

第111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12日（木）14時10分～14時55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11日時点）

【令和5年1月12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4日公表時点)	現在の数値 (1月11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)	11,569.4人 (992.3人)	15,519.7人 (1,810.0人)		32,099.9人 (2022/8/3)	総括コメント 感染が拡大している 新規陽性者数は、年末年始中に一時減少したものの、大きく増加して、再び年末前の水準に近づいてきている。職場や学校等の再開に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要がある。 個別のコメントは別紙参照
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2 における発熱等相談件数	176.1件	148.0件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	42.1% (8,849人)	37.8% (25,790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	264.3件	289.0件		309.7件 (2022/7/24)	総括コメント 医療体制がひっ迫している 入院患者数は非常に高い水準で推移し、一般の救急受診や救急搬送も多く、厳しい状況が続いている。重症患者数は、第7波のピークを上回って推移しており、医療提供体制を圧迫してきている。 個別のコメントは別紙参照
	⑤入院患者数 (病床数)	4,271人 (6,112床)	4,278人 (6,043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)	49人 (266床)	49人 (267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10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
	80.9%	66.6%	36.8%	87.6%	72.8%	40.5%	93.2%	90.1%	82.3%	67.2%





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11日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (1月4日公表時点)	現在の数値 (1月11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)	56.5% (4,120人/7,291床)	56.3% (4,105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	34.2% (131人/383床※2)	36.3% (139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	11.1% (473人/4,271人)	12.4% (530人/4,278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)	75.3% (492人/653床)	81.3% (536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)	264.3件	289.0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12日 第111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1月3日から1月9日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は4人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月4日時点（以下「前回」という。）の約11,569人/日から、1月11日時点で約15,520人/日に大きく増加した。</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134%となった。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	1月12日 第111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11,569人/日から、1月11日時点で約15,520人/日に大きく増加した。新規陽性者数は、年末年始中に一時減少したものの、再び年末前の水準に近づいてきている。この他にも、把握されていない多数の感染者が潜在していると考えられる。職場や学校等の再開に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要がある。</p> <p>イ) 都内では、季節性インフルエンザの流行シーズンに入っている。新年を迎え、更に警戒を強める必要がある。</p> <p>ウ) オミクロン株対応ワクチンの接種率は、1月10日時点で、65歳以上では67.2%であるが、全人口では36.8%、12歳以上では40.5%となっている。ワクチン接種の期間は3月末までとなっているため、引き続き早期の接種を呼びかける必要がある。</p> <p>エ) 小児の重症者も報告されており、5歳から11歳までの小児の接種については、初回接種とともに追加接種を、6か月から4歳までの小児の接種については、初回接種を進める必要がある。</p> <p>オ) 感染拡大により、就業制限を受ける方が多数発生しており、医療提供体制をはじめとする社会機能の低下が危惧される。医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、家庭や日常生活において、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>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、新規陽性者数の増加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> <p>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</p>

モニタリング項目	グラフ	1月12日 第111回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>センター」で受診することも可能である。</p> <p>ケ) 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、12月26日までの1週間で受け付けた検体では約54%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おり、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、新規陽性者数が急激に増加することに警戒が必要である。</p> <p>コ) 国は、中国での新型コロナウイルス感染症急拡大を受け、12月30日から中国からの入国者を対象に緊急の水際措置を開始し、1月8日には更に強化している。今後の感染状況に注意する必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満6.0%、10代7.8%、20代21.9%、30代18.3%、40代16.5%、50代14.6%、60代6.6%、70代4.5%、80代2.9%、90歳以上0.9%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数に占める割合は、20代が21.9%と最も高く、次いで30代が18.3%となった。20代と30代を合わせた割合が、新規陽性者全体の40%以上と高い割合を占めている。今後の動向を注視する必要がある。</p>
	①-3	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、先週(12月27日から1月2日まで(以下「先週」という。))の10,002人から、今週は11,112人に増加し、その割合は10.6%となった。</p>
	①-4	<p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約992人/日から、1月11日時点で1,810人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は増加した。高齢者は、感染により既存の疾患が悪化する場合があり、入院期間の長期化や重症化リスクもあるため、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1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)3,239件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)162件、医療機関430件であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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>

モニタリング項目	グラフ	1月12日 第111回モニタリング会議のコメント
	①-6	都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見ると、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。
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176.1件/日から、1月11日時点で148.0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34.0件/日から、1月11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6,183件/日から、1月11日時点で約5,200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、依然として高い値で推移している。発熱相談センターでは、今後の相談件数の更なる増加に備え、体制を強化している。</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42.1%から、1月11日時点で37.8%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8,849人/日から、1月11日時点で約25,790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42.1%から、今回は37.8%と、依然として高い値で推移している。</p> <p>イ) 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存在していることが予想される。新規陽性者数や陽性率の数値の評価には、十分な注意が必要である。</p> <p>ウ) 「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>

モニタリング項目	グラフ	1月12日 第111回モニタリング会議のコメント
		エ) 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34,738人であった。

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12日 第111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 56.5% (4,120人/7,291床) →56.3% (4,105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 34.2% (131人/383床) →36.3% (139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 11.1% (473人/4,271人) →12.4% (530人/4,278人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 75.3% (492人/653床) →81.3% (536人/659床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 264.3件/日→289.0件/日</p>
④ 救急医療の東京ルールの適用件数	④	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の264.3件/日から、1月11日時点で289.0件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルールの適用件数の7日間平均は増加傾向が続いており、過去最高値（令和4年7月24日、309.7件/日）に近づいている。一般救急を含めた救急医療体制への影響は、深刻化している。</p> <p>イ) 都内の救急出動件数は増加しており、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>

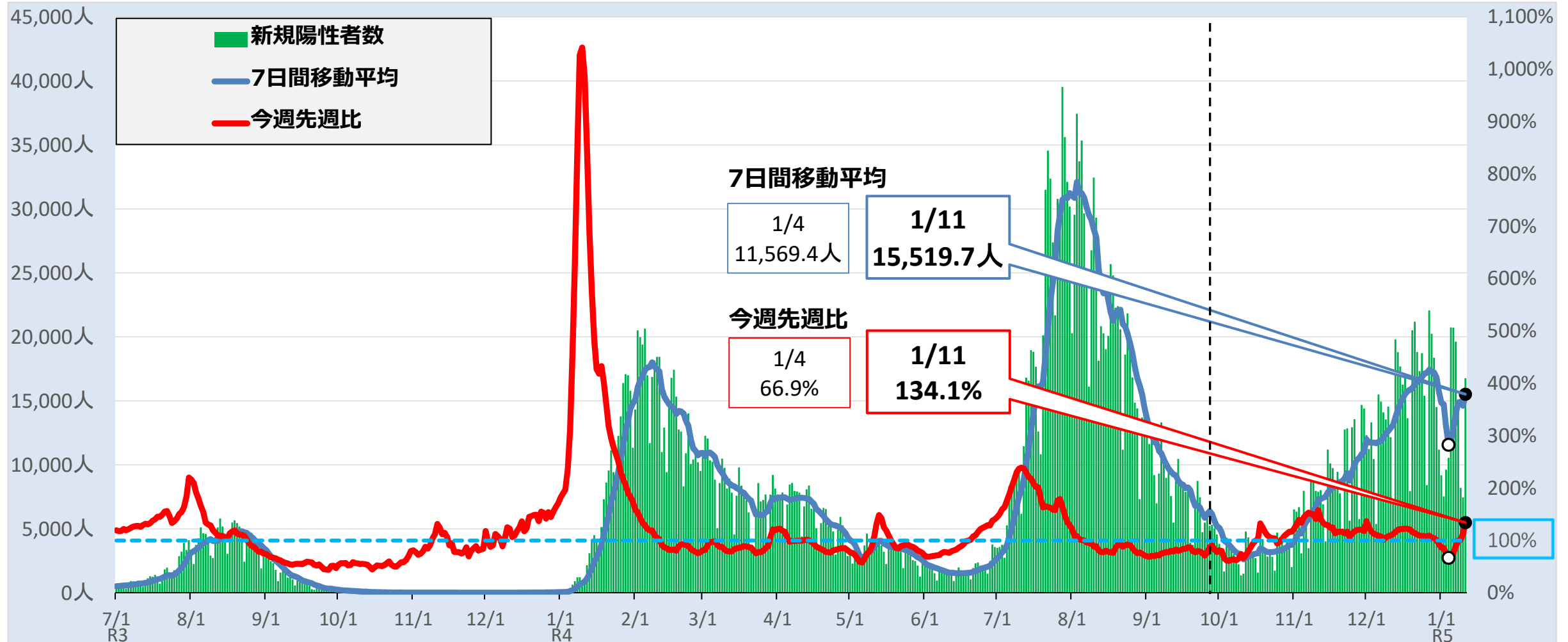
モニタリング項目	グラフ	1月12日 第111回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 1月11日時点の入院患者数は、前回の4,271人から4,278人となった。</p> <p>(2) 1月11日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の473人から530人に増加し、入院患者に占める割合は前回の11.1%から12.4%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の1,747人から1,749人となった。また、入院率は1.7%（1,749人/今週の新規陽性者数104,586人）であった。</p> <p>(4) 都は、感染拡大の状況を踏まえ、軽症・中等症用の病床確保レベルをレベル2（7,291床）としており、1月11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56.5%から56.3%となった。また、即応病床数は6,043床、即応病床数に対する病床使用率は70.8%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、4,000人を超える非常に高い水準で推移している。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多く、各医療機関は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にも追われている。医療提供体制がひっ迫し、厳しい状況が続いており、円滑な入院調整や、回復期支援病院等への転院などを更に進めていく必要がある。</p> <p>イ) 流行入りした季節性インフルエンザの影響が高まってきている中、都は、東京都医師会等の協力のもと、発熱外来を一層強化するとともに、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」を設置し、外来診療体制の強化を図っている。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、1月11日時点で276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>1月11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34%を占め、次いで70代が約21%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83%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。この状況が長期化すれば、医療提供体制が更にひっ迫する可能性がある。</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12日 第111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11日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は4,278人（前回は4,271人）、宿泊療養者数は2,676人（同2,558人）であった。</p> <p>(2) 1月11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101,688人、全療養者数は108,642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、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、11,509室（受入可能数8,134室）で運用している。</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9日までの30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2日までの29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49人から1月11日時点で同じく49人となった。年代別内訳は、10歳未満3人、30代1人、40代5人、50代8人、60代4人、70代18人、80代8人、90代2人である。性別は、男性33人、女性16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3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0.06%、70代0.21%、80代以上0.17%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39人（先週は40人）、離脱した患者は21人（同20人）、使用中に死亡した患者は8人（同9人）であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月12日 第111回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p>(4) 今週報告された死亡者数は197人（20代1人、50代3人、60代11人、70代42人、80代71人、90代63人、100歳以上4人、不明2人）であった。1月11日時点で累計の死亡者数は7,085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7.0日、平均値は7.1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75.3%から、1月11日時点で81.3%と、オミクロン株対応の分析を開始した昨年2月以来の最高値を更新した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は、第7波のピーク（令和4年8月13日、43人）を上回って推移しており、医療提供体制を圧迫してきている。</p> <p>イ) 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、重症化率や死亡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131人から1月11日時点で139人となった。年代別内訳は10歳未満6人、20代1人、30代3人、40代11人、50代16人、60代18人、70代44人、80代32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139人のうち、1月11日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が49人（前回は49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45人（同42人）、その他の患者が45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34.2%から、1月11日時点で36.3%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者用病床使用率は、緩やかに上昇しながら30%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遅れて増加してきており、引き続き今後の動向に警戒する必要がある。</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39人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の4.7人/日から、1月11日時点で5.4人/日となった。</p>

