

「第 103 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 4 年 9 月 30 日（金）10 時 30 分
都庁第一本庁舎 7 階 特別会議室（庁議室）

【総務局理事】

それでは、ただいまから第 103 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。

今回から司会進行を務めます、総務局理事の早川でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日も感染症の専門家の先生方にご出席いただいております。

東京都新型コロナウイルス感染症医療体制戦略ボードのメンバーで、国立国際医療研究センター国際感染症センター長の太田先生。

東京 iCDC からは、所長の賀来先生。

そして医療体制戦略監の上田先生にご出席いただいております。

なお、武市副知事、潮田副知事、宮坂副知事、ほか 6 名の方につきましては、ウェブでの参加となっております。

それでは議事に入って参ります。

まず、「感染状況、医療提供体制の分析」につきまして、太田先生からご報告をお願いいたします。

【太田先生】

それでは、報告をいたします。

まず、全数届出の見直し後初めての、今回はモニタリング会議であります。ですので、感染状況と医療提供体制の報告に先立ちまして、新たなモニタリングについて一言申し上げます。

今回、全数届出の見直しにあたって、モニタリング項目の意義や精度を整理して、そして項目の整理、集約を行うとともに、重症や中等症の患者数などに焦点を当てたものになっております。より詳細なモニタリングが可能となっていると考えております。また、全数届出の見直しの前後でのデータの継続性は確保されています。

それでは、始めて参ります。

まず、「感染状況」でございます。色は「オレンジ」としております。「感染状況は拡大傾向にないが、警戒が必要である」といたしました。

新規の陽性者数の増加比は継続して 100%を下回っています。今週の新規陽性者数は、連休中の検査数の減少等の影響を受けた数値となっております。その評価には注意が必要、と

いたしました。

それでは、感染状況の詳細に移って参ります。

まずは新規陽性者数でございます。

まず、新型コロナウイルス感染症陽性患者の全数届出の見直しがなされました。ですので、令和4年9月26日の診断分からは、医療機関及び東京都の陽性者登録センターからの報告のあった年代別の新規陽性者数の合計を、これを新規陽性者数として公表をしております。

なお、9月25日以前は、新規陽性者数の中には、同居家族などの感染者の濃厚接触者が有症状となった場合に、医師の判断によって検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された患者数が含まれています。9月26日以降には、同様の患者のうち、陽性となった保護者の同居する子、小児のみが含まれております。今週は1,078人でありました。

また、都に届けられる新規陽性者数には、9月26日以前には、都外の居住者が自己採取して郵送した検体について、都内の医療機関で検査を行って、その結果陽性者となって、そして都内の保健所へ発生届が提出された例が含まれておりました。また、9月27日以降は、空港や海港の検疫で陽性が確認された例が含まれています。ただし、これらの陽性者は東京都の発生者ではありませんので、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9月20日から26日までの都外の検体が970人でありました。

まず、①-1であります。

新規陽性者数であります。新規陽性者数の7日間平均は、前回の1日当たり約6,800人から、今回は1日当たり約6,135人になりました。増加比は約90%であります。

このように、増加比も継続して100%を下回っております。ただし、今週の新規陽性者数は、連休中の休診に伴う検査数の減少等の影響を受けた数値となっております。ですので、その評価には注意が必要であります。また、今後、新規陽性者数が十分に下がり切らないまま、増加に転じることに、引き続き警戒が必要であります。

また、ワクチンに関してであります。9月27日の時点で、東京都の3回目のワクチンの接種率は、全人口では63.9%、12歳以上では70.3%、65歳以上では89.5%でありました。また、65歳以上の4回目のワクチンの接種率は、前回は74.0%、今回は74.9%であります。

国は、2回目までのワクチンの接種を終えた12歳以上のすべての人を対象として、オミクロン株に対応したワクチンの接種を実施することとしています。都内では、一部の区市町村から順次開始をしておりますし、都の大規模接種会場でも実施しています。また、国は小児のワクチンの接種について、5～11歳の小児を努力義務の対象としました。そして3回目の接種を可能としております。

職場、教室、そして店舗など、人の集まる屋内では、エアコンの使用中でも定期的に換気を行い、そして3密の回避、人と人との距離の確保、不織布マスクを場面に応じて適切に着用すること、手洗いなどの手指衛生、そして状況に応じた環境の清拭・消毒など、基本的な感染防止対策を徹底することで、新規陽性者数をできる限り抑えていく必要があります。

