

第112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5年1月26日（木）16時15分～17時00分
都庁第一本庁舎8階 災害対策本部室

- 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5年1月25日時点）

【令和5年1月26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 (1月18日公表時点)	現在の数値 (1月25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)	9,771.3人 (1,251.0人)	5,993.3人 (761.3人)		32,099.9人 (2022/8/3)	<p>総括コメント 感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である</p> <p>新規陽性者数の7日間平均は、減少したものの、報告に表れない感染者が多数潜在している状況が想定される。変異株の置き換わり等に伴い、新規陽性者数が十分に下がりきらないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要である。 個別のコメントは別紙参照</p>
	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	109.6件	81.4件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	26.7% (18,727人)	21.1% (15,448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	263.7件	212.3件		309.7件 (2022/7/24)	<p>総括コメント 通常の医療が大きく制限されている</p> <p>救急医療体制は、深刻な状況が続いており、医療機関の負担は長期化している。新型コロナウイルス感染症のための病床は、病床使用率や救急医療の状況に応じて、柔軟な運用を行う必要がある。 個別のコメントは別紙参照</p>
	⑤入院患者数 (病床数)	3,754人 (6,000床)	3,161人 (5,798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)	44人 (267床)	34人 (269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5年1月24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
81.0%	66.8%	38.9%	87.6%	73.0%	42.8%	93.2%	90.2%	82.6%	71.2%





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）
-  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5年1月25日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (1月18日公表時点)	現在の数値 (1月25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)	49.9% (3,641人/7,291床)	42.0% (3,061人/7,291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	33.7% (129人/383床※2)	23.8% (91人/383床※2)	37.1% (2023/1/10)
(参考指標)	(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合	12.8% (479人/3,754人)	13.9% (440人/3,161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)	79.5% (525人/660床)	77.1% (508人/659床)	81.3% (2023/1/11)
	(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)	263.7件	212.3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	1月26日 第112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波から第8波まで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 第8波：現在流行中の波を第8波とする。</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		<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1月17日から1月23日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は1人）。</p> <p>①-1 (1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月18日時点（以下「前回」という。）の約9,771人/日から、1月25日時点で約5,993人/日に減少した。 (2) 新規陽性者数の今週先週比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。今回の今週先週比は約61%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月26日 第112回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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9,771人/日から、1月25日時点で約5,993人/日に減少した。報告に表れない感染者が多数潜在している状況が想定される中、今後、新規陽性者数が十分に下がりきらないまま増加に転じることに、引き続き警戒が必要である。</p> <p>イ) 都が実施しているゲノム解析によると、BA.5系統の割合が、1月9日までの1週間で受け付けた検体では約49%まで減少する一方で、オミクロン株の亜系統である「BQ.1.1系統」「BF.7系統」「BN.1系統」「BA.2.75系統」及び「XBB系統」などの割合が上昇している。これまで主流であったBA.5系統から、これら亜系統への置き換わりが進む過程で、新規陽性者数が再び増加する可能性がある。</p> <p>ウ) 米国で顕著に増加している「XBB.1.5系統」が、都のゲノム解析でも検出されている。「XBB.1.5系統」は、これまでのオミクロン株亜系統よりも感染者数増加の優位性が高いものと推定され、免疫逃避性が高い可能性も指摘されており、今後の検出状況を注視する必要がある。</p> <p>エ) 都内では、季節性インフルエンザの患者数が増加しており、新型コロナウイルス感染症とともに、流行状況を注視する必要がある。</p> <p>オ) オミクロン株対応ワクチンの接種率は、1月24日時点で、65歳以上では71.2%であるが、全人口では38.9%、12歳以上では42.8%となっている。引き続き早期のワクチン接種を呼びかける必要がある。また、小児の重症者も報告されていることから、小児の接種も進める必要がある。</p> <p>カ) 職場や教室、店舗等、人の集まる屋内では、暖房の使用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し、新規陽性者数をできる限り抑制する必要がある。</p> <p>キ) 自身や家族等の感染に備え、新型コロナ検査キット、市販の解熱鎮痛薬等や、1週間分の食料品・生活必需品などを備蓄しておく必要がある。また、体調変化時など迷った時は相談窓口にご相談し、発熱や咳、咽頭痛等の症状がある場合、重症化リスクの高い高齢者、小学生以下の小児、妊婦や基礎疾患がある方は、速やかに発熱外来を受診する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月26日 第112回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ク) 重症化リスクの低い方は、まず新型コロナ検査キットで自己検査を行い、陽性であった場合は、直ちに東京都陽性者登録センターへ登録することが望まれる。陰性であった場合でも、季節性インフルエンザの可能性があるので、受診につなげる必要がある。診察や薬の処方を希望する場合は、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」で受診することも可能である。
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満11.6%、10代9.7%、20代15.4%、30代16.0%、40代15.9%、50代14.1%、60代6.9%、70代5.5%、80代3.6%、90歳以上1.3%であった。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数に占める割合は、30代が16.0%と最も高く、次いで40代が15.9%となった。先週と比べ、10歳未満の割合が上昇しており、60代以上の割合も継続して上昇傾向にある。</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(1月10日から1月16日まで(以下「先週」という。))の8,866人から、今週は6,346人に減少し、その割合は12.9%とほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の1,251人/日から、1月25日時点で約761人/日に減少した。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、減少したものの、未だ高い水準で推移している。高齢者は、感染により既存の疾患が悪化する場合や、誤嚥性肺炎を招く可能性があり、新規陽性者数の動向に留意するとともに、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。</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、1月15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)4,135件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)168件、医療機関514件であった。</p> <p>【コメント】 今週も複数の医療機関や高齢者施設等で、施設内感染の発生が報告されている。また、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ため、従事者や入院患者及び入所者は、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、ワクチン接種を一層促進する必要がある。</p>
	①-6	<p>都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見ると、都内全域に感染が広がっており、特に、区部の中心部が高い値となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月26日 第112回モニタリング会議のコメント
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	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の109.6件/日から、1月25日時点で81.4件/日に減少した。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の28.7件/日から、1月25日時点で28.1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2,611件/日から、1月25日時点で約1,419件/日に減少した。</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は減少した。発熱などの症状が出た場合には、発熱相談センターや小児救急電話相談#8000を活用することを引き続き周知する必要がある。</p>
③ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査(以下「PCR検査等」という。)の陽性率は、感染状況をとらえる指標として、モニタリングしている。なお、抗原定性検査キット等による自己検査で陽性となり、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	<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26.7%から、1月25日時点で21.1%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約18,727人/日から、1月25日時点で約15,448人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 検査の陽性率は、前回の26.7%から、今回は21.1%に低下した。症状があるにもかかわらず検査を受けない、あるいは自主検査で陽性と判明したにもかかわらず登録をしないなど、報告に表れない感染者が多数潜在している可能性がある。</p> <p>イ) 「濃厚接触者」及び「有症状者」となった場合に備え、抗原定性検査キットを事前に薬局等で個人購入し、備蓄しておくことが望ましい。</p> <p>ウ) 東京都陽性者登録センターでは、都内在住の医療機関の発生届の対象者以外で自己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時間受け付けており、今週報告された人数は10,856人であった。</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	1月26日 第112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 49.9% (3,641人/7,291床) → 42.0% (3,061人/7,291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 33.7% (129人/383床) → 23.8% (91人/383床)</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合 12.8% (479人/3,754人) → 13.9% (440人/3,161人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 79.5% (525人/660床) → 77.1% (508人/659床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 263.7件/日 → 212.3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263.7件/日から、1月25日時点で212.3件/日に減少した。</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いる。一般救急を含めた救急医療体制は、深刻な状況が続いている。</p> <p>イ) 都内の救急出動件数は高い水準で推移しており、救急搬送においては、救急患者の搬送先決定に時間を要しているため、救急車の出動率は高い状態が続いている。東京消防庁では必要に応じて非常用救急隊を増隊して対応しているが、救急車の現場到着から病院到着までの時間は大きく延伸している。</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>

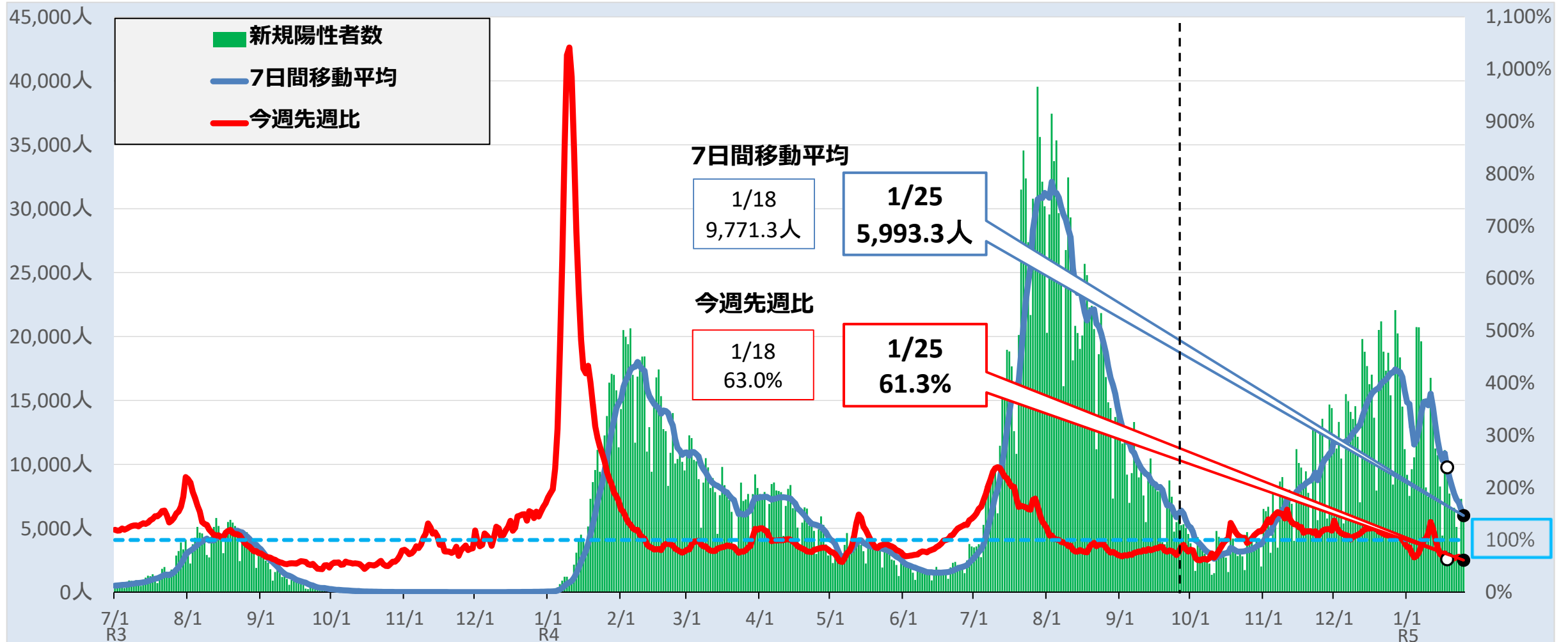
モニタリング項目	グラフ	1月26日 第112回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 1月25日時点の入院患者数は、前回の3,754人から3,161人に減少した。</p> <p>(2) 1月25日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の479人から440人となり、入院患者に占める割合は前回の12.8%から13.9%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の1,654人から1,328人となった。また、入院率は2.7%（1,328人/今週の新規陽性者数49,022人）であった。</p> <p>(4) 都は、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2（7,291床）としており、1月25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49.9%から42.0%となった。また、即応病床数は5,798床、即応病床数に対する病床使用率は54.5%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、1月3日に報告された4,305人をピークに減少傾向が続いているものの、依然として高い水準で推移している。各医療機関は就業制限を受ける医療従事者等の発生により人員確保が困難な中、コロナによる入院患者に加え、一般の救急受診や救急搬送への対応もあり、医療機関の負担は長期化している。</p> <p>イ) 新型コロナウイルス感染症のための病床は、高齢者等医療支援型施設や酸素・医療提供ステーション等を活用しながら、病床使用率や救急医療の状況に応じて、通常医療用の病床に振り替えるなど、柔軟な運用を行う必要がある。</p> <p>ウ) 季節性インフルエンザが流行しており、都は、東京都医師会等の協力のもと、発熱外来を拡充するとともに、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」を運用している。</p> <p>エ) 入院調整本部への調整依頼件数は、1月25日時点で58件に減少したものの、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も引き続き発生している。</p>
	⑤-2	<p>1月25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35%を占め、次いで70代が約22%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は、約84%と高い値のまま推移している。高齢者の中には、介護度の高い患者や重度の併存症を有する患者が含まれており、医療機関の負担の増加要因となっている。</p> <p>イ) 都内においては、高齢者等医療支援型施設の増設や、酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入対象の拡大などにより、高齢者の療養体制を強化している。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月26日 第112回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-3	<p>(1) 1月25日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は3,161人（前回は3,754人）、宿泊療養者数は1,227人（同2,060人）であった。</p> <p>(2) 1月25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37,568人、全療養者数は41,956人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 発生届対象外の患者であっても、自宅療養中の療養生活をサポートしていく必要がある。東京都陽性者登録センターへの登録を、都民に周知徹底する必要がある。</p> <p>イ) 都は、30か所、11,509室（受入可能数8,134室）の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営している。</p>
⑥ 重症患者数	⑥-1	<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1月23日までの32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1月16日までの31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> <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44人から1月25日時点で34人に減少した。年代別内訳は、10歳未満1人、20代1人、30代3人、50代1人、60代4人、70代13人、80代11人である。性別は、男性23人、女性11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2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0.03%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.03%、60代0.07%、70代0.21%、80代以上0.18%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29人（先週は38人）、離脱した患者は25人（同26人）、使用中に死亡した患者は11人（同10人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は217人（40代3人、50代5人、60代12人、70代45人、80代90人、90代58</p>

