

専門家によるモニタリングコメント・意見【感染状況】

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
		<p>このモニタリングコメントでは、過去の流行を表現するために、便宜的に東京都における第1波、第2波及び第3波の用語を以下のとおり用いる。</p> <p>第1波：令和2年4月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況 第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況 第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークとなった流行状況</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>都外居住者が自己採取し郵送した検体を、都内医療機関で検査を行った結果、陽性者として、都内保健所へ発生届を提出する例が散見されている。</p> <p>これらの陽性者は、東京都の発生者ではないため、新規陽性者数から除いてモニタリングしている（今週5月11日から5月17日まで（以下「今週」という。）は188人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回5月12日時点（以下「前回」という。）の約840人から、5月19日時点で約704人と減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 新規陽性者数の増加比が100%を超えることは感染拡大の指標となり、100%を下回ることは新規陽性者数の減少の指標となる。増加比は前回の約109%と比べ、約84%に低下した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 大型連休から約2週間が経過し、東京 iCDC による分析では、連休後の都内主要繁華街における夜間及び昼間滞留人口は増加している。新規陽性者数が約704人と高い値が継続しており、新規陽性者数が短期間で再び増加に転ずることへの警戒が必要である。</p> <p>イ) 仮に、増加比がこれ以上低下せず、十分に新規陽性者数が減少しないまま、人流や人と人との接触機会が大幅に増加すれば、再び増加する可能性が高い。</p> <p>ウ) N501Yの変異がある変異株（以下「変異株（N501Y）」という）のスクリーニング検査の4月の実施率は約40%となり、変異株（N501Y）と判定された陽性者の割合は、5月19日時点の速報値で、4月から一貫して上昇しており、5月3日から9日の週では約74.9%となった。都においても、流行の主体が感染力の強い変異株（N501Y）に置き換わったと考えられる。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 変異株 (N501Y) は感染力が強く、国立感染症研究所の分析では、従来と比べ実効再生産数が1.32倍とされており、海外では1.9倍になるとの報告もある。今後の新規陽性者数の推移に十分警戒する必要がある。</p> <p>オ) 現在、感染力がより強いと言われる新たな変異株が世界各地で確認されており、今般、インドで初めて確認された変異株 (B.1.617 系統) が、国内で懸念される変異株に位置づけられたことを踏まえ、当該変異株の感染状況を早期に把握するため、監視体制を強化する必要がある。</p> <p>カ) 都は、陽性者に海外渡航歴がある場合については、保健所から健康安全研究センターに検体を送り、インドで増加している L452R の変異がある変異株も含めたスクリーニング検査を全数行っている。</p> <p>キ) 高齢者向けの新型コロナウイルスワクチンは、都内高齢者約311万人の接種が可能な量を6月末までに確保できる見通しとなった。</p> <p>ク) 都は区市町村や医師会等とともにワクチンチームを立ち上げ、医療従事者、重症化しやすい高齢者層からワクチン接種を進めている。できるだけ速やかに多くの都民にワクチン接種を進めるためにも、新規陽性者数を減少させ、多くの医療人材をワクチン接種に充てる必要がある。</p> <p>ケ) 都は、東京都新型コロナウイルスワクチン副反応相談センターを開設し、看護師や保健師等の専門職が電話相談に対応している。</p> <p>コ) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果は期待できるが、現時点では感染そのものを防ぐ効果についての情報は限られている。ワクチンだけで感染拡大を抑えることはできないため、引き続き基本的な感染防止対策を徹底することが重要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.4%、10代6.9%、20代30.5%、30代18.1%、40代14.7%、50代11.9%、60代6.3%、70代4.2%、80代3.0%、90代以上1.0%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 10代から40代の割合が依然として高く、新規陽性者全体の約70%を占める状況が続いており、今週は特に20代だけで30%を超えている。</p> <p>イ) 第3波では、若年層の感染者数の増加から始まり、重症化しやすい高齢者層へ感染が広がった。若年層を含めたあらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識をより一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-3 ①-4	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週5月4日から5月10日まで（以下「前週」という。）の576人（11.0%）から、今週は590人（11.1%）と実数、割合ともにほぼ横ばいであった。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約94人/日から5月19日時点で約79人/日と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 病院（療養型病院、精神科病院及びリハビリテーション病院）、有料老人ホーム、通所介護の施設等で、クラスターが複数発生している。高齢者層への感染を防ぐためには、家庭外で活動する家族、医療機関や高齢者施設で勤務する職員が、新型コロナウイルスに感染しないことが最も重要である。都は、感染対策支援チームを派遣し、施設を支援している。</p> <p>イ) 高齢者層は重症化リスクが高く、入院期間が長期化することもあり、本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策が引き続き必要である。</p> <p>ウ) 都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p> <p>エ) 重症化を防ぐためには早期発見が重要である。感染拡大防止の観点からも、発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、まず、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がない場合は東京都発熱相談センターに電話相談すること等、広く啓発を行う必要がある。</p>
