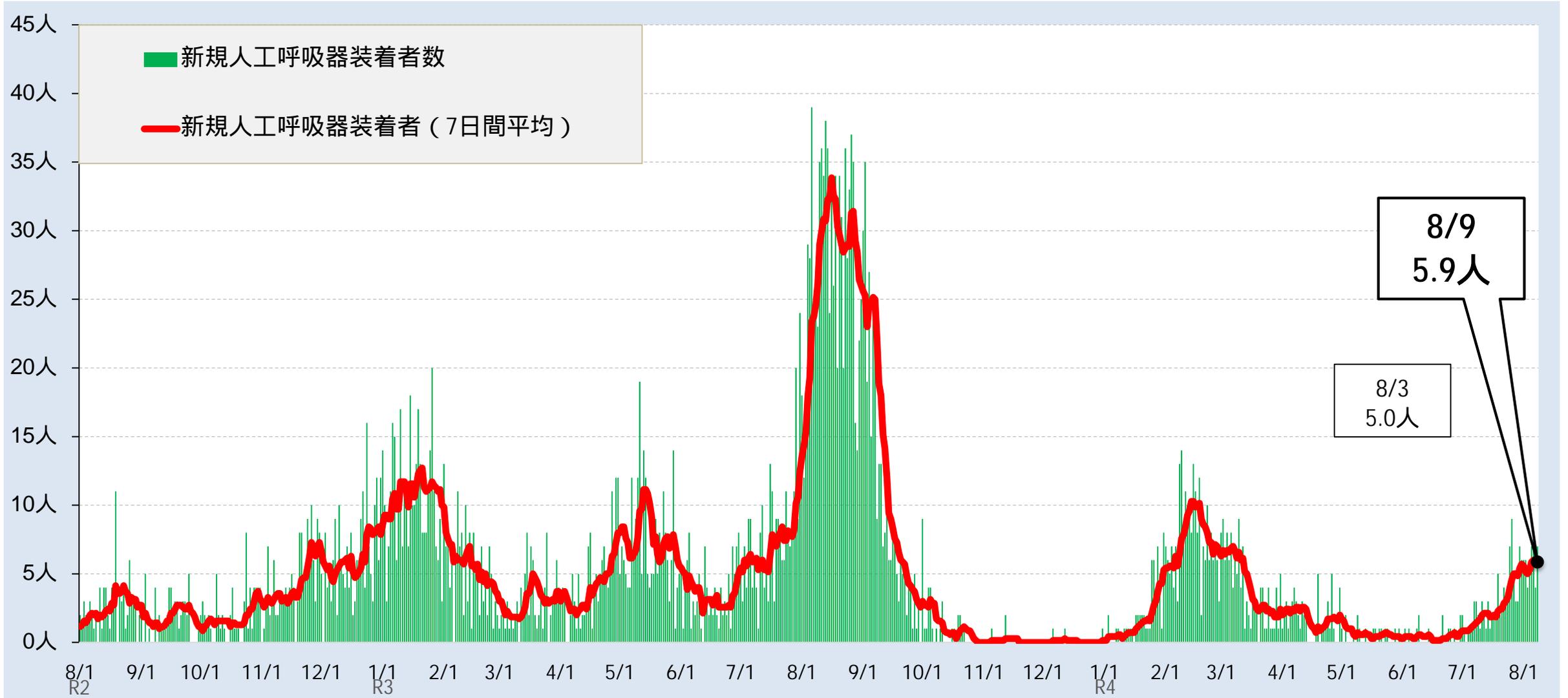


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【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)

(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=1,793,373

(発症日判明割合 92.7%)

症例数 [人]

35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1

発症日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

N=2,166,733

(無症状 N=214,114)

症例数 [人]

40000
35000
30000
25000
20000
15000
10000
5000
0

1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1 8/1 9/1 10/1 11/1 12/1 1/1 2/1 3/1 4/1 5/1 6/1 7/1

診断日

■ 輸入
■ リンク有
■ 孤発

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年8月9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 (8月3日公表時点)	現在の数値 (8月9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） 53.6% (3,929人/7,329床)	56.5% (4,139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）	7.6% (33人/433床)	8.8% (38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）

60.6%
(610人/1,007床)

64.8%
(653人/1,007床)

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

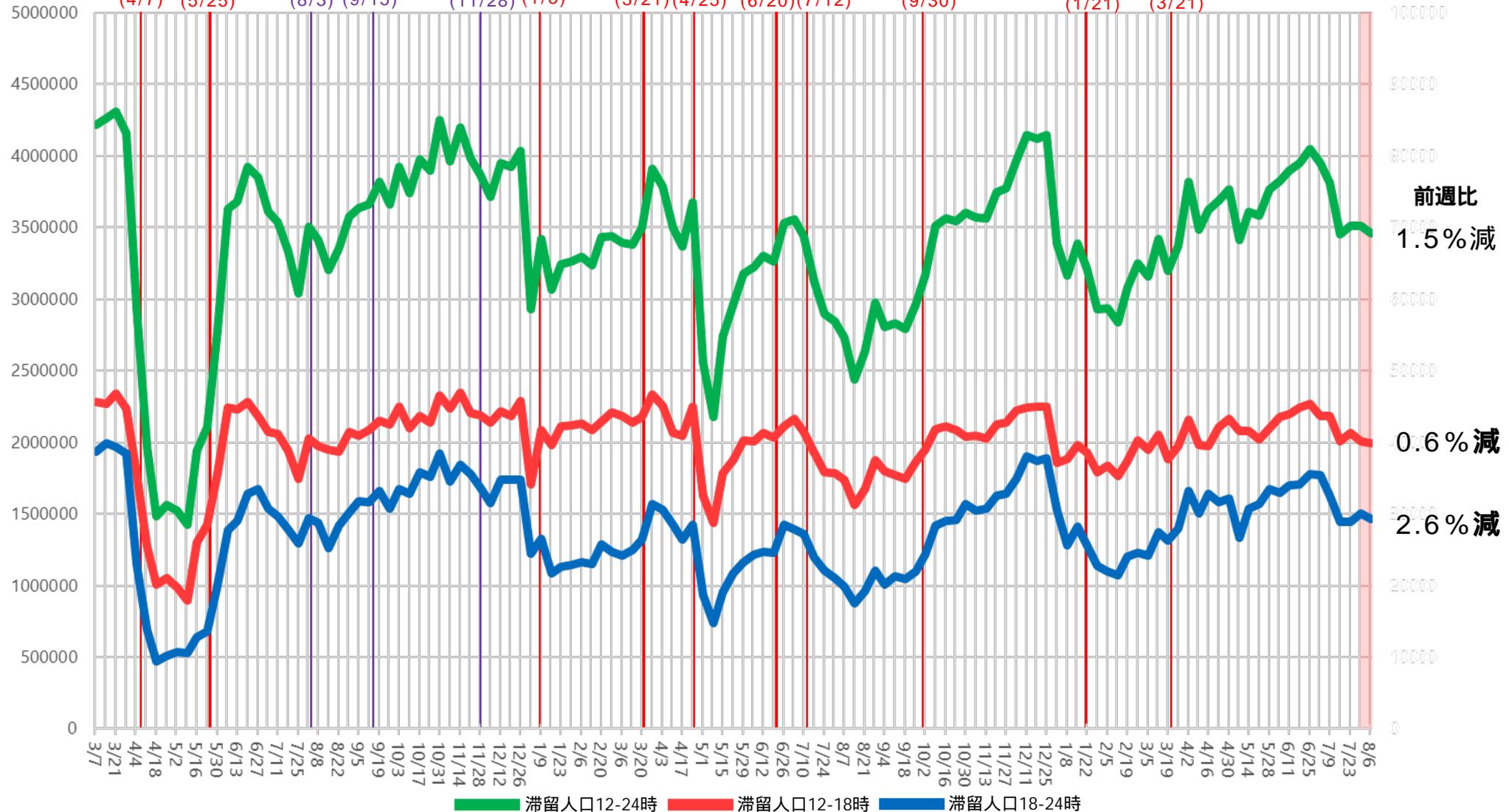
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

