

# 第92回東京都新型コロナウイルス感染症 モニタリング会議

## 次 第

令和4年7月7日(木) 15時15分～16時00分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室(庁議室)

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 都の対応について
- 4 東京iCDC専門家ボード報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（令和4年7月6日時点）

【令和4年7月7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 (6月29日公表時点)	現在の数値 (7月6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)		2,337.3人 (164.3人)	4,395.3人 (297.3人)		18,012.3人 (2022/2/8)	総括コメント	感染が拡大している	
	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	73.0件	96.6件		209.7件 (2021/8/16)	感染拡大のスピードが加速しており、新規陽性者数の7日間平均は、わずか1週間で倍増した。BA.2より感染性が高いとされるBA.5への置き換わりが進んでおり、急激な感染拡大に直面している。  個別のコメントは別紙参照		
		新規陽性者における接触歴等不明者 <sup>1</sup>	数	1,482.0人	2,939.9人				11,651.7人 (2022/2/8)
			増加比 <sup>3</sup>	143.5%	198.4%				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)	14.4% (10,354人)	22.3% (13,150人)		41.2% (2022/2/12)			総括コメント
	受入体制	救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数	85.6件	122.1件		264.1件 (2022/2/19)	入院患者数は、2週間で倍増しており、医療提供体制への深刻な影響が危惧される。通常医療とのバランスを踏まえながら、医療提供体制の強化に向けた準備を早急に進める必要がある。  個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	857人 (4,785床)	1,288人 (4,766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)	5人 (264床)	8人 (264床)		297人 (2021/8/28)			

1 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。  
 2 「#7119」...急病やけがの際に、緊急受診の必要性や診察可能な医療機関をアドバイスする電話相談窓口  
 3 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価  
 4 「救急医療の東京ルール」...救急隊による5医療機関への受入要請又は選定開始から20分以上経過しても搬送先が決定しない事案

## 【参考】VRSデータによる 都民年代別ワクチン接種状況 (令和4年7月5日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)		
1回目80.4%	2回目79.8%	3回目60.1%	1回目87.6%	2回目87.0%	3回目66.3%	1回目93.2%	2回目92.9%	3回目88.3%

# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

モニタリング項目に加え、地域別の状況やワクチン接種の状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、感染状況を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  大規模な感染拡大が継続している / 感染の再拡大の危険性が高いと思われる
-  感染が拡大している / 感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である
-  感染拡大の兆候がある（と思われる） / 感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である
-  感染者数が一定程度に収まっている（と思われる）

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

モニタリング項目に加え、療養者の年齢構成、重症度、病床の状況やワクチンの接種状況等、モニタリング項目以外の指標の状況も含め、医療提供体制を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  医療体制がひっ迫している / 通常の医療が大きく制限されている（と思われる）
-  通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である / 通常の医療が制限されている状況である
-  体制強化の準備が必要な状況である / 通常の医療との両立が可能な状況である
-  平時の体制で対応可能であると思われる / 通常の医療との両立が安定的に可能な状況である

（注）通常の医療：新型コロナウイルス感染症以外に対する医療（がん、循環器疾患等の医療）

## 医療提供体制の分析（オミクロン株対応）（令和4年7月6日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (6月29日公表時点)	現在の数値 (7月6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)	16.9% (854人/5,047床)	25.4% (1,283人/5,047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>	3.6% (15人/420床 <sup>2</sup> )	5.0% (21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	9.5% (81人/857人)	7.7% (99人/1,288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)	72.8% (472人/648床)	72.5% (471人/650床)	78.6% (2022/5/17)
	(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)	85.6件	122.1件	264.1件 (2022/2/19)

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

2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

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

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

5・・・(2)(3)(4)は2022年2月2日公表時点以降の最大値

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92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.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6月28日から7月4日まで（以下「今週」という。）は219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9人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回6月29日時点（以下「前回」という。）の約2,337人/日から、7月6日時点で約4,395人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>の減少の指標となる。今回の増加比は約188%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 感染拡大のスピードが加速しており、新規陽性者数の7日間平均は、6月29日の約2,337人から、わずか1週間で倍増した。</p> <p>イ) 増加比は、7月6日時点では約188%と、前回の約138%からさらに上昇し続けている。今回の約188%が継続すると、2週間後の7月20日の予測値は3.53倍の約15,534人/日、4週間後の8月3日には12.49倍の約54,902人/日となり、第6波のピーク時（2月8日、約18,012人/日）を超える値となる。急激な感染拡大に直面している。</p> <p>ウ) 東京都健康安全研究センターでは、新たな変異株PCR検査を開始し、監視体制を強化している。7月6日時点の速報値で、オミクロン株の亜系統として「BA.2系統疑い」、「BA.4系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」が、6月21日から6月27日の週では、それぞれ57.8%、4.2%、33.4%、4.5%検出された。BA.2より感染性が高いとされるBA.5への置き換わりが進んでいる。</p> <p>エ) 職場や教室等、人の集まる屋内では引き続き換気を励行し、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し、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要がある。</p> <p>オ) 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>カ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、7月5日時点で、東京都の3回目ワクチン接種状況はやや増加しており、全人口では60.1%、12歳以上では66.3%、65歳以上では88.3%となった。4回目ワクチン接種については、「60歳以上の方」または「18歳以上で基礎疾患を有する方・その他重症化リスクが高いと医師が認める方」を対象とし、区市町村や、都の大規模接種会場で実施している。感染拡大のスピードが加速していることを踏まえ、若い世代を含め、幅広い世代に対して、3回目ワクチン接種を促進するとともに、高齢者施設入所者など高齢者等への4回目ワクチン接種を急ぐ必要がある。</p> <p>キ) ワクチン接種による重症化の予防と死亡率低下の効果は、オミクロン株に対しても期待できる。また、ワクチン接種者においては症状が遷延するリスクが低いとの報告があり、幅広い世代に対してワクチン接種を強力に推進する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
		<p>ク) 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>ケ) インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時流行の可能性に備えたこれまでの取組を踏まえ、今後の対応を早急に検討する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 10.6%、10代 11.9%、20代 22.0%、30代 18.3%、40代 16.0%、50代 11.6%、60代 4.9%、70代 2.9%、80代 1.3%、90歳以上 0.5%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 22.0%と最も高く、次いで 30代が 18.3%となった。30代以下の割合が 62.8%と高い値で推移している。これまでの感染拡大時の状況では、まず若年層に感染が広がり、その後、中高年層に波及しており、引き続き警戒が必要である。保育所・幼稚園、学校生活及び職場における感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 若年層及び高齢者層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を、都民一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める 65歳以上の高齢者数は、前週(6月21日から6月27日まで(以下「前週」という。))の 1,089人から、今週は 1,559人となり、その割合は 6.7%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約 164人/日から7月6日時点で約 297人/日に大きく増加した。</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、3週間連続して増加しており、今後の動向に注意が必要である。</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 ①-5 -イ	<p>(1) 今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の感染経路別の割合は、同居する人からの感染が 68.9%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 11.9%、職場での感染が 8.0%であった。</p> <p>(2) 1月3日から6月26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) 2,254件、学校・教育施設(幼稚園・学校等) 757件、医療機関 236件であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92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) 少しでも体調に異変を感じる場合は、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感等の症状がある場合は医療機関を受診するよう周知する必要がある。</p> <p>イ) 会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、前週の173人から今週は361人へと倍増した。会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数とし、会話時はマスクを着用し、大声での会話は控えることを繰り返し啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週も、10代以下では施設で感染した割合が高く、10歳未満では22.7%、10代では24.9%と、高い値で推移している。施設内感染の発生により、保護者が欠勤せざるを得ないことも社会機能に影響を与える。保育所・幼稚園や学校での感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>エ) 職場での感染を防止するため、事業者は、従業員が体調不良の場合に受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、換気の励行、3密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められる。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 23,441 人のうち、無症状の陽性者が 1,743 人、割合は前週の 5.3% から 7.4% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週も、症状が出てから検査を受けて陽性と判明した人の割合が高かった。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者からも、感染が広がっている可能性がある。症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意して、日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を多い順に見ると、世田谷で 1,649 人 (7.0%) と最も多く、次いで多摩府中 1,350 人 (5.8%)、大田区 1,151 人 (4.9%)、江東区 1,123 人 (4.8%)、新宿区 1,108 人 (4.7%) 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、濃厚接触者の特定、積極的疫学調査を効果的・効率的に実施していく必要がある。オミクロン株以外の、ウイルスの性状が未知の変異株が検出された場合には、重症度や感染状況の評価を行うために積極的疫学調査を迅速に行う必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>今週は、都内保健所のうち約 81% にあたる 25 保健所で、それぞれ 500 人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>都は、保健所に人材を派遣して支援している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
		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。
② #7119 における発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の73.0件/日から、7月6日時点で96.6件/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約1,306件/日から、7月6日時点で2,188件/日に大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b> 発熱等相談件数の7日間平均は増加し、高い値で推移している。引き続き#7119 と発熱相談センターの連携を強化するとともに、動向を注視する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の1,482人/日から、7月6日時点で約2,940人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週の接触歴等不明者数の合計は15,353人で、年代別の人数は、20代が4,007人と最も多く、次いで30代2,935人、10代以下2,840人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b> 接触歴等不明者数は、依然として高い値で推移している。接触歴等不明者の周囲には陽性者が潜在していることに注意が必要である。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。7月6日時点の増加比は約198%となった。</p> <p><b>【コメント】</b> ア) 接触歴等不明者の増加比は、前回の約144%から7月6日時点で約198%に上昇しており、非常に高い値で推移している。急激な感染拡大に直面している。 イ) 感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐため、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが重要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
	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62%から約65%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78%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>80代以上を除く全ての世代で、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78%と、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92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した病床使用率は、6月29日時点の16.9%（854人/5,047床）から、7月6日時点で25.4%（1,283人/5,047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、6月29日時点の3.6%（15人/420床）から、7月6日時点で5.0%（21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、6月29日時点の9.5%から、7月6日時点で7.7%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、6月29日時点の72.8%（472人/648床）から、7月6日時点で72.5%（471人/650床）となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数については、122.1件/日と、引き続き高い水準で推移している。</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9人は、陽性率の計算に含まれていない。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の14.4%から7月6日時点で22.3%に大きく上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約10,354人/日から、7月6日時点で約13,150人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 陽性率は、7月6日時点で22.3%と、高い水準のまま急速に上昇した。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧される。都では、感染リスクが高い環境にある場合など、感染不安を感じる無症状の都民の方を対象にした無料検査を実施している。</p> <p>イ) 自分自身に濃厚接触者の可能性がある場合や、ワクチン接種済みであっても発熱や咳、痰、咽頭痛、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センター又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。</p>
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85.6件/日から7月6日時点で122.1件/日に大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

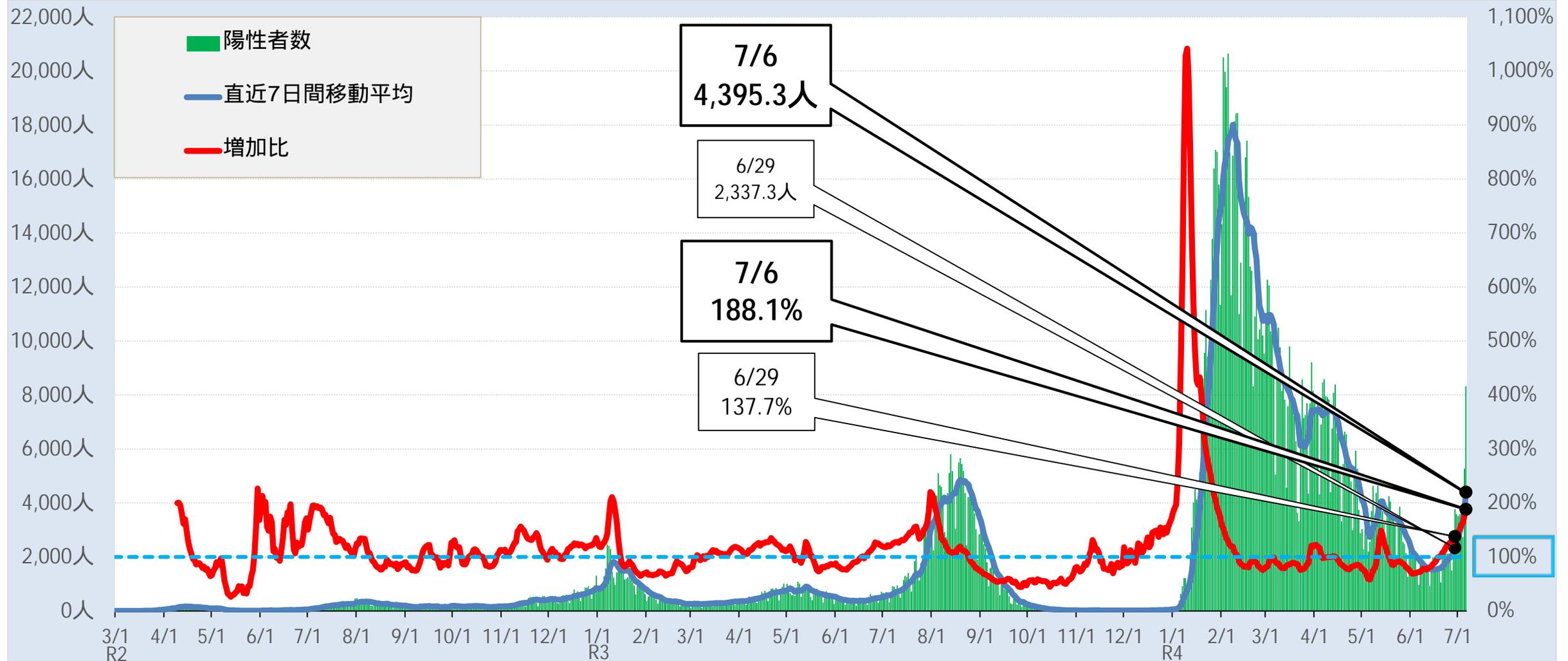
モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
		<p>ア) 熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの実用件数が増加している。急激な感染拡大による救急医療体制への影響に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。熱中症等の夏季における救急需要の増加と感染拡大が重なることによる救急搬送件数の増加が懸念される。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 7月6日時点の入院患者数は、前回の857人から、1,288人に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の579人から824人に大きく増加した。また、入院率は3.5% (824人/今週の新規陽性者23,441人)であった。</p> <p>(3) 都は、各医療機関に要請する病床確保レベルをレベル1 (5,000床)としており、7月6日時点で確保病床数は5,047床となった(稼働病床数4,766床)。</p> <p>(4) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で約186人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、2週間で倍増しており、医療提供体制への深刻な影響が危惧される。通常医療とのバランスを踏まえながら、医療提供体制の強化に向けた準備を早急に進める必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、7月6日時点で134件となった。入院調整本部では、重症度別の入院調整班や、転退院、保健所、往診等の支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応している。</p>
	⑥-2	<p>7月6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23%を占め、次いで70代が約19%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数に占める60代以上の割合は、約64%と引き続き高い値のまま推移しており、高齢者を受け入れることが可能な病床や、軽症・無症状の高齢者のための臨時的医療施設の運用が重要である。</p> <p>イ) 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	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の22,164人から7月6日時点で39,229人に増加した。内訳は、入院患者</p>
	⑥-4	<p>1,288人 (前回は857人)、宿泊療養者3,299人 (同1,666人)、自宅療養者22,817人 (同13,831人)、入院・療</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>養等調整中 11,825 人（同 5,810 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約 3%、宿泊療養者の割合は約 8%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 89%と多数を占めている。</p> <p>イ) 都は、32 か所、12,253 室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。6月1日からは稼働レベル1とし、21 か所 8,990 室（受入可能数 6,190 室）で運用している。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合の算出方法：1月4日から7月4日までの26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6月27日までの25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>(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5人から7月6日時点で8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5人（前週は5人）、人工呼吸器から離脱した患者は1人（同0人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいなかった（同2人）。</p> <p>(3) 7月6日時点で重症患者に準ずる患者は60人（前回は51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6人（同6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51人（同43人）、離脱後の不安定な患者が3人（同2人）であった。</p> <p>(4) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は5.0日、平均値は5.0日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加する。現在の重症患者数は、低い値で推移しているものの、今後の推移に警戒が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月7日 第92回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>(1) 7月6日時点の重症患者数は8人で、年代別内訳は10歳未満1人、20代1人、50代1人、60代2人、70代2人、80代1人である。性別は、男性5人、女性3人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.05%、60代以上0.30%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は12人（40代1人、50代1人、70代3人、80代6人、90代1人）であった。7月6日時点で累計の死亡者数は4,585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5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0.4人/日から、7月6日時点で0.9人/日となった。</p>

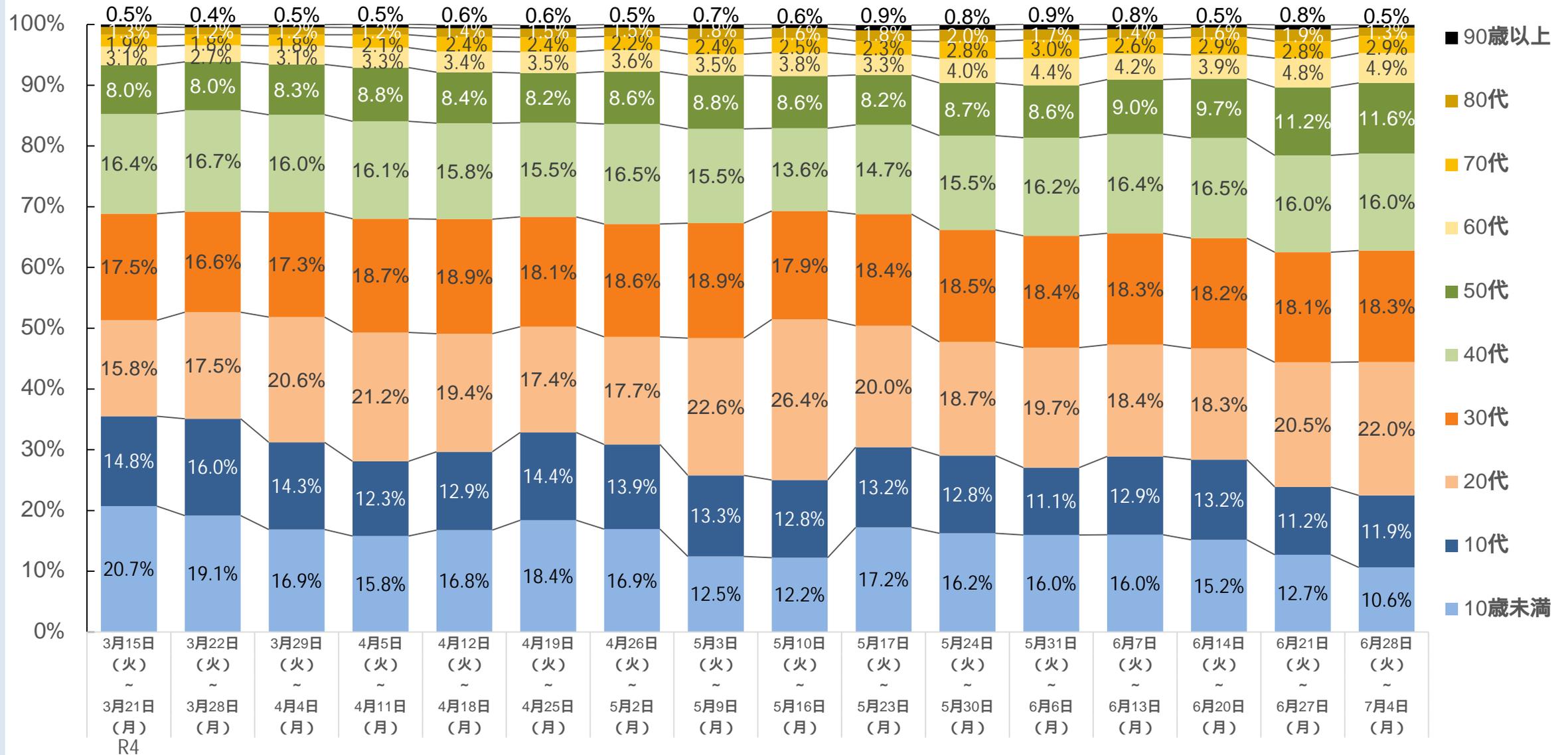
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約4,395人に大きく増加した。増加比は約188%に上昇した。

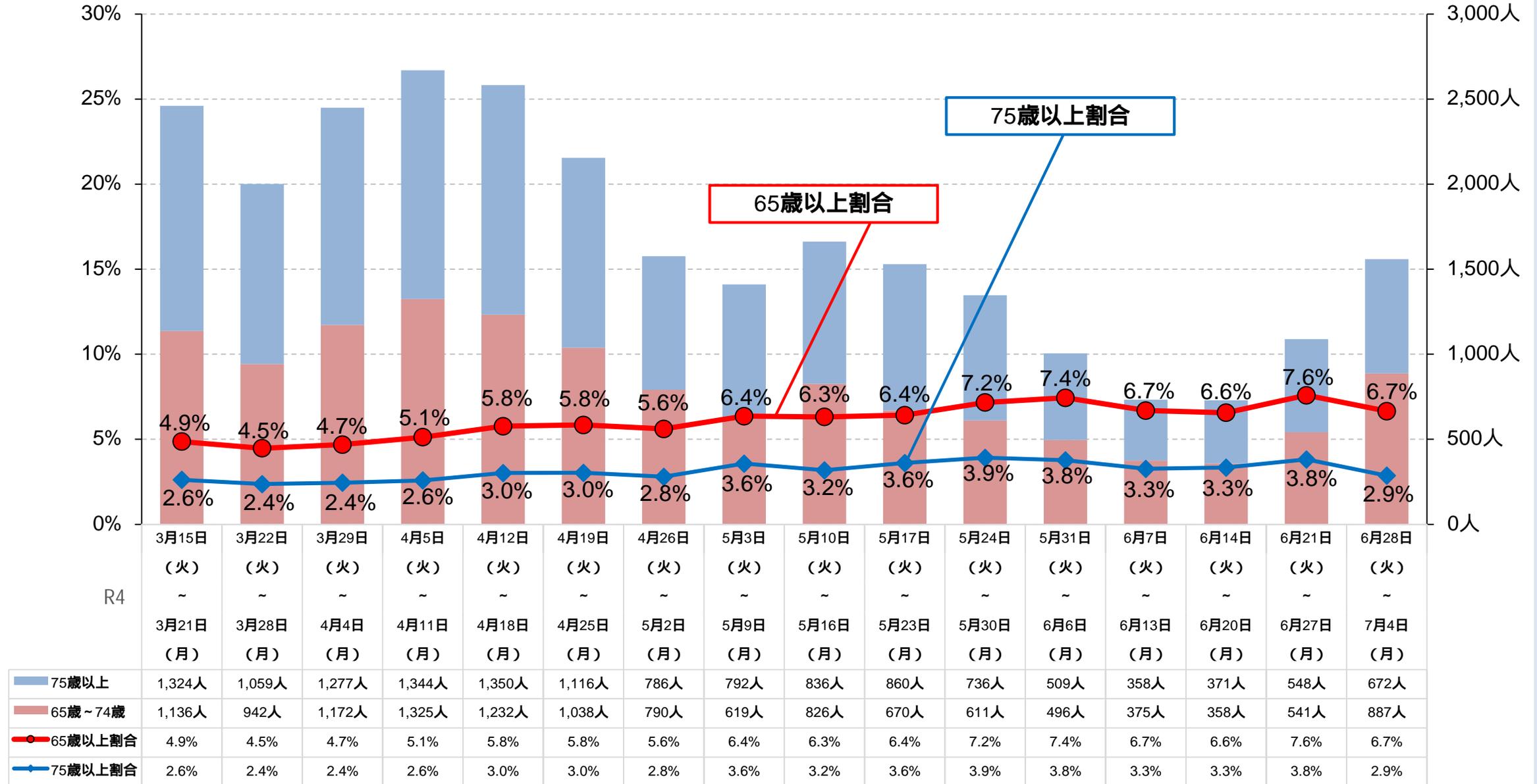


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

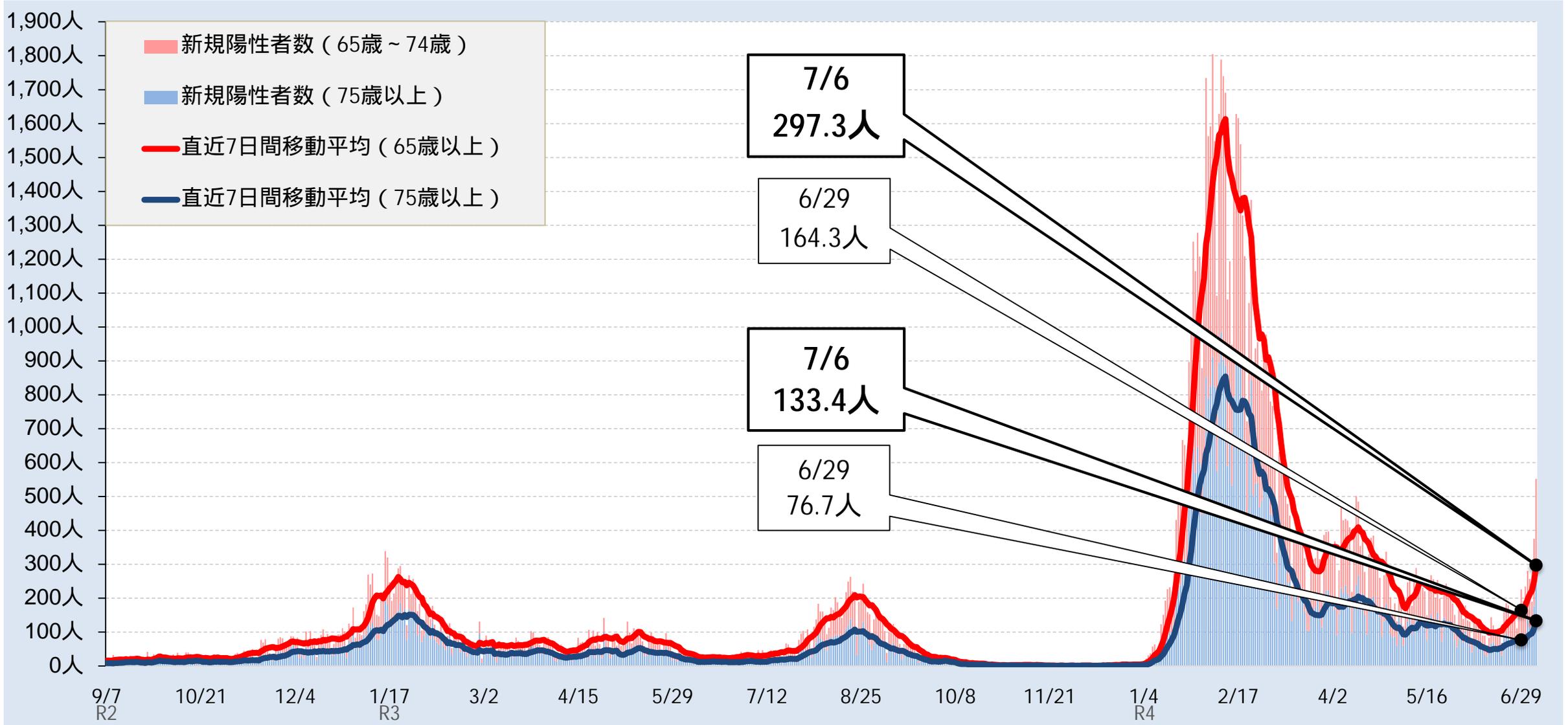
# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