モニタリング項目	グラフ	1月26日 第112回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>人、100歳以上4人)であった。1月25日時点で累計の死亡者数は7,513人となった。</p> <p>(5) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は6.0日、平均値は7.9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79.5%から、1月25日時点で77.1%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者数は、34人と減少した。新型コロナウイルス感染症は、オミクロン株が主流となって以降、重症化率や致死率の低下が示されているものの、高い感染者数が持続すれば重症者数や死亡者数は増えていく。高齢者の重症化率が他の年代に比べ高い傾向は変わらないが、小児であっても重症化する患者が一定数存在している。あらゆる年代が重症化するリスクを有していることに注意が必要である。</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129人から1月25日時点で91人となった。年代別内訳は10歳未満3人、20代2人、30代3人、40代4人、50代4人、60代10人、70代33人、80代23人、90歳以上9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91人のうち、1月25日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が34人(前回は44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33人(同42人)、その他の患者が24人(同43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33.7%から、1月25日時点で23.8%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、100人前後と高い水準で推移しており、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29人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の5.1人/日から、1月25日時点で3.6人/日となった。</p>

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

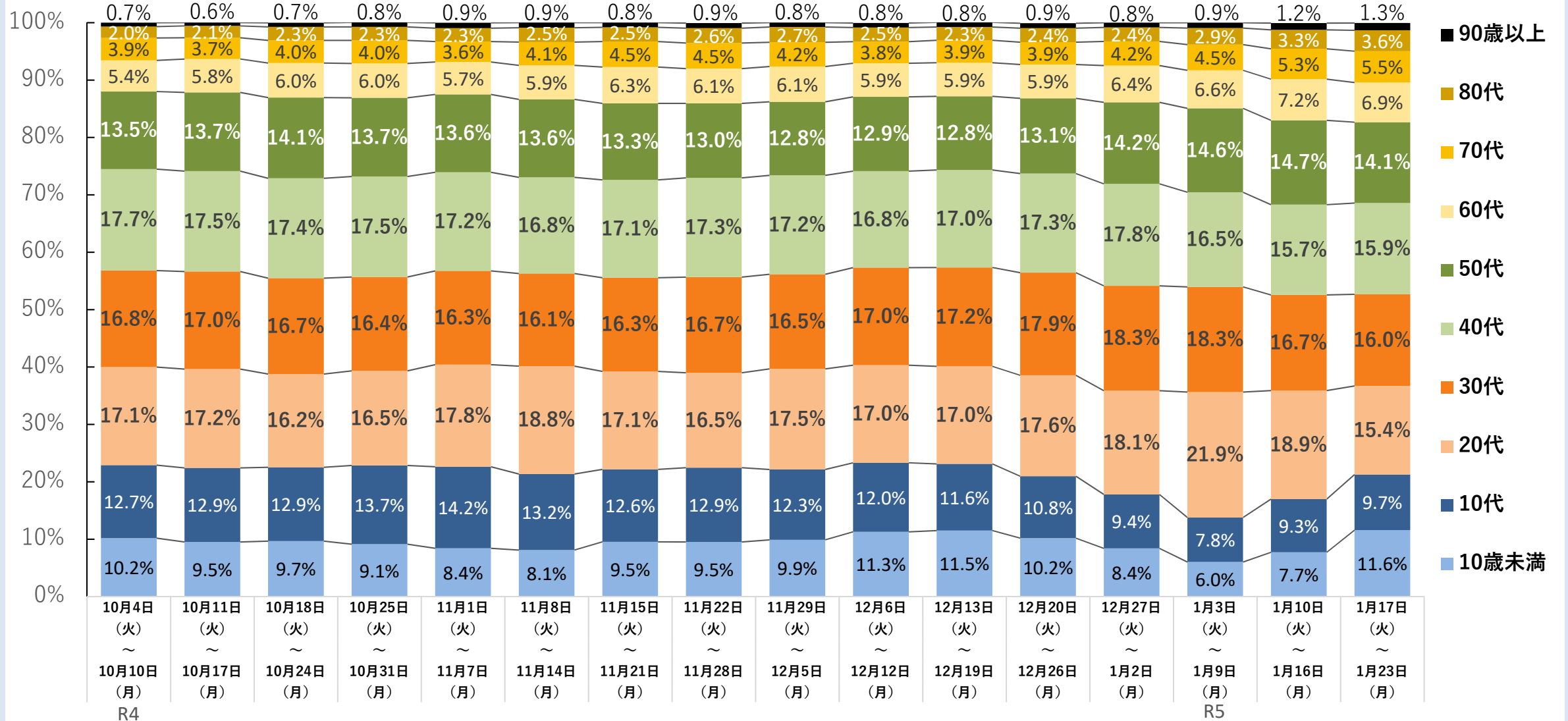
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約5,993人に減少した。今週先週比は、約61%となった。



(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

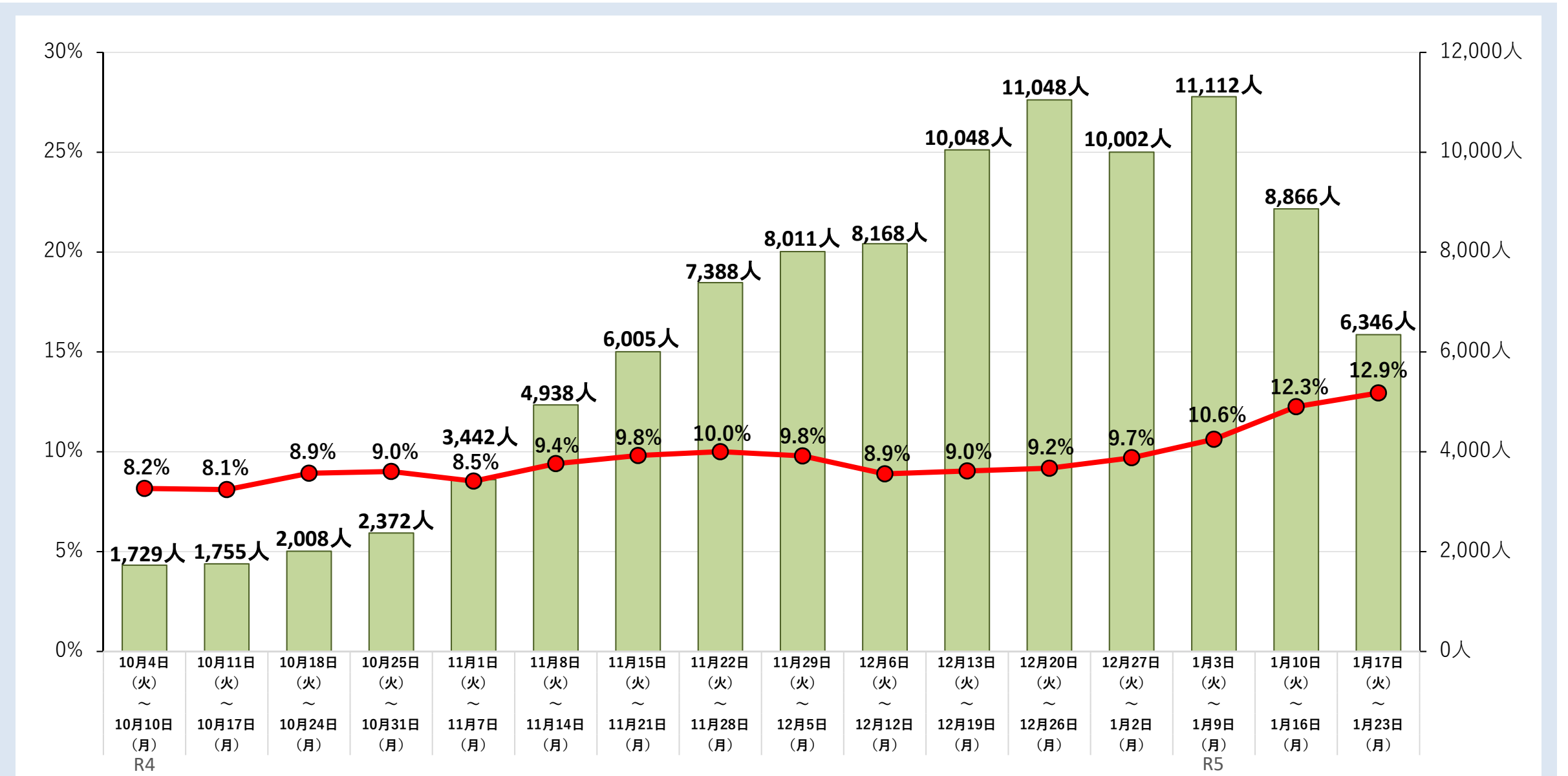
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【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

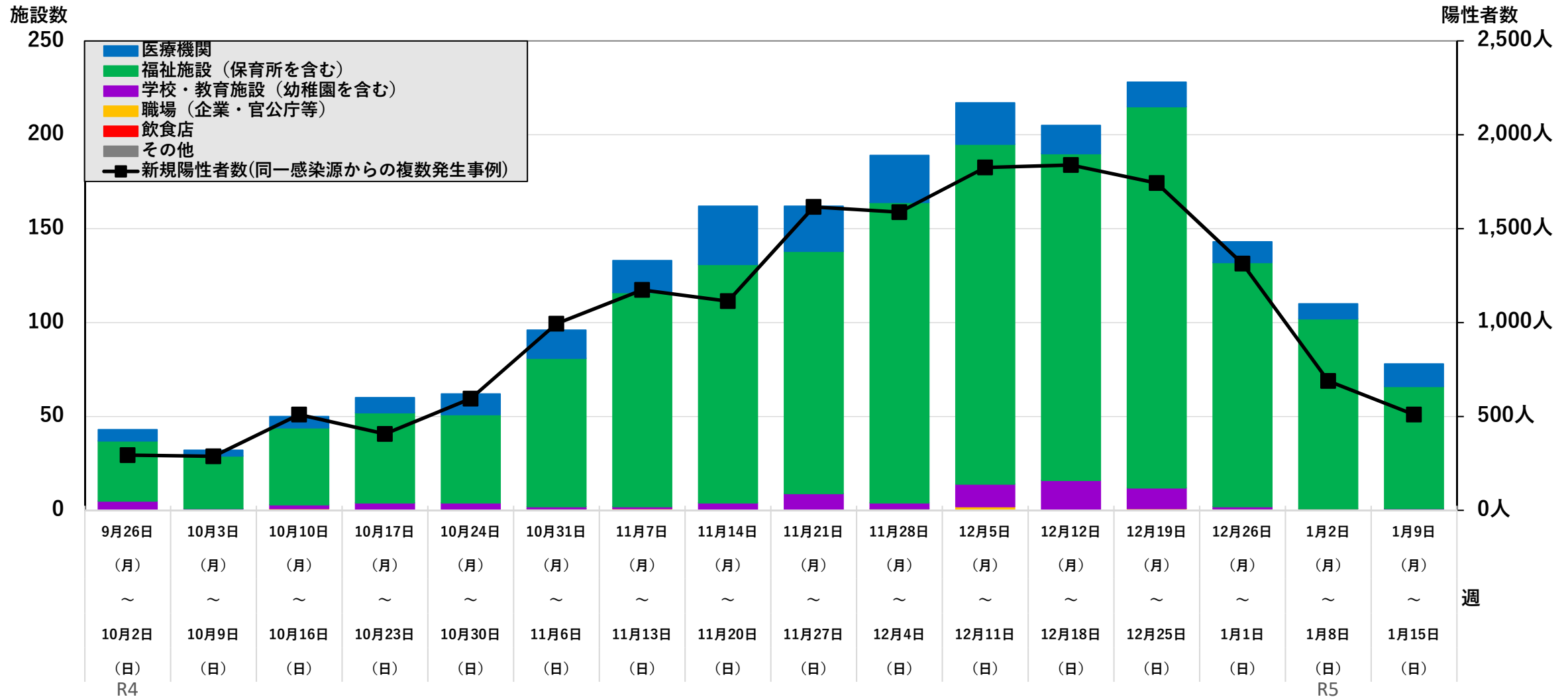
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

