

# 第107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11月17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11月16日時点）

【令和4年11月17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 (11月9日公表時点)	現在の数値 (11月16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)	6,452.3人 (553.0人)	8,019.7人 (786.6人)		32,099.9人 (2022/8/3)	<b>総括コメント</b> <b>感染が拡大している</b>  新規陽性者数の7日間平均は、3週間連続して増加し、感染が再拡大している。今週も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とともに、ワクチン接種を促進する必要がある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	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	85.3件	87.4件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	29.1% (12,125人)	31.1% (14,055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	113.3件	123.9件		309.7件 (2022/7/24)	<b>総括コメント</b> <b>体制強化の準備が必要な状況である</b>  入院患者数は4週間連続して増加し、重症患者数も前回と比べ増加している。通常医療とのバランスを保ちながら、入院治療が必要な患者が入院できる体制を強化する必要がある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	⑤入院患者数 (病床数)	2,036人 (4,222床)	2,471人 (4,417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)	18人 (230床)	22人 (238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11月15日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)			
2回目	3回目	オミクロン株対応	2回目	3回目	オミクロン株対応	2回目	3回目	4回目	オミクロン株対応
80.7%	65.2%	12.7%	87.5%	71.5%	14.0%	93.1%	89.8%	79.2%	17.0%

# 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11月16日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (11月9日公表時点)	現在の数値 (11月16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)	36.8% (1,943人/5,283床)	43.7% (2,310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	8.6% (36人/420床※2)	12.9% (54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	11.9% (243人/2,036人)	12.7% (313人/2,471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)	72.6% (482人/664床)	74.3% (486人/654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)	113.3件	123.9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	11月17日 第107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。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。</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11月8日から11月14日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は11人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回11月9日時点（以下「前回」という。）の約6,452人/日から、11月16日時点で約8,020人/日に増加した。</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者数の減少の指標となる。今回の今週先週比は約124%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約6,452人/日から、11月16日時点で約8,020人/日に増加した。今週先週比も、前々回の約130%から、前回の約150%、今回約124%と3週間連続して100%を上回っている。</p> <p>イ) 今回の今週先週比約124%が継続すると、1週間後の11月23日には1.24倍の約9,945人/日、2週間後の11月30日には1.54倍の約12,332人/日の新規陽性者の発生が予測される。感染が再拡大しており、警戒が必要である。</p> <p>ウ) 感染再拡大により、就業制限を受ける者が多数発生することが予測され、医療提供体制が十分機能しないことも含め、再び社会機能の低下を招くことが危惧される。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識し、自ら身を守る行動を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、気温が低い中でも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正しく着用すること、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、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要がある。</p> <p>オ) 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>カ) 療養期間中においては、有症状の場合、症状軽快から24時間経過後までは外出の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、1週間分を目安に備えることが必要であり、都ではリーフレットを作成して都民に呼び掛けている。</p> <p>キ) 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、11月15日時点で、東京都の3回目ワクチン接種率は、全人口では65.2%、12歳以上では71.5%、65歳以上では89.8%となっており、4回目ワクチン接種率は、65歳以上では79.2%となった。また、オミクロン株対応ワクチンの接種率は、全人口では12.7%、12歳以上では14.0%、65歳以上では17.0%となっている。</p> <p>ク) 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、オミクロン株対応ワクチンは、従来型のワクチンを上回る重症化予防効果とともに、持続期間が短い可能性があるものの、感染予防効果や発症予防効果も期</p>

モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>待できることを都民に周知し、接種を促進する必要がある。都では、高齢者施設等へのワクチンバス派遣や臨時接種会場を増設するなど、高齢者へのワクチン接種を積極的に促進している。</p> <p>ケ) 従来型の新型コロナワクチンについては、5歳以上とされていた初回接種の対象が、生後6か月から4歳までの乳幼児に拡大されている。都内においても、一部の区市町村から順次、接種を開始しており、11月11日からは都の大規模接種会場でも開始している。</p> <p>コ) 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、都では、インフルエンザワクチンの早期の接種も呼び掛けている。今週、都内の小学校において、インフルエンザによる臨時休業措置（学年・学級閉鎖）がとられた。インフルエンザの今後の発生動向に注意する必要がある。</p> <p>サ) 世界的に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.2.75 系統」「BA.4.6 系統」「BF.7 系統」「BQ.1.1 系統」及び「XBB 系統」などが都内で複数報告されており、今後の動向を注視していく必要がある。都では、これらの亜系統についてゲノム解析や変異株 PCR 検査等を行い、監視している。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満 8.1%、10代 13.2%、20代 18.8%、30代 16.1%、40代 16.8%、50代 13.6%、60代 5.9%、70代 4.1%、80代 2.5%、90歳以上 0.9%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数に占める割合は、20代が 18.8%と最も高く、次いで 40代が 16.8%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（11月1日から11月7日まで（以下「先週」という。）の 3,442 人から、今週は 4,938 人となり、その割合は 9.4%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 553 人/日から、11月16日時点で約 787 人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 65歳以上の高齢者数は、5週間連続して増加している。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>

モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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、11月6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）2,287件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）105件、医療機関286件であった。</p> <p><b>【コメント】</b> 今週も複数の高齢者施設や医療機関等で、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。医療・介護従事者が欠勤せざるを得ないことも、施設運営に影響を与える。高齢者施設や医療機関等での感染拡大に警戒が必要である。なお、都では、濃厚接触者となった医療・介護従事者が3回目のワクチン接種かつ無症状で検査陰性などの要件を満たす場合、業務に従事できることを周知している。</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、都内全域に感染が広がりつつある。</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85.3件/日から、11月16日時点で87.4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27.0件/日から、11月16日時点で30.7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2,194件/日から、11月16日時点で約2,340件/日となった。</p> <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は、高い値で推移している。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体制を更に拡充する必要がある。</p>
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<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>
	③	<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29.1%から、11月16日時点で31.1%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,125人/日から、11月16日時点で約14,055人/日となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 検査の陽性率は、前回の 29.1%から、今回は 31.1%と、高い水準のまま上昇傾向が続いている。この他にも、把握されていない多数の感染者が存在していると考えられ、注意が必要である。</p> <p>イ) 今後、感染が急拡大した場合、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中し、検査・受診しにくくなることが予測されることから、体制の充実を検討する必要がある。</p> <p>ウ) 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、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り、都ではリーフレットを作成し、都民に呼び掛けている。</p> <p>エ) 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 24 時間受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しており、今週は 10,481 人が報告されている。</p>

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	11月17日 第107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（データは前回→今回）</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 36.8% (1,943人/5,283床) →43.7% (2,310人/5,283床)</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 8.6% (36人/420床) →12.9% (54人/420床)</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合 11.9% (243人/2,036人) →12.7% (313人/2,471人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 72.6% (482人/664床) →74.3% (486人/654床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 113.3件/日→123.9件/日</p>
④ 救急医療の東京ルールの適用件数	④	<p>東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の113.3件/日から、11月16日時点で123.9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日間平均は高い値で推移している。感染拡大による一般救急を含めた救急医療体制への影響を警戒する必要がある。</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。感染拡大による更なる影響が懸念される。</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) 11月16日時点の入院患者数は、前回の2,036人から2,471人に増加した。</p> <p>(2) 11月16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243人から313人となり、入院患者</p>

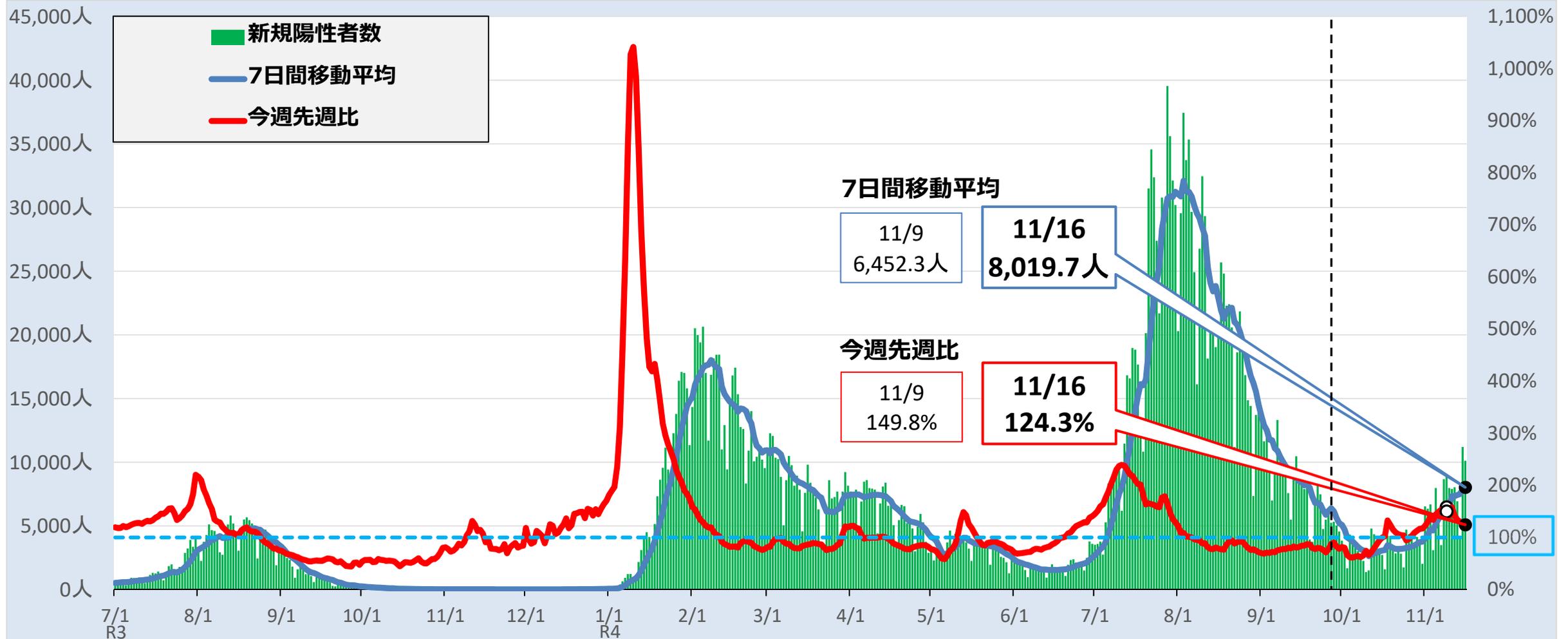
モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>に占める割合は前回の11.9%から12.7%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の897人から1,194人となった。また、入院率は2.3% (1,194人/今週の新規陽性者数52,502人)であった。</p> <p>(4) 都は、各医療機関に要請する病床確保レベルをレベル1 (5,283床)としており、11月16日時点で、新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率は、前回の36.8%から43.7%となった。また、稼働病床数は4,417床、稼働病床数に対する病床使用率は55.9%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は4週間連続して増加している。通常医療とのバランスを保ちながら、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い者など、入院治療が必要な患者が入院できる体制を強化する必要がある。</p> <p>イ) 都では、高齢者の受入れ強化を図るため、11月8日から酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入れを、従前の「要介護1まで」から「要介護2まで」とするなど、対象を拡大した。</p> <p>ウ) 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>エ) 入院調整本部への調整依頼件数は、11月16日時点で203件に大きく増加した。高齢者や併存症を有する者など、入院調整が難航する事例が生じている。</p>
	⑤-2	<p>11月16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33%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81%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) 11月16日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は2,471人 (前回は2,036人)、宿泊療養者数は2,104人 (同1,588人)であった。</p> <p>(2) 11月16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51,571人、全療養者数は56,146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</p>

モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
		<p>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、更に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、29か所の宿泊療養施設を運営している。現在、各施設の一部フロア休止等を行い、稼働レベルをレベル1として、確保している約11,000室を、約9,000室に変更して対応している。</p>
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11月14日までの22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11月7日までの21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18人から11月16日時点で22人に増加した。年代別内訳は、20代2人、30代3人、40代1人、50代3人、60代3人、70代6人、80代4人である。性別は、男性17人、女性5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0.03%、60代0.06%、70代0.18%、80代以上0.14%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23人（先週は12人）、離脱した患者は11人（同9人）、使用中に死亡した患者は7人（同1人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は39人（50代1人、60代3人、70代5人、80代15人、90代14人、100歳以上1人）であった。11月16日時点で累計の死亡者数は6,077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3.0日、平均値は5.5日であった。</p> <p>(6) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の72.6%から、11月16日時点で74.3%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>重症患者数は、増加傾向が続いている。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</p>

モニタリング項目	グラフ	11月17日 第107回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>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36人から11月16日時点で54人となった。年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、20代3人、30代4人、40代3人、50代8人、60代8人、70代12人、80代12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54人のうち、11月16日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が22人(前回は18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7人(同9人)、その他の患者が25人(同9人)であった。</p> <p>(3) 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8.6%から、11月16日時点で12.9%となった。</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、前回と比べ大きく増加した。病床使用率は10%前後で推移しているものの、重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加する傾向があることから、今後の動向を注視する必要がある。</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23人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.9人/日から、11月16日時点で3.0人/日となった。</p>

## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

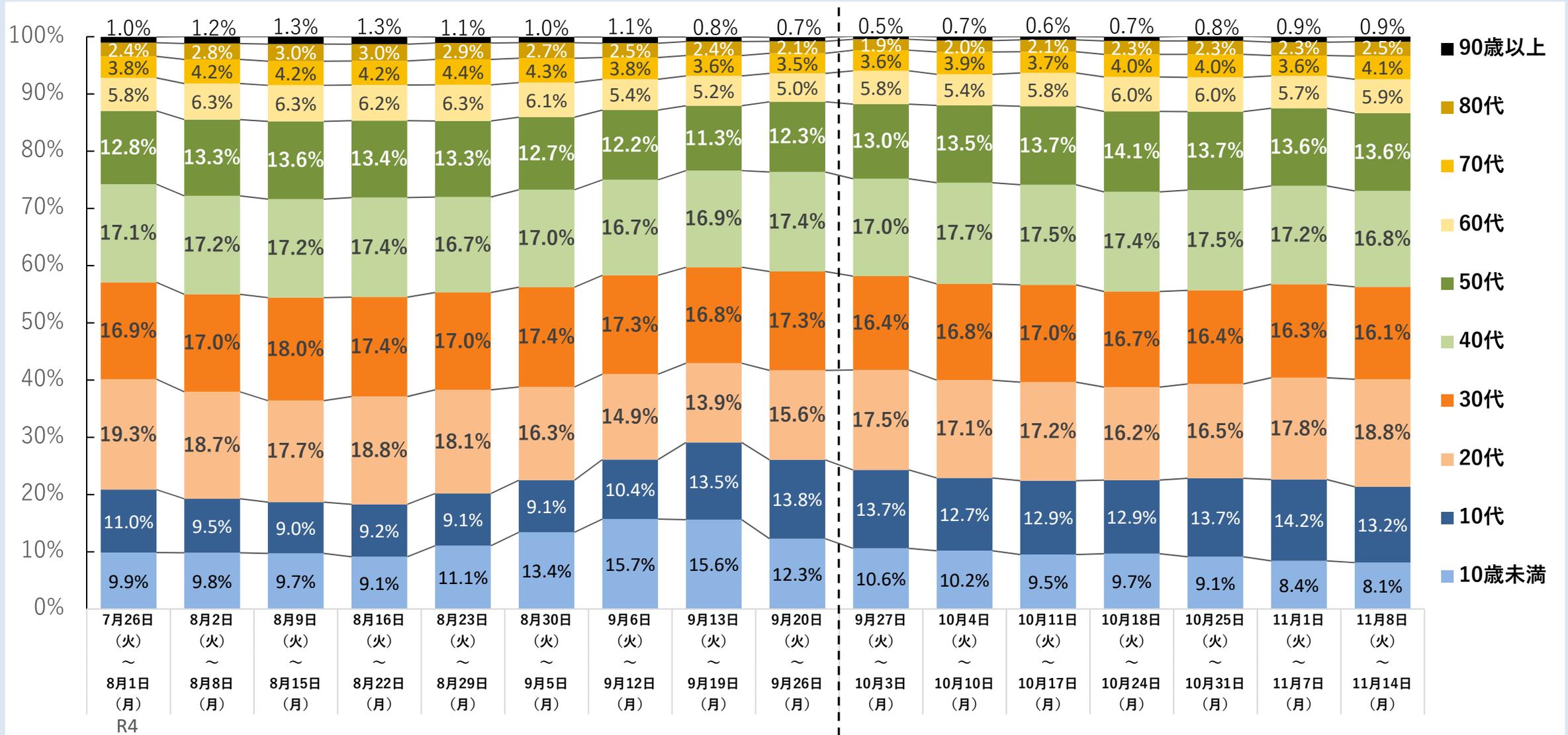
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約8,020人に増加した。今週先週比は、約124%となった。



