

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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るようになった。</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1月5日から1月11日まで（以下「今週」という。）は317人）。</p>
	①-1	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回1月6日時点（以下「前回」という。）の約1,029人から1月13日時点で約1,699人とこれまで経験したことのない速度で増加している。</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る。増加比は前回から約30ポイント増加し、約165%となり、爆発的な感染拡大を疑わせる水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、5週連続で最大値を更新し、これまでの最も多かった前回の数値をさらに大きく上回り、1週間の合計は12,000人を超えた。複数の地域や感染経路でクラスターが頻発しており、感染拡大が続いている。入院治療と宿泊療養の受入れの限界を超え、通常の医療も逼迫し、極めて深刻な感染状況となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。</p> <p>通常医療が逼迫する状況はさらに深刻となっており、新規陽性者数の増加を徹底的に抑制しなければならない。</p> <p>イ) 現在の増加比約165%で経過すると、1週間後には約1.7倍（約2,803人/日）になり、2週間後には新規の入院患者だけで確保した4,000床を超える（※）。現時点の入院患者の約半数が入院し続けると仮定すれば、入院患者数は1週間後に約4,600人、2週間後には約7,000人となり、医療提供体制は破綻の危機に直面する。感染拡大防止策の効果が出始めるには、これまでの経験から2、3週間を必要とすることから、実効性のある感染拡大防止対策をただちに行う必要がある。</p> <p>※2,803（人）×25%（10月時点の入院率）＝701（人） 701（人）×7日＝4,907（人）</p> <p>ウ) 国内では、英国や南アフリカ共和国などで流行している変異ウイルスが確認されている。都内では、これまで6件の変異株が検出され、現在、都では新型コロナウイルス陽性となった検体中の特異的塩基配列を検出することにより、変異株の有無について遺伝子解析を行っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 新規陽性者数の増加に伴う、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> <p>オ) 患者の重症化を防ぐためには陽性者の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、全身のだるさなどの症状がある場合は、かかりつけ医に電話相談すること、かかりつけ医がい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など、都民に対する普及啓発が必要である。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満2.4%、10代5.7%、20代28.2%、30代20.2%、40代15.6%、50代12.8%、60代6.3%、70代4.9%、80代2.9%、90代以上1.0%であった。</p>
	①-3 ①-4	<p>(1) 今週の新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週12月29日から1月4日まで（以下「前週」という。）の777人（12.6%）から、今週（1月5日から1月11日）は1,415人（11.4%）と倍増した。</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127人/日から1月13日時点で約201人/日と大幅に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い65歳以上の新規陽性者数及び7日間平均は、今回も非常に高い値で増加し続けている。家庭、施設をはじめ高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策である、「手洗い、マスク着用、3密を避ける」、環境の清拭・消毒（テーブルやドアノブ等の消毒によるウイルスの除去等）を徹底する必要がある。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者等への家庭内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。無症状であっても感染リスクがあることに留意する必要がある。</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先週から約10ポイント増加し57.2%と最も多く、次いで会食が10.8%、職場が6.9%、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。）での感染が6.3%、接待を伴う飲食店等が0.7%であった。同居する人からの感染者数が著しく増加し、会食での感染者数も大きく増加した。職場や施設での割合は減少したが、感染者数は横ばいであった。</p> <p>(2) 今週の濃厚接触者における感染経路別の割合を年代別で見ると、80代以上を除くすべての年代で同居する人からの感染が最も多く、10代以下が81.0%となり、40代で50%を超え、50代から70代で60%を超えた。次いで多かった感染経路は、20代から60代は会食での感染、10代以下及び70代では施設での感染であった。また、80代以</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>上では施設での感染が50.8%と最も多かった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 日常生活のなかで感染するリスクが高まっており、テレワーク、時差通勤・通学等の拡充を図り、その徹底により、感染リスクを大幅に減らす必要がある。また、70代では、同居する人からの感染が前週の68人から2倍以上増加し151人となっており、家庭内での感染予防策の徹底が求められる。</p> <p>イ) 同居する人からの感染が最も多いのは、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店などから家庭に持ち込まれた結果と考えられる。職場、施設、寮などの共同生活や家庭内等での感染拡大を防ぐためにも、今一度、家族・職場・施設で自ら、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。また、特に、不特定多数が集まる場では、外が寒く暖房を入れていても、窓やドアを開けて（2方向が望ましい）風を通すなど、効果的な方法でこまめな換気を徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 人と人が密に接触しマスクを外して、長時間または深夜にわたる飲食・飲酒、複数店にまたがり飲食・飲酒を行う、大声で会話をする等の行動は、感染リスクが著しく高まる。