

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	6月17日 第50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日間平均がピークを迎えた波            第2波：令和2年8月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第3波：令和3年1月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波</p>
		<p>世界保健機関（WHO）は、新型コロナウイルスの変異株の呼称について、差別を助長する懸念から、最初に検出された国名の使用を避け、ギリシャ語のアルファベットを使用し、イギリスで最初に検出された変異株については「B.1.1.7系統の変異株（アルファ株等）」、インドで最初に検出された変異株については「B.1.617系統の変異株（デルタ株等）」という呼称を用いると発表した。国も、同様の対応を示している。</p>
		<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6月8日から6月14日まで（以下「今週」という。）は68人）。</p>
① 新規陽性者数	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回6月9日時点（以下「前回」という。）の約389人から、6月16日時点で約376人と、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80%から、約97%に上昇した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数は前回と比べ横ばいであり、下げ止まっている。一方、増加比は前回と比べ上昇しており、今後100%を超えることが強く懸念される。</p> <p>イ) 新規陽性者数が十分に下がりきらないまま、未だ高い値で推移している。第3波では、新規陽性者数が今回とほぼ同じ400人前後で約3週間推移した後、爆発的に感染が再拡大した。感染性の高い変異株の影響等を踏まえると、第3波を超える急激な感染拡大の可能性があり、新規陽性者数を徹底的に減らし、感染の再拡大を防止しなければならない。</p> <p>ウ) 6月10日時点で、都内の主要繁華街における夜間滞留人口及び昼間滞留人口は共に増加し続けており、</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>東京 iCDC の専門家は、人流増加が続いている影響で、再び感染拡大へと転じる可能性が高く、強い警戒が必要と報告している。</p> <p>エ) 都では、N501Y 変異を持つ変異株（アルファ株等）（以下「変異株（N501Y）」という。）よりもさらに感染性が高いとされ、海外で増加している L452R 変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）のスクリーニング検査を実施しており、6月16日時点で43件の陽性例が報告された（スクリーニング検査を経ていない、国立感染症研究所のゲノム解析で判明した29件を加えると、合計72件）。</p> <p>オ) 海外の状況を鑑みると、急速に変異株（L452R）への置き換わりが進むことも想定され、感染状況を早期に把握するため、都は監視体制の強化に着手した。</p> <p>カ) ワクチン接種は、発症及び重症化の予防効果の他、感染リスクを軽減する効果が期待されている。</p> <p>キ) 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、まず、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始め、順次対象を拡大して接種を行うための準備を進めている。</p> <p>ク) 都は、ワクチン接種を一層加速するため、6月8日に開設した「東京都築地ワクチン接種センター」に続き、2箇所目の大規模ワクチン接種会場となる「都庁北展望室ワクチン接種センター」を6月18日に開設する。東京都医師会、東京都歯科医師会、東京都薬剤師会、東京都看護協会等と連携、協力し、さらにワクチン接種を推進する。</p> <p>ケ) 医療機関は、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、退職した医師等、医療機関に従事していない人も含め、ワクチン接種に協力すると申請した医療従事者の情報を登録し、ワクチン接種のための求人情報を登録者に提供する「東京都新型コロナウイルスワクチン接種人材バンク」を立ち上げ、ワクチン接種体制の強化を進めている。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.1%、10代6.8%、20代33.4%、30代19.5%、40代15.8%、50代11.2%、60代5.1%、70代2.9%、80代1.7%、90代以上0.5%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 20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69%を占めている。20代の占める割合は約33%と、年代別で見ると最も高い。</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	6月17日 第50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6月1日から6月7日まで（以下「前週」という。）の251人（8.8%）から、今週は181人（7.0%）に減少し、割合も低下した。</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31人/日から6月16日時点で約26人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></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) 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行っており、より多くの施設が参加する必要がある。</p> <p>ウ) 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>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 -ア ①-5 -イ	<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52.2%と最も多かった。次いで職場での感染が19.1%、会食による感染が8.3%、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5.6%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設での感染者数は前週から減少し、その占める割合も低下した。年代別に見ると、10代未満では前週の28.1%から17.1%、10代では前週の31.2%から11.4%へ低下した。</p> <p>(3) 6月3日から6月9日までに報告された、新規陽性者数における同一感染源から2例以上の発生事例（以下「複数発生事例」という。）を見ると、職場での発生が13件と最も多かった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週も職場、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（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を徹底して行うことが必要である。なお、マスクは不織布マスクの着</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>用が望ましい。</p> <p>イ) 感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が、依然として40.7%と高い値で推移しており、高齢者への感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>ウ) 職場での感染は19.1%と先週の19.5%から横ばいであった。また、6月3日から6月9日までの報告では、小規模ながら13件の複数発生事例が見られた。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。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) 保育園、専門学校等、学校関係の施設での感染例も散見されている。部活動、学校行事を含む学校生活における基本的な感染防止対策の徹底が望まれる。学校関係者においては、基本的な感染防止対策を徹底するとともに、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8.3%と先週の6.9%から上昇した。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、会食ではマスクを外す機会が多くなる。自宅や友人宅等で会食をして感染する事例もあり、会食は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>