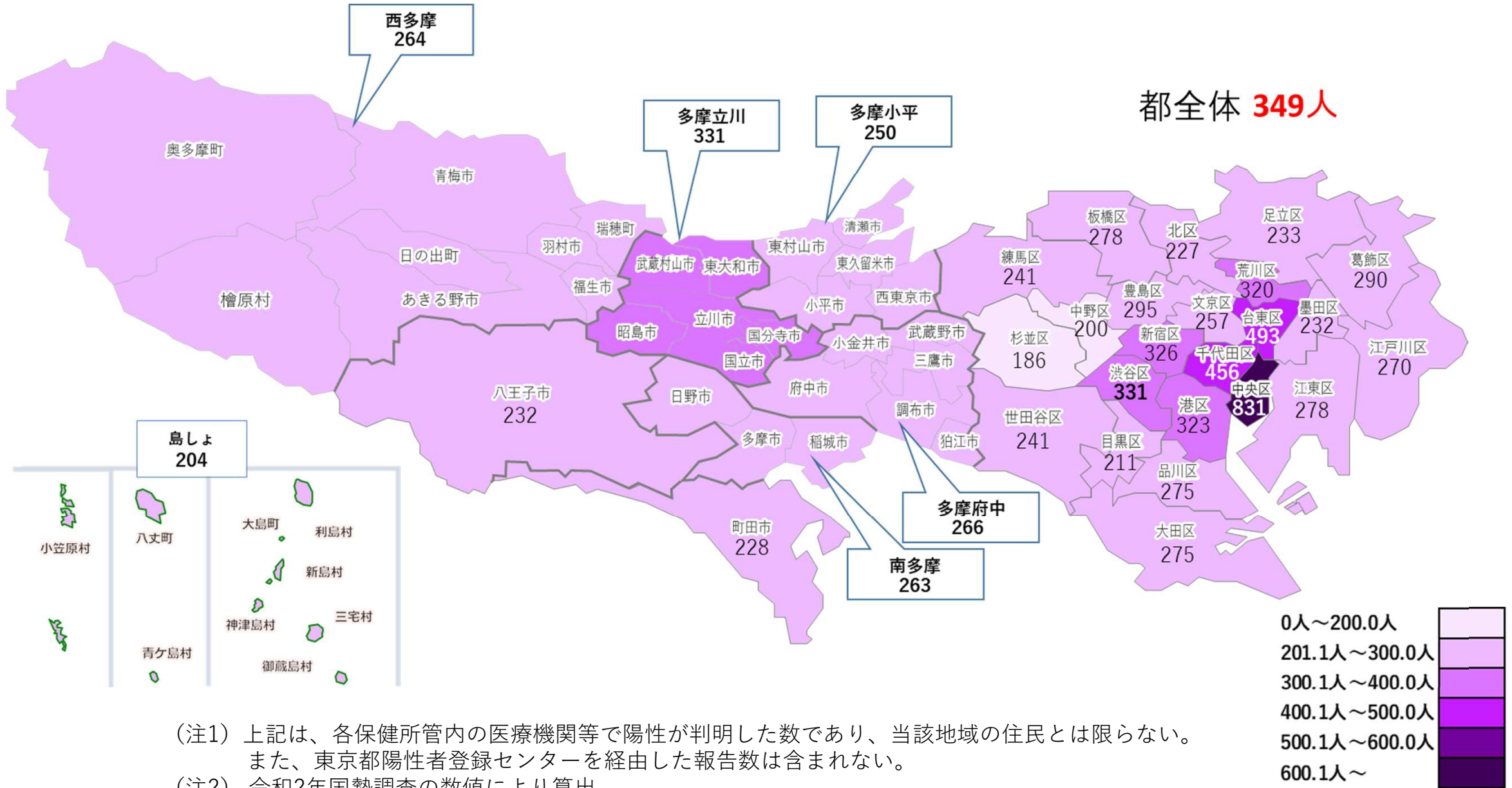
【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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。

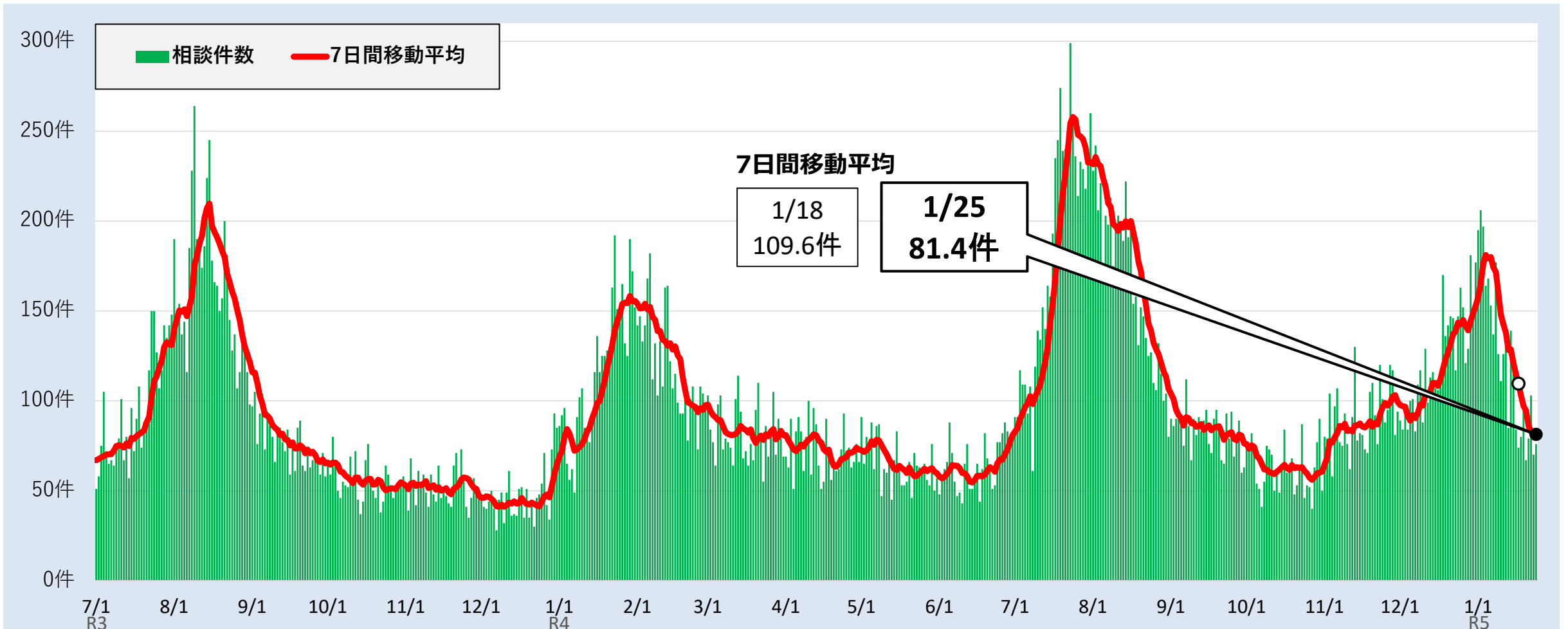
【感染状況】 ①-6 人口10万人あたり医療機関で陽性が判明した新規陽性者数（保健所区域別、1/17～1/23）



(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

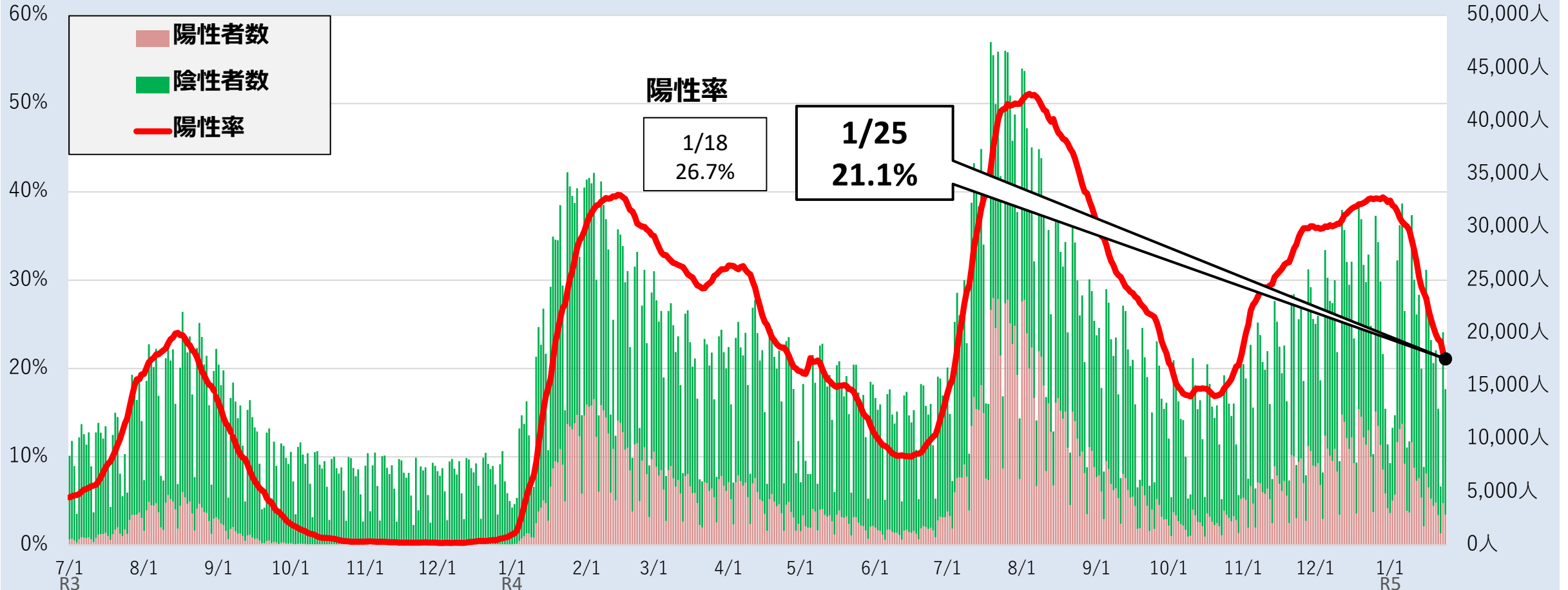
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、1月25日時点で81.4件に減少した。



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

【感染状況】 ③ 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は21.1%に低下した。



(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

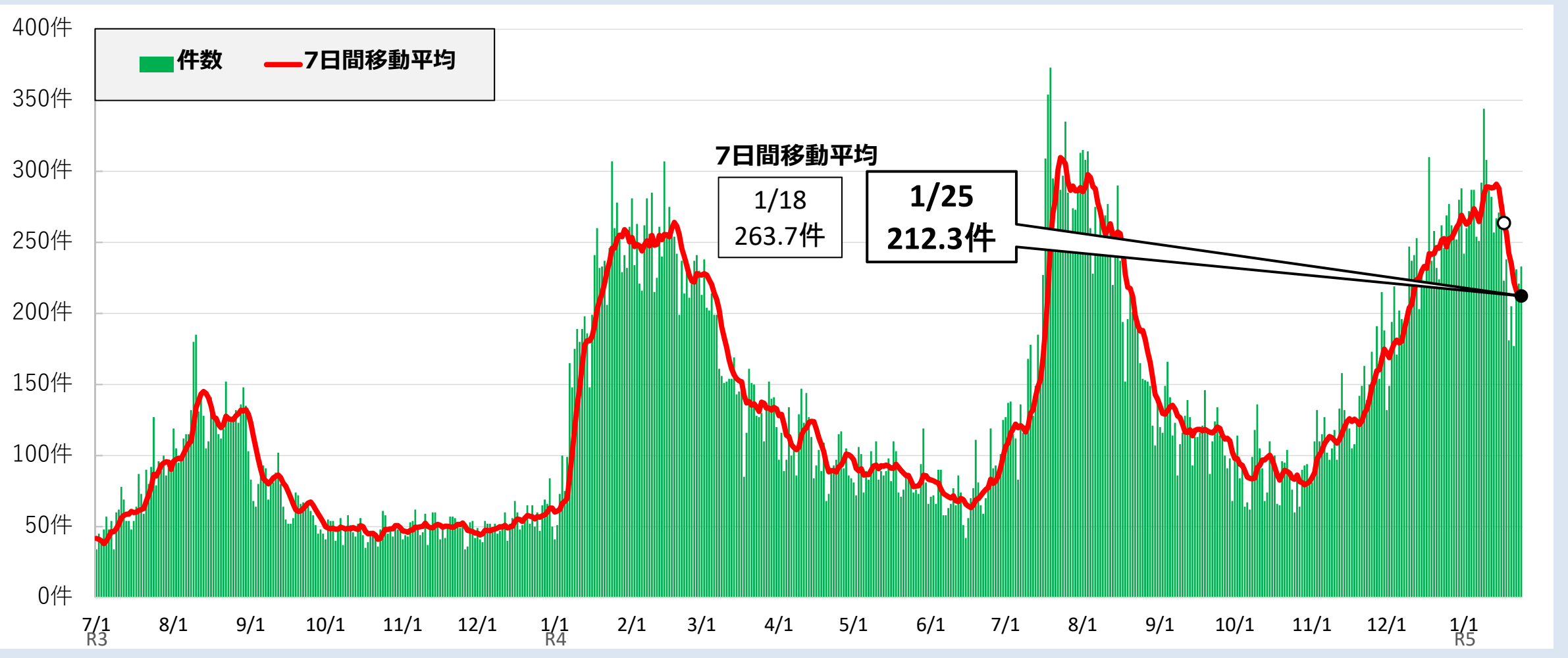
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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の適用件数

