

# 第104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10月13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 東京iCDCからの報告
- 5 知事発言
- 6 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（令和4年10月12日時点）

【令和4年10月13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 (10月5日公表時点)	現在の数値 (10月12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)	3,769.1人 (312.4人)	2,727.7人 (213.3人)		32,099.9人 (2022/8/3)	<b>総括コメント</b> <b>感染状況は改善傾向にあるが、注意が必要である</b>  感染状況は改善傾向にあるが、引き続きその動向を注視する必要がある。新型コロナウイルスに感染したと疑う時の相談や検査・受診の方法等について、繰り返し都民に分かりやすく周知する必要がある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	#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	74.4件	59.9件		257.9件 (2022/7/25)	
	検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	18.7% (10,273人)	17.6% (8,452人)		52.2% (2022/8/7)	
医療提供体制	救急医療の東京ルール <sup>3</sup> の適用件数	93.1件	93.0件		309.7件 (2022/7/24)	<b>総括コメント</b> <b>通常の医療との両立が可能な状況である</b>  入院患者数は継続して減少している。今冬に向け、季節性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を見据えた医療提供体制を確保していく必要がある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	入院患者数 (病床数)	1,360人 (5,672床)	1,091人 (5,190床)		4,459人 (2022/8/20)	
	重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者 (病床数)	10人 (272床)	13人 (267床)		297人 (2021/8/28)	

1 医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった新規陽性者数の合計を計上（都内の空港・海港検疫にて陽性が確認され、都に報告された分を除く）

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 「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10月11日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)			
1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	4回目
81.2%	80.6%	64.1%	88.0%	87.5%	70.5%	93.3%	93.1%	89.6%	76.5%





# 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10月12日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 （10月5日公表時点）	現在の数値 （10月12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）	24.6% （1,302人/5,283床）	19.4% （1,027人/5,283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>	11.4% （48人/420床 <sup>2</sup> ）	9.3% （39人/420床 <sup>2</sup> ）	36.9% （2022/8/11）
（参考指標）	（3）入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	17.1% （233人/1,360人）	18.6% （203人/1,091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）	72.7% （471人/648床）	73.1% （474人/648床）	79.8% （2022/7/12）
	（5）救急医療の東京ルール <sup>4</sup> の適用件数 <sup>4</sup> （救急医療体制のひっ迫度を把握）	93.1件	93.0件	309.7件 （2022/7/24）

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

2・・・病床の使用状況や患者の重症度により変動

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

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

5・・・（2）（3）（4）は令和4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	10月13日 第104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、第6波及び第7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  第7波：令和4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</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7 系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617 系統の変異株（デルタ株等）」、南アフリカで最初に報告された変異株については「B.1.1.529 系統の変異株（オミクロン株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p> <p>このモニタリングコメントでは、以下、B.1.1.529 系統のオミクロン株等については「オミクロン株」とする。また、その下位系統として、BA.1 系統、BA.2 系統、BA.2.12.1 系統、BA.2.75 系統、BA.3 系統、BA.4 系統及び BA.5 系統が位置付けられている。</p>
① 新規陽性者数		<p>新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しにより、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、新規陽性者数として公表している。</p> <p>新規陽性者数は、都内の空港・海港検疫にて陽性が確認された例を除いてモニタリングしている（今週10月4日から10月10日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は10人）。</p> <p>①-1 (1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回10月5日時点（以下「前回」という。）の約3,769人/日から、10月12日時点で約2,728人/日に減少した。  (2) 新規陽性者数の今週先週比が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</p>

モニタリング項目	グラフ	10月13日 第104回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>者数の減少の指標となる。今回の今週先週比は約72%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、10月12日時点で約2,728人/日と継続して減少し、今週先週比も、約72%と100%を下回って推移している。感染状況は改善傾向にあるが、引き続きその動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 発熱や咳、咽頭痛等の症状があるなど、新型コロナウイルスに感染したと思ったら、まず、外出、人との接触、登園・登校・出勤を控え、症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119又は診療・検査医療機関に電話相談し、特に、症状が重い場合や、急変時には速やかに医療機関を受診する必要がある。また、こうした相談や検査・受診の方法等について、繰り返し都民に分かりやすく周知する必要がある。</p> <p>ウ) 療養期間中の外出については、有症状の場合、症状軽快から24時間経過後までは自粛が求められていることから、常備薬（市販薬）、解熱鎮痛薬等や食料品等を少し多めに備えることが必要である。</p> <p>エ) 10月11日から入国制限が大幅に緩和された。今後の感染状況に注意する必要がある。</p> <p>オ) 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、10月11日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では64.1%、12歳以上では70.5%、65歳以上では89.6%となった。また、65歳以上の4回目ワクチン接種率は、前回の75.9%から76.5%となった。</p> <p>カ) 国は、新たに生後6か月から4歳までの乳幼児向けのワクチンを特例承認し、5歳以上とされていた初回接種の対象を拡大した。</p> <p>キ) 今冬は、季節性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が懸念されており、これらの流行状況に注意が必要である。高齢者等に対して、新型コロナウイルスに対するワクチンとともに、インフルエンザワクチンの早期の接種も呼び掛ける必要がある。</p> <p>ク) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、定期的な換気を励行し、3密（密閉・密集・密接）の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、状況に応じた環境の清拭・消毒等、基本的な感染防止対策を徹底することにより、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満10.2%、10代12.7%、20代17.1%、30代16.8%、40代17.7%、50代13.5%、60代5.4%、70代3.9%、80代2.0%、90歳以上0.7%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月13日 第104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>            ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が17.7%と最も高く、次いで20代が17.1%となった。10代以下の割合は低下したものの、20代や30代の若年層の割合は依然として高い値で推移している。            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、先週(9月27日から10月3日まで(以下「先週」という。))の2,247人から、今週は1,729人に減少し、その割合は8.2%となった。            (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約312人/日から、10月12日時点で約213人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b>            新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は減少傾向が続いている。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、引き続きその動向を注視する必要がある。</p>
	①-5	<p>第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日から10月2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)2,031件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)87件、医療機関240件であった。</p> <p><b>【コメント】</b>            今週も複数の高齢者施設等で、施設内感染の発生が報告されており、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。</p>
	①-6	<p>都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見ると、区部の中心部が高い値となっている。</p>
② #7119における発熱等相談件数		<p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p>
	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74.4件/日から、10月12日時点で59.9件/日に減少した。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の32.4件/日から、10月12日時点で29.9件/日となった。            (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1,375件/日から、10月12日時点で約1,275件/日となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月13日 第104回モニタリング会議のコメント
		<p><b>【コメント】</b>  #7119における発熱等相談件数及び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、第7波拡大前の6月上旬に近い水準となった。</p>
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）の陽性率は、感染状況をとらえる指標として、モニタリングしている。なお、抗原定性検査キット等による自主検査で陽性となり、東京都陽性者登録センターへ登録した方は、陽性率の計算に含まれていない。
	③	行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の18.7%から、10月12日時点で17.6%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約10,273人/日から、10月12日時点で約8,452人/日となった。 <b>【コメント】</b> ア) 検査の陽性率は10月12日時点で17.6%と、低下傾向が続いているものの依然として高い値で推移している。この他にも、把握されていない感染者が存在していると考えられる。 イ) 都は、抗原定性検査キットを全年代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に、無料配付している。 ウ) 都は、都内在住の医療機関の発生届の対象者（65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、新型コロナウイルス感染症の治療薬や酸素投与を要する者）以外で自主検査陽性の方又は医療機関で陽性の診断を受けた方の登録を受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は3,350人が報告されている。



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	10月13日 第104回モニタリング会議のコメント
	医療提供体制の分析（オミクロン株対応）	<p>オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は以下のとおりである。</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、前回の 24.6% (1,302 人/5,283 床) から、10月12日時点で 19.4% (1,027 人/5,283 床) となった。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、前回の 11.4% (48 人/420 床) から、10月12日時点で 9.3% (39 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、前回の 17.1% (233 人/1,360 人) から、10月12日時点で 18.6% (203 人/1,091 人) 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、前回の 72.7% (471 人/648 床) から、10月12日時点で 73.1% (474 人/648 床) となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルール適用件数は、93.0 件/日となった。</p>
④ 救急医療の東京ルール適用件数	④	<p>東京ルール適用件数の 7 日間平均は、前回の 93.1 件/日から、10月12日時点で 93.0 件/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルール適用件数の 7 日間平均は、依然として高い値で推移しており、救急医療体制が未だ影響を受けている。</p> <p>イ) 救急搬送においては、搬送先決定までに時間を要しており、救急車が病院へ患者を搬送するまでの時間は改善傾向にあるが、過去の水準と比べると延伸したままとなっている。</p>
⑤ 入院患者数		<p>重症・中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するため、その時点で病床を占有している入院患者数に加え、酸素投与が必要な患者数（重症患者は含まない）をモニタリングしている。</p> <p>なお、国による全数届出の見直しに伴い、令和 4 年 9 月 27 日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近 1 週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いている。</p>
	⑤-1	<p>(1) 10月12日時点の入院患者数は、前回の 1,360 人から 1,091 人に減少した。</p> <p>(2) 10月12日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の 233 人から 203 人となり、割合は前回の 17.1% から 18.6% となった。</p>

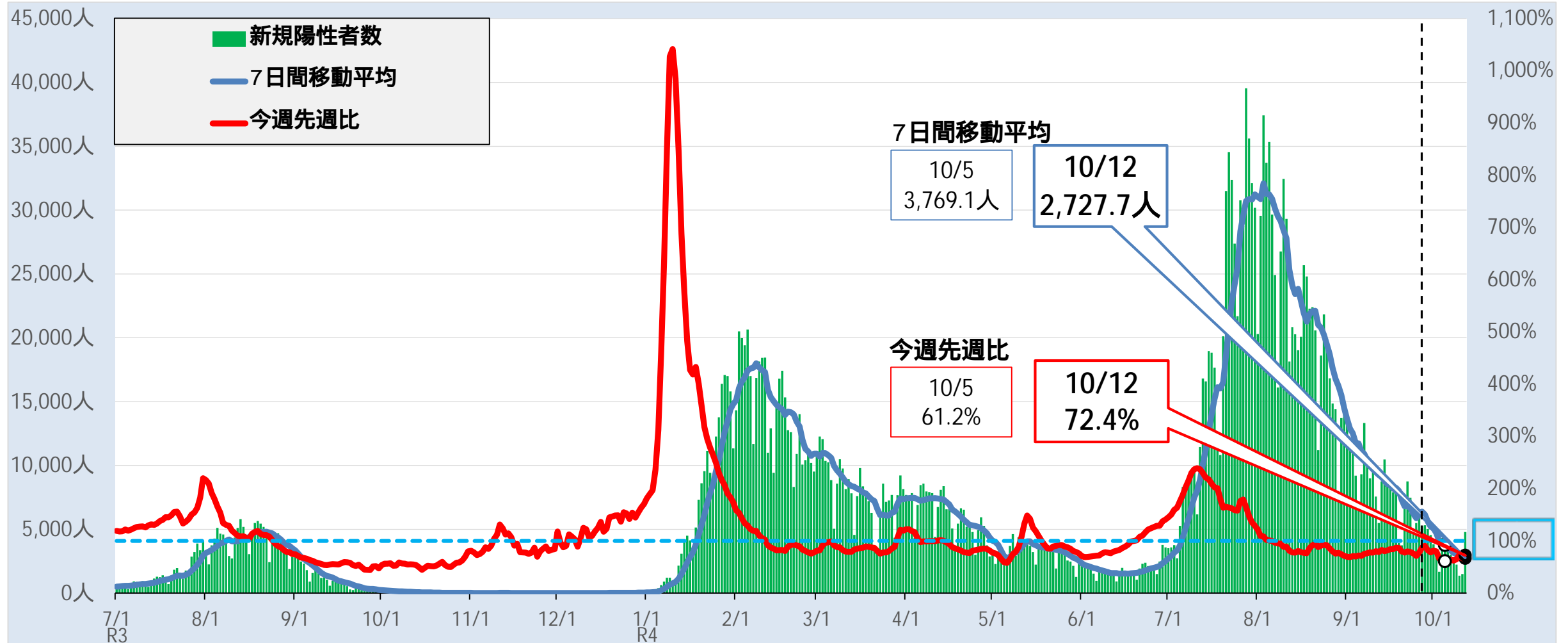
モニタリング項目	グラフ	10月13日 第104回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>(3) 今週新たに入院した患者は、先週の668人から527人に減少した。また、入院率は2.5% (527人/今週の新規陽性者数21,182人)であった。</p> <p>(4) 都は、各医療機関に要請する病床確保レベルをレベル1 (5,283床)としており、10月12日時点で稼働病床数は5,190床、稼働病床数に対する病床使用率は21.0%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は8週間連続して減少し、第7波のピーク時(8月20日、4,459人)の約25%となった。各医療機関では、病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行っている。</p> <p>イ) 今冬は、季節性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が懸念されており、発熱外来、オンライン診療の拡充など、同時流行を見据えた医療提供体制を確保していく必要がある。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、10月12日時点で28件となった。</p>
	⑤-2	<p>10月12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31%を占め、次いで70代が約20%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>入院患者数は減少傾向が続いているが、入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は、約76%と高い値のまま推移しており、今後の動向を注視する必要がある。</p>
	⑤-3	<p>(1) 10月12日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は1,091人(前回は1,360人)、宿泊療養者数は699人(同1,001人)であった。</p> <p>(2) 10月12日時点で、自宅療養者等(入院・療養等調整中を含む)の人数は17,319人、全療養者数は19,109人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 発生届対象外の患者は、東京都陽性者登録センターに登録することで、「MyHER-SYS」による健康観察、食料品やパルスオキシメーターの配送、都の宿泊療養施設等への入所など、療養生活のサポートが受けられることを、都民に周知する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月13日 第104回モニタリング会議のコメント
		イ) 都は、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て、現在、32か所の宿泊療養施設を運営しており、9月30日に宿泊療養施設の稼働レベルをレベル1に引き下げた。各施設の一部フロア休止を順次行い、確保している約13,000室を、約9,000室に変更して対応していく。
⑥ 重症患者数		<p>東京都は、重症者用病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するため、重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）及びオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数（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）も併せてモニタリングしている。</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：6月14日から10月10日までの17週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、6月14日から10月3日までの16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>
	⑥-1	<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10人から10月12日時点で13人となった。年代別内訳は、10歳未満1人、30代1人、40代1人、50代4人、60代1人、70代3人、80代2人である。性別は、男性10人、女性3人であった。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) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.02%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.02%、60代0.06%、70代0.17%、80代以上0.11%であった。</p> <p>(3) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は6人（先週は7人）、人工呼吸器から離脱した患者は2人（同7人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は2人（同8人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は45人（40代1人、50代1人、60代4人、70代3人、80代20人、90代14人、100歳以上2人）であった。10月12日時点で累計の死亡者数は5,923人となった。</p> <p>(5) 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6.5日、平均値は6.5日であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>高齢者のみならず、ワクチン未接種者、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まることが分かっている。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月13日 第104回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数	⑥-2	<p>(1) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回の48人から10月12日時点で39人となった。年代別内訳は10歳未満1人、30代2人、40代2人、50代4人、60代5人、70代8人、80代15人、90歳以上2人である。</p> <p>(2) オミクロン株の特性を踏まえた重症患者39人のうち、10月12日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が13人（前回は10人）、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19人（同29人）、その他の患者が7人（同9人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b> オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は9週間連続して減少し、病床使用率は10%を下回った。医療機関は、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行っている。</p>
	⑥-3	<p>今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は6人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.1人/日から、10月12日時点で1.0人/日となった。</p>