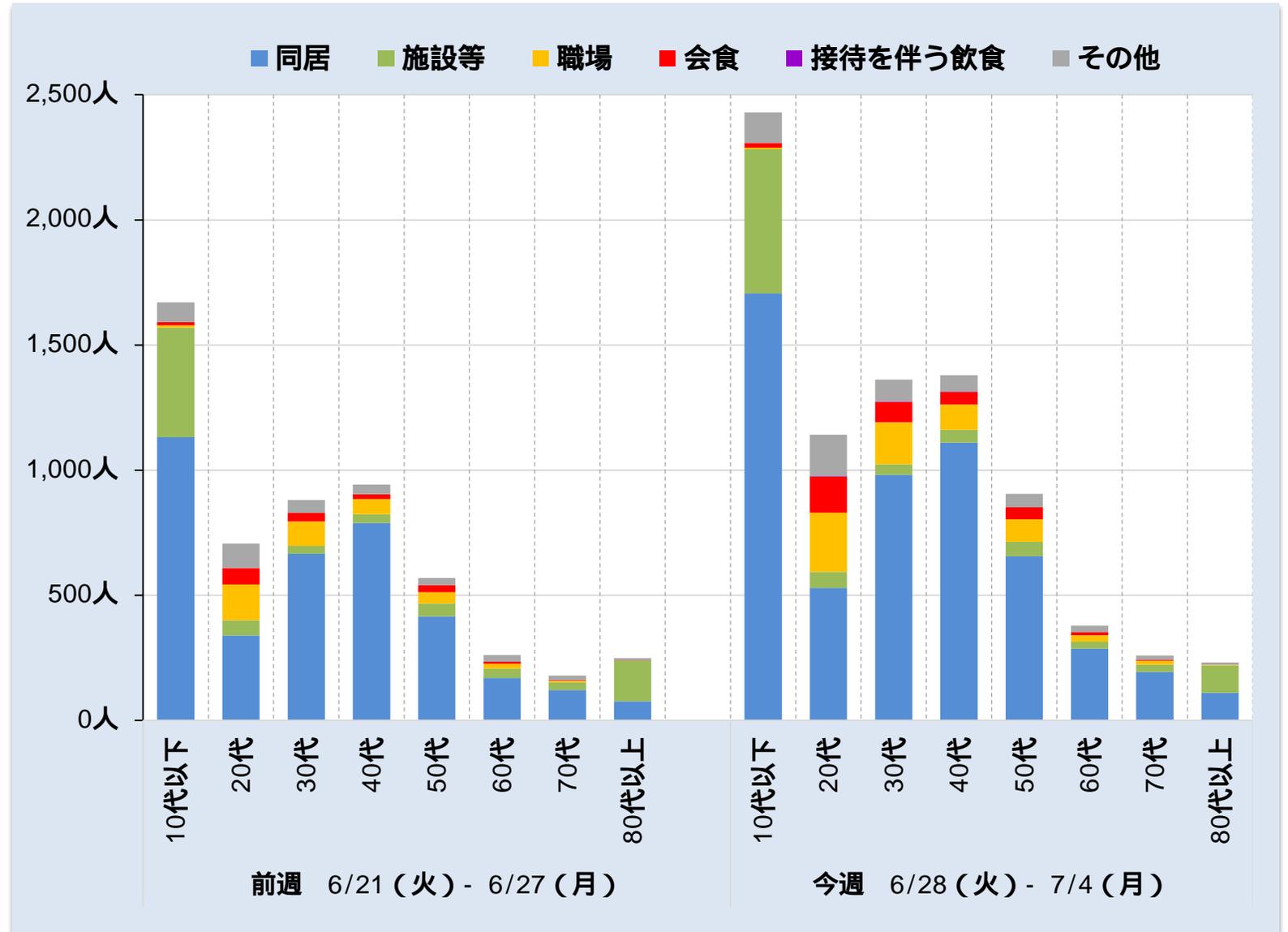
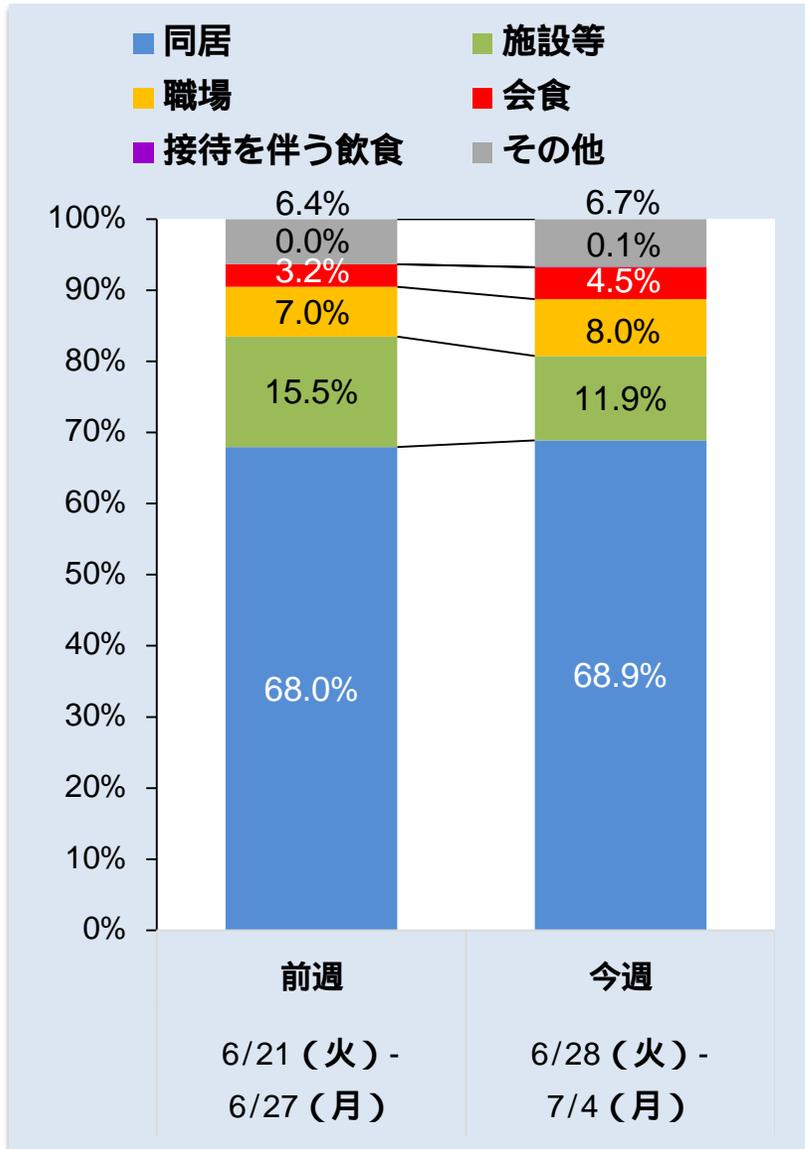


## 【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



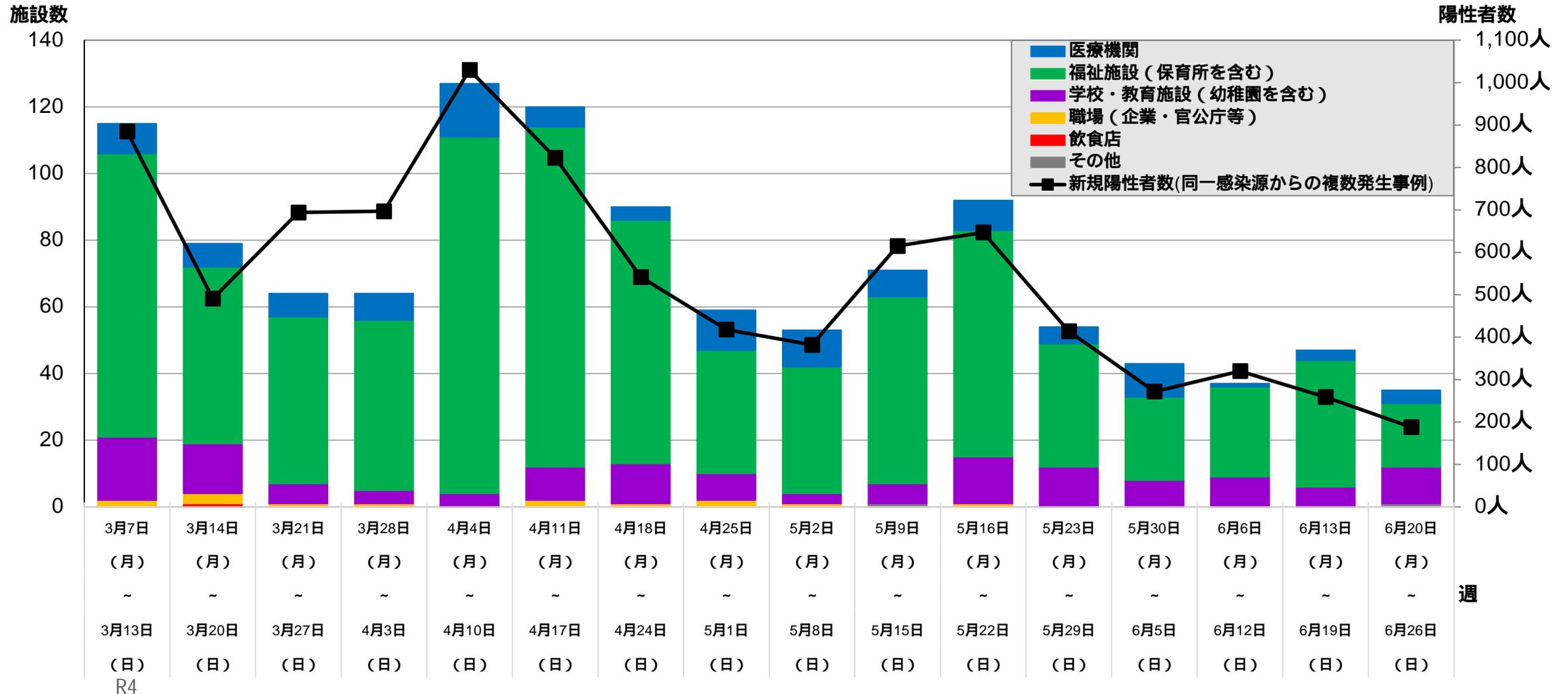
（注）集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）



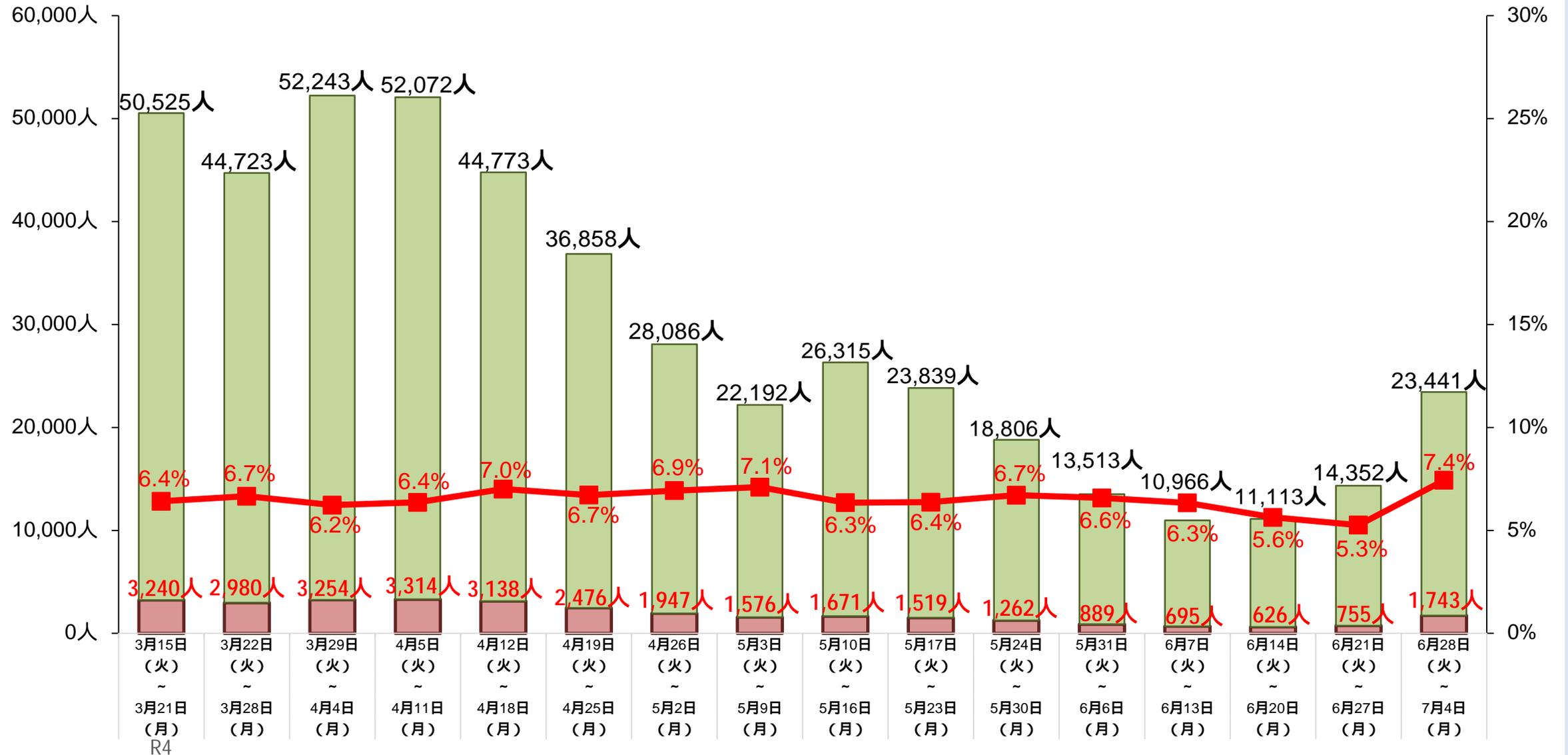
(注1) 都内保健所より受けた報告実績 (報告日ベース) により算出。

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。

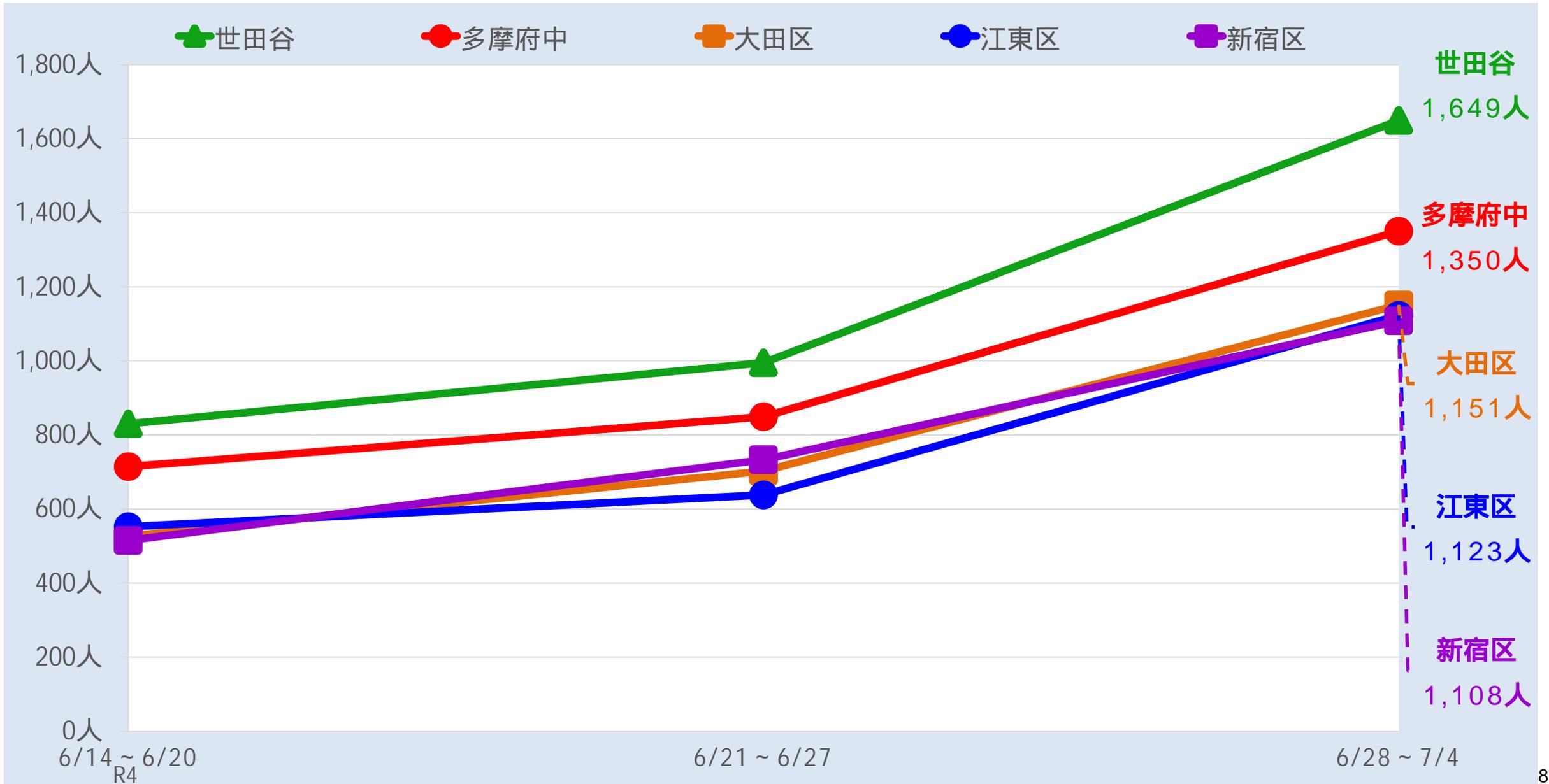
(注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

# 【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）

■ 無症状の新規陽性者数（内数）    ■ 新規陽性者数    ■ 無症状者の割合

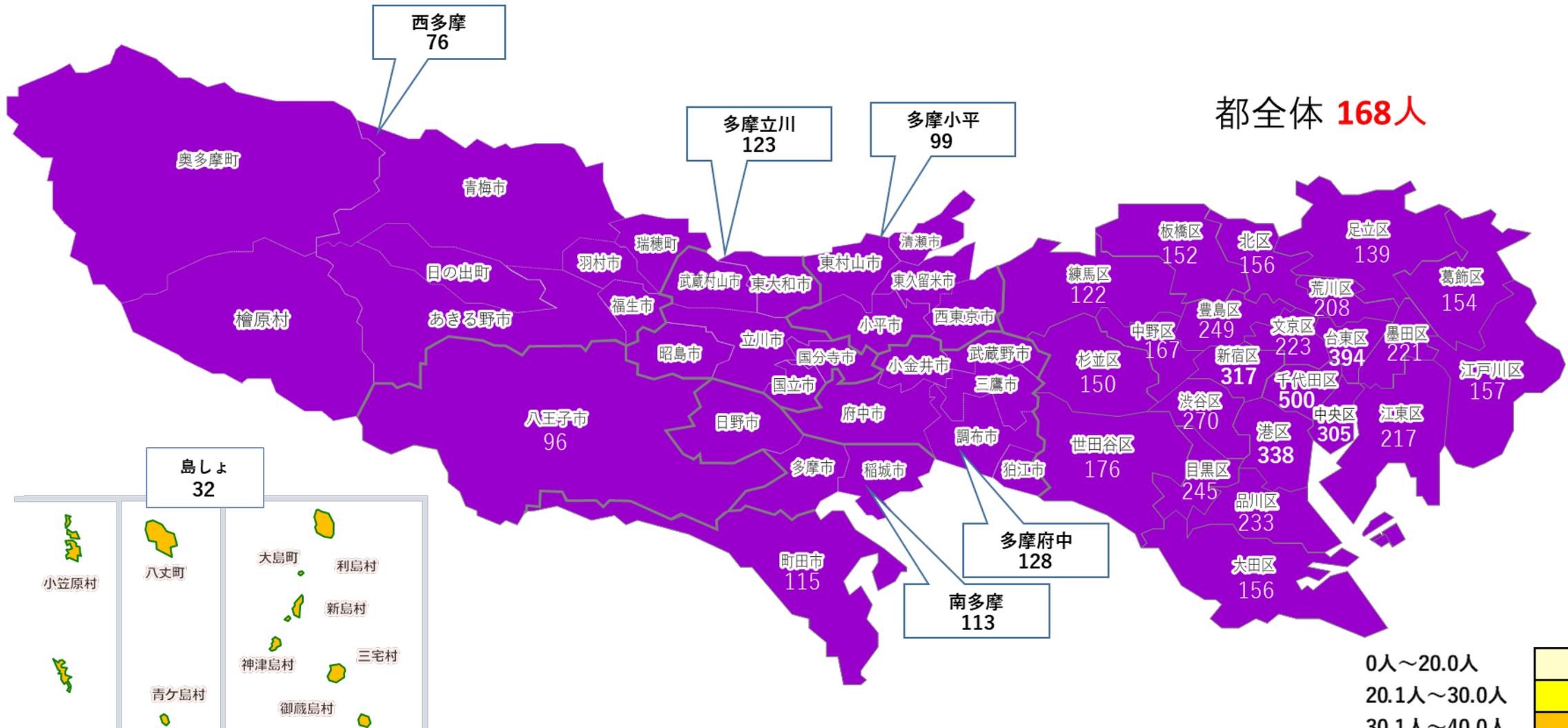


【感染状況】 -7 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、3週間推移）





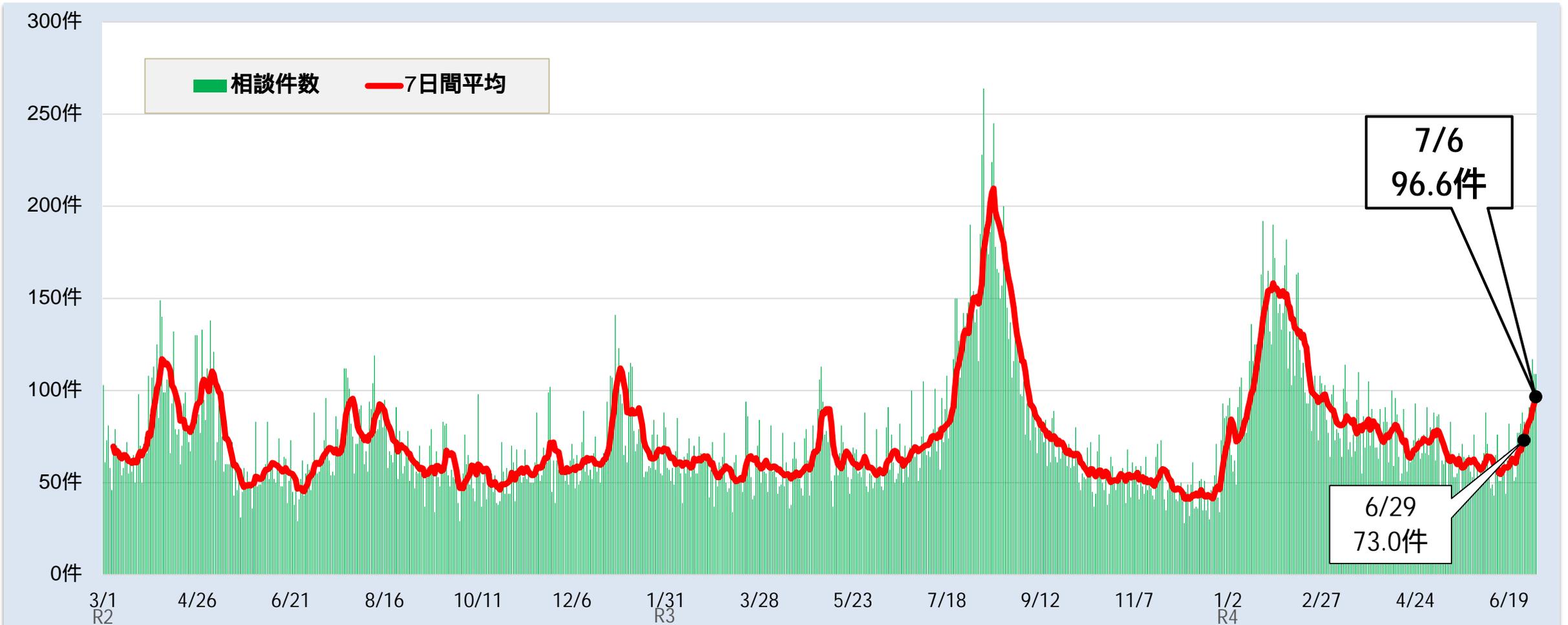
【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、6/28～7/4）



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

## 【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

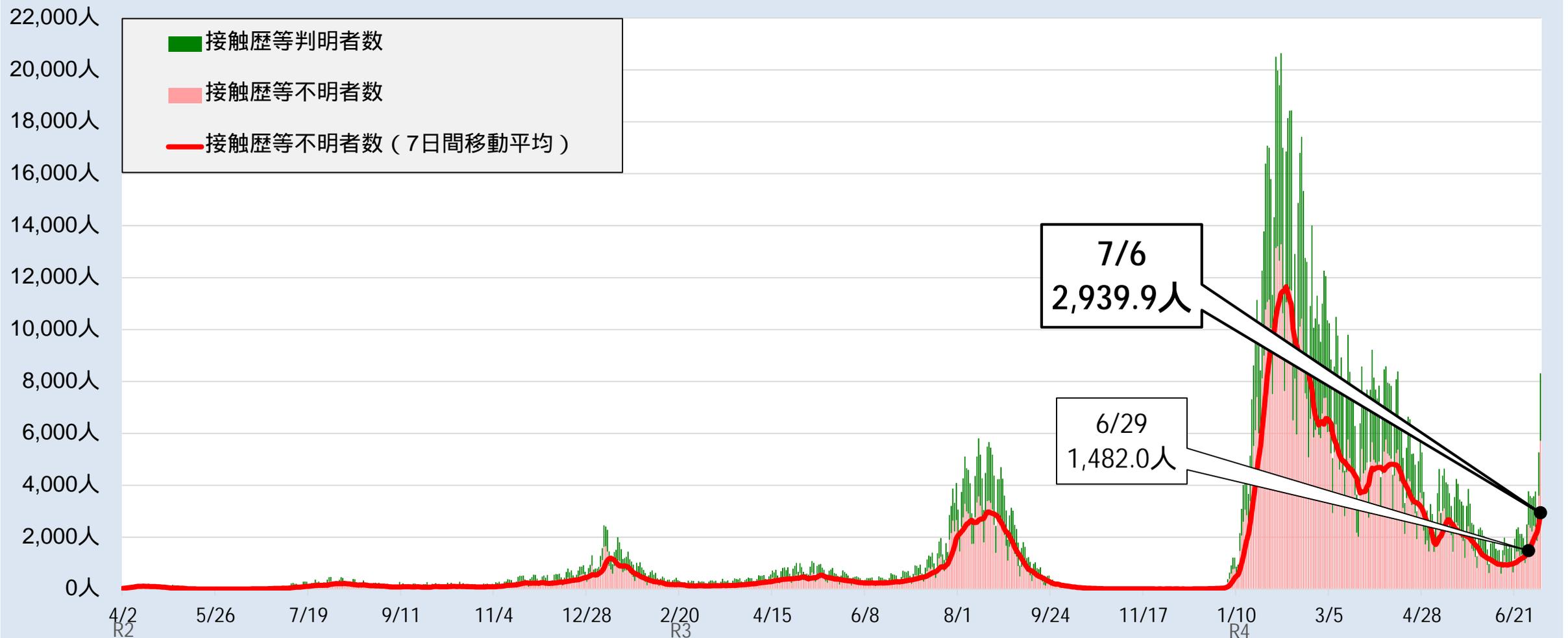
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、7月6日時点で96.6件に大きく増加した。



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

## 【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

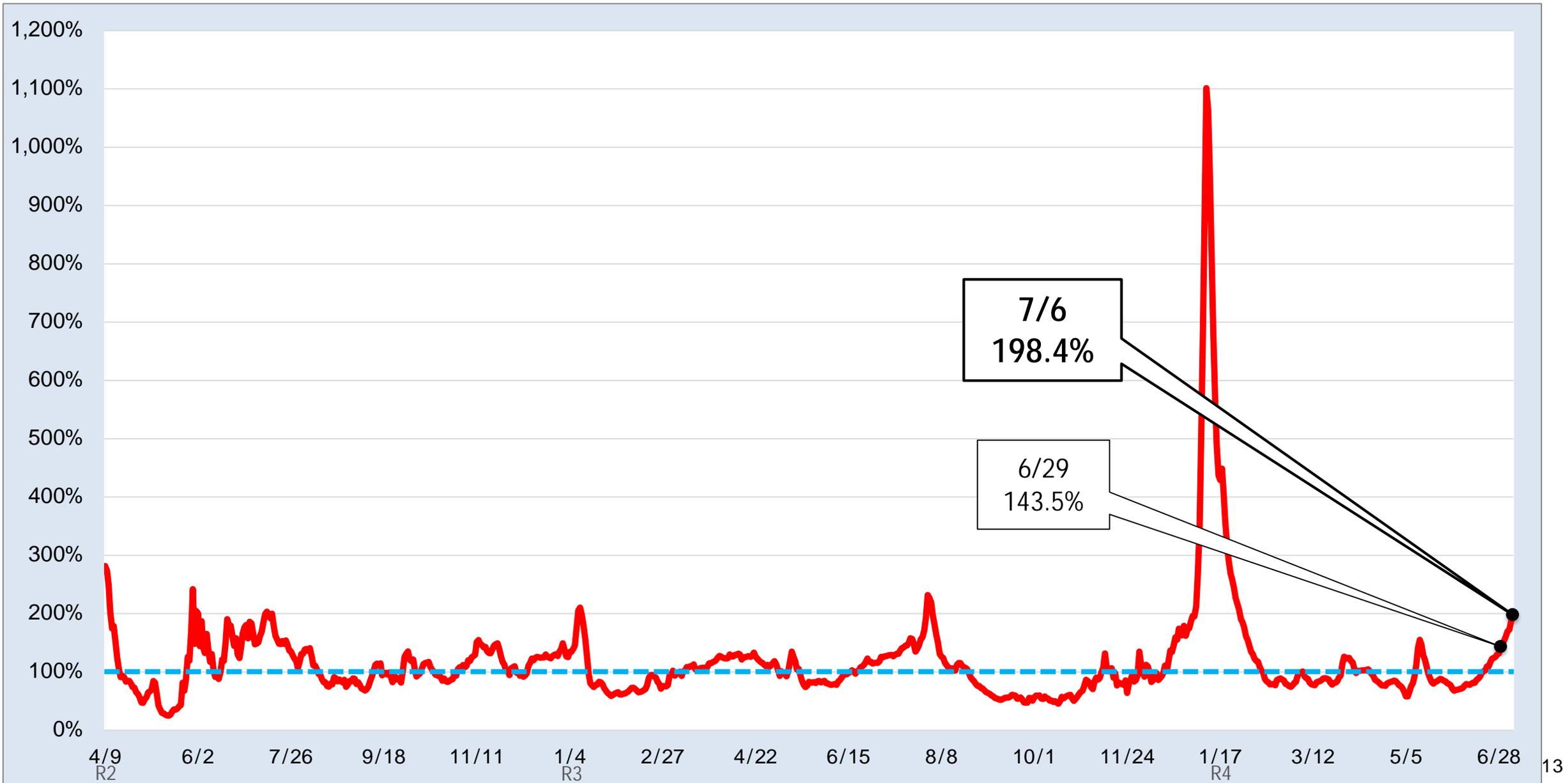
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約2,940人に大きく増加した。



