

# 第18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11月5日（木）13時00分～13時30分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

- 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（11月4日時点）

【11月5日モニタリング会議】

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28日公表時点)	現在の数値 (11月4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※5 (うち65歳以上)	156.0人 (24.9人)	165.4人 (21.0人)	→	167.0人 (4/14)	総括コメント <b>感染の再拡大に警戒が必要であると思われる</b>
	潜在・市中感染					新規陽性者数と接触歴等不明者数は、高い水準のまま推移しており、今後の動向に警戒が必要である。 基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」に加えて、環境の清拭・消毒や、こまめな換気を徹底する必要がある。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	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	49.0件	55.0件	↗	114.7件 (4/8)	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数 84.4人	90.7人	→	116.9人 (4/14)	
	増加比※2	87.8%	107.8%	→	281.7% (4/9)	
医療提供体制	検査体制					総括コメント <b>体制強化が必要であると思われる</b>
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	3.5% (4,061.6人)	3.9% (2,707.1人 精査中)	↗	31.7% (4/11)	入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が必要な状況に変わりはない。 重症患者数が増加しており、今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。  ※7日間平均の検査件数の減少については、原因を精査中である。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	37.3件	34.9件	→	100.0件 (5/5)	
	⑥入院患者数 (準備病床数)	951人 (2,640床)	1,040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）	30人 (150床)	35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

※5 都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を除く。

モニタリング項目	グラフ	11月5日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>唾液検査が可能になり、都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されるようになった。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週は13人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回10月28日時点（以下「前回」という。）の約156人から11月4日時点の約165人と横ばいであった。</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91.7%から11月4日時点の106.2%と上昇した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数が高い水準のまま、増加比が100%を超えたことは、新規陽性者数が急速に増加する可能性があることを意味している。現時点で、欧米のような急激な感染拡大は認めていないが、院内感染・施設内感染などでクラスターが複数発生しており、増加比の推移に警戒が必要である。</p> <p>イ) 新規陽性者数は増加し、週当たり1,100人を超える高い水準で推移している。新たなクラスターが複数の地域で発生している。</p> <p>ウ) 在留外国人への言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供と支援、濃厚接触者に対する積極的疫学調査の拡充を検討する必要があると考える。</p> <p>エ) 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27日から11月2日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満1.4%、10代4.7%、20代25.4%、30代19.7%、40代15.9%、50代13.9%、60代8.2%、70代6.5%、80代3.5%、90代以上0.8%であった。</p>
	①-3	<p>今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者の患者は、前週10月20日から10月26日まで（以下「前週」という。）の157人、15.1%から、165人、14.3%と、患者数と割合はともに横ばいであった。</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36.0%から41.5%へ増加し最も多く、次に職場での感染が前週の15.5%から16.6%となり、施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）が16.0%、会食7.0%、接待を伴う飲食店等2.1%の順であった。</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、80代以上を除くすべての年代で同居する人からの感染が最も多くなり、70代では63.4%にのぼった。また、80代以上では施設での感染が75.0%と最も多かった。次いで多かった感染経路を見ると、10代、20代、60代および70代は施設での感染、30代から50代は職場での感染が多かった。</p>

モニタリング項目	グラフ	11月5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) 今週は、同居する人からの感染が40%を超えた一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、様々な場面での感染例が散発した。職場、施設や飲食店等で感染し、複数の家庭内に新型コロナウイルスが持ち込まれるおそれがある。職場、施設、寮などの共同生活や家庭内等では、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」に加えて、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）を、あらためて徹底する必要がある。また、外が寒く暖房を入れていても、こまめな換気を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 経済活動が活発化し、人の往来やさまざまな活動が増えると、感染リスクが高まる機会が増加する。年末年始に向け、大人数での会食の機会やイベント等が増えることが想定される。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徹底することが重要である。</p> <p>ウ) 旅行や会食、旅行先で接待を伴う飲食店を通じての感染例、舞台関係者等の感染例が報告されている。</p> <p>エ) 今週も、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮およびスポーツジム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。都は、クラスターが発生した病院に対し、保健所からの要請に応じ、東京 iCDC の感染対策支援チームを派遣し、支援している。</p>
	①-5	<p>今週の新規陽性者1,157人のうち、無症状の陽性者が239人、20.7%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 職場に陽性者が発生したことにより自発的に検査を受けた者や、保健所による濃厚接触者等の調査により、無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がることが期待される。</p> <p>イ) 経済活動の活発化に伴い、無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がる可能性がある。引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的なPCR検査等の体制強化が求められる。</p> <p>ウ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、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、高齢者施設や医療施設における施設内感染等への厳重な警戒が必要である。都は、高齢者施設等における利用者や職員に対する感染症対策として、民間検査機関と協力した検査体制の強化に向け、準備を進めている。</p>
	①-6 ①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、大田区が93人（8.0%）と最も多く、次いで新宿区と世田谷が88人（7.6%）、みなと76人（6.6%）、多摩府中63人（5.4%）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>

モニタリング項目	グラフ	11月5日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>国の指標及び目安における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む（今週は13人）。</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8.4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0.94から直近は1.04となり、国の指標及び目安におけるステージⅡ相当からステージⅢへと移行している。</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>
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49.0件から11月4日時点の55.0件と増加した。</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84人から11月4日時点の約91人と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は高い水準のまま推移しており、今後の動向を警戒するとともに、積極的疫学調査の拡充に向け、保健所を支援する必要がある。</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。11月4日時点の増加比は、前回の87.8%から107.8%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者が依然多いなか、接触歴等不明者の増加比が再び100%を超えた。9月中旬以降、増加比は100%前後で上下を繰り返しており、増加傾向への変化が懸念される。</p>
	<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の53.6%から11月4日時点の55.2%となり、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	11月5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 3.5% から 11 月 4 日時点の 3.9% へ上昇した。また、7 日間平均の PCR 検査等の人数は、前回は 4,061.6 人、11 月 4 日時点では 2,707.1 人へ減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 7 日間平均の検査件数は減少については、原因を精査中である。新規陽性者数の陽性率は上昇しており、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、感染予防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 月 30 日時点で最大 2 万 5 千件/日の検査能力を確保している。</p> <p>ウ) 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備え、都は、東京 iCDC での議論を踏まえ「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制整備計画」を策定し、ピーク時に必要と想定した最大約 6 万 5 千件/日の PCR 検査等を迅速に実施できるよう、東京都医師会等関係機関と連携し、12 月上旬までに検査体制を整備することとしている。</p> <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）。</p>
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 日間平均は、前回の 37.3 件から 11 月 4 日時点の 34.9 件と横ばいだった。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>11 月 4 日時点の入院患者数は、前回の 951 人から 1,040 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 100% を上回るとともに、入院患者数は依然 1,000 人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が必要な状況には変わりはない。医療機関への負担が強い状況が長期化している。</p>

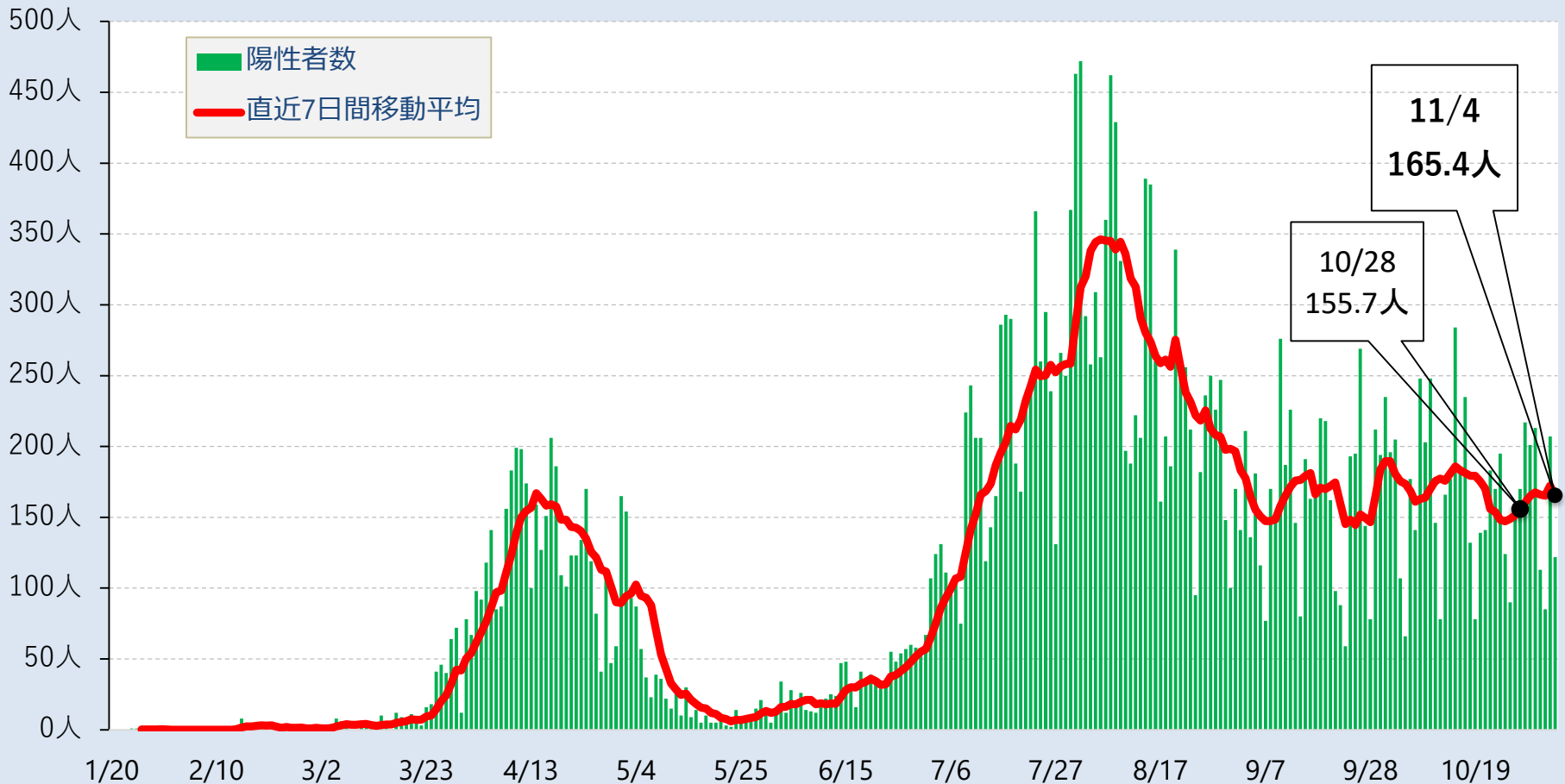
モニタリング項目	グラフ	11月5日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、1日当たり、都内全域で約150人程度受け入れている。</p> <p>ウ) 保健所から入院調整本部へ要請があった件数のうち、約9割以上が無症状の陽性者、あるいは感染症としては軽症であるが、認知症等の併存症を有する患者が多い。</p> <p>エ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、たとえ軽症者であっても、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、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>
	⑥-2	<p>検査陽性者の全療養者数は、11月4日時点で1,754人である。内訳は、入院患者1,040人、宿泊療養者267人、自宅療養者214人、入院・療養等調整中が233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60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・施設からの転院や、在留外国人の入院などで、受入先の調整が困難な事例がみられている。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が著しく難航している。受入れ先の調整が難航することは、病院の受入れ体制が厳しい状況になっていることによるものと考えられる。</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>※ 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、11月4日時点で26.0%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、39.4%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11.7人から11月4日時点で12.6人となり、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相当であった。</p> <p>（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	11月5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 30 人から、11 月 4 日時点で 35 人と増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 15 人であり、人工呼吸器から離脱した患者は 14 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 1 人で、11 月 4 日時点で、人工呼吸器を装着している患者が 35 人で、うち 3 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者数は、新規陽性者数の増加から遅れて増加する。新規陽性者のうち、重症化リスクが高い高齢者の割合が高止まりしているなか、重症患者数は前週に引き続き今週も増加した。人工呼吸器管理を要する患者が複数入院している医療機関の負担が増えており、今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>11 月 4 日時点の重症患者数は 35 人で、年代別内訳は 40 代が 3 人、50 代が 7 人、60 代が 7 人、70 代が 13 人、80 代が 5 人である。60 代以下は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めている。性別では、男性 26 人、女性 9 人であった。</p> <p>【コメント】</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 5.6 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 9 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 8 人であった。前々週の 15 人、前週の 14 人、今週の 9 人と推移しており、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を考える。</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、11 月 4 日時点で 130 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 54 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>



