

# 第113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2月9日（木） 17時15分～18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2月8日時点）

【令和5年2月9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 (2月1日公表時点)	現在の数値 (2月8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)	3,998.7人 (534.6人)	2,652.1人 (370.4人)		32,099.9人 (2022/8/3)	<b>総括コメント</b> <b>感染状況の推移に注意が必要である</b>  新規陽性者数の7日間平均は継続して減少しているものの、把握されている感染者以外にも、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。感染状況の推移に注意が必要である。  <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	65.4件	65.7件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	16.2% (13,872人)	11.4% (13,331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	189.0件	161.7件		309.7件 (2022/7/24)	<b>総括コメント</b> <b>通常の医療が制限されている状況である</b>  入院患者数は継続して減少し、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制は改善傾向にあるものの、一般の救急患者への対応などで医療機関の負担は長期化している。今後の動向を注視する必要がある。  <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	⑤入院患者数 (病床数)	2,498人 (5,727床)	1,946人 (5,084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)	35人 (265床)	32人 (259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2月7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%	67.0%	40.1%	87.7%	73.2%	44.2%	93.2%	90.2%	82.8%	73.2%





# 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2月8日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (2月1日公表時点)	現在の数値 (2月8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)	45.5% (2,398人/5,268床)	35.5% (1,871人/5,268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	23.8% (92人/387床※2)	21.2% (82人/387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	13.4% (335人/2,498人)	14.2% (276人/1,946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)	76.9% (509人/662床)	75.3% (494人/656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)	189.0件	161.7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	2月9日 第113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31日から2月6日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は2人）。</p> <p>①-1 (1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回2月1日時点（以下「前回」という。）の約3,999人/日から、2月8日時点で約2,652人/日に大きく減少した。            (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66%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月9日 第113回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約3,999人/日から、2月8日時点で約2,652人/日に大きく減少した。今週先週比も4週間連続して100%を下回って推移しており、感染状況は改善傾向にあるものの、把握されている感染者以外にも、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。引き続き感染状況の推移に注意が必要である。</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23日までの1週間で受け付けた検体では約42%まで低下する一方で、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」及び「XBB系統」などへの置き換わりが進んでいる。これら亜系統では中和抗体からの逃避等によって、より広がりやすくなっていることが示されており、今後の検出状況を注視する必要がある。</p> <p>ウ) 2月2日に、都は、インフルエンザの感染者が増えていることから、3シーズンぶりに流行注意報を発表した。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>エ) オミクロン株対応ワクチンの接種率は、2月7日時点で、65歳以上では73.2%であるが、全人口では40.1%、12歳以上では44.2%となっている。オミクロン株対応ワクチンは、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、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、これまでに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>オ) 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>カ) 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。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満12.3%、10代9.7%、20代13.8%、30代16.1%、40代16.6%、50代13.2%、60代7.0%、70代5.5%、80代4.0%、90歳以上1.8%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>新規陽性者数に占める割合は、40代が16.6%と最も高く、次いで30代が16.1%となった。また、3週間連続して上昇していた10歳未満の割合は、今週はやや低下したものの、引き続き動向に注意する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月9日 第113回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	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24日から1月30日まで(以下「先週」という。))の4,164人から、今週は3,048人に減少し、その割合は12.9%から14.0%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、前回の約535人/日から、2月8日時点で約370人/日に減少した。</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、減少したものの、その割合は上昇傾向にある。高齢者は、感染により既存の疾患が悪化する場や、誤嚥性肺炎を招く可能性があることから、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。また、施設管理者は、面会の実施に当たり、入所者及び面会者の体調やワクチン接種歴、検査陰性等を考慮する必要がある。</p>
	①-5	<p>オミクロン株が主流となった第6波以降、感染者数の増加に伴い、福祉施設、学校・教育施設及び医療機関等での集団発生事例が多数報告されている。</p> <p>第7波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった10月11日を起点とし、1月29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)1,874件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)71件、医療機関246件であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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おり、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必要がある。都では、施設を対象とした専用相談窓口を設置し、感染発生の有無を問わず、感染対策の相談や現地指導に幅広く対応している。</p>
	①-6	<p>都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見ると、都内全域に感染が広がっており、特に、区部の中心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65.4件/日から、2月8日時点で65.7件/日となった。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の25.1件/日から、2月8日時点で26.6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962件/日から、2月8日時点で約790件/日に減少した。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月9日 第113回モニタリング会議のコメント
		<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減少傾向が続いている。発熱などの症状が出た場合には、24時間相談を受け付ける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)		<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16.2%から、2月8日時点で11.4%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13,872人/日から、2月8日時点で約13,331人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b>  ア) 検査の陽性率は、前回の16.2%から、今回は11.4%と、継続して低下傾向にある。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。  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。  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4,172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	2月9日 第113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 45.5% (2,398人/5,268床) → 35.5% (1,871人/5,268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 23.8% (92人/387床) → 21.2% (82人/387床)</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合 13.4% (335人/2,498人) → 14.2% (276人/1,946人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 76.9% (509人/662床) → 75.3% (494人/656床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 189.0件/日 → 161.7件/日</p>
④ 救急医療の東京ルールの適用件数	④	<p>東京ルール適用件数の7日間平均は、前回の189.0件/日から、2月8日時点で161.7件/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 東京ルール適用件数の7日間平均は、1月中旬から減少傾向にあるものの、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への影響が残っている。</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おり、救急車の現場到着から病院到着までの時間は改善がみられるが、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、大きく延伸した状態が続いている。</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>

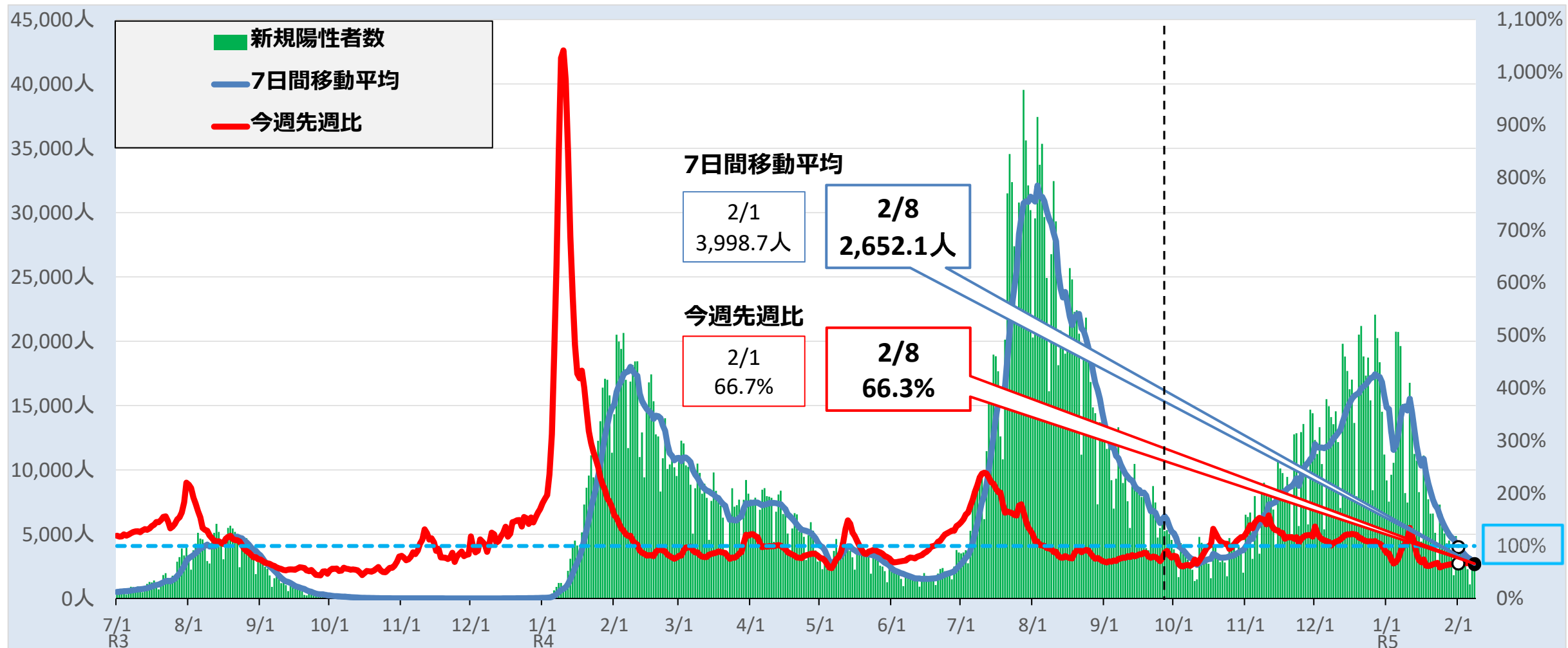
モニタリング項目	グラフ	2月9日 第113回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 2月8日時点の入院患者数は、前回の2,498人から1,946人に減少した。</p> <p>(2) 2月8日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の335人から276人となり、入院患者に占める割合は前回の13.4%から14.2%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の1,042人から813人となった。また、入院率は3.7%（813人/今週の新規陽性者数21,699人）であった。</p> <p>(4) 都は、病床確保レベルをレベル1（5,268床）に引き下げた。2月8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45.5%から35.5%となった。また、即応病床数は5,084床、即応病床数に対する病床使用率は38.3%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者数は継続して減少し、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制は改善傾向にあるものの、一般の救急患者への対応などで医療機関の負担は長期化している。新規陽性者数が十分に下がりきらない状況から再び増加に転じると、医療体制のひっ迫は繰り返す可能性があり、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 都は、病床確保レベルをレベル1とするよう、1月31日に各医療機関へ要請した。各医療機関では、救急医療を含む通常医療の厳しい状況を踏まえ、病床使用率や救急医療体制の状況に応じて、通常医療用の病床に振り替えるなど、柔軟な運用を行っていく必要がある。</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、発熱外来を確保するとともに、「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、2月8日時点で33件となった。</p>
	⑤-2	<p>2月8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36%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>入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は、約85%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も含まれており、今後の動向を注視する必要がある。なお、都内においては、高齢者等医療支援型施設を8か所設置し、高齢者の療養体制を確保している。</p>
	⑤-3	<p>(1) 2月8日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は1,946人（前回は2,498人）、宿泊療養者数は543人（同771人）であった。</p> <p>(2) 2月8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16,081人、全療養者数は18,570人で</p>

モニタリング項目	グラフ	2月9日 第113回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数		<p>あった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、引き続き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：第7波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった10月11日から2月6日までの17週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、10月11日から1月30日までの16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35人から2月8日時点で32人となった。年代別内訳は、10歳未満2人、20代3人、30代1人、40代1人、50代3人、60代3人、70代10人、80代7人、90代1人、不明（確認中）1人である。性別は、男性21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1人であった。</p> <p>(2) 人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%であった。年代別内訳は40代以下0.01%、50代0.04%、60代0.09%、70代0.29%、80代以上0.28%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30人（先週は21人）、離脱した患者は13人（同10人）、使用中に死亡した患者は7人（同11人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は118人（40代1人、50代6人、60代7人、70代29人、80代50人、90代23人、100歳以上2人）であった。2月8日時点で累計の死亡者数は7,768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7.8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76.9%から、2月8日時点で75.3%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	2月9日 第113回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		<p><b>【コメント】</b> 重症患者数は、32人とほぼ横ばいであった。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。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ものの、これまでに、小児であっても重症化する患者が一定数存在しており、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92人から2月8日時点で82人となった。年代別内訳は10歳未満2人、20代4人、30代1人、40代1人、50代7人、60代9人、70代27人、80代18人、90歳以上12人、不明（確認中）1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82人のうち、2月8日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が32人（前回は35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34人（同41人）、その他の患者が16人（同16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23.8%から、2月8日時点で21.2%となった。</p> <p><b>【コメント】</b> オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、前回からほぼ横ばいとなった。重症者用病床使用率は20%台で推移している。各医療機関においては、重症患者の受入状況等を踏まえて柔軟な病床運用を行っていく必要がある。</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30人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の3.6人/日から、2月8日時点で同じく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