< 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、前週から小幅ながら減少（前週比：2.6% 減）。夜間滞留人口に占める中高年層（40～64歳）の割合が若年層よりも高い状況が続いている。
- 依然厳しい感染状況が続く中、お盆前後で人々のハイリスクな行動が急増すると、感染状況がさらに悪化する可能性がある。
- 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8月6日）

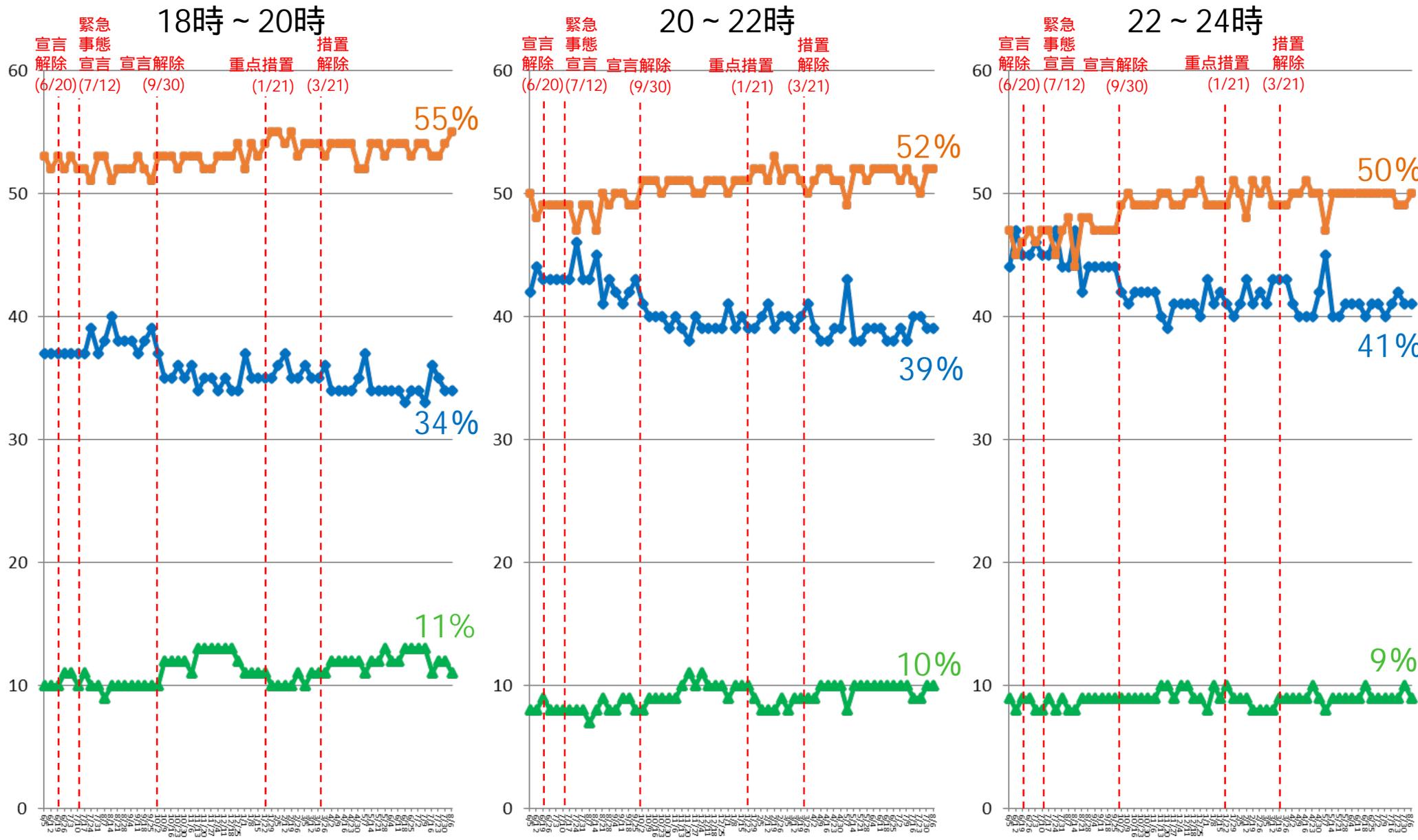
繁華街
滞留
人口
(人)