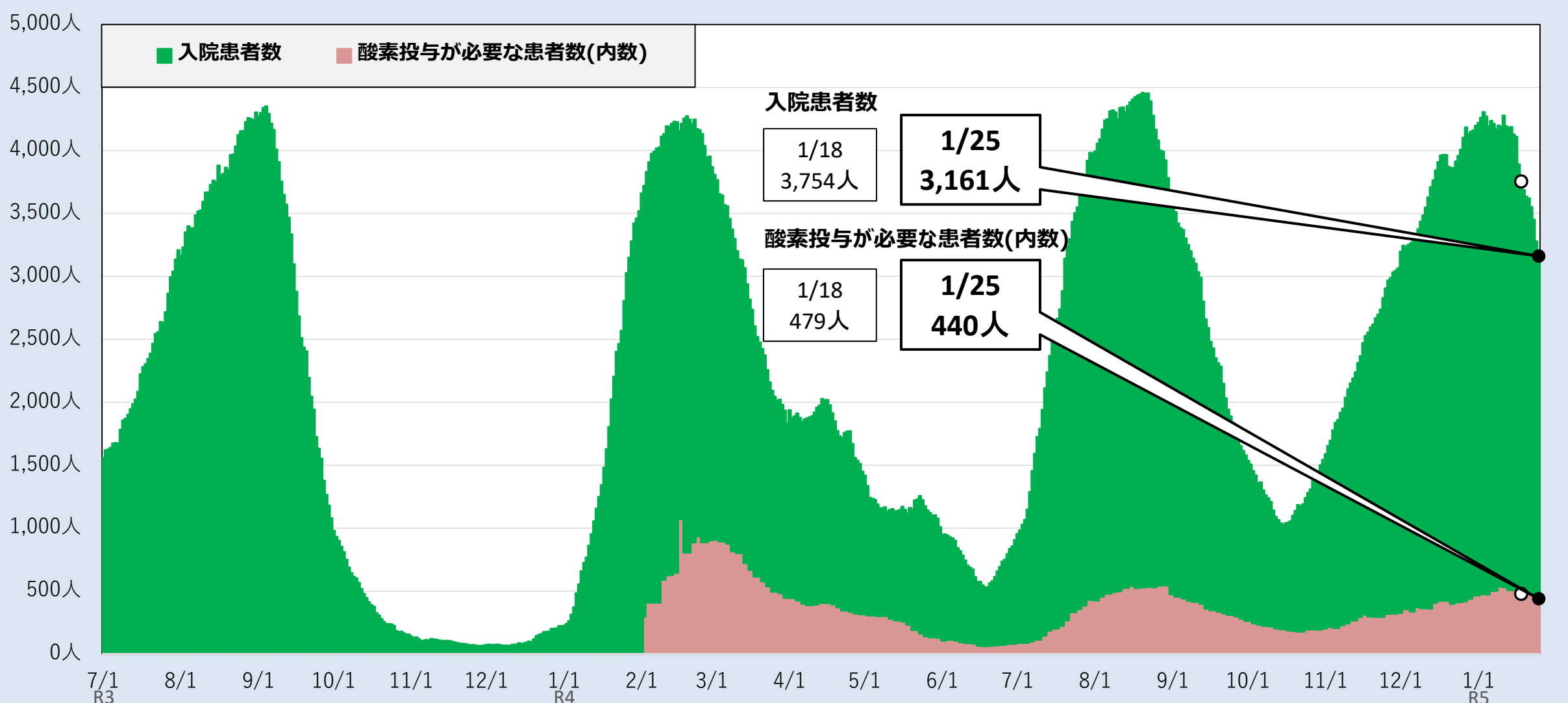
➤ 東京ルール¹の適用件数の7日間平均は212.3件に減少した。



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

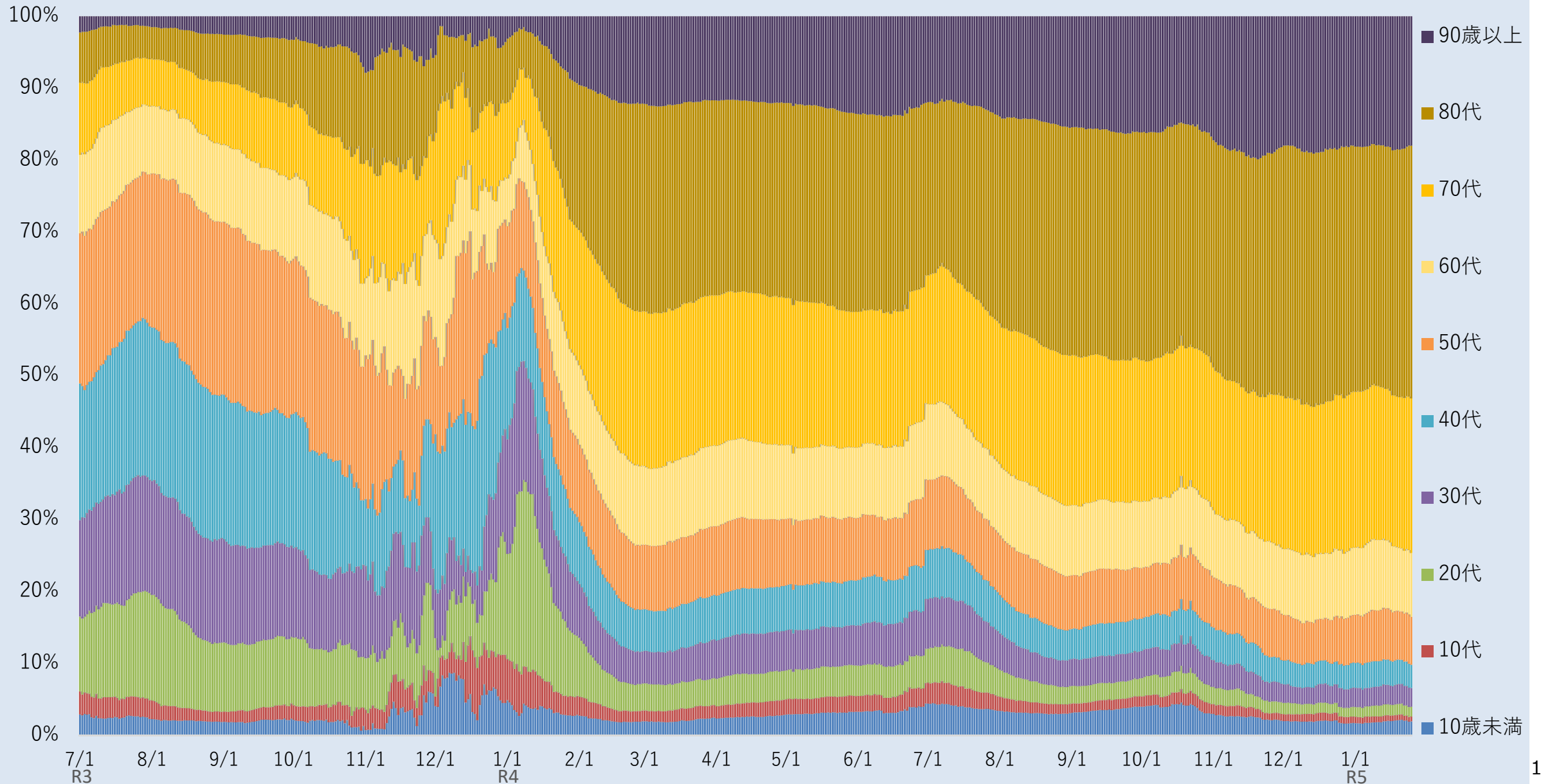
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、1月25日時点で3,161人に減少した。

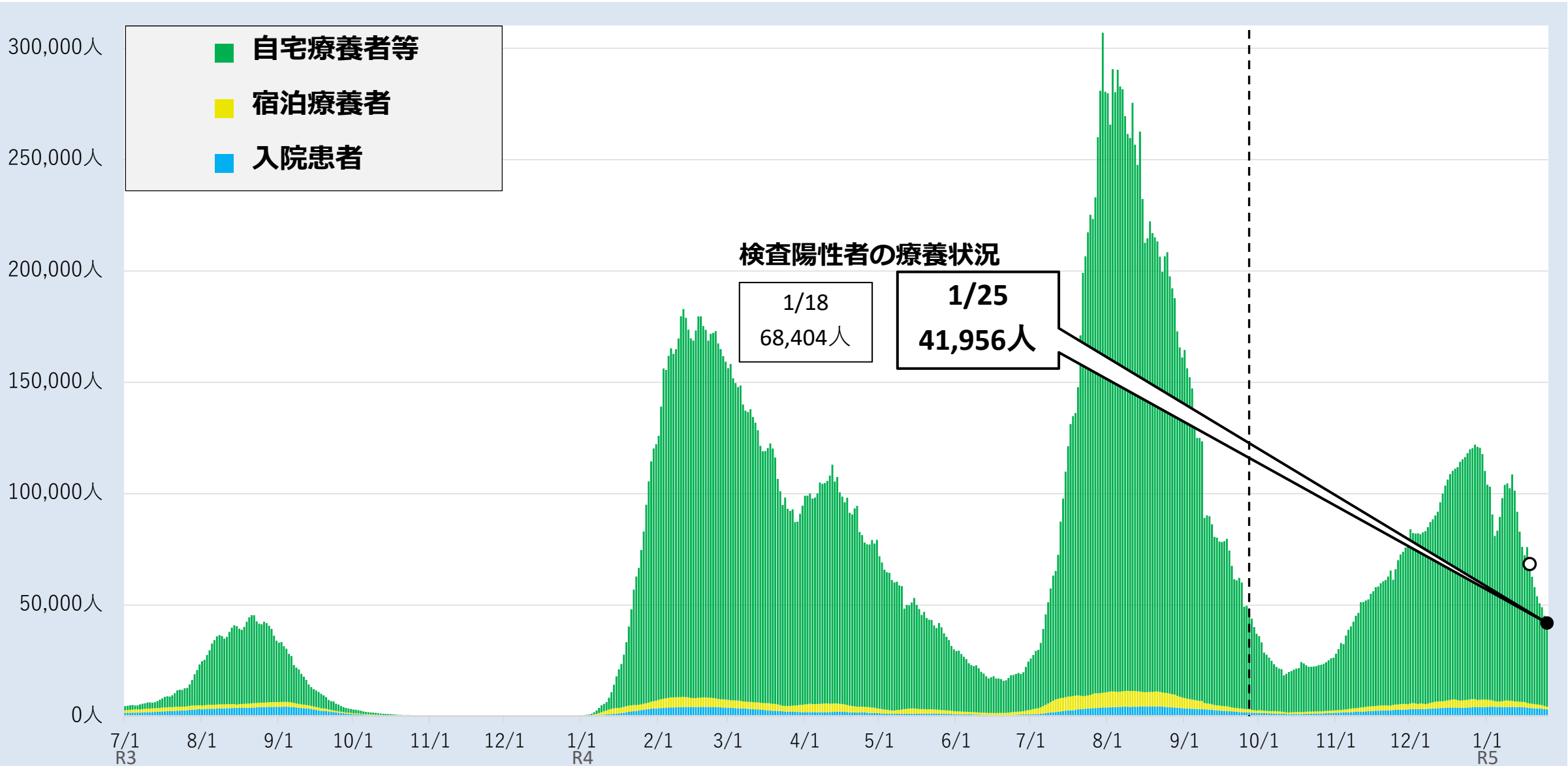


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



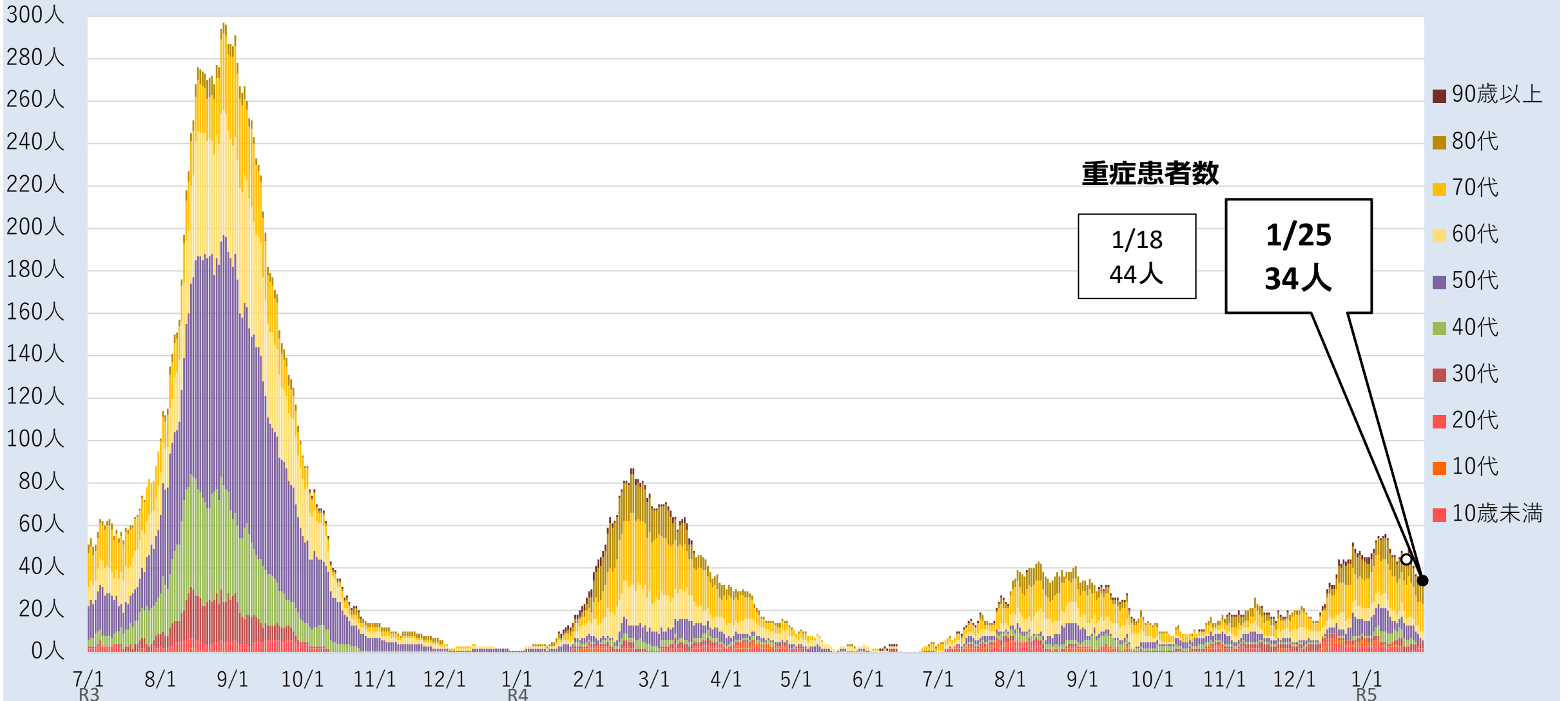
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