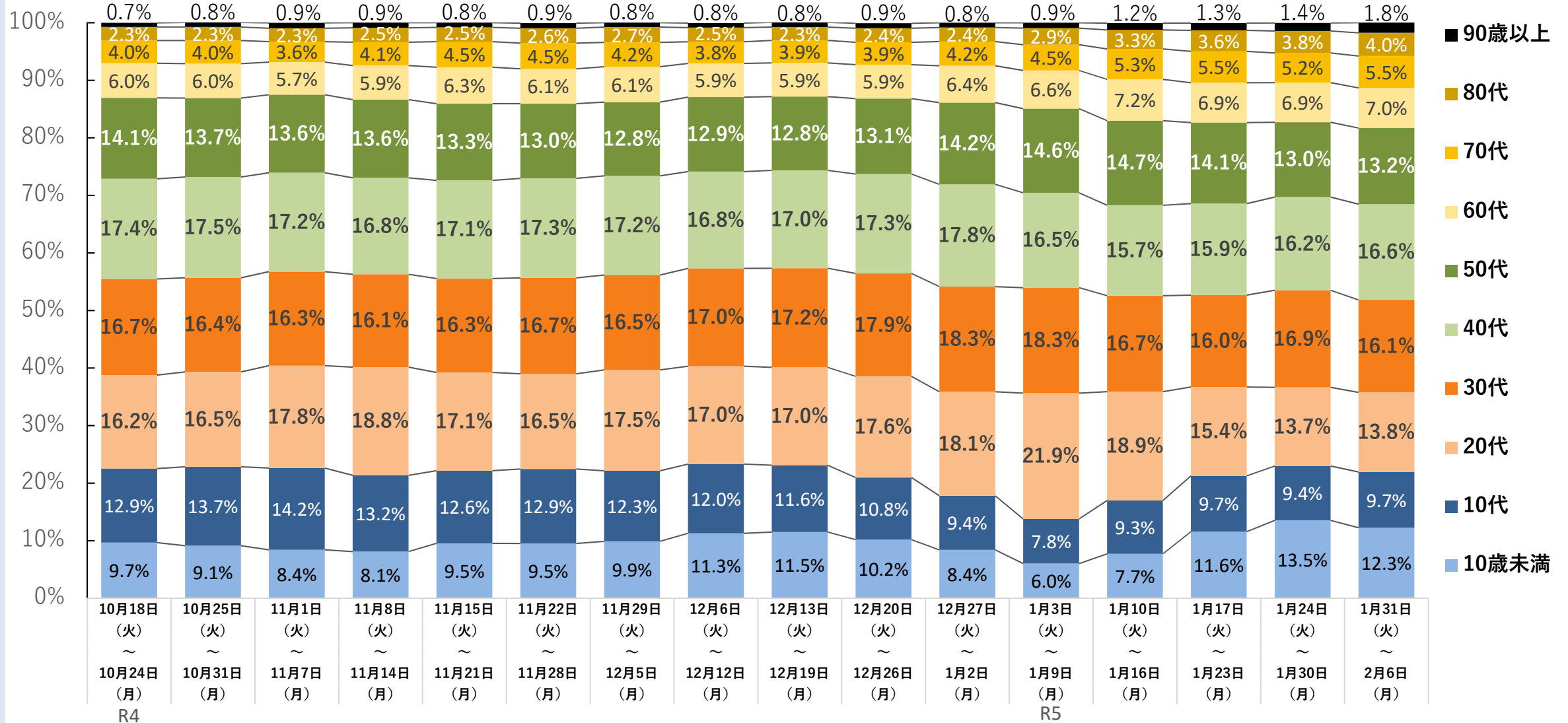
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約2,652人に大きく減少した。今週先週比は、約66%となった。



(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

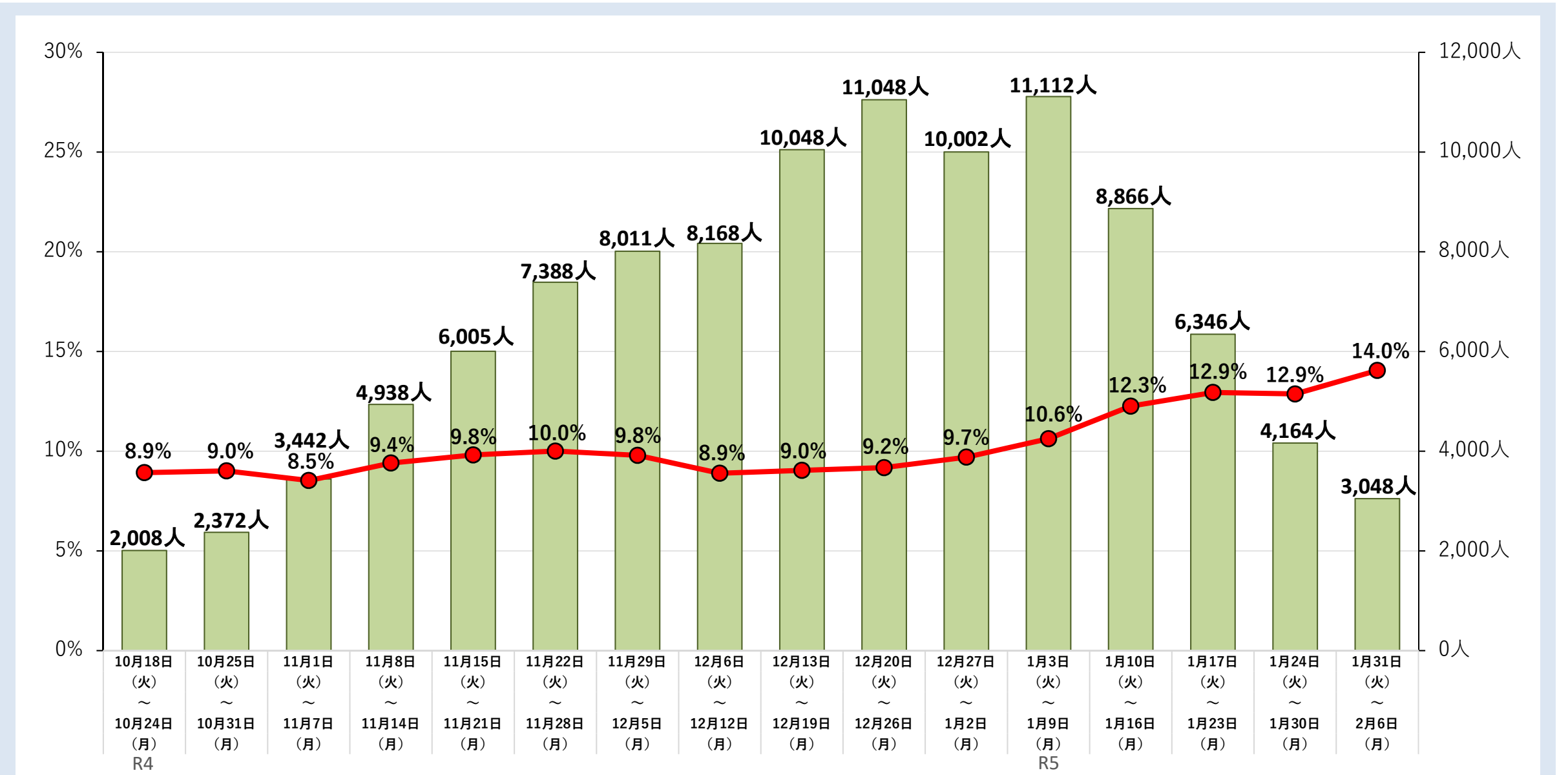
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



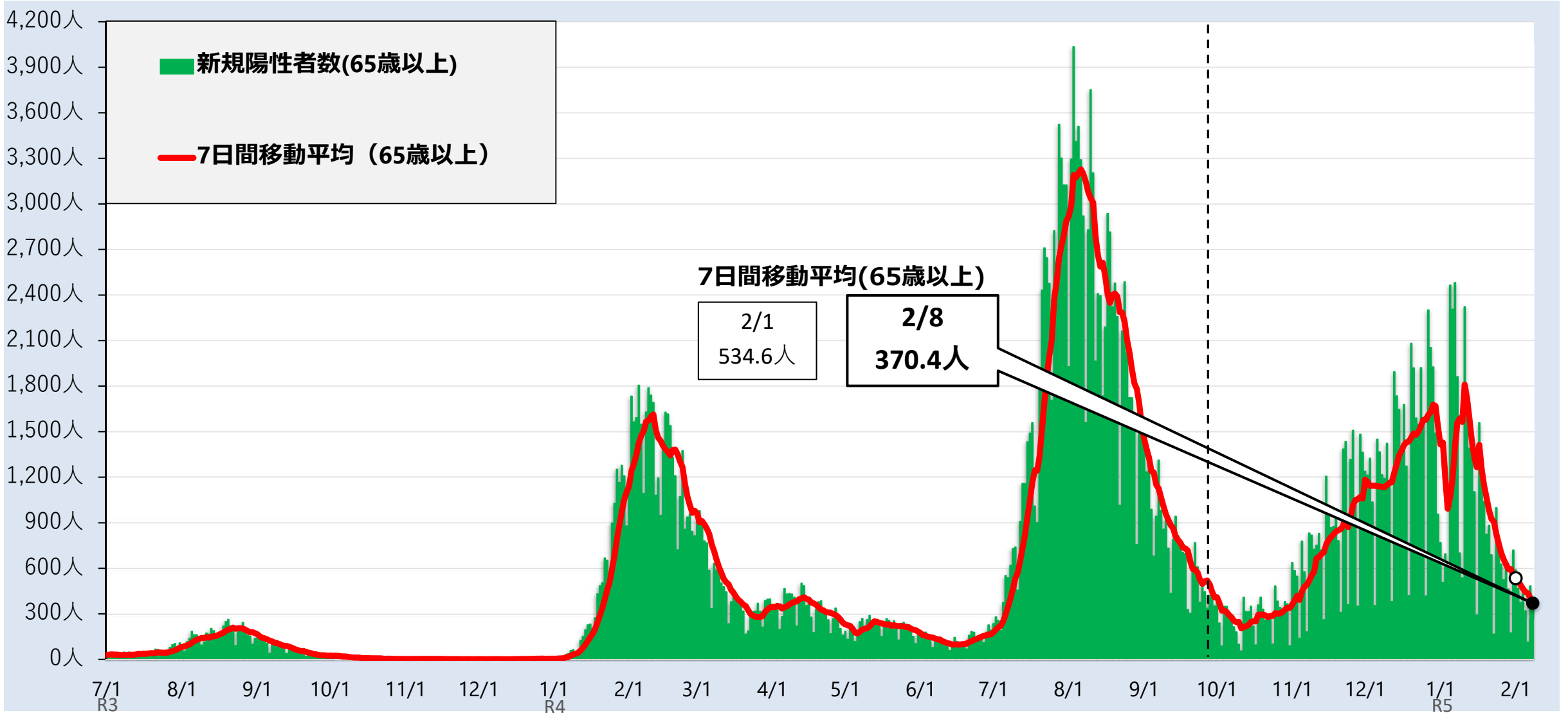
(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