※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

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

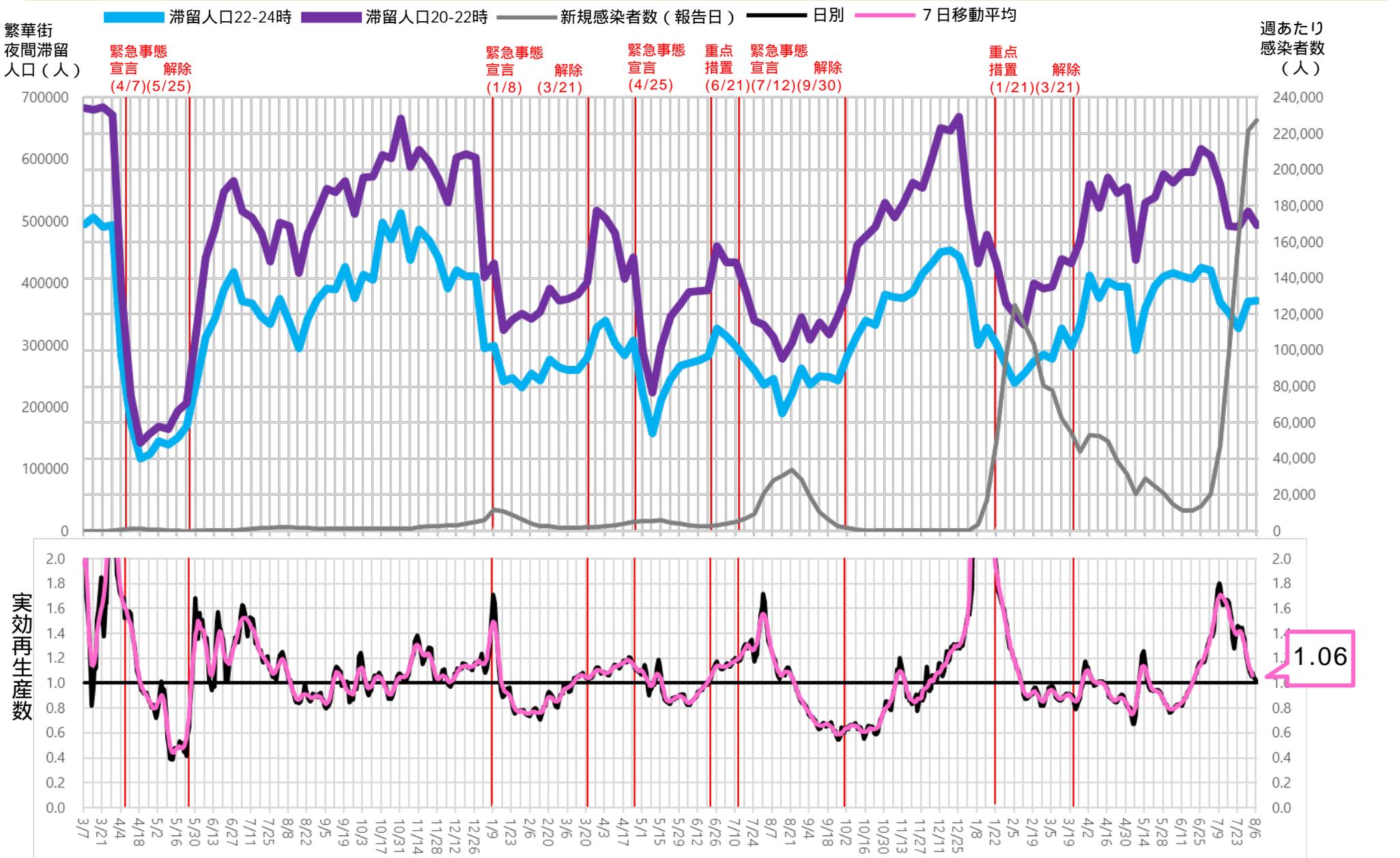
都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～2022年8月6日）



LocationMind xPop © LocationMind Inc.

15～39歳 40～64歳 65歳以上

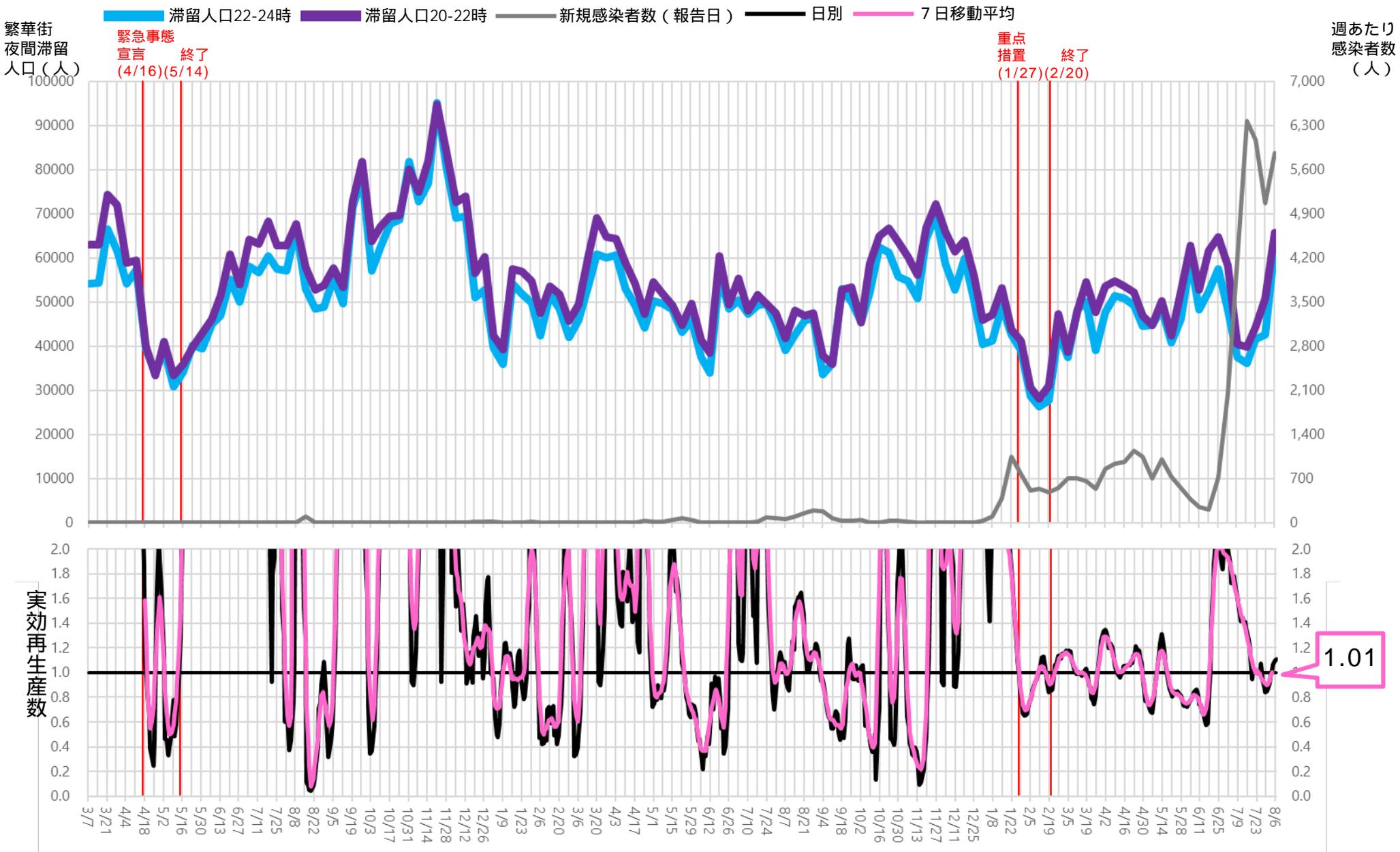
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年8月6日）