(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

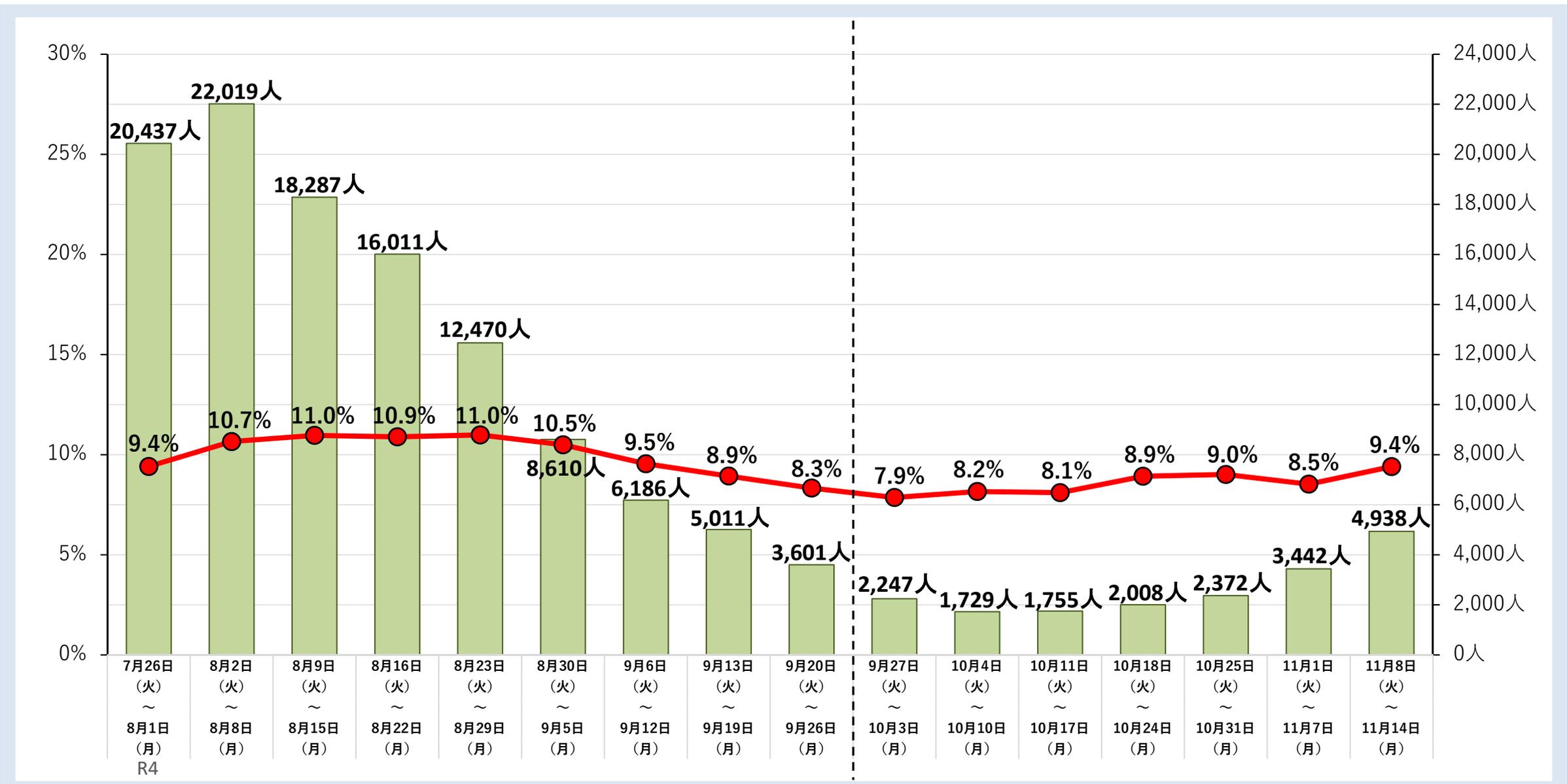
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

# 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



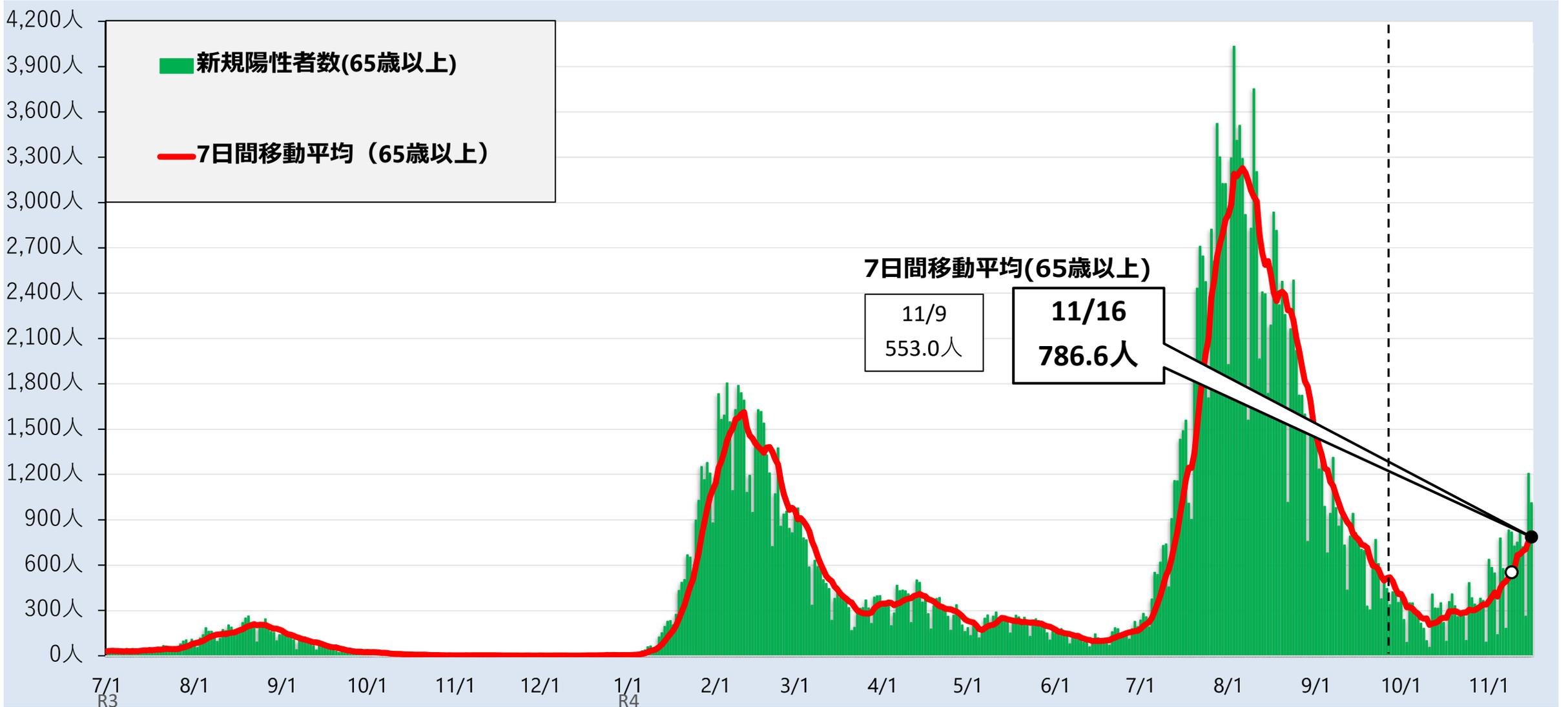
(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

## 【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

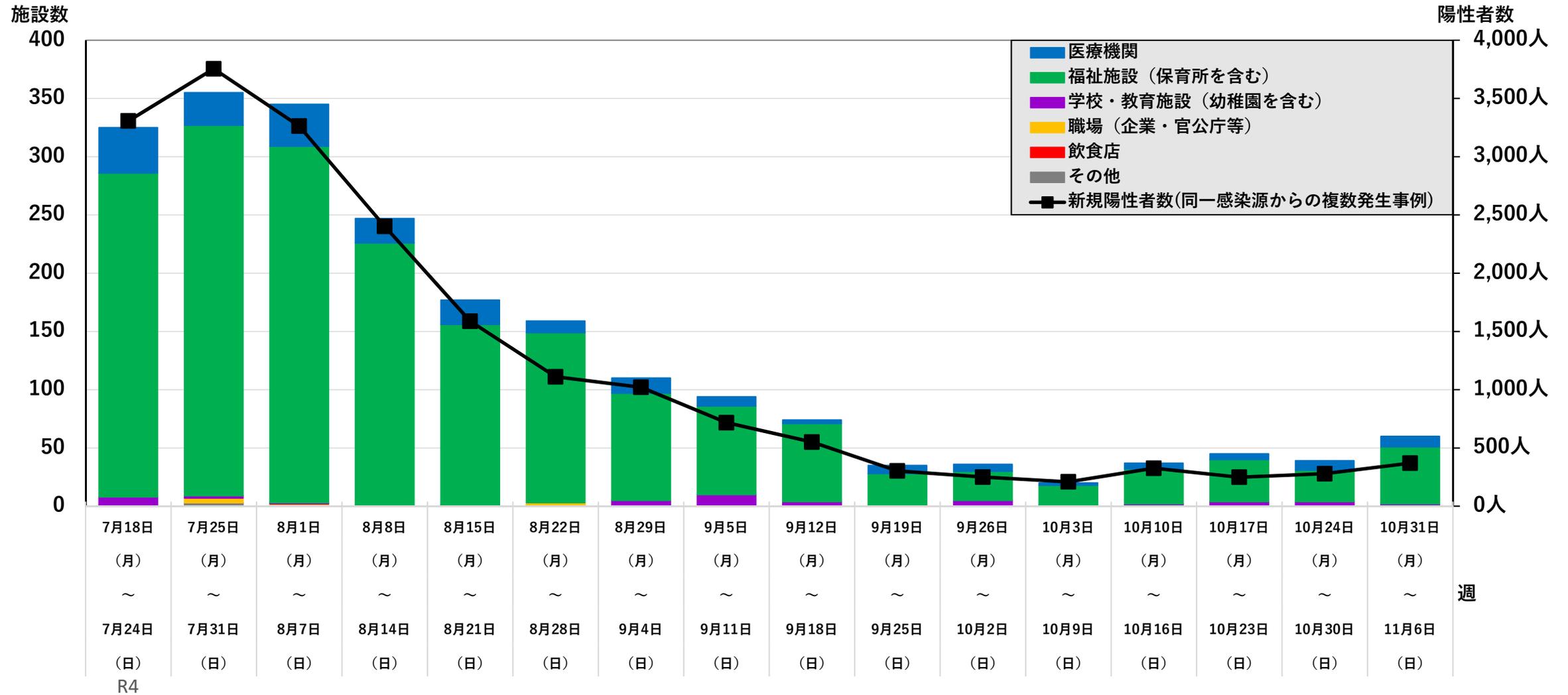
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

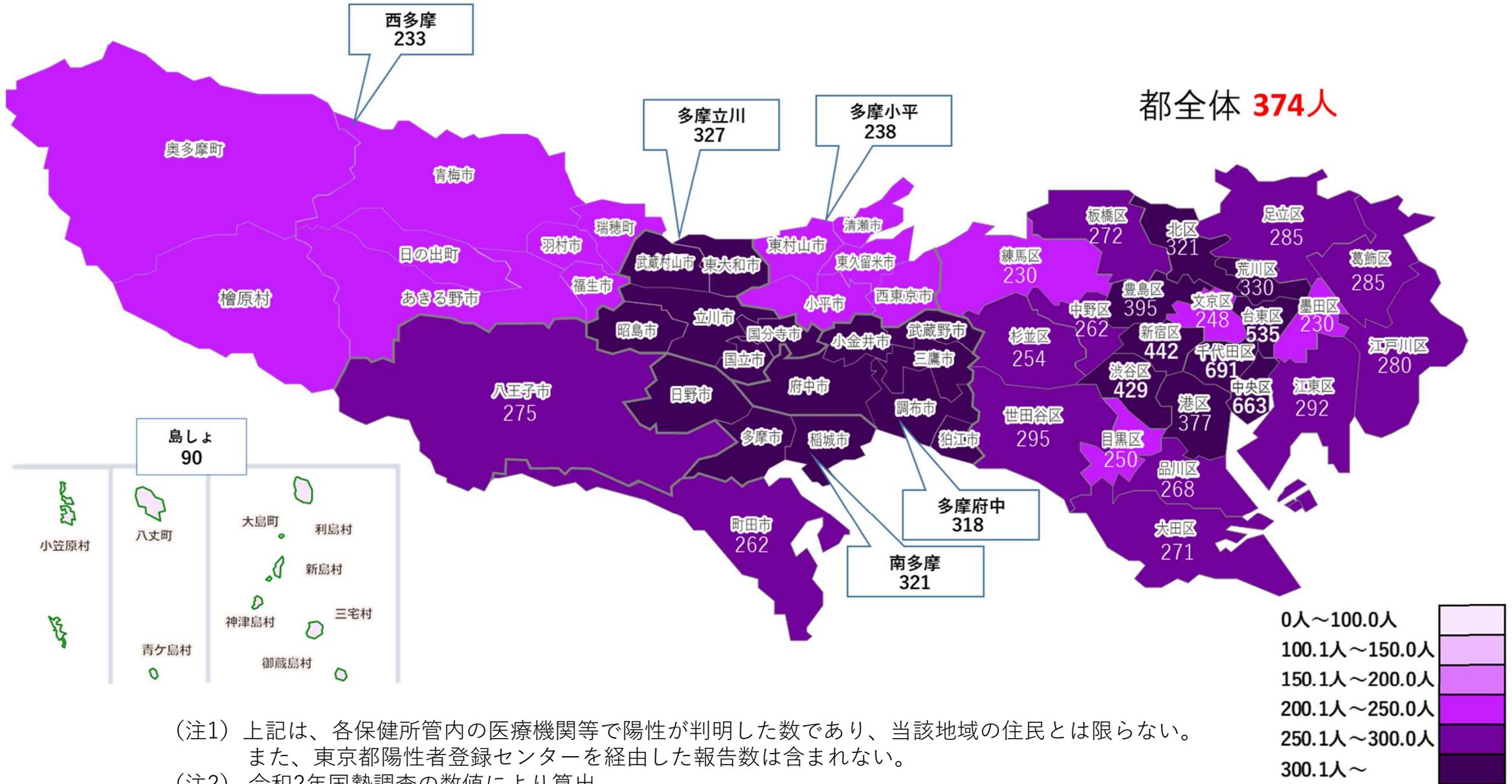
## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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。

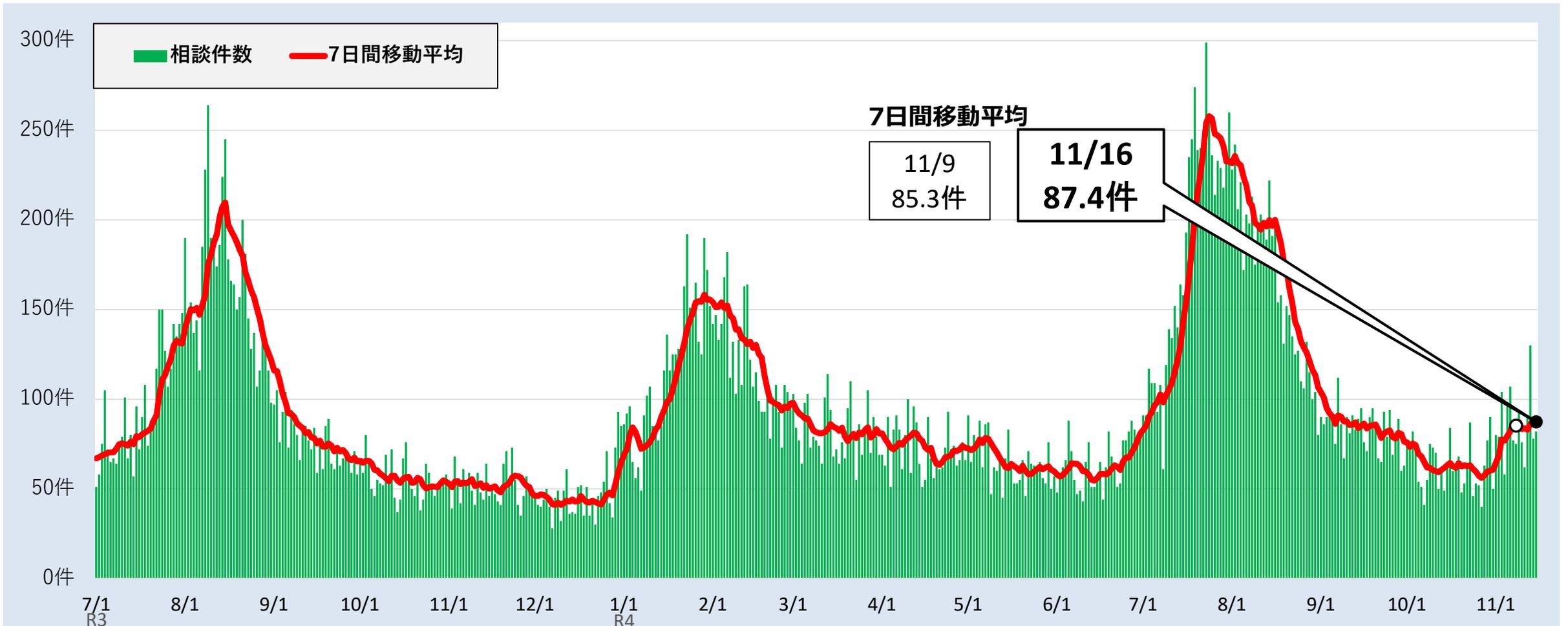
【感染状況】 ①-6 人口10万人あたり医療機関で陽性が判明した新規陽性者数（保健所区域別、11/8～11/14）



(注1) 上記は、各保健所管内の医療機関等で陽性が判明した数であり、当該地域の住民とは限らない。  
 また、東京都陽性者登録センターを経由した報告数は含まれない。  
 (注2) 令和2年国勢調査の数値により算出

