

第116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30日（木）13時00分～13時45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29日時点）

【令和5年3月30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22日公表時点)	現在の数値 (3月29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)	572.1人 (83.9人)	812.1人 (113.9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>減少傾向が続いていた新規陽性者数の7日間平均は、今回、増加に転じた。変異株の置き換わりや接触機会の増加などの影響が考えられる。感染機会を減らすため、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	67.4件	64.4件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	4.9% (7,389人)	5.4% (9,146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	115.7件	116.4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、今回、再び減少したが、自宅療養者等は増加している。現時点では、通常医療との両立が可能な状況になってきているものの、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)	621人 (3,387床)	483人 (3,338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)	4人 (200床)	3人 (200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28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%	67.5%	41.8%	87.7%	73.6%	46.0%	93.4%	90.4%	83.2%	75.4%





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29日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (3月22日公表時点)	現在の数値 (3月29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)	11.8% (586人/4,985床)	9.2% (459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	5.4% (21人/389床※2)	3.1% (12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	20.1% (125人/621人)	18.8% (91人/483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)	71.6% (476人/665床)	75.3% (501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)	115.7件	116.4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30日 第116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21日から3月27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3月22日時点（以下「前回」という。）の約572人/日から、3月29日時点で約812人/日に増加した。 (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142%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月30日 第116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) 減少傾向が続いていた新規陽性者数の7日間平均は、前回の約572人/日から、3月29日時点で約812人/日と、増加に転じた。変異株の置き換えりや接触機会の増加などの影響が考えられる。</p> <p>イ) 1月中旬から10週間連続して100%を下回っていた今週先週比は、今回、100%を上回った。今週先週比が継続して100%を超えることに警戒が必要である。</p> <p>ウ) 都が実施しているゲノム解析によると、オミクロン株の亜系統である「BA.5系統」「XBB.1.5系統」「BN.1系統」「BQ.1.1系統」が、3月13日までの1週間で受け付けた検体数(236件)の中で、それぞれ19.5%、25.8%、16.9%、8.9%検出されている。これまで流行の主体であった「BA.5系統」より、感染力が強いとされている「XBB.1.5系統」への置き換えりが進んでおり、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>エ) 年度末・新年度は、人の動きが活発となる時期である。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>オ) 屋内外を問わず、マスクの着用は個人の判断に委ねられているものの、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、マスクを着用することが望ましい。</p> <p>カ) オミクロン株対応ワクチンの接種率は、3月28日時点で、65歳以上では75.4%であるが、全人口では41.8%、12歳以上では46.0%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。</p> <p>キ) 国は、令和5年度のワクチン接種について、引き続き自己負担なく接種可能としている。オミクロン株対応のワクチンは、5月8日から8月末までの期間は、接種対象が重症化リスクを有する方や小児等へ限られることになるため、オミクロン株対応の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>ク) 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>

モニタリング項目	グラフ	3月30日 第116回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ケ) 東京 iCDC が実施した都民アンケート調査結果によると、「市販の検査キット」を準備している人の割合は25%にとどまっており、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。
	①-2	今週の報告では、10歳未満5.3%、10代7.9%、20代19.8%、30代15.6%、40代15.7%、50代15.9%、60代8.3%、70代5.7%、80代4.1%、90歳以上1.7%であった。 【コメント】 新規陽性者数に占める割合は、20代が19.8%と最も高く、次いで50代が15.9%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。
	①-3 ①-4	(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、先週(3月14日から3月20日まで(以下「先週」という。))の696人から、今週は729人となり、その割合は15.3%から14.8%となった。 (2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約84人/日から、3月29日時点で約114人/日となった。 【コメント】 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、今週、ほぼ横ばいとなった。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。
	①-5	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。 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19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)2,217件、学校・教育施設(幼稚園・学校等)71件、医療機関366件であった。 【コメント】 施設内感染の発生報告は少なくなっている。こうした中においても、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おり、引き続き活用を促していく必要がある。
	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、区部の中心部からの報告数が多い傾向が見られる。

モニタリング項目	グラフ	3月30日 第116回モニタリング会議のコメント
② #7119 における 発熱等相談件数		#7119 の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。
	②	<p>(1) #7119 における発熱等相談件数の7日間平均は、前回の67.4件/日から、3月29日時点で64.4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26.9件/日から、3月29日時点で22.1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423件/日から、3月29日時点で約412件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119 における発熱等相談件数は、ほぼ横ばいで推移している。</p> <p>イ) 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)		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4.9%から、3月29日時点で5.4%に上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約7,389人/日から、3月29日時点で約9,146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4.9%から、今回は5.4%に上昇した。3週間連続して上昇傾向が続いており、警戒が必要である。また、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。</p> <p>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858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30日 第116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 11.8% (586人/4,985床) → 9.2% (459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 5.4% (21人/389床) → 3.1% (12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 20.1% (125人/621人) → 18.8% (91人/483人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 71.6% (476人/665床) → 75.3% (501人/665床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 115.7件/日 → 116.4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115.7件/日から、3月29日時点で116.4件/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 東京ルール適用件数の7日間平均は、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>

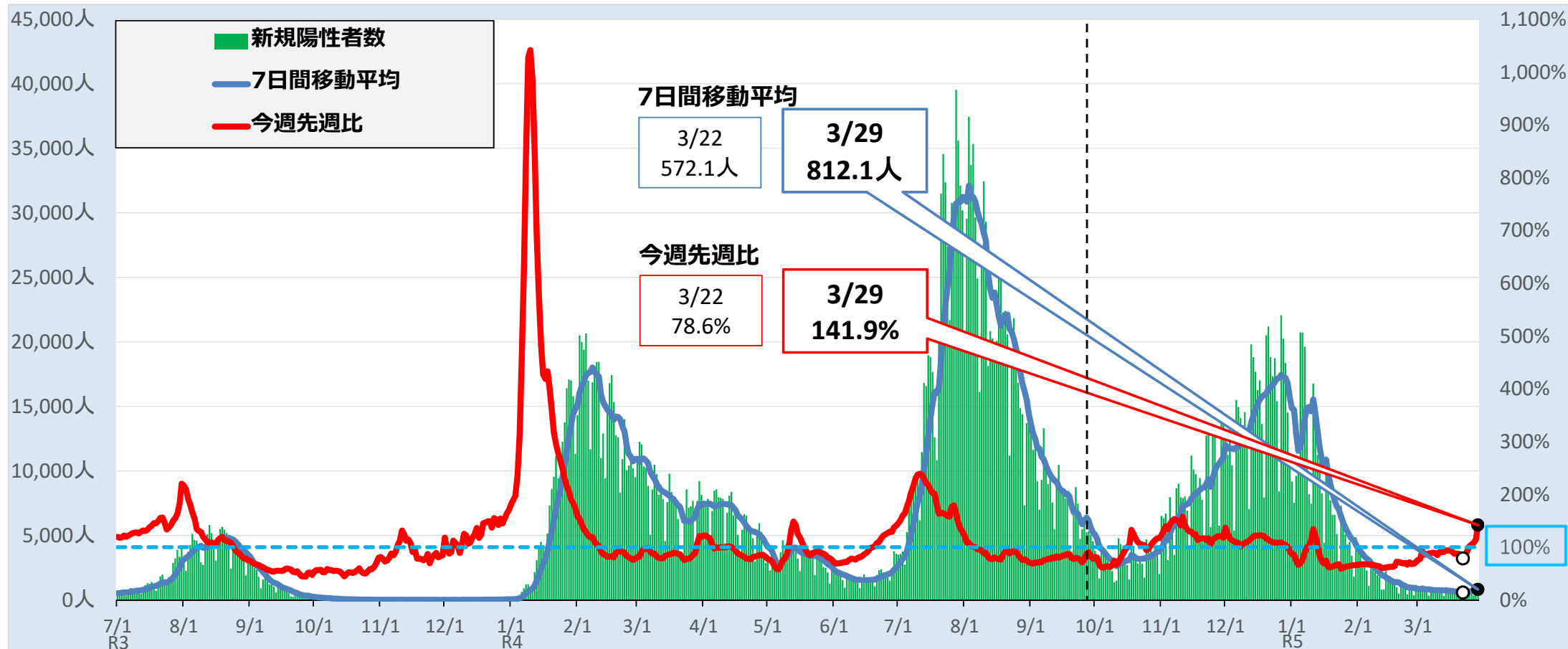
モニタリング項目	グラフ	3月30日 第116回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 3月29日時点の入院患者数は、前回の621人から483人に減少した。</p> <p>(2) 3月29日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の125人から91人となり、入院患者に占める割合は前回の20.1%から18.8%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の243人から200人となった。また、入院率は4.1%（200人/今週の新規陽性者数4,934人）であった。</p> <p>(4) 都は、病床確保レベルをレベル1（4,985床）としており、3月29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11.8%から9.2%となった。また、即応病床数は3,338床、即応病床数に対する病床使用率は14.5%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回わずかに増加した入院患者数は、今回再び減少した。現時点では、通常医療との両立が可能な状況になってきているものの、引き続き今後の医療提供体制の状況を注視する必要がある。</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29日時点で7件となった。</p>
	⑤-2	<p>3月29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33%を占め、次いで70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29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621人から483人となり、宿泊療養者数は前回の149人から215人となった。</p> <p>(2) 3月29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4,991人、全療養者数は5,689人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回と比べ、自宅療養者等が増加している。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</p>

モニタリング項目	グラフ	3月30日 第116回モニタリング会議のコメント
		<p>き続き都民に周知する必要がある。</p> <p>イ) 都は、感染状況等を踏まえ、4月1日からは9か所、4,215室（受入可能数3,064室）を引き続き確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て、宿泊療養施設を運営することとしている。</p>
		<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27日までの24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20日までの23週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算）している。</p>
⑥ 重症患者数	⑥-1	<p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の4人から3月29日時点で3人となった。年代別内訳は、30代1人、70代2人である。性別は、男性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いなかった。</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0.27%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2人（先週は3人）、離脱した患者は2人（同7人）、使用中に死亡した患者はいなかった（同2人）。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は16人（70代4人、80代6人、90代5人、100歳以上1人）であった。3月29日時点で累計の死亡者数は8,057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10.0日、平均値は10.0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71.6%から、3月29日時点で75.3%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者数は、3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、あらゆる年代で重症患者が発生しており、引き続き今後の推移に注意が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	3月30日 第116回モニタリング会議のコメント
⑥ 重症患者数	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21人から、3月29日時点で12人となった。年代別内訳は30代1人、50代2人、60代1人、70代5人、80代1人、90歳以上2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12人のうち、3月29日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が3人（前回は4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6人（同10人）、その他の患者が3人（同7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5.4%から、3月29日時点で3.1%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し、病床使用率も5週間連続して10%を下回って推移している。</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2人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の0.4人/日から、3月29日時点で同じく0.4人/日となった。</p>

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

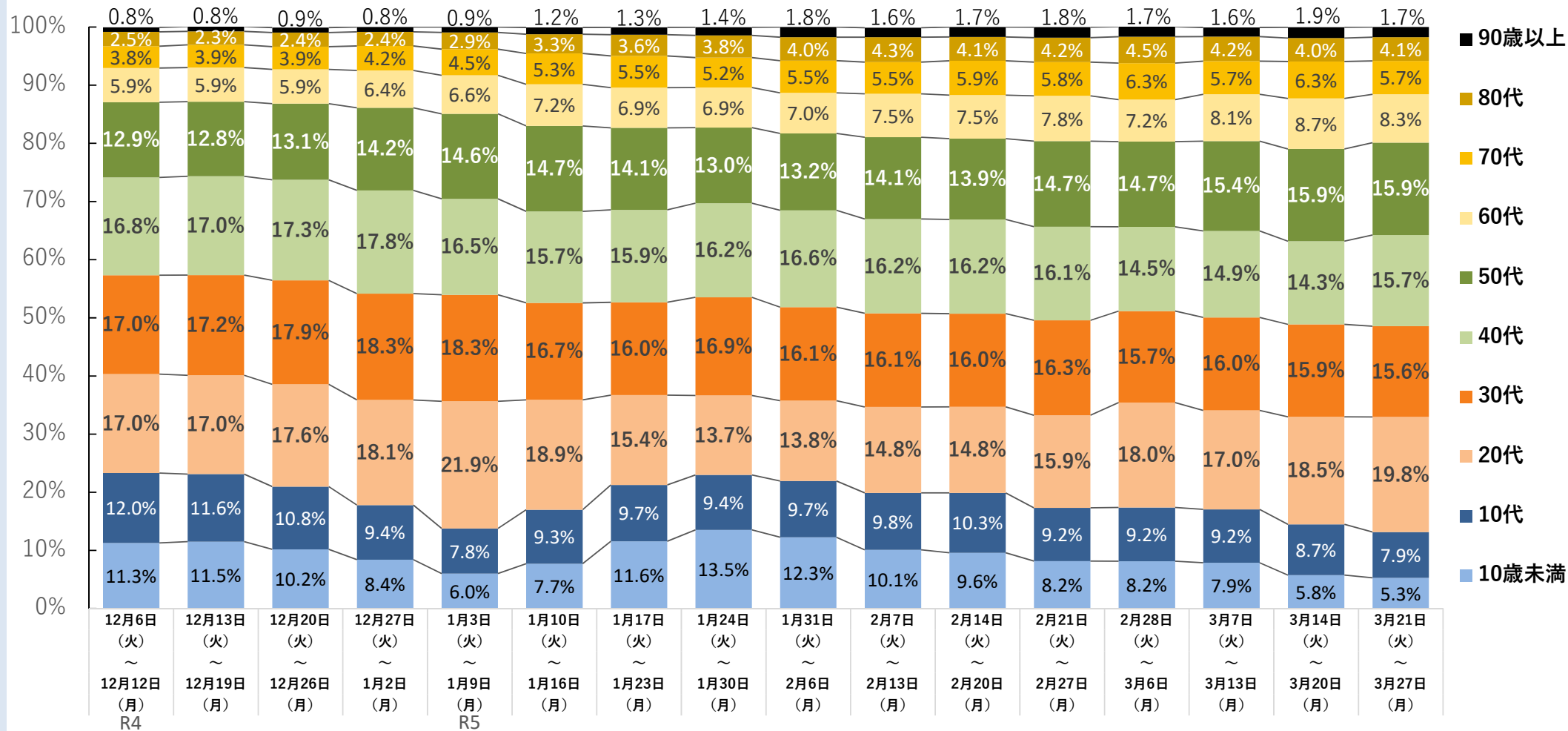
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約812人に増加した。今週先週比は、約142%となった。



