

第105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27日（木）14時00分～14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26日時点）

【令和4年10月27日 モニタリング会議】

区分	モニタリング項目 ※①～④は7日間移動平均で算出	前回の数値 (10月19日公表時点)	現在の数値 (10月26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	①新規陽性者数※1 (うち65歳以上)	3,396.7人 (294.1人)	3,305.0人 (301.0人)	→	32,099.9人 (2022/8/3)	総括コメント 感染状況の推移に注意が必要である 新規陽性者数の7日間平均は、横ばいとなった。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とともに、早期のワクチン接種を呼び掛ける必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2 における発熱等相談件数	61.7件	59.6件	→	257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	17.8% (10,707人)	18.2% (10,205人)	→	52.2% (2022/8/7)	
医療提供体制	④救急医療の東京ルール※3の 適用件数	86.4件	83.3件	→	309.7件 (2022/7/24)	総括コメント 通常の医療との両立が可能な状況である 前回横ばいとなった入院患者数は、今回は増加した。今週新たに入院した患者数も先週と比べて増加しており、今後の医療提供体制への影響を注視する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	⑤入院患者数 (病床数)	1,100人 (4,569床)	1,310人 (3,969床)	↗	4,459人 (2022/8/20)	
	⑥重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者 (病床数)	11人 (238床)	17人 (231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25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%	64.6%	88.0%	87.5%	70.9%	93.3%	93.1%	89.7%	77.7%





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）／感染状況の推移に注意が必要である
-  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26日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (10月19日公表時点)	現在の数値 (10月26日公表時点)	これまでの最大値※5
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)	19.6% (1,037人/5,283床)	22.9% (1,209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※1	6.0% (25人/420床※2)	7.6% (32人/420床※2)	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	16.6% (183人/1,100人)	15.0% (196人/1,310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※3 (救命救急医療体制のひっ迫度を把握)	67.5% (439人/650床)	69.6% (453人/651床)	79.8% (2022/7/12)
	(5) 救急医療の東京ルール※4の適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)	86.4件	83.3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27日 第105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、BA.4.6 系統、BA.5 系統及び BF.7 系統が位置付けられている。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<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18日から10月24日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は15人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回10月19日時点（以下「前回」という。）の約3,397人/日から、10月26日時点で3,305人/日となった。</p> <p>(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27日 第105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97%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約3,397人/日から、10月26日時点で3,305人/日と、横ばいとなった。今週先週比も前々回の約72%から、前回の約125%、今回は約97%と、100%前後で推移しており、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 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> <p>ウ) 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。</p> <p>エ) 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>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25日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では64.6%、12歳以上では70.9%、65歳以上では89.7%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77.2%から77.7%となった。</p> <p>カ) オミクロン株対応ワクチンは、現在の流行の主体であるオミクロン株BA.5系統に対して、従来型のワクチンを上回る効果が期待できるとされており、都内の区市町村や都の大規模接種会場では、2回目までのワクチン接種を終えた12歳以上の全ての方を対象として、オミクロン株対応ワクチンの接種を実施している。また、国は、オミクロン株対応ワクチンの接種間隔を5か月から3か月に短縮するとともに、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。都内においても、一部の区市町村から順次、接種を開始している。</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。同時流行が始まる前に、新型コロナウイルスに対するワクチンとともに、イン</p>

モニタリング項目	グラフ	10月27日 第105回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>フルエンザワクチンの早期の接種を呼び掛ける必要がある。</p> <p>ク) 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とともに、外国人観光客が陽性となった場合などでは、「外国人観光客の受入れ対応に関するガイドライン(観光庁)」に準じた対応が必要である。</p> <p>ケ) 米国では、流行の主体はオミクロン株 BA.5 系統であるものの、オミクロン株の亜系統である「BA.4.6 系統」及び「BF.7 系統」の割合が上昇しており、今後の動向を注視していく必要がある。都では、東京都健康安全研究センターにおいて、これらの亜系統にも対応した新たな変異株 PCR 検査を実施している。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 9.7%、10代 12.9%、20代 16.2%、30代 16.7%、40代 17.4%、50代 14.1%、60代 6.0%、70代 4.0%、80代 2.3%、90歳以上 0.7%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、40代が 17.4%と最も高く、次いで 30代が 16.7%となった。行動が活発な 20代から 40代が依然として高い割合を示しており、今後の動向を注視する必要がある。</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、先週(10月11日から10月17日まで(以下「先週」という。))の 1,755 人から、今週は 2,008 人となり、その割合は 8.9%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 294 人/日から、10月26日時点で 301 人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が横ばいとなる中、65歳以上の高齢者数は、今週も先週に続き増加している。高齢者は、重症化リスクが高く、入院期間も長期化するため、引き続き今後の動向に注意する必要がある。</p> <p>イ) 医療機関での入院患者や高齢者施設等における入所者も、基本的な感染防止対策を徹底・継続する必要がある。</p>
	①-5	<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日を起点とし、10月16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) 2,150 件、学校・教育施設(幼稚園・学校等) 93 件、医療機関 258 件であった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	10月27日 第105回モニタリング会議のコメント
		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。
② #7119 における発熱等相談件数	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> <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> <p>②</p> <p>(1) #7119 における発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 61.7 件/日から、10 月 26 日時点で 59.6 件/日となった。また、小児の発熱等相談件数の 7 日間平均は、前回の 37.3 件/日から、10 月 26 日時点で 26.4 件/日となった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均は、前回の約 1,208 件/日から、10 月 26 日時点で約 1,179 件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>#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今後の動向を注視するとともに、感染拡大に備え、発熱相談センターの更なる体制の拡充について検討する必要がある。</p>
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	③	<p>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。</p> <p>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 17.8% から、10 月 26 日時点で 18.2% となった。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回の約 10,707 人/日から、10 月 26 日時点で約 10,205 人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は、前回に続き、今回も 18.2% と、高い水準のまま横ばいとなった。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。</p> <p>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。また、今後の感染拡大に備え、配付を待たずに早期に検査ができるよう、検査キットを事前に薬局等で個人購入し、備蓄しておく必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月27日 第105回モニタリング会議のコメント
		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10月20日から24時間体制に拡大して運営しており、今週は4,103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27日 第105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 19.6% (1,037 人/5,283 床) から、10月26日時点で 22.9% (1,209 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 6.0% (25 人/420 床) から、10月26日時点で 7.6% (32 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 16.6% (183 人/1,100 人) から、10月26日時点で 15.0% (196 人/1,310 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 67.5% (439 人/650 床) から、10月26日時点で 69.6% (453 人/651 床) となった。</p> <p>(5) 救急医療の東京ルール適用件数は、83.3 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 86.4 件/日から、10月26日時点で 83.3 件/日となった。</p> <p>【コメント】</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、救急車の現場到着から病院到着までの時間が、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然延伸したまま推移している。</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26日時点の入院患者数は、前回の 1,100 人から 1,310 人に増加した。</p> <p>(2) 10月26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 183 人から 196 人となり、割合は前回の 16.6% から 15.0% となった。</p>

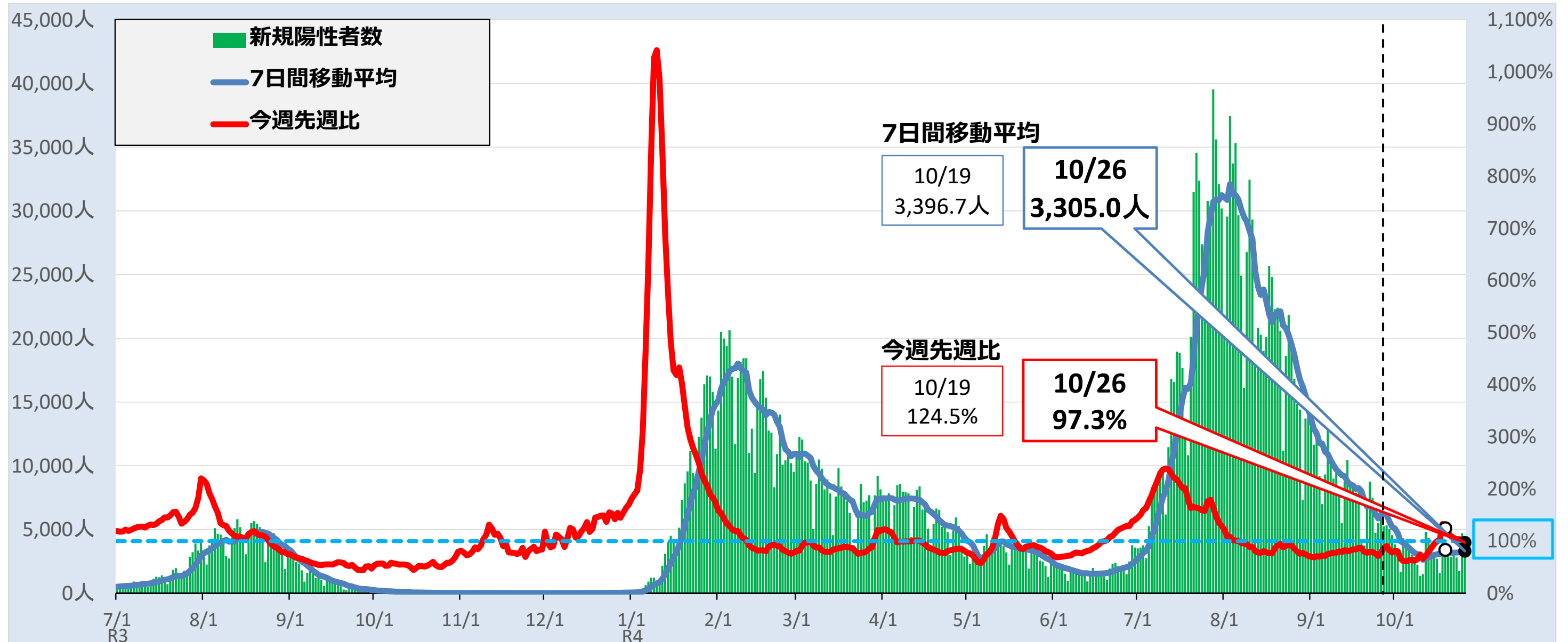
モニタリング項目	グラフ	10月27日 第105回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の491人から607人となった。また、入院率は2.7% (607人/今週の新規陽性者数22,502人)であった。</p> <p>(4) 都は、各医療機関に要請する病床確保レベルをレベル1 (5,283床)としており、10月26日時点で稼働病床数は3,969床、稼働病床数に対する病床使用率は33.0%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回横ばいとなった入院患者数は、今回は増加した。今週新たに入院した患者数も先週と比べて増加しており、今後の医療提供体制への影響を注視する必要がある。</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、医療提供体制を強化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26日時点で61件となった。</p>
	⑤-2	<p>10月26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>【コメント】</p> <p>入院患者のうち重症化リスクが高い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26日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は1,310人 (前回は1,100人)、宿泊療養者数は931人 (同850人)であった。</p> <p>(2) 10月26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20,908人、全療養者数は23,149人であった。</p> <p>【コメント】</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> <p>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。今後、各施設の一部フロア休止等を行い、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。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月27日 第105回モニタリング会議のコメント
		<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24日までの19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17日までの18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 重症患者数	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11人から10月26日時点で17人に増加した。年代別内訳は、10歳未満2人、10代1人、30代1人、40代2人、50代4人、60代2人、70代2人、80代3人である。性別は、男性13人、女性4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1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0.02%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0.12%であった。</p> <p>(3) 今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は11人（先週は8人）、離脱した患者は6人（同3人）、使用中に死亡した患者は1人（同6人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は33人（30代1人、40代3人、50代1人、60代3人、70代3人、80代15人、90代7人）であった。10月26日時点で累計の死亡者数は5,986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4.5日、平均値は8.7日であった。</p> <p>【コメント】</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>
	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25人から10月26日時点で32人となった。年代別内訳は10歳未満2人、10代1人、30代1人、40代3人、50代5人、60代4人、70代5人、80代9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32人のうち、10月26日時点で人工呼吸器又はECMOを使用して</p>

モニタリング項目	グラフ	10月27日 第105回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>いる患者が17人（前回は11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9人（同8人）、その他の患者が6人（同6人）であった。</p> <p>【コメント】 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は10週間連続して減少していたが、今回は前回と比べ増加した。病床使用率は10%を下回って推移しているものの、今後の動向に注意が必要である。</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11人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.0人/日から、10月26日時点で1.7人/日となった。</p>

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

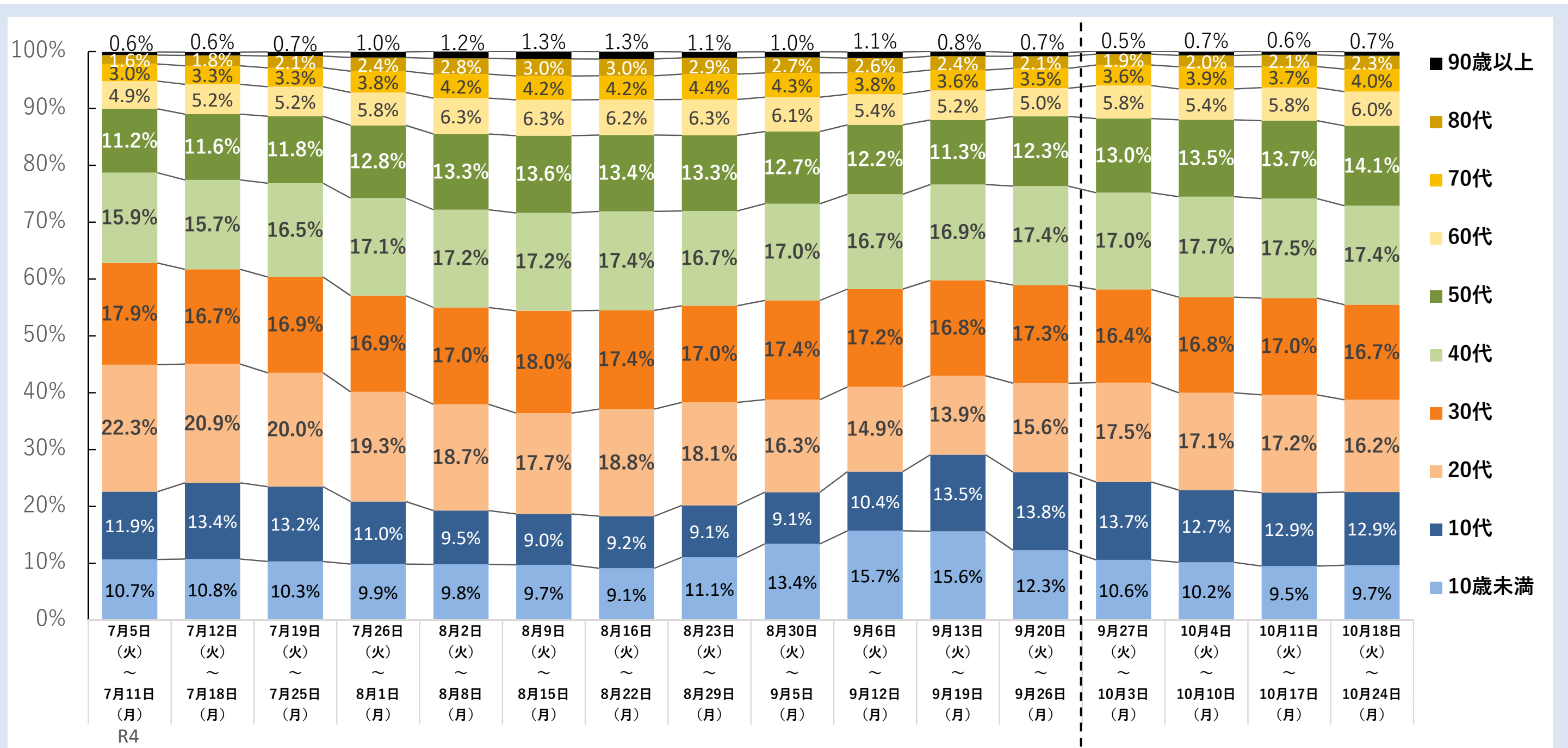
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、3,305人と横ばいであった。今週先週比は、約97%となった。



(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

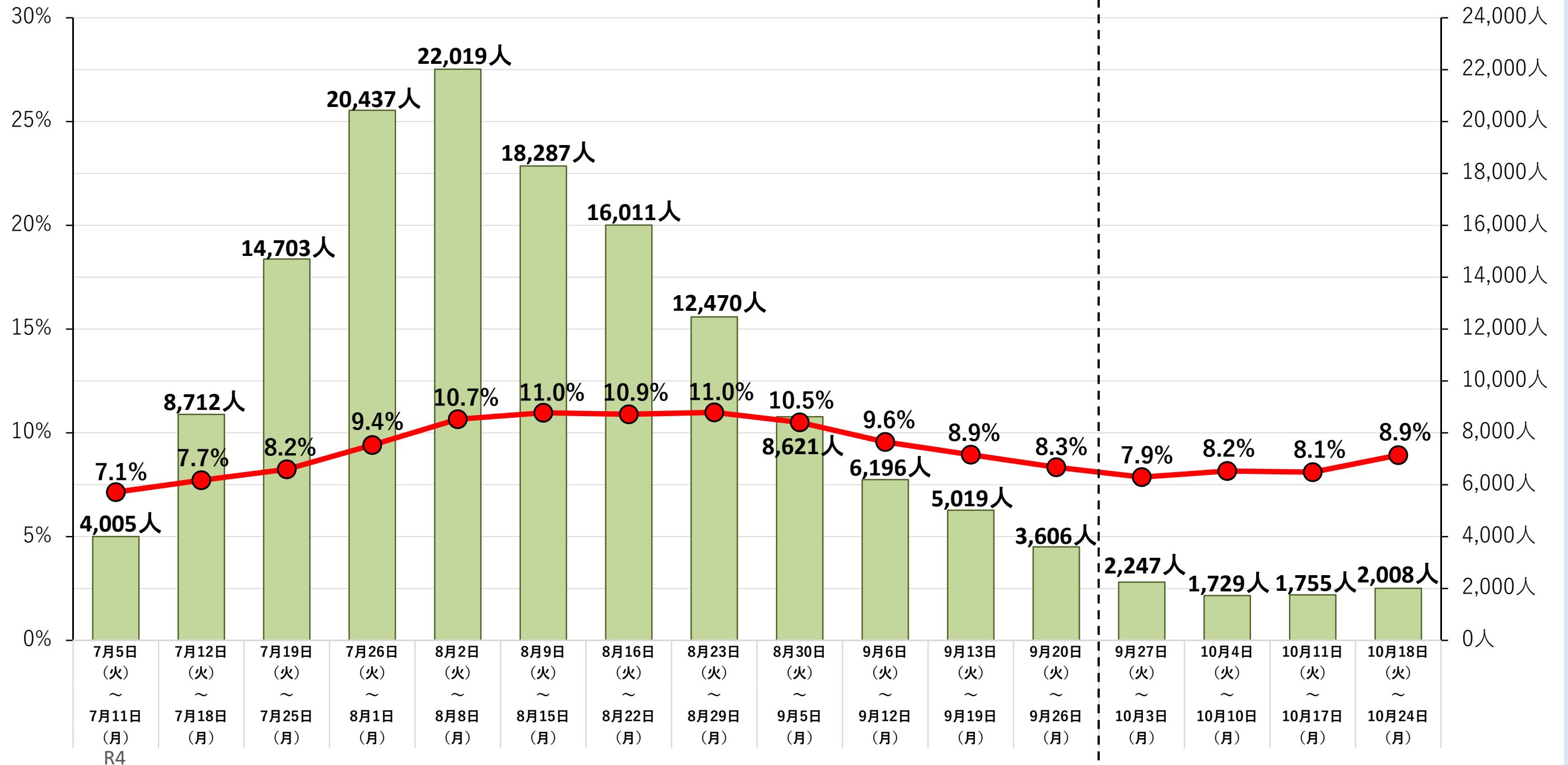
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【感染状況】 ①-2 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】 ①-3 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

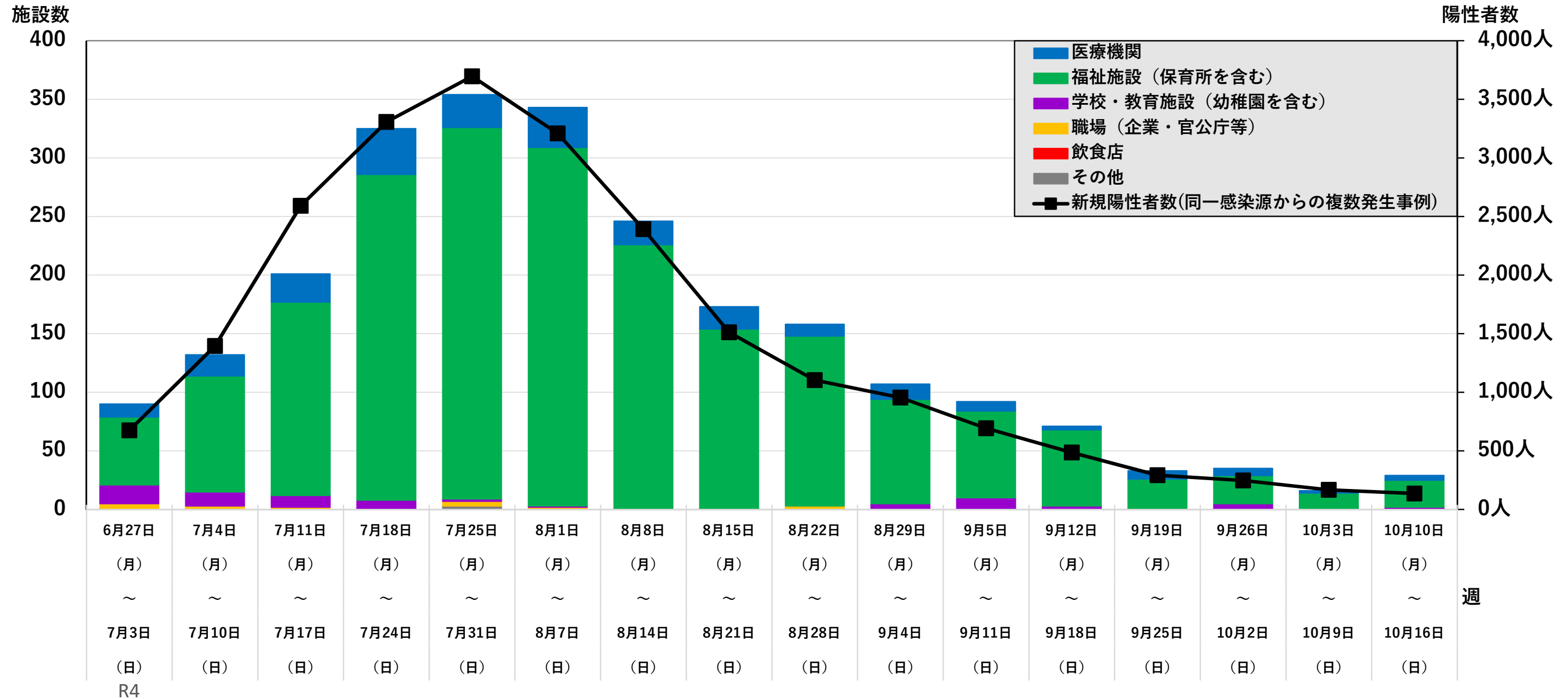
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）

