

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	8月5日 第57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27日から8月2日まで（以下「今週」という。）は192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28日時点（以下「前回」という。）の約1,936人/日から、8月4日時点で約3,443人/日に大きく増加した。</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178%と、前回の約153%を大きく上回った。</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（8月4日、約2,962人/日）を上回る値となり、6月30日の約503人/日から、わずか5週間で約3,443人/日と7倍近くに急増した。入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制（⑥-3参照）へ移行する必要がある。</p> <p>イ) 先週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。8月4日には4,123人と過去最高値を更新し、これまで経験したことのない爆発的な感染拡大が進行している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<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100%を超えており、感染拡大がさらに勢いを増している。今回の約178%が継続すると、わずか1週間後の8月11日の予測値は1.78倍の約6,129人/日となり、医療を適切に提供することが不可能な危機に直面する。</p> <p>エ) 2週間後の8月18日の予測値は、3.17倍の約10,909人/日となり、おおよそ都民の1,000人に1人が毎日感染する計算になる。この危機感を現実のものとして皆で共有する必要がある。</p> <p>オ) 都では、L452R変異を持つ変異株(デルタ株等)(以下「変異株(L452R)」という。)のスクリーニング検査を実施している。8月4日までの累計で10,291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10,324件)が報告されている。また、8月4日に報告された変異株(L452R)陽性例は、過去最多となる1,526件であった。</p> <p>カ) 都の検査で変異株(L452R)と判定された陽性者の割合は、8月4日時点の速報値で、7月12日から7月18日までの46.2%から、7月19日から7月25日までの64.6%へと上昇した。</p> <p>キ) アルファ株等からデルタ株等への置き換わりが急速に進み、爆発的な感染拡大が進行している。</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、8月4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46.9%、2回目31.5%、65歳以上(医療従事者等は除く)では1回目84.6%、2回目76.3%であった。必要量のワクチンを早期に確保し、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>ケ) 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>コ) 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> <p>サ) ワクチン接種後であっても陽性患者が確認されており、ワクチンを2回接種した後も感染リスクはゼロにはならないので、引き続きマスク着用等の基本的な感染防止対策の徹底を啓発する必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満3.6%、10代8.5%、20代35.9%、30代21.5%、40代15.2%、50代10.4%、60代2.9%、70代1.1%、80代0.7%、90歳以上0.2%であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<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月以来、30%前後で推移し、今週はさらにその割合が上がって35.9%となり、各年代の中で最も高い割合を占めている。</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> <p>ウ) 若年・中年層へのワクチン接種を促進するための体制と啓発が必要である。</p>
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(7月20日から7月26日まで(以下「前週」という。))の309人から、今週は596人と大きく増加した。</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54人/日から8月4日時点で約96人/日と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 第4波の後には比較的抑えられていた高齢者層の感染者数が再び増加し始めており、厳重な注意が必要である。</p> <p>イ) 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>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、より多くの施設が引き続き参加する必要がある。</p> <p>エ) 新規陽性者数の急増に伴い、高齢者層の新規陽性者数も増加した。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>オ) 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。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等、早期受診のための啓発を広く行う必要がある。また現在、発熱相談センターは体制を強化して対応している。</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61.0%と最も多かった。次いで職場での感染が13.7%、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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	-ア ①-5 -イ	<p>教育施設等」をいう。)及び通所介護の施設での感染が5.6%、会食による感染が5.2%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、特に80代以上では感染者数が倍増している。</p> <p>(3) 会食による感染者数も、20代を中心に前週より大きく増加している。</p> <p>(4) 7月19日から7月25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19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) 新宿の複数の大規模商業施設で数十人規模のクラスターが発生しており、今後の発生状況に注意が必要であるとともに、多くの人が集まる施設での感染防止対策を今まで以上に徹底する必要がある。</p> <p>ウ) 感染経路別に見ると、80代以上における施設等での感染の割合が、45.5%と高い値で推移しており、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> <p>エ) オ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>オ) 今週は、保育園、高校、大学等での感染事例が多数報告されている。引き続き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>カ) 職場での感染者数は615人から1,046人に増加している。また、7月19日から7月25日までの報告では、小規模ながら19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、事業者による夏休み取得の徹底、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対する積極的な取組が求められる。事業主に対しては、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>キ) 会食による感染は、80代以上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た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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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> <p>ク) 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 22,309 人のうち、無症状の陽性者が 2,552 人、割合は 11.4%であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>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>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 1,857 人 (8.3%) と最も多く、次いで新宿区 1,495 人 (6.7%)、多摩府中 1,174 人 (5.3%)、江戸川 1,066 人 (4.8%)、大田区 1,048 人 (4.7%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>保健所業務への負担は著しく増加しており、早急に支援策を講じる必要がある。</p>
