

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	9月2日 第61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>
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について、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見られている。</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24日から8月30日まで（以下「今週」という。）は623人）。</p> <p>(1) 新規陽性者数の7日間平均は、前回8月25日時点（以下「前回」という。）の約4,388人/日から、9月1日時点で3,290人/日に減少したが、依然として極めて高い水準にある。</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。今回の増加比は約75%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、8月19日に約4,702人/日と過去最多を更新した後、9月1日時点で3,290人/日となっている。今週は、お盆休みによる人流減少の影響を受けて、新規陽性者数が一時的に減少した可能性がある。しかし、未だ第3波のピーク時の1.8倍に相当する、1日当たり3,200人を超える新規陽性者が発生しており、極めて高い値が継続している。今後の推移に厳重に警戒する必要がある。</p> <p>イ) 8月26日時点で、東京iCDCの専門家は、「レジャー目的の繁華街夜間滞留人口は、お盆明けから増加に転じ、宣言発令前の高い水準に向かって急激に増加し続けている。このような状況が続くと、数週間にはさらに</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>感染状況が悪化する恐れがあり、早急に夜間滞留人口を抑制する必要がある。」と報告している。</p> <p>ウ) この報告によると、新規陽性者数が再び増加に転じることが危惧される。この危機感を現実のものとして共有する必要がある。最大限の警戒心を持って、今一度、一人ひとりが、「感染しない、感染させない」ための行動を心がけることが重要である。</p> <p>エ) 医療提供体制の深刻な機能不全は改善しておらず、現状の新規陽性者数がさらに減少しないと、救える可能性のある命が救えない事態が続くと思われる。</p> <p>オ) 検査を迅速に受けられないことにより、さらに多数の感染者が潜在している可能性がある。</p> <p>カ) 新規陽性者数（7日間平均）の増加比は、8月24日まで2か月以上にわたり連続して100%を超えていた。災害レベルで感染が猛威を振るう非常事態が数週間続いている。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</p> <p>キ) 国と都は、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、感染症法第16条の2第1項に基づき、都内全ての病院・診療所や医療従事者に対し、①最大限の入院患者の受入れや更なる病床確保、②宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、③区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請した。</p> <p>ク) 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。9月1日までの累計で63,291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63,324件）が報告されている。</p> <p>ケ) 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、9月1日時点の速報値で、8月16日から8月22日までの期間において94.2%となった。都内のウイルス株は、感染力の強いデルタ株等にほぼ置き換わった。</p> <p>コ) 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31日時点で、東京都のワクチン接種状況（医療従事者等は除く）は、全人口で1回目51.8%、2回目39.3%、12歳以上（接種対象者）では1回目59.5%、2回目45.1%、65歳以上では1回目87.3%、2回目84.7%であった。</p> <p>サ) 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。これまで都は、大学及び経済団体と連携した大規模ワクチン接種会場等を設置しているほか、大学生や40歳未満の若年層を対象としたワクチン接種会場を開設するなど、ワクチン接種が進むよ</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>う取り組んでいる。ワクチン接種の効果を最大限に期待するには、2回目の接種後、2週間を要する。必要量のワクチンを早期に確保し、ワクチン接種を希望する全ての都民に、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>シ) 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>ス) ワクチン接種後の陽性者が確認されている。ワクチンを2回接種した後も感染し、周囲の人に感染させるリスクがある。ワクチン接種後も、引き続き感染リスクの高い行動を避け、マスク着用等の基本的な感染防止対策をより念入りに徹底するよう啓発する必要がある。</p>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満7.1%、10代10.6%、20代28.2%、30代19.6%、40代16.4%、50代11.1%、60代3.3%、70代2.2%、80代1.2%、90歳以上0.3%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。また、20代の占める割合は28.2%と各年代の中で最も高い割合を占めている。10歳未満及び10代の割合が4週間連続して上昇しており、新学期を迎えた学校生活での感染防止対策の徹底が求められる。社会全体で「子供を守る」という意識の啓発が必要である。</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。デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である10歳未満、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>
	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(8月17日から8月23日まで(以下「前週」という。))の1,377人から、今週は1,231人となり、その割合は4.3%から4.9%に上昇した。</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200人/日から9月1日時点で163人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクの高い高齢者層の感染者数は、6週間連続して増加した後、今週は減少しているが、その割合は4週間連続して上昇傾向にある。本人、家族及び施設等での徹底した感染防止対策を行い、中高齢者層へ</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>の感染を防ぐことが引き続き必要である。</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。このため、高齢者層では早期発見と早期受診により重症化を防ぐことが重要である。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。</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>①-5 -ア ①-5 -イ</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67.7%と最も多かった。次いで職場での感染が13.1%、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6.2%、会食による感染が2.7%であった。</p> <p>(2) 濃厚接触者における施設等での感染者数の割合は、10歳未満及び10代が多い。