

# 第 15 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 2 年 1 0 月 1 5 日（木） 1 3 時 0 0 分から  
都庁第一本庁舎 7 階 大会議室

- 1 開会
- 2 感染状況・医療提供体制の分析の報告
- 3 意見交換
- 4 知事発言
- 5 閉会

# 感染状況・医療提供体制の分析（10月14日時点）

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	前回の数値 (10月7日公表時点)	現在の数値 (10月14日公表時点)	前回との比較	(参考) 緊急事態宣言 下での最大値	項目ごとの分析※4			
感染状況	①新規陽性者数 (うち65歳以上)	161.6人 (25.0人)	181.0人 (24.7人)		167.0人 (4/14)	総括 コメント	感染の再拡大に警戒が必要であると思われる		
	潜在・市中感染	②#7119（東京消防庁救急相談センター）※1における発熱等相談件数	54.7件	57.6件		114.7件 (4/8)	新規陽性者数と接触歴等不明者数は、高い水準のまま、増加している。 感染予防策の基本である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」等を、あらためて徹底する必要がある。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>		
		③新規陽性者における接触歴等不明者	数	90.3人	105.1人				116.9人 (4/14)
			増加比 (※2)	92.5%	116.5%				281.7% (4/9)
医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	3.1% (4,224.4人)	3.9% (4,051.6人)		31.7% (4/11)	総括 コメント	体制強化が必要であると思われる	
	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	35.6件	36.1件		100.0件 (5/5)	医療機関への負担が強い状況が長期化している。 入院患者数、重症患者数の推移に引き続き警戒が必要である。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>		
		⑥入院患者数 (準備病床数)	976人	1,008人 (2,640床)		1,413人 (5/12)			
		⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（準備病床数）	24人	25人 (150床)		105人 (4/28,29)			

※1「#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

※2 新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は、絶対値で評価

※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

※4 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

モニタリング項目	グラフ	10月15日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回10月7日時点（以下「前回」という。）の約162人から10月14日時点の約181人と増加した。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは、増加傾向の指標となる。増加比は前回の88.0%から10月14日時点の112.0%に上昇した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は、再び100%を超える数値になった。感染予防策の基本である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」等を、あらためて徹底する必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、週当たり1,200人を超える高い水準で推移しており、経済活動の活発化や新たなクラスターが複数発生すること等による新規陽性者数の更なる増加に警戒が必要である。</p> <p>ウ) PCR検査の増加による陽性者の早期発見と感染拡大防止対策、都民の協力、業種別ガイドラインの徹底等、様々な取組が進んでいる。引き続き、これらの対策や取組を維持する必要がある。</p>
	①-2	<p>10月6日から10月12日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満2.0%、10代6.0%、20代24.4%、30代21.4%、40代15.6%、50代14.1%、60代5.8%、70代6.3%、80代3.8%、90代以上0.6%であり、9月29日から10月5日まで（以下「前週」という。）と比べて大きな変化はなかった。</p>
	①-3	<p>今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者は158人、その割合は12.7%で、前週の14.4%より低下したものの高い割合が続いている。</p>
	①-4	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が、前週の30.2%から31.8%とほぼ横ばいで依然として最も多く、施設（保育園・学校等の教育施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等）での感染が前週の16.7%から21.7%と増加し、次いで職場9.7%、会食9.1%、接待を伴う飲食店等7.4%の順であった。前週と比べると、職場及び会食での感染の割合が減少した一方、施設及び接待を伴う飲食店等における感染の割合が増加した。</p> <p>(2) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を年代別で見ると、10代以下では、同居する人からの感染は、前週の65.5%から45.1%と大きく減少したが最も多く、保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の12.7%から31.0%と大きく増加した。20代から30代は、同居する人からの感染が増加して20.0%と最も多くなり、次いで施設での感染が15.6%であった。40代から60代は同居する人からの感染が41.8%と最も多く、次いで会食での感染が12.8%であった。70代以上では、施設での感染が48.8%と最も多く、次いで同居する人からの感染が32.5%であった。今週は、70代以上における病院での感染が増加し高い割合となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月15日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週も、同居する人からの感染が最も多い傾向は変わらないが、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、様々な場所における感染が報告されている。一旦、職場、施設や外出先等で感染が拡大すると、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれ、感染拡大する可能性が高くなる。換気が不十分で人が密になる狭い空間の休憩室等でも、基本的な感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 無症状や症状の乏しい感染者の行動に影響を受けて、感染経路が多岐にわたり、また、感染経路が不明になっている。</p> <p>ウ) 経済活動がさらに活発化することで、人の移動が増え、感染リスクが高まる機会が増加する恐れがある。年末に向け、大人数での会食の機会が増えることが想定されるが、このような行動に伴い感染リスクが増大し、新規陽性者数がさらに増加することが懸念される。人と人が密に接触する、マスクを外して長時間に及ぶ飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動に伴うリスクに留意し、基本的な感染予防策をあらためて徹底することが重要である。</p> <p>エ) 今週、複数の病院、大学の運動部や他県の劇団等におけるクラスターの発生が報告された。第一波（3月1日から5月25日の緊急事態宣言解除までと設定）のような大規模なクラスターの発生ではないものの、院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。</p> <p>オ) 友人とのドライブ、旅行や会食を通じての感染例や、パブやスナック等での感染例が報告されている。</p> <p>カ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、訪問看護等、重症化リスクの高い施設において、無症状や症状の乏しい職員を発端とした感染が見られており、高齢者施設と医療施設における施設内感染等への厳重な警戒と、高齢者の感染予防を目的とした検査体制の拡充が必要である。</p>
	①-5 ①-6	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷区が111人（8.9%）と最も多く、次いで大田区が99人（8.0%）、港区81人（6.5%）、足立区79人（6.4%）、品川区60人（4.8%）の順である。島しょを除く都内全域に感染が拡大している。</p>
		<p>※ 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安（以下「国の指標及び目安」という。）における、今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週8.9人となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの15人を下回り、ステージⅡ相当の数値が続いている。</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、先週の0.88から直近は1.12と増加し、国の指標及び目安におけるステージⅡからステージⅢに移行している。</p> <p>（ステージⅡとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階、ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階）</p>

モニタリング項目	グラフ	10月15日モニタリング会議のコメント
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の54.7件から10月14日時点の57.6件と、横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>#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。第一波では、患者の急速な増加の前に#7119における発熱等の相談件数が増加した。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングしている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約90人から10月14日時点の約105人に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は、経済活動の活発化などによる新規陽性者数の増加の影響を受けた可能性がある。引き続き、今後の動向について厳重に警戒する必要がある。接触歴を調査する保健所への支援が求められる。</p>
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、増加傾向の指標となる。10月14日時点の増加比は、前回の92.5%から116.5%に上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数が増加し、接触歴等不明者の増加比も100%を超えて、再び増加に転じたことから、急速な増加を警戒すべきである。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の55.9%から10月14日時点の58.1%と増加し、国の指標及び目安における、ステージⅢの50%を超える数値が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月15日モニタリング会議のコメント
④ 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、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均の PCR 検査等の陽性率は、前回の 3.1%から 10月14日時点の 3.9%へと上昇した。また、7日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 4,224.4 人、10月14日時点では 4,051.6 人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加により陽性率が上昇したため、その推移に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 経済活動が活発になり、さらに、感染拡大のリスクを高める機会が増加し、感染経路が多岐にわたっている可能性がある。感染リスクが高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染対策に関する情報提供や、感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的な PCR 検査を行うなどの戦略を検討する必要がある。PCR 検査については、10,200 件の検査能力を確保している。</p> <p>ウ) 次のインフルエンザ流行期に備え、東京の実情に応じた発熱患者の相談・検査・診療フローの作成や検査体制の強化等について、東京 iCDC においてタスクフォースによる検討内容をもとに、体制整備を進めている。</p>
		※ 国の指標及び目安におけるステージⅢの 10%より低値である（ステージⅡ相当）。
⑤ 救急医療の 東京ルール の適用件数	⑤	<p>(1) 東京ルールの適用件数は、35 件前後で推移している。</p> <p>(2) 東京ルールの適用件数の 7 日間平均の件数は、前回の 35.6 件から 10月14日時点の 36.1 件と、ほぼ同数であった。</p>

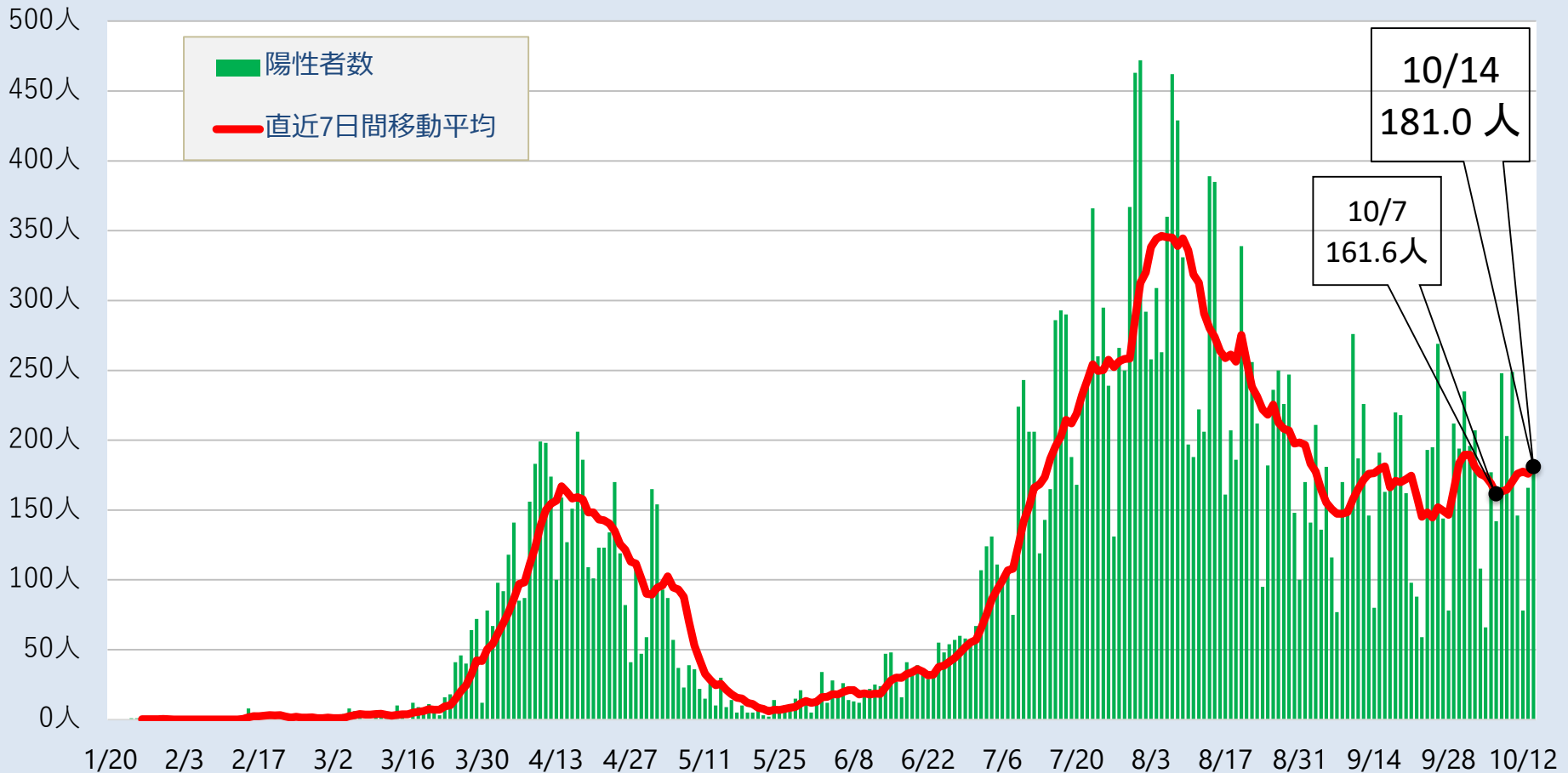
モニタリング項目	グラフ	10月15日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>10月14日時点の入院患者数は、前回の976人から1,008人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が再び100%を超えており、入院患者数が急増することへの嚴重な警戒が必要である。医療機関への負担が強い状況が長期化している。</p> <p>イ) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1日当たり、都内全域で約150人程度受け入れている。</p> <p>ウ) 入院調整本部の対応件数のうち、約9割以上が無症状の陽性者及び軽症者であるが、合併症を有する患者が多い。</p> <p>エ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、たとえ軽症者であっても、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。確保病床数は、当日入院できる病床数ではない。病院ごとに当日入院できる患者の数には限りがある。</p> <p>オ) 宿泊療養患者のための健康観察などの業務にあたる医師等もまた、通常の医療現場から苦勞して確保している。全ての宿泊療養施設において、ITを活用しオンラインで健康観察を行うなど、業務の効率化を進めている。</p> <p>カ) 今週の新規陽性者1,243人のうち、無症状の陽性者が16.5%を占めている。</p>
	⑥-2	<p>検査陽性者の全療養者数は、10月14日時点で1,865人である。宿泊療養施設を3,251室確保しているが、宿泊療養施設の利用者は301人、自宅療養者は272人、入院・療養等調整中が284人である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日50件程度で推移している。緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例の割合が増加している。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が難航している。</p> <p>イ) 入院・宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が、依然として一定数存在する。</p> <p>ウ) 今週、新たにペット（犬、猫、ウサギ、ハムスター）と同伴して療養できる軽症者用の宿泊療養施設を140室開設した。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合は、10月14日時点で25.2%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの20%を超えているが、ステージⅣの50%未満の数値となっている。また、同時点の確保病床数（都は2,640床）に占める入院患者数の割合は、38.2%となっており 国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の13.4人から10月14日時点で13.4人と変わらず、国の指標及び目安におけるステージⅢの15人を下回りステージⅡ相当であった。（ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階）</p>