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

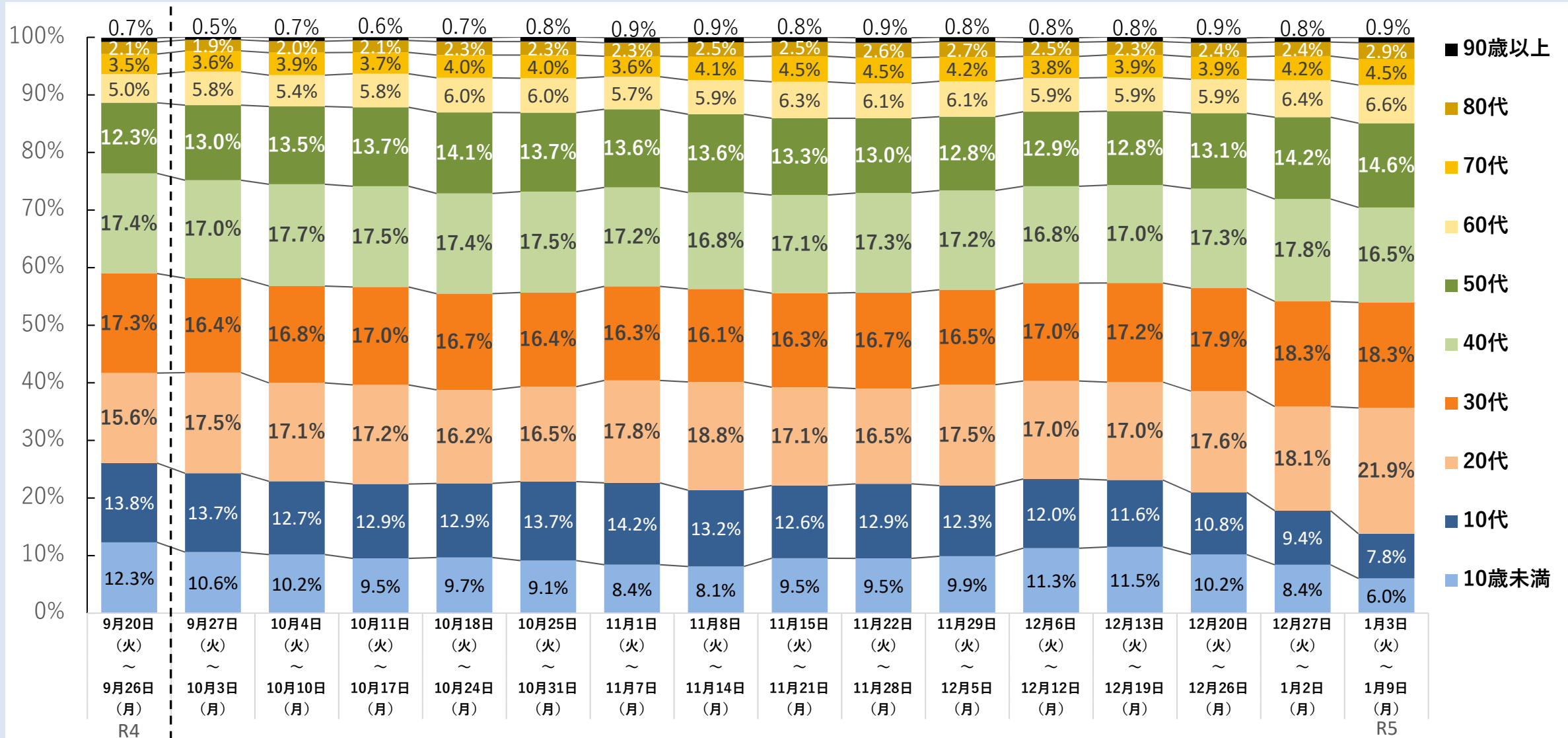
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約15,520人に大きく増加した。今週先週比は、約134%となった。



(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

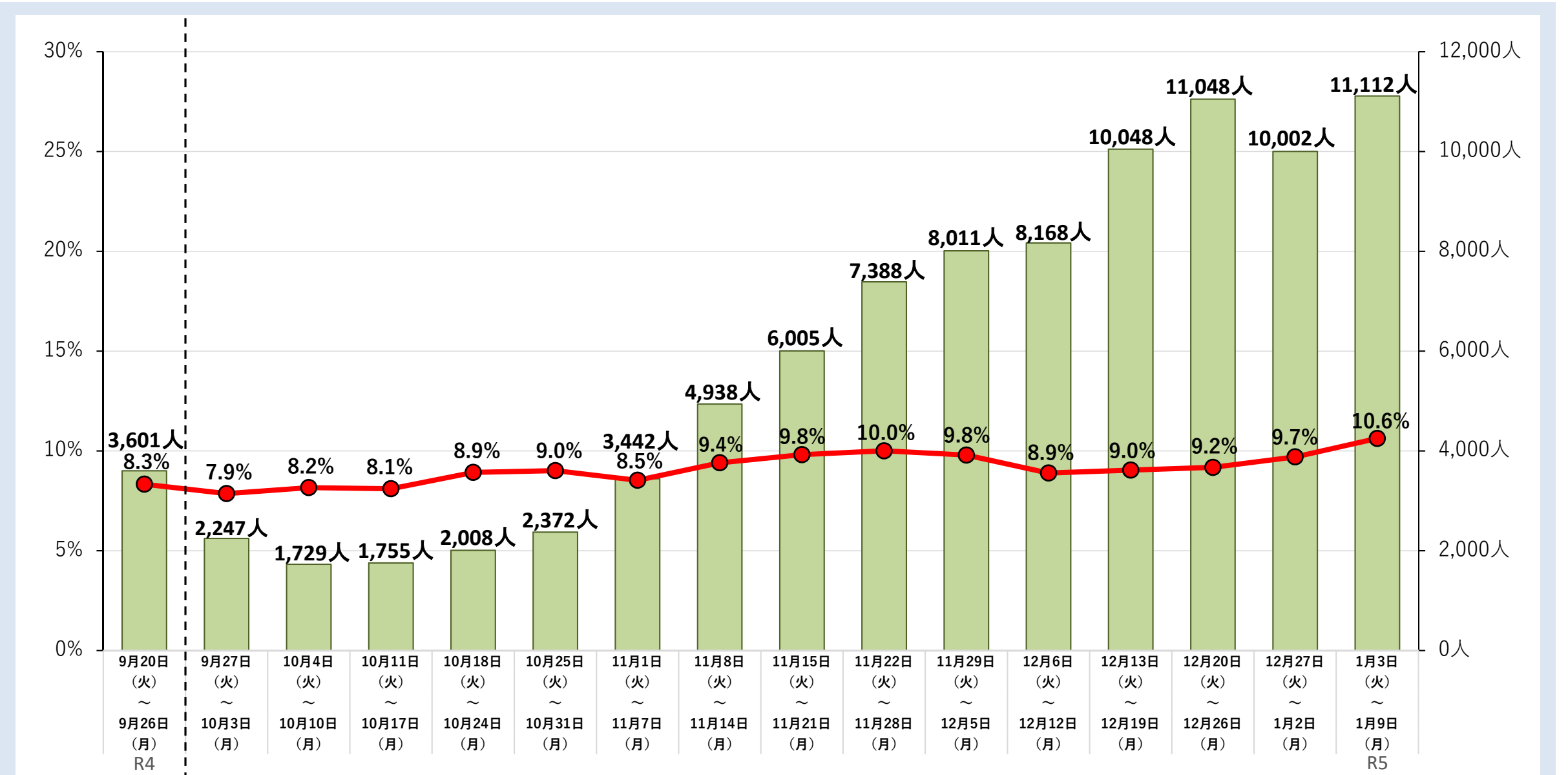
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【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

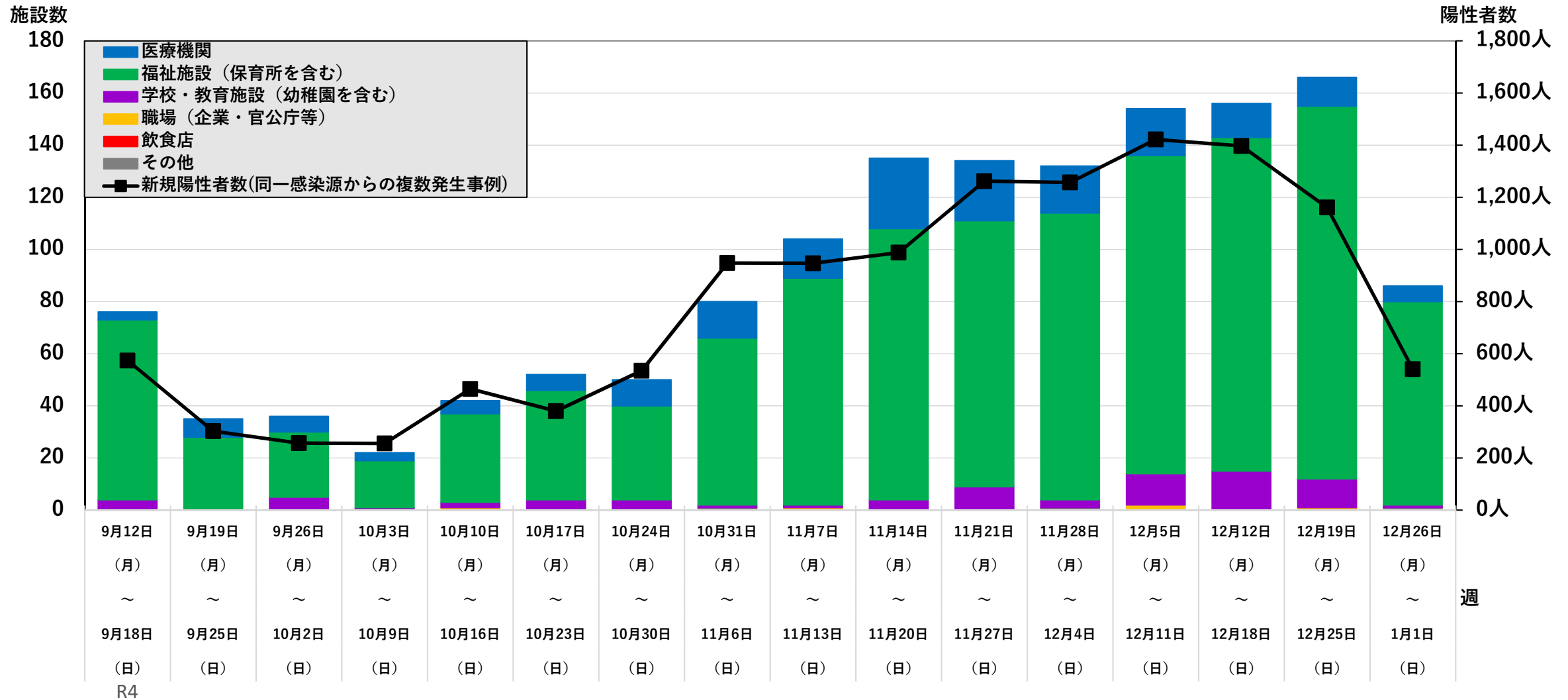
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

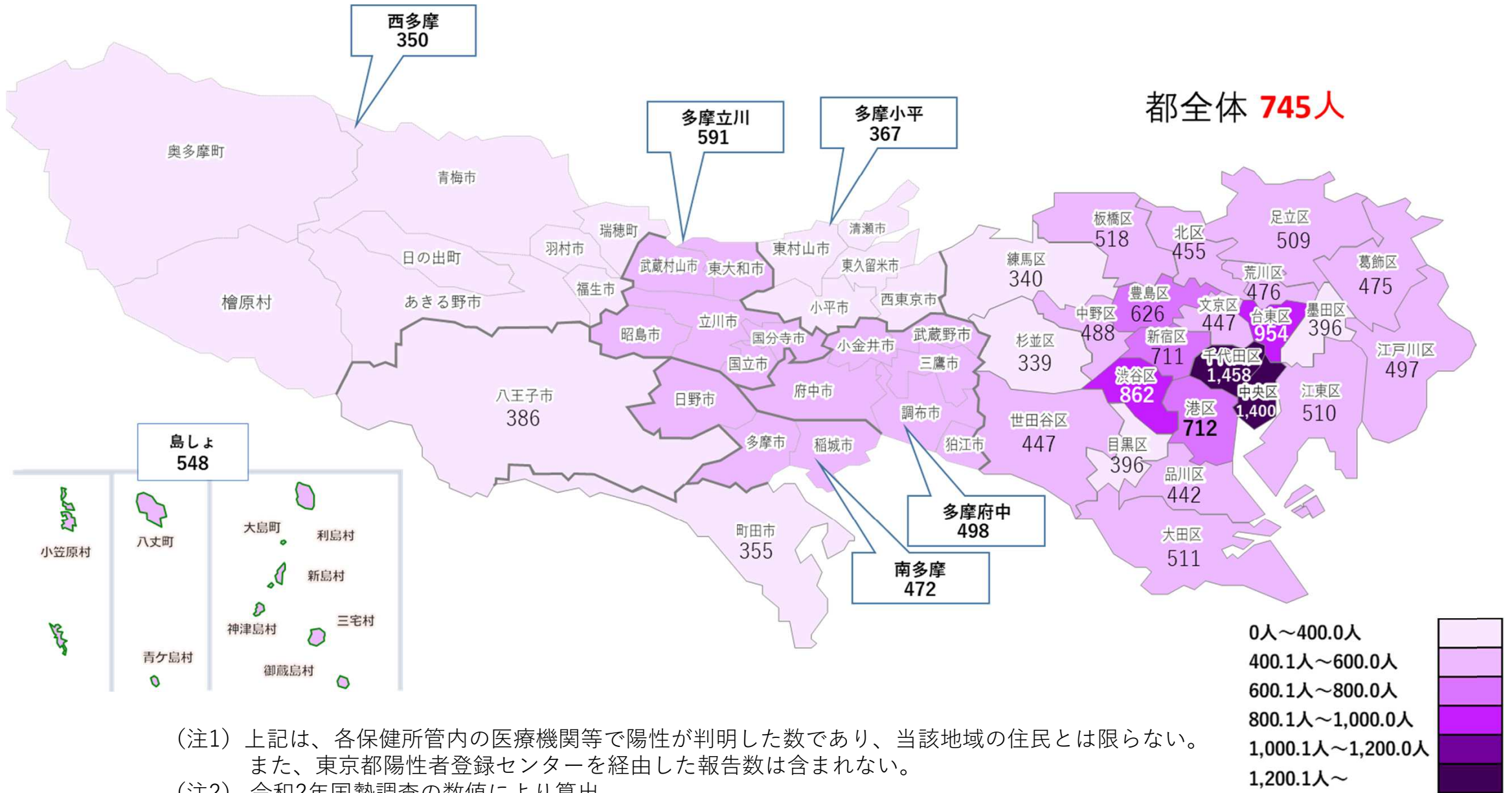
【感染状況】①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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。

