

第117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4月28日（金）11時00分～11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4月26日時点）

【令和5年4月28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 (4月19日公表時点)	現在の数値 (4月26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)	1,166.0人 (151.6人)	1,389.3人 (180.4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>感染状況に関する各指標から、当面は感染拡大が続く可能性が高いと思われる。感染症法上の5類への移行後も、換気の励行、場面に応じたマスクの着用などの、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。</p> <p>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	60.9件	68.3件		257.9件 (2022/7/25)	
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	8.3% (8,816人)	9.6% (9,338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	81.7件	77.1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>入院患者数は増加傾向にあるが、現時点では、通常医療との両立が可能な状況である。5類への移行に向けて、都民が安心して医療を受けられるよう、幅広い医療機関が診療できる体制を構築する必要がある。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>
	⑤入院患者数 (病床数)	553人 (3,256床)	641人 (3,268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)	5人 (200床)	4人 (202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4月25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%	67.6%	42.1%	87.7%	73.7%	46.3%	93.5%	90.5%	83.3%	75.8%





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4月26日公表時点）

モニタリング項目		前回の数値 (4月19日公表時点)	現在の数値 (4月26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)	10.7% (526人/4,905床)	12.5% (615人/4,905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	4.1% (16人/389床※2)	3.9% (15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	13.9% (77人/553人)	13.3% (85人/641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)	73.5% (512人/697床)	70.5% (491人/696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)	81.7件	77.1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	4月28日 第117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4月18日から4月24日まで（以下「今週」という。）に検疫で確認された陽性者は7人）。</p> <p>①-1 (1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回4月19日時点（以下「前回」という。）の1,166人/日から、4月26日時点で約1,389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119%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第117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1,166人/日から、4月26日時点で約1,389人/日と、5週間連続して増加傾向が続いている。今週先週比も100%を超える値で推移しており、ゴールデンウィーク期間中の人と人との接触機会の増加により、感染拡大の増加スピードが速まること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、4月10日までの1週間で受け付けた検体数(280件)の中で、オミクロン株の亜系統が多数検出されており、「BA.5」3.6%、「XBB.1.5」44.3%、「XBB.1.9.1」17.9%、「XBB」10.0%となっている。これまで「BA.5」が流行の主体であったが、免疫逃避によって感染しやすくなっている「XBB.1.5」をはじめとしたXBB系統に置き換わった。今後の動向に警戒が必要である。</p> <p>ウ) 新規陽性者数の増加をできる限り抑制するため、感染症法上の5類への移行後も、換気の励行、状況に応じた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>エ) 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>オ) 5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の5類への移行に伴い、国は、感染後の療養期間について、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨するとともに、その後も10日間が経過するまでは、マスク着用や、ハイリスク者との接触は控えることを推奨している。</p> <p>カ) オミクロン株対応ワクチンの接種率は、4月25日時点で、65歳以上では75.8%であるが、12歳以上では46.3%、全人口では42.1%となっている。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>キ) 体調変化時など迷った時は、相談窓口(#7119、小児救急電話相談#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>ク) 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	4月28日 第117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5.0%、10代10.6%、20代19.5%、30代16.5%、40代15.4%、50代15.7%、60代7.9%、70代5.4%、80代3.0%、90歳以上1.0%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19.5%と最も高く、次いで30代が16.5%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) 新規陽性者数のうち65歳以上の高齢者数は、先週（4月11日から4月17日まで（以下「先週」という。）の1,016人から、今週は1,152人となり、その割合は13.1%から12.4%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152人/日から、4月26日時点で約180人/日となった。</p> <p>【コメント】 新規陽性者数のうち65歳以上の高齢者数は、5週間連続して増加傾向にある。重症化リスクの高い高齢者に感染が及ばないように、高齢者と接触する場合には、一人ひとりがマスクを着用する等の配慮が重要である。</p>
	①-5	<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、4月16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）2,302件、学校・教育施設（幼稚園・学校等）71件、医療機関385件であった。</p> <p>【コメント】 高齢者施設等において、面会ができないために、入所者の認知機能の低下、日常生活動作や生活の質が低下するという問題が報告されている。地域における流行状況を考慮しながら、施設内へのウイルスの持ち込みを極力防ぎつつ、施設として過度な面会制限をかけないように配慮する必要がある。</p>
	①-6	<p>都内の医療機関から報告された新規陽性者数の保健所区域別の分布を人口10万人当たりで見ると、区部の中心部からの報告数が多い傾向が見られる。</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60.9件/日から、4月26日時点で68.3件/日に増加した。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、前回の32.6件/日から、4月26日時点で34.4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420件/日から、4月26日時点で約494</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第117回モニタリング会議のコメント
		<p>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、前回と比べ増加した。</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)		<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8.3%から、4月26日時点で9.6%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8,816人/日から、4月26日時点で約9,338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8.3%（検査人数：約8,816人/日）から、今回は9.6%（同：約9,338人/日）に上昇した。緩やかな上昇傾向が続いている上、報告に表れない感染者も増えている可能性があり、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1,509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	4月28日 第117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 10.7% (526人/4,905床) →12.5% (615人/4,905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 4.1% (16人/389床) →3.9% (15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 13.9% (77人/553人) →13.3% (85人/641人)</p> <p>(4) 救命救急センター内の重症者用病床使用率 73.5% (512人/697床) →70.5% (491人/696床)</p> <p>(5) 救急医療の東京ルールの適用件数 81.7件/日→77.1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81.7件/日から、4月26日時点で77.1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、減少傾向が続いているものの高い値で推移しており、引き続き動向を注視していく必要がある。</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、救急車の搬送時間に影響が残っている。</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>

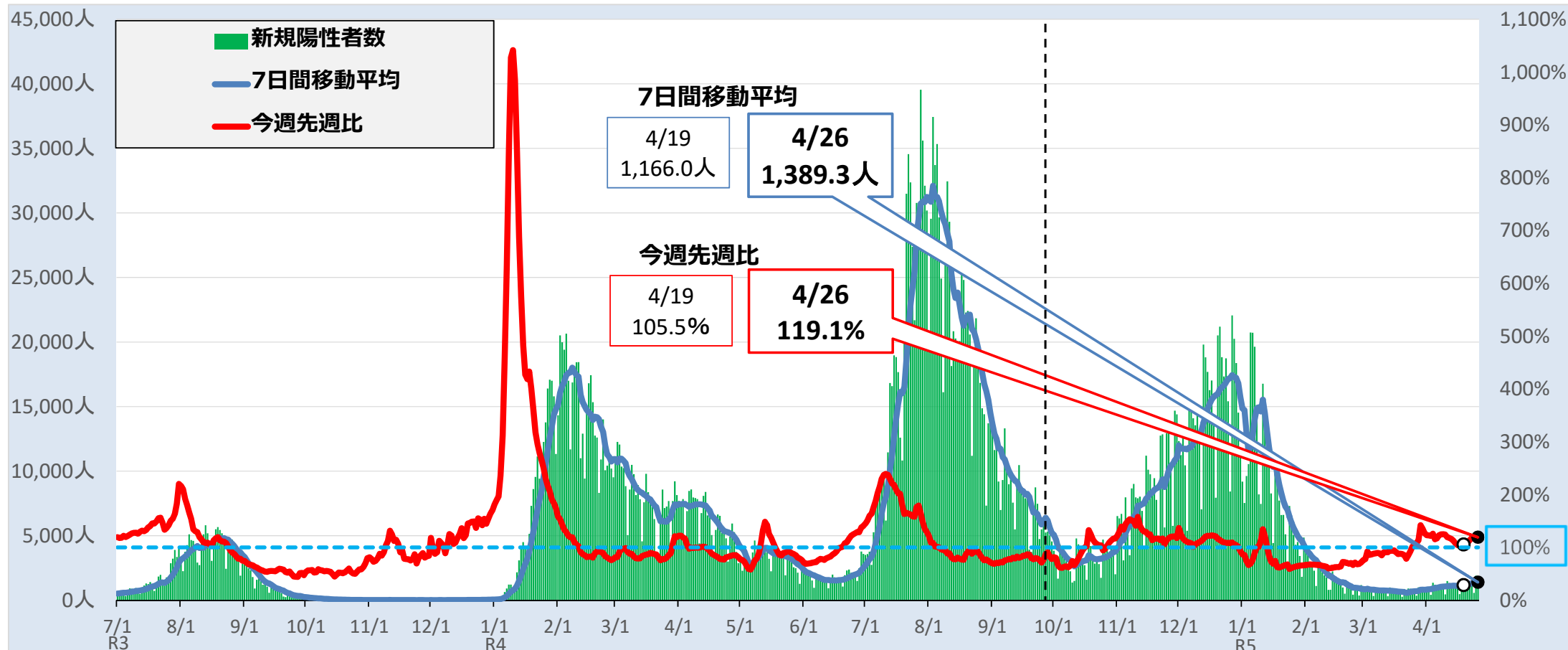
モニタリング項目	グラフ	4月28日 第117回モニタリング会議のコメント
⑤ 入院患者数	⑤-1	<p>(1) 4月26日時点の入院患者数は、前回の553人から641人に増加した。</p> <p>(2) 4月26日時点で、入院患者のうち酸素投与が必要な患者数は、前回の77人から85人となり、入院患者に占める割合は前回の13.9%から13.3%となった。</p> <p>(3) 今週新たに入院した患者数は、先週の301人から312人となった。また、入院率は3.4%（312人/今週の新規陽性者数9,279人）であった。</p> <p>(4) 都は、病床確保レベルをレベル1（4,905床）としており、4月26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10.7%から12.5%となった。また、即応病床数は3,268床、即応病床数に対する病床使用率は19.6%となっている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は3週間連続して増加傾向にあるものの、現時点では、通常医療との両立が可能な状況である。</p> <p>イ) 感染症法上の5類への移行に向けて、都民が安心して医療を受けられるよう、幅広い医療機関が診療できる体制を構築する必要がある。</p> <p>ウ) 入院調整本部への調整依頼件数は、4月26日時点で22件となった。</p>
	⑤-2	<p>4月26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30%を占め、次いで70代が約22%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77%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) 4月26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553人から641人となり、宿泊療養者数は前回の324人から320人となった。</p> <p>(2) 4月26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8,769人、全療養者数は9,730人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加に伴い、自宅療養者等を含む検査陽性者の全療養者数は増加傾向にある。感染症法上の5類への移行までは、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</p>

モニタリング項目	グラフ	4月28日 第117回モニタリング会議のコメント
		<p>要がある。</p> <p>イ) 都は、5月7日までの期間、感染状況等を踏まえ、9か所、4,215室（受入可能数 3,064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		<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4月24日までの28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4月17日までの27週間の新規陽性者数をもとに、その割合を計算（感染してから重症化するまでの期間を考慮し、新規陽性者数を1週間分減じて計算）している。</p>
	⑥-1	<p>(1) 重症患者数（人工呼吸器又はECMOを使用している患者数）は、前回の5人から4月26日時点で4人となった。年代別内訳は、20代1人、40代1人、70代2人である。性別は、全て男性であった。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0.29%、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5人（先週は6人）、離脱した患者は7人（同4人）、使用中に死亡した患者はいなかった。</p> <p>(4) 今週報告された死亡者数は12人（50代2人、70代3人、80代4人、90代3人）であった。4月26日時点で累計の死亡者数は8,099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4.0日、平均値は4.1日であった。</p> <p>(6) 救命救急センター内の重症者用病床使用率は、前回の73.5%から、4月26日時点で70.5%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>現在の重症患者数は、低い値で推移しているものの、重症患者数は新規陽性者数の増加に遅れて増加する傾向がある。新型コロナウイルス感染症は、高齢者に限らずあらゆる年代で重症患者が発生しており、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	4月28日 第117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16人から、4月26日時点で15人となった。年代別内訳は10代1人、20代2人、40代1人、50代2人、60代3人、70代4人、80代1人、90歳以上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15人のうち、4月26日時点で人工呼吸器又はECMOを使用している患者が4人（前回は5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7人（同9人）、その他の患者が4人（同2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4.1%から、4月26日時点で3.9%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、ほぼ横ばいで推移し、病床使用率も9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5人であり、新規重症患者数の7日間平均は、前回の1.0人/日から、4月26日時点で0.7人/日となった。</p>

