

# 第109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12月15日（木）15時15分～16時00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12月14日時点）

【令和4年12月15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 (12月7日公表時点)	現在の数値 (12月14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)	11,882.4人 (1,140.0人)	14,290.3人 (1,283.0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、7週間連続して増加傾向にある。本格的な冬を迎える中、換気の励行等の基本的な感染防止対策の徹底や、ワクチン接種の促進により、感染拡大をできる限り抑制する必要がある。 <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	92.0件	105.4件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	37.1% (16,730人)	38.4% (19,094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	179.3件	223.7件		309.7件 (2022/7/24)	<b>総括コメント</b> <b>体制強化が必要な状況である</b>  入院患者数は、約2か月間にわたり増加傾向が続いている。医療機関では、病床の確保を進めているが、就業制限により人員確保が困難になりつつあり、負荷が増大している。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	⑤入院患者数 (病床数)	3,301人 (5,831床)	3,764人 (5,958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)	17人 (258床)	23人 (262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12月13日現在)

都内全人口			12歳以上			高齢者(65歳以上)			
2回目 80.8%	3回目 66.0%	オミクロン株対応 29.1%	2回目 87.6%	3回目 72.3%	オミクロン株対応 32.0%	2回目 93.1%	3回目 90.0%	4回目 81.2%	オミクロン株対応 53.0%





# 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）
-  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12月14日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (12月7日公表時点)	現在の数値 (12月14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)	44.0% (3,179人/7,231床)	50.6% (3,662人/7,231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	22.2% (85人/383床※2)	22.2% (85人/383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	11.3% (372人/3,301人)	10.8% (407人/3,764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)	72.0% (479人/665床)	76.9% (503人/654床)	80.6% (2022/12/13)
	(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)	179.3件	223.7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	12月15日 第109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12月6日から12月12日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は7人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回12月7日時点（以下「前回」という。）の約11,882人/日から、12月14日時点で約14,290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120%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109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11,882人/日から、12月14日時点で約14,290人/日と7週間連続して増加傾向にある。今週先週比も、前々回の約118%から、前回の約108%、今回約120%と7週間連続して100%を上回っており、感染が拡大している。</p> <p>イ) 今回の今週先週比約120%が継続すると、2週間後の12月28日には1.44倍の約20,578人/日、4週間後の1月11日には2.07倍の約29,632人/日の新規陽性者の発生が予測される。新規陽性者数の増加傾向が続く中、年末年始に向けて、イベントや会食など、人と人との接触機会が増えると、感染が一気に拡大する可能性もあるため、今後の動向に十分な警戒が必要である。</p> <p>ウ) 感染拡大により、就業制限を受ける方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) 本格的な冬を迎え、暖房を使用する機会が増えた。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) 新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、都ではリーフレットを作成し、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することとあわせ、インフルエンザワクチンの接種も都民に呼び掛けている。</p> <p>カ) 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。また、それ以外の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、検査結果を確認した上で、陽性であった場合は陽性者登録を行い、陰性であった場合でも、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。</p> <p>キ) 重症化リスクの高い65歳以上の高齢者に対するオミクロン株対応ワクチンの接種率は、11月15日時点の17.0%から12月13日時点で53.0%となり、4週間で36ポイント増加した。年末までに更に接種を促進する必要がある。接種率は、全人口では29.1%、12歳以上では32.0%となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ク) 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、感染予防効果や発症予防効果も期待でき、また、ワクチン接種が、後遺症の発症を減少させる可能性を示唆するという研究も報告されている。こうしたことを若い世代にも周知し、早期のワクチン接種を呼びかけることにより、感染拡大をできる限り抑制する必要がある。都では、地元の区市と連携し、臨時の接種会場を設置している。</p> <p>ケ) 3回目ワクチン接種率は、12月13日時点で、全人口では66.0%、12歳以上では72.3%、65歳以上では90.0%となっており、4回目ワクチン接種率は、65歳以上では81.2%となった。</p> <p>コ) 従来型の新型コロナワクチンについては、生後6か月から接種対象となっており、区市町村に加え、都の大規模接種会場でも実施している。</p> <p>サ) 都が実施しているゲノム解析によると、10月中旬以降、BA.5系統の割合が約70%まで減少する一方で、オミクロン株の亜系統である「BA.2.75系統」「BN.1系統」「BA.4.6系統」「BF.7系統」「BQ.1.1系統」及び「XBB系統」など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。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満11.3%、10代12.0%、20代17.0%、30代17.0%、40代16.8%、50代12.9%、60代5.9%、70代3.8%、80代2.5%、90歳以上0.8%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代及び30代が同じく17.0%と最も高く、今週は10歳未満もやや上昇した。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29日から12月5日まで(以下「先週」という。))の8,011人から、今週は8,168人となり、その割合は8.9%となった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の1,140人/日から、12月14日時点で1,283人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、9週間連続して増加傾向にある。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警戒が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109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、12月4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）2,612件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）121件、医療機関362件であった。</p> <p><b>【コメント】</b> 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、区部の中心部と多摩地区の一部が高い値となっている。</p>
② #7119における発熱等相談件数		<p>#7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。</p>
	②	<p>(1) #7119における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の92.0件/日から、12月14日時点で105.4件/日に増加した。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の32.1件/日から、12月14日時点で33.3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3,057件/日から、12月14日時点で約3,709件/日に増加した。</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、高い値のまま増加した。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、発熱相談センターの体制を強化している。</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。</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37.1%から、12月14日時点で38.4%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約16,730人/日から、12月14日時点で約19,094人/日となった。</p>



モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109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37.1%から、今回は38.4%と、高い水準で推移している。感染が拡大する中、PCR検査等の人数も増加しているものの、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も考えられ、注意が必要である。</p> <p>イ) 都は、抗原定性検査キットを全年代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象に、無料配付している。また、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>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時間受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営している。（今週、自己検査陽性で報告された人数は20,455人。）</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	12月15日 第109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 44.0% (3,179人/7,231床) →50.6% (3,662人/7,231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 22.2% (85人/383床) →22.2% (85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 11.3% (372人/3,301人) →10.8% (407人/3,764人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 72.0% (479人/665床) →76.9% (503人/654床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 179.3件/日→223.7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 of 適用件数の7日間平均は、前回の179.3件/日から、12月14日時点で223.7件/日に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルール of 適用件数の7日間平均は、高い値のまま増加している。例年、冬期は緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞などの救急受診が増加する傾向があり、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) 救急車の出動件数が増加傾向にあり、出動率が高まっている。救急搬送では、救急患者の搬送先決定に時間を要しており、救急車の現場到着から病院到着までの時間は延伸している。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>

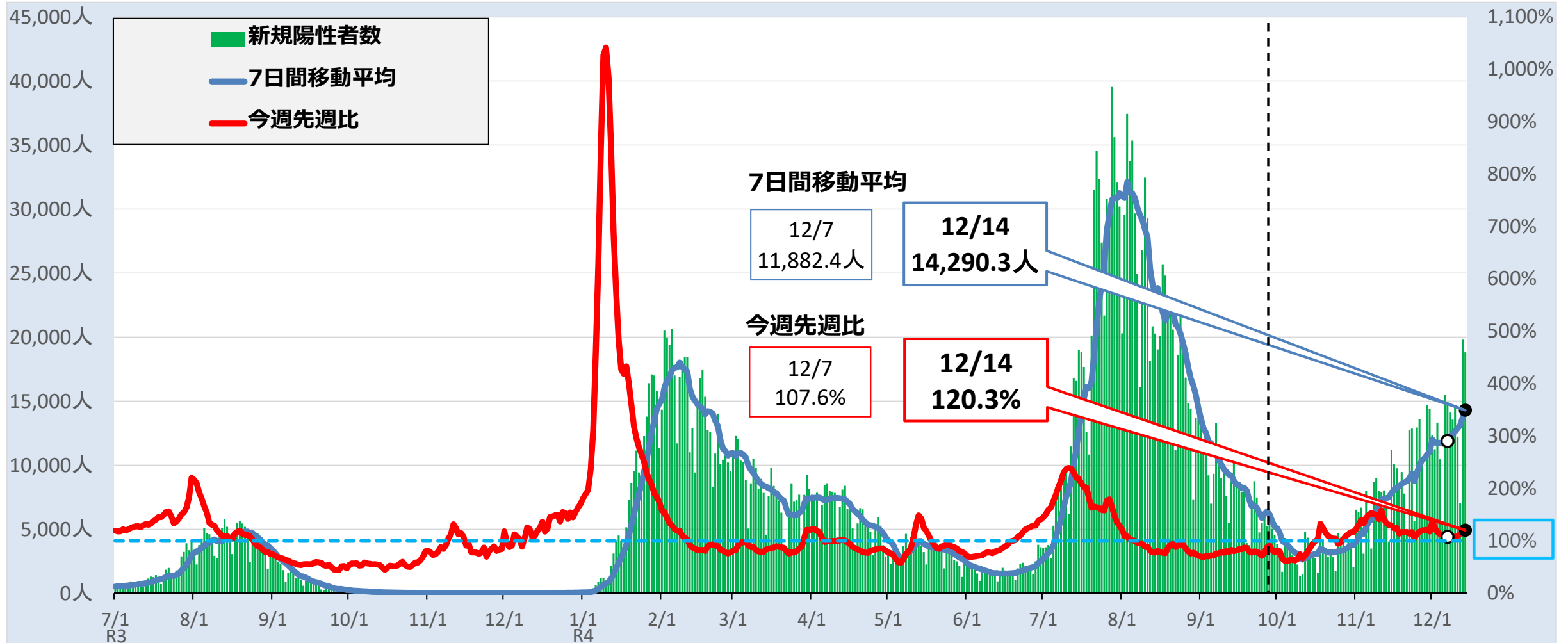
モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 12月14日時点の入院患者数は、前回の3,301人から3,764人に増加した。</p> <p>(2) 12月14日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の372人から407人となり、入院患者に占める割合は前回の11.3%から10.8%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の1,518人から1,845人に増加した。また、入院率は2.0%（1,845人/今週の新規陽性者数91,865人）であった。</p> <p>(4) 都は、感染拡大の状況を踏まえ、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2（7,231床）としており、12月14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44.0%から50.6%となった。また、即応病床数は5,958床、即応病床数に対する病床使用率は63.2%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は、約2か月間にわたり増加傾向が続いている。医療機関は、通常医療との両立を図りながら、新型コロナウイルス感染症患者のための病床の確保を進めているが、就業制限を受ける医療従事者等が発生して、人員確保が困難になりつつあり、医療機関への負荷が増大している。今後の動向に十分な警戒が必要である。</p> <p>イ) 今後の外来や入院の患者数の増加を見据え、都では、「外来医療体制整備計画」を策定するとともに、入院や宿泊療養の確保レベルを引き上げ、東京都医師会等と綿密に連携しながら、医療提供体制の強化に取り組んでいる。</p> <p>ウ) 都は、更なる感染拡大により外来がひっ迫した場合等に対応するため、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」を設置して、重症化リスクの低い方の診療体制の強化を図っている。</p> <p>エ) 入院調整本部への調整依頼件数は、12月14日時点で571件と高い値で推移している。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複数発生している。</p>
	⑤-2	<p>12月14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21%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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84%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> <p>イ) 都では、「要介護5」の方の受入れや救急要請にも対応する高齢者等医療支援型施設を増設するとともに、酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入れ対象を「要介護2まで」へ拡大するなど、重症化リスクの高</p>

モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		い高齢者の療養体制を強化している。
	⑤-3	<p>(1) 12月14日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は3,764人（前回は3,301人）、宿泊療養者数は2,997人（同2,202人）であった。</p> <p>(2) 12月14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93,276人、全療養者数は100,037人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 発生届対象外の患者は、東京都陽性者登録センターに登録することで、「MyHER-SYS」による健康観察、食料品やパルスオキシメーターの配送、都の宿泊療養施設等への入所など、療養生活のサポートが受けられることを、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、30か所の宿泊療養施設を運営している。現下の感染拡大に対応するため、宿泊療養施設の稼働レベルをレベル2に引き上げ、11,467室（受入可能数8,120室）で運用している。</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12月12日までの26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12月5日までの25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17人から12月14日時点で23人に増加した。年代別内訳は、10歳未満1人、10代2人、20代2人、30代2人、40代1人、50代1人、60代4人、70代7人、80代1人、90代1人、100歳以上1人である。性別は、男性13人、女性10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0.02%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0.15%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月15日 第109回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>(3) 今週、新たに人工呼吸器又は ECMO を装着した患者は 19 人（先週は 18 人）、離脱した患者は 13 人（同 10 人）、使用中に死亡した患者は 3 人（同 3 人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は 123 人（40 代 1 人、50 代 7 人、60 代 8 人、70 代 28 人、80 代 48 人、90 代 27 人、100 歳以上 4 人）であった。12 月 14 日時点で累計の死亡者数は 6,437 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 5.0 日、平均値は 4.6 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 72.0% から、12 月 14 日時点で 76.9% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者数は 20 人前後で推移している。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> <p>イ) 新規陽性者数の増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性が高く、今後の動向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 85 人から 12 月 14 日時点で同じく 85 人となった。年代別内訳は 10 歳未満 1 人、10 代 2 人、20 代 3 人、30 代 3 人、40 代 3 人、50 代 10 人、60 代 10 人、70 代 24 人、80 代 21 人、90 歳以上 8 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 85 人のうち、12 月 14 日時点で人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が 23 人（前回は 17 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 23 人（同 28 人）、その他の患者が 39 人（同 40 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 22.2% から、12 月 14 日時点で同じく 22.2% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、20% 台で推移している。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 19 人であり、新規重症患者数の 7 日間平均は、前回の 2.0 人/日から、12 月 14 日時点で 3.3 人/日となった。</p>

## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

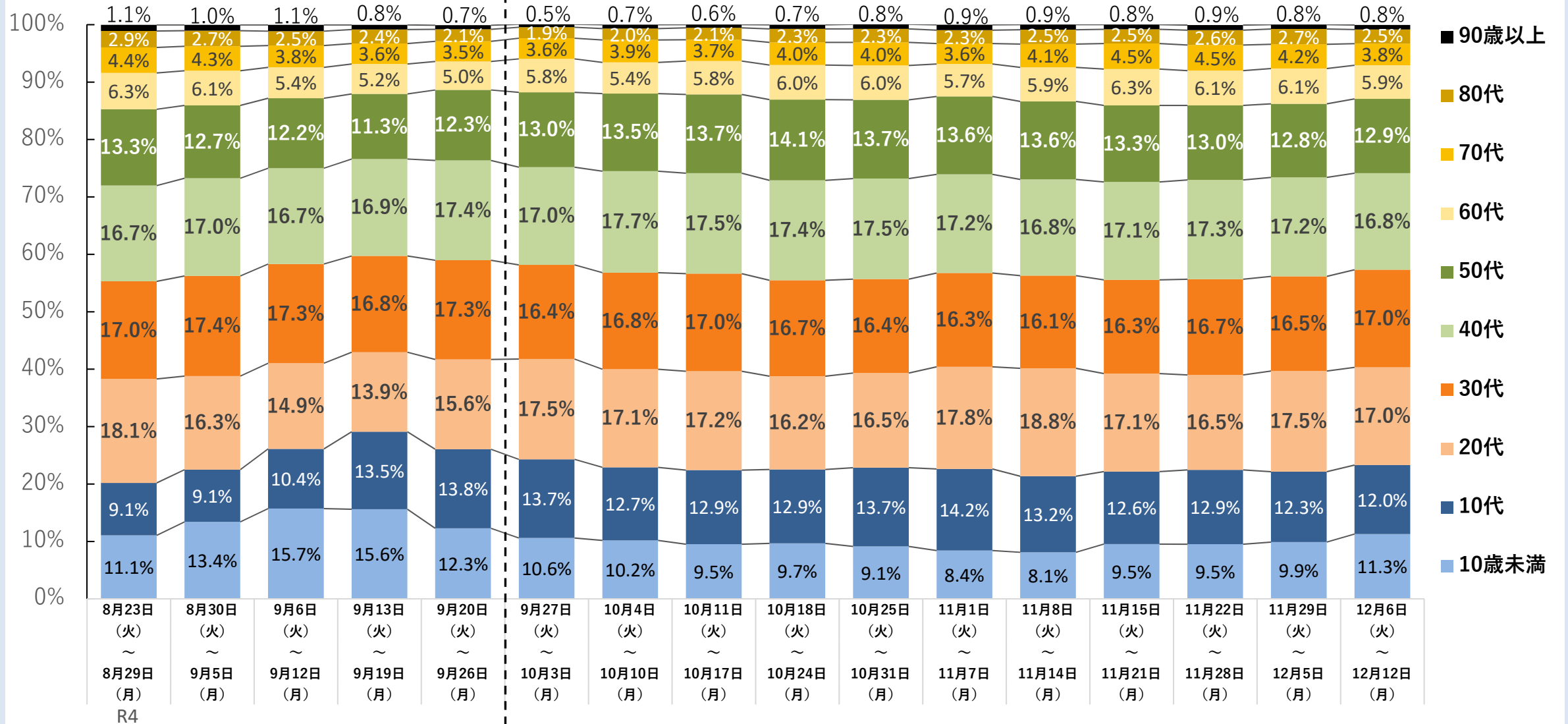
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約14,290人に増加した。今週先週比は、約120%となった。