## 【感染状況】 -1 新規陽性者数・今週先週比

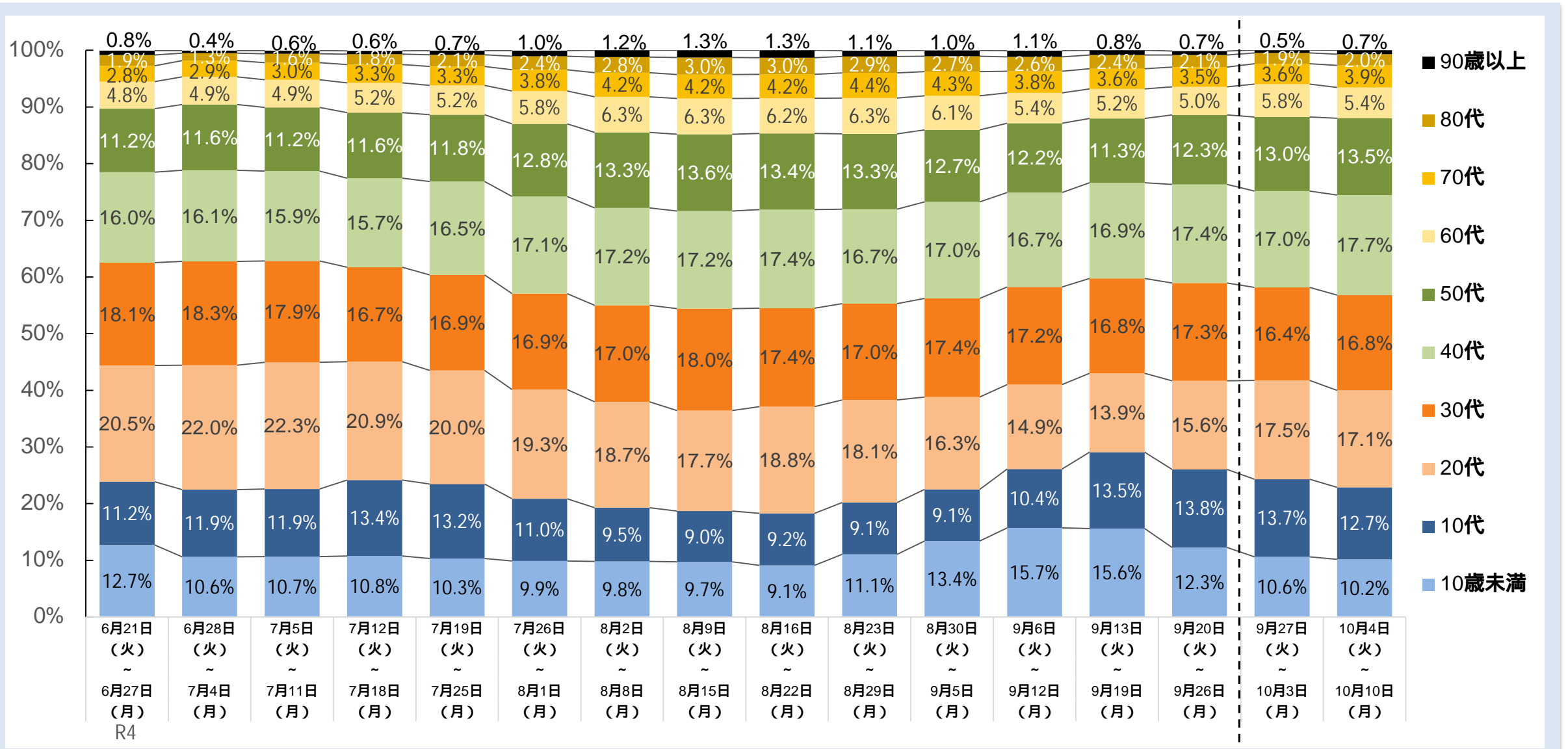
○ 新規陽性者数の7日間平均は約2,728人に減少した。今週先週比は約72%となった。



(注1) 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

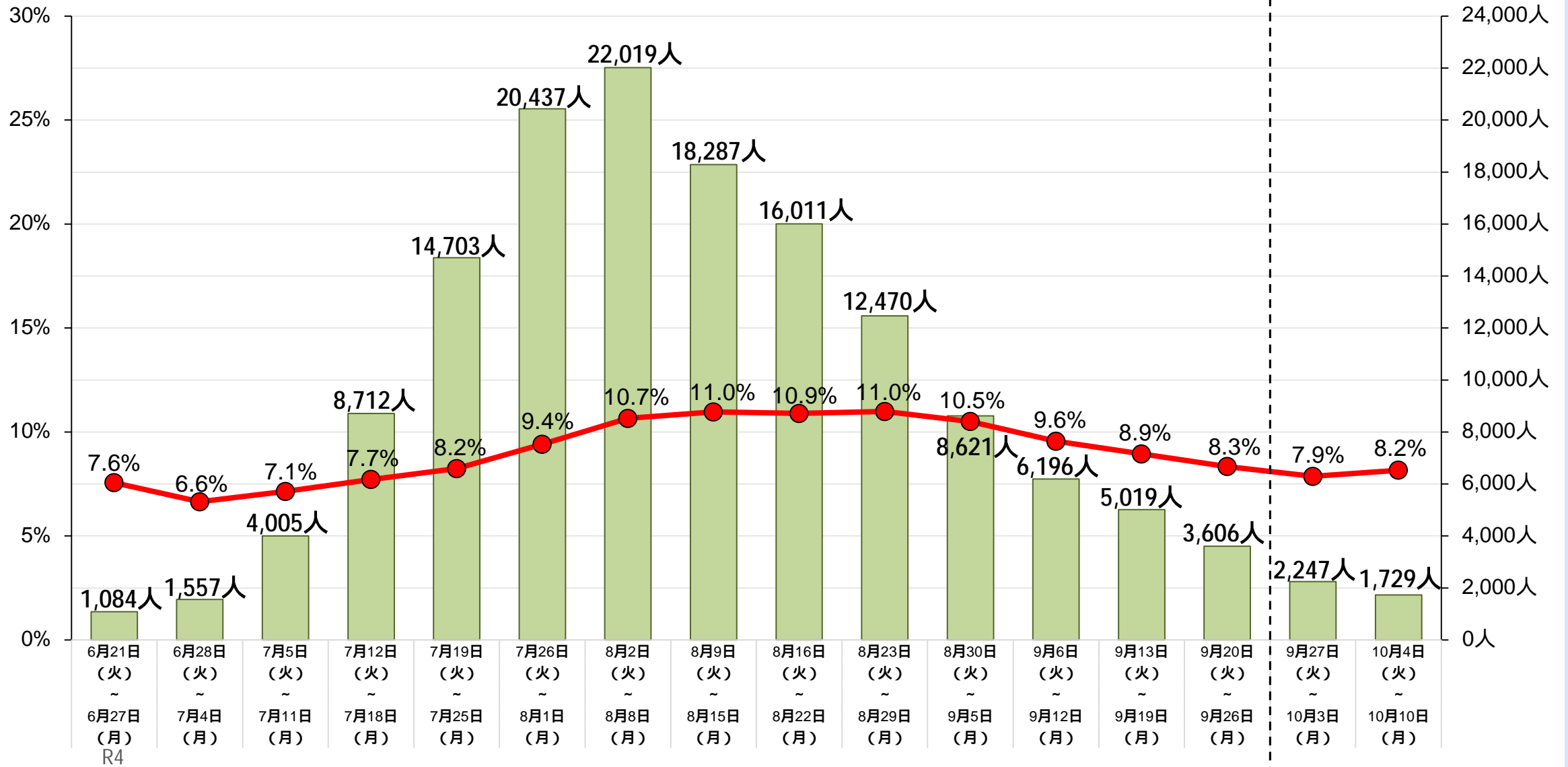
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

# 【感染状況】 -2 新規陽性者数（年代別）



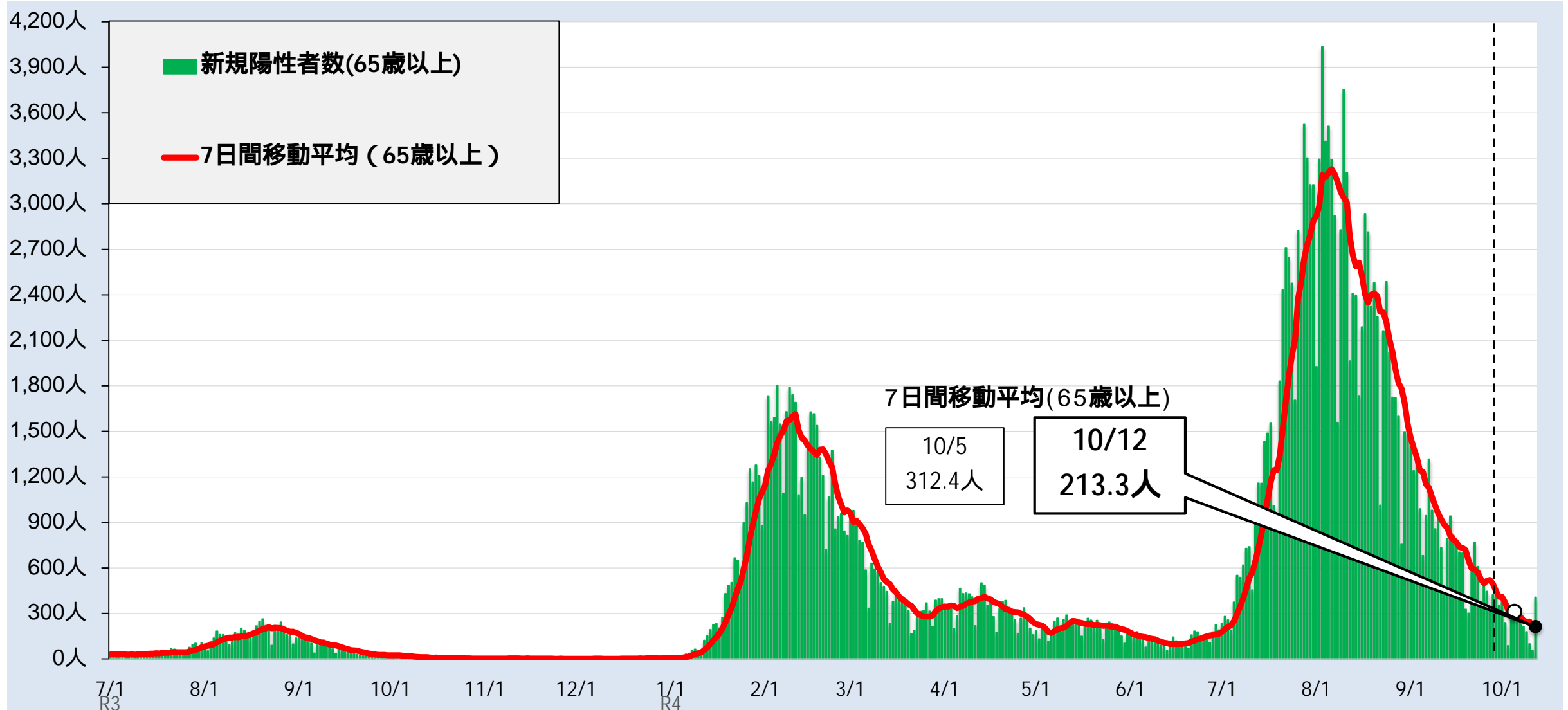
(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【感染状況】 -3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった新規陽性者のうち、65歳以上を計上

【感染状況】 -4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）

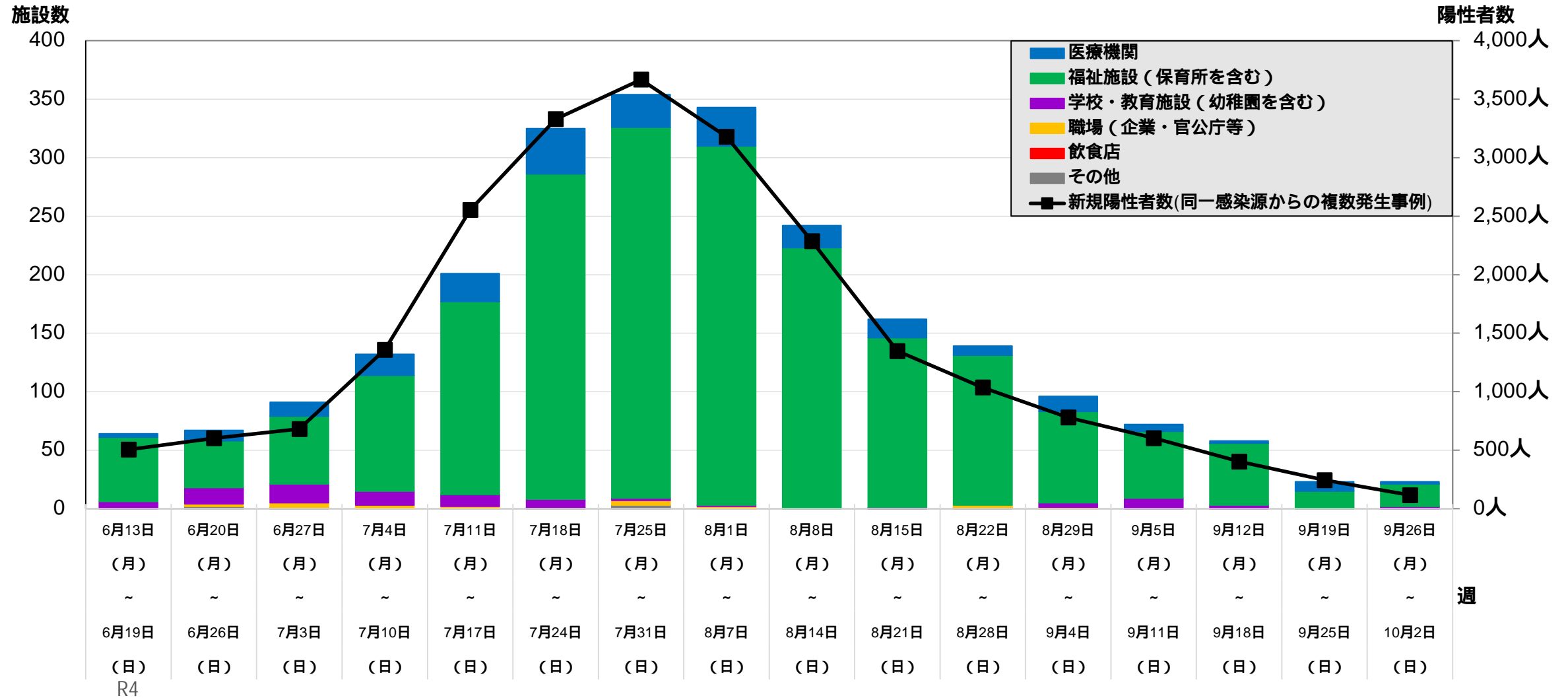


(注1) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった新規陽性者のうち、65歳以上を計上



## 【感染状況】 -5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



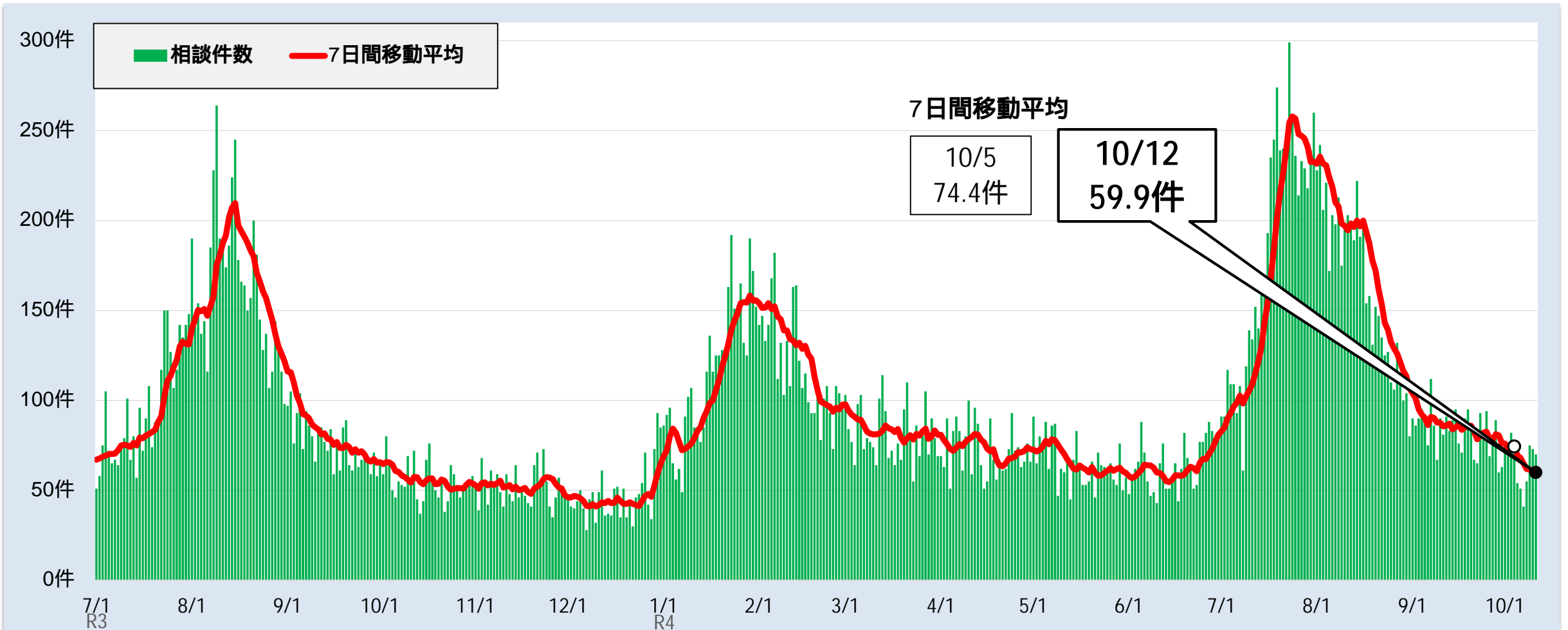
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出  
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計