【感染状況】 ①-1 新規陽性者数・今週先週比

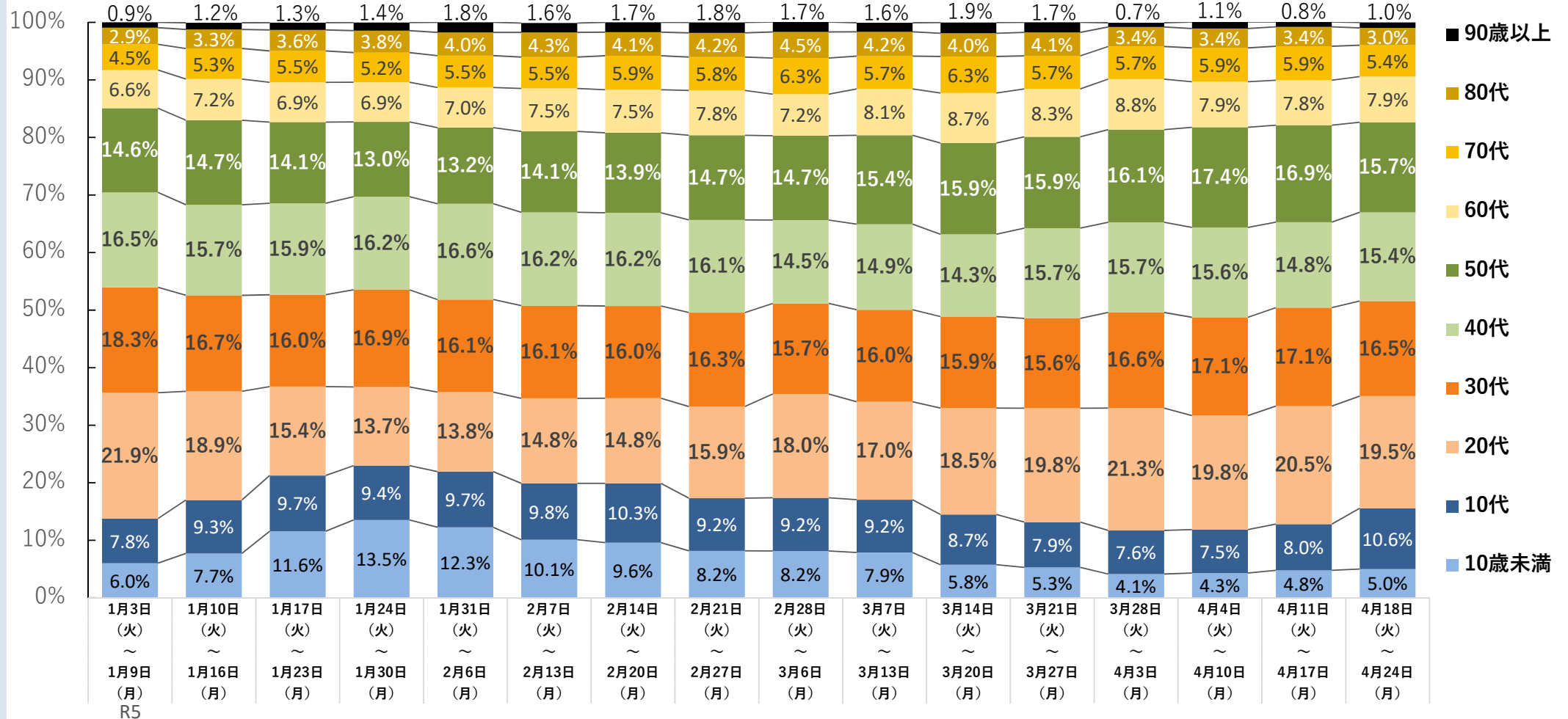
➤ 新規陽性者数の7日間平均は、約1,389人に増加した。今週先週比は、約119%となった。



(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

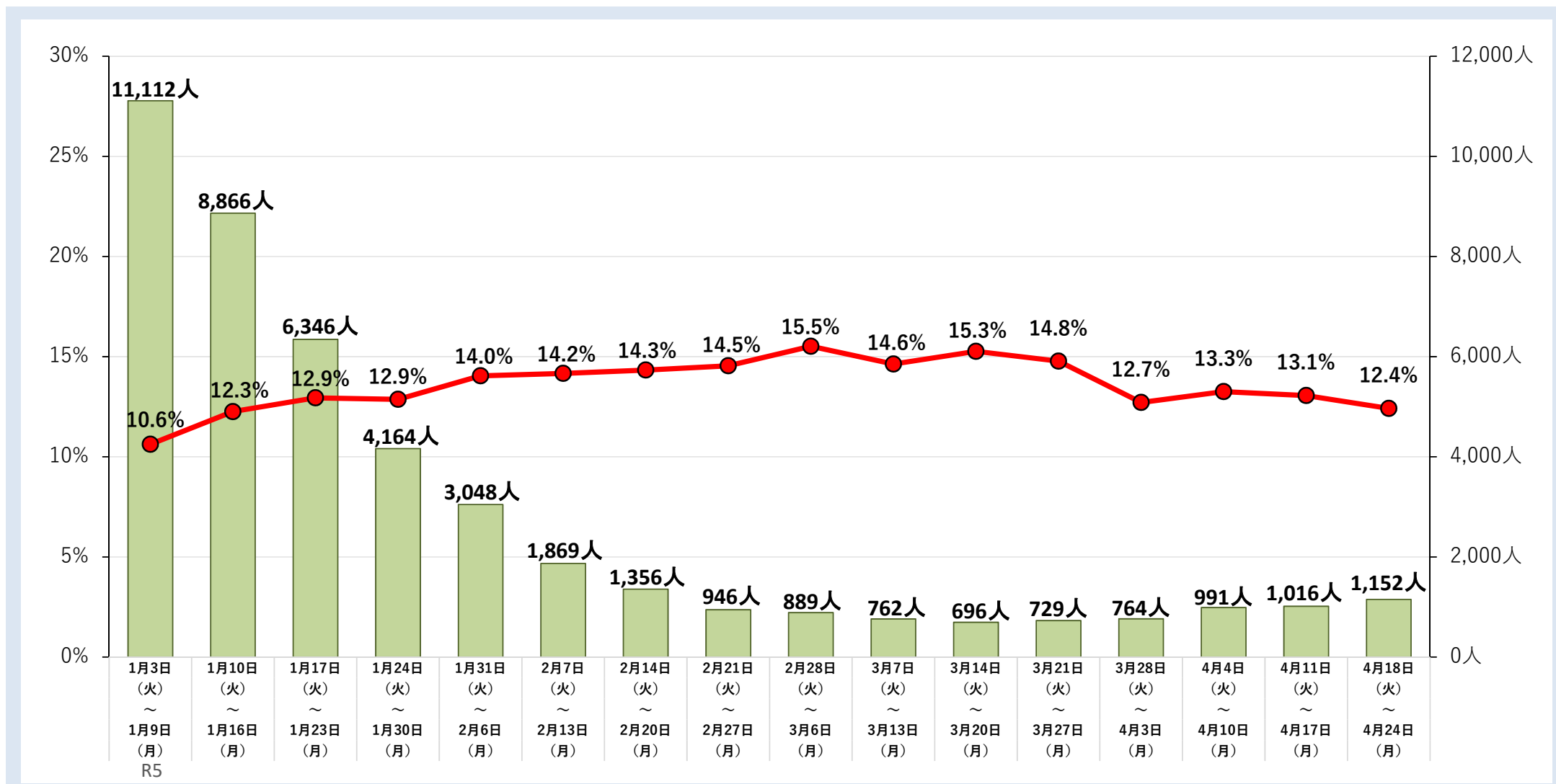
(注2) 令和4年9月27日以降は全数届出の見直しに伴い、医療機関及び東京都陽性者登録センターから報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を計上

【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

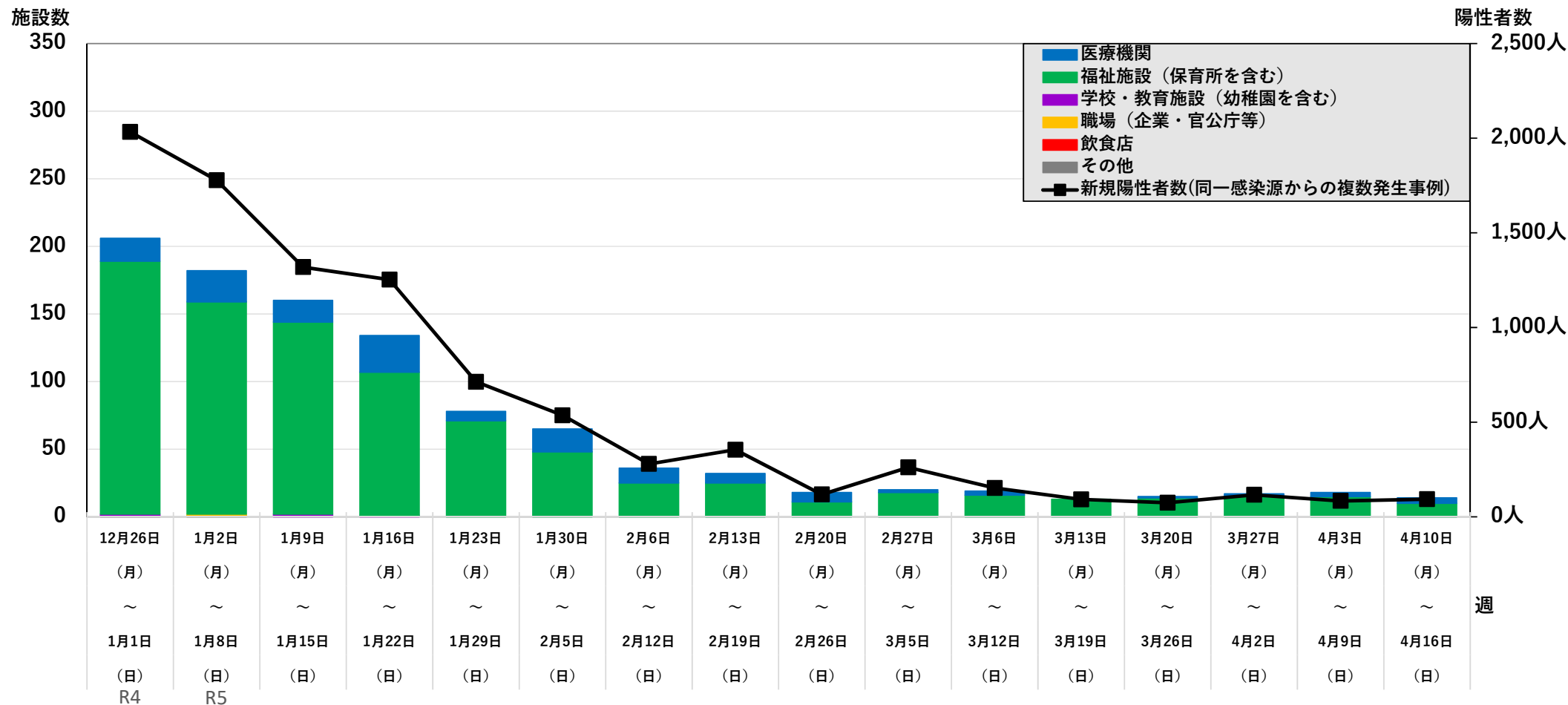
【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(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

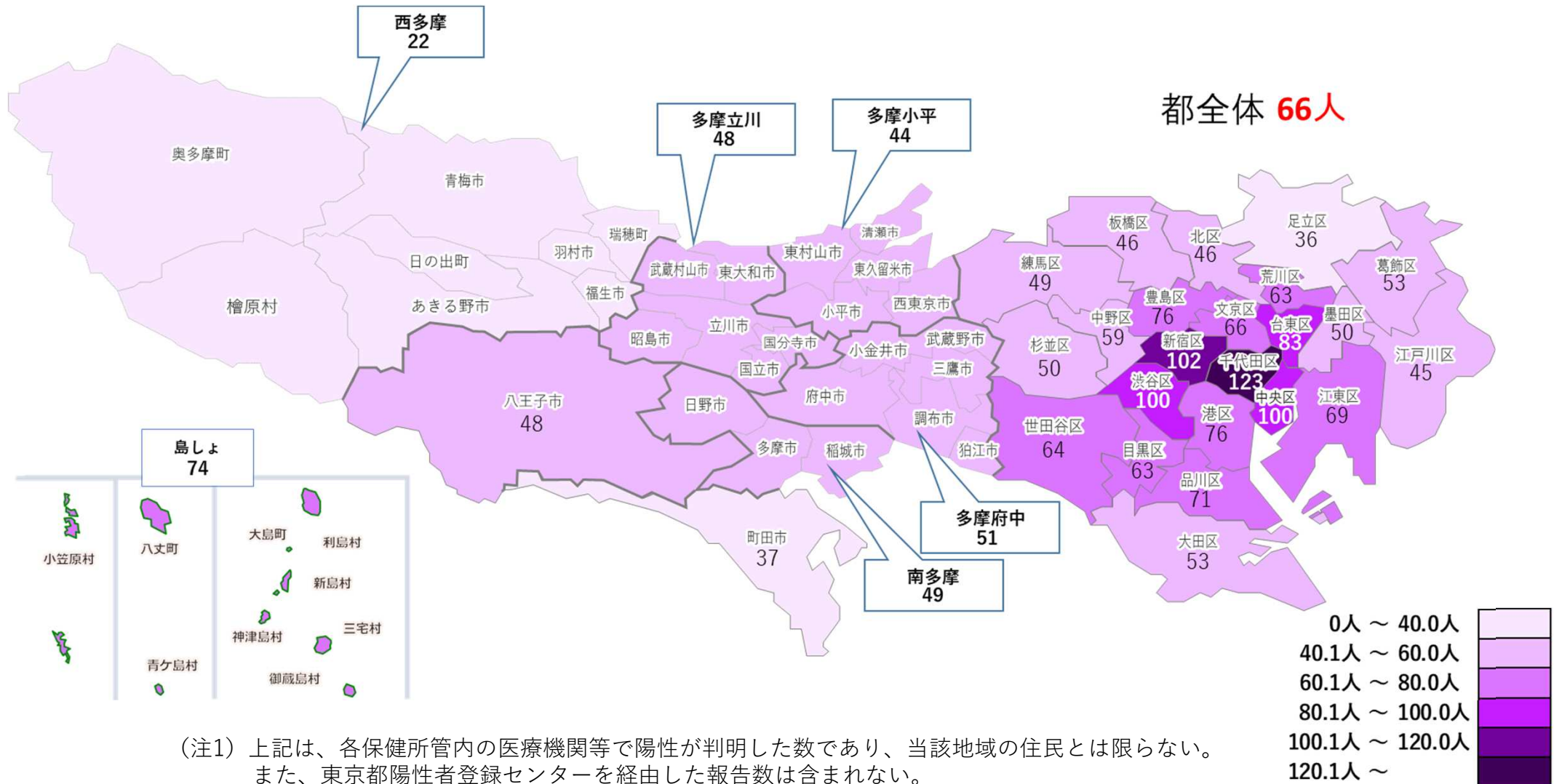
【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（同一感染源からの複数発生事例）



