

# 第93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14日(木) 13時00分～13時45分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室(庁議室)

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 都の対応について
- 4 専門家の先生方からの報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（令和4年7月13日時点）

【令和4年7月14日 モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ～ は7日間移動平均で算出		前回の数値 (7月6日公表時点)	現在の数値 (7月13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)		4,395.3人 (297.3人)	10,110.1人 (736.0人)		18,012.3人 (2022/2/8)	総括コメント	大規模な感染拡大が継続している	
	潜在・市中感染	#7119 (東京消防庁救急相談センター) <sup>2</sup> における発熱等相談件数	96.6件	115.1件		209.7件 (2021/8/16)	感染拡大のスピードが急激に加速しており、新規陽性者数は、前回の倍を超えた。今回の増加比が継続すると、1週間後には第6波のピークを超え、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になる。  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	2,939.9人	6,978.1人				11,651.7人 (2022/2/8)
			増加比 <sup>3</sup>	198.4%	237.4%				1,101.5% (2022/1/9)
検査体制	検査の陽性率 (PCR・抗原) (検査人数)	22.3% (13,150人)	33.8% (19,501人)		41.2% (2022/2/12)	総括コメント			通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である
医療提供体制	受入体制	救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数	122.1件	132.1件		264.1件 (2022/2/19)	入院患者数は、2週間で約2.5倍に増加した。患者の重症度、緊急度、年齢等に応じ、臨時の医療施設等を含め、病床を柔軟に活用するとともに、宿泊及び自宅療養体制を充実する必要がある。  個別のコメントは別紙参照		
		入院患者数 (病床数)	1,288人 (4,766床)	2,239人 (4,841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)	8人 (264床)	13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12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79.9%	3回目60.5%	1回目87.6%	2回目87.0%	3回目66.6%	1回目93.2%	2回目93.0%	3回目88.5%





# 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13日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (7月6日公表時点)	現在の数値 (7月13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)	25.4% (1,283人/5,047床)	31.7% (2,198人/6,944床)	71.2% (2021/8/31)
	(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率 <sup>1</sup>	5.0% (21人/420床 <sup>2</sup> )	10.7% (45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	7.7% (99人/1,288人)	8.3% (185人/2,239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)	72.5% (471人/650床)	76.0% (496人/653床)	79.8% (2022/7/12)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 <sup>4</sup> (救急医療体制のひっ迫度を把握)	122.1件	132.1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14日 第93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7月5日から7月11日まで（以下「今週」という。）は300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11人）。</p>
①-1		<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回7月6日時点（以下「前回」という。）の約4,395人/日から、7月13日時点で約10,110人/日に大きく増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となる。今回の増加比は約230%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93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) 感染拡大のスピードが急激に加速しており、新規陽性者数の7日間平均は、7月13日時点で約10,110人/日と、前回の倍を超えた。第6波と並ぶスピードと規模で感染者が増加しており、危機的な感染状況となっている。</p> <p>イ) 増加比は、7月13日時点で約230%と、6月から上昇し続けている。今回の約230%が継続すると、1週間後の7月20日の予測値は2.30倍の23,253人/日と第6波のピークを超えることとなる。さらに2週間後の7月27日には5.29倍の約53,482人/日となり、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になる。</p> <p>ウ) 感染拡大により、就業制限を受ける者が多数発生することが予測され、医療提供体制が十分機能しないことも含め、社会機能の低下を余儀なくされる。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 東京都健康安全研究センターでは、変異株PCR検査を実施し、監視体制を強化している。7月13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28日から7月4日の週では、それぞれ38.3%、4.5%、56.4%、0.8%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>オ) 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>カ) 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>キ) 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12日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では60.5%、12歳以上では66.6%、65歳以上では88.5%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急激に加速していることを踏まえ、若い世代を含め、幅広い世代に対して、3回目ワクチン接種を促進するとともに、</p>

モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93回モニタリング会議のコメント
		<p>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>ク) 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> <p>ケ) 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>コ) 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10.7%、10代11.9%、20代22.3%、30代17.9%、40代15.9%、50代11.2%、60代4.9%、70代3.0%、80代1.6%、90歳以上0.6%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22.3%と最も高く、次いで30代が17.9%となった。30代以下の割合が62.9%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28日から7月4日まで(以下「前週」という。))の1,559人から、今週は4,009人となり、その割合は7.1%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297人/日から7月13日時点で736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、前回から約2.5倍に増加しており、今後の動向に警戒が必要である。</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>

モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-5 -ア ①-5 -イ	<p>(1) 今週、感染経路が明らかだった新規陽性者の感染経路別の割合は、同居する人からの感染が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12.7%、職場での感染が7.3%、会食での感染が4.1%であった。</p> <p>(2) 1月3日から7月3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）2,278件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）767件、医療機関248件であった。</p> <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361人から今週は751人に倍増した。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23.7%、10代では26.0%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56,078人のうち、無症状の陽性者が4,778人、割合は前週の7.4%から8.5%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4,346人（7.7%）と最も多く、次いで多摩府中3,958人（7.1%）、大田区2,995人（5.3%）、江戸川2,685人（4.8%）、江東区2,578人（4.6%）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>保健所では、オミクロン株の特性を踏まえ、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</p>



モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-8 ①-9	<p>今週は、島しょを除く都内30保健所で、500人を超える新規陽性者数が報告された。また、90%にあたる27保健所で、それぞれ1,000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>  都は、保健所に人材を派遣して支援している。療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。</p>
② #7119における発熱等相談件数		#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96.6件/日から、7月13日時点で115.1件/日に増加した。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約2,188件/日から、7月13日時点で約5,410件/日と大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b>  都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は高い値のまま倍増した。引き続き#7119と発熱相談センターの連携を強化するとともに、動向を注視する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。
	③-1	<p>(1) 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約2,940人/日から、7月13日時点で約6,978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37,935人で、年代別の人数は、20代が10,120人と最も多く、次いで30代7,248人、10代以下7,013人の順である。</p> <p><b>【コメント】</b>  接触歴等不明者数は倍増し、非常に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	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13日時点の増加比は約237%となった。

モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93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><b>【コメント】</b>            ア) 接触歴等不明者の増加比は、前回の約198%から7月13日時点で約237%に上昇しており、非常に高い値で推移している。急激に感染が拡大している。            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65%から約68%となった。            (2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約81%と高い値となっている。</p> <p><b>【コメント】</b>            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81%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14日 第93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、7月6日時点の25.4%（1,283人/5,047床）から、7月13日時点で31.7%（2,198人/6,944床）に上昇した。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、7月6日時点の5.0%（21人/420床）から、7月13日時点で10.7%（45人/420床）に大きく上昇した。</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、7月6日時点の7.7%から、7月13日時点で8.3%となった。</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、7月6日時点の72.5%（471人/650床）から、7月13日時点で76.0%（496人/653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、132.1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11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22.3%から7月13日時点で33.8%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13,150人/日から、7月13日時点で約19,501人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 陽性率は、7月13日時点で33.8%と、高い水準のまま上昇し続けている。有症状者や濃厚接触者等が迅速・スムーズに検査を受けられるよう、体制の確保が必要である。</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122.1件/日から7月13日時点で132.1件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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高い水準のまま推移している。急激な感染拡</p>

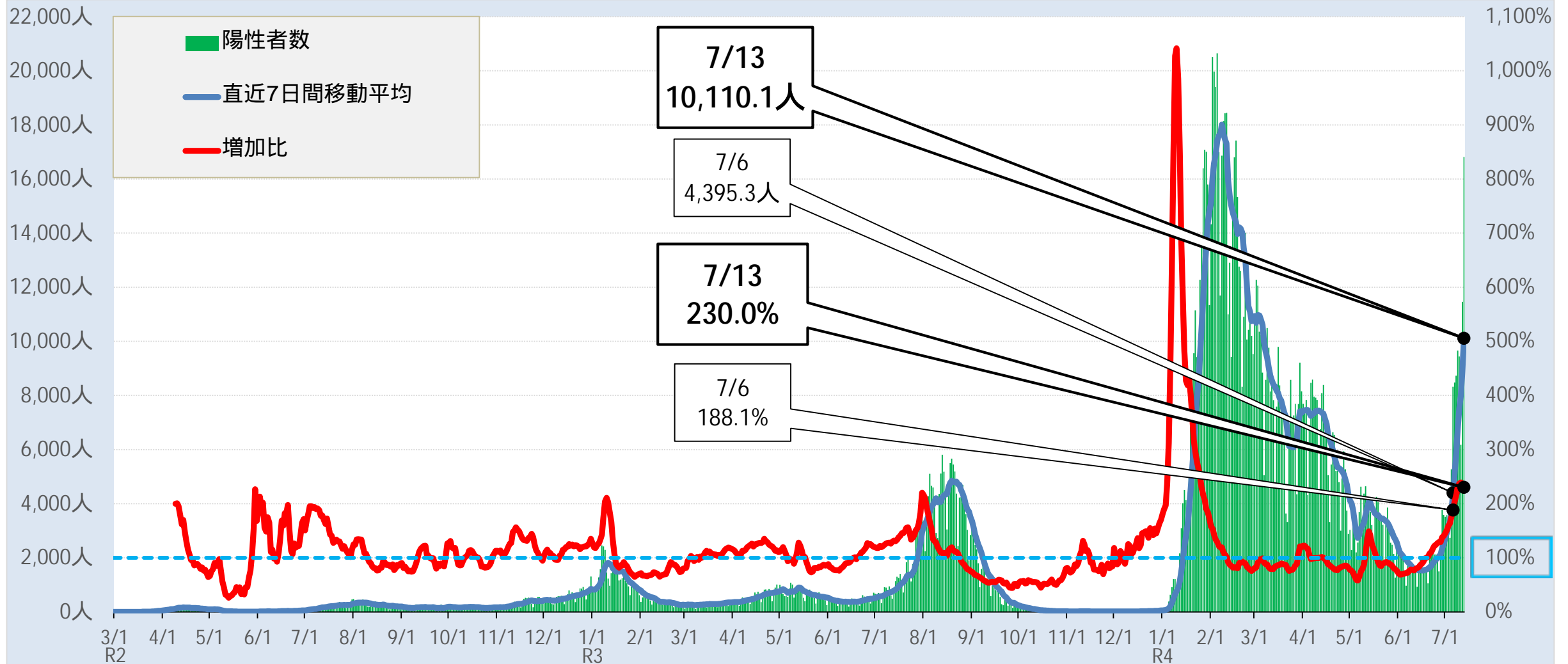
モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93回モニタリング会議のコメント
		<p>大による救急医療体制への影響に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移しており、医療への負荷が増加し、救急搬送体制に大きく影響することが懸念される。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 7月13日時点の入院患者数は、前回の1,288人から、2,239人に大きく増加した。</p> <p>(2) 今週新たに入院した患者は、前週の824人から1,488人に大きく増加した。また、入院率は2.7% (1,488人/今週の新規陽性者56,078人)であった。</p> <p>(3) 都は、感染拡大のスピードを踏まえ、重症者用病床を除き、病床確保レベルをレベル1 (5,047床) からレベル2 (6,944床) へ上げることが各医療機関に要請した。なお、7月13日時点で稼働病床数は4,841床である。</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156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週間で約2.5倍に増加した。新型コロナウイルス感染症による入院患者数の増加を踏まえ、医療提供体制を強化する必要がある。</p> <p>イ) 入院調整本部への調整依頼件数は、7月13日時点で300件となった。高齢者や併存症を有する者など入院調整が難航する事例が生じている。入院調整本部では、重症度別の入院調整班や、転退院、保健所、往診等の支援班を設置し、中和抗体薬等の担当とも連携して対応している。</p>
	⑥-2	<p>7月13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25%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65%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等の確保及び運用が重要である。</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>

モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の 39,229 人から 7 月 13 日時点で 87,411 人に大きく増加した。内訳は、入院患者 2,239 人（前回は 1,288 人）、宿泊療養者 5,957 人（同 3,299 人）、自宅療養者 53,466 人（同 22,817 人）、入院・療養等調整中 25,749 人（同 11,825 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 療養者数が急増している。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 7%であった。自宅療養者と入院・療養等調整中の感染者が約 90%と多数を占めている。</p> <p>イ) 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、病床を柔軟に活用するとともに、宿泊及び自宅療養体制を充実する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、32 か所、12,253 室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。現下の感染拡大に対応するため、稼働レベルを 1 から 2 へ移行し、32 か所約 12,000 室（受入可能数 8,580 室）で運用することとした。</p>
⑦ 重症患者数		<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p> <p>人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合の算出方法：1 月 4 日から 7 月 11 日までの 27 週間に、新たに人工呼吸器又は ECMO を使用した患者数と、1 月 4 日から 7 月 4 日までの 26 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 8 人から 7 月 13 日時点で 13 人となった。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者は 1 人であった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 14 人（前週は 5 人）、人工呼吸器から離脱した患者は 8 人（同 1 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 1 人であった（同 0 人）。</p> <p>(3) 7 月 13 日時点で重症患者に準ずる患者は 37 人（前回は 60 人）であった。内訳は、ネーザルハイフローによ</p>

モニタリング項目	グラフ	7月14日 第93回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>る呼吸管理を受けている患者が16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19人（同51人）、離脱後の不安定な患者が2人（同3人）であった。</p> <p>(4) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は1.0日、平均値は3.4日であった。</p> <p><b>【コメント】</b> 新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加する。重症患者数は、低い値で推移しているものの増加傾向にあり、今後の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>(1) 7月13日時点の重症患者数は13人で、年代別内訳は10代2人、20代1人、40代1人、50代3人、60代2人、70代3人、90代1人である。性別は、男性9人、女性4人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.05%、60代以上0.30%であった。</p> <p>(3) 今週報告された死亡者数は7人（60代1人、70代1人、80代3人、90代2人）であった。7月13日時点で累計の死亡者数は4,590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14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0.9人/日から、7月13日時点で2.1人/日となった。</p>

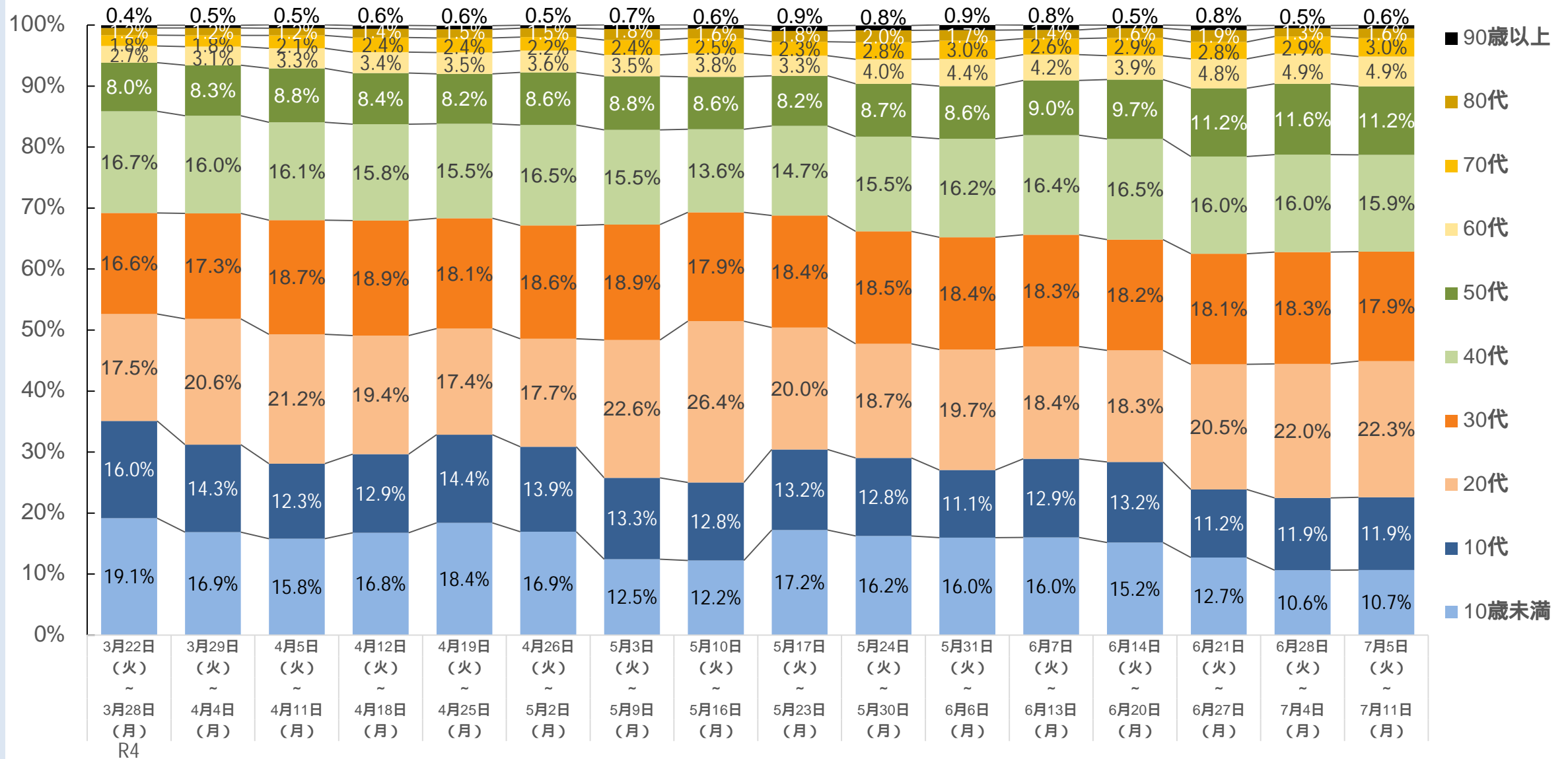
## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・増加比

○ 新規陽性者数の7日間平均は約10,110人に大きく増加した。増加比は約230%に上昇した。



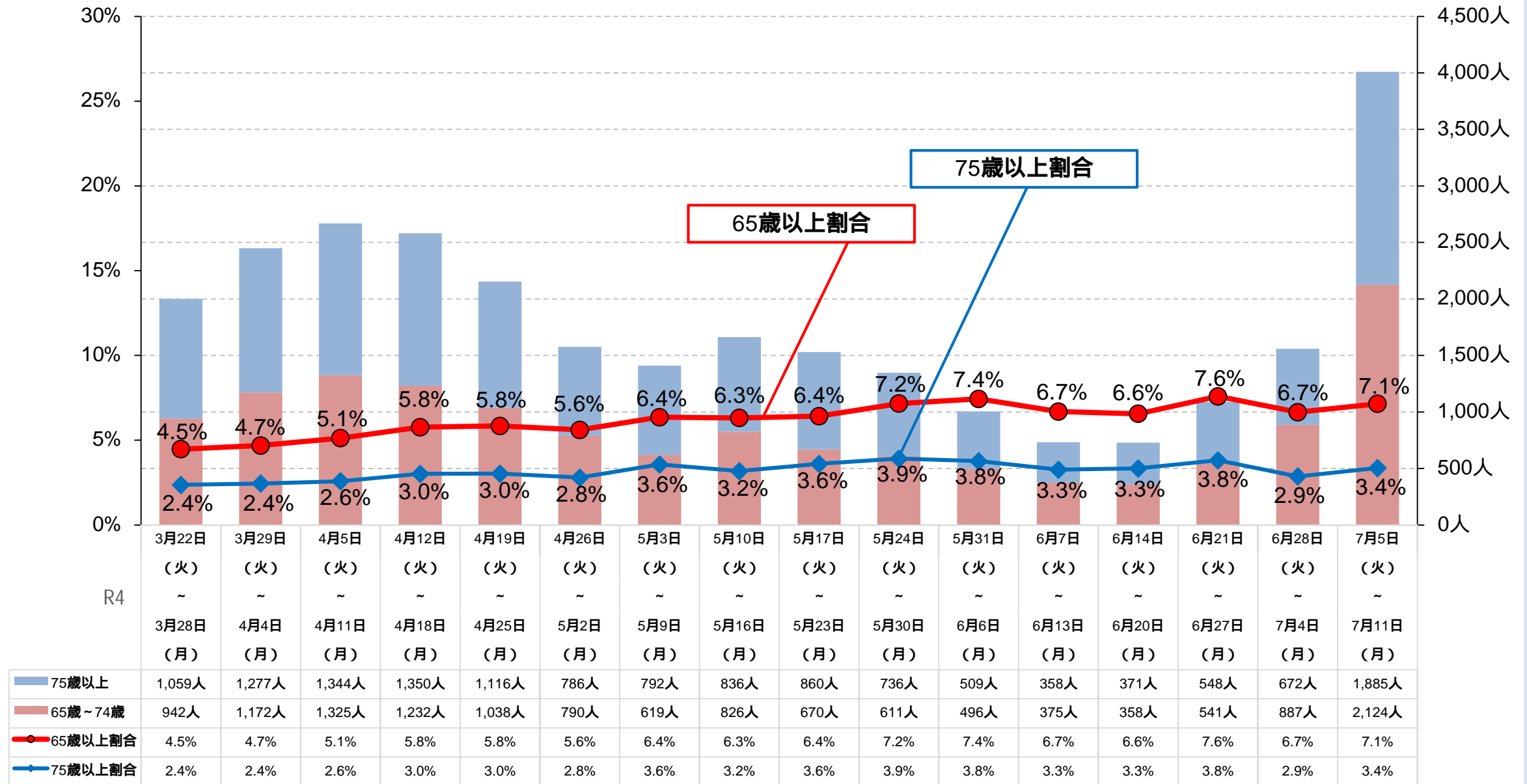
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）

