

第115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3月16日（木）14時45分～15時30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3月15日時点）

【令和5年3月16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 (3月8日公表時点)	現在の数値 (3月15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)	776.6人 (116.3人)	728.1人 (107.7人)	→	32,099.9人 (2022/8/3)	<p>総括コメント 感染状況の推移に注意が必要である</p> <p>新規陽性者数の7日間平均は、ほぼ横ばいとなり、今週先週比は100%に近付いている。年度末・新年度を迎え、人の動きが多くなる時期であり、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>
	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※2 における発熱等相談件数	64.9件	68.4件	→	257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	4.5% (10,230人)	4.6% (9,883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	120.1件	113.4件	→	309.7件 (2022/7/24)	<p>総括コメント 通常の医療との両立が可能な状況である</p> <p>入院患者数は減少傾向にあるものの、東京ルールの適用件数は引き続き高い値で推移している。医療機関では、救急外来でのウイルス検査や個室での一時受入れが必要とされ、救急医療体制への影響が未だ残っている。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>
	⑤入院患者数 (病床数)	660人 (3,626床)	600人 (3,407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)	8人 (201床)	7人 (201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3月14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	お加々株対応	2回目	3回目	お加々株対応	2回目	3回目	4回目	お加々株対応
	81.1%	67.4%	41.5%	87.7%	73.5%	45.6%	93.3%	90.3%	83.1%	75.0%





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5年3月15日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月8日公表時点)	現在の数値 (3月15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)	12.2% (624人/5,100床)	11.4% (569人/4,985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	5.7% (22人/389床※2)	4.9% (19人/389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	21.8% (144人/660人)	21.0% (126人/600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)	74.8% (494人/660床)	73.4% (488人/665床)	81.3% (2023/1/11)
	(5) 救急医療の東京ルールの適用件数※4 (救急医療体制のひっ迫度を把握)	120.1件	113.4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	3月16日 第115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：令和4年12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		<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3月7日から3月13日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は3人）。</p> <p>①-1 (1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月8日時点（以下「前回」という。）の約777人/日から、3月15日時点で約728人/日となった。 (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94%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月16日 第115回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の約777人/日から、3月15日時点で約728人/日と、ほぼ横ばいであった。また、約1か月前には60%台であった今週先週比は、4週間連続して上昇傾向にあり、今回は90%台となっている。今週先週比が再び100%を超えることへの注意が必要である。</p> <p>イ) 年度末・新年度を迎え、人の動きが多くなる時期である。感染機会を減らすため、人の集まる屋内では定期的な換気を励行するとともに、3密（密閉・密集・密接）の回避、場面に応じた適切なマスクの着用、手指衛生などの基本的な感染防止対策を継続する必要がある。</p> <p>ウ) 3月13日から、屋内外を問わず、マスクの着用が個人の判断に委ねられている。医療機関の受診時や、医療機関・高齢者施設等への訪問時などにおいては、院内・施設内での感染拡大を防止するため、引き続き医療従事者と同様にマスクの着用を周知する必要がある。なお、必要な場面でマスクを着用できるよう、外出時にマスクを携帯することも有用である。</p> <p>エ) 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、2月27日までの1週間で受け付けた限られた検体数の中では約33%となった。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.1.5系統」などへの置き換わりが進んでいる。これら亜系統では感染が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>オ) オミクロン株対応ワクチンの接種率は、3月14日時点で、65歳以上では75.0%であるが、全人口では41.5%、12歳以上では45.6%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、引き続きワクチン接種を呼びかける必要がある。5月8日以降は、接種対象が重症化リスクを有する人や小児等へ限られることになるため、オミクロン株対応ワクチンを接種していない方のうち、希望がある場合は5月7日までに受ける必要がある。</p> <p>カ) 体調変化時など迷った時は、相談窓口（#7119、#8000、発熱相談センターなど）に相談し、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方（高齢者、妊婦、基礎疾患のある方など）や小学生以下の小児は、速やかに発熱外来を受診する必要がある。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、陽性の場合、東京都陽性者登録センターに登録することが望まれる。</p> <p>キ) 自身や家族等の感染に備え、普段から新型コロナ検査キットなどを備蓄しておく必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月16日 第115回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満7.9%、10代9.2%、20代17.0%、30代16.0%、40代14.9%、50代15.4%、60代8.1%、70代5.7%、80代4.2%、90歳以上1.6%であった。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数に占める割合は、20代が17.0%と最も高く、次いで30代が16.0%となった。20代から50代の若年層・中年層が高い割合を示しており、引き続きその割合を注視する必要がある。</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(2月28日から3月6日まで(以下「先週」という。))の889人から、今週は762人となり、その割合は15.5%から14.6%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116人/日から、3月15日時点で約108人/日となった。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は減少傾向が続いているものの、高齢者は、感染により、既存疾患の悪化や誤嚥性肺炎を招く可能性があり、重症化リスクも高いことから、引き続き適切な感染防止対策を講じる必要がある。</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>新規陽性者数の7日間平均が第7波と第8波の間で最も少なかった10月11日を起点とし、3月5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)2,179件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)71件、医療機関355件であった。</p> <p>【コメント】 施設内感染の発生報告が減少している中においても、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。都では、施設を対象として、直接相談を受ける専用窓口を設置し、感染発生の有無を問わず、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、区部の中心部からの報告数が多い傾向が見られる。</p>
		<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>

モニタリング項目	グラフ	3月16日 第115回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数	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64.9件/日から、3月15日時点で68.4件/日となった。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の29.6件/日から、3月15日時点で28.1件/日となった。</p> <p>(2) 都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は、前回の約488件/日から、3月15日時点で約444件/日となった。</p> <p>【コメント】 #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、前回からほぼ横ばいとなった。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)	③	<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> <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4.5%から、3月15日時点で4.6%となった。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約10,230人/日から、3月15日時点で約9,883人/日となった。</p> <p>【コメント】 ア) 検査の陽性率は、前回の4.5%から、今回は4.6%と、ほぼ横ばいで推移している。報告に表れない感染者が潜在している可能性もあり、注意が必要である。 イ) 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997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	3月16日 第115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 12.2% (624人/5,100床) →11.4% (569人/4,985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 5.7% (22人/389床) →4.9% (19人/389床)</p> <p>(3) 入院患者のうち酸素投与が必要な方の割合 21.8% (144人/660人) →21.0% (126人/600人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 74.8% (494人/660床) →73.4% (488人/665床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 120.1件/日→113.4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120.1件/日から、3月15日時点で113.4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、緩やかに減少しているものの、引き続き高い値で推移している。医療機関では、救急外来でのウイルス検査や個室での一時受入れが必要とされており、救急医療体制への影響が未だ残っている。</p> <p>イ) 救急搬送においては、救急患者の搬送先決定に時間を要する場合があります。救急車の現場到着から病院到着までの時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると依然として延伸している。</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>

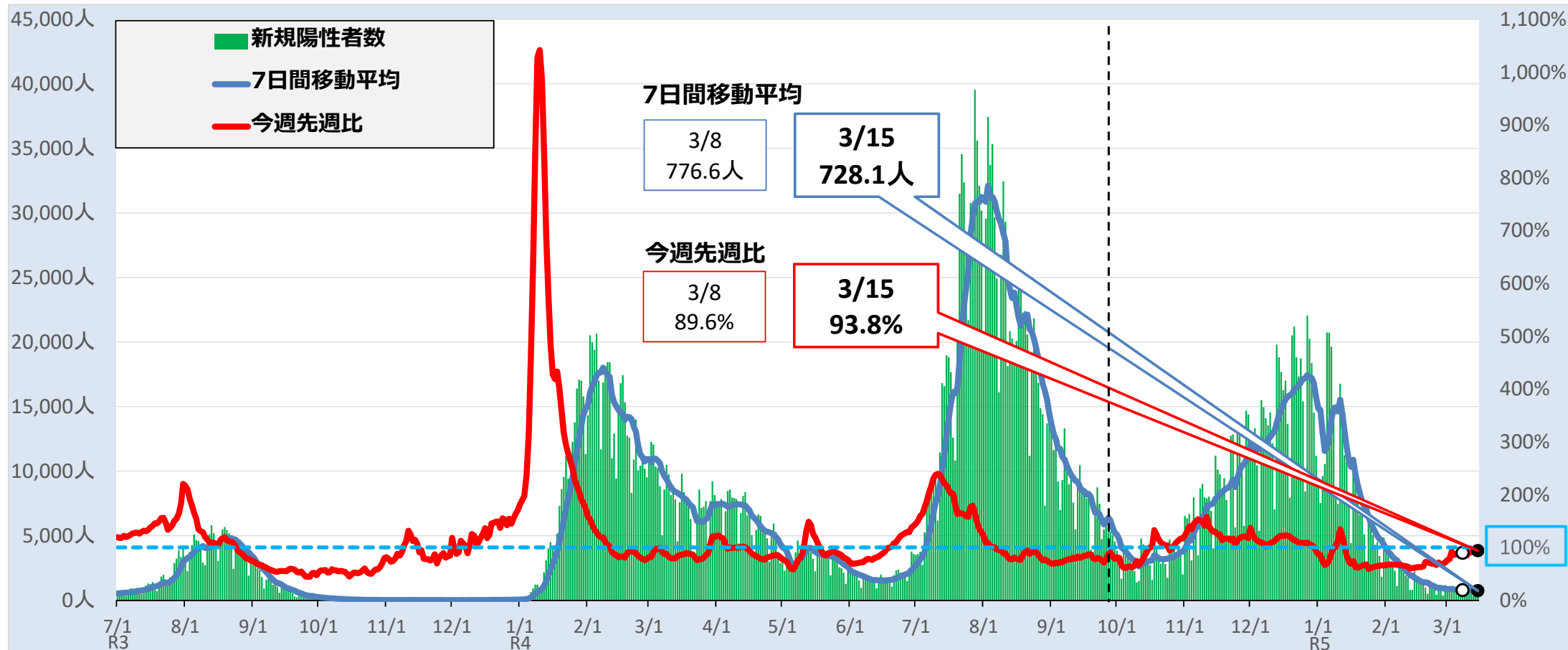
モニタリング項目	グラフ	3月16日 第115回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 3月15日時点の入院患者数は、前回の660人から600人となった。</p> <p>(2) 3月15日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の144人から126人となり、入院患者に占める割合は前回の21.8%から21.0%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の271人から200人となった。また、入院率は3.8%（200人/今週の新規陽性者数5,208人）であった。</p> <p>(4) 都は、病床確保レベルをレベル1（4,985床）としており、3月15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12.2%から11.4%となった。また、即応病床数は3,407床、即応病床数に対する病床使用率は17.6%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、9週間連続して減少傾向にあり、通常医療との両立が可能な状況になってきている。また、医療機関では、病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、新型コロナウイルス感染症のための医療と通常医療とのバランスを取りながら、柔軟な病床運用に取り組んでいる。</p> <p>イ) 新型コロナウイルス感染症の5類への移行に向けて、幅広い医療機関・診療科が新型コロナウイルス感染症の患者を診療できる医療体制へ段階的に移行できるよう、医療機関を支援する必要がある。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、3月15日時点で19件となった。</p>
	⑤-2	<p>3月15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90代が約21%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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。都内においては、高齢者等医療支援型施設を設置し、要介護度の高い高齢者の療養体制を確保している。</p>
	⑤-3	<p>(1) 3月15日時点で、検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数は前回の660人から600人となり、宿泊療養者数は前回の199人から165人となった。</p> <p>(2) 3月15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4,335人、全療養者数は5,100人であった。</p> <p>【コメント】</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」による健康観察や食</p>

モニタリング項目	グラフ	3月16日 第115回モニタリング会議のコメント
		<p>料品等の配送など、療養生活のサポートが受けられることを、引き続き都民に周知する必要がある。</p> <p>イ) 都は、感染状況を踏まえ、休止等を除く21か所、8,093室（受入可能数5,844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：新規陽性者数の7日間平均が、第7波と第8波の間で最も少なかった10月11日から3月13日までの22週間に、新たに人工呼吸器又はECMOを使用した患者数と、10月11日から3月6日までの21週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算）している。</p> <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8人から3月15日時点で7人となった。年代別内訳は、10歳未満1人、10代1人、40代1人、50代1人、70代2人、90代1人である。性別は、男性4人、女性3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0.28%、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6人（先週は2人）、離脱した患者は4人（同3人）、使用中に死亡した患者は1人（同2人）であった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は23人（10歳未満1人、50代1人、60代1人、70代6人、80代5人、90代9人）であった。3月15日時点で累計の死亡者数は8,018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8.5日、平均値は9.8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74.8%から、3月15日時点で73.4%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数は、7人と低い値で推移しているものの、新型コロナウイルス感染症は、あらゆる年代が重症化するリスクを有しており、引き続き今後の推移に注意が必要である。</p> <p>イ) 救命救急センター内の重症者用病床使用率が、高い水準で推移する中、医療機関では、通常医療との balan</p>

モニタリング項目	グラフ	3月16日 第115回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数		スを保ちながら、柔軟な病床運用を行っている。
	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22人から3月15日時点で19人となった。年代別内訳は10歳未満1人、10代1人、20代1人、40代1人、50代2人、60代1人、70代6人、80代3人、90歳以上3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19人のうち、3月15日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が7人（前回は8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10人（同10人）、その他の患者が2人（同4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5.7%から、3月15日時点で4.9%となった。</p> <p>【コメント】 オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は減少傾向が続いており、病床使用率も、3週間連続して10%を下回って推移している。</p>
	⑥-3	今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は6人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の0.3人/日から、3月15日時点で0.7人/日となった。

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

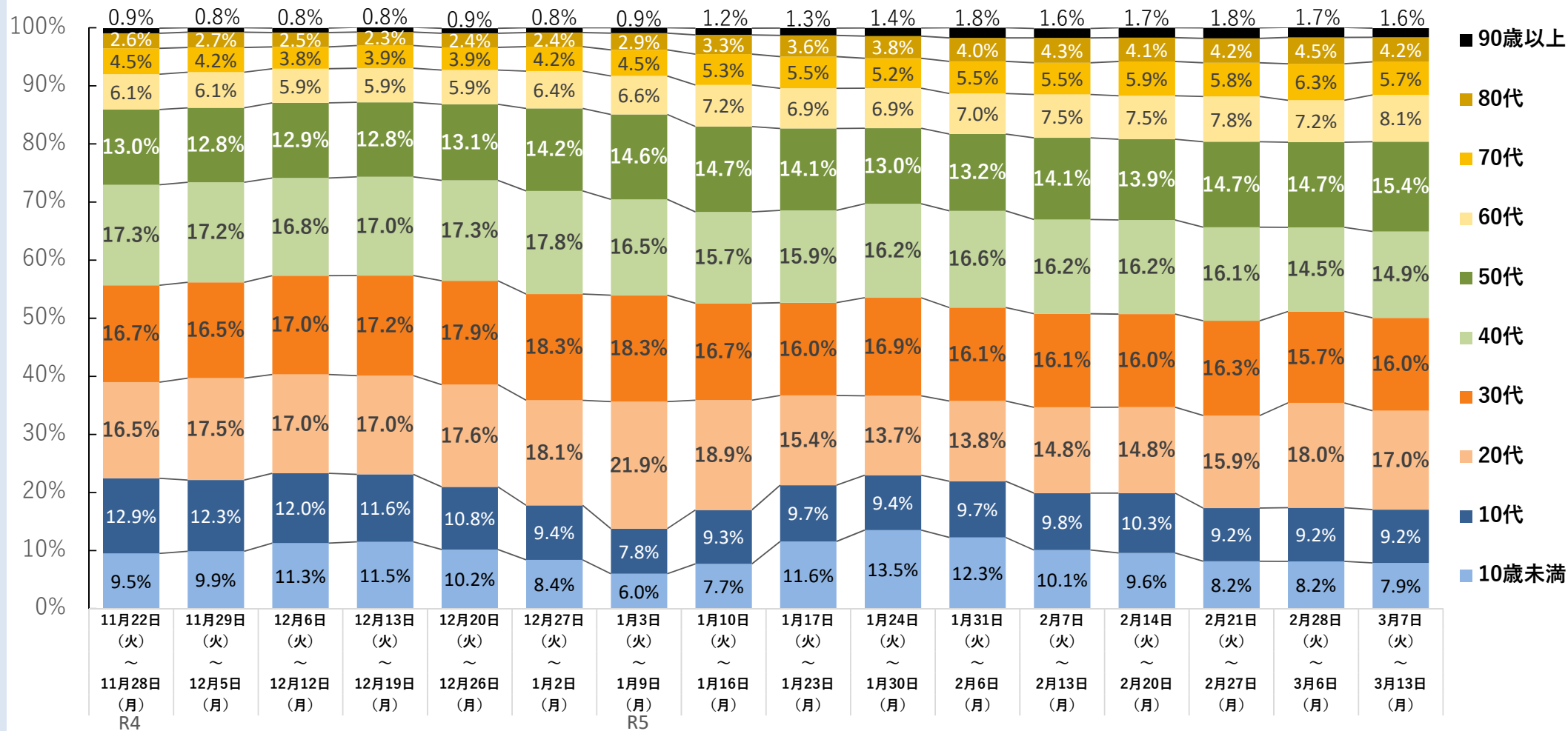
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約728人となった。今週先週比は、約94%となった。



(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

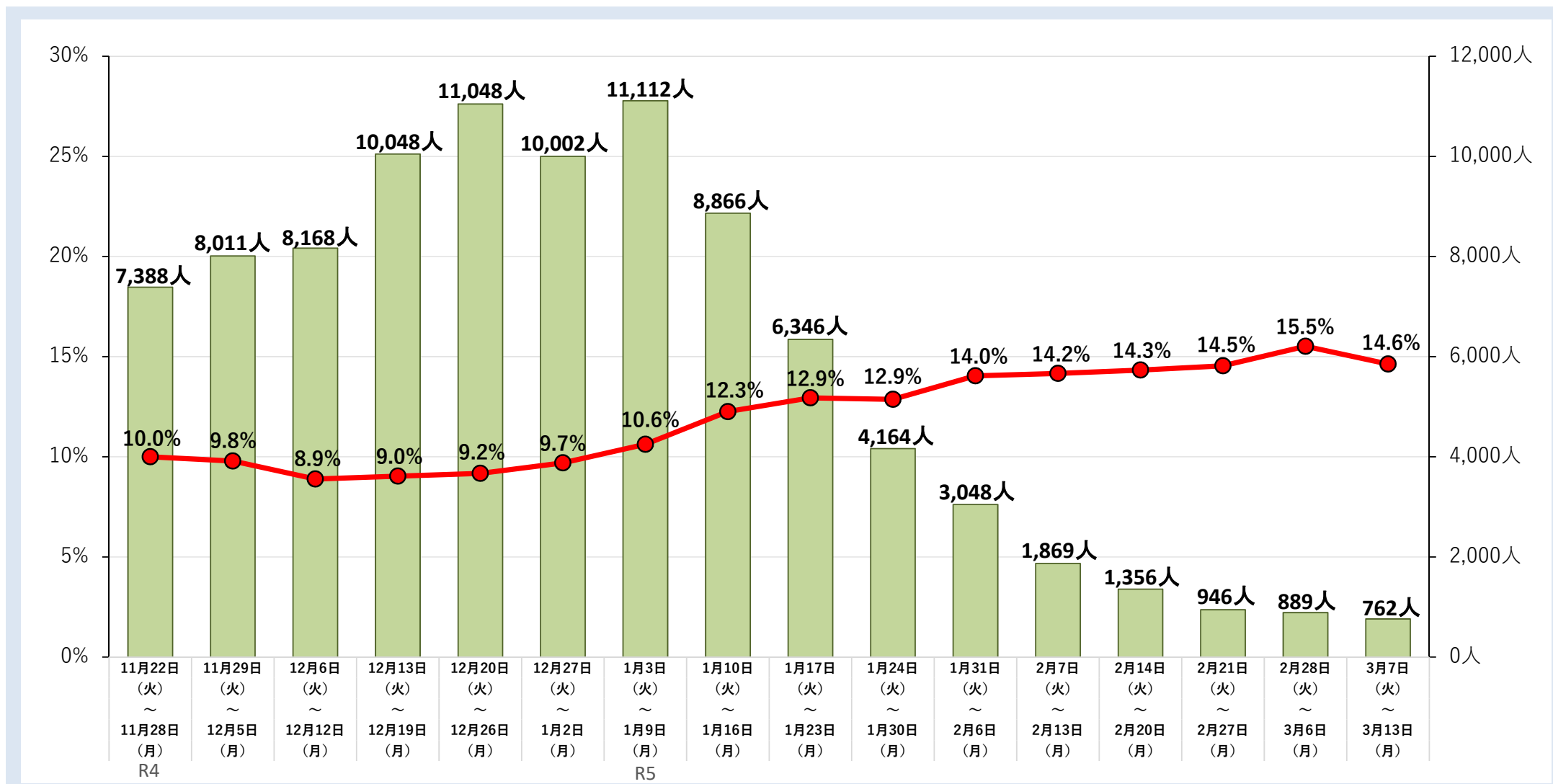
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