(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、4/18～4/24）



(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

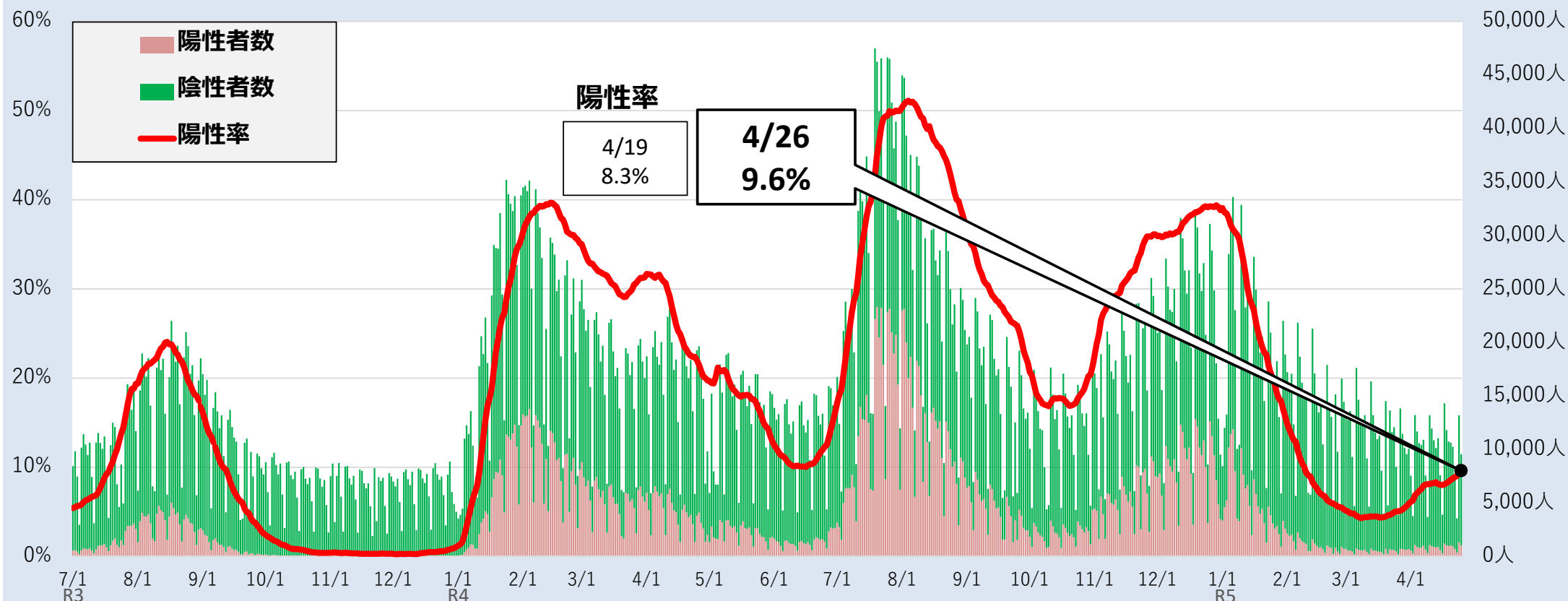
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、4月26日時点で68.3件に増加した。



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

【感染状況】 ③ 検査の陽性率（PCR・抗原）

➤ PCR検査等の陽性率は、9.6%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

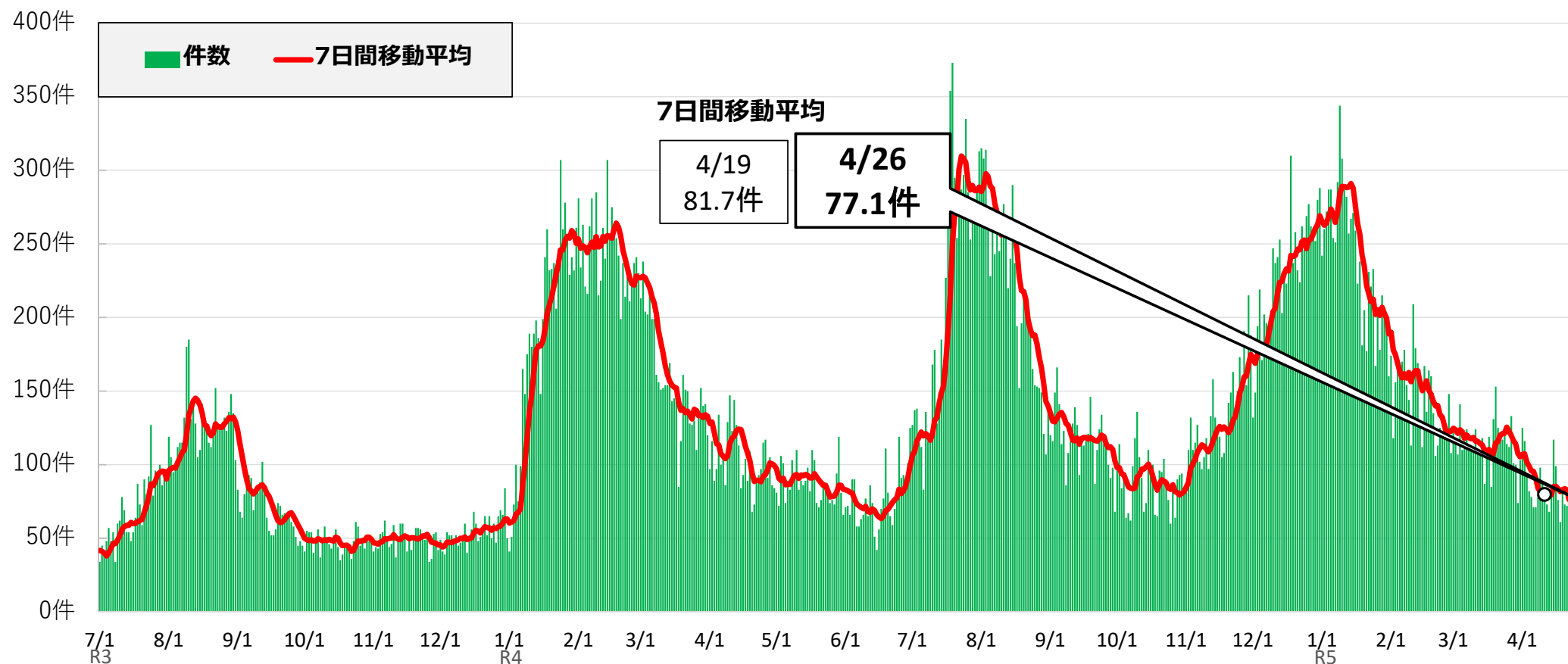
(注5) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない。

