

# 第24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12月17日（木）13時00分～13時30分  
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（12月16日時点）

【12月17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 (12月9日公表時点)	現在の数値 (12月16日公表時点)	前回との比較	(参考) これまでの最大値	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)	424.6人 (67.1人)	513.1人 (73.0人)		451.9人 (2020/12/3)	総括コメント	感染が拡大していると思われる
	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	56.9件	63.4件		117.1件 (2020/4/5)	65歳以上の新規陽性者数が増加しており、高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすことが必要である。	
	③新規陽性者における接触歴等不明者※5	数 増加比※2	232.1人 93.1%	293.1人 126.3%	 	249.7人 (2020/12/3) 281.7% (2020/4/9)	日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。 <b>個別のコメントは別紙参照</b>
医療提供体制	検査体制						
	④検査の陽性率（PCR・抗原）（検査人数）	6.1% (6,509.4人)	6.7% (7,049.3人)		31.7% (2020/4/11)	総括コメント	体制が逼迫していると思われる
	受入体制						
	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	43.0件	46.0件		100.0件 (2020/5/5)	入院患者の引き続き増加傾向に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常医療との両立が困難な状況となった。	
⑥入院患者数 (病床数)	1,820人 (3,000床)	1,960人 (3,000床)		1,856人 (2020/12/6)	新規陽性者数の増加を抑制するための対策を強化し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。		
⑦重症患者数 人工呼吸器管理（ECMO含む）が必要な患者（病床数）	59人 (200床)	69人 (200床)		105人 (2020/4/28,29)	<b>個別のコメントは別紙参照</b>		

※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。





# 総括コメントについて

## 1 感染状況

### <判定の要素>

- いくつかのモニタリング項目を組み合わせ、地域別の状況等も踏まえ総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>





-  感染が拡大していると思われる
-  感染が拡大しつつあると思われる／感染の再拡大に警戒が必要であると思われる
-  感染拡大の兆候があると思われる／感染の再拡大に注意が必要であると思われる
-  感染者数の増加が一定程度にとどまっていると思われる

## 2 医療提供体制

### <判定の要素>

- モニタリング項目である入院患者や重症患者等の全数に加え、その内訳・内容も踏まえ分析  
例) 重篤化しやすい高齢者の入院患者数
- その他、モニタリング項目以外の病床の状況等も踏まえ、医療提供体制を総合的に分析

### <総括コメント（4段階）>

-  体制が逼迫していると思われる
-  体制強化が必要であると思われる
-  体制強化の準備が必要であると思われる／体制強化の状態を維持する必要があると思われる
-  通常の体制で対応可能であると思われる

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回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12月8日から12月14日まで（以下「今週」という。）は147人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回12月9日時点（以下「前回」という。）の約425人から12月16日時点で約513人となり、これまでの最大値を更新し、最多となった。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。増加比は前回の約96%から約121%に上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数は週当たり3,300人を超え、これまで経験したことのない非常に高い値で推移している。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。通常の医療が圧迫される深刻な状況となっており、新規陽性者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>イ) 現在の増加比約121%が1週間継続するだけで、新規陽性者が約1.2倍（約621人/日）、2週間継続すると約1.4倍（約751人/日）、4週間継続すると約2.1倍（約1,100人/日）が発生することになる。増加比が更に上昇すると、新規陽性者数が爆発的に増加する。最大限の感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。</p> <p>ウ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、全身のだるさなどの症状がある場合は、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がいない場合は東京都発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要である。</p> <p>エ) 新規陽性者数の増加に伴う、保健所業務への大きな支障の発生を避けるための支援策が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満2.2%、10代5.9%、20代25.5%、30代19.6%、40代15.8%、50代12.4%、60代6.8%、70代5.6%、80代4.6%、90代以上1.6%であった。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週12月1日から12月7日まで（以下「前週」という。）の468人、16.0%から、今週（12月8日から12月14日）は494人、14.6%と、患者数、割合とも高い水準のまま推移した。</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67人から12月16日時点で約73人と増加した。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回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) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均は、高い水準で推移している。家庭、施設をはじめ高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、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」、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）を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者等への家庭内感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。軽症や無症状であっても感染リスクがあることに留意する必要がある。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、前週と同様に同居する人からの感染が42.3%と最も多く、次いで施設（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。）での感染が20.2%、職場が12.4%、会食が6.7%、接待を伴う飲食店等が2.9%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、10代以下が63.1%となり、40代以上の各年代で40%を超えた。次いで多かった感染経路は、10代以下、20代及び50代から70代では施設での感染、30代と40代は職場での感染であった。また、80代以上では施設での感染が58.1%と最も多かった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、保健所業務への大きな支障の発生や、医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。また、70代以上では、施設での感染が前週の120人から今週の113人と依然として高い水準で推移しており、高齢者施設における感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、感染経路は多岐にわたっている。職場、施設、寮などの共同生活や家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族・職場・施設で自ら、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。また、特に、不特定多数が集まる場では、外が寒く暖房を入れていても、窓やドアを開けて（2方向が望ましい）風を通すなど、効果的な方法でこまめな換気を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動に伴い、感染リスクが著しく高まる。基本的な感染予防策が徹底されていない大人数での長時間におよぶ会食や、多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴うイベント、パーティー等は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。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 在留外国人においても、年末年始に向けて自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想される。言語や生活習慣等の違いに配慮した在留外国人への情報提供と支援や、陽性者が発生した場合の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>オ) 友人や家族との旅行、学校、大学の寮・部活動を通じての感染例、接待を伴う飲食店の従業員の感染例などが報告されている。</p> <p>カ) 都内各地で多くの病院や高齢者施設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、職員による院内・施設内感染の拡大防止対策の徹底が必要である。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 3,380 人のうち、無症状の陽性者が 752 人と増加し、割合は 22.2% と高い値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている。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>イ) 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、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要である。</p> <p>ウ) 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よう、保健所へのさらなる支援策が必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、足立区が 240 人 (7.1%) と最も多く、次いで新宿区が 224 人 (6.6%)、世田谷が 194 人 (5.7%)、みなとが 186 人 (5.5%)、多摩府中が 177 人 (5.2%)、の順である。新規陽性者数の急増により、都内保健所の約 6 割にあたる 18 保健所で 100 人を超える新規陽性者数が報告された。</p>
	①-8	<p>都内全域で感染が拡大しており、日常生活のなかで感染するリスクが高まり、保健所業務への大きな支障の発生や、医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回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147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25.3人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢからステージⅣに移行した。</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0.97から直近は1.20となり、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。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。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。）</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56.9件から12月16日時点の63.4件に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) #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ており、今後の動向を注視する必要がある。</p> <p>イ) 都が新たに10月30日に設置した発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、11月16日時点の約797件から、12月15日時点の約1,127件へと約1.4倍増加した。発熱相談を求める都民が増加している。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<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> <p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約232人から12月16日時点の約293人に増加し、これまでの最大値を更新した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>高い水準のまま推移してきた接触歴等不明者数が増加に転じており、今後の動向について厳重に警戒するとともに、積極的疫学調査の充足に向け、保健所を支援する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	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、感染拡大の指標となる。12月16日時点の増加比は約126%に上昇した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が非常に多いなか、接触歴等不明者の増加比は再び100%を超えた。</p> <p>イ) 新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約126%が1週間継続すると、1週間後には約1.26倍（約369人/日）、2週間後の12月31日には約1.6倍（約465人/日）の接触歴等不明者が発生することになる。最大限の感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。</p>
	③-3	<p>今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から40代は60%を超え、50代、60代は50%を超える高い値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、活発な社会活動状況を反映し、感染経路が不明になっている可能性がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査を充実することにより、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の55.6%から12月16日時点の57.9%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	12月17日 第24回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、11月初旬から増加傾向にあり、前回の6.1%から12月16日時点の6.7%と増加した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回は6,509.4人で、12月16日時点では7,049.3人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等の陽性率は、11月後半から6%台の高い値で推移している。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早急に検討する必要がある。</p> <p>イ) 現在、都が最大3万7千件/日のPCR検査能力を確保していることを踏まえた、検査体制の検討が求められる。</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>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の43.0件から、12月16日時点では46.0件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週は、東京ルールの適用件数は横ばいであるものの、今後の推移を注視する必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 12月16日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の1,820人から1,960人となった。</p> <p>(2) 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、都内全域で最大約200人程度受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週、入院患者数は一時2,000人を超える非常に高い水準まで増加し、医療提供体制が逼迫している。新規陽性者数の増加比は約121%となり、現在の増加比が2週間継続すると、新規陽性者が約1.4倍（約751人/日）となり、2週間後の12月31日には、医療提供体制の深刻な機能不全や、保健所業務への大きな支障の発生が危惧される。</p> <p>イ) 前回のモニタリング会議の意見を踏まえ、都は今週レベル3-1（重症用病床250床、中等症等用病床3,750床）の病床の確保を要請した。</p> <p>ウ) 新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は通常の医療を行っている病床を、新型コロナウイルス感染症患者用に転用している。入院患者の引き続く増加傾向に伴う病床の転用や人員の配転等により、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が困難な状況となった。</p>

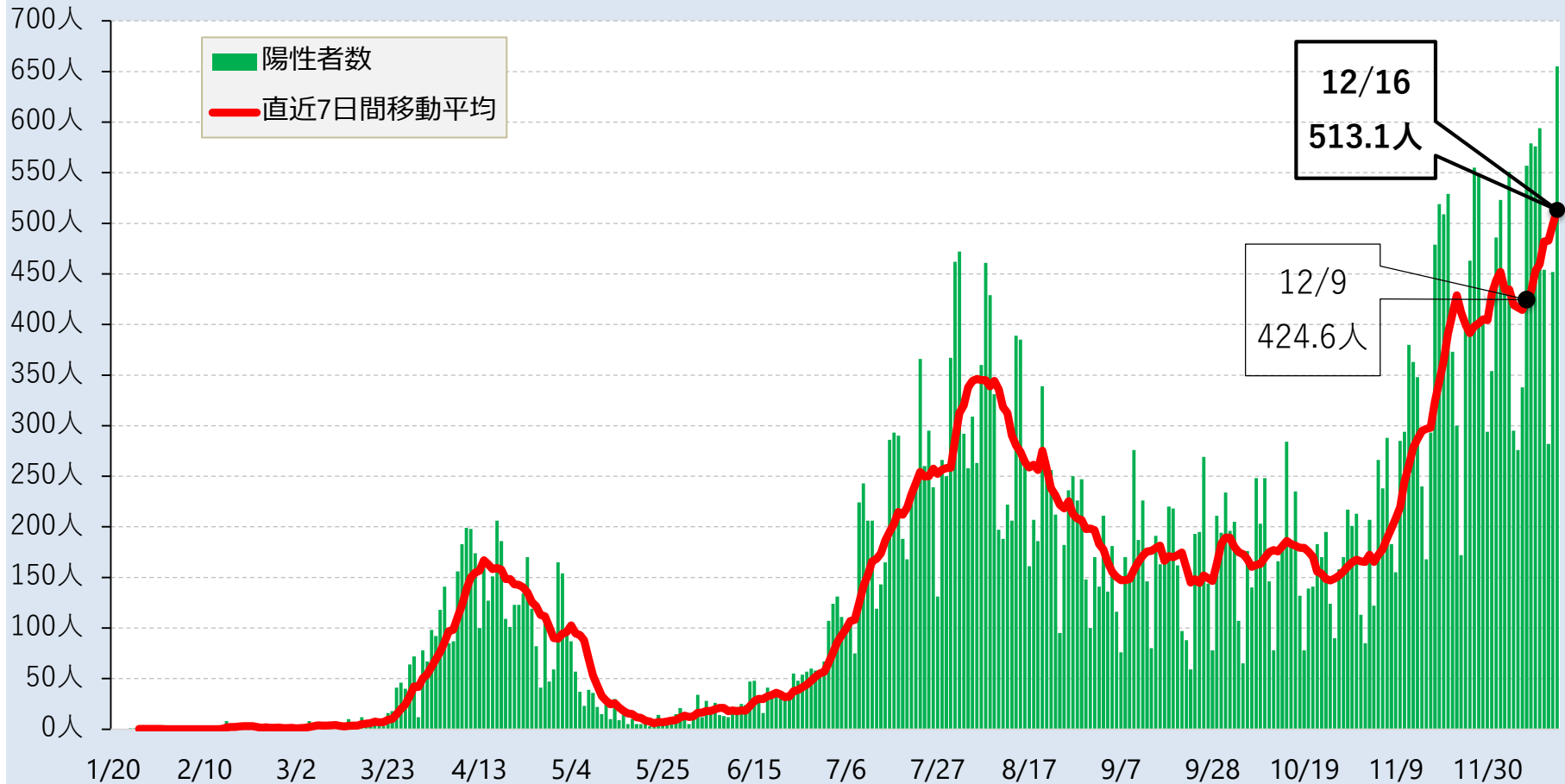
モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>エ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、感染防御対策、検査、調整、消毒など、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、160件/日を超える高い水準で推移し、入院調整が前週よりもさらに難航し、連日、翌日以降の調整に繰り越し、待機を余儀なくされる例が多数生じている。医療機関の受け入れ体制は逼迫している。入院患者数の急増により、受入可能な病床数が少ない状況が続き、緊急性の高い重症患者、認知症、透析患者や精神疾患を持つ患者の病院、高齢者施設からの転院に加え、中等症以上の新規入院患者の入院調整も極めて難航している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降増加しており、全体の50%を超える高い割合を占めている。また、12月以降は80代、90代の割合が増加している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回12月9日時点の4,429人から12月16日時点で5,070人となった。内訳は、入院患者1,960人（前回は1,820人）、宿泊療養者938人（前回は804人）、自宅療養者1,255人（前回は1,073人）、入院・療養等調整中が917人（前回は732人）である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 保健所と意見交換しながら、東京iCDCタスクフォースにおいて、入院、宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や急変時を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築する等について検討を進めている。</p> <p>イ) 保健所と協働し、東京iCDCのタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養／入院判断フロー」が活用されており、宿泊療養対象者の増加に確実に対応できるよう、さらなる宿泊療養体制の強化が求められる。</p> <p>ウ) 都は、日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における対応策を検討している。</p>

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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、12 月 16 日時点で 49.0%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢを大きく超えている。また、同時点の確保病床数（都は 3,000 床）に占める入院患者数の割合は、65.3%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 31.8 人から 12 月 16 日時点で 36.4 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣ相当が続いている。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>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。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）が使用する病床である。</p> <p>(1) 重症患者数は、前回の 59 人から、12 月 16 日時点で 69 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 40 人（先週は 31 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 19 人（先週は 34 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 3 人（先週は 6 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 4 人で、ECMO から離脱した患者は 1 人であり、12 月 16 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 69 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 12 月 16 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 80 人、離脱後の不安定な状態の患者 30 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比は約 121%となり、現在の増加比が 2 週間継続すると、新規陽性者が約 1.4 倍（約 751 人/日）となり、新規陽性者数のうち約 1%が重症化する現状と同様であれば、2 週間後の 12 月 31 日の重症患者数は約 104 人となり、医療提供体制の深刻な機能不全が危惧される。</p> <p>イ) 現状では、新規陽性者数のうち約 1%が重症化しているので、新規陽性者数の増加を抑制するための対策を強化し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>ウ) 重症用病床数の診療体制の確保には、通常の医療を行っている病床と医師、看護師等を転用する必要があり、レベル 3-1 以上の更なる重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術等を制限せざるを得なくなる。</p> <p>エ) 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 6.5 日、平均値は 8.3 日であった。人工</p>

モニタリング項目	グラフ	12月17日 第24回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増する可能性がある。重症患者の治療に当たる医療機関の負担が増えており、医療提供体制が逼迫している。
	⑦-2	<p>12月16日時点の重症患者数は69人で、年代別内訳は30代が1人、40代が4人、50代が7人、60代が18人、70代が25人、80代が13人、90代が1人である。年代別にみると70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性54人、女性15人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めており、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>イ) 基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高いことを普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は21人であり、そのうち70代以上の死亡者が16人であった。前々週の10人、前週の28人、今週の21人と推移し、今週も死亡者は多かった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、12月9日の6.0人/日から12月15日時点の4.7人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約40人と高い水準となっており、12月8日の1日で新規の人工呼吸器装着した患者が11人にのぼった。</p> <p>イ) 例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、年末年始に休日対応となる医療機関において、新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保との両立が、より一層困難になる。</p> <p>ウ) 重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、重症患者はICU等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置きつつ、重症用病床の確保を進める必要がある。都は、レベル3-1の重症用病床数（250床）の診療体制を医療機関に要請したが、年末年始の医療機関の状況も踏まえた診療体制の確保が急務である。</p> <p>エ) 重症患者の約4割は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均6.4日で、入院から人工呼吸器装着までは平均3.8日であった。そのうち、12月16日時点で継続して装着している患者は31人で、うち9人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着した。自覚症状に乏しい高齢者などは受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう普及啓発する必要がある。</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、12月16日時点で332人、うち、ICU入室または人工呼吸器かECMO使用は111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>