	①-8	<p>都内保健所のうち約 23%にあたる 7 保健所でそれぞれ 1,000 人を超える新規陽性者数が報告され、極めて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数値で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>療養者に対する感染の判明から療養終了までの保健所の一連の業務を、都と保健所が協働し、補完し合いながら一体的に進めていく必要がある。このため、都と保健所は、健康観察の早期開始、入院医療、宿泊療養及び自宅療養の体制を緊急時の体制 (⑥-3 参照) へ移行するための取組を進めている。</p>
	①-9	
		<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 192 人) を含む。</p> <p>※8 月 4 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 174.9 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>(1) #7119 の 7 日間平均は、前回の 122.4 件から 8 月 4 日時点で 150.3 件に増加した。</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 2,988 件から、8 月 4 日時点で約 2,995 件と、極めて高い水準で推移している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<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。</p> <p>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。</p> <p>ウ) 発熱相談センターは、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。</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1,246人を上回り、8月4日時点で約2,240人と大きく増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は8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>
	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。8月4日時点の増加比は約180%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、8週続けて増加した後、8月4日時点で約180%となり、第3波のピーク時(1月10日、210.5%)に近い速度で感染が拡大している。</p> <p>イ) さらなる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63%から約66%と上昇傾向にある。</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40代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p>	

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57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		<p>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、20代から40代において、接触歴等不明者の割合が60%を超えており、特に20代及び30代では70%を超え、行動が活発な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、前回の64.4%から8月4日時点で65.0%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)</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	8月5日 第57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16.9%から8月4日時点で20.7%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8,717人から、8月4日時点で約12,104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。新規陽性者数の急激な増加に伴い、PCR検査体制の強化が必要である。</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) 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、都民に啓発する必要がある。</p> <p>エ) 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。検査能力を最大限活用するための取組が求められる。</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>
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93.3件から8月4日時点で98.1件と、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98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、より厳しさが増している。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</p>
		※PCR検査陽性率は、8月4日時点で20.7%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）

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		水準と比べると依然として延伸している。
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の 2,995 人から、8 月 4 日時点で 3,399 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 178 人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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>イ) 入院患者数が約 3,400 人となり、医療提供体制は逼迫する状況となっている。</p> <p>ウ) 都は、入院重点医療機関（重症・中等症）と入院重点医療機関（軽症・中等症）を緊急時の体制に移行するため、保健所及び医療機関との調整を進めている。</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。煩雑な入院と退院の作業が繰り返されることも、医療機関の負担の要因となっている。</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、8 月 4 日時点で 450 件/日となった。翌日以降の調整への繰り越しや、自宅での待機を余儀なくされる事例が多数生じ、調整が難航している。このため、緊急対応として、病院経営本部が入院調整体制を強化し、都立・公社病院の入院調整を一括して、入院調整本部で行っている。さらに、今週から、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することとした。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める 60 代以下の割合は約 87%と継続して上昇傾向にある。8 月 4 日現在、50 代が最も多く全体の約 22%を占め、次いで 40 代が同じく約 22%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 43%と高く、増加傾向にある。30 代以下でも</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
		<p>全体の約35%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も急速に増加している。</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、都民と共有する必要がある。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> <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>