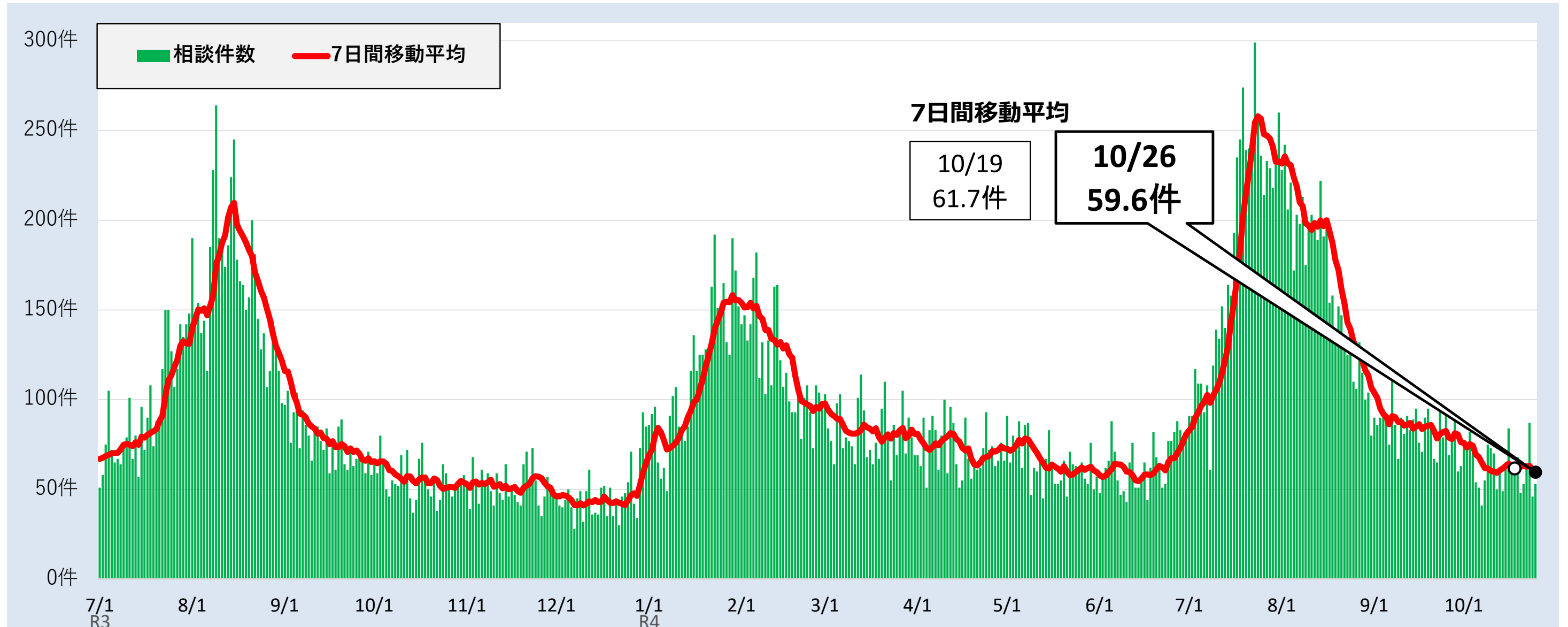


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計

(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】② #7119における発熱等相談件数

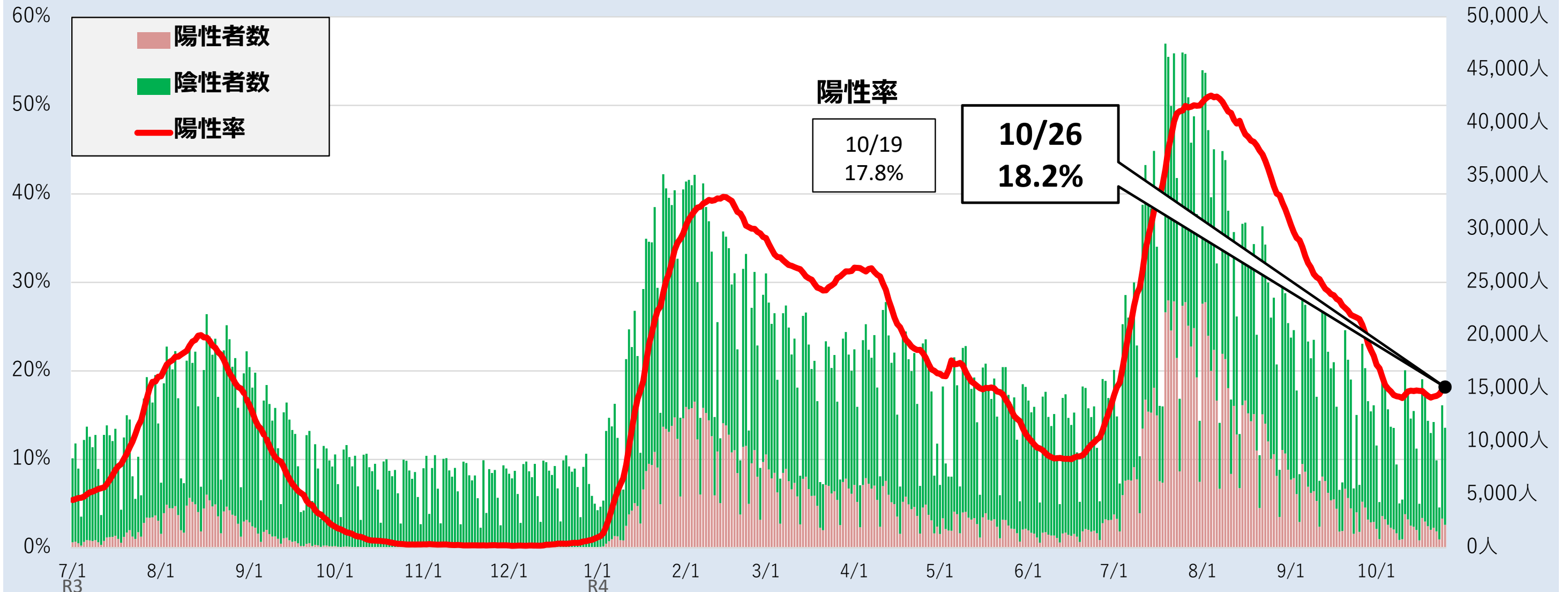
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、10月26日時点で59.6件となった。



(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

【感染状況】 ③ 検査の陽性率（PCR・抗原）

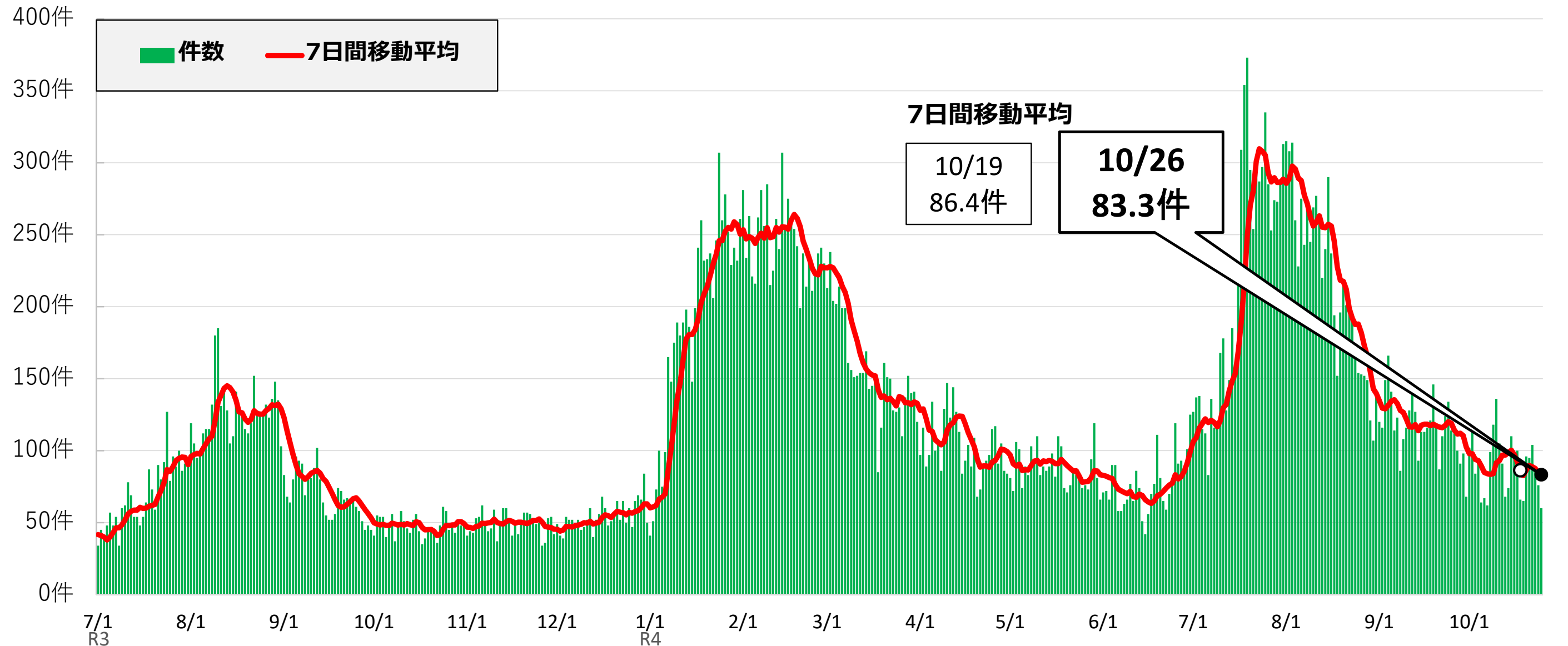
➤ PCR検査等の陽性率は18.2%と、横ばいとなった。



- (注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均
- (注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し折れ線グラフで示す（例えば、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】④ 救急医療の東京ルール適用件数

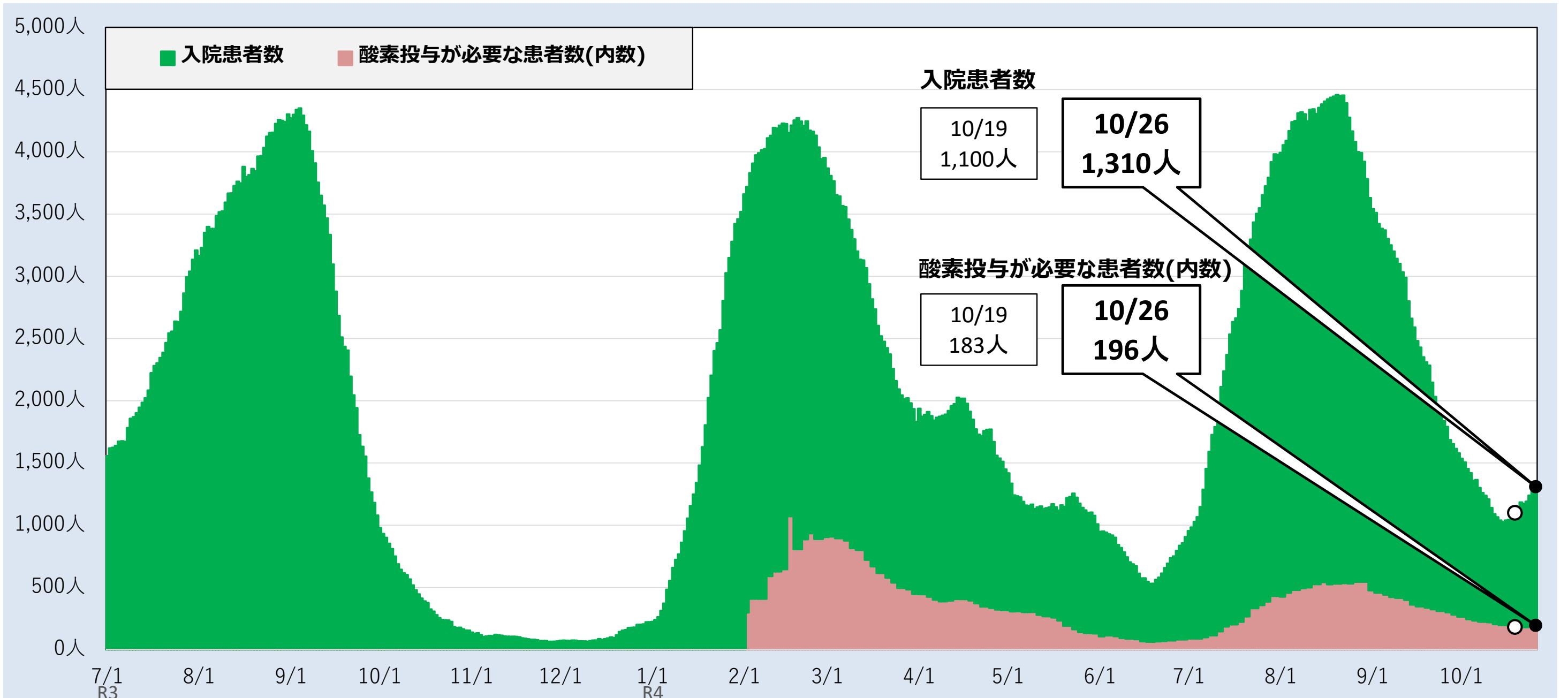
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は83.3件と、依然として高い値で推移している。



(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適用件数として算出

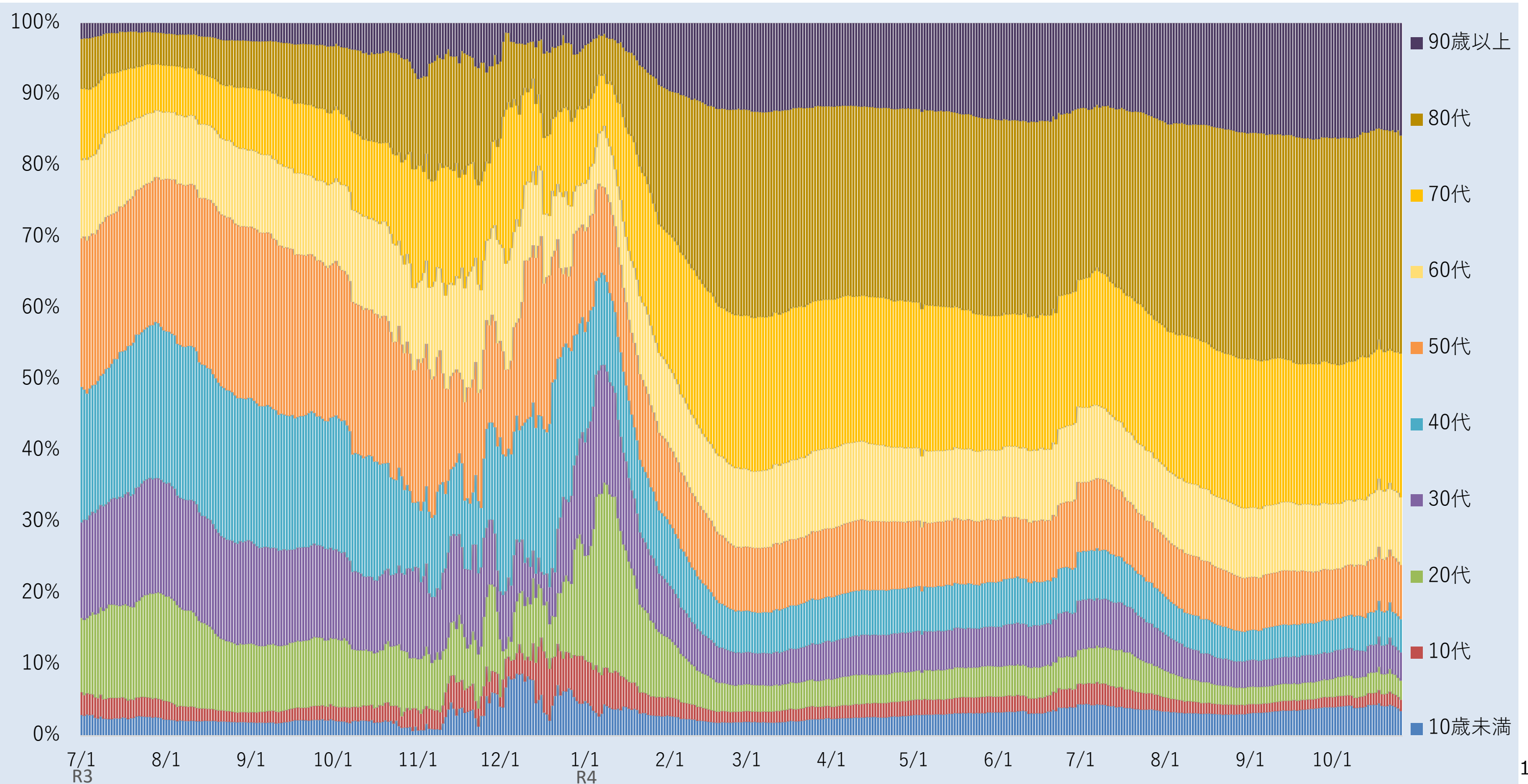
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、10月26日時点で1,310人に増加した。

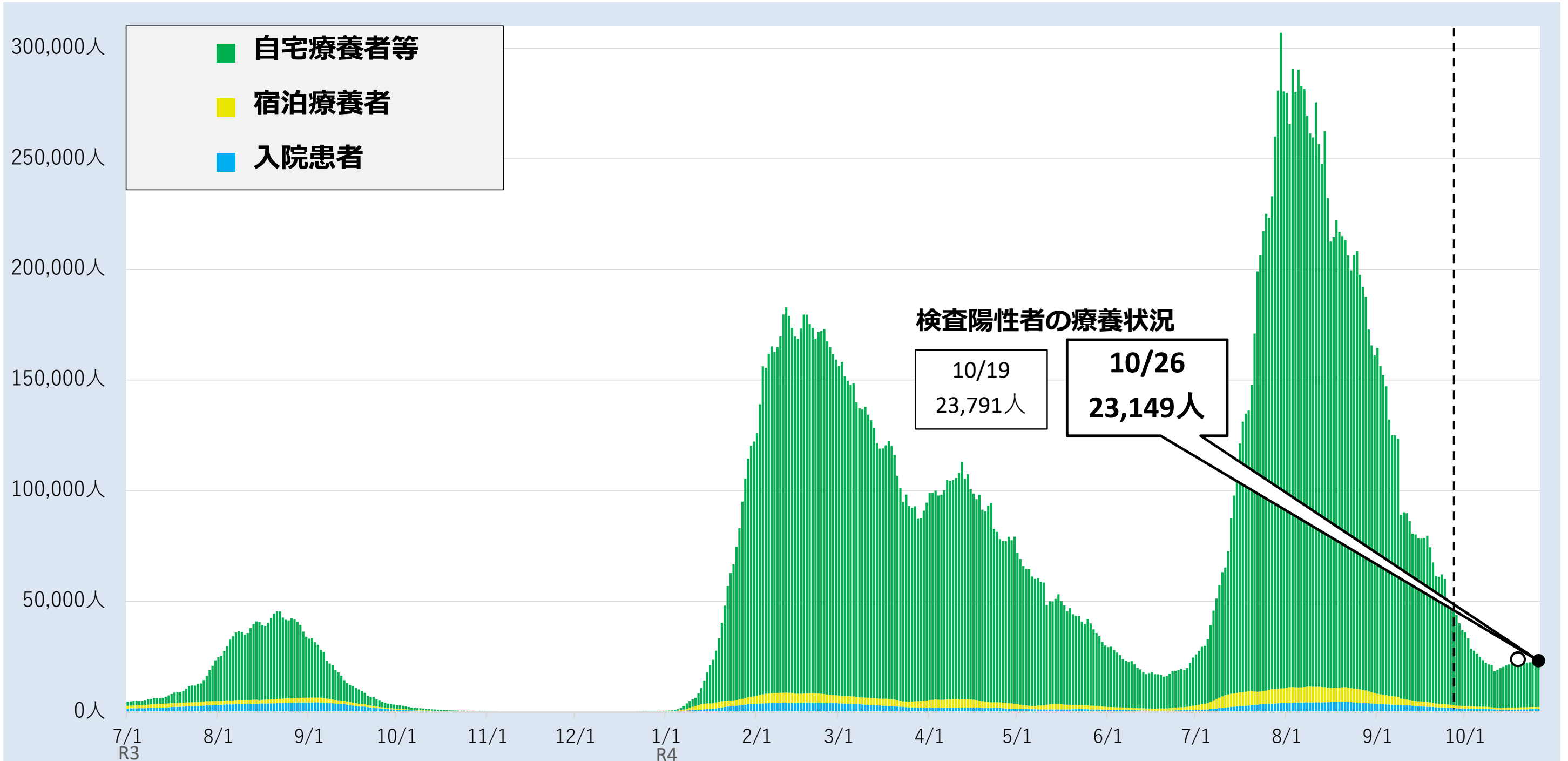


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



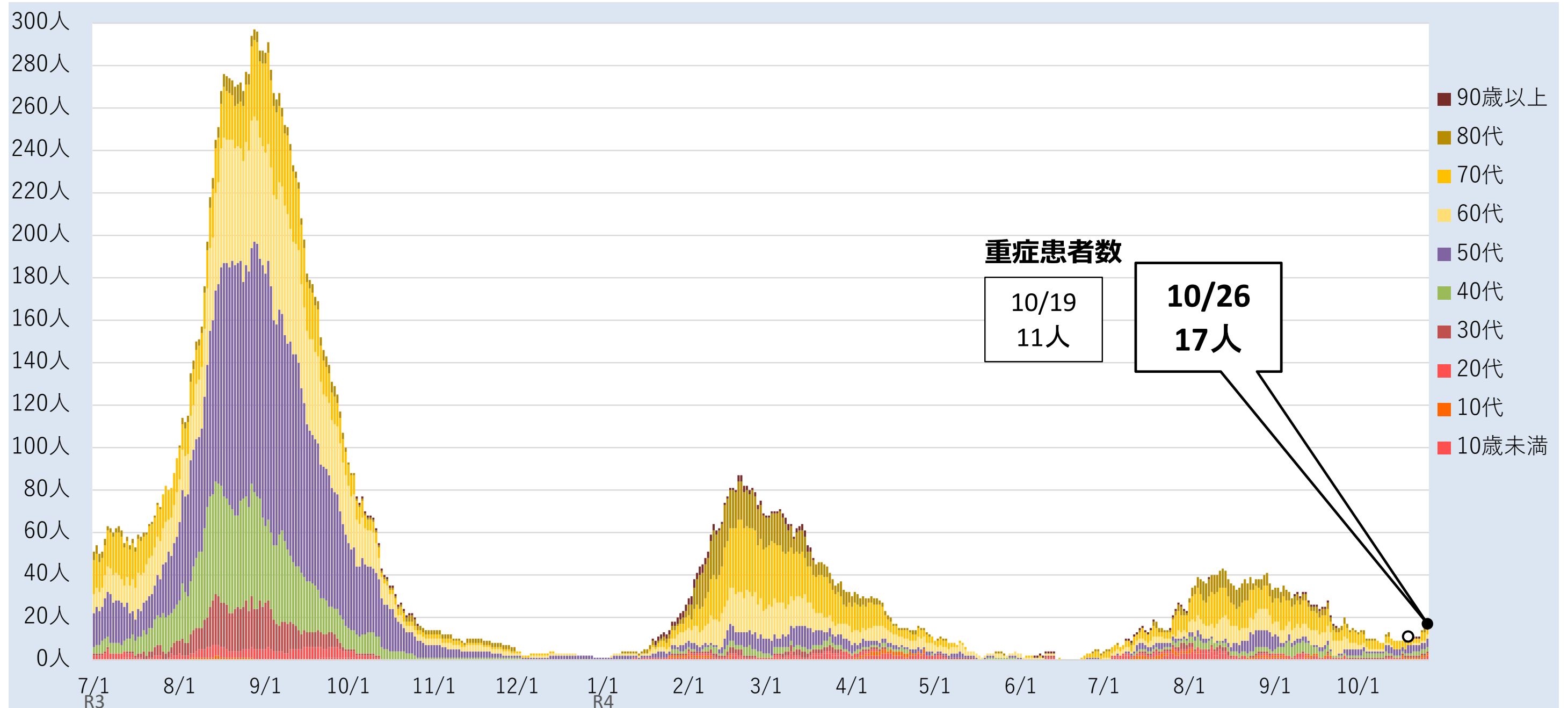
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

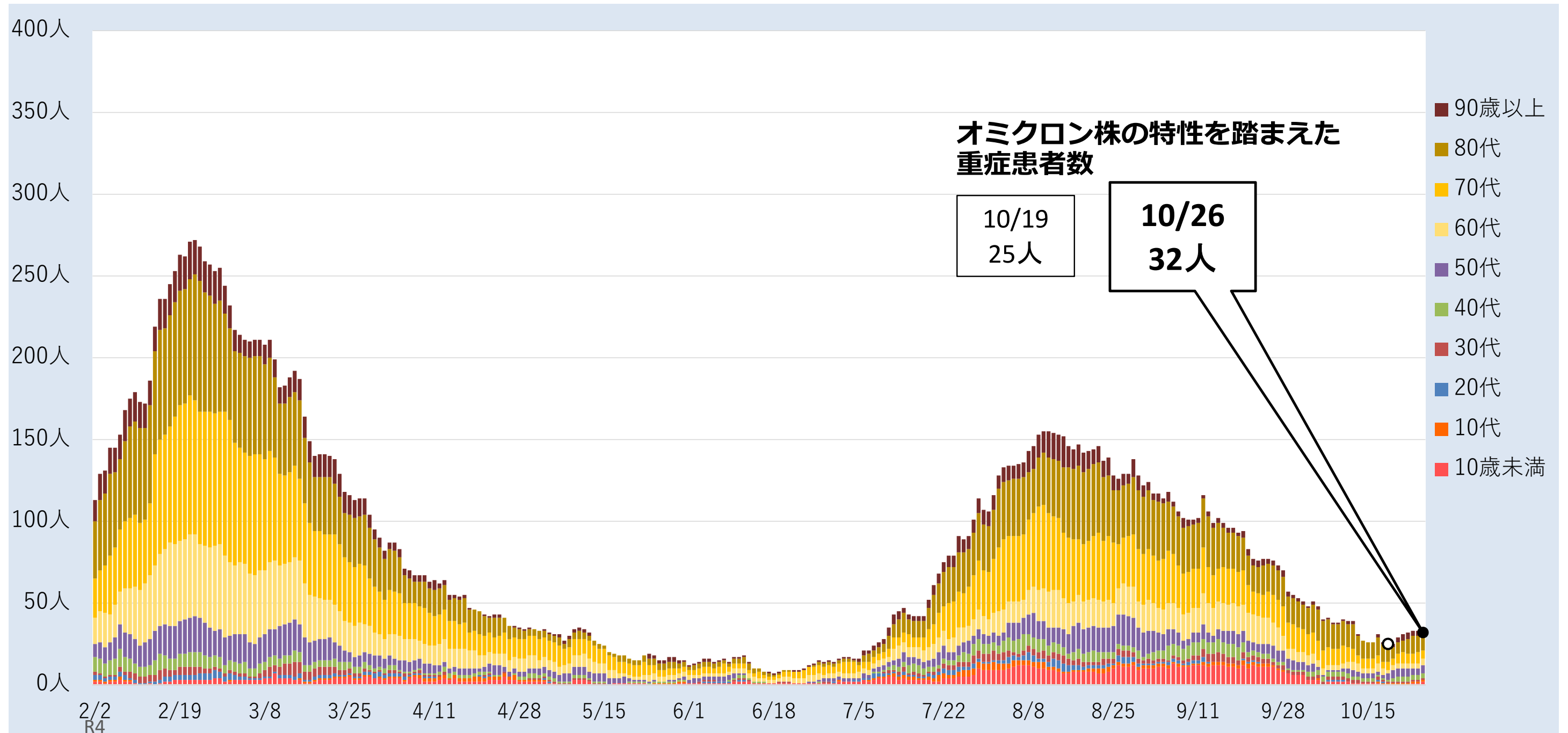
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、10月26日時点で17人となった。