</p> <p>(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代が多い。</p> <p>(4) 8月16日から8月22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、福祉施設での発生が5件と最も多かった。なお、件数の減少は、保健所で優先順位をつけて調査を実施していることに影響を受けている可能性がある。</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より念入りに徹底するよう啓発する必要がある。なお、マスクは不織布マスクの着用が望ましい。</p> <p>イ) パラリンピック競技場の周辺や沿道で、大勢の人が集まり、大声で応援することは、屋外であっても、感染リスクが高いことを啓発する必要がある。</p> <p>ウ) 多くの人が集まる新宿の複数の大規模商業施設において、特定のフロアやエリアで数十人規模のクラスターが発生した事例があり、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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>した感染拡大を抑えるために、従業員や客が高い頻度で触れる箇所の徹底した消毒、客が密となる場所における混雑時の入場者数調整、従業員が利用する食堂や休憩所等における十分な換気等の対策を取る必要がある。</p> <p>エ) 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（「自宅療養者向けハンドブック」東京都ホームページ参照）を徹底する必要がある。</p> <p>オ) 施設等での感染者数は、10歳未満及び10代及び80代以上が高い水準で推移している。引き続き、保育園、学童クラブ、高齢者施設等では、感染防止対策の徹底が必要である。</p> <p>カ) 今週は、保育園、学童クラブ、高校、大学の部活動、学生寮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。旅行は控えると共に、部活動や学校行事を含む学校生活や学習塾等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。特に新学期が始まったことから、通学による接触機会の増加を契機とした家庭等への感染拡大が危惧される。</p> <p>キ) 職場での感染者数は1,374人と、極めて高い水準で推移している。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。普段会っていない人との会食や旅行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> <p>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。</p>
	①-6	<p>今週の新規陽性者 25,333 人のうち、無症状の陽性者が 3,017 人、割合は 11.9%であった。</p> <p>【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して日常生活を過ごす必要がある。</p>
	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 1,782 人 (7.0%) と最も多く、次いで大田区 1,546 人 (6.1%)、江戸川 1,458 人 (5.8%)、新宿区 1,387 人 (5.5%)、多摩府中 1,310 人 (5.2%) の順である。</p> <p>【コメント】</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		保健所の対応能力をはるかに超える新規陽性者数が発生している。都、東京都医師会、地区医師会、東京都薬剤師会等が連携し、支援していく必要がある。
	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約26%にあたる8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。</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、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、対応している。</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（今週は623人）を含む。</p> <p>※9月1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169.4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160.7件から9月1日時点で121.7件に減少したが、依然として高い水準で推移している。</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3,195件から、9月1日時点で約2,920件と高い水準で推移している。</p> <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日間平均は依然として高い水準で推移しており、警戒が必要である。</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、特に土日の体制を強化した。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61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2,615人から、9月1日時点で約1,886人と減少したものの、依然として高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 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た後、減少した。今週は、お盆休みによる人流減少の影響を受けて、接触歴等不明者数が一時的に減少した可能性があり、今後の推移に注意が必要である。</p> <p>イ) 接触歴等不明者数は依然として高い水準で推移しており、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が懸念される。</p> <p>ウ) 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。9月1日時点の増加比は約72%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、前週の約91%から9月1日時点で約72%となった。100%を下回ったが、引き続き厳重な警戒が必要である。</p> <p>イ) これ以上の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の割合は、前週の約60%から約58%と高い水準で推移している。</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多く存在し、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、特に20代では約68%となっており、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、9月1日時点で57.6%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)</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		(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	9月2日 第61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9月1日時点で17.1%と低下したが、依然として高い水準で推移している。また、7日間平均のPCR検査等の人数は、前回の約14,797人から、9月1日時点で約13,803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、新規陽性者数が減少したため、PCR検査等の陽性率は低下したが、依然として高い水準で推移している。検査を迅速に受けられないことにより、新規陽性者数7日間平均の3,290人/日を超える多数の感染者が潜在している可能性がある。検査が必要な人が速やかに受けられるよう、PCR検査体制の更なる強化が必要である。</p> <p>イ) 会食の同席者や隣席の同僚が陽性になった等、自分に濃厚接触者の可能性がある場合は、保健所からの指示がなくても医療機関に相談、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>ウ) 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>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> <p>カ) 都は、公立学校・私立学校で感染者が発生した場合、必要に応じて、児童・生徒、教職員等のPCR検査を速やかに実施できる体制を整備するなど、新学期を迎えた学校における対策を強化している。</p>