(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】 #7119における発熱等相談件数

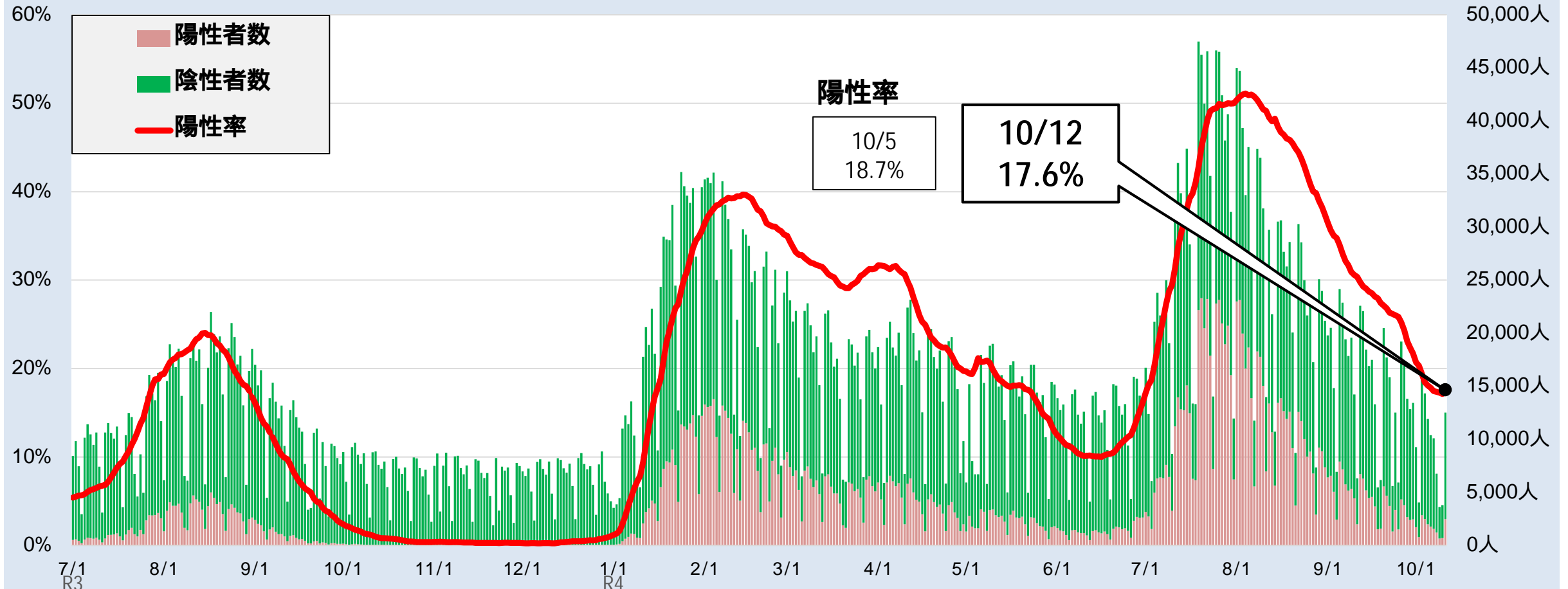
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、10月12日時点で59.9件に減少した。



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

## 【感染状況】 検査の陽性率（PCR・抗原）

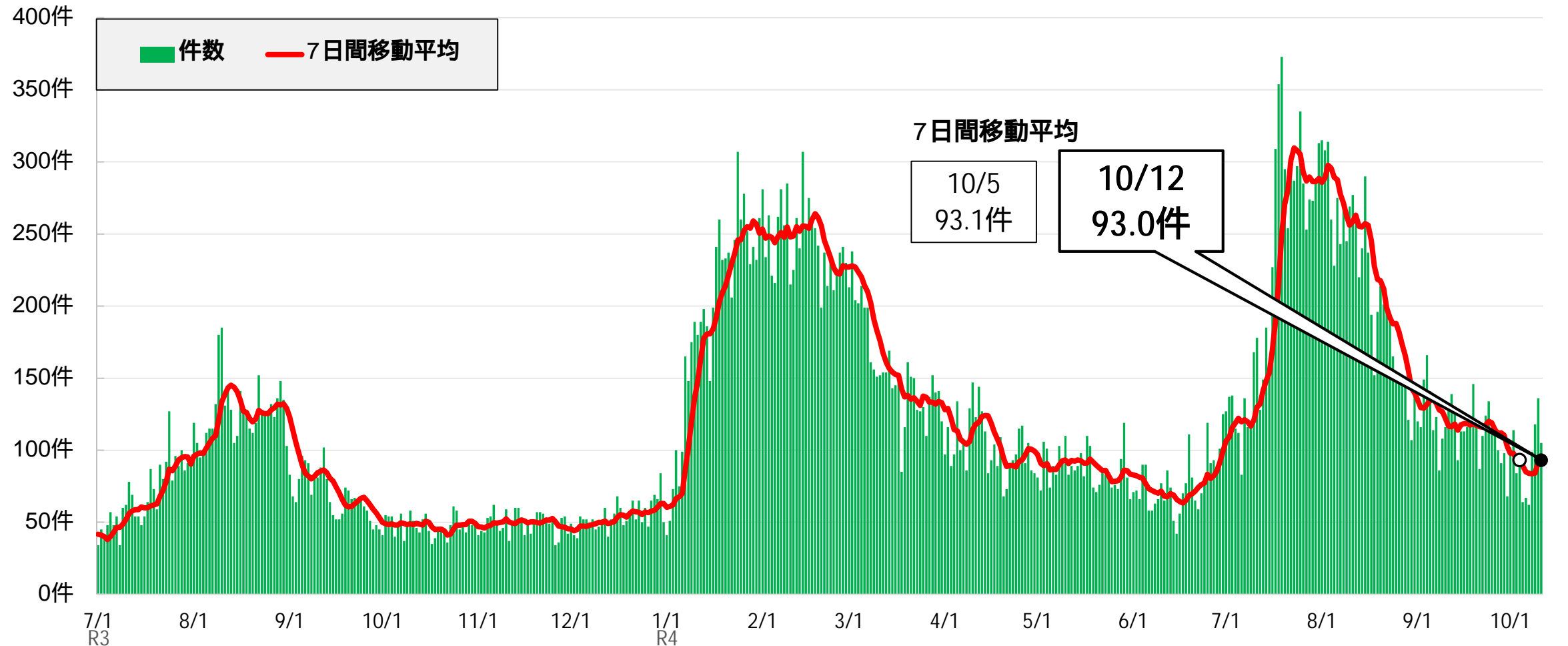
○ PCR検査等の陽性率は17.6%と、依然として高い値で推移している。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均 / 検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
- (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し折れ線グラフで示す（例えば、令和3年7月7日の陽性率は、7月1日から7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) (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
- (注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。
- (注6) 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7) 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】 救急医療の東京ルール件数

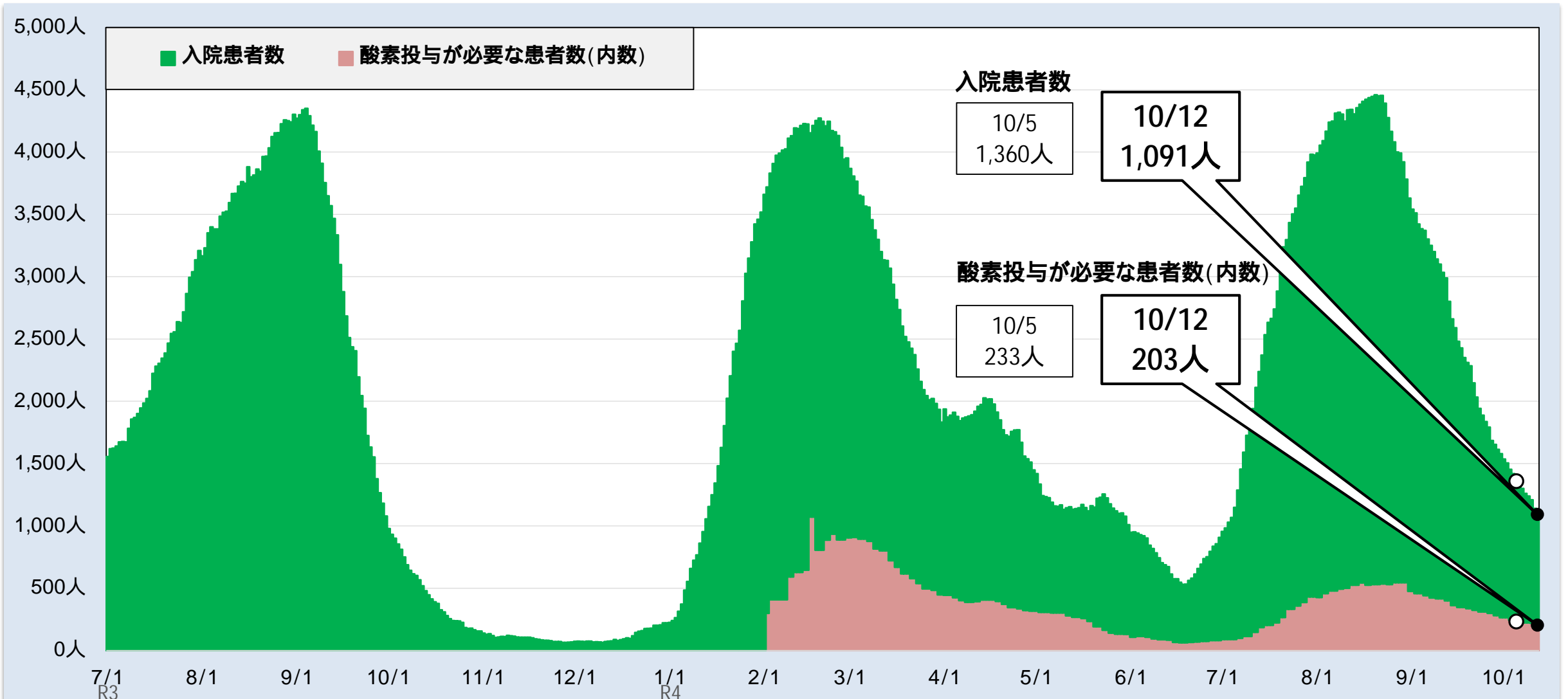
○ 東京ルールの適用件数の7日間平均は93.0件と、依然として高い値で推移している。



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

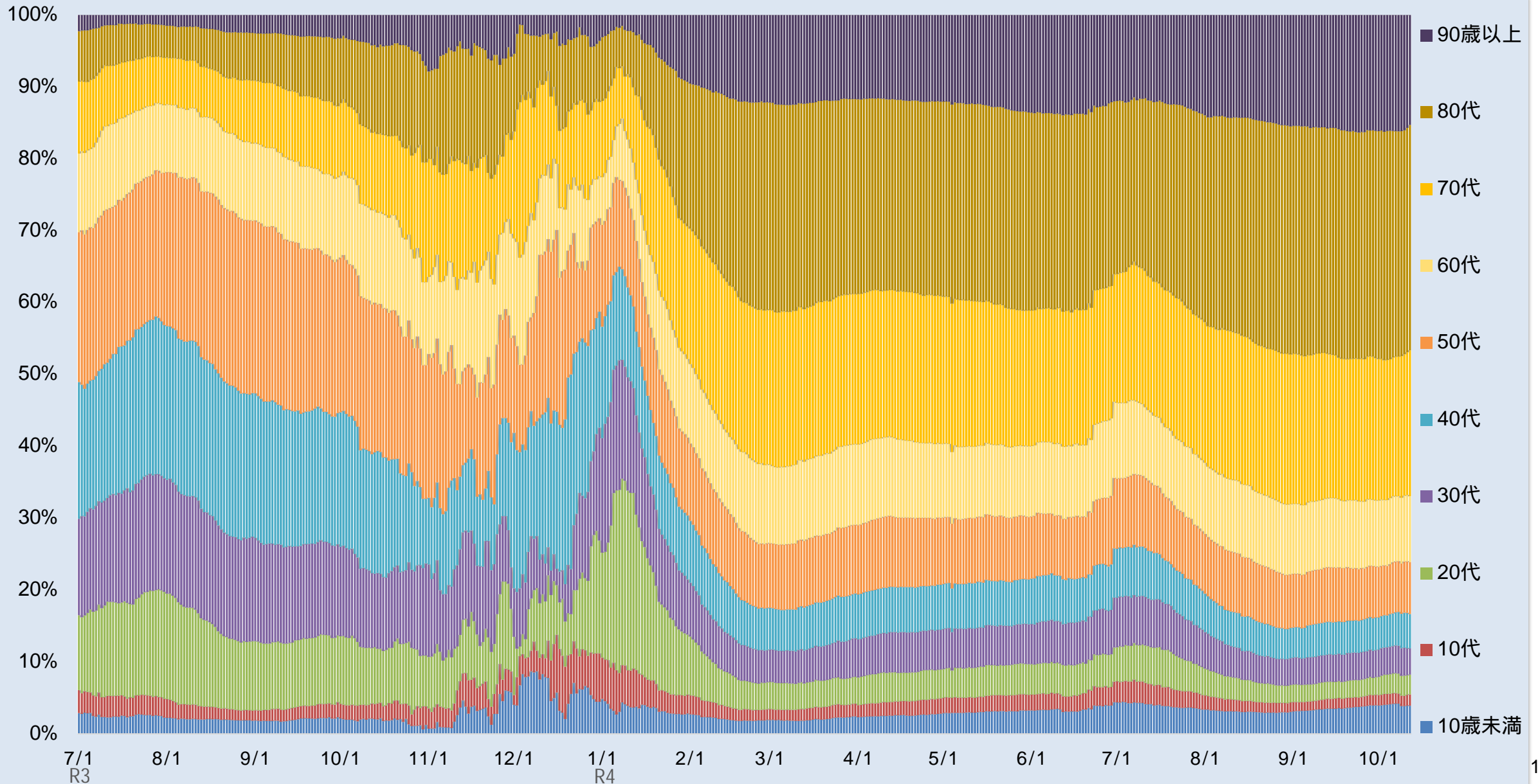
## 【医療提供体制】 -1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