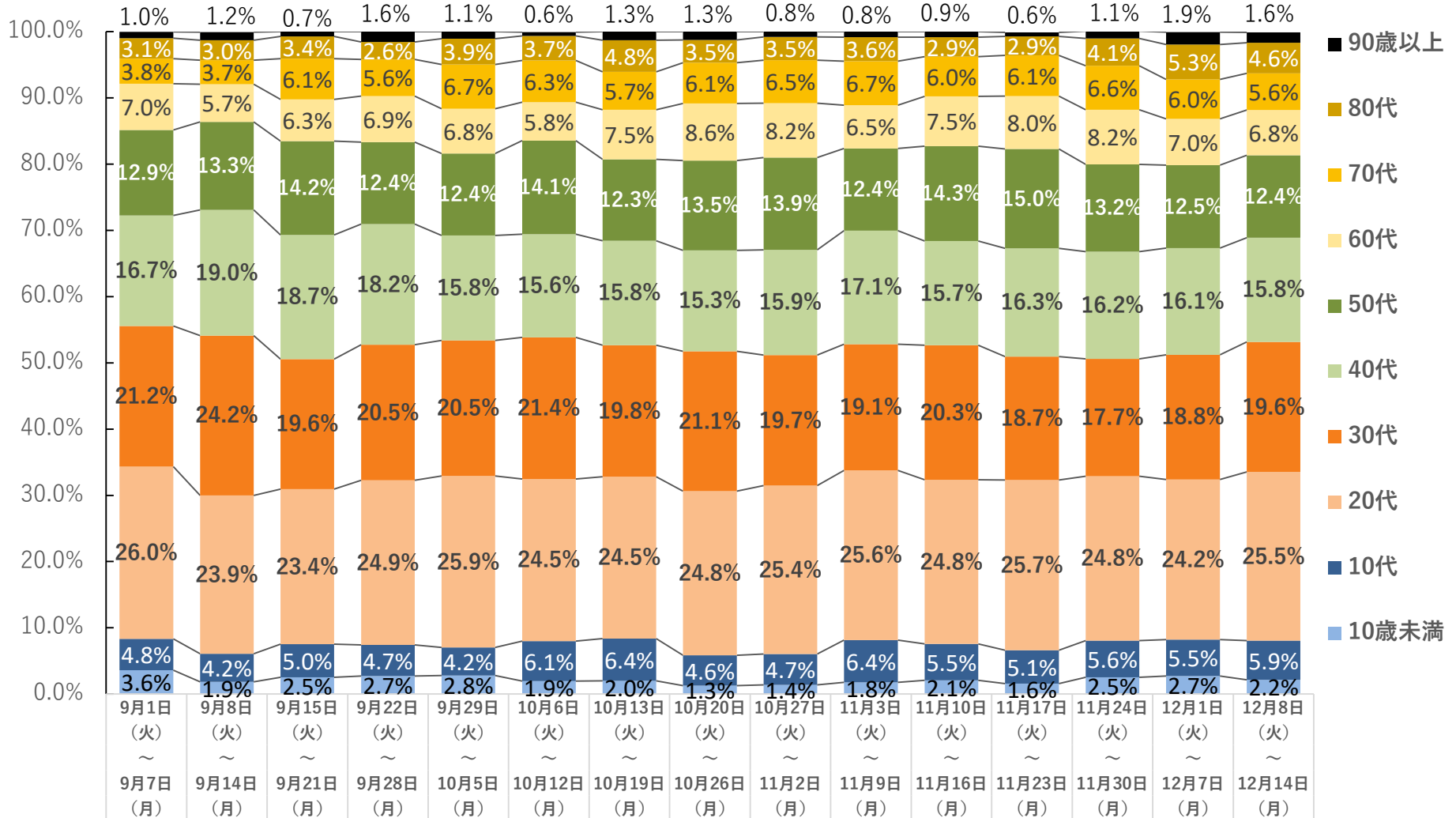
## 【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 新規陽性者数の7日間平均は約513人となり、依然として高い数値の状態が続いている。
- 最大限の感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。

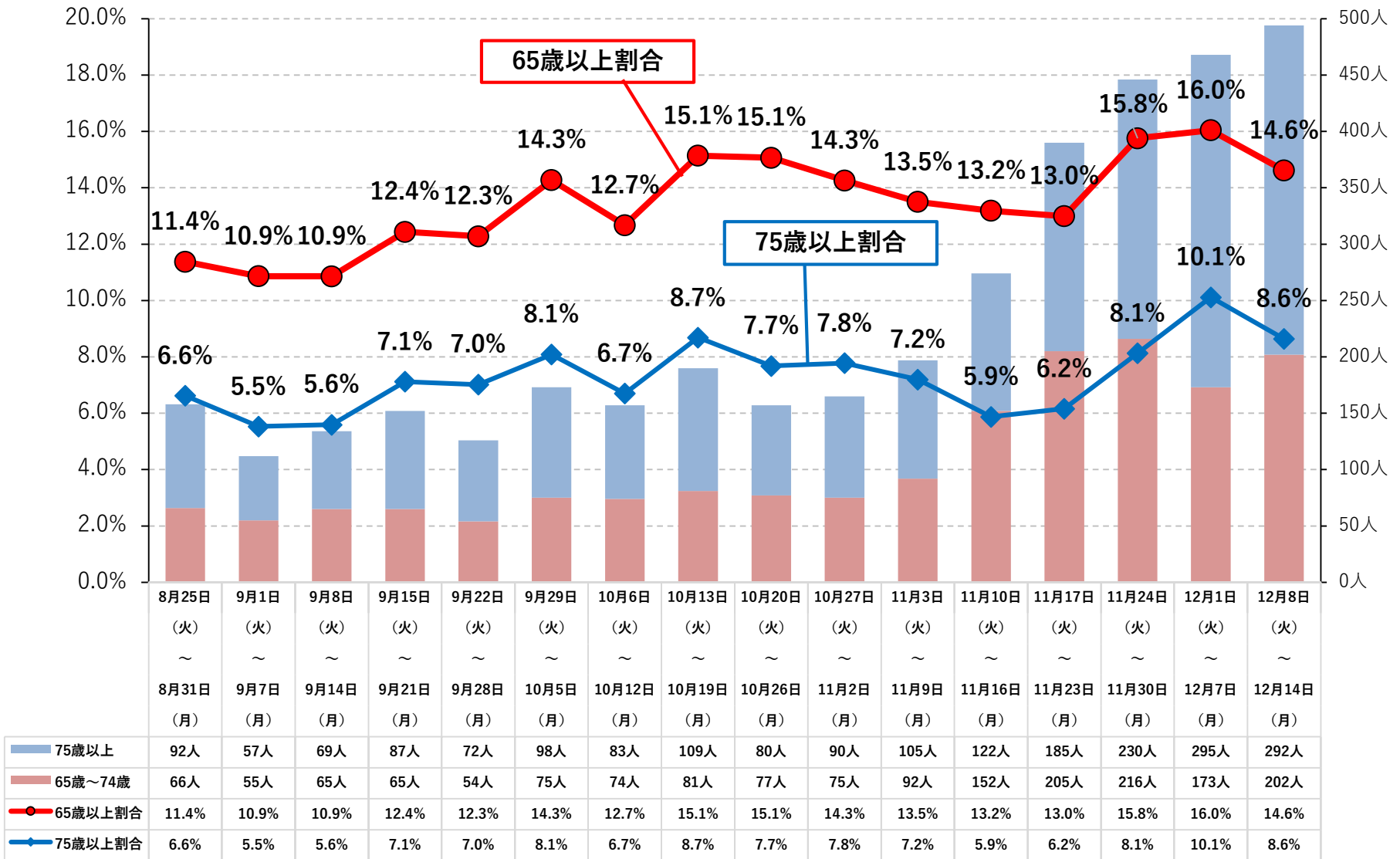


(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

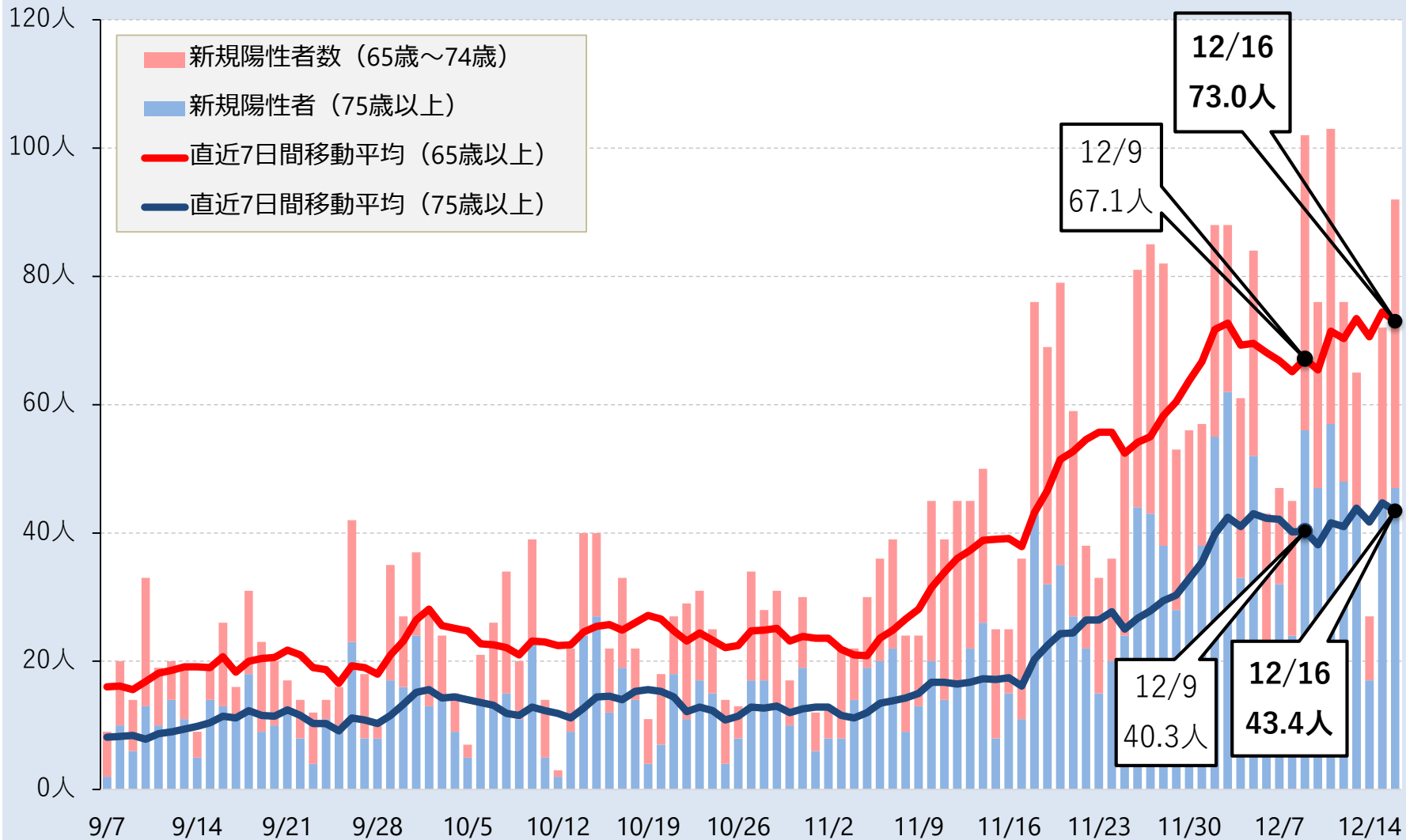
## 【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）



# 【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（65歳以上の割合）



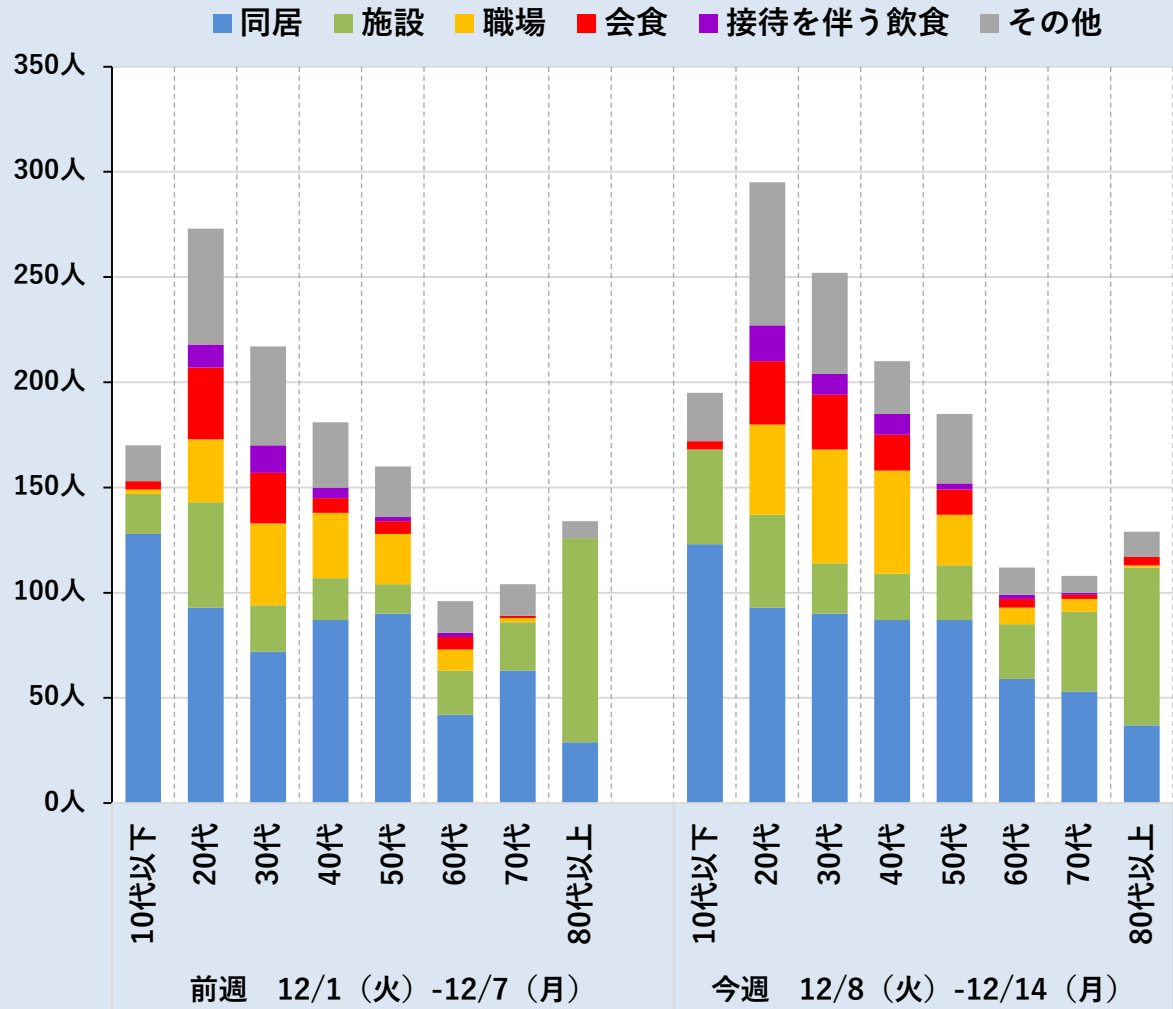
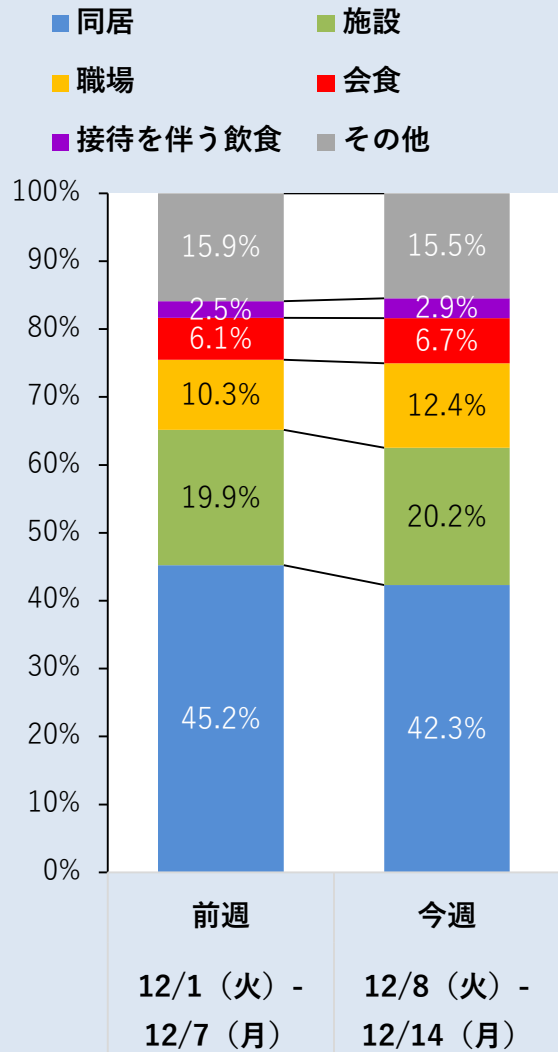
## 【感染状況】 ①-4 新規陽性者数（65歳以上の7日間移動平均）



