

# 第2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7月15日（水）13時00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

区分	モニタリング項目 ※①～⑤は7日間移動平均で算出	現在の数値 (7月13日公表時点)	前週との比較	(参考) 緊急事態宣言 下での最大値	項目ごとの分析※3		
感染状況	①新規陽性者数	168.4人		167.0人 (4/14)	<p>総括コメント <b>感染が拡大していると思われる</b></p> <p>ただし、第一波（3月から緊急事態宣言解除まで）とは年齢層や重症度等の感染者の特徴に相違がある。</p> <p>個別のコメントは別紙参照</p>		
	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	66.3件			114.7件 (4/8)	
		③新規陽性者における接触歴等不明者	数	77.3人			116.9人 (4/14)
			増加比	198.2%			281.7% (4/9)
		医療提供体制	検査体制	④検査の陽性率（PCR・抗原）		6.1% (検査人数2651.7人)	
受入体制	⑤救急医療の東京ルール※2の適用件数		30.6件		100.0件 (5/5)		
	⑥入院患者数 (病床確保レベル1 →中等症のみレベル2)		651人 (1000床 →2800床)		1413人 (5/12)		
	⑦重症患者数 (ICU等又は人工呼吸器管理が必要な患者) (病床確保レベル1)		6人 (100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 「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

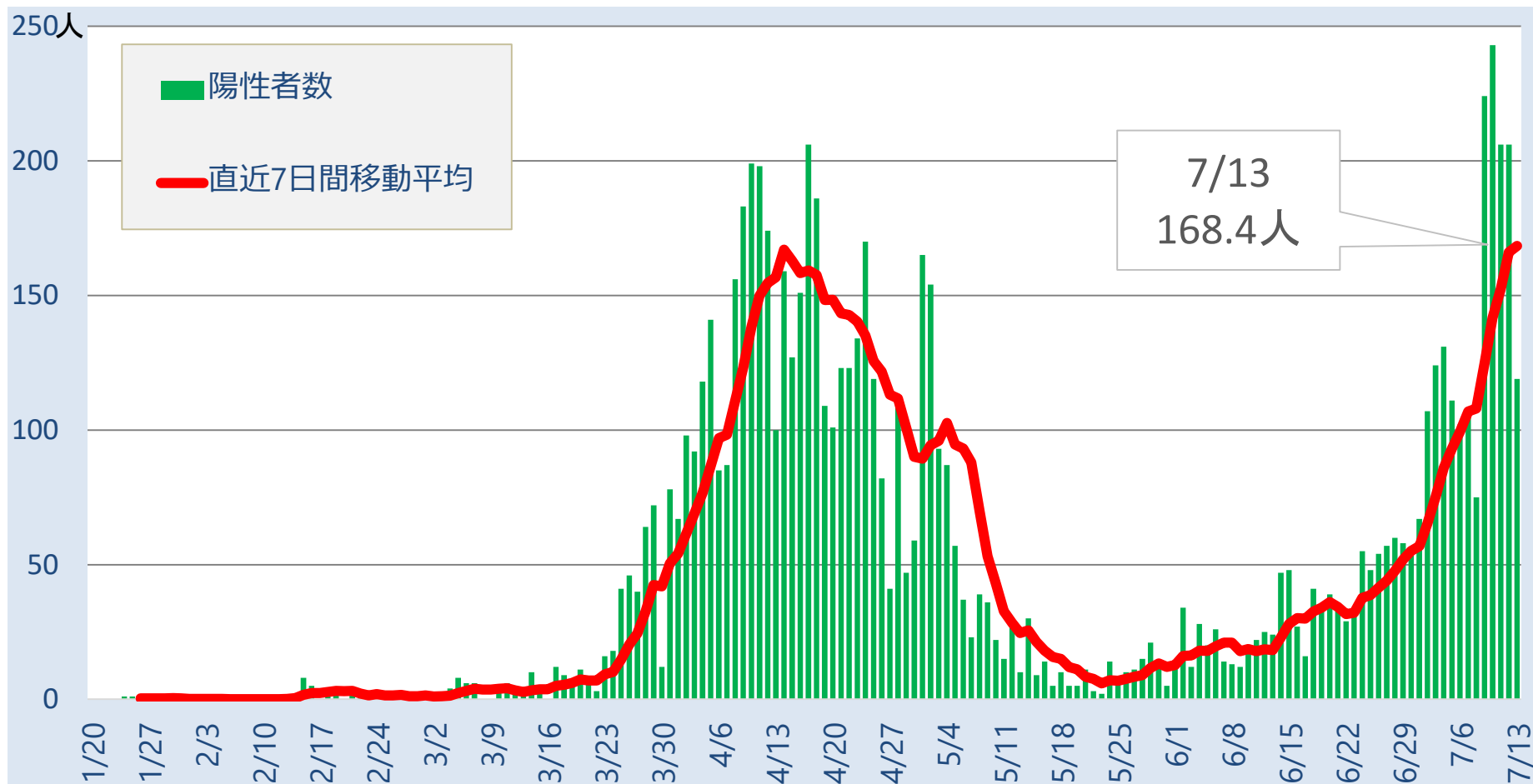
※3 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

モニタリング項目	7月14日のコメント
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>○新規陽性者数は先週の約1.5倍に増加し、緊急事態宣言下での最大値に達している。 厚生労働省の「新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築」における、感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）が必要であるとされている、患者数が人口十万人あたり2.5人/週（東京都で換算すると50人）の3倍を超えている。</p> <p>○第一波（3月から緊急事態宣言解除まで）では、年齢構成別は10歳未満1.3%、10代1.6%、20代17.8%、30代17.8%、40代15.9%、50代15.5%、60代10.4%、70代9.6%、80代6.7%、90代3.4%、100歳以上0.1%であった。</p> <p>○7月12日の報告では、10歳未満6.8%、10代3.4%、20代42.2%、30代22.3%、40代9.7%、50代4.4%、60代5.3%、70代2.4%、80代1.0%、90代2.4%であった。</p> <p>○60代以上が全体の約1割を占めるほか、10歳未満の増加が見られる等、年齢幅が広がっている。</p> <p>○感染経路は接待を伴う飲食店等だけでなく、施設内感染、同居、職場、会食、劇場等、多岐に渡っている。高齢者への家族内感染も見られる。</p> <p>○地域別に見ると、新宿区、中野区、世田谷区、港区、豊島区ほか、隣接する板橋区、杉並区、練馬区、渋谷区にも広がっている。60代以上の新規陽性者はほぼ都内全域で発生している。</p> <p>○介護老人保健施設、デイケア施設、幼稚園、保育園等での感染が見られており、施設内における感染防止対策の徹底が必要である。</p>
<p>② #7119における発熱等相談件数</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（3月から緊急事態宣言解除まで）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> <p>○2週連続して、#7119の7日間平均の増加比が、1を超えている。</p>
<p>③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比</p>	<p>○接触歴等不明者数は7日間平均で77名を超え先週の2倍となった。</p> <p>○7月13日時点の新規陽性者における接触歴等不明者の増加比は約200%と加速しており、4週間継続すると接触歴等不明の新規陽性者が約16倍（約1200人/日）程度発生する。さらに4週間継続すると接触歴等不明の新規陽性者数は、現在の約256倍になる。</p>