○ 入院患者数は、10月12日時点で1,091人に減少した。

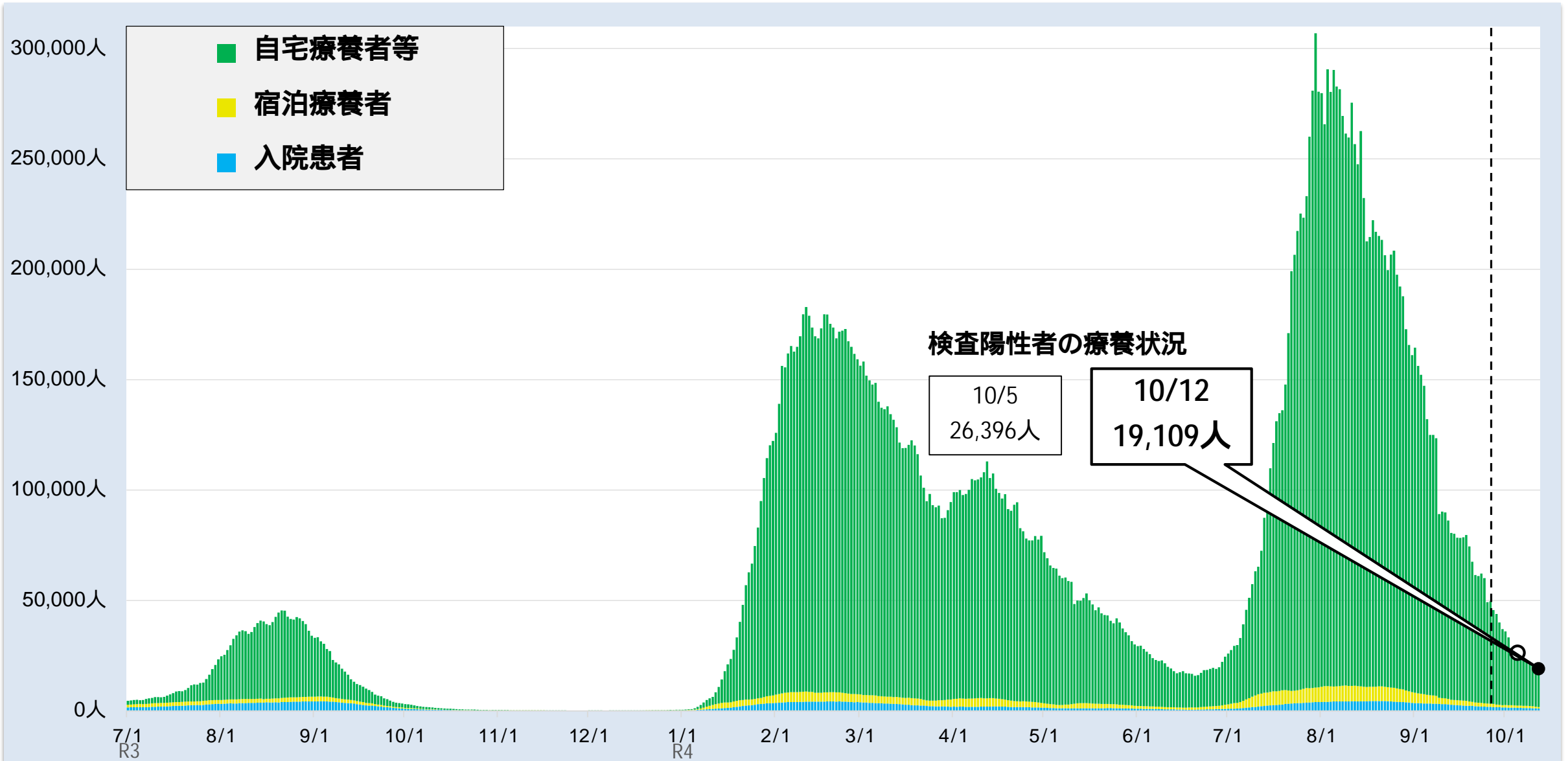


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【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

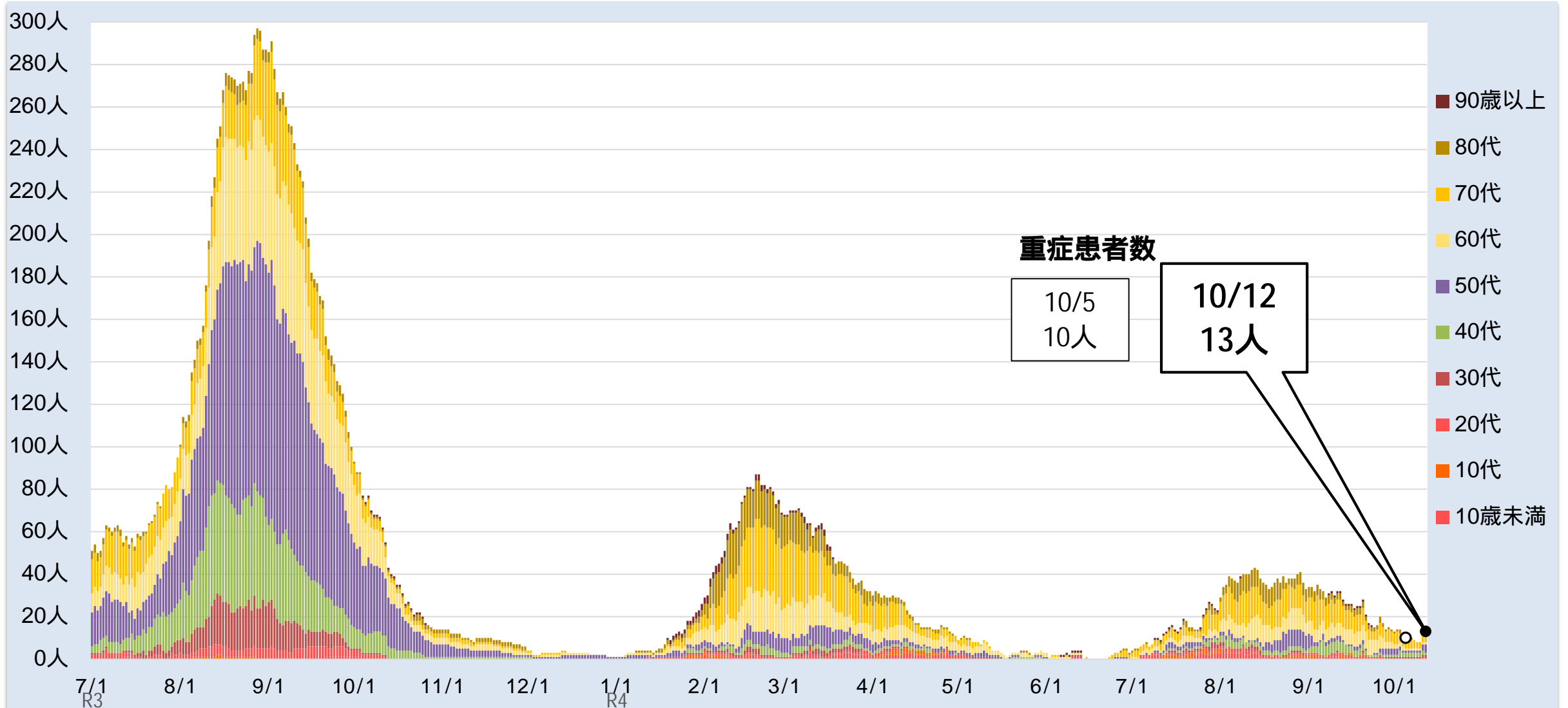


(注) 全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を控除した数により推計



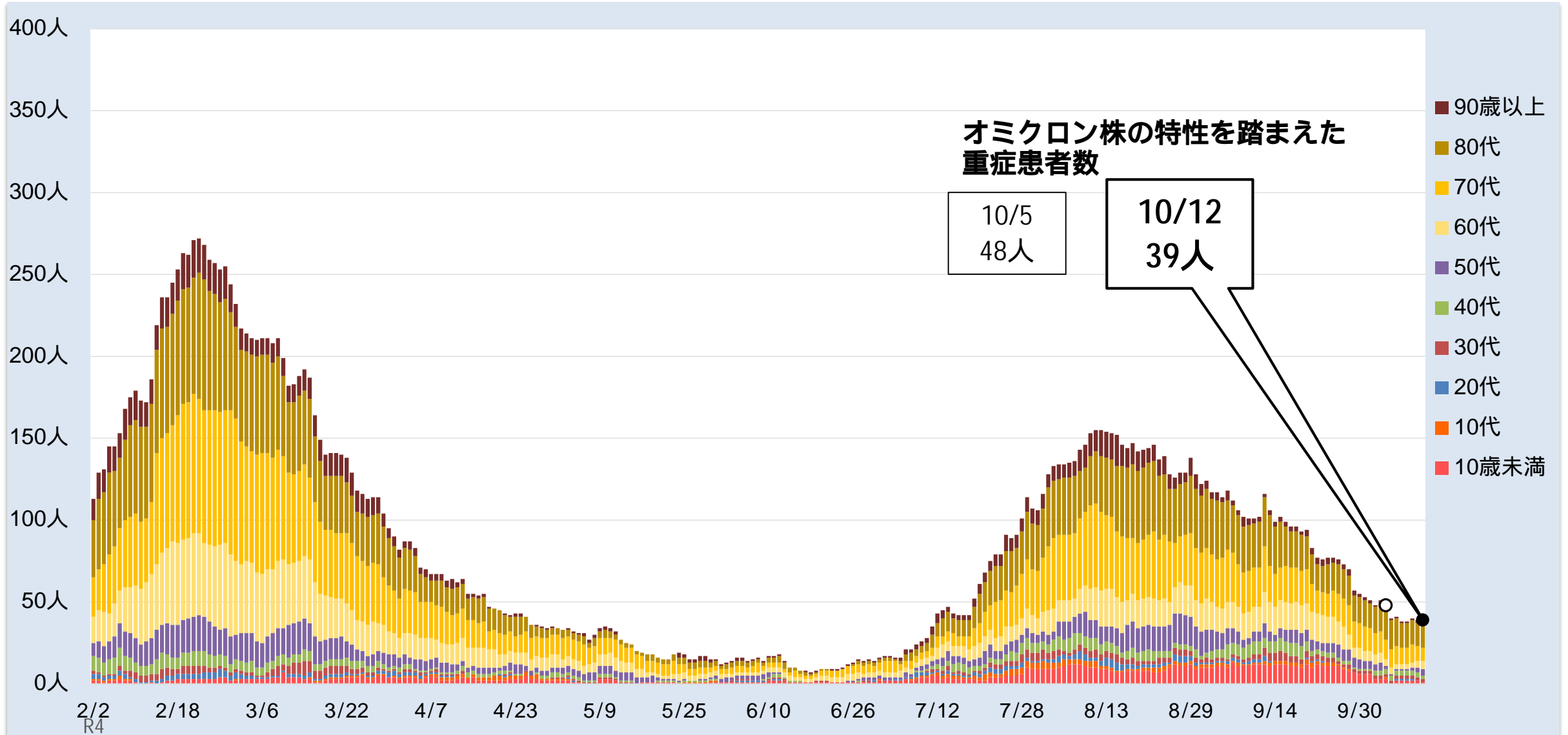
【医療提供体制】 -1 重症患者数

○ 重症患者数は、10月12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

【医療提供体制】 -2 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数



(注) 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を計上  
上記の考え方で計上を開始した令和4年2月2日から作成

## 【医療提供体制】 -3 新規重症患者数



(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

【参考】国の新しいレベル分類のための指標（令和4年10月12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（7,496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（7,496床）に到達又は病床使用率や重症者用病床（431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 (10月5日公表時点)	現在の数値 (10月12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）	17.4% (1,303人/7,496床)	13.7% (1,028人/7,496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）	1.9% (8人/431床)	2.6% (11人/431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）

21.3%  
(223人/1,047床)

18.5%  
(194人/1,047床)

# 今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性（骨子）

今冬のオミクロン株と季節性インフルエンザとの同時流行も見据え、必要な医療を的確に提供し、国民・都民一人ひとりの命と健康を守るために、先手先手で対策の検討に着手

## 課題と対応の方向性

- 発熱患者が急増した場合に、発熱外来を受診する患者をいかに重点化するか  
→ 診療・検査医療機関を更に拡大、陽性者登録センターの能力引上げ等
- インフルエンザ受診や治療薬を希望する患者にいかに対応するか  
→ オンライン診療の拡充、抗インフル薬を迅速に受領する仕組みの構築等
- 通常医療との両立、高齢者向け病床の確保  
→ 第7波を踏まえた必要な病床の確保、高齢者等医療支援型施設開設等
- ワクチン接種の推進  
→ 高齢者施設等入所者の5回目接種促進、インフルワクチン予防接種補助等

※ 国には、検査キットの確実な供給や抗インフル薬の柔軟な処方等を要望

# 新型コロナとインフルエンザの同時流行に備えた検討体制

- 診療検査フローなど都内の医療現場における状況や課題を踏まえた実践的な検討が必要
- 新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードにて検討を実施（今月に2回開催、1回目は10/17）

## 検討体制

### 新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボード

#### 【ボードメンバー】

- ・新井 悟氏 (都医師会)
- ・猪口 正孝氏 (都医師会)
- ・今村 史夫氏 (東京都立病院機構 駒込病院)
- ・大曲 哲也氏 (国立国際医療研究センター病院)
- ・坂本 幹人氏 (帝京大学医学部附属病院)
- ・田中 俊氏 (早稲田大学)
- ・中川 米俊氏 (日本赤十字社東京支部)
- ・奈良 由美子氏 (放送大学)
- ・武藤 香織氏 (東京大学医科学研究所)
- ・森村 尚登氏 (帝京大学)
- ・山崎 芳裕氏 (杏林大学)
- ・横田 裕行氏 (日本体育大学)

#### 臨時的 検討 メンバー

- ・石原 美千代氏 (目黒区保健所)
- ・川上 一恵氏 (都医師会)
- ・鳥居 明氏 (都医師会)
- ・前田 透氏 (東京消防庁)
- ・渡部 裕之氏 (西多摩保健所)

#### オブザーバー

上田 哲郎 医療体制戦略監

賀来 満夫 東京 i C D C 所長

## (主な論点・キーワード) 検討項目

医療提供体制の観点から、都内の医療の状況や課題を踏まえた助言等を実施

相談体制	発熱相談センターなど含めた受診相談体制
予防接種	インフルエンザ及び新型コロナの予防接種の推進
検査	検査キット、流通、検査需要
医療	診療検査フロー、院内感染対策、治療・療養、小児
リスク	都民への周知広報(感染対策含む)、医療機関等への周知

# 『ワクチン接種キャンペーン 2022秋冬』の実施

ワクチンの早期接種を促進するため、集中的な広報等を展開

## 区市町村や関係機関と連携した取組

- 高齢者施設等にワクチンバスを重点的に派遣
- 大学、専門学校、企業等に団体接種の働きかけやワクチンバスを派遣
- オフィスビルや商業ビル、商店街等に臨時の接種会場を設置

## 社会経済との両立に向けた取組

- 「ただいま東京プラス」のwebサイトを活用し、ワクチンの接種を促進
- コロナ対策リーダーを通じて飲食店等に対し、ワクチン接種を働きかけ
- TOKYOワクションアプリを活用し、3回以上接種者を対象に新たな特典を提供

## 広報媒体の活用による普及啓発

- 駅、電車、バス等におけるポスター掲載や動画放映、SNSやデジタルサイネージ

今後、年末年始に向けて接種促進の取組をさらに強化していく

# 都・大規模接種会場（オミクロン株対応ワクチン）

オミクロン株(BA.4-5)対応ファイザー社製ワクチンの接種を  
 令和4年10月14日（金）より開始 ※三楽病院のみ21日（金）

会場名	使用ワクチン						最大接種規模	備考
	ファイザー			モデルナ		ノババックス		
	従来株対応 1・2回目	オミクロン株 (BA.1)対応 3・4回目	オミクロン株 (BA.4-5)対応 3・4回目	従来株対応 1・2回目	オミクロン株 (BA.1)対応 3・4回目	1～3回目		
都庁北展望室	●		●	●	●	●	1,500 回/日	予約なし接種を実施 団体接種に対応
行幸地下		●	●		●		4,000 回/日	
立川南	●		●		●		1,500 回/日	ドライブスルー接種を実施
三楽病院	● 【※1】		●		●		800 回/日	【※1】 小児の1～3回目接種も実施 (親子接種に対応)
合 計							7,800 回/日	



