

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料集

第 30 回 (2021 年 4 月 14 日)

目 次

1. 議事概要	2
2. 直近の感染状況の評価等	15
3. 感染状況等に関するデータ	32
4. 最近の感染状況等について	64
5. 新規陽性者数の推移 (HER-SYS データ)	94
6. 押谷先生提出資料: 全国・県別エピカーブ (2020/06/15-2021/4/12)	132
7. 鈴木先生提出資料: 年齢群分布の推移、全国の実効再生産数	182
8. 西浦先生提出資料: 推定日 4 月 13 日 / 最新推定感染日 3 月 27 日	226
9. 西田先生提出資料: 都内主要繁華街の滞留人口モニタリング	255
10. 藤井先生提出資料: 沖縄県における PCR 検査	265
11. 新型コロナウイルス感染症(変異株)の状況について	268
12. 高齢者施設等の集中的検査実施計画 (R3. 4~6) について	321
13. 中島先生提出資料: COVID - 19 抗原定性検査の活用に関する考察 (暫定)	338
14. 谷口先生提出資料: インフルエンザ定点におけるコロナ様疾患サーベイランス	256
15. 参考資料 1: 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の全部を変更する公示	360
16. 参考資料 2: 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更	361
17. 参考資料 3: 新型コロナウイルス感染症の各種検査について	368

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第30回）

議事概要

1 日時

令和3年4月14日（水）17:00～19:30

2 場所

厚生労働省省議室

3 出席者

座長	脇田 隆字	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染症制御科教授	

座長が出席を求める関係者

大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中澤 よう子	全国衛生部長会会長
中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長

前田 秀雄	東京都北区保健所長
矢沢 知子	東京都福祉保健局理事
和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授
谷口 清州	独立行政法人国立病院機構三重病院臨床研究部長
藤井 睦子	大阪府健康医療部長

厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
	樽見 英樹	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	迫井 正深	医政局長
	正林 督章	健康局長
	佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
	間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	中村 博治	内閣審議官
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	樋口 俊宏	大臣官房付参事官

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の皆様方には、お忙しい中お集まりをいただきまして、ありがとうございます。

毎日、新規感染者は増えている状況であります。昨日3,440人と、1週間移動平均を見ても、もう3,200人を超えている状況です。関西圏、特に大阪、また兵庫、非常に厳しい状況であり、やはり医療、病床が非常に逼迫しているという状況です。

今、国も病床だけではなくて医療人材等、大阪に調整できるように差配しております。今後もしっかり対応できるように協力してまいります。

首都圏も感染者は増えてきている状況であり、全国的にまん延防止等重点措置等、東京、愛知でも変異株等の割合が上昇してきており予断を許さない状況でございます。

東京も含めて実施しております飲食店の8時までの時短要請のみならず、飲食店、飲食をされるようなカラオケ店に関しても営業自粛をお願いしております。

高齢者施設については検査を集中的に実施、特にまん延防止重点措置区域は、2週間に少なくとも1回程度はお願いしております。

また、新たに重症病床を確保していただくところには1,950万円といった資金を確保しながらお願いしておりますが、やはり病床、非常に変異株501Yについても従来株と同じような退院基準でいいと御評価をいただきましたので各自治体にお願いしております。併せて、病床使用率が高まっている場合などは同室としても差し支えないと4月8日に事務連絡を発出しております。

いよいよこの4月12日から高齢者へのワクチン接種も始まっておりますが、まだ限られたワクチン量でございます。6月の末までには2回接種分確保すると河野大臣には尽力をいただいておりますが、我々厚生労働省といたしましてはしっかりと早急に高齢者の方々への接種体制の準備を進めてまいりたい。

東京のみならずそれぞれの地域にて、感染拡大、変異株等、大変な御心配をいただいておりますので、今日は委員の先生方からしっかりと評価等いただきますように心からお願い申し上げたいと思います。どうもありがとうございます。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※事務局より資料2に基づき説明。押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2①、②、藤井参考人より資料3-5にて大阪の状況を説明。

(尾身構成員)

- これだけ民間の医療機関あるいは大学病院等を最大限活用しても全てを収容し切れない可能性があるかどうか、ベッドの確保と人の支援ということを国と府が連携してやるのか。大阪府だけではなかなか難しく、国のリーダーシップも得てやることなのか意見を率直に伺いたい。

(藤井参考人)

- 確保病床は220強。その後の緊急要請に対し80床回答、現時点で合計300床の目処がついている。更なる緊急要請を重ねて知事以下全力を挙げており、もう少し積増が可能である。併せて、感染抑制に向けた府民への要請を行うことで、何とか確保病床の中で運用したい。現在既に厚生労働省から大阪コロナ重症センター、臨時的医療施設への全国からの看護師の応援サポートいただいている。府内の病床の中で総力を挙げて対応するが、万が一の場合にはよく国と相談させてほしい。

(瀬戸構成員)

- 重症化率2.5%及び、重症化した場合のICUの滞在日数が延びるのではないかという報道がされていたが、実際のデータはあるのか。

(藤井参考人)

- 抜管の方がもう少し出てくれば、抜管までの日数がカウントできる。現時点では、多くの50代以下の方が挿管して抜管のケースが非常にまだ少ないのでこれが各医療機関から抜管できる事例が積み上がらない、長期化しているという声が強く出ている。

(瀬戸構成員)

- 人工呼吸器とECMOは全くハードルが違う。ECMOはかなり限られている台数しかない。ECMOの装着率はどの程度かというデータがあるか。

(藤井参考人)

- ECMOの人数は把握をしている。現在のところ、ECMOを回されている方が人工呼吸器装着の方に比べて急激に増加しているという状況にはないと聞いている。ただ、そういう方が出てきた場合にどの病院に集中的に取るか調整が必要。

(舘田構成員)

- 大阪市以外の地域でどういう状況になっているか、また変異ウイルスでも重症化する人たちは最初の段階での暴露が多い、暴露が多いようなシチュエーションで感染を受けた人が重症化しやすいのか。知見もしくは観察の結果があれば教えてほしい。

(藤井参考人)

- 保健所管内ごとの足元1週間10万人当たりの陽性者の比較をしている。やはり圧倒的に大阪市内が高いが、大阪市の周辺地域でも散発的に日によっては非常に高い陽性者が確定されている。2点目は、その感染源での状況の聞き取りまではできていない。

(脇田座長)

- 知事から一般の診療をある程度抑制しなければと話があったかと思う。例えば一般救急の応需率や一般診療への影響がどの程度なのかを教えてほしい。

(藤井参考人)

- 応需困難事例は昨年と同時期と比較しても増加。一般医療の制限はかなりの多くの重症病床の負担を三次救急にお願いしているので、圏域毎に三次救急の役割分担を府が調整役に入り、各救命部長と相談しながら分担をしていく。

その後、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、事務局より資料4に基づき説明。最後に事務局から資料1にて直近の感染状況等の分析と評価を説明した。

(脇田座長)

- 全国一律ではなくて地域差がある、大阪の状況がもう少し危機感を伝えられるよう書き方を修正すべきと考えている。

(尾身構成員)

- このADBの役割、評価は今まで以上に重要になってくる。所謂まん防措置を他の県でも出さなくてはいけなくなる可能性がある。愛知、神奈川、千葉、埼玉県全体ではなくてさいたま市等ある地域。これから可能性がある県については前もって発表してほしいということと、地域を限定してADBで前広に論議していきたい。
- 大阪の医療供給体制がもう限界に近づいているので、人的な支援が必要になるということをやむを得ず書くべき。愛知も特に夜間の若い人の人流が2週以上ずっと上がっている。かなり危険な状況なので、重点措置を出すかという観点からも記載すべき。

(西田参考人)

- 店舗情報等を定義し、形態毎のリスク度を重みづけしたマップを東大柴崎先生が作成しており、それに基づき正確な滞留人口リスクを見ている。今後、早急に愛知県等も相談する。

(鈴木構成員)

- 既にほぼ西日本では変異株に置き換わっている。東日本、東北地方はまだ少し低めなので、基本的に全て501Yに入れ替わったという前提で対策を考えるべきだと思う。

(今村構成員)

- 変異株の個室対応における制限への対応については、東京の個室病床が厳しかったが一気に緩和され、非常に運用し易くなっており、迅速な対応に感謝する。
- 個室の制限が緩和できる条件として、病床使用率が20%以上というところで定義づけし、現在逼迫ということを前提にしているが、今後使用率が下がってきた場合を検討してほしい。変異株によって大阪では少し低い年齢層の人が増えている。部活動での集団感染などの報道も多くなっており、恐らく親御さんたちはかなり不安に思っているはずである。今後学童の分析を強化し、メッセージを含めて方向性を決めていくべき。

(太田構成員)

- 病床利用率が今週上がり始めた様子。まだ逼迫ではないが、重症病床利用率も高くないが、感染拡大スピードがかなり速い。今日の数字でやはり愛知県は200を超えてきており、このペースで拡大していくとかなり厳しい。
- 大阪で15日間80人ぐらい重症の病床を埋めた。そもそも論、愛知県が確保している重症病床は多くないので、大阪と同じような形で感染が拡大したらもう2週間で多分同じことが起こるだろう。重点措置の発言が知事等から出ているが、そのタイミングである。

(厚生労働大臣)

- 大阪は変異株にほぼ全部替わり、関東圏も5割替わったと聞いている。一方でスクリーニング検査は40%を目指してやっているが、東京は20%ぐらい、全国平均30%ぐらいだが、もうそこまで置き換わってきたときにやっている状況。そもそも40まで上げていく意味があるのかを教えていただきたい。

(鈴木構成員)

- 既に置換が非常に速くて、クラスター対策を強化する段階でなくなり、変異株割合のモニタリングに主眼を置くのであれば、5%、10%を継続的に実施するのが合理的。

(大隈政務官)

- 入院率について県毎の基準にばらつきがあって、単に全陽性者数を分母に持ってくるとう本当に入院が必要な人がどれくらい入院できているのかという評価と随分話が違ってくる。真の入院率の評価をお尋ねしたい。

(尾身構成員)

- 入院率は神奈川県が最も詳細にスコアをやって本来入院をすべき人を入院させるという先進的な取組をしている。今の分母については療養者数を入れて、神奈川は別だということ明記すればいい。
- 変異株云々ではなく、とにかくクラスターを抑えるということに集中すべき。クラスターがあったら感染力が高いこと。早く潰すということに全力を注ぐべき。

(脇田座長)

- 民間検査で今、かなりVOCの検査はできるようになっているので、それを利用する。クラスターへの対処は保健所、地衛研でやってもらうということだと思う。
- ゲノム解析が非常に大事。感染研で週に800件程度の能力の模様、つくばのiLAC等民間を活用してさらにキャパシティを上げていく。ワクチン接種が進むと対ワクチンのエスケープのミュータントをモニタリングしていく必要がある為、もっと拡充すべき。

(尾身構成員)

今のこの時期は人の接触をなるべく避ける、それを今は徹底してやるべきだと思う。

(舘田構成員)

- まん延防止が出た段階で下がる傾向がわかるいい資料である。今後もモチベーションになるような使い方をすべき。
- 変異ウイルスのウイルス量に関してのデータを厚労省が自らのデータとしてそれが出てきたということは大事である。この検体が何なのかを知りたい。機序に関して自分で吸い込むといったようなリスクを考察できればいいのではないか。

(脇田座長)

- 大阪人流は非常に分かりやすい図なので示すべき、併せて前回の緊急事態宣言のレベルまでは下がっていないということも同時にお伝えすることが大事。
- 変異株データはIASRの速報で出したはず。これは検疫のものなので終了。今度国内症例について集計をして、医療センターで変異株症例を集めており、解析が進む筈である。

(前田参考人)

- 現場の実感とすると、2分の1が変異株というのは何となく実感と伴わない。大阪の状況を見ていて人流の動きは2週間遅れとなるので大阪の拡大は変異株の影響だと思っていたが、もし東京が2分の1変異株だとするとこんなものでは収まっていないのではないか。人流の問題と変異株の問題、どう影響しているのか。
- これからずっと上がる予想だろうが、クラスターが巨大になるわけでもなく、まだ幼少期患者が急拡大するわけではなく、東京は基本的にはもう20代、30代だけが増加し続けている状況の中でどういように今後解釈したらよいか。逆に50%を超えたのだから、もう501であるか関係ないと言われると、逆に現場の士気が下がってしまう。この変異株をどう捉えたらいいか見解を伺いたい。

(脇田座長)

- 変異株、大阪はかなり感染拡大のスピードも速いし、重症化者数の増加も速い。これがもちろん人流の増加があったが、変異株に置き換わりもかなり影響はあるのではないか。東京の状況を見ると変異株でかなり置き換わってきているが、そこまでの感染拡大の状況ではないし、重症者数の増加も速度が上がっているようにも見えないと疑問視している。
- 大阪と東京都の違いは、VOC-1、英国株ではあるが、ゲノム解析していると系統が多少違うということはウイルス学的にはあるのだが、それが本当にそんな違う性質になっているのかという証拠は全くない。

(鈴木構成員)

- 東京はそのほかの3県に比べると割合がまだ低めである。大阪と東京の違いは、この変異株の割合の違いだけではなく、緊急事態宣言が一足早く解除されて、その後の人流の戻りが非常に激しかったところに変異株の増殖、置き換わりが重なったことにより急激に上がった。東京は宣言の解除が遅かったということと、解除後の人流も激しくなかったので、症例数の増加にはつながっていないというように解釈している。
- 一方で、たとえ人流が今のままであっても確実に起きている変異株の置き換わりに伴って流行の拡大が強くなってくる可能性は十分にありうる。

(押谷構成員)

- やはり年度末、年度初めの人の動きが影響している。積極的な対策を解除して大体3週間から4週間ぐらいで上がる傾向はある。宮城県も然り。そういうタイムライン的には大阪も東京も同様に見るべき。

(今村構成員)

- 第3波の後半も東京23区周辺地域に高齢者施設のクラスターが連鎖して起きていた状況。それらのクラスターが閉じながら収束に向かってきて減少ペースになってきた。
- 今回は23区を中心部のほうから20代、30代を中心に広がり始めており、第3波の前半のところと似ているイメージ。併せて変異株で広がり始めている。

(脇田座長)

- 大阪なんかはもう全世代で上がっている。一気にそれが拡大したということか。

(釜萯構成員)

- 鈴木基先生の富山からの整理のデータについて、濃厚接触者における二次感染とウイルスの量、いわゆるCt値との分析の結果、今回の検討では二次感染の起こる割合がCt値と関係ないというか、Ct値とは相関しないということか。

(鈴木構成員)

- その通りだが、あくまで限られたサンプルサイズ、診断された時点のCt値しか見えない。当然、おおむね発症する前あたりに二次感染を起こしているのだから、そのときのCt値がどうかまでは推論することはできない限られたデータである。

(中島参考人)

- 名古屋市は20代、30代を中心に伸びてきた。この第3波の上昇傾向の波のカーブと随分違う。前は少し鈍化したが、どんどん加速している。今週の特徴である特にハイテ

ィーンの数が増加が気になっている。患者数は急速に伸び、かなり幅広に出てきている。過去3週間では広いエリアで患者数が分散していて増えている。第3波状況と違い、今回は幅広く残ったウイルスが起点になって感染が拡大したということに加え、変異株が入り、広いエリアで多様なクラスターをつくりながら各年齢層で出た状況。

(岡部構成員)

- 大阪府内の市あるいは近県、特に和歌山とか奈良とか京都、兵庫、10代以下はどうか。

(押谷構成員)

- 奈良、和歌山も同様に急速に上がってきて、奈良はかなり大阪の影響を受けている。

(尾身構成員)

- 奈良は結構厳しいが、場は奈良の繁華街か大阪からの移動か。

(押谷構成員)

- 明らかに目立っているのは大学生。春休みの影響がよく分からない。

(脇田座長)

- 変異株が入り込みのときは保育園、学童結構目立ったが、ここへ来てそんなにあまり多くないと聞いている。データは本当に集計しないとわからないが、今のところ10代にどんどん増えているという状況ではない。

(岡部構成員)

- 緊急事態宣言等の話が話題に出てくると、学校の問題がでる。小中の扱いについては相当教育に与える影響も強いし、年齢別をみたほうがよい。

(大隈政務官)

- 地元関西、奈良の話だが、東側は3分の1が大阪に通勤する人、奈良府民と言われ一衣帯水。

(佐々木特別分析官)

- 大体奈良県は1日60ないし90人の新規感染者が出ており、先週奈良県の対策本部で議論が行われ、4分の3、76%程度の一次感染は大阪で感染してきているという分析結果が出ている。残り4分の1程度は県内で感染し家庭内感染とか二次感染が起きている。

(釜范構成員)

- 広域搬送の必要性を強く感じるが、現実的には容易ではない。現状がどうなっていて、仮に少しでも広げるためには、国の指導が必要。厚労省の見解を伺いたいというのが大阪府医師会長からの要請である。

(医政局長)

- 広域搬送というのは過去の実績自体があまりないのではないかと。もう少し調べてみる必要があると思うが、大阪の現状について言うと、先ほど藤井部長の発言の通りで、隣接県同士で協力し合う体制は当然あるので、その上で国としても必要な支援を迅速にとっていく考え。

(釜范構成員)

- 現実にはほとんど不可能かと思うが、これは取組を前に進める要請である。

その後事務局から資料5-1について、中島参考人から資料5-2を説明。

(尾身構成員)

- この暫定版を厚労省、専門家が早く議論を進めて最終版を固めるべき。
- 高齢者施設で抗原定性検査がなかなかできなかった理由は、すごく疑陽性が多いし、感度が悪いし、スペシフィシティも悪いということだったと理解している。高齢者施設での検査が躊躇される。陽性になっても心配するなというような社会的な環境づくりをしないといけない。

(前田参考人)

- 特別養護老人ホーム等からの意見として、非常に軽症な方でも1名陽性が出たら当然その方及びその周辺の方が勤務できない状況になる。それが怖いからできないとある。
- 感染が拡大された際には介護の支援チームを派遣するというようなスキームがあるが、集中検査で出た場合についてもしっかりそういう対応をするのだということとセットでお示ししないと、なかなか広がっていかない。
- 抗原定性検査は確かに実務的に福祉施設で実施する場合、これは誰の責任で誰が検査をするのか。それが基本的には高齢者福祉施設には医師は常駐していない中、当該医療行為を看護師がやるということはどうなのか。これをもし福祉施設で実施する場合には、その責任性を国のほうから示してほしい。発生した場合は保健所の積極的疫学調査になるが、迅速抗原検査で実施するとなると、陽性者が出てPCRで確認するように保健所としてはなると思う。いわゆるスクリーニングだが、1例出た場合のそこからの陽性者、接触者の陽性については診断確定をしたいので、PCR検査だと思っている。ただ、保健所の状況等でそれができない場合について考えておく必要がある。

(押谷構成員)

- 抗原キットを使ってRSとかインフルエンザとかやっているが、判定に困るという例がかなりある。もし陽性と判定したものとか判定できないようなものがあつた場合にはスマホで写真を撮って送る。海外同様そういうことも考えてもいいと思う。抗原の定性キットはウイルス量が高いものが引っかかる。抗原定性で引っかかるものは二次感染を起こしやすいので、もう一度きちんと整理をしないといけない。
- ウイルス量と二次感染のデータというのは幾つかもう出ていて、家族内でもウイルス量は少なくとも感染が起こる、二次感染が起こるといふようなことはあり得る。この高齢者施設に限ってやるのであれば、高齢者施設で二次感染を起こした人と起こさなかつた人でCt値を調べるといふようなデータがあるべき。本当に二次感染、高齢者施設内の感染を防ぐという観点から検討しないといけない。

(舘田構成員)

- 抗原検査は疑陽性も問題もでた。性能を正しく評価した上で使っていくのが大事。

(河岡構成員)

- ゲノム量だけを見ると鼻咽頭と唾液とあまり量は変わらない。唾液の場合は自分で取れるメリットがある。ウイルスが存在している検体でも、一番感度のよかつたキットでも陰性と判定されてしまう。ただ、ウイルスがたくさん存在している場合には陽性とできる。キットによってかなり感度が違う。

続いて、谷口参考人より資料6を説明した。

(脇田座長)

- この定点のサーベイランスというのが地域のコロナの例えば流行の先行指標として使えそうだということか。

(谷口参考人)

- 恐らく最初の名古屋、大阪から入ってきてもすぐには把握されない。その間に陽性が出て、そこで見つかるというのが今のところこのデータが示している。最初の地域での感染源の状況は少なくとも把握しているだろうと思っている。

(尾身構成員)

- 厚労省に聞きたいのだが、これが仮に有効であると判断された場合に、これを全国展開するのに何か支障があるのか。

- このケースデフィニションというようなもの。コロナの場合には我々、むしろ発熱というよりも前からだるさだとかちょっとした違和感などというようなものも結構重要なのではないかということ。これが収束するまで少しケースデフィニションをコロナ寄りに少しシフトされてやるともっと感度が上がるのではないかと思う。

(谷口参考人)

- 少なくともWHOも今はILIサーベイランスの中でコロナと一緒にやるとサジェスションを出しているので、これを全国でやっていただくのは何の差し支えもないと思う。
- 実際、三重県では、これはILI、インフルエンザは、感染症発生動向調査ではインフルエンザという疾患の中にILIが入っているので、定義が重複してしまう。だから、実際に三重県はARIである。つまり、急性上気道炎、ただし、発熱がなくともよい。臨床的に急性上気道炎、発熱を問わず、そして、味覚、嗅覚障害を含む、こういった症例定義でやっている。ゆえに、今のところは特に定点の先生方というのは本来ランダムなのだが、非常に感染症に御興味のある方々がたくさん含まれていて、センチネルなのだが、そこと積極的にやっているの、先行するような結果が出ている

(結核感染症課長)

- 先ほど尾身先生から御質問について。谷口先生の研究が開始するとき、この研究は非常に大事だということで横展開をするよということ感染症部会でもお話しはしたと認識している。しかし、なかなか現場の負担という観点からほかの自治体で実際に実施に至るところがなかった。横展開という時期と感染拡大していくような時期と重なる中で困難があったかと思う。
- これはもともとインフルエンザとコロナと同時流行した場合にどういように臨床の現場の先生方に事前確率的なものをお届けするかという観点で大事かということで我々も進めていきたいと考えていたが、今回の経験も踏まえましてどういように展開できるかということについては引き続きしっかり検討したい。

(谷口参考人)

- 実際、保健所から入ったら非常に忙しくてなかなか難しいと言われた。ただ、一方ではコロナの影響で一般の感染症が減っていたので、三重県の感染症情報センターは若干の余裕がありできていたようだ。

(尾身構成員)

- 暫定版を改訂して採用する。これは厚労省で単に参考になったではなく、なるべく早く意見を集約して採用するか決めていただきたい。新たなフェーズというか、かなり厳しい状況に入っていますね。このADBあるいは我々のグループの在り方も今まで以上

によりよいものにする必要があると思う。

- 今まで抗原定性検査のことをずっと言っていて今日初めて正式な議論をやってくれた。
- 重点措置を県ではなくてももう少し小さな単位で見える化するということ。結論を出していただきたいのは、一つのアイデアとしては、G-MISに陽性率を入れると結構いいものが簡単にできるのではないかという意見があるので、ぜひこれについて早急に早く議論して結論を出してほしい。
- また、自治体間、地元にあるクラスターの情報を我々にもシェアしてほしい。
- 主に感染研に対して、実は大臣がこのグループになる前からリサーチクエスチョン。誰もフォローアップしないでクエスチョンのまま答えが出ない。これには答えを出さねばならない。難しい場合にも民間などにも参画してもらってシステムをつくるべき。

(脇田座長)

- 最後の部分だが、感染研では4月から増員し、研究企画調整センターが発足、そこでいろいろな研究のコーディネーションをするということになった。今日もそのメンバーに来てもらって受け止めをする。アドバイザリーボード等で出たリサーチクエスチョンに関して受け止める。AMEDとか厚生科学課、結核感染症課等へ研究に持ち込むものもあるし、そこは我々としても受け止めたいと思う。
- G-MISに関しては昨日も戦略官の人たちと議論を少し小坂先生たちとやって、そこも進めていただくということで厚労省にも受け止めてもらう。クラスター情報も前田先生を中心にどういった情報を共有化できるかということを進めていただくというような形で、尾身先生のいろいろな御要望に関して我々としても受け止め、アドバイザリーボードとして進めていきたいと思っている。

以上

< 感染状況について >

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、3月上旬以降増加が続いており、直近の1週間では10万人あたり18人となっている。関西圏での急増に伴い、3月下旬から増加率も高くなっている。新規感染者数の増加に伴い、3月下旬以降重症者数も増加が継続している。

実効再生産数：全国的には、2月下旬以降1を超えており、直近（3/28時点）で1.18となっている。3/27時点で宮城は1を下回っているが、1都3県、大阪・兵庫・京都、沖縄では1を上回る水準となっており、特に、大阪・兵庫・京都では、1.54となっている。

- ・ 影響が懸念されるN501Yの変異のある変異株（VOC）の感染者の増加傾向が継続。特に、大阪、兵庫で多くの感染が確認されており、機械的な試算ではあるものの、スクリーニング検査による変異株（VOC）の割合が高い水準で推移しており、周辺自治体でも変異株（VOC）による感染者数が増加している。さらに関西だけでなく、東京、愛知など多くの自治体でもその割合が上昇し、急速に置き換わりがおきつつある。

【地域の動向】 ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値

- ①首都圏（1都3県） 東京では、新規感染者数は3月中旬以降増加が続き、約25となっている。変異株（VOC）割合も上昇。神奈川、埼玉は4月に入り増加の動きが見られ、千葉は、横ばいから減少傾向だが、東京近辺で感染者数が高い水準となっている。東京では、3月中旬以降入院者数が増加に転じ、病床使用率も上昇し、入院・療養等調整中も増加傾向。
- ②関西圏・中京圏・九州 関西では変異株への置き換わりが進んでいる。また、全世代で感染者が増加しているが、特に20-30代が増加している。大阪、兵庫では3月中旬以降感染が急速に拡大し、京都、奈良、和歌山でも3月下旬以降大きく増加。大阪では、増加率の低下は見られるものの、大阪市内以外でも感染が拡大しており、新規感染者数も約71となっている。大阪、兵庫では、新規感染者数の増加に伴い、病床使用率、重症病床使用率とも上昇が継続しており、医療提供体制が大変厳しい状況となっている。愛知でも3月下旬以降20-30代を中心として新規感染者数の増加が継続し、約15人となっており、増加率も高い水準が続いている。福岡も4月に入り増加の動きが見られ、増加率も上昇している。
- ③上記以外の地域 沖縄では3月下旬以降感染が急速に拡大。増加率の低下は見られるものの、新規感染者数は約57となっている。感染者は20-50代が多いものの、入院者数も増加。宮城、山形では感染が急速に拡大していたが、3月末以降減少に転じ、新規感染者数は、それぞれ約27、約15となっている。山形では、高齢者の割合が増加し、足下で下げ止まりが見られており留意が必要。福島では20-30代の感染者が急増。その他の地域の中でも、クラスターの発生等により感染者数が増加する地域が生じている。四国でも愛媛で20-30代の感染者増加により高止まり、徳島でも増加が継続。

直近の感染状況の評価等

<感染状況の分析>

- 感染が拡大している自治体において、20-30代の増加が中心となっている地域が多い。今後、高齢者層への感染の波及が進むと、重症者数の増加につながる可能性が高い。
- 感染の状況は、全国一律ではなく、地域ごとに異なっており、全国的なトレンドだけでなく、それぞれの地域での感染の動向を踏まえた対応が必要。
- 関西圏での感染拡大が強く懸念される状況が継続。大阪・兵庫だけでなく、周辺自治体でも感染者数が増加している。周辺でも変異株による感染者数の急速な増加に注意が必要。大阪では人流の減少傾向が見られるものの、新規感染者数の減少に繋がるには一定の期間を要すると考えられ、今後も感染拡大が継続し、入院患者数も増加することが予想される。医療提供体制は既に厳しい状況にあり、更なる対策の徹底と支援が求められる。
- 首都圏では、東京で緊急事態宣言解除後夜間滞留人口が急増した。その後減少に転じたものの、20代、30代の感染は拡大し、全体でも感染者数の増加が継続。大阪、兵庫を中心とした関西圏では、緊急事態宣言措置等による時短要請等が解除されてから人流が拡大し、解除後3週間程度で感染拡大がみられた。東京では、スクリーニング検査による変異株（VOC）の割合が上昇傾向にあり、東京を中心とした首都圏でも、関西圏と同様、今後、感染拡大の継続や急拡大が懸念される。
- 愛知では、3月下旬以降20-30代を中心として感染者数の増加が続いており、スクリーニング検査による変異株（VOC）割合も上昇傾向。近隣の三重や岐阜でも感染者の増加が見られており、今後の感染拡大が懸念される。
- 沖縄では、県独自の対策が始まり、感染者数の伸びには鈍化が見られるものの、引き続き増加傾向は継続、若年層を中心とした感染拡大が見られる。いずれも、引き続き今後の推移に留意が必要。
- クラスターの発生場所は多様化しており、医療機関、福祉施設、学校、職場、飲食店、会食、スポーツ関連などがある。注意すべきクラスターとして、昼カラオケ、飲食店なども継続している。

直近の感染状況の評価等

<必要な対策>

- 感染の急拡大を受け、まん延防止等重点措置区域とされた地域(宮城、東京、大阪、京都、兵庫、沖縄)では、同措置の適用に当たって講ずべきとされた、飲食店に対する20時までの時短要請等、飲食店への見回り・働きかけの徹底、重点検査、医療提供体制の確保、飲食店へのカラオケ設備の利用自粛要請といった取組を着実に行うことが必要。特に、大阪、兵庫では、多数の感染者数が発生している中で変異株(VOC)の報告も増加。既に、医療提供体制が厳しい状況であるが、今後も増加が予想される重症者の病床や従事者の確保が最優先で求められる。国からの支援も機動的に行うことが必要。大阪市内以外や近隣の京都、奈良、和歌山でも感染が急速に拡大しており、人の移動に伴う変異株の他地域への流出を出来るだけ防ぐためにも、不要不急の外出や移動を避けることが必要。また、感染状況、人流の変化、医療提供体制などを注視して、必要な場合には、速やかに適切な対策を追加することが求められる。さらに、感染拡大の要因の分析とそれを踏まえた対応が必要。
- 首都圏では、東京で増加が継続し、埼玉、神奈川でも増加が見られており、夜間滞留人口の動向、変異株検出割合などからも今後の動きが強く懸念される。緊急事態宣言解除後の関西圏と同様、東京だけにとどまらず、周辺自治体も含め、感染の急速な拡大が生ずる可能性もある。感染状況に応じた十分な対策を遅滞なく行うとともに、感染の再拡大を前提とした検査・相談体制、宿泊療養、自宅療養を含めた医療提供体制を速やかに整えることが必要。
- 愛知をはじめ、その他の感染が増加している地域でも、感染状況を注視し、必要な感染抑制のための取組を、速やかに実施していくことが必要。飲食店に対する適切な時短要請や飲食店への見回り・働きかけの実施、外出自粛要請、検査を遅滞なく実施できる体制の拡充、濃厚接触者および感染源の迅速な調査などの対策が求められる。その上で、更なる感染拡大に対応するための医療提供体制や公衆衛生体制の確保が必要であり、国からも必要な支援を行うことが必要。
- 20-30代を中心とした感染拡大の傾向が全国的に見られている。この世代における感染拡大の要因を抑制し、さらに高齢者層への感染の波及にも警戒が必要。感染の拡大を防ぐために、3密など人が集まる機会を避け、様々な機会などに伴う宴会は避けていただくことが必要。また、昼カラオケや接客を伴う物販など高齢者が集まる場面、日中も含めた長時間の会食をはじめ、クラスターが発生しているような事例も含め、そのリスクの適切な周知と感染予防のための注意喚起が必要。また、有症状者への受診の呼びかけと迅速な検査対応が必要。
- 感染者の増加に伴い、医療施設や福祉施設の職員の感染防止が重要。そのために、感染予防策の徹底や発生時の迅速な対応、職員の定期的な検査とともに、軽い症状の職員が迅速に検査できるような体制整備が必要。
- N501Yに変異のある変異株(VOC)については、感染者数が増加してきて、地域ごとの感染状況やその感染性、病原性等の疫学情報についての評価・分析を踏まえた対応を速やかに実施していくことが必要。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	3/24～3/30			3/31～4/6			4/7～4/13		
全国	10.39人	(13,111人)	↑	13.95人	(17,598人)	↑	17.88人	(22,557人)	↑
北海道	8.67人	(455人)	↑	8.44人	(443人)	↓	10.23人	(537人)	↑
埼玉	11.10人	(816人)	↑	12.69人	(933人)	↑	13.28人	(976人)	↑
千葉	11.52人	(721人)	↑	10.80人	(676人)	↓	10.05人	(629人)	↓
東京	18.18人	(2,531人)	↑	19.96人	(2,778人)	↑	24.74人	(3,444人)	↑
神奈川	7.84人	(721人)	↑	9.15人	(842人)	↑	10.67人	(981人)	↑
愛知	6.04人	(456人)	↑	9.51人	(718人)	↑	14.83人	(1,120人)	↑
京都	6.43人	(166人)	↑	14.87人	(384人)	↑	20.91人	(540人)	↑
大阪	24.77人	(2,182人)	↑	47.25人	(4,162人)	↑	71.32人	(6,283人)	↑
兵庫	15.31人	(837人)	↑	24.95人	(1,364人)	↑	38.11人	(2,083人)	↑
福岡	3.61人	(184人)	↓	4.43人	(226人)	↑	7.50人	(383人)	↑
沖縄	36.34人	(528人)	↑	45.97人	(668人)	↑	56.92人	(827人)	↑

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	3/15～3/21		3/22～3/28		3/29～4/4	
全国	376,903件↑	2.4%→	386,253件↑	3.1%↑	361,390件↓	4.0%↑
北海道	10,958件↓	4.4%↑	17,328件↑	2.6%↓	13,015件↓	2.8%↑
埼玉	31,579件↓	2.4%→	47,465件↑	1.7%↓	28,424件↓	2.8%↑
千葉	30,886件↑	2.2%↓	34,797件↑	2.0%↓	16,328件↓	3.6%↑
東京	95,480件↑	2.2%↓	51,632件↓	4.8%↑	60,277件↑	3.9%↓
神奈川	24,919件↑	2.8%↓	17,798件↓	3.7%↑	17,942件↑	3.7%→
愛知	8,192件↓	3.0%→	21,406件↑	2.1%↓	10,430件↓	5.1%↑
京都	7,687件↑	0.9%↓	5,632件↓	2.6%↑	6,504件↑	4.3%↑
大阪	36,778件↑	2.3%↑	46,260件↑	3.9%↑	54,671件↑	5.7%↑
兵庫	12,409件↑	3.5%↑	12,394件↓	5.6%↑	16,075件↑	6.5%↑
福岡	11,384件↓	2.1%↑	12,754件↑	1.5%↓	11,915件↓	1.5%→
沖縄	9,204件↑	2.8%↑	8,431件↓	5.8%↑	6,854件↓	8.1%↑

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等（2）

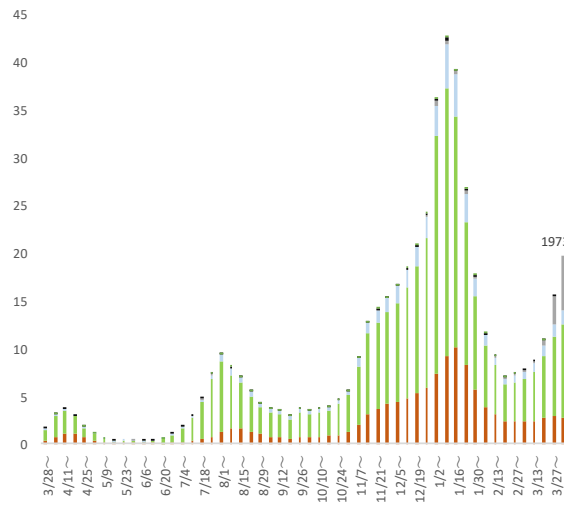
○入院患者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

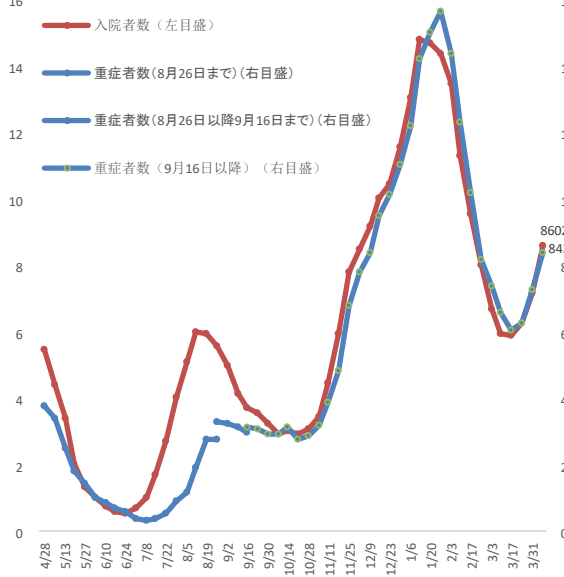
	入院患者数の動向			重症者数の動向		
	3/24	3/31	4/7	3/24	3/31	4/7
全国	6,275 人(20.6%) ↑	7,916 人(23.6%) ↑	8,602 人(28.3%) ↑	630 人(14.9%) ↑	730 人(17.2%) ↑	843 人(19.8%) ↑
北海道	342人(18.4%) ↑	436人(23.4%) ↑	431人(23.6%) ↑	11人(6.8%) ↑	18人(11.2%) ↑	22人(13.6%) ↑
埼玉	548人(37.3%) ↓	478人(31.7%) ↓	517人(34.4%) ↑	40人(26.8%) →	37人(23.9%) ↓	35人(22.6%) ↓
千葉	455人(33.4%) ↓	455人(32.7%) →	379人(27.8%) ↓	22人(23.9%) ↑	23人(25.0%) ↑	14人(15.2%) ↓
東京	1,404人(27.8%) ↑	1,491人(29.5%) ↑	1,528人(30.3%) ↑	294人(28.7%) ↑	318人(31.1%) ↑	345人(33.7%) ↑
神奈川	323人(20.8%) ↓	283人(18.2%) ↓	290人(18.6%) ↑	19人(10.0%) ↓	21人(11.1%) ↑	23人(12.1%) ↑
愛知	185人(15.2%) ↓	189人(15.6%) ↑	259人(21.3%) ↑	11人(8.7%) ↓	9人(7.1%) ↓	6人(4.8%) ↓
京都	56人(12.4%) ↑	101人(22.3%) ↑	157人(34.7%) ↑	5人(5.8%) ↓	7人(8.1%) ↑	10人(11.6%) ↑
大阪	583人(29.3%) ↑	772人(38.8%) ↑	1013人(50.9%) ↑	98人(21.3%) ↓	146人(31.7%) ↑	212人(45.7%) ↑
兵庫	391人(46.6%) ↑	504人(60.1%) ↑	608人(72.5%) ↑	50人(43.1%) ↑	64人(55.2%) ↑	76人(65.5%) ↑
福岡	237人(30.8%) ↑	212人(27.5%) ↓	183人(23.8%) ↓	8人(7.2%) ↓	5人(4.5%) ↓	6人(5.4%) ↑
沖縄	169人(33.3%) ↑	220人(43.4%) ↑	287人(56.6%) ↑	16人(25.4%) ↓	22人(34.9%) ↑	20人(31.7%) ↓

※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

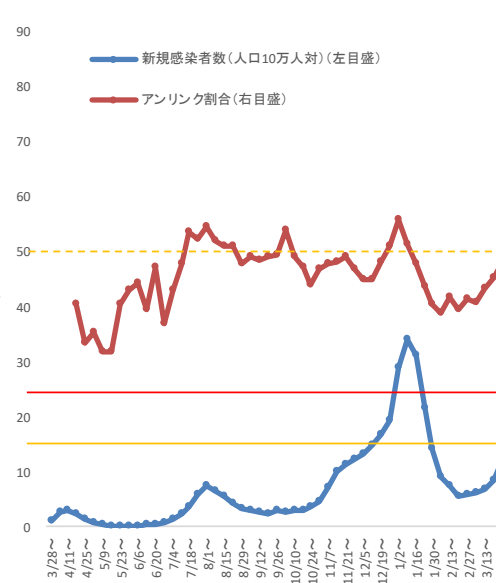
①新規感染者報告数
 ■60歳- ■20-59歳
 ■-19歳 ■調査中
 ■非公表 ■不明
 (千人)



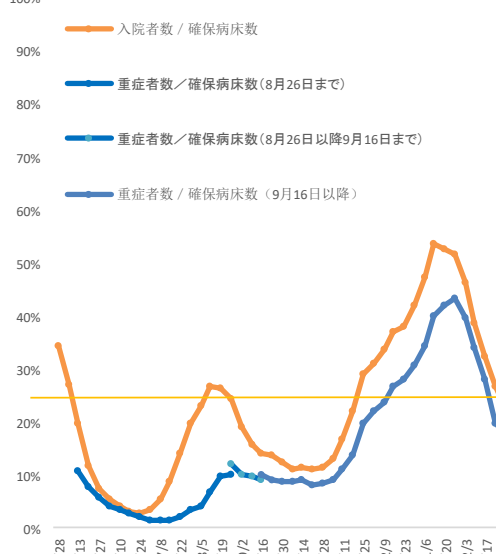
④入院者数／重症者数



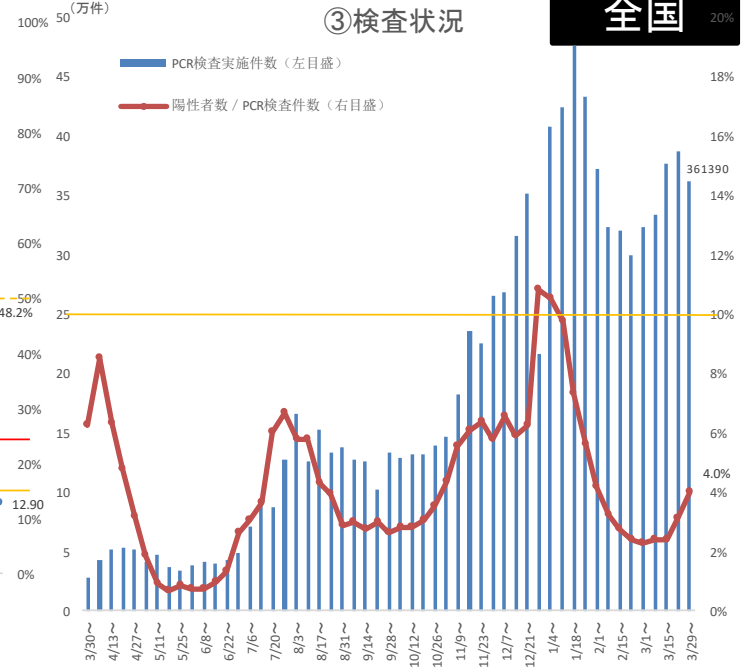
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



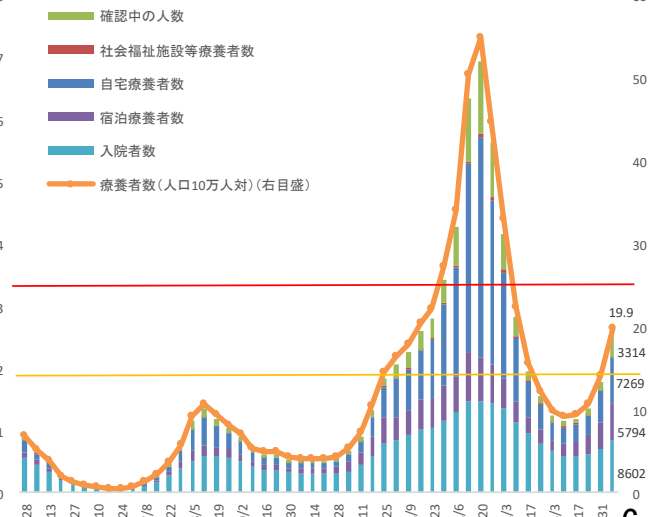
⑤病床占有率



③検査状況



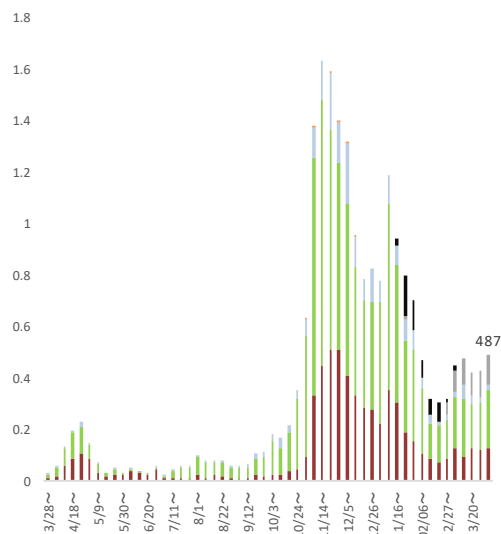
⑥療養者数



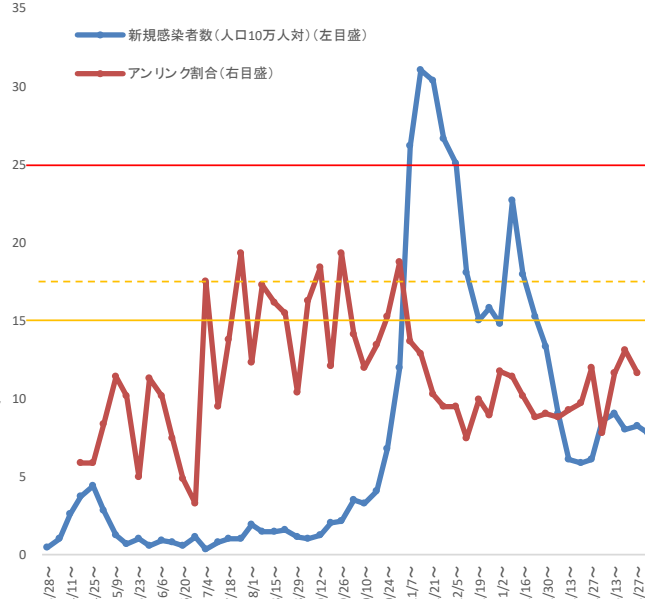
(資料出所) 4月14日ADB資料

全国 20%

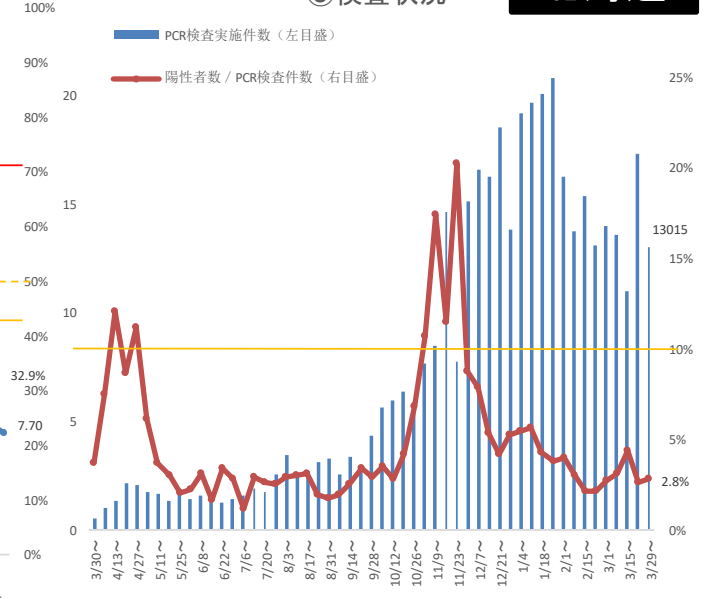
①新規感染者報告数
 ■ 60歳 緑 20-59歳
 ■ 19歳 青 調査中
 ■ 非公表 黒 不明



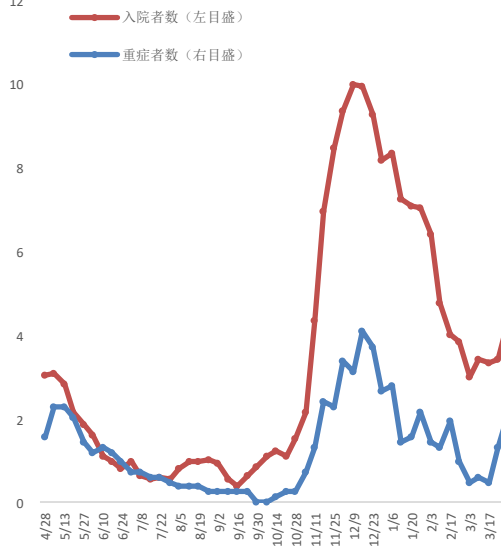
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



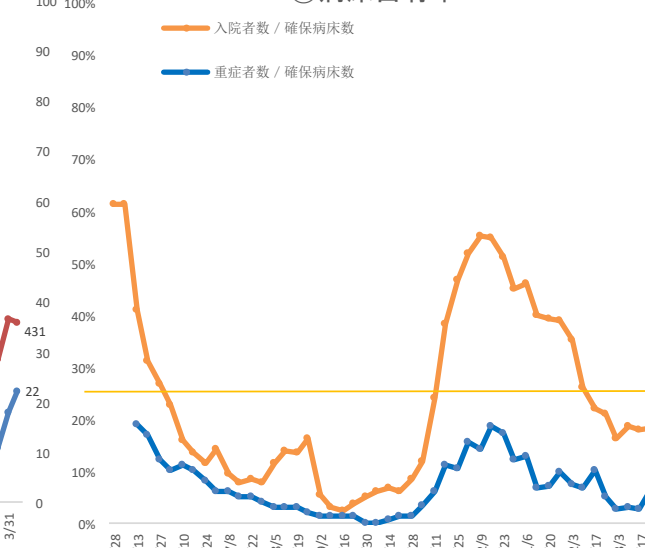
③検査状況



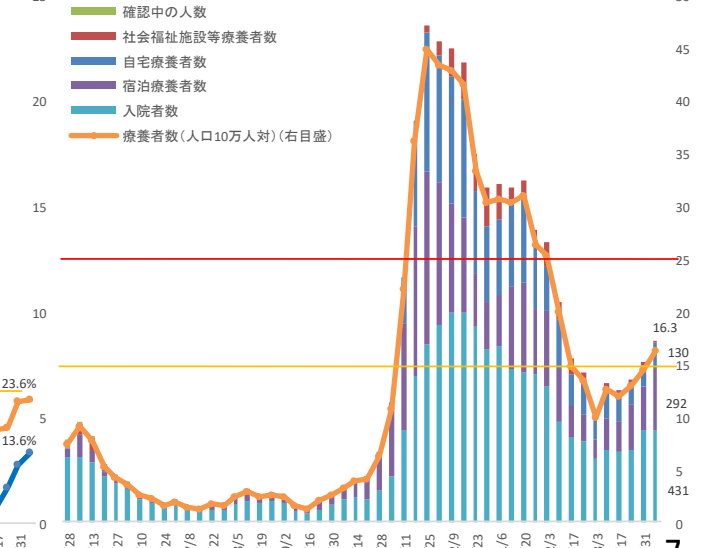
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

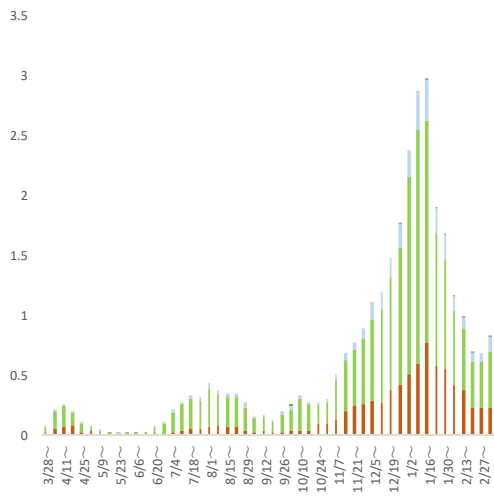


⑥療養者数

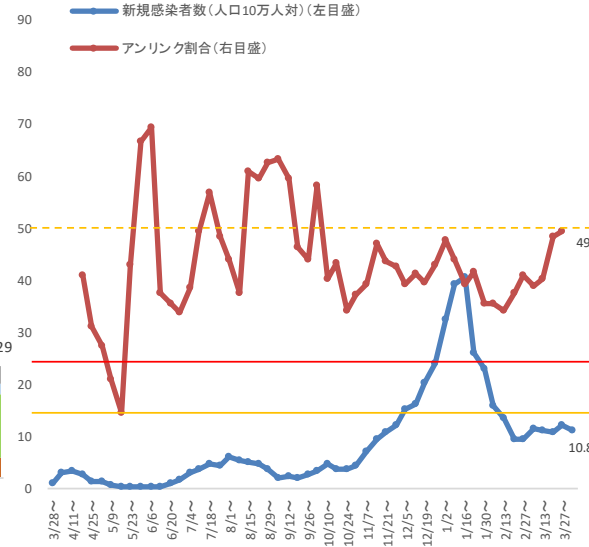


(資料出所) 4月14日ADB資料

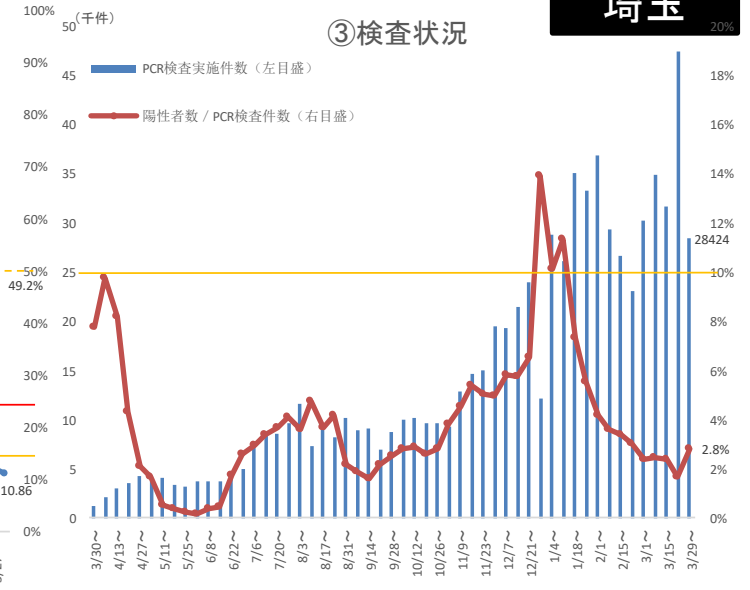
①新規感染者報告数
 ■60歳~ ■20-59歳 ■19歳以下 ■調査中 ■非公表 ■不明
 (千人)



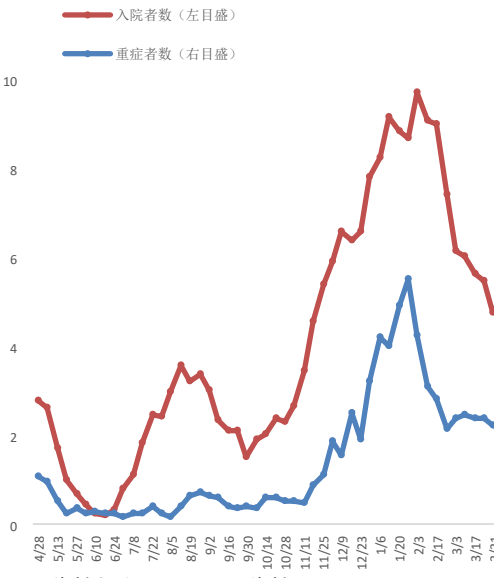
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 合
 ■新規感染者数(人口10万人対)(左目盛)
 ■アンリンク割合(右目盛)



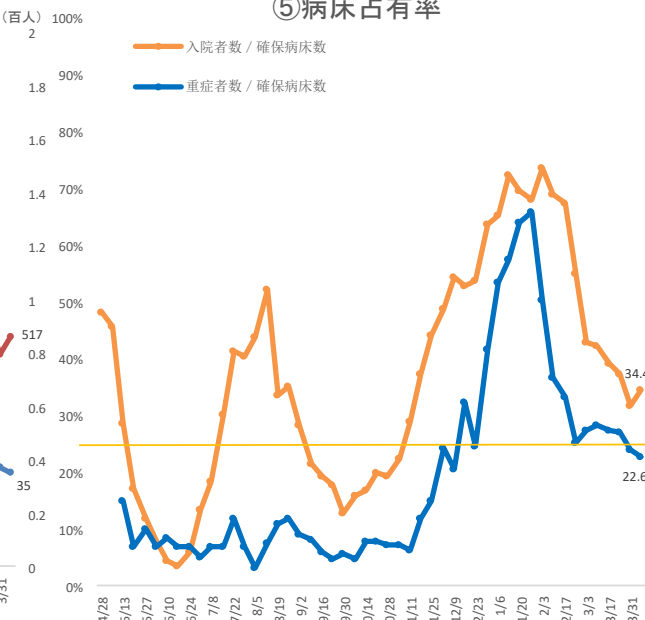
③検査状況



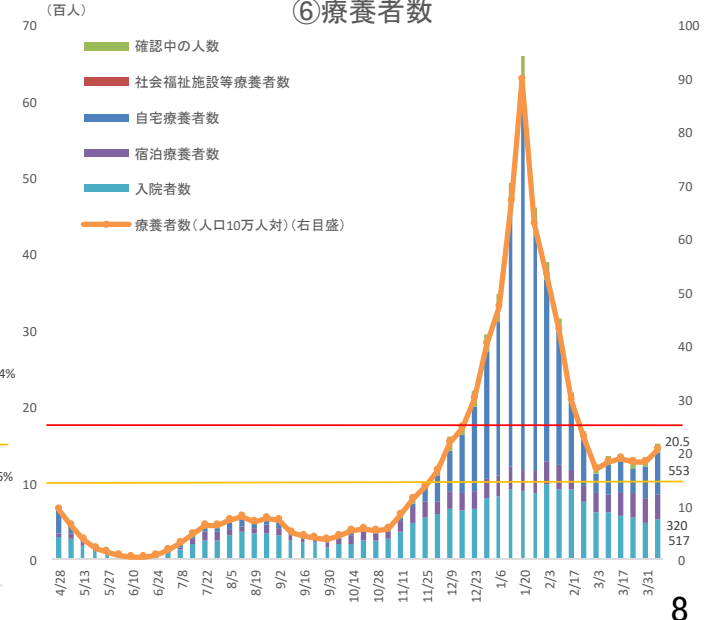
④入院者数／重症者数
 ■入院者数(左目盛)
 ■重症者数(右目盛)



⑤病床占有率

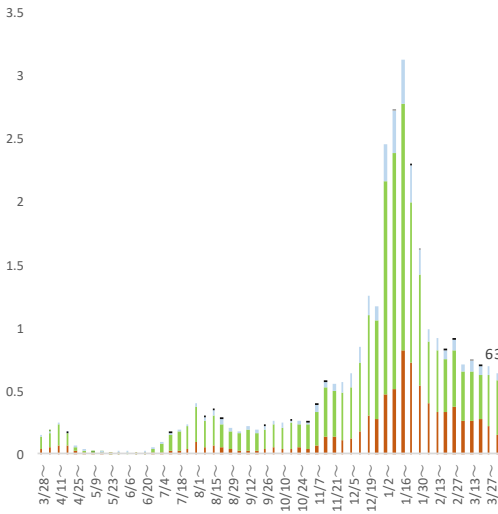


⑥療養者数

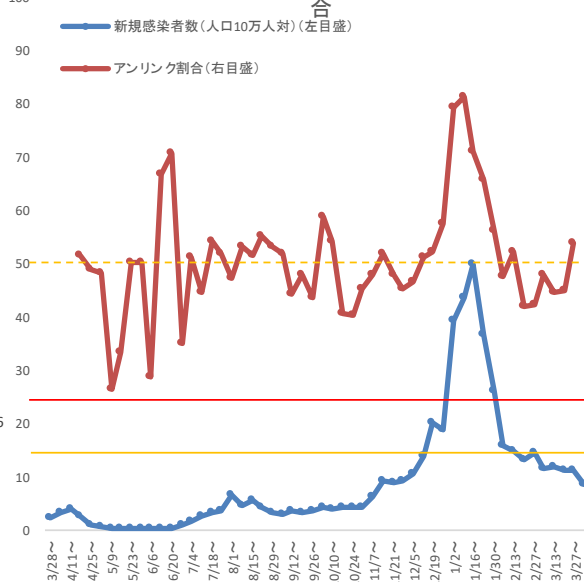


(資料出所) 4月14日ADB資料

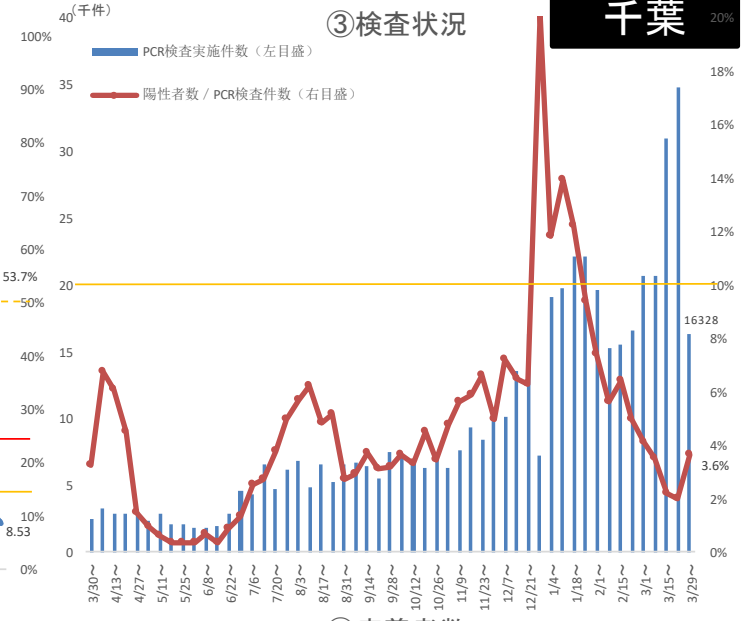
①新規感染者報告数
 ■60歳- ■20-59歳
 ■-19歳 ■調査中
 ■非公表 ■不明
 (千人)



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割
 (人) 合

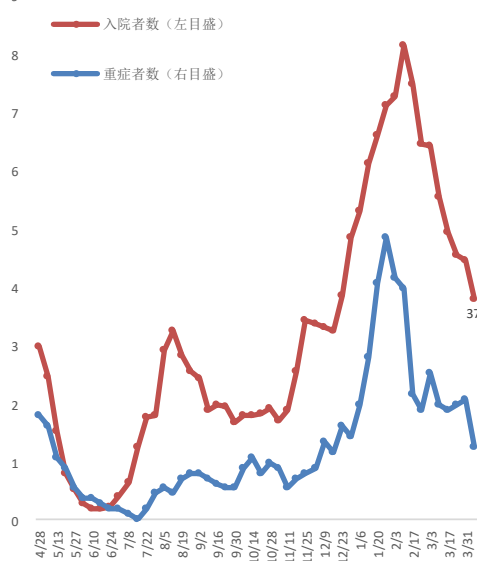


③検査状況

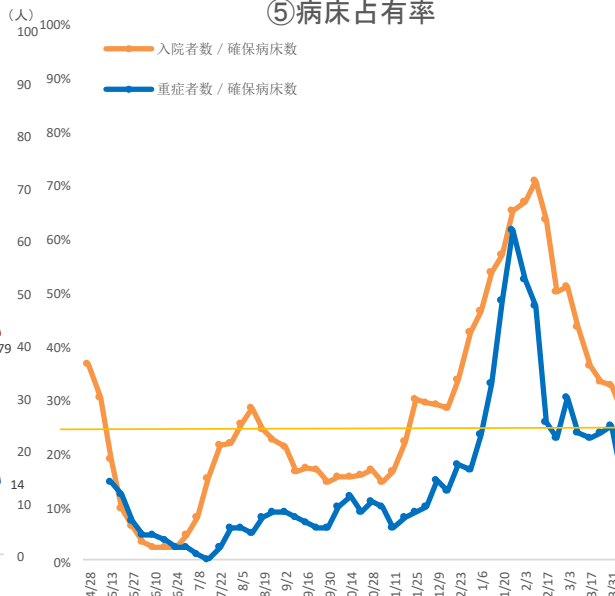


千葉 20%

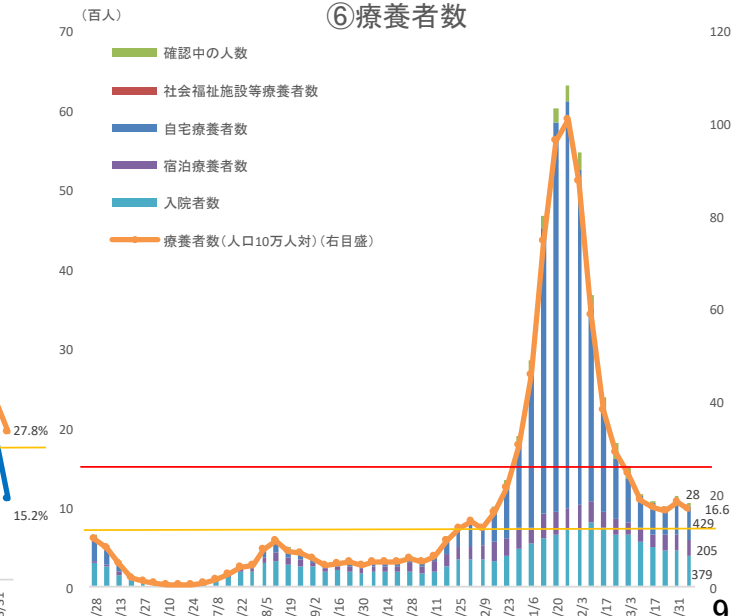
④入院者数／重症者数
 (百人)



⑤病床占有率

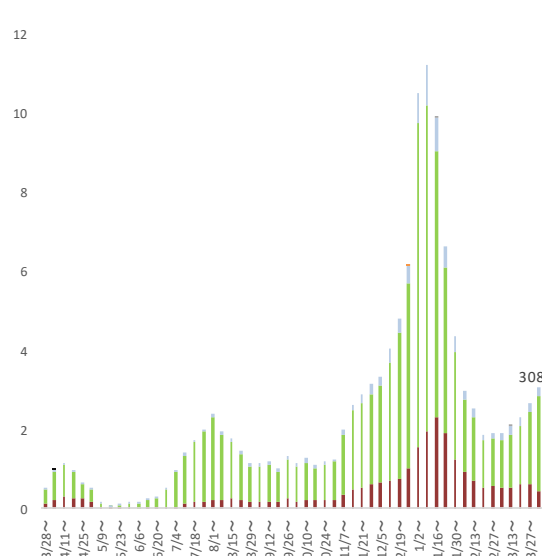


⑥療養者数

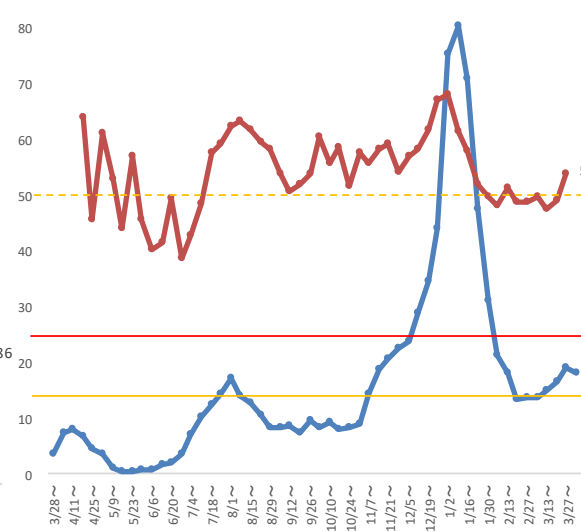


(資料出所)4月14日ADB資料

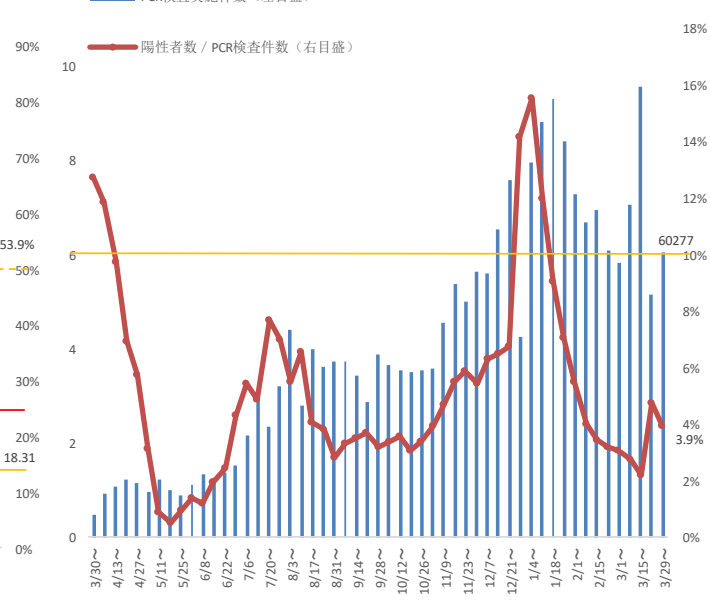
①新規感染者報告数



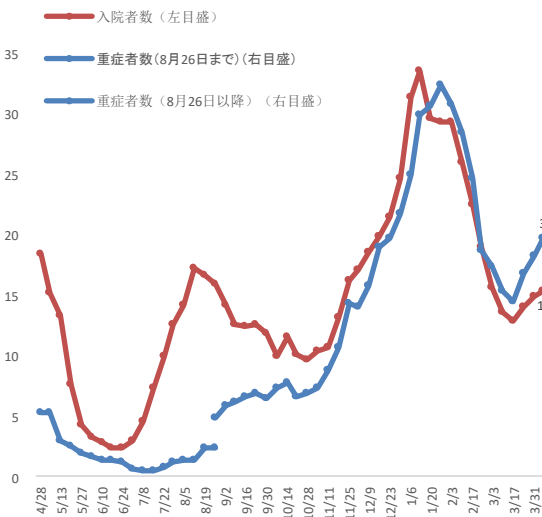
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



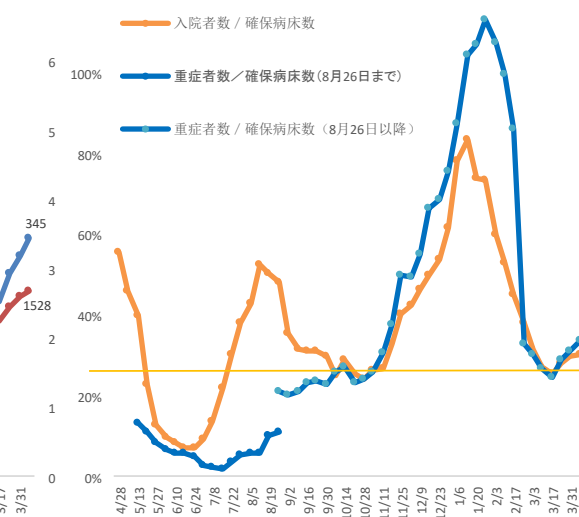
③検査状況



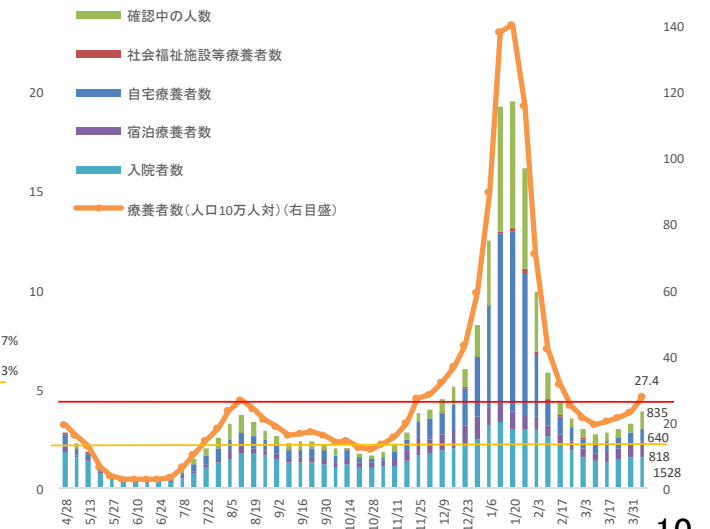
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

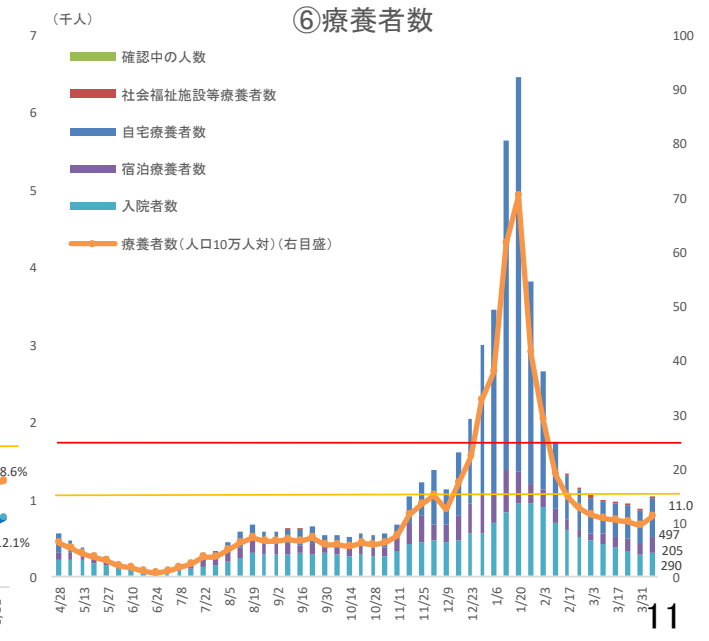
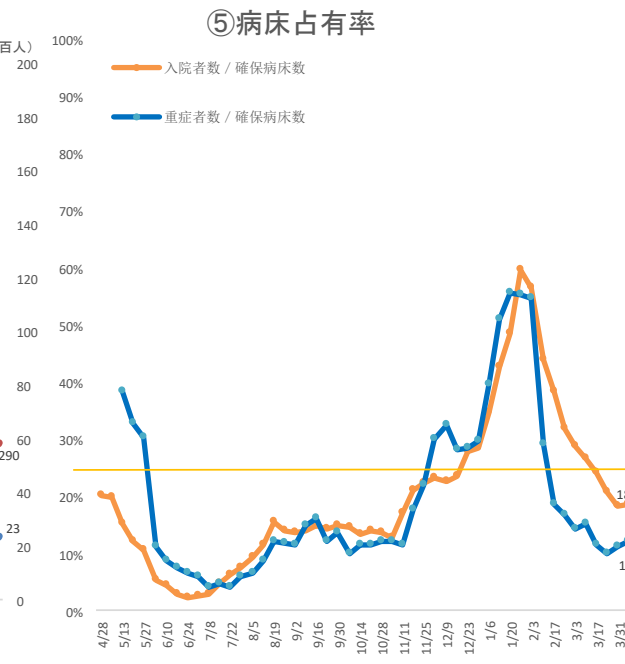
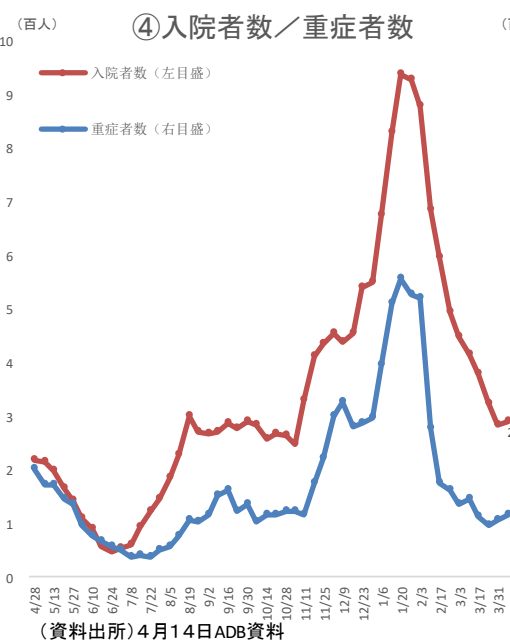
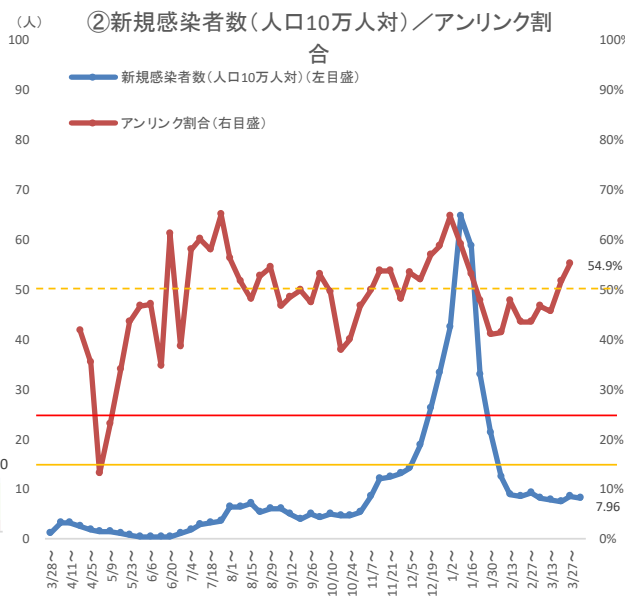
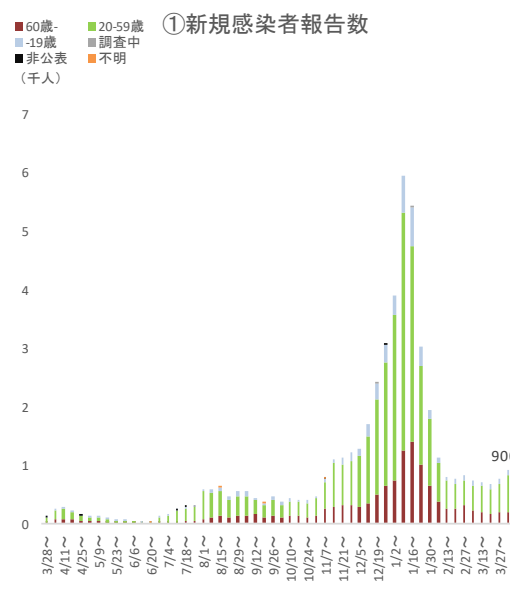


⑥療養者数



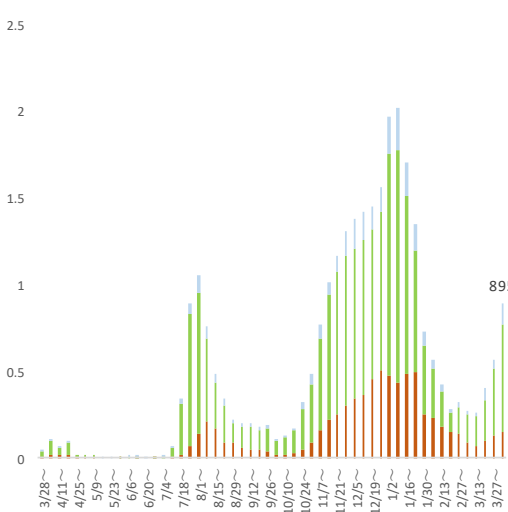
(資料出所) 4月14日ADB資料

神奈川県

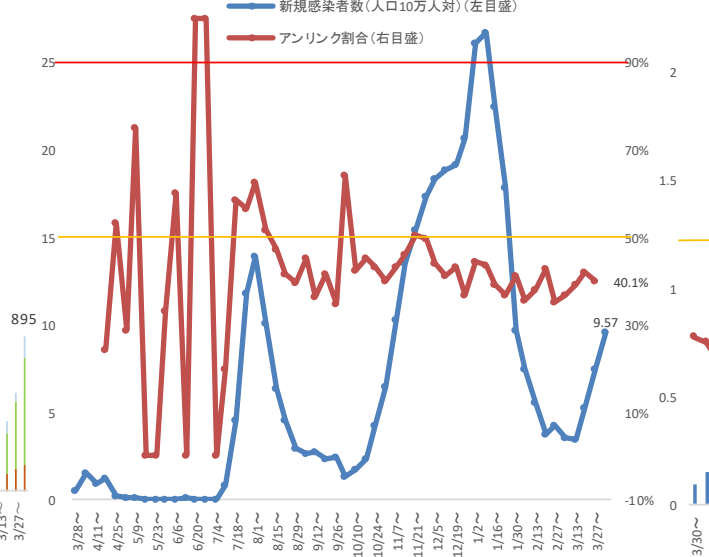


(資料出所) 4月14日ADB資料

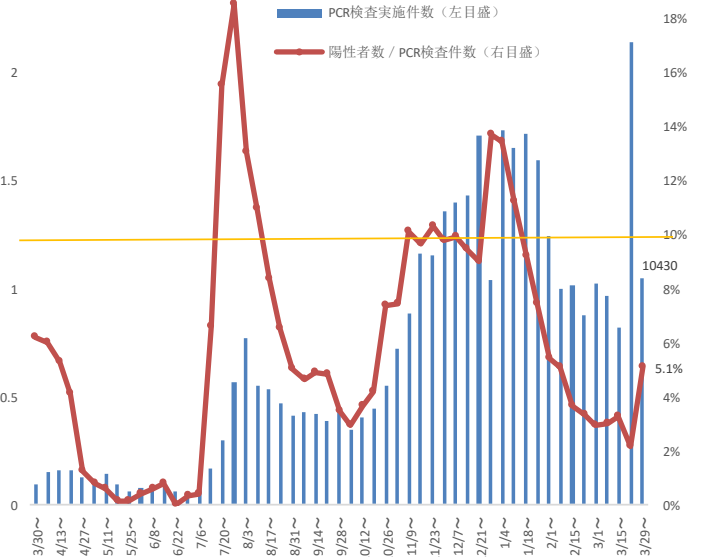
①新規感染者報告数
 60歳- 20-59歳 19歳 調査中 非公表 不明
 (千人)



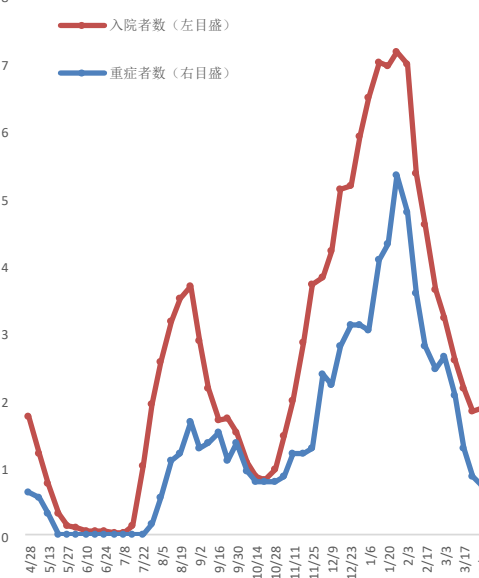
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 合



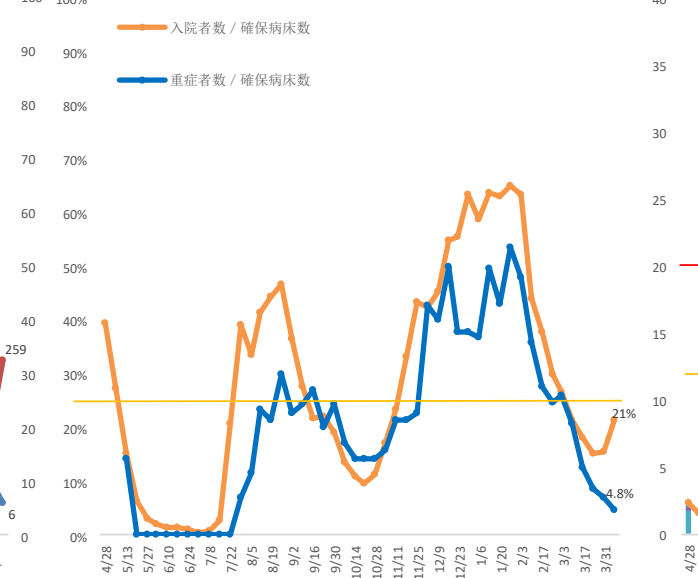
③検査状況



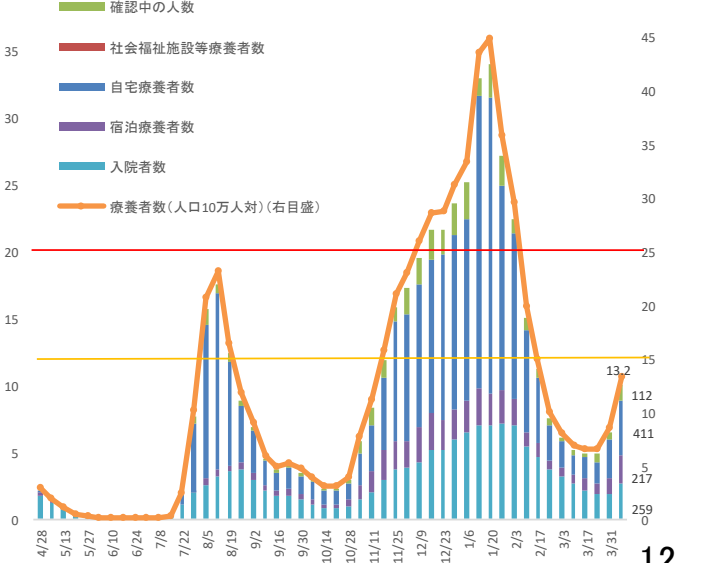
④入院者数／重症者数
 (百人)



⑤病床占有率
 (人)

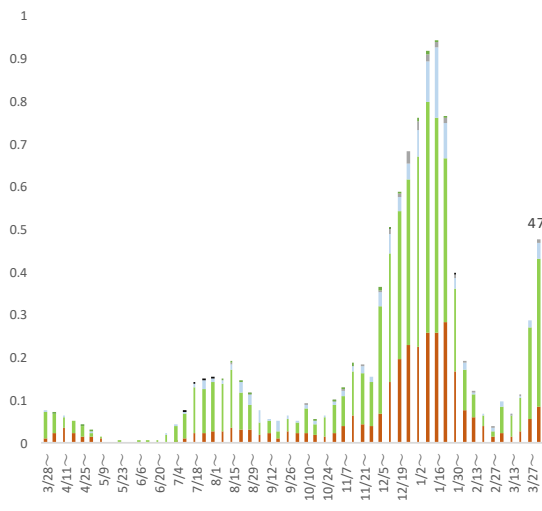


⑥療養者数
 (百人)

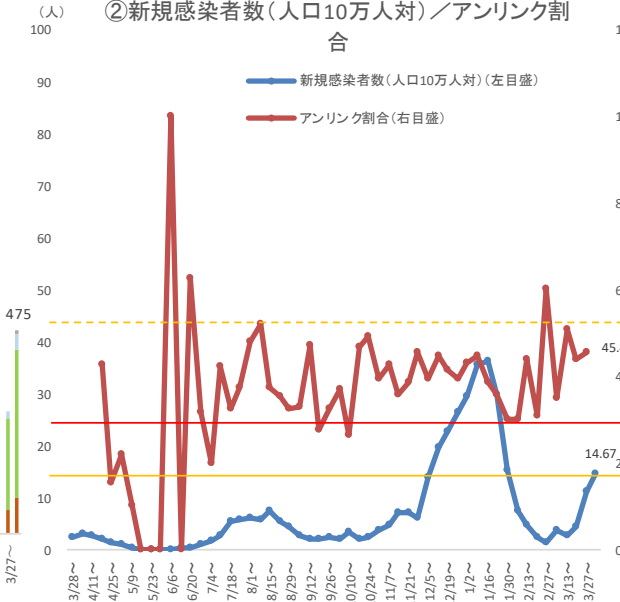


(資料出所) 4月14日ADB資料

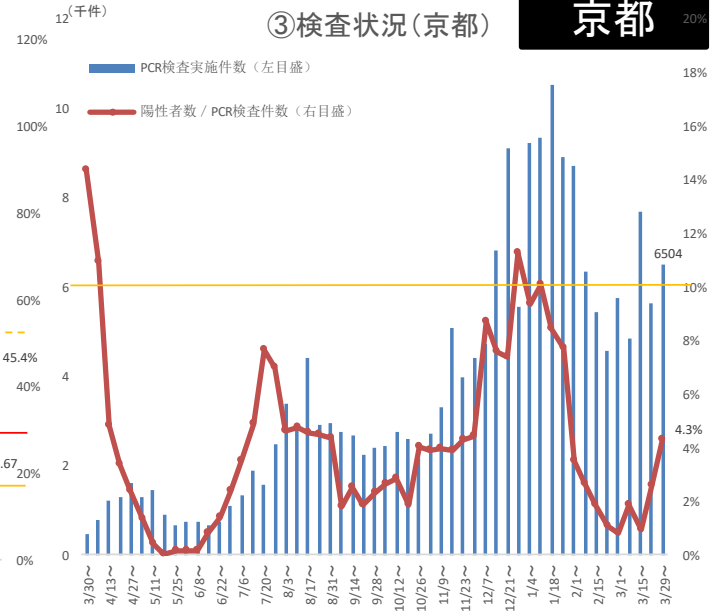
①新規感染者報告数
 60歳-19歳 20-59歳
 調査中 非公表 不明



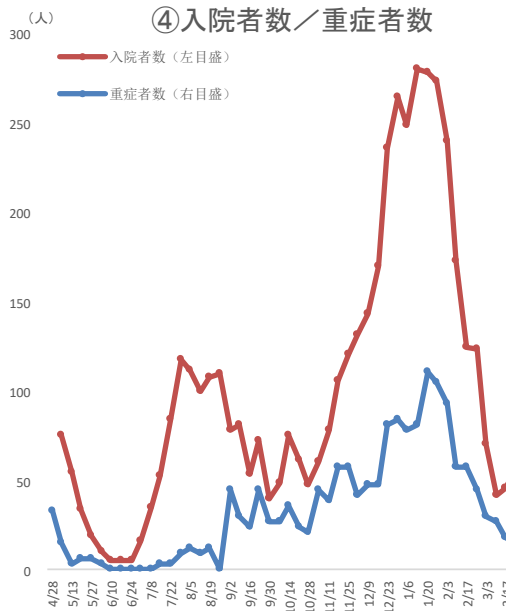
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



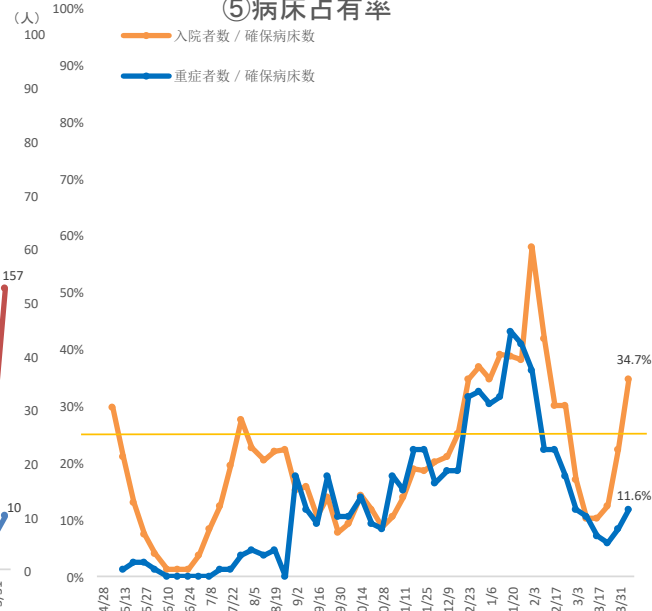
③検査状況(京都)



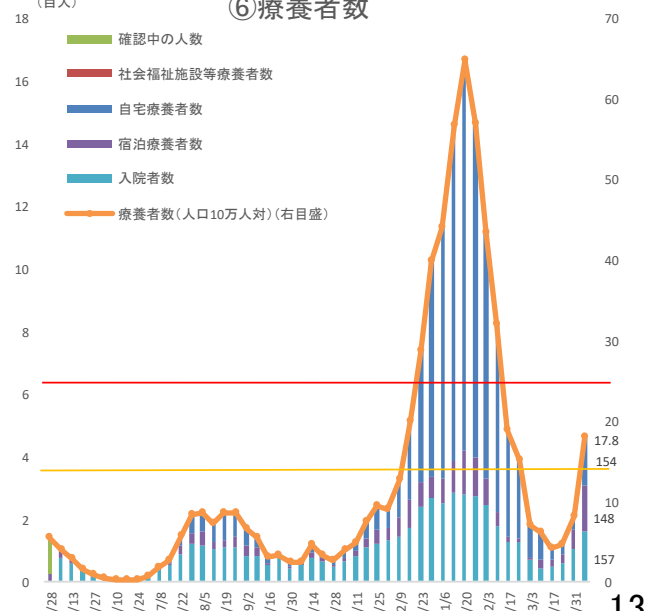
④入院者数／重症者数



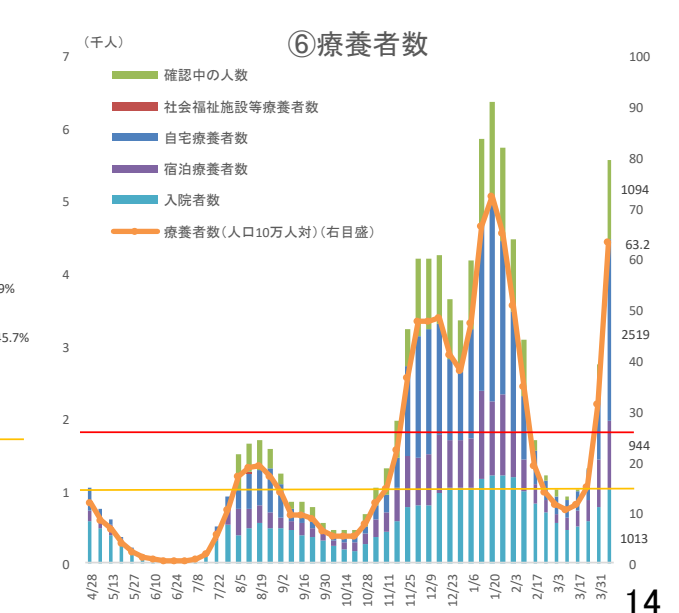
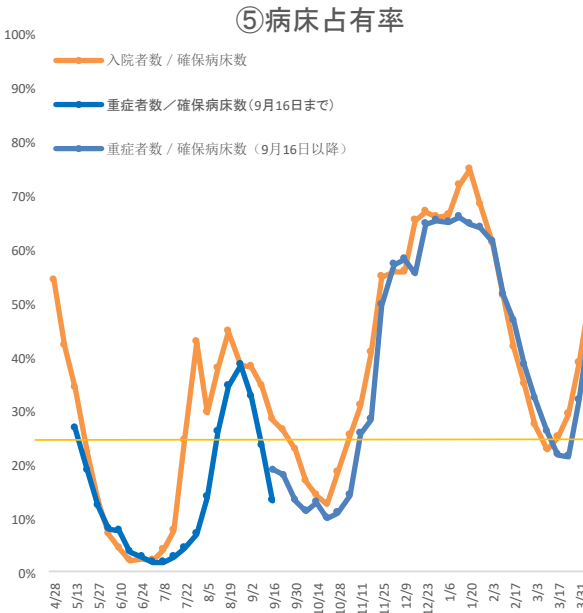
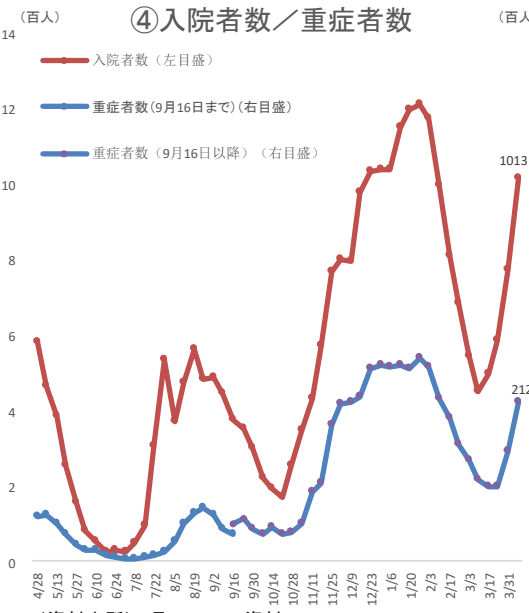
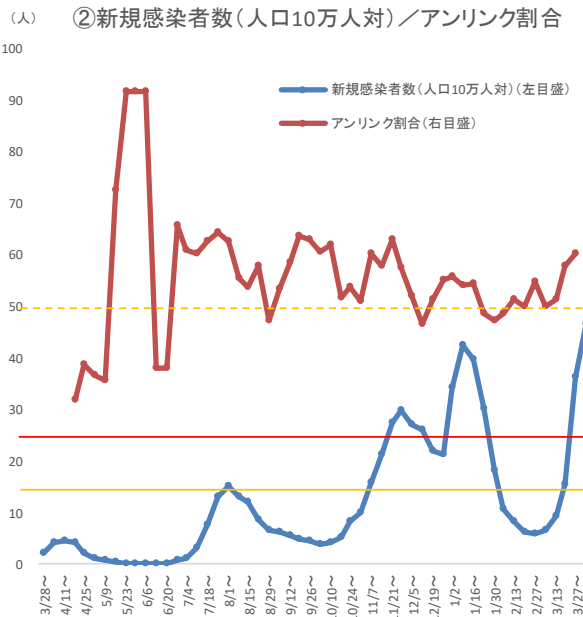
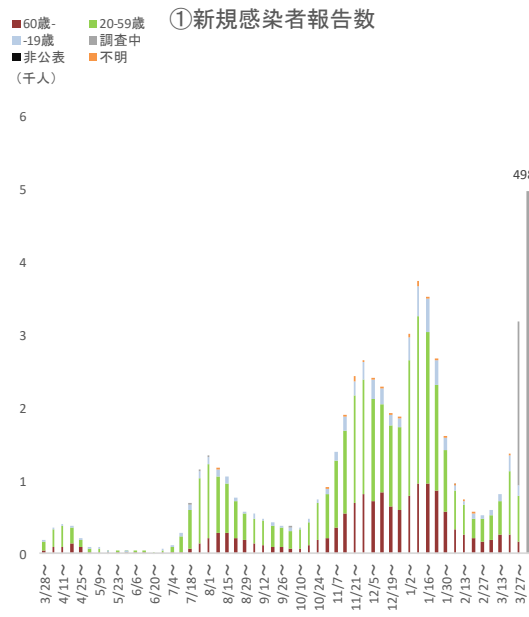
⑤病床占有率



⑥療養者数

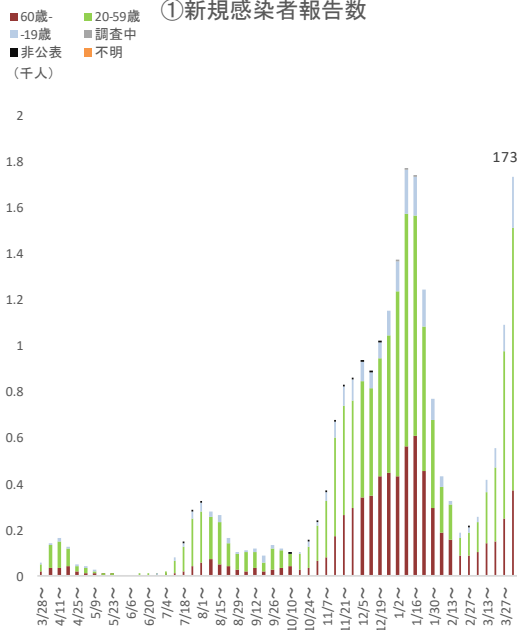


(資料出所) 4月14日ADB資料

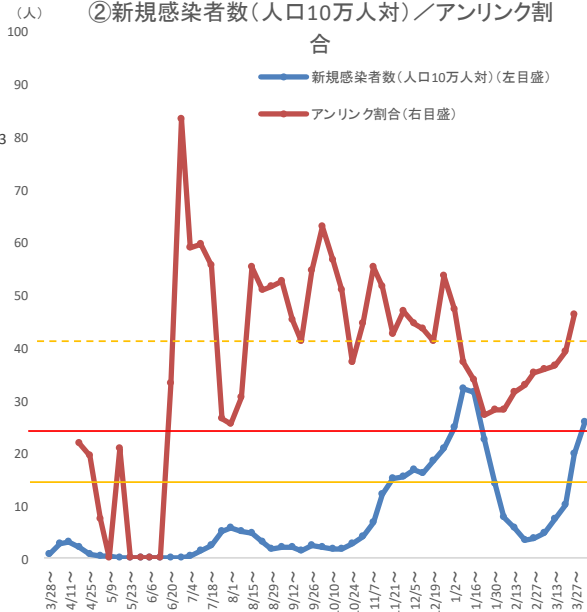


(資料出所) 4月14日ADB資料

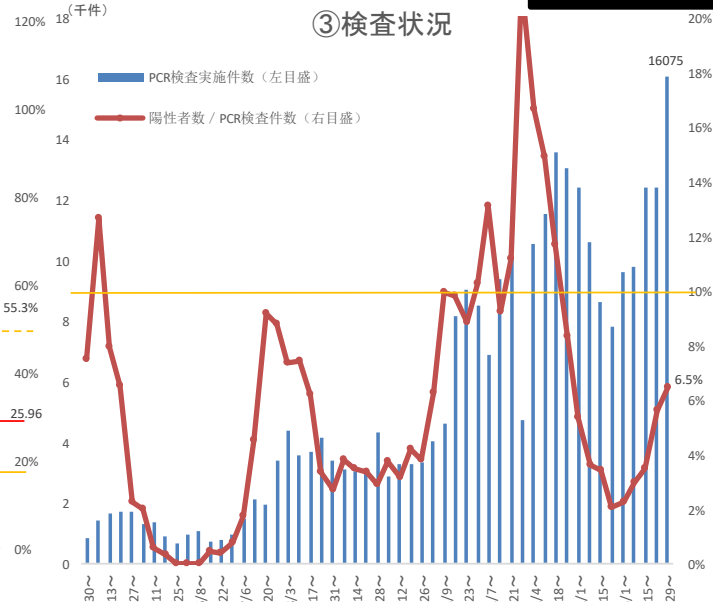
①新規感染者報告数



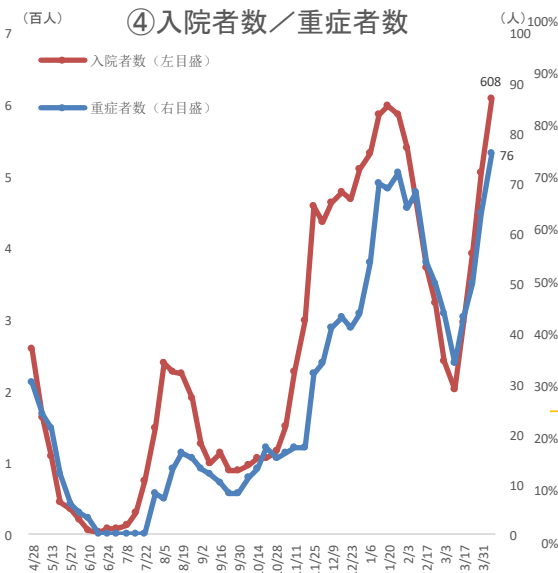
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



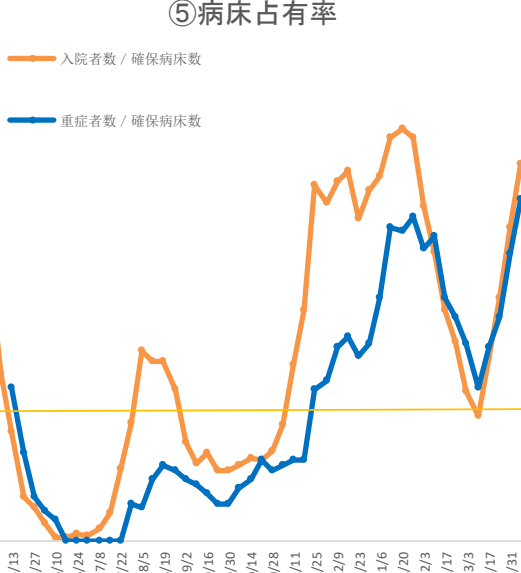
③検査状況



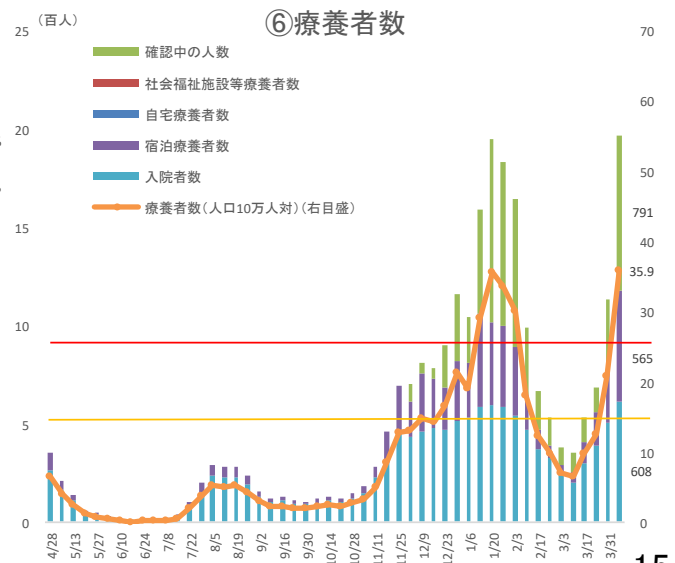
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

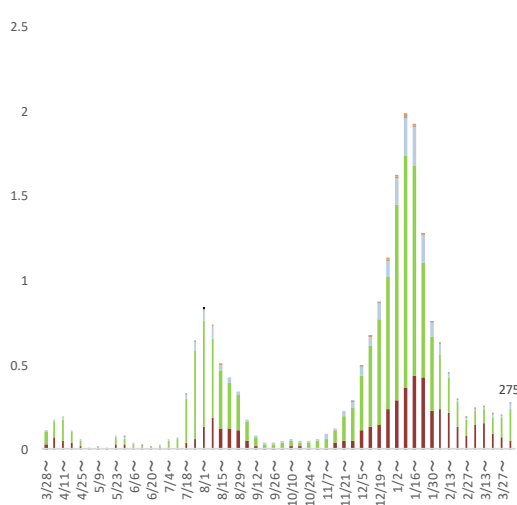


⑥療養者数

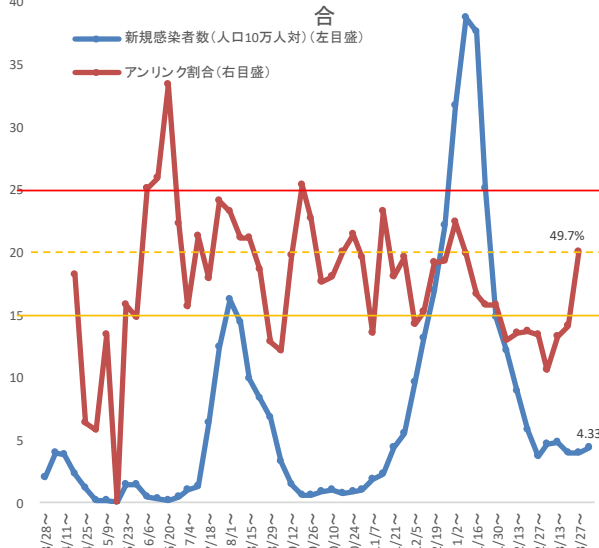


(資料出所) 4月14日ADB資料

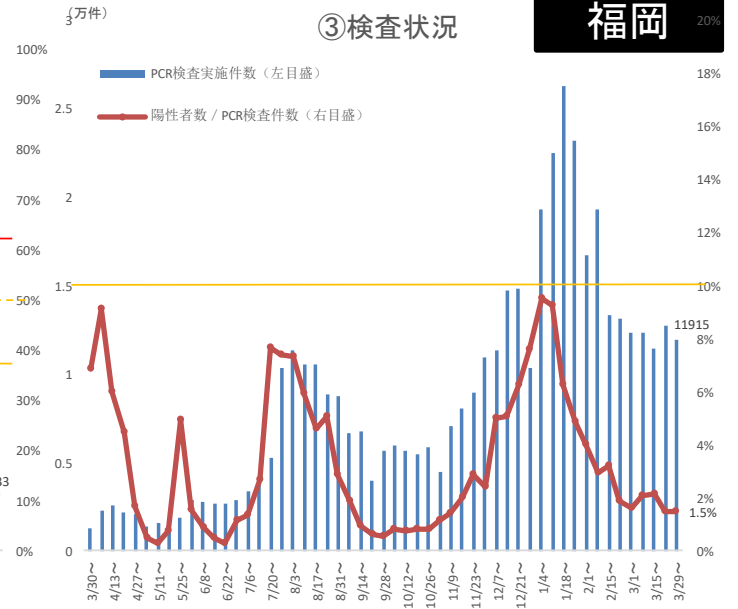
① 新規感染者報告数



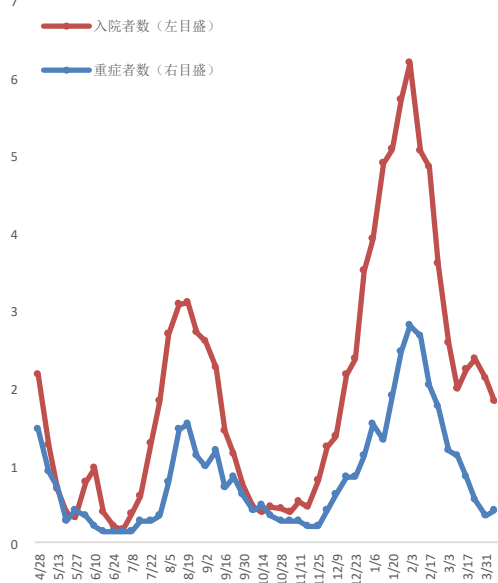
② 新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



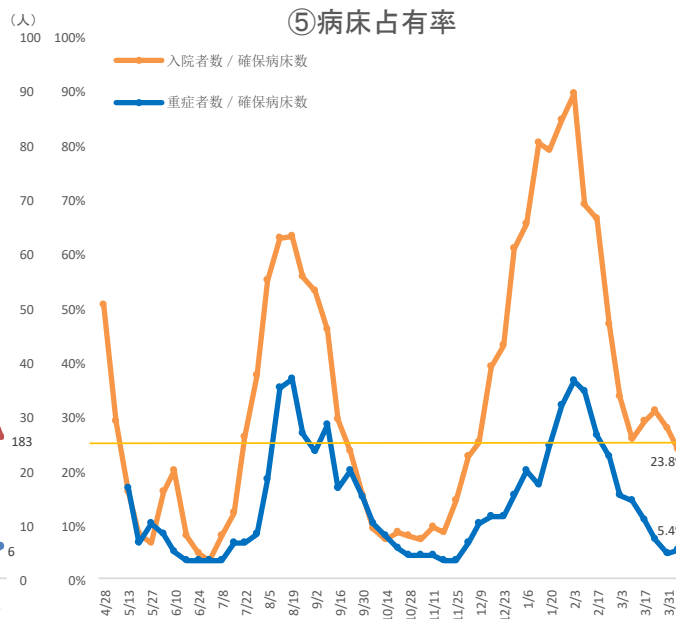
③ 検査状況



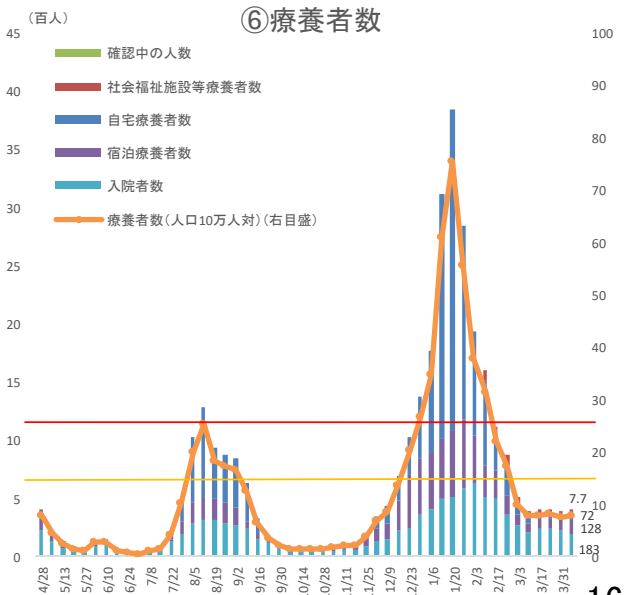
④ 入院者数／重症者数



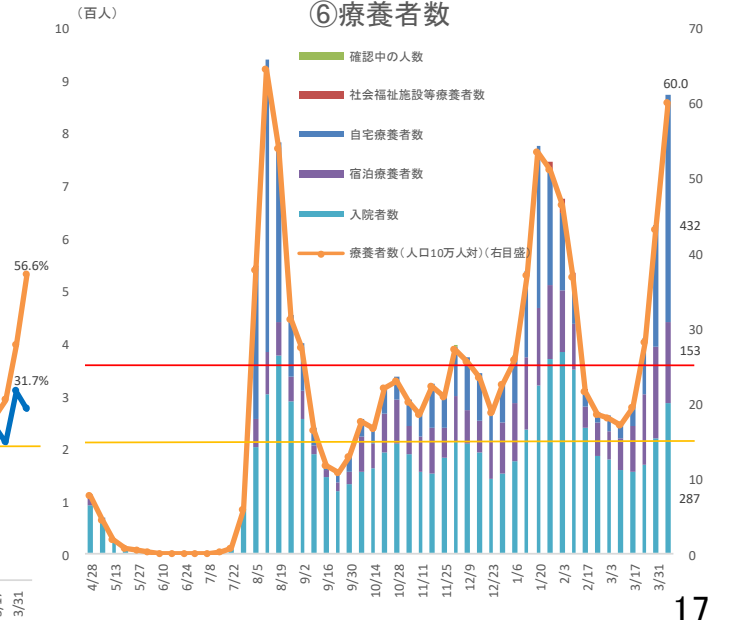
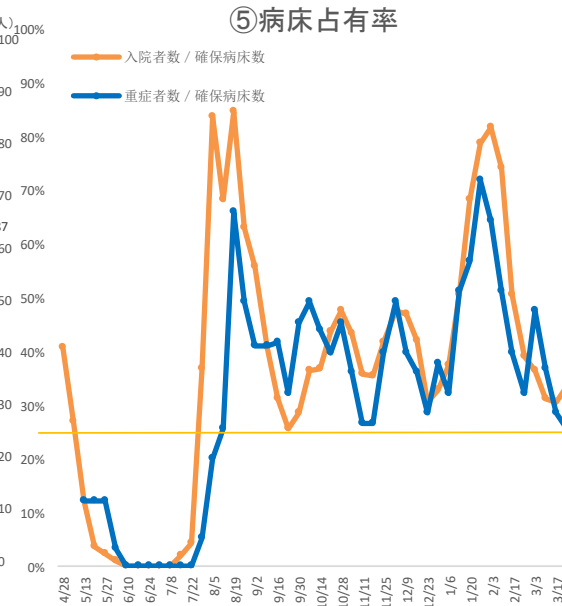
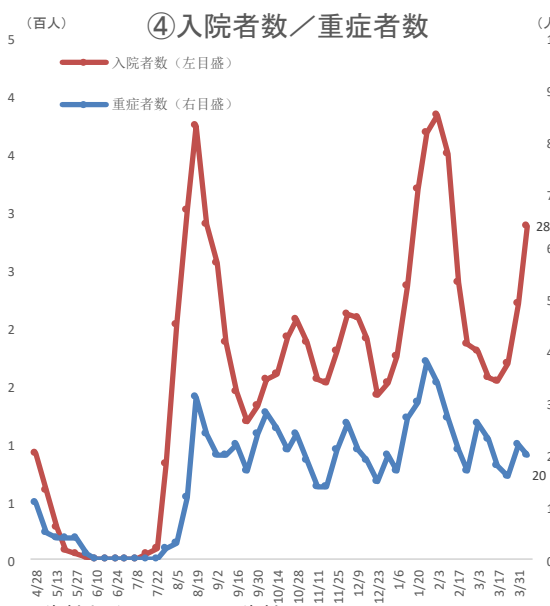
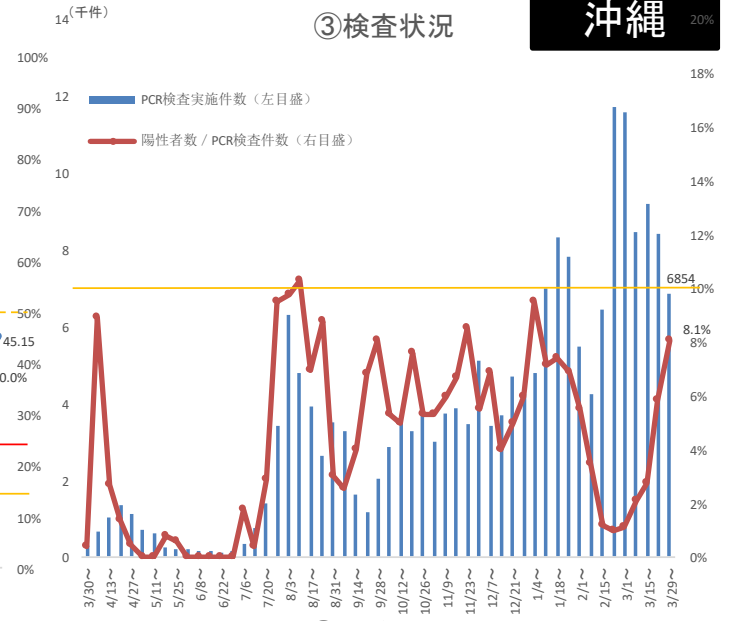
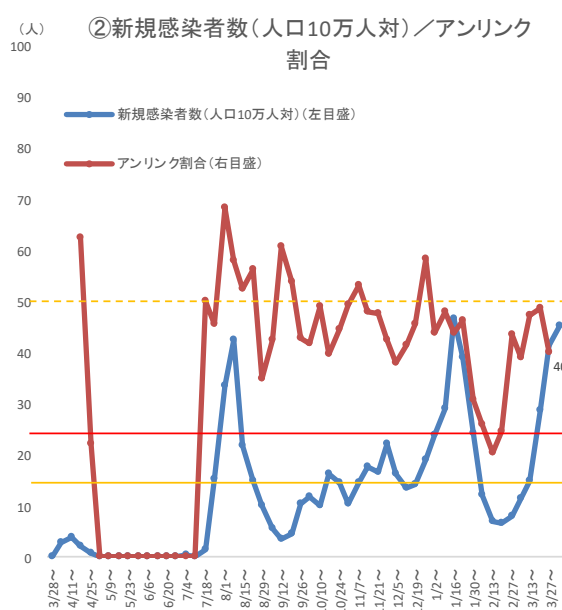
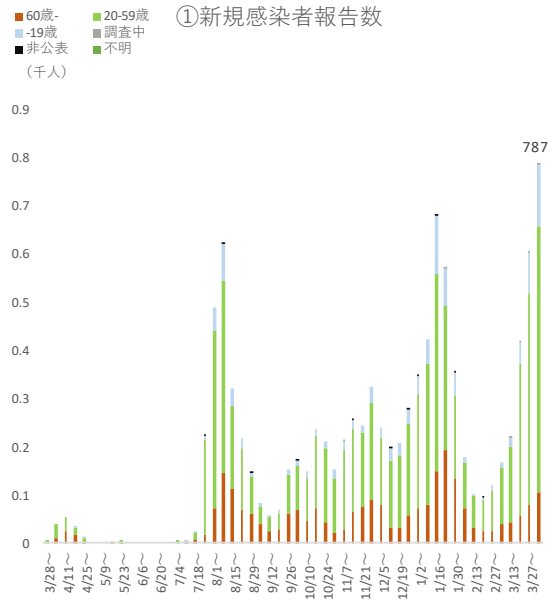
⑤ 病床占有率



⑥ 療養者数



(資料出所) 4月14日ADB資料



(資料出所) 4月14日ADB資料

感染状況等に関するデータ

1. 感染状況等の推移に関するデータ

- ① 都道府県別の感染者数の推移 1
- ② 入院患者・重症者等の推移 4
 - (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合 4
 - (2) 重症者数、重症患者受入確保病床数に占める重症者数の割合 8
 - (3) 宿泊療養者数、宿泊施設受入可能室数に占める宿泊療養者数の割合 . 1 3
 - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 1 8
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 2 3

2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 2 7
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 2 9

② (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合

Table with columns for dates (4月28日 to 7月29日) and rows for prefectures (日本, 北海道, 青森県, etc.). Each cell contains '入院者数', '病床数', and '入院者数/病床数' with percentage values.