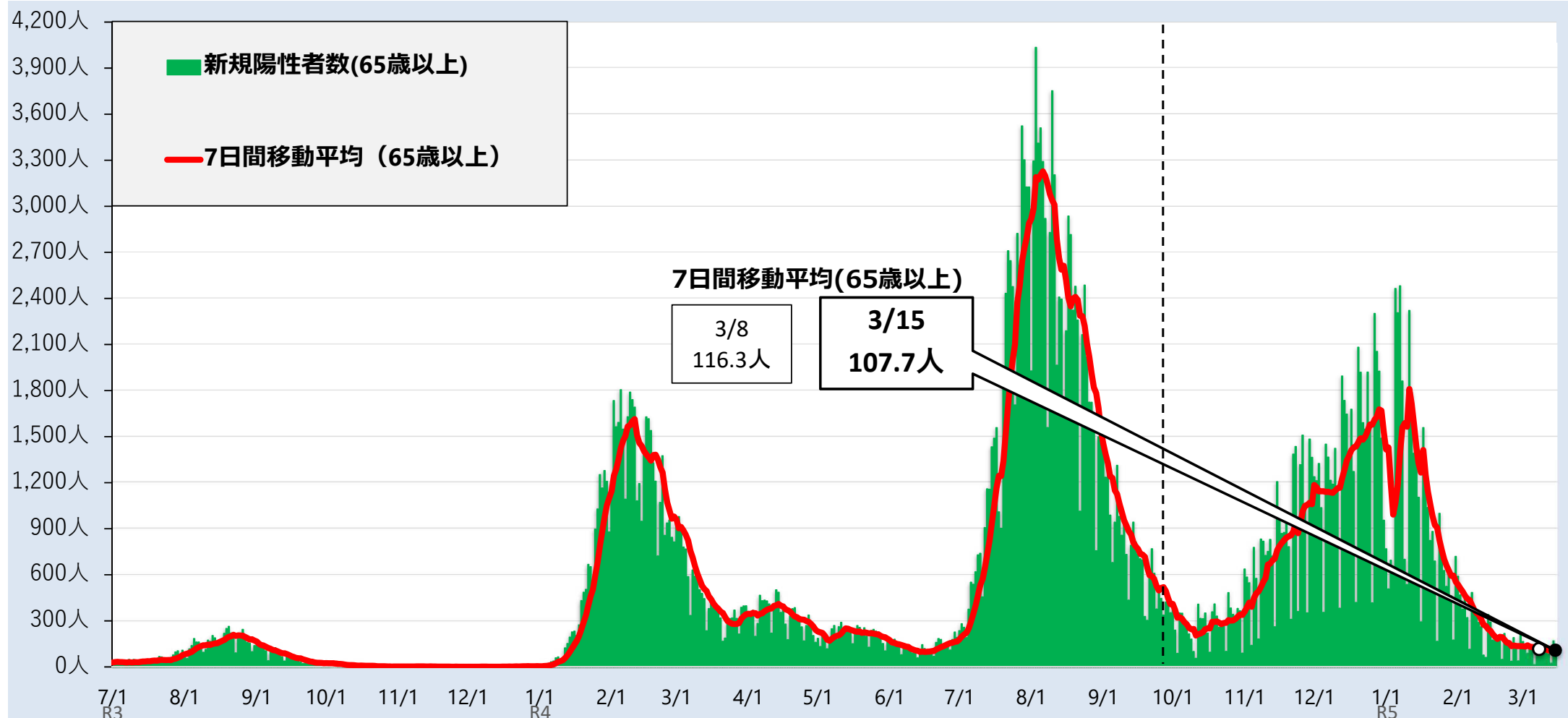
(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【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

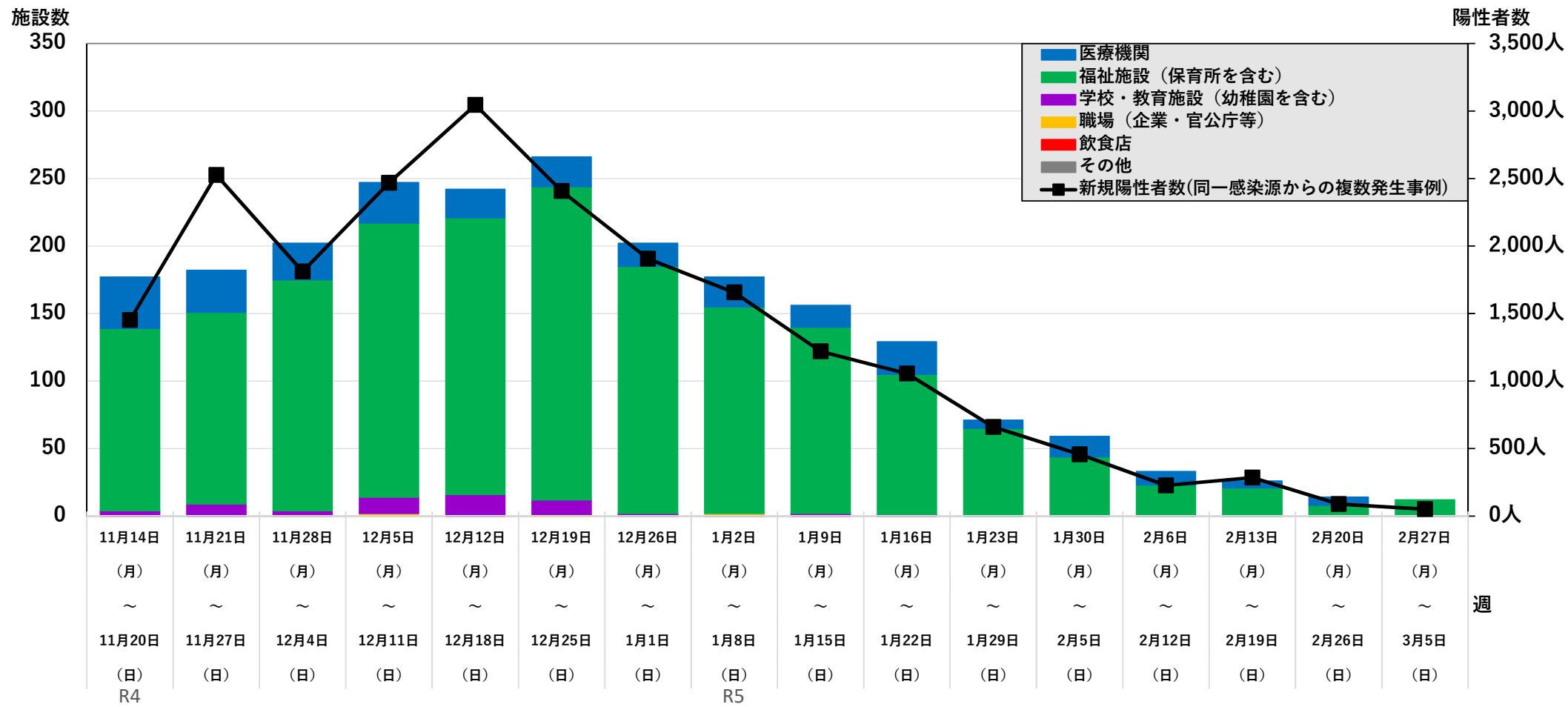
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

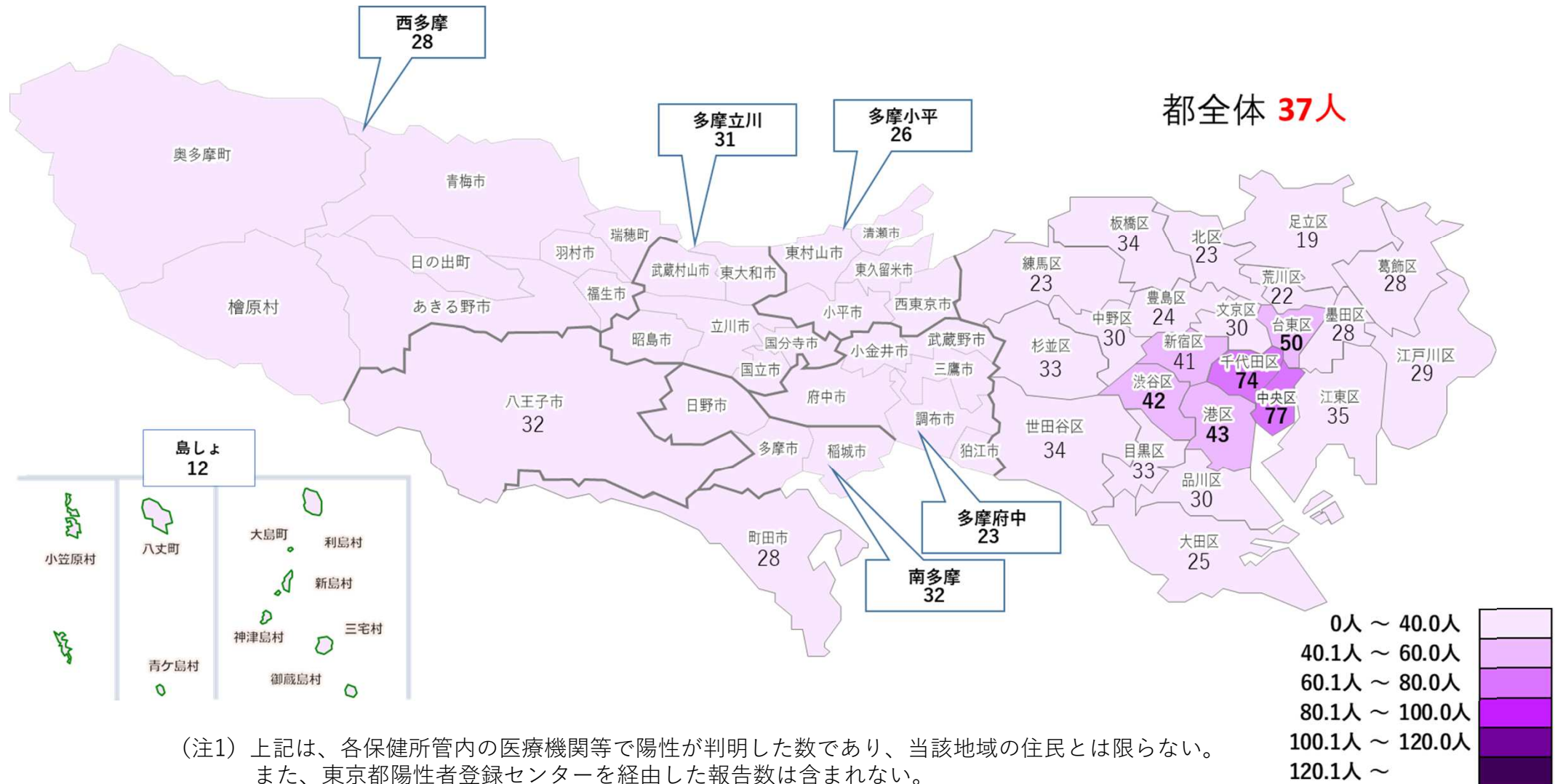
【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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。

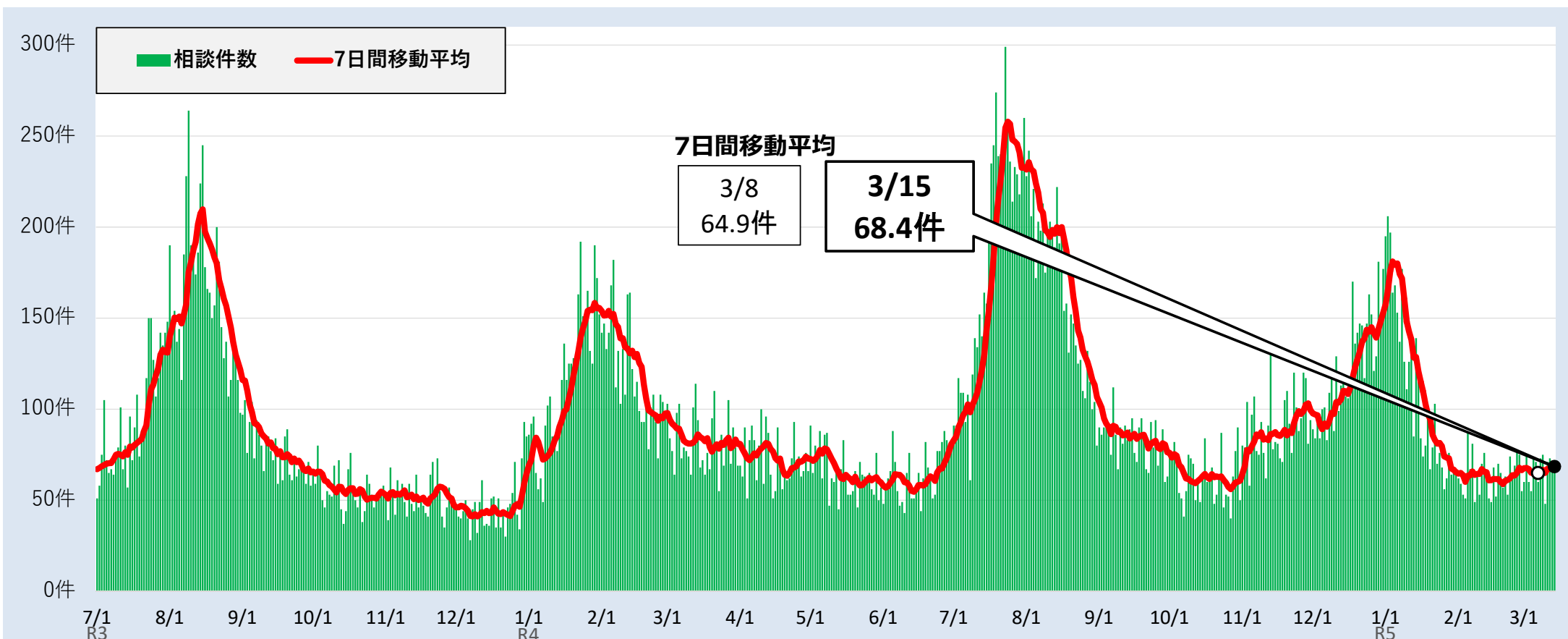
【感染状況】 ①-6 人口10万人あたり医療機関で陽性が判明した新規陽性者数（保健所区域別、3/7～3/13）



(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

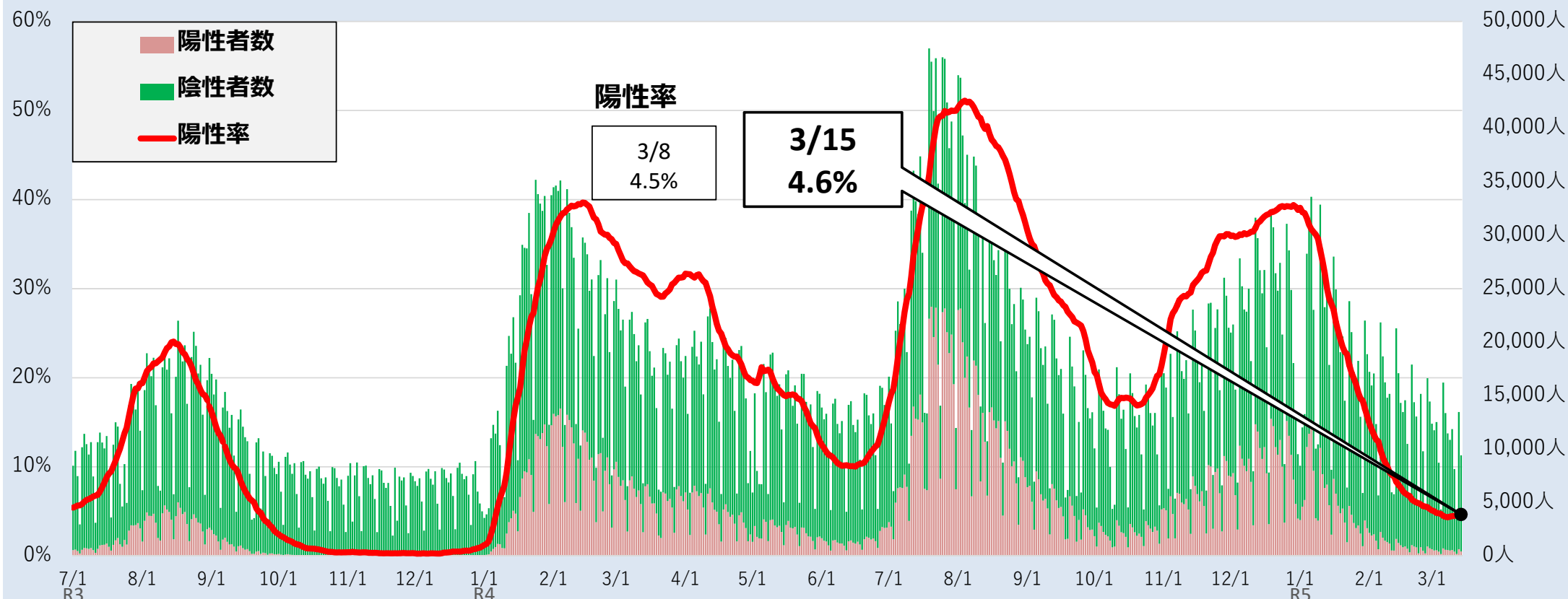
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、3月15日時点で68.4件となった。



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

【感染状況】③ 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は、4.6%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

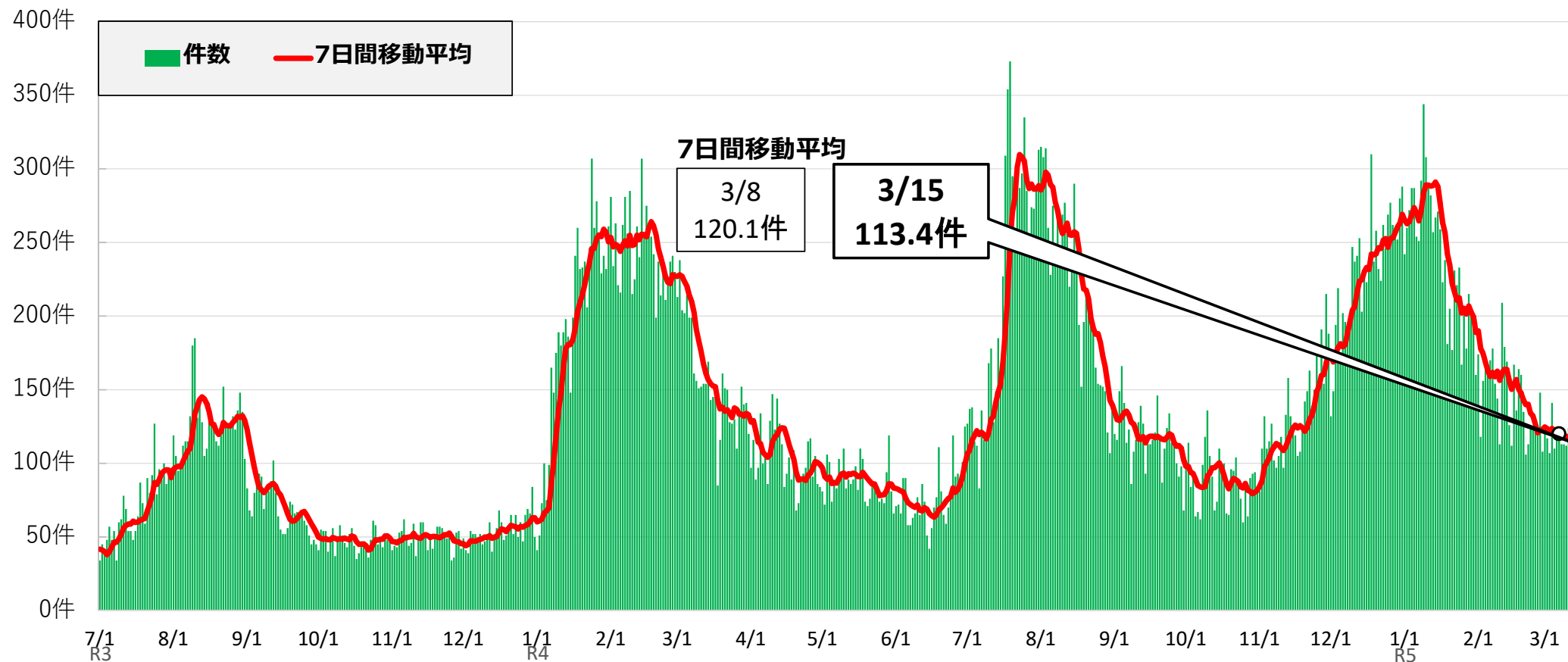
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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