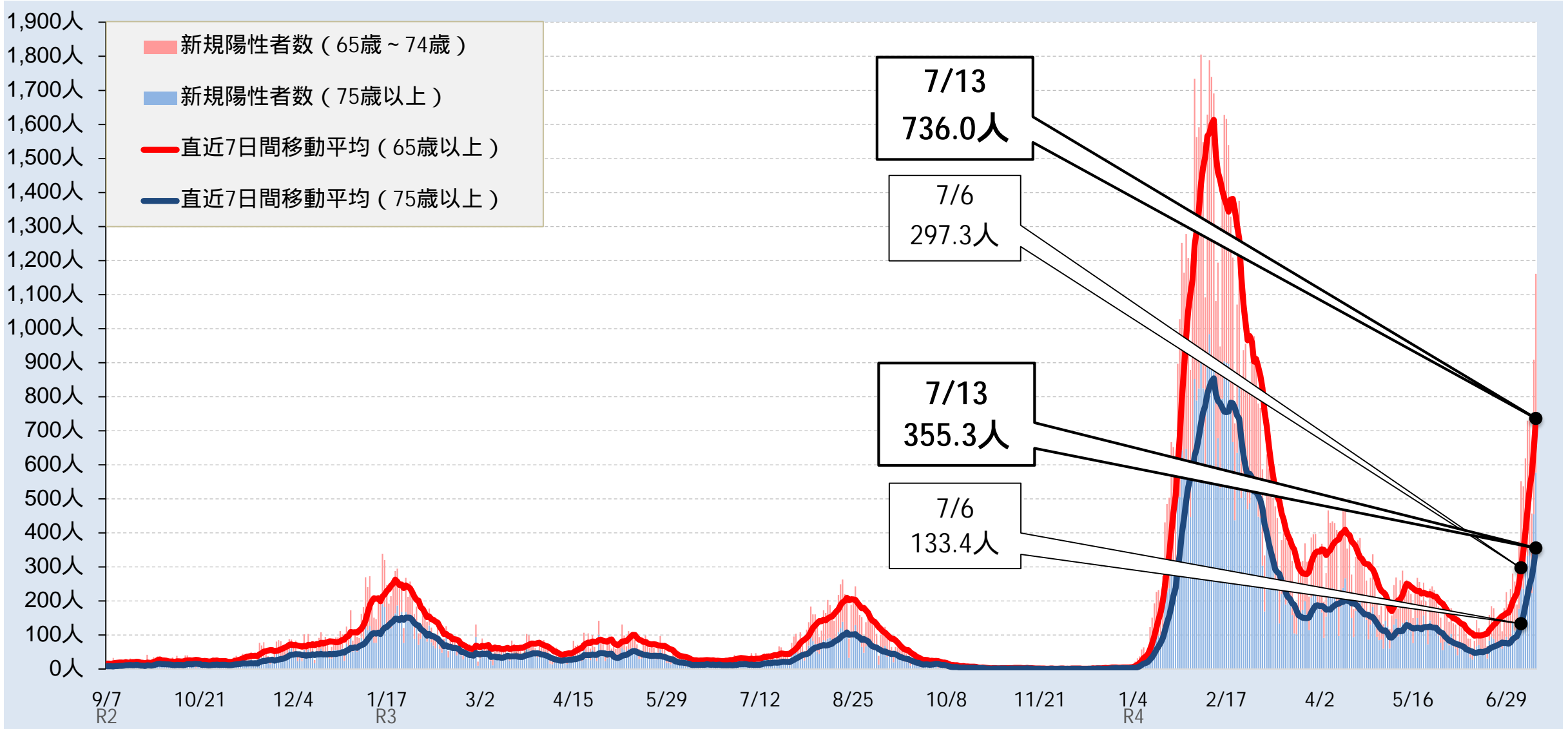




# 【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）

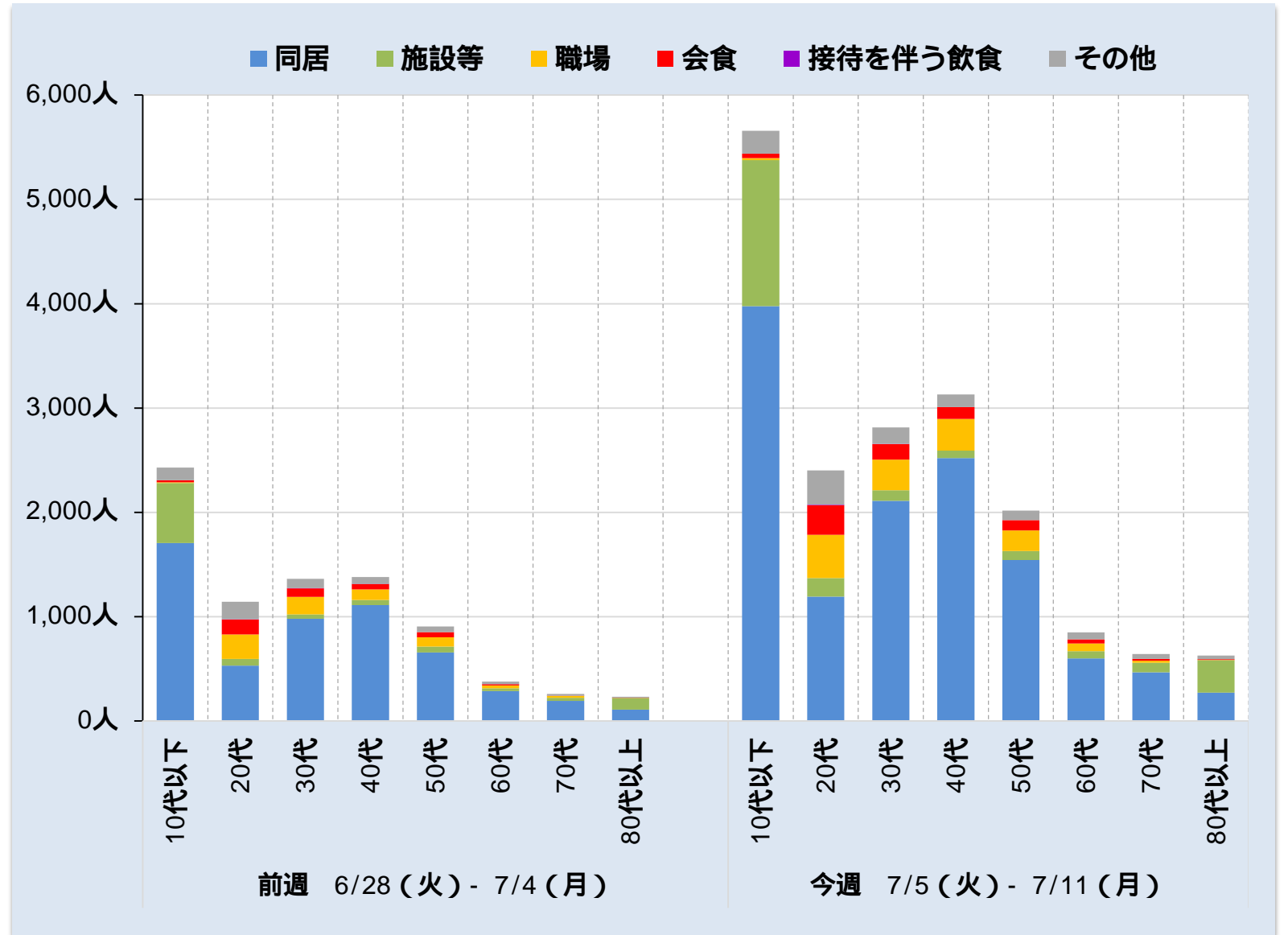
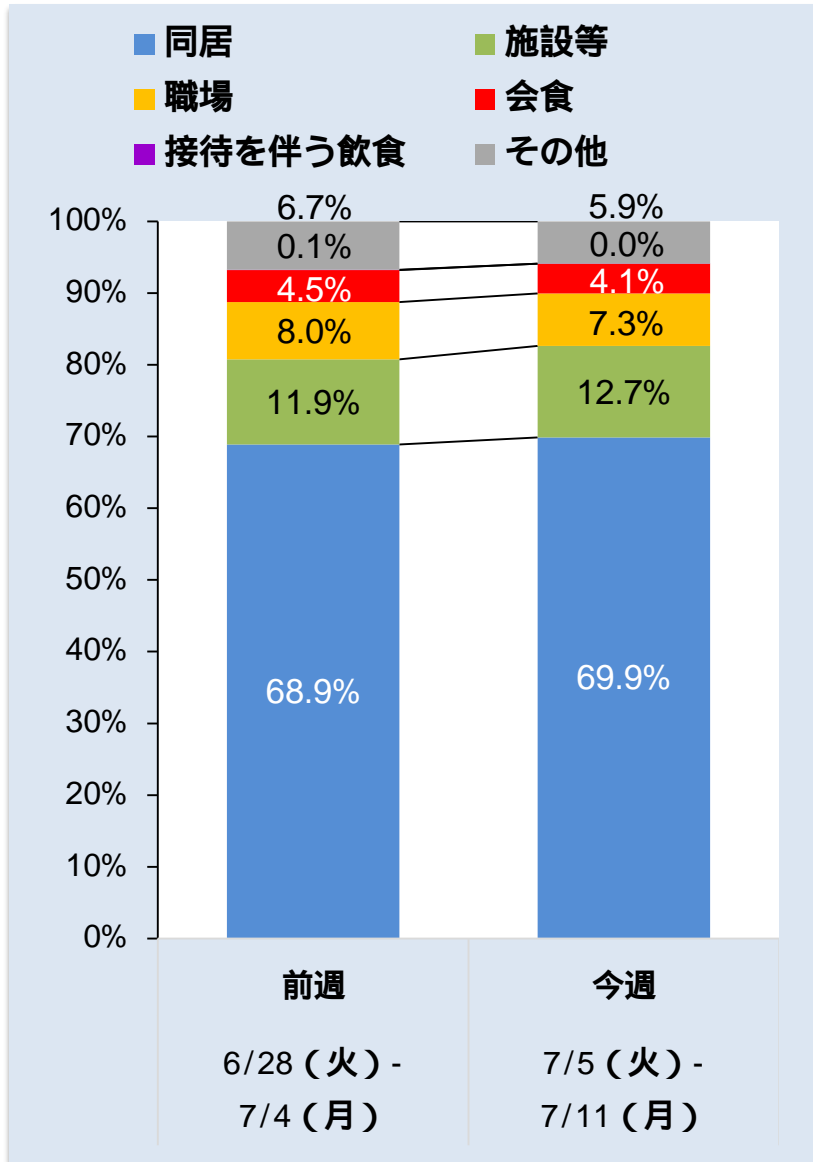


【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



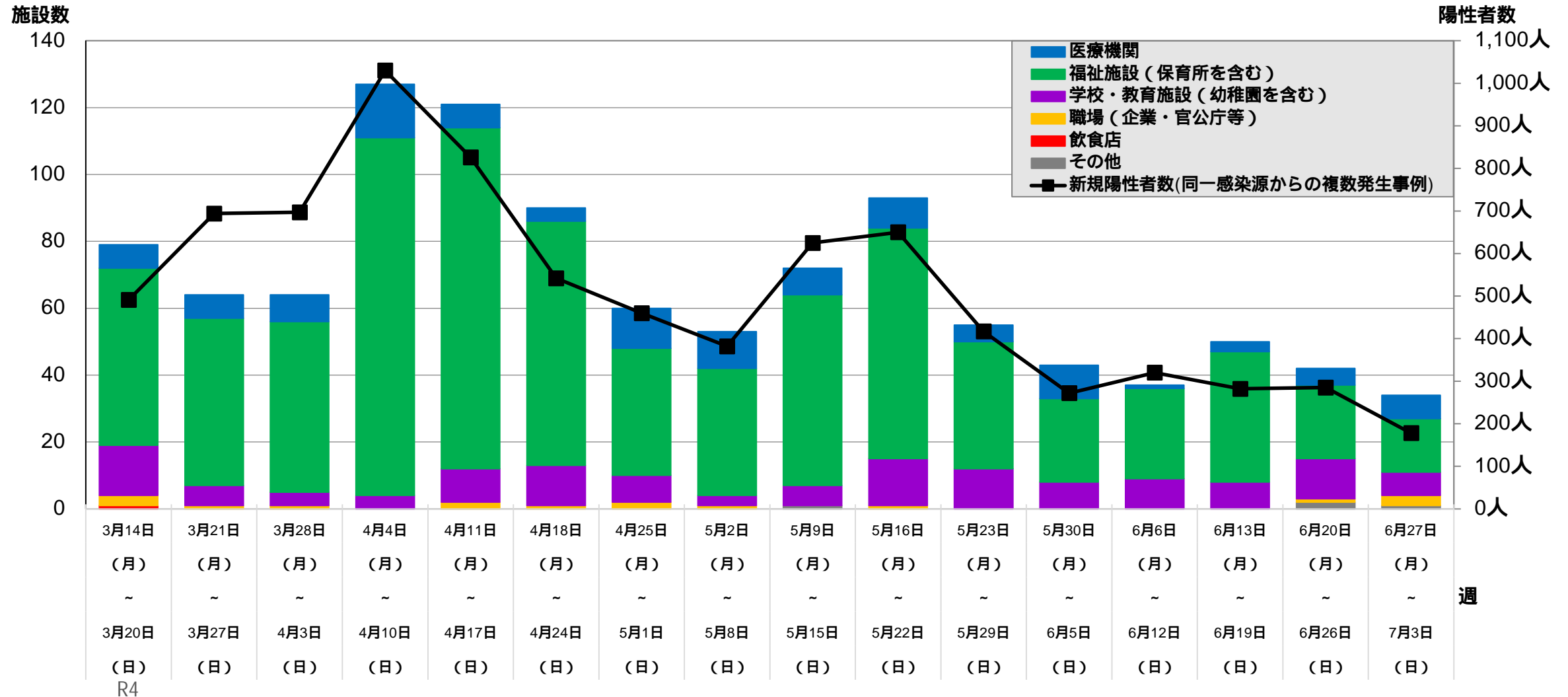
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【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）

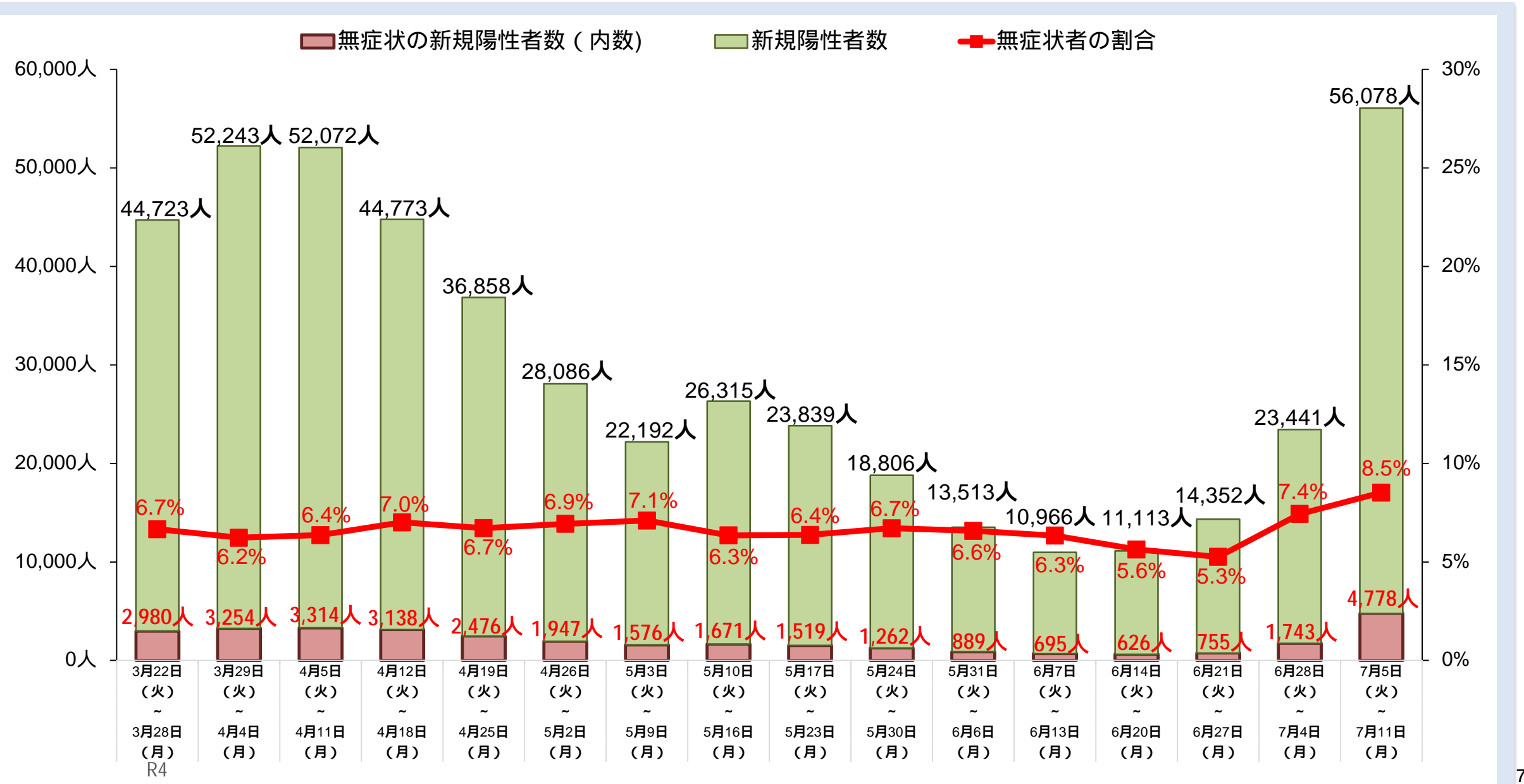


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出。

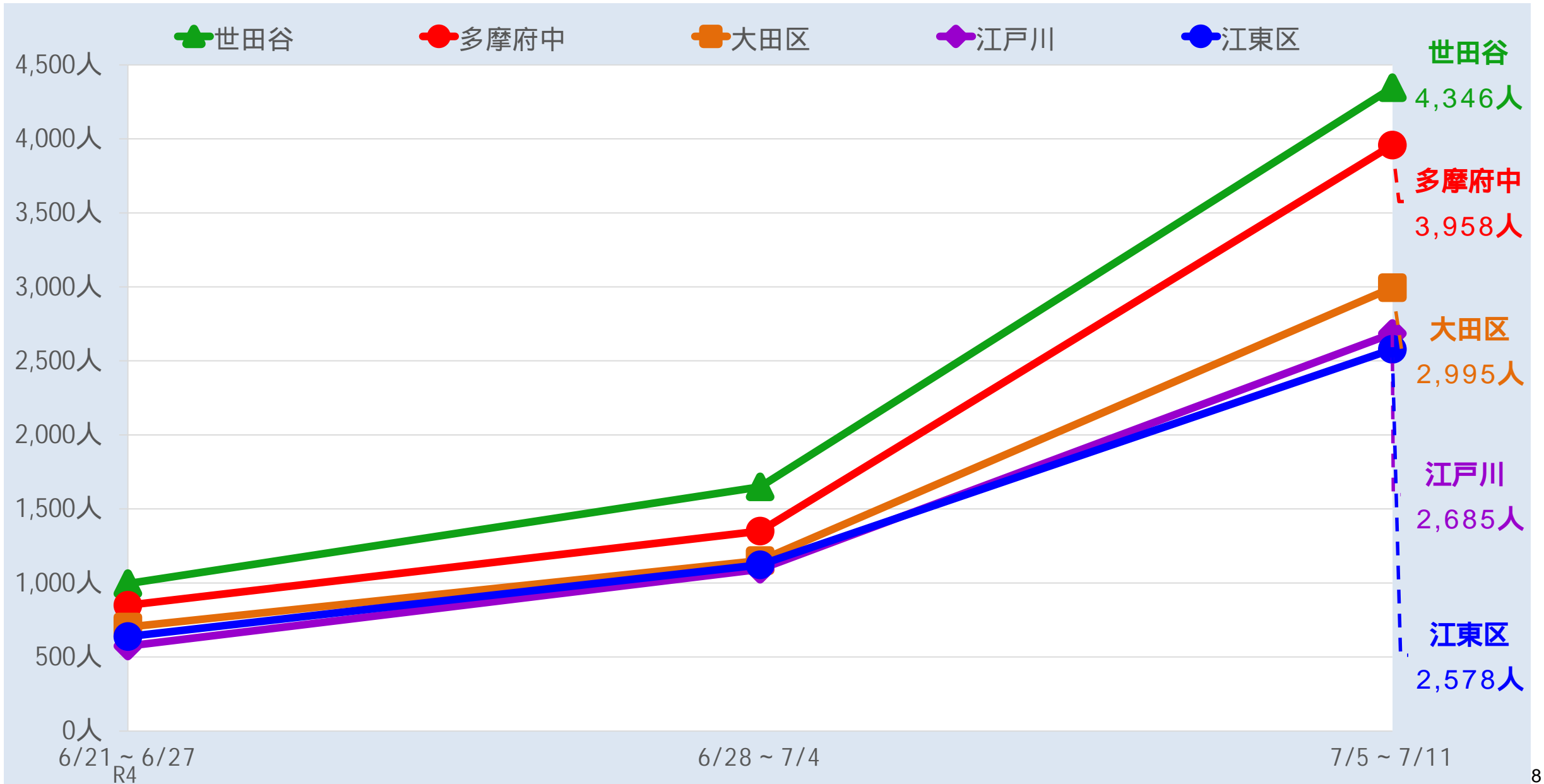
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計。

(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。

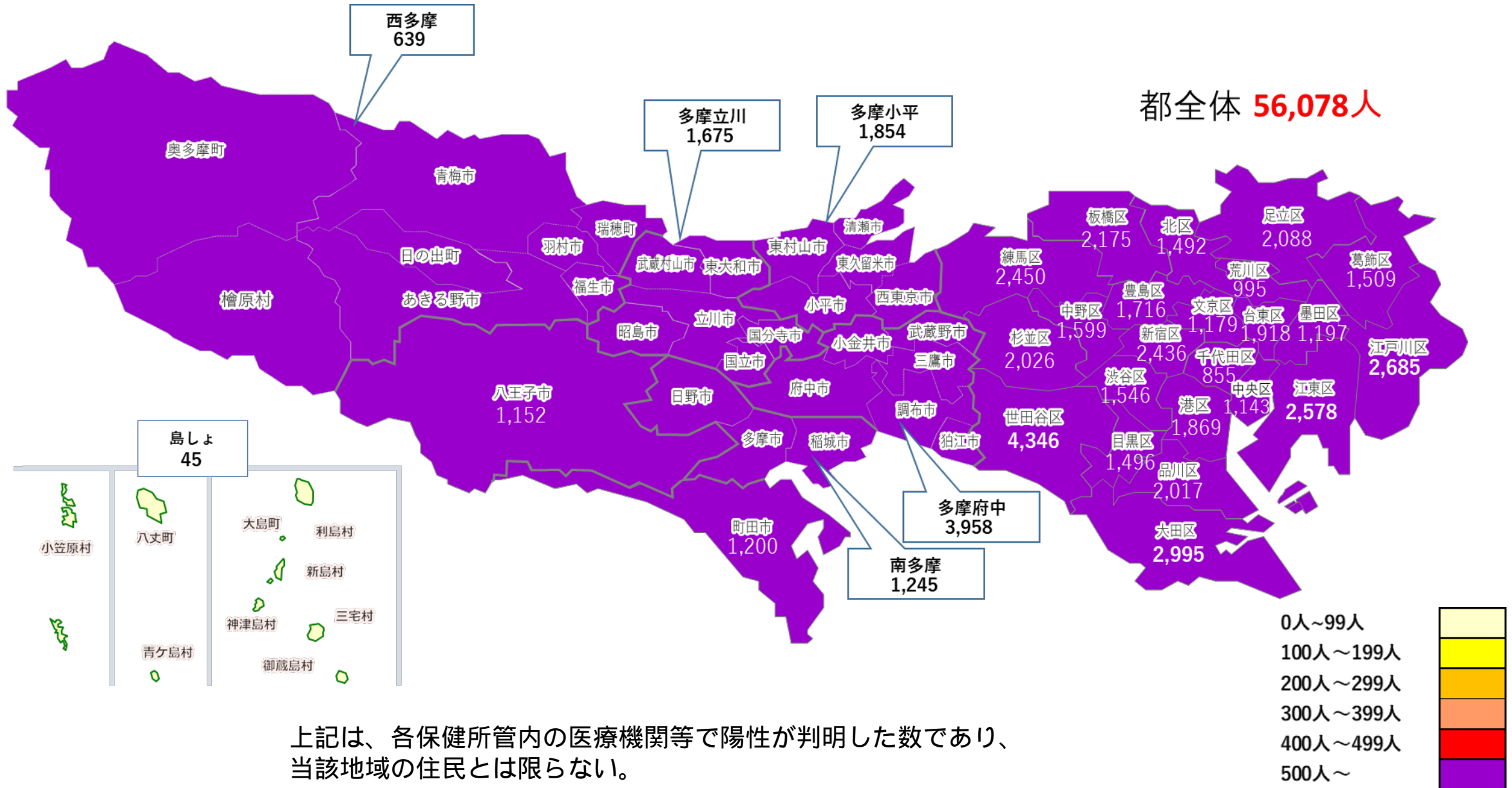
【感染状況】 -6 新規陽性者数（無症状者）



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

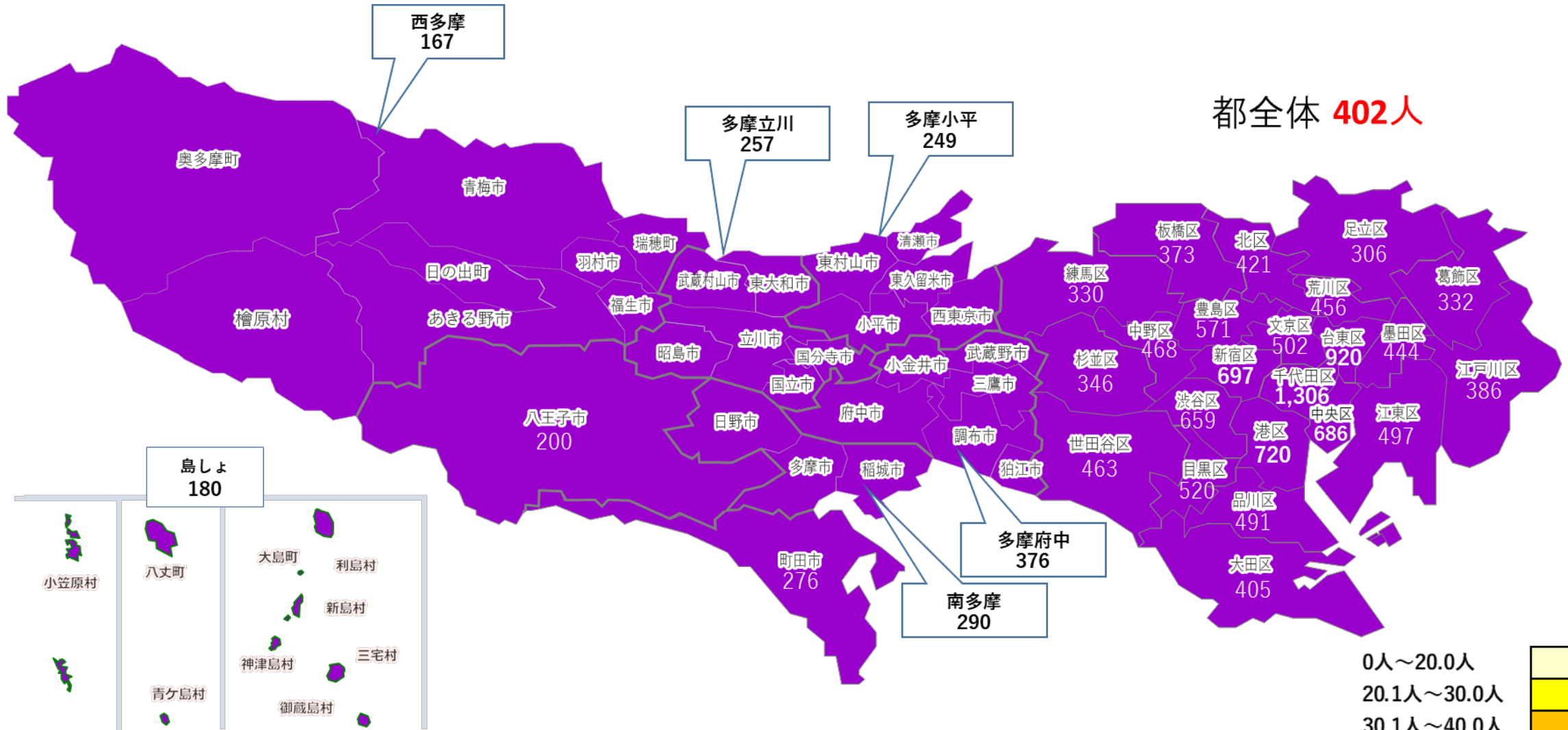


【感染状況】 -8 新規陽性者数（届出保健所別、7/5～7/11）



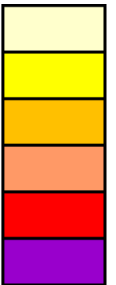
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数（届出保健所別、7/5～7/11）



