

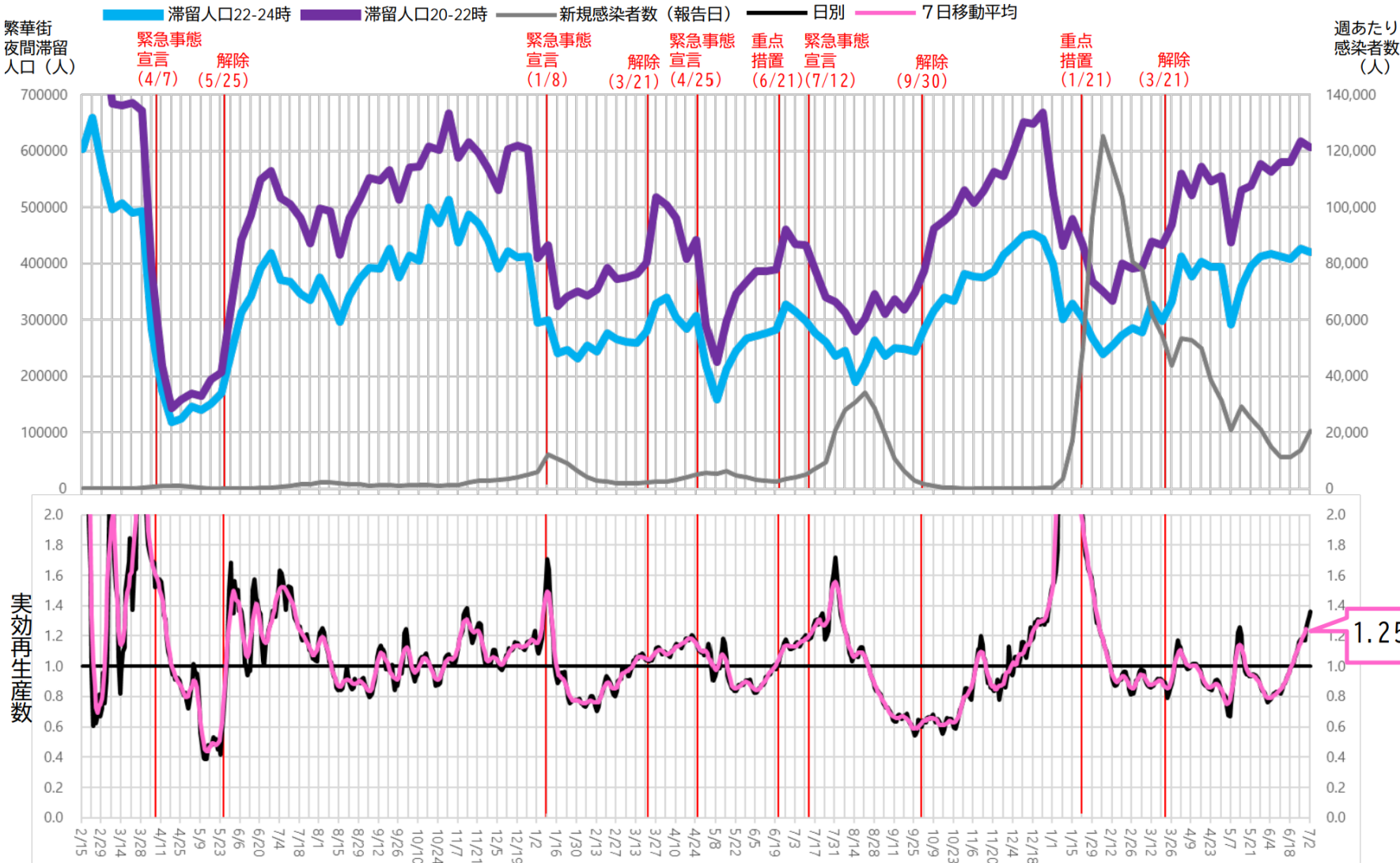
- 増加の原因
 - 人流の増加
 - 免疫の減衰
 - BA.5 への置き換わり
 - 下がる要素は？
- 新規陽性者の推計
 - 第7波
- 医療提供体制の対応
 - 中等症中心に入院治療の必要な患者を中心に
- 感染者が極端に増えた場合の対応について（提案）
 - 検査が追い付かなくなる。十分な検査ができない
 - 全数検査からサーベイランスに切り替え
 - インフルエンザと同様の対応