(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

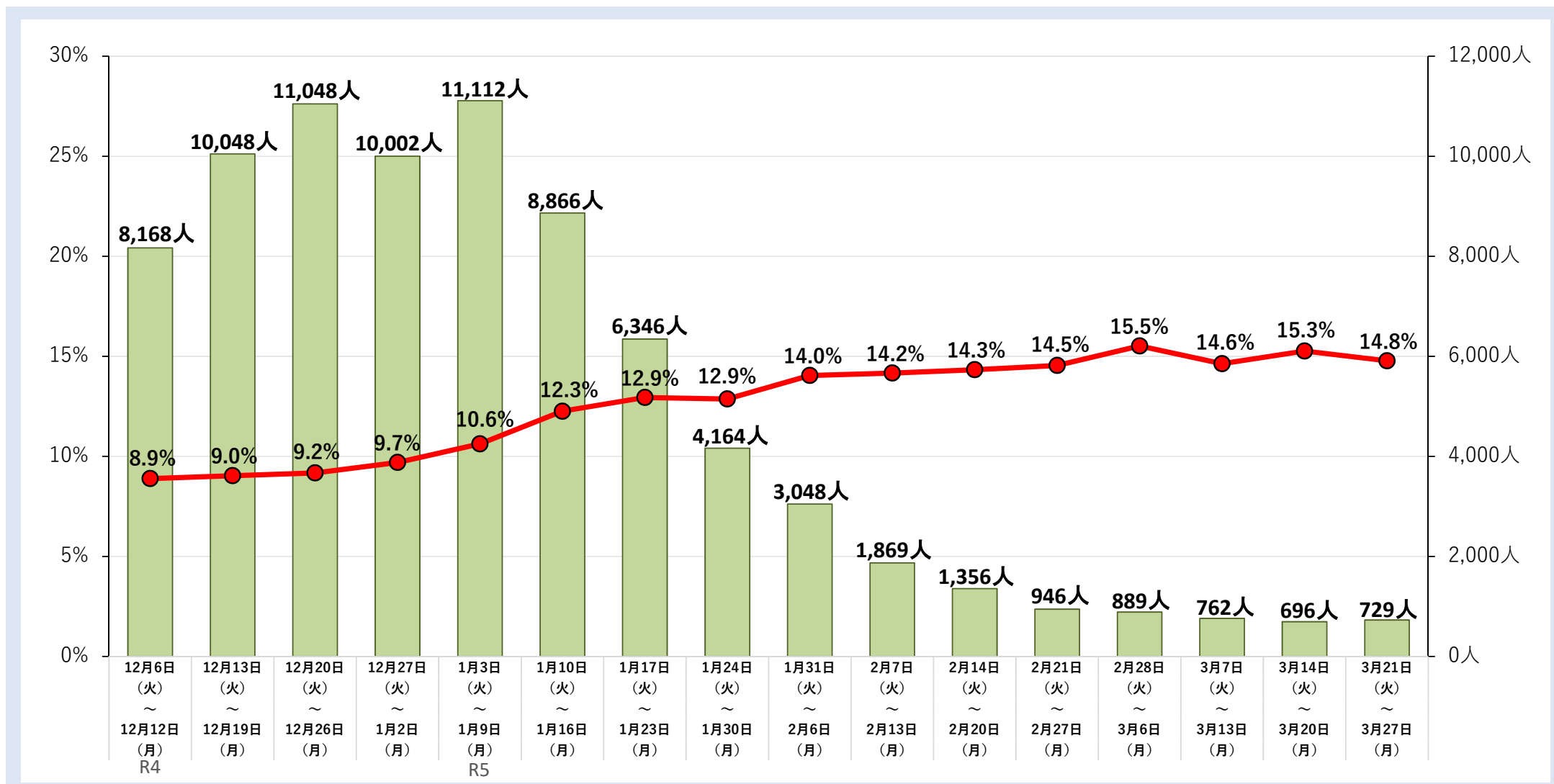
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



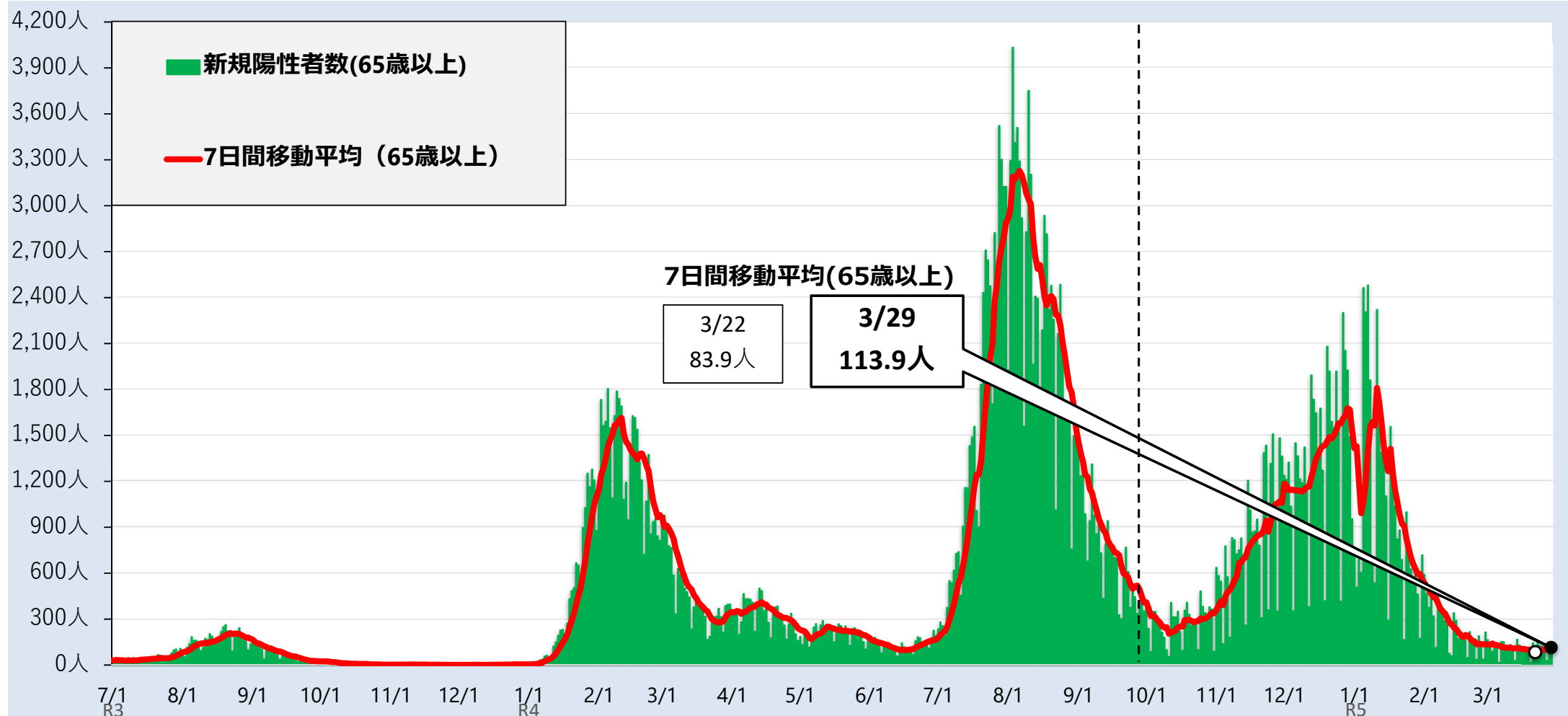
(注) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【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

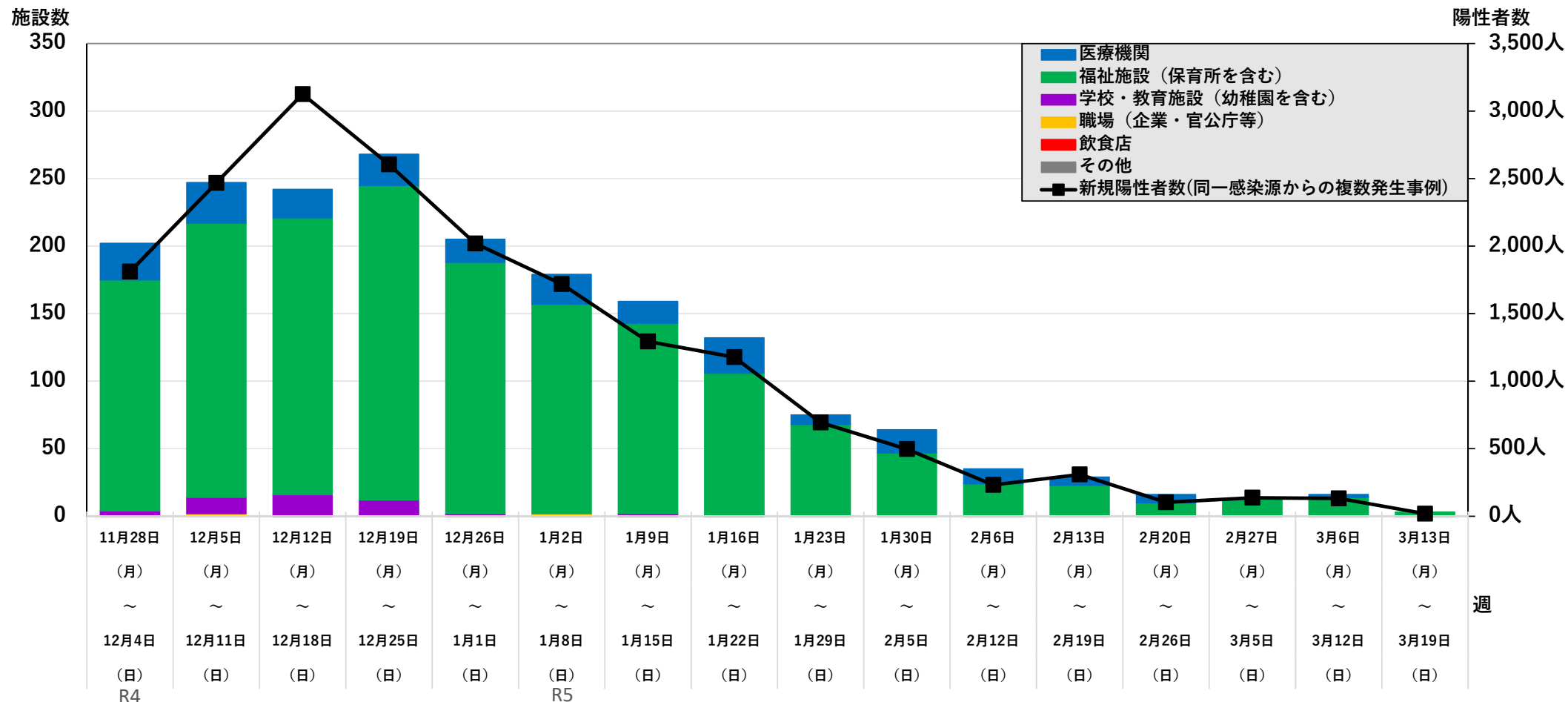
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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）

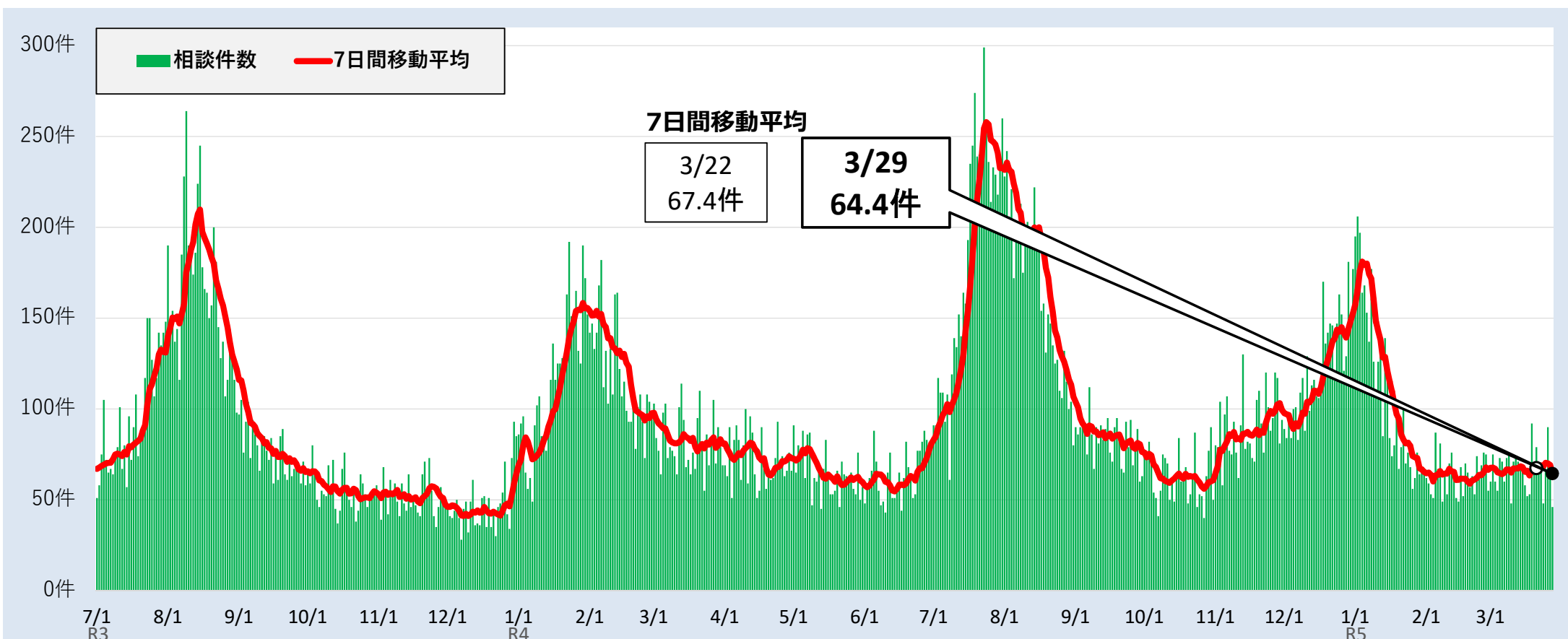


(注1) 都内保健所より受けた報告実績（報告日ベース）により算出
医療機関、福祉施設、学校・教育施設、飲食店及び職場（企業・官公庁等）において、新型コロナウイルス感染症で、同一感染源から2名以上の陽性者が発生した事例を集計

(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

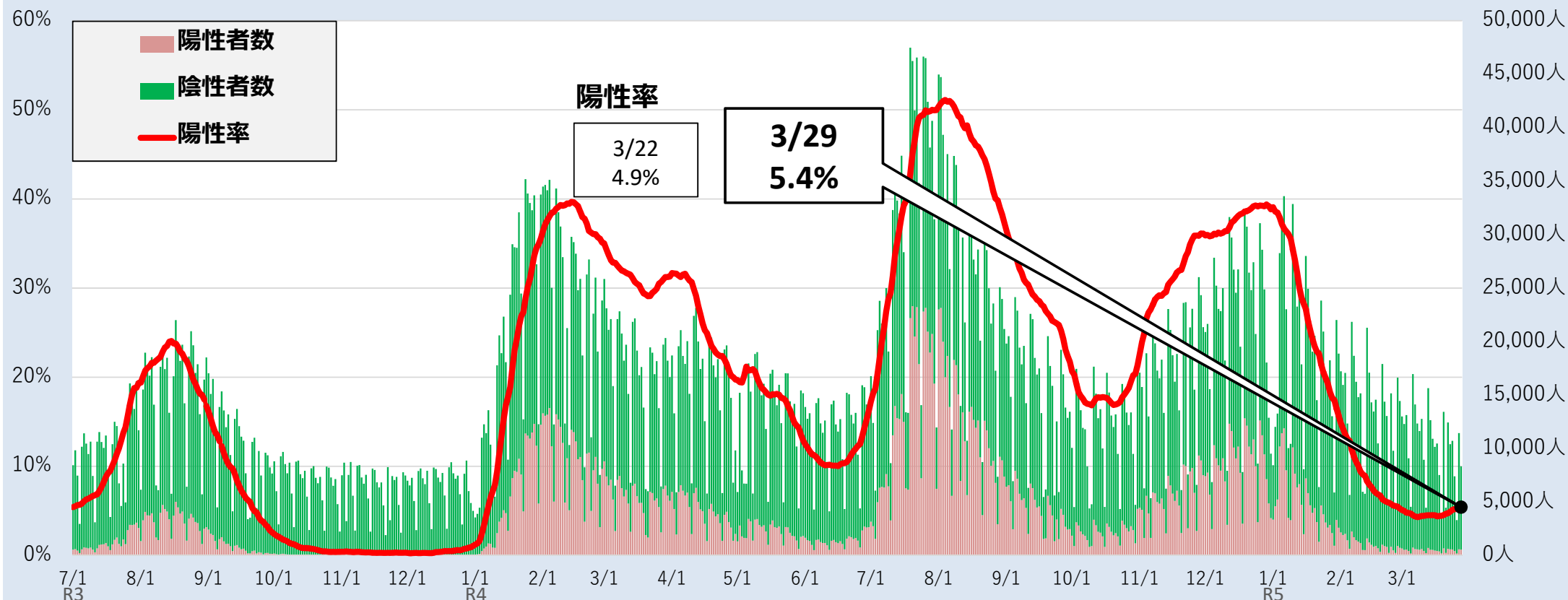
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、3月29日時点で64.4件となった。



(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、5.4%に上昇した。



(注1) 陽性率：陽性判明数（PCR・抗原）の移動平均／検査人数（＝陽性判明数（PCR・抗原）＋陰性判明数（PCR・抗原））の移動平均

(注2) 集団感染発生や曜日による数値のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値をもとに算出し折れ線グラフで示す（例えば、令和3年7月7日の陽性率は、7月1日から7月7日までの実績平均を用いて算出）