## 【感染状況】② #7119における発熱等相談件数

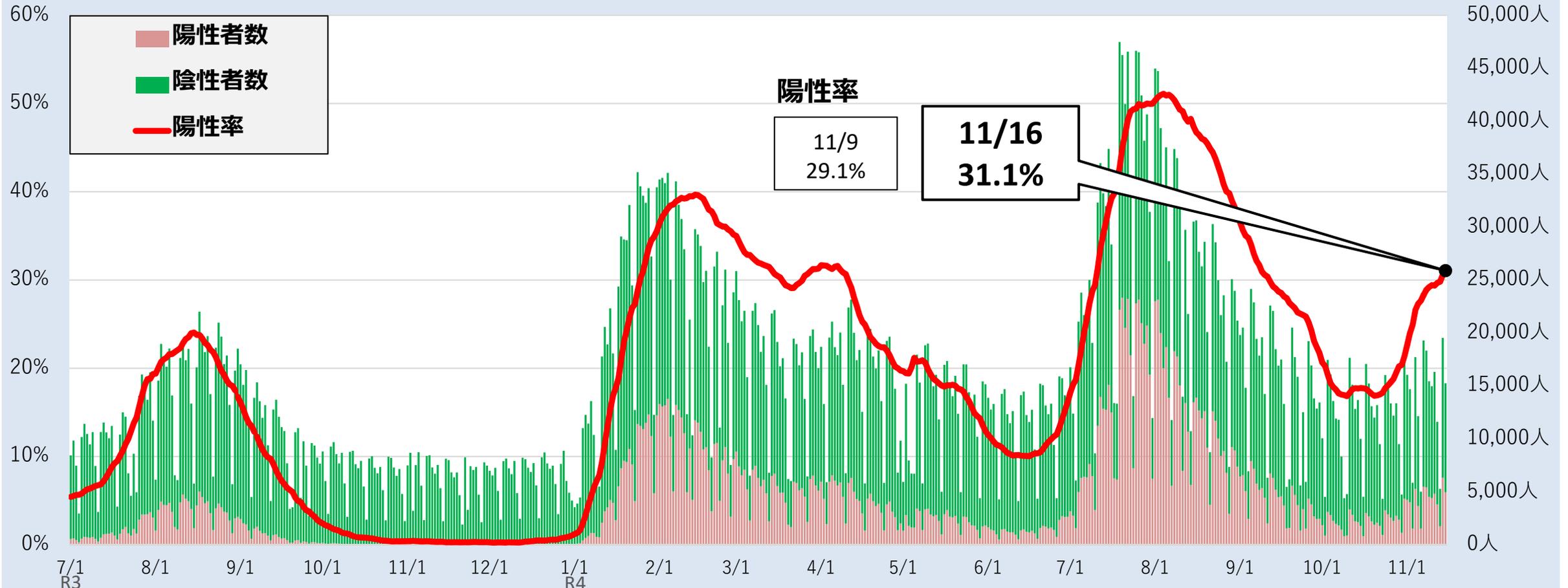
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、11月16日時点で87.4件となった。



(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31.1%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

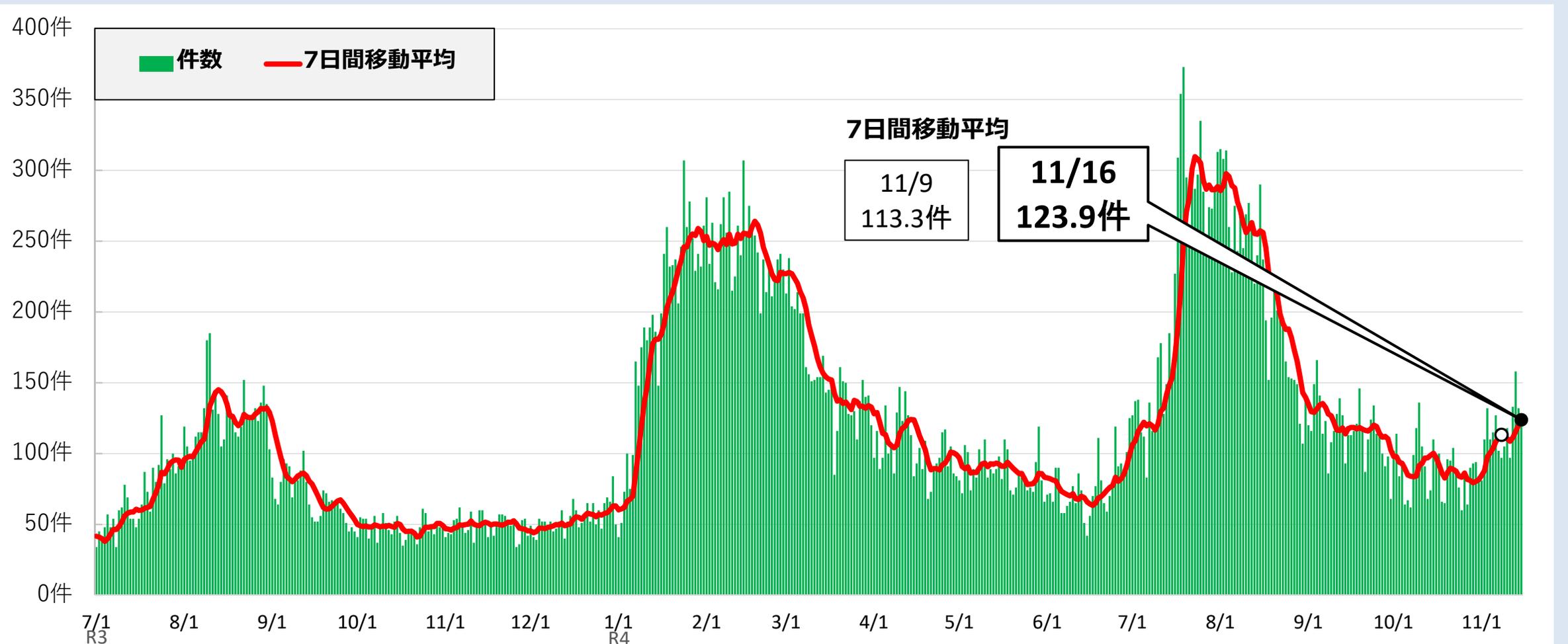
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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

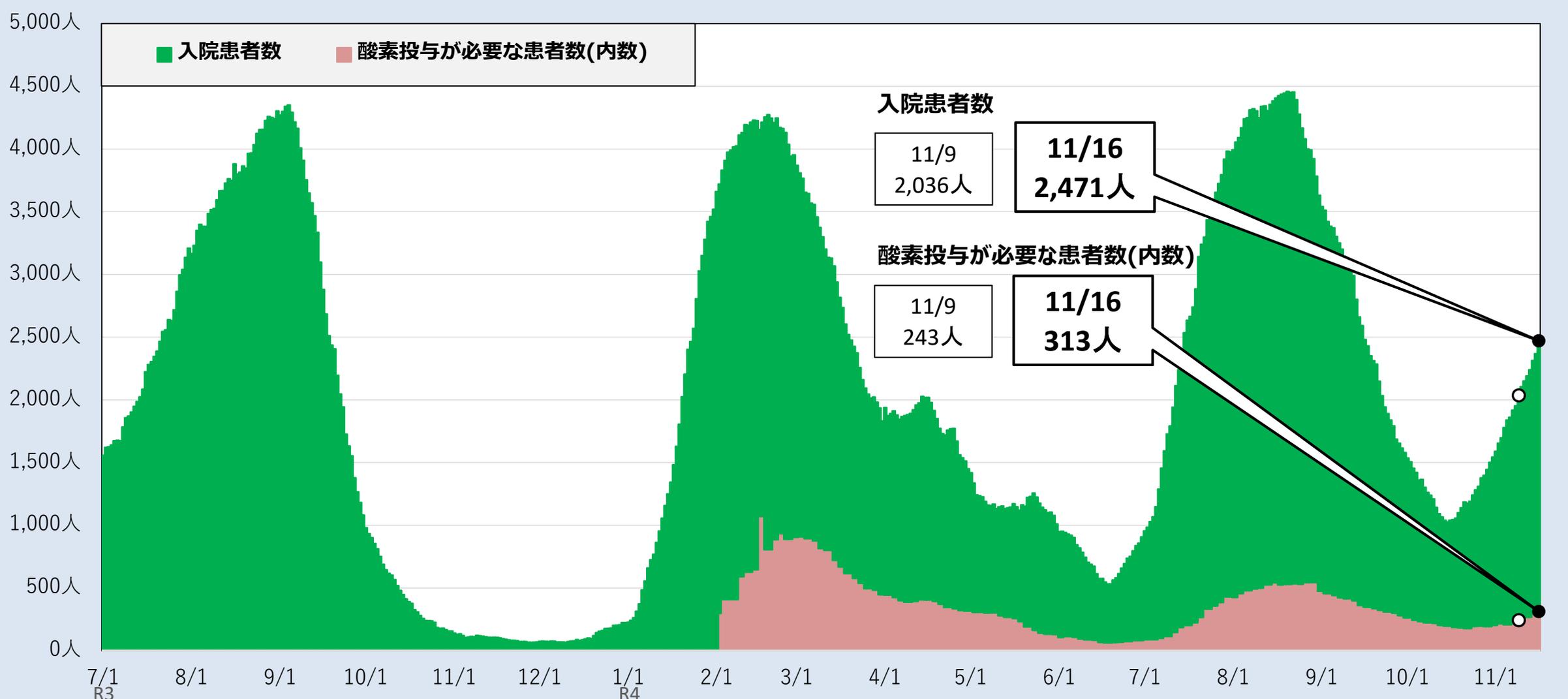
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は123.9件となった。



(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

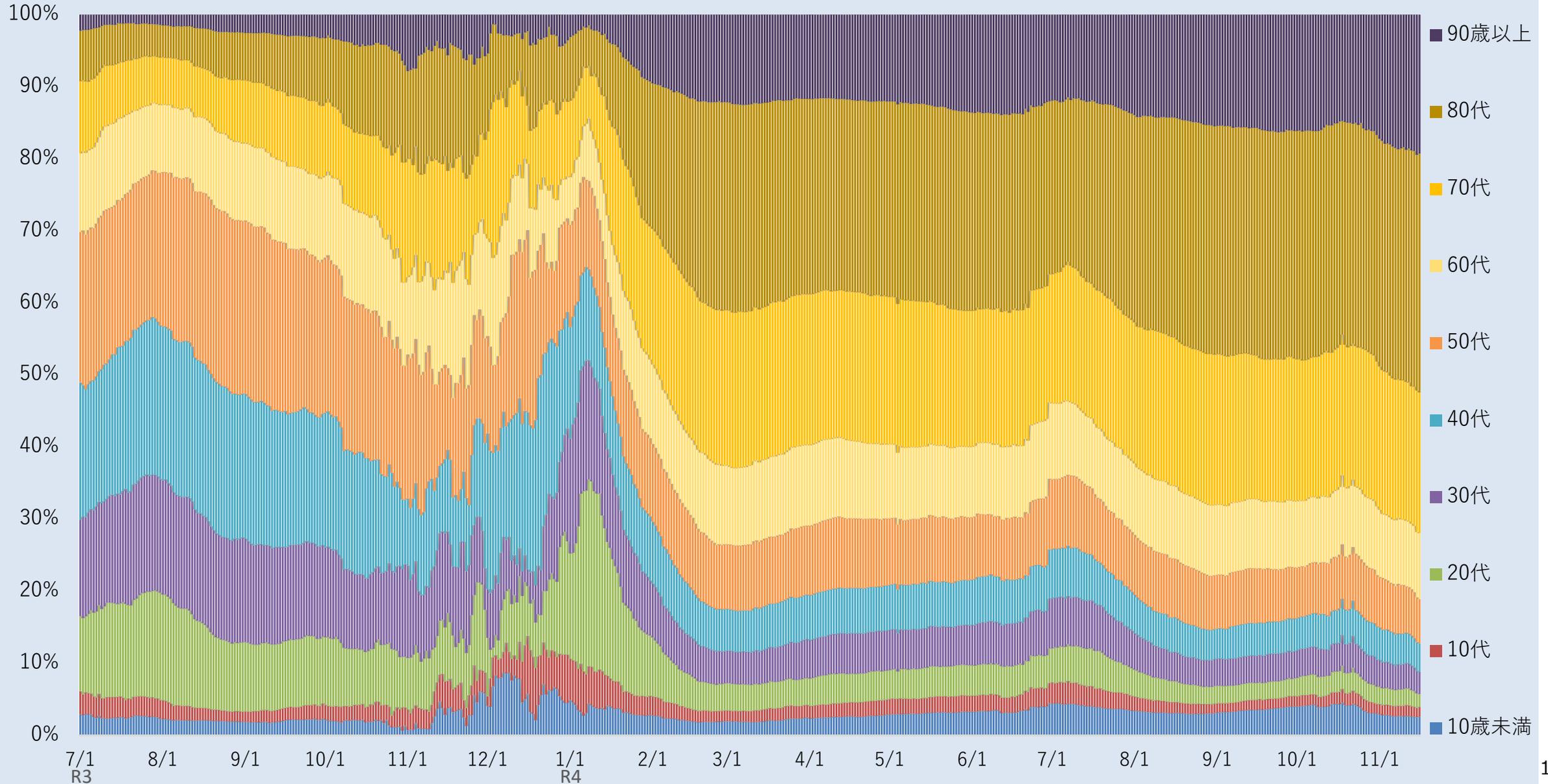
# 【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、11月16日時点で2,471人に増加した。