(資料) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果」を基に作成

注1：「入院者数」は、記載日の0時時点において入院中の者及び入院確定者（一両日中に入院すること及び入院先が確定している者）の数を計上。

注2：「病床数」は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

注3：「入院者数/病床数」は、「入院者数」（注1）を「病床数」（注2）で除したものの。

	3月17日			3月24日			3月31日			4月7日		
	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数
日本	609	4,239	14%	630	4,242	15%	730	4,248	17%	843	4,253	20%
北海道	4	161	2%	11	161	7%	18	161	11%	22	162	14%
青森県	0	31	0%	0	31	0%	0	31	0%	0	31	0%
岩手県	0	60	0%	0	60	0%	0	60	0%	0	60	0%
宮城県	4	43	9%	2	43	5%	10	43	23%	12	43	28%
秋田県	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	2	24	8%
山形県	0	26	0%	0	26	0%	1	26	4%	2	26	8%
福島県	16	49	33%	13	49	27%	11	49	22%	10	49	20%
茨城県	4	70	6%	0	70	0%	1	70	1%	2	70	3%
栃木県	0	46	0%	0	46	0%	2	46	4%	2	46	4%
群馬県	2	74	3%	2	74	3%	5	74	7%	4	74	5%
埼玉県	40	146	27%	40	149	27%	37	155	24%	35	155	23%
千葉県	21	92	23%	22	92	24%	23	92	25%	14	92	15%
東京都	252	1,024	25%	294	1,024	29%	318	1,024	31%	345	1,024	34%
神奈川県	22	190	12%	19	190	10%	21	190	11%	23	190	12%
新潟県	1	112	1%	1	112	1%	2	112	2%	2	112	2%
富山県	2	36	6%	1	36	3%	0	36	0%	0	36	0%
石川県	2	35	6%	1	35	3%	0	35	0%	1	35	3%
福井県	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	1	24	4%
山梨県	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	1	24	4%
長野県	0	49	0%	1	49	2%	1	49	2%	0	49	0%
岐阜県	8	59	14%	4	59	7%	2	59	3%	3	59	5%
静岡県	0	40	0%	1	40	3%	2	40	5%	0	40	0%
愛知県	16	126	13%	11	126	9%	9	126	7%	6	126	5%
三重県	4	53	8%	4	53	8%	2	53	4%	1	53	2%
滋賀県	9	49	18%	7	49	14%	5	49	10%	6	49	12%
京都府	6	86	7%	5	86	6%	7	86	8%	10	86	12%
大阪府	100	460	22%	98	460	21%	146	460	32%	212	464	46%
兵庫県	43	116	37%	50	116	43%	64	116	55%	76	116	66%
奈良県	5	30	17%	6	30	20%	3	30	10%	7	30	23%
和歌山県	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	2	40	5%
鳥取県	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
島根県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
岡山県	6	43	14%	4	43	9%	3	43	7%	3	43	7%
広島県	4	48	8%	1	48	2%	1	48	2%	1	48	2%
山口県	0	124	0%	0	124	0%	0	124	0%	0	124	0%
徳島県	1	25	4%	1	25	4%	2	25	8%	4	25	16%
香川県	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%
愛媛県	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	4	33	12%
高知県	3	58	5%	3	58	5%	2	58	3%	1	58	2%
福岡県	12	111	11%	8	111	7%	5	111	5%	6	111	5%
佐賀県	2	46	4%	2	46	4%	1	46	2%	0	46	0%
長崎県	0	38	0%	0	38	0%	0	38	0%	0	38	0%
熊本県	0	59	0%	1	59	2%	2	59	3%	2	59	3%
大分県	0	43	0%	0	43	0%	1	43	2%	1	43	2%
宮崎県	0	33	0%	0	33	0%	1	33	3%	0	33	0%
鹿児島県	1	42	2%	0	42	0%	0	42	0%	0	42	0%
沖縄県	18	63	29%	16	63	25%	22	63	35%	20	63	32%

	3月17日			3月24日			3月31日			4月7日		
	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数
日本	2,775	110	805	3,233	58	903	5,032	30	1,432	7,269	92	3,314
北海道	114	34	0	96	20	0	100	18	0	130	1	0
青森県	0	0	14	2	0	0	3	0	1	8	55	23
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	158	0	0	381	0	0	718	0	0	698	0	0
秋田県	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
山形県	0	0	0	20	0	18	140	0	55	94	0	44
福島県	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0
茨城県	85	11	0	154	1	0	114	0	0	89	0	0
栃木県	0	0	18	0	0	19	0	0	27	57	0	0
群馬県	0	0	12	0	0	18	0	0	25	0	0	23
埼玉県	414	0	96	337	0	136	426	0	107	553	0	116
千葉県	399	0	19	339	0	23	466	0	27	429	0	28
東京都	556	5	449	577	10	438	642	0	441	640	0	835
神奈川県	420	10	0	437	7	0	421	1	0	497	19	0
新潟県	4	0	0	10	0	0	16	0	0	21	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	9	0	2	15	0	0	46	0	6	42	0	7
岐阜県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10
静岡県	62	0	0	65	0	0	88	0	0	83	0	0
愛知県	158	0	30	166	0	63	283	0	58	411	0	112
三重県	1	0	0	2	0	0	4	0	0	11	0	0
滋賀県	8	0	0	1	0	0	1	0	0	11	0	3
京都府	37	0	0	33	0	0	48	0	0	154	0	0
大阪府	270	0	28	393	0	45	1023	0	300	2519	0	1094
兵庫県	0	0	124	0	0	122	0	0	334	0	0	791
奈良県	0	0	10	0	0	20	0	0	26	0	0	156
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	5	0	0	5	0	0	2	0	1	6	0	0
広島県	0	0	0	4	0	0	8	0	0	7	7	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	2	0	0	0	0	0	24	0	0	37
愛媛県	4	0	0	27	0	0	181	0	0	292	0	28
高知県	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0
福岡県	28	49	0	62	20	0	60	11	0	72	10	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
熊本県	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	2	0	0	4	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
沖縄県	40	0	0	105	0	0	232	0	0	432	0	0

	3月22日～3月28日		3月29日～4月4日	
	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数
日本	386253	3.1%	361390	4.0%
北海道	17328	2.6%	13015	2.8%
青森県	1492	3.2%	2836	4.4%
岩手県	1741	1.2%	3180	2.5%
宮城県	11295	8.1%	12466	6.3%
秋田県	832	0.7%	900	2.0%
山形県	2875	7.8%	3447	4.3%
福島県	10682	1.4%	8629	1.4%
茨城県	8759	2.9%	8391	2.1%
栃木県	4236	2.9%	4922	3.8%
群馬県	3749	3.3%	4012	3.4%
埼玉県	47465	1.7%	28424	2.8%
千葉県	34797	2.0%	16328	3.6%
東京都	51632	4.8%	60277	3.9%
神奈川県	17798	3.7%	17942	4.0%
新潟県	4162	2.9%	5574	2.5%
富山県	1149	1.1%	1505	1.1%
石川県	2271	0.3%	2600	1.5%
福井県	1001	1.7%	2068	1.9%
山梨県	970	0.6%	1329	2.0%
長野県	5318	3.4%	5661	3.4%
岐阜県	3820	2.4%	3784	2.0%
静岡県	6899	2.2%	7378	2.2%
愛知県	21406	2.1%	10430	5.1%
三重県	992	6.6%	1569	7.5%
滋賀県	1485	2.8%	1579	6.3%
京都府	5632	2.6%	6504	4.3%
大阪府	46260	3.9%	54671	5.7%
兵庫県	12394	5.6%	16075	6.5%
奈良県	5778	2.5%	4349	5.7%
和歌山県	2100	2.2%	2343	3.8%
鳥取県	786	0.3%	2338	2.8%
島根県	329	0.3%	423	0.5%
岡山県	4246	0.6%	4286	2.2%
広島県	5311	0.7%	4241	1.7%
山口県	1156	0.8%	1607	1.8%
徳島県	2352	2.1%	2179	2.5%
香川県	1932	0.7%	2926	3.4%
愛媛県	1735	11.2%	1513	11.8%
高知県	504	0.4%	549	1.3%
福岡県	12754	1.5%	11915	1.5%
佐賀県	952	2.0%	1115	3.0%
長崎県	3285	0.3%	3207	0.6%
熊本県	1886	0.5%	2061	1.2%
大分県	1026	0.4%	1184	1.3%
宮崎県	925	0.1%	842	1.5%
鹿児島県	2325	1.6%	1962	1.8%
沖縄県	8431	5.8%	6854	8.1%

(1) 感染の状況(疫学的状況)

(2) ①医療提供体制(療養状況)

資料2-1-2 ①

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~4/12(1W)	~4/12(1W)	~4/5(1W)		~4/2(1W)	4/6	4/6	3/30	3/30	4/6	3/30
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	540	10.29	436	1.24	33%	431	22	436	18	292	205
青森県	1,246	91	7.30	142	0.64	9%	31	0	37	0	62	19
岩手県	1,227	56	4.56	96	0.58	21%	84	0	22	0	37	10
宮城県	2,306	644	27.93	841	0.77	50%	197	12	161	10	445	436
秋田県	966	34	3.52	18	1.89	44%	18	2	6	0	12	0
山形県	1,078	173	16.05	164	1.05	31%	86	2	94	1	15	26
福島県	1,846	184	9.97	160	1.15	38%	262	10	221	11	33	33
茨城県	2,860	238	8.32	218	1.09	32%	126	2	105	1	61	76
栃木県	1,934	164	8.48	216	0.76	37%	107	2	88	2	101	56
群馬県	1,942	171	8.81	155	1.10	32%	94	4	81	5	95	73
埼玉県	7,350	936	12.73	924	1.01	49%	517	35	478	37	320	311
千葉県	6,259	629	10.05	695	0.91	54%	379	14	445	23	205	199
東京都	13,921	3,333	23.94	2,743	1.22	54%	1,528	345	1,491	318	818	630
神奈川県	9,198	967	10.51	838	1.15	55%	290	23	283	21	205	139
新潟県	2,223	171	7.69	166	1.03	31%	161	2	118	2	38	39
富山県	1,044	89	8.52	28	3.18	44%	43	0	19	0	6	0
石川県	1,138	103	9.05	56	1.84	43%	87	1	21	0	2	0
福井県	768	40	5.21	46	0.87	3%	68	1	32	0	0	0
山梨県	811	37	4.56	27	1.37	65%	21	1	10	0	12	1
長野県	2,049	264	12.88	226	1.17	15%	140	0	92	1	81	87
岐阜県	1,987	123	6.19	92	1.34	34%	122	3	120	2	19	3
静岡県	3,644	134	3.68	174	0.77	39%	66	0	53	2	64	81
愛知県	7,552	1,064	14.09	662	1.61	40%	259	6	189	9	217	117
三重県	1,781	158	8.87	136	1.16	19%	146	1	104	2	51	9
滋賀県	1,414	122	8.63	117	1.04	42%	108	6	53	5	47	26
京都府	2,583	534	20.67	359	1.49	45%	157	10	101	7	148	60
大阪府	8,809	5,666	64.32	3,860	1.47	62%	1,013	212	772	146	944	653
兵庫県	5,466	1,968	36.00	1,265	1.56	55%	608	76	504	64	565	298
奈良県	1,330	533	40.08	335	1.59	36%	233	7	156	3	179	96
和歌山県	925	195	21.08	107	1.82	12%	158	2	91	0	0	0
鳥取県	556	28	5.04	58	0.48	9%	54	0	30	0	15	0
島根県	674	4	0.59	2	2.00	33%	4	0	3	0	0	0
岡山県	1,890	212	11.22	113	1.88	47%	80	3	47	3	80	33
広島県	2,804	75	2.67	75	1.00	25%	45	1	36	1	54	38
山口県	1,358	23	1.69	30	0.77	10%	33	0	22	0	3	1
徳島県	728	120	16.48	67	1.79	9%	93	4	67	2	47	4
香川県	956	76	7.95	119	0.64	37%	57	0	25	0	70	17
愛媛県	1,339	211	15.76	216	0.98	25%	76	4	58	0	51	48
高知県	698	15	2.15	17	0.88	60%	26	1	12	2	0	0
福岡県	5,104	362	7.09	205	1.77	50%	183	6	212	5	128	90
佐賀県	815	52	6.38	41	1.27	21%	25	0	15	1	68	16
長崎県	1,327	23	1.73	17	1.35	58%	13	0	9	0	6	5
熊本県	1,748	16	0.92	23	0.70	30%	28	2	21	2	2	4
大分県	1,135	25	2.20	16	1.56	27%	20	1	7	1	5	1
宮崎県	1,073	51	4.75	15	3.40	7%	6	0	4	1	4	2
鹿児島県	1,602	59	3.68	46	1.28	22%	32	0	25	0	34	26
沖縄県	1,453	800	55.06	657	1.22	40%	287	20	220	22	153	173
全国	126,167	21,513	17.05	17,019	1.26	48%	8,602	843	7,196	730	5,794	4,141

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

※：累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得ていない暫定値であることに留意。

※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

	M	N	O	P	Q	R
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数
時点	5/1	5/1	5/19	4/6	4/6	4/6
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,826	1,826	2,055
青森県	済	済	済	193	225	210
岩手県	済	済	済	385	385	381
宮城県	済	済	済	345	450	900
秋田県	済	済	済	229	235	163
山形県	済	済	予定	222	222	134
福島県	済	済	済	469	469	204
茨城県	済	済	済	619	619	420
栃木県	済	済	済	409	409	638
群馬県	済	済	済	422	422	1,300
埼玉県	済	済	済	1,504	1,504	1,436
千葉県	済	済	済	1,361	1,361	968
東京都	済	済	済	5,048	6,044	2,690
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	1,048
新潟県	済	済	済	555	555	222
富山県	済	済	済	500	500	305
石川県	済	済	済	258	258	340
福井県	済	済	済	255	255	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	434	434	375
岐阜県	済	済	済	694	694	541
静岡県	済	済	済	480	480	592
愛知県	済	済	済	1,215	1,215	1,300
三重県	済	済	済	392	392	100
滋賀県	済	済	済	351	351	350
京都府	済	済	済	453	453	826
大阪府	済	済	済	1,990	2,021	2,416
兵庫県	済	済	予定	839	839	1,015
奈良県	済	済	済	376	376	236
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	313	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	412	412	207
広島県	済	済	済	485	500	1,400
山口県	済	済	済	480	480	834
徳島県	済	済	済	200	200	210
香川県	済	済	済	209	209	101
愛媛県	済	済	済	270	270	192
高知県	済	済	済	200	200	203
福岡県	済	済	済	770	770	1,387
佐賀県	済	済	済	328	328	377
長崎県	済	済	済	424	424	384
熊本県	済	済	済	505	505	440
大分県	済	済	済	367	367	700
宮崎県	済	済	済	281	281	250
鹿児島県	済	済	済	376	376	577
沖縄県	済	済	済	507	507	413
全国	-	-	-	30,444	31,629	29,629

(3) 検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
	~4/4(1W)	~3/28(1W)		~4/4(1W)	~3/28(1W)
	件	件		人	人
北海道	13,015	17,328	0.75	411	445
青森県	2,836	1,492	1.90	136	48
岩手県	3,180	1,741	1.83	96	21
宮城県	12,466	11,295	1.10	866	911
秋田県	900	832	1.08	18	6
山形県	3,447	2,875	1.20	168	224
福島県	8,629	10,682	0.81	143	147
茨城県	8,391	8,759	0.96	225	253
栃木県	4,922	4,236	1.16	211	123
群馬県	4,012	3,749	1.07	168	124
埼玉県	28,424	47,465	0.60	940	803
千葉県	16,328	34,797	0.47	717	699
東京都	60,277	51,632	1.17	2,728	2,457
神奈川県	17,942	17,798	1.01	863	660
新潟県	5,574	4,162	1.34	164	119
富山県	1,505	1,149	1.31	19	13
石川県	2,600	2,271	1.14	51	7
福井県	2,068	1,001	2.07	46	17
山梨県	1,329	970	1.37	27	6
長野県	5,661	5,318	1.06	223	179
岐阜県	3,784	3,820	0.99	86	92
静岡県	7,378	6,899	1.07	185	152
愛知県	10,430	21,406	0.49	656	455
三重県	1,569	992	1.58	135	65
滋賀県	1,579	1,485	1.06	113	41
京都府	6,504	5,632	1.15	342	146
大阪府	54,671	46,260	1.18	3,732	1,799
兵庫県	16,075	12,394	1.30	1,248	697
奈良県	4,349	5,778	0.75	287	142
和歌山県	2,343	2,100	1.12	102	46
鳥取県	2,338	786	2.97	65	2
島根県	423	329	1.29	2	1
岡山県	4,286	4,246	1.01	110	25
広島県	4,241	5,311	0.80	85	38
山口県	1,607	1,156	1.39	32	9
徳島県	2,179	2,352	0.93	69	49
香川県	2,926	1,932	1.51	112	13
愛媛県	1,513	1,735	0.87	208	194
高知県	549	504	1.09	9	2
福岡県	11,915	12,754	0.93	204	192
佐賀県	1,115	952	1.17	38	19
長崎県	3,207	3,285	0.98	18	11
熊本県	2,061	1,886	1.09	24	9
大分県	1,184	1,026	1.15	17	4
宮崎県	842	925	0.91	14	1
鹿児島県	1,962	2,325	0.84	43	38
沖縄県	6,854	8,431	0.81	649	492
全国	361,390	386,253	0.94	16,805	11,996

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。

受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

		【 医療提供体制 】				【監視体制】	【 感染の状況 】					
A	B	C		D		E	F	G	H	I		J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性 者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の 割合	
		全入院者		重症患者					対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)		(前週差)
単位	千人	確保病床使用率	確保想定 病床使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	確保想定 病床使用率 【重症患者】	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	(前週差)	対人口10万人 (前週差)
	2019.10	4/6	4/6	4/6	4/6	4/6	4/6	~4/4(1W)	~4/8(1W)			~4/2(1W)
		%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	(前週差)	%(前週差)
	ステージⅢの指標	25%	20%	25%	20%	15	10%	10%	15	1	50%	
	ステージⅣの指標		50%		50%	25	10%	10%	25	1	50%	
北海道	5,250	23.6% (+0.2)	23.6% (+0.2)	13.6% (+2.4)	13.6% (+2.4)	16.3 (+1.8)	3.2% (+0.6)	3.2% (+0.6)	8.78 (+0.4)	1.05 (+0.02)	32.9% (▲4.2)	
青森県	1,246	16.1% (▲3.1)	13.8% (▲2.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	14.4 (+9.6)	4.8% (+1.6)	4.8% (+1.6)	7.38 (▲2.1)	0.78 (▲2.50)	9.3% (▲18.9)	
岩手県	1,227	21.8% (+16.1)	21.8% (+16.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	9.9 (+7.3)	3.0% (+1.8)	3.0% (+1.8)	7.01 (+2.9)	1.72 (▲0.66)	20.8% (▲12.5)	
宮城県	2,306	57.1% (+10.4)	43.8% (+8.0)	27.9% (+4.7)	18.5% (+3.1)	58.1 (+1.1)	6.9% (▲1.1)	6.9% (▲1.1)	30.14 (▲11.1)	0.73 (▲0.41)	49.5% (▲9.1)	
秋田県	966	7.9% (+5.2)	7.7% (+5.1)	8.3% (+8.3)	7.4% (+7.4)	3.8 (+3.2)	2.0% (+1.3)	2.0% (+1.3)	3.52 (+2.9)	5.67 (+4.67)	44.4% (+11.1)	
山形県	1,078	38.7% (▲3.6)	38.7% (▲3.6)	7.7% (+3.8)	7.7% (+3.8)	22.2 (▲7.1)	4.9% (▲2.9)	4.9% (▲2.9)	14.56 (▲5.8)	0.71 (▲0.51)	30.8% (▲1.8)	
福島県	1,846	55.9% (+8.7)	55.9% (+8.7)	20.4% (▲2.0)	20.0% (▲2.0)	16.2 (+2.2)	1.7% (+0.3)	1.7% (+0.3)	10.83 (+3.6)	1.50 (+0.52)	38.5% (+12.0)	
茨城県	2,860	20.4% (+3.4)	20.4% (+3.4)	2.9% (+1.4)	2.9% (+1.4)	9.7 (▲0.7)	2.7% (▲0.2)	2.7% (▲0.2)	7.97 (▲0.2)	0.98 (▲0.05)	32.4% (+9.6)	
栃木県	1,934	26.2% (+4.6)	26.2% (+4.6)	4.3% (+0.0)	4.3% (+0.0)	13.7 (+4.9)	4.3% (+1.4)	4.3% (+1.4)	9.88 (+0.3)	1.03 (▲0.51)	36.6% (▲0.4)	
群馬県	1,942	22.3% (+2.0)	22.3% (+2.0)	5.4% (▲1.4)	5.4% (▲1.4)	10.9 (+1.7)	4.2% (+0.9)	4.2% (+0.9)	8.24 (+1.0)	1.13 (▲0.01)	31.6% (+1.6)	
埼玉県	7,350	34.4% (+2.7)	34.4% (+2.8)	22.6% (▲1.3)	17.5% (▲1.0)	20.5 (+2.5)	3.3% (+1.6)	3.3% (+1.6)	13.07 (+1.3)	1.11 (▲0.00)	49.2% (+0.8)	
千葉県	6,259	27.8% (▲4.8)	27.8% (▲4.8)	15.2% (▲9.8)	7.8% (▲5.0)	16.6 (▲1.5)	4.4% (+2.4)	4.4% (+2.4)	10.21 (▲1.3)	0.89 (▲0.16)	53.7% (+8.9)	
東京都	13,921	30.3% (+0.7)	25.3% (+0.6)	33.7% (+2.6)	33.7% (+2.6)	27.4 (+4.4)	4.5% (▲0.2)	4.5% (▲0.2)	21.47 (+2.8)	1.15 (▲0.02)	53.9% (+5.0)	
神奈川県	9,198	18.6% (+0.5)	18.6% (+0.5)	12.1% (+1.1)	12.1% (+1.1)	11.0 (+1.8)	4.8% (+1.1)	4.8% (+1.1)	9.40 (+1.3)	1.17 (+0.06)	54.9% (+3.4)	
新潟県	2,223	29.0% (+7.7)	29.0% (+7.7)	1.8% (+0.0)	1.8% (+0.0)	9.9 (+2.1)	2.9% (+0.1)	2.9% (+0.1)	7.51 (+1.3)	1.20 (+0.06)	31.4% (+11.4)	
富山県	1,044	8.6% (+4.8)	8.6% (+4.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (+3.0)	1.3% (+0.1)	1.3% (+0.1)	5.94 (+4.9)	5.64 (+4.90)	43.8% (+22.3)	
石川県	1,138	33.7% (+25.6)	33.7% (+25.6)	2.9% (+2.9)	2.9% (+2.9)	7.8 (+6.0)	2.0% (+1.7)	2.0% (+1.7)	6.68 (+5.2)	4.47 (+2.93)	42.5% (+5.0)	
福井県	768	26.7% (+14.1)	26.7% (+14.1)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	8.9 (+4.7)	2.2% (+0.5)	2.2% (+0.5)	5.73 (+0.3)	1.05 (▲9.45)	3.4% (▲2.1)	
山梨県	811	7.4% (+3.9)	7.4% (+3.9)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	4.1 (+2.7)	2.0% (+1.4)	2.0% (+1.4)	3.82 (+0.7)	1.24 (▲23.76)	65.4% (▲34.6)	
長野県	2,049	32.3% (+11.1)	32.3% (+11.1)	0.0% (▲2.0)	0.0% (▲2.0)	13.2 (+1.9)	3.9% (+0.6)	3.9% (+0.6)	11.76 (+1.3)	1.13 (▲0.45)	14.9% (▲7.4)	
岐阜県	1,987	17.6% (+0.3)	17.6% (+0.3)	5.1% (+1.7)	5.1% (+1.7)	7.6 (+1.4)	2.3% (▲0.1)	2.3% (▲0.1)	5.49 (+1.1)	1.24 (▲0.23)	34.1% (▲6.6)	
静岡県	3,644	13.8% (+2.7)	13.8% (+2.7)	0.0% (▲5.0)	0.0% (▲3.0)	5.8 (▲0.2)	2.5% (+0.3)	2.5% (+0.3)	4.47 (▲0.2)	0.96 (▲0.43)	38.5% (+5.7)	
愛知県	7,552	21.3% (+5.8)	21.3% (+5.8)	4.8% (▲2.4)	4.8% (▲2.4)	13.2 (+4.7)	6.3% (+4.2)	6.3% (+4.2)	11.49 (+5.1)	1.79 (+0.52)	40.1% (▲1.8)	

		【 医療提供体制 】						【 監視体制】						【 感染の状況 】							
		A		B		C		D		E		F		G		H		I		J	
		①病床のひっ迫具合																			
		全入院者						重症患者						②療養者数							
		確保病床利用率		確保想定病床利用率		確保病床利用率【重症患者】		確保想定病床利用率【重症患者】						③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数		⑤直近1週間とその前1週間の比		⑥感染経路不明な者の割合	
時点	人口	4/6		4/6		4/6		4/6		4/6		4/6		~4/4(1W)	~4/8(1W)	対人口10万人 (前週差)		(前週差)		~4/2(1W)	
単位	千人	%(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)		%(前週差)		%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)		%(前週差)		%(前週差)	
ステージⅢの指標		25%		20%		25%		20%		15		10%		10%	15	1		50%		50%	
ステージⅣの指標				50%				50%		25		10%		10%	25	1		50%		50%	
三重県	1,781	37.2%	(+10.7)	37.2%	(+10.7)	1.9%	(▲1.9)	1.9%	(▲1.9)	11.7	(+5.1)	8.6%	(+2.1)	8.25	(+2.2)	1.36	(▲1.15)	19.5%	(▲13.8)		
滋賀県	1,414	30.8%	(+15.7)	30.8%	(+15.7)	12.2%	(+2.0)	9.7%	(+1.6)	12.0	(+6.3)	7.2%	(+4.4)	9.19	(+4.0)	1.76	(+0.15)	42.4%	(+8.3)		
京都府	2,583	34.7%	(+12.4)	34.7%	(+12.4)	11.6%	(+3.5)	11.6%	(+3.5)	17.8	(+9.7)	5.3%	(+2.7)	17.31	(+8.2)	1.89	(▲0.44)	45.4%	(+1.7)		
大阪府	8,809	50.9%	(+12.1)	50.1%	(+11.9)	45.7%	(+14.0)	45.7%	(+14.0)	63.2	(+32.0)	6.8%	(+2.9)	53.52	(+21.0)	1.64	(▲0.75)	62.1%	(+3.0)		
兵庫県	5,466	72.5%	(+12.4)	72.5%	(+12.4)	65.5%	(+10.3)	63.3%	(+10.0)	35.9	(+15.1)	7.8%	(+2.1)	29.14	(+10.3)	1.55	(▲0.53)	55.3%	(+8.1)		
奈良県	1,330	62.0%	(+20.0)	62.0%	(+20.0)	23.3%	(+13.3)	23.3%	(+13.3)	42.7	(+21.8)	6.6%	(+4.1)	33.23	(+15.6)	1.88	(▲0.92)	35.8%	(▲6.6)		
和歌山県	925	39.5%	(+16.8)	39.5%	(+16.8)	5.0%	(+5.0)	5.0%	(+5.0)	17.1	(+7.2)	4.4%	(+2.2)	16.22	(+8.0)	1.97	(+0.02)	11.7%	(▲6.1)		
鳥取県	556	17.3%	(+7.7)	17.3%	(+7.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	12.4	(+7.0)	2.8%	(+2.5)	3.24	(▲7.2)	0.31	(▲57.69)	9.4%	(+9.4)		
島根県	674	1.6%	(+0.4)	1.6%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.6	(+0.1)	0.5%	(+0.2)	0.45	(+0.0)	1.00	-	33.3%	(▲66.7)		
岡山県	1,890	19.4%	(+8.0)	19.4%	(+8.0)	7.0%	(+0.0)	7.0%	(+0.0)	8.8	(+4.4)	2.6%	(+2.0)	6.72	(+3.2)	1.92	(+0.23)	46.6%	(+22.1)		
広島県	2,804	9.3%	(+1.9)	9.0%	(+1.8)	2.1%	(+0.0)	1.4%	(+0.0)	4.0	(+1.1)	2.0%	(+1.3)	2.03	(▲0.8)	0.71	(▲1.87)	25.0%	(▲16.7)		
山口県	1,358	6.9%	(+2.2)	6.9%	(+2.2)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	2.7	(+1.0)	2.0%	(+1.2)	1.99	(+0.7)	1.50	(▲1.07)	10.3%	(▲11.9)		
徳島県	728	46.5%	(+13.0)	46.5%	(+13.0)	16.0%	(+8.0)	16.0%	(+8.0)	19.2	(+9.5)	3.2%	(+1.1)	12.77	(+6.2)	1.94	(+0.44)	8.6%	(▲3.9)		
香川県	956	27.3%	(+15.3)	27.3%	(+15.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	17.2	(+10.3)	3.8%	(+3.2)	11.09	(+3.6)	1.47	(▲12.93)	36.8%	(▲13.2)		
愛媛県	1,339	28.1%	(+6.3)	28.1%	(+6.3)	12.1%	(+12.1)	12.1%	(+12.1)	33.4	(+11.9)	13.7%	(+2.6)	17.33	(+2.2)	1.15	(▲0.59)	25.2%	(+16.4)		
高知県	698	13.0%	(+7.0)	13.0%	(+7.0)	1.7%	(▲1.7)	1.7%	(▲1.7)	4.2	(+2.4)	1.6%	(+1.2)	3.72	(+3.0)	5.20	(+3.53)	60.0%	(▲40.0)		
福岡県	5,104	23.8%	(▲3.8)	23.8%	(▲3.8)	5.4%	(+0.9)	5.4%	(+0.9)	7.7	(+0.4)	1.7%	(+0.2)	5.09	(+1.4)	1.38	(+0.51)	49.7%	(+14.8)		
佐賀県	815	7.6%	(+3.0)	7.6%	(+3.0)	0.0%	(▲2.2)	0.0%	(▲2.2)	11.4	(+7.6)	3.4%	(+1.4)	5.64	(+1.5)	1.35	(▲1.08)	20.6%	(+9.5)		
長崎県	1,327	3.1%	(+0.9)	3.1%	(+0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.4	(+0.1)	0.6%	(+0.2)	0.75	(▲0.5)	0.63	(▲1.38)	57.9%	(+30.6)		
熊本県	1,748	5.5%	(+1.4)	5.5%	(+1.4)	3.4%	(+0.0)	3.4%	(+0.0)	1.7	(+0.3)	1.2%	(+0.7)	1.09	(+0.1)	1.12	(▲0.19)	30.4%	(▲19.6)		
大分県	1,135	5.4%	(+3.5)	5.4%	(+3.5)	2.3%	(+0.0)	2.3%	(+0.0)	2.2	(+1.5)	1.4%	(+1.0)	1.67	(+0.6)	1.58	(▲4.42)	27.3%	(+27.3)		
宮崎県	1,073	2.1%	(+0.7)	2.1%	(+0.7)	0.0%	(▲3.0)	0.0%	(▲3.0)	1.3	(+0.6)	1.7%	(+1.6)	0.47	(▲0.7)	0.38	-	7.1%	-		
鹿児島県	1,602	8.5%	(+1.9)	8.5%	(+1.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	4.2	(+1.0)	2.2%	(+0.6)	4.06	(+0.7)	1.20	(▲3.30)	22.4%	(+5.8)		
沖縄県	1,453	56.6%	(+13.2)	56.6%	(+13.2)	31.7%	(▲3.2)	31.7%	(▲3.2)	60.0	(+17.0)	9.5%	(+3.6)	52.24	(+11.8)	1.29	(▲0.29)	40.0%	(▲8.5)		
全国	126,167	28.3%	(+4.6)	27.2%	(+4.5)	19.8%	(+2.6)	18.7%	(+2.5)	19.9	(+5.7)	4.7%	(+1.5)	15.07	(+3.4)	1.29	(▲0.15)	48.2%	(+3.0)		

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

※：確保病床利用率、確保想定病床利用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。確保想定病床利用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。

※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

（参考）都道府県の医療提供体制等の状況（医療提供体制・監視体制・感染の状況）

資料2-1-2 ③

		【 医療提供体制 】				【監視体制】		【 感染の状況 】		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数／PCR検査件数（最近1週間）	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間とその前1週間の比	⑥感染経路不明な者の割合
		全入院者		重症患者						
単位	千人	確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	対人口10万人（前週差）	%（前週差）	対人口10万人（前週差）	（前週差）	%（前週差）
		4/13	4/13	4/13	4/13	4/13	~4/4(1W)	~4/13(1W)		~4/2(1W)
		%（前週差）	%（前週差）	%（前週差）	%（前週差）		%（前週差）			%（前週差）
		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%
			50%		50%	25	10%	25	1	50%
宮城県	2,306	47.3% (▲9.8)	47.3% (+3.6)	23.1% (▲4.8)	23.1% (+4.6)	44.2 (▲15.4)	6.9% (▲1.1)	26.58 (▲9.1)	0.74 (▲0.12)	49.5% (▲9.1)
東京都	13,921	29.0% (▲1.3)	24.2% (▲1.1)	33.5% (▲0.2)	33.5% (▲0.2)	29.1 (+2.9)	4.5% (▲0.2)	24.74 (+4.8)	1.24 (+0.14)	53.9% (+5.0)
京都府	2,583	42.6% (+7.9)	42.6% (+7.9)	22.1% (+10.5)	22.1% (+10.5)	24.7 (+7.7)	5.3% (+2.7)	20.91 (+6.0)	1.41 (▲0.91)	45.4% (+1.7)
大阪府	8,809	66.7% (+15.8)	66.2% (+16.1)	63.8% (+18.1)	63.8% (+18.1)	108.1 (+44.9)	6.8% (+2.9)	71.32 (+24.1)	1.51 (▲0.40)	62.1% (+3.0)
兵庫県	5,466	73.2% (+0.7)	73.2% (+0.7)	70.7% (+5.2)	68.3% (+5.0)	46.2 (+13.7)	7.8% (+2.1)	38.11 (+13.2)	1.53 (▲0.10)	55.3% (+8.1)
沖縄県	1,453	75.9% (+19.3)	75.9% (+19.3)	46.0% (+14.3)	46.0% (+14.3)	79.3 (+19.2)	9.5% (+3.6)	56.92 (+10.9)	1.24 (▲0.03)	40.0% (▲8.5)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

※：療養者数は、厚生労働省で把握した数値による。

確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算し、

確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：確保病床使用率及び確保想定病床使用率は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」及び

厚生労働省で把握した2021年4月13日時点（京都府・兵庫県の入院患者数及び重症患者数は4月12日時点）の数値を用いている。

また、確保病床使用率及び確保想定病床使用率の前週差は、同調査（令和3年4月9日公表）との差である。

※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。

※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。

※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「－」と記載している。

最近の感染状況等について

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和3年4月13日24時時点

		陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除となつた者の数	死亡者数	確認中※4)
				うち重症者			
	9,981,849 (+65,278)	509,627 (+3,444)※2	30,920 (+1,035)	608 (+12) ※6	468,621 (+2,225)	9,466 (+44)	1,028 (+67)
	613,321 (+1,087)※7	2,527 (+12)	153	0	2,371 (+12)	3	0
チャーター便 帰国事例	829	15	0	0	15	0	0
	10,595,999 (+66,365)	512,169 (+3,456)※2	31,073 (+1,035)	608 (+12) ※6	471,007 (+2,237)	9,469 (+44)	1,028 (+67)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年8月2日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月2日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となつた者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港・海港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6
- ※7

【上陸前事例】括弧内は前日比

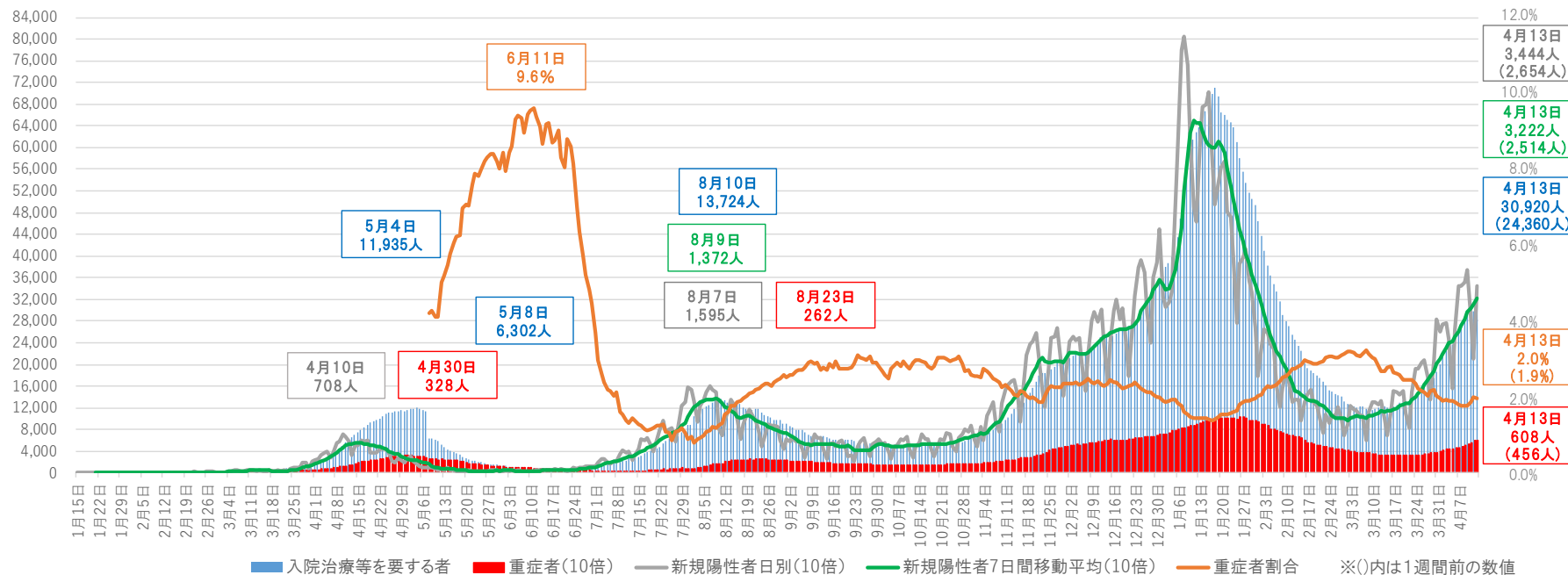
	※1 PC検査陽性者 【】は無症状病原体保有者数		人工呼吸器又は集中治療室	死亡者
(水際対策で確認)	712 _{※2} 【33】	659 _{※3}	0 _{※6}	13 _{※5}

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となつた1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となつた者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善（うち37名は退院）
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者（人）

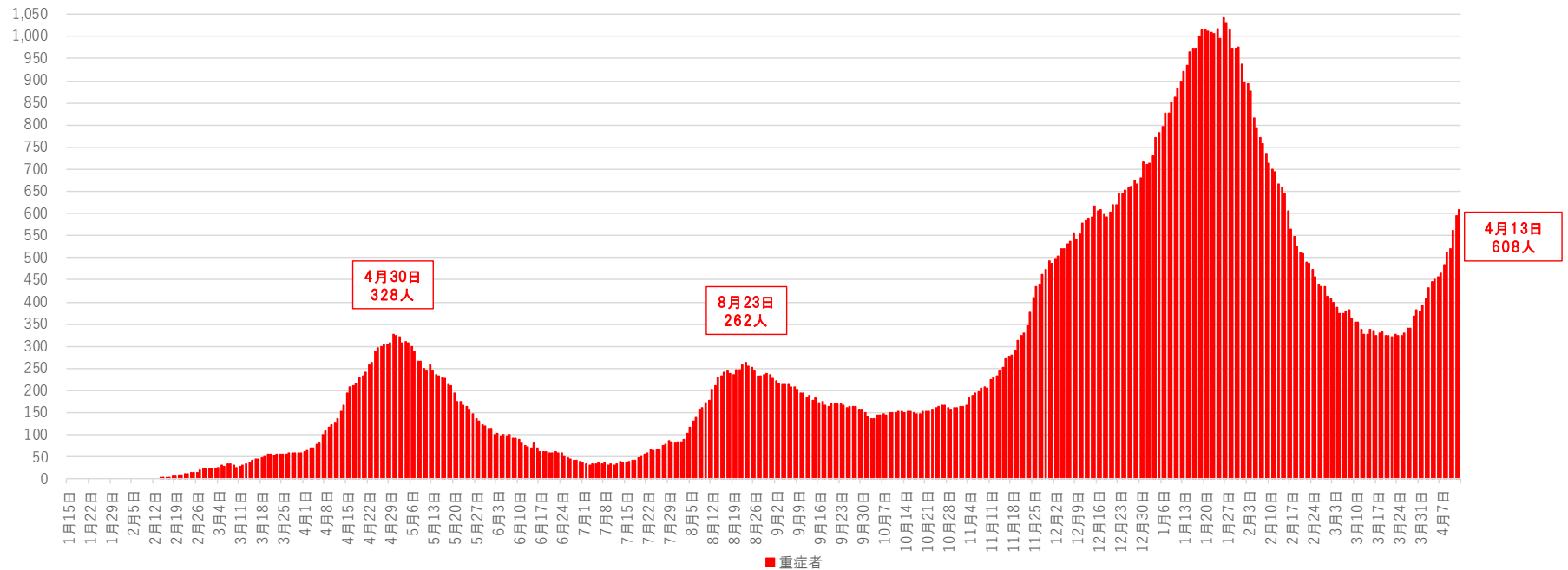
重症者割合（％）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト上で公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

重症者の推移

重症者（人）

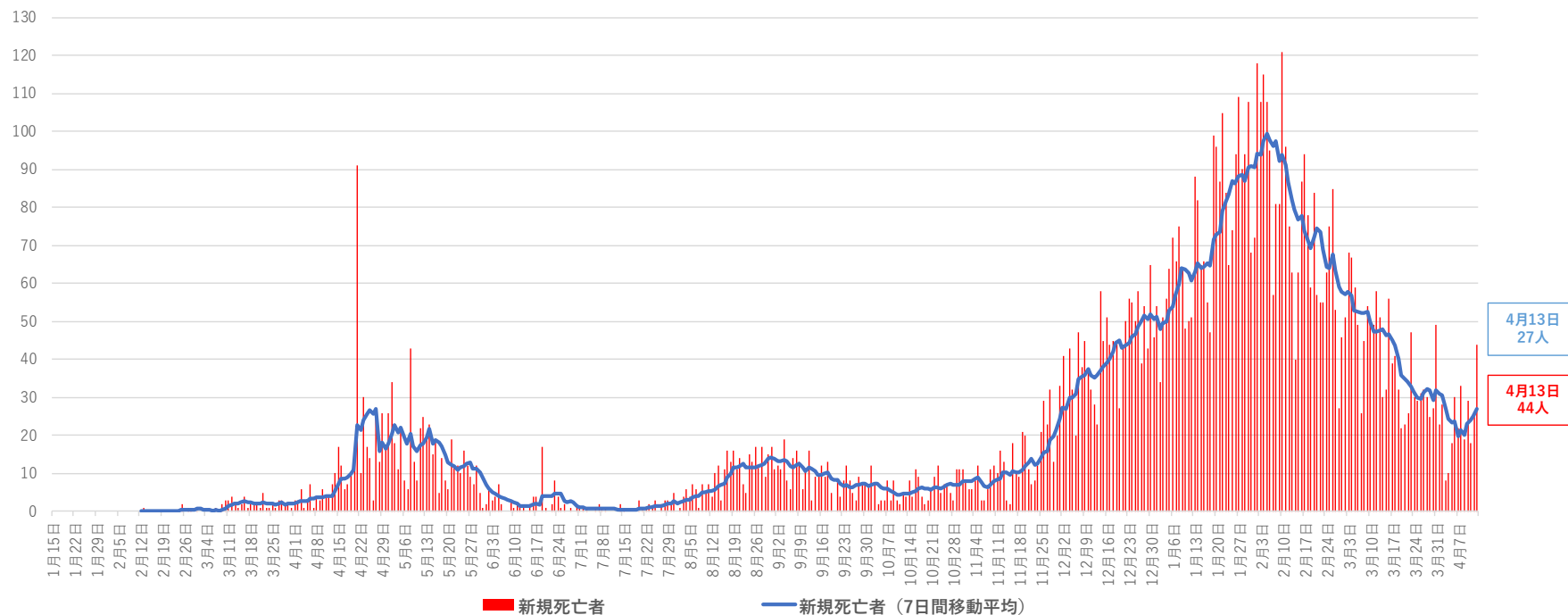


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

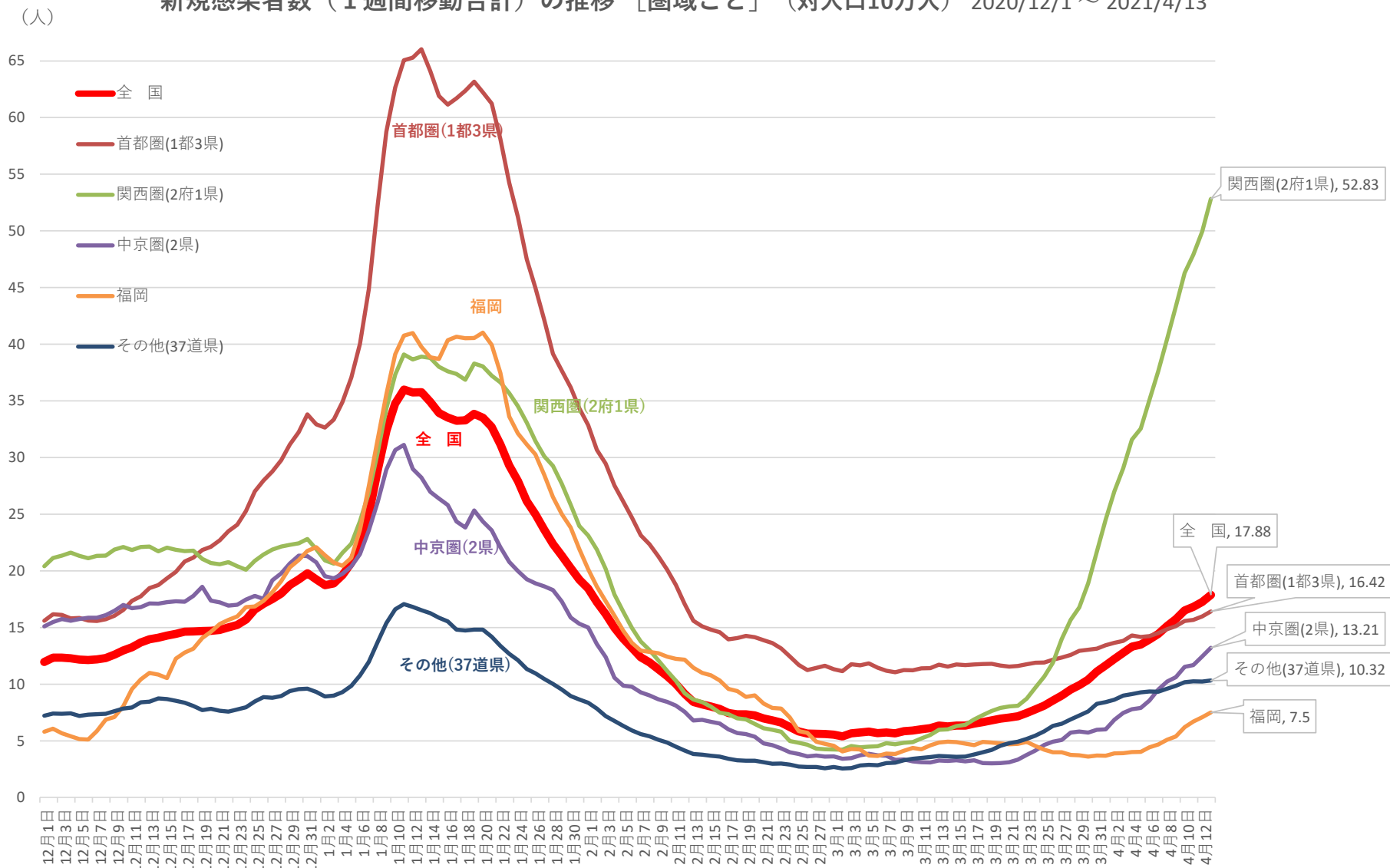
新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



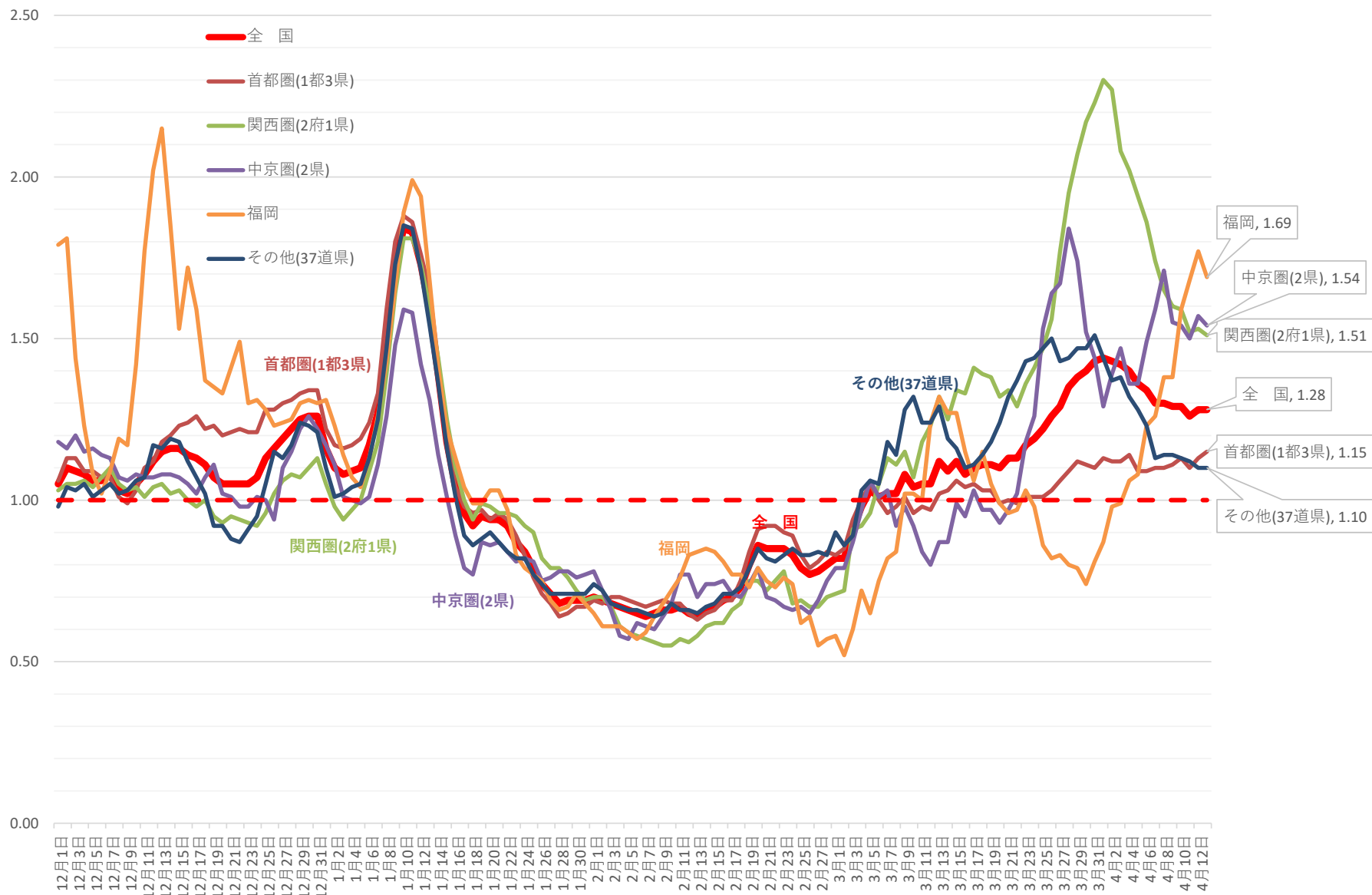
※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [圏域ごと]（対人口10万人） 2020/12/1～2021/4/13

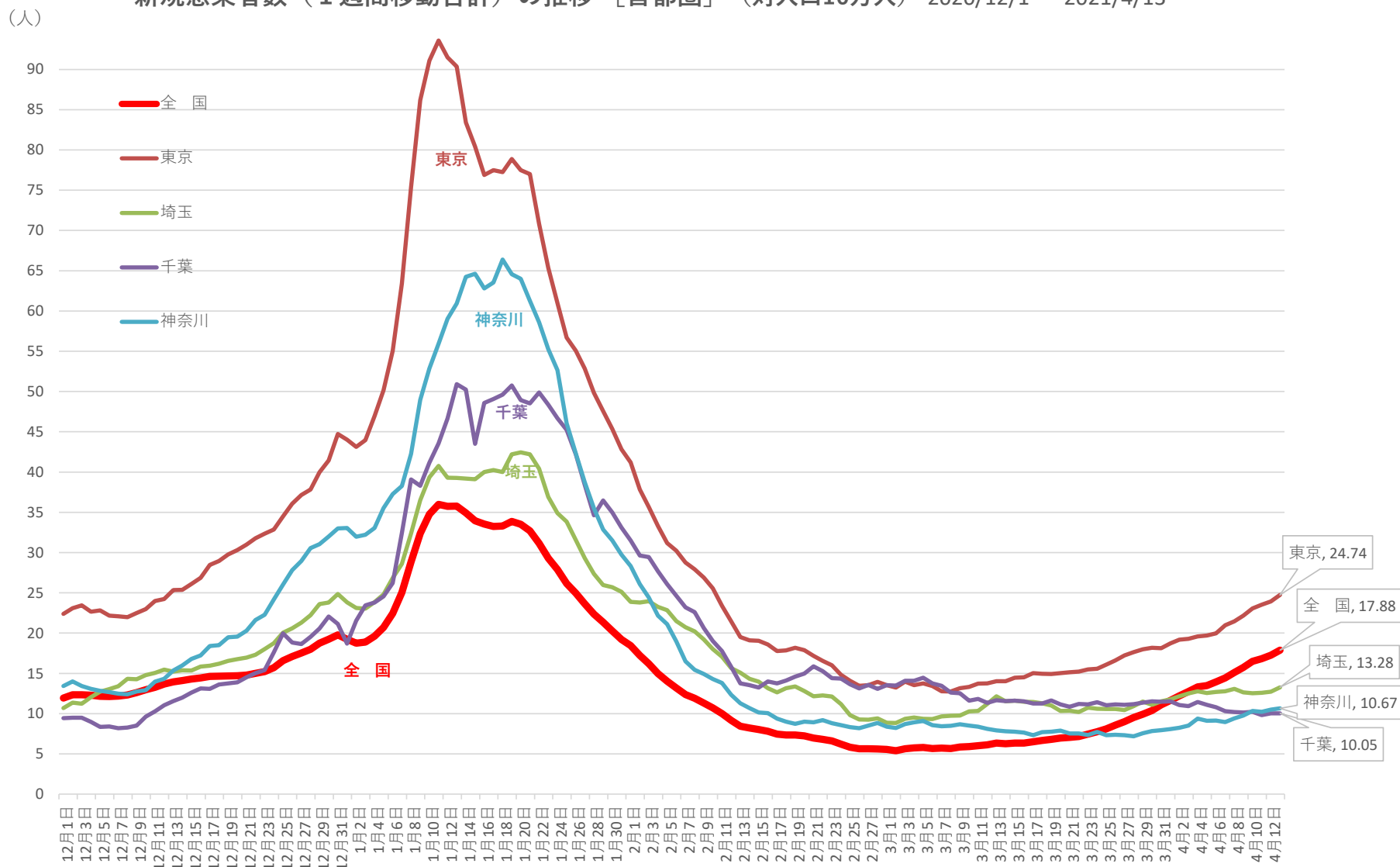


※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比〔圏域ごと〕 2020/12/1～2021/4/13

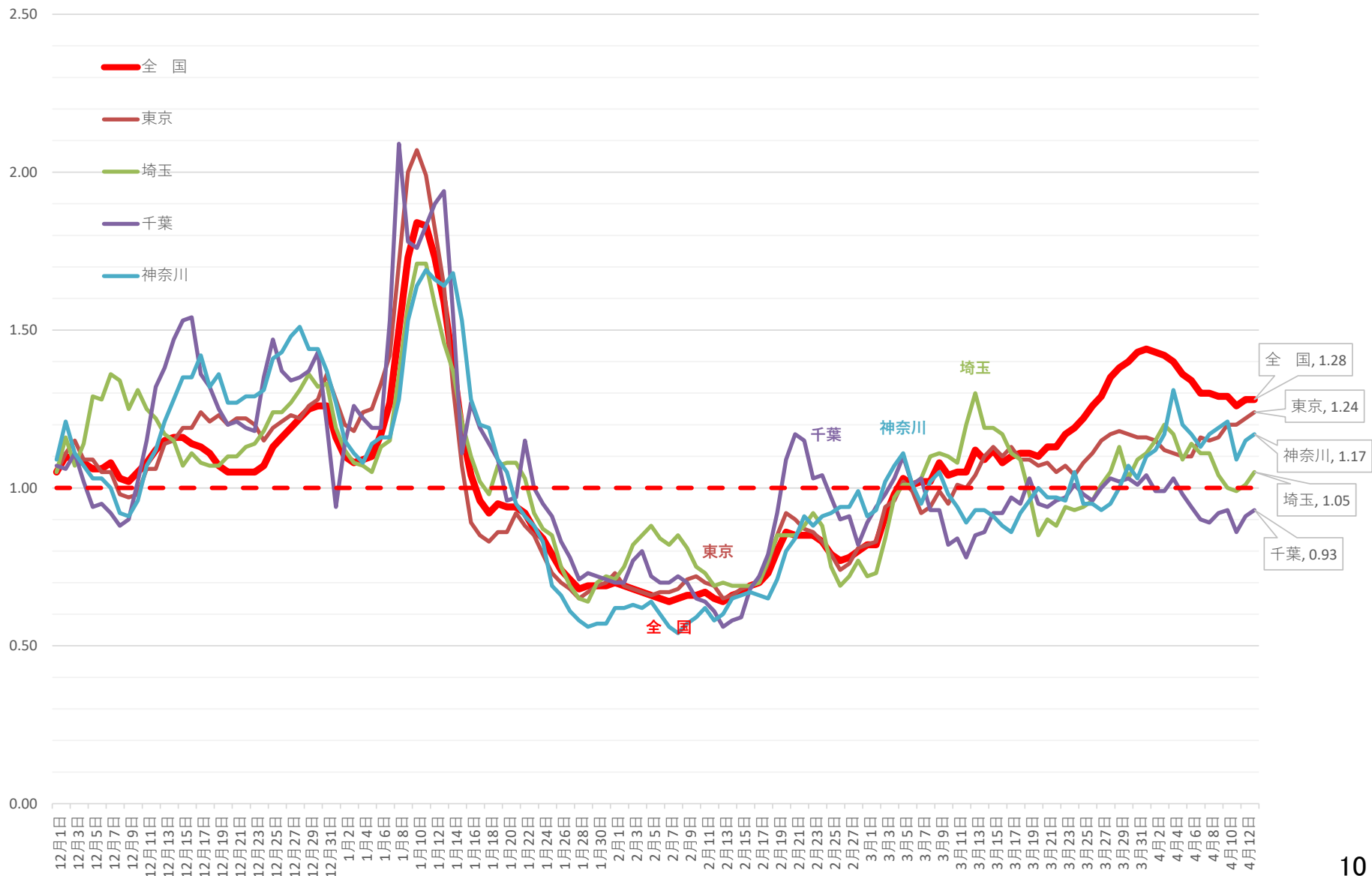


新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [首都圏]（対人口10万人） 2020/12/1～2021/4/13

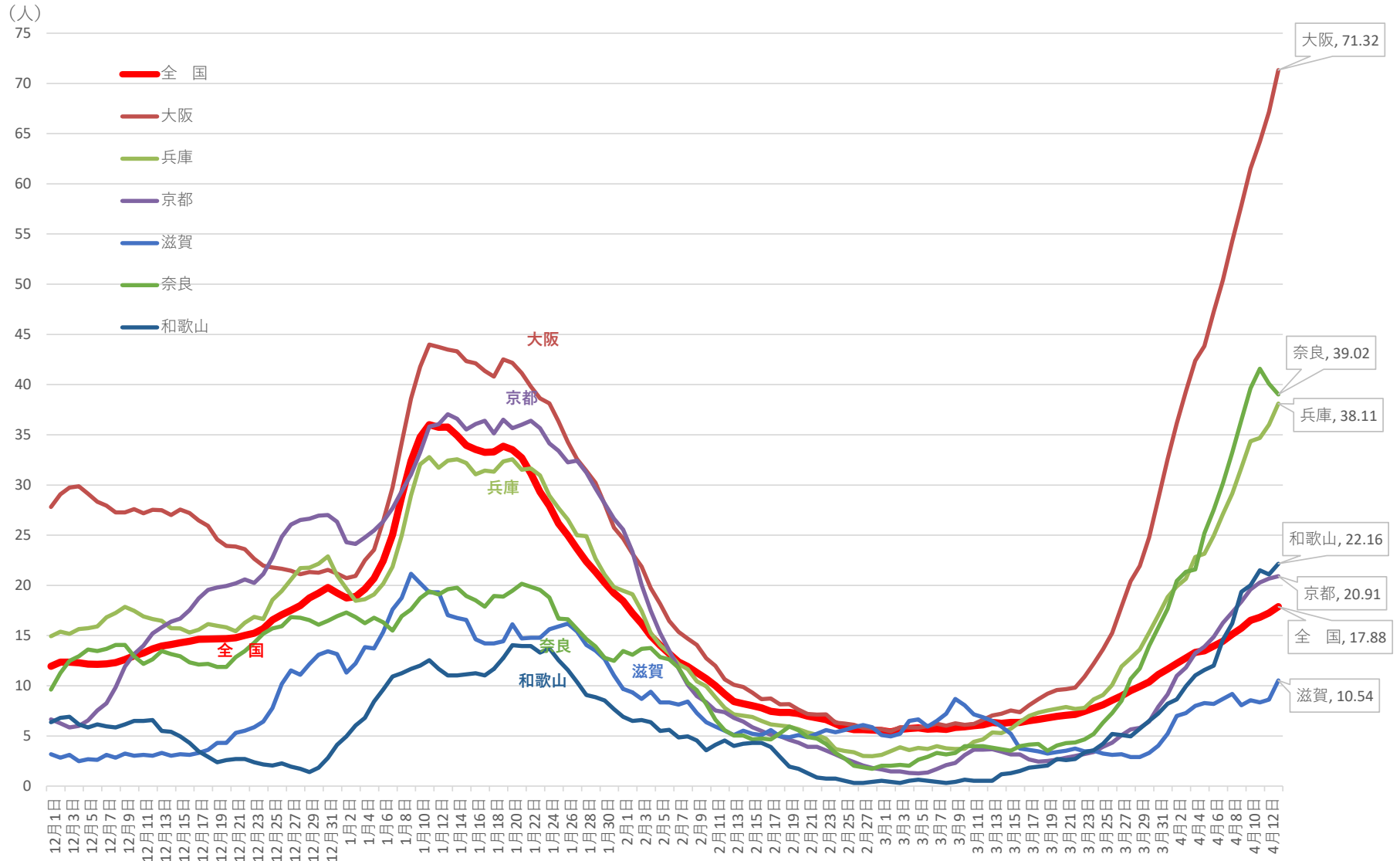


※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [首都圏] 2020/12/1 ~ 2021/4/13

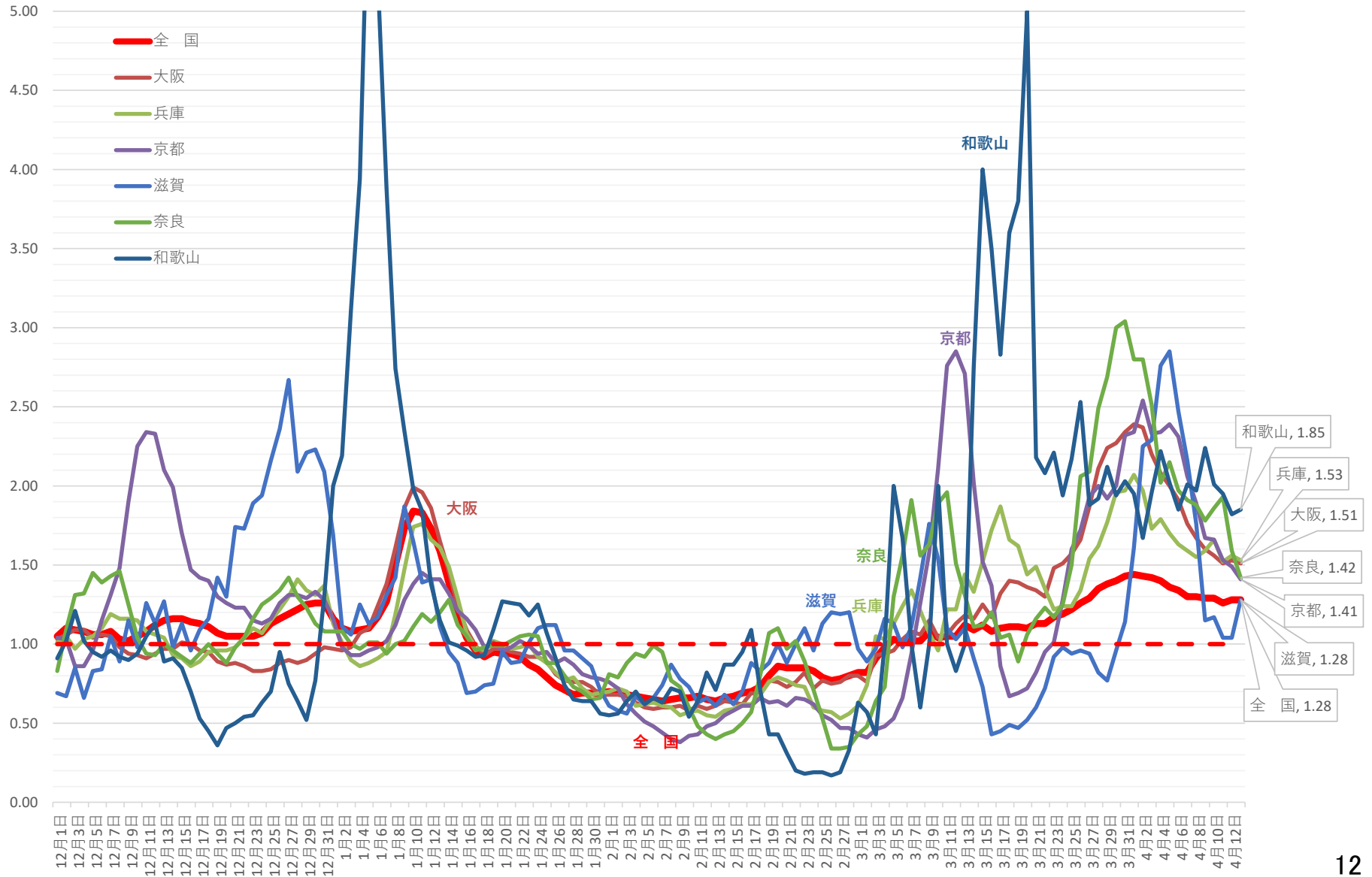


新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [近畿]（対人口10万人） 2020/12/1～2021/4/13



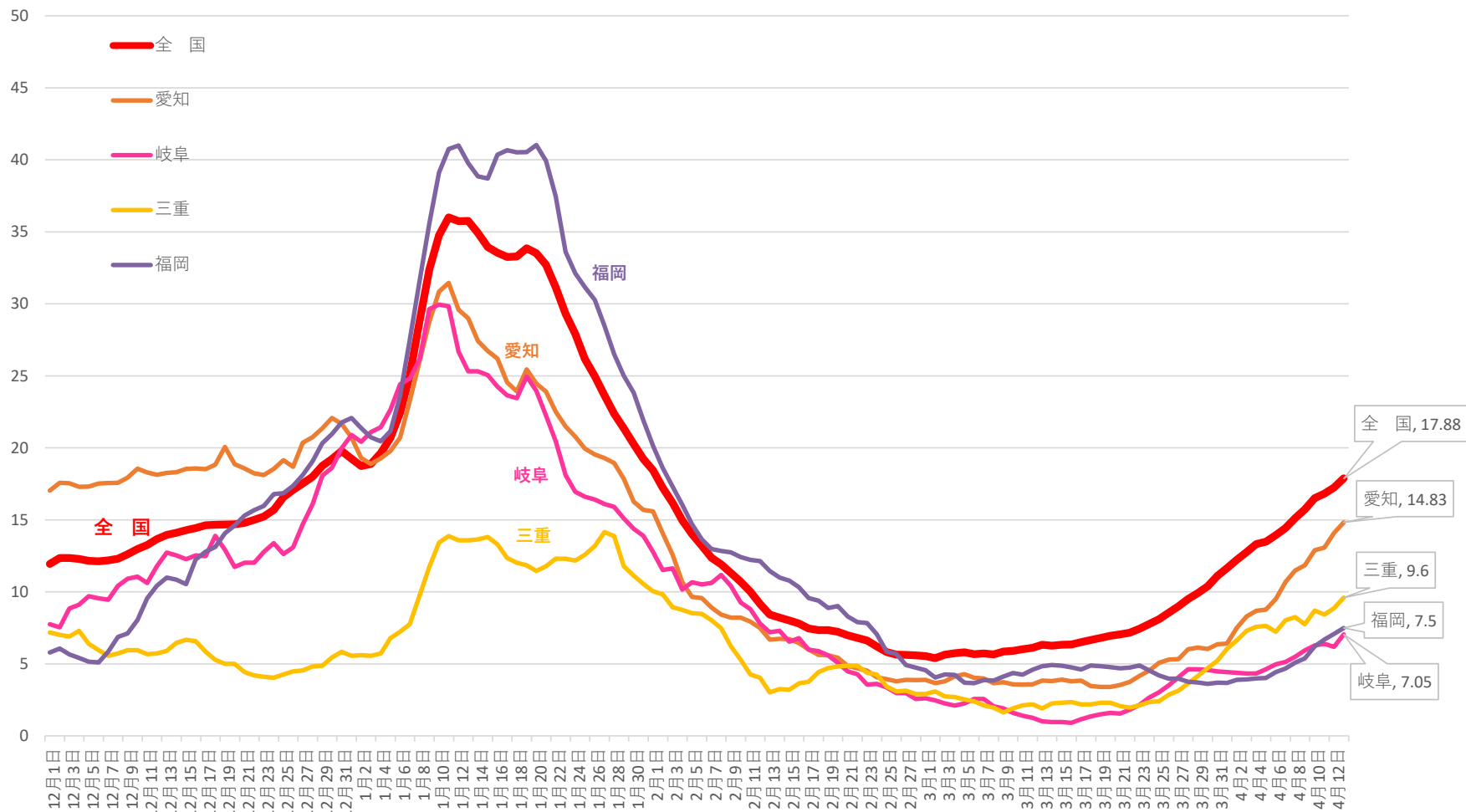
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [近畿] 2020/12/1 ~ 2021/4/13



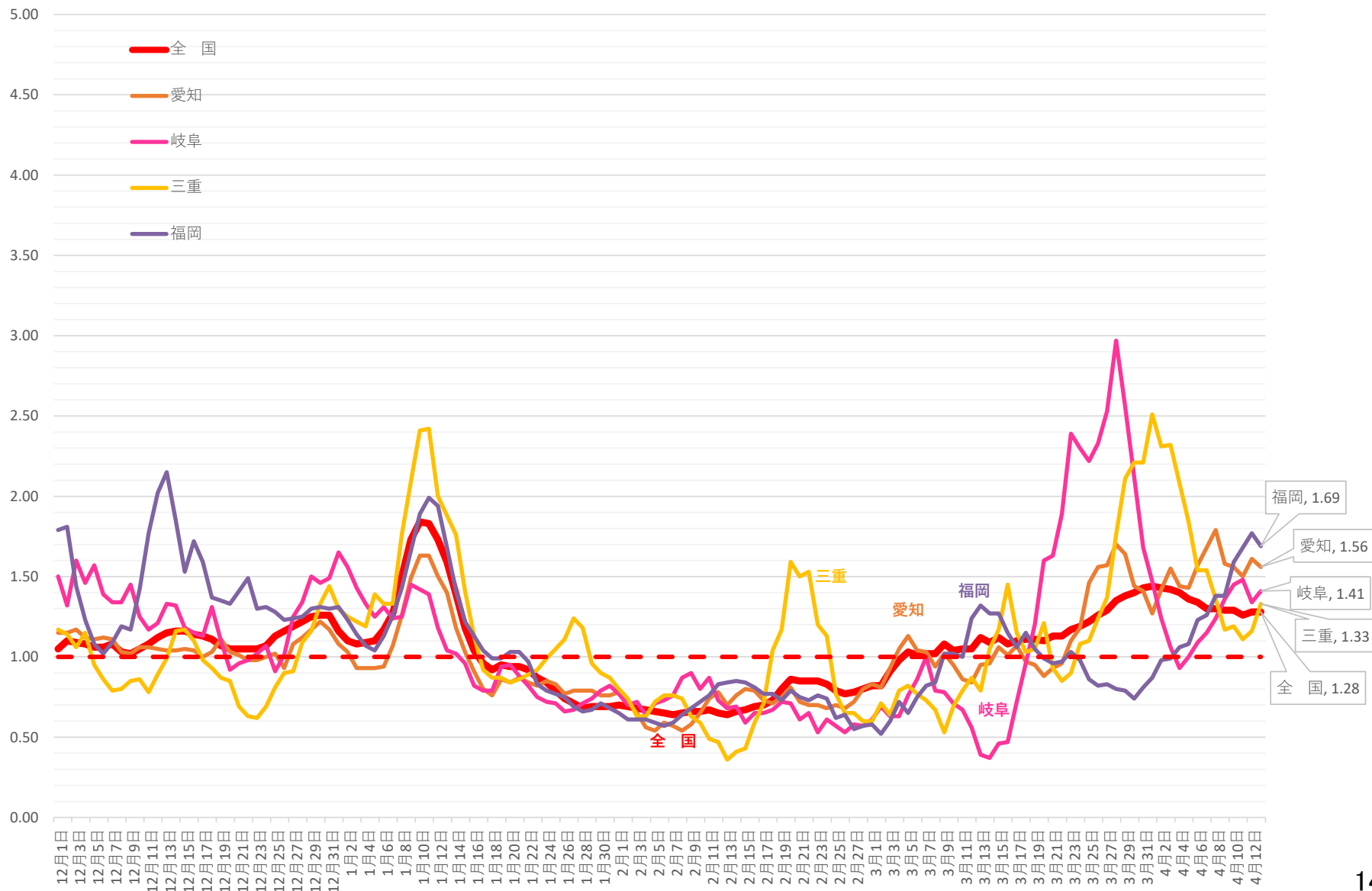
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [中京・福岡]（対人口10万人） 2020/12/1～2021/4/13

(人)



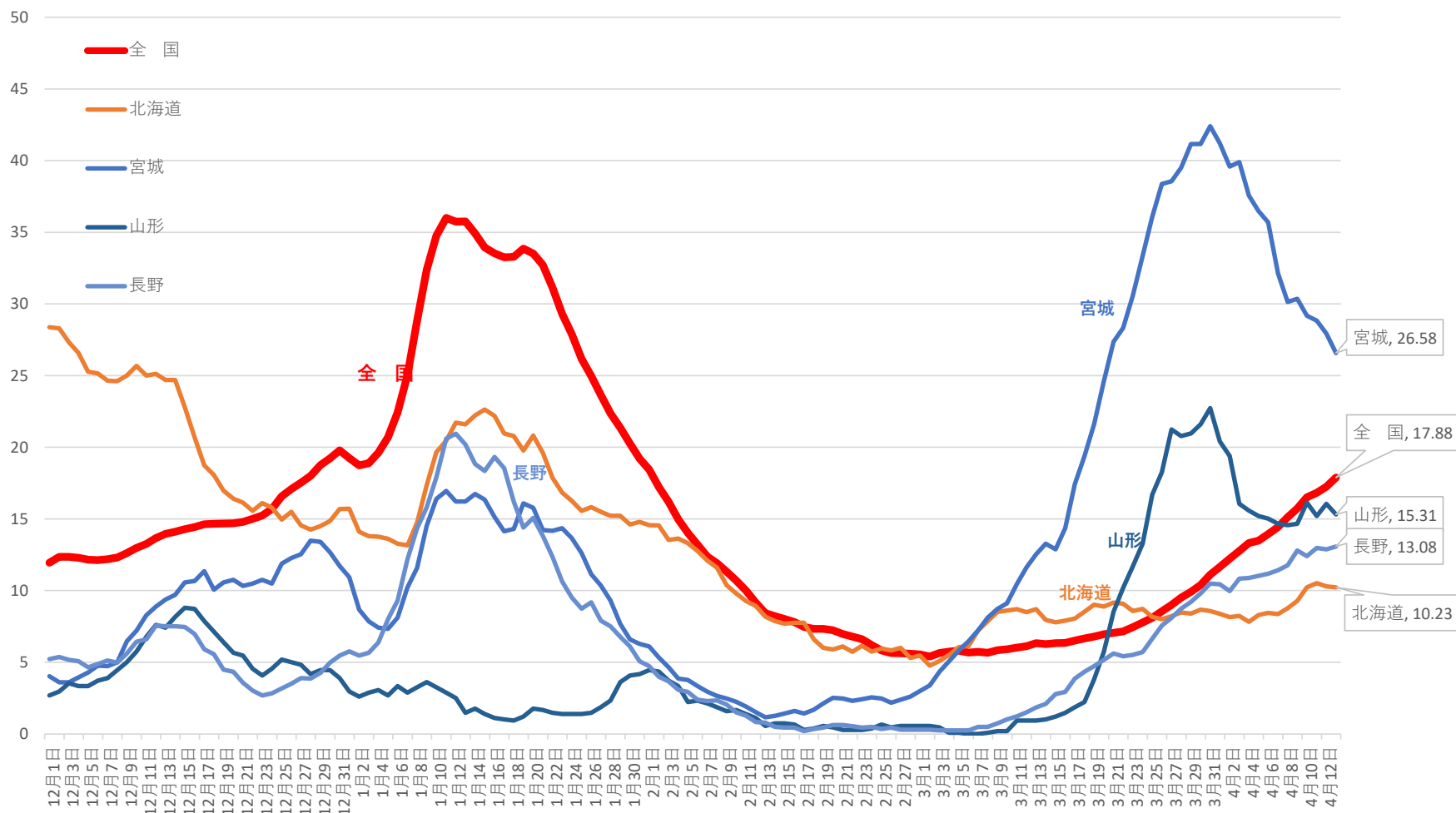
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [中京・福岡] 2020/12/1 ~ 2021/4/13



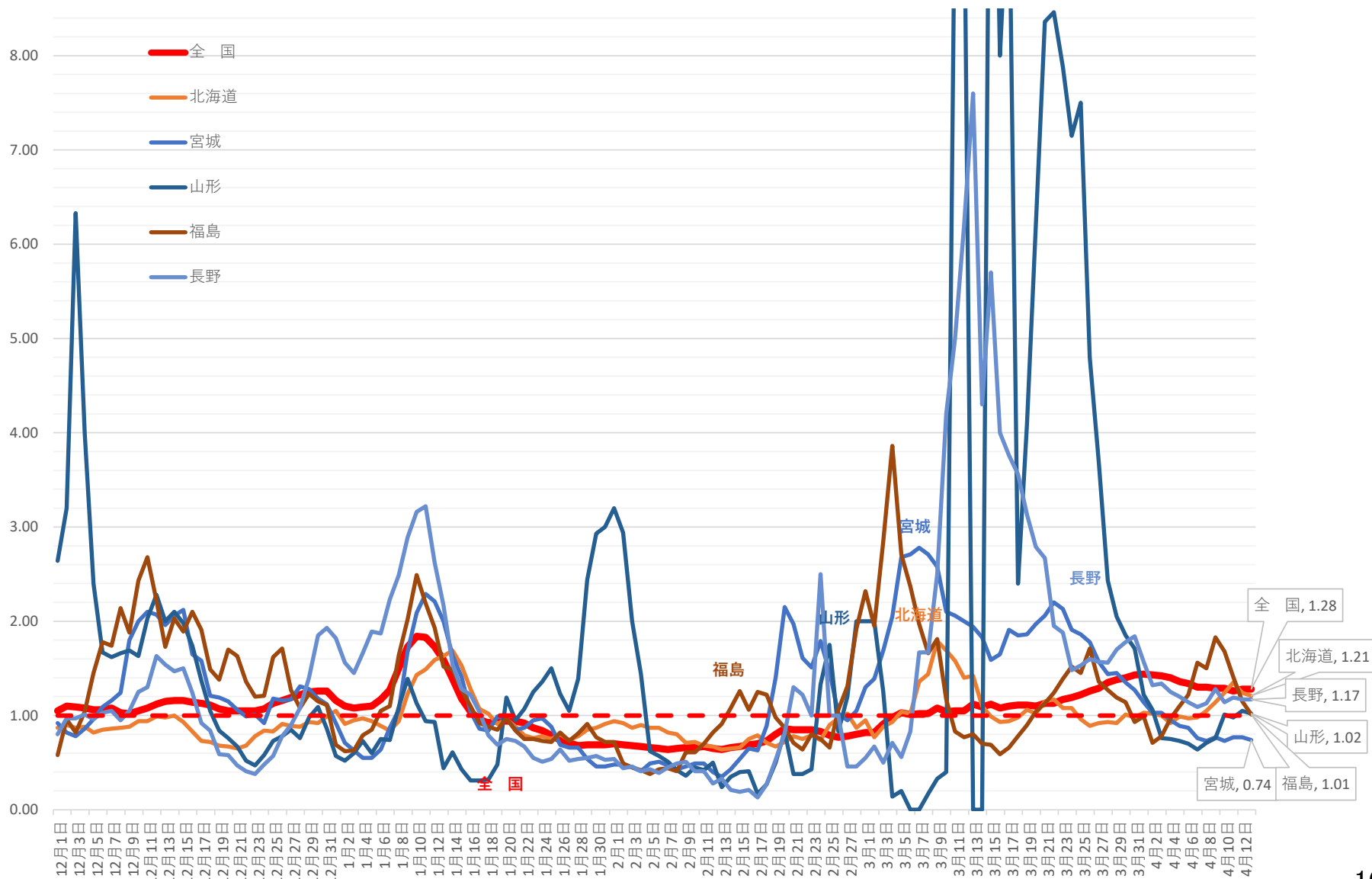
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他①]（対人口10万人） 2020/12/1～2021/4/13

(人)



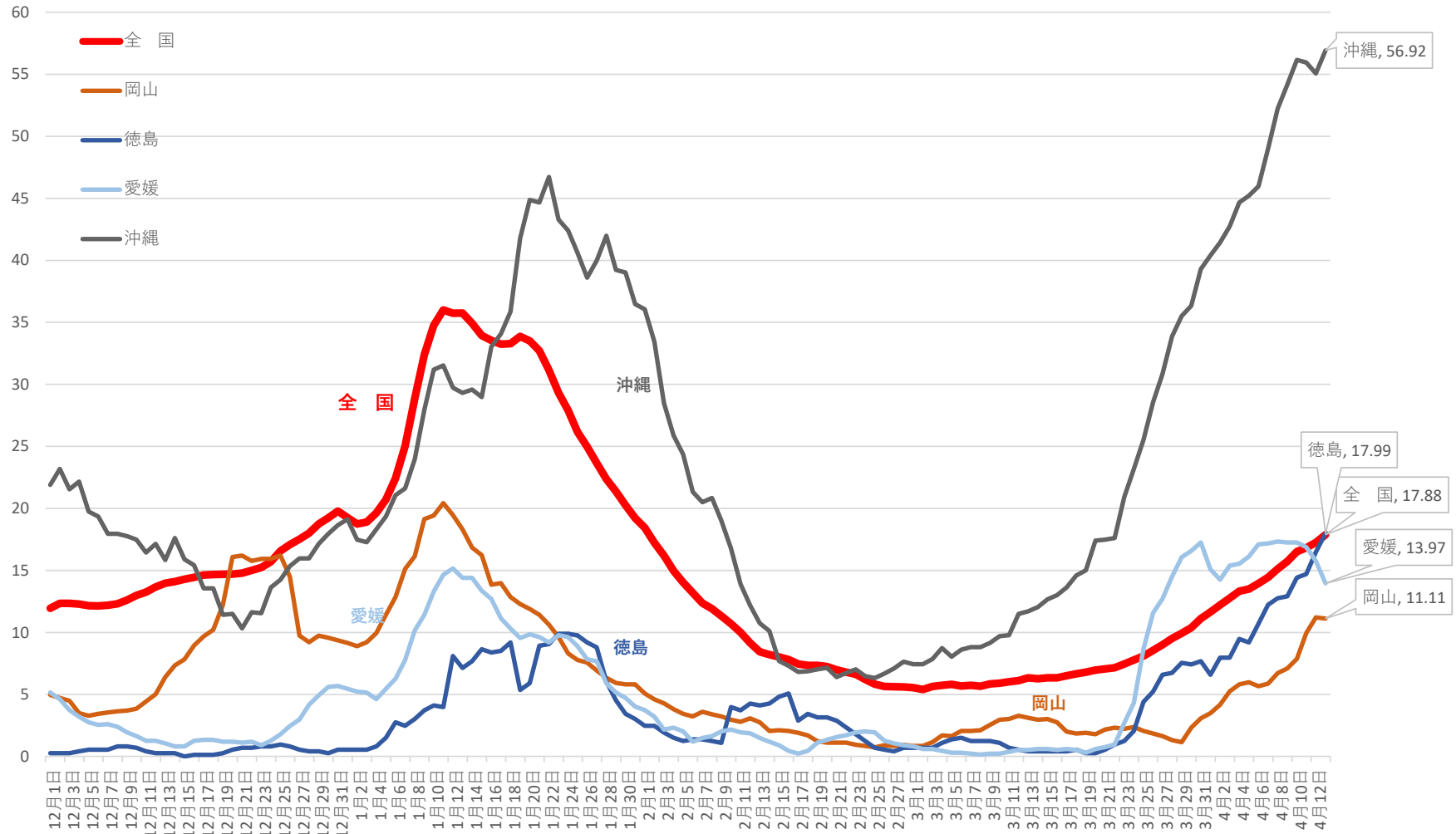
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [その他①] 2020/12/1～2021/4/13



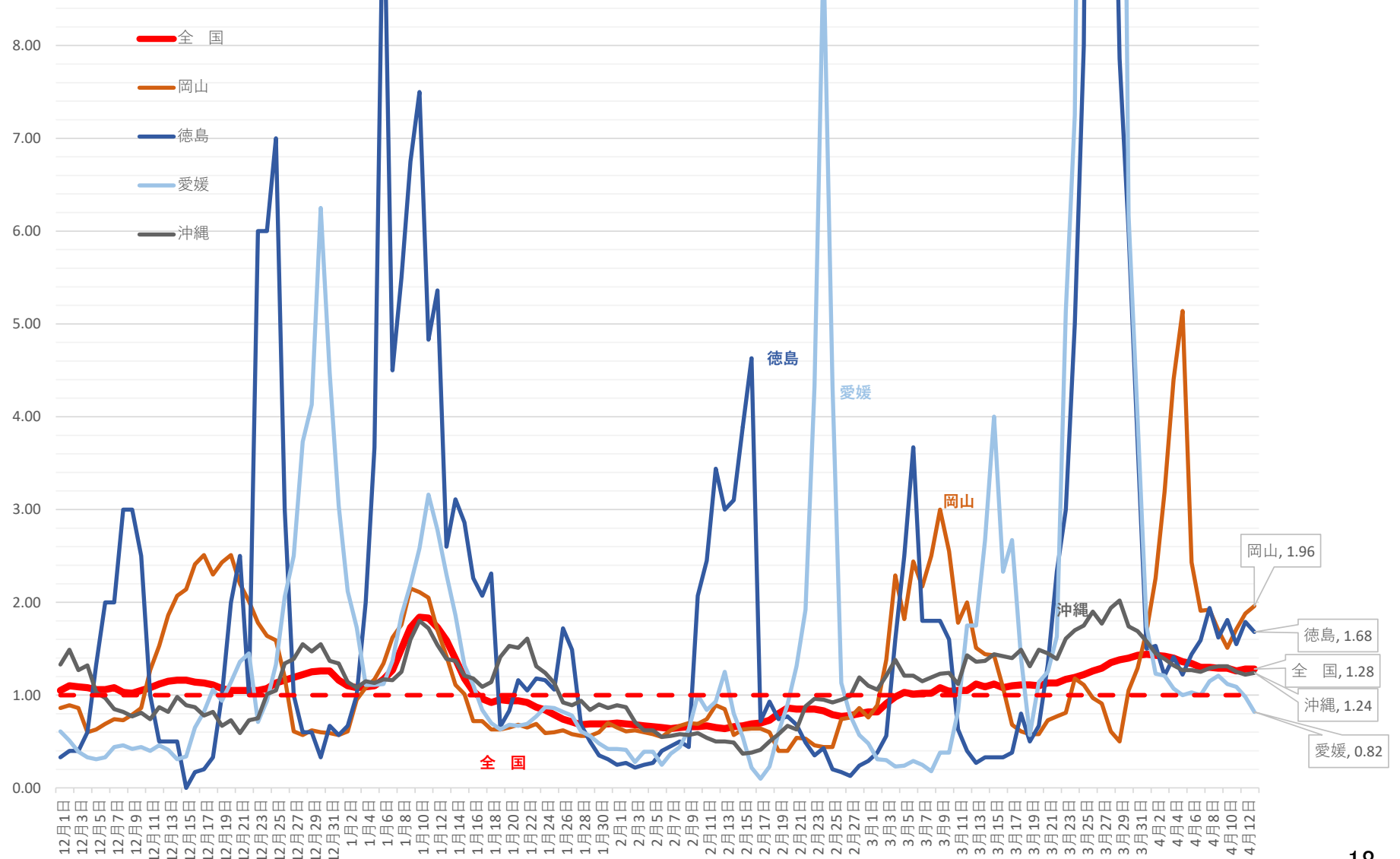
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他②]（対人口10万人） 2020/12/1～2021/4/13

(人)



※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

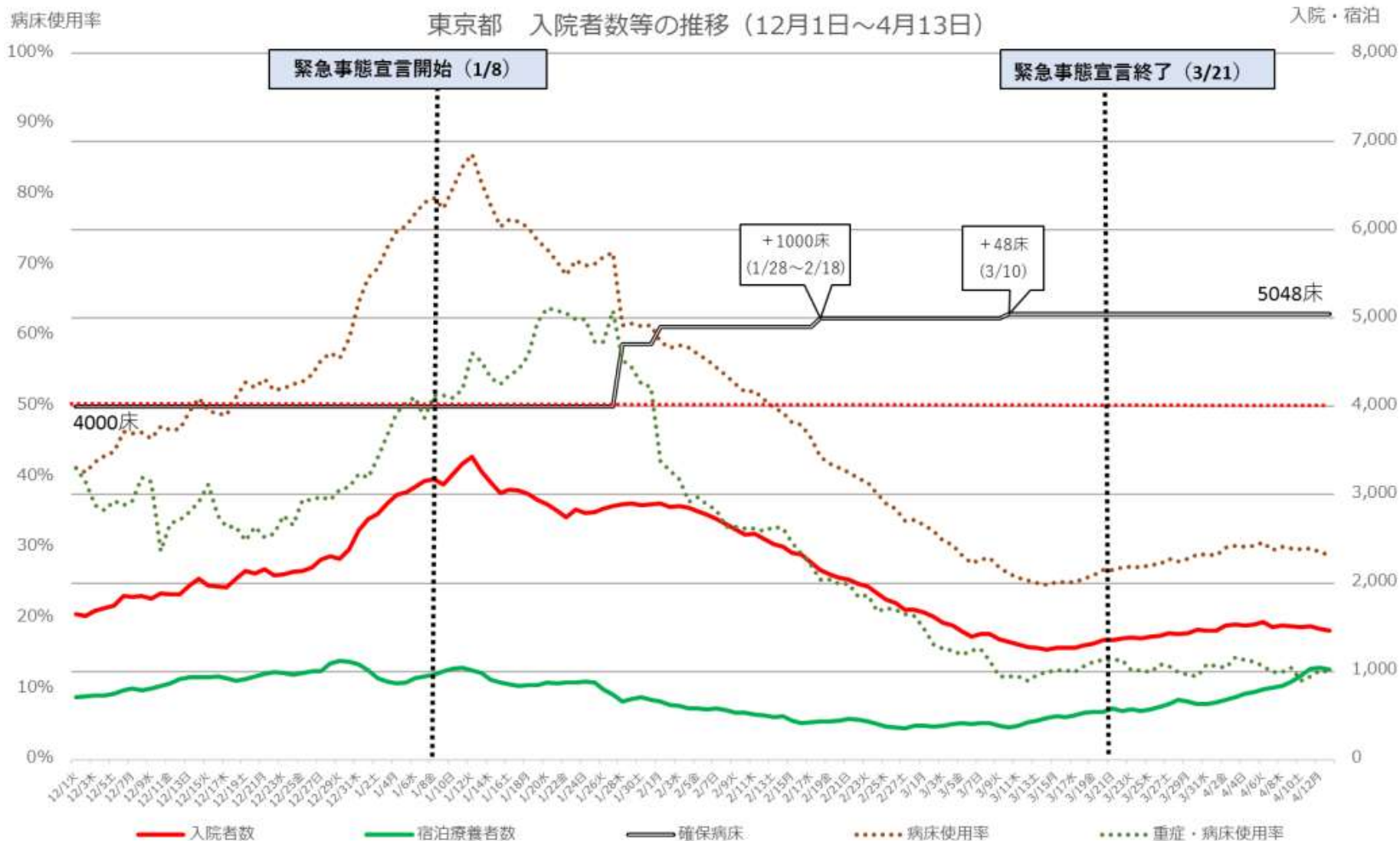
新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [その他②] 2020/12/1 ~ 2021/4/13



宮城県 入院者数等の推移 (3月1日～4月13日)



※病床使用率は確保病床ベース



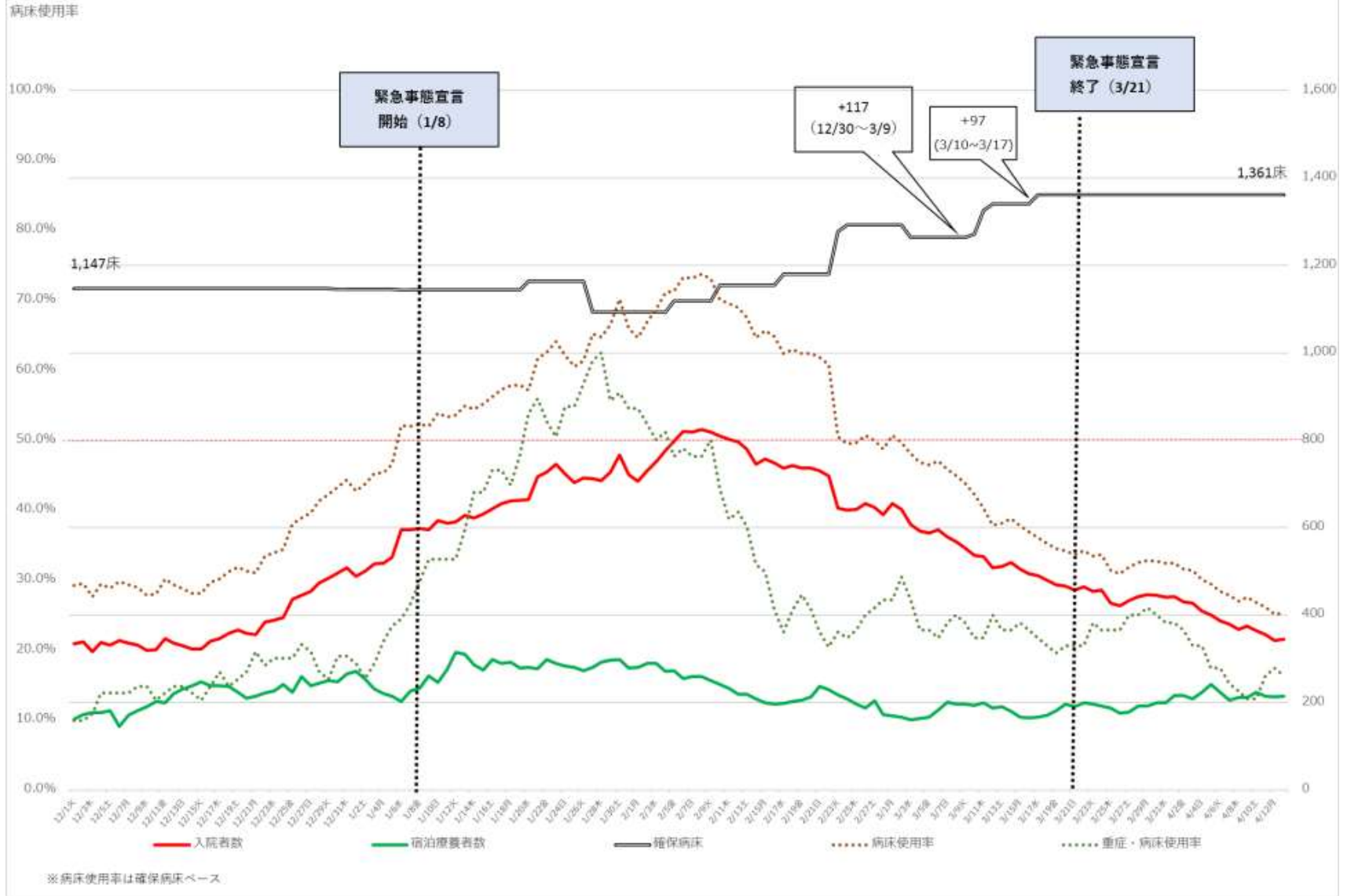
※病床使用率は確保病床ベース（重症者用病床使用率は即応病床ベース）

※重症・病床使用率の分子である重症者数は、東京都独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等で管理が必要な患者は含まれない。



千葉県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日~4月13日)

入院・宿泊



神奈川県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～4月13日)



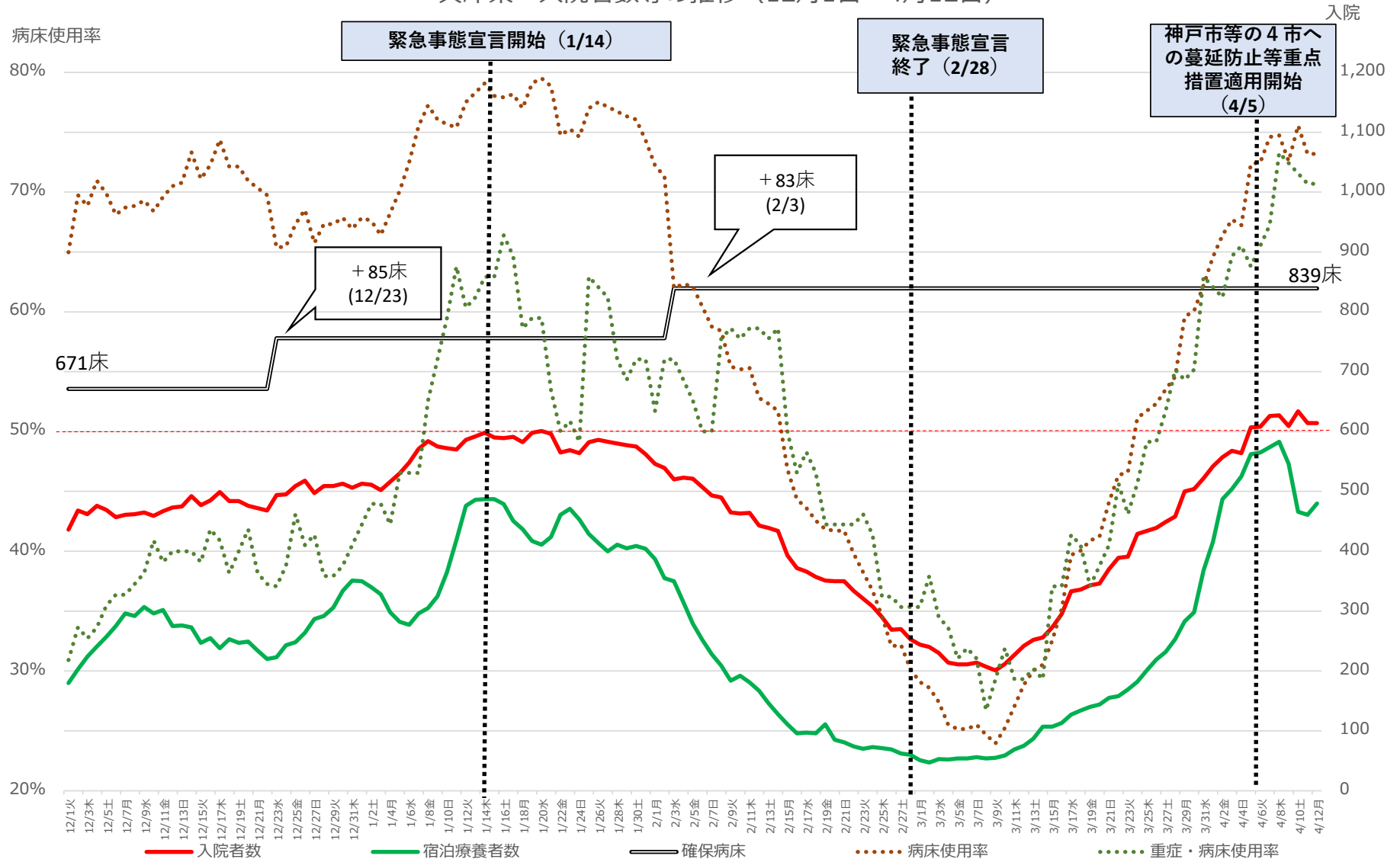


大阪府 入院者数等の推移 (12月1日～4月13日)

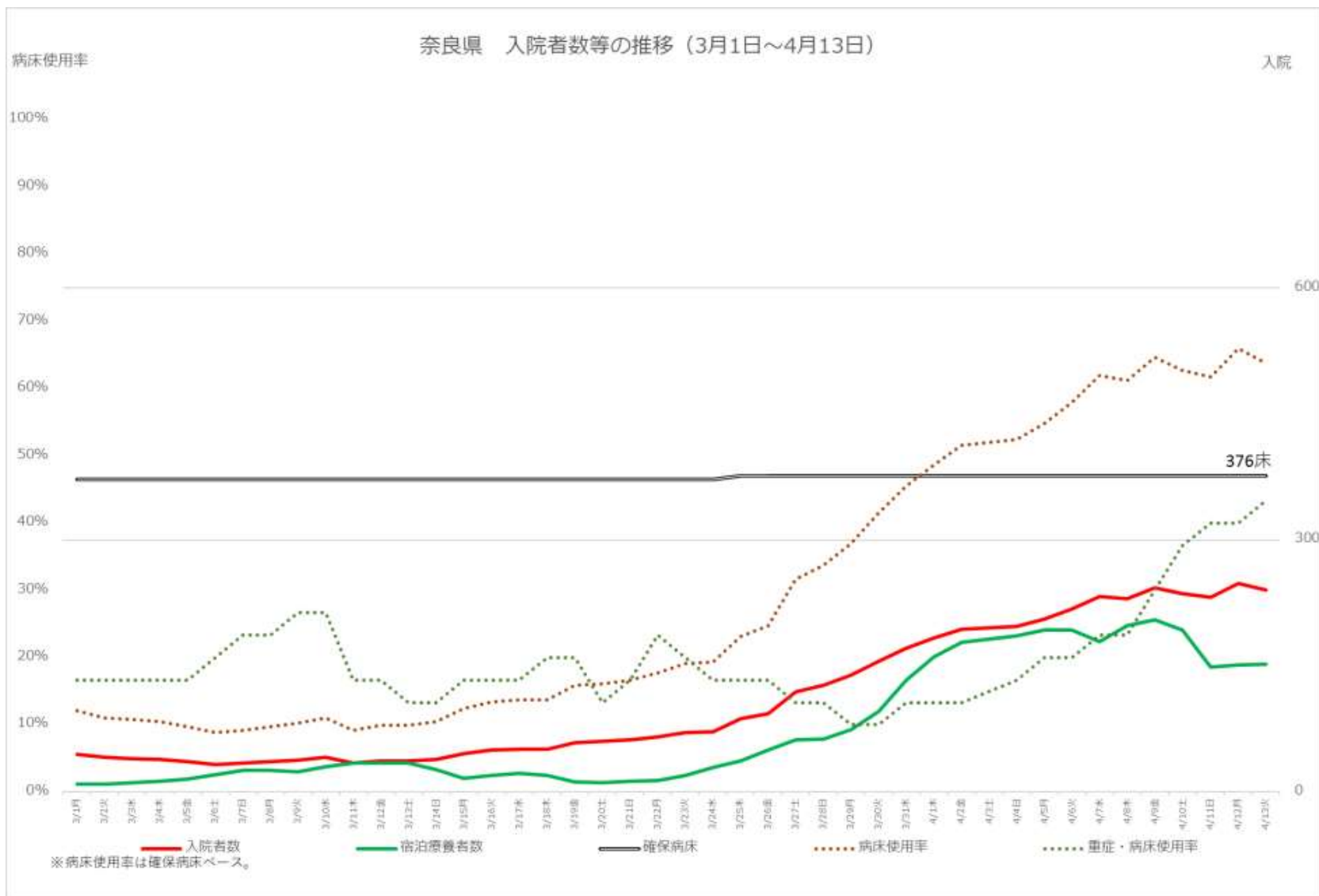


— 入院者数 — 宿泊療養者数 — 確保病床 ⋯ 病床使用率 ⋯ 重症・病床使用率
 ※病床使用率は確保病床ベース
 ※重症・病床使用率の分子である重症者数は、大阪府独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、HCU等で管理が必要な患者は含まれない。

兵庫県 入院者数等の推移 (12月1日～4月12日)



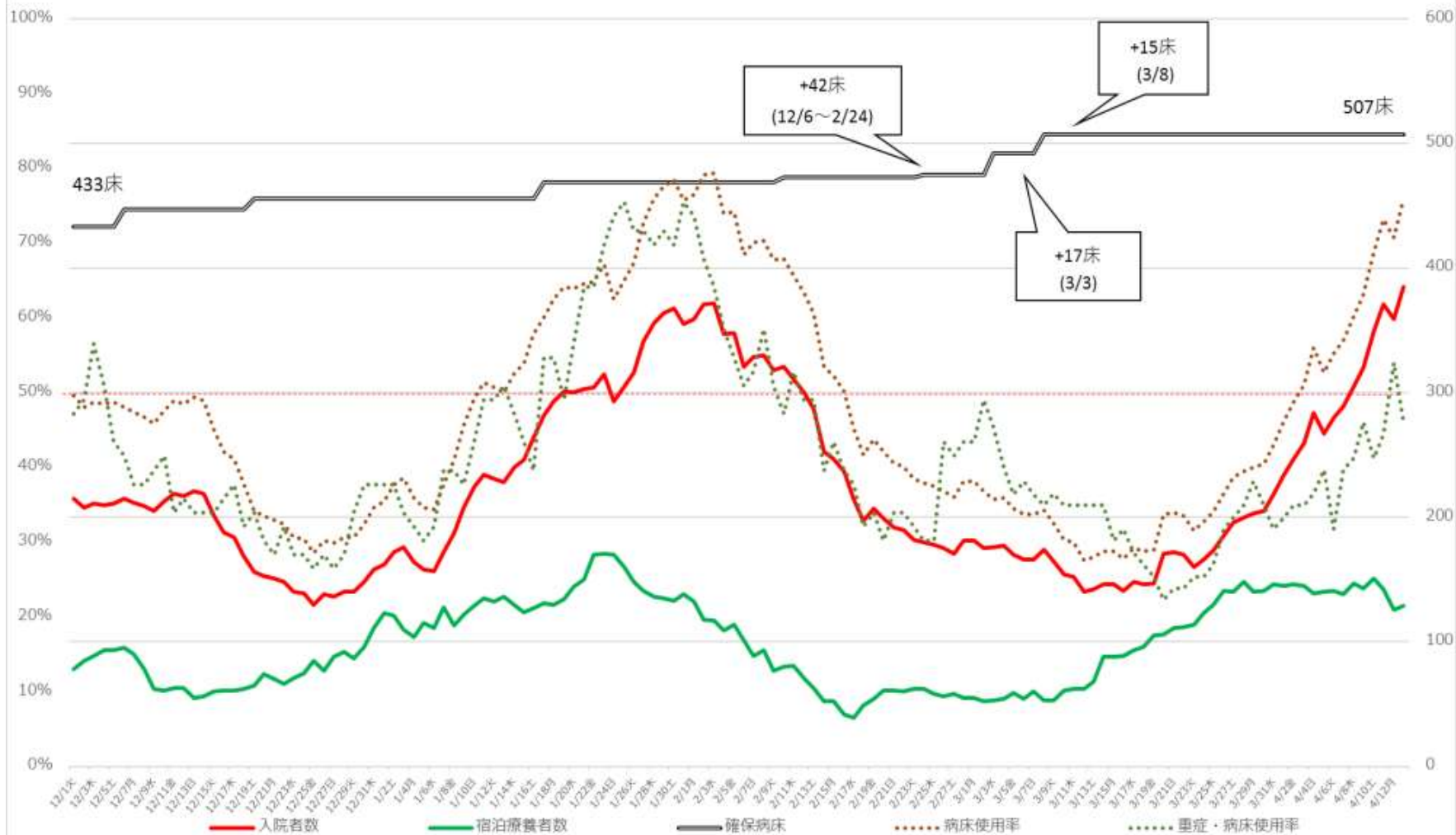
※病床使用率は確保病床ベース



沖縄県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～4月13日)

入院・宿泊

病床使用率



※病床使用率は確保病床ベース

直近の医療提供体制

(※入院患者・重症者の使用率は4月13日時点（福岡の重症者、京都・兵庫の入院患者・重症者は4月12日時点）、宿泊施設の使用率は4月7日時点の数値)

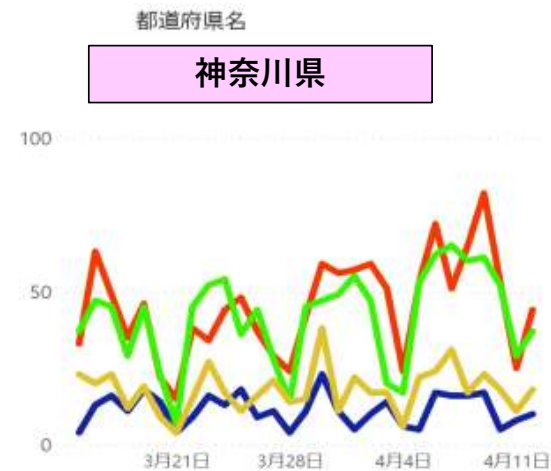
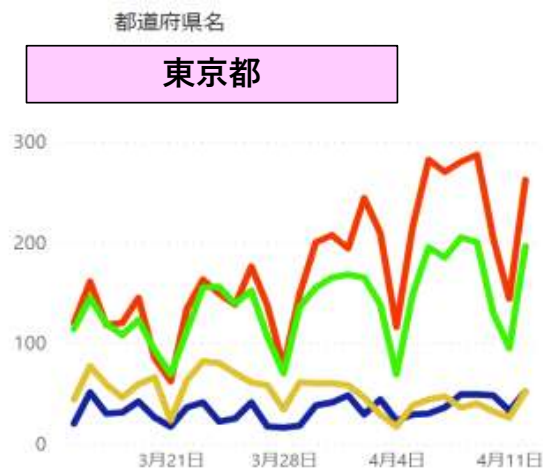
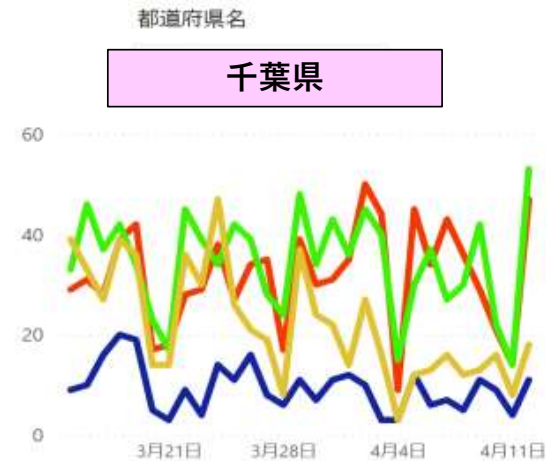
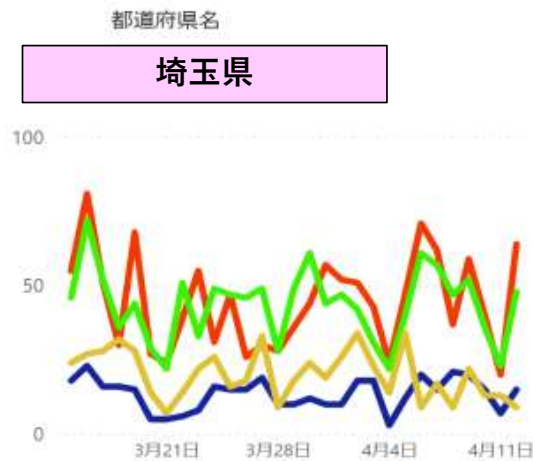
	入院患者の 病床使用率(※1)	うち重症者の 病床使用率(※1)	宿泊施設の 使用率(※1)		入院患者の 病床使用率(※1)	うち重症者の 病床使用率(※1)	宿泊施設の 使用率(※1)
宮城	47.3%↗(※2) (213/450) (※3)	23.1%↗(※2) (15/65) (※3)	49.4% (445/900)	京都	42.6%↗ (193/453)	22.1%↗ (19/86)	17.9% (148/826)
埼玉	31.5%↘ (476/1511)	19.4%↘ (30/155)	22.3% (320/1436)	大阪	66.7%↗ (1338/2005)	63.8%↗(※5) (296/464)	39.1% (944/2416)
千葉	25.3%↘ (345/1361)	16.3%↗ (15/92)	21.2% (205/968)	兵庫	73.2%↗ (614/839)	70.7%↗ (82/116)	55.7% (565/1015)
東京	29.0%↘ (1462/5048)	33.4%↘(※4) (343/1024)	30.4% (818/2690)	奈良	63.8%↗ (240/376)	43.3%↗ (13/30)	75.8% (179/236)
神奈川	20.8%↗ (324/1555)	14.2%↗ (27/190)	19.6% (205/1048)	福岡	23.0%↘ (177/770)	5.4%↗ (6/111)	9.2% (128/1387)
愛知	25.0%↗ (304/1215)	5.6%↗ (7/126)	16.7% (217/1300)	沖縄	75.9%↗ (385/507)	46.0%↗ (29/63)	37.0% (153/413)

- ※1 最終フェーズにおける確保病床・確保居室に占める入院又は療養を必要とする者の割合
 ※2 病床使用率の横の矢印は、4月7日時点の都道府県公表の数値と比較して上昇していれば↗、低下していれば↘を記載
 ※3 最終フェーズにおける確保想定病床
 ※4 東京都の重症者数343（4月12日時点）は国基準による集計値。東京都の基準によれば、4月13日時点の重症病床使用率は12.3%（41人/332床）
 ※5 大阪府の重症者数296は国基準による集計値。大阪府の基準によれば、重症病床使用率は93.8%（213人/227床）。

新規陽性者数の推移①（報告日別、HER-SYSデータ）

資料 2 - 3

- **報告日**が3/15以降のデータを抽出（**陽性者の実数**を年齢階級別に**積み上げ**）
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。

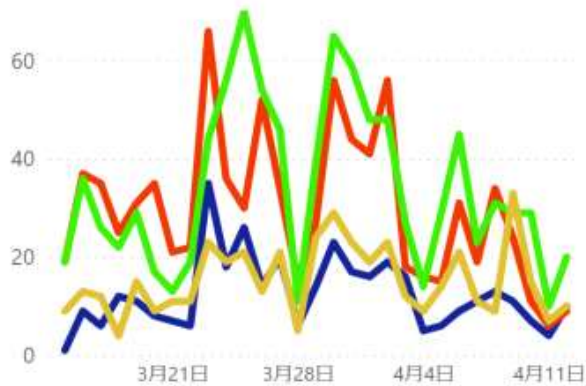


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移②（報告日別、HER-SYSデータ）

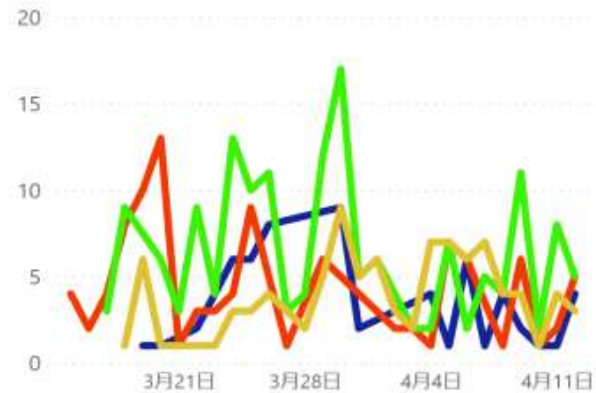
都道府県名

宮城県



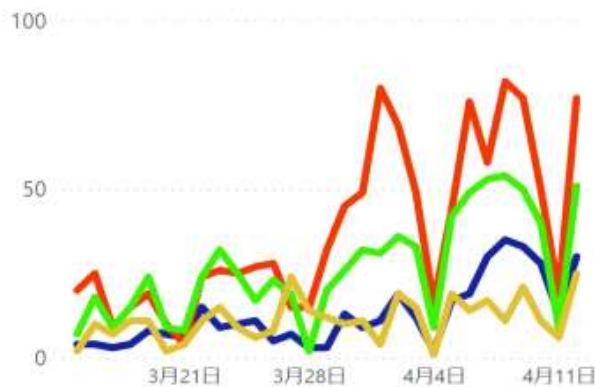
都道府県名

山形県



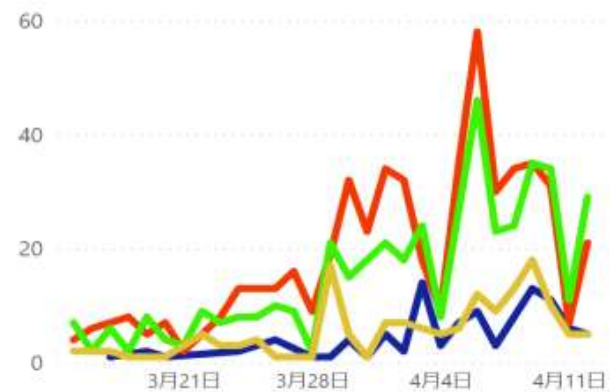
都道府県名

愛知県



都道府県名

京都府



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移③（報告日別、HER-SYSデータ）

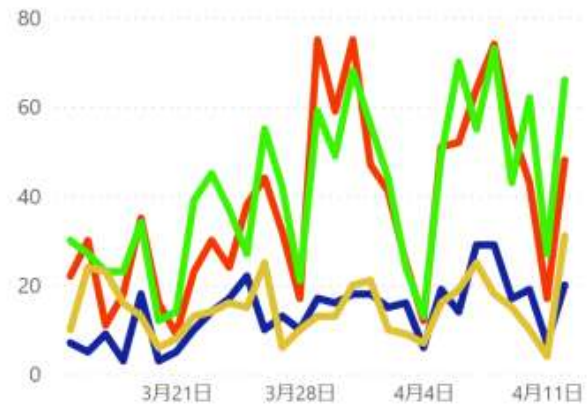
都道府県名

大阪府



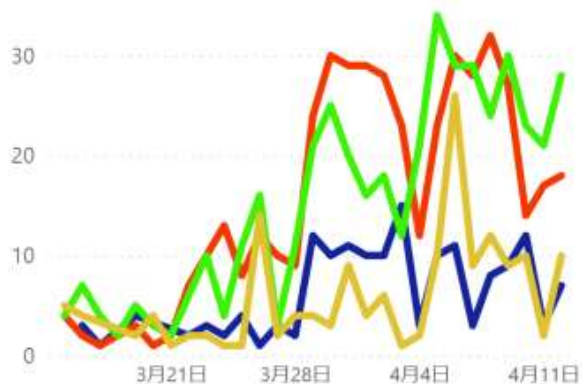
都道府県名

兵庫県



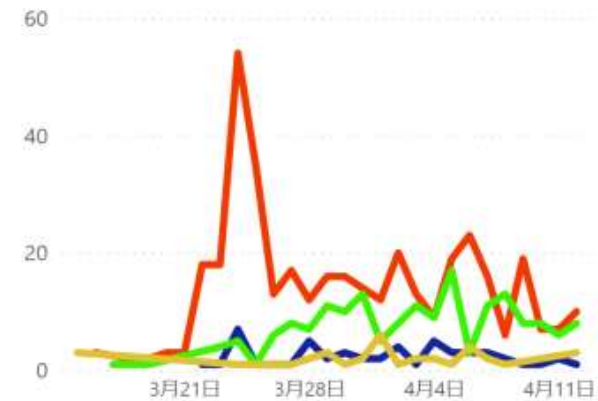
都道府県名

奈良県



都道府県名

愛媛県



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移④（報告日別、HER-SYSデータ）

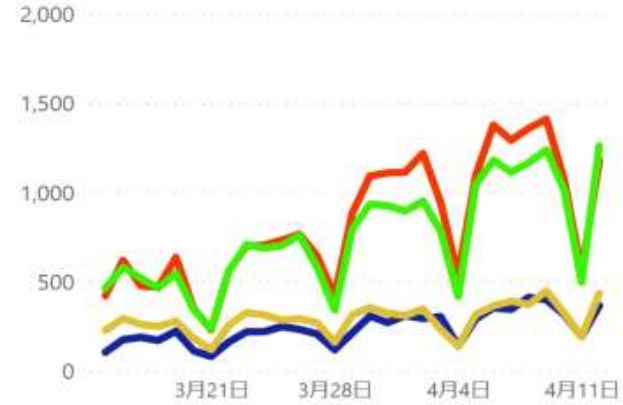
都道府県名

沖縄県



都道府県名

全国

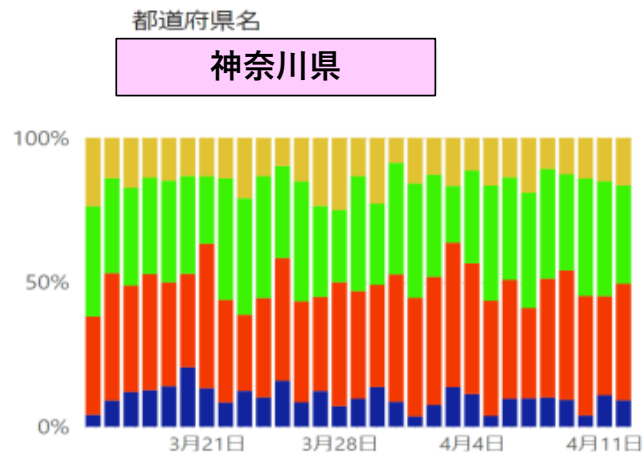
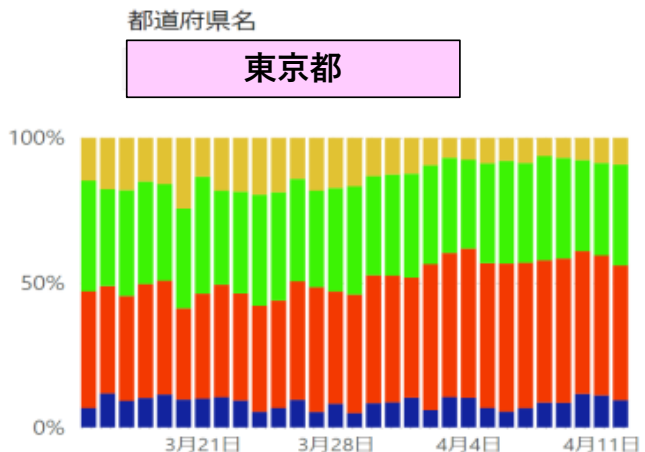
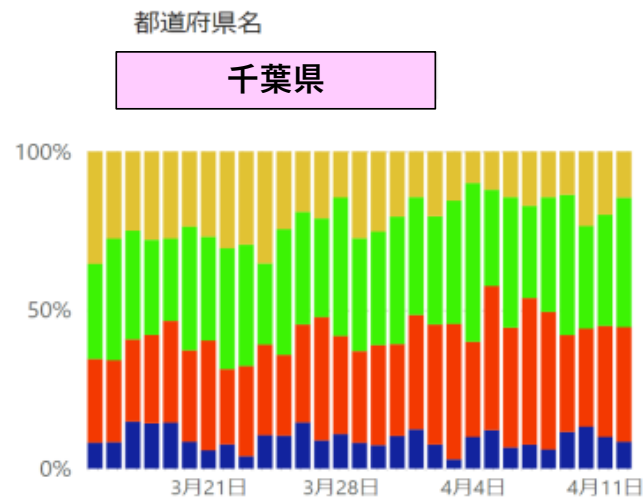
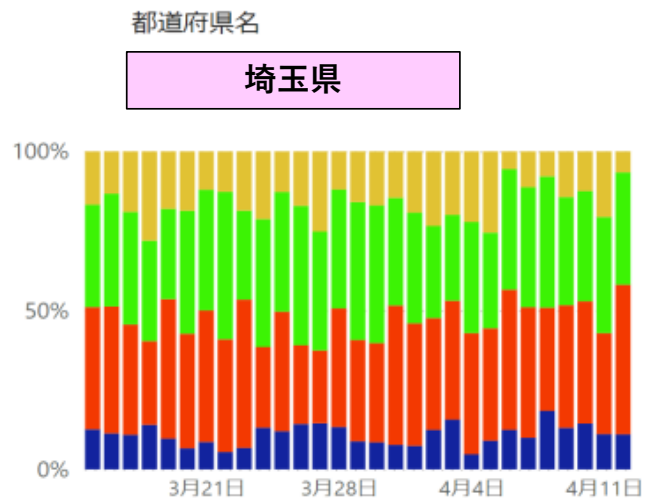


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳①（報告日別、HER-SYSデータ）

- **報告日**が3/15以降のデータを抽出（陽性者の年齢階級別内訳を**百分率でグラフ化**）
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。



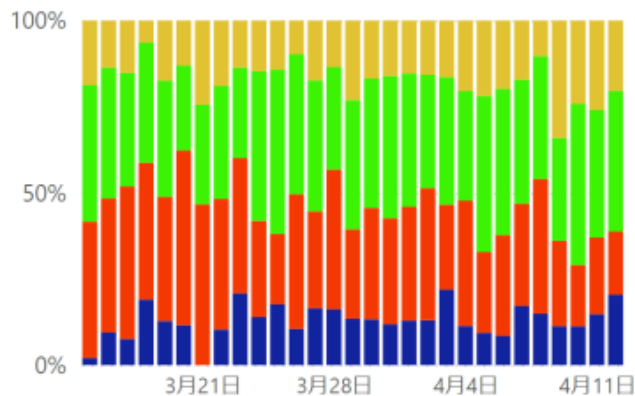
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳②（報告日別、HER-SYSデータ）

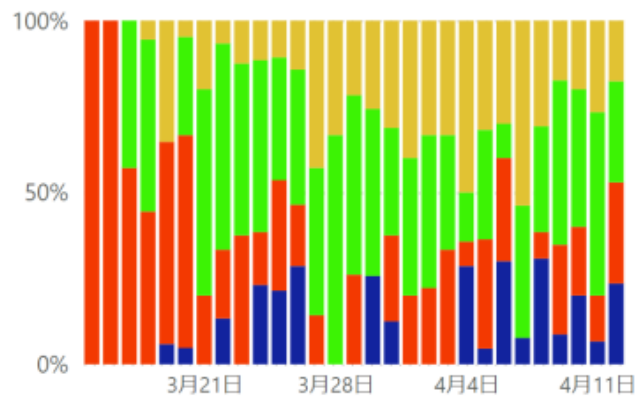
都道府県名

宮城県



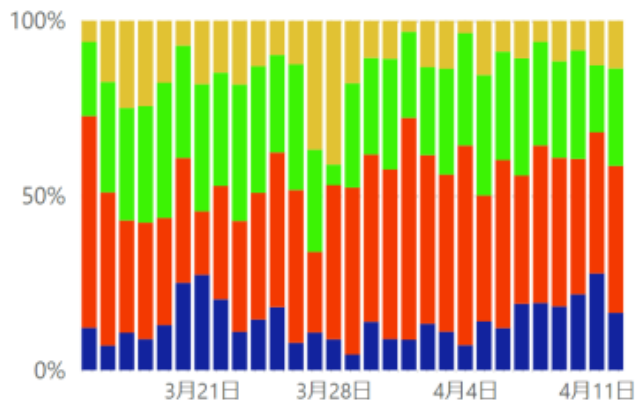
都道府県名

山形県



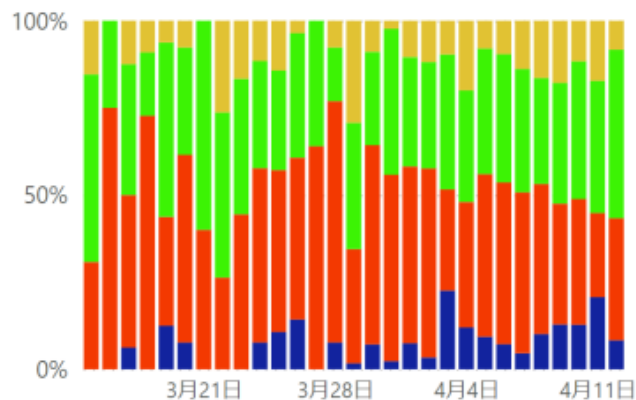
都道府県名

愛知県



都道府県名

京都府



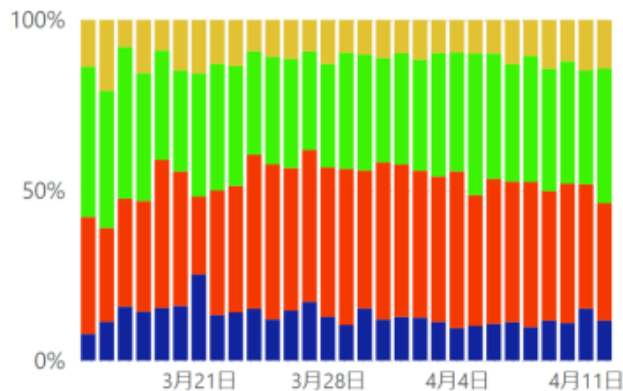
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いて

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳③（報告日別、HER-SYSデータ）

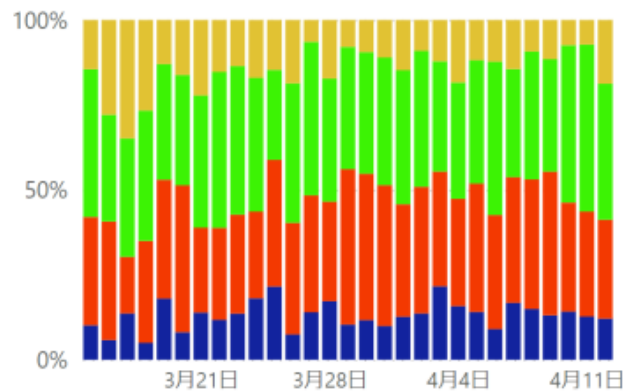
都道府県名

大阪府



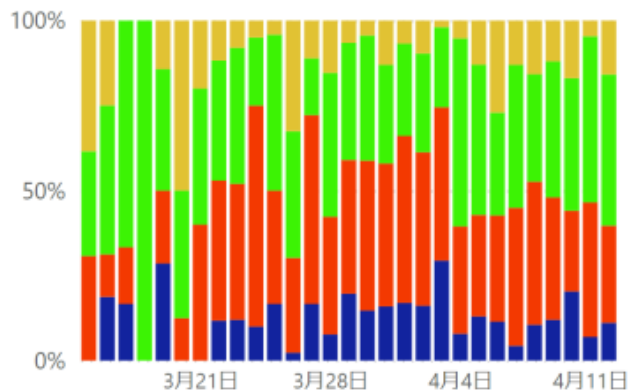
都道府県名

兵庫県



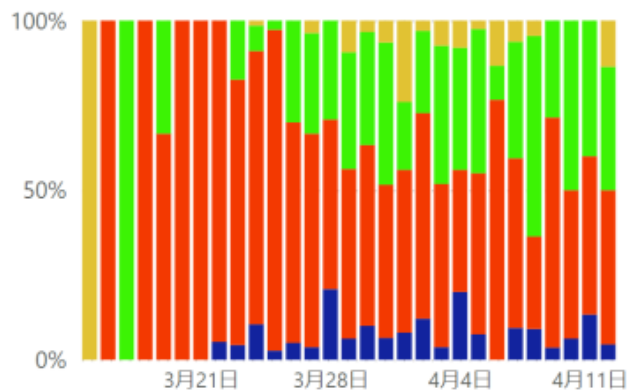
都道府県名

奈良県



都道府県名

愛媛県



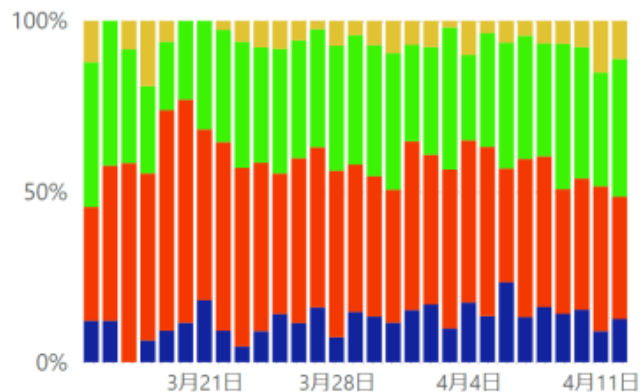
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳④（報告日別、HER-SYSデータ）

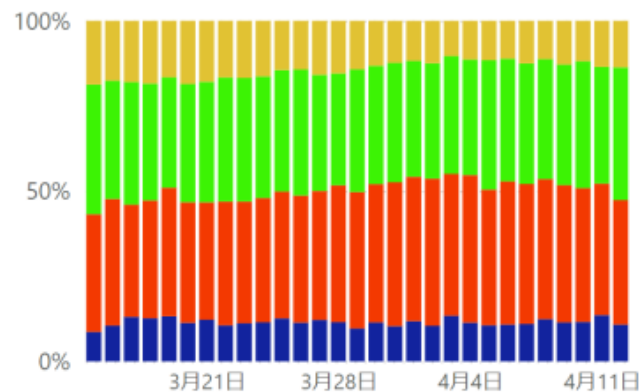
都道府県名

沖縄県



都道府県名

全国

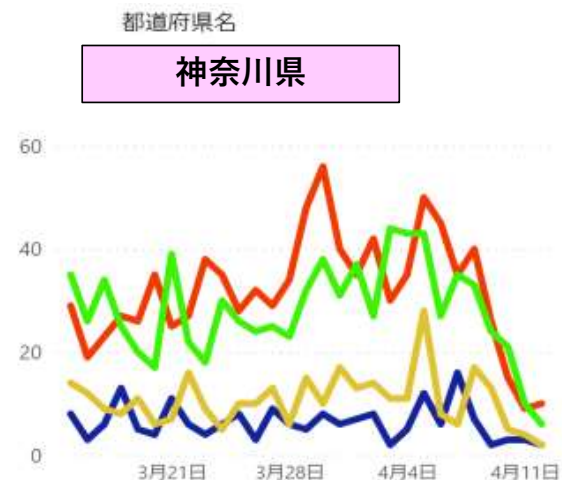
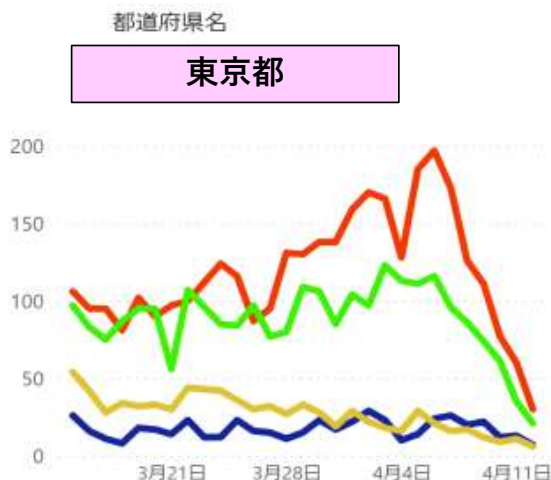
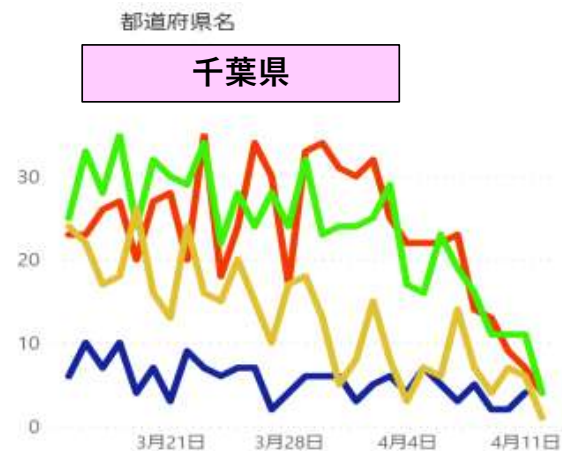
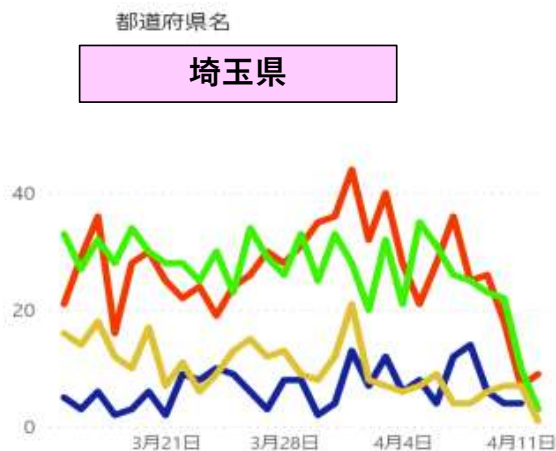


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移①（発症日別、HER-SYSデータ）

- **発症日**が3/15以降のデータを抽出（**陽性者の実数**を年齢階級別に**積み上げ**）
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。

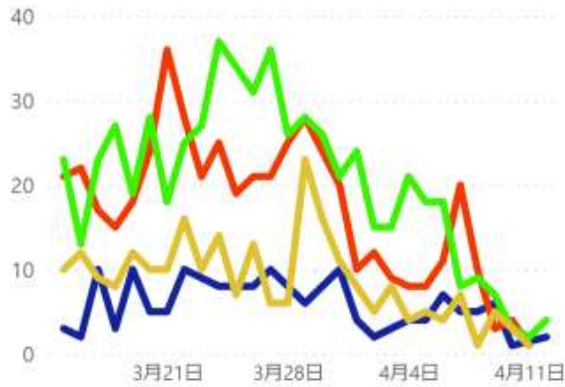


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移②（発症日別、HER-SYSデータ）

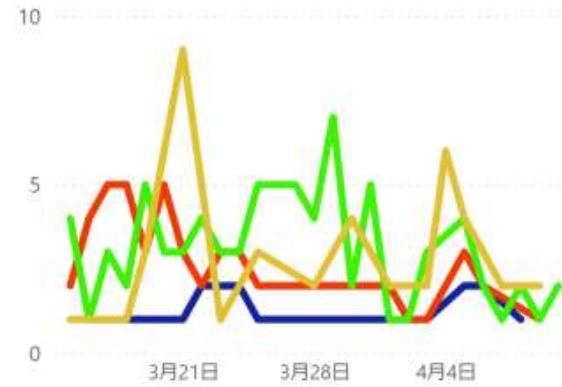
都道府県名

宮城県



都道府県名

山形県



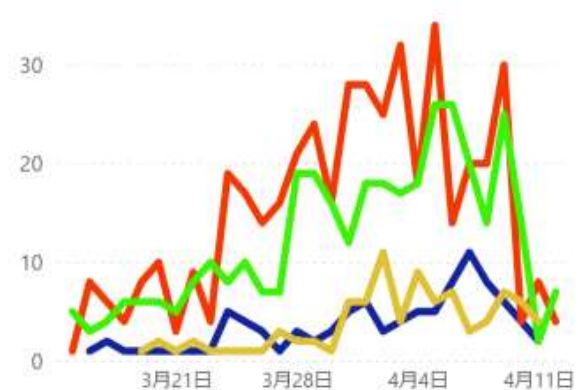
都道府県名

愛知県



都道府県名

京都府



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移③（発症日別、HER-SYSデータ）

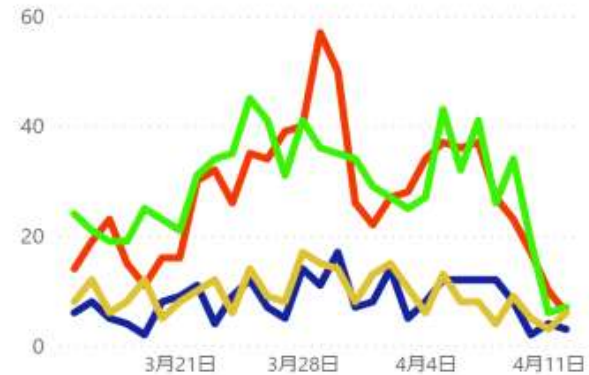
都道府県名

大阪府



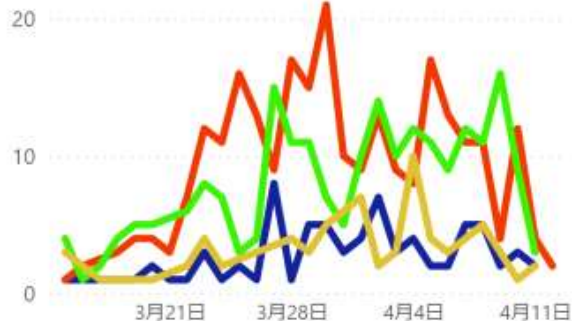
都道府県名

兵庫県



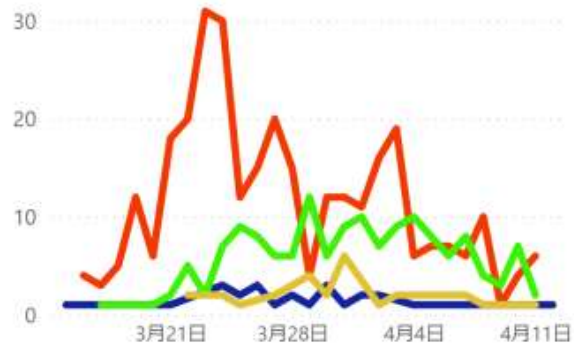
都道府県名

奈良県



都道府県名

愛媛県



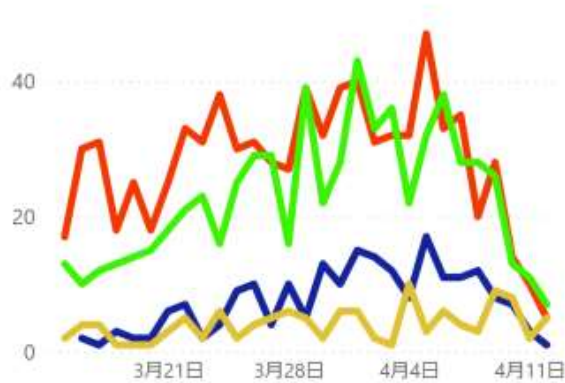
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

新規陽性者数の推移④（発症日別、HER-SYSデータ）

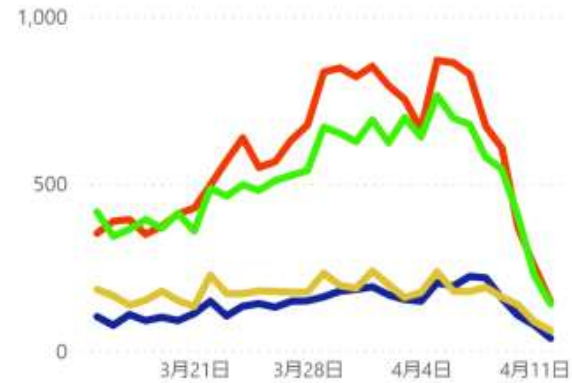
都道府県名

沖縄県



都道府県名

全国

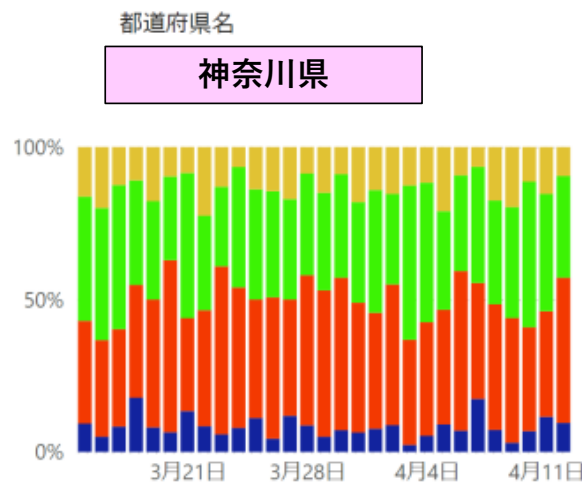
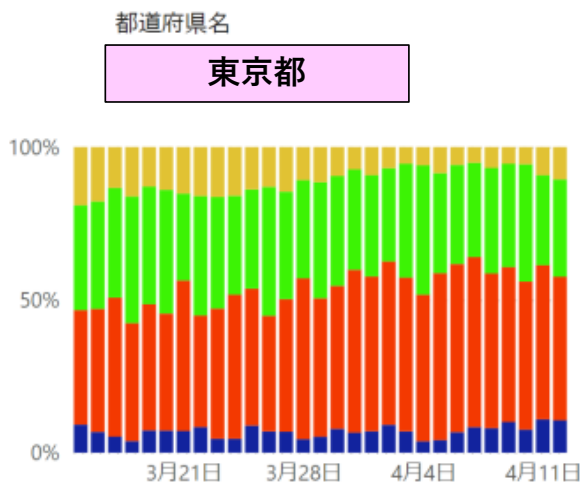
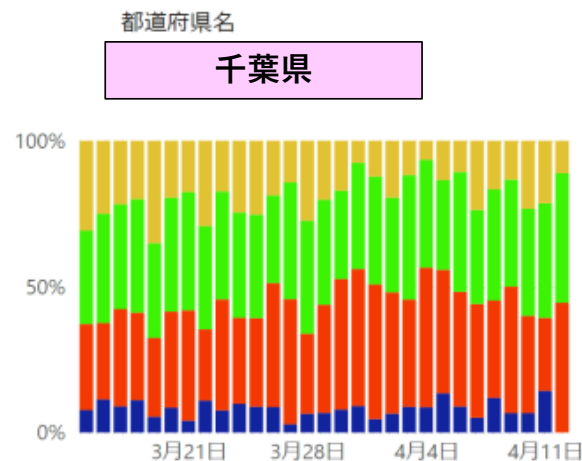
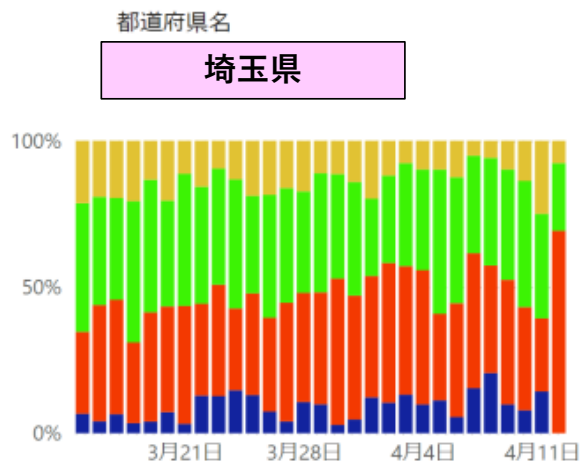


