

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12日 第58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8月3日から8月9日まで（以下「今週」という。）は327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8月4日時点（以下「前回」という。）の約3,443人/日から、8月11日時点で約3,934人/日に増加した。</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114%と、依然として高い水準で増加し続けている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の7日間平均は、7月28日の約1,936人/日から、わずか2週間で約3,934人/日と倍増した。かつてないほどの速度で感染拡大が進み、新規陽性者数が急増しており、制御不能な状況である。</p> <p>イ) 1日で発生した新規陽性者数は第3波での過去最多（1月7日、2,459人）を大幅に超え、8月5日には5,001人に達し、過去最多を更新した。また、新規陽性者数（7日間平均）の増加比は7週間連続して100%を超えており、災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態である。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階である。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>ウ) 今回の約 114%が継続すると、2週間後の8月25日の予測値は、1.30倍の約 5,113人/日となる。現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制の維持が困難となる。深刻な機能不全に陥っている医療提供体制がさらに圧迫され、救うべき命が守れなくなる。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>エ) 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11日までの累計で21,009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21,042件）が報告されている。また、8月10日に報告された変異株（L452R）陽性例は、過去最多となる3,364件であった。</p> <p>オ) 都の検査で変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は6月から一貫して上昇しており、8月11日時点の速報値で、7月19日から7月25日までの64.6%から、7月26日から8月1日までの81.7%となり、流行の主体となるウイルス株は、アルファ株等からさらに感染力の強いデルタ株等に置き換わった。</p> <p>カ) ワクチン接種は、重症化の予防効果と死亡率の低下が期待されている。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11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51.4%、2回目36.0%、65歳以上（医療従事者等は除く）では1回目85.3%、2回目79.7%であった。ワクチン接種の効果を最大限に期待するには、2回目接種後、2週間を要する。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>キ) 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>ク) 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>ケ) ワクチン接種後の陽性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。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4.5%、10代8.6%、20代32.9%、30代21.3%、40代15.8%、50代11.3%、60代3.2%、70代1.3%、80代0.9%、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7月以</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>降、30%を超えて推移しており、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強化と啓発が必要である。</p>
	<p>①-3</p> <p>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(7月27日から8月2日まで(以下「前週」という。))の596人から、今週は956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96人/日から8月11日時点で約139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重症化リスクの高い高齢者層の感染者数が、1か月前と比べて約4.5倍と、再び大きく増加している。先週と比較しても、新規陽性者数の増加比よりも上回り、約1.6倍に増加した。嚴重な注意が必要である。</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> <p>ウ) 医療機関や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>エ) 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>オ) 新規陽性者数の急増に伴い、高齢者層の新規陽性者数も大きく増加した。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>①-5</p> <p>-ア</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61.4%と最も多かった。次いで職場での感染が16.3%、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5.5%、会食による感染が3.9%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10歳未満の感染者数が大きく増加している。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数	ーイ	<p>(3) 会食による感染者数は横ばいで推移しており、依然として20代が最も多い。</p> <p>(4) 7月26日から8月1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13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) 多くの人が集まる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、第4波までとは明らかに異なる速度や範囲での感染が爆発的に拡大している。こうした感染拡大を抑えるためには、人と人との接触の機会を減らす対策を抜本的に見直す必要がある。</p> <p>ウ) PCR検査等の結果を待つ間においても、家庭内の感染を防ぐための基本的な感染防止対策（東京都のホームページ「自宅療養者向けハンドブック」参照）を徹底する必要がある。</p> <p>エ) 感染経路別に見ると、10歳未満における施設等での感染者数が、82人から189人と大きく増加している。保育園、学童クラブ等における感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>オ) 感染リスクが高いにも関わらず、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た。今一度、屋外であっても密集・密接することは、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>カ) 今週は、保育園、学童クラブ、部活動、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、旅行は控えると共に、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必要がある。</p> <p>キ) 職場での感染者数は1,046人から1,710人に増加している。また、7月26日から8月1日までの報告では、13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ことが最も重要である。また、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。</p> <p>ク) 会食による感染は、全ての世代で発生しているが、特に20代を中心に若い世代で割合が高い。夏休み期間中でも、帰省や普段会っていない人との会食は特に避ける必要がある。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拡大の契機となることがある。また、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、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>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ある。 ケ) 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徹底が必要である。
	①-6	今週の新規陽性者 28,621 人のうち、無症状の陽性者が 3,539 人、割合は 12.4%であった。 【コメント】 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。
	①-7	今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 2,286 人 (8.0%) と最も多く、次いで新宿区 1,783 人 (6.2%)、多摩府中 1,622 人 (5.7%)、大田区 1,453 人 (5.1%)、練馬区 1,448 人 (5.1%) の順である。 【コメント】 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。
	①-8 ①-9	都内保健所のうち約 42%にあたる 13 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極めて高い水準で推移している。 【コメント】 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、今週、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へ移行した。
		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 327 人）を含む。 ※8 月 11 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 200.3 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 150.3 件から 8 月 11 日時点で 180.6 件に増加した。 (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 2,995 件から、8 月 11 日時点で約 3,129 件と、極めて高い水準で推移している。

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58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、感染状況、入電数と応答率を踏まえ、特に土日の体制の強化等の対策が必要である。</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2,240人を上回り、8月11日時点で約2,485人に増加した。</p> <p>【コメント】</p> <p>接触歴等不明者数は2か月以上にわたり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11日時点の増加比は約111%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、前週の約180%から8月11日時点で約111%となった。依然として100%を上回る水準で推移しており、引き続き感染拡大に厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) さらなる感染拡大を防ぐためには、徹底的に人流を減少させる必要がある。</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66%から約63%と横ばいで推移した。</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50代で60%を超えている。</p> <p>【コメント】</p> <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50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>	