(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

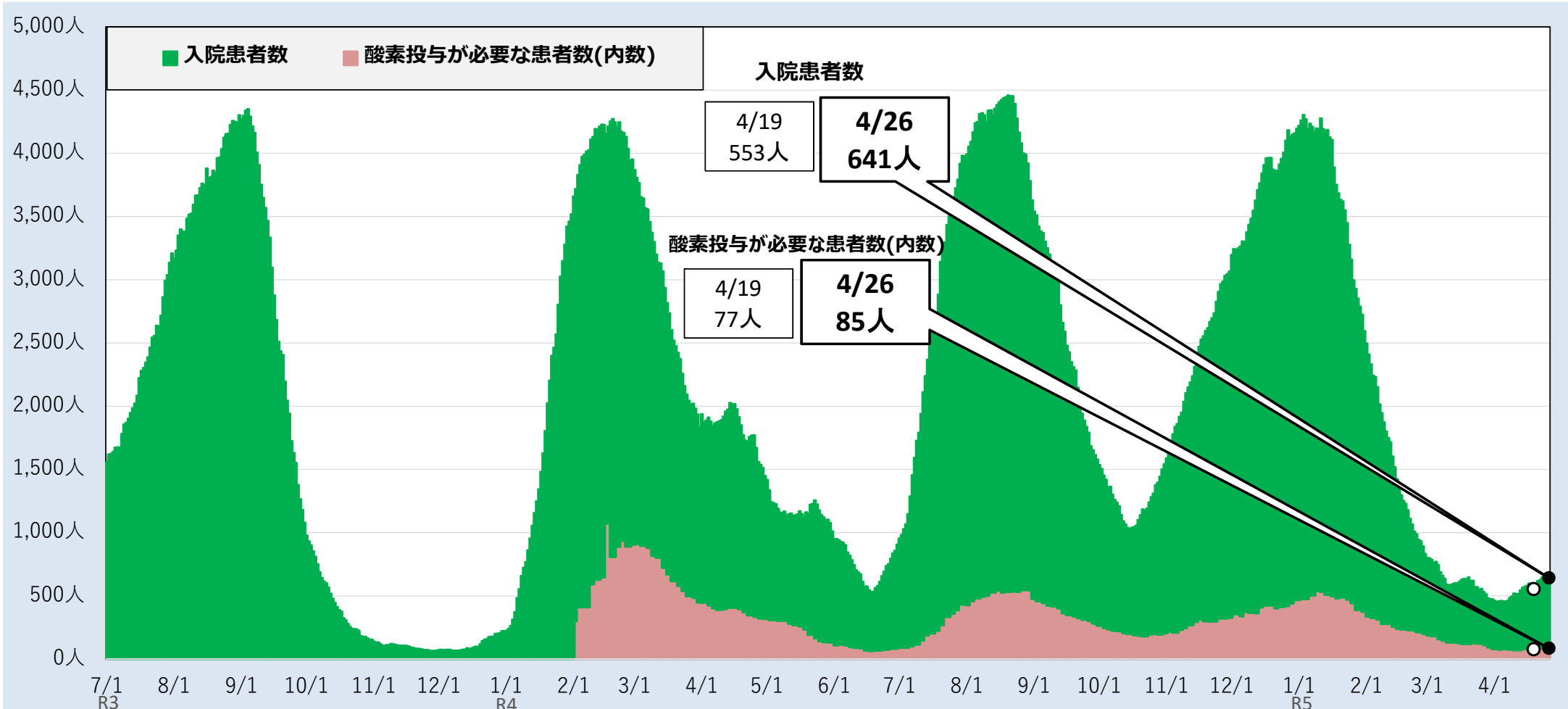
▶ 東京ルール¹の適用件数の7日間平均は、77.1件となった。



(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

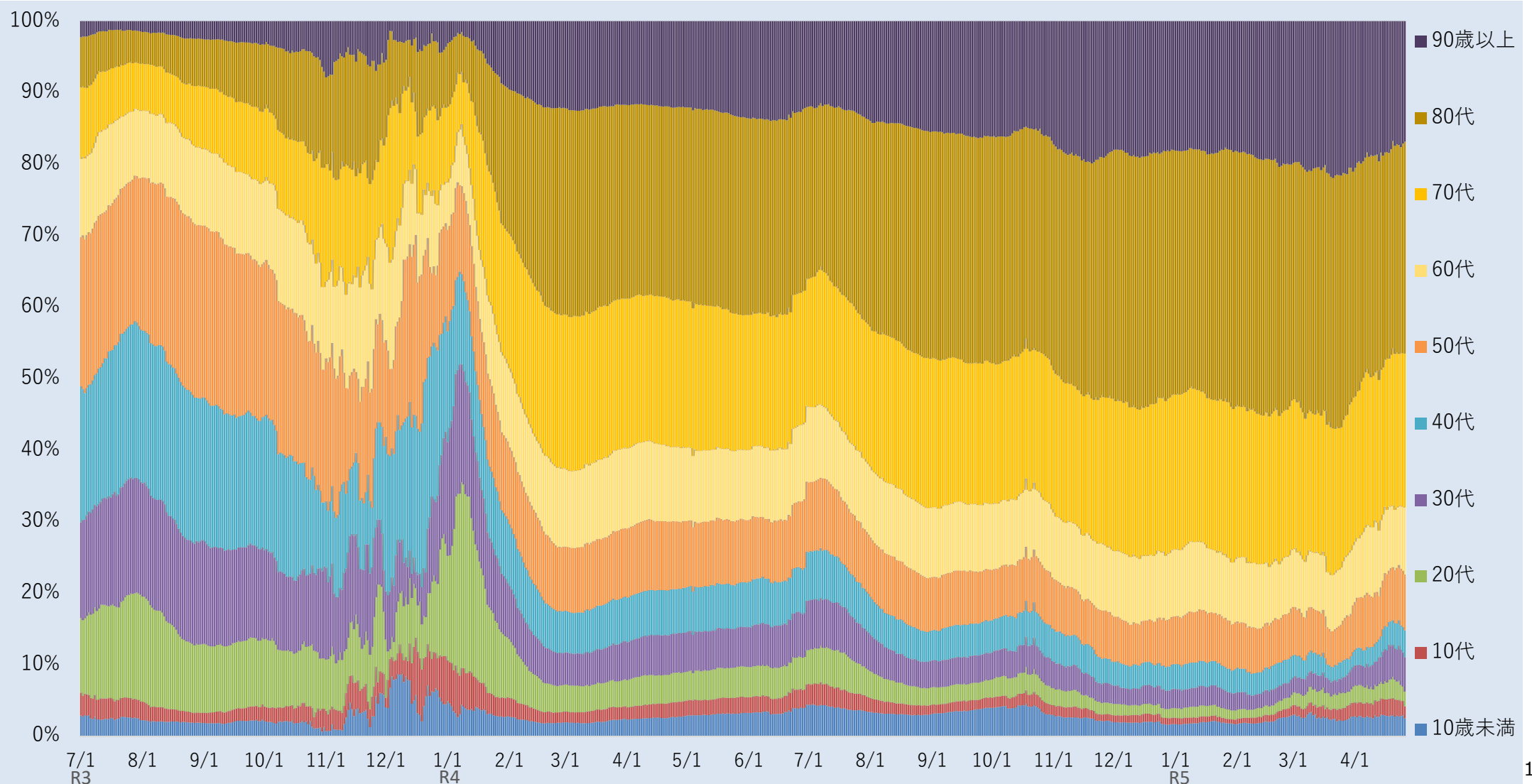
【医療提供体制】 ⑤-1 入院患者数（酸素投与が必要な患者数を含む）

➤ 入院患者数は、4月26日時点で641人に増加した。

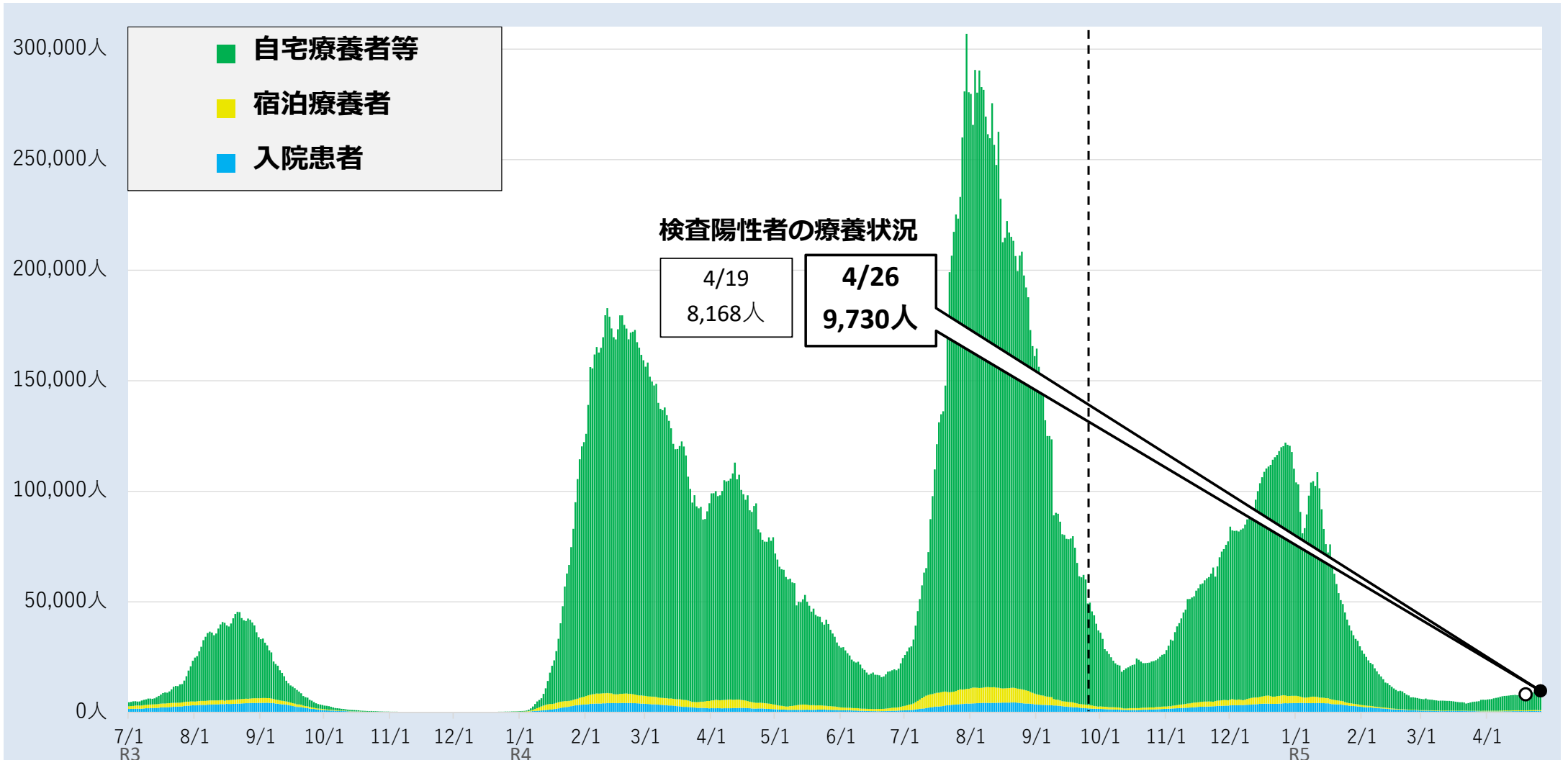


(注) 入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数については、令和4年2月2日から作成

【医療提供体制】 ⑤-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



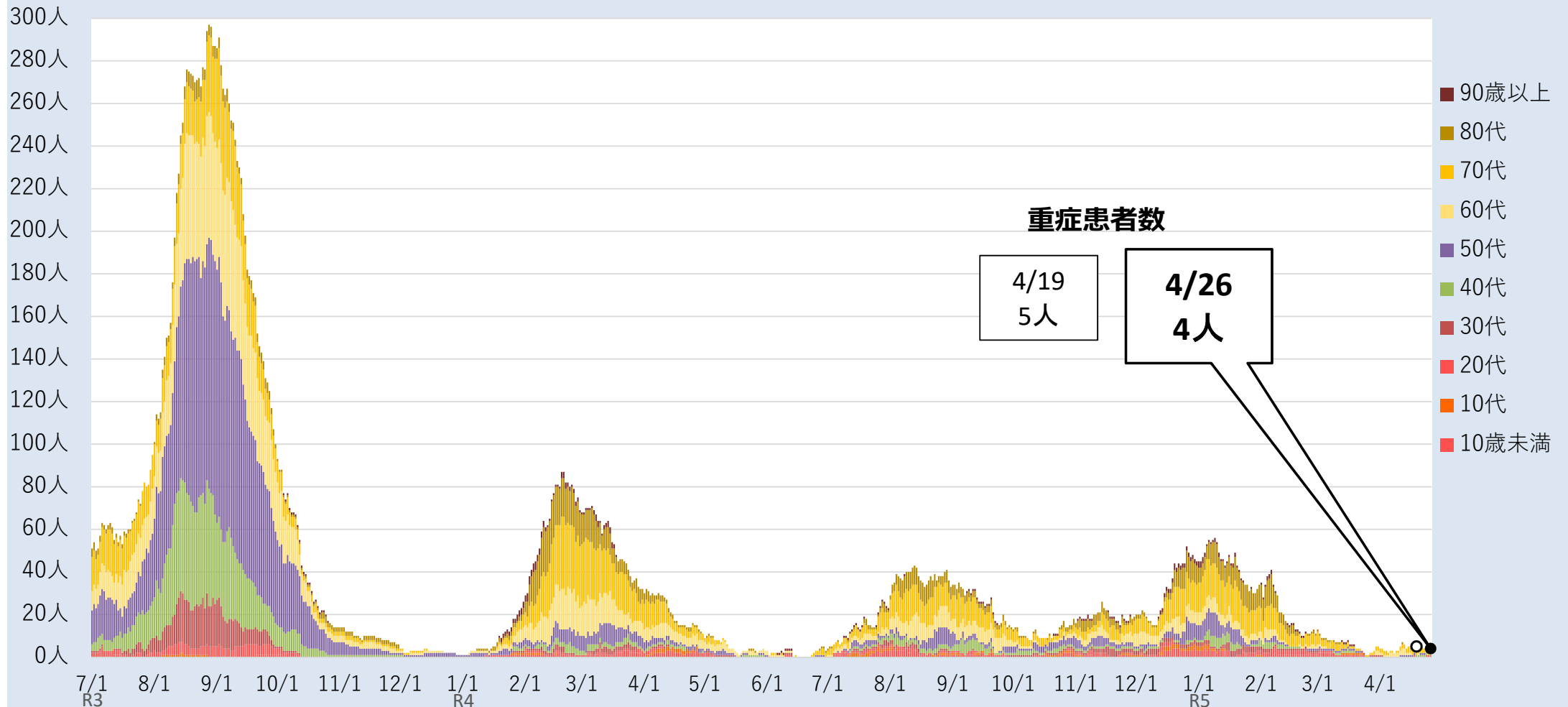
【医療提供体制】 ⑤-3 検査陽性者の療養状況



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

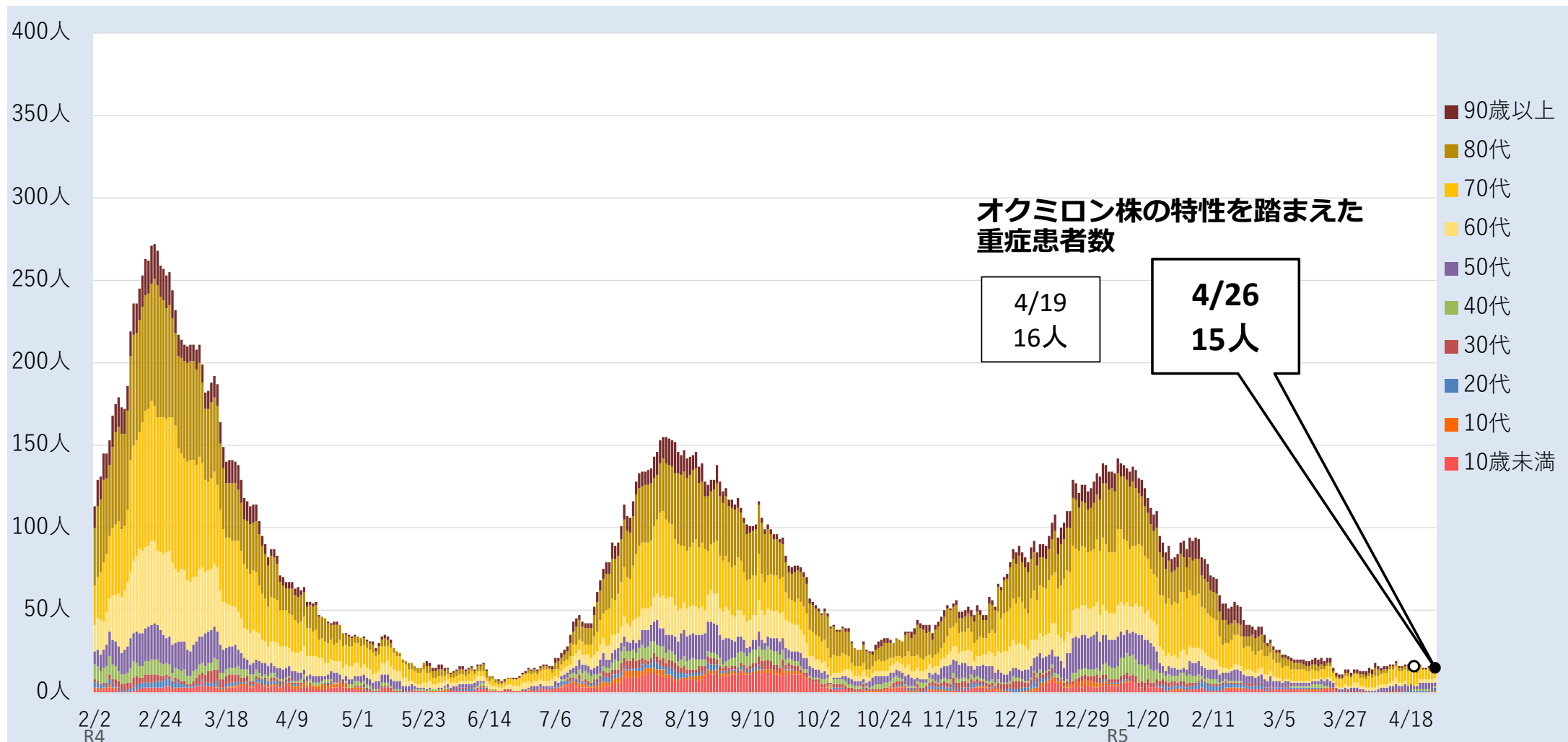
【医療提供体制】 ⑥-1 重症患者数

➤ 重症患者数は、4月26日時点で4人となった。



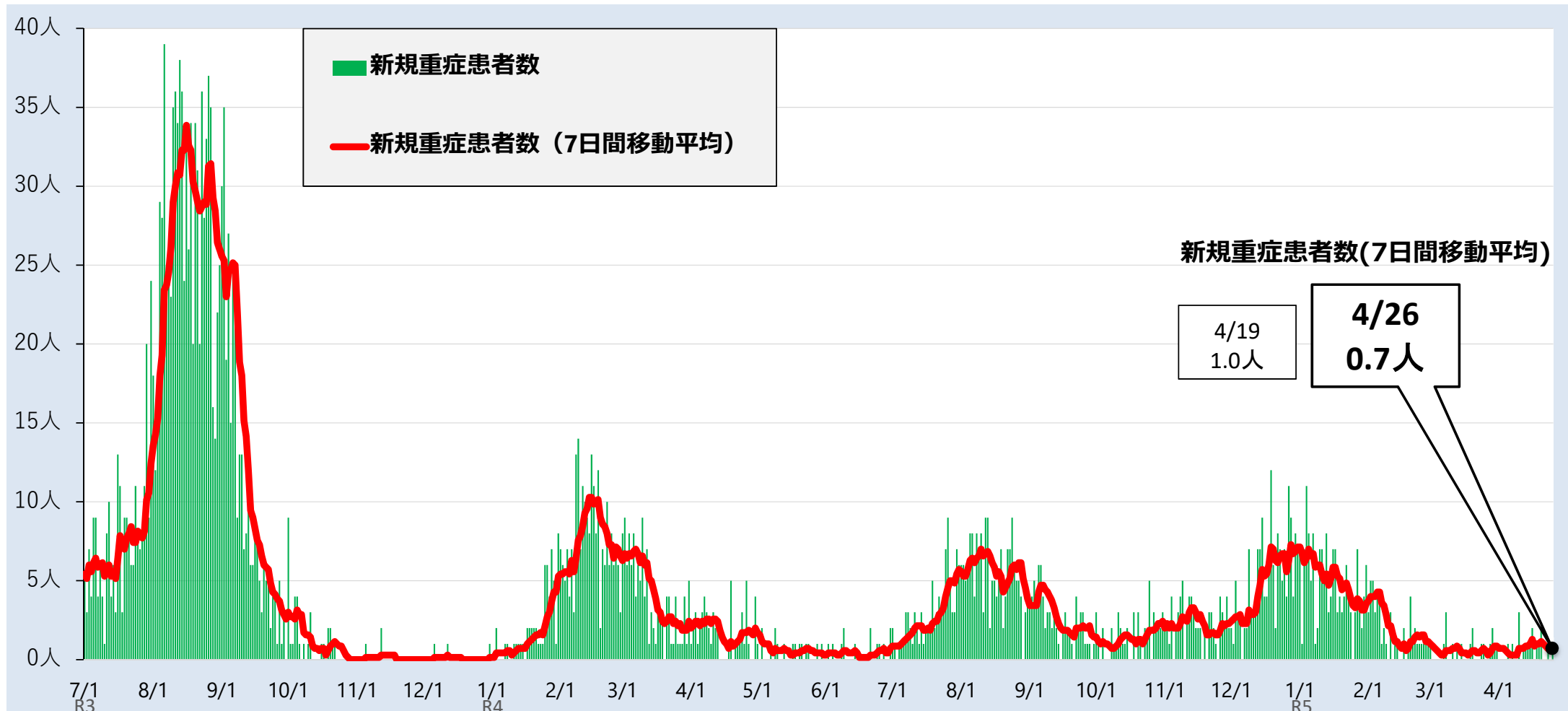
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上

【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

5類移行後の新型コロナに関するモニタリングについて

- 5類移行後も以下の観点から、専門家による**モニタリング分析を継続**

- ① 感染動向を的確に把握
- ② 医療提供体制への負荷を把握
- ③ 新たな変異株の発生等を監視



感染動向等に応じて、
必要な対応を速やかに検討

【5類移行後のモニタリング分析】

目的	項目
感染動向	定点医療機関当たり患者報告数
	年代別割合
	60歳以上の患者報告数と割合
	保健所別患者報告数
	#7119における発熱相談件数

目的	項目
医療提供体制への負荷	救急医療の東京ルールの適用件数
	入院患者数
変異株監視	病原体サーベイランス
その他	ワクチン接種状況(高齢者)

専門家のコメント

✓「感染動向」や「医療提供体制」等について、専門家から総括的にコメント

色によるレベル
分類は行わない

➤ 分析結果は、**毎週木曜日の夕方に福祉保健局のホームページで公表予定**

【参考】現在の主要モニタリング項目

感染状況・医療提供体制の分析（令和5年4月26日時点）

【公表日 令和5年4月28日】

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 (4月19日公表時点)	現在の数値 (4月26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)	1,166.0人 (151.6人)	1,389.3人 (180.4人)		32,099.9人 (2022/8/3)	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 総括コメント </div> <div style="background-color: yellow; padding: 5px;"> 感染状況の推移に注意が必要である </div>
	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	60.9件	68.3件		257.9件 (2022/7/25)	<p>感染状況に関する各指標から、当面は感染拡大が続く可能性が高いと思われる。感染症法上の5類への移行後も、換気の励行、場面に応じたマスクの着用などの、基本的な感染防止対策を継続する必要がある。</p>