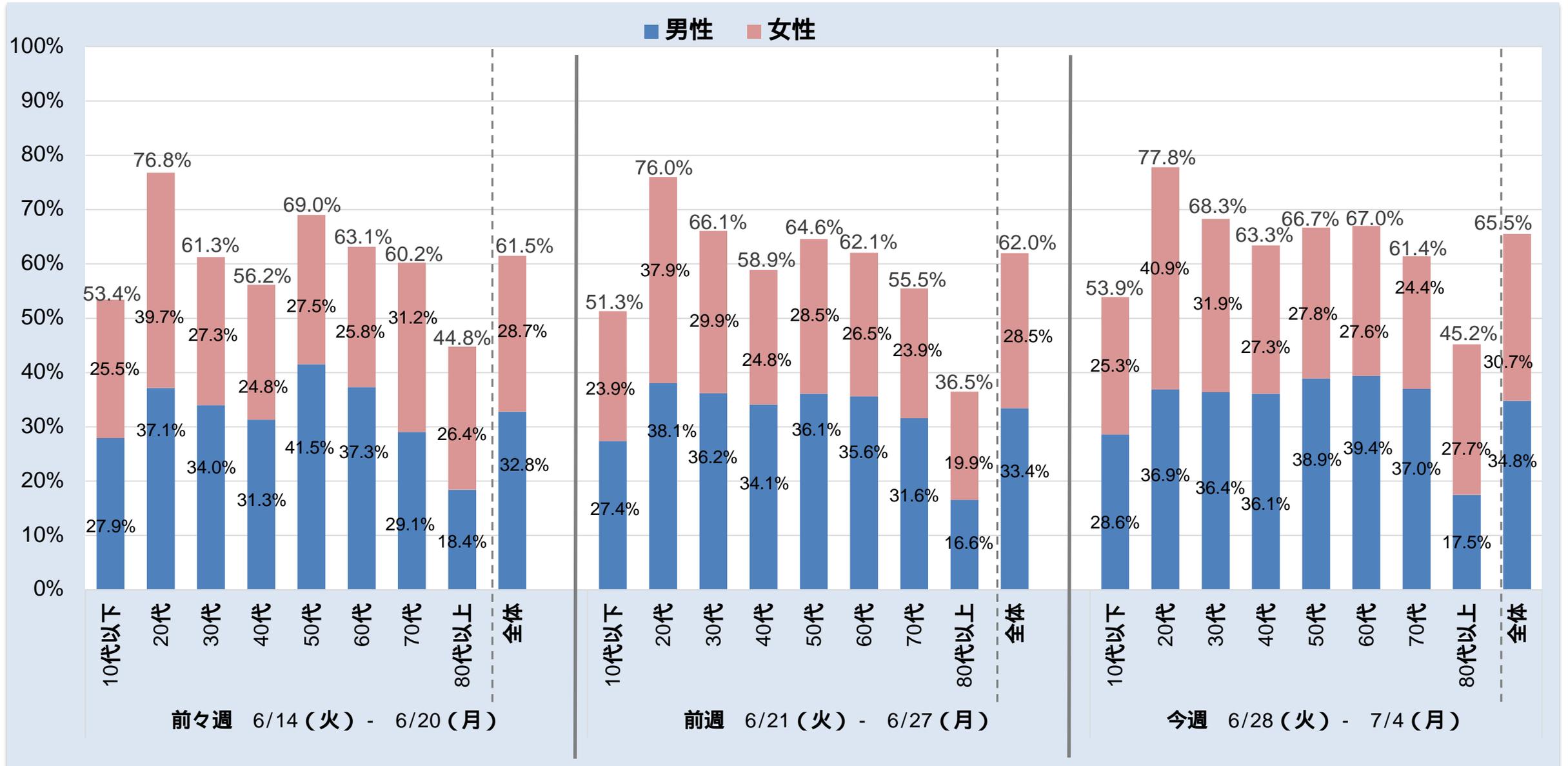
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



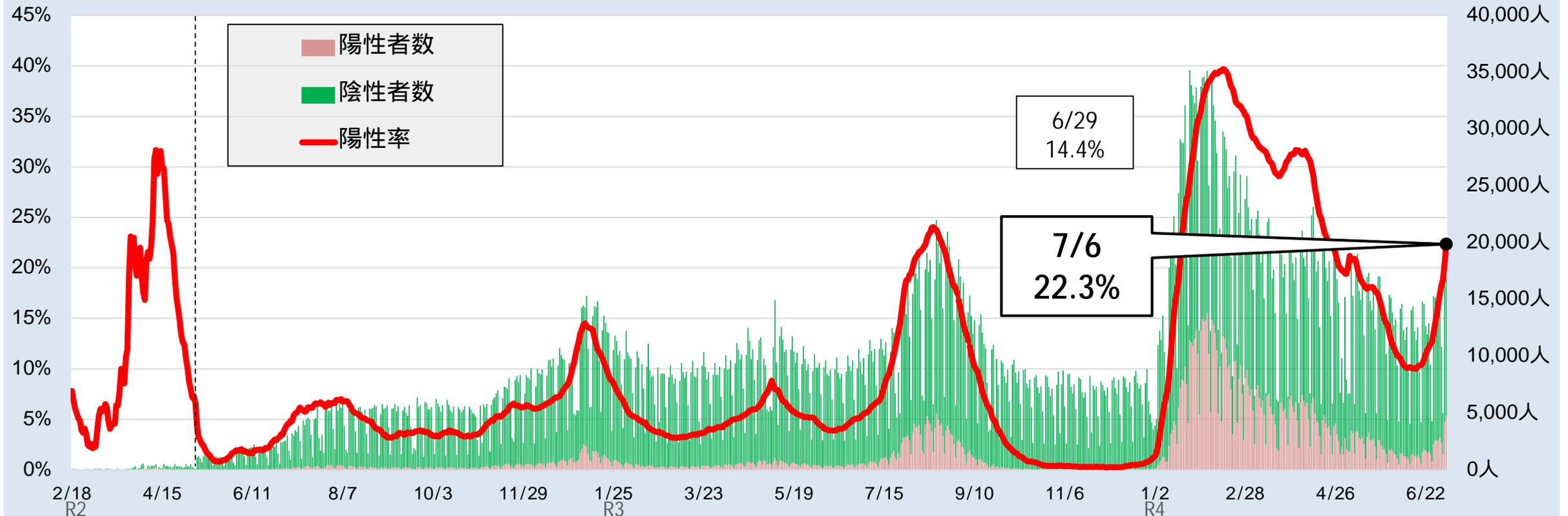
## 【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

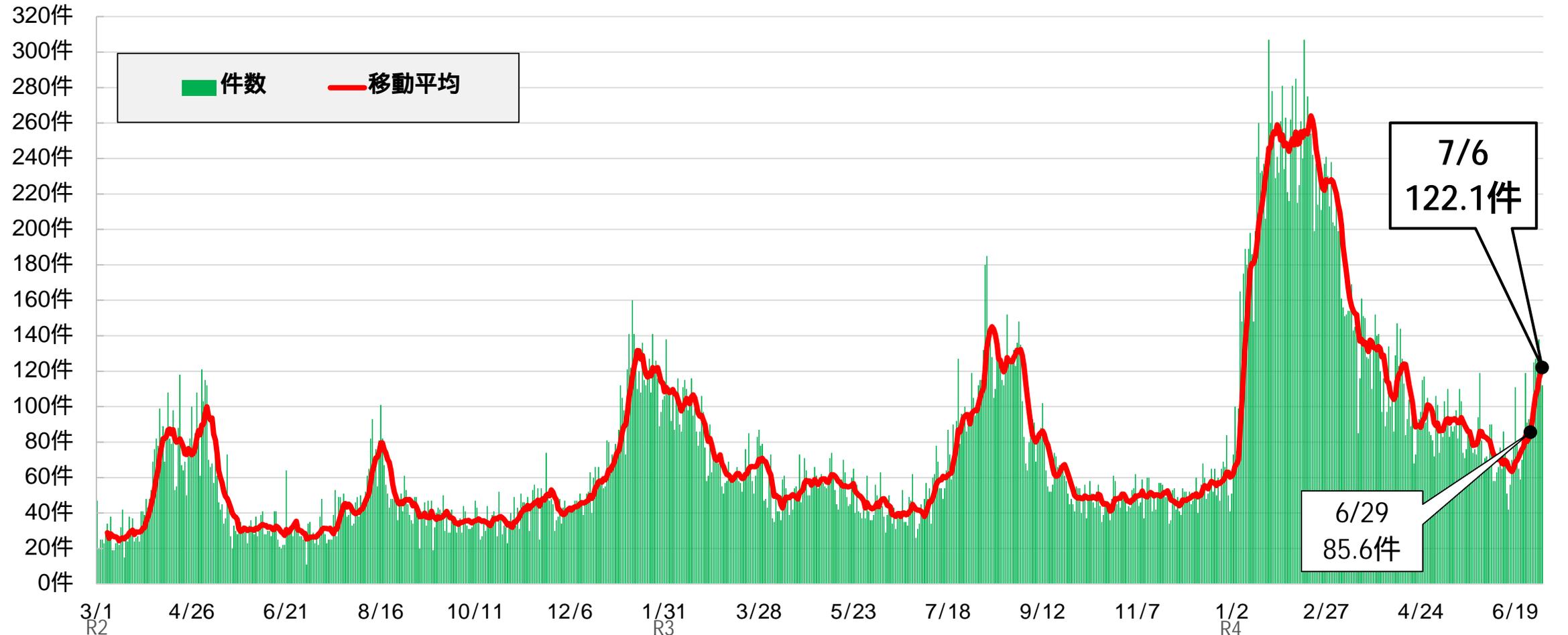
○ PCR検査等の陽性率は22.3%と、高い水準のまま急速に上昇した。



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

## 【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

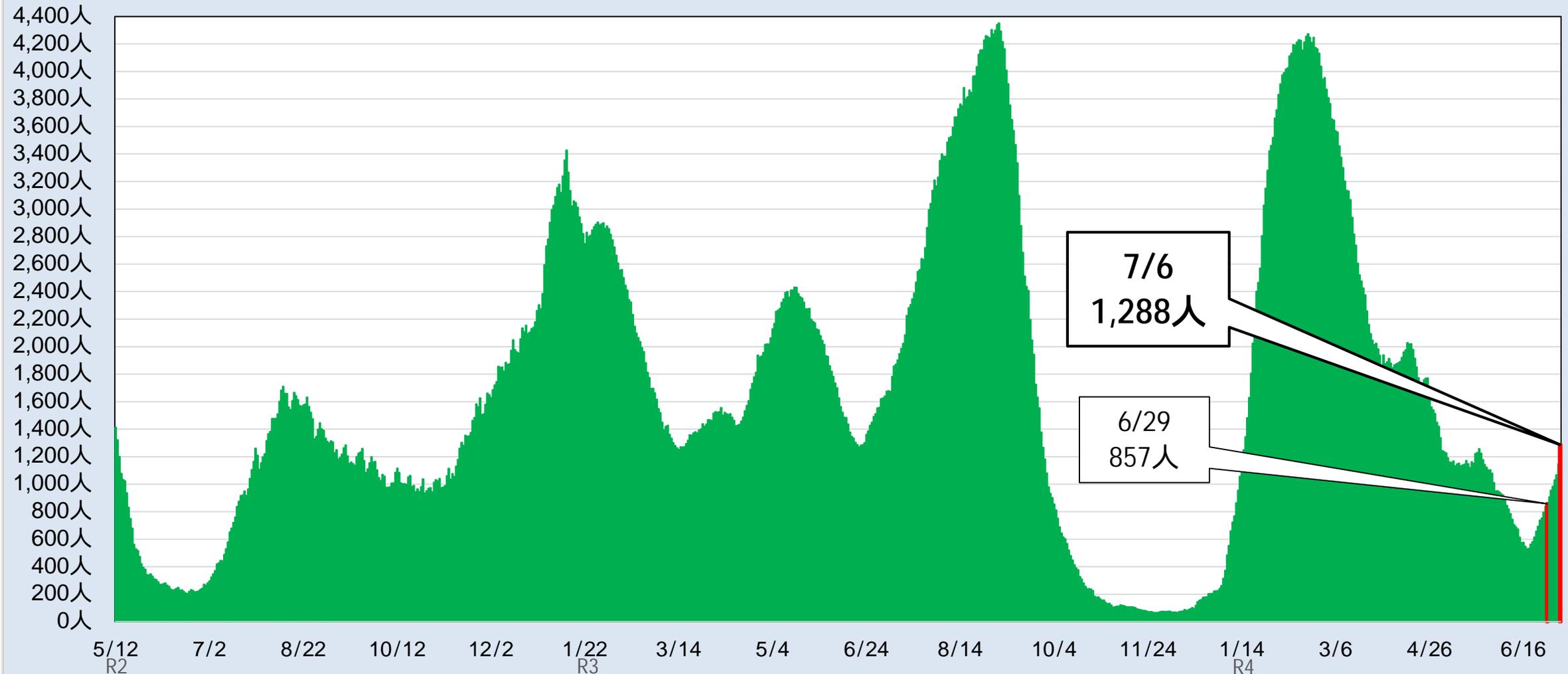
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、122.1件に大きく増加した。



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

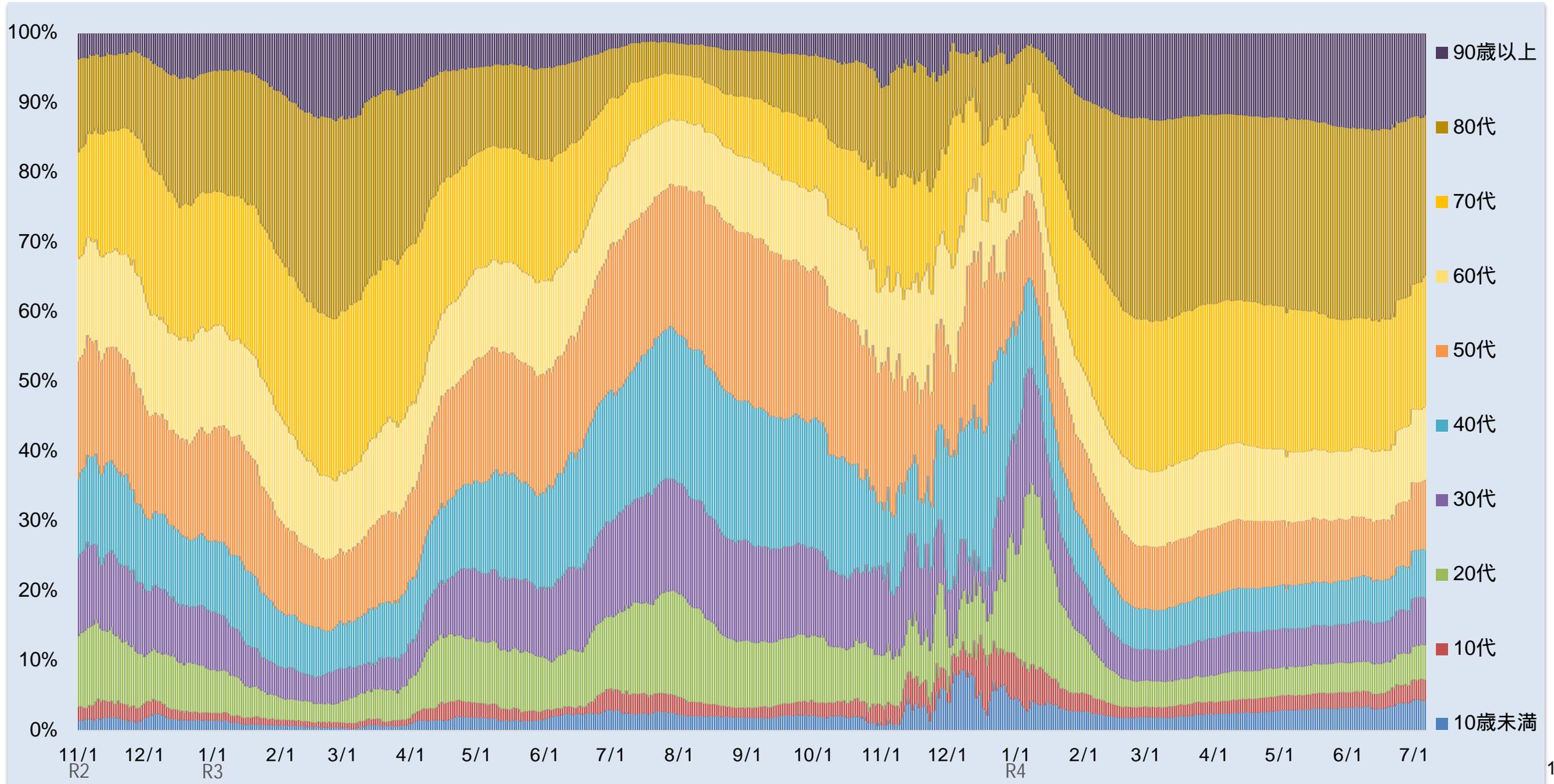
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数

○ 入院患者数は、7月6日時点で1,288人に大きく増加した。

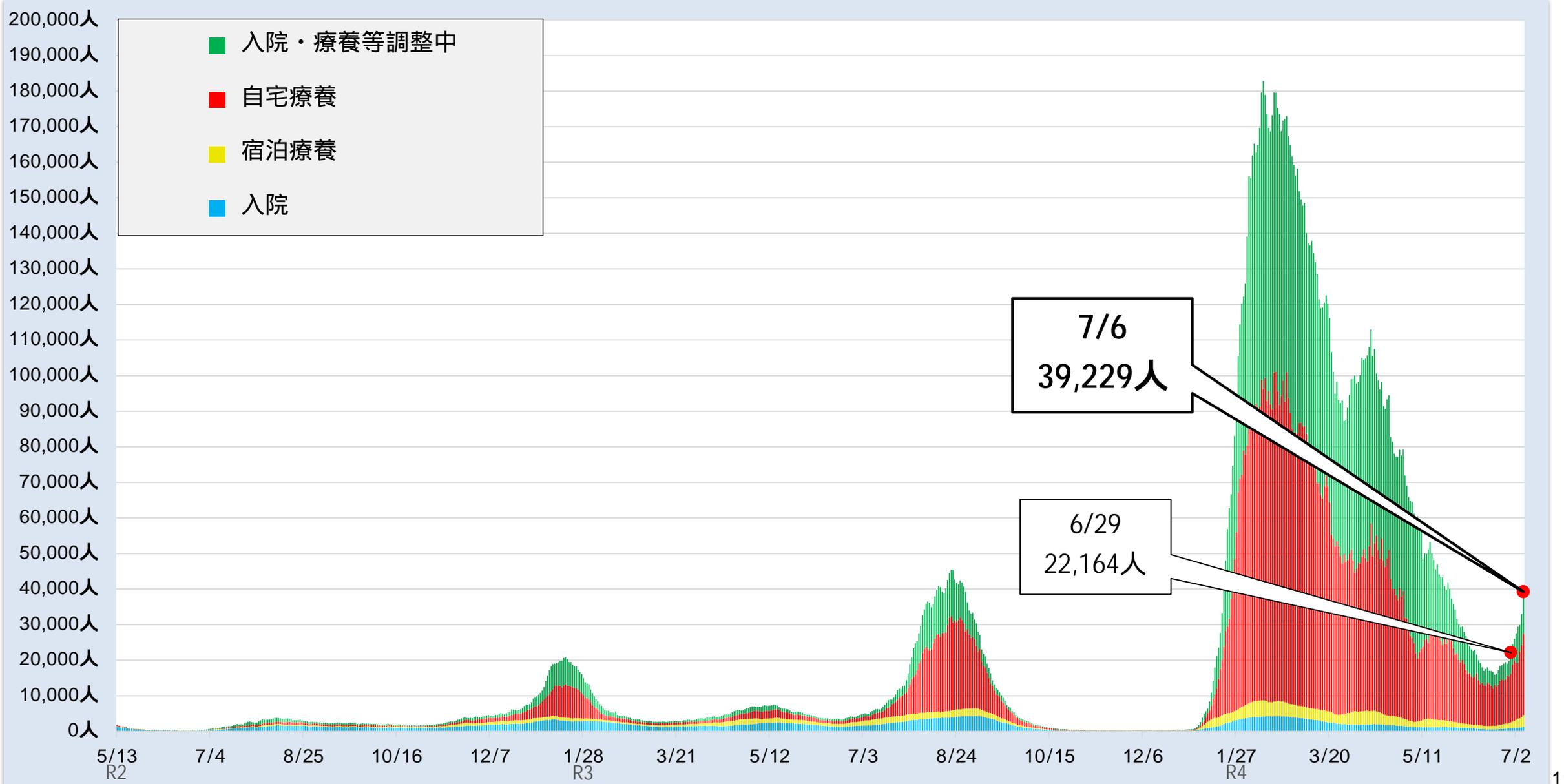


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

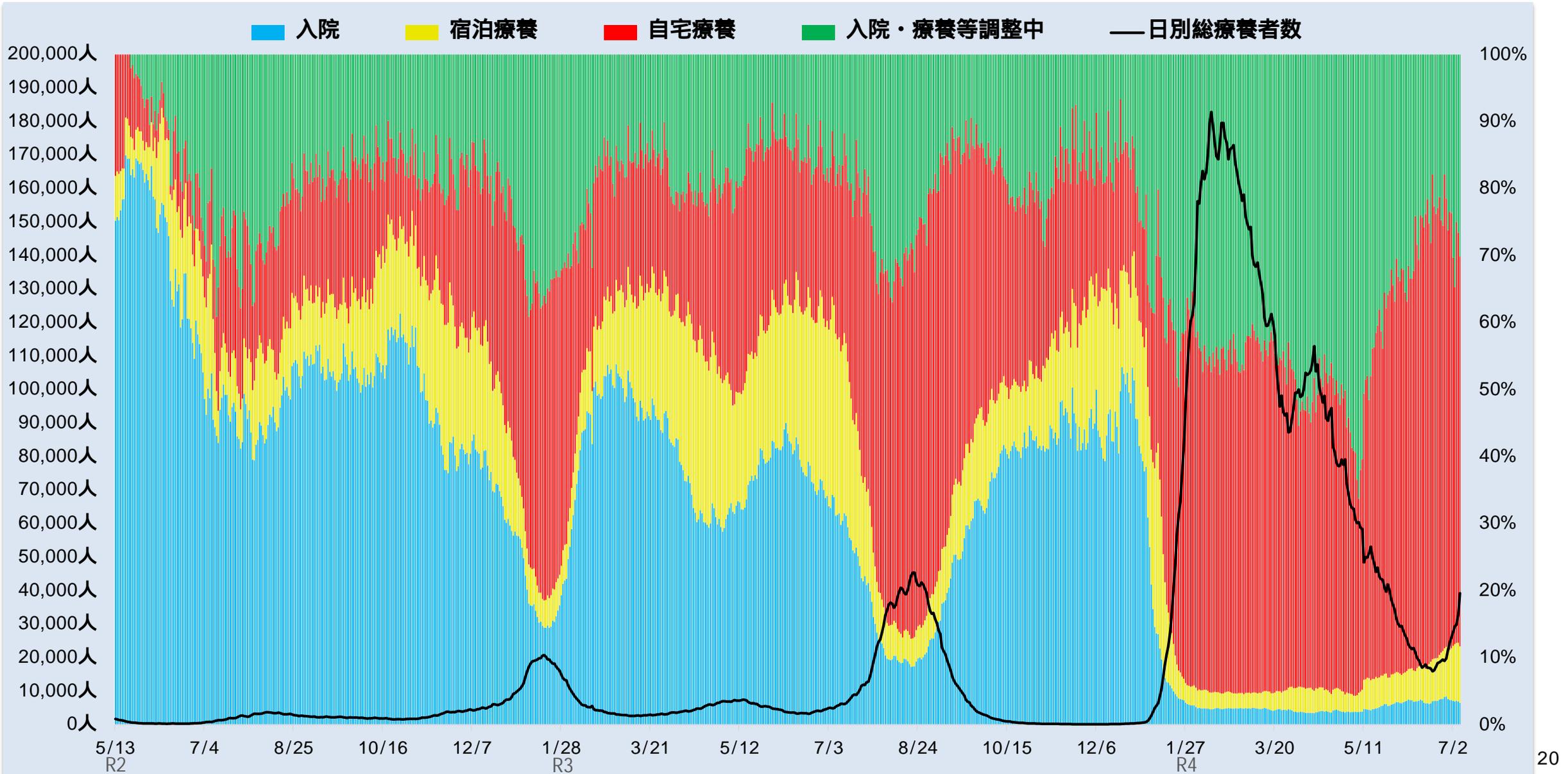
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