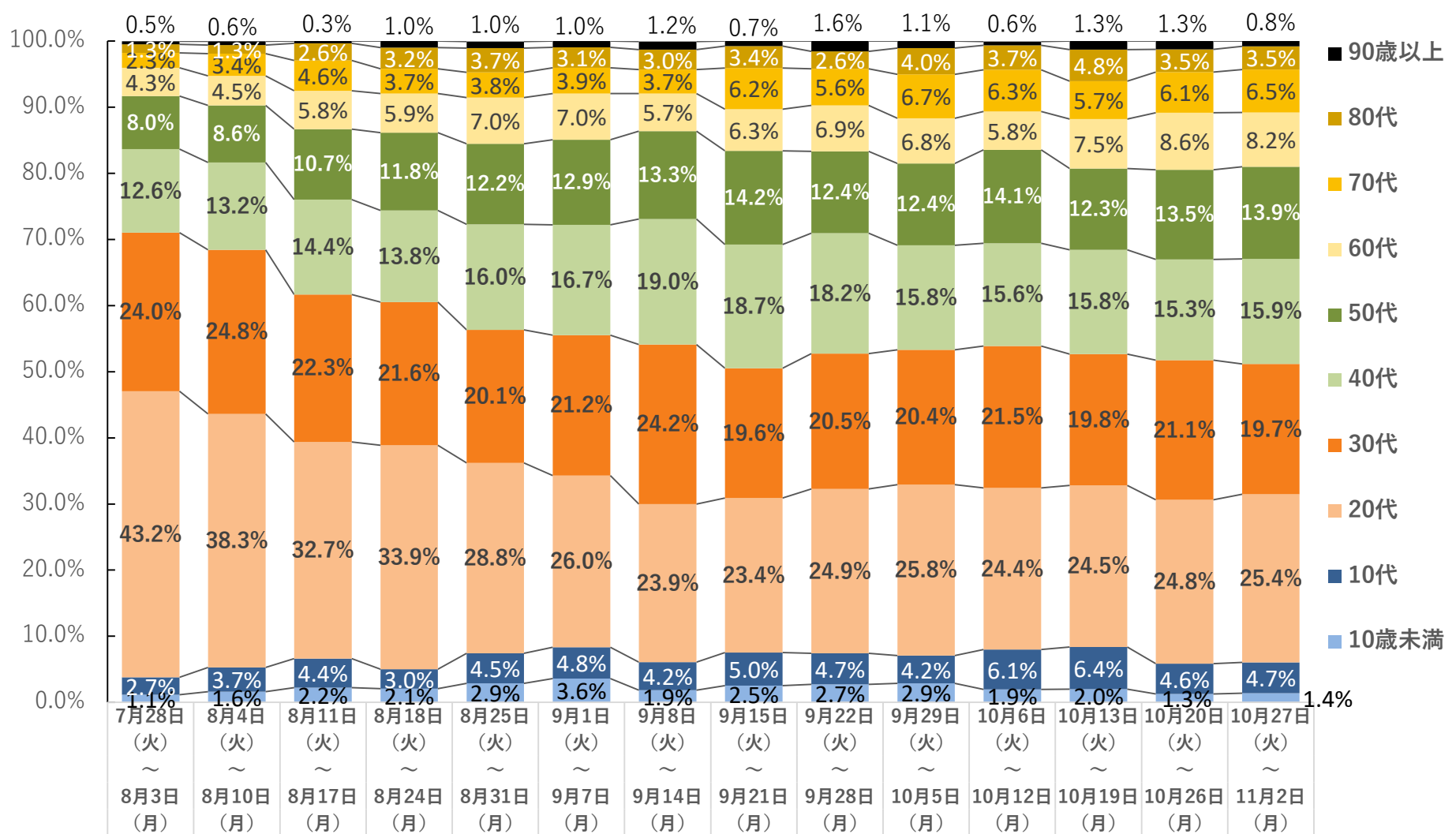
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は、横ばいであった。
- 新規陽性者数は、高い水準で推移しており、今後の動向に警戒が必要である。

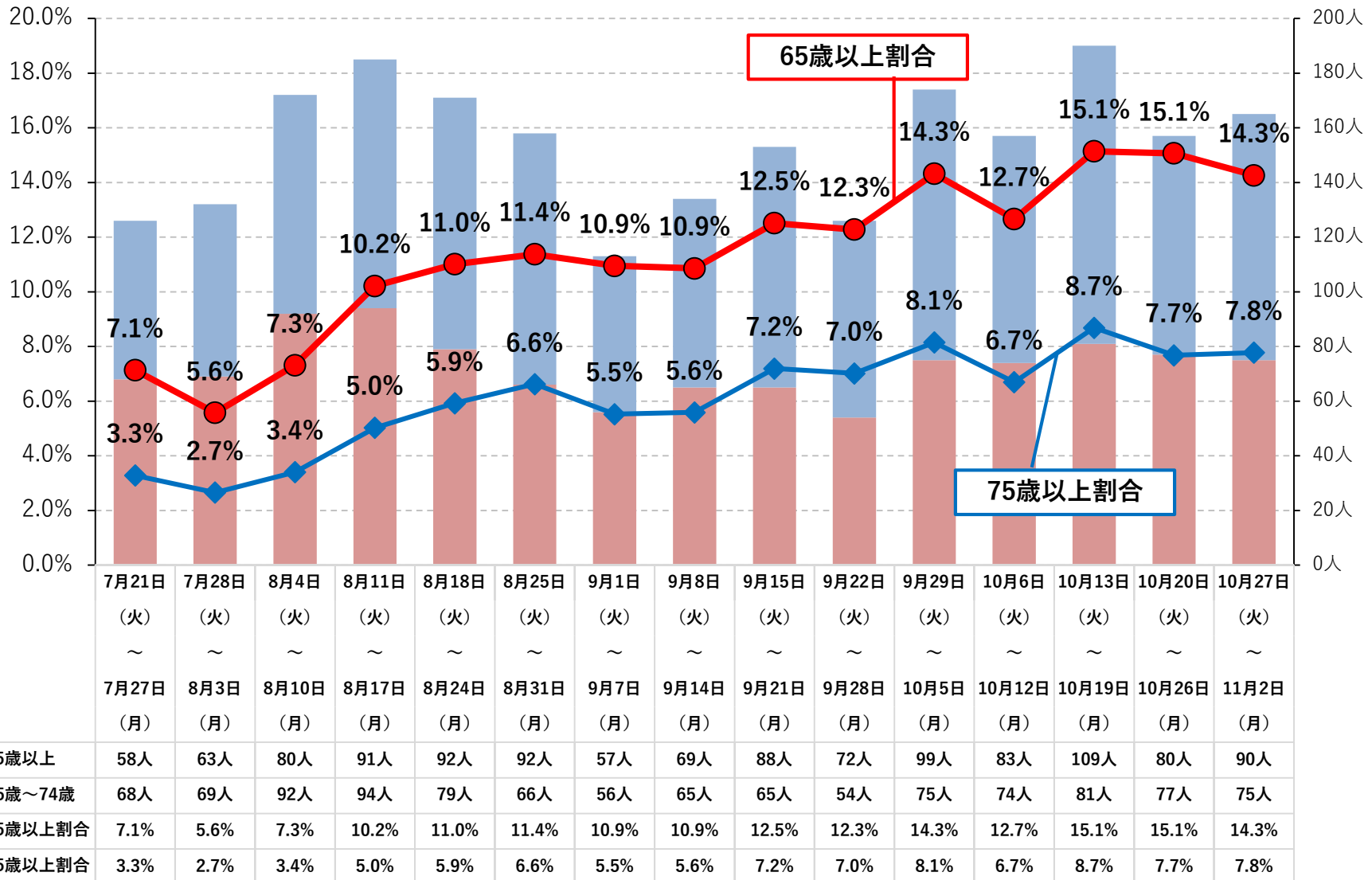


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

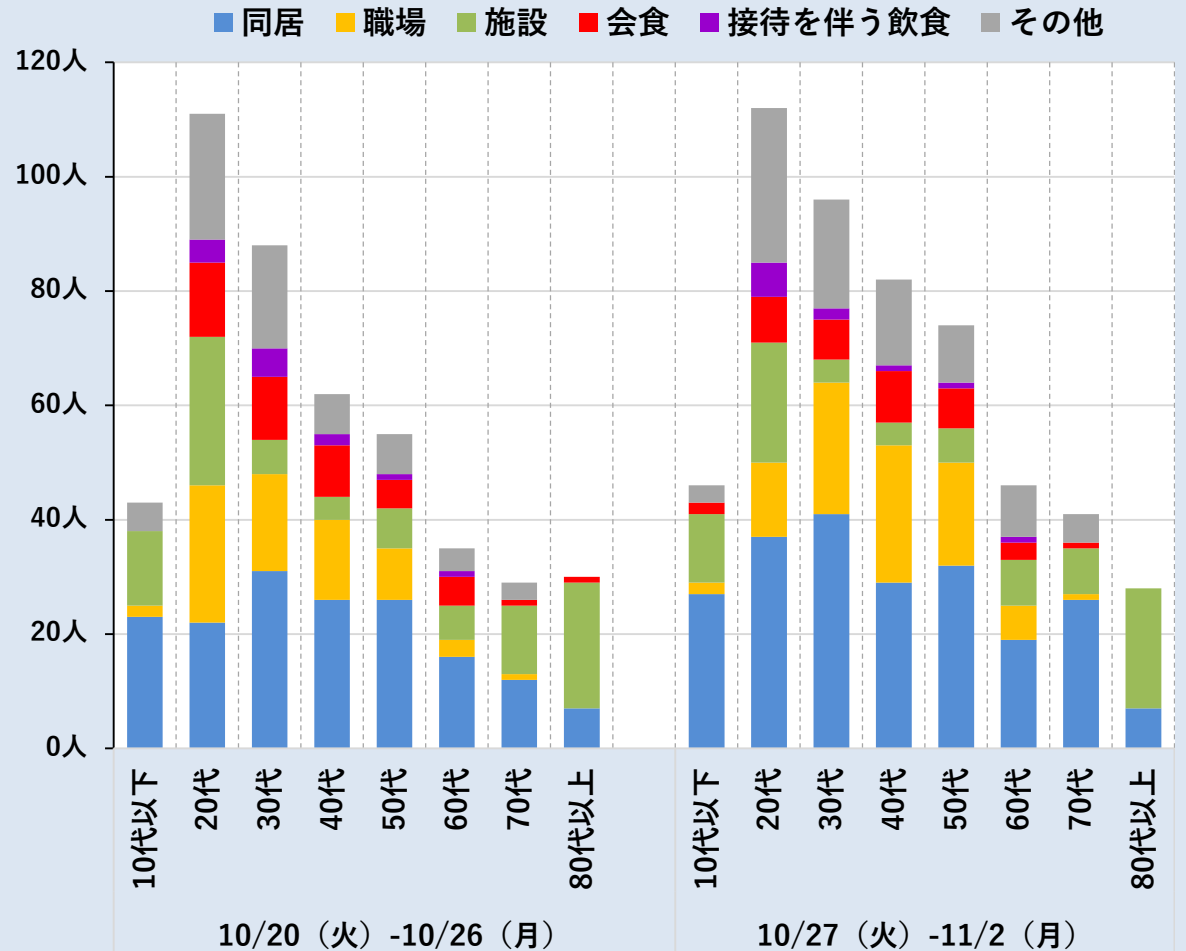
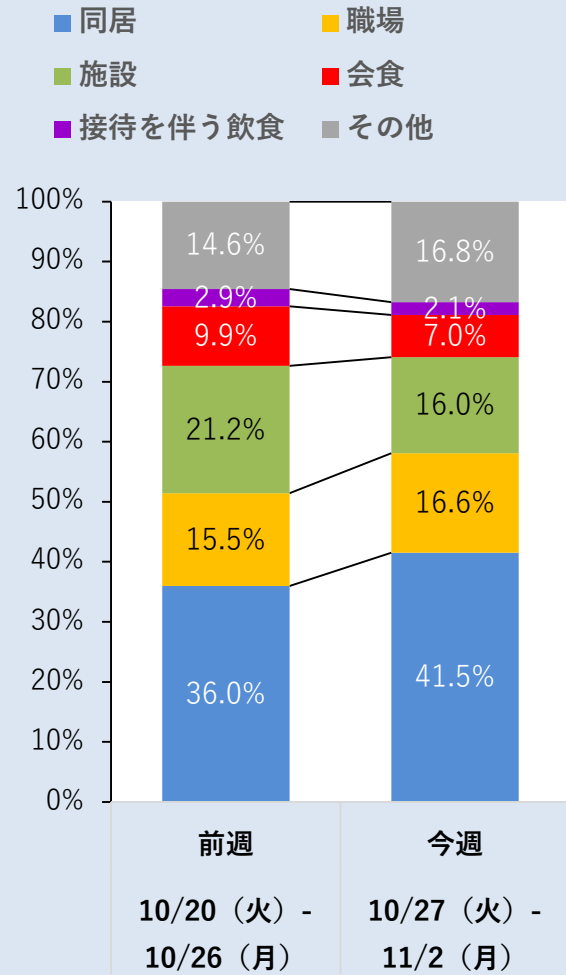
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上）

