

項目ごとの分析

総括コメント

感染状況の推移に注意が必要である

前回との比較

これまでの最大値

現在の数値
(10月26日公表時点)

前回の数値
(10月19日公表時点)

モニタリング項目

※①～④は7日間移動平均で算出

①新規陽性者数※¹
(うち65歳以上)

32,099.9人
(2022/8/3)

↑

3,305.0人
(301.0人)

3,396.7人
(294.1人)

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

257.9件
(2022/7/25)

↑

59.6件

61.7件

③検査の陽性率 (PCR・抗原)
(検査人数)

52.2%
(2022/8/7)

↑

18.2%
(10,205人)

17.8%
(10,707人)

④救急医療の東京ルール※³の適用件数

309.7件
(2022/7/24)

↑

83.3件

86.4件

⑤入院患者数
(病床数)

4,459人
(2022/8/20)

↗

1,310人
(3,969床)

1,100人
(4,569床)

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)

297人
(2021/8/28)

↗

17人
(231床)

11人
(238床)

個別のコメントは別紙参照

通常の医療との両立が可能
な状況である

総括コメント

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

高齢者(65歳以上)

都内全人口

12歳以上

1回目

2回目

3回目

4回目

77.7%

89.7%

93.1%

93.3%

70.9%

87.5%

88.0%

64.6%

80.6%

81.2%

【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)

※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療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

※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・海空港検疫にて陽性が確認され、都に報告された分を除く）

※2 「#1119」…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態

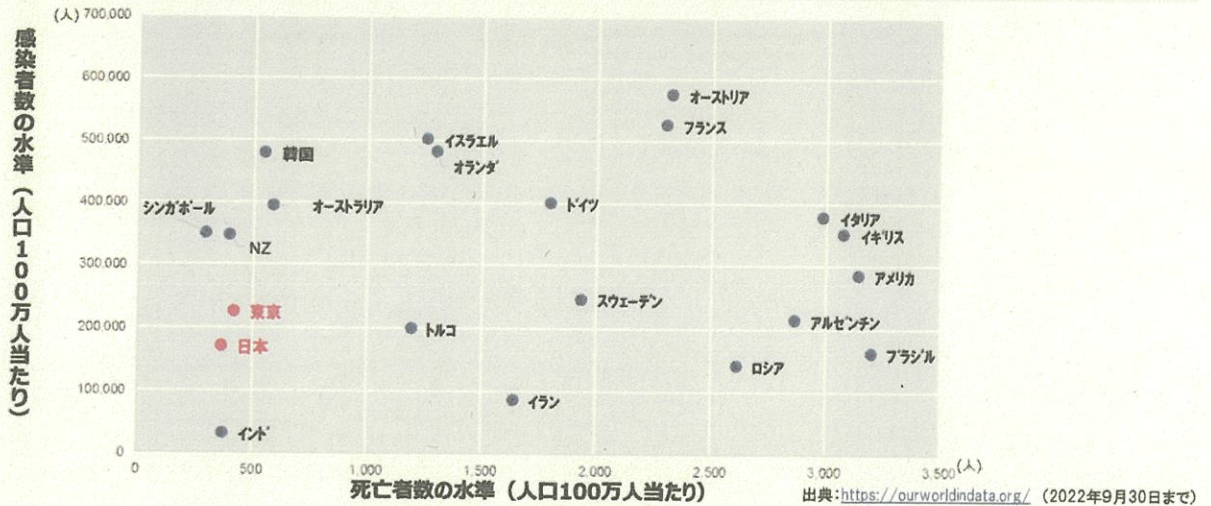
【参考】VRSデータによる
都民年代別ワクチン接種状況
(令和4年10月25日現在)

12歲以上

高齡者(65歲以上)

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	●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 「BA.5系統への置き換え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	●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	●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	●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 接種期間の短縮 ●10/21 渡航者向け感染症危険情報レベル1 ●10/19 入国者数の上限撤廃 ●10/26 Go To Eat開始 ●10/11 全国旅行支援開始 ●10/11 イベント再開
経済対策	●6/10 外国人の入国者数制限 2万人まで（ツアー限定）	●9/7 制限緩和 2万人⇒5万人