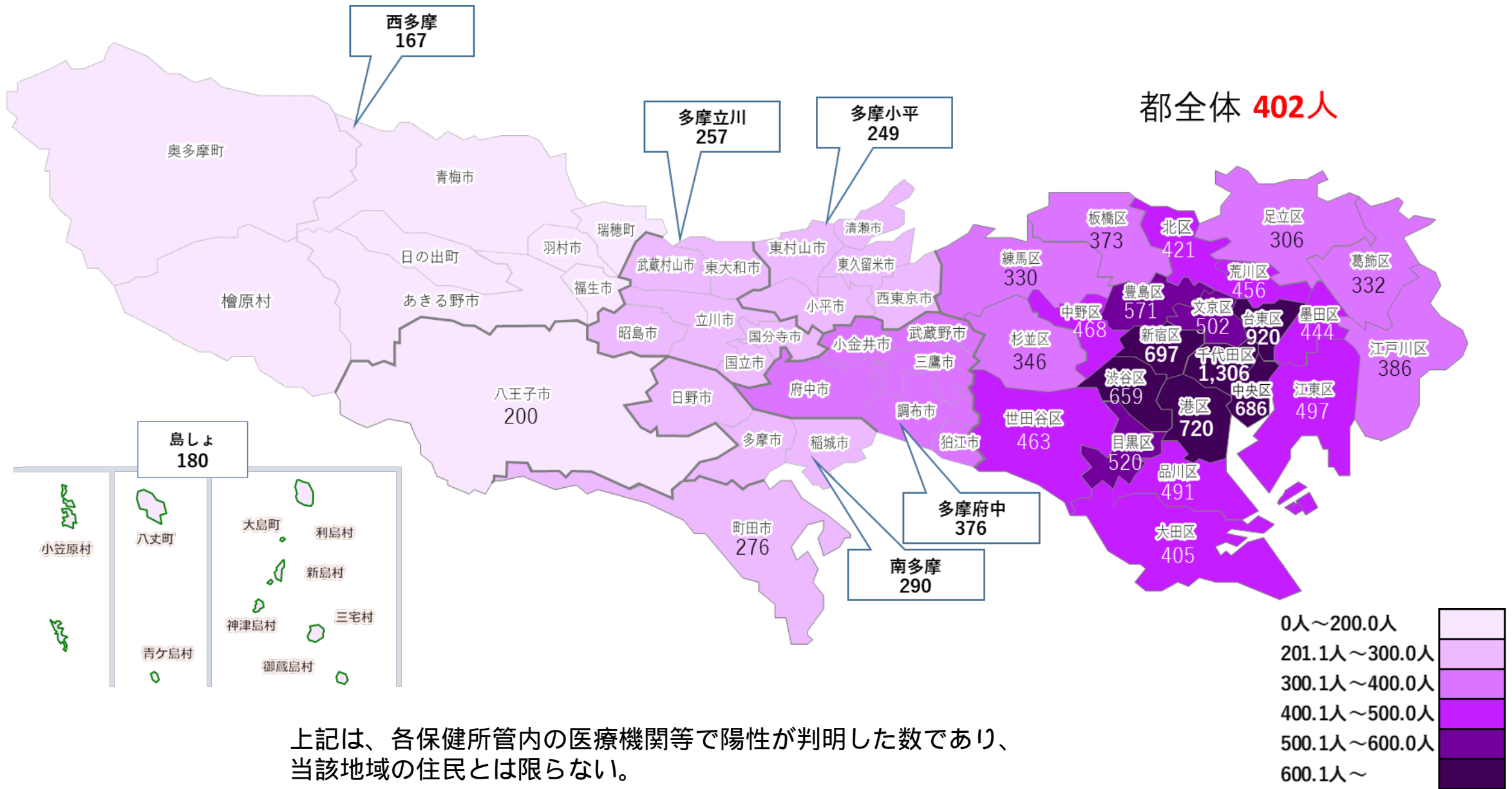
上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。

0人～20.0人  
 20.1人～30.0人  
 30.1人～40.0人  
 40.1人～50.0人  
 50.1人～60.0人  
 60.1人～





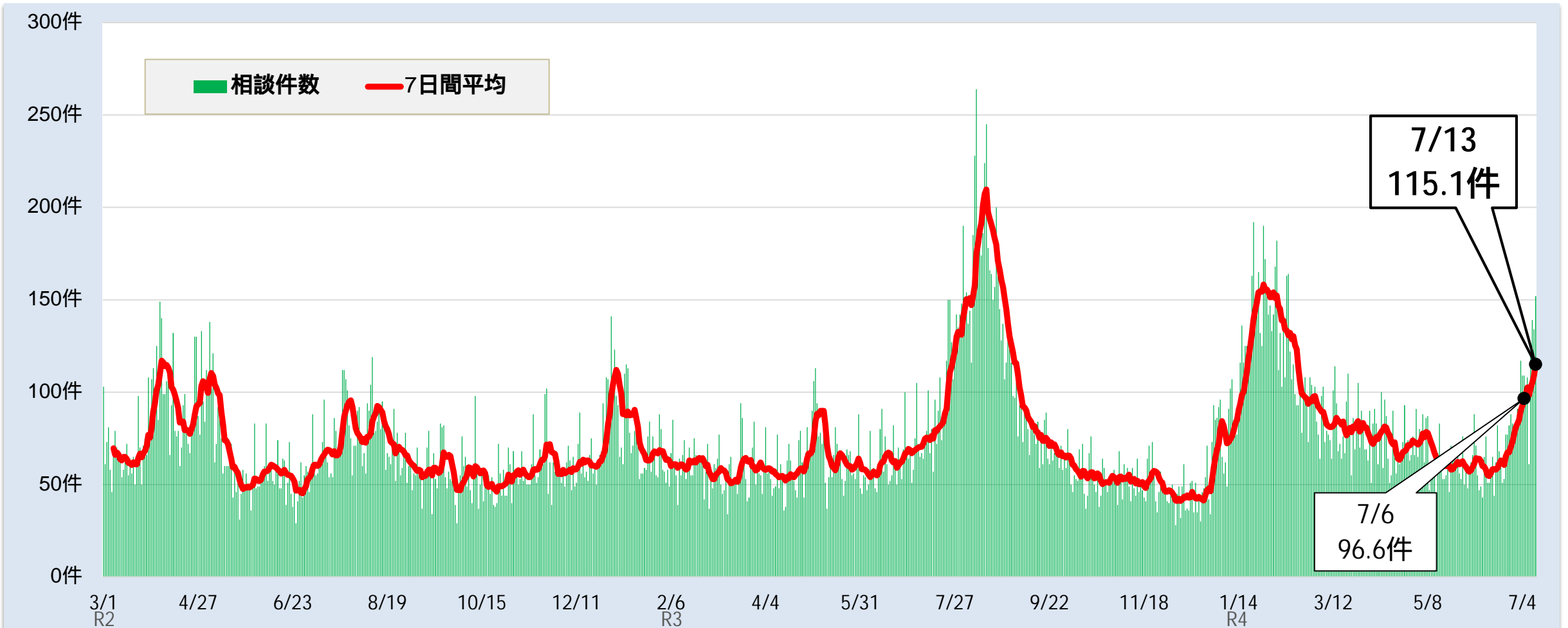
**(参考) 【感染状況】 - 9 人口10万人あたり新規陽性者数 ( 人数の区分を変更)**



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

## 【感染状況】 #7119における発熱等相談件数

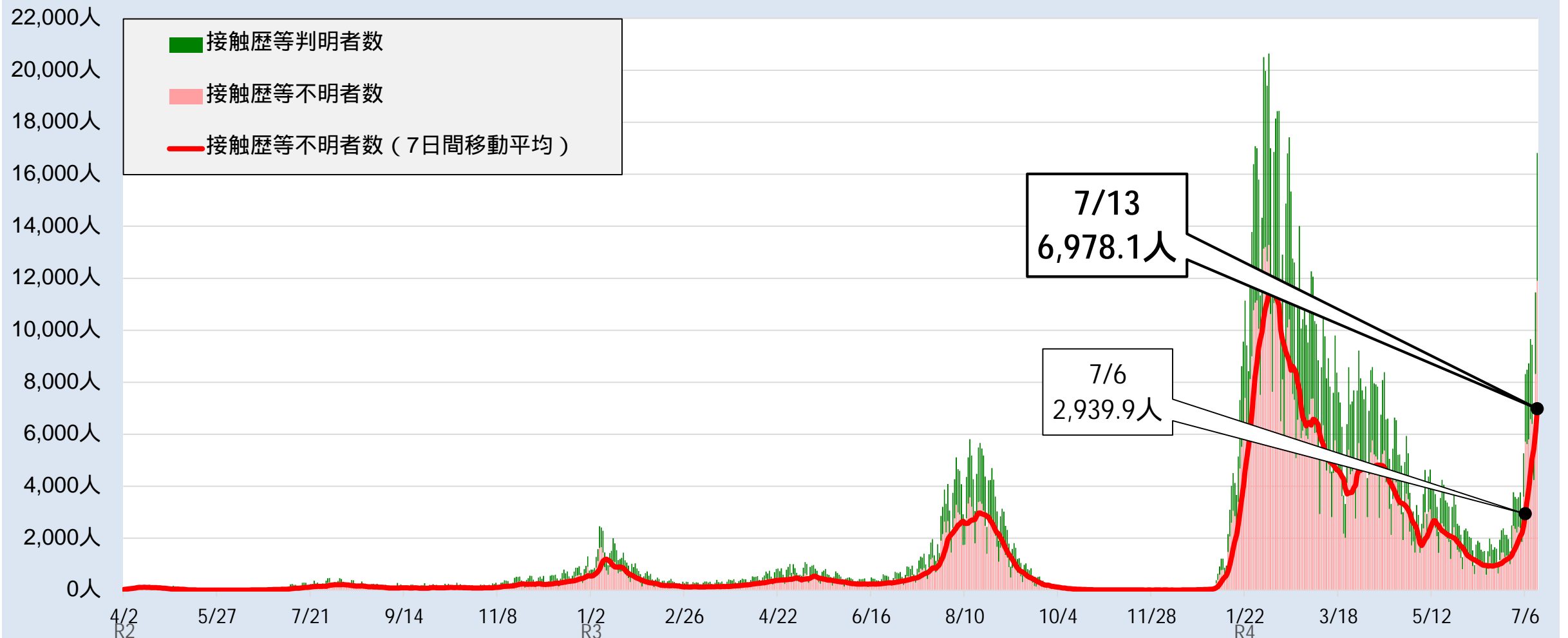
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、7月13日時点で115.1件に増加した。



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

## 【感染状況】 -1 新規陽性者における接触歴等不明者数

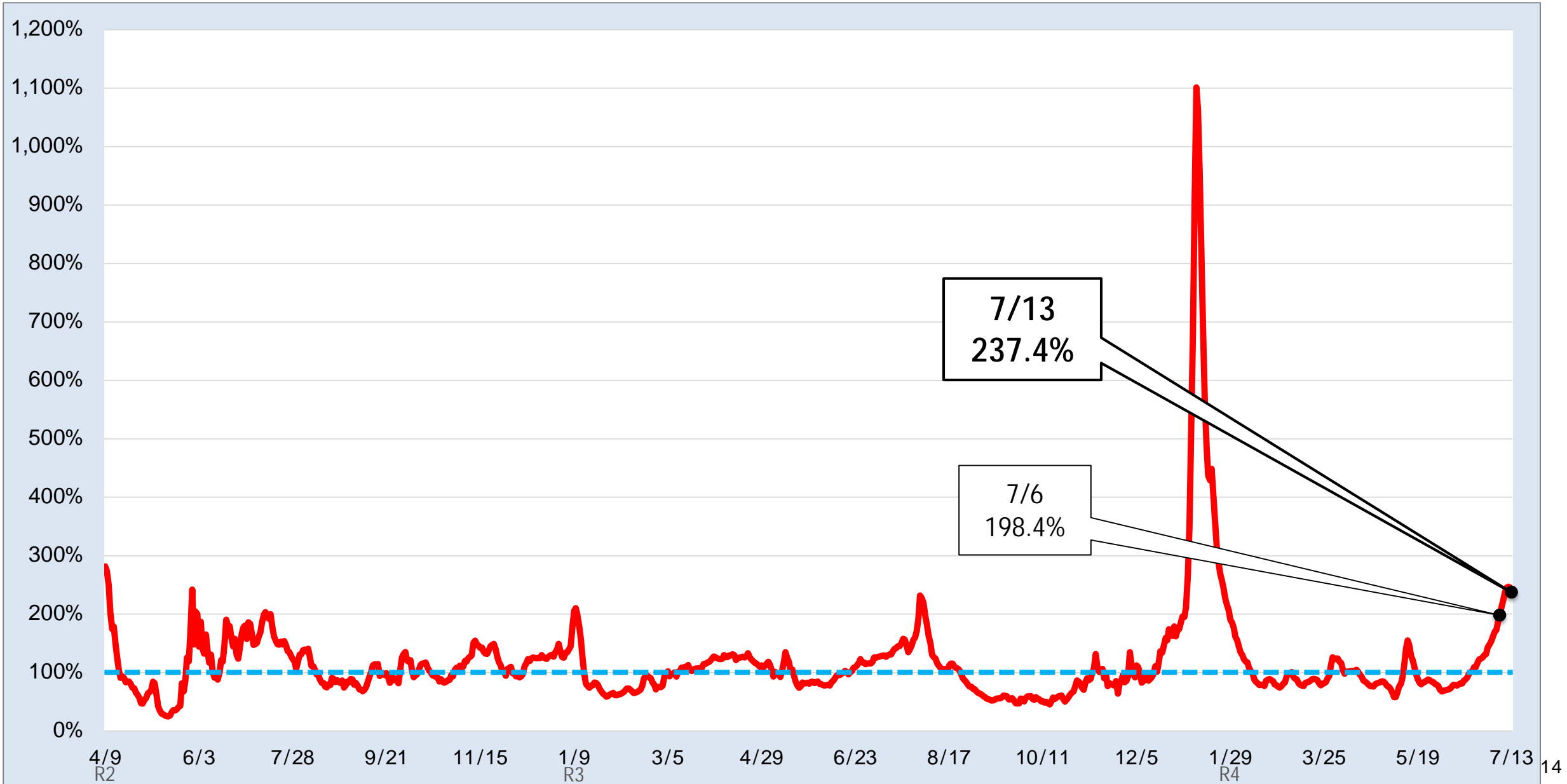
○ 接触歴等不明者数の7日間平均は約6,978人に大きく増加した。



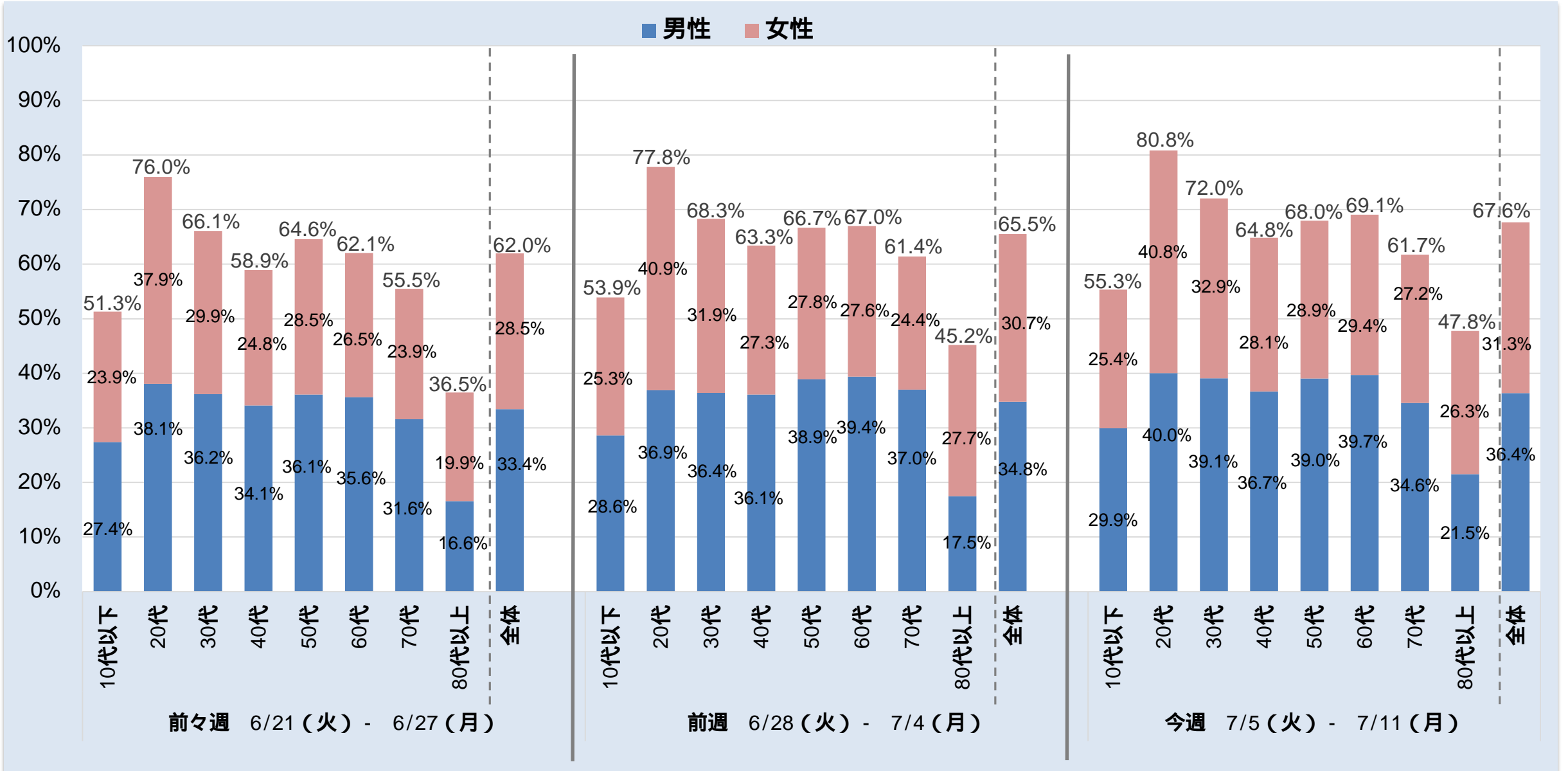
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



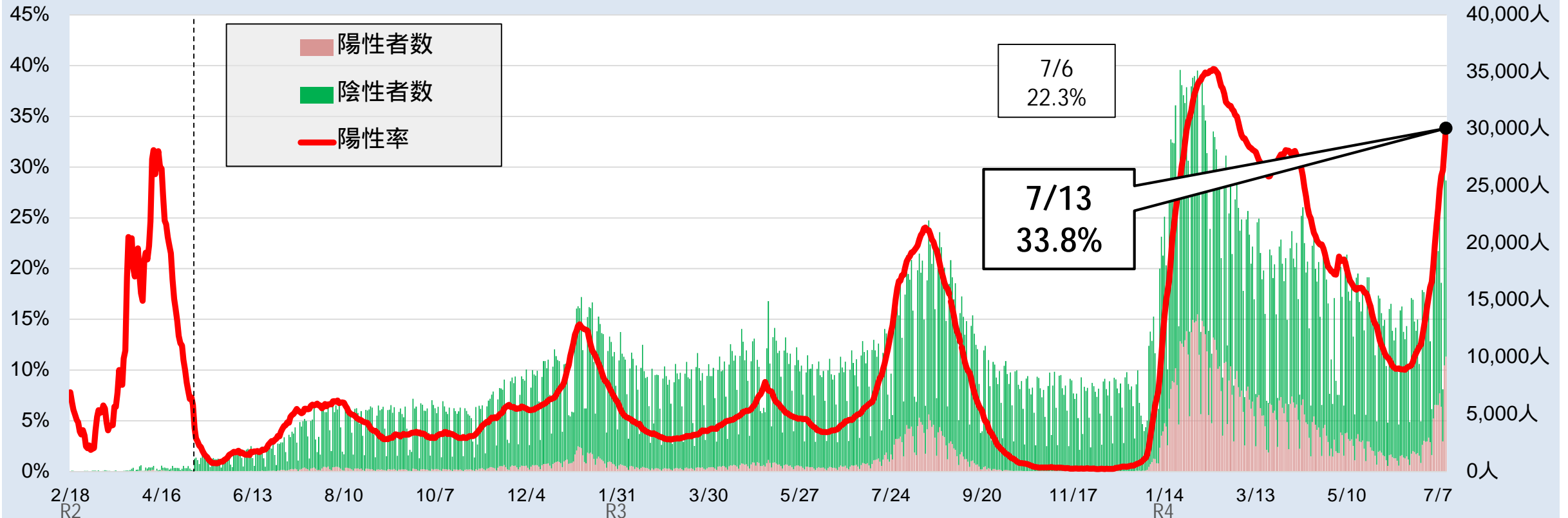
## 【感染状況】 -3 年代別接触歴等不明者の割合



(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）

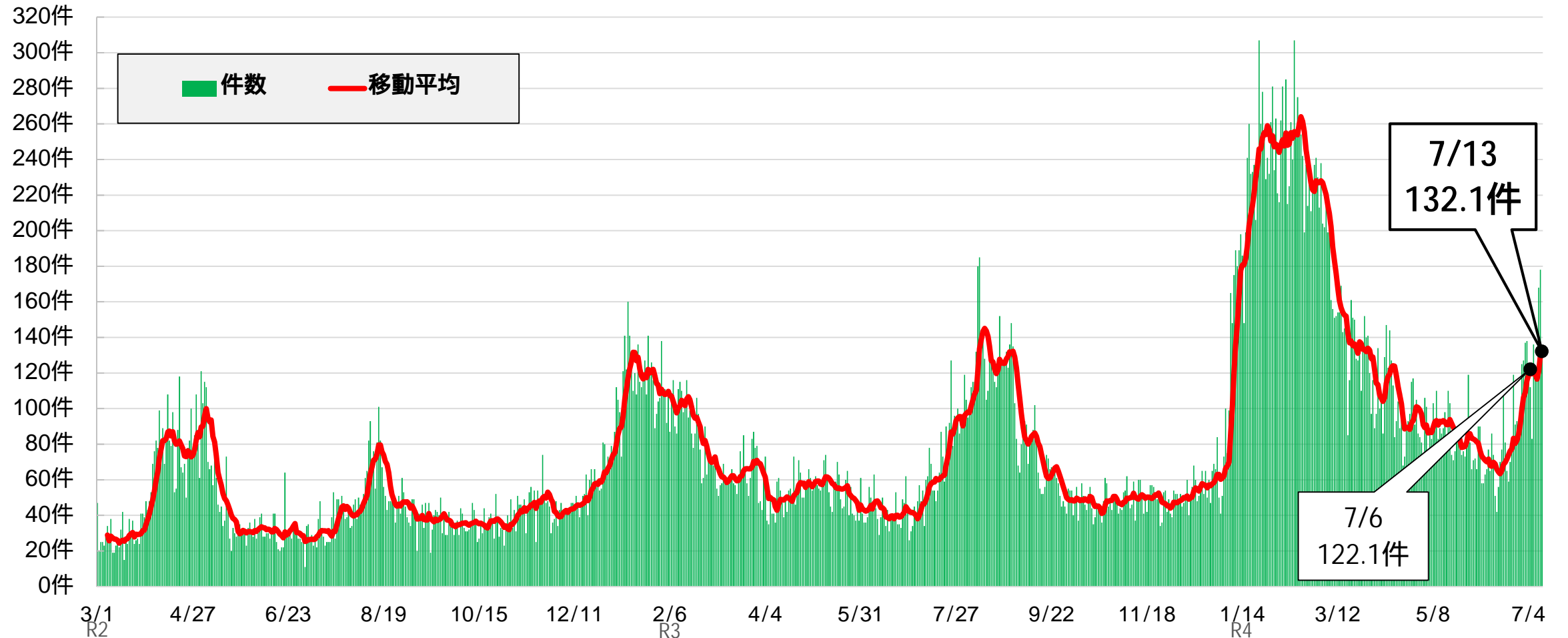
○ PCR検査等の陽性率は33.8%と、高い水準のまま上昇し続けている。



- (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

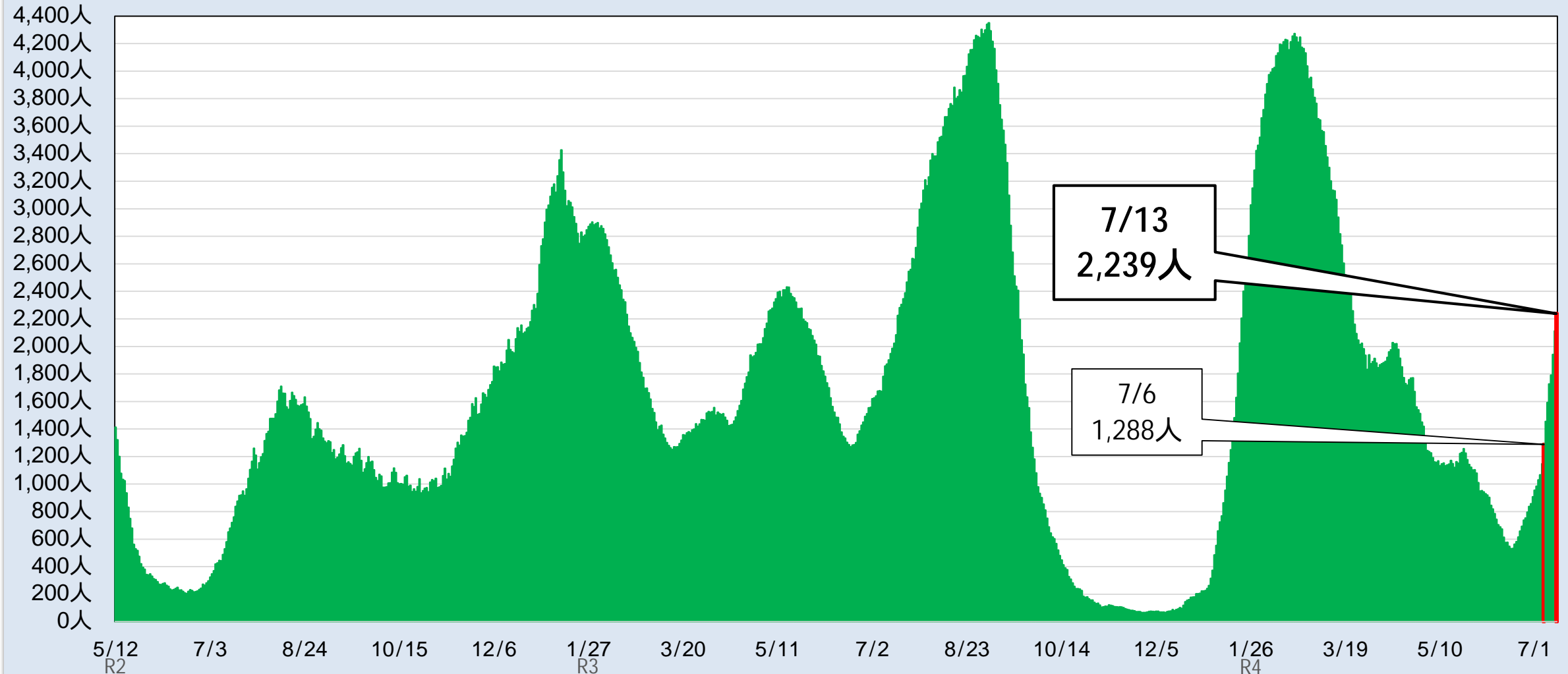
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、132.1件となった。