	①-5	<p>(1) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合は、同居する人からの感染が59.4%と最も多かった。次いで施設（施設とは、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院、保育園、学校等の教育施設等」をいう。）及び通所介護の施設での感染が10.9%、職場での感染が10.0%、会食による感染が4.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染が占める割合が、80代以上では61.8%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週は、20代でも同居する人からの感染が増加した。職場、施設、会食等、多岐にわたる場面で感染例が発生しており、感染に気付かずにウイルスが持ち込まれている恐れがある。手洗い、マスクの正しい着用、3密の回避及び換気等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、施設等における80代以上の割合が60%前後で推移しており、高齢者への感染拡大に</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
		<p>警戒が必要である。</p> <p>ウ) 職場での感染を減らすには、事業者によるテレワークや時差通勤の一層の推進、大都市圏との往来・出張等の自粛、オンライン会議の活用等、3密を回避する環境整備等に対する積極的な取組が求められる。都は、人の移動の抑制にきわめて有効なテレワークの定着に向け、中小企業に対する新たな支援を開始する。また、事業主に対し、従業員が体調不良の場合には、受診や休暇の取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>エ) 今週、施設では、高齢者向けの施設等のみならず、保育園、大学運動部の活動及び寮内等で、数名程度のクラスターが都内各地で複数発生している。学校関係者においては、時差通学、オンライン授業等の取組が求められる。</p> <p>オ) 会食は4.7%であり、たとえ野外であっても公園や路上での飲み会、バーベキュー等を含め会食はマスクを外す機会が多いため、感染するリスクが高いことを繰り返し啓発する必要がある。</p>
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 5,303 人のうち、無症状の陽性者が 874 人、割合は 16.5%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 無症状や症状の乏しい感染者の行動範囲が広がっている可能性があり、症状がなくても感染源となるリスクがあることに留意する必要がある。</p> <p>イ) 無症状の陽性者が早期に診断され、感染拡大防止に繋がるよう、保健所への継続した支援を実施し、保健所の調査機能を最大限発揮することが必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が 379 人 (7.1%) と最も多く、次いでみなと 372 人 (7.0%)、新宿区 343 人 (6.5%)、多摩府中 292 人 (5.5%)、渋谷区 269 人 (5.1%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>新規陽性者数は高い水準で推移しており、保健所業務への多大な負荷を軽減するための支援策が必要である。</p>
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者数は前週に引き続き高い水準で推移し、都内保健所のうち約 32%にあたる 10 保健所でそれぞれ 200 人を超える新規陽性者数が報告された。また、人口 10 万人あたりで見ると、区部の保健所において引き続き高い数値で推移している。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ア) 感染の再拡大や変異株 (N501Y) の影響を最小限にするため、都は保健所と連携して、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する対策を実施している。</p> <p>イ) 保健所単位を超えた都全域のクラスターの発生状況の実態把握ができる体制を検討する必要がある。</p>
		<p>国の新型コロナウイルス感染症対策分科会 (令和3年4月15日) で示された「感染再拡大 (リバウンド) 防止に向けた指標と考え方に関する提言」 (以下「国の指標」という。) における東京都の新規陽性者数は、都外居住者が自己採取し郵送した検体による新規陽性者分を含む (今週は188人)。</p> <p>※5月19日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人あたり、週36.6人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。(25人以上でステージⅣ)</p> <p>(ステージⅣとは、爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階。)</p>
② #7119における発熱等相談件数	②	<p>#7119の7日間平均は、前回の71.1件から5月19日時点で65.0件と横ばいであった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) #7119の増加は、感染拡大の予兆の指標の1つとしてモニタリングしてきた。都が令和2年10月30日に発熱相談センターを設置した後は、その相談件数の推移と合わせて相談需要の指標として解析している。7日間平均は依然高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。</p> <p>イ) 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、前回の約2,011件から、5月19日時点で約1,633件となった。連休が終了し、相談件数は減少しているが、依然として高い件数で推移している。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりを反映する指標であるだけでなく、接触歴等不明な新規陽性者が、陽性判明前に潜在するクラスターを形成している可能性があるためモニタリングを行っている。</p>