	①-6	<p>今週の新規陽性者2,595人のうち、無症状の陽性者が360人、割合は13.9%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、新宿区が212人(8.2%)と最も多く、次いでみなと180人(6.9%)、世田谷165人(6.4%)、多摩府中148人(5.7%)、大田区139人(5.4%)の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></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より減少したものの、都内保健所のうち約26%にあたる8保健所でそれぞれ100人を超える新規陽性者数が報告され、高い水準で推移している。また、人口10万人あたりで見ると、区部の保健所において高い数値で推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p><b>【コメント】</b>            ア) 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。            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を進めている。            ウ) 都は、業務負担が増大している保健所の支援を行う人員を増員した。</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68人）。            ※6月16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19.3人となり、国の指標におけるステージⅢとなった。（15人以上でステージⅢ）            （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>
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57.0件から6月16日時点で64.9件に増加した。</p> <p><b>【コメント】</b>            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。            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1,082件から、6月16日時点で約1,022件となった。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238人から、6月16日時点で約239人と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b>            ア) 接触歴等不明者数は前回と比べ横ばいであり、下げ止まっている。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（顔との隙間を作らないよう密着させる）、3密の回避及び換気等、基本的な感染防止対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	6月17日 第50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。6月16日時点の増加比は約100%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、6月16日時点で約100%となり、前回の約83%と比べ上昇している。第2波及び第3波でも増加比は80%前後から上昇に転じており、第3波では増加比が100%を超えて緩やかな上昇傾向の後、急激に感染が再拡大したことから、警戒する必要がある。</p> <p>イ) 感染の再拡大を回避するためには、増加比を低下させる必要がある。これまで以上に人流増加を抑制するとともに、感染防止対策を徹底することが必要である。</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、前週の約60%から約64%と、やや上昇傾向にある。</p> <p>(2) 今週の年代別の接触歴等不明者の割合は、20代から50代で60%を超えている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 10代以下を除く全ての年代において、接触歴等不明者の割合が50%を超えており、20代から40代では70%に近い割合である。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>イ) 学校や高齢者施設等で新規陽性者が発生すると、同じ地域内に感染者が集積し、さらに周辺に感染が拡大する恐れがある。こうした施設における感染状況をいち早く把握し、速やかに濃厚接触者の検査を行う体制を強化することが必要である。</p>
		※感染経路不明な者の割合は、前回の61.5%から6月16日時点で63.5%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)

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	グラフ	6月17日 第50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4.3%から6月16日時点の4.1%とやや低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,850人から、6月16日時点で約6,646人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、新規陽性者数がわずかに減少したことから、PCR検査等の陽性率はやや低下した。</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、6月16日時点で4.1%となり、国の指標におけるステージII相当となっている。（5%以上でステージIII）（ステージIIとは、感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階。）
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46.7件から6月16日時点で39.1件に減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約39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。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は改善傾向にある。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も短縮しつつあるが、過去の水準と比べると依然として延伸した状態が継続している。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50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1,626人から、6月16日時点で1,346人に減少したものの、依然として高い値で推移している。</p> <p>(2) 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167人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 医療機関は、限りある病床の転用や、医療従事者の配置転換等により、約1年半にわたり新型コロナウイルス感染症患者の治療に追われている。現在ではワクチン接種にも多くの人材を充てていることから、負担が増している。</p> <p>イ) 変異株(N501Y)よりもさらに感染性が高いとされる変異株(L452R)による感染拡大が懸念されている。急激な新規陽性者数の増加による、医療提供体制の逼迫が危惧される。</p> <p>ウ) 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)を確保している。</p> <p>エ) 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、転院支援を進めている。</p> <p>オ) 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け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>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、6月16日時点で46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、精神疾患がある患者、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、積極的に患者の受け入れを行っている。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以下の割合が約69%であった。現在、60代以下の入院患者数の割合は、緩やかな上昇傾向にある。6月16日現在、50代が最も多く全体の約17%、次いで40代も約17%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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>イ) 引き続き50代の割合が最も高く、今週は40代の割合が上昇した。あらゆる世代が感染によるリスクを有し</p>



モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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、基本的な感染防止対策、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 ⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の3,739人から6月16日時点で3,402人と減少したが、依然として高い水準で推移している。内訳は、入院患者1,346人（前回は1,626人）、宿泊療養者778人（前回は767人）、自宅療養者681人（前回は835人）、入院・療養等調整中597人（前回は511人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 実効性の高い感染拡大防止対策を徹底し、引き続き、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は40%前後で推移している。また、宿泊療養調整本部で一括して宿泊療養対象者の聞き取り調査を行う等の取組を推進したことにより、調整作業が効率化し、宿泊療養者の割合は6月16日時点で約23%に上昇した。東京都新型コロナウイルス感染者情報システムを活用し、「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) 今後の大幅な感染拡大に備え、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制維持と、充実・強化を図る必要がある。</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10,480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7,060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、6月17日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在14箇所を確保し、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、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、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、6月16日時点で 21.7%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6月16日時点で 39.6%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 26.9 人から 6月16日時点で 24.4 人となり、国の指標におけるステージⅢとなっている。（20人以上でステージⅢ）</p>
⑦ 重症患者数		<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>
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 57 人から 6月16日時点で 45 人に減少したものの、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 24 人（前週は 28 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 26 人（前週は 32 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者 10 人（前週は 8 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 1 人、ECMO から離脱した患者は 2 人であった。6月16日時点において、人工呼吸器又は ECMO を装着している患者が 45 人で、うち 4 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 6月16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 215 人（前回は 259 人）、離脱後の不安定な状態の患者 57 人（前回は 61 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症患者数は減少しているが、新たな発生も続いており、未だ警戒すべき水準にある。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 24 人、そのうち ECMO を導入した患者は 1 人であった。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) 急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。新規陽性者数の増加や年齢構</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>成の変化等、増加の予兆を見逃さないよう、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>エ) 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>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（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し、具体的な取組を進めている。</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9.5日、平均値は14.5日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約0.9%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>6月16日時点の重症患者数は45人で、年代別内訳は40代が3人、50代が3人、60代が14人、70代が22人、80代が2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36人、女性9人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 6月16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44%と依然として高い。同時に、70代の占める割合が約49%となっている。</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> <p>ウ) 今週報告された死亡者数は48人であった。6月16日時点で累計の死亡者数は2,183人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者が34人であった。</p>
	⑦-3	<p>新規重症患者（人工呼吸器装着）数の7日間平均は、6月9日時点の約3.7人/日から6月16日時点の約3.1人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は24人であり、重症患者の約53%であった。新規陽性者数が減少傾</p>

モニタリング項目	グラフ	6月17日 第50回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>向にある一方、重症患者及び重症患者に準ずる患者数は高い値で推移している。この状況下での急激な重症患者数の増加は、通常の医療も含めて医療提供体制の逼迫を招くことから、厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 5.3 日で、入院から人工呼吸器装着までは平均 3.0 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も、少しでも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>※重症者用の確保病床数（都は 1,207 床）に占める重症者数の割合は、6月16日時点で 29.2%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（確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ）。</p>