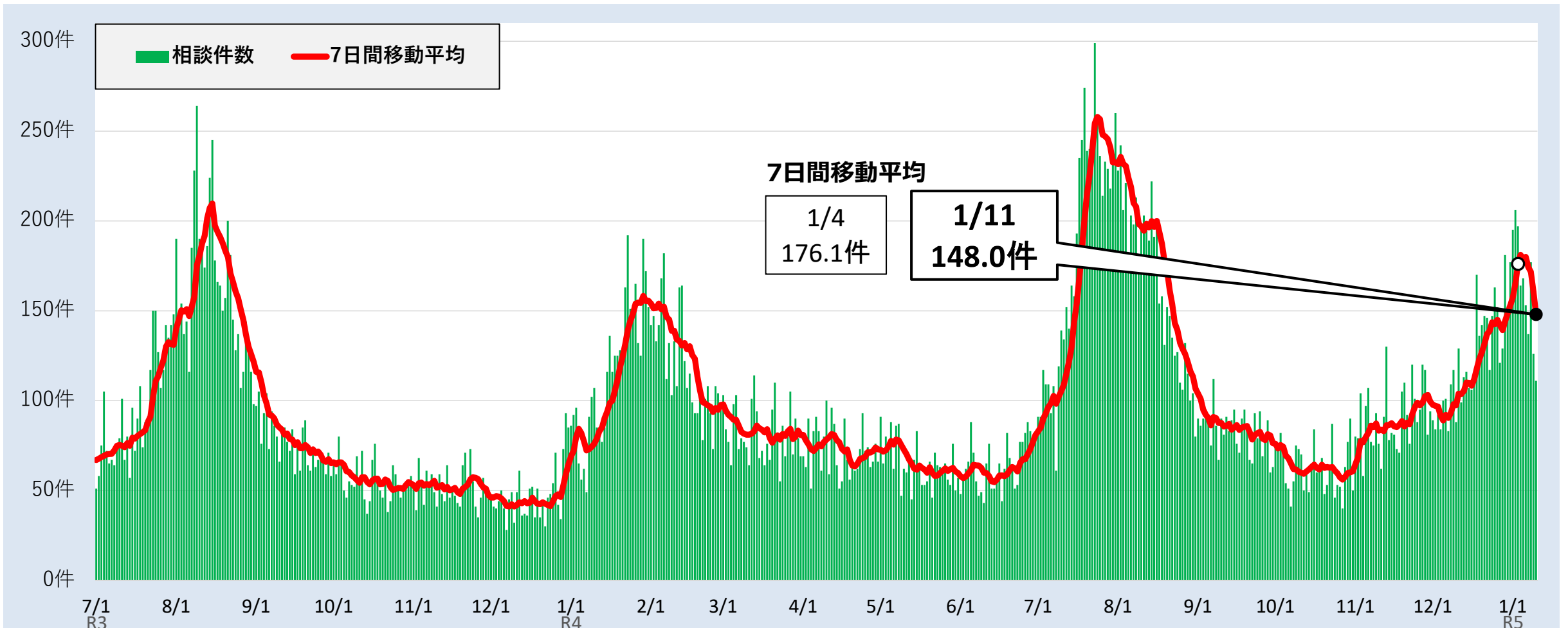
【感染状況】 ①-6 人口10万人あたり医療機関で陽性が判明した新規陽性者数（保健所区域別、1/3～1/9）



(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

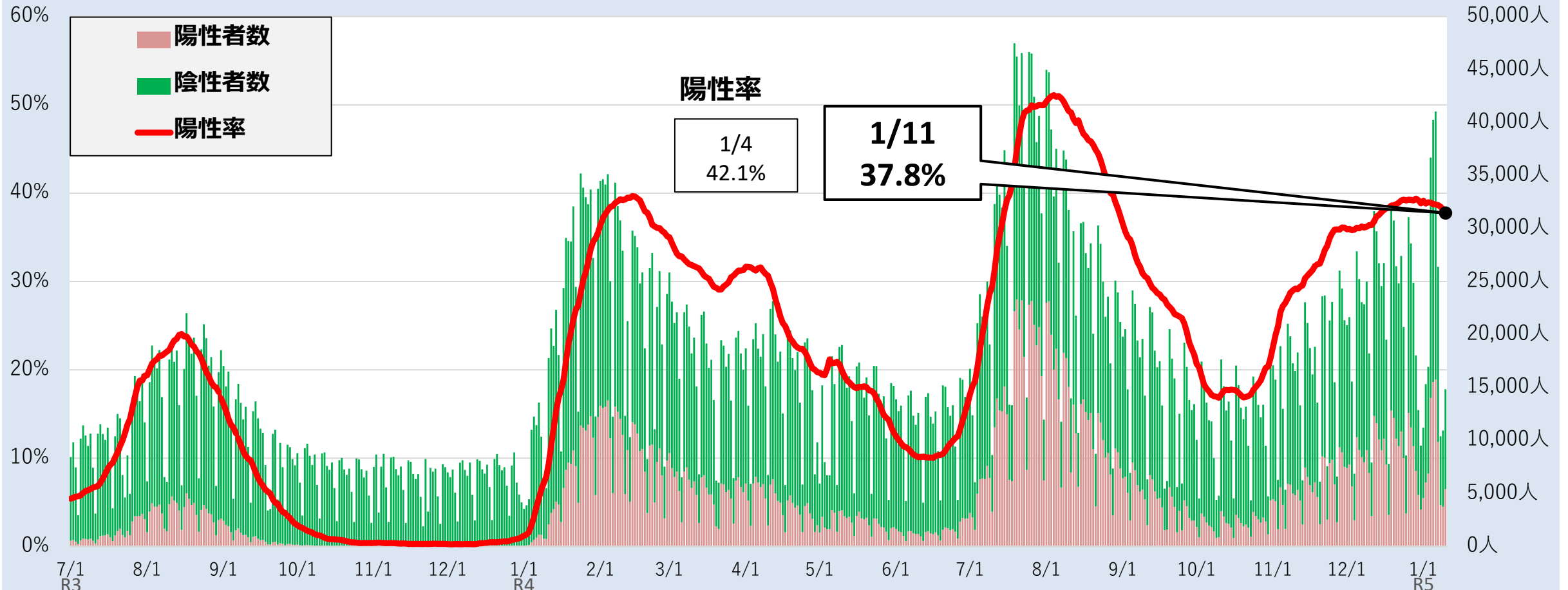
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、1月11日時点で148.0件に減少した。



(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37.8%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

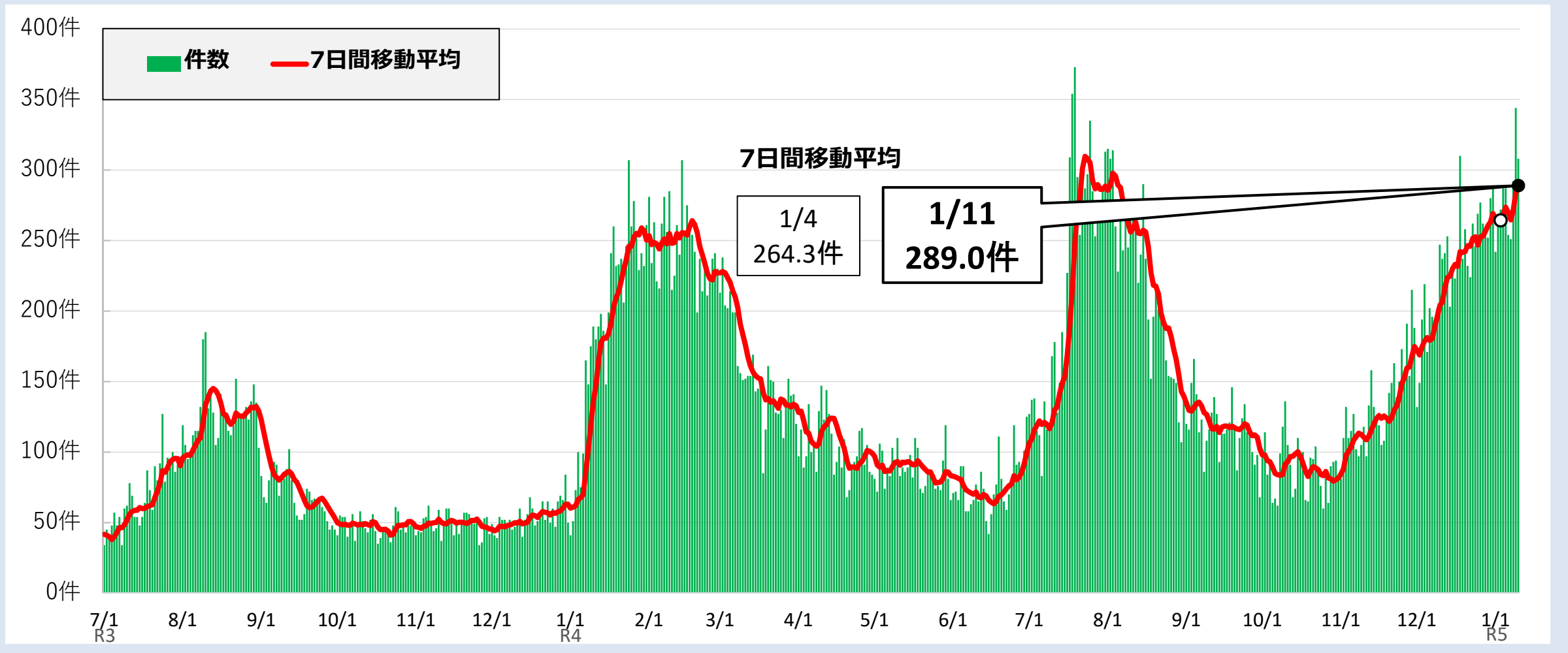
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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適用件数

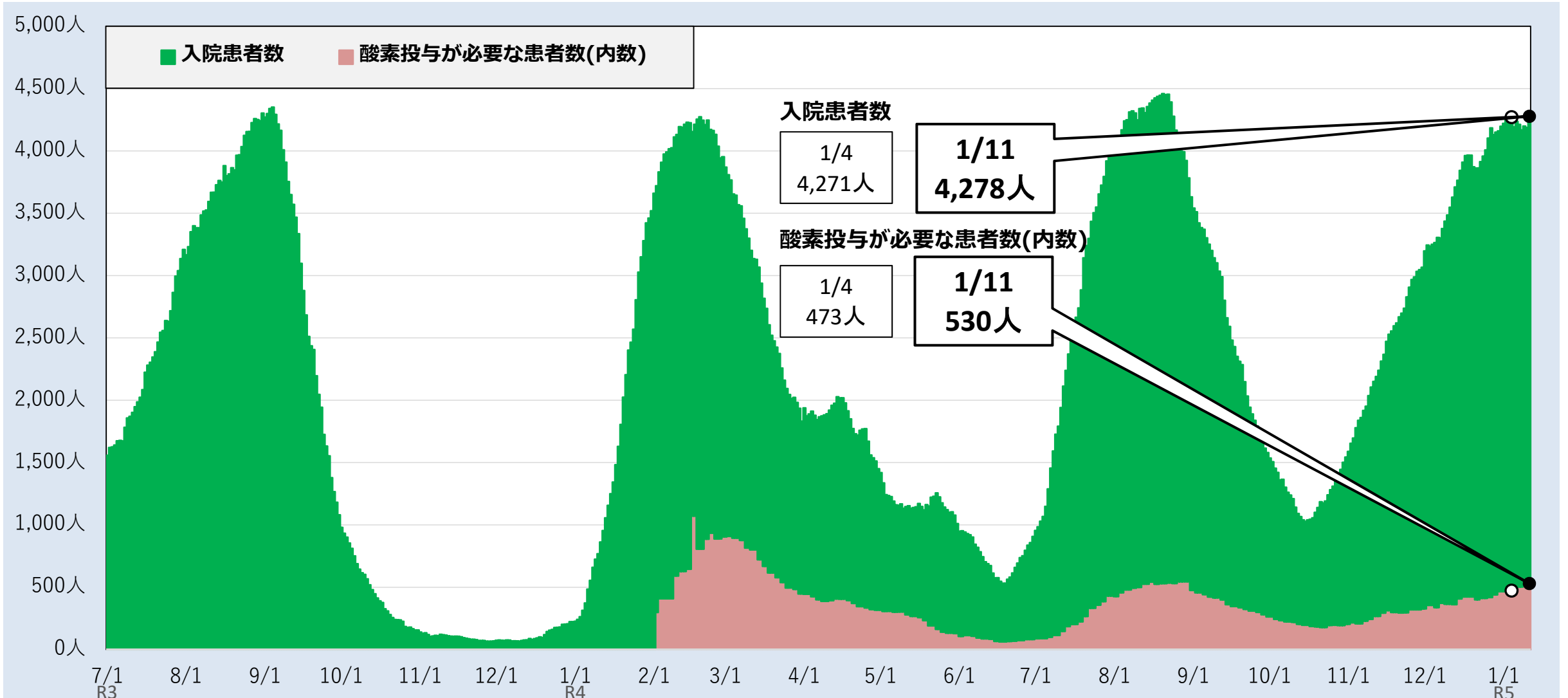
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は289.0件となった。