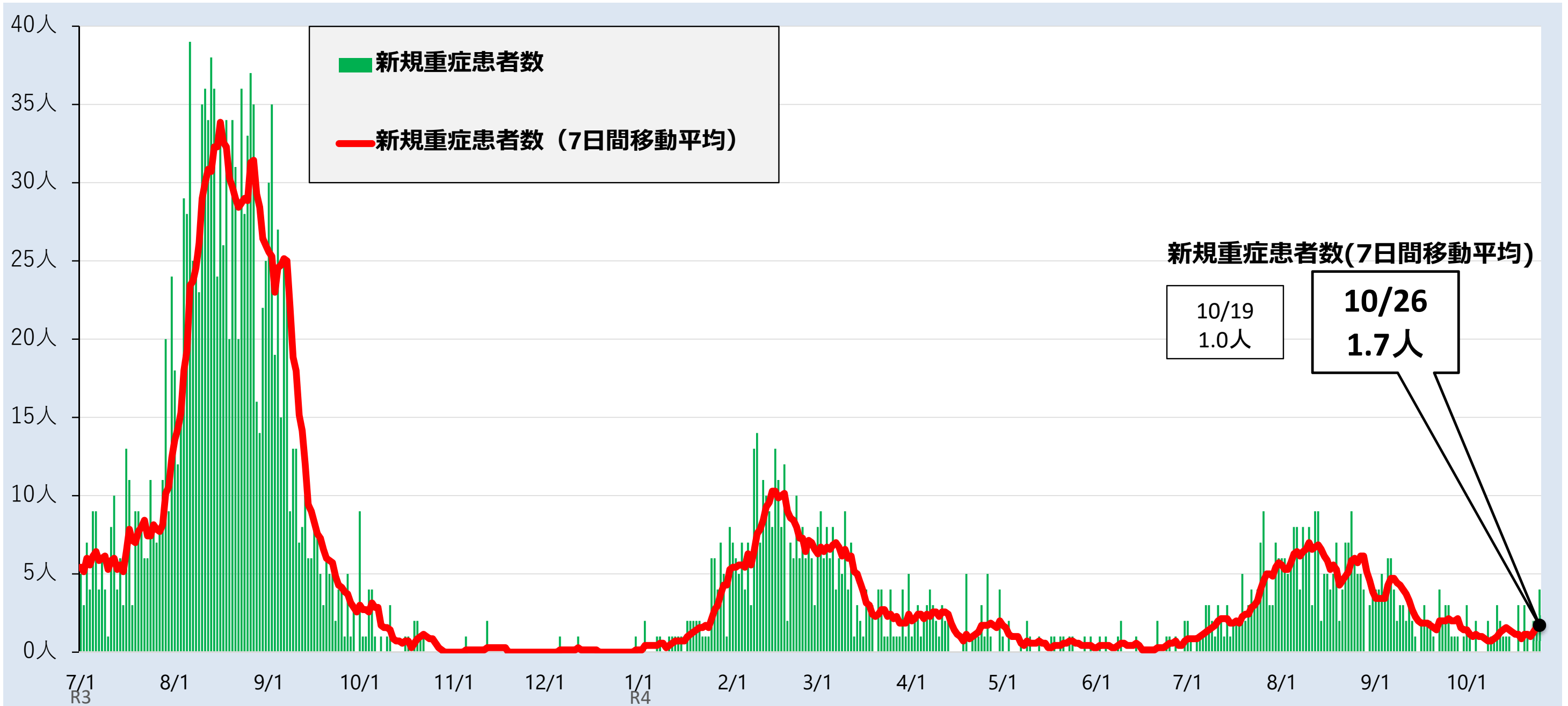
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上

【医療提供体制】 ⑥-2 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】 ⑥-3 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26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19日公表時点)	現在の数値 (10月26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）	13.8% (1,037人/7,496床)	16.1% (1,209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）	2.3% (10人/431床)	3.7% (16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。

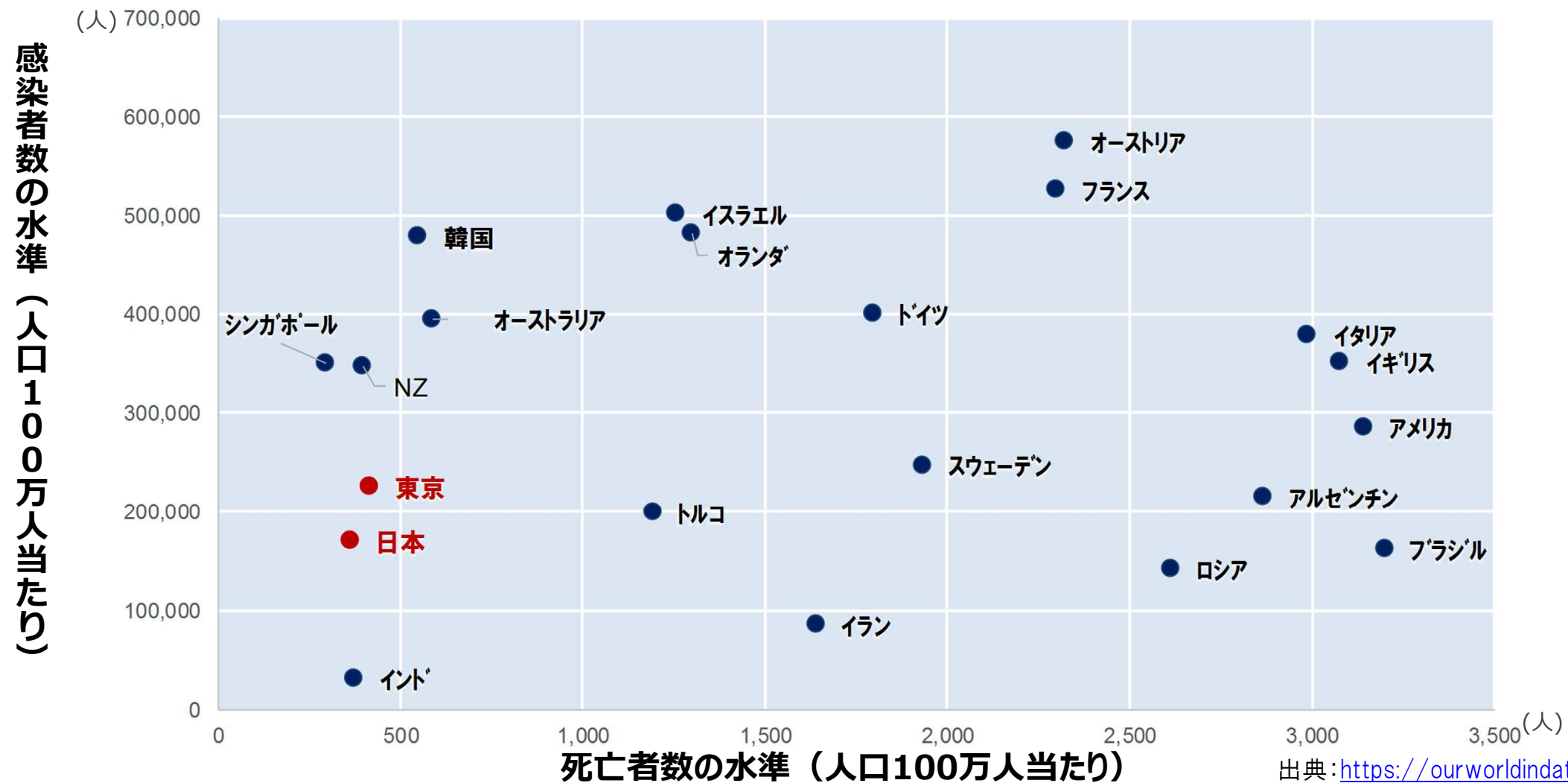
【参考】重症者用病床使用率（国基準）

18.2%
(191人/1,047床)

20.9%
(219人/1,047床)

新型コロナ対策に係る東京都の取組（国別の感染状況）

日本・東京の感染者数・死亡者数は世界各国と比較して、
ともに低い水準に抑えられている（人口100万人当たり 9/30時点累計・推計）



新型コロナ対策に係る東京都の取組（まとめ）

- 第1波から第7波までの状況と成果 -

- 第7波においても、「**東京モデル**」を生かしつつ、**先手先手の対策を講じ、新たな行動制限を行うことなく感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を推進**
- これまでの他の波と比較し、また世界各国と比較しても、**重症者数・死亡率は低水準**
- **有識者や専門家からのヒアリング等**を行いながら、**国への要望を実施**
- これらの状況と成果、過去の波との比較などを取りまとめ

都民・事業者への感染防止対策等の呼びかけに係る考え方

国の方針

国はオミクロン株については新たな行動制限を行わない方針の下、本年9月に、新型コロナウイルスへの対応と社会経済活動の両立をより強固なものとした「Withコロナに向けた新たな段階」へ移行することとした。

【具体的な取組】

事項	これまでの取組	令和4年9月以降の緩和策等
方針等	<ul style="list-style-type: none"> ●5/20 マスク着用の考え方公表 (屋外は会話のある場合を除き、原則必要なし等) ●7/15 「BA5.系統への置き換わりを見据えた感染拡大への対応」 →新たな行動制限は行わない 	<ul style="list-style-type: none"> ●9/8 「withコロナに向けた新たな段階への移行」
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ●7/22 濃厚接触者の待機期間短縮 5日→検査活用で3日 ●8/17 検査キットOTC化承認 ●8/19 ラゲブリオ（経口薬） 流通開始 	<ul style="list-style-type: none"> ●9/7 療養期間の短縮（有症状：10日→7日、無症状：7日→5日） ●9/26 発生届の全数把握の見直し ●9/20 オミクロン株対応ワクチンの接種開始(10月13～BA.4/5接種開始) ●10/13 ●10/21 接種期間の短縮
経済対策	<ul style="list-style-type: none"> ●6/10 外国人の入国者数制限 2万人まで（ツアー限定） 	<ul style="list-style-type: none"> ●9/7 制限緩和 2万人→5万人 ●10/11 入国者数の上限撤廃 全国旅行支援開始 イベント割開始 ●10/19 渡航者向け感染症危険情報レベル1 ●10/26 Go To Eat開始

今後の呼びかけについての考え方

行動制限を行わず、感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進めるとの方針を踏まえ「**都民一人ひとりがワクチン接種や自主的な感染防止対策を徹底した上で、日常生活や余暇を充実する**」という趣旨の呼びかけとすべき

※感染者数が増加傾向になるなど、第8波や同時流行の兆候が顕著となった場合は、さらなる感染防止対策や適切な受療行動などについて、呼びかけを強める

つぎの波にはもう乗らない

～ワクチン接種と感染対策で、アクティブな冬を！～

攻 年末年始を安心して過ごすために、ワクチンの早期接種を！



- ・ オミクロン株対応ワクチンは、**従来型ワクチンを上回る効果が期待される**
- ・ **1,2回目接種を受けた12歳以上の全ての方は、最終接種から3か月以上経過していれば接種可能**
- ・ オミクロン株対応ワクチンは**一人1回接種可能**

※都の大規模接種会場および区市町村の会場情報は



つぎの波にはもう乗らない

～ワクチン接種と感染対策で、アクティブな冬を！～

守 イベントや旅行等の機会でも、自分自身で対策を徹底！

- ・ コロナにもインフルにも**感染防止対策の徹底が有効**



冬でも窓開けや換気扇で**換気を徹底**



特に、**混雑した場所**や**会話**をする際は**マスクを着用** →



- ・ **体調に異変がある場合は、イベントや旅行の参加を控えて**

備 この冬、コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて

- ・ **熱が出たときのために備蓄を**
(コロナの検査キットや解熱鎮痛薬、1週間分の食料品・生活必需品など) →



『新型コロナウイルスワクチン接種キャンペーン 2022秋冬』の取組

区市町村や関係機関と連携した取組

- 虎ノ門ヒルズ森タワー内に**臨時の接種会場**を設置（11/4, 11, 14, 17、森ビル(株)・港区と連携）
- **飲食店コロナ対策リーダー**を通じて従業員や来店客に対して、ワクチン接種を呼びかけ
- 高齢者施設等にワクチンバスを重点的に派遣

社会経済との両立に向けた取組

- **T O K Y O ワクシヨンアプリ**の活用（3回以上接種者を対象にオリンピックのサイン入りグッズなどを提供）
- 「**ただいま東京プラス**」、「**Go To Eat**」のサイトにワクチン接種のメッセージを掲載
- 東京都や区市町村の接種会場で「**1 0 1 0（銭湯）クーポン**」を配布

広報媒体等の活用による普及啓発

- **約 1 5 0 駅**にポスター掲出、**電車内の中吊りポスター**やモニターによる放映(10月下旬～)
- 秋葉原駅や渋谷駅スクランブル交差点等の**大型ビジョン**での放映（11月～）
- **味の素スタジアム**で実施されるスポーツイベントにて、チラシやノベルティを配布(11月上旬)

この冬、コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて

新型コロナ検査キットや解熱鎮痛薬、食料品などの準備や
ワクチン接種について、リーフレットにより周知

医薬品等の例

- 市販の新型コロナ抗原検査キット
- 市販の解熱鎮痛薬
- 体温計
- 生活必需品



食料品の例

- 水分補給ができるもの
- 体調がすぐれない時でも食べやすいもの
- 調理せずに簡単に食べられるもの



新型コロナウイルスワクチン

- ✓ オミクロン株に対応したワクチンは、従来型を上回る効果が期待されます。

インフルエンザワクチン

- ✓ 65歳以上の方等の定期接種の対象で接種を希望する方は、お早めに接種をお願いします。

この冬、コロナ・インフルエンザ同時流行に備えて

熱が出たときのために、検査キットや解熱鎮痛薬、食料品などをあらかじめ準備しておきましょう。

医薬品等の例

- 市販の新型コロナ抗原検査キット
国が承認したキットを選びましょう。
〔体外診断用医薬品〕または〔第1類医薬品〕と表示
- 市販の解熱鎮痛薬
都薬剤師会のホームページを参考にしましょう。
- 体温計
電池残量も確認しましょう。
- 生活必需品
手指消毒剤、洗剤、ゴミ袋、衛生用品、トイレトペーパー、ティッシュペーパーなど

食料品の例

- 水分補給ができるもの
スポーツ飲料、経口補水液、ゼリー飲料など
 - 体調がすぐれない時でも食べやすいもの
レトルトのおかゆ、パックごはん、うどんなど
 - 調理せずに簡単に食べられるもの
レトルト食品、缶詰、即席スープ、インスタント味噌汁、冷凍食品など
- 1週間分を目安に備えましょう。

ワクチン接種をご検討ください。

新型コロナウイルスワクチン

- ✓ オミクロン株に対応したワクチンは、従来型を上回る効果が期待されます。
 - 1・2回目接種を完了した12歳以上で、前回の接種から3か月以上経過している方が接種可能です。
 - 1人1回接種できます。
- 詳しくはこちら

インフルエンザワクチン

- ✓ 65歳以上の方等の定期接種の対象で接種を希望する方は、お早めに接種をお願いします。
- 区市町村での接種はこちら
- 都の接種会場でのコロナワクチンとの同時接種はこちら

手洗い・マスク着用・換気などの基本的対策も忘れずに

第3波、第5波、第6波、第7波の比較（まとめ）

- 過去の流行を比較するため、感染が拡大した各期間において、7日間平均がピークを迎えた月とその前後1か月を含めた「3カ月間(※1)」を便宜的に一つの波として仮定
- なお、本資料では感染の規模が比較的大きかった第3波、第5波、第6波及び第7波を比較（10月21日時点の情報に基づき取りまとめを実施）

期間		新規陽性者数※2	入院患者数※3	重症患者数※4	死亡者数※5
第3波 R2.12.1～R3.2.28	累計	68,477	220,477	8,980(678)	1,051
	最大値	2,459 [1/7]	3,427 [1/12]	160 [1/20]	—
第5波 R3.7.1～R3.9.30	累計	202,262	274,385	14,866(1,414)	837
	最大値	5,807 [8/13]	4,351 [9/4]	297 [8/28]	—
第6波 R4.1.1～R4.3.31	累計	843,165	252,641	3,749(399)	1,203
	最大値	20,642 [2/5]	4,273 [2/19]	87 [2/19.20]	—
第7波 R4.7.1～R4.9.30	累計	1,479,005	286,738	2,348(338)	1,342
	最大値	39,534 [7/28]	4,459 [8/20]	43 [8/13]	—
【参考】 R4.4.1～R4.6.30	累計	339,866	113,369	860(81)	200
	最大値	8,584 [4/7]	2,027 [4/14]	32 [4/2]	—

※1 第3波は令和2年12月1日～令和3年2月28日（89日間）、第5波は令和3年7月1日～9月30日（92日間）、第6波は令和4年1月1日～3月31日（90日間）、第7波は令和4年7月1日～9月30日（92日間）として死亡日の期間ごとに算出。なお、本資料は、10月21日時点の情報に基づき、取りまとめたものである

※2 新規陽性者数は、都外からの検体持ち込み及び他県陽性者登録センター等分を除く。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

※3 入院患者数の累計は、日々の患者数を足し上げた延べ数

※4 重症患者数の累計は、日々の患者数を足し上げた延べ数。（）内は、新規に発生した患者数の累計。

※5 死亡者数は、死亡日の期間ごとに集計。数値は、今後遡って訂正される可能性がある。

第7波の特徴について（他の感染拡大期との比較）

■ 新規陽性者数と重症患者数の推移に関する各波との比較

- ・ 第7波は、これまでの波を上回る規模で感染が拡大した。
- ・ 一方、重症患者の延べ数の最大値は第3波、第5波、第6波と比べて少なく、新規陽性者数に比しても、重症患者数は少ない傾向にあった。

■ 年代別新規陽性者数の各波との比較（7日間平均）

- ・ これまでの波と同様に、20代の山が一番大きく、続いて30代、40代となっている。

■ 年代別入院患者数の各波との比較

- ・ 入院患者は、第5波、第6波とほぼ同規模であった
- ・ 入院患者に占める60代以上の割合は第6波で増加したが、第7波ではその割合が更に増加した。また、10歳未満の入院の割合が微増となった。

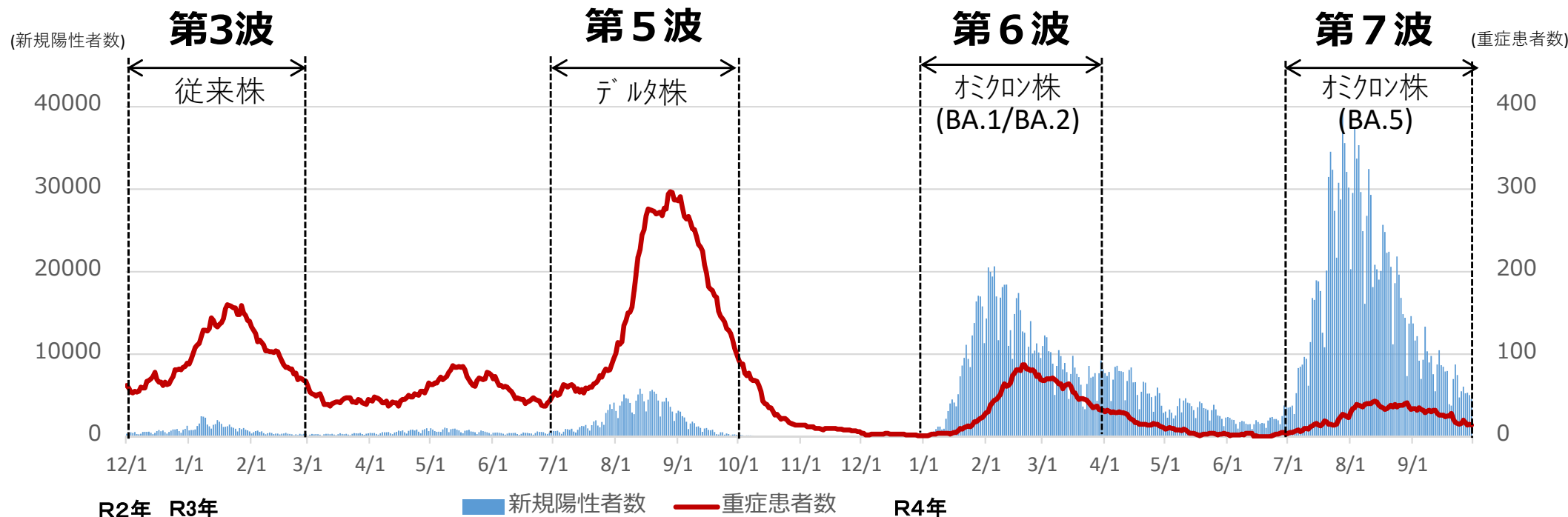
■ 第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較

- ・ 過去の波と比較して、死亡率は低い。
- ・ 第7波では、約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなっている。

■ 同一感染源からの複数発生事例の比較

- ・ 都内保健所から報告のあった件数及び陽性者数は、第6波から微減となっている。
- ・ 医療機関において、発生件数、1件当たりの平均陽性者数が高くなっている

新規陽性者数と重症患者数の推移と各波の比較



● 夏季・冬季に感染が拡大。波の規模は拡大傾向にあり、第7波はこれまでの波を上回る規模で感染が拡大。一方で、重症患者数は第6波以降少ない傾向にある。

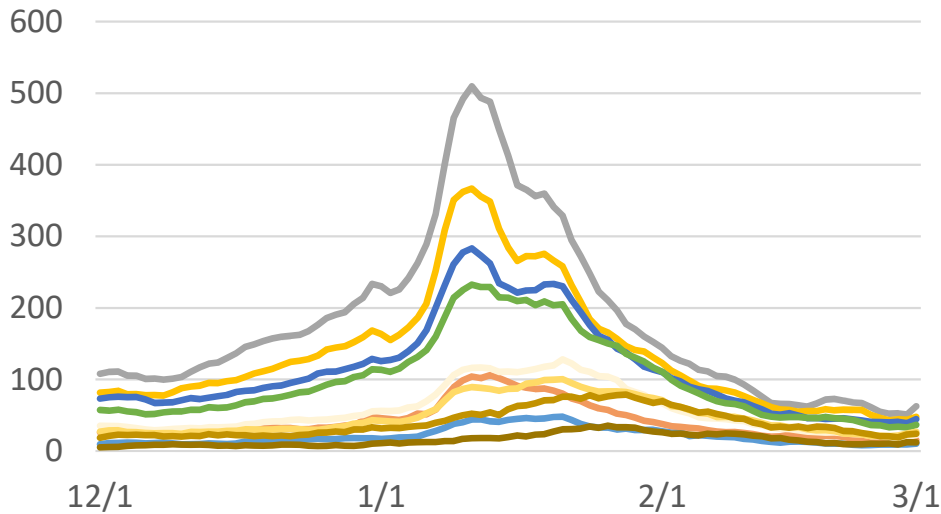
■ 年代別新規陽性者数〔単位：人（％は総計数に占める割合）〕

	10代以下		20代		30代		40代		50代	
第3波	5,640	8.2%	16,351	23.9%	12,483	18.2%	10,322	15.1%	9,097	13.3%
第5波	30,338	15.0%	62,199	30.8%	41,399	20.5%	32,593	16.1%	22,603	11.2%
第6波	241,909	28.7%	154,876	18.4%	144,861	17.2%	137,468	16.3%	78,168	9.3%
第7波	318,904	21.6%	274,373	18.6%	254,042	17.2%	249,665	16.9%	187,467	12.7%
	60代		70代		80代		90代以上		不明	総計
第3波	5,114	7.5%	4,397	6.4%	3,631	5.3%	1,441	2.0%	1	68,477
第5波	6,804	3.4%	3,513	1.7%	2,150	1.1%	660	0.3%	3	202,262
第6波	36,379	4.3%	24,823	2.9%	17,260	2.0%	7,311	0.8%	110	843,165
第7波	85,695	5.8%	57,134	3.9%	36,949	2.5%	14,436	0.9%	340	1,479,005

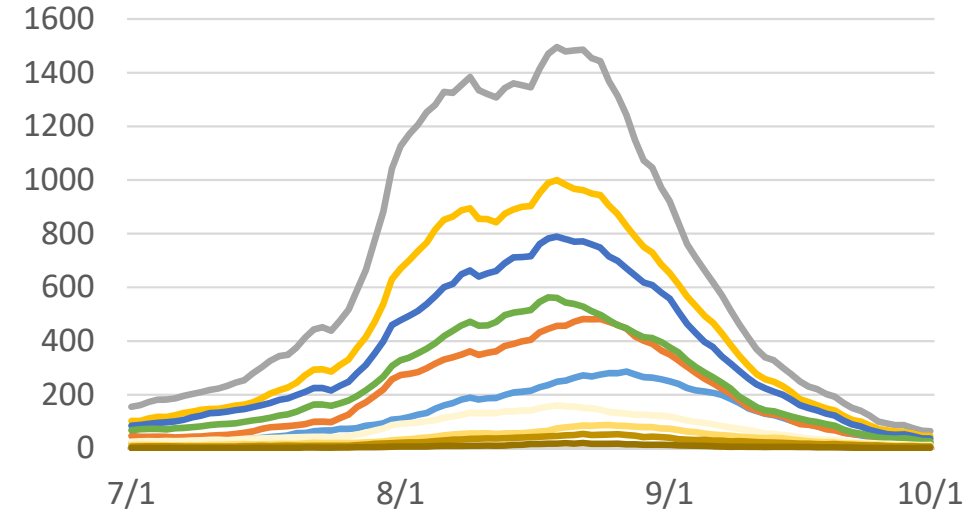
※新規陽性者数は、都外からの検体持ち込み及び他県陽性者登録センター等分を除く。令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上
 ※重症患者数は、入院患者数のうち、人工呼吸器管理(ECMOを含む)が必要な患者数。グラフの折れ線は、1日の重症患者数の推移を示したものである。(発生数とは異なる)