1.06

※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

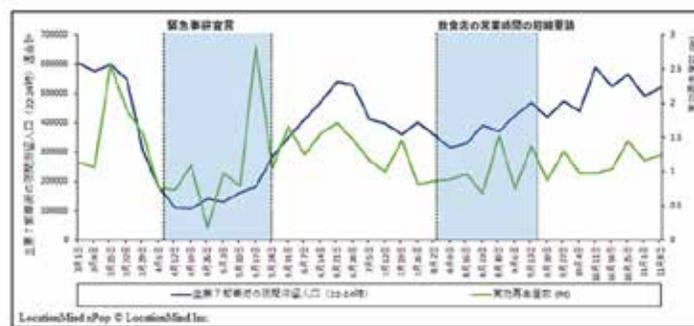
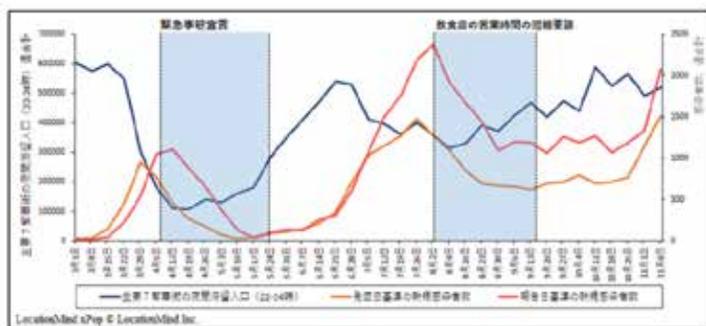
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：島根（2020年3月1日～2022年8月6日）



※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

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



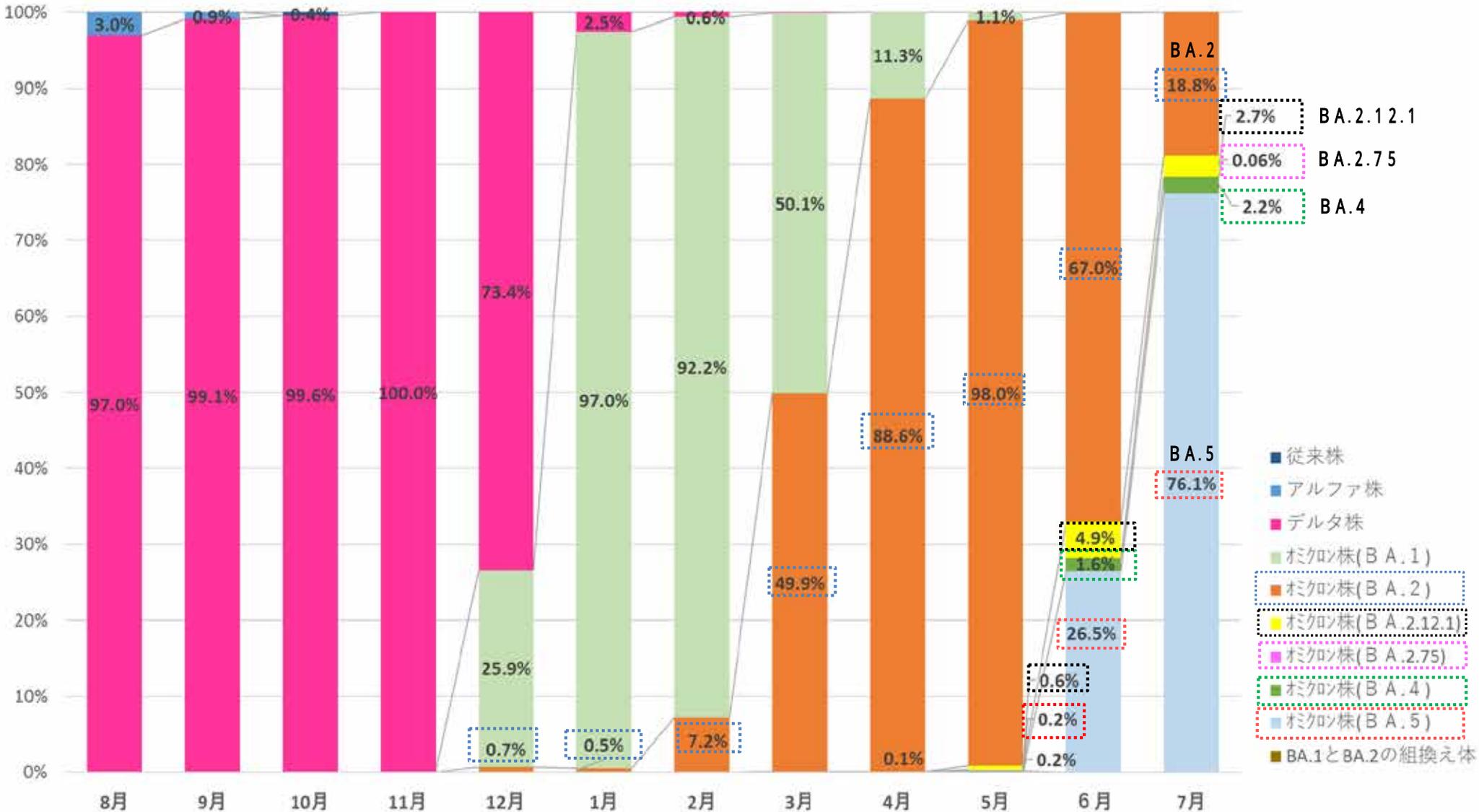
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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8月10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10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	1
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	3,577
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	213	521
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		(+2) 11
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	419
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	14,450
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	4,321	18,979
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	4,299	18,979

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%	3.3%

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%	18.8%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	0.2%	26.5%	76.1%

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10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	8.2- 8.8	
変異株PCR検査実施数	13791	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	455	255	30	
オミクロン株疑い	13133	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	372	192	23	
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	0
B A.2疑い	7870	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	23	7	1	
B A.2.12.1疑い	54																1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	
B A.2.75疑い	1																								0	1	0	0	
B A.4疑い	51																0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	4	0	
B A.5疑い	1786																0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	181	20	
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	0
判定不能	657	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	83	63	7	

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%	6.2%	3.6%	-
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%	0%	-
B A.2.75疑い	-																								0%	0.3%	0.0%	-
B A.4疑い	-																0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	1.3%	2.1%	-
B A.5疑い	-																0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.2%	94.3%	-