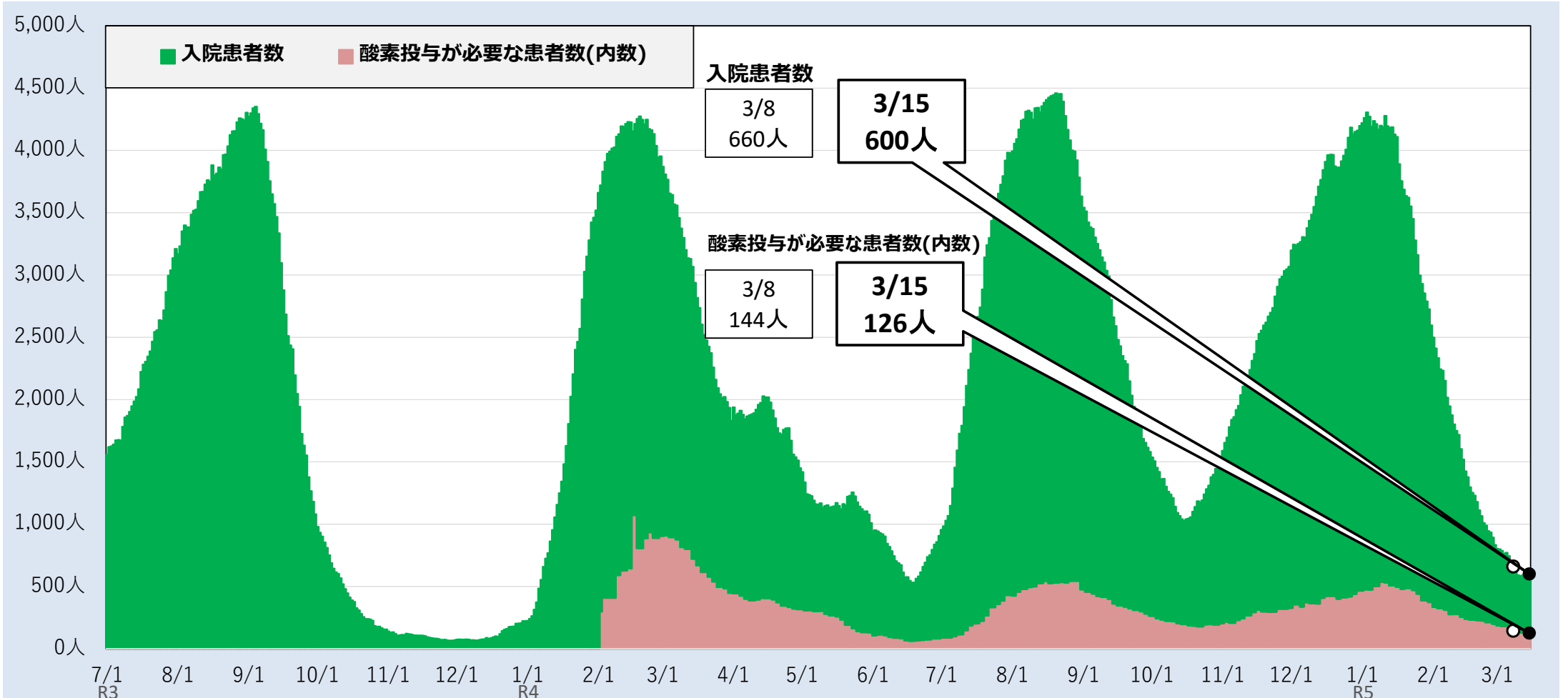
▶ 東京ルールの適用件数の7日間平均は、113.4件となった。



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

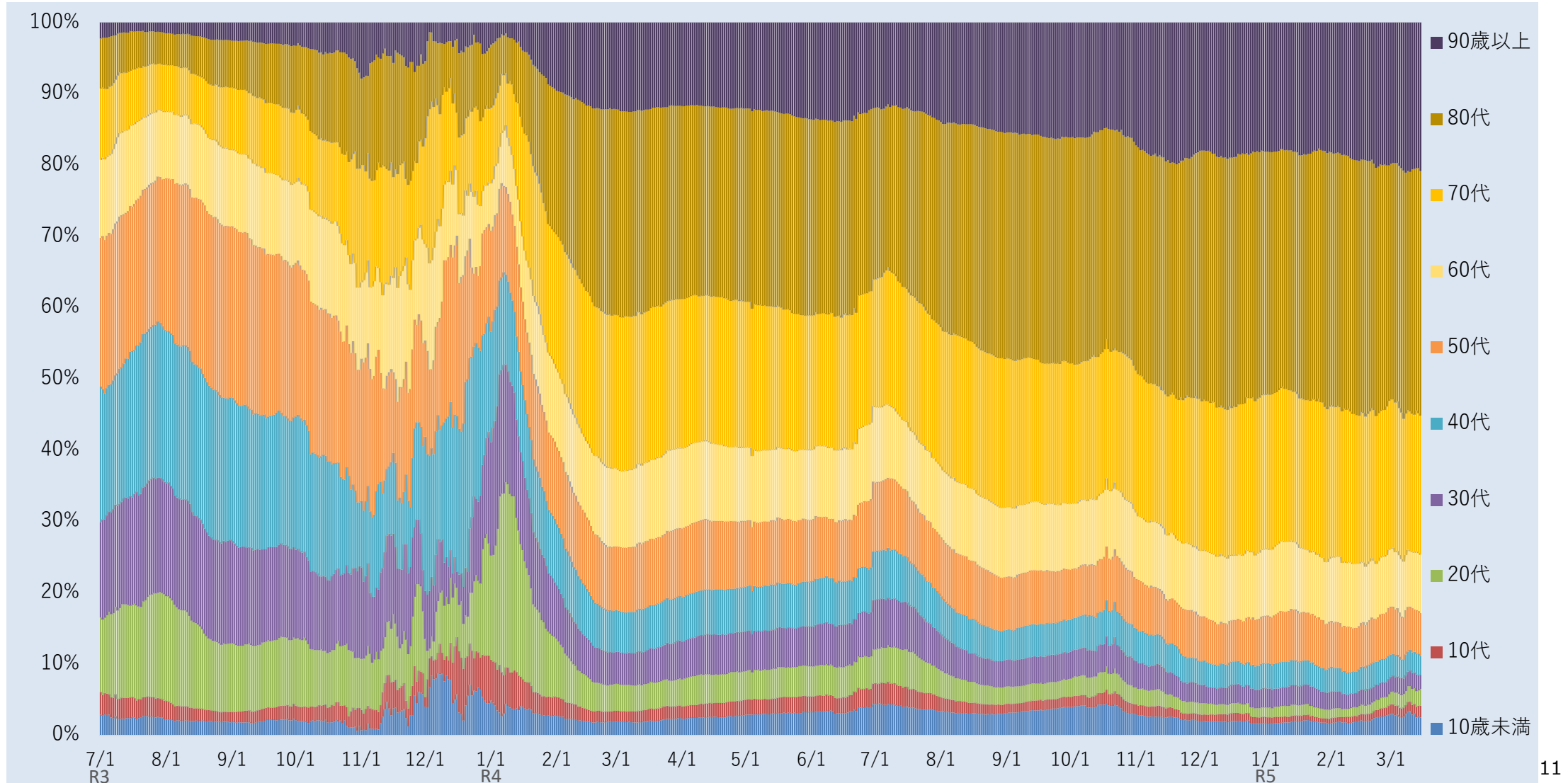
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、3月15日時点で600人となった。

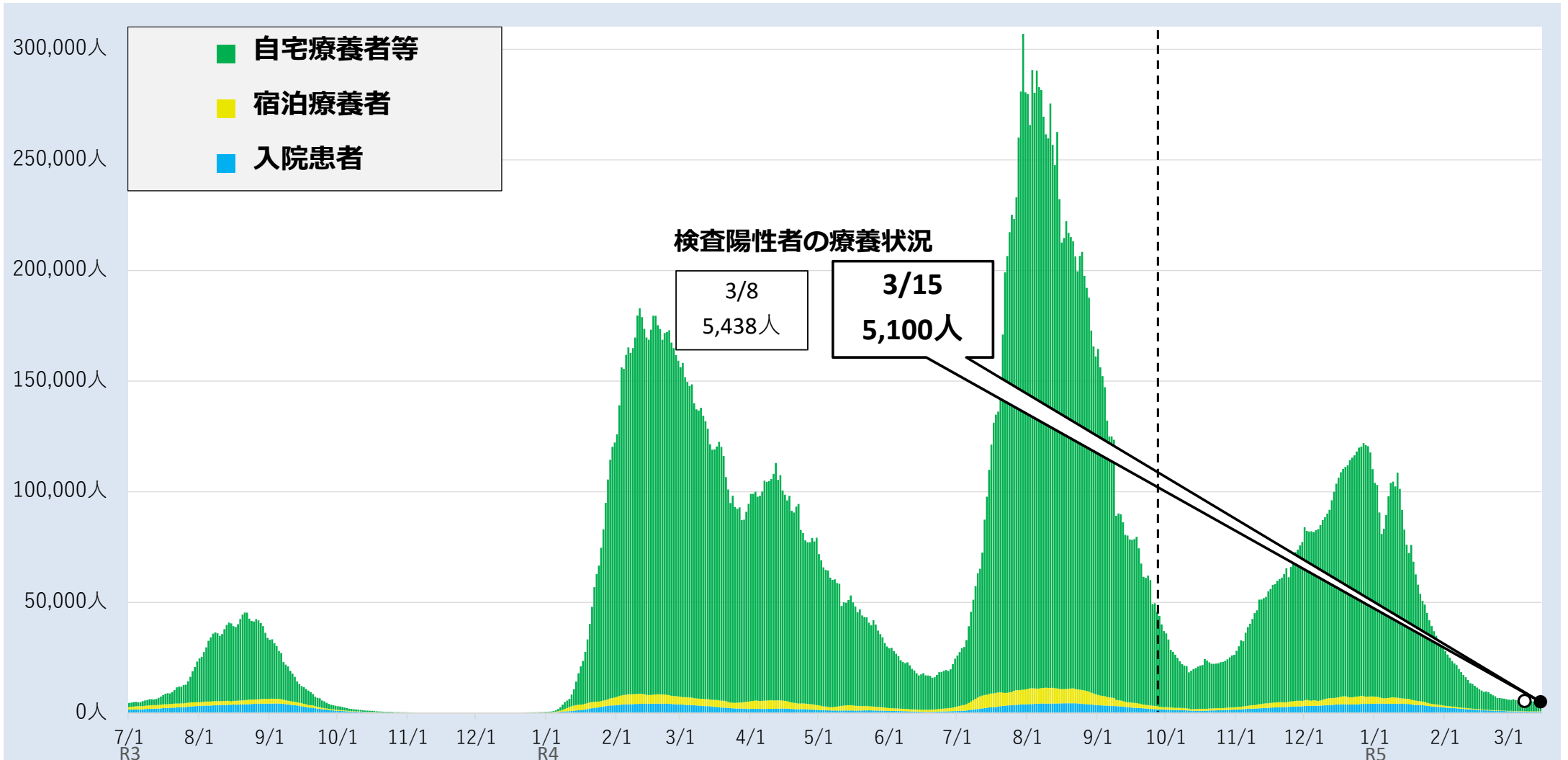


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



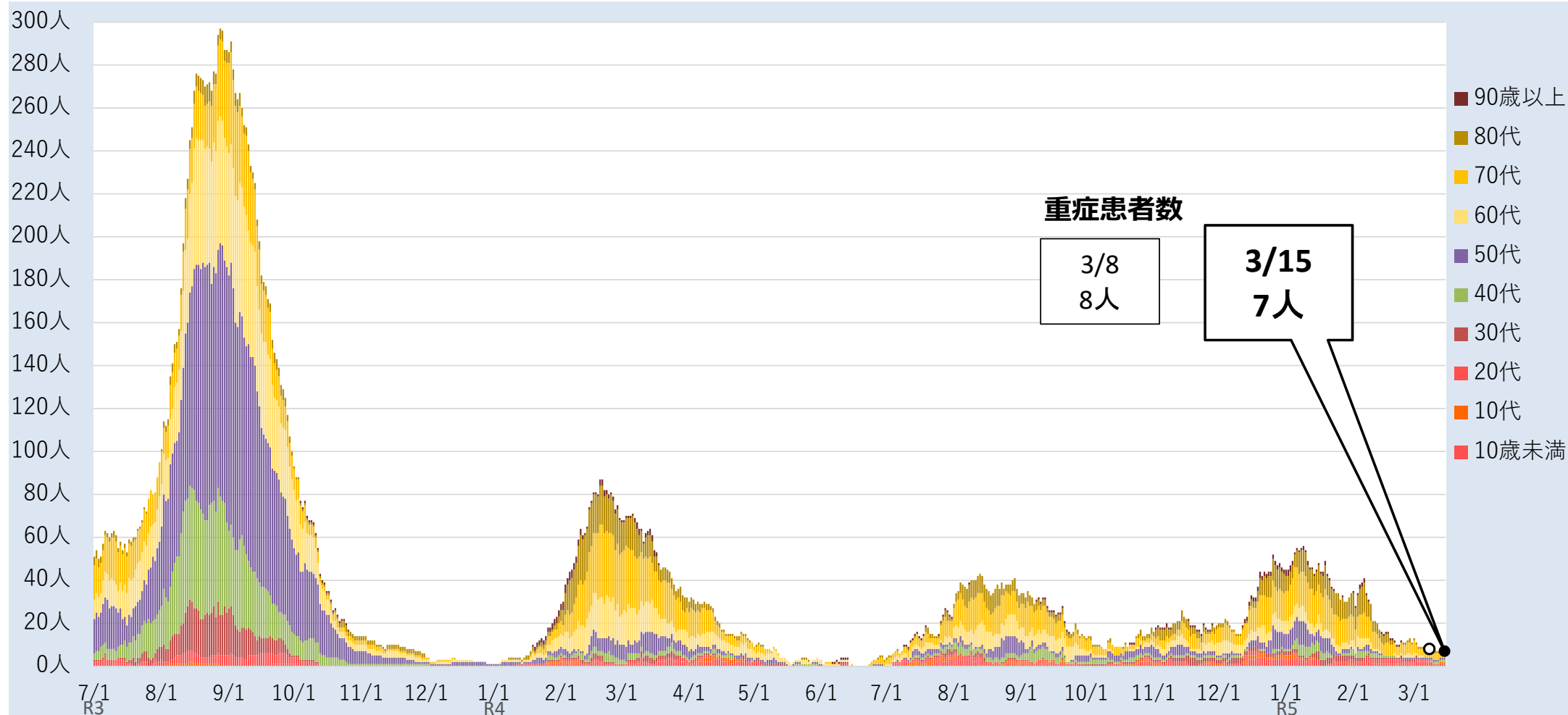
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

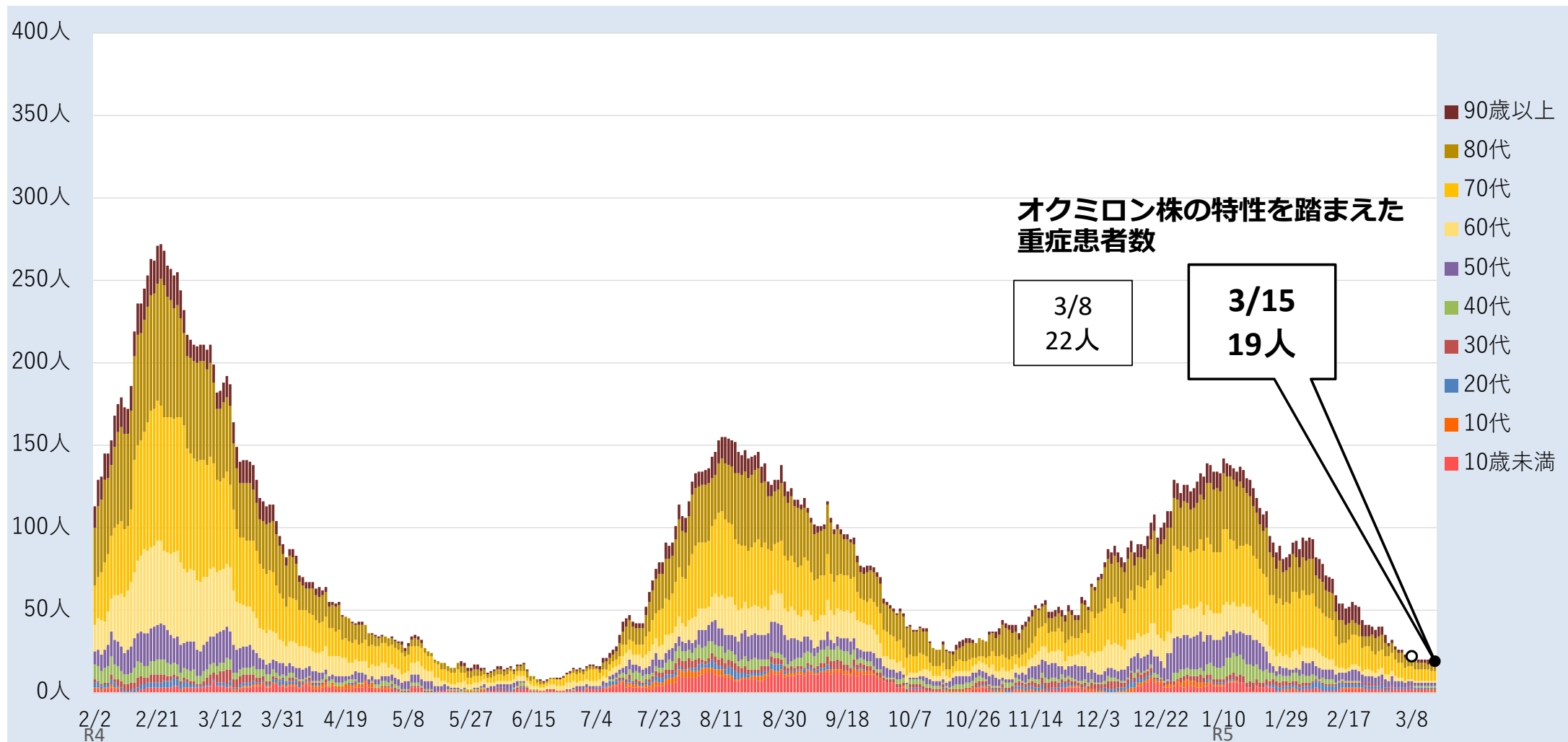
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、3月15日時点で7人となった。



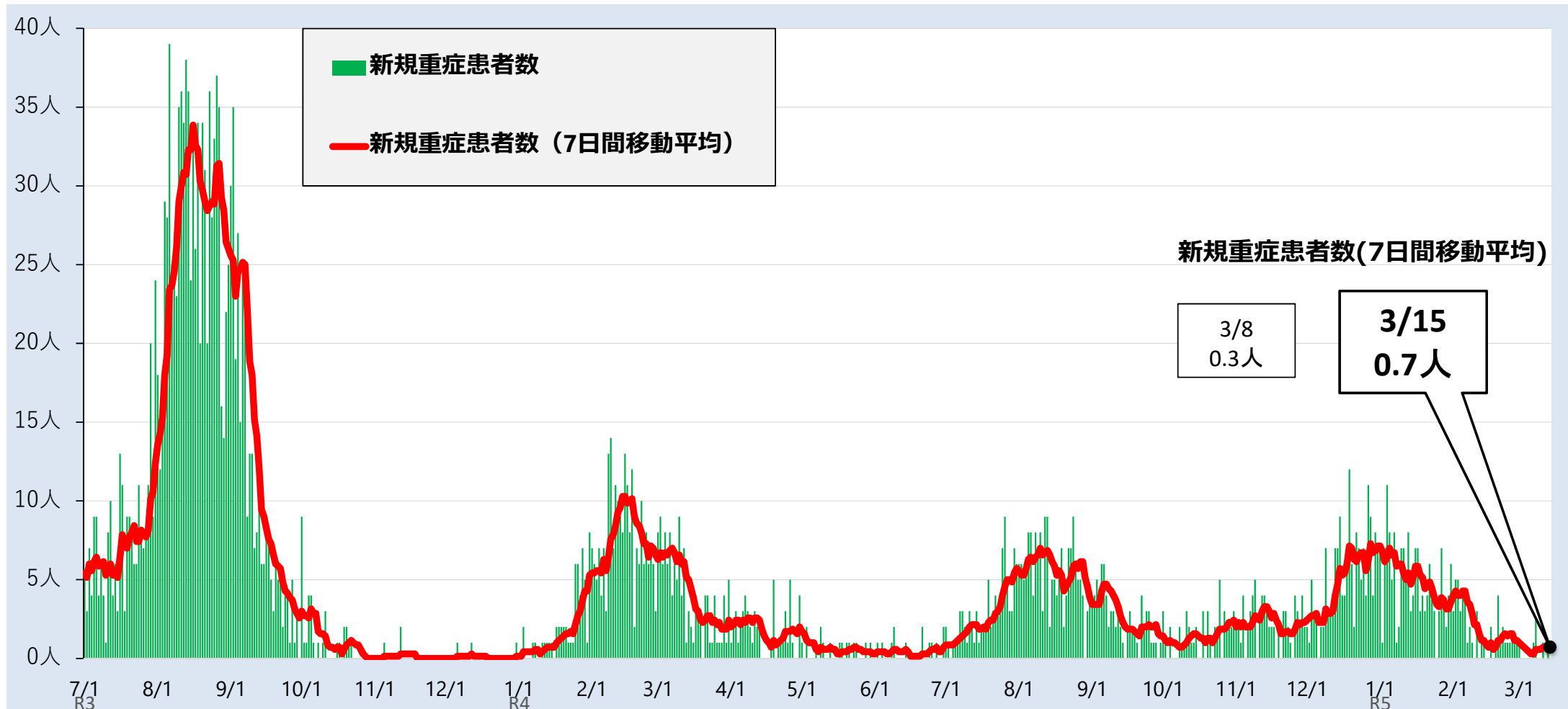
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上