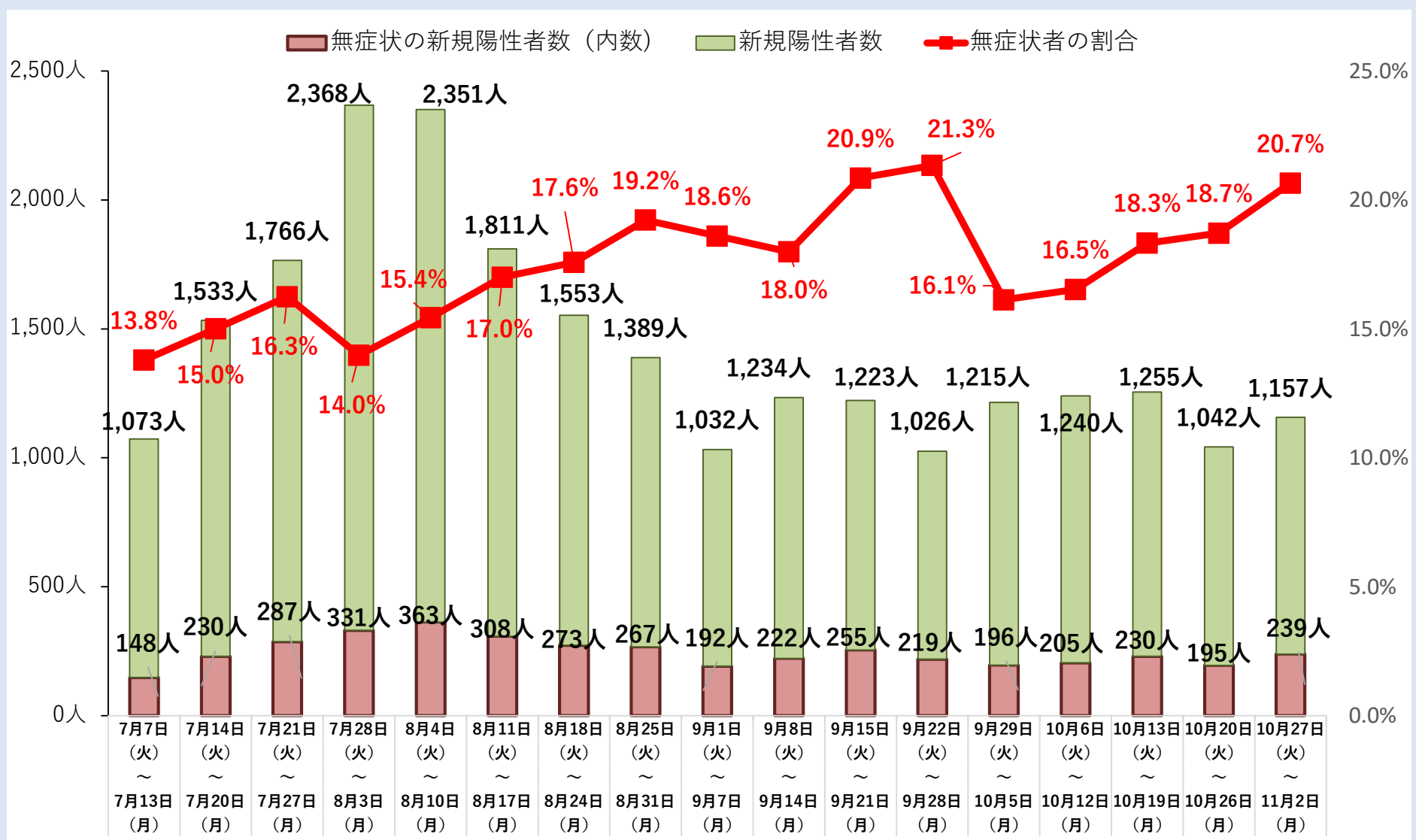


## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

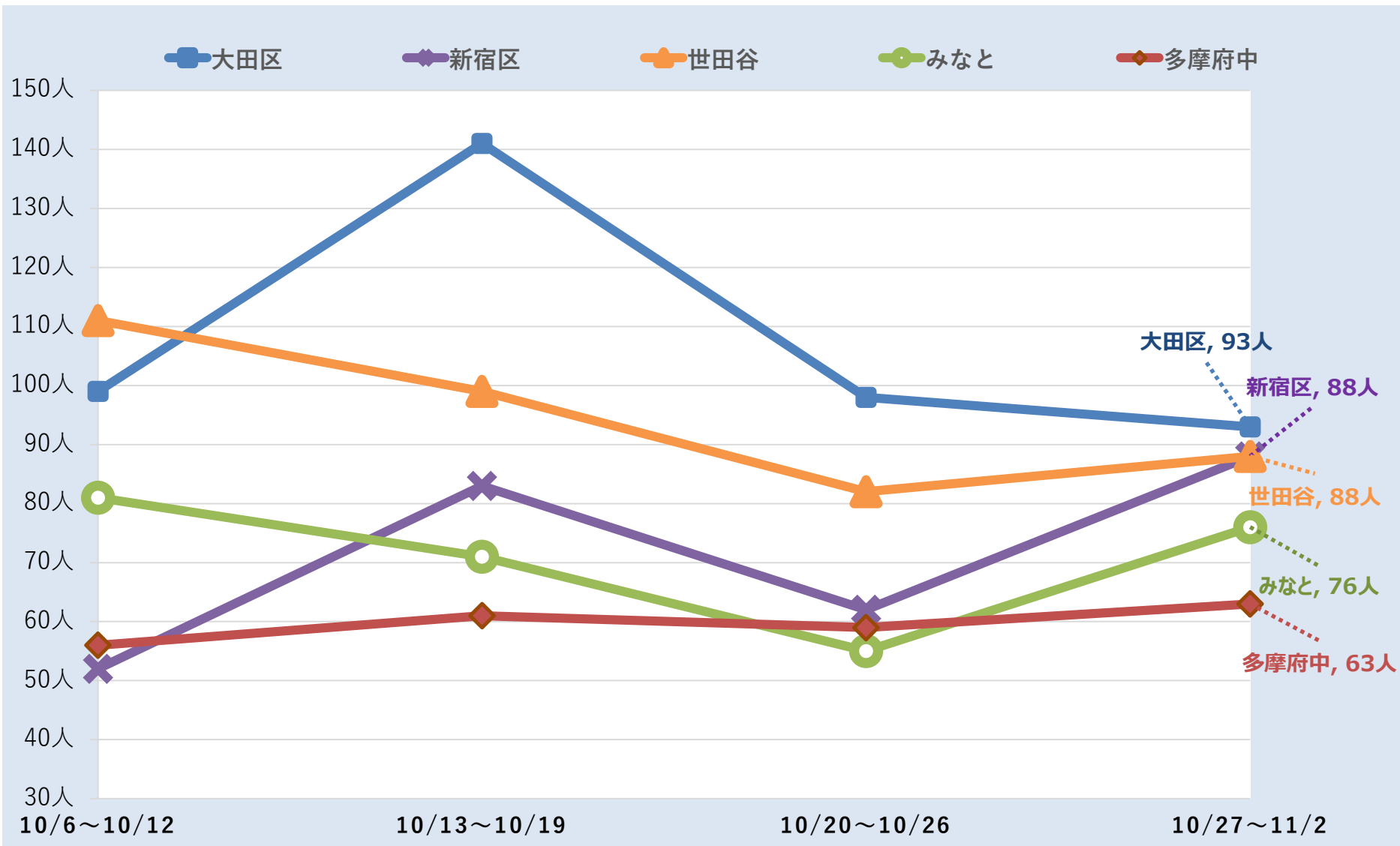


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

# 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】 ①-6 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）



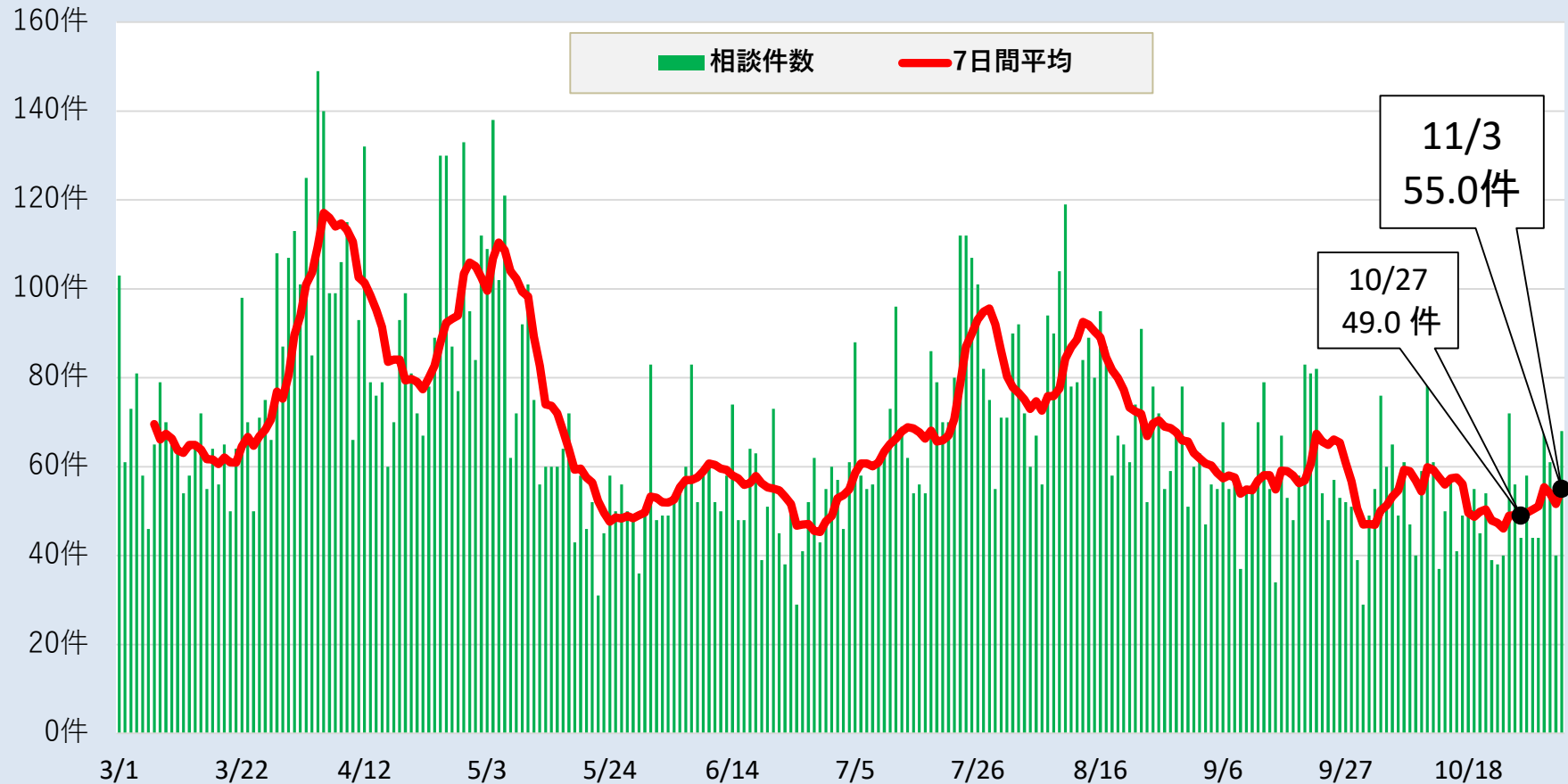
【感染状況】 ①-7 新規陽性者数（届出保健所別、10/27～11/2）