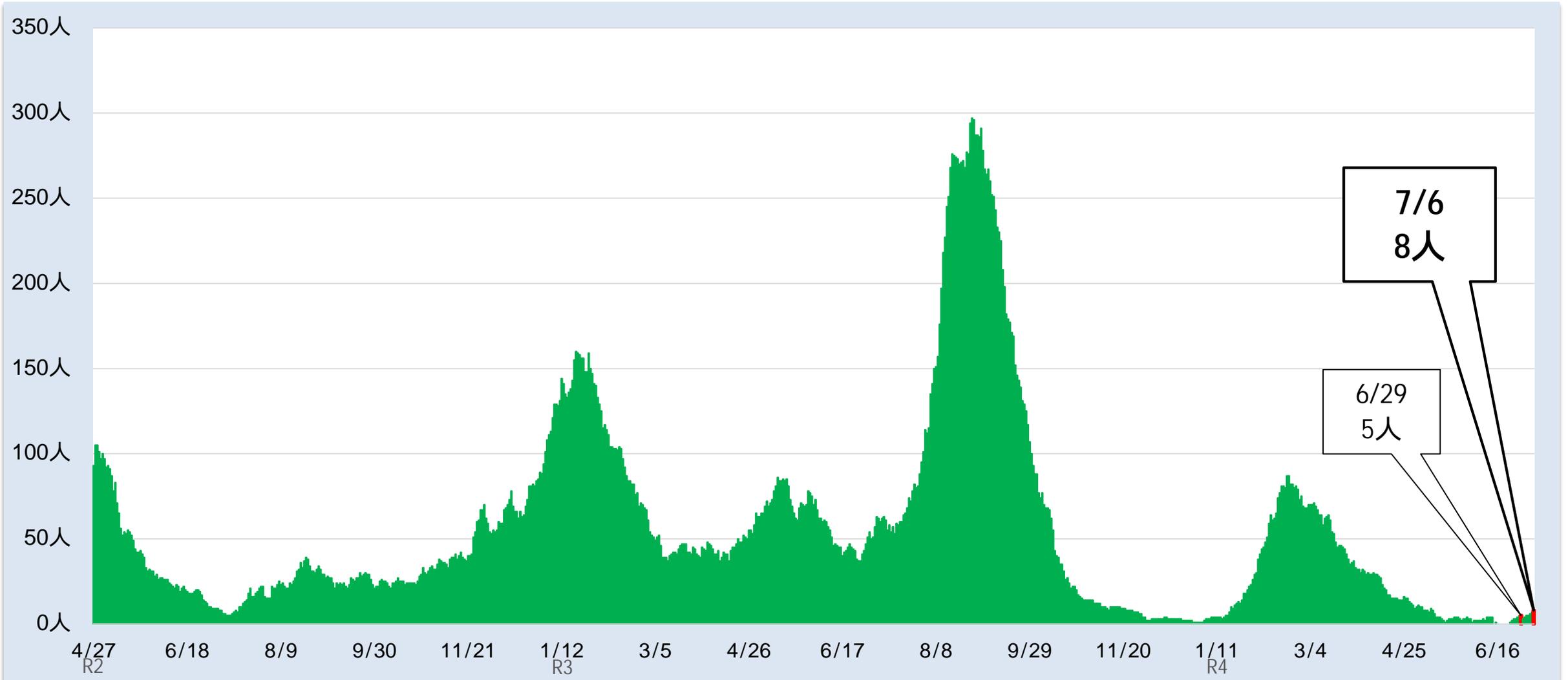


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



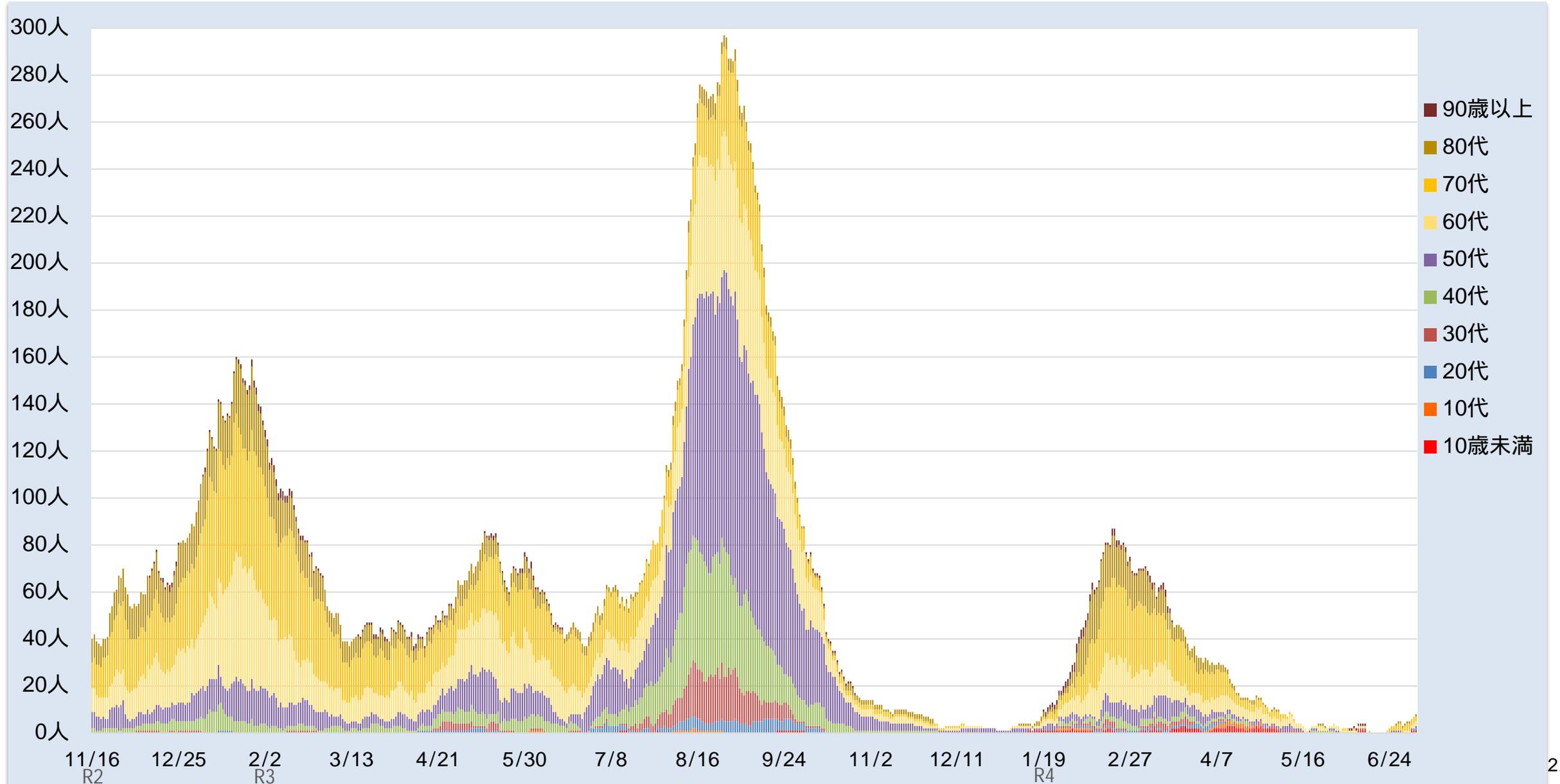
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、7月6日時点で8人となった。

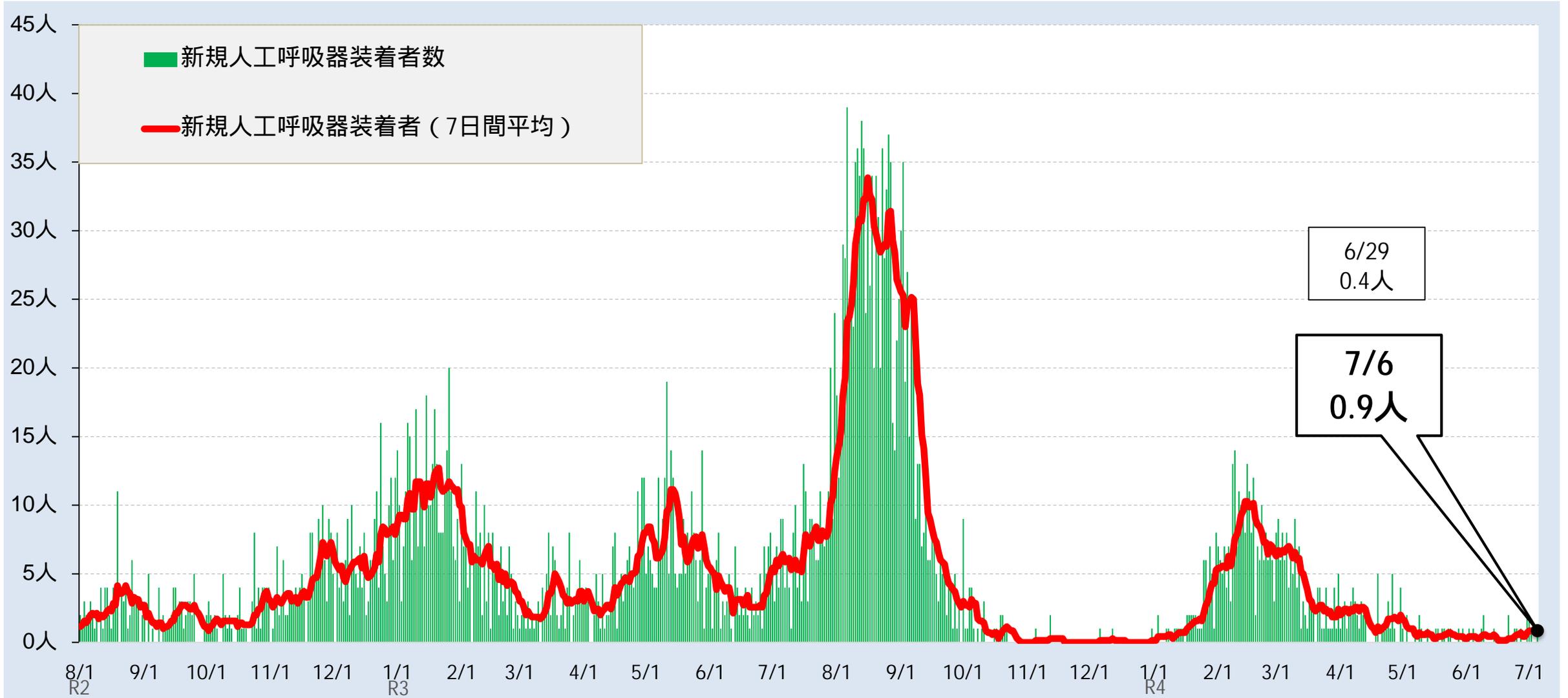


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

【医療提供体制】 -2 重症患者数（年代別）



## 【医療提供体制】 -3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



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

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

(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

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

# 東京都エピカーブ

(2022年7月3日プレス分まで: 7/4 16時時点)

N=1,303,409  
(発症日判明割合 90.8%)

症例数 [人]

18000  
16000  
14000  
12000  
10000  
8000  
6000  
4000  
2000  
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=1,609,781  
(無症状 N=158,979)

症例数 [人]

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7月6日公表時点）

現在のレベル

レベル2

レベル分類指標

	レベル0 (感染者ゼロレベル)	レベル1 (維持すべきレベル)	レベル2 (警戒を強化すべきレベル)	レベル3 (対策を強化すべきレベル)	レベル4 (避けたいレベル)
都の指標	-	-	3週間後の病床使用率が確保病床数（7,179床）の約20%に到達	3週間後に必要とされる病床が確保病床数（7,179床）に到達又は病床使用率や重症者用病床（433床）使用率が50%超	確保病床数を超えた療養者の入院が必要
国の目安	新規陽性者数ゼロを維持できている状況	安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況	段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況	一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができない状況	一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況

都の状況

	前回の数値 (6月29日公表時点)	現在の数値 (7月6日公表時点)
国のレベル分類のための病床使用率（注1）	11.9% (856人/7,179床)	17.9% (1,284人/7,179床)
国のレベル分類のための重症者用病床使用率（都基準）（注1）	1.2% (5人/433床)	1.6% (7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）

17.4%  
(175人/1,007床)

26.1%  
(263人/1,007床)

---

# 第7波における病床見通し（東京、大阪、神奈川）

2022年7月7日

川脇颯太・前田湧太・仲田泰祐・岡本亘  
（東京大学）・宮下翔光（LSE）

# 分析

- 第7波における医療需要の見通しを提示（東京、大阪、神奈川）
  - 「今後新規陽性者数がこうだったら、入院患者数・重症患者数・死者数はこうなる」という分析
  - 「新規陽性者数はこうなるだろう」は分析の対象外
    - 一部地域においてはそういった予測は存在（例：名古屋工業大学平田研究室、筑波大学倉橋節也研究室）
  - 第6波における年齢別・ワクチン接種歴別の感染者数・入院患者数・重症患者数・死者数の情報を元に、第7波での入院率・重症化率・致死率に関しておおまかな見通しを立て、それらの情報を医療需要の見通しに活用
- 「どのくらいの感染拡大を許容して社会を回していくか」を議論する際の参考資料、具体的イメージ共有
- 本分析・モデルの特徴・限界等に関しては、以下の資料を参照
  - <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000937665.pdf>

# 重要ポイント

- 重症化率・致死率・入院率は第6波に比べて多少下がりそうだが、大幅に下がる可能性は低い
  - 「第7波の重症化率・致死率・入院率見通し」（宮下翔光・仲田泰祐・岡本亘）、<https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/policy-analysis-1/>
  - **基本シナリオでは0.8～0.9倍、楽観シナリオでも0.5倍程度**
  - 第7波における重症化率等が第6波のそれらと比較して高くなる可能性も排除できない
    - **悲観シナリオでは1.6～2.2倍**
    - 陽性者における高齢者割合が高い、ワクチン効果減退スピードが速い、BA5の重症化率が高いと、悲観シナリオに近づく
- 現時点では、東京での重症化率は楽観シナリオに近い
  - **第7波の感染ピークが第6波の2倍**でも、重症患者数（旧基準・新基準）が確保病床数以内に収まる可能性もある
- 現時点では、東京での入院率は基本シナリオに近い
  - **第7波の感染ピークが第6波の2倍**で、第6波と同じ入院基準だと入院患者数は確保病床数を上回る
  - **第7波の感染ピークが第6波と同程度**でも、悲観シナリオでは入院患者数は確保病床数を上回る

# 使用モデル

第83回(令和4年5月11日)  
新型コロナウイルス感染症対策  
アドバイザーボード

資料3-9-①

仲田先生提出資料

## 47都道府県における病床見通し：レポートとツールの解説

2022年4月13日

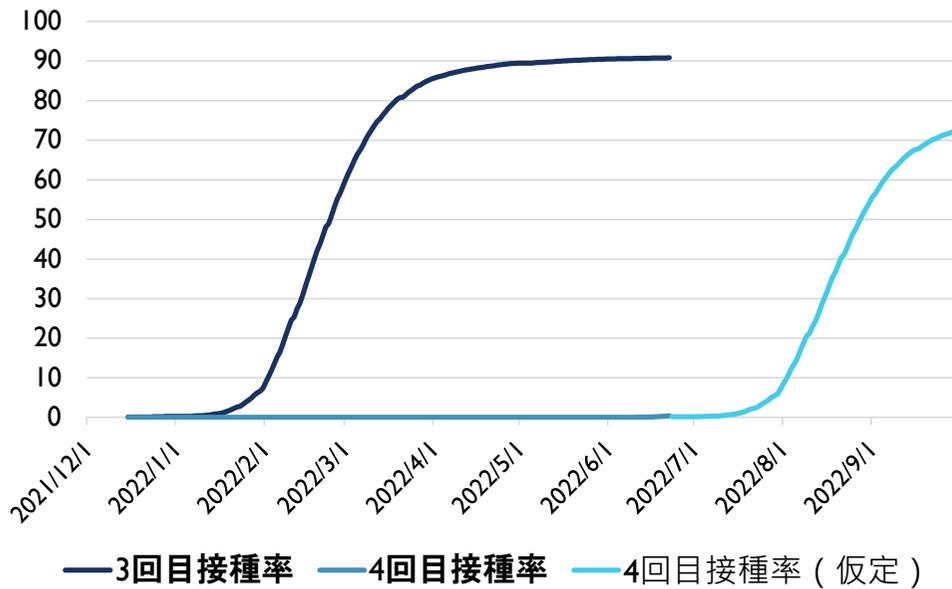
仲田泰祐・岡本亘（東京大学）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000937665.pdf>

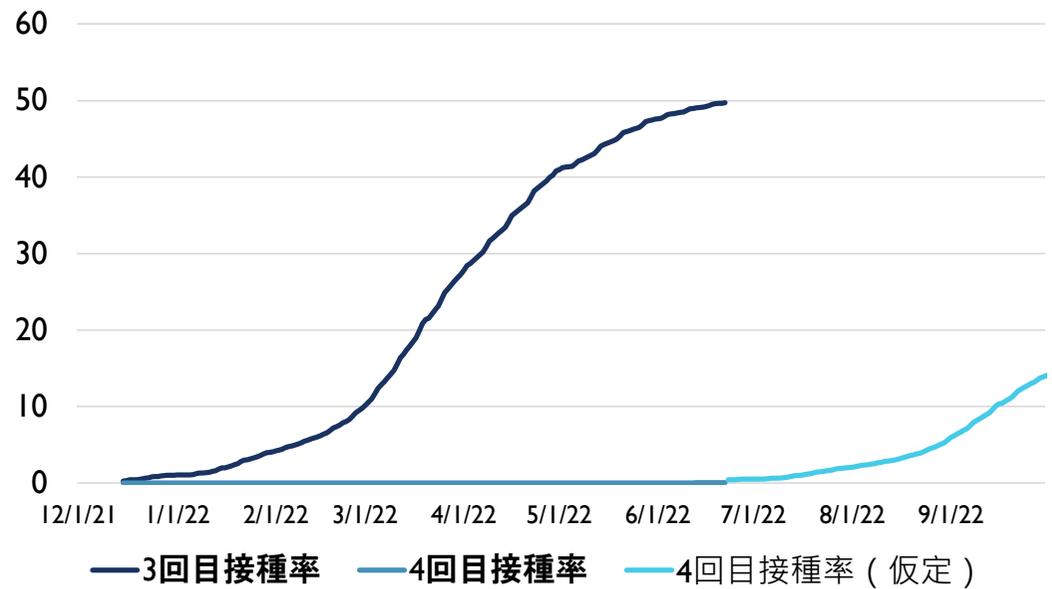
# 病床見通し

# ワクチン接種率の仮定

高齢者のワクチン接種率の推移



高齢者以外のワクチン接種率の推移



【高齢者】 3回目接種者が180日後に4回目接種を行うと仮定。最終的に全体の75%が4回目接種を完了。

【高齢者以外】 3回目接種者が180日後に4回目接種を行うと仮定。最終的に全体の20%が4回目接種を完了。<sup>6</sup>

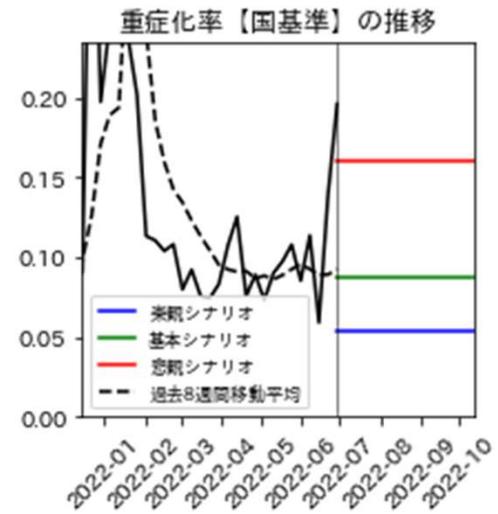
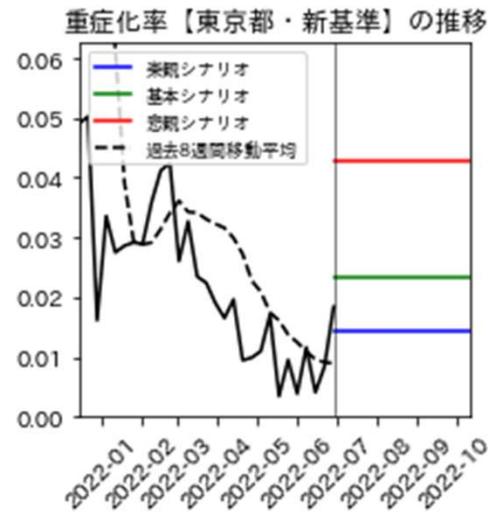
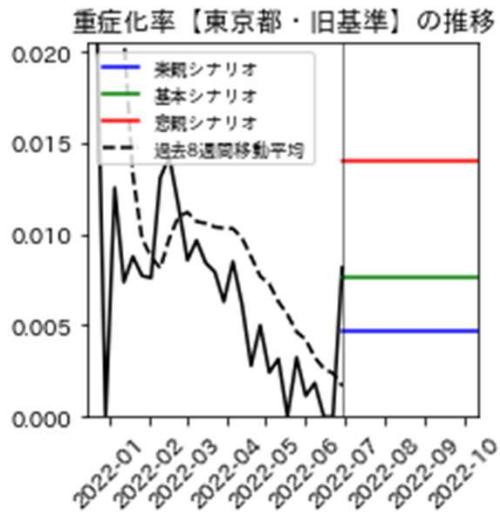
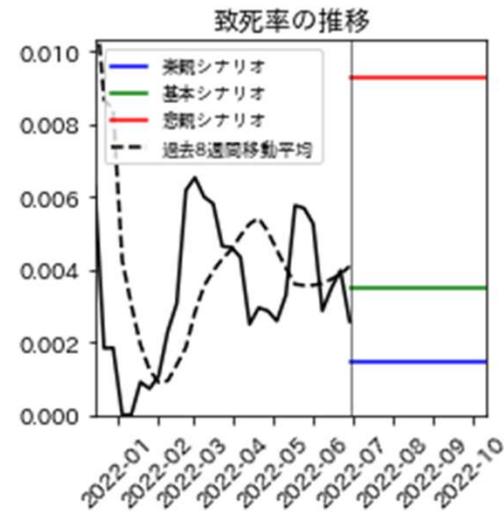
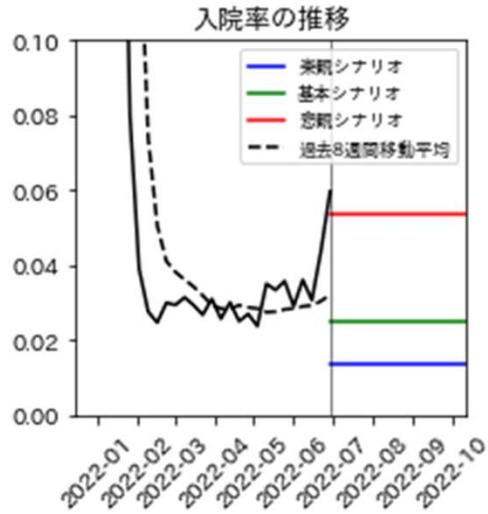
## 第7波における入院率・重症化率・致死率の見通し（東京）

シナリオ	第7波			第6波
	楽観	基本	悲観	
重症化率（都・旧基準）	0.038%	0.061%	0.11%	0.070%
重症化率（都・新基準）	0.11%	0.18%	0.34%	0.21%
重症化率（国基準）	0.23%	0.37%	0.67%	0.42%
致死率	0.034%	0.081%	0.21%	0.098%
入院率	1.11%	2.02%	4.27%	2.40%

- シナリオの詳細は「第7波の重症化率・致死率・入院率見通し」（宮下翔光・仲田泰祐・岡本亘）を参照

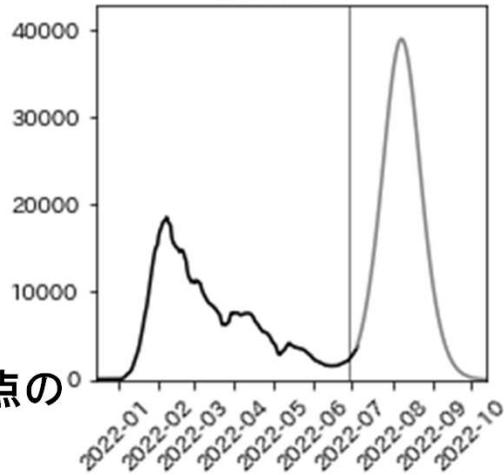
東京

# 東京（入院率、重症化率、致死率の推移）

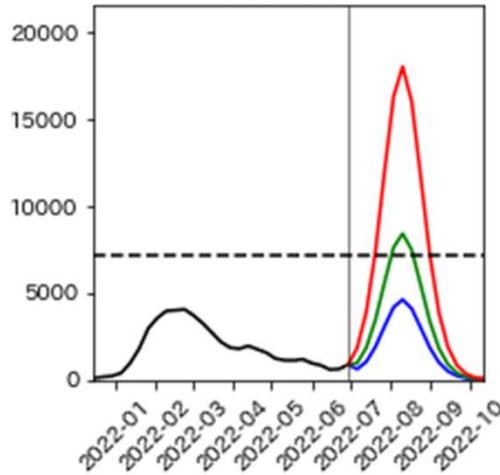


# 東京（第7波のピークが第6波の2倍と仮定）

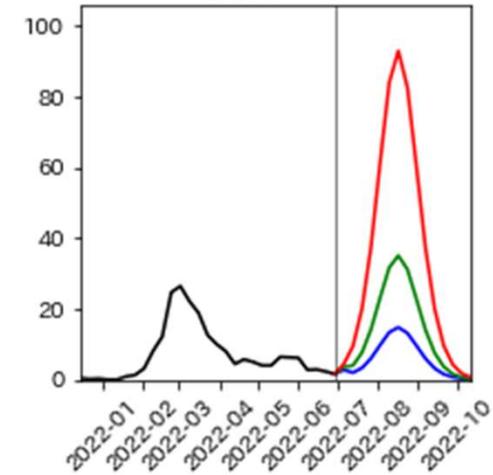
新規陽性者数



入院患者数



新規死亡者数

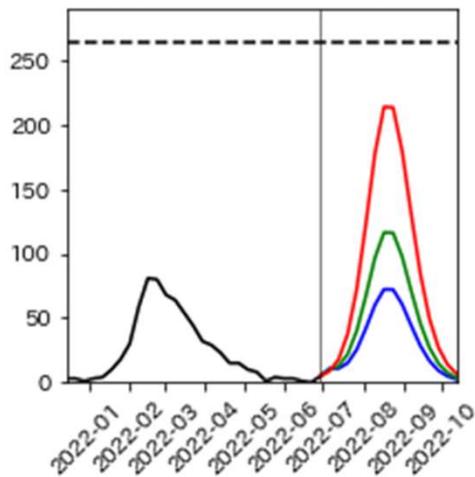


点線は 6/29 時点の  
確保病床数

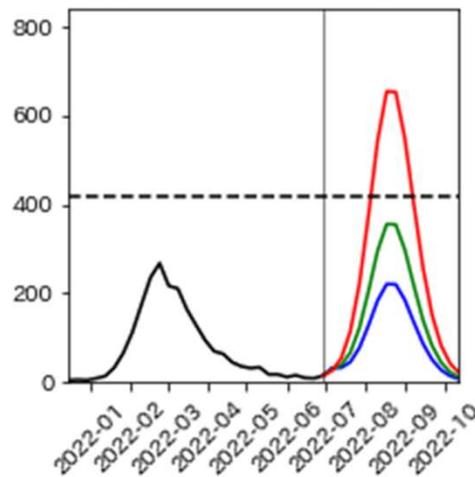
p.7 シナリオと整合的

赤線：悲観  
緑線：基本  
青線：楽観

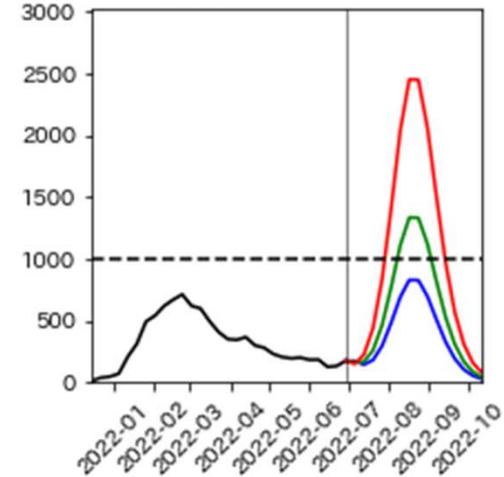
重症患者数【東京都・旧基準】



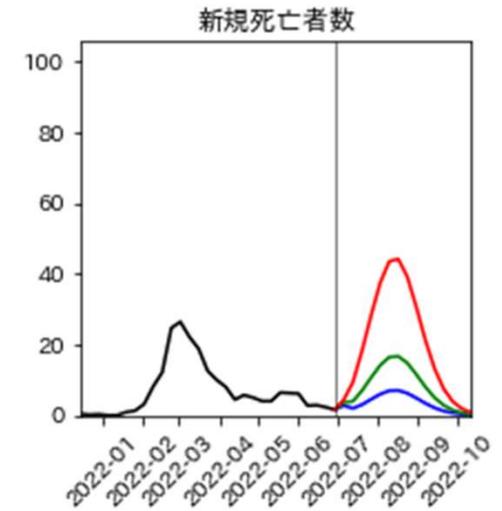
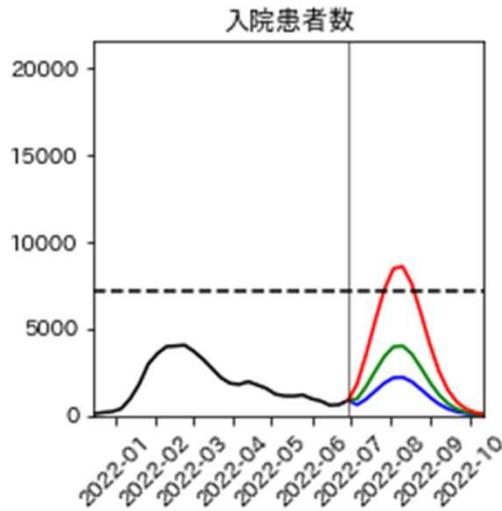
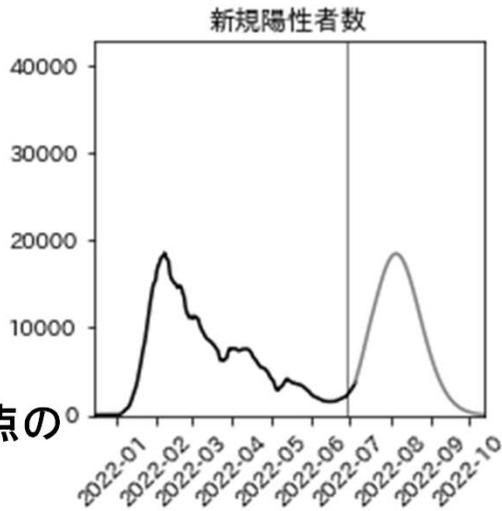
重症患者数【東京都・新基準】



