

# 第3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22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（7月21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 (7月13日公表時点)	現在の数値 (7月21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※3	
感染状況	①新規陽性者数	168.4人	232.4人		167.0人 (4/14)	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					新規陽性者数と接触歴等不明者数の増加が続いている。 個別のコメントは別紙参照	
	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	65.9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	122.3人			116.9人 (4/14)
		増加比	198.2%	153.1%			281.7% (4/9)
医療提供体制	検査体制					総括コメント 体制強化が必要であると思われる	
	④検査の陽性率（PCR・抗原）	6.1% (検査人数2651.7人)	6.5% (検査人数3,278.0人)		31.7% (4/11)	重症患者数の増加の兆しが見られた。 個別のコメントは別紙参照	
	⑤救急医療の東京ルール※2の適用件数	30.6件	31.1件		100.0件 (5/5)		
	受入体制	⑥入院患者数 (中等症のみレベル2)	651人 (1000床 →2800床)	949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)	14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

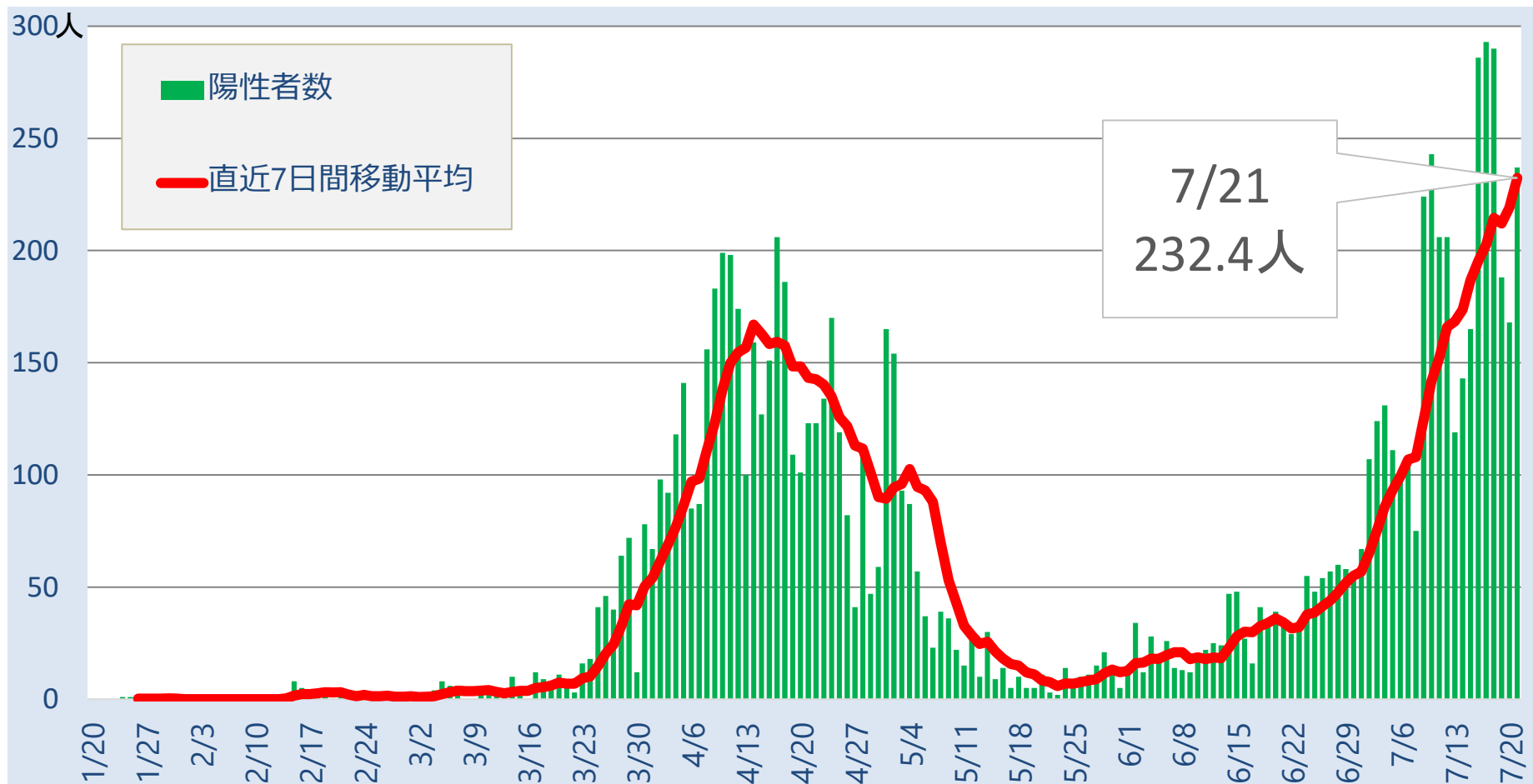
※3 分析にあたっては、上記項目以外にも新規陽性者の年齢別発生状況などの患者動向や病床別入院患者数等も参照

モニタリング項目	7月21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より増加し、緊急事態宣言下での最大値を超えている。</p> <p>○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4倍を超える数値となっている。</p> <p>○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）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14日から7月20日までの報告では、10歳未満1.8%、10代2.5%、20代45.5%、30代21.7%、40代12.9%、50代7.1%、60代3.9%、70代2.3%、80代1.6%、90代0.7%であった。</p> <p>○前週に比較して40代以上の全体に占める割合が28.5%と増加し、中高年層に感染が広がっている。</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>○7月14日から7月20日までの届出保健所別陽性者数を見ると、新宿区、世田谷区、足立区、中野区、港区ほか、隣接する渋谷区、文京区、および多摩地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、引き続き、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1日から5月25日の緊急事態宣言解除までと設定）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>○#7119の7日間平均は先週と比べ横ばいである。</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122名となり、緊急事態宣言下での最大値とほぼ同数となった。</p> <p>○7月21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150%となり、先週よりも減少したものの、高い数値となっている。</p> <p>○接触歴不明率の増加比がこのまま4週間継続すると接触歴等不明の新規陽性者が約5倍（約610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25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】