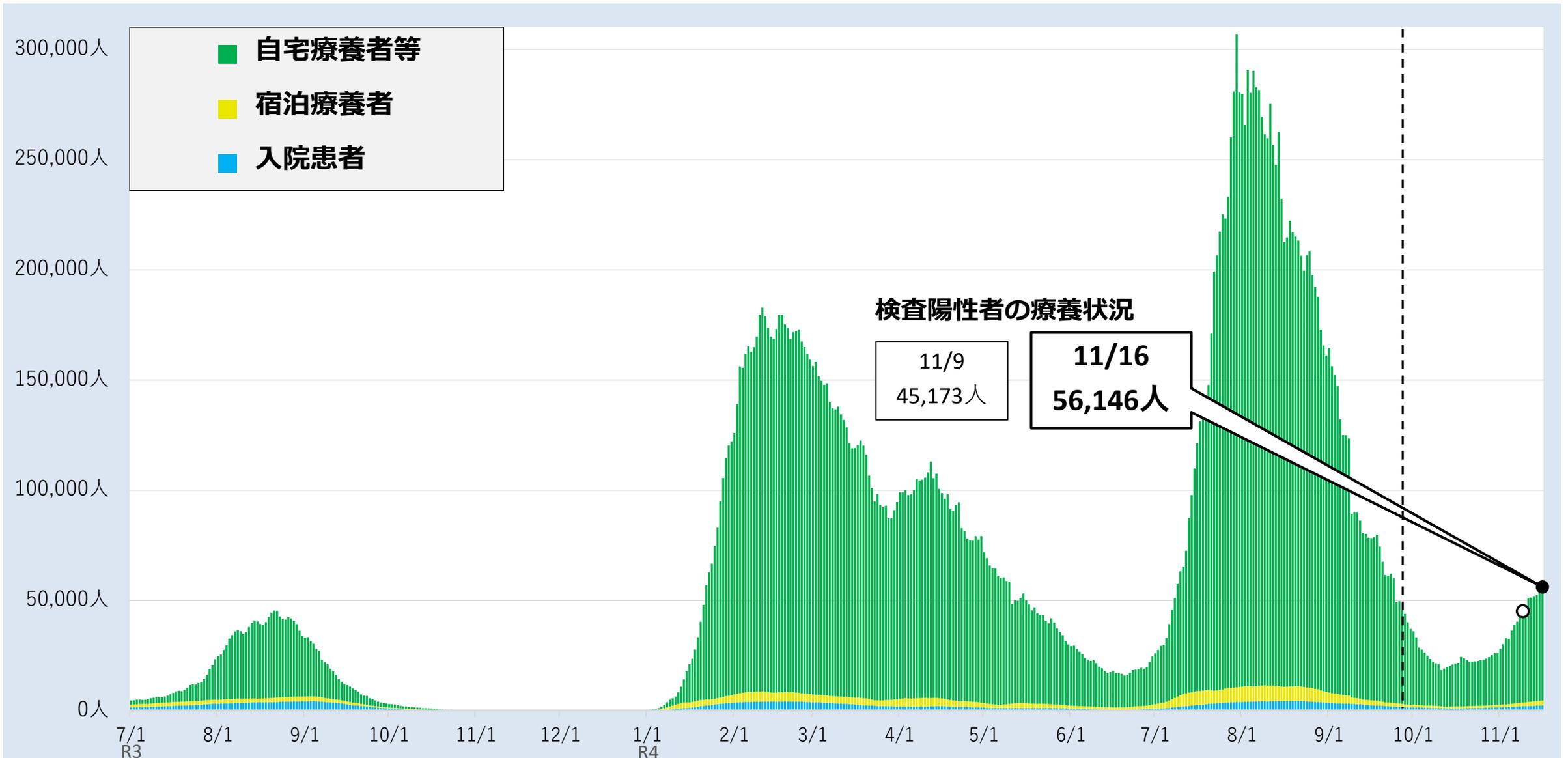


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



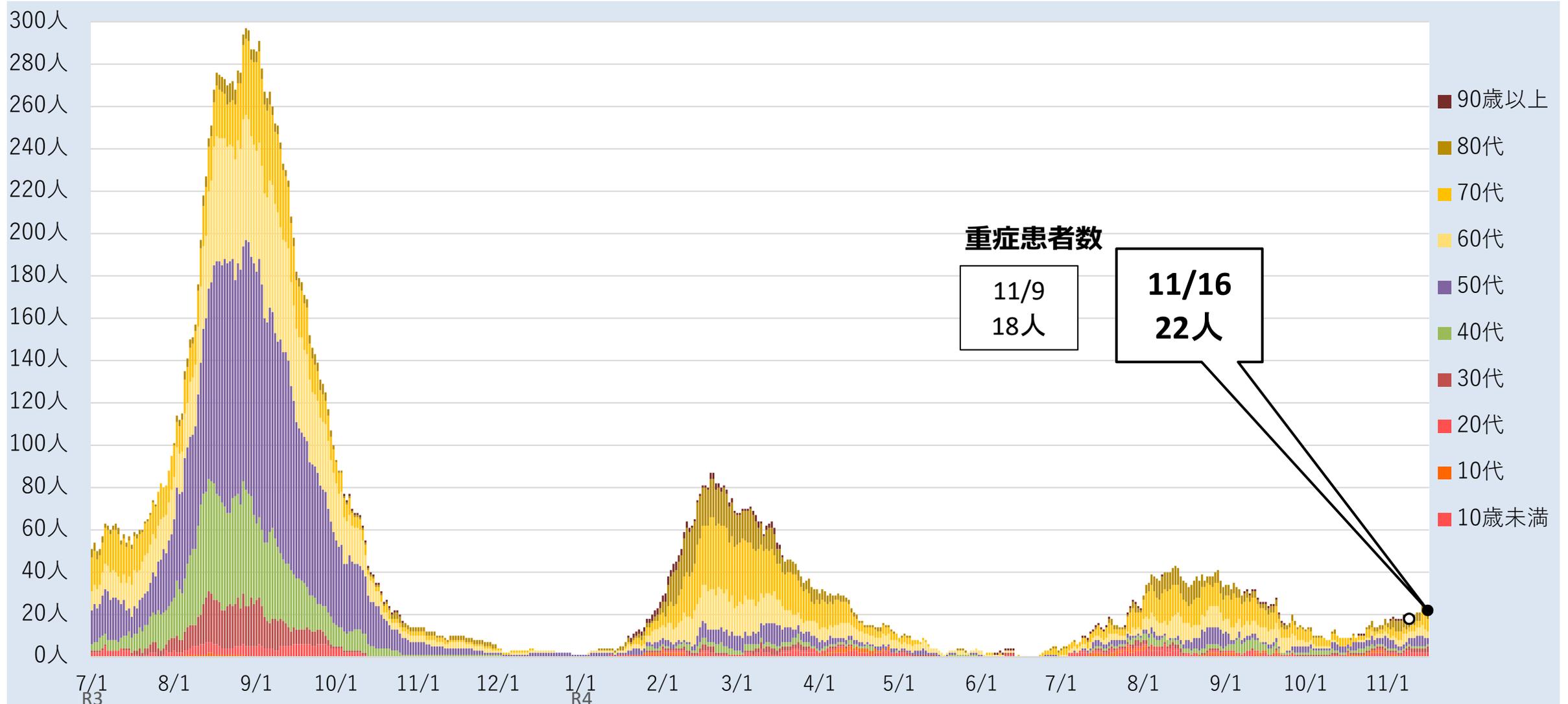
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

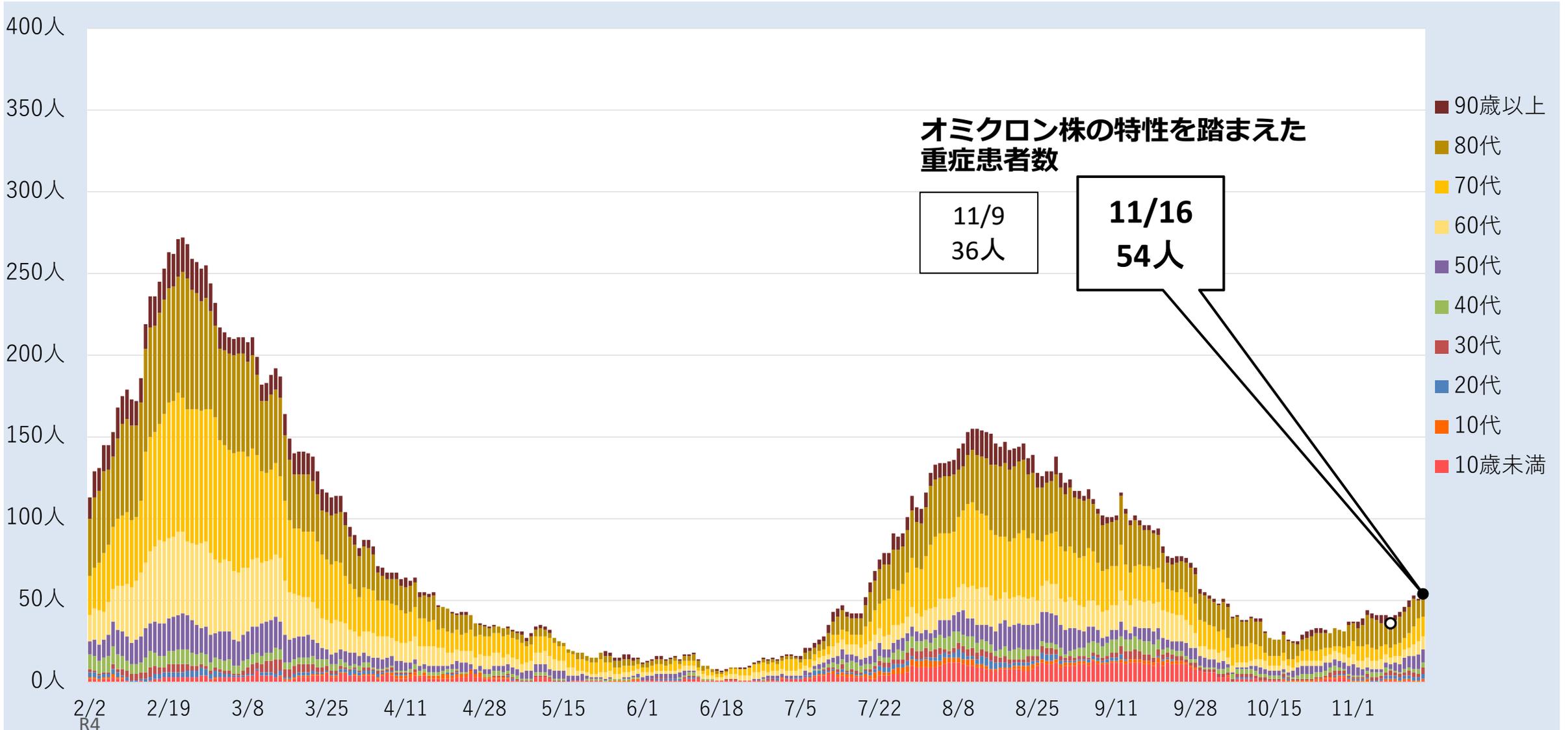
## 【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、11月16日時点で22人に増加した。



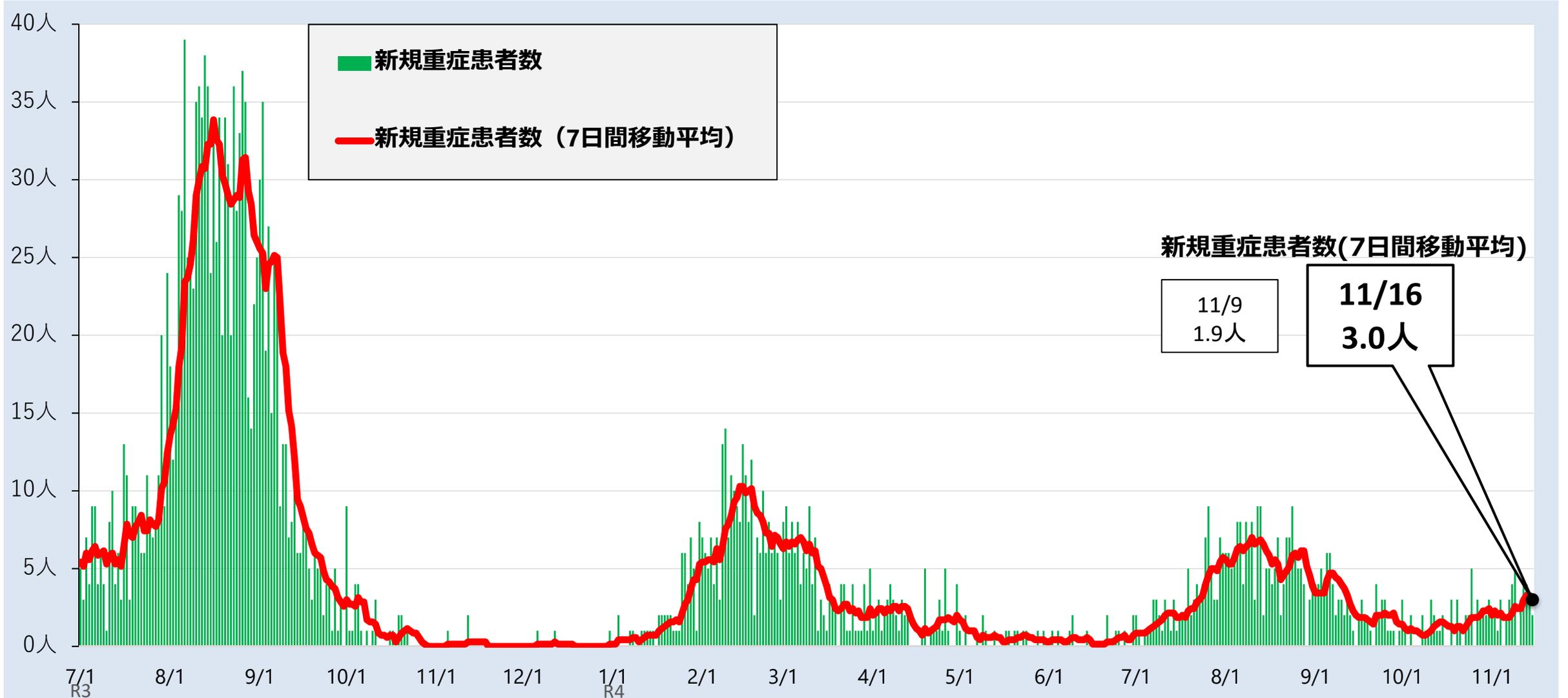
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理 (ECMOを含む) が必要な患者数を計上

【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11月16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く状況	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 (11月9日公表時点)	現在の数値 (11月16日公表時点)
指標	<p>国のレベル分類のための病床使用率（注1）</p> <p>26.0% (1,946人/7,496床)</p>	<p>31.7% (2,373人/7,496床)</p>
	<p>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）</p> <p>3.9% (17人/431床)</p>	<p>5.1% (22人/431床)</p>
	<p>3週間後の必要病床数（国予測ツール）（注2）</p> <p>—</p>	<p>—</p>

（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）

26.9%  
(282人/1,047床)

31.8%  
(333人/1,047床)

# ワクチン接種と感染対策で、アクティブな冬を！

## 攻 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回目の接種を受けた12歳以上の方は、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**



接種会場情報



# ワクチン接種と感染対策で、アクティブな冬を！

## 守 自分自身で感染防止対策

- ・ 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、外出、出勤、登校等を控えて**
- ・ 屋内外ともに**混雑している場所**や**時間**はできるだけ**避けて行動**
- ・ **会食**は感染防止対策を徹底している**認証店を選んで**
- ・ **高齢者等との面会**の際は、**感染防止対策の徹底を**
- ・ **学校行事等でも、基本的感染防止対策を再確認**



# ワクチン接種と感染対策で、アクティブな冬を！

## 備 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)

### 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

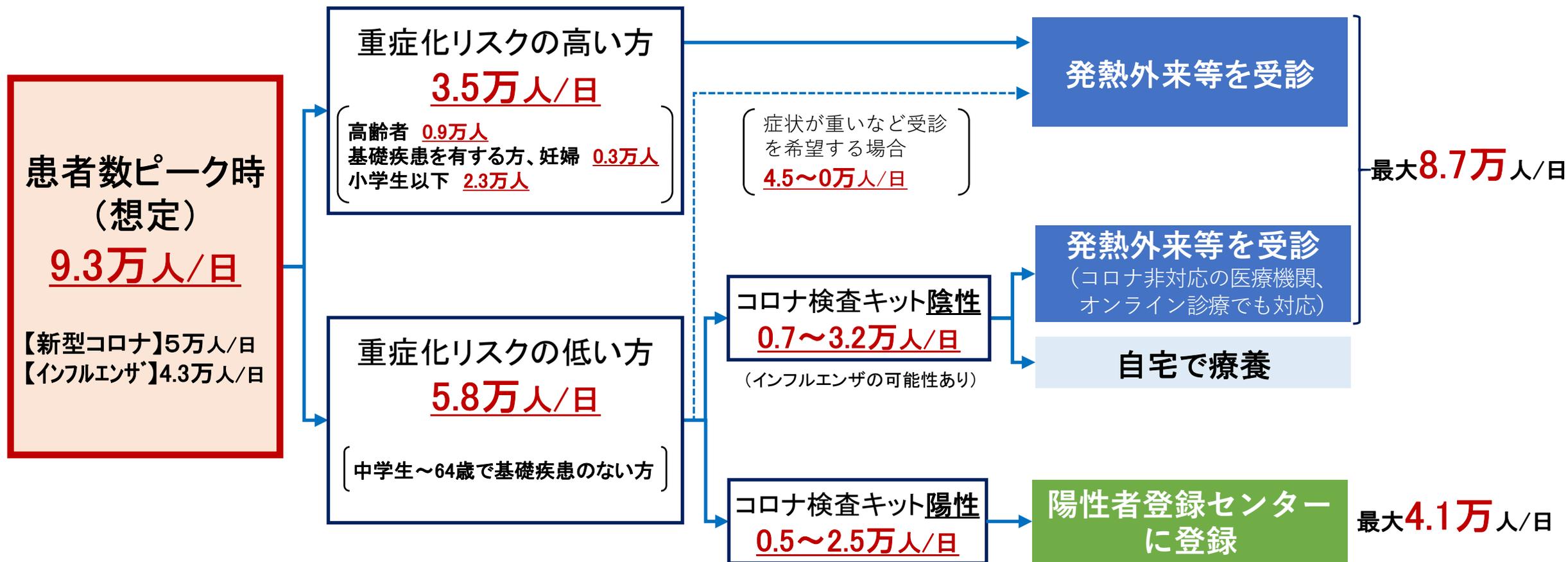


- 重症化リスクに応じた**受診方法**などの確認を



# 外来医療体制整備計画 今冬のピーク時における患者数の想定

コロナとインフルの同時流行も念頭において、**過去最大規模の患者数を想定**



※端数処理の影響で内訳の計が一致しない場合がある ※中学生～64歳で自己検査をする方の割合( 20% ~ 95% )

※発熱外来等を受診し、コロナ陽性と診断された患者のうち、**3.2～1.6万人/日**が陽性者登録センターに登録

# 外来医療体制整備計画 発熱外来等の体制

✓ 発熱外来等を受診する可能性のある方 最大8.7万人/日 に対して、診療可能人数 **12.7万人/日**を確保

	平日	土	日・祝
発熱外来等の診療可能人数	10.2 → 12.7万人/日 (+2.5万)	5.7 → 7.8万人/日 (+2.1万)	1.7 → 3.1万人/日 (+1.4万)

※自己検査で新型コロナ陰性が判明した方は、コロナ非対応の医療機関も対応

- **診療・検査医療機関を更に拡大** (約4,800機関、診療時間の延長等)
- 診療・検査医療機関以外の**小児科**における**発熱診療体制を強化** (約1,100機関)
- **都立病院**における**発熱外来を強化**、地区医師会等の**地域外来・検査センターの体制を拡充**
- **都臨時オンライン発熱診療センター**の設置
- 発熱相談センター：700回線→**最大1000回線に増強** (12/1～)、「**小児救急相談 (#8000)**」を拡充

✓ 陽性者登録センターの登録見込数 最大4.1万人/日 に対して、登録対応能力 **4.1万人/日**を確保

	毎日
陽性者登録センターの登録対応能力	0.8 → 4.1万人/日 (+3.3万)

# 今冬の感染拡大に向けた医療提供体制①

重症化リスクの高い方に、発熱外来を受診していただき、確実に医療に繋げることが必要

- ・**診療・検査医療機関を更に拡大**（7月末：約4,700機関⇒11/13時点：約4,800機関）  
（診療時間の拡大、かかりつけ患者以外の対応、診療所の施設整備支援、年末年始の協力金支給等）
- ・診療検査医療機関以外の**小児科における発熱診療体制を強化**（約1,100機関）
- ・**都立病院における発熱外来を強化**（1,000人/日）（12月～）
- ・診療所の**検査機器整備を支援**し検査能力を増強済
- ・地区医師会等の**地域外来・検査センターの体制を拡充**
- ・**都臨時オンライン発熱診療センターの設置**
- ・自己検査で新型コロナ陰性が判明した方は、コロナ非対応の医療機関も対応

