

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24日 第64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、第4波及び第5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 第5波：令和3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</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9月14日から9月20日まで（以下「今週」という。）は148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9月15日時点（以下「前回」という。）の約1,095人/日から、9月22日時点で約572人/日に減少したが、依然として高い水準にある。</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52%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、9月22日時点で約572人/日と、第5波のピーク時（8月19日約4,702人/日）から減少を続けている。ワクチン接種が進んだことや、多くの都民と事業者が自ら感染防止対策に取り組んだこと等によるものと考えられる。</p> <p>イ) 新規陽性者数が減少した後の最小値は、第1波以降、感染拡大の波を繰り返すたびに、前回の最小値より高くなっている。感染の拡大が懸念される冬に備え、新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64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、4週間連続して低下を続けていたが、今回はほぼ横ばいとなった。ただし、連休で検査件数が減少した影響に留意する必要がある。再び増加比が上昇に転じて100%を超えないよう、感染防止対策及びワクチン接種を推進し、感染拡大を抑える必要がある。</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。変異株（L452R）と判定された陽性者の割合は、9月22日時点の速報値で、9月6日から9月12日までの期間において92.9%となった。</p> <p>オ) 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、9月21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61.9%、2回目51.5%、12歳以上（接種対象者）では1回目71.1%、2回目59.2%、65歳以上では1回目88.7%、2回目87.0%であった。</p> <p>カ) ワクチン接種を希望する都民に、速やかに接種できる体制を整備するとともに、ワクチン接種を検討中の都民に対して、感染の拡大が懸念される冬に向けて、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情報提供する必要がある。</p> <p>キ) ワクチン接種後の新規陽性者が確認されている。ワクチン接種後も、普段会っていない人との飲食や旅行等、感染リスクの高い行動を引き続き避け、不織布マスクを隙間なく正しく着用する等の基本的な感染防止対策を、接種前と同様に徹底する必要がある。ワクチンを2回接種した後も感染し、本人は軽症や無症状でも周囲の人に感染させるリスクがあることを啓発する必要がある。</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、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>
	①-2	<p>今週の報告では、10歳未満9.4%、10代8.9%、20代25.6%、30代18.8%、40代16.3%、50代11.2%、60代4.2%、70代2.9%、80代2.2%、90歳以上0.5%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%以上を占めており、中でも20代が25.6%と各年代の中で最も高い割合となっている。</p> <p>イ) 10代以下の割合が18.3%と8月以降高い水準で推移しており、12歳未満はワクチン接種の対象外であることから、保育園・幼稚園や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>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		ウ) デルタ株等の感染力は強く、感染の中心である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。
	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(9月7日から9月13日まで(以下「前週」という。))の622人から、今週は390人に減少したが、その割合は6.9%から7.4%と上昇傾向にある。</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77人/日から9月22日時点で45人/日に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 重症化リスクが高く、入院期間も長期化することが多い高齢者層の感染者数は、4週間連続して減少しているが、新規陽性者数が減少する中、その割合は7週間連続して上昇しており、注意が必要である。家庭内及び施設等での徹底した感染防止対策を行うことや、家庭外で活動する家族が、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。</p> <p>イ) 今週も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おり、ワクチンを2回接種した職員も厳重な感染防止対策が必要である。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>
	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66.6%と最も多かった。次いで職場での感染が12.3%、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10.8%、会食による感染が1.7%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、10代及び80代以上で高い。</p> <p>(3) 会食による感染者数の割合は、依然として20代で高い。</p> <p>(4) 9月6日から9月12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6件と最も多かった。なお、複数発生事例の減少は、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、3密(密閉・密集・密接)の回避及び換気等、基本的な感染防止対策を緩めずに、引き続き徹底するよう啓発する必要がある。</p> <p>イ) 施設等での感染者数は、10歳未満、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、</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
① 新規陽性者数		<p>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>ウ) 保育園、小中学校、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おり、若年層への感染拡大及び子から親への感染等、家庭での感染拡大に警戒が必要である。</p> <p>エ) 職場での感染者数は 288 人と、高い水準で推移している。事業者には、従業員が体調不良の場合に、受診や休暇取得を積極的に勧めるとともに、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取り組むことが引き続き求められる。</p> <p>オ) 会食による感染は、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>カ) オフィス内、家庭、移動時の車内、店舗等、あらゆる場面で、適切な換気の徹底が必要である。</p>
① 新規陽性者数	①-6	<p>今週の新規陽性者 5,250 人のうち、無症状の陽性者が 745 人、割合は 14.2%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からも感染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 新規陽性者数	①-7	<p>今週の保健所別届出数を見ると、世田谷 355 人 (6.8%) と最も多く、次いで新宿区 353 人 (6.7%)、足立 303 人 (5.8%)、多摩府中 269 人 (5.1%)、品川区 261 人 (5.0%) の順である。</p> <p>【コメント】</p> <p>未だいくつかの保健所管内では、多数の新規陽性者が発生している。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。</p>