	③検査の陽性率（PCR・抗原） (検査人数)	8.3% (8,816人)	9.6% (9,338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	81.7件	77.1件		309.7件 (2022/7/24)	
	⑤入院患者数 (病床数)	553人 (3,256床)	641人 (3,268床)		4,459人 (2022/8/20)	<p>入院患者数は増加傾向にあるが、現時点では、通常医療との両立が可能な状況である。5類への移行に向けて、都民が安心して医療を受けられるよう、幅広い医療機関が診療できる体制を構築する必要がある。</p>
	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)	5人 (200床)	4人 (202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4月25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	おこな株対応	2回目	3回目	おこな株対応	2回目	3回目	4回目	おこな株対応
81.1%	67.6%	42.1%	87.7%	73.7%	46.3%	93.5%	90.5%	83.3%	75.8%

【参考】5類移行後の主要モニタリング項目（公表内容）

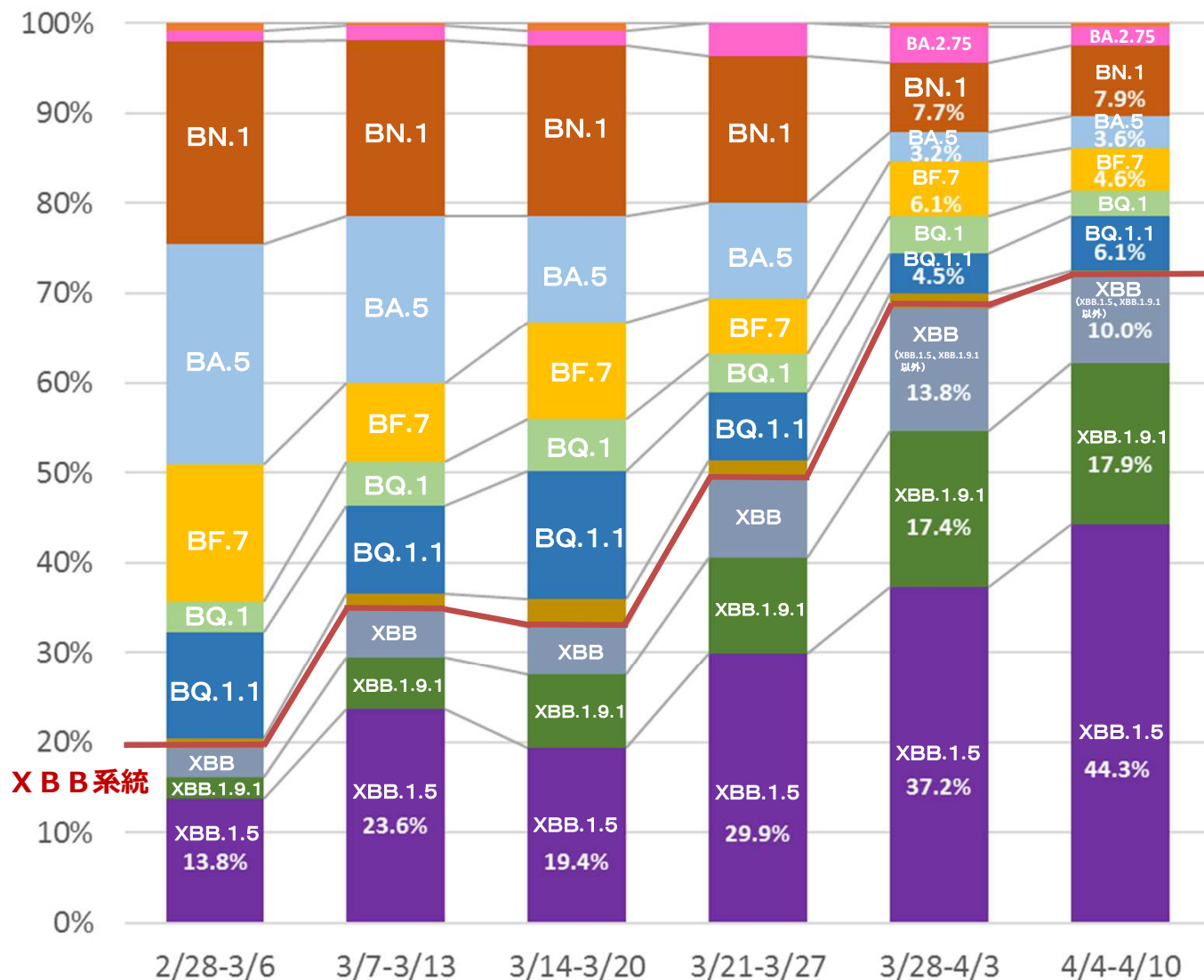
	モニタリング項目 ※①は7日間の合計、②③は7日間移動平均で算出 ※⑤は上位3つの変異株の割合を抽出	今週 (○/○時点)	前週 (○/○時点)	専門家による分析
感染動向	① 定点医療機関当たり患者報告数 【直近1週間(月-日)の定点医療機関からの患者報告数÷定点医療機関数】	人	人	● ● ● ● ● ● ●
	② #7119における発熱等相談件数 【公表前日直近の7日間移動平均】	件	件	● ● ● ● ● ● ●
医療提供体制への負荷	③ 救急医療の東京ルール適用件数 【公表前日直近の7日間移動平均】	件	件	● ● ● ● ● ● ●
	④ 入院患者数 【公表前日時点の入院患者の総数】	人	人	● ● ● ● ● ● ●
変異株監視	⑤ 病原体サーベイランス (ゲノム解析) 【都内検体の直近のゲノム解析結果】	XBB.1.5	%	● ● ● ● ● ● ●
		BN.1	%	● ● ● ● ● ● ●
		XBB.1.9.1	%	● ● ● ● ● ● ●
【参考】VRSデータによるワクチン接種状況(高齢者:65歳以上)				

⇒ ①～⑤の各モニタリング項目については、別途、推移を示したグラフも併せて公表

⇒ ①「定点医療機関当たりの患者報告数」については、「年代別割合」「60歳以上の患者報告数とその割合」の推移や「保健所別患者報告数」も公表

ゲノム解析結果の推移 (週別)

(令和5年4月28日9時時点)



	3/28-4/3	4/4-4/10	増減	3/28-4/3 (実数)	4/4-4/10 (実数)
XBB.1.5 (XBBの亜系統)	37.2%	44.3%	↑	92	124
XBB.1.9.1 (XBBの亜系統)	17.4%	17.9%	↔	43	50
XBB (XBB.1.5, XBB.1.9.1以外)	13.8%	10.0%	↓	34	28
BN.1 (BA.2.75の亜系統)	7.7%	7.9%	→	19	22
BQ.1.1 (BA.5の亜系統)	4.5%	6.1%	↑	11	17
BF.7 (BA.5の亜系統)	6.1%	4.6%	↓	15	13
BA.5	3.2%	3.6%	→	8	10
BQ.1 (BA.5の亜系統)	4.0%	2.9%	↓	10	8
BA.2.75	4.0%	2.1%	↓	10	6
BA.2	0.4%	0.4%	→	1	1
組換え体 (XBB以外)	1.6%	0.4%	↓	4	1

※1.0%pt以上の増減
 0.5%pt以上の増減

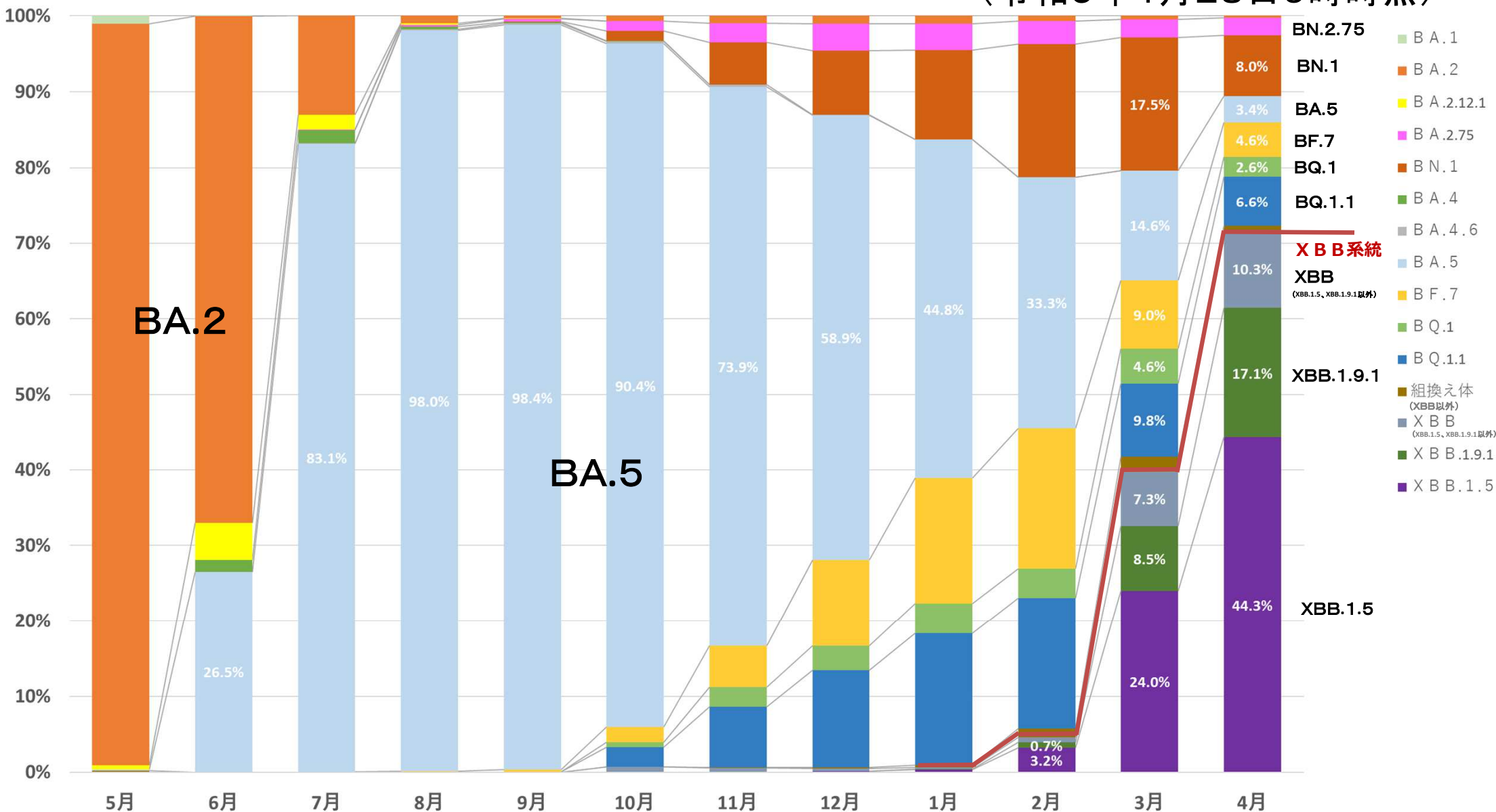
※ 都内検体の、過去6週に報告を受けた、ゲノム解析の実績(速報)