## 【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）

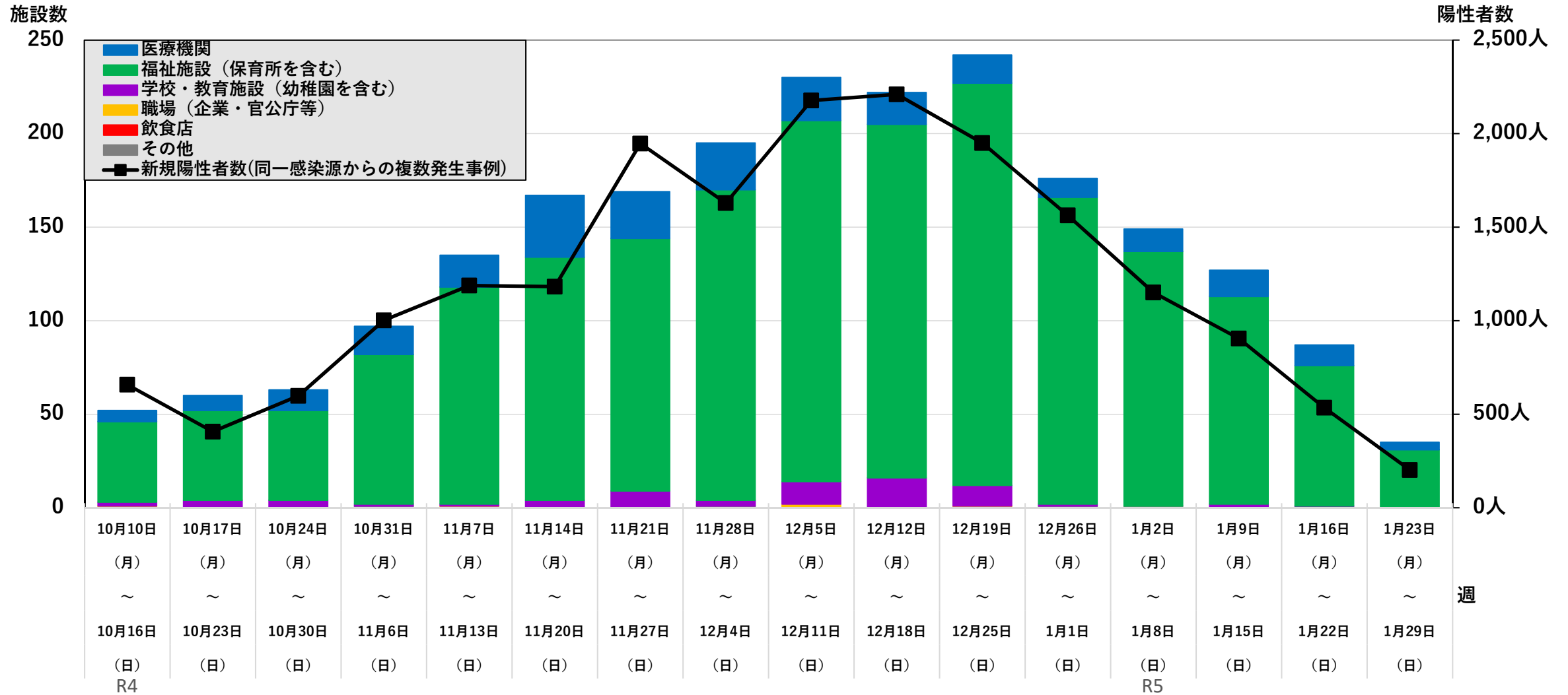


(注1) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

(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）



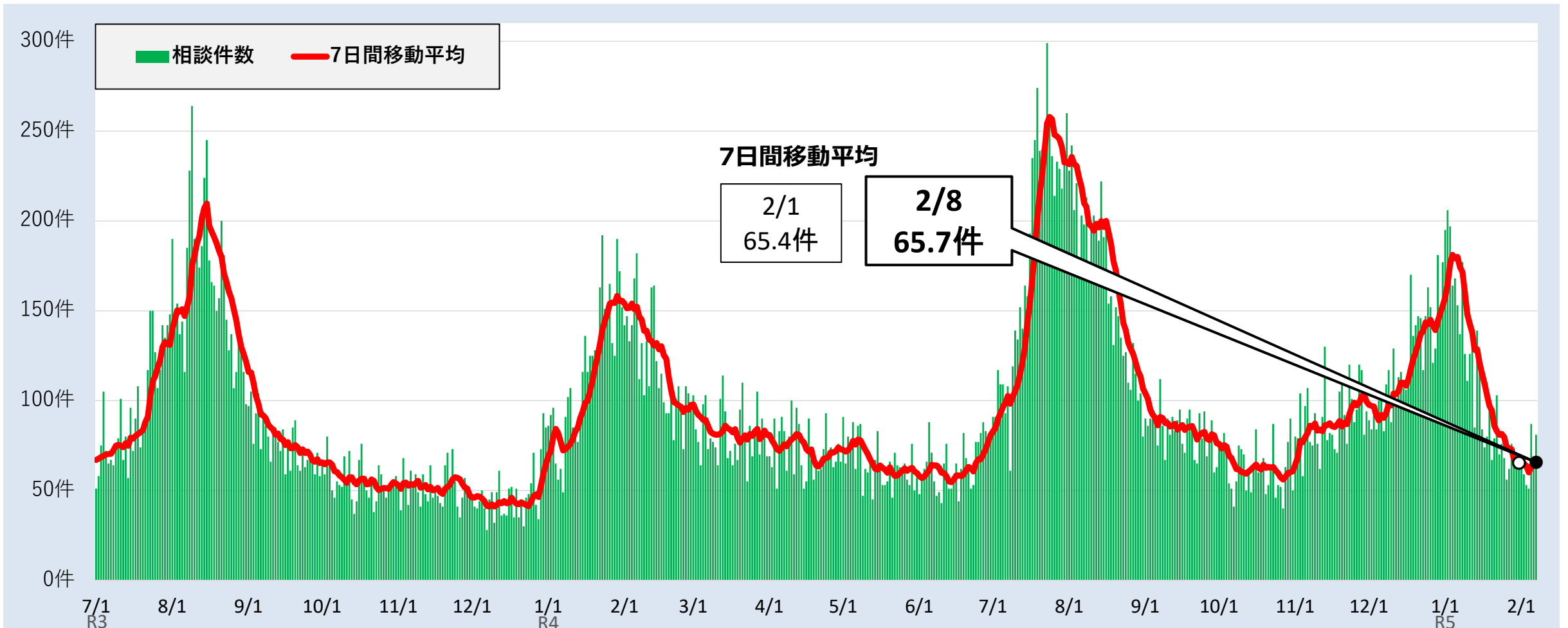
(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出  
 医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、  
 同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計

(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】② #7119における発熱等相談件数

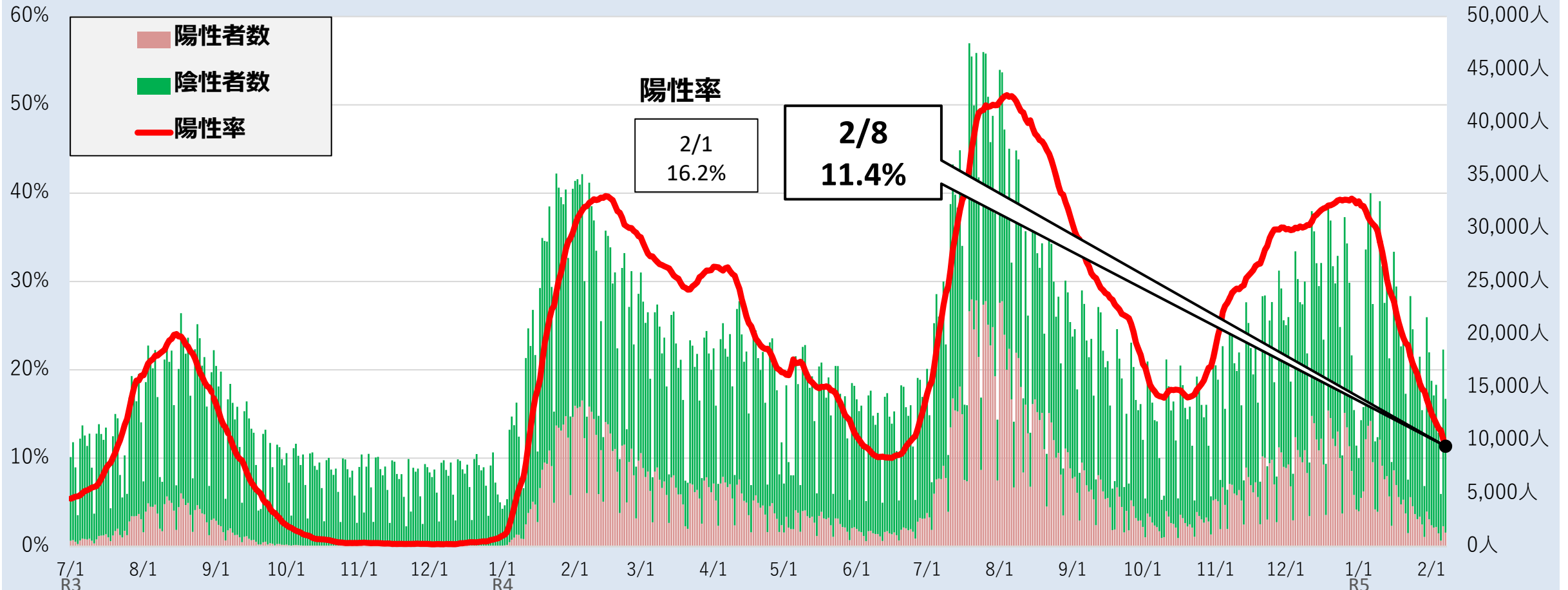
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、2月8日時点で65.7件となった。



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

## 【感染状況】 ③ 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は11.4%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

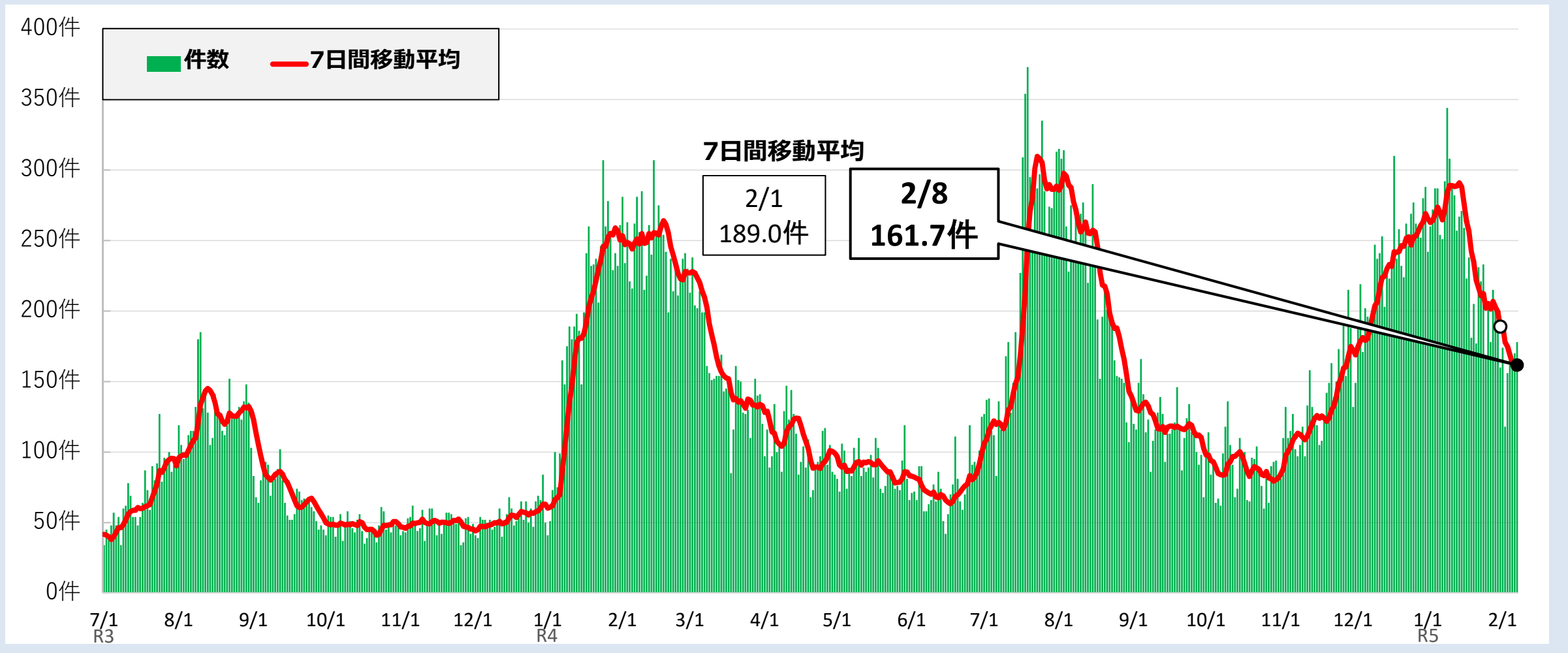
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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