① 新規陽性者数	①-8 ①-9	<p>都内保健所のうち約 32%にあたる 10 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、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について、緊急時の体制を継続している。</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</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
		<p>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148人)を含む。</p> <p>※9月22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29.7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78.6件から9月22日時点で74.1件と、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1,505件から、9月22日時点で約1,227件と、高い水準で推移している。</p> <p>【コメント】</p> <p>#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、引き続き注意が必要である。</p>
③ 新規陽性者における接触歴等不明者数・増加比	③-1	<p>新規陽性者における接触歴等不明者数は、感染の広がりや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> <p>接触歴等不明者数は、7日間平均で前回の約593人/日から、9月22日時点で約322人/日に減少したものの、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5週間連続して減少したが、依然として高い水準で推移しており、今後の推移に注意が必要である。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が懸念される。</p> <p>イ) 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、3密の回避、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22日時点の増加比は約54%となった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64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>【コメント】 接触歴等不明者の増加比は、前回の約56%から9月22日時点で約54%となった。今後、増加比が上昇に転じることに警戒が必要である。</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54%から約55%と、依然として高い水準で推移している。 (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】 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40代において、接触歴等不明者の割合が60%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、9月22日時点で56.7%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	9月24日 第64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8.6%から9月22日時点で5.5%に低下したが、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9,817人から、9月22日時点で約7,322人に減少した。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少がPCR検査等件数の減少を上回り、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。感染者が未だ潜在している可能性があり、注意が必要である。</p> <p>イ) 都民が速やかに診療・検査を受けられるよう、都は、診療・検査医療機関等に対して、診療時間や予約枠の見直し・工夫等の協力要請を行うとともに、公表を了解した診療・検査医療機関のリストをホームページ上に公表している。</p> <p>ウ) 家族や同居者、会食の同席者、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、保健所からの指示を待たずに医療機関に相談、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、都民に情報提供する必要がある。</p> <p>エ) 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、診療・検査医療機関及び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情報提供する必要がある。また、昨年のインフルエンザとの同時流行期に備えた検討を踏まえ、今冬の対応を早急に検討しておく必要がある。</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、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22日時点で5.5%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)

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64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80.6件から9月22日時点で61.0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>【コメント】</p> <p>東京ルールの適用件数は61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り、救急医療の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改善傾向にあるが、困難な状況は続いている。</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は、短縮傾向であるが、過去の水準と比べると依然延伸している。</p>
⑥ 入院患者数	⑥-1	<p>(1) 入院患者数は、前回の3,097人から、9月22日時点で2,046人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</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151人/日を受け入れている。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数(7日間平均)は、第5波のピーク時の15%以下の水準まで減少したものの、累積した入院患者数は、未だ第5波のピーク時(9月4日4,351人)の約50%と高い水準である。この状況下で、新規陽性者数が増加に転じれば、入院患者数は高い水準からの増加となるので、再び危機的状況となる。新規陽性者数をさらに減少させる必要がある。</p> <p>イ) 国と都は、感染症法第16条の2第1項に基づき、医療非常事態に総力戦で臨むため、都内全ての医療機関に協力等を要請し、入院重点医療機関等から、重症用病床503床、中等症等用病床6,080床、合計6,583床の病床を確保するとの回答があった。また、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床を1,785床確保するとの回答があった。</p> <p>ウ) 入院重点医療機関は、通常の救急患者の受入れも行う病院であり、新型コロナウイルス感染症患者のための病床と人材確保のため、怪我や病気の患者の救急搬送の受入れに支障が生じている。</p> <p>エ) 現在都は、医療機関、酸素・医療提供ステーション、宿泊療養施設及び在宅における中和抗体薬の投与を進めている。中和抗体薬は発症後7日以内に投与する必要があるが、今後、再び感染拡大した場合にも、早期に投与できる体制の構築が必要である。このため都は、発生届の後、より一層速やかに投与する仕組みの検討を重ねている。引き続き、中和抗体薬の安定的な供給が求められる。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<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、1年半以上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、9月22日時点で約51件/日（7日間平均）と改善している。一方、長期化する重症患者により病床が継続的に使用される状況は、依然として継続している。</p>