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳①（発症日別、HER-SYSデータ）

- **発症日**が3/15以降のデータを抽出（陽性者の年齢階級別内訳を**百分率でグラフ化**）
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。

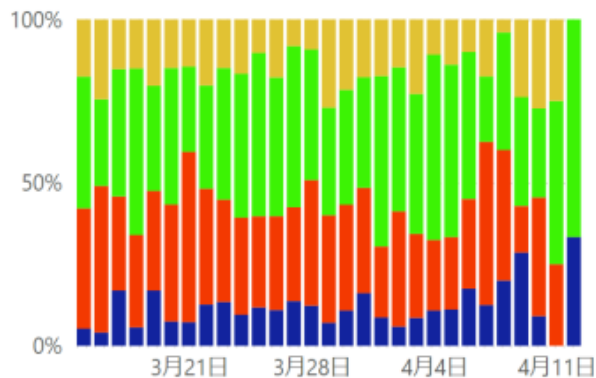


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳②（発症日別、HER-SYSデータ）

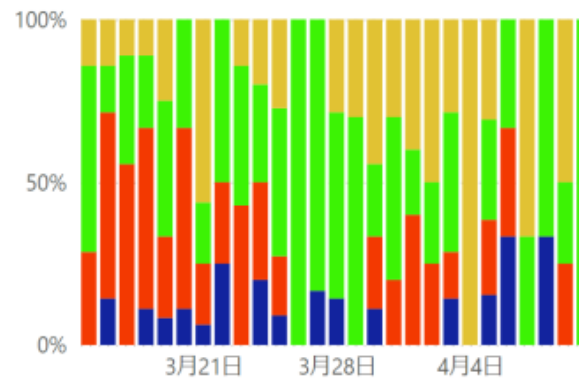
都道府県名

宮城県



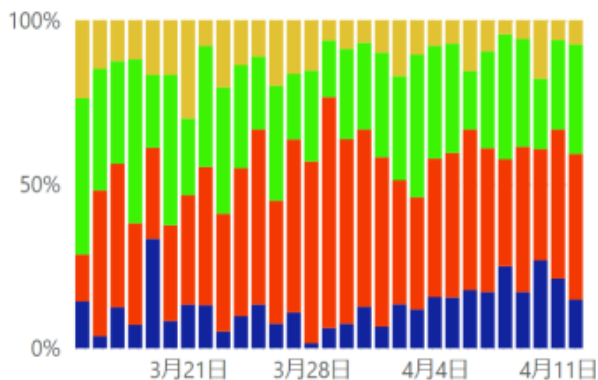
都道府県名

山形県



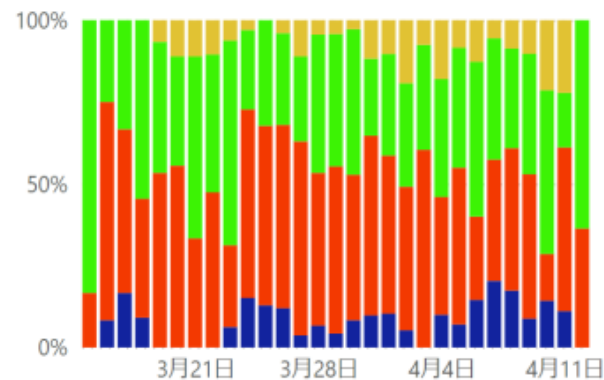
都道府県名

愛知県



都道府県名

京都府

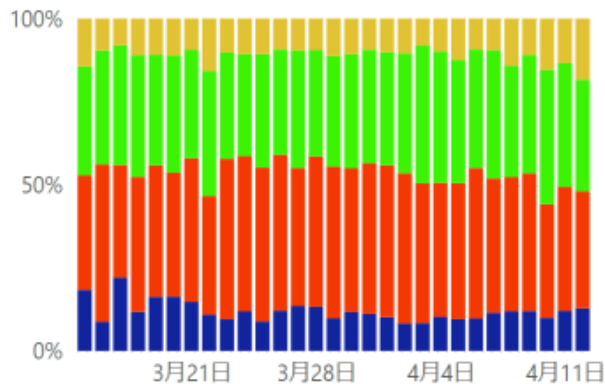


* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代～30代 ● 40代～60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳③（発症日別、HER-SYSデータ）

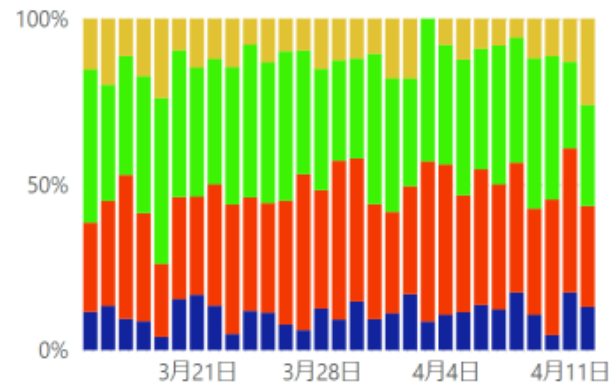
都道府県名

大阪府



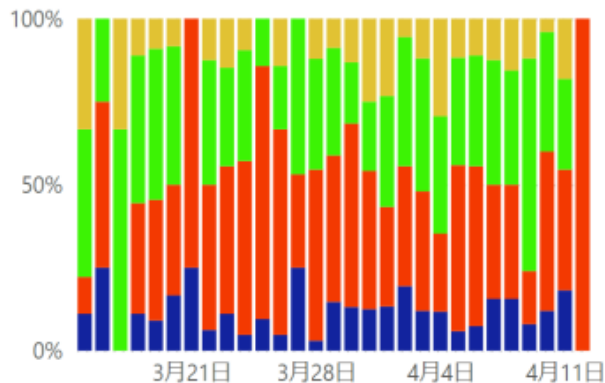
都道府県名

兵庫県



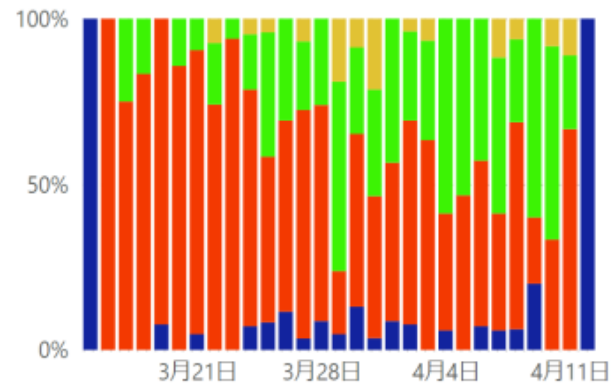
都道府県名

奈良県



都道府県名

愛媛県



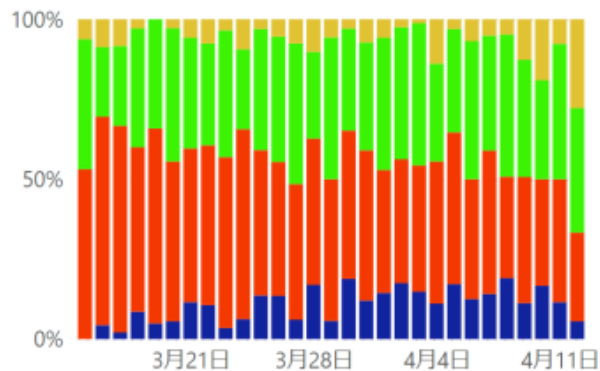
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いてい

● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

新規陽性者の年齢階級別内訳④（発症日別、HER-SYSデータ）

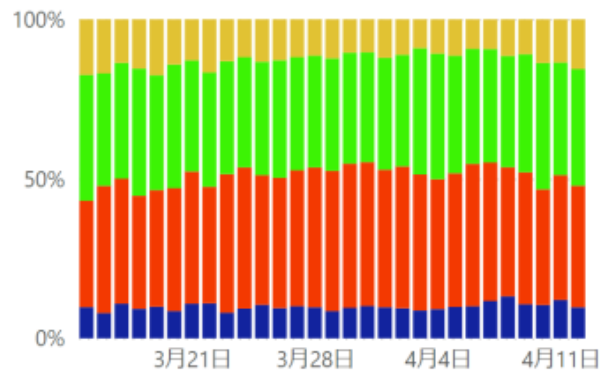
都道府県名

沖縄県



都道府県名

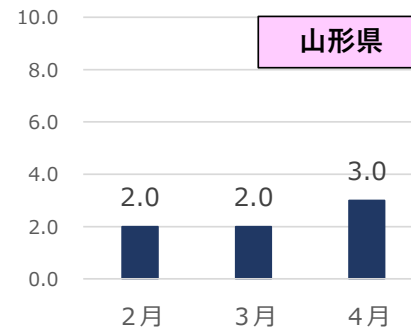
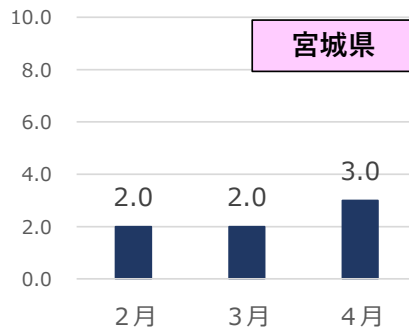
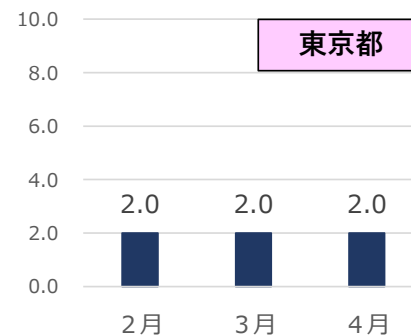
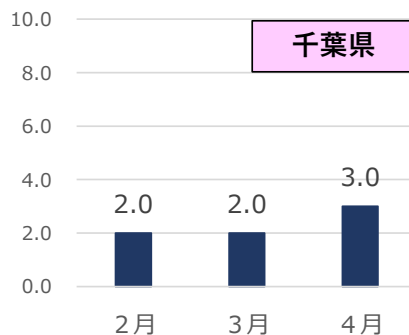
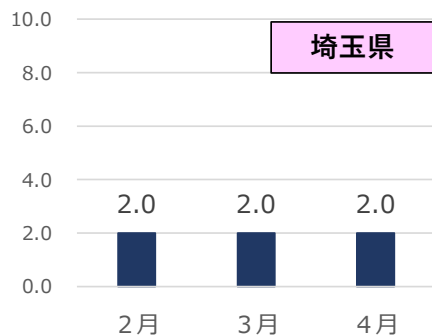
全国



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 ● 20歳未満 ● 20代~30代 ● 40代~60代 ● 70代以上

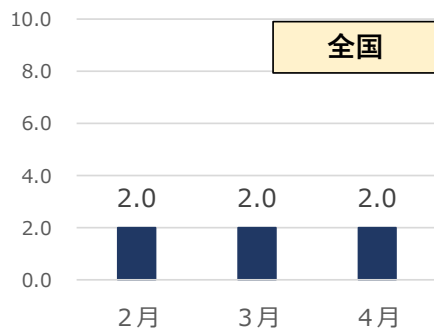
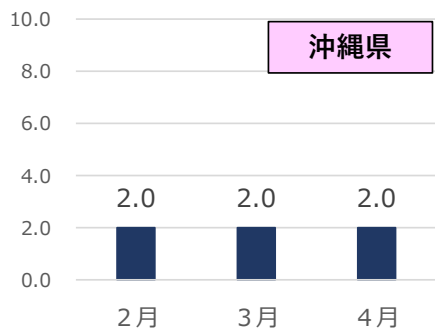
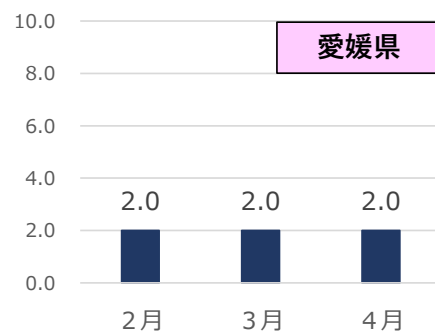
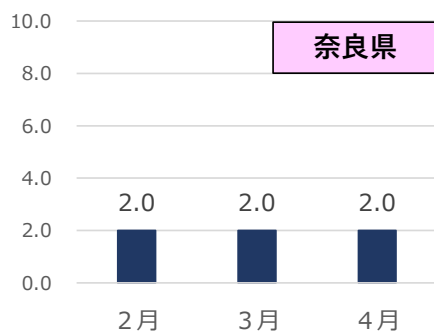
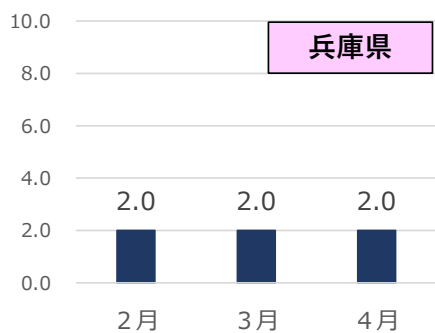
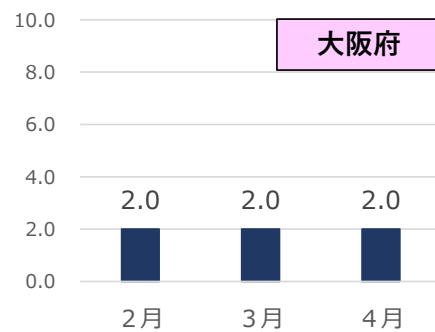
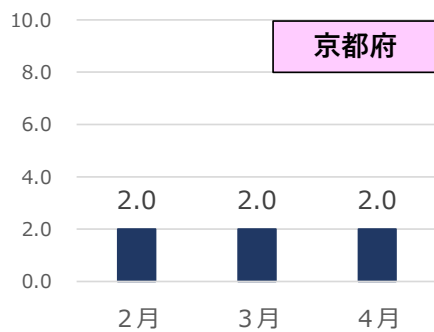
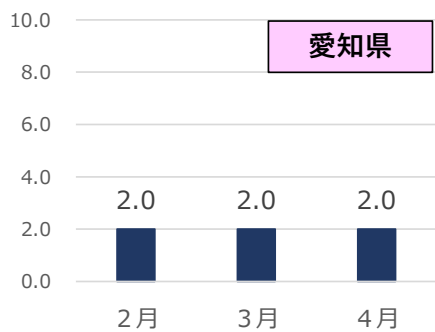
発症日～診断日までの日数①（中央値、HER-SYSデータ）

- 報告日が2/1以降のデータについて、「発症→診断」までの日数（中央値）を抽出
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

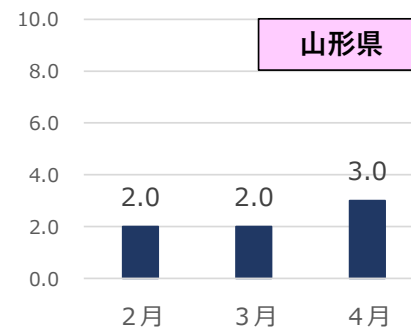
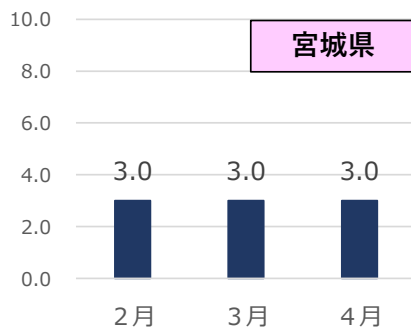
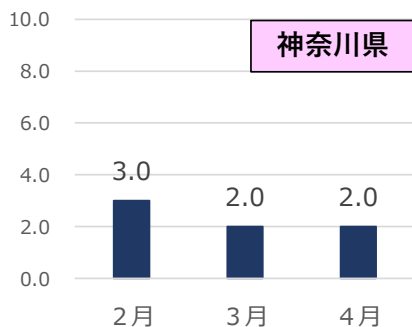
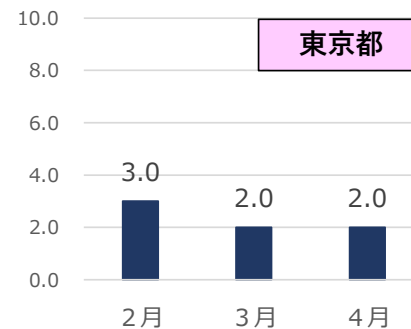
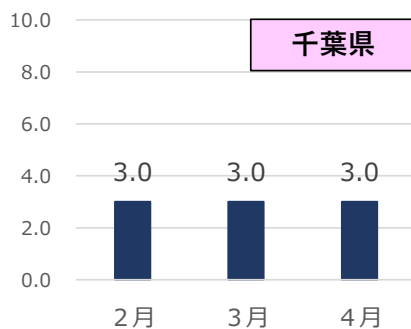
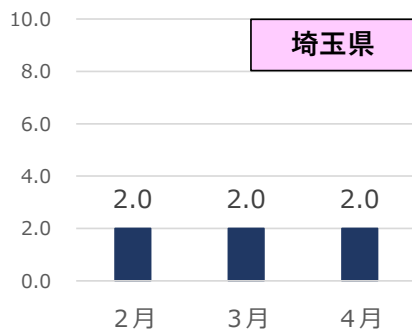
発症日～診断日までの日数②（中央値、HER-SYSデータ）



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

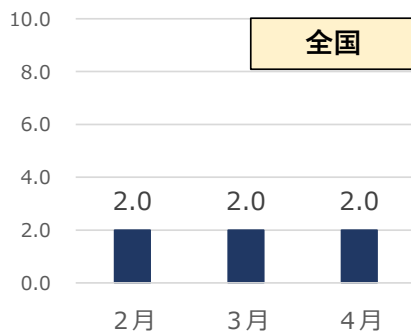
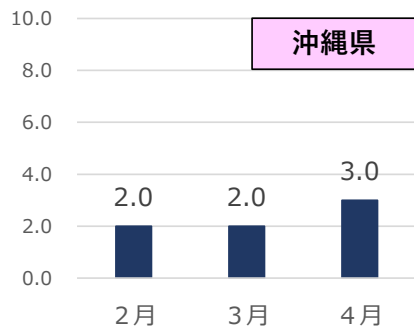
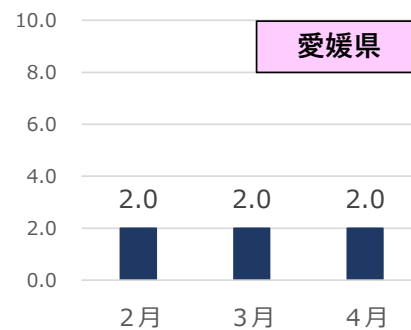
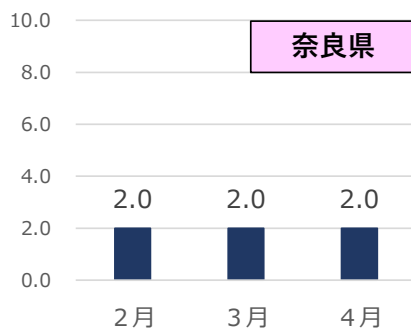
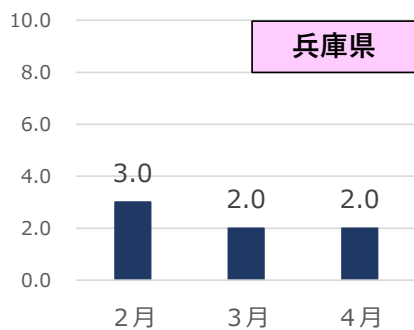
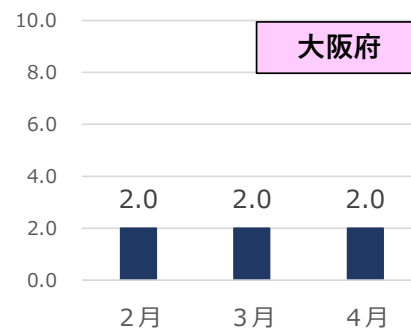
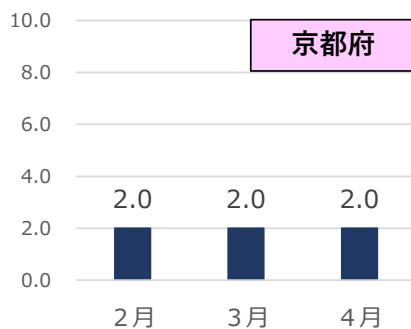
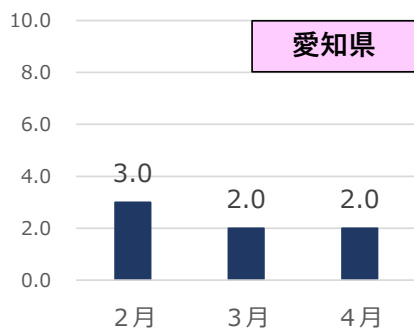
発症日～報告日までの日数①（中央値、HER-SYSデータ）

- 報告日が2/1以降のデータについて、「発症→報告」までの日数（中央値）を抽出
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

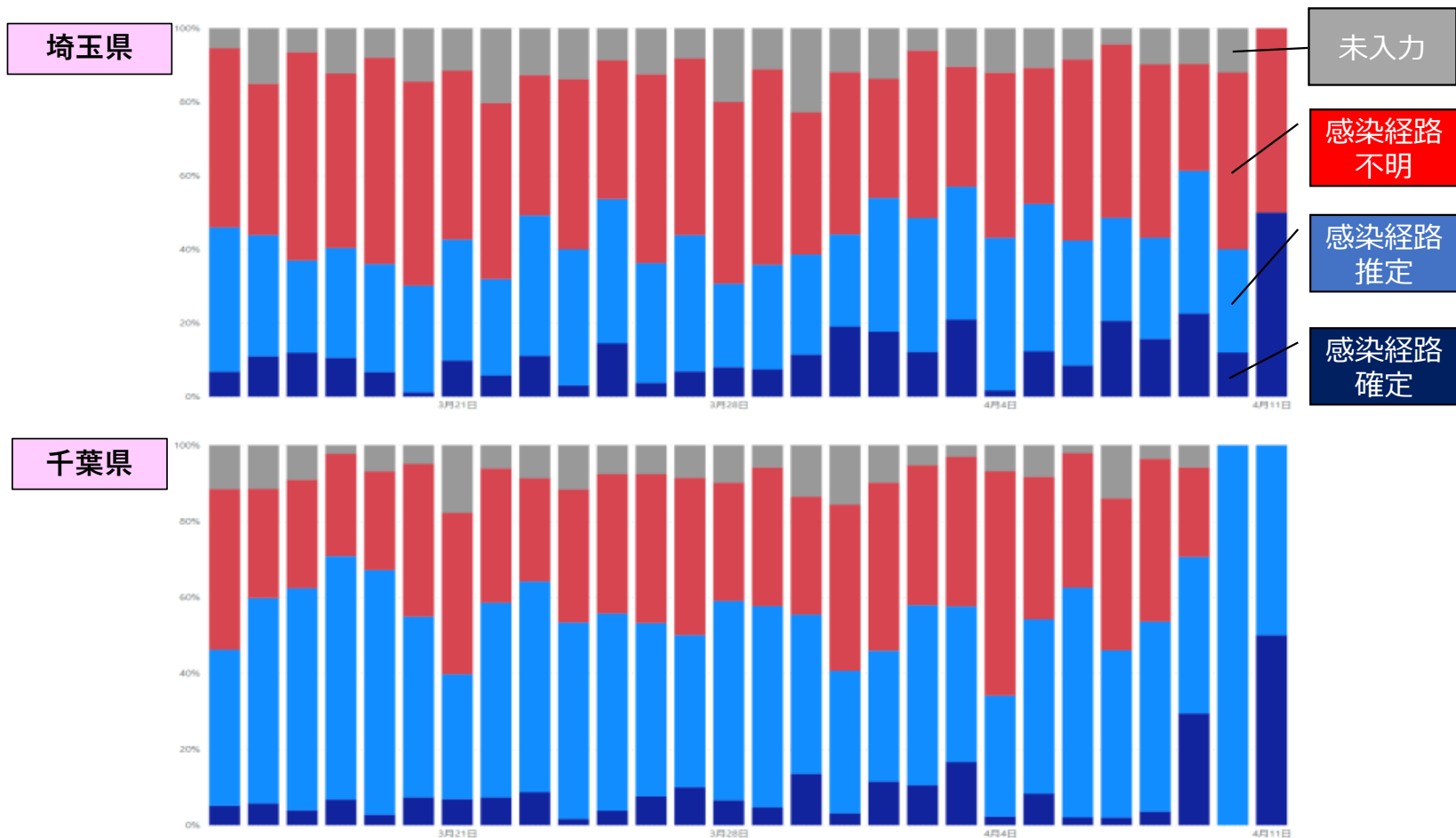
発症日～報告日までの日数②（中央値、HER-SYSデータ）



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

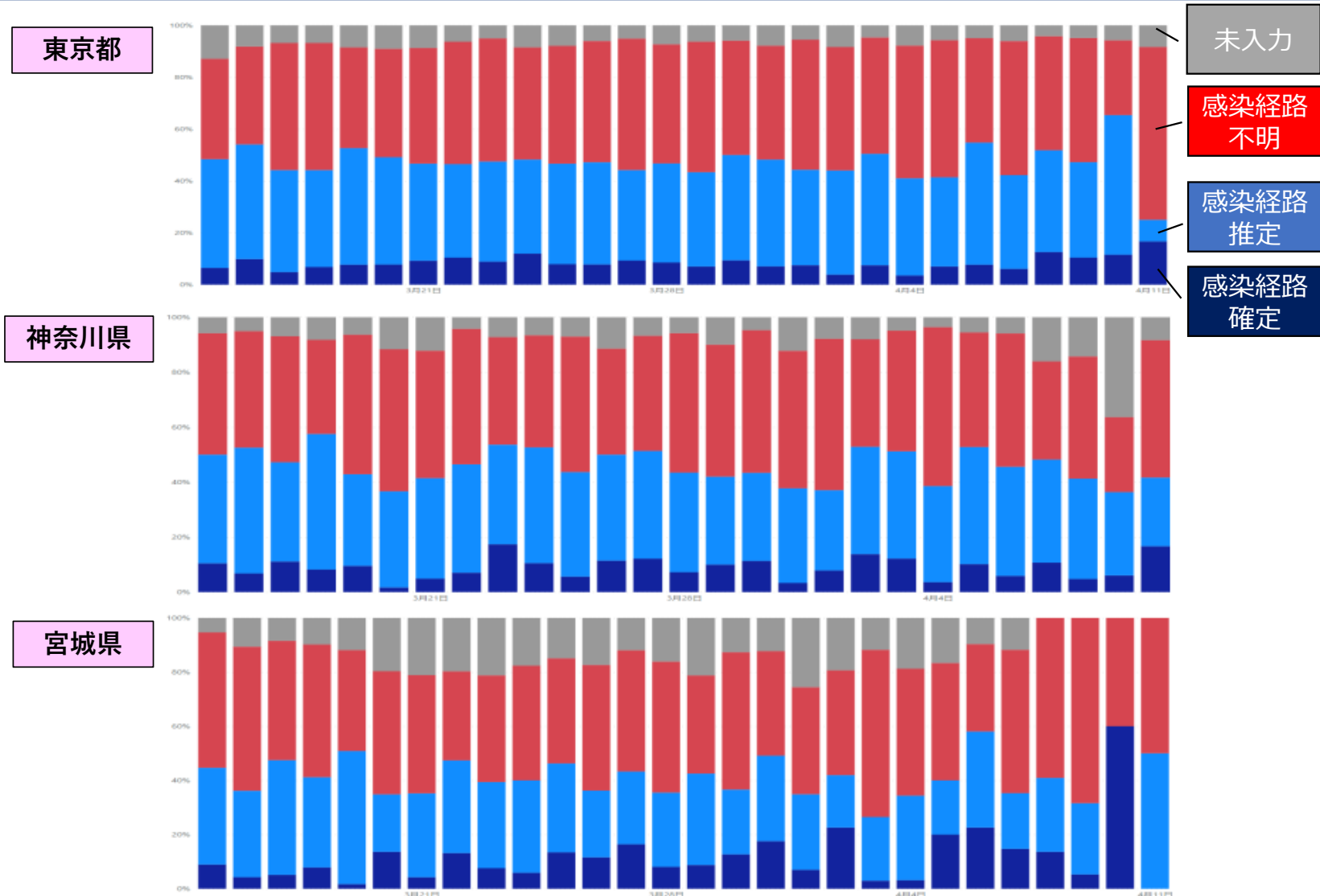
感染経路確度別新規陽性者数①（発症日別、HER-SYSデータ、100分率）

- **発症日**が3/15以降のデータについて、**感染経路「確定」「推定」「不明」の割合を百分率でグラフ化**
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。



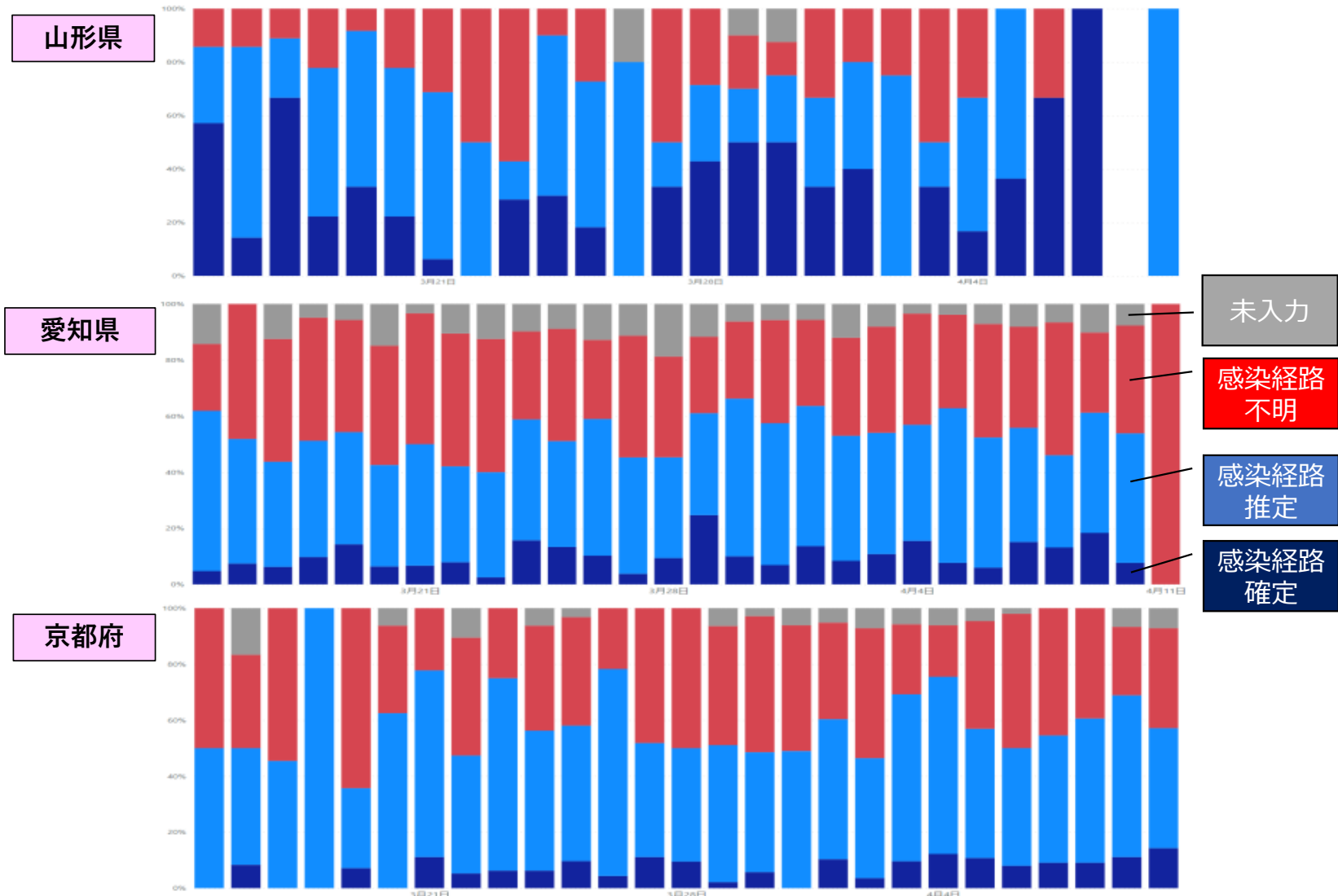
* 発症届の「感染経路」が「確定・推定・不明」となっている数字をそれぞれ抽出。（感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他）
 * 4/13 12:00時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。
 * 発症届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

感染経路確度別新規陽性者数②（発症日別、HER-SYSデータ、100分率）



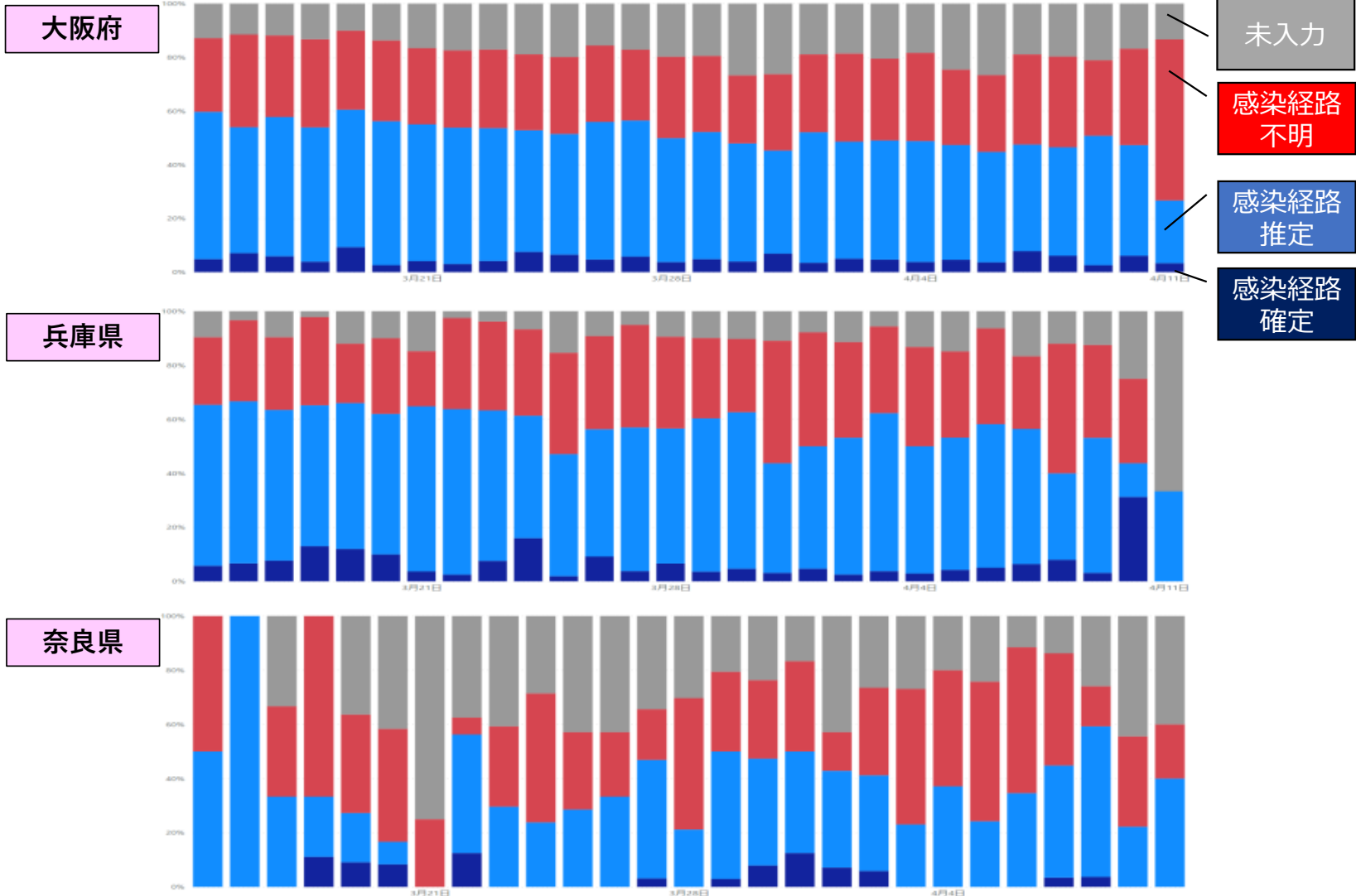
* 発症届の「感染経路」が「確定・推定・不明」となっている数字をそれぞれ抽出。（感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他）
 * 4/13 12:00時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。
 * 発症届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

感染経路確度別新規陽性者数③（発症日別、HER-SYSデータ、100分率）



* 発生届の「感染経路」が「確定・推定・不明」となっている数字をそれぞれ抽出。（感染経路：飛沫・飛沫核感染/接触感染/その他）
 * 4/13 12:00時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。
 * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

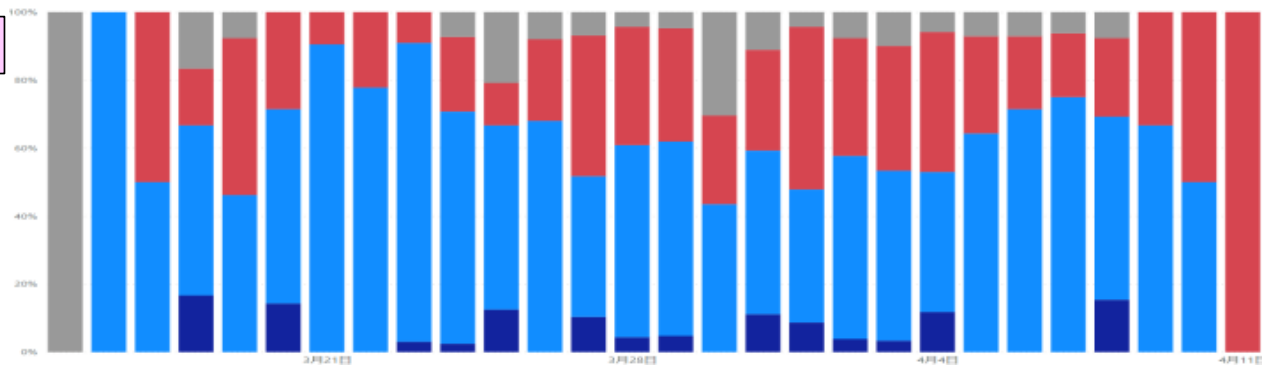
感染経路確度別新規陽性者数④（発症日別、HER-SYSデータ、100分率）



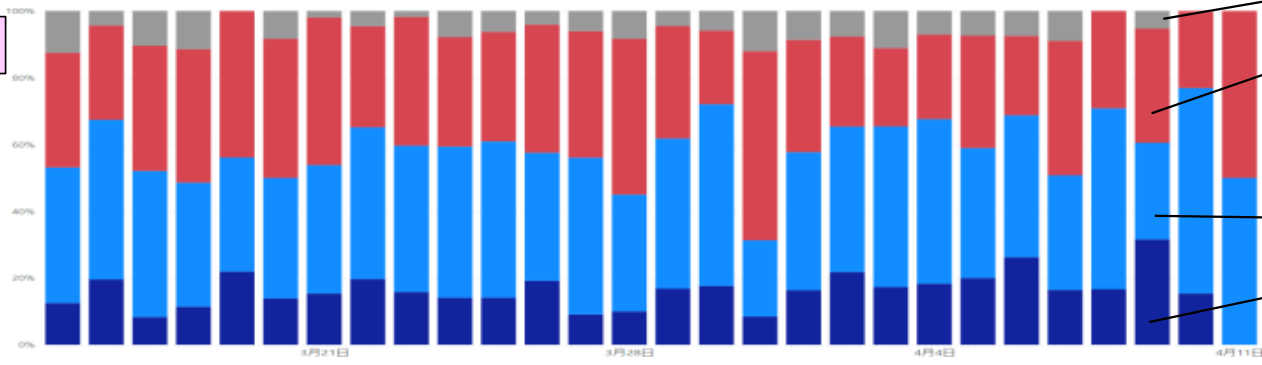
* 発生届の「感染経路」が「確定・推定・不明」となっている数字をそれぞれ抽出。（感染経路：飛沫・飛沫核感染/接触感染/その他）
 * 4/13 12:00時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。
 * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

感染経路確度別新規陽性者数⑤（発症日別、HER-SYSデータ、100分率）

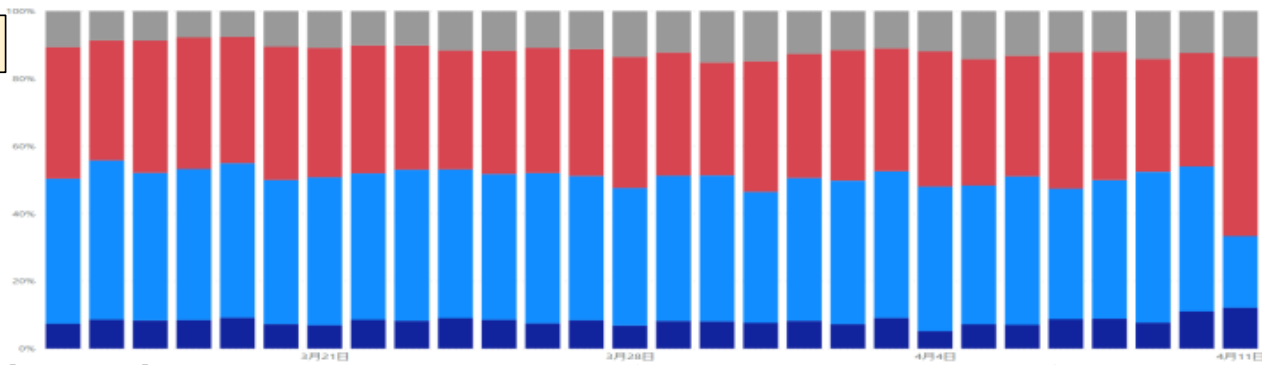
愛媛県



沖縄県



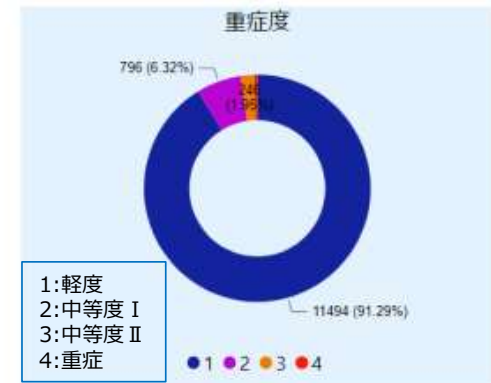
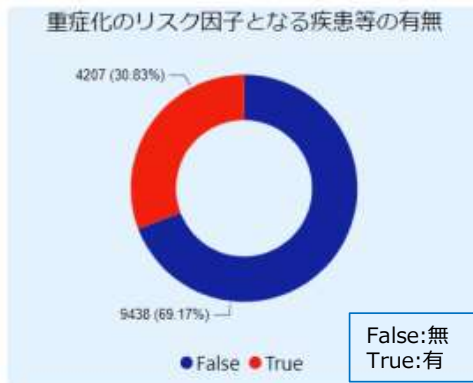
全国



* 発生届の「感染経路」が「確定・推定・不明」となっている数字をそれぞれ抽出。（感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他）
 * 4/13 12:00時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。
 * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

新規陽性者の重症化リスク因子となる疾患等の有無等 (HER-SYSデータ)

○ HER-SYSの「発生届」画面に入力されている「重症化リスク因子となる疾患等の有無」等を集計した結果をグラフ化
(HER-SYS上の「デフォルト」を「未入力」にした3/19以降入力分を集計。集計結果からは未入力を除いている。)



(注1) 重症化のリスク因子となる疾患等：悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、高血圧、糖尿病、脂質異常症

肥満（BMI30以上）、喫煙歴、その他

(注2) 重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

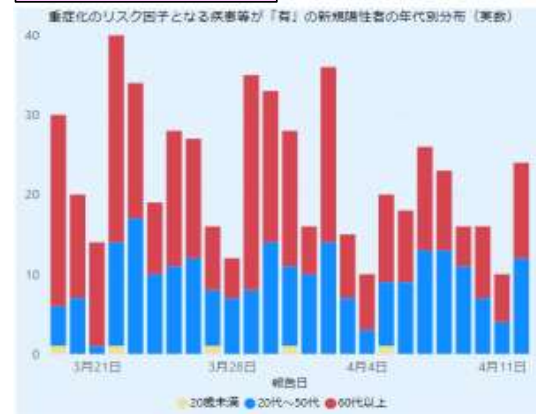
重症化リスク因子の疾患等が「有」の者の年代別分布①（HER-SYSデータ）

- 「重症化リスク因子となる疾患等の有無」が「有」とされている者について、3/19以降の入力データを抽出の上、**年齢別の陽性者数を時系列で整理**
- 「埼玉」「千葉」「東京」「神奈川」「宮城」「山形」「愛知」「京都」「大阪」「兵庫」「奈良」「愛媛」「沖縄」の各都府県と「全国」の数字をグラフ化している。

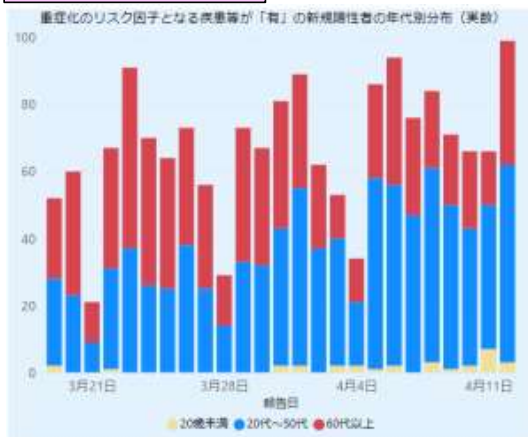
埼玉県



千葉県



東京都



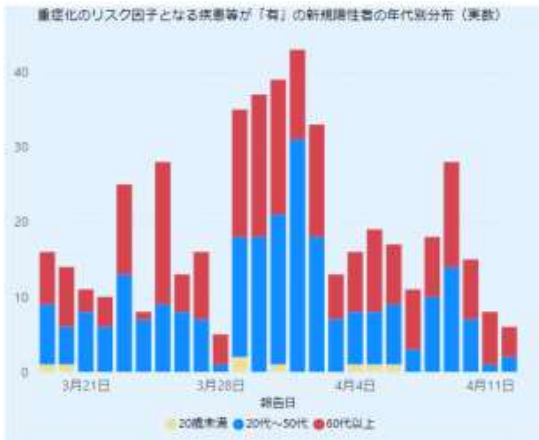
神奈川県



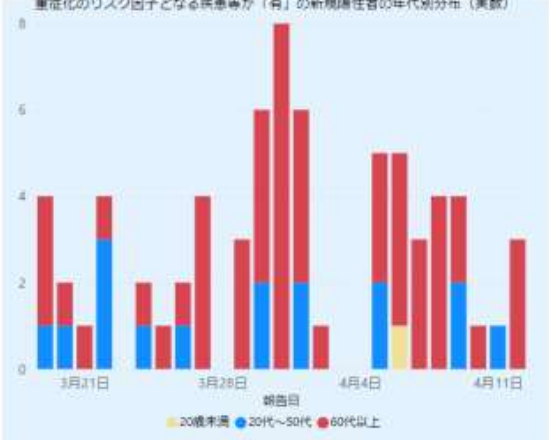
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

重症化リスク因子の疾患等が「有」の者の年代別分布②（HER-SYSデータ）

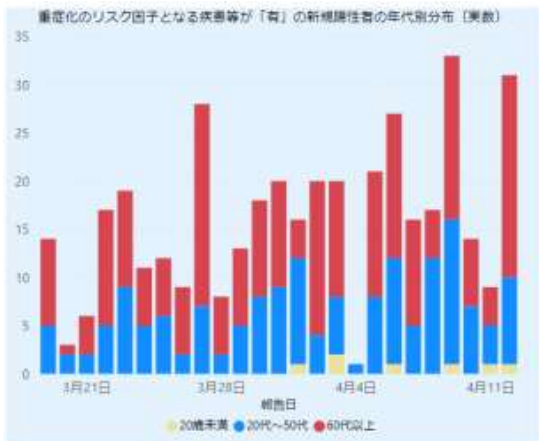
宮城県



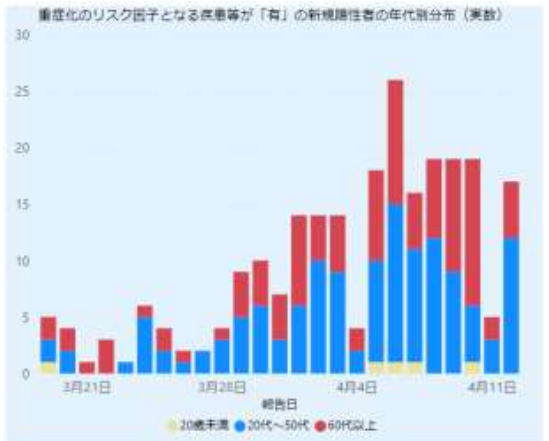
山形県



愛知県



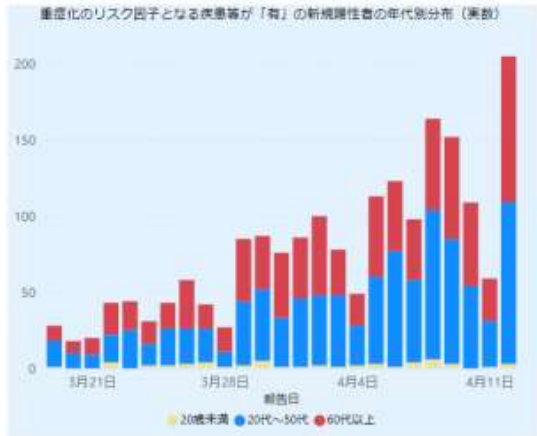
京都府



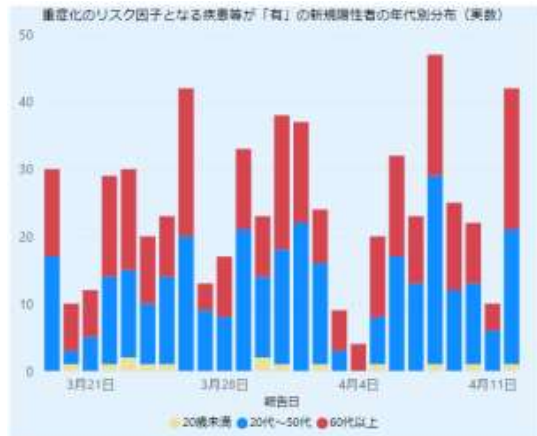
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

重症化リスク因子の疾患等が「有」の者の年代別分布③（HER-SYSデータ）

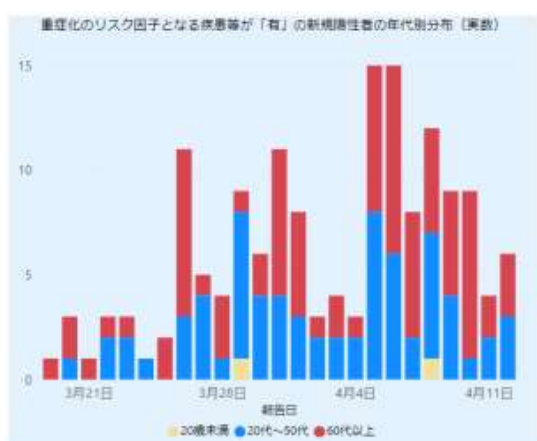
大阪府



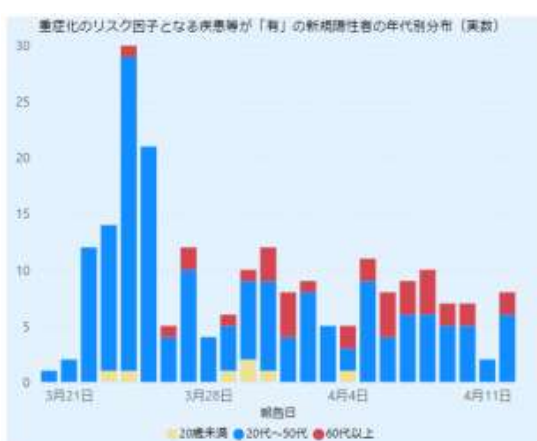
兵庫県



奈良県



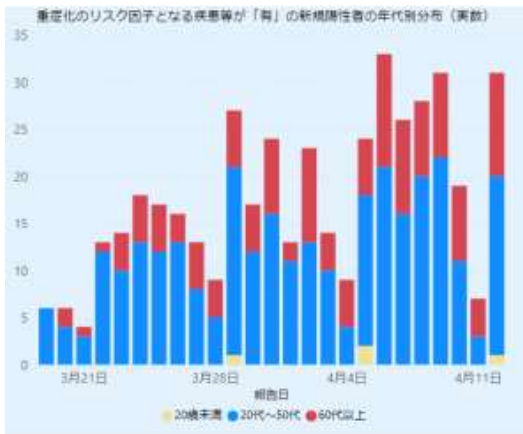
愛媛県



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

重症化リスク因子の疾患等が「有」の者の年代別分布④（HER-SYSデータ）

沖縄県



全国



* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

年齢階級別重症度分布①（10歳刻み、HER-SYSデータ）

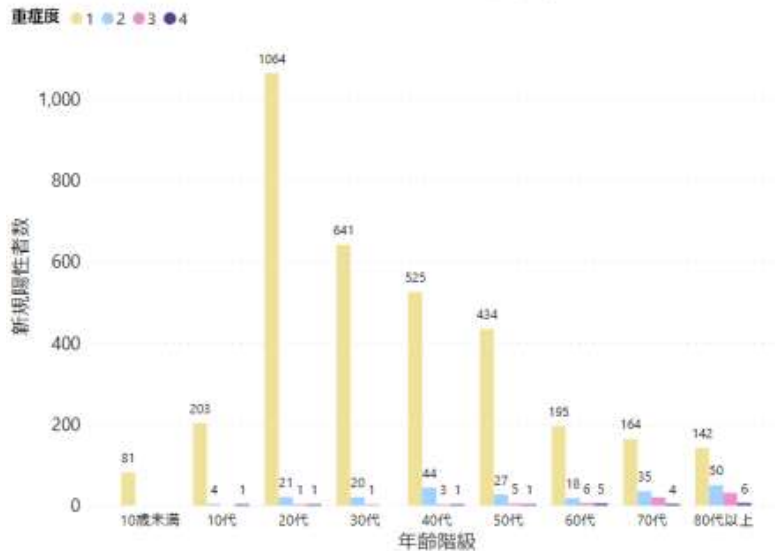
- 「重症度」が入力されているデータについて、3/19以降の入力分を抽出の上、**年齢階級別に重症度別の実人数をグラフ化するとともに（左側）、重症度の割合に応じて百分率でグラフ化（右側）**
- 入力数が相対的に多い「東京」「大阪」と「全国」の数字をグラフ化している。

東京都

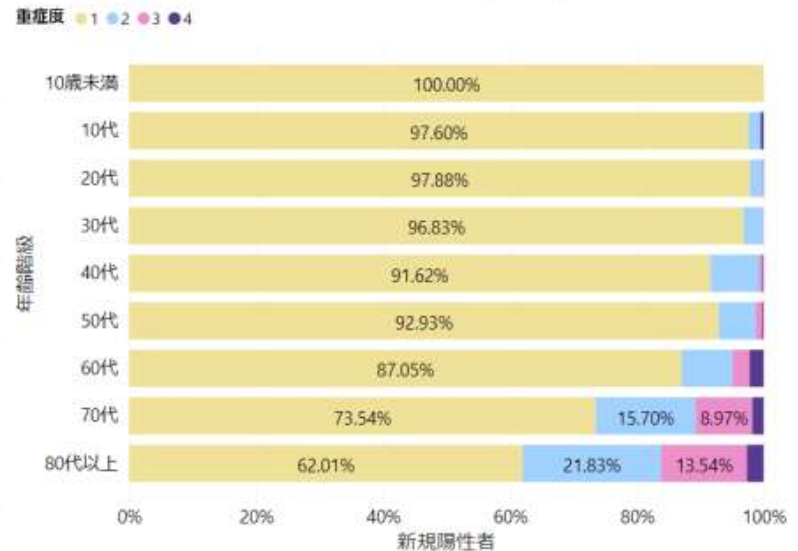
期間：3/19～4/12

- 1:軽度
- 2:中等度Ⅰ
- 3:中等度Ⅱ
- 4:重症

年齢階級別重症度分布（実数）



年齢階級別重症度分布（百分率）



(注) 重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

年齢階級別重症度分布②（10歳刻み、HER-SYSデータ）

大阪府

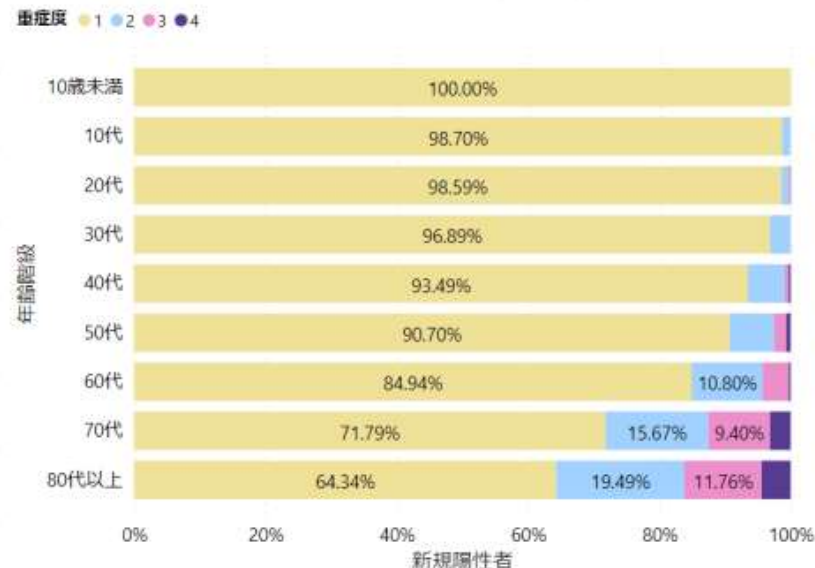
期間：3/19～4/12

- 1:軽度
- 2:中等度Ⅰ
- 3:中等度Ⅱ
- 4:重症

年齢階級別重症度分布（実数）



年齢階級別重症度分布（百分率）



（注）重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

年齢階級別重症度分布③（10歳刻み、HER-SYSデータ）

全国

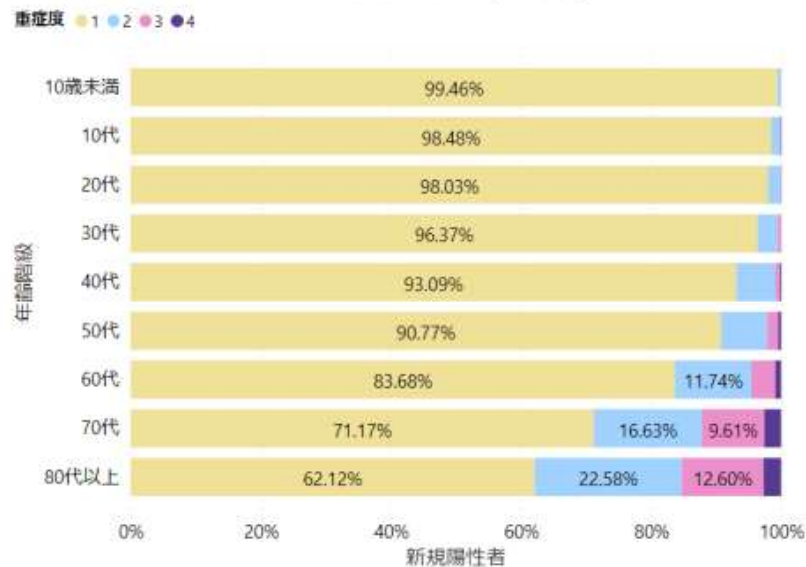
期間：3/19～4/12

- 1:軽度
- 2:中等度Ⅰ
- 3:中等度Ⅱ
- 4:重症

年齢階級別重症度分布（実数）



年齢階級別重症度分布（百分率）



（注）重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

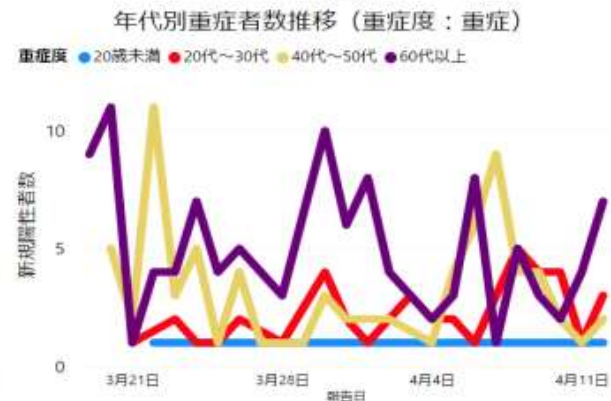
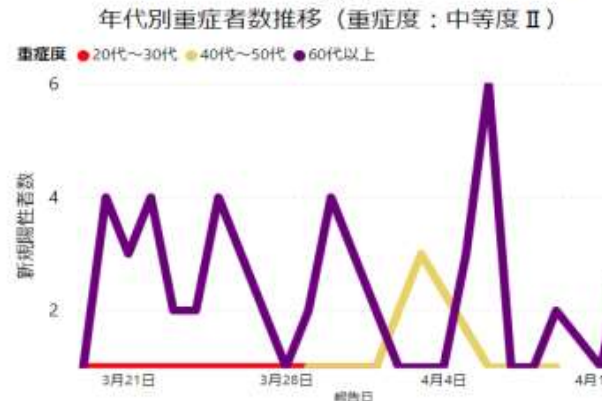
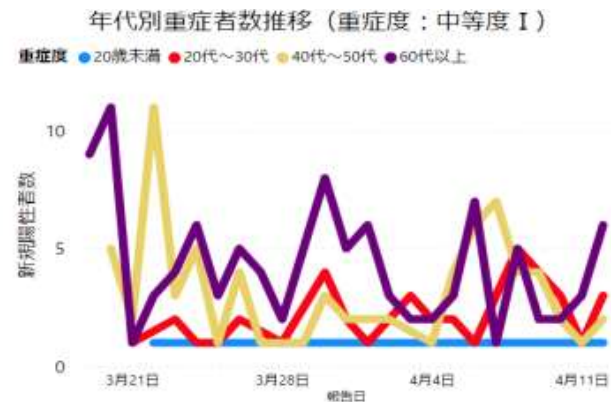
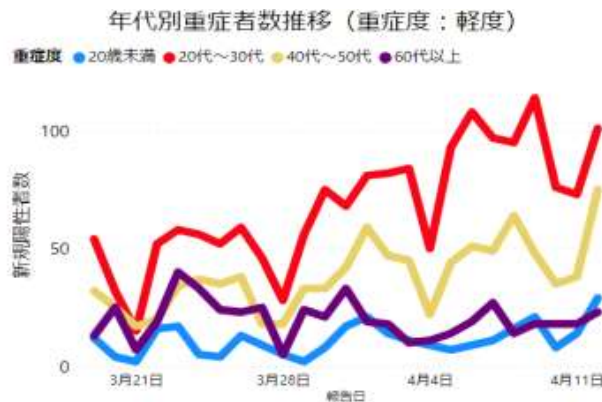
年代別重症者数の推移①（重症度別、HER-SYSデータ）

- 「重症度」が入力されているデータについて、3/19以降の入力分を抽出の上、**軽度～重症の度合いごとに、年代別の重症者数を時系列でグラフ化**
- 入力数が相対的に多い「東京」「大阪」と「全国」の数字をグラフ化している。

東京都

期間：3/19～4/12

- 1:軽度
- 2:中等度 I
- 3:中等度 II
- 4:重症



（注）重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

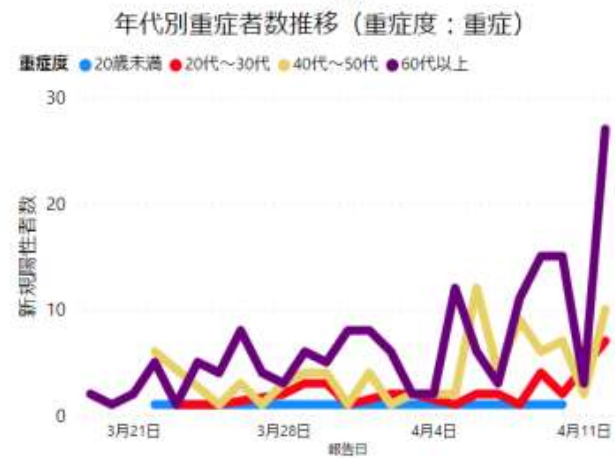
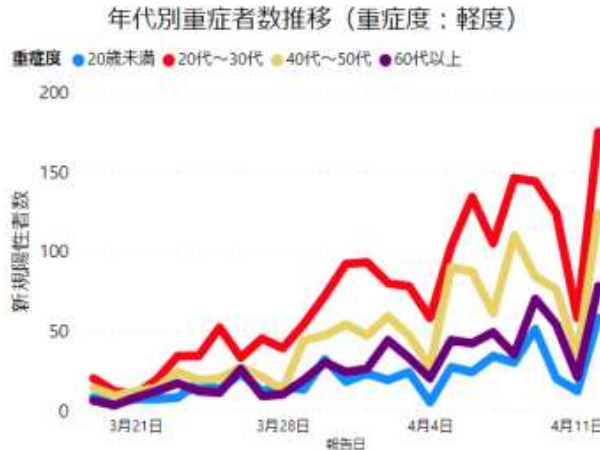
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

年代別重症者数の推移②（重症度別、HER-SYSデータ）

大阪府

期間：3/19～4/12

- 1:軽度
- 2:中等度 I
- 3:中等度 II
- 4:重症



（注）重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

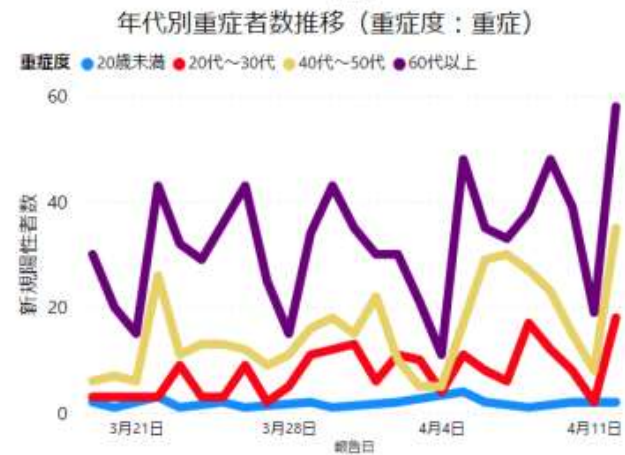
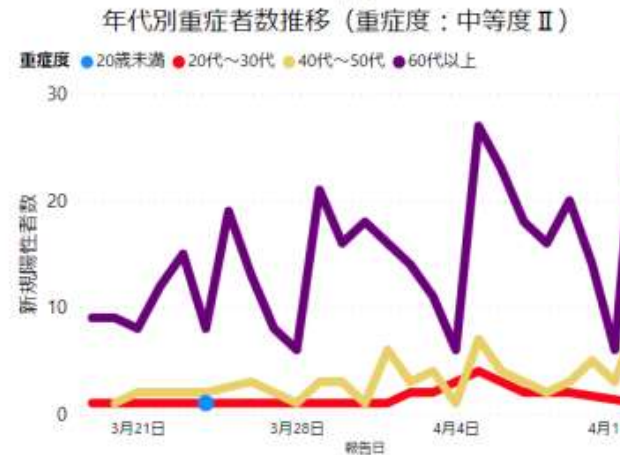
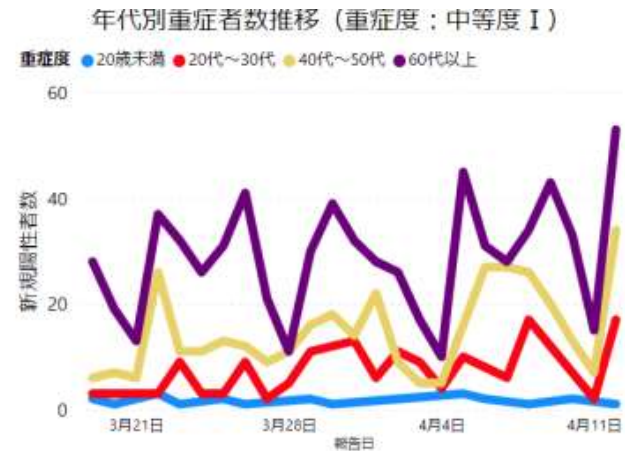
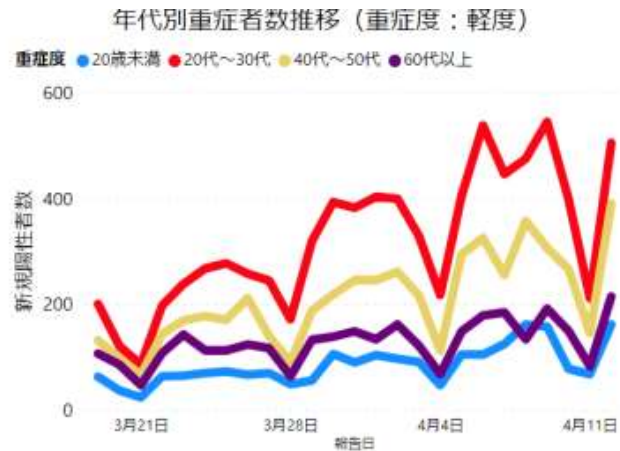
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

年代別重症者数の推移③（重症度別、HER-SYSデータ）

全国

期間：3/19～4/12

- 1:軽度
- 2:中等度 I
- 3:中等度 II
- 4:重症



（注）重症度の判断は「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」による。

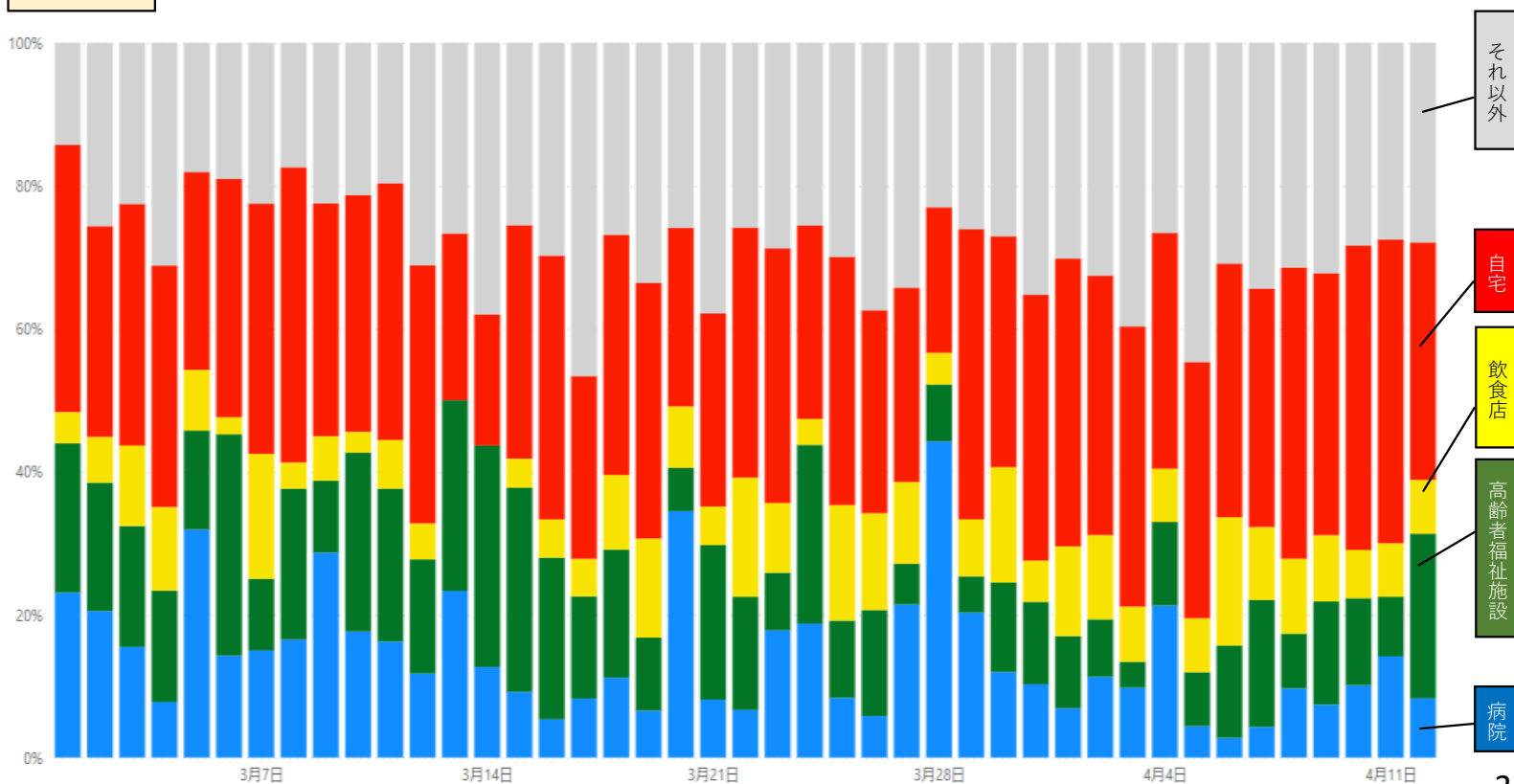
* 4/13 12:00時点の入力データを基に算出

新規陽性者の感染地域①（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

【留意事項】

- 施設区分が入力されている全てのデータを機械的に集計し、グラフ化したもの。（4/13 12:00入力分まで抽出）
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）
 - ※ 例えば、クラスターが発生した場合等に特定の施設区分が多数入力されることで、全体のウェイトに影響が生じるなど

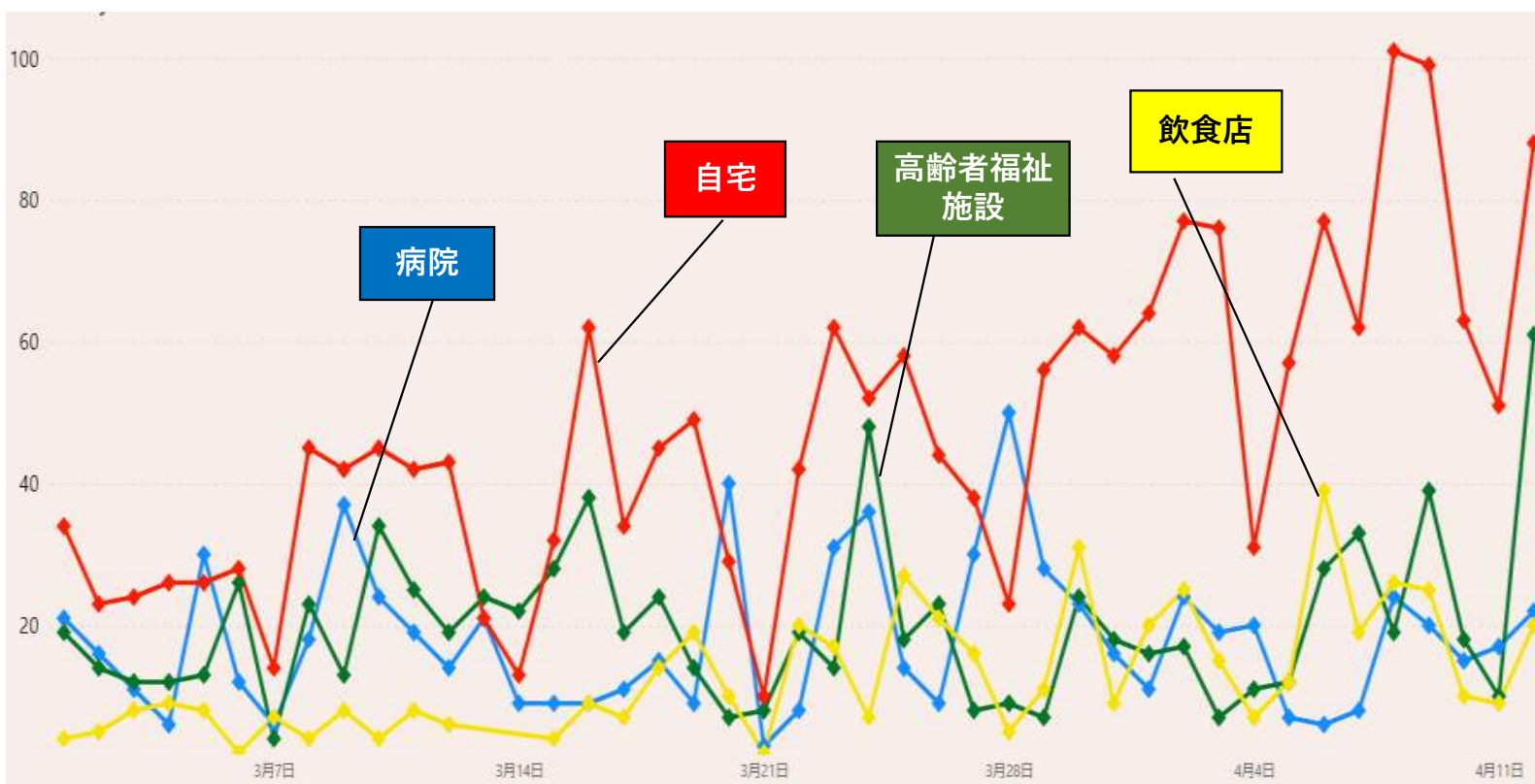
全国



新規陽性者の感染地域②（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

- 感染地域（施設区分）が「病院」「高齢者福祉施設」「飲食店」「自宅」とされているものについて、「割合」ではなく「実数」をグラフ化したもの。
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

全国



都道府県別エピカーブ (2020/11/1から2021/4/12)

▪ 集計方法：

- 確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」
- 無症状例は上段に含まれない
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 上段の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- 東京都・大阪府の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント

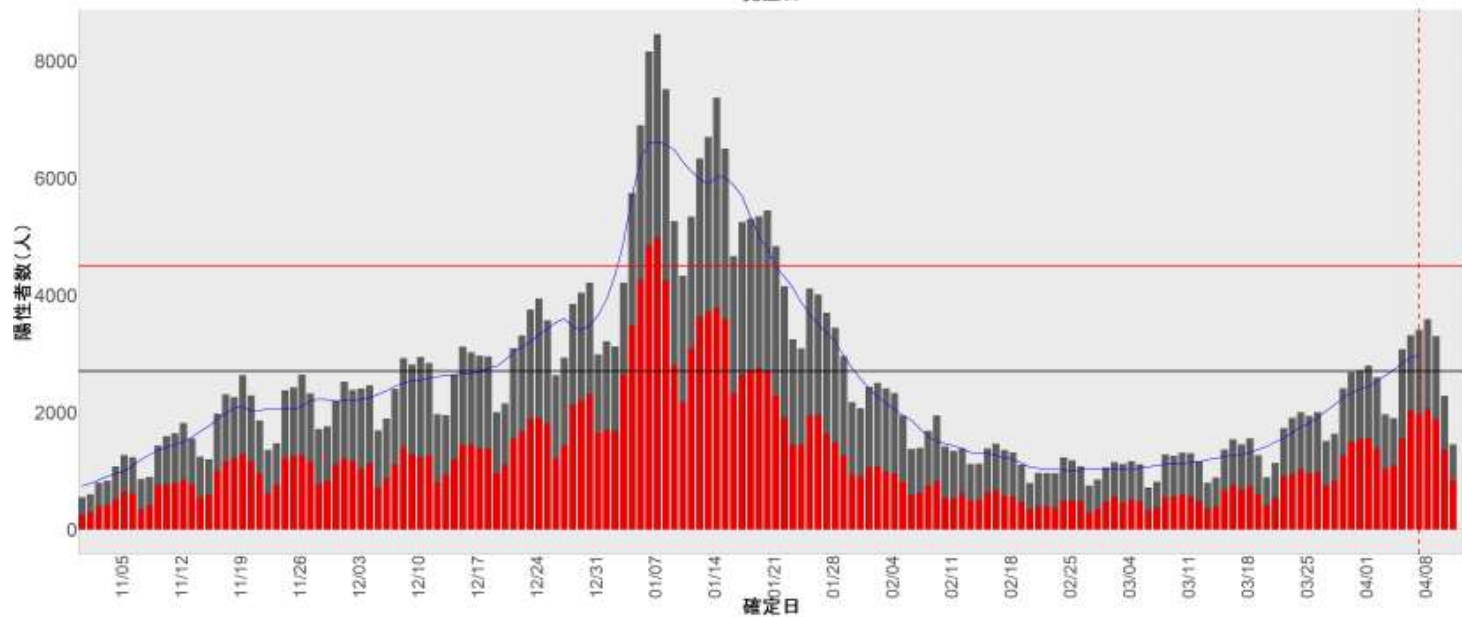
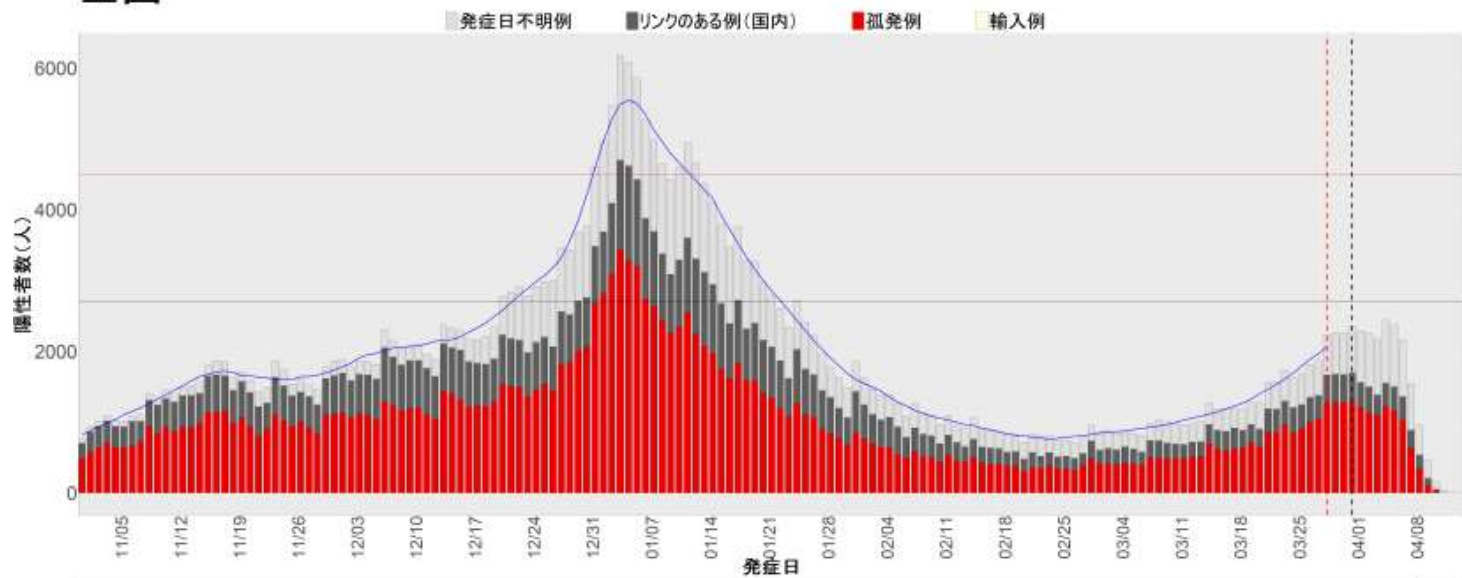
▪ 補助線：

- 上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に、黒水平線は人口10万人あたり15人に相当する
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

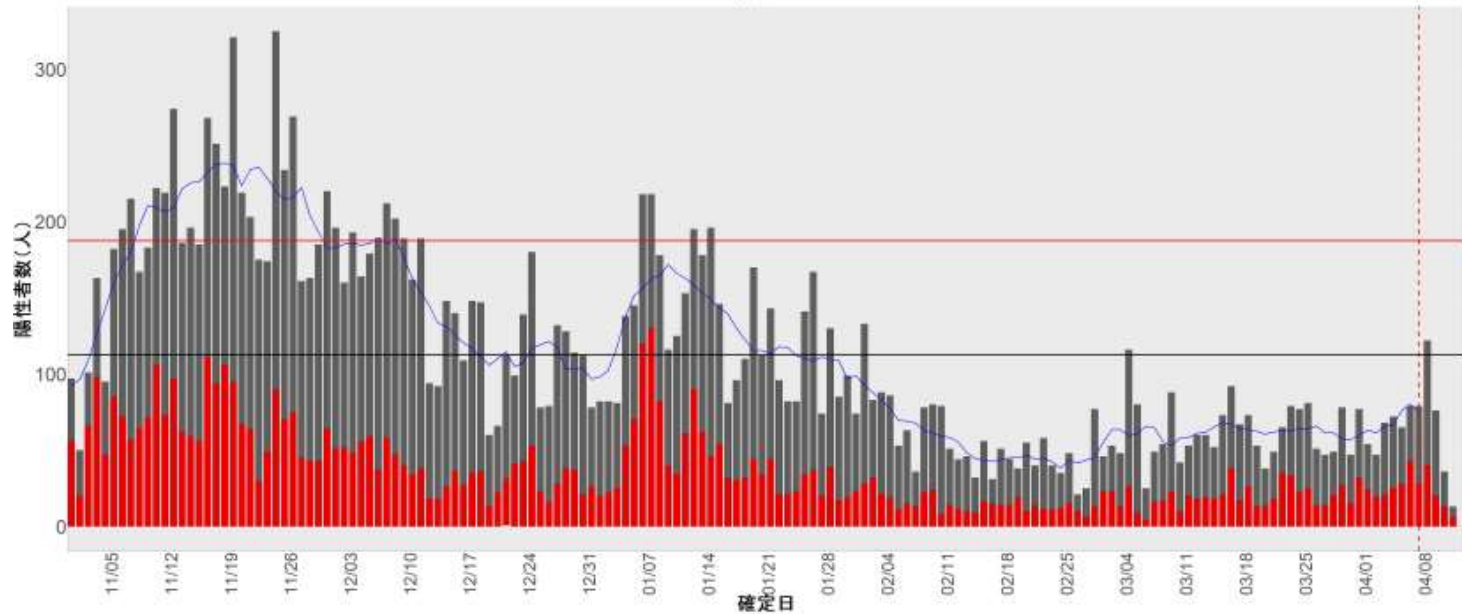
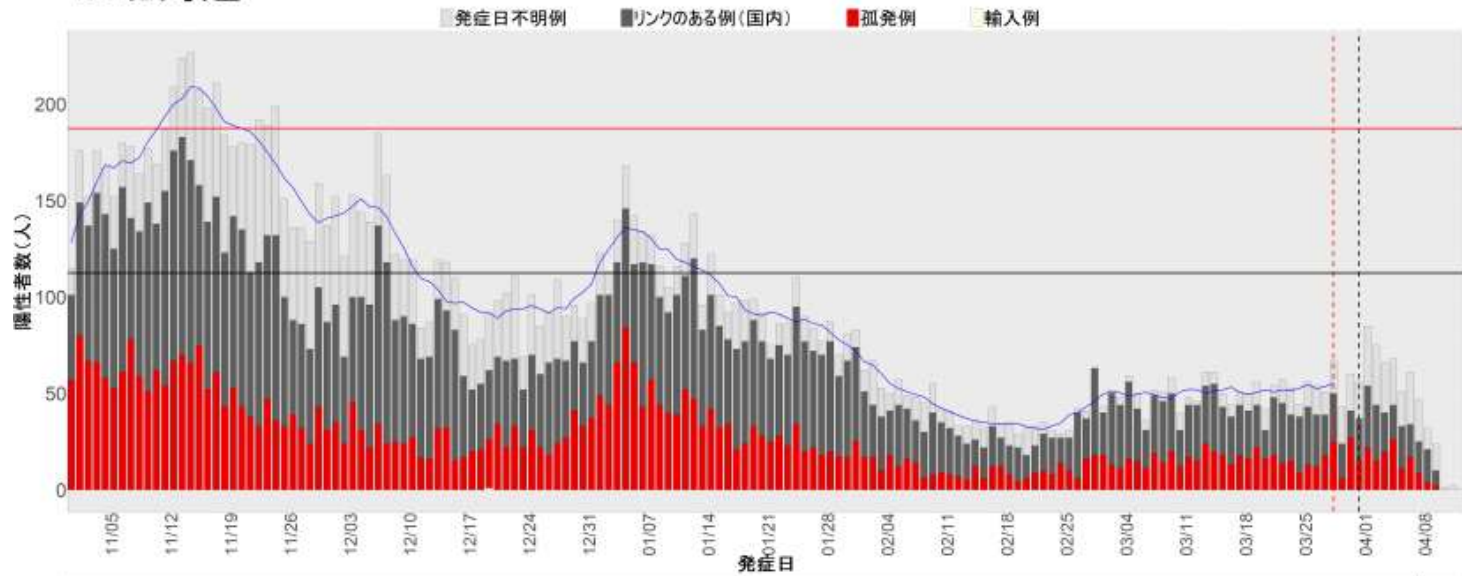
▪ 注意事項：

- データは全て自治体公表情報から取得
- 2020-11-01から2021-04-12までに報告された症例が含まれる
- 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

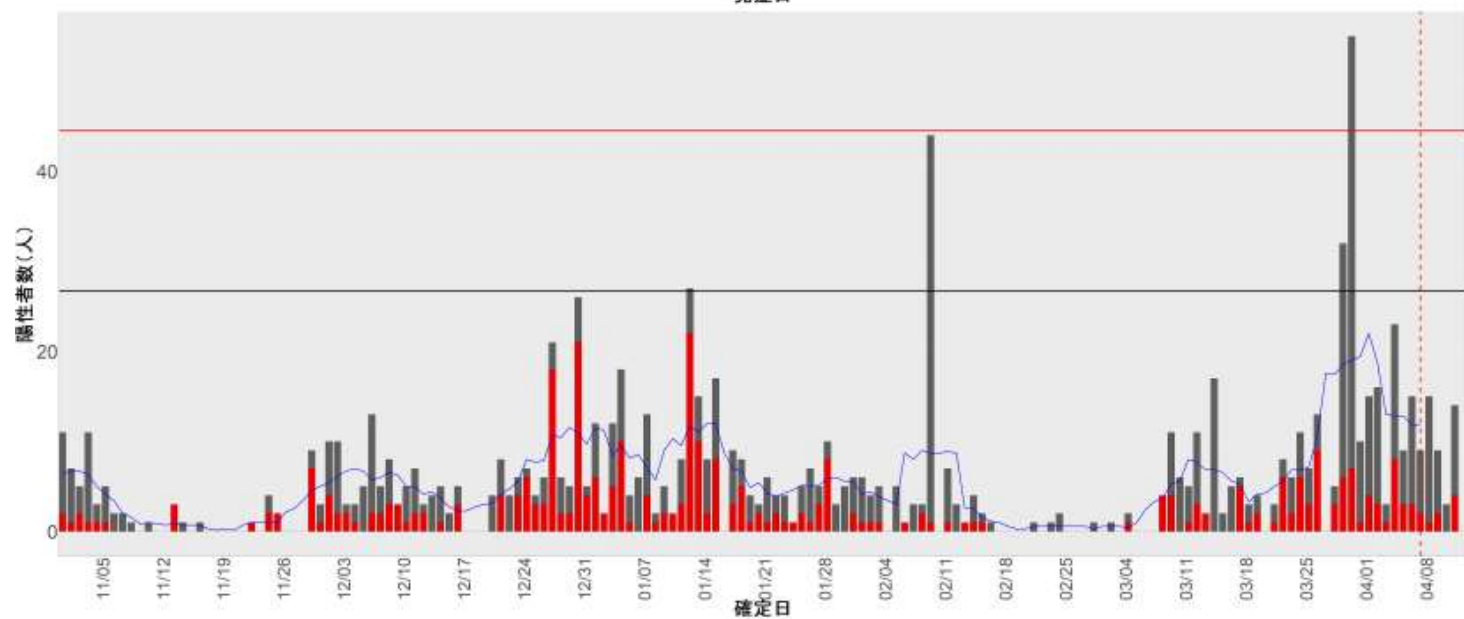
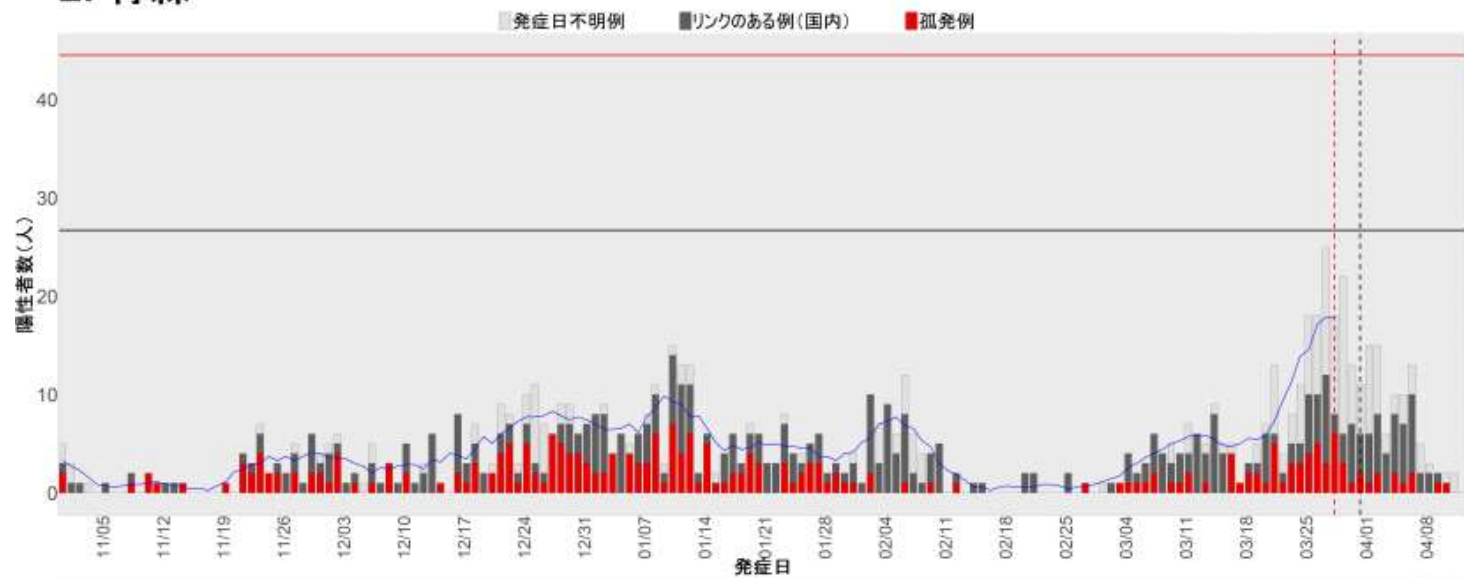
全国



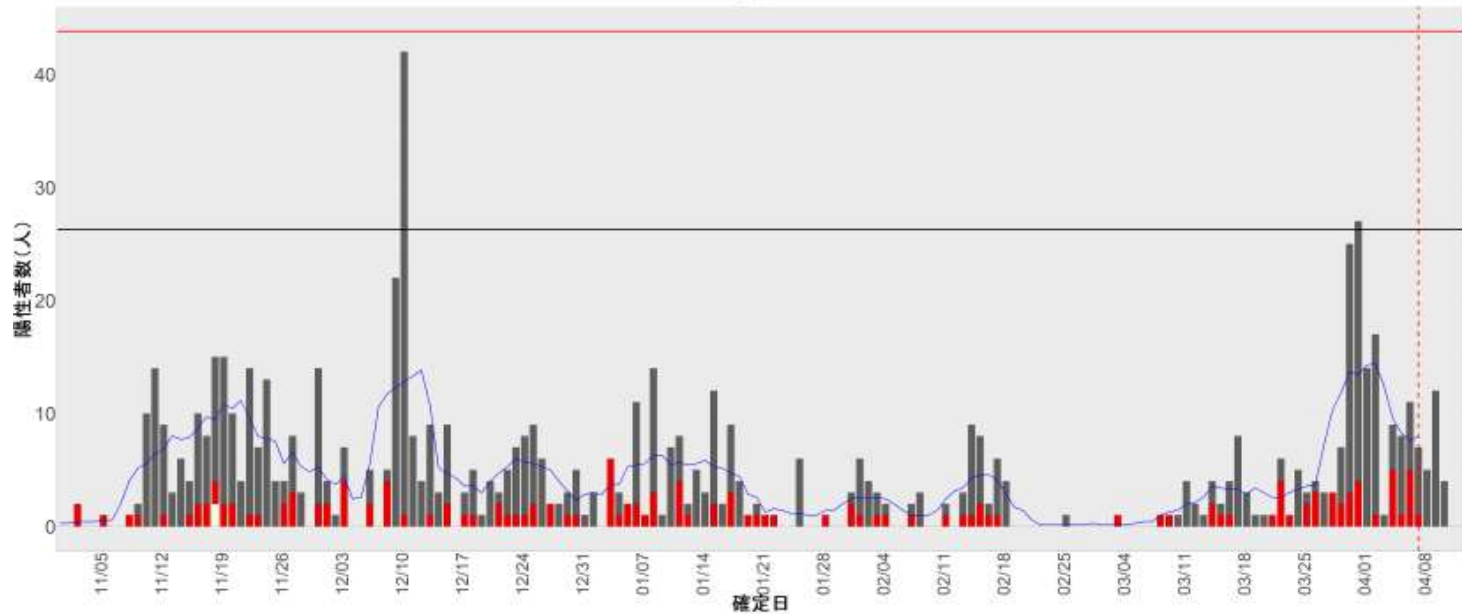
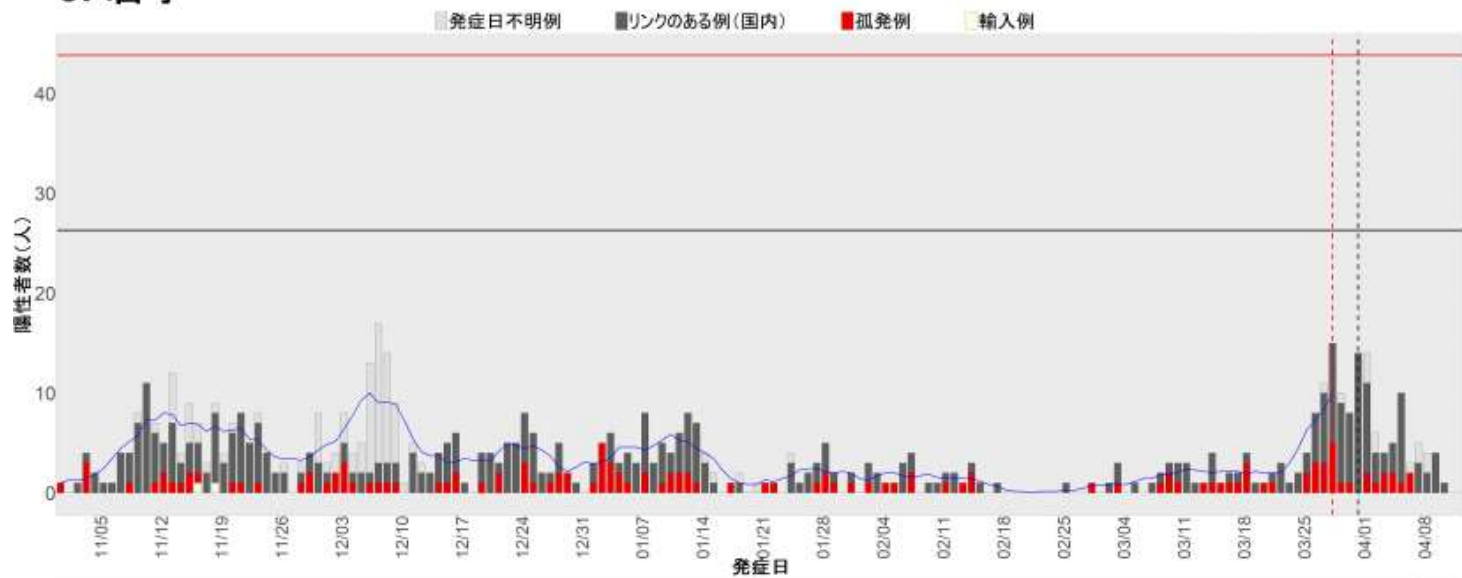
1. 北海道



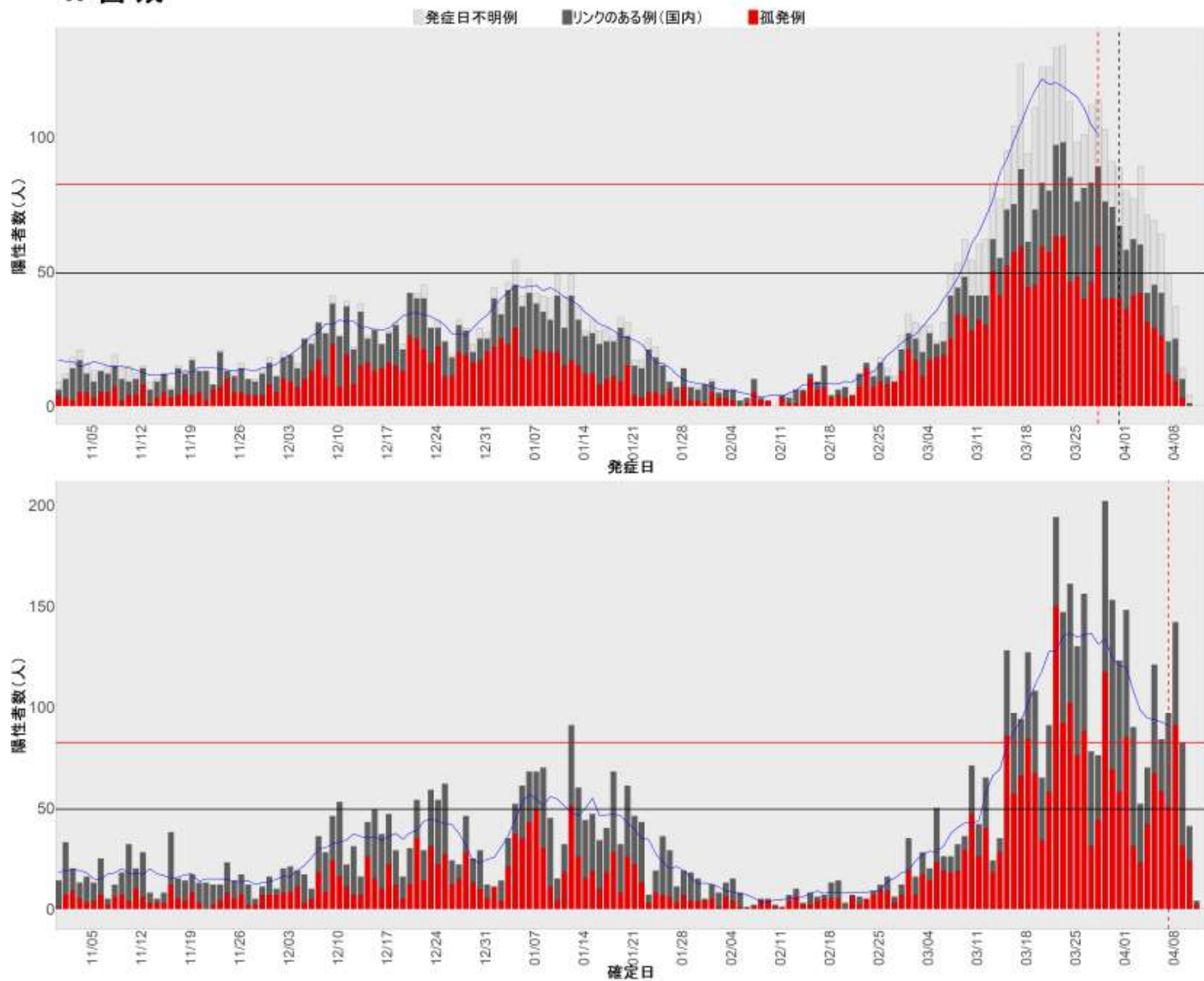
2. 青森



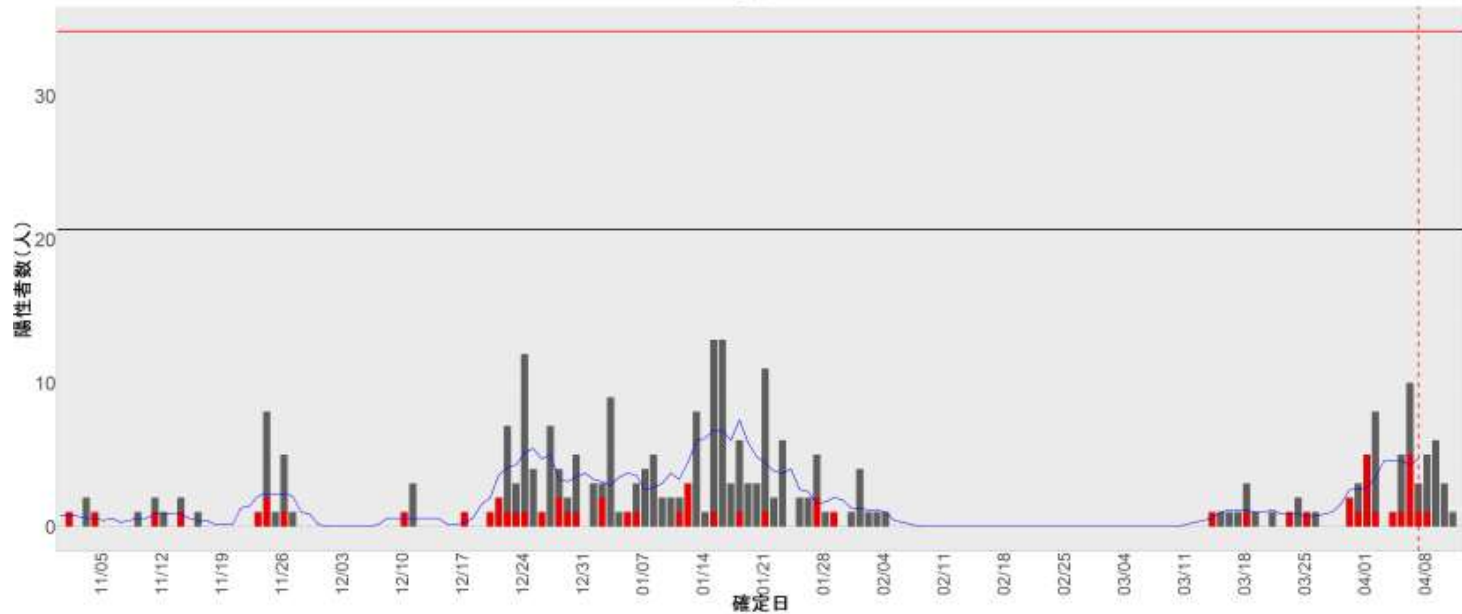
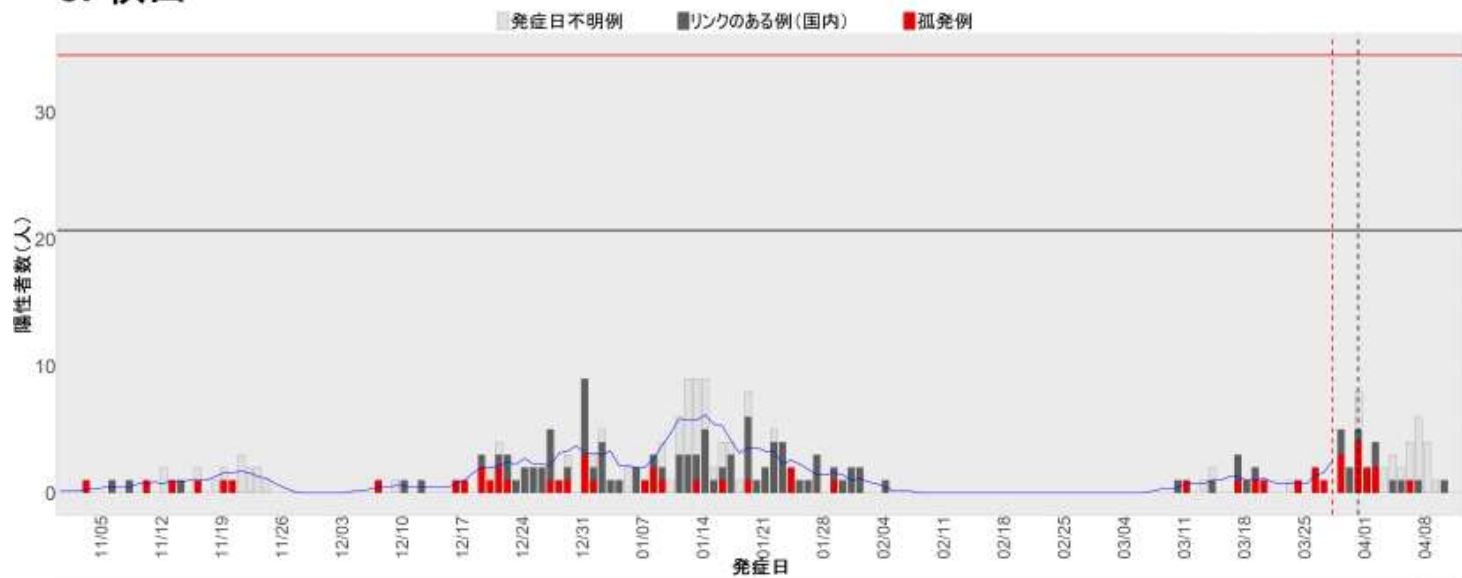
3. 岩手



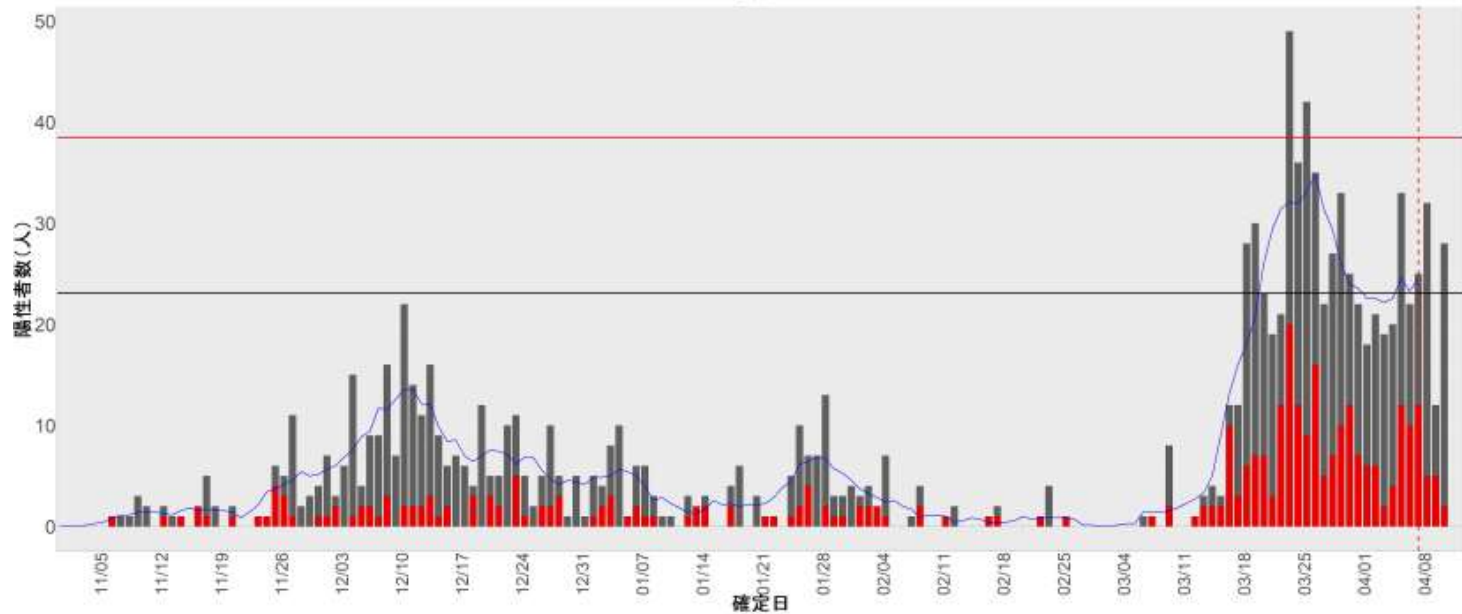
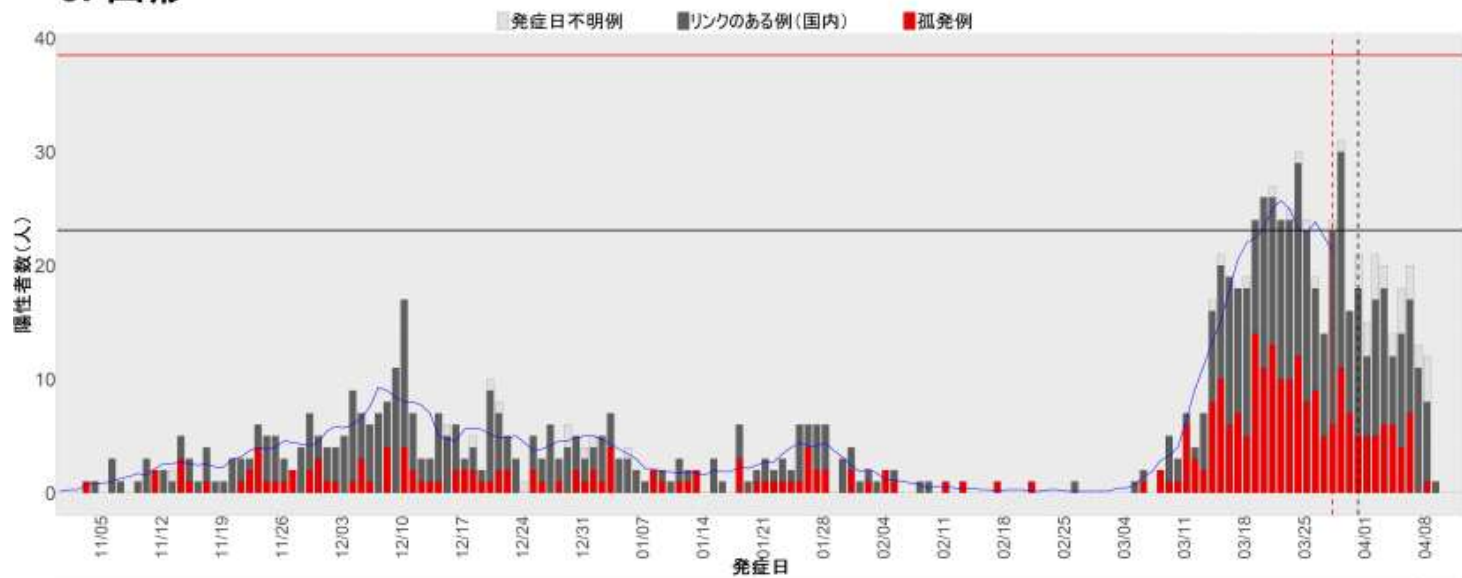
4. 宮城



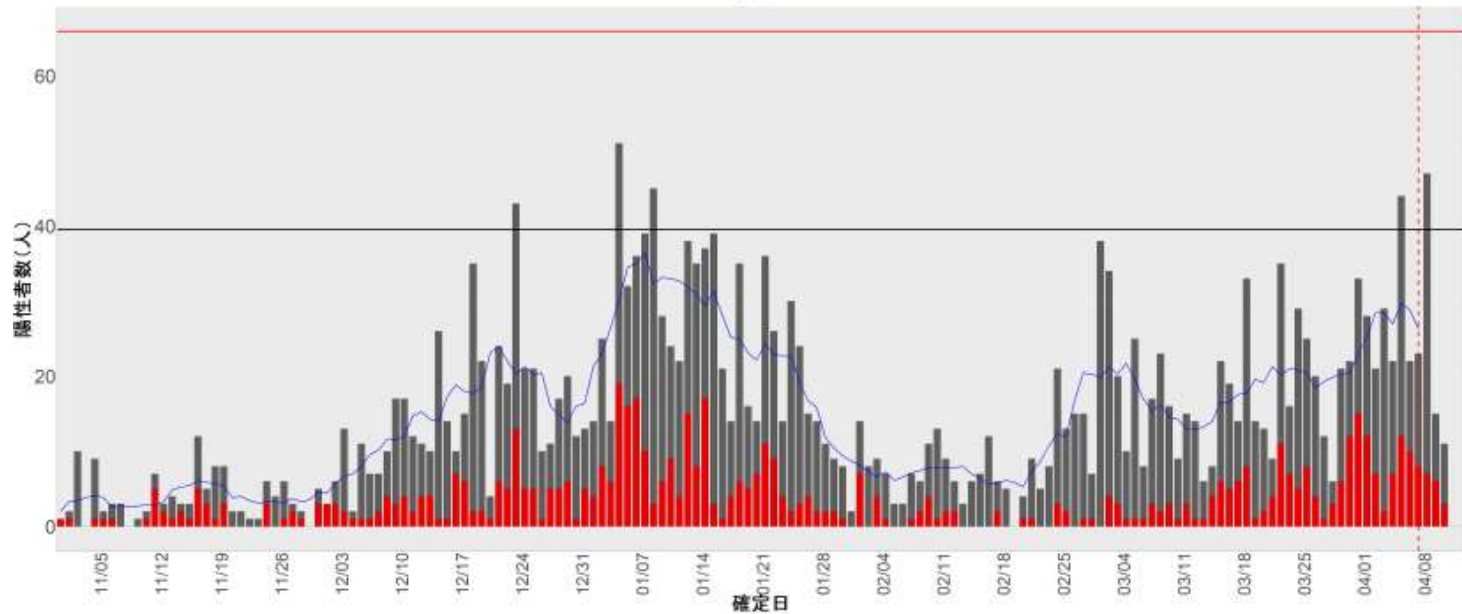
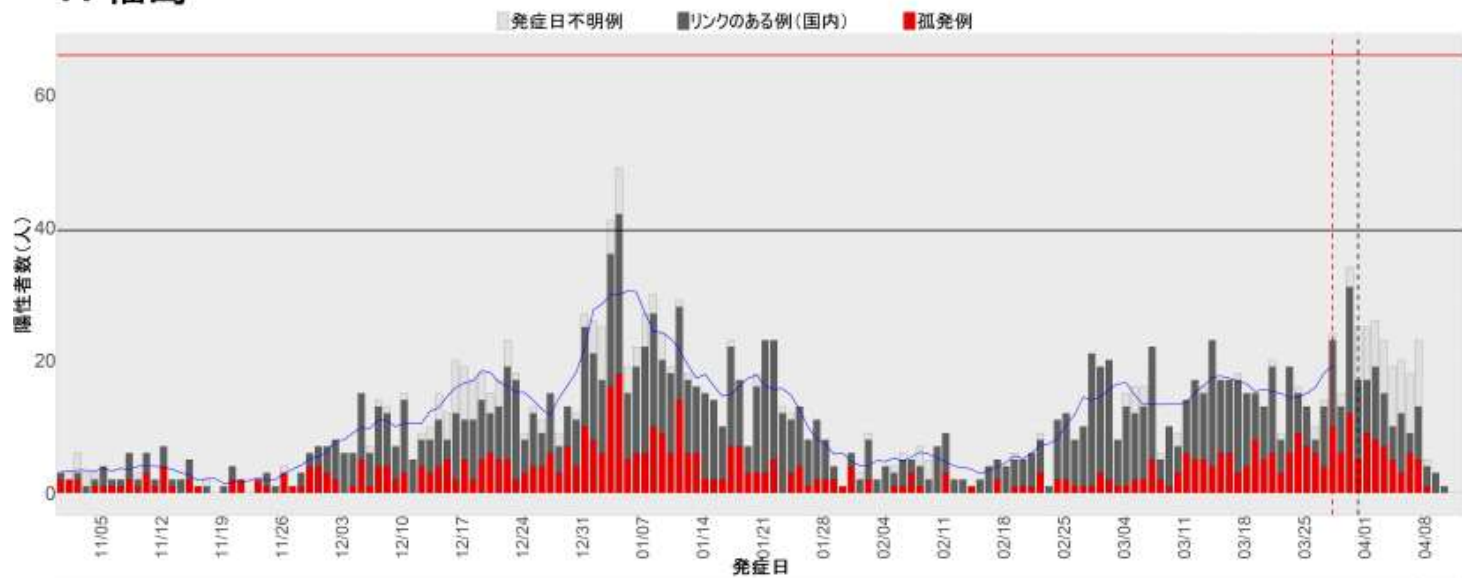
5. 秋田



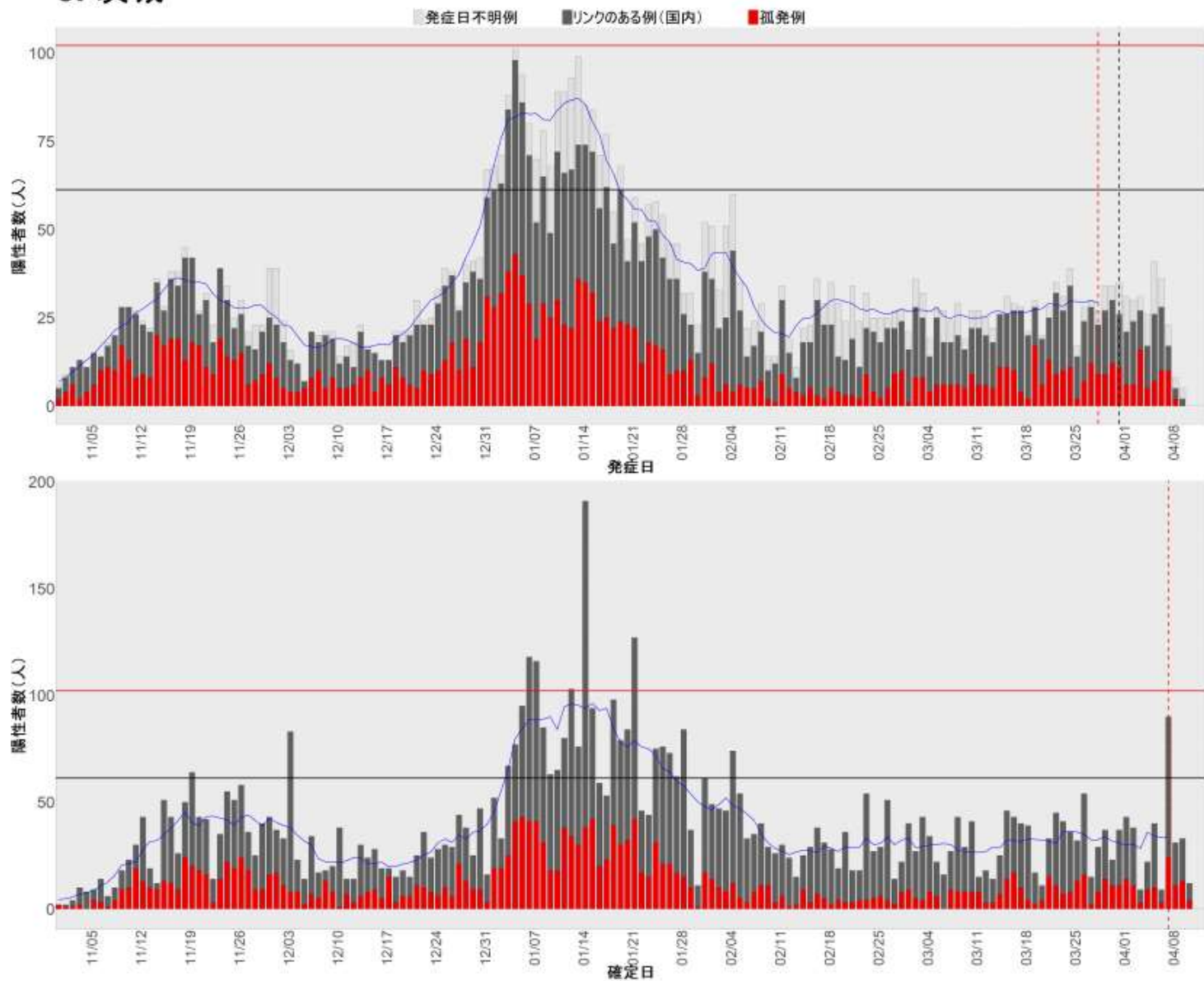
6. 山形



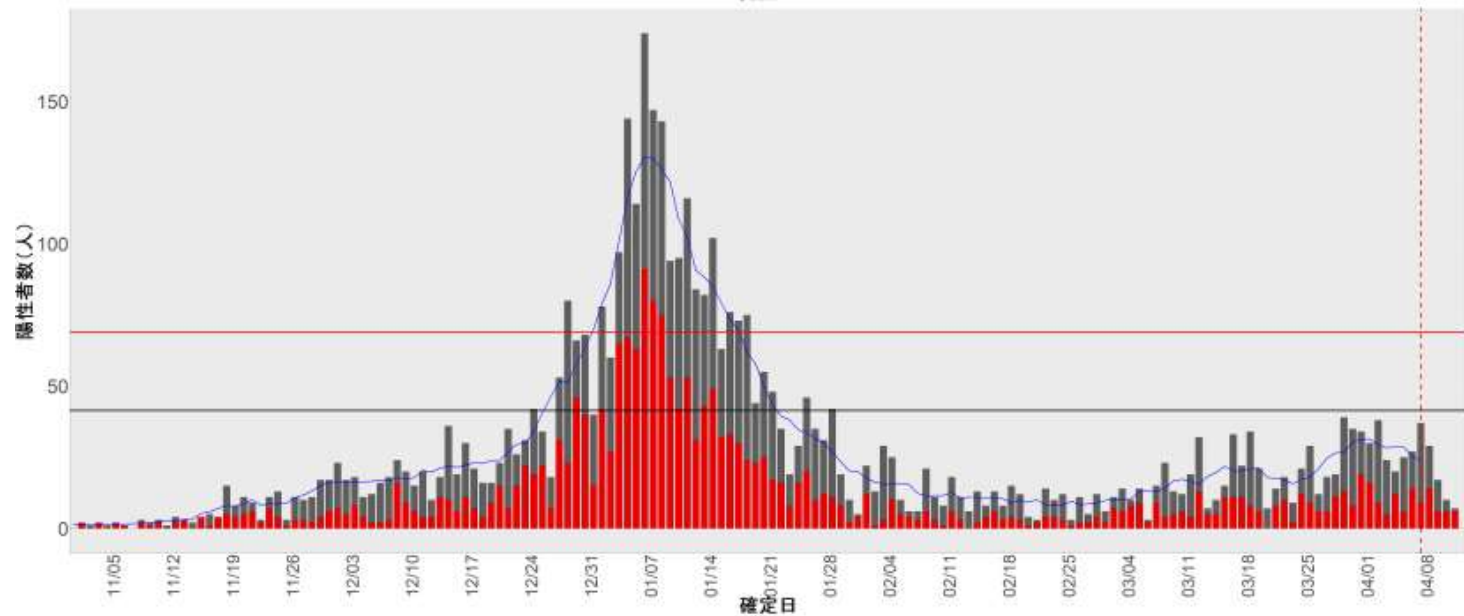
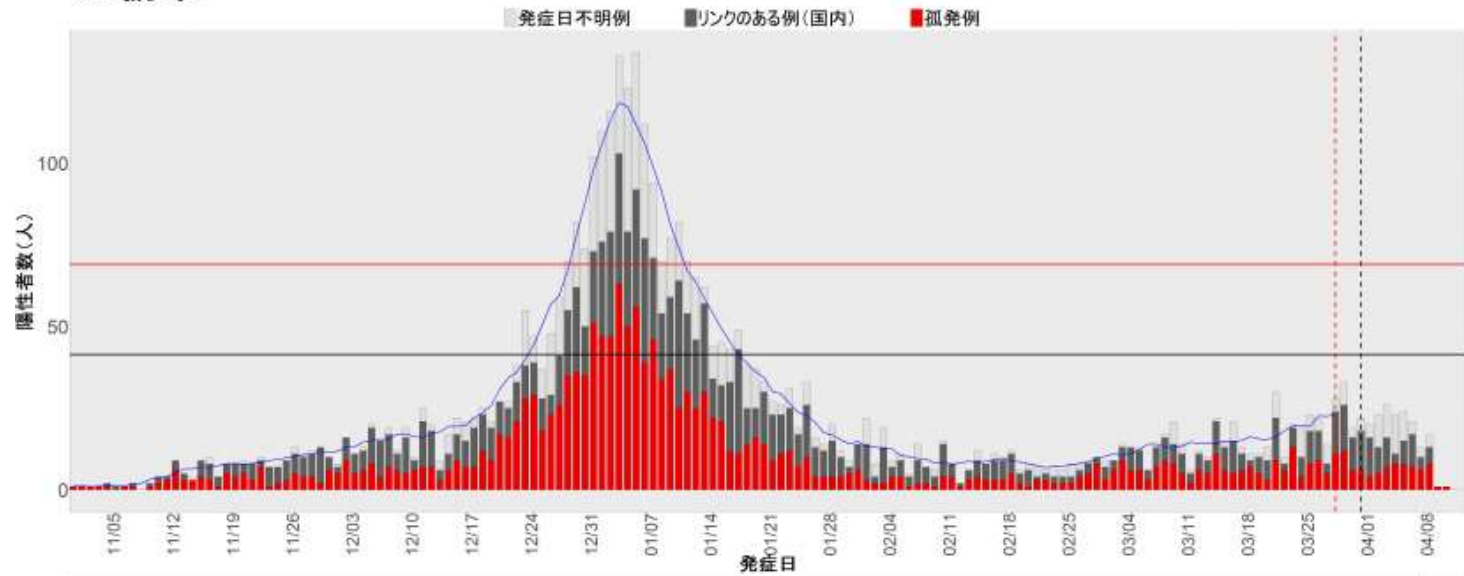
7. 福島



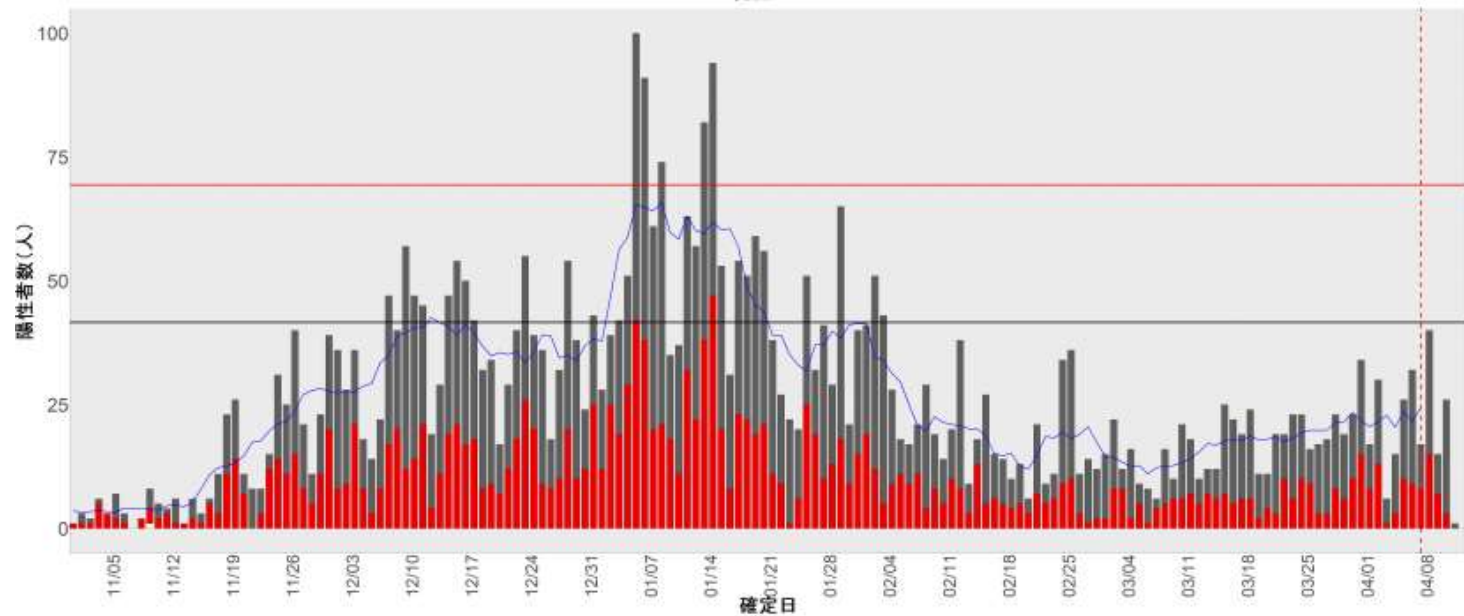
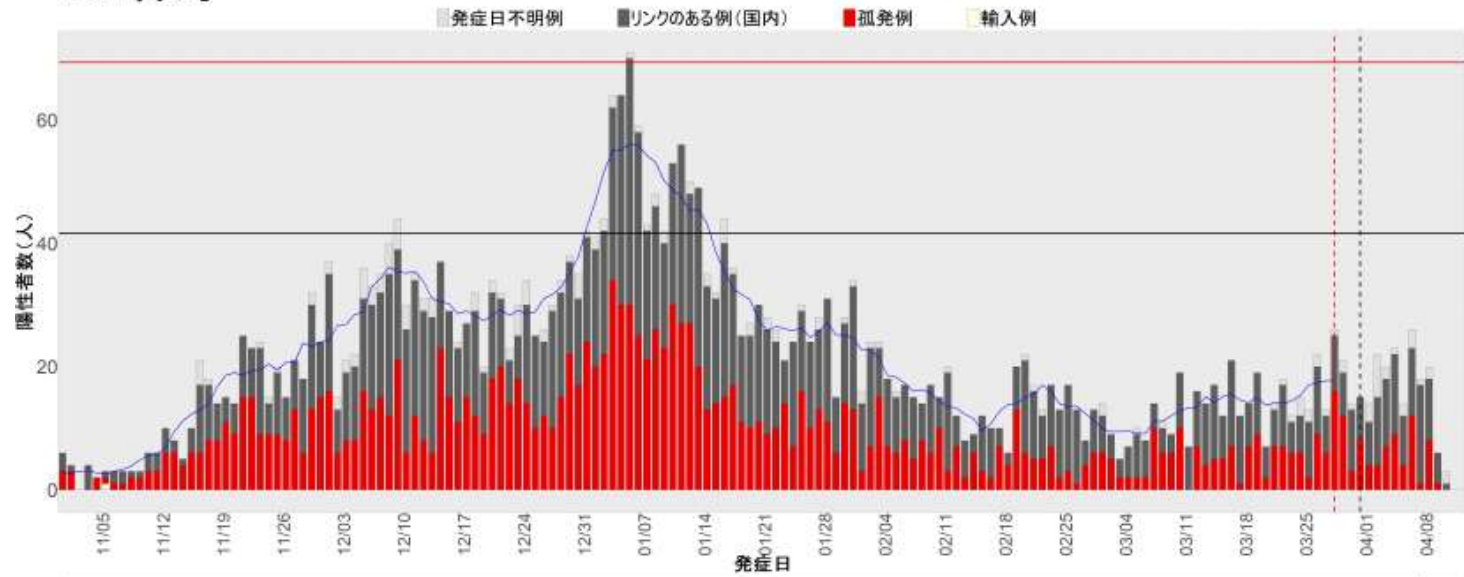
8. 茨城