専門家によるモニタリングコメント・意見【医療提供体制】

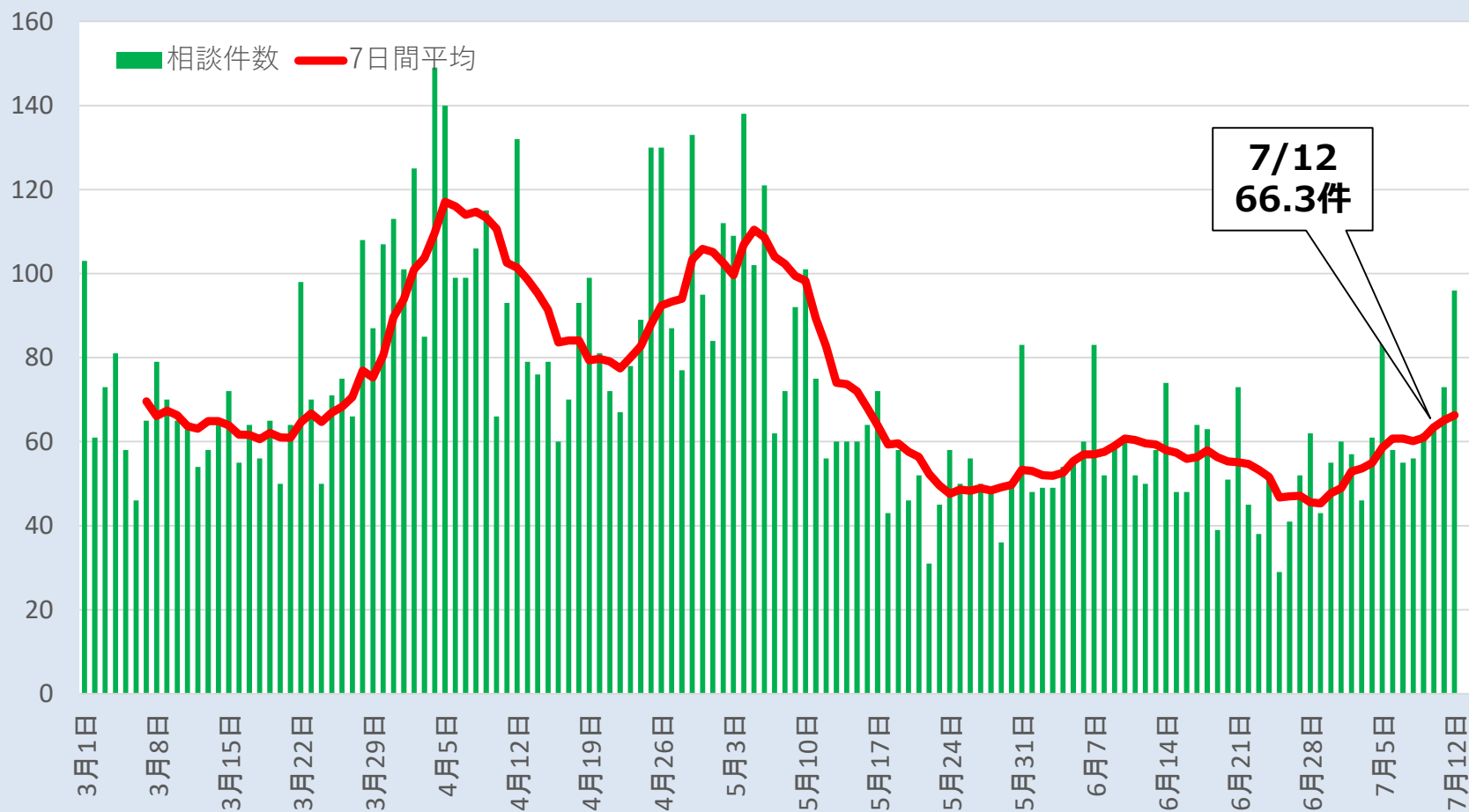
モニタリング項目	7月14日のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	<p>○検査の陽性率は、3週連続で増加している。検査数も前週に比べて増加している。</p> <p>○PCR検査の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。検査数が増加したのにも関わらず、陽性率が上昇しているのは、新規陽性者数の増加と、陽性率の高い特定の地域や対象に対するPCR検査等の受診を積極的に勧めている影響であると思われる。</p> <p>○陽性率の増加を踏まえると、検査体制の強化が求められる。</p>
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	<p>○東京ルールの適用件数は、当初は1日20件台で推移していたが、先週後半に増加の傾向が認められている。今後の推移を注視すべきである。</p> <p>○第一波（3月から緊急事態宣言解除まで）では、疑い患者による東京ルールの適用件数が増加したため、6月30日から、新型コロナ疑い救急患者の東京ルールを開始した。</p>
⑥ 入院患者数	<p>○入院患者数は、先週と比べ約2倍に増加しており、レベル1（1,000床）で確保した病床では、対応できない状況にある。7月7日に中等症は、レベル2（2,700床）、重症はレベル1（100床）の病床確保を医療機関に依頼したものの、稼働できる病床の準備には、人員確保を含め2週間程度かかることから、医療機関の体制整備が未だ整っていない。</p> <p>○入院調整本部への保健所からの入院調整依頼件数は、先週と比べ3倍になり、1件あたりの受け入れ先を探す架電回数は、1.8回となっている。</p> <p>○現在、無症状の陽性者が18%程度を占めている。早急かつ大規模な宿泊療養施設の確保が必要である。</p> <p>○このまま新規陽性患者数が増え続ければ、新型コロナウイルス感染症患者のための医療と、通常の医療の両立は極めて難しくなる。また、無症状・軽症者を全て医療機関、現在確保している宿泊療養施設で受け入れることは困難であり、自宅療養者数の増加が懸念される。</p>
⑦ 重症患者数	<p>○重症患者数は横ばいで推移しているが、重症化リスクの高い年齢層の患者発生の地域的な広がりがみられる。</p> <p>○第一波では、入院患者数の増加から約一週間後に、重症患者数が増加し、ピーク時は、105人であった。その際、救急医療機関は、予定手術や救急の受け入れを大幅に制限せざるを得なかった。このことから、今後の推移に警戒が必要である。</p> <p>○特に重症患者数の増加は、新型コロナウイルス感染症患者のための医療だけでなく、通常の医療提供体制を圧迫することとなる。</p> <p>○以上を踏まえて、重症患者への対応の強化を準備する必要がある。</p>
その他	—

# ①新規陽性者数（報告日別）



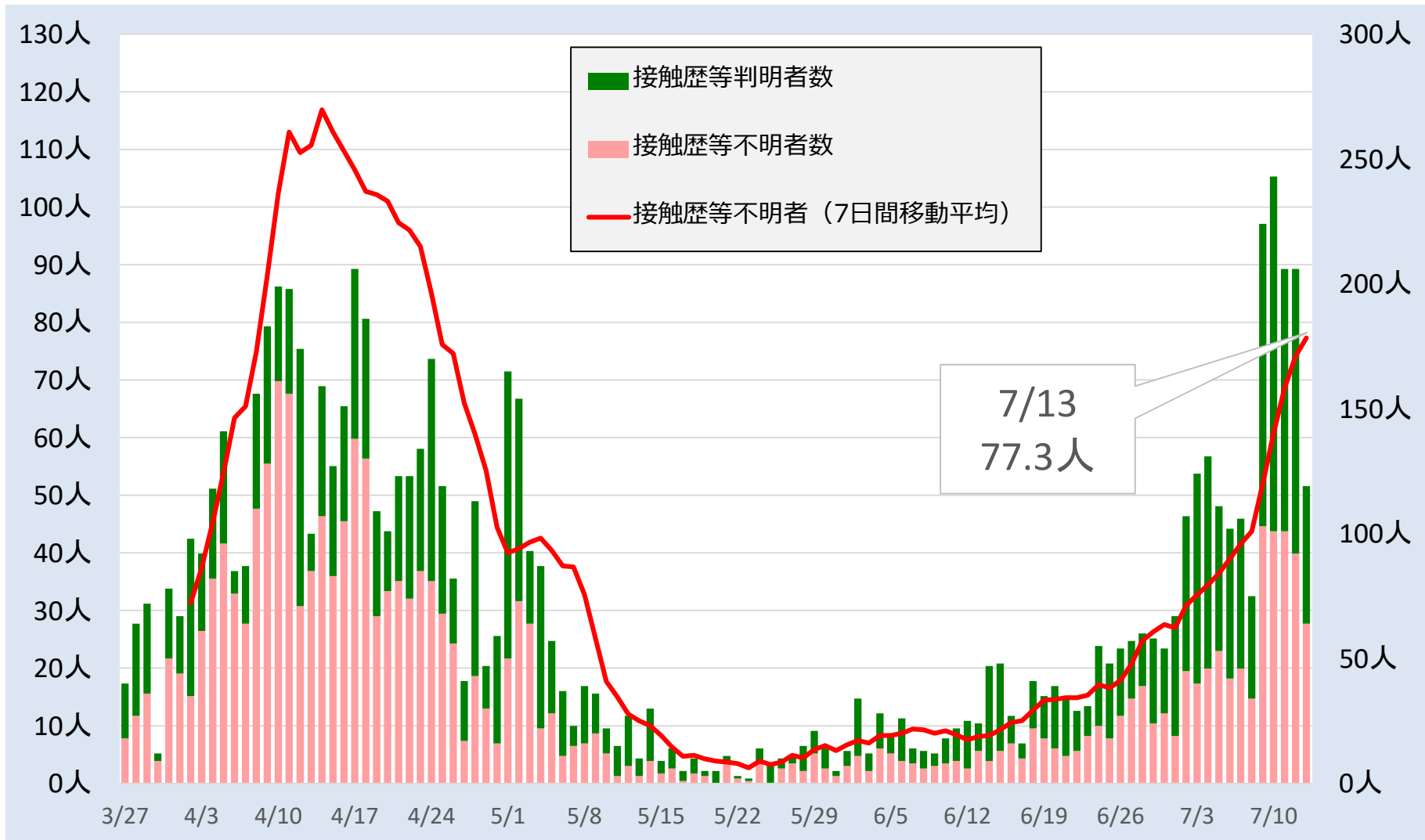
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## ② # 7 1 1 9 における発熱等相談件数



