

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	9月30日 第65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、第3波、第4波及び第5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            第4波：令和3年5月に新規陽性者数の7日間平均がピークを迎えた波            第5波：令和3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</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について、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見られている。</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9月21日から9月27日まで（以下「今週」という。）は74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9月22日時点（以下「前回」という。）の約572人/日から、9月29日時点で296人/日に減少したものの、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。今回の増加比は約52%となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、9月29日時点で296人/日と、第4波と第5波の間の最小値（6月15日約367人/日）を下回る水準まで減少した。ワクチン接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新規陽性者数を徹底的に減らしておく必要がある。手洗い、不織布マスクを隙間なく正しく着用すること、3密（密閉・密集・密接）の回避、換気の励行及びなるべく人混</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>みを避け人との間隔をあける等、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、6週間連続して低下を続けている。ただし、連休及び休日で検査件数が減少した影響には留意する必要がある。再び増加比が上昇に転じて100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を徹底的に抑える必要がある。</p> <p>エ) 東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイトによると、9月28日時点で、東京都のワクチン接種状況は、全人口で1回目66.1%、2回目56.7%、12歳以上（接種対象者）では1回目72.8%、2回目62.5%、65歳以上では1回目88.8%、2回目87.3%であった。</p> <p>オ) ワクチン接種を検討中の都民に対して、感染拡大のリスクが高くなる冬に向けて、ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されていることを周知する必要がある。</p> <p>カ) ワクチン接種後の新規陽性者が確認されている。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要がある。ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行等、感染リスクの高い行動を引き続き避けるとともに、基本的な感染防止対策を徹底する必要がある。</p> <p>キ) 医療機関では、多くの医療人材をワクチン接種に充てている。都は、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8.3%、10代9.5%、20代25.8%、30代18.8%、40代15.5%、50代10.9%、60代4.9%、70代3.5%、80代2.3%、90歳以上0.5%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 50代以下の割合が新規陽性者全体の約90%を占めており、中でも20代が25.8%と各年代の中で最も高い割合となっている。</p> <p>イ) 10代以下の割合が17.8%と、8月以降、高い水準で推移している。12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園・幼稚園や学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要である。</p> <p>ウ) 感染の中心である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	9月30日 第65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（9月14日から9月20日まで（以下「前週」という。）の390人から、今週は187人に減少したが、その割合は7.4%から8.1%と上昇傾向にある。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の45人/日から9月29日時点で約27人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多い高齢者層の感染者数は、5週間連続して減少しているが、その割合は8週間連続して上昇しており、家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策が重要である。</p> <p>イ) 今週も、医療機関や高齢者施設等での感染者の発生が引き続き報告されており、ワクチンを2回接種した職員及び患者や入所者にも厳重な感染防止対策が必要である。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>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行っており、感染拡大を防止するため、多くの施設が参加する必要がある。</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70.0%と最も多かった。次いで職場での感染が12.0%、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6.7%、会食による感染が2.1%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10代以下及び60代以上で高く、また、会食による感染者数の割合は、依然として20代で高い。</p> <p>(3) 9月13日から9月19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、医療機関、福祉施設及び学校・教育施設での発生が同じく4件ずつであった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 感染に気付かずにウイルスが持ち込まれ、職場、施設、家庭内等、多岐にわたる場面で感染例が発生している。緊急事態宣言が解除され規制緩和される場合においても、基本的な感染防止対策を引き続き徹底することが必要である。</p> <p>イ) 施設等での感染は、10代以下及び60代以上で割合が高い。保育園・幼稚園、小中学校、高校等での感染事例が散見されており、若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に注意するとともに、高齢者施設等における感染防止対策の徹底が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 職場での感染者数は115人であり、20代が最も多い。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、テレワーク、時差通勤、オンライン会議の推進、出張等の自粛、3密を回避する環境整備等に取り組むことが引き続き求められる。</p> <p>エ) 会食による感染は、特に20代を中心に若い世代で割合が高い。普段会っていない人との会食や旅行は特に避ける必要がある。友人や同僚等との会食、公園や路上での飲み会等は、マスクを外す機会が多く、そのまま会話を続けること等により感染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2,317人のうち、無症状の陽性者が285人、割合は12.3%であった。</p> <p><b>【コメント】</b> 無症状や症状の乏しい感染者からも感染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して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、江戸川167人(7.2%)と最も多く、次いで足立160人(6.9%)、世田谷134人(5.8%)、新宿区130人(5.6%)、葛飾区及びみなどが同数の113人(4.9%)の順である。</p> <p><b>【コメント】</b> 各保健所管内では、新規陽性者の発生は減少傾向にある。感染の再拡大に備える必要がある。</p>