(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

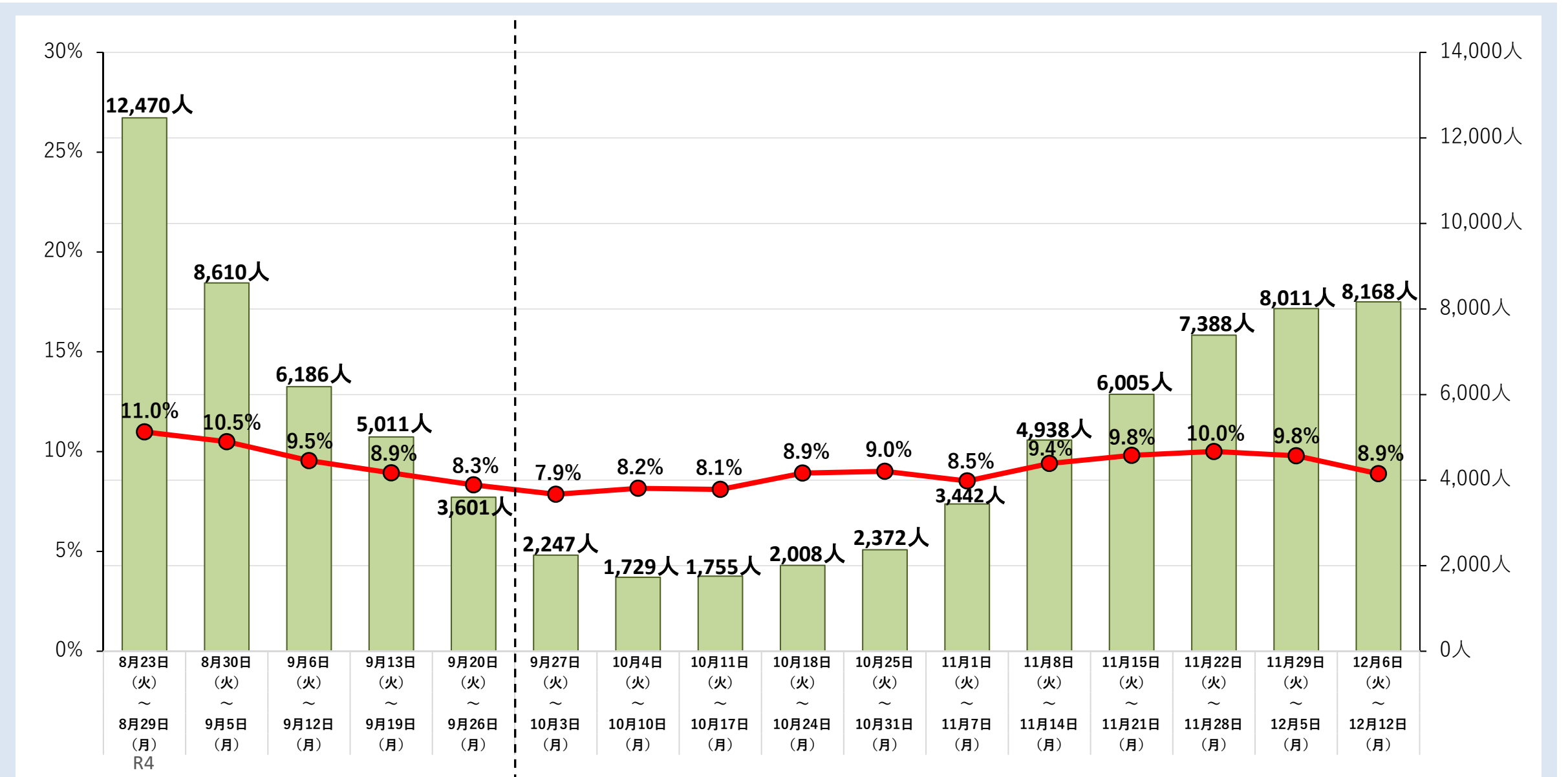
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

## 【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

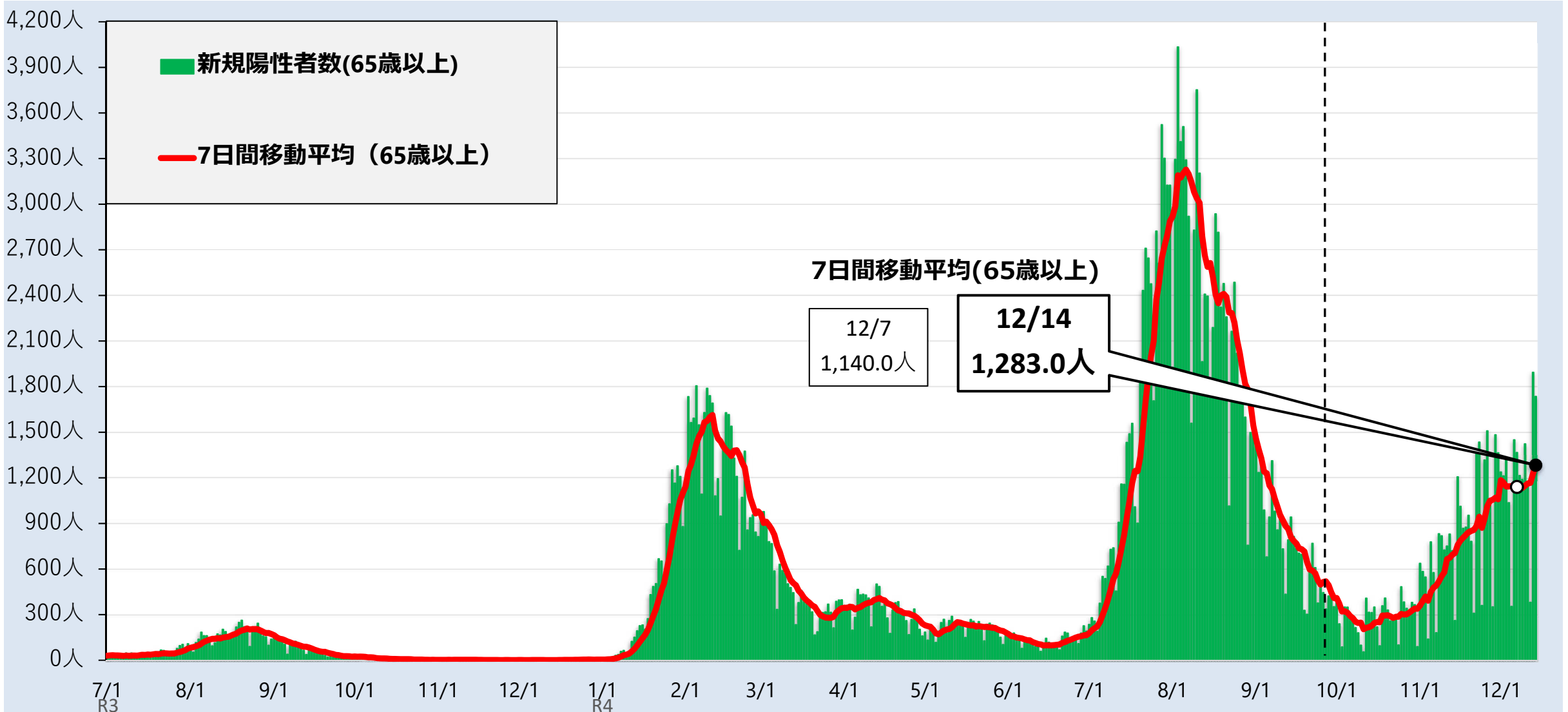
## 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



(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



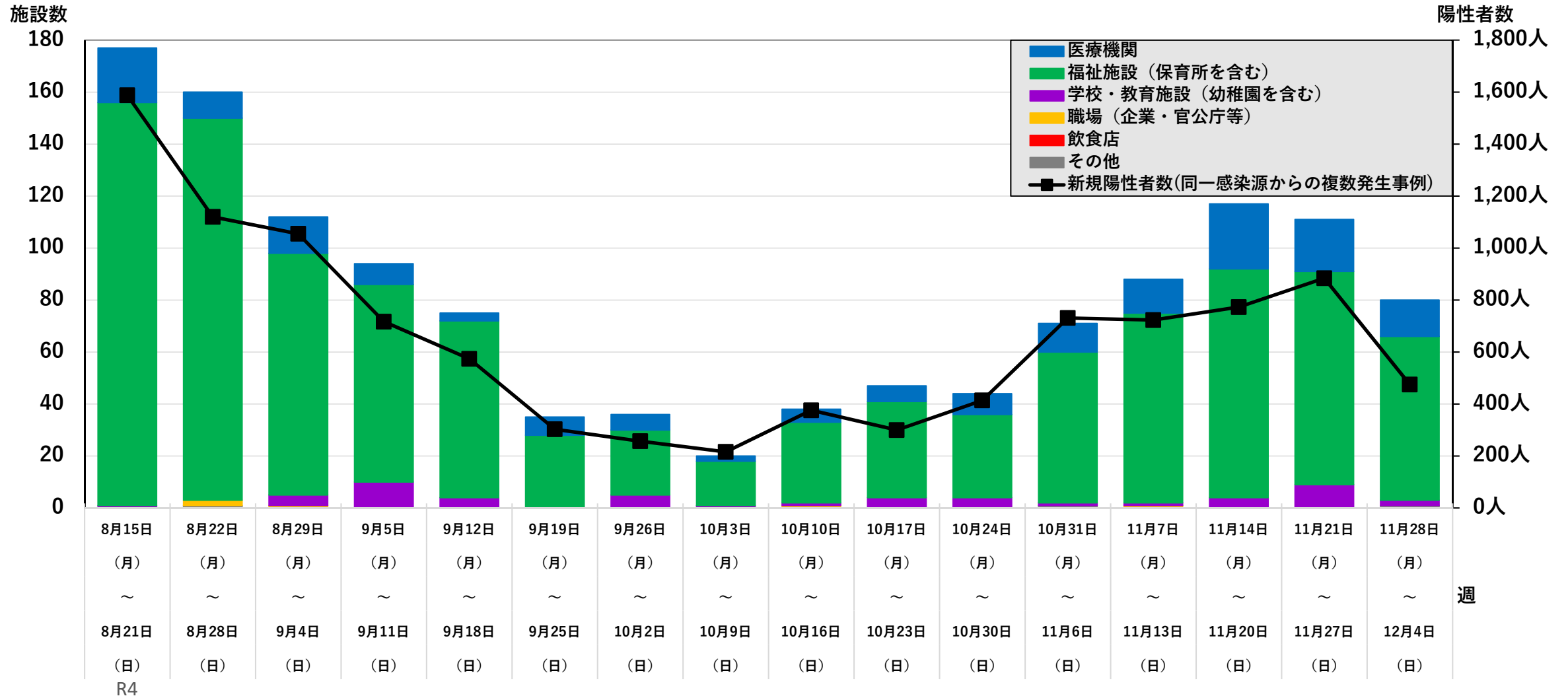
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

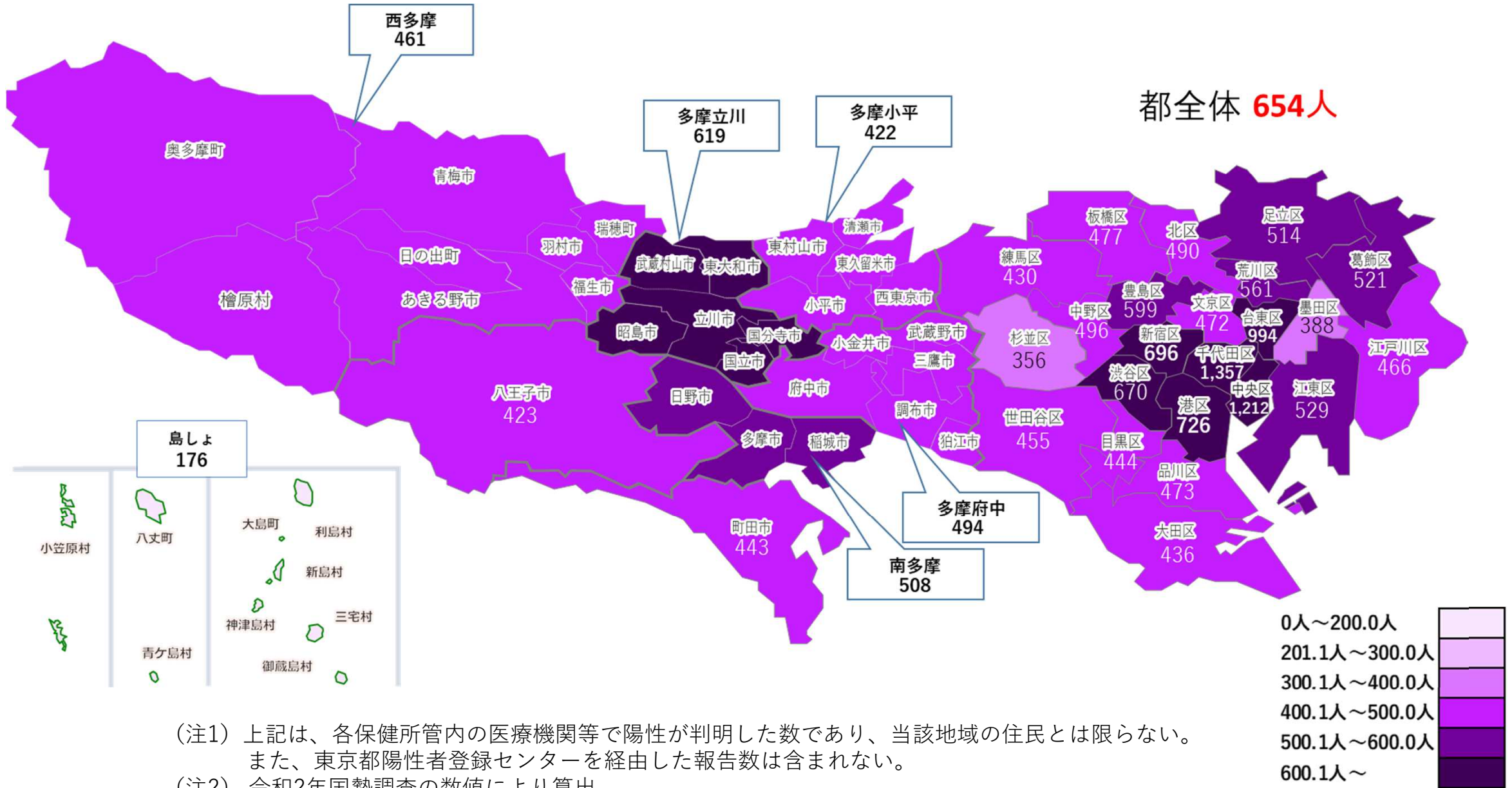
## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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。