(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

### ③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



(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

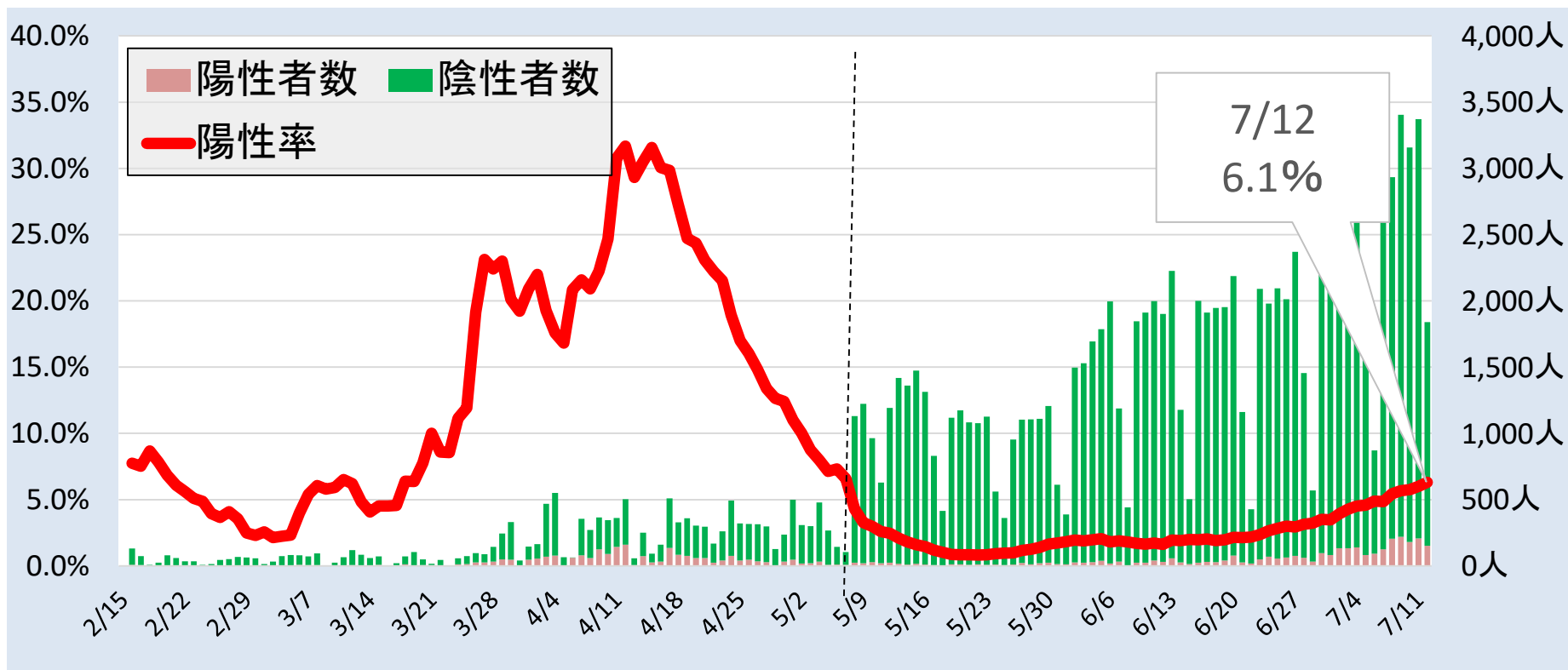
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### ③新規陽性者における接触歴等不明者（増加比）





## ④ 検査の陽性率



(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

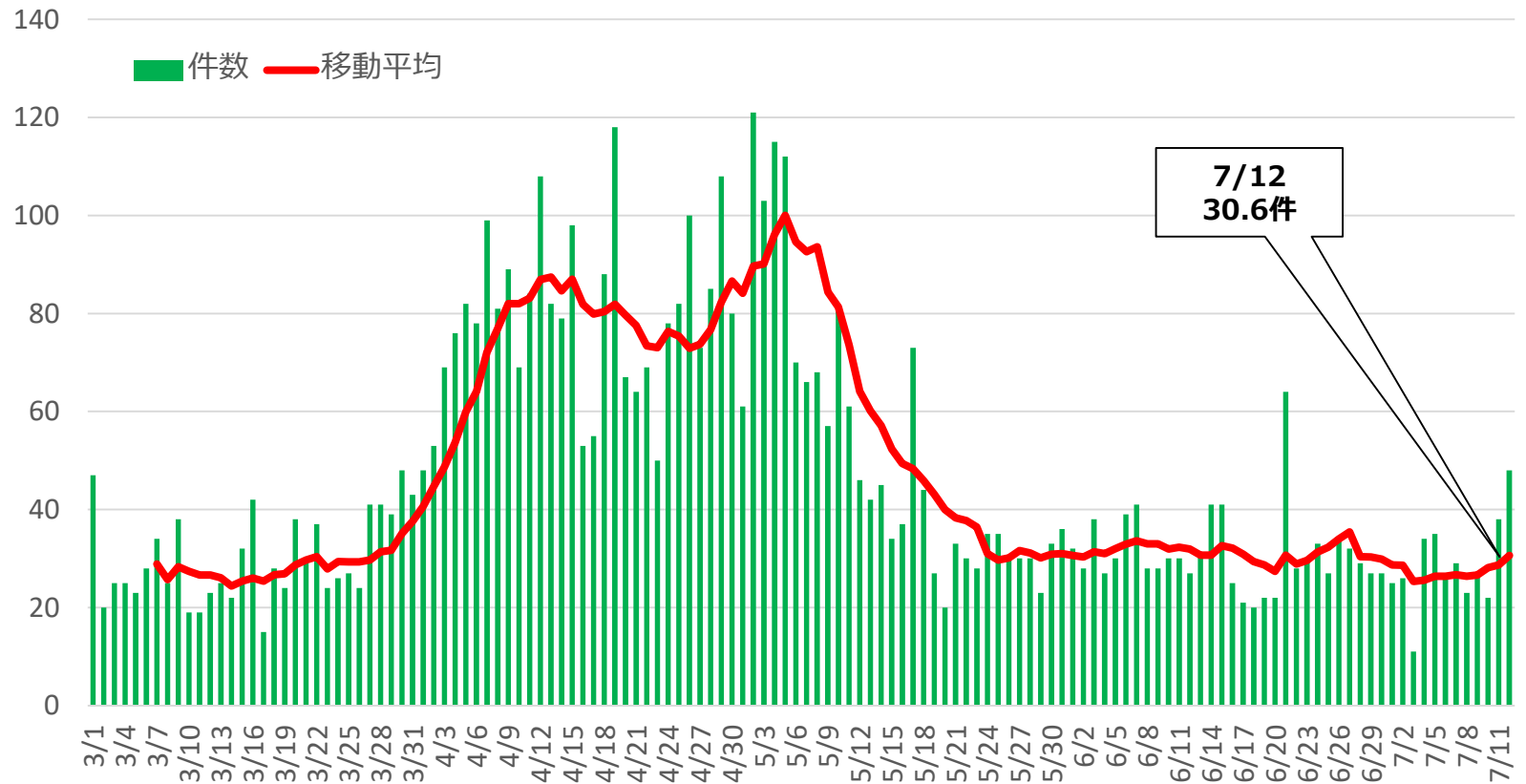
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