基本的な感染予防策が徹底されていない大人数での長時間におよぶ会食や、多数の人が密集し、かつ、大声等の発声を伴うイベント、パーティー等は感染リスクを増大させ、新規陽性者数がさらに増加する。</p> <p>エ) 在留外国人においても、旧正月に向けて自国の伝統や風習等に基づいたお祭り等で密に集まり飲食等を行うことが予想される。言語や生活習慣等の違いに配慮した在留外国人への情報提供と支援が必要であるとする。</p> <p>オ) 今週は親戚との集まり、大学生の年越しパーティー、特に20代、30代の会食などを通じての感染例が多数報告されている。昼間の会食も含め、引き続き感染防止対策に関する普及啓発を行う必要がある。</p> <p>カ) 市中における感染リスクの増加に伴い、複数の病院、高齢者施設において、職員、患者や利用者の感染例が多発している。特に、院内感染が拡大すると、当該医療機関の医療提供体制が低下するだけでなく、重症患者や死亡者が増え、都内の医療機能や連携システムに影響が生じる。例えば、地域の基幹となる救命救急センターにおいて院内感染が発生し、救急患者の受け入れが停止すると、周辺の救急病院への負担が増大し、通常の医療を制限せざるを得なくなり、病床確保が一層厳しくなる。また、病院、施設支援を行う保健所の負担が増大する。感染拡大を防ぐためには、職員による院内・施設内感染の拡大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	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 12,372 人のうち、無症状の陽性者が 2,004 人、割合は 16.2%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。引き続き、感染機会があった無症状者を含めた集中的な PCR 検査等の体制強化が求められる。</p> <p>イ) 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、病院等、重症化リスクの高い施設や訪問看護等において、クラスターが発生していることから、特に、高齢者施設や医療施設に対する積極的な検査の実施が必要である。</p> <p>ウ) 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、保健所の体制整備へのさらなる支援策が必要である。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷が 958 人 (7.7%) と最も多く、次いでみなと 751 人 (6.1%)、新宿区が 733 人 (5.9%)、大田区が 730 人 (5.9%)、多摩府中が 589 人 (4.8%) の順である。</p>
	①-8	<p>新規陽性者数の急増により、都内保健所の約 8 割を超える 26 保健所で 200 人を超え、9 保健所で 500 人を超える新規陽性者数が報告された。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 都内全域で急速に感染が拡大しており、日常生活のなかで感染するリスクが高まり、保健所業務への大きな支障の発生や医療提供体制の深刻な機能不全を避けるための最大限の感染拡大防止策が必要である。</p> <p>イ) 積極的疫学調査における優先度を踏まえ、保健所の作業の効率化を図る必要がある。</p>
		<p>国の指標及び目安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 317 人)。</p> <p>※ 国の新型コロナウイルス感染症対策分科会 (第 5 回) (8 月 7 日) で示された指標及び目安 (以下「国の指標及び目安」という。) における、今週の感染の状況を示す新規報告数は、人口 10 万人あたり、週 91.2 人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p> <p>また、先週一週間と直前一週間の新規陽性者数の比は、直前は 1.63 となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</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>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28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>#7119の7日間平均は、前回の109.9件から1月13日時点は87.4件となった。</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。100件前後の高い値で推移しており、厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 都の発熱相談センターの相談件数の7日間平均は、12月2日時点の約1,004件から、年末年始には約2,571件（1月5日時点の7日間平均）に増加し、その後も、1月12日時点で約2,361件となっている。年末年始以降、発熱等相談を求める都民が増加しており、相談需要への対応状況を注視しながら、相談体制を強化する必要がある。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<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している。</p> <p>接触歴等不明者数は7日間平均で、前回の約698人から1月13日時点の約1,096人と速い速度で増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の発生を抑制し、濃厚接触者等の積極的疫学調査による感染経路の追跡を充実することにより、潜在するクラスターの発生を早期に探知し、感染拡大を防止することが可能と考える。</p> <p>イ) しかし、新規陽性者数の急激な増加に伴い、積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなると、クラスター対策による感染拡大防止は困難になり、爆発的増加に繋がる。</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。1月13日時点の増加比は約157%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数が非常に多いなか、接触歴等不明者の増加比は約157%と大幅に増加しており、爆発的な感染拡大を疑わせる水準となった。</p> <p>イ) 新規陽性者数の接触歴等不明者の増加比約157%が2週間継続すると、1月27日には約2.5倍（約2,702人/日）の接触歴等不明者が発生することになり、4週間後の2月10日には約6.0倍（6,659人/日）の接触歴等不明者が発生することになる。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28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	③-3	<p>(1)今週の新規陽性者に対して接触歴等不明者数の割合は約66%である。</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30代で70%を超え、40代から70代では60%を超え、また、80代以上は50%を超える高い値となった。男性では30代から60代で40%を超える値となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 積極的疫学調査による接触歴の把握が難しくなり、接触歴等不明者数及びその割合も増加している可能性がある。積極的疫学調査における優先度を踏まえ作業の効率化を図るなどの取組を進めるとともに、保健所への支援が必要である。</p> <p>イ) 20代から30代において、接触歴等不明者の割合が3週続けて約70%を超えており、感染経路の追跡が困難になりつつある。</p>