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。

## 【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、増加した。

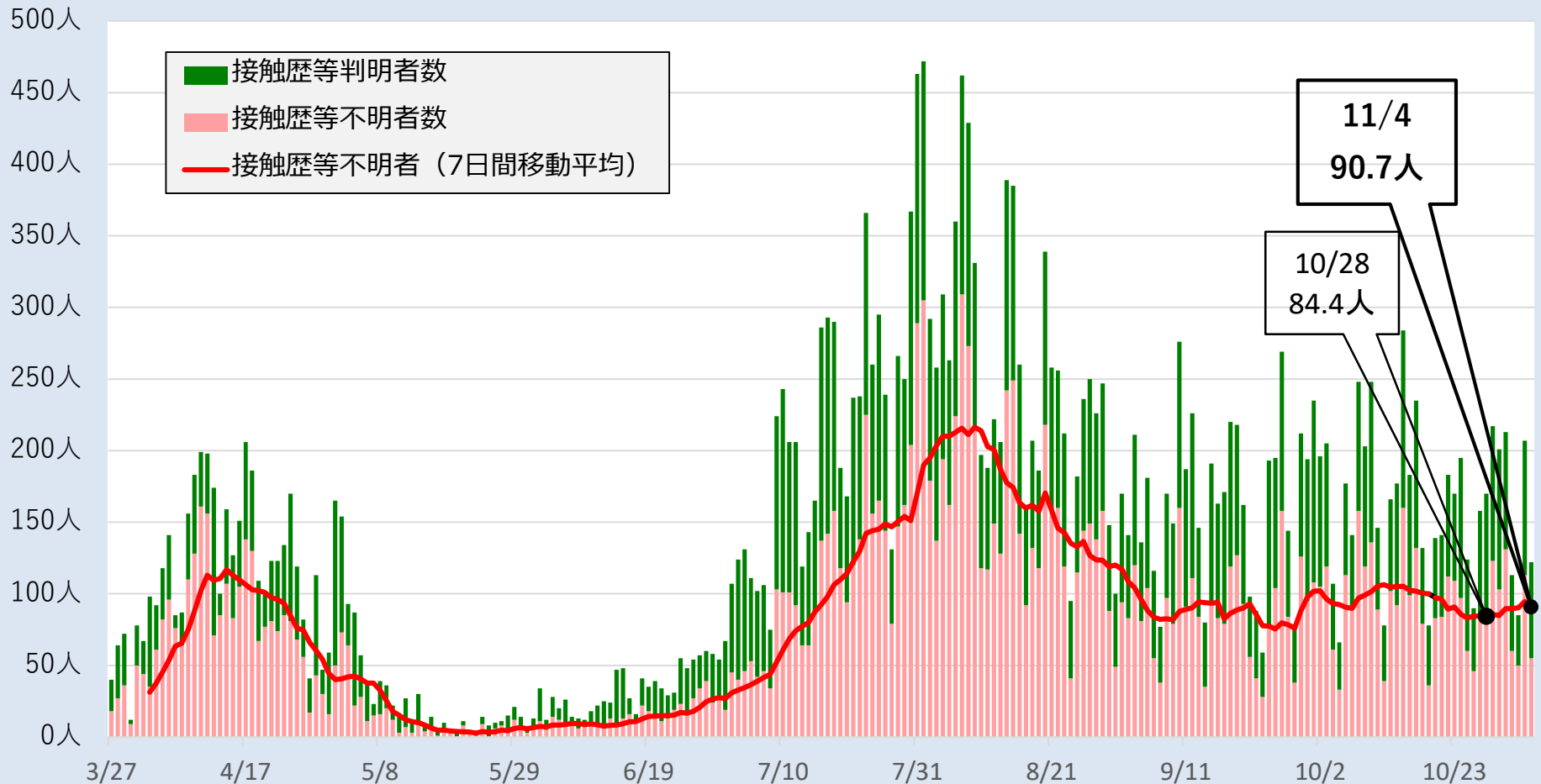


(注) 曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出



## 【感染状況】 ③-1 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比

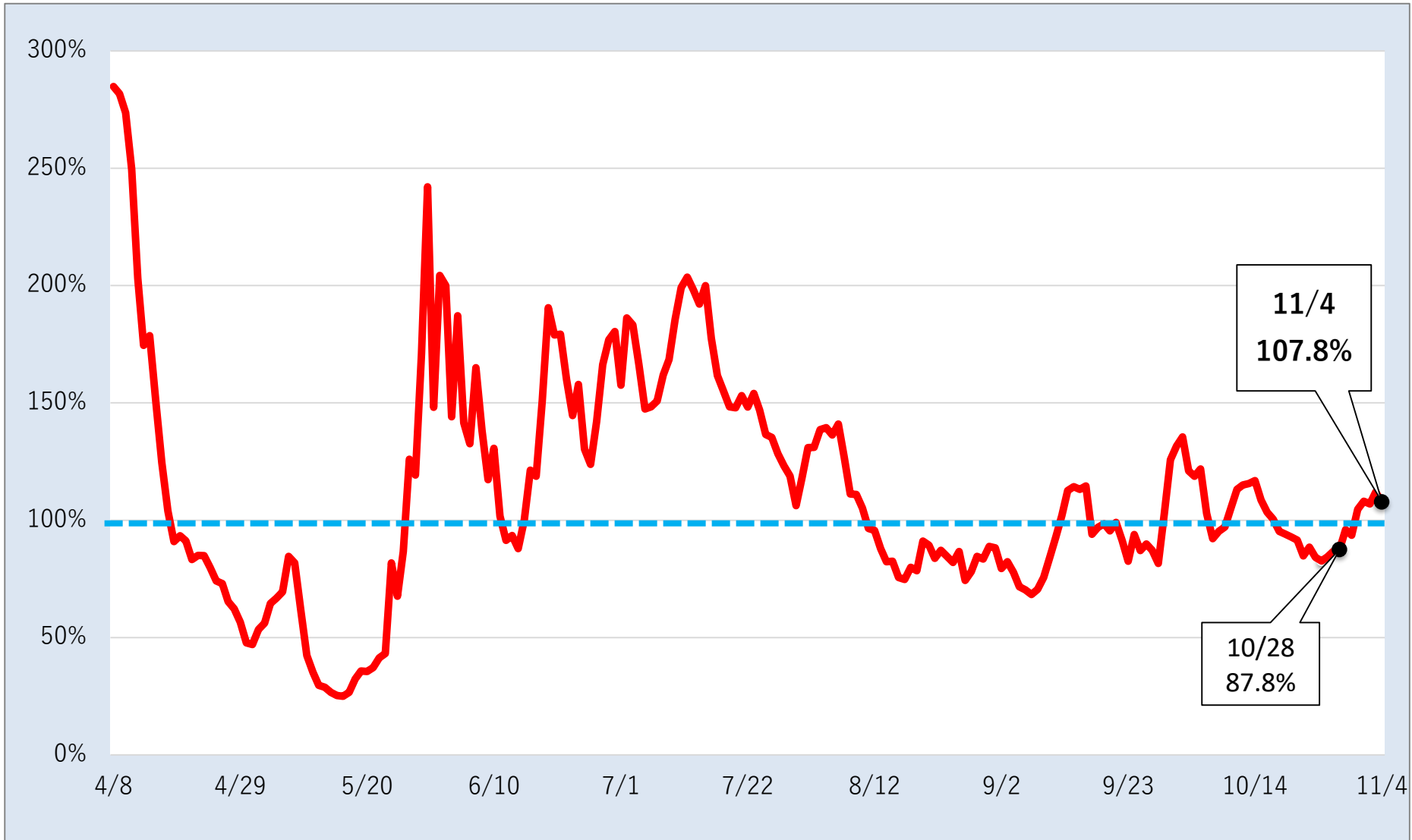
- 接触歴等不明者数の7日間平均は高い水準のまま推移しており、今後の動向を警戒する必要がある。
- 接触歴等不明者の増加比は100%を超えており、増加傾向への変化が懸念される。



