

「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えます。

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いいたします。

【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いいたします。

【危機管理監】

それでは会議を進めて参りたいと思えます。

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。よろしくお願いいたします。

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えております。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適用件数については、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が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すが、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、卸売業協会に要請をするとともに、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と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す。

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をしております。

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。よろしくお願いいたします。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います。

よろしくお願いいたします。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第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。