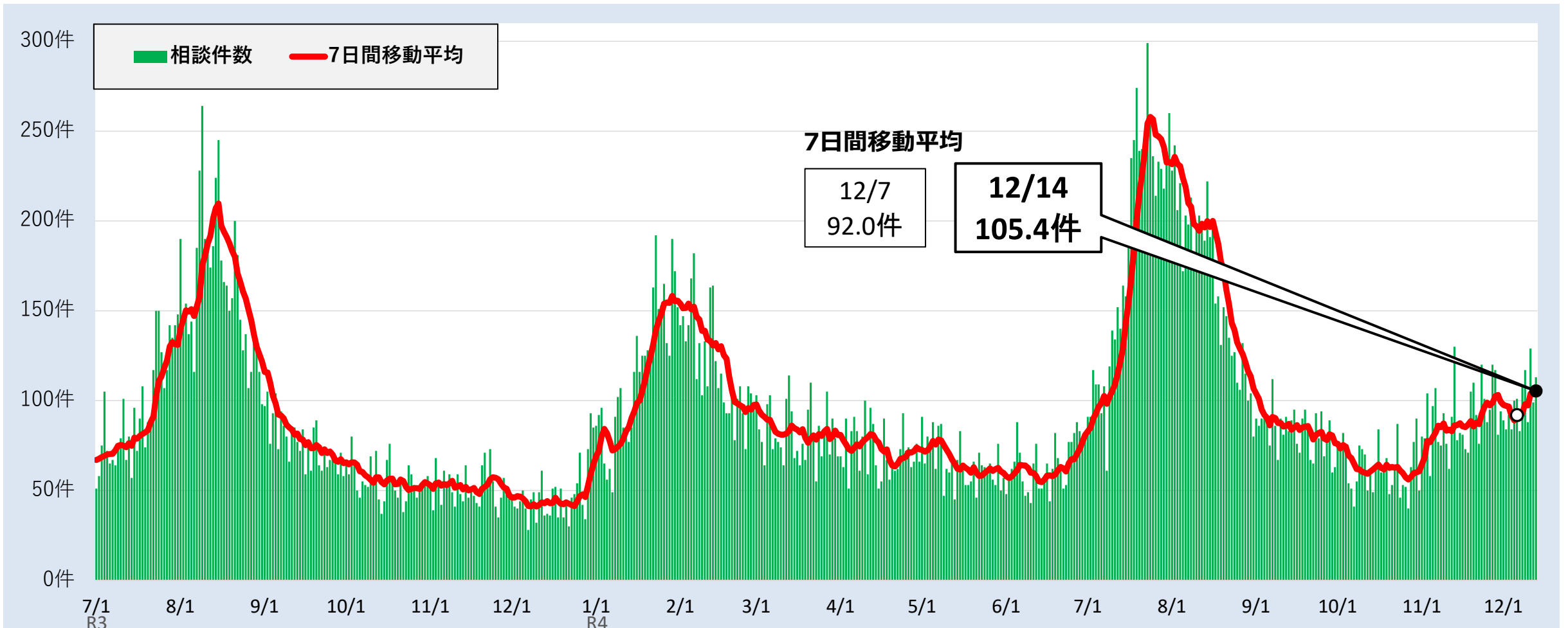
【感染状況】 ①-6 人口10万人あたり医療機関で陽性が判明した新規陽性者数（保健所区域別、12/6～12/12）



(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

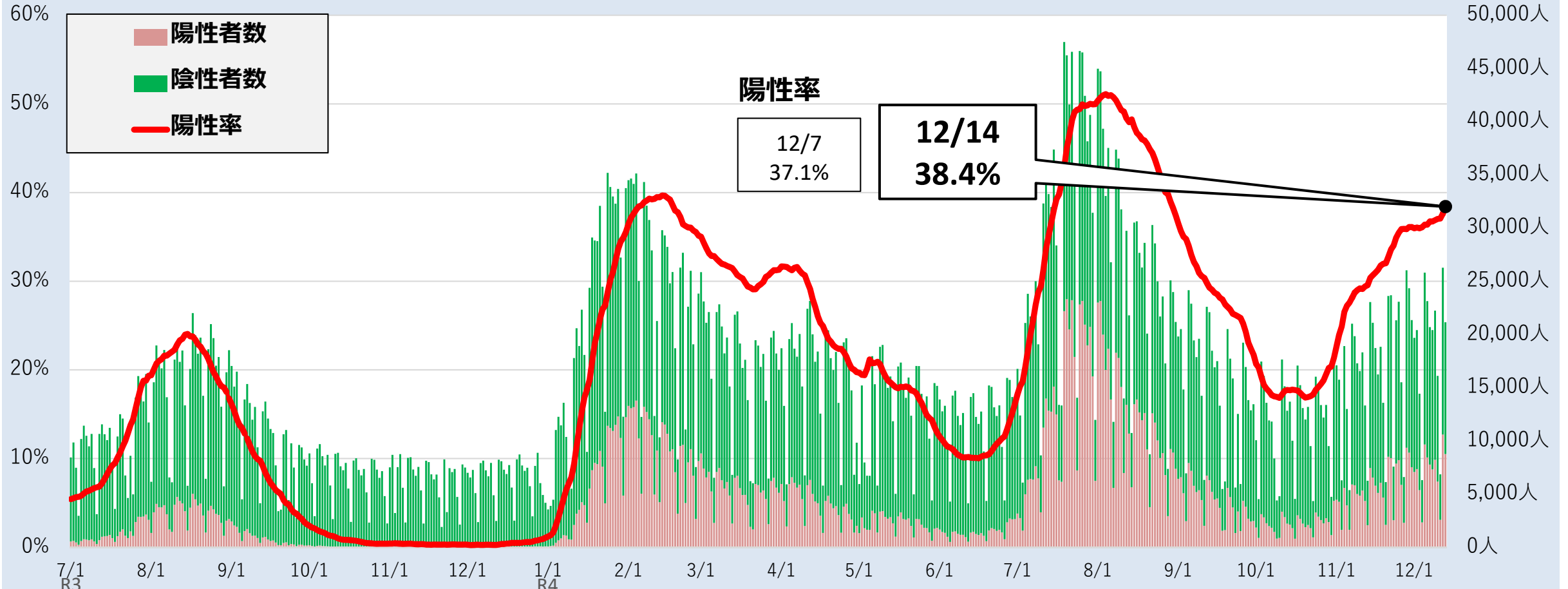
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、12月14日時点で105.4件に増加した。



(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38.4%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

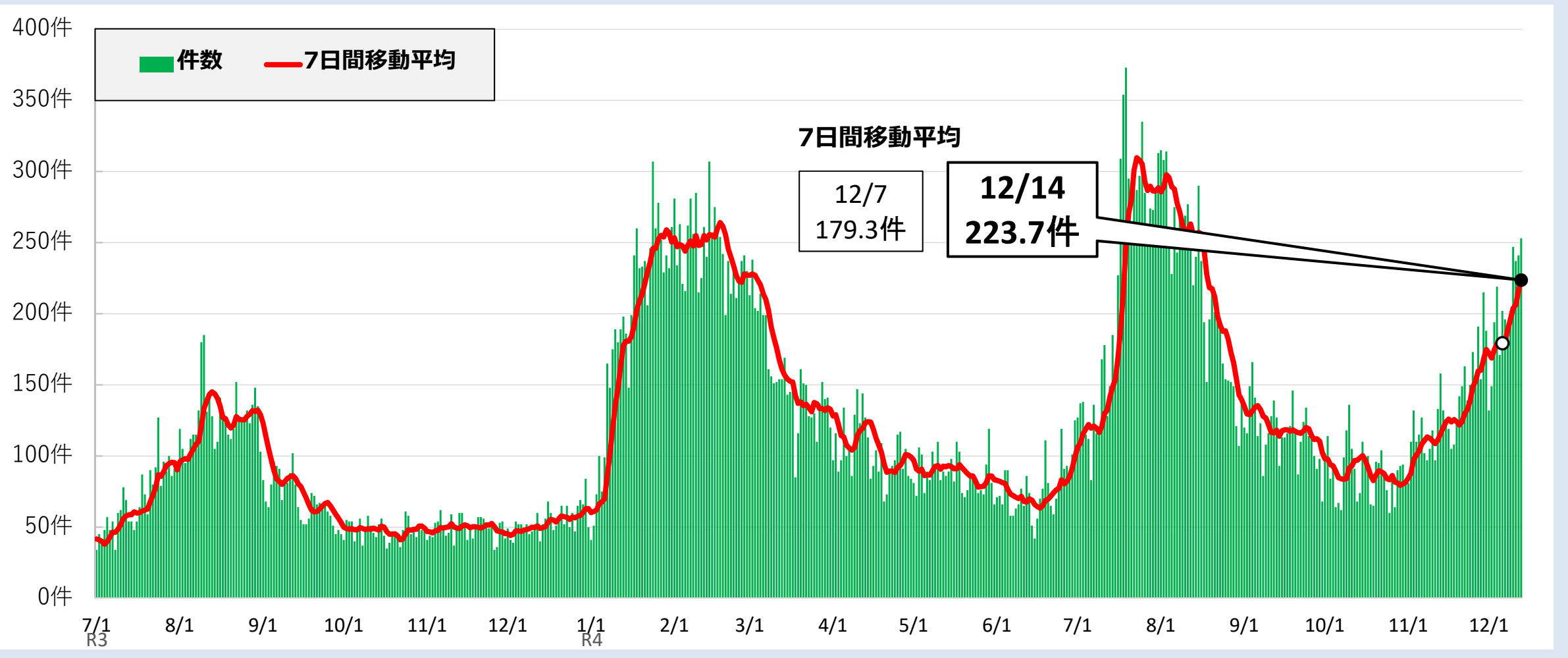
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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の適用件数

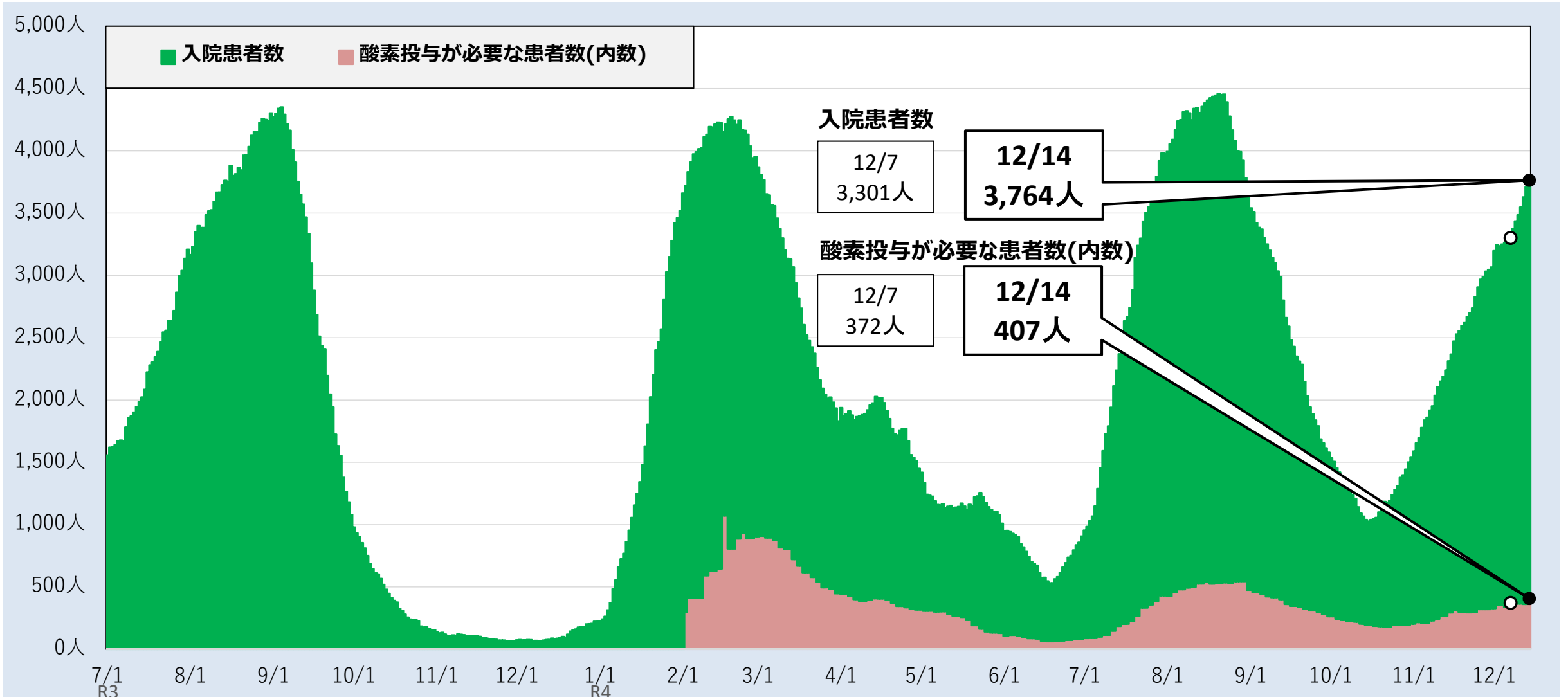
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は223.7件に増加した。



(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

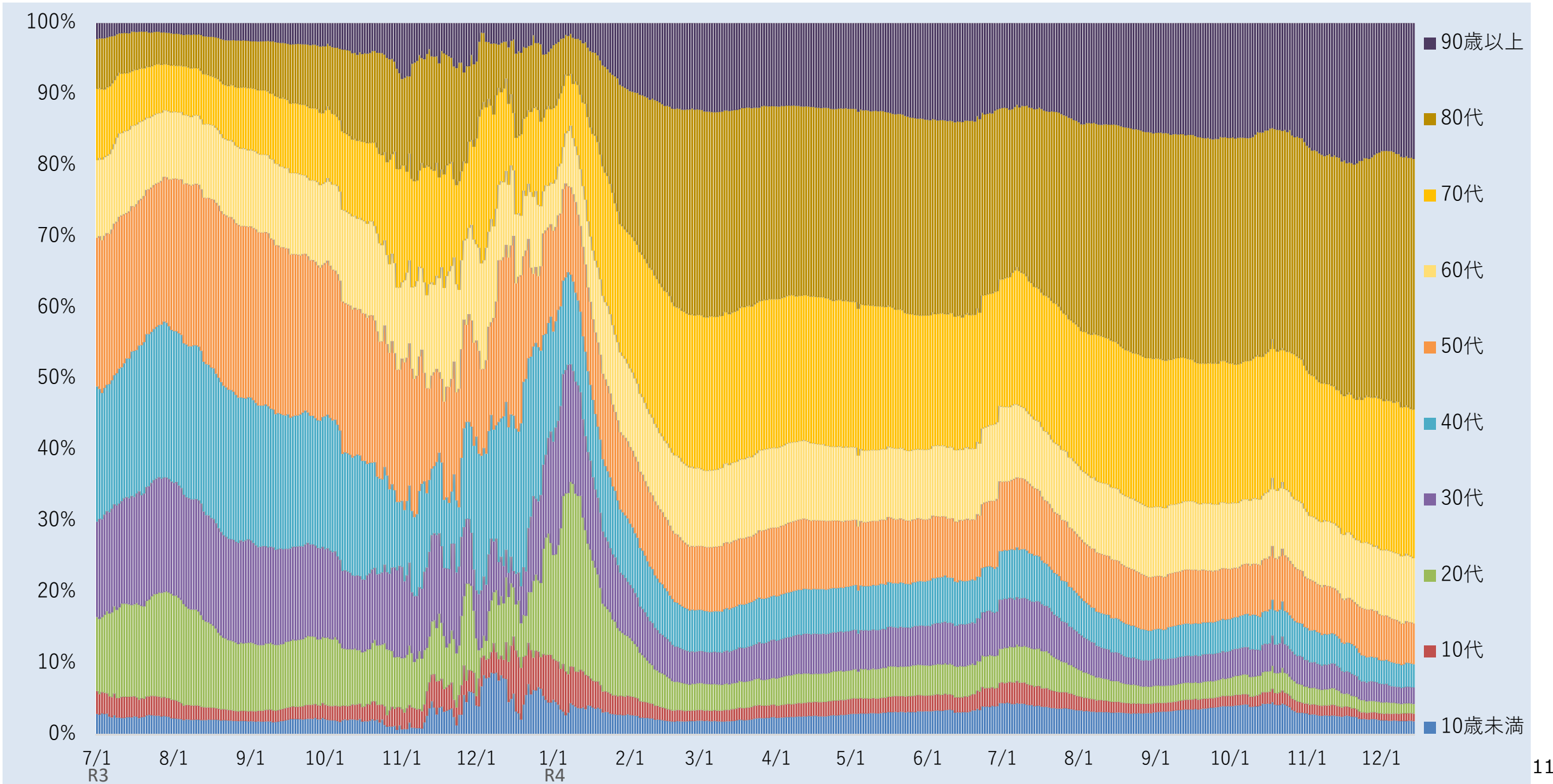
## 【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、12月14日時点で3,764人に増加した。