※ 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.1.5とXBB.1.9.1は別々に計上(XBBはXBB.1.5とXBB.1.9.1以外のXBB系統)。組換え体(XBB以外)はXBBとXBB.1.5とXBB.1.9.1を除く。

ゲノム解析結果の推移（月別）

（令和5年4月28日9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.1.5とXBB.1.9.1は別々に計上（XBBはXBB.1.5とXBB.1.9.1以外のXBB系統）。組換え体（XBB以外）はXBBとXBB.1.5とXBB.1.9.1を除く。

ゲノム解析結果について（月別内訳）

（令和5年4月28日9時時点）

名称		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	4月
オミクロン株（BA.1）		53	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA.2系統	オミクロン株（BA.2）	4,911	2,893	4,558	214	68	78	206	299	158	19	6	1
	オミクロン株（BA.2.12.1）	29	213	693	49	7	0	0	0	0	0	0	0
BA.2.75系統	オミクロン株（BA.2.75）	0	0	24	45	70	140	551	1,019	517	85	32	8
	オミクロン株（BN.1）	0	0	0	0	11	141	1,188	2,433	1,763	494	231	(+23) 28
BA.4系統	オミクロン株（BA.4）	0	70	601	75	40	2	0	0	0	0	0	0
	オミクロン株（BA.4.6）	0	0	23	32	37	36	68	23	1	0	0	0
BA.5系統	オミクロン株（BA.5）	8	1,144	29,135	21,587	19,044	9,787	15,879	16,987	6,717	938	193	12
	オミクロン株（BF.7）	0	0	10	30	56	217	1,186	3,279	2,482	520	(+3) 119	(+13) 16
	オミクロン株（BQ.1）	0	0	0	0	5	72	550	946	587	110	61	9
	オミクロン株（BQ.1.1）	0	0	0	0	5	278	1,719	3,698	2,618	488	(+1) 129	(+17) 23
XBB系統	XBB (XBB.1.5, XBB.1.9.1以外)	0	0	0	0	1	78	126	115	36	19	(+8) 96	(+29) 36
	XBB.1.5	0	0	0	0	0	0	0	25	55	90	(+8) 317	(+126) 155
	XBB.1.9.1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	(+3) 113	(+52) 60
組換え体（XBB以外）		8	0	0	0	0	0	14	36	43	32	25	2
計		5,009	4,321	35,045	22,032	19,344	10,829	21,487	28,860	14,978	2,815	1,322	350
新規陽性者数（報告日別）		101,664	58,556	567,728	757,621	244,023	100,143	257,031	462,603	279,887	47,190	23,072	—
実施割合		4.9%	7.4%	6.2%	2.9%	7.9%	10.8%	8.4%	6.2%	5.4%	6.0%	5.7%	—

※ 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.1.5とXBB.1.9.1は別々に計上（XBBはXBB.1.5とXBB.1.9.1以外のXBB系統）。組換え体（XBB以外）はXBBとXBB.1.5とXBB.1.9.1を除く。

都内主要繁華街における 滞留人口モニタリング

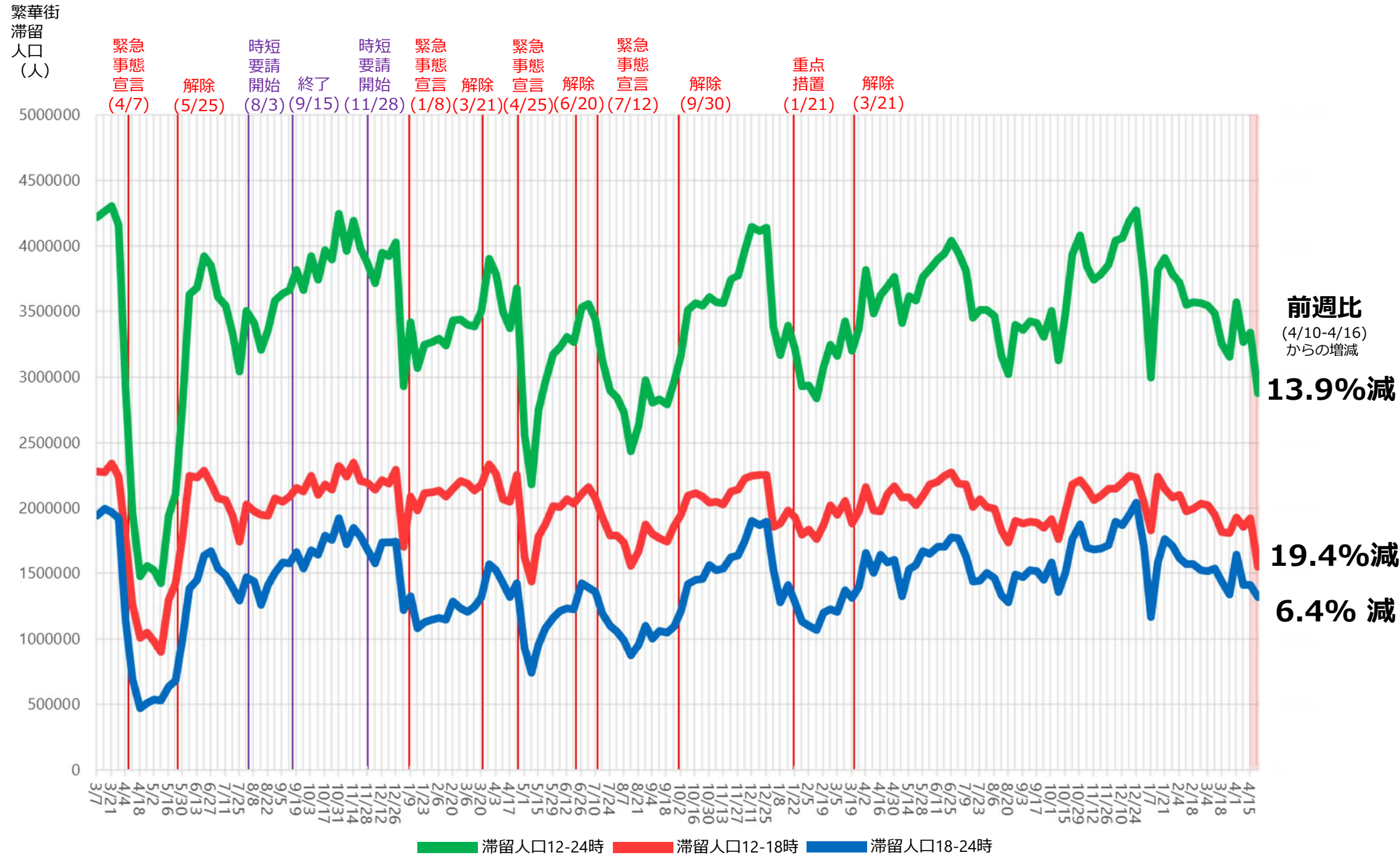
東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

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 6.4 % 減少。昨年（2022年）同時期を下回る比較的低い水準で推移。
- 連休により人の移動や日頃会わない人との接触機会が増える可能性がある。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。

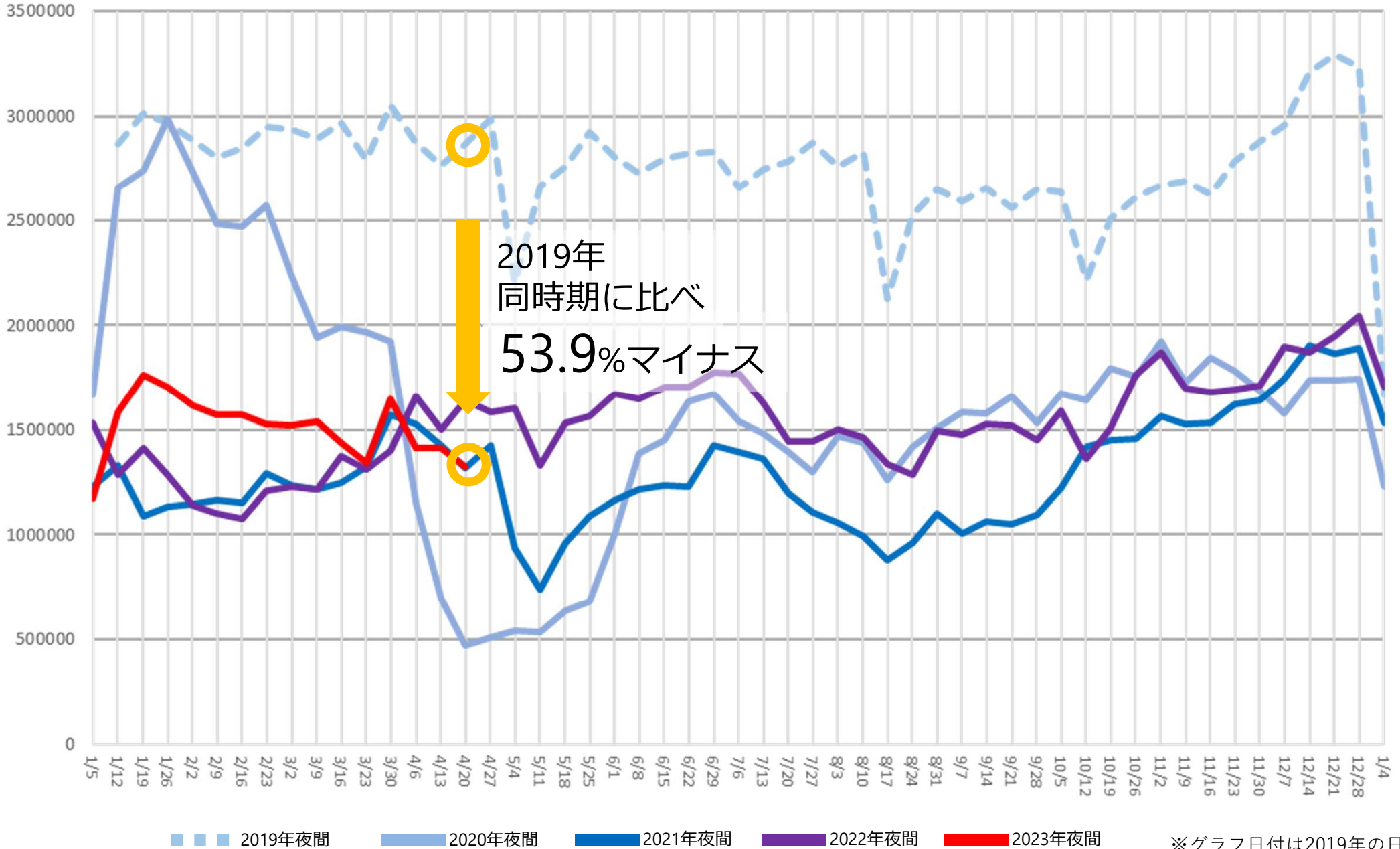
時間帯別主要繁華街滞留人口の推移：東京（2020年3月7日～2023年4月22日）



