

第13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10月1日（木）14時15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（9月30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 (9月23日公表時点)	現在の数値 (9月30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	145.1人	183.6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	67.4件	50.6件		114.7件 (4/8)	新規陽性者数と接触歴不明者数は、連休で減少した前週を挟んで、前々週の水準まで再び増加した。 経済活動の活発化に伴い、感染拡大のリスクが高まるので、厳重に警戒する必要がある。 個別のコメントは別紙参照	
		③新規陽性者における接触歴等不明者	数	77.6人	97.6人			116.9人 (4/14)
			増加比(※2)	82.5%	125.8%			281.7% (4/9)
④検査の陽性率（PCR・抗原）	4.0% (検査人数3,025.7人)	3.8% (検査人数4,345.4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			
医療提供体制	受入体制	⑤救急医療の東京ルール※3の適用件数	38.0件	34.4件		100.0件 (5/5)	医療機関への負担は長期化し、軽減する兆しが見えない。 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。 個別のコメントは別紙参照	
		⑥入院患者数（準備病床数）	1,258人	1,165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）	28人	21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1日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-1	<p>新規陽性者数の7日間平均は、前回9月23日時点（以下「前回」という。）の約145人から9月30日時点の約184人へ大幅に増加した。増加比は前回の80.1%から9月30日時点の126.5%と大幅に上昇し、100%を超える水準となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比が100%を超える値に上昇した。先週は、連休により検査件数が減少し、新規陽性者数も減少した。今週の増加比の上昇は、経済活動の活発化や80人規模のクラスター発生による新規陽性者数の増加のほか、先週の数値が低かったことによる影響が考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数は、週当たり1,200人を超える前々週と同様の高い水準で推移しており、さらに増加傾向が続くことへの厳重な警戒が必要である。</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> <p>エ) 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>
	①-2	<p>9月22日から9月28日まで（以下「今週」という。）の報告では、10歳未満2.7%、10代4.7%、20代24.9%、30代20.5%、40代18.2%、50代12.4%、60代6.9%、70代5.6%、80代2.6%、90代以上1.6%であり、9月15日から9月21日まで（以下「前週」という。）と比べ90代以上が微増したほかは、大きな変化は見られなかった。</p>
	①-3	<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40.0%から31.9%に減少したものの依然として最も多く、職場での感染が前週の13.6%から23.4%と増加し、次いで施設10.7%、会食8.5%、接待を伴う飲食店等7.3%の順であった。前週と比べると、同居する人からの感染割合が大きく減少した一方、職場における感染割合が大きく増加した。</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75.8%から70.7%に減少し、保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の14.5%から12.1%に減少した。同居する人からの感染は、20代から30代は17.3%であり、40代から70代は35.5%であった。80代以上では、施設での感染が42.3%と最も多く、次いで同居する人からの感染が26.9%であった。今週は、職場からの感染の割合が、70代以上を除く全年代で増加し、特に20代から30代では33.5%、60代では32.3%と高い割合であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月1日モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 今週は、職場における感染が多数報告されている。職場における感染は、昼食時や休憩時間の発生が複数報告されている。一旦、職場内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る可能性が高くなる。狭い空間の休憩室など、職場内での基本的な感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 今週は、複数の病院、職場及び介護老人保健施設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。そのほか、友人との会食、大人数によるパーティ、接待を伴う飲食店、ナイトクラブ等におけるクラスター発生例が報告されている。</p> <p>ウ) 経済活動が活発化し、人の移動が増え、感染拡大のリスクを高める機会が増加することにより、新規陽性者数の増加傾向が加速することが懸念される。人と人が密に接触する、マスクを外して飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の状況により、感染のリスクが高まる。このような行動に伴うリスクに留意し、基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p> <p>エ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、デイケア施設、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多数見られており、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>
	①-4	<p>今週の保健所別届出数を見ると、江戸川区が100人（9.7%）と最も多く、次いで大田区91人（8.8%）、港区74人（7.2%）、多摩府中72人（7.0%）、新宿区68人（6.6%）の順である。前週に引き続き、島しょでも2人（0.2%）の感染者が発生しており、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7.4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0.80から直近は1.26と増加しており、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1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 67.4 件から 9 月 30 日時点の 50.6 件と、減少した。</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 78 人から 9 月 30 日時点の約 98 人と大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数の増加は、経済活動の活発化などによる新規陽性者数の増加のほか、先週の検査件数が減少した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。9 月 30 日時点の増加比は、前回の 82.5% から大幅に増加し 125.8% であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴不明者の増加比が 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状況にある。</p> <p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の 53.4% から 9 月 30 日時点の 53.2% と横ばいであるものの、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>

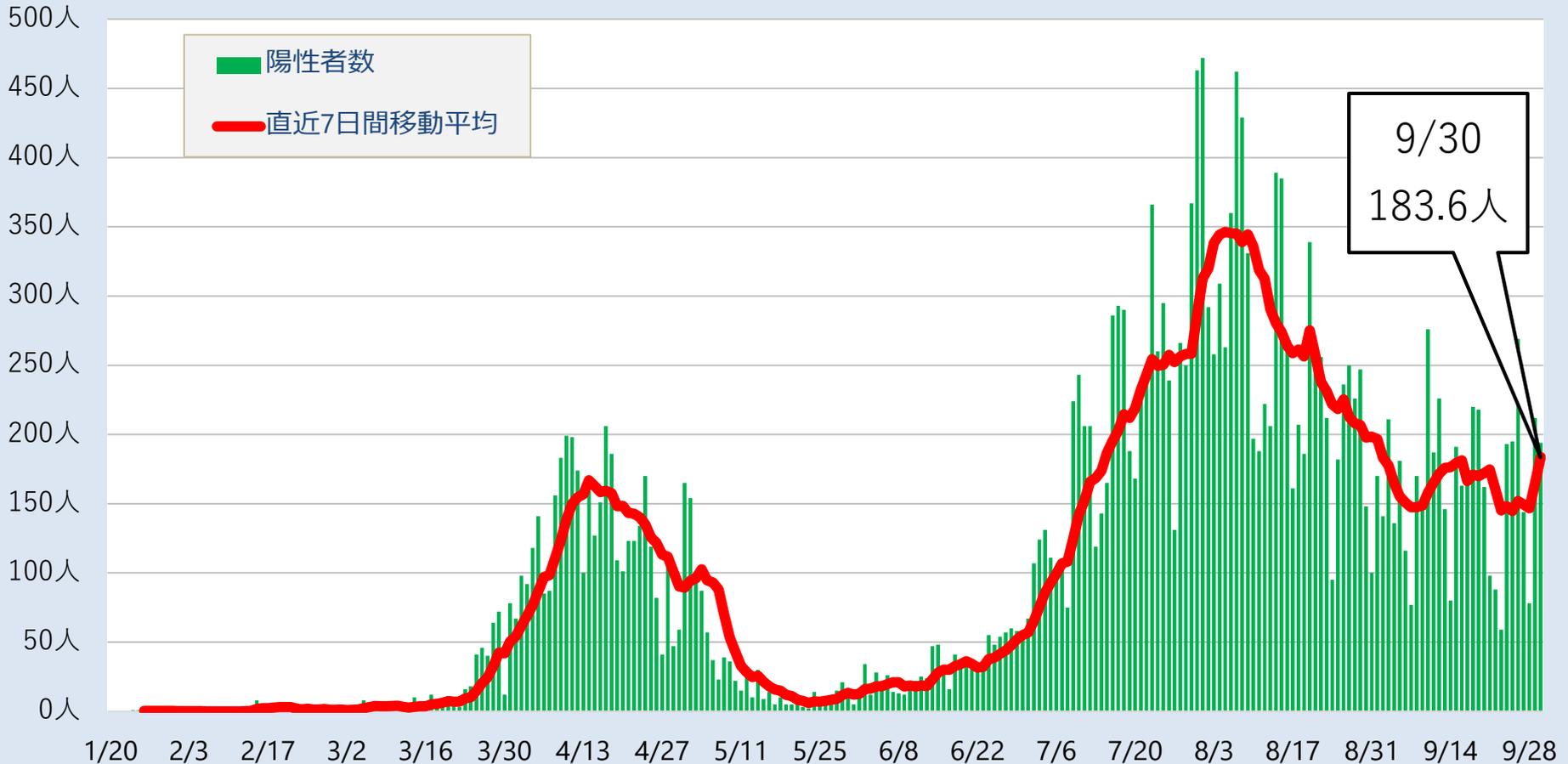
モニタリング項目	グラフ	10月1日モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR 検査・抗原検査（以下「PCR 検査等」という。）の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。迅速かつ広く PCR 検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④-1	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の4.0%から9月30日時点の3.8%と横ばいである。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回、3,025.7人まで減少したが、9月30日時点で前々回とほぼ同じ4,345.4人まで増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 前回に比べ7日間平均の検査件数が増加し、陽性率はほぼ横ばいである。今後の推移に注視する必要がある。</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るおそれがある。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。</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の立ち上げに先立ち、タスクフォースによる検討を開始した。</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、40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38.0件から9月30日時点の34.4件と、ほぼ同数であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	10月1日モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥	<p>9月30日時点の入院患者数は、前回の1,258人から1,165人となり、増減を繰り返しながら、依然として高い水準である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数及び接触歴等不明者数の増加比が100%を超えたことで、入院患者数が再び増加することへの警戒が必要である。医療機関への負担は長期化し、軽減する兆しが見えない。</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、当日の入院できる病床患者数ではない。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) 宿泊療養施設の医療支援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。</p> <p>カ) 今週の新規陽性者1,026人のうち、無症状の陽性者が21.3%を占めている。宿泊療養施設は3,111室を確保しているが、9月30日時点の宿泊療養施設の利用者は257人、自宅療養者は427人である。</p> <p>キ) 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。特に土日祝祭日は、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>ク) 入院調整の結果、入院先医療機関が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルする事例は、一旦減少したものの再び増加傾向にある。</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、9月30日時点で29.1%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、44.1%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。（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1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 28 人から 9 月 30 日時点の 21 人と減少した。</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 10 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 2 人、ECMO から離脱した患者は 1 人で、9 月 30 日の時点で、人工呼吸器を装着している患者が 21 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者数は減少しているものの、重症患者の半数近くは今週から人工呼吸器を装着した新たな重症患者である。新規陽性者数の増加から遅れて重症患者数は増加するので、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。</p>
	⑦-2	<p>9 月 30 日時点の重症患者数は 21 人で、年代別内訳は 40 代が 1 人、50 代が 8 人、60 代が 5 人、70 代以上が 7 人であり、50 代から 60 代が重症患者全体の 61.9% を占めている。性別では、男性 19 人・女性 2 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 3.4 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防止対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、15 人であり、そのうち 70 代以上の死亡者が 13 人であった。前々週の 12 人、前週の 7 人から増加しており、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、9 月 30 日時点で 113 人、うち、ICU 入室または人工呼吸器か ECMO 使用は 30 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>