重症患者数【国基準】



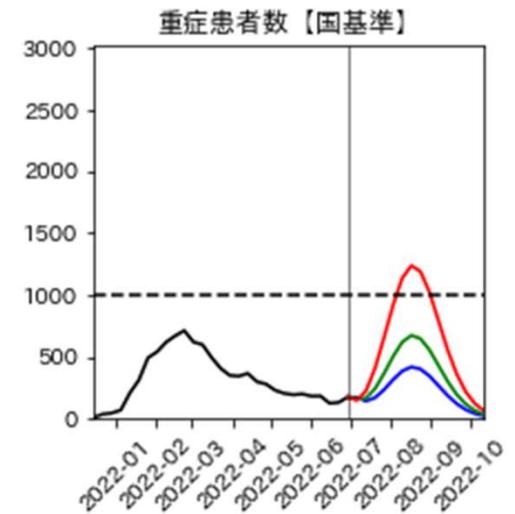
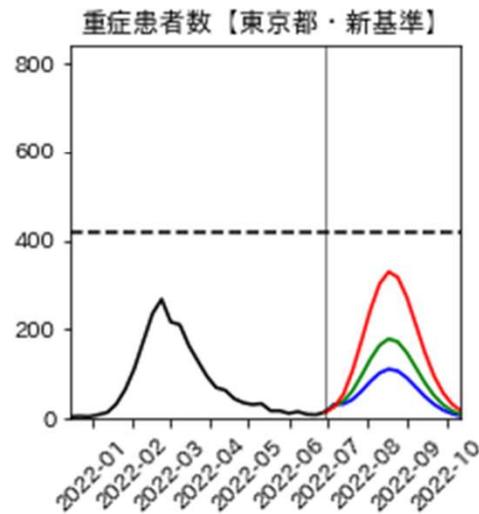
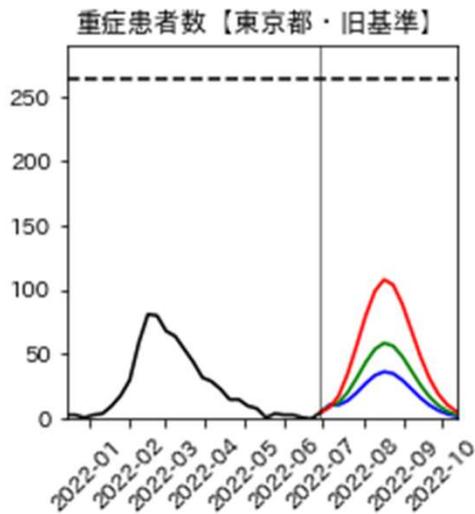
# 東京（第7波のピークが第6波と同じと仮定）



点線は 6/29 時点の  
確保病床数

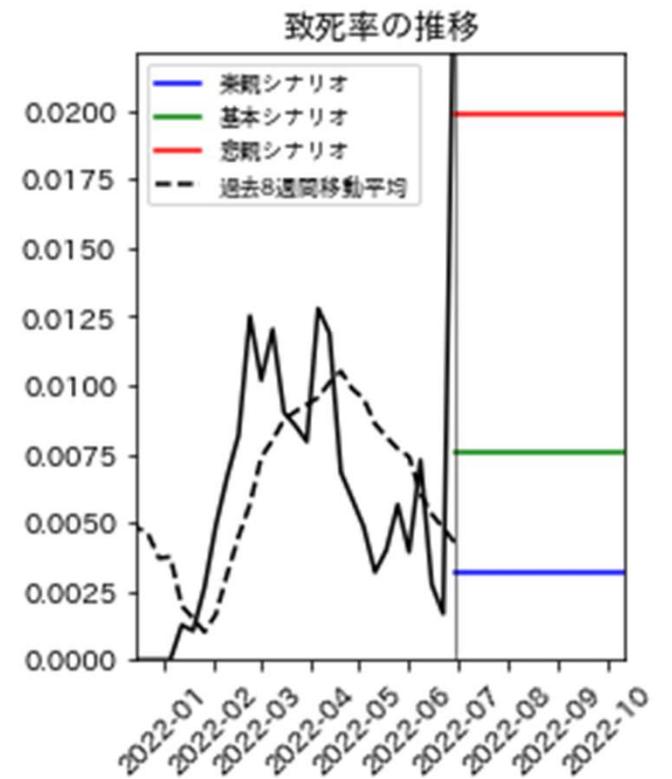
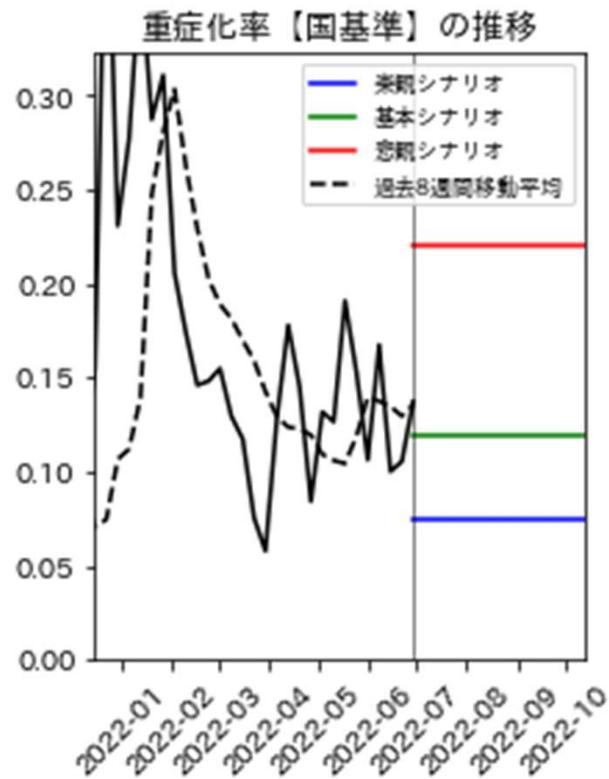
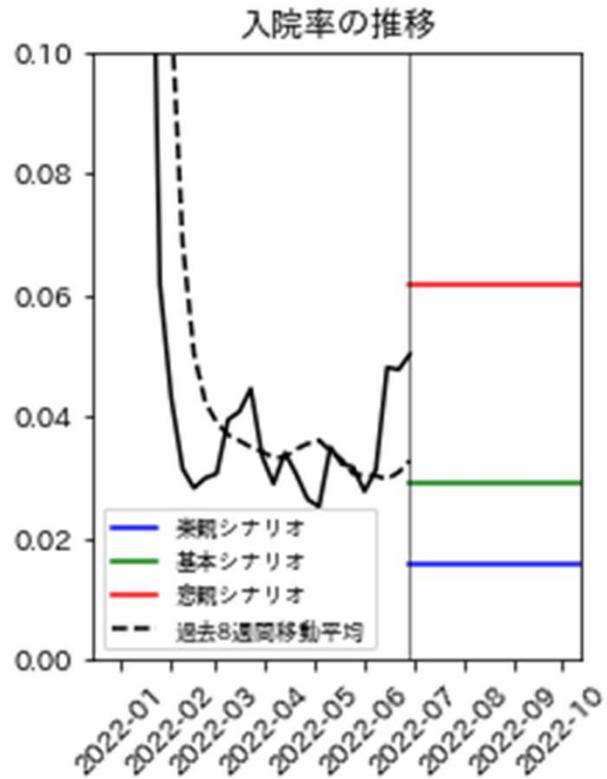
p.7 シナリオと整合的

赤線：悲観  
緑線：基本  
青線：楽観

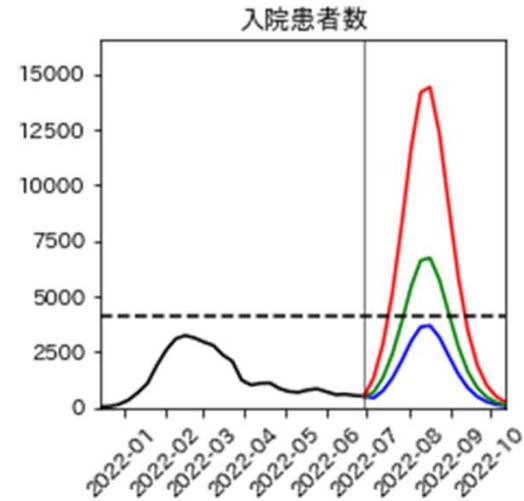
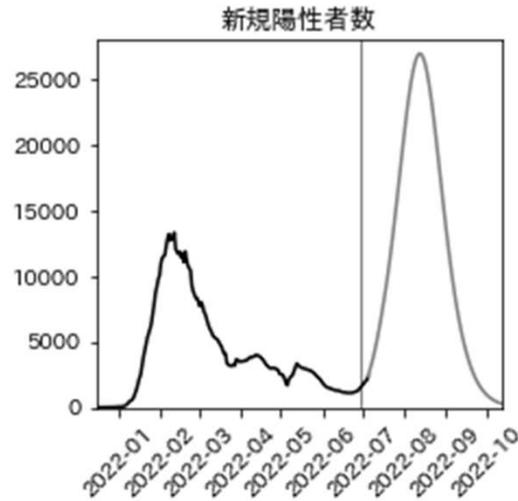


大阪

# 大阪（入院率、重症化率、致死率の推移）



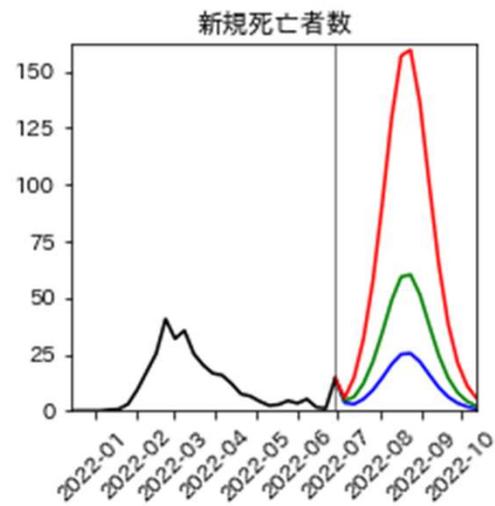
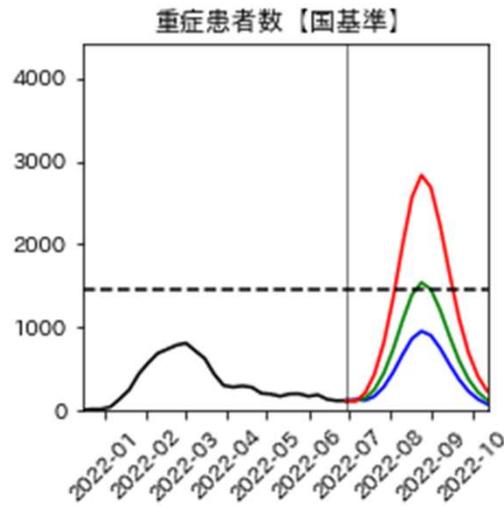
# 大阪（第7波の感染ピークが第6波の2倍と仮定）



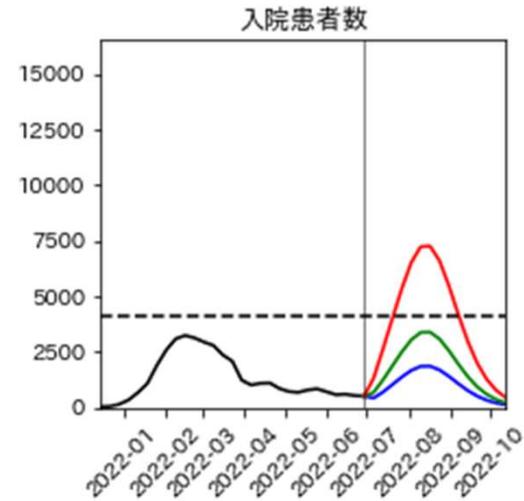
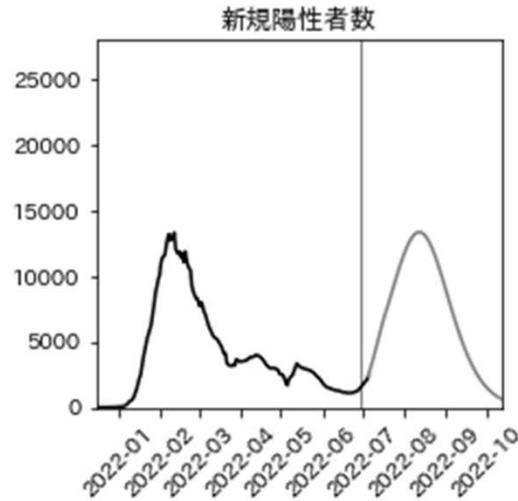
点線は 6/29 時点の  
確保病床数

p.7 シナリオと整合的

赤線：悲観  
緑線：基本  
青線：楽観



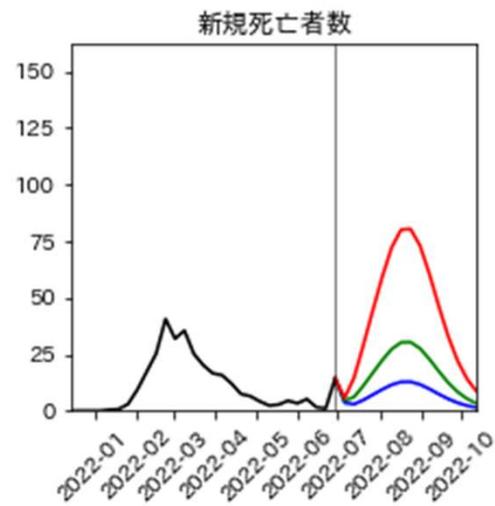
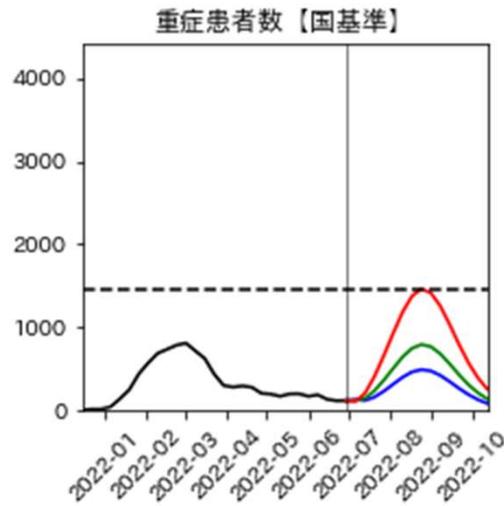
# 大阪（第7波の感染ピークが第6波と同じと仮定）



点線は 6/29 時点の  
確保病床数

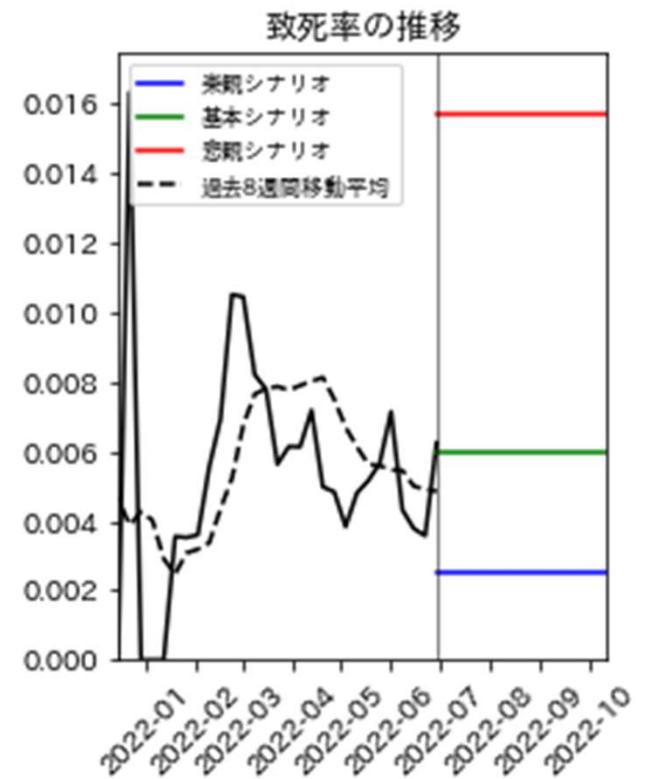
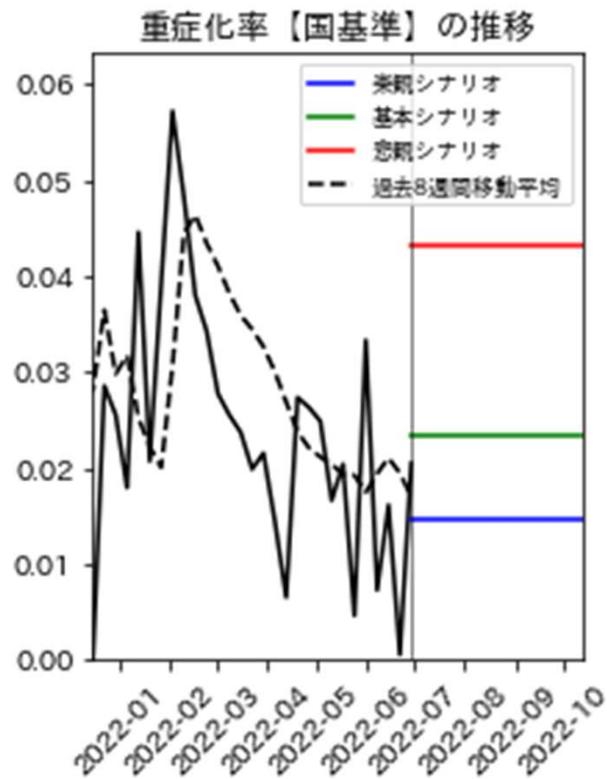
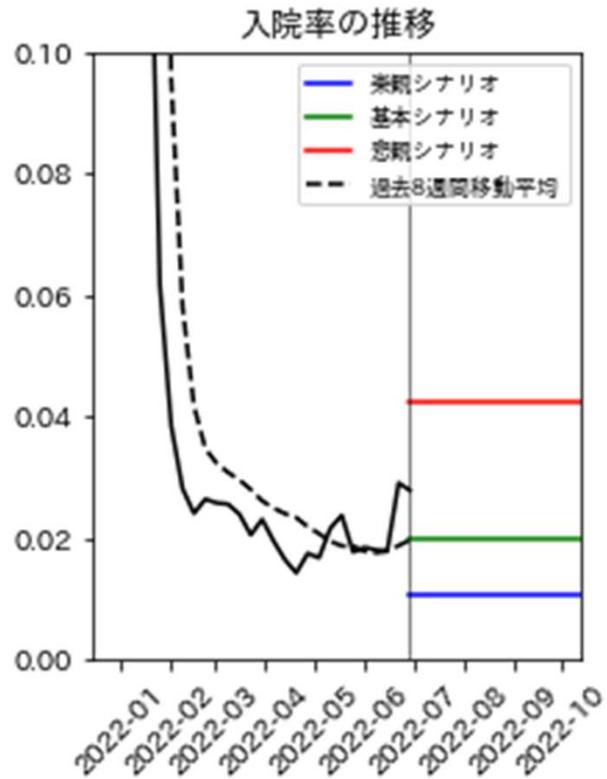
p.7 シナリオと整合的

赤線：悲観  
緑線：基本  
青線：楽観

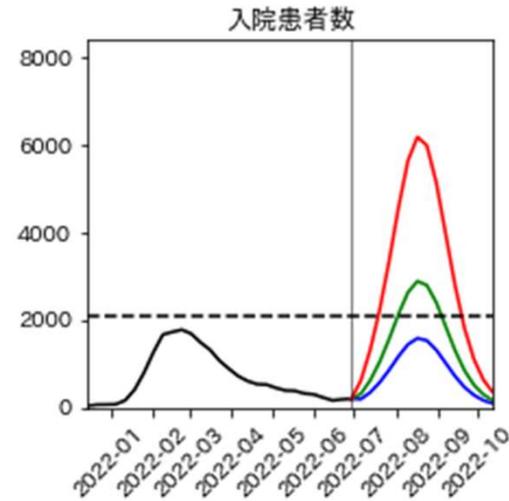
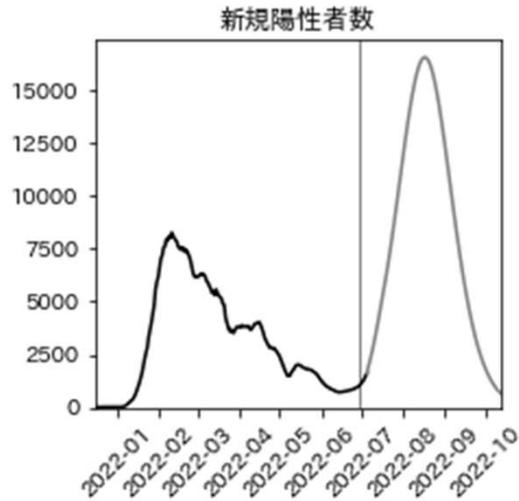


# 神奈川

# 神奈川（入院率、重症化率、致死率の推移）



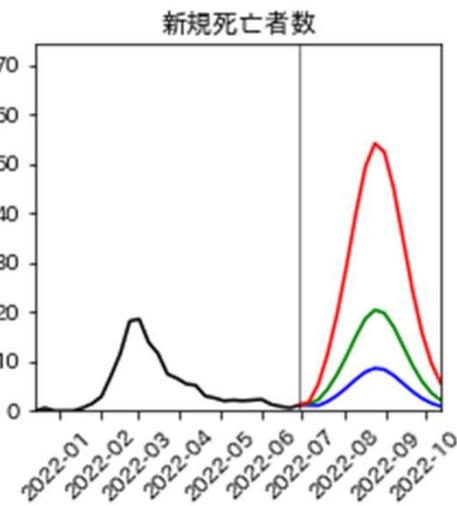
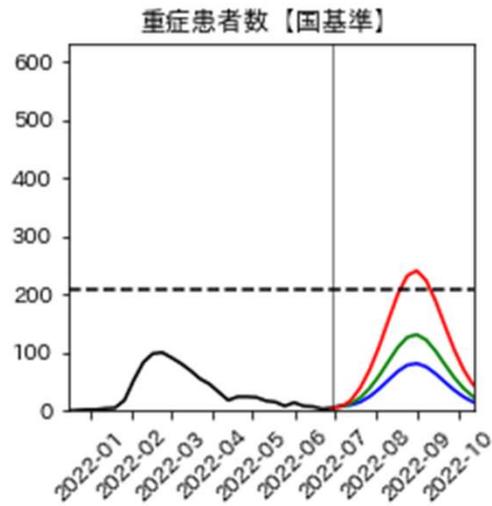
# 神奈川（第7波の感染ピークが第6波の2倍と仮定）



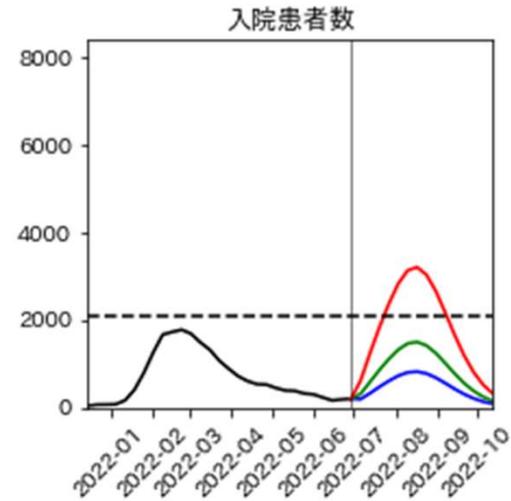
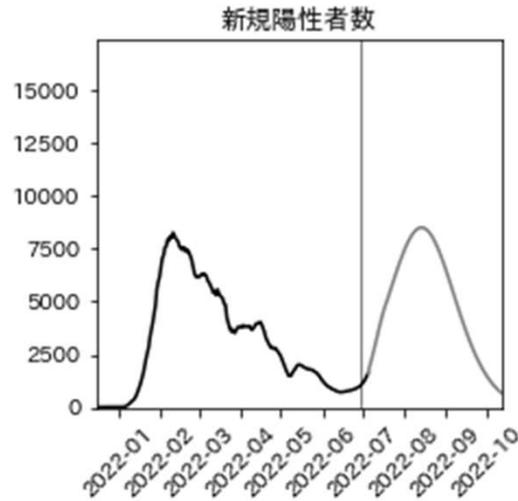
点線は 6/29 時点の  
確保病床数

p.7 シナリオと整合的

赤線：悲観  
緑線：基本  
青線：楽観



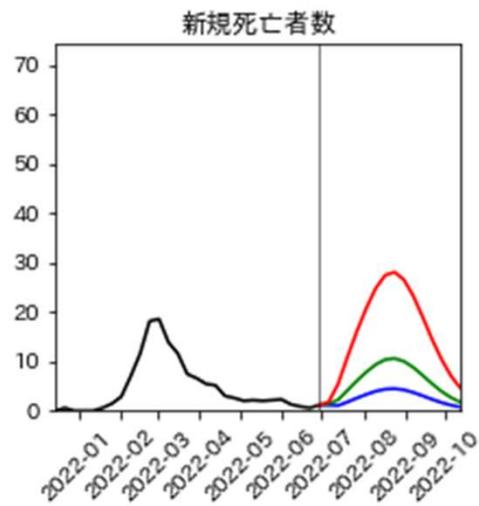
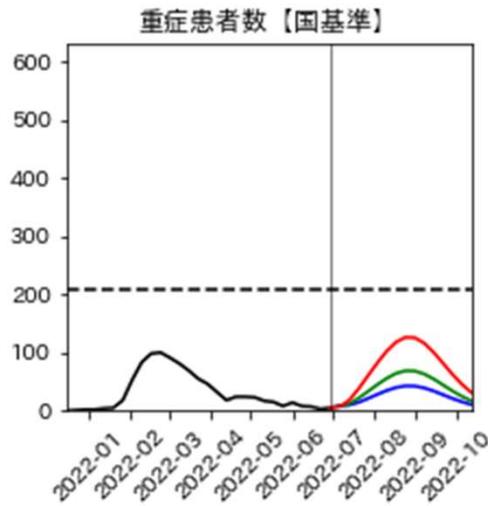
# 神奈川（第7波の感染ピークが第6波と同じと仮定）



点線は 6/29 時点の  
確保病床数

p.7 シナリオと整合的

赤線：悲観  
緑線：基本  
青線：楽観



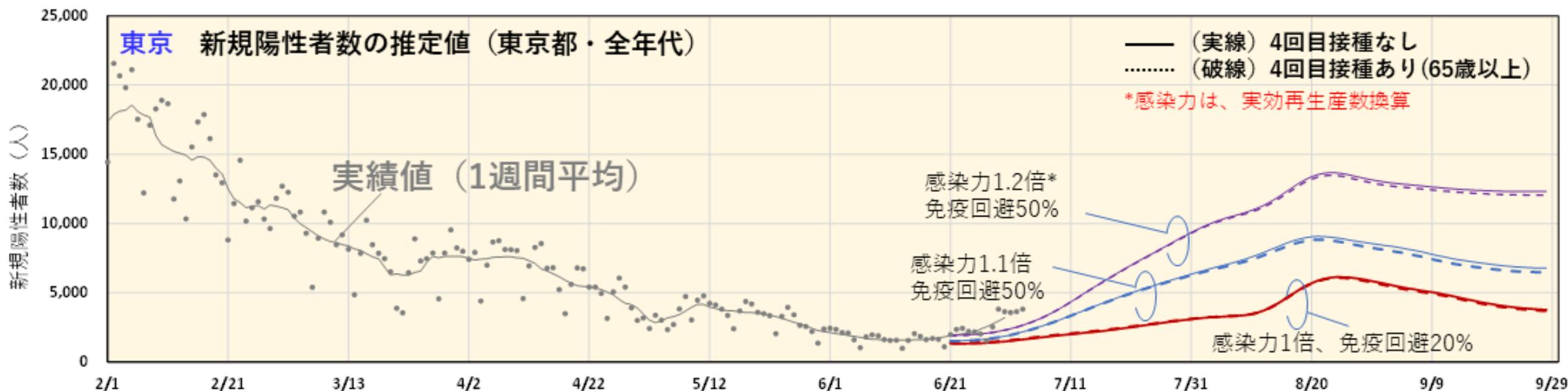
- Taisuke Nakata is supported by JSPS Grant-in-Aid for Scientific Research (KAKENHI), Project Number 22H04927, the Research Institute of Science and Technology for Society at the Japan Science and Technology Agency, COVID-19 AI and Simulation Project (Cabinet Secretariat), the Center for Advanced Research in Finance at the University of Tokyo, and the Tokyo Center for Economic Research.