		<p>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の68.3%から1月13日時点の64.9%となり、国の指標及び目安における、ステージⅣの50%を超える数値が続いている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28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、前々回の8.4%、前回の14.4%から、1月13日時点の14.2%と非常に高い値で推移している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、年末年始の影響も受けた前回の約6,799人より、1月13日時点では約10,224人と増加した。これは前々回の約8,085人と比べても、高い値である。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今回は、新規陽性者数、PCR検査等件数ともに増加し、PCR検査等の陽性率は14%台の非常に高い値になっている。</p> <p>イ) 現在、都は通常時3万7千件/日、最大稼働時6万8千件/日のPCR等の検査能力を確保しており、これを踏まえた、検査体制の検討が求められる。</p>
		※ 国の指標及び目安におけるステージⅣの10%より高値である。
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79.6件から、1月13日時点で117.1件と急増し、最大値を更新した。</p> <p>【コメント】</p> <p>今週、東京ルールの適用件数は、11月下旬から増加傾向にあり、特に年末年始以降は、さらに急増し、12月29日の60.9件から約1.9倍に増加した。救命救急センターを含む、救急受入れ体制が逼迫し、多くの医療機関で受け入れが困難になっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 1月13日時点の入院患者数は増加傾向が続き、前回の3,090人から3,266人と非常に高い水準のままさらに増加した。</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を、都内全域で約200人/日以上を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 今週、入院患者数は約3,000人と非常に高い水準で増加が続いており、医療提供体制が逼迫し、通常の救急医療等も含めて危機的状況にある。</p> <p>イ) 現在の増加比約165%で経過すると、1週間後には約1.7倍(約2,803人/日)になり、2週間後には新規の入院患者だけで確保した4,000床を超える(※)。現時点の入院患者の約半数が入院し続けると仮定すれば、入院患者数は1週間後に約4,600人、2週間後には約7,000人となり、医療提供体制は破綻の危機に直面する。都内の病床の状況を踏まえ対応を検討する必要がある。</p> <p>※2,803(人) × 25%(10月時点の入院率) = 701(人)</p> <p>701(人) × 7日 = 4,907(人)</p> <p>ウ) 入院患者数の急増に対応するため、都はレベル3-1(重症用病床250床、中等症等用病床3,750床、うち都立・公社病院約1,110床)の病床を確保したが、感染拡大の継続に対してさらに必要となる病床確保に向けた調整を行っている。現状の新規陽性患者数の急増に対応する病床を確保するためには、通常の医療をさらに縮小せざるを得ない。</p> <p>エ) 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ため、医療機関は通常の医療を行っている病床を、新型コロナウイルス感染症患者用に転用している。入院患者の引き続き増加傾向に伴う病床の転用や人員の配転等により、救急受入れの困難や予定手術等の制限など、通常の医療をこれまで通り実施できない状況が生じている。</p> <p>オ) 陽性患者の入院と退院時には共に手続き、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>カ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い、年末年始の期間に非常に高い水準で推移し、1月6日以降は連日400件/日を超え、翌日以降の調整に繰り越し、待機を余儀なくされる例が多数生じている。新規陽性者数を大幅に減少させるため、実効性のある対策をただちに行う必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が11月中旬以降、高い割合で推移しており、全体の約6割を占めている。</p> <p>【コメント】</p> <p>家庭、施設をはじめ重症化リスクの高い高齢者への感染の機会をあらゆる場面で減らすとともに、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒を徹底する必要がある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は増加傾向が続き、前回1月6日時点の12,431人から1月13日時点で19,207人と大幅に増加した。内訳は、入院患者3,266人（前は3,090人）、宿泊療養者981人（前は924人）であり、自宅療養者8,414人（前は4,901人）と入院・療養等調整中が6,546人（前は3,516人）と著しく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 保健所と意見交換しながら、東京iCDCタスクフォースにおいて、入院、宿泊療養の確保及び安全な自宅療養のための環境整備や急変時を含めた療養者のフォローアップ体制を、地域医療の支援のもとで構築する等について検討を進めている。</p> <p>イ) 自宅療養者の急激な増加に伴い、健康観察を行う保健所業務が急増しており、都は、自宅療養者のコールセンターによる健康相談を都内全域に拡大するなどフォローアップ体制の充実を図っている。</p> <p>ウ) 都は、宿泊療養施設10施設を、その規模、構造に応じ、療養者の安全を最優先に運営を行っている。現在、新規陽性者の急激な増加に対応できるよう、看護師の配置、搬送計画、部屋の消毒などの見直しを行い、宿泊療養施設の効率的な運営に向け、運営の効率化に取り組んでいる。</p> <p>エ) 都は、日本語によるコミュニケーションが不自由な在留外国人に対して、宿泊療養施設における対応策を検討している。</p>