(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

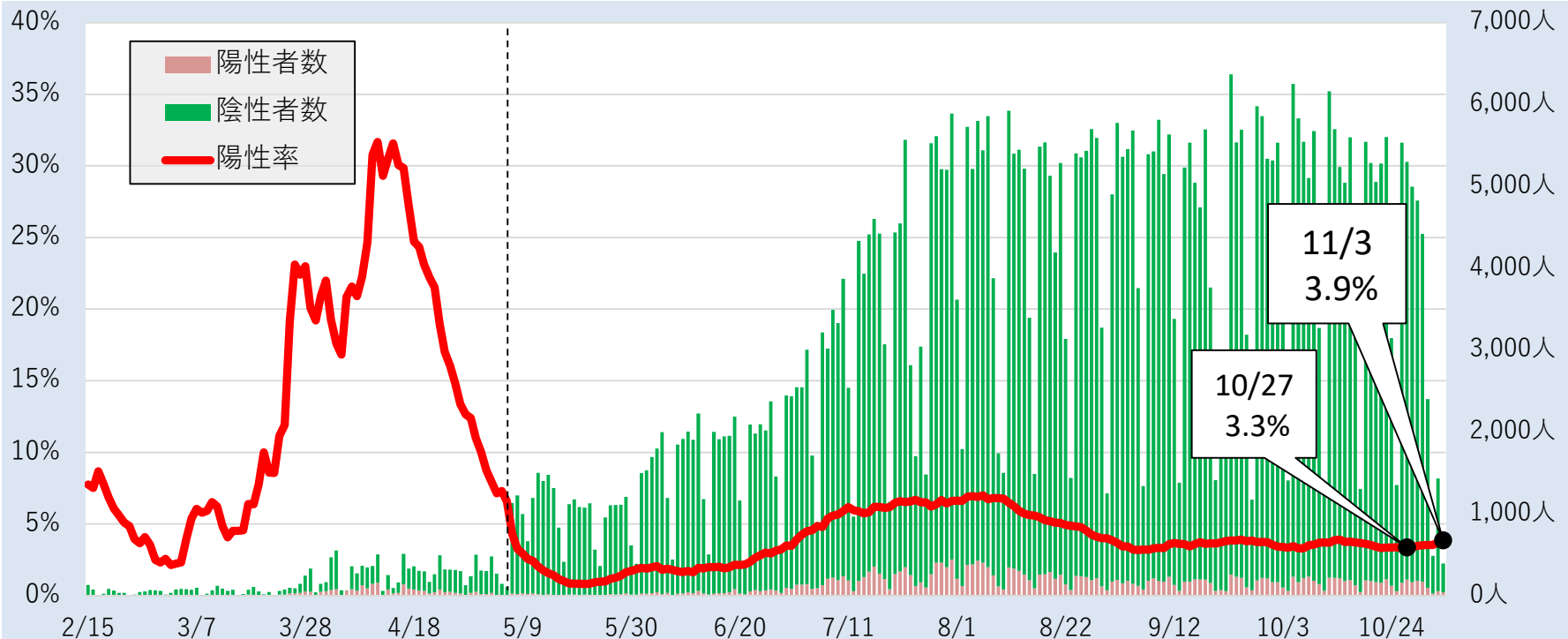
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### 【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減少した。7日間平均の検査件数の減少については、原因を精査中である。
- 新規陽性者数の陽性率は上昇しており、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

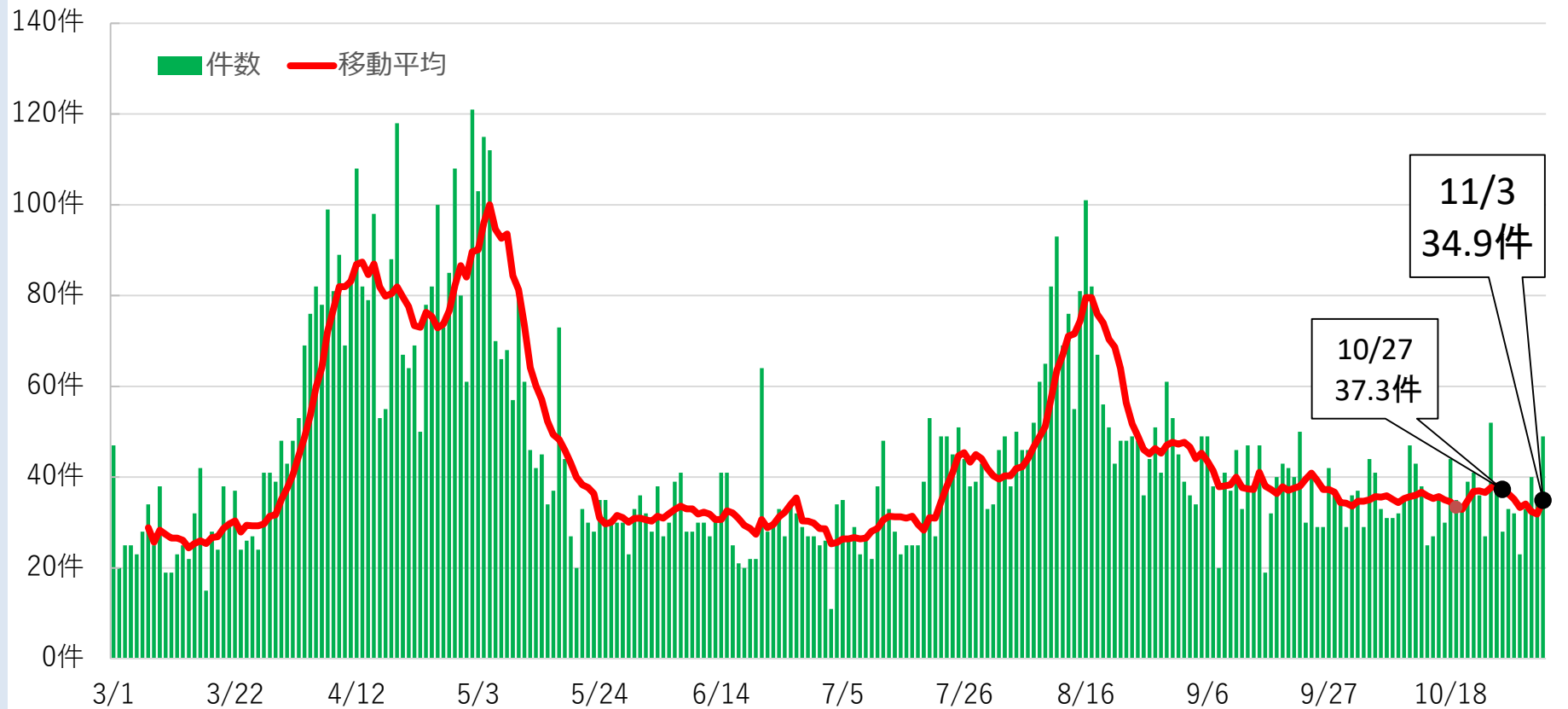
(注) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない

(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

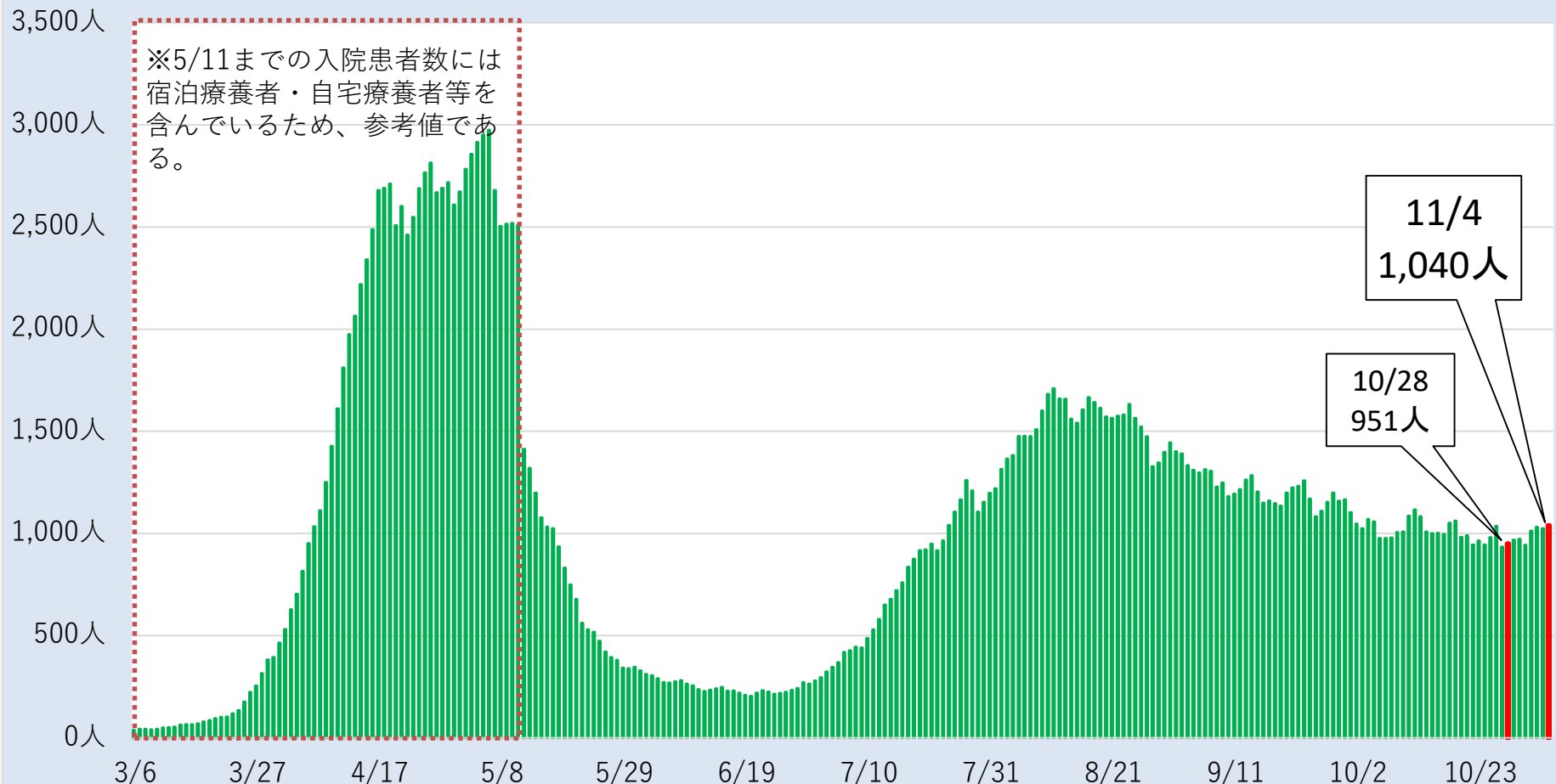
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は横ばいであった。