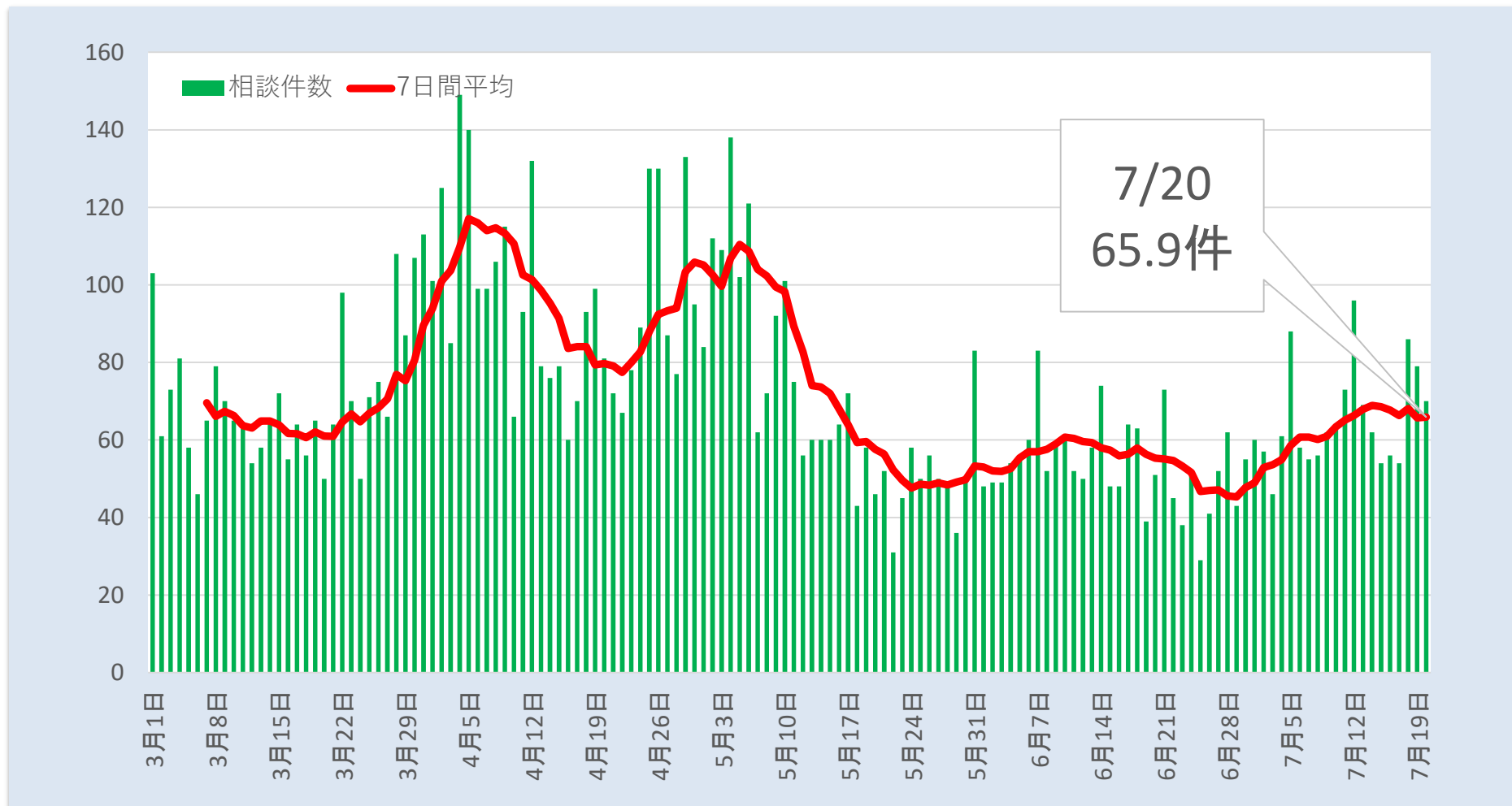
モニタリング項目	7月21日のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	<p>○検査人数は、前週に比べて増加し、陽性率は緩やかに増加している。</p> <p>○PCR検査の陽性率は、検査体制の指標としてモニタリングしている。検査数が増加したのにも関わらず、陽性率の増加が緩やかなのは、新規陽性者数の増加と、陽性率の高い特定の地域や対象に対するPCR検査等の受診を積極的に勧めている影響であると思われる。</p> <p>○新規陽性者数等の増加を踏まえると、引き続き検査体制の強化が求められる。</p>
⑤ 救急医療の東京ルールの適用件数	<p>○東京ルールの適用件数は、当初は1日20件台で推移していたが、先週から7日間平均30件前後で推移している。今後の推移を注視すべきである。</p> <p>○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）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1.4倍に増加している。</p> <p>○7月7日の都の依頼に基づき、病院は、中等症は、レベル2（2,700床）、重症はレベル1（100床）の病床の準備を進めている。</p> <p>○保健所から入院調整本部への入院調整依頼件数は、1日あたり約100件と先週の2倍に増え、1件あたりの受け入れ先を探す架電回数は、7月19日は2.08回となっている。</p> <p>○7月14日から7月20日までの陽性者1,533人のうち、無症状の陽性者が15%程度を占めている。引き続き、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>○新型コロナウイルス感染症の患者の入退院は、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り、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>○救命救急医療やがん医療などの通常の医療と新型コロナウイルス感染症患者のための医療を両立することが重要であり、無制限に無症状・軽症の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ことはできない。</p> <p>○病床の稼働には、人員確保、患者の移動、感染防御対策の拡充を含め2週間程度要することから、今後の新規陽性者数の推移を注視しながら、早めの準備が必要である。</p>
⑦ 重症患者数	<p>○重症患者数は倍増し、重症化リスクの高い高齢層のほか、40代、50代の重症者が発生している。今後の推移に警戒が必要である。</p> <p>○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）では、ピーク時に医療機関は、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。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>○今後の重症例の急増に備え、搬送体制や病院の受け入れ体制などの強化を早急に進める必要がある。</p>

# ①新規陽性者数（報告日別）



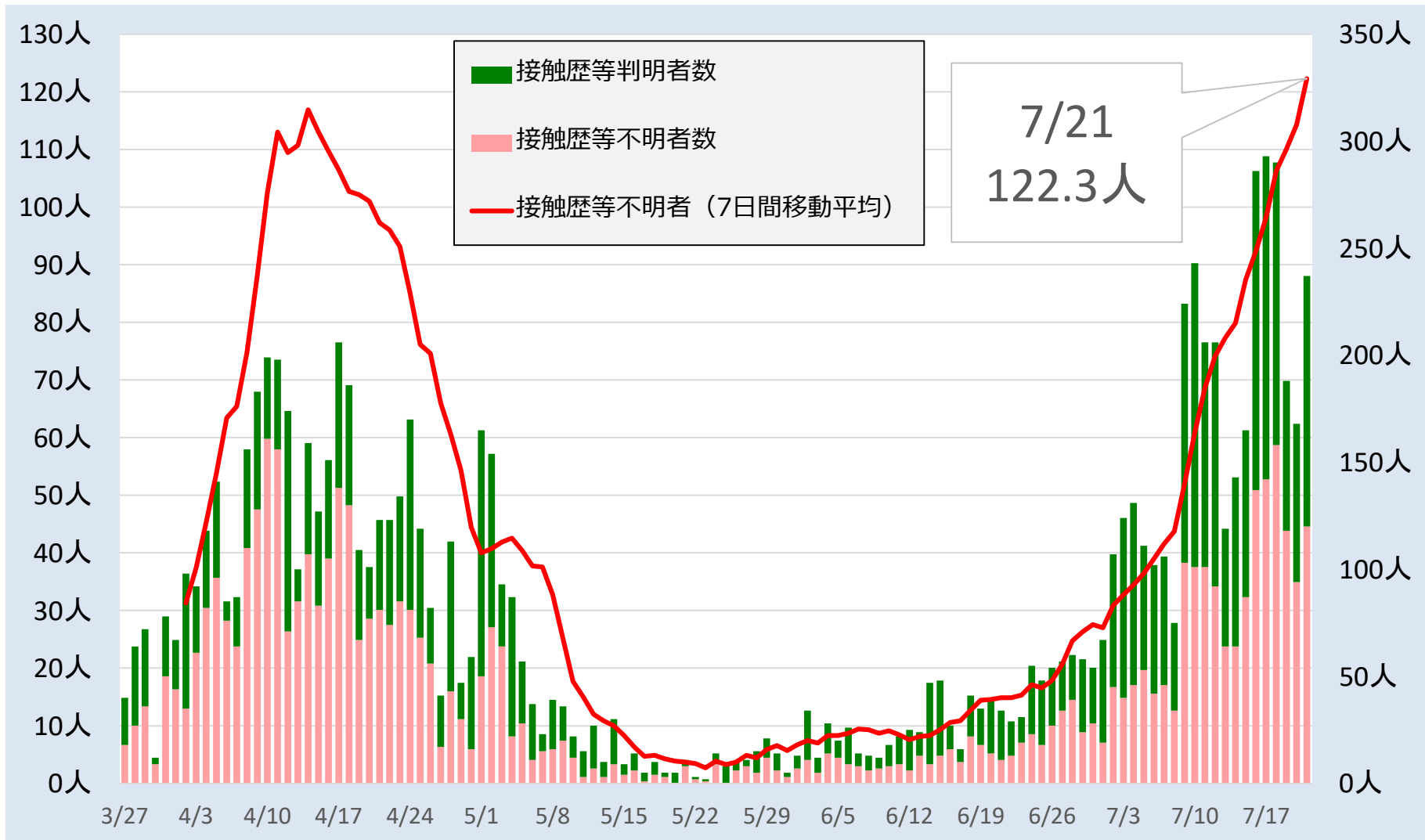
(注) 集団感染発生や曜日による件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を陽性者数として算出