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

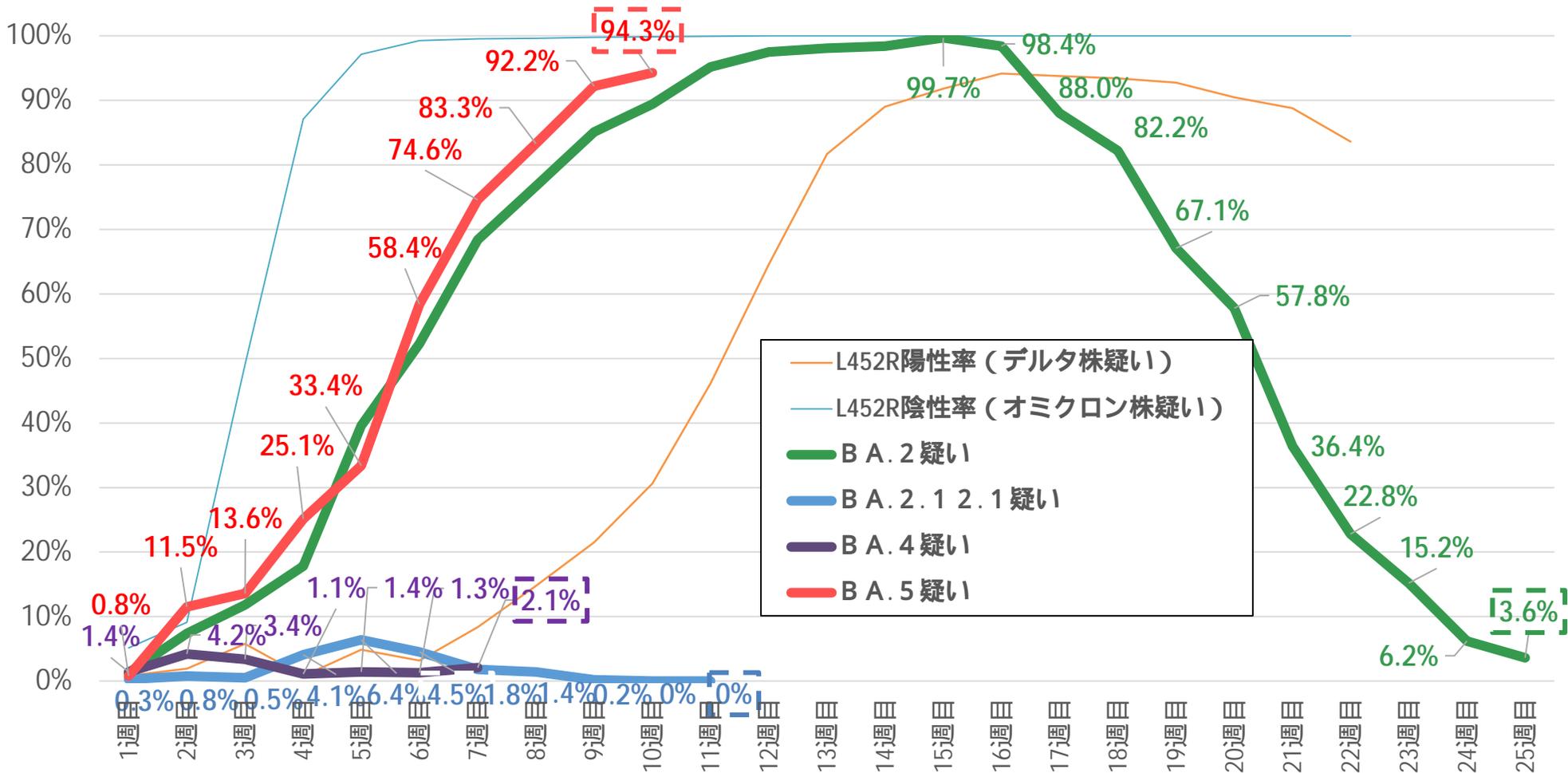
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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
1,060	0	267	25	0	11	242	515

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10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10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	8.2-8.8
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	218,055
変異株PCR検査実施数	298,888	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	17,367	23,041	17,533	5,559
健安研	2,853	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44	30
民間検査機関等	296,035	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	17,342	23,004	17,489	5,529
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%	12.7%	7.8%	-
L452R変異株 陽性数	75,645	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,077	20,479	15,901	5,141
健安研	426	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20
民間検査機関等	75,219	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,055	20,456	15,868	5,121
L452R変異株 陰性数	199,195	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	1,875	1,306	501	110
健安研	2,085	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2	3
民間検査機関等	197,110	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	1,872	1,299	499	107
判定不能件数	24,047	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,415	1,256	1,131	308
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%	88.2%	94.0%	96.9%	-
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%	11.8%	6.0%	3.1%	-

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

オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性（感染予防効果）

【研究内容】

新型コロナウイルス感染症の感染予防効果を分析した研究

対象： イスラエルの医療従事者：29,611人

2021年8月から9月の間に、3回目のファイザー社製ワクチン接種を行った者で、2022年1月2日時点で新型コロナウイルス感染症の既往がない者

手法：対象者のうち、2022年1月に4回目を接種し、接種後7日経過するまでに感染しなかった者（4回目接種群[1]5,331名）と、4回目未接種者（3回目接種群24,280名）の感染状況を比較

【研究結果】 4回目接種後約30日間（2022年1月～2月の間）

感染予防効果（3回目接種者と比較した4回目接種者の感染リスク）

- 粗リスク比 : 0.35 [95%CI : 0.32-0.39]
- マッチング解析リスク比[2] : 0.61 [95%CI : 0.54-0.71]
- 調整ハザード比[3] : 0.56 [95%CI : 0.50-0.63]

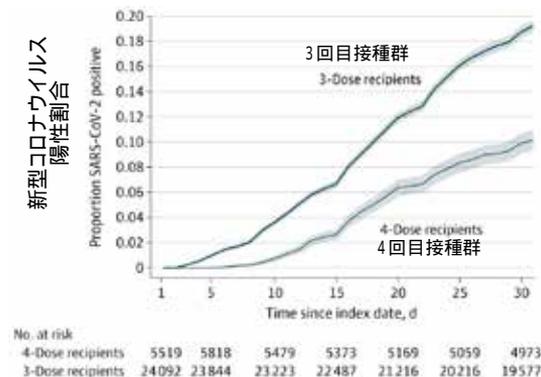
【研究報告】

ワクチン4回目接種は、ブレイクスルー感染の発症率を減少させた

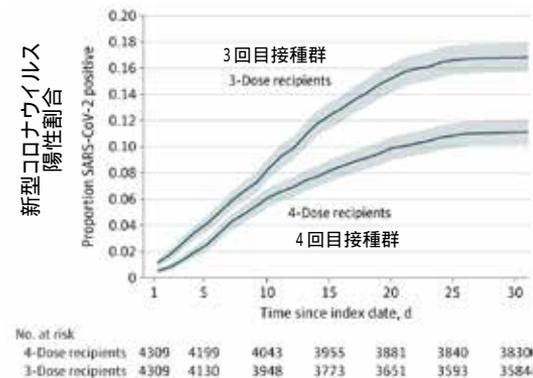
- 接種後7日以上が経過するまで新型コロナウイルス感染症の既往がなかった者が対象。7日経過していない者は、3回目接種群に組み入れ(188名)
- 性別、年齢階級、勤務先病院、職種、3回目接種を受けた日付により1:1でマッチング
- 性別、年齢階級、勤務先病院、職種、3回目接種を受けた歴月により調整

