

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	7月29日 第56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波及び第4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</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7月20日から7月26日まで（以下「今週」という。）は106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7月20日時点（以下「前回」という。）の約1,170人から7月28日時点で約1,936人に大きく増加した。</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153%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、前回の予測値（7月27日、約1,743人/日）を超える感染状況である。6月30日の約503人から、わずか4週間足らずで2,000人近くに及んだ。</p> <p>イ) 7月27日には、1日で発生した新規陽性者数が過去最多（1月7日、2,459人）を超えて2,827人となった。さらに、7月28日には3,162人となり、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大に向かっている。</p> <p>ウ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は5週間連続して100%を超えており、感染が急速に拡大している。今回の約153%が継続すると、1週間後の8月4日の予測値は1.53倍の約2,962人/日となり、通常の医療も</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>含めた医療提供体制が逼迫した第3波のピーク時（1月11日、約1,816人/日）を大きく上回る。</p> <p>エ）2週間後の8月11日の予測値である2.34倍の約4,532人/日は、医療提供体制が危機に瀕するので、早急に回避しなければならない。</p> <p>オ）今週の新規陽性者数は、前半は連休中の休診による検査件数減少の影響を受け、後半はその反動で受診者が急増し、新規陽性者数も急増した。今後の動向に厳重な注意が必要である。</p> <p>カ）さらに今後、現状の人流を十分に減らすことができないまま、N501Y変異を持つ変異株（アルファ株等）（以下「変異株（N501Y）」という。）よりも感染性が高いとされるL452R変異を持つ変異株（デルタ株等）（以下「変異株（L452R）」という。）への置き換わりが進むと、感染拡大がさらに急速に進み、爆発的な感染状況になる。</p> <p>キ）都では、変異株（L452R）のスクリーニング検査を実施している。7月28日までの累計で4,784件の陽性例（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33件を加えると、合計4,817件）が報告されている。また、7月26日に報告された変異株（L452R）陽性例は、過去最多となる940件であった。</p> <p>ク）都の検査で変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は、7月28日時点の速報値で、7月5日から7月11日までの30.6%から、7月12日から7月18日までの46.3%へと上昇し、変異株（N501Y）から変異株（L452R）への置き換わりが急速に進んでいる。</p> <p>ケ）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。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、7月28日時点で、東京都のワクチン接種状況は、12歳以上（接種対象者）では1回目41.9%、2回目26.8%、65歳以上（医療従事者等は除く）では1回目83.1%、2回目69.7%であった。全てのワクチン接種を希望する都民に、速やかにワクチン接種を行う体制強化が急務である。</p> <p>コ）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、都はさらにワクチン接種を推進している。また、都は新たに、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場の開設を進めており、ワクチン接種が進むよう取り組んでいる。</p> <p>サ）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、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>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満4.7%、10代8.1%、20代33.3%、30代21.3%、40代16.0%、50代11.5%、60代3.0%、70代1.3%、80代0.6%、90歳以上0.2%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 6月中旬以降、50代以下の割合が新規陽性者全体の90%以上を占めている。20代の占める割合は5月以降、30%前後で推移している。</p> <p>イ) 新規陽性者の年齢構成は、若年・中年層中心へと変化した。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都民の一人ひとりがより一層強く持つよう、改めて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(7月13日から7月19日まで(以下「前週」という。))の286人から、今週は309人と増加傾向にある。</p> <p>(2) 65歳以上の新規陽性者数の7日間平均は、前回の約40人/日から7月28日時点で約54人/日と増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 医療機関や通所を含む高齢者施設等での感染者の発生が、引き続き報告されている。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、感染拡大を防止するため、より多くの施設が引き続き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る。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策で中高齢者層への感染を防ぐこと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、早期受診のための啓発を広く行う必要がある。</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55.8%と最も多かった。次いで職場での感染が15.4%、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9.3%、会食による感染が6.1%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増加し、その占める割合も上昇した。年代別に見ると、10歳未満で26.9%、10代で19.3%と、若年層で高い割合となっている。</p> <p>(3) 会食による感染者数も前週より増加した。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>(4) 7月12日から7月18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25件と最も多かった。</p> <p>【コメント】</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。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用が望ましい。</p> <p>イ) オリンピック・パラリンピック競技場の周辺や沿道では、大勢の人が集まり、応援する姿が見られている。感染リスクを減らすためには、人と人との接触の機会を減らすことが重要であり、屋外であっても、密集・密接して大声で応援することは、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 今週は、保育園、幼稚園、大学等での感染事例が多数報告されている。引き続き小児・若年層への感染拡大に警戒が必要である。夏休み中も、部活動や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を改めて徹底することが急務である。</p> <p>エ) 職場での感染者数は550人から615人へと増加している。また、7月12日から7月18日までの報告では、小規模ながら25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、受診や休暇取得を積極的に勧めるよう啓発する必要がある。</p> <p>オ) 会食による感染は、10歳未満を除く全ての世代で発生している。友人や同僚等との会食による感染は、職場や家庭内での感染の契機となることがある。夏休み期間中やオリンピック観戦等に際しての飲み会等は、オンラインを活用するなどの工夫が求められる。特に、普段会っていない人との会食は避ける必要がある。家や借りた会場に集まっての飲み会やテレビ観戦、公園や路上での飲み会、バーベキュー等は、マスクを外す機会が多く、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> <p>カ) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、冷房使用中の適切な換気の励行が必要である。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者10,771人のうち、無症状の陽性者が1,318人、割合は12.2%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>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		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。