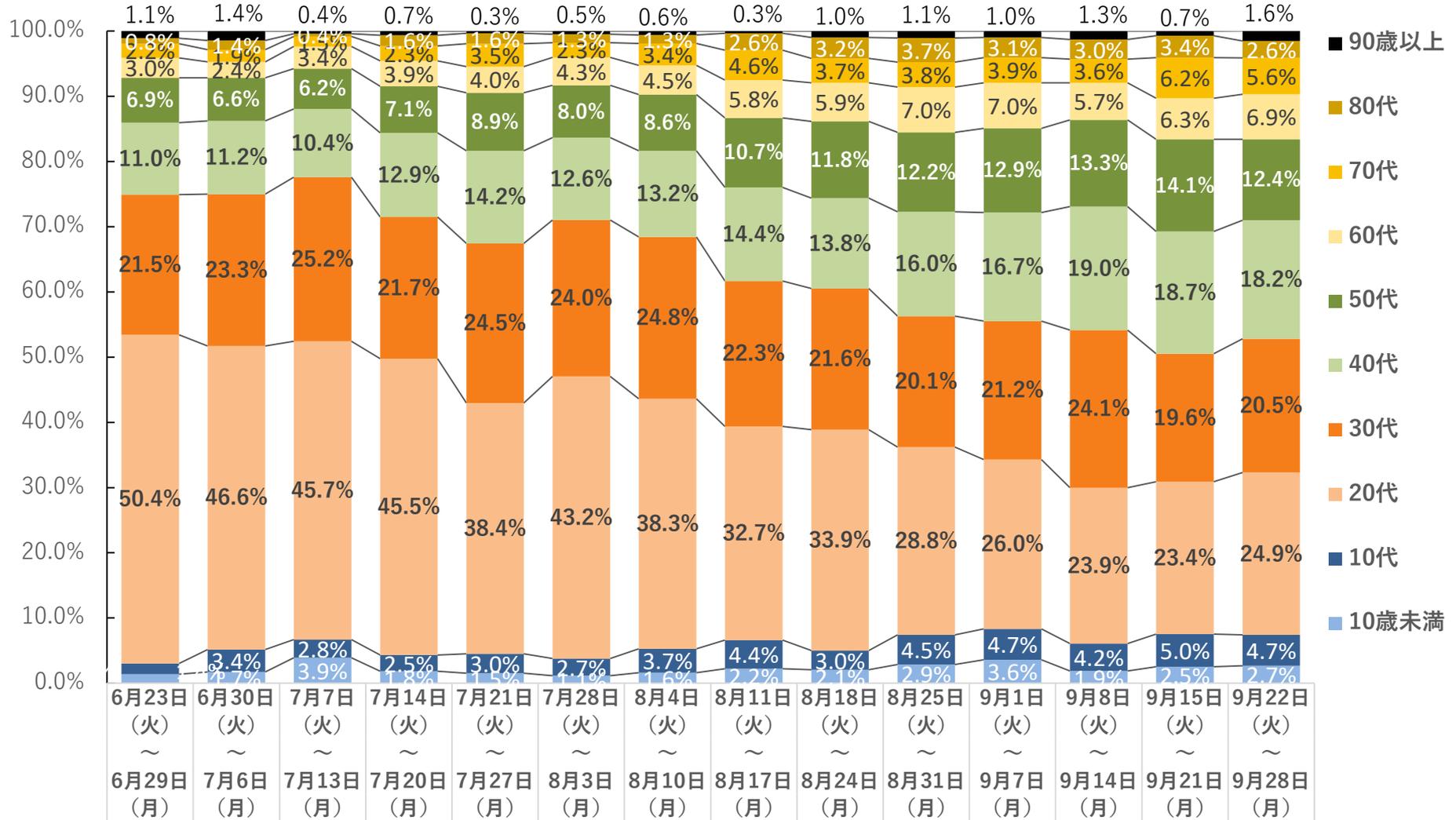
【感染状況】 ①-1 新規陽性者数

- 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、さらに増加傾向が続くことへの嚴重な警戒が必要である。



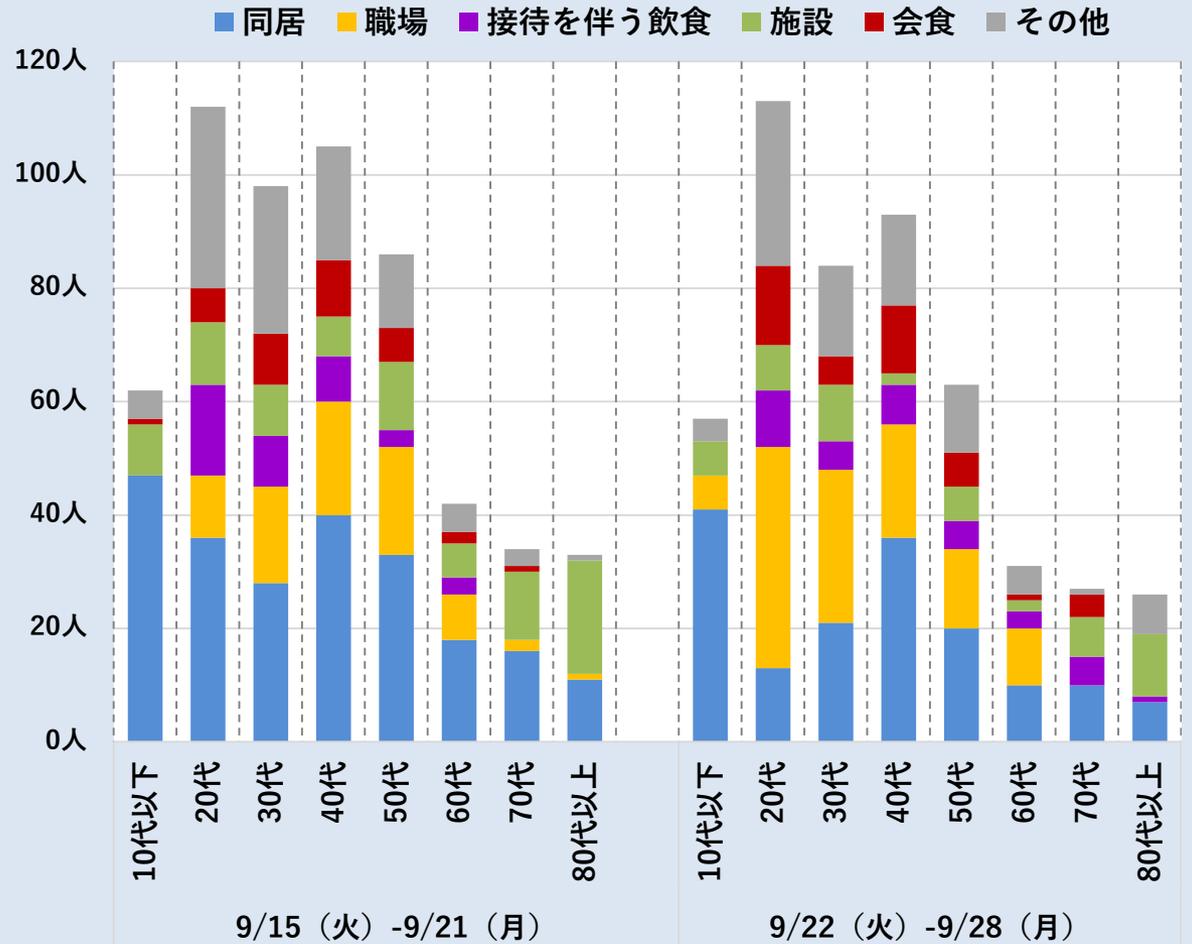
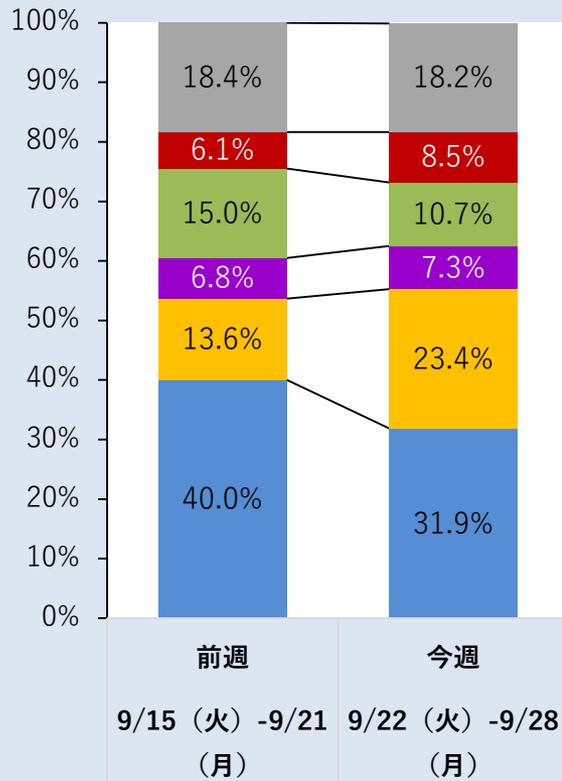
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