(注) 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

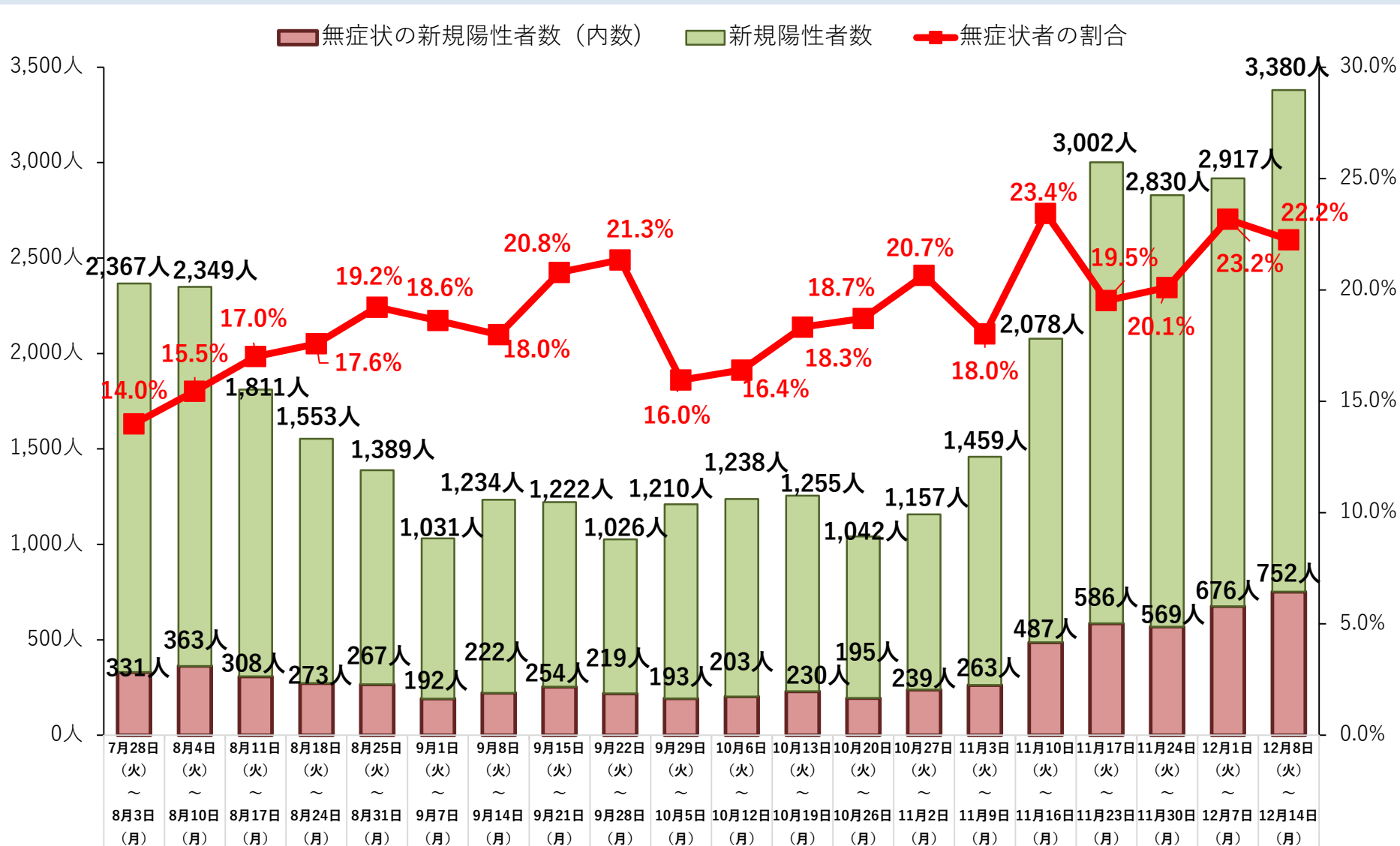


## 【感染状況】 ①-5 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

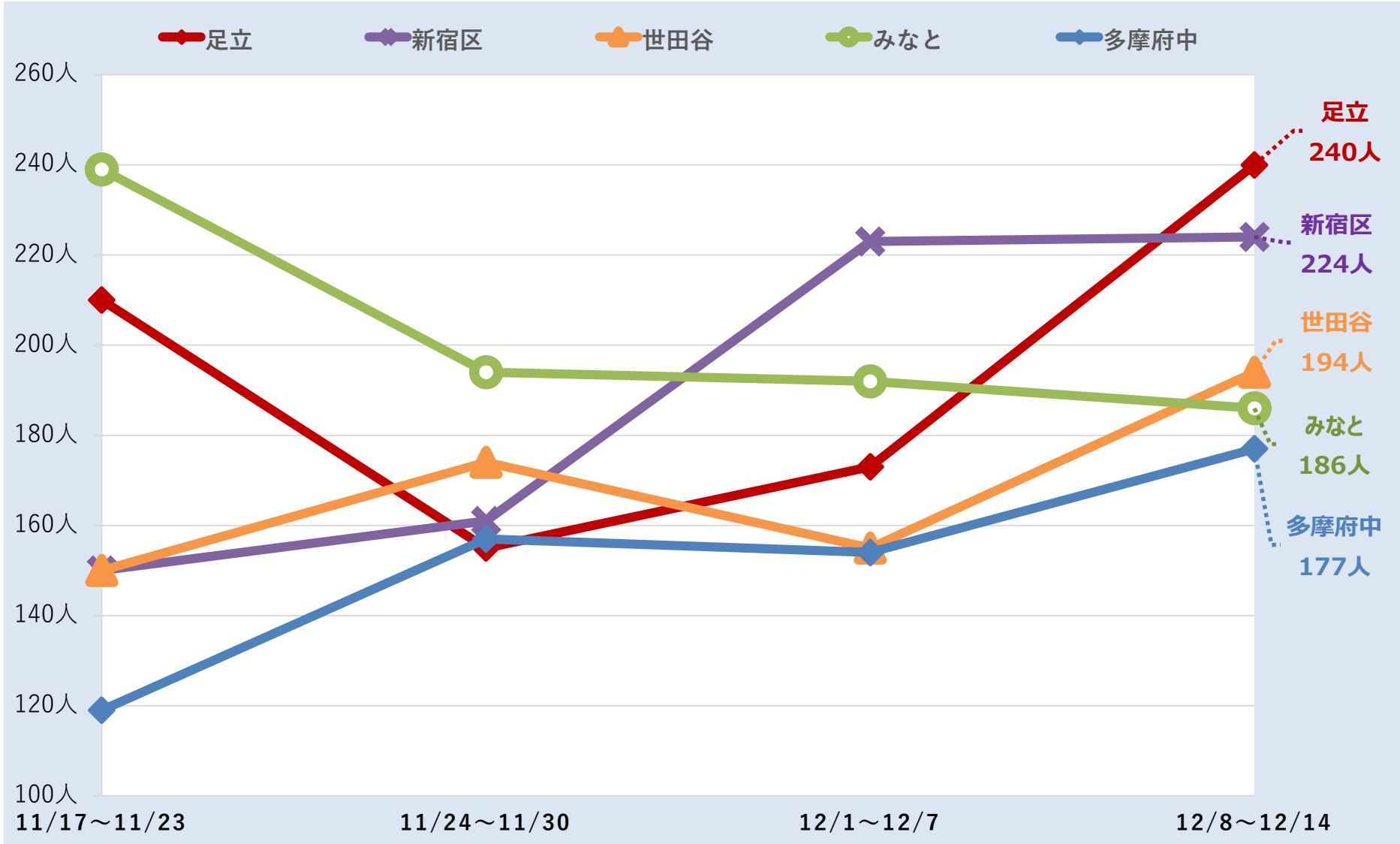


(注) 「施設」とは、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、医療機関、保育園、学校等の教育施設等

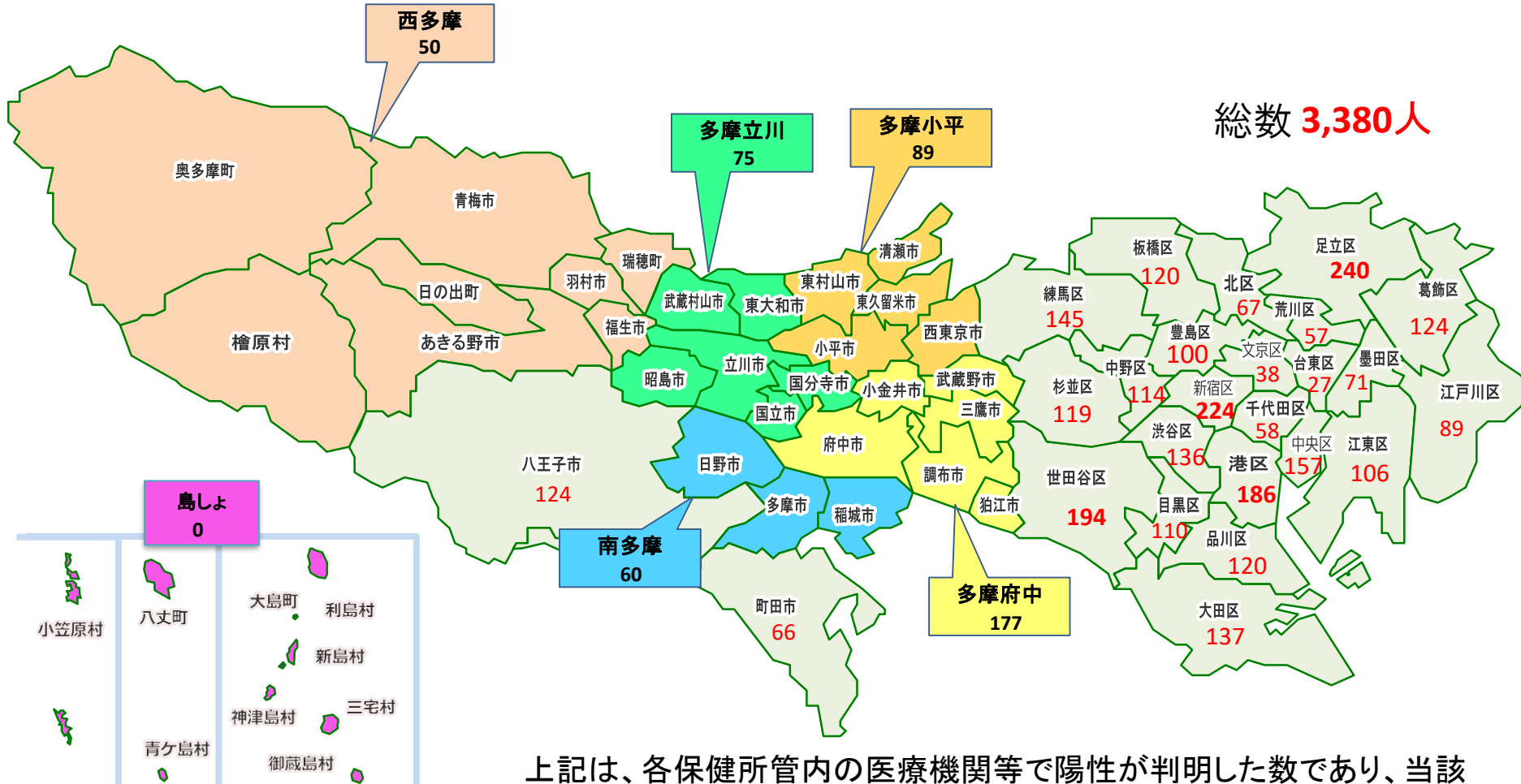
# 【感染状況】 ①-6 新規陽性者数（無症状者）



【感染状況】①-7 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）



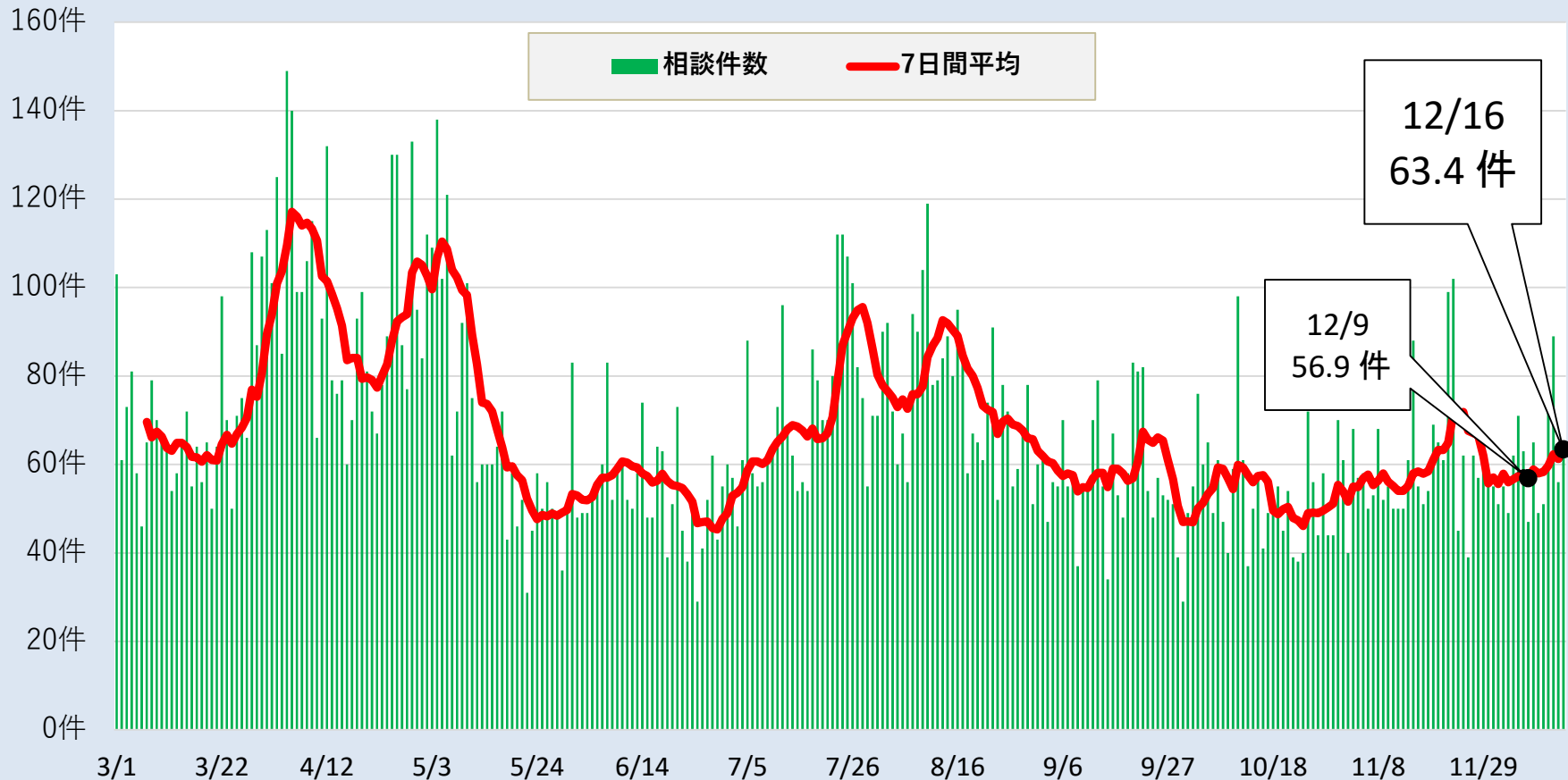
【感染状況】 ①-8 新規陽性者数（届出保健所別、12/8～12/14）



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

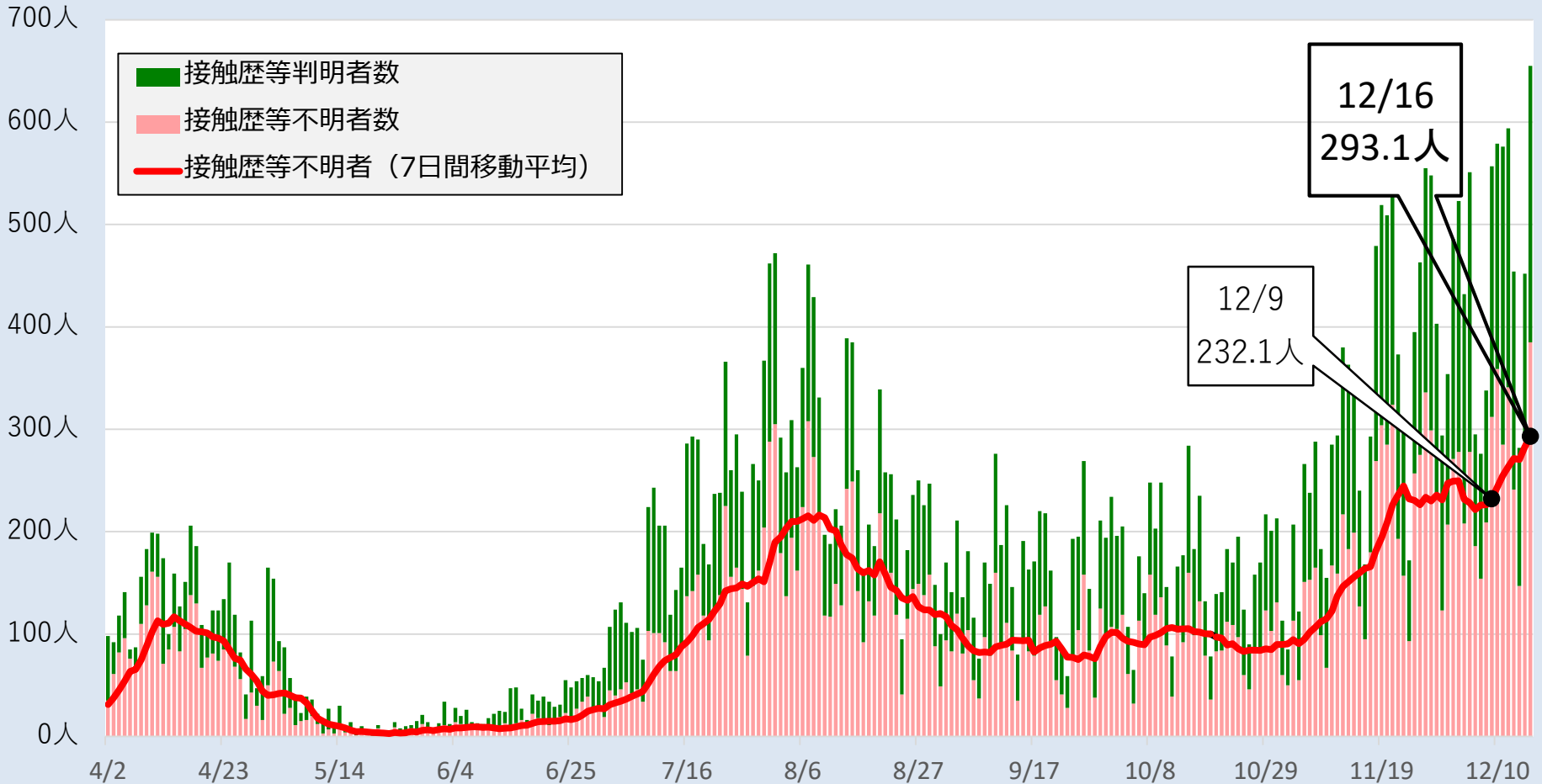
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は増加しており、今後の動向を注視する必要がある。