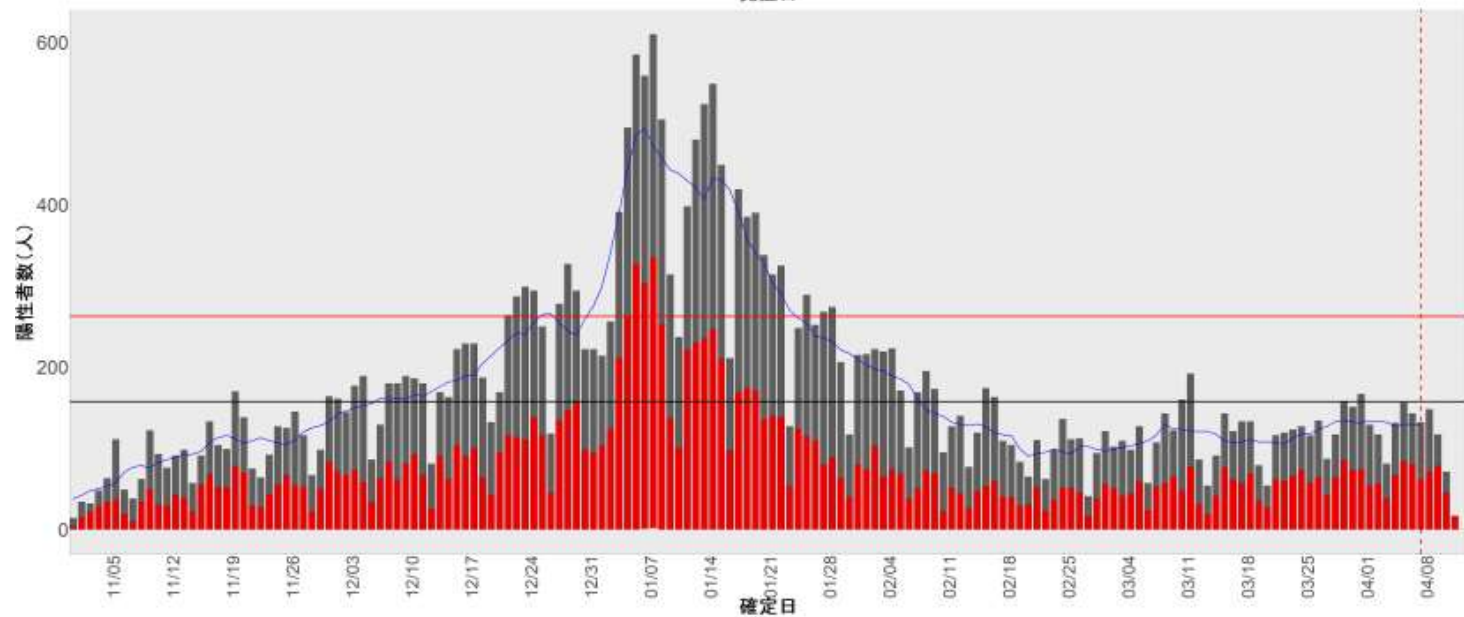
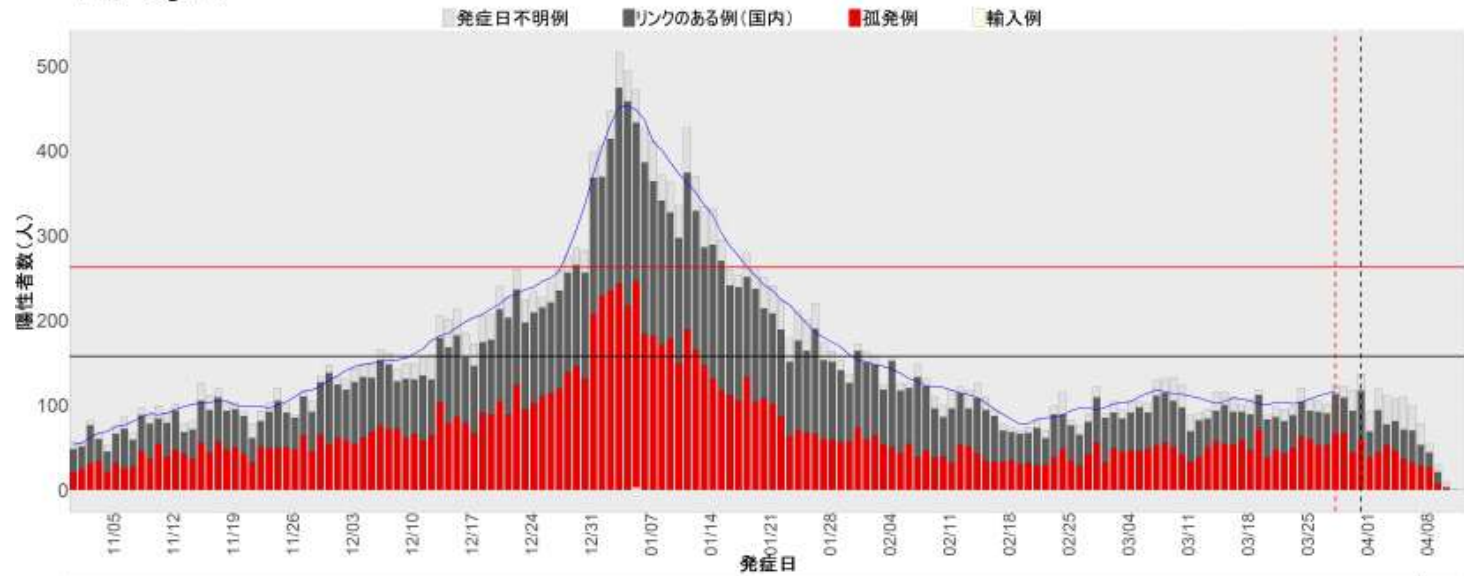
9. 栃木



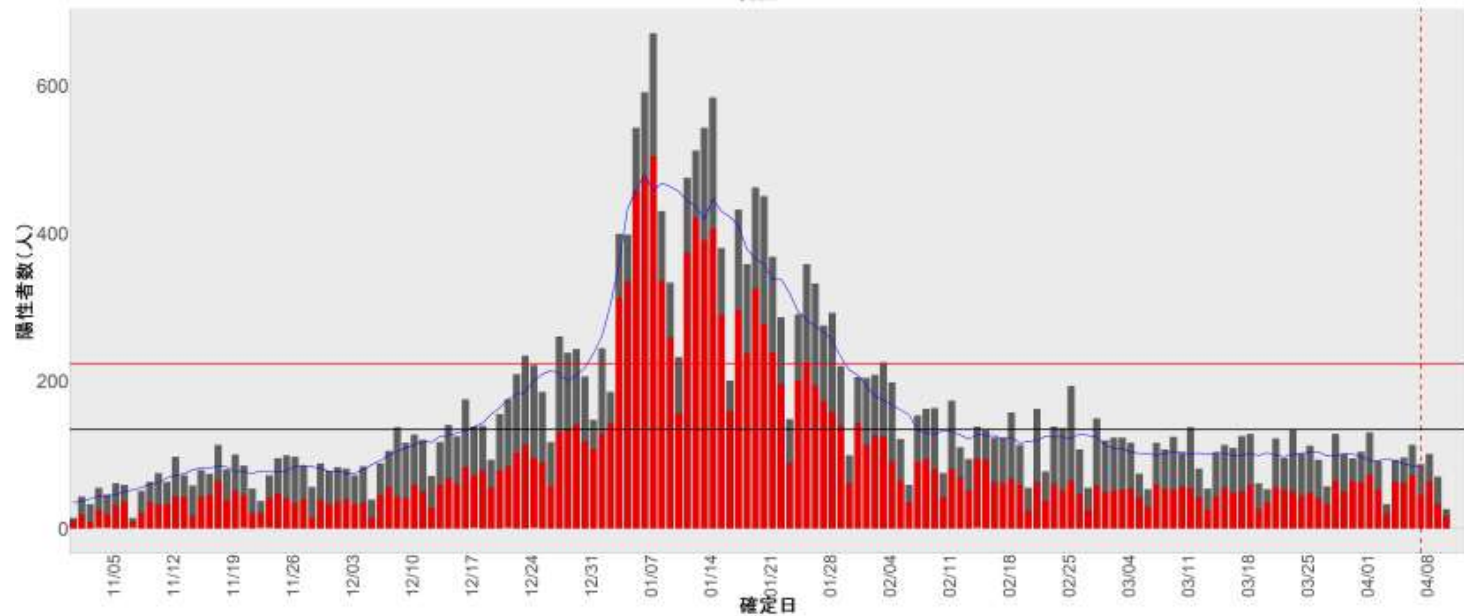
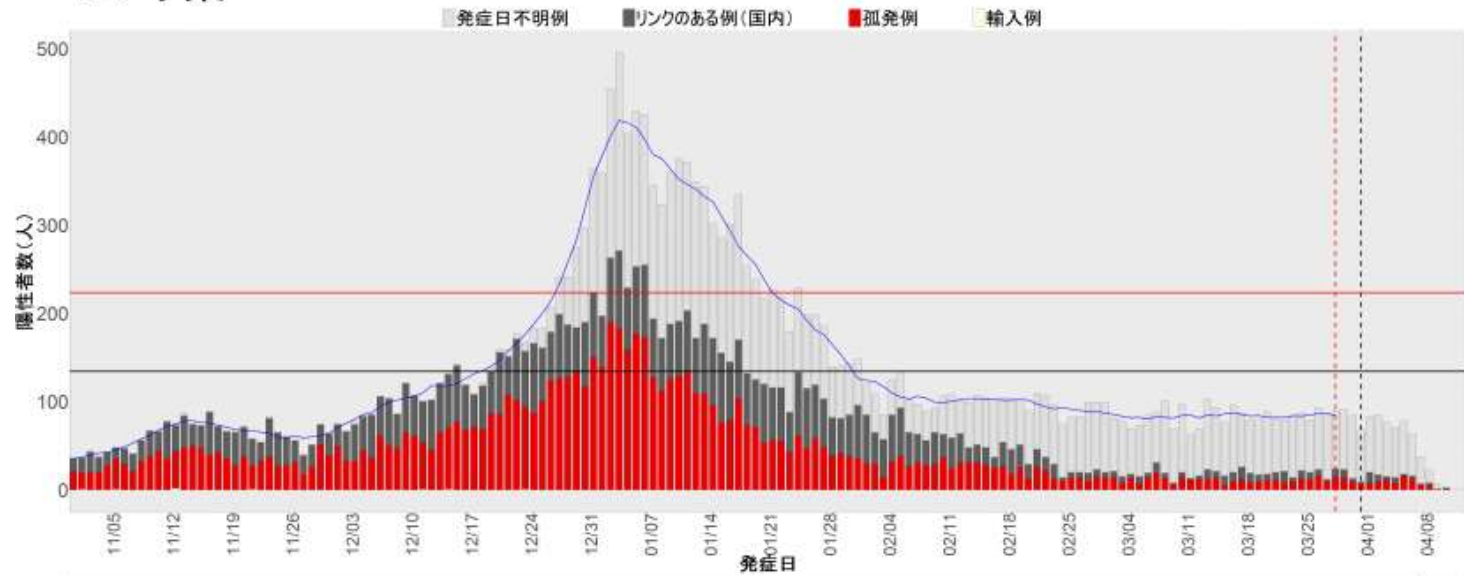
10. 群馬



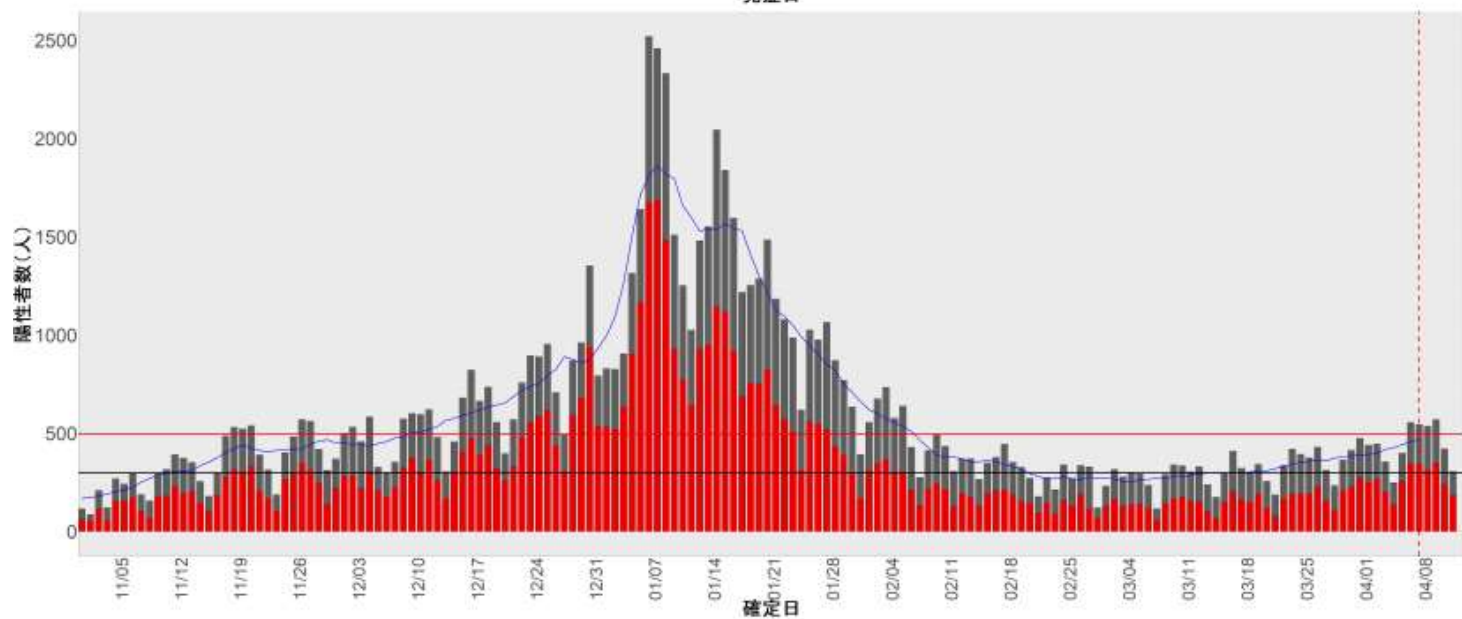
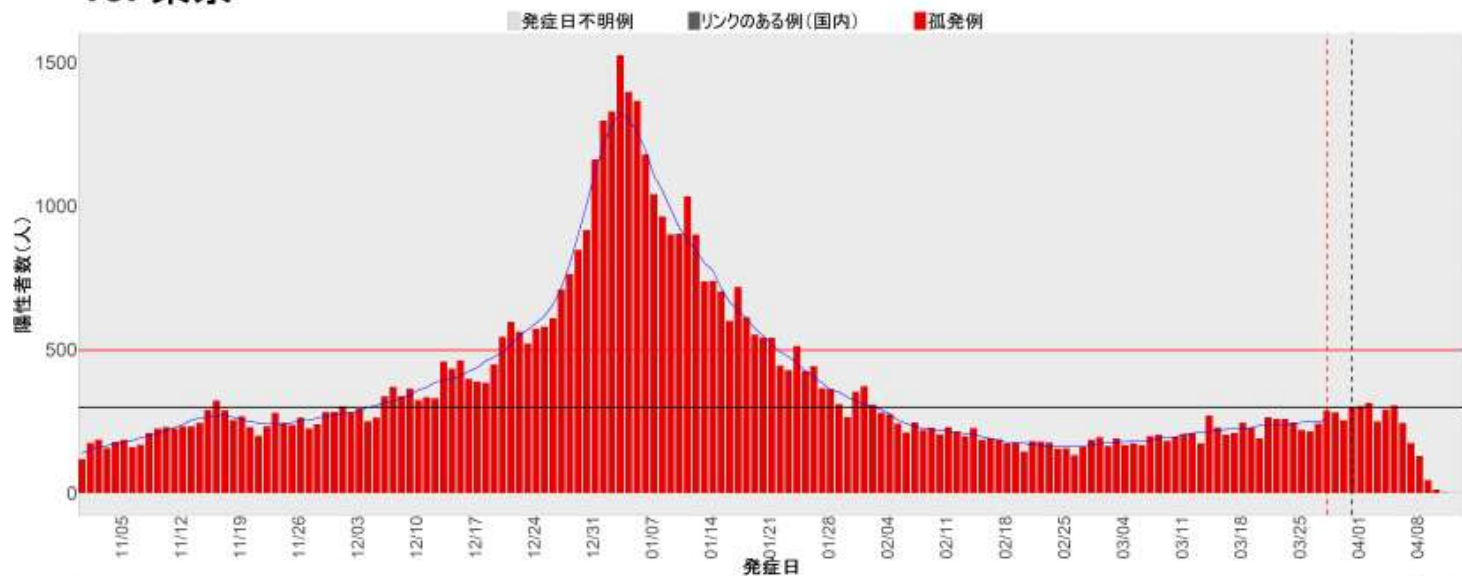
11. 埼玉



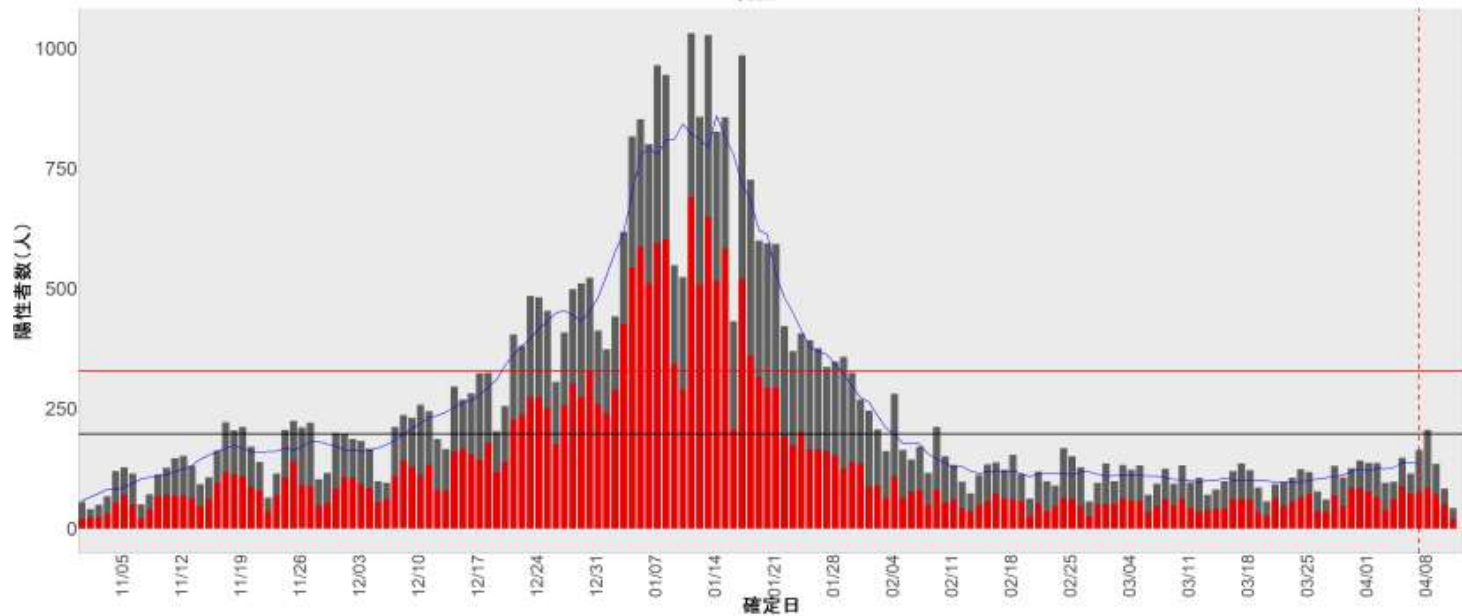
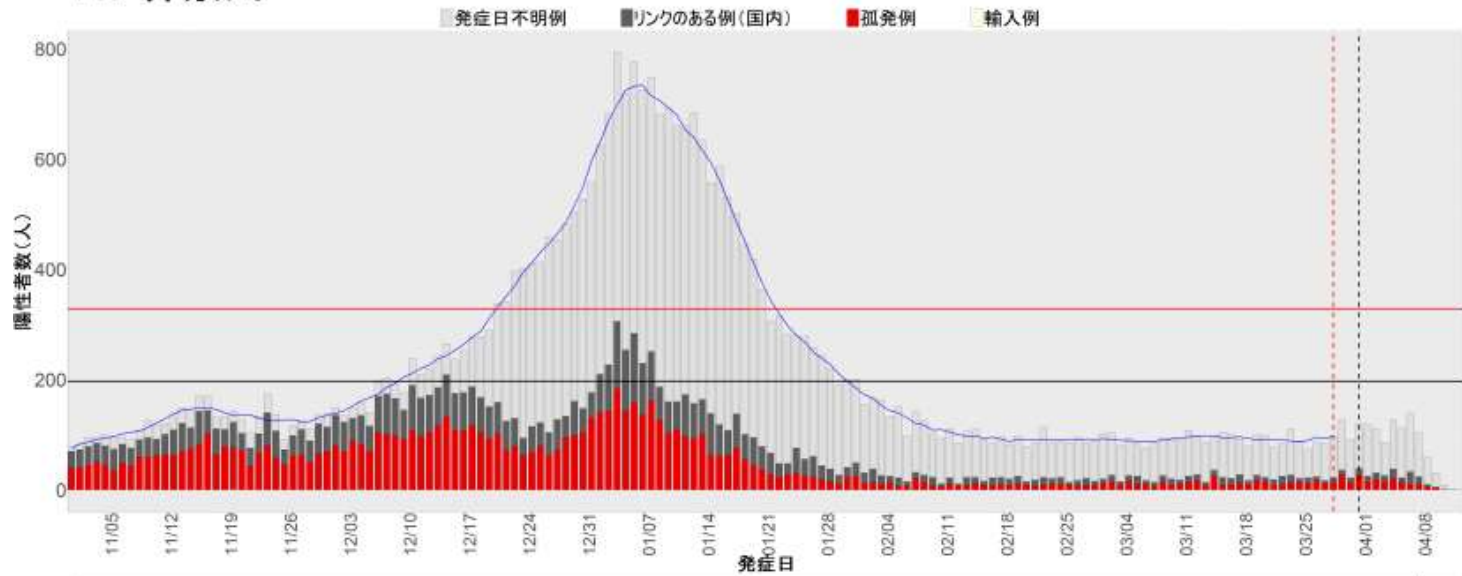
12. 千葉



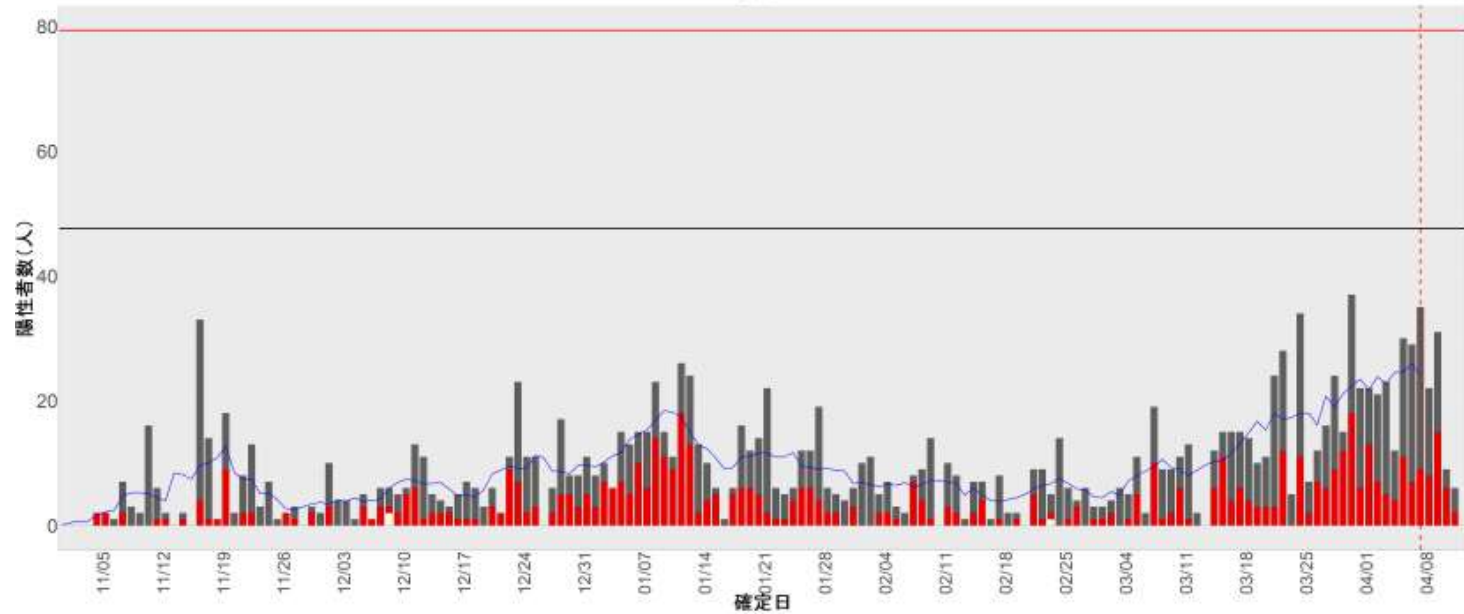
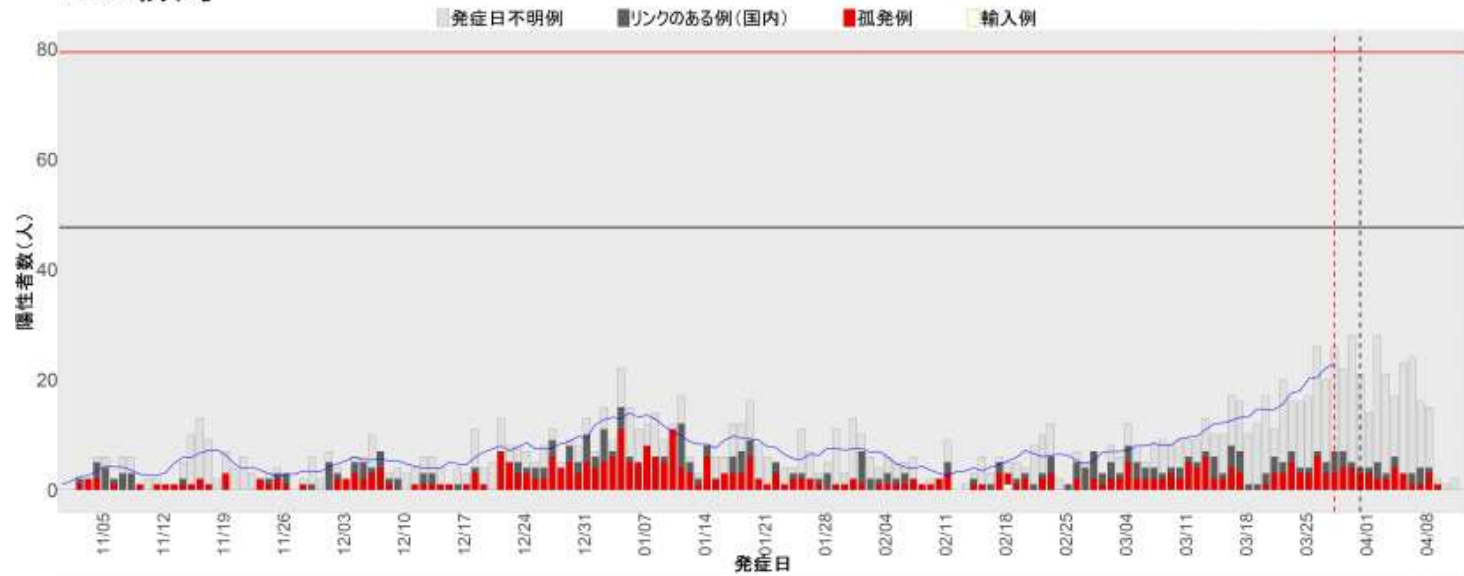
13. 東京



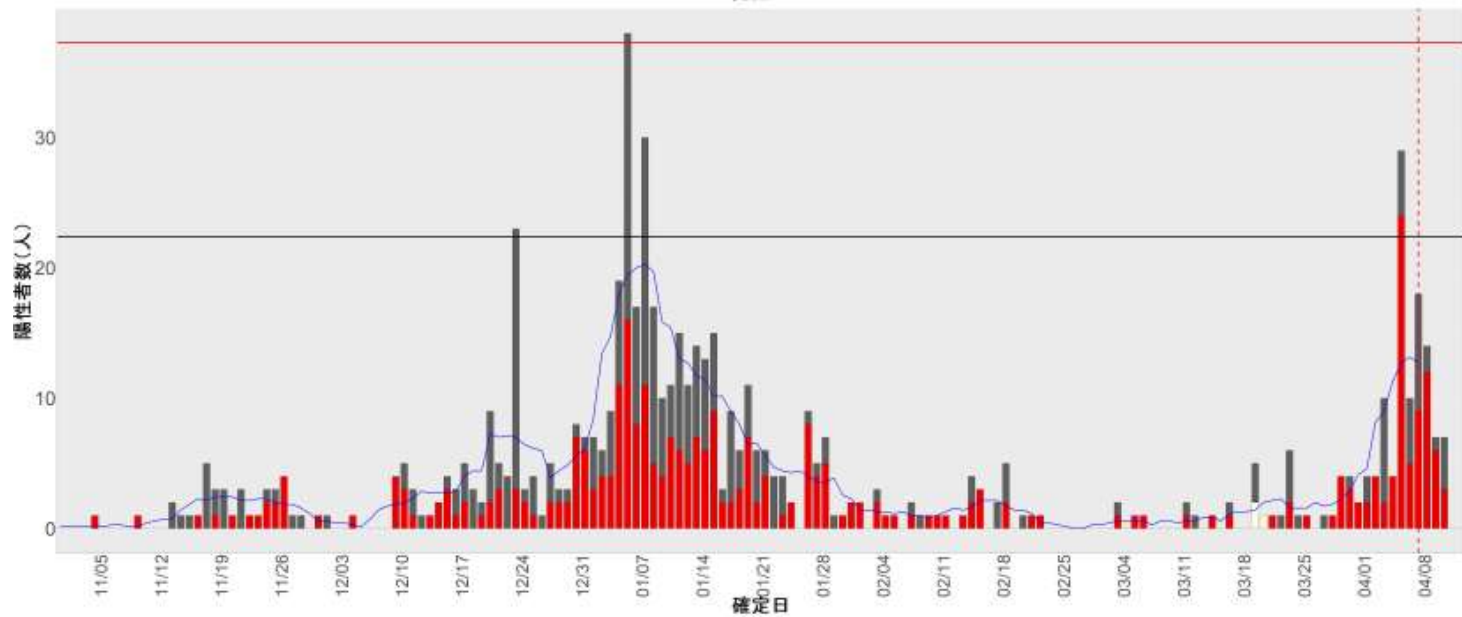
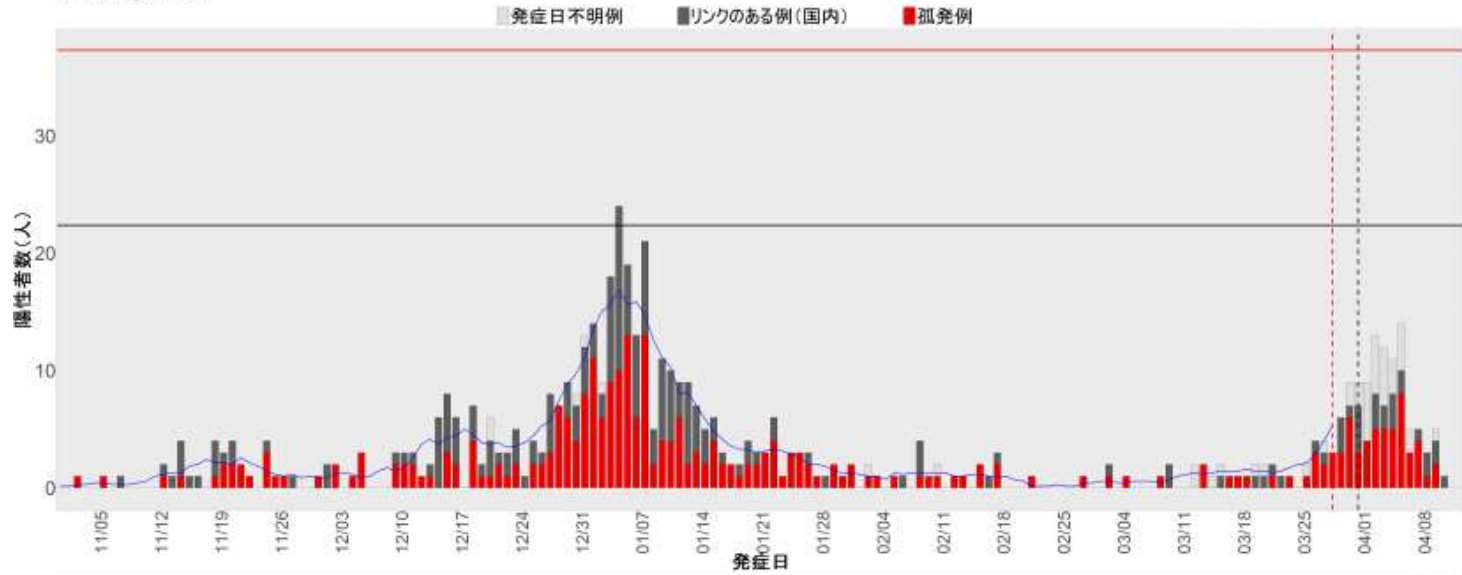
14. 神奈川



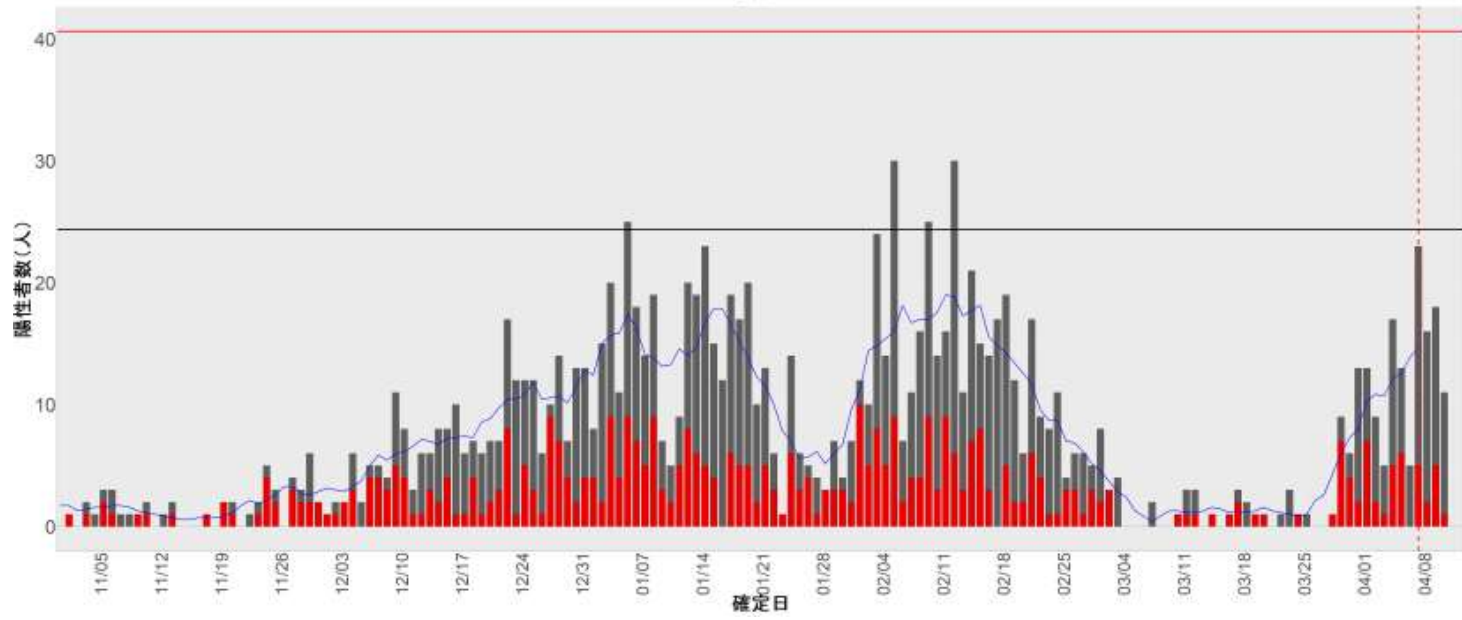
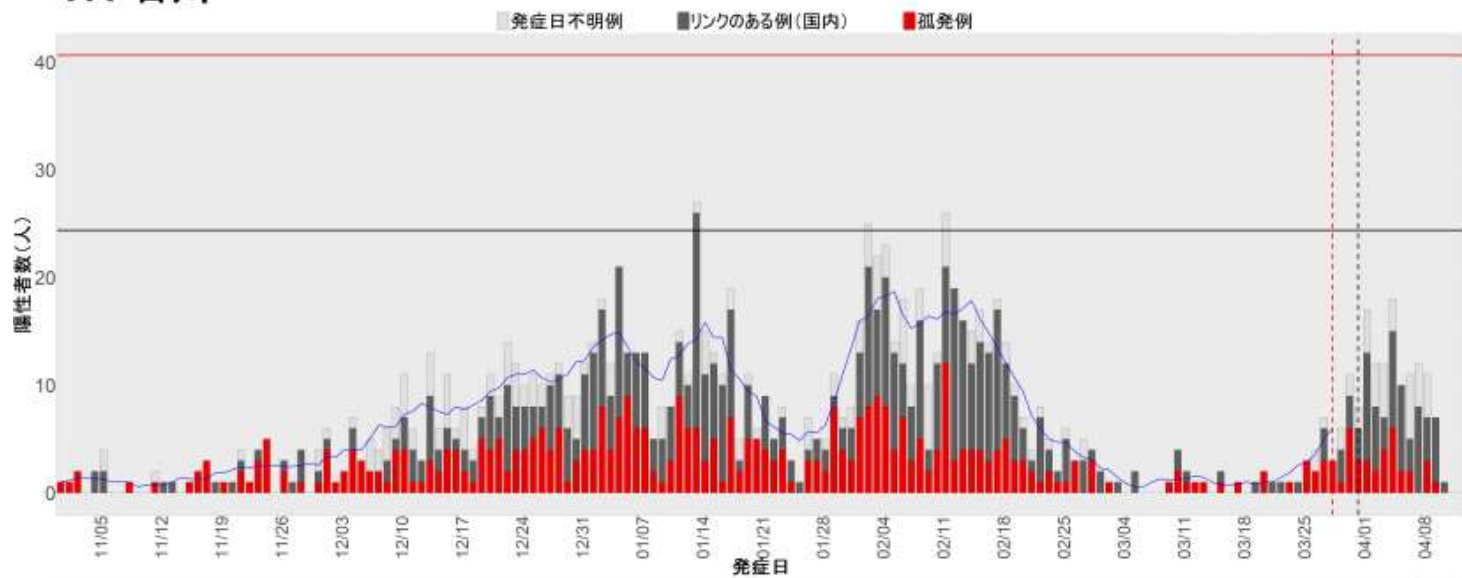
15. 新潟



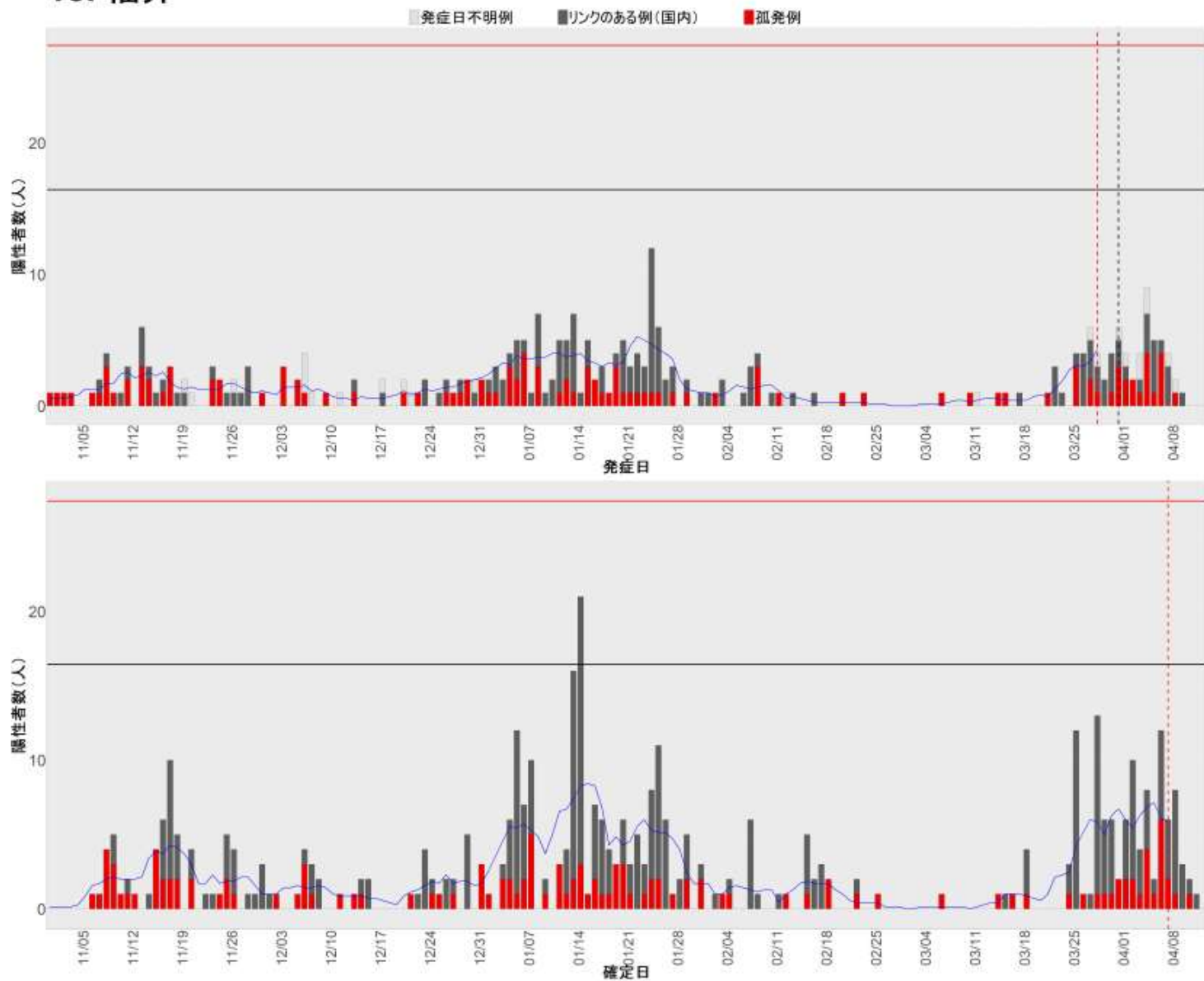
16. 富山



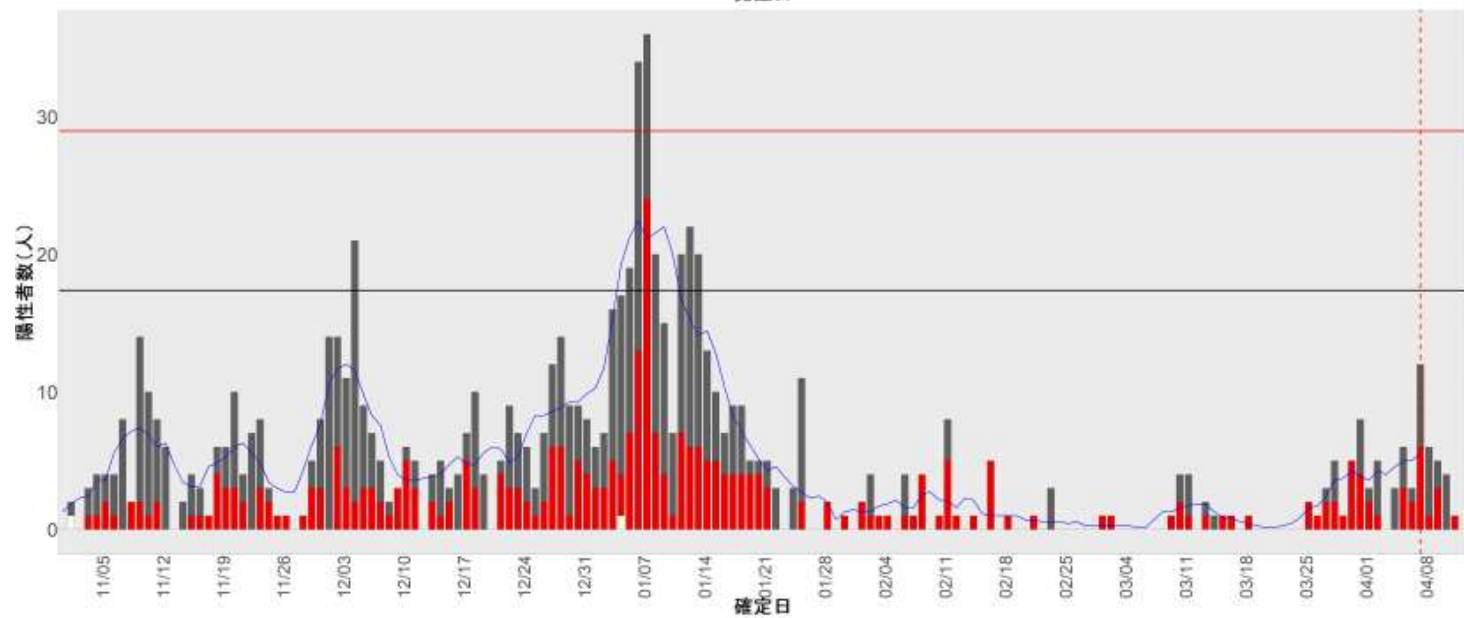
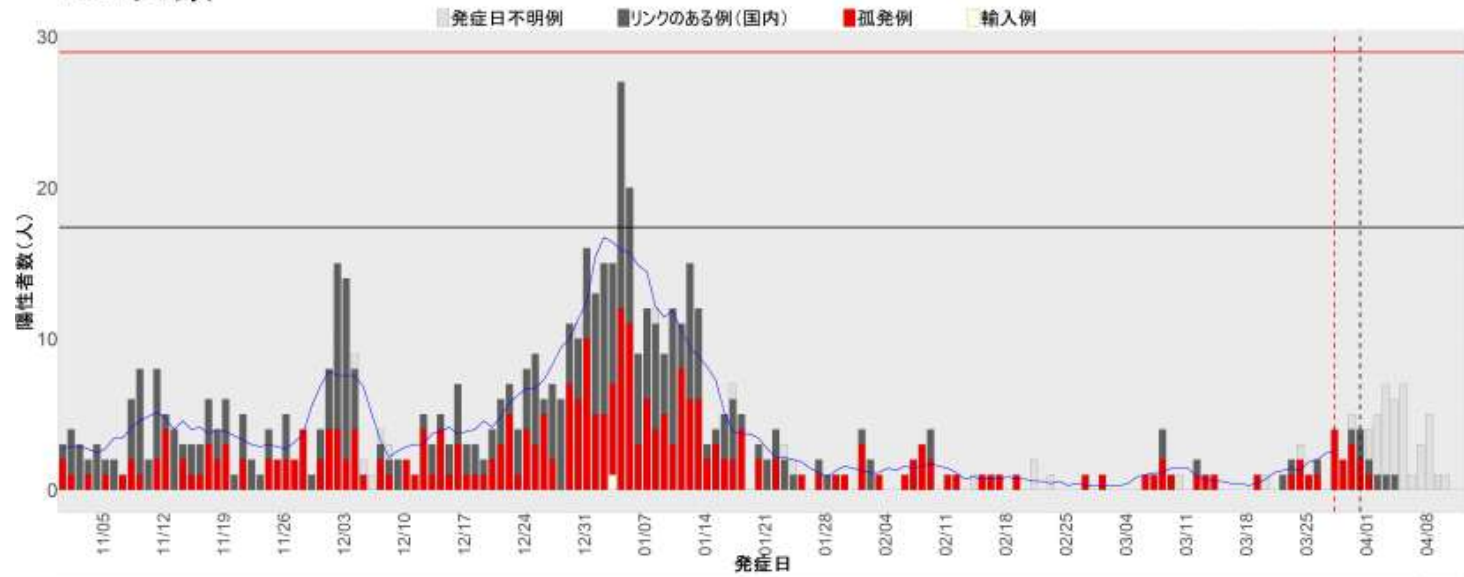
17. 石川



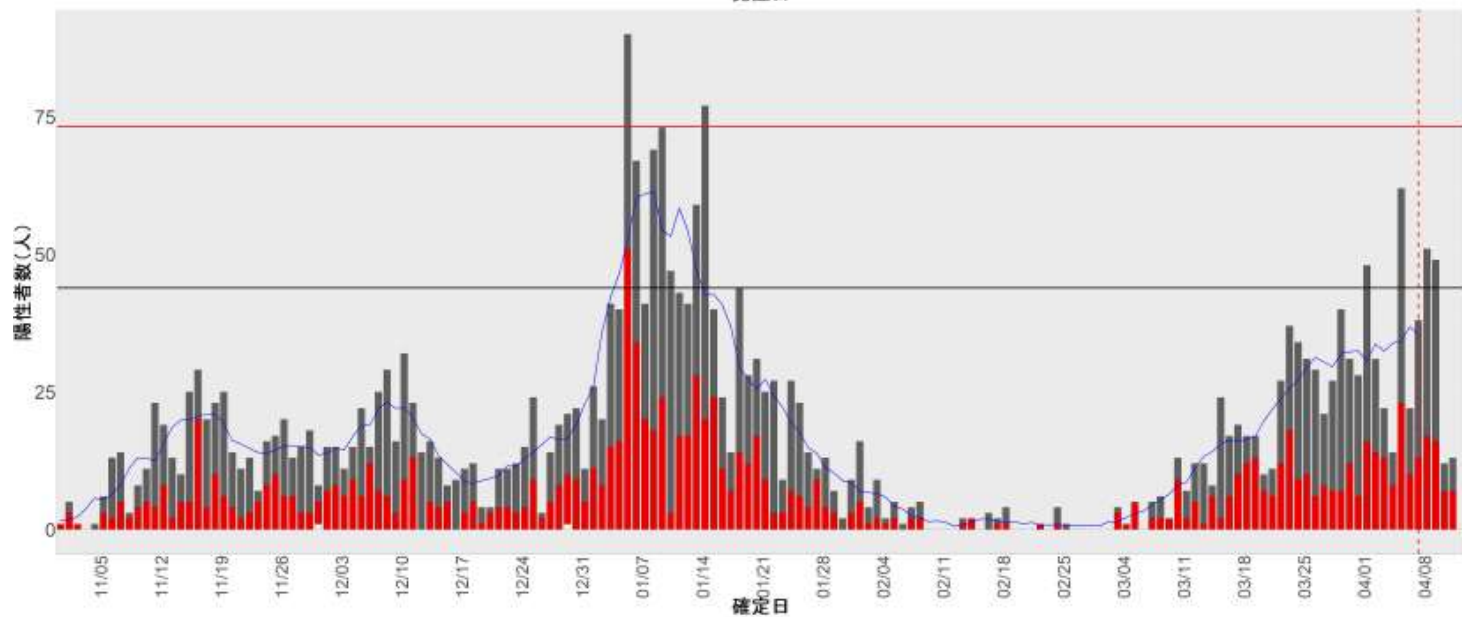
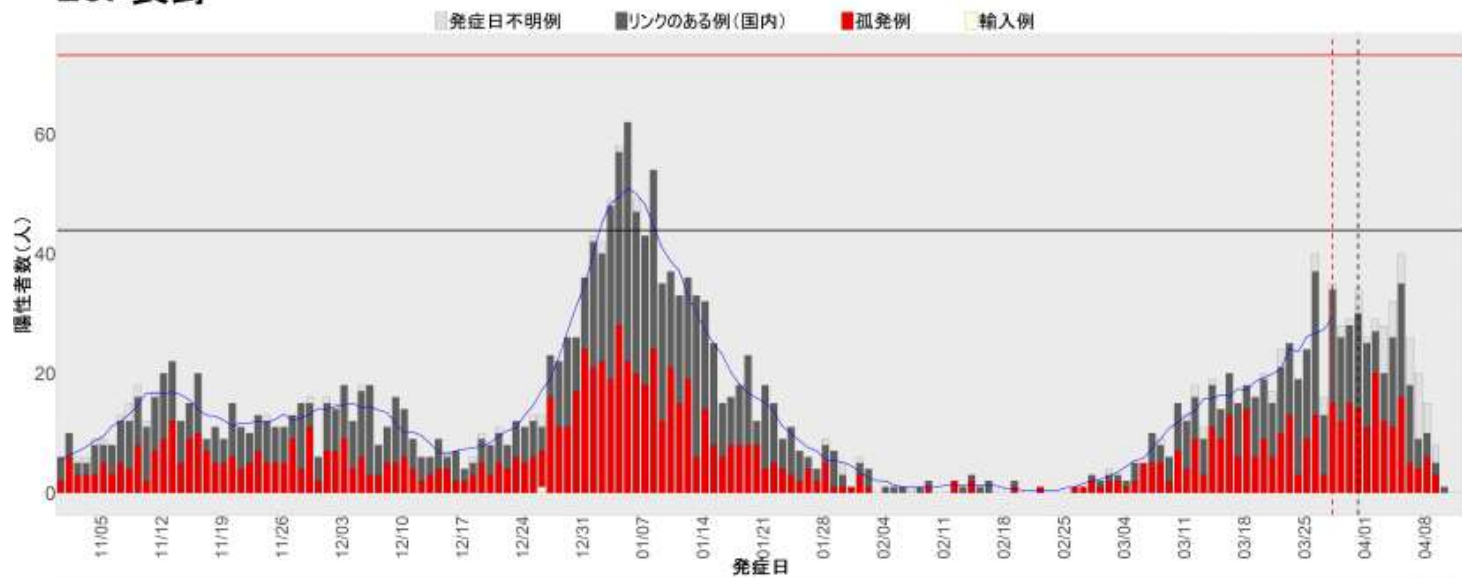
18. 福井



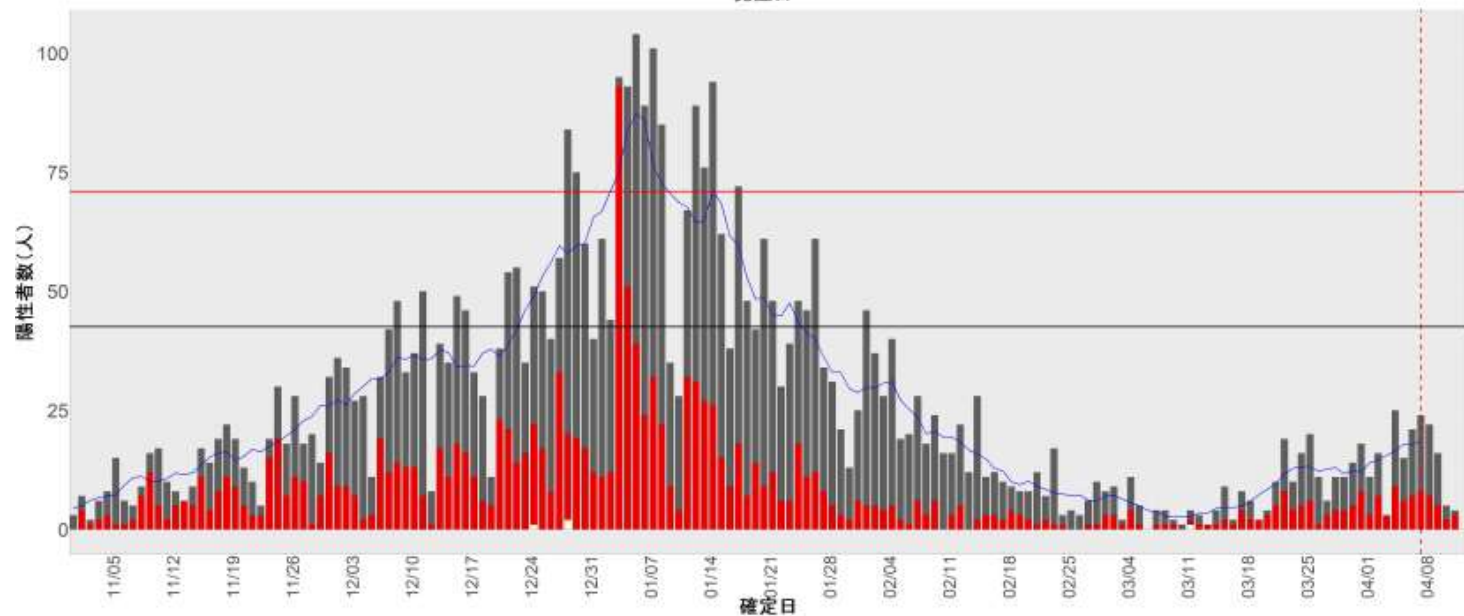
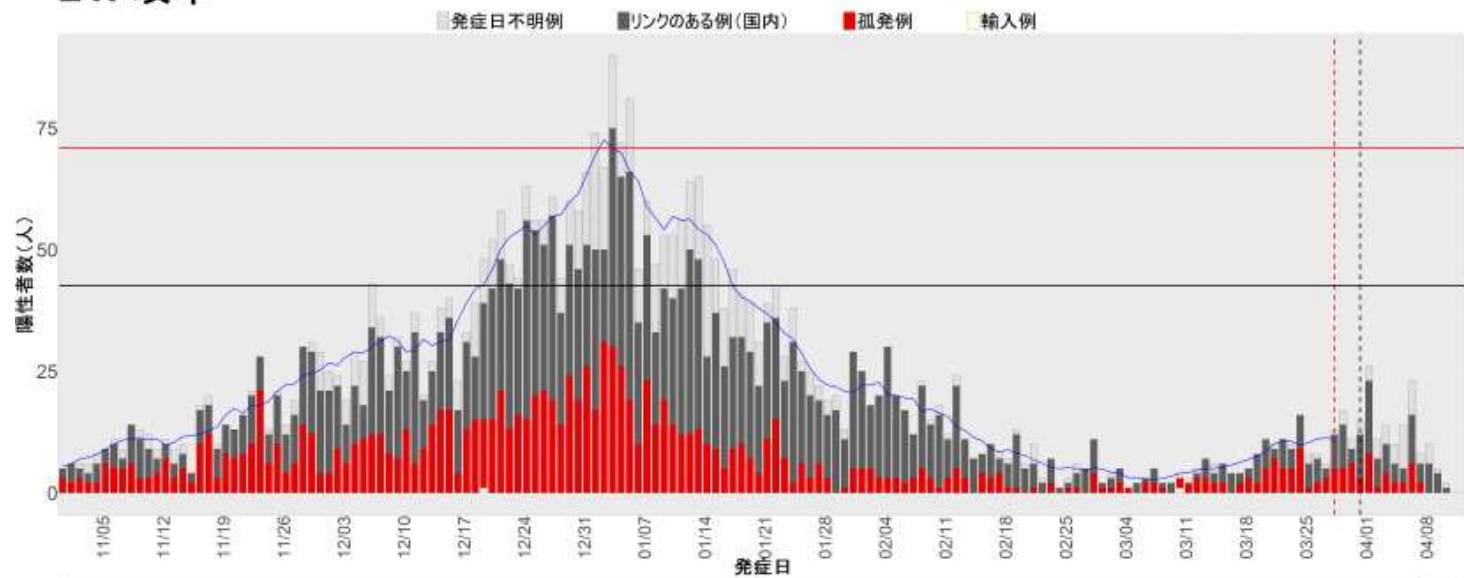
19. 山梨



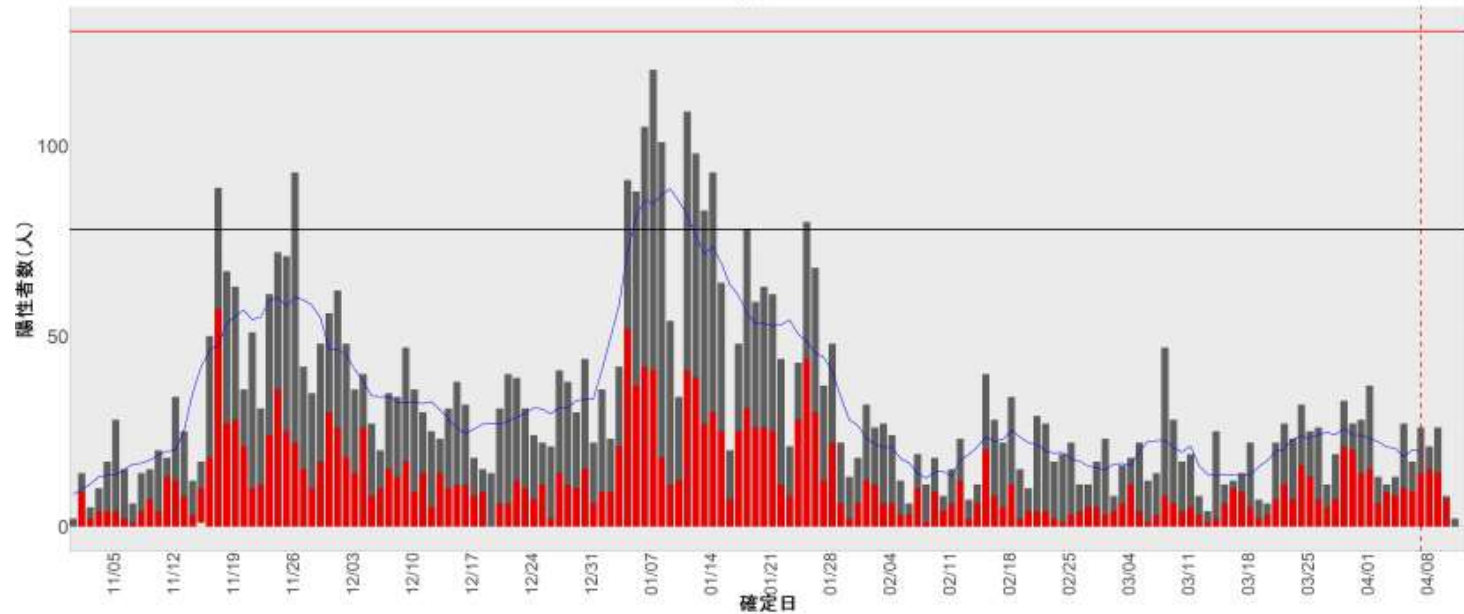
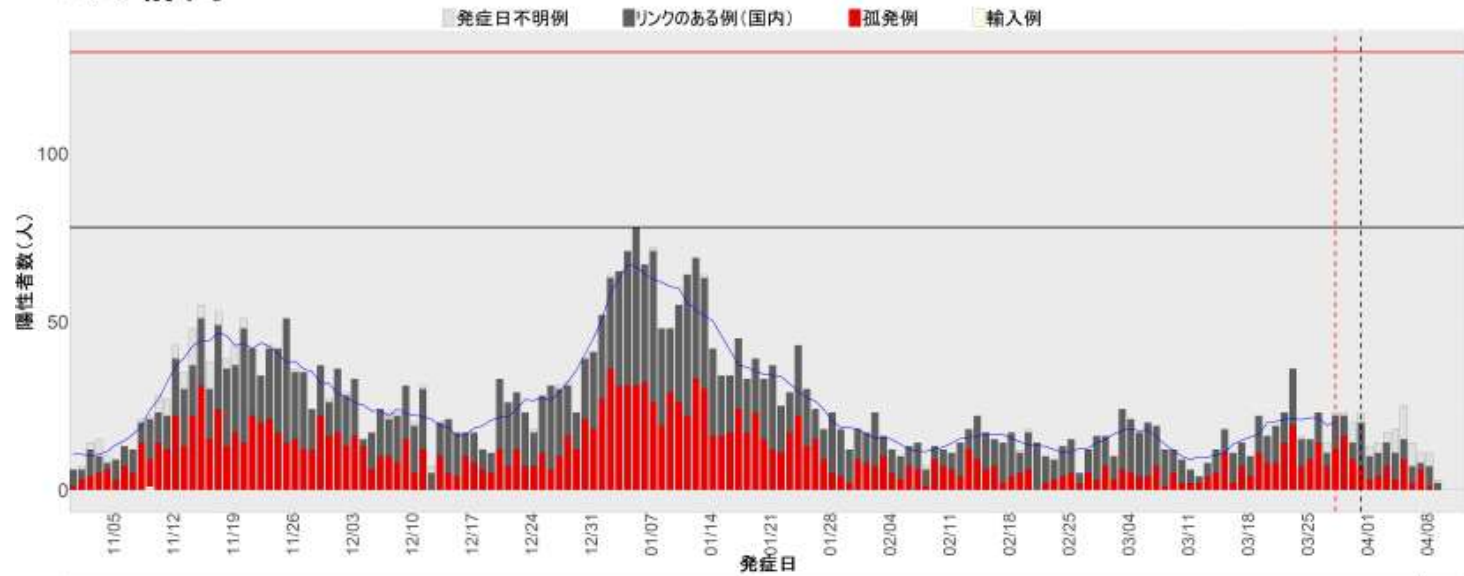
20. 長野



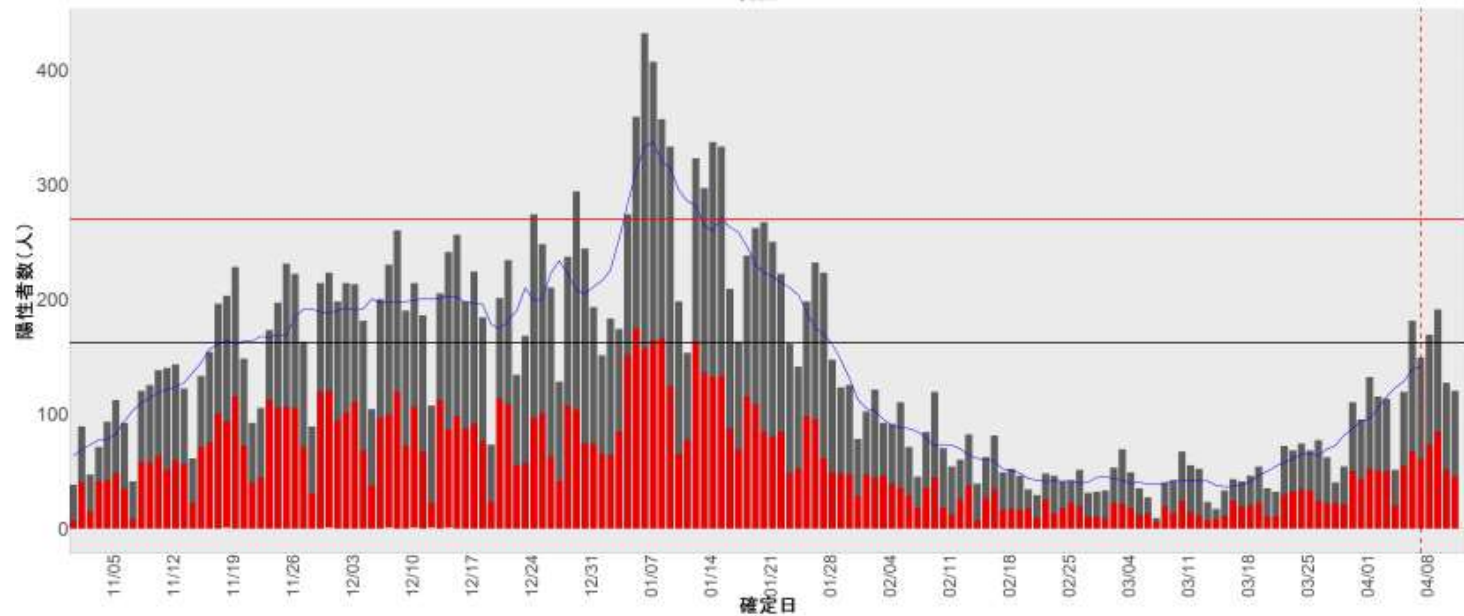
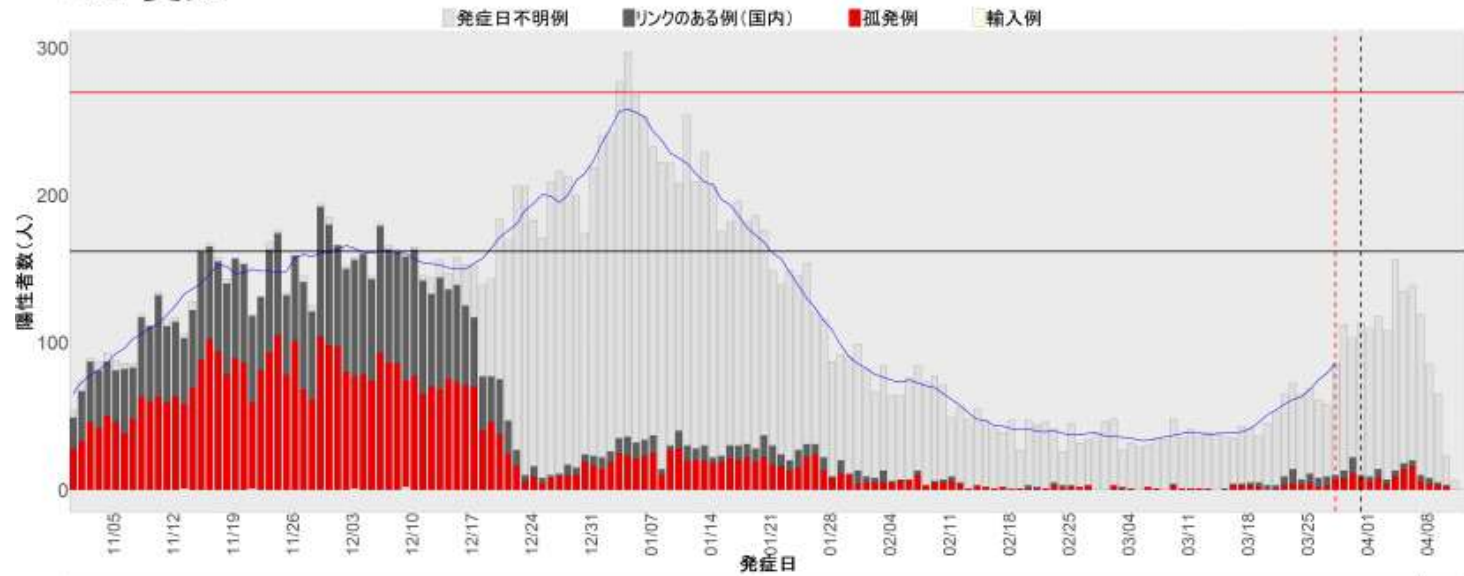
21. 岐阜



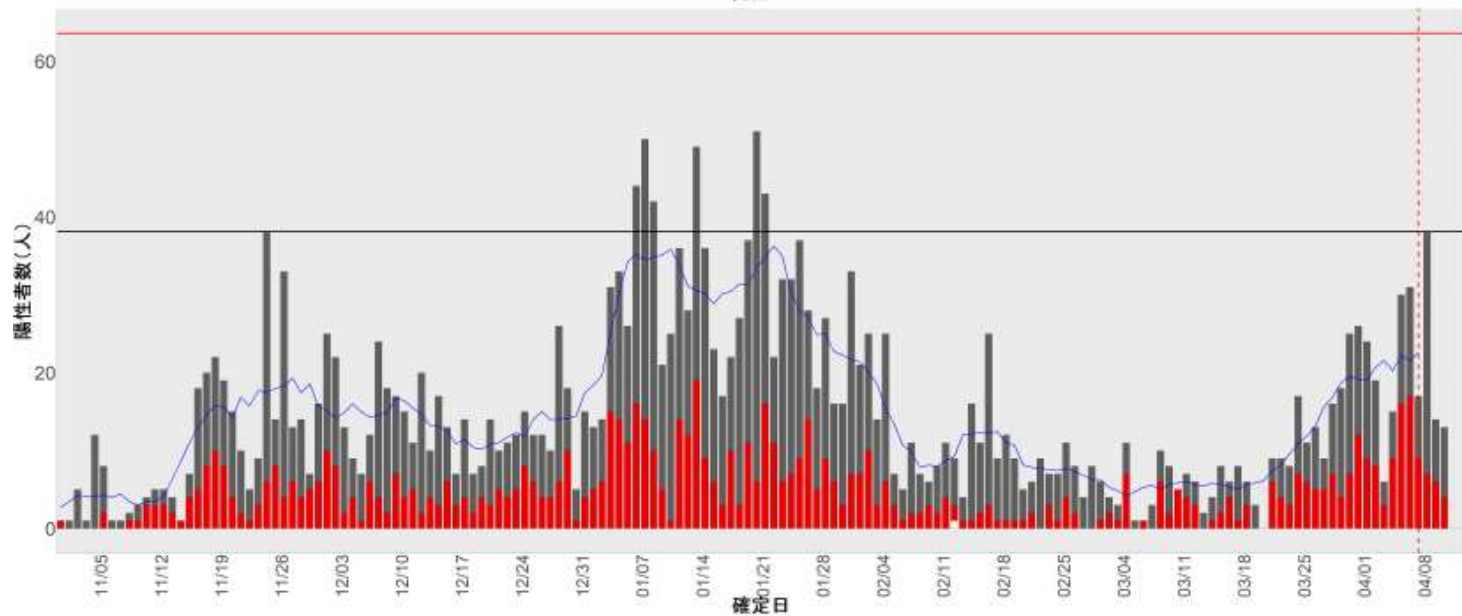
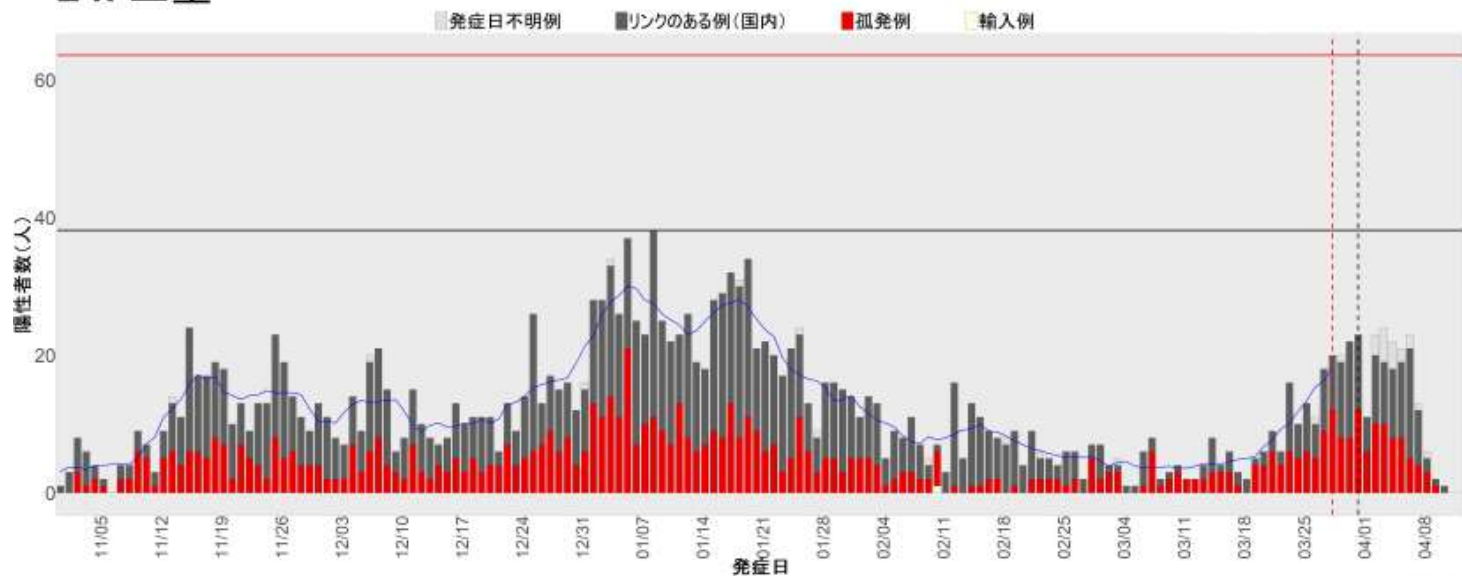
22. 静岡



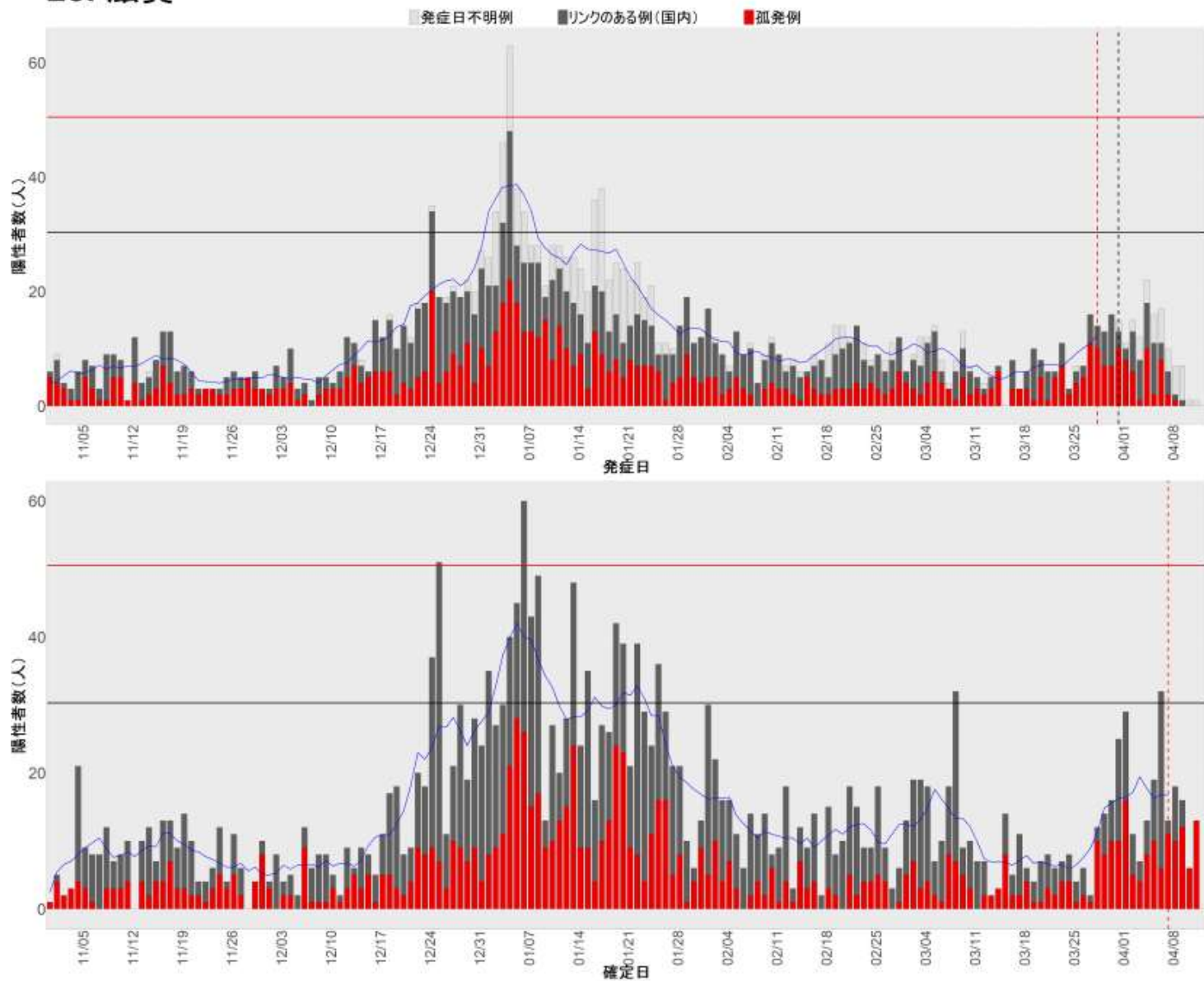
23. 愛知



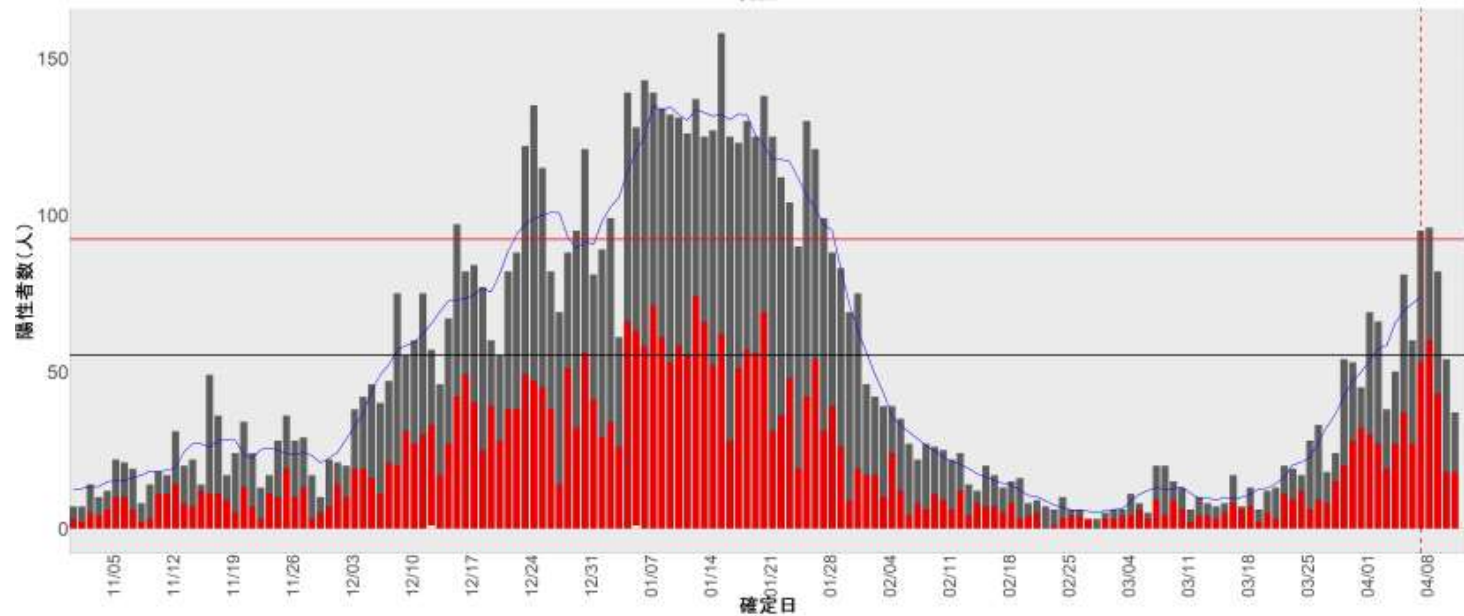
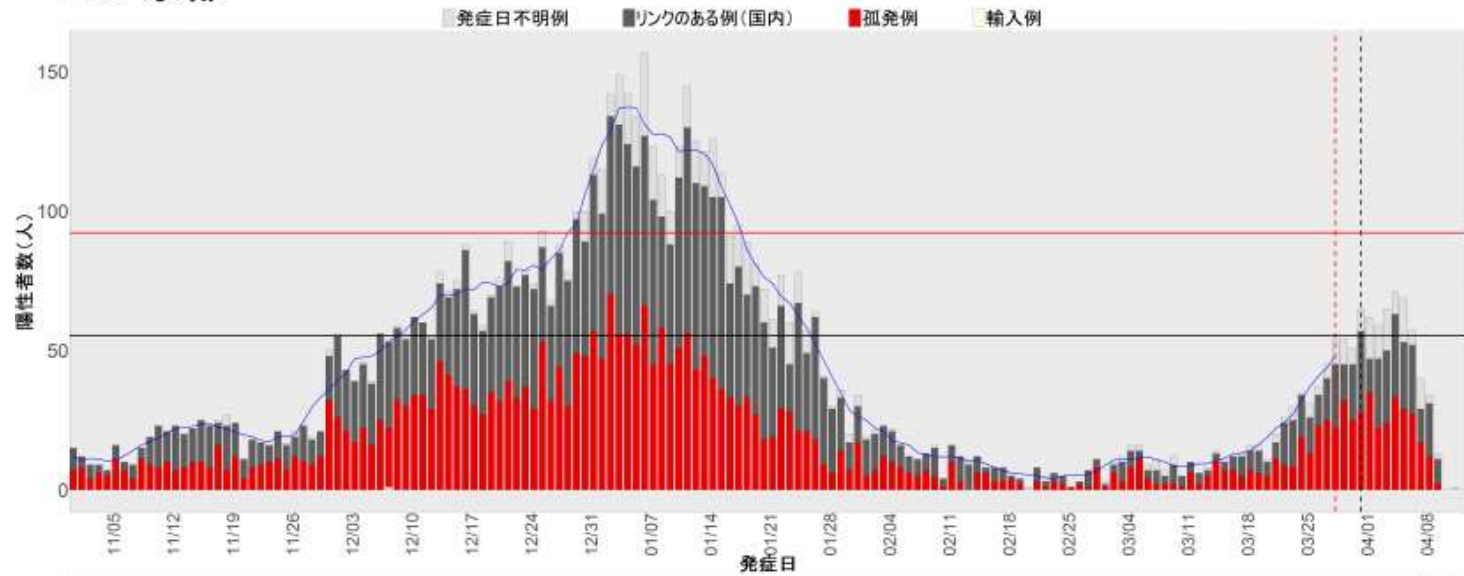
24. 三重



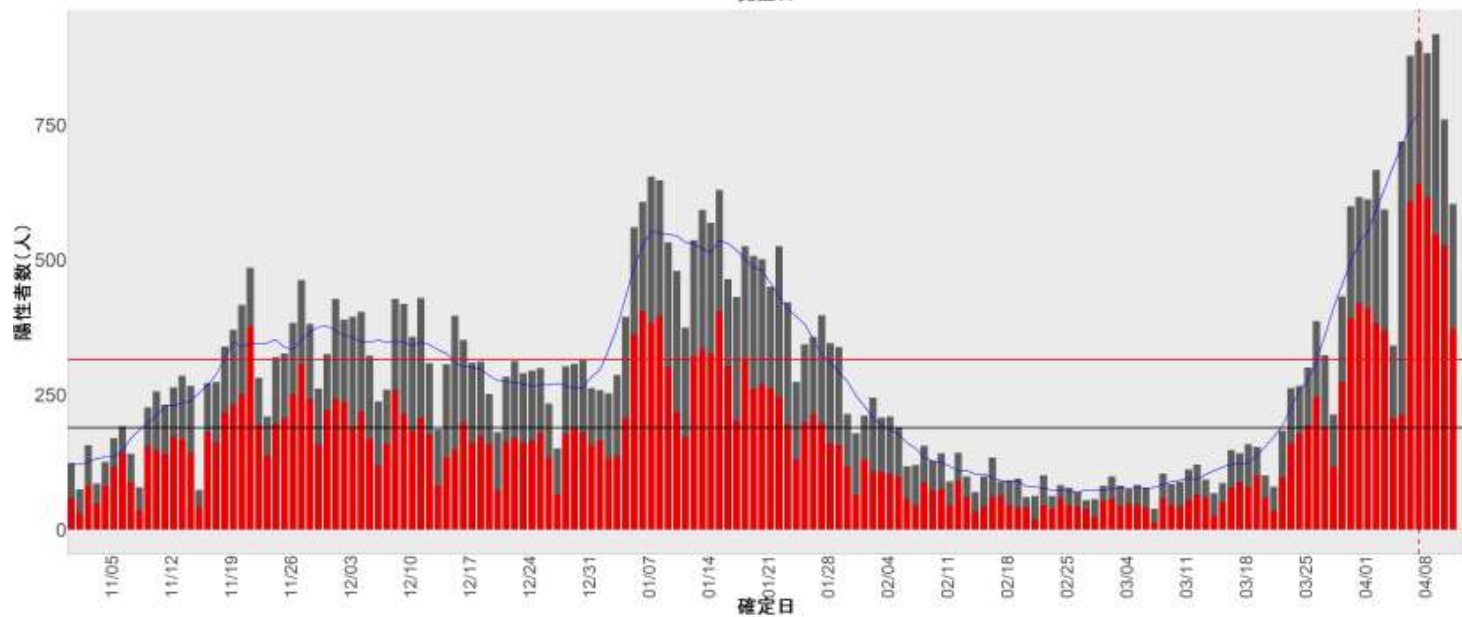
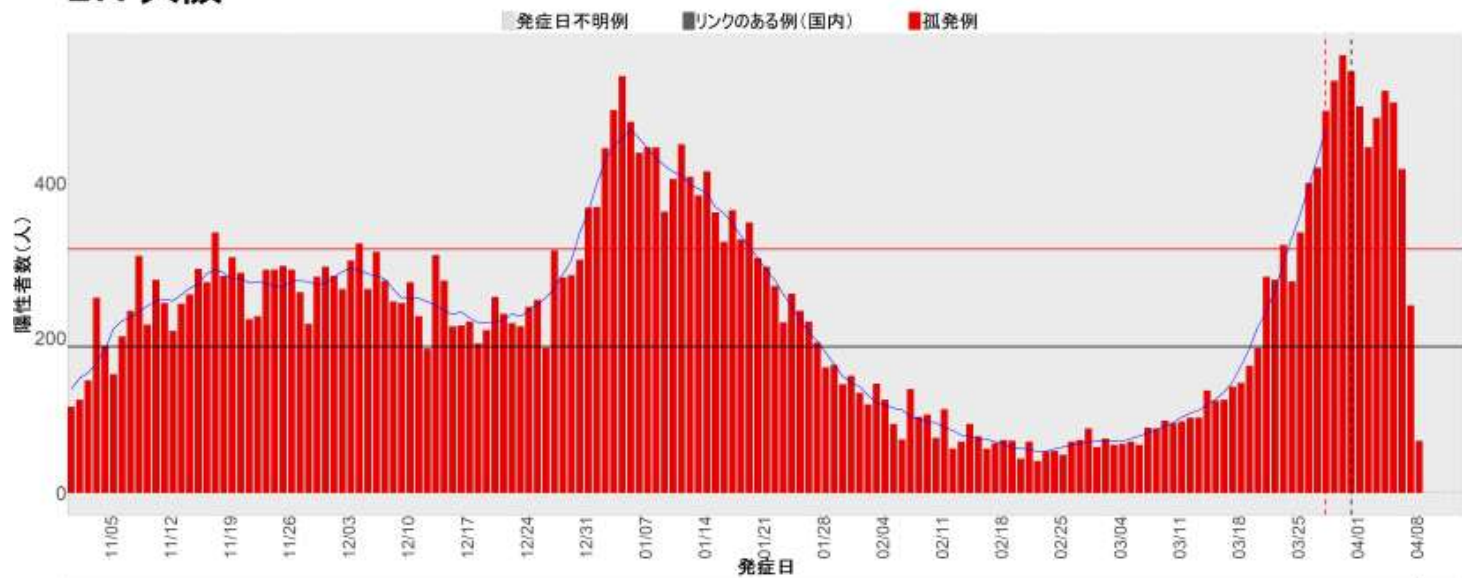
25. 滋賀



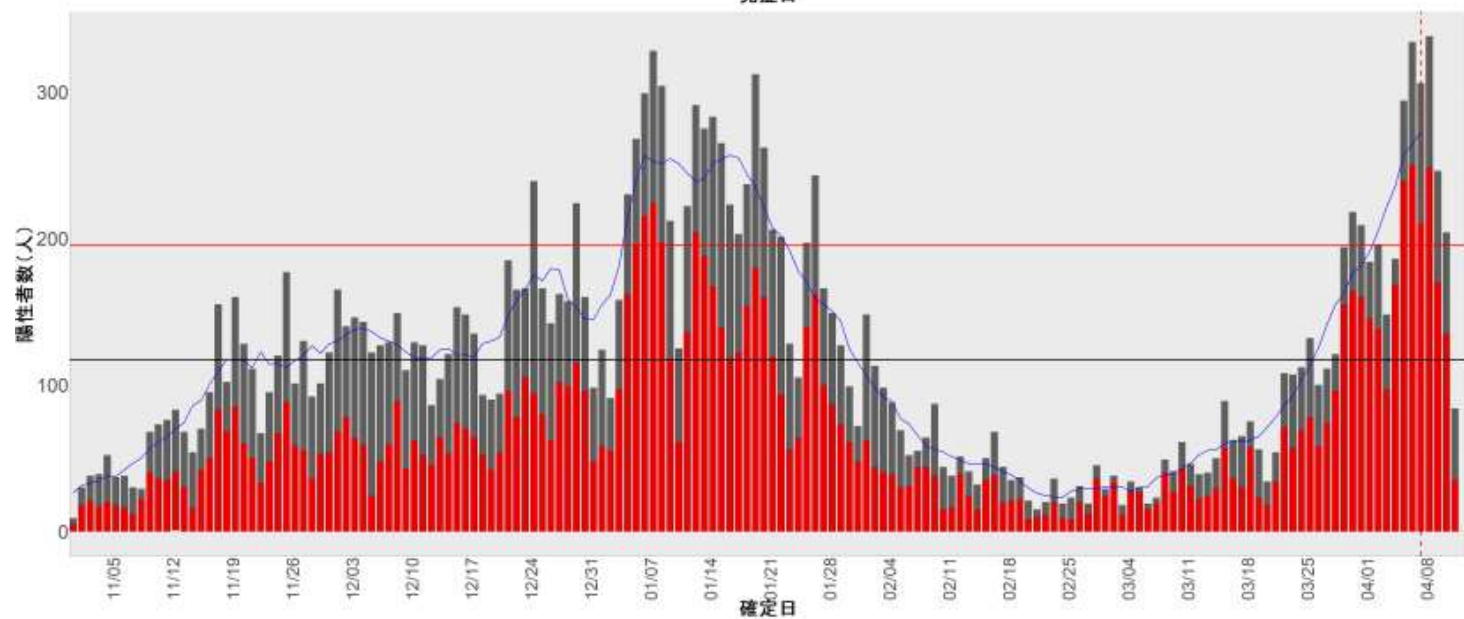
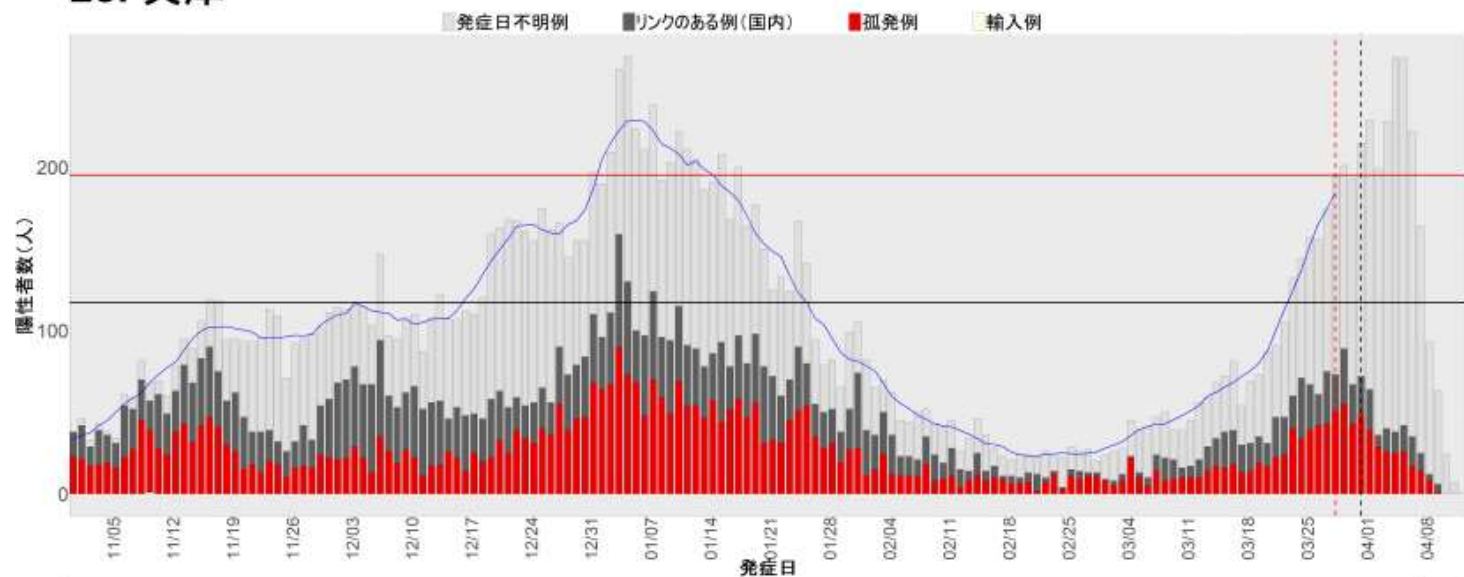
26. 京都



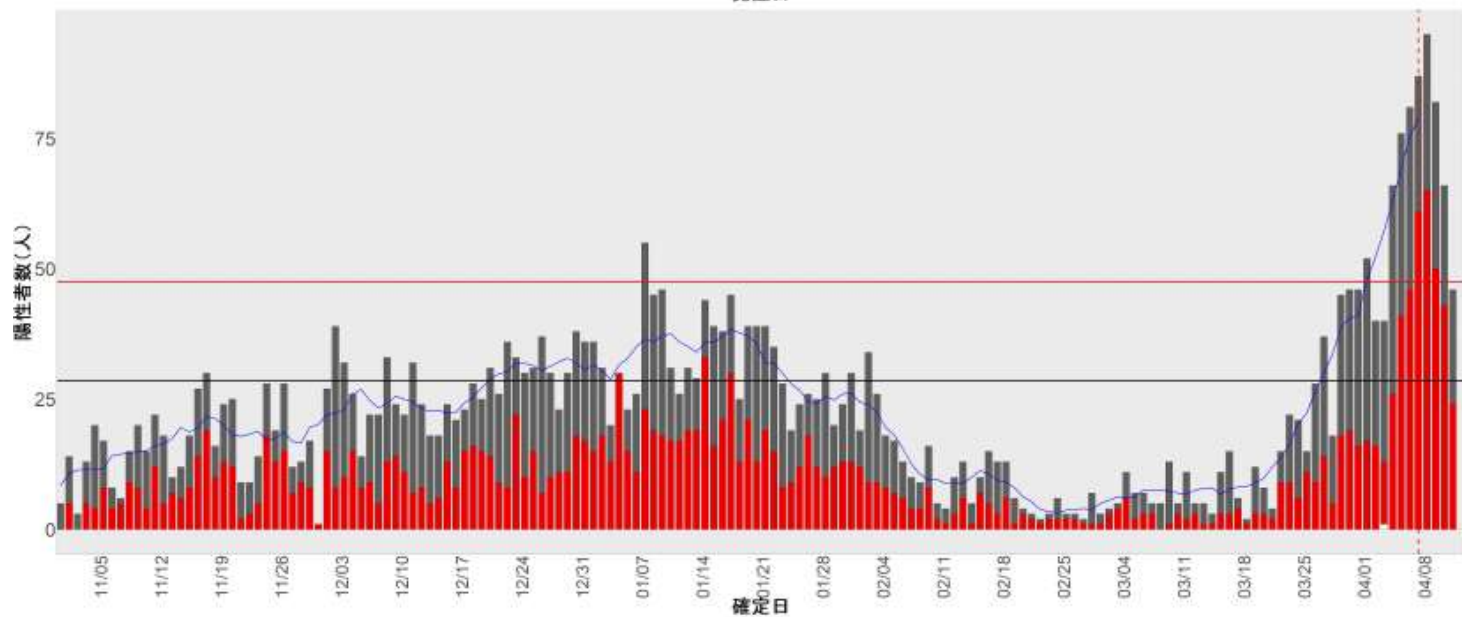
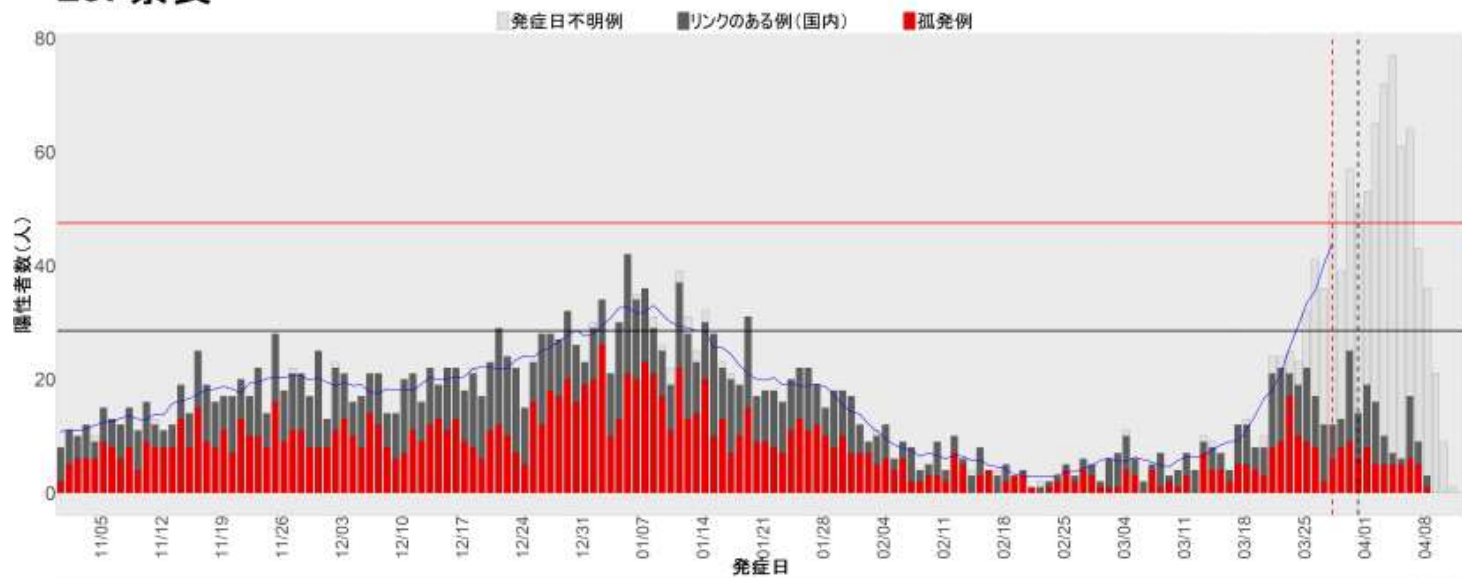
27. 大阪



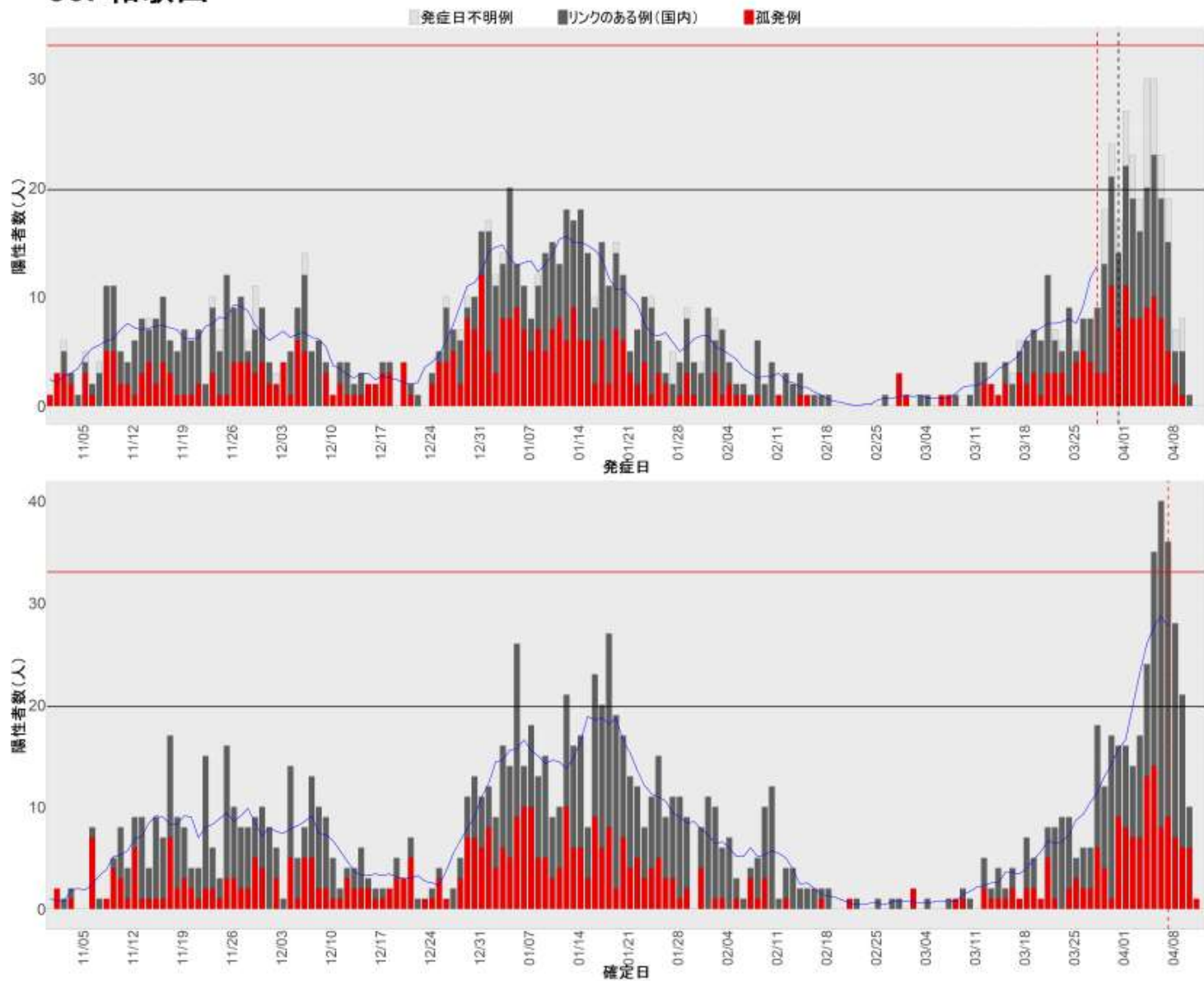
28. 兵庫



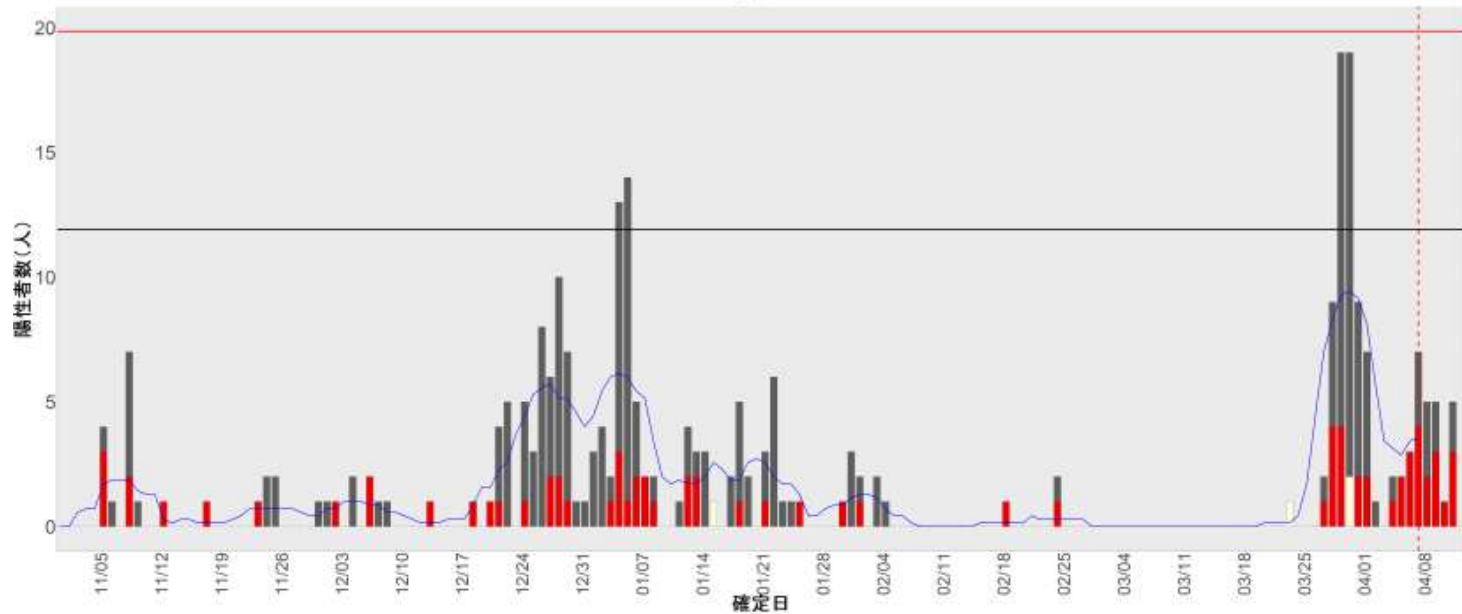
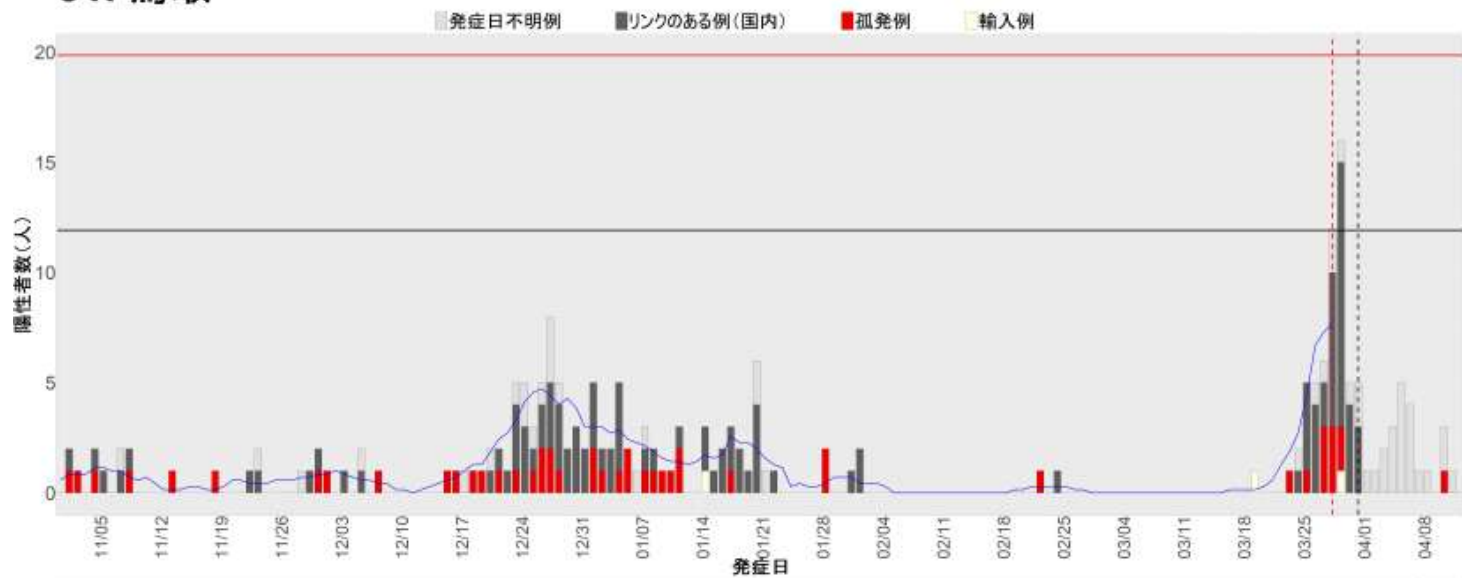
29. 奈良



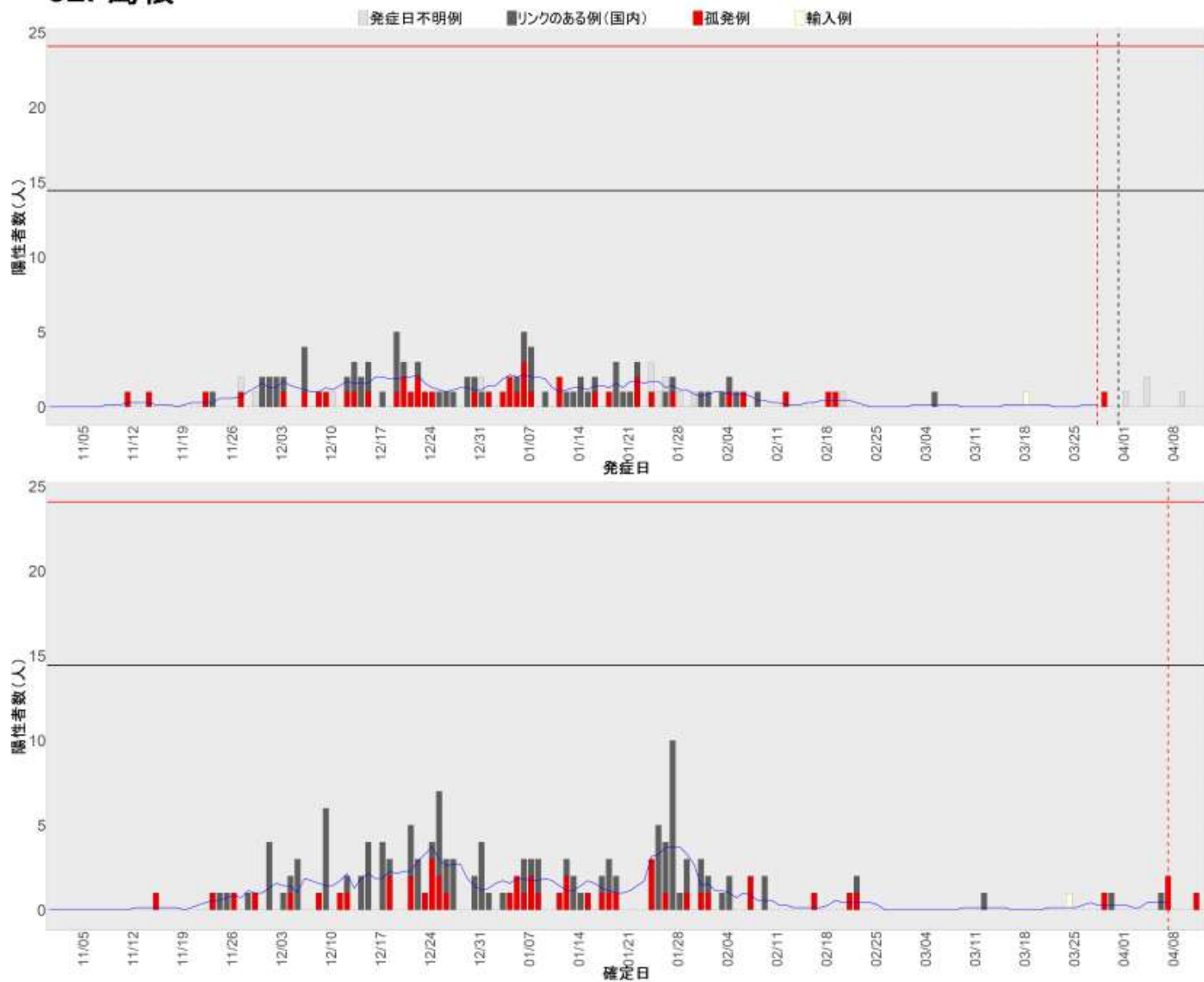
30. 和歌山



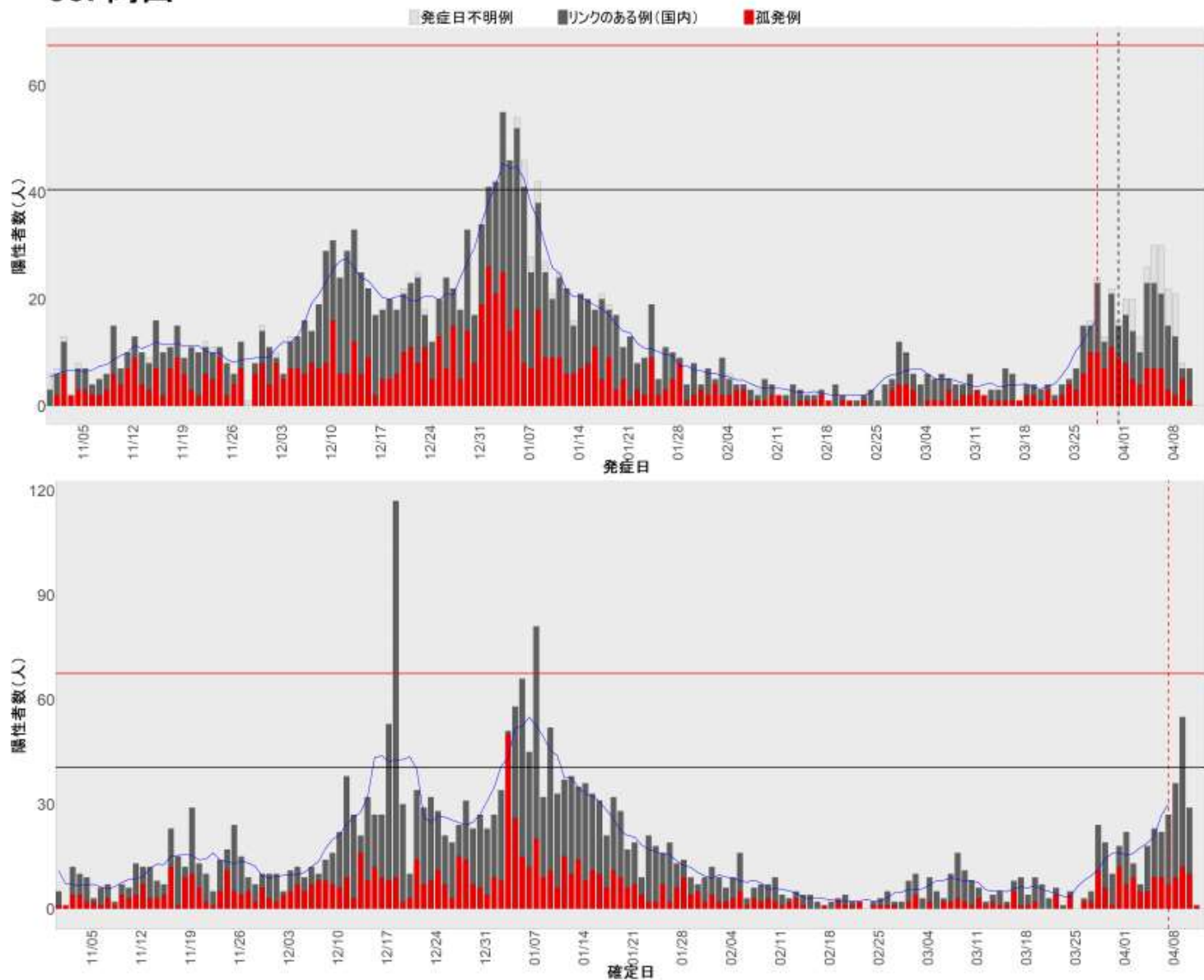
31. 鳥取



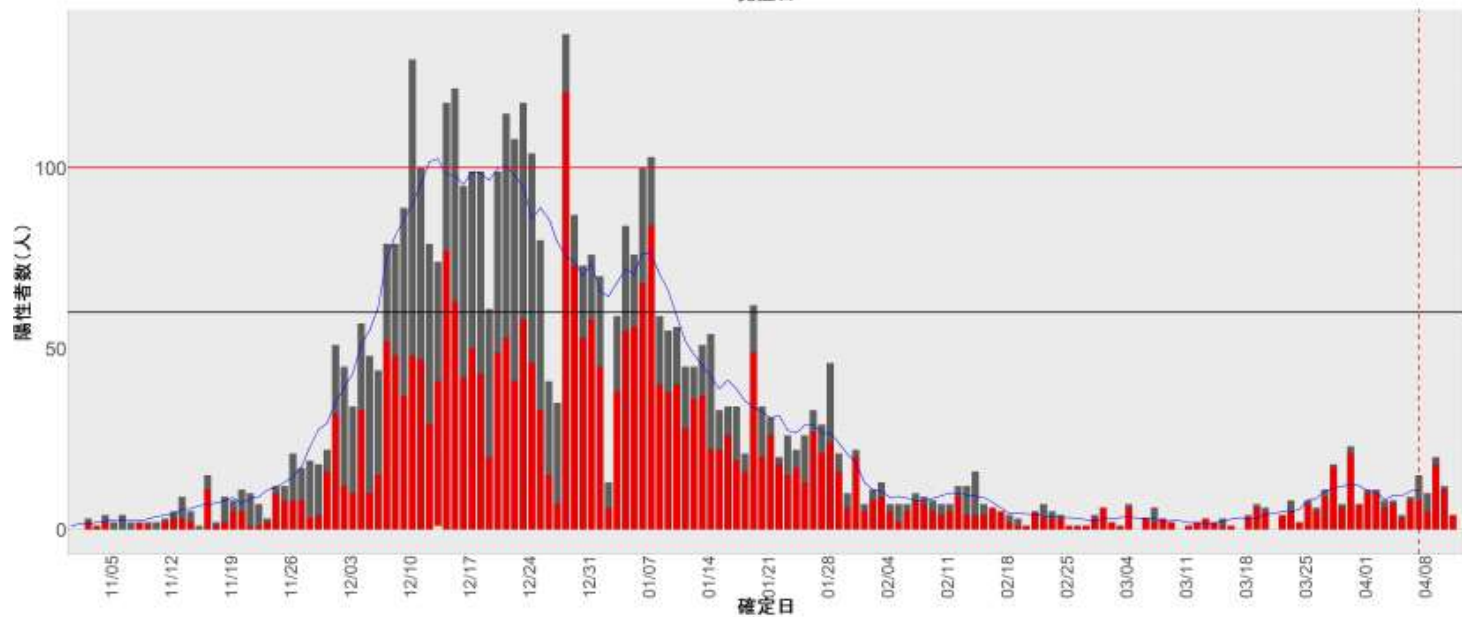
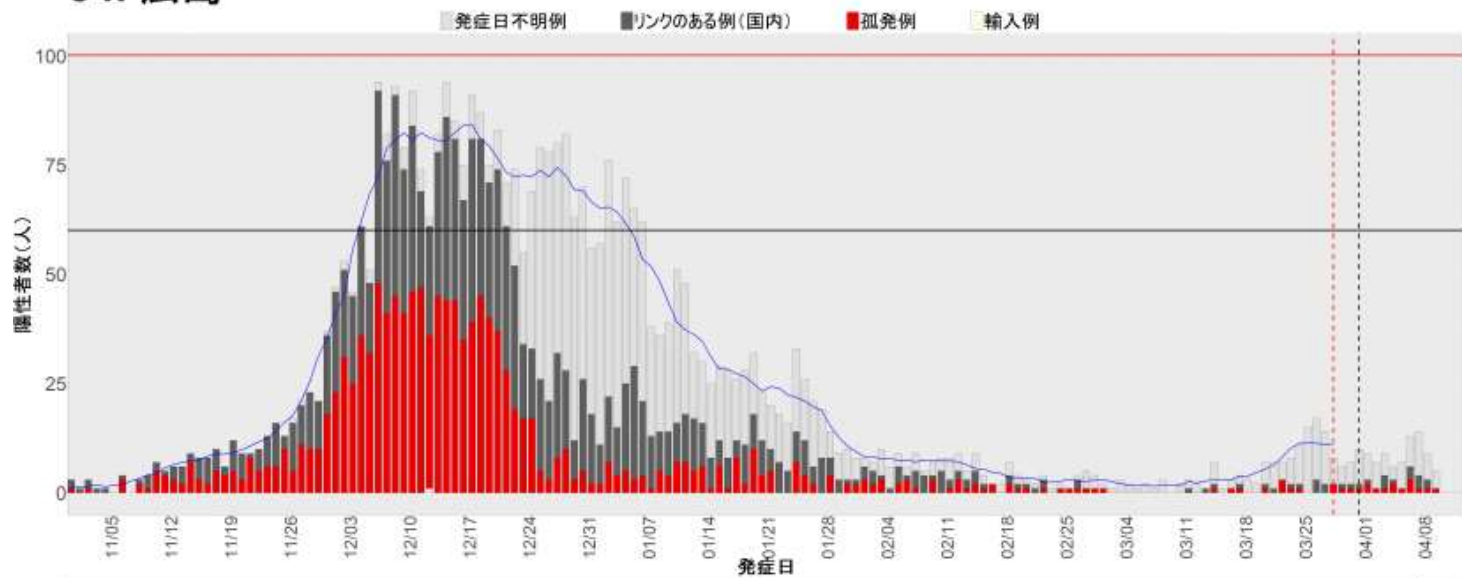
32. 島根



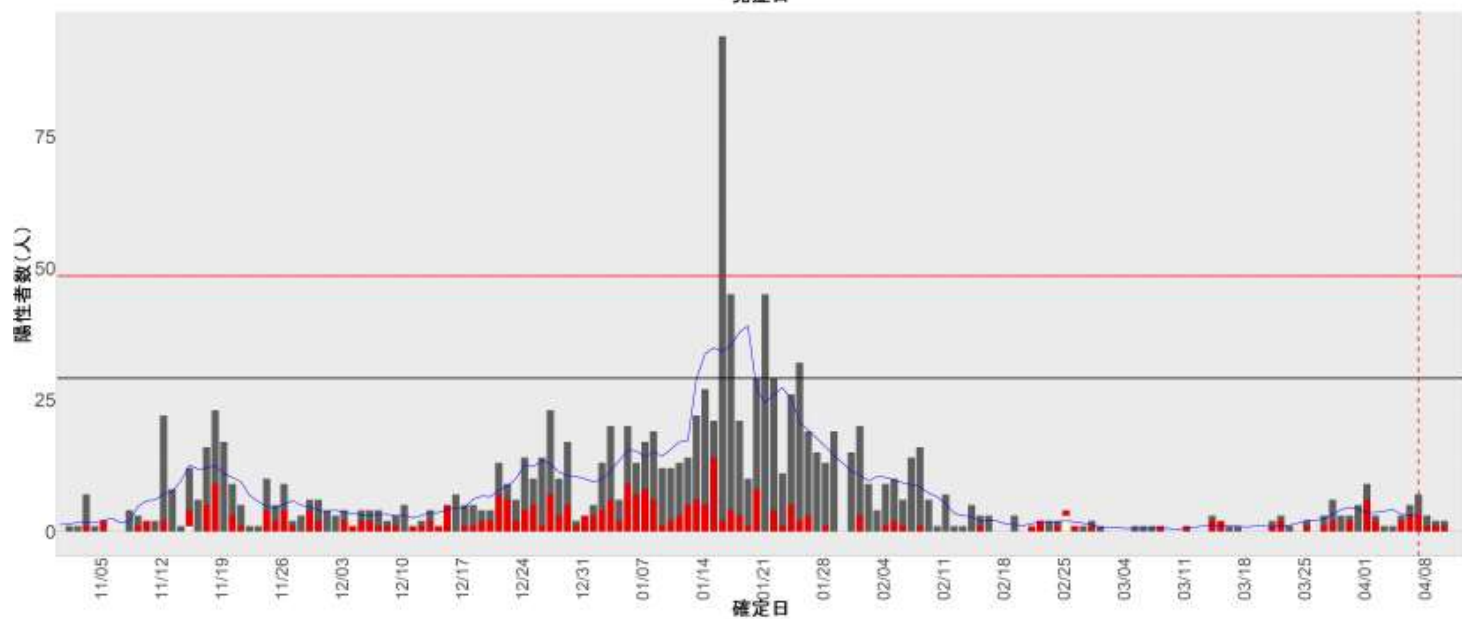
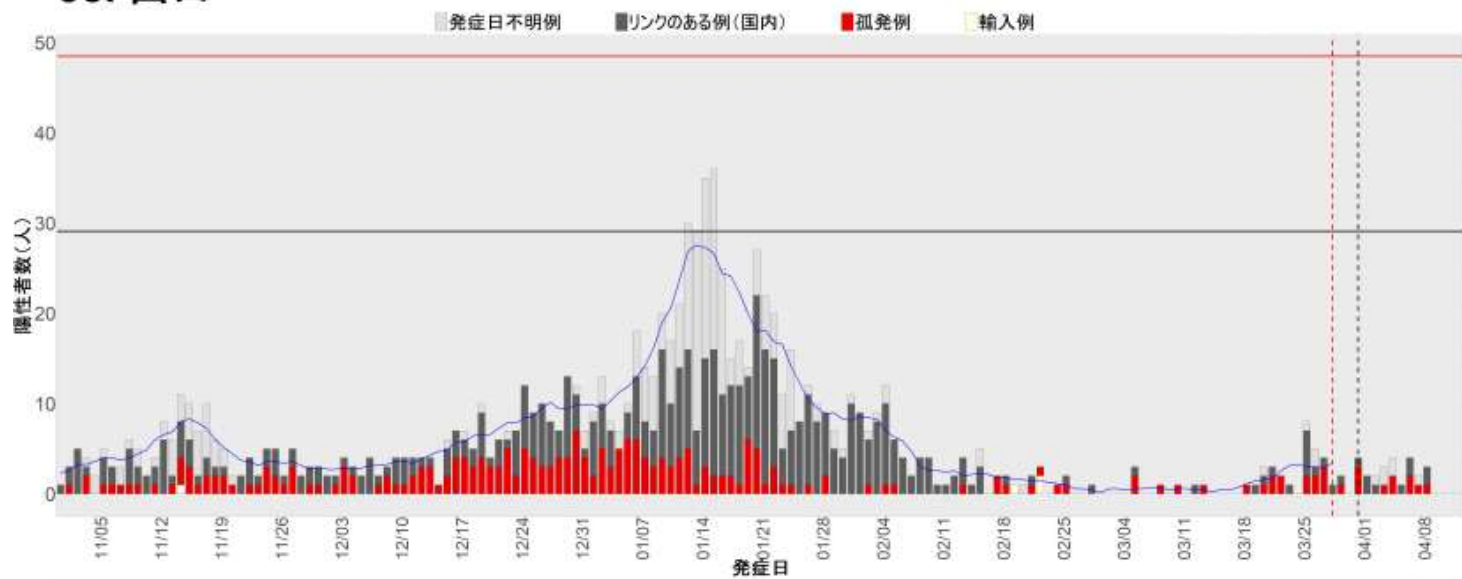
33. 岡山