【感染状況】 ①-2 新規陽性者数（年代別）

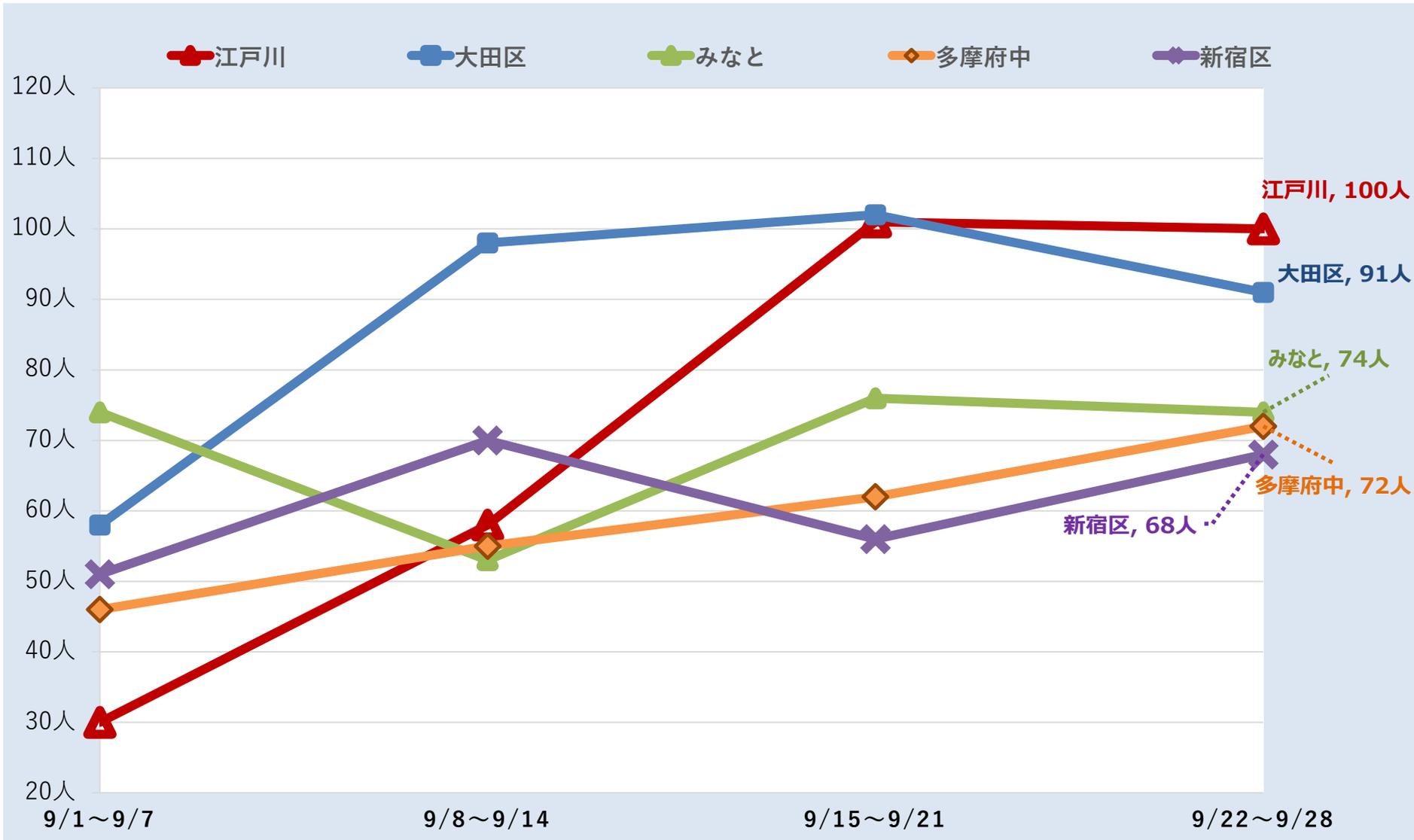


【感染状況】 ①-3 新規陽性者数（濃厚接触者における感染経路）

- 同居
- 職場
- 接待を伴う飲食
- 施設
- 会食
- その他



【感染状況】 ①-4 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）



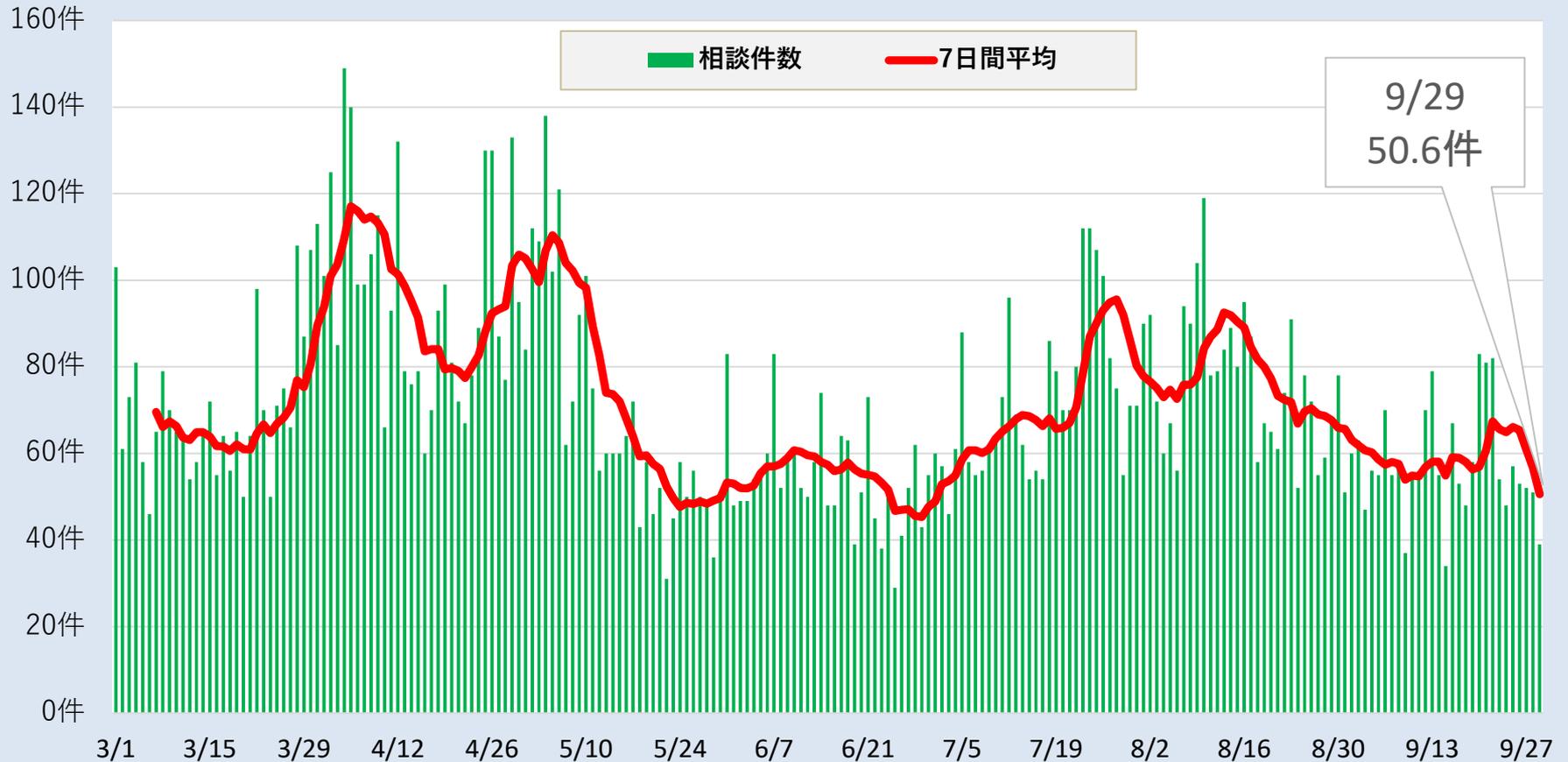
【感染状況】 ①-4 新規陽性者（届出保健所別、9/22～9/28）



注) 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

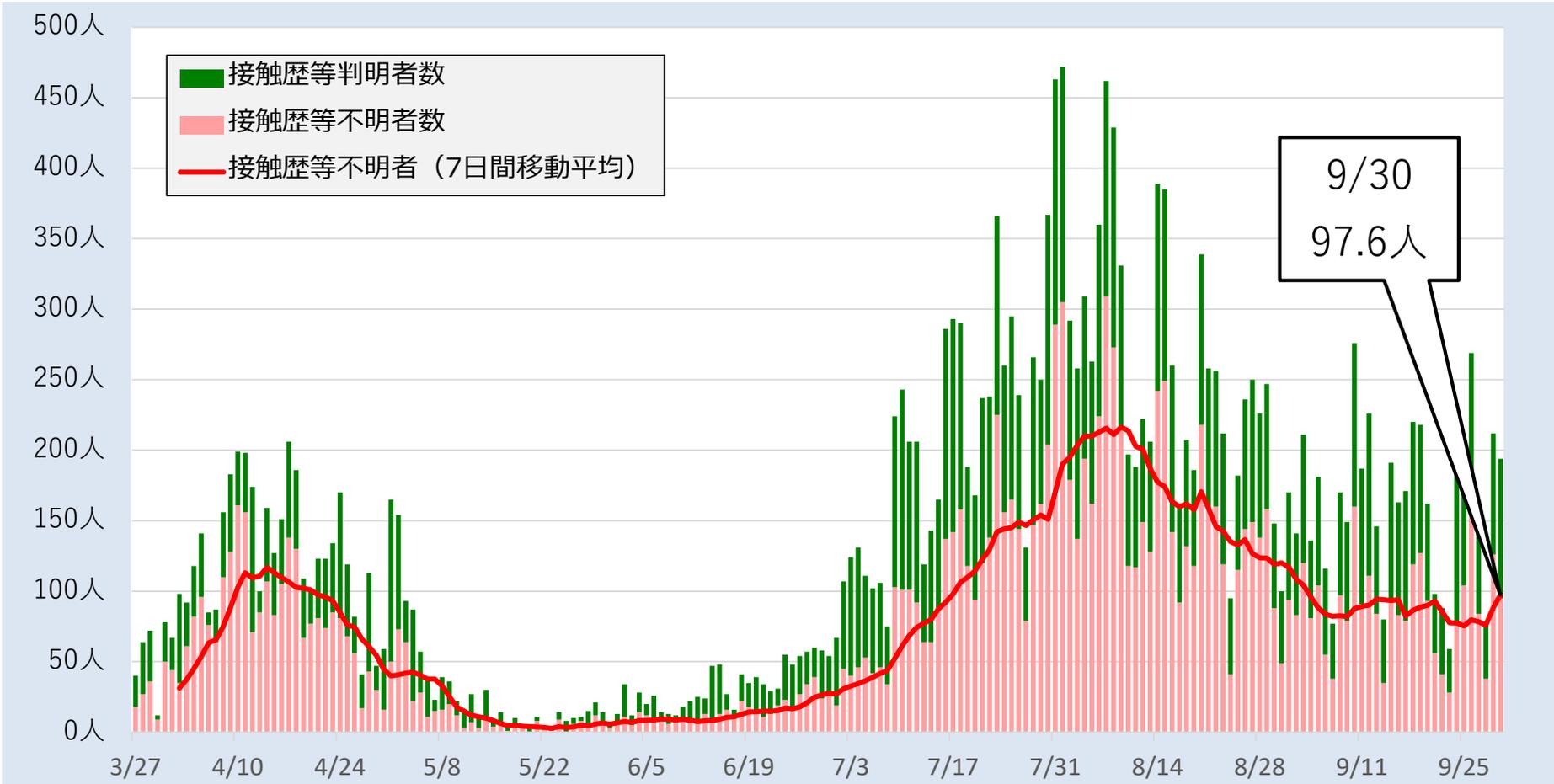
- #7119は、感染拡大の早期予兆の指標の1つとして、モニタリングしている。
- #7119の7日間平均は、減少した。



(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

- 接触歴等不明者数は、7日間平均で前回より増加し、高い水準が続いている。