(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

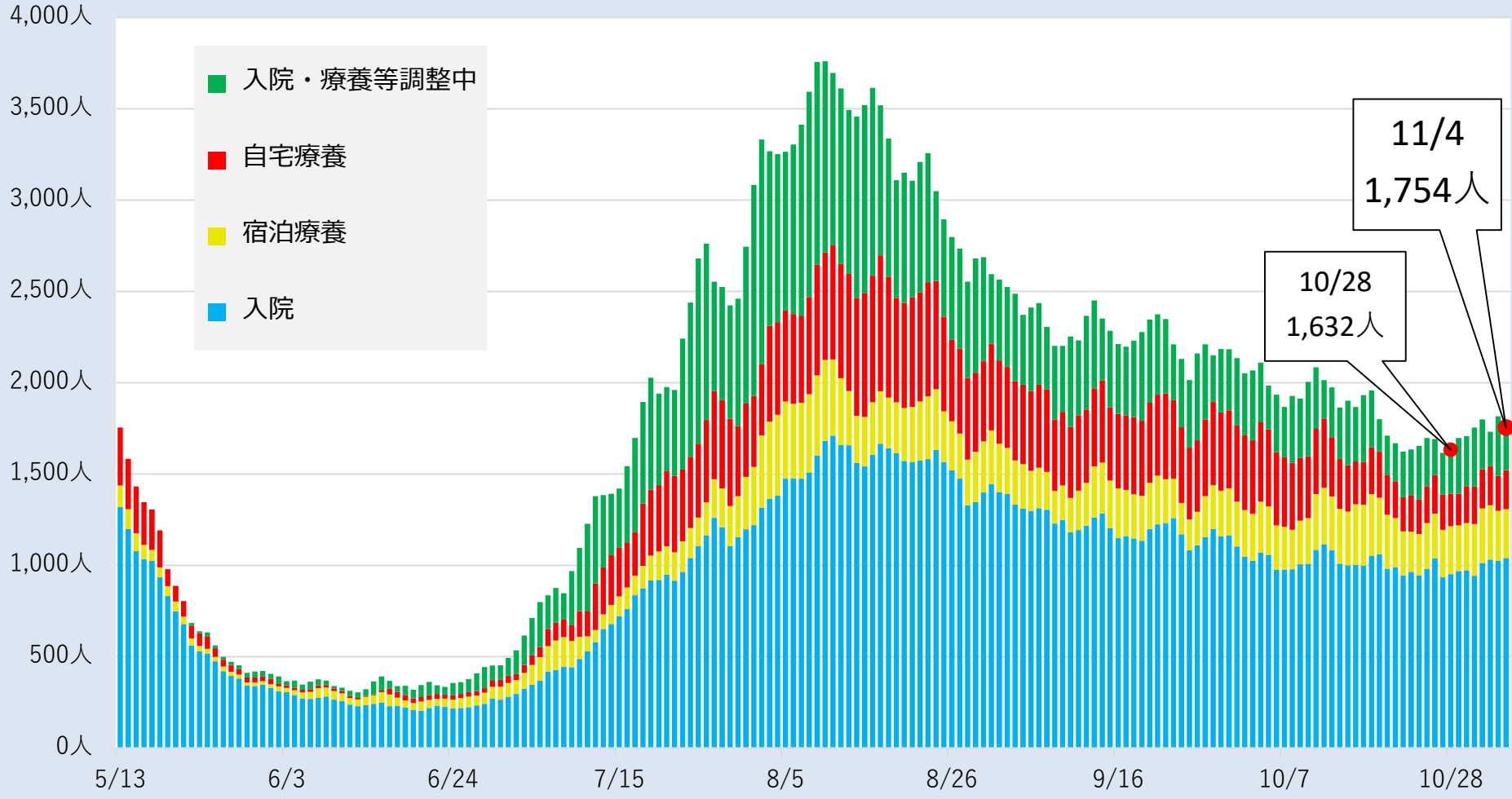
## 【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は1,000人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が必要な状況に変わりはない。
- 医療機関への負担が強い状況が長期化している。



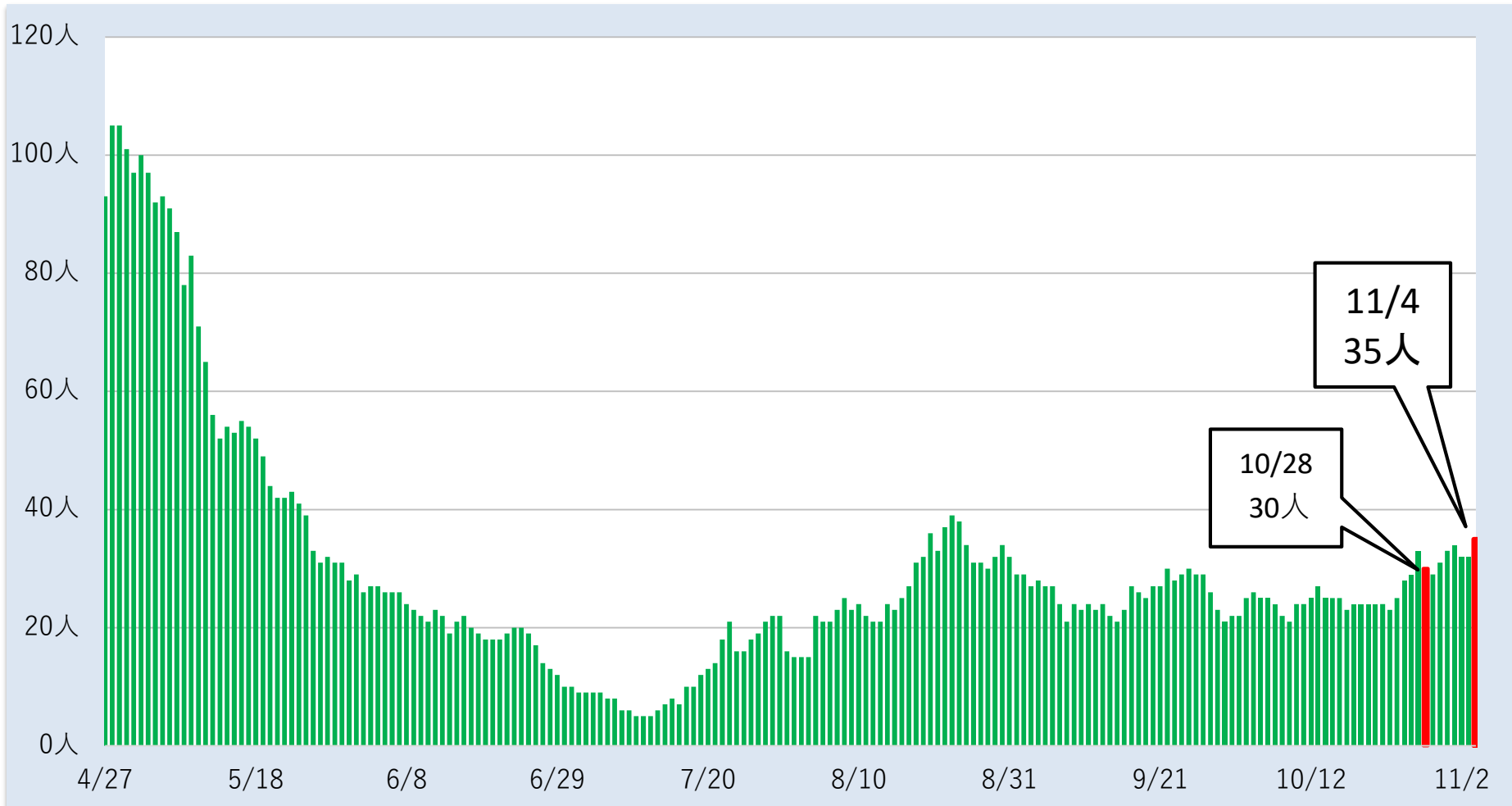
(注) 当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

【医療提供体制】 ⑥-2 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



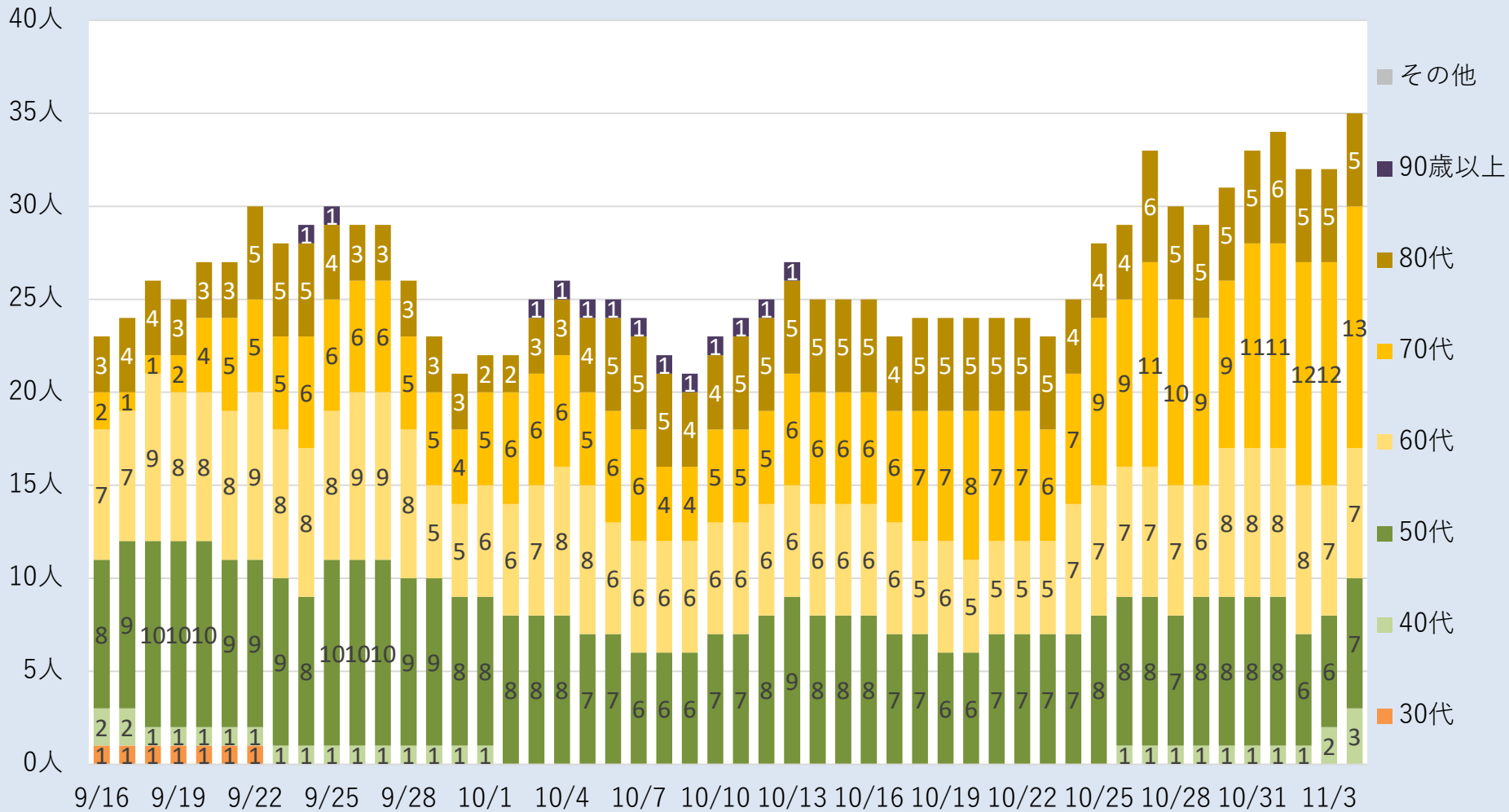
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

- 重症患者数は増加しており、今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要である。
- 死亡者数は多い傾向が続いており、引き続き注視する必要がある。