## 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

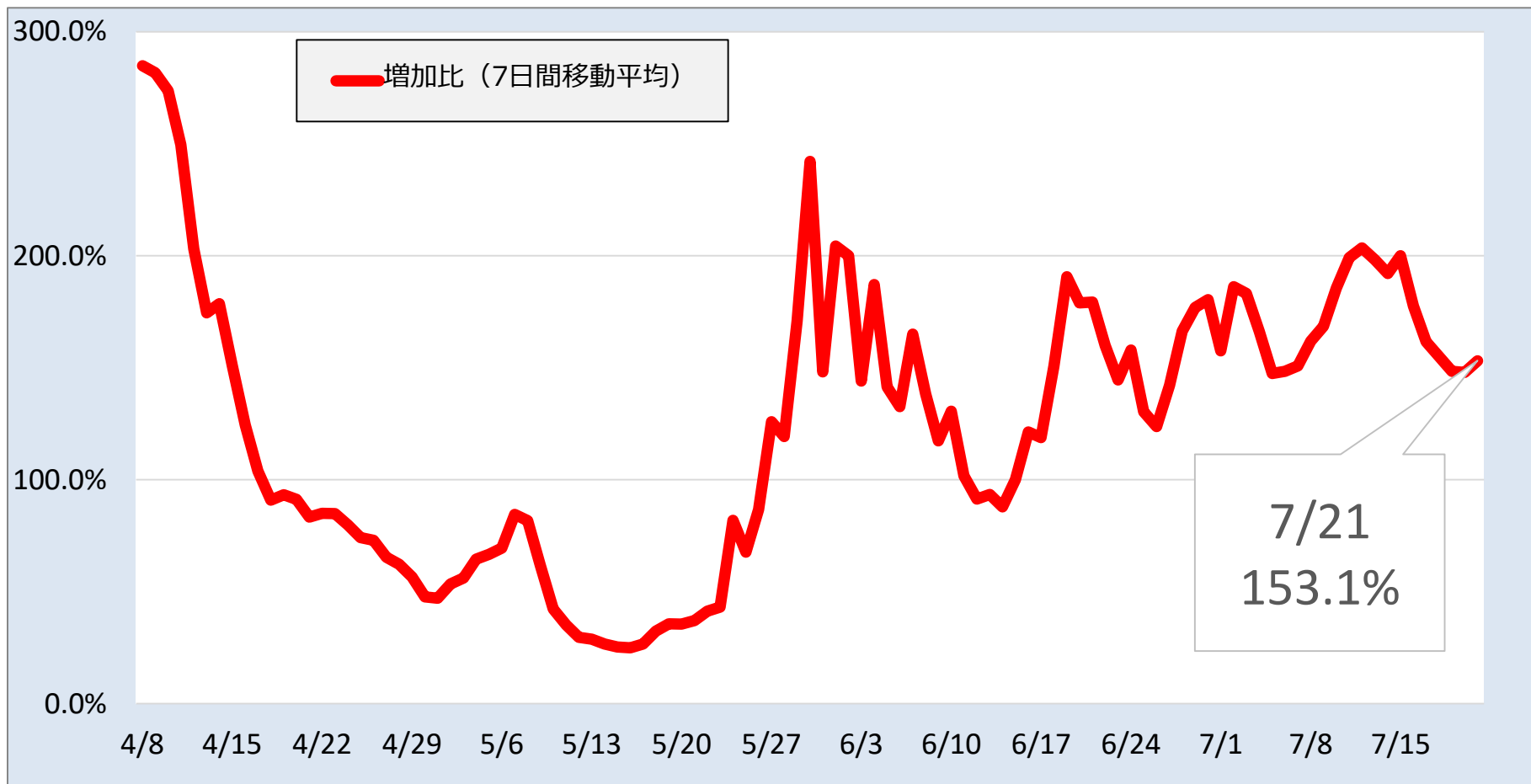
### ③新規陽性者における接触歴等不明者（数）



(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

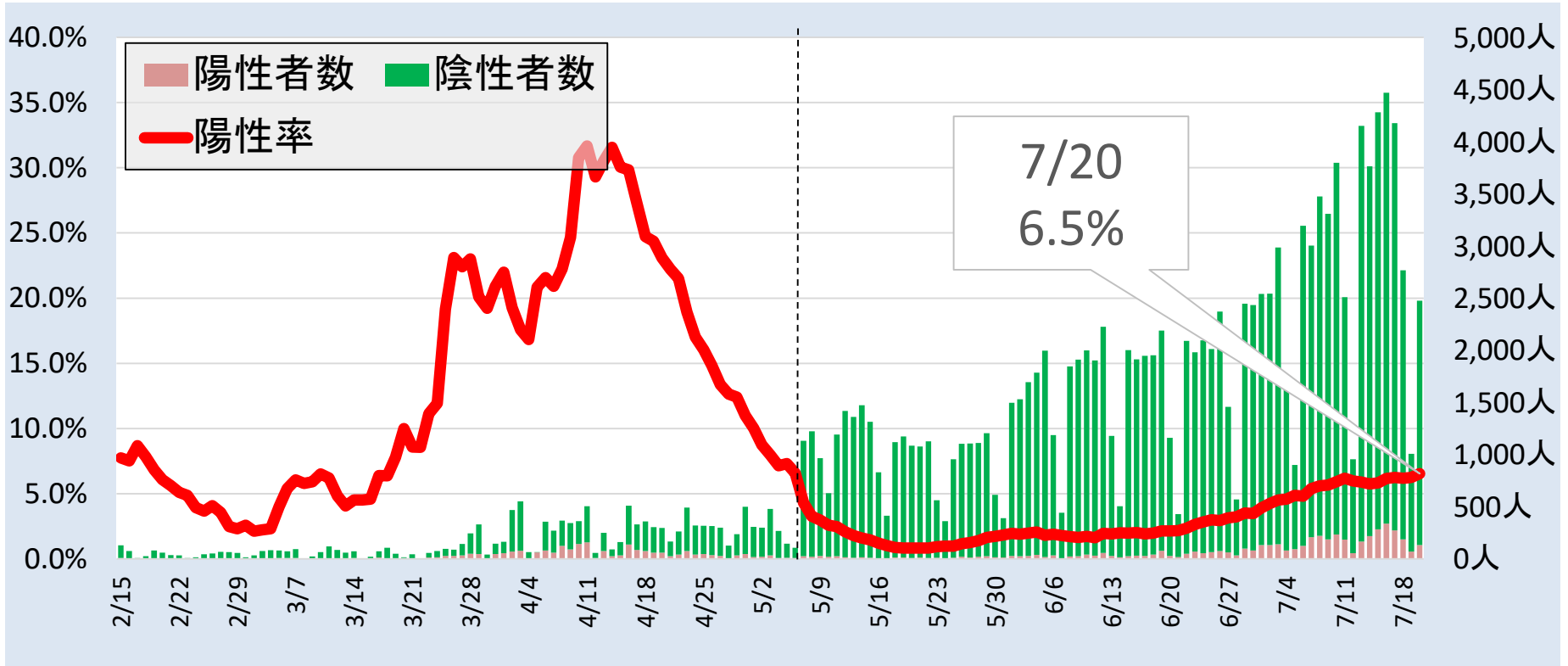
(注) 濃厚接触者など、患者の発生状況の内訳の公表を開始した3月27日から作成

### 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