次、①-2であります。

年代別の構成比でございますが、新規陽性者の中では、40代が17.4%と全世代で最も高く、次いで30代が17.3%でありました。このように、働き盛りの30代、もしくは40代が4週間連続して最も高い割合を示しています。今後の動向を注視する必要があります。

次、①-3であります。

新規陽性者に占める65歳以上の高齢者であります。前週が5,019人、今週は3,597人に減少しています。割合が8.3%です。

7日間平均は、前回は1日当たり約598人、今回は1日当たり約494人と減少しております。

このように、新規陽性者の中の65歳以上の高齢者数、そしてその割合は減少傾向にはありますが、高齢者は重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多いため、家庭内、そして施設等での徹底した感染防止対策が重要であります。

次、①-5であります。

第6波以降、新規陽性者数の7日間平均が最も少なかった6月14日から9月18日までに、都に報告された新規の集団発生事例であります。福祉施設が1,820件、学校・教育施設が84件、医療機関が213件でありました。

このように、今週も複数の高齢者施設や保育所、幼稚園等で、施設内の感染が発生、報告されています。基本的な感染防止対策を継続する必要があります。

次、①-6に移って参ります。

都内の医療機関から所管の保健所へ報告された新規陽性者数の分布を、これを人口10万人当たりで補正して見ております。そうすると色が濃いのは、地図でいくと右側でありまして、区部の中心部が高い値となっております。

次、②です。

#7119における発熱等の相談件数であります。#7119における発熱等の相談件数の7日間平均は、前回は1日当たり85.9件、今回は1日当たり78.1件でありました。また、小児の発熱等相談件数の7日間平均は、9月28日の時点で、1日当たり37.7件であります。

また、都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均であります。前回は1日当たり約2,685件（正しくは「2,528件」）、今回は1日当たり約2,126件になりました。

このように、#7119における発熱等相談件数、そして都の発熱相談センターにおける相談件数の7日間平均は減少傾向にはあります。ただし、高い値で推移をしておりますので、引き続き今後の動向を注視する必要があります。

③です。検査の陽性率であります。

PCR検査、抗原検査、これ以下「PCR検査等」と呼びます。

この陽性率であります。これまでは医療提供体制の指標としておりました。今回、検査キットが無料配付や薬局での購入によって入手可能となったことから、感染の状況をとらえる指標として、モニタリングをすることといたしました。

濃厚接触者の中で、医師の判断で検査を行わずに、臨床症状で陽性と診断された方は1,078人いらっしゃいますが、この方々は、陽性率の計算には含まれてはおりません。

この行政検査における7日間平均のPCR検査等の陽性率であります。前回は27.4%、今回は24.9%でありました。また、7日間平均でのPCR検査等の人数は、前回は1日当たり約12,107人、今回は1日当たり約11,457人となっております。

陽性率は、今回24.9%と、依然として高い値で推移をしております。

また、9月26日以降、陽性者の発生届出対象が変更されたことを踏まえまして、都は抗原定性検査キットの配付対象を、全世代の「濃厚接触者」及び「有症状者」としました。

また、東京都陽性者登録センターの機能を拡充して、対象者を都内に在住する医療機関の発生届の対象者、これは65歳以上の者、妊婦、入院を要する者、コロナの治療薬や酸素投与を要する者が入りますが、これら以外で自主検査陽性の方、又は医療機関で陽性の診断を受けた方としております。

次に、「医療提供体制」に移って参ります。

まずは、まとめの方を申し上げます。総括としては、色は「黄色」としております。「通常の医療との両立が可能な状況」といたしました。

入院の患者数は減少し、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数も減少しております。通常の医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある、といたしました。