年代別新規陽性者数の各波の比較（7日間平均）

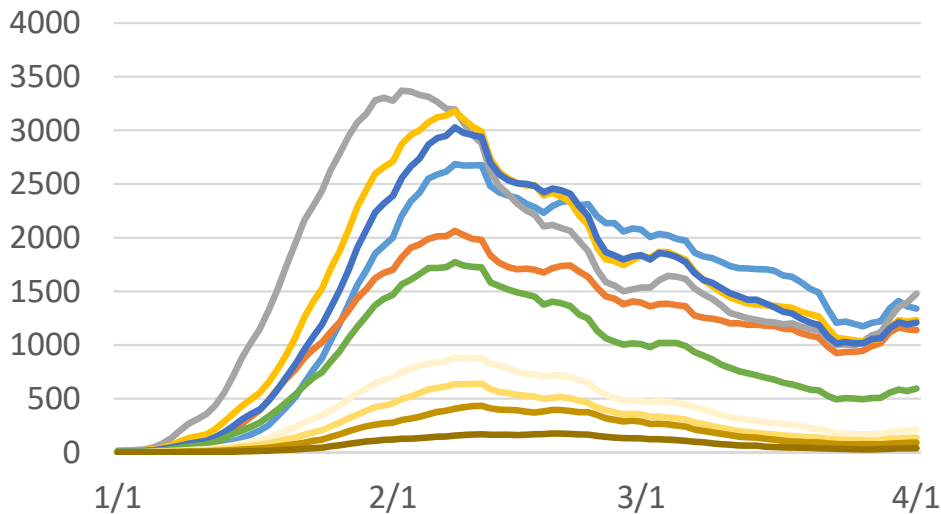
■ 第3波（R2.12.1-R3.2.28）



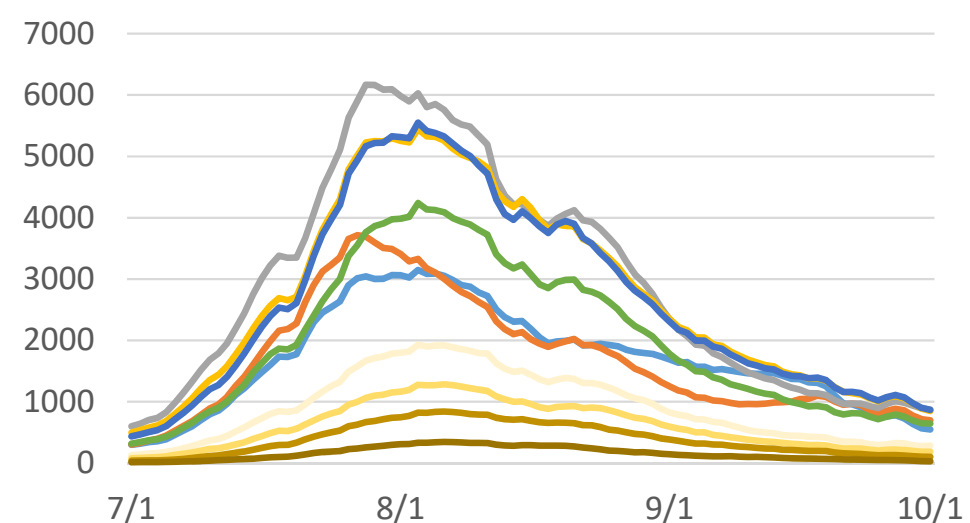
■ 第5波（R3.7.1-R3.9.30）



■ 第6波（R4.1.1-R4.3.31）

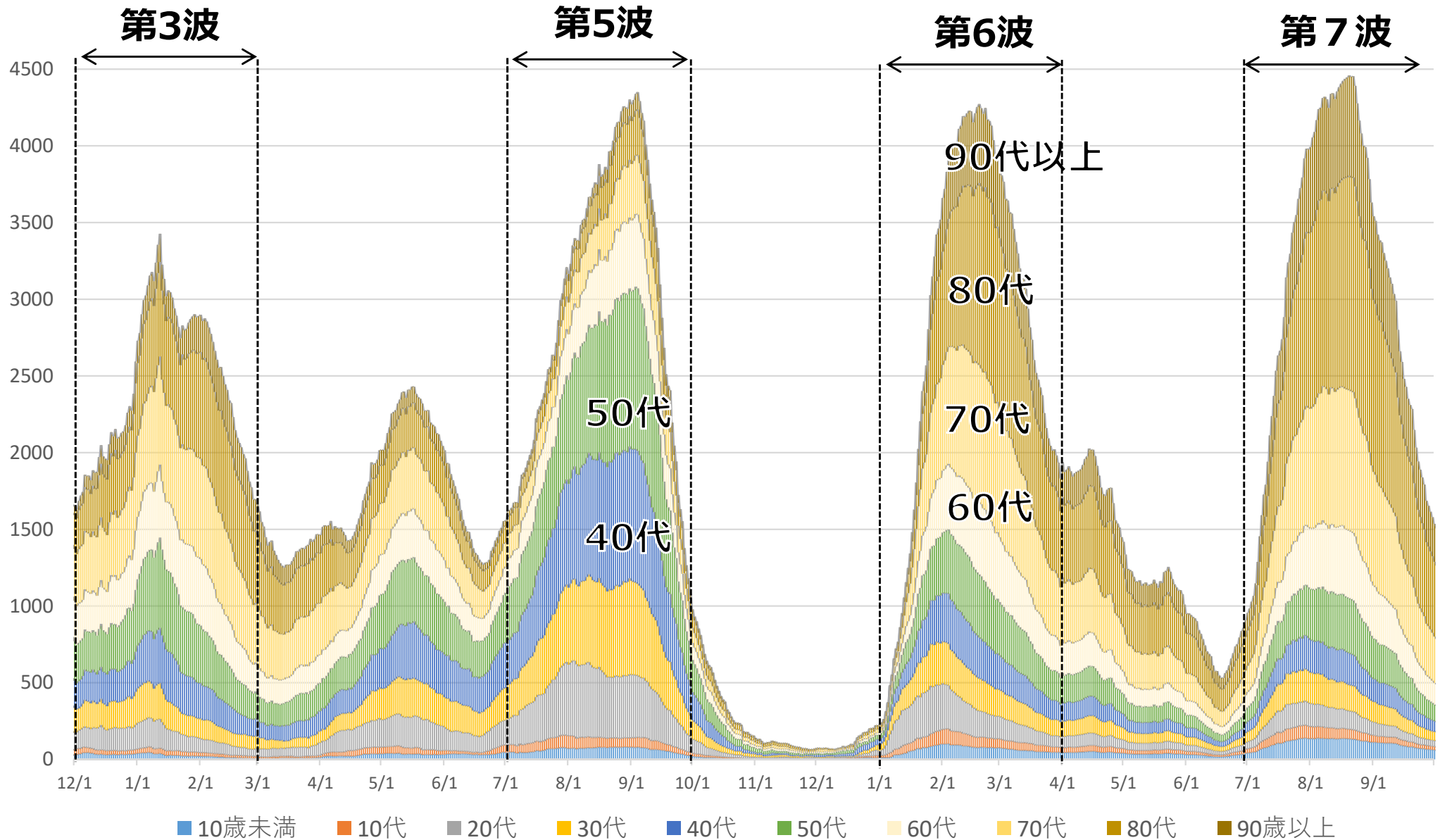


■ 第7波（R4.7.1-R4.9.30）



- いずれの波も、20代、30代、40代の新規陽性者数が多い傾向にある。
- 第6波以降、波の立ち上がりが急になっている。
- 第6波以降、10代以下の新規陽性者数が増加している。

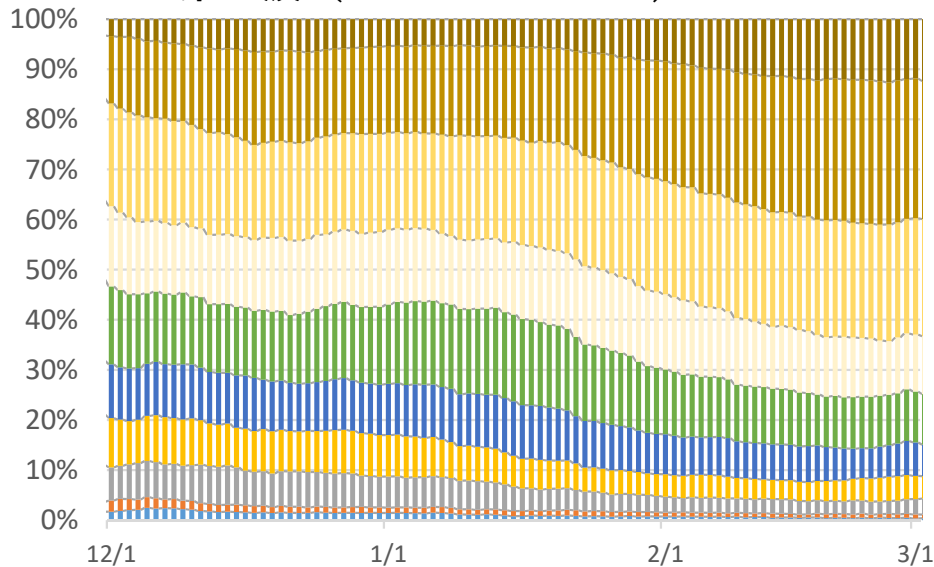
年代別入院患者数の各波の比較①



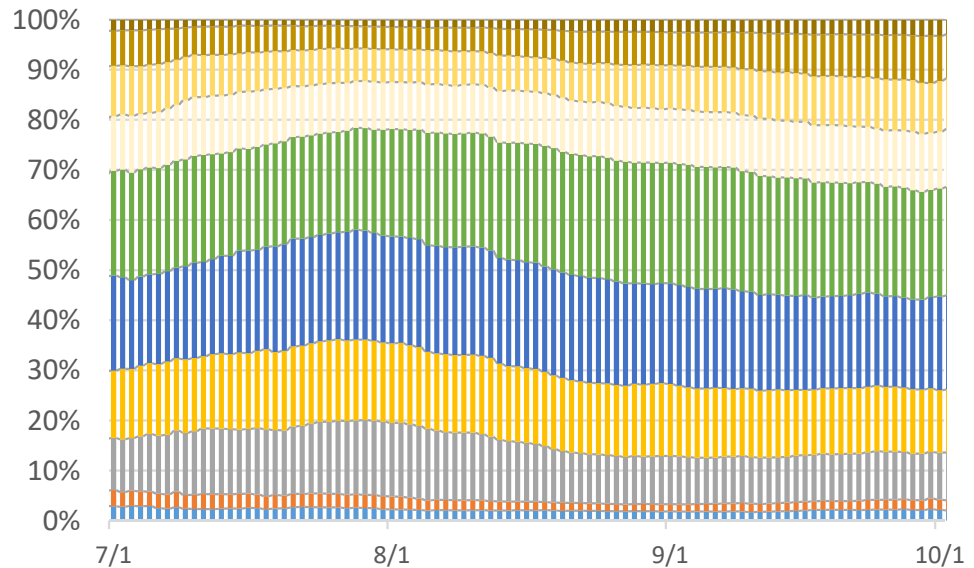
- 第5波以降の入院患者数は同規模であるが、第6波以降、60代以上の占める割合が増加。第7波ではその割合が更に増加している。
- 第7波では、特に80代以上の割合が約半数を占めている。10歳未満も微増している。

年代別入院患者数の各波の比較②

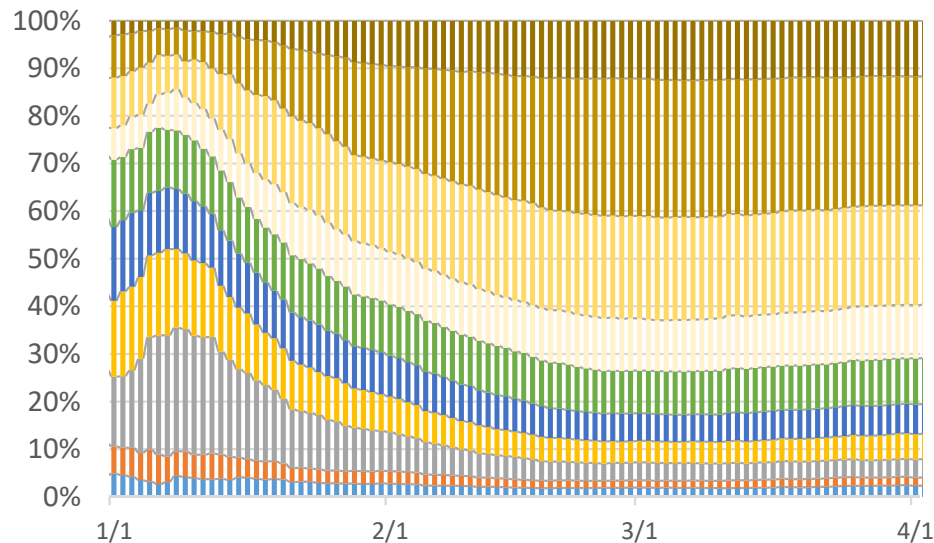
■ 第3波 (R2.12.1-R3.2.28)



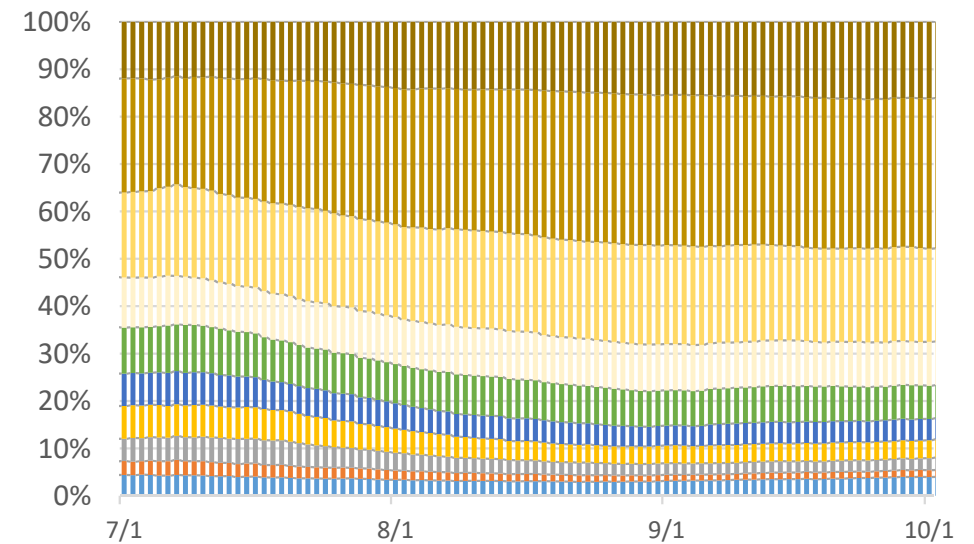
■ 第5波 (R3.7.1-R3.9.30)



■ 第6波 (R4.1.1-R4.3.31)



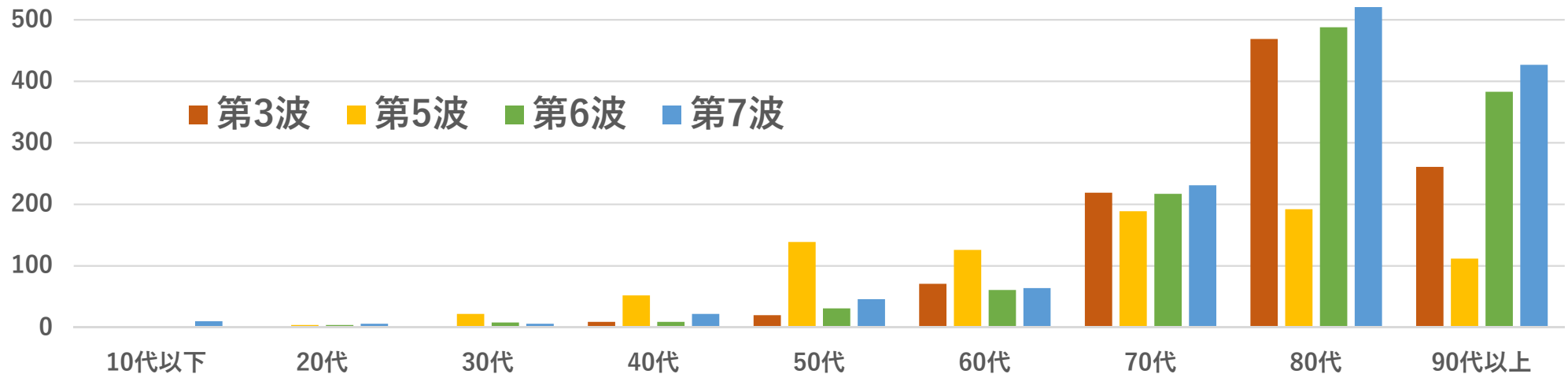
■ 第7波 (R4.7.1-R4.9.30)



- 90歳以上
- 80代
- 70代
- 60代
- 50代
- 40代
- 30代
- 20代
- 10代
- 10歳未満

第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較①

■ 年代別死亡者数の比較



■ 年代別死亡率（新規陽性者に対する死亡者数）の比較 ※%の横の数字は死亡者数

	10代以下		20代		30代		40代		50代		60代		70代		80代		90代以上		総計	
第3波	0.000%	0	0.000%	0	0.016%	2	0.087%	9	0.220%	20	1.388%	71	4.981%	219	12.917%	469	18.112%	261	1.535%	1051
第5波	0.0033%	1	0.006%	4	0.053%	22	0.160%	52	0.615%	139	1.852%	126	5.380%	189	8.930%	192	16.970%	112	0.414%	837
第6波	0.001%	2	0.003%	4	0.006%	8	0.007%	9	0.040%	31	0.168%	61	0.874%	217	2.827%	488	5.239%	383	0.143%	1203
第7波	0.0031%	10	0.002%	6	0.002%	6	0.009%	22	0.025%	46	0.075%	64	0.404%	231	1.434%	530	2.958%	427	0.091%	1342

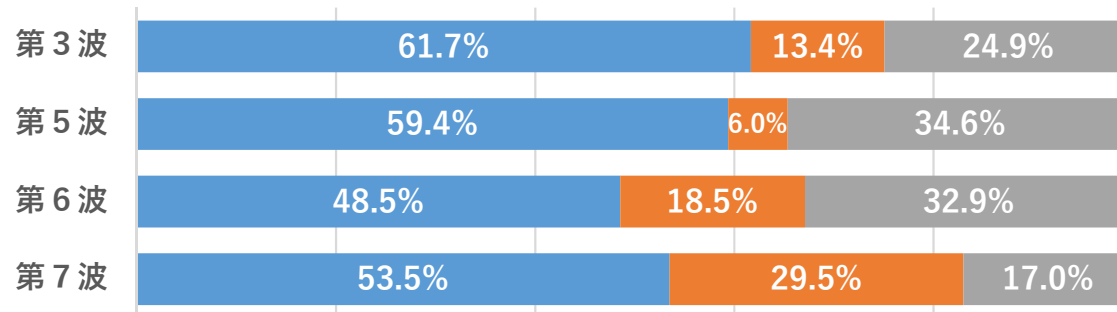
※ 第3波は令和2年12月1日～令和3年2月28日（89日間）、第5波は令和3年7月1日～9月30日（92日間）、第6波は令和4年1月1日～3月31日（90日間）、第7波は令和4年7月1日～9月30日（92日間）として死亡日の期間ごとに算出
 ※ 死亡率は、対象期間内の「新規陽性者数」を分母とし、同一期間内の「死亡者数」を分子として算出した推計値
 ※ 本資料は、10月21日時点の情報に基づき、取りまとめたものである

- 第7波では、これまでの波を上回る新規陽性者数が発生したことに伴い、死亡者は増加したが、死亡率（新規陽性者に対する死亡者数）は低い傾向にある。
- 第7波では、10代以下で10名の方が亡くなり、これまでの波と比較して最多となっている。

第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較②

■ 死因

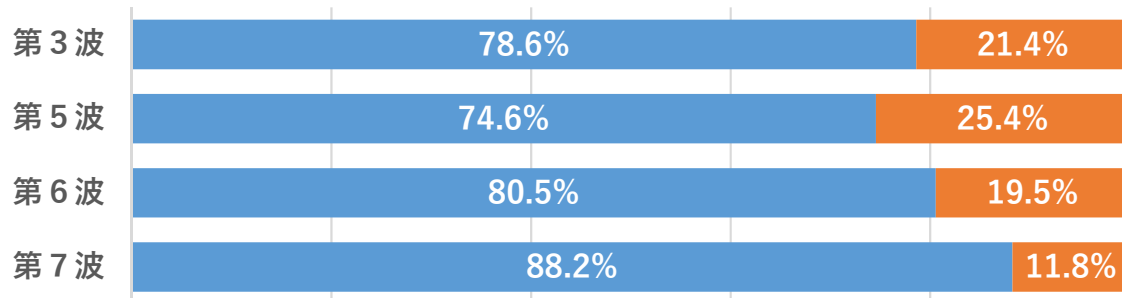
■ 新型コロナ ■ 新型コロナ以外 ■ 不明



	新型コロナ		新型コロナ以外		不明		総計
第3波	648	61.7%	141	13.4%	262	24.9%	1,050
第5波	497	59.4%	50	6.0%	290	34.6%	837
第6波	584	48.5%	223	18.5%	396	32.9%	1,203
第7波	718	53.5%	396	29.5%	228	17.0%	1,342

■ 基礎疾患

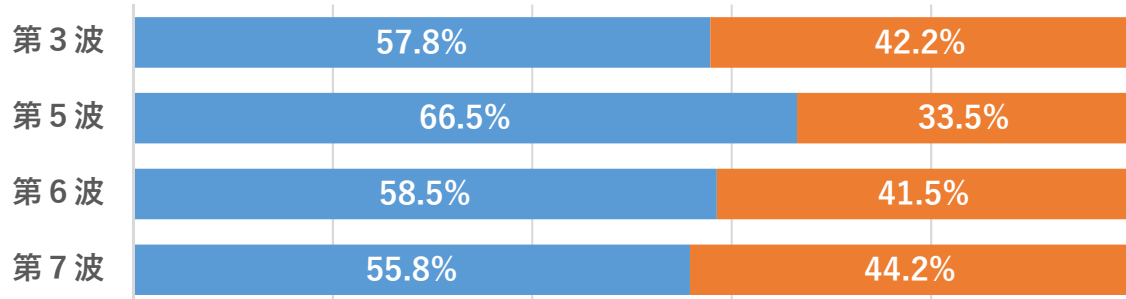
■ 有 ■ なし/不明



	有		なし/不明		総計
第3波	826	78.6%	225	21.4%	1,050
第5波	624	74.6%	213	25.4%	837
第6波	969	80.5%	234	19.5%	1,203
第7波	1,184	88.2%	158	11.8%	1,342

■ 性別

■ 男性 ■ 女性

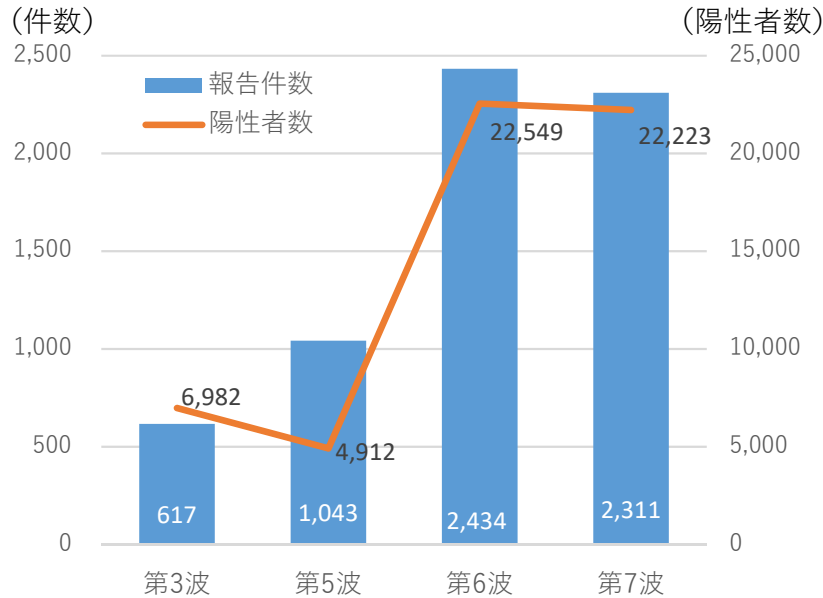


	男性		女性		総計
第3波	608	57.9%	443	42.2%	1,050
第5波	557	66.5%	280	33.5%	837
第6波	704	58.5%	499	41.5%	1,203
第7波	749	55.8%	593	44.2%	1,342