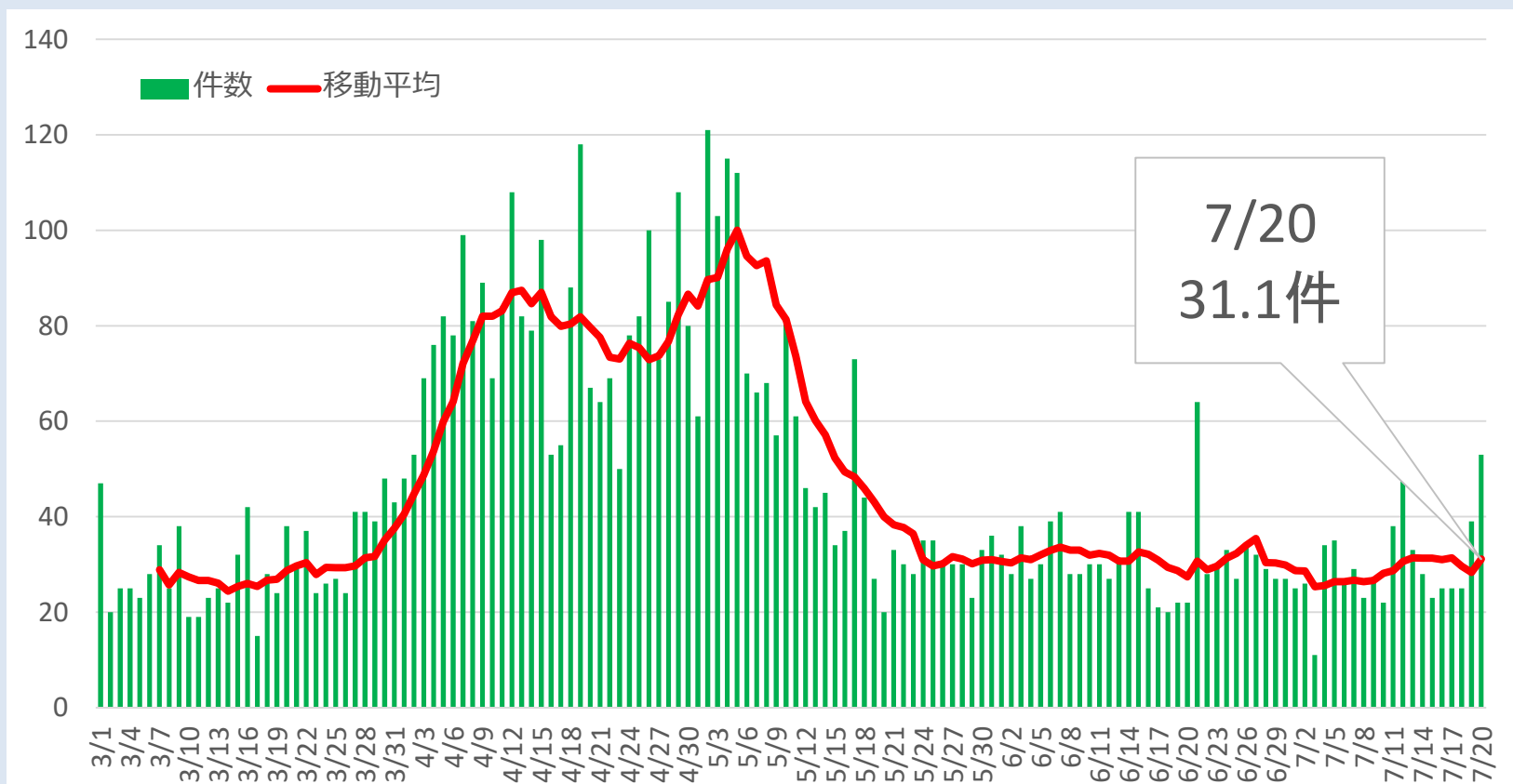
(注) 5月13日から6月16日までに行われた抗原検査については、結果が陰性の場合、PCR検査での確定検査が必要であったため、検査件数の二重計上を避けるため、陽性判明数のみ計上。6月17日以降に行われた抗原検査については、陽性判明数、陰性判明数の両方を計上

(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

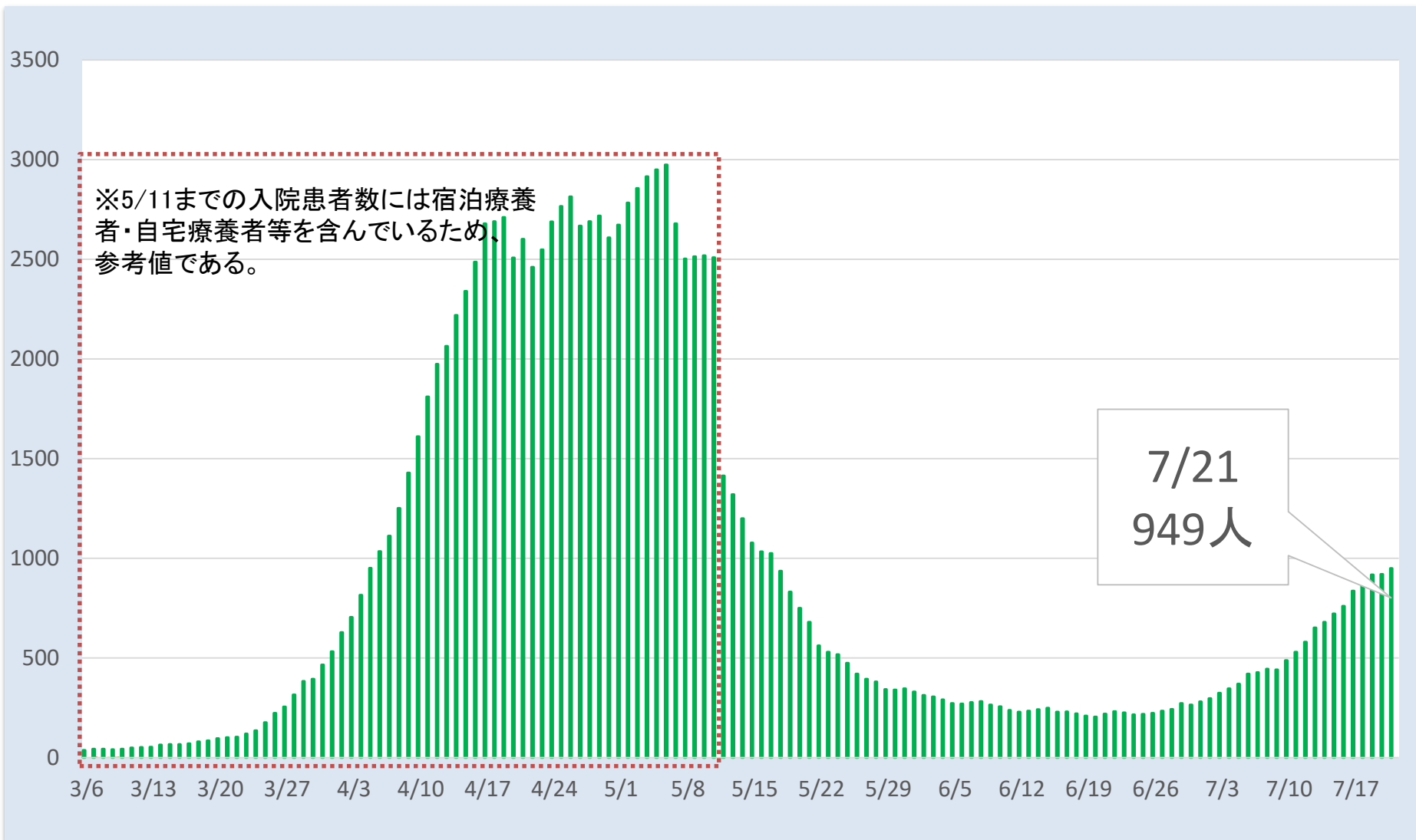
(注) 速報値として公表するものであり、後日確定データとして修正される場合がある

