

## 「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、昨年からは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。引き続き頑張ってください。

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。