

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40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>
		<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3月30日から4月5日まで（以下「今週」という。）は165人）。</p>
<p>① 新規陽性者数</p>	<p>①-1</p>	<p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回3月31日時点（以下「前回」という。）の約349人から、4月7日時点の約395人と増加した。</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117%から約113%と、100%を上回る高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数は3月8日の約251人から、4月7日時点の約395人まで増加しており、増加比についても3月中旬から継続して100%を超えている。新年度を迎えてさらに人の流れが増加しており、急激な感染拡大への嚴重な警戒が必要である。</p> <p>イ) 現在の新規陽性者数の増加比約113%が継続すると、2週間後には1.28倍の約500人/日、4週間後（ゴールデンウィーク後）には1.63倍の約640人/日の新規陽性者が発生することになる。</p> <p>ウ) 人流の増加や変異株の影響等により、新規陽性者数の増加比がさらに上昇することが予想され、新規陽性者が爆発的に増加し、第3波を超えるような経過をたどることが危惧される。感染拡大防止の取組の成果は、概ね2週間後に現れることから、直ちに対策を講じる必要がある。</p> <p>エ) 都内でも感染力の強い変異株（N501Yの変異がある変異株）による感染例が増加している。2週間前の3月24日時点では合計31件（※国立感染症研究所及び東京都健康安全研究センターでN501Yの変異がある変異</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>株と判定されたもの)であったが、4月7日時点では合計149件と同様の変異株が著しく増加している。感染力が強い変異株は全国的に広がりを見せており、感染が急激に拡大するリスクがある。従来株から変異株に流行の主体が移る可能性もあり、変異株の動向を的確に把握することが重要である。</p> <p>オ) 変異株により新規陽性者数が急増する局面を確実かつ迅速に探知するため、都は民間検査機関と連携して、変異ウイルス検査を約40%まで増やすことを計画している。</p> <p>カ) 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、ワクチン接種の準備を進めているが、そのためには多くの医療人材の確保が必要となる。ワクチン接種に必要な医療人材を配置するためにも、新規陽性者数をできるだけ減少させ、医療従事者の負担を減らすことが必要である。</p> <p>キ) 都は、東京都新型コロナウイルスワクチン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>ク) 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。引き続き、ワクチン以外の感染予防策が重要となる。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.4%、10代5.6%、20代27.1%、30代17.6%、40代14.0%、50代12.9%、60代7.0%、70代6.5%、80代4.2%、90代以上1.7%であった。</p> <p>新規陽性者数に占める20代・30代の割合が目立って上昇した。</p> <p>若年者から他の世代へ感染が拡大する危険だけでなく、若年であっても後遺症が出現するリスクがある。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>
	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3月23日から3月29日まで(以下「前週」という。)の536人(21.9%)から、今週は405人(15.7%)と減少し、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73人/日から4月7日時点で約51人/日と減少した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数が高い水準で推移する中、病院や高齢者施設で十数人規模のクラスターが発生しており、重症化リスクの高い65歳以上の高齢者層への感染が続いている。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。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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) 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を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査を開始した。</p> <p>エ) 高齢患者の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、都民への普及啓発が必要である。</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47.4%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17.4%、職場での感染が14.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における会食の占める割合が上昇したが、特に、20代では前週の7.5%から今週は20.2%と大きく上昇した。職場での感染が占める割合も、20代から40代で上昇した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 同居する人からの感染が最も多い一方で、職場、施設、会食、接待を伴う飲食店など、多岐にわたる場面で感染例が発生している。感染経路別に見ると、前週と比べ、施設が25.2%から17.4%へ低下する一方、職場が11.7%から14.7%へ、会食は5.1%から7.4%へ上昇している。</p> <p>イ) 感染リスクが高いと考えられる会食の際、会話時にはマスクを着用するとともに、人数は同居家族以外ではいつも近くにいる4人までとする、他のグループとのテーブル間の距離を一定以上（目安1~2m以上）に確保する等、国の「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」を遵守する必要がある。</p> <p>ウ) 第3波を超える感染の急激な拡大が危惧される。日常生活においては、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防対策を徹底して行うことが必要である。テレワーク、時差通勤や3密を回避する環境整備等に対する、事業者による積極的な取組みが求められる。</p> <p>エ) 院内感染が多発し、新規の患者受入れを停止せざるを得ず、周辺の救急病院への負担が増大し、救急医療を含む通常の医療体制に影響を与えている。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。都は保健所の要請により、施設内感染が発生した病院、高齢者施設等に感染対策支援チームを派遣し、感染</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		拡大防止対策を進めている。