- 接触歴不明者の増加比が100%を超えて再び増加に転じたことから、今後の急速な増加が危惧される。



(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

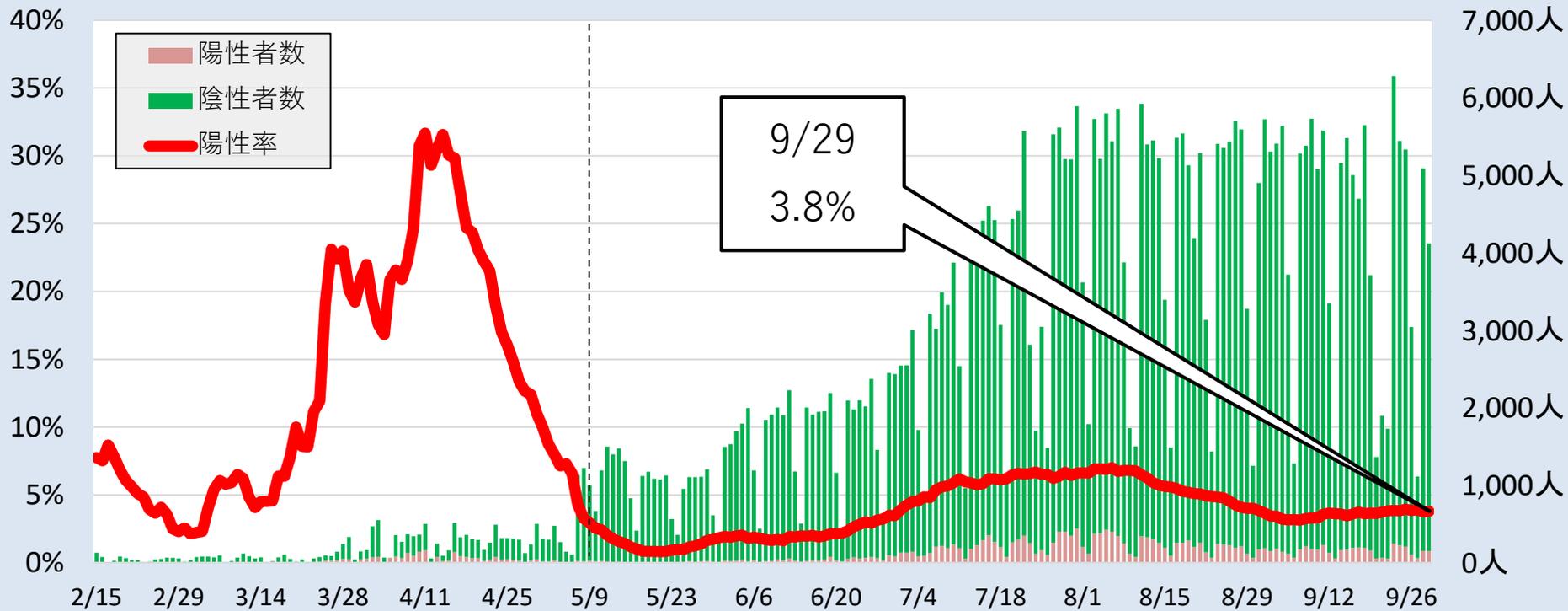
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

【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】④-1 検査の陽性率（PCR・抗原）

- 7日間平均のPCR検査等の検査件数は増加し、陽性率はほぼ横ばいである。
- 7日間平均の検査件数と陽性率は、今後の推移に注視する必要がある。



(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

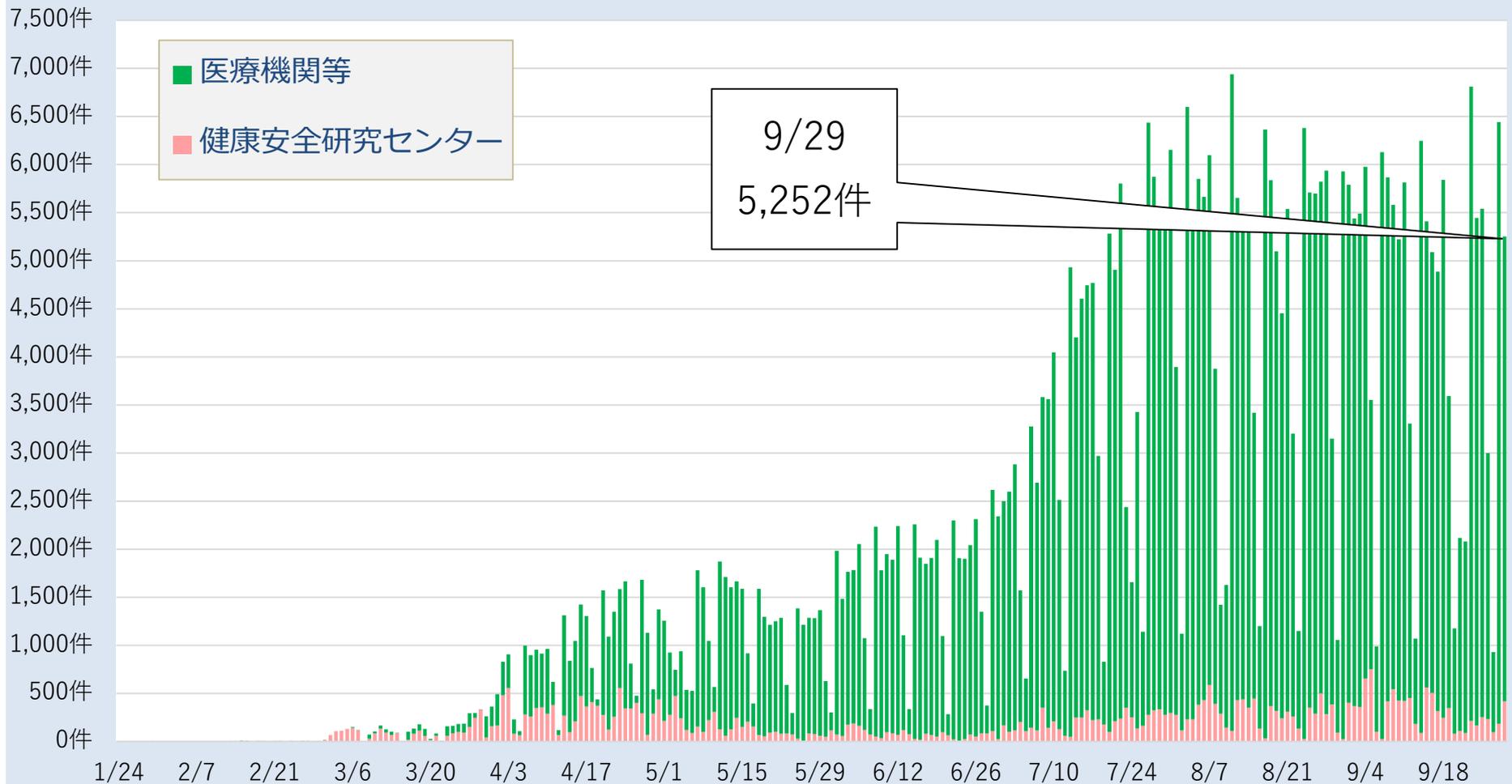
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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】 ④-2 検査実施件数