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58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65.0%から8月11日時点で63.1%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	8月12日 第58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20.7%から8月11日時点で22.5%に上昇した。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約12,104人から、8月11日時点で約11,385人となった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) PCR検査等件数がほぼ横ばいで推移する一方、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。新規陽性者数の急激な増加に検査体制が追い付いていない可能性があり、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、かかりつけ医や発熱相談センターに電話相談する等、早期にPCR検査等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し、検査が必要な都民が速やかに受検できる体制整備が必要である。</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>
		※PCR検査陽性率は、8月11日時点で22.5%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）
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98.1件から8月11日時点で133.7件と、さらに高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は約134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極めて高い水準</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<p>で、救急医療の深刻な機能不全を反映している。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、搬送先の選定が困難になっている。</p> <p>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延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,399人から、8月11日時点で3,667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168人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数が約3,700人となり、過去最多を超えた。自宅療養中に容体が悪化した新型コロナウイルス感染症の患者の搬送、受入れが困難になっている。入院重点医療機関の多くが通常の救急患者の受入れを行う病院でもあり、緊急を要する怪我や病気の患者の救急搬送、受入れにも大きな支障が生じている。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態である。もはや、災害時と同様に、自分の身は自分で守る感染予防のための行動が必要な段階である。</p> <p>イ) 現状の感染状況が継続するだけでも、医療提供体制は維持できなくなる。</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）の役割を明確化し、宿泊及び自宅療養体制との連携による緊急時の体制へ移行した。</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。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。そのような状況にあっても、医療機関は現状を災害ととらえ、それぞれが懸命に立ち向かっている。</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11日時点で608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、調整が難航しており、8月11日は570人が翌日へ繰り越しとなった。特に、重症患者のための入院調整が困難になっている。都は、保健所による入院待機者の健康観察を支援するため、翌日へ繰り越しになった患者に対し、直接、パルスオキシメータの配付を行っている。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		ク) 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、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している。
	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11日現在、50代が最も多く全体の約23%を占め、次いで40代が約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44%と高く、増加傾向にある。30代以下でも全体の約33%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、重症化の予防効果と死亡率の低下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>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の29,703人から8月11日時点で35,689人と大きく増加し、極めて高い水準にある。内訳は、入院患者3,667人(前回は3,399人)、宿泊療養者1,765人(前回は1,813人)、自宅療養者19,396人(前回は14,783人)、入院・療養等調整中10,861人(前回は9,708人)であり、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者の増加が大きい。</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10%、宿泊療養者の割合は約5%と、新規陽性者の急増に伴い、それらの割合は低下した。宿泊・自宅療養中に症状が悪化し入院する患者が増えていることから、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、自宅における死亡者も複数発生している。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て、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、都は災害レベルの非常事態と判断し、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</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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した。</p> <p>エ) 入院調整が翌日に繰り越された療養者に対し、都は、保健所の健康観察を支援するため、パルスオキシメータの配付を行うとともに、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を行う取組を進めている。</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、さらに周知・普及させる必要がある。また、東京都医師会と都は協力し、かかりつけ医や診療・検査医療機関が、自宅療養者への健康管理を行うことを進めている。</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（※24時間体制で健康相談を実施）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等、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 23,910 台を配付した。また、フォローアップセンター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、8月12日に宿泊療養施設を新たに1箇所開設して、現在16箇所（受入れ可能数3,210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>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<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11日時点で 56.8%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11日時点で 10.3%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 213.4 人から 8月11日時点で 256.4 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> <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 重症患者数	⑦-1	<p>(1) 重症患者数は、前回の 115 人から 8月11日時点で 197 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 168 人（前週は 97 人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は 87 人（前週は 61 人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 9 人（前週は 8 人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 11 人、ECMO から離脱した患者は 9 人であった。8月11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 197 人で、うち 19 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 8月11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 461 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 236 人を含む）（前回は 318 人）、離脱後の不安定な状態の患者 71 人（前回は 69 人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 40 代・50 代を中心に、重症患者が急激に増加しており、救急医療や予定手術等の通常医療も含めて医療提供体制が深刻な機能不全に陥っている。</p> <p>イ) 重症患者数が、過去最多を超えた。今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 168 人、そのうち ECMO を導入した患者は 11 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 236 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。重症患者数のさらなる増加と ICU 等の人工呼吸器や ECMO が使用できる病床の不足が危惧される。また、本疾患に</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<p>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が予想される。</p> <p>ウ) このため、都は、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>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6.0日、平均値は7.2日であった。</p> <p>キ) 今週は、新規陽性者の約0.6%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11日時点の重症患者数は197人で、年代別内訳は10代が1人、20代が5人、30代が14人、40代が52人、50代が67人、60代が36人、70代が18人、80代が4人である。性別では、男性156人、女性41人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 8月11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、次いで40代が多く、40代以上が重症患者全体の約90%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と死亡率の低下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代、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21人であった。8月11日時点で累計の死亡者数は2,319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10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、8月4日時点の約13.7人/日から8月11日時点の約25.3人/日に増加した。</p>

モニタリング項目	グラフ	8月12日 第58回モニタリング会議のコメント
		<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168人であり、重症患者全体の約85%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している。さらなる重症患者数の増加は、医療提供体制の危機を招き、救命できる可能性がある多くの命を失うことになる。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均5.9日で、入院から人工呼吸器装着までは平均2.2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11日時点で78.5%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>