(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

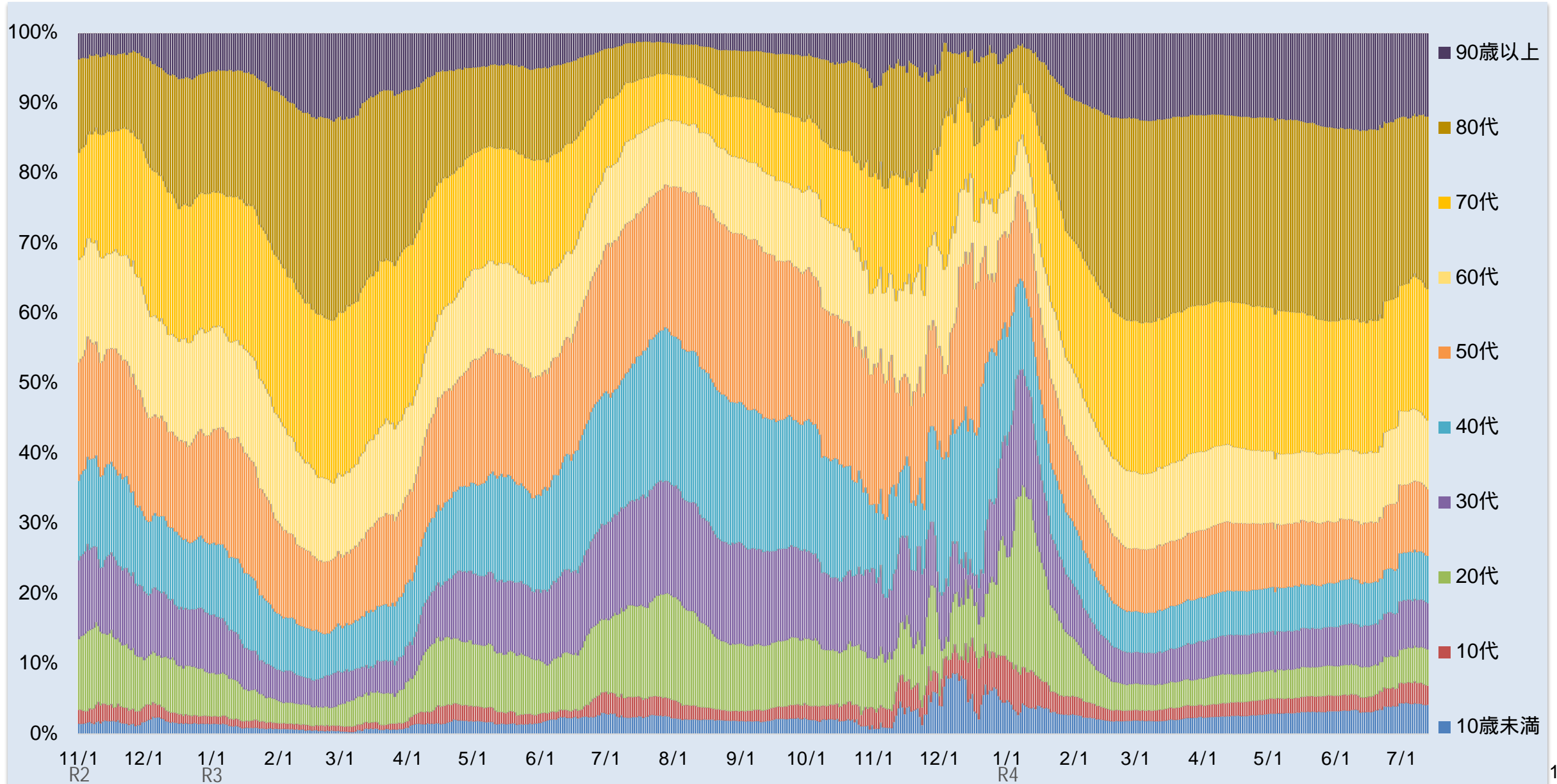
○ 入院患者数は、7月13日時点で2,239人に大きく増加した。



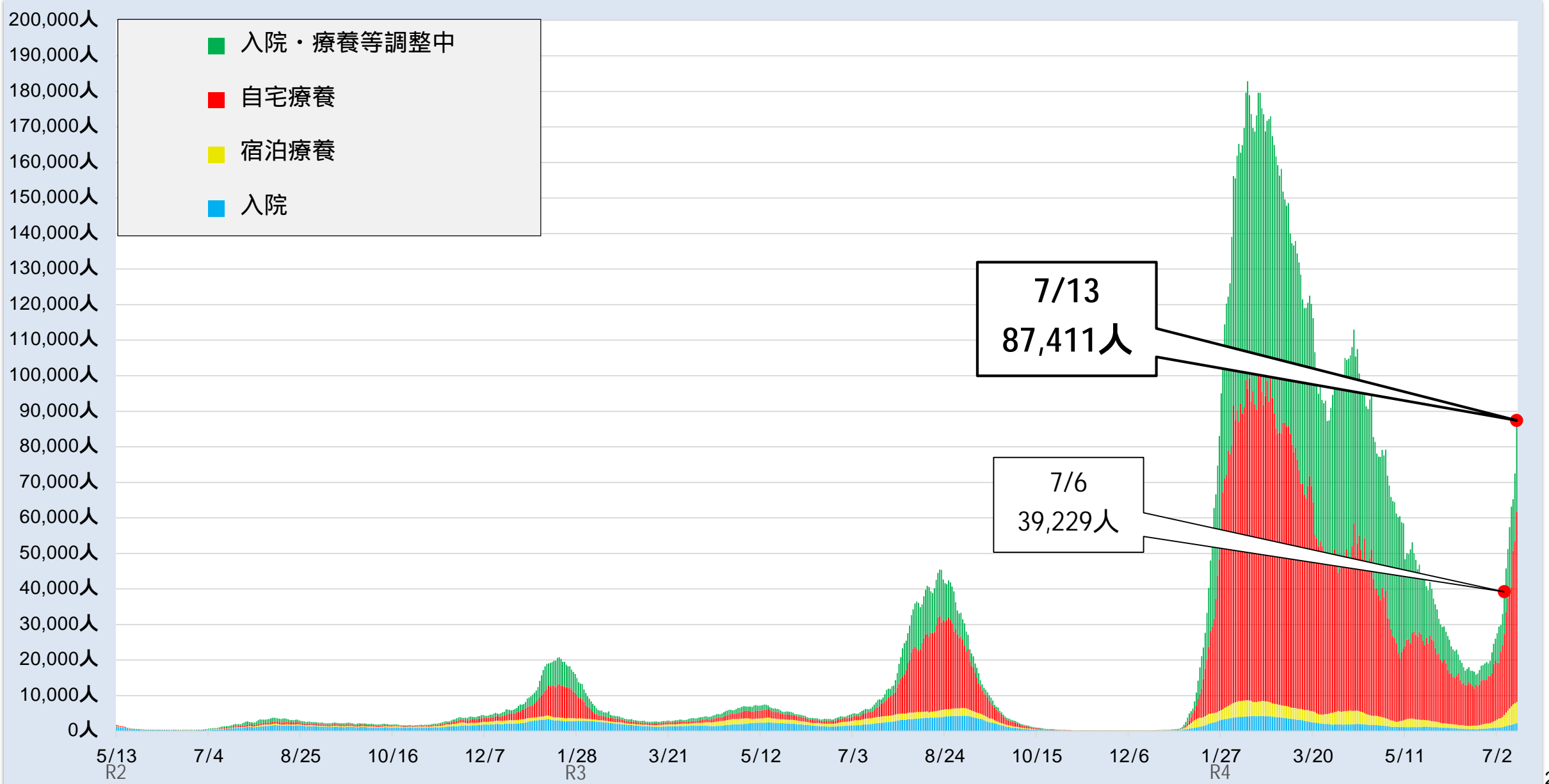
(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成



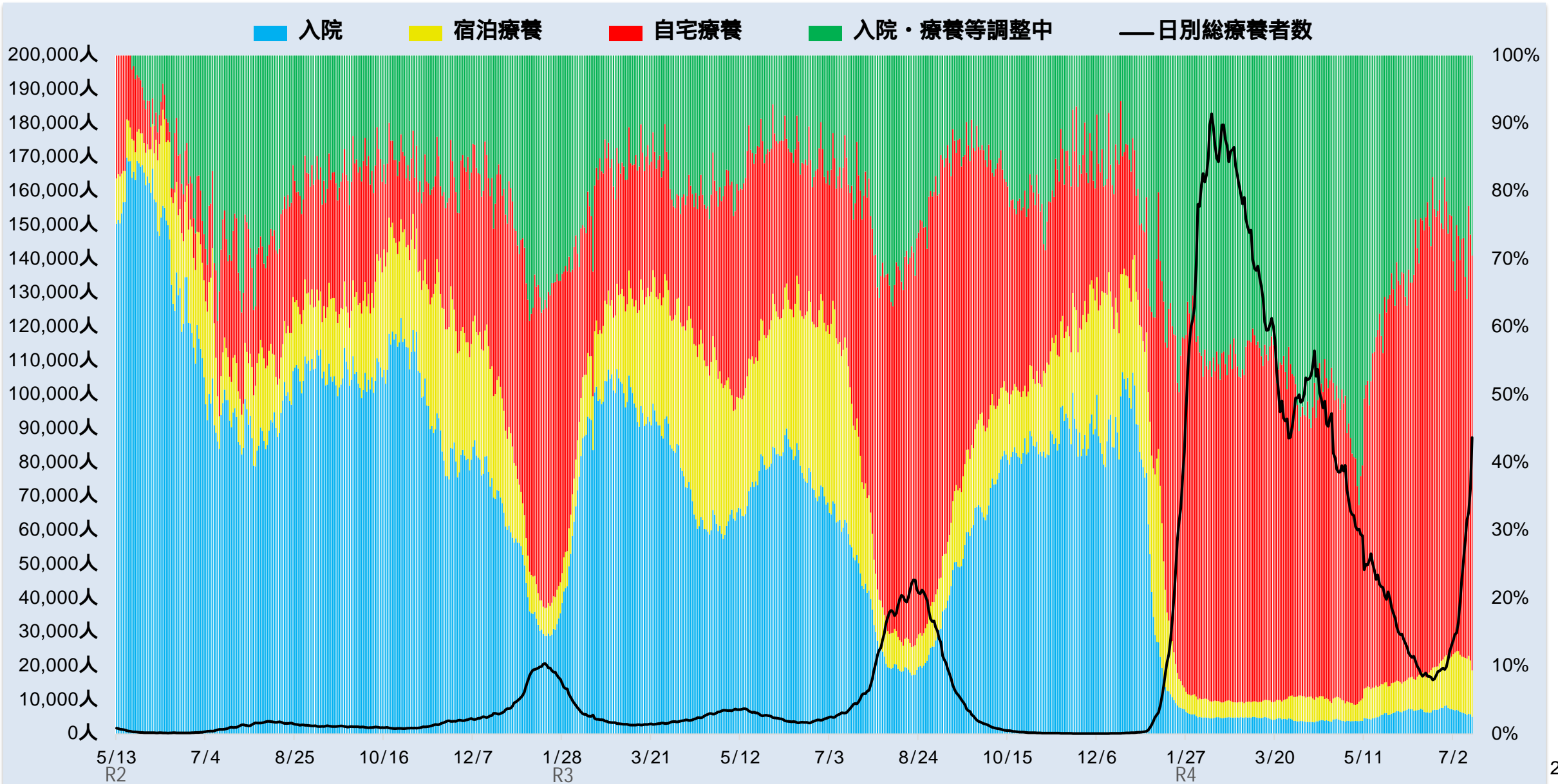
【医療提供体制】 -2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



【医療提供体制】 -3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

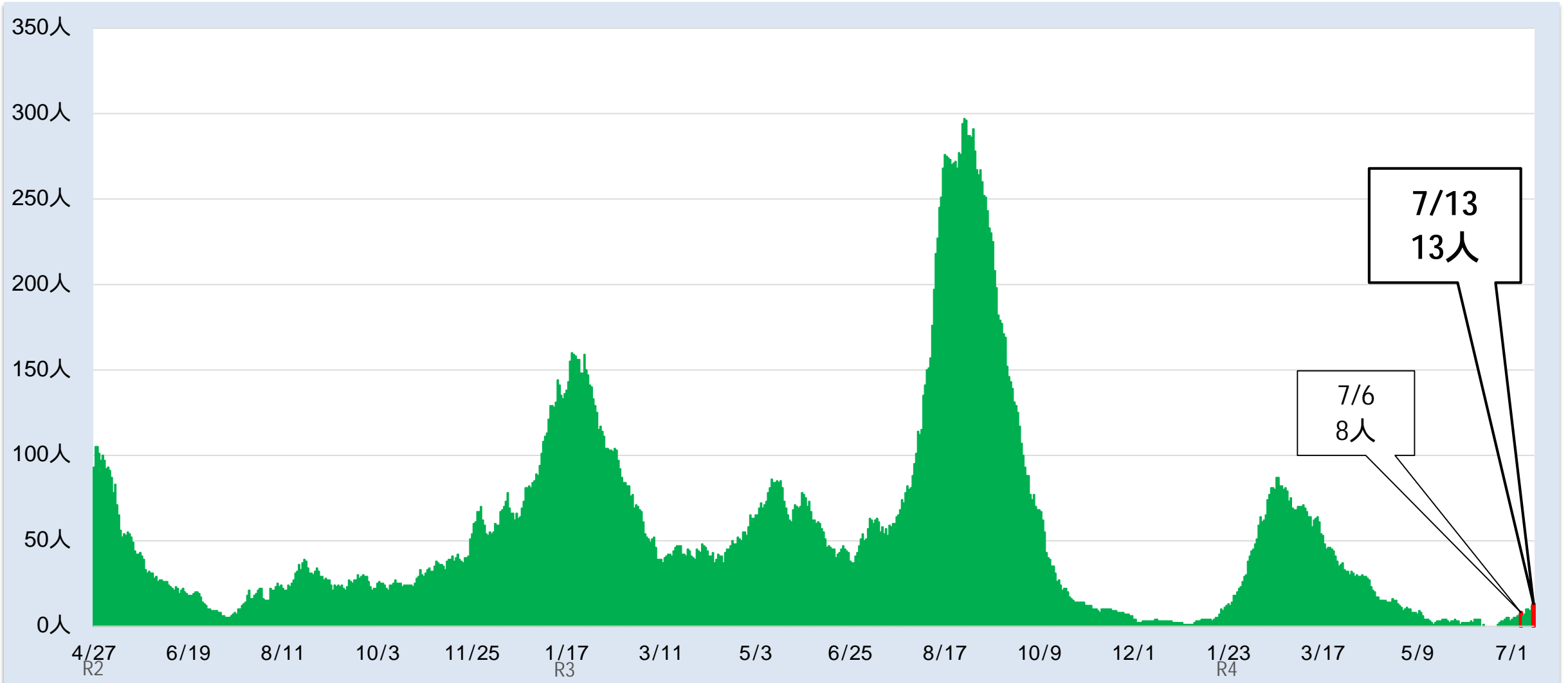


【医療提供体制】 -4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



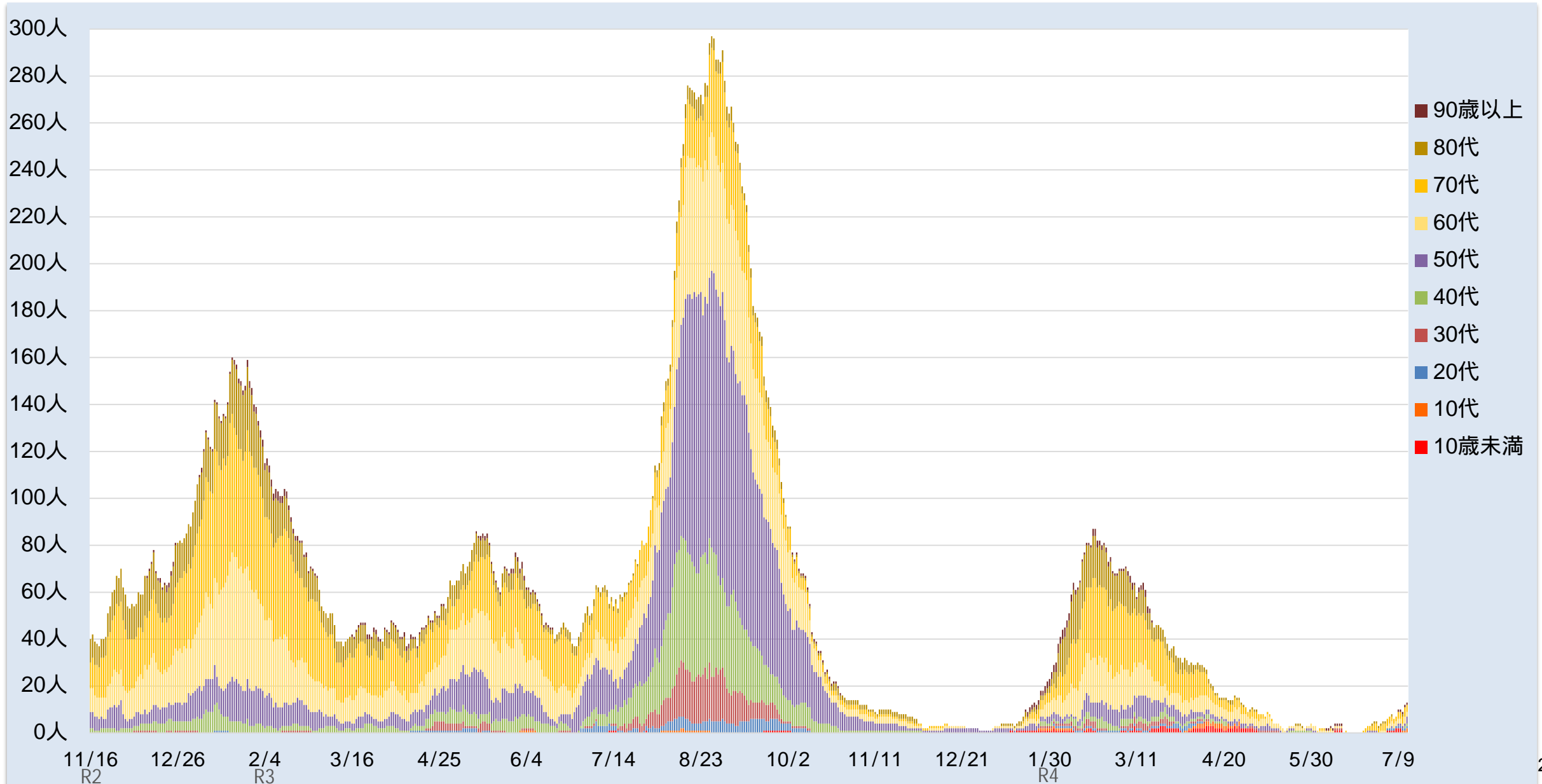
## 【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、7月13日時点で13人となった。

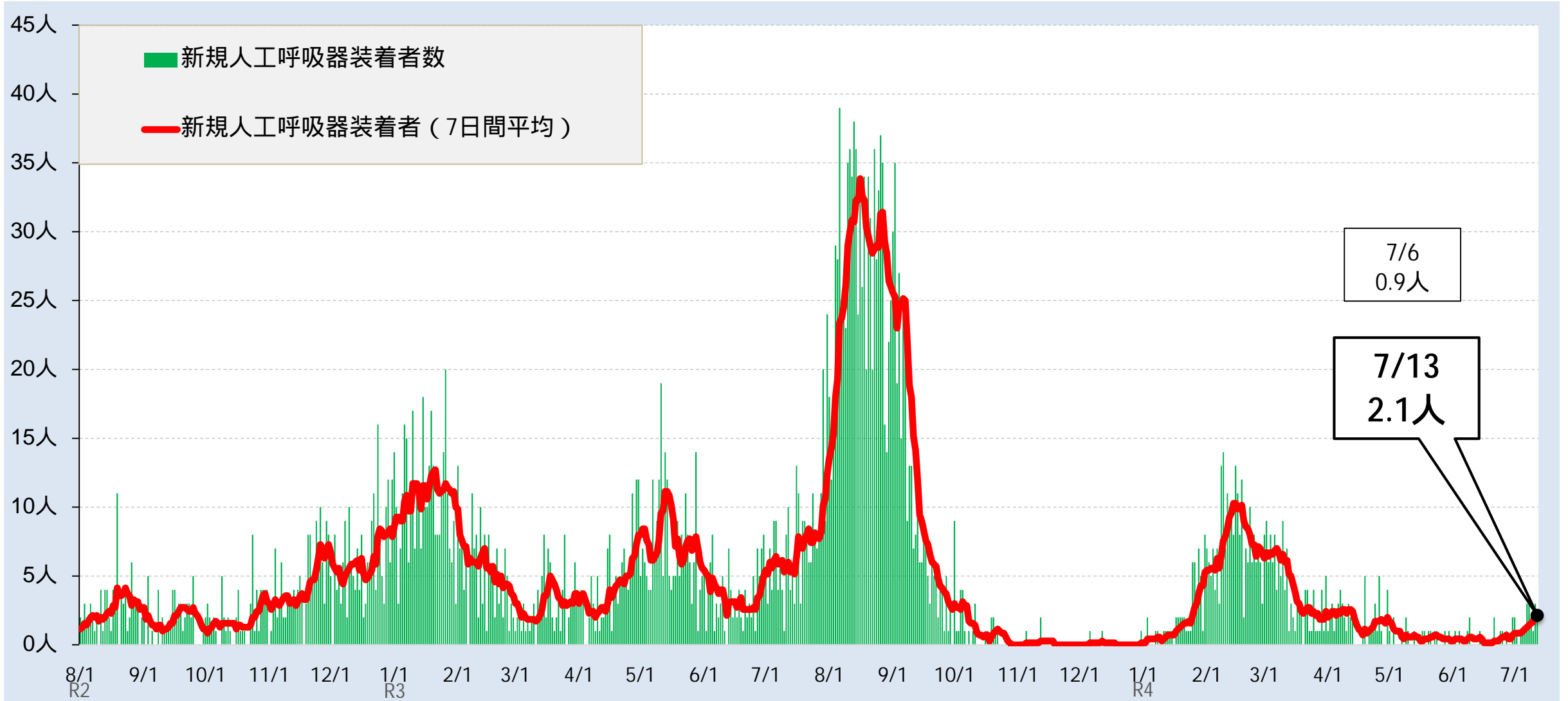


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した2020年4月27日から作成

## 【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10日プレス分まで: 7/11 16時時点)

N=1,350,742  
(発症日判明割合 91.1%)

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=1,662,700  
(無症状 N=163,573)

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13日公表時点）

現在のレベル

レベル2

レベル分類指標

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

都の状況

	前回の数値 (7月6日公表時点)	現在の数値 (7月13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）	17.9% (1,284人/7,179床)	30.6% (2,198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）	1.6% (7人/433床)	3.0% (13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）

26.1%  
(263人/1,007床)

39.4%  
(397人/1,007床)