(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

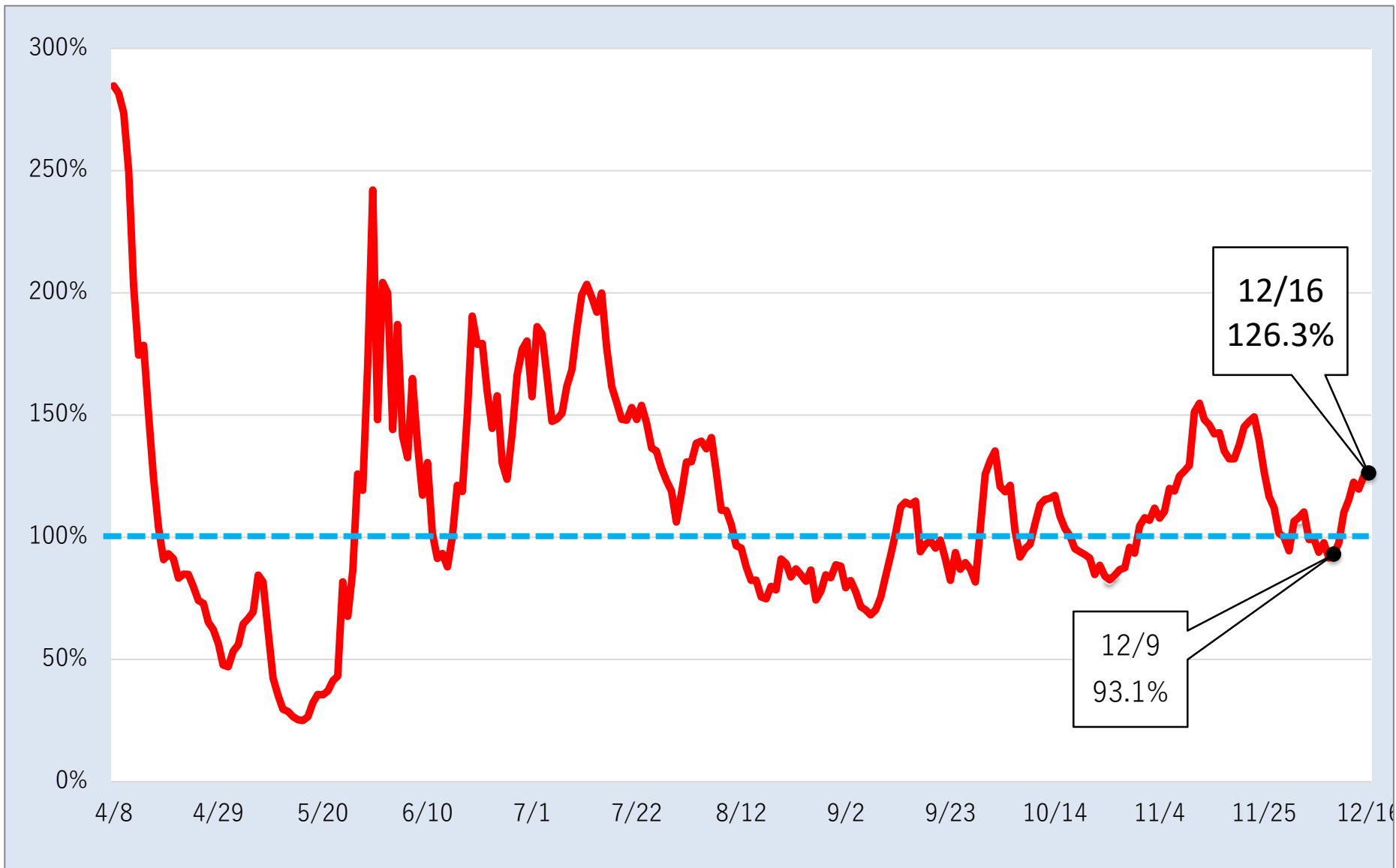
- 接触歴等不明者数の7日間平均は約293人に増加し、これまでの最大値を更新した。
- 通常の医療が圧迫される深刻な状況となっており、最大限の感染拡大防止策を早急に講じる必要がある。



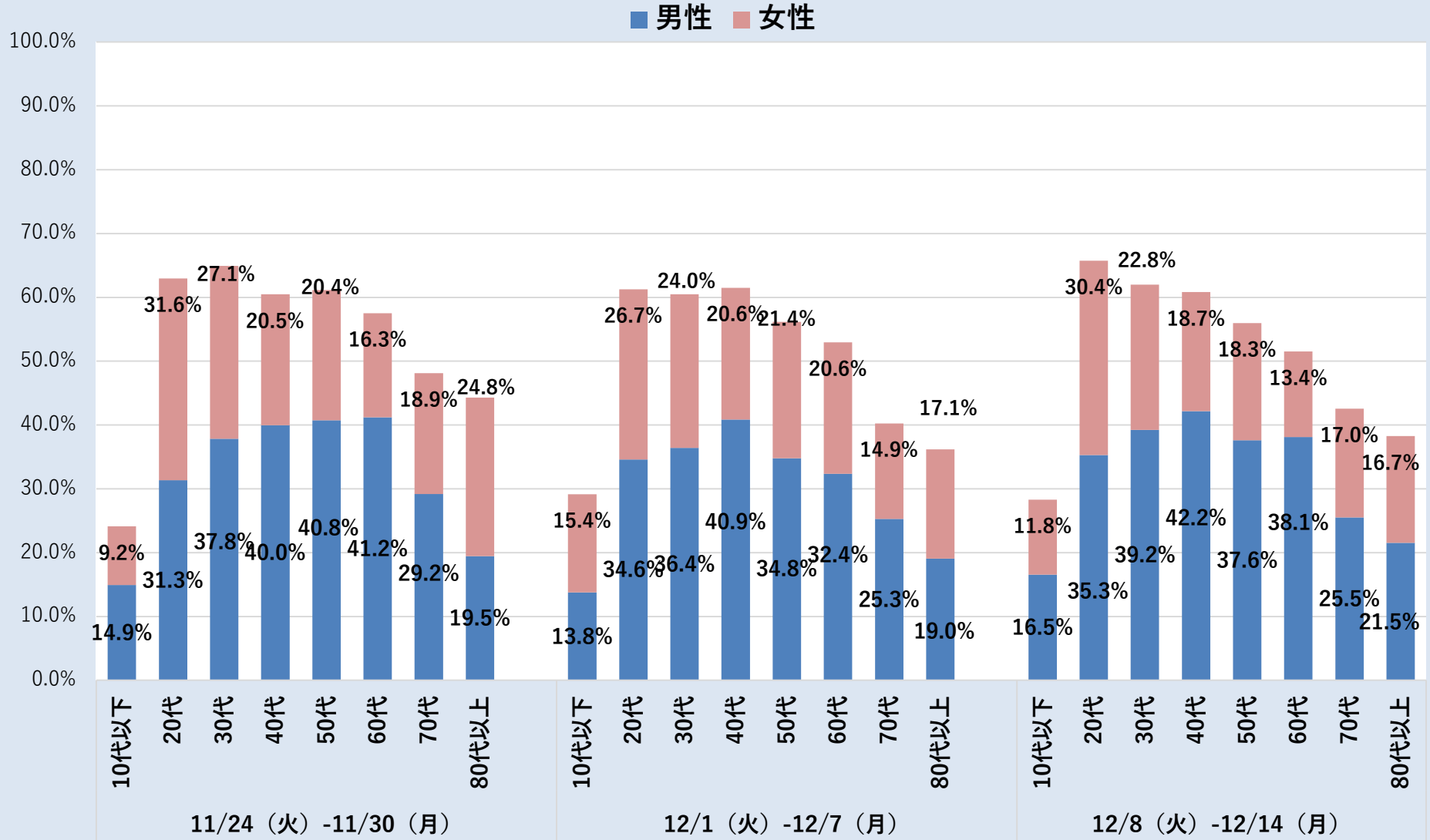
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を不明率として算出

(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）



## 【感染状況】 ③-3 年代別接触歴等不明者の割合

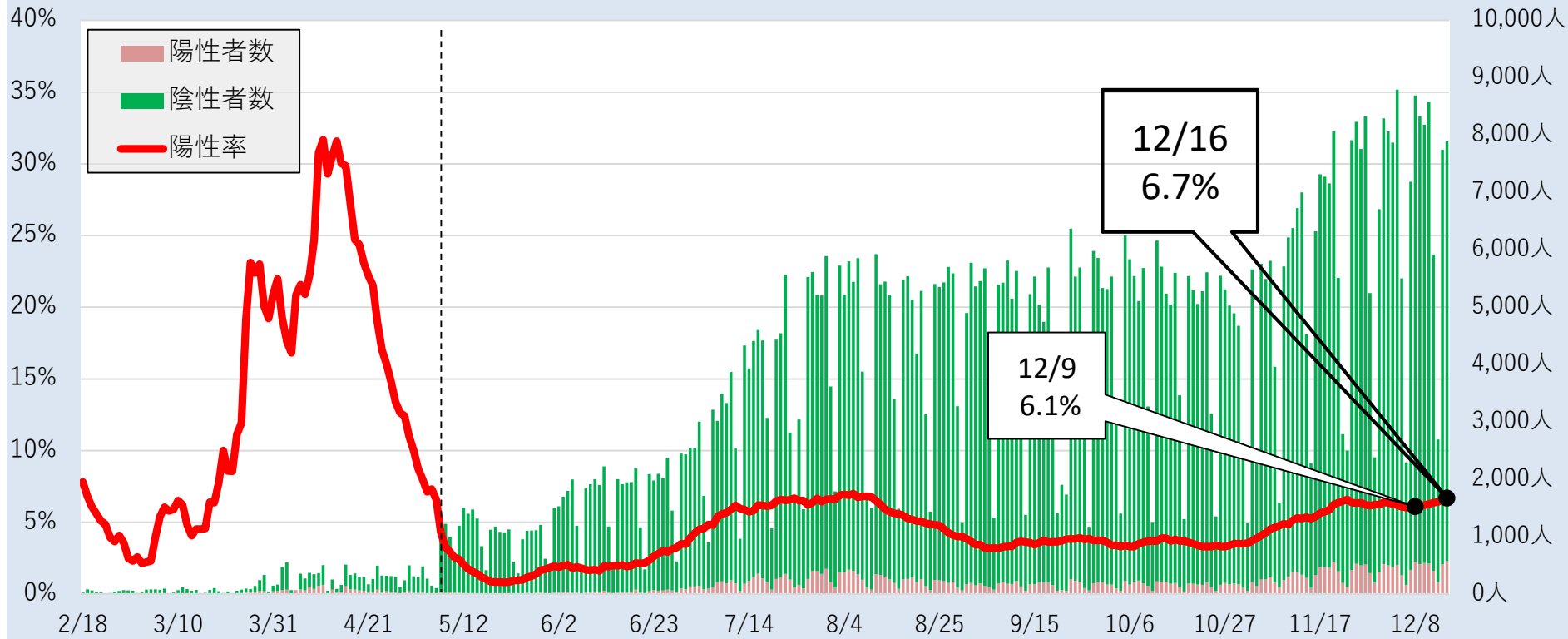


(注) 割合については、各年代の接触歴判明者を含めた陽性者数を100%として算出。



## 【医療提供体制】④ 検査の陽性率（PCR・抗原）

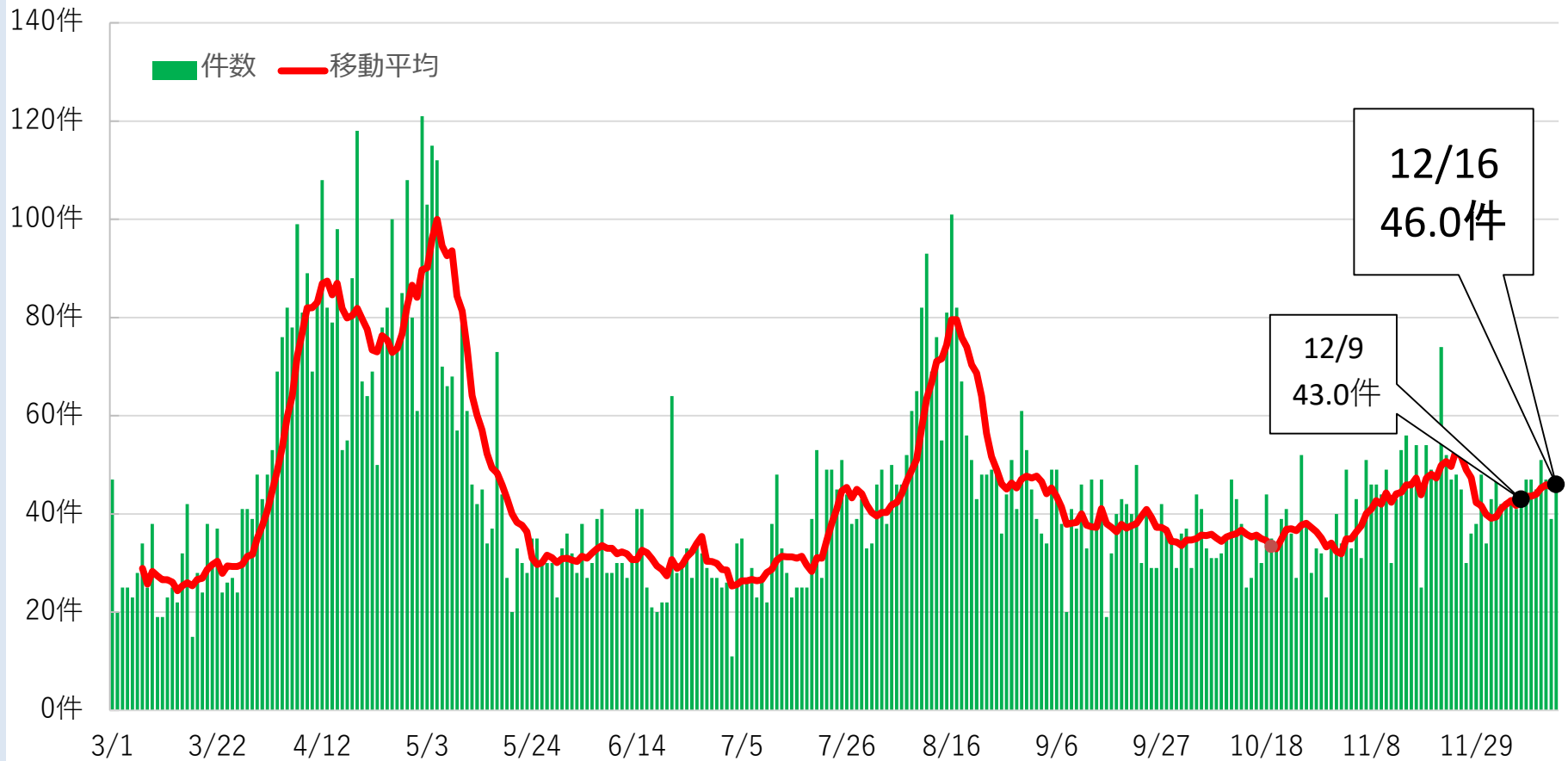
➤ PCR検査等の陽性率は、11月後半から6%台の高い値で推移している。



- (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、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3) 検査結果の判明日を基準とする  
 (注4) 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) 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6) 陰性確認のために行った検査の実施人数は含まない  
 (注7) 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8) 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

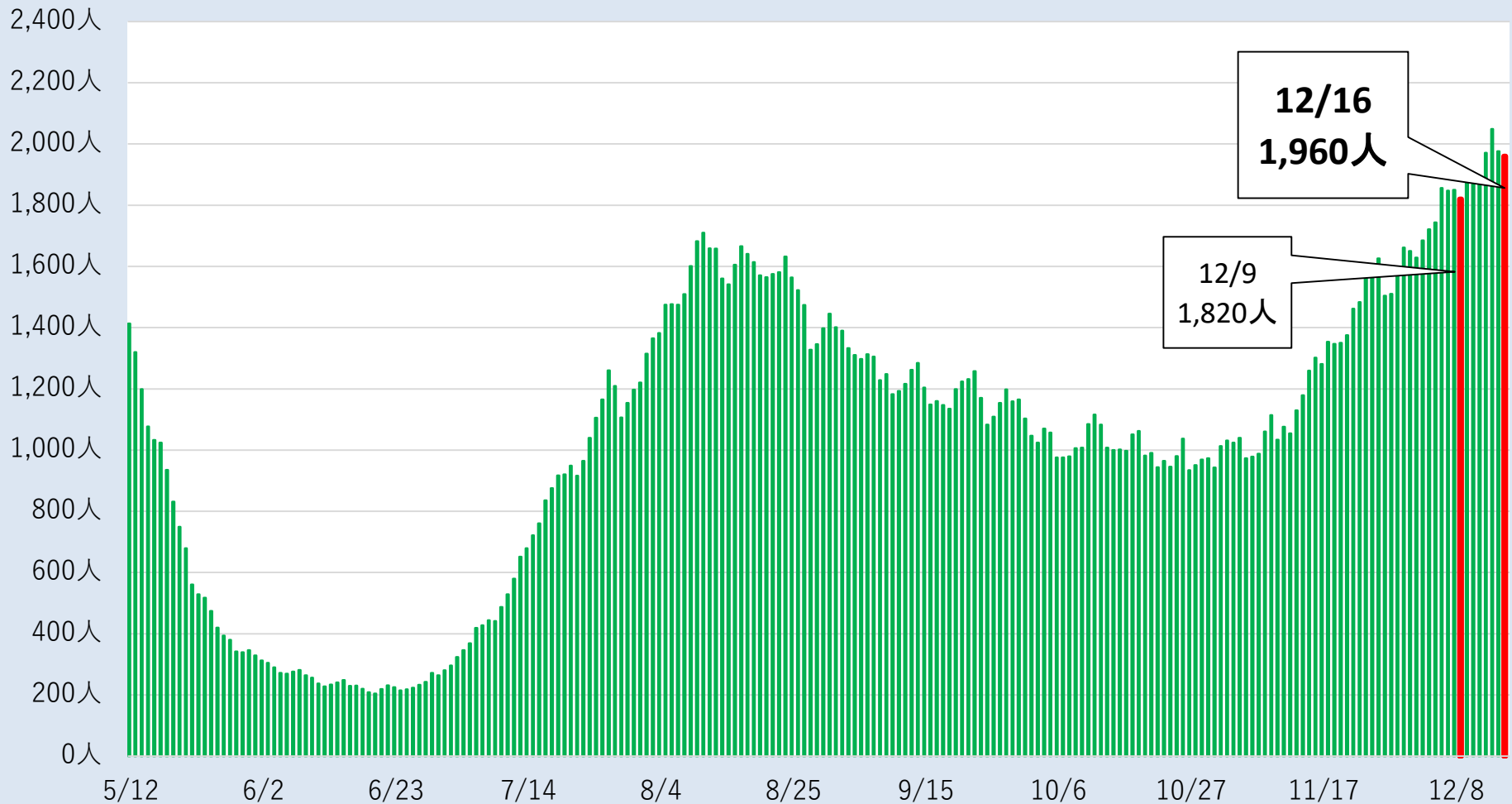
➤ 東京ルールの適用件数の7日間平均は横ばいであるものの、今後の推移を注視する必要がある。