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

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



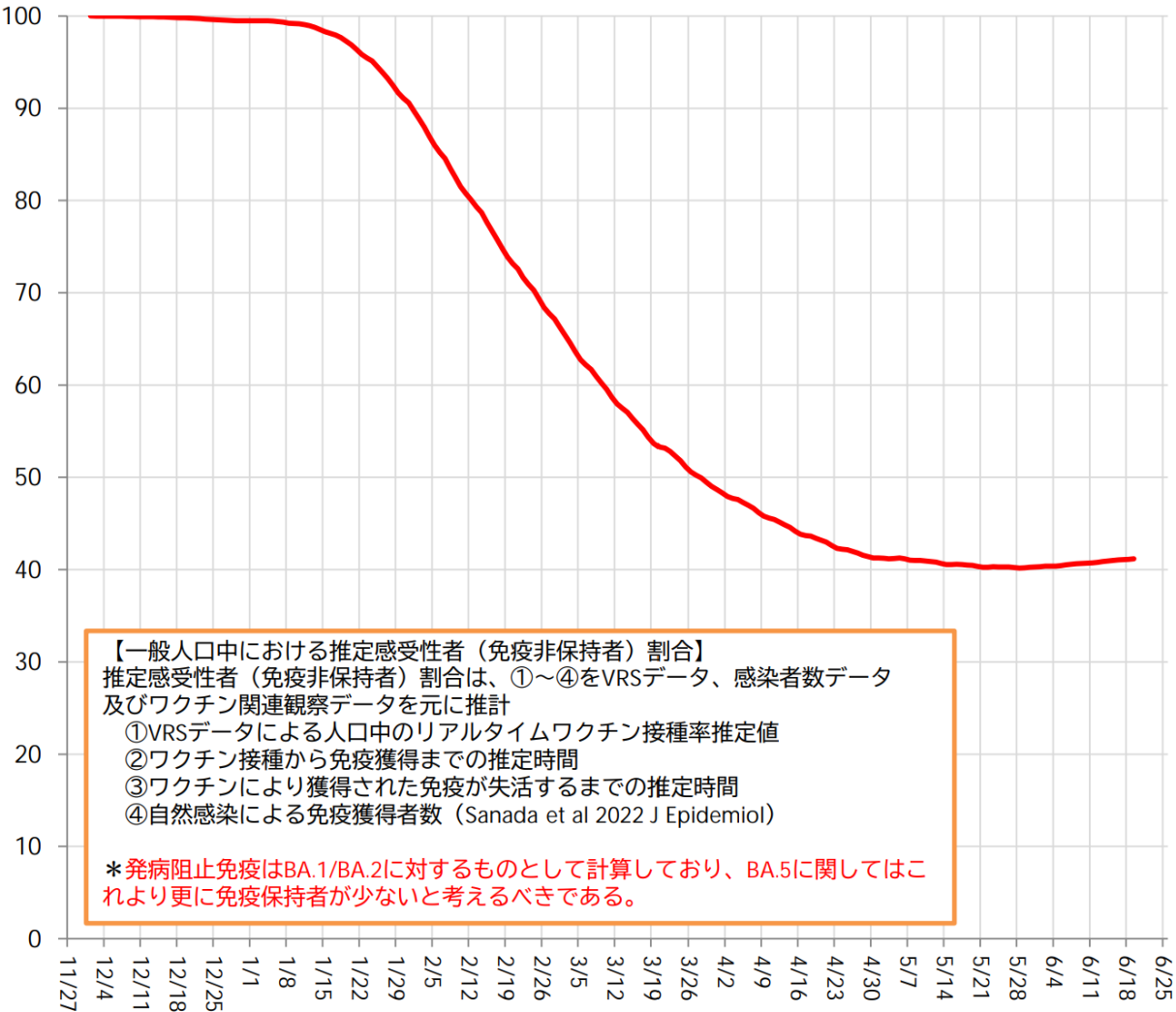
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

都内主要繁華街における
滞留人口モニタリング

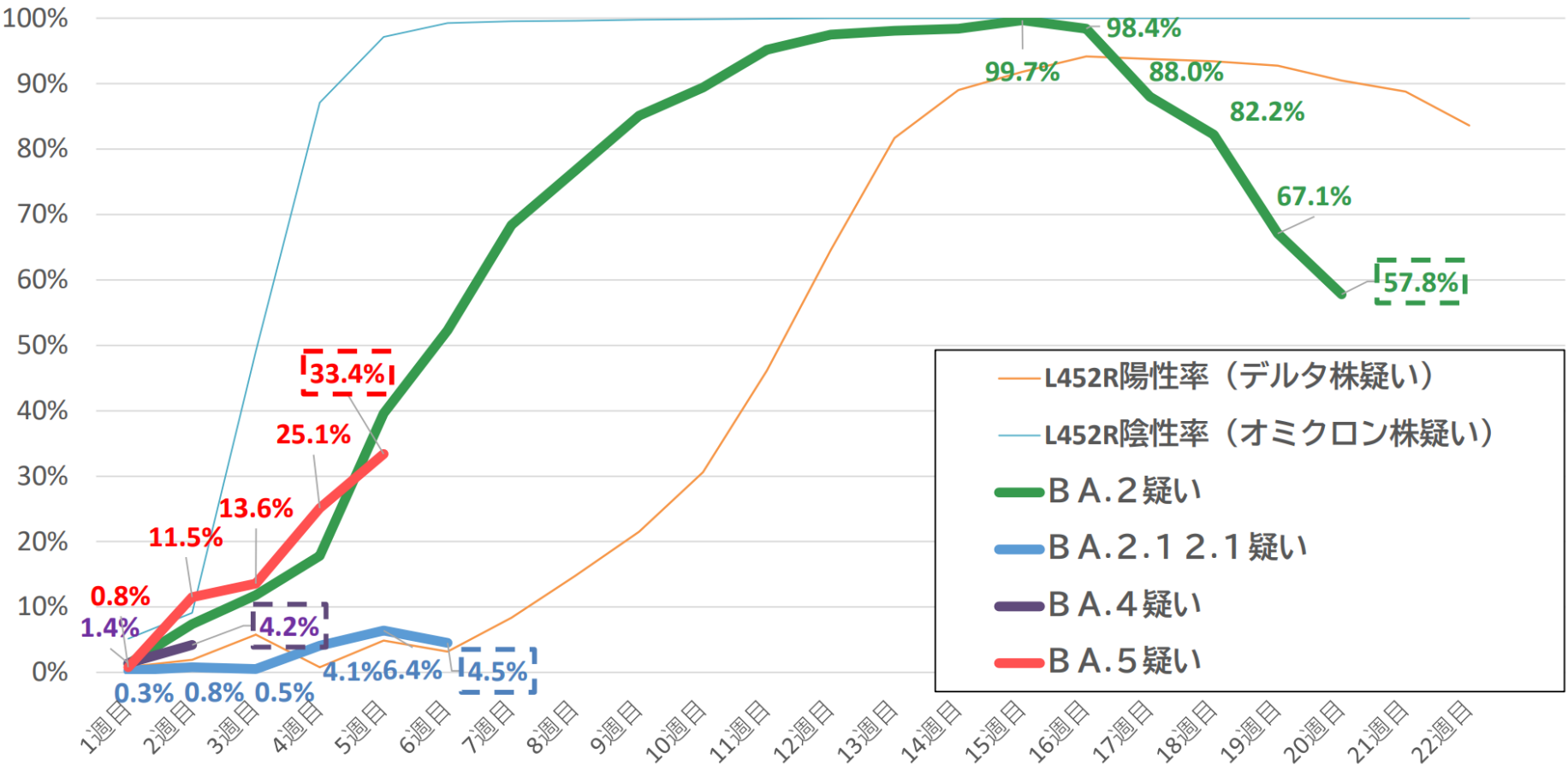
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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）