(注3) 検査結果の判明日を基準とする。

(注4) (1)東京都健康安全研究センター、(2)PCRセンター（地域外来・検査センター）、(3)医療機関での保険適用検査実績により算出

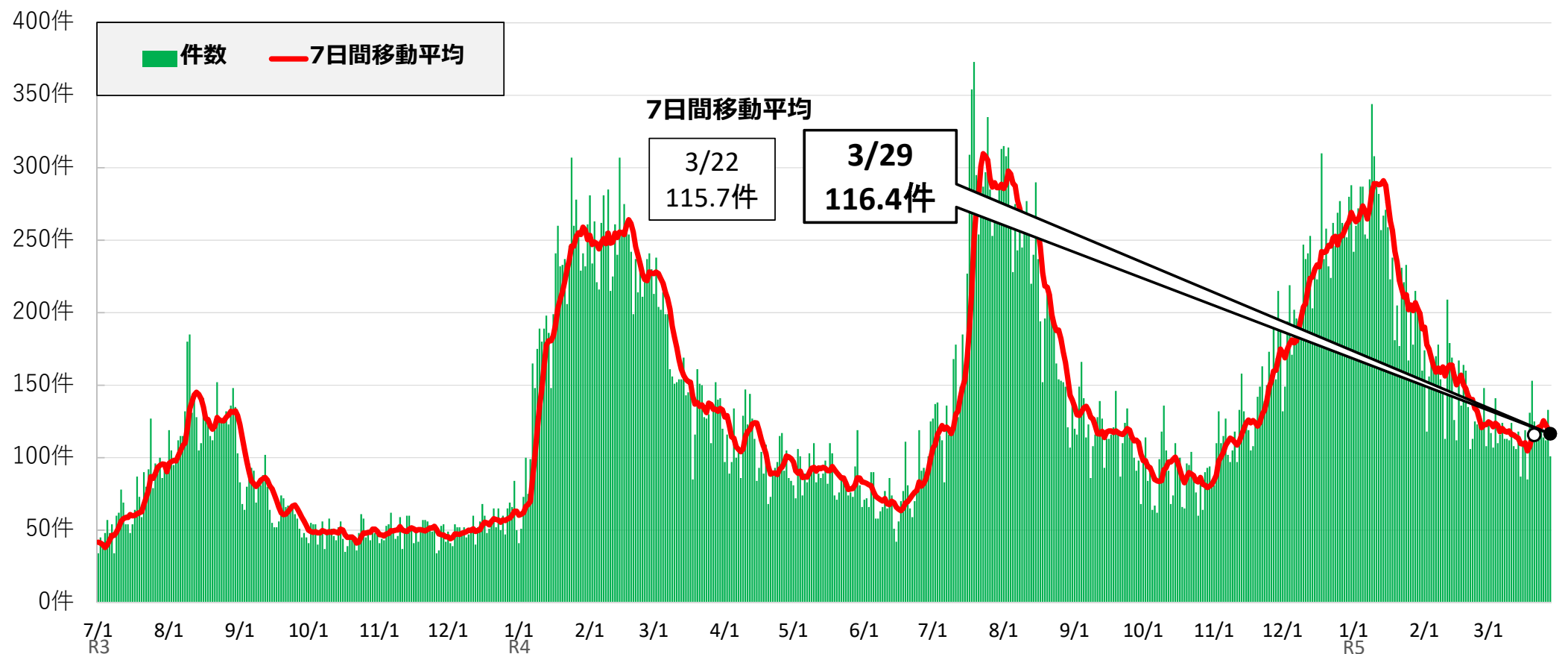
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(注6) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある。

(注7) 吹き出しの数値は、モニタリング会議報告時点の数値を記載

【医療提供体制】 ④ 救急医療の東京ルールの適用件数

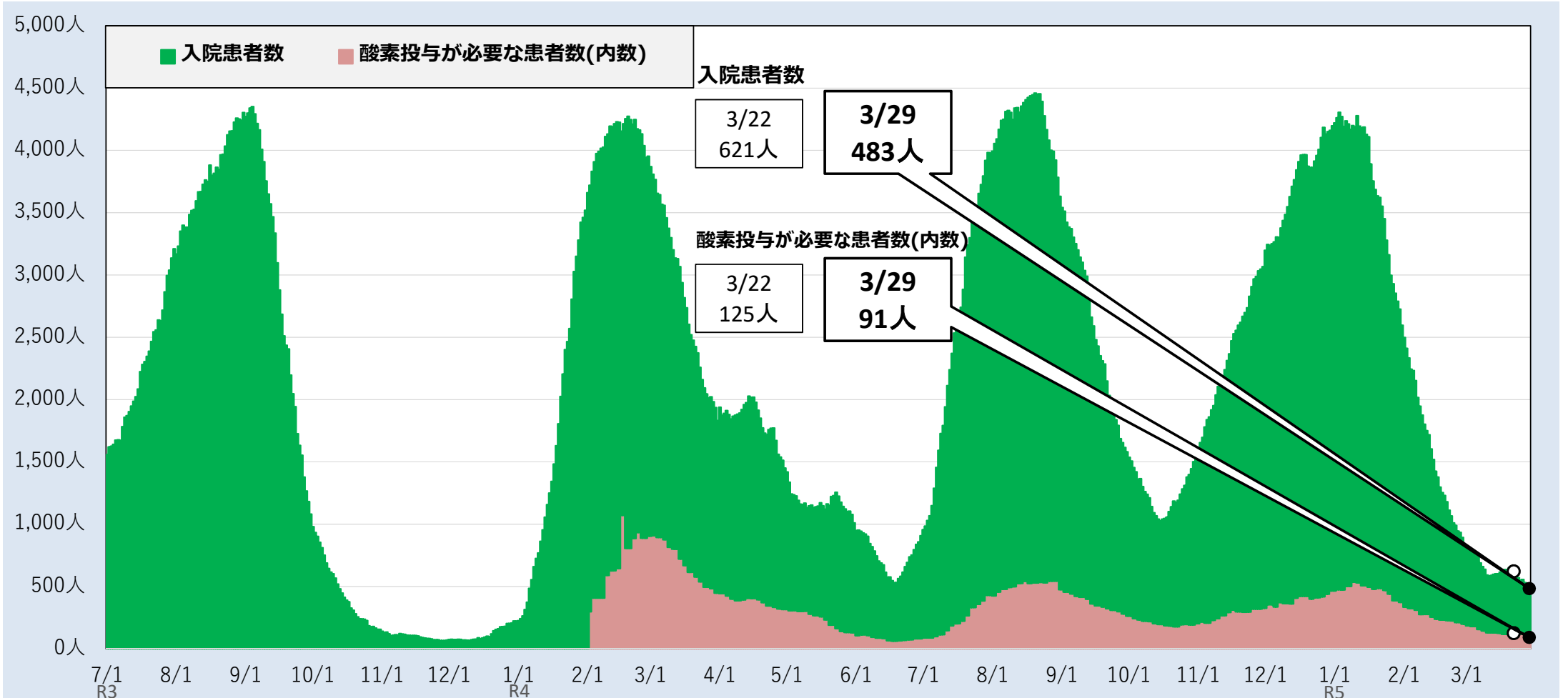
▶ 東京ルール¹の適用件数の7日間平均は、116.4件となった。



(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

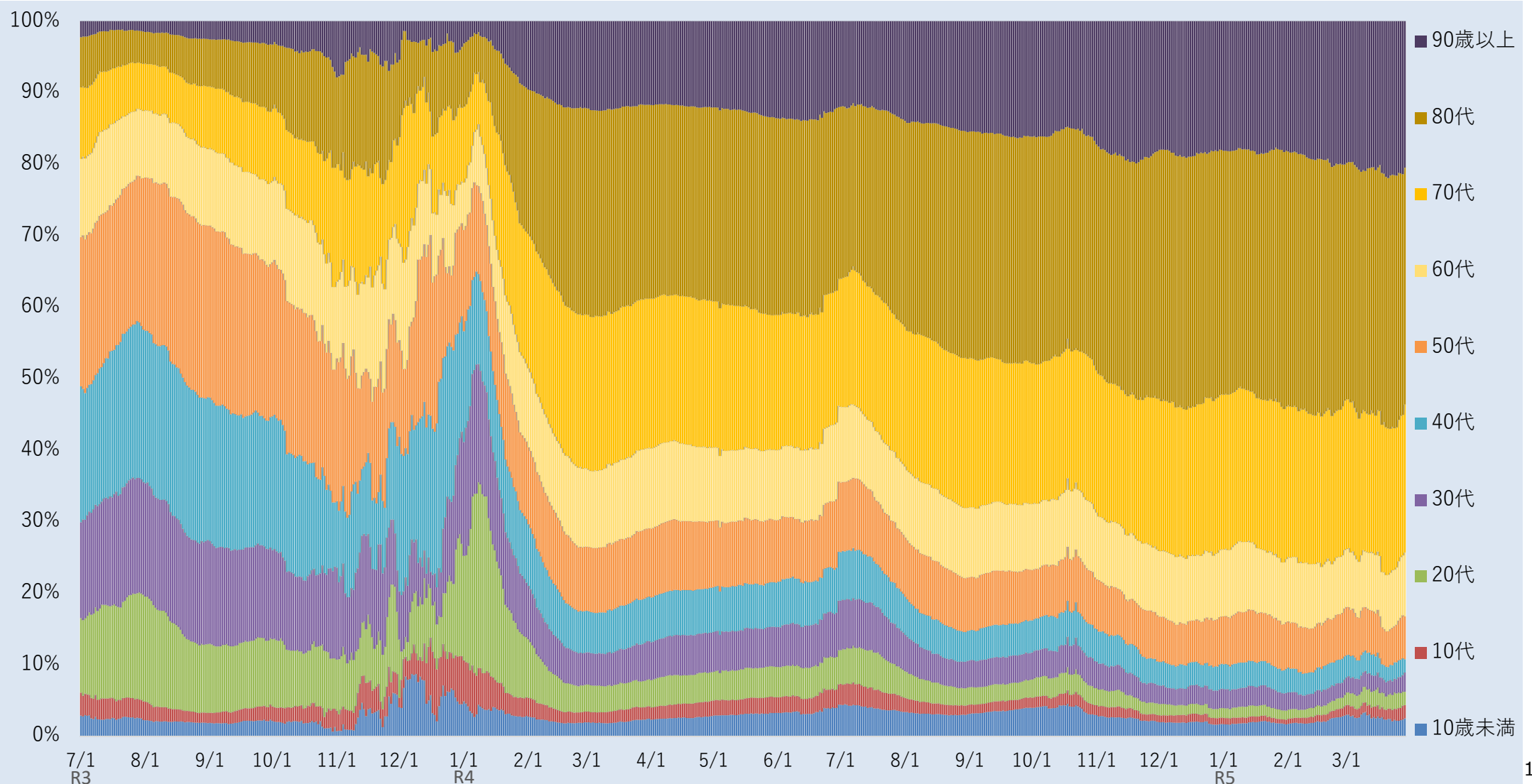
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、3月29日時点で483人に減少した。

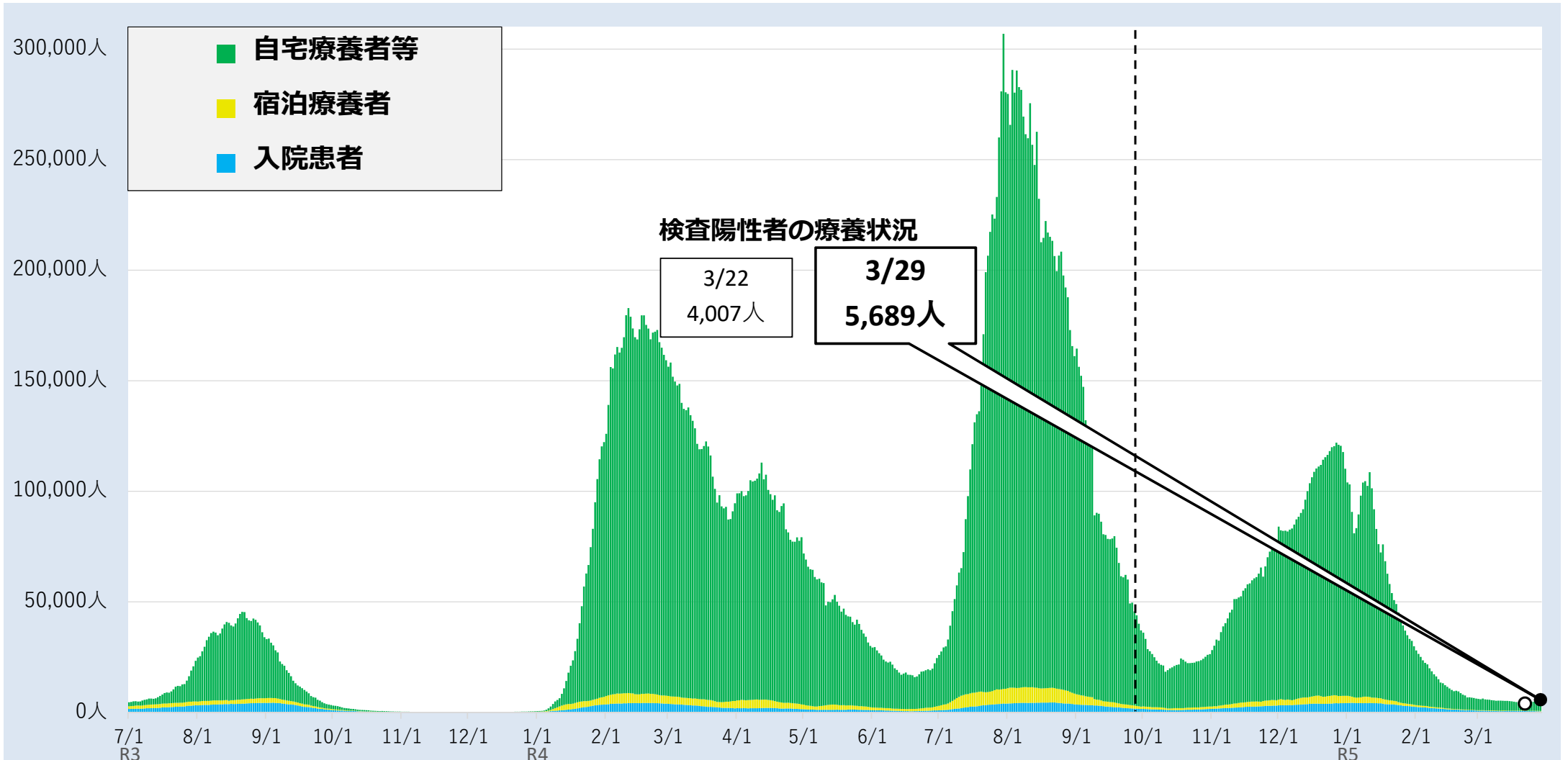


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



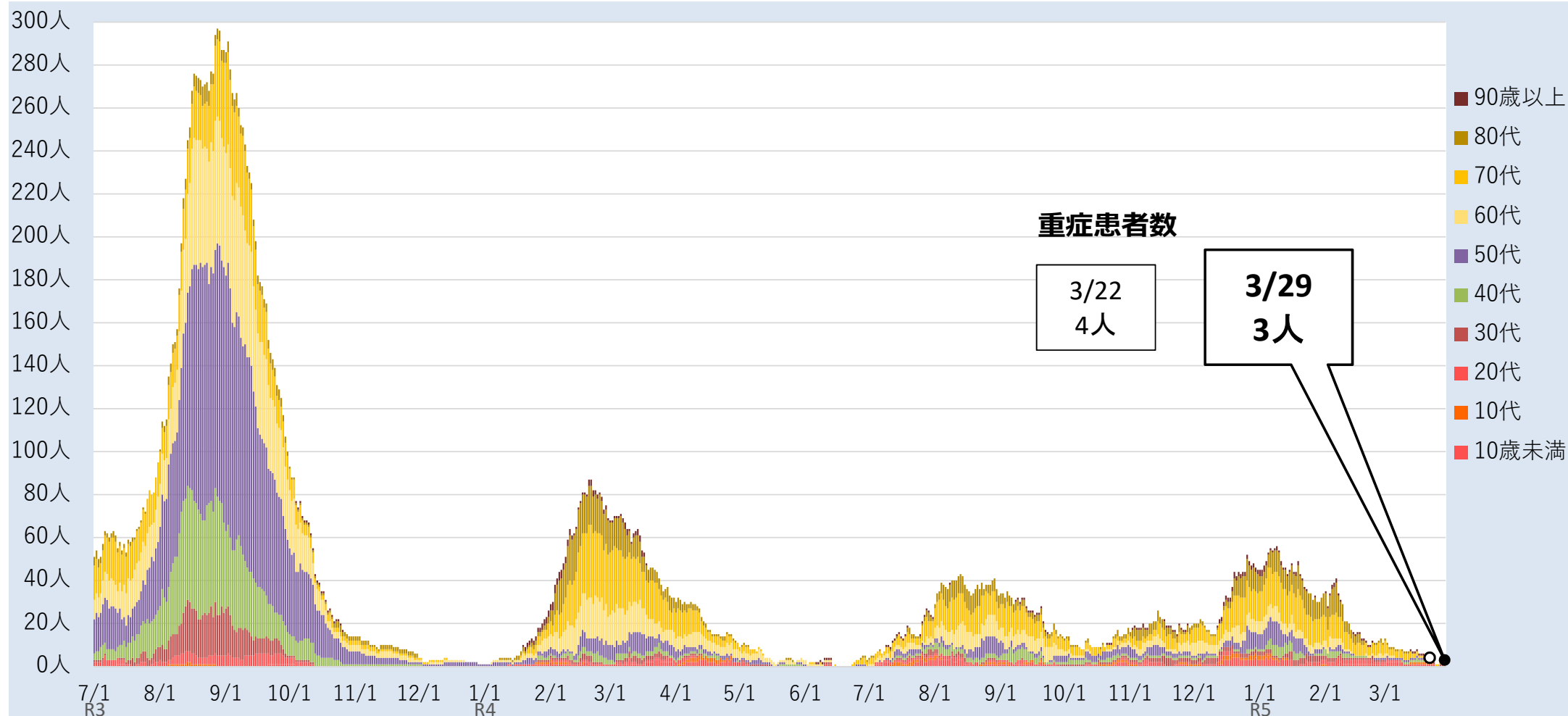
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