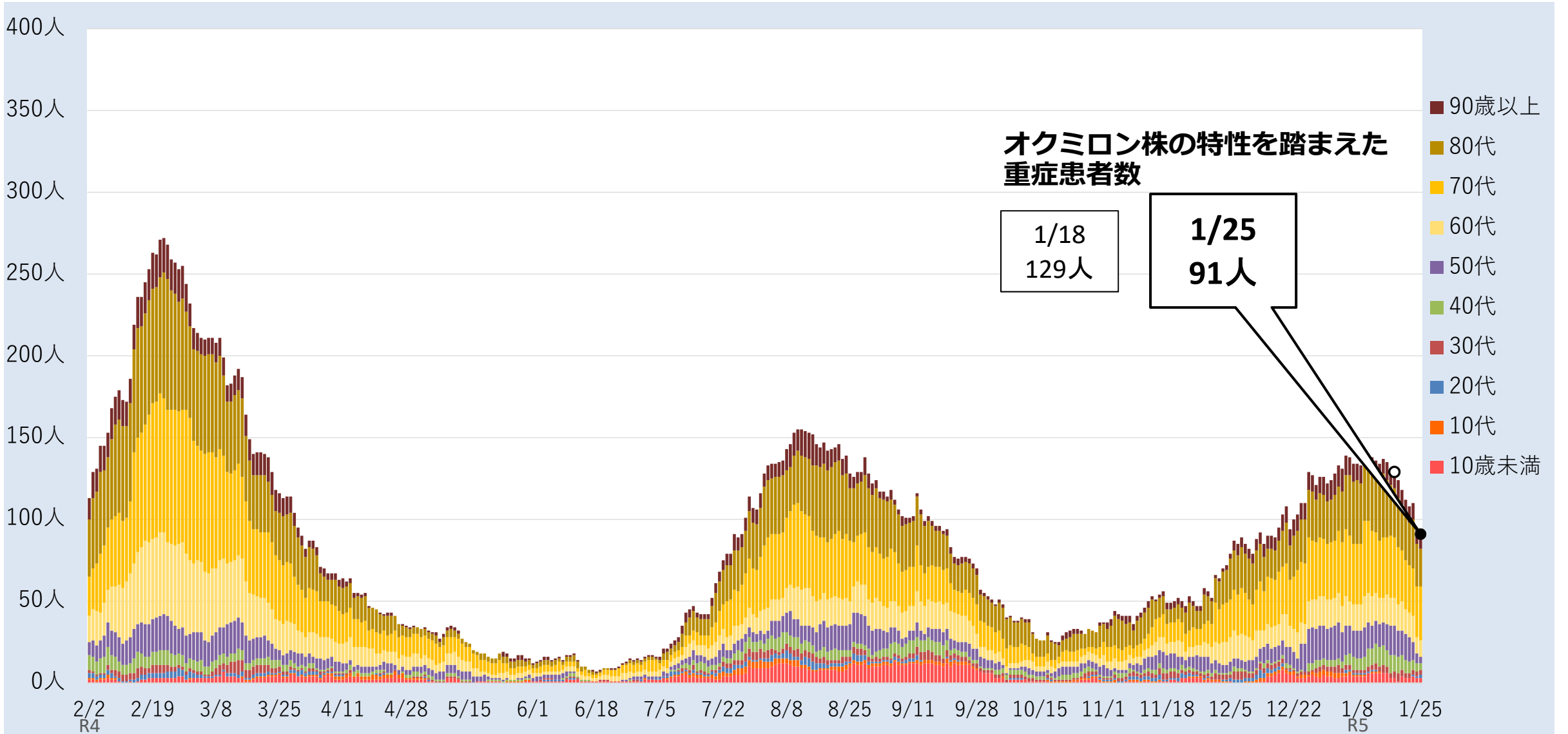
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

▶ 重症患者数は、1月25日時点で34人に減少した。



(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

新型コロナの法的位置づけ見直し（1月20日国要望）

5類への移行により**ウイルスの病原性や感染力は変化せず、今後も感染拡大は発生**

- ➡ ○ **都民・国民の不安や医療現場等の混乱を招かないよう、段階的に移行を進めるべき**
- **円滑な移行のため、移行後の保健・医療提供体制の在り方を早期に明確にすべき**

段階的移行に向けた保健・医療提供体制等に関する主な要望

医療提供体制

- ・発熱患者が速やかに受診できるよう、**診療報酬の加算を継続**
- ・妊婦・小児・重症患者等を受け入れる**病床の確保・入院調整を継続**
- ・介護度の高い高齢者等の療養体制を確保するため、**臨時の医療施設を継続**
- ・高額な自己負担により治療薬の服用や入院を控えないよう、**公費負担を継続**

感染防止対策

- ・クラスターを防止するため、**高齢者施設等の職員に対する検査を継続**
- ・マスク着用等に関する**方針を明示**し、エビデンスに基づき**分かりやすく周知**

ワクチン接種

- ・今後の**ワクチン接種計画を早期に明示**、**接種費用の公費負担を継続**

※コロナ対策のレガシーによる地域包括ケアの深化など、新たな感染症への備えについても要望

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

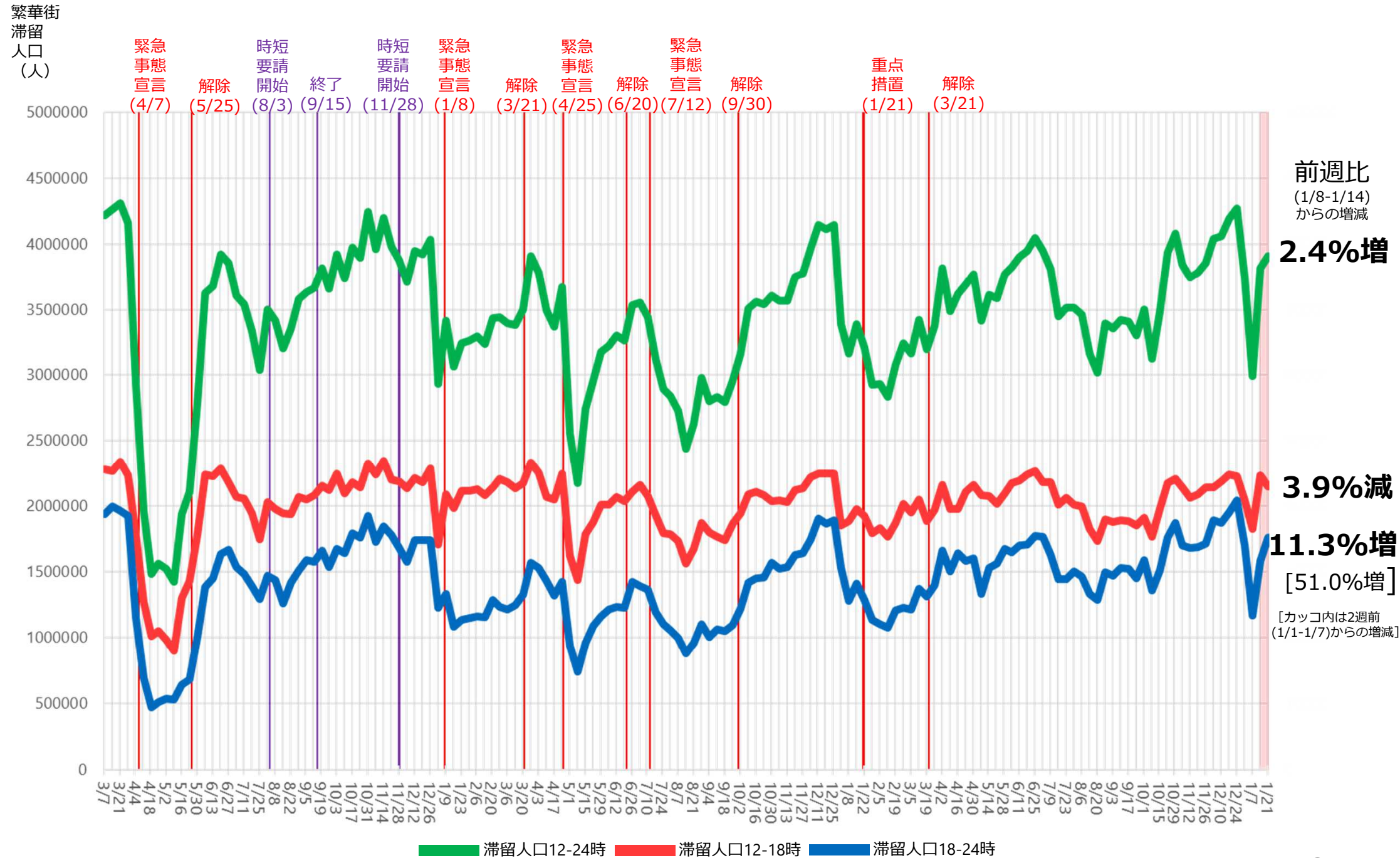
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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、前週に引き続き増加（前週比：11.3%増、前々週比：51.0%増）。年末ピーク時の8割程度の水準にまで戻る。
- 引き続き、換気を含め、基本的な感染対策を徹底することが重要。

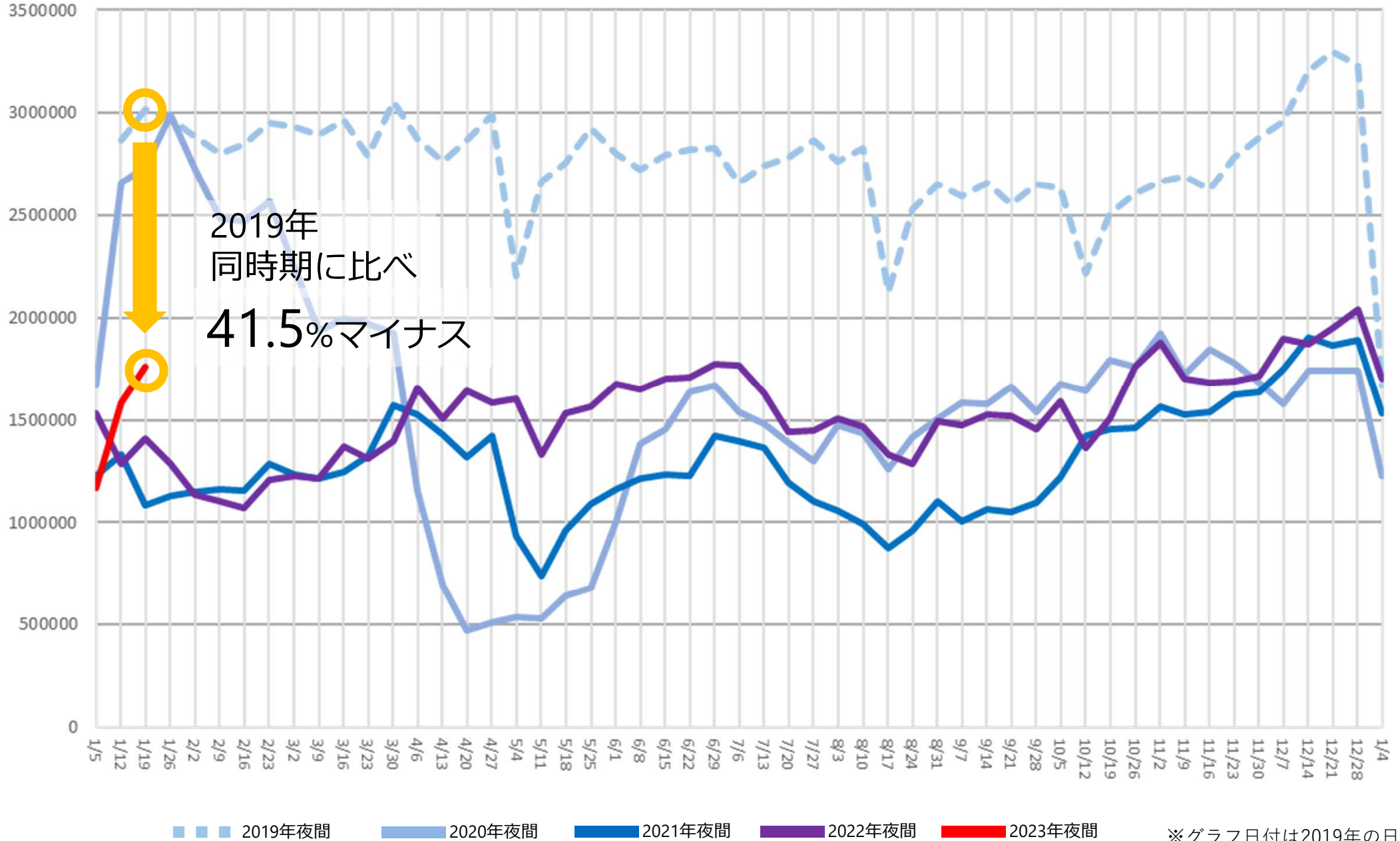
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2023年1月21日）



※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

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～2023年1月21日）

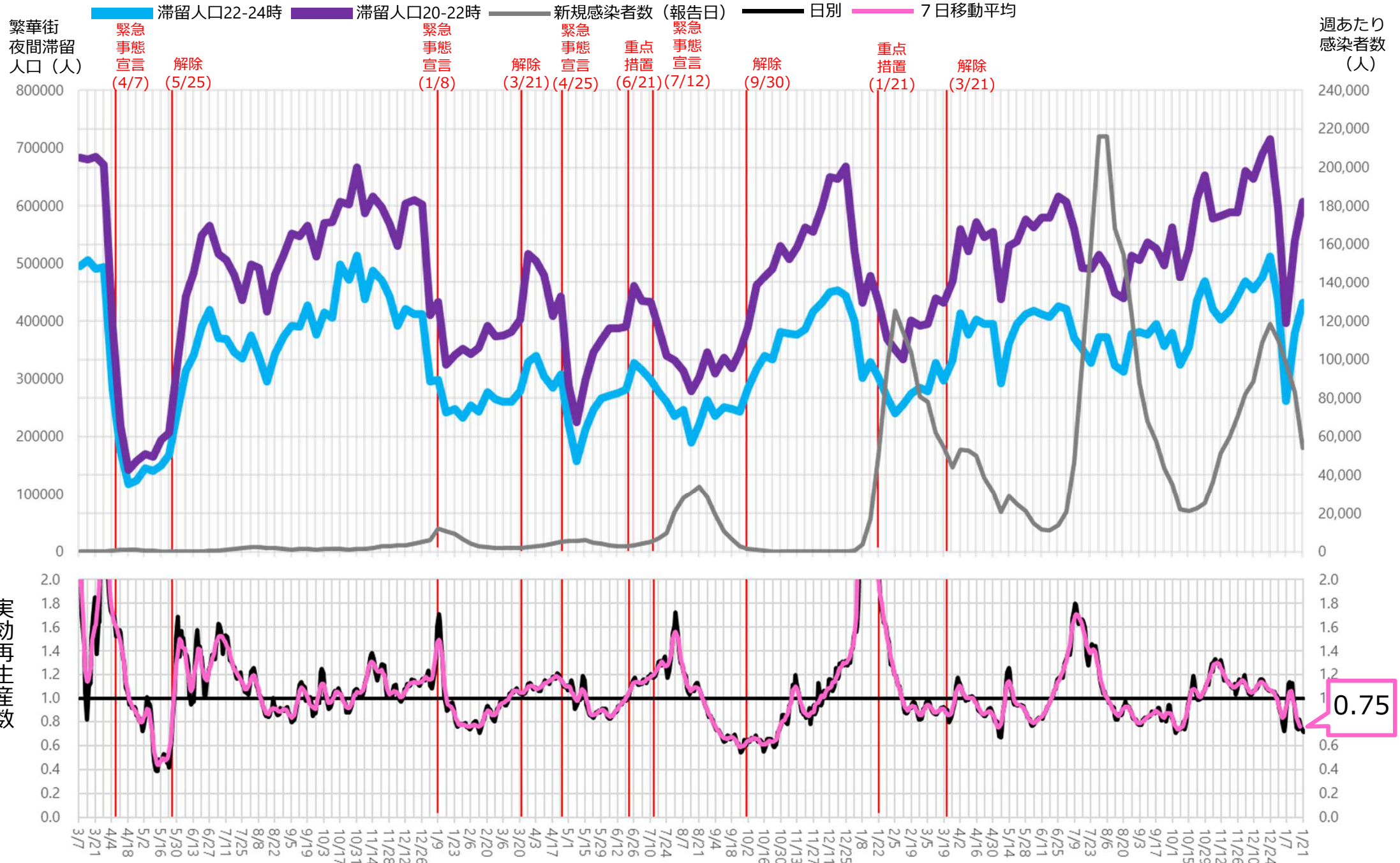
繁華街
滞留人口
(人)