※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

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4月22日）

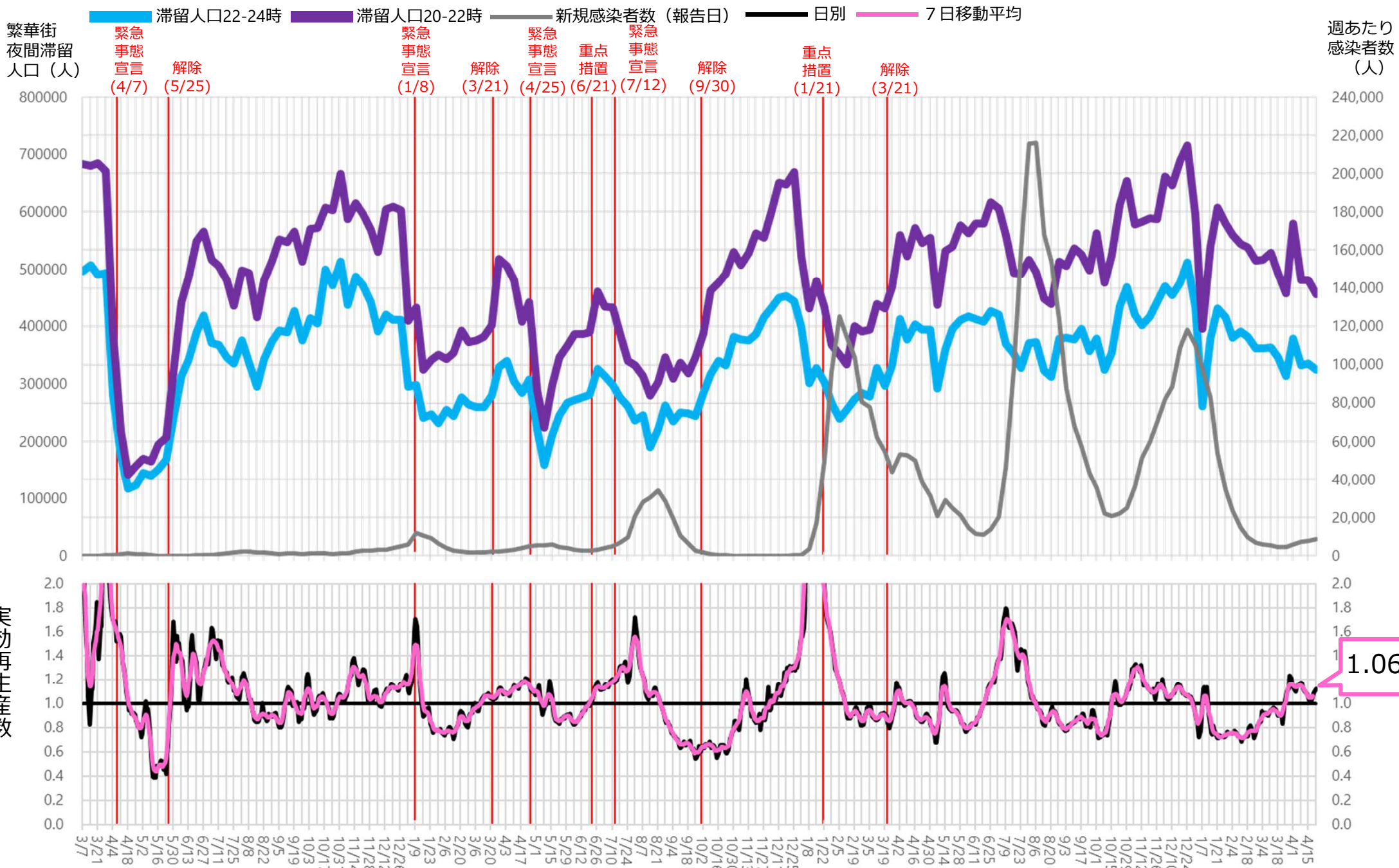
繁華街
滞留人口
(人)



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

※グラフ日付は2019年の日付
LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数：東京（2020年3月1日～2023年4月22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

繁華街夜間滞留人口モニタリングシステムの開発

- 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
- 深夜帯の繁華街夜間滞留人口が、その後の新規感染者数、実効再生産数と関連することを確認。2021年に論文発表済。 ※※



※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

東京の繁華街夜間滞留人口とCOVID-19感染状況との 長期的関連の検証について

- 流行当初に行われていた感染予測は、直前の感染状況（実効再生産数）の影響を強く受けるため、感染の拡大・収束局面（変曲点）で正確性が欠ける傾向があった。**夜間滞留人口の把握によって、より正確な感染予測が可能になるのではないかと考えた。**
- 週間の夜間滞留人口を正確に抽出、モニタリングし、**夜間滞留人口と感染状況の間に相関関係があることを見いだした**（東京 iCDC 疫学・公衆衛生チームの研究成果）。
- さらに**改良を重ねた予測式**にもとづき、この3年間とり続けたデータで長期的関連を検証した結果、改めて、夜間滞留人口と感染状況との間の**相関関係を確認**するとともに、**より精度の高い予測が行えるようになった。**
- 今回の「東京発」の成果は、**新たな感染症の発生時でも活用可能**と考える。

夜間滞留人口と感染状況との関連：長期データ解析

2020年2月～2022年5月（オミクロン株流行後）まで

◆ 改良した感染状況の予測式

$$\log \left[\frac{C_a(t)}{C_a(t-7)} \right] = \beta_0 + \beta_1 \log(NP_a(t-8)) + \beta_2 \Delta \log(NP_a(t-8)) + \varepsilon(t)$$

感染者数*
前週今週比

① 8日前の
夜間滞留人口総量*
 $\beta_1 = 0.692$
正の相関関係
(95%信頼区間：0.427 - 0.955)

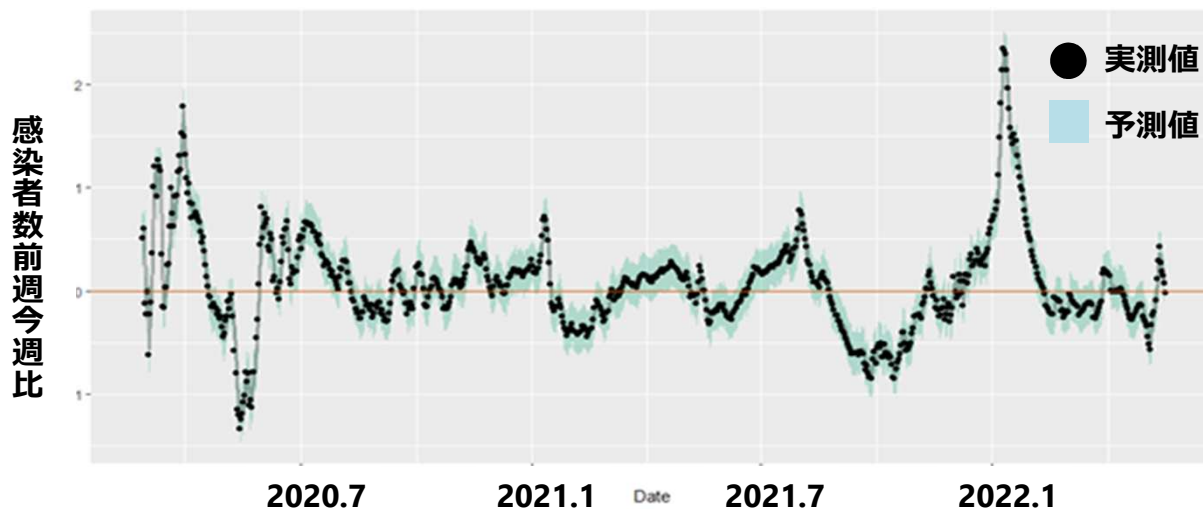
② 8日前の夜間滞留人口*の
日次変化量
 $\beta_2 = -2.527$
(95%信頼区間：-3.345 - -1.713)

前日の
感染者数*
前週今週比

*7日間平均値を使用

- ① 夜間滞留人口（総量）と、その後の感染状況との間に、正の相関関係
- ② 夜間滞留人口の日々の変化を、予測式に加えて、予測を精緻化

◆ 上記の予測式を用いて算出した、感染者数（前週今週比）の予測値と実測値の比較



- 感染者数（前週今週比）の**実測値は、予測値と概ね一致**
- 夜間滞留人口を用いることで、感染の拡大・収束局面（変曲点周辺）の**予測精度が向上**

Okada, Yamasaki, Nishida, Shibasaki & Nishiura
Night-time population consistently explains the transmission dynamics of COVID-19 in three megacities, Japan. *in revision*

「第 117 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 4 月 28 日（金） 11 時 00 分
都庁第一本庁舎 8 階 災害対策本部室

【危機管理監】

それでは、第 117 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催いたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご参加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。

本日は Web でのご出席になっておりますけれども、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、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です。

本日もよろしく願いいたします。

それでは、早速ですけれども、「感染状況・医療提供体制の分析」のうち、「感染状況」につきまして、太田先生お願いいたします。

【太田先生】

それではご報告いたします、感染の状況でありますけれども、色は「黄色」としてあります。「感染状況の推移に注意が必要である」といたしました。

感染の状況に関する各指標から、当面は感染拡大が続く可能性が高いと思われれます。感染症法上の 5 類への移行後も、換気の励行、場面に応じたマスクの着用などの、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、詳細についてご説明いたします。

まず、①です。

新規の陽性者数でございます。7 日間平均であります。5 週間連続して増加の傾向が続いています。今週先週比も 100% を超える値で推移をしております。ゴールデンウィーク期間中の人と人の接触機会の増加によって、感染拡大の増加スピードが速まることに注意が必要であります。

また、都が実施していますゲノム解析の結果によりますと、オミクロン株亜系統が多数検出されています。「BA.5」3.6%、「XBB.1.5」44.3%、「XBB.1.9.1」17.9%、「XBB」10.0% であります。これまで「BA.5」が流行の主体でありましたが、免疫逃避によって感染しやす

くなっている「XBB.1.5」をはじめとした XBB 系統に置き換えられました。今後の動向に警戒が必要であります。

医療機関の受診時、医療機関、そして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。

また、5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の5類への移行に伴いまして、国は、感染後の療養期間について、発症後5日を経過し、かつ症状が軽快してから24時間経過するまでの間は外出を控えることを推奨するとともに、その後も10日間が経過するまでは、マスクの着用やハイリスク者との接触は控えることを推奨しています。

また、ワクチンでございしますが、オミクロン株対応ワクチンの接種率でございしますが、4月25日の時点で、65歳以上では75.8%であります。12歳以上で見ますと46.3%、全人口で42.1%であります。オミクロン株対応のワクチンでありますが、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、希望がある場合には5月7日までに受ける必要があります。

体調変化時などで迷った場合は、相談窓口にご相談し、発熱や咳、咽頭痛などの症状がある場合や、重症化リスクの高い方や、小学生以下の場合は、速やかに発熱外来を受診する必要があります。重症化リスクが低い方は、まずは新型コロナの検査キットで自己検査を行って、陽性の場合は東京都の陽性者登録センターに登録することが望まれます。

こういうこともありますので、自身や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備蓄しておく必要がございます。

次に、①-2であります。

年代別の構成比です。新規陽性者の中に占める割合でございしますが、20代が19.5%と最も高く、次いで30代が16.5%であります。20代から50代の若年層・中年層が高い割合を示しています。引き続きその割合を注視する必要があります。

次、①-3です。

新規陽性者数のうち65歳以上の高齢者の数であります。先週が1,016人、今週は1,152人です。また、この新規陽性者数の7日間平均であります。前回は一日当たり約150人で、今回一日当たり約180人になりました。

新規陽性者のうちの65歳以上の高齢者数であります。5週間連続して増加傾向にあります。重症化リスクの高い高齢者に感染が及ばないよう、高齢者と接触する場合には、一人ひとりがマスクを着用するなどの配慮が必要であります。

次に、①-5です。

10月11日を起点としまして、4月16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す。福祉施設が2,302件、学校や教育施設が71件、医療機関が385件でありました。

高齢者施設等において、面会ができないために、入所者の認知機能の低下、日常生活動作

や生活の質が低下するといった問題が報告されています。地域における流行状況を考慮しながら、施設の中へのウイルスの持ち込みを極力防ぎつつ、施設として過度な面会の制限をかけないように配慮する必要があります。

①-6 であります。

これは、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 万人当たりで見たものであります。こういうところが高いという数値になりますが、区部の中心部からの報告数が現状多い傾向がみられています。

次、②番です。

#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、前回は一日当たり 60.9 件ですが、今回一日当たり 68.3 件と増加しています。また、小児発熱等相談件数の 7 日間平均であります。前回は一日当たり 32.6 件、今回は一日当たり 34.4 件となっております。

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。前回の一日当たり約 420 件から、今回一日当たり約 494 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、前回と比較して増加をしております。次、③です。

検査の陽性率でございます。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。前回は 8.3%、今回は 9.6% と上昇をしました。また、7 日間平均で見た検査等の人数であります。前回の一日当たり約 8,816 人から、今回は一日当たり約 9,338 人になりました。このように検査の陽性率は上昇しております。緩やかな上昇傾向が続いている上、報告に表れない感染者も増える可能性があります。注意が必要でございます。

私からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

続いて、「医療提供体制」について、猪口先生お願いいたします。

【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「黄」、「通常の医療との両立が可能な状況である」といたしました。

入院患者数は増加傾向にあるが、現時点では、通常医療との両立が可能な状況である。5 類への移行に向けて、都民が安心して医療を受けられるよう、幅広い医療機関が診療できる体制を構築する必要がある、といたしました。

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データです。個別の分析と重複いたしますので、後ほどご覧になってください。

では、④救急医療の東京ルール of 適用件数です。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の一日当たり81.7件から77.1件となりました。

東京ルールの適用件数の7日間平均は、減少傾向が続いているものの高い値で推移しており、引き続き動向を注視して行く必要があります。

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、救急車の搬送時間に影響が残っております。

⑤入院患者数です。

入院患者数は、前回の553人から641人に増加いたしました。

入院患者のうち、酸素投与が必要な患者数は、前回の77人から85人となり、入院患者に占める割合は、前回の13.9%から13.3%です。

今週、新たに入院した患者数は、先週の301人から312人となりました。また、入院率は3.4%でした。

都は、病床確保レベルをレベル1の4,905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10.7%から12.5%となっております。また、即応病床数は3,268床で、即応病床数に対する病床使用率は19.6%です。