(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

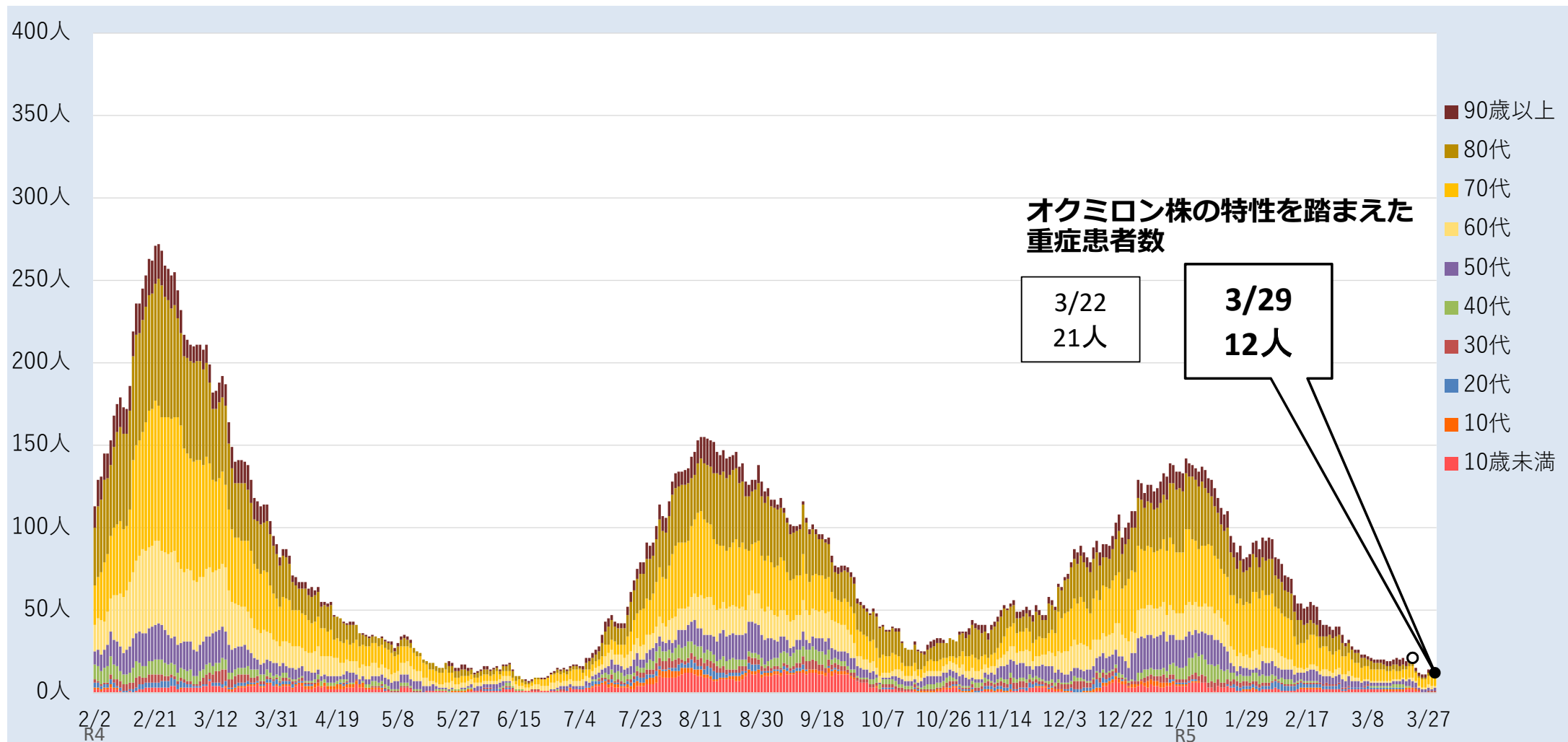
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、3月29日時点で3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

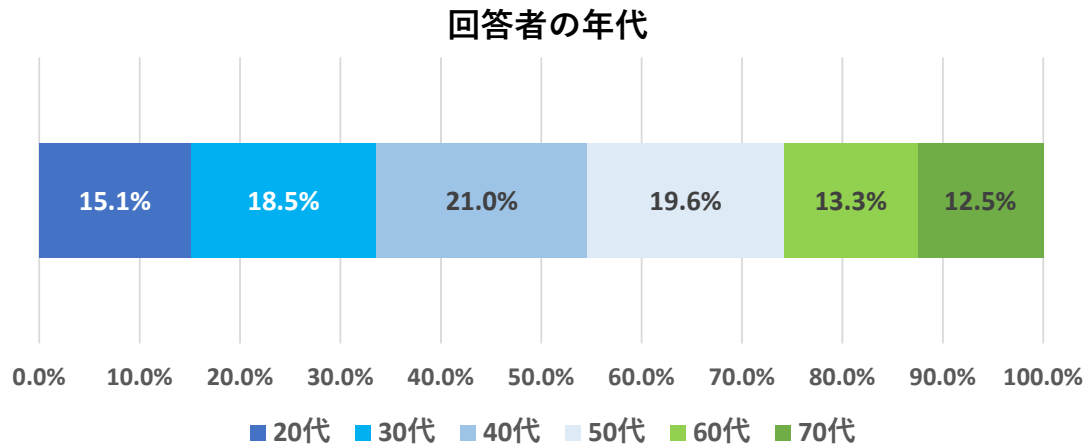
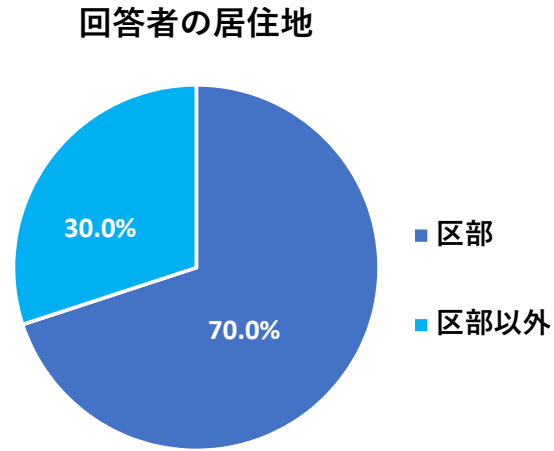
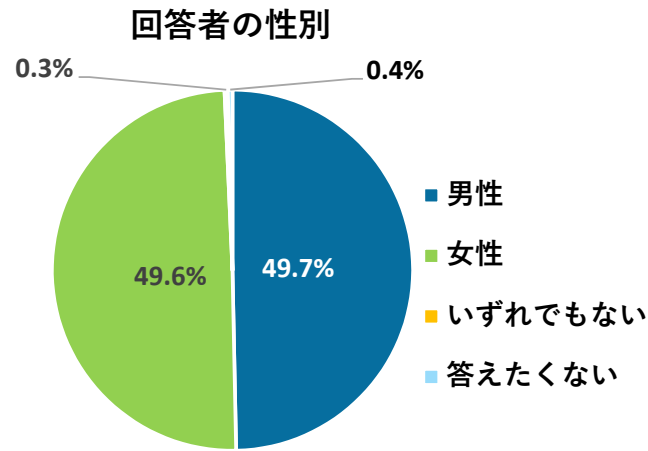
(注3) 吹き出しの数値はモニタリング会議報告時点の数値を記載

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
- サンプルング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：
 - 新型コロナの感染歴・対処状況
 - 新型コロナの後遺症
 - 類型変更後（5月8日以降）の不安や心配
 - 新型コロナに関してほしい情報 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

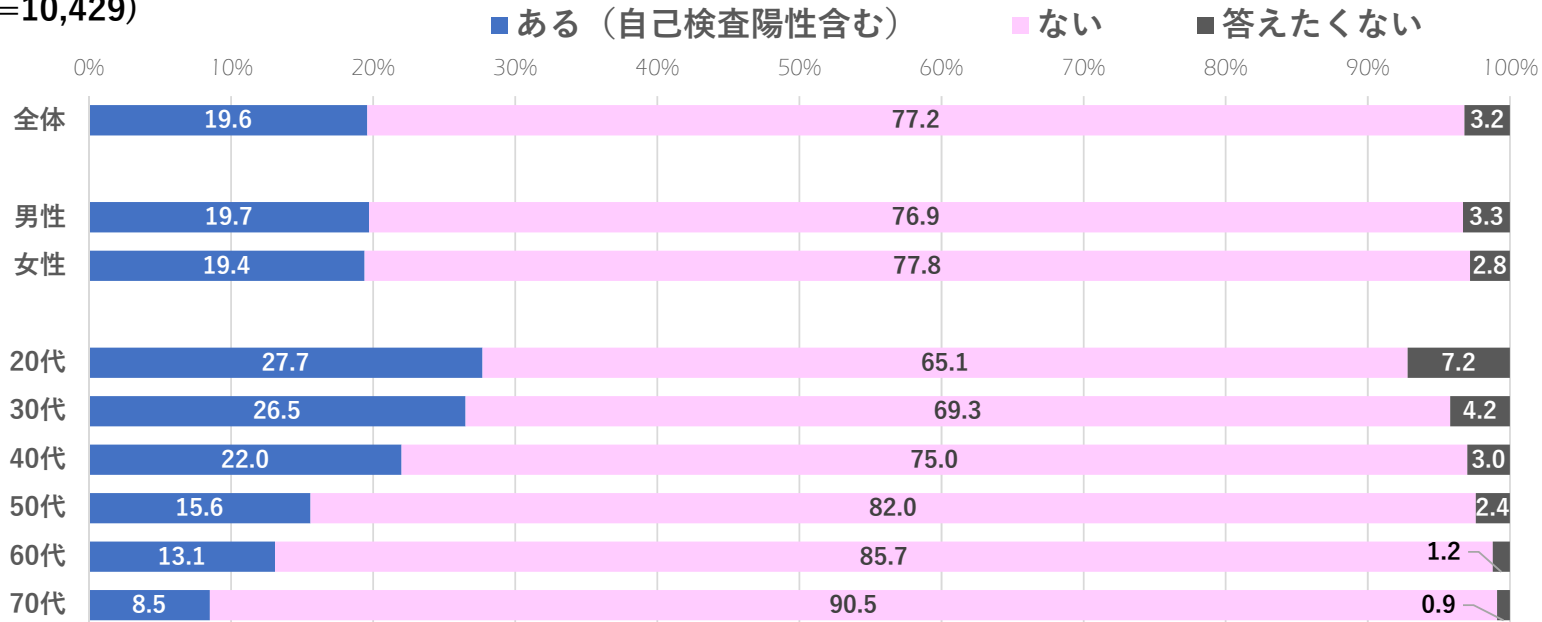
(単位 %)

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。

あなたは、新型コロナ陽性と判定されたことがありますか。あてはまるものをひとつ選んで下さい。

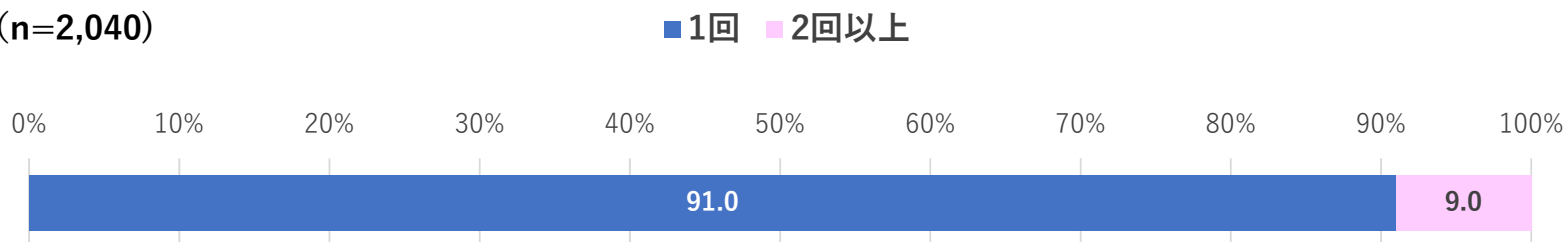
(n=10,429)



- ◆ 回答した人のうち、陽性との判定を経験した人は **19.6%**（n=2,040）であった。
- ◆ 陽性経験のある人を性別、年代別に見てみると、性別の差はなく、若い世代の割合が高くなっている。

（新型コロナ陽性の判定経験がある方に）コロナ陽性になった回数は何回ですか。

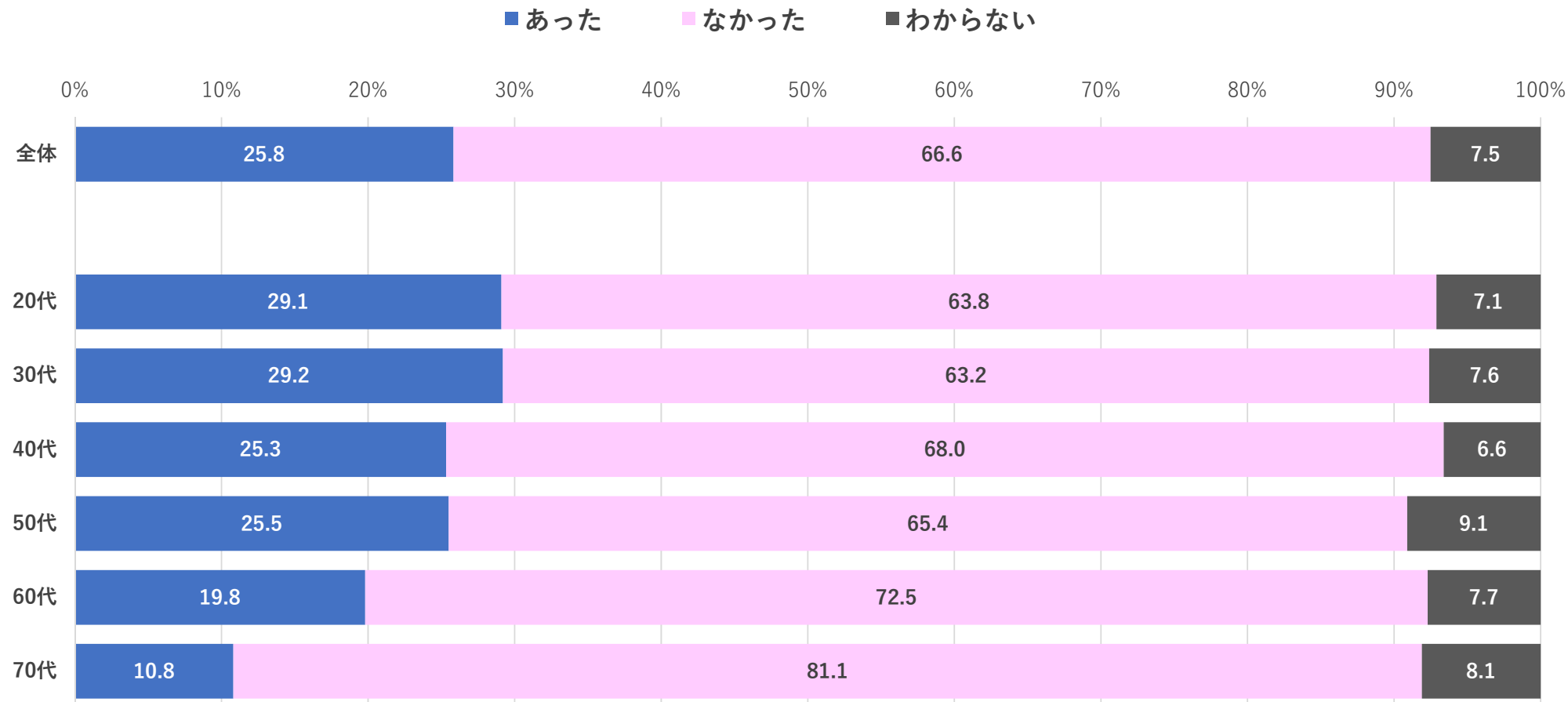
(n=2,040)