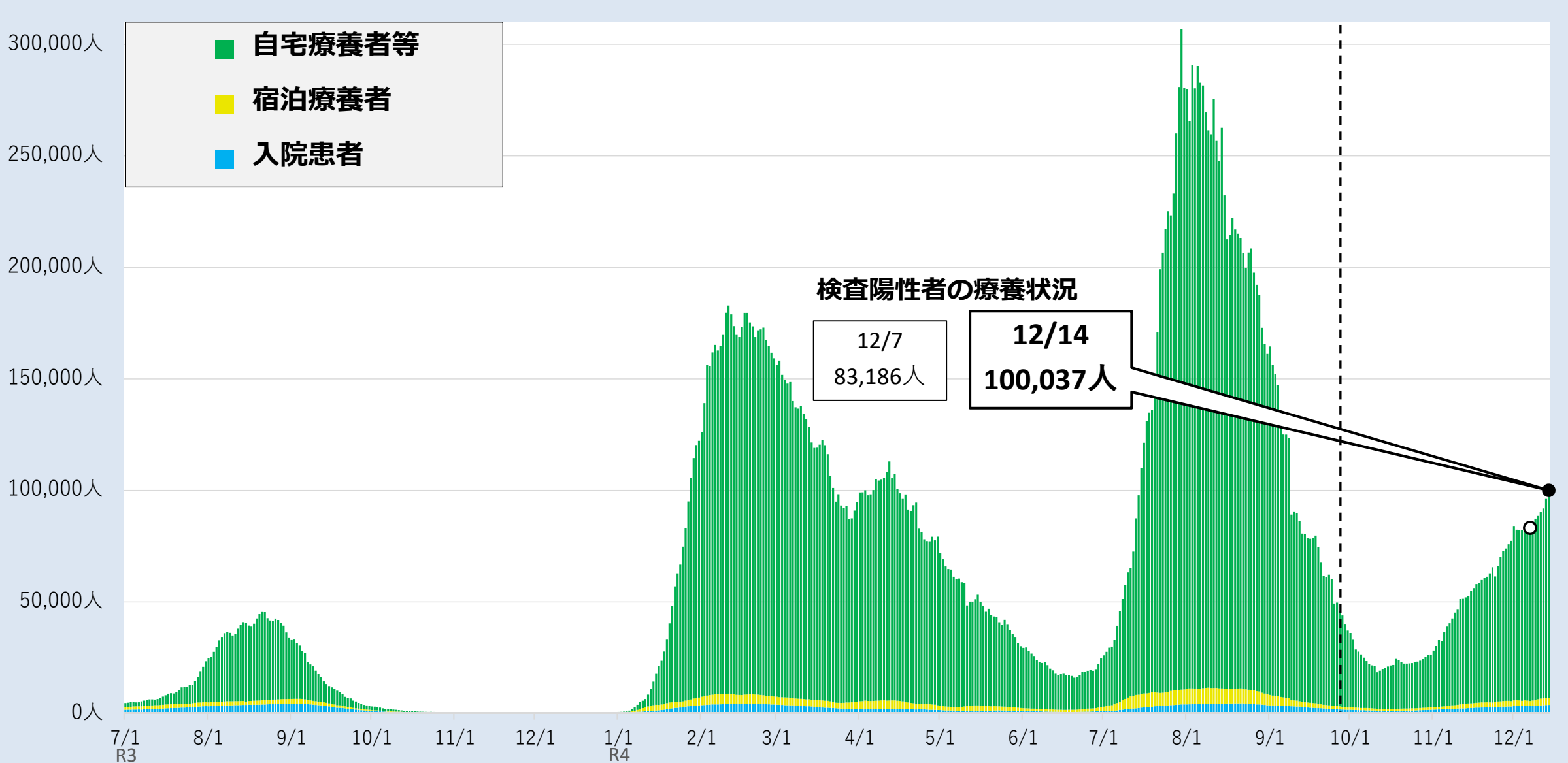
(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）





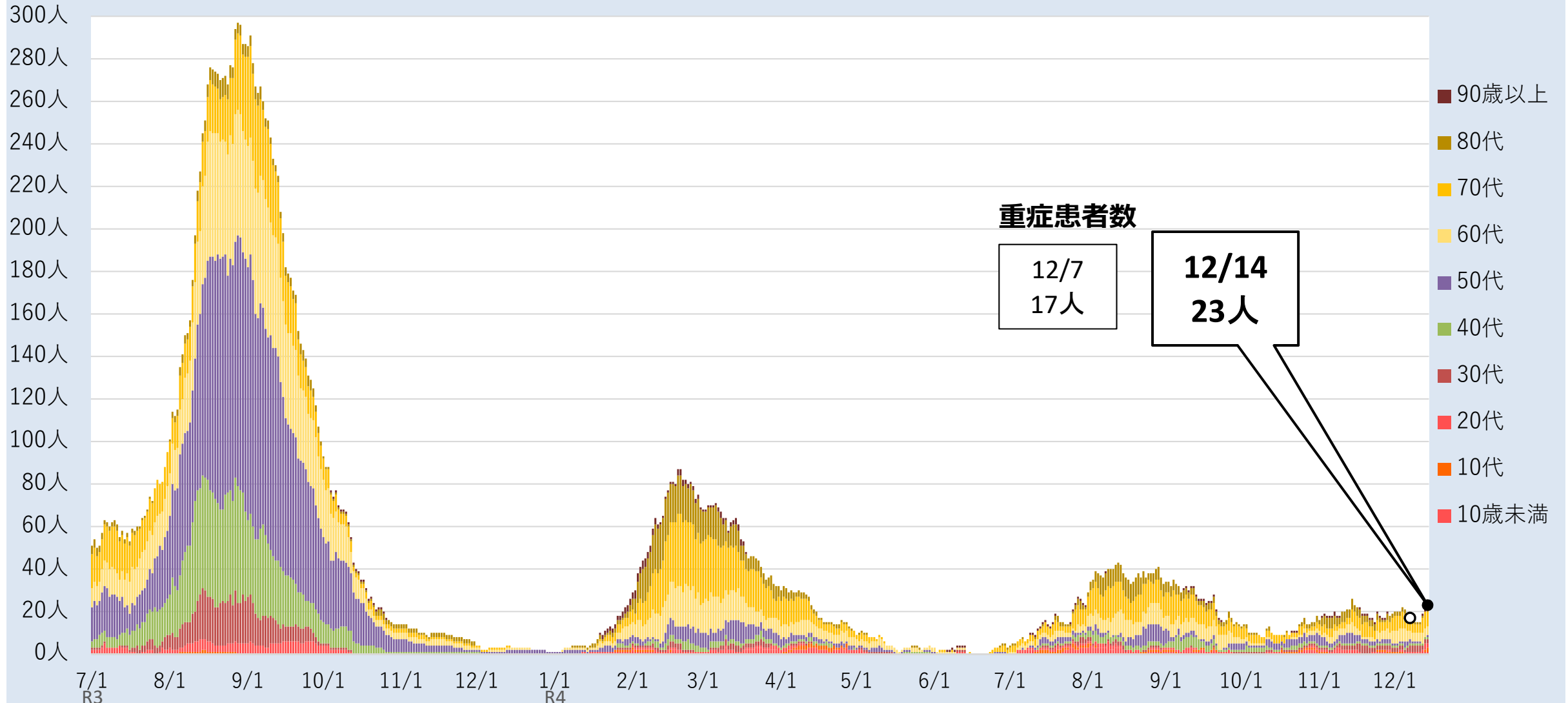
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

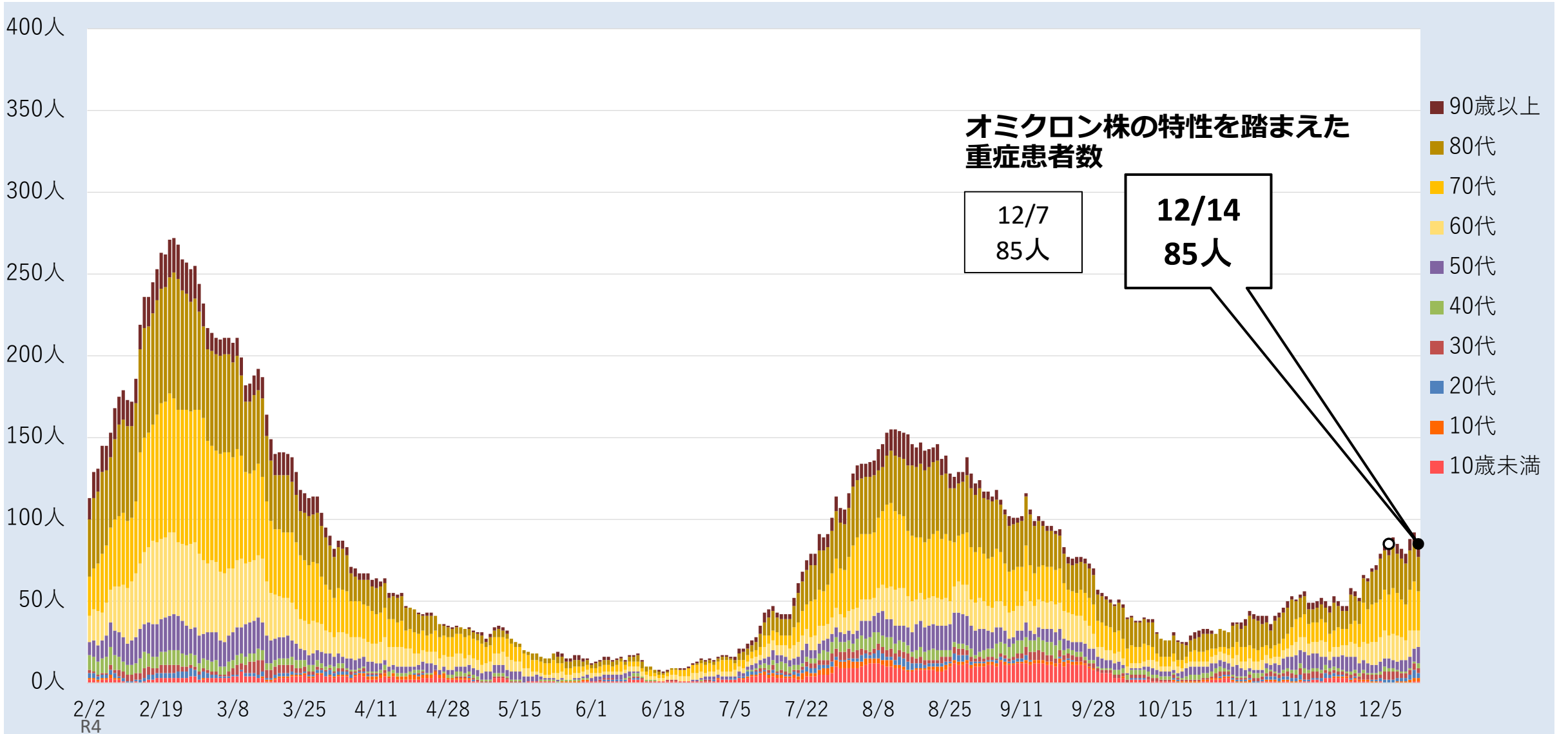
## 【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、12月14日時点で23人に増加した。



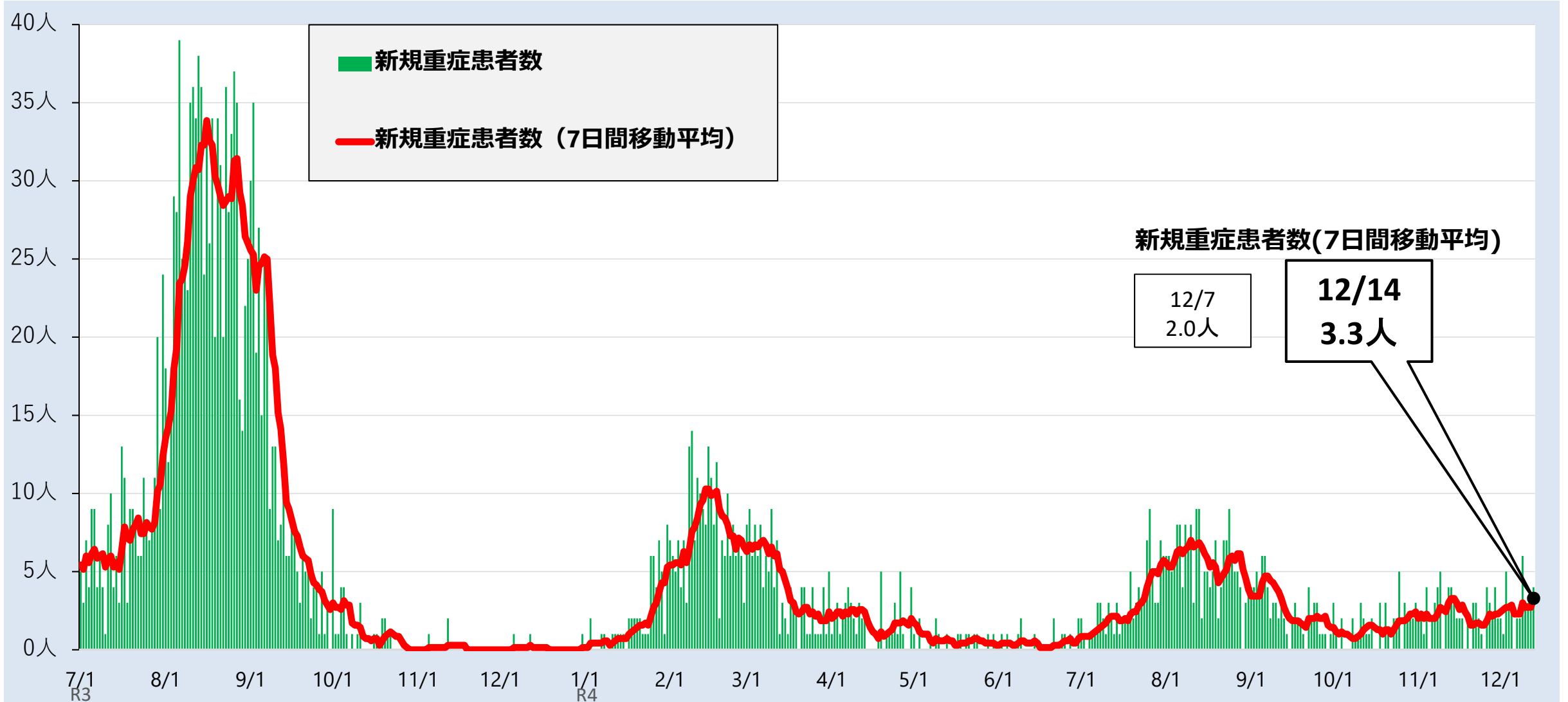
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上

【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

# 年末年始の診療・検査体制

- ✓ 年末年始において、**診療・検査医療機関**、**都立病院の発熱外来**、**臨時オンライン発熱診療センター**等の診療・検査体制を確保
- ✓ 都が備蓄する**検査キット**を配布し、キット不足が生じないように**発熱外来をサポート**

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)

**診療・検査医療機関** を受診

都立病院の発熱外来

診療・検査医療機関以外の小児科



重症化リスクの低い方  
(上記以外の方)

👉ご自身で新型コロナの**抗原検査キット**で検査

陽性の  
場合は

**陽性者登録センター** に登録

特に診察や薬の処方希望の場合は

**臨時オンライン発熱診療センター** を受診



# 都立病院の発熱外来の強化

- ✓ 診療スペースを新たに整備するなど、発熱外来の体制を一層強化
- ✓ 年末年始も平日と同規模の患者数を診療可能な体制を構築

## 年末年始の体制

- 実施病院：12病院（神経病院・松沢病院を除く 全都立病院）
  - 対応時間：9：00～17：00
  - 診療規模：1,000人/日
- ※ 受診を希望される方は、事前に病院にご連絡ください。

# 発熱外来の連絡先について

病院名	連絡先	病院名	連絡先
広尾病院	03-3446-8331	墨東病院	03-3633-6151
大久保病院	03-5273-7711	多摩総合医療センター	042-323-5111
大塚病院	03-3941-3211	多摩北部医療センター	042-306-3154
駒込病院	03-3823-2101	東部地域病院	03-5682-5111
豊島病院	03-5375-1234	多摩南部地域病院	042-338-5111
荏原病院	03-5734-8000	小児総合医療センター	042-300-5111

# 医療機関に対する検査キットの配布

年末年始の外来医療体制を確保するため、希望する発熱外来に対して、**都が備蓄する検査キットを配布**

		申込受付期間	医療機関への配布予定日
年内	第1次	12月19日(月)～22日(木)	12月23日(金)
	第2次	12月22日(木)～26日(月)	12月27日(火)
年明け	第1次	1月4日(水)～5日(木)	1月6日(金)
	第2次	1月5日(木)～12日(木)	1月10日(火)～13日(金)