モニタリング項目	グラフ	10月15日モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 24 人から、増減しながら 10 月 14 日時点の 25 人となった。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 11 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 4 人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 4 人であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者はなく、10 月 14 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 25 人で、うち 3 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p><b>【コメント】</b> 重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。重症化リスクが高い高齢者層の新規陽性者数の割合が高いなか、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>10 月 14 日時点の重症患者数は 25 人で、年代別内訳は 50 代が 8 人、60 代が 6 人、70 代以上が 11 人であり、50 代から 60 代が重症患者全体の 56.0% を占めている。性別では、男性 20 人・女性 5 人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 陽性判明日から重症化（人工呼吸器の装着）までは平均 2.4 日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の装着から離脱までの日数の中央値は 7.0 日であった。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は 8 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 6 人であった。今週は、前々週の 15 人、前週の 7 人から横ばいであるが、引き続き注視する必要がある。</p> <p>エ) 重症患者においては、ICU 等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置き、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療との両立を保ちつつ、重症患者のための病床を確保する必要がある。一方、レベル 2 の重症病床（300 床）を準備するためには、医療機関は第一波のピーク時と同様に、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得ないと考える。</p>
	<p>※ 国の指標及び目安における重症者数（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等入室または人工呼吸器か ECMO 使用）は、10 月 14 日時点で 127 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 36 人となっている（人工呼吸器か ECMO を使用しない ICU 入室患者を含む）。</p>	



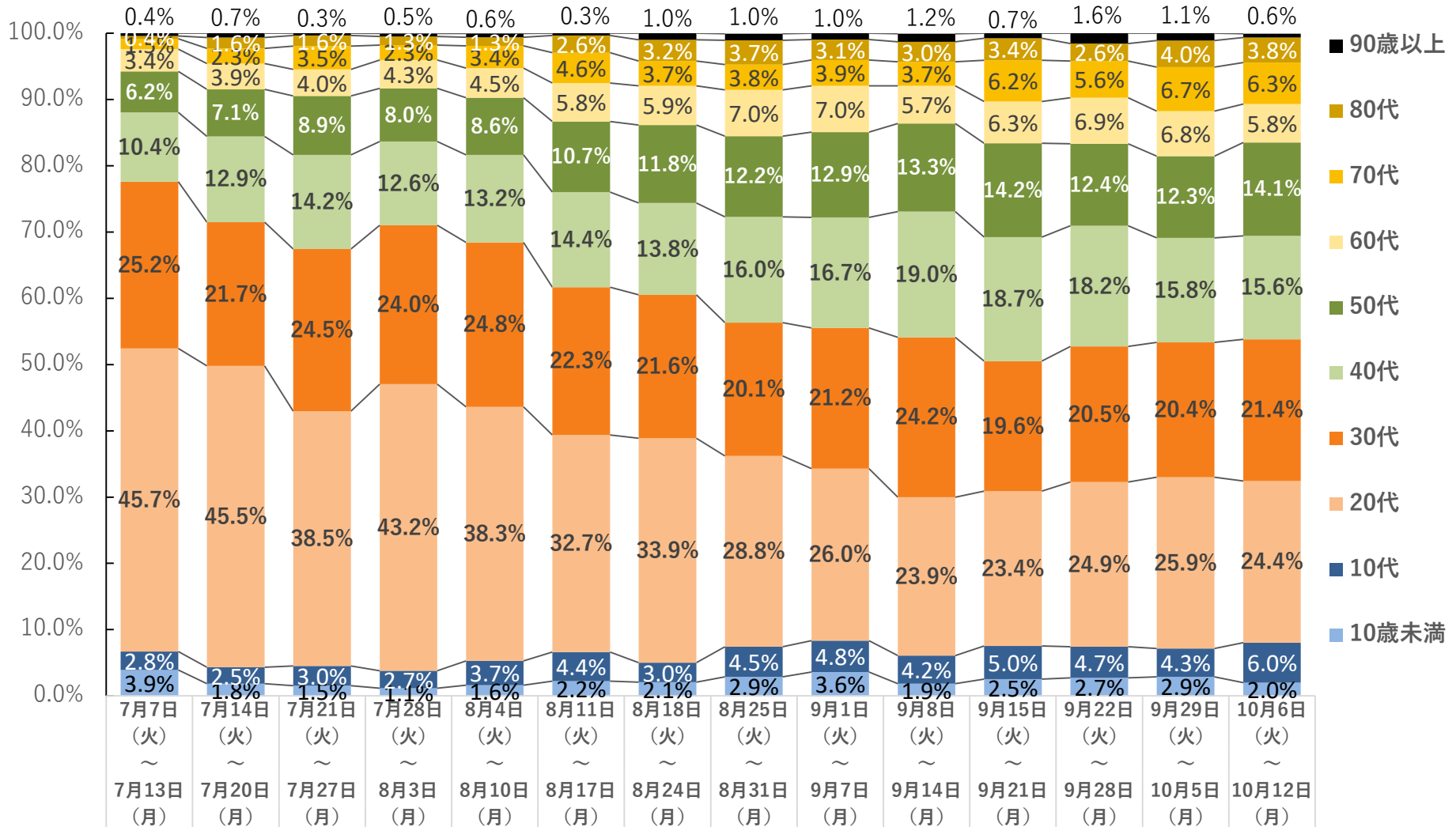
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は増加した。
- 新規陽性者数は、高い水準で推移しており、更なる増加に警戒が必要である。