- **過去・現在の政策分析と研究**

- <https://www.bicea.e.u-tokyo.ac.jp/>
- <https://covid19-icu-tool.herokuapp.com/>
- <https://covid19outputjapan.github.io/JP/resources.html>

# 東京における新規陽性者数の推計(平田先生予測7/5)

- n BA.5系統に代表される新規変異株の感染力および免疫回避を仮定し、新規陽性者数を試算
- n BA.5系統への推移の傾向は、BA.2系統への推移と同じスピードで推移したと仮定  
(都モニタリング会議資料より作成)



感染力1:現在の主流株であるBA.2に対して、感染力が1倍、ワクチンによる感染予防効果が8割に低下する。  
感染力2:BA.2に対して、感染力が1.1倍、ワクチンによる感染予防効果が5割に低下する。  
感染力3:BA.2に対して、感染力が1.2倍、ワクチンによる感染予防効果が5割に低下する。

## 《まとめ》

1日当たりの感染者数 約 **14,000**人 (8月下旬頃)

(BA.2に対して、感染力が1.2倍、ワクチンによる感染予防効果が5割に低下すると仮定)

# 感染拡大時における医療提供体制

新規陽性者数の増加を踏まえ、医療提供体制を**第6波ピーク時の水準に強化**

## 感染拡大防止

熱中症予防との両立策を示しつつ、基本的な感染防止対策として、場面に応じた正しいマスク着用を呼び掛け

## モニタリング・サーベイランス

東京iCDC及び医療体制戦略ボードなど専門家を含めた健康危機管理体制を強化  
感染状況やウイルス特性に応じたモニタリング強化

感染拡大や変異株に備えた監視体制: 変異株PCR検査(3.1万件/週)、ゲノム解析(1万件/月)

## ワクチン

### 3回目接種の加速

**利便性の高い接種会場**(都大規模会場、区市会場)の周知、ワクチン接種の**効果や必要性を発信**  
**ワクチンバス**(移動式接種会場)の機動力を生かした**若い世代への接種促進**(職場、大学等)  
**大学に夏休み前の接種**を働きかけ、**企業**への働きかけ  
都・大規模会場での予約なし接種拡充(モデルナのみ ファイザー、ノババックス追加)

### 4回目接種の推進 (区市町村:5月下旬~、都・大規模会場:6/1~)

**高齢者・障害者施設入所者**の確実な4回目接種促進(**接種計画**の推進・**ワクチンバス**の派遣)  
基礎疾患を持つ方等に対して**医療機関**から働きかけ、**高齢者団体、企業**への働きかけ

# 感染拡大時における医療提供体制

## 検査体制

検査全体で最大約29万件/日の体制を確保

行政検査 検査体制最大約10万件/日(第6波時の最大実績4.7万件/日)、  
供給不足を見据え、集中的検査のスキームを活用して抗原定性キットを予め確保  
供給不足時の行政検査向けへの優先的なキット供給を卸売業協会に要請  
検査キットの確保を国に要請

集中的検査 入所系 :PCR週1回+抗原定性週1~2回(第6波時はPCR週1回)  
通所・訪問系:抗原定性週2~3回(第6波時は抗原定性週1回)

無料検査 検査体制約5万件/日(第6波時は約3万件/日)、  
定着促進事業:8月末迄延長、一般検査事業:当面の間延長)

濃厚接触者への検査キット配布 4万件/日(当面の間延長)

診療・検査医療機関(約4,500機関)を冬も見据えて更に拡大  
(診療所におけるゾーニング等の施設整備、検査機器の増設支援等を活用)

# 感染拡大時における医療提供体制

## 医療機関等

現在、通常医療との両立を図るため、**病床確保レベル1 (5,047床)** 最大確保病床 7,179床  
**感染拡大のスピードを踏まえ、病床確保レベルの引き上げを準備**  
引き続き、専門家の意見や現場の状況を詳細に把握  
病床使用率40%：通常医療(熱中症など)とのバランスを踏まえ、**病床レベル引き上げを判断**  
**高齢者等医療支援型の臨時の医療施設を整備**(200床、うち100床は7月中に開設予定)

軽症者等の**宿泊療養施設**や**自宅等への退院を促進**

通常医療と感染症医療の両立に向け、病院における**ゾーニングなどの施設整備**への支援を強化

## 酸素・医療提供ST

病床ひっ迫に備え、**受入促進**  
(一時入院機能の発揮、軽症・無症状の高齢者の受入拡大、処方薬の確保など)

## 宿泊療養施設

**施設稼働レベル1 (約 9,000室)** **レベル2 (約 12,000室)へ引き上げ**  
うち医療機能強化型 220室、妊婦支援型 40室  
病床ひっ迫に備え、医療機関からの下りの患者の**受入れを促進**、**高齢者の受入拡大**

## 感染拡大時療養施設

立飛279床(うち医療機能強化型施設100床)、感染状況に応じて高松130床を稼働

# 感染拡大時における医療提供体制

## 自宅療養体制

発熱相談センター：最大体制の340回線に対応

自宅療養者フォローアップセンター：4か所 最大体制の600名に対応

自宅療養サポートセンター（うちさぼ東京）：最大体制の340回線に対応

食料品配送：在庫約11万食、最大体制の9.6万食/週を製造（配送能力1.8万件/日）

新規陽性者数の拡大状況に応じて、健康観察対象者の重点化や配食方法の見直し

## 高齢者対策

施設の感染制御・業務支援体制の強化：支援チーム派遣体制（10施設/日）、保健所からの感染情報等に基づいた**プッシュ型（能動型）支援の開始**

高齢者施設への往診体制強化：施設向け医療支援チーム体制（25地区医師会）

高齢者施設等職員の頻回検査（週1回 週2～3回）を実施

臨時の医療施設の高齢者等医療支援型施設（赤羽）137床を設置（5/9～）

さらに高齢者等医療支援型施設200床を整備（うち100床は7月中に開設予定）

コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進

## 保健所支援

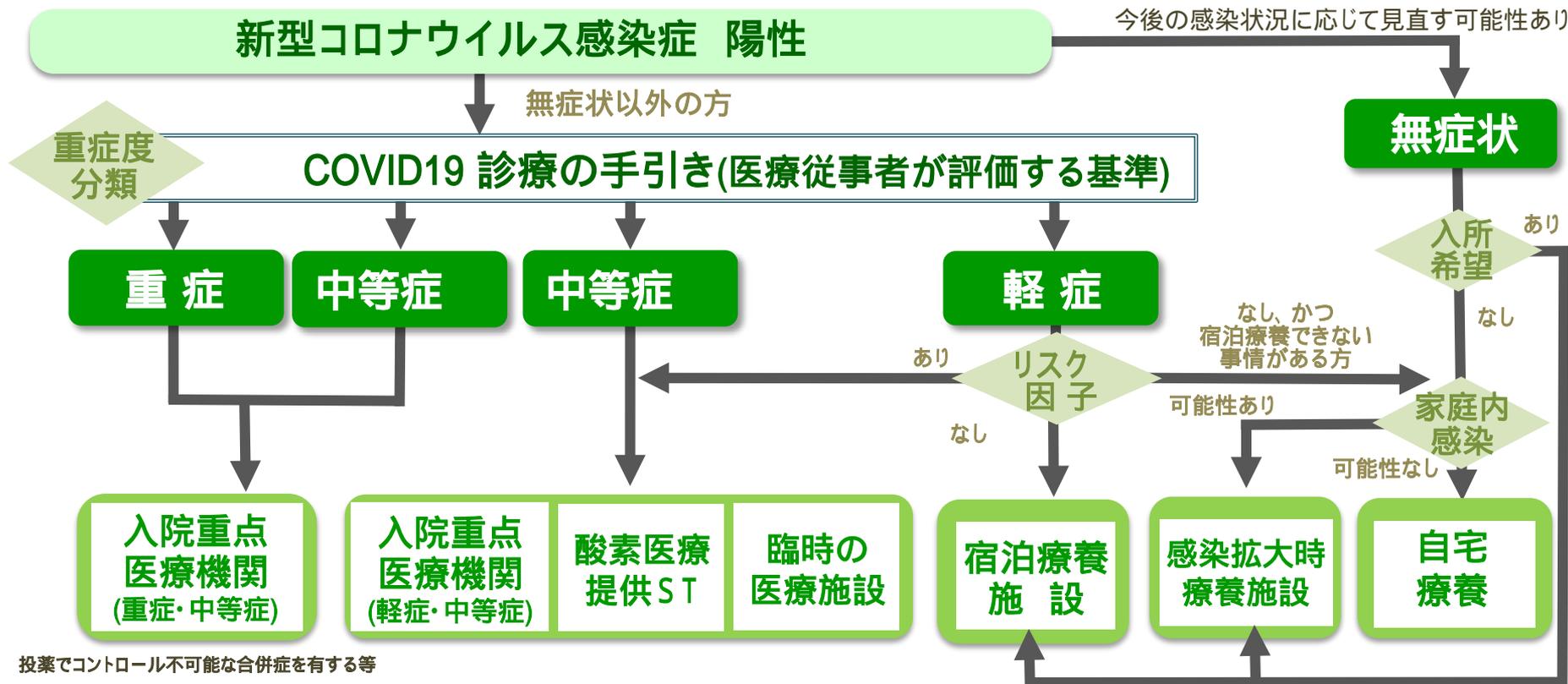
都職員の派遣（約100名規模）、見える化やチャットボット、ウェアラブル端末による健康観察を実施、進捗確認ツールの区市保健所への横展開（4月～）

# 感染状況に応じた療養体制について

感染者が置かれている環境や症状の経時的変化、重症化のリスク因子の程度等を考慮し、総合的に判断

区分	通常時	感染拡大時
入院重点医療機関 (重症・中等症)	・重症 ・中等症	・重症 ・中等症
入院重点医療機関 (軽症・中等症)	・中等症 ・軽症(リスク因子あり)	・ <u>中等症</u> ・軽症(リスク因子あり)
酸素・医療提供ステーション		・中等症 ・軽症(リスク因子あり)
臨時の医療施設 (高齢者等医療支援型)		・中等症 ( <u>リスク因子あり</u> ) ・軽症(リスク因子あり)
臨時の医療施設 (医療機能強化型・ 妊婦支援型)		・中等症 ( <u>リスク因子あり</u> ) ・ <u>無症状(家庭内感染の可能性あり)</u> ・軽症(リスク因子あり)
宿泊療養施設		・ <u>中等症 (リスク因子なし)</u> ・軽症(リスク因子なし・ <u>家庭内感染の可能性あり</u> ) ・ <u>無症状(家庭内感染の可能性あり)</u>
感染拡大時療養施設	・軽症(リスク因子なし・宿泊療養できない事情あり) ・ <u>無症状(家庭内感染の可能性あり・入所希望あり)</u>	・軽症(リスク因子なし・ <u>家庭内感染の可能性あり</u> ) ・ <u>無症状(家庭内感染の可能性あり)</u>
自宅療養	・軽症(リスク因子なし・宿泊療養できない事情あり) ・ <u>無症状(家庭内感染の可能性なし)</u>	・軽症(リスク因子なし・ <u>家庭内感染の可能性なし</u> ) ・ <u>無症状(家庭内感染の可能性なし)</u>
保健所、フォローアップ センター等の健康観察	SMS送信、初回架電、毎日の健康観察	SMS送信、初回架電( <u>入院の恐れのある方等、50歳以上又は基礎疾患ありの方等、SMS不通者</u> )、毎日の健康観察( <u>と</u> )

# 通常時の療養体制（イメージ）



# 感染拡大時の療養体制（イメージ）

新型コロナウイルス感染症 陽性

今後の感染状況に応じて見直す可能性あり

無症状以外の方

無症状

重症度  
分類

COVID19 診療の手引き(医療従事者が評価する基準)

重症

中等症

中等症

軽症

なし

リスク  
因子

あり

リスク  
因子

なし

可能性あり

家庭内  
感染

可能性なし

入院重点  
医療機関  
(重症・中等症)

入院重点医療機関  
(中等症) (軽症)

臨時の医療施設  
(高齢者等  
医療支援型)

酸素  
医療  
提供  
ST

臨時の医療施設  
(医療機能強化  
型・妊婦支援型)

宿泊療養  
施設

感染拡大時  
療養施設

自宅  
療養

# ワクチン接種の促進策

## 3回目接種の加速

### ① ワクチン接種の効果や必要性の発信

- 都と区市町村が連携し、**企業や大学が集積した駅等**でワクチン接種を呼びかけ
- **新宿西口**(大型ビジョン・地下通路・スマートポール)、**渋谷**(デジタルサイネージ)、**ゆりかもめ**(車内ビジョン)などでPR
- **オリンピックパラリンピック1周年イベント**等、各種イベントでの周知・呼びかけ
- **東京iCDC専門家のメッセージ**をホームページ・YouTube・Twitter・TikTok等で発信
- **若者向けにインフルエンサーを活用**した接種促進呼びかけ(ショート動画等)

### ② 利便性の高い接種会場の周知

- **主要駅周辺で利用しやすい**(在学・在勤者が接種可能、夜間開設、予約なし可等)、**都と区市町村の接種会場一覧**を作成し、周知

# ワクチン接種の促進策

## ③大学や専門学校、企業への働きかけ

- ゼミ合宿等で集まる機会が多い夏休み前に、**大学・専門学校**へ周知レターを发出
- **ワクチンバスの機動力を活かし**、若い世代への接種を促進(職場、大学等)
- **職域接種3回目未実施企業**に架電・訪問し、社員の接種推進を働きかけ
- 接種機会を活用した**SNSキャンペーン**の実施

## ④都・大規模接種会場の利便性向上

- モデルナに加え、**ファイザー**(行幸地下・立川南)・**ノババックス**(都庁南展望室・立川南)の**予約なし接種**を開始済み(7/4~)

## 4回目接種の推進

- **高齢者・障害者施設入所者**の確実な4回目接種促進(接種計画推進・ワクチンバス派遣)
- 基礎疾患を持つ方等に対する**医療機関**からの働きかけを依頼
- **高齢者団体、企業**に対して、対象者への周知、接種呼びかけを依頼

# 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

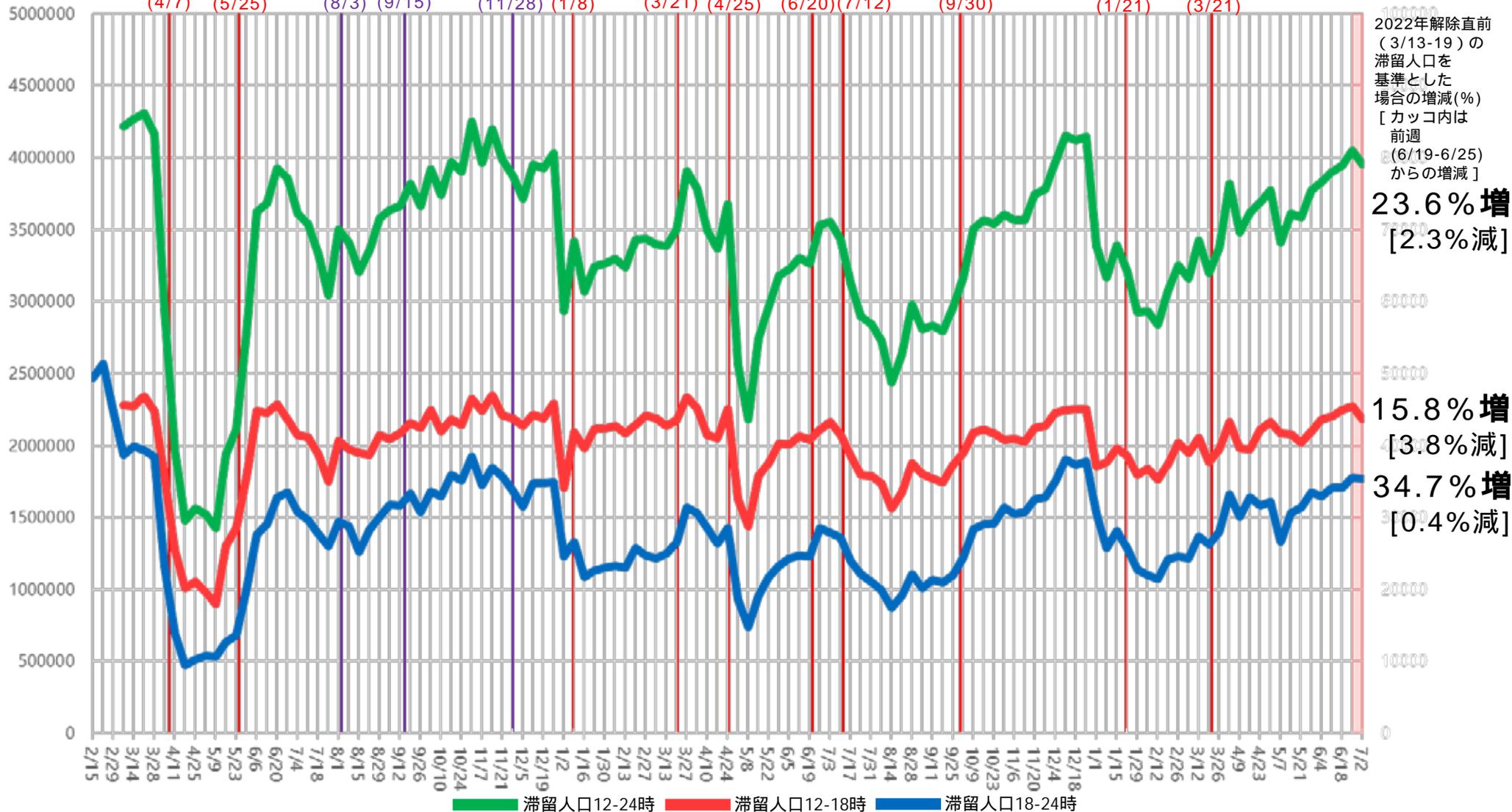
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、依然高い水準で推移しており、一般人口中の免疫の減衰、BA.5等への置き換わりと相まって、感染状況は急激に悪化している。今後のさらなる感染拡大が懸念される。
- 引き続き、換気を含め基本的な感染対策を徹底するとともに、日ごろ会わない人との会食、マスクなしでの大人数・長時間の会食など感染リスクの高い行動をできる限り避けることが重要。

# 時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2022年7月2日）

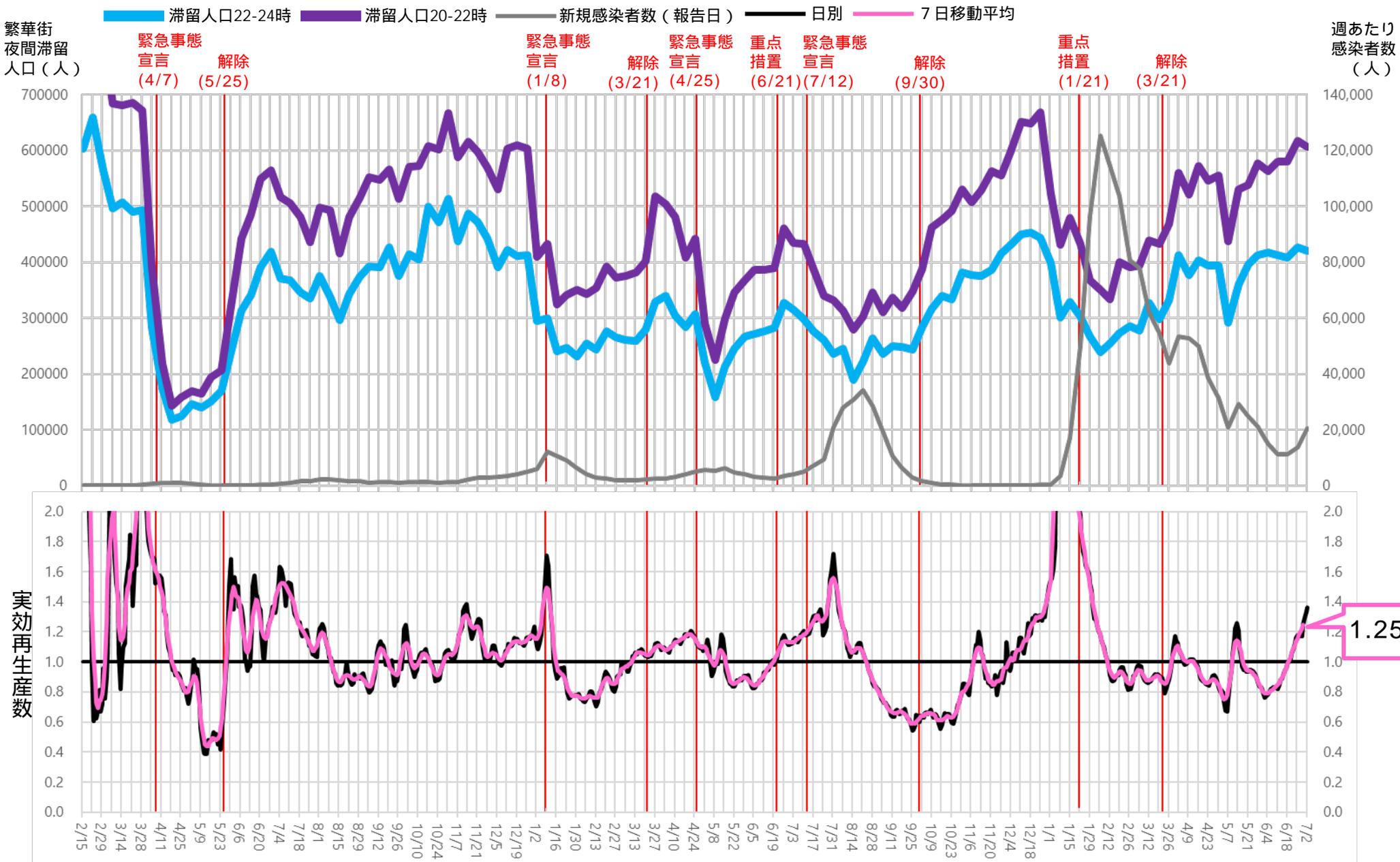
繁華街  
滞留  
人口  
(人)



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

# 主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2022年7月2日）

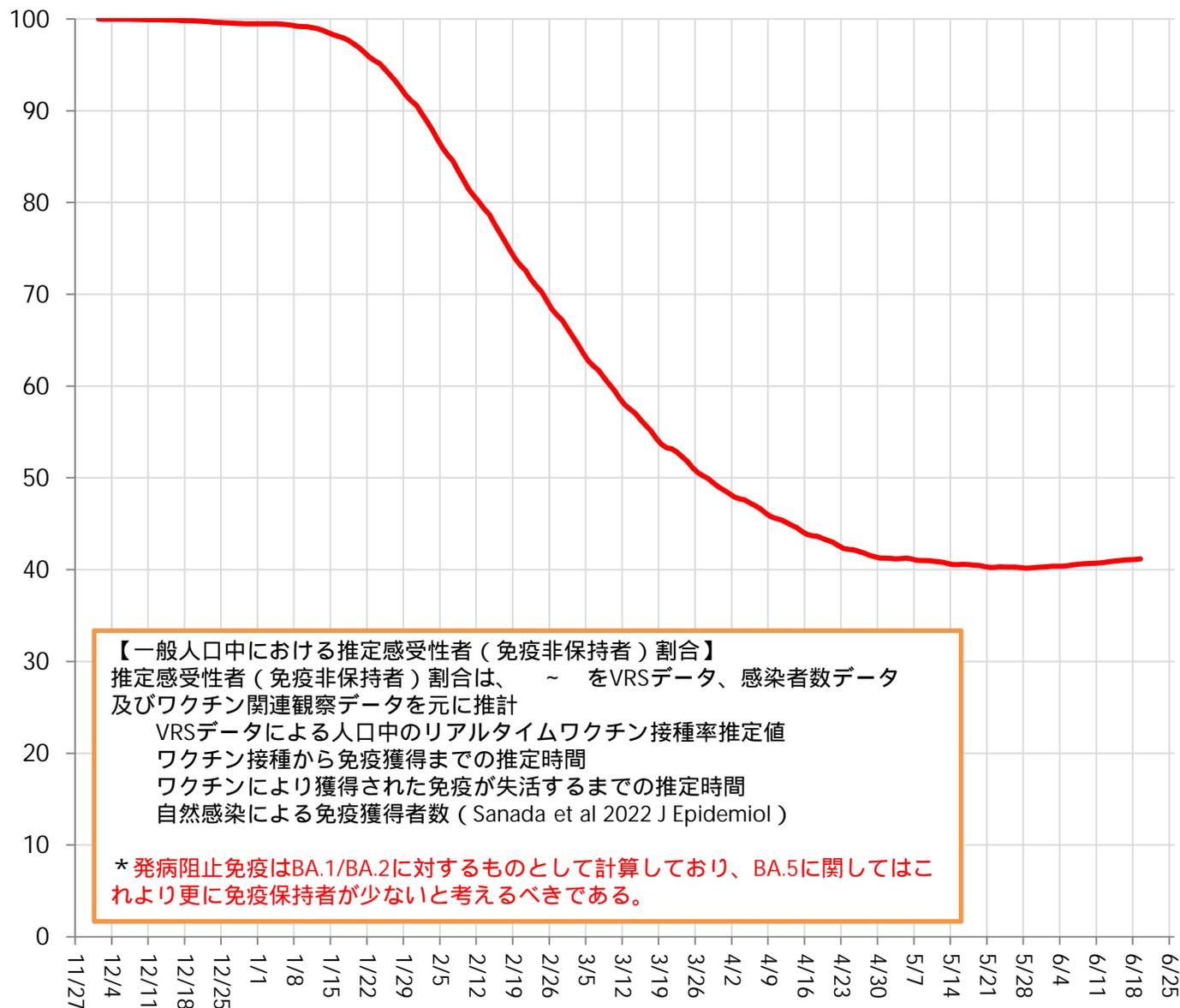
重点措置  
1/21-3/21



※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

# 都内一般人口中のオミクロン株 (BA.1/BA.2) 推定感受性者 (免疫非保持者) 割合の推移

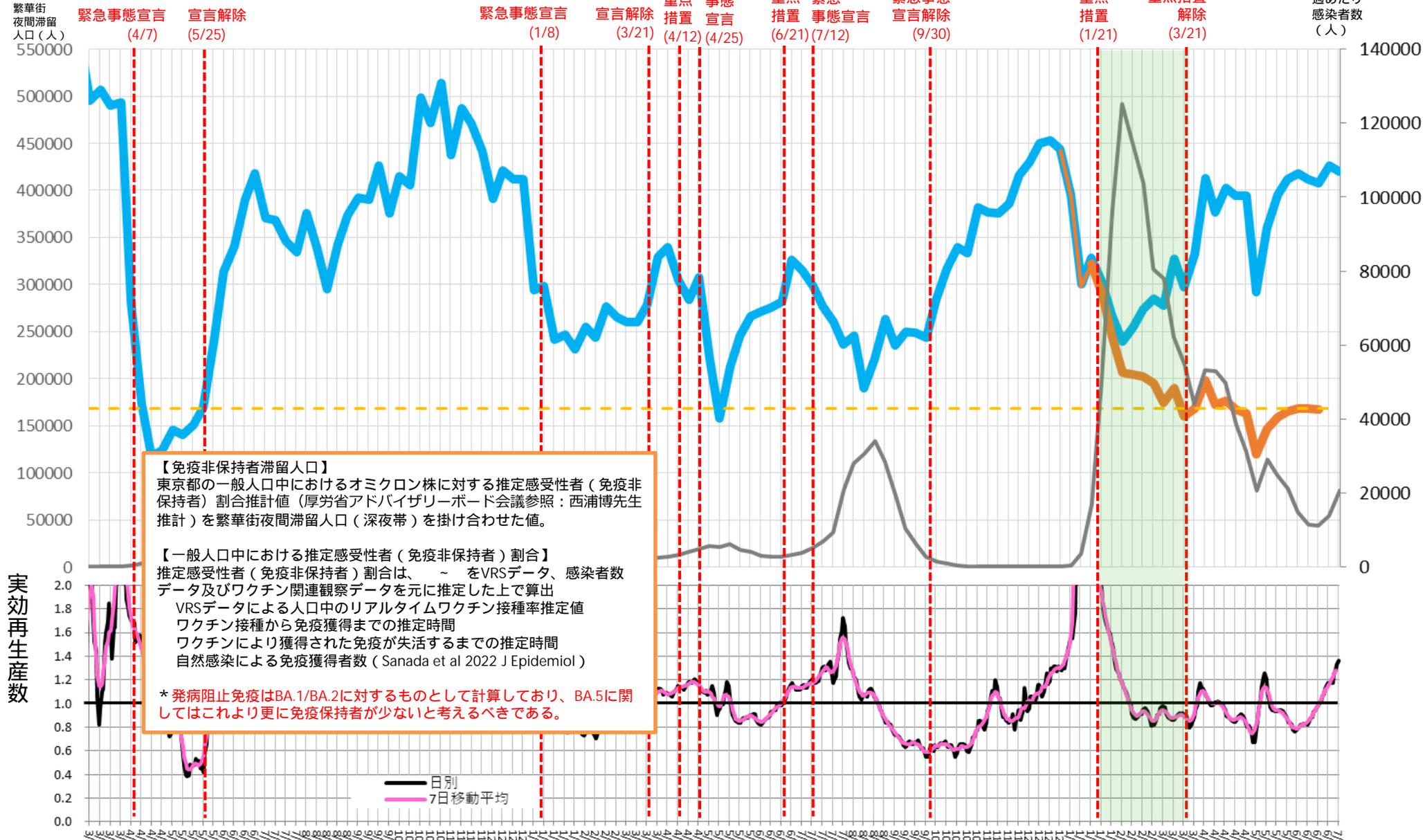
2021年12月1日 ~ 2022年6月19日 (京都大学・西浦博先生提供データ)