# 年末年始の無料検査

- 年末年始に帰省や旅行をする都民向けに、  
**臨時の検査会場を設置**
- 期間：12月24日（土）から1月12日（木）まで
- 移動の中心となる**ターミナル駅等8会場**  
**東京駅**（1/1元日は休業）、**品川駅、池袋駅、上野駅、**  
**日暮里駅、秋葉原駅、新宿駅、バスタ新宿**
- 都内薬局などにおける無料検査も活用を



# 都・大規模接種会場

## 元日を除く、年末年始も接種を実施

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

- 行幸地下会場及び立川南会場は65歳以上の都民の方等を対象にインフルエンザワクチンとの同時接種に対応
- 三楽病院は12/29から1/3まで休み

### 臨時の接種会場の設置

(大崎・五反田駅) 12/12(月)~12/16(金) 立正大学品川キャンパス7号館

(国立駅) 12/23(金) 国立駅前くにたち・こくぶんじ市民プラザ

(錦糸町駅) 12/16(金)、17(土) 丸井錦糸町店6階

(王子駅) 12/27(火) 北とぴあ15階

# 新型コロナの法的 position の見直しに関する論点整理①

## 都のスタンス

- ✓ 基本的に国民に対する行動制限は実施せず、感染者の全数把握についても大半が数のみの把握となっているなど、実態が法的 position と乖離



コロナと共存する社会を実現するため、病原性、感染力、今後の変異の可能性等エビデンスに基づきながら、**見直しに向けた検討を加速させるべき**

## 見直しに向けた基本的な考え方

- ✓ 国内の抗体保有状況を踏まえるとともに、現場を担う自治体等の意見を十分聞きながら検討を進め、新たな法的 position への**移行の方針やプロセスを早期に明確**にするべき
- ✓ 移行にあたっては、都民・国民の不安や医療現場等の**混乱を招かないようスケジュールを設定**の上、当面の間、**必要なサービスの提供と公費負担を継続**するべき
- ✓ **必要なサービスの継続**にあたっては、**特定財源**による**確実かつ十分な国の財政措置が必要**
- ✓ これまでのコロナ対策を踏まえ、**今後の感染症対策や保健・医療政策に生かしていくべき**

## 新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理②

### 論点1：外来医療体制

- ✓ インフルエンザ流行時の受療行動や、処方薬と市販薬の価格差等を踏まえると、発熱時に医療機関を受診するという受療行動がすぐには変化しないと見込まれ、医療機関の体制が手薄な土日祝日や年末年始等に**外来医療のひっ迫が発生するおそれ**
- ✓ **治療薬の自己負担額が高額**（例：ラゲブリオの薬価 ⇒ 約9.4万円）

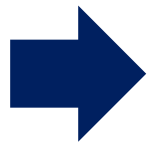


- ・ 土日祝日や大型連休を中心に**外来医療のひっ迫対策**が必要か
- ・ **高額な治療薬の処方**に対して**公費負担**が必要か

# 新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理③

## 論点2：高齢者等ハイリスク者対策

- ✓ 重症化率や死亡率は低減しつつあるものの、高齢者は依然として高い
- ✓ 高齢者施設等、リスクの高い場所でのクラスターは引き続き発生
- ✓ 地域によって医療資源の状況が異なる



- ・重症化リスクの高い高齢者向けの施策は一定程度継続する必要があるか
- ・介護度が高い高齢者の療養体制について、コロナの経験も踏まえ、病院で対応できるよう、体制構築に向けた支援が必要か
- ・高齢者施設の配置医等に適切に役割を担ってもらう必要があるか
- ・小児、妊婦、透析患者等について、当面の間、地域の実情に応じて病床確保と入院調整が必要か

# 新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理④

## 論点3：ワクチン接種

✓ 更なるブースター接種の促進を図るためには、接種費用の自己負担等を踏まえる必要

(コロナワクチンの接種単価：9,600円【2022.11.7 財政制度分科会資料より】)



- ・重症化リスクや感染拡大リスクを引き下げるためには、**ワクチン接種を促進するための施策**が必要か
- ・接種体制については、**区市町村や、地域の医療機関・高齢者施設の配置医師等**に適切に役割を担ってもらう必要があるか

## 論点4：サーベイランス体制

✓ 引き続き、新たな変異株の流行や重症化等のモニタリングは必要



定点での発生動向の把握に加え、**当面は新たな変異株を監視するサーベイランス**が必要か

# 新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理⑤

## 感染症に強い東京に向けたレガシーとなる取組

### 【感染症対策】

- ✓ 感染症への対応力向上に資する、**医療機関の施設整備に対する支援、感染防護具の備蓄**
- ✓ 高齢者施設等のクラスター発生や感染拡大を防ぐ  
**感染対策支援チーム、即応支援チーム、施設専用相談窓口**

### 【医療全般】

- ✓ 潜在看護師等が必要時に復職できるよう、平時から**研修機会の提供、患者搬送における民間救急サービスの活用**
- ✓ 電子カルテシステムの導入支援や情報の共通化、システム間の連動性の確保、保健所業務の効率化など**医療DXの推進**
- ✓ **オンライン診療・電話診療・往診の普及**
- ✓ **多職種連携・地域包括ケアシステムの推進**

### 【体制】

- ✓ **スピーディな感染症対策**を可能とする**連携体制**
  - ・ 専門的見地から都をバックアップする東京 i C D C
  - ・ 現場を担う医師会・区市町村・保健所
  - ・ 法制度を管轄する厚生労働省・内閣官房等
- ✓ **公衆衛生医師の計画的な育成**や、**感染症に対応可能な医師・看護師等の確保・育成**

# 新型コロナの法的位置付けの見直しに向けた都の到達状況

## 外来医療体制

- ✓ 診療・検査医療機関の拡大、**全件公表**（令和4年2月～）
- ✓ **小児科を標榜するすべての医療機関で発熱患者を診察**するよう働きかけ（年未年始の協力金を診療・検査医療機関以外の小児科に拡大）

## 病床確保 ・ 入院調整

- ✓ 通常医療との両立のため、**医療機関の機能や感染状況を踏まえた病床確保**
- ✓ **非受入れ医療機関におけるコロナ患者の継続療養**の要請
- ✓ **病病・病診連携、入院調整本部のハイブリッド**による入院調整、転院調整

## 高齢者 対策

- ✓ **高齢者施設での療養の継続、嘱託医等による診療**の促進、**往診体制**の構築
- ✓ 高齢者施設等への**即応支援チームの派遣**（令和4年4月～）

## 自宅療養 体制

- ✓ **医療機関による健康観察**の実施
- ✓ 平時からの**解熱鎮痛薬や検査キットの備蓄**を呼びかけ

## 体制

- ✓ **スピーディな感染症対策**を可能とする**連携体制**
  - ・ 専門的見地から都をバックアップする東京iCDC
  - ・ 現場を担う医師会・区市町村・保健所
  - ・ 法制度を管轄する厚生労働省・内閣官房等
- ✓ **感染症医療・疫学の専門家を目指す医師**（東京都感染症医療支援ドクター）、**感染管理認定看護師**の養成



# 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

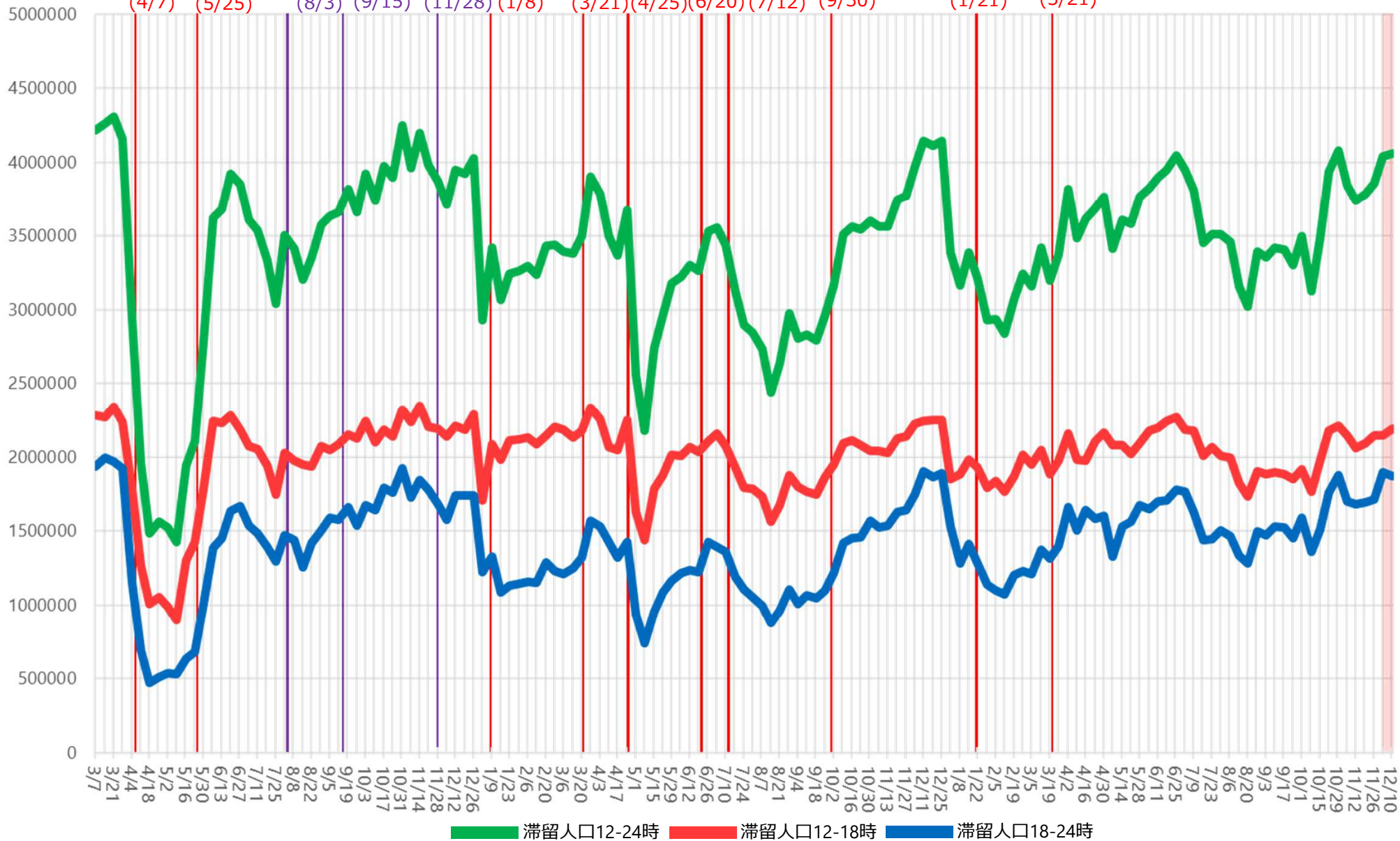
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <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（前週比：1.2%減）。
- 年末に向け、更に人々のハイリスクな接触機会が増える可能性がある。引き続き、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチン接種を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12月10日）

繁華街  
滞留  
人口  
(人)



前週比  
(11/27-12/3)  
からの増減

**0.6%増**

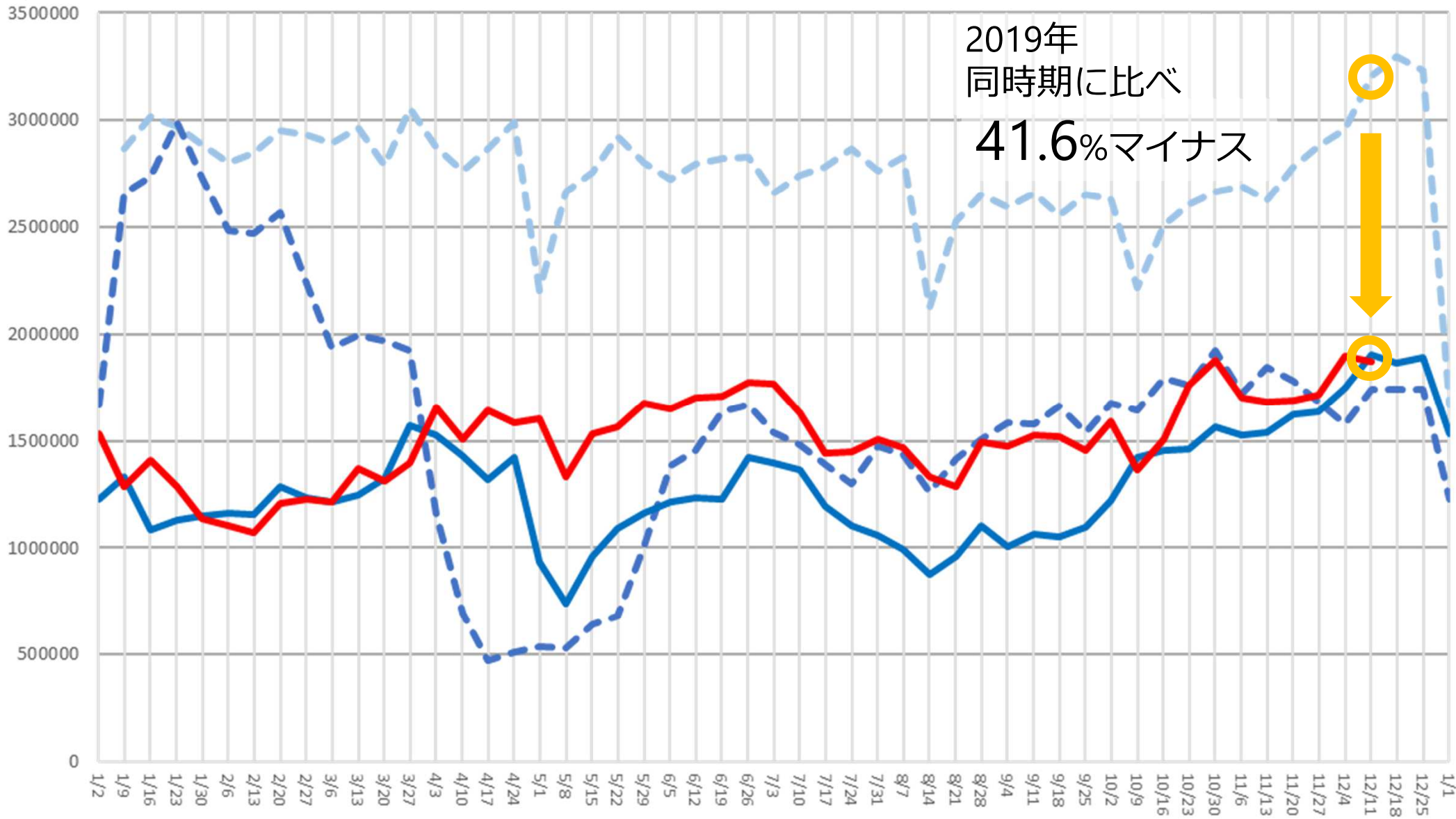
**2.2%増**

**1.2%減**

※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12月10日）

繁華街  
滞留人口  
(人)



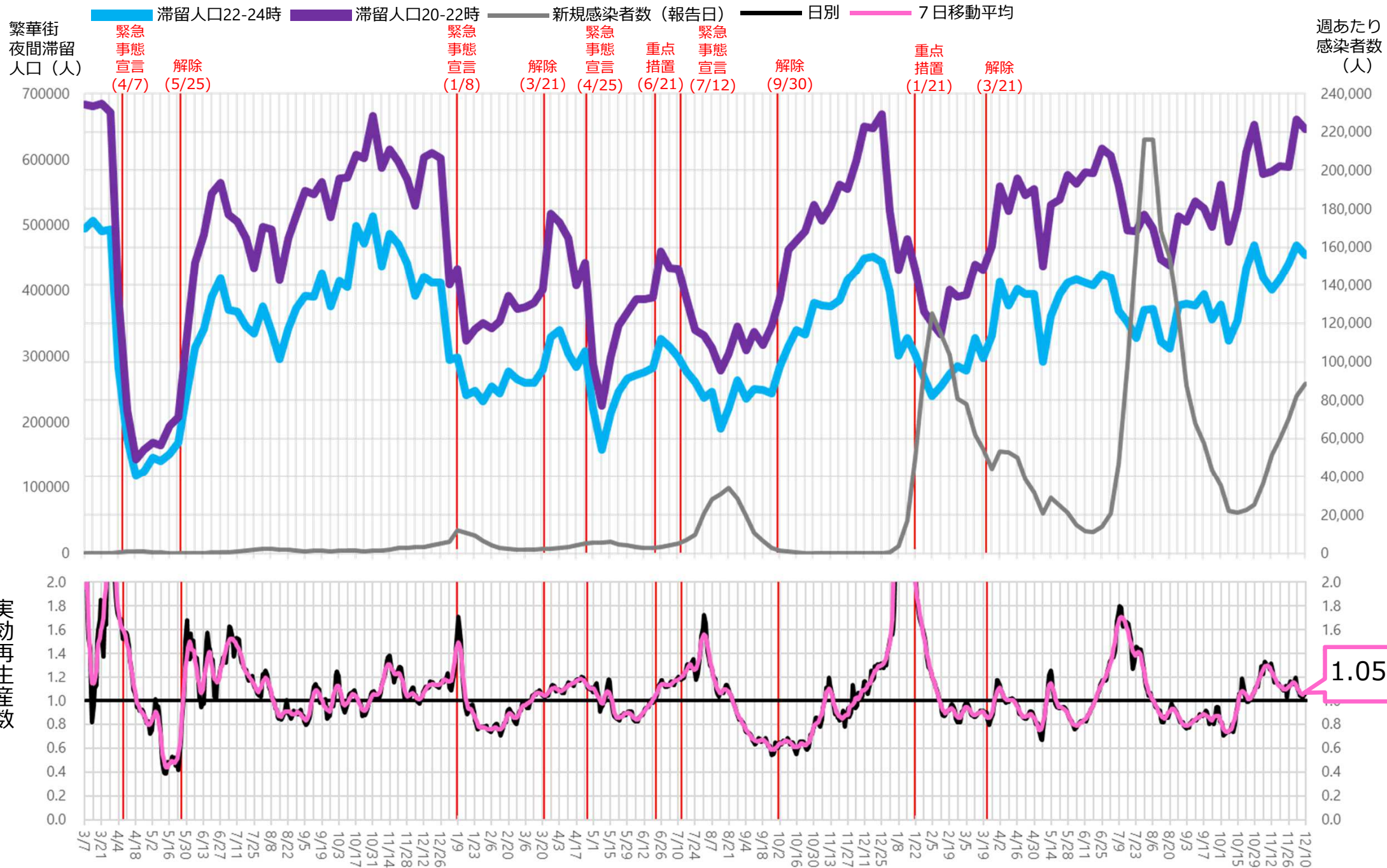
■ 2019年夜間 ■ 2020年夜間 ■ 2021年夜間 ■ 2022年夜間

※グラフ日付は2019年の日付

※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.