※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～2023年1月21日）

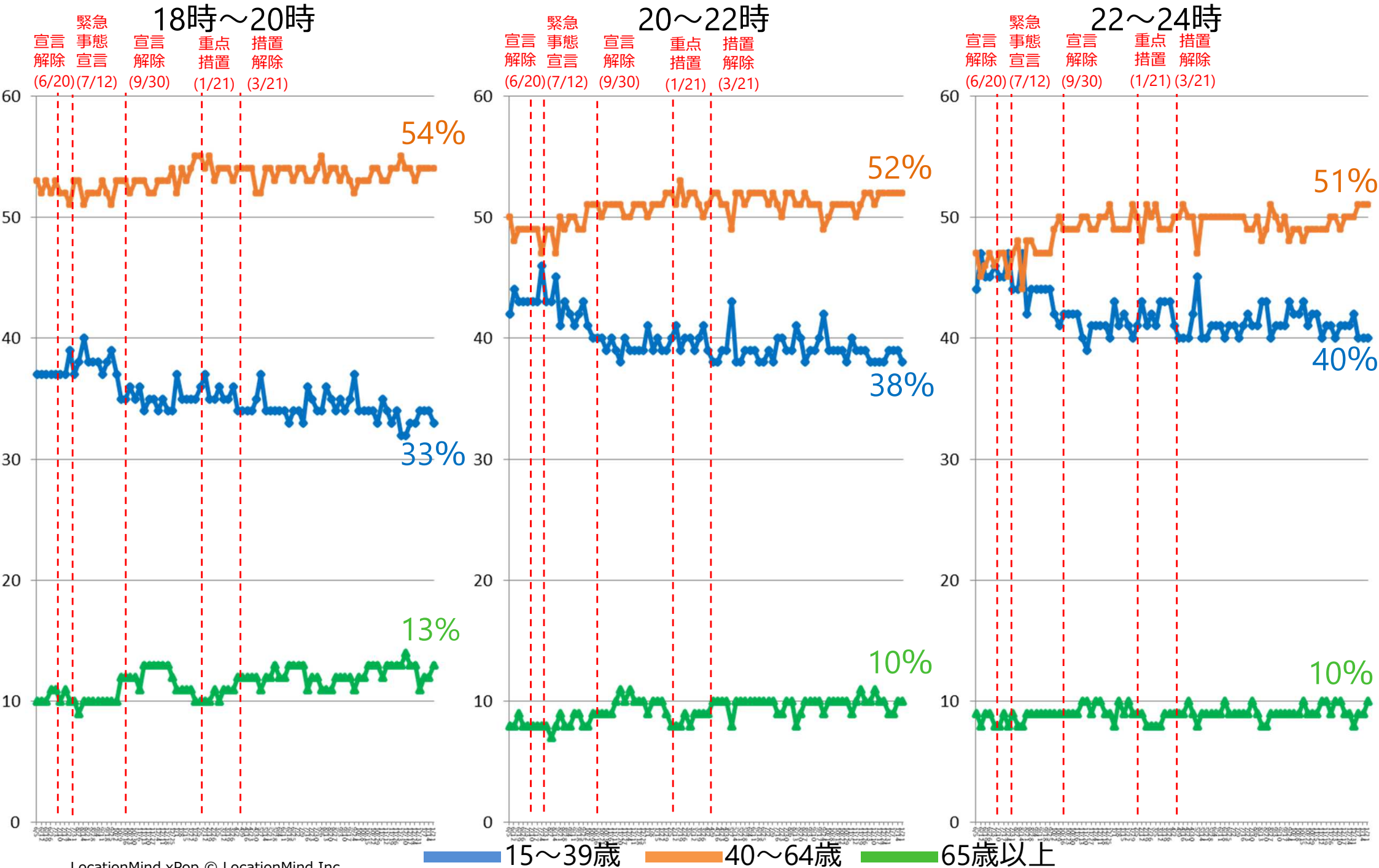


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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

都内主要繁華街における夜間滞留人口の年代別占有率（2021年6月1日～2023年1月21日）



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 ※※



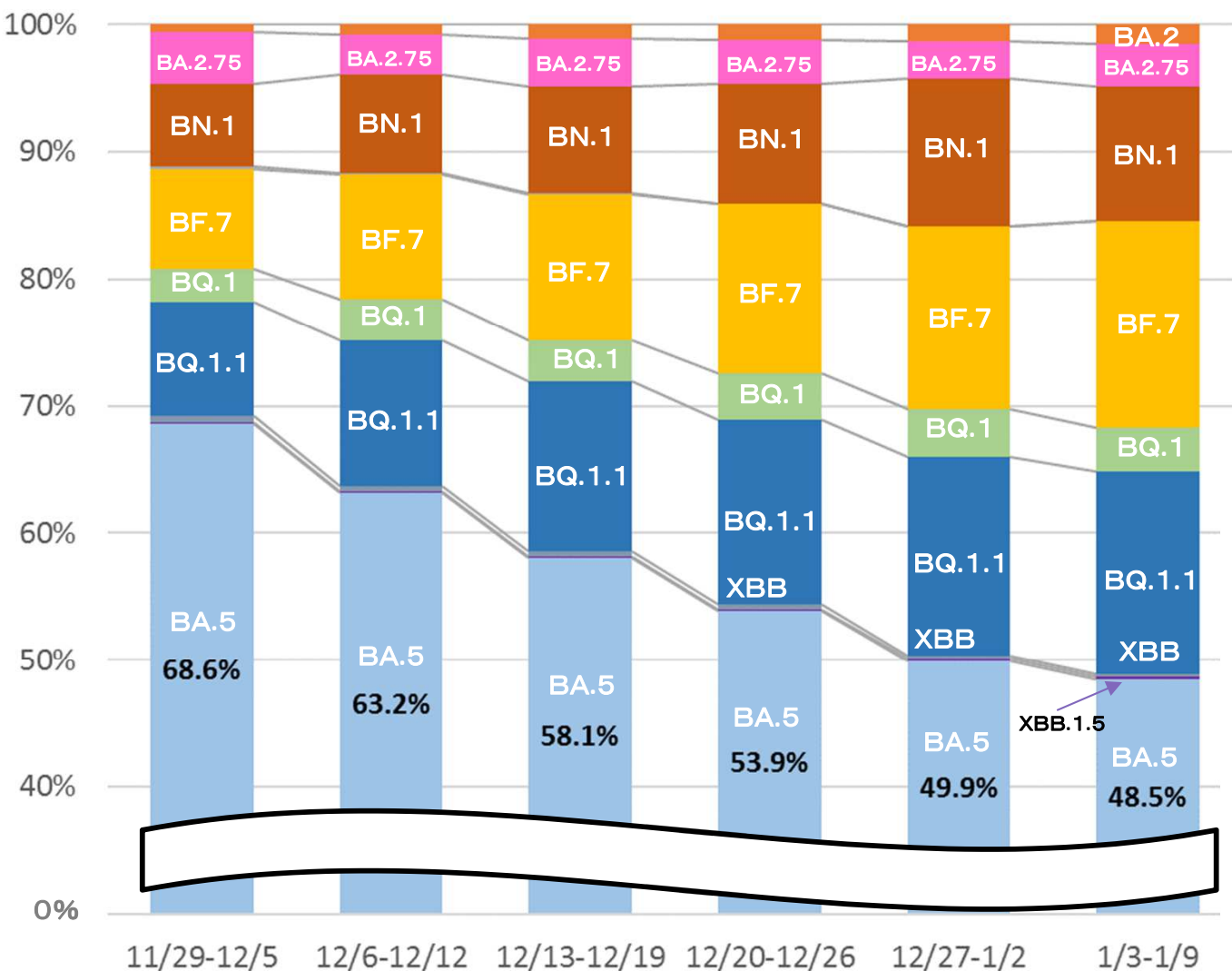
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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 (週別)

(令和5年1月26日12時時点)



		12/27-1/2	1/3-1/9	増減	12/27-1/2 (実数)	1/3-1/9 (実数)
	BA.5	49.9%	48.5%	↓	1,660	2,295
	BF.7 (BA.5の亜系統)	14.4%	16.2%	↑	478	769
	BQ.1.1 (BA.5の亜系統)	15.6%	16.1%	→	520	760
	BN.1 (BA.2.75の亜系統)	11.5%	10.5%	↓	383	497
	BQ.1 (BA.5の亜系統)	3.8%	3.4%	→	125	163
	BA.2.75	2.9%	3.4%	→	97	162
	BA.2	1.4%	1.5%	→	46	71
	XBB (組換え体)	0.2%	0.2%	→	6	10
	XBB.1.5 (XBBの亜系統)	0.2%	0.1%	→	8	7
	BA.4.6	0.1%	0.0%	→	2	0

※1.0%pt以上の増減
 ※0.5%pt以上の増減

※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)

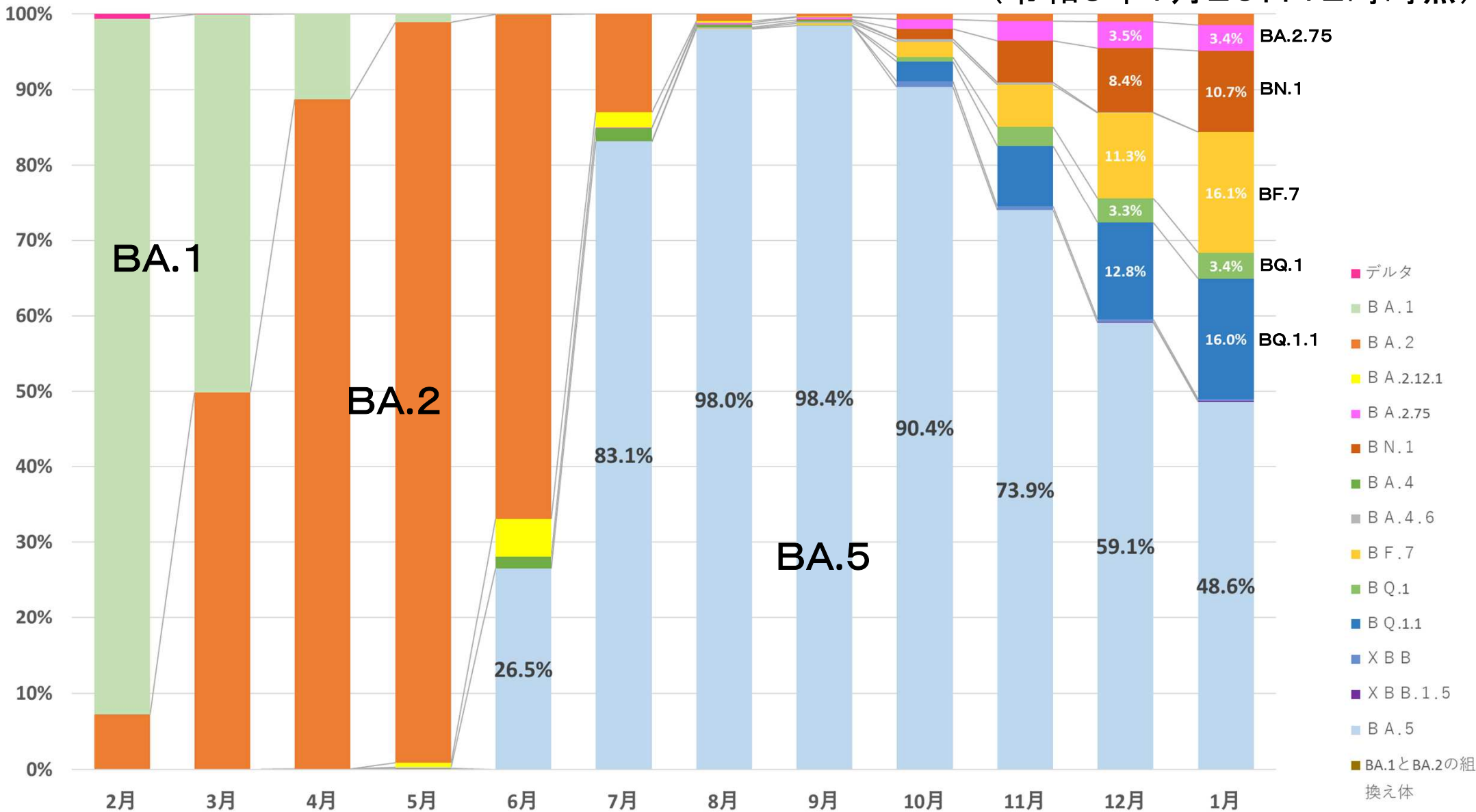
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1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。XBBとXBB.1.5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。