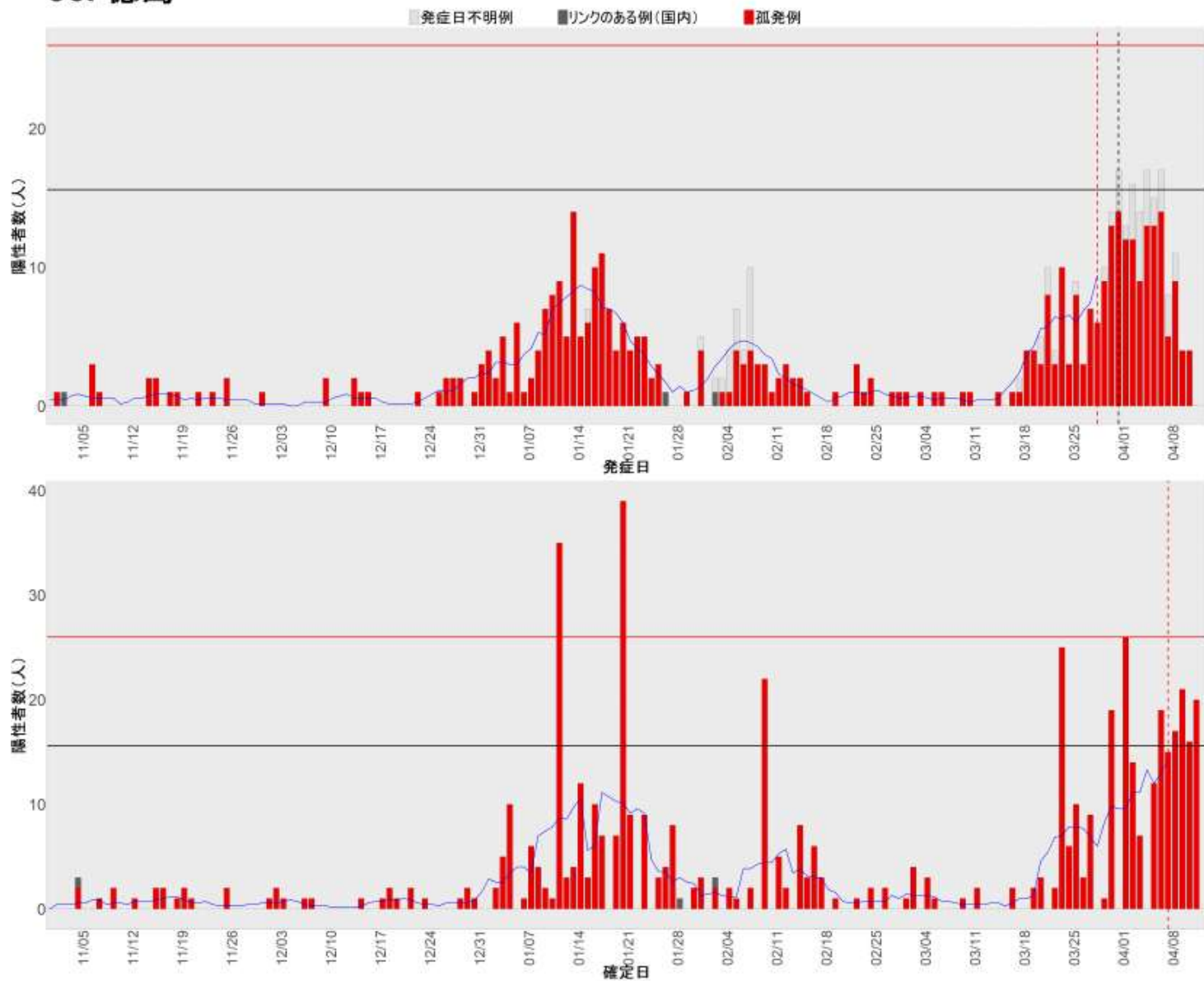
34. 広島



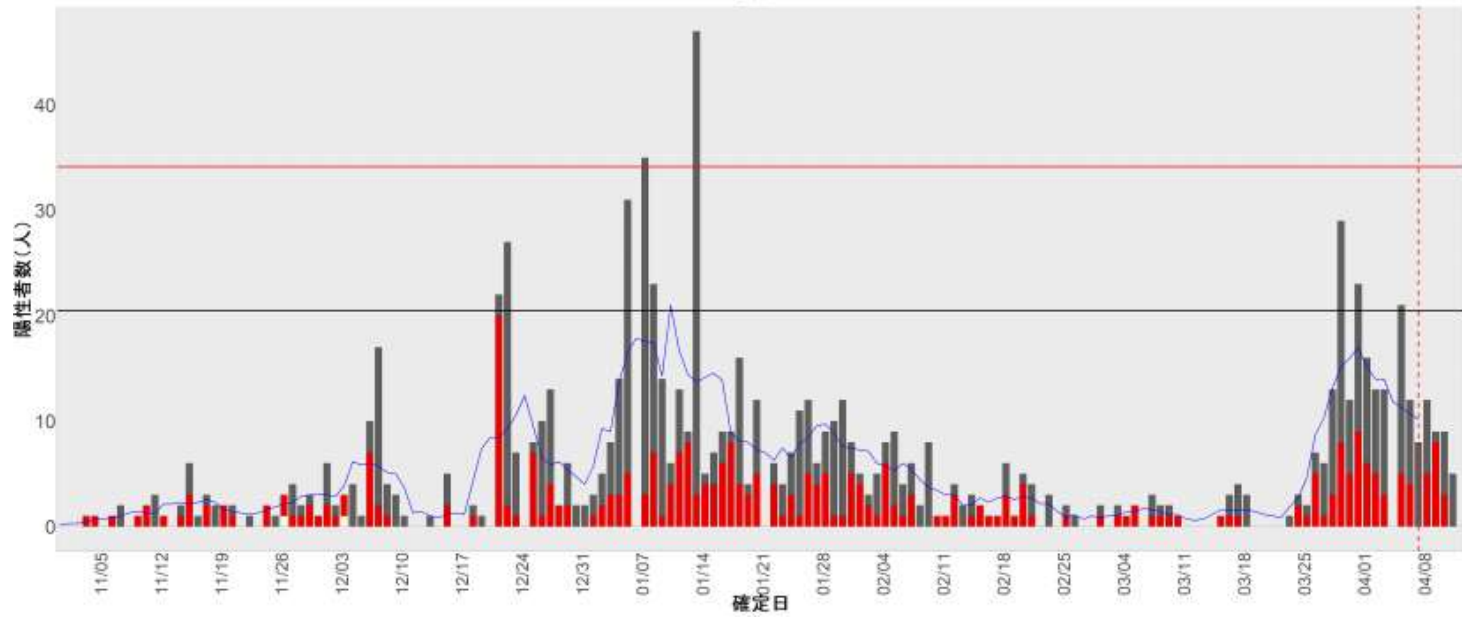
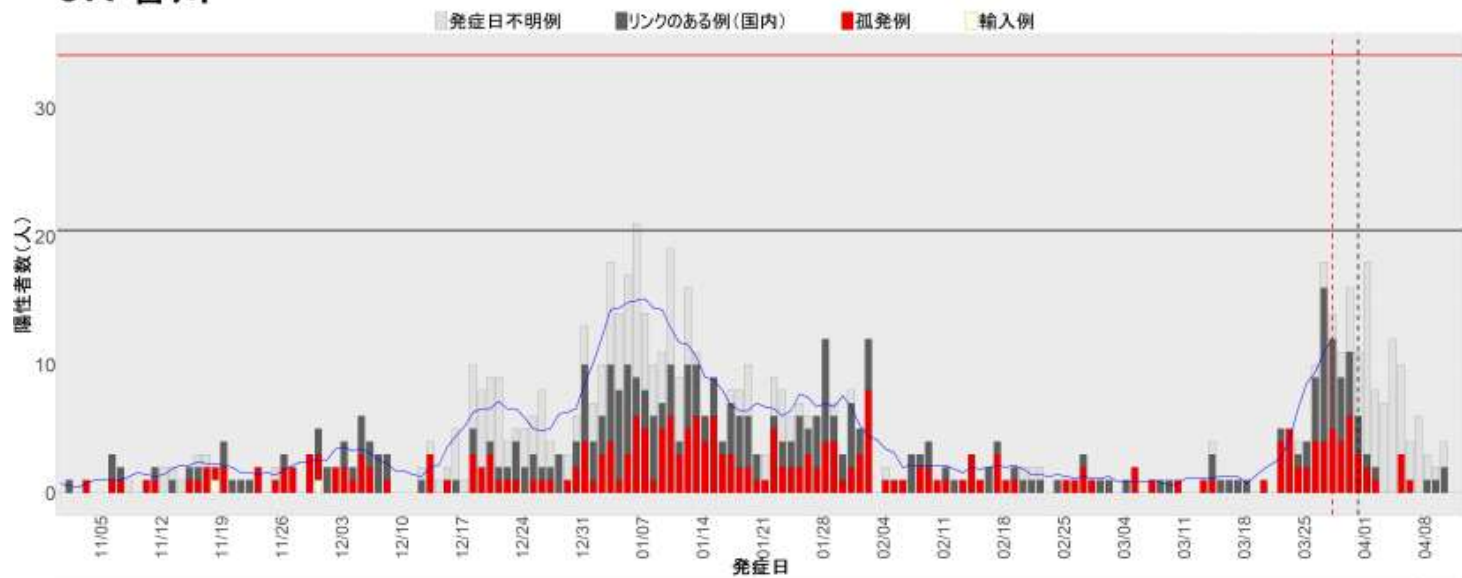
35. 山口



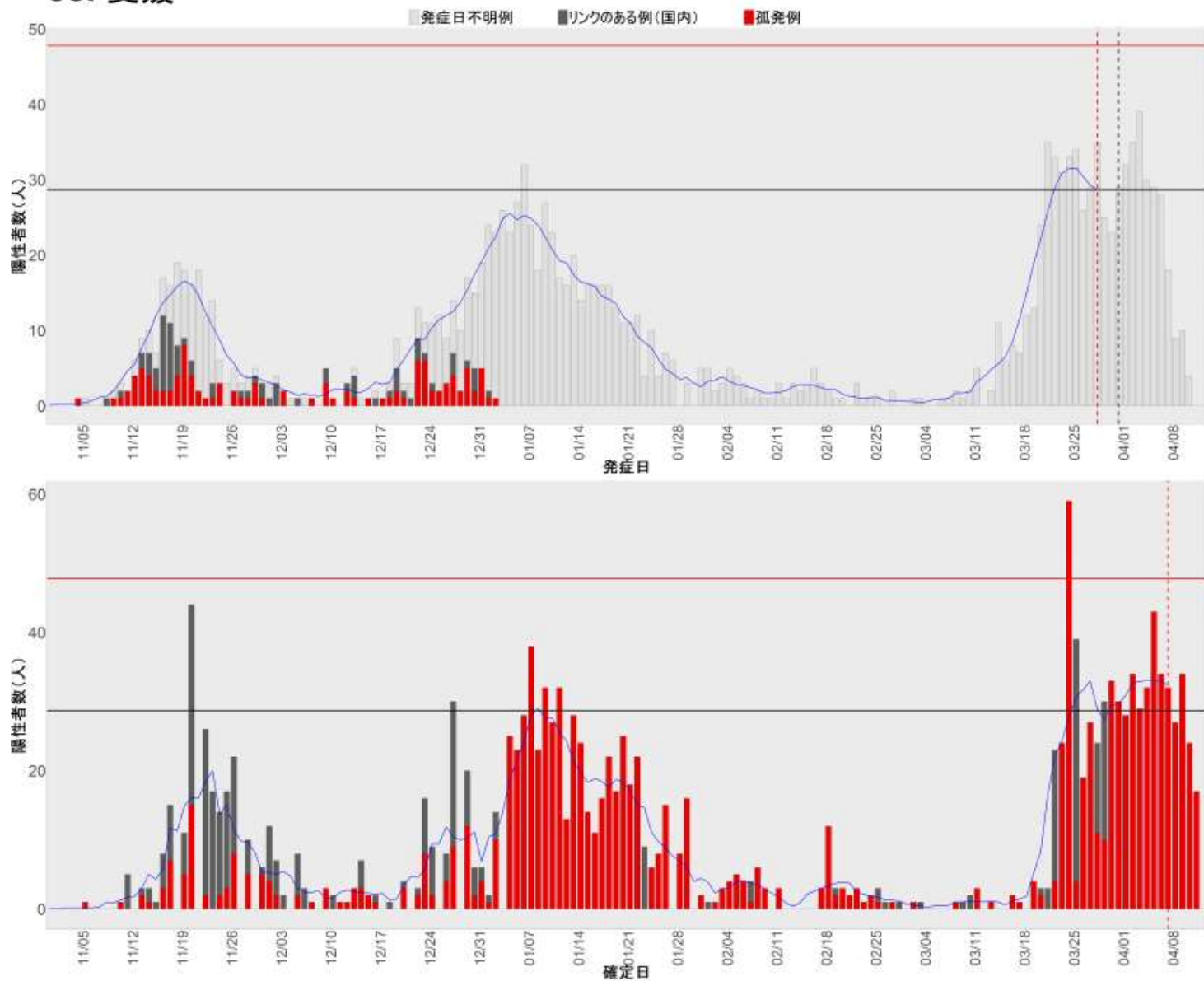
36. 徳島



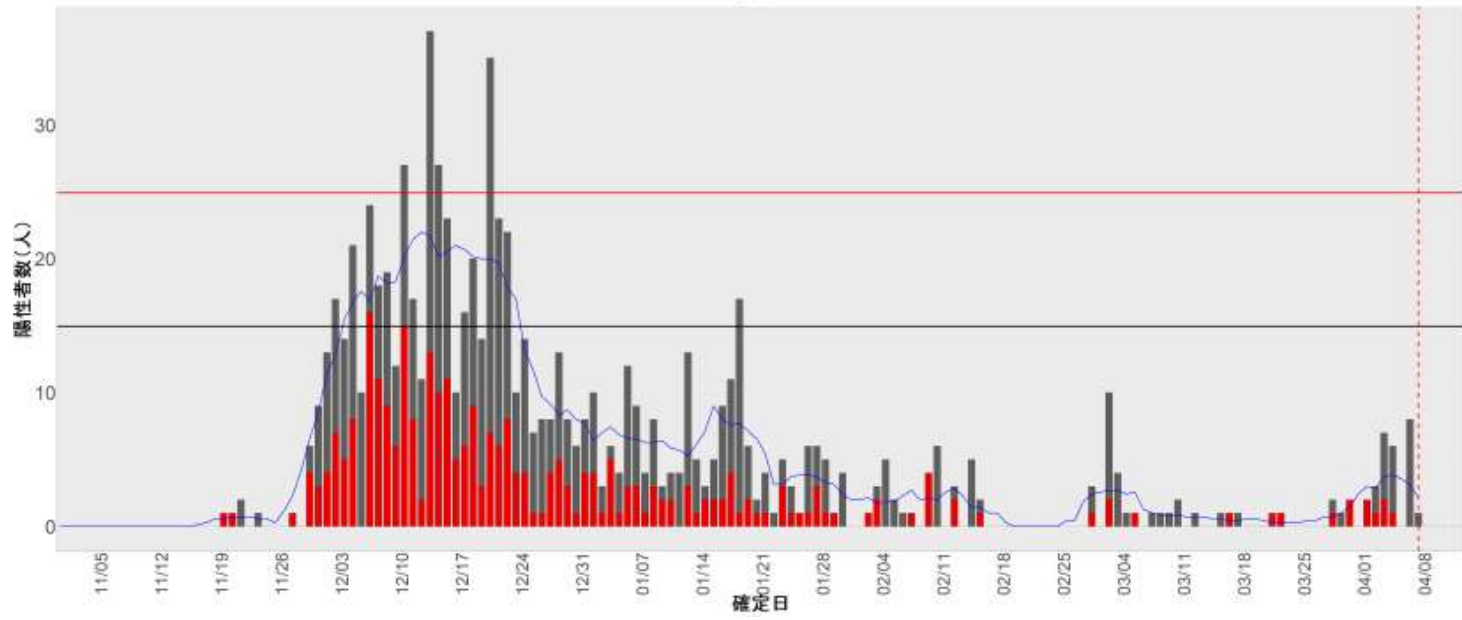
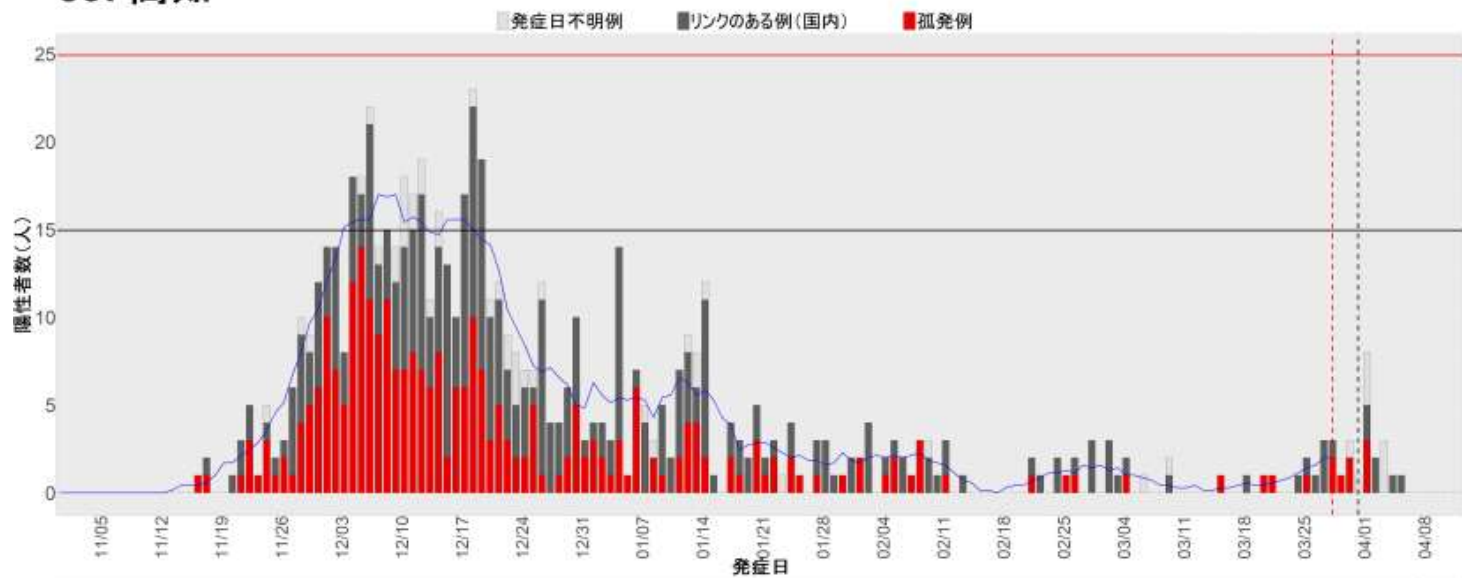
37. 香川



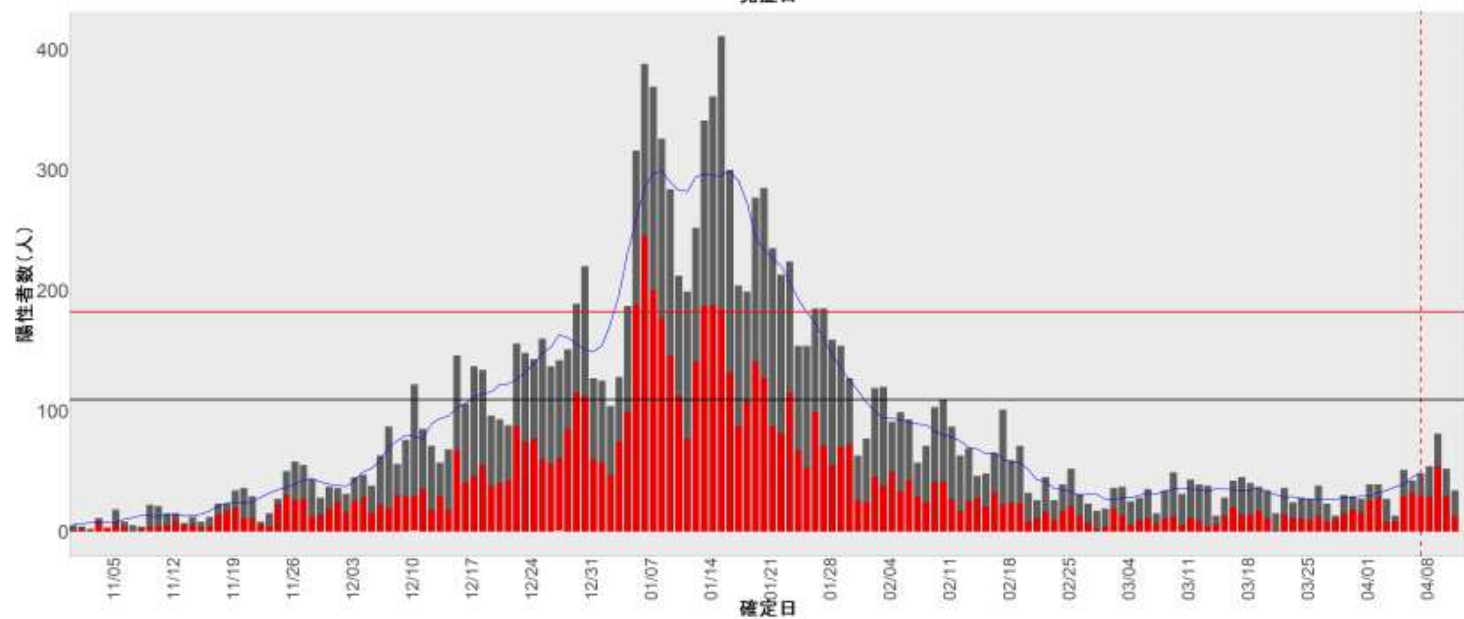
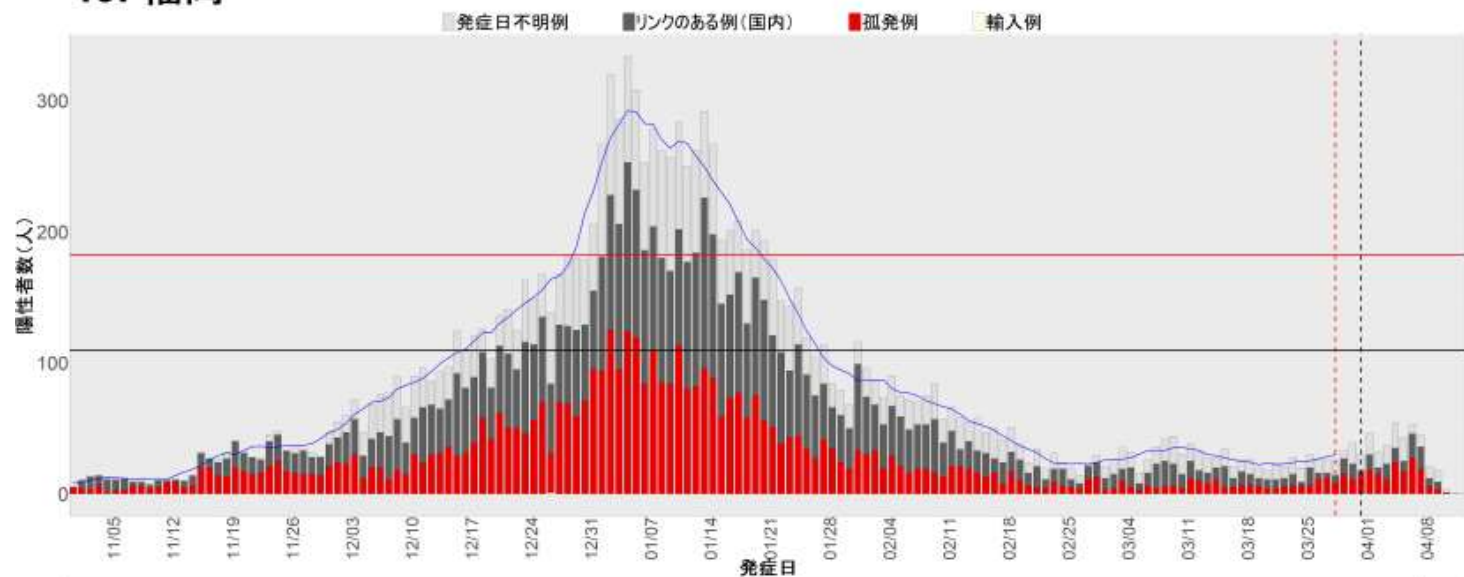
38. 愛媛



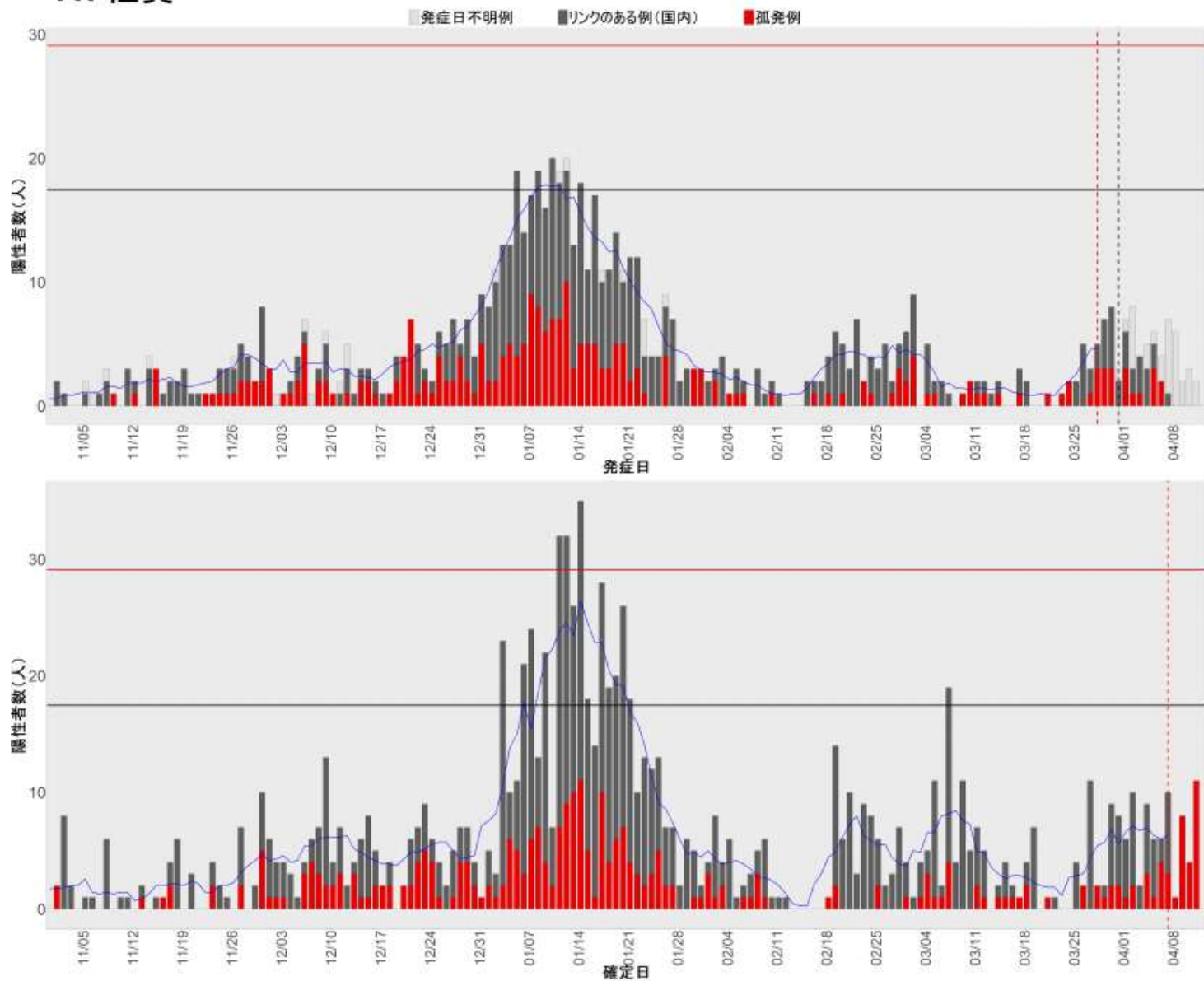
39. 高知



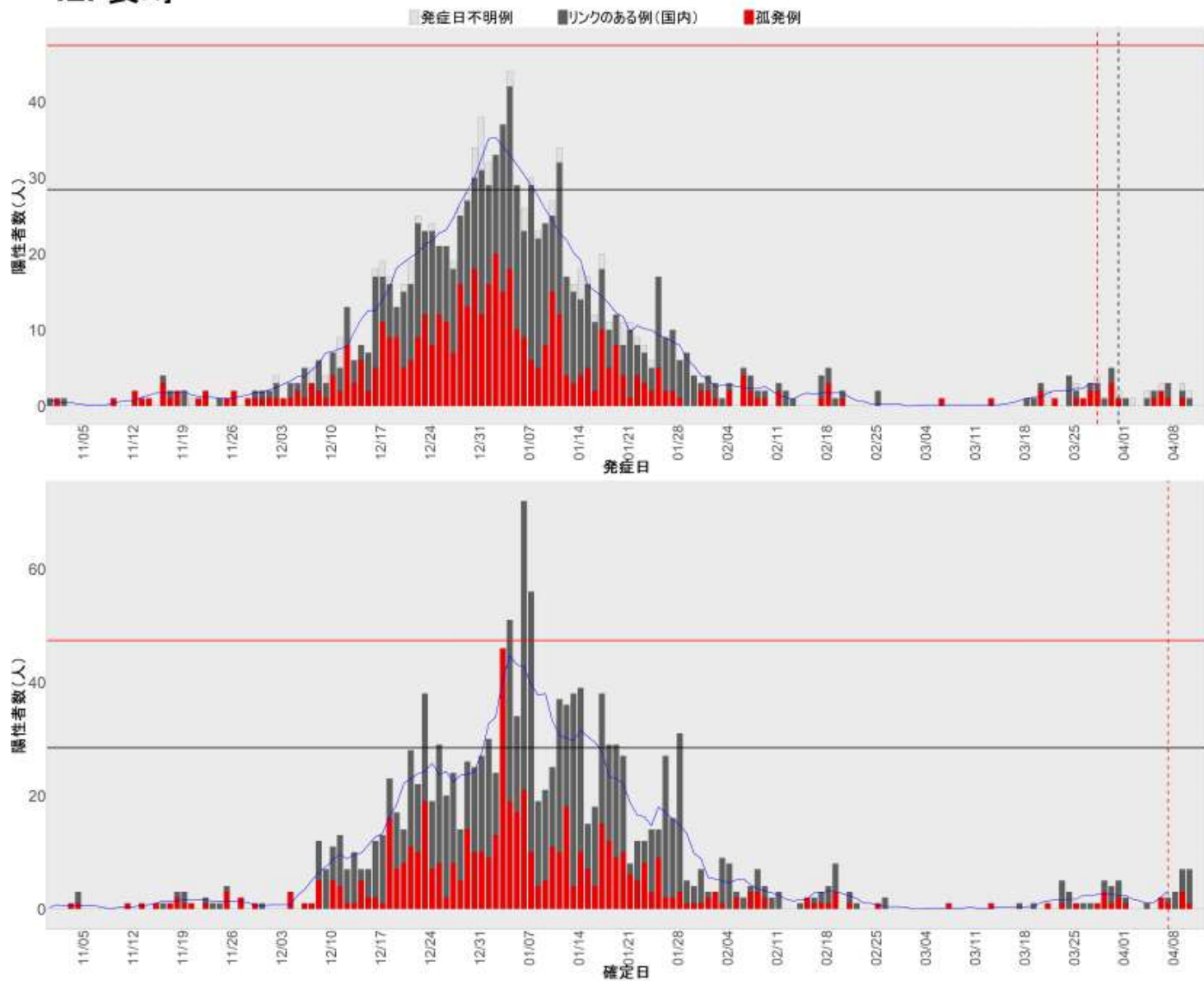
40. 福岡



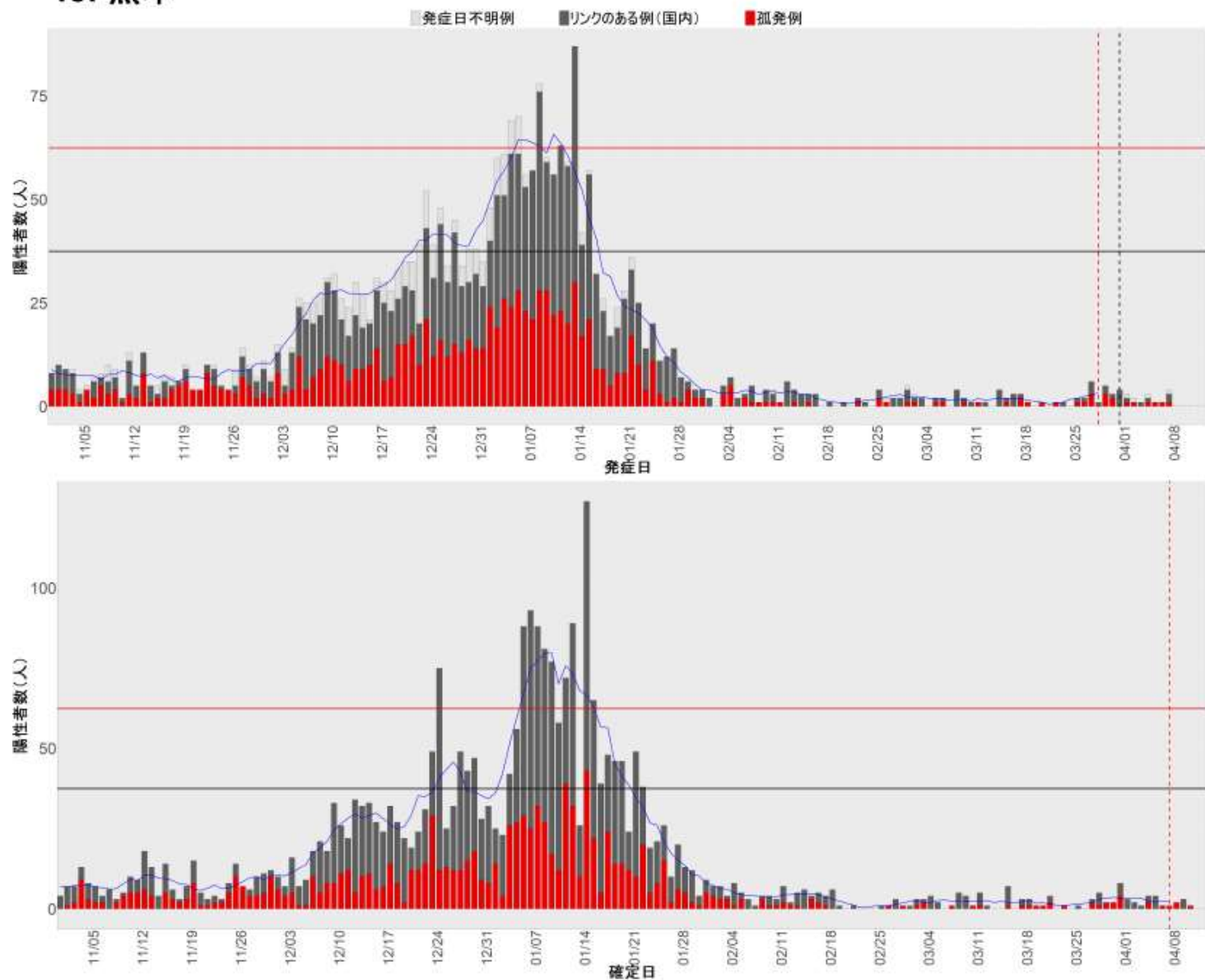
41. 佐賀



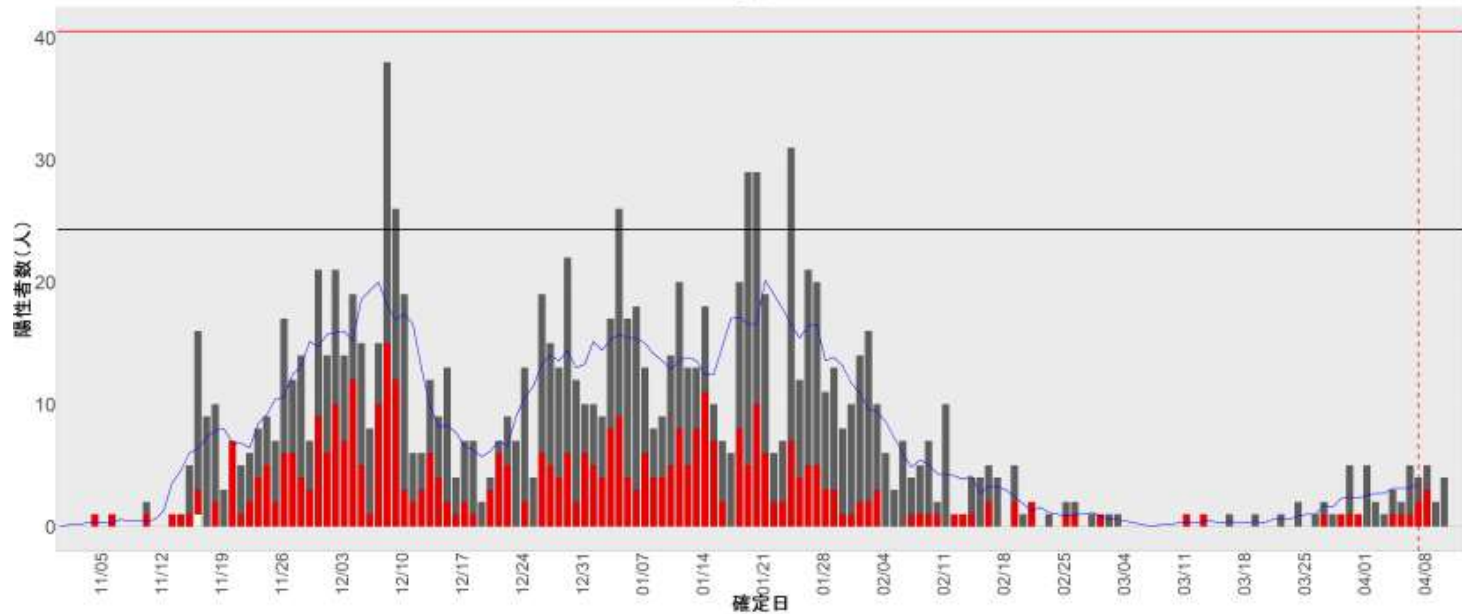
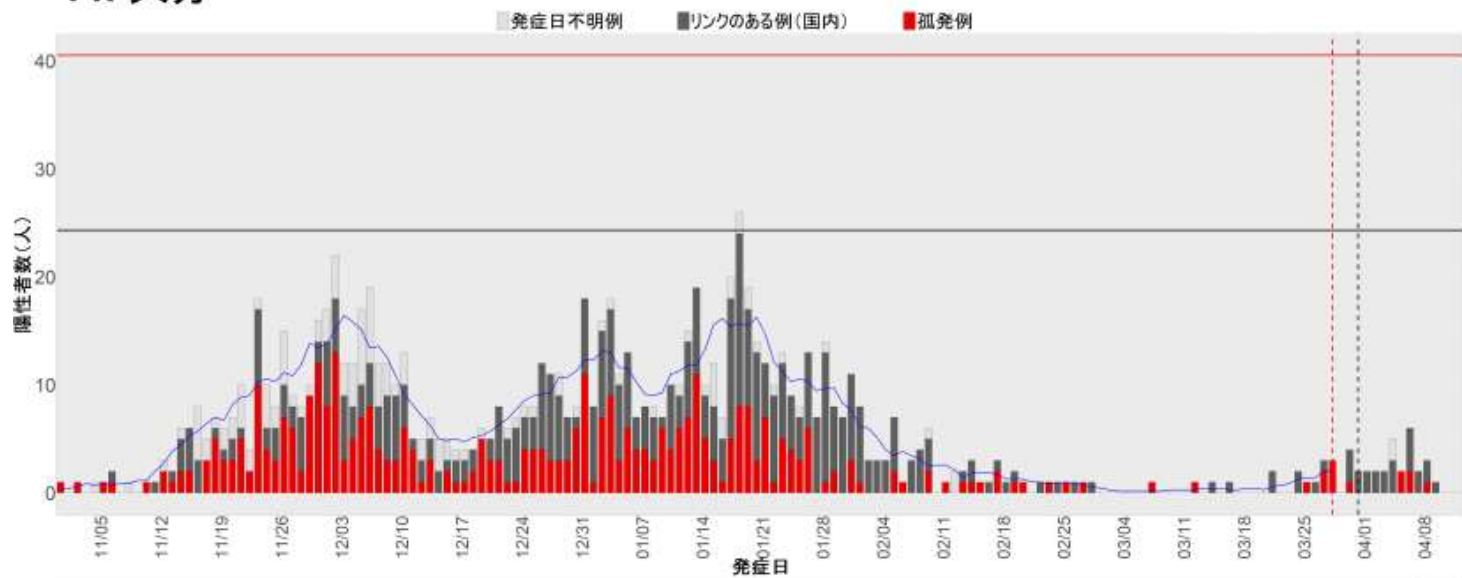
42. 長崎



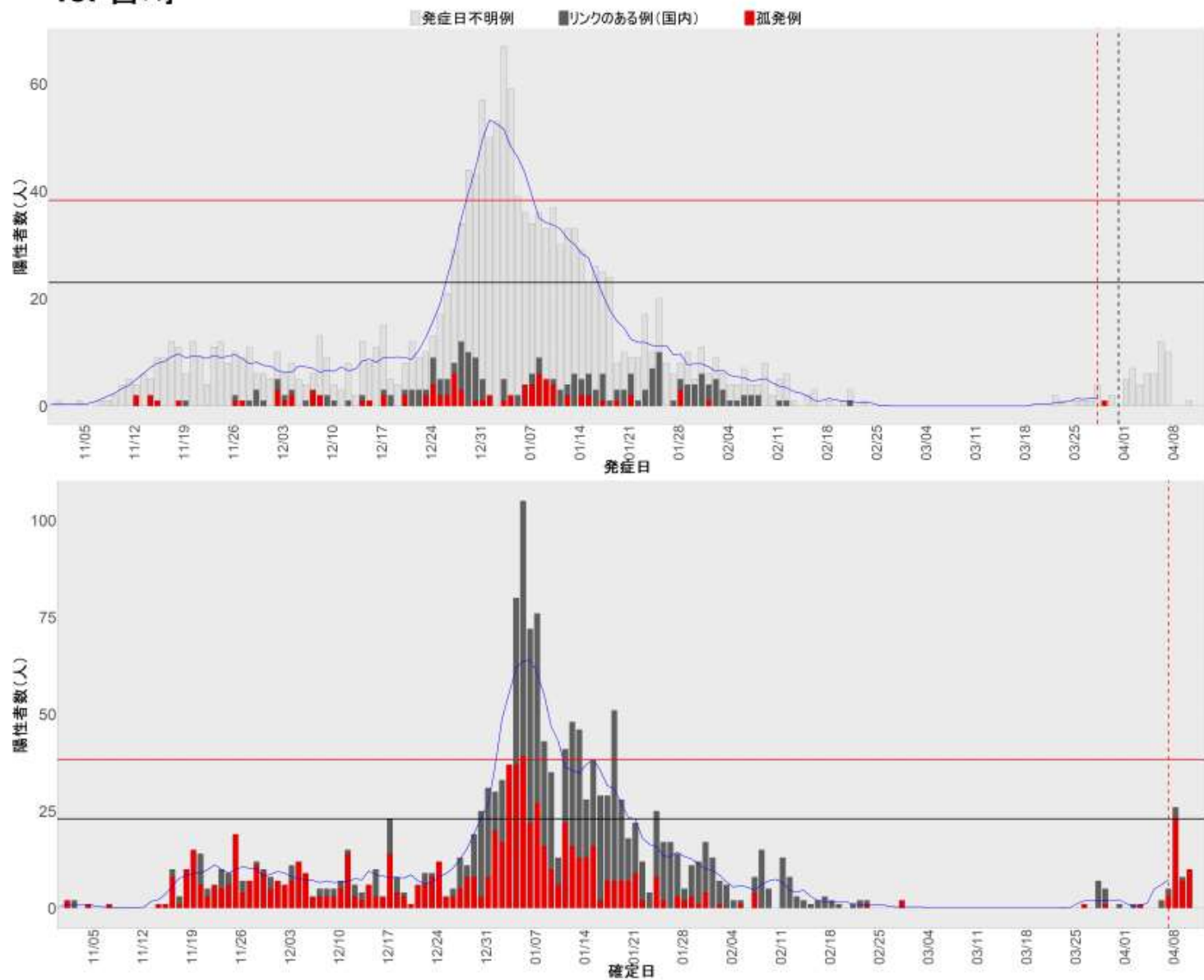
43. 熊本



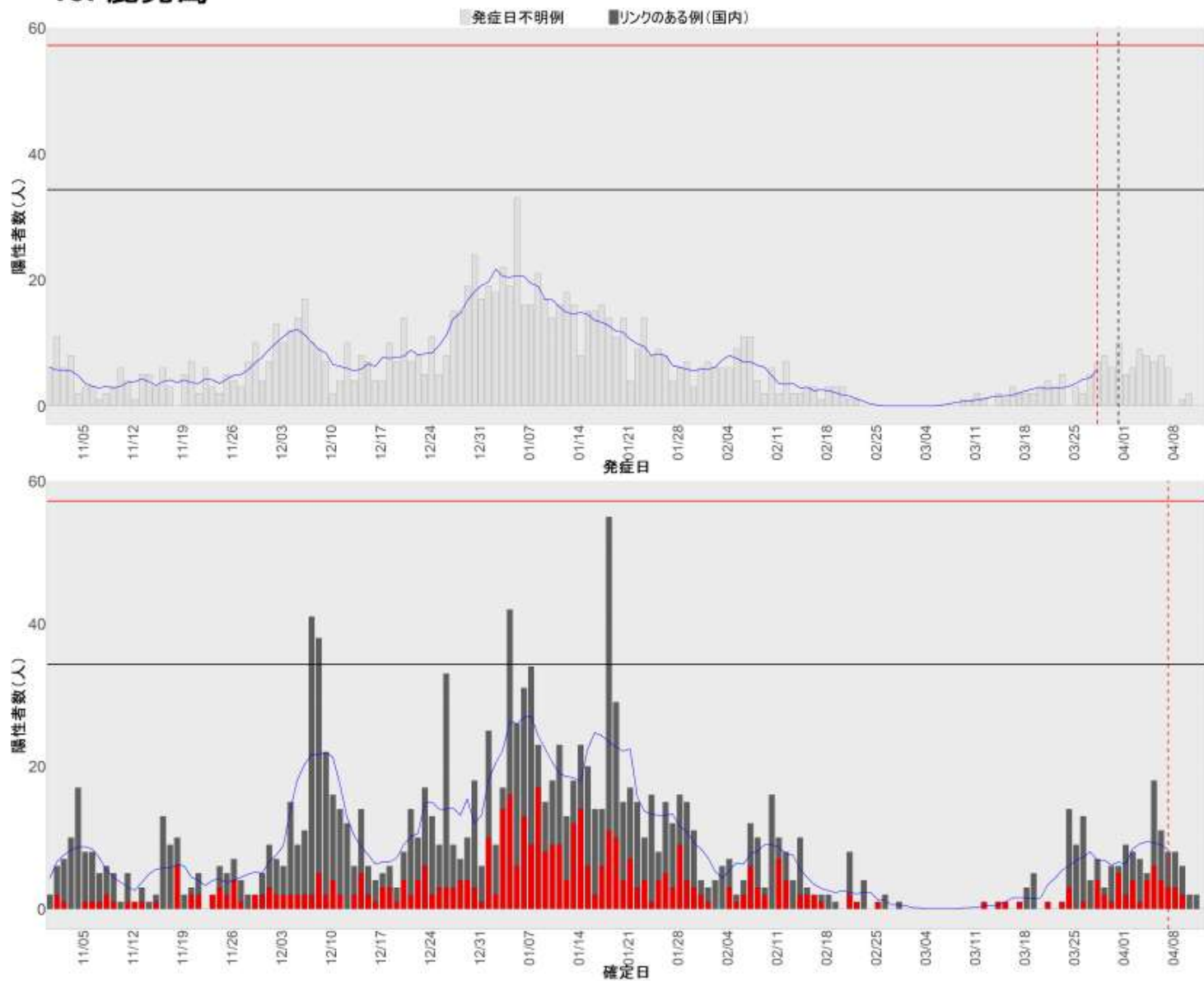
44. 大分



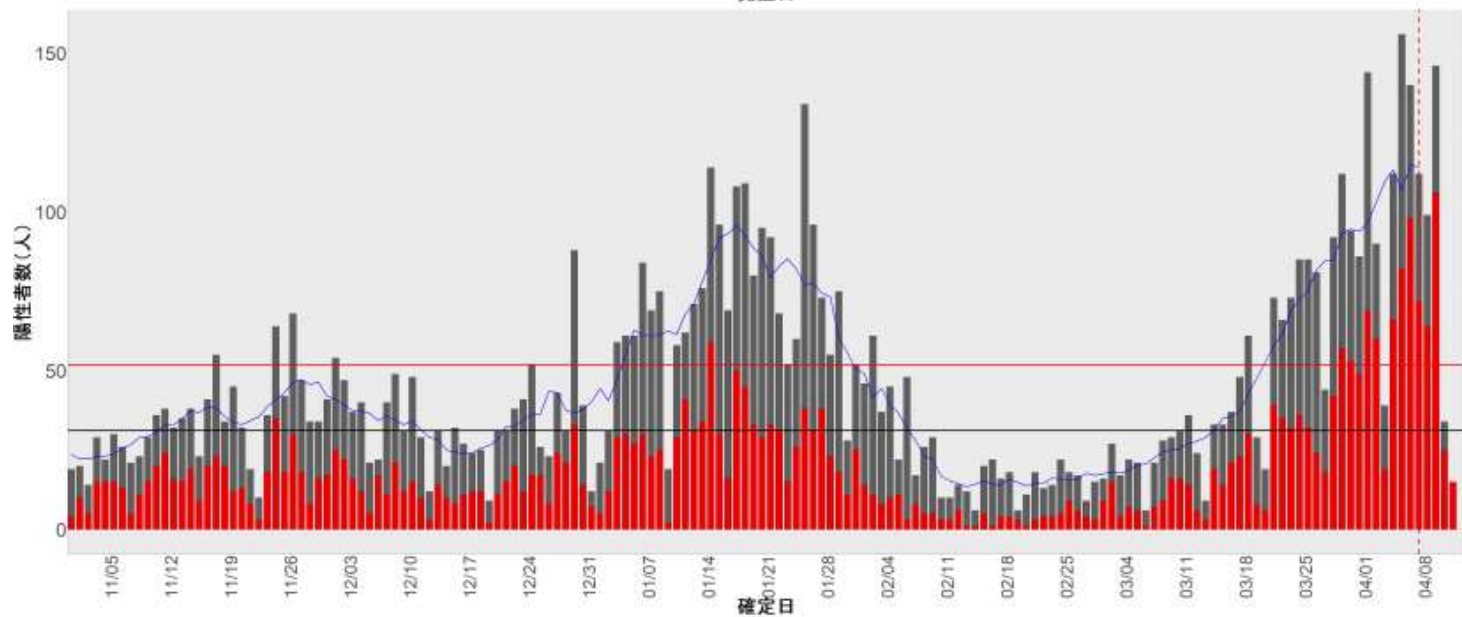
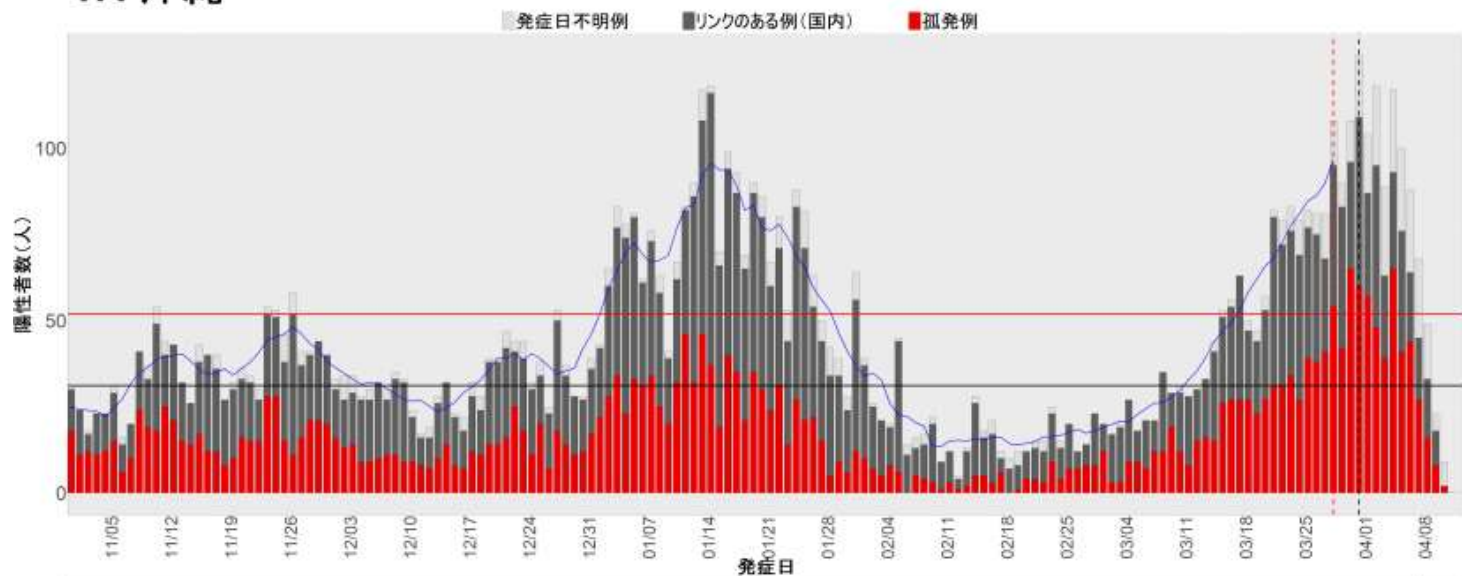
45. 宮崎



46. 鹿児島



47. 沖縄



人口10万人あたりの7日間累積新規症例数の推移：年齢群別

資料3 - 2 ①



使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（4月12日時点）

解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

まとめ

北海道：直近で20・30歳代が増加傾向だが、ステージ3相当には至っていない。

東北：宮城は全世代で減少傾向だが依然新規感染者数は多い。山形は高齢者がステージ3相当を超えている。

福島では0~30歳代の感染者が急増し、ステージ3相当を超えている。

首都圏：20・30歳代で増加傾向にあり20・30歳代の症例数が東京ではステージ4相当、埼玉でもステージ3相当を超えている。

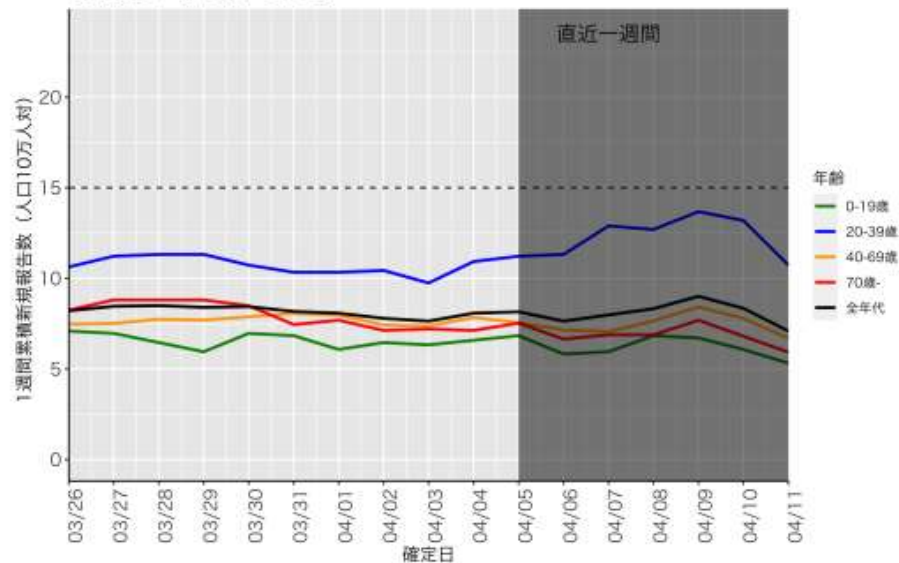
東海圏：愛知・岐阜共に20・30歳代増加傾向。愛知は20・30歳代がステージ3相当を超えている。

関西圏：全世代において感染者増加が継続しており、特に20・30歳代はステージ4相当を超えている府県がある。

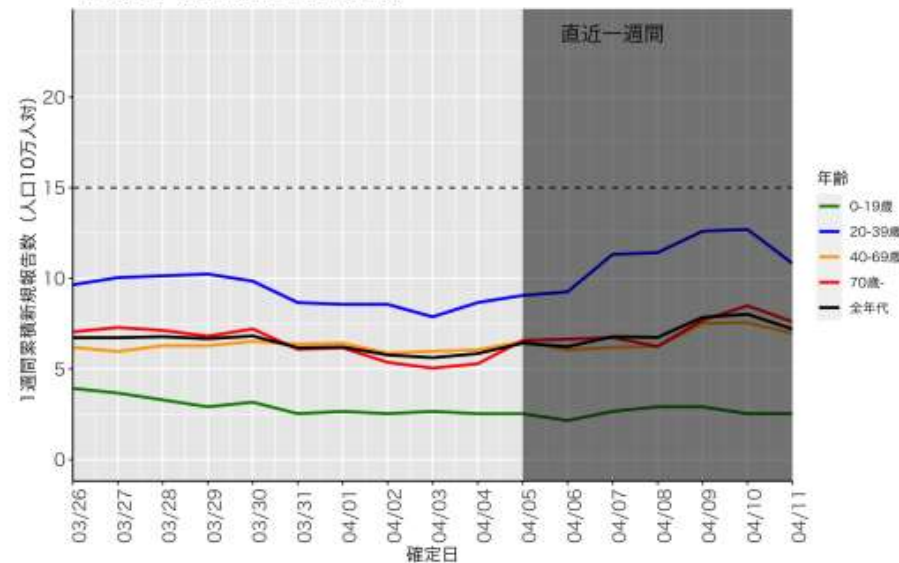
愛媛県：横ばいから微減傾向だが20・30歳代はステージ4相当を超えている。

沖縄県：全年代で感染者が横ばいから微増が続いており、高齢者の感染者もステージ3相当を超えている。

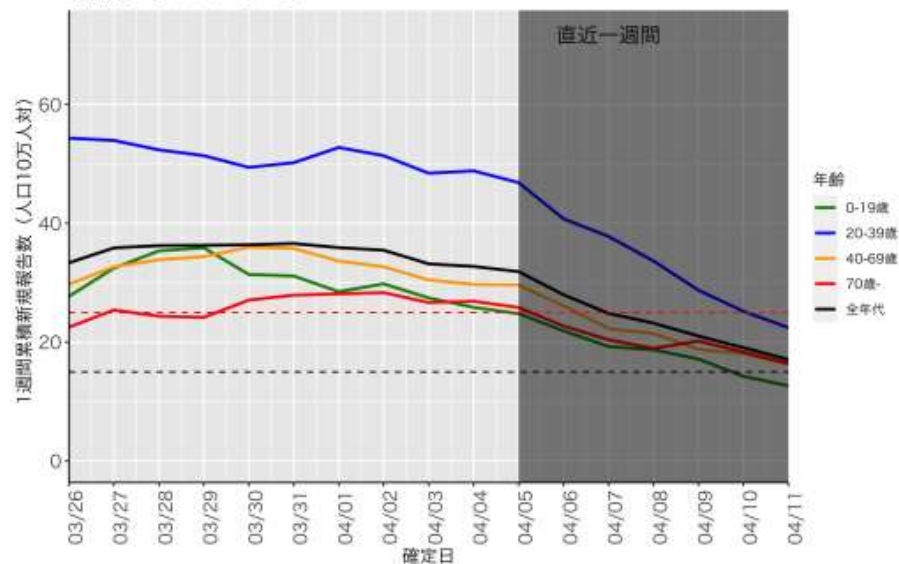
北海道 (HER-SYS)



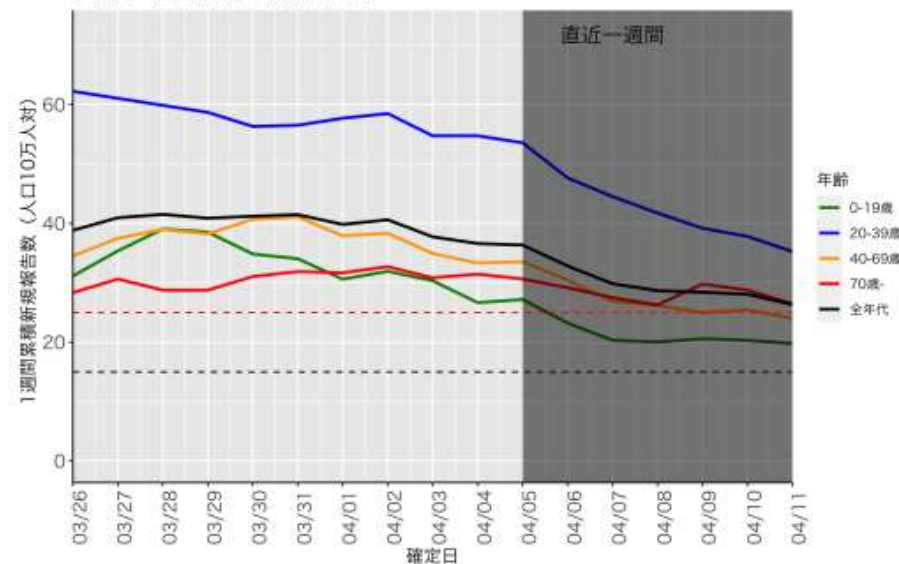
北海道 (自治体公開情報)



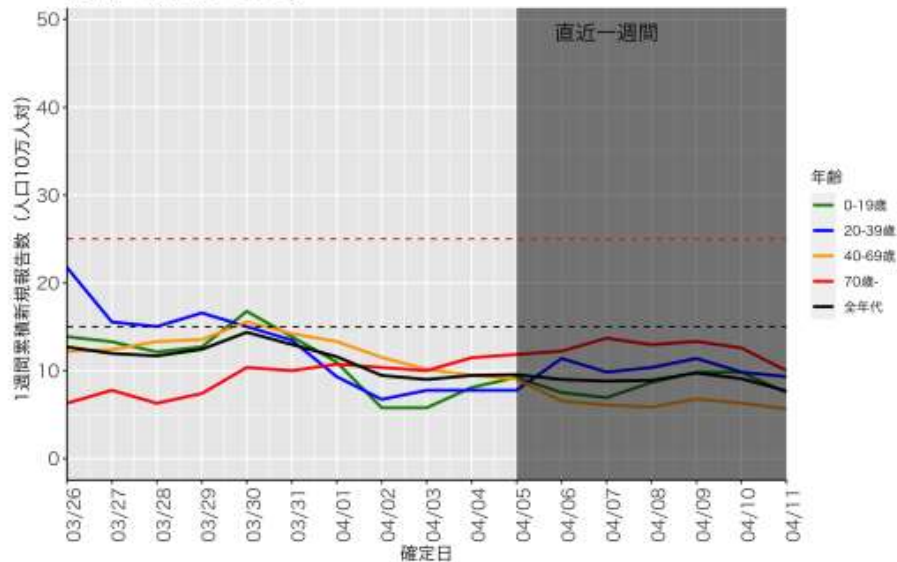
宮城 (HER-SYS)



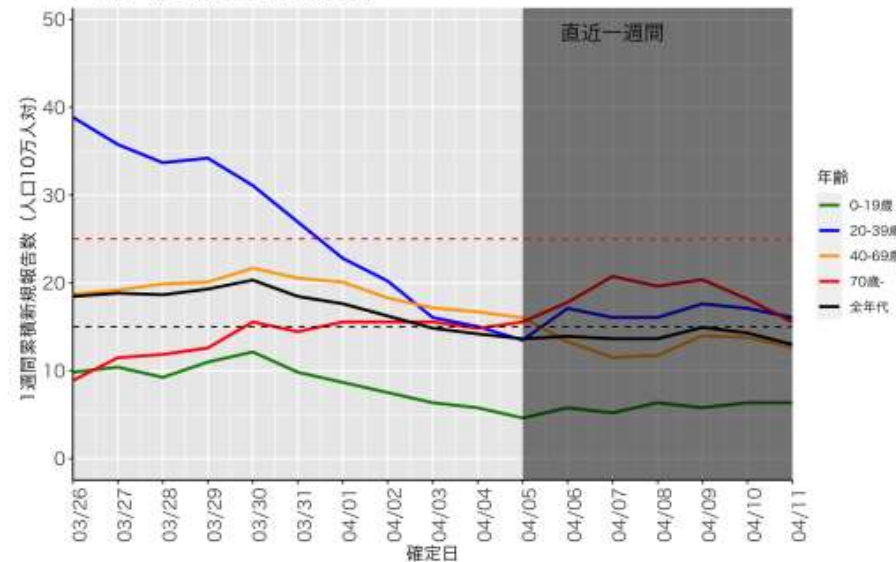
宮城 (自治体公開情報)



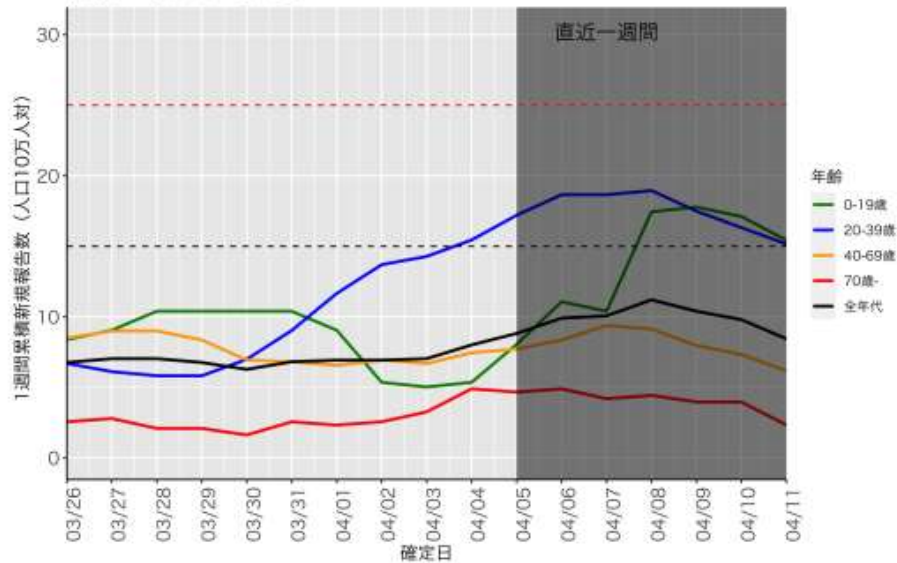
山形 (HER-SYS)



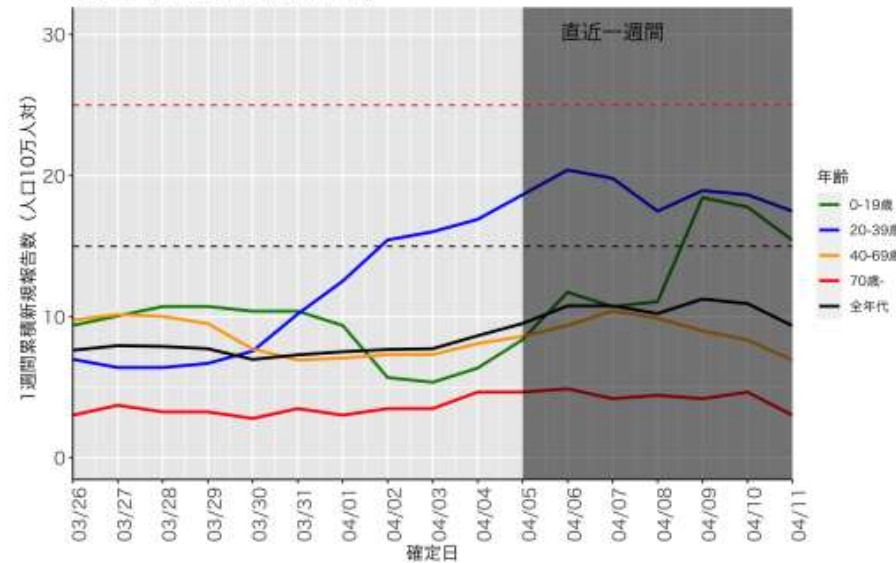
山形 (自治体公開情報)



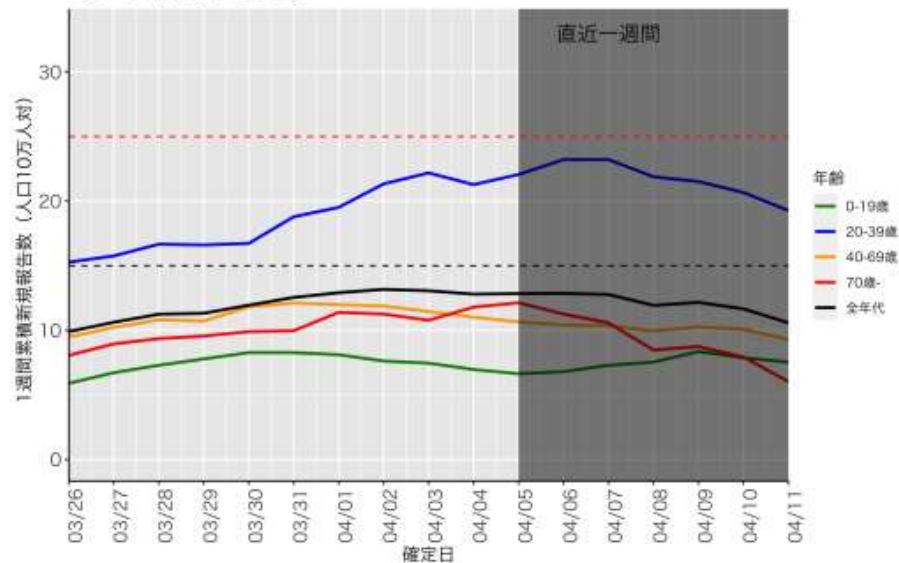
福島 (HER-SYS)



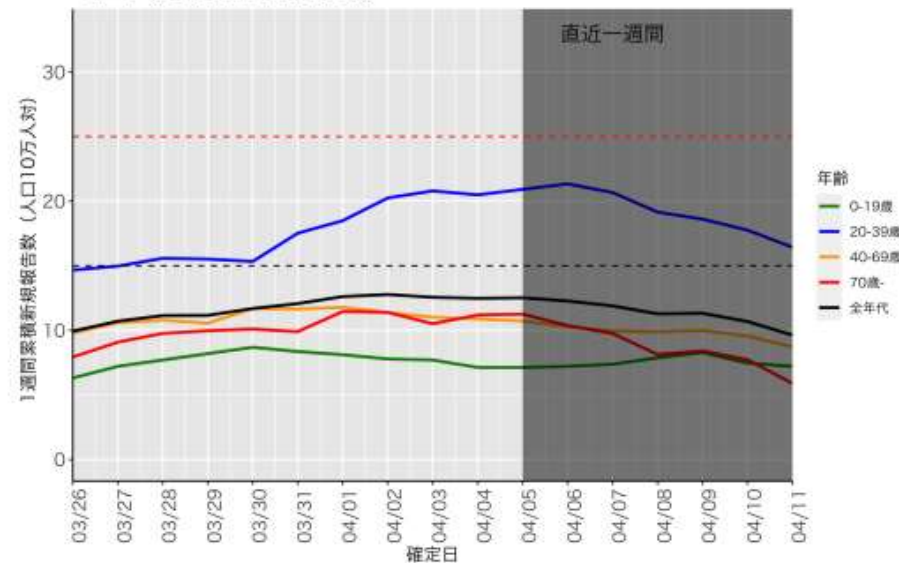
福島 (自治体公開情報)



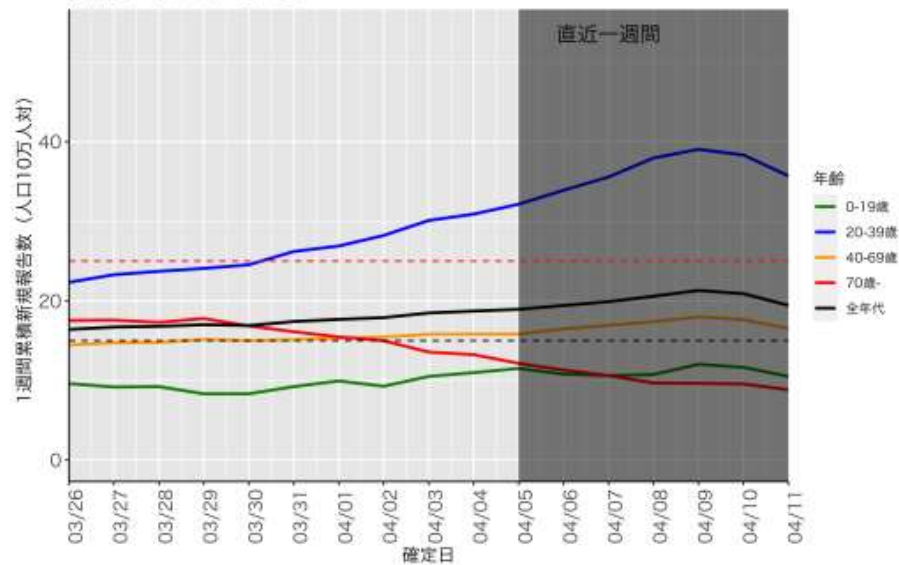
埼玉 (HER-SYS)



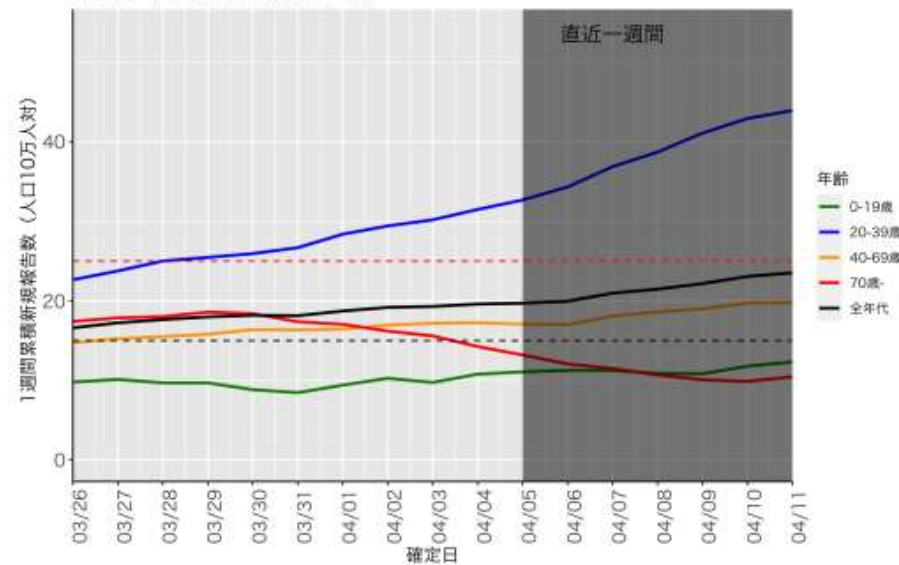
埼玉 (自治体公開情報)



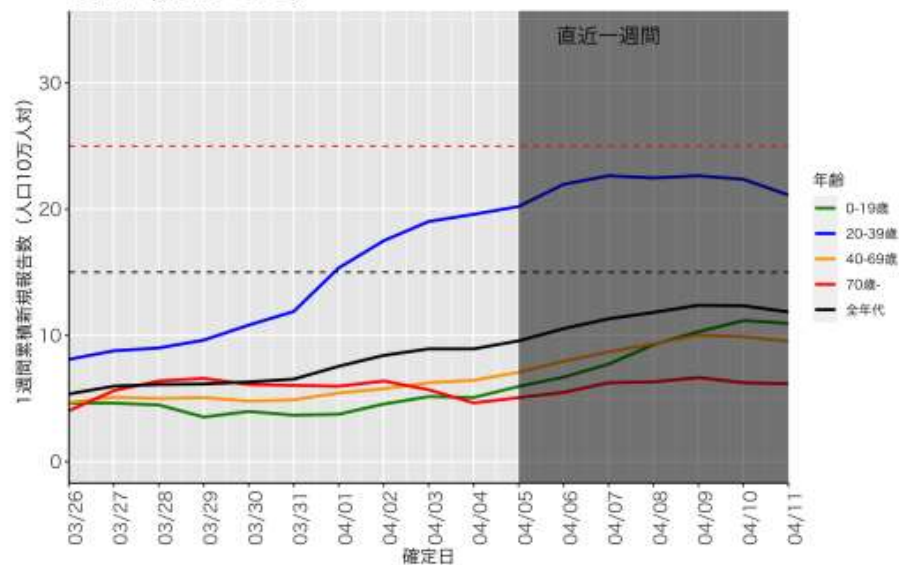
東京 (HER-SYS)



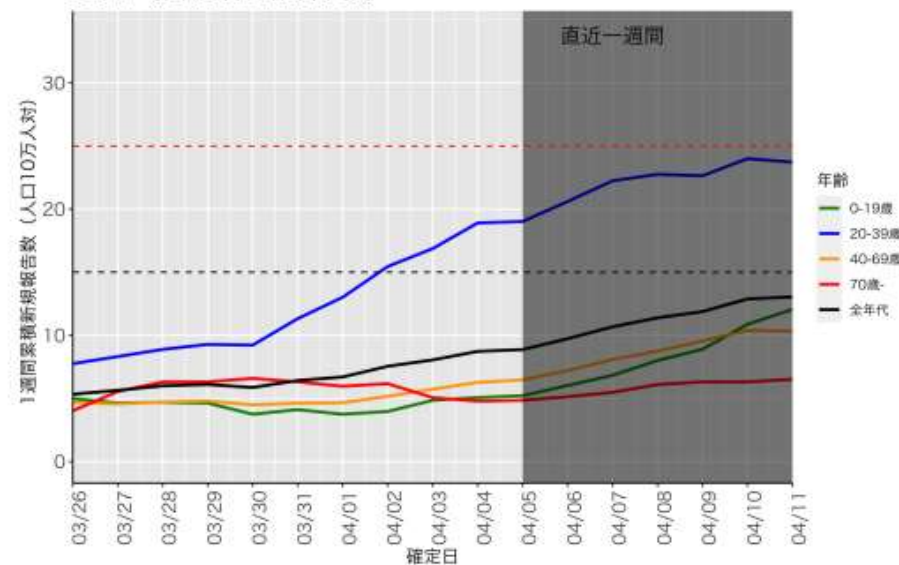
東京 (自治体公開情報)



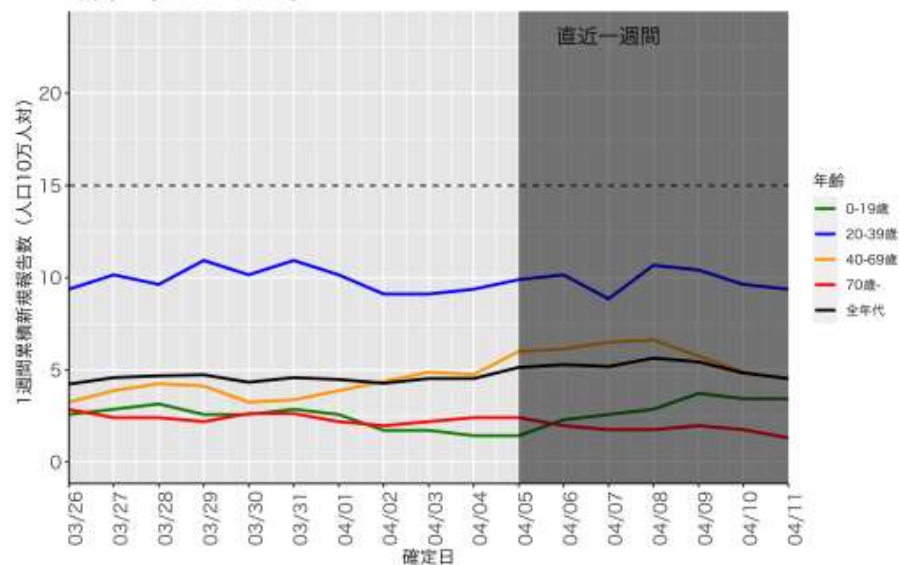
愛知 (HER-SYS)



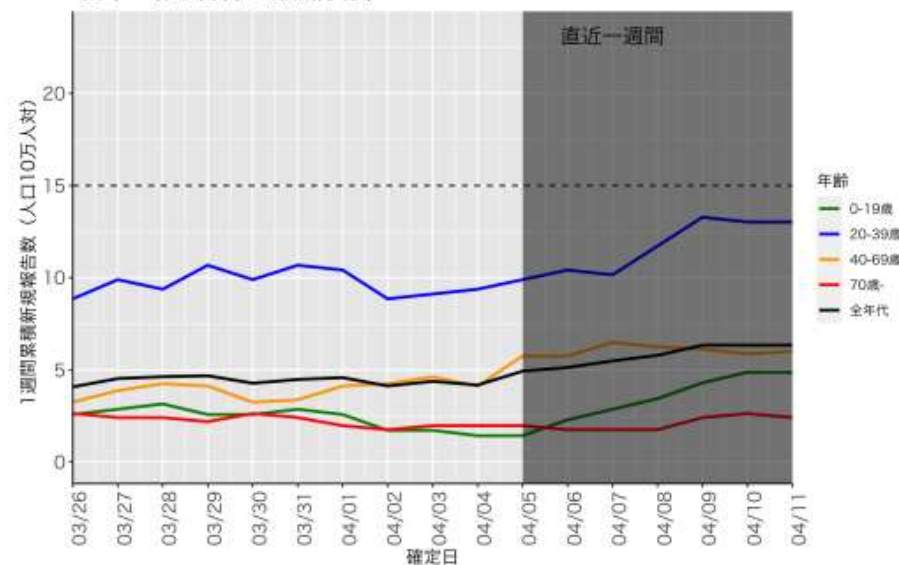
愛知 (自治体公開情報)



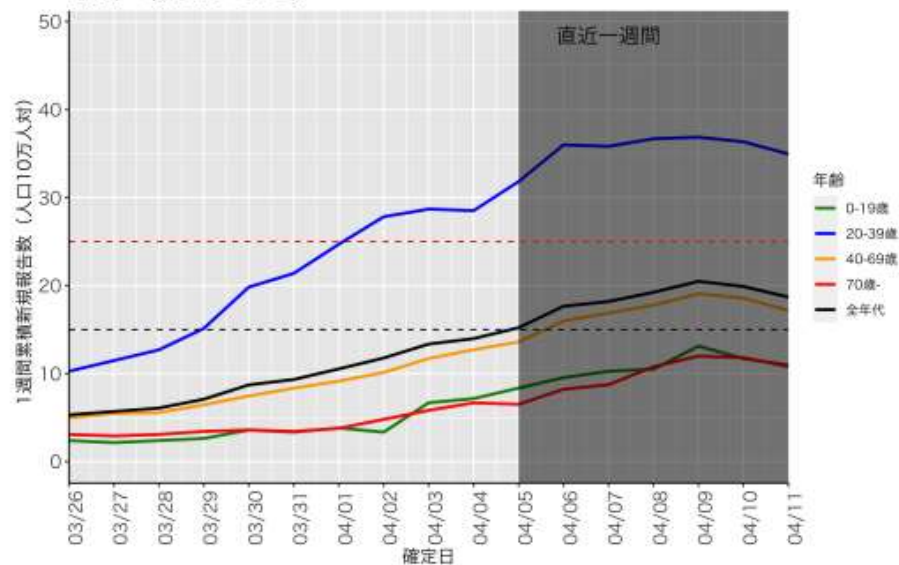
岐阜 (HER-SYS)



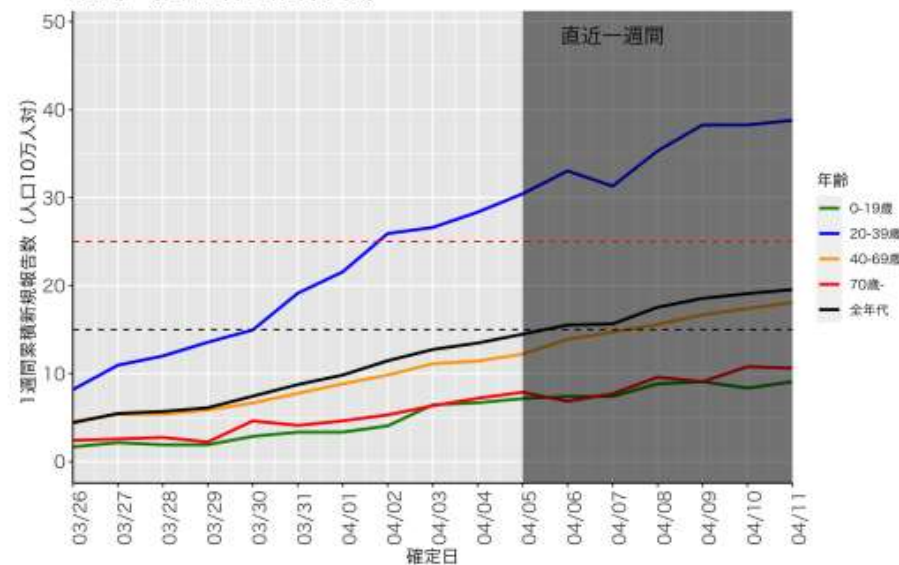
岐阜 (自治体公開情報)



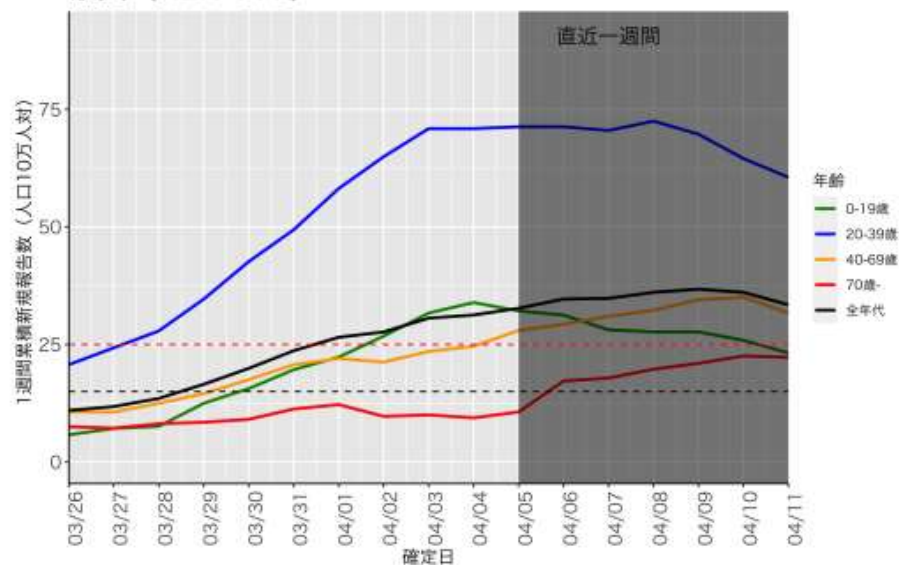
京都 (HER-SYS)



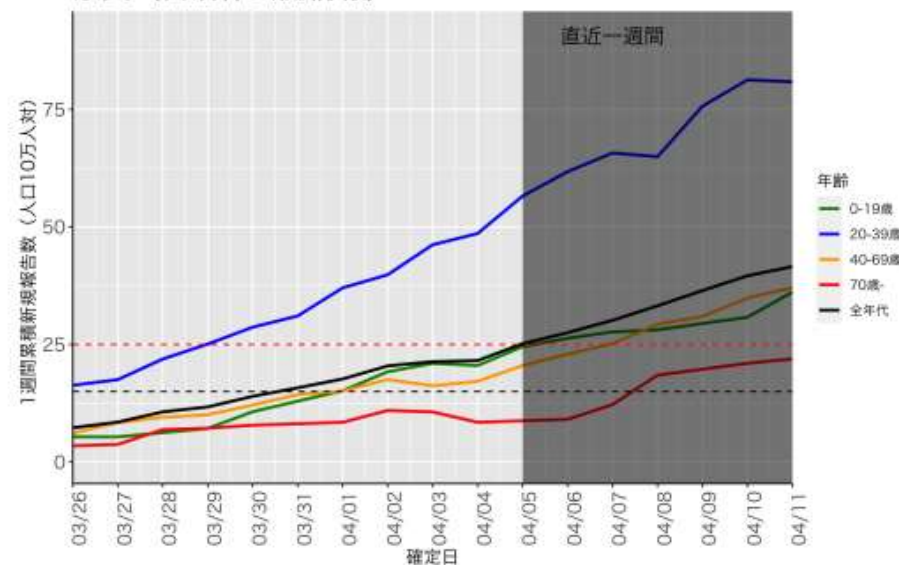
京都 (自治体公開情報)



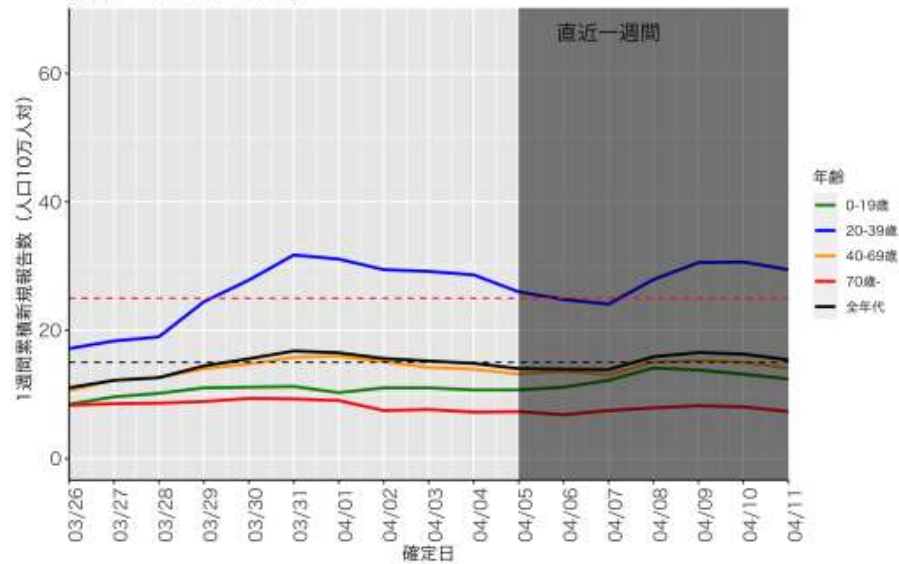
奈良 (HER-SYS)



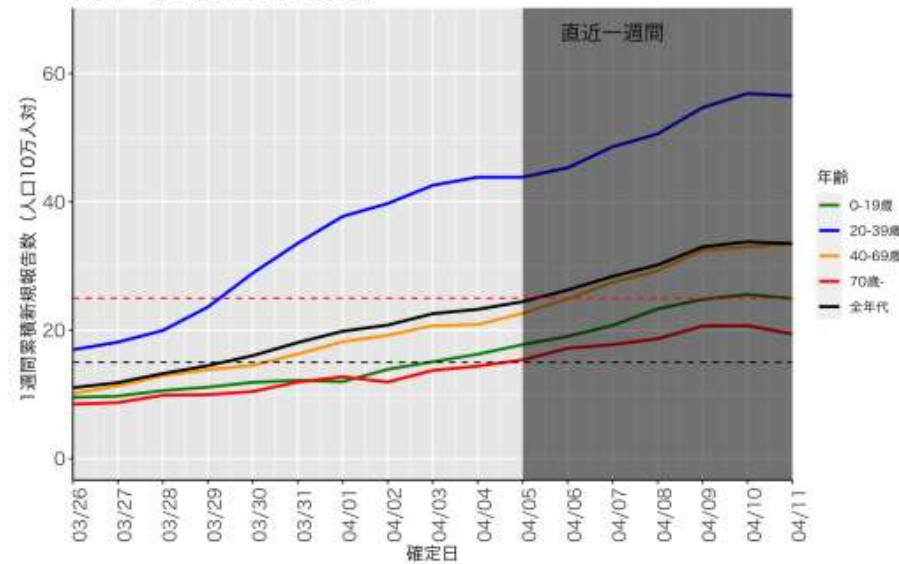
奈良 (自治体公開情報)



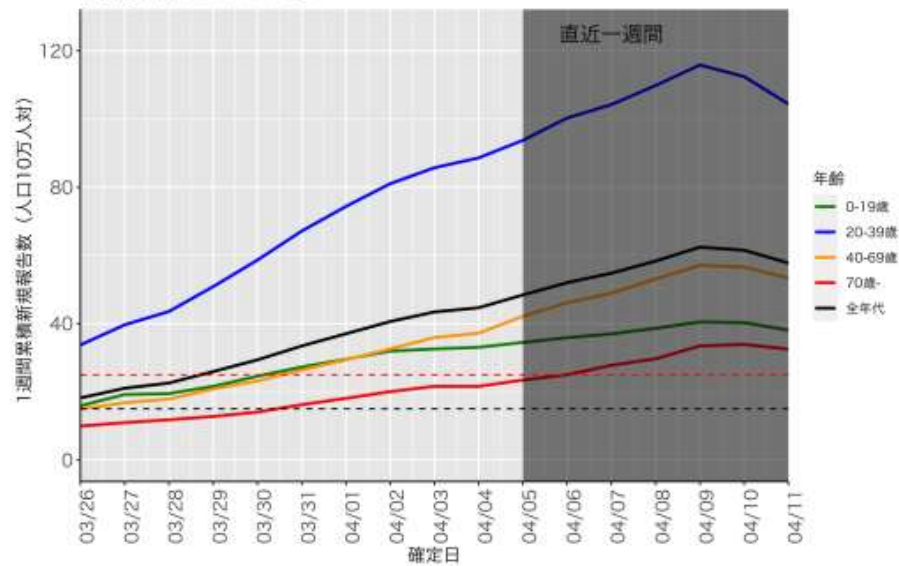
兵庫 (HER-SYS)



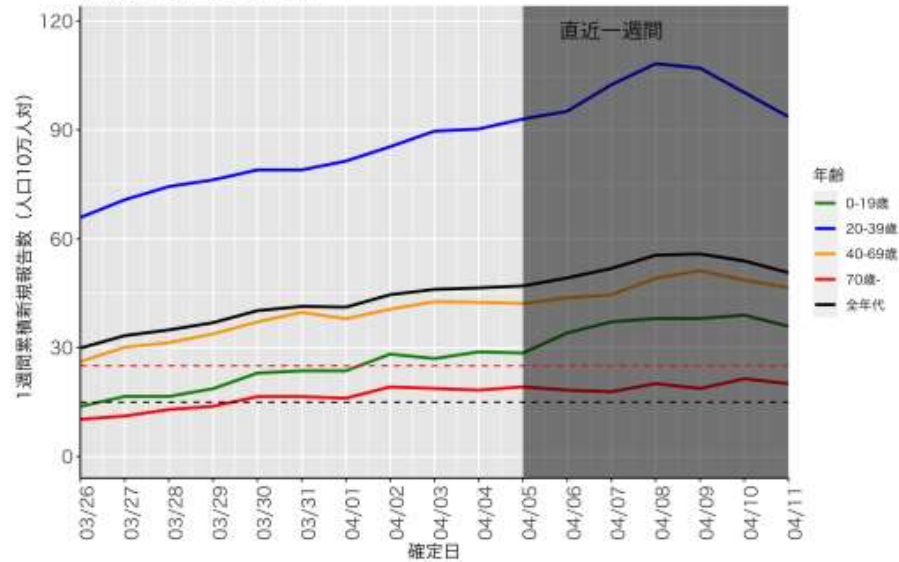
兵庫 (自治体公開情報)



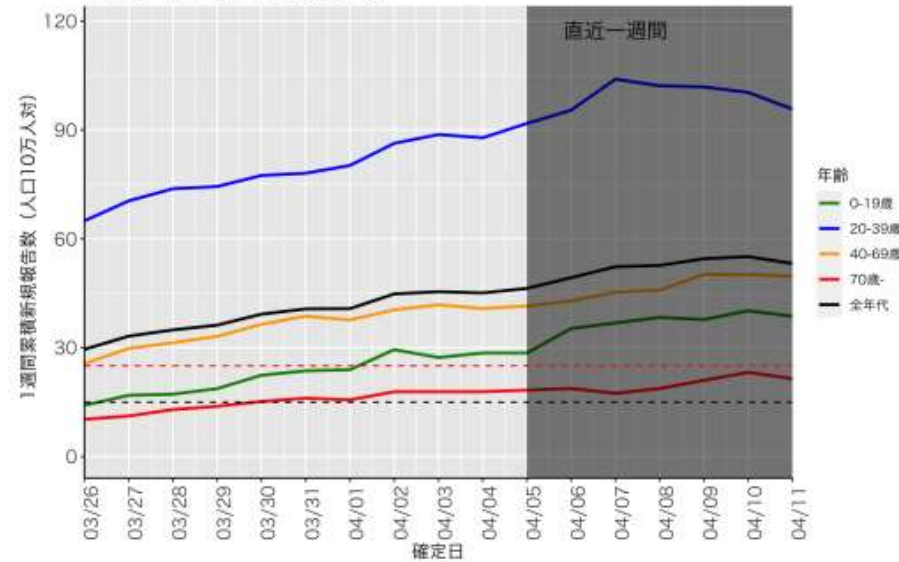
大阪 (HER-SYS)



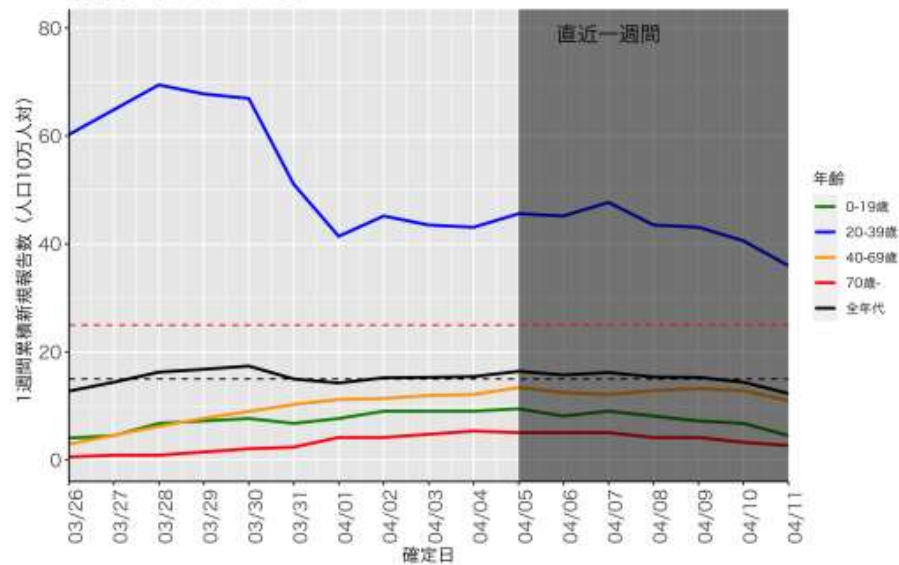
沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



愛媛 (HER-SYS)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例数の推移：保健所管轄区域別

使用データ

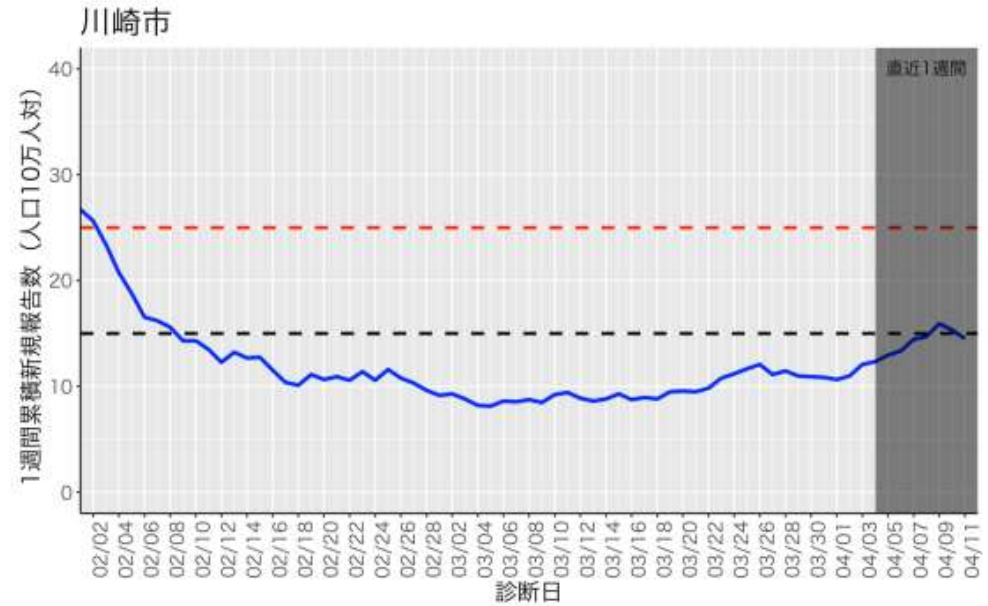
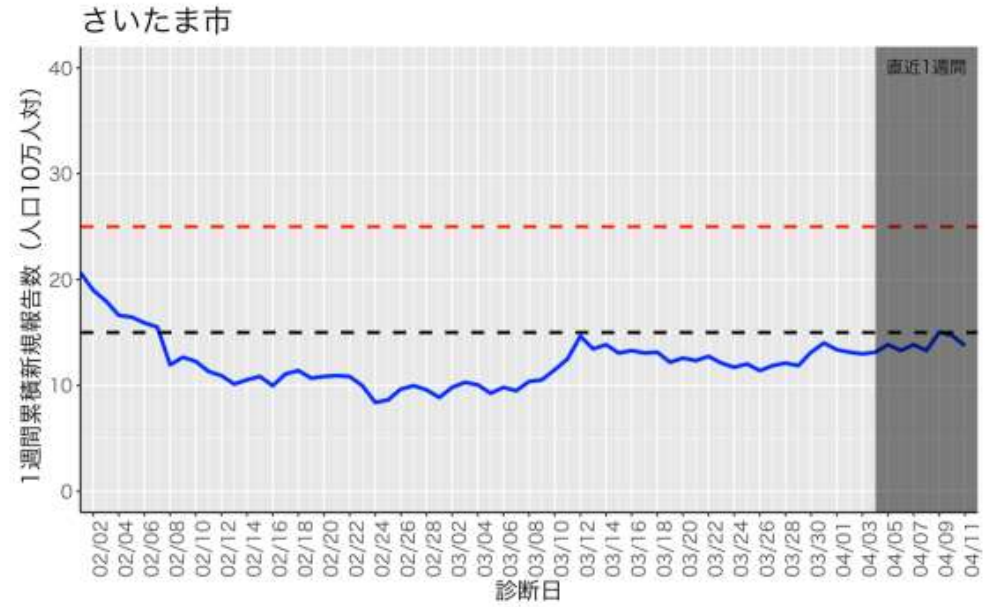
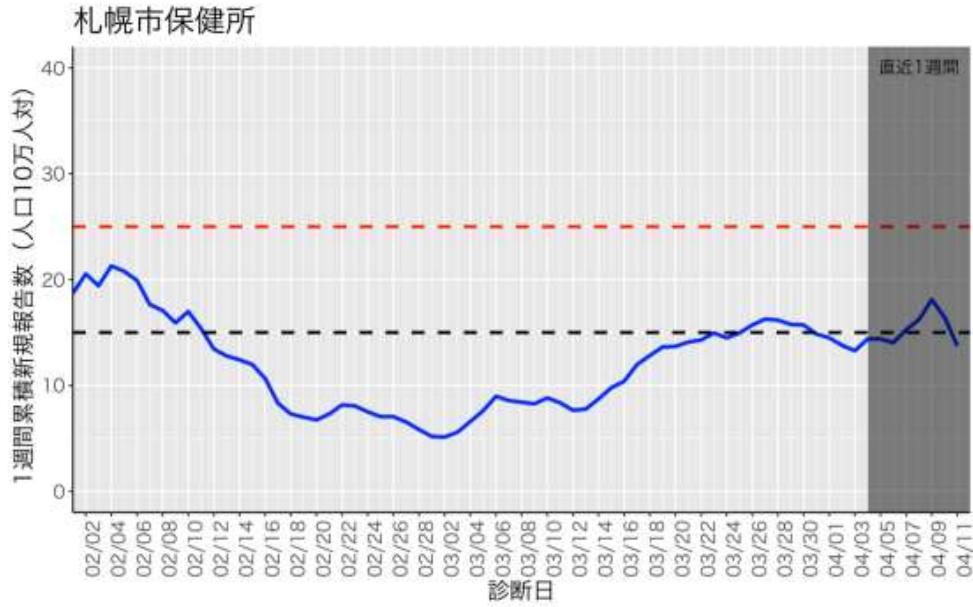
HER-SYS（4月12日時点）

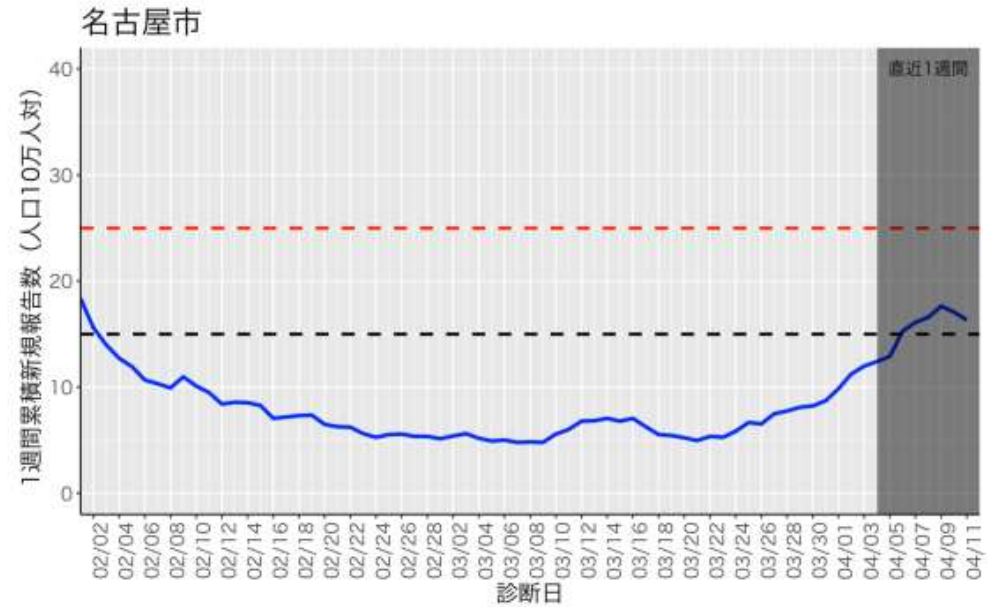
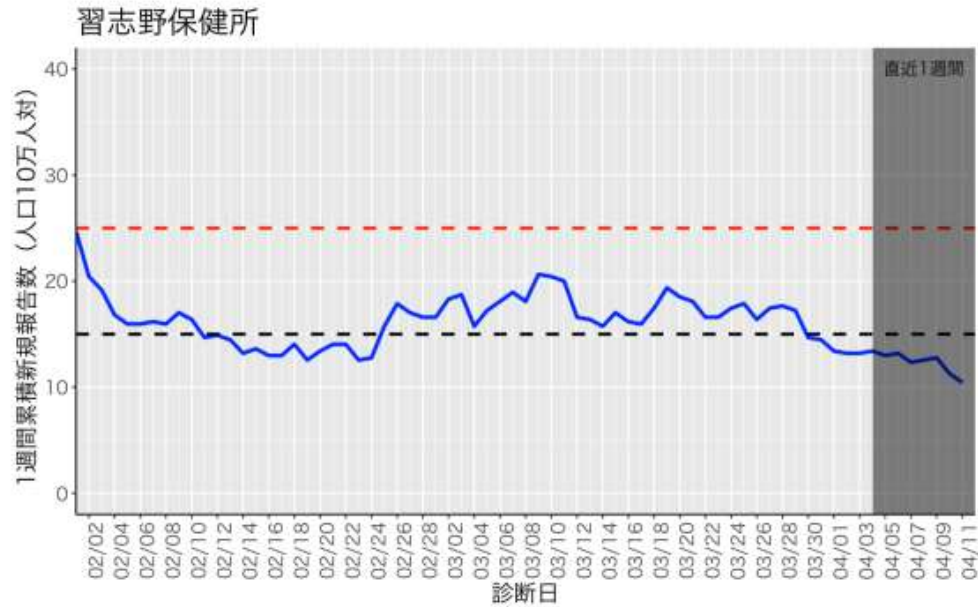
解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）

まとめ

- 札幌市、川口市、川崎市、名古屋市の各保健所管轄区域で増加傾向であり、ステージ3相当以上の新規症例が報告されている





人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

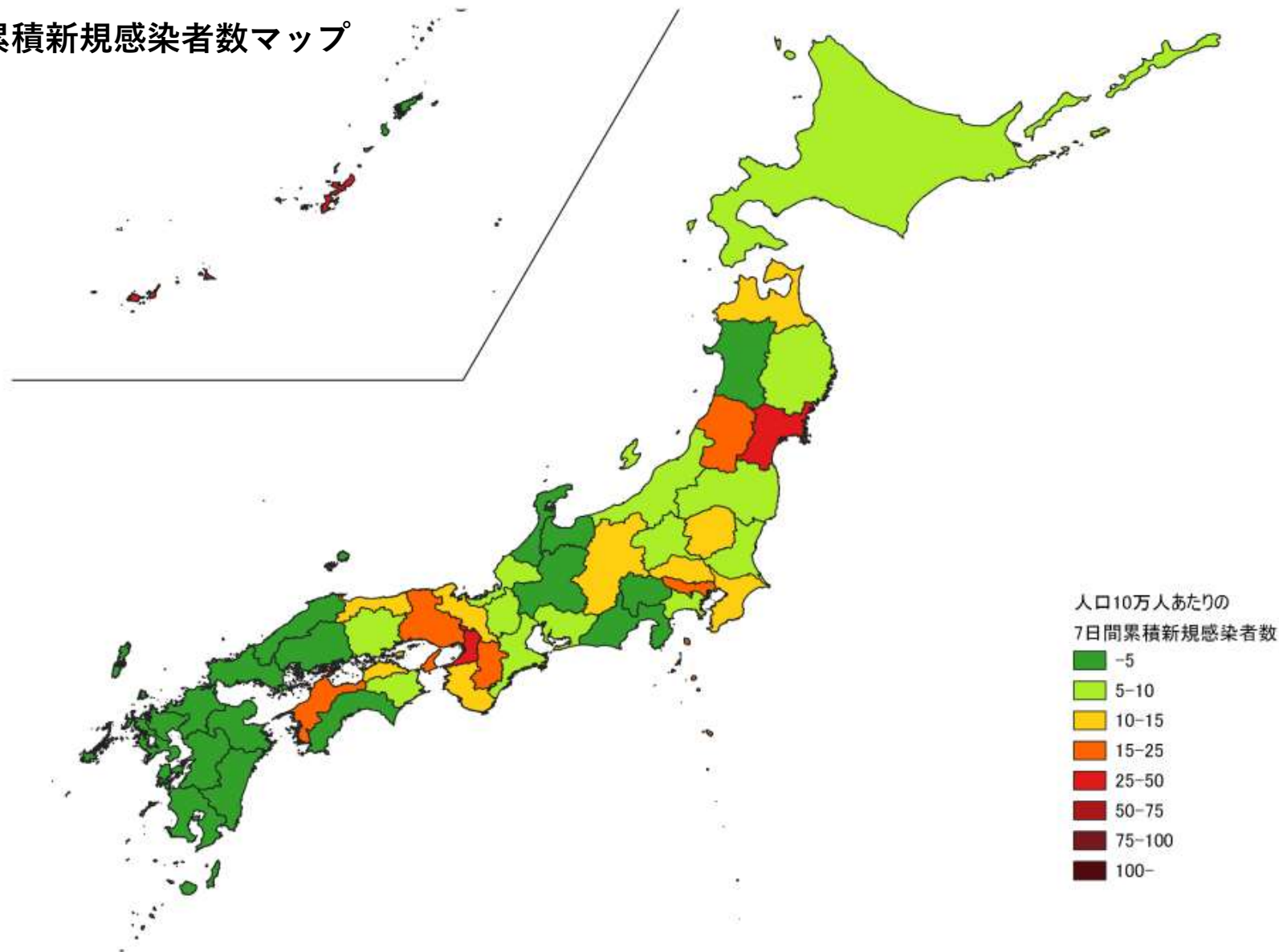
使用データ

- 2021年4月12日時点（4月11日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（4/5~4/11）、1週間前（3/29~4/4）の人口10万人あたり7日間累積新規感染者数を都道府県別に図示した。
- 同様に、2021年4月12日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析を行った。**データ入力の遅れによる過小評価の可能性を考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

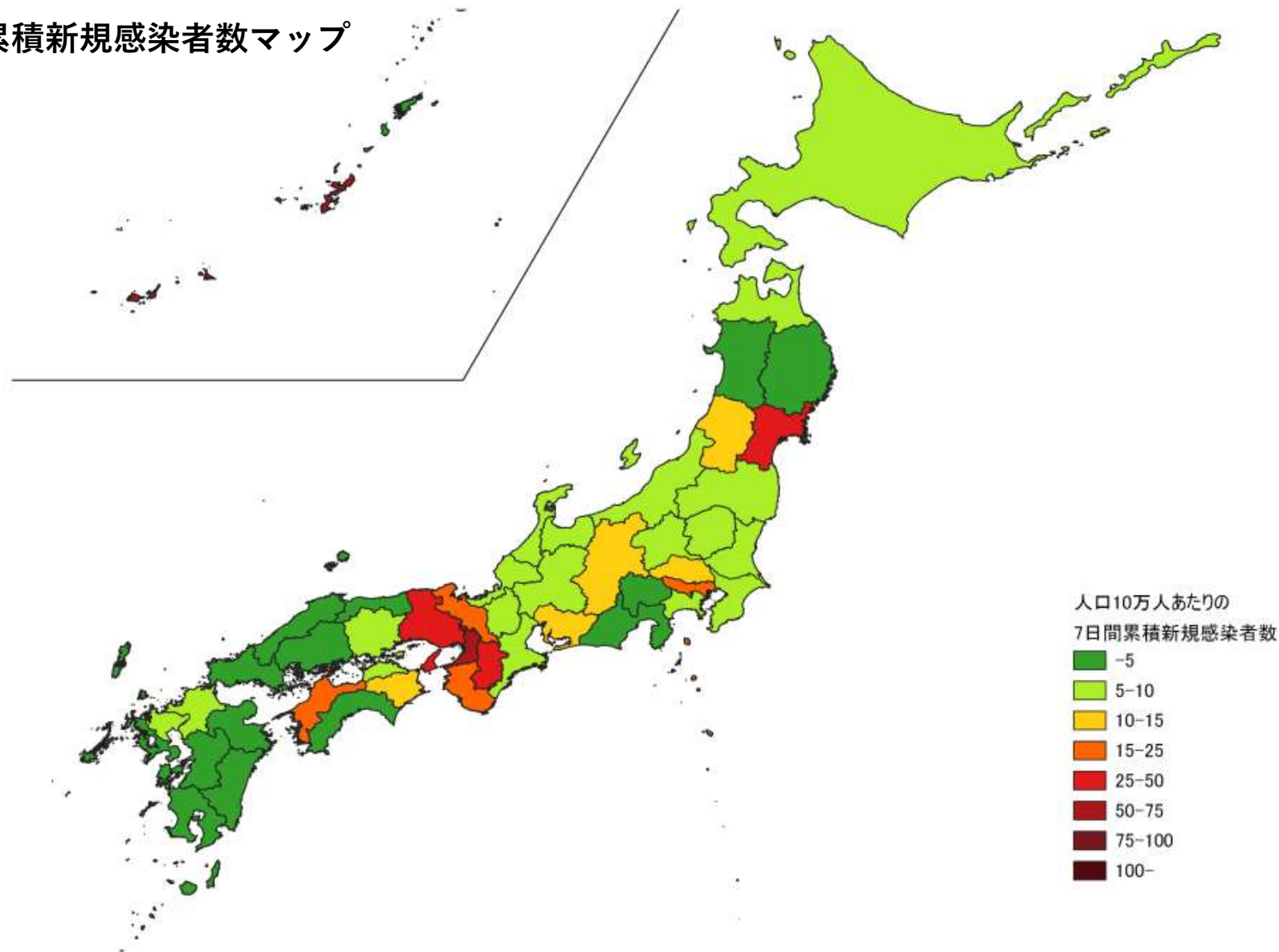
まとめ

- 直近では、都道府県レベルでは宮城県、大阪府、奈良県、兵庫県、沖縄県がステージ4相当、東京都、京都府、和歌山県、愛媛県がステージ3相当。
- 保健所管区レベルでは、「まん延防止等重点措置」の対象となっている地域、特に大阪周辺のエリアでステージ4、3相当の地域が広がっている。クラスターの発生が報告されている地域でもステージ4、3相当が散見される。
- 宮城周辺の地域では仙台市を中心としてステージ4～3相当の地域が広がる。
- 首都圏では東京の都心部から周辺地域にかけてステージ4、ステージ3相当の地域が広がる。
- 愛知周辺では人口10万対のレベルが上昇しており、名古屋市、豊橋市を含む地域はステージ3相当。
- 大阪周辺の地域ではステージ4、ステージ3相当の地域が拡大。
- 沖縄県は離島を含め人口10万対のレベルが上昇。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 3/29~4/4
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 4/5~4/11
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 3/29~4/4 (HER-SYS情報)

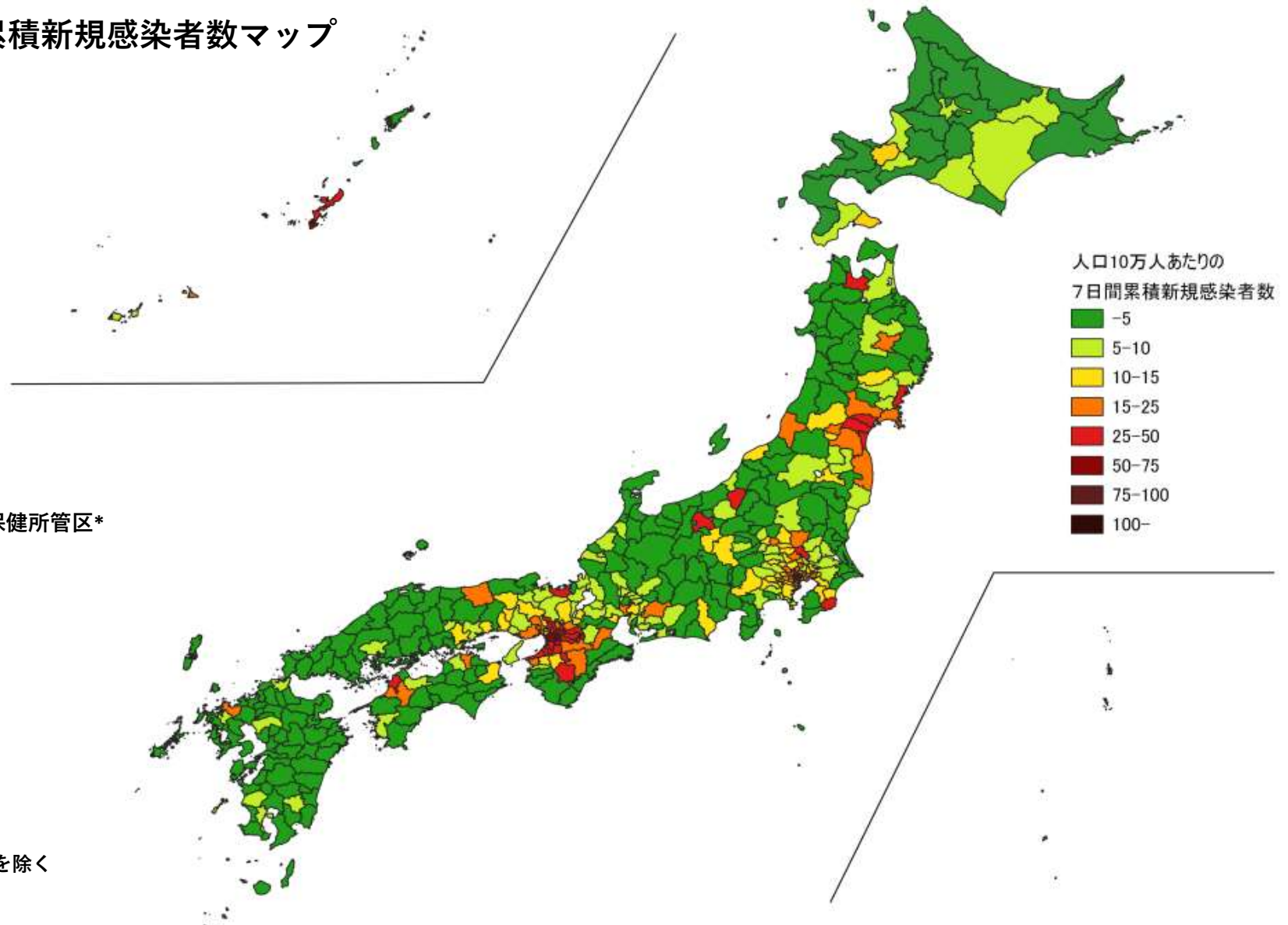
ステージ4相当の保健所管区*

- 青森県青森市保健所
- 新潟県十日町保健所
- 長野県長野市保健所
- 茨城県古河保健所
- 千葉県夷隅保健所
- 奈良県奈良市保健所
- 奈良県郡山保健所
- 奈良県内吉野保健所
- 愛媛県松山市保健所

首都圏・近畿圏以外のステージ3相当の保健所管区*

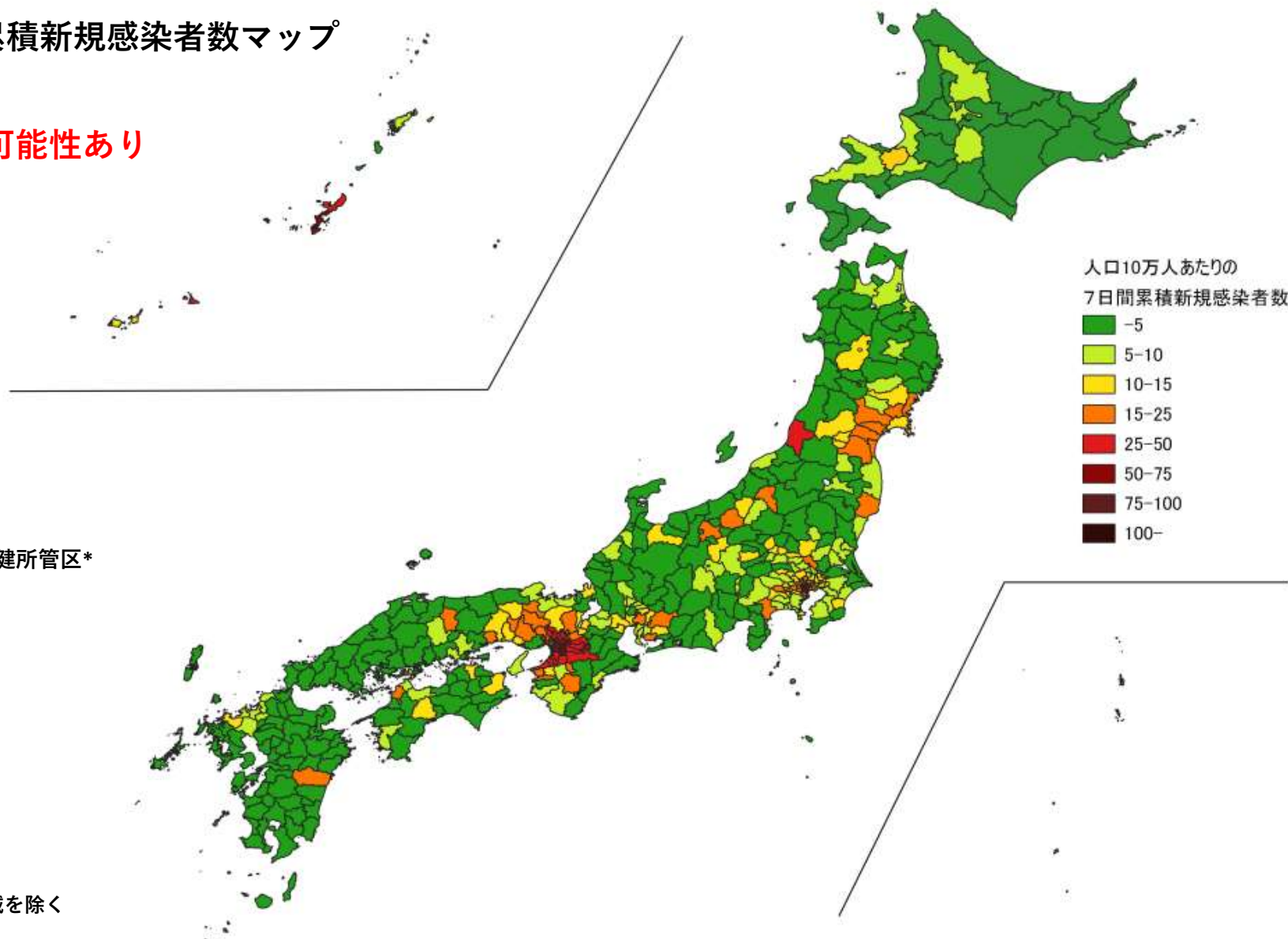
- 岩手県盛岡市保健所
- 山形県山形市保健所
- 新潟県村上保健所
- 福島県相双保健所
- 愛知県豊田市保健所
- 愛知県清須保健所
- 愛知県津島保健所
- 鳥取県鳥取市保健所
- 香川県高松市保健所
- 愛媛県中予保健所
- 佐賀県唐津保健福祉事務所

*「まん延防止等重点措置」対象地域を除く



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 4/5~4/11 (HER-SYS情報)

入力遅れによる過小評価の可能性あり



ステージ4相当の保健所管区*

- 新潟県村上保健所
- 奈良県奈良市保健所
- 奈良県郡山保健所
- 奈良県中和保健所

首都圏・近畿圏以外のステージ3相当の保健所管区*

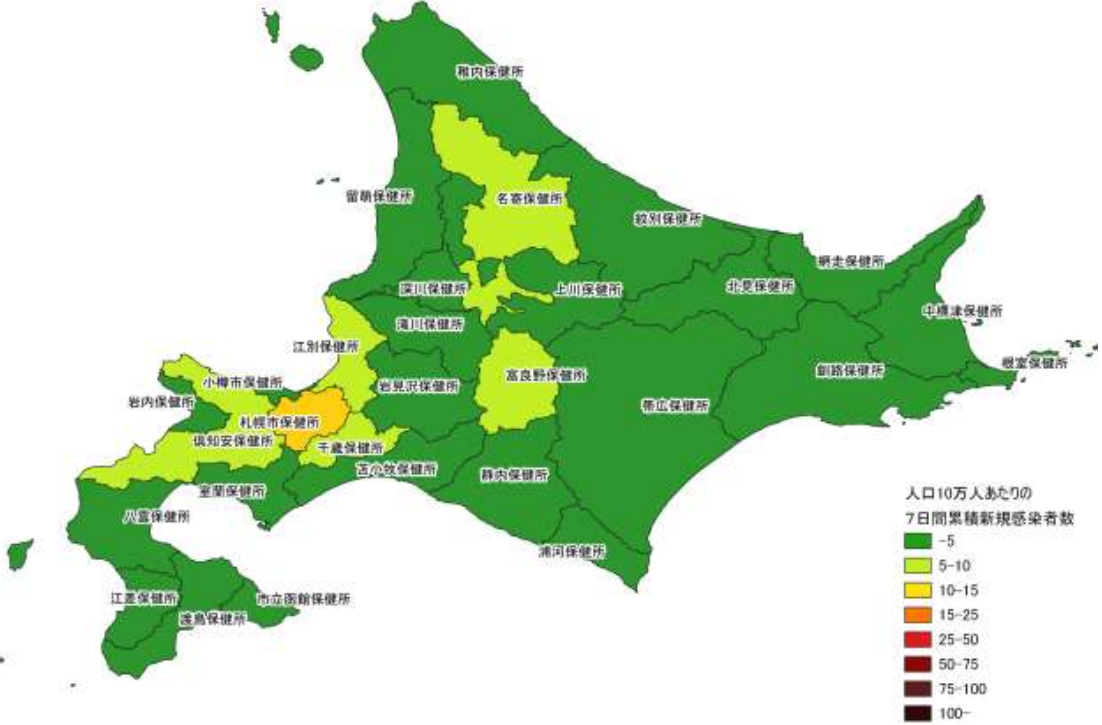
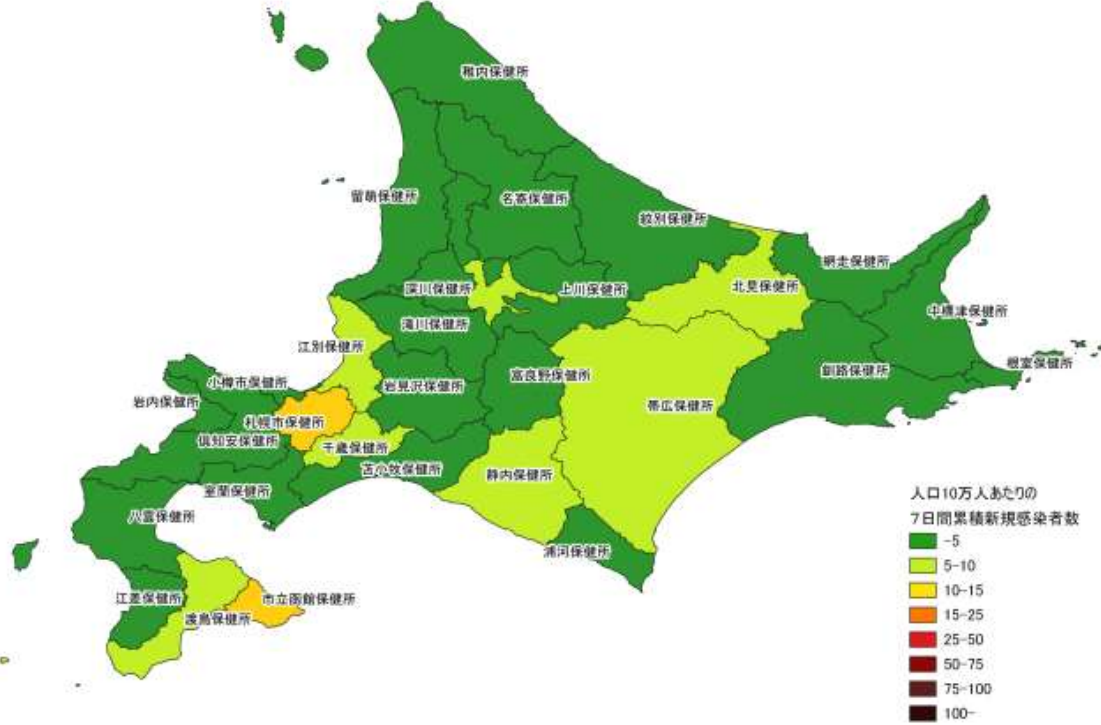
- 福島県いわき市保健所
- 新潟県魚沼保健所
- 長野県北信保健所
- 長野県長野市保健所
- 愛知県名古屋市保健所
- 愛知県豊田市保健所
- 愛知県西尾保健所
- 愛知県清須保健所
- 岡山県真庭保健所
- 愛知県松山保健所
- 宮崎県日向保健所

* 「まん延防止等重点措置」対象地域を除く

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 北海道 (HER-SYS情報)

3/29~4/4

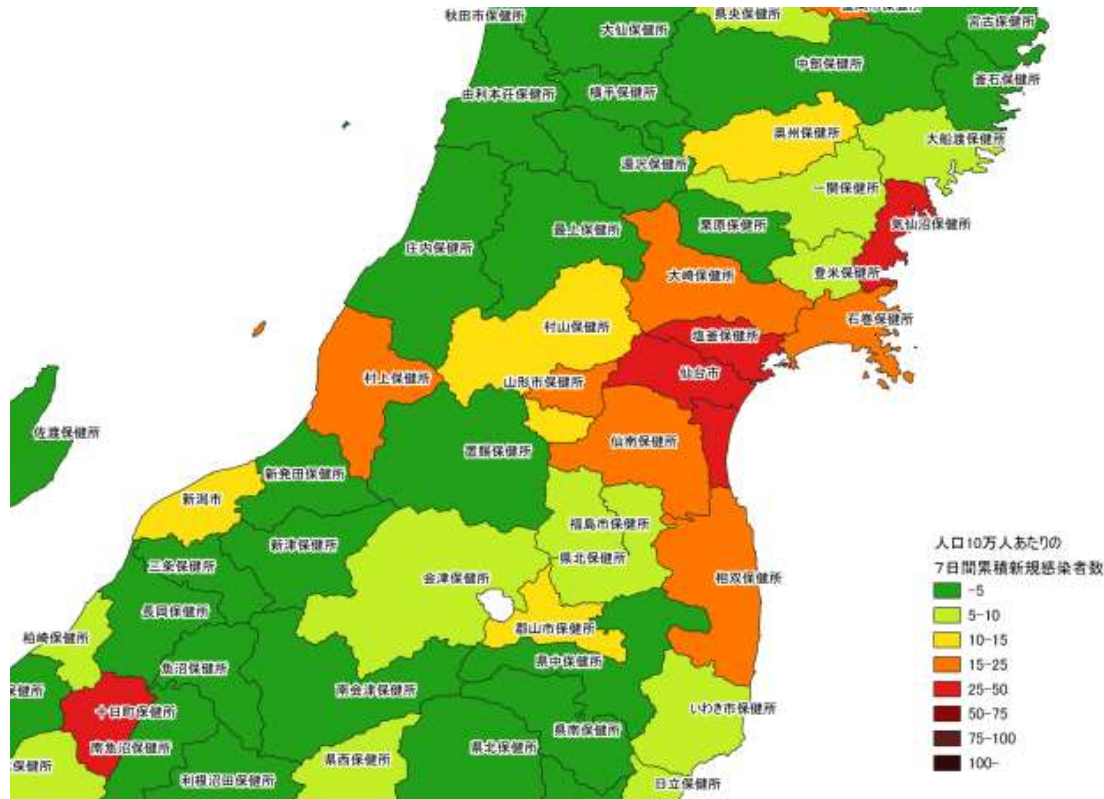
4/5~4/11 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



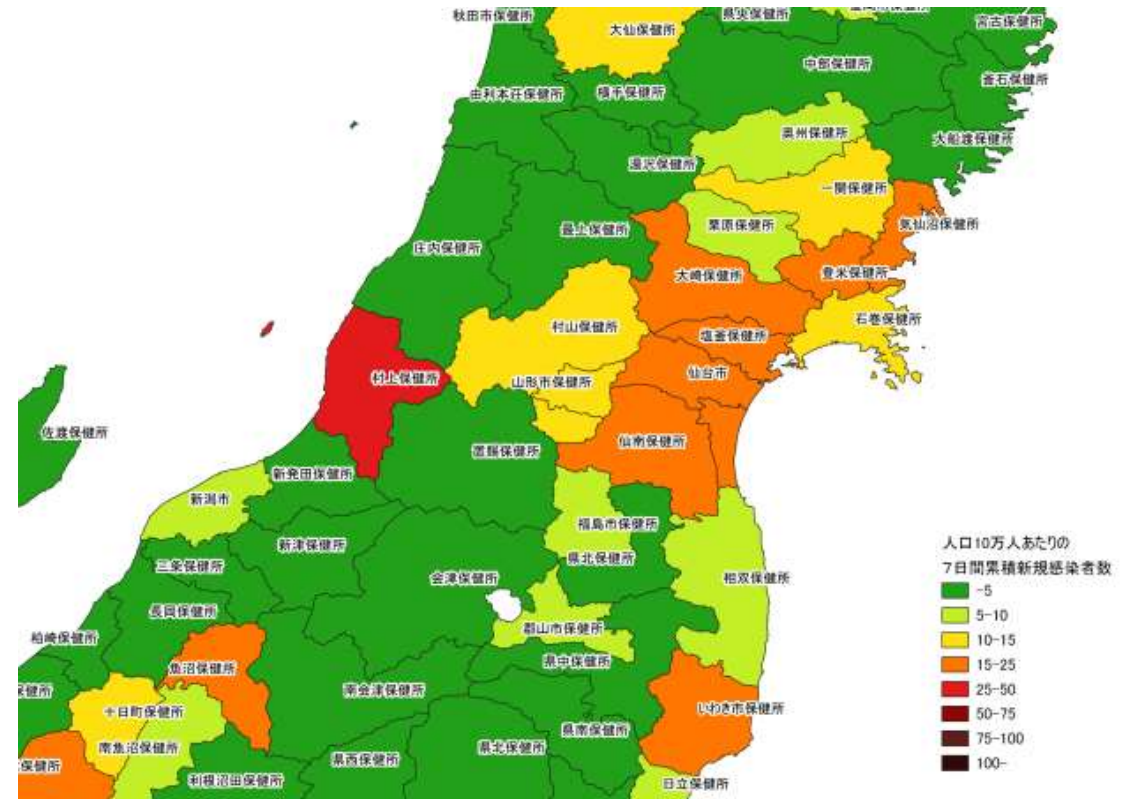
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 宮城周辺（HER-SYS情報）