【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

国の医療提供体制等の見直しのポイント

✓ 新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

医療提供体制

- 幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

入院・外来の医療費

- 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

5 類移行後の医療提供体制及び公費支援の取扱い（国の方針）①

公費支援の取扱い

	R5.5.8～9末までの措置	R5.10以降の措置
外来	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナ治療薬（パキロビッド、ゾコーバ等）の費用は、公費支援を継続 ➤ その他の外来医療費は、他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ※解熱鎮痛薬等は自己負担 (70歳未満・3割負担の場合の自己負担額) 2,590円→3,710～4,170円(コロナ治療薬の支援がない場合 32,010～32,470円) ※インフルエンザ 3,990円～4,450円 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性に加え、国の治療薬の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて、冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 入院医療費は、高額療養費の自己負担限度額から2万円減額 (75歳以上・住民税非課税の場合) 自己負担なし→4,600円(減額前 24,600円) + 食事代6,300円 = 10,900円 ※75歳以上の約4割は、自己負担が食事代込みで1万円程度に軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染状況や他の疾病との公平性を考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ➤ 高齢者施設等の従事者に対する集中的検査は行政検査として当面継続 	
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 外来や救急への影響緩和のため、自治体の受診相談機能は継続 	
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 患者の外出自粛要請がなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は終了 ➤ 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体判断で経過的に9月末まで継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設を廃止

5 類移行後の医療提供体制及び公費支援の取扱い（国の方針）②

医療提供体制

	R5.3月上旬から着手する取組	位置付け変更後（R5.5.8～）のさらなる取組
外来	<ul style="list-style-type: none"> 効率的な感染対策の周知や設備整備の支援 応招義務の整理 <ul style="list-style-type: none"> 分かりやすい啓発資料を作成 （コロナを理由とした診療拒否は応招義務の例外に該当しない旨を明確化） 	<ul style="list-style-type: none"> 広く一般的な医療機関（全国で最大約6.4万）での対応を目指し、医療機関数の維持・拡大を促進 診療報酬の特例措置は段階的に縮小 （例）院内の感染対策に対する評価 現行300点→147点（受け入れる患者を限定しない場合は300点） 発熱外来の標榜・公表に対する評価 2月まで250点→3月末まで147点→前倒しで終了 類型見直しに伴い医療機関自らが行うことになる、入院調整を新たに評価（950点）
入院	<ul style="list-style-type: none"> 移行計画の策定（4月中） <ul style="list-style-type: none"> 新たな医療機関による患者受入 医療機関間による入院調整 効率的な感染対策の周知や設備整備の支援 	<ul style="list-style-type: none"> 受入医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関に対して、軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを促進 受入医療機関等は、重症者等の受入れに重点化 病床確保料は、補助単価を見直した上で、9月末まで継続 診療報酬は、重症・中等症患者等に対する特例措置を段階的に縮小 （例）重症患者の入院に対する評価（ICU等） 現行8,448～32,634点/日→2,112～8,159点/日 地域包括ケア病棟等での患者受入れを新たに評価（2,850～3,800点/日） 臨時の医療施設は、都道府県が特に必要と判断する場合には、医療施設として当面存続

5 類移行後の医療提供体制及び公費支援の取扱い（国の方針）③

	R5.3上旬から着手する取組	位置付け変更後（R5.5.8～）のさらなる取組
入院調整	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 移行計画の策定（4月中） <ul style="list-style-type: none"> ・新たな医療機関による患者受入 ・医療機関間による入院調整 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関間による調整への移行を促進 （当面、入院調整本部等の枠組みを残すことが可能） ➤ まずは軽症・中等症Ⅰの患者から医療機関間による入院調整の取組を進める ➤ 秋以降は、重症者等の患者について医療機関間による入院調整の取組を進める
高齢者施設における対応	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者施設に対する各種政策・措置は当面継続 【主な政策・措置】 <ul style="list-style-type: none"> ・集中的検査 ・往診等の協力医療機関の確保 ・看護職員の派遣への補助 ・施設内で療養を行う施設への補助（療養者1名につき最大30万円） ・退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例 ➤ 施設における感染対策、介護従事者の訓練、医療機関との連携強化などの取組を推進 	

令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて、コロナ対応を組み込んだ**新たな診療報酬体系に移行**

令和5年度の新型コロナワクチン接種

- 接種が可能な5歳以上の全ての方 ⇒ 1回接種（9月以降）
- 高齢者など重症化リスクが高い方や医療従事者等 ⇒ 2回接種（5月8日～8月末に1回、9月以降に1回）
- 令和5年度末まで特例臨時接種が延長 ⇒ 接種費用の自己負担なし
- 5月8日以降、接種の努力義務（接種勧奨）の対象は、重症化リスクが高い方及び初回接種のみ

接種スケジュール（イメージ）

(R4)9/20

(R5)3/8

4/1

5/8

9/1

			令和4年秋開始接種	春夏（5/8～8月末）	秋冬（9月以降）	
追加接種	12歳以上	65歳以上 基礎疾患あり 努力義務 医療従事者等	5回目接種 【オミ株2価（ノバボックスも可）】	6回目接種 【オミ株2価（ノバボックスも可）】	7回目接種 【使用ワクチンは今後検討】	
		上記以外	4回目接種 【オミ株2価（ノバボックスも可）】		5回目接種 【使用ワクチンは今後検討】	
	5～11歳 （小児）	基礎疾患あり 努力義務	3回目接種 【従来株】	4回目接種 【オミ株2価】	5回目接種 【オミ株2価】	6回目接種 【使用ワクチンは今後検討】
		基礎疾患なし	3回目接種 【従来株】	4回目接種 【オミ株2価】	<接種開始時期を踏まえ継続>	5回目接種 【使用ワクチンは今後検討】
初回接種 努力義務	12歳以上		1・2回目接種【従来株】			
	5～11歳（小児）		1・2回目接種【従来株】			
	6か月～4歳（乳幼児）		1～3回目接種【従来株】			

5 類移行に係る主な施策の内容①

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）
相談体制	相談体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発熱相談センターで対応 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 発熱相談センターの相談機能、フォローアップセンターの健康相談機能、うちさぼの相談機能を統合して継続（(仮称)東京都新型コロナウイルス感染症相談センターを開設）
検査・診療体制	公費負担(外来)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 検査費用（国1/2、都1/2）、外来医療費（国10/10）を公費負担 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（コロナ治療薬のみ継続。その他の外来医療費、検査は公費負担終了） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	診療所等の施設・設備整備の支援(外来) (検体検査機器設備整備補助、施設・設備整備費補助等)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コロナとの共生基盤を構築するため、継続（より多くの医療機関で検査診療する体制づくりのため、検査機器整備の支援を診療・検査医療機関以外にも拡充、パーティションなど設備整備の箇所数を拡大、医療機関名公表の仕組みを継続） 	
	感染防止対策の周知	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染防止対策の周知等を行いつつ、より多くの医療機関による対応ができるよう協力を呼びかけ（地域における感染防止対策の研修実施を支援、応招義務の整理等について周知） 	
	休日の診療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 土日祝日や大型連休などの診療体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（感染拡大時の緊急対応）
	モニタリング検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了 	—
	施設職員に対する集中的検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 入所系施設：PCR週1回＋抗原定性週1～2回、通所・訪問系施設、医療機関：抗原定性週2～3回 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 高齢者等のハイリスク者を守るため継続（高齢者施設、障害者施設、医療機関、特別支援学校等は継続。幼稚園、保育所、小・中・高校は終了）
	無料検査	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 約5万件/日の検査体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了

※ 7月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容②

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）
検査・診療体制	有症状者・濃厚接触者に対する検査キット配布	<ul style="list-style-type: none"> 有症状者向け：7万件/日 濃厚接触者向け：5万件/日 	<ul style="list-style-type: none"> 終了（自ら購入し、備蓄等の行動を呼びかけ）
	検査キット備蓄	<ul style="list-style-type: none"> 約45万キットを確保 	<ul style="list-style-type: none"> 規模を精査し、緊急配布できる体制を継続
医療提供体制	公費負担(入院)	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療費を公費負担（国3/4、都1/4） 	<ul style="list-style-type: none"> 国の方針に合わせて対応（高額療養費の自己負担限度額から2万円減額）（全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	病床確保(病床確保料)	<ul style="list-style-type: none"> 病床確保料を補助 	<ul style="list-style-type: none"> 国の方針に合わせて対応（補助単価を見直し、継続）（全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	体制整備・受入促進 (患者受入謝金、転院促進、特勤手当、宿泊先確保支援等)	<ul style="list-style-type: none"> より多くの医療機関で患者を受け入れる体制づくりのため、内容を見直した上で継続（病院における介護人材の確保や院内の感染防止対策経費を支援、ゾーニングなど設備整備の支援を確保病床をもつ病院以外にも拡大、移行計画を4月中に策定、受入医療機関等以外で受入れ経験がある医療機関に軽症・中等症！患者の受入れを促進、受入医療機関等は重症者等の受入れに重点化） 	
		<ul style="list-style-type: none"> 患者受入謝金等（転院促進、要介護高齢者・障害者の受入促進） 	<ul style="list-style-type: none"> 継続（感染拡大時の緊急対応）
		<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者に対する特殊勤務手当の支給、宿泊先確保を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 終了
	入院調整	<ul style="list-style-type: none"> 保健所による入院調整、入院調整本部による広域的な調整を実施（移行計画を4月中に策定） 	<ul style="list-style-type: none"> 継続（主に透析、妊婦、小児、精神の方及び重症患者等を対象（具体的な対象は別途通知）。病病・病診連携への移行促進、まずは軽症・中等症！患者、秋以降は重症者等の患者。）
	高齢者等医療支援型施設	<ul style="list-style-type: none"> 8施設（692床）を運営 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者等のハイリスク者を守るため、継続
酸素・医療提供ST	<ul style="list-style-type: none"> 立川(85床)を運営(築地は3月で閉鎖) 	<ul style="list-style-type: none"> 救急のひっ迫状況を見ながら継続 	

※ 7月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容③

事 項		施策の内容		
		5 類移行前（4 月 1 日～5 月 7 日）	5 類移行後（5 月 8 日～6 月 3 0 日）	
医療提供体制	宿泊療養施設	<ul style="list-style-type: none"> 約4,000室を確保 (第8波ピーク時約11,000室) 	<ul style="list-style-type: none"> 隔離目的のホテルは廃止 (妊婦支援型・医療機能強化型は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、継続) 	
	感染防護具の備蓄	<ul style="list-style-type: none"> 感染症に強い都市（レガシー）構築のため、継続 		
	病院の施設・設備整備の支援(入院) (重点医療機関等設備整備費補助、施設・設備整備費補助等)	<ul style="list-style-type: none"> コロナとの共生基盤を構築するため、継続 (より多くの医療機関で検査診療する体制づくりのため、入院受入医療機関以外にも対象拡充) 		
	後遺症対策	<ul style="list-style-type: none"> 継続（後遺症対応医療機関マップ、医療従事者等の後遺症への理解促進に向けた取組を実施） 		
自宅療養体制	陽性者登録センター	<ul style="list-style-type: none"> 最大2万人/日の対応能力を確保 (第8波ピーク時最大4万人/日) 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 	
	臨時オンライン発熱等診療センター	<ul style="list-style-type: none"> 救急・外来など医療の負荷を軽減するため、休日・平日夜間に稼働 	<ul style="list-style-type: none"> 継続 	
	健康観察	うちさぼ相談	<ul style="list-style-type: none"> 最大350回線に対応 (第8波ピーク時最大450回線) 	<ul style="list-style-type: none"> 発熱相談センターの相談機能、フォローアップセンターの健康相談機能と統合して継続
		保健所(高リスク)	<ul style="list-style-type: none"> 入院待機者又は保健所でフォローが必要な有症状者を健康観察 	<ul style="list-style-type: none"> 終了
		フォローアップセンター(中リスク)	<ul style="list-style-type: none"> 5か所・370名体制に対応 (第8波ピーク時5か所・800名体制) 	<ul style="list-style-type: none"> 終了
医療機関		<ul style="list-style-type: none"> 発生届対象者を健康観察 	<ul style="list-style-type: none"> 終了 	

※ 7 月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容④

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）
自宅療養体制	配食	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 在庫約37万食を確保（1/31時点）、配送能力最大2.1万件/日 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 終了
	パルスオキシメーター貸与	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 約43万台を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 終了
	往診体制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医師会、広域的に実施する医療機関、施設向け医療支援チームを継続 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 高齢者等のハイリスク者を守るため、高齢者施設への往診チーム派遣を継続 （自宅療養者には、相談窓口で往診可能な医療機関につなぐ仕組みを検討）
	施設専用窓口 即応支援チーム 感染対策支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ハイリスク施設対策（感染症に強い都市（レガシー）構築のため）として、継続 	
	患者移送体制	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 民間救急や陰圧車を活用した移送体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 透析患者等の移送は継続
ワクチン接種・治療薬	ワクチン公費負担	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 全額公費負担（国10/10）（特例臨時接種の延長に伴い継続） （全国一律の方針に基づき実施していく事業） 	
	ワクチン接種促進支援	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 個別接種を行う診療所を支援（区市町村事業への移行に伴い終了） （全国一律の方針に基づき実施していく事業） 	
	ワクチン大規模接種会場	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 大規模接種会場（北展望室、三楽病院）、ワクチンバスを運営 ※有楽町駅・立川南は3月末で終了 （国費の支援における上限単価の新設を踏まえ、体制を精査して継続） （全国一律の方針に基づき実施していく事業） 	

※7月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

5 類移行に係る主な施策の内容⑤

事 項		施策の内容	
		5 類移行前（4月1日～5月7日）	5 類移行後（5月8日～6月30日）
ワクチン 接種・ 治療薬	治療薬の公費負担	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全額公費負担 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 国の方針に合わせて対応（公費支援を継続） （全国一律の方針に基づき実施していく事業）
	中和抗体薬治療促進	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 酸素・医療提供 S T や往診による中和抗体薬の投与体制を継続 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 終了（一般の医療機関で対応）
モニタリング、サーベイランス		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 全数把握を継続 ▶ 新たな変異株を監視（ゲノム解析、PCR検査、変異株サーベイランス） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 定点報告へ移行 ▶ ゲノム解析等は継続
保健所支援体制		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都職員の派遣、都保健所での人材派遣の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続（都職員の派遣は5月末で終了）
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 夜間入院調整窓口を設置 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 継続
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 保健所のデジタル化を推進 （音声マイニングの活用、進捗管理のデータ化、SMS・ウェアラブル端末を活用した健康観察） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 感染症に強い都市（レガシー）構築のため、継続 （健康観察の終了に伴い、SMS・ウェアラブルは終了）
区市町村支援		<ul style="list-style-type: none"> ▶ 区市町村が行う感染拡大防止対策等を支援（通所・訪問者への集中的検査、相談体制、自宅療養者支援など） 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 都の方針（高齢者等のハイリスク者を守る、感染症に強い都市の構築）に沿ってメニューを衣替えして継続 （通所・訪問者への集中的検査、相談体制、5 類移行に係る住民や診療所等の理解促進など。自宅療養者支援は終了）

※ 7 月以降は、国の方針や感染状況、医療提供体制の状況も踏まえ、改めて検討

都・大規模接種会場の見直し（令和5年4月～）

国の接種方針やニーズを踏まえ、**運営体制を見直し**

	接種対象	接種日時
都庁北展望室	12歳以上	木曜日・金曜日・土曜日・日曜日 ※5/1（月）～5/3（水・祝）は実施 13時～18時30分（金曜日は20時まで延長） ※1・2回目の接種は、ファイザー（従来株）、ノババックスを使用 ※3回目以降の接種は、ファイザー（オミ株2価）、モデルナ（オミ株2価）、ノババックスを使用
	小児（5～11歳）	日曜日 16時30分～17時30分
	乳幼児（6か月～4歳）	日曜日 15時～16時
三楽病院	小児（5～11歳）	火曜日・金曜日 15時30分～16時30分
	乳幼児（6か月～4歳）	火曜日・第2金曜日・第4金曜日 13時30分～15時30分
	ドライブスルー接種希望者	金曜日（月2回） 17時～18時

※有楽町駅前地下会場 及び 立川南会場は、令和5年3月末で運営終了

新型コロナの5類移行に関する国への要望（3月16日）

- 医療提供体制 及び 公費支援に関する**政府の具体的方針**（3月10日）に、**臨時の医療施設の当面存続**をはじめ、**都の要望内容が幅広く反映**
- 9月末までの措置**として、**病床確保料**の支給、**高齢者や妊婦のための宿泊療養施設**、**治療薬の費用**や**入院医療費の公費支援**が継続

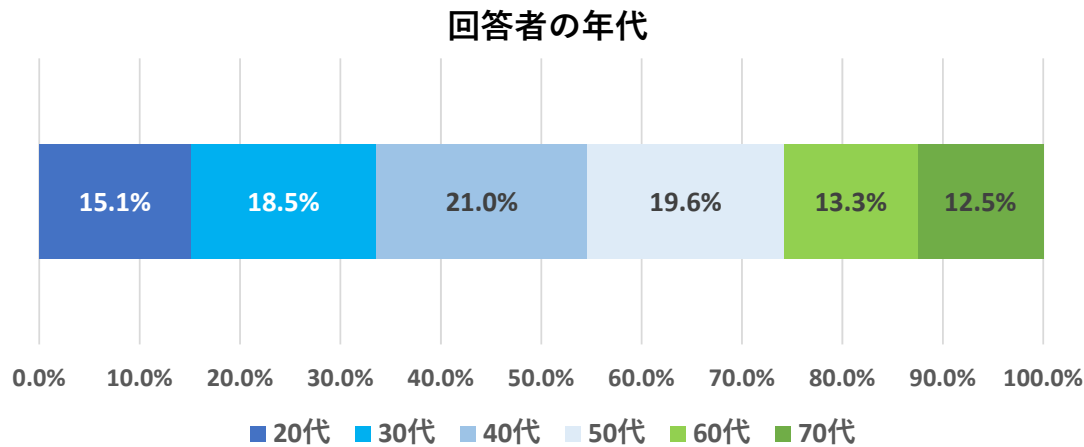
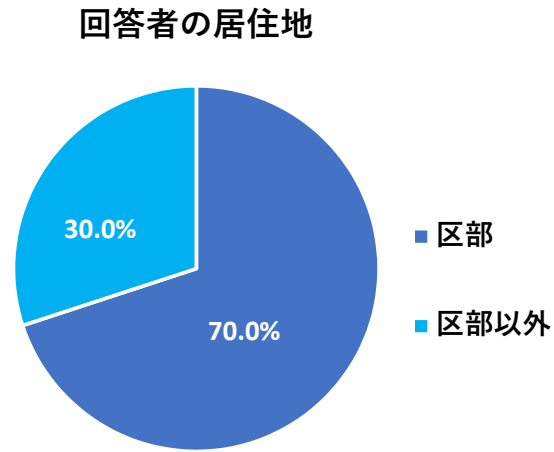
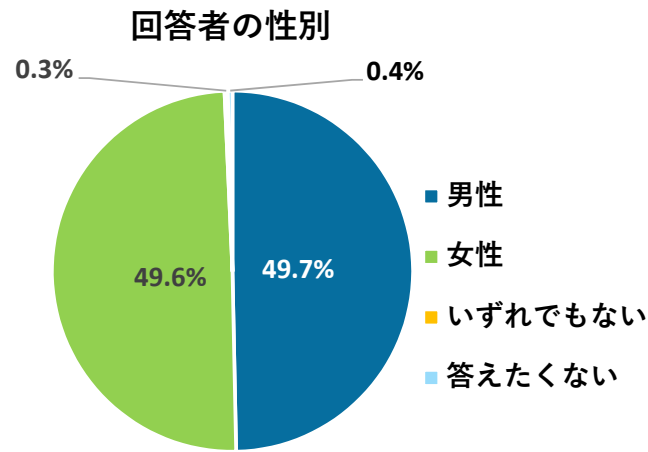
高齢者や妊婦のための**宿泊療養施設等の終期**について、**感染状況や医療提供体制の状況等を踏まえて柔軟に対応**することや、**ワクチン接種の対象者を分かりやすく周知**することなどを**国に要望**

