

「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。本日はよろしくお願いいたします。

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明確に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まず大事なことで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人でありますが、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%というところであります。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あります。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、ピークは前回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あります。

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います。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。ということを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。

この東京ルールの適用件数は、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、軽症者ということを、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ということ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が、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にお願いをしまして、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くらいの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います。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が、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すが、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います。その上で我々として、どういう対策が必要なのだろうかと、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、いわゆる爆発的増加と言いますか、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から、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でもあります。

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は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たださるのですが、ガイドライン通りやろうと思ってやったださるのですが、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いました。人と人と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ような行動をもたらし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いますので、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、すみません。

【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が、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すけれども、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いますので、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お話ございましたが、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日と来週にかけまして、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。