# 新型コロナウイルスワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種

都・大規模接種会場にて、**65歳以上の都民の方等を対象にインフルエンザワクチンの接種機会を提供し、両ワクチンの接種を促進**

■実施期間 **10月14日(金)～翌年1月末まで(予定) 毎週木曜日・金曜日**

■接種場所 ① **行幸地下 ワクチン接種センター**

接種対象：特別区、武蔵野市、府中市、調布市、町田市、武蔵村山市、多摩市にお住まいのインフルエンザ定期予防接種対象者（65歳以上の方等）

② **立川南 ワクチン接種センター**

接種対象：武蔵野市、府中市、調布市、町田市、武蔵村山市、多摩市にお住まいのインフルエンザ定期予防接種対象者（65歳以上の方等）

\* 市町村は順次拡大予定

# 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

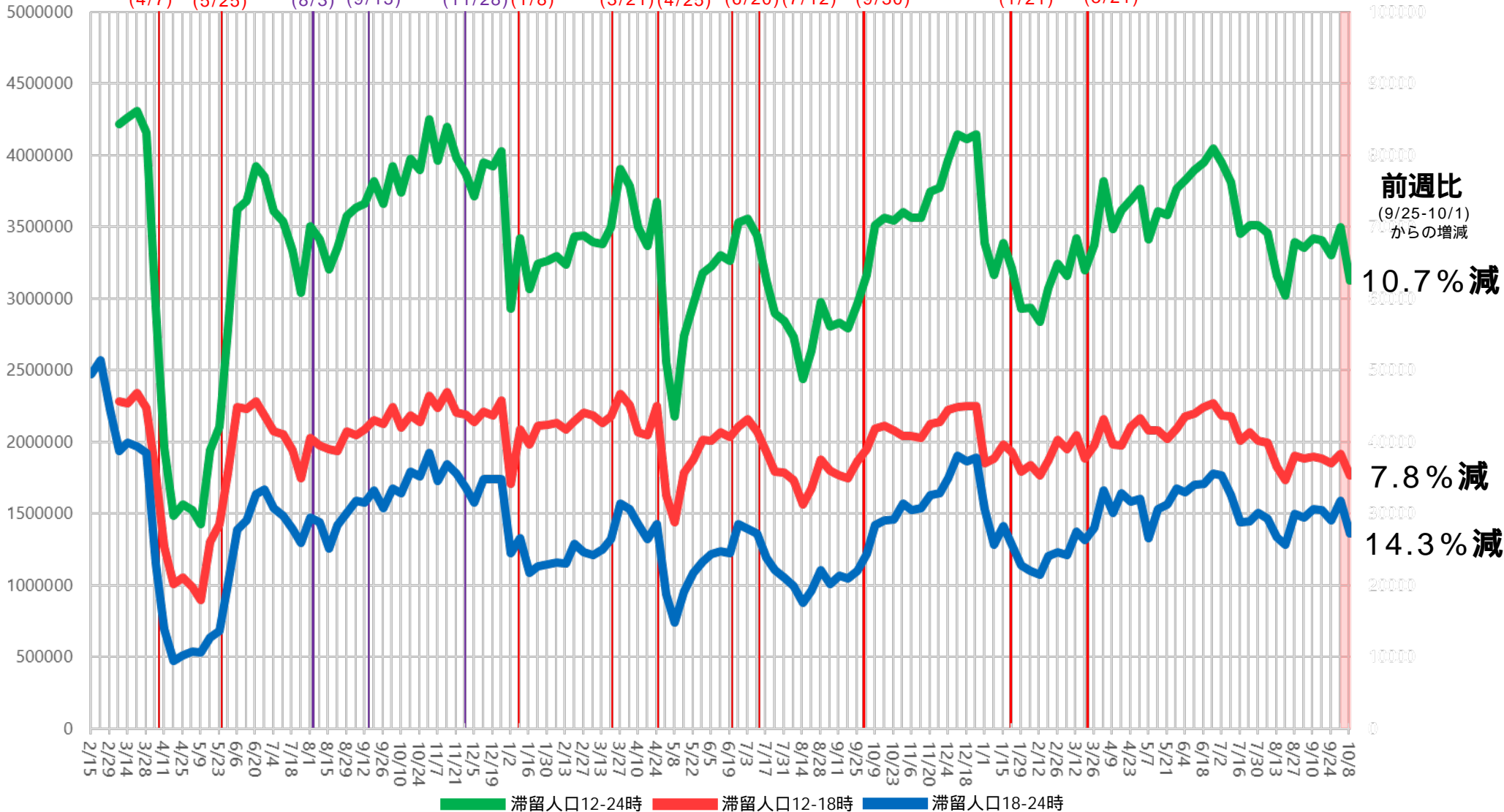
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## < 要点 >

- レジャー目的の夜間滞留人口は、天候等の影響により、前週より大幅に減少（前週比：14.3%減）。実効再生産数も減少。
- 引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、2価ワクチンの接種をさらに推進していくことが重要。

# 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10月8日）

繁華街  
滞留  
人口  
(人)

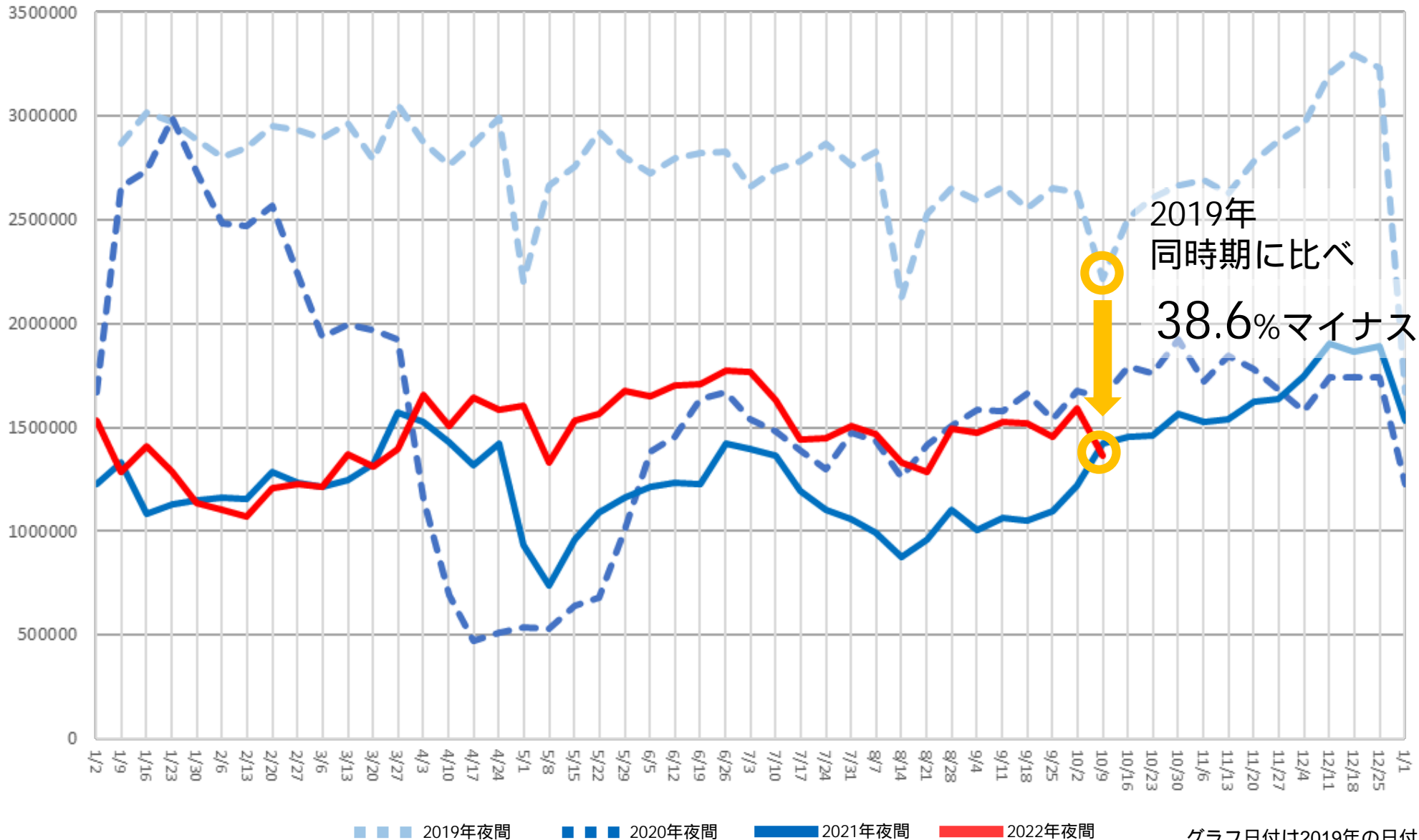


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

# 繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年10月8日）

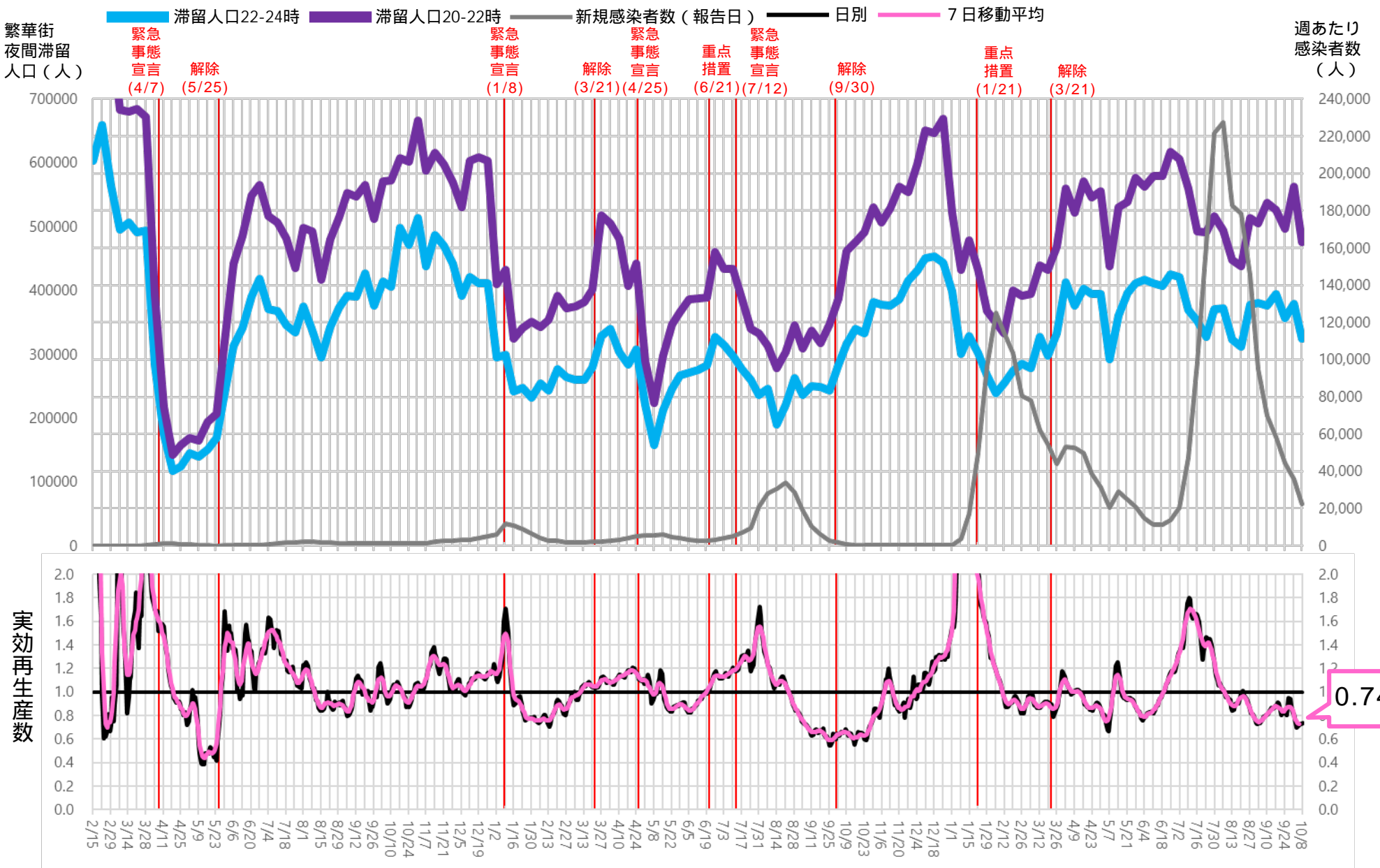
繁華街  
滞留人口  
(人)