東京iCDCリスコミチームによる 都民アンケート調査結果（2023年2月実施）

- 調査方法：インターネット調査
- 調査対象：東京都に住所を有する20代から70代までの者
- サンプル方法およびサンプル数：
 - ・ 性別・年齢構成・居住地を東京都の人口比率に合わせた割当抽出
 - ・ **10,429 サンプル**
- 調査期間：2023年2月15日（水）～ 2月21日（火）…… 1週間
- 調査項目：
 - 新型コロナに関する気持ちや経験
 - 新型コロナについての備え
 - 類型変更後（5月8日以降）の行動・感染対策
 - 今後のマスク着用意向・理由、基本的感染対策 など

有効回収票についての基本属性

有効回収票 n = 10,429



回答者の職業 (単位 %)

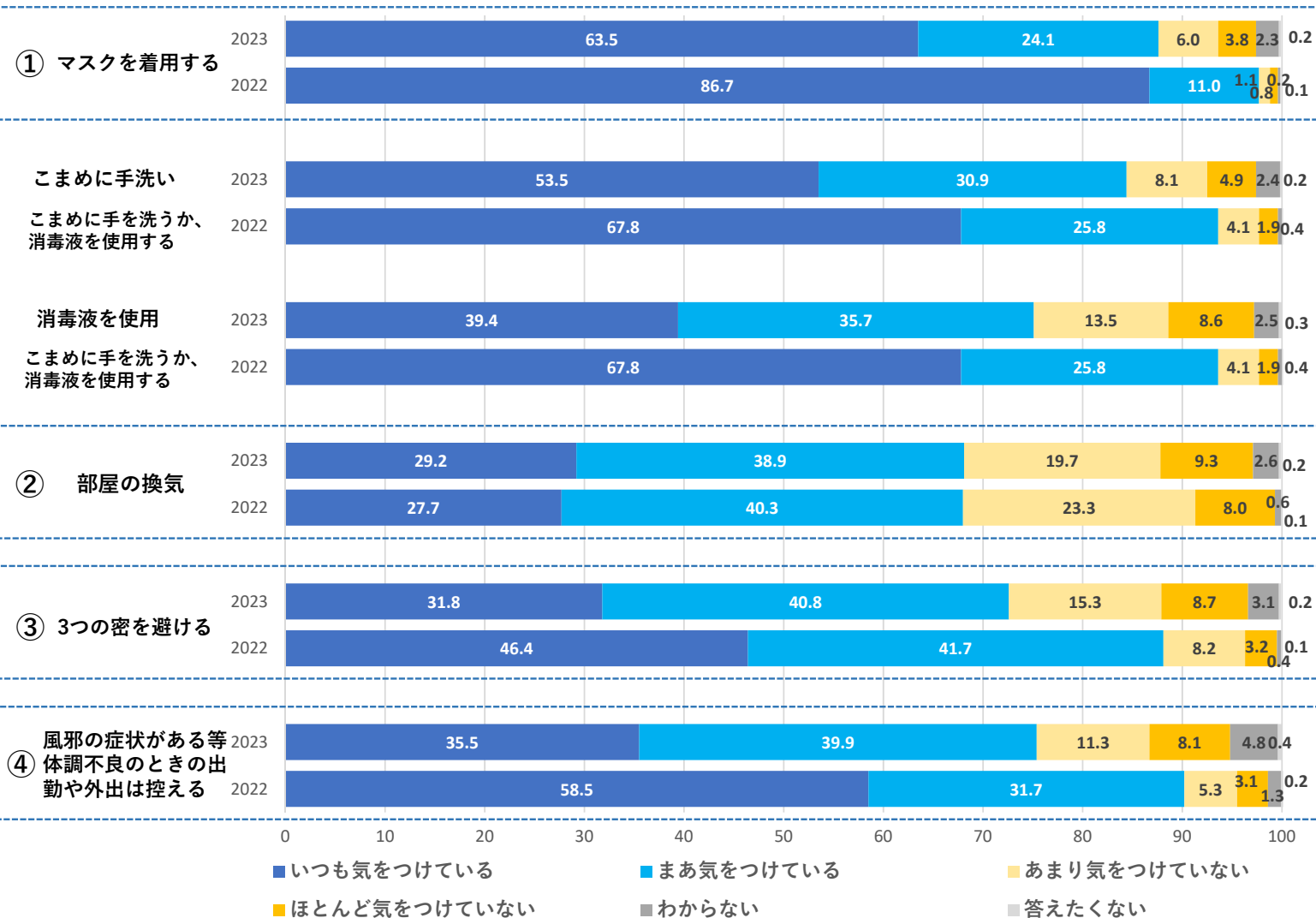
管理的職業従事者	8.4
専門的・技術的職業従事者	13.9
事務従事者	19.0
販売従事者	3.9
サービス職業従事者	10.8
保安職業従事者	0.7
農林漁業従事者	0.1
生産工程従事者	1.5
輸送・機械運転従事者	0.9
建設・採掘従事者	0.8
運搬・清掃・包装等従事者	1.8
分類不能の職業	3.6
専業主婦・主夫	13.9
学生	2.4
無職	13.4
答えたくない	4.9
全体	100.0

※本調査結果の構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計をしても必ずしも100とはならない。

新型コロナの対策について、現在（2月中旬時点）のあなたにあてはまるものをそれぞれひとつずつ選んで下さい。

(2023年：n=10,429) (2022年：n=10,000)

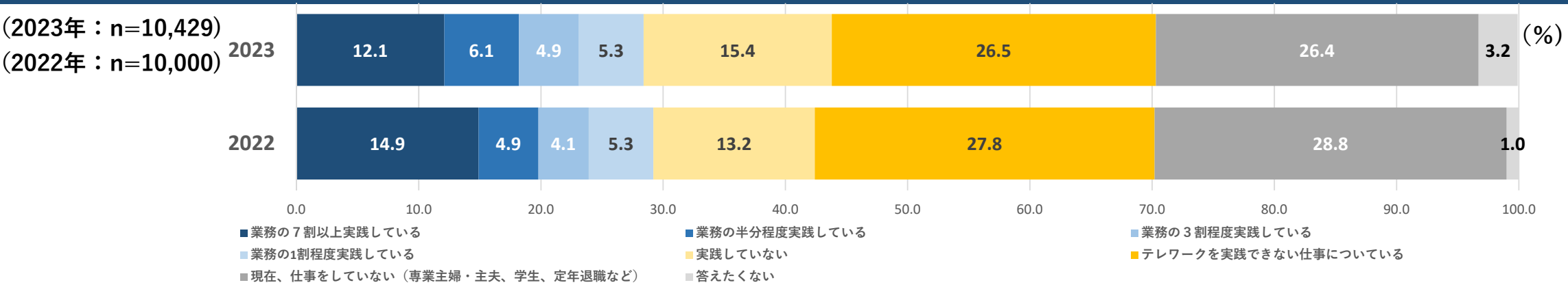
(%)



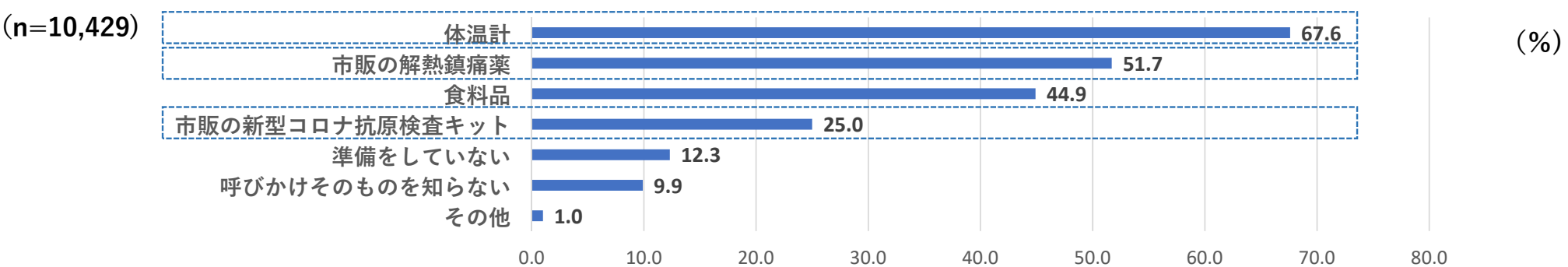
新型コロナの流行から約3年が経過し、5類への移行が示された後の**2023年2月中旬時点**においても、**多くの都民が感染防止対策に気をつけていることが伺える。**

- ① 「マスクを着用する」については、「いつも/まあ気をつけている」と回答した割合は**約90%**となっている。なお「いつも気をつけている」の割合は、**昨年3月の調査結果と比較すると約20%減少。**
- ② 「部屋の換気」については、「いつも/まあ気をつけている」と回答した割合は**約70%**と**昨年3月の調査結果と同程度。**
- ③ 「3つの密を避ける」については、「いつも/まあ気をつけている」と回答した割合は**約70%**となっている。なお「いつも気をつけている」の割合は**昨年3月の調査結果と比較すると約15%減少。**
- ④ 「体調不良のときの出勤や外出は控える」については、「いつも/まあ気をつけている」と回答した割合は**約75%**。なお「いつも気をつけている」の割合は**昨年3月の調査結果と比較すると約20%減少。**

お仕事をされている方で、この1ヶ月、あなたは、テレワークをどれくらい実践しましたか。
あてはまるものをひとつ選んで下さい。



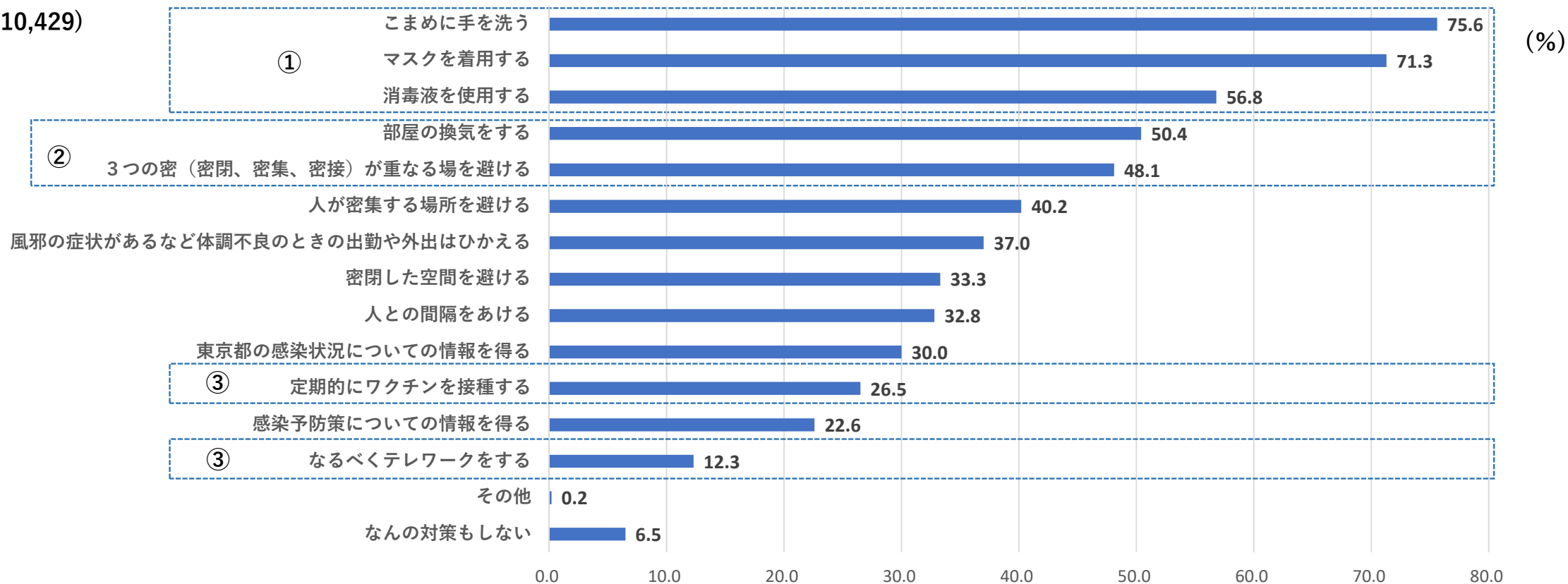
東京都では、新型コロナウイルス感染症に備え、検査キット、薬、食料品などの準備をしておくよう、呼びかけをしています。ご自身で準備しているもの全てを選んで下さい。



- ◆ テレワークを実践 (調査実施時点) している人は約30%であり、昨年3月調査結果と同程度。
(ただし、「テレワークを実践できない仕事についている」、「現在、仕事をしていない」人の回答割合を除いた場合は約60%)
- ◆ 新型コロナウイルス感染症への備えとしては、「体温計」を準備している人の割合が約70%、「市販の解熱鎮痛剤」を準備している人の割合が約50%。また、「市販の新型コロナ抗原検査キット」を準備している人の割合は25%。

あなた自身が2023年5月8日以降も続けようと思う対策はどれですか。あてはまるものをすべて選んで下さい。

(n=10,429)



① 多くの人が5月8日の類型変更後も「こまめに手を洗う」、「マスクを着用する」、「消毒液を使用する」といった基本的な感染防止対策を続ける意向であることが伺える。

② 「部屋の換気」や「三密回避」については、継続意向の割合が**50%程度**となっている。

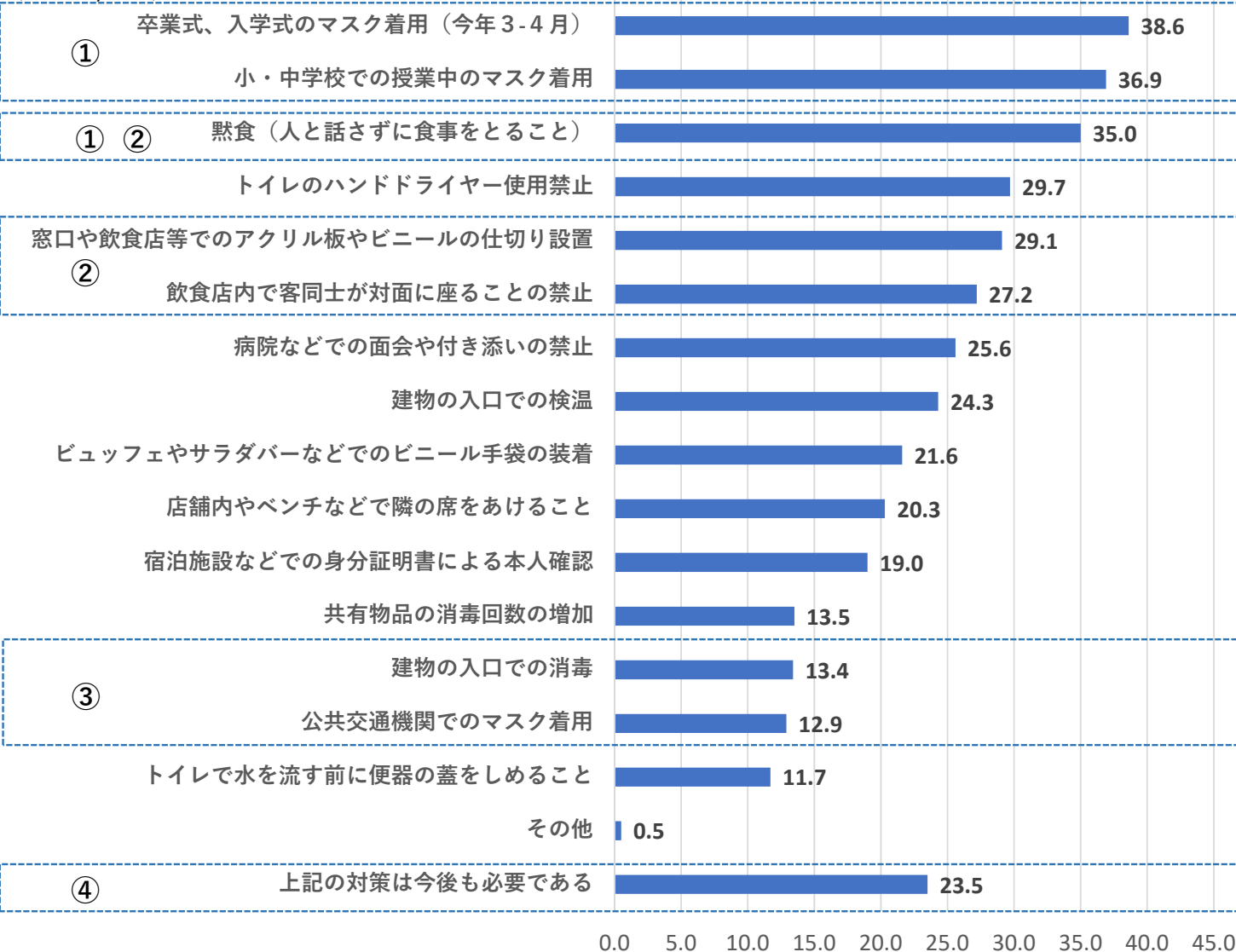
③ 「定期的なワクチン接種」や「テレワーク」については、継続する意向は低くなっている。

(テレワークについては、「現在仕事をしていない」・「テレワークができない職種」を除いた回答者のうち**約25%**が継続意向)

もうやめたほうがよいと思う感染対策は何ですか。あてはまるものをすべて選んで下さい。

(n=10,429)

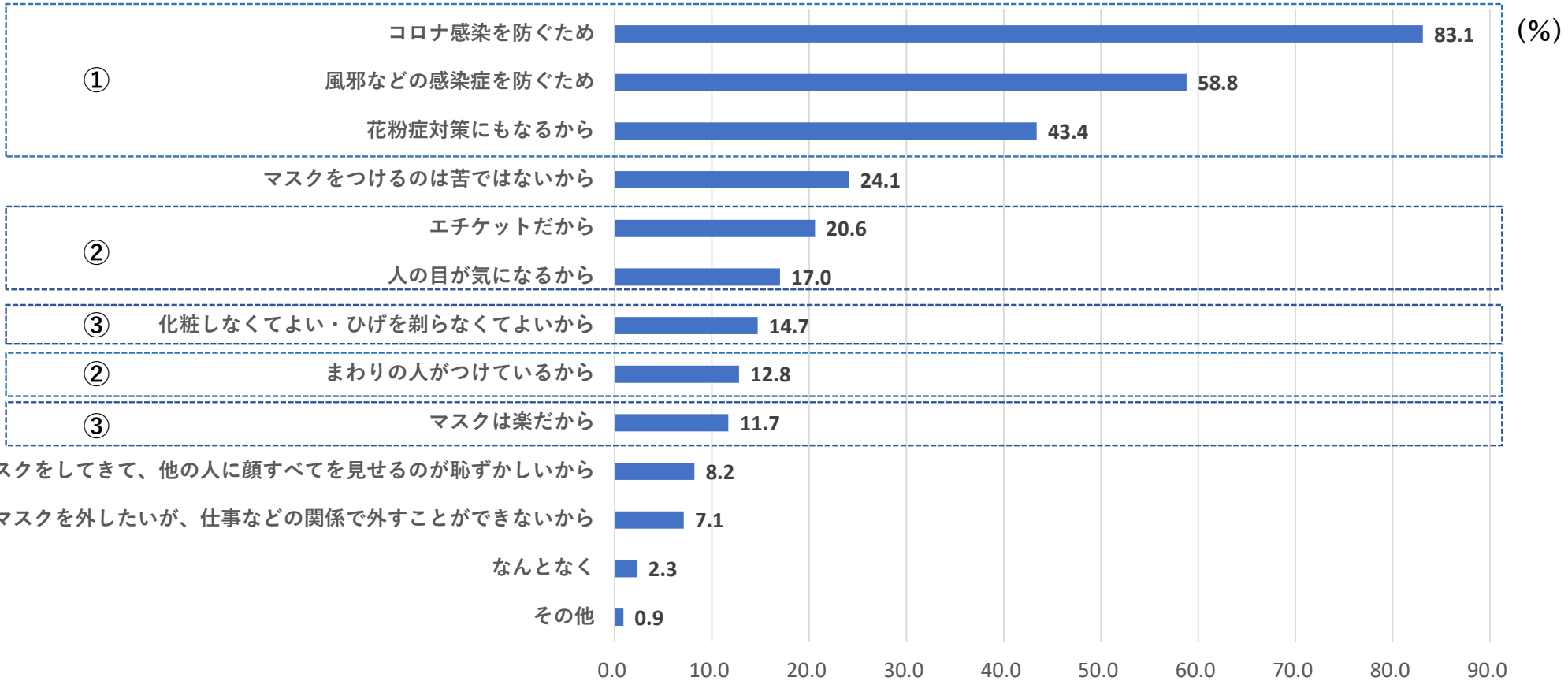
(%)