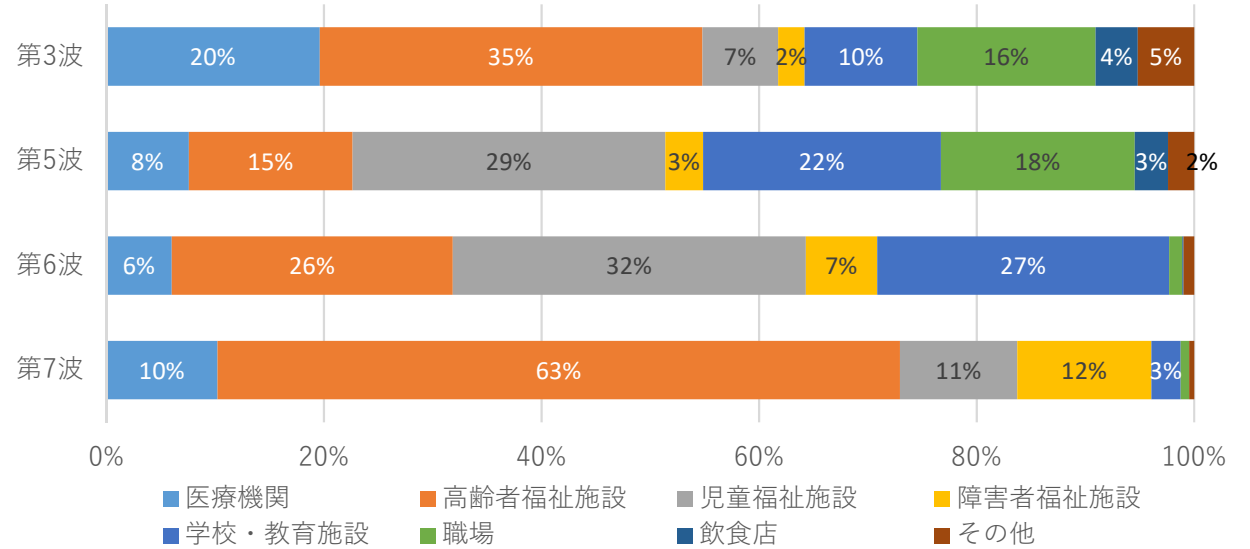
- 第7波では、約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなっている。
- 基礎疾患を有する方の割合はいずれの波も7割を越えており、第7波は約9割と最も高い

同一感染源からの複数発生事例（各波の比較）

■ 報告数（件数及び陽性者数）



■ 施設別報告件数の構成比（割合）



	医療機関			高齢者福祉施設			児童福祉施設			障害者福祉施設		
	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数
第3波	121	2,731	22.6	217	2,615	12.1	43	202	4.7	15	116	7.7
第5波	79	333	4.2	157	620	3.9	300	1,469	4.9	36	256	7.1
第6波	146	2,165	14.8	629	7,181	11.4	790	5,524	7.0	160	1,028	6.4
第7波	236	4,339	18.4	1,450	13,241	9.1	249	1,966	7.9	285	1,786	6.3
	学校・教育施設			職場			飲食店			その他		
	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数	報告件数	報告陽性者数	1件当たり平均陽性者数
第3波	64	340	5.3	101	547	5.4	24	148	6.2	32	283	8.8
第5波	228	984	4.3	186	1,006	5.4	32	111	3.5	25	133	5.3
第6波	653	6,201	9.5	29	211	7.3	3	12	4.0	24	227	9.5
第7波	62	618	10.0	18	204	11.3	0	0	0	11	69	6.3

※ 都内保健所より受けた報告実績を集計。速報値のため、後日確定データとして修正される場合がある。

- 第7波では、第6波と比較して複数発生事例の報告件数及び陽性者数は微減となっている。
- 第7波では、高齢者福祉施設の構成比は増加したが、1件当たりの平均陽性者数は減少している。
- 医療機関における報告件数、1件当たりの平均陽性者数が増加している。

東京i CDCリスコミチームによる 都民アンケート調査結果

2022.10.27

- **調査方法**：インターネット調査
- **調査対象**：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- **サンプリング方法およびサンプル数**：

年齢構成を東京都の人口比率に合わせた割当抽出。
1,000 サンプル。

- **調査期間**：2022/10/1 ~ 2022/10/3

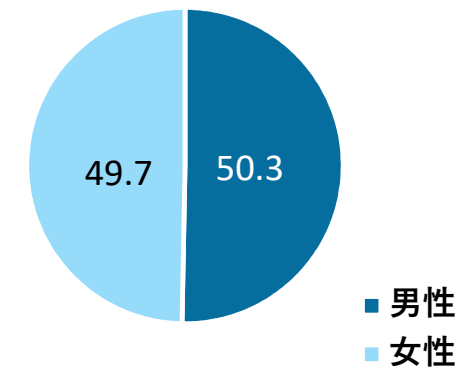
- **調査項目**：

- 感染防止対策の行動
- 感染対策緩和後の行動について
- コロナ終息後も定着してほしい行動様式

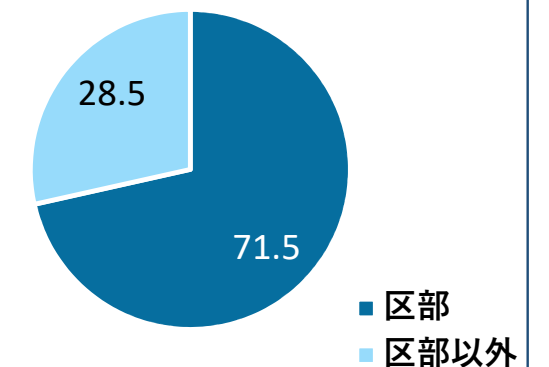
- ワクチン接種履歴、接種についての考え
- 新型コロナについての不安 など

(単位 %)

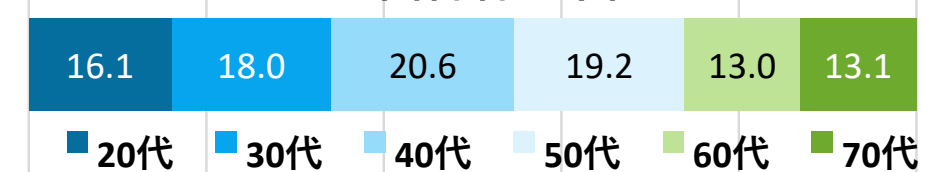
回答者の性別



回答者の居住地

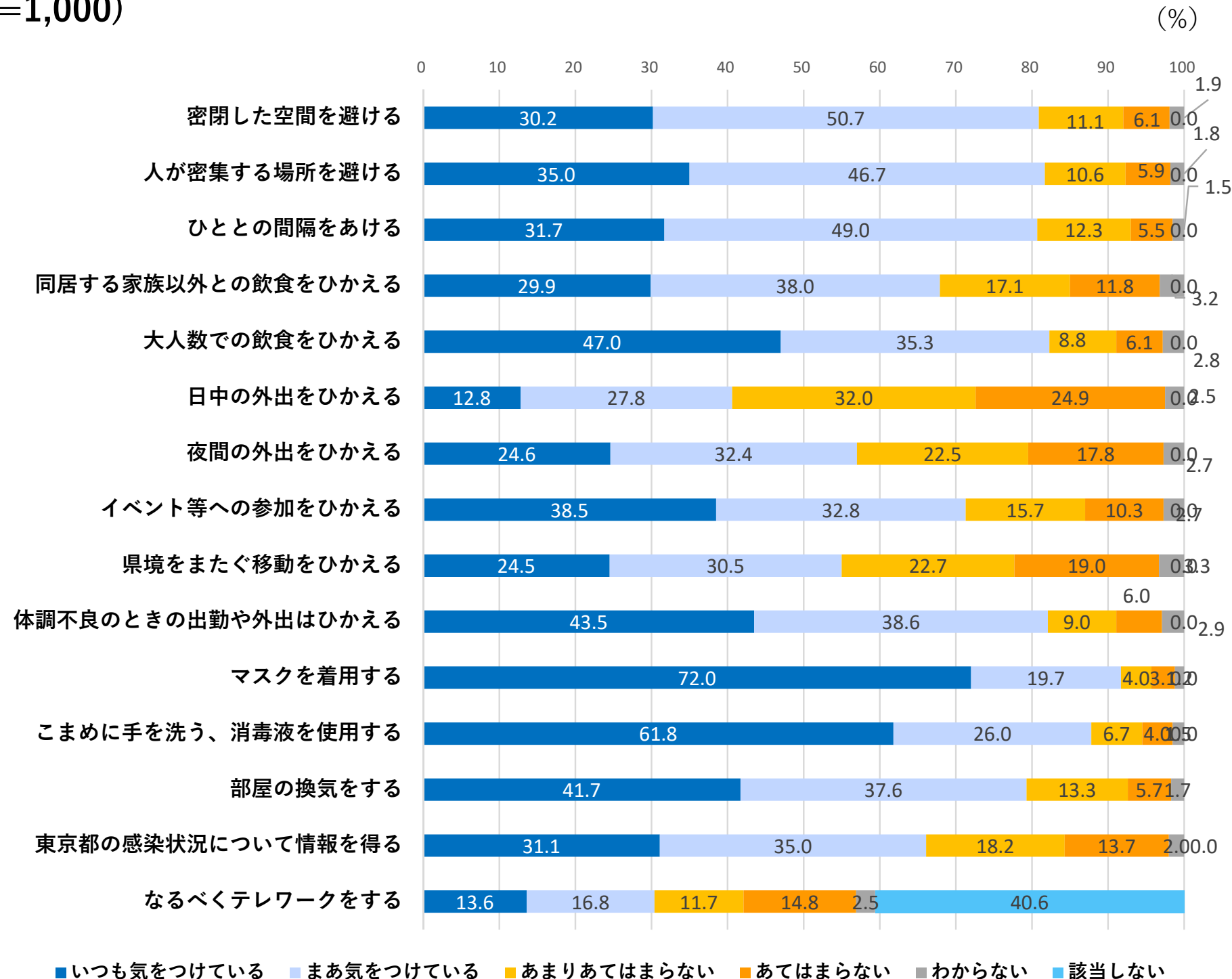


回答者の年代



新型コロナの対策について、現在のあなたにあてはまるものをそれぞれ一つ選んでください。

(n=1,000)



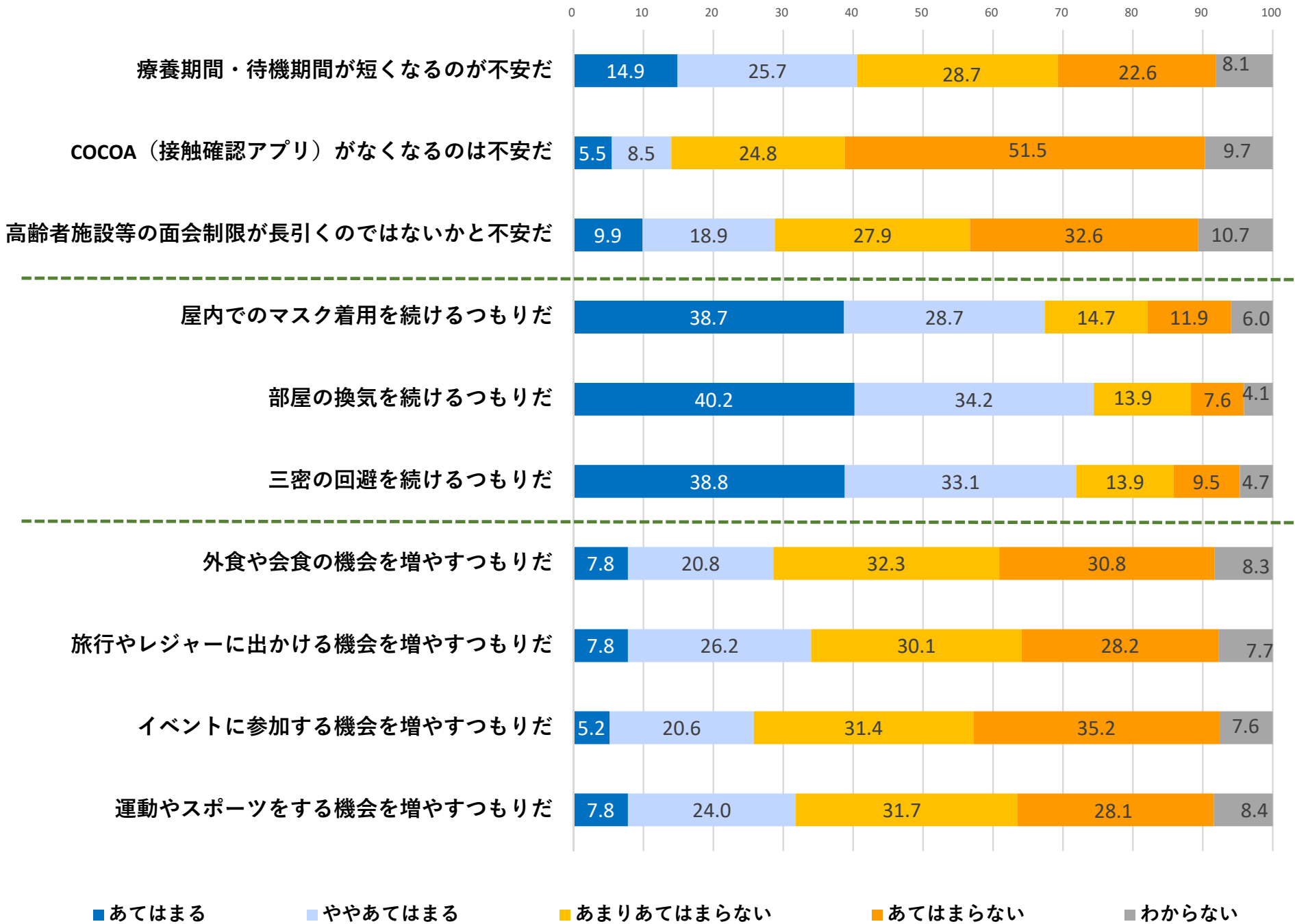
多くの都民が徐々に日常生活を取り戻しつつも感染防止対策を続けていることがうかがえる。

- ◆ 「マスクの着用」と「手指衛生」は**9割前後**の人が「いつも/まあ気をつけている」と回答（2022年2月調査よりは5%程度減少）。
- ◆ 「体調不良時の出勤や外出をひかえる」では**約80%**が「いつも/まあ気をつけている」と回答（2022年2月調査より8%程度減少）
- ◆ 「密を避ける」、「大人数での食事をひかえる」、「イベント等への参加をひかえる」といった項目では**約70~80%**の人が「いつも/まあ気をつけている」と回答（2022年2月調査より5~10%程度減少）。
- ◆ 「夜間の外出をひかえる」および「県境またぎの移動をひかえる」の項目では、**約55%**の人が「いつも/まあ気をつけている」と回答（2022年2月調査より15%程度減少）。

感染対策が緩和されて迎える今年の冬について、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれひとつ選んでください。

(n=1,000)

(%)



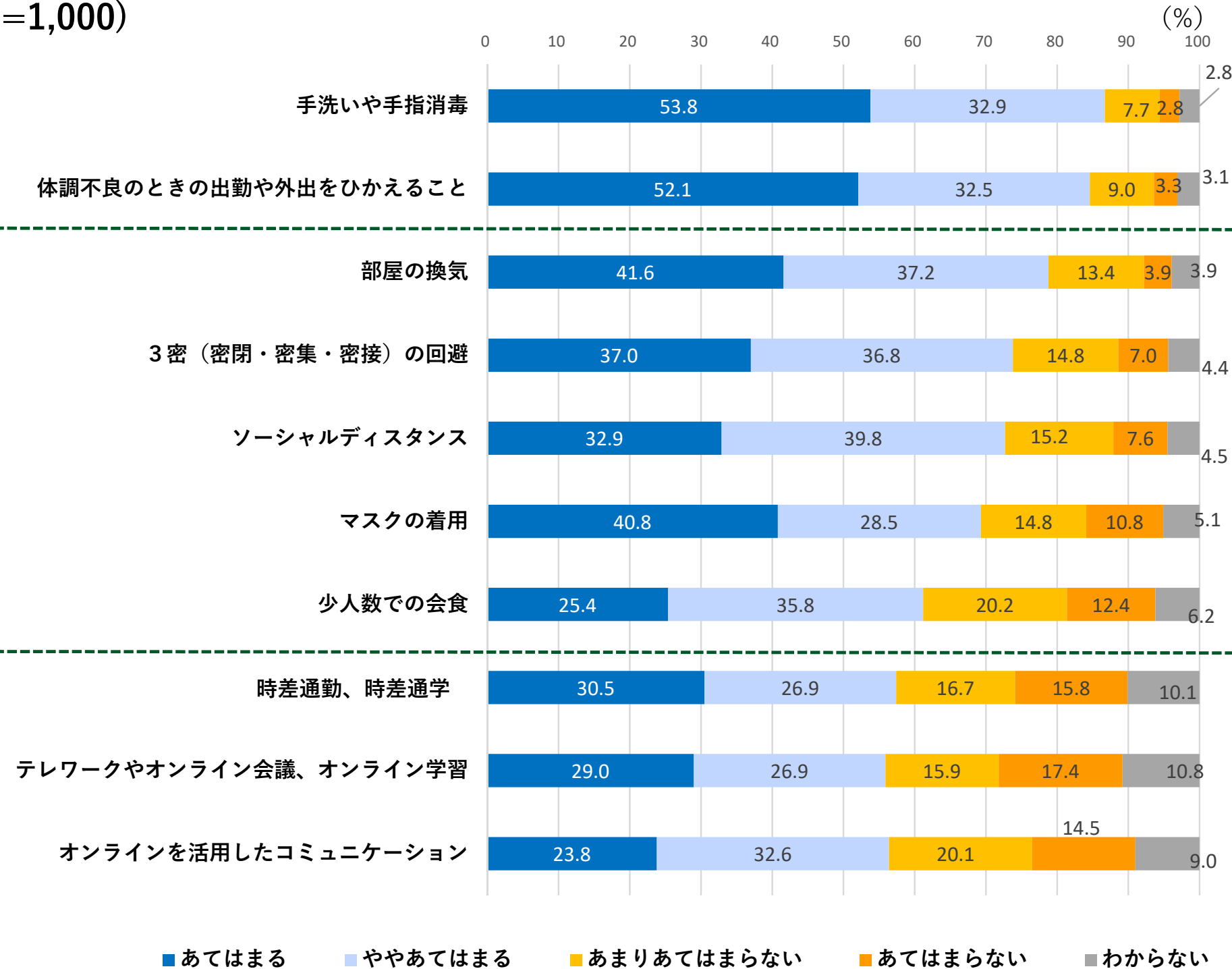
この冬も、都民はマスク着用や換気など基本的感染対策を継続する姿勢を示すとともに、外食や旅行などの機会を増やすことについては、楽しみにしつつも慎重な姿勢を示している。

◆ 「屋内でのマスク着用を続けるつもりだ」「部屋の換気を続けるつもりだ」「三密の回避を続けるつもりだ」に「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した人の割合は、それぞれ**7割程度**となっている。

◆ 「外食や会食の機会、旅行やレジャーに出かける機会、イベントに参加する機会、運動やスポーツをする機会を増やすつもりだ」に「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した人の割合は**3割前後**となっている。

あなたは、以下の項目について、新型コロナウイルス感染症の流行に関わらず今後も定着してほしいと思いますか。あてはまるものをそれぞれひとつ選んでください。

(n=1,000)

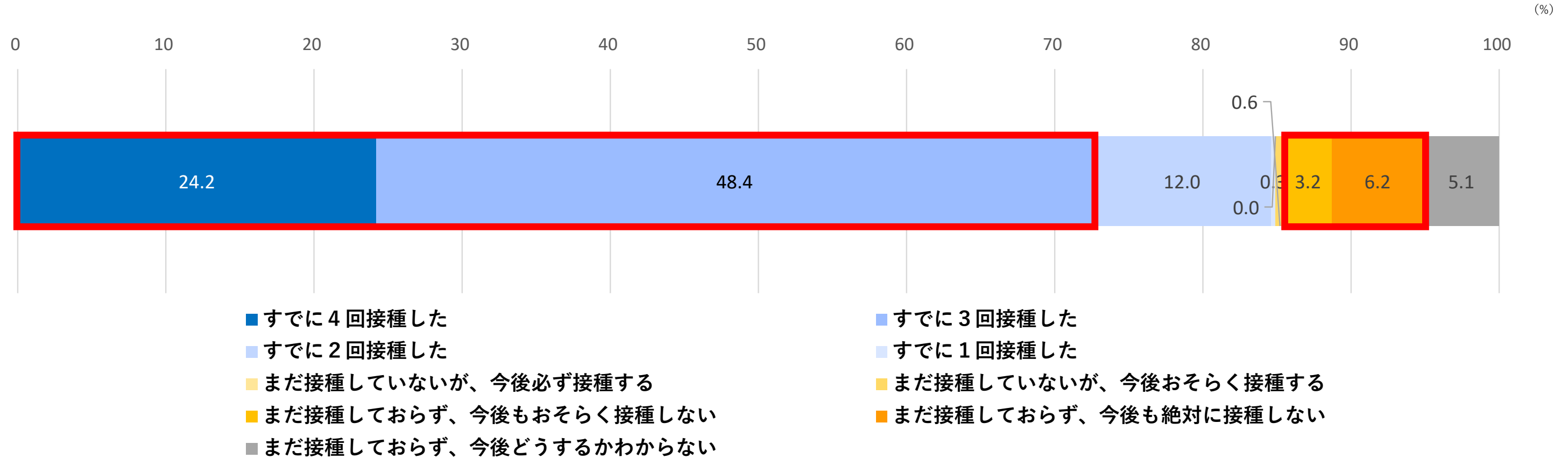


新型コロナ流行下で本格化した新たな形態の定着を希望する割合は高い。

- ◆ 新型コロナ流行前からある取り組みの定着：「手洗いや手指消毒」、「体調不良時の出勤や外出をひかえる」、について、「あてはまる」「ややあてはまる」と回答した人は**80～85%**。
- ◆ 新型コロナ流行下で特に促進された対策の定着：「部屋の換気」「3密回避」、「ソーシャルディスタンス」、「マスクの着用」「少人数での会食」の順に高く、**60～80%**程度。
- ◆ 新型コロナ流行下で本格化したライフスタイルの定着：「時差通勤、時差通学」、「テレワークやオンライン会議、オンライン学習」「オンラインを活用したコミュニケーション」は、いずれも**55%前後**。

あなたは、新型コロナウイルスワクチンの接種を受けましたか。あてはまるものをひとつ選んで下さい。

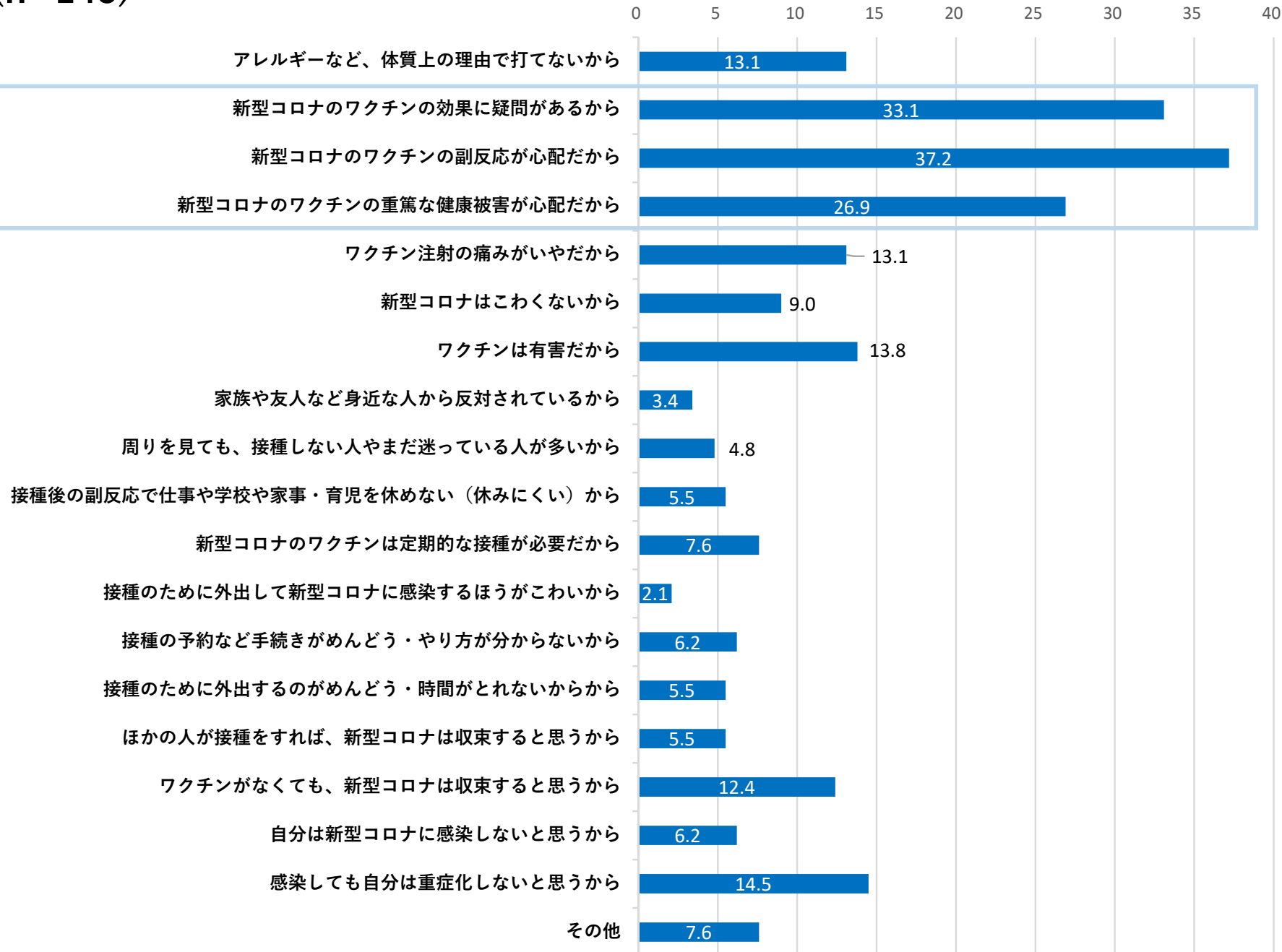
(n=1,000)