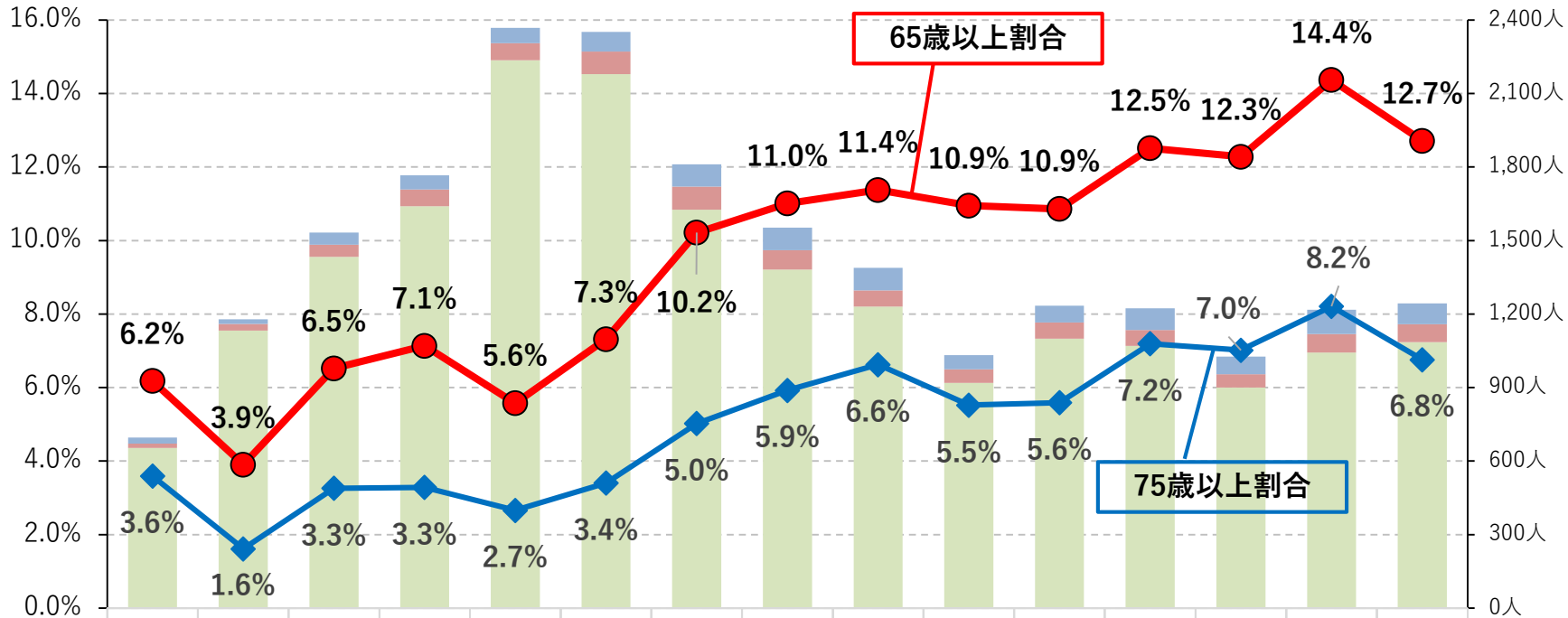


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

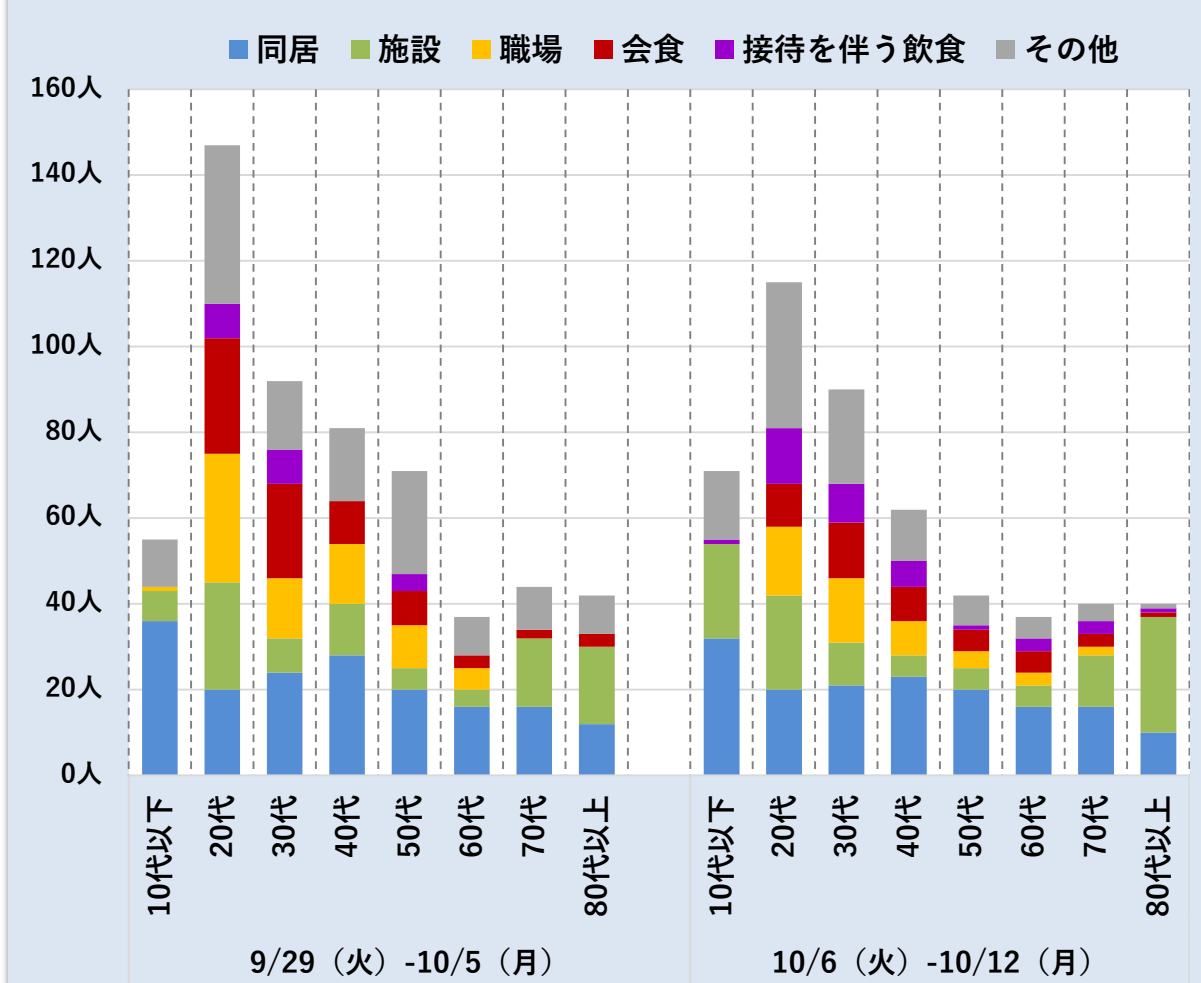
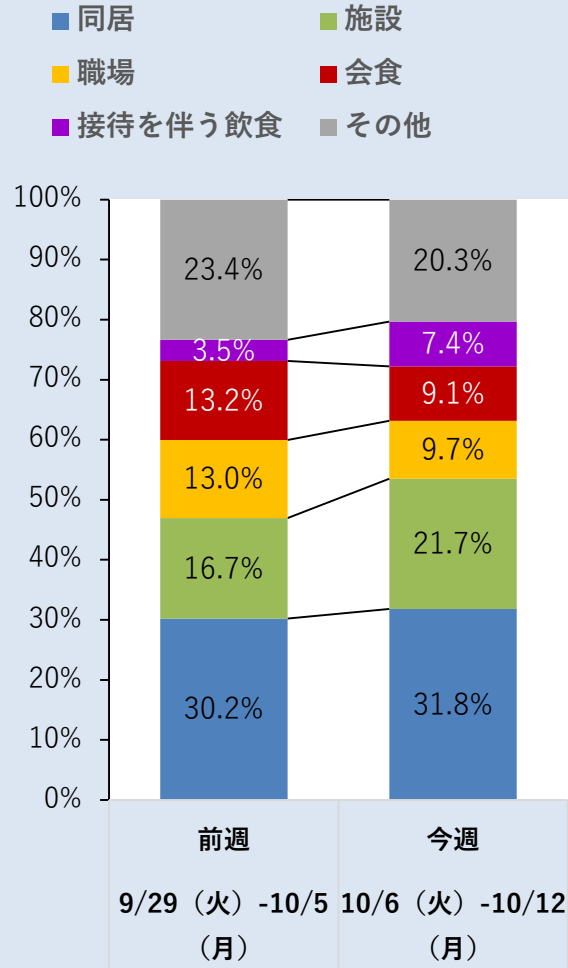


# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上）



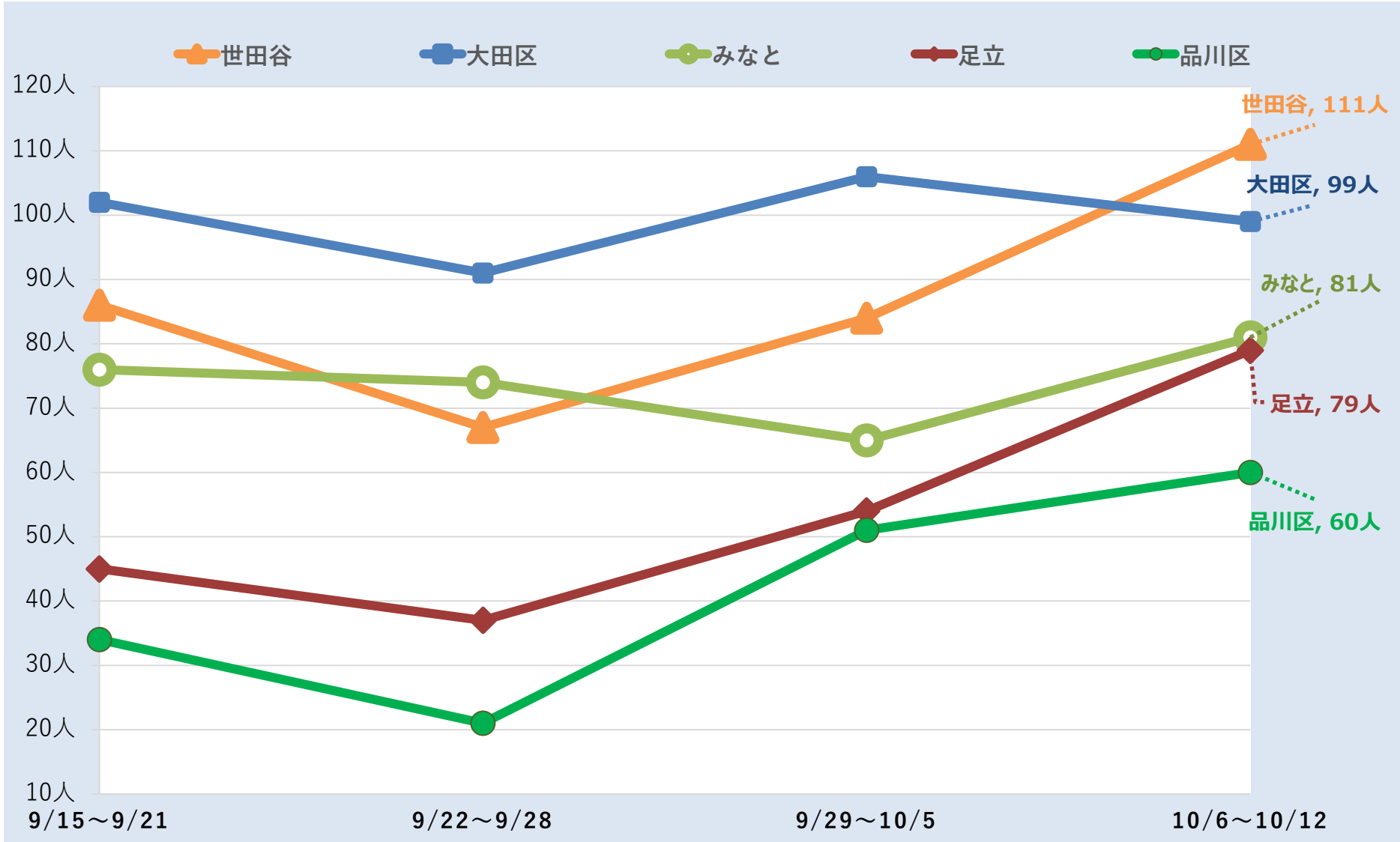
	6月30日	7月7日	7月14日	7月21日	7月28日	8月4日	8月11日	8月18日	8月25日	9月1日	9月8日	9月15日	9月22日	9月29日	10月6日
	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)	(火)
	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~	~
	7月6日	7月13日	7月20日	7月27日	8月3日	8月10日	8月17日	8月24日	8月31日	9月7日	9月14日	9月21日	9月28日	10月5日	10月12日
	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)	(月)
75歳以上	25人	19人	50人	58人	63人	80人	91人	92人	92人	57人	69人	88人	72人	100人	84人
65歳~74歳	18人	27人	50人	68人	69人	92人	94人	79人	66人	56人	65人	65人	54人	75人	74人
65歳未満	653人	1,133人	1,433人	1,640人	2,236人	2,179人	1,626人	1,382人	1,231人	919人	1,100人	1,070人	900人	1,043人	1,085人
65歳以上割合	6.2%	3.9%	6.5%	7.1%	5.6%	7.3%	10.2%	11.0%	11.4%	10.9%	10.9%	12.5%	12.3%	14.4%	12.7%
75歳以上割合	3.6%	1.6%	3.3%	3.3%	2.7%	3.4%	5.0%	5.9%	6.6%	5.5%	5.6%	7.2%	7.0%	8.2%	6.8%

## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）



(注) 「施設」とは、保育園・学校等の教育施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関等

【感染状況】①-5 新規陽性者数（届出保健所別、今週の最多5地区、4週間推移）



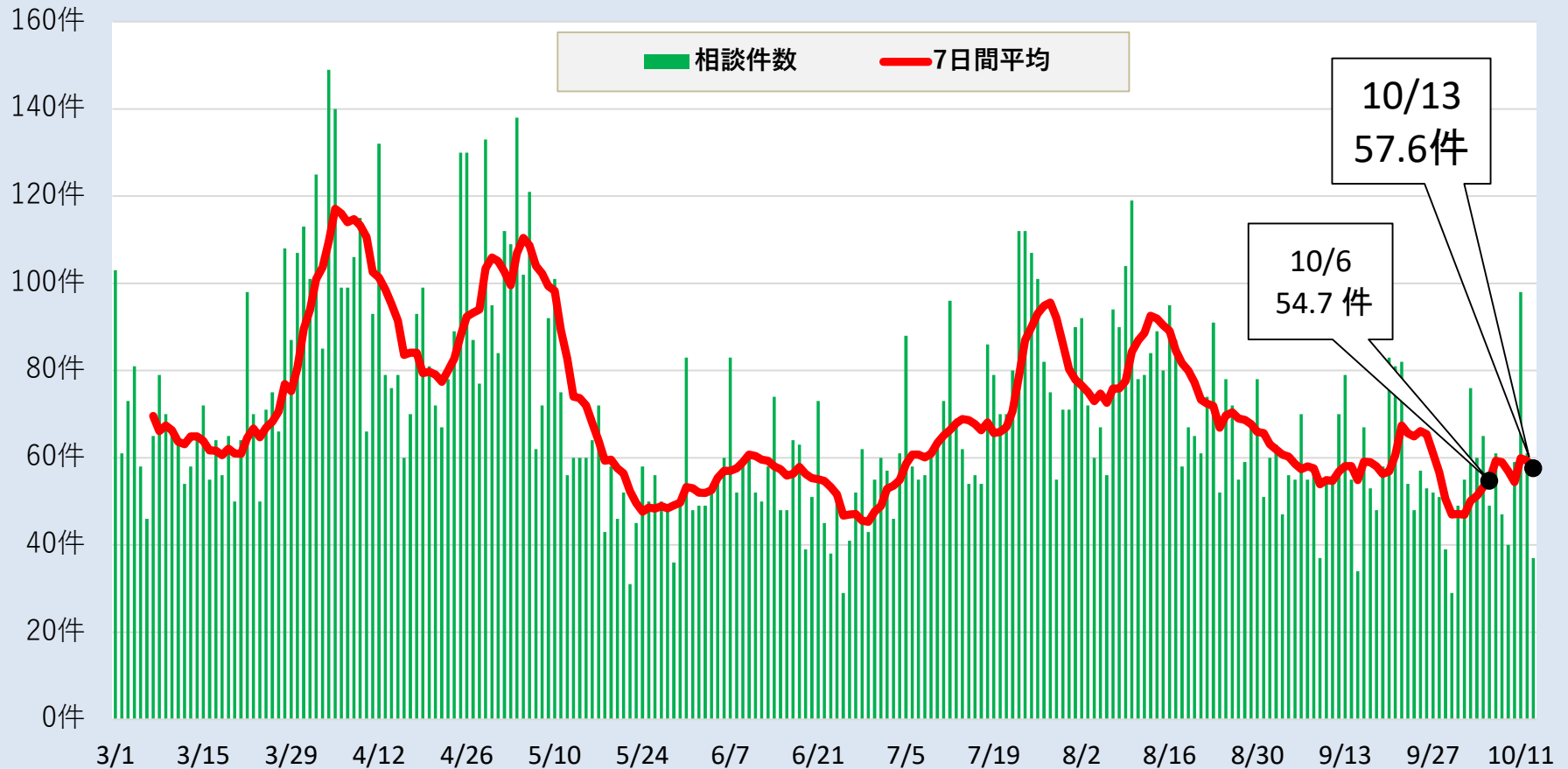
【感染状況】 ①-6 新規陽性者（届出保健所別、10/6～10/12）



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ものである。

## 【感染状況】 ② #7119における発熱等相談件数

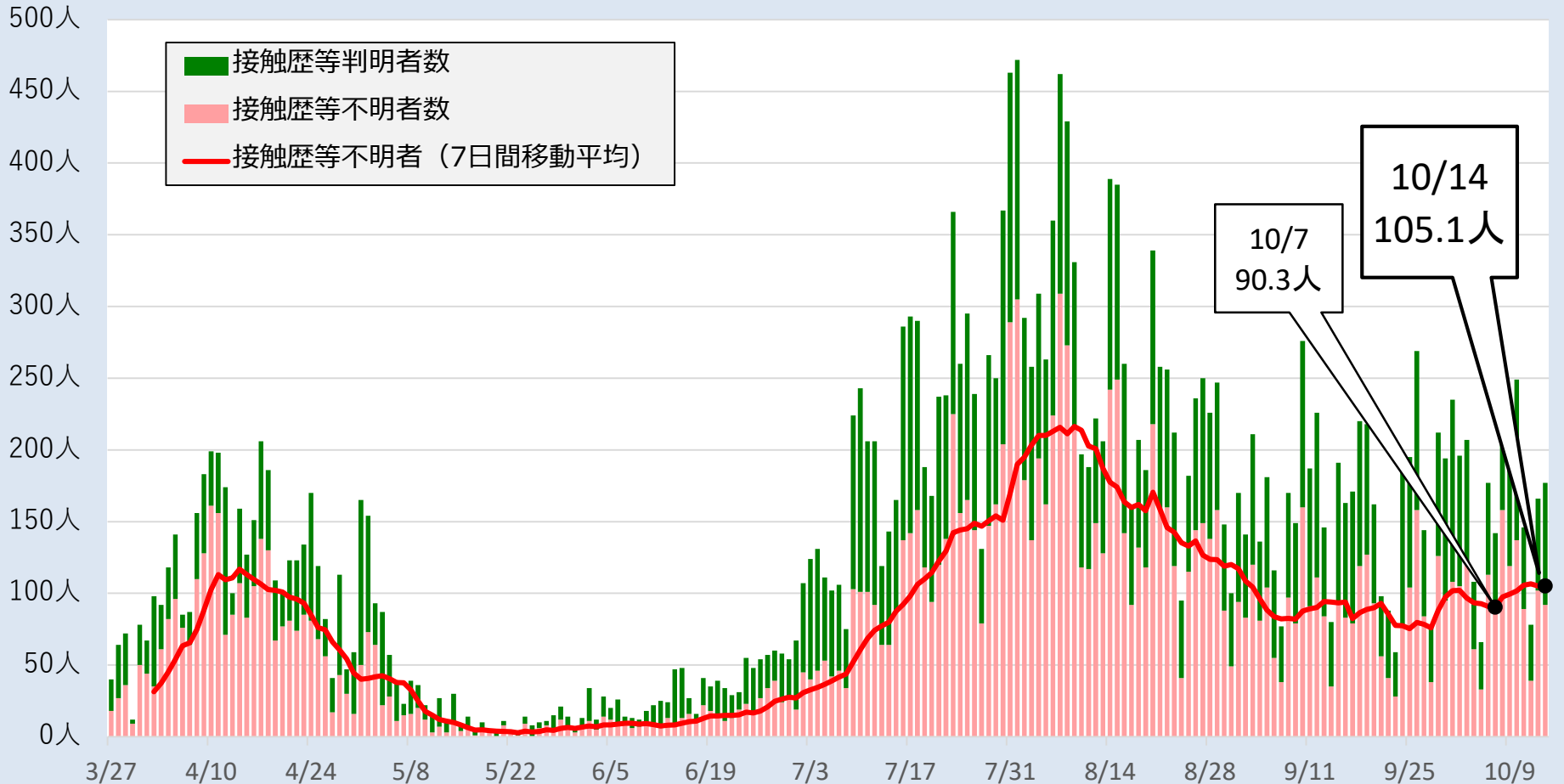
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、横ばいであった。



(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】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

- 接触歴等不明者数の7日間平均が増加しており、今後の動向について嚴重に警戒する必要がある。
- 接触歴等不明者の増加比も100%を超えて、再び増加に転じたことから、今後の急速な増加を警戒すべきである。

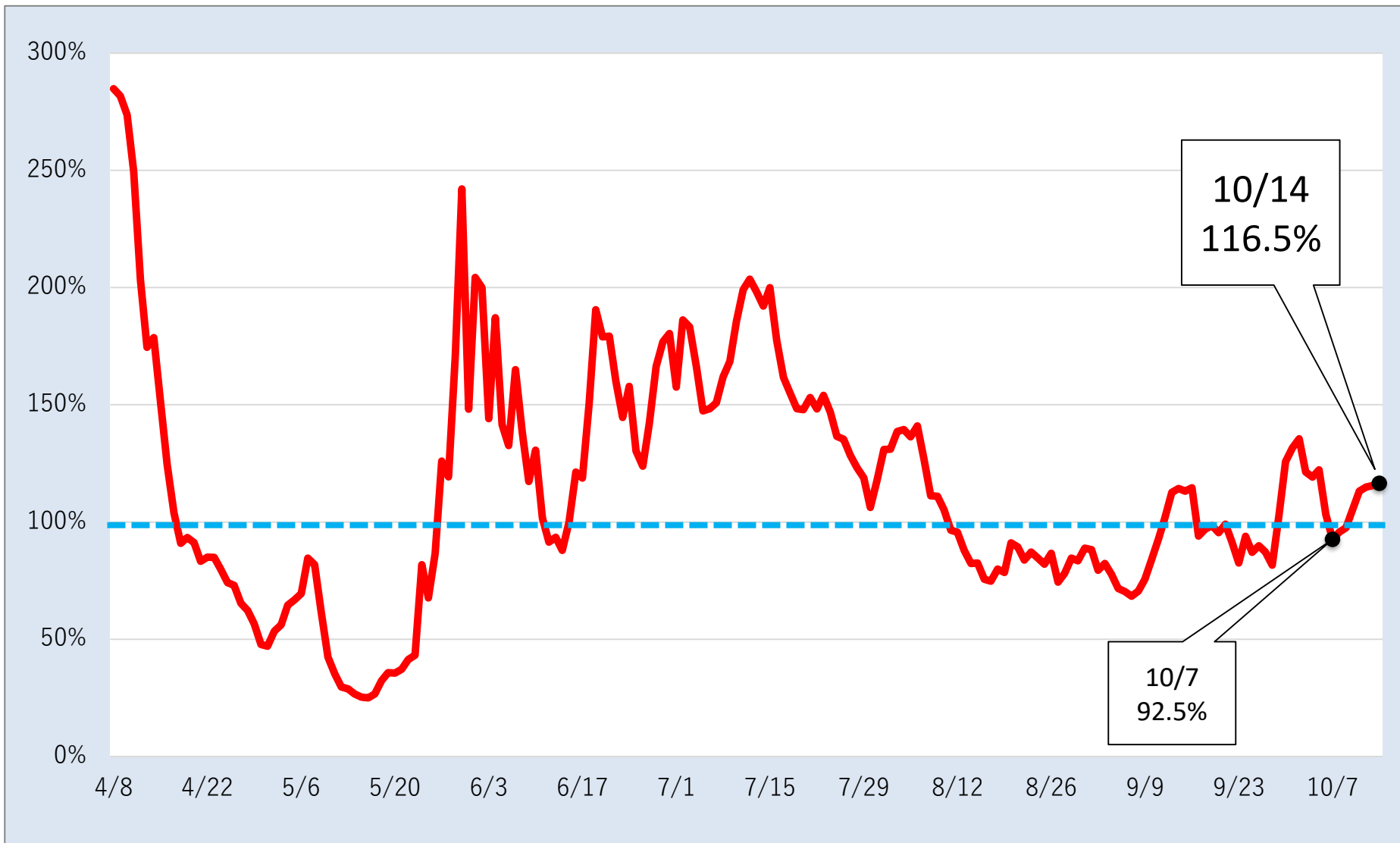


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

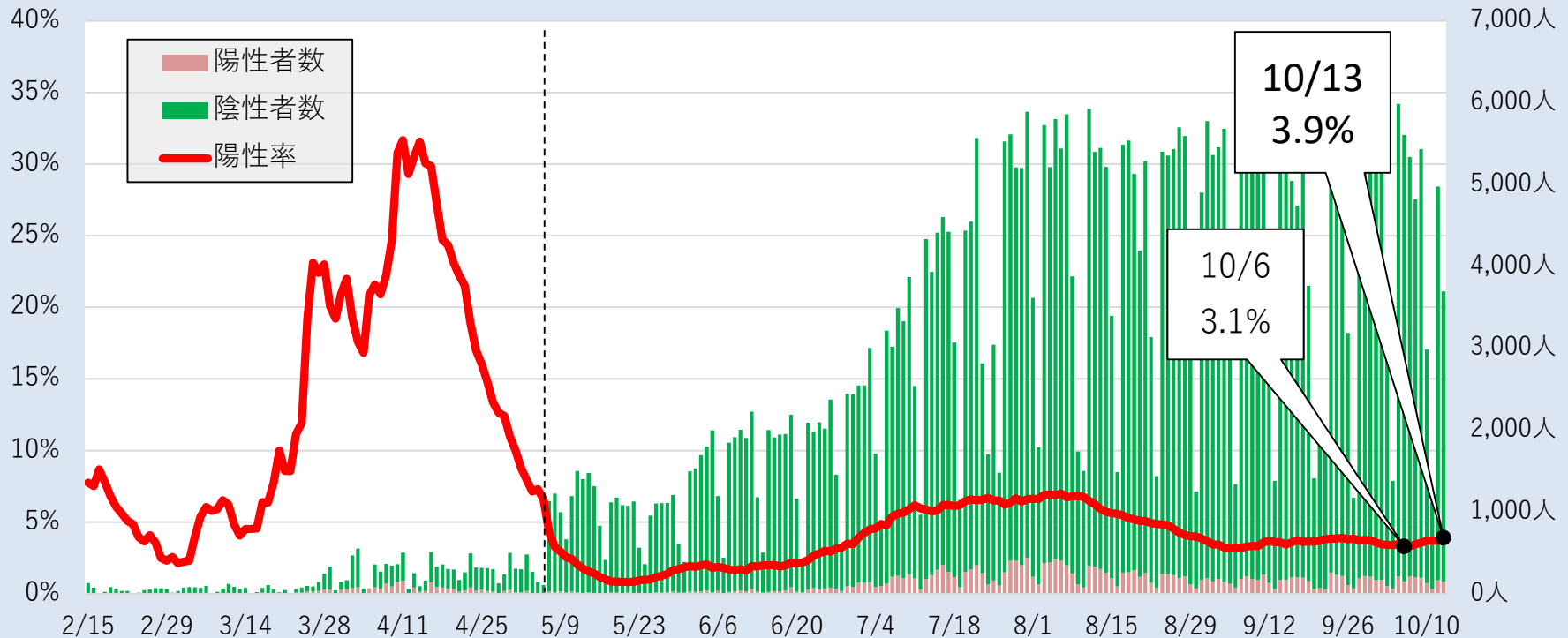


### 【感染状況】 ③-2 新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）



## 【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

- 7日間平均のPCR検査等の検査人数は4,051.6人であった。新規陽性者数の増加により陽性率が上昇したため、その推移に警戒する必要がある。



(注) 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) 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、5月7日の陽性率は、5月1日から5月7日までの実績平均を用いて算出）