それでは、詳細に移って参ります。

まず、医療体制の分析の中で、オミクロン株への対応状況についてご報告をいたします。

この分析は以下のとおりでございます。

まず、新型コロナウイルス感染症のために確保を要請した病床の使用率であります。9月21日で28.5%、今回は21.9%であります。

また、オミクロン株の特性を踏まえた重症者用の病床の使用率は、前回は19.8%、今回は16.7%です。

また、入院患者さんの中で酸素の投与が必要だった方の割合であります。前回は15.0%、今回は16.9%です。

また、救命救急センターの中での重症者の病床の使用率であります。前回は74.0%、今回は74.8%であります。

また、救急医療の東京ルールの適用件数は、1日当たり111.6件であります。

それでは、④です。

救急医療の東京ルールの適用件数であります。こちらですが、7日間平均は前回は1日当たり117.3件、今回は1日当たり111.6件であります。

このように7日間平均は高い値で推移をしております。救急医療体制が未だ影響を受けていると考えられます。

次に、⑤です。

入院患者数であります。重症、そして中等症の入院患者数のモニタリングを一層重点化するために、その時点で病床を占有している入院患者数に加えて、酸素投与が必要な患者数、この中に重症患者さんは含まれませんが、これをモニタリングしております。

また、国による全数届出の見直しに伴いまして、令和4年9月27日以降の自宅療養者等の数は、国への療養状況等の調査報告の方法に準じまして、直近1週間の新規陽性者数の合計から入院患者数及び宿泊療養者数を差し引いた数による推計値を用いております。

⑤-1です。

9月28日時点の入院患者数であります。前回は2,148人、今回は1,654人でありまして、減少しております。

また、9月28日の時点で、入院患者さんの中で酸素投与が必要な方の数であります。前回は323人、今回は280人、割合は前回は15.0%、今回は16.9%になりました。

また、今週新たに入院した患者さんの数ですが、前週が1,068人、今回は769人と減少しました。

また、入院率であります。こちらは1.8%であります。

都は病床の確保レベルを、レベル2、7,262床としています。9月28日の時点で、稼働している病床数は6,737床、この稼働病床数に対する病床使用率は24.6%であります。

このように、今週新たに入院した患者数、そして、入院患者数は減少しております。通常医療との両立を可能とするために病床を柔軟に活用する必要があります。

また、入院調整本部への調整依頼件数であります。9月28日の時点では47件に減少しました。

⑤-2に移って参ります。

入院患者さんの年代別の割合であります。80代が最も多く全体の約31%を占めておりまして、次いで70代が約20%であります。

入院患者数は減少傾向が続いておりますが、そのうち60代以上の高齢者の割合は約77%と高い値のまま推移をしております。今後の動向を注視する必要があります。

次、⑤-3でございます。

検査陽性者の全療養者のうち、入院患者数であります。1,654人でありまして。宿泊療養者数は1,241人でありまして。

また、自宅療養者等の人数は40,880人、そして全療養者数になりますと43,775人でありました。

9月26日以降、発生届の対象外の患者さんについても、東京都陽性者登録センターに登録することを都民に周知するとともに、My HER-SYSによる健康観察や、食料品やパルスオキシメーターの配送、都の宿泊療養施設等での入所など、療養生活をサポートしていく必要があります。

次、⑥の重症患者数に移って参ります。

東京都は、重症者用の病床の利用状況のモニタリングを一層重点化するために、重症患者

数、これは人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数であります。これとオミクロン株の特性を踏まえた重症者用病床に入院する患者数、これは具体的には特定集中治療室管理料又は救命救急入院料を算定する病床の患者数及び人工呼吸器又は ECMO の装着又はハイフローセラピーを実施する患者数であります。この両方を併せてモニタリングをしております。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者さんの、この割合の算出方法は、一度申し上げておきます。これは、6月14日から9月26日までの15週間に、新たに人工呼吸器もしくは ECMO を使用した患者数と、そして6月14日から9月19日までの14週間分の新規陽性者数をもとにしまして、その割合を計算をしております。

それでは、⑥-1であります。

重症患者数であります。こちらは前回は21人、今回は14人です。年代別に見ますと、30代が1人、40代1人、50代3人、60代3人、70代5人、そして80代は1人でありました。男性が12人、そして女性が2人という内訳です。今のところ ECMO を使っている患者さんはいらっしゃいません。

人工呼吸器又は ECMO を使用した患者さんの割合であります。これは0.02%であります。年代別でこれを見ていきますと、40代以下が0.01%、50代が0.02%、60代は0.06%、70代になりますと0.16%、80代以上は0.12%であります。