- ◆ 3回以上接種した割合が**7割を超えている**：すでに4回接種したと回答する人が**24.2%**、すでに3回接種したとの回答が**48.4%**。
- ◆ 接種を強く躊躇する人々は**1割未満**：「まだ接種しておらず、今後もおそらく接種しない」「まだ接種しておらず、今後絶対接種しない」と答えた人の合計は**9.4%**。

「まだ接種しておらず、今後もおそらく接種しない」「まだ接種しておらず、今後も絶対に接種しない」「まだ接種しておらず、今後どうするかわからない」と答えたかたにうかがいます。それはなぜですか。

(n=145)

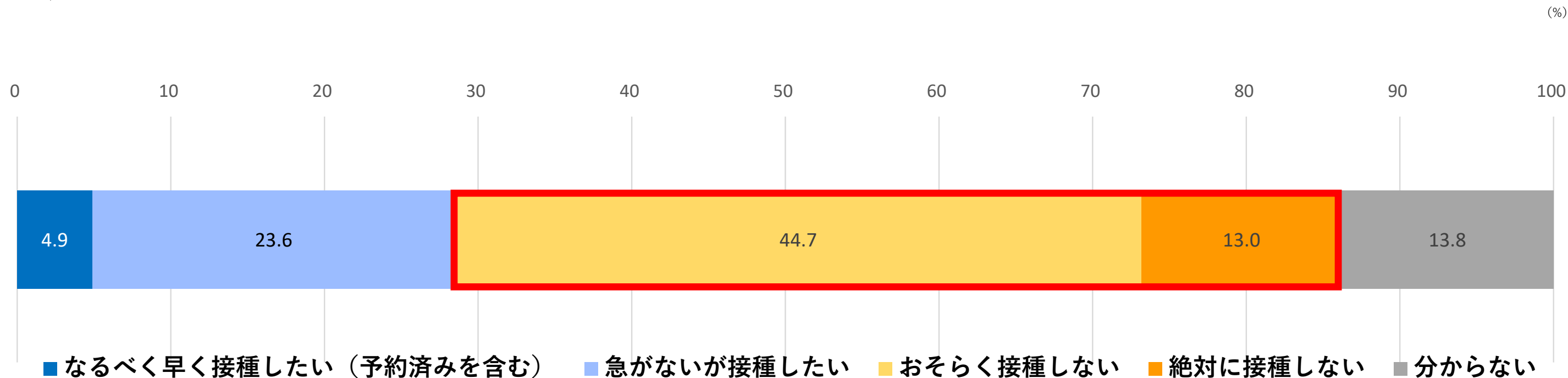


接種しない主な理由は「副反応の心配」、
「効果への疑問」、「ワクチンの健康被害」。

- ◆ まだ接種していない理由としては「新型コロナのワクチンの副反応が心配だから」が理由が**37.2%**と**一番高い理由**。
- ◆ 次いで「新型コロナのワクチンの効果に疑問があるから」が**33.1%**、「新型コロナワクチンの重篤な健康被害が心配だから」が**26.9%**となっている。

「すでに2回接種した」「すでに1回接種した」と答えたかたにうかがいます。あなたは、新型コロナウイルスワクチンの3回目の接種について、どのようにお考えですか？ひとつ選んで下さい。

(n=123)

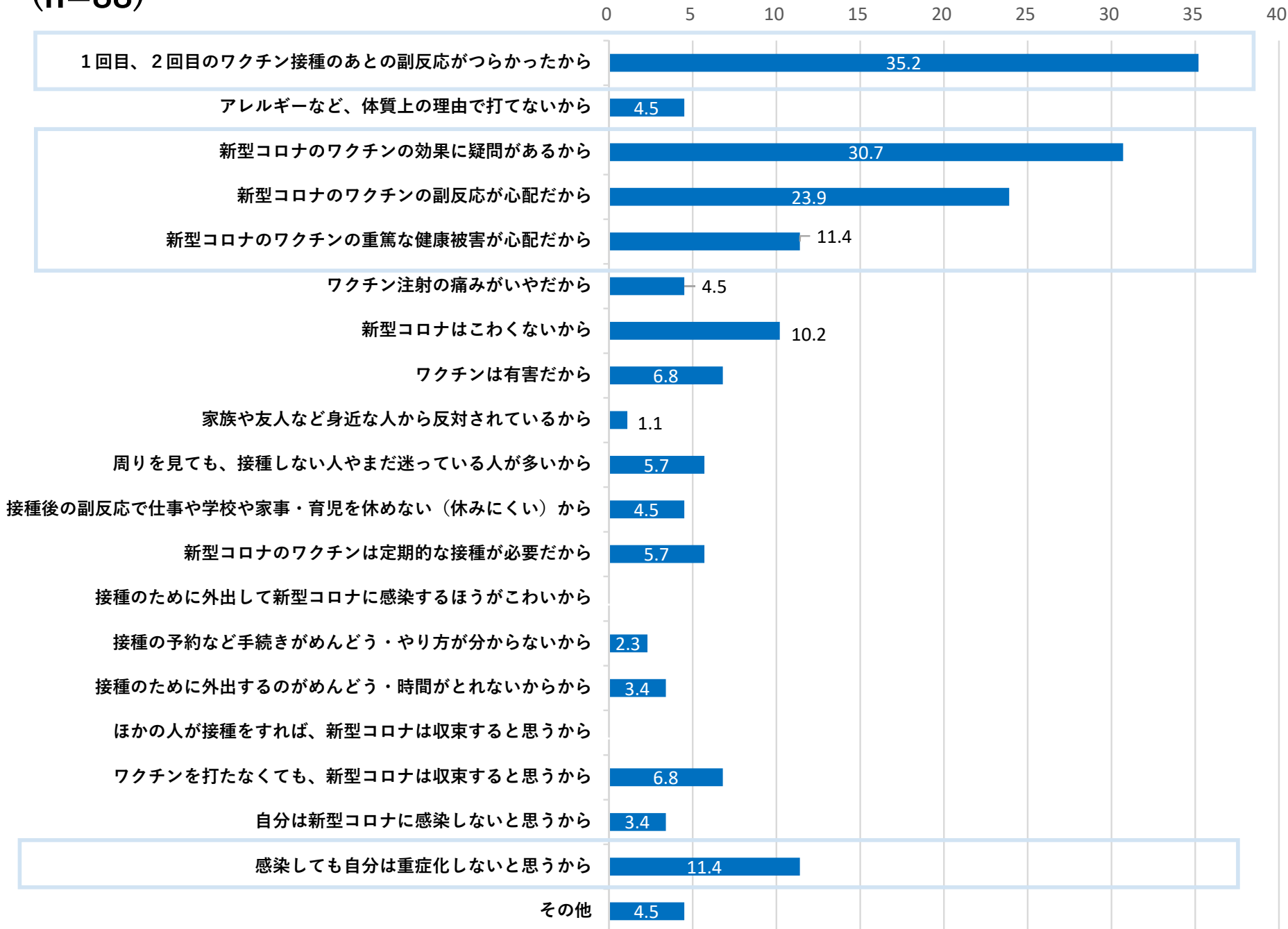


昨年12月から3回目接種が開始されたが、現在も1~2回接種に留まっている方の**半数以上**は、未だ3回目接種を躊躇している傾向がある。

◆ 「すでに2回接種した」「すでに1回接種した」と回答した人のうち、3回目接種について「おそらく接種しない」、「絶対に接種しない」とする回答の割合は**6割弱**となっている。

新型コロナワクチンの3回目の接種について：「おそらく接種しない」「絶対に接種しない」「分からない」と答えたかたにうかがいます。それはなぜですか。

(n=88)



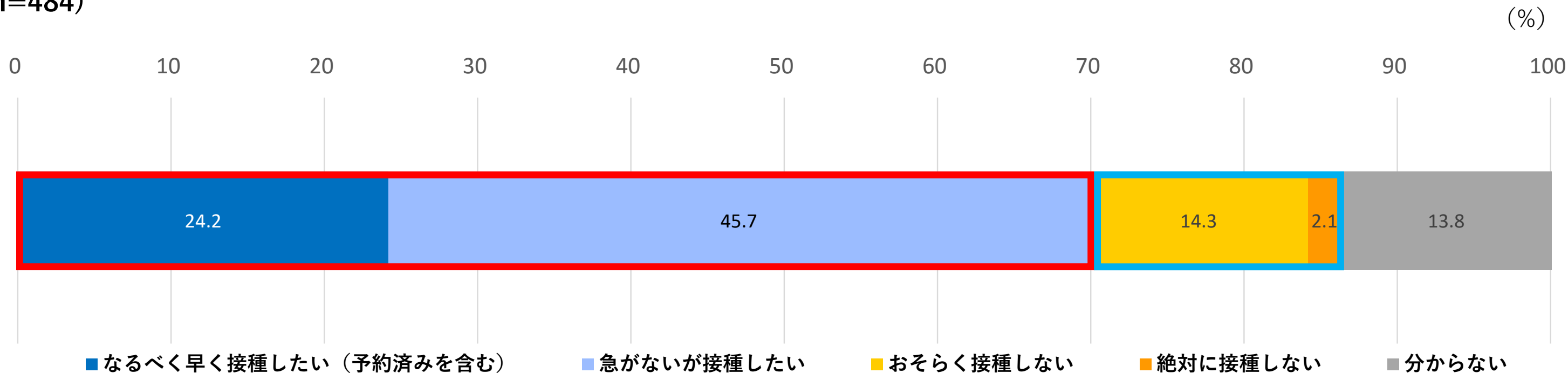
◆ 3回目の接種をしない理由

- 第1位 「1回目、2回目のワクチン接種の後の副反応がよかったから」 (**35.2 %**)
- 第2位 「ワクチンの効果に疑問があるから」 (**30.7 %**)
- 第3位 「ワクチンの副反応が心配だから」 (**23.9 %**)
- 第4位 「ワクチンの重篤な健康被害が心配だから」 (**11.4 %**)
- 第4位 「感染しても自分は重症化しないと思うから」 (**11.4 %**)

◆ 3回目接種の意義に加え、接種後の副反応への対応等についての情報を発し、接種についての判断を支援する必要がある。

「すでに3回接種した」と答えたかたにうかがいます。あなたは、新型コロナウイルスワクチンの4回目の接種について、どのようにお考えですか？ひとつ選んで下さい。

(n=484)

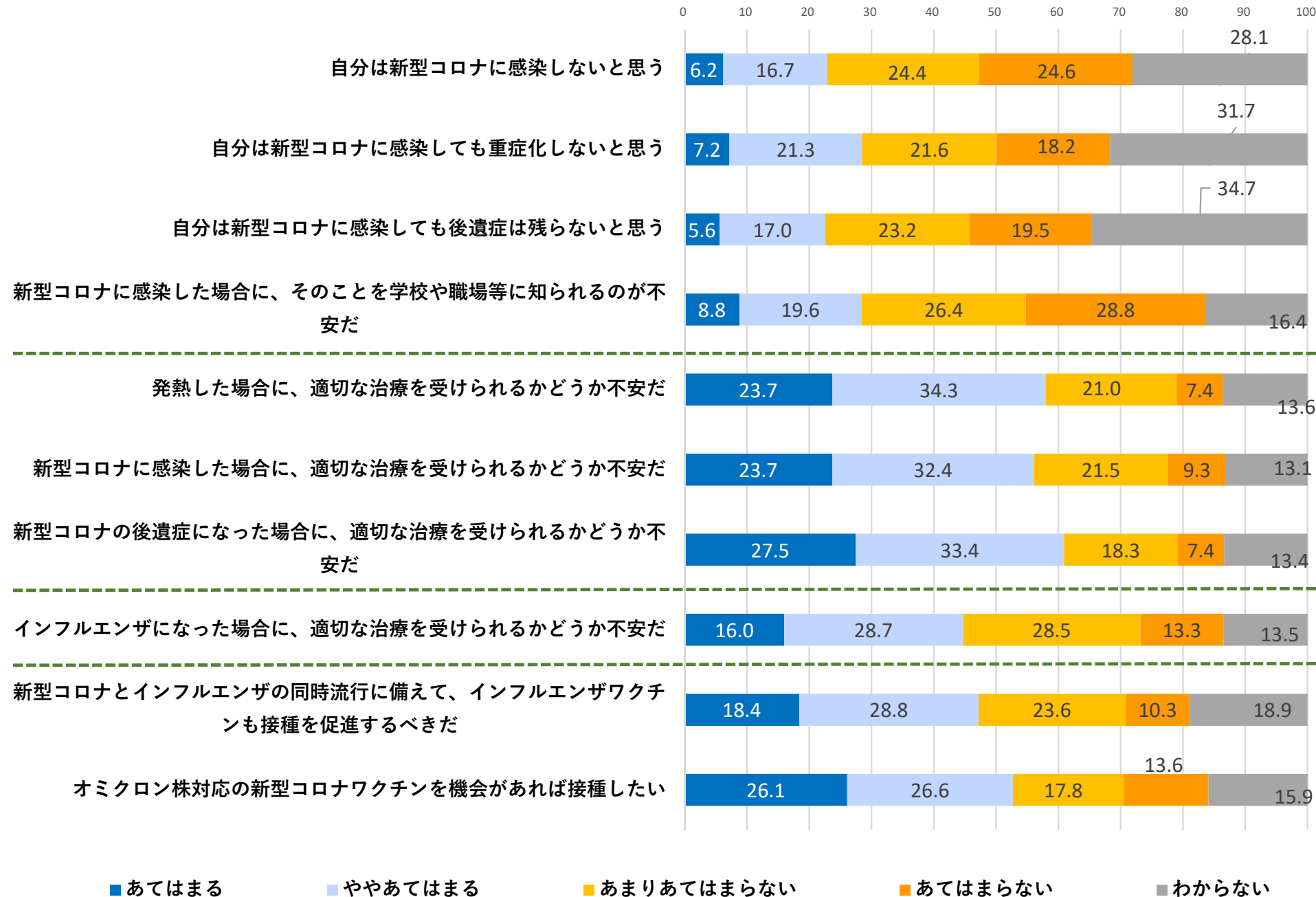


- ◆ すでに3回接種した方のうち、4回目の接種について「なるべく早く接種したい (予約済みを含む)」、「急がないが接種したい」と答えた方の合計は**約7割**となっている。
- ◆ 一方、4回目接種を「おそらく接種しない」「絶対に接種しない」と答えた方の合計は**16.4%**となっている。

新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれひとつ選んでください。

(n=1,000)

(%)



- ◆ 冬の流行時に、都民が自主的に取り組む内容と、秋からその準備をする必要性を周知する必要がある。
 - 「発熱、新型コロナに感染、新型コロナの後遺症になった場合に、適切な治療を受けられるかどうか不安だ」に「あてはまる」「ややあてはまる」と回答する割合は**6割前後**。
 - 「インフルエンザになった場合」にも**45%**の人が不安を感じている。
- ◆ インフルエンザと新型コロナのワクチン接種への希望に応えた接種体制の整備が必要である。
 - 「インフルエンザワクチンも接種を促進すべきだ」とする回答は**5割弱**、また「オミクロン株対応の新型コロナワクチンを機会があれば接種したい」とする回答は**5割を超えている**。これら2項目の回答のあいだには強い正の相関が見られる。

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

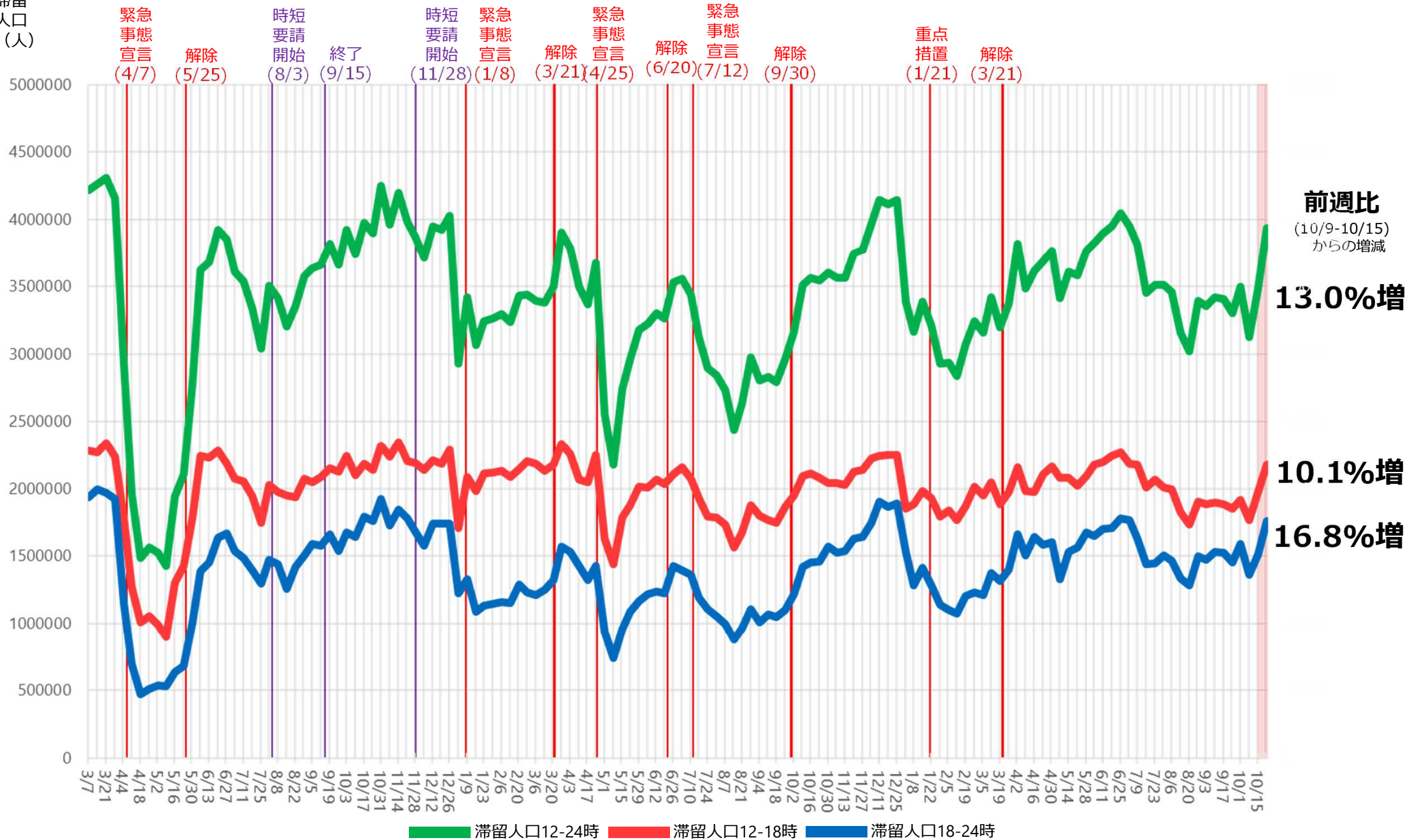
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、2週連続で大幅に増加（前週比：16.8%増、前々週比：29.5%増）。実効再生産数も上昇し1.0を上回る。
- 引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン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22日）

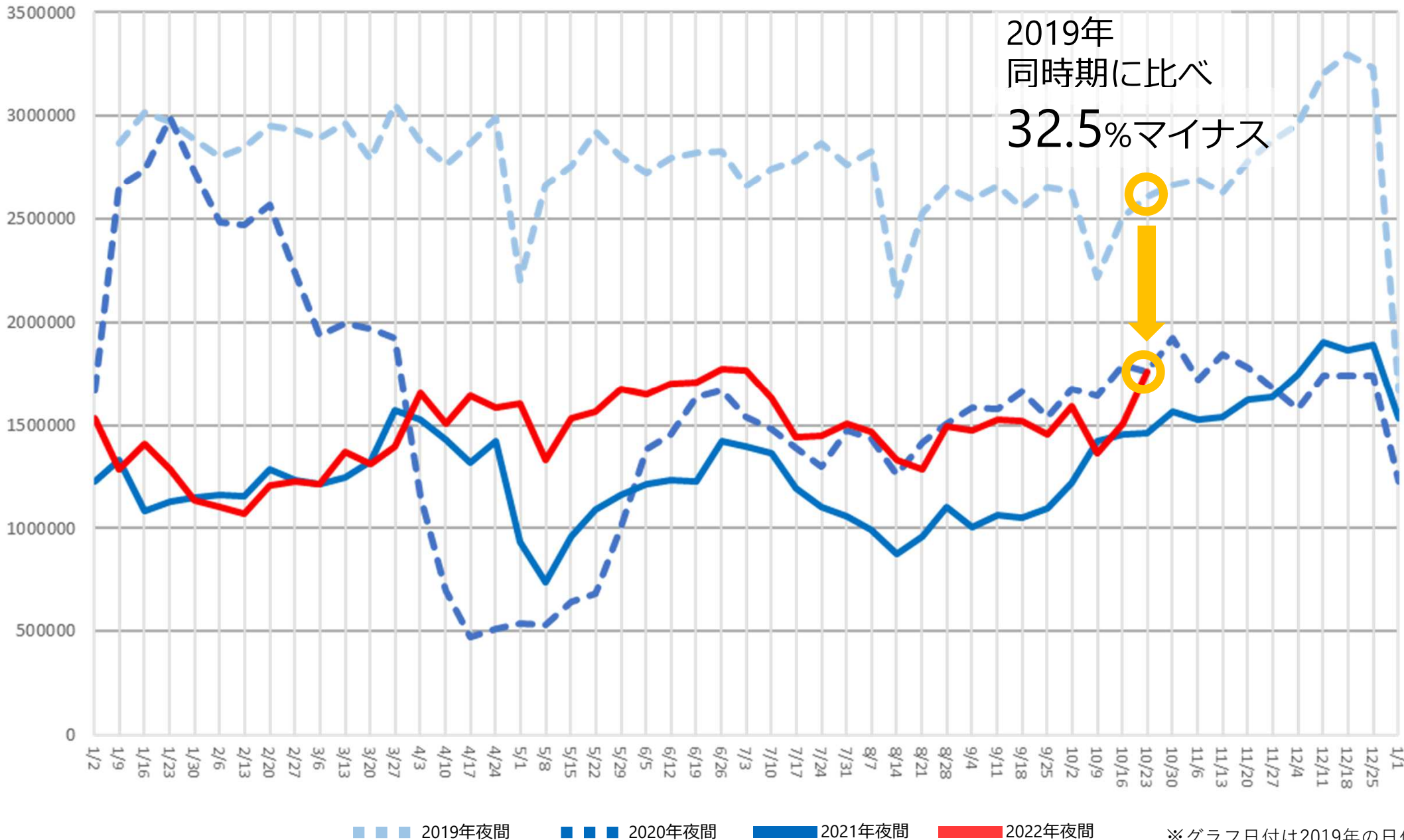
繁華街
滞留
人口
(人)



※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

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22日）

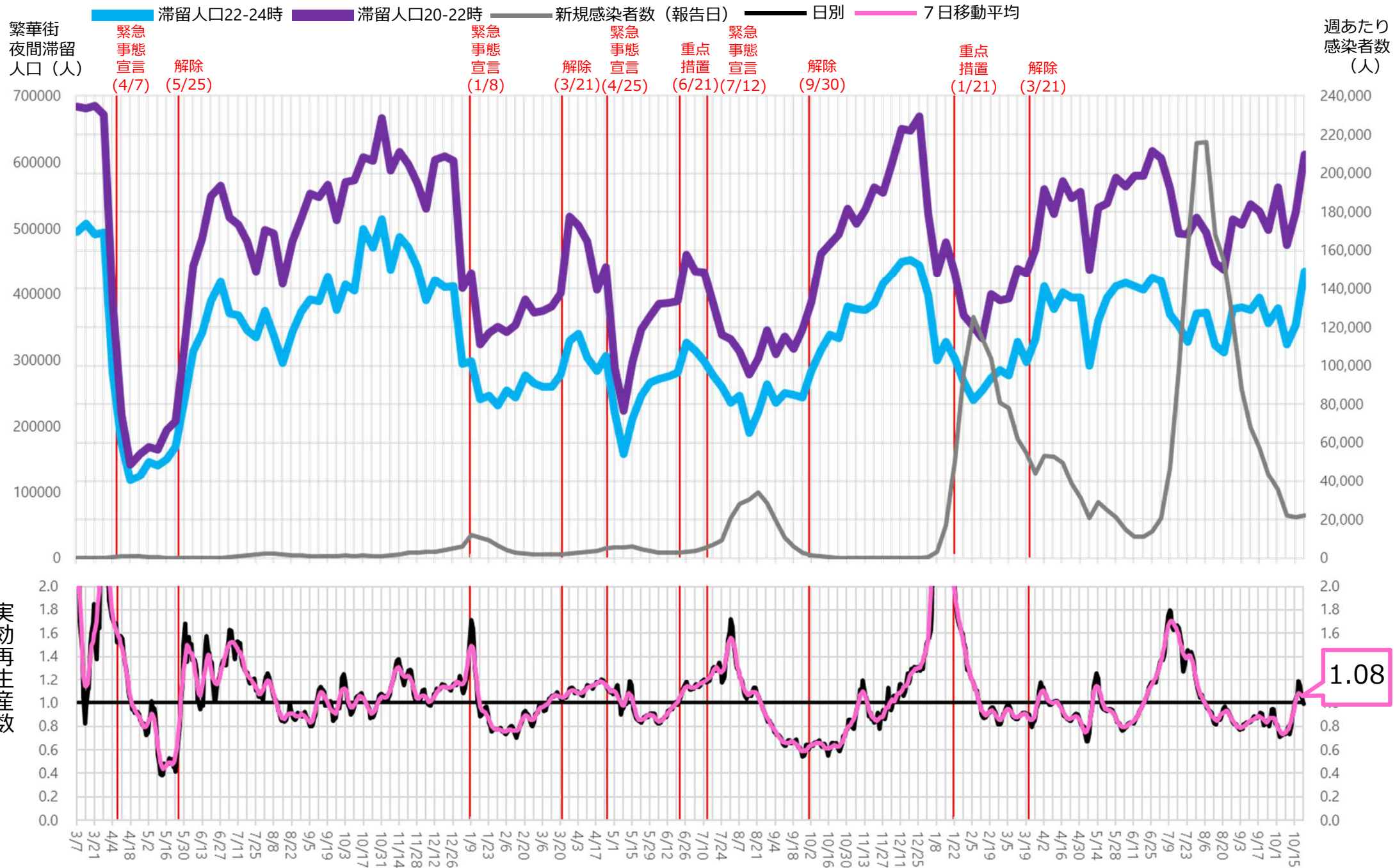
繁華街
滞留人口
(人)