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

- TOKYOワクションアプリの活用 (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「1010 (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 150 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

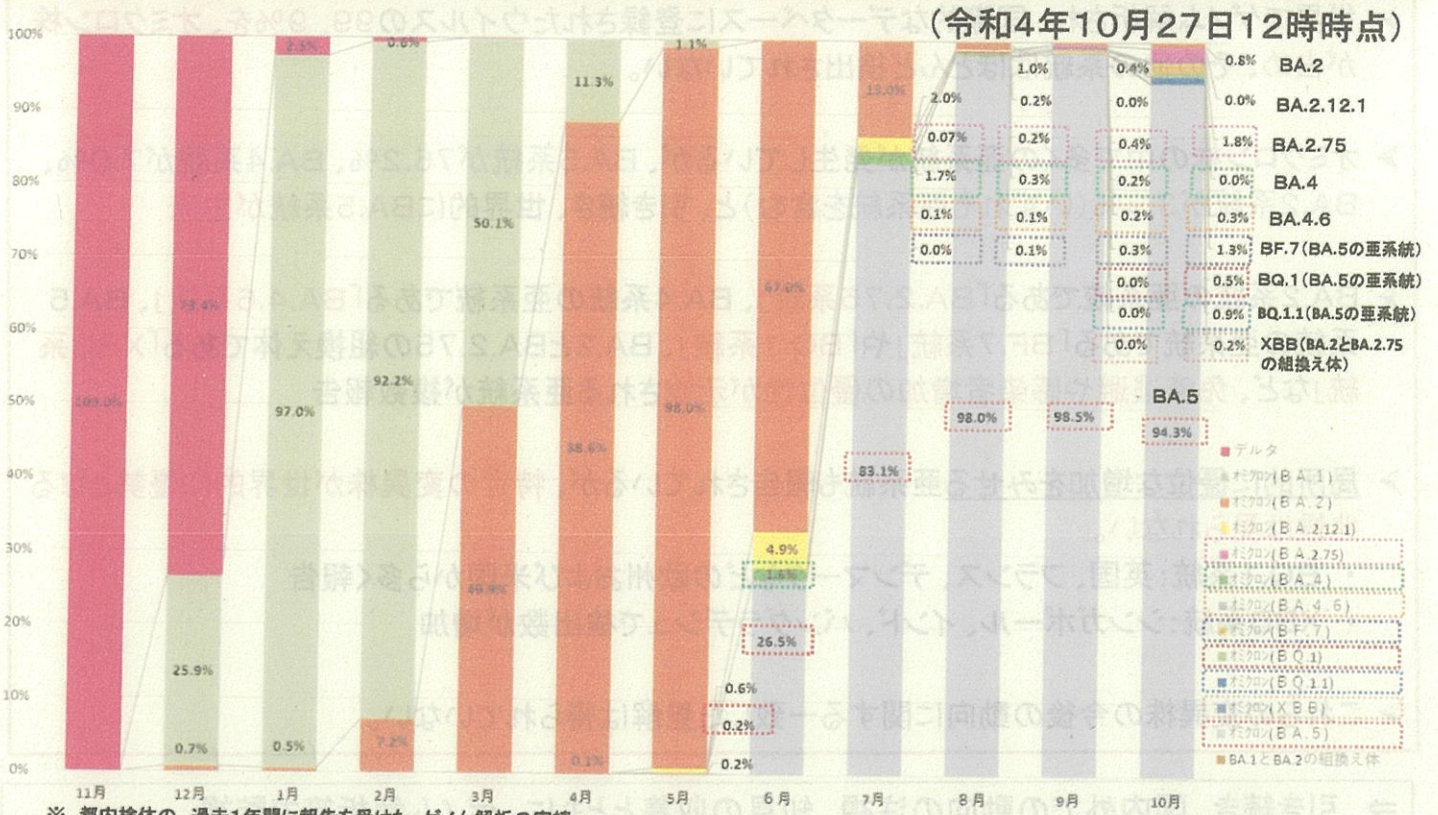
- ✓ オミクロン株に対応したワクチンは、従来型を上回る効果が期待されます。

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。



ゲノム解析結果の推移



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
健康研	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