## ⑤救急医療の東京ルール件数



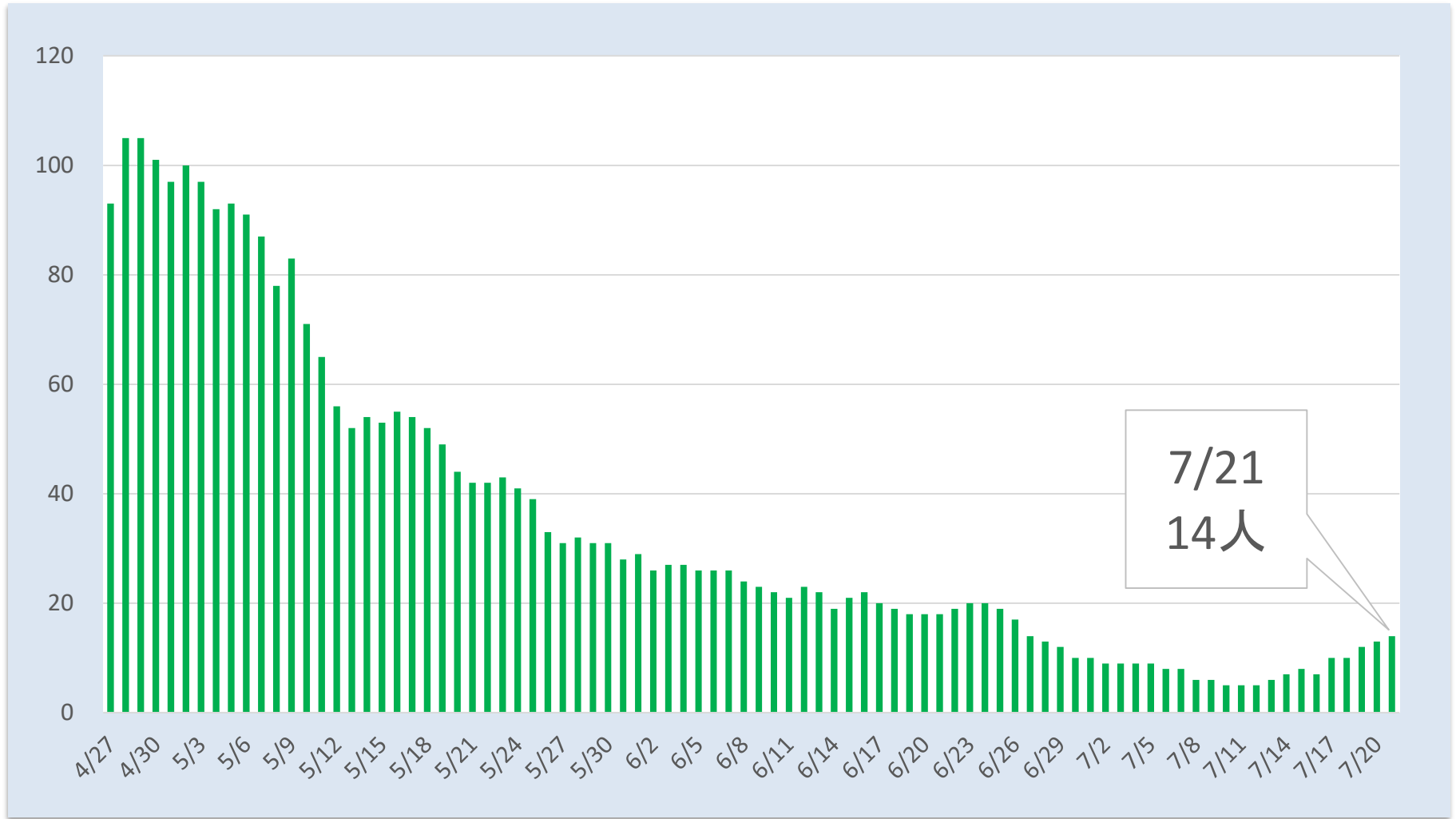
(注)曜日などによる件数のばらつきにより、日々の結果が変動するため、こうしたばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、過去7日間の移動平均値を相談件数として算出