※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22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

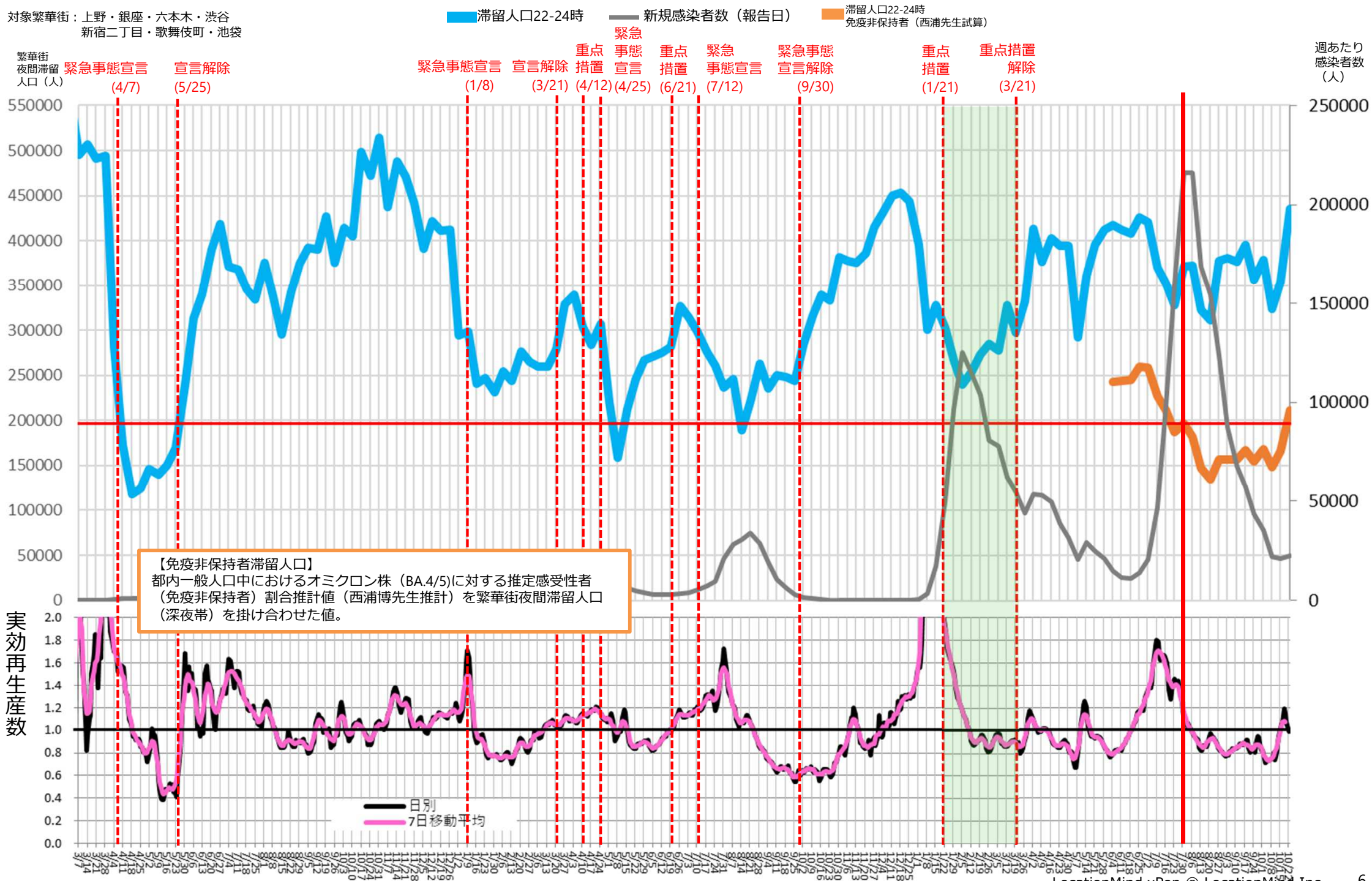
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

(※) 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

1.08

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22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 ※※



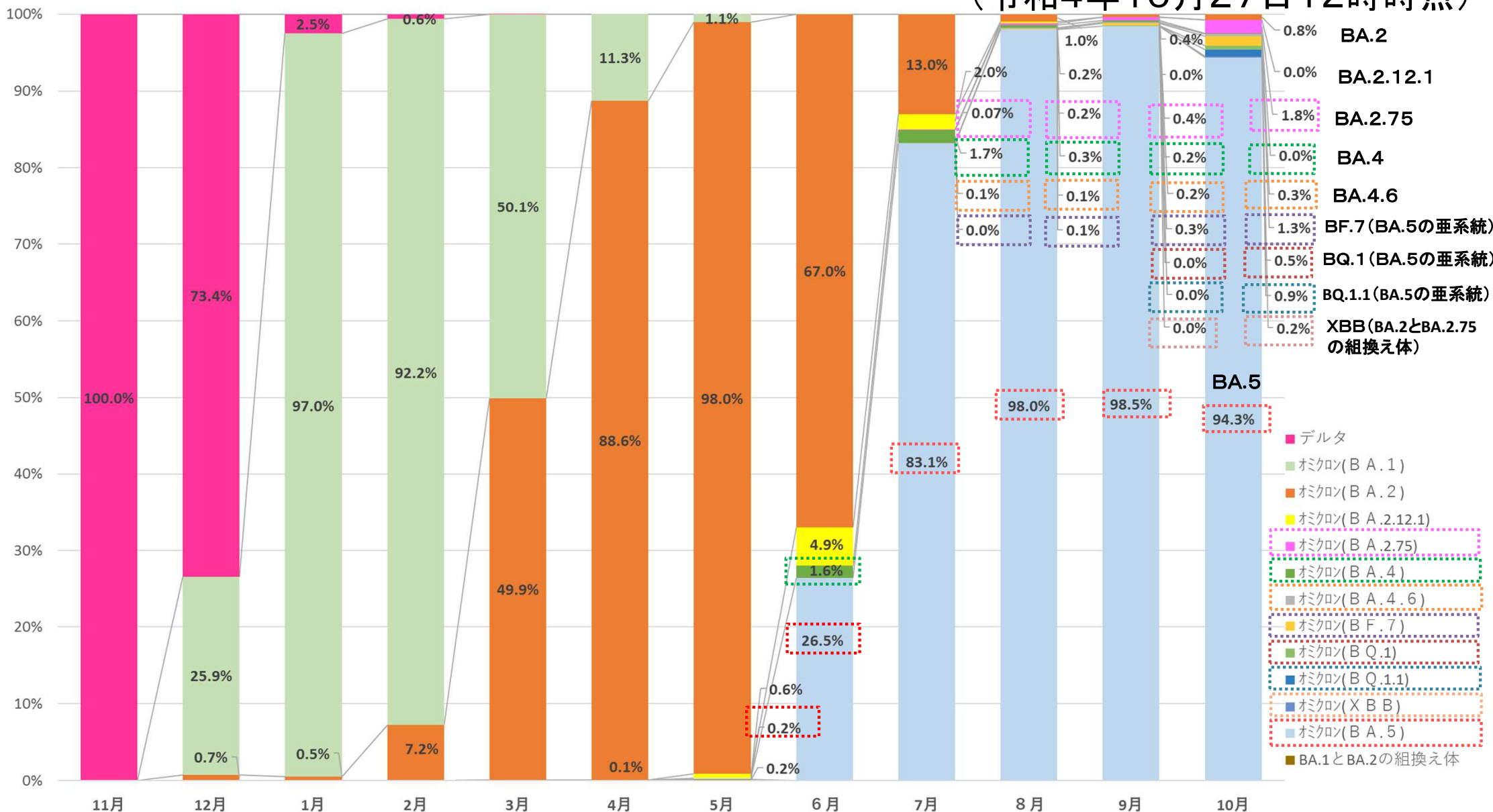
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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27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とBQ.1とBQ.1.1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27日12時時点）

名称	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	10月
デルタ株	89	102	260	21	1	0	0	0	0	0	0	0
オミクロン株（BA.1）	0	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0
オミクロン株（BA.2）	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	21
オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	0	1	29	213	693	49	7	0
オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	0	0	24	45	80	(+30) 49
オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	0	70	601	75	40	1
オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	0	0	0	23	32	37	9
オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	18,986	2,615
オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	0	0	0	10	30	56	35
オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	13
オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	24
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	0	2	4	8	0	0	0	0	0
BA.2とBA.2.75の組換え体（XBB）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
計	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,284	2,772
健安研	26	22	824	49	61	19	10	22	0	0	0	0
その他	63	117	9,605	3,378	4,205	4,978	4,999	4,299	35,045	22,032	19,284	2,772

新規陽性者数（報告日別）	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,129	—
実施割合	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	—

- ※ 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とBQ.1とBQ.1.1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.2.75の割合	—	—	0.07%	0.2%	0.4%	1.8%
全体に占めるBA.5の割合	0.2%	26.5%	83.1%	98.0%	98.5%	94.3%

変異株の概況

- 世界でゲノム解析され、国際的なデータベースに登録されたウイルスの**99.9%**を、**オミクロン株が占め**、その他の系統はほとんど検出されていない。
- オミクロン株の中で多くの亜系統が発生しているが、**BA.5系統が76.2%、BA.4系統が7.0%、BA.2系統が3.9%**(いずれも亜系統を含む)と、引き続き、世界的に**BA.5系統が主流**
- BA.2系統の亜系統である「**BA.2.75系統**」、BA.4系統の亜系統である「**BA.4.6系統**」、BA.5系統の亜系統である「**BF.7系統**」や「**BQ.1系統**」、BA.2とBA.2.75の組換え体である「**XBB系統**」など、**免疫逃避や感染者増加の優位性が示唆**される亜系統が複数報告
- 局所的に優位な増加をみせる亜系統も報告されているが、**特定の変異株が世界的に優勢となる兆候は見られない**。
 - ・ BQ.1系統: 英国、フランス、デンマークなどの欧州および米国から多く報告
 - ・ XBB系統: シンガポール、インド、バングラデシュで検出数が増加
- これらの変異株の今後の動向に関する一致した見解は得られていない。

⇒ 引き続き、国内外での動向の注視、知見の収集とともに、ゲノム解析等で監視

新たなオミクロン株亜系統について

系統名		区分	感染性・重症度・免疫逃避	都内でのゲノム検出状況(累計)	都内でのゲノム構成比率(10月)	世界での検出状況
BA.5系統	BA.5 (BF.7とBQ.1を除く)	—	<ul style="list-style-type: none"> ●BA.2と比べて、免疫逃避の可能性 ●BA.2と比べて、感染者増加の優位性 (実効再生産数がBA.2と比べて1.2倍高い可能性) ※1 ●重症度は不明 	73,475件	94.3%	世界的に主流
	BF.7	BA.5の亜系統 (BA.5.2の子孫系統)	<ul style="list-style-type: none"> ●英保健安全局によると、BA.5と比べた増加率(relative growth rate)が1.18倍 ※2 	131件	1.3%	デンマーク、ベルギー、米国で主に検出
	BQ.1 (BQ.1.1を含む)	BA.5の亜系統 (BA.5.3の子孫系統)	<ul style="list-style-type: none"> ●免疫逃避の可能性 ●感染・伝播性や重症度は不明 ●英保健安全局によると、BQ.1.1を含むBE.1.1系統は、BA.5と比べた増加率(relative growth rate)が1.29倍 ※2 	BQ.1: 18件 BQ.1.1: 28件	BQ.1: 0.5% BQ.1.1: 0.9%	米国、英国、フランスで主に検出
BA.4系統	BA.4.6	BA.4の亜系統	<ul style="list-style-type: none"> ●免疫逃避の可能性 ●感染・伝播性や重症度は不明 (実効再生産数がBA.5と比べて1.05倍高い可能性) ※1 	101件	0.3%	米国、英国、カナダで主に検出
BA.2系統	BA.2.75 (BA.2.75.2を含む)	BA.2の亜系統	<ul style="list-style-type: none"> ●免疫逃避の可能性 ●感染・伝播性や重症度は不明 (実効再生産数がBA.5と比べて1.1倍高い可能性) ※1 	198件	1.8%	インドで主に検出
	XBB	BA.2.75とBA.2の組換え体	<ul style="list-style-type: none"> ●免疫逃避の可能性 ●感染者増加の優位性が、BA.2.75やBA.4.6に比べて高い可能性 ●重症度は不明 	6件	0.2%	シンガポール、インドで主に検出

出典:「感染・伝播性の増加や抗原性の変化が懸念される新型コロナウイルス(SARS-Cov-2)の変異株について(第21報)」(国立感染症研究所 2022年10月21日9:00時点)

※1 出典:第100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(令和4年9月21日) 西浦先生提出資料より作成

※2 出典:「SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation in England Technical briefing 46」,7 October 2022,UK Health Security Agency

BA.2系統とBA.2.75系統の組換え体「XBB系統」の検出について

ゲノム解析により、「BA.2系統(BA.2.10系統)」と「BA.2.75系統」の組換え体である、「**XBB系統**」を**6件**確認した。

【概要】

- 2022年9月に、シンガポールで確認され、10月10日時点で21か国から562件が報告
- シンガポール、インド、バングラデシュで検出数の増加が見られる。
- シンガポールでは、9月末から感染者数が増加傾向を示す一方で、重症者数の増加は見られていない。また、**BA. 5系統からBA. 2. 75系統への置き換わりが進んでいた中で、XBB系統の割合の上昇が見られる。**

	9/17~9/23	9/24~9/30	10/1~10/7	10/8~10/14
シンガポールにおけるXBB系統の割合	17.3%	40.6%	54.8%	60.7%

出典: covspectrum.org, 2022/10/25/19:00最終閲覧

- 日本では、10月17日時点で、**検疫で7件検出**されており、大部分がインドの滞在歴あり。

特徴

- スパイクタンパク質にR346T、N460K、F486Sなどの変異あり
- **中和抗体からの逃避の可能性**
- BA.2.75系統やBA.4.6系統に比べて、**感染者増加の優位性が高い可能性**
- 重症度については現時点では不明

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27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	10.11- 10.17	10.18- 10.24	
変異株PCR検査実施数	18644	4975	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	294	174	198	11	
オミクロン株疑い	16552	4827	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	219	125	154	10	
B A.1疑い	3371	2811	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	0	0
B A.2疑い	7913	2016	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	0	1	
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	0	0	0
B A.2.75疑い	17																	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4	1	7	0	
B A.4疑い	75									0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	1	2	2	0	2	0	
B A.4.6疑い	0																												0	0	0	0	
B A.5疑い	5113									0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	311	310	210	120	142	9	
B F.7疑い	9																												2	4	3	0	
判定不能	2091	147	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	75	49	44	1	

構成割合 (判定不能除く)

B A.2疑い	-		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%	0.5%	0%	0%	-
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%	0%	0%	-
B A.2.75疑い	-																	0%	0.3%	0%	0%	0.3%	0%	0%	0%	0.5%	0%	0.3%	1.8%	0.8%	4.5%	-
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%	0.9%	0%	1.3%	-
B A.4.6疑い	-																												0%	0%	0%	-
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%	95.9%	96.0%	92.2%	-
B F.7疑い	-																												0.9%	3.2%	1.9%	-

- ※ 健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研においてB A.2.1 2.1系統やB A.5系統等のオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR検査を実施した件数を含む)。なお、「3.28まで」の検査結果に、デルタ株疑い1件があるため、検査実施数と結果の件数が合致しない。
- ※ 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疑いは7月12日以降に受け付けた検体を、B A.4.6疑いとB F.7疑いは10月11日以降に受け付けた検体について、改めて変異株PCR検査を実施

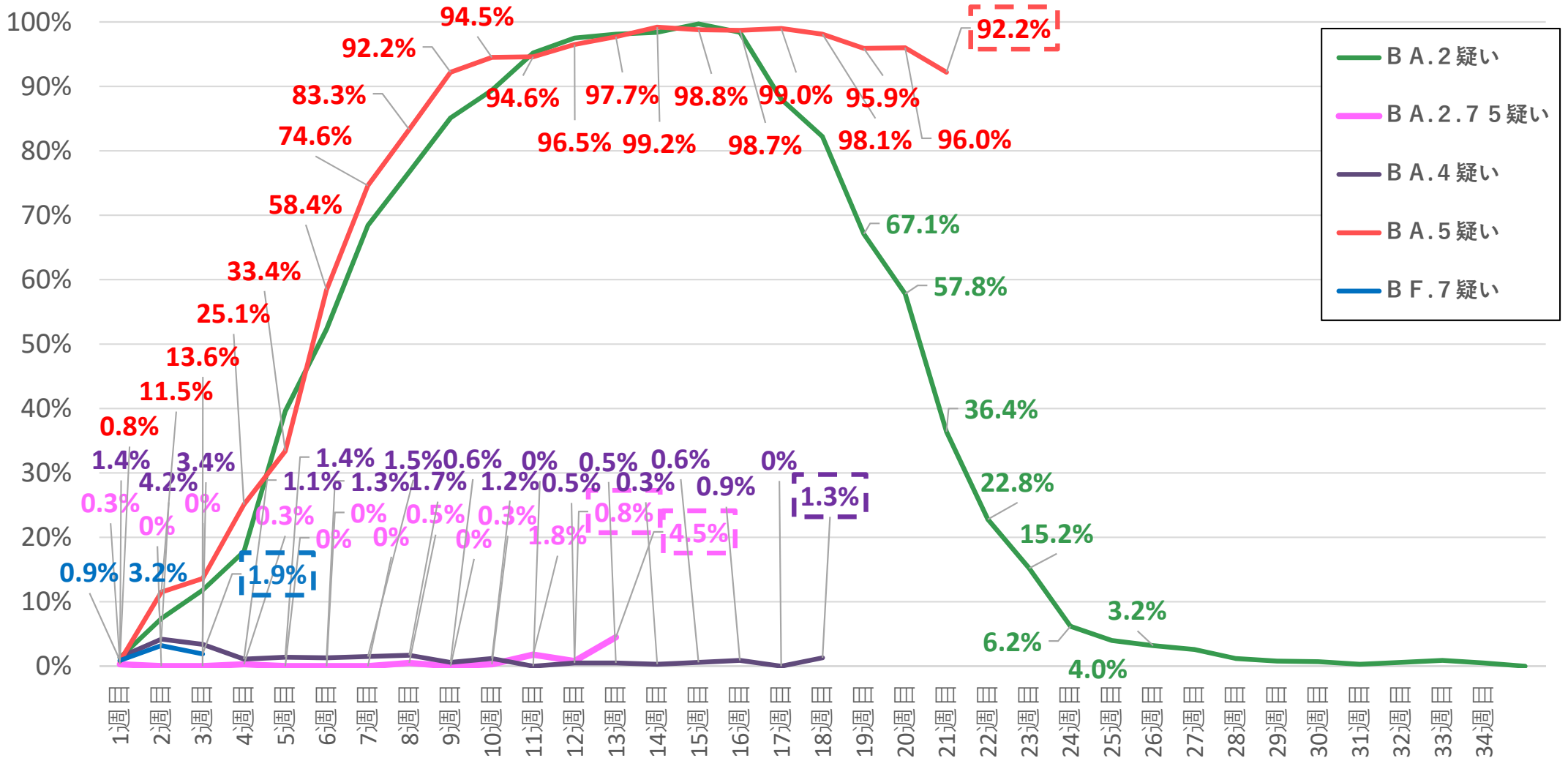
【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

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.4.6疑い	B A.5疑い	BF.7疑い	判定不能
2,115	0	302	32	7	11	1	627	6	1,129

※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P C R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27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.2.75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。（19週目以降はBF.7疑いと別計上）
- ※ BF.7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2022.9.27-10.3の週とする。
- ※ 割合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 実施状況一覽

(令和4年10月27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	10.11-10.17	10.18-10.24
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	21,668	22,517
変異株PCR検査実施数	394,375	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	3,978	2,662	3,320	1,803
健安研	2,997	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	2	11
民間検査機関等	391,378	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	3,976	2,658	3,318	1,792
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%	12.6%	15.3%	-
L452R変異株 陽性数	162,834	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	3,708	2,528	3,102	1,675
健安研	534	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	2	9
民間検査機関等	162,300	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	3,706	2,524	3,100	1,666
L452R変異株 陰性数	200,184	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	45	86	61
健安研	2,089	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	1	
民間検査機関等	198,095	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	45	86	60
判定不能件数	31,356	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	89	132	67
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%	98.3%	97.3%	-
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%	1.7%	2.7%	-

※ 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 105 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 27 日（木）14 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】

それではただいまより、第 105 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 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。

また、本日は、東京 iCDC 専門家ボードのメンバーで、放送大学教養学部教授の奈良先生にウェブで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、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、ほか 5 名の方につきましても、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】

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「黄色」です。「感染状況の推移に注意が必要である」としました。

新規の陽性者数の 7 日間平均は横ばいとなっております。基本的な感染防止対策を徹底することによって、新規陽性者数をできる限り抑制していくとともに、早期のワクチンの接種を呼びかける必要がある、といたしました。

それでは、詳細に移ります。

①新規の陽性者数でございます。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 3,397 人から、今回は 1 日当たり 3,305 人となっております。また、今週先週比であります。これは約 97% ございました。

このように、7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 3,397 人から、今回 1 日当たり 3,305 人

と、横ばいとなりました。今週先週比も、前々回の約 72%から、前回は約 125%となりまして、今回は約 97%であります。100%前後で推移をしております、今後の動向を注視する必要がございます。

職場、教室、店舗など、人の集まる屋内では、定期的な換気を励行する、そして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することによって、新規陽性者数をできる限り抑制していく必要がございます。

また、受診の仕方も重要であります。発熱や咳、咽頭痛などの症状があるなど、新型コロナウイルスに感染したと思ったら、まずは外出や人との接触、登園・登校、そして出勤を控えて、症状が軽い場合には、余裕をもって、かかりつけ医、発熱相談センター、そして#7119、又は診療・検査医療機関に電話相談をする、そして、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ございます。

また、療養期間中の外出については、有症状の場合、症状の軽快から24時間経過後までは自粛が求められています。ですので、準備が必要でありまして、常備薬、市販薬、あるいは解熱鎮痛薬等や食料品等を少し多めに備えることが、備えとして必要であります。

ワクチンです。東京都の状況であります、10月25日の時点で、3回目のワクチンの接種率が、全人口では64.6%、12歳以上としますと70.9%、65歳以上では89.7%になりました。また、65歳以上における4回目のワクチンの接種率であります、前回は77.2%、今回は77.7%であります。

オミクロン株対応のワクチンが出ております。現在の流行の主体であるオミクロン株BA.5系統に対して、従来型のワクチンを上回る効果が期待できるとされております。都内の区市町村や都の大規模な接種会場では、2回目までのワクチン接種を終えた12歳以上の全ての方を対象として、オミクロン株対応ワクチンの接種を実施しています。また、国はオミクロン株対応ワクチンの接種間隔を5か月から3か月に短縮しました。それとともに、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、これ拡大をしております。都内においても、一部の区市町村から順次接種を開始しています。

今年の冬であります、季節性のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行が懸念されています。この流行状況に注意が必要です。同時流行が始まる前に、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、これは早期の接種を呼びかける必要がございます。

また、10月11日から入国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とともに、外国人の観光客が陽性となった場合などでは、「外国人観光客の受入れ対応に関するガイドライン」、観光庁から出ておりますが、こちらに準じた対応が必要であります。

また、変異株であります、米国では流行の主体はオミクロン株BA.5系統であります、オミクロン株の亜系統である「BA.4.6系統」及び「BF.7系統」の割合が上昇しています。

今後の動向を注視していく必要があります。都では、東京都健康安全研究センターにおいて、これらの亜系統にも対応した新たな変異株 PCR 検査を実施をしています。

次、①-2 であります。

年代別の構成比でございます。新規の陽性者数に占める割合であります。40代が17.4%と最も高く、次いで30代で16.7%であります。行動が活発な20代から40代が依然として高い割合を示しておりまして、今後の動向を注視する必要があります。

次に、①-3 であります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数であります。先週が1,755人、今週は2,008人です。割合は8.9%です。7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約294人、今回は1日当たり301人です。