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約503人から、5月19日時点の約428人と減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数は減少しているが、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が危惧される。職場や外出先等から家庭内にウイルスを持ち込まないためにも、普段から手洗い、マスクの正しい着用、3密の回避及び換気等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比		イ) 感染拡大を防止するために、濃厚接触者等の積極的疫学調査により、感染経路の追跡を充実し、潜在するクラスターを早期に発見することが必要である。そのためにも、新規陽性者数を十分に減少させ、クラスターの発生場所を特定し、徹底した感染防止対策を講じる必要がある。
	③-2	<p>新規陽性者における接触歴等不明者の増加比が100%を超えることは、感染拡大の指標となる。5月19日時点の増加比は約85%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者の増加比は、前回の約117%から5月19日時点で約85%と低下した。増加比が上昇すると、急激に感染拡大し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者数の割合は、約61%と前週の約58%から横ばいである。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、30代では70%を超えており、20代、40代及び50代でも60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>20代から60代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所の積極的疫学調査による接触歴の把握が困難な状況が続いている。その結果として、接触歴等不明者数及びその割合も高い値で推移している可能性がある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の60.4%から5月19日時点で61.2%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。(50%以上でステージⅢ)</p> <p>(ステージⅢとは、感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階)</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】

別紙2

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)		PCR検査・抗原検査（以下「PCR検査等」という。）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。迅速かつ広くPCR検査等を実施することは、感染拡大防止と重症化予防の双方に効果的と考える。
	④	<p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の7.1%から5月19日時点の5.8%と低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,669人から、5月19日時点で約8,558人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数が横ばいで推移した一方、新規陽性者数は減少したため、PCR検査等の陽性率は低下した。</p> <p>イ) 都は、PCR等の検査能力を通常時7万件/日、最大稼働時9万7千件/日に拡充した。感染を抑え込むために、この検査能力を有効に活用して、濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実、陽性率の高い特定の地域や対象におけるPCR検査等の受検を推進する必要がある。</p> <p>ウ) 都は、クラスターの発生及び感染の再拡大の端緒を早期に把握できるよう、医療機関（精神科病院及び療養病床を持つ病院）、高齢者施設等の従業員等の定期的なスクリーニングを実施している。また、繁華街、特定の地域や大学等で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象としたモニタリング検査を実施している。</p>
		※PCR検査陽性率は、5月19日時点で5.8%となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。（5%以上でステージⅢ）
⑤ 救急医療の東京 ルールの適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の61.6件から、5月19日時点で55.4件に減少したが、依然として高い値が続いている。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約55件で、新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前と比較して高い水準であることから、今後の推移を注視する必要がある。救急車が患者を搬送するための現場到着から病院到着までの活動時間は過去の水準と比べると延伸したままであり、二次救急医療機関や救命救急センターでの救急受入れ体制への影響が長期化している。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の 2,399 人から、5月19日時点で 2,361 人と高い値で推移している。</p> <p>(2) 陽性者以外にも、陽性者と同様の感染防御対策と個室での管理が必要な疑い患者を、都内全域で約 157 人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 医療機関は、限りある病床を転用し、医療従事者の配置転換等により、新型コロナウイルス感染症患者のための医療体制を確保している。