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）



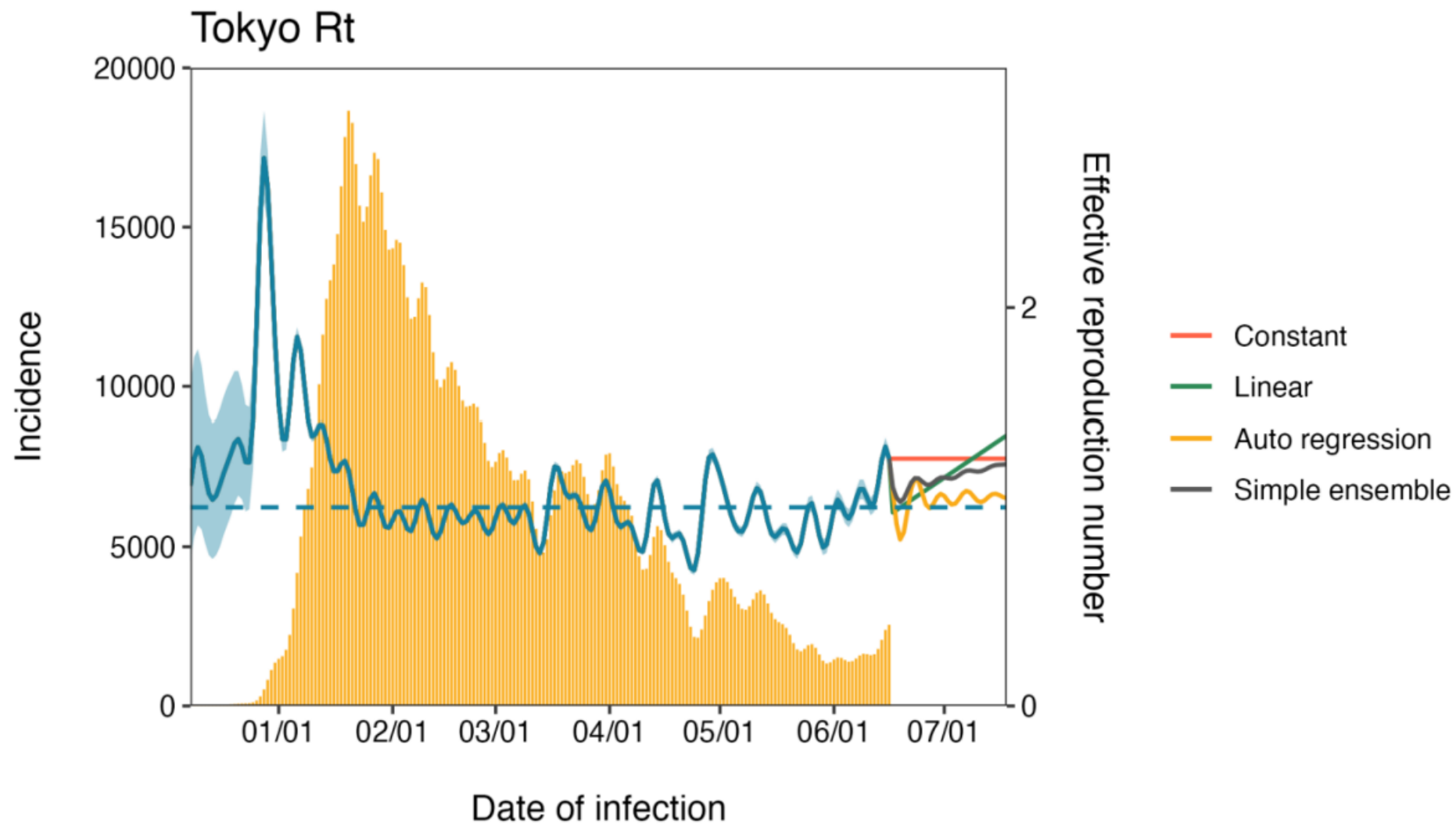
※ L452R陽性率（デルタ株疑い）の起算点は、健安研におけるスクリーニング検査開始（4/30～）後、初めて陽性が確認された2021.5.3-5.9の週とする。
※ L452R陰性率（オミクロン株疑い）の起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて陽性が確認された2021.12.14-12.20の週とする。
※ BA.2系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.2.8-2.14の週とする。
※ BA.2.1 2.1系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.17-5.23の週とする。
※ BA.5系統疑いの起算点は、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。