ゲノム解析結果の推移（月別）

（令和5年1月26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とBN.1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。XBBとXBB.1.5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5年1月26日12時時点）

名称	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	
デルタ株	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	206	291	73
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	24	45	70	140	551	993	169
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	(+175)2,383	(+499) 527
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0	0	0
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	23	32	37	36	68	22	0
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,879	16,693	2,397
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	(+189)3,191	(+770) 794
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	72	550	927	166
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	(+187)3,621	(+761) 788
BA.1とBA.2の組換え体	0	2	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	
XBB系統	XBB	0	0	0	0	0	0	0	1	78	126	(+1) 111	(+10) 10
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+2) 24	(+7) 7
計	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,473	28,256	4,931	

新規陽性者数（報告日別）	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031	462,603	—
実施割合	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.4%	6.1%	—

※ 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

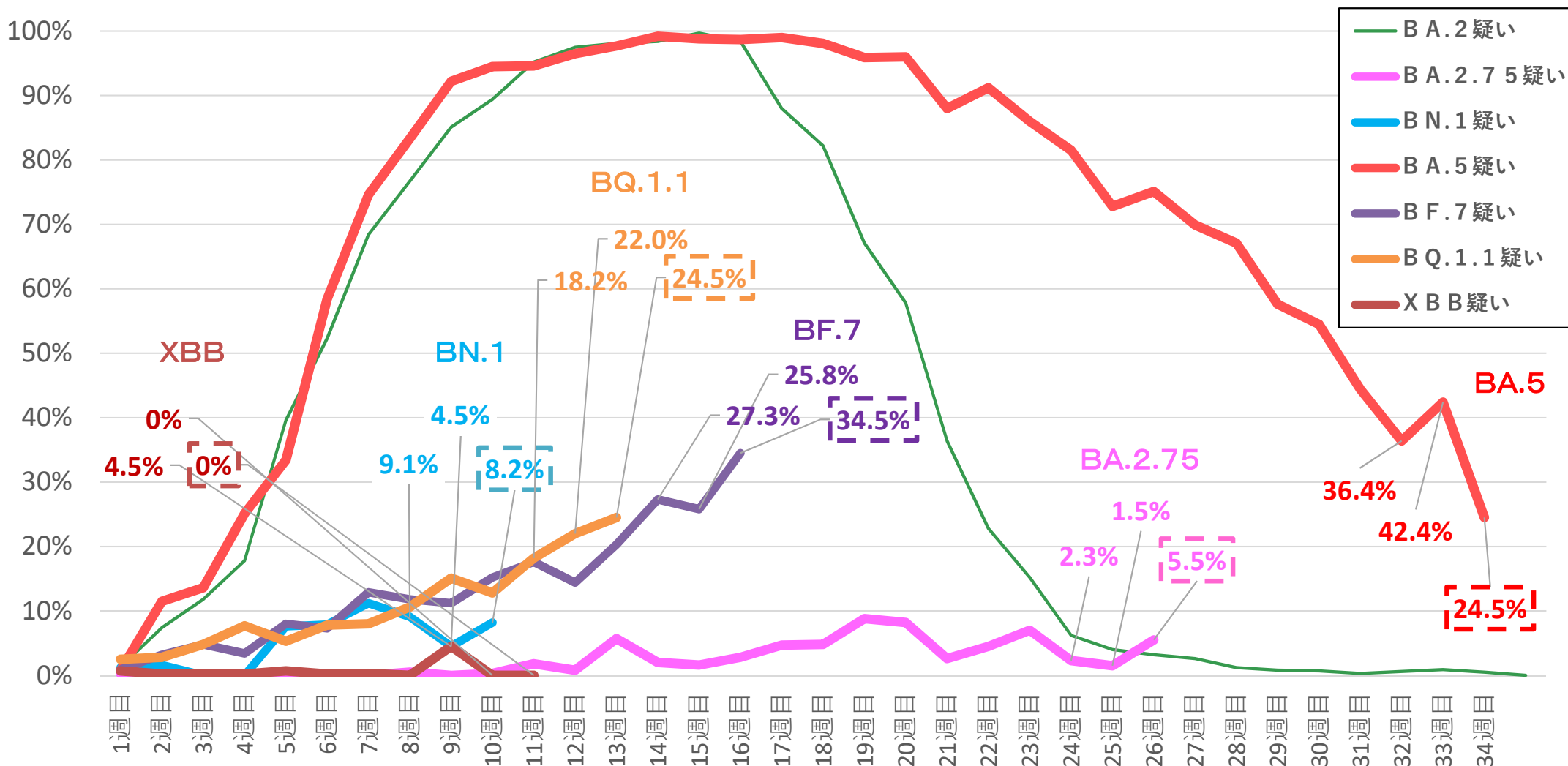
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ BA.2とBA.2.12.1とBA.2.75とBN.1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。XBBとXBB.1.5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5年1月26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。（17週目以降は、BN.1疑いと別計上）
- ※ 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。
- ※ XBB系統疑いとBN.1系統疑いについては、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2022.11.8-11.14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。

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5年1月26日12時時点)

	合計数	8.29 まで	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	11.15- 11.21	11.22- 11.28	11.29- 12.5	12.6- 12.12	12.13- 12.19	12.20- 12.26	12.27- 1.2	1.3-1.9	1.10- 1.16	
変異株PCR検査実施数	23450	15847	629	602	440	449	294	174	274	266	294	293	501	550	528	604	670	347	301	54	178	155	
オミクロン株疑い	20528	14601	424	389	314	316	219	125	209	204	250	248	426	434	489	547	568	292	187	44	132	110	
BA.1系統																							
BA.1.1疑い	3371	3371	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BA.2系統																							
BA.2.1.1疑い	7984	7902	3	1	2	3	1	0	1	1	0	7	0	2	8	4	22	10	8	1	5	3	
BA.2.12.1疑い	54	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BA.2.75疑い	216	2	0	2	0	1	4	1	12	4	4	7	20	21	43	45	15	13	13	1	2	6	
BN.1疑い	118												5	7	0	0	43	23	21	4	6	9	
BA.4系統																							
BA.4.1疑い	83	64	2	2	1	2	2	0	2	1	4	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BA.4.6疑い	4							0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	
BA.5系統																							
BA.5.1疑い	7762	3208	419	384	311	310	210	120	184	186	215	202	310	326	342	367	327	159	83	16	56	27	
BF.7疑い	569						2	4	10	7	20	18	55	51	55	83	100	42	38	12	34	38	
BQ.1.1疑い	354									5	7	12	33	23	38	44	60	44	24	8	29	27	
XBB系統																							
XBB.1.1疑い	13									0	0	0	3	1	1	4	1	1	0	2	0	0	
XBB.1.5疑い	0																					0	
判定不能	2921	1245	205	213	126	133	75	49	65	62	44	45	75	116	39	57	102	55	114	10	46	45	

構成割合（判定不能除く）

BA.2系統	BA.2.1.1疑い	—	/	0.7%	0.3%	0.6%	0.9%	0.5%	0%	0.5%	0.5%	0%	2.8%	0%	0.5%	1.6%	0.7%	3.9%	3.4%	4.3%	2.3%	3.8%	2.7%
BA.2系統	BA.2.12.1疑い	—	/	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BA.2系統	BA.2.75疑い	—	/	0%	0.5%	0%	0.3%	1.8%	0.8%	5.7%	2.0%	1.6%	2.8%	4.7%	4.8%	8.8%	8.2%	2.6%	4.5%	7.0%	2.3%	1.5%	5.5%
BA.2系統	BN.1疑い	—	/										1.2%	1.6%	0%	0%	7.6%	7.9%	11.2%	9.1%	4.5%	8.2%	
BA.4系統	BA.4.1疑い	—	/	0.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.9%	0%	1.0%	0.5%	1.6%	0.8%	0%	0.2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BA.4系統	BA.4.6疑い	—	/						0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.5%	0.4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
BA.5系統	BA.5.1疑い	—	/	98.8%	98.7%	99.0%	98.1%	95.9%	96.0%	88.0%	91.2%	86.0%	81.5%	72.8%	75.1%	69.9%	67.1%	57.6%	54.5%	44.4%	36.4%	42.4%	24.5%
BA.5系統	BF.7疑い	—	/					0.9%	3.2%	4.8%	3.4%	8.0%	7.3%	12.9%	11.8%	11.2%	15.2%	17.6%	14.4%	20.3%	27.3%	25.8%	34.5%
BA.5系統	BQ.1.1疑い	—	/								2.5%	2.8%	4.8%	7.7%	5.3%	7.8%	8.0%	10.6%	15.1%	12.8%	18.2%	22.0%	24.5%
XBB系統	XBB.1.1疑い	—	/								0%	0%	0%	0.7%	0.2%	0.2%	0.7%	0.2%	0.3%	0%	4.5%	0%	0%
XBB系統	XBB.1.5疑い	—	/																				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BA.2.1 2.1系統やBA.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
- ※ BA.2.75疑いは7月12日以降、BA.4.6疑いとBF.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、BN.1疑いは11月21日以降、XBB.1.5疑いは2023年1月16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	BA.1疑い	BA.2疑い	BA.2.12.1疑い	BA.2.75疑い	BN.1疑い	XBB疑い	BA.4疑い	BA.4.6疑い	BA.5疑い	BF.7疑い	BQ.1.1疑い	判定不能
3,160	0	311	32	56	32	5	11	3	1,124	152	103	1,331

※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

「第 112 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 5 年 1 月 26 日（木）16 時 15 分
都庁第一本庁舎 8 階 災害対策本部室

【総務局理事】

それでは、ただいまから第 112 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太田先生。

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。

よろしくお願いをいたします。

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、太田先生、ご報告をお願い申し上げます。

【太田先生】

それでは、ご報告をいたします。

感染の状況でございしますが、色は「オレンジ」としました。「感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である」としております。

新規陽性者数の 7 日間平均は減少しておりますが、報告に表れない感染者が多数潜在している状況が想定されます。変異株の置き換わり等に伴って、新規の陽性者数が十分に下がりにくいまま増加に転じることについて、引き続き警戒が必要である、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します。

7 日間平均であります。前回の 1 日当たり約 9,771 人から、今回は 1 日当たり約 5,993 人と減少しております。今週先週比は約 61%であります。

7 日間平均であります。1 月 25 日の時点で 1 日当たり約 5,993 人と減少しました。報告に表れない感染者が多数潜在している状況が想定されます。今後、新規の陽性者数が十分に下がりにくいまま増加に転じることについて、引き続き警戒が必要としております。

また、都が実施していますゲノム解析によりますと、BA.5 系統の割合が、1月9日までの1週間で受け付けた検体では約49%まで減少する一方で、オミクロン株亜系統であります「BQ.1.1 系統」「BF.7 系統」「BN.1 系統」「BA.2.75 系統」及び「XBB 系統」などの割合が上昇しています。これまで主流であった BA.5 系統から、これら亜系統への置き換わりが進む過程で、新規陽性者数が再び増加する可能性がございます。

米国で顕著に増加をしております「XBB.1.5 系統」ですが、都のゲノム解析でも検出されています。「XBB.1.5 系統」ですが、これまでのオミクロン株の亜系統よりも感染者数の増加の優位性が高いものと推定されています。また、免疫逃避性が高い可能性も指摘されており、今後の検出状況を注視する必要があります。

また、インフルエンザであります。都内では季節性インフルエンザの患者数が増加しています。新型コロナウイルス感染症とともに、流行の状況を注視する必要があります。

ワクチンであります。オミクロン株対応ワクチンの接種率は、1月24日の時点で、65歳以上では71.2%ありますが、全人口で見ますと38.9%、12歳以上で見ますと42.8%となっております。引き続き早期のワクチンの接種を呼びかける必要があります。また、小児の重症者も報告されていることから、小児の接種も進める必要があります。

職場そして教室、店舗など、人の集まる屋内では、暖房の使用中でも定期的な換気を励行する、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正しく着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして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し、新規の陽性者数をできる限り抑制する必要があります。

それでは、①-2 に参ります。

年代別の構成比でございます。新規陽性者数に占める割合ですが、30代が16.0%と最も高く、次いで40代が15.9%であります。先週と比較しますと、10歳未満の割合が上昇しており、60代以上の割合も、これは継続して上昇傾向にございます。

次、①-3 であります。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数であります。先週が8,866人、今週は6,346人と減少しております。割合は12.9%とほぼ横ばいでございました。新規陽性者数の7日間平均で見ますと、前回の1日当たり1,251人から、今回は1日当たり約761人と減少をしています。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数ですが、減少はしておりますが、未だ高い水準で推移をしている状況でございます。

次に、①-5 でございます。

6月14日を起点として、1月15日までに都に報告があった新規の集団発生の事例数であります。福祉施設が4,135件、学校・教育施設が168件、医療機関が514件でございます。

今週も複数の医療機関そして高齢者施設等で、施設内感染の発生が報告をされております。医療・介護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。ですので、従事者そして入院患者及び入所者は、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、ワク

チンの接種を一層促進する必要がございます。

次に、①-6 でございます。

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 万人当たりで色分けをして見ております。都内の全域に感染が広がっておりますが、特に色の濃いのは区部の中心部、この地域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 109.6 件から、今回は 1 日当たり 81.4 件と減少しました。また、小児の発熱等の相談件数の 7 日間平均であります。前回は 1 日当たり 28.7 件、今回は 1 日当たり 28.1 件となりました。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の 7 日間平均でございます。前回は 1 日当たり約 2,611 件、今回は 1 日当たり約 1,419 件と減少をしました。