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約23%にあたる7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10万人当たりで見ると、区部の保健所において高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b> 特に新規陽性者数が下がりきらない地域では、感染の再拡大に警戒する必要がある。</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(今週は74人)を含む。</p> <p>※9月29日時点での感染の状況を示す新規報告数は、人口10万人当たり、週15.2人となり、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。(15人以上でステージ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>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
② #7119 における発熱等相談件数	②	<p>(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 74.1 件から 9 月 29 日時点で 66.0 件に減少した。</p> <p>(2) 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 1,227 件から、9 月 29 日時点で約 928 件と、高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>#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 日間平均は依然として高い水準で推移しており、引き続き注意が必要である。</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 322 人/日から、9 月 29 日時点で約 176 人/日に減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>接触歴等不明者数は 6 週間連続して減少した。第三者からの感染経路が追えない潜在的な感染を防ぐためには、基本的な感染防止対策を常に徹底することが重要である。</p>
	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。9 月 29 日時点の増加比は約 55% となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>接触歴等不明者の増加比は、前回の約 54% から 9 月 29 日時点で約 55% となった。今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。</p>
	③-3	<p>(1) 今週の新規陽性者に対する接触歴等不明者の割合は、前週の約 55% から約 59% となった。</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>20 代から 50 代で接触歴等不明者の割合が 60% を超え、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が、幅広い世代で高い割合となっている。</p>
		<p>※感染経路不明な者の割合は、9 月 29 日時点で 59.6% となり、国の指標におけるステージⅢ/Ⅳとなっている。(50% 以上でステージⅢ/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>

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	9月30日 第65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5.5%から9月29日時点で3.3%に低下した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約7,322人から、9月29日時点で約7,039人となった。</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、新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は低下した。</p> <p>イ) 都民が速やかにPCR検査等を受けられるよう、診療・検査体制の更なる充実が必要である。都は、診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し・工夫等の協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。</p> <p>ウ) 家族や同居者、会食の同席者、隣席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、医療機関に相談、受診し、医師の判断に基づく行政検査を速やかに受けるよう、都民に周知する必要がある。</p> <p>エ) 発熱や咳、痰、倦怠感等の症状がある場合は、かかりつけ医、発熱相談センターまたは診療・検査医療機関に電話相談し、早期にPCR検査等を受けるよう情報提供する必要がある。また、昨年のインフルエンザとの同時流行期に備えた検討を踏まえ、今冬の対応を早急に検討しておく必要がある。</p> <p>オ) 都は、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を対象に定期的なスクリーニングを継続している。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> <p>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、学校における対策を強化している。</p>
		<p>※PCR検査陽性率は、9月29日時点で3.3%となり、国の指標におけるステージⅢからステージⅡ相当となった。（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。）</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の61.0件から9月29日時点で59.0件と、依然として高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は59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推移している。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が、困難な状況は続いている。</p> <p>また、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、短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,046人から、9月29日時点で1,181人に減少した。</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について、都内全域で約148人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数（7日間平均）は減少したものの、入院患者数は新規陽性者数の動きに遅れて減少しており、この状況下で、新規陽性者数が増加に転じると、入院患者数は高い水準からの増加となる。このため、感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、新規陽性者数を徹底的に減らしておく必要がある。</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503床、中等症等用病床6,080床、合計6,583床の病床を確保している。また、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床を1,785床確保している。</p> <p>ウ) 現在都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めている。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があるが、今後、再び感染拡大した場合にも、早期投与できる体制の構築が必要である。このため都は、患者数が増加しても速やかに投与できる仕組みの検討を重ねている。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p> <p>エ) 陽性患者の入院と退院時には、通常の患者より多くの人手、労力と時間が必要であり、医療機関の負担となっている。</p> <p>オ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、9月29日時点で約20件/日（7日間平均）と改善している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約77%と継続して高い水準にある。9月29日現在、50代が最も多く全体の約22%を占め、次いで40代が約18%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 入院患者の年代別割合は、40代と50代の割合が合わせて約40%であり、30代以下も全体の約26%を占めている。</p> <p>イ) 入院患者に占める70代以上の割合が上昇傾向にある。高齢者層は、入院期間が長期化することが多く、感染防止対策の徹底が求められる。</p> <p>ウ) 10代以下の入院患者が継続して発生しており、保育園・幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要である。都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼した。</p> <p>エ) 7月以降の妊婦の感染者急増を踏まえ、周産期医療体制を充実する必要がある。このため都は、周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼した。</p>