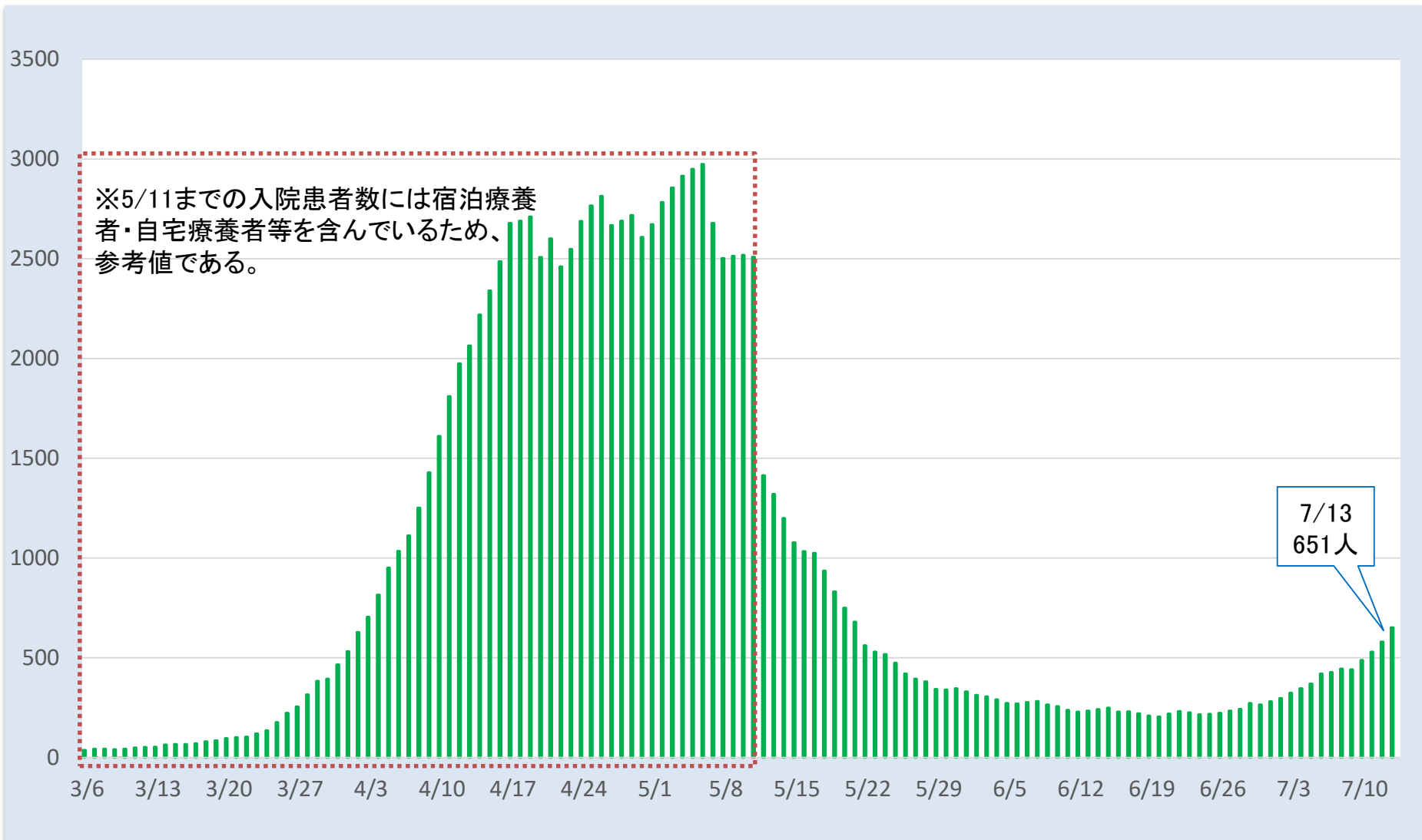
(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

## ⑤救急医療の東京ルール件数



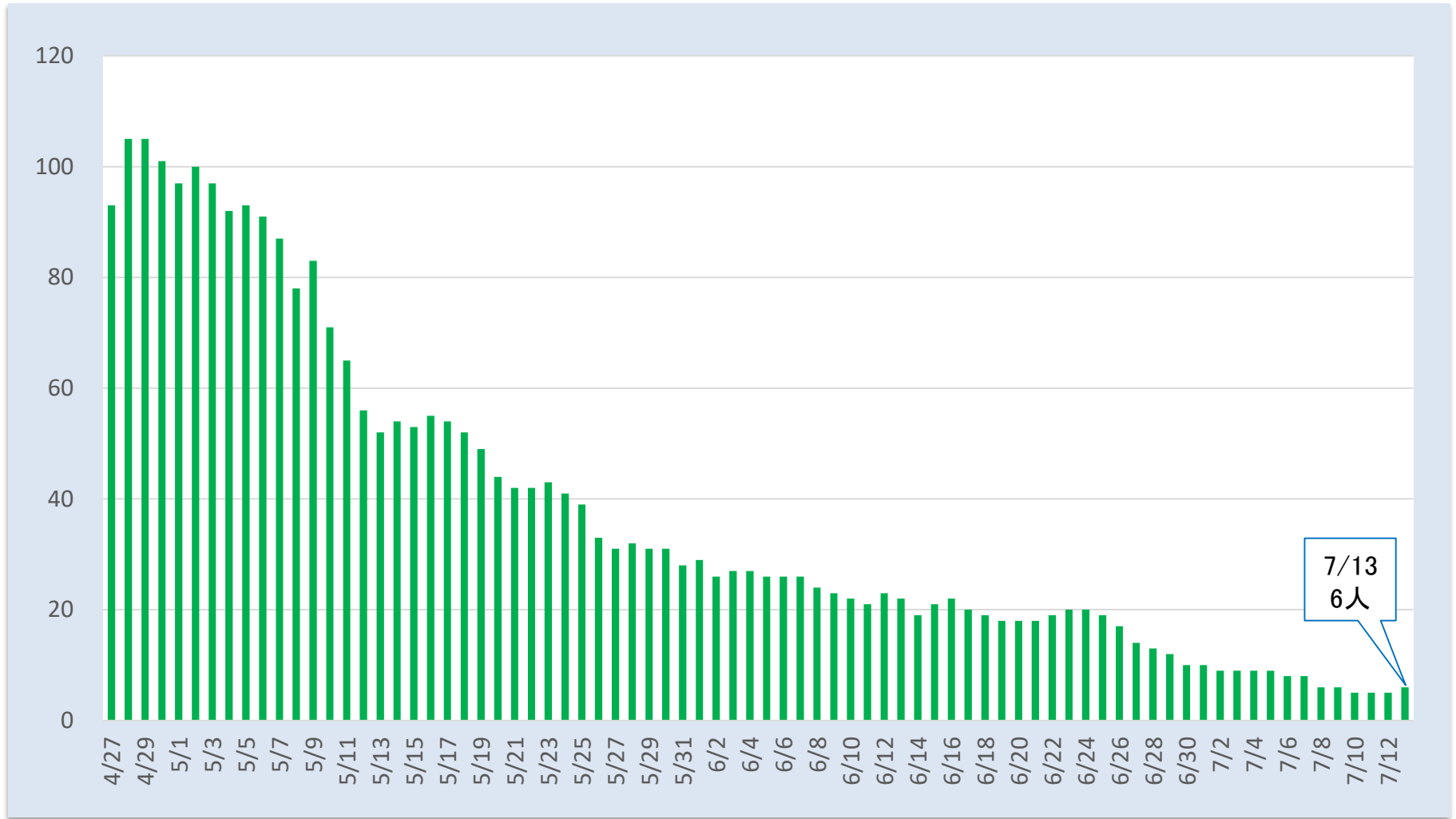
(注)曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## ⑥入院患者数