3/29~4/4



4/5~4/11 入力遅れによる過小評価の可能性あり

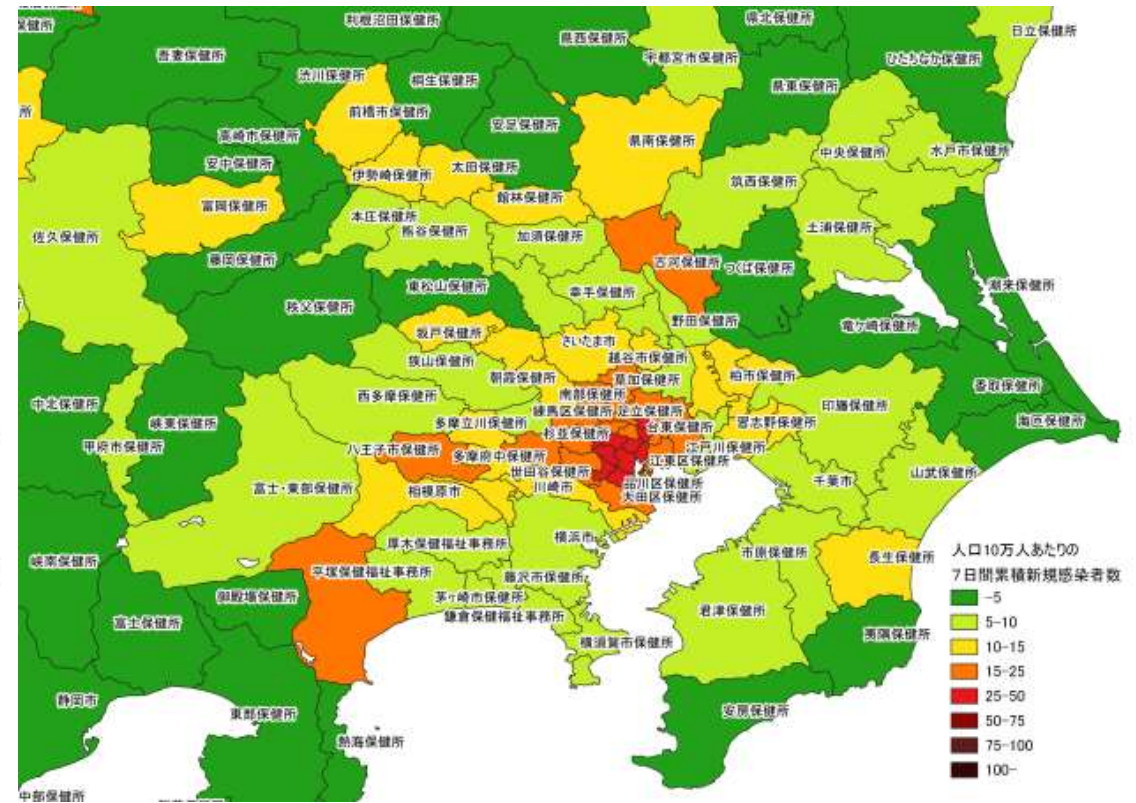
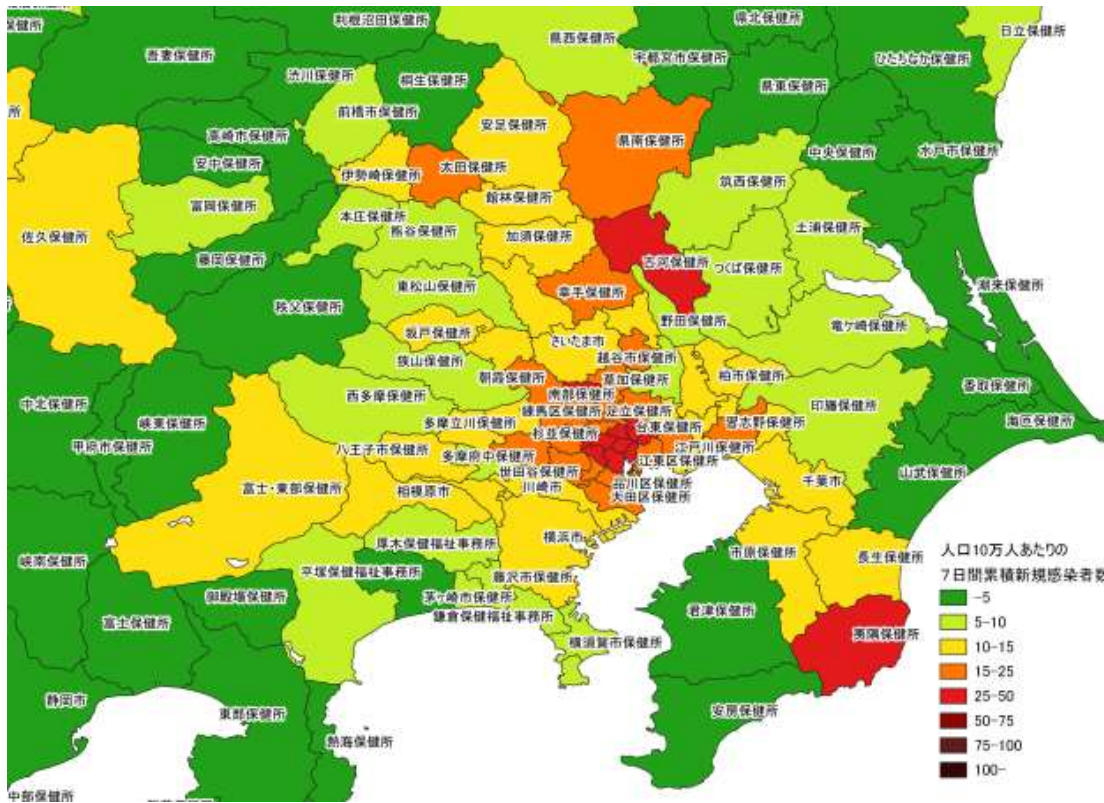


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 首都圏（HER-SYS情報）



3/29~4/4

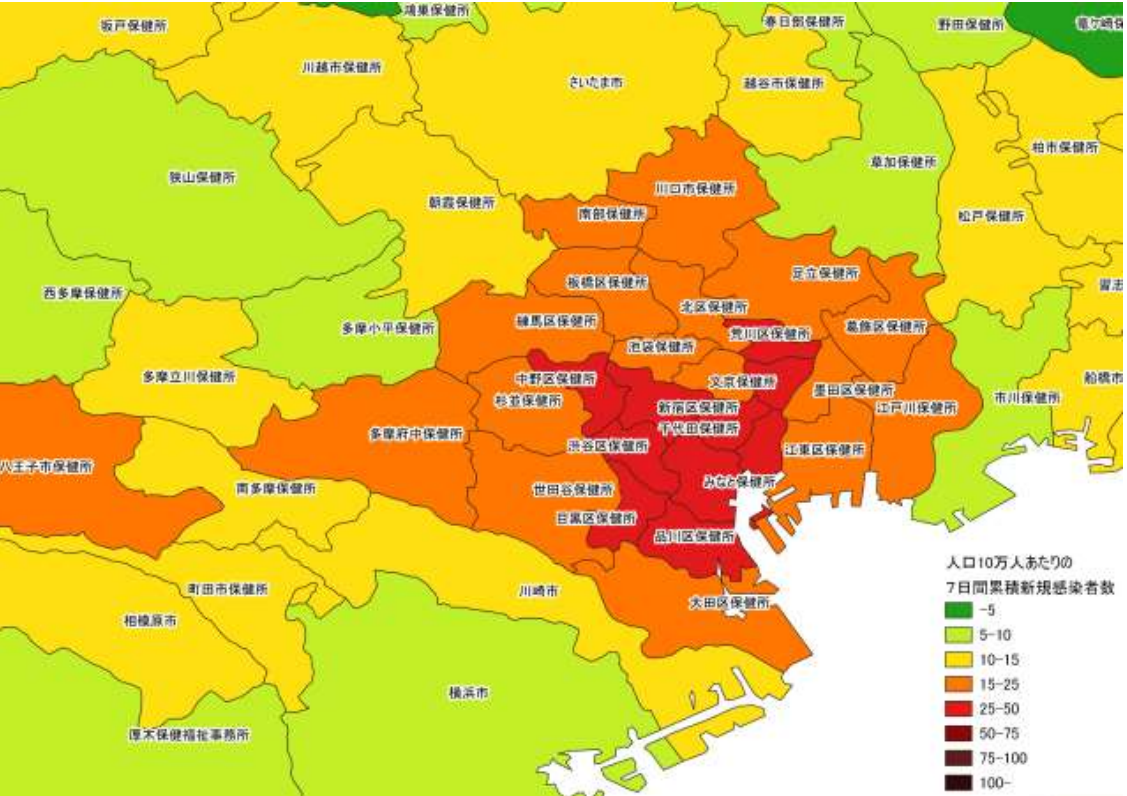
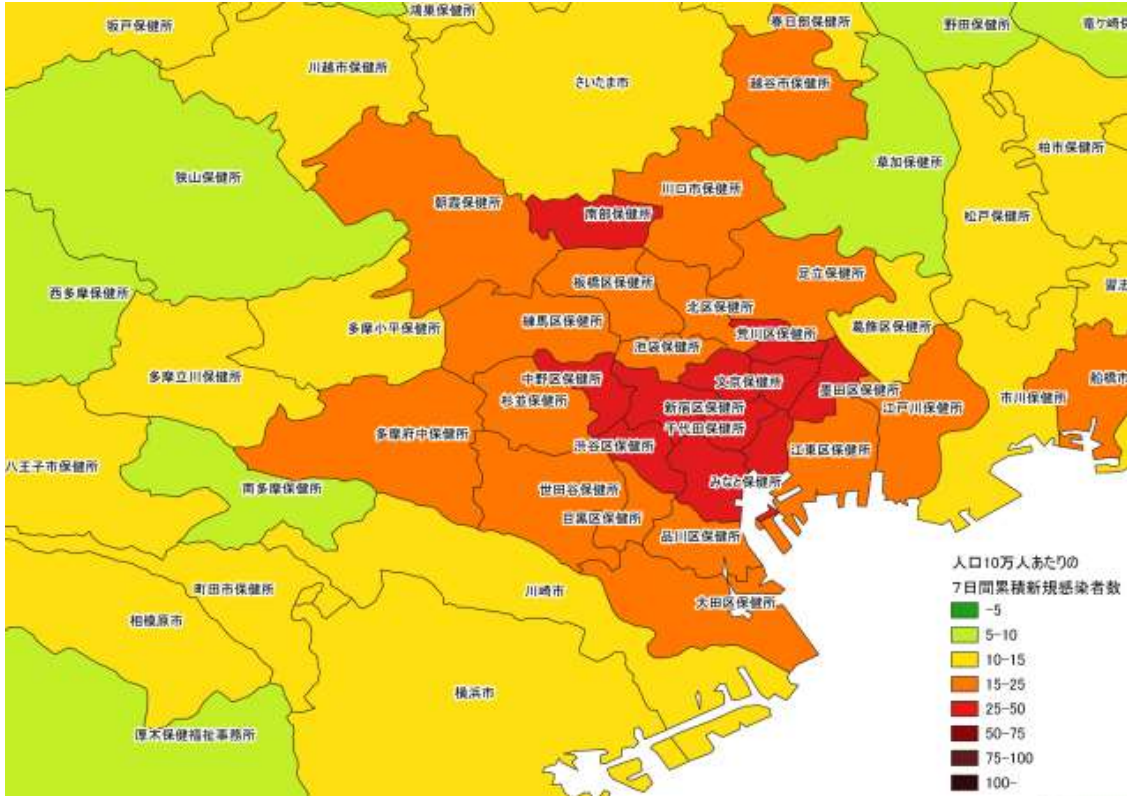
4/5~4/11 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 東京周辺（HER-SYS情報）

3/29~4/4

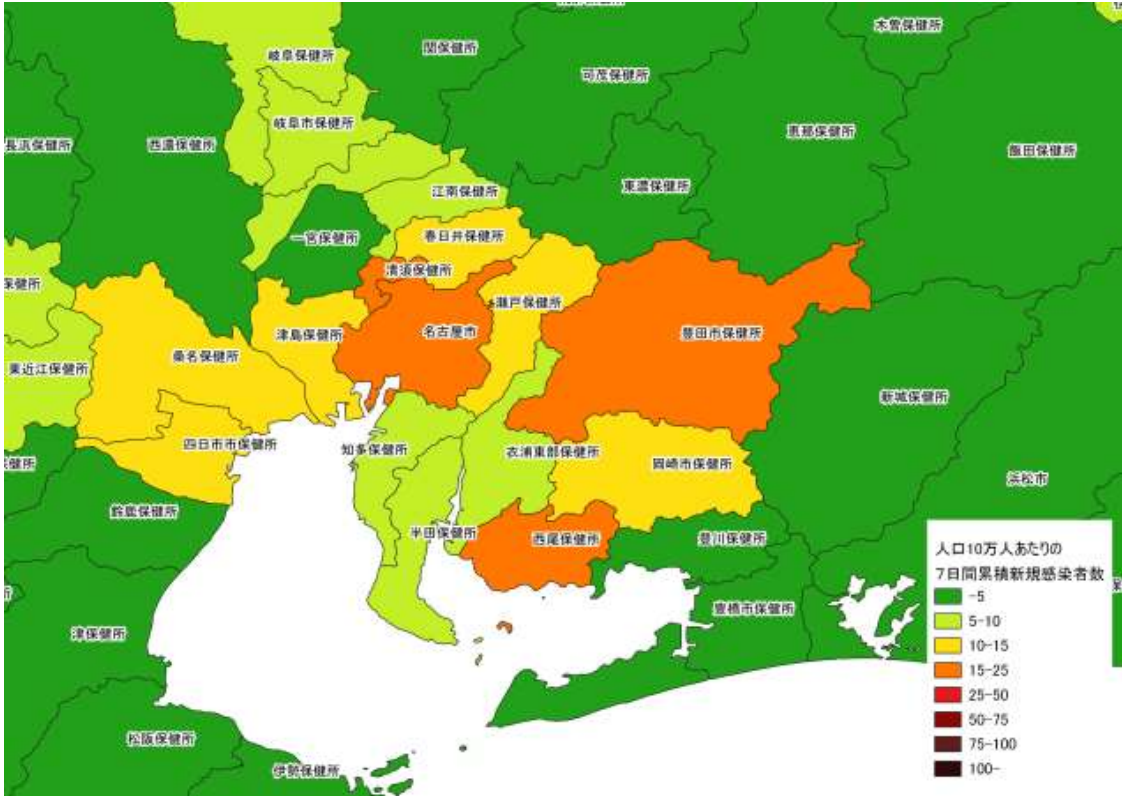
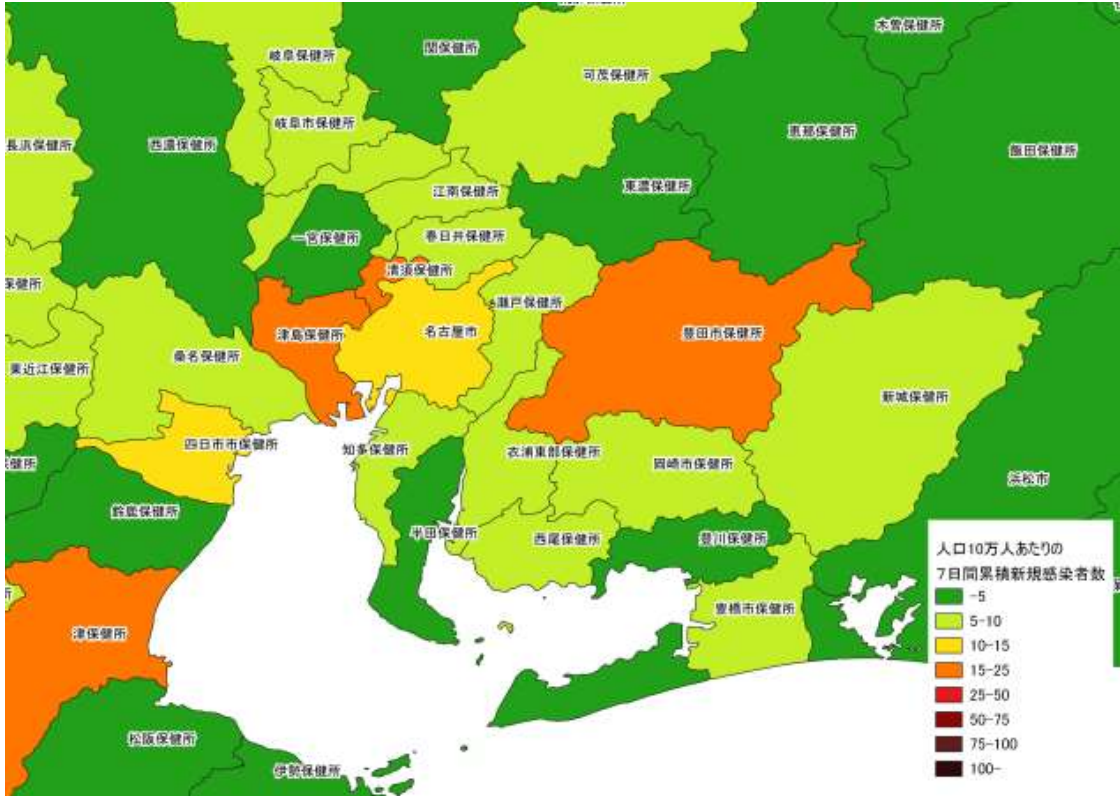
4/5~4/11 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 愛知周辺（HER-SYS情報）

3/29~4/4

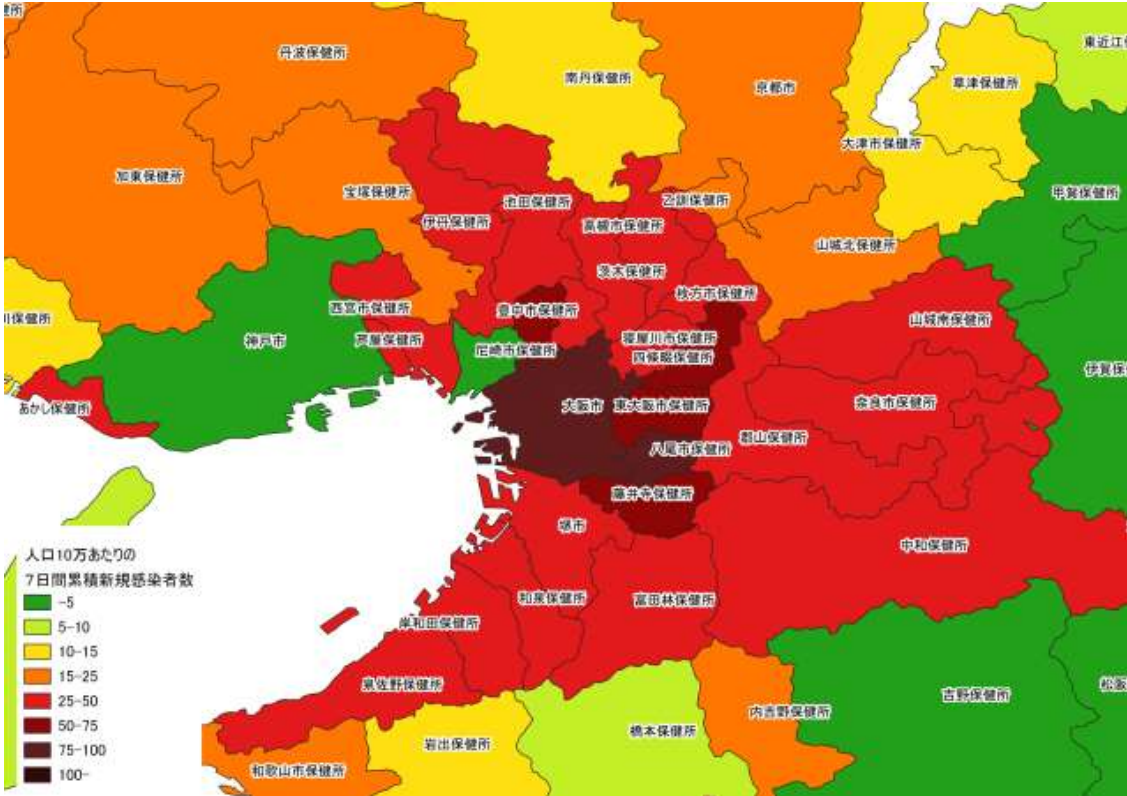
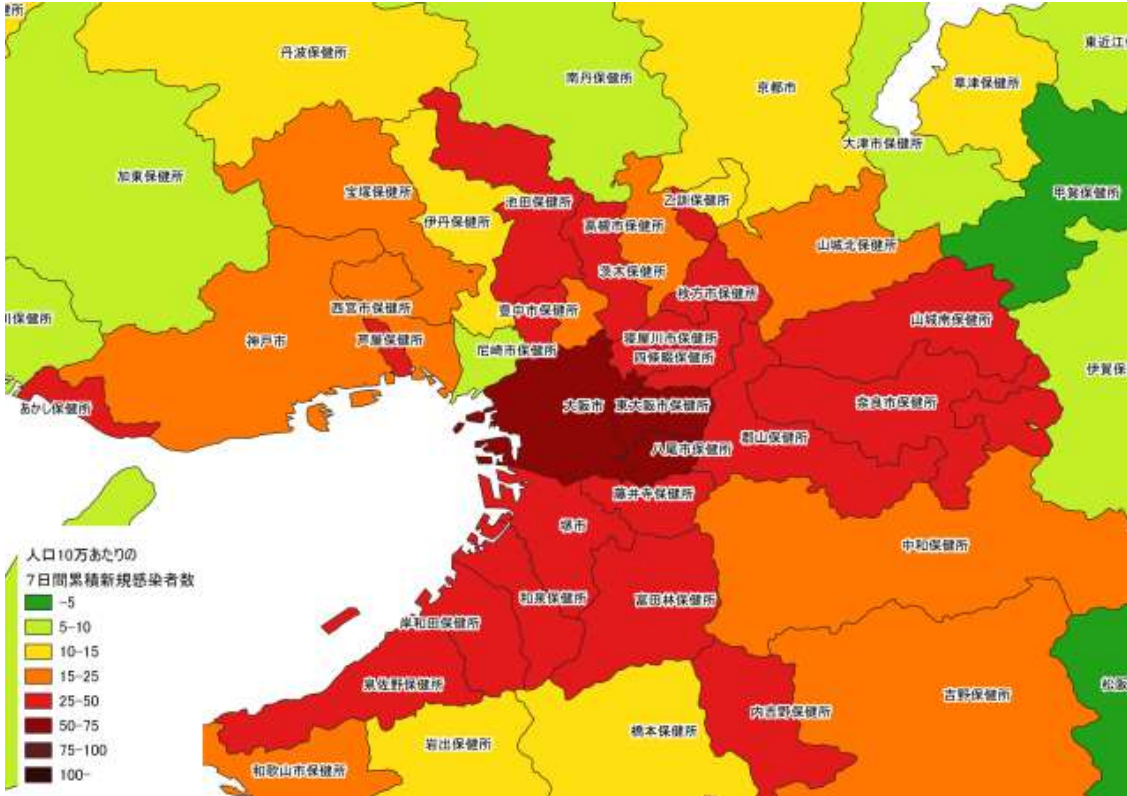
4/5~4/11 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 大阪周辺（HER-SYS情報）

3/29~4/4

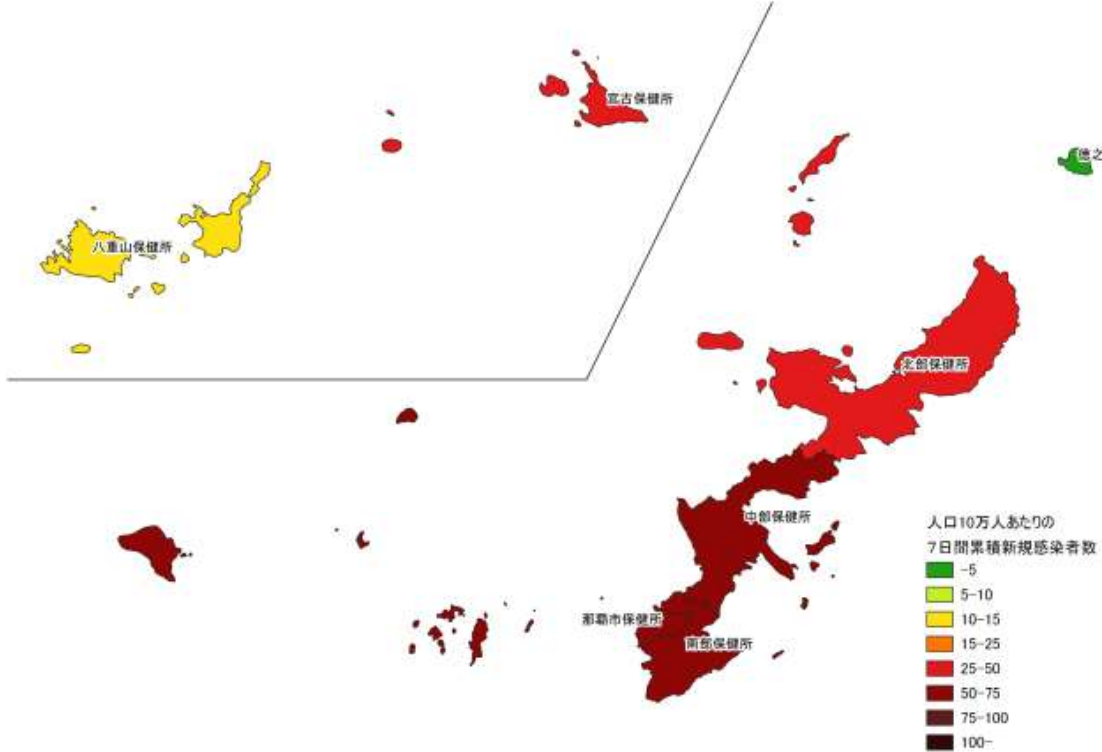
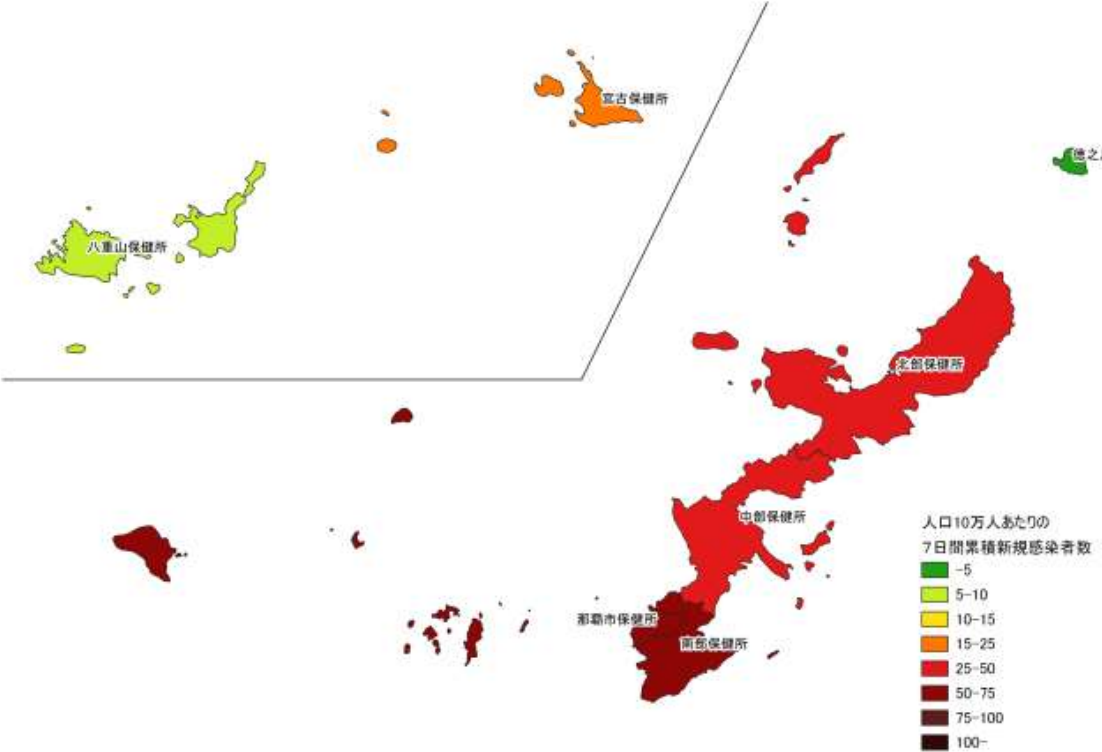
4/5~4/11 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 沖縄 (HER-SYS情報)

3/29~4/4

4/5~4/11 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



流動人口の推移

データ

- 4月13日時点のAgoop流動人口データ（2020/11/1~2021/4/13）

対象地域

- 4/5 ~ まん延防止等重点措置対象地域：大阪、兵庫、宮城
- 4/12~まん延防止等重点措置対象地域：東京、京都、沖縄

データ表示方法

- 東京で緊急事態宣言が解除された1月7日を基準日とした4月8日時点の増減率を算出
- 関東以外で緊急事態宣言が解除された2月28日を基準日とした4月8日時点の増減率を算出
- 大阪、兵庫、宮城：まん延防止等重点措置が発令された4月5日を基準日とした4月8日時点の増減率を算出

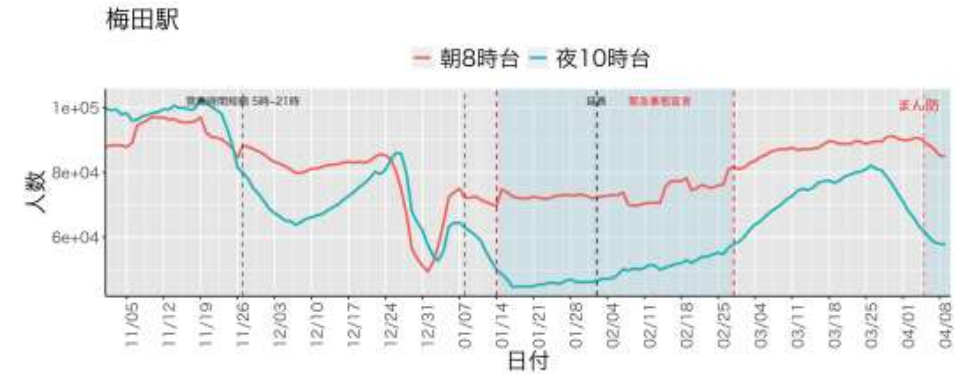
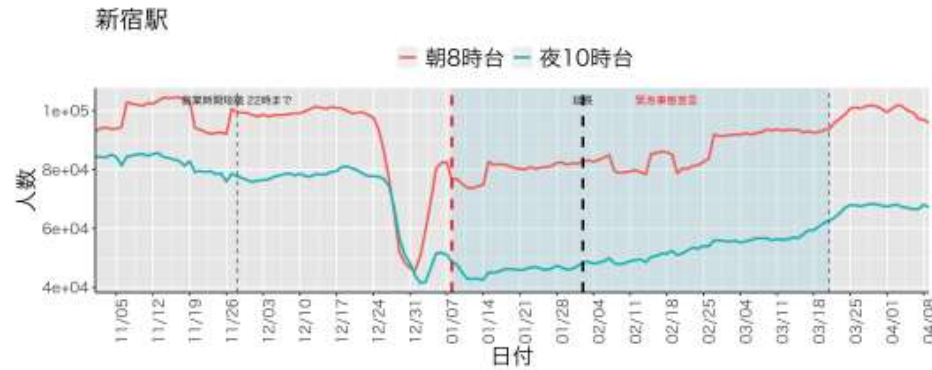
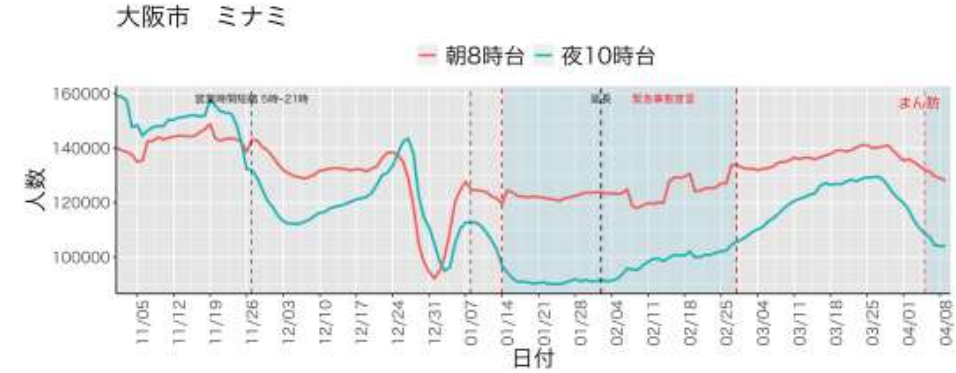
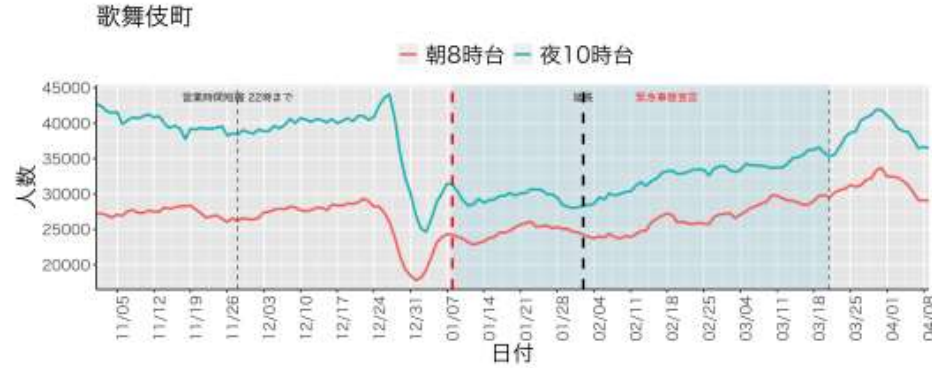
< 要点 >

- 緊急事態宣言中から東京では緩やかな人流の増加がみられていたが、緊急事態宣言解除後は横ばい。
- 関西地域では3/26-28ごろをピークに夜間の人流は減少傾向であった。朝の人流は横ばい。
- 仙台市では3/18に県独自の緊急事態宣言が発令されて以降、朝、夜間の人流ともに減少傾向がみられている。
- 那覇市の夜間の人流は3/15-18ごろをピークに減少し、2/28（県独自の緊急事態宣言解除日）と同程度まで下がっている。

東京

大阪

まん延防止等重点措置対象地域



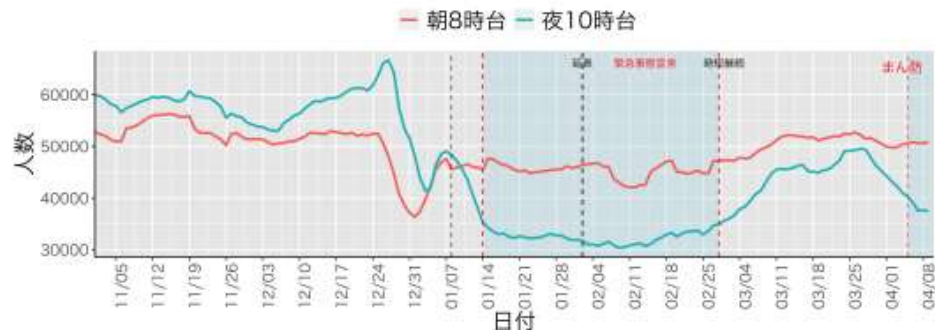
場所	時間帯	1/7と比較	2/28と比較
歌舞伎町	朝8時台	19.6%	7.4%
	夜10時台	16.5%	8.1%
新宿駅	朝8時台	17.5%	6.1%
	夜10時台	33.2%	21.7%

場所	時間帯	1/7と比較	2/28と比較	4/5と比較
ミナミ	朝8時台	1.1%	-3.7%	-2.4%
	夜10時台	-7.7%	-1.5%	-4.3%
梅田駅	朝8時台	13.5%	4.3%	-5.0%
	夜10時台	-10.0%	0.2%	-6.2%

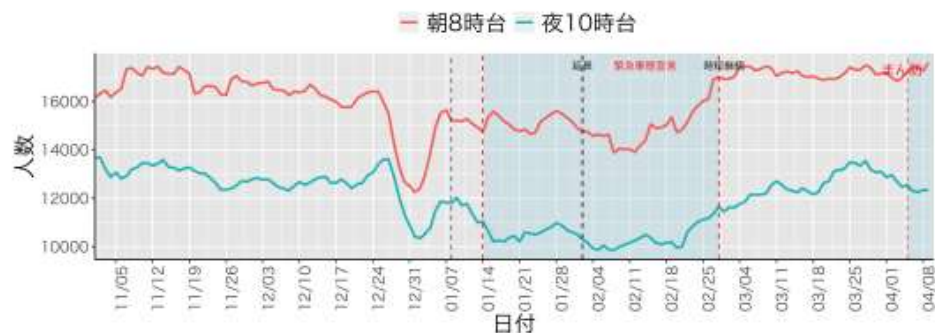
兵庫

まん延防止等重点措置対象地域

三ノ宮駅



神戸市 元町エリア (南京町)

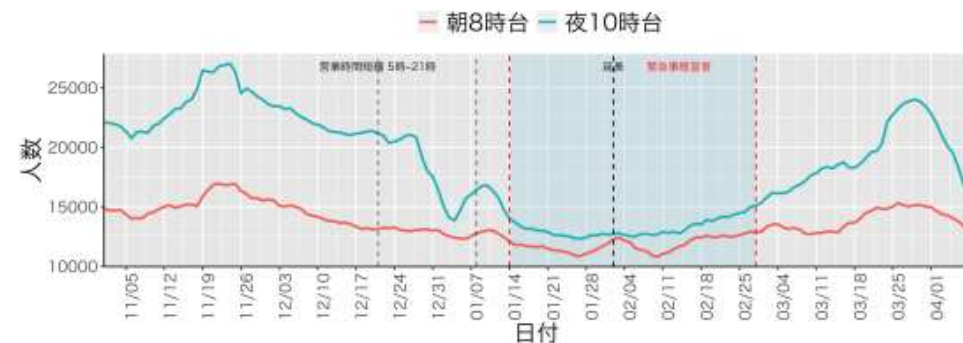


場所	時間帯	1/7と比較	2/28と比較	4/5と比較
三ノ宮駅	朝8時台	6.3%	7.4%	-0.01%
	夜10時台	-23.2%	8.0%	-6.5%
元町エリア	朝8時台	10.4%	1.6%	0.16%
	夜10時台	4.4%	5.9%	-1.7%

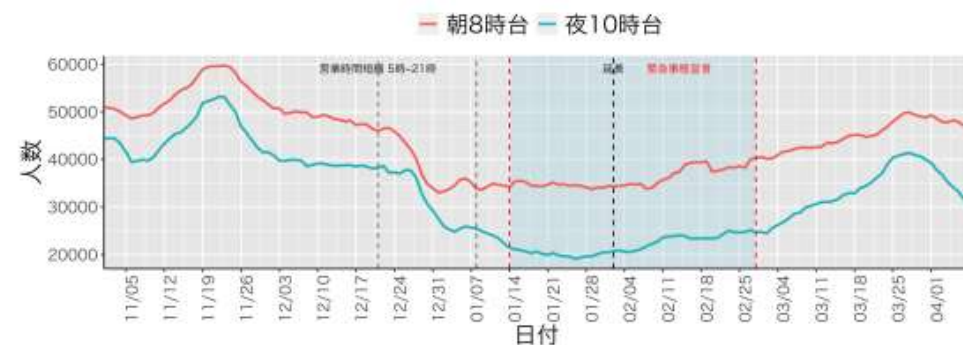


京都

祇園



京都駅



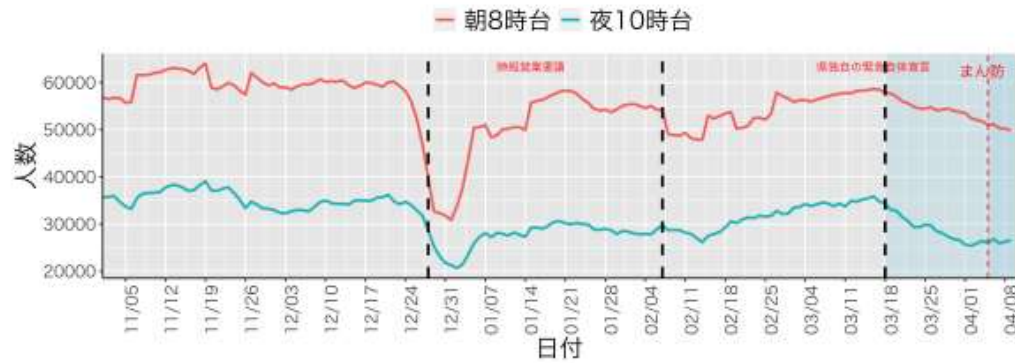
場所	時間帯	1/7と比較	2/28と比較
祇園	朝8時台	5.2%	2.6%
	夜10時台	5.0%	11.6%
京都駅	朝8時台	27.2%	10.9%
	夜10時台	18.0%	22.6%

仙台

まん延防止等重点措置対象地域

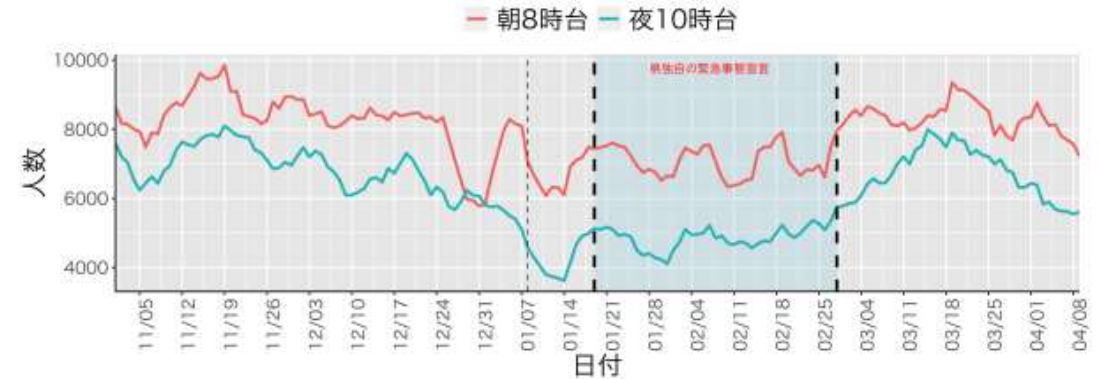
沖縄

仙台駅



場所	時間帯	1/7と比較	2/28と比較	4/5と比較
仙台駅	朝8時台	-1.6%	-12.1%	-1.5%
	夜10時台	-6.6%	-18.3%	1.1%

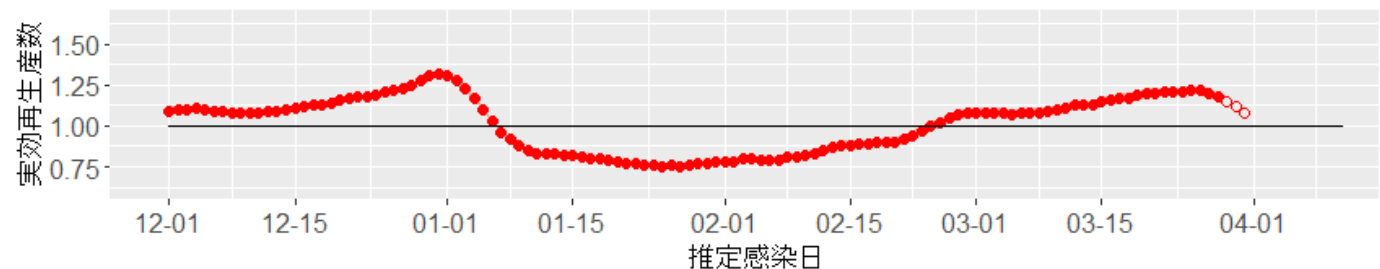
那覇 国際通り



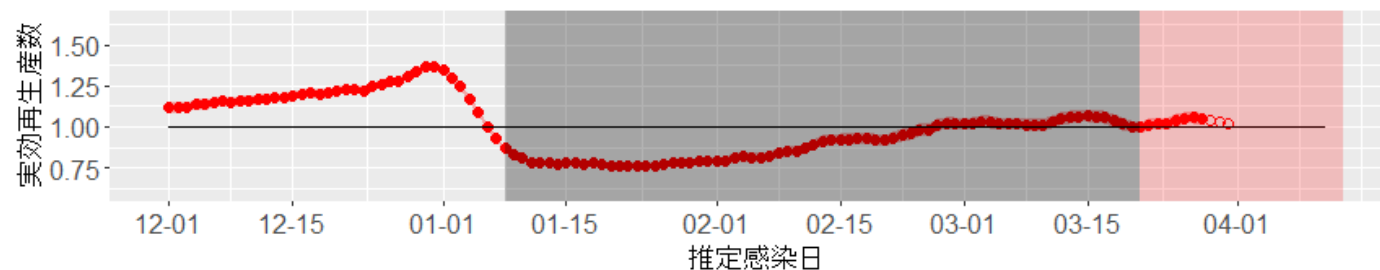
場所	時間帯	1/7と比較	2/28と比較
国際通り	朝8時台	-6.5%	-4.8%
	夜10時台	8.7%	-3.7%

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：4月13日作成

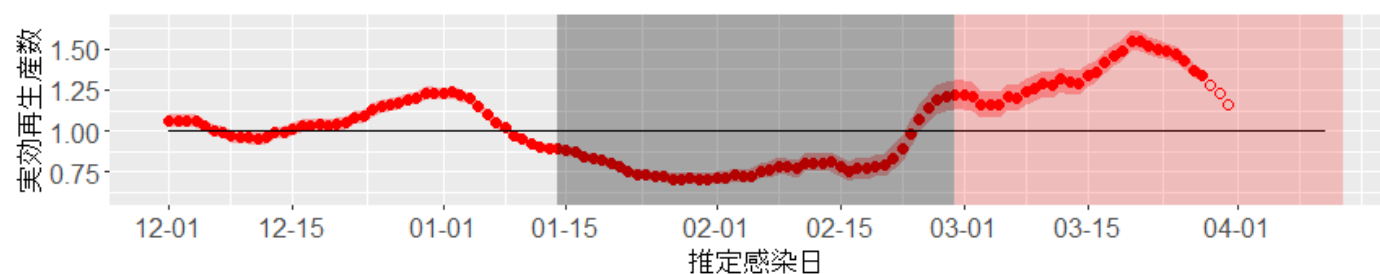
全国
 3月28日時点Rt=1.18 (1.15-1.19)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
 3月28日時点Rt=1.05 (1.01-1.08)

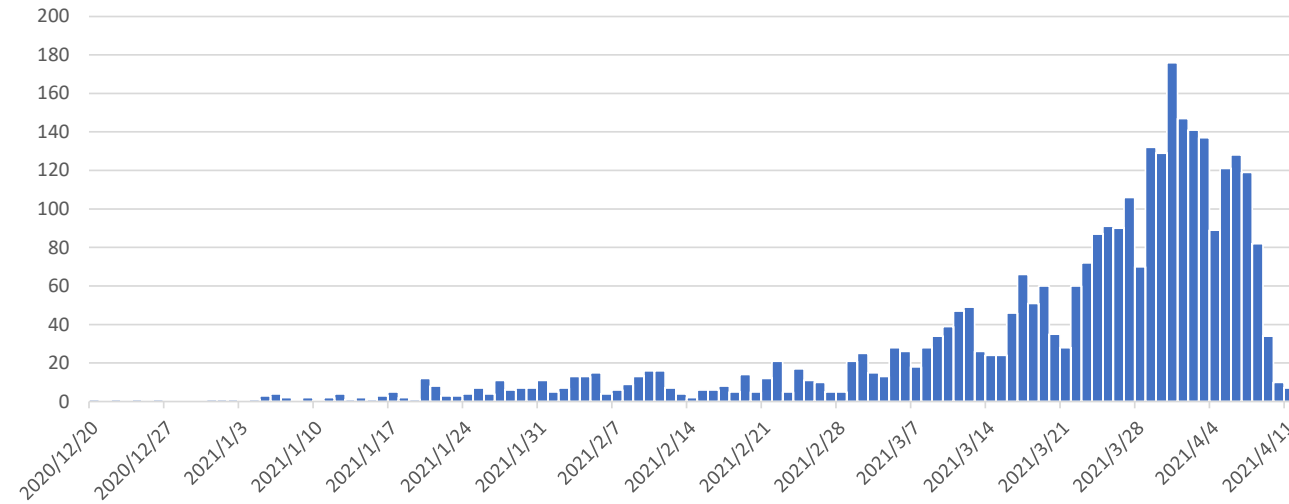


関西圏：大阪、京都、兵庫
 3月28日時点Rt=1.34 (1.30-1.38)

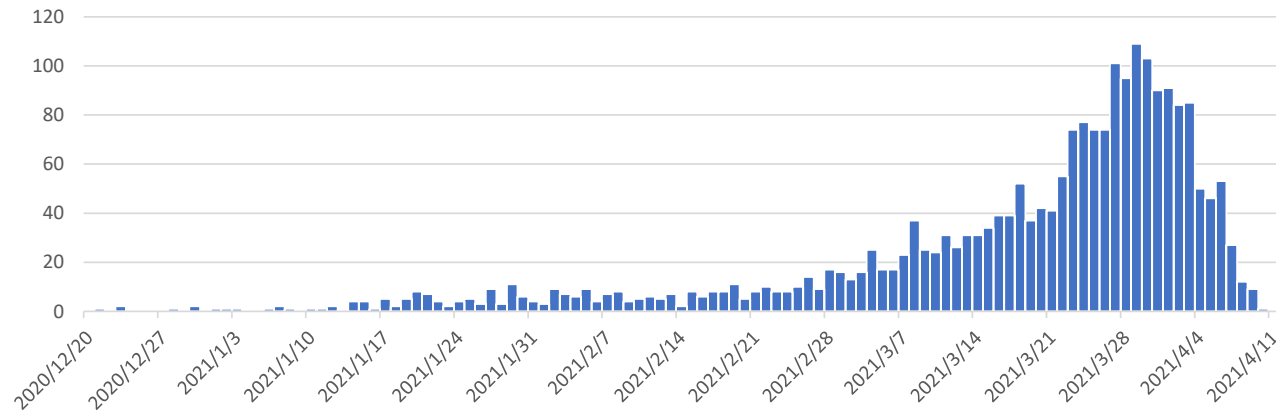


実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

新型コロナウイルス感染症（新規変異ウイルス）届出数：報告日別 （2020年12月20日～2021年4月12日） n=3,114



新型コロナウイルス感染症（新規変異ウイルス）届出数：発症日別 （2020年12月20日～2021年4月12日） n=2,242



HER-SYSに登録された新規変異ウイルス感染症例の基本特性：2021年4月12日時点

性別	N=3,114	割合
男性	1,692	54.3%
女性	1,413	45.4%
不明	9	0.3%

年齢	度数 N=3,114	割合
10歳未満	190	6.1%
10代	353	11.3%
20代	808	25.9%
30代	355	11.4%
40代	459	14.7%
50代	356	11.4%
60代	223	7.2%
70代	185	5.9%
80代	150	4.8%
90代以上	28	0.9%
不明	7	0.2%

株	N=3,114	割合
英国	958	30.8%
南アフリカ	15	0.5%
ブラジル	50	1.6%
その他	70	2.2%
空欄	2,021	64.9%

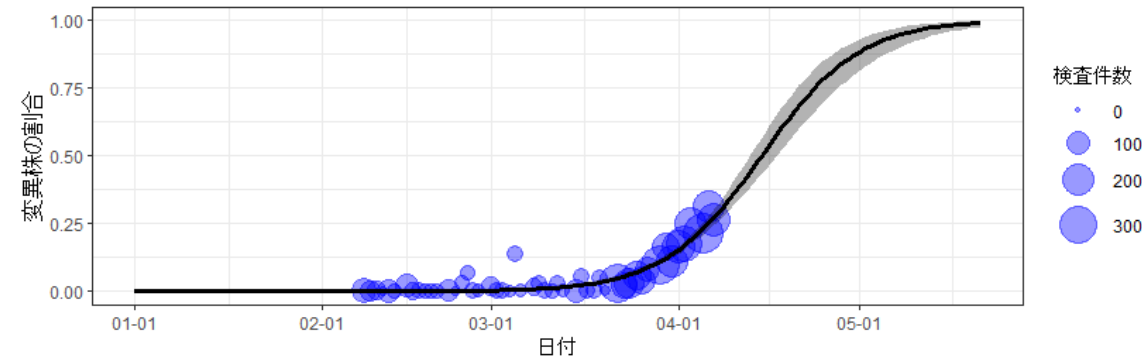
症状/発生届・措置判定記録	N=3,114
肺炎	115
重篤な肺炎	19
ARDS	3
多臓器不全	0
死亡*	21

*措置判定記録として死亡年月日があるもの

陽性に占める501Y変異の割合と増加率の変化：4月13日時点推定値

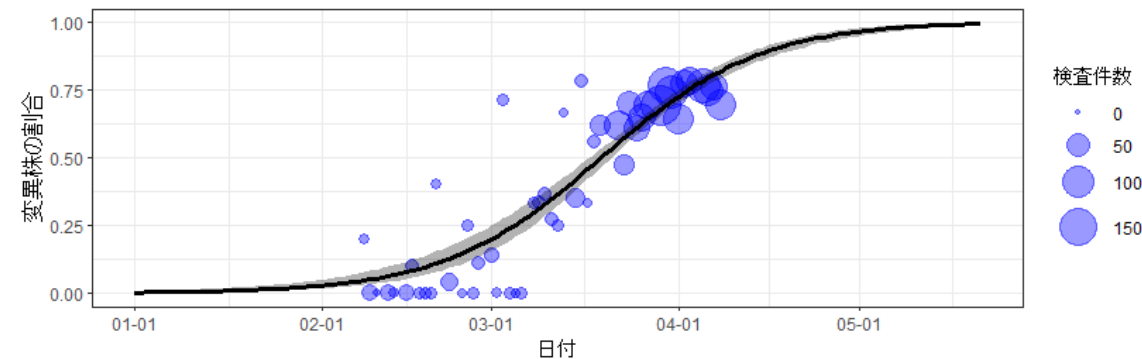
東京、神奈川、千葉、埼玉

N*=466/4638
増加率の変化：+59.7%
[51.6%-68.4%]



大阪、京都、兵庫

N=1064/1724
増加率の変化：+36.6%
[31.8%-41.8%]



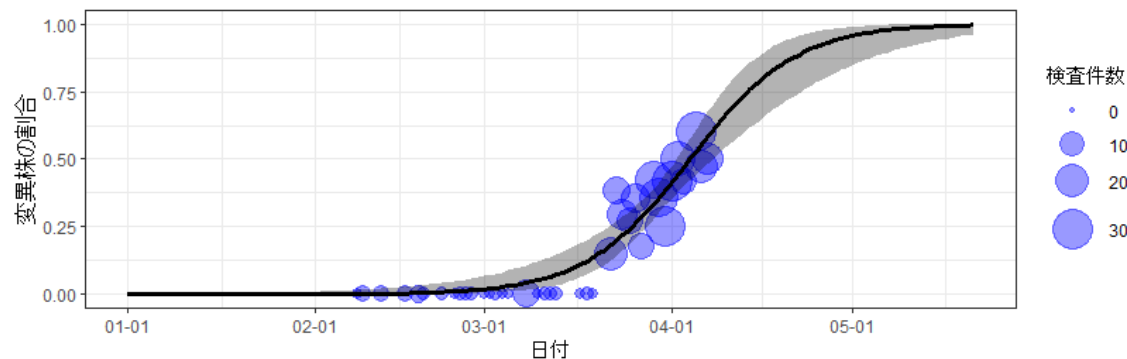
*501Y変異検出数/501Y-PCRスクリーニング件数

データは民間検査会社（3社）の501Y-PCRスクリーニング検査の結果を用いた。原則的に各社のSARS-CoV-2陽性検体は全て501Y-PCR検査が実施された。図中の円の中心は日ごとの501Y変異割合の点推定値、円の大きさは日ごとの501Y-PCR検査件数を表す。増加率の変化とは、501Y変異の増加が従来流行していたウイルスのそれに比べてどれだけ変化したかを表し、観察期間中の従来ウイルスの実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。従って地域の流行状況によって値にばらつきがある。また推定値には不確実性があり（図中では信頼区間をグレーで示している）、今後、スクリーニング件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法は以下文献を参照のこと：Erik Volz, et al. medRxiv 2020.12.30.20249034; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.30.20249034>

陽性に占める501Y変異の割合と増加率の変化：4月13日時点推定値

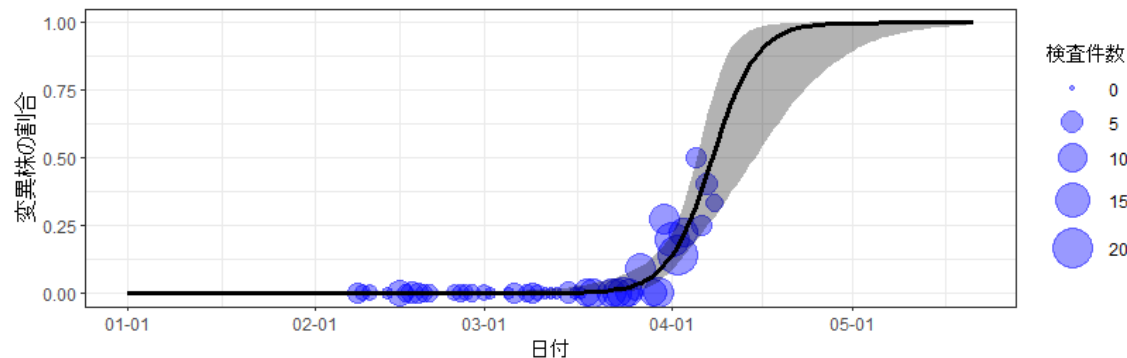
静岡、愛知、岐阜、三重

N*=117/359
 増加率の変化：+54.9%
 [36.5%-76.4%]



沖縄

N=18/231
 増加率の変化：+130.7%
 [71%-206%]



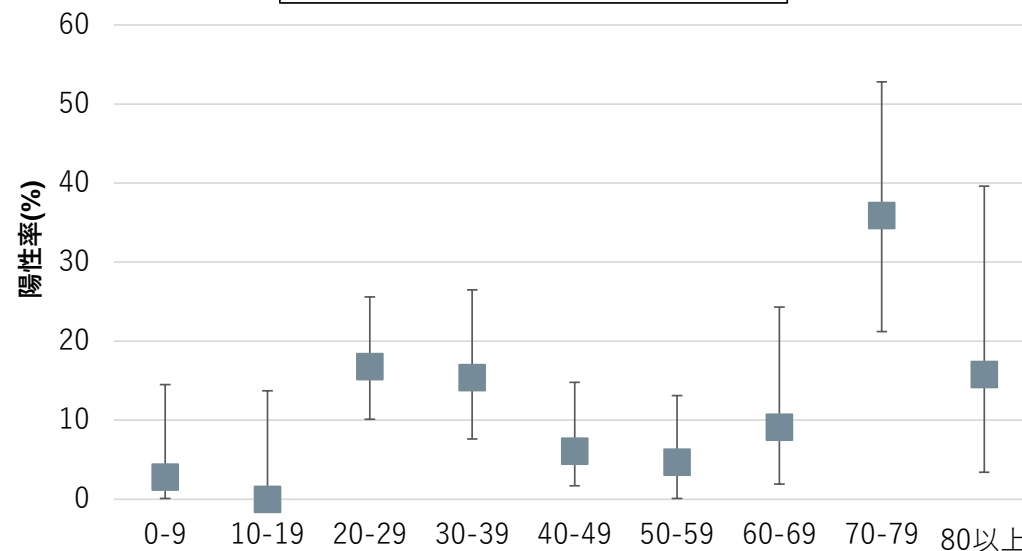
*501Y変異検出数/501Y-PCRスクリーニング件数

データは民間検査会社（3社）の501Y-PCRスクリーニング検査の結果を用いた。原則的に各社のSARS-CoV-2陽性検体は全て501Y-PCR検査が実施された。図中の円の中心は日ごとの501Y変異割合の点推定値、円の大きさは日ごとの501Y-PCR検査件数を表す。増加率の変化とは、501Y変異の増加が従来流行していたウイルスのそれに比べてどれだけ変化したかを表し、観察期間中の従来ウイルスの実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。従って地域の流行状況によって値にばらつきがある。また推定値には不確実性があり（図中では信頼区間をグレーで示している）、今後、スクリーニング件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法は以下文献を参照のこと：Erik Volz, et al. medRxiv 2020.12.30.20249034; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.30.20249034>

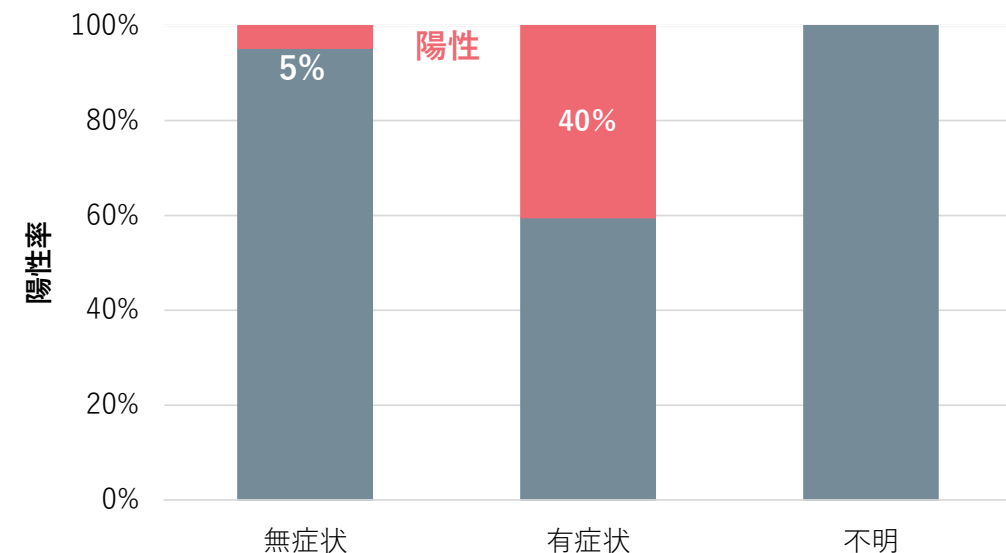
濃厚接触者の基本属性別の検査陽性率：IASR速報より

2020年7月1日～10月31日までの期間に富山県A市で実施された積極的疫学調査のデータを用いて分析を行った。123例のCOVID-19感染者に対して積極的疫学調査が行われ、530例の濃厚接触者が同定されていた。この濃厚接触者のうち56例(10.6%)が検査陽性であった。濃厚接触者の基本属性別、感染者と濃厚接触者の関係や接触場所別に検査陽性率を算出した。濃厚接触者の検査陽性率は二次感染率と必ずしも一致するものではないが、ここではその代用として用いる。なお、対象期間中に大きな病院、高齢者施設クラスターは発生していなかった。

濃厚接触者の検査陽性率：年代別

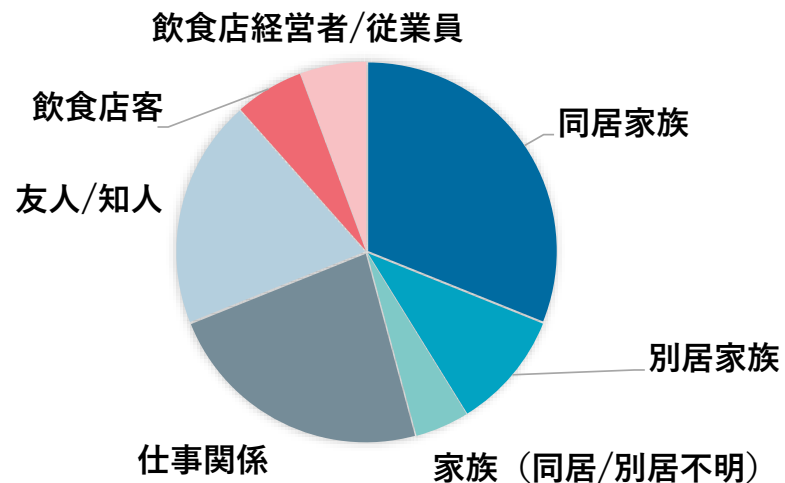


濃厚接触者の検査陽性率：症状別

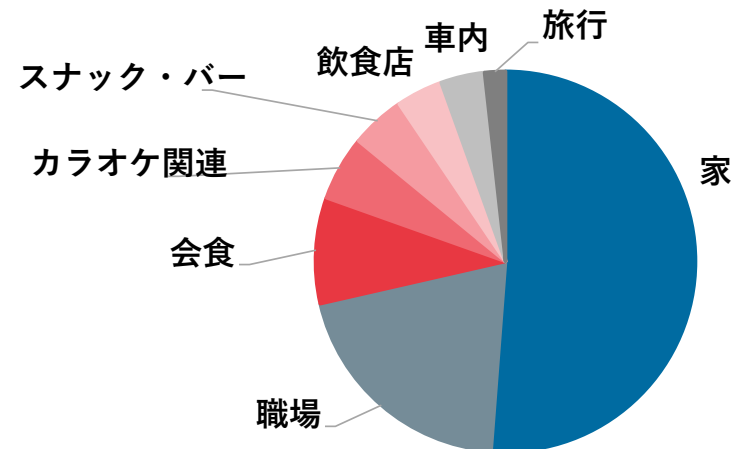


IASR速報「新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者における基本属性別、接触場所別の陽性率」
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/10285-495p04.html>

濃厚接触者の割合：陽性者との関係性別

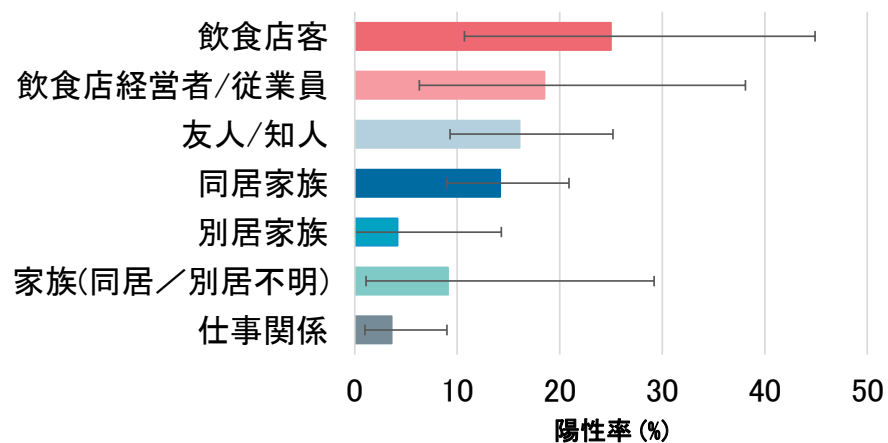


濃厚接触者の割合：接触場所別

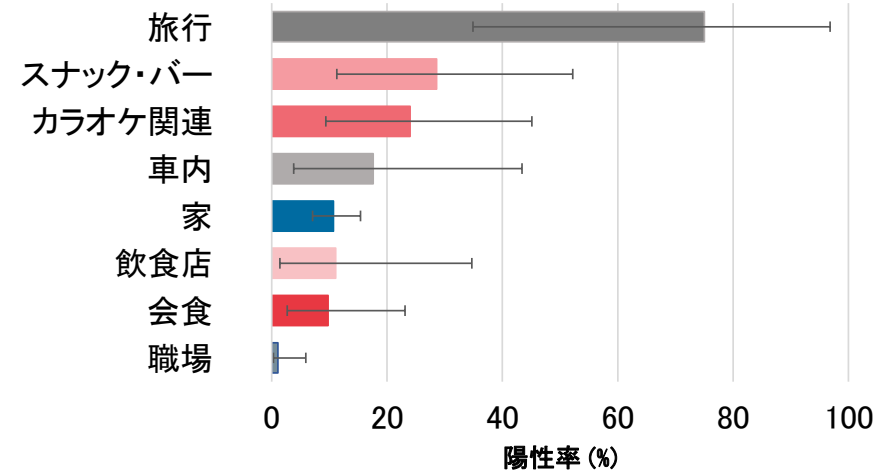


対象期間中、飲食店関連の濃厚接触者が全体に占める割合は、家族内や職場関連の濃厚接触者の割合に比べて低かったが、その検査陽性率は高かった。

濃厚接触者の検査陽性率：陽性者との関係性別

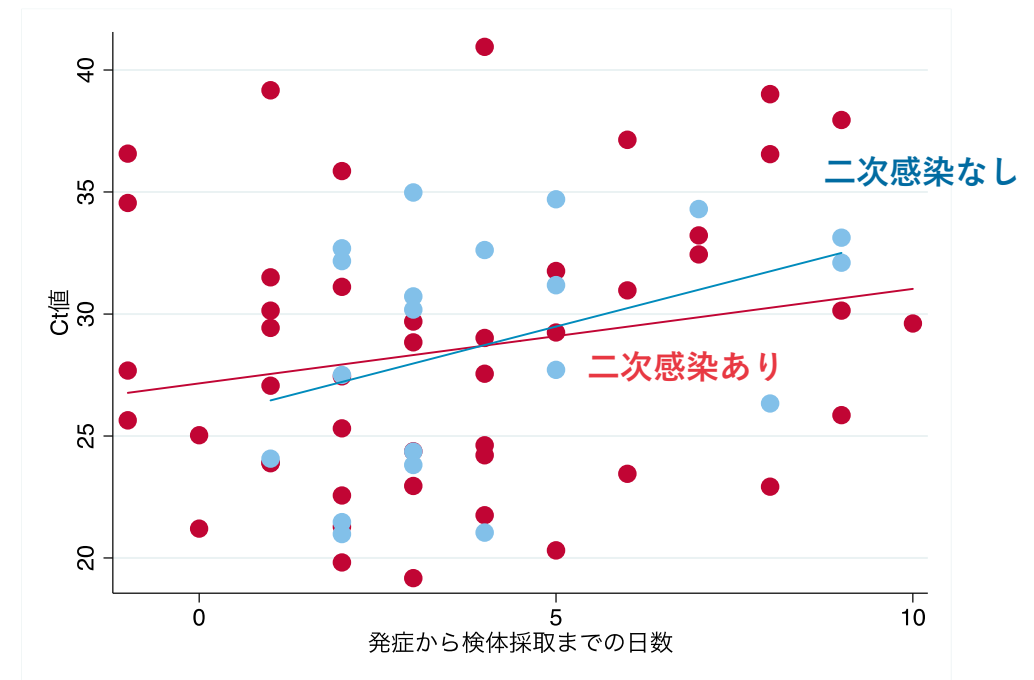
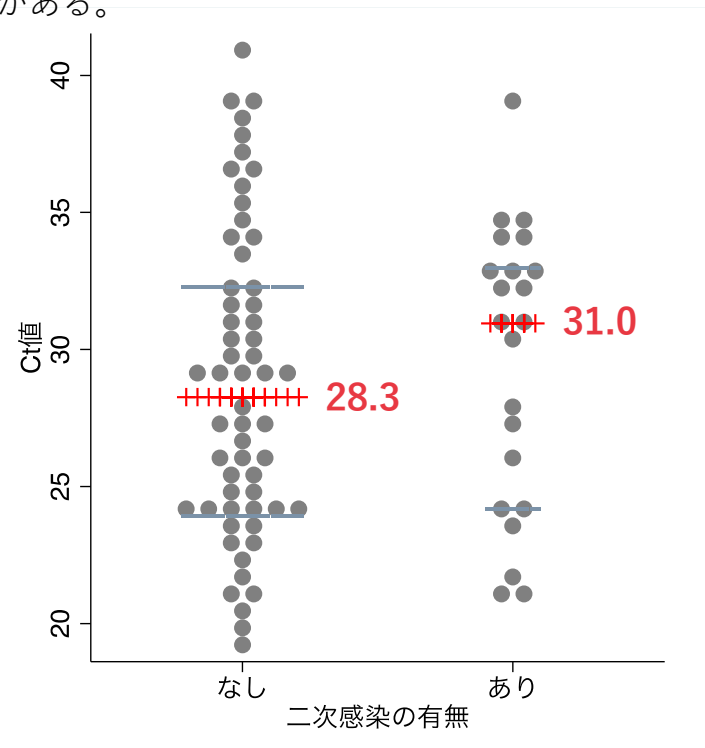


濃厚接触者の検査陽性率：接触場所別



診断時PCRのCt値と二次感染

対象期間中にPCR検査陽性となった123例のうち、80例について診断時PCRのCt値を入手した。診断時PCRのCt値を当該症例が二次感染源となったか否かで比較したところ明らかな差はなかった ($p=0.4$)。発症から検体採取までの日数が長くなるほどCt値は上昇傾向にあったが、この傾向についても二次感染源となったか否かで明らかな差はなかった ($p=0.5$, test for interaction)。ただし各症例について診断時の結果しかないこと、またサンプル数が限られていることからこれらの結果については慎重に解釈する必要がある。



IASR速報「新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者における基本属性別、接触場所別の陽性率」
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/10285-495p04.html>

新型コロナウイルス感染症の発生動向の性差に関する検討

目的

新型コロナウイルス感染症の受診および死亡率の男女差について検討する。

使用データと方法

届け出症例については、自治体公開情報（4月12日時点）とHER-SYS（4月13日時点）を用いた。死亡症例については自治体情報（4月12日時点で8637例、自治体公開情報及び厚生労働省による自治体確認情報を含む）とHER-SYS入力情報（4月13日時点で5608例）を用いた。なおHER-SYSについては特に導入早期において予後情報の入力率が低かったことから総数が少ない。届け出症例および死亡数について、週別の実数及び人口10万人当たりの数を男女別に集計した。

まとめ

- 届け出の実数は、いわゆる第2波以降の期間について、0-70歳代において一貫して男性が多かった。一方で80歳代以上については女性が多かった。
- 人口10万人当たりに換算した届け出数は、0-70歳代において男性の方が多いが、80歳代以上については明らかな男女差はなかった。
- 死亡者数は、40-70歳代において男性の方が多く、80歳代以上においては明らかな男女差はなかった。
- 人口10万人当たりに換算した死亡者数は、全世代で男性が多かった。
- 以上の傾向は自治体情報およびHER-SYSで明らかな差はなかった。

性別・年代別の週別症例数と女性割合の推移：自治体情報

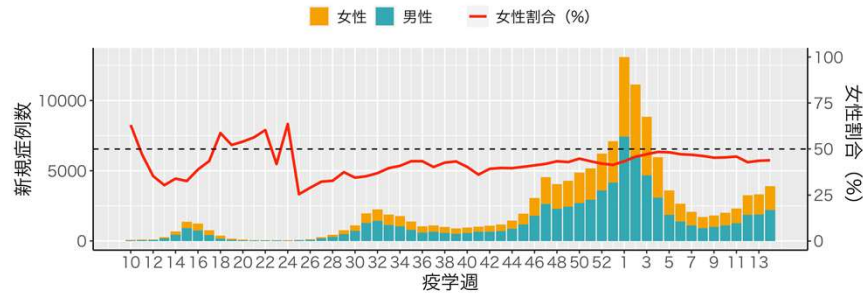
0~10代



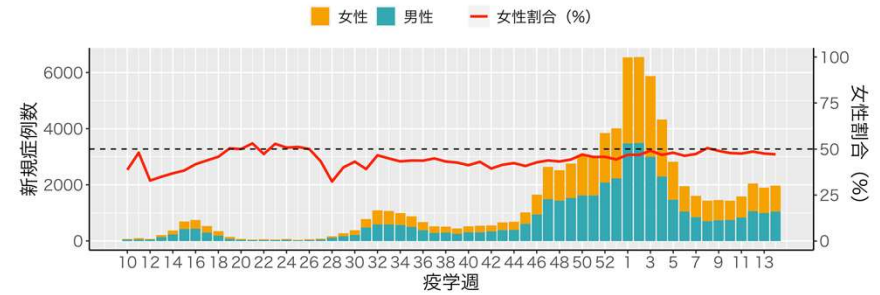
20~30代



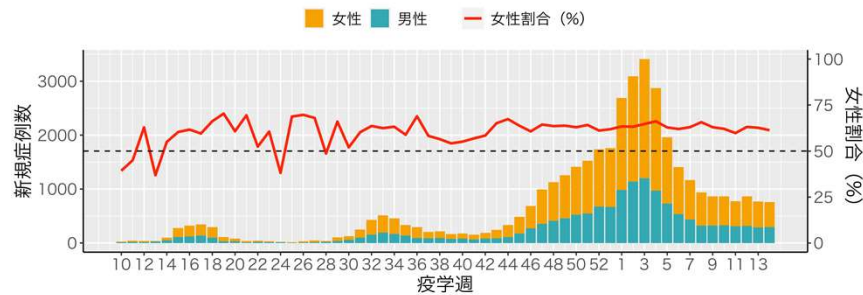
40~50代



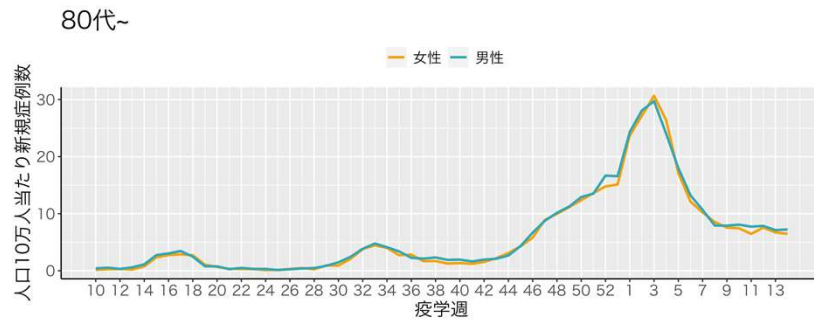
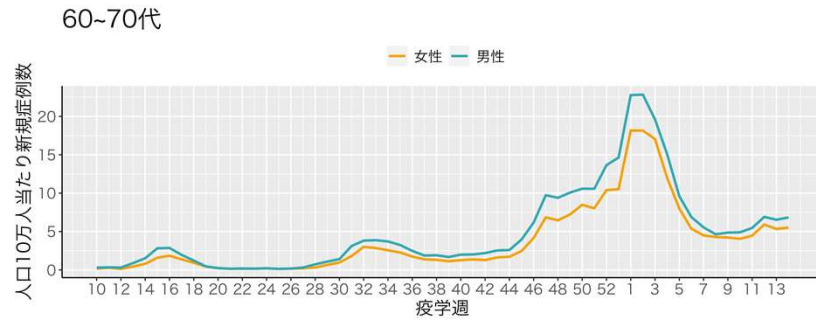
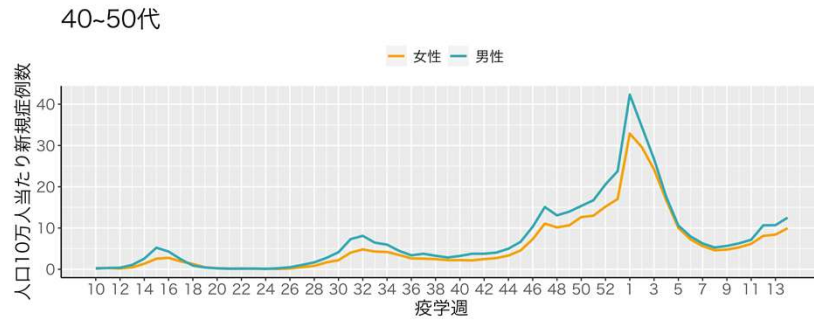
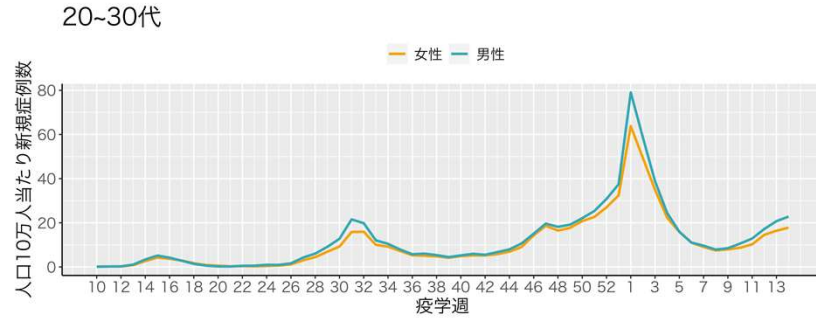
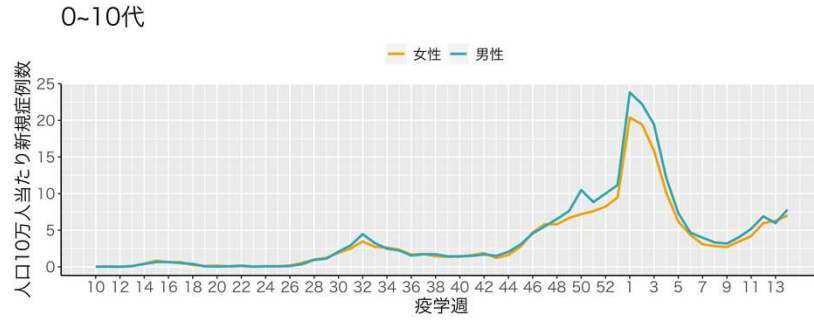
60~70代



80代~

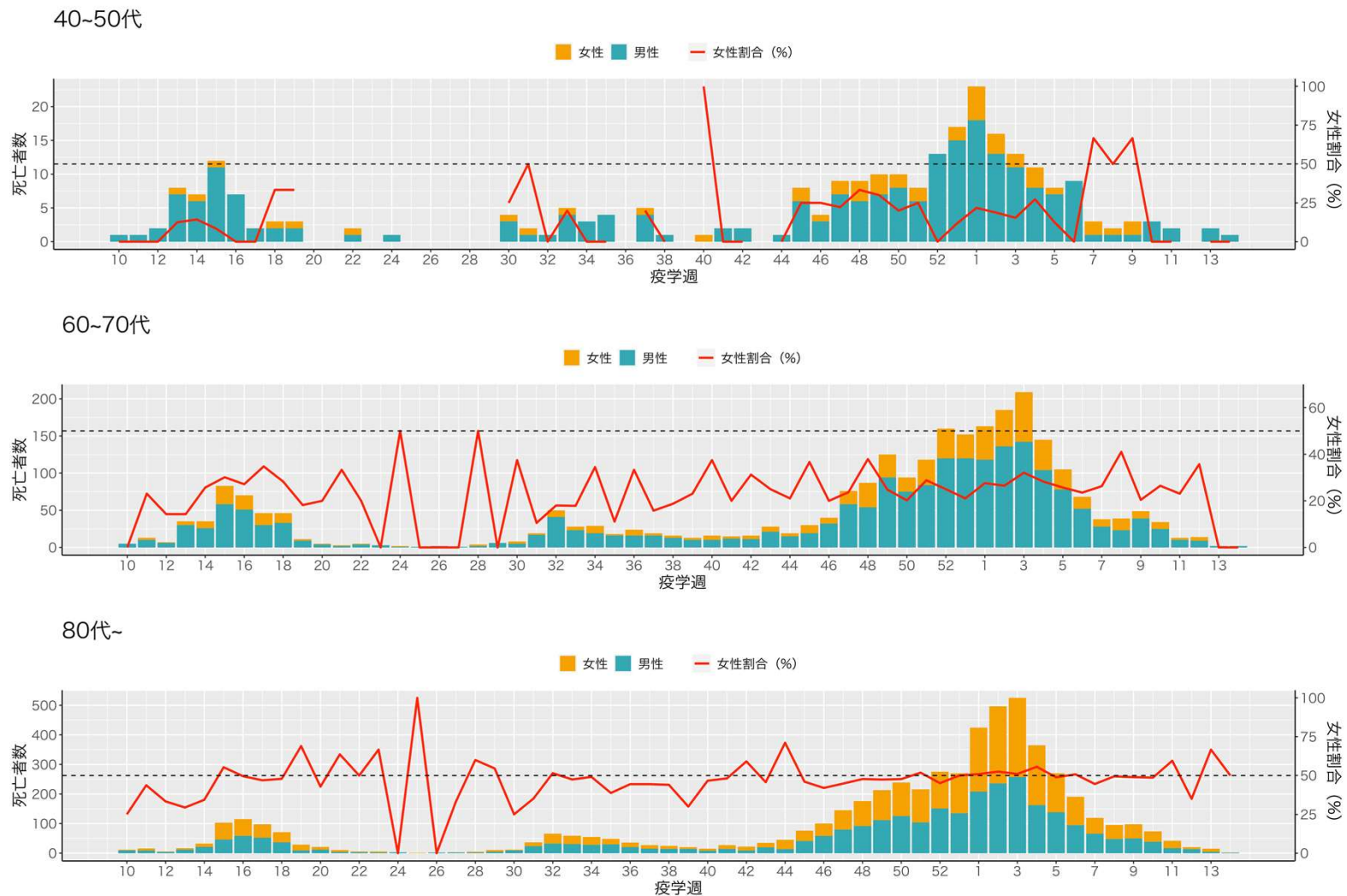


性別・年代別の人口10万人当たり症例数の週別推移：自治体情報



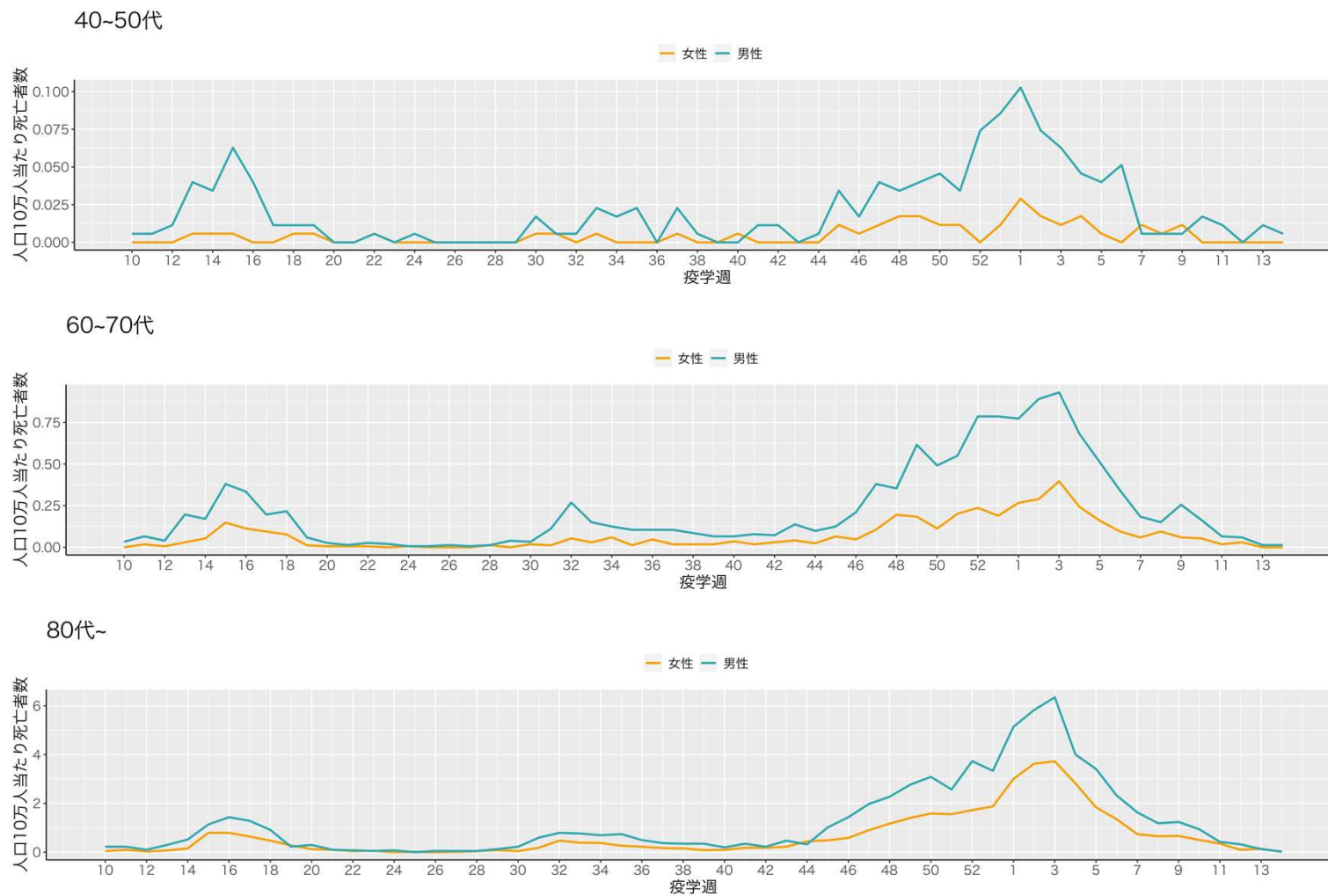
性別・年代別の週別死亡者数と女性割合の推移：自治体情報

* 疫学週は死亡症例の確定日が含まれる週でカウント

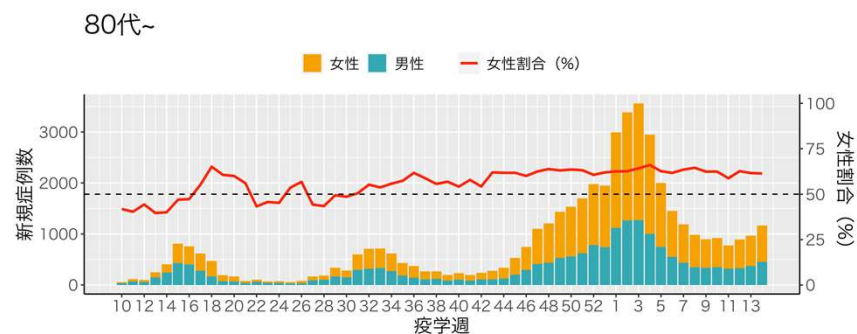
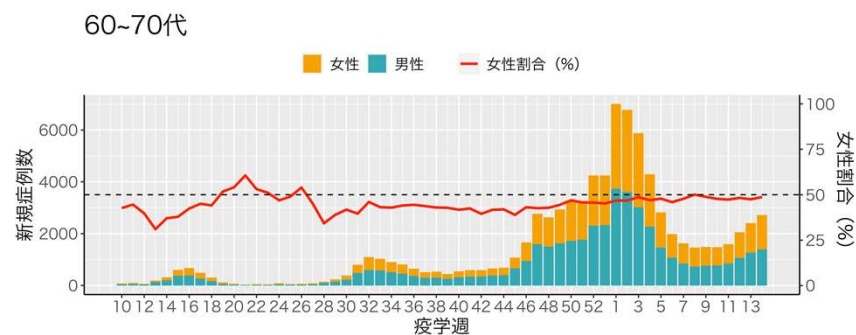
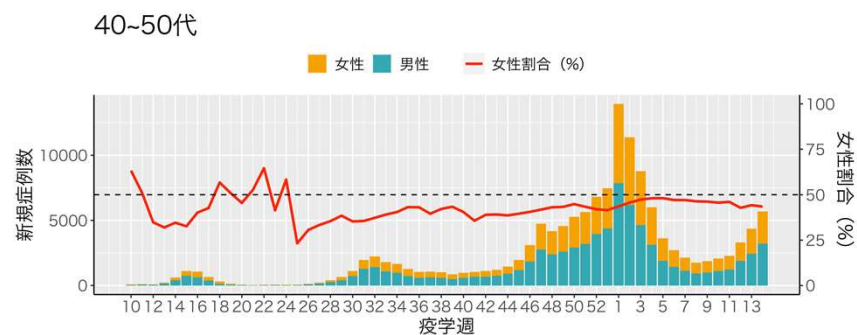
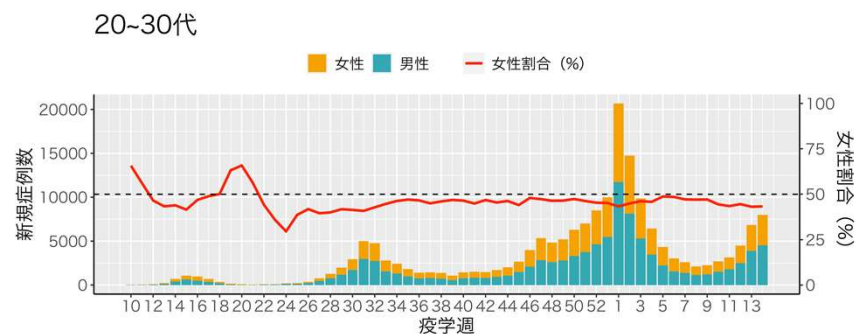
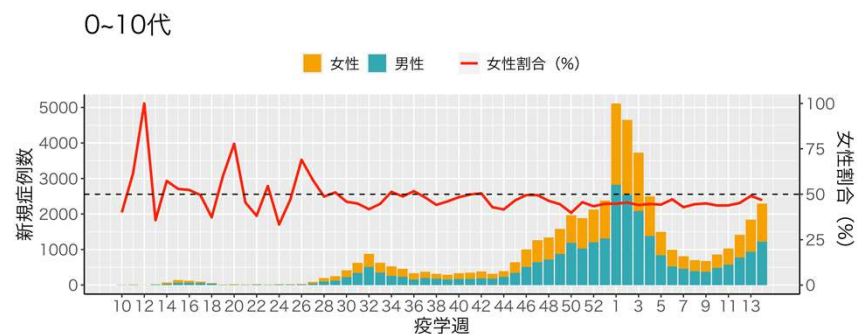


性別・年代別の人口10万人当たり死亡者数の週別推移：自治体情報

* 疫学週は死亡症例の確定日が含まれる週でカウント

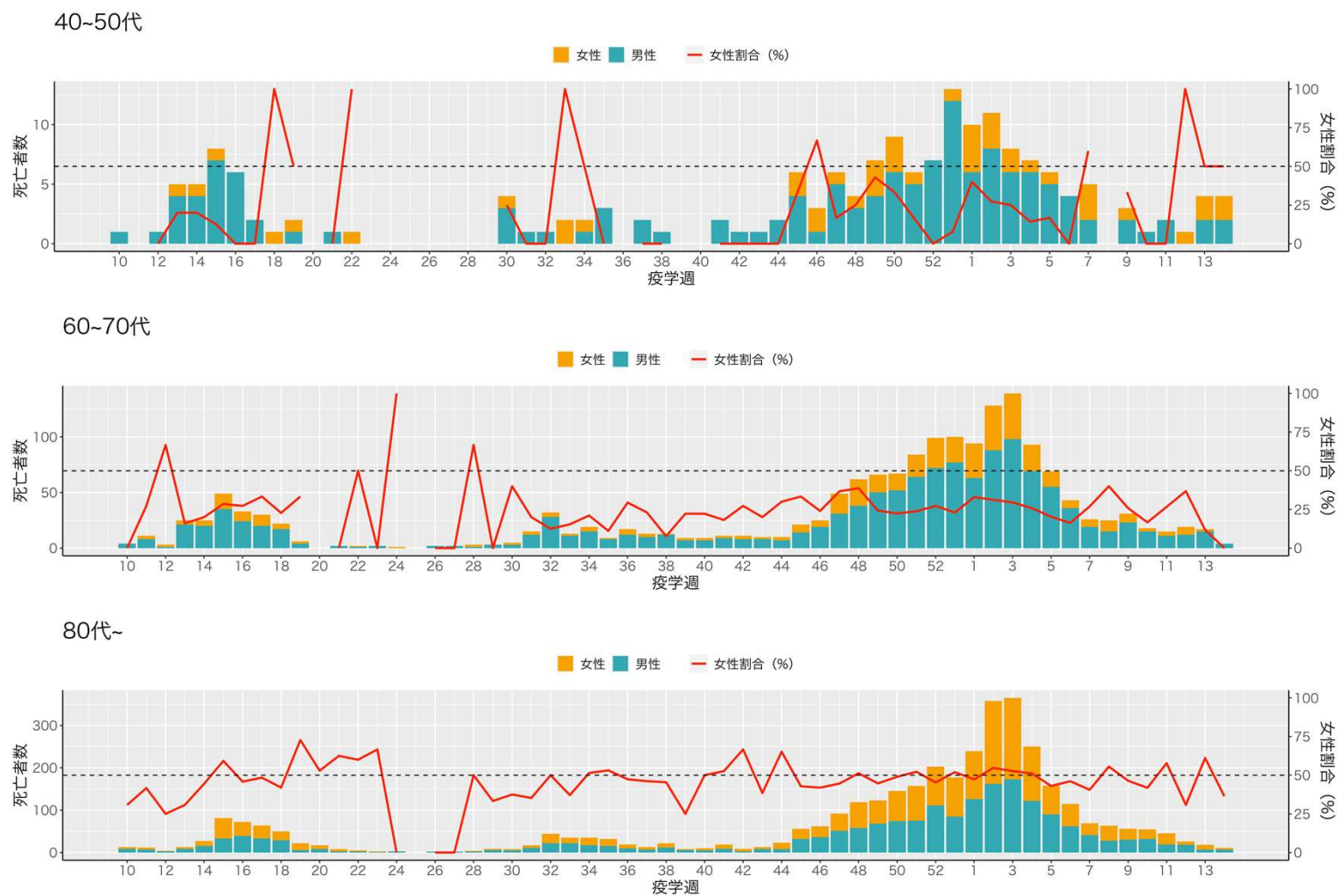


性別・年代別の週別症例数と女性割合の推移：HER-SYS

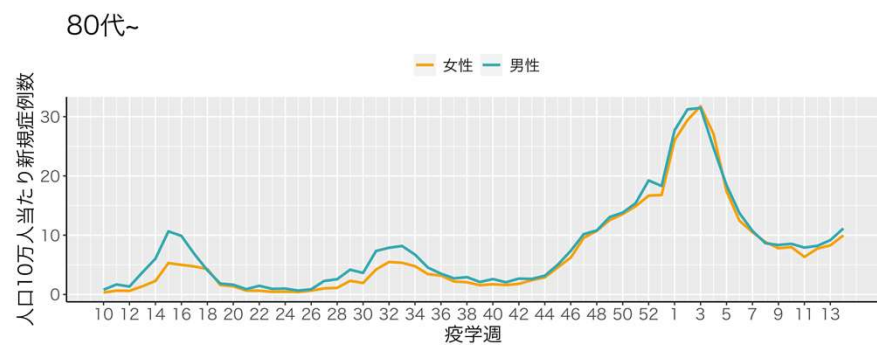
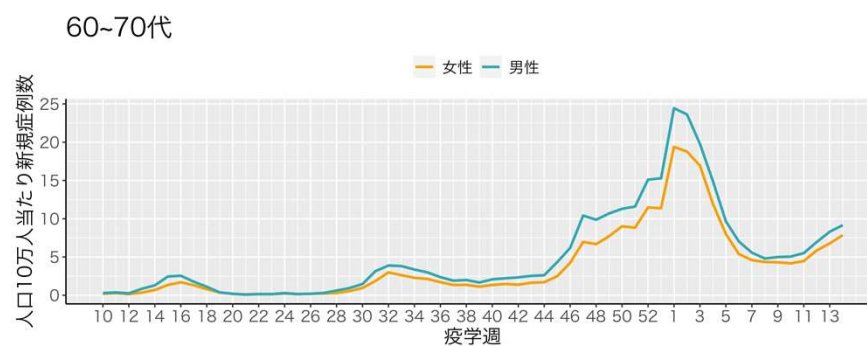
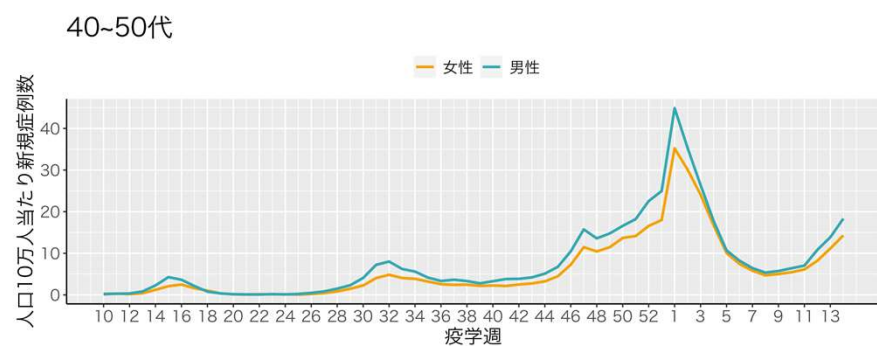
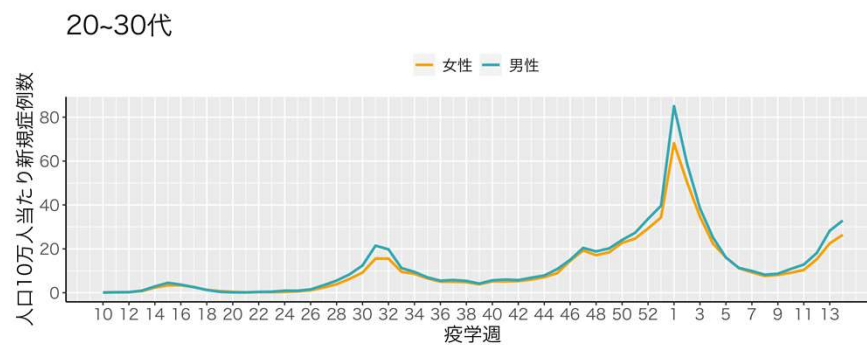
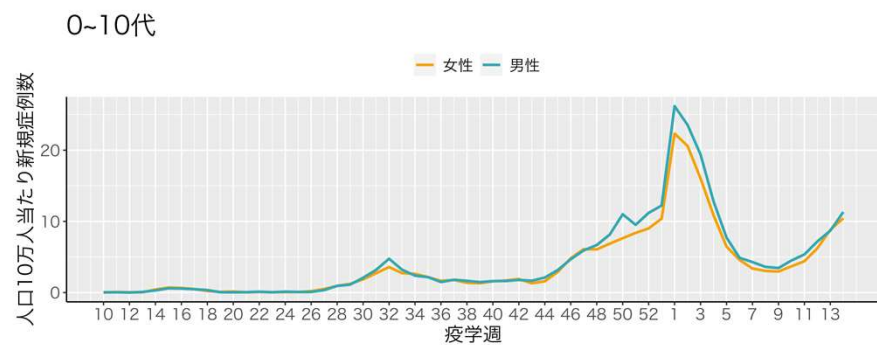


性別・年代別の週別死亡者数と女性割合の推移：HER-SYS

* 疫学週は死亡症例の確定日が含まれる週でカウント

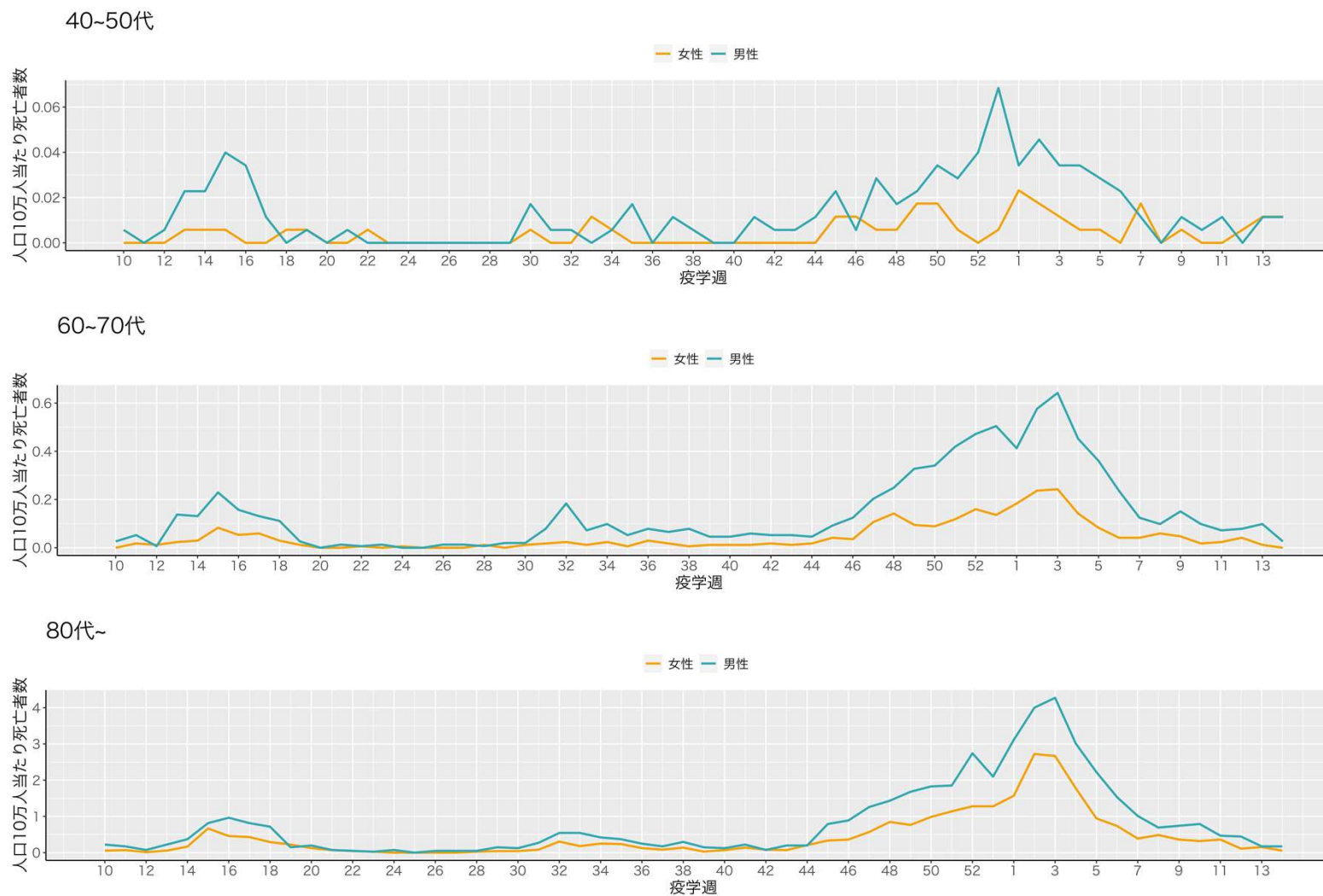


性別・年代別の人口10万人当たり症例数の週別推移：HER-SYS



性別・年代別の人口10万人当たり死亡者数の週別推移：HER-SYS

* 疫学週は死亡症例の確定日が含まれる週でカウント



実効再生産数の推定

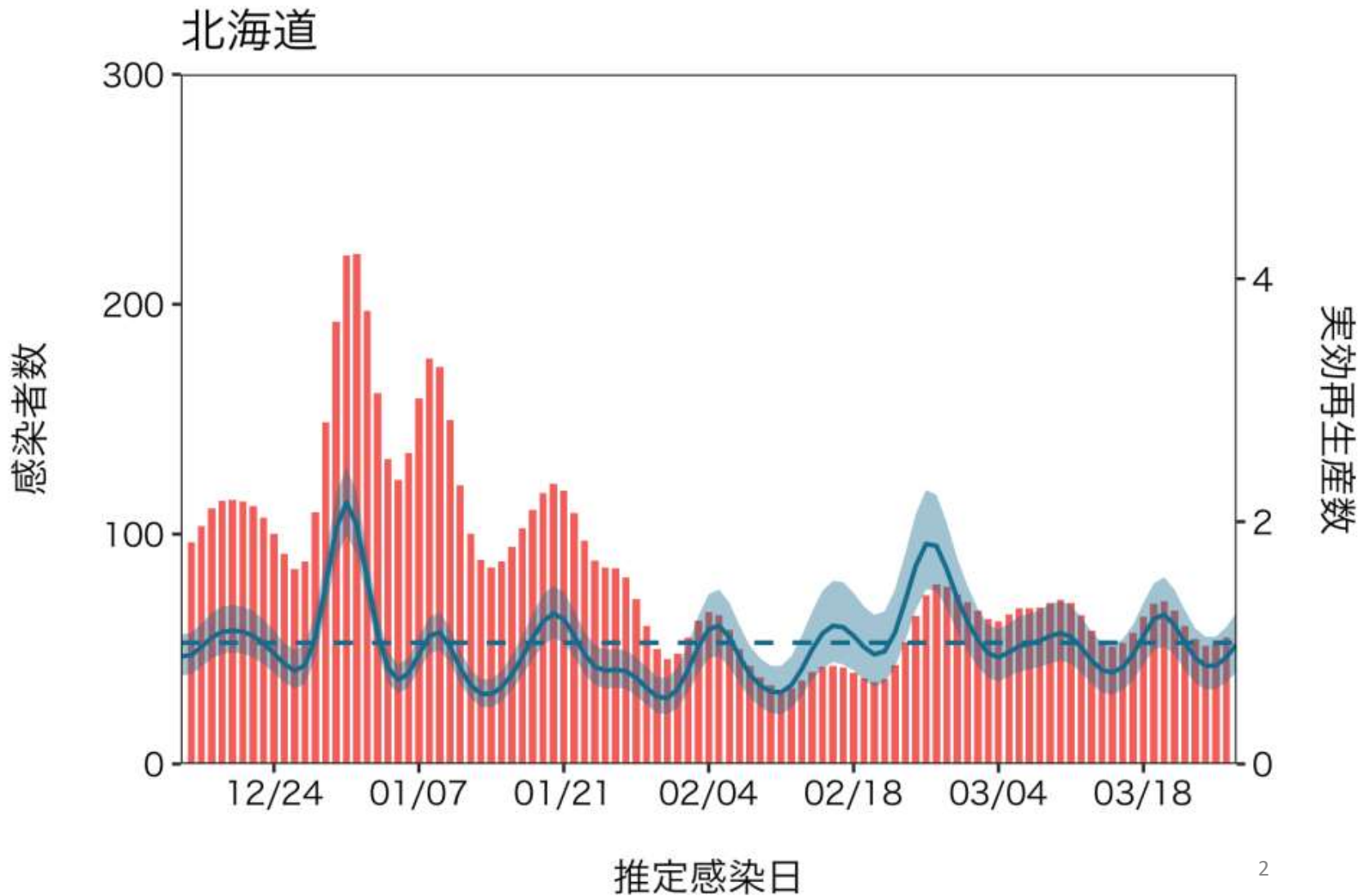
- ・ 分析対象地域 = > HERSYSデータによる分析
（一部自治体が完全移行下で突然にプレスリリース情報の中止がある、あるいは、近日の報告の遅れを避けるため）
- ・ 赤色バーはHERSYSデータに基づく推定感染時刻。推定日データの最新観察日から起算して、報告の遅れがほぼ影響しない14日前までの推定を実施。

リアルタイム予測

- ・ 約2週間を要する感染から報告までの遅れを実効再生産数の時系列データで補間してナウキャストイングを試みたもの
- ・ Rtの時系列データは時系列情報に依存。極端な行動の変化などに対応していない。Rtの時系列パターンに依存しており、変異株による置き換え・急増などを加味したリアルタイム予測ではない。
- ・ 変異株流行下での、まん延防止等重点措置の効果は不確実性が高く予測困難のため、加味していない

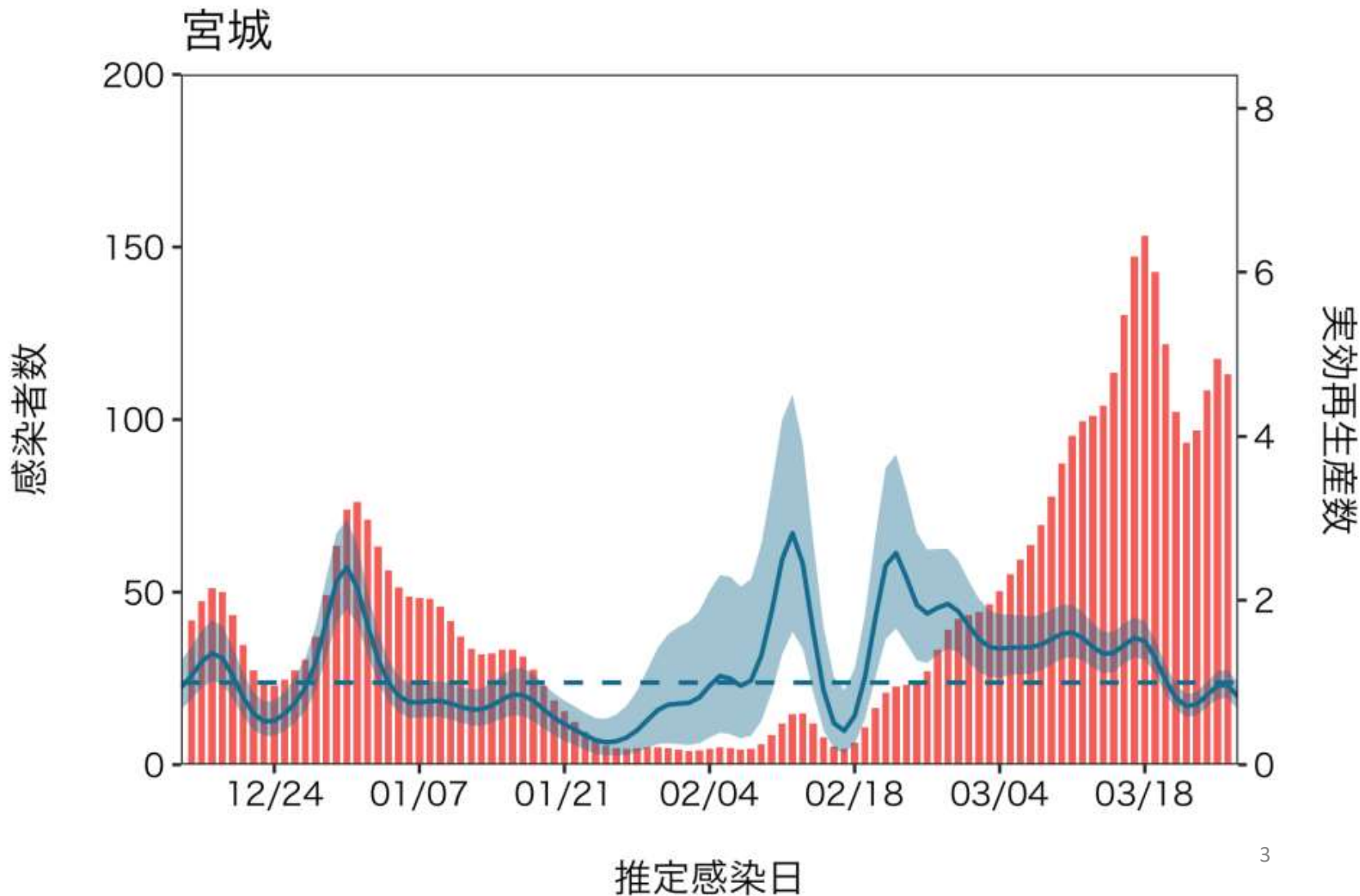
推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

直近推定値 0.99 (0.76, 1.25)
直近1週平均 0.93



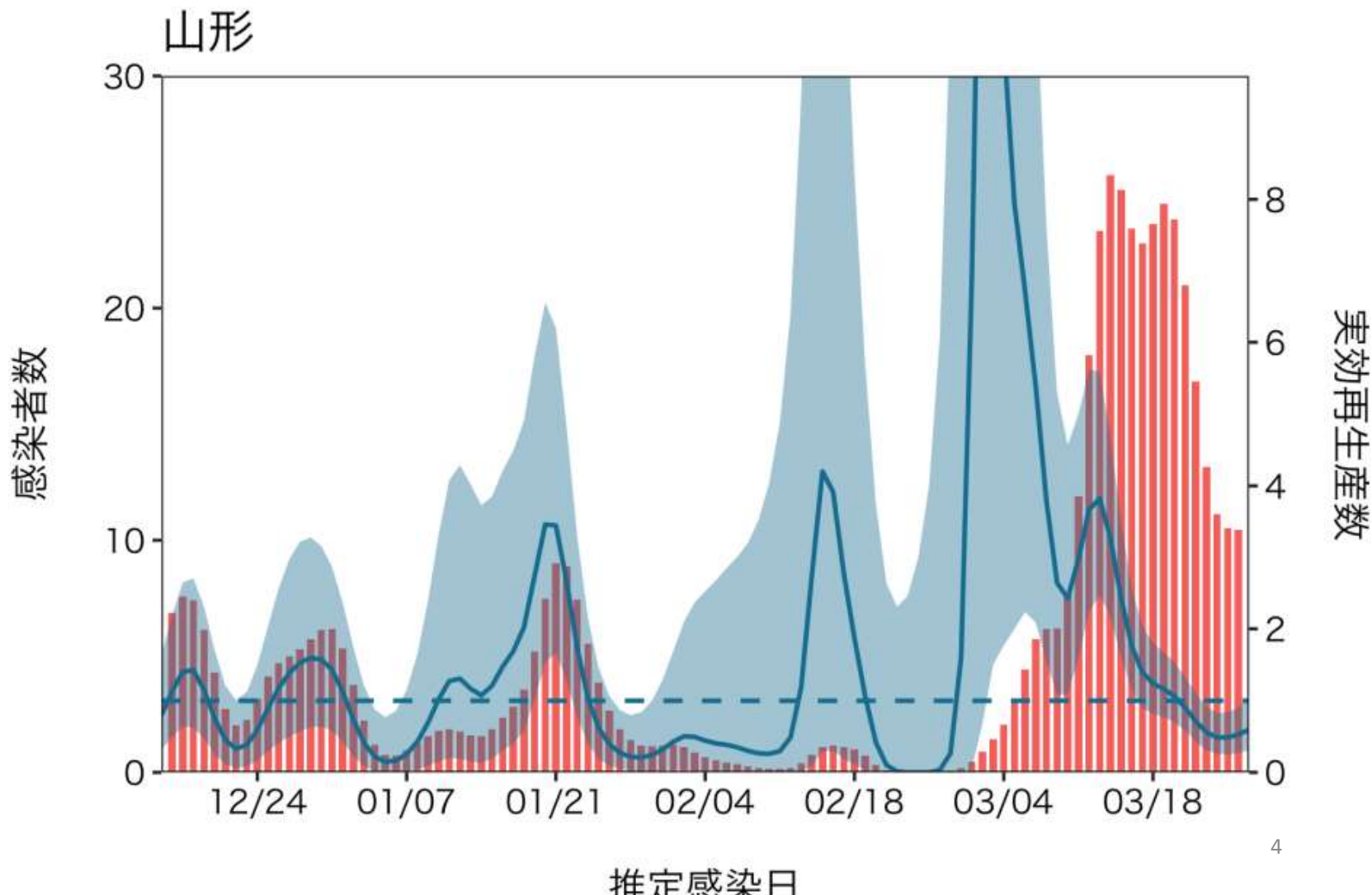
推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

直近推定値 0.83 (0.67, 1.00)
直近1週平均 0.84



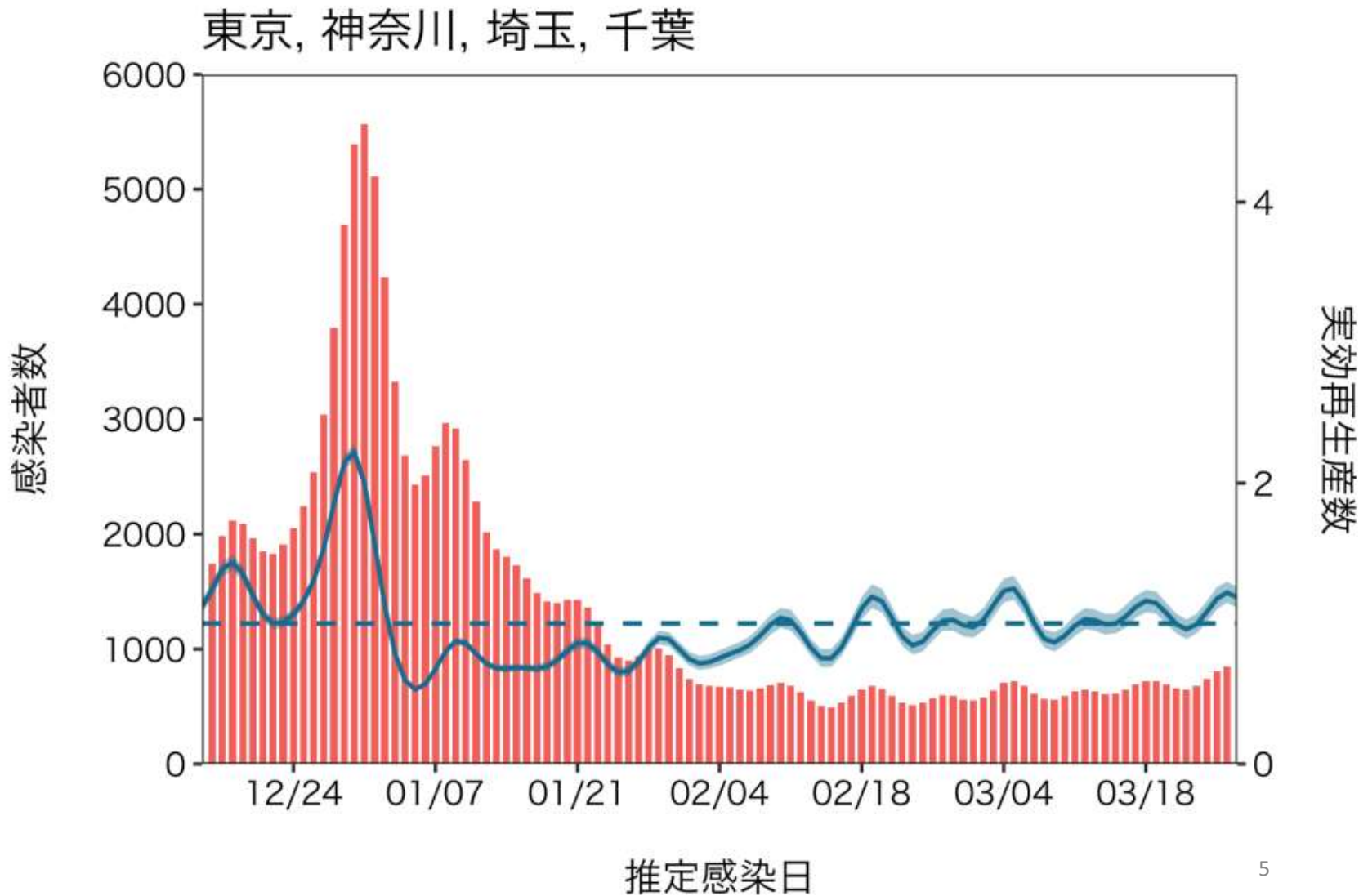
推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

直近推定値 0.60 (0.31, 1.03)
直近1週平均 0.61



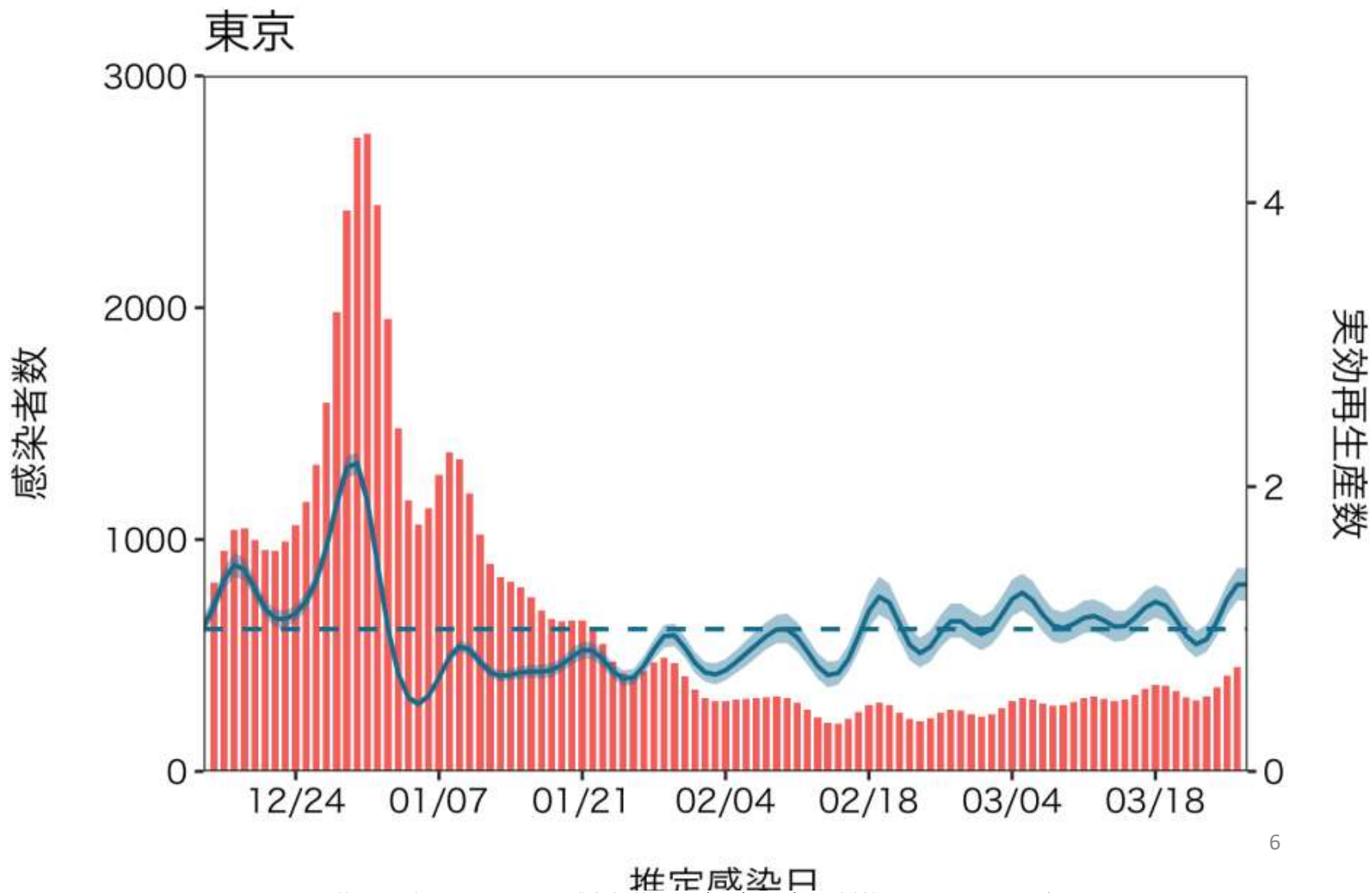
推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