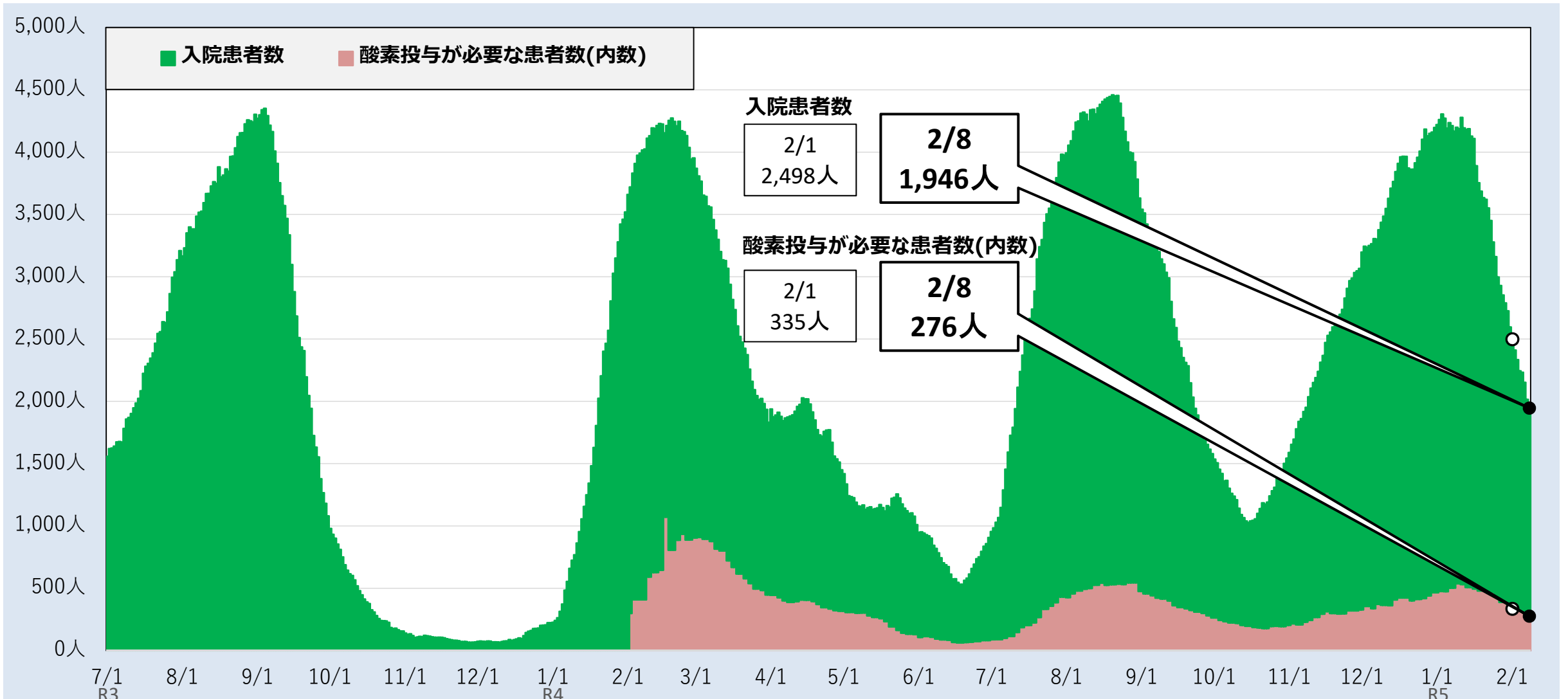
➤ 東京ルール適用件数の7日間平均は161.7件に減少した。



(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

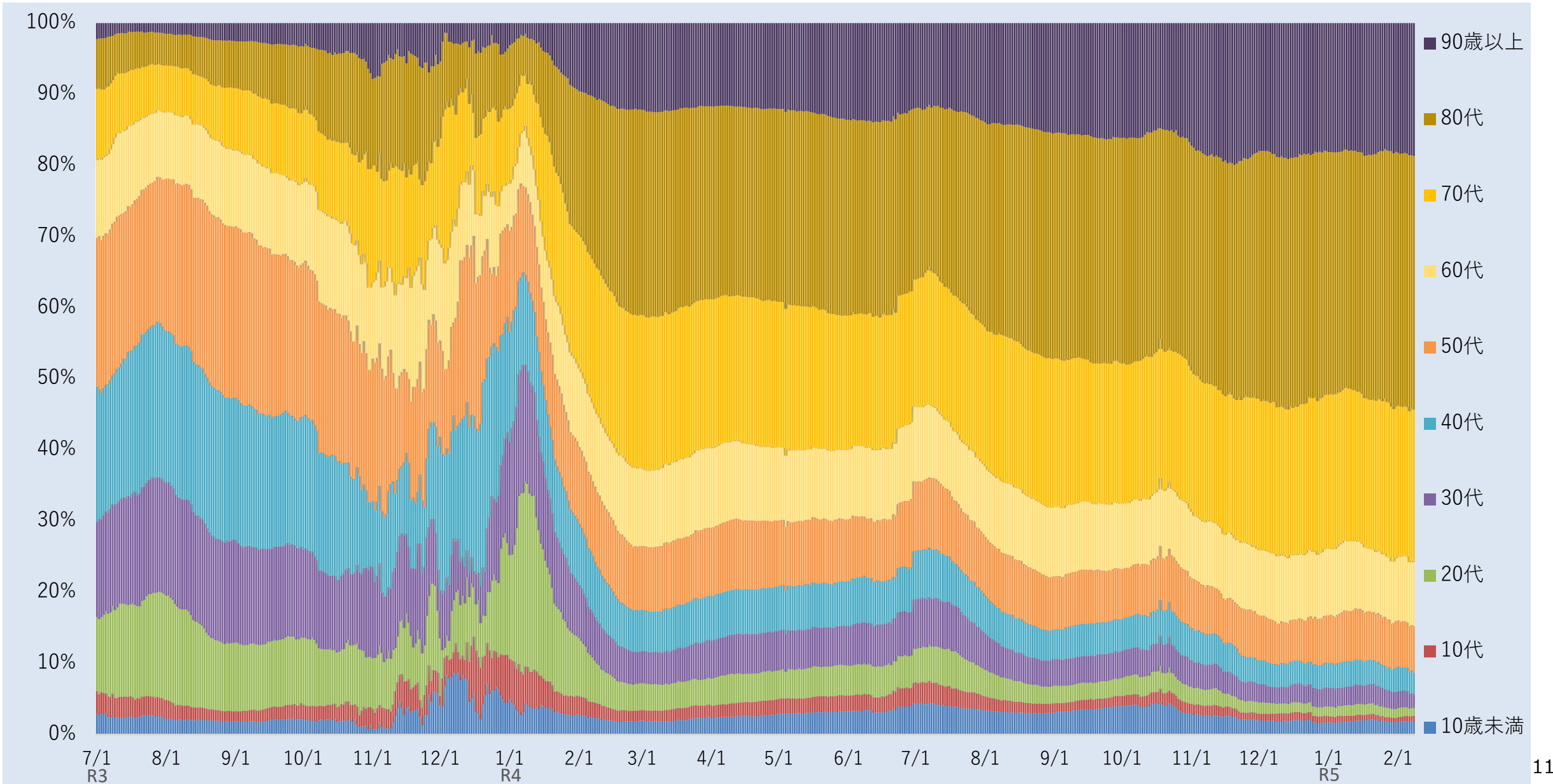
## 【医療提供体制】⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

▶ 入院患者数は、2月8日時点で1,946人に減少した。

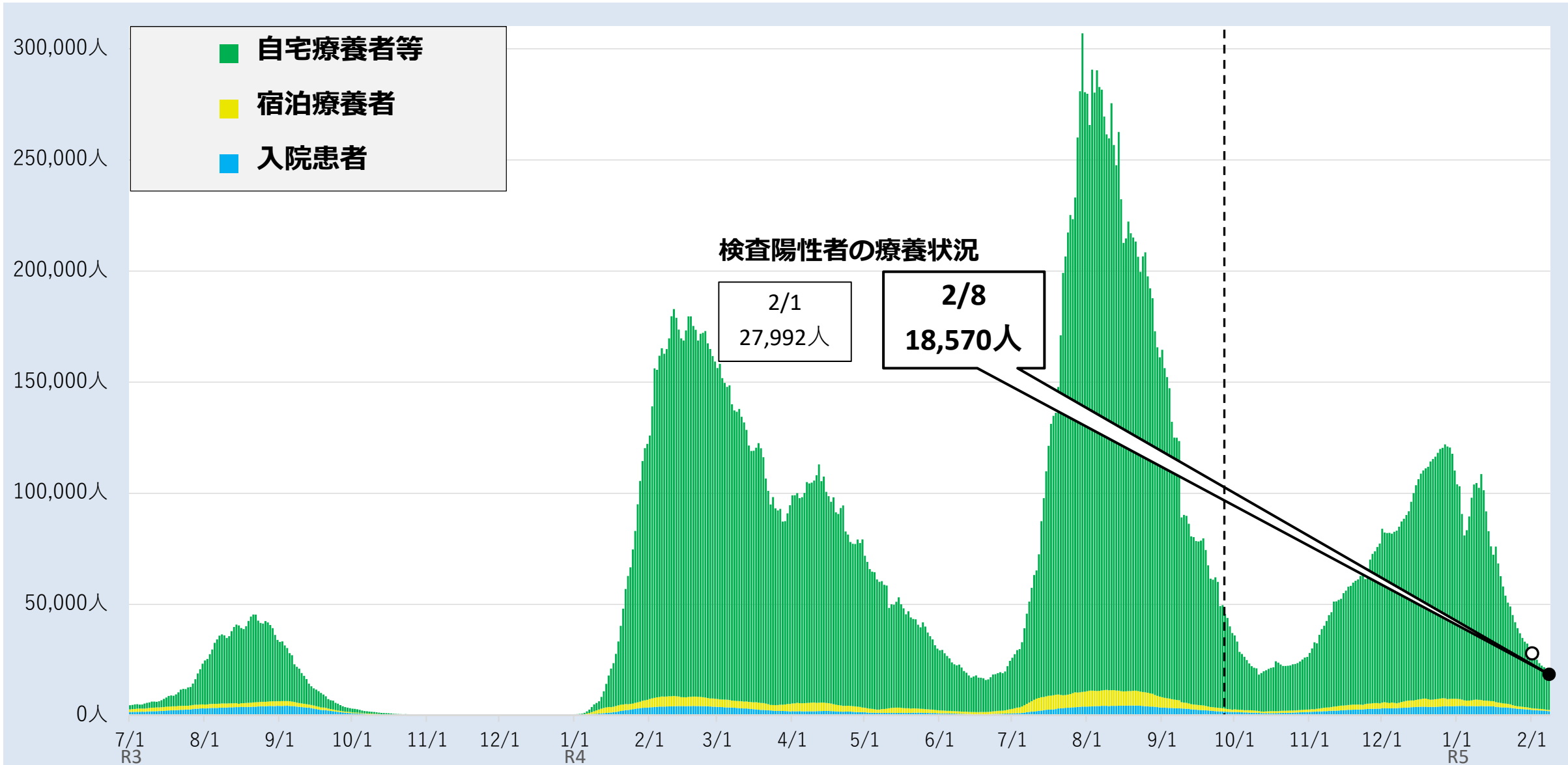


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【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