新規の陽性者数が横ばいとなっておりますが、一方で、65歳以上の高齢者数は、今週も先週に引き続き増加をしております。高齢者は重症化のリスクが高く、入院期間も長期化するのために、引き続き今後の動向に注意をする必要があります。

①-5 でございます。

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、ここを起点としまして、10月16日までに都に報告があった新規の集団発生の事例をお示ししています。福祉施設が2,150件、学校・教育施設、ここには幼稚園・学校等が含まれますが93件、そして医療機関は258件でございます。

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あります。

①-6 であります。

都内の状況を地図で見えております。都内の医療機関から報告された新規の陽性者数の保健所区域別の分布を、人口10万人当たりで見ました。そうしますと、色が濃いのは、区部でありまして、区部の中心部が高い値となっております。

次、②です。

#7119における発熱等の相談件数であります。この7日間平均であります。前回は1日当たり61.7件、今回は1日当たり59.6件です。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37.3件、今回は1日当たり26.4件となっております。

一方、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約1,208件、今回1日当たり約1,179件となりました。

#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、これらの今後の動向を注視するとともに、感染の拡大に備えて、発熱相談センターの更なる体制の拡充について検討する必要があります。

次、③であります。

検査の陽性率です。この陽性率であります。前回は17.8%、今回は18.2%です。また、PCR検査等の人数の7日間平均であります。前回は1日当たり約10,707人、今回

は、1日当たり約10,205人です。

陽性率は前回に続き、今回も18.2%と、水準としては高い水準のまま横ばいとなっています。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ます。

都は、抗原定性検査キットを全世代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に無料で配付をしています。また、今後の感染の拡大に備えて、配付を待たずに早期に検査ができるように、検査キットを事前に薬局等で個人で購入をして、備蓄しておく必要がございます。

また、都は、都内在住の、医療機関の発生届の対象者、これは65歳以上の方、妊婦さん、そして入院を要する者、新型コロナウイルス感染症の治療薬、もしくは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、これを10月20日から24時間体制に拡大をして運営をしています。今週は4,103人が報告をされました。

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】

はい。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」。

前回横ばいとなった入院患者数は、今回は増加しました。今週新たに入院した患者数も先週と比べて増加しており、今後の医療提供体制への影響を注視する必要がある、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19.6%から、10月26日時点で22.9%、

(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6.0%から7.6%、

(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合は、16.6%から15.0%、

(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、67.5%から69.6%となりました。

(5) 救急医療の東京ルール適用件数は、1日当たり83.3件です。

では、④救急医療の東京ルール適用件数について述べます。

東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり86.4件から83.3件となりました。

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、救急医療体制は未だ影響を受けております。

救急搬送においては、救急車の現場到着から病院到着までの時間が、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ます。

⑤入院患者数です。

10月26日時点の入院患者数は、前回の1,100人から1,310人に増加しました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の183人から196人となり、割合は前回の16.6%から15.0%となっております。

今週新たに入院した患者数は、先週の491人から607人となり、入院率は2.7%でした。

都は、各医療機関に要請する病床確保レベルを、レベル1の5,283床としており、昨日の時点で、稼働病床数は3,969床で、稼働病床数に対する病床使用率は33.0%です。

前回横ばいとなった入院患者数は、今回は増加しました。今週新たに入院した患者数も先週と比べて増加しており、今後の医療提供体制への影響を注視する必要があります。

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、医療提供体制を強化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61件でした。

⑤-2です。

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%でした。

入院患者のうち、重症化リスクが高い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、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1,310人、宿泊療養者数は931人、自宅療養者等の人数は20,908人、全療養者数は23,149人でした。

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、レベル1に引き下げました。今後、各施設の一部フロア休止などを行い、確保している約13,000室を、約9,000室に変更して対応しております。

⑥重症患者数です。

重症患者数は前回の11人から17人に増加しました。年代別内訳は、10歳未満が2人、10代が1人、30代が1人、40代が2人、50代4人、60代2人、70代2人、80代3人です。性別は、男性13人、女性4人でした。また、重症患者のうち、ECMOを使用している患者は1人です。

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、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者が11人、離脱した患者が6人、使用中に死亡した患者は1人でした。

今週報告された死亡者数は 33 人、30 代が 1 人、40 代が 3 人、50 代が 1 人、60 代が 3 人、70 代が 3 人、80 代が 15 人、90 代が 7 人でした。10 月 26 日時点で、累計の死亡者数は、5,986 人となっております。

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 4.5 日、平均値は 8.7 日でした。

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、若い人であっても、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 25 人から 32 人となっております。年代別内訳は、10 歳未満 2 人、10 代が 1 人、30 代 1 人、40 代 3 人、50 代 5 人、60 代 4 人、70 代が 5 人、80 代 9 人、90 歳以上が 2 人であります。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者 32 人のうち、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が 17 人、ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている方が 9 人、その他の患者が 6 人でした。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は 10 週間連続して減少しておりましたが、今回は前回と比べ増加いたしました。病床使用率は 10%を下回って推移しているものの、今後の動向に注意が必要であります。

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 11 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 1.0 人から 1.7 人となっております。

私の発表は以上であります。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまご説明のあり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したでしょうか。

よろしければ、都の対応についてに移ります。

まず、「第 1 波から第 7 波までの状況と成果」につきまして、黒沼副知事からご報告をお願いいたします。

【副知事】

はい。この度、「新型コロナウイルス感染症対策に係る東京都の取組－第 1 波から第 7 波までの状況と成果－」を取りまとめをいたしました。

これまで、都は、都民・事業者・医療従事者の皆様の多大なるご尽力もありまして、都民の生活と命を守ることを最優先に、全庁各局で協力をしながら、総力を挙げて対策を講じて

参りました。

爆発的な感染拡大を迎えた第7波におきましても、これまで「東京モデル」として強化をしていきました、保健医療提供体制の戦略的な枠組み、これを生かしつつ、先手先手の対策を講じて参りました。これにより、新たな行動制限を行うことなく、感染拡大の防止と社会経済活動の回復等の両立を推進し、その結果、これまでの他の波と比較し、また世界各国と比較しましても、スライドにお示しの通り、重症者数・死亡率は低水準に抑えることができております。

また、国が「With コロナに向けた政策の考え方」を決定し、今後、感染症法の改正なども予定をされる中、都は、有識者や専門家からのヒアリング等も行いながら、コロナと共存する社会を実現するための取組など、国への要望を数次にわたり実施しております。

この資料は、こうした状況やこれまでの成果、過去の波との感染状況の比較などを取りまとめたものでございます。

今後、この資料を、専門家の皆様との意見交換や、海外も含めた対外的な発信、国への働きかけなどに活用するとともに、今後、仮に変異株等による新たな感染の波が生じた場合でも、これまでの知見と経験を最大限に生かし、状況に応じた対策を機動的に講じて参ります。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、次に、「都民・事業者への感染防止対策等の呼びかけ」につきまして、総務局長からご報告をお願いいたします。

【総務局長】

はい。私から、「この冬の感染拡大を見据えました、都民・事業者の皆様への呼びかけ」についてご説明申し上げます。

まず、呼びかけについての考え方でございます。

国は新たな行動制限を行わない方針のもと、先月「With コロナに向けた新たな段階」へ移行することを表明いたしまして、保健医療の重点化と患者の療養期間の見直しを行うとともに、水際対策の緩和ですとか、全国旅行支援などを開始してございます。

都は、こうした国の動きや、「感染拡大防止と社会経済活動の回復との両立を進める」方針を踏まえまして、「都民一人ひとりがワクチン接種や自主的な感染防止対策を徹底した上で、日常生活や余暇を充実する」という考えで呼びかけを行って参ります。

具体的な内容は、スライドにございますように、「つぎの波にはもう乗らない」を標語に、年末年始を安心して過ごすためのオミクロン株対応ワクチン等の早期接種、換気の徹底や、特に混雑した場所、会話時のマスクの着用、発熱時などに備えた検査キット等の備蓄につい

て、重点的に呼びかけて参ります。

都民・事業者の皆様への呼びかけについては以上でございますが、なお、これらに係る職員の事務の特例的な対応につきましても、段階的に見直していく予定でございます。

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。

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、次に、「ワクチン接種キャンペーン、備蓄、第7波の特徴」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。まず、新型コロナワクチンについてでございますが、広く都民にワクチンの早期接種を働きかけるため、「新型コロナワクチン接種キャンペーン 2022 秋冬」を実施し、集中的な広報等を展開いたします。

具体的にはまず、森ビル株式会社及び港区と連携し、11月に虎ノ門ヒルズ森タワー内に臨時の接種会場を設置し、ご覧の日程で接種を行って参ります。

また、飲食店コロナ対策リーダーを通じて、従業員の方や来店された方に対して、ワクチン接種を呼びかけて参ります。

次に、社会経済との両立に向けて、TOKYO ワクシオンアプリを活用し、3回以上接種した方を対象に、オリンピックのサイン入りグッズなどの特典を提供いたします。

また、先週20日から始まった「ただいま東京プラス」や、昨日から再開をいたしました「Go To Eat」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、都や区市町村の接種会場において、都内銭湯の無料入浴券「1010（銭湯）クーポン」を配布するなど、接種を促進いたします。

そのほか、約150の駅や電車内にポスターを掲示するとともに、味の素スタジアムで実施されるスポーツイベントにおいて、チラシを配布するなど、様々な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。年末年始に向けて、ワクチンの早期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の同時流行への備えについてです。

この冬の同時流行に備えて、ご自宅での備蓄、コロナやインフルエンザのワクチンについて分かりやすくまとめたリーフレットを作成いたしました。

こちらのリーフレットを活用して、検査キットや解熱鎮痛薬、食料品などを準備しておくとともに、ワクチン接種もご検討いただけるよう、都民に呼びかけて参ります。

次に、第7波の特徴について、過去の感染の波と比較しながらご報告を申し上げます。

過去の流行と比較するため、感染のピークの月とその前後1ヶ月を含めた3ヶ月を一つ

の波として、感染の規模が比較的大きかった第3波、第5波、第6波、第7波について比較を行っております。こちらのスライドは、総括表でございます。

次に、こちらのスライドは、分析の要点でございます。詳細は、次のスライド以降で説明をいたします。

まず、新規陽性者数と重症患者数の推移でございます。

過去の流行を見ますと、夏と冬に感染が大きく拡大をしております。

特に、オミクロン株感染下である第6波、第7波では、これまでの波を大きく上回る感染規模となっている一方で、重症者数は、他の波に比べて少なくなっております。

この冬の感染拡大に備え、ワクチン接種の促進や医療提供体制の充実により、さらに重症者数を抑え、医療機関への負荷を低減していくことが重要でございます。

次に、年代別の新規陽性者数の7日間平均の推移でございます。

いずれの波も、20代、30代、40代の感染規模が大きく、立ち上がりも急であり、その後、一定の時間をおいて、60歳以上の世代が、感染ピークを迎える傾向が見られます。

また、第6波以降、オミクロン株流行下では、その波の立ち上がりが急となっており、先手先手の対策が必要となっております。

次に、年代別の入院患者数を見ますと、第5波では、40代、50代の比較的若い世代が入院の中心であるのに対して、第6波からは、60代以上の占める割合が増加し、第7波は、その割合がさらに増えております。

特に、80代以上が全体の約半数を占め、重症化リスクの高い高齢者への医療提供体制の整備が重要でございます。

次に、こちらは年代別の入院患者数の割合です。

オミクロン株流行下の第6波以降、高齢者の占める割合が高くなっているほか、10歳未満が第6波と比較して微増をしております。

死亡者数については、第7波ではこれまでの波を大きく上回る新規陽性者数が発生したことに伴い、死亡者数も増加をしております。

一方で、死亡率は波を下るごとに低下傾向にありまして、全世代の死亡率を見ますと、第7波が最も低くなっております。

また、第7波では10代以下で10名の方が亡くなられており、これまでの波と比較して多くなっております。

小児についても、第7波では入院患者数も多い傾向になっておりまして、ワクチン接種をさらに進めていく必要がございます。

次に、死因について、第7波では、約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなられております。

亡くなられた方のうち、基礎疾患を有する方の割合は、第3波、第5波、第6波いずれの割合も7割を超えておりまして、第7波では9割と最も高くなっております。

オミクロン株流行下においては、肺炎症状そのものよりも、基礎疾患等の悪化により死亡

する方が多かったことが見て取れます。

第6波と第7波の同一感染源からの複数発生事例を比較いたしますと、報告件数及び陽性者数はいずれも微減となっております。

第7波では、高齢者福祉施設の報告件数の構成比が増加しておりまして、全体の6割を占めております。1件当たりの平均陽性者数は11.4人から9.1人に減少しております。

医療機関における報告件数は、第6波の146件から236件に増加し、1件当たりの平均陽性者数も増加をしております。

繰り返しになりますが、第7波では、これまでにない規模で感染が拡大をいたしました。今年の冬に向け、新型コロナとインフルエンザの同時流行も懸念されております。まずは、ワクチン接種の推進をさらに加速をいたします。その上で、第8波は、過去最大規模となる可能性も見据えて、必要な医療を的確に提供できるよう、先手先手で検討を進めて参ります。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。

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、東京iCDCの報告に移ります。

まず、「東京iCDC リスコミチームによる都民アンケート調査結果」につきまして、奈良先生からご報告をお願いいたします。

【奈良先生】

はい。報告いたします。

今回の調査は、10月1日から3日にかけて実施しました。調査概要はこちらの通りです。

次、お願いします。

まずは、現時点での感染防止対策の取組についてです。

「マスクの着用」や「密を避ける」といった項目で、8割9割が気をつけていると回答しています。

「夜間外出を控える」や「県境またぎの移動を控える」は約55%と、2022年2月調査と比べると15%程度減少しています。

総じて、多くの都民が徐々に日常生活を取り戻しつつも、感染防止対策を続けているということがわかります。

次、お願いします。

次に、この冬はどうかということを探った結果です。

「屋内でのマスク着用」、「部屋の換気」などは、7割の人が続けるつもりと回答し、「外食、会食」、「旅行やレジャー」などを「増やす」と、3割の人が回答しています。

都民の皆さんが外食や旅行などを楽しみにしつつも、この冬も基本的な感染防止対策を

継続しようとする慎重な姿勢が見て取れます。

では、次お願いします。

次に、さらに将来のことを聞きました。

新型コロナの流行にかかわらず、今後も定着して欲しいものを尋ねたところ、流行前からあった「手指衛生」などだけではなく、この流行下で、特に促進された「換気」、「3密回避」、「マスク着用」といったものの定着、さらには、流行下で本格化したライフスタイルである、「時差通勤、時差出勤」や「テレワーク」など、新たな働き方、学び方の定着を希望する割合が高いことがわかりました。

次、お願いします。

ここからは新型コロナワクチン接種についてです。

これまでに3回以上接種した人は7割を超えています。一方、接種を強く躊躇する人も1割程度おられます。

次、お願いします。

現時点でまだ1度も接種していない、その理由としては、「副反応の心配」、「効果への疑問」、「ワクチンの健康被害」が上位に上がっています。

次、お願いします。

こちらは、すでに1回、2回接種したと答えた方に、では3回目をどうするかを尋ねた結果です。

この3回目接種は、昨年12月から開始されたわけですが、現在なお1、2回接種で留まっている方の半数以上は、未だ3回目接種を躊躇する、そういう傾向があります。

次、お願いします。

その理由がこちらのスライドです。

3回目の接種をしない理由として最も多かったのが、「1回目、2回目の接種の後の副反応がなかったから」となっていました。次いで、「効果への疑問」、「副反応への心配」が上位に上がっています。

接種率を今後さらに高める上では、3回目接種の効果を改めて伝えるとともに、接種後の副反応への対応などについての情報を発信し、都民の接種についての意思決定を支援する必要があると思われます。

では、次お願いします。

すでに3回接種した方、そのうち、4回目について、「なるべく早く接種したい」、「急がないが接種したい」とする回答の合計は約7割となっています。

このうち、特に「急がないが接種したい」はおよそ5割と高く、今後、ワクチン接種を加速するには、この層への積極的な働きかけが有効になると考えます。

では、次お願いします。

こちらは新型コロナに関しての気持ちです。

「発熱」または「新型コロナに感染」した場合に、「適切な治療を受けられるかどうか

不安」とする回答が6割前後になっています。

「インフルエンザになった場合」にも、45%が不安を感じています。

この冬は、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行も懸念されています。都民に対しては、発熱等あった場合に、自分はどこにどう相談すればよいのか、どう対処すればよいのかについての、わかりやすい情報発信を行うことが求められます。

同時に、冬の流行時に備えて、検査キットや解熱鎮痛薬、食料品を準備するなど、都民が自主的に取り組むべき事柄を具体的に周知することも必要です。

それから、「インフルエンザワクチン接種」と「オミクロン株対応ワクチン接種」に前向きな回答はともに5割程度で、この2項目間には、正の相関が見られます。同時接種も含めて、ワクチン接種への希望に応える体制の充実が必要であるというふうに考えます。

私からは以上です。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまの奈良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、「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、2週連続で大幅に増加しております。1週間と比べますと16.8%、2週間と比べますと29.5%も増加しております。それに伴って実効再生産数も上昇し、1.0を上回る状況が見られています。

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、ワクチン接種をさらに推進していくことが重要と思われれます。

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。

次のスライドお願いします。

レジャー目的の夜間滞留人口は、ここに来て大幅かつ急激に増加しており、直近1週間で16.8%も増加しています。

2週間と比べますと、約30%近く増加してきており、人々のハイリスクな行動が、急激に増加してきている様子が伺えます。

次のスライドお願いします。

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年以降の同時期水準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年の同時期水準と比べますと、32.5%低いところを推移しております。

これまでコロナ前の水準に比べて、概ね40%から50%低いところを継続的に推移してきましたが、ここに来てコロナ前の水準に徐々に近づいてきております。

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。

両時間帯ともに、直近のところ顕著に増加しており、それに伴って実効再生産数も急上昇し、1.0を上回る状況が見られています。

次のスライドをお願いします。

こちらは、都内におけるBA.4、BA.5系統の感受性人口の推計データと、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。

こちらを見ますと、直近のところ感受性の高い深夜帯滞留人口も急増しており、それに伴って実効再生産数が上昇しているように見えます。

今後、年末に向けてさらに人々の接触機会が増えていくことが想定されますので、それに先立って、オミクロン株対応ワクチンの接種を迅速に推進していくことが重要と思われます。

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」、「都の対応」、「都民アンケート調査結果」、「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、次に、「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、新規陽性者数の7日間平均は横ばいであること、医療提供体制は、前回と比較し、入院患者数は増加しており、医療提供体制への影響を注視する必要がある、とのことでした。

今後に向けて、新規陽性者数をできる限りを抑制していくために、基本的な感染防止対策

を徹底するとともに、早期にワクチンを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、この冬に備えた都民への呼びかけやワクチン接種キャンペーンといった取組についてご報告がありました。

この冬の新型コロナウイルス感染症の第 8 波、そしてインフルエンザとの同時流行に備えるためには、積極的なワクチン接種と、一人ひとりの継続した感染防止対策の徹底、コロナ検査キット、解熱鎮痛薬や食料品などの備蓄を行うことは大変重要なポイントであると考えます。

そのためには、都民の皆様のご理解、積極的な取組に繋がるよう、しっかりとしたリスクコミュニケーションを行っていくこと、そのことが鍵になっていくものと思われま

す。続きまして、都民アンケート調査結果です。

奈良先生からは、東京 iCDC リスコミチームが行った、都民 1,000 人を対象にしたアンケート調査の結果についてご報告をいただきました。

アンケートの結果から、多くの都民が日常生活を取り戻しつつも、感染防止対策を続けていること、この冬に向けても対策を継続していく姿勢がうかがえたとのこと

です。また、4 回目追加接種の対象者のうち、「接種したい」と回答した人が約 7 割、とのご報告がありましたが、その方々にいかに速やかに接種をしていただくか、これから迎える冬の季節において、感染拡大を抑えるための重要なポイントになると考えま

す。続きまして、西田先生からは、都内繁華街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 2 週連続で大幅に増加し、実効再生産数も上昇し 1.0 を上回っているとのこと

です。ワクチン接種とともに、引き続き一人ひとりが感染防止対策を徹底することで、感染リスクを減らしていくことが大変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。

スライドをお願いします。

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。

今回から、アメリカ CDC の公表方法も参考に、これまで BA.5 系統として報告してまいりました。「BQ.1 系統」と「BQ1.1 系統」について、初めて検出を確認した 9 月までさかの

ぼり、別系統としてご報告をいたします。それでは 10 月における解析結果ですが、「BA.2 系統」の占める割合が 0.8%、「BA.2.75 系統」が 1.8%、「BA.4.6 系統」が 0.3%、BA.5 系統の亜系統である「BF.7 系統」が 1.3%、同じく BA.5 系統の亜系統である「BQ.1 系統」が 0.5%、「BQ.1.1 系統」が 0.9%、BA.2 系統と BA.2.75 系統の組換え体である「XBB 系統」が 0.2%、「BA.5 系統」が 94.3%となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらは先ほどのグラフの内訳です。

今回から分類に加えました「BQ.1 系統」は 18 件、「BQ.1.1 系統」は 28 件となっております。

「BA.2.75 系統」については、前回から新たに 30 件が確認されています。

また、ゲノム解析の結果、都内で初めて BA.2 系統と BA.2.75 系統の組換え体である「XBB 系統」が 6 件確認されております。こちらの詳細は別のスライドでご説明いたします。

次のスライドをお願いします。

オミクロン株亜系統が増えておりますので、こちらのスライドで変異株の世界的な状況について報告をいたします。

現在、世界中でゲノム解析が行われておりますが、国際的なデータベースに登録されたウイルスの 99.9% はオミクロン株であり、その他の系統はほとんど検出されておられません。

なお、数多く発生しているオミクロン株の系統の中でも、BA.5 系統が 76.2% と最も多く、世界的にも主流となっております。ただし、免疫逃避や感染者増加の優位性が示唆される亜系統も複数報告されています。

特に、「BQ.1 系統」は、イギリスやフランス、アメリカなど欧米において多く報告されており、「XBB 系統」はシンガポールやインド、バングラデシュで件数が増加するなど、局所的に有意な増加を見せる系統が報告されています。

しかし、現在のところ、特定の変異株が世界的に優勢となる兆候は見られておらず、また、今後の動向に関しても、一致した見解は得られておりません。

東京 iCDC では、引き続き、国内外の動向の注視、知見の収集とともに、ゲノム解析などにより監視して参りたいと思います。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、東京都が動向を注視している新たなオミクロン株亜系統について、感染性や重症度、免疫逃避といった特徴のほか、都内や諸外国における検出状況をまとめたスライドです。

いずれの系統も、BA.2 と比べて、免疫逃避の可能性が示唆されておりますが、感染伝播性や重症度について、詳しいことはまだわかっておりません。

赤枠で囲っております「BQ.1 系統」や、「XBB 系統」は、世界において局所的に有意な増加を見せておりますので、より注視していく必要があります。

次のスライドをお願いします。

こちらは都内で新たに確認された「XBB 系統」の追加情報です。

「XBB 系統」は、今年の 9 月にシンガポールで確認され、10 月 10 日時点で 21 か国から 562 件が報告されています。

シンガポール、インド、バングラデシュで検出の増加が見られており、9 月末からは感染者数が増加傾向にあるシンガポールでは、XBB 系統の割合の上昇が見られています。

日本では、10 月 17 日時点で、検疫において 7 件検出されておりますが、その大部分がインドへの滞在歴があるとのことでした。

XBB 系統の特徴としましては、中和抗体からの逃避の可能性が示唆されるほか、BA.2.75 系統や BA.4.6 系統に比べて、感染者増加の優位性が高い可能性があります。なお、重症度については現時点では不明となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらはオミクロン株亜系統に対応した変異株 PCR 検査の結果です。

「BA.2.75 系統」については、新たな発生は報告、確認されていません。前回から報告を開始した「BF.7 系統」については、新たに 4 件確認され、9 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。

青色でお示ししている BF.7 系統が 1.9%、紫の BA.4 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、引き続き赤色で 92.2% とお示ししている 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しております。詳細については省略いたしますが、今後、変異株の動向についてはさらなる注意が必要であり、今後ともしっかりと監視していく必要があるかと思えます。

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。猪口先生、大曲先生、賀来所長、西田先生、上田先生、そしてオンラインで奈良先生、お忙しいところありがとうございます。

今週の感染状況、医療提供体制は、先週と変わらずに、ともに黄色を示しております。

先生方からは、新規陽性者数の 7 日間平均は横ばい、前回横ばいとなった入院患者数は、今回は増加、というご報告をいただきました。

賀来先生からは、海外では BA.5 以外のオミクロン株の亜系統の割合が増加していること、そして、それは都内でも確認をされている、また、引き続き感染動向の監視が必要である、というご報告をいただきました。

奈良先生からは、都民 1,000 人アンケート調査の結果について、感染対策に対する意識や、ワクチンの接種の意向に関しますご報告をいただきました。ありがとうございます。

さて、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る、そういう中で、専門家の方々のご意見を踏まえまして、先手先手で必要な対策を講じていた

だきたい。

また、都民の皆さんに対しては、3つの実践を呼びかけていただきたい。つまり、「攻めのワクチン」、「守りの換気とマスク」、「医薬品などの備え」であります。

都におきましては、第7波までの取組の状況と成果などを取りまとめております。第7波では、「東京モデル」を生かしつつ、重症者数、死亡率を低い水準に抑えることができました。

今後も、これまで積み重ねた知見、そして経験を生かして、しっかりと取り組んで参りましょう。

以上であります。ご苦労様です。

【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105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。

【知事】

ありがとうございました。