第89回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

第89回（令和 4年 6月30日）
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード

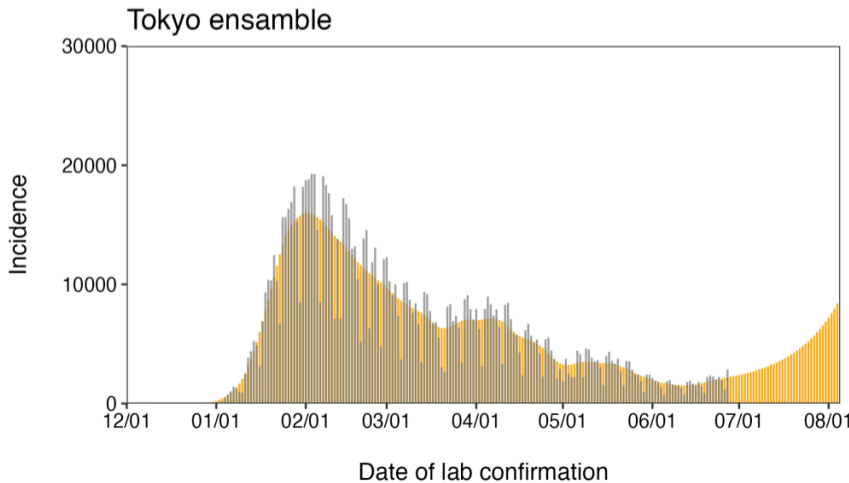
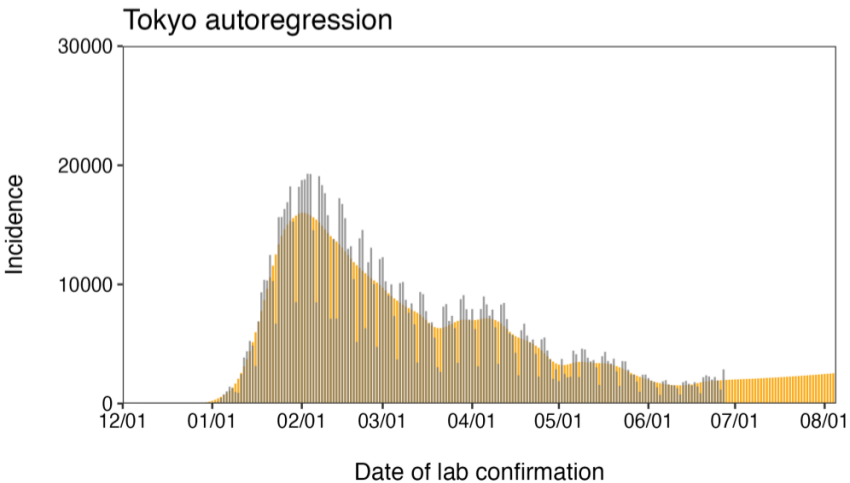
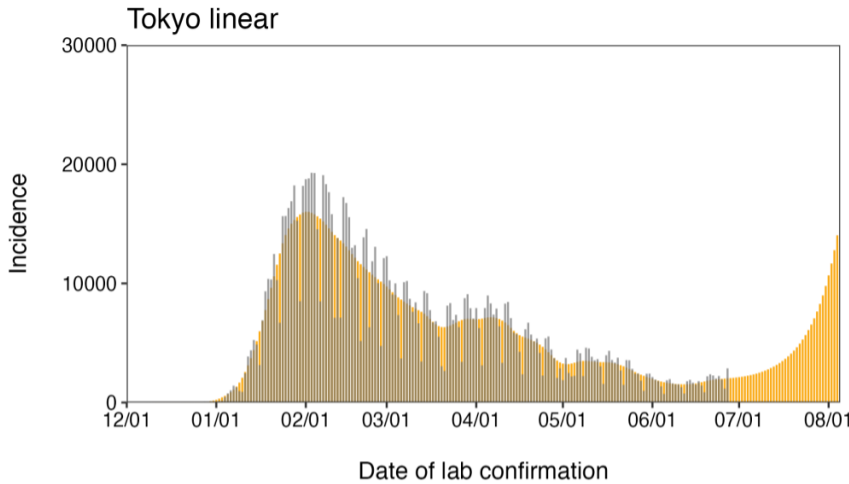
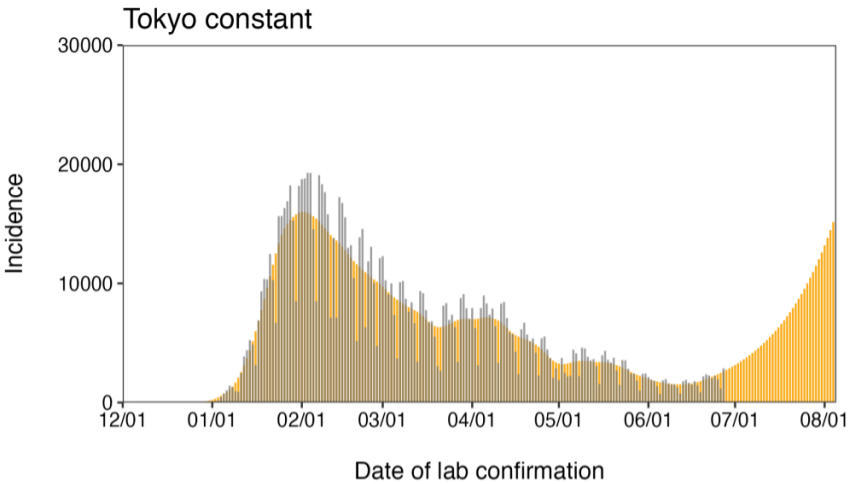
資料 3 - 3