※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

グラフ日付は2019年の日付  
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

# 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10月8日）

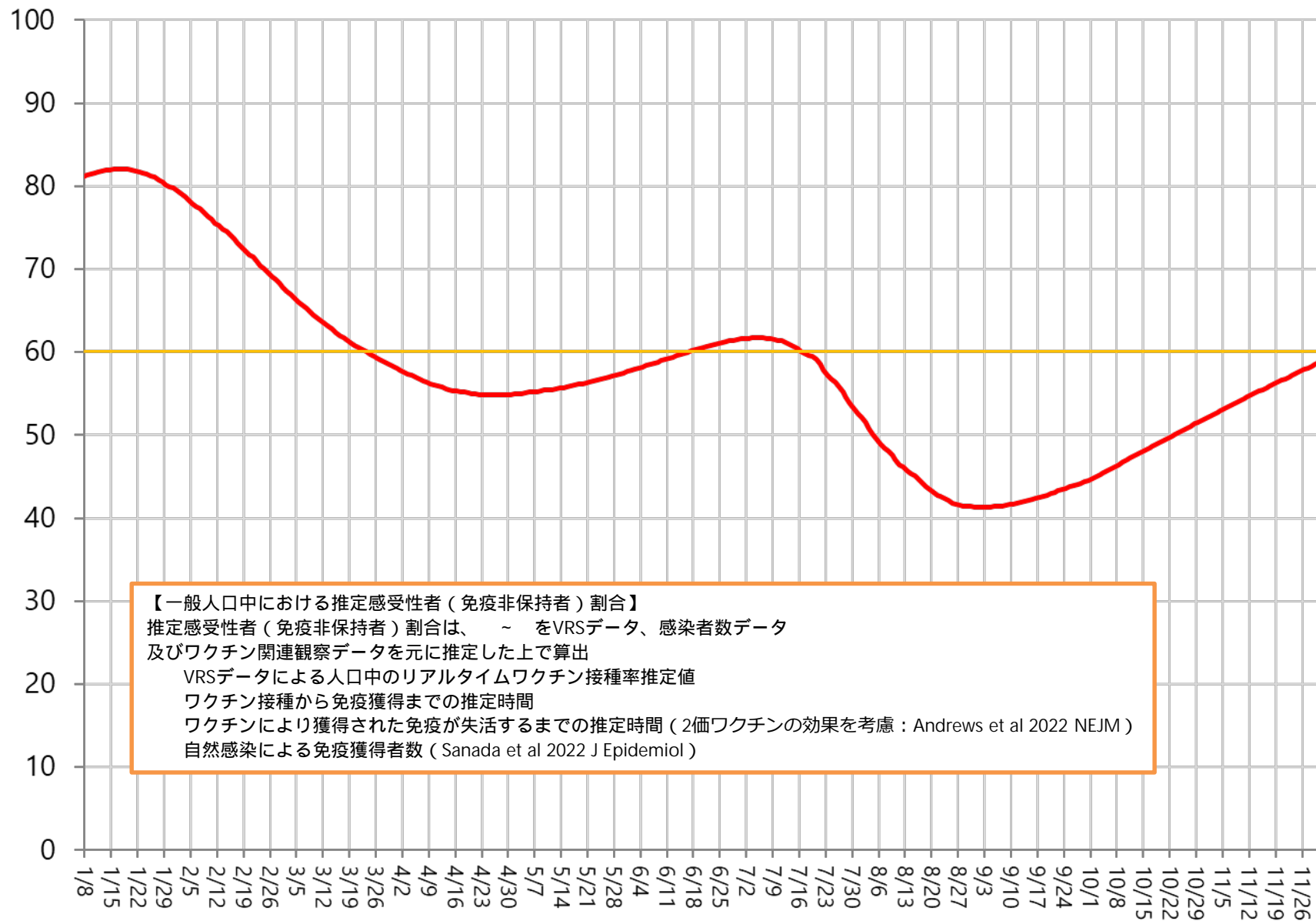


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

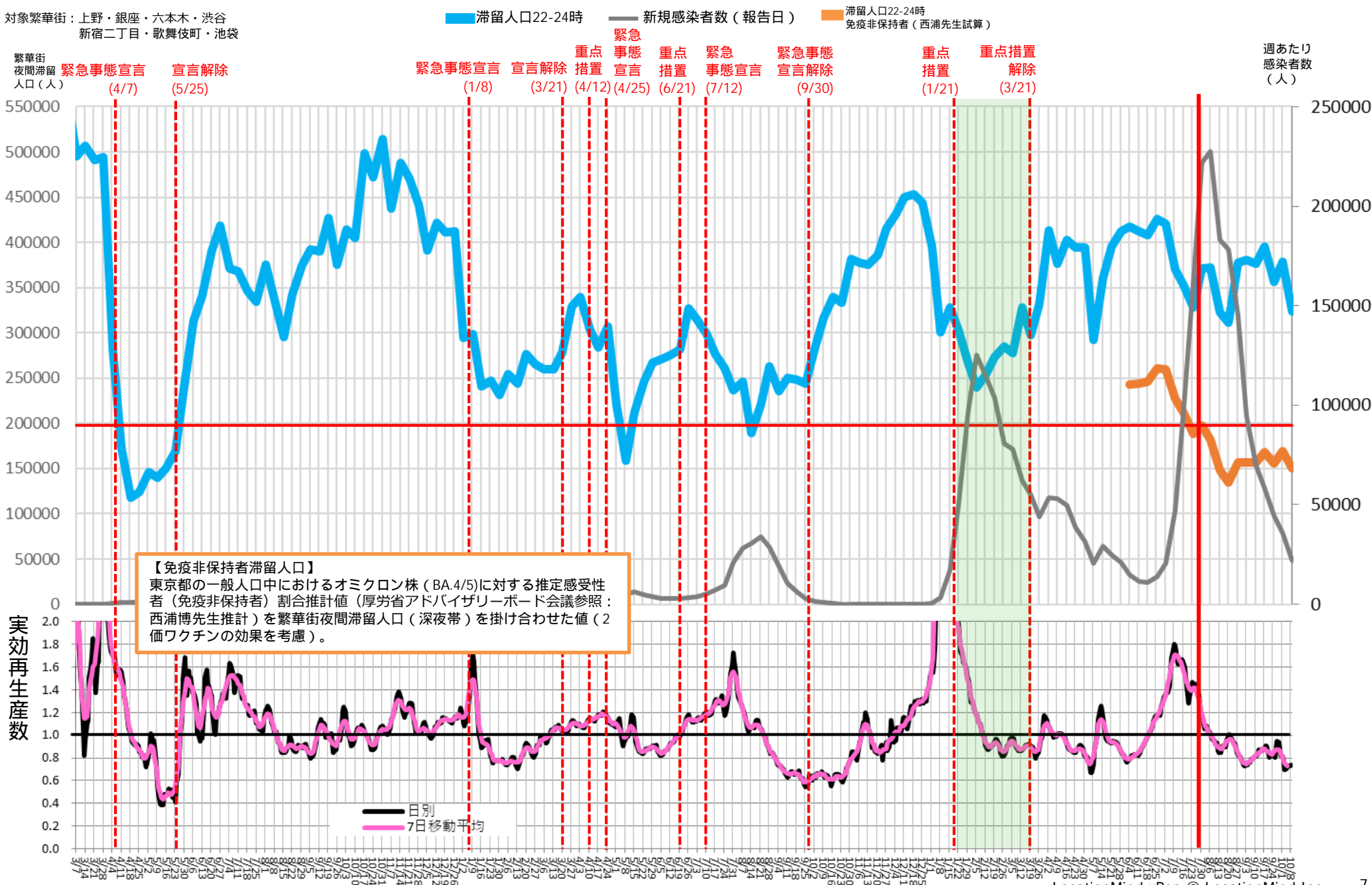
( ) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

# 都内一般人口中のオミクロン株 (BA.4/BA.5) 推定感受性者 (BA4/5免疫非保持者) 割合の推計 2022年1月8日 ~ 2022年12月1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）の推計：東京（2020年3月1日～2022年10月8日）

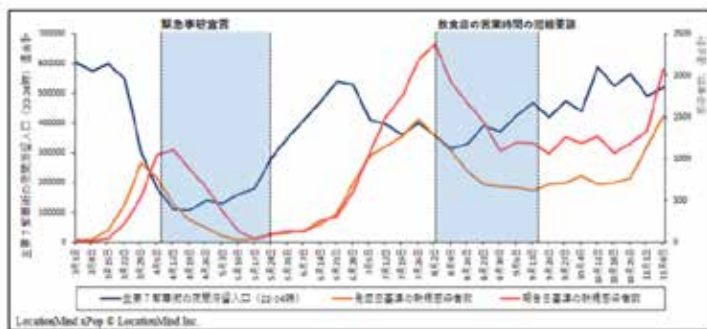
対象繁華街：上野・銀座・六本木・渋谷  
新宿二丁目・歌舞伎町・池袋





# 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



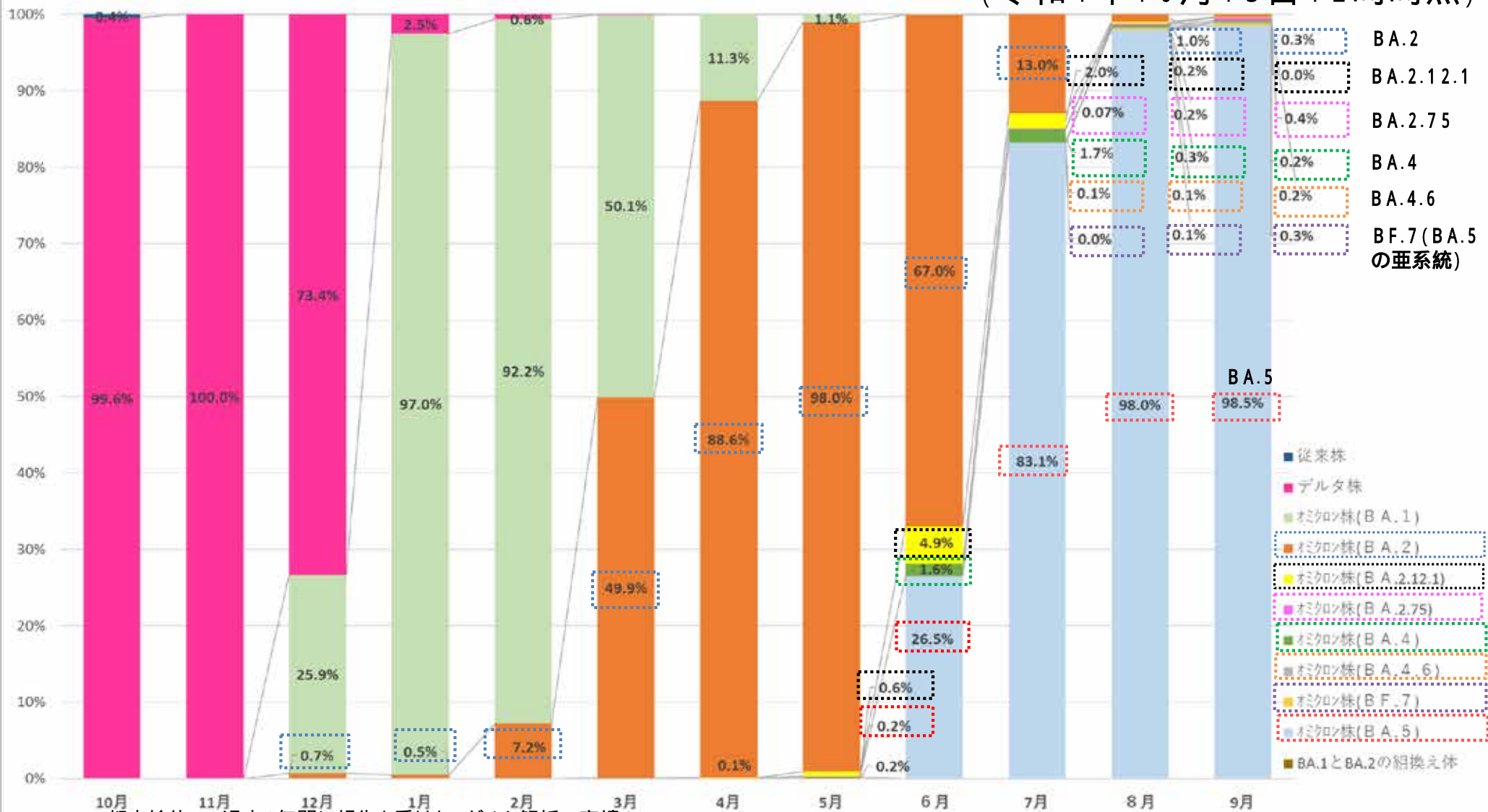
GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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10月13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

BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に計上。BA.5とBF.7は別々に計上。

全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

# ゲノム解析結果について（内訳）

（令和4年10月13日12時時点）

名称	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
デルタ株	234	89	102	260	21	1	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	0	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0
オミクロン株（BA.2）	0	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	59
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	0	1	29	213	693	49	7
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	45	(+39) 70
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	0	70	601	75	34
オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	32	34
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	16,689
オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	30	46
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	0	2	4	8	0	0	0	0
従来株	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	235	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	16,939
健全研	57	26	22	824	49	61	19	10	22	0	0	0
その他	178	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,999	4,299	35,045	22,032	16,939
新規陽性者数（報告日別）	2,134	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,129
実施割合	11.0%	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	6.9%

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とBA.2.12.1とBA.2.75は別々に計上。BA.4とBA.4.6は別々に  
 計上。BA.5とBF.7は別々に計上。  
 全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、  
 都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。

全体に占める BA.2の割合	88.6%	98.0%	67.0%	13.0%	1.0%	0.3%
全体に占める BA.5の割合	—	0.2%	26.5%	83.1%	98.0%	98.5%

# 「BA.4.6系統」と「BF.7系統」に対応した変異株PCR検査の開始

- 米国では、感染の主体はBA.5系統ではあるものの、**BA.4系統の亜系統である「BA.4.6系統」**および**BA.5系統の亜系統である「BF.7系統」**の割合が増加しており、今後の発生動向に注視が必要

## 【アメリカにおける変異株の構成比率】

	9/18～9/24	9/25～10/1	10/2～10/8
BA.4.6系統	11.9%	12.8%	13.6%
BF.7系統	2.3%	3.4%	4.6%

出典: CDC HP, 9/28時点,  
2022/10/5時点, 10/12時点

Pango系統の呼称規則により、「系統を表す小数点が3を超えると、新しいアルファベットが接頭詞として再附番」されます。オミクロン株は多くの子孫系統に分岐しており、B.1.1.529.5は**BA.5**と命名され、BA.5の子孫系統であるB.1.1.529.5.2.1は**BF系統**と再附番され、B.1.1.529.5.2.1.7は**BF.7**と命名されています。

- 都健康安全研究センターにおいて、「**BA.4.6系統**」や「**BF.7系統**」に特徴的な変異である、「**R346T**」に着目した変異株PCR検査を開始
- 都内の「**BA.4.6系統**」や「**BF.7系統**」の発生状況をいち早く把握

## 検査方法

- これまで実施している「BA.4系統」や「BA.5系統」に対応した変異株PCR検査に合わせて、「**R346T**」の変異の有無を確認
- 「BA.4系統」疑いに「**R346T**」の変異がある場合、「**BA.4.6系統**」疑い
- 「BA.5系統」疑いに「**R346T**」の変異がある場合、「**BF.7系統**」疑い

# 「BA.4.6系統」と「BF.7系統」の検査フロー

経過日数  
↑ ↓  
1日

## PCR検査（コロナ陽性が判明）

### 変異株PCR検査（迅速かつ幅広く特異な変異の有無を確認）

#### 健安研独自の変異株PCR検査

- スパイクタンパク質の『G339D』と『L452R』の変異が**ある**場合
  - ・ 膜タンパク質『D3N』の変異が**あり**、『R346T』の変異が**ない** 「BA.5」疑い
  - ・ 膜タンパク質『D3N』の変異が**あり**、『R346T』の変異が**ある** 「BF.7」疑い
  - ・ 膜タンパク質『D3N』の変異が**なく**、『R346T』の変異が**ない** 「BA.4」疑い
  - ・ 膜タンパク質『D3N』の変異が**なく**、『R346T』の変異が**ある** 「BA.4.6」疑い
- スパイクタンパク質の『L452R』の変異が**ない**場合
  - ・ 『G339H』の変異が**ある** 「BA.2.75」疑い
  - ・ 『L452Q』の変異が**ある** 「BA.2.12.1」疑い
  - ・ それ以外 「BA.2」疑い

↑ ↓  
1日

	オミクロン						
	BA.2	BA.2.12.1	BA.2.75	BA.4	BA.4.6	BA.5	BF.7
主な変異	G339D	G339D L452Q	G339H	G339D L452R D3D	G339D L452R D3D R346T	G339D L452R D3N	G339D L452R D3N R346T

↑ ↓  
7日  
程度

### ゲノム解析（詳細の遺伝子解析を行い変異を把握）（ ） オミクロン株の系統（BA.4.6やBF.7系統）を確定

ゲノム解析は、ウイルス量が一定以上必要

# 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10月13日12時時点)

	合計数	2.1- 2.7	2.8- 2.14	2.15- 2.21	2.22- 2.28	3.1- 3.7	3.8- 3.14	3.15- 3.21	3.22- 3.28	3.29- 4.4	4.5- 4.11	4.12- 4.18	4.19- 4.25	4.26- 5.2	5.3- 5.9	5.10- 5.16	5.17- 5.23	5.24- 5.30	5.31- 6.6	6.7- 6.13	6.14- 6.20	6.21- 6.27	6.28- 7.4	7.5- 7.11	7.12- 7.18	7.19- 7.25	7.26- 8.1	8.2- 8.8	8.9- 8.15	8.16- 8.22	8.23- 8.29	8.30- 9.5	9.6- 9.12	9.13- 9.19	9.20- 9.26	9.27- 10.3	10.4- 10.10	
変異株PCR検査実施数	18170	195	90	458	315	264	1404	912	1337	1206	1027	801	701	446	369	472	396	256	205	172	220	322	398	407	678	455	459	574	411	404	493	629	602	440	449	203	0	
オミクロン株疑い	16202	181	76	445	304	258	1365	893	1305	1193	959	764	683	438	359	446	339	247	200	169	219	308	382	355	658	372	326	409	311	259	378	424	389	314	316	158	0	
B A.1疑い	3371	181	75	412	268	212	824	426	413	278	143	81	33	11	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B A.2疑い	7912	0	1	33	36	46	541	467	892	915	816	683	650	427	352	439	338	243	176	139	147	178	139	81	100	23	13	13	8	3	3	3	1	2	3	1	0	
B A.2.12.1疑い	54	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1	2	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
B A.2.75疑い	7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	2	0	
B A.4疑い	73	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	1	2	2	0	
B A.5疑い	4785	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	311	310	153	0		
デルタ株疑い	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
判定不能	1967	14	13	13	11	6	39	19	32	13	68	37	18	8	10	26	57	9	5	3	1	14	16	52	20	83	133	165	100	145	115	205	213	126	133	45	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%	36.4%	22.8%	15.2%	6.2%	4.0%	3.2%	2.6%	1.2%	0.8%	0.7%	0.3%	0.6%	0.9%	0.6%	-
B A.2.12.1疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0.3%	0.8%	0.5%	4.1%	6.4%	4.5%	1.8%	1.4%	0.2%	0%	0%	0.5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-
B A.2.75疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.3%	0%	0%	0.3%	0%	0%	0%	0.5%	0%	0.3%	1.3%	-
B A.4疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0%	0%	0%	1.4%	4.2%	3.4%	1.1%	1.4%	1.3%	1.5%	1.7%	0.6%	1.2%	0%	0.5%	0.5%	0.3%	0.6%	1.3%	-
B A.5疑い	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0%	0.8%	11.5%	13.6%	25.1%	33.4%	58.4%	74.6%	83.3%	92.2%	94.5%	94.6%	96.5%	97.7%	99.2%	98.8%	98.7%	99.0%	98.1%	96.8%	-	

健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてB A.2.12.1系統やB A.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)