- ① 「卒業式、入学式のマスク着用」、「授業中のマスク着用」、「黙食」については、**35%以上**の人が「もうやめたほうがよい」と回答。
子どもたちの生活を制限する対策の緩和を望む声が大きいと考えられる。
- ② 飲食の場に関して、「黙食」、「窓口や飲食店等でのアクリル板やビニールの仕切り設置」、「飲食店で客同士が対面に座ることの禁止」についても**30%程度**の人が「もうやめたほうがよい」と回答。
- ③ 「建物の入口での消毒」や「公共交通機関でのマスク着用」については、「もうやめたほうがよい」と考えている人の割合は**10%程度**。
- ④ 一方、**20%以上**の人が「上記の対策は今後も必要である」と回答。

今後も「マスクを着用する」と答えた方にお伺いします。その理由は何ですか。
あてはまるものをすべて選んで下さい。

(n=7,437)

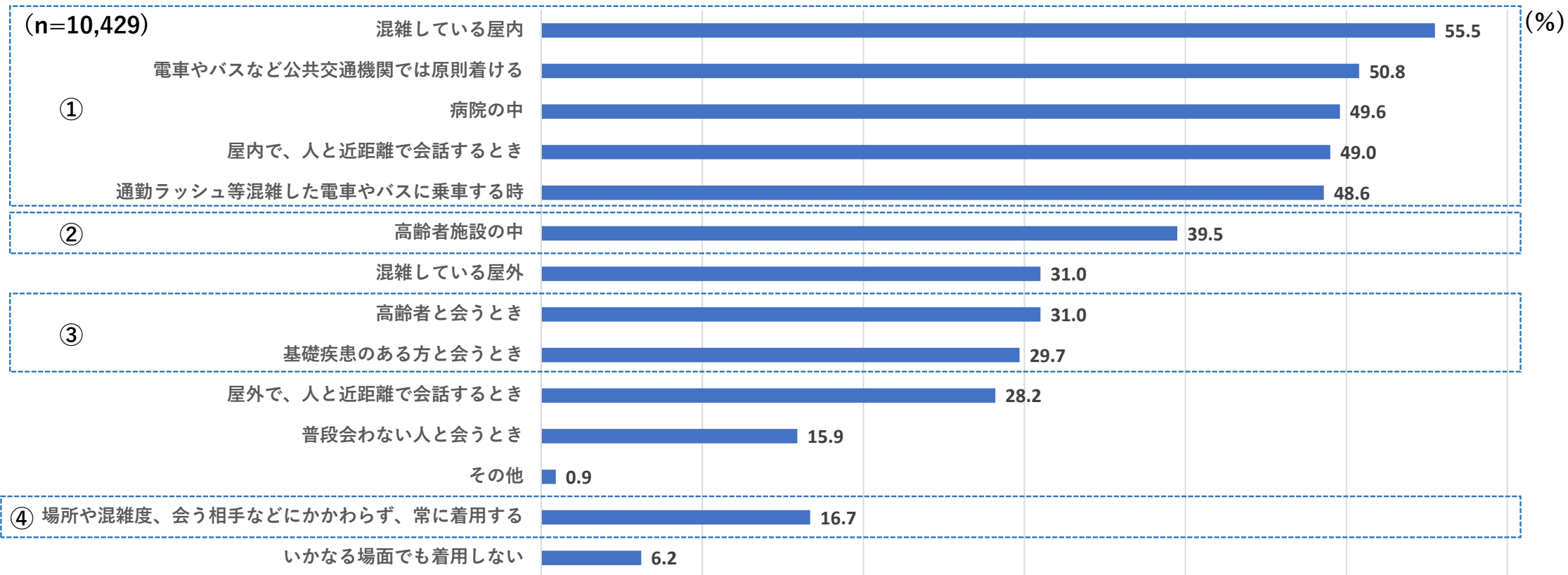


① 今後も「マスクを着用する」と回答した人の理由としては、「コロナ感染を防ぐため」の回答割合が約85%、「風邪などの感染症を防ぐため」が約60%、「花粉症対策にもなるから」が約45%と、健康を守る対策としての着用が多い。

② 「エチケットだから」の回答割合は約20%、「人の目が気になるから」は約15%、「まわりの人がつけているから」は約15%となっている。

③ 「化粧しなくてよい・ひげを剃らなくてよいから」の回答割合は約15%、「マスクは楽だから」は約10%となっている。

マスク着用について、さらに詳しくお伺いします。あなたが今後もマスクを着けようと思うのはどのような場面ですか。あてはまるものをすべて選んで下さい。



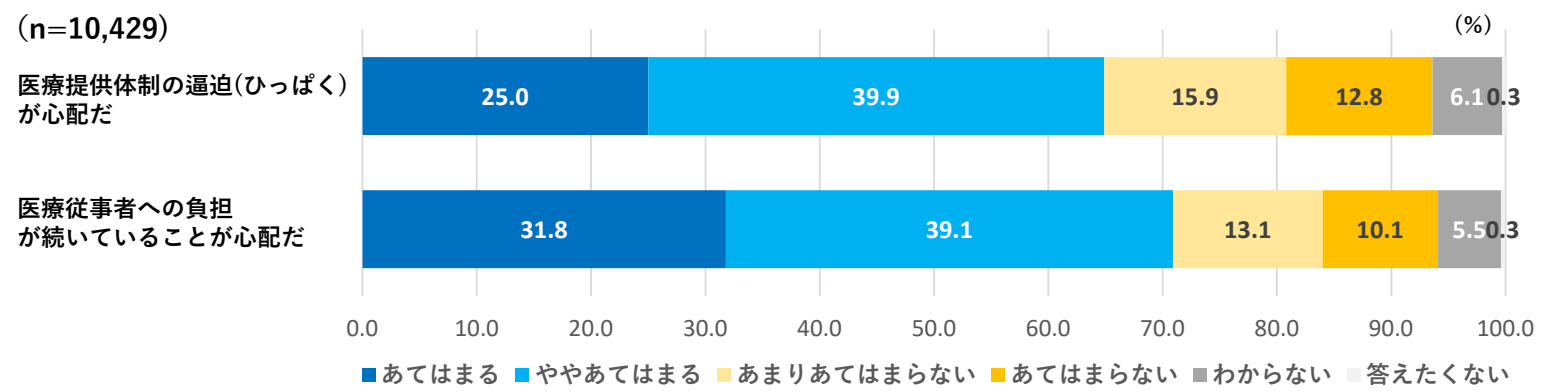
① マスク着用の場面としては、「混雑している屋内」、「公共交通機関」、「病院の中」、「屋内で、人と近距離で会話するとき」、「通勤ラッシュ等混雑した電車やバス」の回答割合が**50%前後**。

② 「高齢者施設の中」の回答割合は**約40%**。

③ 「高齢者と会うとき」、「基礎疾患のある方と会うとき」の回答割合は**30%前後**。

④ 「常に着用する」と回答した人 (**16.7%**) を上記の①、②、③に加えると、マスク着用の割合は**①が70%前後、②が約55%、③が約45%**。

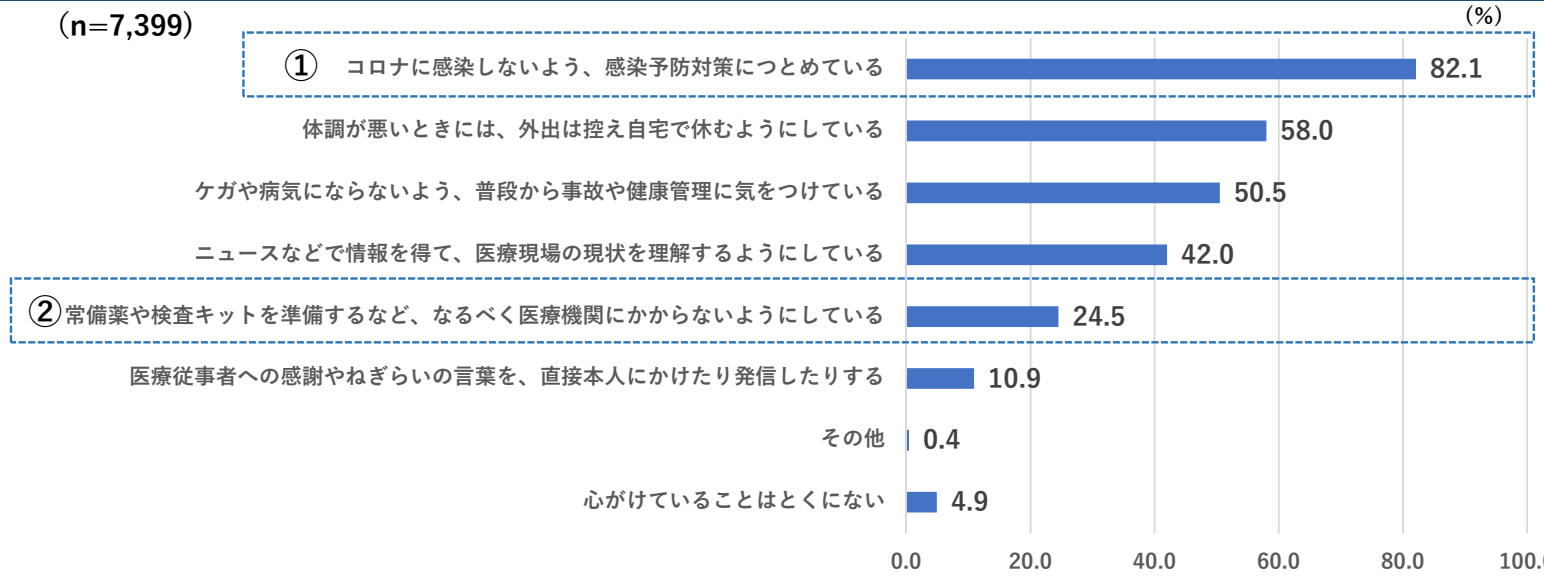
医療提供体制や医療従事者への負担に対するあなたの気持ち（『新型コロナに関してあなたの気持ちにあてはまるもの』から抜粋）



◆ 新型コロナに関して「医療提供体制の逼迫（ひっぱく）が心配だ」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は約**65%**。

◆ 「医療従事者への負担が続いていることが心配だ」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は約**70%**。

「医療従事者への負担が続いていることが心配だ」で「あてはまる」「ややあてはまる」と答えた方にお伺いします。では、負担を減らすためにあなたが心がけていることは何ですか。



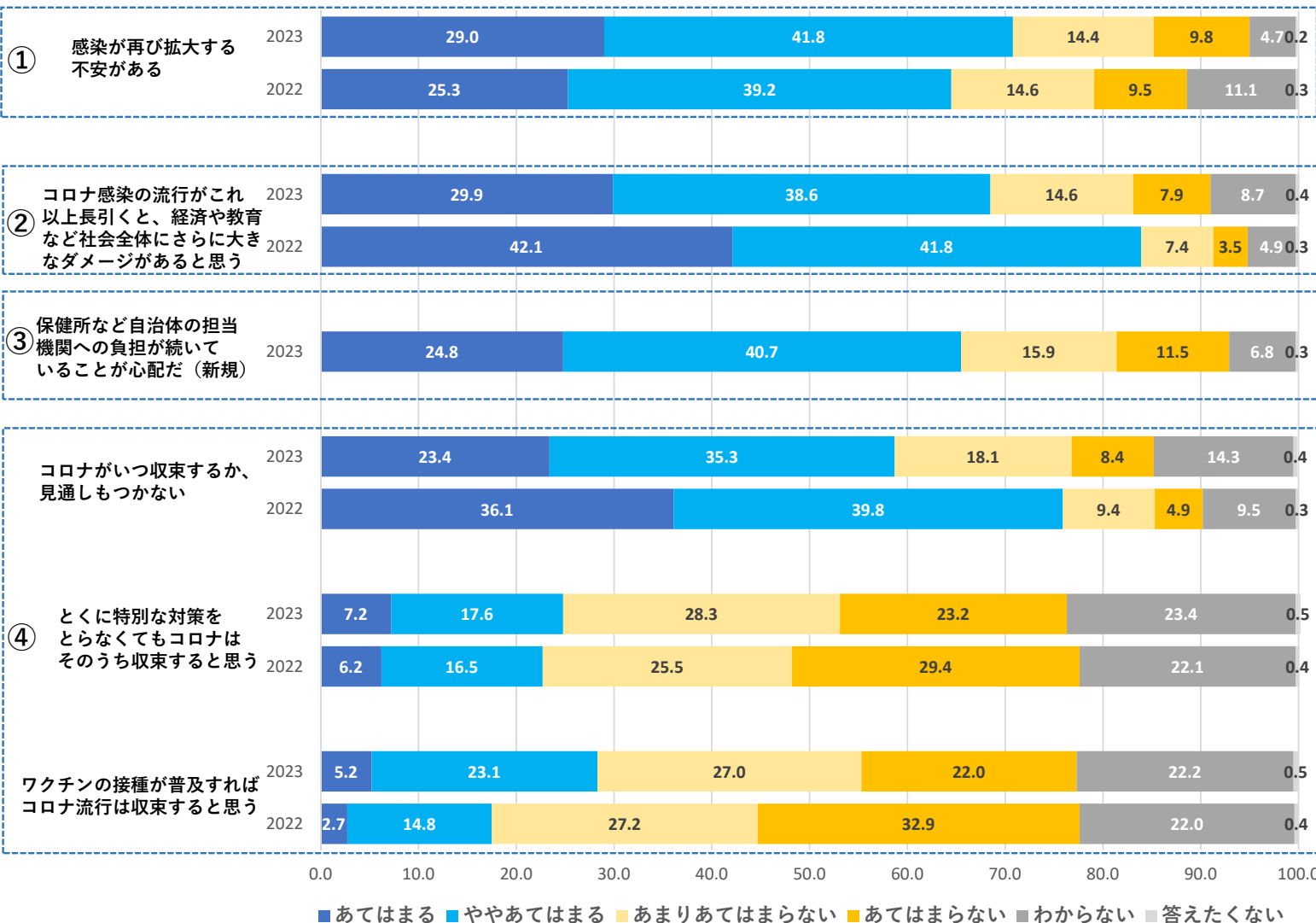
① 「コロナに感染しないよう、感染予防対策につとめている」と回答した人の割合は約**80%**。

② 「常備薬や検査キットを準備するなど、なるべく医療機関にかからないようにしている」と回答した人の割合は約**25%**。

新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれひとつずつ選んで下さい。

(2023年：n=10,429) (2022年：n=10,000)

(%)



① 「感染が再び拡大する不安がある」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は約70%。(昨年3月調査より約6%増加)

② 「感染の流行がこれ以上長引くと、経済や教育など社会全体にさらに大きなダメージがあると思う」と回答した人の割合は約70%。(昨年3月調査より約15%減少)

③ 「保健所など自治体の担当機関への負担が続いていることが心配だ」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は約65%。

④ 「コロナがいつ収束するか見通しもつかない」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は約60%であり、昨年3月調査の結果から約15%減少。

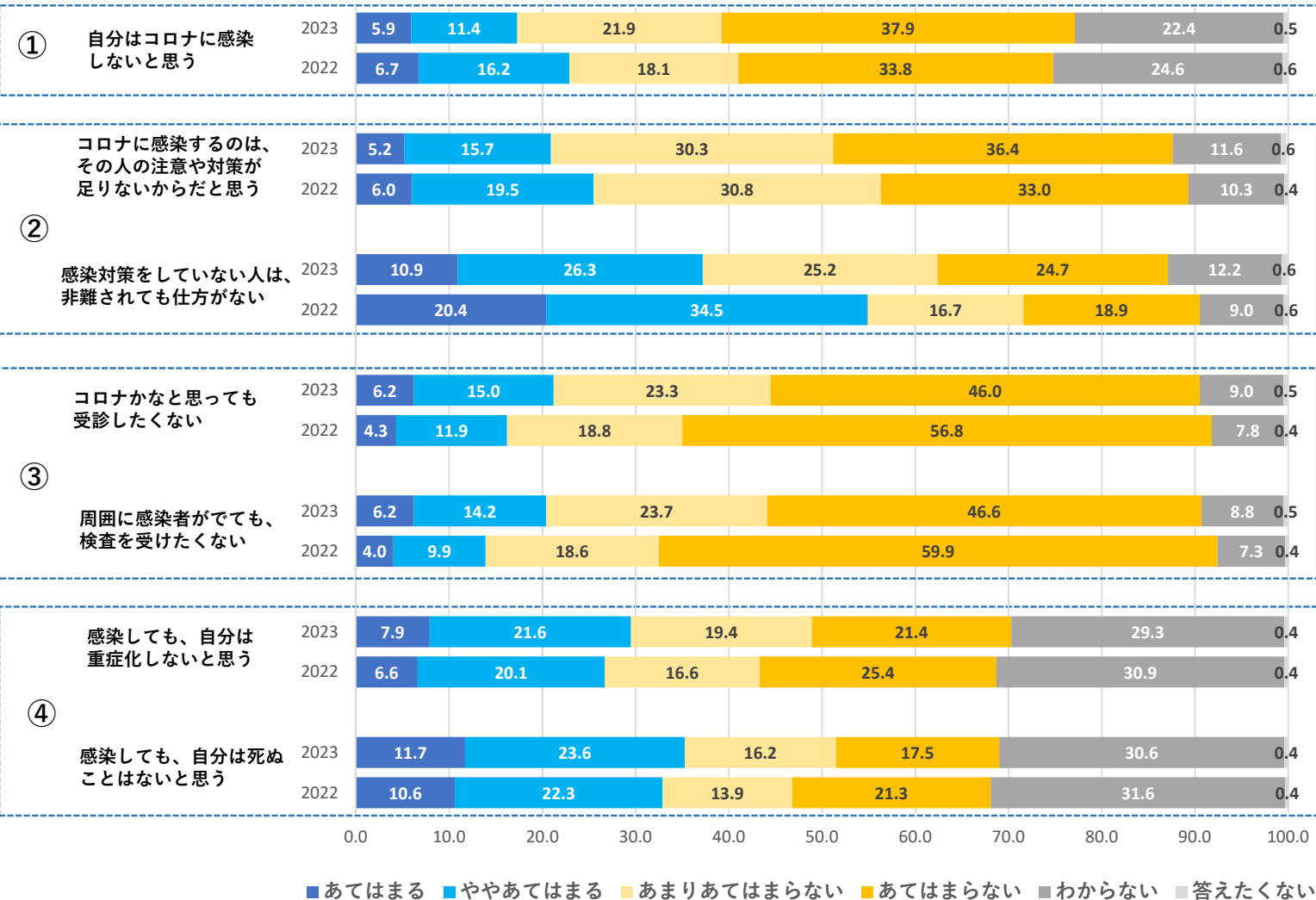
「とくに特別な対策をとらなくてもコロナはそううち収束すると思う」に「あてはまる/ややあてはまる」とする割合は約25%(昨年3月調査と同程度)。

「ワクチンの接種が普及すればコロナ流行は収束すると思う」と回答した人の割合は約30%と、昨年3月調査より約10%増加。

新型コロナに関して、あなたの気持ちにあてはまるものをそれぞれひとつずつ選んで下さい。

(2023年：n=10,429) (2022年：n=10,000)

(%)



①「自分はコロナに感染しないと思う」と回答した人の割合は約15%となっており、昨年3月調査から約5%減少。

②「コロナに感染するのは、その人の注意や対策が足りないからだと思う」と考える人の割合は約20%であり、昨年3月調査から約5%減少。

「感染対策をしていない人は、非難されても仕方がない」とする人の割合は約35%であり、昨年3月調査の結果から15%以上減少。

③「コロナかなと思っても受診したくない」、「周囲に感染者がいても、検査を受けたくない」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は約20%で、昨年3月調査からは5%程度増加。

④「自分は重症化しないと思う」や「自分は死ぬことはないと思う」に「あてはまる/ややあてはまる」と回答した人の割合は、それぞれ約30%、約35%であり、昨年3月調査から微増。