# ワクチン接種後の抗S1-IgG 抗体および中和抗体価の推移



東京都医学総合研究所  
感染制御プロジェクト  
真田崇弘、本田智子、小原 道法

# 検体情報

■ 検体：都内医療従事者（計**421**人）

■ 採血日：2回目のワクチン接種から約7ヶ月後（中央値：213日）

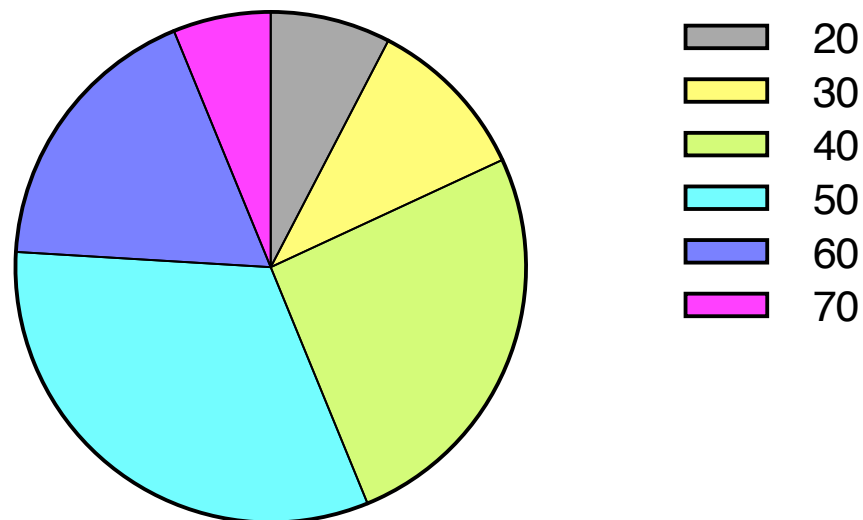
3回目のワクチン接種から約4ヶ月後（中央値：119日）

3回目のワクチン接種から約7ヶ月後（中央値：195日, n=378）

4回目のワクチン接種後

1週間以内（中央値：4日, n=5）

1週間～1ヶ月（中央値：17日, n=38）



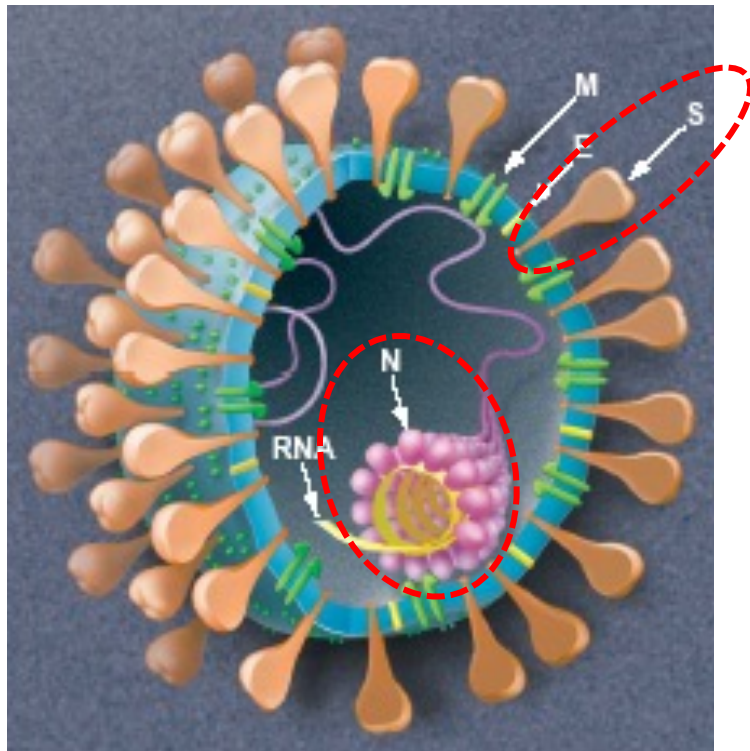
	女性	男性	[人]
20代	20	12	
30代	33	11	
40代	98	11	
50代	120	15	
60代	51	24	
70代	23	3	
<hr/>			
Total	345	76	
[%]	81.9	18.1	
Median[歳]	52	53	

# CORVID-19抗体検査

SARS-CoV-2検査ではPCR検査が基本だが、抗体検査法の導入がはじまっている。**抗体検査は既往感染が容易に判定**できる。

## ・検査に用いるウイルス抗原

検査に用いるウイルス抗原は**核蛋白(N)**とウイルス表面突起の**スパイク蛋白(S)**を用いた



SARS-CoV-2

## ・精密測定系(化学発光免疫測定系:CLIA等)

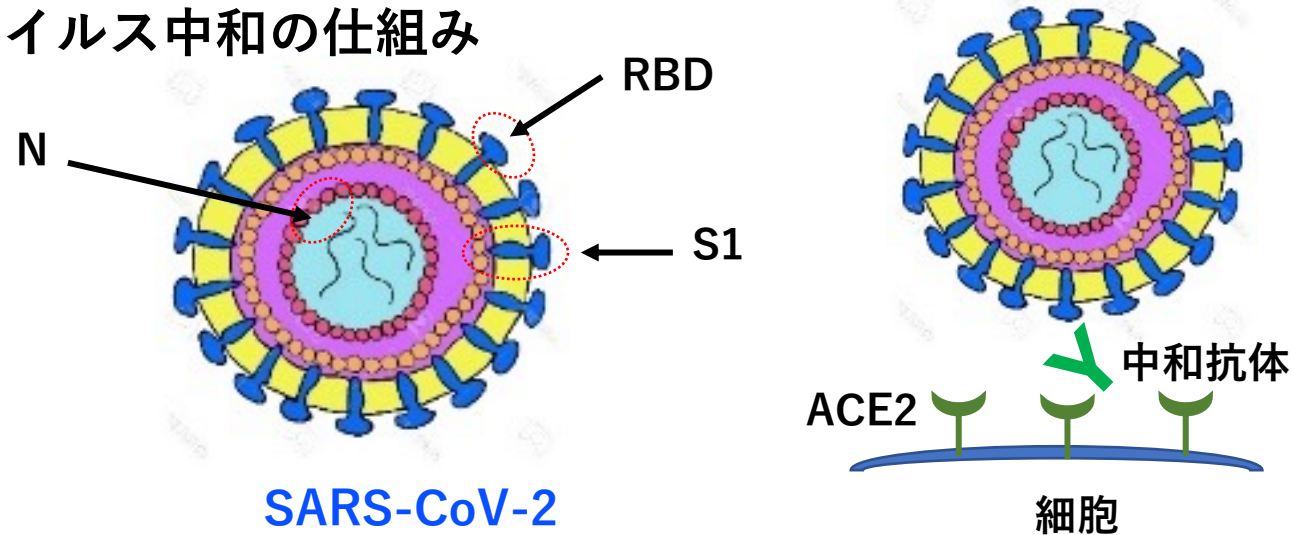
S1 protein: Wuhan strain



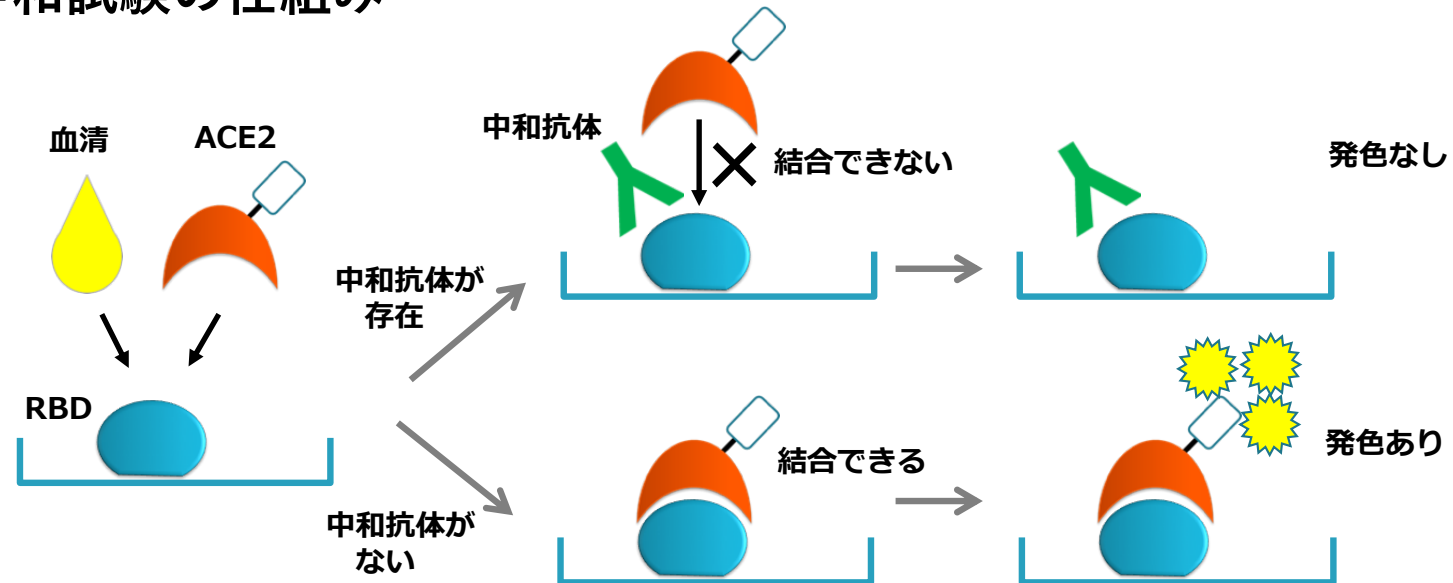
Analyzer: iFLASH 3000 / YHLO

# SARS-CoV-2と中和抗体測定

## 1. ウイルス中和の仕組み



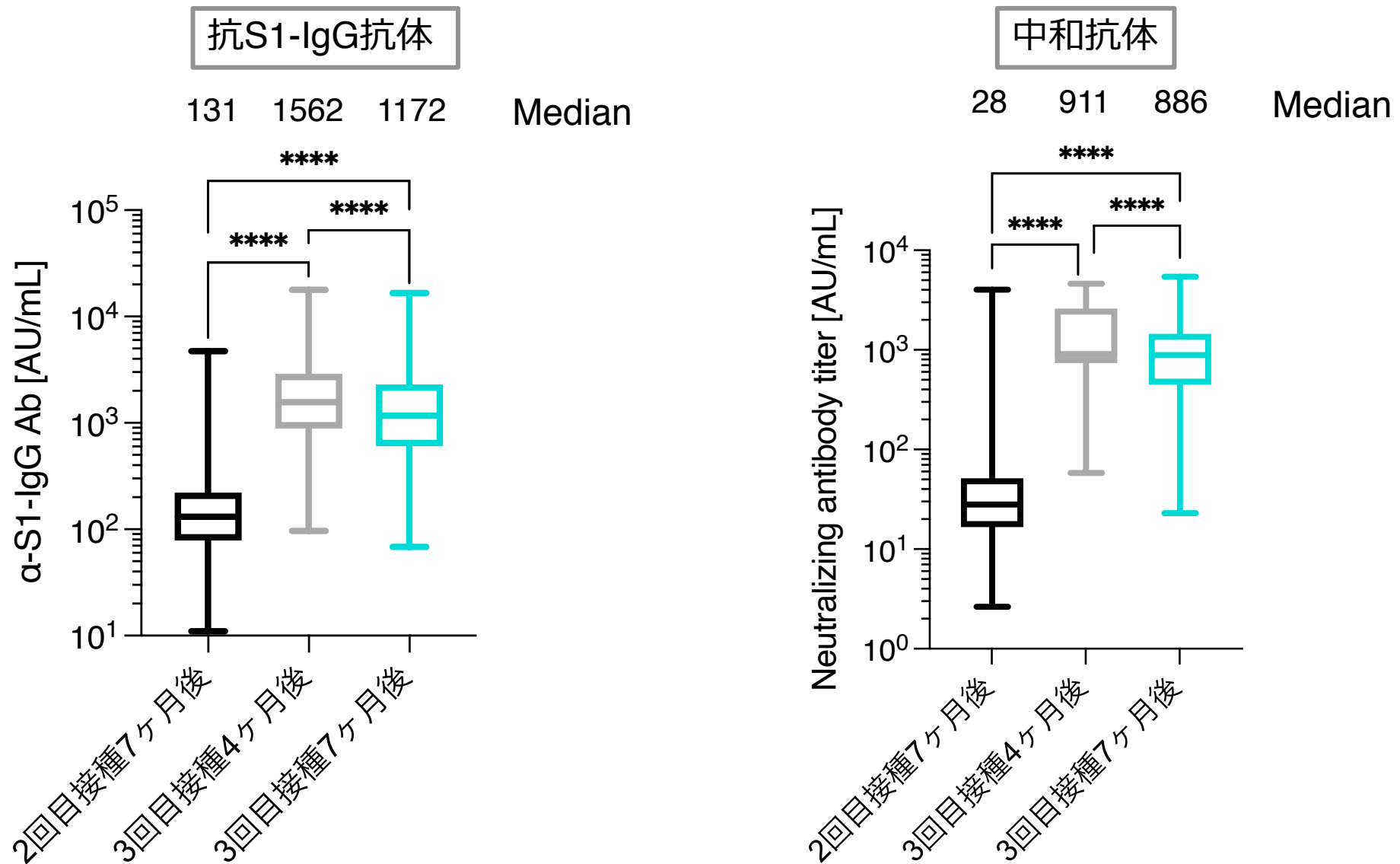
## 2. 中和試験の仕組み



RBD protein: Wuhan strain

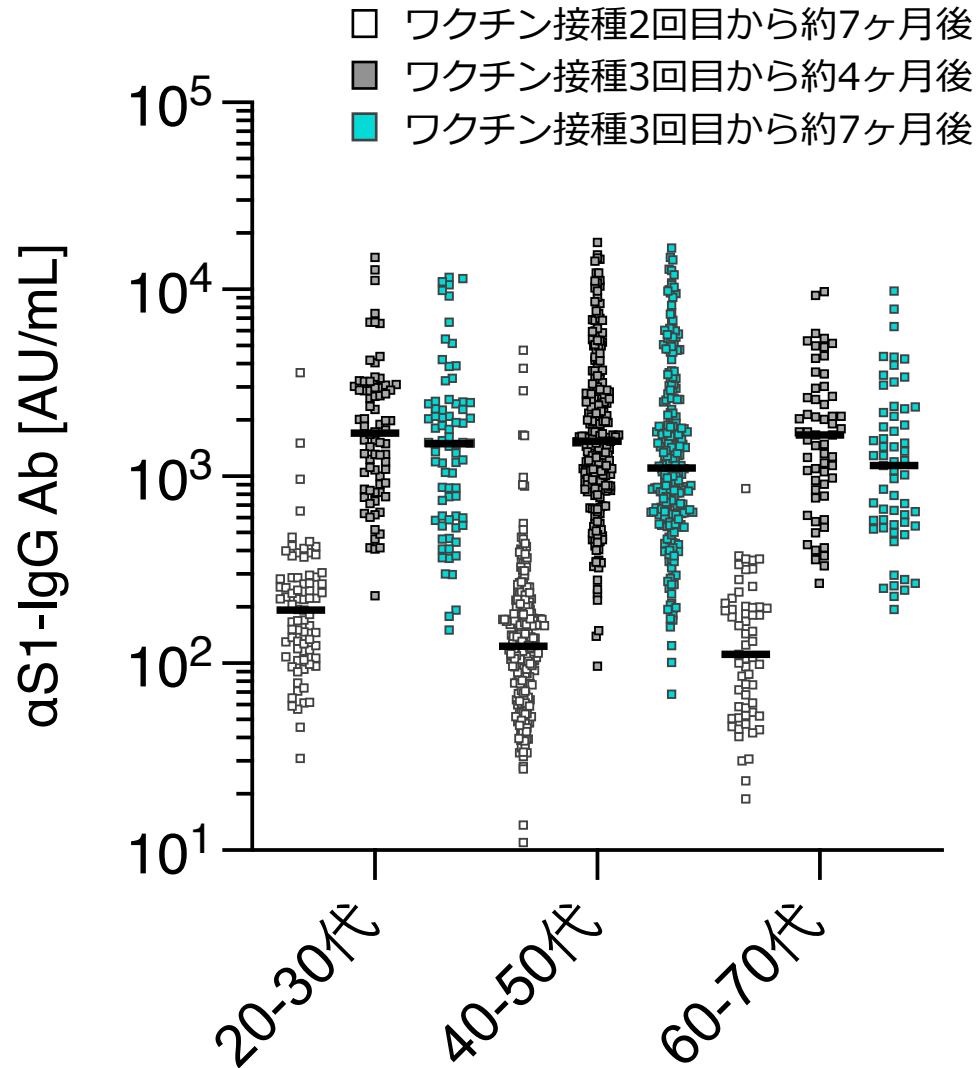


# ワクチン接種後の抗体価



▲測定範囲を上回ったサンプルは希釈した後測定し、換算値として示す

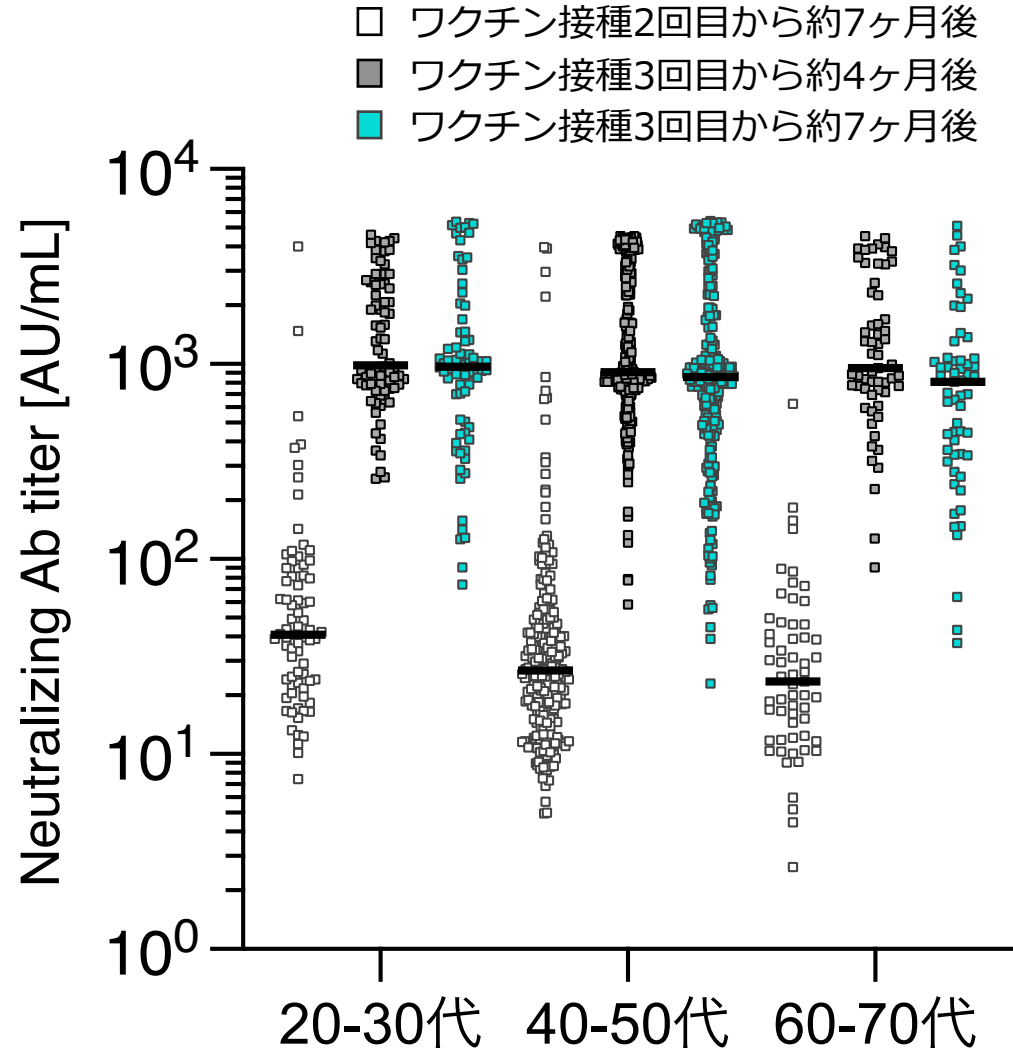
# 抗S1 IgG抗体価 [AU/mL] 医学研iFlash測定値



	Median		
	20-30代	40-50代	60-70代
2回目7ヶ月後	193	124	112
3回目4ヶ月後	1705	1540	1662
3回目7ヶ月後	1498	1110	1147

▲測定範囲を上回ったサンプルは希釈した後測定し、換算値として示す

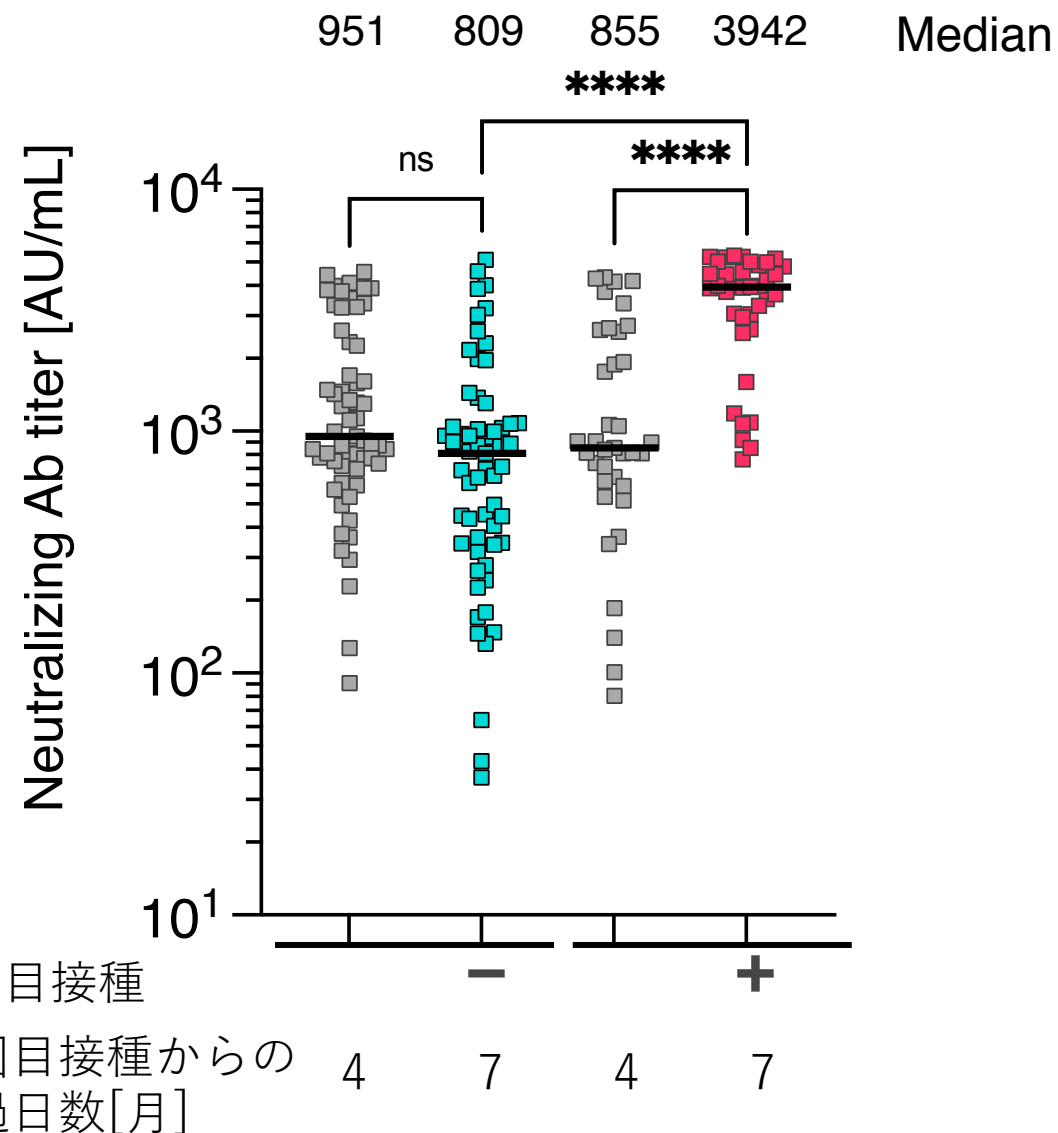
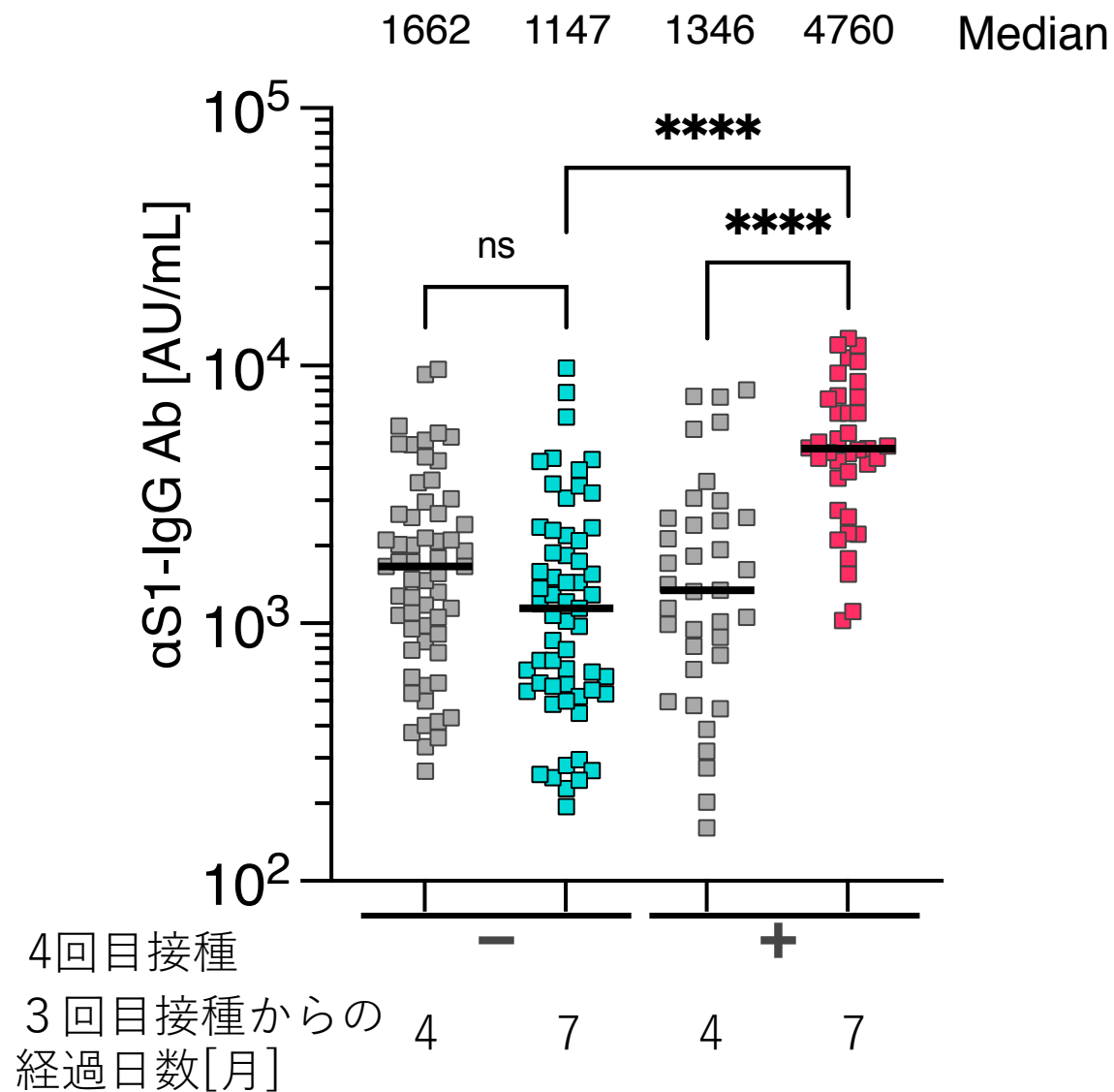
# 中和抗体価 [AU/mL] 医学研iFlash測定値