【参考】

ワクチン4回目接種群と3回目接種群の全コホートにおける感染率



ワクチン4回目接種群と3回目接種群のマッチングを実施した者における感染率



本資料は以下を基に作成

「Cohen MJ, Oster Y, Moses AE, Spitzer A, Benenson S; Israeli-Hospitals 4th Vaccine Working Group. Association of Receiving a Fourth Dose of the BNT162b Vaccine With SARSCoV-2 Infection Among Health Care Workers in Israel. JAMA Netw Open. 2022 Aug 1;5(8):e2224657. (査読前論文)」 「第34回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 資料」

「第 97 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 10 日（水）14 時 30 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 97 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を始めます。

本日も専門家の先生方にご出席をいただいております。

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

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

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。

よろしくお願いいたします。

なお、7 名の方につきましては、ウェブでの参加となっております。

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

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

感染状況であります。総括としては、色は「赤」、「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。前回はわずかに下回ったものの、爆発的な感染状況が継続しております。あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識をより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある、といたしました。

それでは詳細について触れて参ります。

①であります。新規の陽性者数でございます。

7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり 32,921 人から、今回は 1 日当たり約 30,340 人となっております。増加比は約 96%となりました。

7 日間平均であります。8 月 9 日の時点で、1 日当たり約 30,340 人と、前回はわずかに下回ったものの、爆発的な感染状況が継続しております。

増加比ですが、前回の約 110%から今回約 96%と、100%をわずかに下回ったものの、引き続き動向を注視する必要があります。

爆発的な感染状況が続く中で、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、誰もがいつどこで感染してもおかしくない状況でありまして、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

自分、そして家族が感染者や濃厚接触者となった場合を想定して、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ございます。

東京都健康安全研究センターでは、変異株の PCR 検査を行っています。8月9日の時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.5 系統疑い」が、7月26日から8月1日の週に 94.3%検出されております。都内では BA.5 が流行の主体となっております。

東京都健康安全研究センターでのゲノム解析によって、BA.2 系統の亜系統「BA.2.75 系統」がこれまでに 11 例検出されております。また、変異株 PCR 検査においても、「BA.2.75 系統疑い」がこれまでに 1 例検出されております。従来株と比べ感染性が高いとされる「BA.2.75 系統」の今後の検出状況を注視する必要があります。

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、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徹底する必要があります。

また、ワクチンの状況でございますが、8月8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 62.2%、12歳以上では 68.5%、65歳以上では 89.0%となりました。若い世代を含めて、幅広い世代に対して、3回目のワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設入所者等の高齢者等や医療従事者等への4回目のワクチンの接種を急ぐ必要がございます。

それでは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 18.7%と最も高く、次いで40代が 17.5%、30代が 17.2%となりました。高い値で推移をしていた30代以下の割合が、今週は 55.2%と徐々に低下をし、40代以上の割合が上昇し始めております。これまでの感染拡大時の状況では、まずは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。今回も同様の傾向が見られることから、警戒が必要であります。

次、①-3に移ります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数であります。前週の 20,530 人から、今週は 22,115 人となりまして、割合は 10.3%となりました。

この数の7日間平均であります。前回の1日当たり 3,205 人から、今回は1日当たり約 3,095 人となっております。

新規陽性者に占める65歳以上の割合であります。5週間連続をして上昇しております。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重要でございます。

また、7月の中旬以降、高齢者施設における集団感染の事例が多数発生をしております。高齢者施設等における感染拡大防止対策を周知徹底する必要があるがございます。

次、①-5に移って参ります。

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であります。同居する人からの感染が69.9%と最も多く、次いで施設及び通所介護の施設での感染が14.5%、職場での感染が7.8%でありました。

1月3日から7月31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など福祉施設は2,875件、幼稚園・学校などの学校・教育施設が806件、医療機関で323件でございました。

グラフ右端の緑の領域が一番比率として高いわけですが、これに示されるように、今週も高齢者施設での集団感染の事例が多数発生をしております。

無症状の検査希望者は、PCR等の検査の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、これを普及啓発する必要があるがございます。

また、少しでも体調に異変を感じる場合には、まず、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控えて、発熱や咳、咽頭痛などの症状が軽い場合には、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ります。

10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では18.4%と高い値で推移をしております。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ております。

また、70代及び80代以上も施設で感染した割合が高く、施設での感染は、70代が前回23.6%から今回26.4%へ、80代以上では67.0%から70.5%へと上昇しています。高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要であります。

会食は換気のよい環境で、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るがございます。

次、①-6に移って参ります。

今週の新規陽性者214,279人のうち、無症状の陽性者が20,257人、割合は、前週の10.8%から今回は9.5%となりました。

新規陽性者のうち、無症状の方は約10%であります。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ございます。

次、①-7に移って参ります。

今週の保健所別の届出数であります。これを多い順に見ますと、世田谷で17,962人と最も多く、次いで多摩府中が13,432人、足立が11,562人、大田区が11,065人、そして江戸川が10,653人でございました。

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

①-8に移ります。

地図で見て参ります。今週は、都内の30の保健所で500人を超える新規の陽性者数が報告されております。都内を地図で見ますと、紫一色であります、極めて高い水準で陽性者数が推移をしております。

また、①-9に移ります。

これを人口10万人当たりで補正して、色分けで見たものがこちらでございますが、全部紫という状況でございます。島しょを含めて、都内の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に移って参ります。

#7119における発熱等の相談件数でございます。この件数の7日間平均でございますが、前回の1日当たり235.6件から、今回は1日当たり207.9件と減少しております。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります、前回の1日当たり約13,877件から、今回は1日当たり約12,360件となっております。

発熱等相談件数の7日間平均でございますが、依然として高い水準のまま推移をしております。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均も高い水準のまま推移をしております。都は電話回線数を最大700回線に増強して、発熱相談センターの体制強化を図っております。

次、③です。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比であります。

この不明者数であります、7日間の平均で前回の1日当たり約24,756人から、今回1日当たり約22,839人となりました。

今週の接触歴等不明者数の合計であります、161,484人でありまして、年代別の人数は20代が34,740人と最も多く、次いで30代が28,804人、40代が28,011人の順でありました。

このように、接触歴等不明者数は、働く世代を中心に依然として高い値で推移をしております。陽性者が潜在していることに注意が必要であります。

次は③-2でございます。

増加比を見たものであります、約96%となります。

増加比ですが、100%を下回ったものの、引き続き動向を注視する必要があります。

③-3に移って参ります。

これは、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。前週と同じ約75%という数字でございました。

年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約87%と高い値となっております。

10代以下及び80代以上を除く全ての年代で接触歴等不明者の割合が70%を超えております。いづどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い年代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて「医療提供体制」について、猪口先生お願いいたします。