⑥ 入院患者数	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の16,344人から8月4日時点で29,703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3,399人(前回は2,995人)、宿泊療養者1,813人(前回は1,829人)、自宅療養者14,783人(前回は7,348人)、入院・療養等調整中9,708人(前回は4,172人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 全療養者に占める入院患者の割合は約11%、宿泊療養者の割合は約6%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下しているが、入院患者数は増加しており、宿泊療養中に症状が悪化し入院する患者も増えている。患者の症状に応じた医療提供体制の確保が必要である。</p> <p>イ) また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者が急増しており、今後もさらに増加することが予測される。自宅等での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>ウ) このため、患者の症状に応じた入院及び転院を一層推進するための入院医療機関の役割の明確化、看護及び医療体制を強化した施設の設置等による宿泊療養施設の重点化及び入院待機者へのフォロー体制強化等、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等の緊急時の体制に移行することが急務である。</p> <p>エ) 保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、都は7月30日から入院調整中の自宅待機者に対するパルスオキシメータの配付を開始した。</p> <p>オ) 都は、「新型コロナウイルス感染症の検査を受けた方へ」のポスター等を診療・検査医療機関に配付し、検査を受けた人に対し、陽性の場合、陰性の場合の対応等を情報提供しており、さらに普及させる必要がある。また、PCR検査等受診者に対する自宅療養支援として、PCR検査等受診者が、結果判明前から自宅療養者向けハンドブック等を参照できるよう、診療・検査医療機関に対し情報提供を依頼することとした。</p> <p>カ) 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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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、中等症以上の患者の受入れを行っている。</p> <p>キ) 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>ク) 自宅療養者の容体の変化をより早期に把握するため、都は、7月に追加配付したパルスオキシメータ 2,830 台と合わせて、既に区市保健所へ 13,310 台を配付した。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>ケ) 東京都医師会等と都が連携し、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を運用しており、その体制強化を検討している。</p> <p>コ) 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」を用いた安全な宿泊療養を推進する必要がある。</p> <p>サ) 都は、7月31日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在15箇所（受入れ可能数3,060室）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、8月4日時点で52.8%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。（50%以上でステージⅣ）</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8月4日時点で11.4%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117.4人から8月4日時点で213.4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>
		<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>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		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。
	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 80 人から 8 月 4 日時点で 115 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 97 人(前週は 54 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は 61 人(前週は 27 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 8 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 12 人、ECMO から離脱した患者は 6 人であった。8 月 4 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 115 人で、うち 17 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 8 月 4 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 318 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 154 人を含む)(前回は 260 人)、離脱後の不安定な状態の患者 69 人(前回は 54 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 40 代以上の重症患者が急速に増加しており、救急医療や予定手術などの通常医療の制限も含めて医療提供体制が逼迫した状況にある。このため、都は、緊急時への対応として、入院重点医療機関(重症・中等症)は、より重症な患者のための医療を提供するよう、役割を明確化した。また、救命救急センターを有する医療機関等の重症用病床への保健所からの入院・転院依頼を、一括して入院調整本部で調整することとした。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 97 人、そのうち ECMO を導入した患者は 12 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 154 人を含め、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) 重症患者数が、新規陽性者数の増加から少し遅れて急速に増加している。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。ICU 等の病床不足が危惧される。</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>

モニタリング項目	グラフ	8月5日 第57回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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7.0日、平均値は7.8日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.4%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>8月4日時点の重症患者数は115人で、年代別内訳は20代が2人、30代が6人、40代が22人、50代が48人、60代が19人、70代が15人、80代が3人である。性別では、男性95人、女性20人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 8月4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、40代以上が重症患者全体の約93%を占めている。それらの世代に対して、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10歳未満、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16人であった。8月4日時点で累計の死亡者数は2,301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9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28日時点の約7.1人/日から8月4日時点の約13.7人/日と増加した。</p> <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97人であり、重症患者全体の84%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おり、医療提供体制は逼迫する状況となっている。この状況下での急激な重症患者数の増加は、医療提供体制の危機を招く。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均4.8日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.0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、8月4日時点で68.5%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>	