(注) 検査結果の判明日を基準とする

(注) 5月7日以降は(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。4月10日～5月6日は(3)が含まれず(1)(2)のみ、4月9日以前は(2)(3)が含まれず(1)のみのデータ

(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

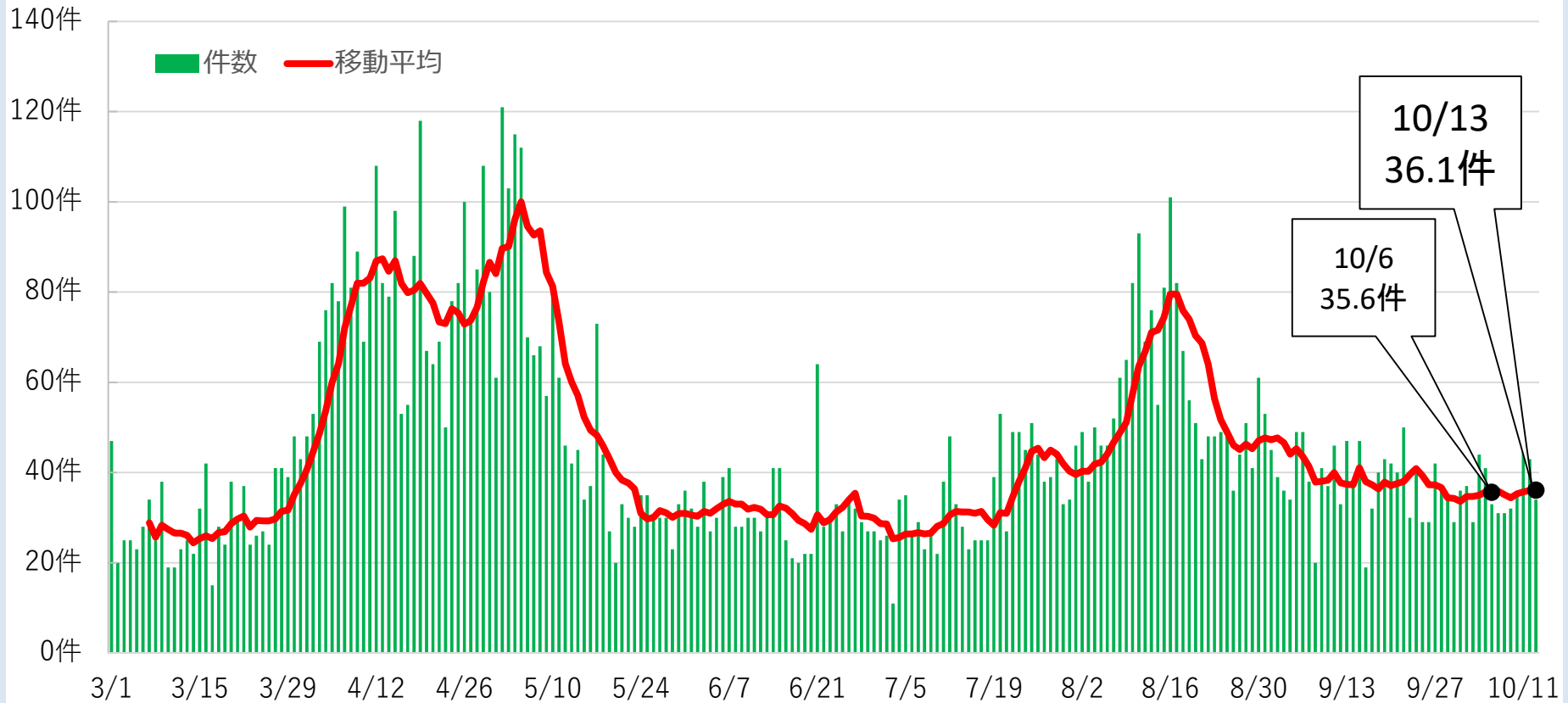
(注) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(注) 陽性者が1月24日、25日、30日、2月13日にそれぞれ1名、2月14日に2名発生しているが、有意な数値がとれる2月15日から作成

(注) 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

## 【医療提供体制】⑤ 救急医療の東京ルール件数

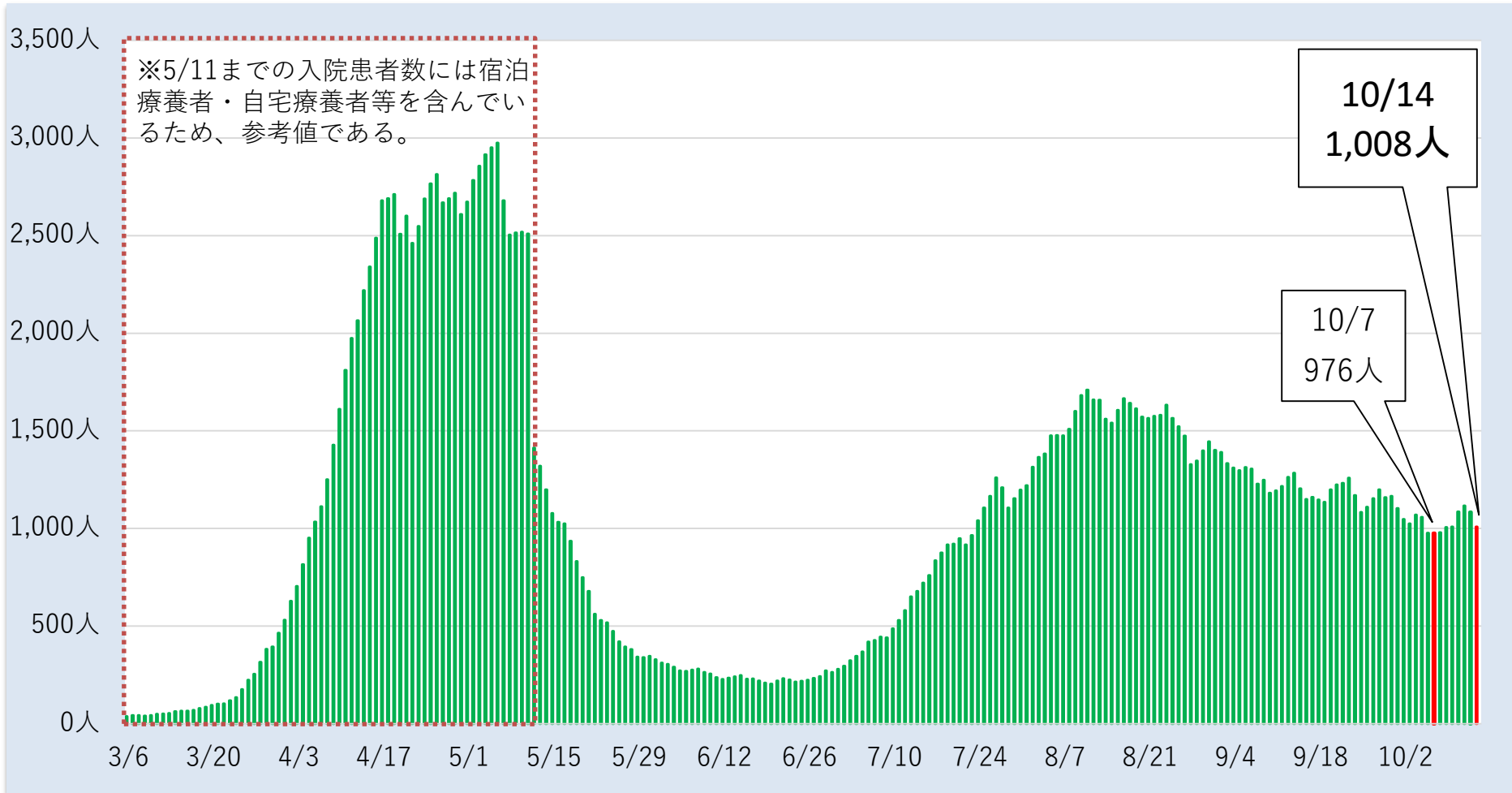
- 東京ルールの適用件数は、35件前後で推移している。
- 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は、前回とほぼ同数であった。



(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

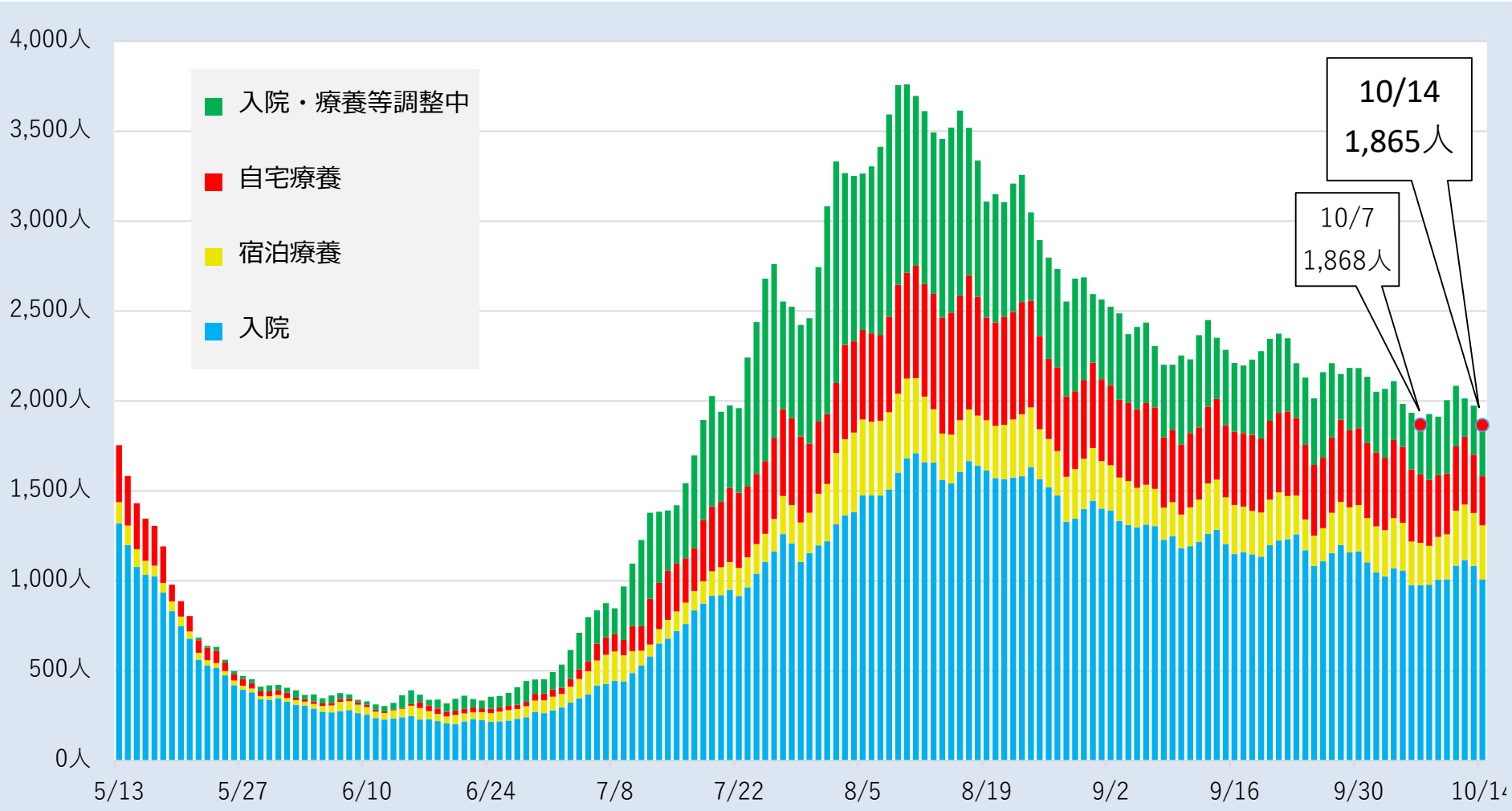
## 【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が再び100%を超えており、入院患者数が急増することへの嚴重な警戒が必要である。
- 医療機関への負担が強い状況が長期化している。