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)

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)	●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	●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)	●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	●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)	●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	●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系統への置き換えが進んでいた中で、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。

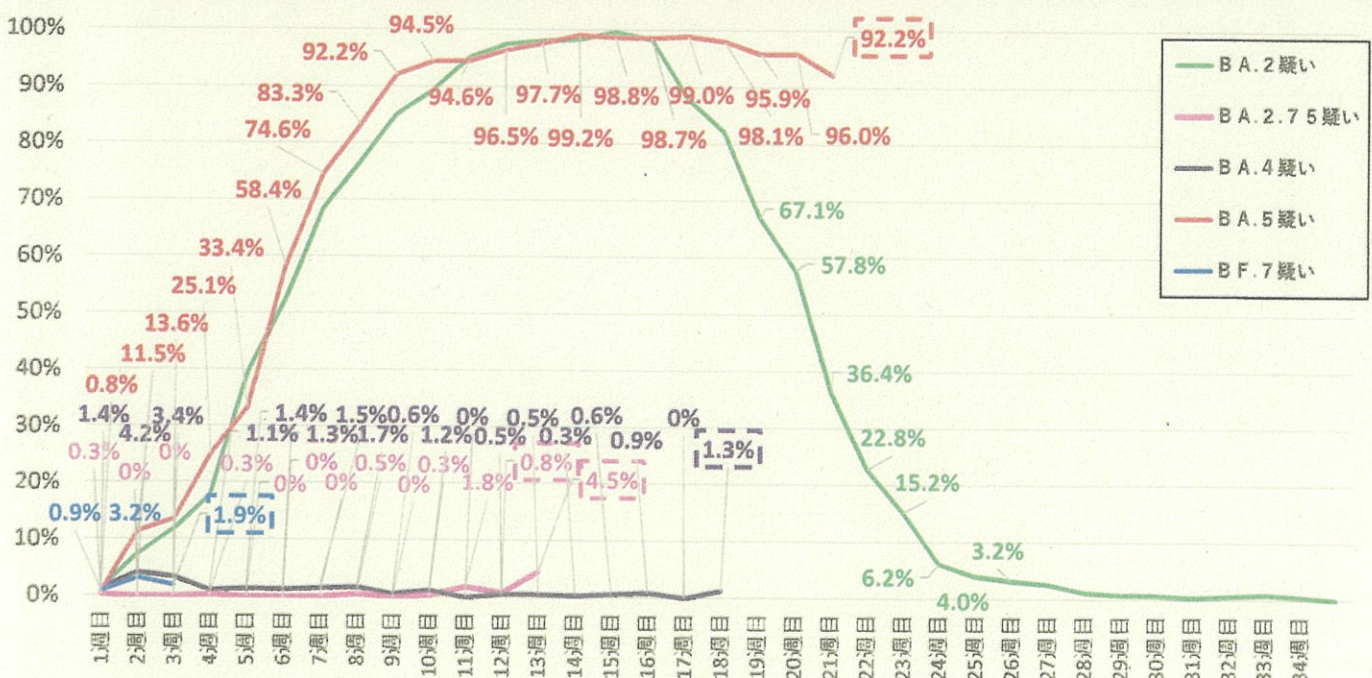
特徴

- 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

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

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。

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全ての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
		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。 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
		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。 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。
① 新規陽性者数		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。 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）。
	①-1	(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。 (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%を下回るとは新規陽性

- 1 -

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		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。 【コメント】 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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

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		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。 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。 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。
	①-2	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。 【コメント】 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。 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。
	①-3 ①-4	(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。 (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。 【コメント】 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。 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。
	①-5	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。 【コメント】