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

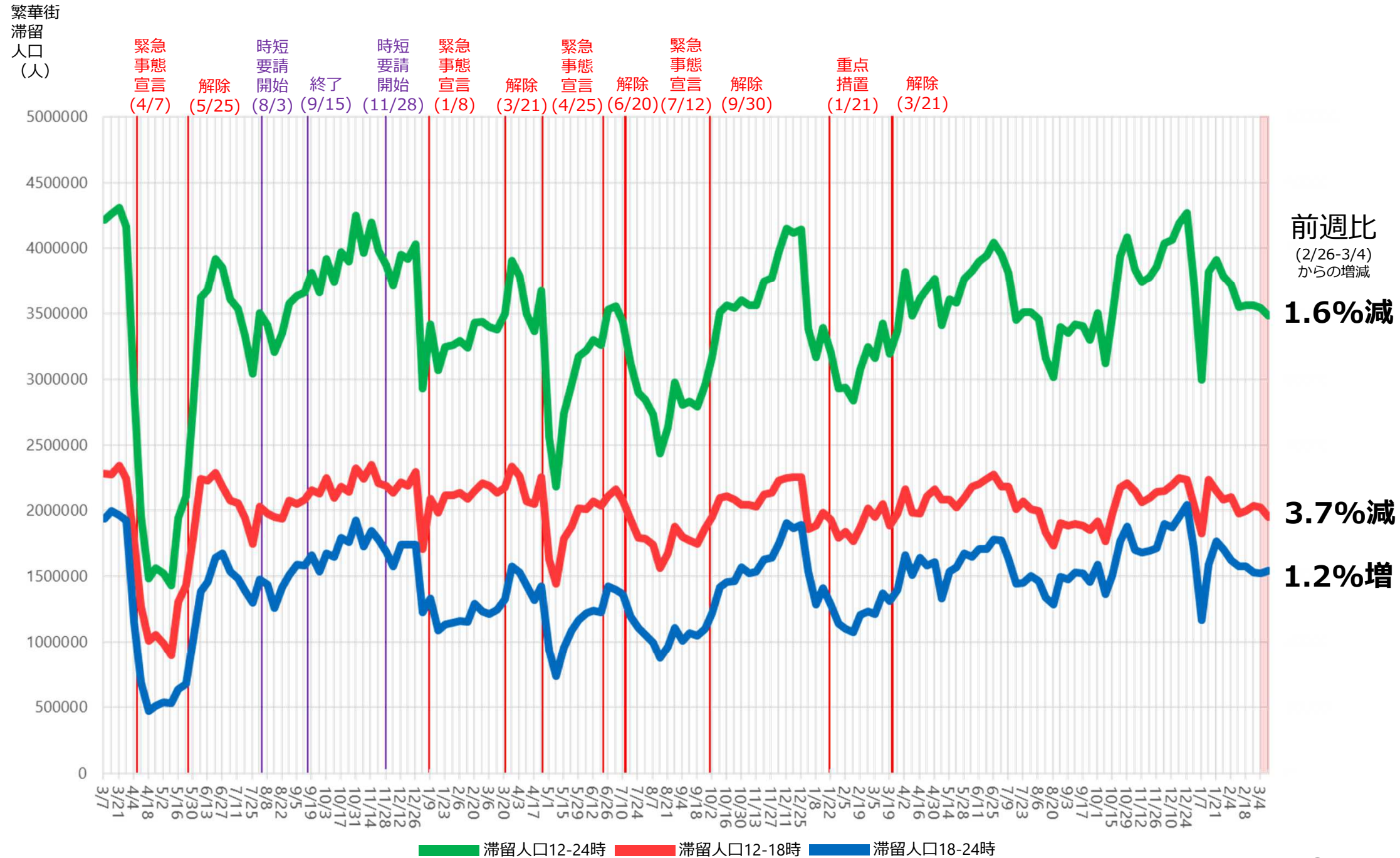
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<要点>

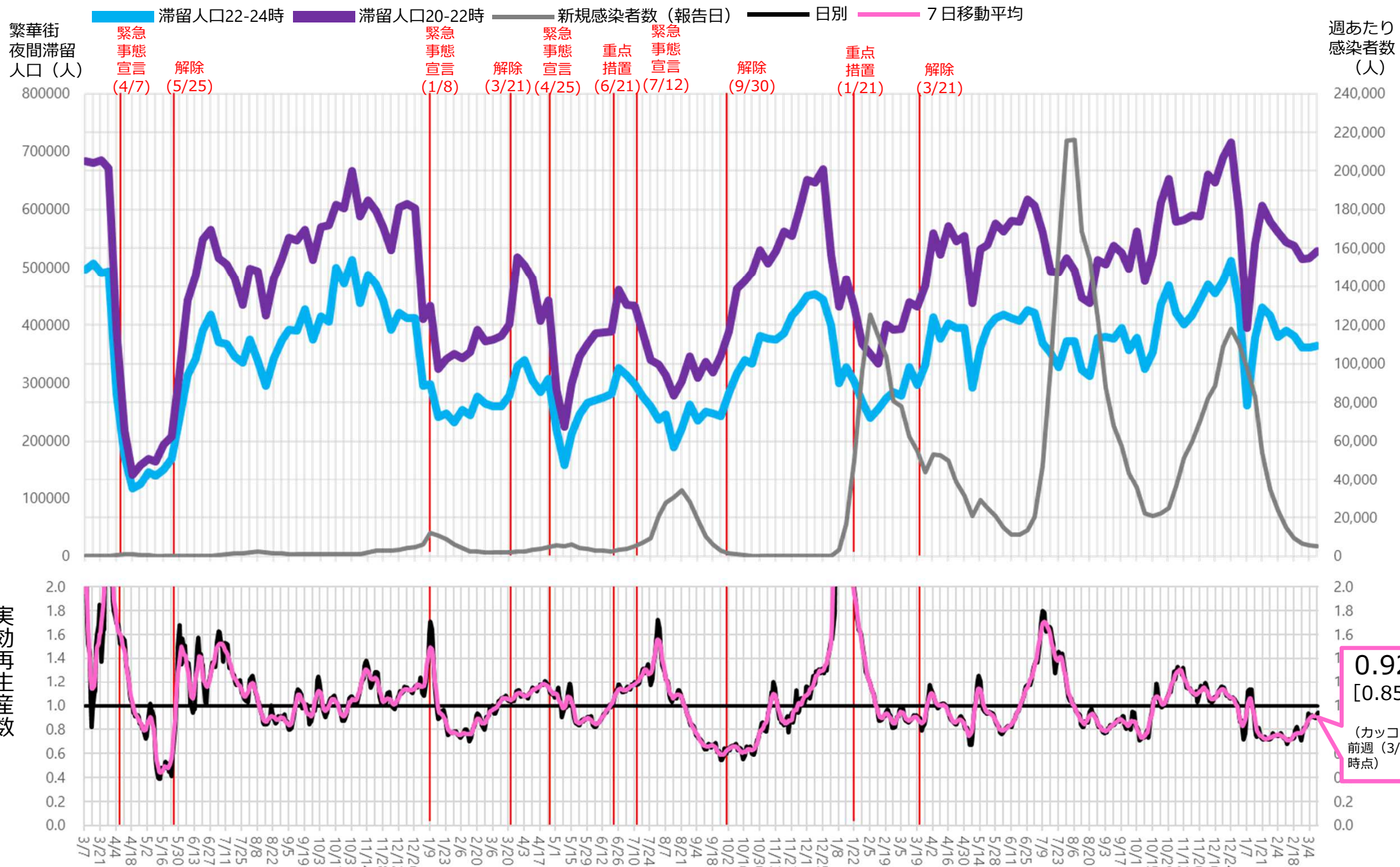
- レジャー目的の夜間滞留人口は、前週からほぼ横ばいで推移（前週比：1.2%増）。実効再生産数は、前週の0.85から0.92へ上昇。
- 換気を含め、基本的な感染対策を継続することが重要。

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3月11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

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3月11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

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 ※※



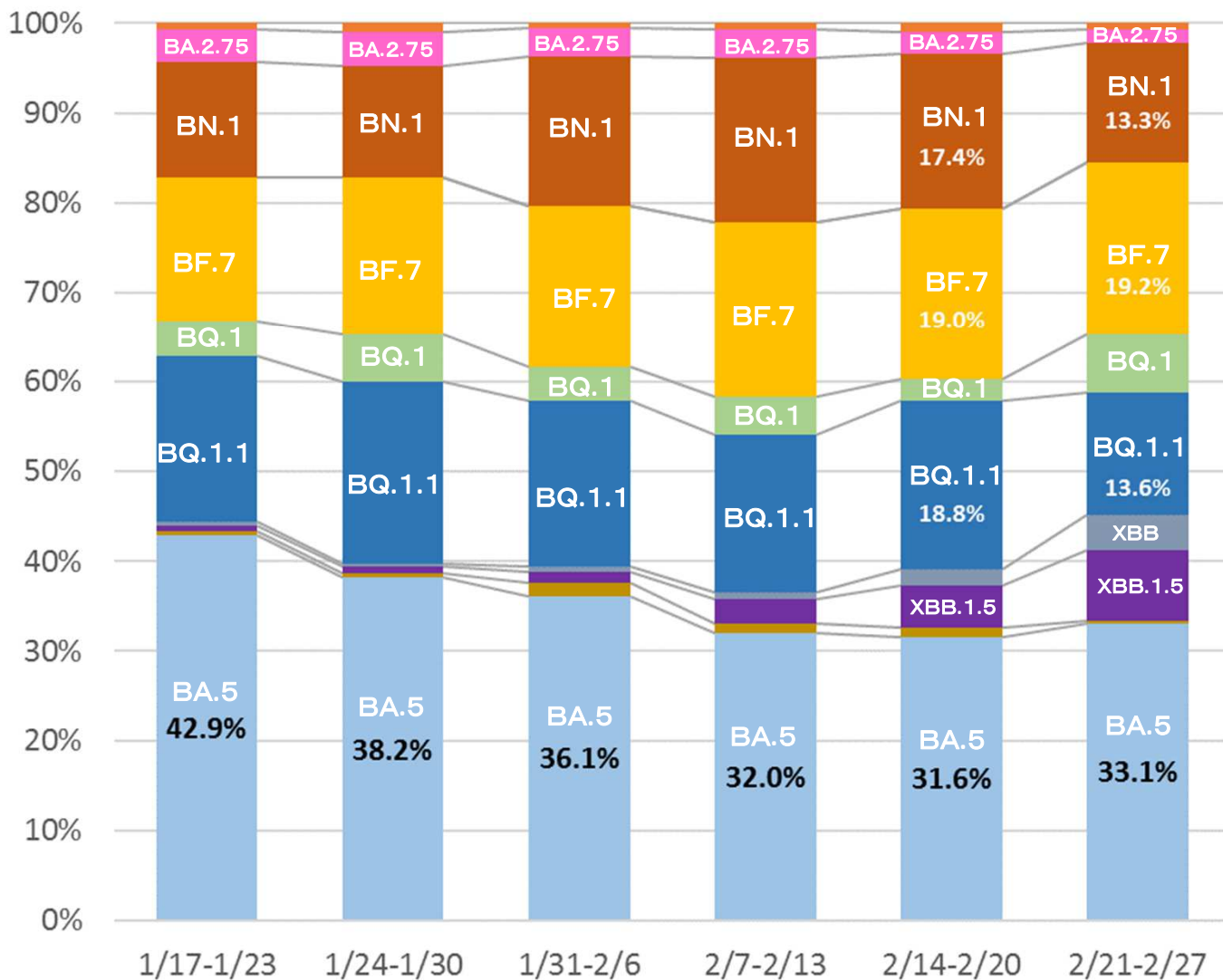
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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3月16日12時時点)



		2/14-2/20	2/21-2/27	増減	2/14-2/20 (実数)	2/21-2/27 (実数)
	B A . 5	31.6%	33.1%	↑	151	102
	B F . 7 (BA.5の亜系統)	19.0%	19.2%	→	91	59
	B Q . 1 . 1 (BA.5の亜系統)	18.8%	13.6%	↓	90	42
	B N . 1 (BA.2.75の亜系統)	17.4%	13.3%	↓	83	41
	XBB.1.5 (XBBの亜系統)	4.6%	7.8%	↑	22	24
	B Q . 1 (BA.5の亜系統)	2.3%	6.5%	↑	11	20
	X B B	1.9%	3.9%	↑	9	12
	B A . 2 . 7 5	2.3%	1.6%	↘	11	5
	B A . 2	1.0%	0.6%	→	5	2
	組換え体 (XBB以外)	1.0%	0.3%	↘	5	1

※1.0%pt以上の増減
0.5%pt以上の増減

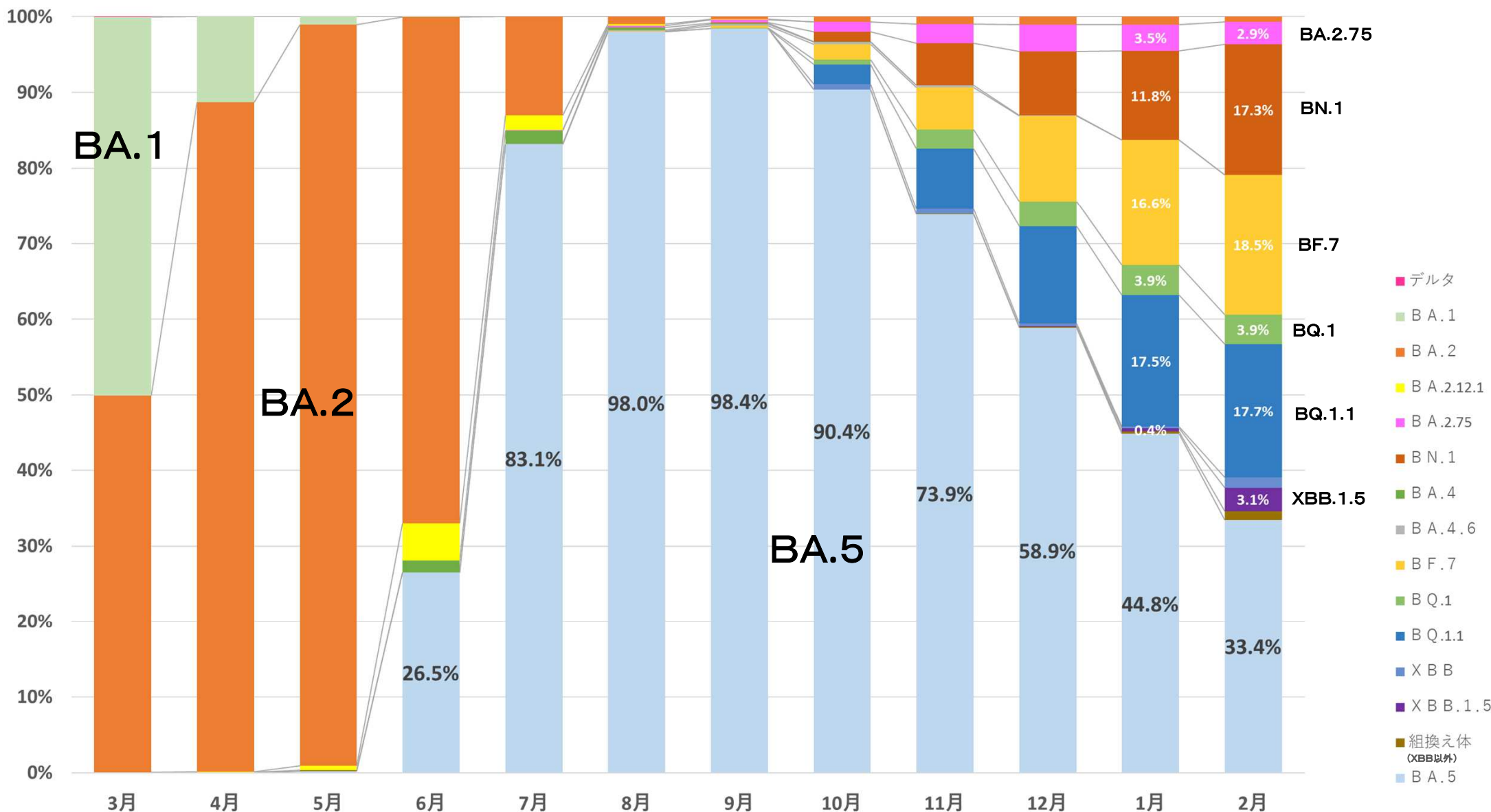
※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)

※ 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。組換え体(XBB以外)はXBBとXBB.1.5を除く。

ゲノム解析結果の推移（月別）

（令和5年3月16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。組換え体(XBB以外)はXBBとXBB.1.5を除く。

ゲノム解析結果について（月別内訳）

（令和5年3月16日12時時点）

名称	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	2月	
デルタ株	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	2,136	565	53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	2,127	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	206	299	158	18
	オミクロン株（BA.2.12.1）	0	1	29	213	693	49	7	0	0	0	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	0	24	45	70	140	551	1,019	517	76
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	0	11	141	1,188	2,433	1,763	(+57) 449
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	0	70	601	75	40	2	0	0	0	0
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	0	23	32	37	36	68	23	1	0
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,879	16,987	6,717	869
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	0	10	30	56	217	1,186	3,279	2,482	(+68) 481
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	0	5	72	550	946	587	102
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	0	5	278	1,719	3,698	2,618	(+54) 459
XBB系統	XBB	0	0	0	0	0	0	1	78	126	115	37	34
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	55	(+26) 81
組換え体（XBB以外）	2	4	8	0	0	0	0	0	14	36	43	30	
計	4,266	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,487	28,860	14,978	2,599	

新規陽性者数（報告日別）	256,738	188,021	101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031	462,603	279,887	47,190
実施割合	1.7%	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.4%	6.2%	5.4%	5.5%

- ※ 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。組換え体（XBB以外）はXBBとXBB.1.5を除く。

「第 115 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 3 月 16 日（木）14 時 45 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 115 回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席をいただいております。

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

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

東京 iCDC からは、所長の賀来先生。

そして、医療体制戦略監の上田先生。

また、本日は、東京 iCDC 専門家ボードのメンバーで、放送大学教養学部教授の奈良先生に Web でご出席をいただいております。

よろしくお願いをいたします。

それでは、議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」の報告です。

「感染状況」につきまして、大曲先生よろしくお願いをいたします。

【大曲先生】

はい。それでは、ご報告をいたします。

感染の状況でございますが、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 日間平均であります、ほぼ横ばいとなっております。今週先週比は 100% に近づいています。年度末・新年度を迎え、人の動きが多くなる時期であります。基本的な感染防止対策を継続する必要がある、といたしました。

それでは、詳細に移ります。

①の新規陽性者数でございます。

この 7 日間平均でございますが、前回は 1 日当たり約 777 人、今回は 1 日当たり約 728 人です。今回の今週先週比、こちらは約 94% であります。

新規陽性者数の 7 日間平均であります、ほぼ横ばいでございます。約 1 か月前には 60% 台であった今週先週比であります、4 週間連続して上昇傾向にあります。今回は 90% 台

となっております。

年度末・新年度を迎えまして、人の動きが多くなる時期です。感染の機会を減らすために、人の集まる屋内では定期的な換気を励行するとともに、3密の回避、場面に応じた適切なマスクの着用、手指衛生などの基本的な感染防止対策を継続する必要があります。

また、3月13日から、屋内外を問わず、マスクの着用が個人の判断に委ねられています。医療機関の受診時、そして、医療機関・高齢者施設等への訪問時などにおいては、院内・施設内での感染拡大を防止するために、引き続き医療従事者と同様に、マスクの着用を周知する必要があります。なお、必要な場面でマスクを着用できるように、外出時にマスクを携帯することも有用であります。

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、2月27日までの1週間で受け付けた限られた検体数の中では約33%でありました。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」及び「XBB.1.5系統」などへの置き換わりが進んでいます。これら亜系統では、感染が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。

また、オミクロン株対応ワクチンの接種率であります。3月14日の時点で、65歳以上では75.0%であります。全人口では41.5%、12歳以上ですと45.6%となっております。オミクロン株対応ワクチンは、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。引き続きワクチンの接種を呼びかける必要があります。また、5月8日以降は、接種対象が重症化リスクを有する人や小児等へ限られることとなります。ですので、オミクロン株対応ワクチンを接種していない方のうち、希望がある方は、5月7日までに受ける必要がございます。

次に、①-2に移って参ります。

年代別の構成比でございます。新規の陽性者の中に占める割合であります。20代が17.0%と最も高く、次いで30代が16.0%でありました。20代から50代の若年層・中年層が高い割合を示しております。引き続きその割合を注視する必要があります。