- ・陽性者登録センターの対応能力の引上げ（8千人/日 ⇒ **最大4.1万人/日**）
- ・自宅療養者FUC：4か所 感染拡大状況に応じて看護師を増員（600名 ⇒ **最大800名体制**）、患者からの相談可能人数を引上げ：3,600人/日 ⇒ **最大4,800人/日**

- ・発熱相談センター：700回線 → **最大1000回線に増強**（12/1～）
- ・看護師等が対応する「**小児救急相談（#8000）**」を拡充（12月～、24時間化、最大回線数を5 ⇒ 15回線）

発熱外来等

周知啓発

- ・外来医療ひっ迫状況に応じて、**重症化リスク等に応じた受診・療養行動**を都民に呼びかけ
- ・薬局等との連携（**セルフケア特設コーナーの設置**など）

# 今冬の感染拡大に向けた医療提供体制②

## 検査体制

検査全体で**最大約40.7万件/日**の体制確保

(行政検査12.4万件、集中的検査等約11.3万件、無料検査約5万件、キット配付:濃厚接触者向け5万件、有症状者向け7万件)

供給不足を見据え、**抗原定性検査キットを予め確保**(11/15時点の確保数 約380万キット)

行政検査 **検査体制最大約12.4万件/日**(第7波時の最大実績約6.2万件/日)

発熱外来で検査キットが不足する場合、**都が確保している検査キットを医療機関に有償配布**  
インフルエンザとの同時流行を見据え、**同時検査キットを確保**(30万キット確保済、更に30万キット確保)

集中的検査 入所系施設:PCR週1回+抗原定性週1~2回、通所・訪問系施設:抗原定性週2~3回

無料検査 検査体制約5万件/日:当面の間延長(一般検査事業)

検査キット配布 有症状者向け(7万件/日、9/26~全年代に拡大)、濃厚接触者向け(5万件/日)

## 自宅療養体制

発熱相談センター:700回線→**最大1000回線**に増強(12/1~)【再掲】

自宅療養者FUC:4か所 **感染拡大状況に応じて看護師を増員**(600名→**最大800名体制**)【再掲】

自宅療養サポートセンター(うちさぽ東京):**400回線→最大450回線**に増強(12/1~)

食料品配送:**在庫30万食、最大10.7万食/週**を製造(配送能力最大2.1万件/日)

パルスオキシメーター:**43万台**を確保

療養者の緊急対応用の**酸素濃縮装置(1,200台)**を運用

新規陽性者数の拡大状況に応じて、健康観察の重点化

# 今冬の感染拡大に向けた医療提供体制③

## 医療機関等

**通常医療との両立を踏まえた必要な病床の確保**(11/17にレベル2 7,262床に引上げを要請)  
(最大確保病床7,496床、冬は降雪時の骨折対応や心疾患対応等、より通常医療との両立を図る必要)

新たに救急受入可能な**高齢者等医療支援型施設4施設を開設** (青山(91床・12月初旬)、他3施設)

**高齢者等医療支援型施設の機能強化**: 渋谷(11/1~救急患者の受入れを開始)、赤羽(高齢者への対応力を強化)

**酸素・医療提供STの高齢者への対応力強化**(ADL等低下予防のためデイスペース設置、介護が必要な方のポータブルトイレの増設、救急の夜間入所者用ベッドの設置等)

**感染拡大時の療養体制の考え方を保健所や医療機関に改めて周知**(11/8)(冬に向けた救急医療需要の高まりや第7波を踏まえ、重症度やリスク因子など優先度に応じた入院調整・療養方針の決定を徹底)

**夜間入院調整窓口:6⇒10回線に増強(11/21~)**

軽症者等の臨時の医療施設、酸素・医療提供ST、回復期支援病院への転院や、宿泊療養施設や自宅等への退院を促進

通常医療と感染症医療の両立に向け、病院におけるゾーニングなどの施設整備への支援

## 宿泊療養施設

**第7波を踏まえた必要な居室数の確保**(現在約9,000室⇒11/17にレベル2 約11,000室に引上げ)

多摩地域での**新規施設開設**(感染拡大時療養施設(立飛・高松)の機能転換)

ピーク時の入所調整の強化:直接申込窓口100→**140回線に増強**(12/1~)

多摩地域での**搬送の迅速化**(増車等により、複数乗車の機会を低減)

感染拡大状況に応じて、50歳以上や重症化リスクの高い方、早期隔離が必要な方を重点的に受入

# 病床確保レベルの引上げ

## 病床確保 レベル1

確保病床数  
**5,283**床

〔うち 重症者用 420床〕

病床使用率が、  
**40%超** かつ **上昇傾向** など

## 病床確保 レベル2

確保病床数  
**7,262**床

〔うち 重症者用 420床〕

※「重症者用」はオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床

※「確保病床数」は一部の臨時の医療施設を含む

- ✓ **中等症・軽症**の確保病床数を、**病床確保レベル2**に引上げ  
ただし、救急などの状況を踏まえ、柔軟に対応
- ✓ **通常医療との両立**を図る観点から、オミクロン株の特性を踏まえた**重症者用**の確保病床数は  
**レベル1**の病床数を維持

# 今冬の感染拡大に向けた医療提供体制③（再掲）

## 医療機関等

**通常医療との両立を踏まえた必要な病床の確保**（11/17にレベル2 7,262床に引上げを要請）  
（最大確保病床7,496床、冬は降雪時の骨折対応や心疾患対応等、より通常医療との両立を図る必要）

新たに救急受入可能な**高齢者等医療支援型施設4施設を開設**（青山(91床・12月初旬)、他3施設）

**高齢者等医療支援型施設の機能強化**：渋谷(11/1～救急患者の受入れを開始)、赤羽(高齢者への対応力を強化)

**酸素・医療提供STの高齢者への対応力強化**（ADL等低下予防のためデイスペース設置、介護が必要な方のポータブルトイレの増設、救急の夜間入所者用ベッドの設置等）

**感染拡大時の療養体制の考え方を保健所や医療機関に改めて周知**（11/8）（冬に向けた救急医療需要の高まりや第7波を踏まえ、重症度やリスク因子など優先度に応じた入院調整・療養方針の決定を徹底）

**夜間入院調整窓口：6⇒10回線に増強**（11/21～）

軽症者等の臨時の医療施設、酸素・医療提供ST、回復期支援病院への転院や、宿泊療養施設や自宅等への退院を促進

通常医療と感染症医療の両立に向け、病院におけるゾーニングなどの施設整備への支援

## 宿泊療養施設

**第7波を踏まえた必要な居室数の確保**（現在約9,000室⇒11/17にレベル2 約11,000室に引上げ）

多摩地域での**新規施設開設**（感染拡大時療養施設（立飛・高松）の機能転換）

ピーク時の入所調整の強化：直接申込窓口100→**140回線に増強**（12/1～）

多摩地域での**搬送の迅速化**（増車等により、複数乗車の機会を低減）

感染拡大状況に応じて、50歳以上や重症化リスクの高い方、早期隔離が必要な方を重点的に受入

# 宿泊療養施設の施設稼働レベルの引上げ

## 施設稼働 レベル1

現在の稼働居室  
約9,000室

うち

医療機能強化型 290室  
妊婦支援型 50室

新規陽性者数が 増加傾向 かつ  
10,000人を超過 など

## 施設稼働 レベル2

稼働居室  
約11,000室

うち

医療機能強化型 290室  
妊婦支援型 50室

- ✓ 施設稼働レベルを、レベル1からレベル2に引上げ
- ✓ 各施設の休止フロアを再開
- ✓ 感染拡大状況に応じて、50歳以上や重症化リスクの高い方、早期隔離が必要な方を重点的に受入

# 今冬の感染拡大に向けた医療提供体制④

## 高齢者 対策

**高齢者等施設入所者の確実な5回目接種促進**（接種間隔短縮を踏まえ、接種計画策定の働きかけ・ワクチンバス派遣）

施設の感染制御・業務支援体制の強化：即応支援チーム派遣体制（10施設/日）、  
保健所からの感染情報等に基づいた能動型支援の開始

高齢者施設への往診体制強化：施設向け医療支援チーム体制（25地区医師会）

高齢者施設等職員の頻回検査（週2～3回）を実施、高齢者施設に入所者用検査キットの事前購入を支援

**高齢者等医療支援型施設4施設を開設**（11/下旬～）、**同施設（渋谷）で救急患者受入開始**（11/1～【再掲】）

**酸素・医療提供STの高齢者への対応力強化**【再掲】

コロナ治療が終了した高齢者の療養病床への転院促進

## 子ども 対策

**診療・検査医療機関を更に拡大**（小児）【再掲】

**看護師等が対応する「小児救急相談（#8000）」を拡充**（12月～、24時間化、最大回線数を5→15回線）【再掲】

インフルエンザとの同時流行を踏まえた「保育施設における感染症対策リーフレット」の改訂

保育所等職員の頻回検査（週2～3回）を実施

体調不良の場合に登校・登園を控えることを徹底（教職員も同様）

教職員等への新型コロナワクチン接種の促進、小児向けインフルワクチンの接種推進の周知強化

## 保健所支援

都職員の派遣（約100名）、都保健所での人材派遣の活用（最大約200名（看護職約140名、事務職約60名））

# 今冬の感染拡大に向けた医療提供体制⑤

## 感染拡大防止

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るよう、呼び掛け

## モニタリング・サーベイランス

東京iCDC及び医療体制戦略ボードなど専門家を含めた健康危機管理体制を強化  
**今冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性を医療体制戦略ボードにヒアリング実施**

**感染拡大や変異株に備えた監視体制：BQ1.1系統やXBB系統に対応した変異株PCR検査の開始**

## ワクチン

オミクロン対応ワクチン接種の加速（BA1対応：9/22～、BA5対応：10/14～）

- ・ **高齢者・障害者施設入所者の確実な5回目接種推進**（接種時期前倒しの働きかけ・ワクチンバスの重点的な派遣）
- ・ **都・大規模会場**での予約なし接種、利便性の高い駅近等に**臨時の接種会場**を設置
- ・ **Tokyoワクションアプリの活用**（3回以上接種者を対象に特典提供）、「**ただいま東京プラス**」などWebサイトでの接種促進
- ・ **HP、SNS、デジタルサイネージ**（渋谷スクランブル交差点等）、**Web広告、広報東京都**等を活用した呼びかけ
- ・ 区市町村と連携し、**イベントや商店街**等でのポスター掲示、**業界団体や飲食店コロナリーダー**を通じた呼びかけ
- ・ **都営地下鉄全駅**での構内放送、区市町村等の庁有車・防災無線、**アドカー**による呼びかけ
- ・ 企業や大学に**団体接種**を働きかけ、専門家からワクチン接種の効果や必要性を発信

**インフルエンザワクチン接種促進**

- ・ 65歳以上の方等にインフルエンザワクチン**予防接種の自己負担額の補助**
- ・ 都大規模接種会場での高齢者への新型コロナとインフルエンザの**ワクチン同時接種実施**（10/14～）
- ・ インフルワクチンの**小児向け接種促進**の周知強化【再掲】

# 『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

- 区市と連携し、**駅近に予約なし**で接種できる**臨時接種会場**を設置

【**錦糸町駅**】丸井錦糸町店6階  
11/25(金)、11/26(土)、12/16(金)、12/17(土)

【**金町駅**】葛飾区立中央図書館  
12/2(金)

【**国立駅**】国立駅前くにたち・こくぶんじ市民プラザ  
11/23(水・祝)、12/23(金)

【**南大沢駅**】イトーヨーカドー南大沢店2階  
12/11(日)

- **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

- 業界団体と連携した、**飲食店や駅ビル等**での接種の呼びかけ
- ワイドコラボ協定企業による社員や来客者に対するワクチン接種の呼びかけ

## 広報媒体等の活用による普及啓発

- **新宿駅西口広場及び新宿副都心4号街路地下歩道**において音声放送による接種を呼びかけ

# この冬、発熱などの症状が出たら・・・

重症化リスクの高い方\*、小学生以下の子供  
（\* 高齢者、基礎疾患がある方、妊婦 など）

## 👉 発熱外来（診療・検査医療機関） を受診

かかりつけ医がいる場合は、  
まずはかかりつけ医にご相談ください。



診療・検査医療機関  
マップ・一覧



重症化リスクの低い方  
（左記以外の方）

## 👉 ご自身で新型コロナの抗原検査キット で検査

「体外診断用医薬品」または「第1類医薬品」  
と表示のあるものを予め購入しておきましょう。

検査キットで陽性となったら、  
**東京都陽性者登録センター**へ登録



東京都陽性者  
登録センター



受診を迷った場合は、**東京都発熱相談センター**や、  
**#7119（救急相談センター）、#8000（小児救急相談）**などを利用

# 重症化リスクの高い方の外来受診・療養の流れ

65歳以上の方

基礎疾患がある方

妊婦

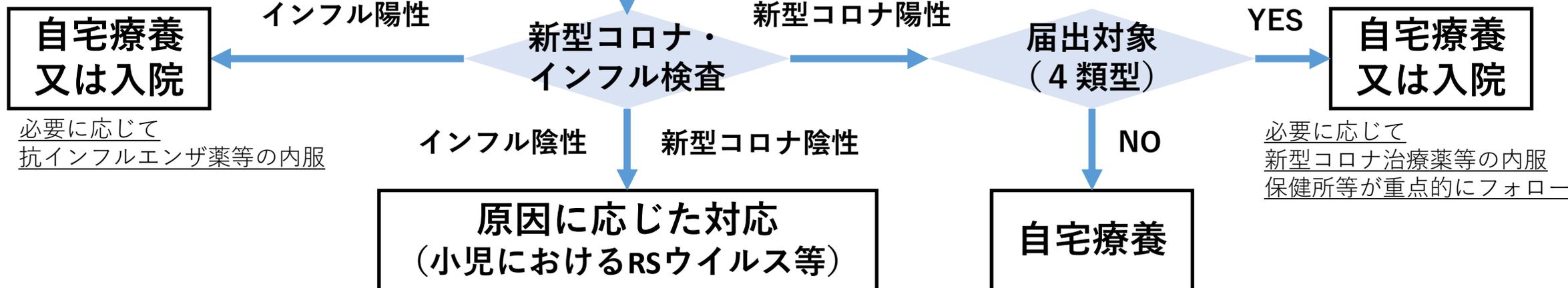
子供  
(小学生以下)

速やかに受診 (迷った時は発熱相談センター等に電話相談)

発熱外来等

発熱外来等の情報は  
都のHPに掲載

※小学生以下の子供はかかりつけ医を受診



※自宅療養中の体調変化時等には、  
受診した医療機関や「うちさぽ東京」に相談

健康観察や宿泊療養、配食等の支援を希望する方は、  
陽性者登録センターに登録

# 重症化リスクの低い方の外来受診・療養の流れ

## 重症化リスクの低い方

(65歳以上の方、基礎疾患を有する方、妊婦などと小学生以下の子供以外の方)

発熱時に備えて、新型コロナ検査キット、  
解熱鎮痛薬等を備蓄

(必要に応じて、都の有症状者向け検査キット配布を申込)

新型コロナ陰性

新型コロナ検査キット  
での自己検査

新型コロナ陽性

オンライン診療に対応  
する医療機関等の情報は  
都のHPに掲載

(特に診察や薬の処方  
を希望する場合)  
オンライン診療

陽性者登録

症状が重いなど  
受診を希望する場合  
(迷った時は発熱相談センター等に電話相談)

発熱外来等

(コロナ非対応の医療機関、オンライン診療でも対応)

陽性者  
登録センター

発熱外来等

(発熱外来受診のフローへ)

インフルエンザ  
診断

インフル  
診断

自宅療養  
又は入院

自宅療養

インフル以外と診断

原因に応じた対応

必要に応じて  
抗インフルエンザ薬等の内服  
(お近くの薬局での受取又は配送)

希望する方には、健康観察や  
宿泊療養、配食等の支援を実施

※自宅療養中の体調変化時等には、  
受診した医療機関や「うちさぽ東京」に相談

# (参考) 外来医療体制整備計画 発熱外来等の体制

✓ 発熱外来等を受診する可能性のある方 最大8.7万人/日 に対して、診療可能人数 **12.7万人/日**を確保

		平日	土	日・祝
発熱外来等の診療可能人数		10.2→12.7万人/日 <b>+2.5万</b>	5.7→7.8万人/日 <b>+2.1万</b>	1.7→3.1万人/日 <b>+1.4万</b>
	発熱外来	8.8→10.5万人/日 <b>+1.7万</b>	4.9→6.2万人/日 <b>+1.3万</b>	1.6→2.4万人/日 <b>+0.8万</b>
	小児科（発熱外来以外）	1.2→1.4万人/日 <b>+0.2万</b>	0.7→0.9万人/日 <b>+0.2万</b>	0.03→0.05万人/日 <b>+0.02万</b>
	地域外来・検査センター	0.2→0.3万人/日 <b>+0.1万</b>	0.1→0.2万人/日 <b>+0.1万</b>	0.1→0.2万人/日 <b>+0.1万</b>
	オンライン診療（自治体関与分）	0.0→0.5万人/日 <b>+0.5万</b>	0.0→0.5万人/日 <b>+0.5万</b>	0.0→0.5万人/日 <b>+0.5万</b>