## ⑥入院患者数



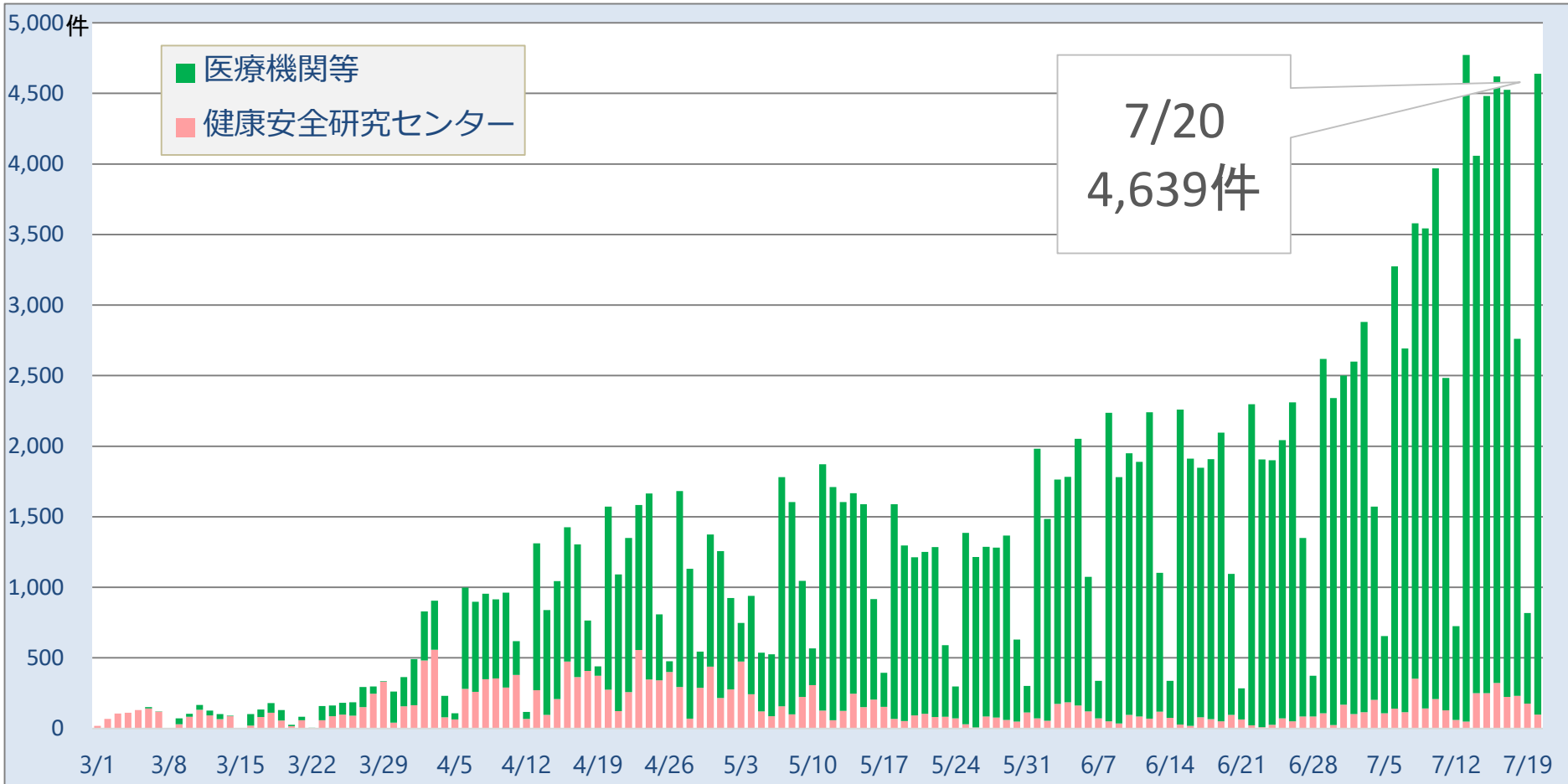
(注)当サイトにおいて入院患者数の公表を開始した3月6日から作成

## 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

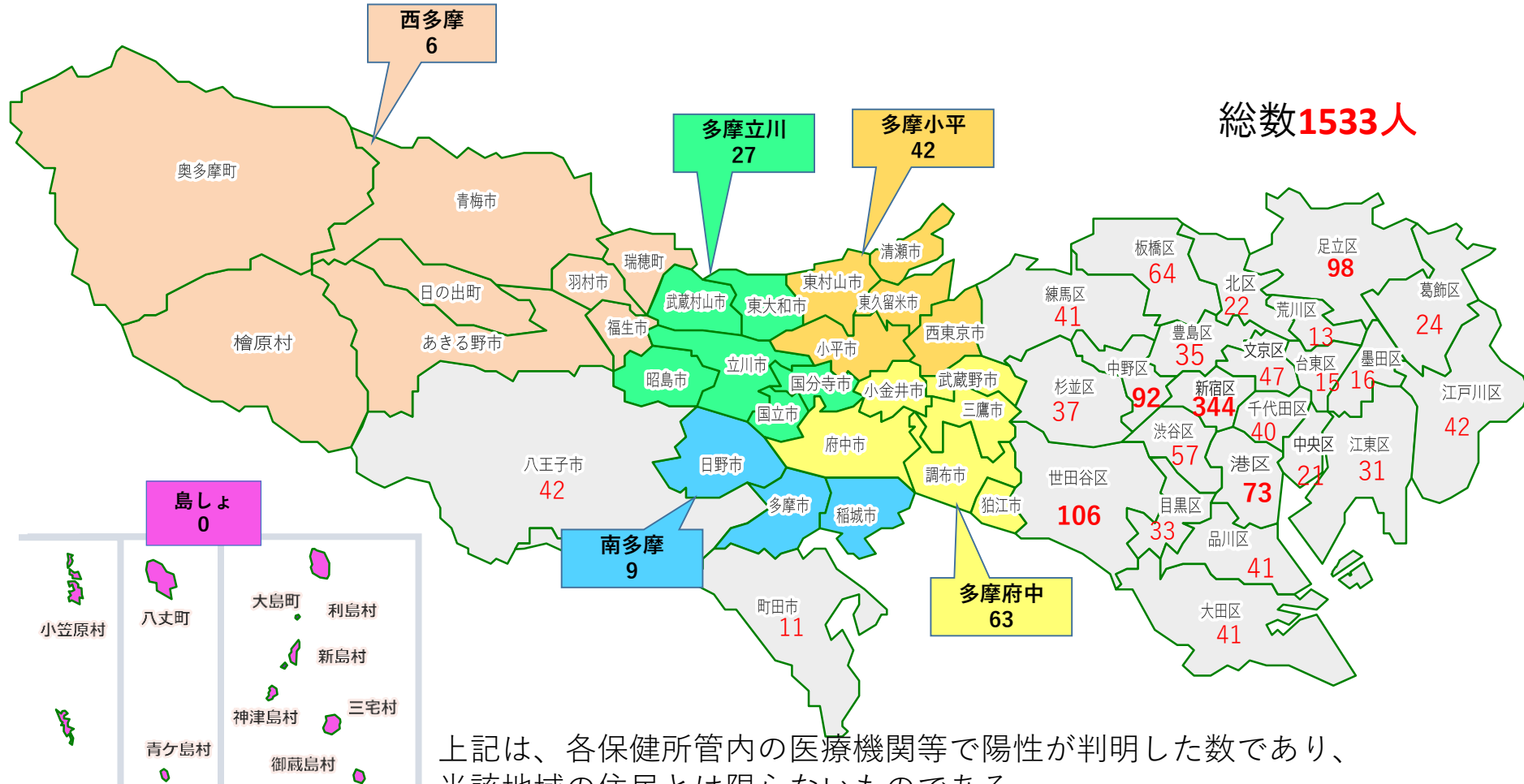
# 検査実施件数



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

- 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
- 5月13日以降は、PCR検査に加え、抗原検査の件数を含む
- 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

# 7/14-7/20新規陽性者数 (届出保健所別)



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。

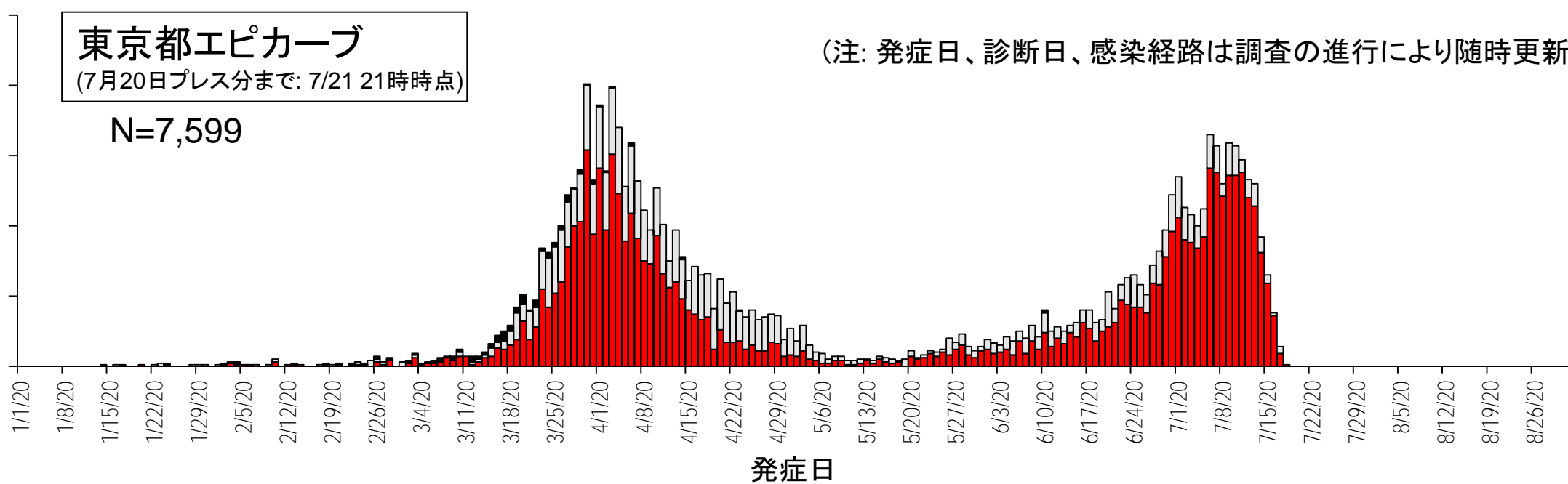
# 東京都エピカーブ

(7月20日プレス分まで: 7/21 21時時点)

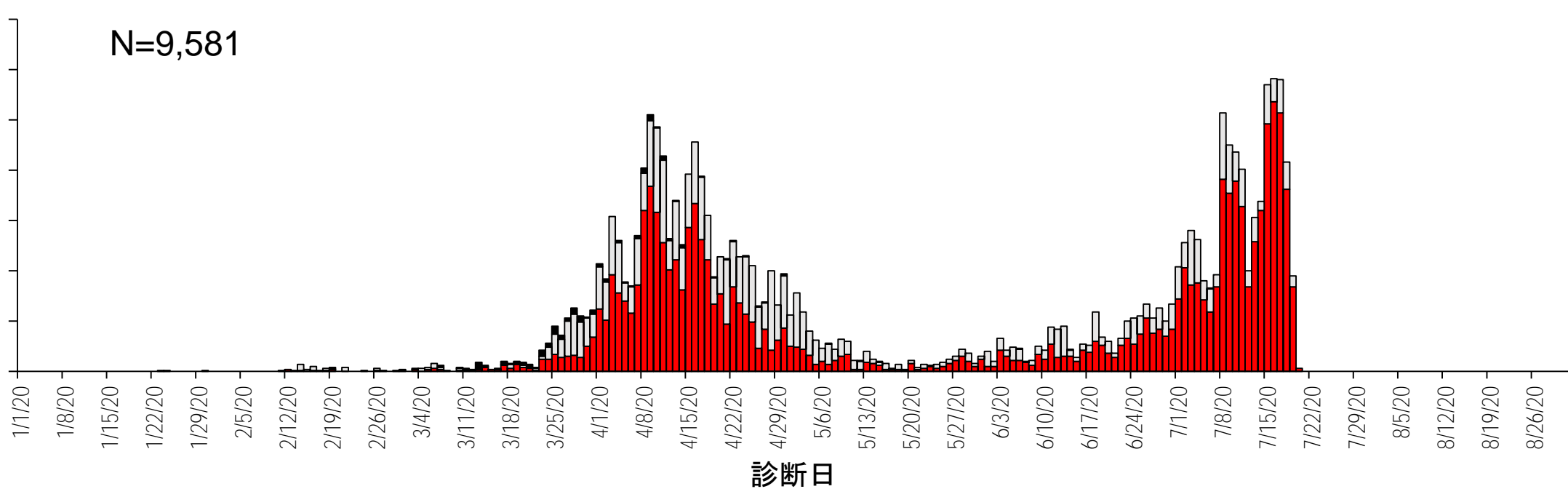
N=7,599

(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]