西浦先生提出資料



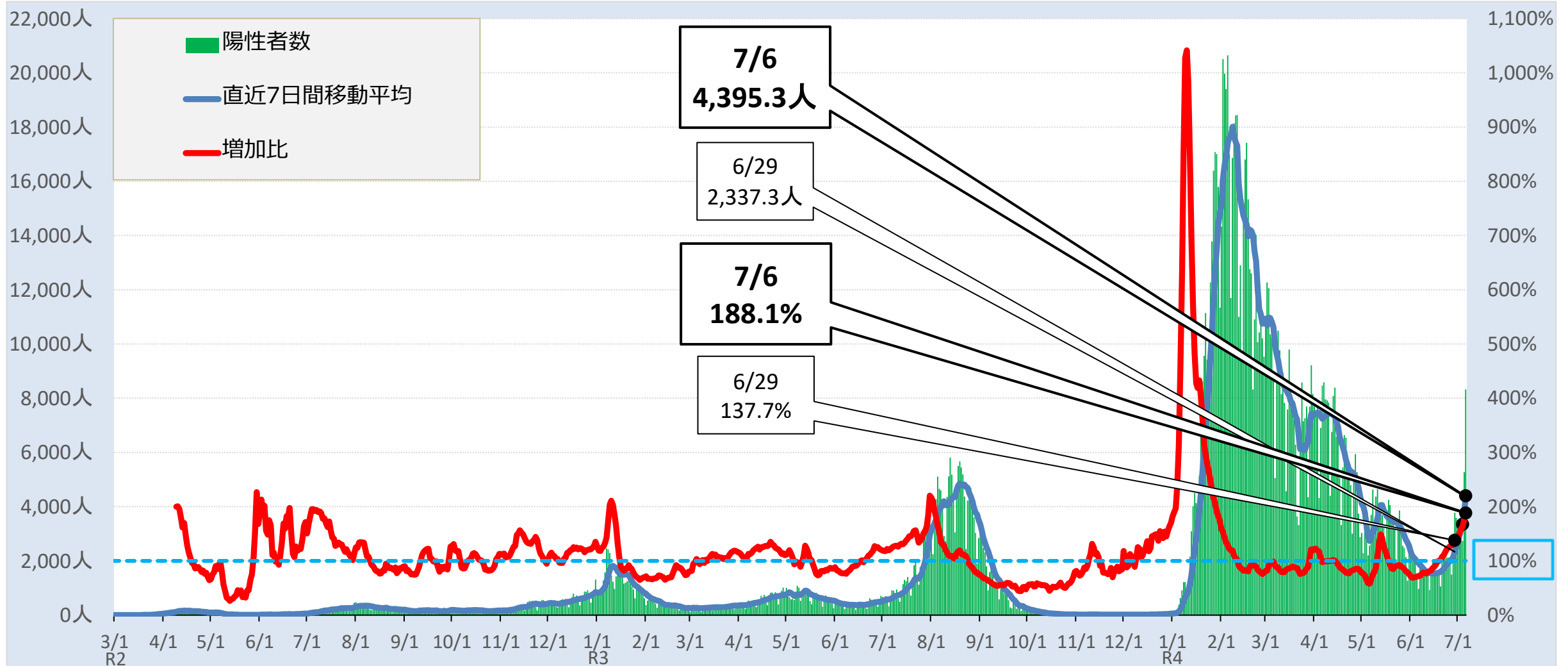
第89回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード

第89回（令和 4年 6月30日） 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料 3 - 3
西浦先生提出資料	