(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

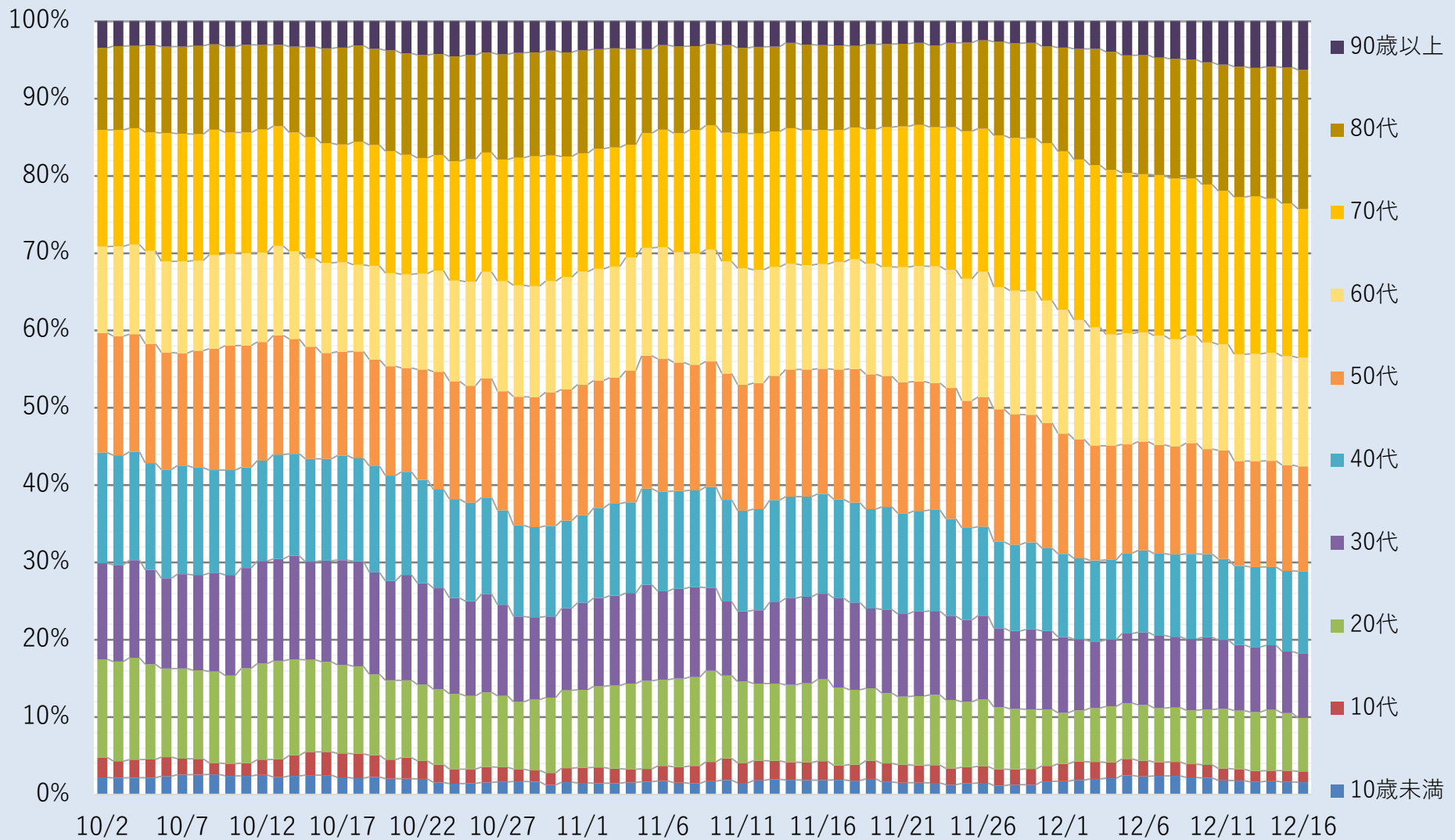
## 【医療提供体制】⑥-1 入院患者数

- 入院患者数は2,000人前後の非常に高い水準まで増加しており、医療提供体制が逼迫している。
- 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が困難な状況になっている。

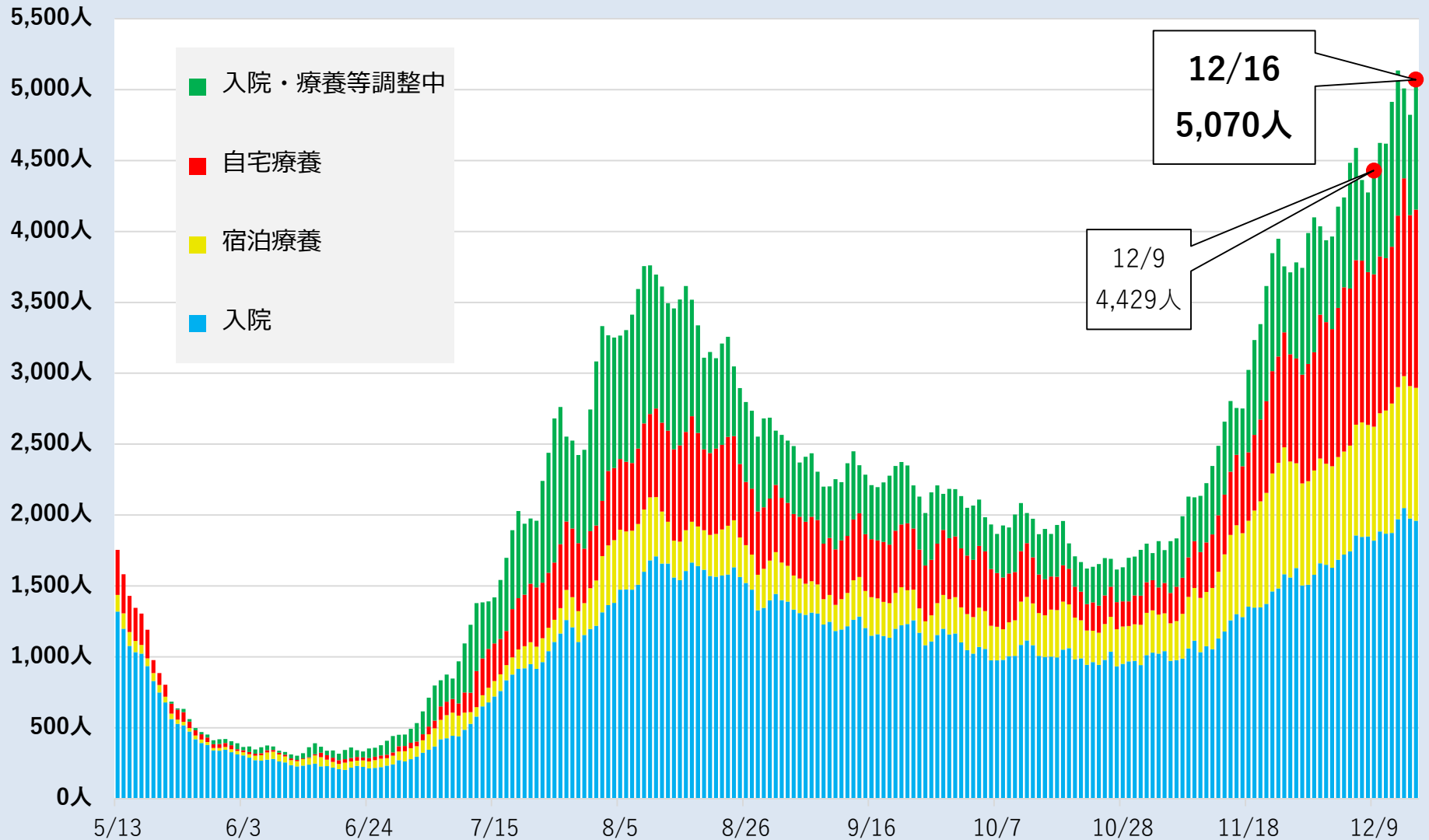


(注) 2020年5月11日までの入院患者数には宿泊療養者・自宅療養者等を含んでいるため、入院患者数のみを集計した5月12日から作成

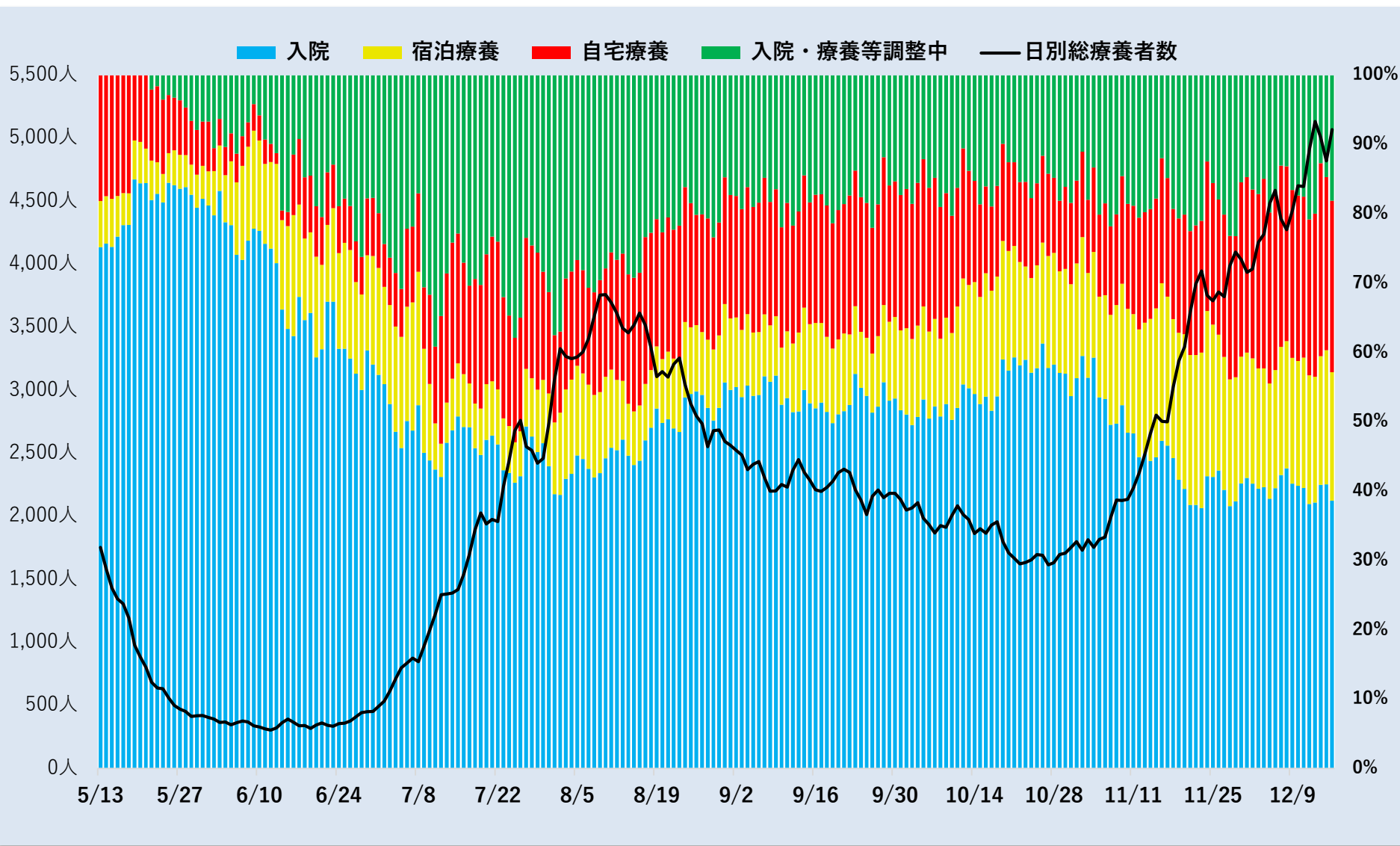
## 【医療提供体制】 ⑥-2 入院患者 年代別割合（公表日の状況）



## 【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）

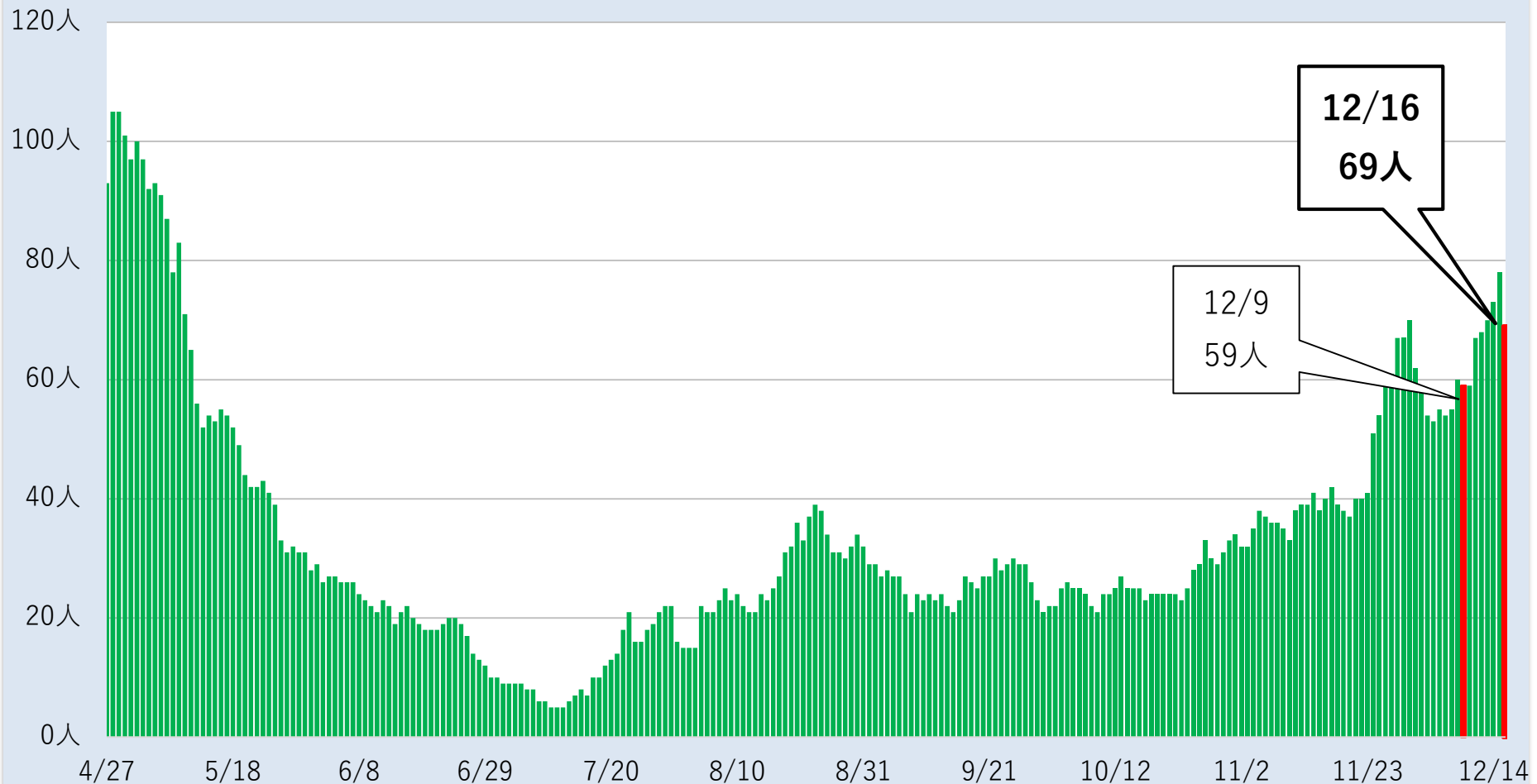


【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



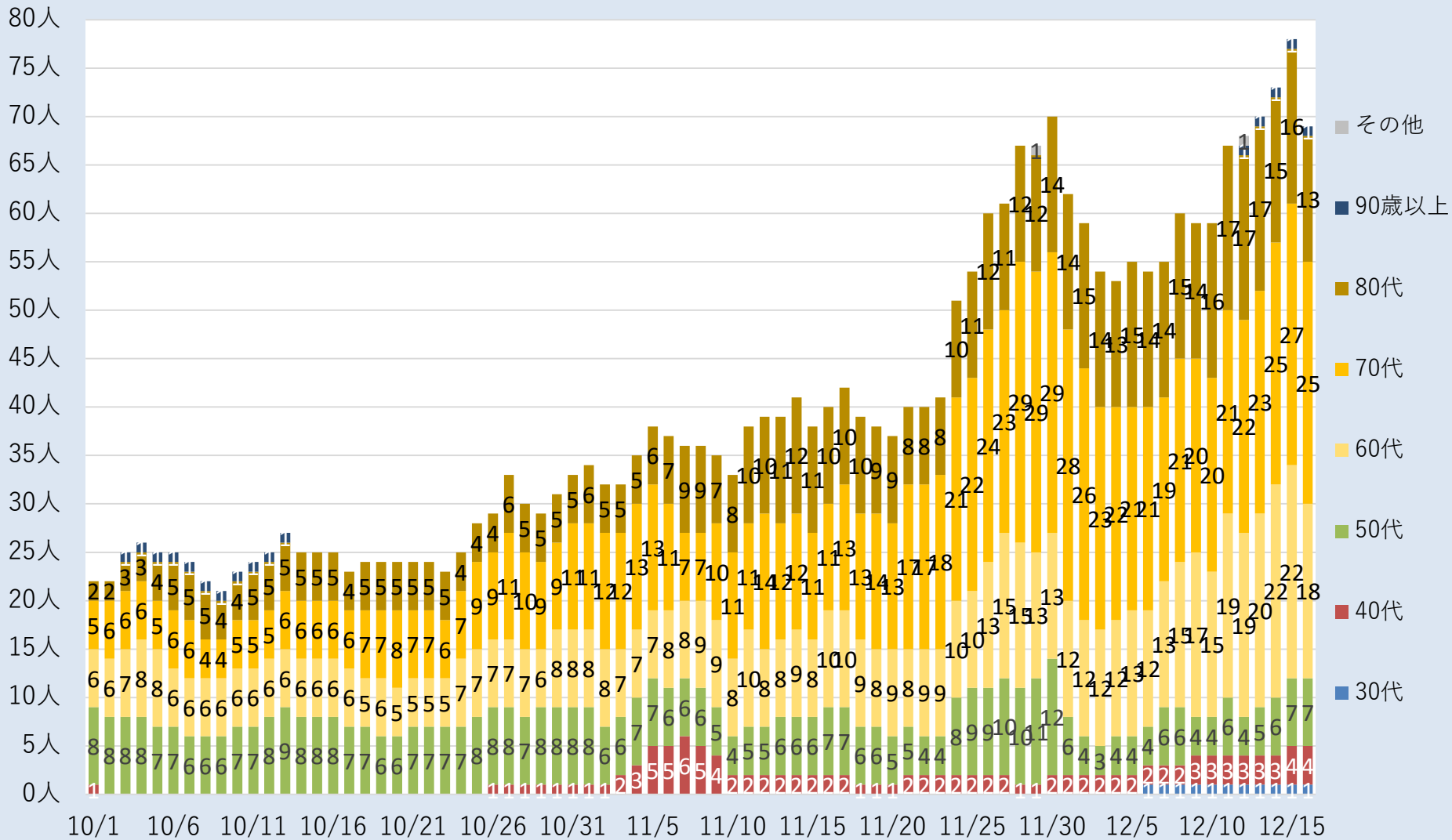
## 【医療提供体制】 ⑦-1 重症患者数

- 重症用病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや予定手術等を制限せざるを得なくなる。
- 新型コロナウイルス感染症重症患者のための病床の確保との両立が、より一層困難になる。