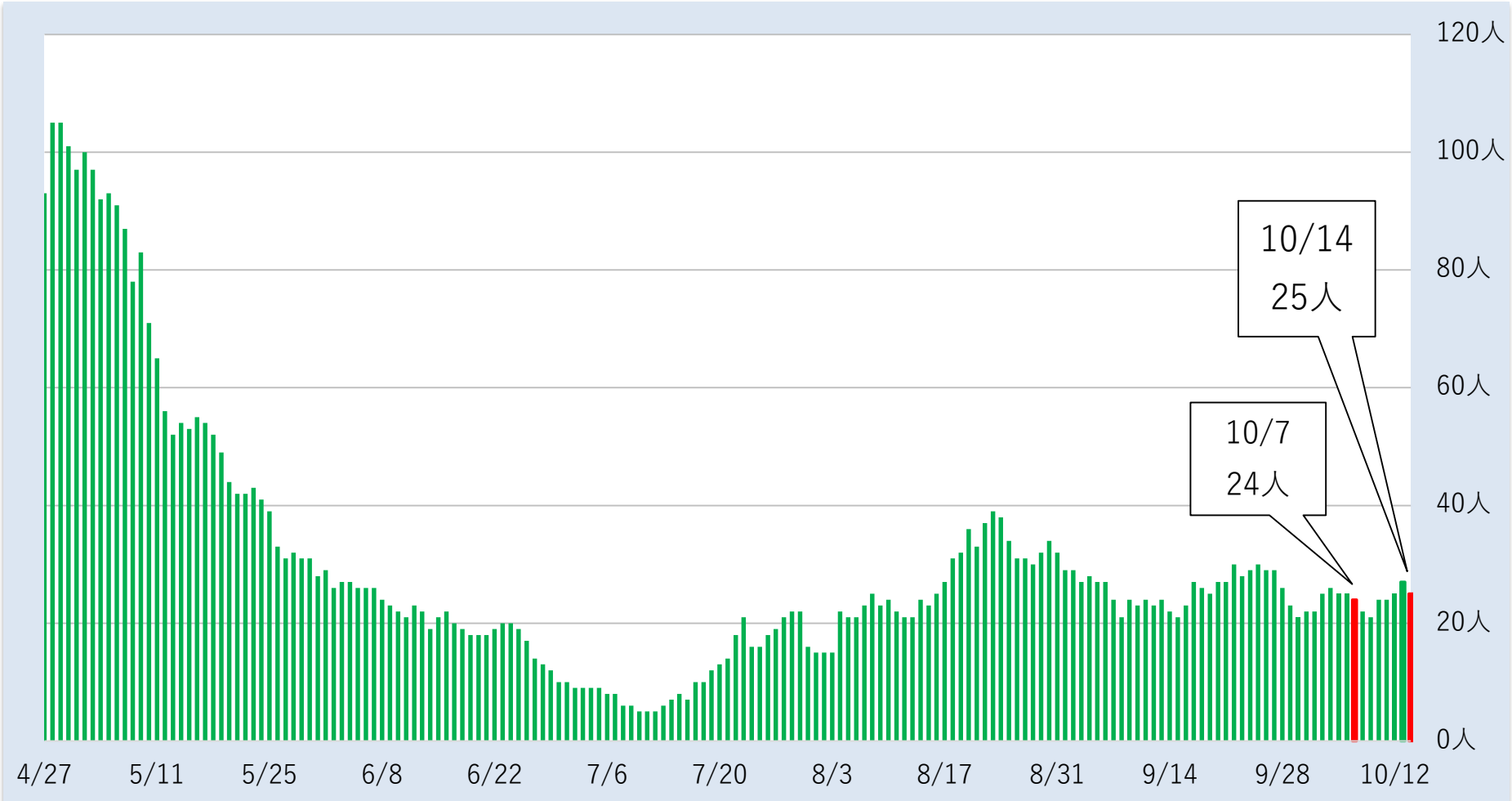
(注) 当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



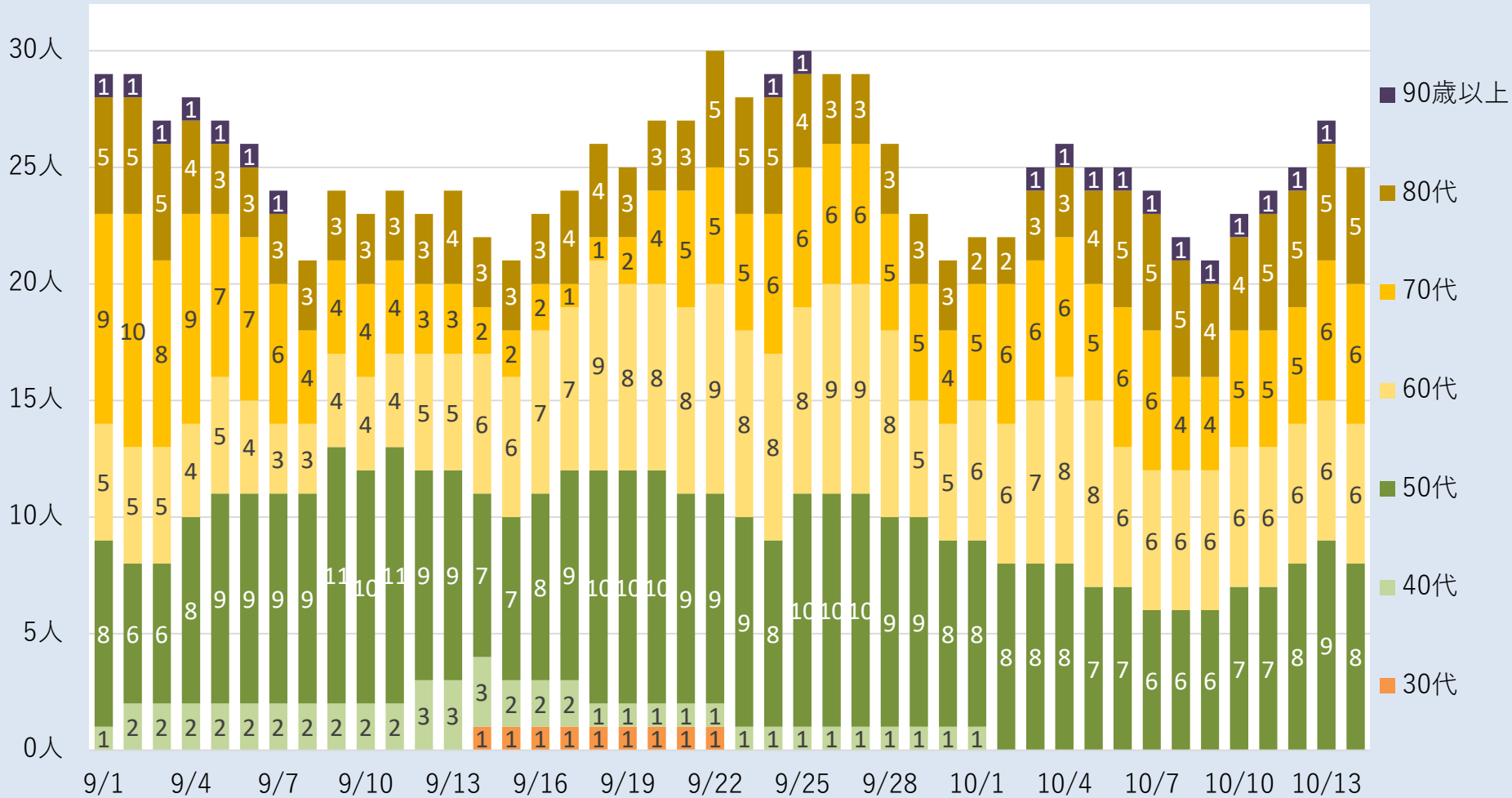
## 【医療提供体制】 ⑦-1重症患者数

- 重症患者数は、高齢者層の新規陽性者数の割合が高いなか、増減しており、今後の推移に警戒が必要である。
- 死亡者数は横ばいであるが、引き続き注視する必要がある。



(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  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）

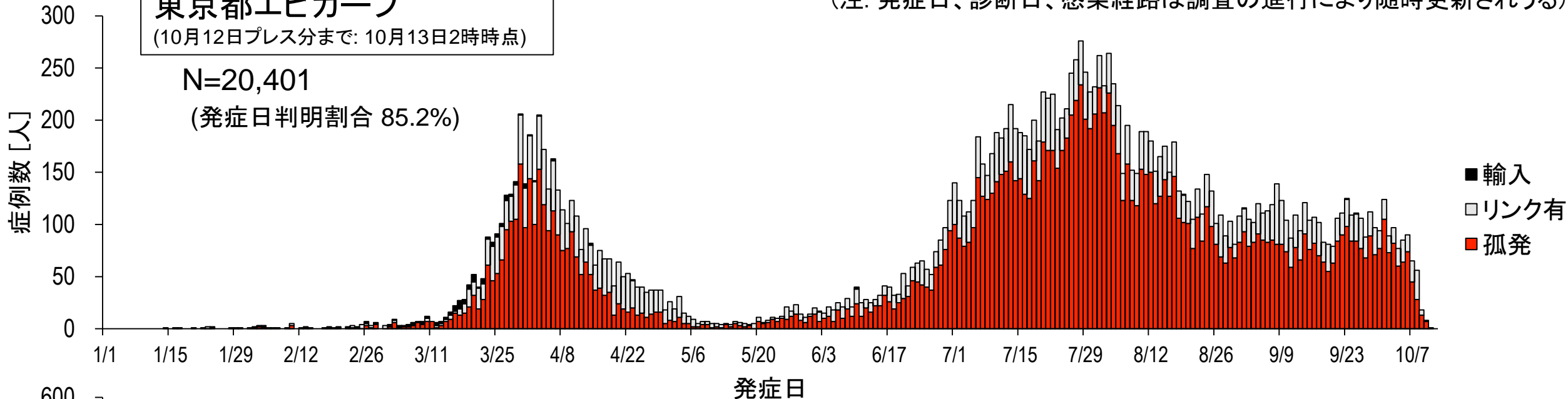


# 東京都エピカーブ

(10月12日プレス分まで: 10月13日2時時点)

N=20,401

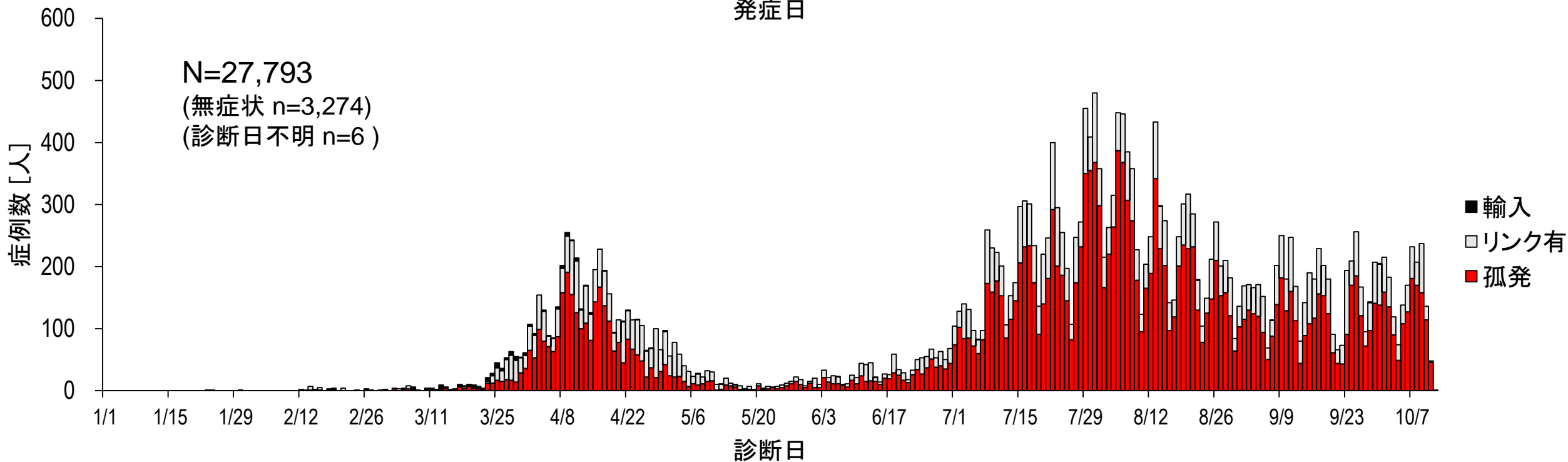
(発症日判明割合 85.2%)