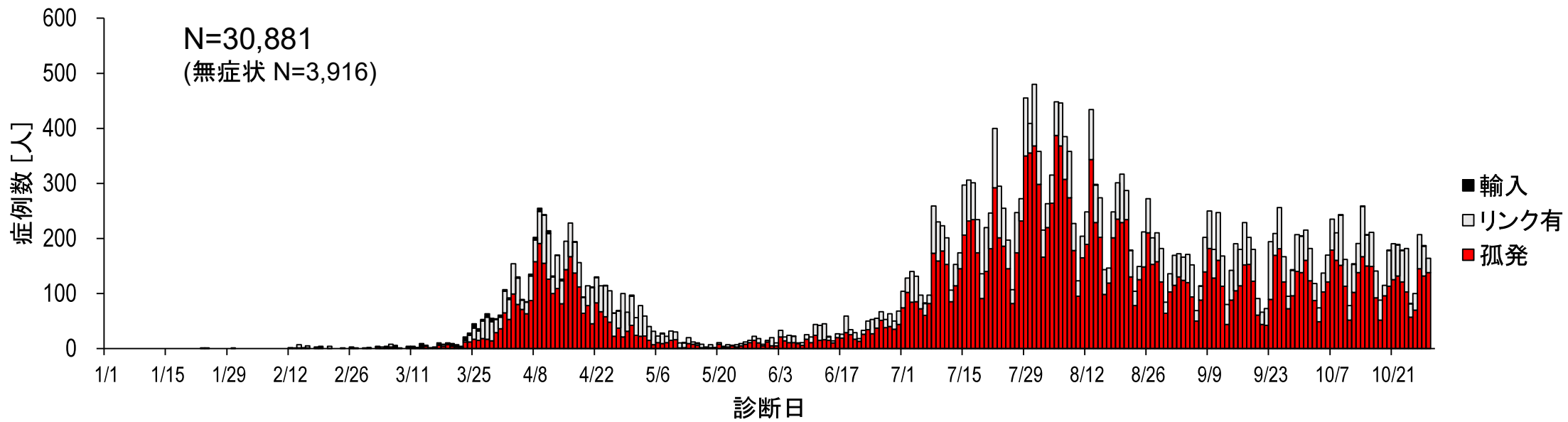
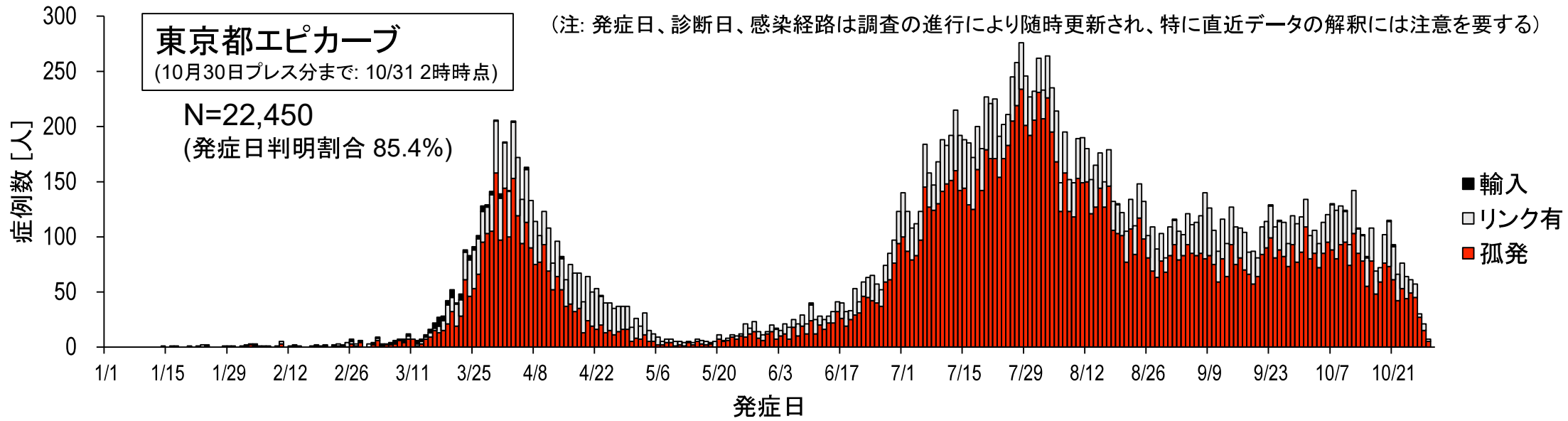


(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）







# 【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 (11月4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	8.4人 (10月27日～11月2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 (1.04)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	55.2%	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	12.6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	26.0% (1,040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		39.4% (1,040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	— (130人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (130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18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11月5日（木）13時00分  
都庁第一本庁舎7階 特別会議室（庁議室）

### 【危機管理監】

それでは、第18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。

本会議には、新型コロナのタスクフォースのメンバーをお願いしています、東京都医師会副会長でいらっしゃいます猪口先生と、国立国際医療研究センター国際感染症センター長でいらっしゃいます大曲先生にご出席をいただいています。

また、東京 iCDC 専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生には、オンラインで参加をいただいております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですが、「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」につきまして、大曲先生からご説明お願いいたします。

### 【大曲先生】

それでは、ご説明いたします。「感染状況」でございます。

総括ですけれども、上から2番目ですね、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」ということで、今回も判定しております。

まとめとしましては、新規陽性者数と接触歴等不明者数が高い水準のまま推移しているという状況でございます。今後の動向に警戒が必要と考えております。日本の他の地域の状況を考えると、非常に注意すべきと思っております。

基本的な感染予防策である「手洗い、マスクの着用、3密を避ける」に加えて、環境の清拭・消毒、あるいはこまめな換気を徹底する必要があると考えております。

それでは、具体的などころをご報告して参ります。

まずは、「新規陽性者数」でございます。前回は申し上げましたけれども、唾液検査が可能になりまして、都の外にいらっしゃる居住者の方々が自分で唾液を採って、郵送で送ることがあります。都内の医療機関で検査を行われますが、届出は都内の保健所になされるというところなんです。

この陽性者ですけれども、発生したのは都の中ではありません。ですので、東京都の発生者ではないというふうに整理がされますので、新規の陽性者数から除いてモニタリングをしております。今週は13人でした。

①-1であります。新規陽性者数でありますけれども、7日間の平均は、前回10月28日時点の約156人から、今回11月4日時点の約165人ということで、横ばいと判断しております。

新規陽性者数の増加比が 100%を超えますと、これは増加傾向の指標と考えております。前回は 91.7%でしたが、今回は 106.2%と上昇を認めております。

新規陽性者数、高い状況でありますけど、そこで増加比が 100%を超えております。これが続きますと、急速に患者さんが増加すると、その可能性を秘めております。

欧州の状況がよく報じられております。あるいは米国の様子が報じられておりますが、そのような急激な感染拡大は今のところ認めておりませんけれども、気になる場所としては、院内感染ですとか、あるいは後程も述べますが、施設内の感染、これでクラスターが複数出ているというところでありまして、クラスターの連鎖は、一気に患者さんの数の増加に繋がりますので、これは注意が必要と考えております。

新規陽性者数、これを週当たり換算しますと 1,100 人を超えております。高い水準で移っているというところがございます。

今回ですが、政府、厚生労働省から出ているレポートでもですね、在留外国人の方でのクラスターの発生ということに関して、注意喚起がなされております。こうしたことは都内でもあるわけでありまして。

これに関しては、私たちとしては、まずはサポートが必要ということで考えております。在留外国人の方、やはり言葉も違いますし、生活習慣も違います。言葉が違いますのでなかなか医療の情報ですとか、コロナの情報が伝わりにくい、取ろうとしても触りにくいというような状況がありますので、そこに関しては、我々、ちゃんと伝わるようにサポートが必要と思っておりますし、実際、外国で生活されたことのある方も多く東京にいらっしゃると思っておりますが、その状況で医療にかかるというのは、非常に何て言うのでしょうか、敷居の高いことでありまして、それは日本に住んでらっしゃる在留外国人の方も全く一緒でございます。

ということで、そうした環境ですとか、生活習慣に配慮して、情報提供あるいは支援をしていくということが、これからますます重要になってくると考えております。

それとともに、濃厚接触者に対する疫学調査、この拡充を検討する必要があると考えております。

次に、①-2 に移って参ります。年代別の比率でございますが、今回 10 月 27 日から 11 月 2 日までの報告では、10 歳未満が 1.4%、10 代が 4.7%、20 代が 25.4%、30 代が 19.7%、40 代が 15.9%、50 代が 13.9%、60 代が 8.2%、70 代が 6.5%。80 代が 3.5%、そして 90 代以上が 0.8%でございました。

次に①-3 に移ります。

今週の新規の陽性者数に占める 65 歳以上の高齢者の割合でございます。

前回 10 月 20 日から 26 日まで、ここで 157 人、全体としての比率は 15.1%でしたが、今回は、実数で 165 人、全体の陽性者に占める比率は 14.3%というところがございます。前週との比較では、横ばいと判定をしております。

次、①-4 に移ります。新規の陽性者数の中での、いわゆる濃厚接触者における感染経路別の割合でございますけれども、同居する人からの感染が、前週 36%であったものが 41.5%

となりまして、一番多くなっております。その次に職場での感染がきまして、15.5%だったものが16.6%、施設、施設には、特別養護老人ホームですとか、あるいは介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設が含まれますけども、これが今回は16%、会食は7%、接待を伴う飲食店等が2.1%というところでありました。

この経路を年代別で見ていきますと、80代以上を除くすべての年代で、今回は同居する人からの感染が最も多かったというところであります。特に70代では、63.4%という状況でございました。80代以上となりますと、状況は変わりました、施設での感染が75%と最も多かったというところであります。次いで多かった感染経路を見ますと、10代、20代、60代、そして70代は施設での感染、30代から50代は職場での感染が多かったという状況でございます。

今週ですけども、同居する人からの感染が40%を超えておりました。高かったというところであります。一方で、職場ですとか施設、会食、接待を伴う飲食店といったところで、社会の様々な場面での感染例が散発したという状況でございます。

職場で感染したり、あるいは施設で感染したり、あるいは飲食店で感染したりということが起こりますと、最終的には家庭内に持ち込まれて、ということになるわけです。

職場や施設、寮などの共同生活、家庭内等では、これは感染リスクがやはり高いと思われまます。これに関しては、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスクの着用、3密を避ける」、これを改めて強調したいと思います。

特に、後でも出てきますが、共同生活の場、寮が挙がっていますけども、寮や職場、人々が共同で過ごすような場では、多くの環境は、ウイルス等でやっぱりどうしても汚染されてしまいます。

そこをやはり、リスクを下げるのは手洗いということになると思いますし、お互い近接したところで作業をする、活動をするということになりますと、やはり感染を防ぐという意味では、マスクの着用ということが非常に重要になってくると思いますし、職場環境や、例えば寮でご飯を食べるといったときも、お互いちゃんと距離をとるといったところ、あるいはちゃんと換気をするといったところが重要になって参ります。こうしたところが非常に重要だと思っております。

また、環境もですね、特に共同生活、あるいは共同で作業するような場では、環境が汚染しやすいというところでもありますので、特に人がよく触るようなところを拭き清める、そして消毒をすると、よく言われるのがテーブルですとか、あるいはドアノブといったものが挙げられますけど、こういったところをちゃんと拭き清めるということを徹底する必要があるかと思っております。

今後は、やはり寒くなりますので、換気をどうするかということが非常に重要になって参ります。外が寒くてですね、暖房を入れていても、こまめな換気を徹底すると、これが非常に重要であると考えています。

やり方はいろいろとあると思います。1時間当たり、定期的に窓を開けてみるですとか、

あるいは窓を小さく開けてみると、小さく開けてもちゃんと空気の流れは入れ替わるということはわかっております。ですので、寒い中でもいろいろと工夫のしようはあるということで、お話をしておきたいと思います。

経済活動が活発化して人の往来、あるいは様々な活動が増えますと、感染のリスクが高まる機会はどうしても増えます。年末年始、大人数での会食の機会が、普通であれば増えるわけでありまして、イベント、先週もいろいろとイベントがありましたけれどもそれらが、増えることが想定されます。

これによって感染リスクが増大する。その結果が、新規陽性者数が、何もしなければですね、増えてしまうということが懸念されるわけです。ですので、やっぱり防いでいく必要がございます。

あるいは、そこです、人と人が密に接触する、これやっぱり避ける必要がありますし、ご飯を食べる、お酒を飲むときも、マスクを外してそれを長時間です、過ごしてしまうと、感染のリスクが上がりますので、例えば食べてないとき、飲んでないときはマスクをする、なるべく最短時間で切り上げるといったことが大事ですし、あるいは大声で会話をすると、離れていたりすると、大声でどうしても会話したりしますが、そういった行動がリスクが高いですので、それらをしないように気をつけるということが重要だと思っております。

今週もですね、複数の病院ですとか、あるいは高齢者施設、大学の運動部の寮、そしてスポーツジムです、クラスターの発生が報告されております。

第一波と比べると、今では、第一波ほどの大きなクラスターは出ていないんですけども、とは言っても、注意が必要ですし、続くのは決して良いことではありません。悪いことです。ですので、院内・施設内の感染防止対策の徹底が必要と考えております。