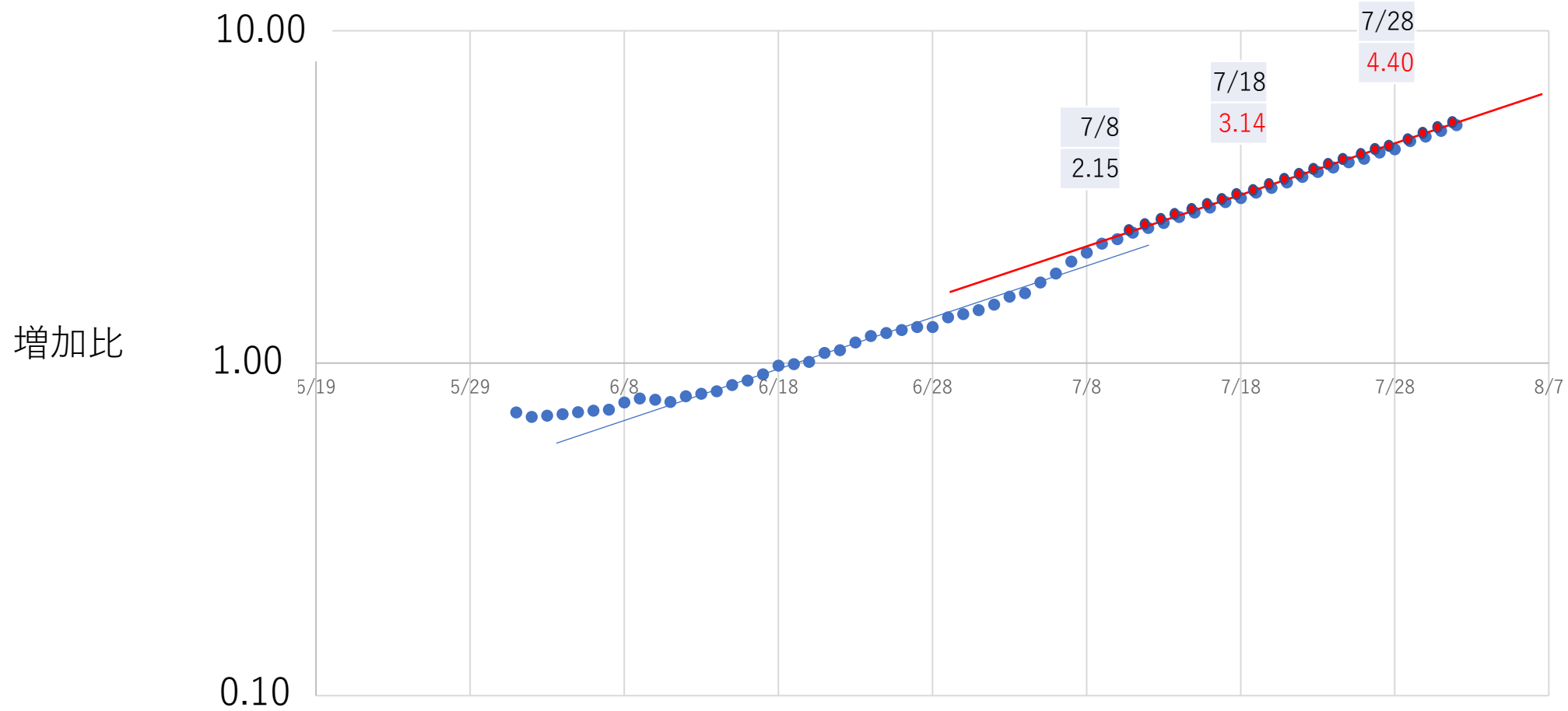
【感染状況】①-1 新規陽性者数・増加比

➤ 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

報告日別新規陽性者数増加比の推移をこのままの指数関数的に伸ばして、増加比を推測
(片対数グラフ)



新規陽性者数増加比の推移（報告日）がこのままの指数関数的に伸びると仮定したときの、今後の増加比を推測

6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10
0.71	0.69	0.70	0.70	0.71	0.72	0.73	0.76	0.78	0.78
2412.1	2261.3	2187.1	2118.9	2031.7	1984.4	1904.1	1835.6	1770	1697

6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20
0.76	0.79	0.81	0.82	0.86	0.89	0.93	0.98	0.99	1.01
1619.1	1613.7	1606.1	1567.3	1578.7	1570.6	1570	1592.1	1603	1619.6

6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30
1.07	1.09	1.15	1.21	1.23	1.26	1.28	1.28	1.37	1.40
1681.7	1726.6	1811.4	1895	1963.4	2018	2081	2159.7	2370.3	2542.9