- 3 -

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
		今週も複数的高齢者施設等で、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。
	①-6	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。
② #7119 における発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の 1 つとしてモニタリングしてきた。都が令和 2 年 10 月 30 日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	(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。 (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。 【コメント】 #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。
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 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。 【コメント】 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。 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。

- 4 -

(2)

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。

- 5 -

別紙2

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）	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。 (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。 (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。 (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。 (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。 (5) 救急医療の東京ルール適用件数は、83.3件/日となった。
④ 救急医療の東京ルール適用件数	④	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。 【コメント】 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。 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。
⑤ 入院患者数		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。 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。
	⑤-1	(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。 (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。

- 6 -

(3)

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		(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。 (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。 【コメント】 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。 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。 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。
	⑤-2	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。 【コメント】 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。
	⑤-3	(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。 (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。 【コメント】 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、「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る。 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。

- 7 -

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		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。 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。
	⑥-1	(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。 (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。 (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。 (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。 (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。 【コメント】 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。
	⑥-2	(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。 (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

- 8 -

(ㄨ)

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		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。 【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。
	⑥-3	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。

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。

1

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

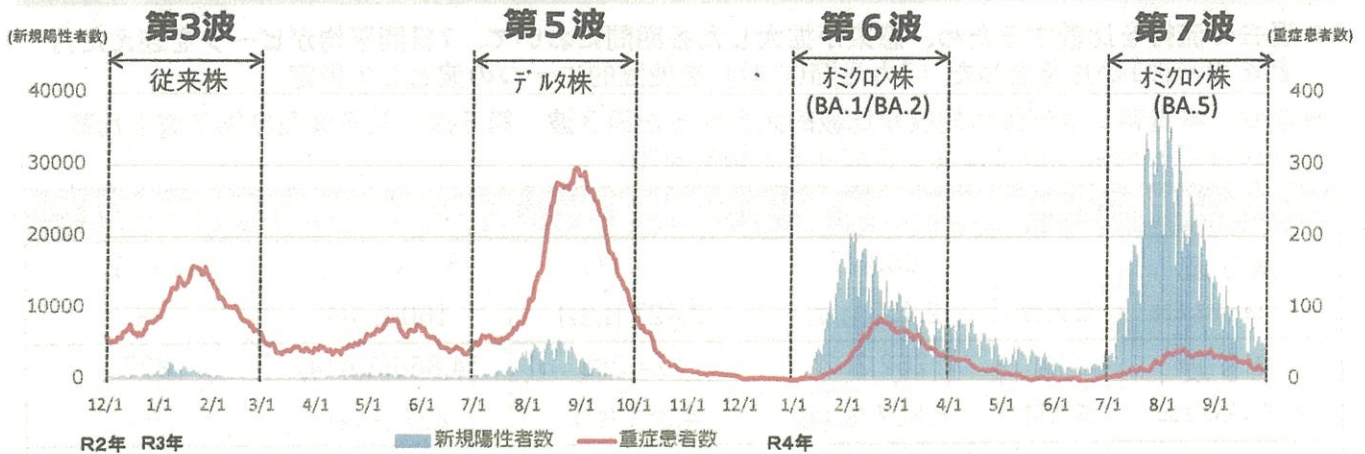
- ・過去の波と比較して、死亡率は低い。
- ・第7波では、約3割が新型コロナ以外の原因で亡くなっている。