(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

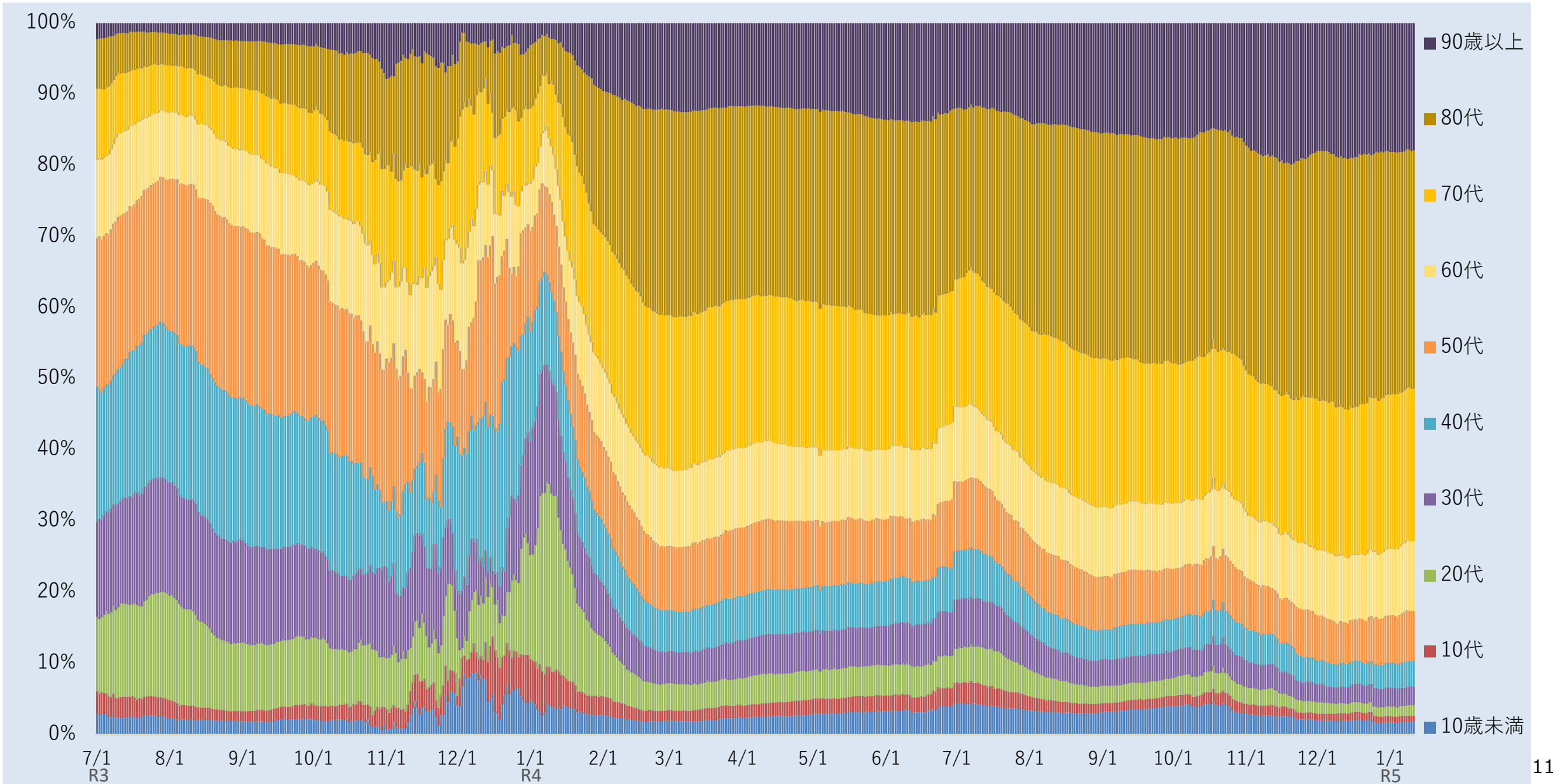
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

▶ 入院患者数は、1月11日時点で4,278人となった。

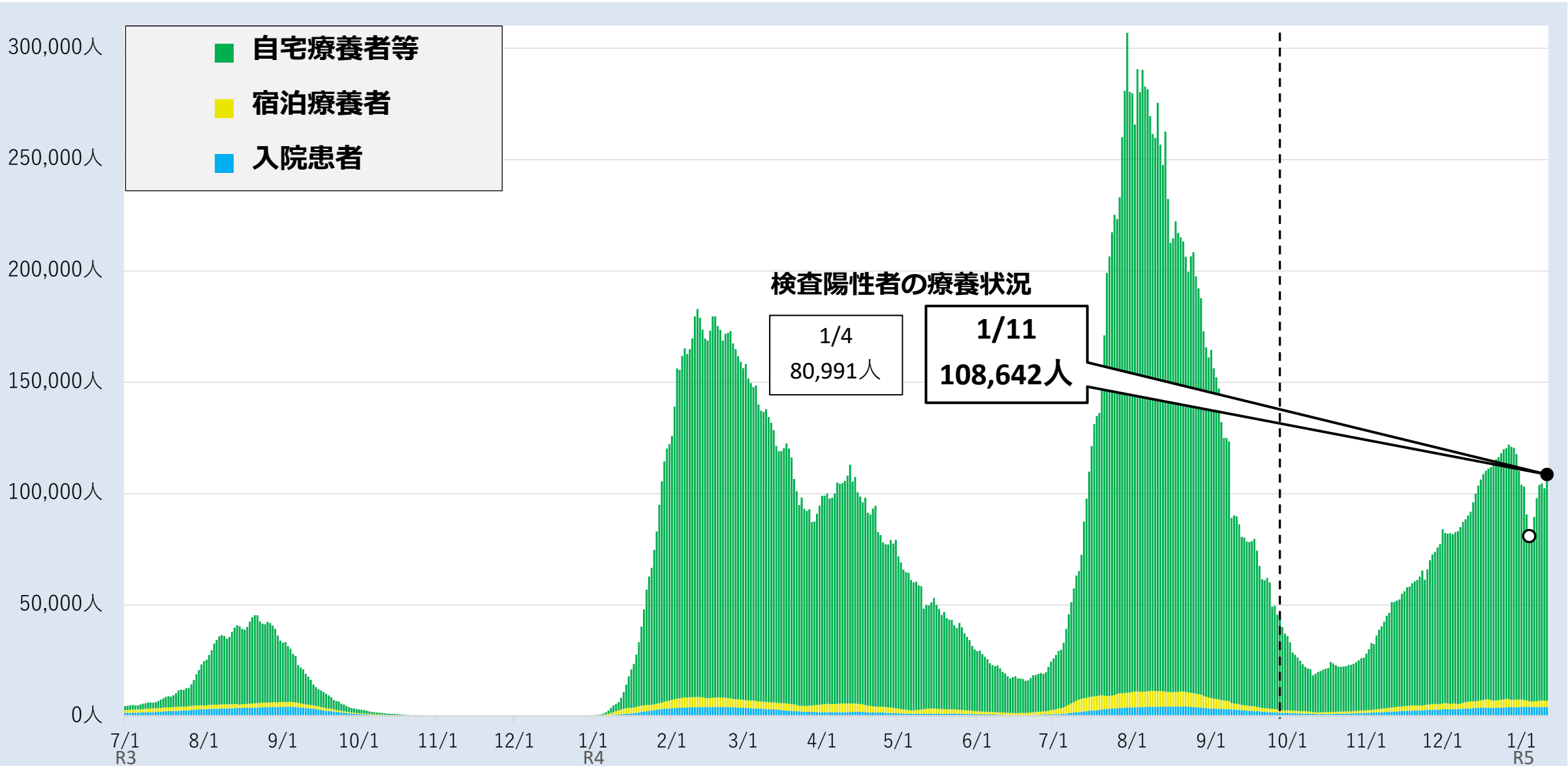


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



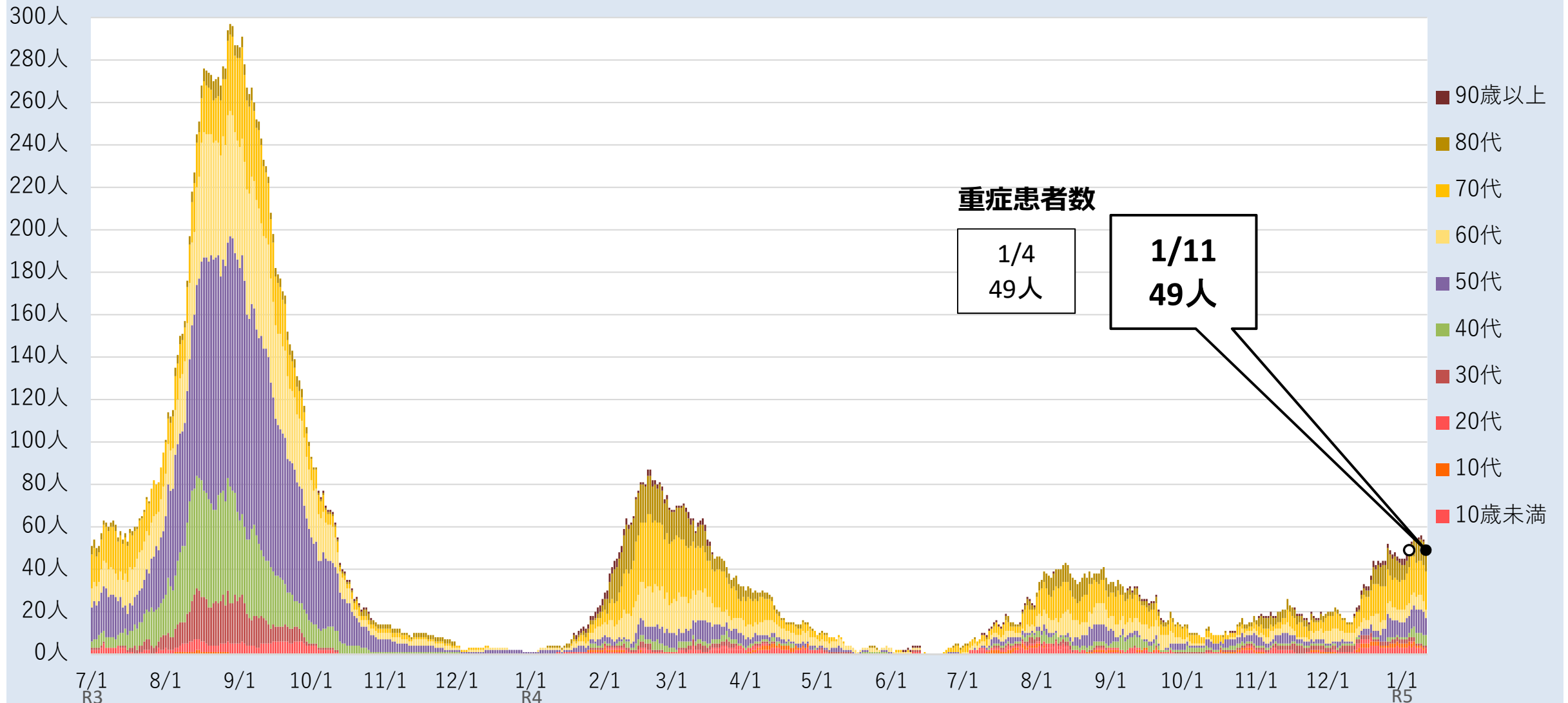
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

