

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6日 第44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4月27日から5月3日まで（以下「今週」という。）は239人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回4月27日時点（以下「前回」という。）の約716人から、5月5日時点の約768人と依然として高い値が続いている。</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118%から約106%と高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数の増加比は約7週間継続して100%を超える高い水準で推移しており、第3波を超える急激な感染拡大への嚴重な警戒が必要である。都民、事業者、行政が一丸となり、感染拡大を徹底的に抑制する対策を講じる必要がある。</p> <p>イ) 新規陽性者数の7日間平均は5月5日時点で約768人と引き続き増加し、増加比は約106%となった。現在の新規陽性者数の増加比約106%が継続すると、2週間後には1.12倍の約863人/日、4週間後には1.26倍の約970人/日の新規陽性者が発生することになる。</p> <p>ウ) 連休中および連休明けの新規陽性者数は、休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けて過小評価される可能性がある。緊急事態宣言中であること、N501Yの変異がある変異株（以下「変異株(N501Y)」という）の影響を考慮し、この期間の報告数については過小評価しないよう注意する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>エ) 第3波では12月29日の新規陽性者の7日間平均が現在とほぼ同様の約758人で、それからわずか約2週間後の1月11日の新規陽性者の7日間平均は約1,816人であった。今後、変異株(N501Y)の拡大を考慮すると、さらなる感染者数の急増が危惧される。</p> <p>オ) 都の検査で変異株(N501Y)と判定された陽性者の割合は、5月5日時点の速報値で、4月12日から4月18日の約45.3%から、4月19日から4月25日の約57.0%へと上昇している。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。都においても流行の主体が感染力の強い変異株(N501Y)に急速に置き換わりつつある。</p> <p>カ) 変異株(N501Y)による新規陽性者数が急増していることから、都は連携している民間検査機関に加え、東京都健康安全研究センター以外の都内の公立衛生研究所にも協力を要請し、変異株(N501Y)のPCR検査数の把握に努めている。また、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変異株も含めたスクリーニング検査を行うこととしている。</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、ワクチン接種を進めているが、そのためには医療人材の確保が必要となる。新規陽性者の発生を出来るだけ抑制し、多くの医療人材を都民へのワクチン接種に充てる必要がある。</p> <p>ク) 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>ケ) 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おり、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3.7%、10代7.8%、20代27.1%、30代18.3%、40代16.7%、50代12.6%、60代5.7%、70代4.3%、80代2.6%、90代以上1.2%であった。</p> <p><b>【コメント】</b></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7割を占める状況が続いている。</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。また、若年層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長引くリスクがある。変異株(N501Y)では従来株よりも若い世代における重症化も懸念される。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 4月30日に都が実施した若者への緊急街頭アンケート調査結果によると、外出理由では、「マスクをしているから大丈夫だと思う」「皆も外出しているようだから」が多く、「その他」では「もともと予定を入れていた」「友人等と約束をしていた」等の理由が挙げられた。若年層を含めた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より一層強く持つよう、改めて啓発する必要がある。</p>
	<p>①-3 ①-4</p>	<p>(1) 新規陽性者数に占める65歳以上の高齢者数は、前週4月20日から4月26日まで（以下「前週」という。）の561人（11.4%）から、今週は614人（10.4%）と増加し、割合は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85人/日から5月5日時点で約73人/日と高い水準で推移している。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 新規陽性者数が大幅に増加しており、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) クラスターが発生しやすい事業所や、人が集まる繁華街、商店街や大学等においても、積極的にPCR検査等を実施し、早期に陽性者と診断するためのモニタリング検査を開始している。また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた調査として、下水中に含まれる新型コロナウイルスのPCR検査も開始している。</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、広く啓発を行う必要がある。</p>
	<p>①-5</p>	<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53.0%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16.2%、職場での感染が15.1%、会食による感染が5.8%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63.6%と最も多かった。また、今週は10</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>代未満及び10代では教育施設等での感染が占める割合が約20%に上り、20代から50代では職場での感染が占める割合が同じく約20%となっている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 職場、施設、会食、接待を伴う飲食店等、多岐にわたる場面で感染例が発生し、感染に気付かずにウイルスが家庭内に持ち込まれ、これらが最も多い同居する人からの感染につながっている。手洗い・マスク着用、3密を回避する等、基本的な感染予防策を徹底して行うことが必要であり、マスクは不織布マスクが望ましい。</p> <p>イ) 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>ウ) 80代以上における施設での感染が占める割合が63.6%に上っており、特に高齢者への感染拡大に警戒が必要である。また施設では、今週、高齢者向けの施設等のみならず、保育園、小学校の他、大学の運動部内及び部活寮内等で、十数名から数十名規模の比較的大きなクラスターが都内各地で複数発生している。時差通学、オンライン授業等の取組が求められる。