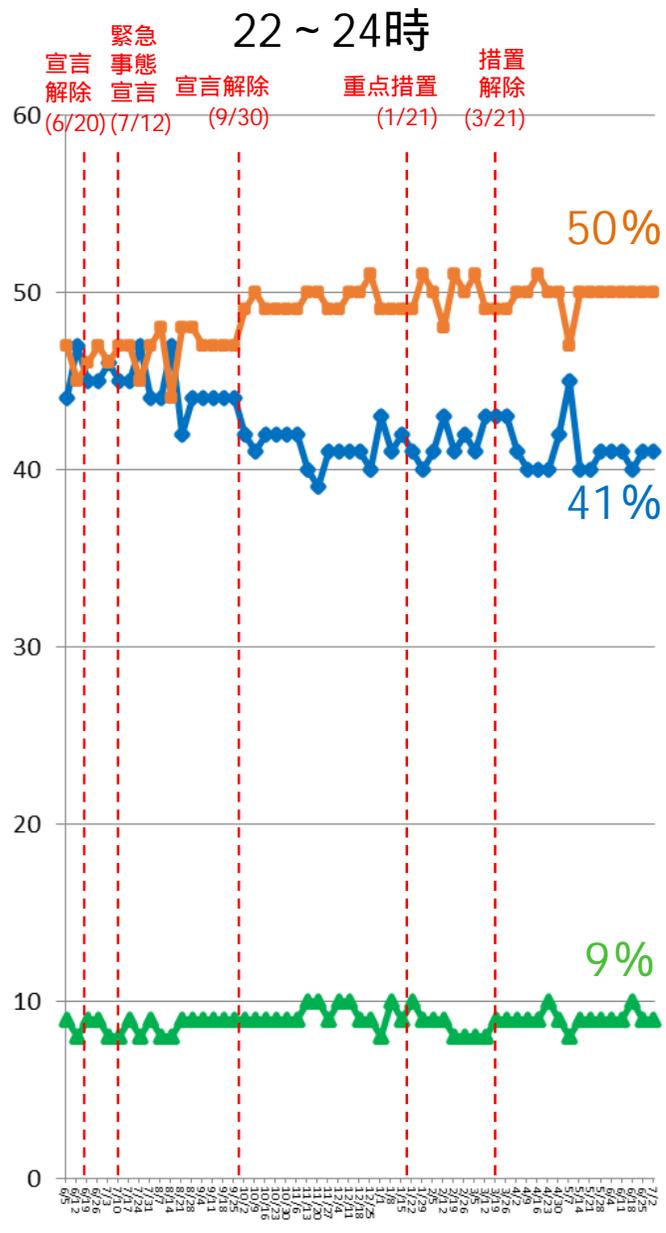
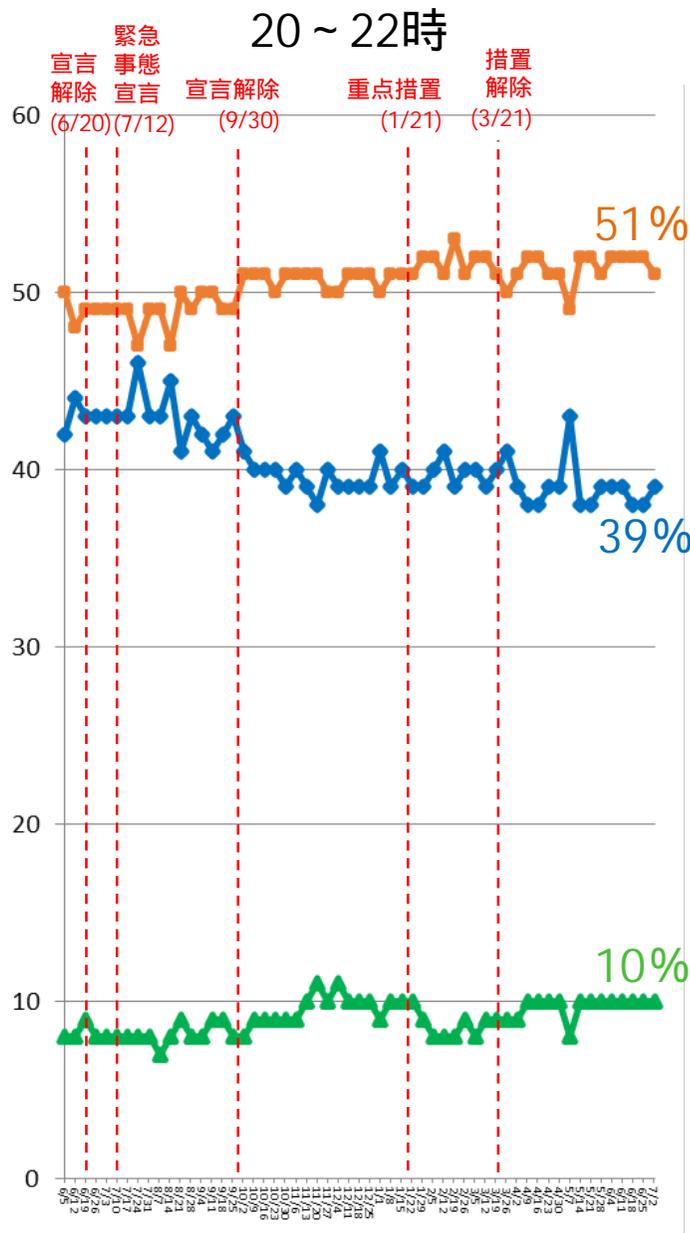
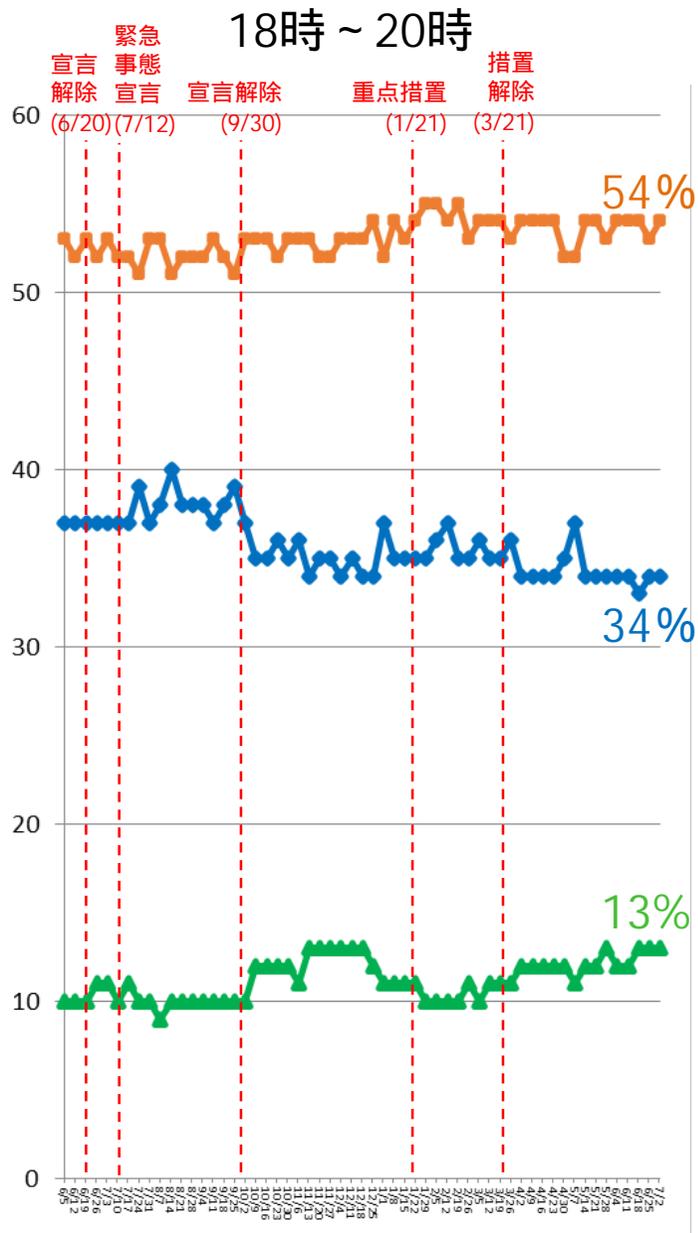
# 主要繁華街夜間滞留人口（実効滞留人口）の推移：東京（2020年3月1日～2022年7月2日）

対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷  
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

■ 滞留人口22-24時    — 新規感染者数（報告日）    ■ 滞留人口22-24時  
免疫非保持者（西浦先生試算）

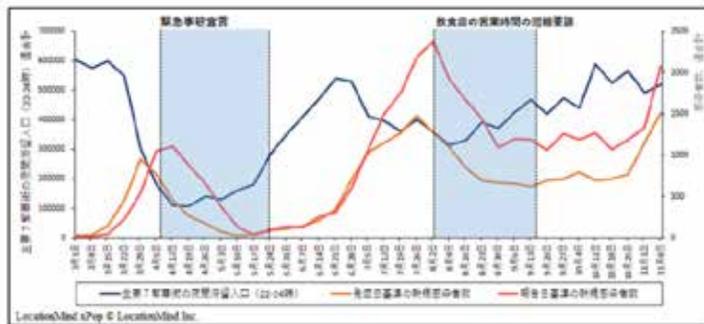


# 都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～2022年7月2日）



# ハイリスクな滞留人口と感染状況との関連

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



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

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

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

# ゲノム解析結果の推移

(令和4年7月7日12時時点)



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

# ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年7月7日12時時点）

名称	7月	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
アルファ株	2,835	354	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0
デルタ株	6,008	11,423	3,833	234	89	102	260	21	1	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	0	0	0	36	10,115	3,158	2,136	565	47	1
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,601	2,045
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	134
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	281
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	8	0
R.1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
従来株	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
計	8,851	11,777	3,868	235	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	4,693	2,477
健安研	161	252	55	57	26	22	824	49	61	19	10	22
その他	8,690	11,525	3,813	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,683	2,455

新規陽性者数（報告日別）	44,448	129,193	31,929	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,614
実施割合	19.9%	9.1%	12.1%	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.6%	4.2%

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

その他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系統の確認例のうち海外リンクが確認されているのは、12月1件、1月4件、3月1件、5月2件、6月16件

BA.2とBA.2.12.1は別々に計上

新規陽性者数（報告日別）については、5月分の都の公表数の修正を反映

全体に占める BA.2の割合	0.5%	7.2%	49.9%	88.6%	98.0%	82.6%
-------------------	------	------	-------	-------	-------	-------

# 健安研におけるオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年7月7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
変異株PCR検査実施数	11574	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	6
オミクロン株疑い	11157	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	6
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
B A.2疑い	7524	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	5
B A.2.12.1疑い	39	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	0
B A.4疑い	16	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	0
B A.5疑い	207	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	1
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
判定不能	416	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	0

構成割合 (判定不能除く)

B A.2疑い	-	0%	1.3%	7.4%	11.8%	17.8%	39.6%	52.3%	68.4%	76.7%	85.1%	89.4%	95.2%	97.5%	98.1%	98.4%	99.7%	98.4%	88.0%	82.2%	67.1%	57.8%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	-

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.2.1 2.1系統やB A.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

行政検査による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

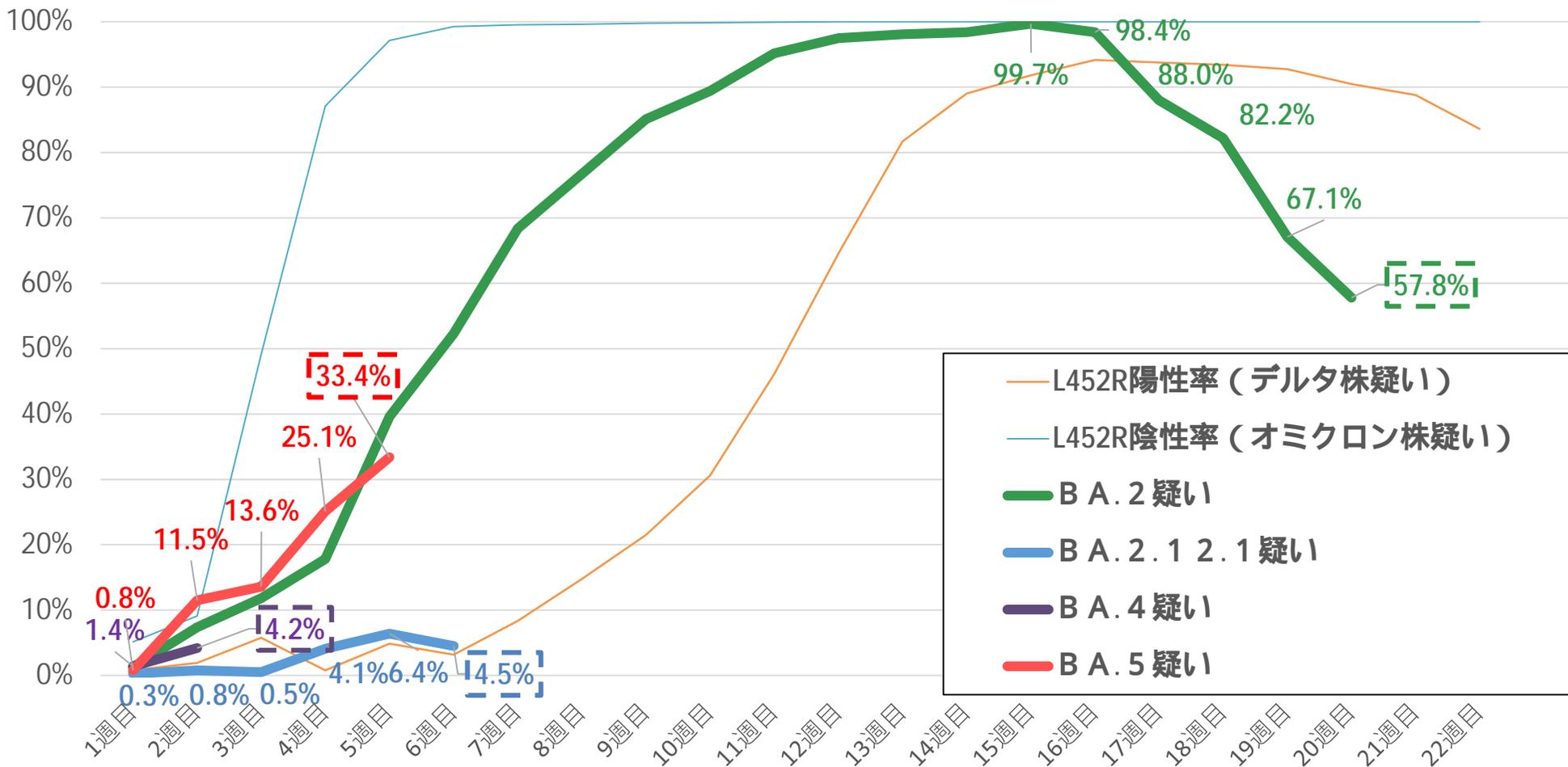
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
270	0	212	10	2	17	29

モニタリング検査(戦略的検査)による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

# 健安研における変異株PCR検査によるオミクロン株亜系統の割合（推移）

（令和4年7月7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.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.5系統疑いは、判定不能を除いて算出行政検査による検体を対象とする。

## 【参考】

## 都内のL452R変異株PCR検査実施状況一覧

(令和4年7月7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
新規陽性者数(報告日別)	-	-	53,230	53,156	45,954	37,912	28,907	22,863	27,045	24,554	19,292	13,885	11,243	11,337	14,567	23,660
変異株PCR検査実施数	212,901	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	2,962	2,353
健安研	2,700	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6
民間検査機関等	210,201	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	2,944	2,347
変異株PCR検査実施割合	-	-	18.5%	18.6%	16.8%	17.8%	14.5%	23.1%	17.4%	16.7%	15.1%	15.1%	16.9%	18.4%	20.3%	-
L452R変異株陽性数	4,587	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	1,174
健安研	314	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1
民間検査機関等	4,273	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	1,173
L452R変異株陰性数	191,260	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	1,372	772
健安研	2,068	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5
民間検査機関等	189,192	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	1,365	767
判定不能件数	17,053	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	534	407
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%	-
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%	-

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

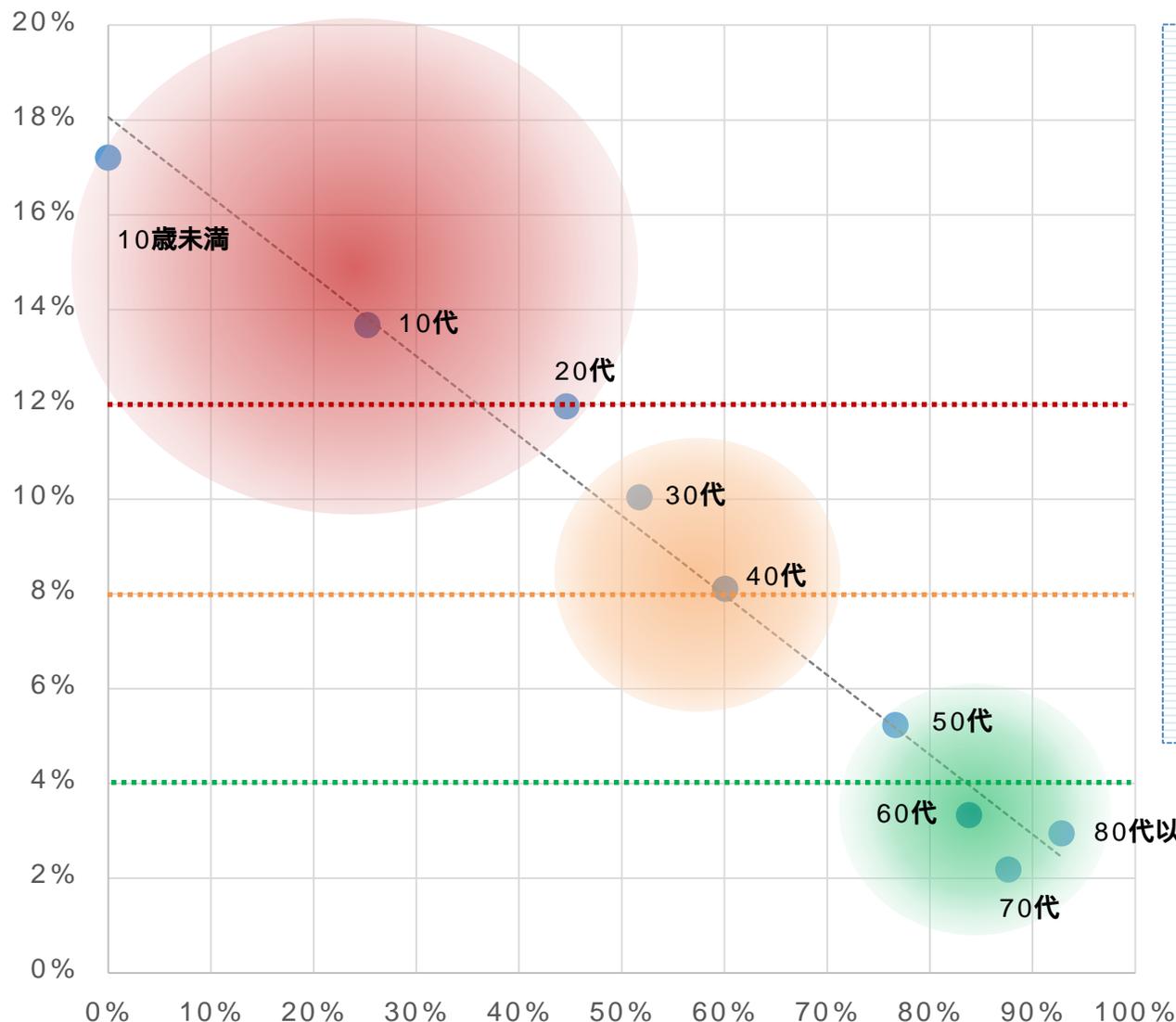
「3.28まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

「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

新規陽性者数(報告日別)については、5月分の都の公表数の修正を反映

# R4. 1月以降の都内各年代ごとの感染率と3回目接種率の関係

令和4年1月以降感染率(1)



ü ワクチン3回目接種率が高いほど、感染率が低い傾向が表れている

ü 3回目接種は、令和4年1月以降の感染の主体であったBA.1及びBA.2に対して有効であったと考えられる

3回目接種率(2)

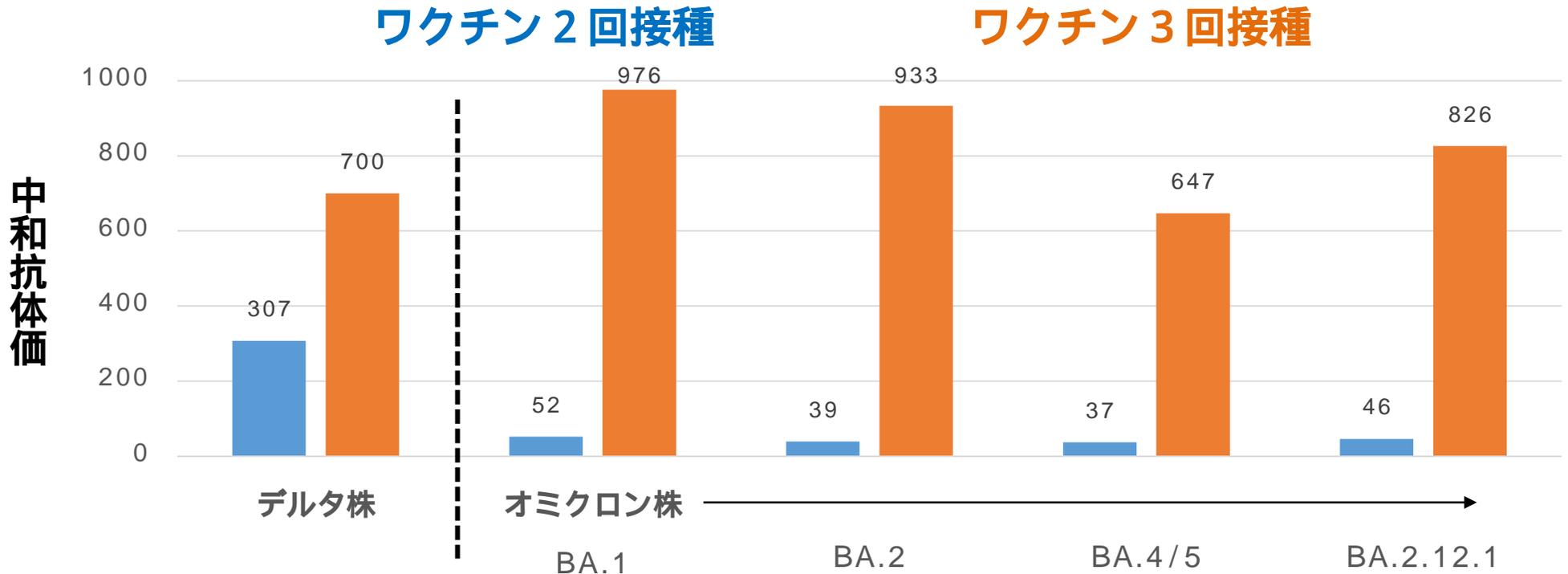
1 令和4年1月1日～6月30日の各年代の感染者数(居住地が都外、不明を除く)を各年代の人口で除した数値。

2 令和4年6月30日時点の各年代のワクチン接種率

3 1及び2の人口は、総務省公表の「令和3年住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)」を使用

# ワクチン3回目接種の効果について（デルタ株・オミクロン株）

ワクチン2回目接種及び3回目接種の3～4週間後の中和抗体価(n=15)



○ ワクチン2回接種では、オミクロン株亜系統への効果は限定的

○ ワクチン3回接種により、デルタ株だけでなく、オミクロン株亜系統に対しても高い中和抗体価が得られている

➔ 現在の感染の主体であるオミクロン株亜系統に対しては、3回目接種が重要

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE 2022.6.15 Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.4/5 and BA.2.12.1 Subvariants (アメリカ・オハイオ州立大学のデータ) を基に作成

15名の医療従事者が対象 (モデルナワクチンを3回接種した4名、ファイザーワクチンを3回接種した11名)

「第 92 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議」

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

【危機管理監】

それでは、ただいまより第 92 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。

まず、7 月 1 日付けの人事異動で局長 2 名が着任されましたので、ご挨拶をいただきたいと思ひます。

まず、総務局長お願いいたします。

【総務局長】

総務局長の野間と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

【危機管理監】

次に、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】

福祉保健局長の西山でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

【危機管理監】

それでは会議を進めて参りたいと思ひます。

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。

東京大学大学院経済学研究科経済学部准教授の仲田先生。

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。よろしくお願ひいたします。

なお、9 名の方につきましては Web での参加となっております。

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

【大曲先生】

それではご報告をいたします。

「感染状況」でございます。色は「オレンジ」としております。「感染が拡大している」とまとめております。

感染の拡大のスピードが加速をしております。新規陽性者の7日間平均であります、わずか1週間で倍増をしました。BA.2より感染性が高いとされるBA.5への置き換わりが進んでおります。急激な感染の拡大に直面している、といたしました。

それでは、詳細についてご報告をいたします。

まず、①の新規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日当たり約2,337人から、今回1日当たり約4,395人と大きく増加をしております。増加比は約188%であります。

感染拡大のスピードが加速しております。新規陽性者数の7日間平均ですが、前回の約2,337人から、わずか1週間で倍増をしました。

増加比ですが、7月6日の時点では約188%でありまして、前回の約138%から、さらに上昇し続けております。今回の約188%が継続するとしますと、2週間後の7月20日の予測値は3.53倍の1日当たり約15,534人、4週間後の8月3日には12.49倍の1日当たり約54,902人となります。第6波のピーク時が、2月8日のデータで1日当たり約18,012人でありまして、これを超える値となります。急激な感染拡大に直面しております。

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、7月6日の時点での速報値で、「BA.2系統疑い」、「BA.4系統疑い」、「BA.5系統疑い」、「BA.2.12.1系統疑い」、これがそれぞれ57.8%、4.2%、33.4%、4.5%検出されました。BA.2よりも感染性が高いとされるBA.5への置き換わりが進んでおります。

職場や教室など、人の集まる屋内では引き続き換気を励行し、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し、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要があります。

また、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ありません。人との距離を2メートル以上確保できず、会話をするような場合には、マスクの着用が推奨されます。

東京都のワクチンの状況であります、7月5日の時点で、東京都の3回目のワクチンの接種状況はやや増加をしております。全人口では60.1%、12歳以上では66.3%、65歳以上では88.3%となりました。4回目のワクチンの接種につきましては、「60歳以上の方」または「18歳以上で基礎疾患を有する方・その他重症化リスクが高いと医師が認める方」を対象として、区市町村や都の大規模接種会場で実施をしております。感染の拡大のスピードが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回目のワクチン接

種を促進するとともに、高齢者施設入所者など的高齢者等への 4 回目のワクチン接種を急ぐ必要がございます。

また、都内でも 5 歳～11 歳のワクチン接種を実施しております。特に基礎疾患を有するなど、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おります。

また、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て、今後の対応を早急に検討する必要がございます。

次に、①-2 でございます。

年代別の構成比であります。新規陽性者数に占める割合ですが、20 代が 22.0% と最も高く、次いで 30 代が 18.3% でありました。30 代以下の割合が 62.8% と高い値で推移をしております。保育所・幼稚園、学校生活、そして職場における感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3 に移ります。

新規陽性者に占める 65 歳以上の高齢者数であります。前週の 1,089 人から、今週は 1,559 人となりました。その割合は 6.7% であります。

この数の 7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 164 人から、今回は 1 日当たり約 297 人と大きく増加をしております。

この 7 日間平均であります。3 週間連続して増加をしております。今後の動向に注意が必要でありますとともに、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、感染経路が明らかであった新規陽性者の感染経路別の割合でございます。同居する人からの感染が 68.9% 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 11.9%、職場での感染が 8.0% ございました。

1 月 3 日から 6 月 26 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。福祉施設が 2,254 件、学校・教育施設が 757 件、そして医療機関が 236 件ございました。