# 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12月10日）

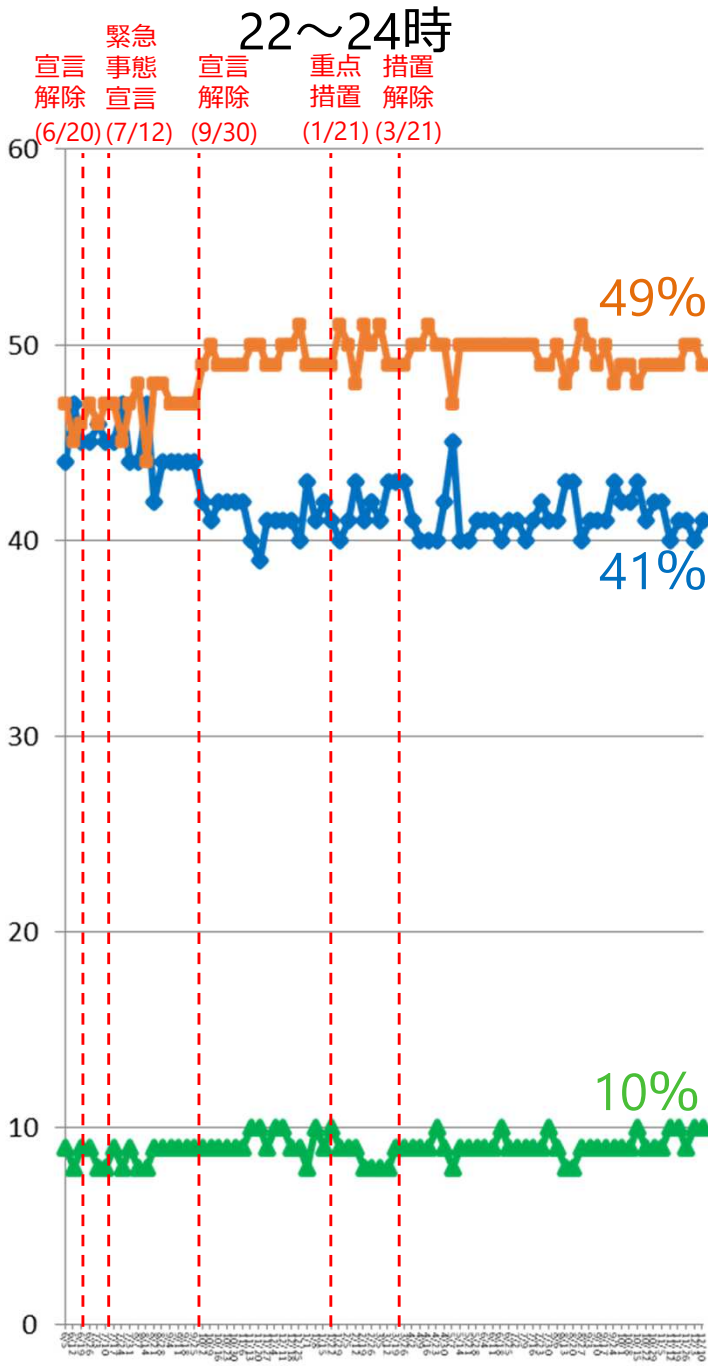
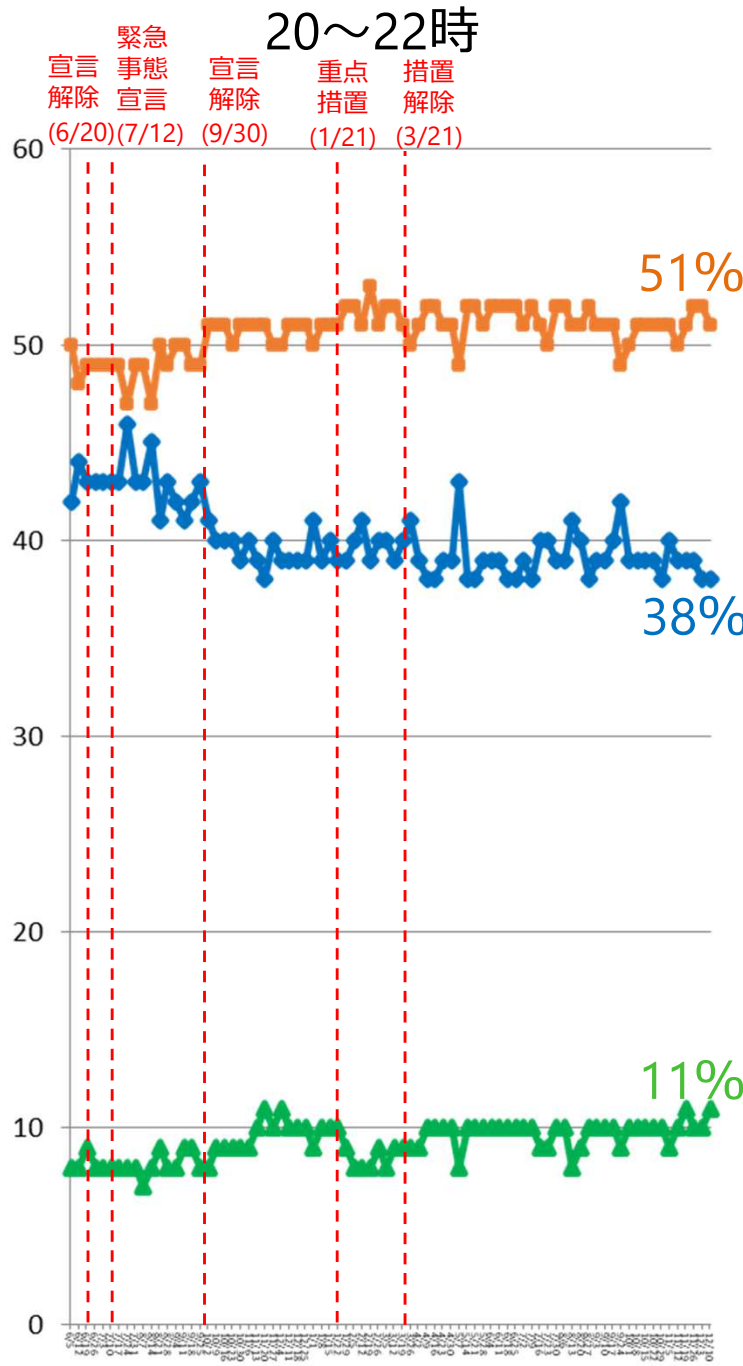
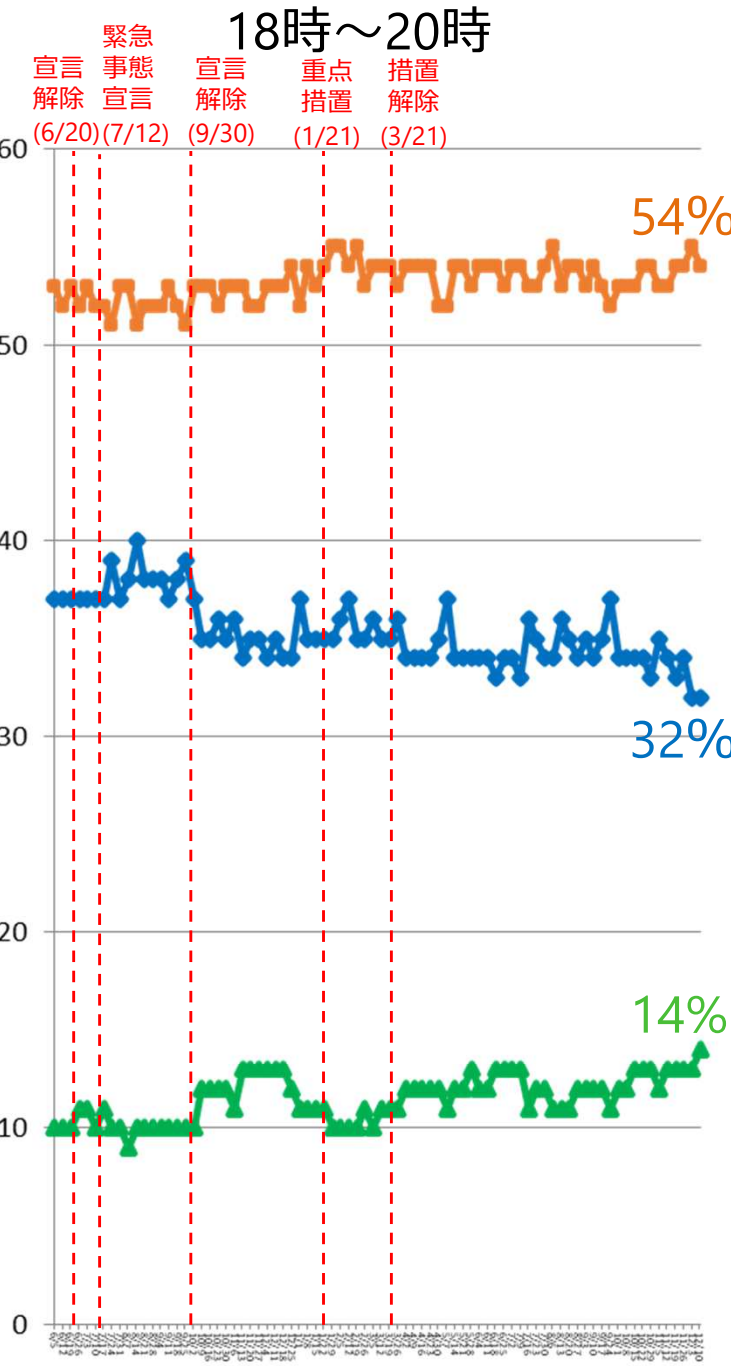


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

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～2022年12月10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 ※※



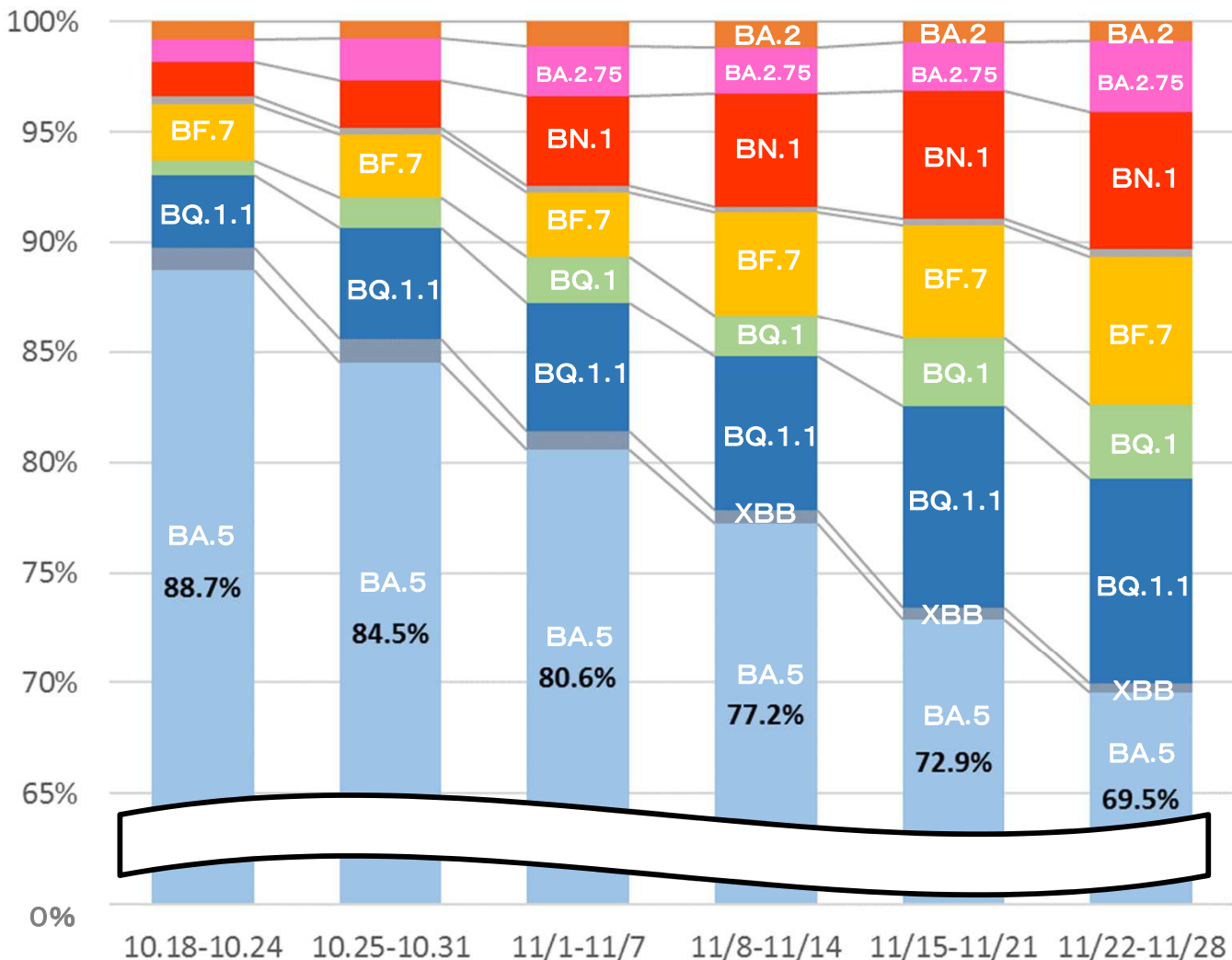
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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4年12月15日12時時点)



		11/15-11/21	11/22-11/28	増減	11.15-11.21 (実数)	11.22-11.28 (実数)
	BA.5	72.9%	69.5%	↓	3,836	3,125
	BQ.1.1 (BA.5の亜系統)	9.1%	9.3%	→	480	417
	BF.7 (BA.5の亜系統)	5.1%	6.8%	↑	271	304
	BN.1 (BA.2.75の亜系統)	5.8%	6.2%	→	305	277
	BQ.1 (BA.5の亜系統)	3.1%	3.3%	→	165	150
	BA.2.75	2.2%	3.2%	↑	115	145
	BA.2	0.9%	0.9%	→	50	40
	XBB (組換え体)	0.5%	0.4%	→	28	20
	BA.4.6	0.3%	0.4%	→	14	16