行政検査による検体を対象に、健安研において変異株PCR検査を実施

B A.2.75疑いについては、7月12日以降に受け付けた検体のうち、B A.2疑いを抽出し、改めて変異株PCR検査を実施

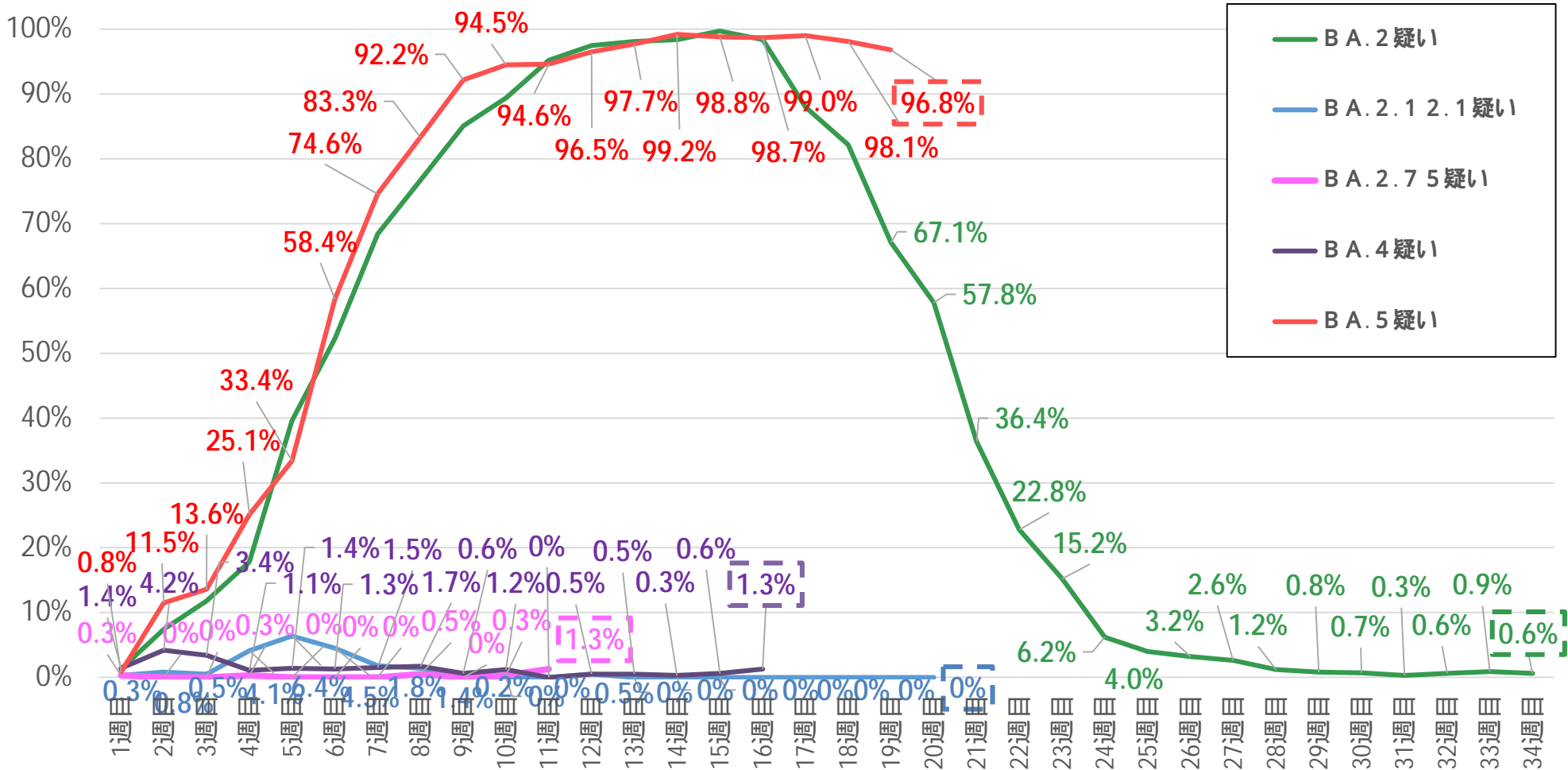
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	BA.2.75	B A.4疑い	B A.5疑い	判定不能
1,919	0	300	32	1	11	566	1,009

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10月13日12時時点）



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.2.75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2022.7.19-7.25の週とする。  
 BA.4系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.6.14-6.20の週とする。  
 BA.5系統疑いの起算点は、健安研におけるスクリーニング検査で初めて確認された2022.5.24-5.30の週とする。  
 L452Rの陰性率（オミクロン株疑い）、BA.2系統疑い、BA.2.1.2.1系統疑い、BA.4系統疑い、BA.5系統疑いは、判定不能を除いて算出  
 行政検査による検体を対象とする。

# 【参考】

# 都内のL452R変異株PCR検査実施状況一覧

(令和4年10月13日12時時点)

	合計数	3.28まで	3.29-4.4	4.5-4.11	4.12-4.18	4.19-4.25	4.26-5.2	5.3-5.9	5.10-5.16	5.17-5.23	5.24-5.30	5.31-6.6	6.7-6.13	6.14-6.20	6.21-6.27	6.28-7.4	7.5-7.11	7.12-7.18	7.19-7.25	7.26-8.1	8.2-8.8	8.9-8.15	8.16-8.22	8.23-8.29	8.30-9.5	9.6-9.12	9.13-9.19	9.20-9.26	9.27-10.3	10.4-10.10
新規陽性者数(報告日別)	-	-	53,230	53,156	45,954	37,912	28,907	22,863	27,045	24,554	19,292	13,876	11,228	11,325	14,551	23,652	56,360	113,484	181,373	224,738	217,958	184,552	171,974	131,556	85,990	66,326	57,077	44,206	28,593	21,192
変異株PCR検査実施数	388,250	146,115	9,842	9,890	7,717	6,737	4,188	5,289	4,710	4,101	2,915	2,097	1,895	2,090	2,965	6,718	18,119	17,367	23,042	17,609	16,395	12,860	13,223	13,176	11,036	8,985	7,118	6,413	3,975	1,663
健安研	2,984	2,465	23	44	38	30	6	3	33	14	12	2	6	0	18	6	17	25	37	44	30	26	45	21	7	14	11	1	2	4
民間検査機関等	385,266	143,650	9,819	9,846	7,679	6,707	4,182	5,286	4,677	4,087	2,903	2,095	1,889	2,090	2,947	6,712	18,102	17,342	23,005	17,565	16,365	12,834	13,178	13,155	11,029	8,971	7,107	6,412	3,973	1,659
変異株PCR検査実施割合	-	-	18.5%	18.6%	16.8%	17.8%	14.5%	23.1%	17.4%	16.7%	15.1%	15.1%	16.9%	18.5%	20.4%	28.4%	32.1%	15.3%	12.7%	7.8%	7.5%	7.0%	7.7%	10.0%	12.8%	13.5%	12.5%	14.5%	13.9%	-
L452R変異株陽性数	157,110	1,754	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,056	3,805	12,829	14,077	20,479	15,964	15,136	11,761	12,130	11,944	9,901	8,008	6,534	5,840	3,705	1,584
健安研	523	304	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	14	22	23	33	20	18	34	17	7	9	6	0	2	4
民間検査機関等	156,587	1,450	1	1	1	1	0	1	1	0	9	49	130	409	1,047	3,804	12,815	14,055	20,456	15,931	15,116	11,743	12,096	11,927	9,894	7,999	6,528	5,840	3,703	1,580
L452R変異株陰性数	200,022	134,819	9,182	9,033	6,894	6,083	3,769	4,663	4,112	3,607	2,549	1,718	1,414	1,273	1,373	1,950	2,964	1,875	1,306	506	306	162	126	85	49	42	39	47	46	30
健安研	2,088	1,875	21	42	27	28	6	2	25	12	11	2	5	0	7	5	2	3	7	2	3	0	0	2	0	0	1	0	0	0
民間検査機関等	197,934	132,944	9,161	8,991	6,867	6,055	3,763	4,661	4,087	3,595	2,538	1,716	1,409	1,273	1,366	1,945	2,962	1,872	1,299	504	303	162	126	83	49	42	38	47	46	30
判定不能件数	31,117	9,541	659	856	822	653	419	625	597	494	357	330	351	408	536	963	2,326	1,415	1,257	1,139	953	937	967	1,147	1,086	935	545	526	224	49
L452R変異株PCR検査陽性率	-	-	0.01%	0.01%	0.01%	0.02%	0.0%	0.02%	0.02%	0.0%	0.4%	2.8%	8.4%	24.3%	43.5%	66.1%	81.2%	88.2%	94.0%	96.9%	98.0%	98.6%	99.0%	99.3%	99.5%	99.5%	99.4%	99.2%	98.8%	-
L452R変異株PCR検査陰性率	-	-	99.99%	99.99%	99.99%	99.98%	100.0%	99.98%	99.98%	100.0%	99.6%	97.2%	91.6%	75.7%	56.5%	33.9%	18.8%	11.8%	6.0%	3.1%	2.0%	1.4%	1.0%	0.7%	0.5%	0.5%	0.6%	0.8%	1.2%	-

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

全数届出の見直しに伴い、9/27以降の報告分については、都内医療機関等の検体に対する解析結果の積み上げとする。



## 「第 104 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 10 月 13 日（木）13 時 00 分  
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

### 【総務局理事】

それでは、ただいまから第 104 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開始いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席いただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生、同じく戦略ボードのメンバーで、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の大曲先生。

東京 iCDC からは、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。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、ほか 6 名の方につきましてはウェブでの参加となっております。

それでは、議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち、「感染状況」につきまして、大曲先生からご報告をお願いいたします。

### 【大曲先生】

はい。それでは、ご報告をいたします。

感染の状況であります。色は「黄色」としております。「感染の状況は改善傾向にあるが、注意が必要である」といたしました。

感染の状況は改善傾向にありますが、引き続きその動向を注視する必要があるとございます。新型コロナウイルスに感染したと疑う時の相談、そして検査・受診の方法等について、繰り返し都民に分かりやすく周知する必要がある、といたしました。

それでは、詳細を報告いたします。

まず、①の新規陽性者数であります。

この 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 3,769 人から、今回は 1 日当たり約 2,728 人と減少をしております。今週先週比は約 72%であります。

このように、7 日間平均は、10 月 12 日の時点で 1 日当たり約 2,728 人と継続して減少しておりますし、今週先週比も約 72%と、100%を下回って推移をしております。感染の状況は改善傾向にありますが、引き続きその動向を注視する必要があるとございます。

発熱や咳、咽頭痛等の症状があるなど、新型コロナウイルスに感染したと思ったら、まずは外出、人との接触、登園・登校、そして出勤を控え、症状が軽い場合は、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、#7119 又は診療・検査医療機関に電話相談をし、そして特に症状が重い場合や急変の場合には、速やかに医療機関を受診する必要があります。また、こうした相談や検査や受診の方法等について、繰り返し都民に分かりやすく周知する必要があります。

また、療養期間中の外出に関しては、有症状の場合は、症状の軽快から 24 時間経過後までは自粛が求められております。ですので、常備薬、解熱鎮痛薬等や、食料品等を少し多めに備えることが必要であります。

また、10 月 11 日から入国の制限が大幅に緩和されています。今後の感染状況に注意する必要があります。

また、東京都のワクチンの接種状況であります。3 回目のワクチンの接種率は、全人口では 64.1%、12 歳以上では 70.5%、65 歳以上では 89.6%となりました。また、65 歳以上の 4 回目のワクチンの接種率であります。前回は 75.9%、今回は 76.5%となっています。

国は、新たに生後 6 か月から 4 歳までの乳幼児向けのワクチンを特例承認しました。5 歳以上とされていた初回接種の対象を拡大しています。

また、今年の冬は、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症との同時の流行が懸念されています。これらの流行の状況に注意が必要であります。高齢者等に対して、新型コロナウイルスに対するワクチンとともに、インフルエンザワクチンの早期の接種も呼びかける必要があります。

次に、①-2 であります。

年代別の構成比でございますが、新規の陽性者に占める割合は、40 代が 17.7%と最も高く、次いで 20 代が 17.1%です。10 代以下の割合は低下をしておりますが、20 代そして 30 代の若年層の割合は、依然として高い値で推移をしております。

①-3 であります。

新規の陽性者の中に占める 65 歳以上の高齢者の数であります。先週が 2,247 人、今週は 1,729 人と減少し、その割合は 8.2%になりました。

また、この新規陽性者数の 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり約 312 人、今回は 1 日当たり約 213 人と減少しました。

このように、新規陽性者の中に占める 65 歳以上の高齢者数は、減少の傾向が続いています。一方で、高齢者は重症化のリスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、引き続きその動向を注視する必要があります。

①-5 に移って参ります。

第 6 波以降、新規陽性者数の 7 日間平均が最も少なかった 6 月 14 日から 10 月 2 日までに、都に報告があった新規の集団発生の事例であります。福祉施設が 2,031 件、学校・教育施設が 87 件、医療機関は 240 件でありました。

このように、今週も複数の高齢者施設等で施設内感染の発生が報告されています。基本的な感染防止対策を継続する必要がございます。

次、①-6であります。

都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を、人口10万人当たりでならして見ております。そうしますと、区部の中心部が高い値となっております、地図上の色も濃くなっております。

②です。

#7119における発熱等の相談件数であります。この7日間平均は、前回は1日当たり74.4件、今回は1日当たり59.9件と減少しました。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均であります、前回は1日当たり32.4件、今回は1日当たり29.9件となりました。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります、前回は1日当たり約1,375件、今回は1日当たり約1,275件になりました。

このように、#7119における発熱等相談件数、そして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、第7波拡大前の6月の中旬に近い水準となっております。

続いて③です。

検査の陽性率であります。行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率であります、前回は18.7%、今回は17.6%であります。また、7日間平均で見たPCR検査等の人数は、前回は1日当たり約10,273人、今回は1日当たり約8,452人となっております。

このように、検査の陽性率は低下傾向が続いてはおりますが、依然として高い値で推移をしております。

また、都は、抗原定性検査キットを、全世代の濃厚接触者、そして有症状者を対象に無料で配付をしています。

また、都は、都内に在住する医療機関の発生届の対象者、これは65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、そして新型コロナウイルス感染症の治療薬や酸素投与を要する者であります、これ以外で自主検査陽性の方、又は医療機関で陽性の診断を受けた方の登録を受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しております。こちらには、今週は3,350人が報告をされております。

私からは以上でございます。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生からご報告をお願いいたします。

#### 【猪口先生】

では、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」、「通常の医療との両立が可能な状況である」。

入院患者数は継続して減少しております。今冬に向け、季節性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を見据えた医療提供体制を確保していく必要がある、といたしました。

では、個別のコメントに移ります。

初めに、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析について報告します。

(1) 新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、前回の 24.6% から 10 月 12 日時点で 19.4%、

(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、11.4% から 9.3%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、17.1% から 18.6%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、72.7% から 73.1% となりました。

(5) 救急医療の東京ルールの適用件数は、1 日当たり 93.0 件となっております。

④のスライドをお願いします。

先ほども述べましたけれども、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 93.1 件から、93.0 件になりました。

件数は依然として高い値で推移しており、救急医療体制が未だ影響を受けております。

救急搬送においては、搬送先決定までに時間を要しており、改善傾向にありますけれども、過去の水準と比べると延伸したままとなっております。

⑤入院患者数です。

10 月 12 日時点の入院患者数は、前回の 1,360 人から 1,091 人に減少いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の 233 人から 203 人となり、数は減少しておりますが、割合は、前回の 17.1% から 18.6% となっております。

今週、新たに入院した患者は、先週の 668 人から 527 人に減少いたしました。また、入院率は 2.5% 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 5,283 床としており、10 月 12 日時点で、稼働病床数は 5,190 床、稼働病床数に対する病床使用率は 21.0% となっております。

入院患者数は 8 週間連続して減少し、第 7 波のピーク時、8 月 20 日、4,459 人の約 25% となっております。各医療機関では、病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行っております。

今冬は、季節性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が懸念されており、発熱外来、オンライン診療などの拡充など、同時流行を見据えた医療提供体制を確保していく必要があります。

入院調整本部への調整依頼件数は、10 月 12 日時点で 28 件となっております。

⑤-2 です。

入院患者数の年代別割合は、80 代が最も多く全体の約 31%、次いで 70 代が約 20% でした。

入院患者数は減少傾向が続いておりますが、60 代以上の高齢者の割合は約 76% と高い値

のまま推移しており、今後の動向を注視する必要があります。

⑤-3 です。

検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は 1,091 人、宿泊療養者数は 699 人でした。

自宅療養者等の人数は 17,319 人、全療養者数は 19,109 人であります。

発生届対象外の患者は、東京都陽性者登録センターに登録することで、My HER-SYS による健康観察、食料品やパルスオキシメーターの配送、都の宿泊療養施設等への入所など、療養生活のサポートが受けられることを、都民に周知する必要があります。

都は、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て、現在、32 か所の宿泊療養施設を運営しており、9 月 30 日に宿泊療養施設の稼働レベルを 1 に引き下げました。各施設の一部フロア休止を順次行い、確保している約 13,000 室を、約 9,000 室に変更して対応いたします。