- ◆ コロナ陽性と判定された人のうち、陽性になった回数は、**1回が91%**、**2回以上が9%**。

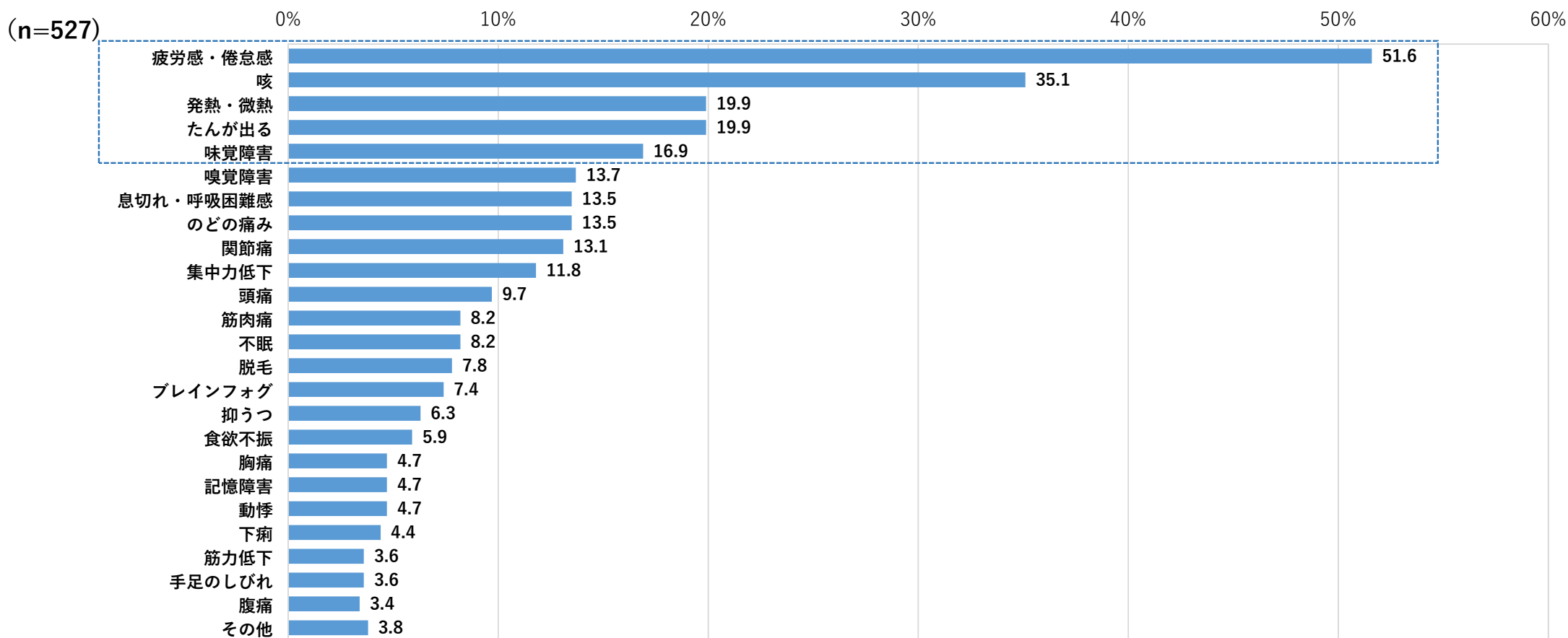
(新型コロナ陽性の判定経験がある方に) 新型コロナに感染してから2カ月以上の期間、後遺症を疑う症状がありましたか。

(n=2,040)



- ◆ 陽性との判定を経験した人のうち、感染してから2カ月以上の期間、後遺症を疑う症状があった人は**25.8%**。(n=527)
- ◆ どの世代でも後遺症の症状を訴える人は、一定数存在していた。

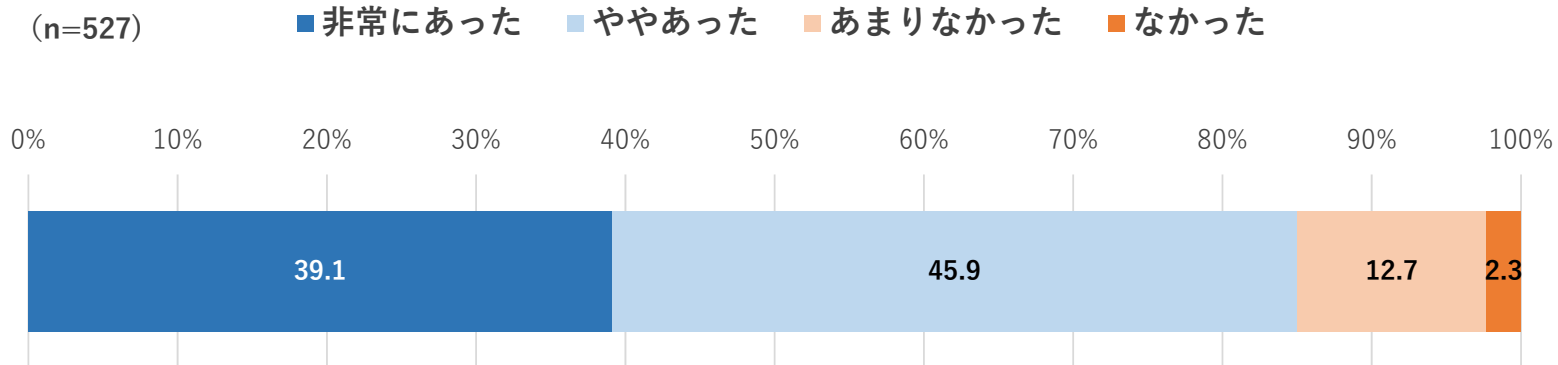
後遺症はどのような症状がありましたか。あてはまるものをすべて選んでください。



後遺症を疑う症状があったと回答した人のうち、

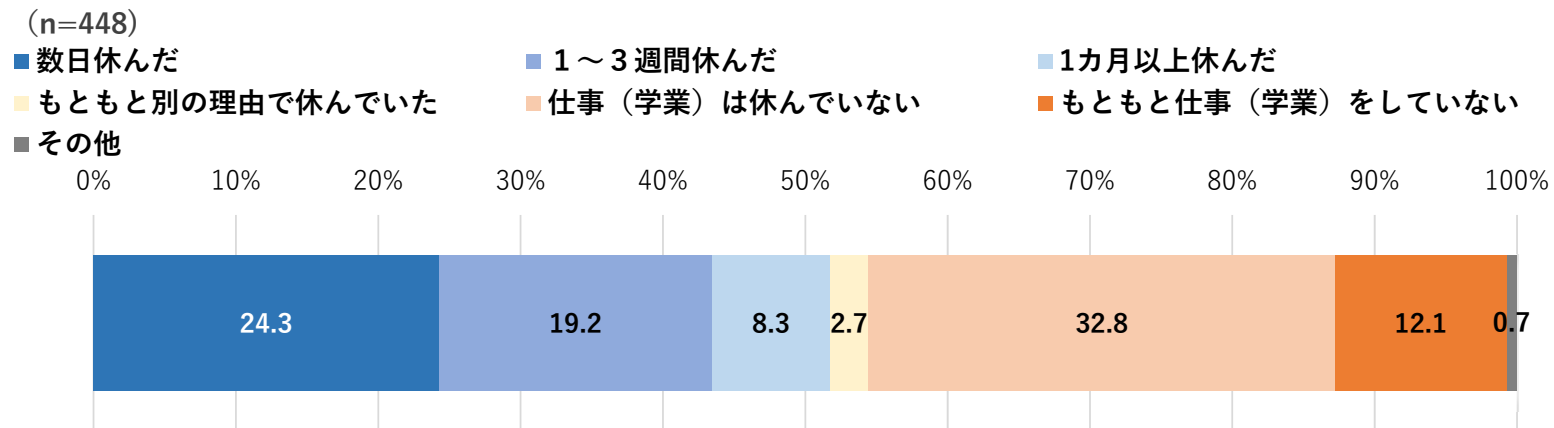
- ◆ 「疲労感・倦怠感」が約半数（51.6%）と最も多く、「咳」（35.1%）、「発熱・微熱」・「たんが出る」（各19.9%）、「味覚障害」（16.9%）と続く。
- ◆ いわゆる風邪症状には含まれない症状にも、長く苦しむ人がある。

後遺症の症状は日常生活にどの程度支障がありましたか。



◆ 後遺症を疑う症状があったと回答した人のうち、**85%**の人が後遺症による日常生活への支障が「非常に/ややあった」と回答。

(後遺症の症状は日常生活に支障が非常に/ややあった方に) 後遺症により仕事(学業)を休んだことがありましたか。



◆ 後遺症による日常生活への支障が「非常に/ややあった」と回答した人のうち、**半数超**の方が仕事(学業)を休んでいる。

2023年5月8日以降について、あなたの考えにあてはまるものを選んでください。

(n=10,429)

■ あてはまる ■ ややあてはまる ■ あまりあてはまらない ■ あてはまらない ■ わからない ■ 答えたくない

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

①

現在は全額公費で負担している医療費が、
どれくらい自己負担になるか心配だ

27.1

34.9

17.0

11.0

9.2

0.7

感染法上の位置づけの変更があったとしても、
急にマスクをはずすことには不安がある

28.1

32.9

17.8

12.2

8.3

0.7

「今後、感染対策は不要」との誤解が、
人々のなかに広がるのではないかと不安だ

25.0

33.5

19.0

11.6

10.1

0.8

対策が緩和されることで、高齢者施設や病院で高齢者や
病人の感染リスクが高まるのではないかと心配だ

20.3

37.8

18.9

11.1

11.1

0.8

②

どこの医療機関でも本当に
診てもらえるようになるのか不安だ

19.0

36.5

21.2

11.8

10.8

0.6

保健所など自治体による入院調整のしくみが制度上なくなる
ことになるが、医療機関が見つからず混乱しないかどうか不安だ

18.1

36.1

20.9

12.1

12.1

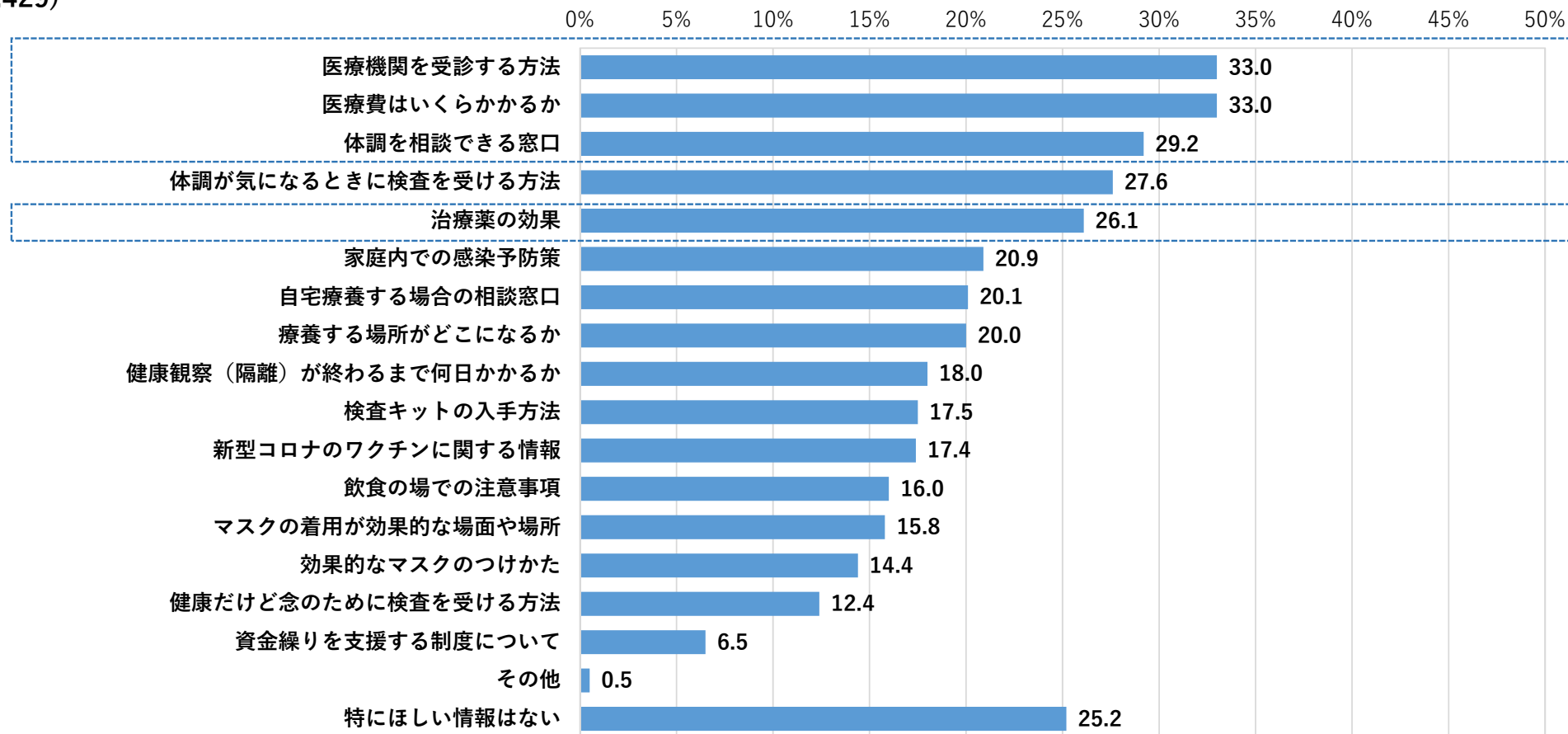
0.7

① 今後の感染対策や医療への不安として、「医療費がどれくらい自己負担になるか」は、**6割強**となっている。

② 「どこの医療機関でも診療してもらえるか」と「入院先を探すのに混乱しないか」についても**5割強**が不安を感じている。

新型コロナに関して、あなたがほしい情報をいくつでも選んでください。

(n=10,429)



◆ 今後ほしい情報として最も回答の多いのが「医療機関を受診する方法」と「医療費がいくらかかるか」でそれぞれ**33%**。続いて、「体調を相談できる窓口」が**29.2%**、「治療薬の効果」が**26.1%**と多く、医療に関するわかりやすい情報を求める声が多い。

東京iCDCリスクコミチームによる グループインタビュー調査結果（2023年3月実施）

- 調査方法 : グループインタビュー（120分）
- 実施場所 : 都内のインタビュールーム
- 調査対象 : 東京都に住所を有する20代から70代までの者 6名×6グループ 計35名（1名欠席）
- グループ設定 : 性別、年齢層、居住地、コロナ感染経験などに偏りがないように設定
- 調査期間 : 2023年3月8日（水）～3月11日（土）
- インタビュー項目：
 - 新型コロナ流行による影響（ポジティブ／ネガティブ）
 - 新型コロナの収束、共生のイメージ
 - 今後行政から発信してほしい情報
 - 行政に取り組んでほしいこと など