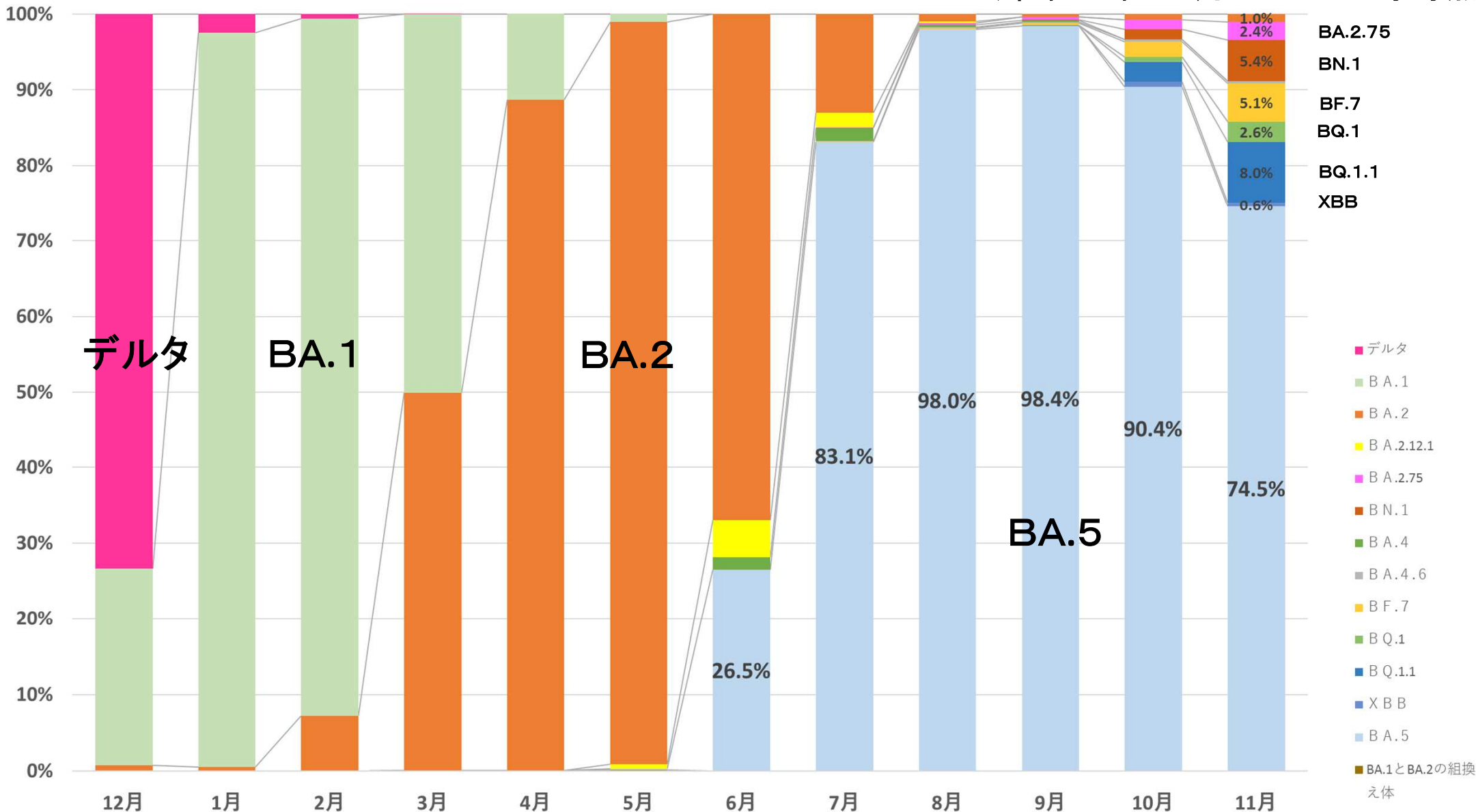
※1.0%pt以上の増減   
 ※0.5%pt以上の増減

- ※ 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。
- ※ 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4年12月15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。

※ 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12月15日12時時点）

名称	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	11月	
デルタ株	102	260	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	36	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	1	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	179
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	0	24	45	70	140	(+181) 427	
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	11	141	(+366) 948	
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0	
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	0	23	32	37	36	49	
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	0	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	13,064	
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	0	10	30	56	217	890	
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	5	72	464	
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	0	5	278	(+555) 1,407	
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	0	2	4	8	0	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	1	78	(+29) 100	
計	139	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	17,528	

新規陽性者数（報告日別）	905	194,563	416,171	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031
実施割合	15.4%	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	6.8%

※ 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

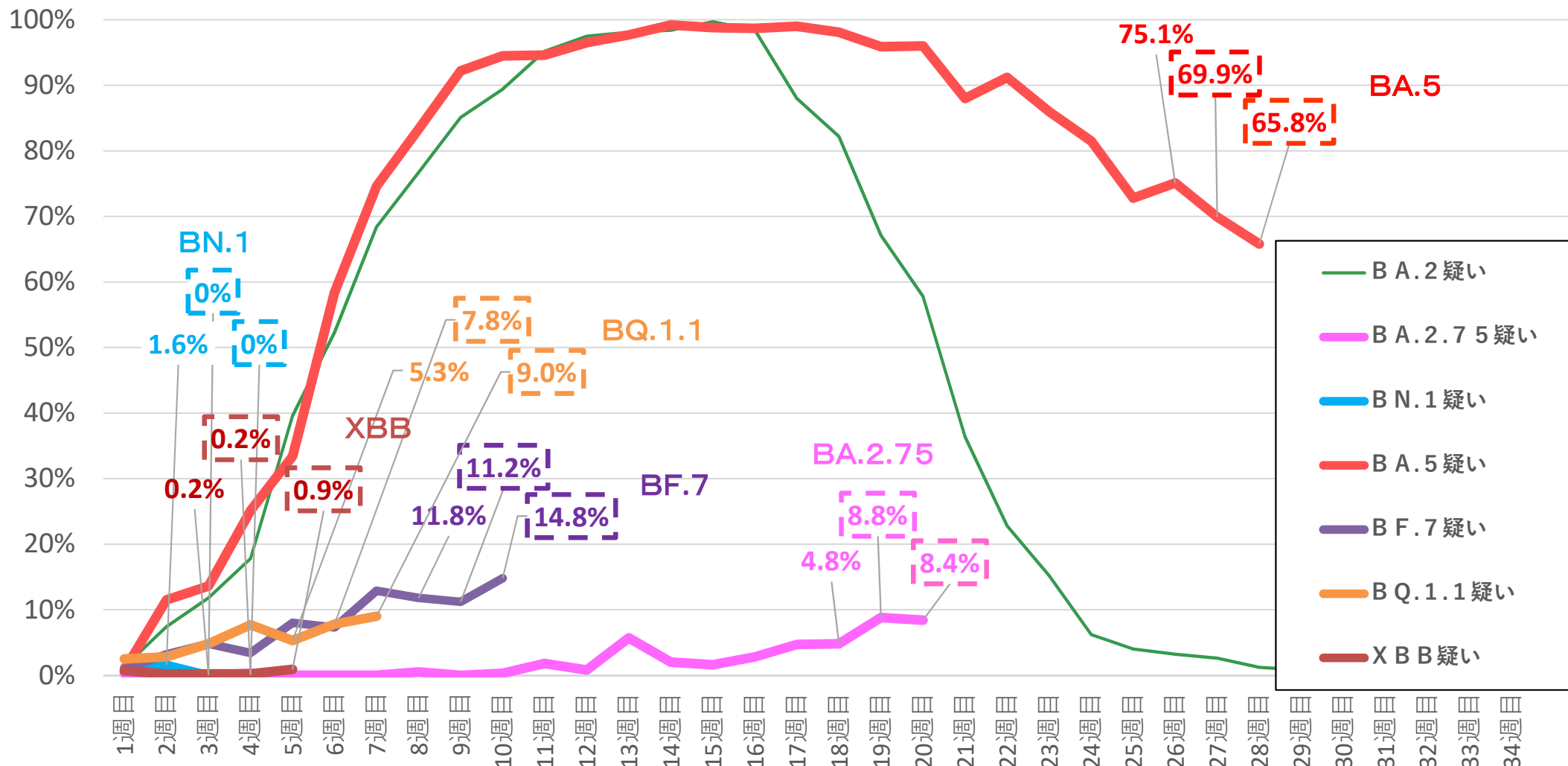
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ 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。

※ 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4年12月15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4年12月15日12時時点)

	合計数	5.30 まで	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	11.15- 11.21	11.22- 11.28	11.29- 12.5	
変異株PCR検査実施数	21522	10649	205	172	220	322	398	407	678	455	459	574	411	404	493	629	602	440	449	294	174	274	266	294	293	501	550	528	381	
オミクロン株疑い	18993	10255	200	169	219	308	382	355	658	372	326	409	311	259	378	424	389	314	316	219	125	209	204	250	248	426	434	489	345	
BA.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	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.2疑い	7935	6879	176	139	147	178	139	81	100	23	13	13	8	3	3	3	1	2	3	1	0	1	1	0	7	0	2	8	4	
BA.2.12.1疑い	54	3	1	7	14	14	7	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
BA.2.75疑い	150								0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4	1	12	4	4	7	20	21	43	29	
BN.1疑い	12																									5	7	0	0	
BA.4疑い	83		0	0	3	13	13	4	9	5	5	7	2	3	0	2	2	1	2	2	0	2	1	4	2	0	1	0	0	
BA.4.6疑い	4																				0	0	0	0	0	0	2	2	0	
BA.5疑い	6954	2	23	23	55	103	223	265	548	343	308	387	300	253	375	419	384	311	310	210	120	184	186	215	202	310	326	342	227	
BF.7疑い	273																				2	4	10	7	20	18	55	51	55	51
BQ.1.1疑い	149																						5	7	12	33	23	38	31	
XBB疑い	8																						0	0	0	3	1	1	3	
判定不能	2528	393	5	3	1	14	16	52	20	83	133	165	100	145	115	205	213	126	133	75	49	65	62	44	45	75	116	39	36	

構成割合 (判定不能除く)

		5.30 まで	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	11.15- 11.21	11.22- 11.28	11.29- 12.5
BA.2疑い	—		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%	2.8%	0%	0.5%	1.6%	1.2%
BA.2.12.1疑い	—		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%	0%	0%	0%	0%
BA.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%	2.8%	4.7%	4.8%	8.8%	8.4%
BN.1疑い	—																									1.2%	1.6%	0%	0%
BA.4疑い	—		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%	0.8%	0%	0.2%	0%	0%
BA.4.6疑い	—																				0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.5%	0.4%	0%
BA.5疑い	—		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%	81.5%	72.8%	75.1%	69.9%	65.8%
BF.7疑い	—																			0.9%	3.2%	4.8%	3.4%	8.0%	7.3%	12.9%	11.8%	11.2%	14.8%
BQ.1.1疑い	—																						2.5%	2.8%	4.8%	7.7%	5.3%	7.8%	9.0%
XBB疑い	—																						0%	0%	0%	0.7%	0.2%	0.2%	0.9%

- ※ 健安研の変異株PCR検査実績(民間検査機関の検体を遡及して、健安研において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
2,660	0	304	32	38	3	2	11	3	931	62	34	1,240

※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 109 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 12 月 15 日（木）15 時 15 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 109 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席いただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、東京都医師会副会長の猪口先生。

同じく戦略ボードのメンバーで、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の太田先生。

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いただいております。

よろしく願いをいたします。

なお武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、他 5 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、太田先生からご報告をお願いいたします。

### 【太田先生】

それでは、ご報告をいたします。

感染の状況であります、色は「オレンジ」であります。「感染が拡大している」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均は、7 週間連続して、増加傾向にあります。本格的な冬を迎える中、換気の励行等の基本的な感染防止対策の徹底や、ワクチンの接種の促進により、感染拡大をできる限り抑制する必要がある、といたしました。

それでは詳細に移って参ります。

まず、①の新規陽性者数でございます。

7 日間平均であります、前回の 1 日当たり約 11,882 人から、今回は 1 日当たり約 14,290 人に増加をしております。今回の今週先週比は約 120%であります。

このように、新規陽性者数の 7 日間平均であります、7 週間連続して増加傾向にありま

す。今週先週比も、前々回の約 118%から、前回は約 108%、今回は約 120%と、7 週間連続して 100%を上回っておりまして、感染が拡大しております。

今回の今週先週比約 120%が継続しますと、2 週間後には 1.44 倍の 1 日当たり約 20,578 人、4 週間後の 1 月 11 日には、2.07 倍の 1 日当たり約 29,632 人の新規陽性者の発生が予測をされます。この増加傾向が続く中、年末年始に向けて、イベント、あるいは会食など、人と人との接触機会が増えますと、感染が一気に拡大する可能性もあるため、今後の動向に十分な警戒が必要でございます。

また、感染の拡大によりまして、就業制限を受ける方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をされます。家庭や日常の生活において、医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ、誰もが感染者あるいは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。

また、本格的な冬を迎えまして暖房を使用する機会が増えました。職場や教室、店舗など、人の集まる屋内では、定期的な換気を励行し、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、状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底することによって、新規陽性者数の増加をできる限り抑制していく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備えて、都ではリーフレットを作成しています。そして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することとあわせ、インフルエンザワクチンの接種も都民に呼び掛けております。

発熱や咳や咽頭痛などの症状がある場合、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ります。また、それ以外の重症化リスクの低い方は、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行いまして、検査結果を確認した上で、陽性だった場合には陽性者登録を行い、陰性であった場合でも、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ります。

ワクチンではありますが、重症化リスクの高い 65 歳以上の高齢者に対するオミクロン株対応ワクチンの接種率ですけれども、11 月 15 日の時点の 17.0%から、12 月 13 日の時点では 53.0%となりました。4 週間で 36 ポイント増加をしています。年末までに更に接種を促進する必要があります。接種率ではありますが、全人口では 29.1%、12 歳以上としますと 32.0%になっております。

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の予防効果とともに、感染の予防効果や発症の予防効果も期待でき、また、ワクチンの接種が後遺症の発症を減少させる可能性を示唆するという研究も報告をされています。こうしたことを若い世代にも周知をして、早期のワクチンの接種を呼びかけることにより、感染拡大をできる限り抑制する必要があります。都では、地元の区市と連携をして、臨時の接種会場を設置しております。

3回目のワクチンの接種率ですが、12月13日の時点で全人口では66.0%、12歳以上では72.3%、65歳以上ですと90.0%となっております。4回目のワクチンの接種率は、65歳以上ですと81.2%となりました。

従来型の新型コロナワクチンについては、生後6か月から接種対象となっております。区市町村に加えて都の大規模接種会場でも実施しています。

また、都が実施していますゲノム解析によりますと、10月の中旬以降、BA.5系統の割合が約70%まで減少する一方で、オミクロン株の亜系統である「BA.2.75系統」「BN.1系統」「BA.4.6系統」「BF.7系統」「BQ.1.1系統」、そして「XBB系統」などの割合が上昇しています。今後の動向を注視していく必要がございます。

次に、①-2であります。

年代別の構成比です。新規の陽性者数に占める割合ですが、20代及び30代が同じく17.0%と最も高く、今週は10歳未満もやや上昇しました。今後の動向を注視する必要があります。

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、都民の一人ひとりがより一層強く持つように、改めて啓発する必要がございます。

次、①-3に移ります。

新規陽性者の中の65歳以上の高齢者数であります。先週の8,011人から今週は8,168人となりました。割合は8.9%です。

7日間平均を見ますと、前回は1日当たり1,140人、今回は1日当たり1,283人でありませ

ず。このように、新規陽性者の中に占める65歳以上の高齢者数は、9週間連続して増加傾向にあります。高齢者は重症化のリスクが高く、入院期間も長期化するために、引き続き今後の動向に警戒が必要でございます。

①-5でございます。

第6波以降、6月14日を起点として、12月4日までに都に報告があった新規の集団発生の事例であります。福祉施設が2,612件、学校・教育施設が121件、医療機関が362件であります。

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おります。また、医療や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、ワクチンの接種を一層促進する必要があります。

①-6に移って参ります。

都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所の区域別の分布であります。人口10万人当たりで色分けをして見ております。都内全体に感染が広がっております。特に色の濃い部分であります。区部の中心部、そして多摩地区の一部が高い値となっております。二つに分かれているのがご覧いただけると思います。