	①-6	<p>今週の新規陽性者 2,578 人のうち、無症状の陽性者が 516 人、割合は 20.0%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、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、引き続き求められる。</p> <p>イ) 無症状であっ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>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 166 人 (6.4%) と最も多く、次いでみなと 163 人 (6.3%)、多摩府中 150 人 (5.8%)、大田区 135 人 (5.2%)、足立 134 人 (5.2%) の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>依然として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>新規陽性者は前週より増加し、都内保健所のうち約 3 分の 1 にあたる 10 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た。また、人口 10 万人あたりで見ると、23 区の中央部に位置する保健所からの報告数が多い傾向が見られる。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 感染の再拡大や変異株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>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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165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21.0人となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。（15人を超えるとステージⅢ）</p> <p>また、先週一週間と直近一週間の新規陽性者数の比は、直近は1.16となっている。（1.00を超えるとステージ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>
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58.1件から4月7日時点で58.9件と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b></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。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914件から、4月7日時点で約974件と増加傾向にある。</p> <p>ウ) 都は4月から、より多くの外国人からの相談に対応するため、発熱相談センターの多言語対応（11言語）を開始した。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40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		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。
	③-1	<p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約179人から、4月7日時点の約234人と大きく増加した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>接触歴等不明者数が増加しており、感染経路が追えない潜在的な感染が拡大していることが危惧される。感染拡大を防止するために、保健所における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を早期に発見することが必要である。</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。4月7日時点の増加比は約131%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3月中旬から継続して100%を超えている。前回約124%から、4月7日時点で約131%とさらに上昇した。増加比がさらに上昇すると、爆発的に感染拡大し、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57%と前週の約49%から上昇した。</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40代で60%を超え、50代及び60代でも50%を超える高い値となった。</p> <p><b>【コメント】</b></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、依然として多くの新規陽性者数が報告されている中で、保健所における積極的疫学調査による接触歴の把握が難しい状況が続いている。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51.8%から4月7日時点の59.1%となり、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている。(50%を超えるとステージⅢ)</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	4月8日 第40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4.0%から4月7日時点の4.6%と上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約6,895人から、4月7日時点で約6,762人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) PCR検査等件数が若干減少した一方、新規陽性者数が増加したことから、PCR検査等の陽性率は上昇した。</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いる。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、感染多数地域における医療機関、高齢者施設等の従業員等の検査の集中的実施や感染状況に応じた定期的なスクリーニングの実施等の取組を順次開始した。また、繁華街や特定の地域で感染拡大の兆候をつかむため、無症状者を対象にした検査を実施することを検討している。</p>
		<p>※国の指標及び目安におけるステージⅢの10%より低値である。(ステージⅡ相当)</p> <p>(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>
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71.0件から、4月7日時点で49.4件に減少したが、依然として高い値が続いている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>東京ルールの適用件数は約49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	4月8日 第40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1,466人から、4月7日時点で1,500人と増加傾向にあり、3月4日以来約1か月ぶりに1,500人台となっている。</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160人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 都は入院重点医療機関等の協力により、重症用病床332床、中等症等用病床4,716床、計5,048床（確保病床数）の病床を確保している。都が感染拡大時に要請した場合に、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>イ) 今後の感染状況の推計及び人流の増加や変異株の影響等を考慮すると、医療提供体制の逼迫が危惧される。病床を転用するには時間を要することから、都は4月2日に各医療機関に病床の転用を要請した。</p> <p>ウ) 従来株と比較して感染力が強い変異株の感染者が増加している。徹底的に感染防止対策を実行するとともに、変異株による急激な感染拡大に備え、小児病床を含めた病床、宿泊療養及び自宅療養の体制確保のための対策を検討している。</p> <p>エ) 現時点では、南アフリカやブラジルで確認された変異株に感染している患者は、その確定前から個室管理が必要とされているため、個室病床が逼迫し始めている。</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約65件/日と増加している。現時点で個室管理が必要とされている、変異株に感染した患者が増加し、個室への入院調整が難航するとともに、透析患者や高齢者等の入院調整も依然として困難な状況にある。</p>