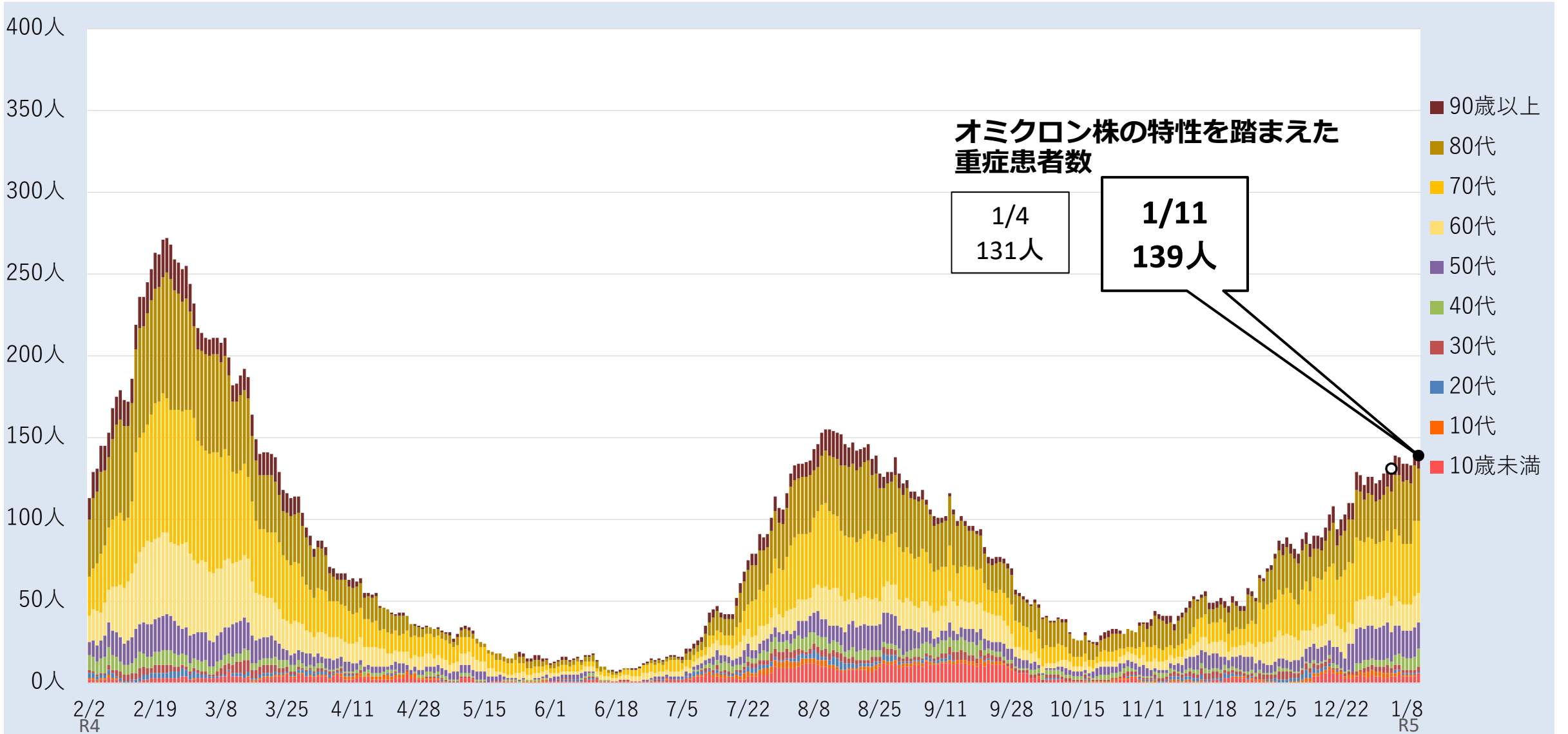
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、1月11日時点で49人となった。



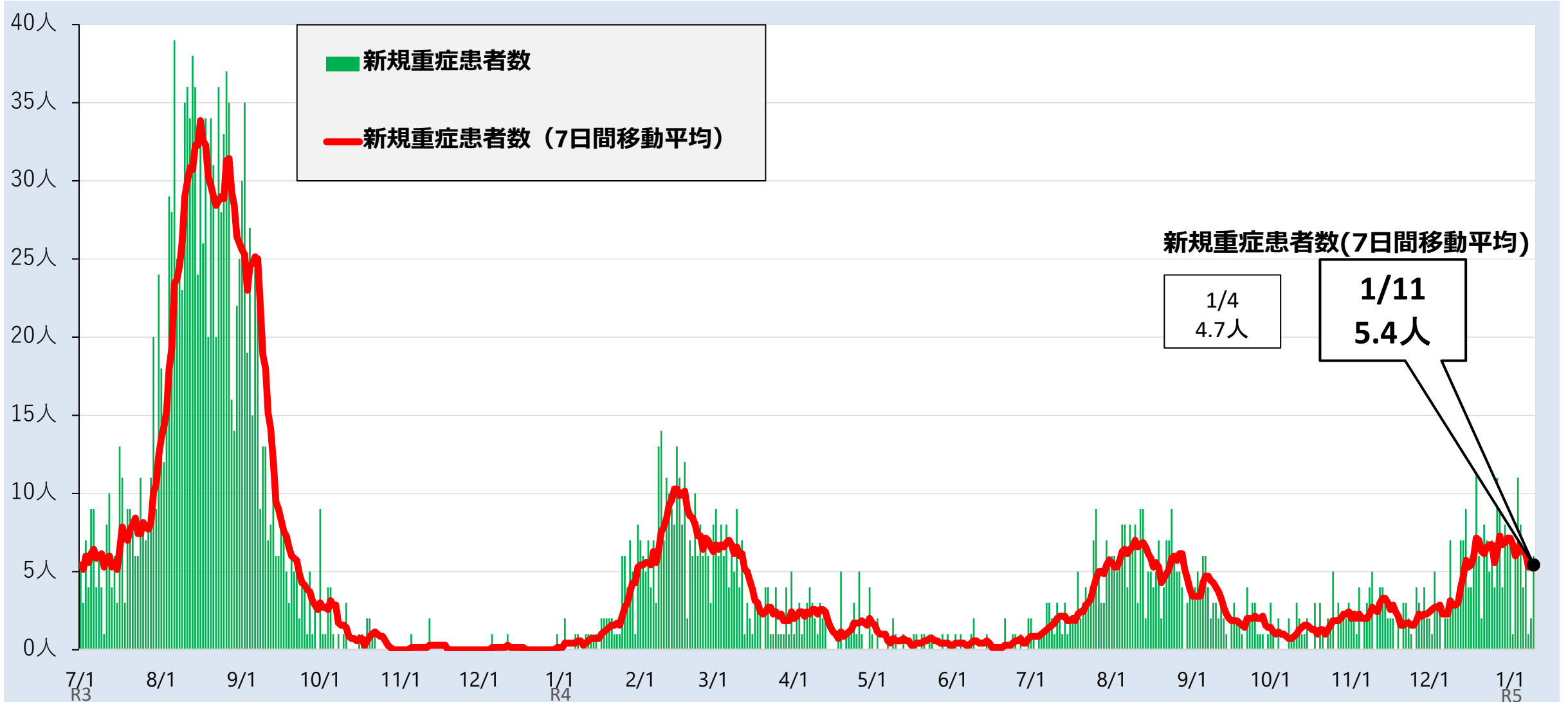
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上

【医療提供体制】 ⑥-2 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数



(注) 特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又はECMOの装着又はハイフローセラピーを実施する患者数の合計を計上
上記の考え方で計上を開始した令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑥-3 新規重症患者数



(注1) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出
 (注2) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある
 (注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

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

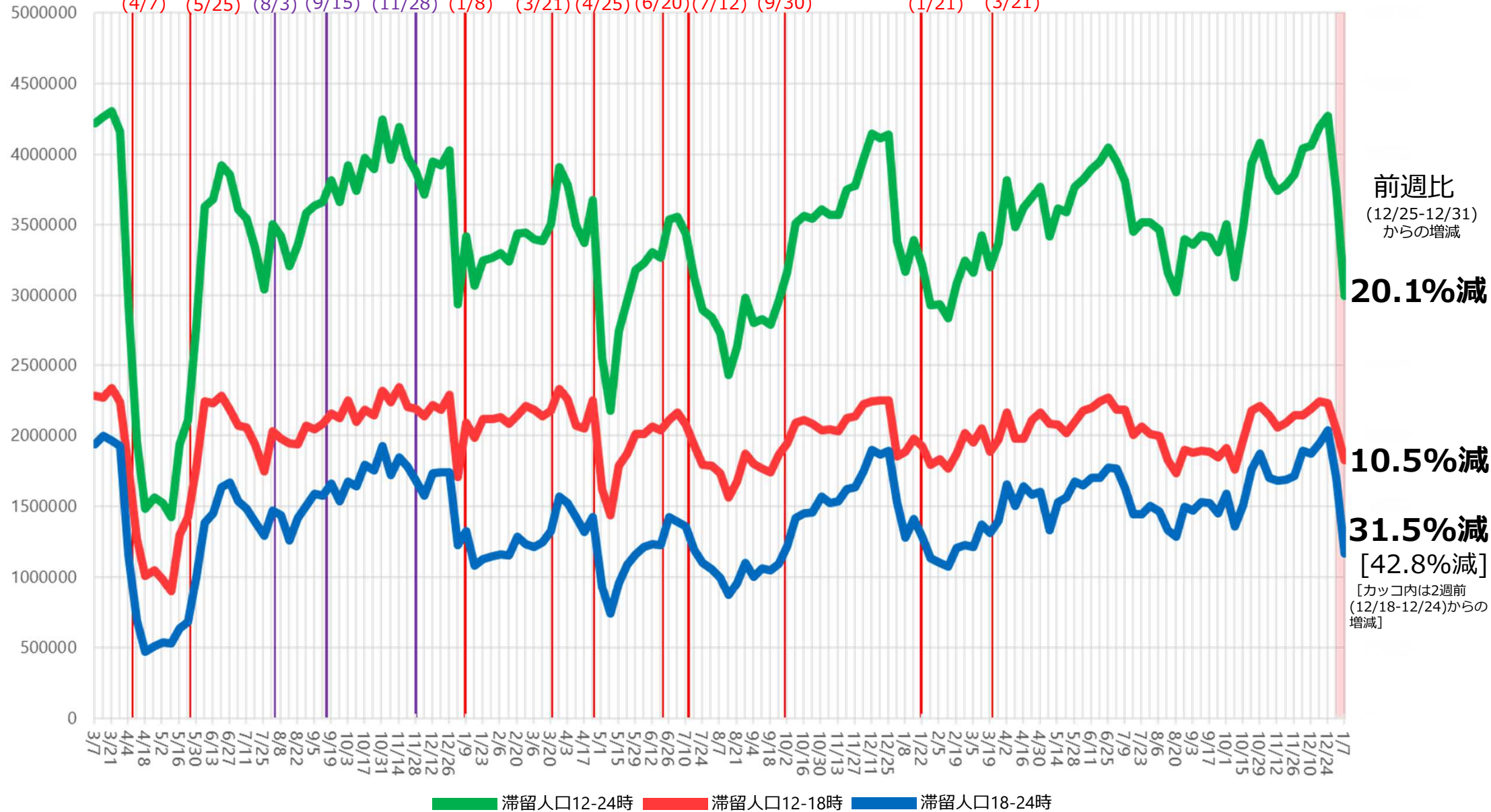
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、年末年始の2週間で大幅に減少（前週比：31.5%減、前々週比：42.8%減）。特に、直近1週間は、昨年・一昨年の同時期を下回る水準にまで減少。
- 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～2023年1月7日）

繁華街
滞留
人口
(人)