注) 検体採取日を基準とする。ただし、一部検査結果判明日に基づくものを含む。

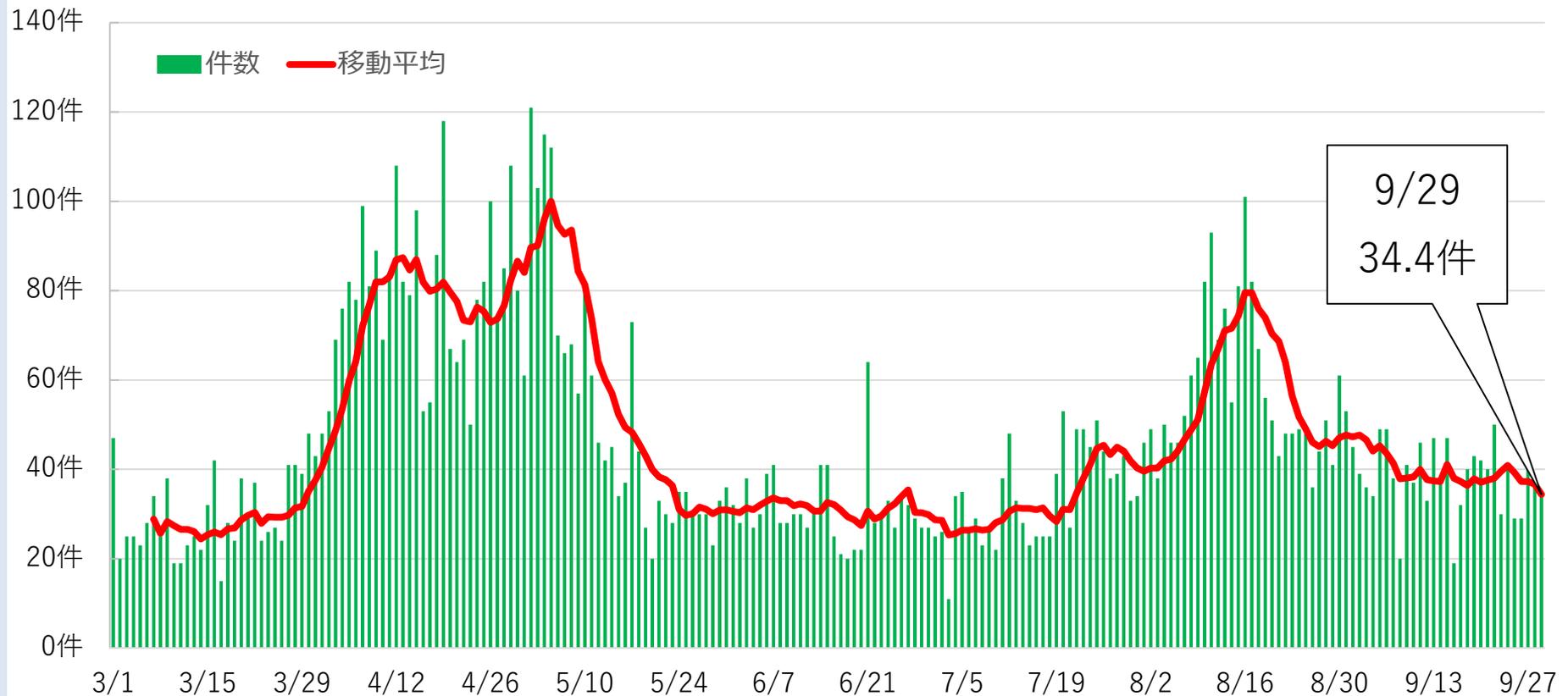
注) 同一の対象者について複数の検体を検査する場合がある。

注) 5月13日以降は、PCR検査に加え、抗原検査の件数を含む

注) 速報値として公開するものであり、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

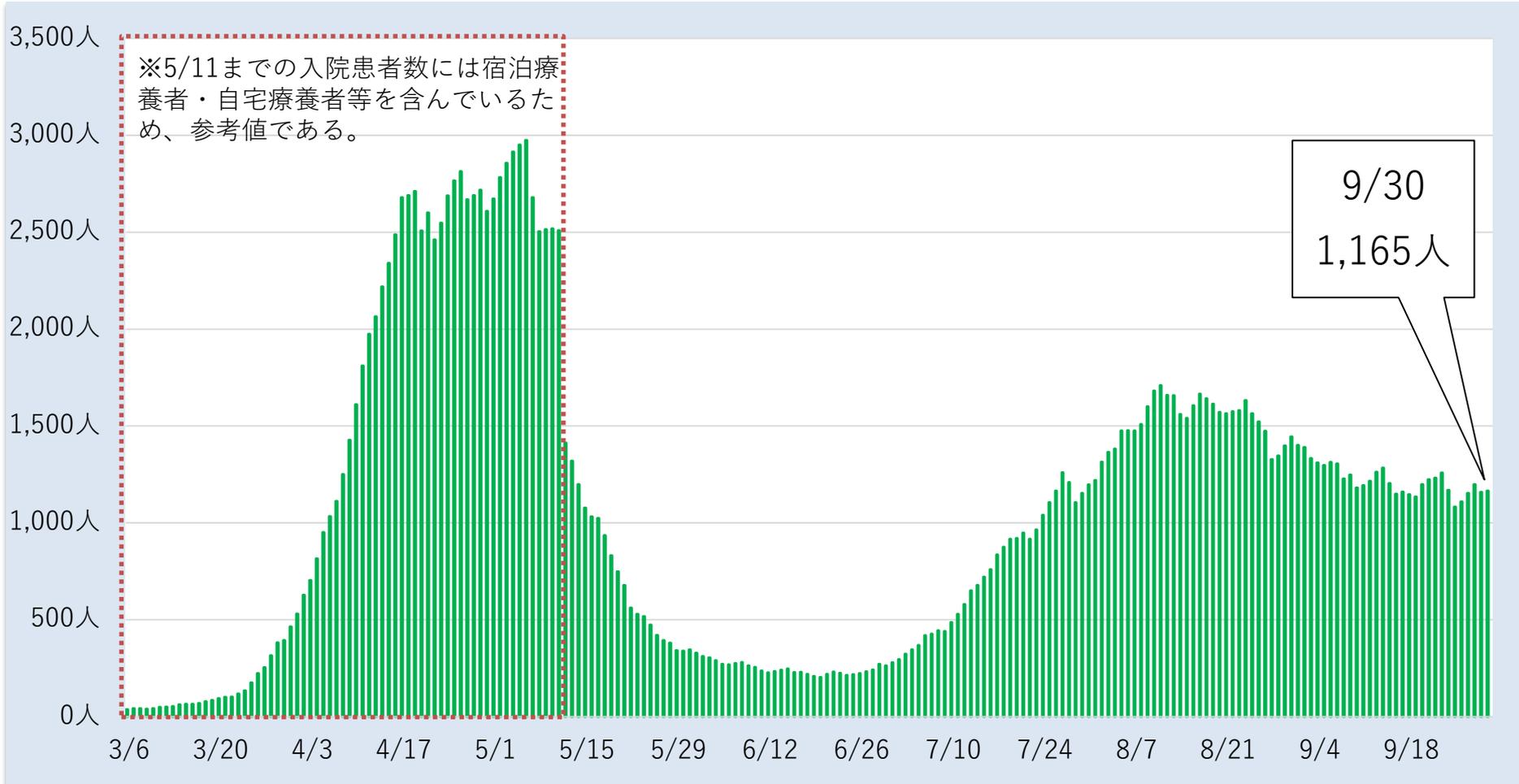
- 東京ルールの適用件数は、40件前後で推移している。
- 東京ルールの適用件数の7日間平均の件数は、前回とほぼ同数であった。



(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入院患者数

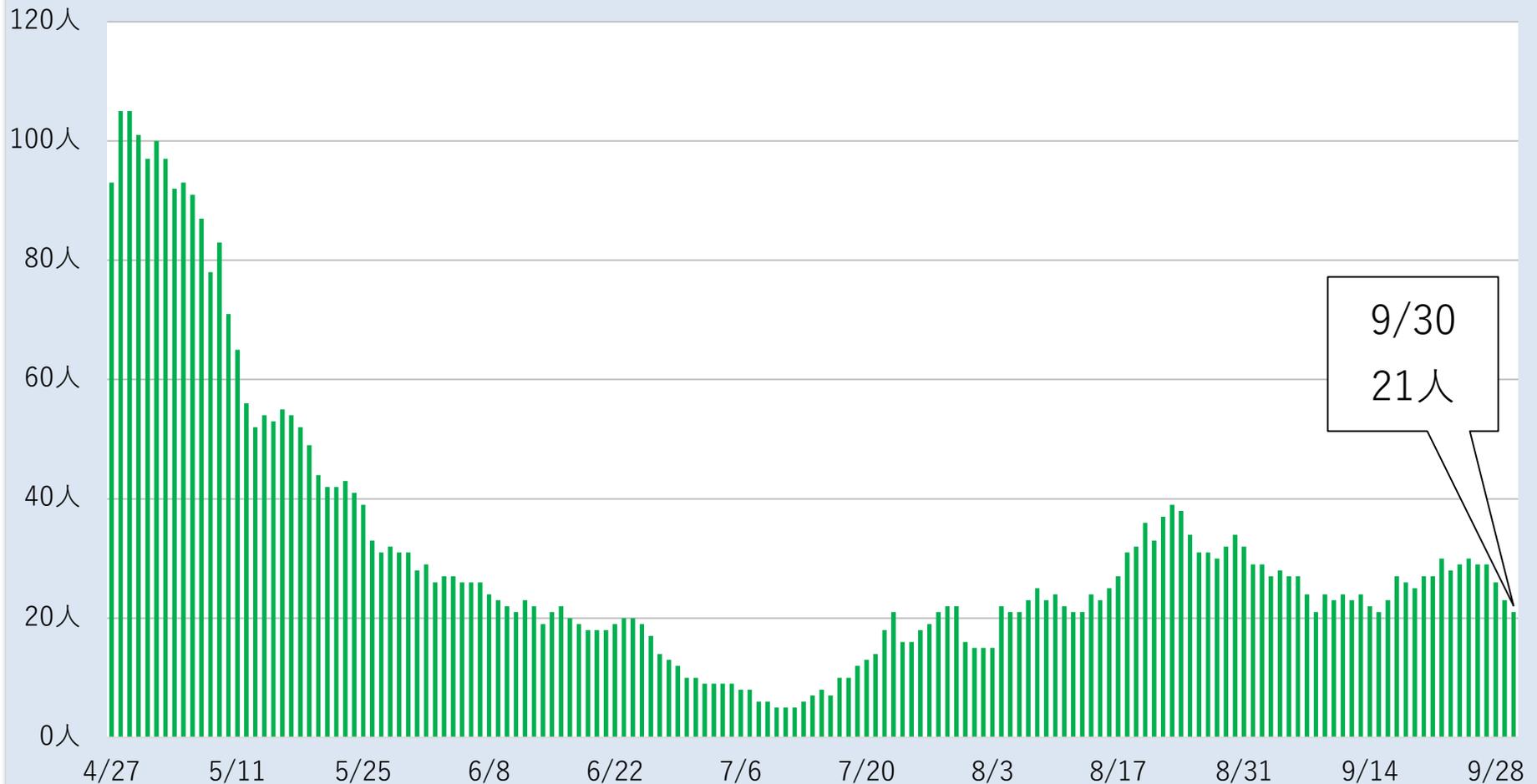
- 入院患者数は、増減を繰り返しながら、依然として高い水準で推移している。
- 医療機関への負担が長期化し、軽減の兆しが見えない。