■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

2

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。

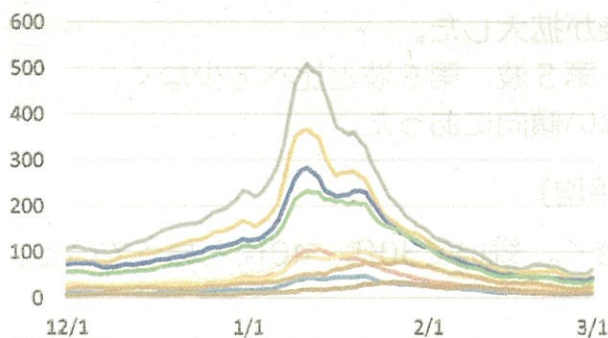
■ 年代別新規陽性者数〔単位：人（％は総計数に占める割合）〕

	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

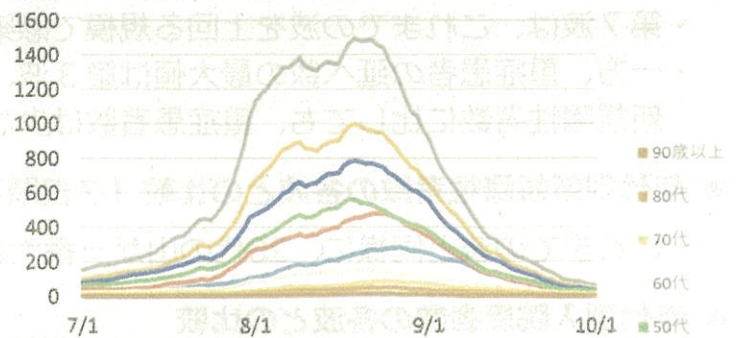
※新規陽性者数は、都外からの検体持ち込み及び他県陽性者登録センター等分を除く。令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上
 ※重症患者数は、入院患者数のうち、人工呼吸器管理(ECMOを含む)が必要な患者数。グラフの折れ線は、1日の重症患者数の推移を示したものである。(発生数とは異なる)

年代別新規陽性者数の各波の比較（7日間平均）

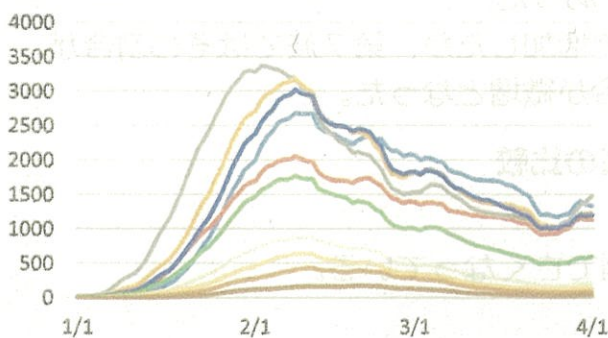
■ 第3波 (R2.12.1-R3.2.28)



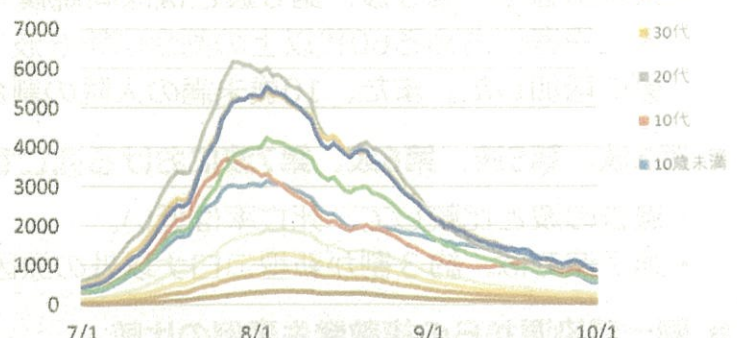
■ 第5波 (R3.7.1-R3.9.30)



■ 第6波 (R4.1.1-R4.3.31)