次に、①-3であります。

新規の陽性者の中に占める65歳以上の高齢者の数であります。こちらは先週が889人、今週は762人となりました。この新規陽性者数の7日間平均を見ますと、前回の1日当たり約116人から、今回は1日当たり約108人となりました。

新規の陽性者の中の65歳以上の高齢者数は減少傾向が続いております。一方、高齢者は感染によって、既存の疾患の悪化、そして誤嚥性肺炎を招く可能性があります。重症化のリスクも高いことから、引き続き感染防止対策を講じる必要がございます。

次に、①-5であります。

10月11日を起点としまして、3月5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2,179件、学校・教育施設が71件、そして、医療機関で355件でありました。

施設内の感染の発生報告が減少している中においても、基本的な感染防止対策を継続する必要があります。都では施設を対象として、直接相談を受ける専用窓口を設置しています。感染発生の有無を問わず、対策の相談、そして現地指導に幅広く対応をしております。

次に、①-6であります。

都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見せております。そうしますと、区部の中心部からの報告数が多い傾向が見られております。

次に、②です。

#7119における発熱等の相談件数でございます。

この発熱等相談件数の7日間平均であります。前回の1日当たり64.9件から、今回は1日当たり68.4件となりました。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均であります。前回の29.6件から、今回は1日当たり28.1件となっております。

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。前回の1日当たり約488件から、今回1日当たり約444件となりました。

#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、前回からほぼ横ばいとなりました。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ります。

次は、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検査等の陽性率であります。前回は4.5%、今回は4.6%でありました。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10,230人、今回は1日当たり約9,883人でありました。

検査の陽性率であります。ほぼ横ばいで推移をしております。報告に表れない感染者が潜在している可能性がありますので、注意が必要でございます。

私からは以上です。

【総務局理事】

ありがとうございました。

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】

はい。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「黄」、「通常医療との両立が可能な状況である」。

入院患者数は減少傾向にあるものの、東京ルールの適用件数は引き続き高い値で推移しております。医療機関では、救急外来でのウイルス検査や個室での一時受入れが必要とされ、救急医療体制への影響が未だ残っております、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ですが、個別のコメントと重複いたしますので、説明は省略いたします。

次、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120.1件から113.4件となりました。

東京ルールの適用件数の7日間平均は緩やかに減少をしていますが、引き続き高い値で推移しております。医療機関では、救急外来でのウイルス検査や個室での一時受入れが必要とされており、救急医療体制への影響が未だ残っております。

救急搬送においては、救急患者の搬送先決定に時間を要する場合があります、救急車の現場到着から病院到着までの時間は、新型コロナウイルス感染症流行前の水準と比べると、依然として延伸しております。

⑤入院患者数です。

入院患者数は、前回の660人から600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144人から126人となり、入院患者に占める割合は、前回の21.8%から21.0%となっております。

今週新たに入院した患者数は、先週の271人から200人となり、入院率は3.8%でした。

都は、病床確保レベルをレベル1の4,985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12.2%から11.4%となっております。また、即応病床数は3,407床で、即応病床数に対する病床使用率は17.6%となっております。

入院患者数は、9週間連続して減少傾向にあり、通常医療との両立が可能な状況になっております。医療機関では、病床使用率や救急医療体制の状況などに応じて、新型コロナウイルス感染症のための医療と通常医療とのバランスをとりながら、柔軟な病床運用に取り組んでおります。

新型コロナウイルス感染症の5類への移行に向けて、幅広い医療機関・診療科が新型コロナウイルス感染症の患者を診療できる医療体制へ段階的に移行できるよう、医療機関を支援する必要があります。

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34%を占め、次いで90代が約21%で、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おります。

都は、高齢者等医療支援型施設を設置し、要介護度の高い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、入院患者数は前回の660人から600人となり、宿泊療養者の数は前回の199人から165人となりました。

3月15日時点で、自宅療養者等の人数は4,335人、全療養者数は5,100人です。

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」による健康観察や食料品等の配送など、療養生活のサポートが受けられることを、引き続き都民に周知する必要があります。

都は、感染状況を踏まえ、21 か所、8,093 室、受入可能数 5,844 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。

⑥-1 です。

重症患者数は前回の 8 人から 7 人となりました。男性 4 人、女性 3 人です。重症患者のうち、ECMO を使用している患者は 1 人でした。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者の割合は 0.04% で、年代別内訳は、40 代以下が 0.01%、50 代 0.04%、60 代 0.09% ですが、70 代からは 0.28%、80 代以上が 0.28% でした。

今週、新たに人工呼吸器又は ECMO を装着した患者は 6 人、離脱した患者が 4 人、使用中に死亡された患者さんが 1 名です。

今週報告された死亡者数は 23 人で、10 歳未満が 1 人、50 代 1 人、60 代 1 人、70 代 6 人、80 代 5 人、90 代 9 人でありました。3 月 15 日時点で累計の死亡者数は 8,018 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 74.8% から 73.4% となりました。

救命救急センター内の重症者用病床使用率が高い水準で推移する中、医療機関では通常医療とのバランスを保ちながら、柔軟な病床運用を行っております。

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 22 人から 19 人となりました。年代別内訳は、10 歳未満が 1 人、10 代が 1 人、20 代が 1 人、40 代が 1 人、50 代が 2 人、60 代が 1 人、70 代が 6 人、80 代が 3 人、90 歳以上が 3 人です。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者 19 人のうち、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者が 7 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 10 人、その他の患者が 2 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 5.7% から、3 月 15 日時点で 4.9% となり、3 週間連続して 10% を下回って推移しております。

今週新たに人工呼吸器又は ECMO を装着した患者は 6 人でした。

私からは以上であります。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまご両名からご報告いただきました内容につきまして、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。

「5類移行に係る主な施策の内容等」につきまして、福祉保健局長から報告をお願いします。

【福祉保健局長】

はい。私からは5類移行にかかる主な施策の内容等についてご報告をいたします。

先週10日に、国から新型コロナの5類移行に伴う医療提供体制と公費支援の見直しについて、具体的な方針が示されました。

まず、今回の見直しのポイントです。

医療提供体制では、限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による通常の対応に移行していくこととされております。

入院・外来医療費では、自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続することとされています。

次に、各論です。

まず、公費支援の取り扱いです。

外来については、パキロビッドやゾコーバなどのコロナ治療薬のみ継続とされています。

入院医療費は、高額療養費の自己負担限度額から2万円を減額する措置を講じることとされています。なお、外来・入院医療費の公費支援は9月末までとされています。

検査に係る公費負担は終了となるほか、宿泊療養施設についても終了となります。但し、高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、自己負担を前提に9月末まで継続が可能となりました。

次に、医療提供体制についてです。

外来ですが、5月8日以降は広く一般的な医療機関での対応を目指し、医療機関数の維持、拡大を促進していくこととされています。

そのための診療報酬の特例は段階的に縮小しつつも維持されることとなるほか、医療機関が自ら行う入院調整を新たに評価することとされています。

入院については、病院間による入院調整などを内容とした移行計画を、都道府県が4月中に策定することとされています。

5月8日以降は、これまで受入れのない医療機関に対して、受入れを促進するとともに、受入れ医療機関は、重症者等の受入れに重点化していくこととしています。

また、病床確保料は補助単価を見直した上で、9月末まで継続するとされています。

診療報酬は特例措置を段階的に縮小するとともに、地域包括ケア病棟などでの受入れを新たに評価することとしています。

一番下の臨時の医療施設は、自己負担を前提に、当面の間、継続できるとされています。

入院調整については、病院間の調整への移行を促進しつつも、当面、入院調整本部の枠組みを残すことが可能とされました。

高齢者施設における対応については、集中的検査、往診、施設内療養を行う施設への補助

が維持されるほか、退院患者受入れ促進のための介護報酬上の特例も継続されることになりました。

こうした診療報酬・介護報酬上の特例は、令和6年4月の同時改定を通じて、コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系に移行していくこととされています。

次に、令和5年度の新型コロナワクチン接種に関する国の方針です。

5歳以上の全ての方が、9月以降の秋冬の接種対象となります。

高齢者や基礎疾患がある方など重症化リスクが高い方や、医療従事者の方などは、秋冬の接種に加え、5月8日から8月末の間にも1回接種を行い、合計2回の接種となります。

いずれの場合も、特例臨時接種の延長に伴い、自己負担なく接種が可能です。

次に、国の方針を反映した、都の主な施策についてご説明をいたします。

こちらの表は、先月14日に公表した、5類移行に係る都の主な施策の内容です。国の方針を反映した対応を赤字で示しています。

医療提供体制について、中ほど、体制整備の受入れ促進ですが、入院体制等の移行計画を都としても4月中に取りまとめて参ります。

宿泊療養施設ですが、都としても隔離目的の施設は終了いたしますが、妊婦支援型・医療機能強化型は、自己負担を前提に継続します。

次に、ワクチンですが、個別接種を行う診療所への支援については、区市町村事業へと移行します。

大規模会場については、後ほどご説明をいたします。

モニタリング、保健所支援、区市町村支援については前回ご説明した通りです。

ワクチン大規模接種会場ですが、4月から都庁北展望室及び三楽病院の2会場となります。

都庁北展望室では、木曜日から日曜日に、13時から18時半まで開設し、金曜日については20時まで延長いたします。

また、新たに小児接種及び乳幼児接種を日曜日のご覧の時間帯で開始をいたします。

三楽病院では、小児・乳幼児接種を継続するほか、介助を必要とする方のためのドライブスルー方式での接種を、ご覧の日時で実施をいたします。

最後に、国への要望です。

今回国から示された具体的方針には、臨時の医療施設の存続を当面可能にするなど、都の要望内容が幅広く反映されています。

一方で、9月末までの措置として、病床確保料の支給や、高齢者・妊婦のための宿泊療養施設などが継続されることになっています。

各事業の終期について、感染状況や医療提供体制の状況等を踏まえて柔軟に対応することや、ワクチン接種の対象者を分かりやすく周知することなどを、本日、国に要望いたします。

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「都民 1 万人アンケートの調査結果」につきまして、奈良先生、よろしく願いをいたします。

【奈良先生】

はい。それでは報告いたします。

今回のアンケート調査は 2 月 15 日から 21 日にかけて実施しました。調査概要はご覧の通りです。今回、有効回収票数は 10,429 となっています。

次、お願いします。

回答者の性別、年代等、基本属性についてはこちらをご覧ください。それでは、アンケートの結果です。

次、お願いします。

現時点での感染防止対策の取組状況についてです。

参考のために、1 年前の同じ時期に実施した結果も併せてお示ししています。

新型コロナの流行から 3 年が経過して、5 類への移行が国から示された後の時点においても、総じて多くの都民が、少し警戒を解きつつあるものの、それでも対策を続けているということがわかります。

「マスク着用」、「手指衛生」、「部屋の換気」、「3 密を避ける」、「体調不良の時、出勤・外出を控える」、そういった項目で、おおよそ 7 割から 9 割が「気をつけている」と回答しています。

おしなべて、昨年調査のときよりも実施割合は減少していますが、その中でも、部屋の換気については同じ程度となっていて、換気の重要性が浸透してきているものと思われます。

次、お願いします。

テレワークを実践している人は全体のおよそ 3 割でした。また、備えとして、体温計は約 7 割、解熱鎮痛剤は約 5 割、抗原検査キットは 25%の方が準備しています。

次、お願いします。

それでは、5 類に移行する 2023 年 5 月 8 日以降は、どのような対策を続けるつもりかについてです。

調査結果から、都民の皆さんの多くが、7 割以上の方が、類型変更後も、「こまめに手を洗う」、「マスク着用」といった、基本的な感染防止対策を続ける意向であることがわかります。「部屋の換気」、「3 密回避」についても、約 5 割の継続意向が見られます。

次、お願いします。

調査では、反対に、もうやめた方が良いと思う対策は何かについても尋ねました。

もうやめたほうがよいという回答が多かったのは、「卒業式・入学式のマスク着用」、「授業中のマスク着用」でした。「黙食」も合わせますと、子供たちの生活に関する対策緩和の声が大きいうことがわかります。また、「アクリル版などの設置」については、約3割がもうやめたほうがよいと答えています。

次、お願いします。

さて、先ほど見た通り、約7割の方が5月8日以降もマスクを着用すると答えていました。ではマスク着用の理由は何か、これを尋ねました。

その結果、理由として最も多かったのは、「コロナ感染を防ぐため」、これが約8割でした。次いで、「風邪などを防ぐため」、「花粉症対策にもなるから」でした。

つまり、新型コロナに限らず、健康を守るために必要と考える方が多いということがわかります。

一方、健康とは関係なく、「人の目が気になるから」ですとか、「周りの人がつけているから」、そういった理由もそれぞれ15%程度ありました。

次、お願いします。

では、具体的にどのような場面で、今後も着用するのかについてです。

場面としては、「混雑している屋内」、「公共交通機関、病院の中」、「屋内で人と近距離で会話するとき」、「混雑した電車やバス」の順に、回答割合が高くなっています。

これらのマスク着用の割合は、「常に着用する」の回答を合わせますと、それぞれおよそ70%となります。

一方、「高齢者施設の中」、ここで着用する割合は、「常に着用する」と合わせても55%です。ここは注意が必要かと思えます。

つまり、高齢者や基礎疾患のある方など、これらの重症化リスクの高い方への感染を防ぐため、外出にはマスクを携帯し、高齢者施設を訪問する時や医療機関を受診するときには、マスク着用するということを引き続き推奨することが求められます。

次、お願いします。

さて、こちらは医療提供体制についての思いを尋ねた結果です。

5類に移行しても、新型コロナの流行は続き、医療機関に休みはありません。都民の多くは、これからの医療体制、そして医療従事者の方々の負担を心配しています。

「医療従事者への負担が続いていることが心配」とする割合は7割を超えています。そして、医療従事者への負担を減らすために心がけていることとして、「コロナに感染しないよう、感染予防対策に努めている」が上位となっています。

次、お願いします。

流行から約3年が経過した今、都民の皆さんの新型コロナに対する気持ちを尋ねました。

こちらのスライドは、昨年同時期に行った調査結果と比べながら結果を示したものです。今後について、「感染が再び拡大する不安がある」と回答した方の割合は約70%と、昨年

の調査結果と比べて約6%増えていました。

「コロナ禍がいつ収束するか見通しもつかない」と考える方の割合は約60%です。この値は、昨年から15%減っていました。

また、ワクチンの接種が普及すれば、コロナ流行は収束すると思うと考える方は28.3%で、こちらは昨年より約10%増えていました。

次、お願いします。

「自分はコロナに感染しないと思う」と考える方の割合は、昨年調査に比べて約5%減少し、約15%となっています。

「コロナに感染するのは、その人の注意や対策が足りないからだと思う」とする人の割合も、昨年調査から減少していました。

このように、新型コロナウイルスの流行が長引く中で、感染をやむを得ないと考える気持ちは広がっているようです。

また、「感染したとしても、自分は死ぬことはないと思う」。また、「自分は重症化しないと思う」と考える方の割合は約30から35%で、昨年調査から微増しています。

では、まとめます。

今回の調査から、都民の皆さんの多くが、この3年間の経験を踏まえて、少しずつ日常生活を取り戻しながら、基本的な感染防止対策を続けていることがわかりました。

5類に移行した後も、一気に警戒を解くことはなく、一定の対策を続ける、そういう意向を示しておられます。

また、都民の皆さんの多くは、感染することはやむを得ないと受け入れつつ、次の感染拡大があり得るということを予想しています。

そして、コロナ収束の見通しがつかないと感じている方は、依然多いものの、その割合は、昨年から着実に減っています。

収束をより確実なものにするためにも、今後も換気や手指衛生、3密回避といった基本的な対策が望まれます。

これらの重症化リスクの高い方を守るため、マスクの携行、必要な場面での適時適切なマスク着用の強い推奨も必要と考えます。

私からは以上です。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまの奈良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、こちらと併せまして、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」及び「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」「都民1万人アンケート」についてコメントさせていただき、続いて「繁華街滞留人口モニタリング」「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。

感染状況と医療提供体制は、ともに「黄色」。

感染状況では、新規陽性者数の7日間平均はほぼ横ばい、医療提供体制では、東京ルールの適用件数は高い値で推移し、救急医療体制への影響が未だ残っているとのこと。

これからの季節、年度末、新年度を迎え、歓送迎会など、人の動きが多くなる時期でもあります。引き続き、基本的な感染防止対策により、感染リスクを減らしていくことが重要です。

また、奈良先生からは、都民アンケート調査の結果について、1万人規模のアンケート調査についてご報告をいただきました。

アンケートの結果から、都民の皆様が多くが、この3年間の経験を踏まえ、少しずつ日常生活を取り戻しながら、基本的な感染防止対策を続けていることや、コロナの収束の見通しが見えないと感じている方は依然多いものの、その割合は、昨年から着実に減っているとの報告がございました。

さらに、重症化リスクの高い方を守るために、マスクを携帯し、適切な場面でのマスク着用の推奨も必要であるとのこと示唆がありました。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングについて、西田先生の資料をもとにご説明いたします。

次の資料をお願いいたします。

今回の分析の要点です。

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。

それでは個別のデータについて説明します。

次のスライドをお願いします。

青色の線で推移を示している18時から24時までの夜間滞留人口は、前の週と比べ1.2%増加と、ほぼ横ばいで推移しております。

しかしながら、昨年末の高い水準を超えることはなく、1月以降、一定程度低い水準で推移しております。

次のスライドをお願いします。

資料の上段は、紫色の線が20時から22時、水色の線が22時から24時の夜間滞留人口の推移を示したグラフです。

資料下段の実効再生産数の値ですが、直近7日間の平均では、前週の「0.85」から「0.92」へ上昇しており、新規感染者数の減少の勢いが鈍化しております。

引き続き、換気を含め、基本的な感染対策を継続することが重要です。

滞留人口の説明は以上となります。

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。

2月14日から20日の週と2月21日から27日の週を比較すると、これまで減少傾向にあったBA.5系統の割合が31.6%から33.1%に増加しております。また、BA.5の亜系統であるBQ.1.1系統が18.8%から13.6%に、BA.2.75系統の亜系統であるBN.1系統が17.4%から13.3%に減少しております。なお、米国を中心に確認されているXBB.1.5系統については、4.6%から7.8%に増加しております。今後の動向に注意が必要です。

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。

2月における解析結果ですが、1月と比較してBA.5系統が減少している一方で、BF.7系統、BQ.1.1系統、BN.1系統といったオミクロン株の新たな亜系統の割合が増加しております。

次のスライドをお願いします。

こちらは先ほどのグラフの内訳です。

BN.1系統が前回から57件増えて5,985件、BF.7系統が68件増えて7,741件、BQ.1.1系統が54件増えて8,777件、XBB.1.5系統が26件増えて161件となっております。

なお、東京都健康安全研究センターにおけるオミクロン株亜系統に対応したPCR検査の結果については、新規陽性者数の減少に伴い、検査数が減少しており、検査結果の精度を十分に担保できないため、公表を差し控えさせていただいております。

なお、東京iCDCでは、引き続き陽性者の検体のゲノム解析により、動向を監視して参りたいと思っております。

最後に、東京都からの報告についてです。

先日、国から5類移行に伴う医療提供体制と公費支援の見直しについて、具体的な方針が示されました。

その中には、都がこれまで東京モデルとして実施してきた高齢者等医療支援型施設や妊婦の方などを対象とした宿泊療養施設など、ハイリスクの方を守る取組が示されています。

また、都からは、より多くの医療機関でコロナ患者を受入れる体制づくりも進めていかれるのご報告もありました。

都におかれましては、引き続き、都民の命と健康を守るための取組を着実に進めていってもらいたいと思います。

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。それでは本日のモニタリング会議、ありがとうございます、猪口先生、大曲先生、賀来所長、上田先生、そして今日は1万人アンケートをお取りいただきました、Webでご参加いただいております、奈良先生ありがとうございます。お世話になっております。

まとめますと、感染状況・医療提供体制で先週と変わらずで黄色でございます。矢印はもうそろって横ばいですね、これは。

先生方から、新規陽性者数の7日間平均がもうまさに横ばいであるということ、入院患者数が減少傾向にあると、ご報告いただきました。

そして、奈良先生から、東京iCDCリスコミチームで1万人都民アンケートの調査、行っていただきまして、その結果についてのご報告ありがとうございます。

この調査も結果も生かしまして、分析も生かしまして、都民への呼びかけを丁寧に行って参ります。

そして、5類移行後の医療提供体制に関してでございますが、段階的な移行に向けて、幅広い医療機関で対応いただけるように、医師会等の皆様と調整をし、移行計画の策定などに取り組んでいただきたいと思います。

サステナブルリカバリーの実現、いよいよであります。引き続き頑張って参りましょう。

以上です。ご苦労さまです。

【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115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。