また、今週、新たに人工呼吸器を装着された方は14人あります。離脱された方は12人です。人工呼吸器を使っている間に、死亡された方は4人でありました。

今週報告された死亡者数は53人です。年代別の内訳ですが、10歳未満が1人、60代が2人、70代が7人、80代は27人、90代が14人、100歳以上が2人あります。9月28日の時点での累計の死亡者数は5,810人あります。

また、今週、人工呼吸器を離脱された方の装着から離脱までの日数の中央値が5.0日、平均値は9.1日あります。

このように、重症患者数は10人台まで減少しておりますが、60代以上の高齢者の割合が約64%と高い値となっております。

一方、高齢者のみならず、ワクチンを未接種の方、肥満のある方、そして喫煙歴のある人は、若年であっても、重症化リスクが高まることが分かっております。また、感染によって併存する他の疾患が悪化するリスクや治療に影響を与える可能性を有していることを、啓発する必要があります。

次、⑥-2であります。

オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数です。前回は83人、今回は70人あります。年代別では、10歳未満が8人、10代は1人、30代3人、40代2人、50代は7人、60代が9人、70代が18人、80代は18人、90歳以上は4人あります。

また、このオミクロン株の特性を踏まえた重症患者さん70人のうち、9月28日時点で人工呼吸器又は ECMO を使ってらっしゃる方が14人です。ネーザルハイフローによる呼吸

管理を受けている方は42人です。

このように、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数ではありますが、7週間連続して減少しております。また、病床の使用率は10%台で推移をしております。医療機関の負担が軽減されつつあります。

次、⑥-3であります。

今週、新たに人工呼吸器又はECMOを装着した方の数は14人です。新規重症患者数の7日間平均ではありますが、前回の1日当たり1.4人から、今回は1日当たり2.0人となっております。

私からは以上でございます。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまご説明のありました分析シートの内容につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、都の対応についてに移ります。

「今冬の感染拡大に向けた対策の骨子など」につきまして、福祉保健局長からご報告をお願いいたします。

【福祉保健局長】

はい。私からは冬の感染拡大に向けた対策の骨子などについてご報告を申し上げます。

まず、病床確保レベルは、病床使用率が基準となる20%を間もなく下回り、下降傾向が続く見込みであることから、病床確保レベルを1、約5,300床に引き下げるよう要請をいたします。

引き下げ後も、通常医療との両立を図るため、一般医療や救急の状況などに応じ、柔軟な運用を可能といたします。

次に、宿泊療養施設についても、新規陽性者数が基準となる7日間平均6,000人を下回ったことから、施設稼働レベルを引き下げ、レベル1の約9,000室の稼働体制といたします。

次に、この冬の感染拡大に向けた課題と対応の方向性の検討の骨子でございます。

この冬は、オミクロン株と季節性インフルエンザとの同時流行も見据え、対策を講じていく必要がございます。

今後、この骨子をたたき台に、専門家からのご意見を伺いながら、さらに内容を作り込み、先手先手で対策を講じて参ります。

具体的な課題と今後の対応の方向性について、5つの観点からご説明をいたします。

第1に、発熱外来を受診する患者の重点化についてです。

インフルとの同時流行により、発熱外来に大きな負荷がかかる可能性があるため、診療・検査医療機関をさらに拡大するとともに、陽性者登録センターの対応能力を引き上げて参

ります。

また、若い軽症者に対しては、まずはキットで自主検査をお願いし、陽性者登録センターに登録していただけるよう呼びかけて参ります。

第2に、インフルエンザで受診や治療薬を希望する患者への対応についてです。

抗インフルエンザ薬は、発症後48時間以内に投与する必要があることから、オンライン診療・電話診療体制を拡充するとともに、患者が抗インフルエンザ薬を速やかに受領できる仕組みを構築して参ります。