<インタビュー調査>

コロナ流行によって、経済面、生活、社会活動、教育などの面でどのような影響、変化がありましたか。

【ネガティブな影響】

旅行や遊びに行けなくなった

「家族で海外旅行に行っていたので、それができなくなったのはストレス」(20代女性)
「父も高齢で、いろいろなところに行けないのはかわいそう。」(50代女性) を含む9名

人との交流が減った、外食できない

「中学の同級生と、2ヶ月に1回会っていたが、全く出来なくなった。」(60代女性)
「毎月勉強会をやっているが社外の人との横のつながりがあったが、その勉強会がなくなった。」(50代男性) を含む10名

入院者に会えなかった、看取れなかった

「自分が入院しているときに、家族が荷物を持ってきてくれるのに、会話も出来ない。」(30代女性)
「親戚がコロナとは違う病気でなくなった。ワクチンの前だったので看取れなかった。」(40代女性) を含む3名

教育環境が悪化した

「2020年の4月から大学に入学。東京に来て、キャンパスライフも出来ないし、人とも会えない」(20代男性)
「孫が小学校6年で卒業式もなく中学の入学式もクラブ活動もなく楽しい生活を送れたはずなのにかわいそうだった」(70代女性) を含む5名

【ポジティブな影響】

テレワーク推進で勤務環境が良くなった

「会社でリモートワークを推進してくれた。そんなのは全く無かった会社なので。会社が進んでいった。」(40代女性)
「コロナになって働き方がかなり違った。テレワークとかZoomのようなウェブの会議というツールがかなり普及した。」(50代男性) を含む8名

テレワークで通勤がなくなった

「仕事もテレワークが出来るようになって、通勤の時間を寝る時間にあてられるようになった。」(30代男性)
「幸いなことに、2020年の3月から在宅になった。通勤のストレスが減った。」(60代男性) を含む4名

ネットでの楽しみが増えた

「足が悪くて家にいるが、家にいる辛さが分かる人とか、SNSで繋がる人が増えて、ネットでの出会いが増えたのが良かった。」(30代女性)
「ネットでテイクアウトをしたり、ネット動画を新しく契約したり、家にいて色々な時間の使い方が出来るようになった」(20代男性) を含む4名

飲み会などの嫌な付き合いが減った

「会社の忘年会とか飲み会とか、絶対出席と言われていたものが一切なくなった。残業もしないで早く帰っていいとか、職場での強制的なストレスがすごく減った。」(40代女性) を含む2名

- ◆ コロナ禍によって、**ネガティブな影響**と**ポジティブな影響**とがあった。
- ◆ ネガティブな影響としては、「**旅行や遊びに行けなくなった**」、「**人との交流が減った**」といった、**外出自粛**や**人との接触を減らすこと**等にもなる**影響についての意見**が多く聞かれた。また、医療機関や高齢者施設の**面会制限による影響**、**教育環境の悪化の深刻さ**についての声もあった。
- ◆ ポジティブな影響としては「**テレワークで勤務環境が良くなった**」、「**ネットでの楽しみが増えた**」など、**オンラインの活用・普及による変化**についての意見が聞かれた。

<インタビュー調査>

感染は今後もある程度続いていくと思われませんが、どのような状況になったら「収束した」と思えますか。「コロナと共生」のイメージは？

インフルエンザと同じような感覚で捉えられるようになったら

「インフルエンザ並み、普通の風邪並みになったら収束。季節の風邪と一緒に毎年これから延々と続いていくと思う。」(70代男性)
「インフルエンザと同じ感覚で、みんなが行動するようになったら元通りになったなと思う。」(50代男性) を含む9名

感染しても普通のことと思えるようになったら

「ふつうに、コロナにかかっちゃったと言えるようになったら。特別なことではなくなる。」(60代女性)
「誰でもかかる、みんながかかる。かかる人が多くなる、かかって当たり前という状況になったら」(50代女性) を含む3名

病院で他の病気と同じように診てもらえるようになったら 病院が逼迫しなくなったら

「病院でふつうに診察してもらえるようになったら。コロナも特有のものではなくて、ふつうの病気の1つとして見てもらえる。」(30代男性)
「介護施設も含めて医療機関が緩和されて、医療機関や現場が普通に動き出すことがある程度目安になると思う。」(60代女性) を含む5名

治療薬が普及したら

「治療薬が市販化されて、風邪薬と同じくらいの価格で買えたら。病院で処方箋を出してもらわないと買えないのではなくて。」(40代男性)
「薬が出たら。インフルエンザの薬は普通のクリニックでも処方してもらえるので、普通の病気の感じで医療が受けられると収束かな」(30代女性) を含む7名

感染者が十分に減ったら

「ニュースを見ていて、重症者数とか死者数が増えなくなったら。」(50代女性)
「感染者数が、1ケタになったら、収束かな。0という訳にはいかないと思うけれど。」(60代女性) を含む3名

報道されなくなったら

「テレビで毎日のように感染者数が発表されることがなくなったら。今も夕方に毎日やっているが、それがなくなったら収束。」(20代男性) 1名

すでに収束/共生している状況だと思う

「もう収束していると思う。新規感染者が減っているし2類から5類になると決まったから、それを考えると終わってはないが収まっているとは思う。」(60代男性)
「自分の中で収束していると思っている。重症化率が極端に低いから。かかっても普通の風邪くらいのものの方がほとんどだから。」(40代男性) を含む4名

- ◆ 「コロナの収束」や「コロナと共生」のイメージは人によって異なり、既に収束していると考えてる人もいた。
- ◆ 収束や共生の条件としては、感染者数の低下や治療薬の進歩、どの医療機関でも受けられる環境に留まらず、人々の気持ちの落ち着きもたらすものと受け止められていた。

<インタビュー調査>

今後行政から発信してほしい情報、行政に取り組んでほしいことは何ですか。

感染者数の公表は続けてほしい

「数が増えてくればどうい株かも検査をするだろうし、数字はある程度追って欲しい。何千人台とかアバウトでも増えてきたと言ってくれたら、また気をつけ始めると思う。」(40代女性)
「感染者情報の報告は毎日して欲しい。これは続けてくれないと。なくなったら何を頼りにしたらいいかわからない。切った途端に大変なことになりそう。」(60代男性) を含む5名

感染した際にどうするか 受診できる病院の情報

「ワクチンの情報と病院の情報」(70代男性)
「かかったという予感がしたときに、どこに連絡をすればいいのか。医者に行く前に、どう対処すればいいのか。」(70代男性) を含む7名

事業主や病院、学校に対しての情報発信

「一般市民に対してより、事業主とか病院側にアピールしてほしい。一企業で判断は難しい。指標を指し示してくれたら、企業も動きやすいと思う。」(30代男性)
「学校関係。子どもがいるので、安全ですよという情報を、教育現場から真っ先に周知できるようにして欲しい。」(50代男性) を含む3名

ワクチン費用/治療費用の支援

「ワクチンも無料じゃないと打たない人はいると思うので、高齢者は無料で打るといい。」(60代女性)
「医療費は補助してもらおうとありがたい。それも年代によって。高齢者とか基礎疾患のある方には手厚い補助が欲しい。」(60代女性) を含む11名

病院での対応を整備

「医療機関の連携や他の病気でもたらい回しになっていたがそれが生じないようなシステムは継続してもらいたい。」(30代男性)
「今コロナは特別な病院でしか受け入れていないが、これからは普通の病院でも受け入れてくれる体制ができれば安心だ。」(40代男性) を含む7名

経験を今後活かす

「新型コロナで検討したり、やったことを風化させないで。今後もこういうのは出ると思うので、今回の経験をベースにやって欲しいかな。」(30代男性)
「今後、この位の感染症が広がることもあるかも知れない。これに対応を風化させないで、この対策を同じ様なことのためにいかして欲しい。」(50代女性) を含む4名

- ◆ 感染者数について目安となるような情報（増減の傾向など）や、感染時の対応（連絡先、受診先など）に関する情報の提供継続の希望がある。
- ◆ 個人に対してだけでなく、事業主や病院、学校に対する情報発信をしてほしいという意見も。
- ◆ 医療体制の整備を含めて、今回の経験を今後活かしてほしいとの声も。

<まとめ>

- コロナ流行によって、都民の暮らしには**ポジティブ、ネガティブの両面で様々な影響**があった。
- コロナ陽性との判定を経験した人の**4人に1人は後遺症を疑う症状があった**。そのうちの多くの人**は後遺症による日常生活への支障があったと回答し、仕事（学業）を休んだ人もいる**。
- 今後の流行によって感染し、医療を受ける可能性について、回答者の多くは認識している。そして、「**今後はどのように医療を受けるのか**」、「**どのくらいの医療費がかかるのか**」について**漠然とした不安を抱えている**。
- **収束についての捉え方は様々**であるが、**医療提供体制の進展**だけではなく、**人々の気持ちの落ち着き**によってもたらされるという考え方も示された。

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

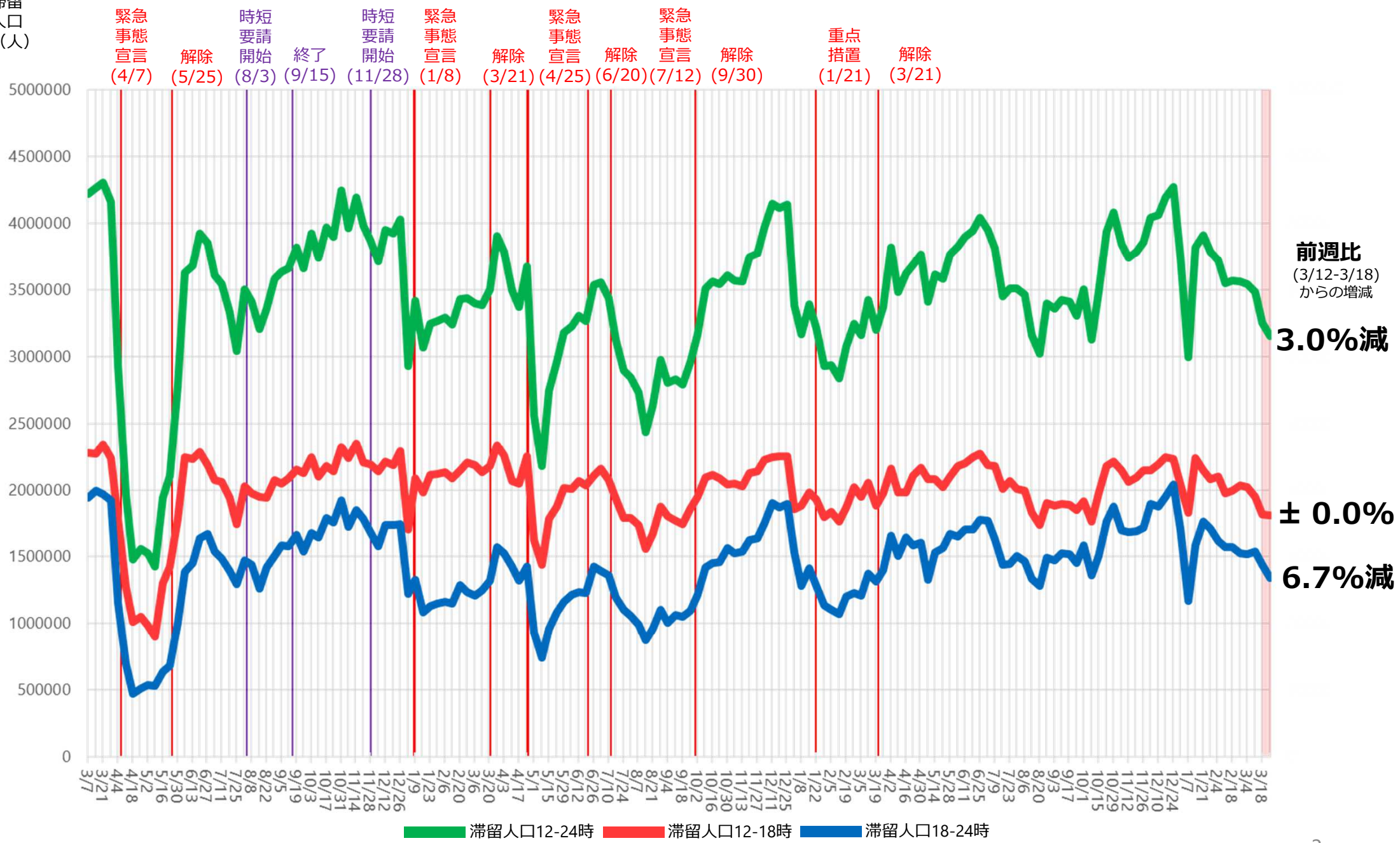
都内主要繁華街 滞留人口モニタリング

<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しているものの（前週比：6.7% 減）、実効再生産数は1.0付近まで上昇している。
- 感染リスクの高い場所では、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25日）

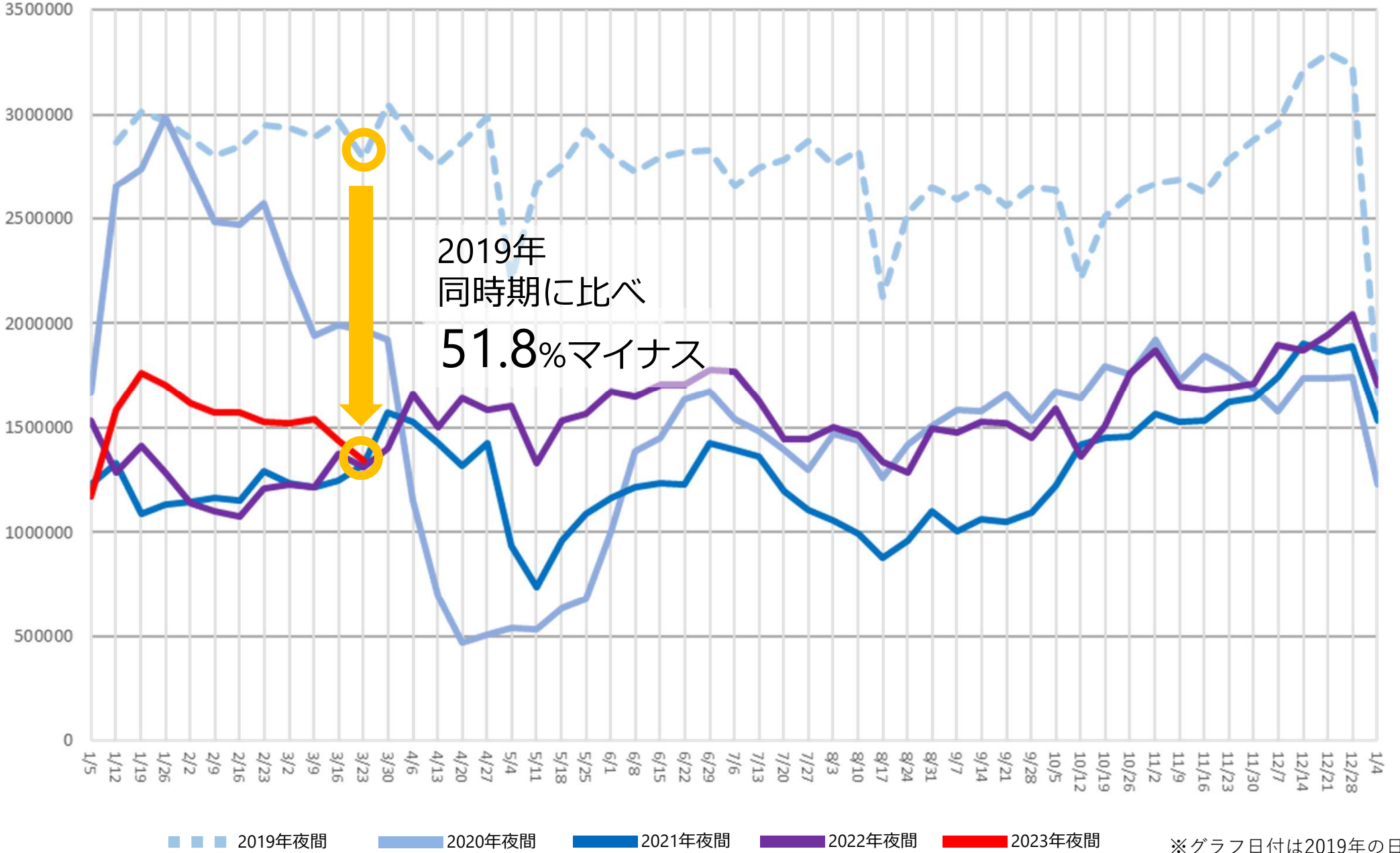
繁華街
滞留
人口
(人)