	⑥-2	<p>入院患者に占める60代以下の割合は約79%と継続して高い水準にある。9月22日現在、50代が最も多く全体の約22%を占め、次いで40代が約19%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41%と継続して高い水準にある。30代以下でも全体の約26%を占めている。</p> <p>イ) 入院患者に占める70代以上の割合が上昇傾向にある。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>ウ) 新規陽性者に占める10代以下の割合が高い値で推移しており、保育園・幼稚園や学校等での感染拡大の可能性を踏まえた小児のクラスター対策及び小児病床の確保が必要である。都は、小児科を標榜する医療機関に対し、診療体制の確保を依頼した。</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。このため都は、周産期母子医療センター、周産期連携病院、分娩取扱い医療機関等に対し、診療体制の確保を依頼した。</p>
	⑥-3 ⑥-4	<p>検査陽性者の全療養者数は、前回の12,204人から9月22日時点で6,872人に減少したが、依然として高い水準にある。内訳は、入院患者2,046人（前回は3,097人）、宿泊療養者835人（前回は1,381人）、自宅療養者3,085人（前回は5,971人）、入院・療養等調整中906人（前回は1,755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30%まで上昇した。宿泊療養者の割合は約12%と依然として低い水準にとどまっている。今週は、自宅療養中の死亡者が9人（30代2人、40代1人、50代3人、60代1人、</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑥ 入院患者数		<p>70代1人、90代1人)と報告されており、深刻な事態が続いている。感染の拡大が懸念される冬に備え、入院、宿泊及び自宅療養の体制を総合的に検討する必要がある。</p> <p>イ) 患者の症状に応じた入院、宿泊療養及び自宅療養を一層推進するため、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を推進している。</p> <p>ウ) 重症化を早期に把握するためには、陽性と判明した直後からの健康観察等が必要である。このため保健所の健康観察が始まる前から、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実施するよう、東京都医師会が中心となり取組を進めている。</p> <p>エ) 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。このため都は、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>オ) 都はこれまで、パルスオキシメータを区市保健所へ26,660台配付した。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>カ) 都は、現在17箇所（受入れ可能数3,310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6,583床）に占める入院患者数の割合は、9月22日時点で30.9%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） 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22日時点で29.8%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） 人口10万人当たりの全療養者数は、9月22日時点で49.4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>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数		<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 198 人から 9 月 22 日時点で 146 人に減少したが、未だ高い水準で推移している。</p> <p>(2) 今週、新たに人工呼吸器を装着した患者は 41 人(前週は 80 人)であり、人工呼吸器から離脱した患者は 72 人(前週は 96 人)、人工呼吸器使用中に死亡した患者は 20 人(前週は 32 人)であった。</p> <p>(3) 今週、新たに ECMO を導入した患者は 5 人、ECMO から離脱した患者は 9 人であった。9 月 22 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 146 人で、うち 21 人が ECMO を使用している。</p> <p>(4) 9 月 22 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 322 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 121 人を含む)(前回は 394 人)、離脱後の不安定な状態の患者 115 人(前回は 133 人)であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 新規陽性者数の減少にもかかわらず、重症患者数は、40 代から 70 代までを中心に累積し、未だ第 5 波のピーク時(8 月 28 日 297 人)の約 50%、第 3 波のピーク時(1 月 20 日 160 人)に近い値である。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の逼迫が継続している。この状況下で、新規陽性者数が増加に転じると、重症患者数は高い水準からの増加となるので、再び危機的状況となる。</p> <p>イ) 今週新たに人工呼吸器を装着した患者は 41 人、そのうち ECMO を導入した患者は 5 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 121 人を含め、人工呼吸器又は ECMO による治療がまもなく必要になる可能性が高い状態の患者数が、高い水準のまま推移している。また、9 月 22 日時点で、挿管期間が 14 日以上の患者が約 66%を占めており、重症用病床の逼迫が長期化している。</p> <p>ウ) 今週は、新規陽性者の約 0.8%が重症化し、人工呼吸器又は ECMO を使用している。</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を確保し、転院支援を進めている。</p> <p>オ) 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 10.0 日、平均値は 12.5 日であった。</p>

モニタリング項目	グラフ	9月24日 第64回モニタリング会議のコメント
⑦ 重症患者数	⑦-2	<p>9月22日時点の重症患者数は146人で、年代別内訳は10歳未満が1人、20代が4人、30代が7人、40代が17人、50代が62人、60代が34人、70代が16人、80代が5人である。性別では、男性108人、女性38人であった。</p> <p>【コメント】</p> <p>ア) 9月22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77%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者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123人であった。9月22日時点で累計の死亡者数は2,820人となった。今週報告された死亡者は、40代以下が11人、50代が16人、60代が18人、70代以上が78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、9月15日時点の8.9人/日から9月22日時点の5.7人/日に減少した。</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41人であり、重症患者全体の約28%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。重症患者数の累積は、救命医療への深刻な影響を与えるため注意が必要である。</p> <p>イ) 陽性判明日から人工呼吸器の装着までは平均7.5日、入院から人工呼吸器装着までは平均2.4日であった。</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22日時点で52.3%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（確保病床の使用率50%以上でステージIV）。</p>