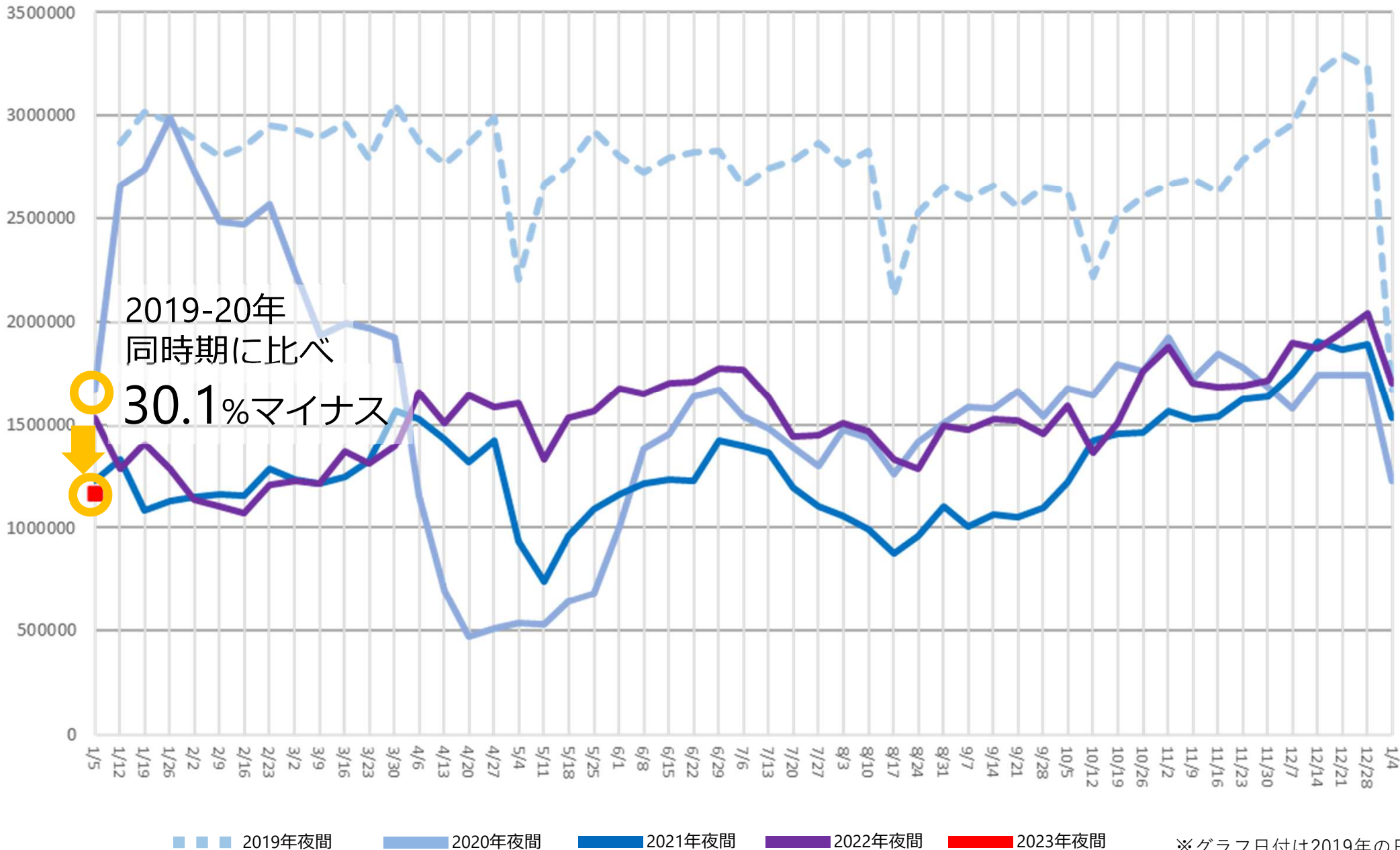


※対象繁華街は歌舞伎町・銀座コリドー街・渋谷センター街・上野仲町通り・新宿二丁目・池袋・六本木

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

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7日）

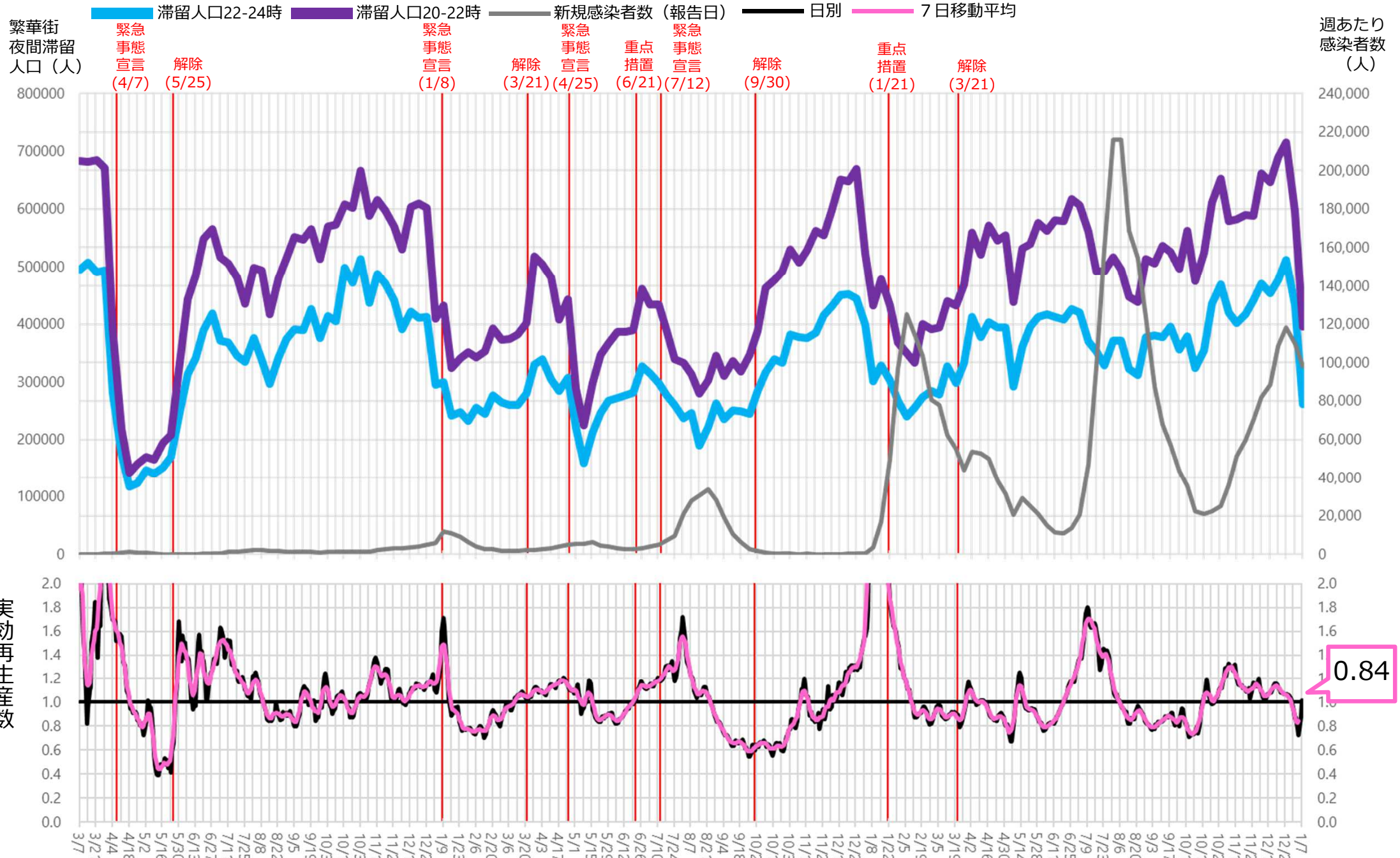
繁華街
滞留人口
(人)



※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7日）

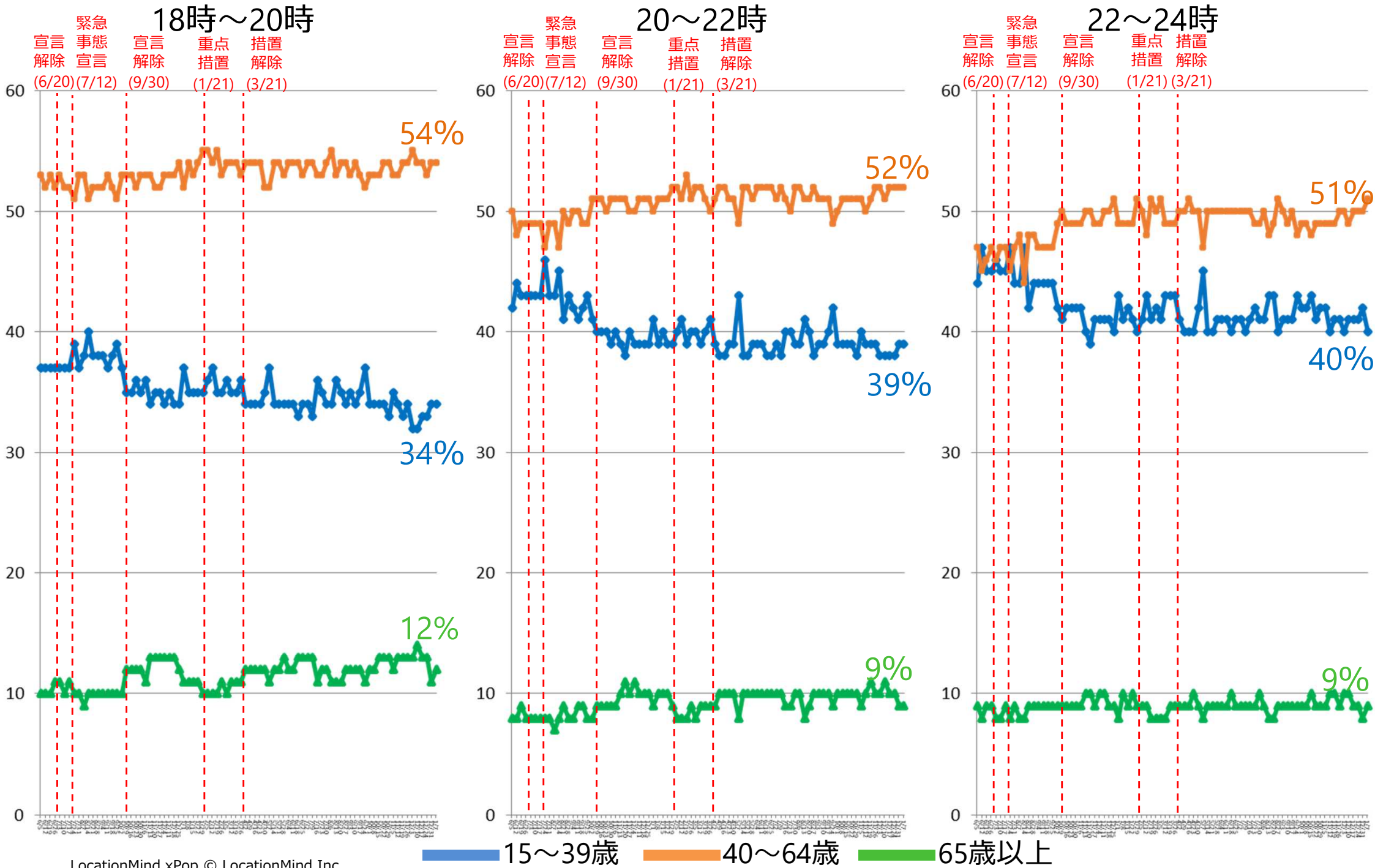


0.84

※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

(※) 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7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 ※※



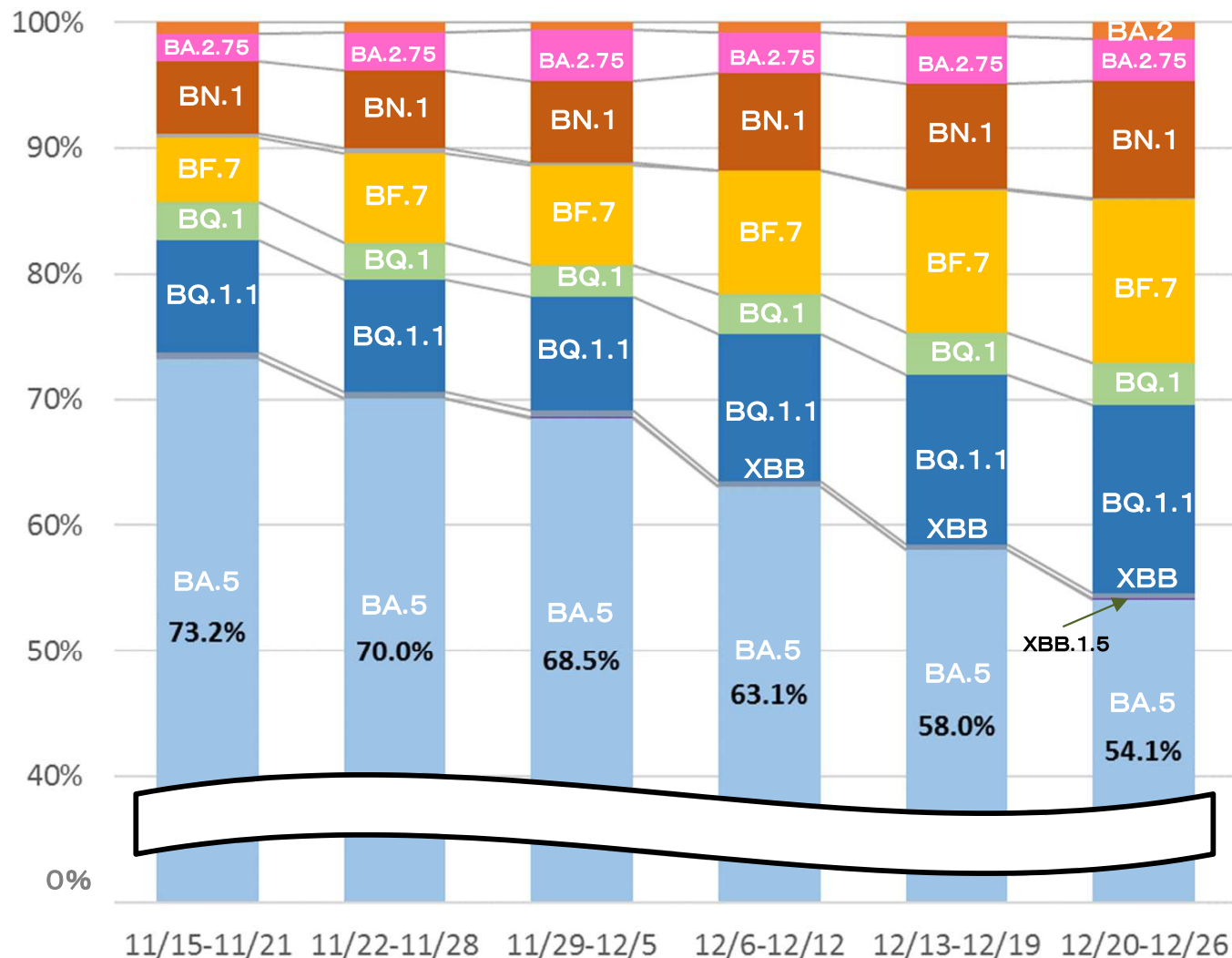
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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12日12時時点)



		12/13-12/19	12/20-12/26	増減	12/13-12/19 (実数)	12/20-12/26 (実数)
	BA.5	58.0%	54.1%	↓	3,804	2,834
	BQ.1.1 (BA.5の亜系統)	13.4%	14.9%	↑	878	781
	BF.7 (BA.5の亜系統)	11.4%	13.0%	↑	749	682
	BN.1 (BA.2.75の亜系統)	8.3%	9.3%	↑	547	485
	BA.2.75	3.8%	3.4%	→	247	179
	BQ.1 (BA.5の亜系統)	3.3%	3.4%	→	218	178
	BA.2	1.1%	1.3%	→	74	68
	XBB (組換え体)	0.4%	0.4%	→	27	20
	XBB.1.5 (XBBの亜系統)	0.1%	0.1%	→	4	5
	BA.4.6	0.1%	0.1%	→	5	4