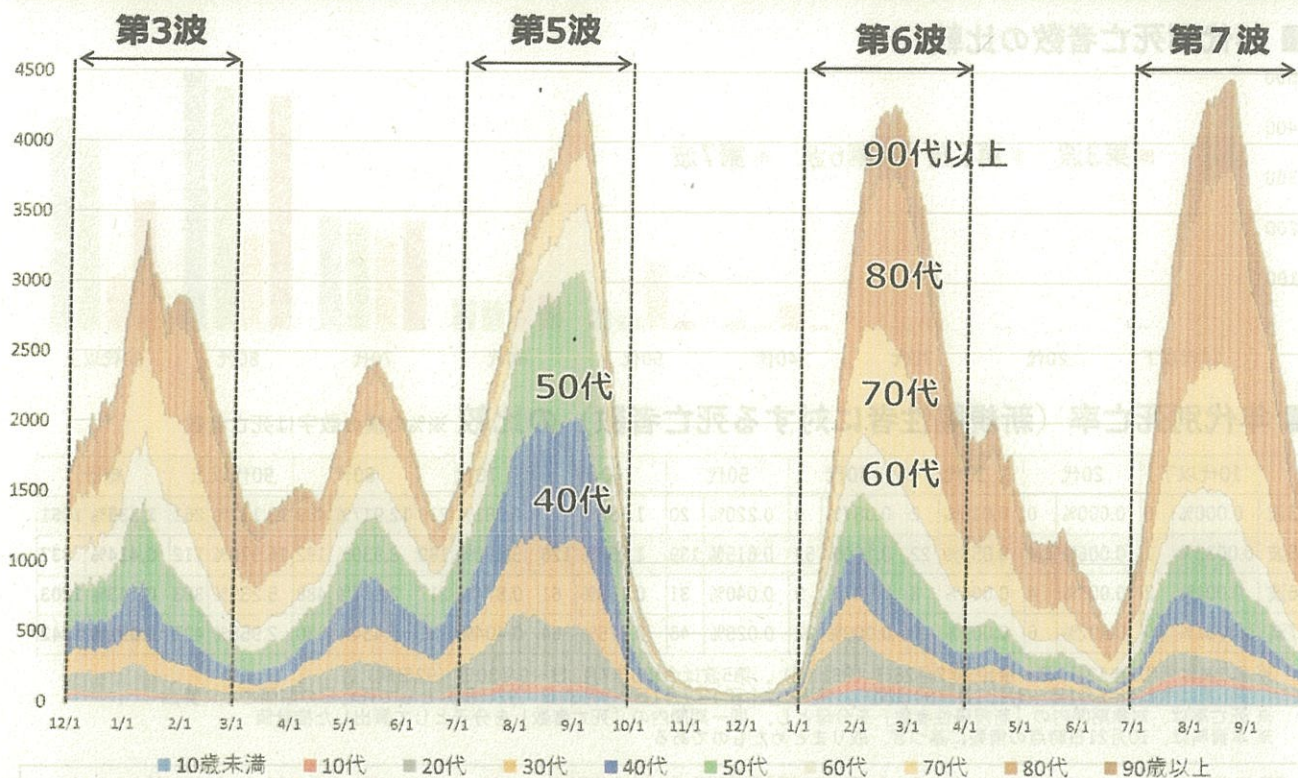


■ 第7波 (R4.7.1-R4.9.30)