このように#7119 における発熱等の相談件数、そして都の発熱相談センターにおける相談件数は減少しております。

③です。

検査の陽性率であります。行政検査における 7 日間平均の PCR 検査等の陽性率ですが、前回は 26.7%、今回は 21.1%と低下をしました。また、7 日間平均で見た PCR 検査等の人数であります。前回は 1 日当たり約 18,727 人、今回は 1 日当たり約 15,448 人となりました。

検査の陽性率ですが、低下をしております。症状があるにもかかわらず検査を受けない、あるいは自主検査で陽性と判明したにもかかわらず登録をしないなど、報告に表れない感染者が多数潜在している可能性がございます。

また、「濃厚接触者」及び「有症状者」となった場合に備えて、抗原定性検査キットを事前に薬局等で個人購入し、備蓄しておくことが望ましいです。

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、よろしく願いいたします。

【猪口先生】

では、医療提供体制について報告いたします。

総括コメントの色は引き続き「赤」、「通常の医療が大きく制限されている」としました。

救急医療体制は、深刻な状況が続いており、医療機関の負担は長期化しております。新型コロナウイルス感染症のための病床は、病床使用率や救急医療の状況に応じて、柔軟な運用を行う必要がある、といたしました。

では、個別のコメントに移ります。

この表は、オミクロン株の特性に対応した医療提供体制の分析ですが、詳細コメントと重複いたしますので、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263.7件から212.3件に減少いたしました。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、依然として高い値で推移しております。一般救急を含めた救急医療体制は、深刻な状況が続いております。

都内の救急出動件数は高い水準で推移しており、救急搬送においては、救急患者の搬送先決定に時間を要しているため、救急車の出勤率は高い状態が続いています。東京消防庁では必要に応じて、非常用救急隊を増隊して対応しておりますが、救急車の現場到着から病院到着までの時間は大きく延伸しております。

⑤入院患者数です。

入院患者数は前回の3,754人から3,161人に減少いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の479人から440人となりましたが、入院患者に占める割合は前回の12.8%から13.9%となっております。

今週新たに入院した患者数は、先週の1,654人から1,328人となり、入院率は2.7%でした。

都は、軽症・中等症用の病床確保レベルを、レベル2の7,291床としており、1月25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49.9%から42.0%となりました。また、即応病床数は5,798床で、即応病床数に対する病床使用率は54.5%となっております。

入院患者数は、1月3日に報告された4,305人をピークに、減少傾向が続いているものの、依然として高い水準で推移しております。各医療機関は就業制限を受ける医療従事者等の発生により人員確保が困難な中、コロナによる入院患者に加え、一般の救急受診や、救急搬送への対応もあり、医療機関の負担は長期化しております。

新型コロナウイルス感染症のための病床は、高齢者等医療支援型施設や酸素・医療提供ステーション等を活用しながら、病床使用率や救急医療の状況に応じて、通常医療用の病床に振り替えるなど、柔軟な運用を行う必要があります。

季節性インフルエンザが流行しており、都は、東京都医師会等の協力のもとに、発熱外来を拡充するとともに、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」を運用しております。

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35%を占め、次いで70代が約22%で、入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は、約84%と高い値のまま推移しております。高齢者の中には、介護度の高い患者や重度の併存症を有する患者が含まれており、医療機関の負担の増加要因となっております。

都内においては、高齢者等医療支援型施設の増設や、酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入対象の拡大などにより、高齢者の療養体制を強化しています。

⑤-3です。

1月25日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は3,161人、宿泊療養者数は1,227人、自宅療養者等の人数は37,568人で、全療養者数は41,956人でした。

発生届対象外の患者であったとしても、自宅療養中の療養生活をサポートしていく必要があります。東京都陽性者登録センターへの登録を、都民に周知徹底する必要があります。

都は30か所、11,509室、受入可能数8,134室の宿泊療養施設を確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て運営しております。

⑥重症患者数です。

重症患者数は、前回の44人から1月25日時点で34人に減少いたしました。年代別内訳は、10歳未満1人、20代が1人、30代が3人、50代が1人、60代4人、70代13人、80代11人でした。性別は、男性23人、女性11人でした。また、重症患者のうちECMOを使用している患者は2人となりました。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.03%です。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は29人、離脱した患者が25人、使用中に死亡された患者さんが11人でした。

今週、報告された死亡者数は217人。40代が3人、50代5人、60代12人、70代45人、80代90人、90代58人、100歳以上が4人でした。1月25日時点で累計の死亡者数は7,513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79.5%から77.1%となっております。

重症患者数は34人と減少いたしました。新型コロナウイルス感染症は、オミクロン株が主流となって以降、重症化率や致死率の低下が示されているものの、高い感染者数が持続すれば重症者数や死亡者数は増えていきます。高齢者の重症化率が他の年代に比べ高い傾向は変わりありませんが、小児であっても重症化する患者が一定数存在しております。あらゆる年代が重症化するリスクを有していることに注意が必要であります。

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129人から91人となっております。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者91人のうち、1月25日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が34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33人、その他の患者が24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33.7%から23.8%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、100人前後と高い水準で推移しており、今

後の動向を注視しておく必要があります。

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 29 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 5.1 人から 3.6 人となっております。

私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、ご両名からありました分析報告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。

福祉保健局長から、「国への要望事項」について、報告をお願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。それではご報告をいたします。

先週 20 日、国から、新型コロナの法律上の位置付けについて、原則としてこの春に 5 類感染症に移行するとの方向性が示されました。

それを受けて、都は即座に、法的位置付けの見直しに向けて必要となる事項について、国に対して要望いたしました。

全般的な事項でございますが、法的位置付けが変わっても、ウイルスの病原性や感染力は変化せず、今後も感染拡大は発生します。

これを踏まえまして、都民・国民の不安や医療現場等の混乱を招くことがないように、段階的に移行を進めるべきであること、また、5 類移行後の保健・医療提供体制の在り方を早期に示すことを、国に要望しています。

主な個別事項を、下段に記載してございます。

まず、医療提供体制についてでございますが、発熱患者が速やかに医療機関を受診できるよう、外来診療に関する診療報酬上の特例加算措置を継続すること、妊婦・小児・重症患者等を受け入れるための病床を確保できるようにするほか、保健所や都道府県が入院調整を行うことができるよう、国として方針を示すこと、介護度の高い高齢者等の療養体制を適切に確保するため、臨時の医療施設を継続できるようにすること、高額な自己負担により治療薬の服用や入院を控えるケースが生じないように、公費負担を継続することを、要望してございます。

次に、感染防止対策についてですが、クラスターの発生を防止するため、当面の間、高齢者施設職員等への集中的検査を継続すること、マスク着用等に関する方針を明示し、エビデンスに基づき、わかりやすく周知することを、要望しています。

次に、ワクチン接種についてですが、対象者や接種間隔など、今後のワクチン接種計画を

早期に明らかにするほか、接種費用を公費により負担するよう、要望しています。

その他、新たな感染症への備えとして、往診やオンライン診療をはじめとするコロナ対策のレガシーにより、地域包括ケアシステムの深化を図ることなどについても、要望してございます。

今後示される国の方針等を踏まえまして、都民・国民の不安や医療現場等の混乱を招かないよう、都としての対応を検討して参ります。

私からは以上です。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまの報告につきまして、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 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、西田先生よろしく願いいたします。

【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、前週に引き続き増加しており、直近2週間で見ますと、51%増加しています。すでに年末ピーク時の8割程度の水準にまで戻ってきております。

寒い日が続いておりますが、引き続き、換気を含め、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。

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、年末年始の連休中に大幅に減少しましたが、その後連休明けの2週間で51%も増加し、年末ピーク期の8割程度の水準まで戻ってきています。昼間の滞留人口については、先週の時点ですでに年末のピーク水準にほぼ戻ってきています。

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。

左端の赤色の線が、2023年の直近の状況を示しております。緊急事態宣言や重点措置が出されていた昨年、一昨年の同時期水準に比べますと、高いところを推移しておりますが、一方で、コロナ前の2019年の同時期水準と比べますと、以前41.5%を低いところを推移しております。

次のスライドお願いします。

こちらは、20時から22時、22時から24時の夜間滞留人口と実効再生産数の推移を示したグラフです。

両時間ともに直近2週間で大幅に増加しておりますが、今のところ実効再生産数は減少し続けております。

今後、感染状況の改善に伴って、さらに滞留人口が増加してくる可能性があります。その影響が変異株への置き換えなどと相まって、どの程度出てくるか、引き続き注視していく必要があると思われまます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、夜間滞留人口の年代別占有率のグラフですが、依然、中高年層の方々の割合が最も高い状況です。

寒い日が続いており、会食時などの換気もおそろそかになりがちですが、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。

私の方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、賀来所長から、これまでご報告のありました事項についてのコメントと、「変異株の状況」についてのご報告をよろしくお願ひいたします。

【賀来所長】

はい。まず、「分析報告」「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、続いて、「変異株」について報告をいたします。

まず、分析報告へのコメントですが、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ご発言がございました。

感染状況は「オレンジ」で、新規陽性者数の7日間平均は減少したものの、変異株の置き換えなどに伴い、新規陽性者数が十分に下がり切らないまま増加に転じることに警戒が必要とのこととです。

また、医療提供体制は「赤」で、救急医療体制については、深刻な状況が続き、医療機関の負担が長期化しているとのこととです。新型コロナウイルス感染症のための病床は、救急医療の状況などに応じた柔軟な運用が求められます。

また、インフルエンザの感染が広がりつつあります。3密の回避や換気などを徹底するとともに、ワクチンの接種を促進するなど、感染拡大をできる限り抑制する必要があると考えまます。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングへのコメントです。

西田先生からは、都内主要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に引き続き増加し、昨年末のピーク時の 8 割程度の水準にまで戻ってきており、引き続き、基本的な感染対策を徹底することが必要とのことです。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、ゲノム解析結果の推移について、直近 6 週間の動きを示したものです。

12 月 27 日から 1 月 2 日の週と、1 月 3 日から 9 日の週を比較しますと、BA.5 系統の割合が 49.9%から 48.5%に減少している一方で、BA.5 の亜系統である BF.7 系統が 14.4%から 16.2%に、BQ.1.1 系統が 15.6%から 16.1%に増加するなど、新たな亜系統が全体的に増加しています。米国を中心に報告されている XBB.1.5 系統については、0.2%から 0.1%とほぼ横ばいとなっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは過去 1 年間のゲノム解析結果の推移です。

1 月における解析結果ですが、12 月と比較して BA.5 系統が減少している一方で、BF.7 系統、BQ.1.1 系統、BN.1 系統といったオミクロン株の新たな亜系統の割合が増加しております。

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。

BN.1 系統が前回から 674 件増えて 4,250 件、BF.7 系統が 959 件増えて 5,484 件、BQ.1.1 系統が 948 件増えて 6,411 件、XBB 系統が 11 件増えて 326 件、XBB.1.5 系統については 9 件増えて 31 件となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらは、オミクロン株亜系統に対応した変異株 PCR の結果について、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。

都内では、赤色でお示ししている BA.5 系統に変わり、紫色の BF.7 系統が 34.5%と最も多く、オレンジ色の BQ.1.1 系統が 24.5%、水色の BN.1 系統が 8.2%、ピンク色の BA.2.75 系統が 5.5%と、新たな亜系統への置き換わりが進んでいます。

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。1 月 10 日から 16 日までの週で、BA.2.75 系統が 6 件、BN.1 系統が 9 件、BA.5 系統と BQ.1.1 系統がそれぞれ 27 件、BF.7 系統が 38 件確認されています。

また、先週から検査を開始しました、XBB.1.5 系統についてはまだ確認がされておられません。

東京 iCDC では、引き続き陽性者の検体のゲノム解析や、変異株 PCR の検査を実施し、動向を監視して参ります。

最後に、新型コロナウイルス感染症の法的位置付けの見直しについてコメントさせていただきます。

先般、政府が、新型コロナウイルス感染症を5類感染症とする方向性を示しました。時期については春ごろとされ、まだ明示されていませんが、今後、急速に5類に向けた議論が進んでいくものと思われます。

一方で、法的位置付けが変わったとしても、ウイルスの病原性や感染力はすぐに変化するものではありません。高齢の方などは、感染による重症化リスクが高いことから、東京都としてどのようにフォローしていくのか、議論することが必要であると考えます。

また、東京都からの報告にもありましたが、5類への移行にあたっては、都民の不安や医療現場などの混乱を招くことがないように、段階的に進めていくことも重要です。

東京都におかれては、今後、国から示される5類移行後の保健・医療提供体制のあり方を踏まえた検討を深めていくとともに、リスクコミュニケーションにもしっかりと努めて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。

ただいまの賀来所長からのご報告等につきまして、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。今日は112回目の新型コロナウイルス感染症モニタリング会議となります。

先生方、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

感染状況、医療提供体制は先週と変わりません。それぞれが「オレンジ色」「赤色」となっております。

そしてコメントですけれども、新規陽性者数は減少、しかし、引き続き警戒が必要、救急医療体制は深刻な状況が続いていて、医療機関の負担は、ずっと長期化している、というご報告をいただきました。

1月20日に岸田総理から、新型コロナの法的位置付けにつきまして、原則としてこの春に5類に移行するという方向性が示されております。

近日中に移行後の医療提供体制の在り方が国から示されるとのことです。感染症に都と県の境はありません。国が一律に対策や財政措置のあり方を示す必要があります、そして引き続きしっかりと対応していただきたいと思います。

今週は強烈な寒波に覆われているところですが、インフルエンザの感染も広がっている。また、救急医療も厳しい状況が続いております。

発熱などの症状が出た場合に、重症化リスクなどに応じた対応ができますよう、相談窓口などとあわせて、都民の皆様にはわかりやすく周知をしていただきたい。

感染対策の3つのポイントにつきましては、様々な手法で呼びかけをよろしく願います。

たします。

引き続き頑張っていきましょう。

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 112 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。