※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。

「XBB.1.5系統」について

概要

- ✓ 米国において、「XBB系統」の亜系統である「XBB.1.5系統」が増加

【米国におけるXBB.1.5の構成比率の推移】

	12/18~12/24	12/25~12/31	1/1~1/7
XBB.1.5	11.5%	18.3%	27.6%

- ✓ 米国北東部で顕著に増加しており、北東部では「XBB.1.5」がおよそ7割を占める

※ 出典: CDCホームページ 1/10最終閲覧

- ✓ 世界では、国際的なデータベースに4,770件が報告されており、米国が4,111件、英国が202件と、多数を占めている（1月9日時点）

特徴

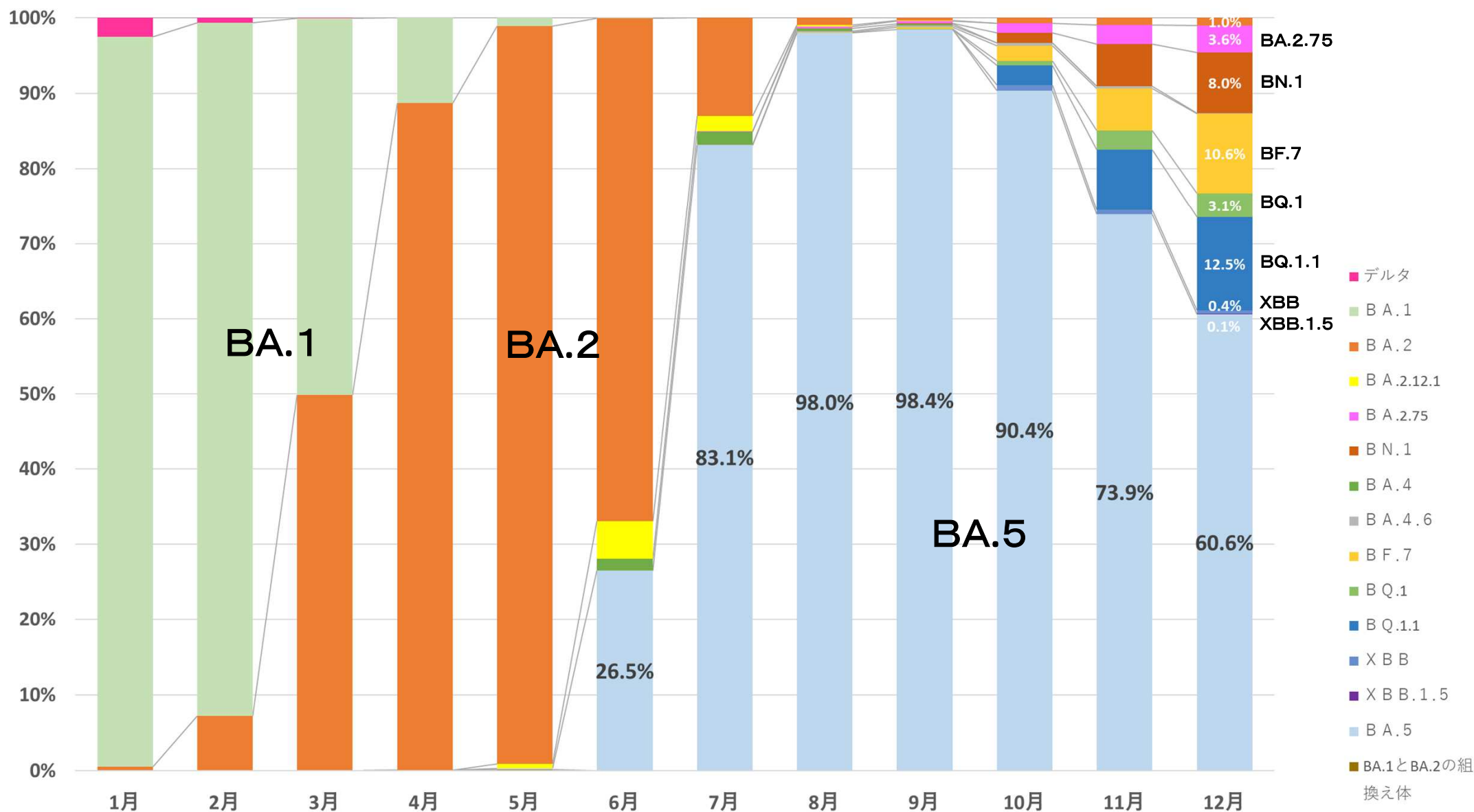
- ✓ ECDC（欧州疾病予防管理センター）によれば、
 - ・北米およびヨーロッパでは、これまでのオミクロン株亜系統よりも**感染者増加の優位性が高いものと推定**
 - ・**高い免疫逃避性の可能性**
 - ・細胞に侵入するための入口となる受容体と結合しやすい可能性
 - ・重症度については不明

※ 出典: Update on SARS-CoV-2 variants : ECDC assessment of the XBB.1.5 sub-lineage, 2023/1/9

今後の発生動向に注意が必要であり、現在、東京都健康安全研究センターにおいて、新たな変異株PCR検査の手法を検討中

ゲノム解析結果の推移（月別）

（令和5年1月12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12日12時時点）

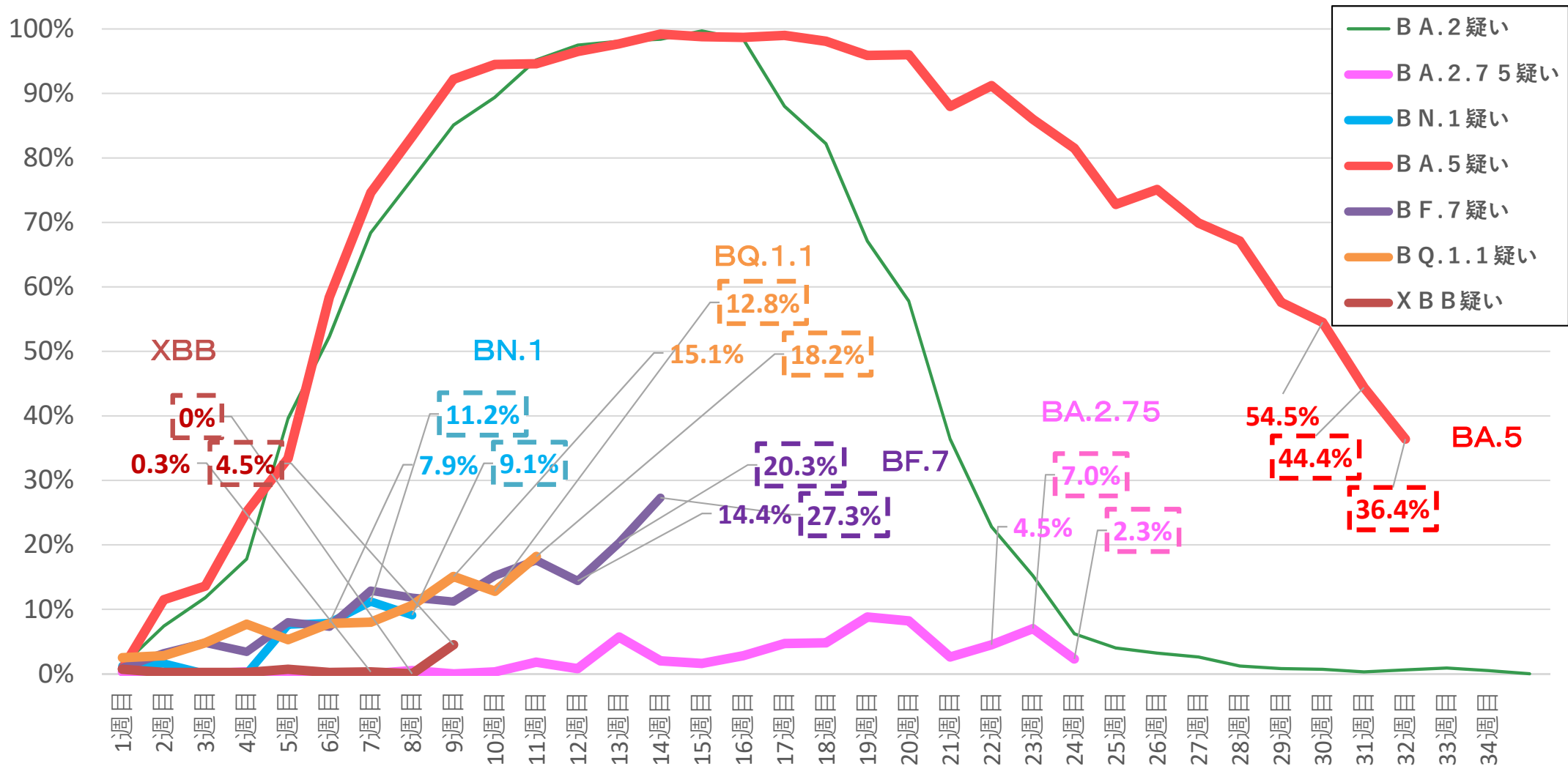
名称	令和4年1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	
デルタ株	260	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	10,115	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	54	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	199	227
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	24	45	70	140	549	823	(+219)
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	1,837	(+587)
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	0	70	601	75	40	2	0	0	
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	0	23	32	37	36	65	19	
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	15,802	13,893	
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	2,436	
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	72	548	722	
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	2,857	(+927)
BA.1とBA.2の組換え体	0	0	2	4	8	0	0	0	0	0	0	0	
XBB系統	XBB	0	0	0	0	0	0	0	1	78	125	99	(+24)
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	(+6)
計	10,429	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,381	22,928	
新規陽性者数（報告日別）	194,563	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	5.4%	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.3%	5.0%	

- ※ 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12日12時時点）

※最新週については、年末年始の関係で検体数が減少していることから、数値の解釈には注意が必要



- ※ 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12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	12.6- 12.12	12.13- 12.19	12.20- 12.26	12.27- 1.2	
変異株PCR検査実施数	23117	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	604	670	347	301	54	
オミクロン株疑い	20286	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	547	568	292	187	44	
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	0	0	0	0
BA.2疑い	7976	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	22	10	8	1	
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	0	0	0	0	0
BA.2.75疑い	208								0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	1	4	1	12	4	4	7	20	21	43	45	15	13	13	1	
BN.1疑い	103																									5	7	0	0	43	23	21	4	
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	0	0	0	0	
BA.4.6疑い	4																			0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	
BA.5疑い	7679	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	367	327	159	83	16	
BF.7疑い	497																			2	4	10	7	20	18	55	51	55	83	100	42	38	12	
BQ.1.1疑い	298																						5	7	12	33	23	38	44	60	44	24	8	
XBB疑い	13																						0	0	0	3	1	1	4	1	1	0	2	
判定不能	2830	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	57	102	55	114	10	

構成割合 (判定不能除く)

	BA.2疑い	BA.2.12.1疑い	BA.2.75疑い	BN.1疑い	BA.4疑い	BA.4.6疑い	BA.5疑い	BF.7疑い	BQ.1.1疑い	XBB疑い	判定不能																						
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%	0.7%	3.9%	3.4%	4.3%	2.3%	
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%	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%	8.2%	2.6%	4.5%	7.0%	2.3%	
BN.1疑い	—																								1.2%	1.6%	0%	0%	7.6%	7.9%	11.2%	9.1%	
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%	0%	0%	0%	0%	
BA.4.6疑い	—																			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0.5%	0.4%	0%	0%	0%	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%	67.1%	57.6%	54.5%	44.4%	36.4%	
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%	
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%
XBB疑い	—																						0%	0%	0%	0.7%	0.2%	0.2%	0.7%	0.2%	0.3%	0%	4.5%

- ※ 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.2.12.1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
2,960	0	307	32	50	14	4	11	3	1,064	108	73	1,294

※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 111 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 12 日（木）14 時 10 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 111 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。よろしくお願ひいたします。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、ほか 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」の報告でございます。

「感染状況」につきまして、太田先生ご報告をお願いいたします。

【太田先生】

それでは、報告をいたします。

感染状況でありますけれども、色は「オレンジ」であります。「感染が拡大している」としております。

新規陽性者数であります、年末年始中に一時減少したものの、大きく増加をして、再び年末の前の水準に近づいてきております。職場や学校等の再開に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要がある、といたしました。

それでは、詳細についてご報告をいたします。

まず、①の新規陽性者数であります。

この 7 日間平均であります、前回は 1 日当たり約 11,569 人、今回は 1 日当たり約 15,520 人と大きく増加をしております。今週先週比は約 134%であります。

新規陽性者数であります、年末年始の間に一時減少したものの、再び年末前の水準に近

づいてきています。この他にも、把握されていない多数の感染者が潜在していると考えられます。職場、そして学校等の再開に伴う新規陽性者数の動向を、引き続き注視する必要があります。

また、都内では季節性のインフルエンザの流行シーズンに入っています。新年を迎え、更に警戒を強める必要があります。

また、ワクチンではありますが、オミクロン株対応ワクチンの接種率は、1月10日の時点で、65歳以上では67.2%ではありますが、全人口では36.8%、12歳以上ですと40.5%となっております。ワクチンの接種の期間が3月末までとなっております。引き続き早期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おります。5歳から11歳までの小児の接種につきましては、初回の接種とともに追加接種を、6か月から4歳までの小児の接種については、まずは初回の接種を進める必要があります。

また、感染の拡大によって就業制限を受ける方が多数発生しています。医療提供体制をはじめとする社会機能の低下が危惧されます。医療従事者、エッセンシャルワーカーをはじめ誰もが、家庭、そして日常生活において、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、そして自ら身を守る行動を徹底する必要があります。