【猪口先生】

はい。医療提供体制について報告申し上げます。

総括コメントの色は「赤」、「医療体制がひっ迫している」。

医療機関においては、医療従事者が就業制限を受け、十分に配置できなくなっている。入院患者数及び重症患者数は増加しており、特に高齢者の割合が高い値で推移している。今後の動向に警戒する必要がある、といたしました。

個別のコメントに移ります。

初めに、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、8月3日時点の55.4%から8月9日時点で58.3%、

(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、31.7%から34.8%となり、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、11.1%から11.4%となっております。

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、74.9%から70.5%となり、

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり271.6件となりました。

④の検査の陽性率です。

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51.4%から51.0%、7日間平均のPCR検査等の人数は、1日当たり約30,507人から約27,501人となりました。

コメントです。

検査の陽性率は51.0%と、依然として極めて高い値で推移しております。この数字から、この他にも検査を受けられない、あるいは把握されていない感染者が多数存在していると考えられます。

新規陽性者数は極めて高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっております。都は、抗原定性検査キットの無料配付の対象を、濃厚接触者及び20代から30代の有症状者とし、検査機会の確保を図っております。

都は、診療・検査医療機関への負担軽減を図るべく、自主的な検査で陽性だった場合、発熱外来を受診せずに、Webで申請し、医師が陽性を確定する「陽性者登録センター」を設置しております。

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す。「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」、日本救急医学会をはじめとした4学会の声明によると、ワクチン接種済みであっても、息苦しい、水分も取れないなどの重い症状の場合や、急変時、あるいは発熱が4日以上続く場合には、速やかに医療機関を受診する必要があるとしており、一方で、発熱や咳、咽頭痛など、症状が軽い場合は、余裕を持って、慌てずに、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。

また、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。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり289.0件から271.6件となりました。

新規陽性者数が極めて高い水準で推移する中、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中するなど、検査が受けにくくなっている状況や猛暑などの影響を受け、救急要請件数が増えています。新型コロナウイルス感染症を疑う患者に対応できる救急医療機関には限りがあり、東京ルールの適用件数の7日間平均も、極めて高い値で推移しています。

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います。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を延伸し、出勤率が高い状態が続いています。これに対し、東京消防庁は、非常用救急隊を増隊して対応していますが、通報から現場到着まで時間がかかる状況が常態化しています。

このため、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ります。

⑥入院患者数です。

入院患者数は、前回の4,091人から4,304人となりました。

今週新たに入院した患者は、先週の2,477人から2,549人となりました。また、入院率は1.2%でした。

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9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63.7%となっております。

入院患者数は8週間連続で増加し続けています。医療機関は工夫をして、一般病床を新型コロナウイルス感染症患者のための病床に転用しておりますが、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います。

入院調整本部への調整依頼件数は8月9日時点で858件となりました。高齢者や併存症を有する者など、翌日以降の入院調整を余儀なくされている事例が多数発生しています。

新規陽性者数が高い水準で推移していることから、保健所や入院調整本部からの依頼件

数も極めて高い水準で推移しています。陽性患者の入院と退院時に、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ですが、これを打開すべく医療機関への負荷が増大し続けています。

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30%を占め、次いで70代が約21%で、60代以上の高齢者の割合は約75%と、引き続き高い値で推移しており、今後の動向に警戒する必要があります。介助が必要な患者への対応に加え、重症患者へのケアにより、医療機関は多くの人手を要するようになっております。

都では、高齢者等医療支援型施設を3か所運営しており、高齢者施設の入所者や病院からの軽快した高齢者の患者を受け入れております。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の290,580人から261,485人となりました。

内訳は、入院患者4,304人、宿泊療養者7,176人、自宅療養者169,021人、入院・療養等調整中が80,984人でした。

療養者数は極めて高い水準で推移しており、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2%、宿泊療養者の割合は約3%であり、入院・療養等調整中を含んで、約96%の療養者が自宅療養を行っております。

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しております。

また、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か所運営しております。

さらに、都は33か所、13,021室、受入可能数9,140室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営しております。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。

⑦重症患者数です。

重症患者数は、前回の35人から、8月9日時点で40人となりました。また、重症患者のうちECMOを使用している方はいませんでした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は41人、人工呼吸器から離脱した患者が26人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は7人でした。

重症患者に準ずる患者は106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51人、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が45人、離脱後

の不安定な患者が 10 人です。

新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加しています。オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率も、前回の 31.7%から今回は 34.8%と上昇傾向にあり、今後の推移に警戒が必要であります。

⑦-2 です。

重症患者数の年代別内訳は、10 歳未満 4 人、20 代 2 人、30 代 1 人、40 代 3 人、50 代 1 人、60 代 6 人、70 代が 15 人、80 代が 8 人で、性別は男性 21 人、女性 19 人でした。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は、0.03%でした。年代別内訳は、40 代以下が 0.01%、50 代が 0.03%、60 代以上が 0.23%です。

今週報告された死亡者数は 95 人で、10 歳未満が 1 人、20 代が 2 人、40 代 2 人、50 代が 2 人、60 代 5 人、70 代 18 人、80 代 38 人、90 代 25 人、100 歳以上 2 人と、先週と比べ倍増いたしました。8 月 9 日時点で、累計の死亡者数は 4,787 人となっております。

重症患者のうち、60 代以上の高齢者の割合が約 73%と高い値になっており、今後の動向に警戒する必要があります。

高齢者のみならず、肥満、喫煙歴のある人は、若い人であっても重症化リスクが高く、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ります。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 41 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 5.0 人から 5.9 人となりました。

私の方からは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

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。

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。

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、前週比で 2.6%と小幅ながら減少しております。

一方、夜間滞留人口に占める中高年層の割合が、若年層よりも高い状況が続いております。

依然、厳しい感染状況が続く中、お盆前後で人々のハイリスクな行動が急増しますと、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

えていただくことが重要と思われます。

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。

レジャー目的の夜間滞留人口は、前週比で2.6%と小幅ながら減少しております。前々週に夜間滞留人口が増加に転じたので、その後も増加し続けていくことが懸念されましたが、ここに来て一旦増加傾向は止まっているように見えます。

次のスライドお願いいたします。

一方、夜間滞留人口の年齢階層別占有率を見ますと、全ての時間帯で40歳から64歳までの中高年層の占める割合が、最も高い状況が続いています。

昨年同時期、8月頃の状況を少し振り返って見ていただきますと、右端のハイリスクな深夜帯においては、若年層と中高年層が拮抗するような状況が見られていました。

今年は昨年同時期とは様相が異なり、若年層よりも中高年層の方が一貫して多く、深夜まで繁華街に滞留しているという状況が伺えます。

ここに来て、新規感染者数に占める40代の割合が多くなってきておりますが、その背景としてこうした中高年層のハイリスクな行動も影響しているのではないかと考えられます。