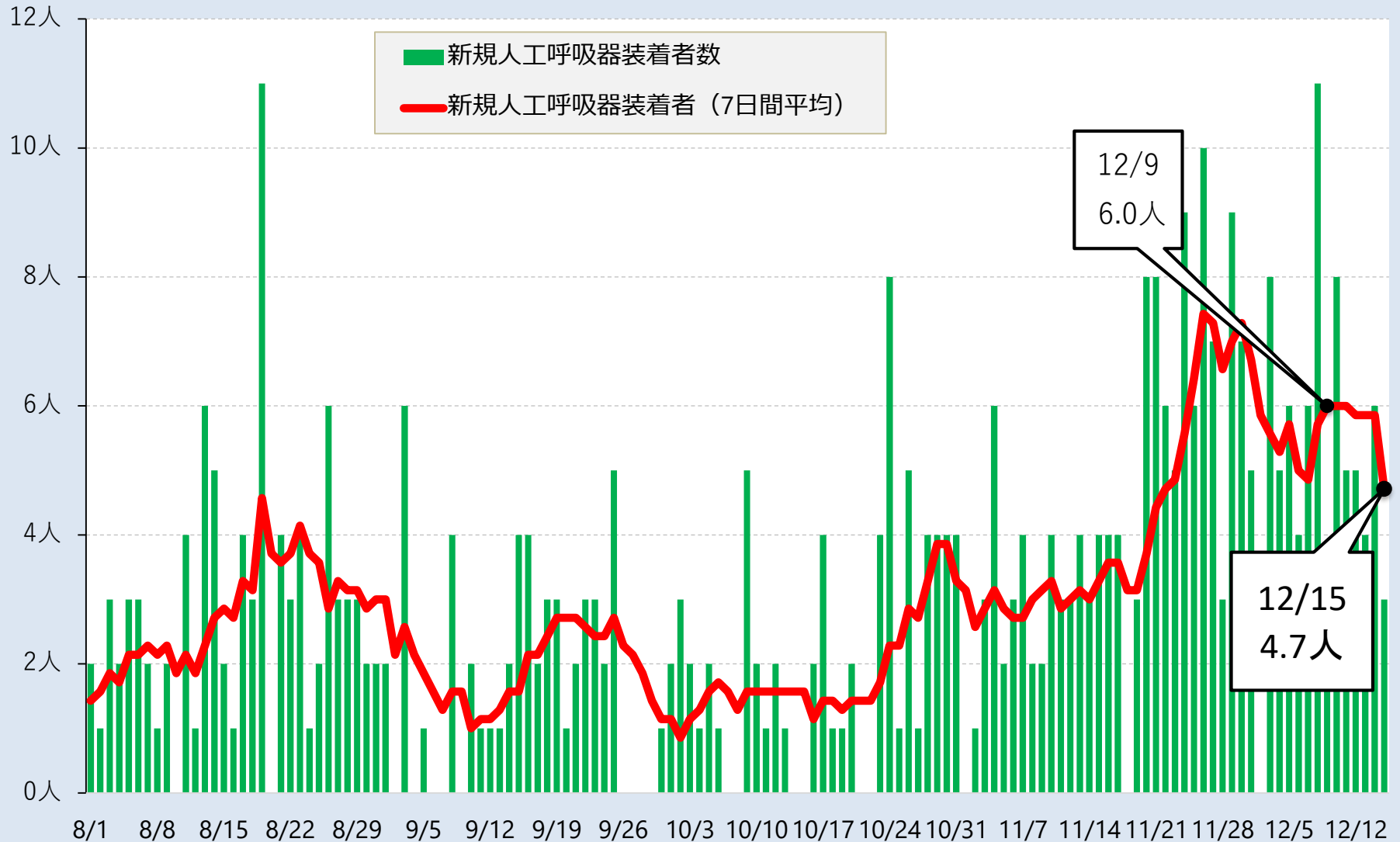
(注) 入院患者数のうち、人工呼吸器管理（ECMOを含む）が必要な患者数を計上  
上記の考え方で重症患者数の計上を開始した4月27日から作成

【医療提供体制】 ⑦-2 重症患者数（年代別）





## 【医療提供体制】 ⑦-3 新規重症患者数（人工呼吸器装着者数）



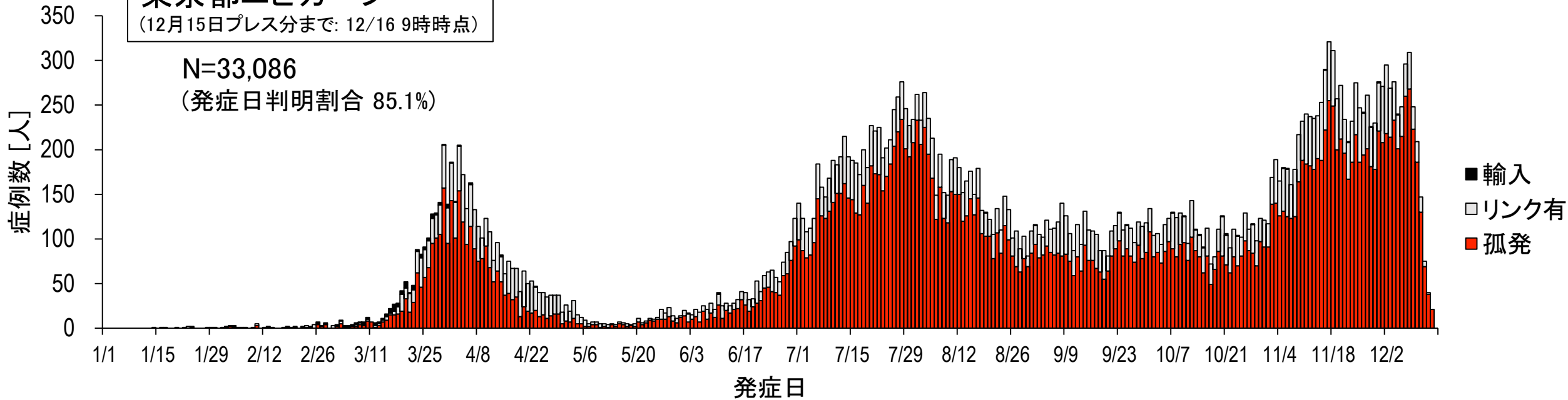
(注) 件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値として算出

# 東京都エピカーブ

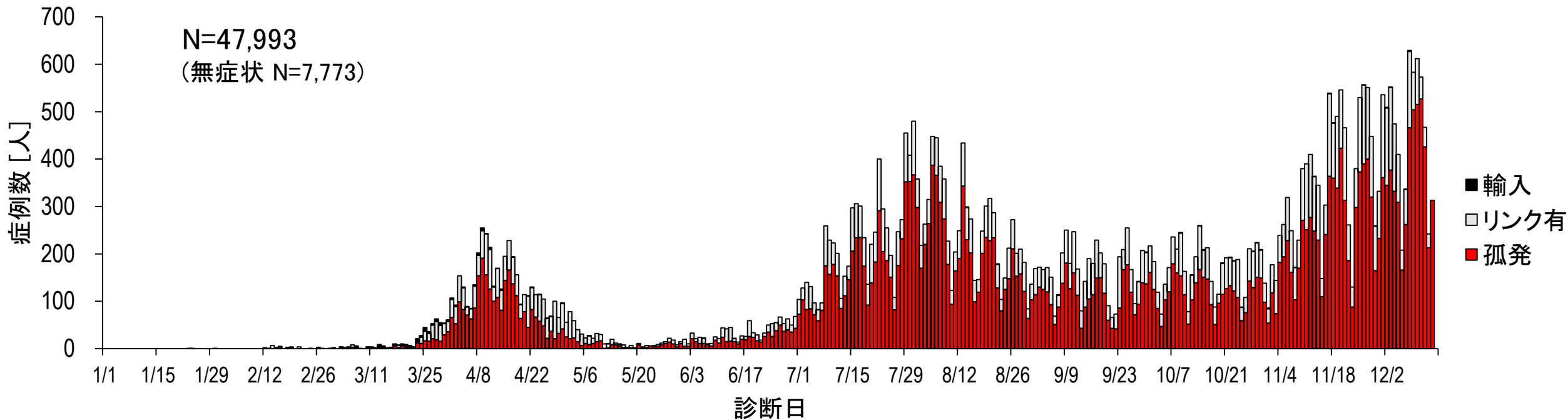
(12月15日プレス分まで: 12/16 9時時点)

N=33,086  
(発症日判明割合 85.1%)

(注: 発症日、診断日、感染経路は調査の進行により随時更新され、特に直近データの解釈には注意を要する)



N=47,993  
(無症状 N=7,773)



# 【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

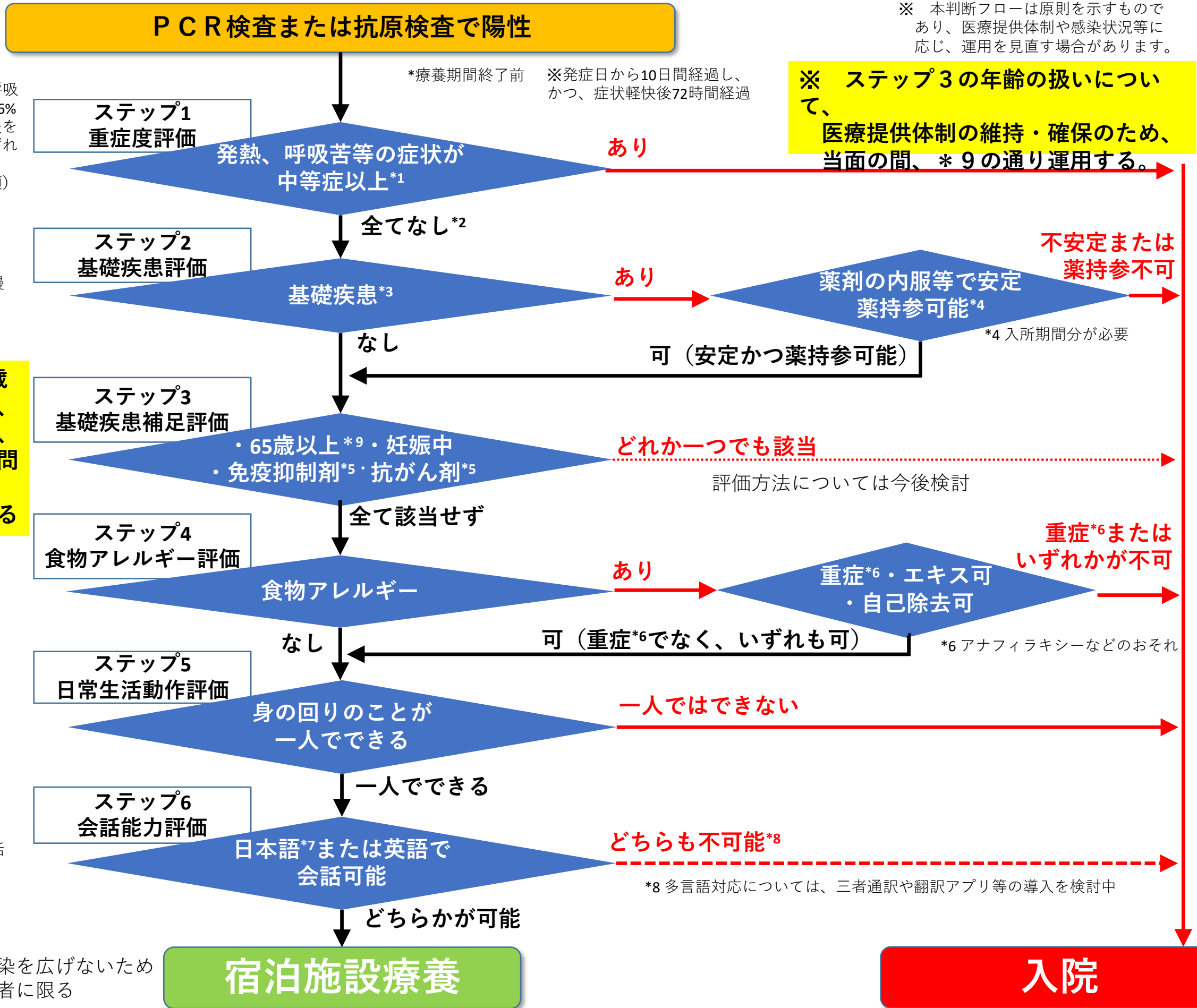
区分	国の指標及び目安		現在の数値 (12月16日公表時点)	判定		
	ステージⅢの指標	ステージⅣの指標				
感染の状況	新規報告者数	15人 /10万人/週以上	25人 /10万人/週以上	25.3人 (12月8日～12月14日)	ステージⅣ	
	直近一週間と先週一週間の比較	直近一週間が先週一週間より多い	直近一週間が先週一週間より多い	多い (1.20)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	57.9%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	6.7%	ステージⅡ相当	
医療提供体制等の負荷	療養者数	人口10万人当たりの全療養者数※1 15人以上	人口10万人当たりの全療養者数※1 25人以上	36.4人	ステージⅣ	
	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	49.0% (1,960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		65.3% (1,960人/3,000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	— (332人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (332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。

# 新型コロナウイルス感染症患者の宿泊施設療養／入院 判断フロー（Ver3）

※ 本判断フローは原則を示すものであり、医療提供体制や感染状況等に応じ、運用を見直す場合があります。



※ ステップ3の年齢の扱いについて、医療提供体制の維持・確保のため、当面の間、\*9の通り運用する。

\*1 発熱（38℃以上）、呼吸苦、全身倦怠感、SpO2<96%（測定可能な場合）、肺炎を疑う症状か検査所見のいずれかがある  
（参考：別表の重症度分類）

\*2 無症状を含む

\*3 糖尿病、心血管疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、高血圧、著しい肥満（BMI≥30）等

\*9 65歳以上70歳未満の方について、基礎疾患\*3が無く、認知機能に大きな問題が無い場合は、「該当せず」とする

\*5 休薬中を含む

\*7 やさしい日本語での会話とかな読みでコミュニケーションが取れる

宿泊療養は周囲に感染を広げないため留意点遵守が可能な者に限る

\*8 多言語対応については、三者通訳や翻訳アプリ等の導入を検討中

**宿泊施設療養**

**入院**

別表 重症度分類

症状の強さ (重症度)	発熱、咳、呼吸困難などの症状
重篤	顔色が明らかに悪い、唇が紫色になっている、（表情や外見等が）いつもと違う、様子がおかしい、息が荒くなった、急に息苦しくなった、日常生活で少し動いただけで息苦しい、胸の痛みがある、横になれない、座らないと息ができない、肩で息をしている、意識がおかしい、意識がない
重症	通常の日常生活動作に支障をきたしている、または常に咳がひどい、または痰が多い、または発熱が持続している、または経験したことのないひどい全身倦怠感がある、またはSpO2 ≤ 93%（測定可能な場合）
中等症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱および咳・感冒様症状が常に持続している、または全身倦怠感がある、または93% < SpO2 < 96%
軽症	日常生活動作は可能であり、かつ発熱・咳・感冒様症状は軽い、または味覚障害がある、または鼻が詰まっていないのに嗅覚障害がある、または軽い全身倦怠感がある、またはSpO2 ≥ 96%