※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3月25日）

繁華街
滞留人口
(人)

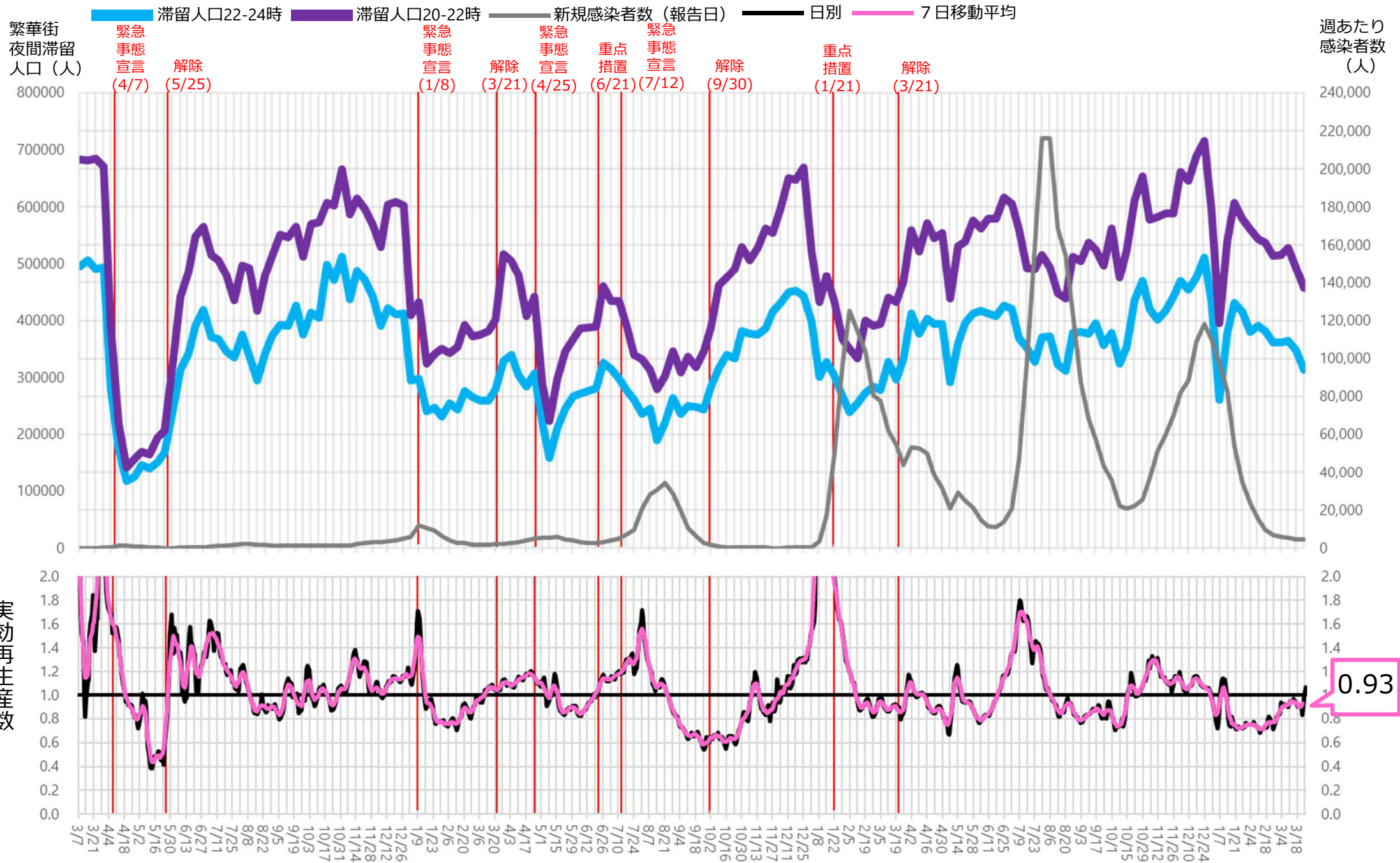


※グラフ日付は2019年の日付

※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3月25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 ※※



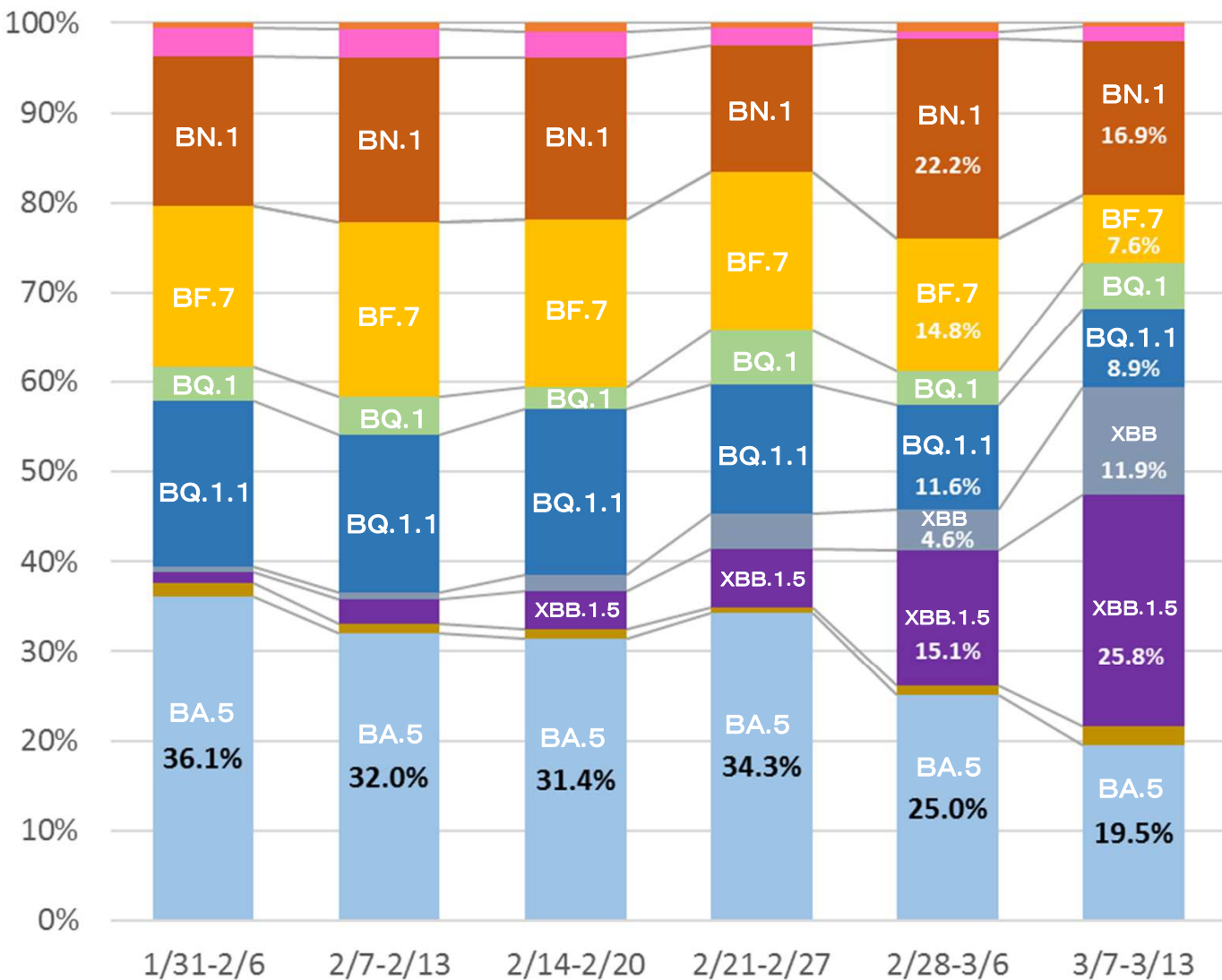
※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

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30日12時時点)



	2/28-3/6	3/7-3/13	増減	2/28-3/6 (実数)	3/7-3/13 (実数)
XBB.1.5 (XBBの亜系統)	15.1%	25.8%	↑	43	61
BA.5	25.0%	19.5%	↓	71	46
BN.1 (BA.2.75の亜系統)	22.2%	16.9%	↓	63	40
XBB	4.6%	11.9%	↑	13	28
BQ.1.1 (BA.5の亜系統)	11.6%	8.9%	↓	33	21
BF.7 (BA.5の亜系統)	14.8%	7.6%	↓	42	18
BQ.1 (BA.5の亜系統)	3.9%	5.1%	↑	11	12
組換え体 (XBB以外)	1.1%	2.1%	↑	3	5
BA.2.7.5	0.7%	1.7%	↑	2	4
BA.2	1.1%	0.4%	↔	3	1

※1.0%pt以上の増減
 ※0.5%pt以上の増減

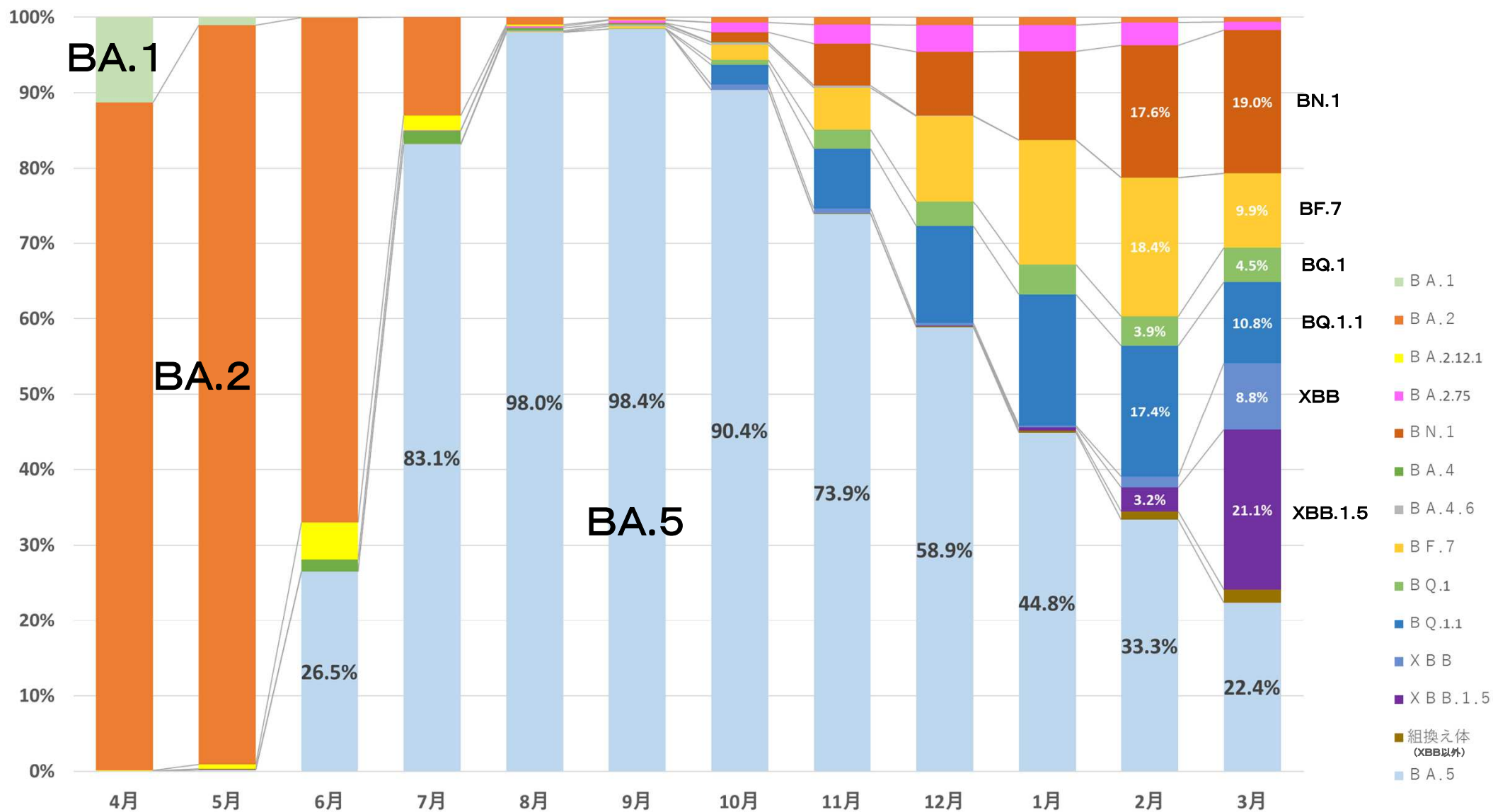
※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)

※ 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30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30日12時時点）

名称	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	3月	
デルタ株	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
オミクロン株（BA.1）	565	53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	4,427	4,911	2,893	4,558	214	68	78	206	299	158	19	3
	オミクロン株（BA.2.12.1）	1	29	213	693	49	7	0	0	0	0	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	0	24	45	70	140	551	1,019	517	85	5
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	0	11	141	1,188	2,433	1,763	(+4) 492	(+44) 88
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	0	70	601	75	40	2	0	0	0	0	0
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	0	23	32	37	36	68	23	1	0	0
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	0	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,879	16,987	6,717	934	104
	オミクロン株（BF.7）	0	0	0	10	30	56	217	1,186	3,279	2,482	(+3) 516	(+20) 46
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	0	5	72	550	946	587	110	21
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	0	5	278	1,719	3,698	2,618	(+5) 487	(+22) 50
XBB系統	XBB	0	0	0	0	0	1	78	126	115	37	39	(+29) 41
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	25	55	89	(+62) 98	
組換え体（XBB以外）	4	8	0	0	0	0	0	14	36	43	32	8	
計	4,997	5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,487	28,860	14,978	2,803	464	

新規陽性者数（報告日別）	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	2.7%	4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.4%	6.2%	5.4%	5.9%	—

※ 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 116 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 30 日（木）13 時 00 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 116 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。

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。

よろしく願いをいたします。

それでは、議事に入って参ります。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」の報告です。

「感染状況」につきまして、太田先生よろしく願いをいたします。

【太田先生】

ご報告をいたします。

感染の状況であります。総括としては、色は「黄色」です。「感染状況の推移に注意が必要である」といたしました。

減少傾向が続いておりました新規陽性者数の 7 日間平均であります。今回増加に転じました。変異株の置き換えや接触機会の増加などの影響が考えられます。感染の機会を減らすために、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。

それでは詳細について述べて参ります。

まず、①です。

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 572 人。今回は 1 日当たり約 812 人と増加をしております。今回の今週先週比は、約 142%であります。

減少傾向が続いておりました新規陽性者数の 7 日間平均であります。増加に転じております。変異株の置き換わりや接触機会の増加などの影響が考えられます。

1 月の中旬から 10 週間連続して 100%を下回っていた今週先週比であります。今回 100%を上回っております。今週先週比が継続して 100%を超えることに警戒が必要であります。

変異株であります。都が実施していますゲノム解析によりますと、オミクロン株の亜系統である「BA.5 系統」、「XBB.1.5 系統」、「BN.1 系統」、「BQ.1.1 系統」が、3 月 13 日までの 1 週間で受け付けた検体数、236 件であります。この中でそれぞれ 19.5%、25.8%、16.9%、8.9%検出されております。これまで流行の主体であった「BA.5 系統」より感染力が強いとされている「XBB.1.5 系統」への置き換わりが進んでいます。今後の動向を注視する必要があります。

年度末、そして新年度は、人の動きが活発となる時期であります。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、屋内外を問わず、マスクの着用は個人の判断に委ねられております。一方、医療機関の受診時、あるいは医療機関、高齢者施設等への訪問時などにおいては、院内や施設内での感染拡大を防止するために、マスクを着用することが望ましいです。