直近推定値 1.19 (1.11, 1.26)
直近1週平均 1.09



推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

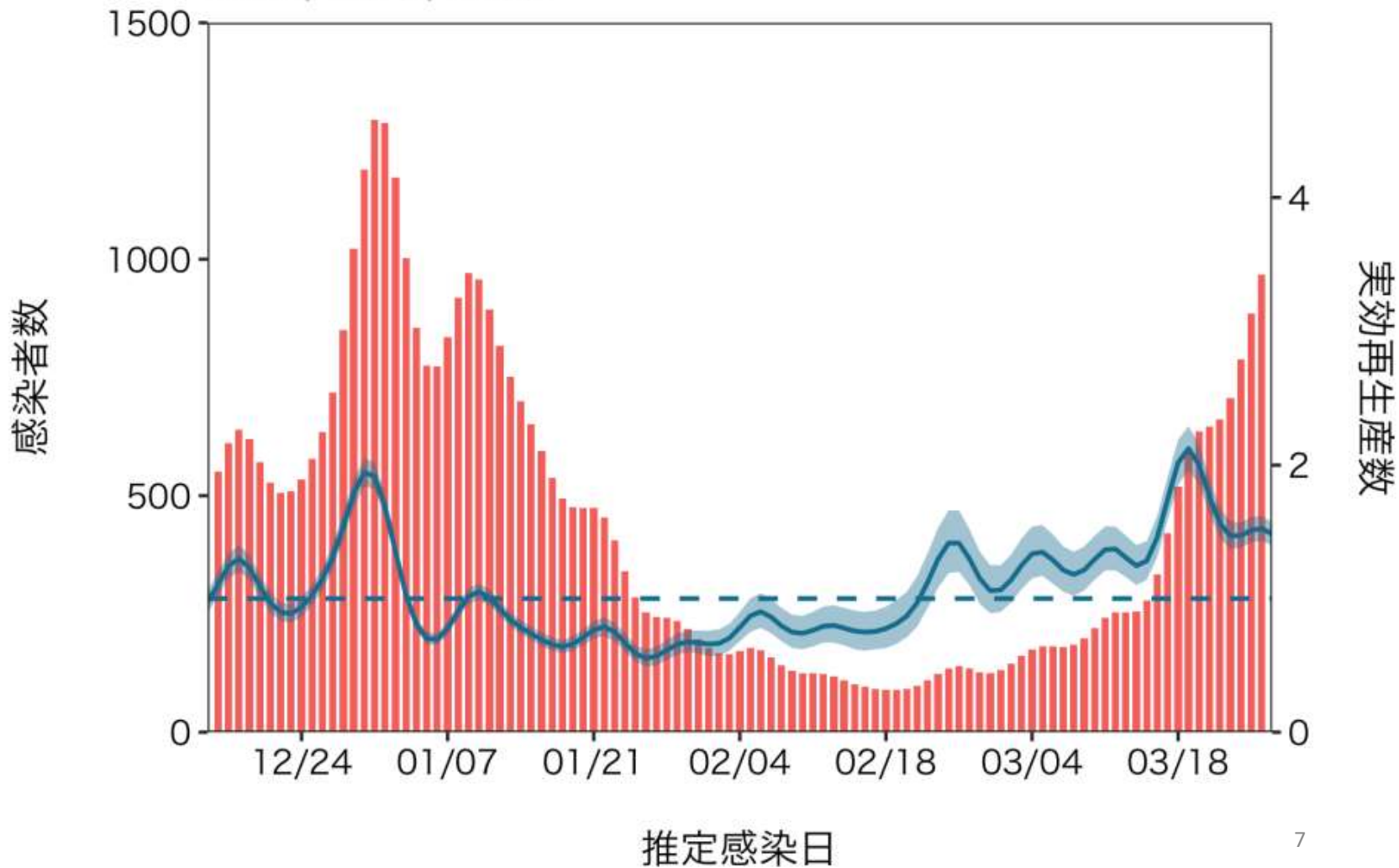
直近推定値 1.31 (1.20, 1.43)
直近1週平均 1.09



推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

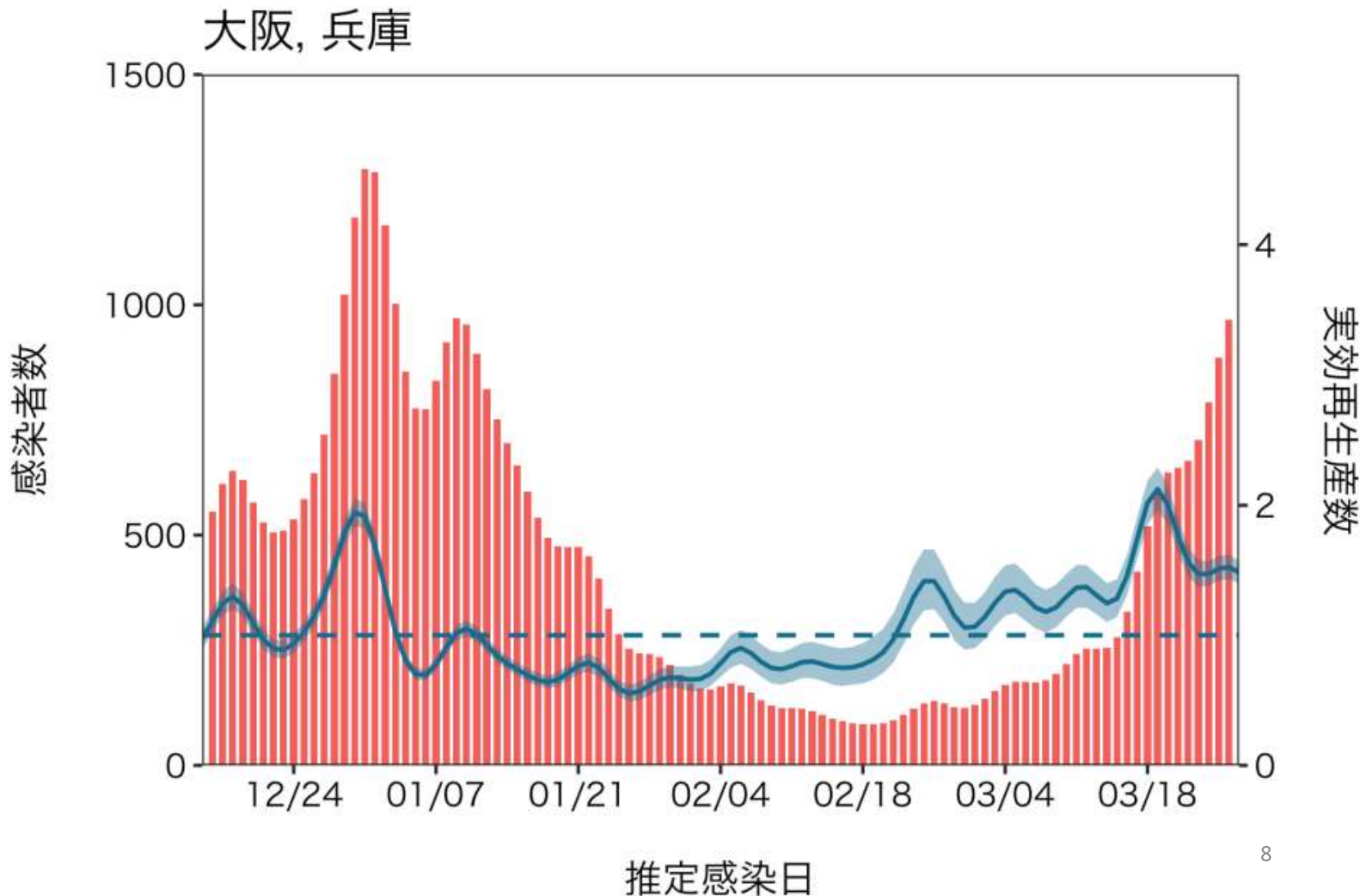
直近推定値 1.48 (1.40, 1.57)
直近1週平均 1.54

大阪, 兵庫, 京都



推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

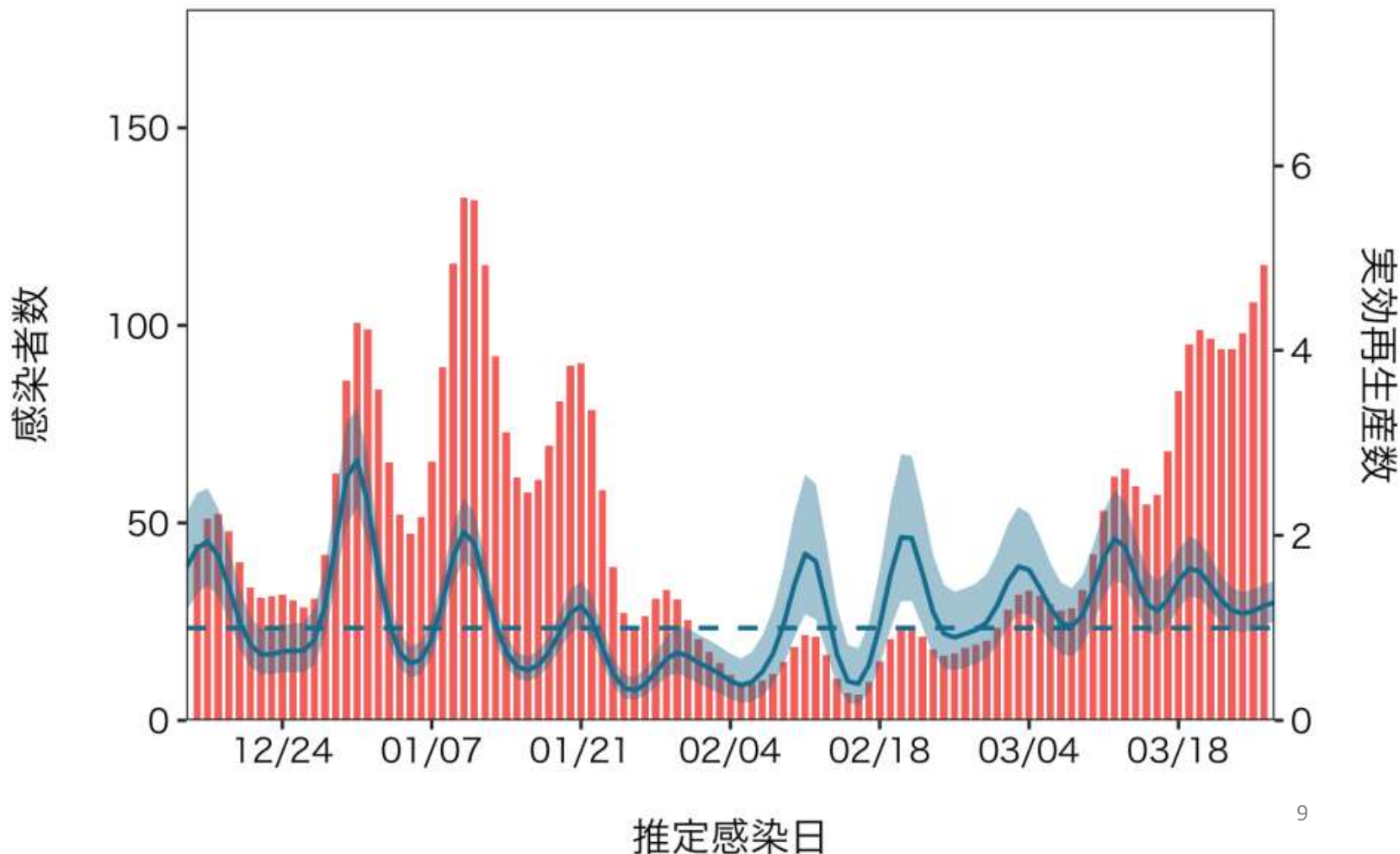
直近推定値 1.48 (1.39, 1.57)
直近1週平均 1.53

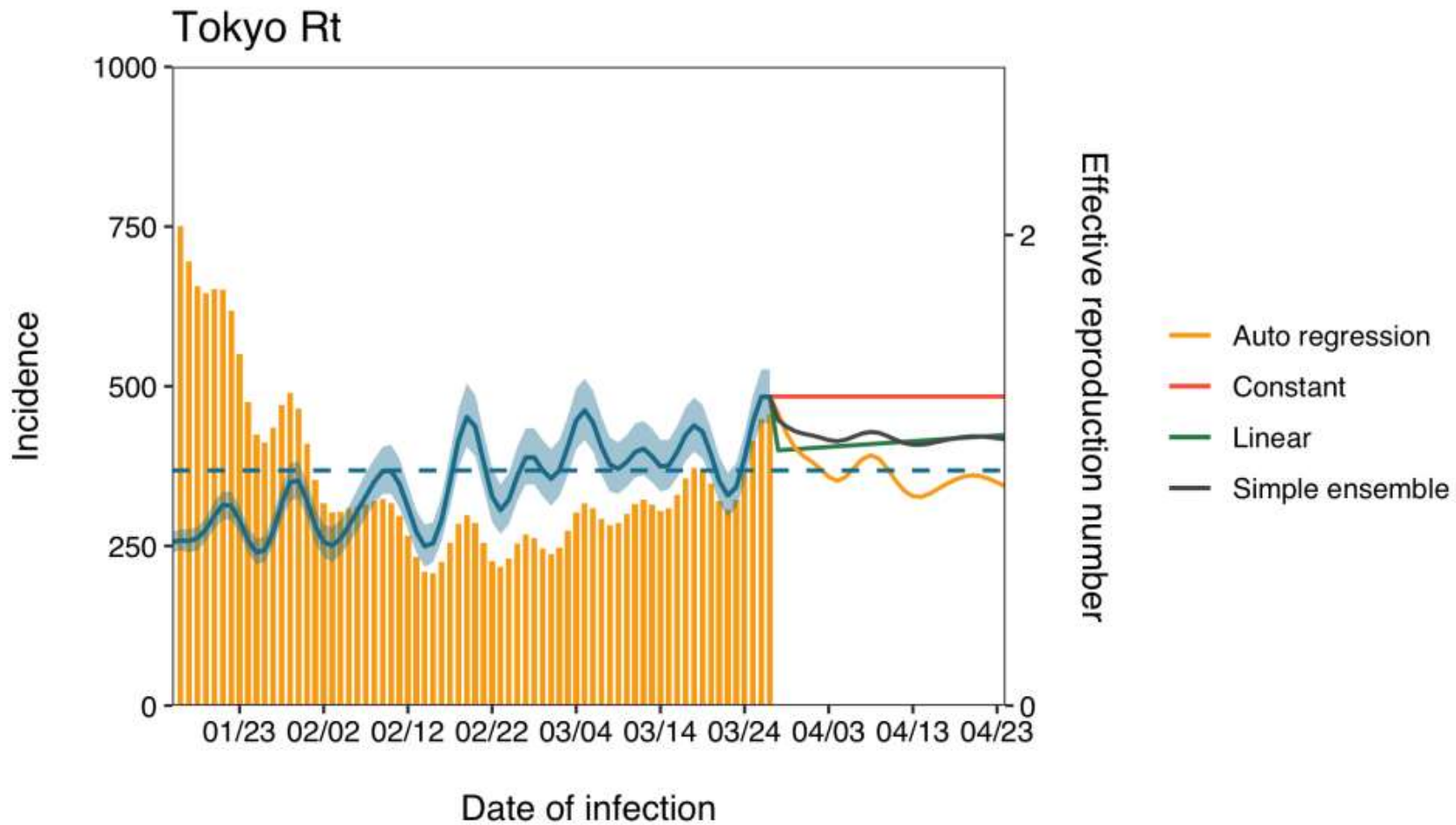


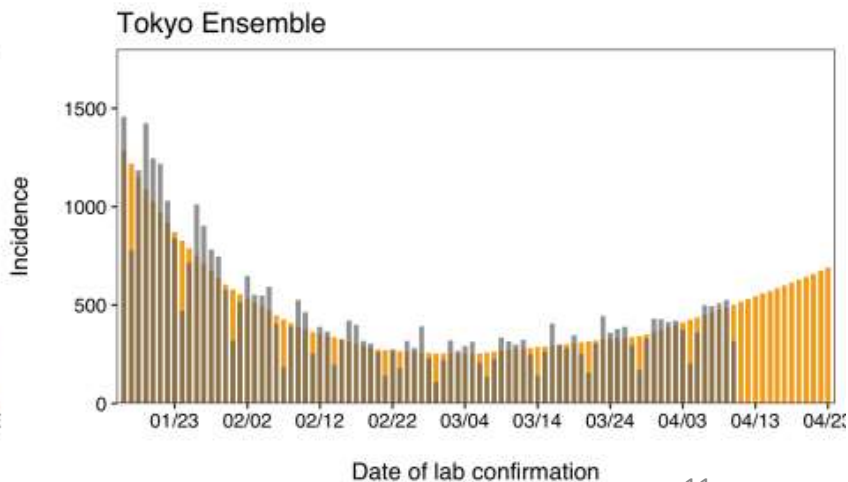
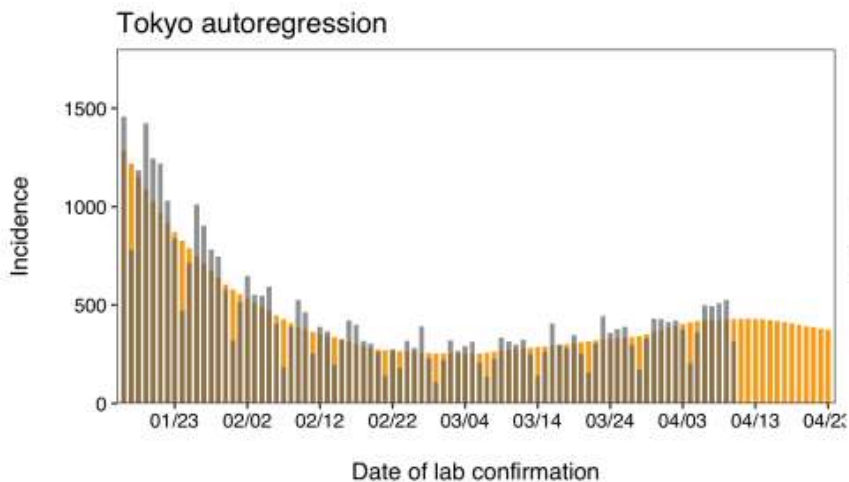
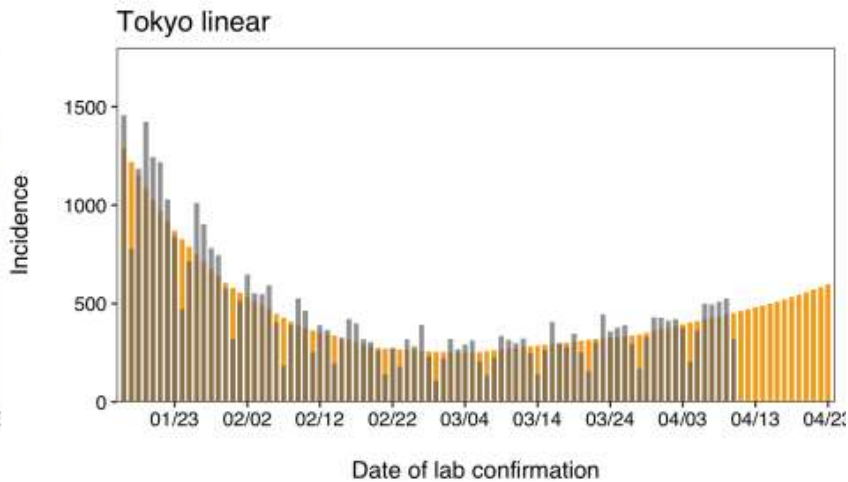
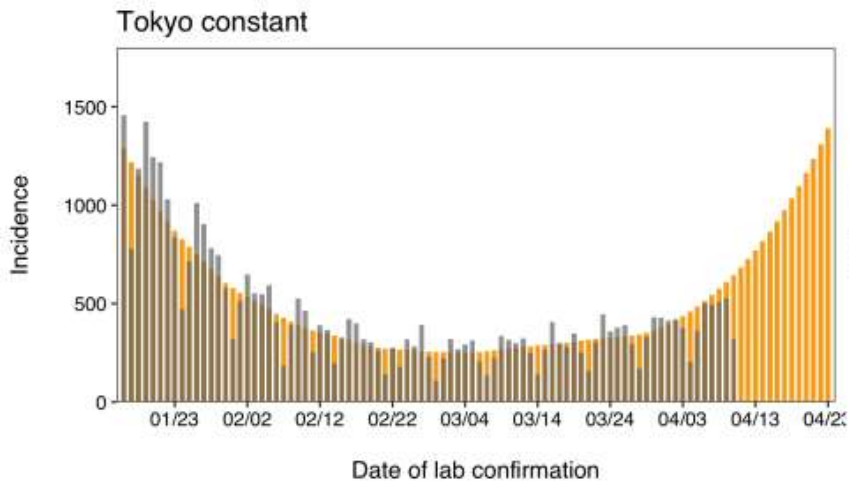
推定日 4月13日
最新推定感染日付 3月27日

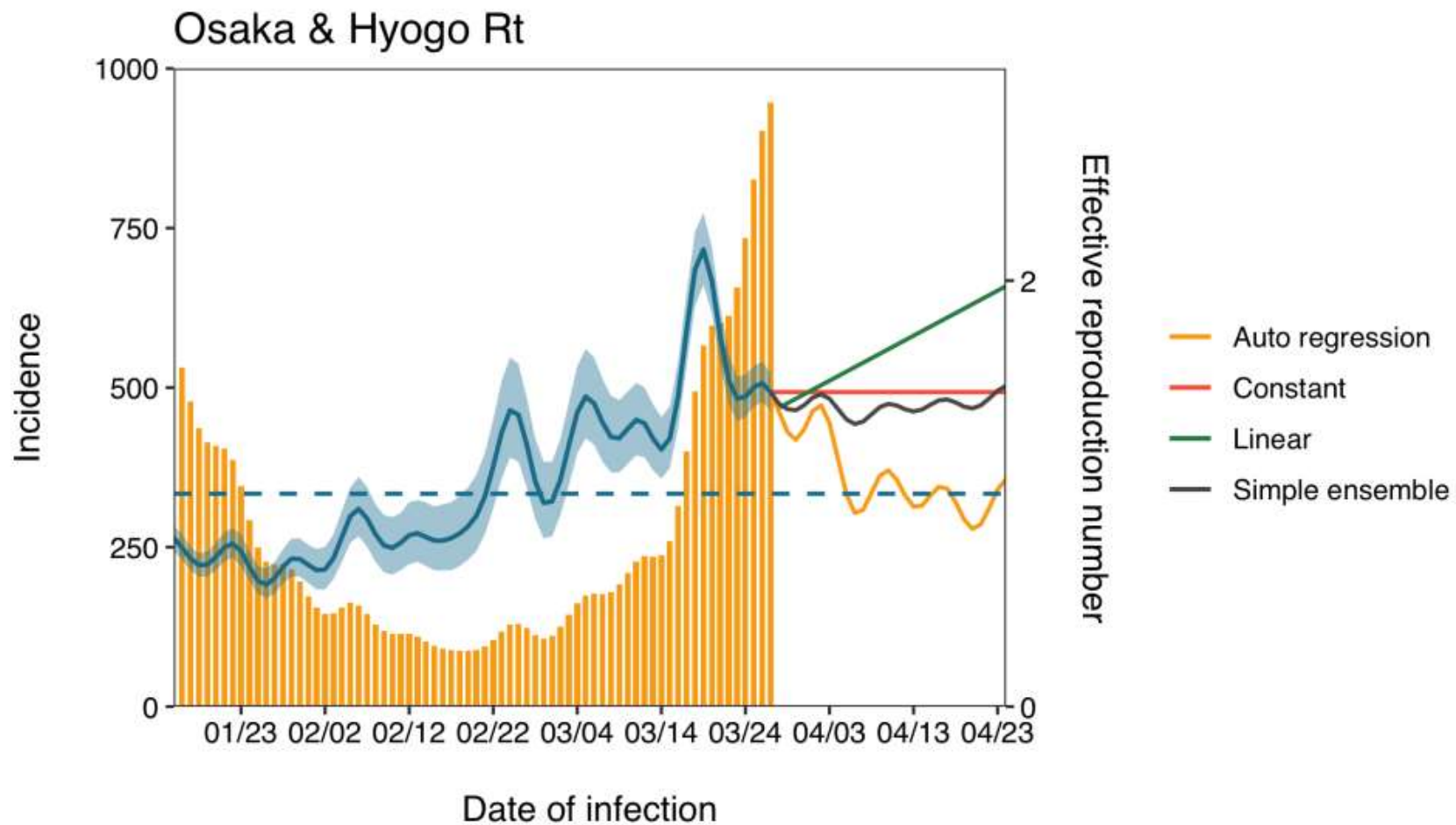
直近推定値 1.28 (1.07, 1.51)
直近1週平均 1.26

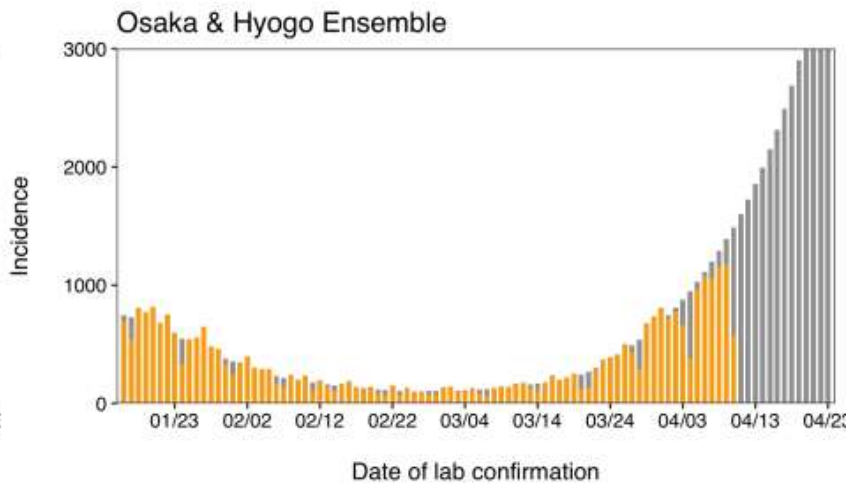
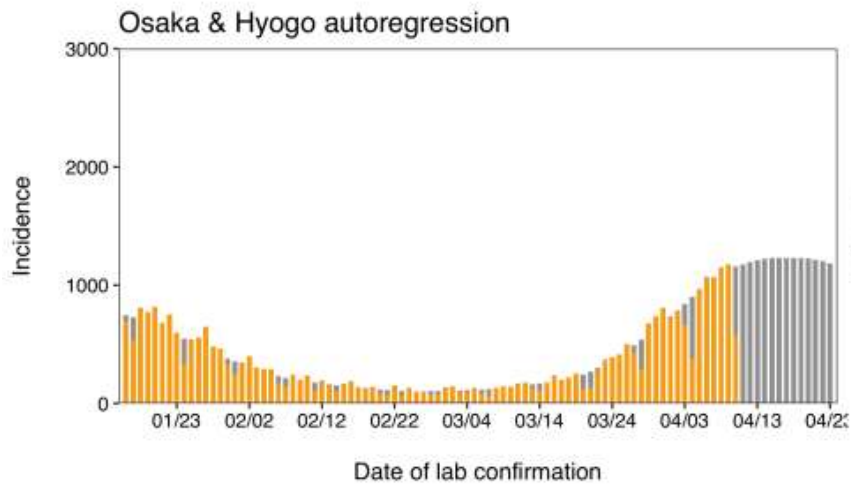
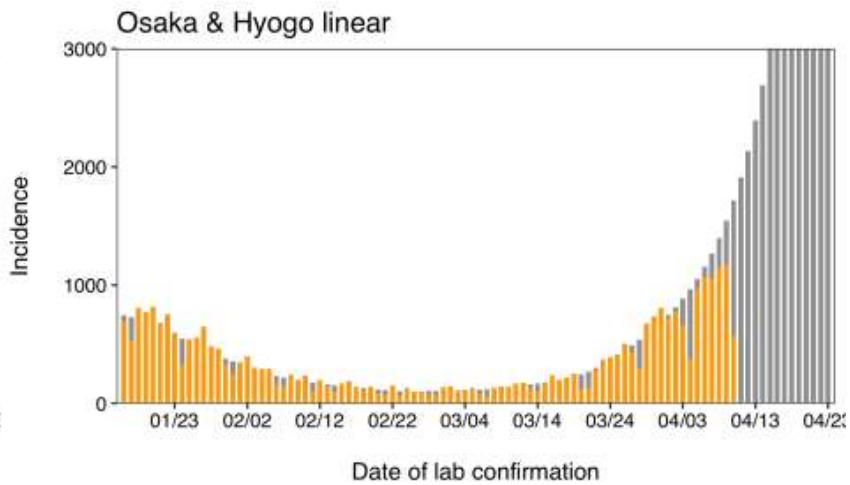
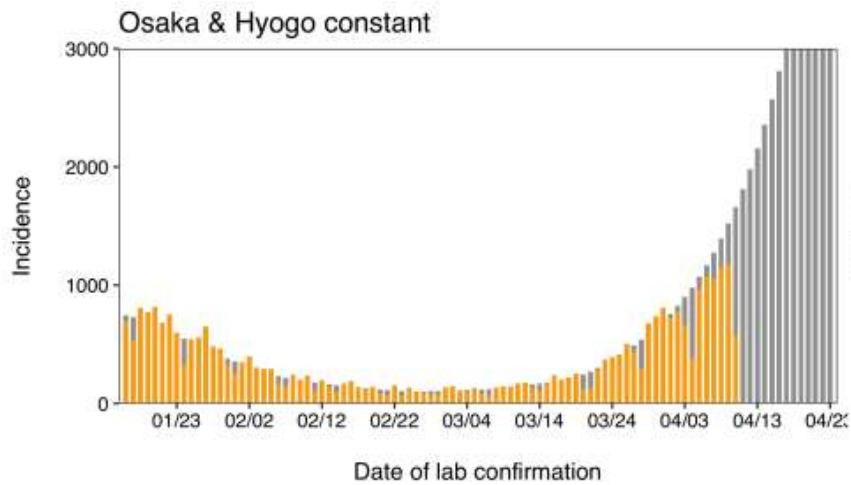
沖縄



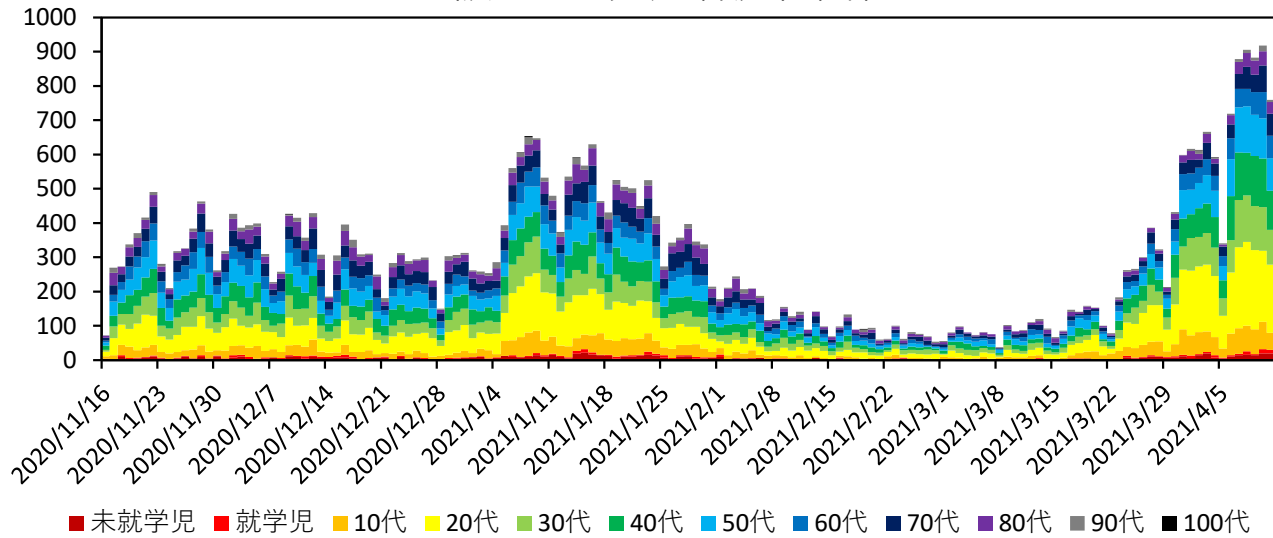




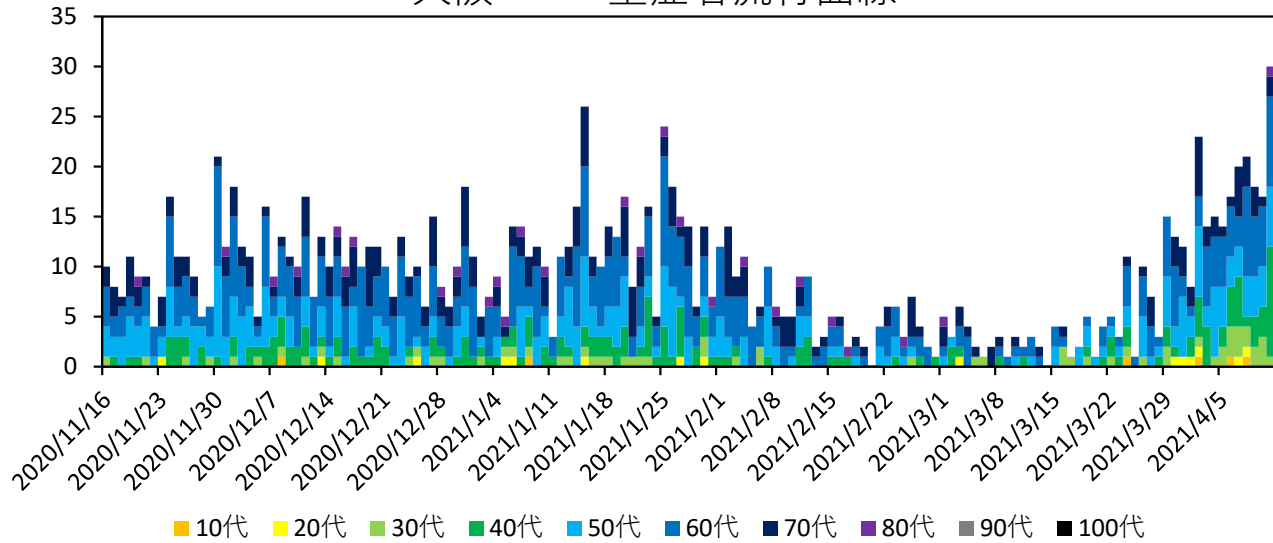




大阪 発症者流行曲線



大阪 重症者流行曲線



出典：大阪府公表データより作成¹⁴

報告日別の大阪府における新規患者数

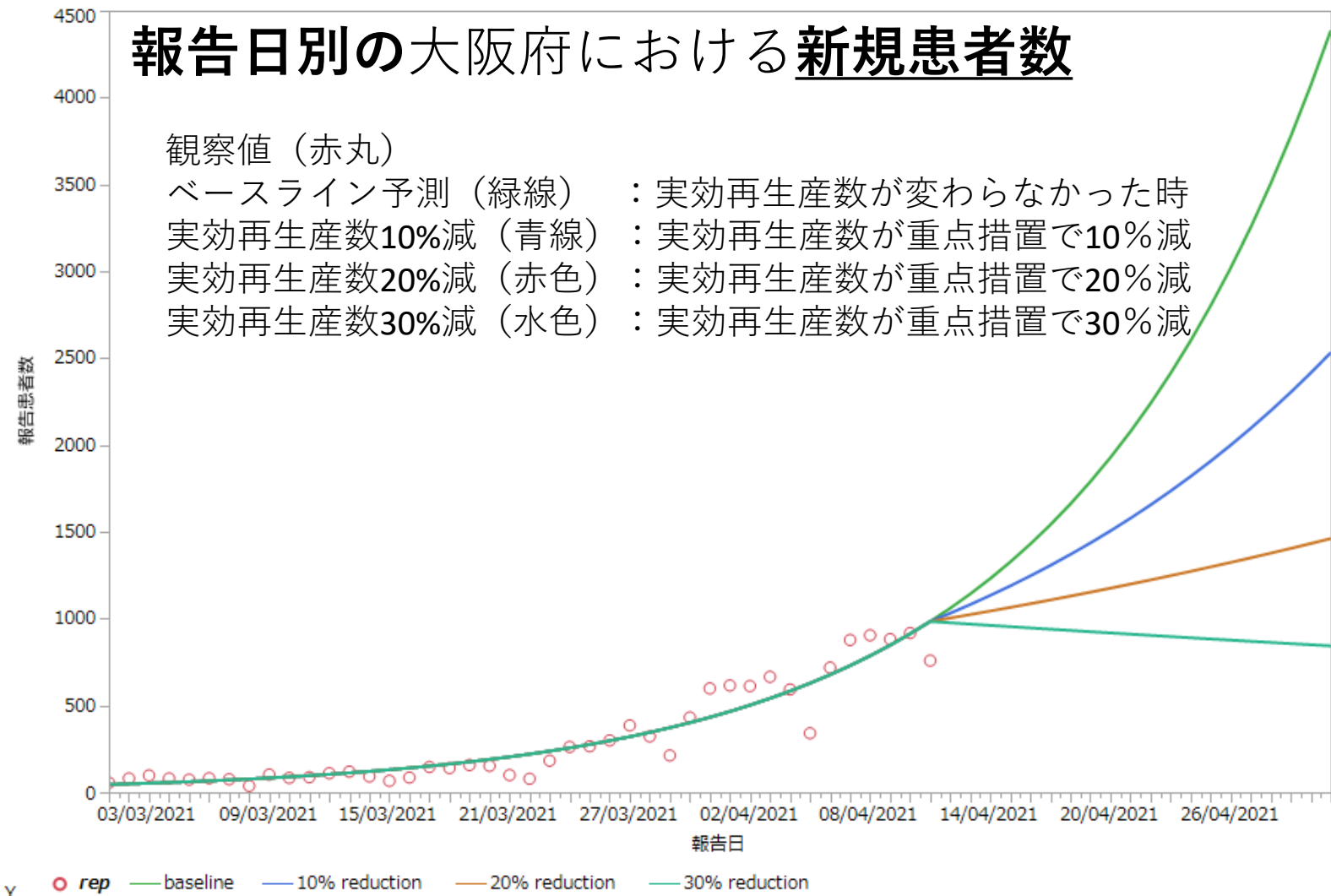
観察値 (赤丸)

ベースライン予測 (緑線) : 実効再生産数が変わらなかった時

実効再生産数10%減 (青線) : 実効再生産数が重点措置で10%減

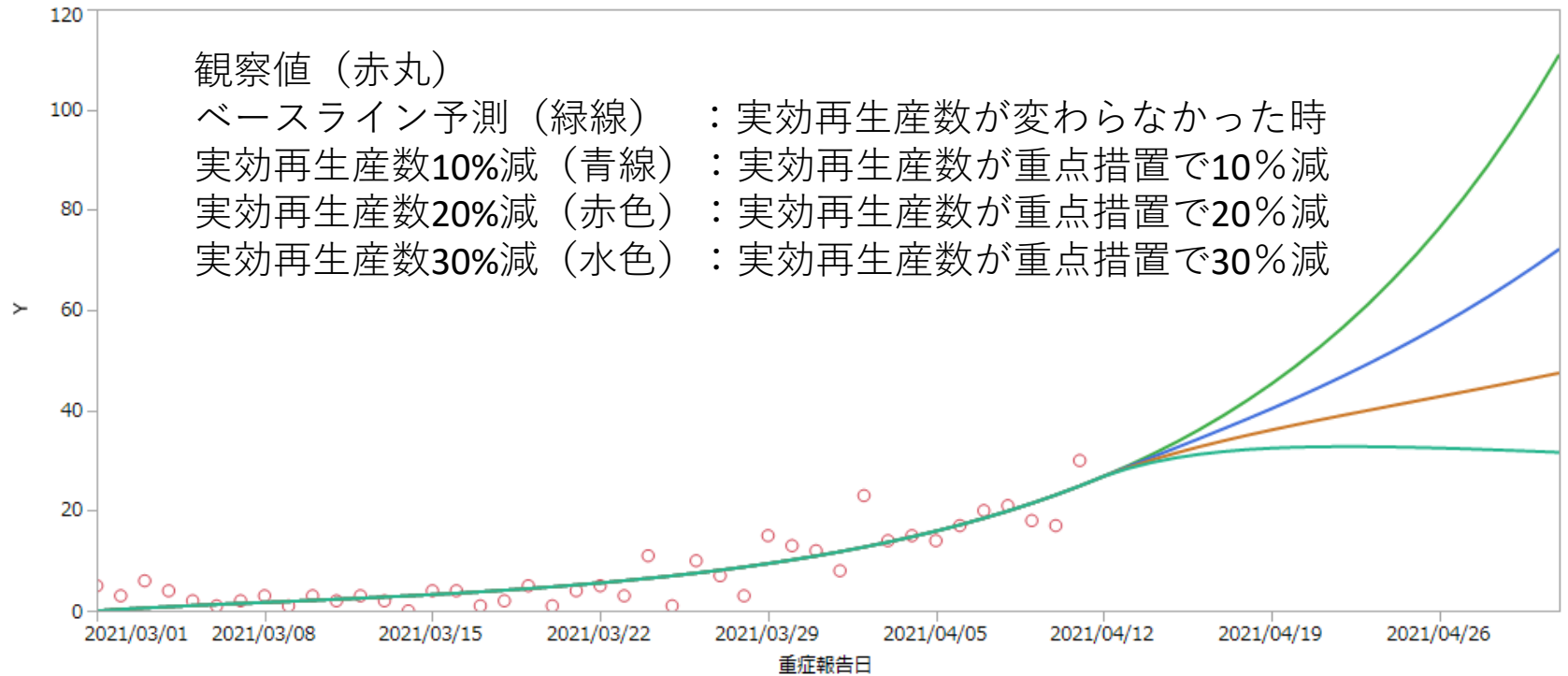
実効再生産数20%減 (赤色) : 実効再生産数が重点措置で20%減

実効再生産数30%減 (水色) : 実効再生産数が重点措置で30%減



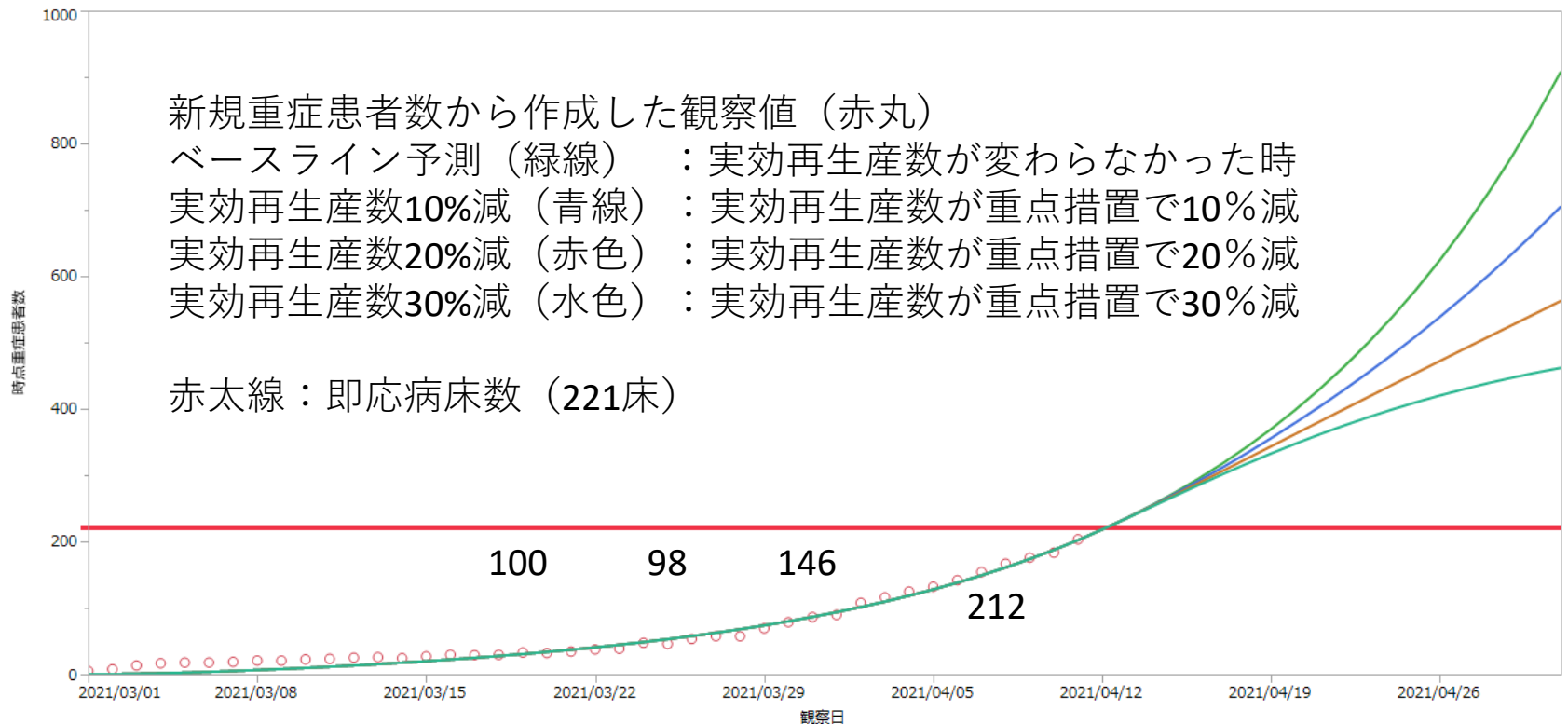
出典：大阪府公表データより西浦研作成

重症報告日別の大阪府における新規重症患者数のシナリオ



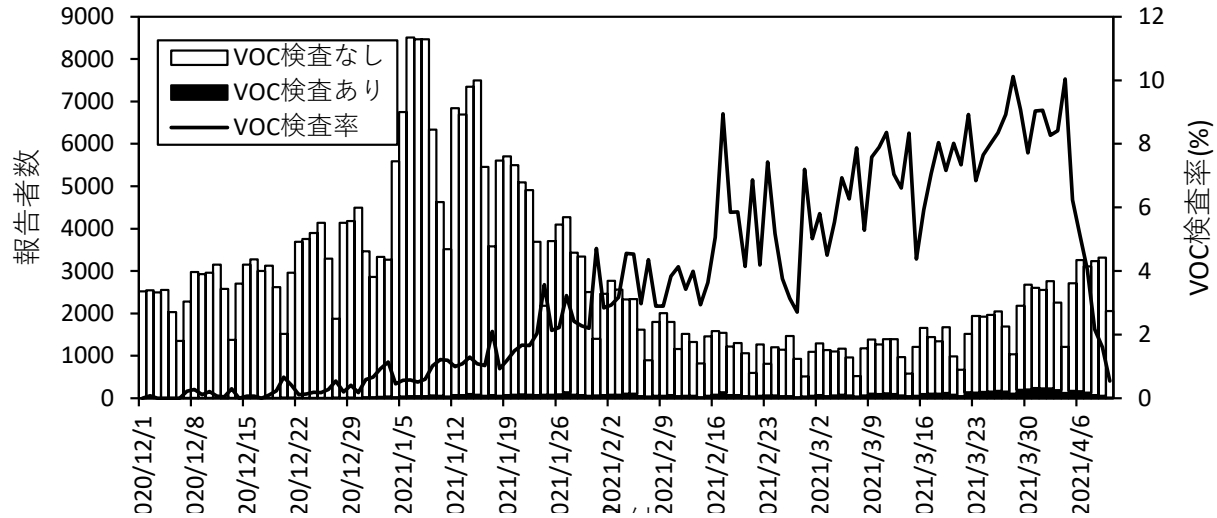
出典：大阪府公表データより西浦研作成

大阪府における時点重症患者数のシナリオ

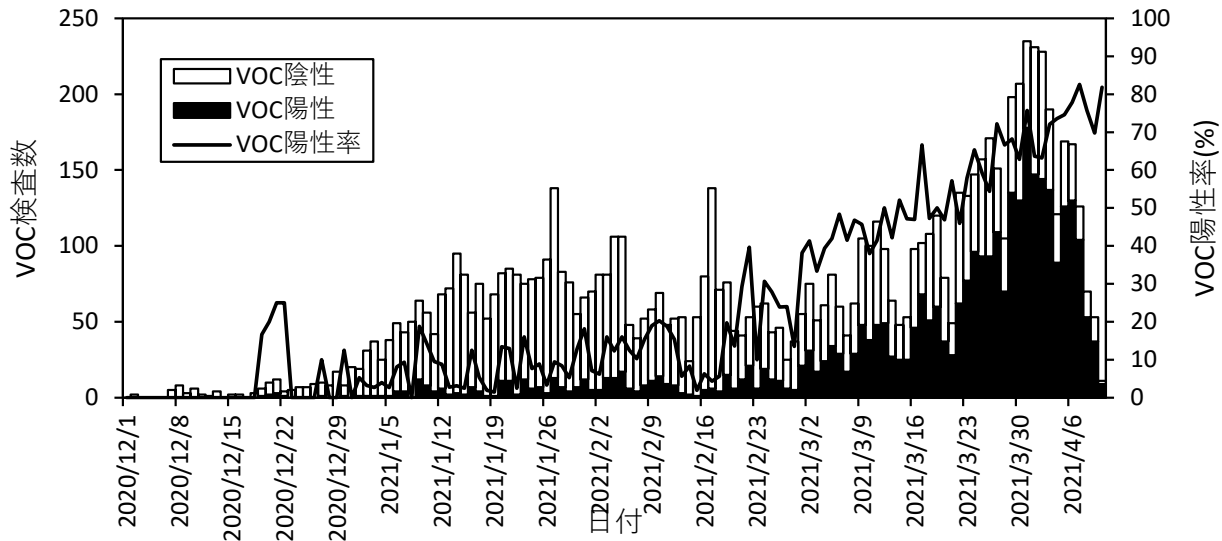


出典：大阪府公表データより西浦研作成

COVID-19報告者数とVOC検査率

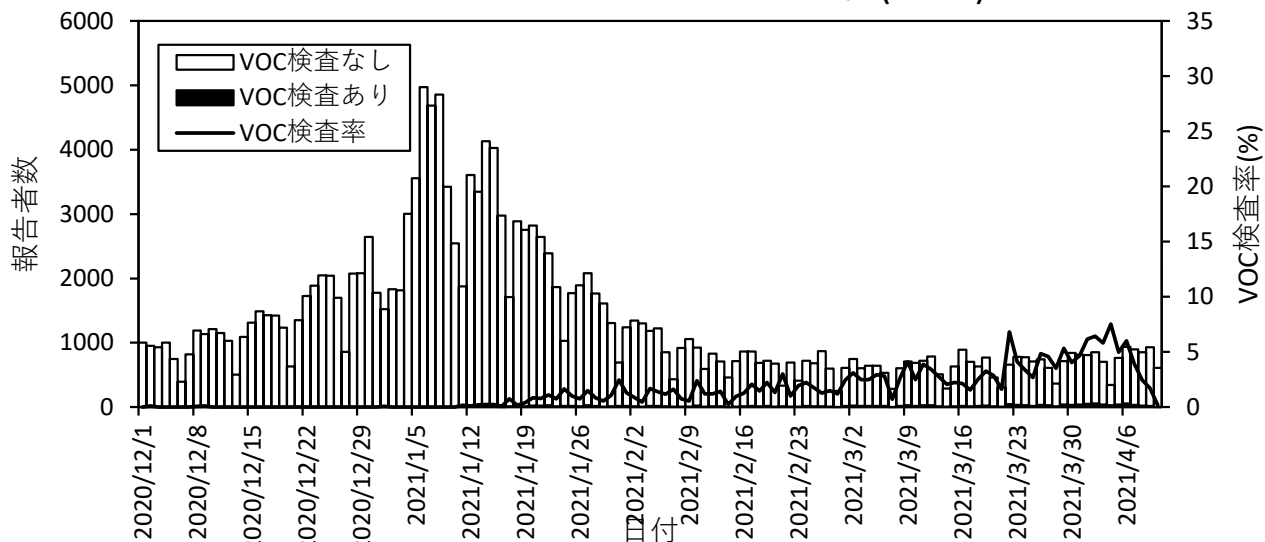


COVID-19 VOC検査数と陽性率

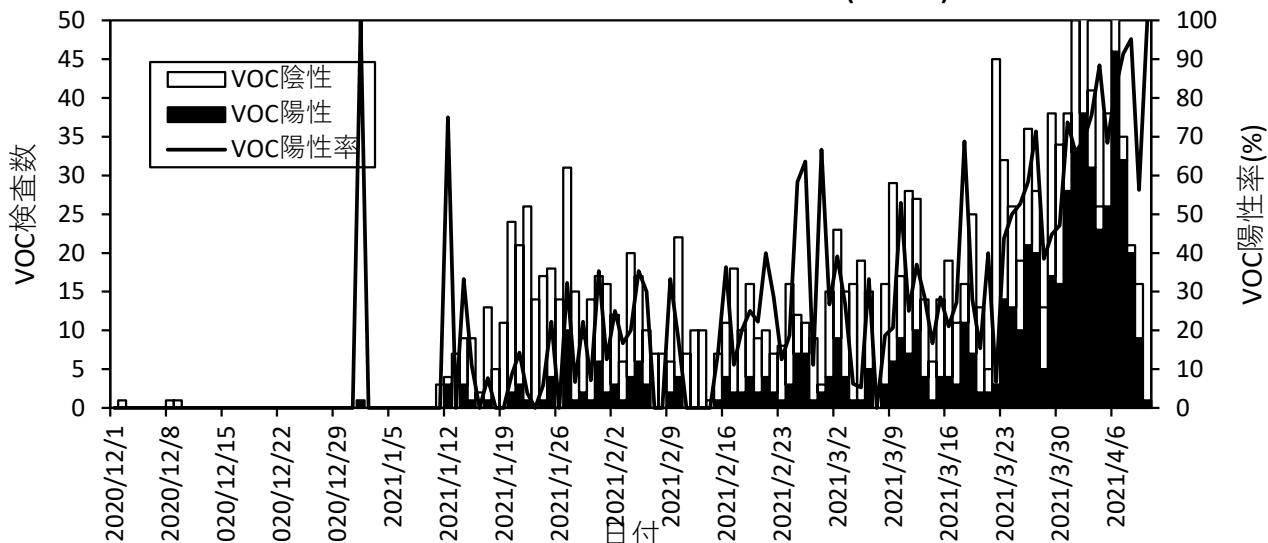


出典：HER-SYSにおけるN501Y変異スクリーニング検査結果

COVID-19報告者数とVOC検査率 (関東) 東京、埼玉、神奈川、千葉



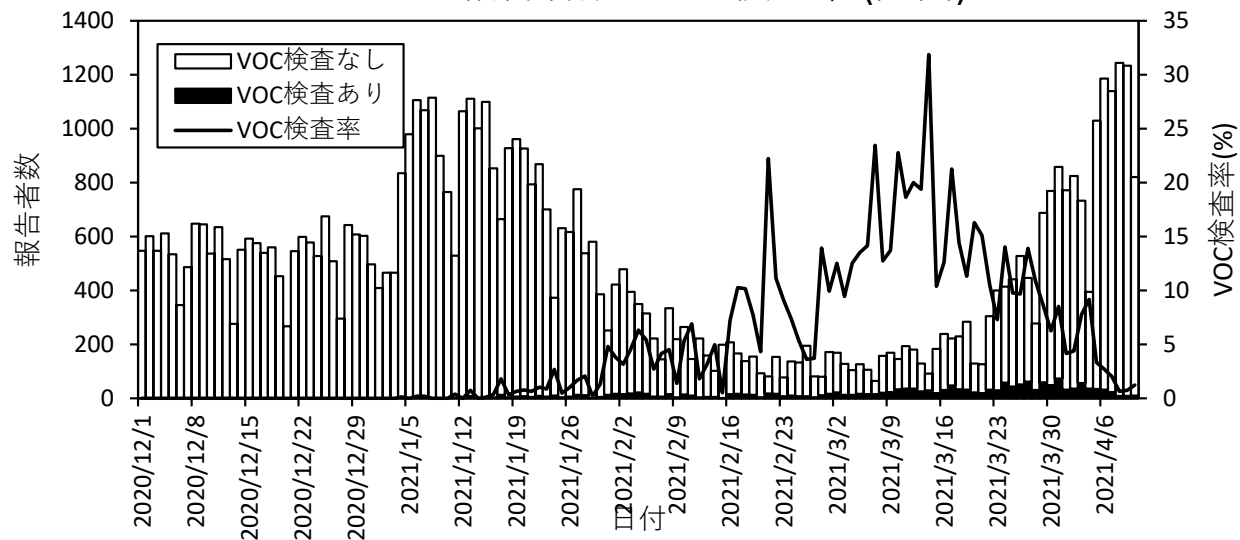
COVID-19 VOC検査数と陽性率 (関東) 東京、埼玉、神奈川、千葉



出典：HER-SYS¹⁹におけるN501Y変異スクリーニング検査結果

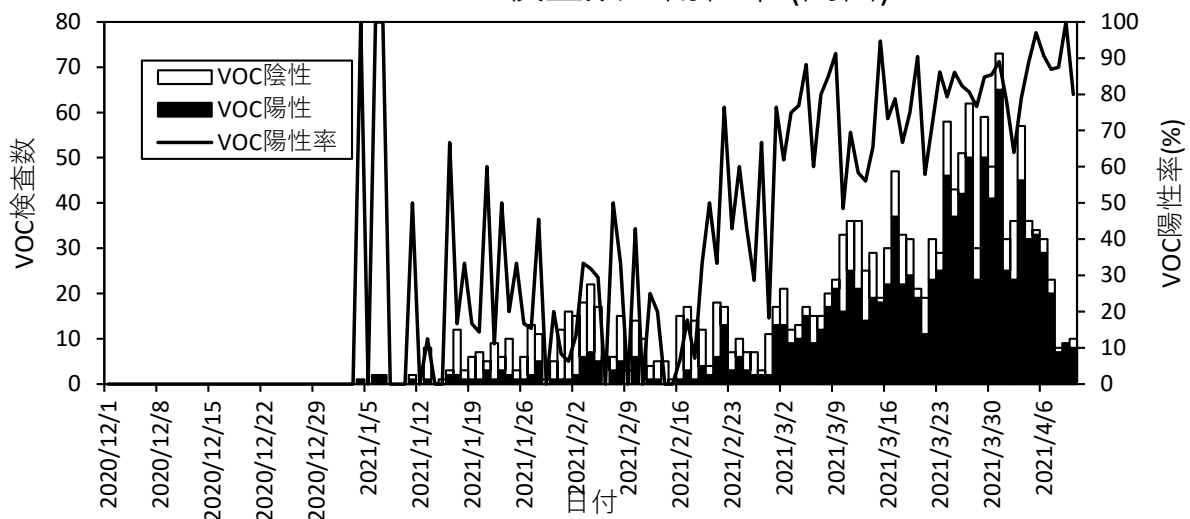
COVID-19報告者数とVOC検査率 (関西)

大阪、兵庫、京都

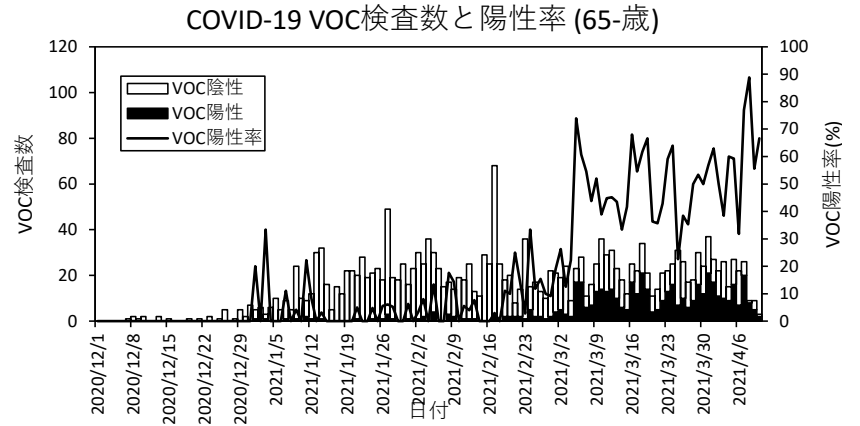
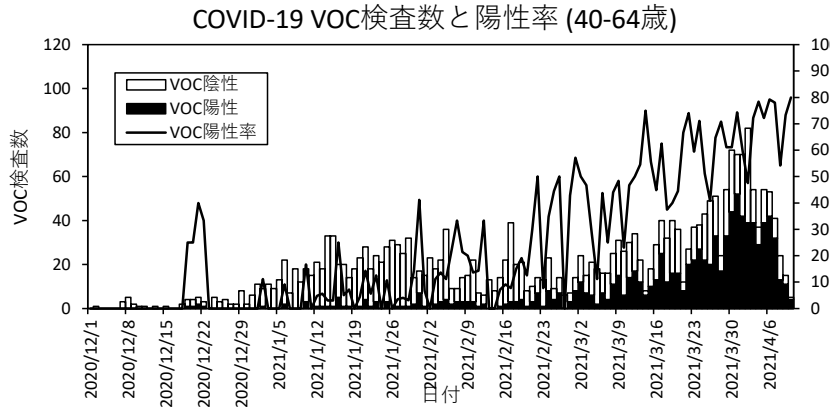
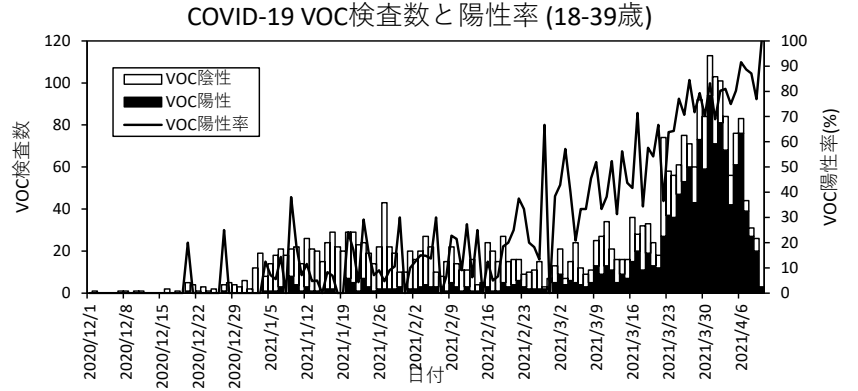
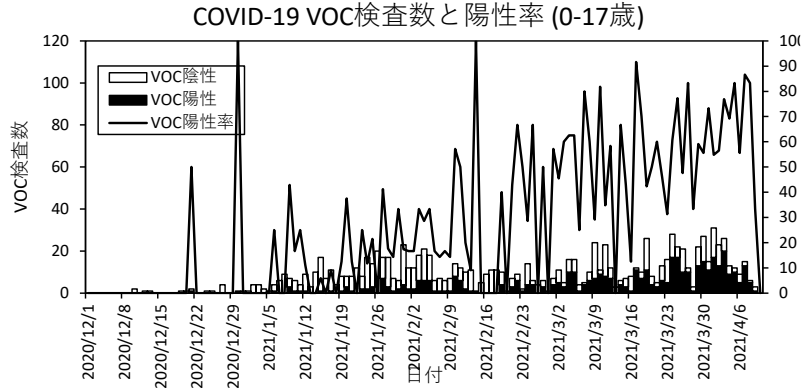


COVID-19 VOC検査数と陽性率 (関西)

大阪、兵庫、京都



出典：HER-SYSにおけるN501Y変異スクリーニング検査結果



出典：HER-SYSにおけるN501Y変異スクリーニング検査結果

変異株 VOC

(輸入感染者割合を利用したRt推定)

4月13日

(推定手法は2021年4月7日提示分と同様)

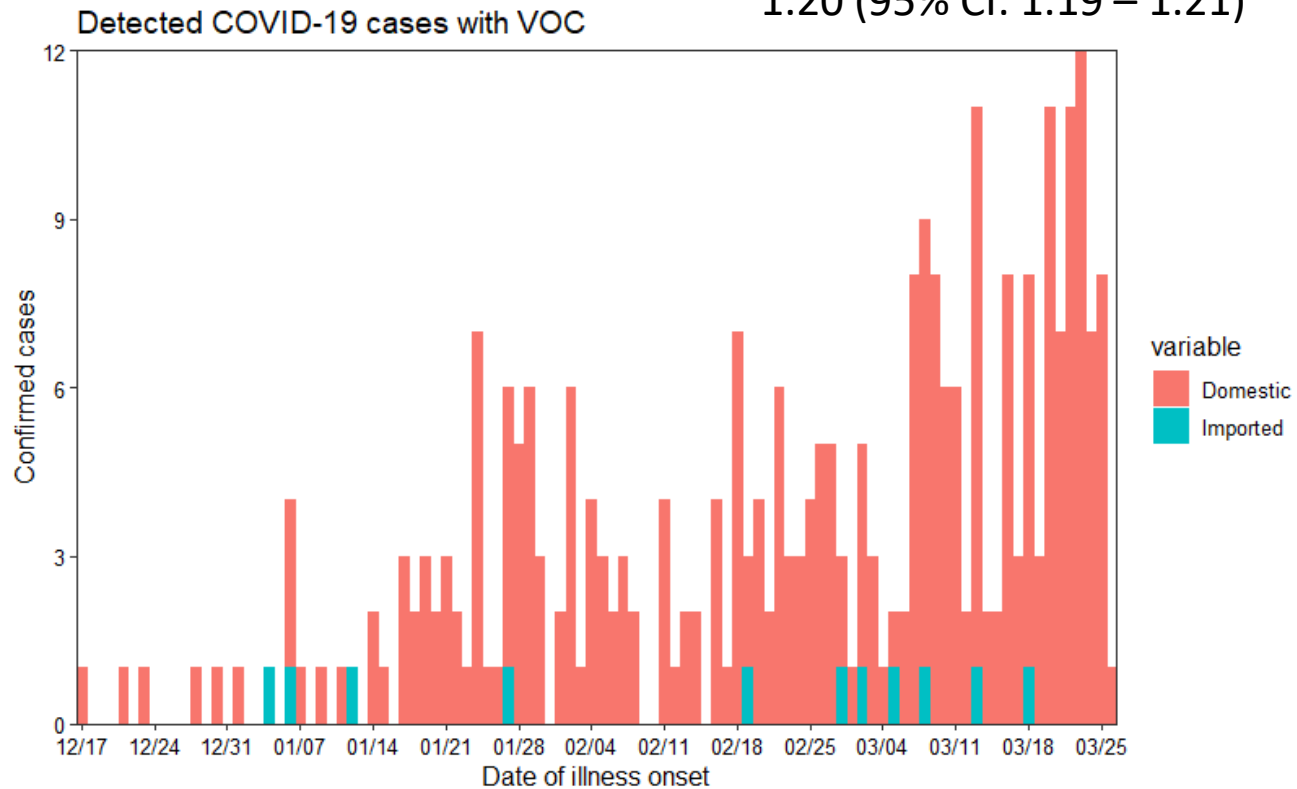
推定手法の出典：Nishiura et al. Theor Biol Med Model 2013;10:30.
doi: 10.1186/1742-4682-10-30.

22

関東：東京、千葉、埼玉、神奈川

2020-12-21 – 2021-3-26

R
1.20 (95% CI: 1.19 – 1.21)



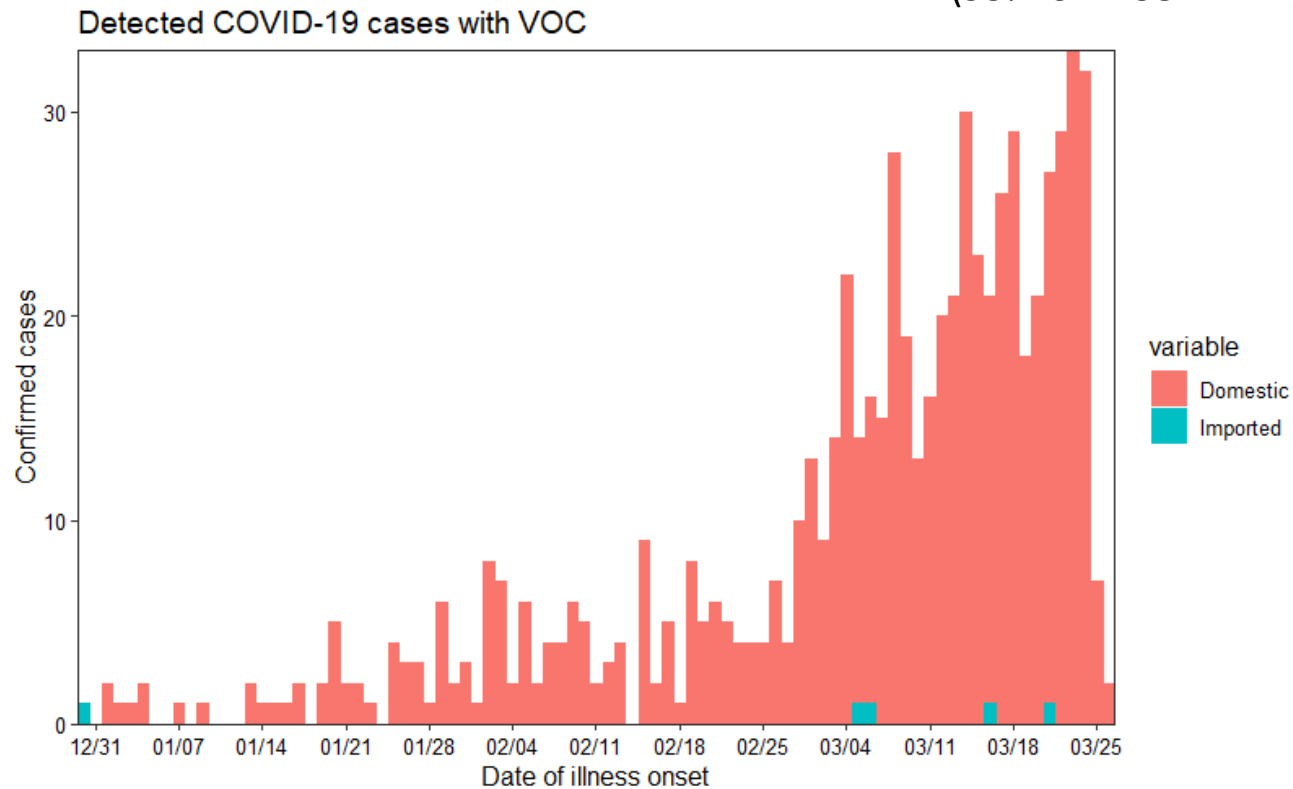
推定手法の出典：Nishiura et al. Theor Biol Med Model 2013;10:30.
doi: 10.1186/1742-4682-10-30.

関西：京都、大阪、兵庫

2020-12-30 – 2021-3-26

R

1.41 (95% CI: 1.38 – 1.44)



推定手法の出典：Nishiura et al. Theor Biol Med Model 2013;10:30.
doi: 10.1186/1742-4682-10-30.

N501Y変異株とそれ以外（関西；大阪、兵庫、京都）に関する時系列データからの実効再生産数

- スクリーニング陽性数・陰性数を利用して、N501Yとそれ以外の実効再生産数を時系列で推定。
- Nakajo & Nishiura（以下）に記載の再生産方程式を使用。想定も論文と同様。

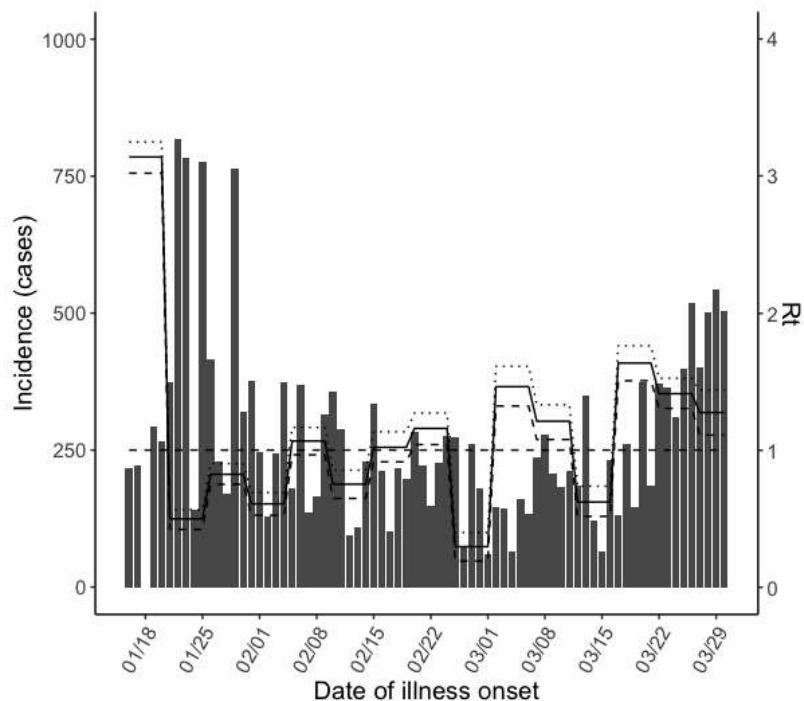
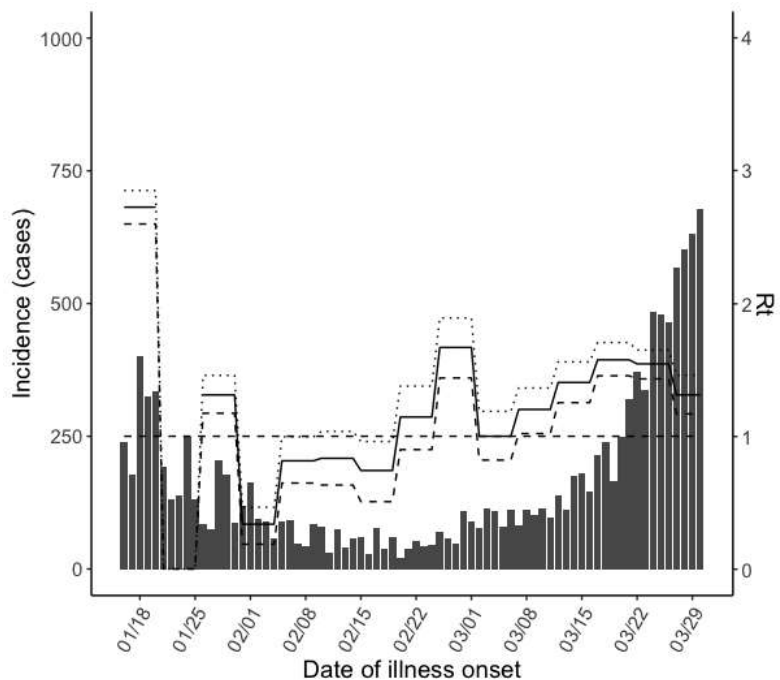
推定手法の出典：Nakajo & Nishiura. J Clin Med 2021;10(6):1256.
doi: 10.3390/jcm10061256.

超幾何分布の不確実性を加味していない信頼区間

PCR positive rate補正していない

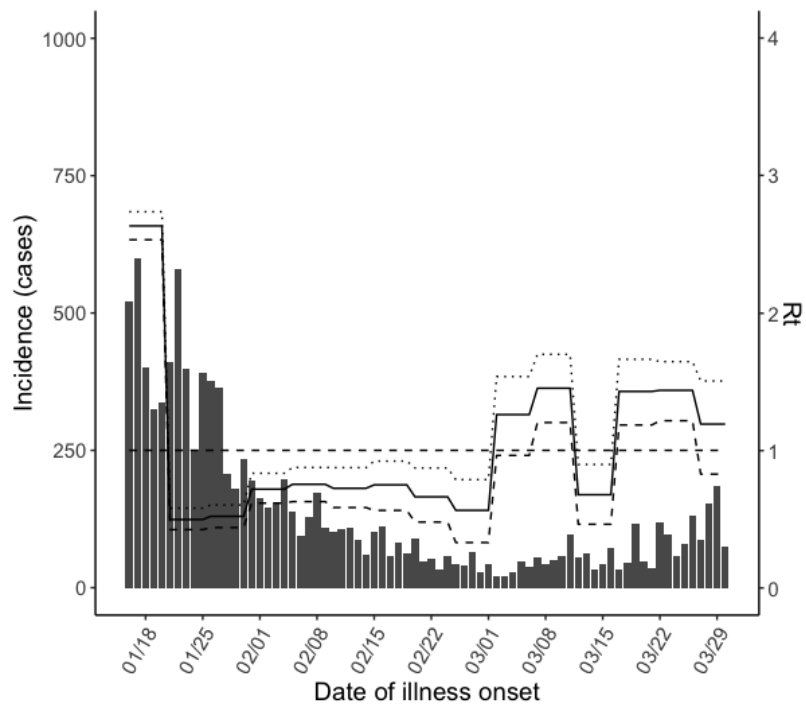
関西VOC-Positive

関東VOC-Positive

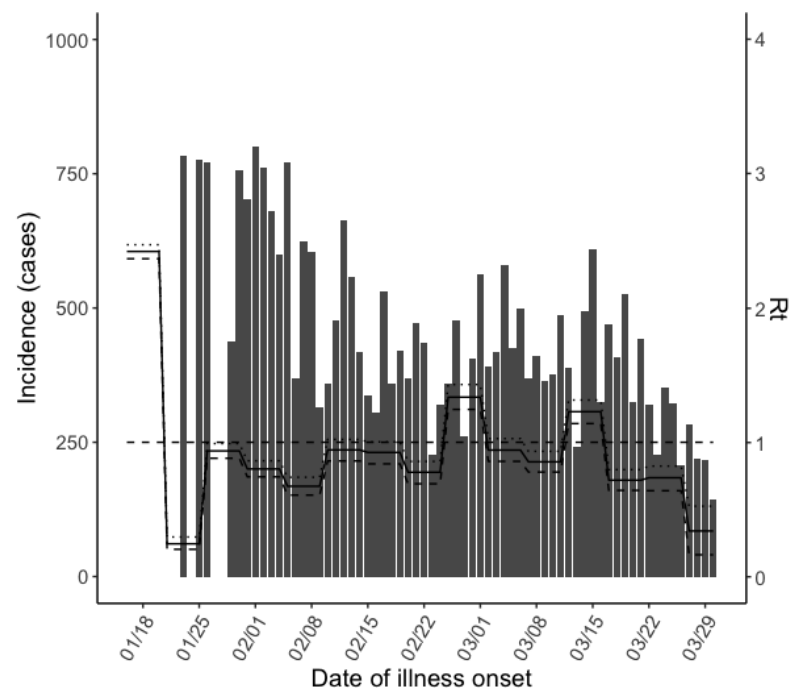


推定手法の出典：Nakajo & Nishiura. J Clin Med 2021;10(6):1256.
doi: 10.3390/jcm10061256.

関西VOC-Nega



関東VOC-Nega

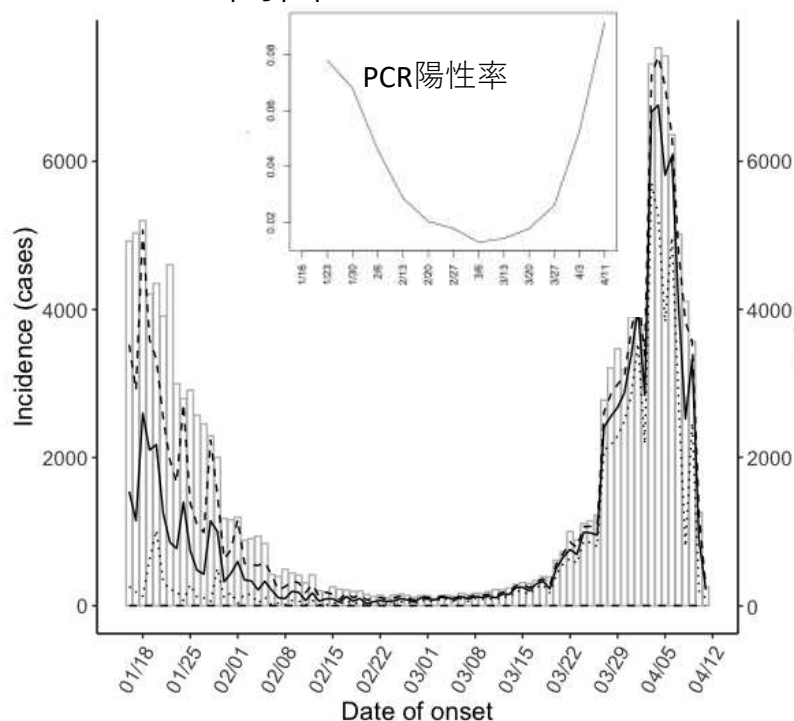


推定手法の出典：Nakajo & Nishiura. J Clin Med 2021;10(6):1256.
doi: 10.3390/jcm10061256.

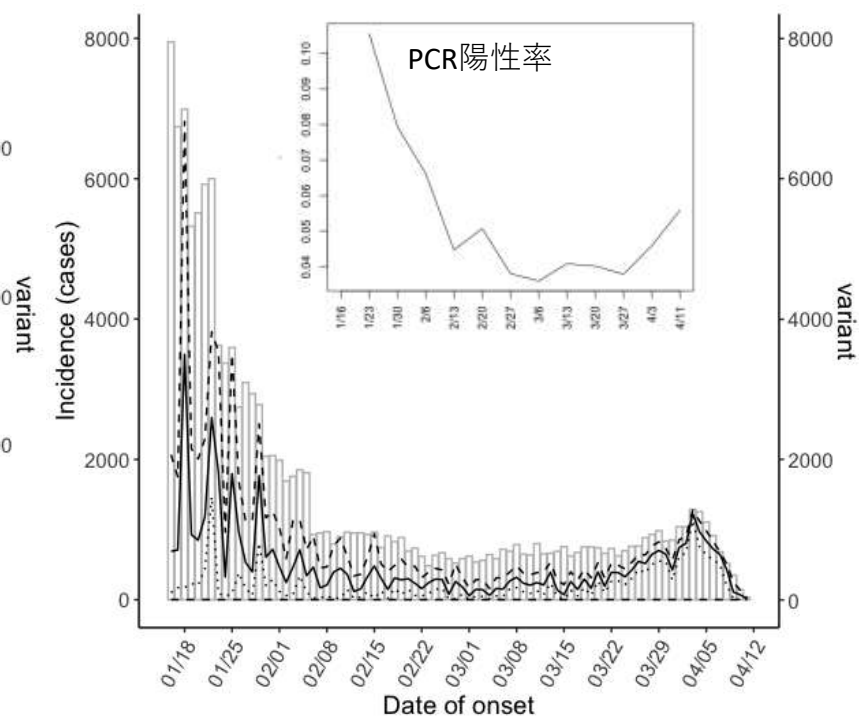
PCR positive rate補正した

PCR陽性率が最低値の時期(3/6の週)のPCR陽性率のオッズを1として他の時期を調整
基準値は地域ごとに設定しているため、地域間の実数の比較に意味はない

関西VOC-Positive



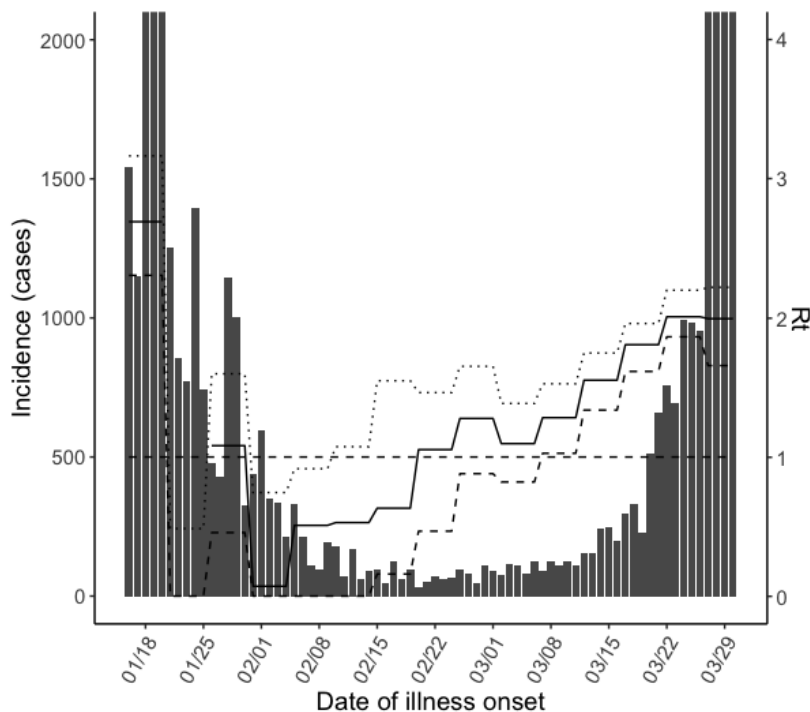
関東VOC-Positive



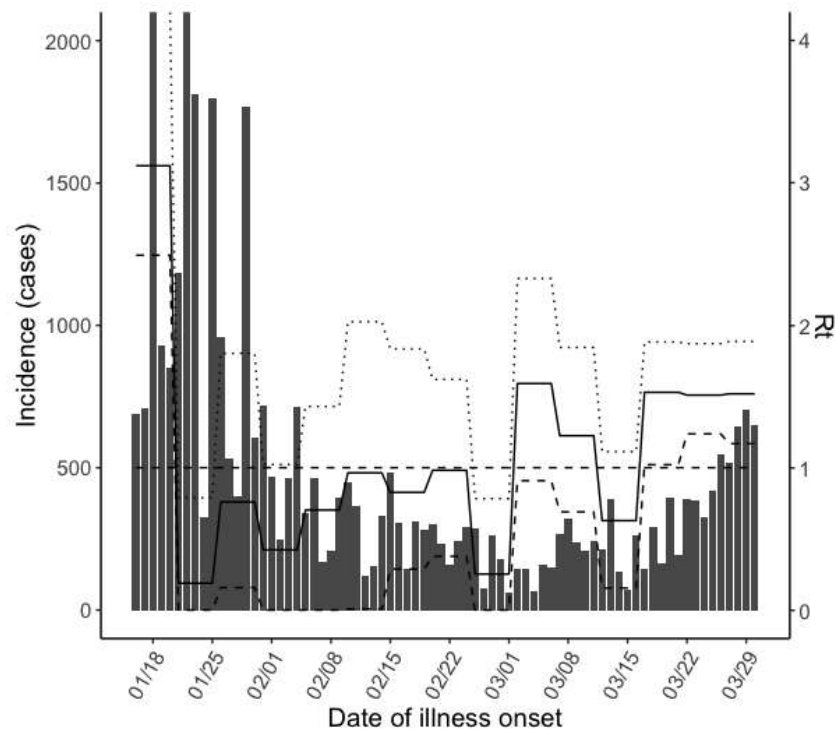
推定手法の出典：Nakajo & Nishiura. J Clin Med 2021;10(6):1256.
doi: 10.3390/jcm10061256.

超幾何分布の不確実性を加味(boot strap) かつPCR positive rate補正した

関西VOC-Positive



関東VOC-Positive



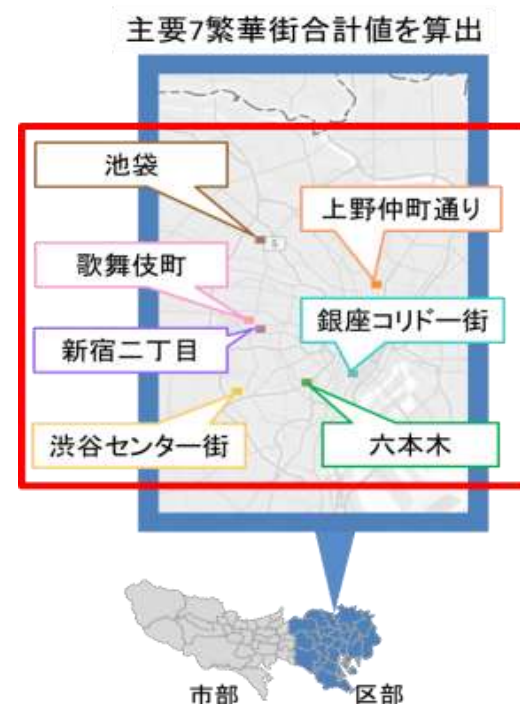
推定手法の出典：Nakajo & Nishiura. J Clin Med 2021;10(6):1256.
doi: 10.3390/jcm10061256.

主要繁華街の滞留人口モニタリング 重点措置適応前後の推移 < 2021/04/13 までのデータ >

東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター
西田 淳志

ハイリスクな人流・滞留を正確にとらえる

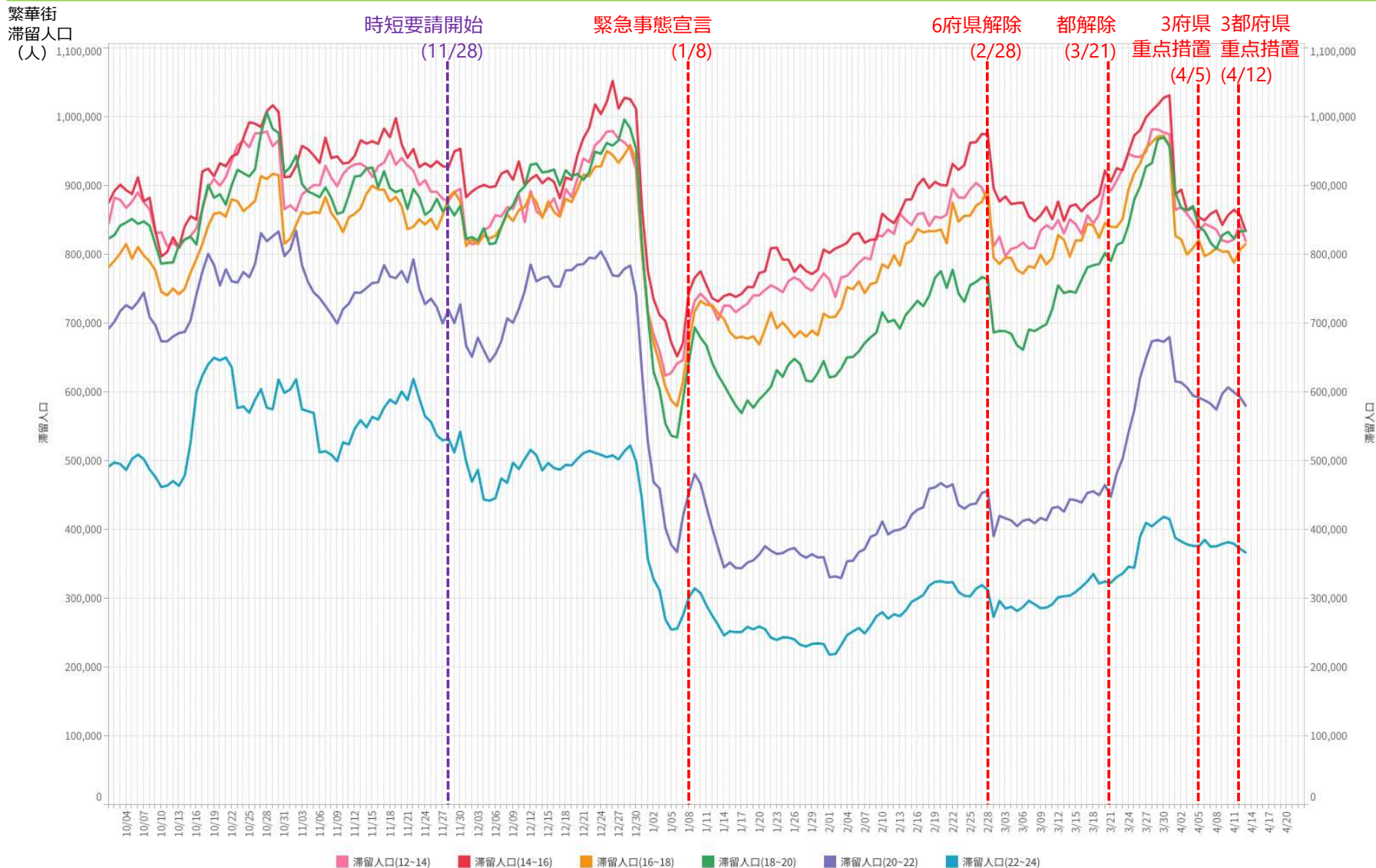
- GPSの移動パターンから**レジャー目的の人流・滞留を推定**※
- **主要繁華街**にレジャー目的で移動・滞留したデータを抽出
- ハイリスクな時間帯の人口滞留量を
1時間単位で推定(500mメッシュ単位)
- LocationMind ⇒ 都医学研



※GPS移動パターンから職場と自宅の場所を推定した後、
職場・自宅以外の15分以上の滞留をレジャー目的としてカウント

LocationMind xPopのデータは、NTTドコモが提供するアプリケーションサービス「ドコモ地図ナビ」のオートGPS機能利用者より、許諾を得た上で送信される携帯電話の位置情報を、NTTドコモが総体的かつ統計的に加工を行ったデータを使用。位置情報は最短5分ごとに測位されるGPSデータ(緯度経度情報)であり、個人を特定する情報は含まれない。

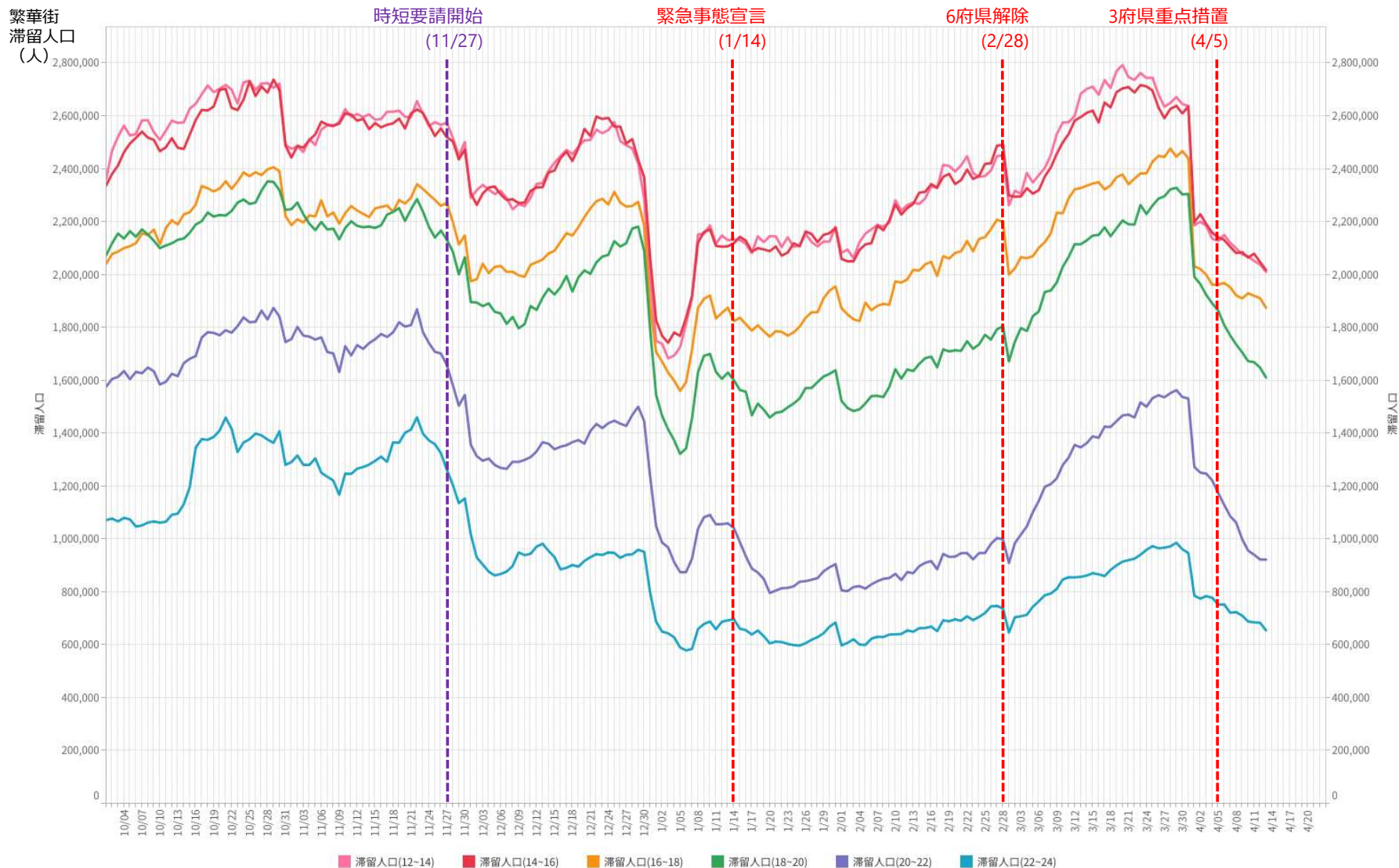
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：東京（2020年10月1日～2021年4月13日）



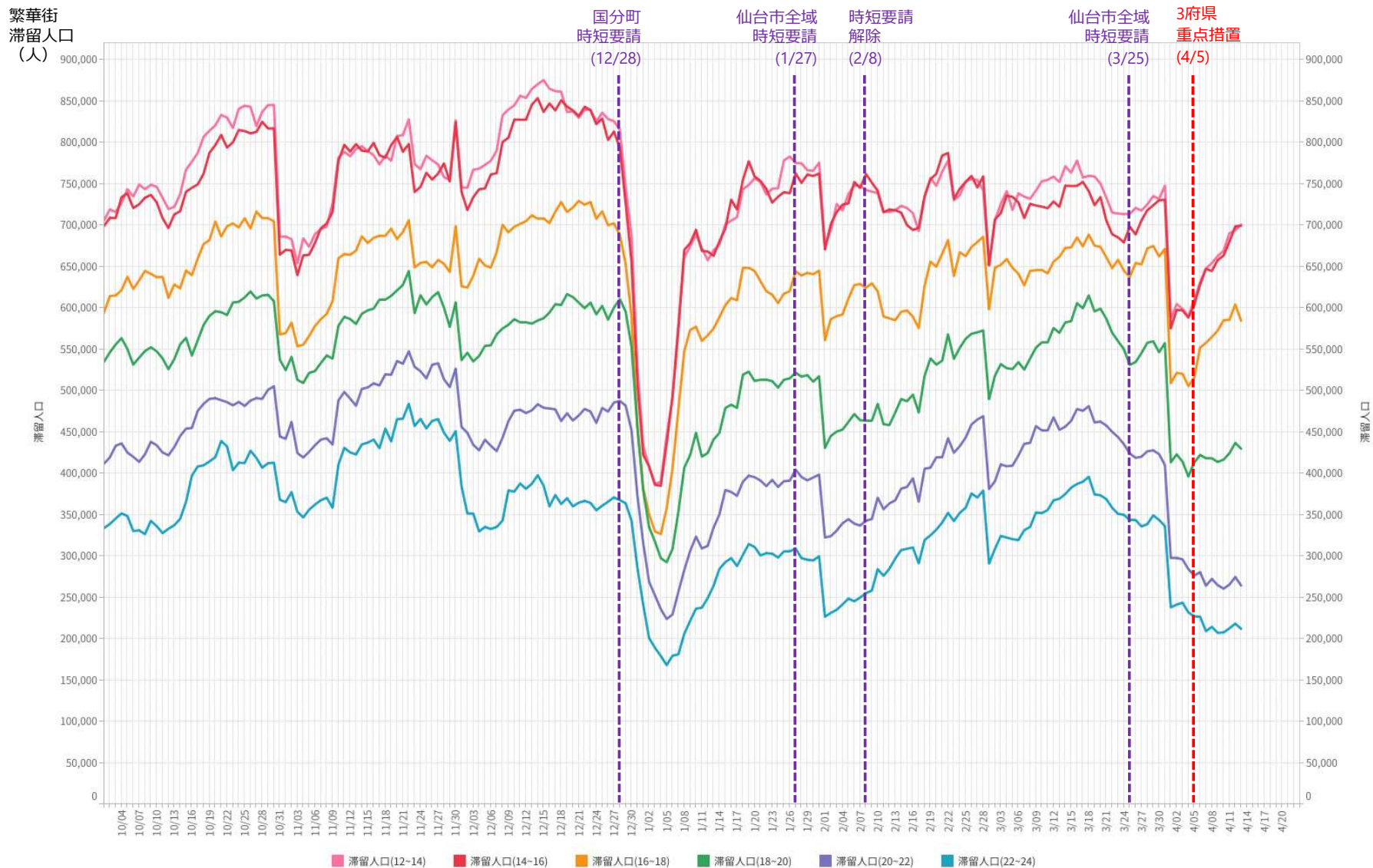
対象繁華街は上野仲町通り・銀座コリドー街・六本木・渋谷センター街・新宿二丁目・歌舞伎町・池袋

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：大阪（2020年10月1日～2021年4月13日）



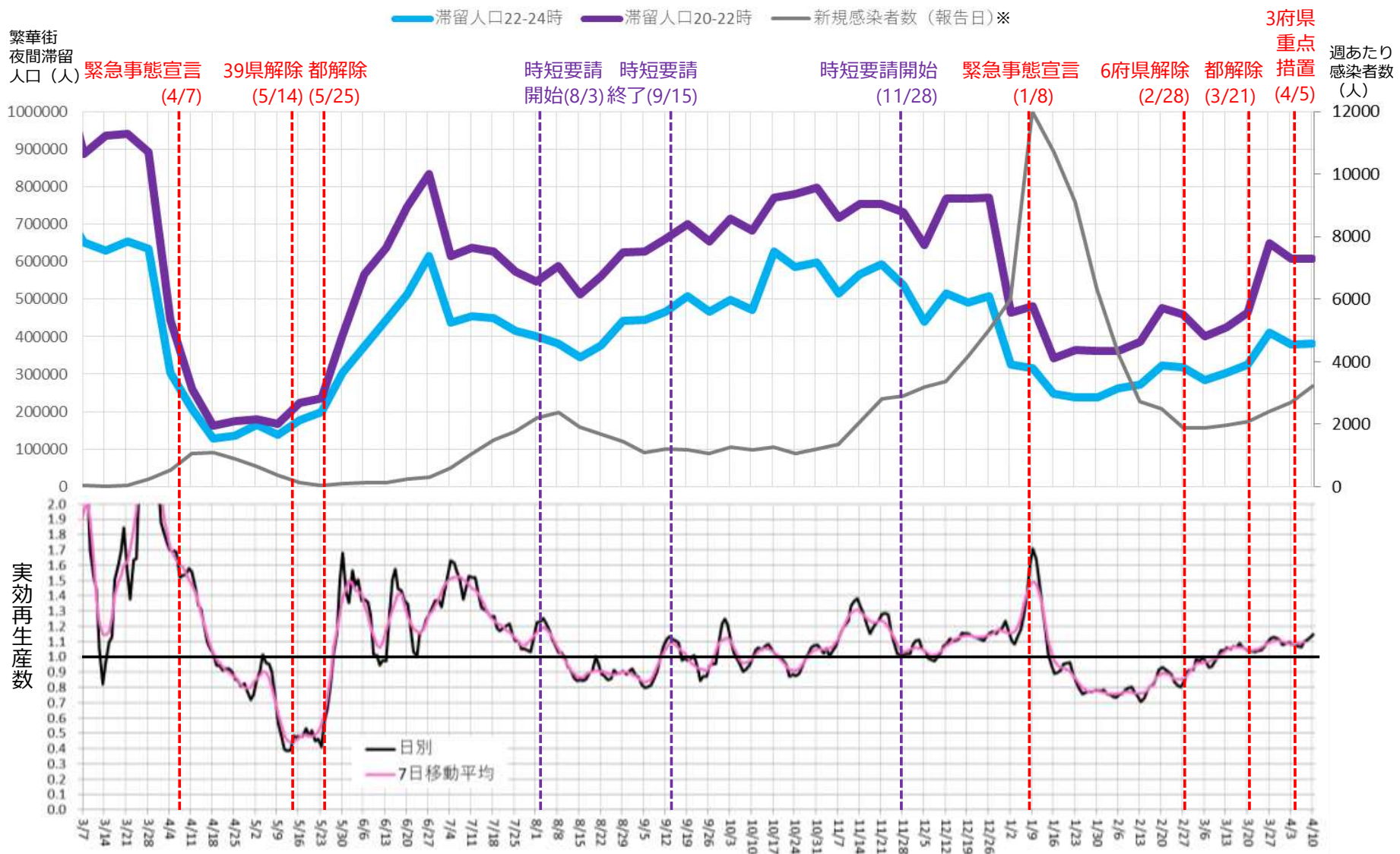
時間帯別主要繁華街滞留人口の日別推移：宮城（2020年10月1日～2021年4月13日）



対象繁華街は仙台市〈国分町〉・石巻市〈立町〉・大崎市〈古川駅前〉・塩釜市〈尾島町〉

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

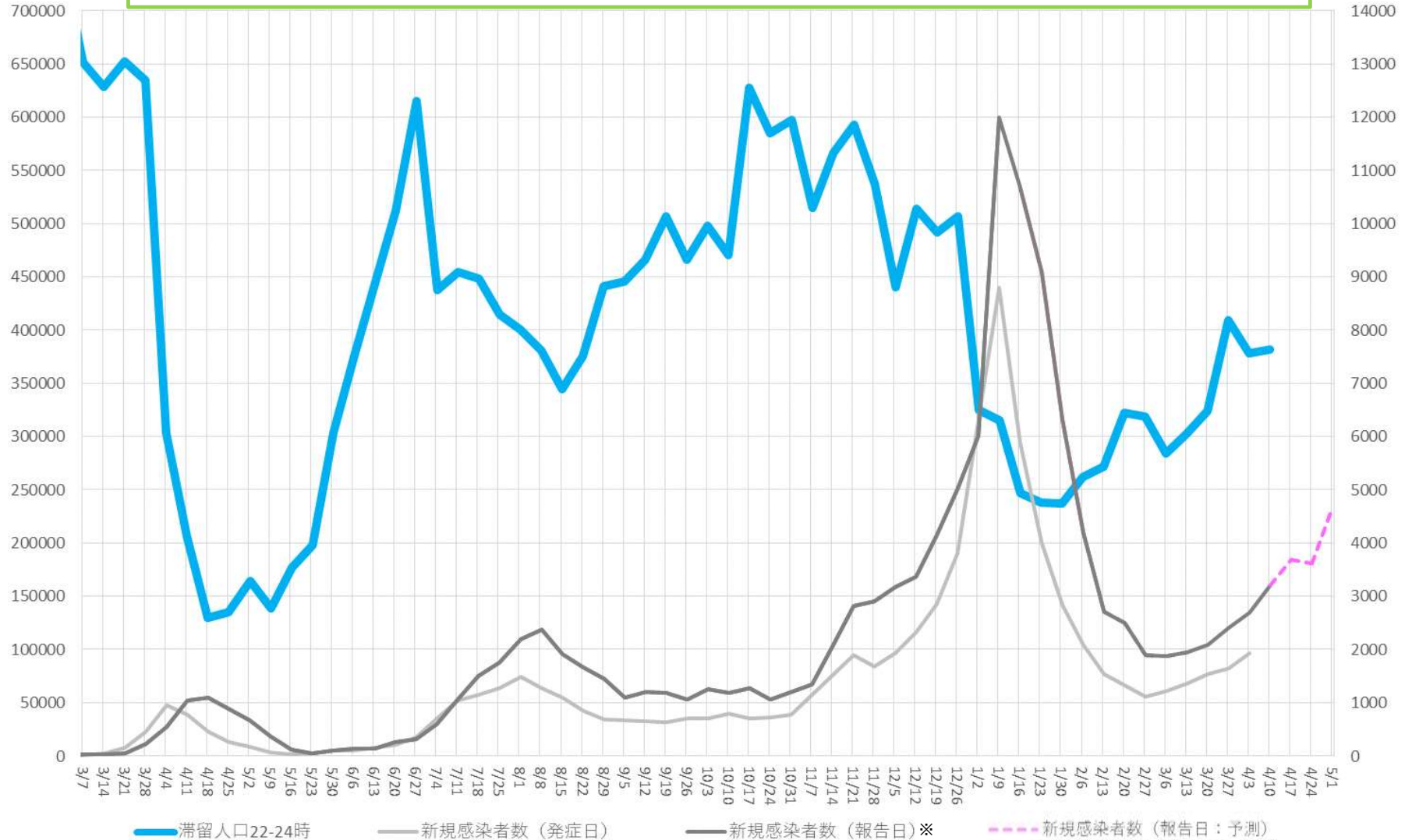
主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:東京 (2020年3月1日~2021年4月10日)



繁華街
夜間滞留
人口 (人)

繁華街夜間滞留人口データを活用した感染者数予測：東京

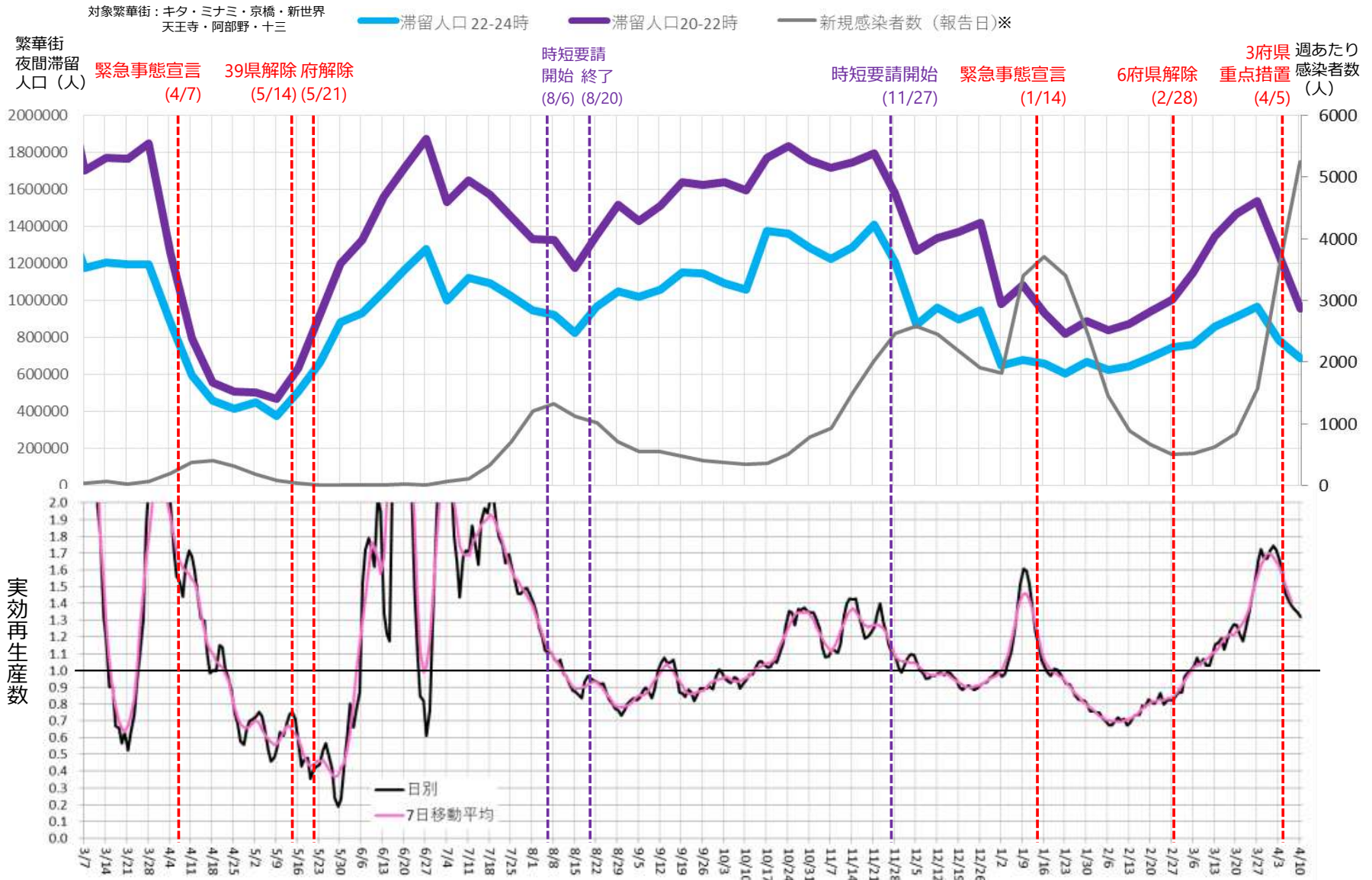
週あたり
感染者数
(人)



左目盛り：繁華街夜間滞留人口 (人) 右目盛り：週あたり感染者数 (人)

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:大阪 (2020年3月1日~2021年4月10日)

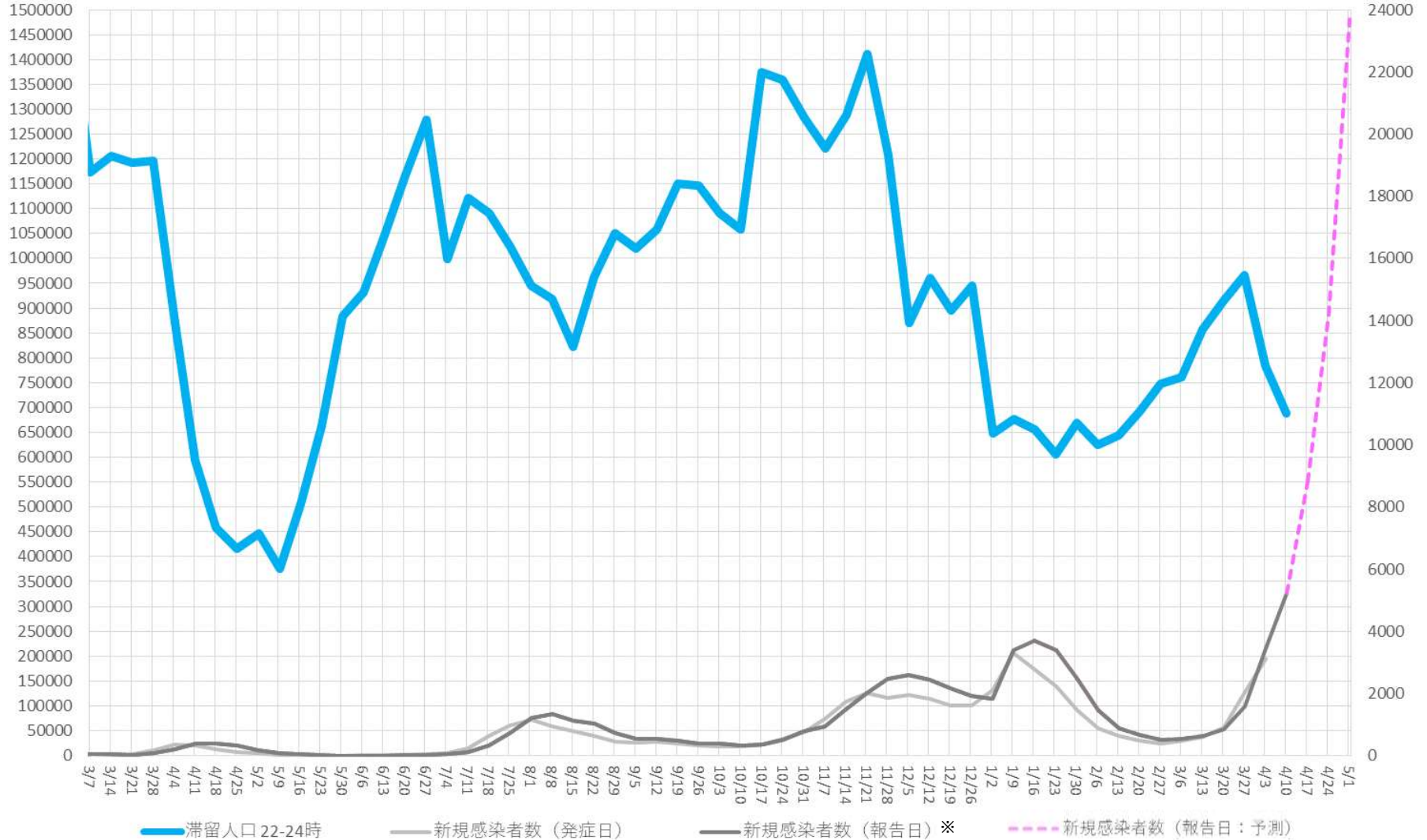


LocationMind xPop © LocationMind Inc.

繁華街
夜間滞留
人口 (人)

繁華街夜間滞留人口データを活用した感染者数予測：大阪

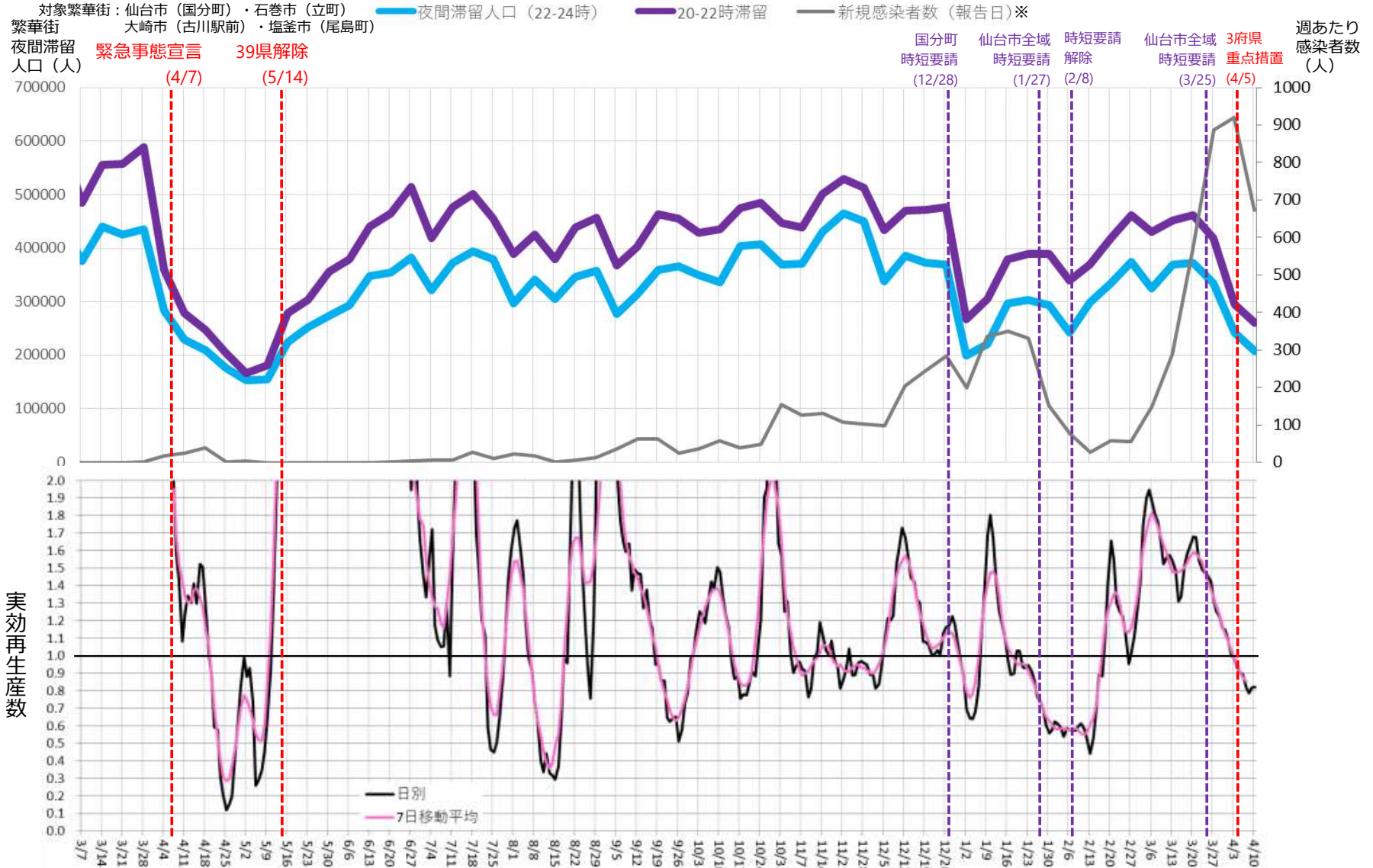
週あたり
感染者数
(人)



左目盛り：繁華街夜間滞留人口 (人) 右目盛り：週あたり感染者数 (人)

LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街夜間滞留人口の推移と実効再生産数:宮城 (2020年3月1日~2021年4月10日)



LocationMind xPop © LocationMind Inc.

主要繁華街 滞留人口モニタリング 重点措置適応前後の推移 2021/04/13 まで

【東京都】

- 宣言解除後1週目で急激に増加した繁華街滞留人口は、解除後2週目後半から減少に転じたが、その後横ばいで推移。昼間滞留人口は宣言解除前の水準まで減少。一方、夜間滞留人口は、依然として高い水準で推移。重点措置適応決定のアナウンス後も夜間滞留人口は減少せず、週末には増加（駆け込み会食か）。

【大阪府】

- 重点措置適応決定のアナウンス後、繁華街滞留人口は急激に減少。夜間滞留人口は宣言解除前の水準にほぼ戻りつつあり、昼間滞留人口は宣言解除前の水準よりさらに減少している。実行再生産数は依然として高い水準にあり、滞留人口減少の効果が現れるまで一定の時間を要する可能性あり。

【宮城県】

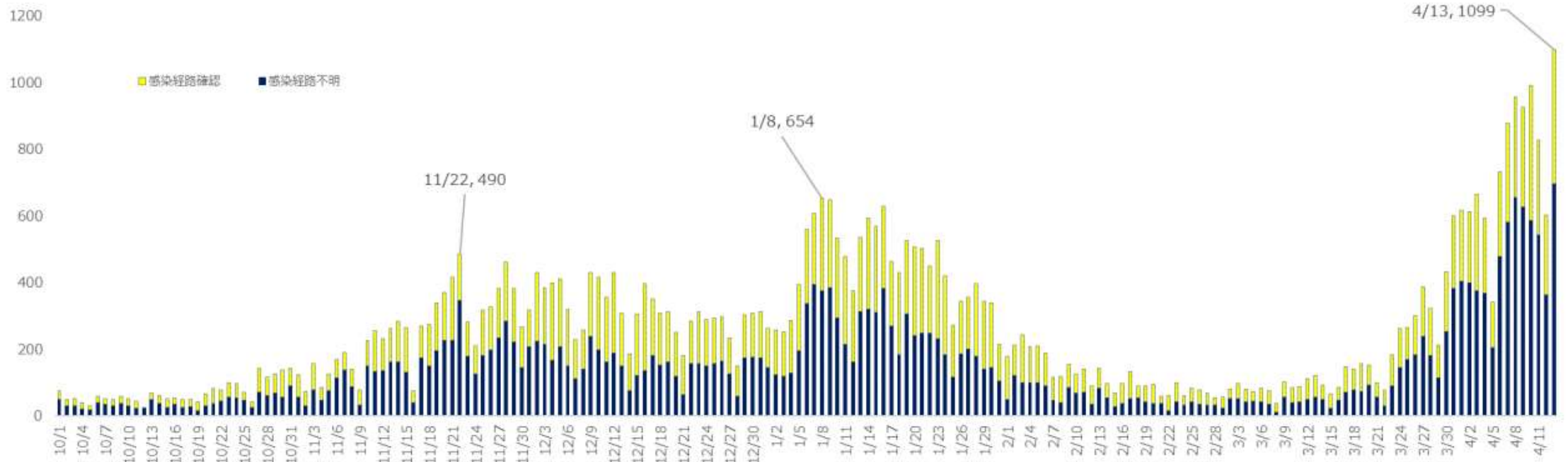
- 重点措置適応決定のアナウンス後、繁華街滞留人口は急激に減少。重点措置適応後、夜間滞留人口は引き続き減少しているが、昼間滞留人口は早くも増加に転じている。

参考資料：緊急事態宣言中の最低値時点と先週（21.4.4-10）の夜間滞留人口の比較

		1回目	2回目
東京	最低時点 (週単位)	20.4.12-18	20-22時：21.1.10-16 22-24時：21.1.24-30
	20-22時	3.74倍	1.78倍
	22-24時	2.95倍	1.61倍
大阪	最低時点 (週単位)	20.5.3-9	21.1.17-23
	20-22時	2.05倍	1.17倍
	22-24時	1.83倍	1.13倍

陽性者数の推移

資料 3 - 5



10月10日
3密で唾液が飛び交う環境自粛要請など

10月14日
Go To Eat Osaka 食事券引換開始

11月1日
入国制限緩和

11月12日～11月28日
「静かに飲食」「マスクの徹底」の要請等

11月21日～「イエローステージ」移行
5人以上、2時間以上の宴会・飲み会自粛
高齢者・基礎疾患のある方等の不要不急の
外出自粛要請等（12月5日）

11月24日～
大阪府を目的地とする旅行のGoToトラベル
の適用一時停止

11月27日～12月15日
大阪府北区・中央区への時短要請等

11月27日～
赤信号点灯（医療非常事態宣言）

12月3日～
大阪府に居住する方々のGoToトラベルの利用
自粛要請
ポイントや食事券の利用自粛要請、食事券の
新規発行の一時停止

12月4日～
府民への不要不急の外出自粛要請
大阪府全域への時短要請等

12月9日～
府民への不要不急の外出自粛要請
緊急事態宣言発出要請

12月16日～1月13日
全ての国・地域からの外国人入国拒否

1月14日～2月28日
緊急事態措置
レッドステージ（非常事態）2移行
府民への不要不急の外出自粛要請
大阪府全域の飲食店及び遊興施設の
1月9日

2月23日～
緊急事態宣言解除要請

3月1日～
緊急事態宣言解除
イエローステージ移行
黄信号点灯（医療非常事態宣言解除）
4人以下でのマスク会食の徹底
歓送迎会・謝宴会・宴会・花見の自粛要請
大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請
府民への不要不急の外出自粛要請（21日）
首都圏への往来自粛要請（22日）等

3月1日～
緊急事態宣言解除要請

3月12日～
大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請

3月15日～
まん延防止等重点措置要請

3月21日～
大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請

3月24日～
週末の外出移動自粛要請
府域における不要不急の外出移動
自粛要請

3月27日～
赤信号点灯（医療非常事態宣言）
4月5日～まん延防止等重点措置適用
重点措置を講じるべき区域（大阪府）
時短要請20時

3月30日～
市内20時・市外21時

4月1日～
大阪府全域の飲食店及び遊興施設の時短要請

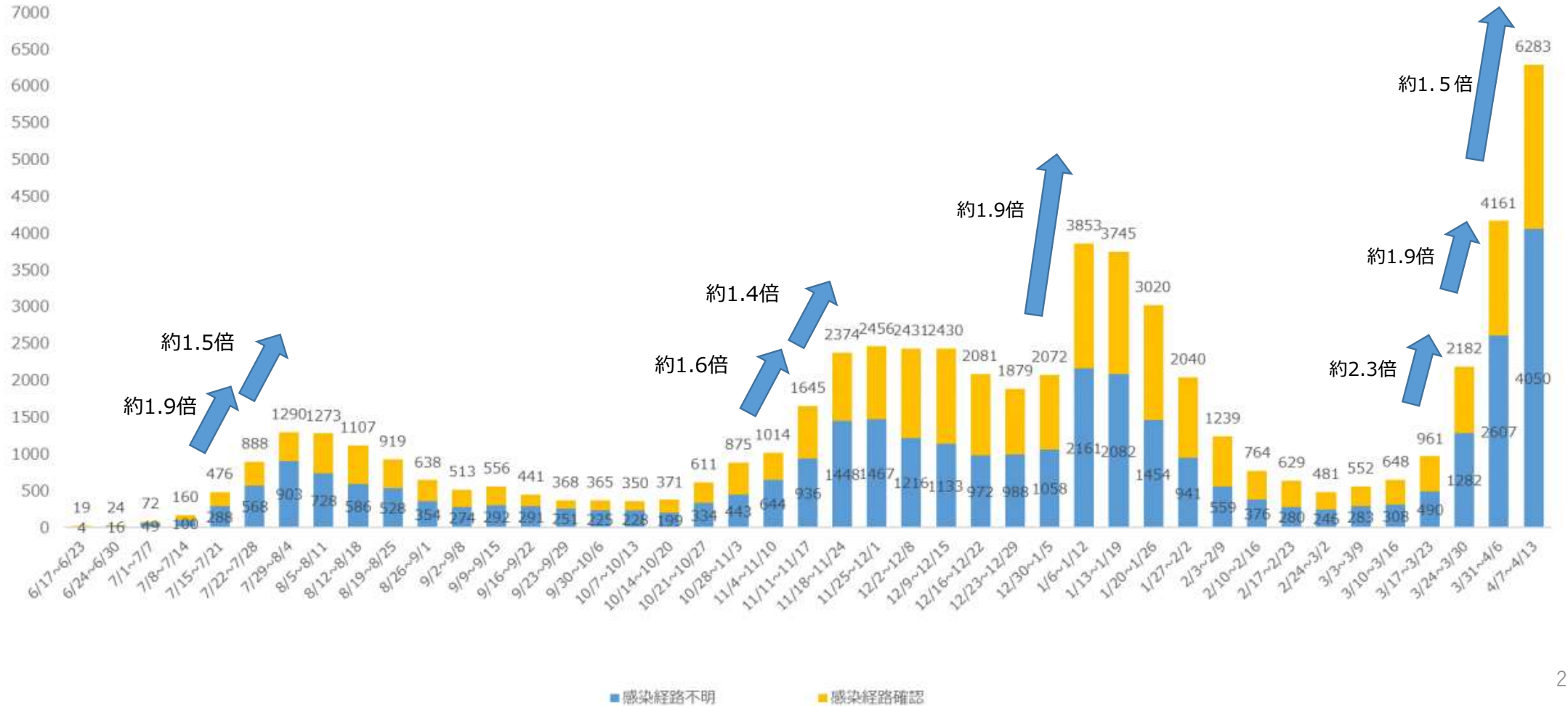
4月8日～
週末の外出移動自粛要請
府域における不要不急の外出移動
自粛要請

4月9日～
赤信号点灯（医療非常事態宣言）
4月5日～まん延防止等重点措置適用
重点措置を講じるべき区域（大阪府）
時短要請20時

7日間毎の新規陽性者数

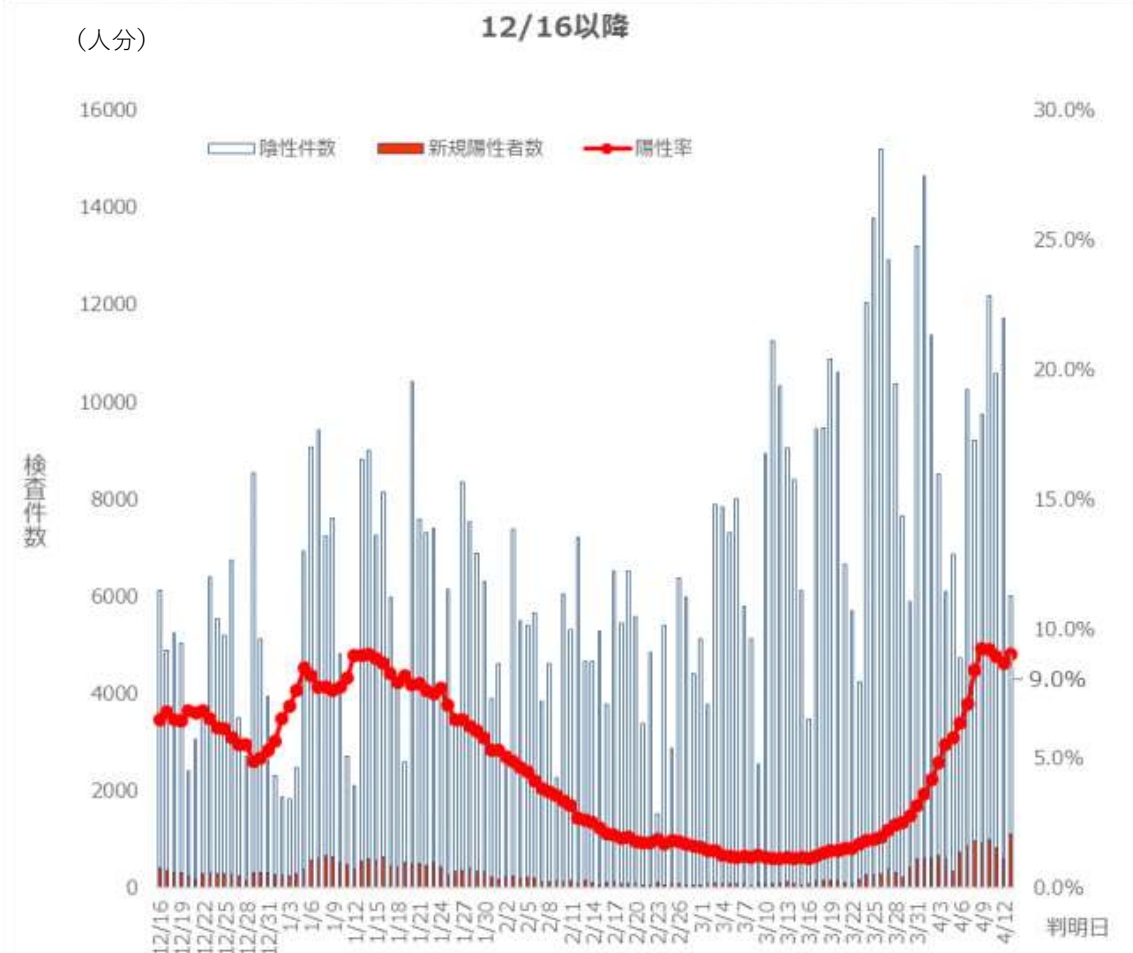
第四波は、3週間以上にわたり、第三波を大きく上回る速度・規模で急拡大。
 (直近1週間の新規陽性者数一日平均約898名)

3月1日以降を「第四波」と総称して分析



検査件数と陽性率

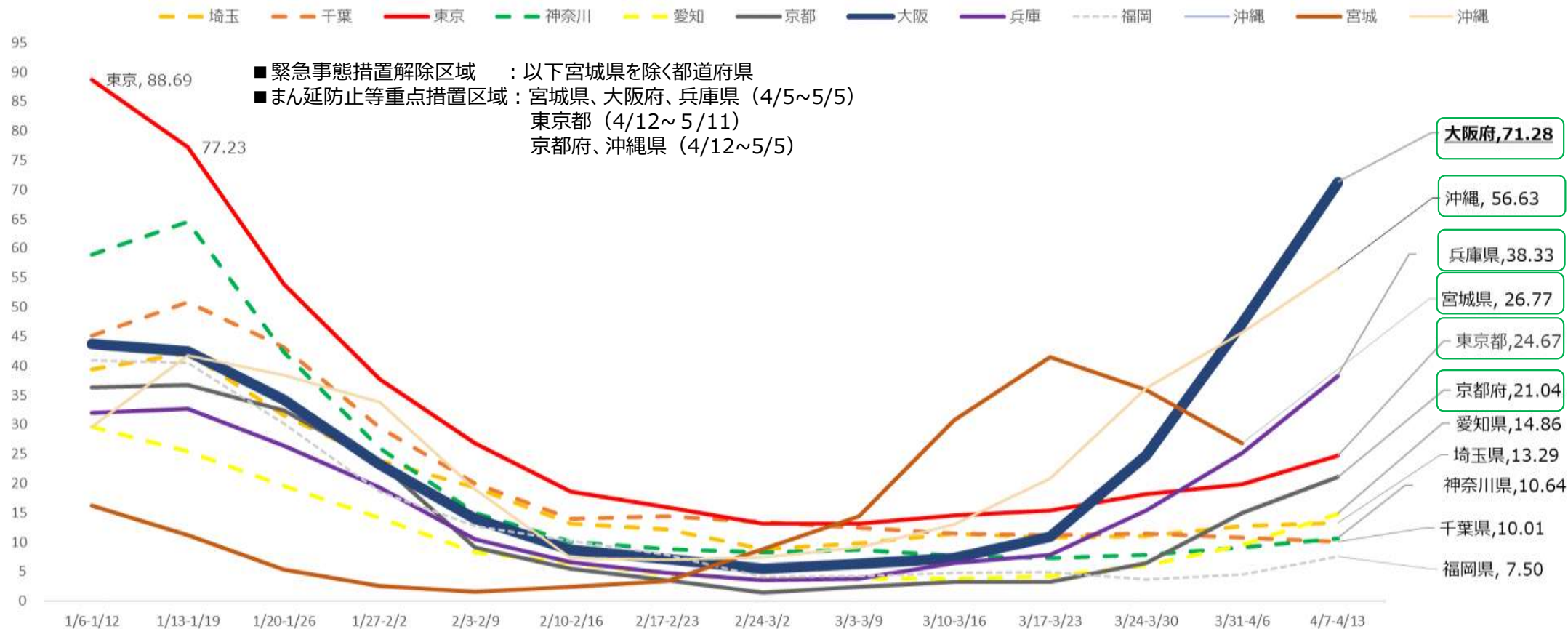
感染拡大に伴い、陽性率が急上昇。



※12月15日より国システム（G-MIS）を使用し、算出方法を「1週間の陽性者数／1週間の検体採取をした人数」に変更

週・人口10万人あたり新規陽性者数（緊急事態措置解除区域及びまん延防止等重点措置区域）

同日にまん延防止等重点措置適用区域となった宮城県は新規陽性者数が減少しているが、大阪府及び兵庫県は急増。とりわけ、大阪府の新規陽性者数は急増し、1月の緊急事態宣言下の東京の発生状況（最大88.69人）に近づきつつある。

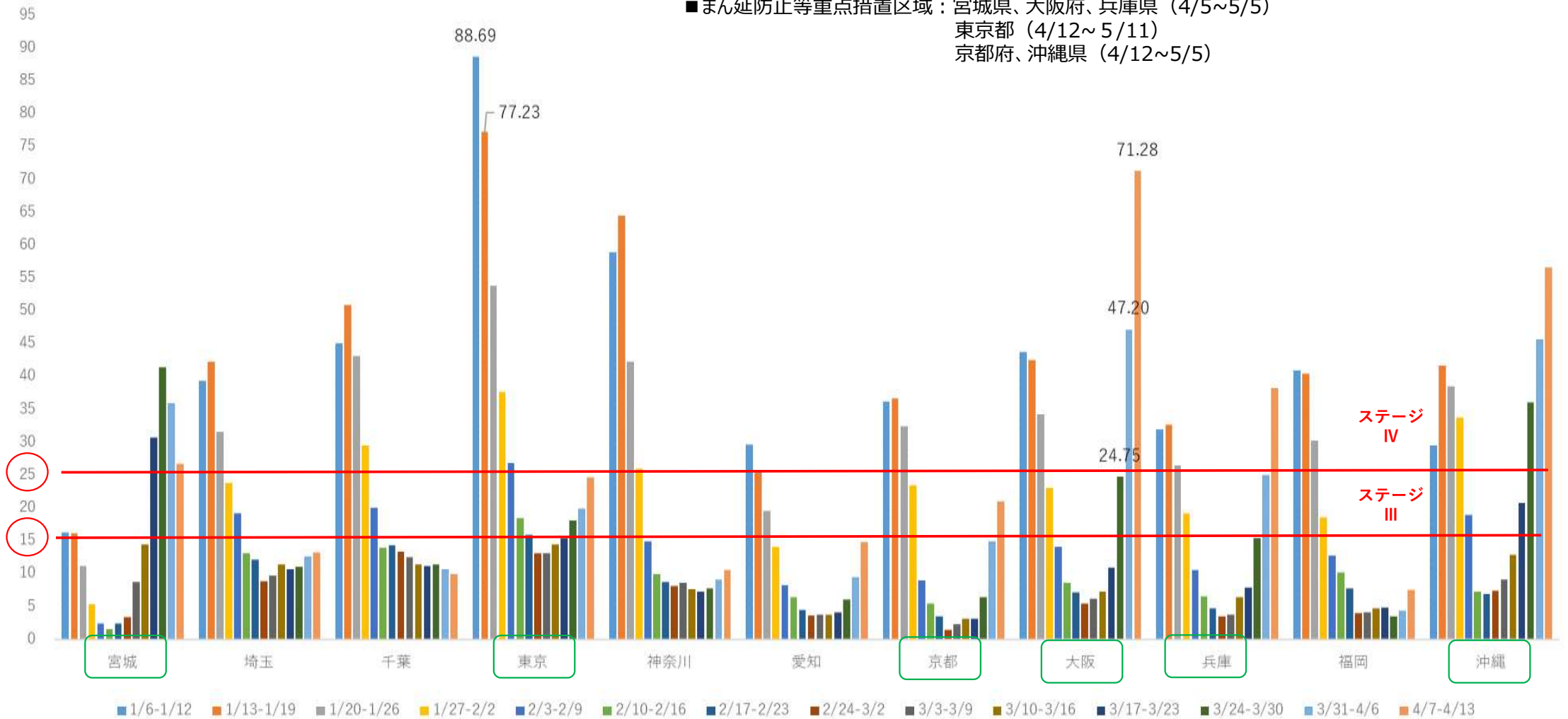


…まん延防止等重点措置区域

※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による

週・人口10万人あたり新規陽性者数（緊急事態措置解除区域及びまん延防止等重点措置区域）

- 緊急事態措置解除区域：以下宮城県を除く都道府県
- まん延防止等重点措置区域：宮城県、大阪府、兵庫県（4/5~5/5）
東京都（4/12~5/11）
京都府、沖縄県（4/12~5/5）