	Median		
	20-30代	40-50代	60-70代
2回目7ヶ月後	41	27	24
3回目4ヶ月後	988	906	951
3回目7ヶ月後	973	862	809

▲測定範囲を上回ったサンプルは希釈した後測定し、換算値として示す

# 4回目ワクチン接種後の抗体価 [60-70代]



▲測定範囲を上回ったサンプルは希釈した後測定し、換算値として示す



# まとめ

検体：都内病院関係者のワクチン2回目接種から約7ヶ月後（中央値：213日）及びワクチン3回目接種から約4ヶ月後（中央値：119日）の血清。

また上記の日程で採血した検体に関して3回目接種から約7ヶ月後（中央値：195日）の血清378検体、または、ワクチン4回目接種から1週間以上経過した（中央値：17日）血清38検体。

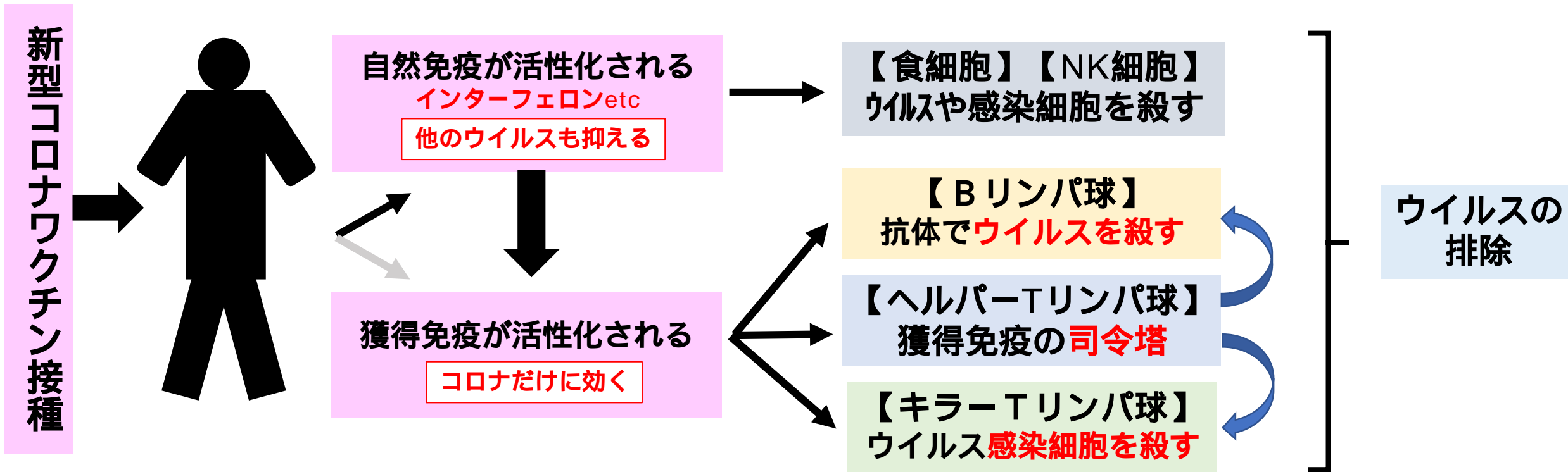
- 3回目接種7ヶ月後の抗S1抗体の値は、4ヶ月後よりは有意に低下しているが、2回目接種7ヶ月後と比較すると高い値が維持されている。
- 3回目接種7ヶ月後の中和抗体価についても、4ヶ月後よりは有意に低下しているが、2回目接種7ヶ月後と比較すると高い値が維持されている。
- 4回目のワクチン接種により、抗S1抗体、中和抗体ともに非接種群に対して有意に増加した。

# からだの抵抗力 (= 免疫力) とは、自然免疫と獲得免疫の総合力である。

自然免疫 = 生まれつきもっているしくみ

獲得免疫 = 生後(感染やワクチン接種)に獲得するしくみ

- 自然免疫だけでも一定程度、ウイルスを抑える。
- Bリンパ球 (獲得免疫) による抗体産生がウイルスの初期防御に重要。
- T細胞 (獲得免疫) による細胞性免疫が重症化阻止に重要。



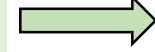
新型コロナの初期防御にはBリンパ球が作る中和抗体が大事であり、一方、重症化抑制にはTリンパ球を含む複数の免疫機構が必要 ワクチンは双方の能力を大きく高める。

# なぜ追加接種がオミクロン株への防御に対して大事なのか？

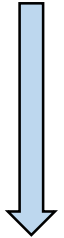
ワクチン  
2回接種



スパイク蛋白に  
対する中和抗体産生



出来た抗体の量は時間とともに減るが、  
6~9カ月で安定化し、一方、抗体の  
中和能力は時間とともに増加傾向を示す

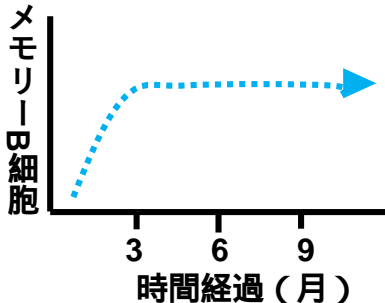
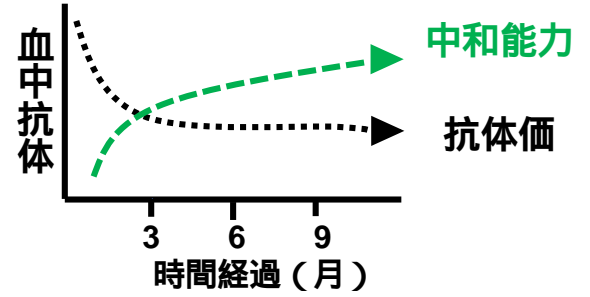


メモリーB細胞の産生  
変異株にも反応性を  
持つ細胞ができる

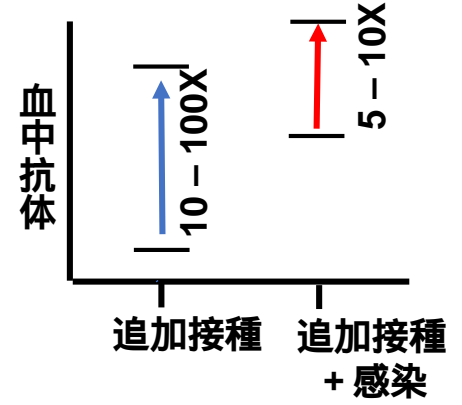
追加接種

新たな中和抗体が多量に  
作られ、複数の変異株に  
対して反応性を持つ

最初の接種による抗体が  
残っていると、その後の  
メモリー反応が抑制される？



出来たメモリーB細胞は  
9カ月以上安定に存在し、  
成熟すると、変異株に対する  
反応性を持つようになる。



追加接種の前あるいは後に感染すると、  
追加接種だけよりもさらに中和抗体価が  
高くなる。このことから、4回目接種でも  
同様のことが期待される。

**結論：**  
得られる免疫の強さは、  
2回接種 << 3回接種 < 3回接種 + 感染  
( 4回接種 )  
追加接種により複数種類の変異株に対応可能  
となる。ただし、接種間隔は十分に空ける  
ことが大事。

# なぜ免疫を繰り返すと変異株にも効果があるのか？

ウイルスの表面には異物性を示す「目印」がある。

「目印」には、強いものと弱いものがある。

- 強い目印には抗体ができやすい
- 弱い目印は繰り返し免疫しないと抗体ができない

強い  
目印



弱い  
目印

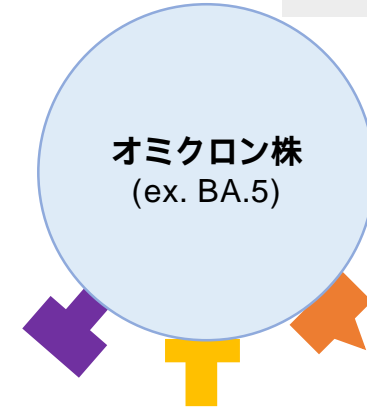
強い目印の  
一部が消えている



免疫回避性 ( + )

= 抗体ができにくい  
抗体ができてても排除されにくい

強い目印がほぼ  
すべて消えている

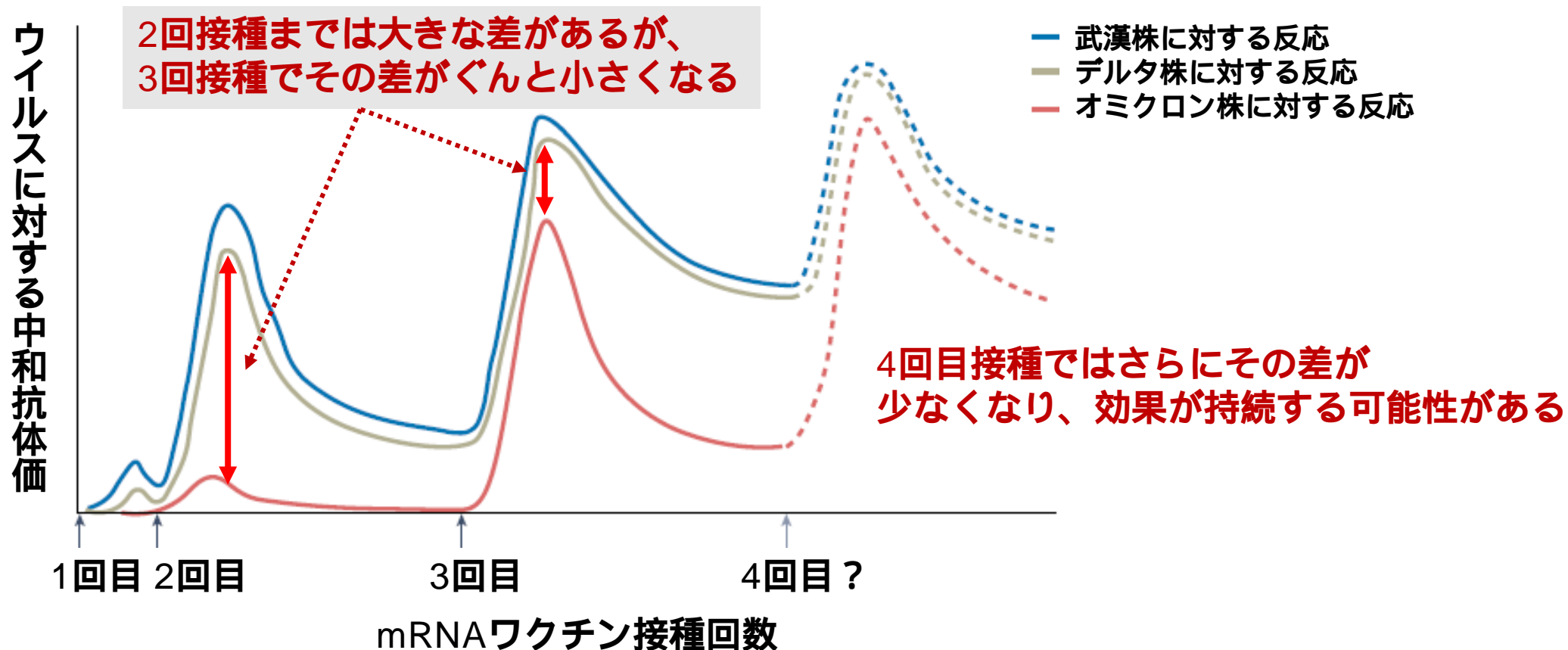


免疫回避性 ( + + )

デルタ株よりもっと  
抗体ができにくい  
が、繰り返し免疫すれば排除可能

免疫回避性を持つ変異株であっても、追加接種が有効に働くことが多い

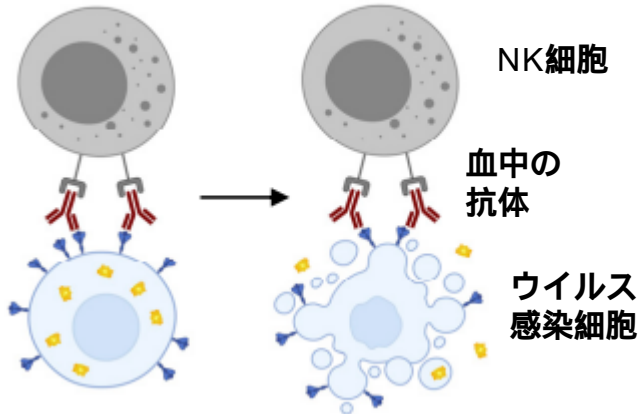
# mRNAワクチンは、2回接種までではオミクロンに対する中和抗体の誘導が悪いが、追加接種により高い中和抗体価を誘導できる



オミクロンに対する防御のためには、2回接種では不十分で、3回 / 4回接種が必要である。

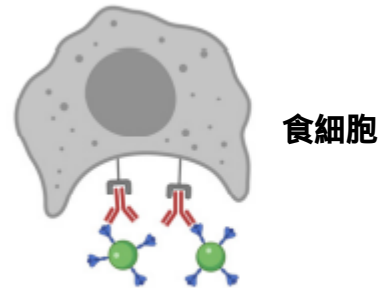
# 抗体は、他の免疫細胞と共同して、ウイルス防御に働く = 感染中和だけが抗体の機能ではない

## 抗体依存性細胞傷害 (ADCC)



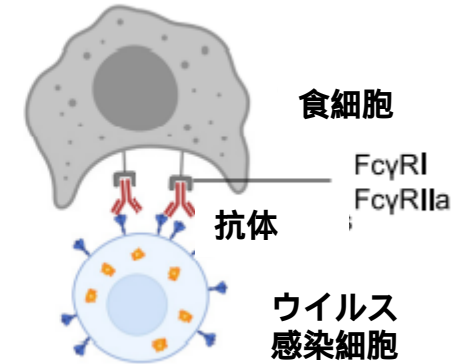
NK細胞などが抗体を介して  
感染細胞を殺す

## 抗体依存性食作用



食細胞が抗体を介して  
感染細胞やウイルスを殺す

## 抗体依存性細胞接着

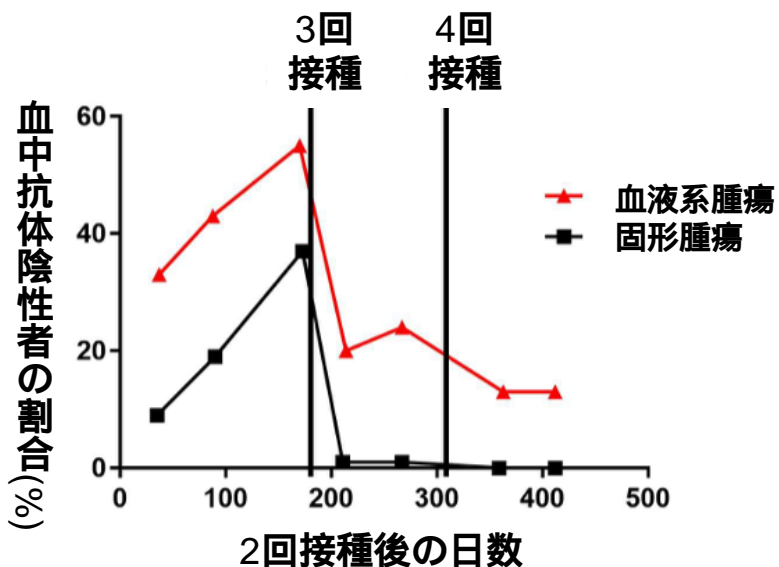


食細胞が抗体を介して  
感染細胞を食べる

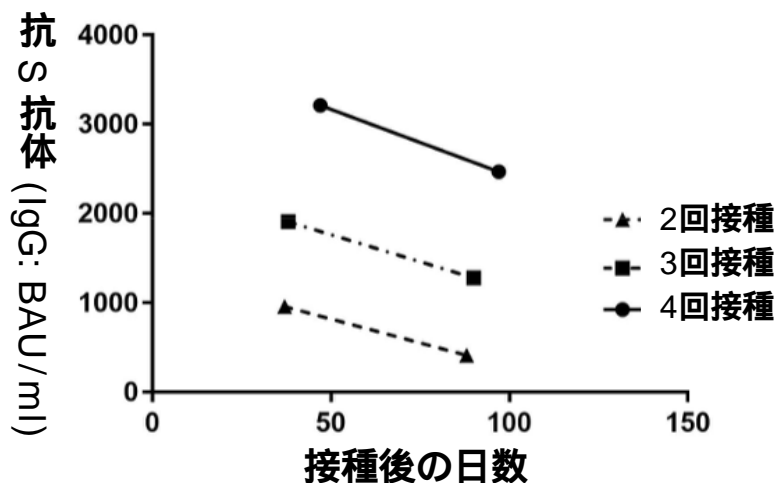
これらの種々の抗体活性は、中和抗体よりも長く体内に残る傾向がある。  
= 中和抗体価が下がった後でも、抗ウイルス作用を発揮しうる。

# 悪性腫瘍患者においても、4回目接種は抗体価の上昇に有効である

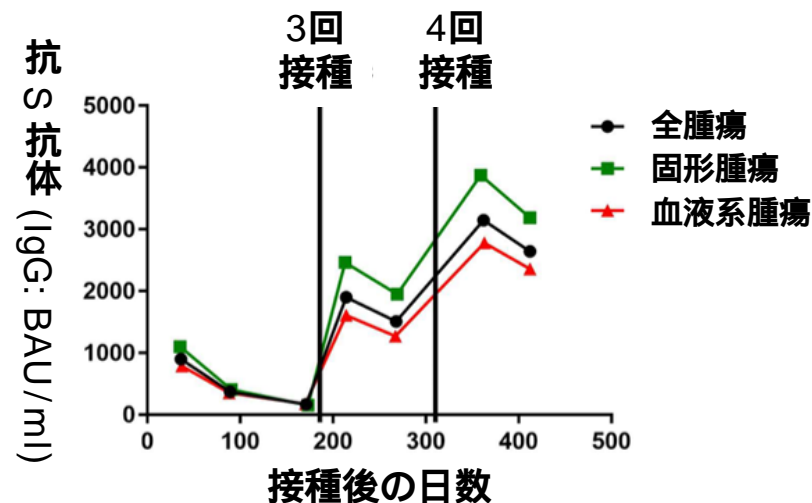
デンマークでの調査：血液系腫瘍256人（35%が化学療法中）、固形腫瘍139人（～60%が化学療法中）  
 （リンパ腫31%、慢性リンパ性白血病37%、骨髄腫32%）



4回目接種により、血中抗体陰性者の割合が大きく減少。特に、固形腫瘍患者ではほぼ全例で抗体陽性となった。



接種回数に関わらず抗体価は減少するが、4回目接種の場合は抗体価が大きく増加するため3ヵ月後でも比較的高い抗体価が維持されている。



固形腫瘍患者、血液系腫瘍患者のいずれの群においても、追加接種により血中抗体価が大きく増加し、ほぼ3ヵ月は高い値が見られている。

**BA.5は非常に免疫回避性が強いので、抗体ができにくく、抗体が効きにくい。  
2回接種では防げず、3回、4回接種でかろうじて防御できるか、ぐらいの状況。**

**まずは、若い世代での3回接種を進めることが大事。**

**4回接種は、高齢者のみならず、医療従事者、希望者にも行うべき。**



# 東京都医学総合研究所の抗体保有調査結果について

## 調査結果のポイント

- ワクチン3回目接種から7か月後の中和抗体価は、2回目接種から7か月後と比較して、高い値を維持（3回目接種から4か月後と比較して、若干下がっているものの、中和抗体価は比較的維持されている。）
- 4回目接種を行うと、中和抗体価はさらに増加

## 専門家の意見

- 2回接種だけでは、オミクロン株亜系統に対する効果は不十分。3回接種により、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、4回接種により、さらに中和抗体価が増加すると考えられる。
- 中和抗体以外の抗体の作用も、感染や重症化を防いでおり、加えて、ウイルスに感染した細胞を攻撃する細胞性免疫も追加接種により活性化し、発症や重症化を防いでいると考えられる。これらの液性免疫や細胞性免疫が総合的な効果を示すものと考えられる。
- ワクチン接種により、感染しても排出する感染性ウイルスの量が減り、周りの人に感染させるリスクを下げることができると考えられる。

**3回目接種を進めていくことが重要**（2回接種では、オミクロン株亜系統への効果は不十分）  
**高齢者や基礎疾患があるなど、重症化リスクが高い方の4回目接種を進めていくことが重要**

# 都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

東京都医学総合研究所  
社会健康医学研究センター  
西田 淳志

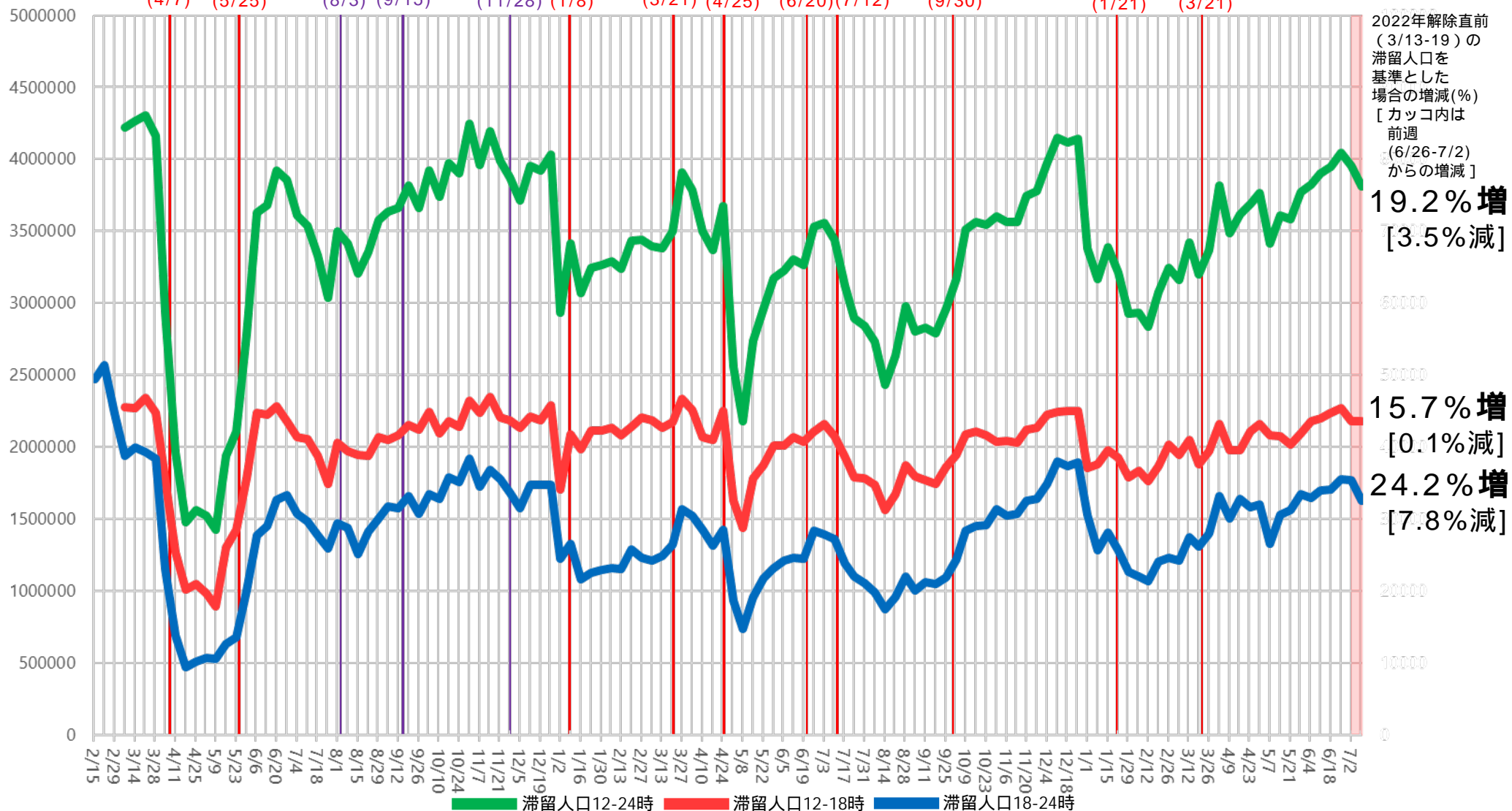
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、新規感染者数の急増にともなって減少に転じている（前週比：7.8%減）。一方、実効再生産数は上昇し続けており、今後のさらなる感染拡大が懸念される。
- 引き続き、マスクなしでの大人数・長時間の会食など感染リスクの高い行動をできる限り避けることが重要。