		※PCR検査陽性率は、9月1日時点で17.1%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	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑤ 救急医療の東京ルール適用件数	⑤	<p>東京ルールの適用件数の7日間平均は、前回の125.4件から9月1日時点で129.0件と、極めて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129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、極めて厳しい状況にあり、病院選定に数時間を要する事例も発生している。</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た状態が継続している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の4,154人から、9月1日時点で4,271人と増加傾向にある。この間、8月31日に4,303人と過去最多を更新した。</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について、都内全域で約176人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 入院患者数は、8月31日に4,303人と過去最多を更新し、新規陽性者数の減少にもかかわらず増加傾向が続いている。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救急搬送、入院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が続いている。もはや、災害時と同様に、感染予防のための行動をとることで、自分の身はまず自分で守ることが必要である。</p> <p>イ) 現在の感染状況が大きく改善しなければ、医療提供体制の限界を超え、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われる。この危機感を現実のものとして皆で共有し、社会全体で協力して立ち向かう必要がある。</p> <p>ウ) 国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、この非常事態と言うべき現在の感染状況に総力戦で臨むため、都内全ての病院・診療所や医療従事者に対し、①最大限の入院患者の受入れや更なる病床確保、②宿泊療養施設や酸素ステーション等への医師・看護師の派遣、③区市町村が行うワクチン接種への協力等を要請した。</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) 中和抗体薬の積極的な活用を推進するため、都は、本剤投与に対応可能な体制を入院重点医療機関（都立・公社病院を含む）に依頼するとともに、一部の宿泊療養施設をはじめ、対応可能な臨時の医療施設における投</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>与を実施している。約120の医療機関に在庫を配置し、速やかに投与できる体制の整備を進めており、一部地域でモデル事業を開始した。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給と、対象者が速やかに投与を受けられる仕組みが必要である。</p> <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>キ) 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>ク) 保健所から入院調整本部への調整依頼件数は、非常に高い水準で推移しており、9月1日時点で約414件/日(7日間平均)となった。調整が難航しており、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、9月1日は115人が翌日へ繰り越しとなった。</p> <p>ケ) 特に、重症患者のための病床が逼迫しており、病床が空いてもすぐに次の患者が入院し、満床となる事態となっている。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を配付し、スマートフォンを利用した「My HER-SYS」による健康観察を進めている。</p> <p>コ) 病院経営本部が入院調整体制を強化し、都立・公社病院が多くの患者を受け入れている。緊急対応として、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。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約82%と継続して高い水準にある。9月1日現在、50代が最も多く全体の約24%を占め、次いで40代が約20%であった。70代以上の割合が上昇傾向にある。</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27%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、遅れて若年・中年層の重症患者も急速に増加している。</p> <p>イ) 新規陽性者に占める10歳未満及び10代の割合が4週間連続して上昇しており、新学期開始後の感染拡大の可能性を踏まえた病床確保が必要である。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>ウ) 70代以上の高齢者の入院患者に占める割合が上昇傾向にあり、重症患者数も増加傾向にある。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を軽減するためには、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>エ) 7月以降、妊婦の感染者が急増しており、周産期医療体制を充実する必要がある。</p> <p>オ) 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>⑥-3</p> <p>⑥-4</p>	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の41,368人から9月1日時点で33,118人と減少したが、依然として極めて高い水準にある。内訳は、入院患者4,271人（前回は4,154人）、宿泊療養者2,180人（前回は2,019人）、自宅療養者19,797人（前回は25,169人）、入院・療養等調整中6,870人（前回は10,026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13%、宿泊療養者の割合は約7%と、極めて低い水準となっている。また、自宅療養者と入院・療養等調整中の療養者は、依然として著しく多い。今週は、自宅療養中の死亡者が10人（30代2人、40代1人、50代2人、80代3人、90代1人、100歳以上1人）と報告されており、深刻な事態が続いている。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仕組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>イ) 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重点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、自宅療養者のフォローアップ体制の拡充等に向け、都は以下の取組を行っている。</p> <p>○ 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。あわせて、入院重点医療機関（軽症・中等症）には、①入院重点医療機関（重症・中等症）で症状が改善した患者の転院受入れ、②自宅療養者のうち、酸素投与等により症状が改善することが見込まれる患者及び入院先が決定していない患者等の対応、③患者への中和抗体薬の投与、のうち少なくとも1つ以上の役割を担うことを要請した。