入院患者数は3週間連続して増加傾向にありますが、現時点では、通常医療との両立が可能な状況であります。感染症法上の5類への移行に向けて、都民が安心して医療を受けられるよう、幅広い医療機関が診療できる体制を構築する必要があります。

入院調整本部への調整依頼件数は、4月26日時点で22件ありました。

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30%を占め、次いで70代が約22%で、60代以上の高齢者の割合は、約77%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553人から641人となり、宿泊療養者数は前回の324人から320人となっております。また、自宅療養者等の人数は8,769人、全療養者数は9,730人です。

新規陽性者数の増加に伴い、自宅療養者等を含む検査陽性者の全療養者数は増加傾向にあります。感染法上の5類への移行までは、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の配送等、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、5月7日までの期間、感染状況等を踏まえ、9か所4,215室、受入可能数3,064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。

重症患者数です。

重症患者数は、前回の5人から4人となっております。年代別内訳は、20代1人、40代1人、70代2人ですべて男性でした。また、ECMOを使用している患者さんはいらっしゃ

いません。

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0.01%、50代0.04%、60代0.09%、70代0.29%、80代以上が0.27%でした。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した患者は5人、離脱した患者が7人、使用中に死亡した患者はいませんでした。

今週報告された死亡者数は12人、50代が2人、70代が3人、80代が4人、90代が3人でした。4月26日時点で、累計の死亡者数は8,099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73.5%から70.5%となっております。

現在の重症患者数は低い値で推移していますが、重症患者数は新規陽性者数の増加に遅れて増加する傾向があります。新型コロナウイルス感染症は、高齢者に限らず

あらゆる年代で重症患者が発生しており今後の推移に注意が必要です。

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16人から15人となりました。年代別では10代1人、20代2人、40代1人、50代2人、60代3人、70代4人、80代1人、90歳以上が1人であります。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者15人のうち、人工呼吸器又はECMOを使用している患者が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7人、その他の患者が4人です。

オミクロン株の特性を踏まえた重傷者病床使用率は前回の4.1%から3.9%となりました。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数は、ほぼ横ばいで推移し、病床使用率も9週間連続して10%を下回って推移しております。

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5人、新規重症患者数の7日間平均は、前回の一日当たり1.0人から0.7人となっております。

わたくしからは以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。

分析シートについて、ご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは次に、「5類移行後のモニタリング」について、健康危機管理担当局長から願います。

【健康危機管理担当局長】

私からは、5類移行後の新型コロナに関するモニタリングについて、ご報告いたします。

5 類移行後も、感染状況等に応じて必要な対応を速やかに検討するため、感染動向や医療提供体制の負荷を把握するとともに、新たな変異株の発生等の監視を行うなど、専門家によるモニタリング分析を継続いたします。

具体的には、定点医療機関当たりの患者報告数や入院患者数などについてモニタリングを行い、専門家から総括的なコメントをいただきます。

この分析結果は、毎週木曜日の夕方に福祉保健局のホームページで公表する予定でございます。

次の 2 枚のスライドは、現在及び 5 類移行後の主要モニタリング項目の内容を参考としてお示しをしております。

わたくしからは以上でございます。

【危機管理監】

ただいまの説明にご質問はありますか。

よろしいでしょうか。

それでは、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、西田先生お願いいたします。

【西田先生】

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。

レジャー目的の繁華街滞留人口は、前週から 6.4%減少しておりまして、昨年同時期の水準を下回る、比較的低い水準で推移しております。

これからゴールデンウィークに入り、移動や人との接触機会も増えると思われませんが、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くことが重要と思われれます。

次のスライドお願いいたします。

レジャー目的の夜間滞留人口は、今年に入ってから、概ね減少傾向が続いており、直近の 1 週間につきましても、前週比で 6.4%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、2020 年以降の同時期水準を比較したグラフです。

2023 年の直近の状況を、コロナ流行前の同時期水準と比べますと 53.9%低く、昨年の同時期を下回る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、直近のところ小幅ながら減少しており、比較的低いところを推移しております。

実行再生産数は 1.0 を超えているものの、今のところ顕著に上昇することなく、ほぼ横ばいで推移しております。

一方、今週末から連休に入りますので、人の移動や人との接触機会も増えることが想定されます。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ことが重要と思われれます。

次のスライドお願いいたします。

さて、このモニタリング会議におきましては、これまで継続的に繁華街の夜間滞留人口をモニタリングしてまいりましたが、その意義と重要性を改めて検証いたしましたので、最後に簡単にその研究成果を報告させていただきます。

私共は、2020 年の新型コロナ流行初期に、ネイチャー誌に発表されたアメリカでの研究成果を踏まえまして、単純な人出のデータではなく、ハイリスクな場所にハイリスクな目的で滞留する人々の人流、すなわち繁華街の夜間滞留人口を正確に注視する仕組みを構築いたしました。

さらに、流行初期のデータを用いまして、夜間滞留人口とその後の感染状況との間に有意な相関関係があることを確認し、2021 年にはその成果を国際専門誌において発表いたしました。

こうしたエビデンスに基づき、感染状況の先読み指標として、夜間滞留人口のモニタリングが続けられてきたわけでございます。

次のスライドお願いします。

一方、すでに新型コロナの流行は、3 年の長期に渡っており、この間、ワクチンの普及やオミクロン株への置き換わりなど、流行初期にはなかった要因が複数発生しております。

その為、夜間滞留人口と感染状況との間に、長期的な相関関係があったかどうかを改めて検証しておく必要があります。

また、次なる感染症の到来に備えて、夜間滞留人口を用いた感染予測の仕組みを構築しておくことも重要と思われれます。

さて、流行当初に行われていた感染予測の多くは、直前の感染状況の影響を強く受けるため、感染の拡大局面や収束局面、いわゆる変曲点の周辺における予測の正確性に課題がありました。

我々は、夜間滞留人口のデータを活用することで、より正確な感染予測が可能になるのではないかと考え、予測を試みてまいりました。

改良を重ねた予測式に基づきまして、この 3 年間取り続けたデータで、長期的関連を改めて検証した結果、夜間滞留人口と感染状況との間にほぼ一貫して有意な相関関係が認められ、さらにより精度の高い感染予測も可能となりました。

この研究成果は、東京 iCDC の疫学・公衆衛生チームの西浦先生ならびに東京 iCDC 感染症シミュレーションタスクフォースの柴崎先生との共同研究によって生み出されたものでございますが、今後、新たな感染症の発生時においても、活用・応用が可能なものであると思われまます。

次のスライドをお願いします。

こちらは、先ほどの研究成果の概要についてまとめたスライドです。

予測式に、週単位の夜間滞留人口の項だけでなく、夜間滞留人口の日次変化量の項を導入したことで、予測の精度がかなり向上しています。

左下のグラフの縦軸は感染者数の前週今週比となり、黒色の線がその実測値であり、緑色の線が夜間滞留人口を用いた予測値であります。これらに変曲点を含め、ほぼすべての期間で一致していることがわかるかと存じますが、精度の高い予測が可能となっていることが示唆されております。

以上のことから、夜間滞留人口はその後の感染状況を先読みするための重要なモニタリング指標であったことが改めて明らかとなりました。

最後に、本研究の共同研究者である、京都大学の西浦先生、岡田先生、東京大学の柴崎先生、都医学研の山崎先生、そしていつもご指導いただいております、東京 iCDC の賀来所長に、この場をお借りして心よりお礼を申し上げます。

私の方からは以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

滞留人口モニタリングにつきまして、ご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、賀来所長から、これまでの報告事項についてのコメントと、「変異株の状況」について報告をお願いいたします。

【賀来所長】

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

まず、分析報告へのコメントです。

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

感染状況と医療提供体制は、ともに「黄色」。

当面は感染拡大が続く可能性が高く、入院患者数も増加傾向にありますが、現時点では通常医療との両立は可能な状況とのことです。

そして、5類移行後も基本的な感染防止対策を継続していただくとともに、都民の皆様が

安心して医療を受けられるよう、幅広い医療機関が診療できる体制を構築する必要があるとのお話でした。

これからゴールデンウィークで人の動きが活発になるなど、当面は、感染が拡がる可能性があります。

引き続き、手洗いや換気などの基本的な感染防止対策を講じていただきたいと思います。続きまして、東京都の報告へのコメントであります。

東京都からの報告では、5類移行後も、感染動向や医療提供体制への負荷を把握するとともに、新たな変異株の発生等の監視を行うなど、専門家によるモニタリング分析を継続することでした。

今後も感染動向などを適切に把握し、都民の命と健康を守るため、必要な対策につなげていただきたいと思います。

続きまして、繁華街滞留人口モニタリングについてであります。

西田先生からは、先ほど、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。

夜間滞留人口は比較的低い水準で推移しておりますが、連休により、人の移動や日頃会わない人との接触機会が増える可能性があることから、感染リスクの高い場所では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した。

また、東京の繁華街夜間滞留人口と、新型コロナの感染状況との長期的関連の検証結果について、ご説明がありました。

改良を重ねた予測式に基づき、この3年間取り続けていたデータで検証した結果、改めて、夜間滞留人口と感染状況との間の相関関係を確認するとともに、より精度の高い予測が行えるようになったとのことでした。

今回の「東京発」の成果は、新たな感染症の発生時でも活用可能であると考えられます。

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。

3月28日から4月3日の週と、4月4日から10日の週とを比較しますと、世界で増加しているXBB.1.5系統は、37.2%から44.3%に増加しており、最も割合が大きくなっております。

また、XBB.1.5系統やXBB.1.9.1系統などのXBB系統が、全体の7割以上を占めております。

次の資料をお願いします。

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。

4月における解析結果ですが、3月と比較し、XBB.1.5系統やXBB.1.9.1系統などの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。

XBB.1.5 系統が 134 件増えて 642 件、XBB.1.9.1 系統が 55 件増えて 194 件となっています。

東京 iCDC では、引き続き、陽性者の検体のゲノム解析により、変異株の動向を監視してまいります。

最後に、総括コメントを述べさせていただきます。

5 月 8 日から 5 類へ移行し、これから本格的に新型コロナと共存していくこととなりますが、5 類になってもウイルスが存在しているという点を踏まえて、都民の皆様には是非ご注意ください点がございます。

まずは、感染症についての考え方やリスクをぜひご理解いただきたいということです。

感染症は、がんや高血圧などとは異なり、個人の病気を超え、他の方に移っていく、そのため、社会全体の病気となる点です。自分を守ることは周囲を守ること、ひいては社会を守ることになることを、ぜひともご理解いただくことが重要であると思います。

次に、自己管理をしっかりと行っていただくことが大切です。

発熱や倦怠感などの症状があったら、次にどのような行動を取っていくのかを改めてご確認いただきたいと思います。

特に、高齢者や持病のある方など、重症化リスクの高い方については、体調に異変を感じたら、医療機関へ早めにご連絡をとっていただき、ご相談をお願いしたいと思います。

東京都におかれては、引き続き重症化リスクの高い方々を守る取り組みを進めていただくとともに、都民や事業者の方々が状況に適した行動をとれるよう、適切な情報発信に努めていただきたいと思います。

今後も、新たな変異株の発生や、コロナ以外にも、エムボックス、サル痘や梅毒など、様々な感染症のリスクが私たちの社会には存在しています。

これらの感染症にしっかりと対応できるよう、約 3 年半に渡る今回の新型コロナの経験を、これからの生活にぜひとも活かしていただきたいと思います。

感染症は持続する災害とも言われております。自然災害にハザードマップがあるように、感染症にはそれぞれの特徴、対処法がありますので、常に感染症に関する新しい情報にアップデートしていくことが重要です。

そして、感染のリスクを常に考えていくことができる社会、感染予防を習慣化していく社会になることで、東京があらゆる感染症に対し、打ち勝つ力、持ちこたえる力を持つ、すなわち、レジリエントな、そして、サステナブルな都市になることにつながると考えております。

これからも、東京 iCDC は都民の皆様をしっかりと支えてまいりたいと思います。

私からの報告・総括的なコメントは以上となります。

【危機管理監】

ありがとうございました。

賀来所長からのご報告とコメントにつきまして、ご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、まとめといたしまして、知事からご発言をお願いいたします。

【知事】

はい。第 117 回のモニタリング会議となりました。

本日、猪口先生、そして大曲先生には本日 Web でご参加いただいております。そして賀来所長、西田先生、上田先生、ご出席誠にありがとうございます。

感染状況・医療提供体制につきましては、先ほどご報告いただきました。先週と変わらず、ともに「黄色」でございます。

感染状況の推移に注意が必要であるけれども、通常の医療との両立が可能な状況とのご報告をいただいております。

国は、新型コロナウイルス感染症を 5 月 8 日から 5 類に位置付けることを公表いたしました。

本日夕方でございますが、5 類移行後の都の対応につきまして、対策本部会議にて決定をする予定といたしております。

5 類への移行に伴いまして、このモニタリング会議は終了という形になります。

先生方におかれましては、これまで本当に長きにわたって、感染状況・医療提供体制に関する分析や評価をいただきまして、本当に多大なるご協力をいただきましたことに、改めて心からの感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございました。

さて、今後でございますが、活気あふれる日常としていくためにも、専門的なご意見をいただきたいと、このように考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。本当にありがとうございました。

私から以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 117 回、最後の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。

3 年半、長きにわたり誠にありがとうございました。