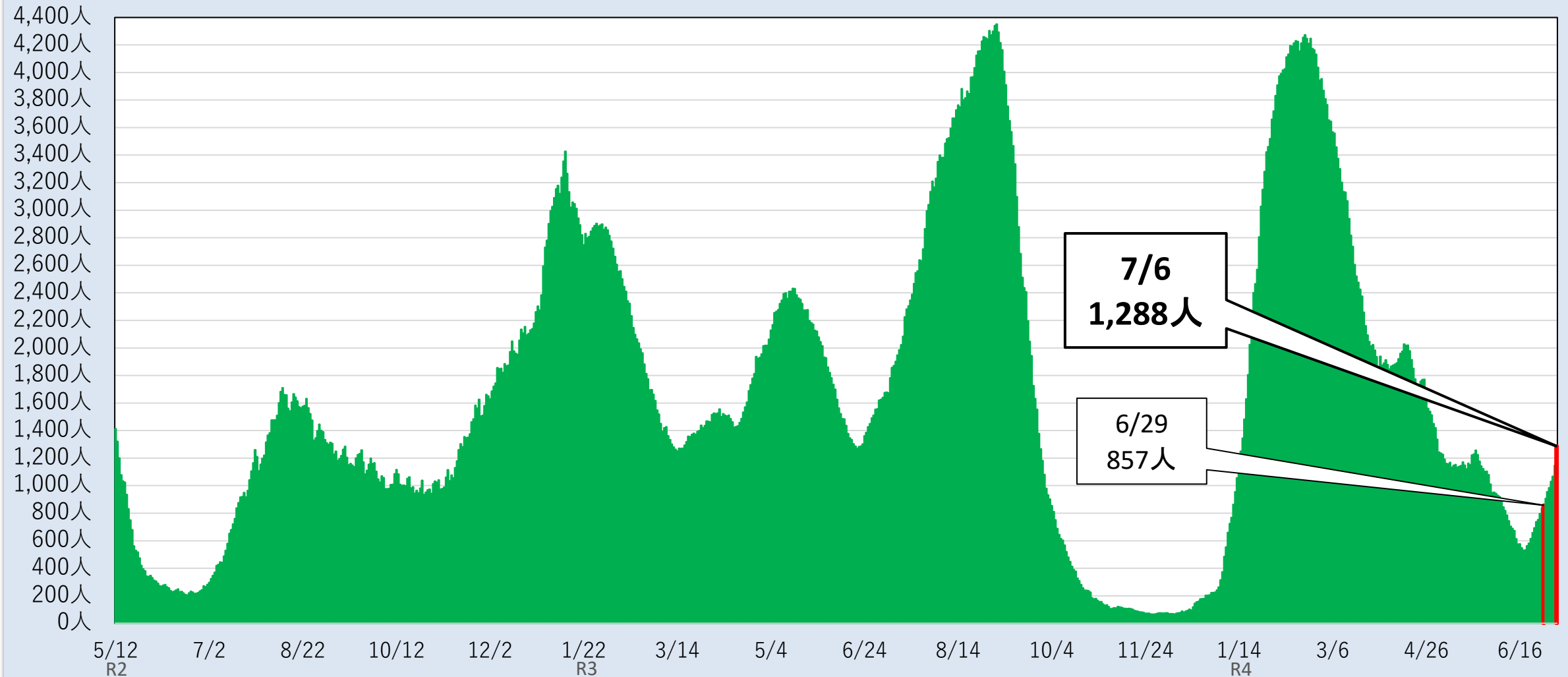
7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10
1.44	1.50	1.59	1.62	1.75	1.86	2.02	2.15	2.29	2.36
2737.9	2945.9	3200.7	3380	3778.3	4426.6	5127.7	5875	6746.4	7559.9

7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20
2.47	2.55	2.64	2.75	2.84	2.94	3.05	3.14	3.26	3.37
8348.6	9634.67	11686.2	14101.2	16685	19834.4	23057.7	26214.6	31409	39382.6

7/21	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1
3.50	3.63	3.76	3.88	4.02	4.12	4.30	4.40	4.66	4.80	5.00	5.20
49354.1	60566.6	74577.4	89463.9	105383	129405	169345	217158	282240	357972	447319	547990