# 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9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9日）

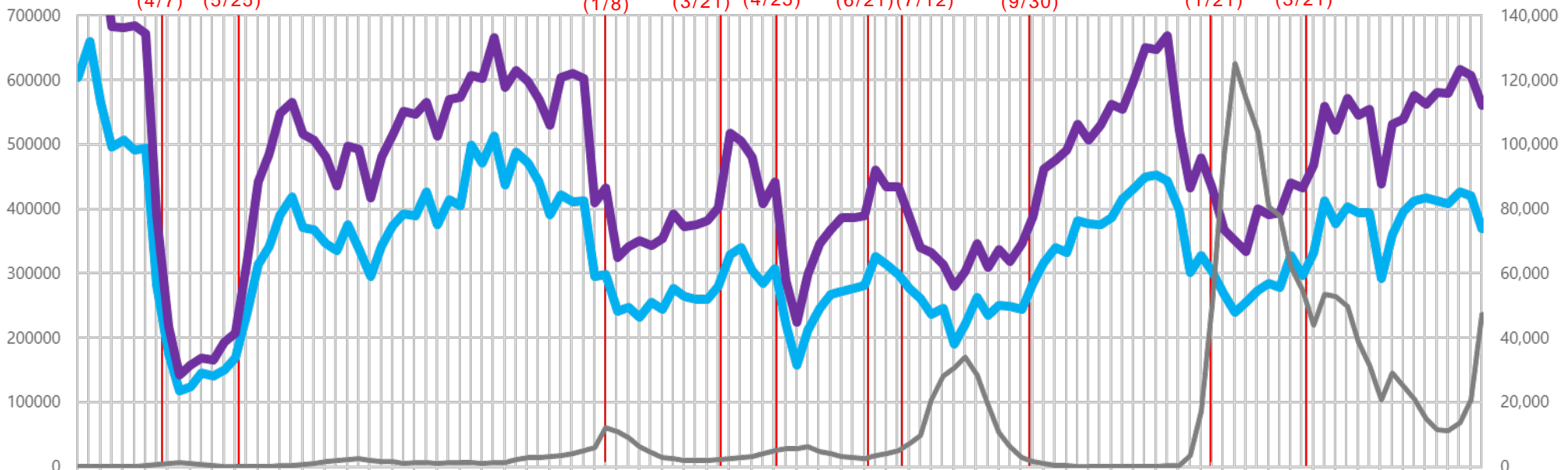
重点措置  
1/21-3/21

繁華街  
夜間滞留  
人口（人）

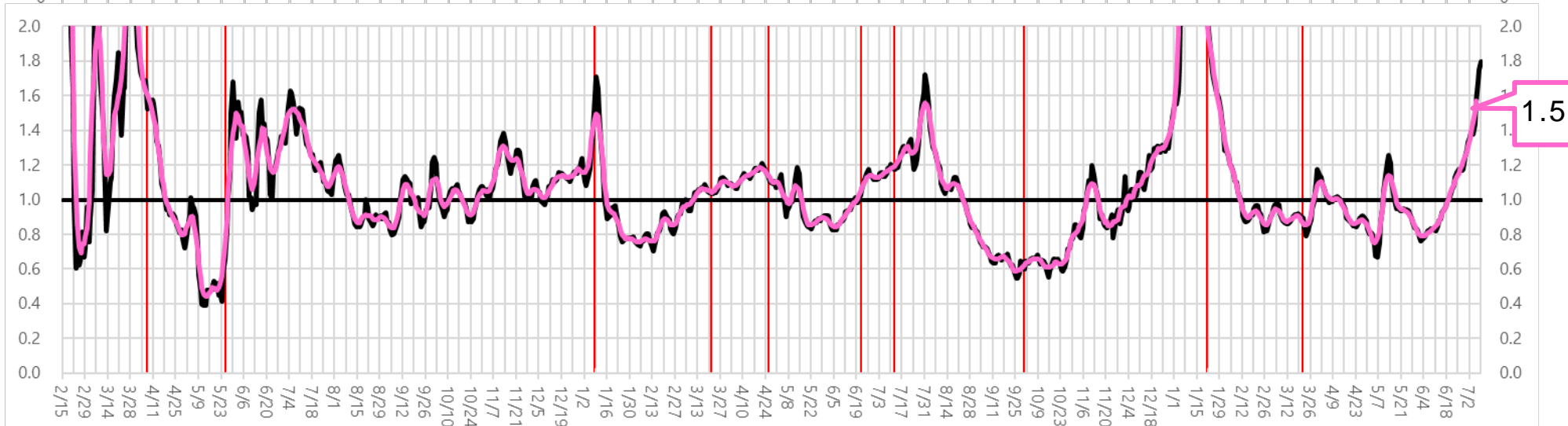
滞留人口22-24時 滞留人口20-22時 新規感染者数（報告日） 日別 7日移動平均

週あたり  
感染者数  
（人）

緊急事態宣言 (4/7) 解除 (5/25) 緊急事態宣言 (1/8) 解除 (3/21) 緊急事態宣言 (4/25) 重点措置 (6/21) 緊急事態宣言 (7/12) 解除 (9/30) 重点措置 (1/21) 解除 (3/21)



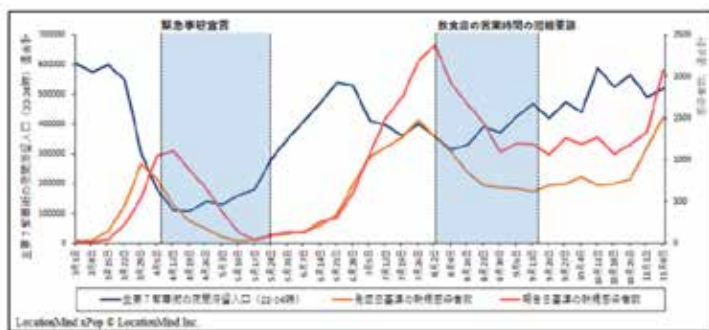
実効再生産数



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

# 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14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14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	53	1
オミクロン株（BA.2）	0	0	0	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,706
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	29	203
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	978
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	5,009	3,950
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	4,999	3,928

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%	4.9%	6.7%

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

全体に占める BA.2の割合	0.5%	7.2%	49.9%	88.6%	98.0%	68.5%
全体に占める BA.5の割合	—	—	—	—	0.2%	24.8%



# 健安研におけるオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査実施状況

(令和4年7月14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
変異株PCR検査実施数	11834	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	249	17
オミクロン株疑い	11410	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	243	16
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
B A.2疑い	7614	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	93	2
B A.2.12.1疑い	41	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	2	0
B A.4疑い	27	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	11	0
B A.5疑い	357	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	137	14
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
判定不能	423	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	6	1

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%	38.3%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	0.8%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	4.5%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	56.4%	-

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.2.12.1系統やB A.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

行政検査による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

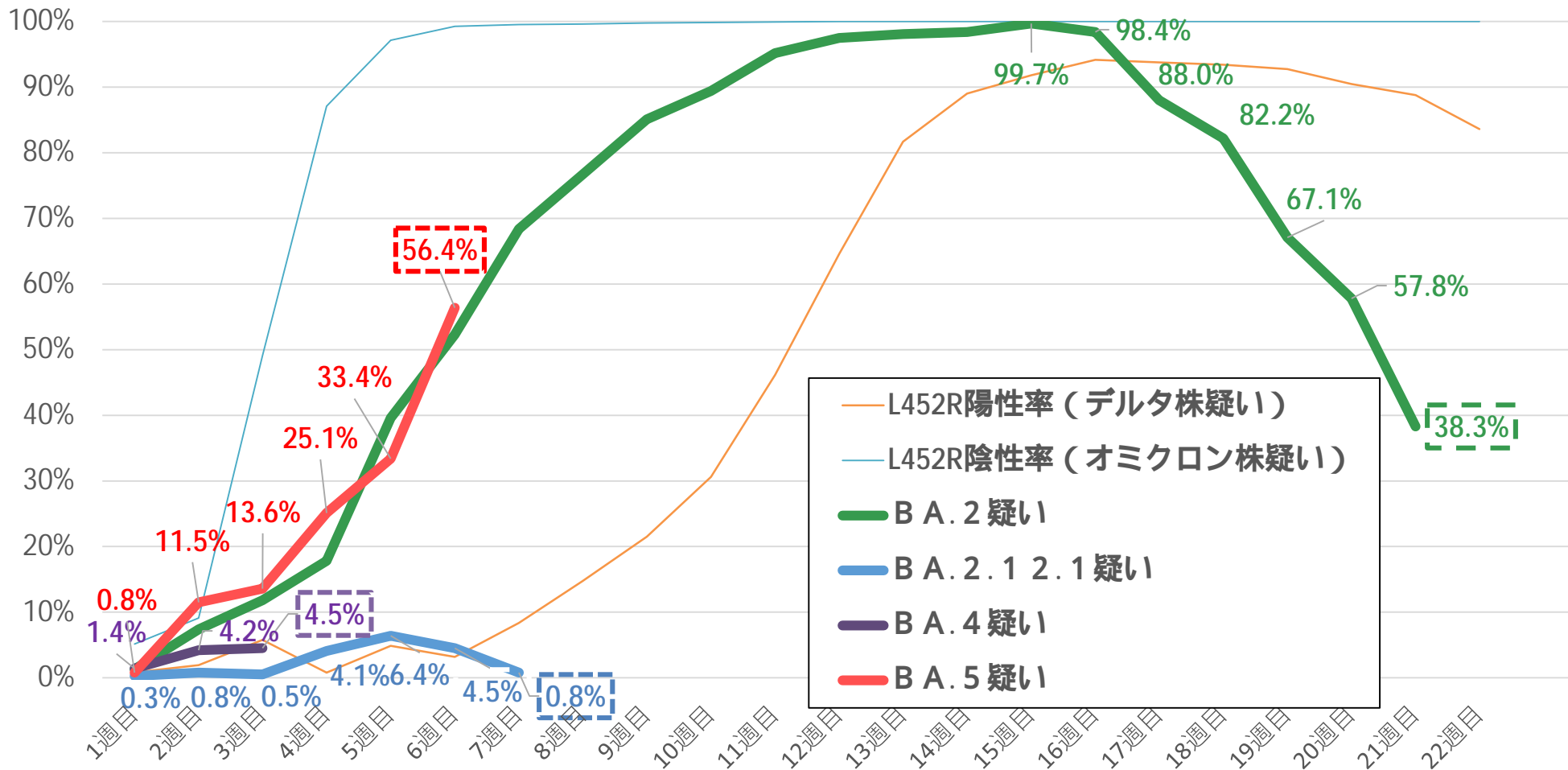
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
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14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14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
新規陽性者数(報告日別)	-	-	53,230	53,156	45,954	37,912	28,907	22,863	27,045	24,554	19,292	13,885	11,243	11,337	14,567	23,660	56,378
変異株PCR検査実施数	224,995	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	6,648	7,796
健安研	2,717	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17
民間検査機関等	222,278	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	6,642	7,779
変異株PCR検査実施割合	-	-	18.5%	18.6%	16.8%	17.8%	14.5%	23.1%	17.4%	16.7%	15.1%	15.1%	16.9%	18.4%	20.4%	28.1%	-
L452R変異株陽性数	12,566	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,799	5,354
健安研	328	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14
民間検査機関等	12,238	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,798	5,340
L452R変異株陰性数	193,962	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	1,940	1,533
健安研	2,070	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2
民間検査機関等	191,892	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	1,935	1,531
判定不能件数	18,466	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	909	909
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%	66.2%	-
L452R変異株PCR検査陰性率	-	-	99.99%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	99.98%	99.98%	100.0%	99.6%	97.2%	91.6%	75.7%	56.5%	33.8%	-

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

民間検査機関等の実施数については、追加の報告により、更新する可能性がある

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

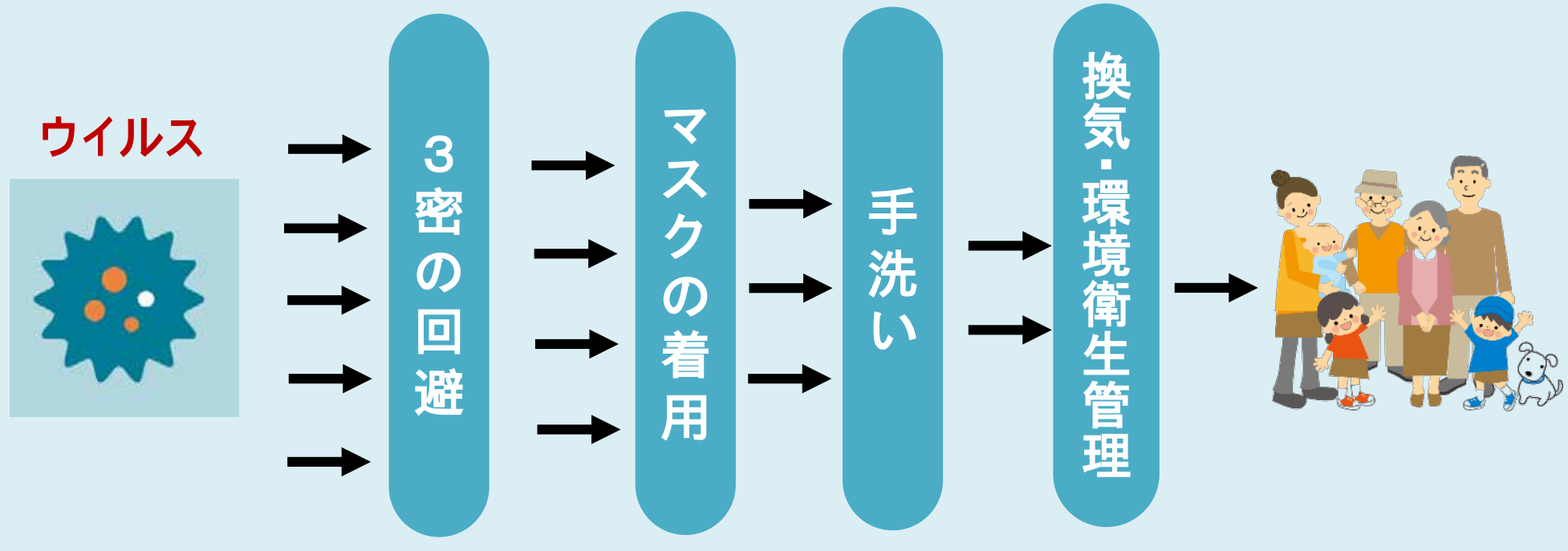
「3.28まで」の検査結果に、アルファ株疑い1件を計上していないため、検査実施数と結果の件数が合致しない。

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

# 基本的な感染防止対策の継続

- ✓ **ウイルス**の伝播を100%防ぐことは不可能
- ✓ **ワクチン接種**や**基本的な感染防止対策**の継続など総合的な感染防止対策によってリスク軽減を図っていく

## 《総合的な感染防止対策》



# マスクの着用に関する基本的な考え方

マスクの着用は、**基本的な感染防止対策として重要**  
マスク着用を考える際の感染リスクを考慮にいった**3つのポイント**

「身体的距離」が確保できているか	感染経路の一つである「飛沫」は、 <b>1 m ~ 2 m先まで届く</b> とされているため、感染者との距離は、目安として <b>2 m以上確保することが重要</b> です。
「屋外」か「屋内」か	屋外では、 <b>空気の循環</b> により、屋内と比べると <b>感染リスクが低くなります</b> 。
会話を行う/会話をほとんど行わない	<b>会話や発声により感染が伝播</b> することもあります。 <b>会話がなければ感染リスクは低くなります</b> 。

# マスク着用は基本的な感染防止対策として重要です

特にこのような場面では、**マスクを着けましょう！**

**「会話」**をする場合



**「混雑」**する場所

**（通勤電車や人混みの中 など）**



**「お年寄り」**と会う時や

**「病院」**に行く時 など



# 感染症予防と熱中症対策の両立

～熱中症のリスクを踏まえた、マスク着用を！～

屋外での**運動時**には、マスクをはずしましょう



「2 m以上離れている場合」や

「屋外で会話をしない場合」は、マスクは不要です

**熱中症**予防のために

**暑さ**を避けましょう



のどが渇いていなくても**こまめに水分補給**を

大量に汗をかいた時は**塩分補給**も忘れずに



**高齢者**や**子ども**、**障がい**をお持ちの方は、**特に注意**



## 「第 93 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 14 日（木）13 時 00 分  
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

### 【危機管理監】

それでは、ただいまより第 93 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。

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。

また、本日は大阪大学免疫学フロンティア研究センター招へい教授の宮坂先生に Web でご参加をいただいております。

その他 9 名の方につきましても、ウェブで参加となっております。

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

### 【大曲先生】

それではご報告をいたします。

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

感染拡大のスピードが急激に加速しております。新規の陽性者数は前回の倍を超えました。今回の増加比が継続しますと、1 週間後には第 6 波のピークを超え、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になるといたしました。

それでは詳細についてご報告をいたします。

まずは①の新規陽性者数でございします。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 4,395 人から、今回は 1 日当たり約 10,110 人と大きく増加をしております。増加比は約 230%でございします。

感染拡大のスピードが急激に加速しております。新規陽性者数の 7 日間平均ですが、7 月 13 日の時点で、1 日当たり約 10,110 人となりまして、前回の倍を超えました。第 6 波と並ぶスピードと規模で感染者が増加しており、危機的な感染状況となっております。

増加比でございしますが、今回約 230%と、6 月から継続して上昇をし続けております。今



回の約 230%が継続しますと、1 週間後の予測値は 2.30 倍である 1 日当たり 23,253 人となりまして、第 6 波のピークを超えることとなります。さらに 2 週間後の 7 月 27 日には、5.29 倍の 1 日当たり約 53,482 人となります。これまでに経験したことの無い爆発的な感染状況となります。

感染の拡大によって、就業制限を受ける者が多数発生することが予測されます。医療提供体制が十分機能しないことも含め、社会機能の低下を余儀なくされます。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識して、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

東京都の健康安全研究センターにおける変異株 PCR 検査の結果でございますが、7 月 13 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 28 日から 7 月 4 日の週では、それぞれ 38.3%、4.5%、56.4%、0.8%検出されております。BA.2 よりも感染性が高いとされる BA.5 への置き換わりが進んでおります。

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て、3 密の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底して、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要があります。

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。しかし、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接種状況でございますが、7 月 12 日の時点で 3 回目のワクチンの接種率は、全人口では 60.5%、12 歳以上では 66.6%、65 歳以上では 88.5%となりました。4 回目のワクチンの接種については、「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」を対象として、区市町村や、都の大規模接種会場で実施しています。感染拡大のスピードが急激に加速していることを踏まえて、若い世代を含めて、幅広い世代に対して、3 回目のワクチンの接種を促進するとともに、高齢者施設入所者など、高齢者等への 4 回目のワクチンの接種を急ぐ必要があります。

ワクチンの接種による重症化の予防、そして、死亡率の低下の効果はオミクロン株に対しても期待ができます。また、ワクチンの接種者においては、症状が遷延するリスクが低いとの報告があります。幅広い世代に対して、ワクチンの接種を強力に推進する必要があります。

また、都内でも 5 歳～11 歳のワクチンの接種を実施しています。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。

次に①-2 に移って参ります。

年代別の構成比でございますが、新規陽性者に占める割合ですが、20 代が 22.3%と最も高く、次いで 30 代が 17.9%でありました。30 代以下の割合が 62.9%と高い値で推移して

います。これまで、感染拡大の状況では、まず若年層に感染が広がり、その後、中高年層に波及しています。引き続き警戒が必要でございます。保育所・幼稚園、学校生活及び職場における感染防止対策の徹底が求められます。

次、①-3でございます。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者数であります。前週が1,559人、今週は4,009人となりまして、その割合は7.1%であります。

7日間平均でございますが、前回の1日当たり約297人から、今回は1日当たり736人と大きく増加をしました。

重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数の7日間平均が、前回から約2.5倍に増加しています。今後の動向に警戒が必要でございます。

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

次、①-5でございます。

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69.9%と最も多かったという状況でございます。次いで施設及び通所介護の施設での感染が12.7%、職場が7.3%、会食が4.1%でございました。

1月3日から7月3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、これは高齢者施設や保育所等を含みますが、2,278件、学校・教育施設が767件、医療機関が248件でございました。

少しでも体調に異変を感じる場合には、外出や人との接触、登園・登校そして出勤を控えて、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ございます。

今回、会食による感染が明らかだった新規陽性者数であります。前週が361人、今週は751人でありまして、倍増しております。

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23.7%、10代では26.0%と高い値で推移をしています。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、社会機能に影響を与えます。保育所・幼稚園、そして学校での感染拡大に警戒が必要でございます。

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

①-6であります。

今週の新規陽性者数が56,078人、このうち無症状の陽性者は4,778人です。割合ですが前週が7.4%、今週は8.5%であります。

今週も、症状が出てから検査を受けて、そして陽性と判明した人の割合が高いという状況

であります。

①-7に移ります。

今週の保健所別の届出数です。多い順に見ますと、世田谷で4,346人と最も多く、次いで多摩府中が3,958人、大田区が2,995人、江戸川が2,685人、江東区が2,578人でございます。

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、積極的疫学調査を迅速に行う必要がございます。

次、①-8に移ります。

地図で見て参ります。今週は、島しょを除く都内の30の保健所で、500人を超える新規陽性者数が報告されております。ですので、色としては紫一色でございます。

次、①-9に移ります。

これは人口10万人当たりの新規陽性者数であります。90%にあたる27の保健所で、それぞれ1,000人を超える新規陽性者数が報告されております。

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て、補完し合いながら一体的に進めていく必要がございます。

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。

この7日間平均であります。前回は1日当たり96.6件、今回は1日当たり115.1件に増加をしました。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均でございます。前回は1日当たり約2,188件、今回は7月13日の時点で、1日当たり約5,410件と大きく増加をしました。

都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均ですが、高い値のまま倍増をしています。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ございます。

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。

この数ですが、7日間平均で、前回の1日当たり約2,940人から、今回は1日当たり約6,978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を見ると37,935人でありまして、年代別に見ますと、20代が10,120人と最も多く、次いで30代が7,248人、10代以下が7,013人の順であります。

このように接触歴等不明者数が倍増して、非常に高い値で推移をしております。

次、③-2に移って参ります。

その数の増加比でございます。約237%でございます。この増加比ですが前回の約198%から、今回は約237%と上昇しています。非常に高い値で推移をしています。急激に感染が拡大をしております。

このように、感染経路が追えない第三者からの潜在的な感染を防ぐために、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが重要でございます。

次、③-3でございます。

今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合です。前週の約 65%から今回は約 68%となりました。また、年代別の接触歴等不明者の割合は、20代が約 81%と高い値となっています。

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%を超えています。特に 20代では約 81%と、行動が活発な世代で高い割合となっております。

私からは以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて「医療提供体制」について、猪口先生お願いいたします。

#### 【猪口先生】

はい。医療提供体制について報告いたします。

総括コメントは、今週は一段階上げてまして色は「橙」、「通常の医療を制限し、体制強化が必要な状況である」といたしました。

入院患者数は、2週間で約 2.5 倍に増加いたしました。患者の重症度、緊急度、年齢等に応じ、臨時の医療施設等を含め、病床を柔軟に活用するとともに、宿泊及び自宅療養体制を充実する必要がある、としております。

では、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を報告いたします。

(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、25.4%から 31.7%。病床が 5,047 床から 6,944 床に増えておりますけれども、病床使用率は増加しております。

(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、5.0%から 10.7%と大きく上昇いたしました。

(3)入院患者のための酸素投与が必要な方の割合は、7.7%から 8.3%。

(4)救命センター内の重症者用病床使用率は、72.5%から 76.0%となっております。

(5)救急医療の東京ルールの実適用件数については、1 日当たり 132.1 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、22.3%から 33.8%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 日当たり約 13,150 人から、約 19,501 人となっております。

陽性率は 33.8%と高い水準のまま上昇し続けております。有症状者や濃厚接触者等が迅速・スムーズに検査を受けられるよう体制の確保が必要であります。

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

検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要があります。

⑤、東京ルールの適用件数の7日間平均は、1日当たり122.1件から、132.1件となっております。

熱中症による搬送件数の増加もあり、東京ルール適用件数が高い水準のまま推移しております。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ります。

救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したままで推移しており、医療への負荷が増加し、救急搬送体制に大きく影響することが懸念されます。