(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

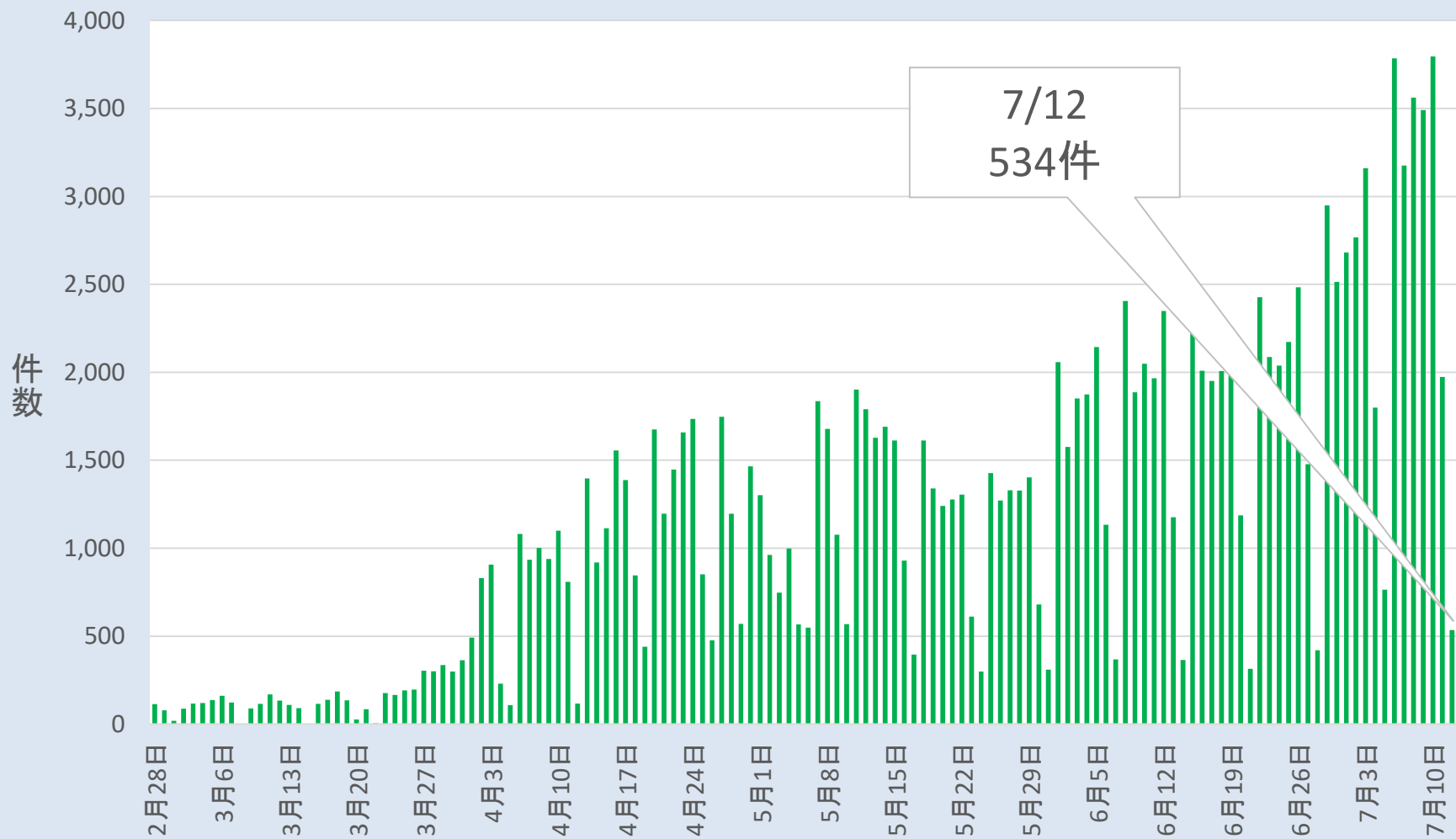
## ⑦重症患者数



(注)入院患者数のうち、集中治療室(ICU)等での管理又は人工呼吸器管理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

## ⑧ 検査実施件数



## 7月9日のモニタリング分析に伴う注意喚起

### 【都民向け】

(外出に関する注意喚起)

- 夜の街、夜の繁華街において、接待を伴う飲食店などで3密の危険性の高い施設への外出などについて控えていただく
- 新規感染者が多く確認されている歌舞伎町エリア、池袋エリアのみならず、他の地域においても適切な感染拡大防止策を講じている都の「感染防止徹底宣言ステッカー」の貼ってあるお店を選ぶなど、十分に注意していただく
- 体調の悪い方など他県への移動について、遠慮していただく
- 大人数の会食をする際の感染防止対策の徹底を呼び掛ける

(「新しい日常」の徹底)

- 手洗いの徹底・マスクの着用、「3つの密」を避けた行動など、「新しい日常」を実践し、自らを守り、感染しない、感染させない行動をとるよう強く願います
- 同居の家族などへの感染拡大を防止するため、帰宅時の手洗いの徹底など、家庭内での「新しい日常」の実践についても、改めて願います
- 会食においては、入店時の手指消毒の徹底やグラスやお猪口の回し飲みは避ける、大皿からの取り分けは避けるといった感染拡大防止策に、利用者側としての協力をお願いします
- これまでは20代、30代の陽性者が多くを占めていたが、最近では40代、50代の陽性者も増加している。こうした世代についても、改めて「新しい日常」の徹底をお願いします

(市中感染リスクの低減や早期相談の促進)

- 防災アプリのプッシュ通知により、「東京版新型コロナ見守りサービス」や国の「COCOA」(ココア)の活用を促す

### 【事業者向け】

- 職場内における感染事例も増えていることから、都や業界団体が作成する感染拡大予防ガイドライン等に基づき、体温測定などによる従業員の体調管理、店舗内のこまめな消毒などの感染防止策の徹底を再度願います
- 会食における感染事例も増えていることから、飲食店においては、大皿での提供は避けて、料理は個々に提供する、従業員等が取り分けるなどの工夫を行う、会計時の混雑を避けるためテーブルでの会計を行うなど、都や業界団体が作成する感染拡大予防ガイドライン等に基づき、感染防止策の徹底を改めて願います
- 接待を伴う飲食店の経営者には、従業員に対し、PCR検査を受けるよう、強く勧めさせていただきます
- テレワーク等の徹底について改めて願います

## 「第2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7月15日(水) 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2回東京都新型コロナウイルス感染症モニタリング会議を開始いたします。

本日は、感染症の専門家の先生方といたしまして、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、そして杏林大学医学部救急医学教室主任教授でいらっしゃいます山口先生のお2人にご出席をいただいております。本日はよろしく願います。

本日の次第につきましては、お手元に配布してありますペーパーに従って実施いたします。

当初、専門家の先生方から分析の報告をいただいた後に意見交換に移り、最後に知事からご発言をいただきます。意見交換につきましては、ご報告いただいた分析シートに関する質問とそれから、都の今後の対応についての意見交換ということで、そこは区分をして実施していきますので、よろしくお願いいたします。

それではまず、分析シートを踏まえました、感染状況、医療提供体制の分析の報告につきまして、大曲先生、山口先生からお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