第3に、入院が必要な患者への対応についてです。

冬場は救急搬送が増加することから、夏以上に通常医療との両立を図る必要がございます。そのため、第7波を踏まえて必要な病床を確保して参ります。

第4に、高齢者対策についてです。

重症化リスクの高い高齢者が安心して療養できるよう、介護度の高い高齢者向け病床の確保などが必要でございます。

そのため、青山の酸素・医療提供ステーションを機能転換し、新たな高齢者等医療支援型施設を12月に開設するなど、受入れ体制を強化して参ります。

第5に、ワクチン接種の推進です。

同時流行前に、オミクロン株対応ワクチンやインフルエンザワクチンの接種を進めて参ります。

インフルエンザワクチンについては、高齢者などに対して、予防接種の自己負担額の支援を行って参ります。

次に、国への要望事項についてです。

冬の感染拡大に向けて必要となる事項について、本日、国に対して要望いたします。

具体的には、新型コロナとインフルエンザの同時流行の可能性も踏まえ、検査・診療・入院医療体制の確立など、ご覧の9つの事項でございます。引き続き、国と緊密に連携し、実効性ある対策を講じて参ります。

最後に、自宅療養への備えでございます。

万が一、感染してしまった時に備えて、こちらのスライドに記載している市販の解熱鎮痛薬や検査キット、日用品、食料品を準備しておくよう、都民に呼びかけて参ります。

また、医療品と同じ成分を含む市販の解熱鎮痛薬の一覧を、東京都薬剤師会がホームページにアップしていただいております。あわせて周知を行って参ります。

私からは以上でございます。

【総務局理事】

ありがとうございました。

ただいまのご報告につきまして、何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければここで東京iCDCからのご報告をいただきます。

「総括コメント」、「都内主要繁華街における滞留人口のモニタリング」及び「変異株 PCR 検査」につきまして、賀来所長からお願いをいたします。

【賀来所長】

はい。まず、「分析報告」についてコメントさせていただき、次に、「繁華街滞留人口モニタリング」、「変異株」について報告をさせていただきます。また、続いて、「モニタリング項目の見直し」、「病床の確保」、最後に、「この冬の感染拡大に向けた課題と今後の対応の方向性」についてコメントをさせていただきます。

まず、分析報告へのコメントです。

ただいま大曲先生より、感染状況、医療提供体制についてのご発言がございました。

「感染状況」は、先週に引き続きオレンジで、新規陽性者数の増加比は継続して 100%を下回っていますが、連休中の検査数の減少などの影響を受けた数値となっており、その評価には注意が必要であること、また、「医療提供体制」は一段階下がり黄色で、オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数も減少しており、通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある、とのことでした。

現在、感染状況は落ち着きつつありますが、引き続き今後の感染状況の動向に注意していくことが必要であると考えます。

続きまして、都内主要繁華街の滞留人口の状況につきまして、西田先生の資料をもとにご説明いたします。

次のスライドをお願いします。

今回の分析の要点です。

レジャー目的の夜間滞留人口は、台風等の影響により、前の週より減少しております。

それでは個別のデータについて説明をさせていただきます。

次のスライドをお願いします。

青色の線で推移が示されている、18時から24時までの夜間滞留人口が、前の週と比べて4.5%減少しております。

次のスライドをお願いします。

資料、下段の実効再生産数の値ですが、直近7日間の平均では「0.85」と、横ばいで推移しております。

引き続き、ハイリスクな接触機会をできるだけ避け、基本的な感染対策を徹底するとともに、ワクチンの追加接種をさらに推進していくことが重要かと考えます。

繁華街の滞留人口の説明は以上となります。

続きまして、変異株について報告をさせていただきます。

こちらのスライドは、過去1年間のゲノム解析結果の推移を示しています。

現時点での解析結果では、9月における「BA.2系統」の占める割合は0.2%、「BA.2.12.1系統」が0.1%、「BA.2.75系統」が0.4%、「BA.4系統」が0.4%、「BA.5系統」が98.9%

となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、先ほどのグラフの内訳です。ゲノム解析の結果、都内ではこれまで「BA.5 系統」が 56,262 件、「BA.2.12.1 系統」が 989 件、「BA.4 系統」が 818 件確認されています。また「BA.2.75 系統」については、前回から 20 件増加し、後ほどご説明いたします変異株 PCR 検査で確認されている 4 件と合わせ、合計で 92 件となっております。

次の資料をお願いします。

こちらは BA.2 系統のほか、BA.2.12.1 系統や BA.4 系統、BA.5 系統、BA.2.75 系統にも対応した、東京都健康安全研究センターにおける変異株 PCR 検査の結果です。

「BA.2.75 系統」については、前週にさかのぼり 2 件増加し、4 件となっております。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドは、変異株の置き換わりの推移を比較したグラフです。