⑥重症患者数です。

重症患者数は前回の 10 人から 13 人となりました。年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、30 代 1 人、40 代 1 人、50 代 4 人、60 代 1 人、70 代 3 人、80 代 2 人です。性別は男性 10 人、女性 3 人でした。また、重症患者のうち ECMO を使用している患者はいらっしゃいません。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は 0.02% でした。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 6 人、人工呼吸器から離脱した患者が 2 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは 2 人です。

今週報告された死亡者数は 45 人、40 代が 1 人、50 代 1 人、60 代 4 人、70 代 3 人、80 代 20 人、90 代 14 人、100 歳以上 2 人です。10 月 12 日時点での累計の死亡者数は 5,923 人となっております。

高齢者のみならず、ワクチン未接種者、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まることが分かっております。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要があります。

⑥-2 です。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回の 48 人から、10 月 12 日時点で 39 人となっております。年代別内訳は、10 歳未満 1 人、30 代 2 人、40 代 2 人、50 代 4 人、60 代 5 人、70 代が 8 人、80 代が 15 人、90 歳以上が 2 人です。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者 39 人のうち、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が 13 人、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 19 人、その他が 7 名でありました。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は 9 週間連続して減少し、病床使用率は 10% を下回っております。医療機関は通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用を行っております。

⑥-3 です。

今週新たに人工呼吸器又は ECMO を装着した患者は 6 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 1.1 人から、1.0 人となっております。

私の方からは以上であります。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまご説明ございました分析シートの内容につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、「都の対応について」に移ります。

「この冬の感染拡大に向けた対策の検討体制及びワクチン」につきまして、福祉保健局長からご報告をお願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

はい。それでは報告をさせさせていただきます。

まず、今年の冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性の検討についてです。

この冬は、オミクロン株とインフルエンザとの同時流行も見据え、医療提供体制を整備していく必要があります。

先月 30 日のモニタリング会議におきまして、ご覧の「今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性の骨子」について、お示ししたところです。

同時流行に備えた検討にあたりましては、診療検査フローなど都内の医療現場における状況や課題を踏まえた実践的な検討が必要でございます。

そのため、先ほどの骨子をたたき台として、新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードにおいて、具体的に検討を行って参ります。

今月中に 2 回開催を予定しておりまして、早速、来週 17 日に 1 回目の検討を行います。

今後、専門家の方々から伺ったご意見も踏まえながら、今冬の感染拡大に向けた、都としての具体的な対応を取りまとめて参ります。

次に、ワクチンについてです。

広く都民の皆様にはワクチンの早期接種を働きかけるため、「ワクチン接種キャンペーン 2022 秋冬」を実施し、集中的な広報などを展開いたします。

具体的にはまず、接種間隔の短縮を見据え、高齢者施設へワクチンバスを重点的に派遣し、施設入所者への早期の 5 回目接種を促進して参ります。

また、区市町村や関係機関と連携して、オフィスビルや商店街などに臨時的接種会場を設置します。

次に、社会経済との両立に向けて、今月 20 日から始まる「ただいま東京プラス」のウェブサイトにおいてワクチン接種促進の PR を行うほか、コロナ対策リーダーを通じて飲食店等に対して接種を促進いたします。

また、TOKYO ワクションアプリを活用し、3 回以上の接種者へ新たな特典を提供いたします。

そして、駅・電車・バスなどにおけるポスター掲載や動画放映、SNS やデジタルサイネージといった広報媒体を活用して、都民への普及啓発を行って参ります。

今後、年末年始に向けまして、接種促進の取組をさらに強化して参ります。

次に、大規模接種会場の体制についてです。

都の大規模接種会場では、全ての 3 回目・4 回目接種対象者を対象として、オミクロン株対応ワクチンの接種を実施しています。

明日 14 日金曜日からは、先般承認されましたオミクロン株 BA.5 対応ワクチンについても接種を開始します。

予約なしでの接種も可能です。また、職場やゼミ、サークルなど団体ぐるみでの接種も可能なので、職域接種の代わりとしてもご活用いただき、オミクロン株対応ワクチンの接種を促進して参ります。

次に、新型コロナとインフルエンザワクチンの同時接種についてです。

今月 1 日から、65 歳以上の方などへのインフルエンザワクチンの接種が始まっております。

都の大規模接種会場でも、明日 14 日から 65 歳以上の都民の方などへの接種を開始し、新型コロナワクチンとの同時接種が可能です。

具体的には、毎週木曜日と金曜日に、行幸地下と立川南の 2 会場で、それぞれご覧の区市にお住まいの 65 歳以上の方などを対象として接種を実施します。なお、対象となる市町村は順次拡大していく予定でございます。

同時流行に備え、新型コロナとインフルエンザの両方のワクチンの接種を促進して参ります。

私からは以上です。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまのご報告につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、ここで東京 iCDC からご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」につきまして、西田先生からご報告をお願いいたします。

#### 【西田先生】

はい。それでは直近の夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドお願いいたします。

初めに分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、気温や天候等の影響により、前週に比べ 14.3%と大幅に減少しております。それに伴って実効再生産数も減少しております。

今後の感染再拡大を遅らせるために、引き続き基本的な感染対策を徹底していただくこととともに、オミクロン株対応の 2 価ワクチンの接種をさらに推進してい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。

レジャー目的の夜間滞留人口は、急激な気温の低下や連夜の雨の影響を受けて、前週比で 14.3%と大幅に減少しております。

新規感染者数の減少傾向が続く中で、人々の行動が活発化してきてもおかしくない状況ではありますが、今のところ夜間滞留人口が急激に増加しているような状況は見られておりません。

次のスライドお願いいたします。

こちらは新型コロナ流行前の 2019 年の夜間滞留人口と、流行後の 2020 年以降の同日数字を比較したグラフです。

赤色のラインの右端が、2022 年の直近の状況を示しておりますが、コロナ前の 2019 年の同日水準に比べますと、38.6%低いところを推移しております。

また、現状の夜間滞留人口は、コロナ流行後 1 年目の 2020 年、2 年目の 2021 年の同時期水準よりもさらに低いところを推移しております。

次のスライドお願いします。

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。

両時間帯ともに、直近のところ顕著に減少しておりますが、特に深夜帯 22 時から 24 時の滞留人口については、第 7 波のただ中で最も夜間滞留人口が減少した時期の水準近くまで下がってきております。

こうした繁華街滞留人口の減少などに伴って、実効再生産数も 0.74 まで減少しております。

次のスライドお願いします。

さて、今後オミクロン株に対して有効な免疫を保持していない人々の割合が増えていきますと、感染状況に影響が出てくる可能性があります。

こちらは、都内一般人口中におけるオミクロン株 BA.4、BA.5 系統に対する感受性人口、すなわち、有効な免疫を保持していない人々の割合の推移を示したグラフです。

東京 iCDC 専門家ボードの西浦博先生と連携して解析しているデータとなります。9 月 22 日のモニタリング会議においても同様のデータをお示しいたしましたが、その際にはまだオミクロン株対応の 2 価ワクチンの効果が考慮されておりました。

本日お示ししているこの推計においては、9 月中旬以降、接種が開始された 2 価ワクチンの効果が考慮されております。



この設定において、参考としている海外の論文によりますと、従来型のワクチンに比べ、オミクロン株対応 2 価ワクチンの感染予防効果が高い可能性が示唆されており、それを考慮すると、感受性人口が 60%を上回る時期が、前回の推計よりも後ろ倒しになってきています。

ここからさらにオミクロン株対応の 2 価ワクチンの接種を推進し、感染再拡大の局面をできる限り遅らせていくことが重要と思われれます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、深夜の繁華街に、有効な免疫を持たない人々がどの程度滞留しているかを推計したグラフです。

先ほどの感受性人口のデータと深夜帯滞留人口のデータをかけ合わせたものの推移となりますが、こちらを見ますと、直近のところでは比較的低い水準で推移しているということがわかります。

今後、年末へと向かっていく中で、人々の行動が活発化し、ハイリスクな接触機会も増える可能性があります。引き続き、基本的な感染対策を徹底していただくとともに、オミクロン株対応の 2 価ワクチンの接種を広く推進していただくことが重要と思われれます。

私の報告は以上でございます。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまの西田先生からのご説明につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、「総括コメント」及び「変異株 PCR 検査」につきまして、賀来所長からご報告をお願いいたします

#### 【賀来所長】

はい。まず「分析報告」、「今年の冬の感染拡大に向けた対策の検討体制」、「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、最後に、「変異株」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、医療提供体制、いずれも黄色で、感染状況は改善傾向にあるものの、動向を注視していく必要があること、また、医療提供体制は、入院患者数は減少していますが、季節性インフルエンザとの同時流行を見据えた医療提供体制を確保していく必要がある、とのことです。

今後、この秋冬に向けて、感染の再拡大を防いでいくためにも、引き続き、基本的な感染防止対策の徹底をするとともに、オミクロン対応ワクチンの、3 回目、4 回目の接種を可能

な限り早く受けていただくことが重要であると考えます。

続きまして、東京都から今年の冬に向けた検討状況についての報告がございました。インフルエンザとの同時流行に備え、新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードで、具体的な検討を進めるとのことです。私もオブザーバーの1人として参加をさせていただきます。

また、先ほど西田先生からもワクチン接種の推進についてお話がありましたが、東京都では、ワクチンの早期接種を促進するため、集中的な広報展開を行っていくのご報告がございました。感染拡大に備えて、1人でも多くの都民の方々のワクチン接種に結びつけていけるような取組を是非とも進めていただきたいと思います。

なお、オミクロン株対応ワクチンには、BA.1 対応型と BA.5 対応型の2種類がありますが、いずれも従来株対応ワクチンを上回る効果が期待されていますので、受ける機会を逃さず、速やかに接種していただくことが必要と考えます。

また現在、国においてマスク着用を含む感染対策のあり方について議論が進められておりますが、今週から水際対策が緩和され、今後、人の動きが活発となって参ります。また、今年の秋冬には、インフルエンザとの同時流行も懸念されております。

一方で、オミクロン対応ワクチンの接種が始まり、コロナウイルスの経口治療薬も一般流通化が始まっています。マスク着用のあり方などについては、こうした状況を総合的に勘案し、注意深く検討していく必要があると考えます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

ただいま西田先生から、都内繁華街の滞留人口の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、天候等の影響もあり、前週より大幅に減少し、実効再生産数も減少しているとのことでした。

引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、オミクロン株対応ワクチンの接種を進め、新型コロナウイルスに対する東京都全体の免疫力を維持していくことが重要であると考えます。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは過去1年間のゲノム解析結果の推移です。

また、今回から、特に米国 CDC の公表方法も参考に、これまで BA.4 系統に含めて報告をしておりました。「BA.4.6 系統」と、同じくまたこれまで BA.5 系統に含めて報告をしておりました「BF.7 系統」を、それぞれ初めて検出された7月まで遡り、別系統として報告をいたしております。

なお、後でまたお話しいたしますが、東京都健康安全研究センターにおきましては、これらの系統にも対応した変異株 PCR 検査を開始いたしました。詳細は後ほど、別のスライドでご説明します。

9月における解析結果ですが、「BA.2 系統」の占める割合が 0.3%、「BA.2.75 系統」が 0.4%、「BA.4 系統」が 0.2%、「BA.4.6 系統」が 0.2%、「BF.7 系統」が 0.3%、「BA.5 系統」

が 98.5%となっております。

次のスライドをお願いします。

これはちょっと細やかなスライド資料になりますが、こちらのスライドは先ほどのグラフの内訳を示したものです。

ゲノム解析の結果、都内ではこれまで、「BA.5 系統」が 68,563 件、「BA.2.12.1 系統」が 992 件、「BA.4 系統」が 780 件確認されています。

今回から分類に加えました、「BA.4.6 系統」は 89 件、「BF.7 系統」は 86 件が確認されています。

また「BA.2.75 系統」については、前回から 39 件増加し、後ほどご説明いたします変異株 PCR 検査で確認されている 7 件と合わせ、合計で 146 件となっております。

次のスライドをお願いします。

このスライド、オミクロン株の亜系統「BA.4.6 系統」及び「BF.7 系統」に対応した変異株 PCR 検査の開始についてのスライドであります。

米国では、感染の主体は依然として BA.5 系統ですが、BA.4 系統の亜系統である「BA.4.6 系統」及び BA.5 系統の亜系統である「BF.7 系統」の割合が増加していることから、今後、日本においてもその動向に注意が必要かと考えます。

東京都では、これまでの検査に加えて、「BA.4.6 系統」や「BF.7 系統」の発生状況をいち早く把握するため、東京都健康安全研究センターにおいて、「BA.4.6 系統」や「BF.7 系統」に対応した変異株 PCR の検査手法を独自に開発し、検査を開始いたしました。

検査方法の概略ですが、これまで実施していた「BA.4 系統」や「BA.5 系統」に対応した変異株 PCR 検査に合わせて、「R346T」の変異の有無に着目します。

「BA.4 系統」疑いに「R346T」の変異がある場合、「BA.4.6 系統」の疑いがあると判断をいたします。

「BA.5 系統」疑いに「R346T」の変異がある場合、「BF.7 系統」の疑いがあると判断をいたします。

次のスライドをお願いします。

こちら参考となりますが、他のオミクロン株亜系統については、記載している検査方法により、判別を行っております。

次のスライドをお願いします。

こちらにも細やかな資料ですけども、こちらは BA.2 系統のほか、BA.2.12.1 系統や BA.4 系統、BA.5 系統、BA.2.75 系統にも対応した、東京都健康安全研究センターにおける変異株 PCR の結果です。BA.2.75 系統については、前回から、先ほど申し上げたように 2 件増加し、7 件となっております。

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。

緑色でお示ししている BA.2 系統が 0.6%、紫色の BA.4 系統が 1.3%、ピンク色の BA.2.75

系統が1.3%検出されておりますが、都内における感染の主体は、スライドに示しますように、赤色で96.8%と示しているBA.5系統となっております。

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ておりますので、説明については省略をさせていただきます。

なお、東京iCDCでは、新たな変異株の流行の端緒を捉えるため、引き続き陽性者の検体のゲノム解析や変異株PCR検査を実施し、動向を監視して参りたいと思います。

私からの、報告は以上です。

#### 【総務局理事】

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きまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、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。ご報告ありがとうございます。またご出席いただいている、猪口先生、大曲先生、賀来所長、西田先生、上田先生、ありがとうございます。

まず、「感染状況」が、一段階下がって黄色になっております。

「感染状況」と「医療提供体制」ともにこれで黄色、これ4ヶ月ぶりのこととなります。

そして先生方から、ポイントでございますが、感染状況は改善傾向にあるが、引き続きその動向を注視する必要がある、もう一つ、入院患者数は継続して減少している、とのご報告いただいております。

都民の命と健康を守るとの方針の下で、発生届の対象はもちろんですが、対象外となる方へのフォローアップも引き続きお願いをいたします。

そして、賀来先生からご報告いただきました。

まず、マスクですけれども、現在、国において検討が進められていることと、それから水際対策の緩和、人々の活動の活発化、冬に予想されますインフルエンザとの同時流行をなどととも、ワクチン接種の進捗や経口薬の普及の状況を見ながら、注意深く検討を進めていく必要があるということ。

そして、現在、アメリカで徐々に割合が増加しているオミクロン株の亜系統に対応した新たな検査を、健康安全研究センターで開始したとの報告がありました。

そして、西田先生の方から、オミクロン株に対して有効な免疫を保持していない方々が増えますと、感染状況に影響を与える可能性があるということから、オミクロン株対応ワクチンの接種をさらに推進していくことが重要です、とのご報告をいただいております。

冬に向かっているところですが、この冬には、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行が懸念をされています。いわゆるツインでミックということになります。

都は、同時流行に向けました対応の方向性の骨子を示しております。今ご覧いただいているところであります。

今後、大曲先生、猪口先生をはじめ、医療体制戦略ボードの先生方に、都内の医療現場の状況を踏まえてご意見をいただくこととしております。それによって、先手先手で医療提供体制そして感染防止対策について実践的な検討を進めて参ります。

都民の皆様方に対しましては、感染防止対策を引き続き実行するよう呼びかけの継続をお願いいたします。

引き続きましての頑張りでございます。よろしくお願いいたします。

以上です。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 104 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、次回の会議日程は別途お知らせをいたします。

ご出席どうもありがとうございました。