次のスライドお願いいたします。

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

22時から24時の深夜帯滞留人口は横ばい、20時から22時の滞留人口は減少しており、実効再生産数も徐々に確保してきております。

しかし、まだ実効再生産数は1.0付近を推移しておりますので、ここからお盆に入り、再びハイリスクな行動が急増しますと、感染状況が再び悪化する可能性があります。緊張感を維持し、基本的な感染対策を徹底していただくことが重要と思われます。

次のスライドお願いいたします。

こちら島根県の直近の状況です。こちらを見ますと、感染者数が減少に転じ始めた3週間前から、急激に夜間滞留人口が増加しています。それに伴って、直近のところでは、再び実効再生産数が1.0を上回り、感染者数が増加に転じていることがわかります。

こうした事例を踏まえますと、東京でも、ここでハイリスクな行動が急増すると、感染状況がさらに悪化していく可能性があると思われます。

お盆に入り、日頃会わない人との接触機会も増えますので、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ことが重要と思われます。

私の報告は以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご説明について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、「総括コメント」、「変異株 PCR 検査」及び「オミクロン株に対する新型コロナワクチンの有効性」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、ワクチン4回目接種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日間平均は前回をわずかに下回ったものの、依然爆発的な感染状況が継続し、あらゆる世代が感染するリスクを有していることを一層強く意識していく必要があること、また、医療提供体制については、医療従事者の就業制限がある中で、入院患者数、重症患者数は増加、特に高齢者の割合が高い値で推移しており、今後の動向に警戒する必要がある、とのコメントがありました。

現在のような感染状況が続いていけば、医療体制は逼迫することとなり、必要な治療が受けられない人が、数多く出てくる状況が発生することとなります。

そのため、できる限り、新規感染者の増加を防ぐことが重要であり、3密の回避、室内での換気、会話する際のマスクの確実な着用、手洗いなどの基本的な感染対策の徹底が非常に重要となります。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、ともに連携協力し、対応していくことが求められます。

続きまして、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、前週から小幅ながら減少していますが、お盆前後で、人々のハイリスクな行動が急増すると、感染状況がさらに悪化する可能性があるとのことでした。

依然厳しい感染状況が続いておりますので、引き続き油断することなく、感染リスクの高い行動をできる限り控えていただきたいと思います。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去1年間のゲノム解析結果の推移です。

現時点の解析結果では、7月における「BA.2系統」の占める割合が18.8%、「BA.2.12.1系統」が2.7%、「BA.2.75系統」が0.06%、「BA.4系統」が2.2%、「BA.5系統」が76.1%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 15,602 件、「BA.2.12.1 系統」が 764 件、「BA.4 系統」が 489 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、これまで変異株 PCR で確認された 1 件と合わせ、合計で 12 件となっています。いずれも軽症で、現在は回復されているとのこと。

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、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。

詳細は次のスライドで説明いたします。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換わりの推移を示したものです。

BA.5 系統が 94.3%、BA.4 系統が 2.1%と増加している一方、BA.2 系統が 3.6%に減少しているほか、BA.2.12.1 系統が 2 週連続で検出されておらず、都内における感染の主体は BA.5 系統に置き換わったものと考えられます。

続いてスライドをお願いします。

このスライドは、参考にお示しております。説明については割愛させていただきます。

次に、ワクチンの 4 回目接種の効果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、イスラエルの医療従事者 29,611 人を対象にして、オミクロン株 BA.1 が流行した 2022 年の 1 月から 2 月における、ワクチン 4 回目接種者と 3 回目接種者のグループの感染状況を比較した研究報告です。

約 1 ヶ月間の調査期間ですが、3 回目接種を 1 とした場合に、4 回目接種の感染リスクは、単純に比較した粗リスク比では「0.35」、性別・年齢・接種日などで 3 回目接種者と 4 回目接種者を 1 対 1 でマッチングを行った解析リスク比では「0.61」、性別、年齢、接種日などを、暦月で調整して比較した調整ハザード比では、「0.56」という結果が出ています。

いずれの分析においても、4 回目接種者の感染リスクは、3 回目接種者と比較して、約 4 割の減少が見られ、4 回目のワクチン接種により、ブレイクスルー感染の発症率が減少したとの報告がなされています。

この研究報告や、現在の感染状況を踏まえますと、今まさにワクチン 4 回目接種を進めることが非常に重要であると考えます。今回の研究は、医療従事者を対象にしたものですが、高齢者や障害者施設などの従事者についても同様です。

さらに、東京都が国に要望しているように、社会機能を維持する上で重要な警察・消防関係者や教職員、交通事業者などのエッセンシャルワーカーについては、早期に 4 回目接種の対象とすることを検討する必要があると考えます。

また、先般の厚生科学審議会の分科会において、国からオミクロン株対応ワクチンの接種の開始に関する方向性が示されましたが、現行のワクチンも追加接種を行うことで、オミクロン株に対して十分に効果が見込めます。

感染の連鎖を断ち切り、現在の感染拡大を抑えるためにも、接種の対象となっている方におかれましては、オミクロン株対応のワクチンを待つことなく、3回目、4回目の接種を是非ともお願いしたいと考えます。

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、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。本日もお暑いところご出席を賜っております。また、モニタリング会議で様々分析当たっていただいている先生方に感謝申し上げます。

今週の感染状況ですが、「感染状況」と「医療提供体制」ともに、先週に引き続いての最高レベルの「赤」となっております。

そして、コメントとして、ご報告として、大規模な感染拡大の継続、入院患者数と重症患者数の増加、今後の動向に警戒する必要がある、との報告がありました。

また、賀来所長からのご報告で、感染主体はBA.5となっていて、BA.2.75が、先週から新たに2件が確認され、合計12件となっている、いずれも軽症ですでに回復されている、との報告であります。

加えて、ワクチンの4回目接種者のブレイクスルー感染の発症率が減少していると報告をいただきました。

一番大切なことは都民の皆さんの命を守ること、お盆期間中も医療機関にご協力をいただきまして、保健、医療提供体制を確保する。そして、高齢者への対策や、自宅での療養体制の強化、発熱相談や検査、診療体制の充実などに取り組んでいただきたい。

また、3回目、4回目のワクチン接種をさらに進めてください。

8月21日まで、「自分、そして大切な人を守る特別期間」としております。

都民の皆様に対して、感染防止対策の一層の徹底、そしてワクチンの速やかな接種を引き続き呼びかけていただきますよう、よろしく願いをいたします。

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97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。

次回の会議日程については別途お知らせをいたします。
ありがとうございました。