緑色でお示ししている BA.2 系統が 1.0%、検出されておりますが、都内における感染の主体は、引き続き赤色で 99.0% と示している BA.5 系統となっております。

次のスライドをお願いします。

このスライドは参考にお示しております。説明については省略をいたします。

次に、モニタリング項目の見直しについてコメントいたします。

今週からモニタリングの項目が見直されました。先ほど、大曲先生からご説明いただきましたが、重症・中等症の患者のモニタリングを一層重点化する観点から、「オミクロン株の特性を踏まえた重症患者数」と、「酸素投与が必要な入院患者数」を新たに追加し、より詳細なモニタリングができるようになったとのことでした。

また、全数届出の見直しの前後で、データの継続性は確保されているとのご発言でした。

今後、新たな変異株の発生等による感染状況の変化を早期にとらえ、適切に対応していくためにも、入院患者や重症患者数の年代別の発生割合、酸素投与が必要な患者数などの様相の変化を見逃さないよう、これらの項目を継続してモニタリングしていくことが重要と考えます。

東京 iCDC においても、新たな変異株の流行の端緒を捉えるため、引き続き陽性者の検体のゲノム解析や変異株 PCR 検査を実施し、動向を監視して参りたいと思います。

続きまして、病床の確保についてであります。

東京都から病床使用率が 20%を下回る見込みであり、病床確保レベルの引き下げを行うとの報告がありました。レベルの引き下げ後も、通常医療とコロナ医療の両立を目指して、病床を柔軟に活用していただきたいと思っております。

最後に、次の感染拡大に向けた医療提供体制などの検討について報告がありましたので、コメントさせていただきます。

東京都は、季節性インフルエンザ等の同時流行を見据え、必要な医療を必要な方への確に提供するための体制構築に向けて、検討を進めておられます。

次の感染拡大時には、インフルエンザとの同時流行による発熱患者の増加が懸念されますので、発熱外来を受診する患者さんの取扱いや、インフルエンザに罹患した疑いのある患者さんを早期に診断し、治療につなげていく仕組みづくりなど、都民一人ひとりの命と健康を守るための取組を進めていくことが重要であると考えます。

先ほど、東京都が示した今後の方向性をベースに、検討を進めていただきたいと思います。私からの報告は以上です。

【総務局理事】

はい。ありがとうございました。

ただいまの賀来所長からのご説明につきまして何かご質問等ございますでしょうか。

よろしければ、会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。

【知事】

はい。今日は大曲先生、感染状況と医療提供体制、それぞれ両方ご説明いただきありがとうございます。賀来所長、上田先生ご出席ありがとうございます。

こちらモニタリング会議 103 回目ですけれども、発生届の全数届出の見直しがあつて初めてのモニタリング会議となります。

モニタリング項目の整理、集約を行うとともに、重症・中等症の患者数に焦点を当てるといふことで、見直しが行われたところであります。

「感染状況」が先週に引き続いてオレンジ色、そして「医療提供体制」は1段下がって黄色ということでございます。

先生方からご意見・ご報告ありました、新規陽性者数の増加比は継続して100%を下回っていること、通常医療との両立を可能とするために、病床を柔軟に活用する必要がある、という報告がありました。

都民の命と健康を守るという方針の下で、発生届の対象外となる方へのフォローアップも引き続きお願いします。

現在の状況を踏まえまして、病床や宿泊療養施設のレベルを引き下げることといたします。感染拡大時には速やかに増強できるような、そのような備えは維持していただきたい。

それから、この冬でございますが、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も懸念をされています。今後、専門家のご意見も伺いながら、先手先手で対策を講じるとともに、国に対して必要な事項を要望して参ります。

そして、先週からオミクロン株対応ワクチンの接種が始まっております。接種を促進するため、あらゆる対策を講じてまいりますよう、よろしく申し上げます。

それから、都民の皆様方に対して、感染防止対策の実行を改めて呼びかけていってください。

引き続き頑張つて参りましょう。ご苦労さまでございました。

【総務局理事】

ありがとうございました。

以上をもちまして、第 103 回東京都新型売り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。

なお、次回の会議日程は別途お知らせをいたします。

ご出席ありがとうございました。