	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 929 人 (8.6%) と最も多く、次いで新宿区 827 人 (7.7%)、足立 638 人 (5.9%)、みなと 602 人 (5.6%)、大田区 511 人 (4.7%) の順である。 【コメント】 新規陽性者数は高い水準で増加しており、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	都内保健所のうち約 19%にあたる 6 保健所でそれぞれ 500 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。 【コメント】 感染拡大を防ぐためには、積極的疫学調査を充実し、クラスターを早期に発見する必要がある。都は保健所と連携して、調査を実施するとともに、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。
		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 106 人）を含む。 ※7 月 28 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 98.3 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） （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。）
② #7119 における発熱等相談件数	②	(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 82.4 件から 7 月 28 日時点で 122.4 件に大きく増加した。 (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 1,711 件から、7 月 28 日時点で約 2,988 件と大きく増加した。特に連休中の相談件数は、3,000 件/日を超え、6 月平均の 3 倍であった。 【コメント】 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 日間平均は高い水準で大きく増加しており、今後のさらなる感染拡大が危惧される。 イ) 発熱等の有症状者が急激に増えており、#7119 と発熱相談センターの連携をさらに強化し、相談体制の充実を図る必要がある。

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
		ウ) 発熱相談センターは連休中の体制を強化して対応したが、今後の感染状況、入電数と応答率を踏まえた対策が必要である。
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721人を上回り、7月28日時点で約1,246人と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者数は7週連続して増加している。職場や施設の外における第三者からの感染による、感染経路が追えない潜在的な感染拡大が生じている。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、密閉・密集・密接の回避、換気の励行、なるべく人混みを避ける、人との間隔をあける等、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> <p>イ) 新規陽性者数の著しい増加により、保健所業務に多大な負荷がかかっており、支援が必要である。</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。7月28日時点の増加比は約157%となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 接触歴等不明者の増加比は、7週続けて増加した後、7月28日時点で約157%となり、第3波のピーク直前と同等の速度で感染が拡大している。</p> <p>イ) さらに感染拡大を防ぐためには、現状の人流を十分に減少させ、これまで以上に徹底的な感染防止対策を実行する必要がある。</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、前週の約62%から約63%とほぼ横ばいであった。</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60代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 20代から60代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、20代及び30代では70%前後と、行動が活発な世代で高い割合となっている。</p> <p>イ) 保健所の積極的疫学調査において、いつどこで感染したか分からないとする陽性者が増加しており、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>	

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
		※感染経路不明な者の割合は、前回の61.6%から7月28日時点で64.4%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) (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)

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	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
④ 検査の陽性率 (PCR・抗原)	④	<p>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。</p> <p>7日間平均のPCR検査等の陽性率は、前回の10.2%から7月28日時点で16.9%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8,382人から、7月28日時点で約8,717人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の増加がPCR検査等件数の増加を大きく上回り、PCR検査等の陽性率も大きく上昇した。</p> <p>イ) 検査を受けていない潜在的な陽性者が増加している可能性があるため、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等、早期にPCR検査を受けるよう啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 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/日確保している。</p> <p>エ) 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>※PCR検査陽性率は、7月28日時点で16.9%となり、国の指標におけるステージⅣとなっている。（10%以上でステージⅣ）</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62.0件から7月28日時点で93.3件に大きく増加し、高い値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約93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、厳しい状況が継続している。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も、過去の水準と比べると依然として延伸している。</p>
	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の2,388人から、7月28日時点で2,995人に増加した。</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162人/日を受け入れている。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 都は入院重点医療機関等の協力により、さらなる病床確保に取り組んでおり、現在、重症用病床 392 床、中等症等用病床 5,575 床、計 5,967 床（確保病床数）の病床を確保している。</p> <p>イ) 入院患者数は、6 月下旬から約 1 か月で倍増しており、医療提供体制の逼迫が始まっている。</p> <p>ウ) このため、都は医療機関に対し、7 月 26 日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（最大確保病床数 6,406 床）について、入院患者の受入れが可能になるよう、救急医療や一般診療機能の縮小、予定手術の延期等、通常医療の制限を視野に入れた体制の確保を要請した。</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 230 施設、約 1,500 床確保し、病院間の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。</p> <p>カ) 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るとともに、ワクチン接種にも多くの人材を充てており、疲弊している。</p> <p>キ) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、新規陽性者数の急増に伴い非常に高い水準で推移しており、7 月 28 日時点で 270 件/日となった。特に連休中の入院調整が極めて厳しく、翌日以降の調整に繰り越し、自宅待機を余儀なくされる事例が多数生じた。この状況は連休後も継続しており、今後さらに難航することが予想される。都は保健所との意見交換を踏まえ、入院調整本部で一括して都立・公社病院の入院調整を行っている。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める 60 代以下の割合は約 88%と継続して上昇傾向にある。7 月 28 日現在、40 代が最も多く全体の約 22%を占め、次いで 50 代が約 20%であった。</p> <p>【コメント】</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 42%と高く、30 代以下でも全体の約 36%を占めている。若年・中年層を中心とした入院患者が急増しており、遅れてこの年齢層の重症患者が増加することが予測される。</p> <p>イ) 若年・中年層を含め、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、都民の一人ひとりが改めて強く持つことが重要である。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・消毒を徹底することや、ワクチン接種は、発症の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ウ) 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。このため、高齢者層への感染を引き続き徹底的に防止する必要がある。</p>