(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

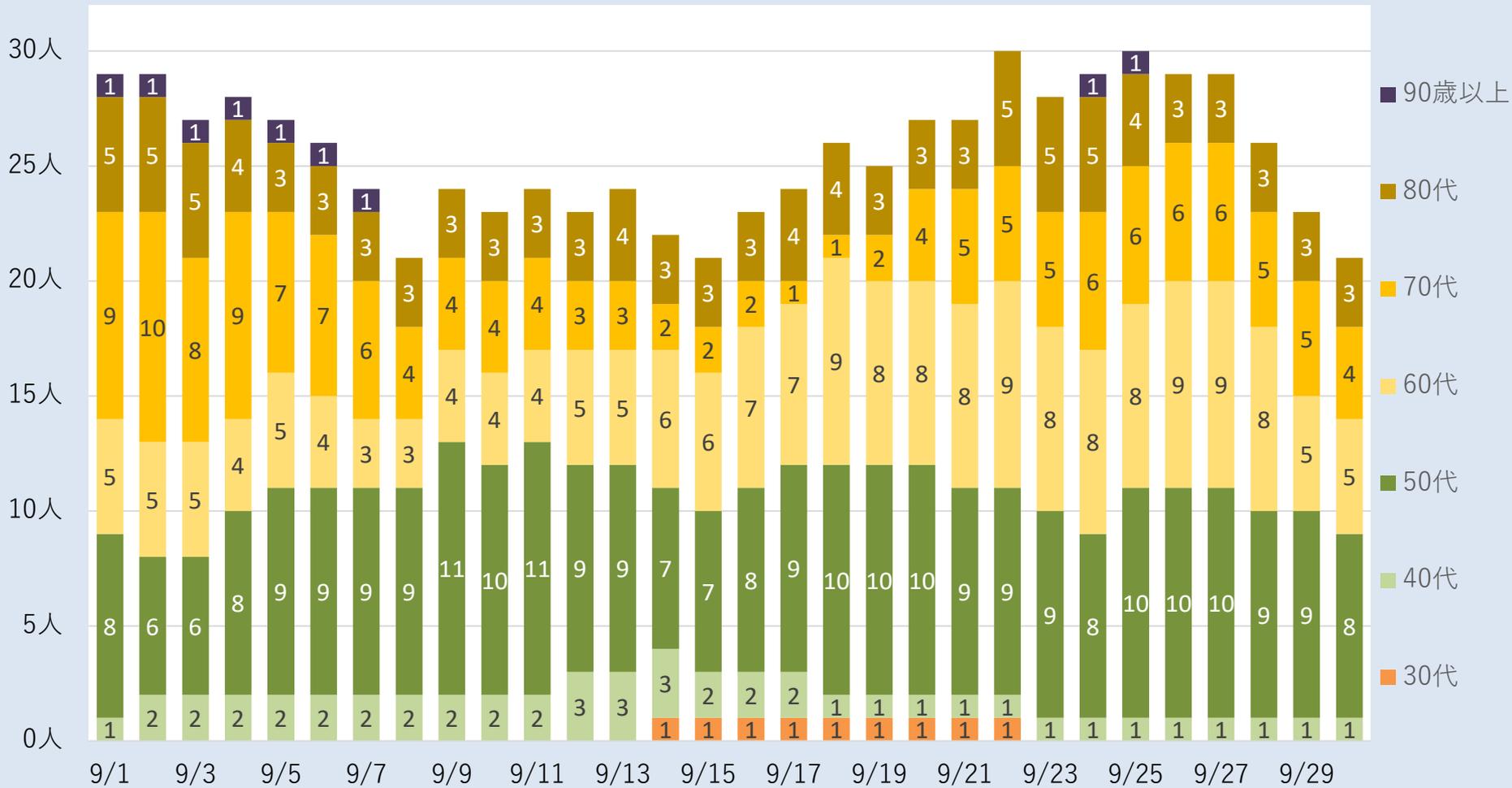
【医療提供体制】 ⑦-1重症患者数

- 重症患者数は減少しているものの、今後の重症患者数の推移に警戒が必要である。
- 死亡者数は増加しており、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）



東京都エピカーブ

(9月29日プレス分まで: 9月30日13時時点)

N=18,897

(発症日判明割合 85.3%)

(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うる)

症例数 [人]

1/1 1/15 1/29 2/12 2/26 3/11 3/25 4/8 4/22 5/6 5/20 6/3 6/17 7/1 7/15 7/29 8/12 8/26 9/9 9/23

発症日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

N=25,547

(無症状 N=2,894)

(診断日不明なし)

症例数 [人]

1/1 1/15 1/29 2/12 2/26 3/11 3/25 4/8 4/22 5/6 5/20 6/3 6/17 7/1 7/15 7/29 8/12 8/26 9/9 9/23

診断日

- 輸入
- リンク有
- 孤発

【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 (9月30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	7.4人 (9月22日～9月28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 (1.26)	ステージⅢ	
	感染経路不明割合	50%	50%	53.2%	ステージⅢ	
監視体制	PCR陽性率	10%	10%	3.8%	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	15.7人	ステージⅢ	
	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	29.1% (1,165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		44.1% (1,165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	— (113人)	—
			現時点の確保病床数の占有率1/4以上		— (113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。

都内の感染者の状況

2020/9/30 19:00現在

(単位：人)

	1月24日～5月31日			6月1日～9月30日			合計		
	患者数	死亡者数	死亡者数の割合	患者数	死亡者数	死亡者数の割合	患者数	死亡者数	死亡者数の割合
70歳以上	1,037	255 (112)	24.59%	1,345	85 (25)	6.32%	2,382	340 (137)	14.27%
0-69歳	4,186	51 (19)	1.22%	19,162	17 (4)	0.09%	23,348	68 (23)	0.29%
計	5,231	306 (131)	5.85%	20,507	102 (29)	0.50%	25,738	408 (160)	1.59%

※ () 内は院内感染者数

※ 1月24日～5月31日の患者数計には年齢不明の8名を含む

「第13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1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13回になります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、東京都では、東京iCDCを立ち上げました。

本日は、東京iCDCのタスクフォースのメンバーといたしまして、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の大曲先生にご出席をいただいております。

また、東京iCDCの専門家ボードの座長といたしまして、本日東京都の参与にもご就任をいただきました賀来先生にもご出席をいただいております。よろしく願いいたします。

本日の議事につきましては、お手元に配布をしておりますペーパーに従って実施をさせていただきます。

それでは早速ではございますが、次第の第2項目目、「感染状況・医療提供体制の分析の報告」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】

国際医療研究センターの大曲と申します。

私から「感染状況」についてご報告します。お手元のiPadの方をご覧ください。

最初の状況として総括コメントでございませけれども、現状としては、「感染の再拡大に警戒が必要であると思われる」というふうに判断をしています。4段階の上から2番目というところでございます。

「新規の陽性者数と接触歴不明者数は、連休で減少した前週を挟んで、前々週の水準まで再び増加しております。経済活動の活発化に伴いまして、感染拡大のリスクが高まりますので、厳重に警戒する必要がある。」ということで今回は判断をしております。

1枚おめくりください。

「新規陽性者数」であります。

まず、新規の陽性者数の7日間平均であります。前回9月23日時点、これが約145人でありました。これから9月30日時点の約184人にですね、大幅に増加しております。

増加比ですけれども、前回の80.1%から、9月30日時点の126.5%と、大幅に上昇して100%を超えているという状況でございます。

今回、新規の陽性者数の増加比が100%を超える値に上がっております。

理由というところでありますけれども、先週は、連休により検査件数が減少し、その結果、新規陽性者数も減少しておりました。

今週の増加比の上昇ですけれども、経済活動の活発化、あるいは、今週の特徴として、80人規模のクラスターの発生等がありまして、これらによる新規の陽性者数の増加のほか、先週の数値が低かったということも、この日の動向ということに影響を与えていると考えております。

ただ、新規陽性者数ですが、週当たりにしますと1,200人を超える、前々週と同様の高い水準で推移しております。

さらに増加傾向が続くことへの厳重な警戒が必要であるということを考えております。

それでは、感染状況①-2に移ります。

年齢構成でありますけれども、9月22日から9月28日までの報告ですが、10歳未満が2.7%、10代が4.7%、20代が24.9%、30代が20.5%、40代が18.2%、50代が12.4%、60代が6.9%、70代が5.6%、80代が2.6%、90代以上が1.6%でありまして、9月15日から9月21日までと比べて、90代以上が微増したほか、大きな変化は見られなかったという状況であります。