症例数 [人]



## 「第3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22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3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催いたします。

本日も感染症の専門家の先生といたしまして、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と、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二方にご出席をいただいております。後程、分析に関するご説明をしていただきます。

次第につきましては、お手元の次第に書いてあります通りに進行して参りますが、意見交換につきましては、報告のあった分析の内容に関することと、都の対応ということの二つに分けて、区分をして実施をしていきたいと思っております。

まず、「感染状況・医療提供体制の分析」につきまして、大曲先生からご説明をお願いいたします。

### 【大曲先生】

国際医療研究センターの大曲と申します。よろしくお願ひいたします。

私から感染状況についてご報告いたします。

まず、いつもお示ししているモニタリングの指標の横長の表でありますけれども、こちらからいきますが、感染状況に関して総括としては、前回と同じです。「感染が拡大していると思われる」としております。

コメントの総括としては、「新規陽性者数と接触歴等不明者数の増加が続いている。」ということとしております。

具体的にモニタリング項目をどう評価したかということで、別紙の1を用いてご説明いたします。

新規の陽性者数ですが、先週より増えております。緊急事態宣言下での最大値を超えているところであります。

厚生労働省は、「新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の再構築」という文書を出しております。これにおける感染拡大防止のための社会への協力要請が必要であるとされている数ですが、患者数が人口10万人当たり2.5人/週、東京で換算すると50人とありますけれども、今回の数値はこの4倍を超えるところでございます。

年齢構成が今回の流行では非常に重要なポイントとなっております。

まず、参考までに第一波を申し上げます。3月1日から5月25日の緊急事態宣言解除後



までを第一波としますが、年齢構成別は、10歳未満が1.3%、10代が1.6%、20代が17.8%、30代が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歳以上が0.1%でありました。

直近の週の7月14日から7月20日までの報告でございますが、10歳未満が1.8%、10代が2.5%、20代が45.5%、30代が21.7%、40代が12.9%、50代が7.1%、60代が3.9%、70代が2.3%、80代が1.6%、90代が0.7%でありました。

これを前週の数字と比較しますと、40代以上の全体に占める割合が28.5%と増加し、中高年層に感染が広がっていることを示しております。

感染経路でございますが、従来言われていた接待を伴う飲食店等だけでなく、施設内感染、同居している家族から感染、職場、会食、劇場等、多岐に渡っておりますし、高齢者への家族内感染も見られるところであります。

感染の広がり地域でございますが、7月14日から7月20日までの届け出保健所別の陽性者数を見ますと、多いところとしては新宿区、世田谷区、足立区、中野区、港区ほか、隣接する渋谷区、文京区、そして多摩地区にも広がっているという傾向が見られますし、地理的に広がっている傾向があるところでございます。

60代以上の新規の陽性患者は、地理的に見ますと、ほぼ都内全域で発生しているという状況であります。

また、いわゆる施設でございますが、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ます。こうしたところでの感染は、集団感染につながりかねないところで、施設内における感染防止対策の徹底が必要であります。

②であります。#7119における発熱等相談件数でございます。こちらに関しては、感染拡大の早期の予兆の一つとして、私たちは見ております。

第一波では、実際に患者さんがコロナの陽性患者が急速に増加する前に、この指標が増加したということがわかっております。

#7119の7日間平均は先週と比べて横ばいと判断をしております。

3点目、新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比でございます。

接触歴等不明者数は、7日間平均で122名でありました。緊急事態宣言下での最大値とほぼ同数でございます。

7月21日時点での新規陽性者数における接触歴等不明者数の増加比は、約150%でありました。増加比自体は、先週報告した数値よりもやや減少しておりますが、150%という数値は高いです。

接触歴等不明率の増加比がこのまま4週間連続しますと、接触歴等不明の新規陽性患者数は約5倍となります。試算をすると約610人/日程度発生する。

これと同じ増加比で、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2約25倍になるという試算が出ております。

感染状況に関しては、以上でございます。

## 【山口先生】

引き続きまして、医療提供体制について、私から説明させていただきます。

まず、4番の検査ですが、検査人数は前週に比べて増加し、昨日4,639件にまで至っております。しかし、陽性率も緩やかに増加をしているところでございまして、要因といたしましては、新規陽性患者の増加と、陽性率の高い地域や対象に対してPCR検査等を積極的に促している影響と考えております。

次の東京ルールでございしますが、先週から平均30件前後の高い水準で推移しております。

一番大事な6番の入院患者数です。入院患者数は、昨日現在949人と、先週に比べまして約1.4倍に増加しております。

これに対しまして、7月7日には都の依頼に基づきまして、病院は、中等症をレベル2の2,700床、重症はレベル1の100床の病床の準備を進めているところでございます。

しかし、保健所が、みずからの管内で調整がつかないため、やむなく都庁に調整を依頼している件数は、1日平均約100件、今日は120件と、先週の2倍以上に増えておりまして、入院の調整に非常に困難が生じていることがうかがわれます。

また、症状の陽性者が全体の15%程度を占めていることから、病床の確保と同時に、宿泊療養施設の確保も非常に重要でございまして、これについては急ピッチで進めているところでございます。

重症患者数、7番でございしますが、先週の6人に対して14人と、数としては少ないですが、倍増しております。

重症化リスクの高い高齢層に感染が広がっているほか、40代、50代の重症例が散見されていることから、今後の推移には警戒が必要だと考えております。

以上のことから、医療提供体制につきましては、オレンジの「体制強化が必要であると思われる」と判断いたしました。

しかし、これをもって、昨日も国のリーダーが使われた「東京の医療は逼迫していない」というのは二つの観点から誤りでございます。

一つは、病床の拡大には2週間以上の時間が必要です。病床のレイアウトを変えたり、医療者のシフトを変えたり、感染防護対策を徹底したり、すでに入院している患者さんを他に移動させたりする、大変な作業でございます。したがって、少なくとも2週間先を見越して、現在の状況を評価する必要がある。これが責任ある評価だと思うわけです。

150%の増加率で患者が増加している状況、重症者が倍増している状況から、とても逼迫していないとは申し上げられません。

二つ目は、ベッドが確保されているということが、イコール患者を入院させられるということではないこととでございます。コロナ患者の入退院には、通常の患者よりも多くの手間がかかります。手続き、検査、消毒、多くのマンパワーも必要でございます。

マンパワーですが、何より対応の長期化で、医療は本当に疲弊しております。このため、特に週末や祝日などにおいては、空いているはずの病床に、患者さんが入院できないという

現象が生じているわけでございます。

したがって、今回、医療提供体制については、赤ではありませんが、医療関係者をはじめ、都の職員、保健所、ホテル、様々な人の努力やご苦労によって、何とかオレンジで踏ん張っている、こらえていると、知事にはご理解いただきたいと思います。

こうした現場の労苦に対する想像力を持たない方に、赤ではないということで、大丈夫だから、皆さん遊びましょう、旅しましょうという根拠に使われないことを切に願うものでございます。以上です。