※自己検査で新型コロナ陰性が判明した方は、コロナ非対応の医療機関も対応

✓ 陽性者登録センターの登録見込数 最大4.1万人/日 に対して、登録対応能力 **4.1万人/日**を確保

	毎日
陽性者登録センターの登録対応能力	0.8→4.1万人/日 <b>+3.3万</b>

# 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

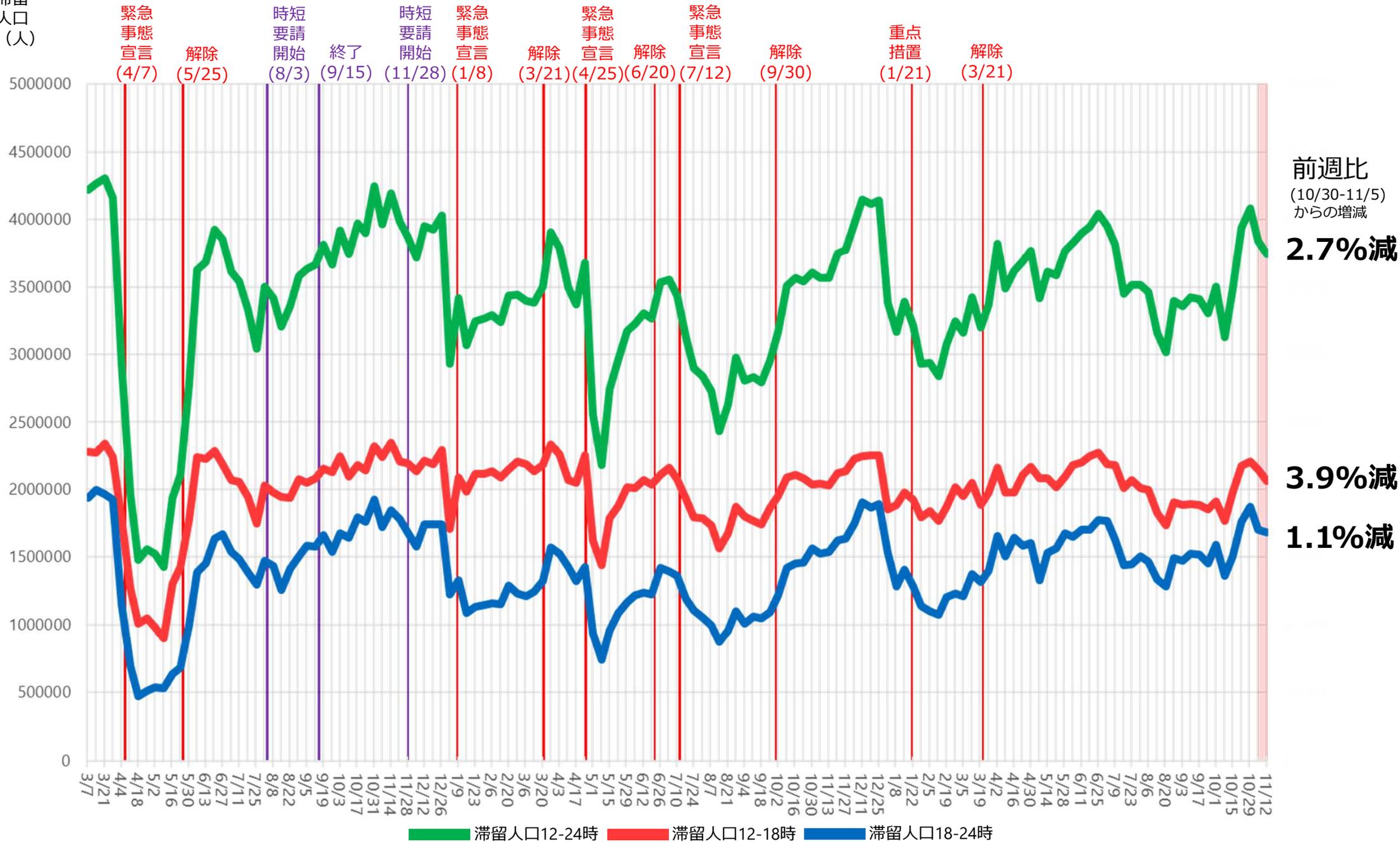
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、前週からほぼ横ばいで推移するも（前週比：1.1%減）、依然高い水準。実効再生産数も1.3まで上昇。
- 引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン接種を早急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11月12日）

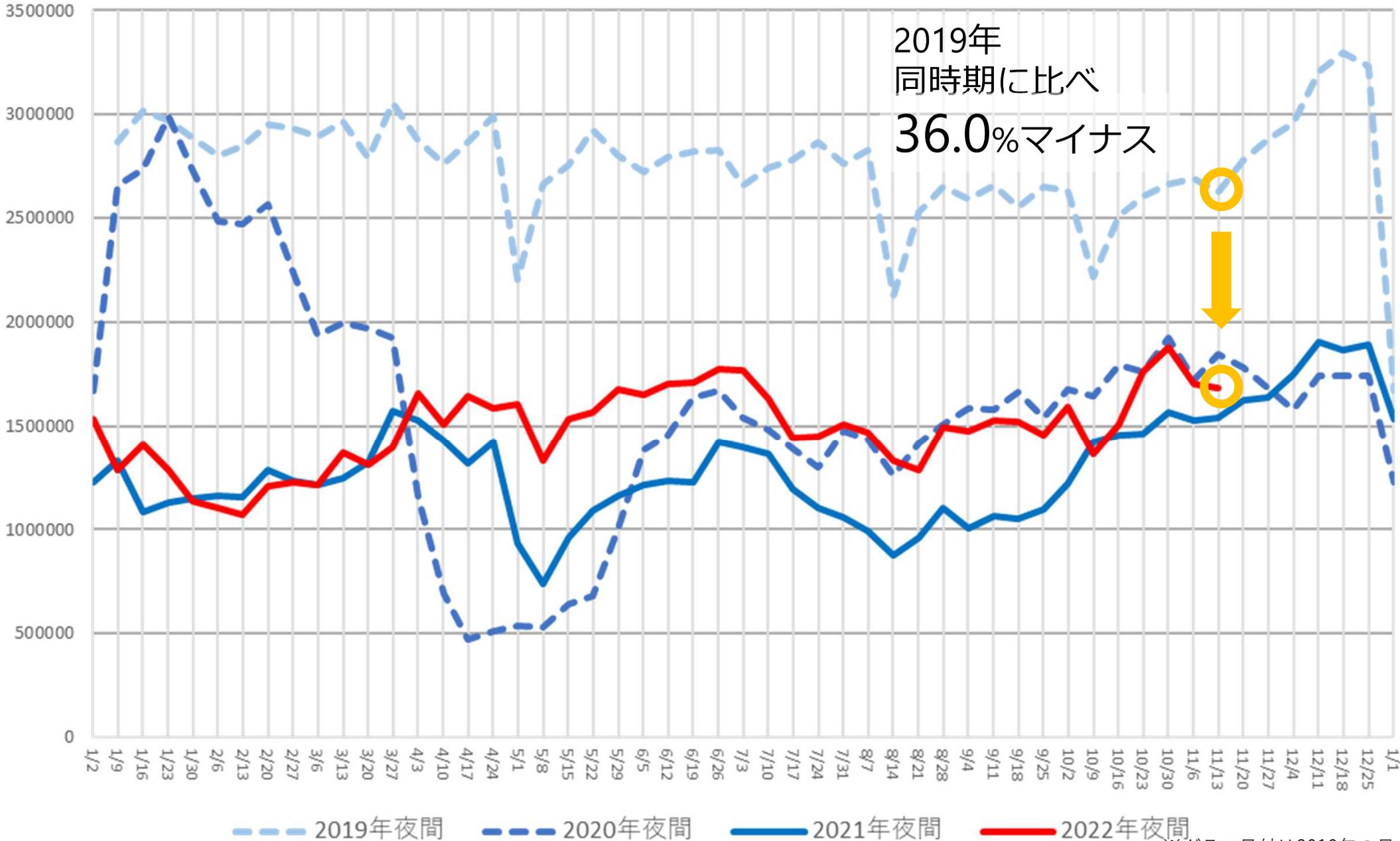
繁華街  
滞留  
人口  
(人)



※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

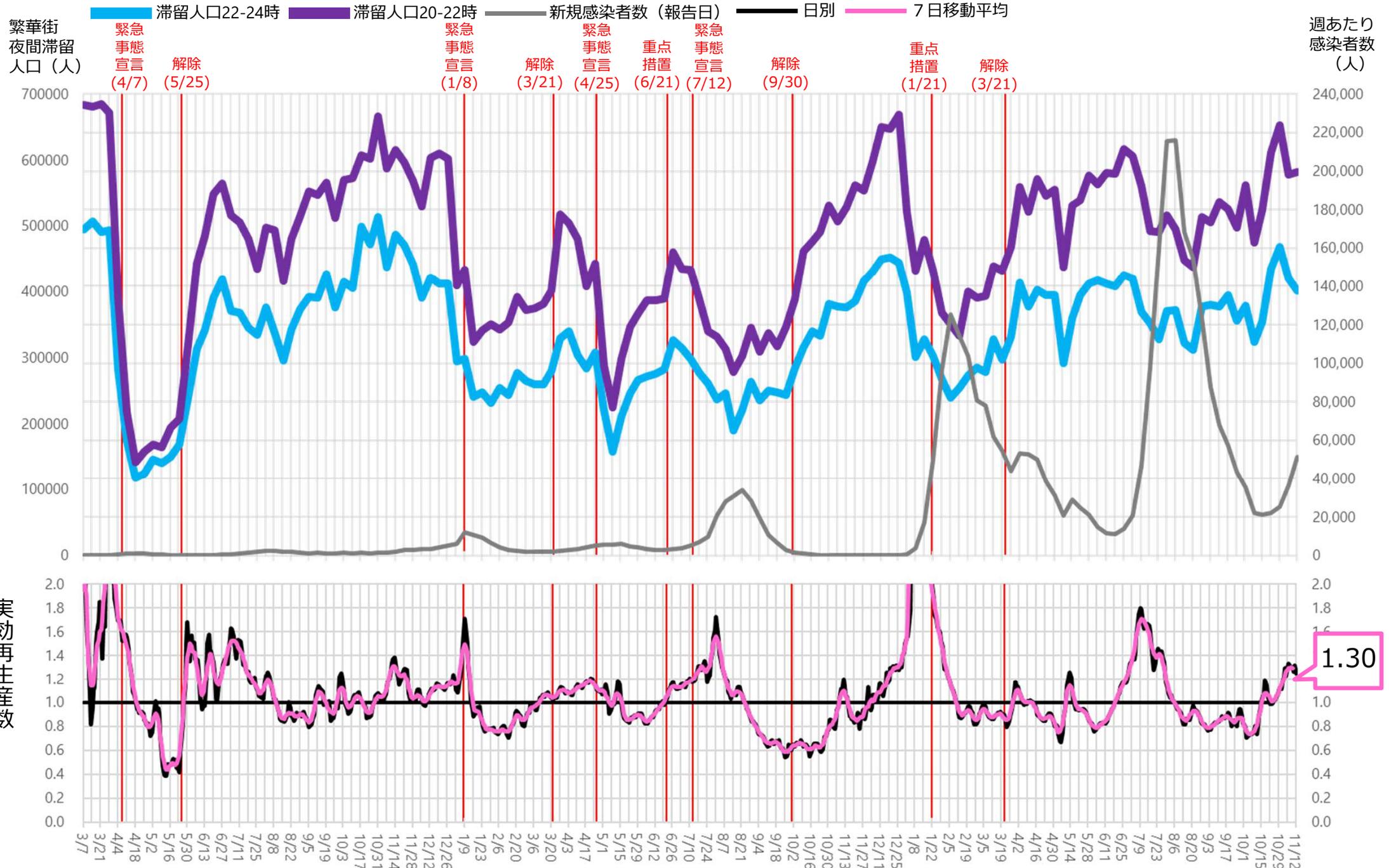
# 繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2022年11月12日）

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

# 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11月12日）



1.30

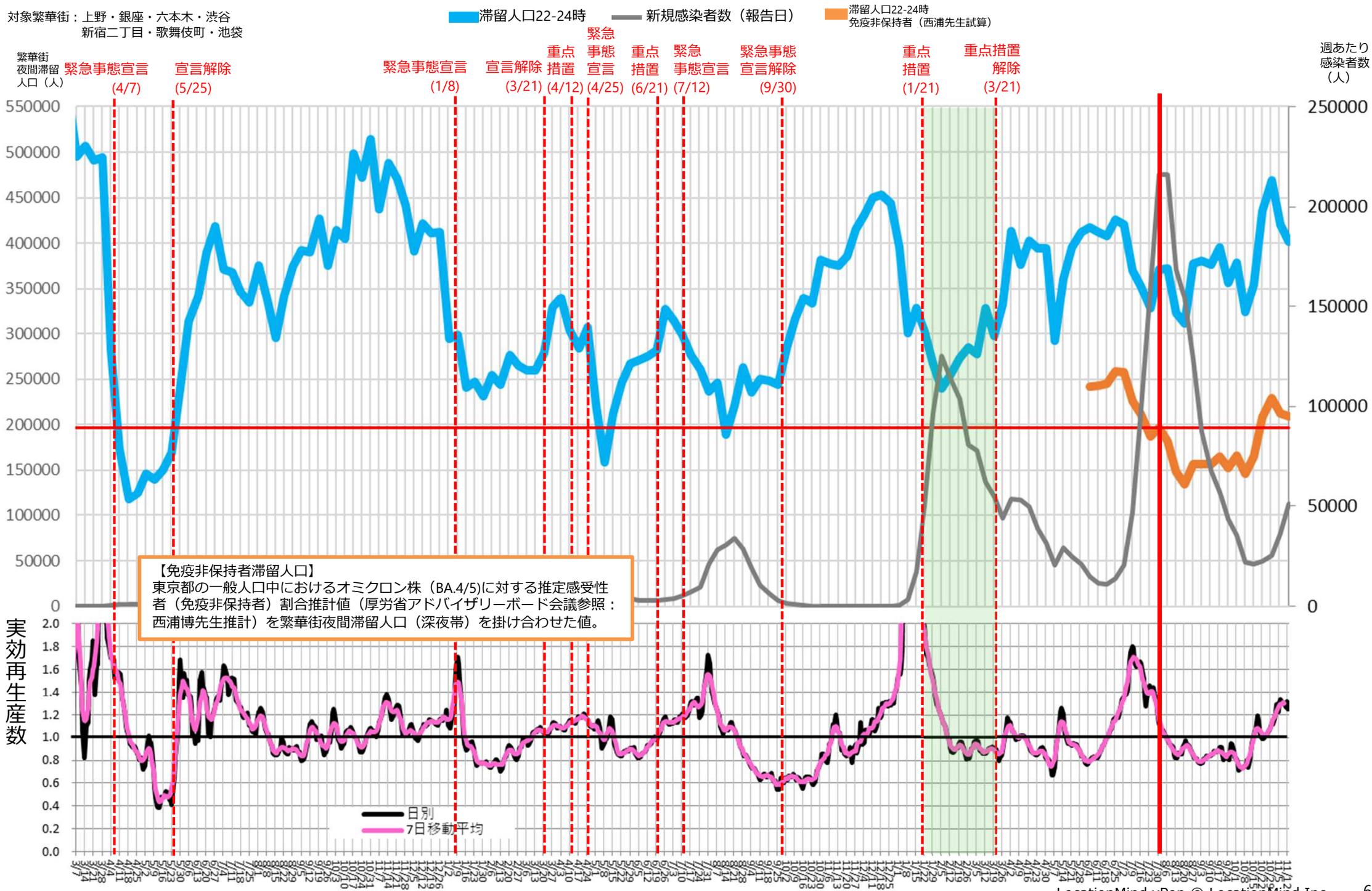
※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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