</p> <p>エ) 会食は5.8%と前週の5.9%からほぼ変わっていない。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5,876人のうち、無症状の陽性者が1,081人、割合は18.4%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434人(7.4%)と最も多く、次いで新宿区417人(7.1%)、みなと399人(6.8%)、多摩府中287人(4.9%)、江戸川280人(4.8%)の順である。</p> <p><b>【コメント】</b></p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-8 ①-9	<p>新規陽性者数は前週より増加し、都内保健所のうち約半数にあたる14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顕著な増加が見られる。なお、新規陽性者数の増加に伴い、①-9は今週から人口10万人あたりの新規陽性者数の色分けの幅を5人から10人に変更した。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <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239人)。</p> <p>※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40.2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58.6件から5月5日時点で68.1件と増加した。</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1,450件から、5月5日時点で約2,079件と大きく増加し、新規陽性者数が急増した昨年12月31日以来の2,000件超えとなっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44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406人から、5月5日時点の約429人と横ばいであった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 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。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、普段の日常生活において、手洗い・マスク着用、3密を回避する等、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> <p>イ) 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。5月5日時点の増加比は約104%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3月中旬から継続して100%を超えている。前回の約113%から、5月5日時点で約104%と高い水準で推移している。増加比がさらに上昇すると、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> <p>イ) 連休中および連休明けの新規陽性者数は、休診による検査数の減少、検査報告の遅延等の影響を受けて過小評価される可能性がある。緊急事態宣言中であること、変異株(N501Y)の影響を考慮し、この期間の報告数については過小評価しないよう注意する必要がある。</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、約56%と前週の57%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、20代から50代で60%を超え、60代でも50%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</p>	

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44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		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>※ 感染経路不明な者の割合は、前回の56.8%から5月5日時点で56.6%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6日 第44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6.1%から5月5日時点の9.1%と大きく上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約8,544人から、5月5日時点で約5,535人となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 連休の影響もありPCR検査等件数が減少した一方、新規陽性者数は増加したため、PCR検査等の陽性率は大きく上昇した。</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の実施等の取組を開始した。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、無症状者を対象にしたモニタリング検査を開始している。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
		<p>※PCR検査陽性率は、5月5日時点で9.1%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)</p>
<p>⑤ 救急医療の東京ルール<sup>①</sup>の適用件数</p>	<p>⑤</p>	<p>東京ルール<sup>①</sup>の適用件数の7日間平均は、前回の57.7件から、5月5日時点で56.0件と横ばいであり、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<sup>①</sup>の適用件数は約56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>
<p>⑥ 入院患者数</p>	<p>⑥-1</p>	<p>(1) 入院患者数は、前回の1,923人から、5月5日時点で2,167人と増加した。</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170人/日を受け入れている。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 変異株(N501Y)による新規陽性者数が増加しており、人と人との接触機会が減少しなければ、医療提供体制の逼迫が危惧される。</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) 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。新規陽性者数の増加に伴い、通常医療の圧迫が続いている。</p> <p>エ) 現在の新規陽性者数の増加比約106%が継続すると、2週間後には1.12倍の約863人/日の新規陽性者が発生することになり、入院患者数は約2,595人となると推計され、医療提供体制の逼迫が危惧される。従来株から変異株(N501Y)への入れ替わりが進むほど、新規陽性者数と入院患者数はさらに多くなると思われる。</p> <p>オ) 都は、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床確保した。</p>



モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
