

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>