### 【大曲先生】

国際医療研究センターの大曲と申します。

私からは、まず感染状況についての報告を申し上げます。まず、数値の確認としまして、いただきました資料の「感染状況・医療提供体制の分析」という1枚の紙で示された図でお示します。

感染の状況に関しては、新規の陽性者数、#7119における発熱等相談件数、そして新規陽性者における接触歴等不明者、この中には、その数と増加比が含まれますけれども、これらに関しては、お示した通りでありまして、先週の同じ値と比べましても、いずれも上がってきているということでございます。

こちらに関しましては、全体としての我々の判断としては、「感染が拡大していると思われる」と、4段階の位置ということで判断をさせていただきました。

具体的な理由はあとで申し述べます。

ただ、非常にポイントとして押さえておくべきところがあると思っております、いわゆる第一波、我々の定義では、3月から緊急事態宣言の解除までの時期、これとは今回は明確に違うものであるということを確認しておくことが重要と考えております。具体的には、年

年齢層、重症度など、患者さんの特徴にかなり違いがあり、（第一波と）違うものであると捉えておく必要があるということをもっと大事なことでありますので申し述べておきます。

具体的な数値に関するコメントは、別紙の1で申し上げます。

適宜追加をいたしますけれども、新規の陽性者数ですが、先週と比較すると1.5倍となりました。これは、緊急事態宣言下での最大値に達したというところでもあります。厚生労働省が定めた一つの指標であるところの人口10万人当たり2.5人/週、これは東京都で換算すると50人ですが、これと比較すれば、3倍を超えているというところでもあります。

前回と今回の違いというものを見ていく中で、年齢構成別が非常に重要でありますので、お示ししています。第一波では、年齢構成別は、10歳未満が1.3%、10代が1.6%、低かったですね、この頃は。20代が17.8%、30代17.8%、40代が15.9%、50代が15.5%、60代が10.4%、70代が9.6%、80代が6.7%、90代が3.4%、100歳以上の方は0.1%でありました。

7月12日の報告でありますけれども、10歳未満が6.8%、10代が3.4%というところで、増えています。20代は42.2%、30代が22.3%と、ここが非常に多い。40代は9.7%、50代は4.4%であります。60代以上の比率が増していきまして、60代が5.3%、70代が2.4%、80代が1.0%、90代が2.4%であります。

それでもわかりますように、第一波と比べますと、今回の波に関しては、60代以上の方が全体の約1割を占めます。ただ、もう一つの特徴は、10歳未満の方の占める比率が上がっているというところでありまして、前回は、40代から60代、70代の方が中心の流行でありましたが、今回はもっと年齢層が広がっているという特徴がございます。

次は感染経路であります。よく伝えられてきたのは、接待を伴う飲食店等での感染でありましたし、そこで多かったのは事実であります。それだけではなくて、施設内での感染、同居している家族からの感染、職場での感染、個人の会食での感染、劇場などで感染がありました。

このように、いわゆる夜の街だけではなくて、様々な我々の日常生活の場等に多岐に渡ってきているというところがありますし、私たちが気にしているところでは、高齢者への家族内感染、いわゆるハイリスク者への家族内感染が見られるというところなんです。

地域に関しても、広がりが見られておりまして、これまでは新宿といったところと言われてきたところですが、実際には、中野区、世田谷区、港区、豊島区ほか、隣接する板橋区、杉並区、練馬区、渋谷区といった地域にまで広がりが見られているというところでもあります。

また、60代以上の新規陽性者の発生地域は、例えば新宿区等に集中しているわけではなくて、ほぼ都内全域で発生している状況でございます。

あとは、介護老人保健施設、デイケア施設、幼稚園、保育園といった、多くの人を収容する施設での感染が見られているというところでありまして、施設内における感染防止対策の徹底が必要であることを示しております。

項目の2番、#7119における発熱等相談件数ですが、こちらは感染拡大の早期の予兆



の一つということで見えております。第一波では具体的には、陽性患者さんが急速な増加をする前に、この指標が立ち上がったということを経験しておりますが、2週連続して7日間平均の増加比が、前週と比較し、1を超えている、上がってきているという状況でございます。

3点目、新規陽性者数における接触歴等不明者の数、実数と増加比でありますけれども、実数ですが、接触歴等不明者数は7日間平均で77名を超えて先週の2倍となりました。7月13日時点の新規の陽性者数における接触歴等不明の方の増加比は、約200%というところでございます。ということで、要は週に2倍になっていくということですので、4週間継続すると、2の4乗で約16倍になります。これは1日当たりになると、約1200人/日での新規の接触歴等不明の方が発生するという状況でありまして、これはさらに4週継続すると、16倍のさらに16倍になりますので、現在の256倍になるというところがございます。

全体の判定でございますが、まず申し上げておきたいのは、若者が多い、重症例が少ないというところでございます。ですので、違う波を見ているという印象が非常に強くありましたので、橙色のままなのか、赤色のままなのかで非常に議論があったわけですが、新規陽性者のグラフがあります。患者数を、グラフィカルに視覚的に見ていくと、かなり上がっていて、このグラフから、ピークは前週を超えているというところは事実になりますので、これだけの数が出てきているということはもう自明でして、無視はできないというところでありませぬ。

単純に数で捉えたという場合にはこれは赤印、一番上の段階、「感染が拡大していると思われる」と言わざるをえないという判断であります。

ただ、今後の対策を考える上でも、中身を考えていくことは非常に重要だと思っております。繰り返しになって大変恐縮ですが、今回は若い方が中心です。重症者は今のところは少ないという状況であります。ということ踏まえながら今後の対策を立てていくという必要はありますので、情報として、まずはお伝えをしたいと思っております。感染状況に関しては以上です。

#### 【山口先生】

では引き続きまして、医療提供体制についてご説明申し上げます。

まず4番、検査の陽性率についてです。検査の陽性率は3週連続で増加しております。また検査数も前週に比べて増加しております。

一般的に、検査数が増加しますと、陽性率は低下する傾向が見られるのが普通でございます。

しかしながら今回、陽性率の増加が続いた背景は、2つの要因がございます。

一つは、そもそも陽性患者が増加しているということ。もう一つは、非常に陽性率の高い特定の地域や対象に対して積極的な検査が行われたこと。この二点が原因と考えております。

続きまして、救急医療の東京ルールの適用件数でございます。

この東京ルール適用件数は、第一の波の時には、この疑い患者による東京ルールの件数が、患者数の増加に先んじて増加したため、これを早く捉える一つのモニタリング項目として我々は注目しておりました。しかしながら、もうすでに患者数が増加しているので、これの役割は今回あまり重視してございません。

続きまして、入院患者数です。

この医療提供体制の中では、最も重要な項目に今週なっております。

入院患者数は、先週と比べまして、約2倍に増加しております、当初のレベル1、1,000床の確保した病床では対応できない状況に至っております。

また、入院調整本部への保健所からの入院調整件数、要請依頼も先週と比べて3倍になりまして、7月12日には、ついに90件を超えたという状況になってございます。

これは何を意味するかといいますと、いわゆる保健所が自らの管内で、収容先をいろいろ手立てすることが難しくなったので、都の方に一括してこれを依頼してきているという現象を示します。

都の方で、この要請に対して、入院医療機関に対して、依頼をするわけですが、依頼の電話が、なかなか1回では受けていただけないということで、架電回数と申しますけれども、平均して1.8回、2回近くを電話しないとなかなか収容先が見つからないという状況になってございます。

引き続きまして、7番の重症患者数でございます。

重症患者数は横ばいで推移しておりますけれども、大曲先生のお話にもありましたように、重症化するリスクの高い年齢層に患者が広がっている、また地域的な広がりがあるということで、非常に警戒をしているところであります。

この重症患者数は、横ばいという評価ですけれども、第一波の場合でも、入院患者数の増加から約1週間、遅れて増加に転じてきているということもございまして、現時点の横ばいをもって、安心はできないのは当然のことでございます。