オミクロン株対応ワクチンの接種率であります。3 月 28 日の時点で、65 歳以上では 75.4% ありますが、全人口で見ますと 41.8%、12 歳以上としますと 46.0% あります。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、国は、令和 5 年度のワクチンの接種について、引き続き自己負担がなく接種可能としています。オミクロン株対応のワクチンは、5 月 8 日から 8 月末までの期間は、接種対象が重症化リスクを有する方や小児等に限られることとなります。ですので、オミクロン株対応の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。

また、東京 iCDC が実施しました都民アンケートの調査結果によりますと、市販の検査キットを準備している人の割合は 25%にとどまっております。自身、あるいは家族等の感染に備えて、普段から新型コロナの検査キットなどを常備しておく必要がございます。

次に、①-2 であります。

年代別の構成比であります。新規の陽性者の中に占める割合は 20 代が 19.8%と最も高く、次いで 50 代が 15.9% あります。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ります。

次に、①-3 であります。

新規陽性者の中に占める 65 歳以上の高齢者の数であります。先週の 696 人から今週は 729 人となっています。割合が 15.3%から 14.8% になりました。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84人から、今回は1日当たり約114人となりました。

新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数であります。今週はほぼ横ばいとなりました。高齢者は、感染によって既存疾患や疾病の悪化、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、引き続き適切な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。

新規の陽性者数の7日間平均が7波と8波の間で最も少なかったのが10月11日ですが、ここを起点として3月19日までに都に報告があった新規の集団発生の事例の件数であります。福祉施設が2,217件、学校・教育施設は71件、医療機関は366件でございます。

施設内の感染の発生報告は少なくなってきております。こうした中においても、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、感染の発生の有無を問わず、対策の相談、そして現地の指導に幅広く対応しております。引き続き活用を促していく必要があります。こういう事例が起きてないうちに準備をしておくことが重要ではないかと思えます。

次に、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。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あります。7日間平均を見ますと、前回の1日当たり67.4件から、今回は1日当たり64.4件となっております。また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26.9件、今回は1日当たり22.1件となりました。

また、都の発熱相談センターの相談件数であります。この7日間平均であります。前回の1日当たり約423件から、今回は1日当たり約412件になりました。

このように、#7119における発熱等の相談件数はほぼ横ばいで推移しています。発熱などの症状が出た場合には、24時間相談を受け付けてい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。

次に、③です。

検査の陽性率であります。行政検査における7日間平均の検査等の陽性率であります。前回の4.9%から今回は5.4%と上昇しております。また、7日間平均で見たPCR検査等の人数であります。前回は1日当たり約7,389人、今回は1日当たり約9,146人となりました。

このように、検査の陽性率は3週間連続して上昇の傾向が続いております。警戒が必要であります。

私からは以上です。

【総務局理事】

ありがとうございました。

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」、「通常の医療との両立が可能な状況である」としました。

入院患者数は、今回、再び減少したが、自宅療養者等は増加しております。現時点では、通常医療との両立が可能な状況になってきているものの、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をまとめたものですが、個別のコメントと重複いたしますので、後程ご覧になってください。

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115.7件から、116.4件となり、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なっており、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621人から483人へ減少いたしました。

入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の125人から91人となり、入院患者に占める割合は前回の20.1%から18.8%となりました。

今週新たに入院した患者数は、先週の243人から200人となり、入院率は4.1%でした。

都は、病床確保レベルをレベル1の4,935床（正しくは「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11.8%から9.2%となっております。また、即応病床数は3,338床で、即応病床数に対する病床使用率は14.5%となっております。

入院患者数は、今回再び減少いたしました。現時点では、通常医療との両立が可能な状況になってきているものの、引き続き今後の医療提供体制の状況を注視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33%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。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 621 人から 483 人、宿泊療養者数は前回の 149 人から 215 人となり、自宅療養者等の人数は 4,991 人、全療養者数は 5,689 人でした。

前回と比べ、自宅療養者等が増加しております。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などの配送、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、感染状況等を踏まえ、4月1日から9か所、4,215室、受入可能数3,064室を引き続き確保し、東京都医師会・東京都病院協会の協力を得て、宿泊療養施設を運営することとしております。

重症患者数です。重症患者数は前回の4人から3人となりました。30代が1人、70代が2人で、3人とも男性であります。重症患者のうち、ECMOを使用している患者はおりませんでした。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者が2人、離脱した患者が2人、使用中に死亡された患者さんはいらっしゃいませんでした。

今週報告された死亡者数は16人で、70代が4人、80代が6人、90代が5人、100歳以上が1人でした。3月29日時点での累計の死亡者数は8,057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71.6%から75.3%となりました。

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21人から12人となりました。年代別内訳は、30代が1人、50代が2人、60代が1人、70代が5人、80代が1人、90歳以上が2人です。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者12人のうち、人工呼吸器又はECMOを使用している患者が3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6人、その他の患者が3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5.4%から3.1%となりました。

今週新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は2人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回と同じく、1日当たり0.4人となっております。

私からは以上です。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいま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」に移りますが、ご報告のある方いらっしゃいますでしょうか。

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等」につきまして、奈良先生よろしくお願いをいたします。

【奈良先生】

はい。それでは報告をいたします。

最初にアンケート調査、次にインタビュー調査、最後に全体のまとめの順で述べたいと思います。

まず、アンケート調査の方です。

今回報告しますのは、前回のモニタリング会議で報告したものと同一アンケートの結果となります。調査概要はこちらの通りです。有効回収票数は10,429です。様々な質問項目から成る調査となっておりまして、今日は記載の項目についてまとめましたので、結果をお示しします。

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、こちらをどうぞご覧ください。

では、アンケートの結果です。次お願いします。

上のグラフをご覧ください。

これまでに新型コロナ陽性と診断判定されたことがあるかどうかを尋ねました。その結果、自己検査陽性も含めて「ある」と答えた方は約2割いました。性別による差はなく、若い世代で陽性経験「あり」とする割合が高くなっています。

下のグラフをご覧ください。

コロナ陽性と判定された方のうち、陽性になった回数は1回が約9割。2回以上が約1割でした。

では、次お願いします。

後遺症についてです。

新型コロナ陽性経験のある方に、感染してから2ヶ月以上の期間、後遺症を疑う症状があったかどうかを尋ねました。

その結果、約26%の方が「あった」と回答しました。どの世代でも後遺症の症状を訴える人は、一定数存在しておられます。

次お願いします。

それはどのような症状だったのかを尋ねました。症状としては、「疲労感・倦怠感」が約5割と最も多くなっていました。次いで、「咳」、「発熱・微熱」、「痰が出る」、「味覚障害」と続いています。

また、いわゆる風邪症状には含まれない症状にも、長く苦しむ方がおられるということが

わかります。

次、お願いします。

上のグラフは、後遺症の症状による日常生活への支障の有無を示したものです。日常生活への支障が「非常にあった」、「ややあった」を合わせると85%となっています。

また、下のグラフからは、支障があった方のうち5割以上が「仕事や学業を休んだ」ということもわかりました。中には、「1ヶ月以上休んだ」という方も約8.5%おられます。

次、お願いします。

こちらは都民の皆さんの意識を伺ったものです。

新型コロナの5類への移行後、5月8日以降についての心配、不安について尋ねました。その結果、今後の感染対策や医療への不安として、「医療費がどれくらい自己負担になるか心配だ」とする人は6割強となっています。

また、「どこの医療機関でも診療してもらえるか」、それから、「入院先を探すのに混乱しないか」についてでも5割強が不安を感じておられます。

次、お願いします。

こちらは、新型コロナに関して欲しい情報は何かについてです。

今後欲しい情報として最も回答の多いものは、「医療機関を受診する方法」と、「医療費がいくらかかるか」で、いずれも33%です。これに、「体調を相談できる窓口」、「治療薬の効果」が続いていて、医療に関するわかりやすい情報を求める声が多いということがわかります。

次、お願いします。

ではここからは、都民を対象としたインタビュー調査について、結果をご報告します。

先ほどのアンケート調査では、多くの量的データを得たわけですが、インタビュー調査では、調査対象者数は多くありませんが、深く、きめ細やかな質的データを得ることができません。

インタビュー調査の概要は、こちらの通りです。調査は3月8日から11日にかけて実施しました。

では、次お願いします。

インタビュー調査では、新型コロナ流行によって、どのような影響や変化があったか、これをご自身の言葉で自由に語ってもらいました。皆さんの語りから、コロナ禍において、ネガティブな影響と、ポジティブな影響等があったことがわかります。

まず、ネガティブな影響としては、「旅行や遊びに行けなくなった」、「人との交流が減った」といった、外出自粛や人との接触を減らすことなどに伴う影響についての意見が多く聞かれました。また、医療機関や高齢者施設の面会制限による影響、また、教育環境の悪化、その深刻さについての声もありました。

一方、ポジティブな影響としては、「テレワークで勤務環境が良くなった」、「ネットでの楽しみが増えた」など、オンラインの活用・普及による変化についての意見が多く聞かれま

した。

次、お願いします。

続いて、どのような状況になったら、新型コロナが収束した・コロナと共生していると思うか、やはり自由に話していただきました。

そうしますと、「コロナの収束」や「コロナとの共生」のイメージは、人によって様々でした。中にはすでに収束していると考えの方もおられました。

収束や共生の条件としては、感染者数が十分に減ったらとか、治療薬が普及したらとか、どの医療機関でも見てもらえるようになったら、といった客観的状況のありよう、これに加えて、普通のことと思えるようになったら、といったような、人々の気持ちのありよう、落ち着きによってもたらされるということもわかります。

次、お願いします。

さらに今後、行政に望むこととして、発信して欲しい情報、取り組んで欲しいことについて、自由に話していただきました。

その結果、全数把握がなくなったとしても、例えば増減の傾向がどうなっているかなど、感染者数について目安となるような情報を発信して欲しいという声が聞かれました。また、感染したらどうすればよいか、連絡先や受診先などに関する情報を引き続き発信して欲しいという希望もありました。

さらに、自分たち個人に向けてだけではなく、事業主や病院や学校に対する情報発信をして欲しい、そういう声も見られました。

そして、医療体制の整備を含めて、今回のコロナ禍での経験を今後活かして欲しいという声も聞かれました。

次、お願いします。

では、まとめます。

コロナ流行によって都民の暮らしにはポジティブ、ネガティブの両面で様々な影響がありました。

コロナ陽性との判定を経験した人の4人に1人は後遺症を疑う症状がありました。そのうちの多くの方は、後遺症による日常生活への支障があったと回答し、仕事や学業を休んだ人もいます。

今後の流行によって感染し、医療を受ける可能性について、回答者の多くは認識しています。そして、「今後はどのように医療を受けるのか」、「どれくらいの医療費がかかるのか」について、漠然とした不安を抱えています。

コロナ収束についてのとらえ方は様々です。医療提供体制の進展だけではなく、人々の気持ちの落ち着きによってもたらされるという考え方も示されました。

都は、これまでもしっかりと情報発信してきましたが、今後もさらにこれを継続していくことが重要であると思われます。

また、これまでのコロナ禍での経験を今後活かして欲しいという声も受けとめるべき

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。

それでは次に、「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、西田先生よりお願いいたします。

【西田先生】

はい。それでは繁華街夜間滞留人口の状況につきまして報告を申し上げます。

次のスライドをお願いします。

初めに、分析の要点を申し上げます。

レジャー目的の夜間滞留人口は、前週に引き続き減少しているものの、実効再生産数は1.0付近まで上昇しています。

感染リスクの高い場所では、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、1月後半以降は緩やかな減少傾向が続いています。直近1週間につきましては、6.7%減少しております。

次のスライドをお願いします。

こちらは新型コロナ流行前の2019年の夜間滞留人口と大流行後の2020年以降の同時期水準を比較したグラフです。

左端の赤色の線が2023年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、51.8%低いところを推移しております。

一方、2021年並びに2022年の同時期水準と比較いたしますと、ほぼ同じ水準で推移しております。

次のスライドをお願いします。

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

両時間ともに、直近のところ2週連続で減少しております。一方、実効再生産数の7日間の移動平均は、0.93まで上昇してきており、直近の日別単位で見ますと1.0を超えてきております。

年度が切り替わる時期に差しかかり、歓送迎会なども多い時期となりますので、感染リスクの高い場所では、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。

それでは、次に、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」、「都民1万人アンケート」、「繁華街滞留人口モニタリング」についてコメントをさせていただき、続いて「変異株」について報告を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、変異株の置き換わりや、人と人との接触機会の増加などによる影響で、新規陽性者数の7日間平均が増加に転じたとのこと。

医療提供体制については、入院患者数は減少したものの、未だ救急医療体制への影響が残っているとのこと。

これからの季節、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。

続きまして、都民アンケート調査結果であります。

奈良先生からは、前回のモニタリング会議に引き続き、東京 iCDC リスクコミュニケーションチームが行った、約1万人の都民を対象としたアンケート調査結果とグループインタビューの結果について、ご報告をいただきました。

新型コロナ陽性と判定された4人に1人は後遺症を疑う症状があり、そのうち、多くの人が仕事などを含め、日常生活への支障があったと回答しているとのこと。

新型コロナによる後遺症は、今後取り組むべき重要な課題の一つでもあります。東京 iCDC でも、引き続き後遺症タスクフォースにおいて取り組んで参りたいと思います。

また、5類移行後の新型コロナの医療について、漠然とした不安を抱えているとの声や、医療機関などに関する情報が欲しいとの声があったとのこともお話もございました。

さらに、グループインタビューの結果からは、収束についてのとらえ方は様々で、医療提供体制の進展だけではなく、人々の気持ちの落ち着きもたらすものと受けとめられていることもわかりました。

東京都におかれましては、5類移行後も、都民の皆様が、安全、安心に暮らしていただけるよう、引き続き丁寧な情報発信をしていただくなど、今後もしっかりとリスクコミュニ

ニケーションに取り組んでいただきたいと思います。

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、実効再生産数は1.0付近まで上昇してきており、感染リスクの高い場所では、引き続き、換気を含めた基本的な感染防止対策を継続することが重要とのことです。

続きまして変異株についてご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。

2月28日から3月6日の週と、3月7日から13日の週と比較しますと、これまで割合が最も大きかったBA.5系統の割合が25.0%から19.5%に減少しております。

また、BA.2.75系統の亜系統であるBN.1系統や、BA.5系統の亜系統であるBF.7系統、BQ.1.1系統も減少しております。

一方、世界で主流となりつつあるXBB.1.5系統については、15.1%から25.8%に増加しており、最も割合が多くなっております。

また、XBB.1.5系統以外のXBB系統も4.6%から、11.9%に増加しており、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。

3月における解析結果ですが、2月と比較して、BA.5系統、BF.7系統、BQ.1.1系統が減少している一方で、XBB.1.5系統やXBB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48件増えて、6,116件、BF.7系統が23件増えて7,822件、BQ.1.1系統が27件増えて8,855件、XBB系統が29件増えて437件、XBB.1.5系統が62件増えて267件となっております。

東京iCDCでは引き続き、陽性者の検体のゲノム解析により、変異株の動向を監視して参りたいと思います。

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。今週も猪口先生、大曲先生、賀来先生、西田先生、上田先生、そして今日は Web で、奈良先生にもご参加いただいております。皆さんありがとうございます。

そして、今回の感染状況・医療提供体制の分析、先週と変わらず、ともに「黄色」でございます。

先生方からは、減少傾向が続いていた新規陽性者数は、今回増加に転じたということ、そして、入院患者数は減少しているとのことのご報告がございました。

そして Web でご参加いただいております奈良先生には、東京 iCDC リスコミチームによる 1 万人都民アンケート調査をしていただきまして、2 回目のご報告をいただいております。

後遺症、そして 5 類移行後の医療提供体制など、都民が求めている情報について、引き続き丁寧に発信をしていくという必要性が、このアンケートから読み取れる、丁寧な発信が求められているということです。努めて参りましょう。

そして、移行後の医療提供体制に関してですが、「東京モデル」を活かしながら、さらに幅広い医療機関で対応いただけるように、医師会などの皆様と調整をいたしまして、段階的に移行を進めてください。

サステナブル・リカバリーの実現に向けまして、引き続き頑張ってお参りしましょう。

以上でございます。

ありがとうございました。

【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 116 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。