# 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11月12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 ※※



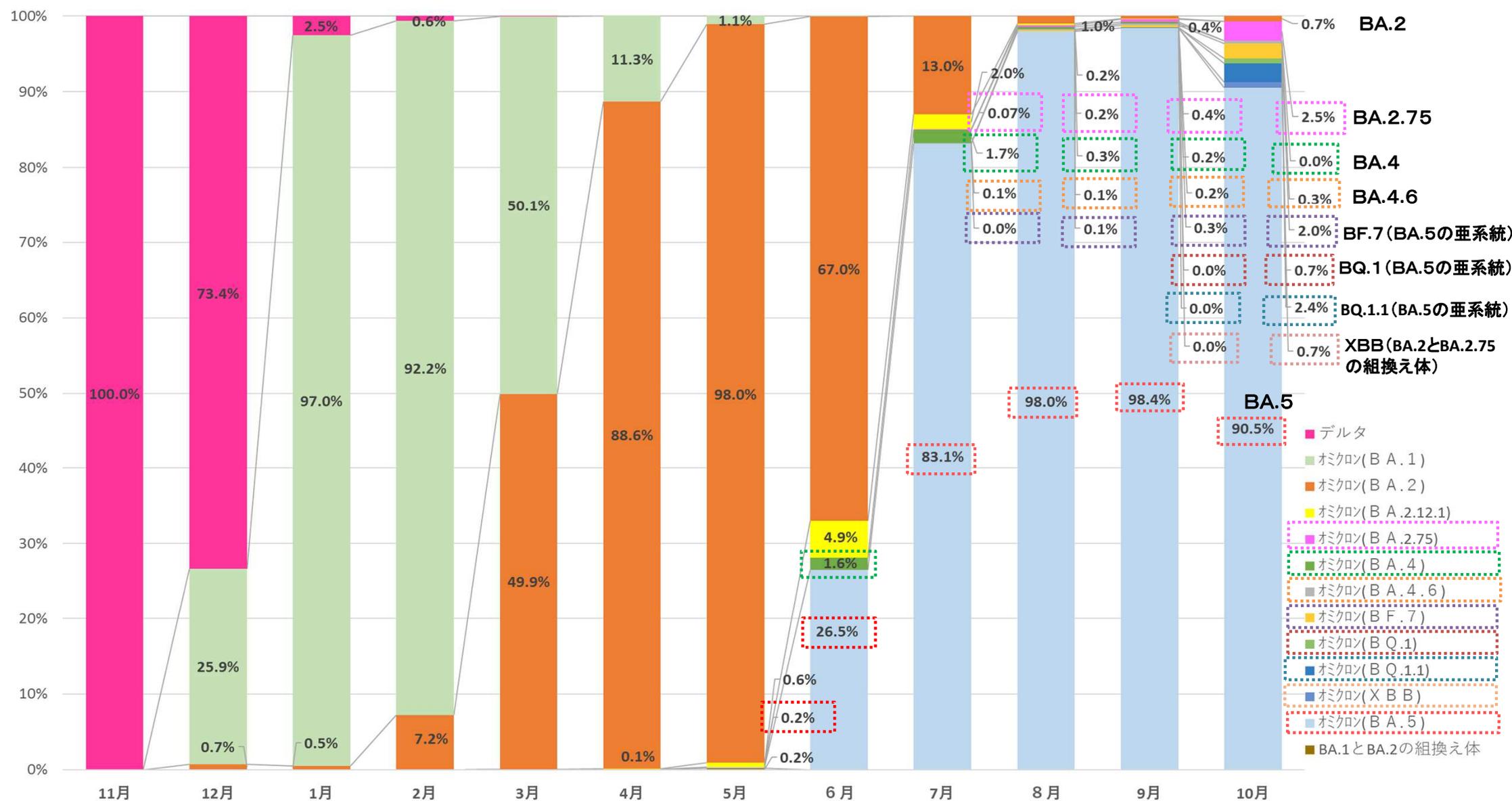
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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（月別）

（令和4年11月17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（月別内訳）

（令和4年11月17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	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	0	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	75
	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	24	45	81	(+58) 259	
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	0	70	601	75	40	2	
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	0	0	23	32	37	34	
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,262	
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	0	0	10	30	56	202	
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	69	
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	(+93) 250	
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	(+35) 76	
計	89	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,229	
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	19,344	10,229	

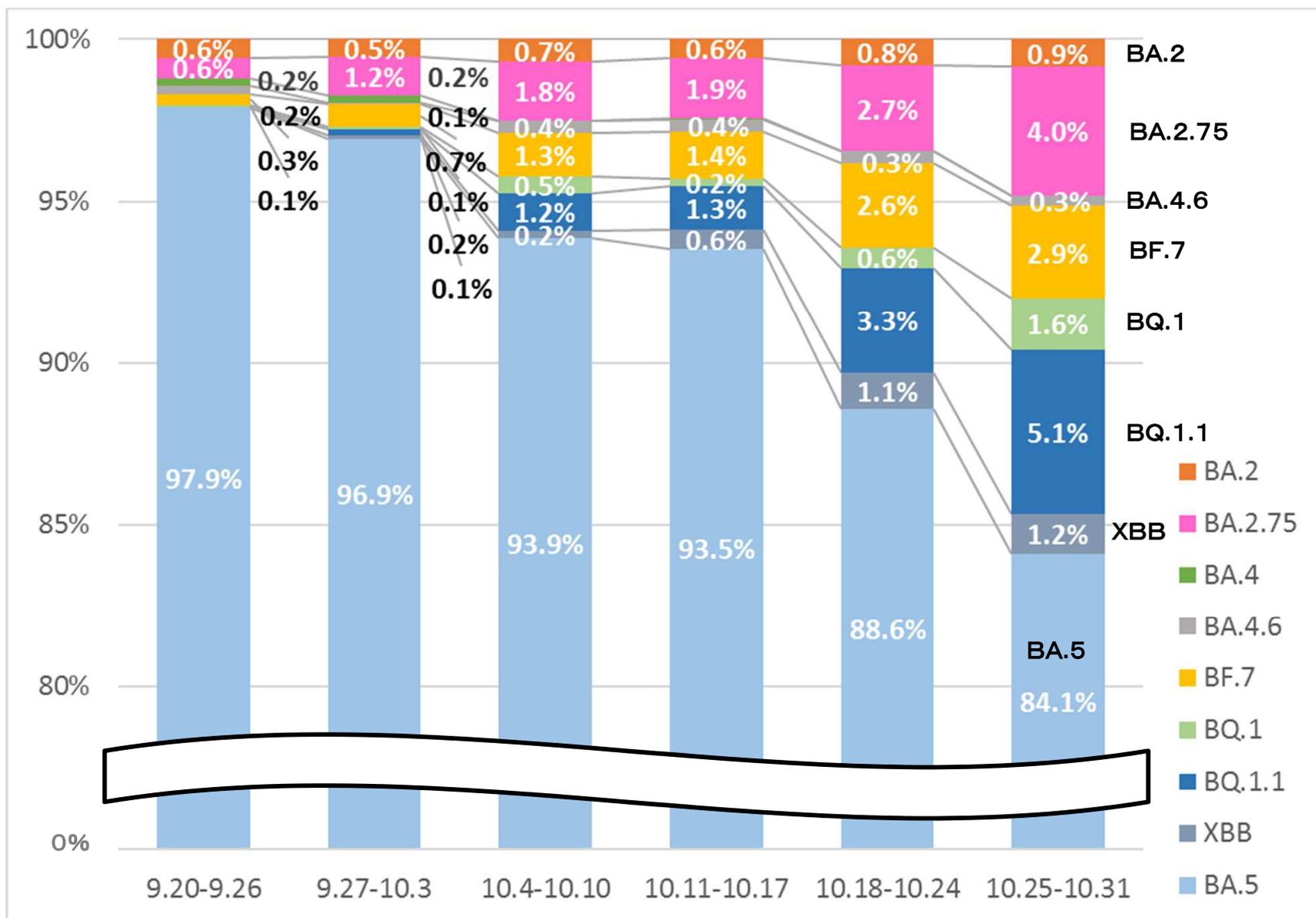
新規陽性者数（報告日別）	542	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143
実施割合	16.4%	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.2%

- ※ 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%	2.5%
全体に占めるBA.5の割合	0.2%	26.5%	83.1%	98.0%	98.4%	90.5%

# ゲノム解析結果の推移 (週別)

(令和4年11月17日12時時点)



※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、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。

# 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11月17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	10.25- 10.31	11.1- 11.7
変異株PCR検査実施数	19418	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	274	266	294	149
オミクロン株疑い	17175	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	209	204	250	124
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	0
B A.2疑い	7921	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	1	1	0	7
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	0
B A.2.75疑い	36																	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4	1	12	4	4	6
B A.4疑い	80									0	0	0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	1	2	2	0	2	1	4	0
BA.4.6疑い	0																												0	0	0	0	0	
B A.5疑い	5642									0	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	311	310	210	120	184	186	215	95
B F.7疑い	52																												2	4	10	7	20	9
BQ.1.1疑い	19																															5	7	7
XBB疑い	0																															0	0	0
判定不能	2242	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	65	62	44	25

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%	0.5%	0.5%	0%	5.6%
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%	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%	5.7%	2.0%	1.6%	4.8%
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%	1.0%	0.5%	1.6%	0%
BA.4.6疑い	-																											0%	0%	0%	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%	88.0%	91.2%	86.0%	76.6%
B F.7疑い	-																											0.9%	3.2%	4.8%	3.4%	8.0%	7.3%
BQ.1.1疑い	-																														2.5%	2.8%	5.6%
XBB疑い	-																														0%	0%	0%

- ※ 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、B A.4.6疑いとB F.7疑いは10月11日以降、BQ.1.1疑いとXBB疑いは10月28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

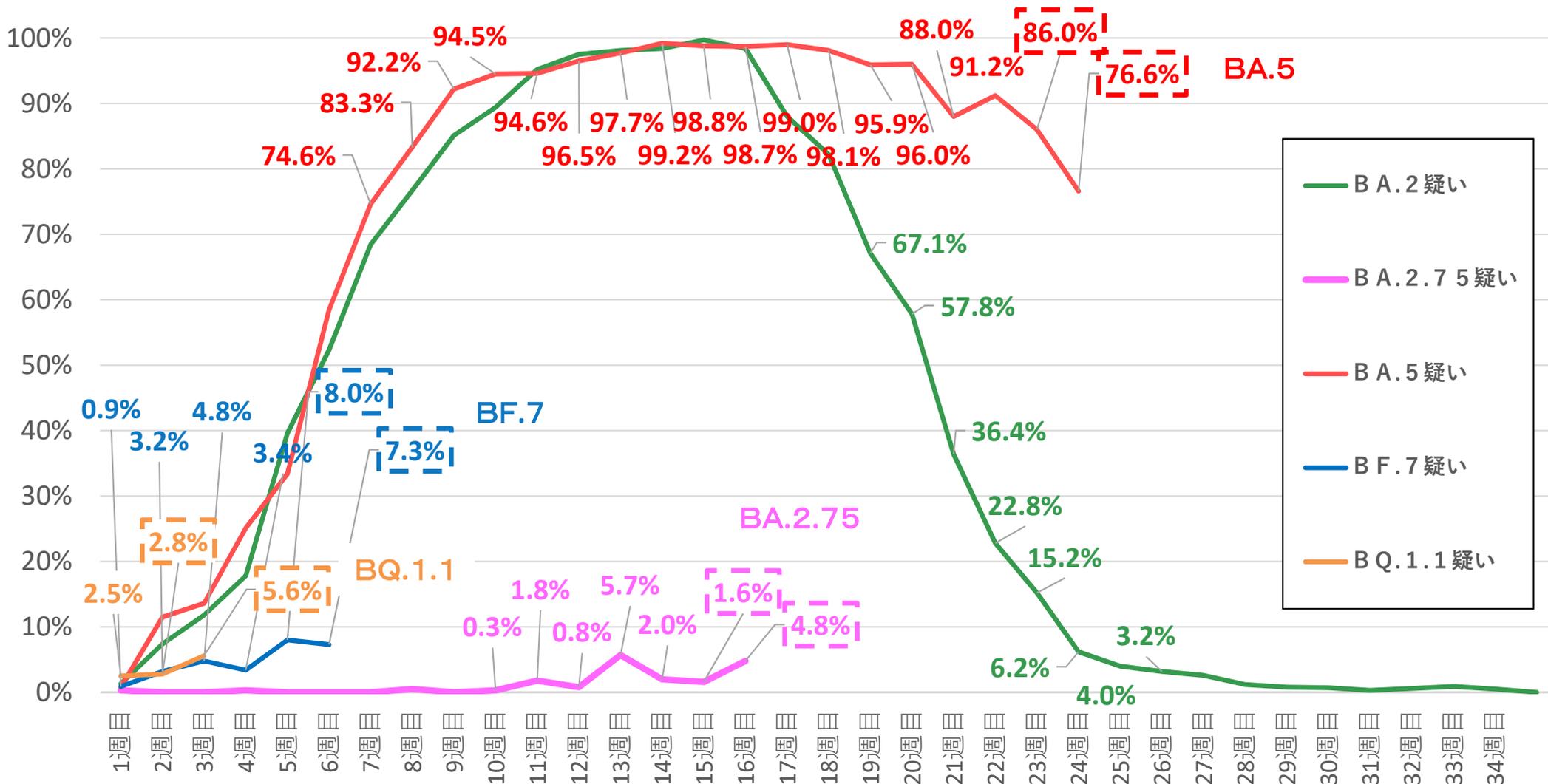
## 【参考】モニタリング検査(戦略的検査) 累計

検査数	B A.1疑い	B A.2疑い	B A.2.12.1疑い	BA.2.75	XBB疑い	B A.4疑い	B A.4.6疑い	B A.5疑い	B F.7疑い	BQ.1.1疑い	判定不能
2,353	0	302	32	15	0	11	1	769	18	8	1,197

※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11月17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.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、22週目以降はBQ.1.1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。
- ※ BQ.1.1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2022.10.18-10.24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1月17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	10.25-10.31	11.1-11.7	11.8-11.14
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	85,961	66,289	57,050	44,193	28,593	21,192	21,668	22,517	26,337	40,362	52,513
変異株PCR検査実施数	406,496	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	3,053	3,546	4,073	3,252
健安研	3,053	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	2	8	46
民間検査機関等	403,443	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	3,042	3,544	4,065	3,206
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%	13.6%	12.5%	14.5%	13.9%	12.6%	15.3%	13.6%	13.5%	10.1%	-
L452R変異株陽性数	173,801	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	2,843	3,290	3,658	2,851
健安研	547	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	2	0	11
民間検査機関等	173,254	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	2,834	3,288	3,658	2,840
L452R変異株陰性数	200,852	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	98	147	246	238
健安研	2,113	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	0	1	0	7	17
民間検査機関等	198,739	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	97	147	239	221
判定不能件数	31,842	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	112	109	169	163
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%	96.7%	95.7%	93.7%	-
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%	3.3%	4.3%	6.3%	-

※ 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 107 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 11 月 17 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 107 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。

そして、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にご出席いただいております。

よろしく願いいたします。

なお、武市副知事、他 6 名の方につきましては Web での参加となっております。

それでは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」の報告です。

「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。

感染状況であります。色は「オレンジ」としております。総括としては、「感染が拡大している」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均であります。3 週間連続して増加をしております。感染が再拡大しております。今週も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とともに、ワクチンの接種を促進する必要がある、といたしました。

それでは、詳細について報告をいたします。

まず、①の新規陽性者数でございます。

7 日間平均でございますが、前回の 1 日当たり約 6,452 人から、今回は 1 日当たり約 8,020 人に増加をしております。今回の今週先週比は約 124%であります。

7 日間平均は、前回の 1 日当たり約 6,452 人から、今回 1 日当たり約 8,020 人と上がってきております。今週先週比も、前々回の約 130%から、前回は約 150%、今回約 124%と、

3週間連続して100%を上回っております。

今回の今週先週比約124%が継続しますと、1週間後の11月23日には1.24倍の1日当たり約9,945人、2週間後の11月30日には1.54倍の1日当たり約12,332人の新規陽性者の発生が予測されます。感染が再拡大しており、警戒が必要であります。

感染の再拡大によって就業制限を受ける者が多数発生することが予測されます。医療提供体制が十分機能しないことも含め、再び社会機能の低下を招くことが危惧されます。家庭や日常生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ、誰もが感染者や濃厚接触者となる可能性があることを意識をして、自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

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、登園や登校や出勤を控え、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、#7119、又は診療・検査医療機関に電話相談し、そして特に、症状が重い場合や、急変の時には、速やかに医療機関を受診する必要があります。

療養期間中においては、有症状の場合には、症状の軽快から24時間経過後までは外出の自粛が求められていることから、常備薬、解熱鎮痛薬等や食料品等を、1週間分を目安に備えることが必要であり、都ではリーフレットを作成して、これを都民に呼びかけています。

都のワクチンの接種状況であります。11月15日の時点で、3回目のワクチンの接種率は、全人口では65.2%、12歳以上では71.5%、65歳以上では89.8%であります。また、4回目のワクチンの接種率は、65歳以上では79.2%となりました。また、オミクロン株対応ワクチンの接種率であります。全人口では12.7%、12歳以上では14.0%、65歳以上では17.0%となっています。

また、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、オミクロン株対応ワクチンは、従来型のワクチンを上回る重症化予防効果とともに、持続時間が短い可能性はあるものの、感染予防効果や発症予防効果も期待できることを、これを都民に周知をして、接種を促進する必要があります。都では、高齢者施設等へのワクチンバスの派遣や、臨時の接種会場を増設するなど、高齢者へのワクチンの接種を積極的に促進しています。

また、従来型の新型コロナウイルスワクチンについては、5歳以上とされていた初回接種の対象が、生後6か月から4歳までの乳幼児に拡大をされています。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。11月11日からは、都の大規模接種会場でも開始をしています。

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流行が懸念をされています。都では、インフルエンザワクチンの早期の接種も呼びかけています。また、今週、都内の小学校において、インフルエンザによる臨時休業措置、いわゆる学年・学級閉鎖がとられました。インフルエンザの今後の発生動向に注意をする必要があります。

また、世界的に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.2.75系統」、「BA.4.6系統」、そして「BF.7系統」、そして「BQ.1.1系統」及

び「XBB 系統」などが都内で複数報告されております。今後の動向を注視していく必要があります。都では、これらの亜系統についても、ゲノム解析や変異株の PCR 検査等を行い、監視をしております。

次に、①-2 であります。

年代別の構成比でございますが、新規の陽性者の中に占める割合は、20 代が 18.8% と最も高く、次いで 40 代が 16.8% 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、①-3 でございます。

新規陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の数であります。前回の 3,442 人から、今回 4,938 人になりました。割合は 9.4% であります。新規陽性者数の 7 日間平均は、前回の 1 日当たり 553 人から、今回は 1 日当たり約 787 人になりました。

このように、65 歳以上の高齢者数は 5 週間連続して増加をしております。高齢者は重症化のリスクが高く、入院の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ります。

また、医療機関での入院患者さん、そして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、そして継続する必要があります。