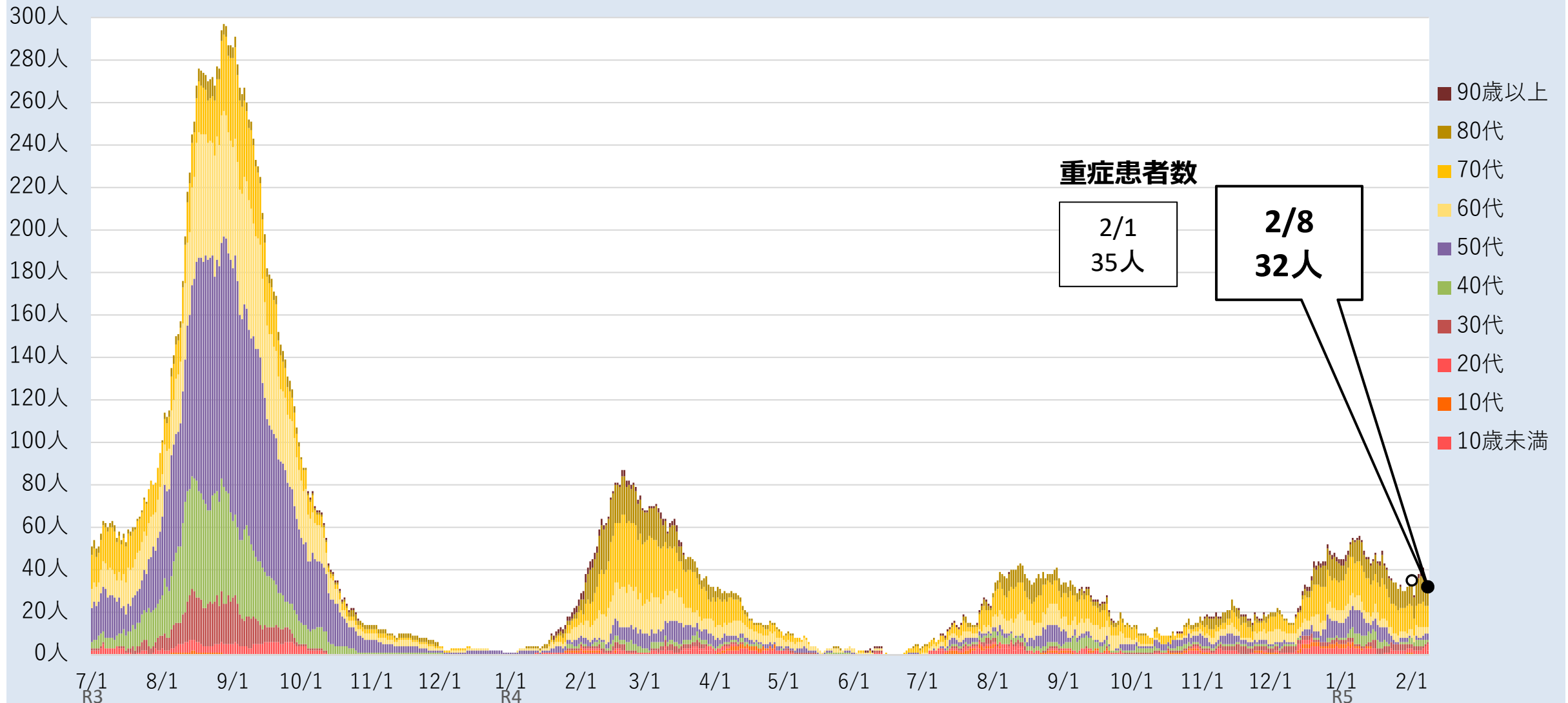


(注) 全数届出の見直しに伴い、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告に準じて、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を控除した数により推計



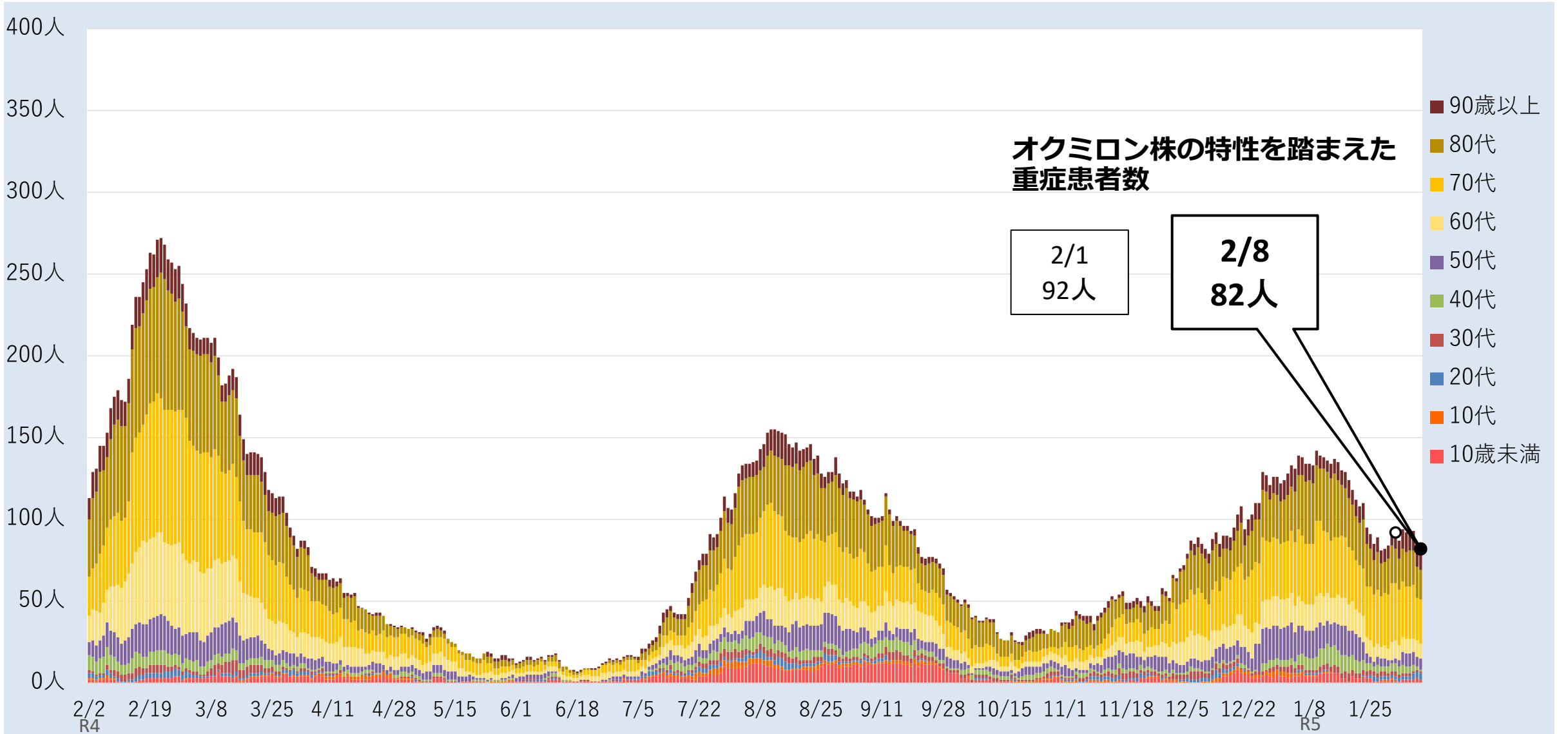
## 【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

▶ 重症患者数は、2月8日時点で32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

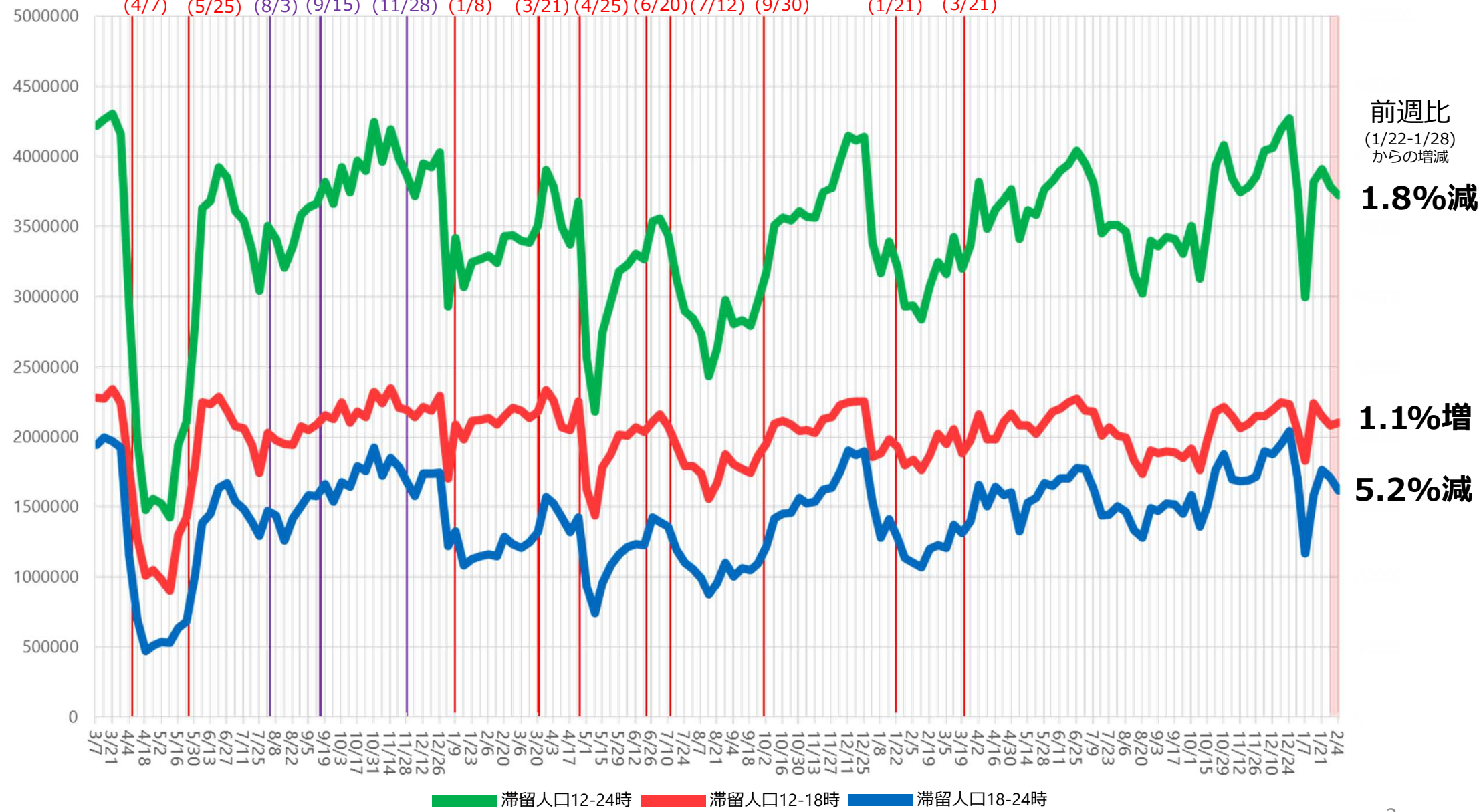
# 都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

## <要点>

- レジャー目的の夜間滞留人口は、前週に引き続き減少（前週比：5.2%減）。
- インフルエンザの流行も広がっていることから、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2月4日）