【医療提供体制】⑥-1 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

東京都の病床
一般病床 80,873床
療養病床 22,293床

重点医療機関3300床
重症400床
中等以下7000床

高度急性期 13%
約14,000床



転用病床

急性期 32%
約34,000床



後方施設に

回復期 25%
約27,000床



自宅及び施設

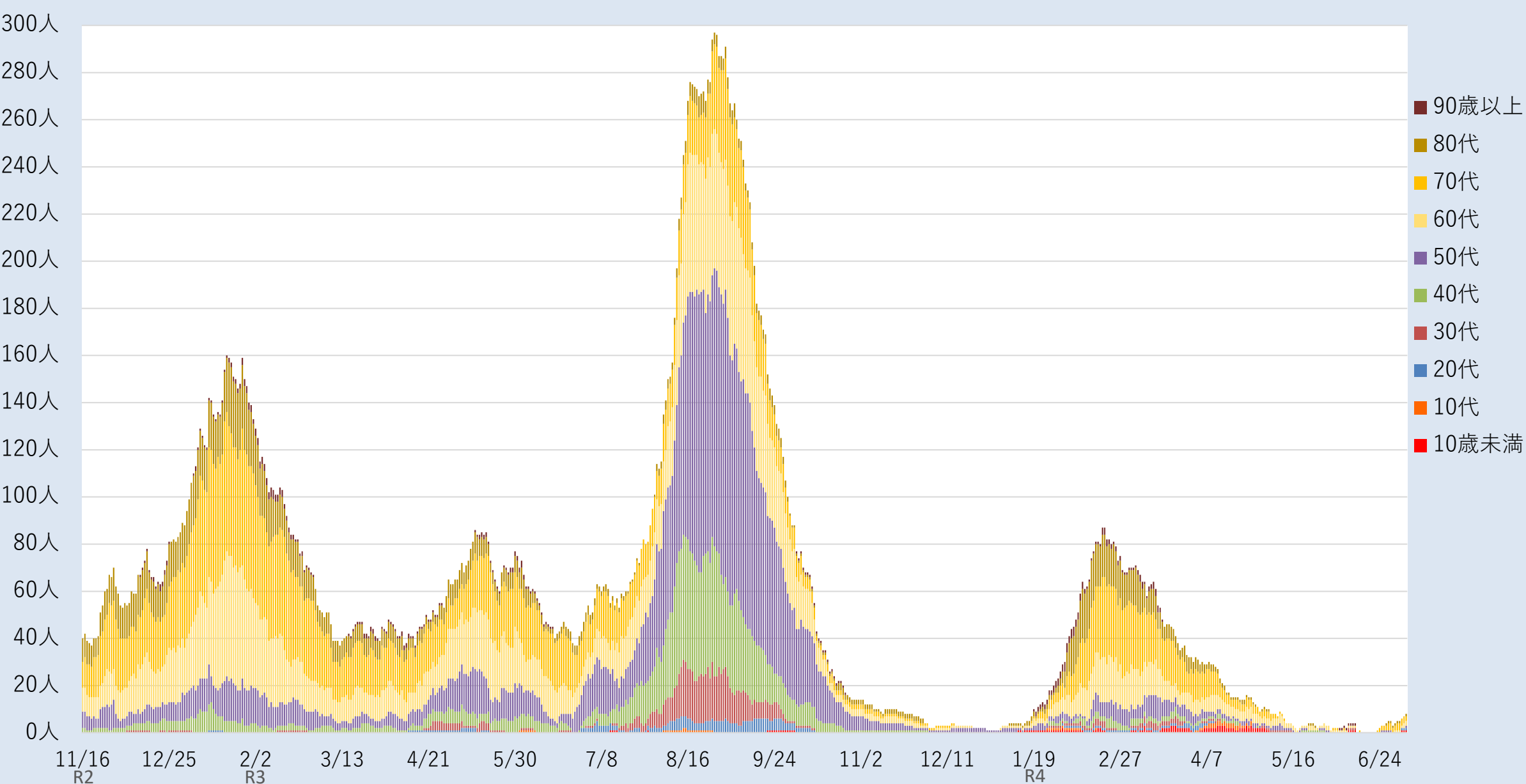
慢性期 30%
約30,000床



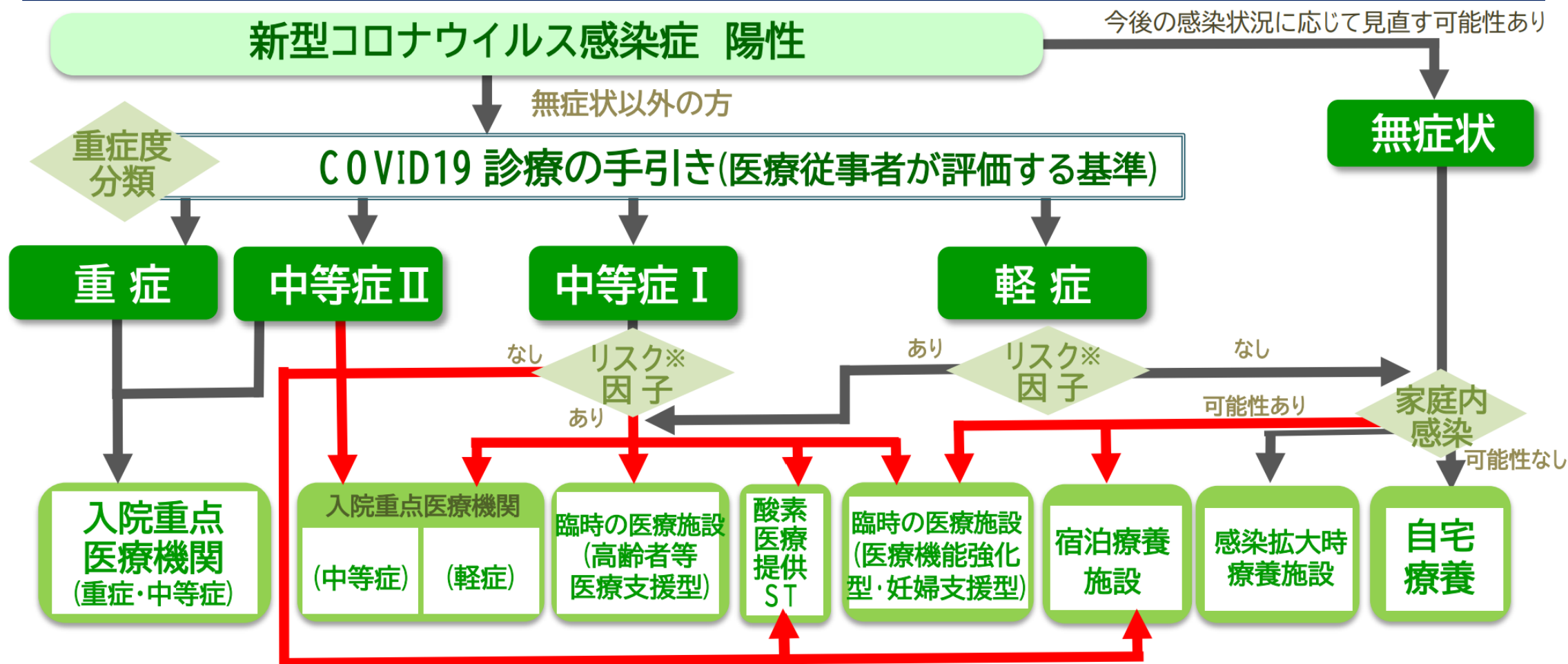
重症化率 約0.4%
致死率 約0.1%

↓
年齢リスクが存在する
が隔離目的ではなく
中等症中心に

【医療提供体制】⑦-2 重症患者数（年代別）



感染拡大時の療養体制（イメージ）



※投薬でコントロール不可能な合併症を有する等