次、②であります。

#7119における発熱等の相談件数であります。この7日間平均であります。前回の1日当たり92.0件から、今回は1日当たり105.4件に増加をしました。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均であります。前回は1日当たり32.1件、今回は1日当たり33.3件であります。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回は1日当たり約3,057件、今回は1日当たり約3,709件に増加をしております。

このように、相談件数は高い値のまま増加をしております。季節性のインフルエンザと、そして新型コロナウイルス感染症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をして、発熱相談センターの体制を強化をしております。

次に、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37.1%、今回は38.4%であります。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16,730人、今回は1日当たり約19,094人となっております。

検査の陽性率が高い水準で推移をしています。感染が拡大する中で、PCR検査等の人数も増加しておりますが、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も考えられます。注意が必要であります。

都は、抗原定性検査キットを、全世代の「濃厚接触者」及び「有症状者」を対象として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に、検査の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ます。都ではリーフレットを作成をして、都民に呼び掛けをしております。

また、都は都内在住の、医療機関の発生届の対象者、これは65歳以上の者、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、あるいは酸素投与を要する者であります。これ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時間受け付ける「東京都陽性者登録センター」を運営しております。今週、自己検査陽性で報告された人数は20,455人でございました。

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申し上げます。

総括コメントの色は「橙」、「体制強化が必要な状況である」としました。

入院患者数は、約2か月間にわたり増加傾向が続いております。医療機関では、病床の確



保を進めていますが、就業制限により人員確保が困難になりつつあり、負荷が増大している、としております。

では、次お願いします。

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シートですが、重複を避け、個別の分析で説明いたします。

④救急医療の東京ルール of 適用件数です。

東京ルール of 適用件数 of 7日間平均は、前回の1日当たり179.3件から、223.7件に増加いたしました。

東京ルール of 適用件数 of 7日間平均は高い値のまま増加しております。例年、冬の時期は緊急対応を要する、脳卒中・心筋梗塞などの救急受診が増加する傾向があり、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。

救急車の出動件数が増加傾向にあり、出動率が高まっております。救急搬送では、救急患者の搬送先決定に時間を要しており、救急車の現場到着から病院到着までの時間は延伸しています。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3,301人から3,764人に増加しました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は前回の372人から407人となり、入院患者に占める割合は前回の11.3%から10.8%となっております。

今週、新たに入院した患者数は、先週の1,518人から1,845人に増加しました。また、入院率は2.0%でした。

都は、感染拡大の状況を踏まえ、軽症・中等症用の病床確保のレベルをレベル2、7,231床としており、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44.0%から50.6%となりました。また、12月14日時点での即応病床数は5,958床で、即応病床数に対する病床使用率は63.2%となっております。

入院患者数は、約2か月間にわたり、増加傾向が続いております。医療機関は、通常医療との両立を図りながら、新型コロナウイルス感染症患者のための病床の確保を進めておりますが、就業制限を受ける医療従事者等が発生して、人員確保が困難になりつつあり、医療機関への負荷が増大しております。今後の動向に十分な警戒が必要であります。

今後の外来や入院の患者数の増加を見据え、都では、「外来医療体制整備計画」を策定するとともに、入院や宿泊療養の確保レベルを引き上げ、東京都医師会等と綿密に連携しながら、医療提供体制の強化に取り組んでいます。

都は、更なる感染拡大により、外来がひっ迫した場合等に対応するため、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」を設置して、重症化リスクの低い方の診療体制の強化を図っています。

入院調整本部への調整依頼件数は、12月14日時点で571件と高い値で推移しています。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複数発生しています。

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 21%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 84%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。

都では、「要介護 5」の方の受入れや救急要請にも対応する高齢者等医療支援型施設を増設するとともに、酸素・医療提供ステーションにおける患者の受入れ対象を、「要介護 2 まで」へ拡大するなど、重症化リスクの高い高齢者の療養体制を強化しています。

⑤-3 です。

12 月 14 日時点での検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は 3,764 人、宿泊療養者数は 2,997 人、自宅療養者等の人数は 93,276 人、全療養者数は 100,037 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、30 か所の宿泊療養施設を運営しております。現下の感染拡大に対応するため、宿泊療養施設の稼働レベルをレベル 2 に引き上げ、11,467 室のうち、受入可能数が 8,120 室で運用しております。

⑥重症患者数です。

重症患者数は、前回の 17 人から 23 人に増加いたしました。

年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、10 代が 2 人、20 代が 2 人、30 代が 2 人、40 代 1 人、50 代 1 人、60 代 4 人、70 代 7 人、80 代 1 人、90 代 1 人、100 歳以上が 1 人で、性別は男性が 13 人、女性 10 人でありました。また、重症患者のうち、ECMO を使用している患者は 2 人でした。

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 19 人、離脱した患者は 13 人、使用中に死亡した患者は 3 人でした。

今週報告された死亡者数は 123 人で、累計の死亡者数は 6,437 人となっております。

今週、人工呼吸器を離脱した患者の装着から離脱までの日数の中央値は 5.0 日、平均値は 4.6 日でした。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の 72.0%から 76.9%となっております。

高齢者のみならず、ワクチン未接種者、肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても、重症化リスクが高まることが分かっております。また、感染により、併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを啓発する必要があります。

新規陽性者数の増加に伴い、中等症患者が増加すれば、一定割合で重症患者が発生する可能性が高く、今後の動向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85人から、同じく85人となっております。年代別内訳は、10歳未満が1人、10代が2人、20代が3人、30代が3人、40代が3人、50代から増えまして10人、60代も10人、70代が24人、80代が21人、90歳以上が8人でした。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者85人のうち、人工呼吸器又はECMOを使用している患者が23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23人、その他の患者が39人でした。

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。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は19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2.0人から、12月14日時点で3.3人となっております。

私の方から以上であります。

#### 【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。

「年末年始の医療体制と新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点整理」について、福祉保健局長から報告をお願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

はい。それでは報告いたします。

まず、診療・検査体制についてです。

年末年始においては、都内の診療・検査医療機関、臨時オンライン発熱診療センターなどの診療・検査体制を確保いたします。

重症化リスクの高い方、小学生以下のお子さんは発熱外来で検査・診療を受けていただくことを基本として体制を整備しています。

リスクの低い方で症状が軽い方は、まずはキットで検査をし、陽性の場合は陽性者登録センターに登録をしていただき、健康観察をしながら自宅療養をしていただきたいと思います。

診察や薬の処方を希望する場合は、今週月曜日に開設した臨時オンライン発熱診療センターでも受診が可能です。

重症化リスクに応じて、発熱時の行動を都民に呼びかけて参ります。

次に、都立病院の発熱外来についてです。

診療スペースを新たに整備するなど、体制を一層強化し、年末年始も平日と同規模の1日1,000人の方が診療を受けられる体制を整えます。

受診を希望される方は、事前にこちらの連絡先にご相談をいただくよう、周知を図って参ります。

次に、医療機関への抗原検査キットの有償配布についてです。

年末年始に開業する発熱外来に対しては、都が備蓄する検査キットを配布し、キット不足が生じないようにサポートして参ります。

次に、無料検査についてです。

年末年始は、帰省や旅行により都区域をまたぐ移動が増えることから、出発前や帰宅後に検査を受けられるよう、主要ターミナル駅などに臨時の検査会場を設置します。

期間は12月24日から1月12日までで、東京駅や品川駅、秋葉原駅など、ご覧の8会場において実施をいたします。

次に、ワクチンについてでございますが、都の大規模接種会場では、元日を除き年末年始も接種を受け付けており、予約なしでの接種も可能です。

このほか、地元の区市と連携し、今月末までに臨時の接種会場を4ヶ所設置します。

引き続きオミクロン株対応ワクチンの接種を促進して参ります。

次に、現在、国において議論されている新型コロナの法的位置付けの見直しについて、都の考え方や論点をご説明します。

まず、都のスタンスとして、コロナと共存する社会を実現するため、エビデンスに基づき検討を加速させる必要がございます。

その上で、見直しに向けた考え方ですが、まず、国内の抗体保有状況を踏まえるとともに、自治体等の意見を十分聞きながら検討を進め、移行への方針やプロセスを早期に明確にする必要がございます。

また、都民の不安等を招かないようスケジュールを示すとともに、必要なサービスの提供と公費負担を継続すべきであるとしています。

また、サービスの継続にあたっては、特定財源による確実かつ十分な国の財政措置が必要であるとしております。

そして、これまでのコロナ対策を踏まえ、今後の感染症対策や保健・医療政策に生かしていく必要があります。

これらの考えに基づき、見直しにあたり検討すべき4つの論点を整理いたしました。

第1に、外来医療体制です。

発熱時に医療機関を受診するという受療行動がすぐには変化しないと見込まれることから、外来医療がひっ迫する恐れがあります。

また、治療薬の自己負担額が高額でもあります。

そのため、土日祝日や大型連休を中心に、外来医療のひっ迫対策や、高額な治療薬に対する公費負担が必要ではないかという論点がございます。

第2に、高齢者など重症化リスクの高い方への対策です。

重症化率や死亡率は低減しつつあるものの、高齢者は依然として高く、高齢者施設等でのクラスターは引き続き発生をしています。

そのため、高齢者向けの施策を一定程度継続することや、介護度が高い高齢者の対応を病院で行えるよう支援すること、高齢者施設の配置医等に適切に役割を担っていただくことが必要ではないかという論点がございます。

さらに、地域によって医療資源の状況が異なるため、小児、妊婦、透析患者などについて、当面の間、病床確保と入院調整が必要ではないかという論点がございます。

第3に、ワクチン接種です。

接種を促進するための施策や、適切な役割分担による接種体制が必要ではないかという論点がございます。

第4に、サーベイランス体制です。

新たな変異株の流行や重症化などのモニタリングのため、定点把握に加え、当面は新たな変異株を監視するサーベイランスが必要ではないかという論点がございます。

次に、感染症に強い東京に向けて、レガシーとなる取り組みについてです。

まず、医療機関での施設整備への支援など感染症対策に関する取り組み、

次に、医療DXの推進、オンライン診療など医療全般としての取り組み、

さらに、スピーディーな感染症対策を可能とする連携体制など体制面の取り組み、

これらをレガシーとして、今後取り組んでいく必要がございます。

最後のスライドは法的位置付けの見直しに向けた都の到達状況です。ご参考としていただければと思います。

今回整理をした考え方や論点などについて、現場を担う自治体や医療機関等に混乱を招かないように丁寧に進めていただくよう、国にも求めて参ります。

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、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します。

はじめに、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。

ただし、今後年末に向け、さらに人々のハイリスクな接触機会が増える可能性がありますので、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れます。

それでは、個別のデータを見ながら補足の説明をさせていただきます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、12月に入り一時急増いたしましたが、直近1週間については一旦その増加傾向が止まり、1.2%減とほぼ横ばい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2022年の直近の状況を示しておりますが、コロナ前2019年同時期水準と比べますと、41.6%低いところを推移しております。

しかし例年の推移、特にコロナ前の2019年の推移を見ますと、ここから年末にかけて1年で最も夜間滞留人口が増える時期を迎えます。

よって、この先、夜間滞留人口がさらに増加する可能性があると思われれます。

次のスライドをお願いします。

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

両時間帯ともに、直近のところはほぼ横ばいに推移しておりますが、水色のハイリスクの深夜帯の滞留人口については、11月中旬以降、すでに3週連続で増加し、高い水準に到達しております。

ここから、さらに人々のハイリスクの接触機会が増える可能性がありますので、換気を含め、基本的な感染対策をより徹底していただくことが重要と思われれます。

次のスライドをお願いします。

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

ハイリスクの接触機会が増える中で、中高年層を含めあらゆる世代において、ワクチンの接種をさらに推進していくことが重要と思われれます。

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、これまでご報告いただいた事項、そして変異株の状況につきまして、賀来所長からご報告と総括のコメントをお願いいたします。

## 【賀来所長】

はい。まず、分析報告、繁華街滞留人口のモニタリングについてコメントさせていただき、続いて変異株について報告をいたします。

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。

感染状況と医療提供体制はともにオレンジ色で、感染状況については、新規陽性者数の7日間平均は7週間連続して増加傾向にあるとのことです。

医療提供体制については、約2ヶ月間にわたり増加傾向が続き、医療機関では、病床の確保を進めておられますが、人員確保が困難になりつつあり、負荷が増増大しているとのことです。

一人ひとりが、3密の回避、換気やマスクの着用などの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す。

続きまして、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。

直近1週間、夜間滞留人口に顕著な増加は見られず、前週からほぼ横ばいで推移しているとのことです。

これから年末に向けて、忘年会や帰省、旅行など、人と人との接触機会が増えて参ります。外出する際は、今一度ご自身の体調を確認いただき、発熱や倦怠感などを感じた場合には、外出を控えていただきたいと思います。

また、東京都が、年末年始の臨時の無料検査会場を設置しておりますので、こういった制度を積極的に活用するなど、より安全に年末年始を過ごしていただきたいと思います。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、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。

新たな変異株の動向をより精緻にご報告するため、グラフの右側にそれぞれの変異株の構成比率と実数の表を追加しております。

11月15日から21日の週と、11月22日から28日の週と比較すると、現在主流を占めているBA.5系統の割合が72.9%から69.5%に減少している一方で、BA.5の亜系統であるBQ.1.1系統が9.1%から9.3%、BF.7系統が5.1%から6.8%、BQ.1系統が3.1%から3.3%、また、BA.2.75系統の亜系統であるBN.1系統が5.8%から6.2%、BA.2.75系統が2.2%から3.2%と、新たな系統が全体的に増加しており、今後の推移に一層の注意が必要です。

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。

11月における解析結果ですが、10月と比較して、BA.5系統が74.5%と減少している一

方で、BQ.1.1 系統、BF.7 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。

スライドをお願いします。

こちらは、先ほどすぐグラフの内訳です。

BA.2.75 系統が前回から 181 件増えて 706 件、BN.1 系統が 366 件増えて 1,100 件、BQ.1 系統が 555 件増えて 1,690 件、XBB 系統が 29 件増えて 179 件、これまでに確認されております。

次の資料をお願いします。

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 65.8% とお示ししている 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 14.8%、オレンジ色の BQ.1 系統が 9.0%、ピンク色の BA.2.75 系統が 8.4%、えんじ色の XBB が 0.9% となっており、新たな亜系統の推移に注意が必要です。

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。

11 月 22 日から 12 月 5 日までの 2 週間で、BA.2.75 系統が 72 件、BF.7 系統が 106 件、BQ.1 系統が 69 件確認されています。また、BA.5 系統については 569 件が確認されていません。

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 検査を実施し、動向を監視して参りたいと思います。

最後に、東京都から新型コロナの法的位置付けの見直しに関する論点についての報告がありました。

今後、国において見直しに向けた議論が進められていきますが、位置付けの見直しにあたっては、新型コロナウイルスの病原性、感染力、今後の変異の可能性など、エビデンスに基づいて検討を進めていくことが重要であると考えます。

さらに、一人ひとりの命と健康を守る観点から、重症化リスクの高い高齢者等への対応といった必要な対策を講じながら、都民や国民の不安や医療現場などの混乱を招かないように、段階を踏んで進めていく必要があります。

同時に、これまで国や自治体などが新型コロナ対策によって得てきた経験などを、今後の感染症対策や、高齢者社会が進んでいく日本における保健医療政策に生かしていくことも大変重要かと考えます。

私からの報告は以上となります。

**【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。先生方、ご出席、また、これまでの分析、様々ご協力いただいておりますことに改めて感謝申し上げます。

感染状況と医療提供体制は、引き続き「オレンジ色」。

先生方から、新規陽性者数など7週間連続で増加傾向にあって、また、入院患者数は2か月にわたり増加傾向が継続していて、十分な警戒が必要だ、とのご報告をいただきました。

今年も残すところあと半月あまりでございますけれども、西田先生からお話のありました通り、年末に向けて、人の動きが活発になります。

また、医療機関の休診が増えるということで、不安にお感じになる都民も多いことかと思えます。

報告のありました、年末年始の保健・医療提供体制につきましては、医師会、また都立病院も含めました関係者としっかり連携をいたしまして、万全な体制を構築してください。

特に年末年始に診療・検査を行っていただきます、医療機関の確保に努めてください。

ワクチンは大切な攻めの手段であります。

都民の皆様に対しましては、一刻も早く、年内にワクチンを接種していただきますように、引き続きの呼びかけをお願いします。

また、ワクチンとともに「守りの換気、マスク」、そして「医薬品などの備え」も大切であります。都民の皆様方には、常にこの3つのポイントを念頭に行動していただくように、様々な手法で呼びかけて参りましょう。

引き続き頑張りましょう。

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109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。