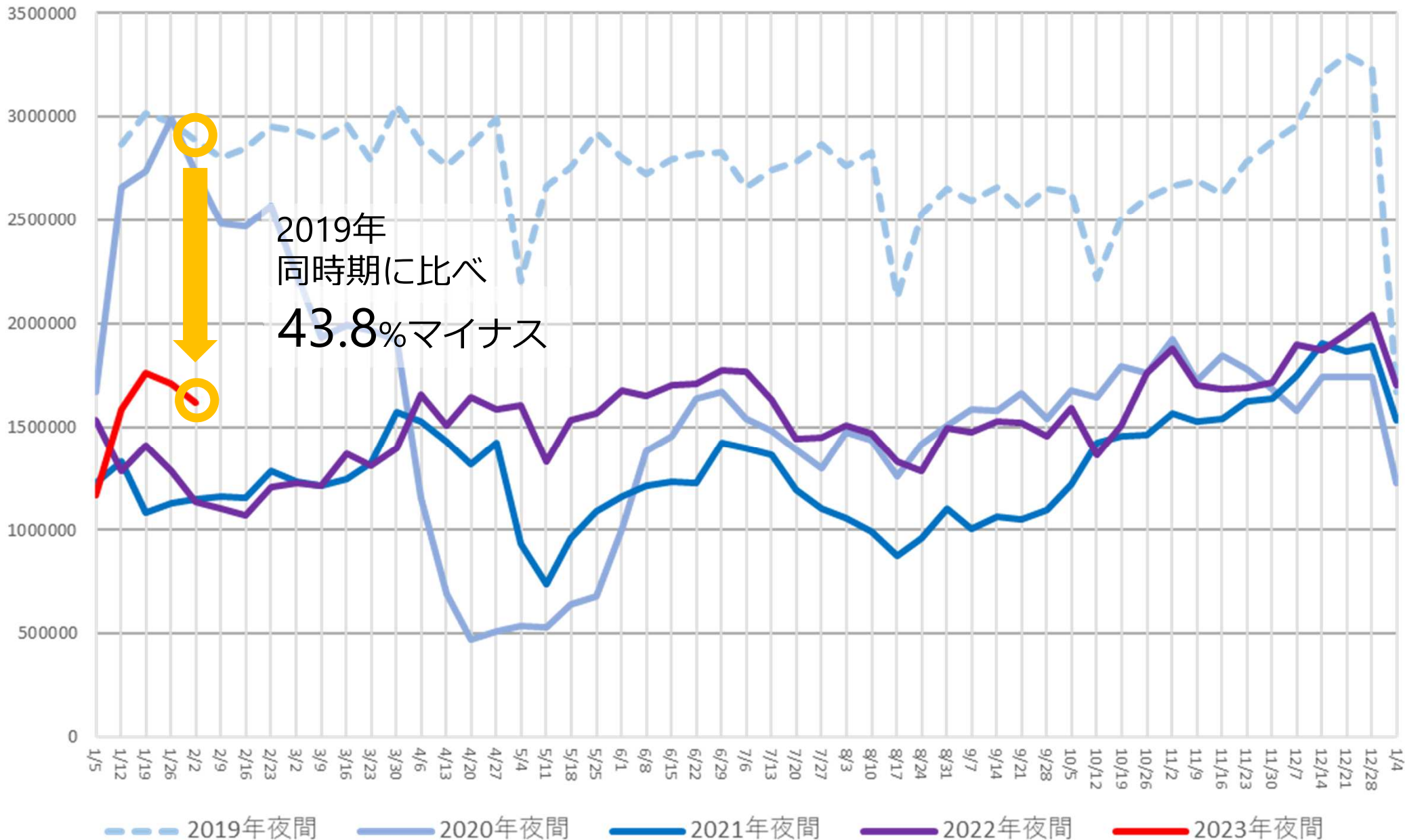
繁華街  
滞留  
人口  
(人)



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

# 繁華街夜間滞留人口（18-24時）東京：2019年以降の推移（2019年1月6日～2023年2月4日）

繁華街  
滞留人口  
(人)



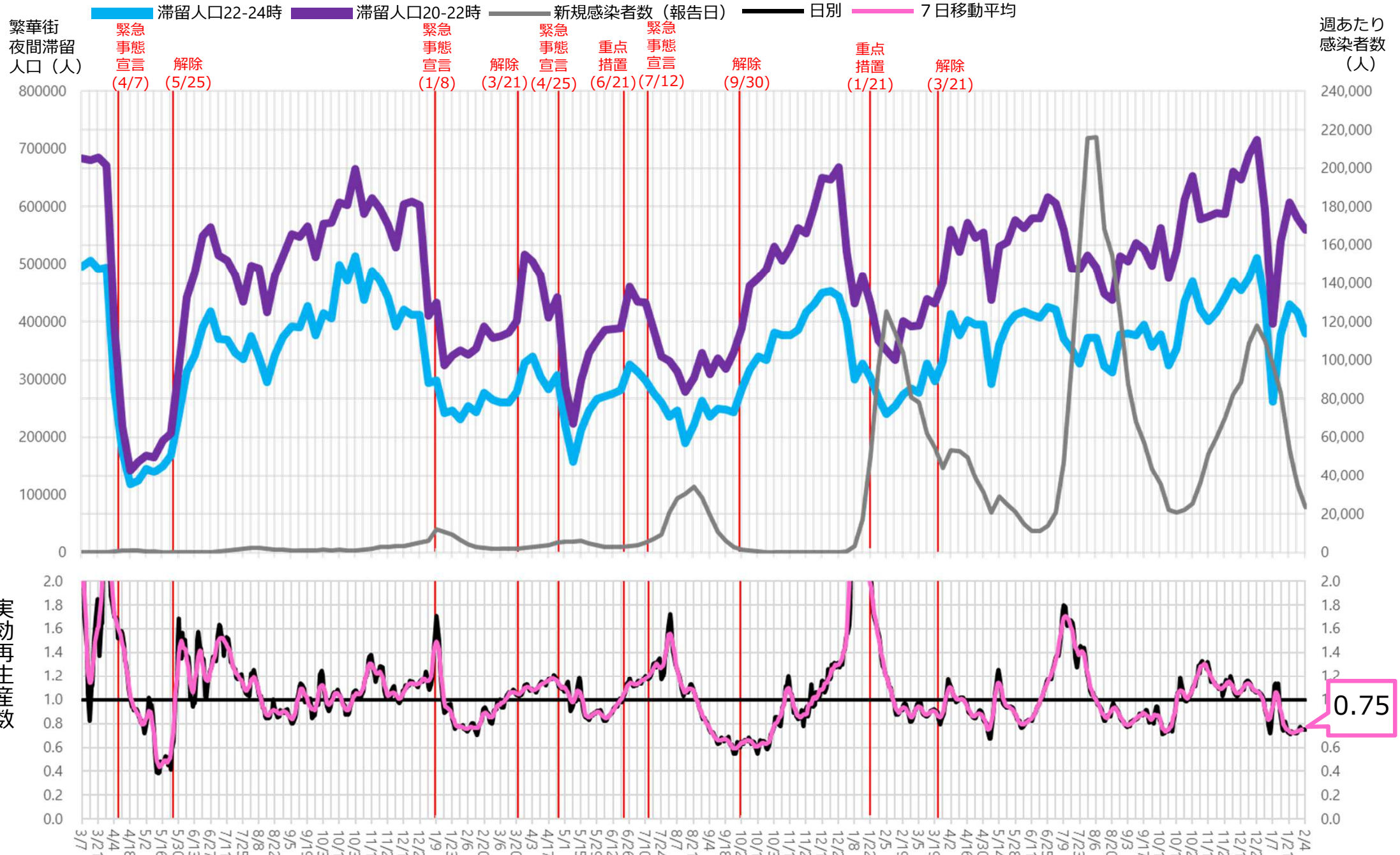
※グラフ日付は2019年の日付

※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～2023年2月4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  
 (※) 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



# 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 ※※



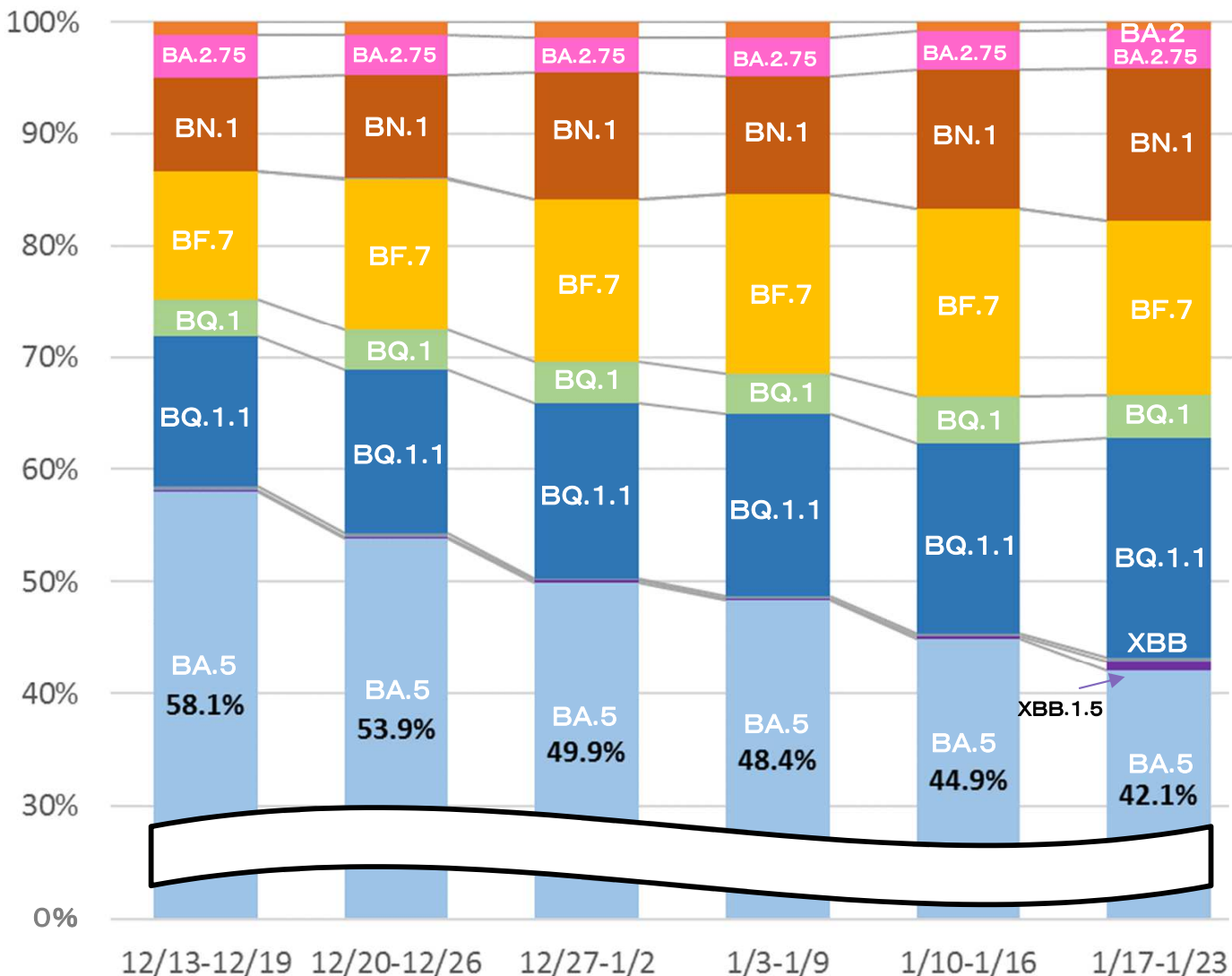
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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2月9日12時時点)



		1/10-1/16	1/17-1/23	増減	1/10-1/16 (実数)	1/17-1/23 (実数)
	BA.5	44.9%	42.1%	↓	1,795	966
	BQ.1.1 (BA.5の亜系統)	16.9%	19.5%	↑	678	448
	BF.7 (BA.5の亜系統)	16.8%	15.6%	↓	671	358
	BN.1 (BA.2.75の亜系統)	12.4%	13.6%	↑	496	311
	BQ.1 (BA.5の亜系統)	4.2%	3.9%	→	169	90
	BA.2.75	3.4%	3.5%	→	138	80
	XBB.1.5 (XBBの亜系統)	0.3%	0.7%	→	12	17
	BA.2	0.8%	0.7%	→	34	16
	XBB	0.2%	0.4%	→	9	9
	BA.4.6	0.0%	0.0%	→	0	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)