</p> <p>○ 都立・公社病院は、救急搬送の選定が困難な患者を受け入れる病床を整備した。</p> <p>○ 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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>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> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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応急的な受入れを行っている。 ○ 宿泊療養施設を、臨時の医療機関として運営し、中和抗体薬の投与を行っている。 ○ 自宅療養中に救急搬送を要請した軽症等の患者を医師が診断し、必要に応じ、酸素投与等を行う「酸素ステーション」を渋谷区に開設した。 <p>ウ) 陽性と判明した直後からの健康観察等が必要である。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>エ) 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>オ) 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 26,660 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>カ) 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、その体制強化を進めている。</p> <p>キ) 宿泊療養調整業務の作業の効率化を図るよう、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っている。また、安全な宿泊療養を推進するため、「療養/入院判断フロー」を用いた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ている。</p> <p>ク) 都は、現在 17 箇所（受入れ可能数 3,370 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。家族と同居している等の理由で自宅療養が困難な感染者の受入れを進める等、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、9月1日時点で 65.7%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>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<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9月1日時点で12.9%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、9月1日時点で237.9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277人から9月1日時点で286人と極めて高い水準で推移している。この間、8月28日に297人と過去最多を更新した。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は184人（前週は183人）であり、人工呼吸器から離脱した患者は147人（前週は137人）、人工呼吸器使用中に死亡した患者は30人（前週は35人）であった。</p> <p>(3) 今週、新たにECMOを導入した患者は16人、ECMOから離脱した患者は17人であった。9月1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286人で、うち26人がECMOを使用している。</p> <p>(4) 9月1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524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283人を含む）（前回は571人）、離脱後の不安定な状態の患者115人（前回は101人）であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症患者数が、8月28日に297人と過去最多を更新した。40代から60代までを中心に、重症患者数が極めて高い水準で推移しており、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は深刻な機能不全に陥っている。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は184人、そのうちECMOを導入した患者は16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283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、重症患者のための病床が極めて厳しい状況となっている。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>ウ) 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>エ) 仮に、今後3,300人規模の新規陽性者数が継続し、その0.7%が重症化した場合には、毎日新たに23人の重症患者が発生し、これまでの重症者数に加え、その数が積み上がっていくことになる。既に、重症患者数の増加により、ICU等の人工呼吸器やECMOが使用できる病床が不足しており、事態はより深刻になる。</p> <p>オ) このため、都は、更なる重症病床の確保を医療機関に要請した。</p> <p>カ) 人工呼吸器等を必要とする重症患者の増加に対応するため、主として中等症に対応する病院の重症患者管理を支援する必要がある。このため都は、ECMOnetからの専門家の派遣を厚生労働省に要請した。</p> <p>キ) 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>ク) 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7.5日であった。</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 重症患者数	⑦-2	<p>9月1日時点の重症患者数は286人で、年代別内訳は20代が5人、30代が22人、40代が36人、50代が119人、60代が57人、70代が42人、80代が5人である。性別では、男性219人、女性67人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月1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60代が多かった。なお、40代から60代までで重症患者全体の約74%を占めている。40代から60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94人であった。9月1日時点で累計の死亡者数は2,500人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が10人、50代が22人、60代が10人、70代以上が52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25日時点の25.3人/日から9月1日時点の24.7人/日と横ばいであった。</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184人であり、重症患者全体の約64%を占める。重症患者及び重症</p>

モニタリング項目	グラフ	9月2日 第61回モニタリング会議のコメント
		<p>患者に準ずる患者数は高い値で推移しており、医療提供体制の深刻な機能不全が継続している。新規陽性者数が現状から大きく減少しないと、更なる重症患者数の増加が生じ、救える可能性がある命が救えない事態が続くと思われる。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均6.1日であった。入院から人工呼吸器装着までは平均2.0日で、病床が逼迫し、自宅療養を余儀なくされている療養者が重症化している可能性がある。</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、9月1日時点で96.9%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>