少しでも体調に異変を感じる場合には、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控えて、発熱や咳、痰、咽頭痛、そして倦怠感等の症状がある場合には、医療機関を受診するよう周知する必要があります。

また、会食であります。会食による感染が明らかだった新規陽性者数は、前週が 173 人、今週は 361 人と倍増をしました。会食は換気の良い環境で、できる限り短時間、少人数として、会話時はマスクを着用し、大声での会話を控えることを繰り返し啓発する必要があります。

また、今週も 10 代以下では施設で感染した割合が高く、10 歳未満では 22.7%、10 代では 24.9% と高い値で推移をしております。施設内感染の発生によって、保護者が欠勤せざるを得ないことも、これは社会機能に影響を与えます。保育所・幼稚園、そして学校での感

染拡大に警戒が必要であります。

職場での感染を防止するために、事業者は、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇の取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、オンライン会議、時差通勤の推進、換気の励行、そして 3 密を回避する環境整備等の推進と、基本的な感染防止対策を徹底することが引き続き求められます。

①-6 に移って参ります。

今週の新規陽性者 23,441 人のうち、無症状の方が 1,743 人、割合は前週の 5.3% から 7.4% となりました。

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

①-7 に移ります。

今週の保健所別の届出数を、多い順に見て参ります。世田谷で 1,649 人と最も多く、次いで多摩府中が 1,350 人、大田区が 1,151 人、江東区が 1,123 人、新宿区が 1,108 人でした。

保健所では、オミクロン株の特性を踏まえて、濃厚接触者の特定、積極的疫学調査を効果的・効率的に実施していく必要がございます。

①-8 に移ります。

保健所ごとの状況を地図で見せております。今週は、都内の保健所のうち約 81% にあたる 25 の保健所で、それぞれ 500 人を超える新規の陽性者数が報告されております。

次に、①-9 の地図に移ります。

これは、その数を人口 10 万人あたりに補正したものでありますが、当然、色としては濃い紫という状況になっています。つまり高いということでございます。

次、②に移ります。#7119 における発熱等の相談件数でございます。

#7119 における発熱等の相談件数の 7 日間平均でございますが、前回は 1 日当たり 73.0 件、今回は 1 日当たり 96.6 件と大きく増加をしております。

都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均でございますが、前回は 1 日当たり約 1,306 件、今回は 1 日当たり 2,188 件と大きく増加をしました。

このように、発熱等相談件数の 7 日間平均は増加をして、高い値で推移をしております。

次、③に移ります。新規陽性者における接触歴等不明者数と増加比でございます。

不明者数でございますが、7 日間平均を見ますと、前回は 1 日当たり 1,482 人、今回は 1 日当たり約 2,940 人と大きく増加をしました。

今週の接触歴等不明者数の合計は 15,353 人、年代別の人数は、20 代が 4,007 人と最も多く、次いで 30 代が 2,935 人、10 代以下が 2,840 人でございます。

接触歴等不明者数は依然として高い値で推移をしております。

次、③-2 に移ります。

増加比を見たものでございますが、7 月 6 日の時点で、増加比は約 198% であります。増

加比は前回の約 144%から、今回は約 198%に上昇しております。非常に高い値で推移しております。急激な感染の拡大に直面しております。

③-3 に移ります。

新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合でございますが、前週が約 62%、今週は約 65%でございます。年代別の接触歴等不明者の割合は 20 代が約 78%と高い値となっております。

このように、80 代以上を除くすべての世代で、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 78%と、行動が活発な世代で高い値となっております。

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。

続きまして、「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いたします。

総括コメントの色は「黄色」です。ただ、感染拡大時のコメントを使いまして、「体制強化の準備が必要な状況である」といたしました。

入院患者数は 2 週間で倍増しており、医療提供体制への深刻な影響が危惧されます。通常医療とのバランスを踏まえながら、医療提供体制の強化に向けた準備を早急に進める必要がある、といたしました。

では詳細に移ります。

オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析をまず報告いたします。

(1)新型コロナウイルス感染症のために確保した病床使用率は、6 月 29 日時点の 16.9%から、7 月 6 日時点で 25.4%に上昇いたしました。

(2)オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、3.6%から 5.0%となっております。

(3)入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、9.5%から 7.7%となりました。

(4)救命救急センター内の重症者用病床使用率は、648 床分の 472 人で 72.8%から、650 床分の 471 人、72.5%となっております。

(5)救急医療の東京ルールの実用件数については、1 日当たり 122.1 件と引き続き高い水準で推移しております。

では、④検査の陽性率です。

7 日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 14.4%から 22.3%に大きく上昇いたしました。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の 1 日当たり 10,354 人から、13,150 人となっております。

陽性率は 22.3%と、高い水準のまま急速に上昇いたしました。無症状や軽症で検査未実施の感染者が多数潜在している状況が危惧されます。都では、感染リスクの高い環境にあるなど、感染不安を感じる無症状の都民の方を対象にした無料検査を実施しております。

⑤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 85.6 件から、122.1 件に大きく増加いたしました。

熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルールの適用件数が増加しております。

熱中症などの夏季における救急需要の増加と感染拡大が重なることによる救急搬送件数の増加が懸念されます。

⑥入院患者数です。

7 月 6 日時点の入院患者数は、前回の 857 人から 1,288 人に大きく増加いたしました。

今週新たに入院した患者は、前週の 579 人から 824 人に大きく増加いたしました。また、入院率は 3.5%でした。

都は、各医療機関に要請する病床確保レベルを 1 の 5,000 床としており、7 月 6 日時点で確保病床数は 5,047 床、稼働病床数 4,766 床となっております。

陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者について、都内全域で 1 日当たり約 186 人を受け入れております。

入院患者数は 2 週間で倍増しており、医療提供体制への深刻な影響が危惧されます。通常医療とのバランスを踏まえながら、医療提供体制の強化に向けた準備を早急に進める必要があります。

入院患者数の年代別割合は 80 代が最も多く全体の約 23%を占め、次いで 70 代が約 19%でした。

入院患者数に占める 60 代以上の割合は約 64%と、引き続き高い値のまま推移しており、高齢者を受け入れることが可能な病床や、軽症・無症状の高齢者のための臨時的医療施設の運用が重要であります。

⑥-3 です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の 22,164 人から 39,229 人に増加いたしました。内訳は、入院患者が 857 人から 1,288 人、宿泊療養者が 1,666 人から 3,299 人、自宅療養者が 13,831 人から 22,817 人、入院・療養等調整中が 5,810 人から 11,825 人と増えております。

全療養者に占める入院患者の割合は 3%、宿泊療養者の割合は 8%でした。自宅療養者と入院・療養等調整中の患者が約 89%と多数を占めております。

都は 32 か所、12,253 室の宿泊療養施設を確保し、運営しております。6 月 1 日からは、稼働レベルを 1 とし、21 か所 8,990 室、受入可能数 6,190 室で運用しております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の 5 人から 8 人となっております。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者はおりませんでした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 5 人、人工呼吸器から離脱した患者が 1 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者はいませんでした。

重症患者に準ずる患者は 60 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 6 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 51 人、離脱後の不安定な患者が 3 人でした。

今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 5.0 日、平均値も 5.0 日でした。

新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加する。現在の重症患者数は低い値で推移しているものの、今後の推移に警戒が必要であります。

⑦-2 です。

重症患者数は 8 人で、年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、20 代 1 人、50 代 1 人、60 代 2 人、70 代 2 人、80 代 1 人であります。性別は男性が 5 人、女性が 3 人でした。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は 0.04% で、年代別内訳では、40 代以下が 0.01% に対して、50 代では 0.05% に上がり、60 代以上では 0.30% となっております。

今週報告された死亡者数は 12 人、40 代 1 人、50 代 1 人、70 代 3 人、80 代 6 人、90 代 1 人でありました。7 月 6 日時点で、累計の死亡者数は 4,585 人となっております。

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。

⑦-3 です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者が 5 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 0.4 人から 0.9 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。

ただいまの報告に関連しまして、「病床の見通し」について仲田先生お願いいたします。

#### 【仲田先生】

はい。東京大学の仲田です。よろしく申し上げます。

第 7 波における病床見通しということでお話しさせていただきます。

ページ 2、お願いします。

この分析では、今後、新規陽性者数がこうだったら、入院患者数・重症患者数・死者数はこうなる、という分析を提供しています。

誤解がないように申し上げておきますと、新規陽性者数はこうなるだろう、という分析は行っておりません。

こういった分析をどのように活用できるかということ、今後、どのくらい感染拡大をある程

度許容して、なるべく社会を止めずに回していこう、そういった方針で政策を決めていく際に、このぐらいの感染者数だったら、まだ重症病床使用数、入院患者数、大丈夫なんだろうな、逆にこのぐらいになったら、ある程度警戒しなくてはいけないだろうなと、そういったことを考える際に、活用できるかと考えております。

次のページをお願いします。

色々な図を見せる前に、3つの重要ポイントを最初に述べさせていただきます。

1つ目は、重症化率・致死率・入院率は、第7波においては、第6波に比べて多少下がりがそうであるが、大幅に下がる可能性は低いであろうということです。

我々の基本の見通しでは約8割、楽観的な見通しでも約5割ということです。

また、第7波における重症化率等が、第6波よりも高くなる可能性も排除できないと我々は考えております。

これは、これまで第3波、4波、5波、6波と、重症化率等は順調に下がってきて、特に第6波になった時に、大幅に重症化率、致死率が下がったんですけども、第6波から第7波に移行するにつれて、そういったことは期待すべきではないということです。

2点目といたしましては、現時点では東京都での重症化率は楽観シナリオに近い、ということ。

それが何を意味するかというと、仮に第7波の感染ピークは、第6波の2倍でも、重症患者数、これは東京都の旧基準、新基準、両方なんですけれども、そこに関しては、確保病床数以内に収まる可能性が十分にあるということです。

3点目といたしましては、現時点においては東京都での入院率というものは基本シナリオに近い、ということです。

これが何を意味するかというと、仮に第7波の感染ピークが、第6波の2倍の場合には、おそらくほぼ確実に、現在と同じ入院基準だと、入院患者数は確保病床数を上回るということです。

仮に、第7波の感染ピークが、第6波と同程度でも、悲観的なシナリオでは、現在の入院基準であると、入院患者数は確保病床数を超えてしまう可能性も排除できないということです。

この3点が、この分析から見えてきたことです。

具体的に幾つか図表について説明させていただくと、ページ9をお願いします。

はい。ここでは、東京都における入院率、致死率、重症化率の過去の推移というものを示しています。

上二つ、入院率、致死率を見てみると、4月、5月、6月と、基本シナリオ、この緑の線のあたりで推移してきております。

今後どうなるかは、予断を許さないんですけども、特に入院率、今週急速に上昇しているんですけども、我々の見通しでは、この緑の辺りに、平均すると第7波では落ち着くのではと考えております。

下ですね、重症化率なんですけれども、ここに関しては、左二つを特に見ていただきたいんですけれども、これはおそらく 3 回目ワクチン接種は、高齢者の方々に行き渡ったことの表れだと思うんですけれども、3 月、4 月、5 月、6 月と、順調に重症化率というものが低下してきており、今現在ではこの青い線、希望シナリオよりも下回ったところで推移しているということです。

最終的に、我々はもう少し上がってくると思うんですけれども、現時点では楽観シナリオに近いということです。

次のページをお願いします。

こういった重症化率等に関しての、悲観、基本、楽観シナリオというものを、第 7 波の感染のピークが第 6 波の 2 倍と仮定した場合、それは病床数において何を意味するのかということを示したのが、このグラフです。

下の二つ、重症患者数の旧基準・新基準を見ていただくと、現在のようなレベルで重症化率が推移していけば、感染ピークが第 7 波で 2 倍でも、確保病床数を上回る危険は低そうであると、基本シナリオまで上がっても、そのリスクは低そうであるということです。

逆に入院患者数、上の真ん中ですね、を見てみると、現在のような基本シナリオ辺りを推移し続けると、この緑の線がこの点線を超えてしまっているのを見てとれるんですけれども、確保病床数を上回ってしまうと、そういったリスクがあるということです。

次のページをお願いします。

これは同じ分析を、第 7 波の感染ピークが第 6 波と同じと仮定した場合に行っているんですけれども、重症患者数に関しては非常にリスクは低いけれども、入院患者数に関しては、おそらく大丈夫だろうけれども、悲観的なシナリオでは、非常に大きな入院患者数の波になってしまうということです。

ページ 13、をお願いします。

同じような分析を、大阪府と神奈川県でもやっております。

大阪府においては、入院率、重症化率、致死率どれも基本シナリオのあたりを推移しているのかと見ております。感染者数が第 7 波で第 6 波の 2 倍になった場合何を意味するかというものを示したのが、次のページです。

ここでも、東京都と似たような結果で、やはり入院患者数というものは確保病床数を超えてしまう可能性は、こういった感染の波になってしまうと十分にあり得るということで、大阪府の場合は、国基準の重症患者数なんですけれども、そこでもリスクは高いのかなと考えております。

次は、ページ 17 をお願いします。

これは神奈川県で同じ分析をやったものです。ここでも、入院率、重症化率、致死率というものは、大体基本シナリオの辺りを現在推移しているということです。

次のページにいくと、これが何を意味しているかということなんですけれども、新規感染者数の第 7 波ピークが第 6 波の 2 倍の場合には、やはり入院患者数のところは、この緑の線

は点線を超えてしまっていてリスクが非常に高いと、逆に、重症患者数に関しては、相対的にはリスクは低いという状況です。

私の方からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの御三方の先生方からのご報告について、ご質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、「医療提供体制の確保の考え方」について、上田戦略監お願いいたします。

#### 【医療体制戦略監】

感染拡大を受けた医療提供体制について一言申し上げます。

大曲先生・猪口先生からのご説明、そして仲田先生からのご発表にもございましたが、感染拡大のスピードが加速しており、医療提供体制の負荷の増大が懸念されます。

先週のモニタリング会議でも申し上げましたが、検査体制や自宅療養支援体制について、第6波ピーク時と同水準への強化を進めるとともに、感染拡大の速さを踏まえ、宿泊療養施設の稼働レベルも先手を打って引き上げて参ります。

また、病床使用率が20%を超えたことから、医療体制戦略ボードの専門家の皆様からご意見を伺い、通常の医療と両立しながら、現下の感染拡大を踏まえ、今の段階から病床確保レベルの引き上げを見据えて準備に入る必要があるとのご意見をいただきました。こうした点を踏まえ、今後適切に病床を確保していく必要があります。

さらに、感染拡大を防止し、重症化を防ぐためには、ワクチン接種が重要であり、3回目・4回目接種を加速して参ります。

引き続き、先手先手の対策により、万全の医療提供体制を構築して参ります。

私からは以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて、「医療提供体制の確保」について福祉保健局長お願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

はい。私からは新規陽性者数の推計と今回の感染拡大に向けた医療提供体制について報告をいたします。

先ほど、大曲先生から、新規陽性者数の増加比がこのまま継続すると、4週間後には5万人を超える値となり、急激な感染拡大に直面しているとのコメントをいただきました。

また、仲田先生からは、新規陽性者数に応じた入院患者数などの見通しについてご報告を

いただきました。

こちらのスライドは、名古屋工業大学の平田先生によります、「東京都における新規陽性者数の推計」で、BA.5 系統株の感染力などを仮定し計算されたものでございます。

この条件によりますと、BA.5 系統株が BA.2 系統株に対して感染力が 1.2 倍、ワクチンによる感染予防効果が 5 割低下すると仮定した場合に、新規陽性者数は、8 月下旬に約 14,000 人に達するとされております。

こうした推計も含めまして、今後の感染拡大の動向については、専門家の方々の中でも、様々な予測がございまして。

都としては、既に前回のモニタリング会議で、夏の感染拡大に備えた医療提供体制についてご報告したところですが、新規陽性者数の増加を踏まえ、これまで講じてきた検査体制や、宿泊療養体制、高齢者対策などの仕組みや備えを、先手先手でフル稼働するとともに、取り組みを強化することで、感染の再拡大に万全の備えを講じて参ります。

新たな事項について、赤字でお示ししてございます。ワクチンについては、後ほどご説明をいたします。

検査体制でございまして、感染拡大期にあっても、行政検査を確実に実施できるよう、検査キット不足時には医療機関に優先供給するよう、卸売業協会に要請するとともに、国に対して感染拡大期の確実な確保を要請してございます。

次に、病床につきましては、上田戦略監からお話もございました通り、病床使用率が 20% を超えたことを受けまして、すでに医療体制戦略ボードの専門家から意見を伺い、現在の感染拡大を踏まえ、今の段階から病床確保レベルの引き上げを見据えて準備に入る必要があるのご意見がございました。

宿泊療養施設については、現在、施設稼働レベル 1、約 9,000 室としておりますが、感染拡大ペースが早いことから、先手先手の対応として、施設稼働レベル 2、約 12,000 室に移行いたします。また、宿泊療養施設の受入れ対象を、70 歳以上の高齢者に拡大いたします。

自宅療養体制についてですが、今後の自宅療養者の増加に備えまして、第 6 波のピーク時に確保した最大の体制で対応を行って参ります。

高齢者対策の強化についてですが、高齢者施設等に対しては、施設に直接出向き、クラスターを食い止める即応支援チームが積極的に支援をして参ります。

感染状況に応じた療養体制については、感染者が置かれている環境や症状の変化、重症化のリスク因子の程度を考慮し、総合的に判断をして参ります。

これは通常のイメージでございまして。

感染拡大時には、病床のひっ迫度や重症者の受入状況等を踏まえ、患者の重症度合いを柔軟に対応させて、酸素・医療提供ステーションや宿泊療養施設など、医療資源を有効活用して参ります。

最後にワクチンですが、世代を問わず 3 回目の接種を加速して参ります。

具体的には、区市町村と連携し、企業や大学が集積した駅等でワクチン接種を呼びかける

ほか、大型ビジョンでの PR や各種イベントでの呼びかけ、また、若者向けにインフルエンサーを活用したショート動画などを作成し、接種の呼びかけを強化して参ります。

さらに、ゼミ合宿等で集まる機会が多い夏休みを前に、大学・専門学校へ働きかけを行うほか、ワクチンバスを大学や職場にも派遣し、特に接種率が低い若者の接種を促進して参ります。

また、接種した方に、自らツイッターで発信をしていただく SNS キャンペーンも行って参ります。

都が運営する大規模接種会場では、ファイザーやノババックスの予約なし接種を開始してございます。

次に、重症化リスクの高い高齢者や、基礎疾患のある方への 4 回目接種を加速して参ります。

高齢者施設などの接種計画を区市町村と協力して推進するとともに、ワクチンバスの派遣により、施設入所者に対する接種を確実に促進して参ります。

また、基礎疾患を持つ方等に対して、医療機関から接種の働きかけをお願いするとともに、高齢者団体等に働きかけて参ります。

感染の連鎖を断ち切り、重症化予防に資するワクチン接種を引き続き推進して参ります。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。

ただいまの二つの報告について、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それではここで、東京 iCDC からの報告をいただきます。

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申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

初めに要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は依然高い水準で推移しており、一般人口中の免疫の減衰や BA.5 等への置き換えと相まって、感染状況は急激に悪化しています。今後のさらなる感染拡大が懸念されます。

引き続き、換気を含め、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、日頃合わない人との会食や、マスクなしでの大人数・長時間の会食など、感染リスクの高い行動をできる限り避けていただくことが重要と思われまます。

それでは個別のデータを見ながら補足の説明をさせていただきます。

都内主要繁華街の夜間滞留人口は、ゴールデンウィーク明けから増加が続いており、前回の重点措置解除前の水準に比べますと、34.7%増加しております。直近1週間についても、高いところでほぼ横ばいで推移しております。

次のスライドをお願いします。

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

深夜帯の滞留人口、すなわち22時から24時の水色のラインの推移を見ますと、ゴールデンウィーク明け以降、高いところで推移はしているものの、ここに来て急激かつ大幅に増加しているわけではないということがわかります。

一方、下の実効再生産数の推移を見ますと、6月の第2週目以降はすでに5週にわたって上昇傾向が続いています。

このことから、直近の急激な感染状況の悪化は、人々のハイリスクな行動が急激に増えたということよりも、他の要因に起因するところが大きい可能性が示唆されています。

次のスライドをお願いいたします。

その要因の一つとして考えられるのは、都内一般人口中のオミクロン株 BA.1、BA.2 系統に対する免疫の減衰です。

こちらは、東京 iCDC 専門家ボードの京都大学の西浦先生からご提供いただいているデータです。

今年に入ってからオミクロン株の BA.1、BA.2 が流行し、その中でワクチン接種や自然感染によって、発病阻止の免疫を獲得した人々が増加しました。

6月の第2週あたりで、一般人口中の60%程度が BA.1、BA.2 に対する免疫を獲得したものだと思われていますが、それ以降ワクチンの効果等の減衰によって、有効な免疫を保持していない人々の割合が徐々に増加してきています。

こうした一般人口中の免疫の減衰が、6月の第2週目以降、実効再生産数の上昇の背景要因の一つと考えられます。

ただし、ここで示されている免疫はあくまで BA.1、BA.2 に対するものとして計算されており、BA.5 への置き換わりが進む直近の状況下においては、これよりもさらに免疫保持者が減少してきているものと考えられます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、オミクロン株 BA.1、BA.2 系統に対して免疫を持たない人々がどの程度、深夜帯の他、繁華街に滞留していたかを成型したグラフです。

水色のラインは、深夜帯の夜間滞留人口そのものの推移を示しており、一方、オレンジ色のラインは、先ほどのオミクロン株の感受性人口割合と、深夜帯滞留人口をかけ合わせたものの推移となります。

1月以降、オレンジ色のラインの推移が実効再生産数の推移とかなり連動して動いている

ということがわかるかと思います。

前回の重点措置の解除後、具体的には3月末ごろに、夜間滞留人口が大幅かつ急激に増加した時期がありましたが、その際このオレンジ色のラインも急上昇し、実効再生産数が1.0を超える局面がありました。

その後に、オレンジ色のラインはゴールデンウィーク前後において一定程度低い水準を維持してきましたが、6月の第2週目以降は、重点措置解除直後の高い水準に到達しています。

さらにここに来てBA.5への置き換わりが進みつつあり、有効な免疫を持たないで夜間滞留人口が急激に増加してきているものと推測されます。

次のスライドをお願いします。

こちらは夜間滞留人口の世代別占有率を示したグラフです。若年層のみならず、中高年層の割合も高い状況です。引き続き、換気を含め、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、日頃合わない人との会食やマスクなしでの大人数、長時間の会食など、感染リスクの高い行動をできる限り避けていただくことが重要と思われます。

私の方からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまのご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。

それでは次に、「総括コメント」、「変異株PCR検査」及び「ワクチン3回目接種」について、賀来所長お願いいたします。

#### 【賀来先生】

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3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、感染拡大のスピードが加速しており、感染性の高いBA.5への置き換わりが進み、急激な感染拡大に直面しているとのコメントがあり、また、医療提供体制については、入院患者数が2週間で倍増しており、医療提供体制の強化に向けた、準備を早急に進める必要があるとのコメントがありました。

また、大曲先生からは特に新規陽性者数の7日間平均がわずか1週間で倍増し、急激な感染拡大に直面しているとのお話や、他の先生から、夏に向けて感染が拡大していくとの資料が示されました。

これらを踏まえますと、現下の感染拡大は第7波に入ったとも考えられます。

今後は、感染の急拡大に対する警戒を高め、3回目及び4回目のワクチン接種のさらなる推進と加速、マスク着用や手洗い、換気などの基本的な感染症対策の継続などを行い、感染拡大の防止に努めるとともに、重症化予防のための抗体薬・経口治療薬などの供給体制、医療提供体制並びに療養体制の充実を行っていく必要があるかと思われま

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、依然として高い水準で推移し、BA.5などへの置き換わりもあり、感染状況は急激に悪化しているとのことです。

引き続き、換気を含め、基本的な感染対策を徹底するとともに、感染リスクの高い行動をできる限り避けることが重要です。

次に、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去1年間のゲノム解析結果の推移です。

現時点での解析結果では、6月におけるBA.2系統の占める割合が82.6%、オミクロン株の系統であるBA.2.12.1系統が5.4%、BA.4系統が0.6%、BA.5系統が11.3%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳です。

ゲノム解析の結果、都内ではこれまでBA.2.12.1系統が164件、BA.4系統が16件、BA.5系統が289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。

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。

判定不能分を除いたBA.2系統が占める割合は、6月21日の週では57.8%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。

都内における感染の主体は、引き続きBA.2系統であるものの、BA.5系統が33.4%、BA.4系統が4.2%に増加しています。

一方、BA.2系統は57.8%と減少しており、BA.2系統から、特にBA.5系統への置き換わりが進んでいます。

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。

このスライドは参考にお示ししているものであります。説明については省略をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、オミクロン株が感染の主体となった令和4年1月以降の、各年代における感染率とワクチンの3回目接種率の関係を示したグラフです。

グラフの縦軸は感染率、横軸が3回目接種率を表しています。年代が上がるにつれて、横軸の3回目の接種率が高くなり、それに伴い、縦軸の感染率が低くなる傾向がはっきりと見て取れます。

特に、3回目接種率が50%を下回っている20代以下の感染率は、3回目接種率が80%を超えている60代以上の3倍以上となっており、ワクチン3回目接種は、オミクロンBA.1系統株、BA.2系統株に対しても有効であったと考えられます。

次のスライドをお願いします。

諸外国でもワクチン3回目接種の報告がなされています。

こちらは、ニューイングランドジャーナルオブメディシンに掲載されたデータをもとに、作成したグラフです。

15名の医療従事者を対象にした暫定的な報告ではありますが、ワクチン2回目接種と3回目接種のそれぞれ3週間から4週間後の中和抗体価を比較したものです。

青い棒グラフがワクチン2回接種、オレンジの棒グラフが3回接種を示しています。2回接種では、オミクロン株亜系統への効果は限定的ではありますが、3回接種することで、デルタ株だけでなく、BA.5系統のオミクロン株亜系統に対しても、高い中和抗体価が得られています。

これらのことから、現在の感染の主体であるオミクロン系統に対しても、3回目接種が重要であると考えます。

東京都では利便性の高い駅周辺や、予約なしで接種が可能な会場を用意するなど、ワクチン接種を推進するための取組を進めています。

現在、感染が急拡大していること、また、新規陽性者に占める割合は20代が最も多く、30代以下が約6割と、高い値で推移していることを踏まえ、感染の連鎖を断ち切るためにも、是非ともワクチンの3回目接種を検討いただければと思います。

私からの報告は以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

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。ありがとうございます。今日も猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、上田先

生、そして仲田先生にも入っていただきまして、ありがとうございます。

感染状況と医療提供体制は先週と変わらず、「オレンジ」、「黄色」でございますが、急激な感染拡大に直面をしている、通常医療とのバランスを踏まえながら、医療提供体制の強化に向けた準備を進める必要がある、とのコメントをいただいております。

賀来先生からは、「第7波に入ったとも考えられる」とのご指摘いただきました。

また、本日ご出席いただきました仲田先生からは、「今後の感染再拡大に対応するためには、新規陽性者のみにではなく、重症化率など、様々な指標を考慮して見通しを立てていく必要がある」というご説明をいただいております。

都といたしまして、第6波の経験を踏まえて、都民の命を守り、社会経済活動を維持するために、先手先手で取り組んで参ります。

具体的には、宿泊療養、自宅療養体制ですが、第6波のピーク時の水準に引き上げております。

また、コロナ病床につきましては、熱中症など通常医療との両立をしながら、速やかに病床確保レベルを引き上げられますよう、それぞれの医療機関に要請をいたします。よろしくお祈りいたします。今後、病床確保レベルの引き上げにつきましては、現場の状況に応じて速やかに判断をして参ります。

そして宿泊療養施設の運営にあたりましては、医療従事者の皆さんや医師会の皆さんにご協力いただいております。また、都の職員も現場で頑張っております。改めて、皆さんに感謝申し上げたいと思います。ありがとうございます。

そして、ワクチン接種であります。

特に、接種率が低い若者の接種を促進をする。そして重症化リスクの高い高齢者や、基礎疾患のある方への4回目の接種を加速していくということがポイントになります。

また、感染防止対策の徹底も重要です。

感染経路が明らかだった新規陽性者数を見ますと、会食によるものが大きく増加しておりますが、そのような分析がありますけれども、飲食店の皆様方に向けましては感染防止対策のて捨てて、改めて周知をして参ります。

感染は急速に拡大をしております。第7波に入ったとも考えられます。各局においては、具体的な対策、早急に取りまとめでいただきたいと思っております。

よろしくお祈りいたします。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第92回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を終了いたします。

なお、次回の会議は来週7月14日木曜日を予定しております。

ありがとうございました。