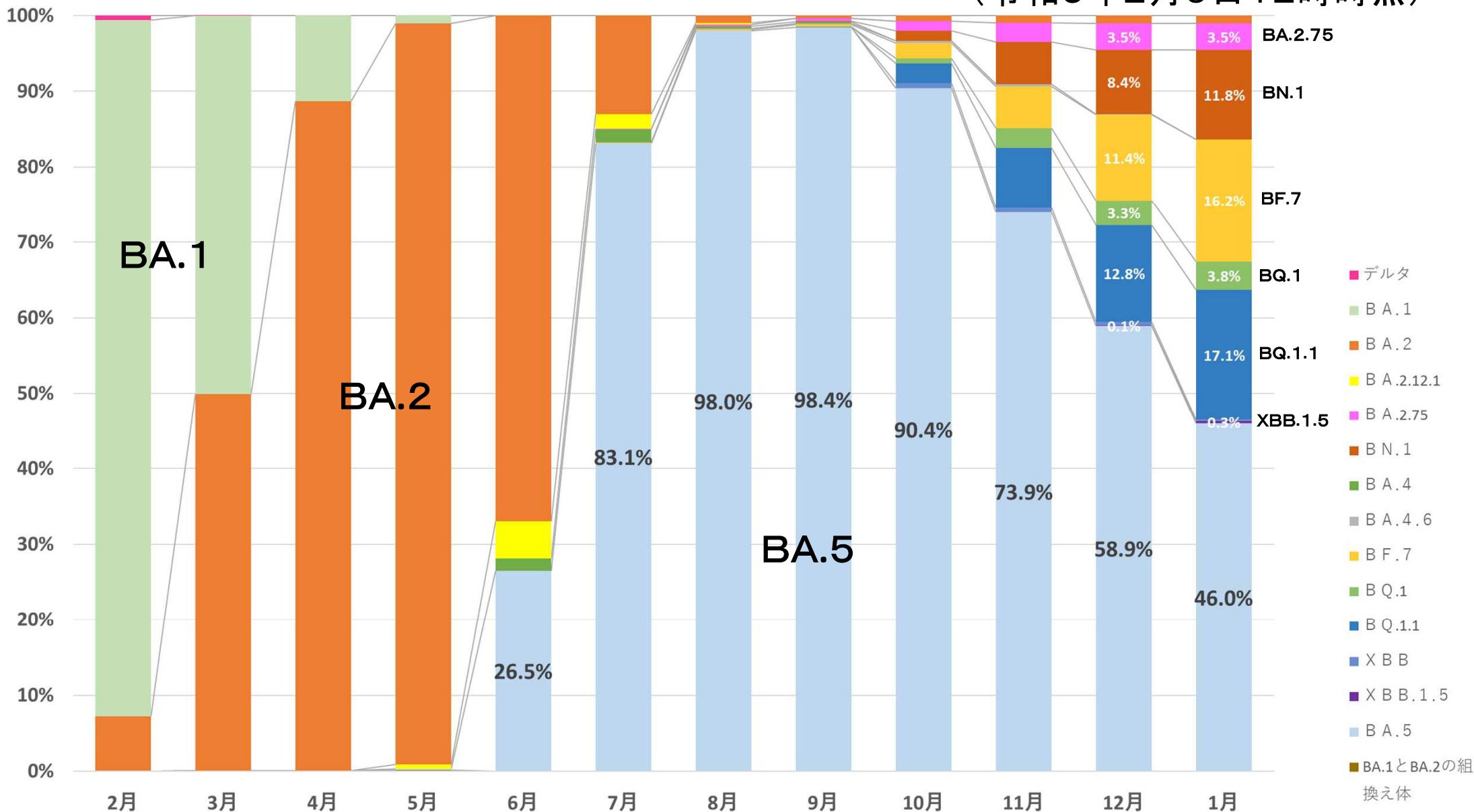
※ 追加の報告により、更新する可能性あり

※ 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2月9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2月9日12時時点）

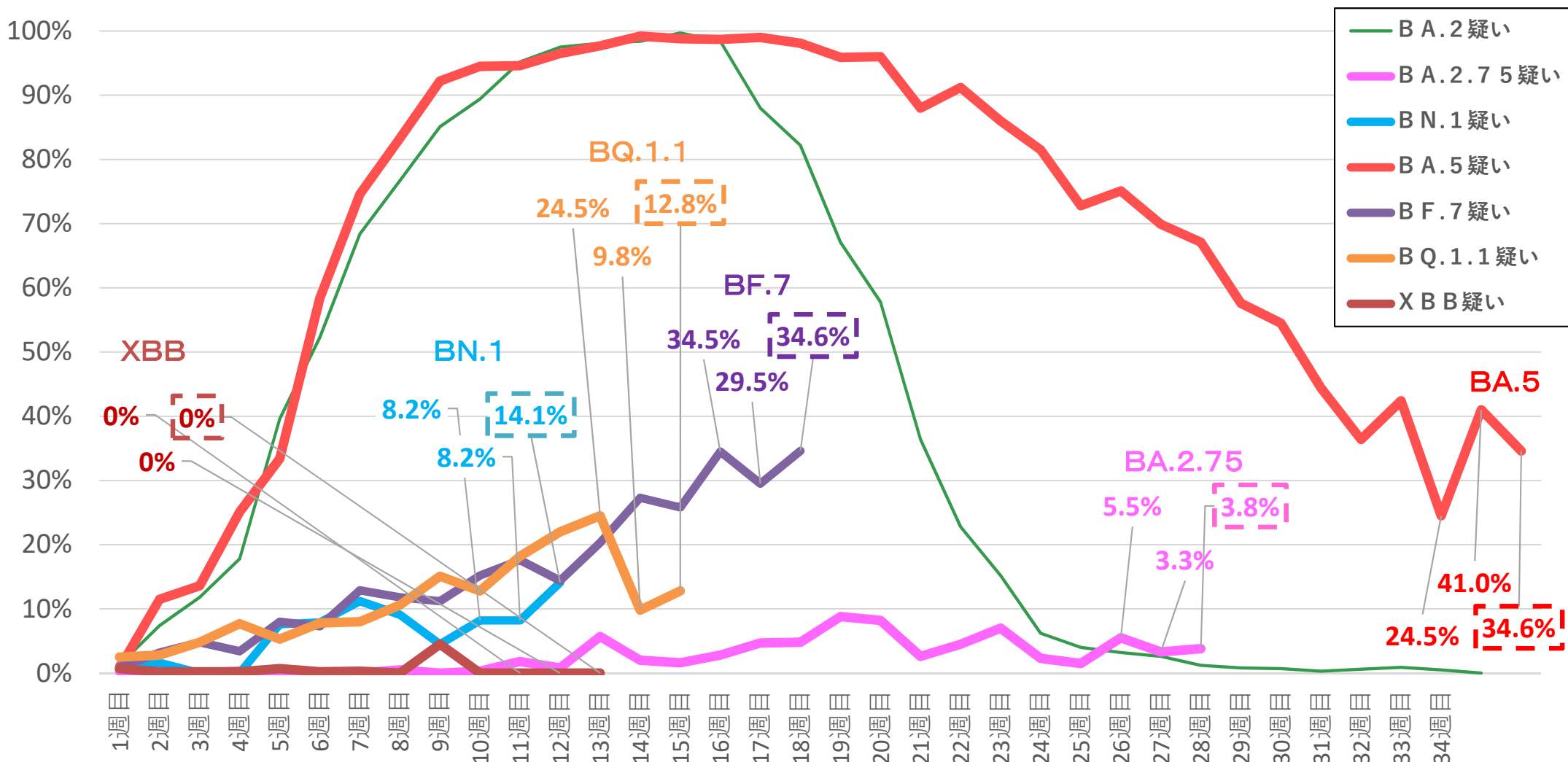
名称	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和5年1月	
デルタ株	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	3,158	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	248	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	206	299	124
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0	0
BA.2系統・75	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	0	24	45	70	140	551	1,019	398
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	(+20) 2,432	(+404) 1,361
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	23	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	16,987	5,294
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	(+47) 3,279	(+498) 1,867
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	72	550	946	436
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	(+39) 3,698	(+596) 1,972
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) 115	(+9) 28
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(+1) 25	(+18) 36
計	3,427	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,473	28,823	11,516	

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	279,887
実施割合	0.8%	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.4%	6.2%	4.1%

- ※ 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2月9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2月9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	1.17- 1.23	1.24- 1.30	
変異株PCR検査実施数	23656	15847	629	602	440	449	294	174	274	266	294	293	501	550	528	604	670	347	301	54	178	155	98	108	
オミクロン株疑い	20667	14601	424	389	314	316	219	125	209	204	250	248	426	434	489	547	568	292	187	44	132	110	61	78	
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	0	0	0
BA.2系統																									
BA.2.1疑い	7989	7902	3	1	2	3	1	0	1	1	0	7	0	2	8	4	22	10	8	1	5	3	5	0	0
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	0	0	0
BA.2.75系統																									
BA.2.75疑い	221	2	0	2	0	1	4	1	12	4	4	7	20	21	43	45	15	13	13	1	2	6	2	3	3
BA.1.1系統																									
BA.1.1疑い	134												5	7	0	0	43	23	21	4	6	9	5	11	11
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	0	0	0
BA.4.6系統																									
BA.4.6疑い	4							0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.5系統																									
BA.5.1疑い	7814	3208	419	384	311	310	210	120	184	186	215	202	310	326	342	367	327	159	83	16	56	27	25	27	27
BA.7系統																									
BA.7.1疑い	614						2	4	10	7	20	18	55	51	55	83	100	42	38	12	34	38	18	27	27
BQ.1.1系統																									
BQ.1.1疑い	370									5	7	12	33	23	38	44	60	44	24	8	29	27	6	10	10
XBB系統																									
XBB.1.1疑い	13									0	0	0	3	1	1	4	1	1	0	2	0	0	0	0	0
XBB.1.5系統																									
XBB.1.5疑い	0																					0	0	0	0
判定不能	2988	1245	205	213	126	133	75	49	65	62	44	45	75	116	39	57	102	55	114	10	46	45	37	30	30

構成割合 (判定不能除く)

	BA.2.12.1疑い	BA.2.75疑い	BN.1疑い	BA.4.1疑い	BA.4.6疑い	BA.5.1疑い	BA.7.1疑い	BQ.1.1疑い	XBB.1.1疑い	XBB.1.5疑い	判定不能
BA.2.12.1疑い	—	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
BA.2.75疑い	—	0%	0.5%	0%	0.3%	1.8%	0.8%	5.7%	2.0%	1.6%	2.8%
BN.1疑い	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1.2%
BA.4.1疑い	—	—	—	0.5%	0.5%	0.3%	0.6%	0.9%	0%	1.0%	0.5%
BA.4.6疑い	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0%
BA.5.1疑い	—	—	—	98.8%	98.7%	99.0%	98.1%	95.9%	96.0%	88.0%	91.2%
BA.7.1疑い	—	—	—	—	—	—	0.9%	3.2%	4.8%	3.4%	8.0%
BQ.1.1疑い	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2.5%
XBB.1.1疑い	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0%
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.2.12.1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BA.7.1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	XBB.1.5疑い	BA.4疑い	BA.4.6疑い	BA.5疑い	BA.7疑い	BQ.1.1疑い	判定不能
3,360	0	319	32	64	49	6	1	11	3	1,175	193	131	1,376

※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 113 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 2 月 9 日（木）17 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 113 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いただいております。

よろしくお願いいたします。

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、太田先生よろしくお願いいたします。

### 【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「黄色」としております。「感染状況の推移に注意が必要である」といたしました。

新規陽性者数の 7 日間平均は継続して減少しておりますが、把握されている感染者以外にも、報告に表れない感染者が多数潜在している可能性があります。感染状況の推移に注意が必要である、といたしました。

それでは、詳細をご報告いたします。

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。前回の 1 日当たり約 3,999 人から、今回は 1 日当たり約 2,652 人と大きく減少しております。今週先週比は約 66%であります。

このように、新規陽性者数の 7 日間平均は大きく減少しました。また、今週先週比を見ますと、4 週間連続して 100%を下回って推移しています。感染状況は改善傾向にありますが、把握されている感染者以外にも、報告に表れない感染者が多数潜在している可能性があります。

ます。引き続き感染状況の推移に注意が必要であります。

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23日までの1週間で受け付けた検体では約42%まで低下してきております。一方で、オミクロン株の亜系統であります「BQ.1.1 系統」、「BF.7 系統」、「BN.1 系統」、そして「XBB 系統」などへの置き換わりが進んでおります。これらの亜系統では中和抗体からの逃避等によって、より広がりやすくなっていることが示されています。今後の検出状況を注視する必要があります。

2月2日に、都はインフルエンザの感染者が増えていることから、3シーズンぶりに流行注意報を発表しております。この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、2月7日の時点で、65歳以上ですと73.2%です。しかし、全人口では40.1%、12歳以上では44.2%となっております。オミクロン株の対応ワクチンは、重症化の予防効果とともに、感染の予防効果、そして発症の予防効果も期待できます。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、これまでに小児の重症者も報告されておりますので、小児の接種も進める必要がございます。