- 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。

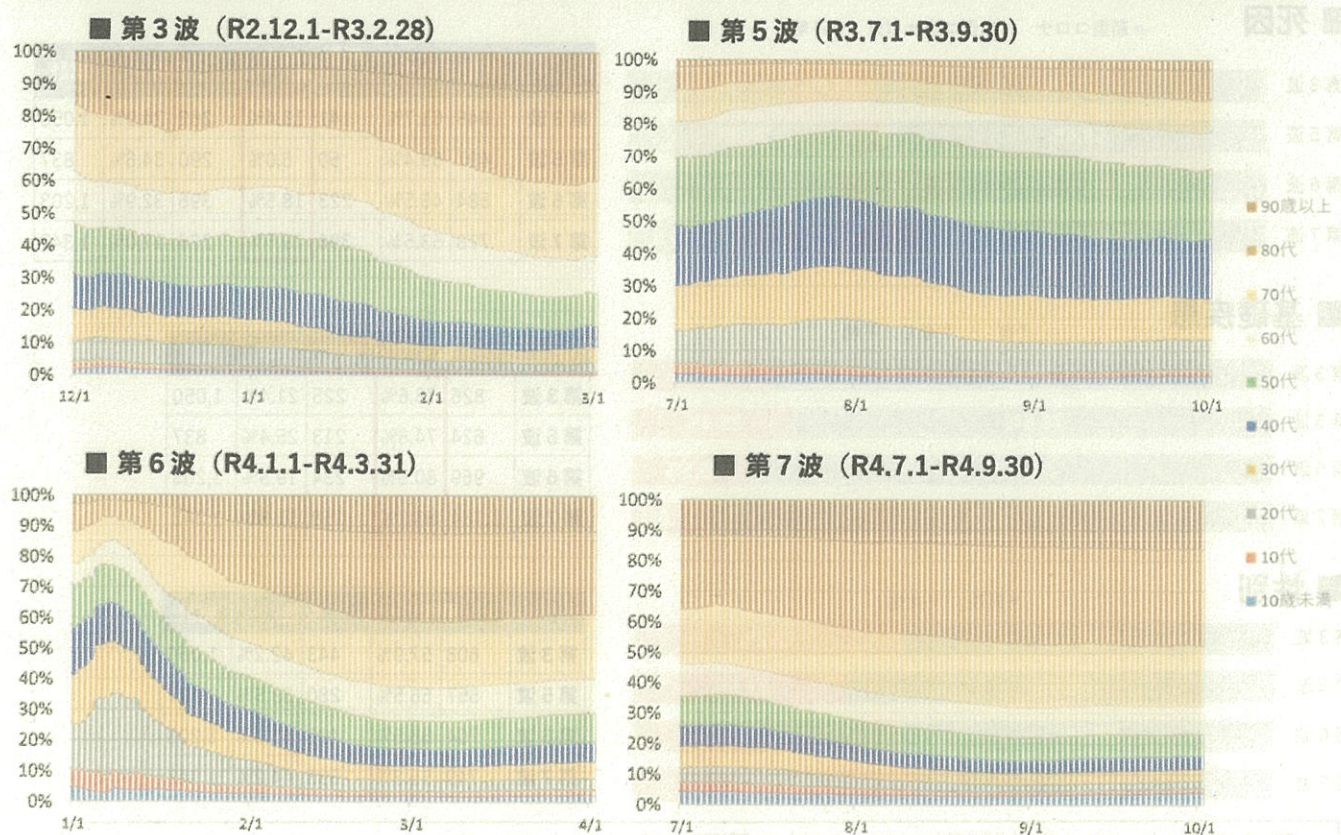
年代別入院患者数の各波の比較①



- 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。

5

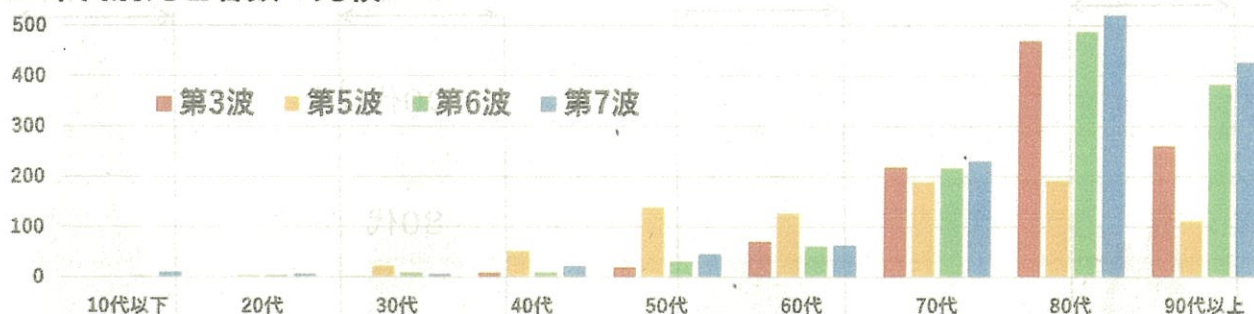
年代別入院患者数の各波の比較②



6

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

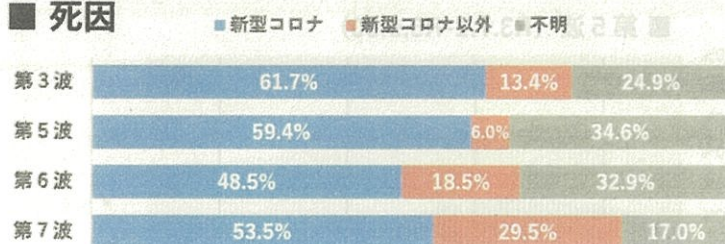
※ 第3波は令和2年12月1日～令和3年2月28日（89日間）、第5波は令和3年7月1日～9月30日（92日間）、第6波は令和4年1月1日～3月31日（90日間）、第7波は令和4年7月1日～9月30日（92日間）として死亡日の期間ごとに算出
 ※ 死亡率は、対象期間内の「新規陽性者数」を分母とし、同一期間内の「死亡者数」を分子として算出した推計値
 ※ 本資料は、10月21日時点の情報に基づき、取りまとめたものである

- 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。