流行の主体が従来株から感染力の強い変異株（N501Y）となり、医療提供体制の逼迫が危惧される。さらに、インドで増加している L452R の変異がある変異株の感染状況についても注視する必要がある。</p> <p>イ) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床 373 床、中等症等用病床 5,221 床、計 5,594 床（確保病床数）の病床を確保している。都が要請した場合に、新型コロナウイルス感染症患者のために最大限転用し得る病床として登録された病床を含めると、合計で 6,044 床（最大確保病床数）を確保しており、都は医療機関に対しその準備を要請した。</p> <p>ウ) 都は、療養期間が終了し回復期にある患者の転院を積極的に受け入れる回復期支援病院を、約 200 施設、約 1,000 床確保し、転院促進に向けた検討を開始した。</p> <p>エ) 陽性患者の入院と退院時にはともに手続、感染防御対策、検査、調整、消毒等、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要である。都は、病院の実情に即した入院調整を行うため、毎日、医療機関から当日受入れ可能な病床数の報告を受け、その内容を保健所と共有している。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5月19日時点で 117 件/日と、依然として高い値で推移している。そうした中、入院調整が困難な重症患者、透析患者、妊婦、親子や高齢者等を含め、都立・公社病院が体制を強化し、積極的に患者の受入れを行っている。</p> <p>カ) 入院重点医療機関は、ワクチン接種会場も設置している病院が多く、負担が増加している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60 代以下の割合が約 67%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 3 月以降、60 代以下の入院患者数の割合が上昇傾向にあり、現在はほぼ横ばいで推移している。4 月以降は、なかでも 50 代以下の割合が高い状況が続いており、注意が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>イ) 高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、医療提供体制への負荷が大きくなる。したがって、高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。</p> <p>ウ) あらゆる世代が感染によるリスクを有しているという意識を強く持ち、人と人との接触の機会を減らし、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底するよう啓発する必要がある。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回5月12日時点の7,224人から5月19日時点で6,353人と高い水準で推移している。内訳は、入院患者2,361人（前回は2,399人）、宿泊療養者1,176人（前回は1,182人）、自宅療養者1,903人（前回は2,230人）、入院・療養等調整中913人（前回は1,413人）であり、自宅療養者と入院・療養等調整中が減少している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 全療養者に占める宿泊療養者の割合は約19%前後に上昇し、入院患者の割合は約37%前後で推移している。新規陽性者の入院、宿泊療養及び自宅療養の振り分け、その後の情報管理を一元化するシステムを一層活用し、「療養／入院判断フロー」による安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ウ) さらなる感染拡大に備え、入院医療に加えて、宿泊療養及び自宅療養の体制の充実・強化が求められる。</p> <p>エ) 自宅療養者フォローアップセンターでは、相談に対応する看護師の増員や、電話回線を増強するなど、体制の強化を図っている。</p> <p>オ) 都は、自宅療養者の容態の変化をより早期に把握するため、パルスオキシメータを区市保健所へ7,240台配付するとともに、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）から自宅療養者宅への配送も開始し5,242台配付した。また、自宅療養者向けハンドブックの配付、食料品等の配送を行う等フォローアップ体制の質的な充実も図っている。</p> <p>カ) 都は東京都医師会等と連携し、体調が悪化した自宅療養者が必要に応じ、地域の医師等による電話・オンラインや訪問による診療を速やかに受けられる医療支援システムを運用している。</p> <p>キ) 都は今週新たに開所した1施設を含めて、現在、14箇所の宿泊療養施設を確保し、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者数の急激な増加に対応できるよう、職員の配置や搬送計画の見直し等を行い、宿泊療養施設の運営において効率化に取り組んでいる。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>※病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,044 床）に占める入院患者数の割合は、5月19日時点で 39.1% となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20%以上でステージⅢ）</p> <p>入院率（全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）に占める入院者数の割合）は5月19日時点で 37.2% となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている。（40%以下でステージⅢ）</p> <p>人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 49.6 人から 5 月 19 日時点で 45.6 人となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（30 人以上でステージⅣ）</p>