N=27,793

(無症状 n=3,274)

(診断日不明 n=6)





# 【参考】国の指標及び目安

※国の新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）（8月7日）で示された指標及び目安

区分	国の指標及び目安		現在の数値 (10月12日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	8.9人 (10月6日～10月12日)	ステージⅡ相当	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.12)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	58.1%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.9%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	13.4人	ステージⅡ相当	
	病床のひっ迫具合	病床全体	最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	25.2% (1,008人/4,000床)	ステージⅢ
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		38.2% (1,008人/2,640床)	ステージⅢ
	うち重症者用病床※2		最大確保病床の占有率1/5以上	最大確保病床の占有率1/2以上	— (127人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (127人)	—

※1 入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数

※2 重症者数については、厚生労働省の8月24日通知により、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な者としており、ICU等での管理が必要な患者を、診療報酬上の定義による「特定集中治療室管理料」「救命救急入院料」「ハイケアユニット入院医療管理料」「脳卒中ケアユニット入院管理料」「小児特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」「総合周産期特定集中治療室管理料」「新生児治療回復室入院管理料」の区分にある病床で療養している患者としている。

## 「第15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2年10月15日(木) 13時00分  
都庁第一本庁舎7階 大会議室

### 【危機管理監】

それでは、第15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。

本日は、感染症の専門家といたしまして、新型コロナタスクフォースのメンバーをお願いしております、東京都医師会副会長の猪口先生と、それから、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の犬曲先生にご出席をいただいております。また、東京 iCDC 専門家ボードの座長をお願いしております、賀来先生にもご出席をいただいております。よろしくお願いたします。

本日の会議の次第につきましては、お手元のペーパーに従って参ります。

早速でございますが、2項目目の「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、まず、感染状況について、犬曲先生からご説明お願いいたします。

### 【犬曲先生】

それでは、ご報告いたします。

10月15日の本日のモニタリング会議での報告でございます。

まず、「感染状況」でございます。

全体の状況、総括でございますが、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、4段階の上から2番目ということにしております。

新規の陽性者数と接触歴等の不明者数は、高い水準のまま増加しているという状況でございます。

感染予防策の基本である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」、これらを改めて徹底する必要があると考えております。

それでは、内容について見て参ります。

まずは①の「新規陽性者数」をご説明いたします。

まず、新規陽性者数の7日間平均でございますが、前回10月7日時点、これが約162人でしたが、10月14日時点で約181人と、今回は増加しております。

新規陽性者数の増加比が100%を超えておまして、これは増加傾向の指標でございます。増加比は、前回88%でございましたけれども、10月14日時点では112%に上昇したという状況でございます。

この増加比でございますが、再び100%を超える状況になっております。ここで改めて先ほど申し上げましたけれども、感染予防策の基本である、手洗いとマスクの着用、そして、

3密のシチュエーションを避ける、これを改めて徹底する必要があるということをお知らせしておきたいと思っております。

新規陽性者数、これは週当たりで換算すると1,200人を超えます。非常に高い水準でございます。

今後、経済活動が活発化してまいりますけれども、その中で、新たなクラスターが複数、あるいはつながって発生する。これによって、新規の陽性者数がさらに増加していくと、これによる警戒が必要と考えております。

次、①-2の図に移ります。これ年代別の構成でございますけれども、10月6日から12日までの報告を見ていきますと、10歳未満は2%、10代は6%、20代は24.4%、30代21.4%、40代は15.6%、50代は14.1%、60代は5.8%、70代は6.3%、80代は3.8%、90代以上は0.6%でございます。これは、前週と比べて大きな変更はございません。

次、①-3に移ります。高齢者の動向でございますけれども、今週の新規の陽性者数に占める65歳以上の高齢者は158人、割合で12.7%でございます。

前週は14.4%でしたので、少し低下しておりますけれども、これは高い割合でありまして、それが続いているという状況でございます。

次に①-4に移ります。

感染経路別の話でございますけれども、今週の濃厚接触者における感染経路別の割合でございますが、全体としては、同居する人からの感染が、前週30.2%、今週は31.8%とほぼ横ばいでありまして、ただ、依然として最も多いという状況でございます。

そして、保育園ですとか、学校等の教育施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった施設での感染なのですが、これが前週16.7%でございますけれども、今回21.7%と、増加しているという状況です。これに次ぐのが、職場が9.7%、会食が9.1%、接待を伴う飲食店等が7.4%の順でございます。

ということで、全体の傾向として見ますと、職場及び会食での感染の割合は、今回は減少しておりますが、一方で、施設、それと接待を伴う飲食店等における感染の割合が、今回は上がっているという状況でございます。

濃厚接触者の感染経路別の割合、年代別で見ていきますと、いろいろと傾向が見えてきますが、10代以下で見ますと、同居する人からの感染は、前週65.5%でしたが、今回は45.1%と下がっています。ただ、これはまだ一番多いという状況です。

保育園・学校等の教育施設への感染ですが、前週12.7%だったのですが、今回は31%と、大きく増加しているという状況です。

20代から30代に移りますと、同居する人からの感染が増加しております。そして、20%になっております。それに次ぐのが、施設でありまして、15.6%でございます。

40代から60代になりますと、同居する人からの感染が41.8%と最も多くなりまして、その次は会食です。12.8%でございます。

70代以上になりますと、ガラッと変わります、施設での感染が48.8%と最も多くなり

ます。その次に来ますのが、同居する人からの感染でありまして、32.5%でありました。

今回の特徴としては、70代以上における病院での感染が増加して高い割合になったというところがございます。

この状況でございますけれども、今週もですね、同居する人からの感染が最も多いと、この傾向は変わらないところでありますけれども、一つ特徴として、職場ですとか、施設、会食の場、接待を伴う飲食店ということで、今週、本当に様々な場での、感染が報告されています。

職場ですとか、施設、あるいは外出先でですね、感染が拡大しますと、結局、それは家庭内、家族内に持ち込まれるということになります。そして、家庭内で広がって行って、全体として感染拡大につながっていく。その可能性が高くなります。

こういったところ、どこで感染のリスクが高いのかということは、本当に最近よく分かってきています。

それは、言葉でまとめれば3密ということになるわけですが、やはり具体的には、換気が不十分で、人と人の距離が非常に近い、そういった狭い空間、具体的には、例えば休憩室等がありますけれども、こういったところが、非常にリスクが高いわけです。

別に休憩室に限らず、これに類する場合は、あちらこちらがございます。こうした場で、特に基本的な感染予防策の徹底が必要と考えております。

今後、経済活動はさらに活発化して参ります。人の移動も増えて参ります。ですので、対策をしなければ、感染のリスクは高まる機会が増加していきます。

我々、これから懸念しているのは、やはり年末にかかって参りますので、通常の年末であれば、大人数での会食の機会は増えるということが想定されるわけでありまして。

ただ、このような場、非常に気をつける必要がありまして、対策をしないとですね、やはり感染のリスクは増大し、しかも大人数で行った中で感染対策をせずにおるとですね、同時に多くの方が感染するということもありますので、新規の陽性者数がさらに増加するという事に繋がる。それを懸念しております。

具体的には、人と人が非常に密に接触するですとか、例えば飲食・飲酒をするときは、マスクを外すことが多いわけですがけれども、これが例えば長時間に渡るですとか、マスクを外して大声で会話をするですとか、こういう行動がリスクが高いわけですがけれども、こうしたことがリスクが高いことに重々に留意して、これらを防ぐ対策をするということが非常に、特に今回重要だと考えております。

また、クラスターの発生状況でございますけれども、今週の特徴としては、病院で複数あったということと、大学の運動部ですとか、あるいは他県の事例でございますけれども、劇団等でクラスターの発生が報告されています。

第一波の頃と比べますと、1クラスター当たりの人数はそれほど大きくなって、それほど大規模ではないわけなのですが、起こっているのは事実でありますし、中でも院内ですとか、施設内の感染、ここではリスクの高い方が多くいらっしゃいますので、重症者を出さないといった意味で、こうした場での感染防止対策の徹底は非常に重要と考えております。

友人とのドライブですとか、事例としてですね、友人とのドライブですとか、旅行や会食を通じての感染例、あるいはパブですとか、スナックといったところの感染例もございました。

施設の中でも、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、あるいは訪問看護ですね、施設じゃないですが訪問看護、こういった場合には、重症化リスクの高い方が多くいらっしゃいます。

ここですね、一見症状の見える、あるいは症状の軽い職員さんを発端とした感染が見られている。これは事実であります。これを防ぐ必要があると。

ですので、こうした高齢者施設ですとか、医療施設における施設内感染への厳重な警戒対策ということが必要ですし、高齢者の感染予防を目的とした検査体制の拡充が必要ということをお願いしておきたいと思っております。

これは非常に重要だと思っております。先日も私、相談を受けまして、高齢者施設の中ですね、入居者の方が、例えば風邪をひいた、症状があるといったときに、検査を受けること自体がすごく大変だと。

例えば、病院の外来に連れて行くにも、ものすごく人手もいるし、誰か検査に来てくれるのか、なかなかそれもアレンジが大変だし、というような状況があるようですので、こうしたところのサポートがいるのかもしれない。

次に①-5に移ります。今週の保健所別の届け出数でありますけれども、今回は、世田谷区が111人、8.9%と最も多い状況でございました。次いで大田区が99人、8%、港区が11人、6.5%、足立区が79人、6.4%、品川区が60人、4.8%の順でございました。島しょを除く都内の全域に感染が拡大しているという状況でございます。

次に②ですね、「#7119における発熱等相談件数」をご報告します。

こちらですが、7日間平均でありますけれども、前回は54.7件でございまして、今回は10月14日時点で57.6件ということで横ばいでございました。

次に③「新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比」についてお話しします。

まず、③-1でありますけれども、接触歴等の不明者数は、7日間平均で、前回の約90人から10月14日時点で約105人に、今回増加しております。

この増加に関してですけれども、経済活動の活発化等々ですね、新規陽性者数の増加の影響を受けた可能性があると考えております。

引き続き、この動向に関しては、厳重に警戒する必要がありますし、数が多い中で調査をする保健所への支援は必要であると考えております。

次に図は③-2に移ります。新規の陽性者数における接触歴等不明者の増加比、これが100%を超えるということは、増加傾向の指標ということで、継続して見ているわけでございます。

今回、10月14日時点ではどうだったかといいますと、前回は92.5%でございましたが、今回116.5%に上昇しているという状況でございます。

このように再び増加に転じておりまして、今後急激に増加しないかどうか、警戒が必要であると考えています。

「感染状況」については、以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

引き続きまして、「医療提供体制」につきまして、猪口先生からお願いいたします。

#### 【猪口先生】

まず、モニタリングシートの一番最初の図を見させてください。

矢印を見ていただきますと、受入体制に関しては、ほぼ横に向いておりまして、それほど逼迫してきていないのですが、検査の陽性率、これは新規陽性者が増えておりますので、それに引っ張られるような形で3.9%に増えて、上向き矢印になっております。