7

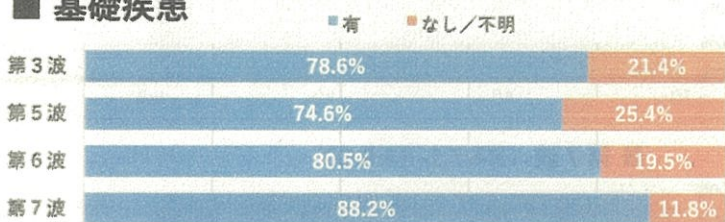
第3波、第5波、第6波、第7波における死亡者の比較②

死因



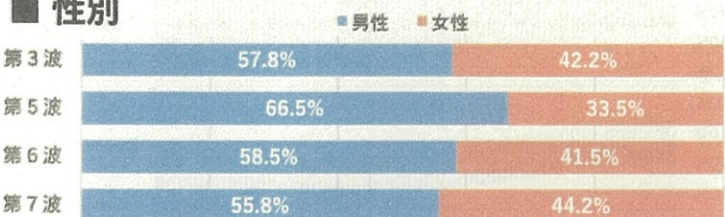
	新型コロナ	新型コロナ以外	不明	総計
第3波	648	141	262	1,050
第5波	497	50	290	837
第6波	584	223	396	1,203
第7波	718	396	228	1,342

基礎疾患



	有	なし/不明	総計
第3波	826	225	1,050
第5波	624	213	837
第6波	969	234	1,203
第7波	1,184	158	1,342

性別



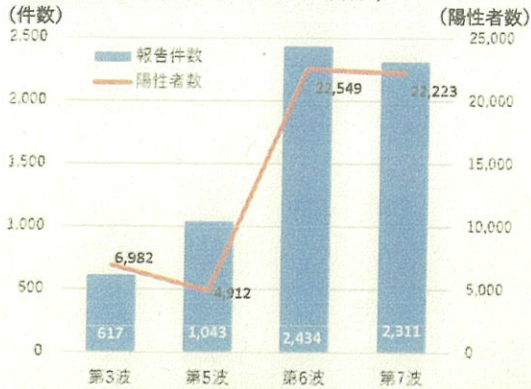
	男性	女性	総計
第3波	608	443	1,050
第5波	557	280	837
第6波	704	499	1,203
第7波	749	593	1,342

- 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

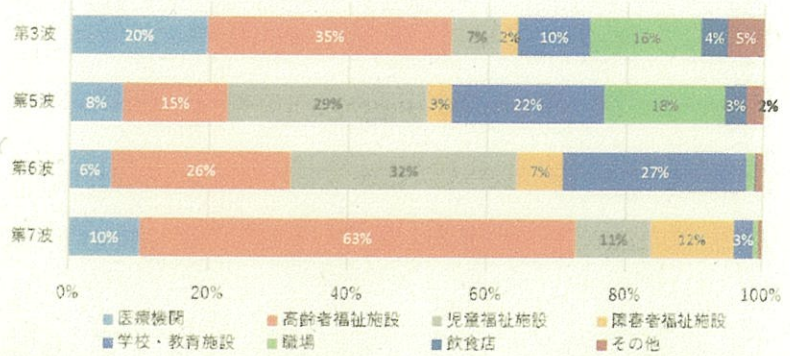
8

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。