⑦ 重症患者数	⑦-1	<p>東京都は、その時点で、人工呼吸器又は ECMO を使用している患者数を重症患者数とし、医療提供体制の指標としてモニタリングしている。</p> <p>東京都は、人工呼吸器又は ECMO による治療が可能な重症用病床を確保している。</p> <p>重症用病床は、重症患者及び集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者（人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者、及び離脱後の不安定な状態の患者等）の一部が使用する病床である。</p> <p>(1) 重症患者数は、前回の 86 人から 5 月 19 日時点で 73 人と減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 64 人（先週は 47 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 55 人（先週は 33 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 11 人（先週は 3 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 5 人、ECMO から離脱した患者は 2 人であった。5 月 19 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 73 人で、うち 8 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 5 月 19 日時点で集中的な管理を行っている重症患者に準ずる患者は、人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 278 人（先週は 274 人）、離脱後の不安定な状態の患者 58 人（先週は 47 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 5 月 19 日時点の重症患者数（73 人）は、第 3 波の 1 月初旬に救急医療体制が逼迫し、医療提供体制が危機に直面する直前の数値に近い状況にある。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 64 人、そのうち ECMO を導入した患者は 5 人と、前週までに比べ</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>増加した。人工呼吸器又は ECMO の治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者数が依然として多いため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</p> <p>ウ)重症患者数は新規陽性者数の増加から少し遅れて増加することや、本疾患による重症患者は人工呼吸器の離脱まで長期間を要するため、ICU 等の病床の占有期間が長期化することを踏まえ、その推移を注視する必要がある。</p> <p>エ) 変異株 (N501Y) は重症化率及び死亡率が従来株より高いとの報告もあり、その動向を注視するとともに、新規陽性者数を減少させ、変異株 (N501Y) による重症患者の発生を防ぐ必要がある。</p> <p>オ) 都は、重症患者及び重症患者に準ずる患者の一部が使用する病床を、重症用病床として現在 373 床を確保している。国の指標における重症患者のための病床は、重症用病床を含め、合計 1,207 床 (最大確保病床数) 確保している。</p> <p>カ) 都は、重症患者のための医療提供体制を確保するために、重症の状態を脱した患者や、重症化に至らず状態の安定した患者が転院する医療機関を確保することについて検討を進めている。</p> <p>キ) 今週、人工呼吸器を離脱した患者の、装着から離脱までの日数の中央値は 6.0 日、平均値は 10.8 日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約 1.2%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</p> <p>ケ) 重症化リスクの高い高齢者層への感染を徹底的に防止する必要がある。都は、精神科病院及び療養病床を持つ病院、高齢者施設や障がい者施設の職員を対象に、定期的なスクリーニング検査を実施している。</p>
	⑦-2	<p>5月19日時点の重症患者数は73人で、年代別内訳は30代が1人、40代が3人、50代が10人、60代が26人、70代が28人、80代が4人、90代が1人である。年代別にみると、70代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性59人、女性14人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 5月19日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた60代以下の占める割合が約55%と依然として高いものの、高齢者層の占める割合が上昇傾向にある。</p> <p>イ) 肥満、喫煙歴のある人は、若年であっても重症化リスクが高い。また、重症化リスクの高い高齢層の陽性者の増加も危惧される。あらゆる世代が、感染によるリスクを有していることを啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月20日 第46回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		ウ) 今週報告された死亡者数は前週の22人から38人となった。そのうち、70代以上の死亡者が28人と大半を占める一方、40代・50代の死亡者が計5人であった。また、5月19日時点で累計の死亡者数は1,984人となった。
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、5月12日時点の約7.7人/日から5月19日時点の約7.0人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>重症患者の約88%は今週新たに人工呼吸器を装着した患者である。陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.7日であった。自覚症状に乏しい高齢者等は受診が遅れがちであると思われ、患者の重症化を防ぐためには、症状がある人は早期に受診相談するよう啓発する必要がある。</p>
		<p>※重症者用の最大確保病床数（都は1,207床）に占める重症者数の割合は、5月19日時点で43.8%となっており、国の指標におけるステージⅢとなっている（最大確保病床の占有率20%以上でステージⅢ）。</p>