		<p>※ 国の指標及び目安における、病床全体のひっ迫具合を示す、最大確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合は、1月13日時点で81.7%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。また、同時点の確保病床数（都は4,000床）に占める入院患者数の割合も81.7%となっており、国の指標及び目安におけるステージⅢの25%を大きく超えた数値となっている。</p> <p>また、人口10万人当たりの全療養者数（入院、自宅・宿泊療養者等の合計）は、前回の55.0人から1月13日時点で138.0人となり、国の指標及び目安におけるステージⅣとなっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
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 113 人から、1 月 13 日時点で 141 人と増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 95 人（先週は 67 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者 44 人（先週は 36 人）と、人工呼吸器使用中に死亡した患者 19 人（先週は 7 人）の合計を大幅に上回っている。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 8 人で、ECMO から離脱した患者は 6 人であった。1 月 13 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 141 人で、うち 10 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 1 月 13 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 175 人(先週は 139 人)、離脱後の不安定な状態の患者 45 人(先週は 37 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者のための医療提供体制が逼迫している。破綻を回避するためには、新規陽性者数を減らし、重症患者数を減少させることが最も重要である。</p> <p>イ) 現在の増加比約 165%で経過すると、1 週間後には約 1.7 倍（約 2,803 人/日）となり、新規陽性者数のうち約 1% が重症化する現状と同様であれば、1 週間後の 1 月 20 日までに新たに発生する重症患者数は約 196 人となり、重症用病床の不足が、より顕在化する。重症用病床の拡大には限界を迎えている。</p> <p>ウ) 現状では、新規陽性者数のうち約 1%が重症化している。新規陽性者数の増加を抑制するため、実効性のある感染防止対策をただちに行い、重症患者数の増加を防ぐことが最も重要である。</p> <p>エ) 重症用病床数の診療体制の確保には、通常の医療を行っている病床と医師、看護師等を転用する必要があり、レベル 3-1 以上の更なる重症用病床の確保に向け、医療機関は予定手術の制限等を余儀なくされるだけでなく、感染症以外の救命救急医療も困難になってきている。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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6.0日、平均値は6.6日であった。人工呼吸器の離脱まで長期間を要する患者が増加すると、重症患者数は急増する可能性がある。重症患者の治療に当たる医療機関の負担が増えており、医療提供体制が逼迫している。</p>
	⑦-2	<p>1月13日時点の重症患者数は141人で、年代別内訳は20代で1人、40代が12人、50代が11人、60代が40人、70代が56人、80代が20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108人、女性33人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約5割を占めており、重症化リスクの高い人への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場および医療・介護施設内における感染予防策の徹底が必要である。</p> <p>イ) 基礎疾患を有する人、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。あらゆる世代が、感染リスクの当事者であるという意識を持つよう普及啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は前々週の46人、前週の21人から今週は55人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が41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、1月5日の10.0人/日から1月12日時点の12.7人/日となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規重症患者数は週当たり約90人と高い水準となっており、1月6日には1日で新規の人工呼吸器装着した患者が19人にのぼった。</p> <p>イ) 例年、冬期は脳卒中・心筋梗塞などの入院患者が増加する時期であり、現状の患者動向が継続すれば、新型コロナウイルス感染症の重症患者だけでなく、他の傷病による重症患者の受入れが困難になり、多くの命が失われる可能性がある。</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してくることや、重症患者はICU等の病床の占有期間が長期化することを念頭に置きつつ、重症用病床の確保を進める必要がある。</p> <p>エ) 重症患者の約5割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5.0日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.5日であった。そのうち、1月13日時点で継続して装着している患者は70人で、うち27人が陽性判明日から2日以内に人工呼吸器を装着した。自覚症状に乏しい高齢者など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普及啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	1月14日 第28回モニタリング会議のコメント
		※ 国の指標及び目安における重症者数（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等入室または人工呼吸器か ECMO 使用）は、1月13日時点で523人、うち、ICU入室または人工呼吸器か ECMO 使用は188人となっている（人工呼吸器か ECMO を使用しない ICU 入室患者を含む）。