また、圧倒的に入院患者は、若く、軽症者ということ、大曲先生もおっしゃったところでございますが、医療機関にとっては軽症でも重症でも、陽性患者にかかる手間というのは、同じでございます、こうした若い陽性患者が、病床を次々に埋めることによって、結果的に、より重症度の高い他の患者さんの収容に苦慮するという事態を、我々は非常に心配しています。

実際、第一波の場合には、最も重症の患者さん、救急でいうと一次二次三次と申しますけれども、三次の患者さんの収容依頼をかけた時に、救命センターが、これを引き受けるという率が1回の電話では50%ぐらいに低下したという現象がございまして、現在は、80%を超えるレベルまで復してございますが、このまま入院患者が増加しますと、こうしたより重症の患者さんの受け入れそのものに支障をきたす事態が起こるのではないかと、これが危惧されるということでございます。

以上を踏まえまして、この総括コメントとしましては、「体制強化が必要であると思われる」というオレンジの評価にさせていただきました。これは、感染状況の方は放っておいても、感染は広がるわけですけれども、医療の方は、放っておいてもベッドが増えるわけではございません。この増えていく感染に何とか応じるような、努力の結果で、何とかここに留めているというのが実情でございます。

実際に、ベッドをレベル1の1,000床から、今、3,000床近くのベッド、レベル2というところにまで依頼を広げてございますが、これはすでに6月30日に、あらかじめ準備をもうすでをお願いをしまして、7月7日に通知をして、実際には強化、体制を取ってもらってもらえるように、各医療機関をお願いをしているところでございます。

しかしながら、実際には今、1,500くらい確保状況になっているかということでございます。

これについては、福祉保健局の方で、毎日の電話をしたり、病院長の先生方を集めたウェブ会議等で説得をし、破綻をきたさないように努力をした結果、オレンジということで、私の心情的には、よりもっと厳しいことを知事に申し上げたいという気持ちではございますが、委員の専門家のモニタリングのコメントの総括としては、オレンジということでございます。以上です。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

それでは今ありました、分析の報告につきまして、何かご質問等がございましたらお願いいたします。

梶原副知事、お願いします。

#### 【梶原副知事】

二点お願いをしたいと思えます。先生方ありがとうございます。

今回「感染が拡大していると思われる」ということで、赤ということになったわけですが、今、大曲先生からもあったように、第一波とは明確に違うということで、具体的に打っていく対策が違うのだろうかというお話がありました。そこを踏まえると、まずこれを第二波と言う意見もあるわけですけれども、現在の状況というのを、我々がどう認識したらいいのかというのがまず第一点であります。

もう一点は、新規陽性者の、このままいくと、例えば16倍256倍と。これは、ある種、我々にとってみると、天文学的な、いわゆる指数関数的な危機感を持たなきゃいけない数であります。この出し方というのは、何ら対策を打たないという状況の中で、こういう数字かと。つまり、今までのトレンドに対して、警鐘を鳴らしていただいていると思えます。その上で我々として、どういう対策が必要なのだろうか、二点お伺いしたいと思います。

## 【大曲先生】

まず大曲からお答えします。

まず現状ですけれども、現状の感染拡大の状況をどう評価するかというところでありますが、これは複数の専門家の意見も聞いて考えております。

まずは、純粋に数の中身と言いますか、患者さんの一人一人の状況を考慮せず、数字だけ見たという場合に、患者さんの数の増え方を見て、いわゆる第二波と言えるのか、それはどうかというところではありますが、いわゆる爆発的增加と言いますか、感染症患者数が増えていくときには、あるどこかで一定に急速に増えるスピードがグンと上がるわけなのですが、そこを超えているかどうかというのは正直なところ、わからないというところなんです。超えているかもしれないし、超えていないかもしれないというところなんです。

これはもう少し時間がたたないと正直わからないというところだと思いますが、かなり近いのは間違いないだろうと思っています。

少し中身を考えた言い方をしますと、例えば、第一波までの多くの人の物事の捉え方からすれば、重症の患者が増えて、医療を圧迫する瀬戸際まで来ているかどうかというところが、第二波というところの判断ではなかったかと思います。

多くの方はご賛同いただけるのではないかと信じておりますが、その観点からしますと、少なくとも重症者の数、その増え方というのは、前回と比べれば非常に程度が低いというところがあります。

ですので、先ほど申し上げたような点が、第二波の定義と考えるのであればそれは違うだろうというところは言えます。

ただ、山口先生がおっしゃった通りだと思っていたのですが、全く質の違う話なのですが、ほぼ軽症の方、あるいはほぼ無症状の方が、同時に多く発生するというのが現実でありまして、ここに関しては、医療的なケア、配慮、あるいは行政的な対応、隔離ですとか経過観察を含めたというものは、生じるわけでありまして、それが非常に大きく、重く見えているというのが今回の特徴だと思っていますが、そこを重みがあるものとして捉えてどう解決していくかというのが課題と思っています。

あとは2番目のご質問に関してなんですけれども、確かに今回の推計に関しては、これ以上追加の対策をしなかった場合にどうなるかっていう、そういう意味での数字の増え方をお示ししているつもりであります。そういう意味では、あともう一つあるのは、対策は早めの方がいいだろうということは思っています。

ですので、何らかの形での対策を行っていく。追加と言いますか、あるいは、これまでに行われた対策の精度を高めていく、あるいは実効性を高めていくということは必要だろうと思っています。

個人的には、よく議論になるのは、ここから先はもう個人の意見であります。どちらかという専門家というよりは、都民の意見になりますけれども、要は行動ですとか、営業の自粛といったところにすぐ議論が行くわけですが、コロナとつき合いながら対策を社会とし

で行っていくということを考えたときに、こういう状況で行うべき対策というものを明確にして、それをきっちりと行うことで、先ほど申し上げたような自粛要請等に至らないようにするということが非常に重要だと思っております、そういう意味では、いわゆる 3 密の対策ということを具体的に、どうやっていくのか、実効性を高めていくということが必要だと思っております。

3 密の対策は、例えば職域でいけば、業種向けのそれぞれのガイドラインに基づいて、各事業者は対応されているわけですが、やはり、まずそれを行っていただける、いただけないという問題は一つあるのではないかと思います。

なかなか協力いただけていないところもあるかもしれませんし、あと実際に現場を見ていくと、私自身も現場を見たことがあって感じたのですが、ガイドライン通りやってくださるのですが、ガイドライン通りやろうと思ってやってくださるのですが、やはり、初めてのことなので、根本的な原理原則がわからないと。ここをやらないといけない。です。積み上げていろんな対策をしてしまうのですけども、根本的なところが抜けてしまうので、対策として機能していないというのが見えるなと思えました。人と人の距離の取り方ですとか、手洗いのタイミングですとか、なぜマスクはするのかとか、といったところの根本的な意味というのが伝わらないと、やはりその、何ていうのでしょうか。臨機応変といいますか、その原則に基づいた確実な対策っていうのは、近づきにくいのかなとすごく思いました。

そういう意味では、事業者向けの、事業者もある意味ゼロからのスタートですので、事業者の方々の感染対策のレベルの質を上げていくための支援について、私自身は非常に重要ではないかと思っております。

もう一点は、やはり利用される方々のモラル、規範意識あるいは実際に感染の防止に繋がるといえるような行動をもたらしうような方策というものも重要ではないかと思っております。

あとは、話が元に戻ってしまいますが、軽症者、あるいは無症状に近い方をどうやって収容していくかと。経過観察をして、健康観察をしていくかということは非常に重要なことだと思っております。これは特に、冬ですね。特に秋から冬において、インフルエンザの方、感冒の方とひょっとするとコロナの方が同時に多数生じるという場合に、特に検査をどうするかですとか、あるいは多くの方々が、仮にコロナとして感染された場合にどう収容するかということは、本当の意味での最も重い課題として出てくると思っておりますので、これは今の段階から対策を打っていく必要があるだろうと思っております。ちょっと長くなりました、すいません。