次に、①-5 でございます。

第 6 波以降、新規の陽性者数の 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、11 月 6 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。こちらについては、福祉施設が 2,287 件、学校・教育施設が 105 件、医療機関が 286 件でございます。

このように、今週も複数の高齢者施設、あるいは医療機関などで、施設内の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。医療・介護の従事者が欠勤せざるを得ないことも、施設の運営に影響を与えます。高齢者施設や医療機関等での感染拡大に警戒が必要であります。なお、都では、濃厚接触者となった医療・介護の従事者が 3 回目のワクチン接種、かつ無症状で検査陰性などの要件を満たす場合には、業務に従事できることを周知をしております。

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見ております。人口 10 万人当たりで見ますと、全体として色が濃くなっておりまして、都内の全域に感染が広がりつつあることが、こちらで分かります。

次、②です。

#7119 における発熱等の相談件数でございます。この 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 85.3 件から、今回は 1 日当たり 87.4 件となりました。小児の発熱等相談件数の 7 日間平均であります。前回の 1 日当たり 27.0 件から、今回は 1 日当たり 30.7 件になりました。

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。前回の1日当たり約2,194件から、今回は1日当たり約2,340件になりました。

これらの相談件数は高い値で推移をしております。今後の動向を注視するとともに、感染の拡大に備えて、相談センターの体制を更に拡充する必要があります。

次、③です。

検査の陽性率でございます。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。前回の29.1%から今回は31.1%になりました。また、7日間平均のPCR検査等の人数であります。前回は1日当たり約12,125人、今回は1日当たり約14,055人になりました。

このように、検査の陽性率は、高い水準のまま上昇の傾向が続いております。この他にも把握されていない多数の感染者が存在していることが考えられ、注意が必要であります。

今後、感染が急拡大した場合に、診療・検査医療機関に検査・受診の相談が集中して、その結果、検査や受診がしにくくなることが予測されることから、これに対して体制の充実を検討する必要があります。

また、都は、抗原定性検査キットを全世代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に、無料で配付をしています。また、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で購入をして備蓄しておく必要があり、これに対して、都はリーフレットを作成をして都民に呼びかけています。

また、都は、都内に在住する、医療機関のいわゆる発生届の対象者、65歳以上の方、妊婦さん、そして入院を要する方、新型コロナウイルス感染症の治療薬や酸素の投与を要する方ですが、これら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24時間受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しています。今週は10,481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】

はい。医療提供体制について報告いたします。

総括コメントの色は「黄」、「体制強化の準備が必要な状況である」。

入院患者数は4週間連続して増加し、重症患者数も前回と比べ増加しております。通常医療とのバランスを保ちながら、入院治療が必要な患者が入院できる体制を強化する必要がある、といたしました。

では、個別のコメントに移ります。

このオミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析は、今回から個別分析に組み込みましたので、ここでは重複を避けまして省略いたします。後でご覧になってください。

では、④救急医療の東京ルールの適用件数です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の1日当たり113.3件から123.9件となりました。

東京ルールの適用件数の7日間平均は高い値で推移しております。感染拡大による、一般救急を含めた救急医療体制への影響を警戒する必要があります。

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。感染拡大による更なる影響が懸念されます。

⑤入院患者数です。

入院患者数は、前回の2,036人から2,471人に増加いたしました。

入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数は前回の243人から313人となり、入院患者に占める割合は前回の11.9%から12.7%となっております。

今週、新たに入院した患者数は、先週の897人から1,194人となりました。また、入院率は2.3%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、11月16日時点で、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36.8%から43.7%と、40%を超えました。また、稼働病床数は4,417床で、稼働病床数に対する病床使用率は55.9%となっております。

入院患者数は4週間連続して増加しております。通常医療とのバランスを保ちながら、重症患者や重症化リスクの高い者など、入院治療が必要な患者が入院できる体制を強化する必要があります。

都では、高齢者の受入れ強化を図るため、11月8日から酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入れを、従前の「要介護1まで」から「要介護2まで」とするなど、対象を拡大いたしました。

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で、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、11月16日時点で203件に大きく増加いたしました。高齢者や併存症を有する者など、入院調整が難航する事例が生じております。

⑤-2です。

入院患者の年代別割合は80代が最も多く、全体の約33%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81%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、入院患者数が2,471人、宿泊療養者数が2,104人、自宅療養者等が51,571人、全療養者数は56,146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、更に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、29か所の宿泊療養施設を運営しております。現在、各施設の一部フロア休止などを行い、稼働レベルをレベル1として、確保している約11,000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18人から22人に増加いたしました。年代別内訳は、20代が2人、30代が3人、40代が1人、50代3人、60代3人、70代6人、80代4人であります。性別は男性が17人、女性5人でありました。そのうち、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を装着した患者は23人、離脱した患者が11人、使用中に死亡した患者が7人でした。

今週報告された死亡者数は39人で、11月16日時点の累計の死亡者数は6,077人となっております。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の72.6%から74.3%となりました。

重症患者数は増加傾向が続いております。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36人から54人となりました。そのうち、人工呼吸器又はECMOを使用している人が22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7人、その他の患者が25人でした。

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8.6%から12.9%となっております。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は36人から54人と大きく増加いたしました。病床使用率は10%前後で推移しているものの、重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加する傾向があることから、今後の動向を注視する必要があります。

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23人、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1日当たり1.9人から、3.0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。

ただいまご報告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。

まず、「都民・事業者の皆様への呼びかけ」につきまして、総務局長からご説明をお願いいたします。

**【総務局長】**

はい。私からは、この冬の感染拡大を見据えた、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。

新規陽性者が増加傾向にあるという現在の状況を踏まえまして、都民により一層の注意喚起を行い、協力を求めるため、きめ細やかな呼びかけを行うことといたします。

まず、第一に、従来型ワクチンを上回る効果が期待される、オミクロン株対応ワクチン等の早期接種を呼びかけて参ります。

第二に、感染防止対策は、換気の徹底やマスクの着用等に加えまして、混雑してる場所や時間を避けることや、会食は認証店を選ぶこと、学校行事等でも基本的感染防止対策を再確認することなど、スライドの赤字部分の呼びかけを追加いたします。

最後に、備えといたしまして、発熱時に備えました検査キット等の備蓄に加えて、重症化リスクに応じた受診方法等の確認を追加してございます。

今後、これらの呼びかけ内容をホームページなど多様な媒体で広報して参ります。

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、次に「外来医療体制整備計画等」につきまして、福祉保健局長からご説明をお願いいたします。

**【福祉保健局長】**

それでは、外来医療体制整備計画についてご説明をいたします。

コロナとインフルエンザとの同時流行も念頭に、過去最大規模の発熱患者が発生することを想定して対策を講じます。

まず、ピーク時における患者数でございますが、新型コロナが5万人、インフルエンザが

4.3 万人、合計で 1 日最大 9.3 万人の発熱患者の発生を想定しております。

そのうち、重症化リスクの高い方、不安を感じる方など、最大 8.7 万人が発熱外来等を受診すると見込んでおります。

また、陽性者登録センターには重症化リスクが低く、実際に症状が軽い方など、最大 4.1 万人の方の登録が見込まれます。

発熱外来を受診する可能性のある 8.7 万人の方に対しまして、一日最大 12.7 万人の方を診療できる体制を確保して参ります。

具体的には、現在約 4,800 機関ある診療・検査医療機関の拡大、診療時間の延長などを進めるほか、診療・検査医療機関以外の小児科において、小児の発熱患者の診療をしていただきます。

また、都立病院で発熱外来を強化し、12 月から一日 1,000 人の診療体制を敷いて参ります。

さらに、感染拡大による発熱外来ひっ迫に対応するため、「臨時オンライン発熱診療センター」を新たに設置します。最大時には、一日 4,500 人の診察に対応いたします。

併せて、リスクの低い方に安心して自宅療養していただくために、陽性者登録センターは一日 8,000 人の対応能力を引き上げ、一日約 4 万人とします。

次に、この冬の感染拡大に向けた医療提供体制についてです。主な事項を赤字でお示ししております。

発熱外来等については、先ほどご説明したとおりでございます。

検査については、第 7 波の体制をさらに強化し、最大約 40.7 万件の検査体制を確保します。

自宅療養体制も、発熱相談センター、フォローアップセンター、うちさぼ、配食サービスのいずれも第 7 波より大幅に能力を拡充いたします。

次に、病床等についてです。

病床確保レベルについて、13 日に病床使用率が基準となる 40%を超えていることから、2 週間後を目途に、病床確保レベルを 2、約 7,300 床に引き上げるよう、本日、医療機関に要請をいたします。

一方で、寒くなるに従いまして一般救急も増加します。地域の実情や病院の機能に応じて、即応病床は医療機関において、柔軟に対応することといたします。

また、重症化リスクの高い高齢者が安心して療養できるよう、新たに救急受入が可能な高齢者等医療支援型施設を 4 施設開設します。

高齢者等医療支援型の臨時的施設や、酸素・医療提供ステーションの高齢者への対応力を高めて参ります。

次に、宿泊療養施設についても、11,000 室に引き上げ、発熱患者の急増に備えます。

子ども対策についても、看護師等が対応する「小児救急相談（# 8000）」の時間や回線数を拡充するなど、体制を強化して参ります。

次に、ワクチンについてです。

多くの都民にワクチンの早期接種を働きかけるため、様々な取り組みを行って参ります。

まず、区市と連携し、利便性の高い駅近に予約なしで実施できる臨時の接種会場を新たに4ヶ所設置します。

また、ハイリスクの方が入所する高齢者施設などにワクチンバスを重点的に派遣し、施設入所者への接種を確実に進めて参ります。

さらに、業界団体とも連携し、飲食店や駅ビル等での接種の呼びかけを行います。

これらの取組により、年末年始に向けて、オミクロン株対応ワクチンの接種を加速させて参ります。

最後に、「発熱した場合どうすればよいか？」という疑問にわかりやすく答えるためのリーフレットを作成いたしました。

重症化リスクの高い方は、発熱外来で検査・診療を受けていただき、リスクの低い方で症状が軽い方は、陽性者登録センターに登録して、健康観察しながら自宅で療養をしていただきます。

こちらのリーフレットを活用して、発熱時の行動を都民に呼びかけて参ります。

ご参考に、リスクに応じた外来受診のフロー図をお付けしました。

重症化リスクの高い方は発熱外来などを受診していただきます。

重症化リスクが低く、軽症の方は検査キットで自己検査をしていただき、陽性者登録センターに登録し、自宅で療養していただきます。

外来医療体制整備計画の詳細をこちらに記載してございますので、後ほどご覧をいただきたいと思います。

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、ここで「東京 iCDC からの報告」に移ります。

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、前週からほぼ横ばいで推移しておりますが、依然高い水準にあり、実効再生産数も 1.3 まで上昇しています。

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、ワクチン接種を早急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、10月後半に大幅に増加したのち、11月に入って新規感染者数が急激に増加し始めたところから、一旦増加が止まっております。

直近1週間においても、前週比で1.1%減少と、ほぼ横ばいで推移しておりますが、10月前半あたりと比べますと、依然高い水準で推移しております。

次のスライドをお願いします。

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直近の状況を示しておりますが、コロナ前の同時期水準と比べますと、36%低いところを推移しております。

ただし、2019年の夜間滞留人口の推移、一番上のラインを見ていただくとわかりますように、ここから年末にかけて、急激に夜間滞留人口が増加していくことも想定され、それに伴って感染がさらに拡大していく可能性もあると思われまます。引き続き、基本的な感染対策を徹底していただくことが重要と思われまます。

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。

両時間ともに直近のところでは横ばいで推移しておりますが、すでに高い水準にあるために実効再生産数も1.3まで上昇しております。

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夜間滞留人口のデータを掛け合わせたものの推移となります。

こちらを見ますと、直近のところでは、オレンジ色のラインですが、感受性が高いすなわち感染リスクの高い深夜帯滞留人口も高い水準で推移しており、それに伴って実効再生産数も高いところで推移しているように見えます。オレンジのラインと実効再生産数がかなり同期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ハイリスクな接触機会が増えていくことが想定されますので、できるだけ早期に多くの方々にオミクロン株対応ワクチンを接種していただくことが重要と思われまます。

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「総括コメント」そして「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、夜間繁華街滞留人口モニタリングについてコメントさせていただき、次に変異株について報告をさせていただきます。

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。

感染状況は、今週から一段階上がり「オレンジ色」となり、新規陽性者数の7日間平均が3週連続して増加し、感染が再拡大している、とのことでした。

医療提供体制は、引き続き「黄色」とのことですが、4週連続で入院患者数が増加、重症患者数も前回より増加していることから、入院治療が必要な患者が入院できる体制を強化する必要がある、とのことでした。

現在、全国的に感染が拡大しており、第8波に入ったと指摘されている北海道では、過去最多の新規陽性者数が確認されております。

東京都においても、3週連続で新規陽性者数が増加するなど、拡大傾向にあり、第8波の入口に差し掛かっているとも考えられます。

オミクロン株の特性を踏まえますと、第6波や第7波のように、感染が急増する恐れがあり、これからインフルエンザの流行も懸念されるため、特に外来へのひっ迫などに対策を講じる必要があります。

あわせて、新規陽性者の発生をできる限り抑制していくため、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必要であると考えます。

また、東京都からこの冬の感染拡大に備えた具体的な対策について報告がありました。

診療・検査医療機関の拡大、小児の発熱患者への診療体制強化のほか、外来医療がひっ迫した際に備えて、臨時のオンライン発熱診療センターの設置など、1日最大12.7万人の診療が可能な体制を確保していくとのことでした。

都におかれましては、この冬に向けて、外来医療体制整備計画に基づき対策を進めるとともに、受診・療養行動に関するリーフレットを活用し、今できる備えはどんなことか、具合が悪くなったときはどのようにすればよいのか、しっかりと呼びかけを行うなど、都民が不安な思いを抱かないよう、リスクコミュニケーションにも努めていただきたいと思います。

また、西田先生からは、都内繁華街の滞留人口モニタリングについてご説明がありました。

夜間滞留人口は、前週からほぼ横ばいで推移しているとのことですが、依然として高い水準にあり、実効再生産数も上昇しているとのことでした。

引き続き、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、早期のワクチン接種を推進し、新型コロナウイルスに対する東京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。

次に変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去1年間のゲノム解析結果の推移です。

10月における解析結果は、現時点では、「BA.2系統」の占める割合が0.7%、「BA.2.75系統」が2.5%、「BA.4.6系統」が0.3%、BA.5系統の亜系統である「BF.7系統」が2.0%、同じくBA.5系統の亜系統である「BQ.1系統」が0.7%、「BQ.1.1系統」が2.4%、BA.2系統とBA.2.75系統の組換え体である「XBB系統」が0.7%、「BA.5系統」が90.5%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。

このうち、「BA.2.75系統」が前回から58件増えて409件、「BQ.1.1系統」が前回から93件増えて255件、「XBB系統」が前回から35件増えて77件、これまでに確認されています。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどご説明した月別のゲノム解析結果の推移について、直近6週間分の結果を週別に抽出したものです。より見やすい資料となっております。

「BQ.1.1系統」や「XBB系統」をはじめ、注視すべき新たな変異株が次々と発生する中、その動向をより一層精緻に捉えるために、今週から週別の推移も報告をさせていただきます。

直近6週間では、現在主流を占めているBA.5系統の割合が、スライドに見られますように、週を追うごとに徐々に減少している一方で、オミクロン株の新たな亜系統の割合が増加してきています。その中でも、BA.5の亜系統であるBQ.1.1系統と、BA.2.75系統の増加が目立っています。

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、前週まで遡って10件が確認され、これまで36件となっております。

同じく「BQ.1.1系統」については、前回まで遡り14件が確認され、これまで19件となっておりますが、「XBB系統」についてはまだ確認されておられません。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換えの推移を比較したグラフです。

都内における感染の主体は、引き続き赤色で76.6%と示しているBA.5系統となっておりますが、青色でお示ししているBF.7系統が7.3%、オレンジ色のBQ.1.1系統が5.6%、ピンク色のBA.2.75系統が4.8%と、全体的な傾向として新たな亜系統が増えており、今後の推移により一層の注意が必要となっております。

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。

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。説明については省略をさせていただきます。  
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、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】**

先生方、いつもありがとうございます。

今回、感染状況は黄色からオレンジへ、そしてその分析として、先生方から、新規陽性者数は3週間連続して増加して、感染が再拡大している、入院患者数・重症患者数も増加している、とのご報告がありました。

賀来所長からは、「第8波の入口に差しかかっているとも考えられる」、また、「オミクロン株の新たな亜系統の割合が増加しており、今後の動向により一層の注意が必要」とのご報告がありました。

まさに今が踏ん張りどころでございます。

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されています。

専門家の方々のご意見、これまで積み重ねてきた知見や経験を生かして、発熱外来や病床の確保などに先手先手で取り組み、万全な医療提供体制を構築してください。確保病床につきましては、2週間後をめぐりにレベル2に引き上げることを、医療機関に要請をいたします。

ワクチンは唯一の攻めの手段であります。都民の皆様に対しまして、一刻も早くワクチンを接種するよう呼びかけるとともに、多くの接種機会を確保してください。

ワクチンとともに、「守りの換気、マスク」、「医薬品などの備え」も大切であります。都民の皆様にご協力いただけるように、様々な手段によって呼びかけをお願いいたします。

都民の皆様方には、引き続きのご理解、ご協力ををお願いを申し上げます。

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107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。