やっぱり施設内、特に病院の中、あるいは介護施設での感染対策は、やはりサポートが必要です。都は、これに対して、クラスターが発生した病院に対して、保健所からの要請に応じてですね、東京 iCDC の感染対策の支援チームを送って支援をしております。

それでは、①-5にお移りください。今週です、新規陽性者 1,157 人のうち、無症状の方が 239 人、全体の 20.7% ございました。

比率は高いわけでありまして、職場に、例えば陽性者が出たということで、自発的に検査を受けた方もおられますし、保健所が積極的に濃厚接触者調査を行っています。それによって、こうやってカウントがされているわけでありまして。

こうした無症状の陽性者の方を早く見つけていくということは、感染拡大防止の上で非常に期待できていると思っております。

経済活動が活発化しますと、無症状の方、あるいは症状の乏しい感染症の方の行動範囲が広がる可能性がございます。

引き続き、感染機会があった無症状の方を含めた集中的な検査といった体制強化が求められると思っております。

また、特別養護老人ホームですとか、介護老人保健施設、病院といった、重症化リスクの

高い方がいらっしゃる施設、あるいは訪問看護の場においてですね、無症状あるいは症状の乏しい職員の方々を発端とした感染が、実際には見られております。

なかなか見分けにくい病気でありますので、非常に厄介なところでありますが、こういうことも踏まえて、高齢者施設、あるいは医療施設における施設内感染等への厳重な警戒が必要と考えております。

都では、こうした施設の利用者、あるいは職員の方々の感染症対策ということで、民間の検査機関と協力した検査体制の強化の準備をされております。

次に、①-6に移って参ります。保健所別の届出数でございます。

今回、大田区が93人、8%と最も多い状況でございました。次に、新宿区と世田谷が同数の88人、7.6%でありまして、みなとが76人、6.6%でございました。その次が多摩府中63人、5.4%でございます。島しょを除く都内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「#7119における発熱等相談件数」に移って参ります。

#7119の7日間平均であります、前回はですね、49件であったものが、今回は11月4日時点で55件と増加しております。

この数値ですけれども、私たちは、感染拡大の早期の予兆の一つということでモニタリングをしております。第一波での経験では、患者さんが、COVID19の患者さんが急速に増える前にですね、この#7119が増えたということにおける発熱等の相談件数が増えたということを経験しておりますので、私たちとしては、これをお示ししているわけでございます。

次に、③「新規陽性者数における接触歴等不明者数・増加比」に移って参ります。

③-1ですが、接触歴等の不明者数でありますけれども、7日間平均で、前回は約84人でございましたが、今回は11月4日の時点で約91人と、横ばいでございました。この数は、高い水準のまま推移しているというところでございます。今後の動向に警戒しております。

また、積極的な疫学調査の拡充に向けて、保健所を支援する必要があると考えております。

次に、③-2に移って参ります。新規陽性者数における接触歴等不明者の増加比でございますが、これが100%を超えますと、増加傾向の指標と考えております。

11月4日時点での増加比でございますが、前回は87.8%であったものが、今回は107.8%ということで増加をしております。新規の陽性者数は、先ほども話した通り、多いという状況で、その中で接触歴等の不明者の増加比が再び100%を超えております。

この傾向であります、グラフをご覧いただければおわかりいただける通りですね。9月の中旬以降、増加比は、100%の前後を上を上がったり下に行ったりということを繰り返しているわけでありまして。これが増加していかないかということで、増加しないようにということで、その変化に関しては、注意深く見ていく必要があると思っております。

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】

最初のページですね、矢印を見ていただきたいんですけども、検査の陽性率、それから重症患者さんが増えているということですけども、入院患者もですね、951人から1,040人に増えております。

全体的に増えて、医療提供体制を圧迫している状況になってきているんですけども、重症の患者さんに関しましては30人、比較的低い数字から上がっているということで、総括コメントとしては上から2番目、「体制強化が必要であると思われる」ということで、前週と同じとしております。

入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が必要な状況に変わりはありません。

重症患者数が増加しており、今後の推移と通常の医療体制への影響に警戒が必要であると考えます。

では、細かいコメントをさせていただきます。

④であります。7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の3.5%から11月4日時点の3.9%へ上昇しました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の4,061人、11月4日時点では2,707人と、大きく減少いたしました。

ア)です。7日間平均の検査件数の減少についてはですね、特に11月1日からの3日間で減少しておりまして、これはどうしてなのかということは、現在のところ原因を精査中です。

この数字は、新規陽性者数とリンクしておりません。ですから、先ほどの大曲先生の方の新規陽性者数の分析には影響を与えておりません。

この陽性率に関してもですね、分母・分子はそのままきておりますので、一応、そのまま取りまして、3.9%上昇しているというふうに考えております。上昇しておりますので、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ております。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、感染予防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。

現在、PCR検査については最大25,000件/日、1日あたりですね、検査能力を確保しております。

新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備え、都は、東京iCDCでの



議論を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制整備計画」を策定し、ピーク時に必要と想定した最大 65,000 件/日ですね、PCR 検査等を迅速に実施できるよう、東京都医師会等関係機関と連携して、12 月上旬までに検査体制を整備することとしております。

⑤であります。「東京ルールの適用件数」の 7 日間平均は、前回の 37.3 件から 11 月 4 日時点の 34.9 件と、35 件前後で横ばいで経過しております。

⑥-1 になります。11 月 3 日時点の入院患者数は前回の 951 人から 1,040 人と増加しております。

今週、新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が 100%を上回るとともに、入院患者数は、依然 1,000 人前後で推移しており、入院患者数の急増にも対応できる病床の確保が必要な状況に変わりはありません。医療機関への負担が強い状況が長期化しております。

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ます。

保健所から入院調整本部へ要請があった件数の約 9 割以上が無症状の陽性者でありました。

陽性患者の入院と退院時には、ともにですね、手続き、感染防御対策、検査、調整、それから消毒など、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。

いくつか先々週、先週と、質問がございました。こういう特別なことをずっとやり続けていることがですね、精神的にも、それから労力的にも、ボディブローのようにずっと効いているっていうことをご理解いただきたいと思います。

宿泊療養患者のための健康観察など、業務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います。すべての宿泊療養施設において、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ます。

⑥-2 のグラフですね。検査陽性者の全療養者数は、11 月 4 日時点で 1,754 人です。内訳は、入院患者 1,040 人、宿泊療養者 267 人、自宅療養者 214 人、入院療養等調整中が 233 人でした。

保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、1 日 60 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・施設への転院や、在留外国人の入院、これは先ほど大曲先生の方でもお話がありましたけども、言葉の問題だとか生活の問題っていうのは結構大きくてですね、入院後、受入先の調整が本当に困難を極めております。特に日祝祭日は、受入可能な病床数が少ない状況が続き、調整が著しく難航しております。

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、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します。

「重症患者数」ですね、⑦-1 の方になります。重症患者数は、前回の 30 人から 11 月 4 日時点で 35 人と増加しました。

今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は15人であり、人工呼吸器から離脱した患者は14人、人工呼吸器を使用中に死亡した患者は4人でした。

新たにECMOを導入した患者は1人、ECMOから離脱した患者さんも1人です。3人の患者さんが、現在、ECMOを使用しております。

新規陽性者のうち重症化リスクが高い高齢者の割合が高止まりしている中、重症患者数は前週に引き続き、今週も増加しました。

人工呼吸器管理を要する患者が複数入院している医療機関の負担が増えており、今後の推移と通常の医療提供体制への影響に警戒が必要であります。

⑦-2です。11月4日時点で重症患者数は35人で、年代別内訳は、40代が3人に増えております。50代が7人、60代が7人、70代が13人、80代が5人です。60代以下は死亡者が少ないものの、重症患者全体の約半数を占めております。性別では、男性26人、女性9人でありました。

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9人であり、そのうち70代以上の死亡者が8人でありました。前々週の15人、前週の14人、今週の9人と推移しており、引き続き注視する必要があります。

重症患者においては、ICUの病床占有期間が長期化することを念頭に置きまして、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ります。

レベル2の、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じようにです、予定手術とか、救急の受け入れを大幅に制限せざるを得ない状態になると考えられます。

私の方からは以上であります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、次の意見交換に移りたいと思います。

まず、ただいまご報告、ご説明のありましたモニタリングの分析の内容につきまして、ご質問等ある方いらっしゃいましたらお願いいたします。

知事からは何かございますか。よろしいですか。

それでは、都の対応ということについて、何かこの場でご報告等ある方がいらっしゃいましたらお願いいたします。

特段ありませんか。

大曲先生と猪口先生からは、感染状況のご報告をいただきまして、賀来先生から、できればご発言いただければと思います。

#### 【賀来先生】

「感染状況」については、大曲先生からお話がありました。高い水準のまま推移しているということでもあります。

これから冬にかけて気温が下がってくる。そうすると、COVID19の活性が増強してくる可能性が高くなるので、引き続きしっかりとこれまでの対策を行っていく必要があると思います。

また、感染を広げないことが、重症者を増加させないことにつながりますので、これも猪口先生が言われました。やはり、これから冬に向けて、医療体制の整備をさらに強めていく必要があるかと思えます。以上です。ありがとうございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、最後に知事からご発言をお願いいたします。

#### 【都知事】

本日も、猪口先生、大曲先生、ありがとうございます。

賀来先生、ありがとうございます。これから寒さが強くなるということにおけるの注意事項もいただきまして、ありがとうございます。

そして、本日のモニタリングの結果として、先生方から、先週に引き続いて「感染状況」についてオレンジ色の「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」についても、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、総括コメントをいただきました。

「感染状況」について、新規陽性者数と接触歴等不明者数が、高い水準のまま推移していて、今後の動向に警戒が必要なこと。

感染経路については、家庭内での感染が依然として最多となっていて、新規陽性者の4割以上、70代では6割以上、また、80代以上では施設での感染が最大になっていること。

さらに、複数の病院、高齢者施設、大学の運動部の寮、そして、スポーツジムでクラスターが発生していること。

重症患者数については、前回の30人から35人と増加をしている点。

今週報告されました死亡者9名のうち8人は70代以上であること。

60代以下は死亡者が少ないけれども、重症患者全体の約半数を占めていること。

そして、40代の重症患者が3名に増加しているという、これらのご指摘をいただいております。

これらのご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様への改めてのお願いでございます。

都民の皆様には、手洗い、マスクの着用、3密の回避など、基本的な対策を改めて徹底を

お願いいたします。

また、家庭内での感染が多いということでもあります。家庭内での感染の割合が増えていることに、改めて家庭内での対策をお願いしたい。

さらに、職場、施設などから、ウイルスを持ち込まないため、基本的な対策に加えて、テーブル、そしてドアノブなどの消毒を徹底していただきたい。

また、外が寒くて暖房を入れていても、こまめに換気をお願いするという点、さらには、高齢者など重症化リスクが高い方と同居されている場合は特にご注意をお願いいたします。

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」の対策を進めて参りたいと考えております。

テレビのコマーシャルも活用して、萩本欽ちゃんの方からも、高齢者の呼びかけをお願いをしております。

それから、季節性のインフルエンザとの同時流行への備えにつきましては、東京 iCDC で取りまとめていただきました対応方針を踏まえまして、受診相談体制の整備、そして検査体制の充実などに取り組んで参りたいと考えております。

都民・事業者の皆様方には、引き続きのご理解、ご協力のほど、よろしくお願いを申し上げます。

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。

それでは、第 18 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これで終了いたします。