⑥、7月13日時点の入院患者数は1,288人から2,239人と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824人から1,488人に大きく増加しております。また、入院率は2.7%でありました。

都は、感染拡大のスピードを踏まえ、重症者用病床を除き、病床確保レベルを5,047床のレベル1から、6,944床のレベル2に引き上げることを各医療機関に要請いたしました。なお、7月13日時点で、稼働病床数は4,841床であります。

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、都内全域で約156人を受け入れております。

入院患者数は、2週間で約2.5倍に増加いたしました。新型コロナウイルス感染症による入院患者数の増加を踏まえ、医療提供体制の強化をする必要があります。

入院調整本部への調整依頼件数は、7月13日時点で300件に達しております。

⑥-2です。

入院患者の年代別割合は、80代が最も多く全体の約25%を占め、次いで70代が約19%で、入院患者数に占める60代以上の割合は約65%と引き続き高い値のまま推移しております。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医療施設等の確保及び運用が重要となってきました。

⑥-3です。

検査陽性者の全療養者数は、前回の39,229人から87,411人に大きく増加いたしました。内訳は、入院患者が1,288人から2,239人、宿泊療養者が3,299人から5,957人、自宅療養者が22,817人から53,466人、入院・療養等調整中が11,825人から25,749人となっております。

療養者数が急増しております。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7%、自宅療養者と入院・療養等調整中の患者が90%であります。

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も含め、病床を柔軟に活用するとともに、宿泊及び自宅療養体制を充実する必要があります。

都は32か所、12,253室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営しております。現下の感染拡大に対応するため、稼働レベルを1から2へ移行

し、32 か所、約 12,000 室、受入可能数 8,580 室で運用することとしております。

⑦重症患者数です。

重症患者数は前回の 8 人から 13 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 1 人です。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者が 14 人、人工呼吸器から離脱した患者が 8 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 1 人でありました。

重症患者に準ずる患者が 37 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 16 人、人工呼吸器等による治療を要する可能性の高い患者が 19 人、離脱後の不安定な患者が 2 人です。

今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 1.0 日、平均値は 3.4 日でありました。

新規陽性者数の増加に伴い、重症患者数も増加いたします。重症患者数は低い値で推移しているものの増加傾向にあり、今後の推移に警戒が必要であります。

年代別内訳は、10 代が 2 人、20 代 1 人、40 代 1 人、50 代 3 人、60 代 2 人、70 代 3 人、90 代 1 人です。性別は男性 9 人、女性 4 人です。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は 0.04% で、年代別内訳は 40 代以下が 0.01%、50 代が 0.05%、60 代以上が 0.30% であります。

今週報告された死亡者数は 7 人で、60 代が 1 人、70 代 1 人、80 代 3 人、90 代 2 人でありました。7 月 13 日時点の累計の死亡者数は 4,590 人となっております。

⑦-3 です。

今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 14 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 0.9 人から 2.1 人となっております。

私の方からは以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまの分析シートの内容につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、ここで先生方からいくつかご報告いただきます。

まず、「抗体保有調査結果」について賀来所長お願いいたします。

#### 【賀来所長】

はい。東京 iCDC 専門家ボードのメンバーでもある、東京都医学総合研究所の小原道法先生が調査いたしました、「ワクチン接種後の抗 S1-1gG 抗体、および中和抗体価の推移」について、ご報告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検査を受けた検体情報であります。

都内医療従事者の抗体価を継続的に調査しており、今回の調査では、3回目ワクチン接種から、約7か月後と4回目接種後の抗体価について計421人分を調査いたしました。

次のスライドをお願いします。

これは、核蛋白のN抗原と、ウイルス表面突起のスパイク蛋白のS抗原を、検査に用いております。

スライド、次をお願いします。

「ウイルス中和の仕組み」をご覧ください。

ウイルス表面の突起のスパイク蛋白が、人の受容体であるACE2に結合することで、ウイルスは人に感染します。

このRBD、レセクターバイニンングドメインは、スパイク蛋白の中で、受容体と結合する部位であり、RBDとACE2の結合を阻害するのが、中和抗体となります。

「中和試験の仕組み」をご覧ください。

中和抗体を調べるために図のような試験を実施しております。

次のスライドをお願いします。

これは、ワクチン抗体価について、S抗原に対する抗体である、S1-IgG抗体と、中和抗体について調べております。

こちらは、3回目までワクチンを接種されている方の抗体価の推移で、時間経過による変化を示しております。

左側がS1抗体、右側が中和抗体の推移のグラフです。

いずれも、3回目接種から7ヶ月後の抗体価は、4ヶ月後よりも有意に低下しておりますが、2回目接種7ヶ月後と比較すると高い値が維持されています。

スライドをお願いします。

これは、こちらは先ほどの抗S1抗体の年代別の内訳となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、中和抗体価の年代別の内訳となっております。

3回目接種から7ヶ月後の抗体価は、4ヶ月後と比べて若干下がっているものの、比較的維持されているとすることができます。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、4回目のワクチン接種をした方の抗体価です。

左側が抗S1抗体のグラフ、右側が中和抗体のグラフです。

それぞれ、グラフの左側の2つの分布は、3回目接種をまでした方のデータとなっており、グラフの右側の2つの分布は、4回目のワクチン接種を実施した方の、3回目接種から4ヶ月後と比較するデータとなっております。

赤いドットが4回目接種後の抗体価の分布です。

左側の抗S1抗体のグラフをご覧ください。

3回目接種から4ヶ月後は、1346AUでしたが、4回目接種後は4760AUと、抗体価が大幅に上昇しています。

次に、右側の中和抗体のグラフをご覧ください。

3回目接種から4ヶ月後は、855AUでしたが、4回目接種後は3942AUと、中和抗体価が大幅に上昇しております。

次のスライドをお願いします。

こちらが、これまでの説明のまとめのスライドであります。

抗S1抗体及び中和抗体は、いずれも3回目接種から7ヶ月後の中和抗体価は、4ヶ月後より有意に低下しておりますが、2回目接種7ヶ月後と比較すると、高い値が維持されています。

また、4回目のワクチン接種により、抗S1抗体、中和抗体ともに、有意に増加しております。

東京都医学総合研究所の調査結果についてのご報告は以上となります。

続きまして、大阪大学の宮坂先生より、免疫や追加接種の効果などについて、ご説明をいただきたいと思っております。

宮坂先生、よろしくお願いいたします。

#### 【宮坂先生】

画面を共有させていただきます。

まず最初に、スライドにありますように、一般にですが、体の抵抗力、すなわち免疫力というのは、生まれつき持っている自然免疫と、生後に獲得する獲得免疫の総合力であります。

人が新型コロナワクチンを受けますと、まず最初に、生まれつき持っている自然免疫が活性化され、特にインターフェロンと呼ばれるような物質がつくられ、これは他のコロナ以外のウイルスも抑えることができます。

具体的には、このインターフェロンが食細胞やNK細胞に刺激して、ウイルスや感染細胞を食べるという作業を行います。

しかし、このシステムだけでウイルスを抑えることができないと、次に獲得免疫という仕組みが活性化され、この仕組みはコロナだけに働きます。

この仕組みの内訳は、少なくとも3種類の細胞が働いていて、特にヘルパーTリンパ球というのが獲得免疫の司令塔、これがBリンパ球に向かって抗体作りなさいよと言うと、Bリンパ球が抗体を作ってウイルスを殺します。

一方、ヘルパーTリンパ球が、キラーTリンパ球に指令を出しますと、キラーTリンパ球はウイルス感染細胞を殺すということになります。

これらの細胞がすべて働きますと、ウイルスは完全に排除されるということになります。

大事なポイントは、このスライドの上部に3行書いてありますが、自然免疫だけでも一定程度ウイルスを抑えることができる。



獲得免疫の中では、B リンパ球が抗体産生をして、ウイルスの初期防御に重要であります。この抗体が低いと、ウイルスの初期防御ができないということになります。

一方、Tリンパ球は細胞性免疫の中心でありまして、この細胞が主に重症化を阻止いたします。

スライドの一番下に書いてありますように、もう一度繰り返しになりますが、新型コロナウイルスの初期防御にはBリンパ球が作る中和抗体が大事であり、一方、重症化抑制にはTリンパ球を含む、複数の免疫機構が必要である。

ワクチンは幸い、双方の能力を高めてくれる。これが、ワクチンがどうして免疫を介してウイルスを抑えるかという仕組みであります。

次のスライドに行きます。

問題は、なぜ追加接種がオミクロン株への防御に対して大事なのかという点であります。

一番上に書いてありますように、①②③の部分でありますけれども、まずワクチンを2回接種しますと、スパイク蛋白質に対する中和抗体ができて、今、賀来先生からお話があった通りです。

この出来た抗体というのが③、時間とともに減るんですけども、この下の小さな図に書いてあるように、抗体価は下がってくるものの、中和能力は徐々に少しずつ増加をする傾向があります。

同時に、この①②③が起きていの中で④のメモリーB細胞の産生がされて、このメモリーB細胞というのは、一旦できますと、9ヶ月は存在して、その間だんだんに成熟しますので、複数の変異株に対する反応性が次第にできて参ります。

この状態で追加接種をしますと、2回接種の時の10倍から1,000倍の中和抗体が作られるようになります。もし、この追加接種のときに感染をする、或いはその後でも前でもいいんです、感染をしますと、さらにたくさんの抗体がつくられ、このことから、4回目接種でもおそらくこれと同じ効果が見られるんだろうと思われれます。

ただし、この⑥のところ、②から矢印がつながっていますが、②の最初に作られた抗体のレベルがある程度下がってないと、追加接種の効果が出てこないということがあります。

こういうことから言えることは、得られる免疫の強さというのは、当然2回接種よりも3回接種の方がずっと高い。さらに、3回接種をして感染をした人は、より高い免疫が得られます。これはほぼ4回接種と同じぐらいの免疫の強さだろうと思います。

追加接種により複数種類の変異株に対応できるということが大事な点で、単に中和抗体が増えるだけではなくて、例えばBA.1、BA.2にも反応でき、BA.4、BA.5にもある程度の反応性が出てくるということでもあります。

ただし、接種間隔を十分に空けないと、この効果が期待できないということになります。

問題は、なぜ免疫を繰り返すと変異株にも効果があるかということでもあります。この図にありますように、ウイルス粒子の表面には、自分が悪いものですよ、異物ですよということ

を示す目印が、何種類かあります。

その中には、強い目印と弱い目印があり、強い目印というのは、それに対して抗体ができてやすいもののこと、それを、強い目印といいます。一方、弱い目印というのは、何度も繰り返し免疫してやらないと抗体ができない目印のこと、それを弱い目印といいます。

デルタ株の場合には、この強い目印の一部が消えてしまった。そのために、免疫回避性、あるいは逃避性があると言われていて、抗体ができにくい、あるいは抗体がすでにできていたとしても、デルタ株に結合しにくいので、排除されにくいということになります。

さらに、オミクロン株になりますと、この強い目印のほとんどが消えてしまって、従って免疫回避性はデルタ株よりももっと高くて、抗体が当然できにくい。

ただし、このすべての弱いほうの目印は丸ごと残っていますので、繰り返し免疫すれば、これに対して抗体ができます。したがって、繰り返し免疫すれば排除が可能であると。

すなわち、免疫回避性を持つ変異株であっても、追加接種が有効に働くことが多い。これが、今実際に起きていることであるという風に考えられます。

なぜ、回数を重ねれば抗体の量が増えるかということでもありますけども、ここに、横軸にワクチンの接種回数、縦軸にそれに対応して出来てくる中和抗体価の値をとっています。

そうしますと、上の二つのグラフ、武漢株に対する抗体、デルタ株に対する抗体というのは、接種1回目で少し作られ、2回目で大きく抗体が作られ、3回目はもっと作り、4回目はさらに大きく作るということがあります。しかし、オミクロンに対する反応、これは赤い線で表してありますけども、何と、2回の免疫では十分な抗体ができずに、非常に大きな、武漢やデルタ株に対するものとの差があります。

ところが3回接種をしますと、その差がぐんと小さくなる。4回目では、さらにその差が小さくなって、効果も持続する傾向があるという風に考えられています。

こういうことから、オミクロンに対する防御のためには、2回接種では不十分で、3回、4回やらないといけない。それはここに書いてあるように、2回の接種では抗体ができるんだけども不十分な量しかできない。3回、4回接種することが必要です。オミクロン、特に、今のBA.5は、すべてのほぼ強い目印が軒並み消えていますから、3回、4回接種が非常に大事なことだというふうに考えます。

あともう一つ大事なことですけど、今中和抗体のお話ばかりをしてきましたが、これちょっと専門的なので、そういうことなのかということだけ理解していただければいいと思いますが、抗体っていうのは、それ単独で、ミサイルのように相手を撃ち殺すだけではなくて、他の免疫細胞と共同して働きます。

すなわち、感染中和というだけが抗体の機能ではないということ、このスライドで示しています。

例えば、図の一番左側にありますように、抗体依存性細胞傷害って書いてありますけども、ナチュラルキラー細胞、NK細胞のようなものが、抗体を介してウイルス感染細胞を殺す、通常は抗体だけが結合して、ウイルス感染細胞を殺すんですけども、この場合には、NK細胞

胞が、抗体を利用して相手の細胞を殺す。真ん中の図では、食細胞が抗体を介してウイルスを食べてしまう。右の図では、食細胞が抗体を介してウイルス感染細胞を捕まえて、感染細胞を食べるということを示しています。

これらの少なくとも 3 つの抗体活性ですけれども、中和抗体よりも体内に長く残る傾向があります。従って、中和抗体が一旦下がった後でも、ワクチンがそれなりの効果を示すというのは、こういう中和抗体以外の抗体も大事なだろうと思われれます。

問題が、すべての人が健康ではなくて、免疫力があらかじめ低い方もいるんですが、これデンマークのデータですけれども、悪性腫瘍患者では免疫機能がかなり落ちてます。

ここでは、血液系の腫瘍が 256 人、35%が化学療法中、がんの方も 60%が化学療法中ですが、そういう方を見ますと、図の左を見ますと、2 回接種してから時間が経つと、どんどん血中の抗体が陰性になる方が増えてきます。

ところが、3 回接種をすると、その割合がぐんと下がり、4 回接種などにしますと固形腫瘍患者では、ほぼ全例が抗体陽性となっています。

すなわち、がんの患者さんに対しても 3 回接種、4 回接種は非常に有効であるということがわかります。

真ん中のスライドで、それぞれの接種において抗体価がどれだけ減るかということを見ています。2 回接種が一番下、3 回接種が真ん中、4 回接種が一番上ですが、接種回数にかかわらず抗体価は減少します。50 日から 100 日で減ってますが、抗体価は、幸いなことに 4 回接種の場合には、元々が非常に高かったために、減り方も少ない。

少なくとも、4 回接種をすると、一定時間が経ってもまだ効果があるということになります。

一番右側に、これまでの調べられたがんの患者さんが 3 回接種をした時、4 回接種した時にそれぞれスパイク抗体、抗スパイク抗体価がどれだけ上がるかということを見ますと、血中抗体価が、4 回目で非常に高く上がって、少なくとも 90 日間、3 ヶ月以上は高い値が見られているということがわかります。

すなわち、免疫力の低い方々にとっては、特に追加接種が大事だということになると思います。

以上をまとめますと、BA.5 というのは非常に免疫回避性が高いので、抗体ができにくく、抗体が効きにくい。それはどういうことかということ、2 回接種でできるぐらいの抗体量では中々防ぎきれずに、3、4 回接種までしてから防御ができるぐらいの状況であると考えるのが適切かと思えます。

そのことから、まずは若い世代での 3 回接種を進めることが大事だと思います。

特に、若い方々に理解していただきたいのは、彼らが社会の中核となるわけですので、この人たちが接種を受けてくれれば、子供たちの感染も減り、お年寄りの感染も減りますので、感染収束に向かっていくはずですよ。

ぜひ彼らの自覚、理解を促したいという風に私は考えております。

最後に、4回接種も当然大事です。これは高齢者だけではなくて、ウイルスに曝露の度合いが高い医療従事者、あるいは一部の、そういう希望者の方々にも行うべきであろうというふうに考えています。

以上であります。

#### 【賀来所長】

ありがとうございました。

宮坂先生から今ご報告をいただきました。後で、私の方からも追加でコメントをさせていただきます。

まず分析報告、それから先ほどご説明いたしました、抗体保有調査についてのコメント、続いて繁華街滞留人口モニタリング、変異株、基本的な感染防止対策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急激に加速しており、増加比が継続すると、第6波を超える、これまでに経験したことのない爆発的な感染状況になる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週間で約2.5倍に増加しており、臨時の医療施設を含め、病床の柔軟な活用、宿泊及び自宅療養体制を充実する必要があるとのコメントがありました。

現在、急激な感染拡大を抑えていくことが、医療の逼迫を回避するためにも重要であり、ワクチン接種のさらなる推進、加速を行うとともに、マスクの着用や手洗い、換気などの基本的な感染症対策を継続し、診断・治療体制の充実を含めた総合的な医療療養体制を構築していく必要があるかと思われまます。

続きまして、先ほど小原先生の代わりにご報告をいたしました、東京都医学総合研究所の抗体保有調査結果のまとめであります。

3回目接種から7ヶ月後の中和抗体価は、2回目接種から7ヶ月後の抗体価と比較して高い値を維持しております。また、3回目接種から4ヶ月後と比較して、若干下がっているものの、中和抗体価は比較的維持をされています。

さらに、4回目接種を行うと、中和抗体価はさらに増加することです。この結果につきまして、専門家の先生方から意見をいただいておりますので、主要な内容を3点ご説明させていただきます。

まず1点目は、2回接種だけでは、BA.5などオミクロン株亜系統に対する効果は不十分で、3回接種により、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、4回接種により、さらに中和抗体価が増加すると考えられること。

2点目は、中和抗体以外の抗体の作用も、感染や重症化を防いでおり、また、ウイルスに

感染した細胞を攻撃する細胞性免疫も追加接種により活性化し、発症や重症化を防いでいると考えられること。また、これらの液性免疫や細胞性免疫が、総合的な効果を示すものと考えられること。

3点目は、ワクチン接種により、感染したとしても排出する感染性ウイルス量が減り、周りの人に感染させるリスクを下げることができると考えられる。

こういった3点を、専門家の先生方の意見としていただいております。

これらのことから、2回接種では、オミクロン株亜系統への効果は不十分であり、3回目接種を進めていくことが重要であると考えます。

また、高齢者や基礎疾患があるなど、重症化リスクが高い方の4回目接種を進めていくことが重要であると思います。

また、先ほど宮坂先生のお話もありましたように、ワクチンの3回目、4回目接種は、極めて有用であり、現在の急激な感染拡大に対応していくためにも、追加接種を受けていない方は、ぜひ早めの接種をご検討いただきたいと思います。

続きまして、都内繁華街滞留人口のモニタリングについて、西田先生の資料をもとに説明をいたします。

次の資料をお願いします。

今回の分析の要点を示しています。

レジャー目的の夜間滞留人口は、新規感染者数の増加に伴い、今週は減少に転じています。これは、アナウンス効果があったものかと推察されます。

それでは個別のデータについて説明をいたします。

次のスライドをお願いします。

青色の線で推移が示されている18時から24時までの夜間滞留人口は、前の週に比べて、先ほど申し上げましたように、7.8%減少しています。

次のスライドをお願いします。

資料下段の実効再生産数の値ですが、直近7日間の平均では1.57と、6月の半ばから上昇が続いています。

若干、この夜間滞留人口の推移が減ってきております。そういったことがまた、今後この実行再生産数への影響、これを下げていくと影響も十分考えられますので、引き続き、感染リスクの高い行動を避け、基本的な感染防止対策を継続していただきたいと思います。

滞留人口の説明は以上となります。

続きまして変異株について、ご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68.5%、オミクロン株の亜系統である「BA.2.12.1系統」が5.1%、「BA.4系統」が1.6%、「BA.5系統」が24.8%となっております。

次のスライドをお願いします。

これらのスライドは、先ほどのグラフの内訳であります。細かなスライドなので省略をさせていただきます。

次お願いいたします。

続きまして。このスライドは、オミクロン株亜系統にへ対応した、今度は変異株 PCR 検査の結果であります。

赤くお示しをした BA.5 系統が、非常に多く検出されているのがわかります。

次のスライドお願いします。

これらの資料をまとめたスライドであります。変異株の置き換えりの推移を示しております。

都内における感染の主体は、BA.5 系統に置き換えりが進んできています。

見られますように、BA.5 系統が 56.4%、BA.4 系統が 4.5%、BA.2.12.1 系統が 0.8%となっております。BA.2 系統は 38.3%ですので、明らかにこの BA.5 系統が上位を占めてきているということがわかります。

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。

スライド、次お願いします。

こちらのスライドは、参考にお示ししています。説明は割愛させていただきます。

なお、現在、急激な感染拡大が起こっております。この感染拡大に対しては、基本的な感染防止対策を継続していくことが必要となります。

特に、都においては BA.5 系統への置き換えりによる、陽性者の急増が認められていますので、さらなる感染拡大を防ぐために、スライドにお示ししますように、3密の回避、マスクの着用、手洗い、そして環境衛生管理、換気の励行など、こういったことを守っていただきたいと思います。

また、マスクを場面に応じて適切に着用することが重要になりますので、マスクの着用について、基本的な考え方を次のスライドでお示します。

マスクの着用に関する基本的な考え方についてであります。

感染リスクを考慮に入れて、この常に3つのポイントをお考えいただければと思います。

1つ目のポイントは、人と人との距離、いわゆる身体的距離が確保できているかどうかです、2メートル以上が目安となります。これは飛沫が1メートルから2メートルまで届くとされているためです。

2つ目のポイントであります。

屋外か屋内かです。屋外では、空気の循環がありますので、感染リスクが室内よりリスクが低くなります。

3つ目のポイントであります。

会話をするかどうかであります。会話や発声により、感染が伝播することが知られています。会話がなければ感染のリスクは十分に低くなると考えられます。

次お願いいたします。

このスライドは、特にマスクを着用すべき場面、マスクをつけることが非常に大切である場面ということをもとめたものであります。

一番は、会話をする場合であります。基本的に 2メートル以上の距離を会話をする時には取ることができないので、マスクをぜひ着用していただきたいと思います。

次に、通勤電車・人混みの中でも十分な距離がとれませんので、マスクを着けてください。

また、お年寄りや病院に行くときなど、いわゆるハイリスクな方と接するときにはマスクの着用をお願いしたいと思います。

最後のスライドになりますが、現在熱中症もまた多く発生しております。

ぜひ、熱中症のリスクを踏まえたマスクの着用をお願いしたいと思います。

屋外での運動時にはマスクを外しても結構です。

2メートル以上離れる場合や、屋外で会話をしない場合も、マスクは不要であります。

特に熱中症の予防のために、暑さを避け、喉が渇いていなくても、こまめな水分補給をお願いしたいと思います。

大量に汗をかいたときは、塩分の補給も忘れずに、また、高齢者や子供、障害をお持ちの方は特に熱中症になりやすく、また重症化することが多いですので、気をつけていただければと思います。

長くなりましたが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。

宮坂先生、賀来所長のご説明についてご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは最後に会のまとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

#### 【知事】

はい。それでは今日で 93 回目になりましたモニタリング会議、先生方、ご出席ありがとうございます。そしてオンラインでご出席、免疫学がご専門の宮坂先生、感謝申し上げます。ありがとうございます。

そして、今週のモニタリングであります。感染状況が最高レベルの「赤」となりました。

そして、医療提供体制は「黄色」から「オレンジ」ということで、それぞれ一段階上がっております。感染状況は最高レベルの「赤」であります。

専門家の皆様方から 2 点、主なコメントございました。

感染拡大のスピードが急激な加速を見せているということ。そして、入院患者数の増加で、医療提供体制の強化が必要だ、とのコメントであります。

そして、先ほど免疫学の宮坂先生から詳しくお話を伺いました。ありがとうございます。

まず、オミクロン株に対しての3回目、4回目のワクチンの接種について、その効果がいかに、ということでお話がありました。

3回目より4回目のワクチンが効果があるというお話に尽きるかと思えます。

また、それをまとめてでありますけれども、東京 iCDC 所長の賀来先生から、抗体の保有調査についてのご報告をいただきました。

現在、BA.5 がかなりの率で置き換わりが進んでいて、50%を超えるという数字が先ほど提示がされました。

ワクチンの追加接種ですが、オミクロン株に対しても効果があるということで、都は、一層、3回目接種、4回目接種、その促進に力を入れて取り組んで参ります。

また、暑い夏でございます。熱中症に十分しながら、感染防止対策の徹底ということは不可欠で、関係局におかれては、あらゆる場を活用して、都民への効果的な情報発信に努力をしていただきたい。

それから、一昨日、コロナ病床ですが、今日、医療提供体制が「黄色」から「オレンジ色」にも変わったということもございます。

一昨日の時点で、コロナ病床を、5,000床から約7,000床に引き上げたところであります。病院の皆様方、大変またご協力をよろしくお願いをいたしますが、引き続き万全な医療提供体制を確保して参ります。

そして、明日は対策本部を開催いたします。国の動向、そして専門家の意見も踏まえまして、夏に向けました都の対策を決定して参ります。

各局においては、創意を凝らして、有効な対策を取りまとめていただきたいと存じます。

以上、本日のモニタリング会議のまとめであります。

ありがとうございました。

#### 【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93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7月21日木曜日に予定をいたします。

ご出席ありがとうございました。

#### 【知事】

宮坂先生ありがとうございました。感謝申し上げます。