お手元のiPad、①-2のところに、見てみますけど、確かに先週と今週との大きな変化は見られないというところであります。

次に、感染状況の①-3であります。iPad、もう1枚おめくりください。

ここですけれども、今週の濃厚接触者における感染経路別の割合であります。同居する人からの感染が前週の40%から、今回31.9%で減少しておりました。しかし、依然として非常に最も多いという状況であります。

今週の特徴としては、職場での感染が前週の13.6%から23.4%と、増加しているという点があります。これに次いで、施設が10.7%、会食が8.5%、接待を伴う飲食店等が7.3%という順で続いております。

前週と比べますと、同居する人からの感染割合が大きく減少してはおります。ただ、職場における感染割合が大きく上がったということが特徴でございます。

今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を、これ年代別で見ていきますと、10代以下ですと、同居する人からの感染は、前週の75.8%から70.7%に減少しております。保育園・学校等の教育施設での感染は、前週の14.5%から12.1%に減少しております。

同居する人からの感染でありますけれども、20代から30代は17.3%でありました。40代から70代は35.5%でありました。

80代以上になりますと、施設での感染が、これは42.3%で最も高いという状況であります。これに次ぐのが、同居する人からの感染でありまして26.9%でありました。

今週の特徴でありますけれども、職場からの感染でありまして、この職場からの感染の割合が、70代以上を除く全世代で増加しております。特に、20代から30代では33.5%、60

代では 32.3% ということで、非常に高い数値でございました。

今週ですけども、職場からの感染が非常に多く認められています。

職場における感染というのは、特徴がありまして、特にお昼のご飯を食べる昼食のときですとか、あるいは休憩時間といったところでの発生が複数報告されています。

これは経験上、こうした休みをとるようなところは、狭いところが多かったりですとか、空気の流れが悪かったり、何よりもご飯を食べたりしますので、その瞬間は、マスクを外して、やはり仲間もいますのでお話をしてしまっただけと、実は重なりやすい場でありますので、それらが要因ではなかろうかと考えています。

一旦、職場内で感染が拡大しますと、複数の家庭内にですね、職場から複数の家庭内に、新型コロナウイルスが持ち込まれる可能性が高くなります。

というところで、狭い空間の休憩室といった職場の中でのリスクの高いところに対する基本的な感染防止対策の徹底が必要と考えています。

それともう一つ、今週なのですが、複数の医療機関、病院と、職場、そして介護老人保健施設等でクラスターの発生がございました。

第一波、3月1日から5月25日と我々は設定しておりますが、このときのような大規模なクラスターの発生ではないのですが、やはりクラスターはクラスターでありまして、院内・施設内感染の拡大施設内感染の拡大防止対策の徹底が、必要と考えております。

それ以外には、友人との会食、大人数によるパーティ、接待を伴う飲食店、ナイトクラブ等におけるクラスター発生等が報告されています。

今後、経済活動が活発化し、人の移動は増えます。この結果、感染拡大リスクを高める機会は増えます。これにより、新規陽性者数の増加傾向が加速することが懸念されます。

人と人が密に接触する、あるいは先ほどもありましたが、マスクを外して飲食や飲酒をする、あるいはそういうときに大声で会話をしたりなどということも起こりますが、こうした場では、感染のリスクが高まります。

こうした行動に伴うリスクに留意して、基本的な感染防止対策を行うということが、非常に重要であると考えております。

次にグラフでお手元の iPad でいきますと①-4 にお移りください。

こちらはですね、保健所別の届出数であります。今回は江戸川区が 100 人、9.7% と最も多い状況でございました。次いで大田区 91 人、8.8%、港区が 74 人、7.2%、多摩府中が 72 人、7.0%、新宿が 68 人、6.6% の順でございました。

また、前週に引き続き当初でも 2 人、0.2% でございますが、感染者が発生しております、都内全域に拡大しているという状況でございます。

次にですね、iPad の資料ですと、感染状況の②ですね。「#7119 における発熱等相談件数」のところに移りたいと思います。感染状況②と上に書かれているところでもあります。

この #7119 でありますけども、この 7 日間平均ですが、前回 67.4 件だったのですけども、9月30日時点の 50.6 件ということで、むしろ下がっております。

我々としては、この数値はですね、感染拡大の早期の予兆の指標の一つということで見えておりますが、今回の低下の動きに関しては、ちょっと慎重に様子を見ているというところがございます。

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

接触歴等の不明者数ですが、7日間平均で前回の約78人から9月30日時点の約98人と、これは大幅に増加しております。

こちらですが、この増加に関しては、経済活動の活発化などによる新規陽性者数の増加といった要因も考えられますし、もう一つは、先週の検査件数が少なかったということもありました。これが減少した影響を受けた、つまり反動があったという可能性があると考えております。

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と考えております。

次に、③-2に移りまして、こちらは新規陽性者数における接触歴等不明者の比です。

新規陽性者数における接触歴等不明者の増加比が100%を超えるということは、増加傾向の指標となります。

9月30日時点での増加比は、前回の82.5%から大幅に増加しまして、125.8%でありました。接触歴等不明者の増加比は、今回100%を超えて、再び増加に転じているという状況がございますので、今後の急速な増加を警戒すべき状況になると考えております。

「感染状況」に関しては、以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは、続きまして「医療提供体制」につきまして、猪口先生からご説明をお願いいたします。

【猪口先生】

一番最初のモニタリングシートをご覧になっていただいて、「医療提供体制」は、「橙色」、上から2番目ですね、矢印を見ていただくと、ほとんどが横向きの矢印であります。

それから、重症患者数が減っておりますので、ここに書いてある、上から2段目、「医療機関への負担は長期化し、軽減する兆しが見えない。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。」ということであります。

細かい内容は、スライドの④-1まで飛んでいただいてよろしいですか。

7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の4.0%から9月30日時点の3.8%と、横ばいでした。

また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回、連休を含んでおりましたので、3025.7名まで減少しました。9月30日時点で、前々回とほぼ同じ4345.4人まで回復、増加しています。

前回に比べ 7 日間平均の検査件数が増加し、陽性率はほぼ横ばいであります。今後の推移に注視する必要があります。

何に注視するかという点です、陽性率の増加で、単純に連休分が積み残したために今週は新規陽性者数及び、それから陽性率が上がっているわけではなさそうだと、29日、30日、昨日、一昨日のデータがですね、ちょっと上がっているという点が気になっているところがあります。

続きまして、スライドは⑤に飛んでいただけますでしょうか。これは、東京ルールの数です。適用件数は、40件前後で推移しております。

完全に、左の方見ていただいてですね、完全に下がり切っていないけれども、それほど高くない状況であります。

続きましてですね、スライドの⑥に行ってくださいと思います。

9月30日時点の入院患者数は、前回の1,258人から1,165人となり、増減を繰り返しながら、依然として高い水準であります。

この高い水準っていうのが、どういうイメージかという点です、第一波のところを赤い点線で囲まれているのは、いろいろな入院患者数の中に自宅療養等、宿泊療養等が含まれておりますので、わかりづらいのですが、第一波の時のピークはですね、1,413人です。

だから、1,500ぐらいのところをずっと右に横に引っ張っていただく点です、第一波の時のピークに近いままずっと長引いているっていうことがお分かりになるのではないかなと思います。

従いまして、この医療機関はですね、なかなか減らないということで、疲弊しているわけですね。

新規陽性者数及び接触歴不明患者数の増加比が100%を超えたことで、入院患者数が再び増加することへの警戒が必要となりました。医療機関への負担は長期化し、軽減する兆しが見えません。

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、労力と時間が必要となります。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います。こういうことが繰り返されて、ずっと高止まりしているというのが非常につらいと。

今週の新規陽性者1,026人のうち無症状の患者陽性者が21.3%を占めています。

宿泊療養施設は3,111室を確保しておりますが、昨日の9月30日時点の宿泊療養施設の利用者は257人、自宅療養者は427人です。

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。

それから、入院先医療機関が決定した後に、症状の改善や患者の希望でキャンセルすること、キャンセル問題ですけれども、一旦減少したのですが、再び増加傾向にあります。

では、スライド⑦に飛んで、⑦-1に飛んでいただきたい点です。

重症患者数は、前回の28人から9月30日時点の21人と、減少いたしました。

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10人、人工呼吸器使用中に死亡した患者さんは4人でした。

9月30日時点で、人工呼吸器を装着している患者は21人で、うち4人の患者がECMOを使用しております。

重症患者数は減少しているものの、重症患者の半数近くは、今週から人工呼吸器を装着し、新たな重症患者であります。

数が安定しているので、ずっと同じ患者さんがいるのかと思ったら、そうではなくてですね、かなり入れ替わっているということです。

新規陽性者数の増加から遅れて重症患者は増加するので、今後の重症患者数の推移経過が必要であります。

⑦-2、お願いいたします。

9月30日時点の重症患者数は21人で、年代別内訳は40代が1人、50代が8人、60代が5人、70代以上が7人であり、50代から60代の重症患者数が全体の61.9%を占めています。性別では、男性が19人、女性が2人でした。

陽性判明日から重症化までは、平均3.4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日でありました。

今週報告された死亡者数は15人であり、そのうち70代以上の死亡者が13人でありました。前々週の12人、前週の7人から増加しており、引き続き注視する必要があります。

「医療提供体制」の説明は以上であります。

【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、ただいまご説明のありました、「感染状況・医療提供体制の分析」の内容につきまして、何かご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

よろしいですか。知事から何かございますか。

【都知事】

接触歴不明っていうのが少しかう、そのまま高い、もしくは増えている。

最近、「COCOA」の関係で保健所に対して、いろいろ相談が来たり、実際に検査も受けてもらっている。

中には陽性者、多くは、最初バグが出たっていうこともあって、実際の対象ではなかったりするんですけども、これって今後増えるんですよね。「COCOA」による反応っていうのは、その対応をどうするかっていうので、今、いろいろ考えてはいるので、それをちょっと。

