

「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。

本日もよろしくお願いたします。

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あります。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お願いいたします。

【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、エムポックス、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。