自身や家族等の感染に備えて、新型コロナ検査キット、そして市販の解熱鎮痛薬等や、1週間分の食料品そして生活必需品などを備蓄しておく必要があります。また、体調の変化時など迷った時には、相談窓口で電話をして、発熱、咳、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、重症化リスクの低い方につきましては、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行い、陽性であった場合には、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ます。陰性だった場合でも、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ります。診察あるいは薬の処方を希望する場合には、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」で受診することが可能であります。

変異株ではありますが、都が実施しているゲノム解析によりますと、BA.5系統の割合が、12月26日までの1週間で受け付けた検体で見ますと約54%まで減少しております。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」、そして「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、新規陽性者数が急激に増加することに警戒が必要であります。

また、国は、中国での新型コロナウイルス感染症の急拡大を受けまして、12月30日から中国からの入国者を対象に緊急の水際措置を開始し、1月8日には更に強化をしています。今後の感染の状況に注意をする必要があります。

次に、①-2であります。

年代別構成比でございますが、新規陽性者に占める割合であります。20代が21.9%と最も高く、次いで30代が18.3%であります。20代、そして30代を合わせた割合が、新規の陽性者全体の40%以上と高い割合を占めております。

次、①-3です。

高齢者であります。新規陽性者の中に占めます65歳以上の高齢者の数であります。先週の10,002人から、今週は11,112人に増加をし、その割合は10.6%となっております。

新規陽性者数の7日間平均を見ますと、前回は1日当たり約992人、今回は1日当たり1,810人となっております。

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増加をしております。

①-5でございます。

第6波以降で数えまして、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日、ここを起点として、1月1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3,239件、学校・教育施設が162件、医療機関は430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の感染の発生が報告をされております。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ます。ですので、従事者や入院患者、そして入所者は、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。これは人口10万人当たりであります。都内の全体に感染が広がっております。特に色の濃いところ、これは高いところですが、区部の中心部が高い値となっております。

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日間平均は、前回の1日当たり176.1件から、今回は1日当たり148.0件と減少しています。小児の発熱等相談件数の7日間平均を見ますと、前回は1日当たり34.0件、今回は1日当たり30.7件となりました。

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6,183件、今回は1日当たり約5,200件と減少しております。

このように、発熱相談センターにおける相談件数は、依然として高い値で推移をしております。

次、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42.1%、今回は37.8%と低下をしています。また、この7日間平均の検査等の人数であります。前回は1日当たり約8,849人、今回は1日当たり約25,790人となっております。

検査の陽性率であります。依然として高い値で推移をしております。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存在していることが予想をされます。新規陽性者数そして陽性率の数値の評価には十分な注意が必要です。

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、猪口先生からよろしくお願い申し上げます。

【猪口先生】

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「赤」、「医療体制がひっ迫している」としております。

入院患者数は非常に高い水準で推移し、一般の救急受診や救急搬送も多く、厳しい状況が続いております。重症患者数は第7波のピークを上回って推移しており、医療提供体制を圧迫してきております、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を示したものです。個別のコメントに含まれておりますので、重複を避けますので、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264.3件から、289.0件となりました。

東京ルールの適用件数の7日間平均は増加傾向が続いており、令和4年7月24日に記録した過去最高値、1日当たり309.7件に近づいてきております。一般救急を含めた救急医療体制への影響は深刻化しております。

都内の救急出動件数は増加しており、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おります。東京消防庁では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います。

⑤入院患者数です。

入院患者数は、前回の4,271人から4,278人となりました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の473人から530人に増加し、入院患者に占める割合は、前回の11.1%から12.4%となっております。

今週新たに入院した患者数は、先週の1,747人から1,749人、入院率は1.7%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レベルを、レベル2の7,291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56.5%から56.3%、また、即応病床数の6,043床に対する病床使用率は70.8%となっております。

入院患者数は、4,000 人を超える非常に高い水準で推移しております。例年、冬の期間は、緊急対応を要する脳卒中・心筋梗塞などの救急受診が多く、各医療機関は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にも追われております。医療提供体制がひっ迫し、厳しい状況が続いており、円滑な入院調整や回復期支援病院等への転院などを更に進めていく必要があります。

流行入りした季節性インフルエンザの影響も高まってきている中、都は、東京都医師会等の協力のもとに、発熱外来を一層強化するとともに、「東京都臨時オンライン発熱診療センター」を設置し、外来診療体制の強化を図っております。

入院調整本部への調整依頼件数は、1月11日時点で276件と高い値で推移しております。高齢者や並存症を有する者など、入院調整が難航する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34%を占め、次いで70代が約21%で、60代以上の高齢者の割合は約83%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。この状況が長期化すれば、医療提供体制が更にひっ迫する可能性があります。

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おります。

⑤-3。

1月11日時点で、検査陽性者の全療養者のうちの入院患者数は4,278人、宿泊療養者数は2,676人で、自宅療養者等は101,688人、全療養者数は108,642人でした。

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、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、11,509室、受入可能数8,134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49人から同じく49人でした。年代別内訳は、10歳未満が3人、30代1人、40代5人、50代8人、60代4人、70代18人、80代8人、90代2人でした。性別は男性33人、女性16人でした。また、ECMOを使用している患者は3人です。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.03%でした。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は39人、離脱した患者は21人、使用中に死亡した患者が8人でした。

今週報告された死亡者数は197人、累計の死亡者数は7,085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7.0日、平均値は7.1日です。

救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の 75.3%から 81.3%と、オミクロン株対応の分析を開始した昨年 の 2 月以来の最高値を更新いたしました。

重症患者数は、第 7 波のピーク、令和 4 年 8 月 13 日の 43 人を上回って推移しており、医療提供体制を圧迫してきております。

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来、重症化率や死亡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 131 人から 139 人となりました。このうち、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が 49 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 45 人、その他の患者が 45 人です。

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 34.2%から 36.3%となりました。

オミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床使用率は、緩やかに上昇しながら 30%台で推移しております。重症患者数は新規陽性者数の増加から遅れて増加してきており、引き続き今後の動向に警戒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 39 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 4.7 人から 5.4 人になっております。

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。

ただいまの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。

この場でご報告のある方はいらっしゃいますでしょうか。

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、ご報告をよろしくお願ひいたします。

【西田先生】

はい。それでは、都内中心部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。

次のスライドお願ひします。

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、年末年始の2週間で42.8%と大幅に減少いたしました。昨年、一昨年の同時期を下回る水準にまで減少していたことになります。

依然、厳しい感染状況が続いておりますので、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、オミクロン対応ワクチンの接種を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、クリスマス前後に非常に高い水準にまで到達しましたが、その後、年末年始の2週間で42.8%と大幅に減少いたしました。

帰省などで、年末年始を地方で過ごす人々が増え、それに伴って都心部の繁華街の滞留人口が昨年よりもさらに減少したものと思われまます。

また、赤色のライン、昼間の滞留人口を見ましても、年末年始で顕著な減少が見られ、昨年、一昨年との同時期とほぼ同じ水準で推移いたしました。

祭りで賑わう街並みなどがニュースでは流れておりましたが、実態としては昨年、一昨年に引き続き、多くの市民が比較的慎重に行動されていたものと思われまます。

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。

左端の赤色の点が、2023年の直近の状況を示しておりますが、コロナ前の2019年の同時期水準と比べますと、30.1%低いところを推移しています。

また、コロナ流行後の2021年、2022年の同時期水準と比べましても、さらに低いところまで減少していたということがわかります。

次のスライドをお願いします。

こちらは20時から22時、22時から24時の間の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2週間で大幅に減少していたことがわかりますが、特に22時から24時の滞留人口については、昨年の重点措置期間中の水準にまで減少していたことがわかります。

直近の実効再生産数の推移については、連休の影響を受けて、実態が掴みづらい状況となっておりますが、この間の滞留人口の大幅な減少は、感染状況の悪化を緩和する方向で作用しているものと思われまます。

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、中高年層の割合が最も高い状況です。

依然、厳しい感染状況が続いておりますので、中高年層を含め、あらゆる世代において基本的な感染対策を徹底していただくとともに、オミクロン対応のワクチンの接種をできる限りさらに推進していくことが重要と思われまます。

私の方から以上でございます。

【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、これまでご報告いただい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」について報告をさせていただきます。

まず、「分析報告」へのコメントです。

ただいま、大曲先生、猪口先生より、感染状況、医療提供体制についてご発言がございました。

感染状況は「オレンジ」で、新規陽性者数は一時減少したものの、再び年末前の水準に近づいており、職場や学校などの再開に伴う、今後の動向に注視が必要ということです。

医療提供体制は「赤色」で、入院患者数は高い水準で推移し、救急搬送も多く、厳しい状況が続いているとのことです。また、重症患者数は第7波のピークを上回って推移しているとのことです。

3密の回避、換気や適切な不織布のマスクの着用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、年末年始の2週間で大幅に減少し、直近1週間は、2022年、2021年の同時期よりも下回っているとのことです。

引き続き、基本的な感染防止対策を継続していくことが重要と考えます。

続きまして、「変異株」について報告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。

今回から、これまで「XBB系統」として報告しておりました「XBB.1.5系統」について、アメリカCDCの公表方法を参考に、XBB系統とは区分して報告をいたします。

XBB.1.5系統が都内で初めて確認されたのは、昨年12月1日であったことから、12月の第1週までさかのぼり、別系統として報告をいたします。

週別の解析結果の推移ですが、12月13日から19日の週と、12月20日から26日の週と比較すると、BA.5系統の割合が58.0%から54.1%に減少している一方で、BA.5亜系統であるBQ.1.1系統が13.4%から14.9%、BF.7系統が11.4%から13.0%、BQ.1系統が3.3%から3.4%、またBA.2.75系統の亜系統であるBN.1系統が8.3%から9.3%と、新た

な亜系統が全体的に増加しています。

今回から報告を開始した、XBB 系統の亜系統である XBB.1.5 系統については、前週と変わらず、0.1%でした。

次のスライドをお願いします。

こちらは今回から報告しております「XBB.1.5 系統」に関する情報です。

米国では、「XBB 系統」の亜系統である「XBB.1.5 系統」が増加しており、1月1日から7日の週では27.6%を占めております。

特に、米国北東部で顕著な増加が見られており、この系統がおよそ7割を占めております。

また、世界では、1月9日の時点で、国際的なデータベースに4,770件の発生が報告されており、そのうち米国が4,111件、英国が202件と多数を占めております。

特徴としましては、ECDC、EuropeanCDCの報告によりますと、北米及びヨーロッパでは、これまでのオミクロン株亜系統よりも、感染者増加の優位性が高いものと推定されています。

また、高い免疫逃避性や、細胞に侵入するための入口となる受容体と結合しやすい、といった可能性があります。重症度については不明であります。

都内においても、今後発生動向に注意が必要であり、現在、東京都健康安全研究センターにおいて、新たな変異株 PCR 検査の手法を検討しております。

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を示したものです。

12月における解析結果ですが、11月と比較してBA.5系統が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。

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。

「BA.2.75 系統」が前回から219件増えて1651件、「BN.1 系統」が587件増えて3,117件、「BQ.1.1 系統」が927件増えて4,859件、「XBB 系統」が24件増えて303件となっております。

最後に、「XBB.1.5 系統」については、6件増えて15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。

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

都内では引き続き、赤色でお示ししているBA.5系統が36.4%と最も多いものの、紫色のBF.7系統が27.3%、オレンジ色のBQ.1.1系統が18.2%、水色のBN.1系統が9.1%、えんじ色のXBBが4.5%、ピンク色のBA.2.75系統が2.3%と、新たな亜系統への置き換えが進んでおります。

ただし、最終週については、年末年始の関係で検体数が減少していることから、数値の解積には注意が必要です。

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。

12月20日から1月2日までの2週間で、「BA.2.75系統」が14件、「BF.7系統」が50件、「BQ.1.1系統」が32件確認されています。またBA.5系統については、99件が確認されています。

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、動向を注視して参りたいと思います。

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。第111回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議でございます。

猪口先生、大曲先生、賀来所長、西田先生、上田先生、ご出席をいただきまして、また本年もどうぞよろしくお祈りを申し上げます。

感染状況・医療提供体制は、先週と変わらず、それぞれ「オレンジ色」と「赤色」となっております。

先生方から、新規陽性者数は一時減少してはいるけれども、大きく増加し、再び年末前の水準に近づいている。

入院患者数は、非常に高い水準で推移をし、救急搬送なども多く、厳しい状況が続いている、とのご報告がございました。

賀来先生からは、アメリカで顕著に増加しているXBB.1.5系統について報告をいただきました。引き続き注視をするようお願いをいたします。

発熱などの症状が出ました場合には、重症化リスクや、また、症状に応じて対応できますよう、都民の皆様へわかりやすく周知をお願いいたします。

あわせて、「発熱相談センター」「小児救急センター」「東京消防庁救急相談センター」など、相談窓口の周知もお願いをいたします。

感染防止対策の3つのポイントです。「速やかなワクチン接種」「守りの換気、マスク」「医薬品などの備え」につきまして、様々な手法で呼びかけてください。

今週から新学期が始まりました。また、インフルエンザの流行期にも入っています。子供達や保護者に対し、改めて、学校生活でも気を付けるようにお知らせをしてください。

引き続き頑張って参りましょう。

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 111 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。