	<p>⑥-3 ⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の9,485人から7月28日時点で16,344人と著しく増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者2,995人(前回は2,388人)、宿泊療養者1,829人(前回は1,769人)、自宅療養者7,348人(前回は3,657人)、入院・療養等調整中4,172人(前回は1,671人)であり、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 感染性の高い変異株の影響や、新規陽性者の年齢構成等を踏まえ、急速な感染拡大に応じた入院医療、宿泊療養だけでなく、自宅療養における危機管理体制の構築が急務である。</p> <p>イ) 全療養者に占める入院患者の割合は約18%、宿泊療養者の割合は約11%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下する一方、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が増加しており、今後、急激に増加することが危惧される。</p> <p>ウ) 入院待機となった患者を一時的に受け入れるため、都は、医療機能(酸素投与や投薬治療等)を強化した宿泊療養施設「TOKYO 入院待機ステーション」を、東京都医師会、医療機関の協力を得て開設した。</p> <p>エ) 自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が増加しており、自宅等で体調が悪化する療養者の発生が危惧される。体調の悪化を早期に把握し、速やかに受診できるしくみ等のフォローアップ体制をさらに強化し、自宅療養中の重症化を予防する必要がある。</p> <p>オ) 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>カ) 自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するためには、パルスオキシメータの配付等、フォローアップ体制の充実が重要である。都は、既に配付している10,480台に加え、区市保健所へ2,430台を追加配付した。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ドブックの配付、食料品等の配送を行っている。</p> <p>キ) 東京都医師会等は都と連携し、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の運用に参画している。</p> <p>ク) 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、調整作業の効率化が図られている。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」</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>ケ) 都は、現在 14 箇所（受入れ可能数 2,920 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。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>
		<p>※病床全体の逼迫具合を示す、最大確保病床数（都は 6,406 床）に占める入院患者数の割合は、7月28日時点で 46.5%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7月28日時点で 18.3%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている。（25%以下でステージⅣ）</p> <p>人口 10 万人当たりの全療養者数は、前回の 68.1 人から 7月28日時点で 117.4 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 60 人から 7月28日時点で 80 人と大きく増加した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 54 人（前週は 45 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 27 人（前週は 36 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 4 人（前週は 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、ECMO から離脱した患者は 4 人であった。7月28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 80 人で、うち 12 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 7月28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 260 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 111 人を含む）（前回は 203 人）、離脱後の不安定な状態の患者 54 人（前回は 49 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 若年・中年層の重症患者が発生している。急激な重症患者数の増加は、救急医療や予定手術などの通常の医</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>療も含めて医療提供体制の逼迫を招く。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は54人、そのうちECMOを導入した患者は6人であった。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数が高い水準で増加しているため、重症患者数のさらなる増加が危惧される。</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する。また、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>エ) 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392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床確保している。</p> <p>オ) 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>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5.0日、平均値は6.2日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.5%が重症化し、人工呼吸器又はECMOを使用している。</p> <p>ク) 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>7月28日時点の重症患者数は80人で、年代別内訳は20代が1人、30代が3人、40代が17人、50代が30人、60代が15人、70代が14人である。性別では、男性65人、女性15人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 7月28日時点では、重症患者の約83%は60代以下であった。それらの世代に対して、特に40代以上の世代に、ワクチン接種は重症化の予防効果が期待されていることを啓発する必要がある。</p> <p>イ) 今週は20代及び30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7人であった。7月28日時点で累計の死亡者数は2,285人となった。今週報告された死亡者のうち、70代以上の死亡者は4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、7月20日時点の約6.3人/日から7月28日時点の約7.1人/日となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	7月29日 第56回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>【コメント】</p> <p>ア) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は54人であり、重症患者全体の68%を占める。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6.5日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.8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、7月28日時点で64.0%となっており、国の指標におけるステージⅣとなっている（確保病床の使用率50%以上でステージⅣ）。</p>