【健康危機管理担当局長】

お話しされたような傾向になっており、これからも増えるであろうと、そういったものに対して、問合せがあるもの、今、保健所が非常に大変な状況になっていることも伺っておりますので、東京都全体でコールセンター、ワンストップのコールセンターを10月中に設けて、まずそこで受けて、さばいていこうというふうに考えております。

【都知事】

このところは、また、拡大っていうか、対象になる人が、が一っと増えていくことによって対応をどうするかっていうのも、影響してくるかと思います。

また、ご助言いただければと思います。

それから救急、東京ルールですけど、これって熱中症が減ってきたっていうのは関係あるのかしらって思うんですけど、どうでしょうかね。季節によってね。

【猪口先生】

やっぱり熱中症はですね、熱があるということで、医療機関側にとっては、新型コロナ感染症と熱中症の区別がつきづらいということで、判断するのが難しいところにはなるんですね。だから、熱中症が減ってきたことは確かに東京ルールが減ってきた原因だと思います。

一方で、東京ルールが増えるときには、入院の提供体制が非常に崩れているときでもありますので、そういう意味では、安定してきているっていうのは、高いながらも一応、入院提供体制は、安定して供給できている状況だと考えられます。

【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、都の対応、施策等に移りたいと思います。

このところで何かご意見等ございましたら。それでは、初宿局長からお願いします。

【健康危機管理担当局長】

私の方から、新型コロナウイルス感染症に関しますPCR等の検査体制状況について、ご報告をさせていただきます。

これまで、東京都でございますけれども、10月までに1日当たり1万件の検査能力の確保、これを目標として参りました。

一方で、民間検査機関への検査機器の導入促進、導入支援ということで、進めて参りました。今後、その調査を行いまして、詳細を把握する予定でございますけれども、現時点で、少なくとも10,200件、これを確保できる見込みとなりました。

調査結果がまとまりましたらまた改めて公表させていただきたいと思っております。

引き続き、9月15日付で国が示しました検査体制の拡充に向けた指針に基づいて、新た

な目標の設定、及びその検査体制の拡充に取り組んで参りたいと考えております。
以上です。

【危機管理監】

ありがとうございました。
はい、福祉保健局長お願いいたします。

【福祉保健局長】※資料に誤りがあったため、会議終了後正しい資料に差し替えています。

資料の 18 ページ (※) をお開きをお願いします。

今後の都の対応を考える上で、これまでですね、モニタリング会議の中でも、専門家の先生方から、高齢者の重症化予防の必要性とか、院内感染対策の必要性について、ご発言いただいております。

これを受けまして、今回もう少し長いレンジとしてですね、参考として、都内の感染者の状況について、年代別、院内感染の視点から整理させていただきました。

この表でございますが、5月25日の緊急事態宣言の解除前、解除後ですね、比較できるよう、5月31日までと、それから6月1日以降に分けて、患者数、死亡者数、それと患者数に占める死亡者数の割合を、70歳以上とそれ以下ですね、分けて整理したものでございます。

また、死亡者数の下に書いてある括弧はですね、これは院内感染者数ということで、記載してございます。

ここで言います院内感染者というのは、院内で事後的に陽性となったと推測される者でございますが、患者だけでなく、職員なども含めております。

5月以前とですね、6月以降を見ますと、5月以前は、一番下の行になりますけど、患者数が5,231人、死亡者数が307人（正しくは306人）。

死亡者数の割合が、5.87%（正しくは5.85%）となっているのに対し、6月以降は、患者数がぐんと増えて20,623人（正しくは20,507人）、死亡者数が95人（正しくは102人）、死亡者数の割合が0.46%（正しくは0.50%）となっております。

また、一番右の合計欄をご覧くださいますと、死亡者数はですね、高齢世代の334人（正しくは340人）に対して、それ以下の世代が68人、患者数に占める死亡者数の割合は、高齢世代が13.96%（正しくは14.27%）であるのに対して、それ以下の世代が0.29%となっております。

6月以降については、その比率が特に下がっているということは、色分けしているところで、さらにご覧いただけるかと思っております。

院内感染者数の数字を追っていきますと、表の右下、合計欄で、死亡者数402名（正しくは408名）のうち院内感染者が160ということで、4割ということで、患者数に占める死亡者の割合は、5月以前に比べて低くなっているものの、高齢世代ではそれ以下の世帯より

もかなり高い。それから、死亡者数のうち、院内感染者がかなりの割合を占めているということが伺えます。

以上でございます。

【危機管理監】

ありがとうございました。

以上で、高齢者と、それから、院内感染に関してのご説明をいただきました。

他に何か、この場でご意見等ございましたらお願いいたします。

よろしいですか。

それでは、意見交換の最後になりますが、本日までご出席いただいております専門家ボードの座長でいらっしゃいます賀来先生から、ご助言等ありましたらお願いいたします。

【賀来先生】

賀来でございます。

これまでも、モニタリング会議の先生方が、しっかりと解析をなさっておられているデータを拝見させていただきました。

東京都が、1月から5月に比べますと、6月から9月で、死亡者数が少なくなっているというのは、東京都、保健所の方々、医師会の先生方を含む医療従事者の方々のしっかりとした対応によって、このような改善傾向があるものと思われま

す。しかしながら、専門家の先生方のご意見にもありましたように、新規陽性の患者さんの数は減っていないということに加え、感染経路が不明の方も多ということですので、やはり、引き続き、重症化する方々、高齢者の方々への感染伝播予防を引き続き、徹底しておこなっていくことが重要かと思えます。もう一点は、このウイルスは感染予防しにくいウイルスで、いわゆる無症状から、伝播してしまう非常に感染制御が難しいウイルスなので、どうしても職場内感染や施設内感染が起こってしまいます。そういった意味で、無症状の方への感染対策をどのように行っていくのか、これは日本だけでなく世界全体での課題であります。東京 iCDC の専門家ボードとしてもしっかりとご支援を申し上げたいと思っております。

以上です。ありがとうございました。

【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】

本日も、猪口先生、大曲先生、お忙しいところをご出席いただいております。ありがとう

ございます。

そして、今日発足いたしました、東京 iCDC 専門家ボードを、この座長にご就任いただき、また、東京都の参与にもご就任いただきました賀来先生にご出席いただいております。

今後、都の感染症対策への様々なご助言をお願いしたいと存じます。よろしく願いいたします。

そして、今回のモニタリングの分析をお願いした先生方からは、結論として、先週に引き続き、「感染状況」は、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」は、同じくオレンジ色の「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」であります、ポイントとして、新規陽性者数と接触歴不明者数、連休で減少した前週を挟んで、前々週の水準まで再び増加している点。

それから、経済活動の活発化に伴って、感染拡大のリスクが高まるので、厳重な警戒が必要だという点。

それから、感染経路については、80 代以上を除く全年代で、特に家庭内での感染が最多となっていること。だが、全体に占める割合は大きく減少している点。

一方で、今週はクラスターが発生しているということから、職場での感染が多数報告されている。その割合が大きく増加しているとの結果が出ております。

それから、重症患者数であります、減少はしているが、新規陽性者数の増加から遅れて増加してくるから、今後の推移に経過が必要だという点。

それから、重症患者数が 50 代から 60 代が全体の 6 割以上であって、今週の死亡者が 15 人に上っておりますけれども、うち 13 人が 70 代以上というご指摘をいただいたわけあります。

以上、ご指摘を踏まえまして、都民・事業者の皆様方に改めて東京都からのお願いでございます。

まず、都民の皆さんには、家庭内に感染を持ち込まないようにご注意をいただきたい。繰り返し申し上げます。

そして、特にご高齢の方がおられるご家族などでは、重症化リスクの高い方と同居しておられるケースにつきまして、外出先での感染防止対策を万全にさせていただく。要は家に持ち込まないということです。

そして、事業者の皆様へのお願いでございます。

職場の状況を改めて確認をしてください。そして、感染防止対策を徹底していただきたい。

大曲先生のご指摘にありましたように、オフィスや作業場内だけでなく、休憩室で、ある意味ほっとする場ではありますけれども、そこでこそ 3 密の回避や、マスクの着用、こまめな換気など、基本的な対策を徹底して、従業員の方にも知らせて欲しいという点。

それから、出勤前の体温確認や、従業員の健康状態の確認も、改めてお願いをしたいと思います。

そして、テレワーク、時差通勤などの実施についても、引き続きのお願いでございます。

それから、「医療提供体制」について申し上げますと、患者受入れ体制は、合計で 2,640 床であるということ。

それから、高齢者対策、院内感染対策についても、これまでのモニタリング会議でも先生方から、ご指摘、お話いただいておりますので、こちらも、改めて「防ごう重症化 守ろう高齢者」の対策を進めてきたわけではありますが、今日も、この対策の重要性について、モニタリング分析報告でもご指摘をいただいて、さらに、今日は賀来先生からもコメントいただいたところであります。

都としても、今後、高齢者に焦点を当てました対策、そして、医療機関等に向けました院内感染対策を取りまとめて、早急にお示しをしたいと存じます。

それから、先ほどの報告にありましたように、検査のキャパでありますけれども、これまで 8600 名/日でありましたが、これがさらに拡充されまして、10,200 件にまで伸ばしているという点、局長から報告がありました。

また「防ごう重症化 守ろう高齢者」のフレーズの通り、先ほど吉村局長からも、いかに重症の方々に、かつ高齢者の比率が多いか、また、5月31日までと、今と、かなりこの死亡例が減ってきているということは、もう本当に現場の先生方のご苦労あつてのことだと、その成果が表れてきていると思いますので、改めて感謝を申し上げたいと存じます。

都としての本日のまとめであります。いくつも繰り返し同じことをお願いしておりますが、これが基本中の基本でありますので、改めて、また引き続きの、都民の皆様、事業者の皆様のご理解とご協力をお願いしたいと存じます。

以上です。

【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 13 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。

どうもありがとうございました。