それでは、①-2に移って参ります。

年代別の構成比でございます。新規の陽性者に占める割合であります。40代が16.6%と最も高く、次いで30代が16.1%であります。また、3週間連続して上昇しておりました10歳未満の割合は、今週はやや低下しておりますが、引き続き動向に注意する必要があります。

次に、①-3であります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者の数であります。先週は4,164人、今回は3,048人と減少しております。割合ですが、12.9%から14.0%となっております。新規陽性者数の7日間平均ですが、前回の1日当たり約535人から、今回は1日当たり約370人と減少をしました。

このように、新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は減少はしておりますが、割合は上昇傾向にあります。高齢者は、感染によって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ることから、家庭内そして施設等での徹底した感染防止対策が重要でございます。また、施設管理者は、面会の実施に当たりまして、入所者そして面会者の体調、そしてワクチンの接種歴、検査の陰性等を考慮する必要があります。

次、①-5でございます。

第7波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかったのが10月11日ですが、ここを起点として1月29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1,874件、学校・教育施設が71件、医療機関が246件であります。

このように、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されております。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必要があります。これに対して都では、施設を対象とした専用の相談窓口を設置しています。感染の



発生の有無を問わず、感染対策の相談や、現地の指導に幅広く対応しております。落ち着いてきている今こそ、準備が必要かと思えます。

次、①-6であります。

都内の医療機関から報告されました新規陽性者数の保健所区域別の分布を、人口10万人当たりで見えております。色分けをしております。都内全域に感染が広がっておりますが、特に色が濃いのは区部の中心部、ここが高い値となっております。

②です。

#7119における発熱等の相談件数であります。この7日間平均ですが、前回は1日当たり65.4件、今回は1日当たり65.7件であります。小児の発熱等の相談件数の7日間平均を見ますと、前回は1日当たり25.1件、今回は1日当たり26.6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日間平均であります。前回は1日当たり約962件、今回は1日当たり約790件と減少しております。

#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、これは減少傾向が続いています。発熱などの症状が出た場合には、24時間相談を受け付ける発熱相談センター、そして小児の救急電話相談#8000を活用することを、引き続き周知する必要があります。

次、③であります。

検査の陽性率です。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16.2%、今回は11.4%です。低下しました。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13,872人、今回は1日当たり約13,331人となりました。

検査の陽性率は継続して低下傾向にあります。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は多数潜在している可能性がございます。

私からは以上でございます。

#### 【総務局理事】

ありがとうございました。

続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生よろしくお願いたします。

#### 【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「橙」、「通常の医療が制限されている状況である」といたしました。

入院患者数は継続して減少し、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制は改善傾向にあるものの、一般の救急患者への対応などで医療機関の負担は長期化しております。今後の動向を注視する必要がある、といたしました。

では、個別のコメントに移ります。

この表は、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。後ほど、ご確認いただければと思います。

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189.0件から161.7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、1月中旬から減少傾向にあるものの、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への影響が残っております。

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おります。救急車の現場到着から病院到着までの時間は改善が見られますが、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、大きく延伸した状態が続いております。

⑤入院患者数です。

入院患者数は、前回の2,498人から1,946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335人から276人、入院患者に占める割合は前回の13.4%から14.2%となっております。

今週新たに入院した患者数は、先週の1,042人から813人となりました。また、入院率は3.7%でした。

都は、病床確保レベルを、レベル1の5,268床に引き下げております。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45.5%から35.5%となりました。また、即応病床数は5,084床で、即応病床数に対する病床使用率は38.3%となっております。

入院患者数は継続して減少し、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制は改善傾向にあるものの、一般の救急患者への対応などで医療機関の負担は長期化しております。新規陽性者数が十分に下がりきらない状況から再び増加に転じると、医療体制のひっ迫は繰り返し起こる可能性があります。今後の動向を注視する必要があります。

都は、病床確保レベルをレベル1とするよう、1月31日に各医療機関へ要請いたしました。各医療機関では、救急医療を含む通常医療の厳しい状況を踏まえ、病床使用率や救急医療体制の状況に応じて、通常医療用の病床に振り替えるなど、柔軟な運用を行っていく必要があります。

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、発熱外来を確保するとともに、「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36%を占め、次いで70代が約21%であり、入院患者のうち60代以上の高齢者の割合は、約85%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も含まれており、今後の動向を注視する必要があります。なお、都内においては、高齢者等医療支援型施設を8

か所設置し、高齢者の療養体制を確保しております。

⑤-3です。

検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は1,946人、宿泊療養者数は543人、自宅療養者等の人数は16,081人、全療養者数は18,570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、引き続き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35人から32人となりました。年代別内訳は、10歳未満2人、20代3人、30代1人、40代1人、こうした若い方を含んで、50代3人、60代3人、70代10人、80代7人、90代1人、確認中が1人です。性別は男性21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1人です。

人工呼吸器又はECMOを使用した患者の割合は0.04%でした。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は30人で、離脱した患者が13人、使用中に死亡した患者が7人でした。

今週報告された死亡者数は118人。2月8日時点で累計の死亡者数は7,768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76.9%から75.3%となっております。

重症患者数は32人とほぼ横ばいでした。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おります。高齢者の重症化率が他の年代に比べ高い傾向は変わらないものの、これまでに、小児であっても重症化する患者が一定数存在しており、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92人から82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82人のうち、人工呼吸器又はECMOを使用している患者が32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34人、その他の患者が16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23.8%から21.2%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、前回からほぼ横ばいとなりました。重症者用病床使用率は20%台で推移していて、各医療機関においては、重症患者の受入状況を踏まえて柔軟な病床運用を行っていく必要があります。

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 30 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 3.6 人から同じく 3.6 人となりました。

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。

ただいまご両名からいただき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、次に、「都の対応について」に移ります。

ご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。

それでは、次に、「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、西田先生よろしくお願いたします。

#### 【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、ご報告申し上げます。

次のスライドお願いたします。

レジャー目的の夜間滞留人口は、前週に引き続き減少しております。

インフルエンザの流行も広がっておりますので、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、個別のスライドを見ながら、補足の説明をさせていただきます。

都内主要繁華街の夜間滞留人口は、直近 1 週間で 5.2% 減少し、小幅ながら 2 週続けて減少となっております。

コロナ流行後、初めて緊急事態宣言や重点措置のない 1 月、2 月を過ごしているわけですが、今のところ、昨年末の高い水準を超えることなく、一定程度低い水準で推移しております。

次のスライドお願いたします。

こちらは、2019 年以降の夜間滞留人口の推移を比較したグラフです。

左端、赤いラインが今年に入ってから夜間滞留人口の推移となりますが、こちらを見ますと、緊急事態宣言中であった 2021 年、また重点措置期間中であった 2022 年の 2 月初旬と比べ、一定程度高い水準には到達しているものの、コロナ前の 2019 年の同時期水準に比べますと、依然 43.8% 低いところに留まっていることがわかります。

次のスライドお願いたします。

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。

ハイリスクの深夜帯滞留人口も、年末の高い水準までは戻っておらず、実効再生産数も低

いところで横ばいで推移しております。

ただ、インフルエンザの流行も広がってきておりますので、引き続き、会食時の換気を含め、基本的な感染対策を継続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、「変異株の状況について」のご報告とともに、総括のコメントをよろしく願います。

#### 【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」についてご報告いたします。

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1段階下がり「黄色」となり、新規陽性者数の7日間平均は継続して減少しているものの、推移には注意が必要とのことです。

また医療提供体制は、先週から「橙色」で、新型コロナに係る医療提供体制は改善傾向にあるものの、一般の救急患者への対応などで医療機関への負担は長期化しているとのことです。

3密の回避、適切なマスクの着用、換気や手指消毒などの対策を行い、新規陽性者数をできる限り抑えるとともに、検査キットや解熱鎮痛薬などを備蓄し、ご自身やご家族の感染に備えていくことが必要と考えます。

また、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、前週に引き続き減少しているものの、インフルエンザの流行が広がっていることから、引き続き換気を含めた基本的な感染対策の徹底が重要とのことです。

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。

1月10日から16日の週と、1月17日から23日の週と比較しますと、BA.5系統の割合が44.9%から42.1%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16.9%から19.5%に、BA.2.75系統の亜系統であるBN.1系統が12.4%から13.6%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

いても、0.3%から0.7%とわずかに増加しております。

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。

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、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きております。

次の資料をお願いします。

こちらは、先ほどのグラフの内訳です。

数字が小さくて見えにくいかもしれませんが、BN.1系統が前回から424件増えて5,133件、BF.7系統が545件増えて6,645件、BQ.1.1系統が635件増えて7,672件、XBB系統が10件増えて348件、XBB.1.5系統については19件増えて61件となっています。

次のスライドをお願いします。

こちらはオミクロン株亜系統に対応した変異株PCR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系統と紫色のBF.7系統がそれぞれ34.6%と多く、オレンジ色のBQ.1.1系統が12.8%、水色のBN.1系統が14.1%、ピンク色のBA.2.75系統が3.8%と新たな亜系統への置き換わりが進んでおります。

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。

1月24日から30日までの週で、BA.2.75系統が3件、BN.1系統が11件、BA.5系統とBF.7系統がそれぞれ27件、BQ.1.1系統が10件確認されています。

また、XBB.1.5系統については、行政検査ではまだ確認はされておきませんが、街中で実施しているモニタリング検査において、初めて1件確認をされています。

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、動向を監視して参りたいと思います。

続きまして、学校の式典におけるマスクの着用について、意見を述べさせていただきます。

現在、国において、個人の主体的な選択を尊重するという基本的な考え方のもと、マスク着用の取扱いを見直す議論が行われており、中でも学校の卒業式の取扱いについては、先行して検討が進められています。

卒業式は、学校生活を共に過ごしてきた友との別れ、先生との別れ、そしてたくさんの思い出を胸に旅立つ、門出となる記念すべき日です。

この3年間、コロナ禍との長い闘いにおいて、マスクの着用が一般化し、マスク越しでしか接することがなかった子供たちにおいて、この人生における記念すべき日に、マスクを外し笑顔で過ごせる環境は、思い出深いものになると考えます。

特に、卒業式は、広い空間で発声も限られ静かに執り行われるものであり、そういった状況においては、感染リスクは高くないものと考えられます。

一方で、マスクの着用は、感染防止対策において有効であるという点や、入試などを控えている生徒さんなどが着用したい場面において、着脱を無理強いしないといった点を十分に考慮していく必要があります。

また、マスクを着用しない場合においても、事前の検温や症状のチェックなどの体調管理、換気や手指消毒、距離を取るなど、リスクを可能な限り少なくするために、総合的な感染防止対策を図っていく必要があります。

国においては、子供たちやご家庭、現場の先生方に不安や混乱を招かないよう、なるべく早期に方針を示していただくべきものと考えます。

私からの報告は以上であります。

#### 【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。本日のモニタリング会議、猪口先生、大曲先生、賀来所長、西田先生、上田先生、ご出席賜りまして、ありがとうございます。

今回は、感染状況が一段階下がって「黄色」となりました。もう一つの指標であります医療提供体制については、先週から「オレンジ」となっております。

先生方からは、まず、新規陽性者数は継続して減少しているものの、感染状況の推移に注意が必要である。医療提供体制は改善傾向にあるものの、一般救急の対応などで医療機関の負担が長期化、とのご報告をいただきました。

イベントの開催制限が見直されるなど、日常が徐々に戻りつつあります。そして人と人との接触の機会が増えてきています。新型コロナの陽性者数は減少してきておりますが、引き続き、感染対策の3つのポイントについて呼びかけをお願いいたします。

そして、賀来先生から、卒業式でのマスクの着用についてご発言がございました。感染対策はしっかり行いつつ、みんなの笑顔が分かる、思い出に残る卒業式になるよう願っております。

国は、新型コロナの法的位置付けにつきまして、特段の事情がない限り、5月に移行するとの方向性を示しました。

都といたしましても、しっかりと対応できるよう、医療現場や専門家の意見も踏まえまして、引き続き検討を進めてください。

よろしく申し上げます。

以上です。

**【総務局理事】**

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 113 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。