		<p>カ) 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>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、5月5日時点で約120件/日と、1か月前の約65件/日と比べてほぼ倍増しており、透析患者や高齢者等の入院調整は依然として困難な状況にある。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-2	<p>入院患者の年代別割合は、70代以上の割合が減少傾向にある一方で、60代以下の割合が約66%と増加傾向にある。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 3月以降、60代以下の入院患者数の割合が増加傾向にあり、4月以降はなかでも50代以下の割合が増加傾向にある。</p> <p>イ) 重症化リスクの高い高齢者層は、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) 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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回4月27日時点の5,946人から5月5日時点で6,911人と増加の勢いが早まっている。内訳は、入院患者2,167人（前は1,923人）、宿泊療養者1,465人（前は1,467人）、自宅療養者2,110人（前は1,460人）、入院・療養等調整中1,169人（前は1,096人）であり、新規陽性者数の増加を受けて入院患者と自宅療養者が増加しているが、特に自宅療養者の増加が著しい。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 実効性のある感染拡大防止対策を引き続き徹底し、全療養者数の増加を全力で抑える必要がある。</p> <p>イ) 宿泊療養施設での療養が適当と判断される陽性者の増加により、全療養者に占める宿泊療養者の割合は約21%前後、入院患者の割合は約31%前後で推移している。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) 今後の感染拡大に備え、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>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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3,528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いる。</p> <p>カ) 都は、宿泊療養施設13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、宿泊療養施設の運営効率化に取り組んでいる。</p>
		<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5日時点で35.9%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5日時点で31.4%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、前回の42.7人から5月5日時点で49.6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		<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55人から5月5日時点で69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44人（先週は31人）であり、人工呼吸器から離脱した患者18人（先週は22人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者9人（先週は4人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は6人（全員60代以下）、ECMOから離脱した患者は3人であった。5月5</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>日時点において、人工呼吸器を装着している患者が69人で、うち7人の患者がECMOを使用している。</p> <p>(4) 5月5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220人(先週は201人)、離脱後の不安定な状態の患者43人(先週は39人)であった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 変異株(N501Y)の重症化率は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>イ) 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> <p>ウ) 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>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の確保を検討している。</p> <p>オ) 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、重症患者数の増加が危惧される。</p> <p>カ) 病室を新型コロナウイルス感染症患者に転用することで、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おり、通常の医療への影響がより深刻になりつつある。</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8.6日であった。</p> <p>ク) 今週は、新規陽性者の約0.7%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>
	⑦-2	<p>5月5日時点の重症患者数は69人で、年代別内訳は20代が1人、30代が3人、40代が5人、50代が17人、60代が22人、70代が13人、80代が8人である。年代別にみると60代の重症患者数が最も多かった。性別では、男性56人、女性13人であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	5月6日 第44回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p><b>【コメント】</b></p> <p>ア) 前週に倍増した60代の重症患者数が、今週さらに倍増しており、60代だけで重症患者数の約32%を占めている。5月5日時点では、重症患者数に占める若年層も含めた60代以下の割合が約70%と増加傾向にある。</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。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啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 死亡者数は前週の29人から今週は22人と減少しており、5月5日時点で累計の死亡者数は1,899人となった。今週の死亡者のうち、70代以上の死亡者が16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、4月27日時点の約4.4人/日から5月5日時点の約5.1人/日となった。</p> <p><b>【コメント】</b></p> <p>重症患者の約64%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5.5日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.4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5日時点で37.9%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>