#### 【危機管理監】

大曲先生、山口先生ありがとうございました。

それでは、意見交換に移りたいと思います。

まず、ただいま両先生からご説明のありました、分析の内容につきましてご質問、ご意見等ある方がいらっしゃいましたらお願いをいたします。

それでは梶原副知事、お願いいたします。

#### 【梶原副知事】

先生方ありがとうございます。

先週、第二波のことについて、ご質問をさせていただきました。

先週よりもさらに新規陽性者数が増えている状況の中で、我々としては、第二波という心構えを持って、今の状況に当たる必要があると考えているわけですが、先生方のご認識、どう思われているのか、お聞きしたいと思います。

#### 【大曲先生】

お答えいたします。

おっしゃる通り、前回も申し上げましたけれども、現状で、いわゆる第二波と言われるような患者の爆発的な増加が起きているかどうかは、非常に判断が難しいと思います。

今回は、データとして東京都のエピカーブで、発症日ごとのデータも出していただきました。資料の後ろから2枚目でしょうか。

報告数と発症日ごとのデータと、診断日・報告日ごとのデータは、ずれてしかるべきものでありますが、発症日ごとのデータを見ても、これから積み上がってくる、これから遅れて診断され、報告されてくる患者さんのことを考えてみても、患者さんが減っているとは、とても言えないと思います。言える要素がないといえますか。

一方で、先ほど山口先生がおっしゃいましたけど、平均で言っても、232.4人の患者さんが毎日報告されてきているわけでありまして、患者さんにどう医療を提供するのか、どう療養の場を提供するのか、そのためにどう調節するのかという意味での負担は極めて大きいです。その意味での負担は、前回は超えていると思って見えています。

もう一つは、今日やった努力というのは、最近は診断までの時間が少し短くなりましたので、11日後から14日後に見えてくるわけですが、先ほど山口先生もおっしゃったのですが、その時のことを私たちは見越して対策をしなければいけないと思っています。

対策がうまくいかなければ、もっと軽症でも多くの方が報告され、やがては一番危惧する重症の方が報告されることになります。

その時に私たちはどう対応できているかということを求められていると思いますので、話が長くなりましたが、第二波だとしても対応できているという心構えが必要ですし、そのための準備と対応が必要と思っています。

### 【山口先生】

私の方からも、お答えさせていただきます。

私は今こそ、都民と医療との間の信頼関係が必要だと思います。

医療は逼迫をしていない。だから遊びましょう、旅しましょうということが、現場の疲弊している医療者にどう響くかという想像力を持っていただきたいと思います。

もちろん、医療者は都民のために、給料が減ったり、ボーナスが未払になったり、色々な思いを抱えながらも、何とかしようと努力しています。

その一方で、都民の側も、できるだけ感染者を出さないにしようという、お互いの信頼関係があってこそ、この波を乗り越えられると思います。

ですから、第二波かどうかわかりませんが、今は少なくともそういう心構えで、みんなで乗り切りましょうという姿勢をぜひ発信していただきたいと、現場からは思います。

### 【危機管理監】

ありがとうございます。

他にご質問等ございましたらお願いします。

知事から何か今の分析の件についてございますか。

### 【都知事】

山口先生がおっしゃったこと、医療の現場の皆様方のご努力があつてこそ、例えば重症者の数が前回と比べても、つい最近まで1桁に抑えられてきた。これも現場の皆様方のお力があつてこそだと思います。

また、おっしゃいましたように、病床確保と言っても、それは物理的な話だけではなく、基本的に、人材、そこにかかる精神的なプレッシャー、そういったことがあつて、物理的にも、部屋の建付けを変える等が必要であると聞いております。

今回、皆様方のご協力もあつて、かつてのようなレベル2を目指して、かなりのところまで、ご協力をいただくことになっておりますが、これも皆様方の、都民の命・健康を守るという使命感と、それから都に対してのご協力の賜物であり、そのためにも陽性者の報告を出

さない、特に高齢者に拡大をさせない。そのような戦略的な対応が必要だということを、モニタリング分析の結果、改めて痛感をしたところでございます。

厳しい局面ではございますが、特にこの連休中は、医療現場も特に厳しい状況にあるということも踏まえまして、しっかり対応していきたいと考えておりますので、引き続きのご協力よろしくお願いいたします。

#### 【危機管理監】

それでは意見交換の後段になります。

先ほどの分析結果を受けての都の対応というところに移ります。

何かご質問やご意見等ある方はいらっしゃいましたらお願いをいたします。

特段ございませんか。

先ほど、先生方からは、第二波の心構えとそれに応じたしっかりした対応が必要だという話と、都民の皆様にも、今の厳しい医療現場というものを考えながら、意識をしながら、行動していただきたいというような話があったところですので、今後、そういうことも意識をしながら、都民・事業者の皆様呼び掛けていきたいというように考えているところです。

それでは、まとめといたしまして、最後に知事からご発言をお願いいたします。

#### 【都知事】

改めまして、大曲先生・山口先生におかれましては、ご多忙のところ第3回東京都コロナウイルス感染症モニタリング会議にご出席を賜りまして、ありがとうございます。

専門家の先生方からは、先週に引き続き、感染状況・医療提供体制、それぞれ分析を行っていただきました。

感染状況については、ご報告いただきましたように、4段階のうち最高レベルの4段階目「感染が拡大していると思われる」、医療提供体制については、4段階のうち3段階目で、「体制強化が必要であると思われる」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のご意見を踏まえまして、モニタリング会議のまとめといたしまして、感染拡大の防止について、改めて都民の皆様、事業者の皆様をお願いをして参りたいと考えております。

まず、感染状況については、先ほどのご報告の通り、若年層に加えて、中高年層にも感染が広がっている点。また、感染経路であります。接待を伴う飲食店等だけではなく、施設内感染、会食、劇場等の多岐に渡っているという点。

都民の皆様方にはその意味で、外出するなら感染の予防と感染対策を万全にしていきたい。

また、外出はできるだけ控えていただくようお願いをいたします。

特に高齢者や基礎疾患のある皆様には、重症化リスクが高いことから、外出は控えたいと存じます。

感染者の多い20代、30代の皆様ですが、本人が自覚しないうちに、感染を拡大させているという恐れもあります。よって、「感染しているかも」という意識で、十二分に注意しての行動をお願いしたいと思います。

それから事業者の皆様でございます。ガイドラインを守って、感染防止徹底宣言ステッカーの掲示をしていただくように、お願い申し上げます。

利用者の皆様には、ガイドラインを守らないお店の利用については、避けていただきたいと存じます。

次に、医療提供体制についての分析もご報告いただきました。いただいたコメントも踏まえまして、引き続き体制の強化を図って参ります。

患者受入れ体制ですが、7月7日、都内の医療機関に対しまして、「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床の病床確保をいただく」ように要請を行って、その結果、先ほどの山口先生のご指摘のように、大変な医療機関のこれまでの経験や、医療従事者の思い、それらを超えてご協力をいただくことで、現在、約2,400床の確保にまで至っております。

改めまして現場の皆様、医療関係者の方々には、深く御礼を申し上げます。

それから、無症状や軽症の方々が増えているということで、対応して参りまして、7月16日に豊島区のThe B池袋というホテル、明日23日には、江東区のデイ ナイス ホテル東京を開設いたしまして、宿泊療養施設の充実を図っております。

加えて、月末までに、更に3つの施設、約1,500室を開設できるように準備を進めておりました。合わせますと2,000室を超える部屋数の確保ができる見通しとなっております。今後も、さらなる確保に取り組んで参りたいと存じます。

都民・事業者の皆様のご協力無しには、これ以上の感染拡大を食い止める方法はございません。

改めて、「感染しない、させない」行動の徹底を強くお願い申し上げたいと存じます。

本日のモニタリング会議、皆様方のコメントを参考にいたしまして、都民・事業者の皆様に強くお願いをして参りたい。特に、4連休を控えておりますので、この間の行動につきまして、お願いを発していきたいと考えております。本日もどうもありがとうございました。

#### 【危機管理監】

以上をもちまして第3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。