#### 【山口先生】

医療体制について一点だけ追加をさせていただきます。

これまで東京は、陽性者については原則入院ということで、こちらから働きかけて、入院を促しておりました。入院に応じなかったのはむしろ個人的な理由によることが多いわけでございます。

しかしながら、今般、陽性者の中で、軽症者が多い、あるいは症状が無い人が多いという中では、宿泊療養あるいは、自宅で療養していただくことを余儀なくされるという事態が想像されます。

この時により安全に自宅で療養していただくためにはどういう施策が必要かというところには、根本的な戦略を考え直す必要があるかなというふうに考えております。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。他にご質問等ございますか。

それでは、知事から分析の今の報告につきましてのご質問がもしありましたら、お願いいたします。

#### 【都知事】

ご質問というよりは、むしろ感謝申し上げます。

まず、重傷者が今回は最初の波とは違う、最大の点であるというのはまさしく臨床、大曲先生をはじめとする現場の皆様方のご協力のおかげであります。心から感謝申し上げますし、またこれからどのような形になるにせよ、またいろいろと現場でお世話になる。そういった皆様方に、卑近な話で恐縮ですけれども、今、補正予算を組んでおりまして、医療機関が大変財政的に厳しいということも伺っております。

それらについて、今回の補正予算でしっかり手当をさせていただくようにいたしております。

山口先生にも感謝を申し上げます。

まだ試行段階の時に早めにベッド数を上げるべきであるというワーニングをいただいて、その段階から医療機関に要請を申し上げているということでもあります。ただベッド数を上げてくださるのではなく、人繰りの話、そして、実際にそこにおられる既往症の方々などにご移動いただいていくなどいろいろと手間をかけて、そして、現在に至っているわけで、これからもご協力をお願いするところでございます。

そういった意味で、昨日もオレンジなのか赤なのか、本当に議論を、真剣にいただいて、そして今日ご報告いただいているわけでありましてけれども、それらすべてのことに関して、改めて感謝を申し上げたいと存じます。

ここで、どうやって食い止めていくかっていうのは、都として真剣に取り組むということと同時に、都民の皆さんお一人お一人に、また事業者の皆さんに改めてここでしっかりと呼びかけて、ご協力をお願いする。ここにつきていくかと思っておりますので、本日のこの皆様方のご報告を踏まえ、都としての対応をしっかりとしたものにしていきたいと考えております。本当に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。

それでは意見交換の後段になります都の今後の対応についてというところに移りたいと思います。

まず、専門家の方から指摘もありました検査体制の強化ですとか、医療提供体制の強化等につきまして、福祉保健局長からありましたらお願いいたします。

#### 【福祉保健局長】

先ほど「医療提供体制」について、先週と同じく、「体制強化が必要であると思われる」とのコメントを頂戴いたしました。

こうしたコメントを踏まえまして、都としては引き続き、次のように医療提供体制の強化を図って参ります。

まず検査体制でございますが、民間検査機関等に対する新たな検査機器を導入するほか、民間検査機関等の活用を図りまして、1日あたりのPCR検査処理可能件数を当面1万件まで向上させていきたいと考えてございます。

次に患者受入体制については、先ほど山口先生からもお話がございましたが、医療機関に対して、「重症患者用は、レベル1の100床、中等症患者用はレベル2の2,700床の病床確保していただく」ようすでに要請を行っておりまして、これを受け、現在各医療機関において新型コロナ患者のさらなる受け入れに向け空床確保するため具体的な調整を進めていただいているところでございます。

また引き続き、入院重点医療機関の指定を進めまして、病床の確保を図って参ります。

加えて、若い世代の無症状・軽症患者が増えていることから、明日7月16日と来週に、新たに2つの宿泊療養施設を開設いたします。

さらに、接待を伴います飲食店等の感染防止対策として、従業員や利用者向けに7月10日から「もしサポ@東京」による、LINE相談や専用電話相談を開始いたしました。また、新型コロナウイルス感染症の基礎知識や防止策、PCR検査などにつきまして、感染症科のお医者様と現役のホストの方などが出演して分かりやすく解説した普及啓発動画を作成し、感染防止を呼びかけているところでございます。

引き続き、専門家の皆様からご助言を頂戴いたしながら、必要な医療提供体制の確保を図って参ります。

#### 【危機管理監】

ありがとうございました。

他に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。

それでは会議の最後になりますが、知事からまとめのご発言をお願いいたします。

## 【都知事】

改めまして、大曲先生、山口先生、お忙しいところご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

専門家の先生方からは、先ほどのご報告のように、感染状況は、4段階のうちの最高レベルの4段階目、「感染が拡大していると思われる」ということで、赤に、そして、医療提供体制につきましては、4段階のうちの3段階目、「体制強化が必要であると思われる」オレンジとの総括コメントいただいたところでございます。

この専門家の皆様方による御意見を踏まえまして、モニタリング会議のまとめとして、感染拡大防止について、改めて都民、事業所の皆様をお願いしたいと存じます。

まず、都民の皆様には、夜の街、夜の繁華街におきまして、接待を伴う飲食店などで、ガイドラインに示された十分な感染防止対策が講じられていないお店の利用は避けていただくこと。

会食の場合も同様にいたしまして、感染防止対策がとられていない飲食店の利用を避けていただきたいこと。

ご高齢の方や基礎疾患のある方は、外出の際に特に注意をしていただきたいこと。

そして、改めて都民の皆様方には、不要不急の都外への外出をできるだけお控えいただくこと。

イベントに参加する方、劇場等を利用される方には、名簿をあらかじめ記入していただく、感染の可能性の把握のために、都の「東京版新型コロナ見守りサービス」、また、国の接触確認アプリ「COCOA（ココア）」のインストールをお願いしたいと存じます。

次に、事業者の皆様方へ、スタッフの体温測定、お店の中の消毒など、ガイドラインに基づく感染防止策の徹底、そして「感染防止徹底宣言ステッカー」の店頭への表示をぜひお願いをいたします。

また、接待を伴う飲食店の経営者の皆様方におかれましては、スタッフの方々にPCR検査を受けるように勧めていただきたい。

先日、劇場でのイベントでクラスターが発生した例がございました。イベントの開催に当たりましては、主催者及び施設管理者の皆様方には、ガイドラインの遵守を厳にお願いをいたします。また、お客様に対しては、先ほど申し上げました接触確認アプリのインストールを促していただきたい。今回も濃厚接触者800人ということでございますが、その方々が先に入れておくと、それによってアラームが来るという仕掛けを活用していただきたい。

社会福祉施設等につきましては、職員の体調管理、面会者への感染予防、施設内の消毒など、施設内感染を防止すること。これの徹底をお願いいたします。

これらの呼びかけにつきましては、特措法の第24条9項に基づいての要請となります。

次に、医療提供体制であります。コメントを踏まえまして、引き続き、体制の強化を図って参ります。

検査体制についてであります。民間検査機関等に対する新たな検査機器の導入や、民間



検査機関等の活用を図って、1日あたりのPCR検査処理可能件数を当面1万件まで向上させること。

次に患者受け入れ体制でございますが、医療機関に対しまして「重症患者用がレベル1の100床、中等症の患者用については、レベル2の2,700床の病床確保をしていただく」ように要請を行っているところであります。また、引き続き入院重点医療機関の指定を進めまして、重症患者用の病床も合わせて確保して参ります。

加えて、若い世代の無症状・軽症患者の増加でございますが、先ほど報告もありましたように、明日7月16日と来週にかけて、新たに2つの宿泊療養施設を開設いたします。

今後とも、感染拡大防止と経済社会活動の両立に向けて、「ウィズ コロナ」の時代にふさわしい感染症対策を着実に進めることが重要でございます。

都民、事業者の皆様のご協力無くして、これ以上の感染拡大を食い止めることはできない。改めて強く、ご協力をお願いするところでございます。

以上、私からの発言とさせていただきます。

#### 【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2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。ご参集どうもありがとうございました。