（「COVID-19症例に対する病院前緊急度・重症度判定基準Version 2（東京都医師会救急委員会救急相談センター運用部会：2020.7.20）」および「COVID-19患者に対する緊急度・重症度判定基準Version 1（一般社団法人日本臨床救急医学会・一般社団法人日本救急医学会：2020.5.12）」から引用、一部改変）

都民の皆様方へのお願い

年末年始に向けてのメッセージ  
新型コロナウイルス  
うつさない・うつらない

東京 / CDC 専門家ボード  
座長 賀来満夫  
感染制御チーム

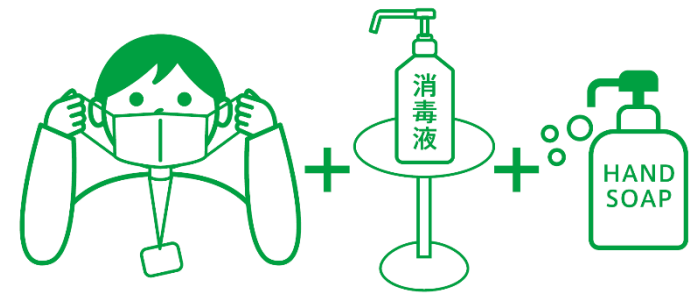
# いつもと違う年末・年始 思いやりの休日

- 自分を感染から守りましょう
- 家族を感染から守りましょう
- 身近な人を感染から守りましょう
- 仲間を感染から守りましょう

そのために、できることがあります  
新しい季節の楽しみ方をみつけましょう

# いつもと違う年末・年始 自分そしてみんなを守る

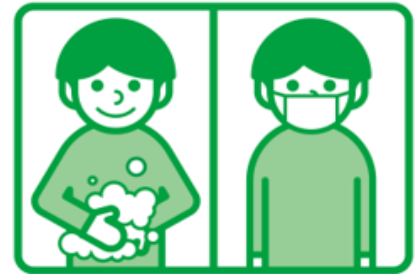
- 外出するときは**マスク**をつけます
- 人の多いところに行きません
- こまめに**手洗い**をします
- 毎日、**体調記録**をつけます
- **外出や人に会ったとき**は、後から思い出せるように**記録**をつけます








# いつもと違う年末・年始 家で過ごそう

- 定期的に**換気**をします
- こまめに**手を洗**います
- 咳が出るときは、**マスク**をつけます
- 訪問者がいるときは、**お互いにマスク**をつけます  
(30分以上だとリスクが高まります)

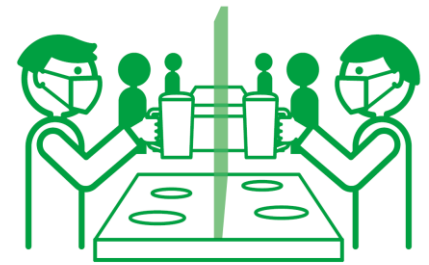


# いつもと違う年末・年始 家で過ごそう

- 家族、親しい人など、「いつもの小さなグループ」  
で過ごします 
- 祖父・祖母・親戚・地元の友人など、  
「久しぶりの人」に会うのはできるだけ避けます  
- 「久しぶりの人」に会うのであれば、お互いに  
マスクをつけて短時間にします
- 買い物は、人の多い時間、場所を避けます

# いつもと違う年末・年始 会食は控えめに

- 家族や普段から一緒にいる人と**少人数で行きます**
- 食事・飲酒は短めにします
- 食事と歓談の時間をわけます
- 会話の時はマスクをつけて
- 会話は静かに、大きな声で話さない
- 会食中は、席を立たずで、手酌で
- **忘年会・新年会は、避けます**



# いつもと違う年末・年始 初詣

- オンラインなど新しい季節の楽しみ方を  
みつけましょう
- **混雑する日や時間を避けて**、ゆったりと  
出かけます
- でかけるときは、必ずマスクをつけます



# いつもと違う年末・年始 帰省・帰郷

- 帰省はできるだけ避けて、電話やオンラインで話します
- 帰省するときは、2週間前から会食などを控えます
- 帰省の時期をずらして、交通の混雑を避けます
- 高齢者と近くで話すときは、マスクをつけます

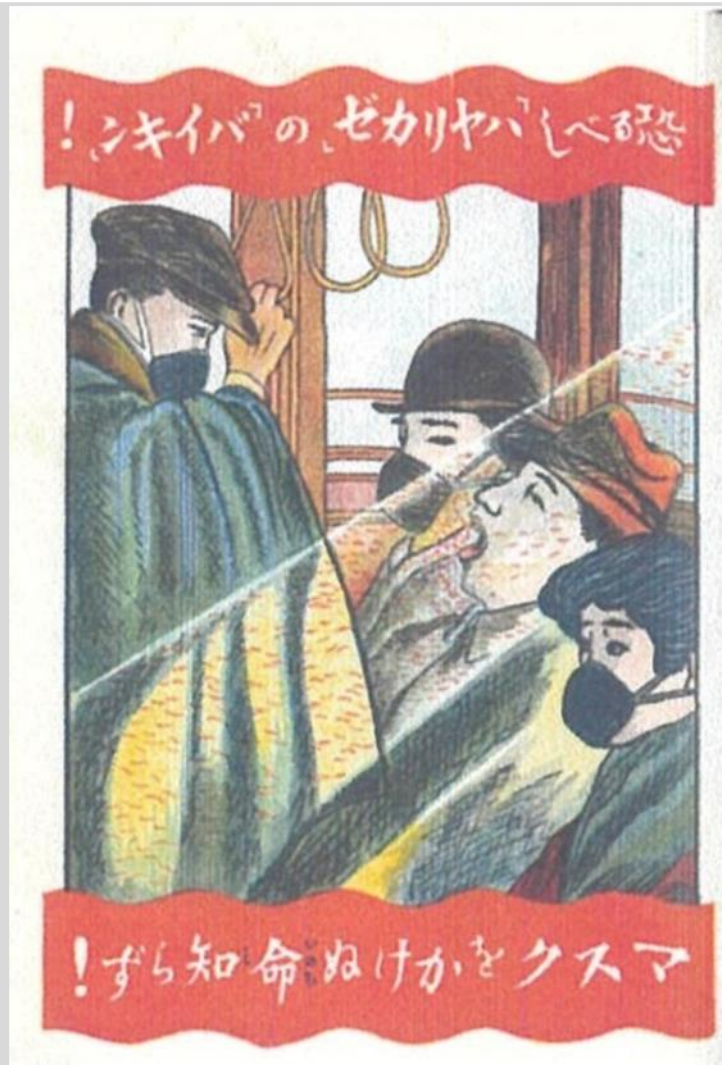


# いつもと違う年末・年始 5つの約束

1. いつも一緒にいる人と過ごす
2. 人の多いところにでかけない
3. 常にマスクを忘れない
4. 常に手洗いを忘れない
5. 常に換気に注意する



# 「スペイン風邪」 感染防止啓発ポスター



国立保健医療科学院図書館所蔵 内務省衛生局著. 流行性感冒. 1922.3.

# 新型コロナウイルス感染症 都民向け感染予防ハンドブック（概要）

都民のみなさまが感染症予防について正しく理解した上で安心して生活いただくために作成

## <主な内容>

- 新型コロナウイルス（SARS-CoV2）とは？
- 新型コロナウイルス感染症にかかると、どのような症状が出ますか？
- どうやって感染するの？
- 気になる症状があるときに、気をつけることは？
- 感染伝播予防の徹底
  - 対策1．常にマスクをつけます
  - 対策2．手洗いをしましょう！
  - 対策3．換気
  - 対策4．環境消毒
  - 対策5．3密の場면을避けましょう

○ 本日より、福祉保健局HP・Twitter、東京iCDCのnoteなど、WEBで公開



## 「第24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12月17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24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といたしまして、タスクフォースのメンバーでいらっしゃいます東京都医師会副会長の猪口先生、そして、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、そして、東京 iCDC の専門家ボード座長でいらっしゃいます賀来先生にご出席をいただいています。よろしくお願いいたします。

それでは早速ですが、議事の中の2項目目、「感染状況・医療提供体制の分析」に移りたいと思います。まず、感染状況につきまして、大曲先生からお願いいたします。

### 【大曲先生】

それでは、ご報告いたします。

「感染状況」でございますが、総括のコメントとしては、上から1番目、「感染が拡大していると思われる」としております。

65歳以上の新規の陽性者数、これが増加しています。高齢者への感染の機会を、あらゆる場面で減らすことが必要と考えております。

また、感染の起こる場が非常に多様化しておりまして、日常生活の中で感染するリスクが高まっております。医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要と考えております。

それでは、詳細についてご報告いたします。

まずは、①の「新規陽性者数」でございます。

まず、前提としてですね、東京都の外で自己採取されて送付される、いわゆる唾液検体、東京都内で診断される方の数です。これに関しては、発生場所が東京都外でありますので、新規の陽性者からは除いてモニタリングをしておりますが、参考までに、今回は147人でした。

まず、①-1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、前回約425人から、今回12月16日時点で約513人となりまして、これまでの最大値を更新し、最多となっております。

この増加比でございますが、前回の約96%から約121%に上昇しているという状況でございます。

新規の陽性者数でありますけれども、これは週当たりでいきますと、3,300人を超えており

ます。これまで経験したことのない非常に高い値で推移をしております。

複数の地域、そして感染経路でクラスターが頻発しておりまして、感染の拡大は続いております。通常の医療が圧迫される深刻な状況となっております。新規陽性者数の増加を防ぐ、これが最も重要でございます。

現在の増加比は約 121%でございますが、これが 1 週間継続するだけでですね、新規の陽性者数は約 1.2 倍、これは 1 日当たり 621 人になります。2 週間継続すると約 1.4 倍、1 日あたりで 751 人、そして 4 週間継続すると約 2.1 倍、1 日あたりにしますと約 1,100 人が発生することになります。

増加比がさらに上昇しますと、新規陽性者数が爆発的に増加するという状況になります。最大限の感染防止対策を早急に講じる必要がございます。

患者の重症化を防ぐ、このためには陽性者の早期の発見が必要でございます。感染拡大防止の観点からも、熱が出る、あるいは咳、痰、全身のだるさ、こうした症状がある場合には、まずはかかりつけのドクターに電話相談すること、かかりつけ医がない場合は、東京都の発熱相談センターに電話相談することなど、都民に対する普及啓発が必要でございます。

新規の陽性者数の増加に伴いまして、保健所の業務に非常に負荷が生じております。この大きな支障の発生を避けるための支援策が必要と考えております。

それでは、①-2 に移ります。

年代構成ごとの構成比率であります。直近のところでは、10 歳未満が 2.2%、10 代が 5.9%、20 代が 25.5%、30 代が 19.6%、40 代が 15.8%、50 代が 12.4%、60 代が 6.8%、70 代が 5.6%、80 代が 4.6%、90 代以上が 1.6% ございました。

①-3 に移ります。

65 歳以上の高齢者の数、そして比率でございますけれども、今週の数値でございますが、前週が 468 人、全体の比率として 16% であったわけですが、今回 494 人、全体の比率としては 14.6% というところでありまして、患者数が増えておりますし、割合も高いと、その水準のまま推移しております。

65 歳以上の新規の陽性者の 7 日間平均でございますが、これは、前回は約 67 人、今回は約 73 人と増加しております。このように、重症化リスクの高い 65 歳以上の新規の陽性者数及びその 7 日間平均でございますけれども、高い水準で推移しております。

家庭、施設をはじめ、高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、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、そして環境の清拭や消毒、これらを徹底する必要がございます。

また、こうした重症化リスクの高い高齢の方々への家庭内での感染を防ぐ、このためには、家庭の外で活動する家族が、新型コロナウイルスに感染しない。これが最も重要でございます。

一見、軽症あるいは無症状であっても、人に感染させるリスクがあると、このことに留意する必要がございます。

次に、①-5に移ります。

濃厚接触者の状況でございます。その感染経路別の割合でございますが、前週と同様に、同居する人からの感染が42.3%と最も多いという状況であります。この次に施設が入ってきます。具体的には、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等が入っております。これらが20.2%、職場が12.4%、会食が6.7%、接待を伴う飲食店等が2.9%でございました。

濃厚接触者における感染経路別の割合、これ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、同居する人からの感染が最も多いという状況であります。

具体的には、10歳以下が63.1%、40代以上の各世代で40%を超えております。次に多かった感染経路としては、10代以下、20代及び50代から70代では施設、30代と40代では職場でございました。また、80代以上では、施設での感染が58.1%と最も多かったという状況でございます。このように日常生活の中で感染するリスクが高まっております。

保健所業務への大きな支障の発生や、医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要でございます。

また、70代以上に目を向けますと、施設での感染が先週の120人から今週の約113人ということで、依然として高い水準で推移しております。高齢者施設における感染予防策の徹底が求められます。

また、同居する人からの感染が最も多いわけですが、一方で、職場ですとか、施設ですとか、あるいは会食をする、接待を伴う飲食店で感染するといった形で、感染経路は多岐にわたっております。

職場や施設や寮、こうした共同生活の場、あるいは家庭内での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族、職場、施設で、自ら基本的な感染予防策、環境の清拭、消毒を徹底する必要があります。

また、不特定多数の方々が集まる場では、外が寒くて暖房を入れていても、換気が必要ですので、窓やドアを開けて、風を通すといった形で、効果的な方法で換気を徹底する必要があります。

人と人が、密に接触して、マスクを外して、長時間又は深夜にわたるような飲食ですとか、あるいは複数店にまたがって訪れて飲食や飲酒を行う、あるいは大声で会話をする。これらの行動に伴って、感染のリスクは著しく高まります。この点は、改めて強調しておきたいと思えます。

基本的な感染予防策が徹底されていない、このような状況での長時間の会食、あるいは多数の人が密集し、かつ、大声などの発声を伴うイベント、パーティー等は、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ます。

また、外国人の方々ですね、在留外国人の方々でも、年末年始に向けての自国の伝統、風習に基づいたお祭り等で、密に集まって飲食する場があります。言語、生活習慣の違いに我々は十分配慮をして、支援をしながら、陽性が出た場合の、積極的疫学調査の拡充を検討

する必要がありますと考えております。

また、今週の特徴としては、友人や家族との旅行、学校、大学の寮、部活動、これらを通じての感染、あるいは接待を伴う飲食店の従業員の感染例などが報告されております。

また、都内各地で多くの病院や高齢者施設におけるクラスターの発生が報告されております。第一波と比較しますと、第一波のような大規模なクラスターの発生ではありませんが、職員による院内・施設内感染の拡大防止策の徹底が必要でございます。

院内感染が拡大しますと、院内感染が起こった医療機関そのものの機能が落ちます。ですので、医療提供体制が低下します。また、重症患者さんや死亡者も増えてまいります。

この結果、都内の医療機能、あるいは病院と病院の間の連携システムに影響が生じます。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて、いわゆるクラスター、院内感染が発生したとします。そうしますと、その病院としては、救急患者さんの受け入れを停止するといったことも、現実起こります。

そうしますと、その救急患者さん方を、その周辺の医療機関で受け入れるということになるわけですが、その負担は増大するわけですし、回り回っていけば、通常の医療を制限せざるを得なくなるということにもなりますし、その結果、病床の確保は一層厳しくなるということになります。

また、病院ですとか、施設も大変な状況になりますので、ここを支援するのは、行政、特に保健所なわけですが、保健所の負担も増大します。

次に、①-6に移ります。

無症状の陽性者の方でありますけども、今回の新規陽性者数 3,380 人のうち無症状の陽性の方は 752 人増加しております。割合は 22.2%と高い値で推移しております。

無症状あるいは症状の乏しい感染者の行動範囲は広がっております。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ます。

特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院といった、重症化リスクの高い施設、あるいは訪問看護等でクラスターが発生しております。ですので、特に高齢者施設、あるいは医療機関における積極的な検査の実施が必要でございます。

また、無症状の陽性者を早期に診断するということは、これは感染拡大に繋がっていきま。それがちゃんとできるように、保健所へのさらなる支援が必要でございます。

次に①-7にお移りください。

保健所別の届出数でございます。足立区が今回はですね、240 人、7.1%と最も多い状況でございました。次が新宿区でありまして 224 人、6.6%。次が世田谷区でありまして 194 人、5.7%、次がみなとで 186 人、5.5%、その次に多摩府中が 177 人、5.2%と続きます。

新規陽性者数が急増しておりまして、都内の保健所の約 6 割にあたる 18 保健所で、100 人を超える新規の陽性者数が報告されております。

①-8をご覧くださいますと、感染の拡大の状況をご確認いただけます。都内の全域で感染が拡大しております。

日常生活の中で感染するリスクが高まって、保健所業務への大きな支障の発生、ひいては医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大の防止策が必要でございます。

次に、②「＃7119における発熱等相談件数」に移ります。

こちらの7日間平均でございますが、前は56.9件でしたが、今回は63.4件ということで、増加しております。

我々は、この数値に関して、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。

また、都が新たに10月30日に設置した発熱相談センター、一般の方々からの相談を受けるところであります。この相談件数、7日間平均でありますけれども、11月16日時点で約797件であったものが、12月15日時点で約1,127件ということで、約1.4倍に増加しております。つまり、発熱相談を求める都民の方々が、数が増加しているということがわかります。

次に、③「新規陽性者数における接触歴等不明者数・増加比」についてお話しいたします。

こちらの数、7日間平均でございますが、前は約232人でありまして、今回は約293人ございました。これは、これまでの最大値を更新しております。非常にこの数値は高い水準のまま来たわけですが、これが増加に転じております。

今後の動向について厳重に警戒するとともに、積極的疫学調査の充足に向け、保健所を支援する必要があります。

次に、③-2に移ります。この増加比でございますけれども、この増加比ですが、新規の陽性者数が非常に多いこの状況の中です。接触歴等不明者の増加比が再び100%を超えております。

12月16日時点の数値が約126%ございました。これが1週間継続すると、1週間後には約1.26倍、これは1日あたりで369人になりますし、2週間後の12月31日には約1.6倍、1日あたりで約465人、この数の接触歴等不明者が発生することになります。最大限の感染拡大防止策を早急に講じる必要がございます。