	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、60代以上が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><b>【コメント】</b></p> <p>高齢者層の割合は依然として高い水準にあり、この傾向が継続する可能性がある。高齢者層への感染拡大を防ぐため、基本的な感染予防策、環境の清拭・消毒等、全世代での対策の徹底が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回3月31日時点の3,204人から4月7日時点で3,821人と増加した。内訳は、入院患者1,500人（前回は1,466人）、宿泊療養者818人（前回は630人）、自宅療養者611人（前回は616人）、入院・療養等調整中892人（前回は492人）であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア）引き続き実効性のある感染拡大防止対策を徹底し、全療養者数を大幅に減少させる必要がある。</p> <p>イ）全療養者に占める入院患者及び宿泊療養者の割合は約61%で推移しているが、引き続き新規陽性者の入院、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）都は濃厚接触者等の積極的疫学調査の充実の他、陽性率の高い特定の地域や対象における、定期的なスクリーニングのためのPCR検査等を開始した。その結果、陽性者が増加する可能性があり、宿泊療養先、入院先の確保を検討している。</p> <p>エ）都は、自宅療養者の容態の変化を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受けることが可能）から自宅療養者宅への配送も開始し1,788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>オ）都は、宿泊療養施設12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、新規陽性者の急激な増加にも対応できるよう、職員の配置、搬送計画、部屋の消毒等の見直しを行い、宿泊療養施設の運営の効率化に取り組んでいる。</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、確保病床数（都は5,048床）に占める入院患者数の割合は、4月7日時点で29.7%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%を超えた数値となっている。</p> <p>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23.0人から4月7日時点で27.4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。（25人を超えるとステージⅣ）</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40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 45 人から 4 月 7 日時点で 41 人であった。重症患者数は新たな発生も続き、横ばいで推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 22 人(先週は 19 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者 9 人(先週は 20 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者 4 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 1 人、ECMO から離脱した患者はいなかった。4 月 7 日時点において、人工呼吸器を装着している患者が 41 人で、うち 2 人の患者が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 4 月 7 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 164 人(先週は 154 人)、離脱後の不安定な状態の患者 39 人(先週は 36 人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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を対象に、定期的な職員のスクリーニング検査を開始した。</p> <p>イ) 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の数が依然として多いため、重症患者数の増加が危惧される。</p> <p>ウ) 新型コロナウイルス感染症患者への転用で、通常の医療も含めた重症患者のための医療提供体制は、長期間にわたり厳しい状況が続いている。今後、最大確保病床まで転用を増やすことで、通常の医療への影響がより深刻となることが予測される。</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してくることや、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>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
		<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 332 床を確保している。国の指標及び目安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 1,024 床確保している。</p> <p>カ) 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 10.0 日、平均値は 18.0 日であった。</p> <p>キ) 現状では、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>ク) 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を得た患者が転院する医療機関の確保を検討している。</p> <p>ケ) 英国や南アフリカで確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。感染の拡大に備え、通常の医療との両立を図りながらの重症用病床確保の対策を検討している。</p>
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>4月7日時点の重症患者数は41人で、年代別内訳は40代が1人、50代が6人、60代が10人、70代が16人、80代が7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28人、女性13人であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 70代以上の重症患者数が約6割を占めている。重症化リスクの高い高齢者層への感染を防ぐためには、引き続き家族間、職場及び医療・介護施設内における全年齢層での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) 死亡者数は大幅に増加した前週の94人から今週は42人と減少しており、4月7日時点で累計の死亡者数は1,789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、3月31日時点の約3.3人/日から4月7日時点の約2.3人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>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7.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均4.4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普及啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	4月8日 第40回モニタリング会議のコメント
		<p>※ 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)等入室又は人工呼吸器か ECMO 使用)は、4月7日時点で345人と、国の指標及び目安におけるステージⅢとなっている(255人を超えるとステージⅢ)。うち、ICU入室又は人工呼吸器か ECMO 使用は65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)。</p>