総括コメントとしては、それを受けてですね、「体制強化が必要であると思われる」、上から2番目としております。

医療機関への負担が強い状況が長期化しておりまして、入院患者数、重症患者数の推移、そうしたものにですね、引き続き警戒が必要であるということで、総括しております。

では、細かいコメントを、いきます。

4番の「検査の陽性率」をご覧ください。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.1%から10月14日時点の3.9%に上昇しました。

また、7日間平均のPCR検査数の人数は、前回は4,224名、それから10月14日時点では4,051名でありました。

コメントであります。新規陽性者数の増加により、陽性率が上昇したため、その推移に警戒する必要があります。

経済活動が活発になり、さらに感染拡大のリスクを高める機会が増加し、感染経路が多岐にわたっている可能性があります。

感染リスクの高い地域や集団及び重症化するリスクが高い高齢者施設などに対して、感染対策に関する情報提供や感染拡大抑止の観点から、無症状者も含めた集中的なPCR検査を行うなどの戦略を検討する必要があります。

PCR検査については、10,200件の検査能力を確保しております。この10,200件の検査能力がありますので、今現在やっているのが4,000件ぐらいですよ。ですから、その余力を上手く戦略的な方向に使えばとは思っております。

次のインフルエンザ流行期に備えて、検査体制の強化等について、東京iCDCにおいて、タスクフォースによる検討内容をもとに、体制整備を進めております。

では、グラフ⑤の表を見させてください。「東京ルールの適用件数」であります。

適用件数は、35 件程度で推移しております。前回と比べて変化がほとんどありませんでした。

⑥-1 をお願いいたします。10 月 14 日時点の入院患者数は、前回の 976 人から 1,008 人となりました。

コメントであります。今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が再び 100% を超えており、入院患者数が急増することへの嚴重な経過が必要です。医療機関への負担が強い状況が長期化しております。

このグラフ、先週も同じようにお話ししましたが、第一波のピークがはっきり見えていない。

第一波のピークは 1,400 人ぐらいです、約、今現在 1,000 人を超えていますから、第一波のピークとほぼ近い数字でずっと動いているということ。

それから、先ほど大曲先生からもお話ありましたけれども、今週は病院のクラスターが結構発生しています。

そういう具合で、もし病院で感染が起きますと、やはり重篤化しますし、もともと病気で入院しているわけですから重篤化しますし、死亡率も残念ながら本当は高い状況です。そういうことを避けるためにですね、病院はものすごく気を遣っています。この状況が続いていることをぜひご理解いただきたいと思います。

陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1 日当たり、都内全域で 150 人程度受け入れています。これ言い換えますと、個室がですね、150 人分使われているってことです。個室だけで 150 室使われるっていうのは、相当な、医療提供体制としては、圧迫を受けてると言えます。

入院調整本部の対応件数のうち約 9 割以上が、無症状の陽性者及び軽症者であります。

陽性患者の入院と退院時には、ともに手続き、感染防御対策等でですね、通常の患者さんより多くの人手、労力、時間が必要であります。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっております。

宿泊療養施設の医療支援に当たる医師等もまた、通常の医療現場から苦勞して確保しております。IT を活用したオンラインで健康観察を行うなど、業務の効率化を進めているところであります。

今週の新規陽性者は、1,243 人のうち無症状の患者陽性者が 16.5% を占めておりました。

⑥-2 をお願いいたします。検査陽性者の全療養者数は 10 月 14 日時点では 1,865 人です。

宿泊療養施設を 3,251 室確保しておりますが、宿泊医療用施設の利用者は 301 人、自宅療養者 272 人、入院療養等調整中 284 人です。

グラフの上の方の緑が調整中ですが、これは当日調整を受けているということで、翌日以降はですね、青、黄色、ピンクに吸収されていきますので、実際これだけの数が残るわけではございません。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1日50件程度で推移しています。

緊急性の高い重症患者、認知症や精神疾患を持つ患者の病院・施設からの転院などで、受入先の調整が難航する事例の割合が増加しています。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続いております。

入院宿泊調整の結果、入院先・宿泊先が決定した後、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例が依然として一定程度存在します。

最近はですね、若い方が大学の授業を受けるってということで、Wi-Fiを希望されるところですね、そういうような事情があったり、それから、以前からありますけれども、個室・シャワー希望ということで、病院へ行くと。それで決まった後、個室料払うんだって話で、キャンセルになるとかですね、そういうような事例は以前からあるのですが、そういうことで一定数存在しております。

今週、新たにペット、犬、猫、ウサギ、ハムスター4種類ということですが、同伴して療養できる軽症者用の宿泊療養施設を140室開設いたしました。

では、「重症患者数」、⑦、お願いいたします。

重症患者数は、前回の24人から、増減しながら10月14日時点の25人となりました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は11人であり、人工呼吸器から離脱した患者は4人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は4人でありました。

今週、新たにECMOを導入した患者は1人で、ECMOから離脱した患者はなく、10月14日時点で人工呼吸器を装着している患者が25人で、うち3人の患者がECMOを使用しております。

⑦-2をお願いいたします。10月14日時点の重症患者数は25人で、年代別内訳は50代が8人、60代が6人、70代以上が11人であり、50代から60代が重症患者数の全体の56.0%を占めております。

性別では男性が20人、女性が5人でありました。

陽性判明日から重症化まで平均2.4日で、軽快した重症患者における人工呼吸器の装着から離脱までの日数の中央値は7.0日でした。

重症化リスクの高い人の感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要であります。

今週報告された死亡者数は8人であり、そのうち70代以上の死亡者が6人でありました。今週は、前々週の15人、前週の7人からほぼ横ばいではありますが、引き続き注視する必要があります。

ということで、「医療提供体制」に関しましては、以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、3項目目の意見交換に移ります。



まず、ただいまご説明がありましたモニタリングの分析結果につきまして、何かご質問等がありましたらお願いをいたします。

それでは、都の対応につきまして、何かご意見、ご報告事項等ありましたら、お願いいたします。

健康危機管理担当局長、お願いします。

#### 【健康危機管理担当局長】

ご報告いたします。ご案内のように、今月 1 日に東京 iCDC を立ち上げました。その取り組みとして、ご紹介申し上げたいと思います。

病院内、それから施設内での感染拡大を防止するために、区、それから都の保健所と協力しながら、医療機関への支援を行っております。

今月 1 日どういう状況であったかというおさらいになりますが、病院とか高齢者施設などで、重症化リスクの高い施設における感染が多数見られておりました。

施設内感染等への厳重な警戒が求められる中で、東京 iCDC の中に健康危機管理対策本部を設置いたしまして、感染対策支援チームを編成いたしました。

そして、関係自治体に支援の用意があることを伝えまして、要請に即応できる準備を行いました。

この件とはまた別の件がですね、現在起こっております、区、それから都の保健所から要請を受けまして、医師や看護師を病院に派遣して、保健所と連携した支援を開始しております。

現在、疫学調査によりまして、感染経路の確認、そして感染拡大状況を把握するとともに、病棟内の感染管理の徹底について助言を行っております。

今後、新たな要請に対しましても、的確な支援を行って参りたいと考えております。

報告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。

他に都の対応につきまして、ご意見、ご報告等ある方、いらっしゃいますか。

よろしいですか。

それでは、知事発言の前に、専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生からご発言をお願いしたいと思います。

#### 【賀来先生】

ただいま大曲先生から、新規の陽性者の増加比が 100%を超えており、週当たりの新規の陽性者の数も 1,200 名を超える高い数字にあるという報告がありました。これについては、やはりこれからも引き続き、注意が必要であるということだと思います。

社会経済活動の活発化に伴って、ゼロリスクはないわけですが、その中でどのように感染防止対策を行っていくのか、どのような状況で注意していく必要があるのか、そのようなポイントはある程度、このモニタリングの解析によって分かってきていることも多々あります。

一方で、猪口先生が言われましたように、医療施設でのクラスターの発生や、また入院対応での課題など、新たな課題もある程度浮かび上がってきております。

先ほど局長が言われましたように、東京 iCDC の活動としましても、これまでタスクフォースとして取り組んでおられる先生方と、協力、連携して、都民の皆様方へ、どのような対応をやっていただければより防いでいけるのかといった、より有益な情報や、インフルエンザとの同時流行に備えた検査、診断フローの作成、また、医療施設、並びに介護施設への支援といったものについて、多角的にこれからも取り組んで参りたいと思います。

私からの発言は以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、会議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。

#### 【都知事】

まず、猪口先生、大曲先生、分析ありがとうございます。

また、賀来先生には、早速いろいろと動いていただいております。本当に感謝申し上げます。

そして、先生方から先週に引き続いて、「感染状況」が、オレンジ色の「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」、そして、「医療提供体制」については、同じくオレンジ色で「体制強化が必要であると思われる」との総括コメントを頂戴いたしました。

「感染状況」でございますが、新規陽性者数、接触歴等不明者数が高い水準のまま増加している。

経済活動の活発化、新たなクラスターが複数発生することなどによって、新規陽性者数のさらなる増加に警戒が必要とのご指摘がありました。

また、感染経路ですけれども、家庭内での感染が依然として最多、そして職場、施設、会食、接待を伴う飲食店や、友人とのドライブなど、様々な場所での感染が報告されている。

大学の運動部、そして複数の病院などでクラスターが発生している。

重症患者数につきましては、高齢者層の新規陽性者数が増加傾向にあるということから、今後の推移に警戒が必要だと。50代から60代が全体の半数以上である。

今週の死亡者は8名ですが、うち6人が70代以上。死亡者数は横ばいではあるけれども、引き続き注視が必要。

これらのご指摘をいただいたところでございます。

以上のご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様へのお願いを改めて申し上げます。

都民の皆様には、あらゆる場において、感染予防策の基本、「手洗い、マスクの着用、3密を避ける」、これらをですね、改めて徹底をお願い申し上げます。

また、先ほども大曲先生からもご指摘ありましたように、職場において、例えば狭い休憩室等での換気、そして3密の回避をとということで、ポイントを挙げていただきました。

会食、こちらでは、大声や至近距離での会話を控えること、飲食・飲酒の合間にはこまめにマスクを着用する、などなど感染防止対策の徹底を引き続きお願い申し上げます。

それから、学生の集団感染事例も報告をされております。

例えば学生寮であったり、部活動でバス移動、そして3密になりやすい場所などで一緒にいる、などなど特に基本的な感染防止対策を、これらの学生さんの方も徹底していただきたいと存じます。

また、重症化するリスクの高い医療施設・高齢者施設内での感染拡大の防止のために、施設職員等に対する研修の実施、そして、保健所と連携した「東京 iCDC 感染対策支援チーム」の派遣など、都としてもサポートして参ります。

引き続き、都民・事業者の皆様とともに「防ごう重症化 守ろう高齢者」、もう一度申し上げます「防ごう重症化 守ろう高齢者」、この対策を進めて参りたいと存じます。

「医療提供体制」については、患者の受入体制、合計で2,640床、内容は、重症用が150床、中等症用が2,490床となっております。

また、宿泊療養については、先週開設をいたしましたペット同伴者用の療養施設を含めて、さらなる活用を進めて参りたいと存じます。

それから、先日、閣議決定で、入院から、その陽性がわかった方で、特に高齢者・既往症のある方々にはですね、病院、そして、軽症・無症状の方は、療養施設と、これは前から大体の仕分けになっていたのですが、これを政府として確認していただいて、今日もご指摘ありましたけれども、こちらの入院患者数が1,008人ということで、先週、前回の976から増えていると、横ばいではありますけれども、これらの工夫を、保健所の方の指導で、徹底をしていただくことによって、医療施設でずっとご負担かけているかと思っておりますけれども、これらについても、流れが少し変わってくる。

また、それによって、今後のインフルエンザなどでのですね、医療体制が必要な状況に向けて、各所の負担の軽減ということを図っていく必要があるかと思っております。

いずれにしましても、都民の皆さん、事業者の皆さん、引き続きご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

#### 【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15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。