次に、③-3に移ります。世代別の接触歴等不明者数であります。20代から40代では、この数値が60%を超えております。50代、60代でも、50%を超える高い値となっております。このように、20代から60代で接触歴等の不明者の割合が50%を超えております。

活発な社会活動状況、これを反映して、結果的に感染経路が不明になっている可能性があります。こうした新規陽性者の発生を抑制して、濃厚接触者等の積極的疫学調査を充実することによって、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考えております。

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。

それでは、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】

「医療提供体制」について、お話をさせていただきます。

矢印は、「東京ルール」を除いて、皆、右肩上がりで、増大しているということです。総括コメントは赤、今週、赤に変えました。「体制が逼迫していると思われる」ということです。

入院患者の引き続き増加傾向に伴い、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と通常医療との両立が困難な状況になったと考えます。

新規陽性者数の増加を抑制するための対策を強化し、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要であります。

では、詳細につきまして、お話をさせていただきます。

④「検査の陽性率」です。

PCR等の陽性率は、11月初旬から増加傾向にあり、前回の6.1%から6.7%と増加しました。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回6,509.4人で、12月16日時点で7,049.3人でした。

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早急に検討する必要があります。

⑤「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43.0件から12月16日時点で46.0件と横ばいでした。

⑥-1、「入院患者数」です。

12月16日時点の入院患者数は前回の1,820人から1,960人と増加しました。そのほかにも、疑い患者を1日当たり都内全域で最大約200人程度受け入れております。

入院患者数は一時、2,000人を超える非常に高い水準まで増加し、医療提供体制が逼迫しています。

新規陽性者数の増加比は121%となり、これ大曲先生が①のコメントで述べたところですが、2週間継続いたしますと、1日あたり1.4倍の751人となります。

2週間後の12月31日には、医療提供体制の深刻な機能不全や、保健所業務への大きな支障の発生が危惧されます。

前回、モニタリング会議の意見を踏まえまして、都は、今週、レベル3-1の重症患者用250床、中等症用病床3,750床の病床の確保を要請いたしました。

新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保するため、医療機関は、通常の医療を

行っている病床を新型コロナウイルス感染症用に転用しています。

入院患者の引き続き増加傾向に伴う病床の転用や人員の配転等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と通常医療との両立が困難な状況となってしまいました。

都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有しています。

その保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、1日当たり160件を超える高い水準で推移し、入院調整が前週よりもさらに難航し、連日、翌日以降の調整に繰り越し、待機を余儀なくされる例が多数生じています。医療機関の受入体制は逼迫しています。緊急性の高い重症患者だけでなく、中等症以上の新規入院患者の入院調整も極めて難航しています。

⑥-2です。

年代別の割合です。60代以上が11月中旬以降、増加しており、全体の50%を超える高い割合を占めています。

⑥-3、療養状況です。

全療養者数は増加傾向が続き、前回の4,429人から5,070人となりました。内訳は、入院患者1,960人、宿泊療養者938人、自宅療養者1,255人、いずれも増加しております。調整中の患者が917人です。

東京iCDCのタスクフォースにおいて、入院・宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や、急変を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築する等について検討を進めております。

保健所と共同し、東京iCDCのタスクフォースにおいて整備した「宿泊施設療養/入院判断フロー」が活用されて、宿泊療養対象者の増加に確実に対応できるよう、さらなる宿泊療養体制の強化が求められます。

「重症患者」、東京都は、その時点で人工呼吸器またはECMOを使用している患者数を重症患者数として、医療提供体制の指標としてモニタリングしています。

東京都は、人工呼吸器またはECMOによる治療が可能な重症用病床を確保しています。これは、レベル2とかレベル3の話なんですけれども、重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者、ハイフロセラピーや、人工呼吸器又はECMOの治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者及び離脱後の不安定な患者を指しますけれども、その使用する病床を足して計算します。

⑦-1です。

重症患者数は前回の59人から、12月16日時点で69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40人であり、人工呼吸器から離脱した患者は19人、人工呼吸器使用中に死亡した患者は3人でした。

今週、新たにECMOを導入した患者は4人で、ECMOから離脱した患者は1人であり、12月16日時点において、人工呼吸器を装着している患者が69人で、うち4人の患者が

ECMO を使用しています。

12 月 16 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い患者 80 人、離脱後の不安定な患者の 30 人、合わせて 110 人でした。

新規陽性者が 1.4 倍、先ほどの 1 日あたり 751 人という数字ですけれども、新規陽性者のうち約 1%が重症化する現状と同様であれば、2 週間後の 12 月 31 日の重症患者数は約 104 人となり、医療提供体制の深刻な機能不全が危惧されます。

現状では、新規陽性者のうち約 1%が重症化しているので、新規陽性者数の増加を抑制するための対策を強化し、重症患者数の増加を抑制することが最も重要です。

重症用病床数の診療体制の確保には、通常の医療を行っている病床と、医師、看護師等を転用する必要があり、レベル 3-1 以上のさらなる重症病床の確保に向け、医療機関はさらに救急の受け入れや、予定手術等を制限せざるを得なくなります。

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 6.5 日、平均値は 8.3 日でした。

⑦-2 です。

12 月 16 日時点の重症患者数は 69 人で、年代別内訳は 30 代が 1 人、40 代が 4 人、50 代が 7 人、60 代が 18 人、70 代が 25 人、80 代が 13 人、90 代が 1 人です。年代別に見ると、70 代の重症患者数が最も多かったです。

70 代以上の重症患者数が約 6 割を占めており、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す。

基礎疾患を有する人、肥満、喫煙歴のある人は、若い人であったとしても、重症化リスクが高いことを普及啓発する必要があります。

今週報告された死亡者数は 21 人で、そのうち 70 代以上の死亡者が 16 人でした。

⑦-3 です。

新規重症者、人工呼吸器を装着した数の 7 日間平均は、12 月 9 日の 6.0 人、1 日あたりですね、12 月 15 日時点では 4.7 人となりました。

新規重症者数は、週当たり約 40 人と高い水準となっており、12 月 8 日の 1 日で新規の人工呼吸器を装着した患者さんが、何と 11 人にも上りました。

例年、冬季は、脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、年末年始に休日対応となる医療機関において、新型コロナ感染症重症患者のための病床の確保との両立がより一層困難になります。

重症患者数は、新規陽性者数の増加から少し遅れて増加してくることや、重症患者は ICU の病床の占有期間が長期化することを念頭に置きつつ、重症用病床の確保を進める必要があります。

都は、レベル 3-1、重症用病床数 250 床の診療体制を医療機関に要請しましたが、年末



年始の医療機関の状況を踏まえた診療体制の確保が急務であります。

重症患者の約4割は、今週新たに人工呼吸器を装着した患者です。

ということで、細かいコメントをしましたがけれども、もう医療提供体制側には、余力の部分はもう全部使ったと、あとは、転用していくということです。とにかく、患者さんを減らすしかないと思います。

以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、意見交換に移ります。

まず、ただいまご報告のありましたモニタリングの分析につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。

#### 【都知事】

陽性者の数が増えております。そして、その分、入院なさる方が多い。

一方で、療養施設、後で紹介しますがけれども、今日からまた新たな療養施設を開設いたしております。

そして、保健所の方には、皆さんには、この軽症・無症状の方をはじめとする、宿泊療養の方で、お泊まりいただき、そして一定の期間、健康を観察していただきながら、お過ごしいただくという、この流れはこれまでも作ってきたわけでありまして。

一方で、猪口先生、やはり重症者がですね、その受け入れが難航しているというのは、様々な理由があると思うんですけども、例えば、やはり既往症をお持ちの重症の高齢者が多いと言うと、その病院によって、その既往症の中身次第で、なかなかマッチングが難しいんじゃないかと言われているんですけども、現状はいかがでしょうか。

#### 【猪口先生】

全くおっしゃる通りで、それぞれの病院にとって、重症病床というのは、コロナの患者さんだけではなくて、その病院全体が見ている患者さんにとっての、虎の子と言うのでしょうか、一番大事なベッドになります。

そのところに、そのベッドを効果的に効率的に、威力を発揮してもらうためには、やっぱり患者さんとのマッチング、すごく大事ですね。

しかもですね、その重症病床を見ているために、もうすでになかなか見られなくなっているのは、1人、2人、3人って、複数人数すでに見ているんです。

そうすると、マンパワーがかなり取られておまして、かなり残りの一つに入れるためには、こういう患者じゃないと、なかなか入れられないんだっていう、その条件が結構ついてくるようになります。

1 人目を入れるのと 4 人目を入れるのでは、かなり状況が違うというところだと思います。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、都の対応について移りたいと思います。都の対応につきまして、何かご発言等ある方いらっしゃいましたらお願いいたします。よろしいですかね。

それでは、ここで東京 iCDC の方で、様々な点をまとめていただいております。賀来先生からお願いいたします。

#### 【賀来先生】

今、大曲先生、そして猪口先生から、感染状況・医療提供体制についての分析結果のご報告がありました。ともに、最高の 4 ということで、赤ということでもあります。

今後、また年末年始に向けて、患者さんの増加を注意し、最大限の緊張を持って対応していかなければならないと思っております。

今、知事からもありました重症の患者さんに対する医療体制、病床確保をおこなっていくのは非常に大きい課題であります。

東京 iCDC のタスクフォースでは、現在、宿泊施設療養・入院の判断フローを検討しております。

これは、医療体制が逼迫する中で、できるだけ宿泊療養のさらなる活用を進めるためであります。スライドで見られますように、このフローでステップ 1、2、3、4 とあります。

特にステップ 3 では、これまではいわゆる 65 歳以上であれば、全く軽症・無症状など、症状の重さに関係なく、入院ということになっていたわけです。ですから、宿泊療養の対象となる方は 65 歳未満となっていたわけです。

ただ、今後、医療提供体制が非常に厳しくなってくる中で、その医療提供体制の維持、確保をするために、70 歳未満までを、フローに従って宿泊療養の対象となるように検討しております。

今後、保健所等を通じて現場の意見を踏まえて、このフローの活用を図っていただきたいと思っております。

続きまして、これから年末年始を迎えます。東京 iCDC の専門家ボード、感染制御チームが 12 月 1 日から立ち上がっております。そのボードメンバーで、都民の方々に、年末年始に向けてのメッセージ、新型コロナウイルスにうつらない・うつさないという、メッセージを作成させていただきました。

次の資料をお願いします。やはり、今年はずっと違う年末年始である。ぜひ、思いやりの休日で過ごしていただきたい。自分自身を、そして家族を、身近な人を、仲間を感染から守っていただきたい。そのためにできることがある。新しい季節の楽しみ方を見つけていた

だきたい。

次の資料をお願いします。自分、そして、みんなを守るためには、やはりこれはもう以前から小池都知事が強調しておられますが、マスクをしっかりとつけていただく。人の多いところに出向かない。こまめな手洗い、毎日、体調の記録をつける。そして、特に外出、人に会った時に、どういう方と会ったのかというような記録もつけていただければと思っております。

次の資料をお願いいたします。できるだけ家で過ごしていただきたい。家で過ごすときも、定期的に換気、手洗い、そして咳が出るような症状があるときには、マスクをつける。もしどなたかが訪問する方があれば、お互いにマスクをつけていただきたいと思っています。

次、お願いします。やはり、家で過ごそう。これとても大切なことですが、家族、親しい人など、「いつもの小さなグループ」で過ごしていただきたい。これ、バブリング効果と言われていまして、泡で守るというような意味があるんですけども、久しぶりの方に会うことは、今は避けていただきたい。もし会うのであれば、マスクをつけて短時間をお願いしたいと思います。買い物も、人の多い時間、場所を避けていただきたいと思います。

次、お願いします。会食が最もリスクが高いということが言われています。この一番下にありますように、忘年会・新年会は、できるだけ現時点では避けていただきたい。

もし行うのであれば、家族や普段から一緒にいる方で、少人数で行っていただきたいと思っております。このように、短めに、時間を空けたり、マスクをつけたり大きな声で話さないといったことは、小池都知事からも以前からも強調されていることであります。

次、お願いします。初詣であります。今年の初詣は、オンラインなど新しい季節の楽しみ方を見つけていただいて、やはり混雑する日や時間を避けてゆったりと出かけていただきたいと思っております。また、出かけるときは、必ずマスクということになります。

次、お願いします。帰省ですけども、帰省は今回、できるだけ避けていただきたい。できれば電話やオンラインで行っていただきたい。

帰省するときは、体調にしっかりと十分管理をし、会食などを控えて、交通の混雑を避け、高齢者の方とお近くで話すときはマスクをつけていただきたいと思っております。

最後です。いつもと違う5つの約束。いつも一緒にいる人と過ごしていただきたい。人の多いところには出向かない。そして、前から言われていることですが、マスク、手洗い、換気に注意するといったようなことで、お願いをしたいと思っております。

また、これに付け加えまして、東京都民の方々向けのハンドブックを作成いたしました。このハンドブックには、新型コロナウイルスとは一体どんな病気なのか、どんな症状が出るのか、どうやって感染するのか、気になる症状があるとき、気をつけること、等々、具体的な伝播予防の徹底などについても詳しくお示しをしております。

本日より、福祉保健局ホームページ、ツイッター、東京iCDCのnoteなど、ウェブで公開しております。

まだ完成版ではありませんが、このような形で、冊子でお配りをするようになっておりま

す。B6判で東京都民向けの感染予防ハンドブックを作成することにしております。  
以上でございます。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

ただいまご説明のありました、賀来先生のご説明につきまして、何かご質問等ありましたらお願いします。よろしいですか。

それでは、会議のまとめといたしまして、知事から発言をお願いいたします。

#### 【都知事】

猪口先生、大曲先生、誠にありがとうございます。このような分析、なかなか分かれ道だったとは思いますが、明確に、このような結論を出していただきました。

そして、賀来先生には予防ハンドブックも含めて、それぞれのチームを動かしていただいていることに改めて感謝申し上げます。様々なエビデンスなどの裏づけづくりなども、是非とも、これからもよろしくお願いを申し上げます。

そして、本日のモニタリング会議におきましては、先生方から、「感染状況」が4段階のうち最高レベルの4段階目、赤、「感染が拡大していると思われる」、「医療提供体制」についても、4段階のうち最高レベルの4段階目、赤、「体制が逼迫していると思われる」との総括コメントを頂戴いたしました。

「感染状況」ですが、65歳以上の新規陽性者数の増加、重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らす。

感染経路については家庭内での感染が最多であり、80代以上が施設で感染した場合が最多、30代、40代では家庭内、そして職場での感染ということ等、分析をしていただいております。

重症の患者さんでありますけれども、今週69人であり、そのうち70代以上が約6割に上るということであります。

それから、今週1週間で亡くなられた方は21人に上りまして、うち16人が70代以上のご高齢の方であったということです。

そして、「医療提供体制」については、新型コロナウイルス感染症患者のための医療、そして、通常医療、この両立が難しい、困難な状況となったとご指摘をいただいております。

以上を踏まえまして、都民・事業者の皆様方へのお願いでございます。

都民の皆様には、まず基本的な感染対策を徹底していただきたい。すなわち、マスクの着用、手洗い、3密を避ける、それに加えて、こまめな消毒、そして換気について、今一度、徹底をお願いいたします。

そして、引き続き、都外、都内への不要不急の外出をお控えくださって、買い物などで外出する際も、人数、そして時間は最小限でお願いを申し上げます。

高齢者、基礎疾患のある方の外出はできるだけお控えください。会食への参加も、避けていただきたいと存じます。

同居しているご家族の方も、会食への参加は避けていただいて、家庭内での対策の徹底をお願いいたします。

軽症、無症状であっても、感染リスクがあることにご留意をいただきたい。

「防ごう重症化 守ろう高齢者」、いつもお願いしている点であります。この点、改めて強く意識していただきますよう、お願いいたします。

そして、先ほど賀来先生から、いつもと違う年末年始として、初詣や帰省、会食をする上での様々な注意点についてのお話が具体的にございました。帰省の時期をずらすなどして、一人ひとりの取り組みをお願いしたいということで、おまとめいただいております。

それから、事業者の皆様方への改めてのお願いでございます。酒類を提供する飲食店等の事業者の皆様方には、明日から来年の1月11日までの営業時間短縮、こちらにご協力を賜りたいと存じます。

何度も申し上げます。書き入れ時で、大変心苦しいんですけれども、是非ともここはご協力をよろしくお願い申し上げます。

職場での感染事例の報告もございます。

更衣室、休憩室などでも、こまめな換気、テーブルや椅子の定期的な消毒などを徹底していただきたいと存じます。

次に、「医療提供体制」であります。現在まで、3,000床の病床を確保しております。感染が拡大しているということ踏まえまして、重症病床を250床、中等症以下の病床は3,750、合わせますと計4,000の病床を確保していただきますように、都内医療機関にすでに要請をしたところでございます。

年末年始の対応でございます。診療所等にご協力をいただいて、すでに3,200を超える診療・検査機関も指定をさせていただいております。現在、都の医師会と連携をいたしながら、診療・検査への協力を求めているところでございます。

そして、宿泊療養施設であります。今日から新たに1施設が開設ということであります。そこで合計いたしますと、10の施設で約4,000室が確保されているということでございますので、先ほど賀来先生からフローチャートについてのご説明がございました。この4,000室を有効に活用することによって、病室の確保につなげていきたいと存じます。これらを活用して、陽性者を確実に受け入れていく状況を作ります。

ということで、高齢者でも、基礎疾患がない方などについては、先ほどの賀来先生のお話のように、宿泊療養施設での受け入れを検討して参ります。

これ以上の感染拡大を何としても食い止めていく。そのためには、お一人おひとりの「新しい日常 正しく予防」、このことが何より重要でございます。

東京都として、これまで通り「死亡者を出さない」、「重症者を出さない」、「医療提供体制の崩壊を防ぐ」、これを三つの柱として、都民の命を守るため、皆様のご理解・ご協力をよ

ろしくお願いを申し上げます。

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。

以上をもちまして、第24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。