	<p>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の6,872人から9月29日時点で3,532人に減少したが、依然として高い水準にある。内訳は、入院患者1,181人（前回は2,046人）、宿泊療養者486人（前回は835人）、自宅療養者1,374人（前回は3,085人）、入院・療養等調整中491人（前回は906人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約33%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約14%と依然として低い水準にとどまっている。今週は、自宅療養中の死亡者が3人（40代1人、70代1人、90代1人）と報告されている。感染拡大のリスクが高くなる冬に備え、入院、宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要がある。</p> <p>イ) 自宅療養者の健康観察は、陽性と判明した直後から開始する必要がある。このため保健所の健康観察が始まる前から、かかりつけ医や診療・検査医療機関が実施するよう、東京都医師会が中心となり取組を進めている。</p> <p>ウ) 自宅療養者の重症化を予防するため、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、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おり、その体制強化を進めている。</p> <p>エ) 都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。また、フォローアップセンター（※24時間体制で健康相談を実施）からパルスオキシメータの自宅療養者宅への配送、自宅療養者向けハン</p>



モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ドブックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>オ）都は、現在 17 箇所（受入れ可能数 3,310 室）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。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、宿泊療養施設の効率的な運営に取り組んでいる。</p>
		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,583 床）に占める入院患者数の割合は、9 月 29 日時点で 17.7%となっており、国の指標におけるステージⅢからステージⅡ相当となった。（確保病床の使用率 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 9 月 29 日時点で 33.4%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、9 月 29 日時点で 25.4 人となり、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。（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 146 人から 9 月 29 日時点で 107 人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 25 人（前週は 41 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 37 人（前週は 72 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 22 人（前週は 20 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 6 人、ECMO から離脱した患者は 11 人であった。9 月 29 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 107 人で、うち 19 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 9 月 29 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 による治療が間もなく必要になる可能性が高い状態の患者等 226 人（ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者 78 人を含む）（前回は 322 人）、離脱後の不安定な状態の患者 81 人（前回は 115 人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>ア) 重症患者数は、100人を超える高い水準で推移している。9月29日時点で、挿管期間が14日以上の方が約78%を占めており、未だ医療提供体制への負担が大きい状況にある。この状況下で新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるため、短期間で危機的状況となる。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は25人、そのうちECMOを導入した患者は6人であった。ネーザルハイフローによる呼吸管理を受けている患者78人を含め、人工呼吸器又はECMOによる治療がまもなく必要になる可能性が高い状態の患者数が高い水準のまま推移しており、注視する必要がある。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約1.1%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>エ) 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、転院支援を進めている。</p> <p>オ) 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13.5日、平均値は17.8日であった。</p>
	⑦-2	<p>9月29日時点の重症患者数は107人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が3人、30代が2人、40代が13人、50代が45人、60代が29人、70代が11人、80代が3人である。性別では、男性77人、女性30人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 9月29日時点では、重症患者のうち50代が最も多くを占めており、次いで60代が多かった。40代から60代までが、重症患者全体の約81%を占めている。</p> <p>イ) 今週は20代でも新たな重症例が発生している。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者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82人であった。9月29日時点で累計の死亡者数は2,908人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が6人、50代が17人、60代11人、70代以上が48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、9月22日時点の5.7人/日から9月29日時点の3.0人/日に減少した。</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25人であり、新規重症患者は減少している。一方、重症患者の多くが、挿管期間が14日以上に及ぶ長期化した重症患者となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月30日 第65回モニタリング会議のコメント
		イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均 7.2 日、入院から人工呼吸器装着までは平均 2.3 日であった。
		※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、9月29日時点で 31.9%となっており、国の指標におけるステージⅣからステージⅢとなった。（確保病床の使用率 20%以上でステージⅢ）