…まん延防止等重点措置区域 ※各都道府県ホームページ公表数値を基に、大阪府の分析による

「大阪モデル」モニタリング指標の状況

重症病床使用率が急増（95.1%）。重症病床のひっ迫を受け、軽症中等症患者受入医療機関等において重症者を治療継続（4/13 20名）

分析事項	モニタリング指標	府民に対する警戒の基準	府民に対する非常事態の基準	府民に対する非常事態解除の基準	府民に対する警戒解除の基準	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	現在の状況
(1) 市中での感染拡大状況	①新規陽性者における感染経路不明者7日間移動平均前週増加比	①2以上かつ ②10人以上	—	—	—	1.85	1.74	1.67	1.66	1.60	1.61	1.55	3/31をピークに減少傾向
	②新規陽性者における感染経路不明者数7日間移動平均		—	—	10人未満	400.86	436.71	469.29	499.43	524.57	547.29	578.57	3/1以降、増加
	【参考①】新規陽性者における感染経路不明者の割合	—	—	—	—	66.0%	68.4%	67.5%	59.1%	65.7%	60.4%	63.3%	3/24以降、50%を超過したまま推移
(2) 新規陽性患者の拡大状況	③7日間合計新規陽性者数	120人以上かつ 後半3日間で半数以上	—	—	—	4440	4781	5095	5420	5654	5916	6283	3/3以降増加
	うち後半3日間		—	—	—	1952	2568	2763	2875	2745	2421	2529	
	④直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	—	—	—	0.5人未満	50.37	54.24	57.80	61.49	64.14	67.11	71.28	3/31に25人（ステージⅣ基準）超過して以降急増
	【参考②】陽性率（7日間）	—	—	—	—	7.1%	8.4%	9.2%	9.2%	8.9%	8.7%	9.0%	3/17以降、増加
(3) 病床等のひっ迫状況	⑤患者受入重症病床使用率	—	70%以上 （「警戒（黄色）」信号が点灯した日から起算して25日以内）	7日間連続 60%未満	60%未満	69.2%	72.8%	76.3%	81.3%	83.9%	90.6%	95.1%	4/10以降連日過去最多（第一波を除く）
	【参考③】患者受入軽症中等症病床使用率	—	—	—	—	49.9%	51.6%	54.0%	57.5%	60.6%	61.9%	63.2%	3/14以降増加
	【参考④】患者受入宿泊療養施設部屋数使用率	—	—	—	—	37.8%	37.5%	37.1%	31.2%	31.7%	32.4%	32.7%	4/5をピークに減少傾向

重症者数は、対応できる人材や設備が整っている軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている重症者数を除いた数。

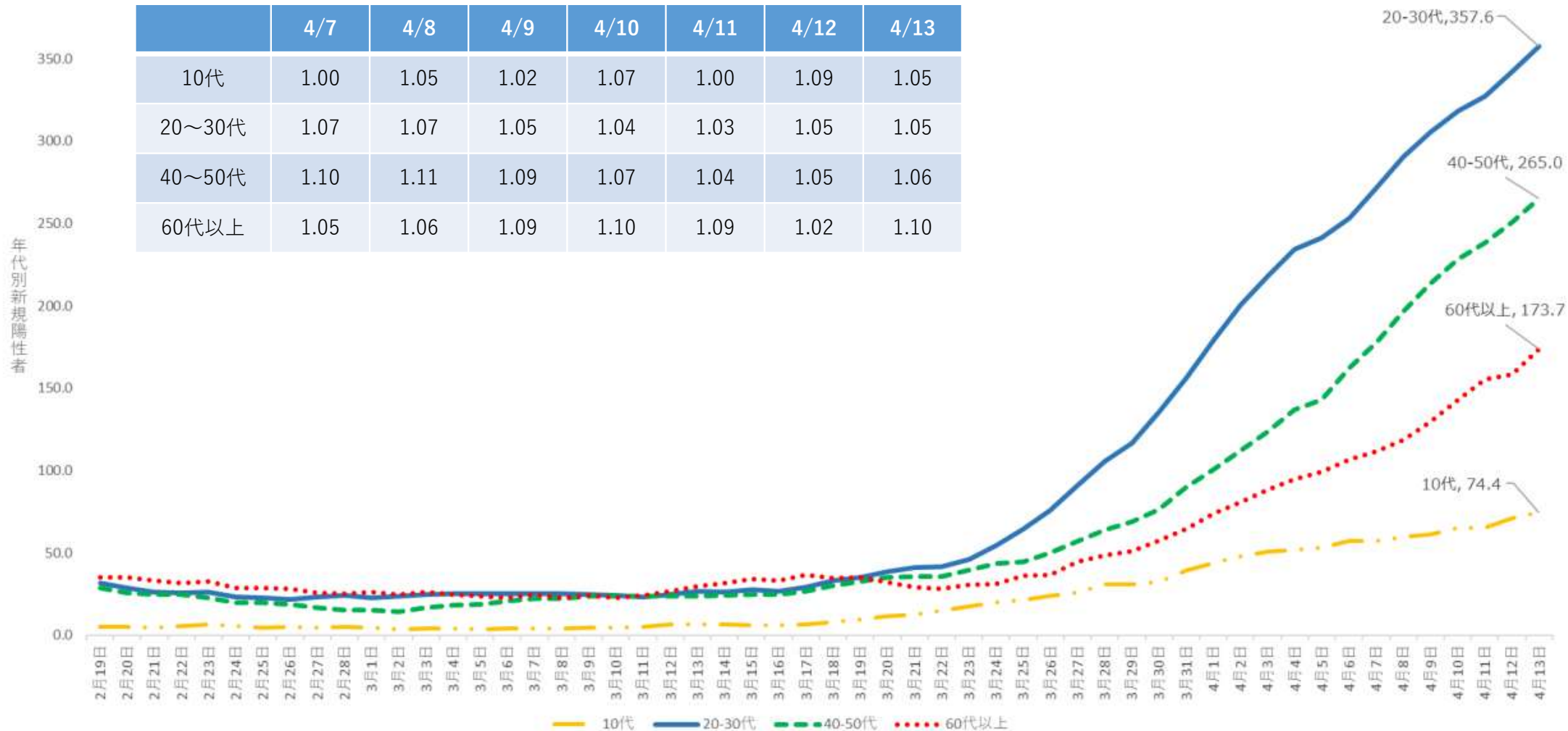
4/1 まん延防止等重点措置適用（4/5～）を受け、大阪市域の飲食店・遊興施設に対する時短要請（20時まで）を決定（第43回対策本部会議）
4/7 大阪モデル赤信号点灯（医療非常事態宣言）、府域における不要不急の外出移動自粛要請等を決定（第44回対策本部会議）

年代別新規陽性者数（7日間移動平均）の推移（日別）

各年代で新規陽性者数移動平均が増加し続けており、鈍化の傾向が見られない。

400.0 <前日比>

	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13
10代	1.00	1.05	1.02	1.07	1.00	1.09	1.05
20～30代	1.07	1.07	1.05	1.04	1.03	1.05	1.05
40～50代	1.10	1.11	1.09	1.07	1.04	1.05	1.06
60代以上	1.05	1.06	1.09	1.10	1.09	1.02	1.10



新型コロナウイルス感染症対策分科会におけるモニタリング指標の状況

4月5日に、陽性率を除き、ステージⅣの基準を上回り、各指標の数値は以後も急上昇。

指標		ステージⅣ 目安	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/13時点の 目安に対する状況	
ステージⅣ	医療提供体制等の負荷	最大確保病床の占有率	50%以上	51.3% (1,037/2,021)	53.1% (1,074/2,021)	55.7% (1,125/2,021)	59.2% (1,197/2,021)	62.3% (1,259/2,021)	64.4% (1,302/2,021)	66.2% (1,338/2,021)	●
		重症病床 最大確保病床の占有率	50%以上	46.5% (214/460)	48.5% (223/460)	50.0% (230/460)	53.4% (248/460)	57.3% (266/460)	60.6% (281/460)	63.8% (296/460)	●
		人口10万人あたり療養者数	25人以上	70.16	77.05	84.04	88.92	94.68	96.62	108.02	●
	監視体制	陽性率 1週間平均	10%以上	7.1%	8.4%	9.2%	9.2%	8.9%	8.7%	9.0%	○
		感染の状況	直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数	25人以上	50.37	54.24	57.80	61.49	64.14	67.11	71.28
	直近一週間と先週一週間の比較		1より大きい	1.76 (4,440/2,520)	1.67 (4,781/2,870)	1.60 (5,095/3,183)	1.57 (5,420/3,463)	1.51 (5,654/3,733)	1.53 (5,916/3,861)	1.51 (6,283/4,161)	●
	感染経路不明割合 1週間平均		50%以上	63.2%	63.9%	64.5%	64.5%	64.9%	64.8%	64.5%	●

病床確保計画に定める「最大確保病床」を「現時点の確保病床」が上回る場合は、「現時点の確保病床数」に読み替える。

重症者数は、対応できる人材や設備が整っている軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている重症者数を含めた数。

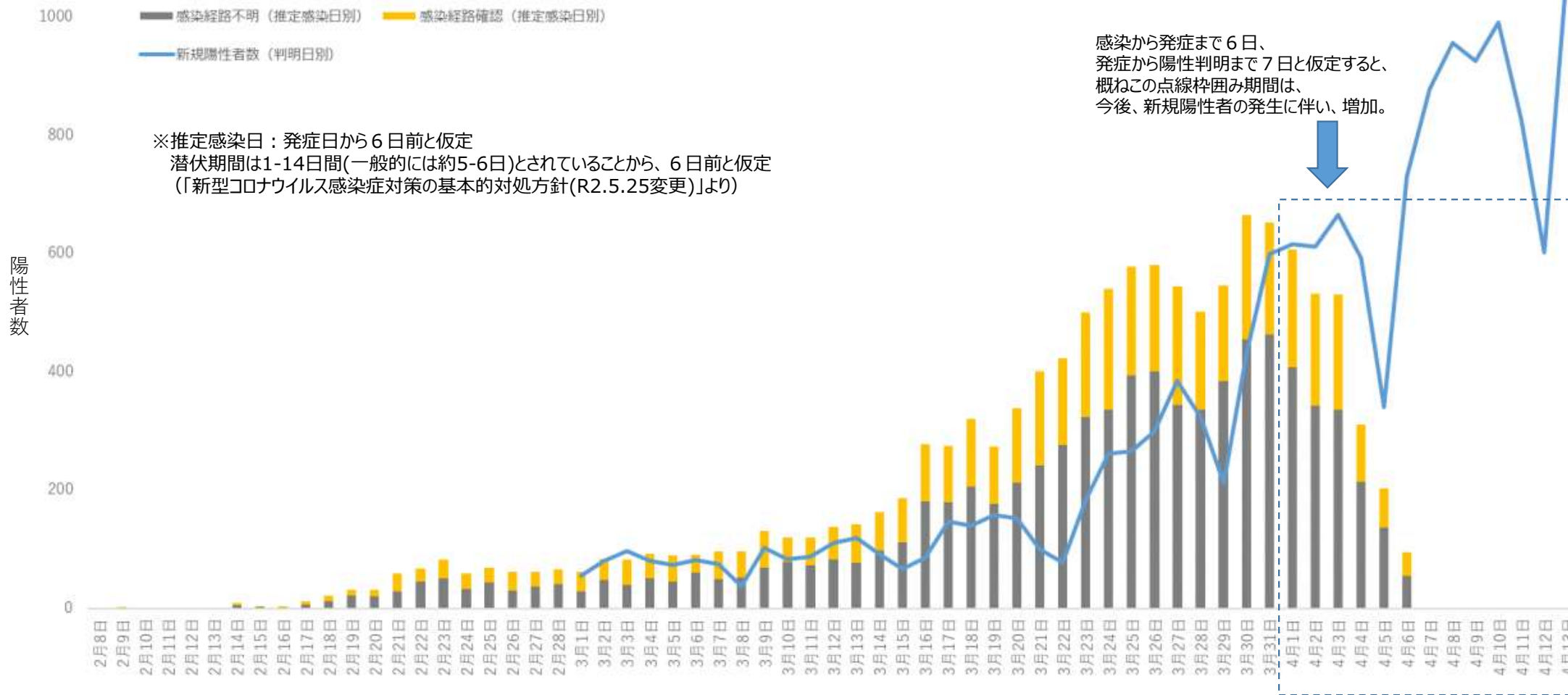
4/1 まん延防止等重点措置適用（4/5～）を受け、大阪市域の飲食店・遊興施設に対する時短要請（20時まで）を決定（第43回対策本部会議）
4/7 大阪モデル赤信号点灯（医療非常事態宣言）、府域における不要不急の外出移動自粛要請等を決定（第44回対策本部会議）

●：基準外 ○：基準内

【第四波】推定感染日別陽性者数（4月13日時点）

3月中旬以降に感染したと推定される陽性者が急増。

（3月1日以降4月13日までの判明日分）（N=12,078名（調査中、不明、無症状2,846名を除く））

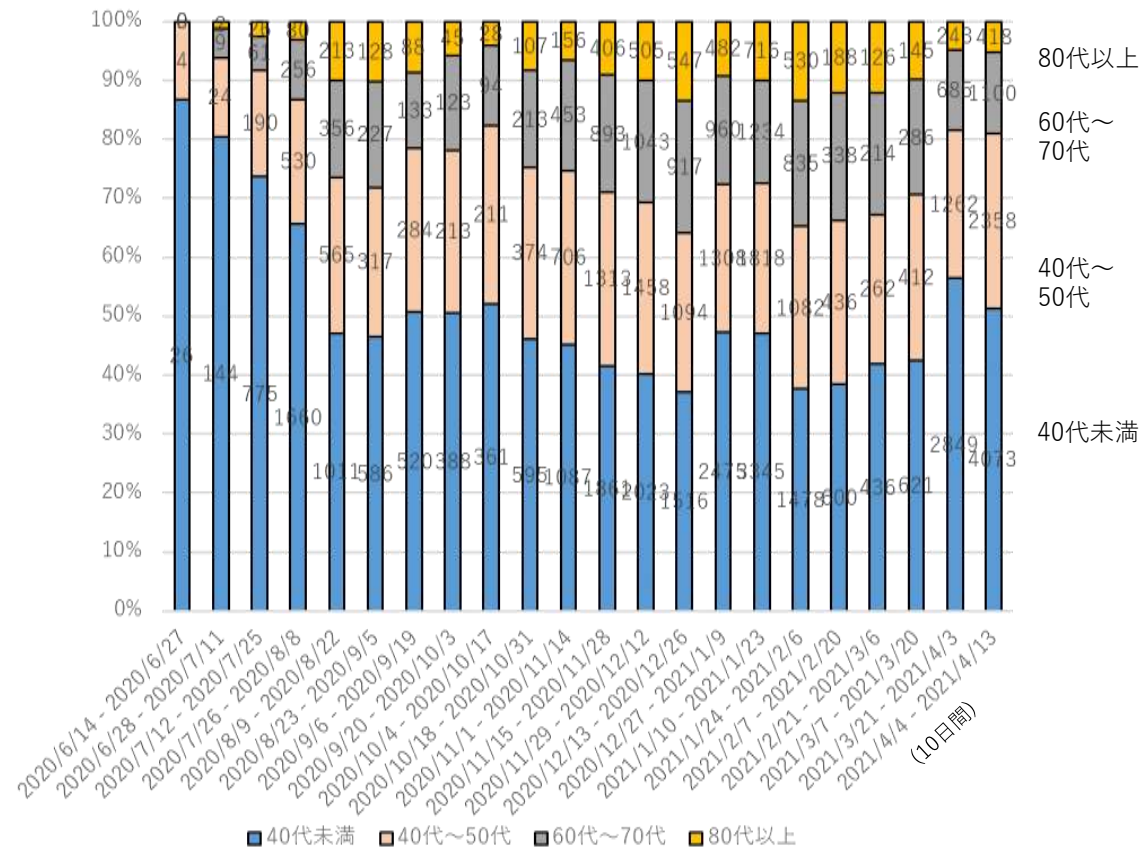


陽性者の年齢区分

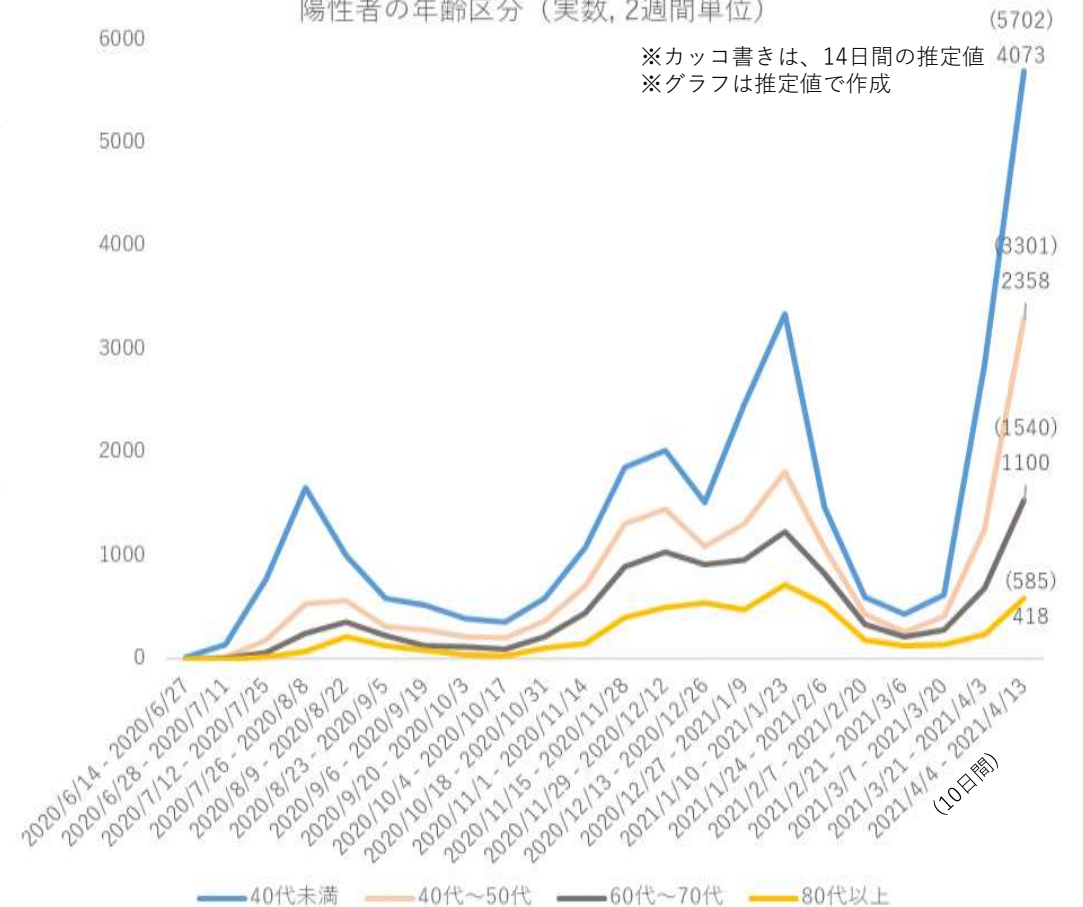
直近10日間で、40代未満の割合が5割弱と引き続き高く、実数でも急増。

(6月14日以降4月13日までに判明した60,260事例の状況)

陽性者の年齢区分 (割合, 2週間単位)



陽性者の年齢区分 (実数, 2週間単位)

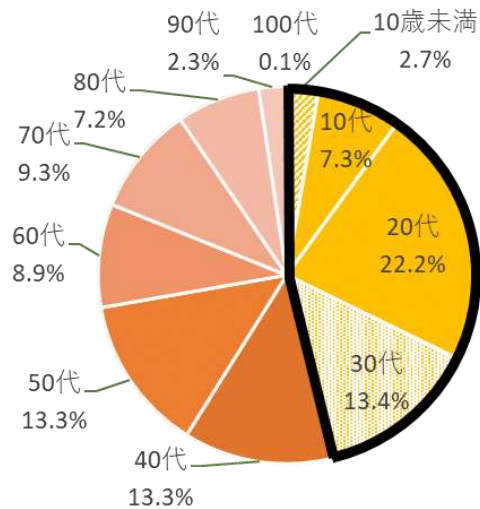


年代別新規陽性者の割合

第三波と異なり、第四波（3月中旬以降）は、30代以下の割合が急増し、5割を超過。

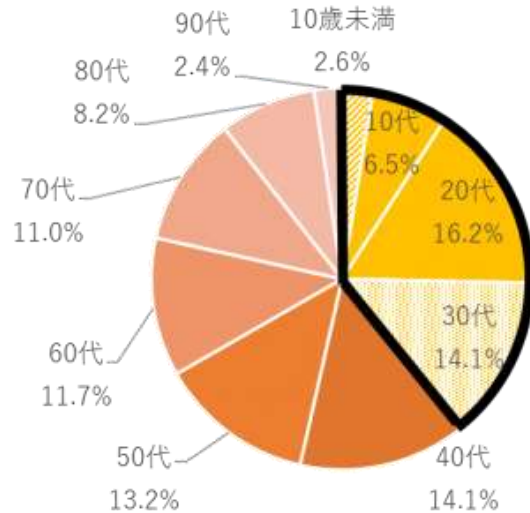
※変異株陽性者の年齢構成は、30代以下の割合が6割弱と高い。なお、変異株陽性者は、従来に比べ、10歳未満の割合が大きい。

第三波
(10月10日～2月28日)



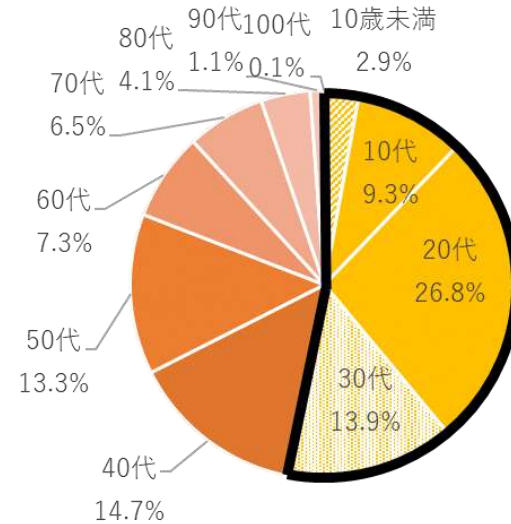
30代以下割合 45.6%
(うち、20代以下 32.2%)

第四波①
(3月1日～3月14日)



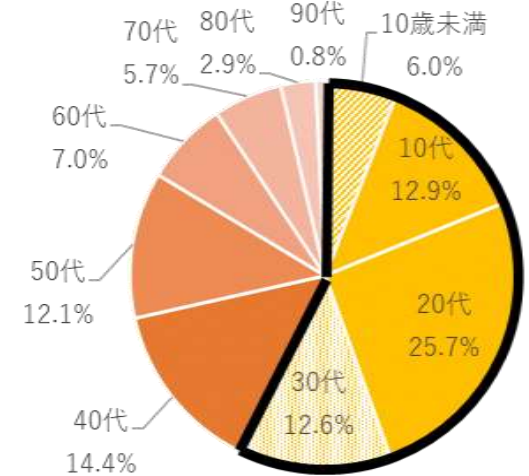
30代以下割合 39.4%
(うち、20代以下 25.3%)

第四波②
(3月15日～4月13日)



30代以下割合 52.9%
(うち、20代以下 39.0%)

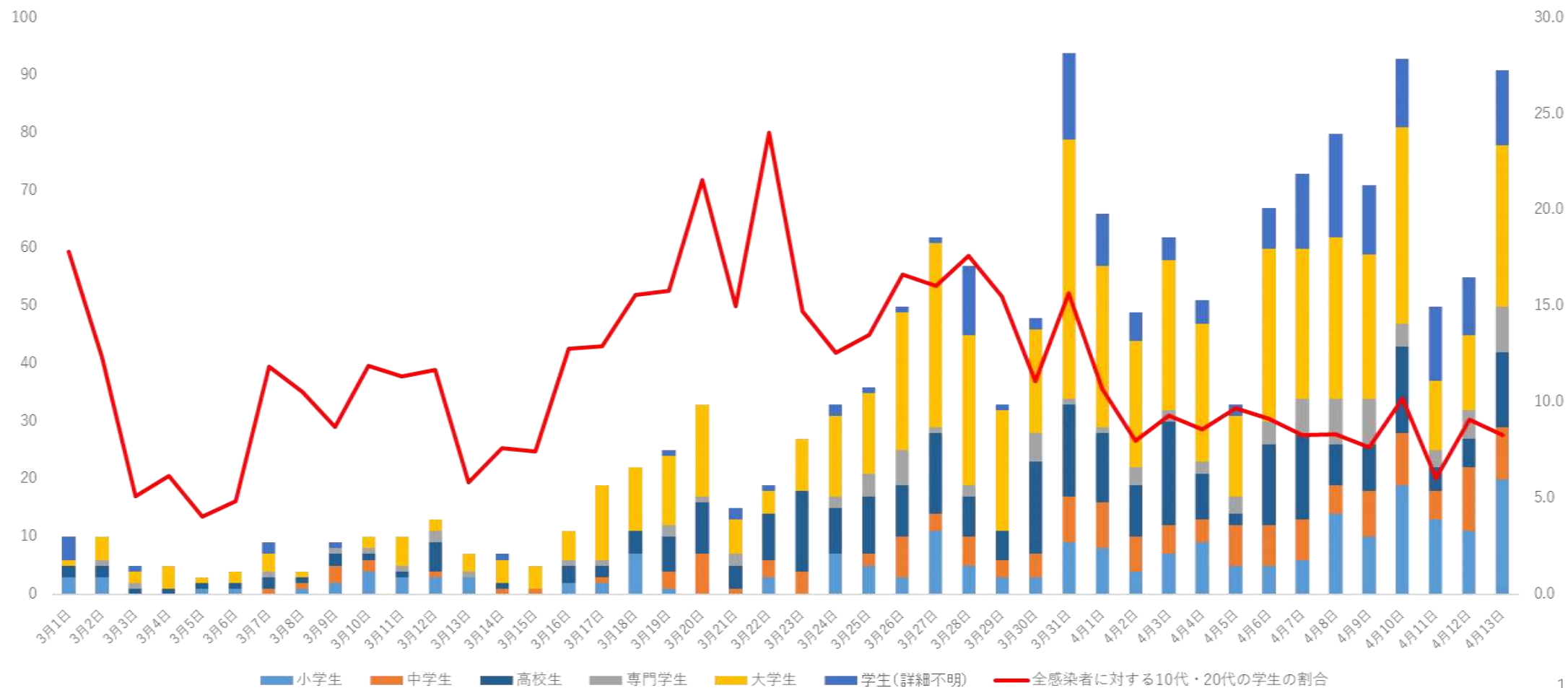
変異株陽性者



30代以下割合 57.2%
(うち、20代以下 44.6%)

小・中・高・大学生等の感染状況

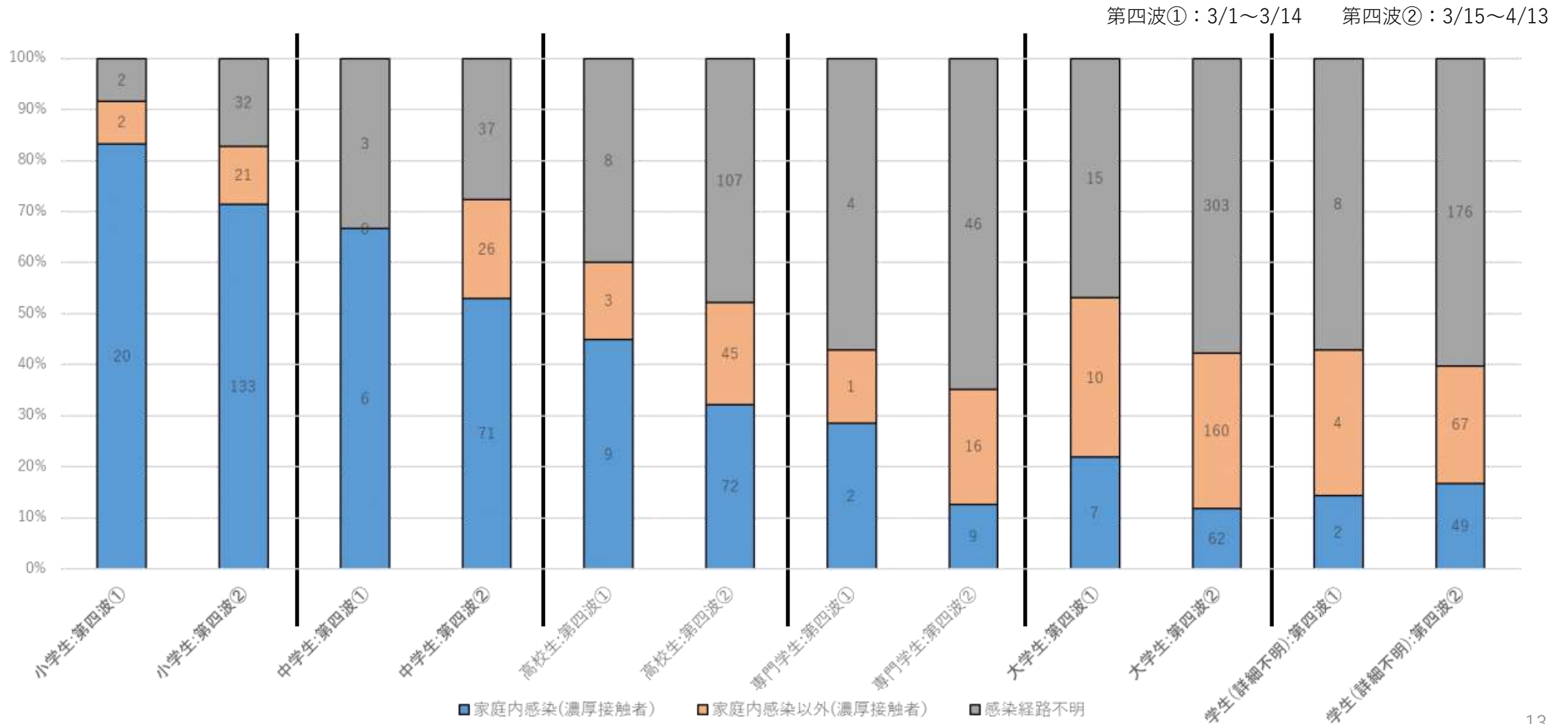
3月中旬より、大学生を中心に学生の陽性者が増加し、春休み終了後も一定規模で発生。



※分類は本人からの聞き取り情報による

小・中・高・大学生等の感染経路

校種別いずれも、3月後半以降、家庭内感染以外での濃厚接触者や感染経路不明の割合が増加。

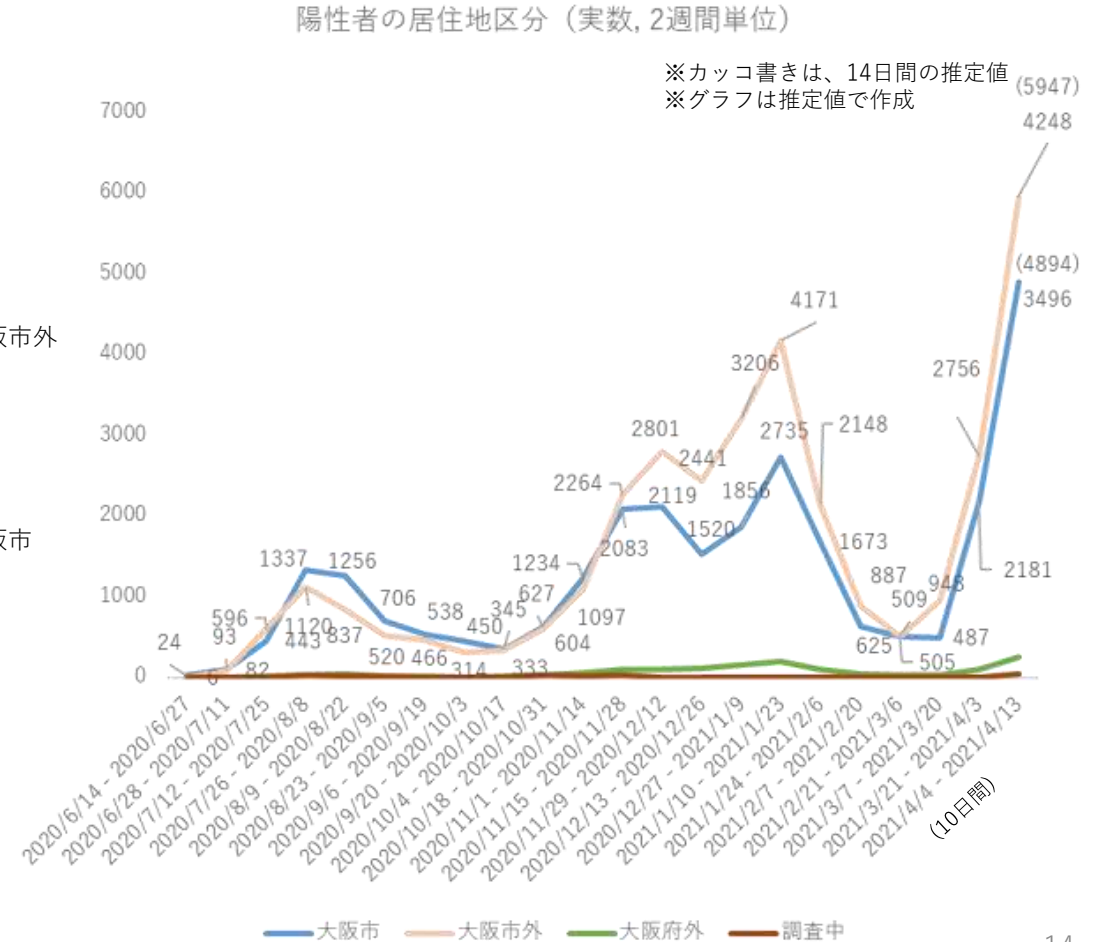
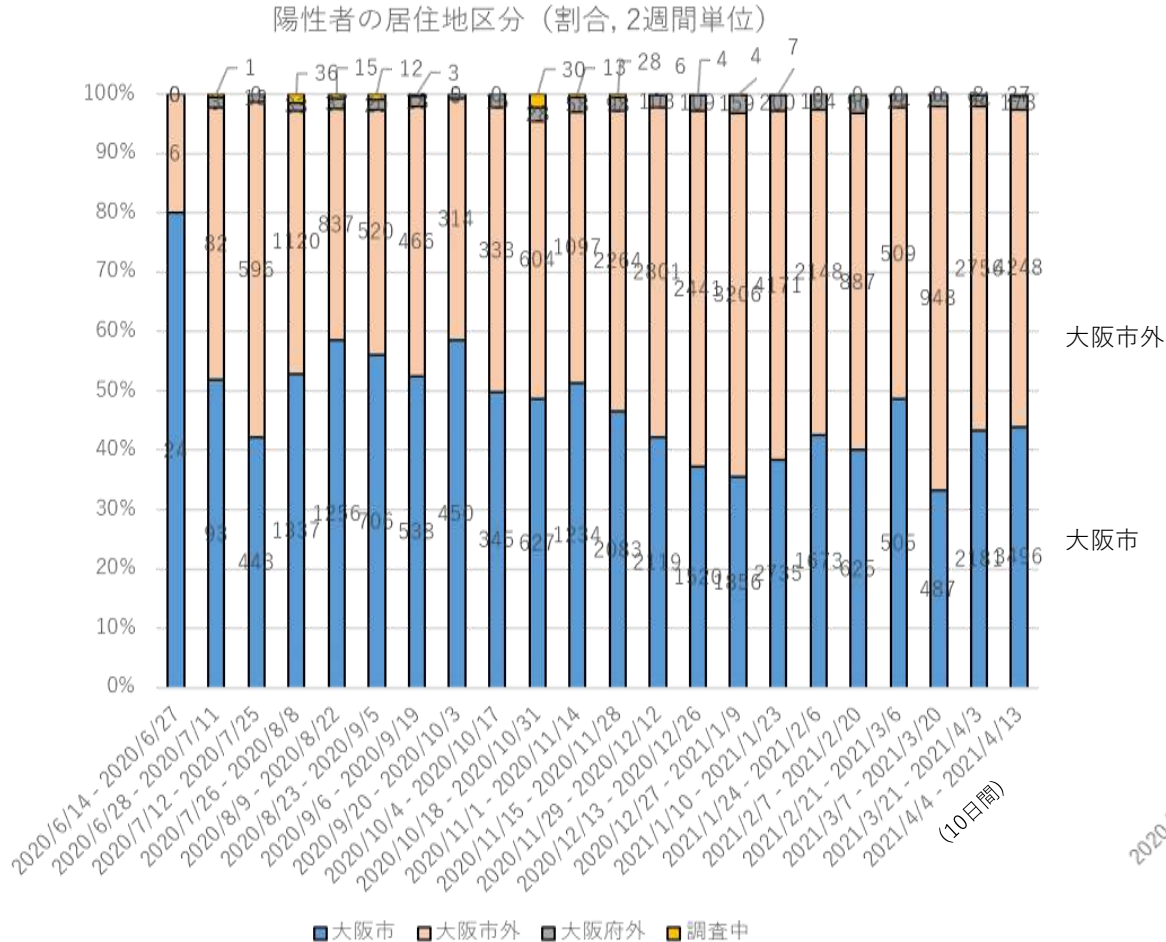


※分類は本人からの聞き取り情報による

陽性者の居住地

直近10日間で、大阪市内居住者・市街居住者の割合に大きな変化はないが、実数はともに急増。

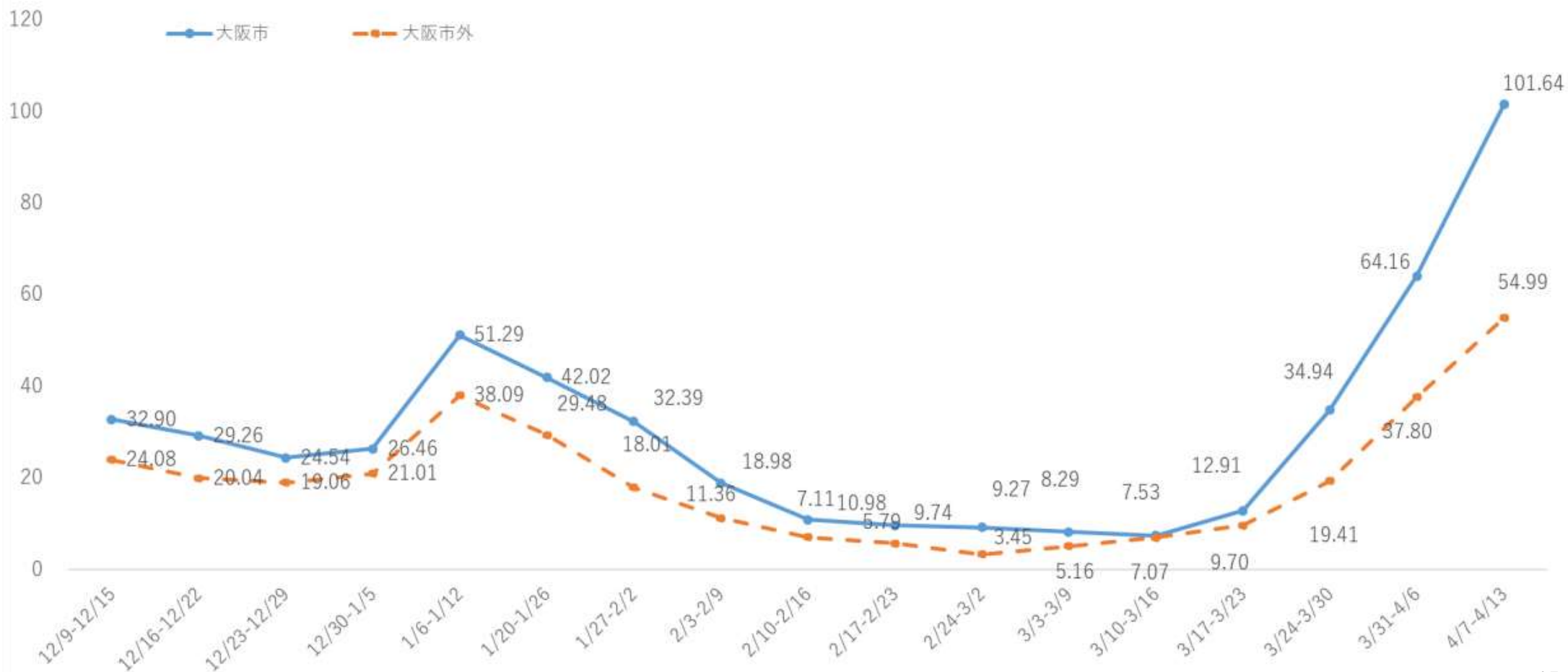
(6月14日以降4月13日までに判明した60,260事例の状況)



大阪市・市外の陽性者比較（人口10万人あたり 1週間単位）

※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

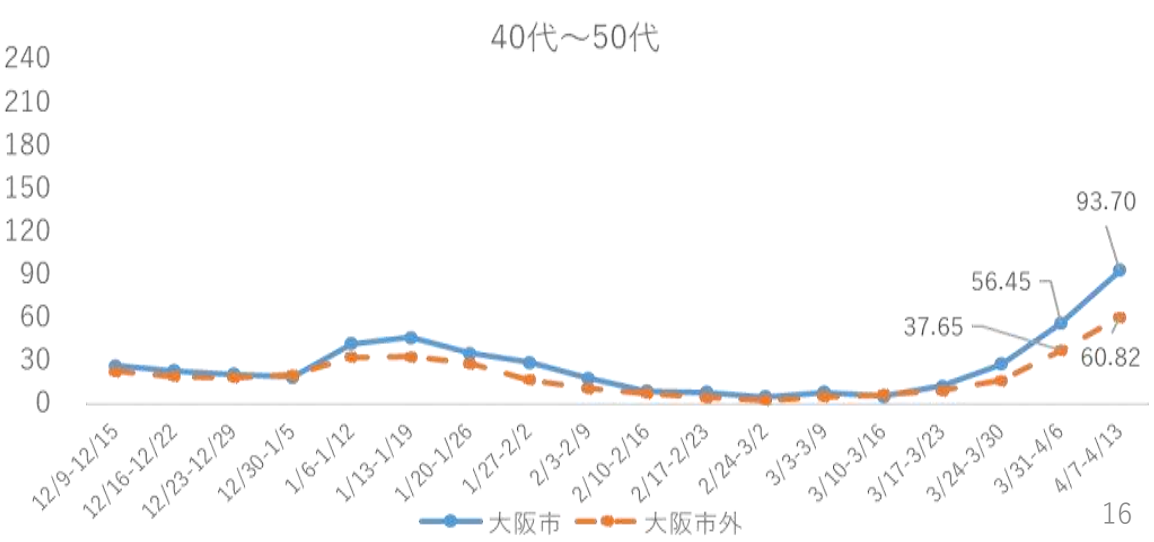
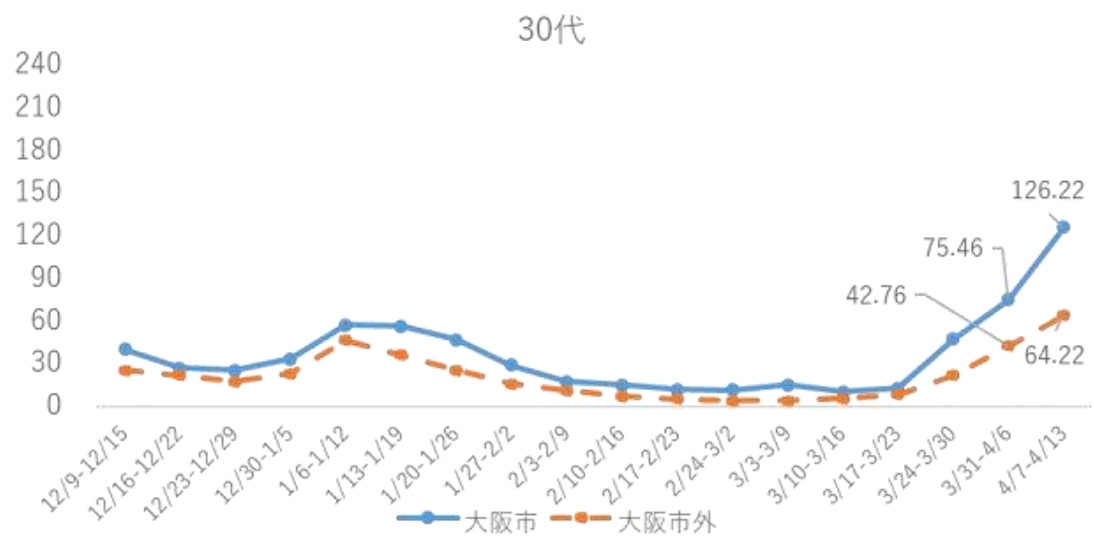
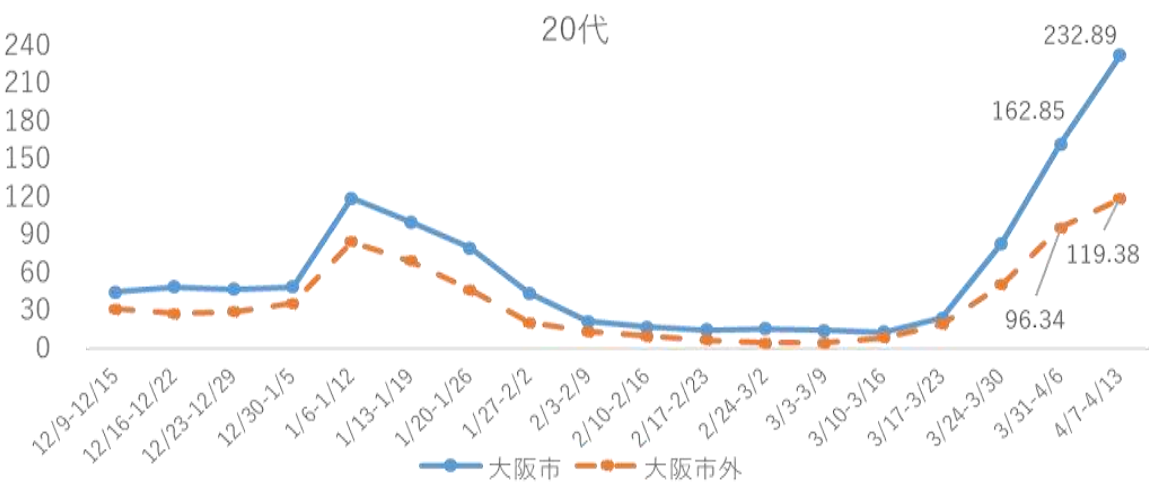
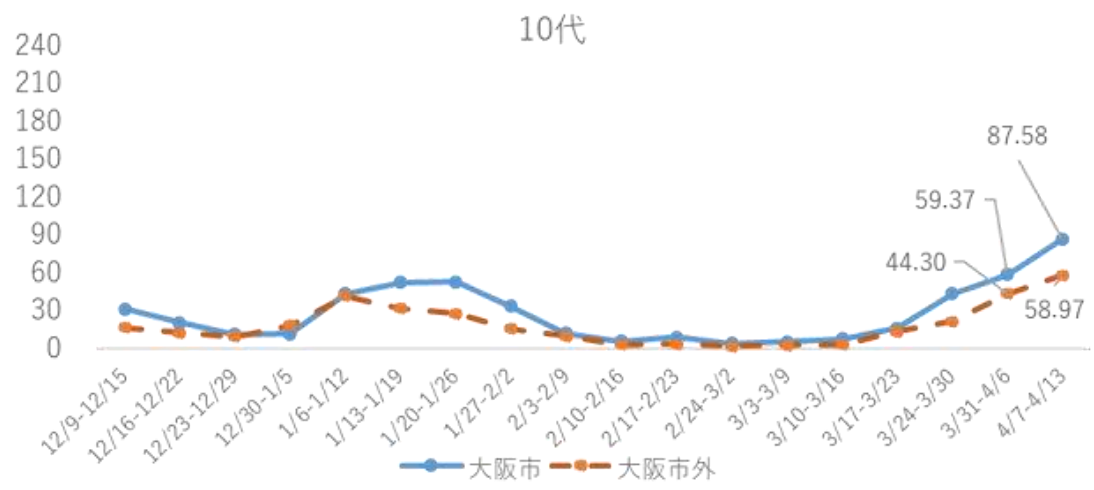
直近3週間で、大阪市内居住者は約7.9倍、大阪市外居住者は約5.7倍と急増し、いずれも1月の緊急事態宣言発出直後の最大人数を大きく上回っている。



大阪市・市外 年代別陽性者比較（人口10万人あたり）

※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

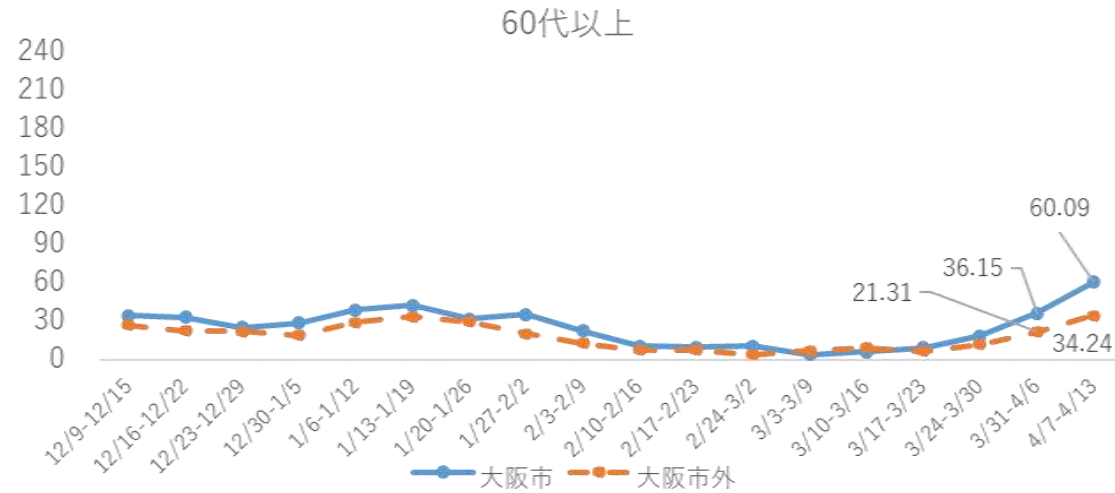
人口10万人あたり新規陽性者数は、市内外・各年代で急増。



大阪市・市外 年代別陽性者比較（人口10万人あたり）

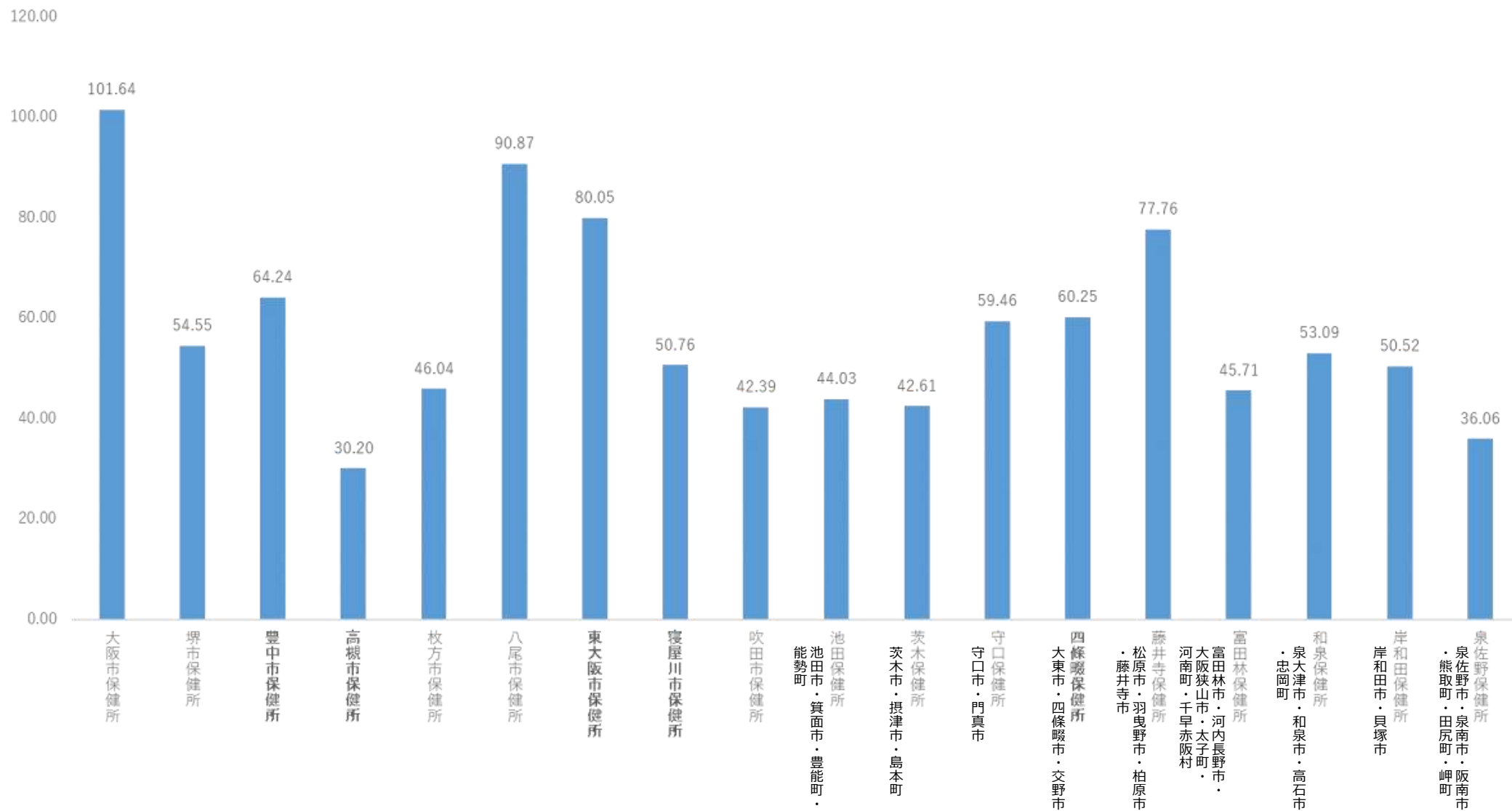
※市内外は居住地による
※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

60代以上の人口10万人あたり新規陽性者数は、市内外ともに急増。



保健所管内別陽性者比較（人口10万人あたり 4月7日から13日）

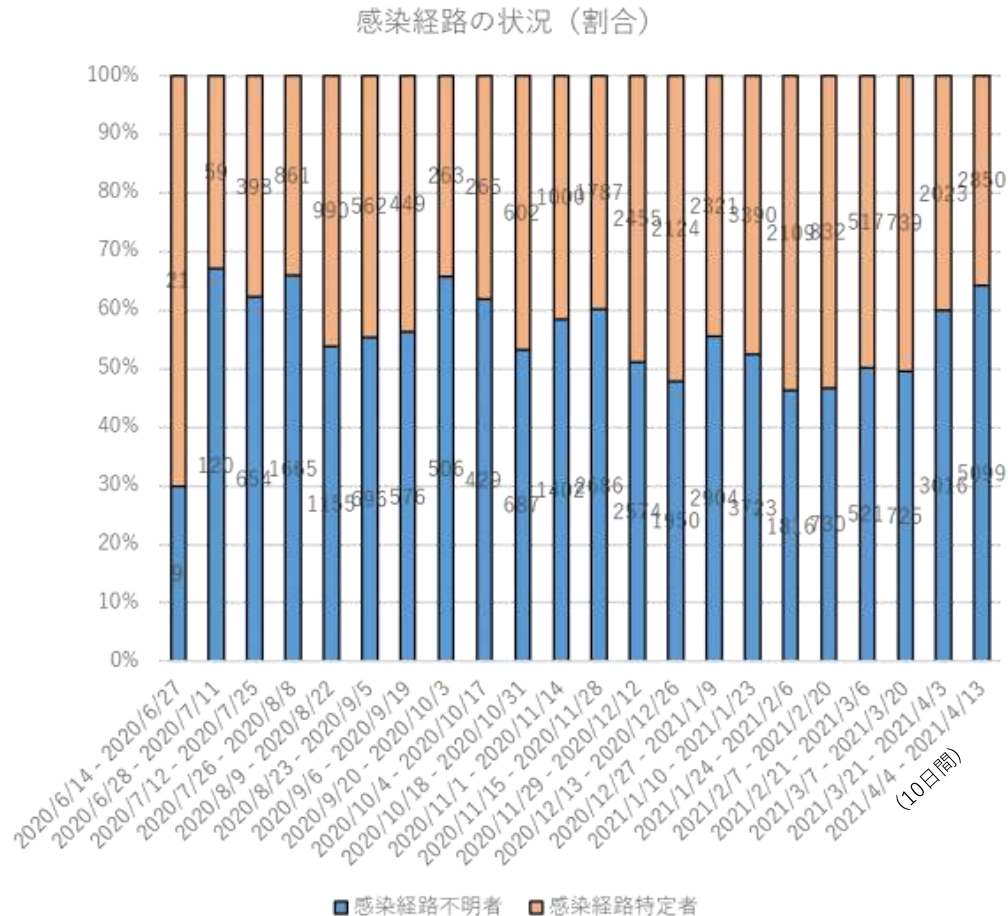
※居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く



陽性者の感染経路の状況

直近10日間で、感染経路不明の割合が6割強まで増加し、実数でも感染経路不明者数が急増。

(6月14日以降4月13日までに判明した60,260事例の状況)

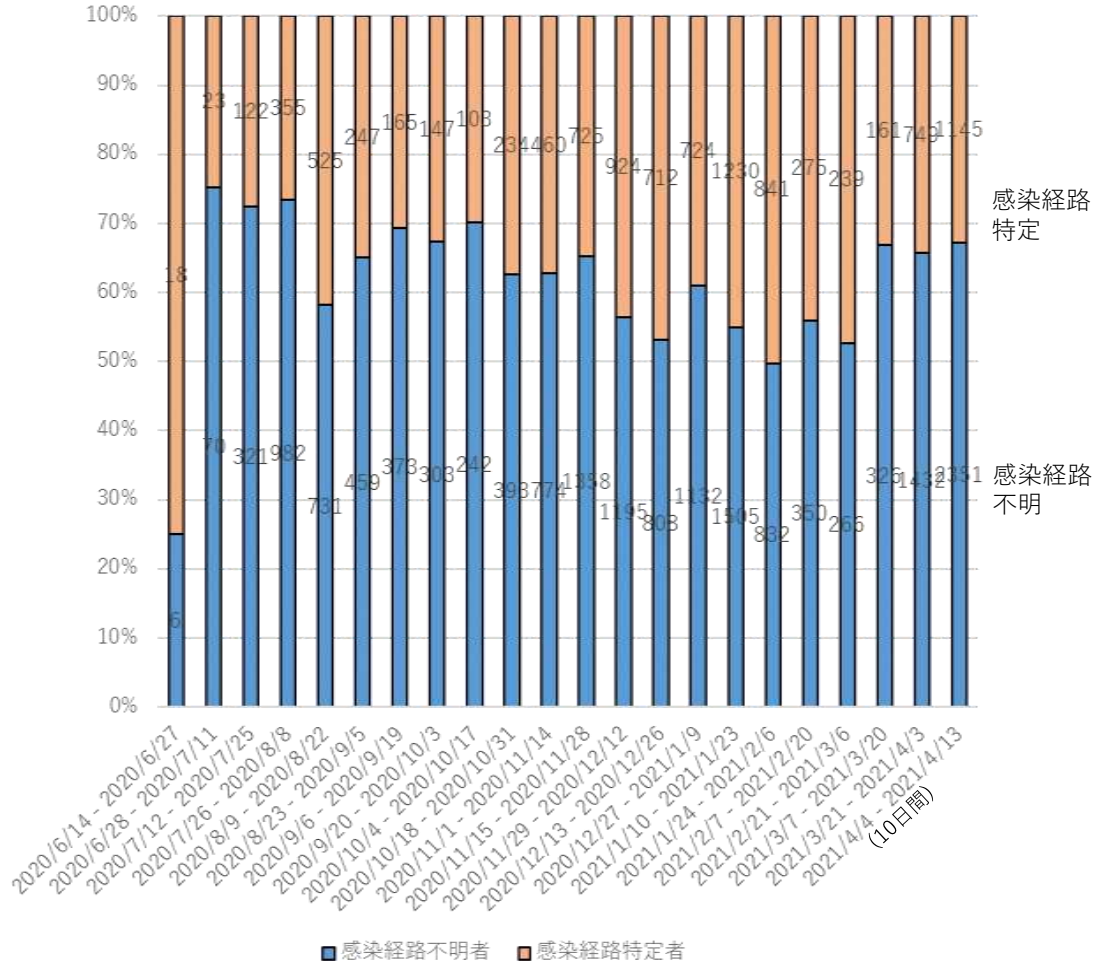


陽性者の感染経路の状況（大阪市内外）

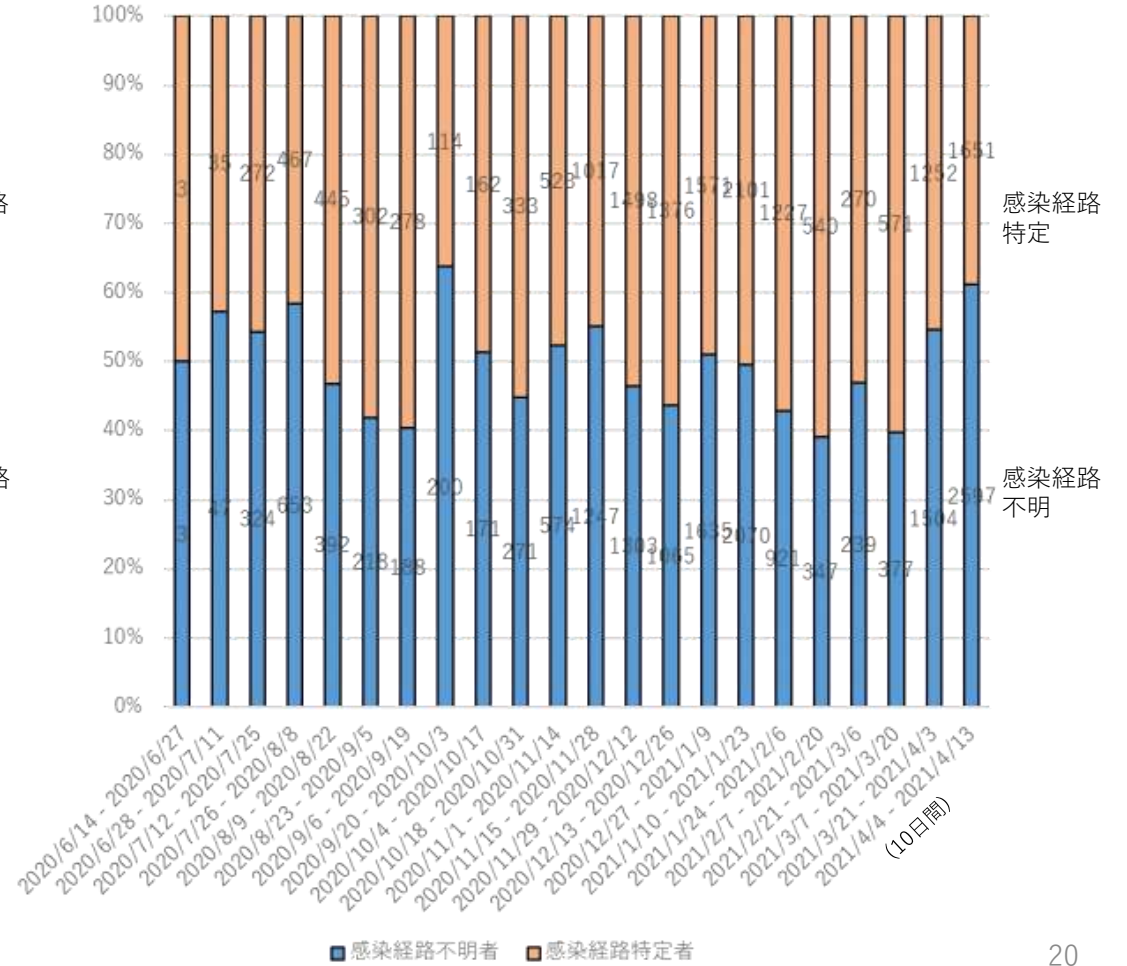
※市内外は居住地による
 ※居住地が非公表、不明、調査中、他都道府県等を除く

直近10日間における感染経路不明割合は、市内居住者が7割弱と依然高く、市外居住者も増加し、6割を超過。

感染経路の状況（大阪市）



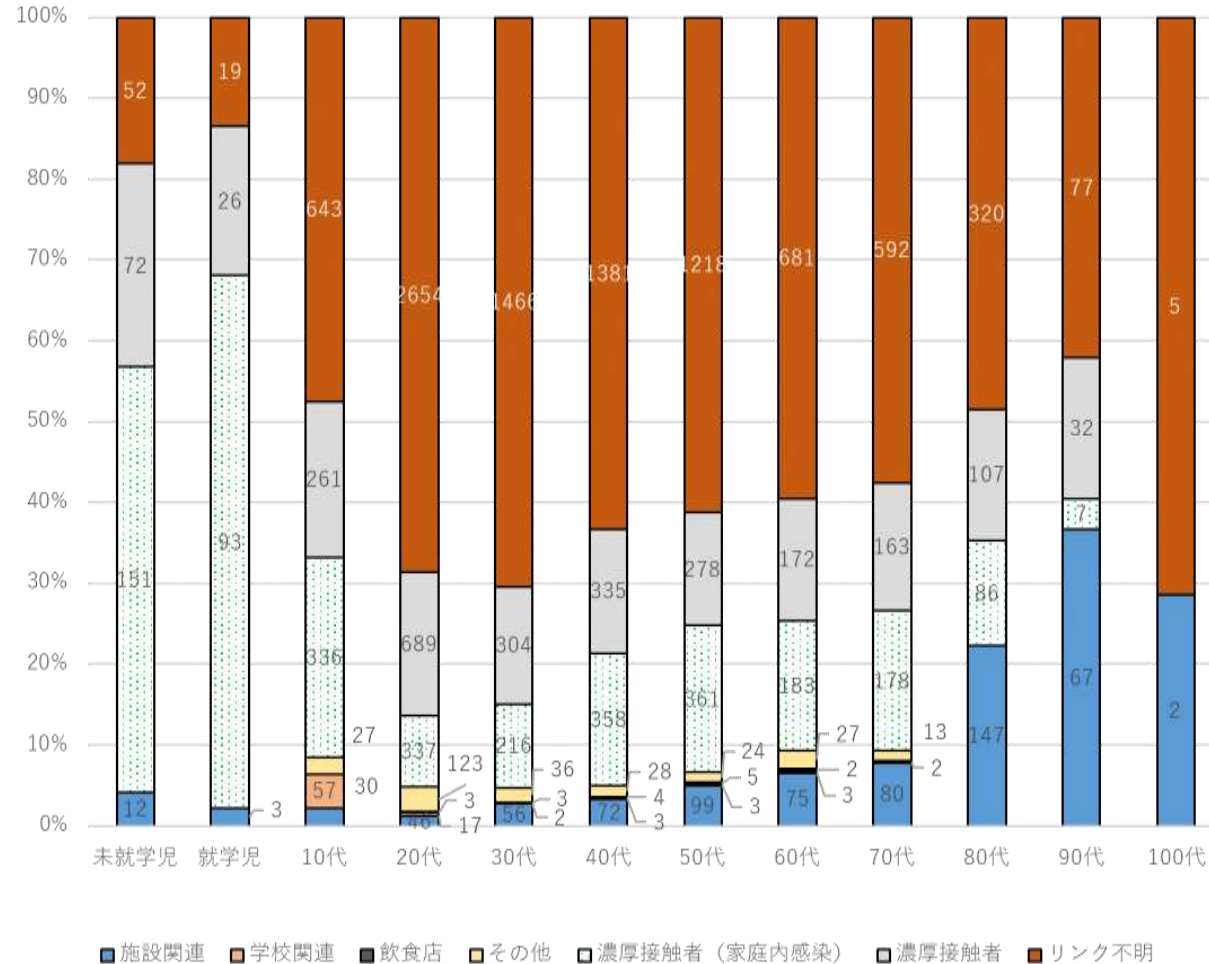
感染経路の状況（大阪市内外）



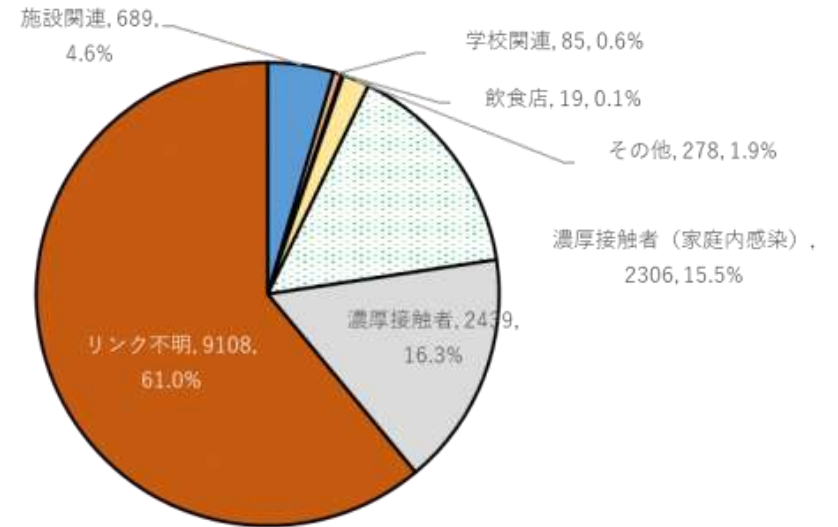
クラスター発生状況における感染経路（第四波）

（3月1日以降4月13日までに判明した14,924事例の状況）

年代別感染経路



全年代感染経路



< 全年代感染経路 >

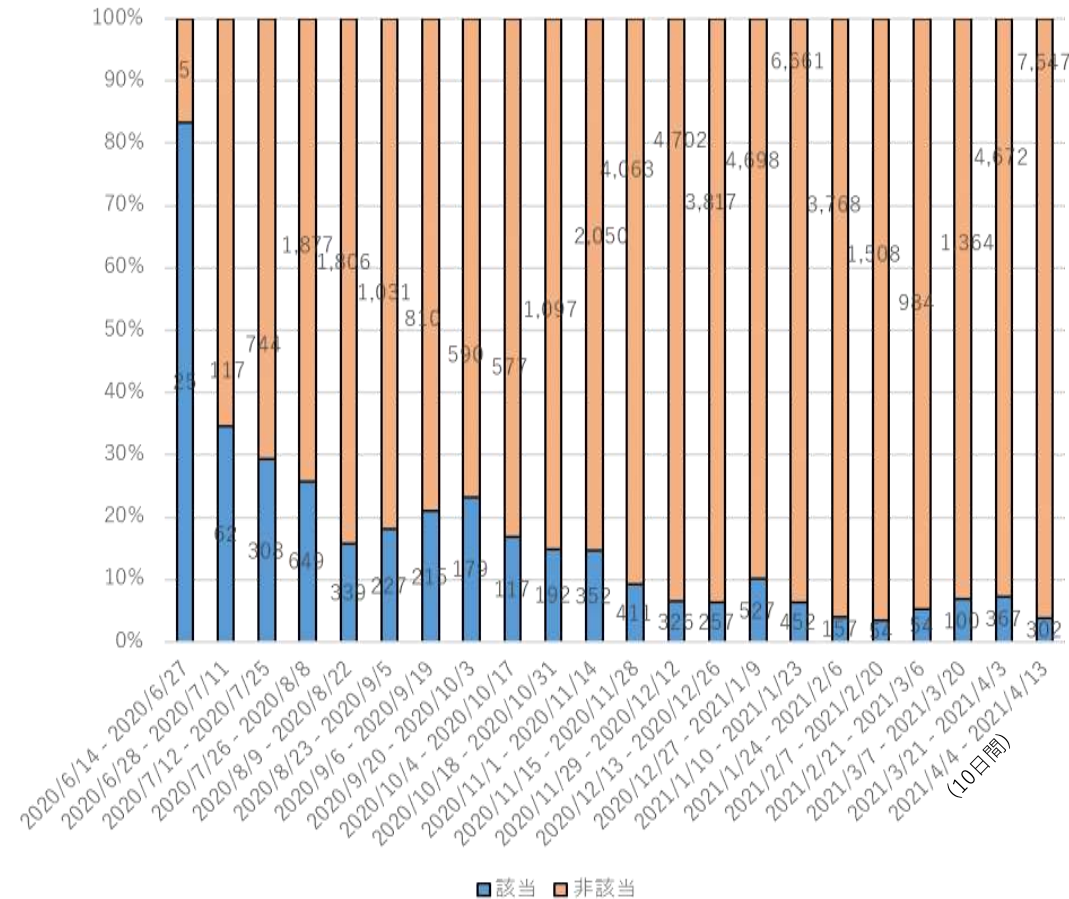
時点	施設関連	学校関連	飲食店	その他	濃厚接触者(家庭内感染)	濃厚接触者	リンク不明
第二波	7.7%	0.5%	0.5%	0.4%	12.3%	18.6%	60.0%
第三波	13.0%	1.2%	0.2%	1.4%	16.7%	14.8%	52.7%
第四波 (4/13まで)	4.6%	0.6%	0.1%	1.9%	15.5%	16.3%	61.0%

夜の街の関係者及び滞在者の状況（陽性者全体における該当者）

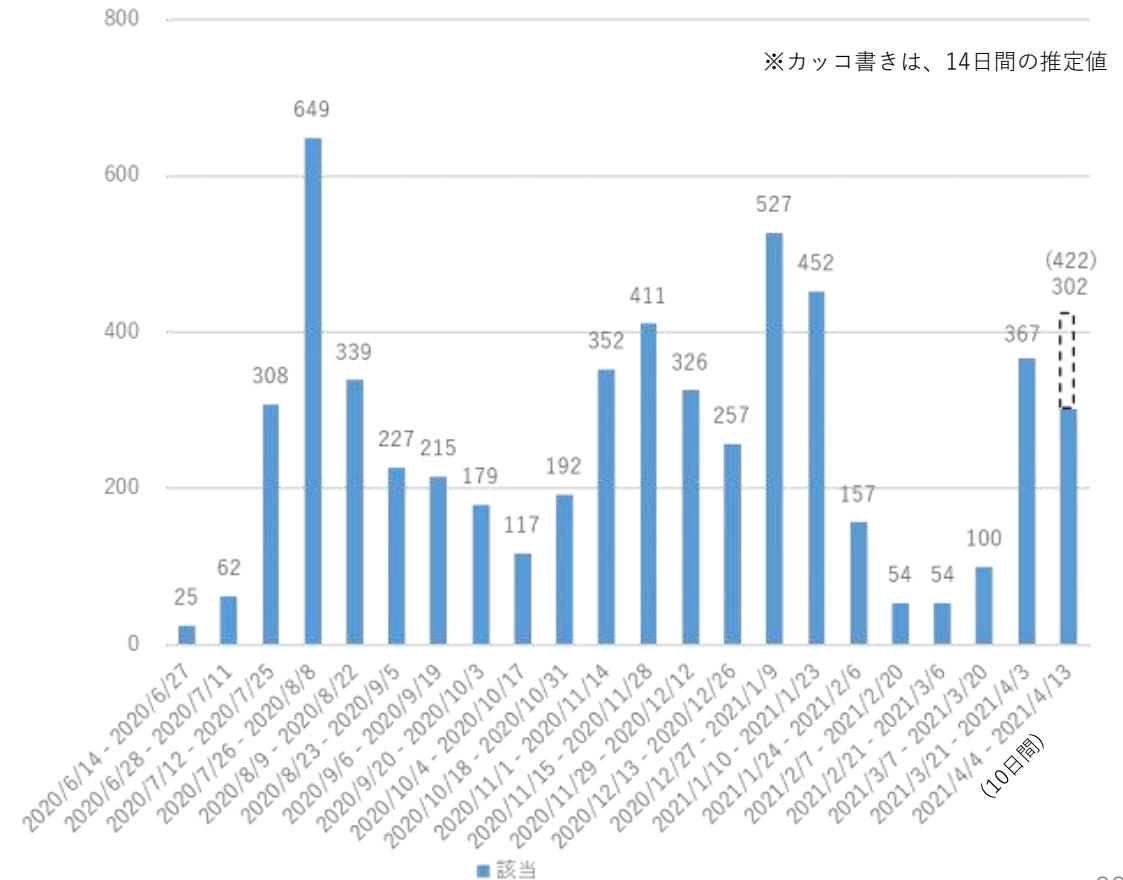
夜の街の関係者及び滞在者の人数は、3月から増加傾向。

（6月14日以降4月13日までに判明した62,046事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：割合）



夜の街の関係者及び滞在者の状況（全件：実数）

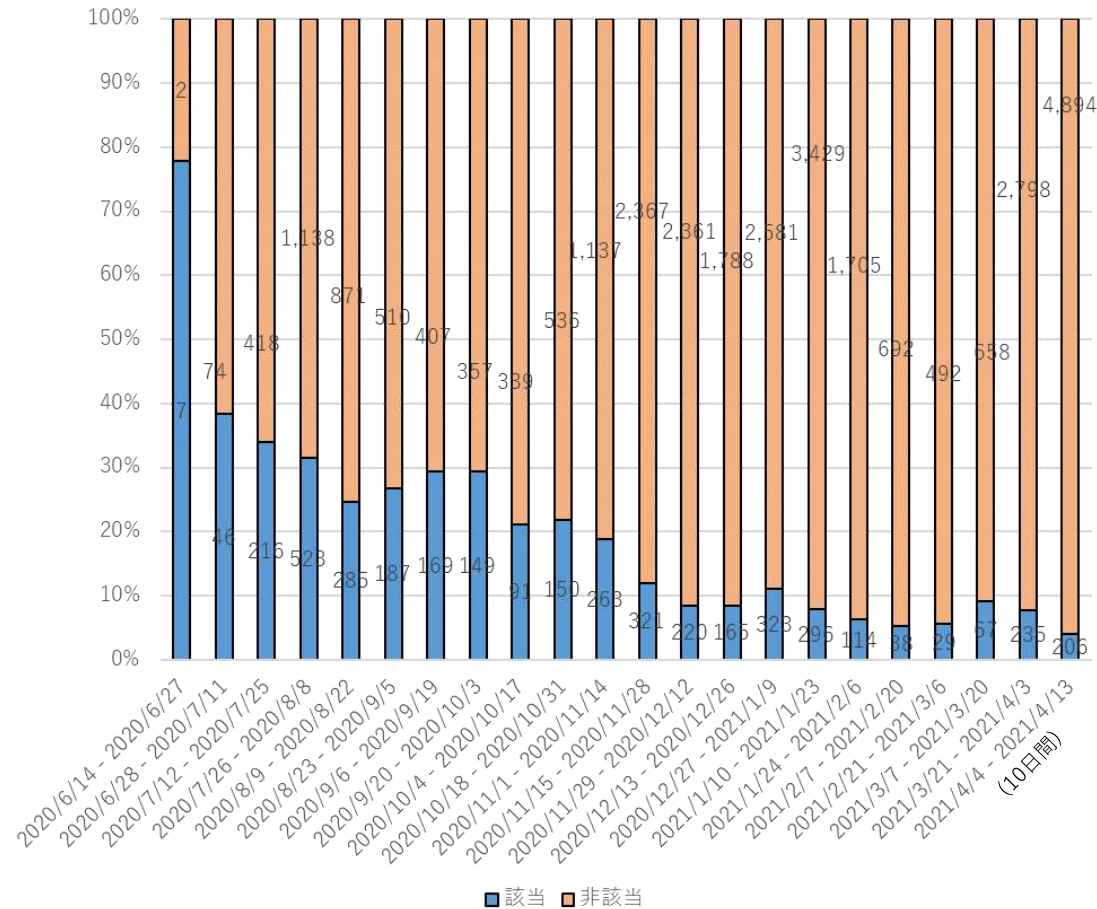


※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による

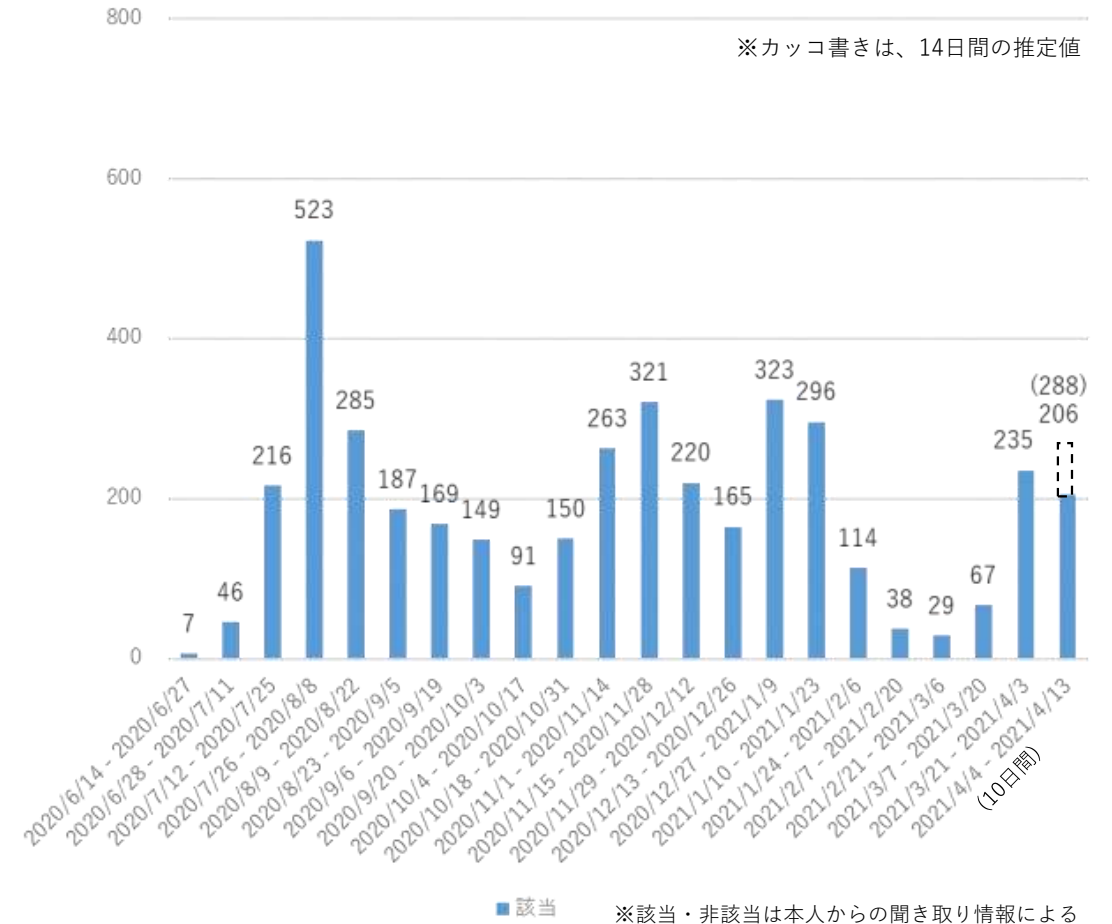
夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明者における該当者）

（6月14日以降4月13日までに判明した感染経路不明者33,654事例の状況）

夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：割合）



夜の街の関係者及び滞在者の状況（感染経路不明：実数）



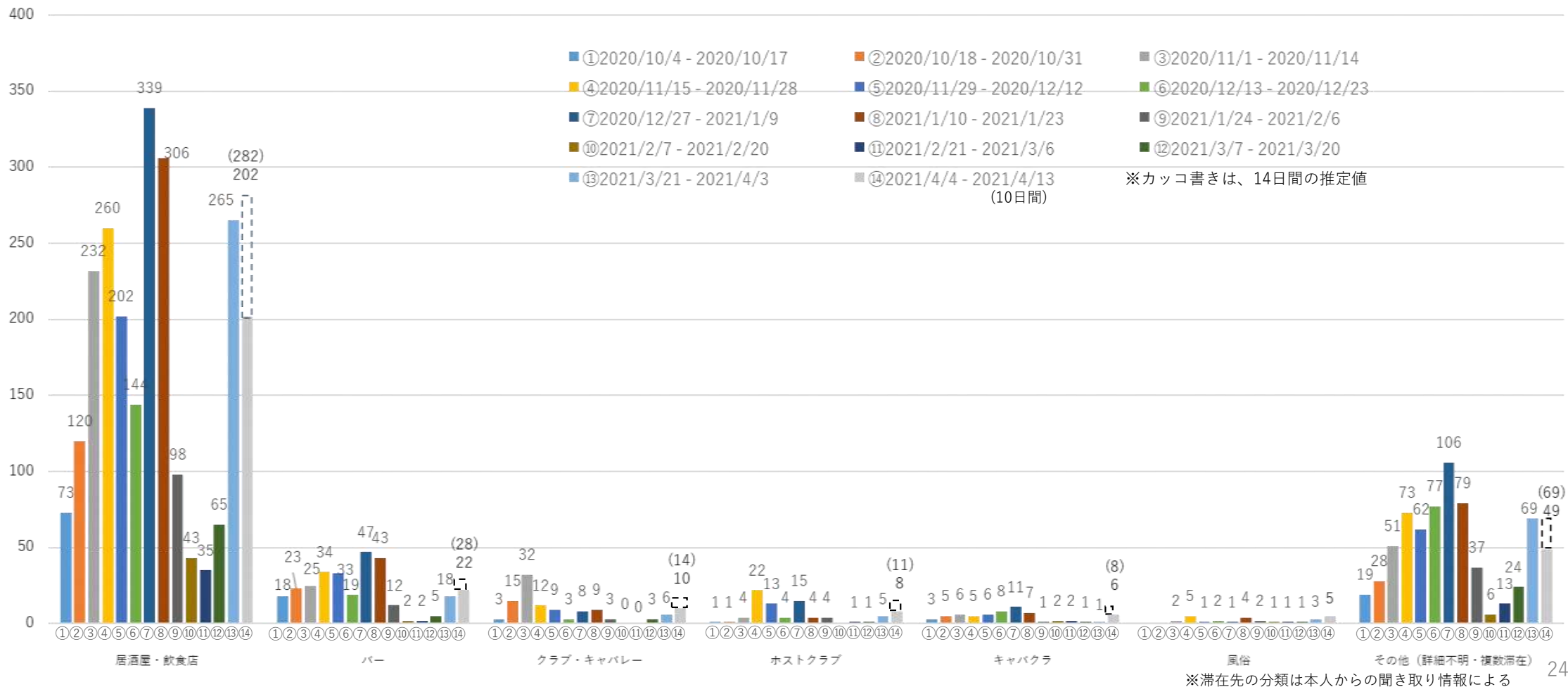
※カッコ書きは、14日間の推定値

※該当・非該当は本人からの聞き取り情報による

夜の街の滞在分類別の状況

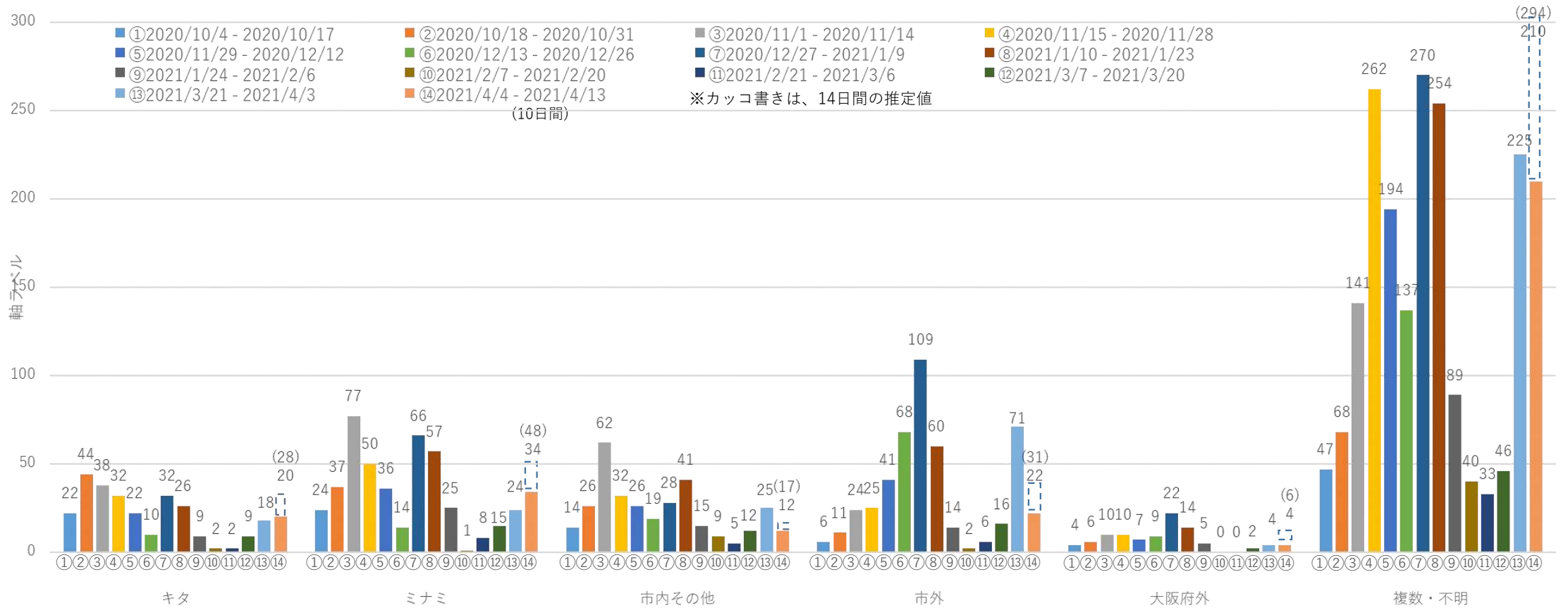
居酒屋・飲食店は、3月より増加に転じていた。

(10月4日以降4月13日までに判明した3,668事例の状況)



夜の街の滞在エリア別の状況

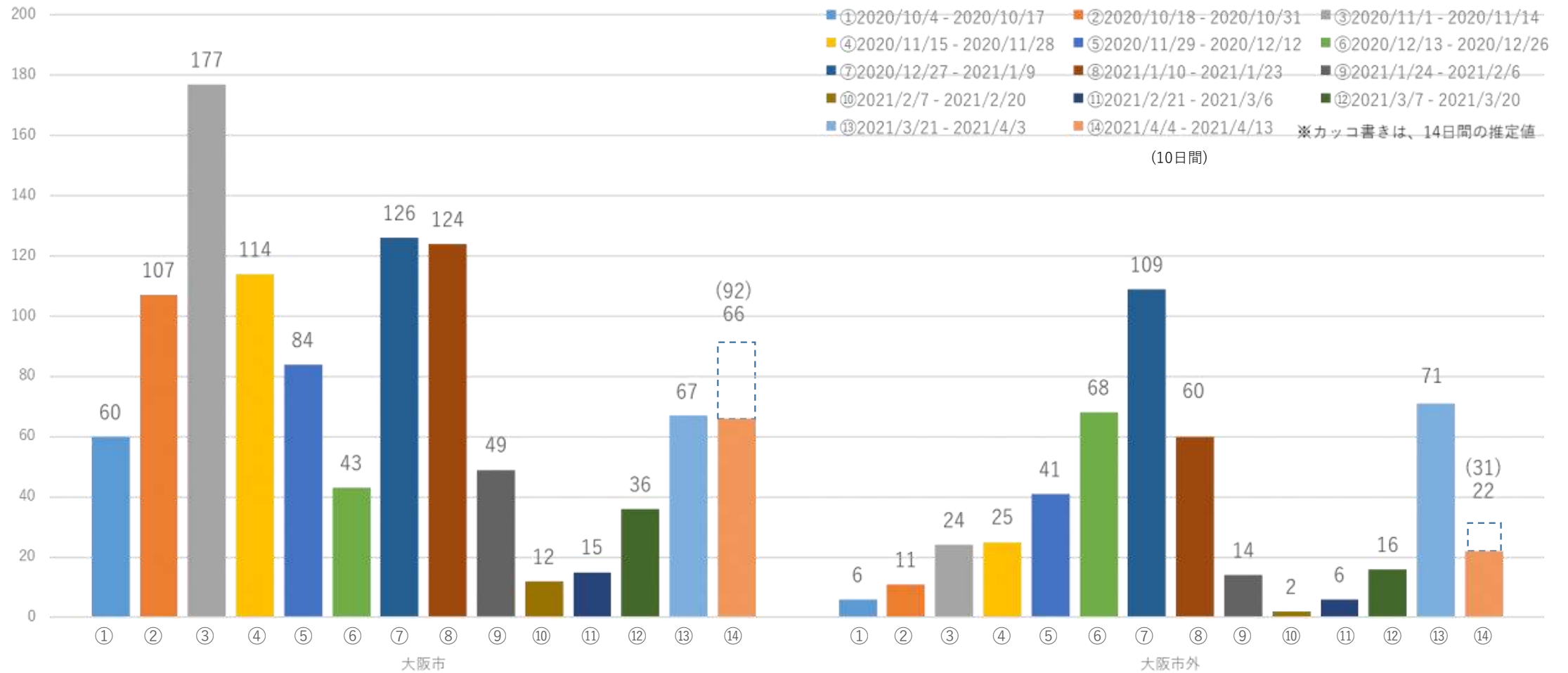
(10月4日以降4月13日までに判明した3,668事例の状況)



※滞在エリアの分類は本人からの聞き取り情報による

夜の街の滞在エリア別の状況

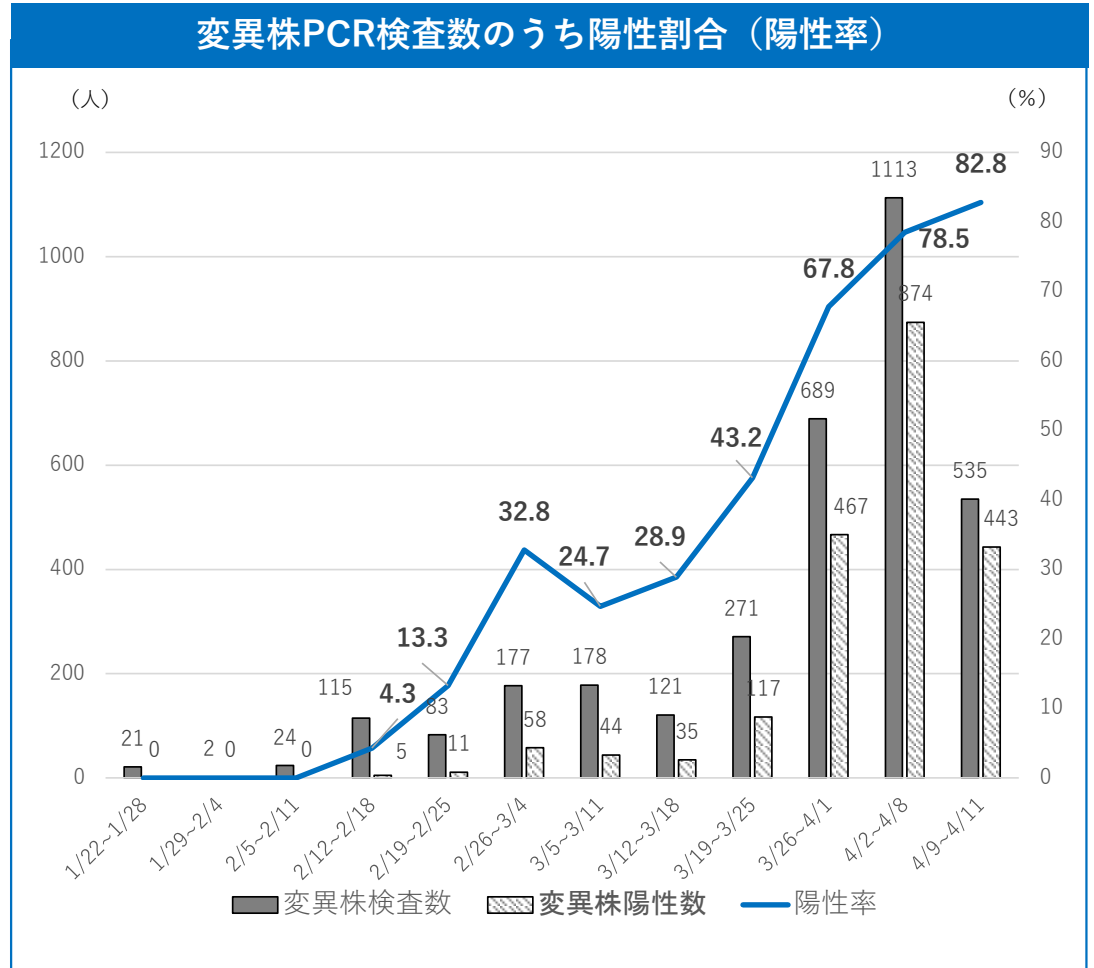
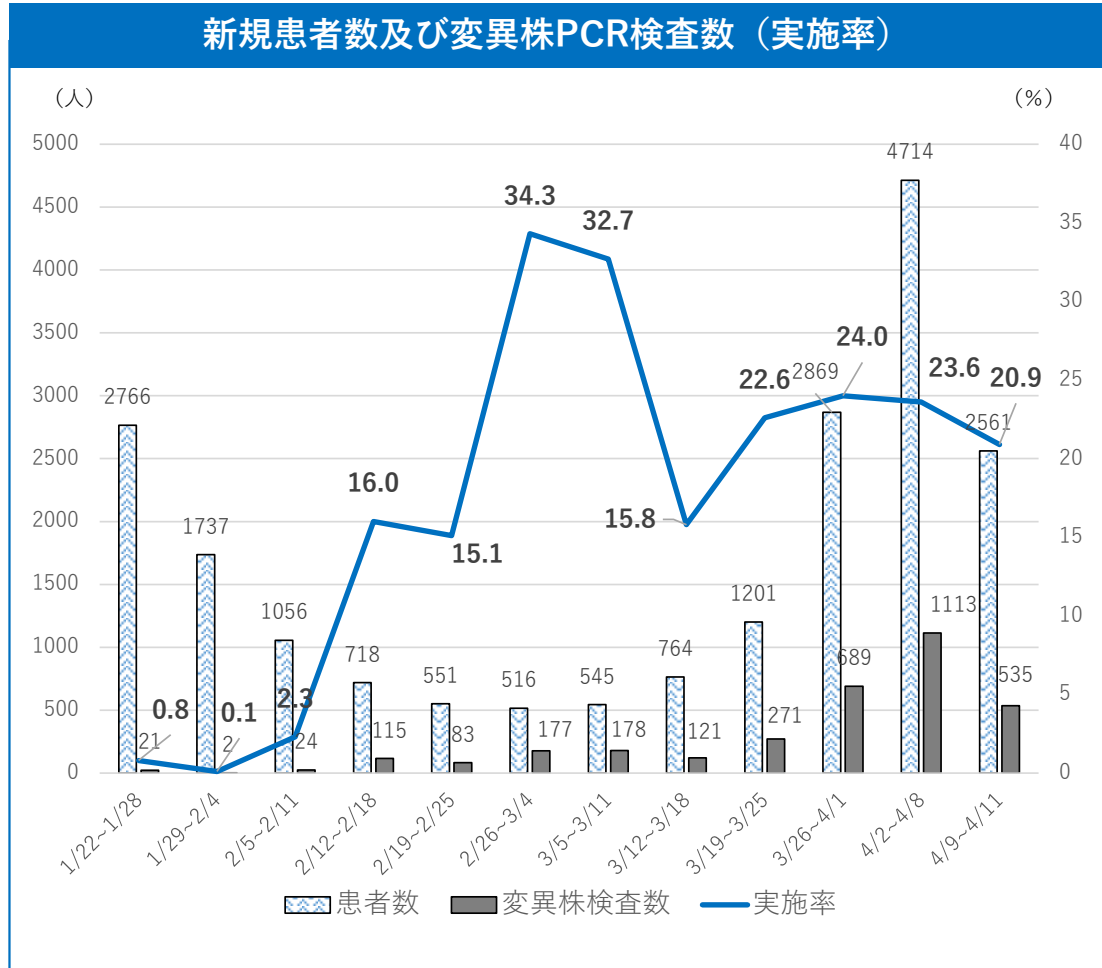
(10月4日以降4月13日までに判明した3,668事例の状況)



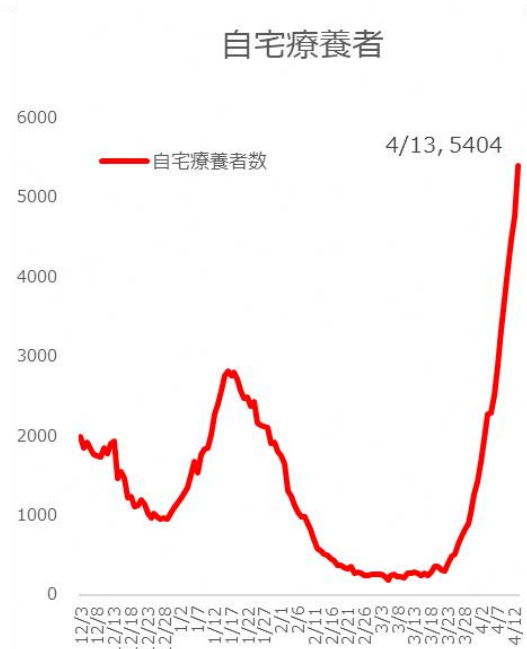
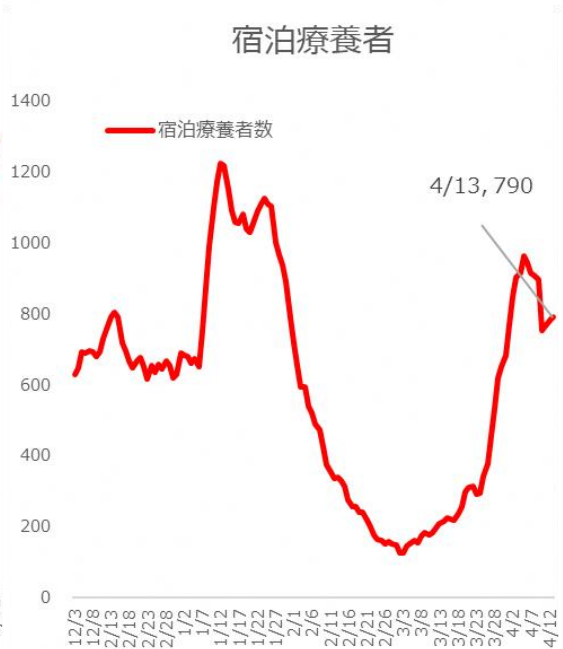
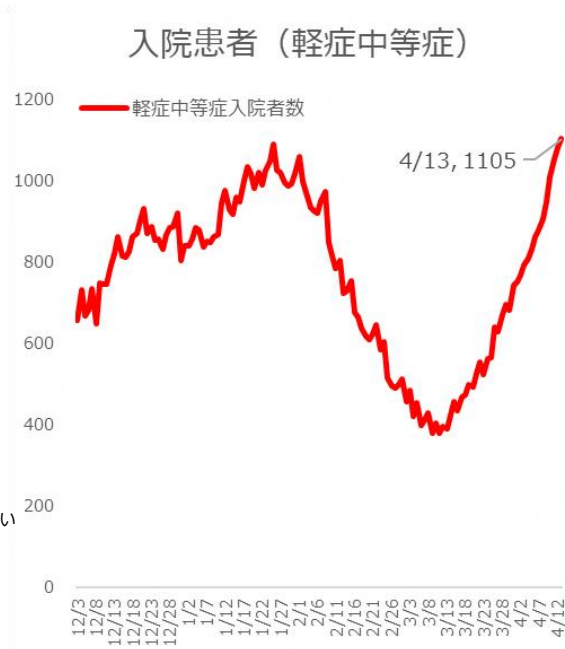
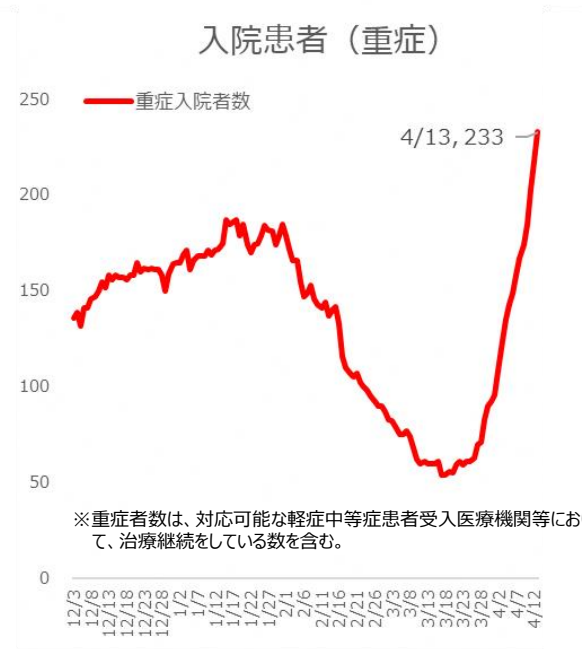
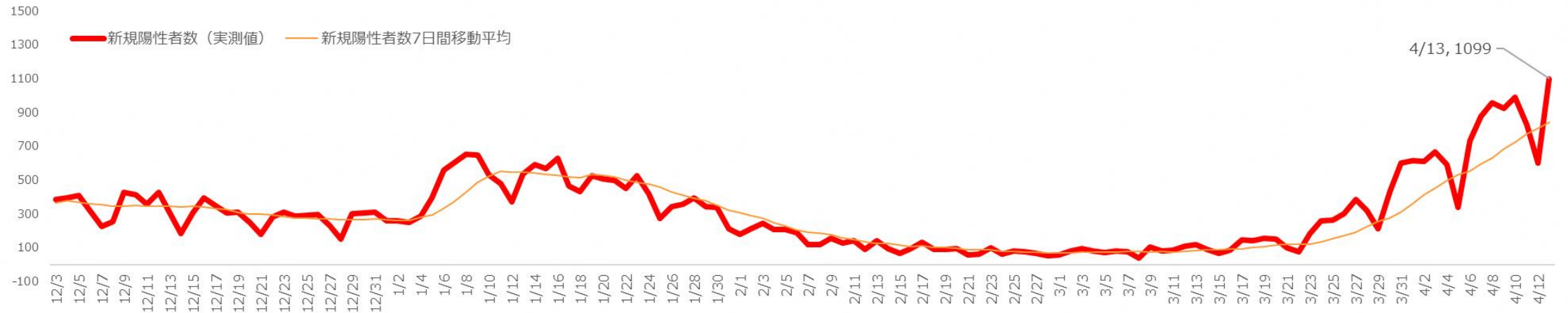
※滞在エリアの分類は本人からの聞き取り情報による 26

変異株PCRの実施率及び陽性率

- 患者数は当該週に公表された人数、変異株検査数及び陽性数は当該週に結果判明した件数として、変異株PCR検査の実施率及び陽性率を算出。
- 変異株PCR検査件数は、府が民間検査機関等※¹に委託している検査の他、厚生労働省が民間検査機関※²と契約し変異株PCRを実施した件数も含む。
- ※¹：地方衛生研究所、阪大微生物病研究会、病院（1月下旬以降、順次拡充。現在、週当たり最大600件程度を実施）
- ※²：SRL（2/8から報告）、BML（3/26から報告）、LSIメディエンス（4/7から報告）



新規陽性者数と入院・療養者数（4月13日時点）



入院・療養状況（4月13日時点）

		重症病床	軽症中等症病床	宿泊療養施設
確保計画	フェーズ1	75床	700床	800室
	フェーズ2	110床	1,000床	1,600室
	フェーズ3	150床	1,200床	2,400室
	フェーズ4	180床	1,500床	—
	フェーズ4-2	221床	1,800床	—
確保数等		確保数227床※ ※病床確保計画の確保病床数（224床）を上回って確保した病床数を含む。 ※大阪モデルの重症病床使用率は、病床確保計画の確保病床数224床で算出	確保数1,781床	2,416室
入院・療養者数 (別途、自宅療養 5,404人)		213人※ ※上記の他、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている重症者数20人 (計 重症者数 233人)	1,125人※ ※左記20人を含む	790人
(使用率：入院・療養者数 ／確保病床・室数)		93.8% (213 / 227)	63.2% (1,125 / 1,781)	32.7% (790 / 2,416)
(運用率：入院・療養者数 ／実運用病床・室数)		93.8% (213 / 227) うち、大阪コロナ重症センター (16 / 16)	67.2% (1,125 / 1,673)	32.7% (790 / 2,416)

新型コロナウイルス感染症患者受入病床の確保・運用状況

● 重症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

4月13日現在 **病床運用率93.8%**

運用病床数 **227床**※1 入院患者数 **213人**※2

※1 病床確保計画の確保病床数(224床)を上回って確保した病床数を含む。

※2 上記の他、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている重症者数20人(計 重症者数 233人)

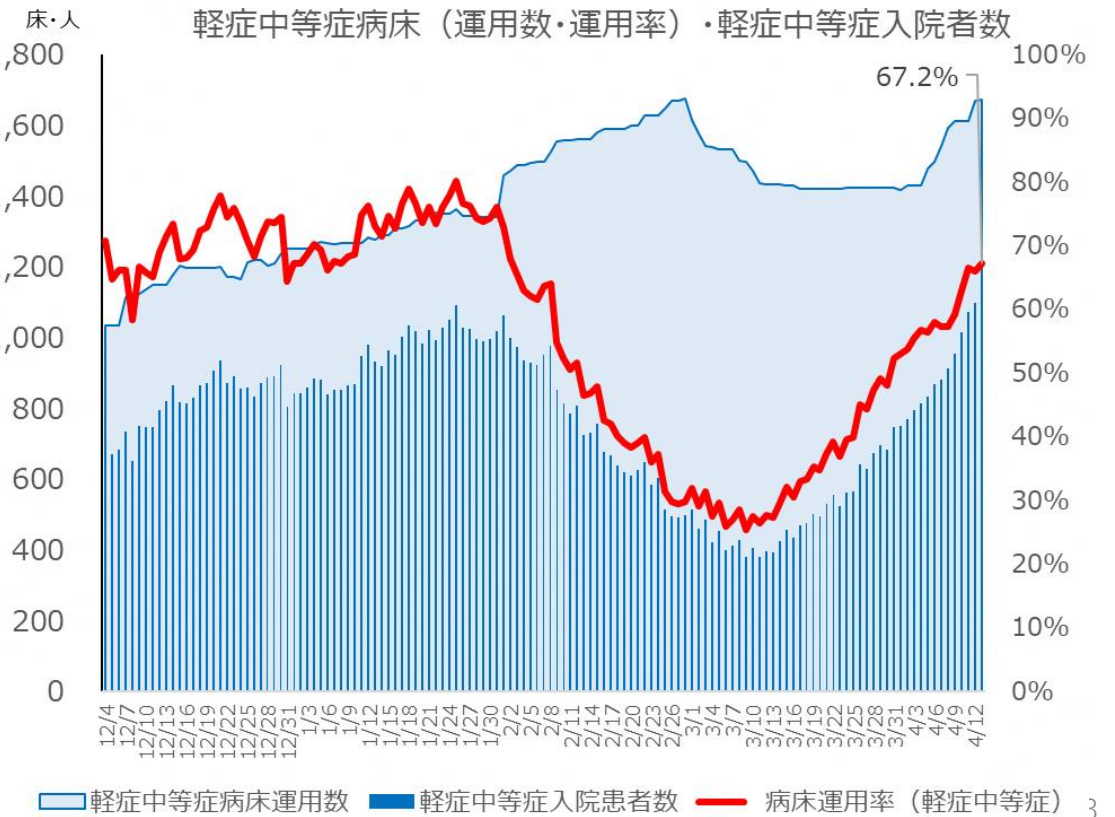
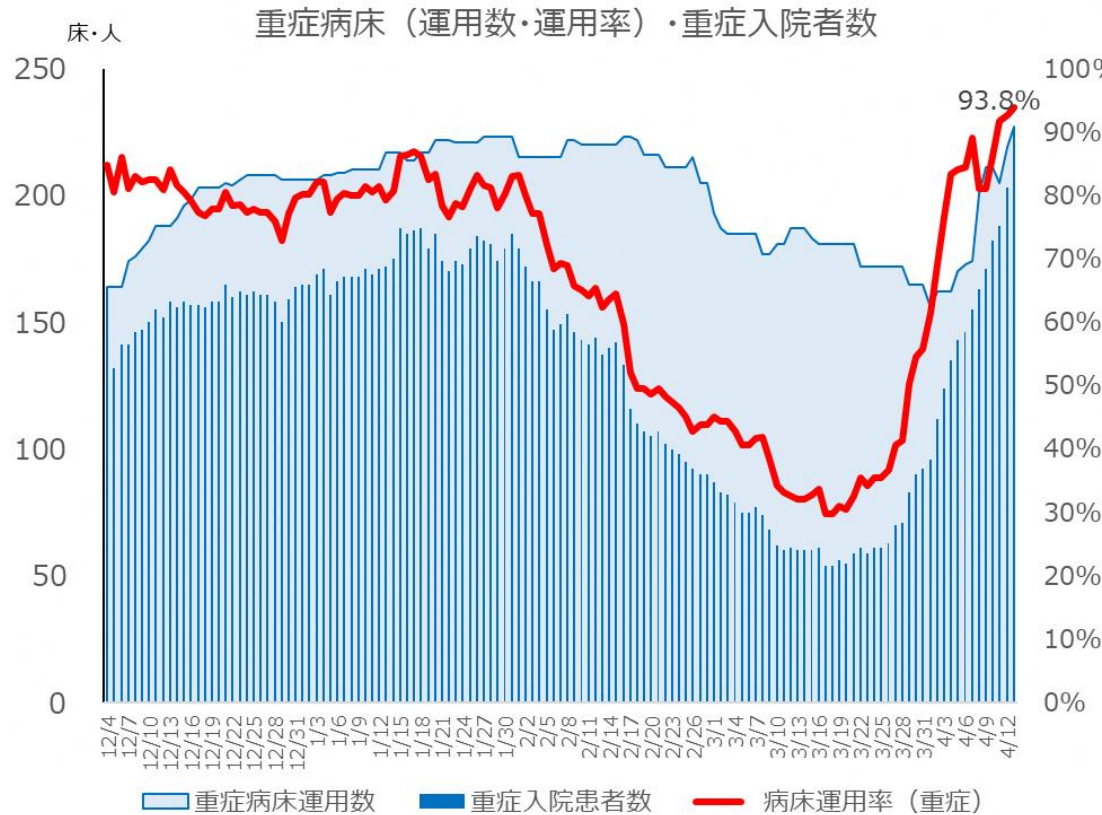
● 軽症中等症病床運用状況(令和2年12月4日以降)

4月13日現在 **病床運用率67.2%**

運用病床数 **1,673床**※1 入院患者数 **1,125人**※2

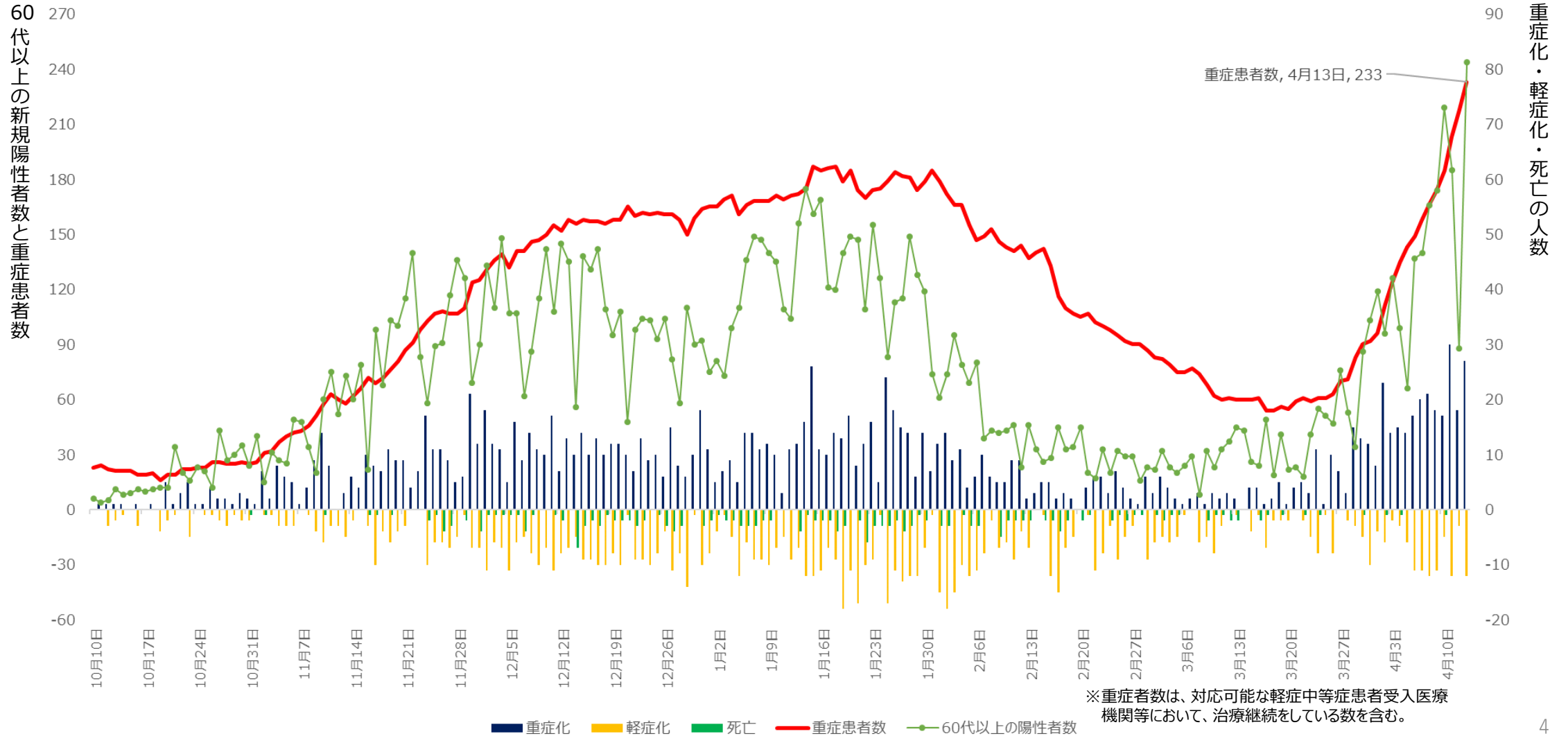
※1 小児・精神患者用病床等約80床含んでおり、一般患者に限ると病床利用率はより高くなっている。

※2 左記20人を含む



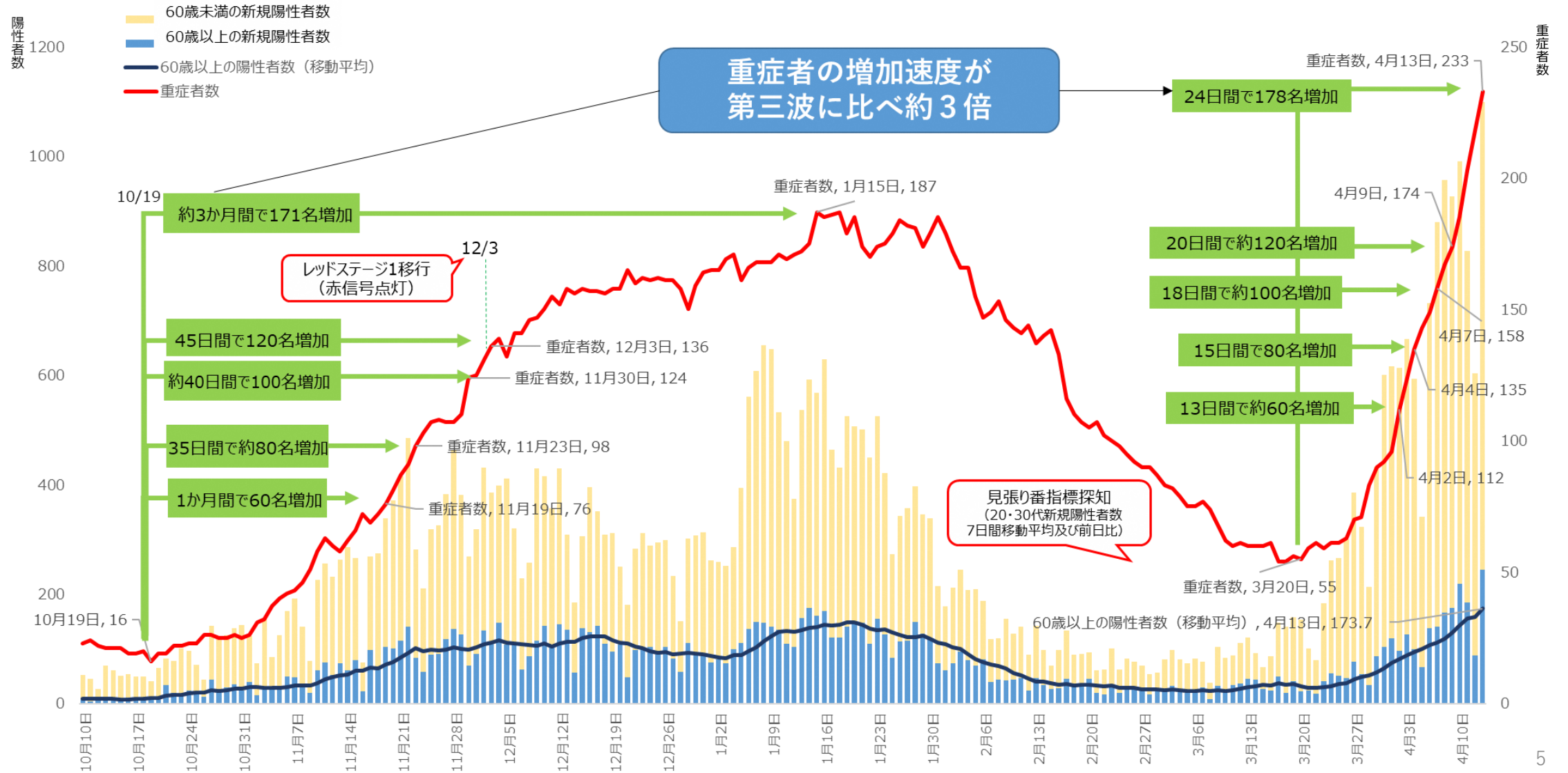
新規陽性者数と重症者数の推移

60代以上の新規陽性者数と重症患者数の推移（報道提供日ベース）



重症者数と60歳以上の陽性者数の推移

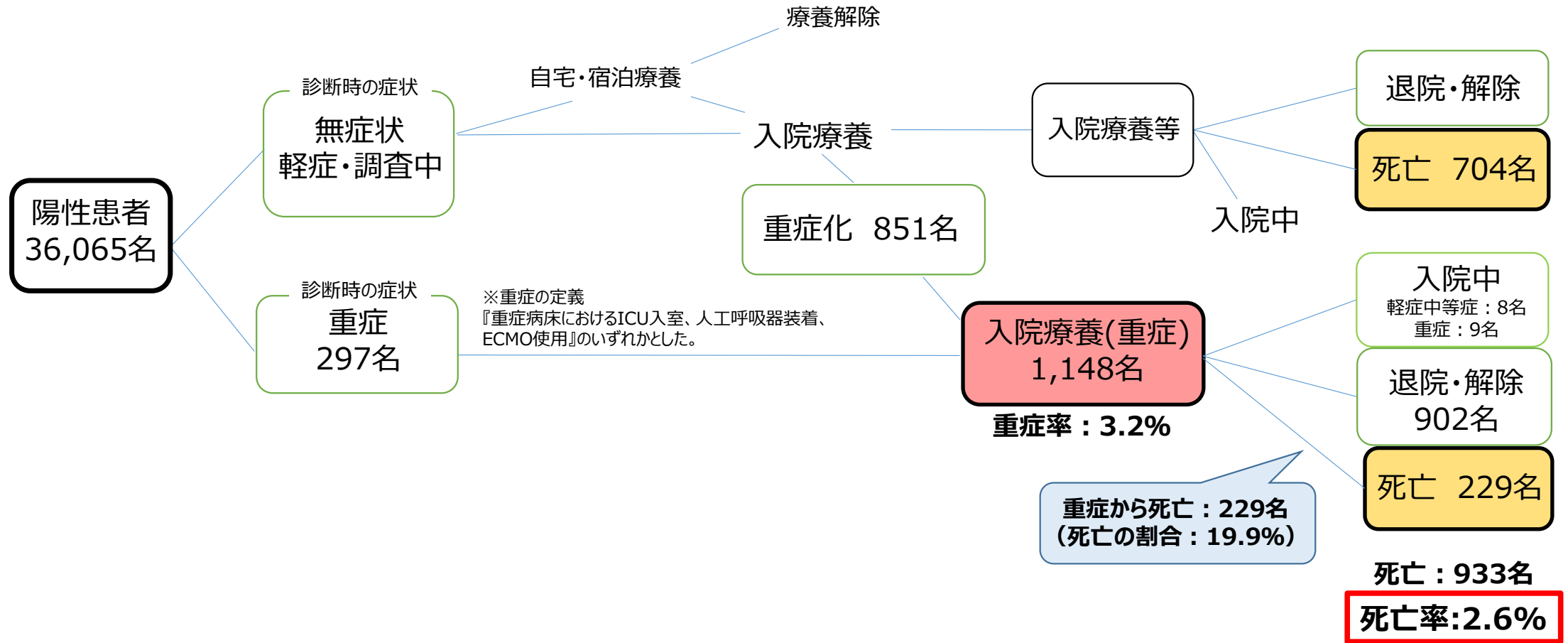
※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている数を含む。



【第三波】重症及び死亡事例のまとめ（令和3年4月13日時点）

重症及び死亡例の経過

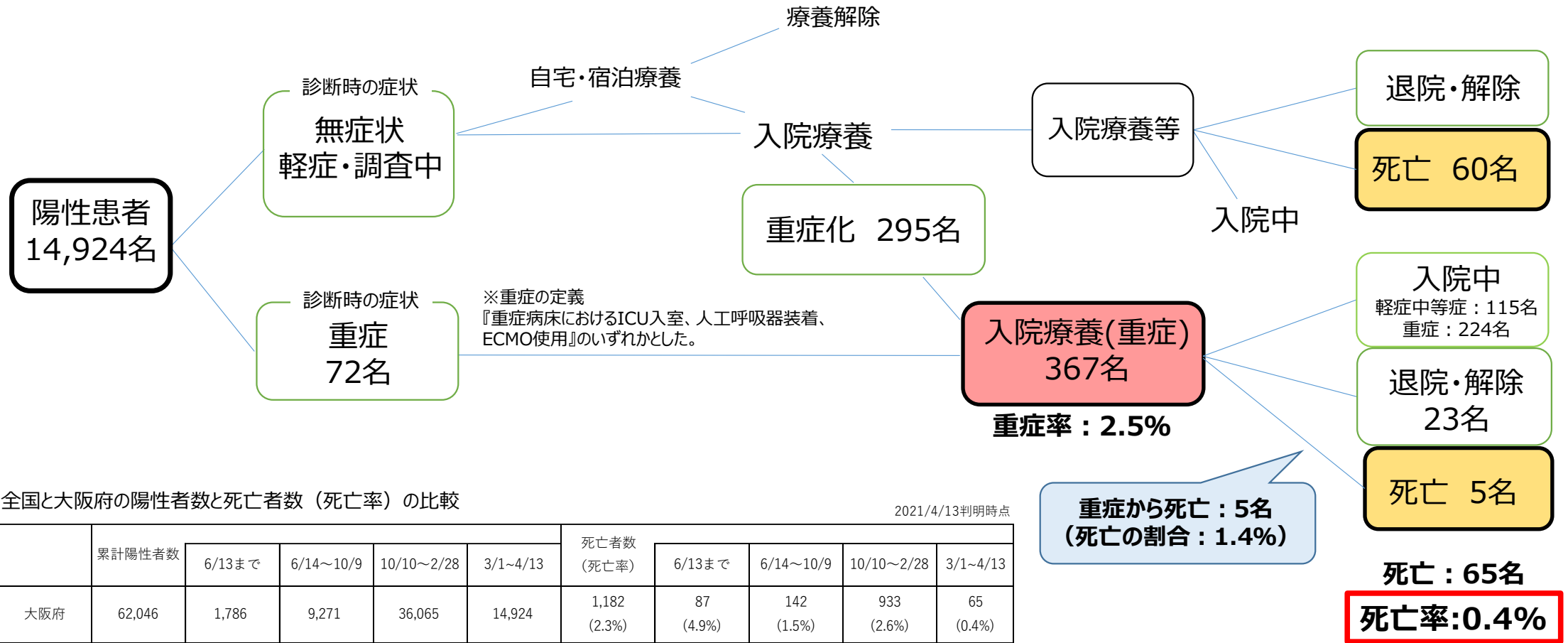
※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合



【第四波】重症及び死亡事例のまとめ（令和3年4月13日時点）

重症及び死亡例の経過

※死亡率：新規陽性者に占める死亡者の割合



全国と大阪府の陽性者数と死亡者数（死亡率）の比較

2021/4/13判明時点

	累計陽性者数	陽性者数				死亡者数 (死亡率)	死亡者数 (死亡率)			
		6/13まで	6/14~10/9	10/10~2/28	3/1~4/13		6/13まで	6/14~10/9	10/10~2/28	3/1~4/13
大阪府	62,046	1,786	9,271	36,065	14,924	1,182 (2.3%)	87 (4.9%)	142 (1.5%)	933 (2.6%)	65 (0.4%)
全国	506,272	17,179	70,012	343,342	75,739	9,422 (1.9%)	925 (5.4%)	698 (1.0%)	6,262 (1.8%)	1,537 (2.0%)

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない
 ※全国は厚生労働省公表資料（4/13の国内の発生状況）より集計。

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている数を含む。

【第四波の特徴 療養状況】重症者のまとめ（令和3年4月13日時点）

第三波（10/10～2/28）

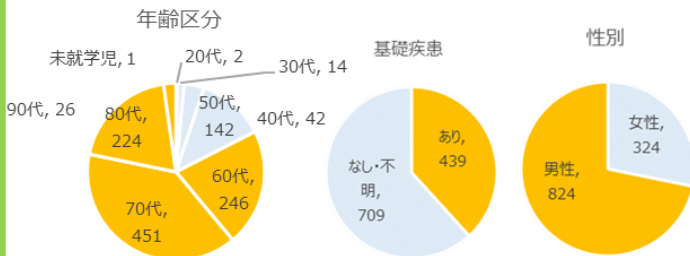
新規陽性者数	36,065
（再掲）40代以上（割合）	20,628(57.2%)
（再掲）60代以上（割合）	10,783(29.9%)
重症者数	1,148
死亡	229
転退院・解除	902
帰入院中（軽症）	8
入院中（重症）	9

■重症者の割合

- ①40代以上の陽性者に占める重症者の割合：5.5% (1,131/20,628)
- ②60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.8%(947/10,783)
- ③全陽性者数に占める重症者の割合：3.2%(1,148/36,065)

■発症から重症化するまでの日数

（全体）平均±標準偏差：7.86±4.72、中央値：8
（60代以上）平均±標準偏差：7.83±4.84、中央値：8



平均年齢：66.1歳、60代以上の割合：82.5%

第四波（3/1以降）

新規陽性者数	14,924
（再掲）40代以上（割合）	7,190(48.2%)
（再掲）60代以上（割合）	3,021(20.2%)
重症者数	367
死亡	5
転退院・解除	23
帰入院中（軽症）	115
入院中（重症）	224

■重症者の割合

- ①40代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.9%(351/7,190)
- ②60代以上の陽性者に占める重症者の割合：8.1%(244/3,021)
- ③全陽性者数に占める重症者の割合：2.5%(367/14,924)

【再掲】3月1日から3月14日

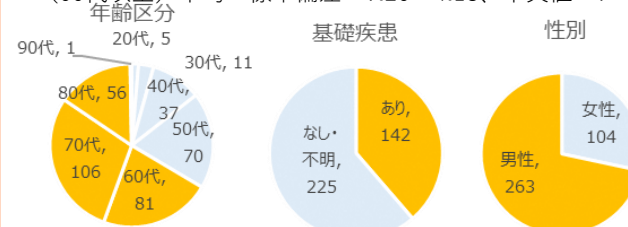
- ①5.0%(36/717)、②6.9%(27/394)、③3.0%(36/1184)

【再掲】3月15日から4月13日

- ①4.9%(315/6473)、②8.3%(217/2627)、③2.4%(331/13740)

■発症から重症化するまでの日数

（全体）平均±標準偏差：7.26±3.88、中央値：7
（60代以上）平均±標準偏差：7.20±4.18、中央値：7



平均年齢：60.7歳、60代以上の割合：66.5%

【再掲】変異株陽性者

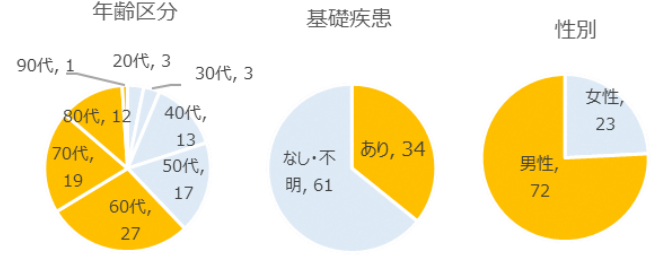
変異株スクリーニング陽性者数	1,937
（再掲）40代以上（割合）	830(42.8%)
（再掲）60代以上（割合）	317(16.4%)
重症者数	95
死亡	1
転退院・解除	4
帰入院中（軽症）	36
入院中（重症）	54

■重症者の割合

- ①40代以上の陽性者に占める重症者の割合：10.7%(89/830)
- ②60代以上の陽性者に占める重症者の割合：18.6%(59/317)
- ③全陽性者数に占める重症者の割合：4.9%：95/1,937

■発症から重症化するまでの日数

（全体）平均±標準偏差：6.64±3.65、中央値：6.5
（60代以上）平均±標準偏差：6.58±4.11、中央値：6



平均年齢：58歳、60代以上の割合：62.1%

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている数を含む。

【第四波の特徴 療養状況】重症者のまとめ（令和3年4月13日時点）

- 第四波は第三波と比べ、発症から重症化するまでの日数が7日と1日短く、変異株陽性者についてはさらに短い（6日）。
- 変異株陽性者は、現時点では、母数の少なさ等から、従来株との単純比較は困難であるが、重症化率は、従来株と比べて高い傾向。

		第三波	第四波 (前半3/1~3/14)	第四波 (3/15~4/13)	【再掲】変異株陽性者
重症者の割合	40代以上の陽性者に占める重症者の割合	5.5%	5.0%	4.9%	10.7%
	60代以上の陽性者に占める重症者の割合	8.8%	6.9%	8.3%	18.6%
	全陽性者に占める重症者の割合	3.2%	3.0%	2.4%	4.9%
発症から重症化するまでの日数 (中央値)	全体	8日	7日		6.5日
	60代以上	8日	7日		6日
重症者数に占める50代以下の割合		17.5%	33.5%		37.9%

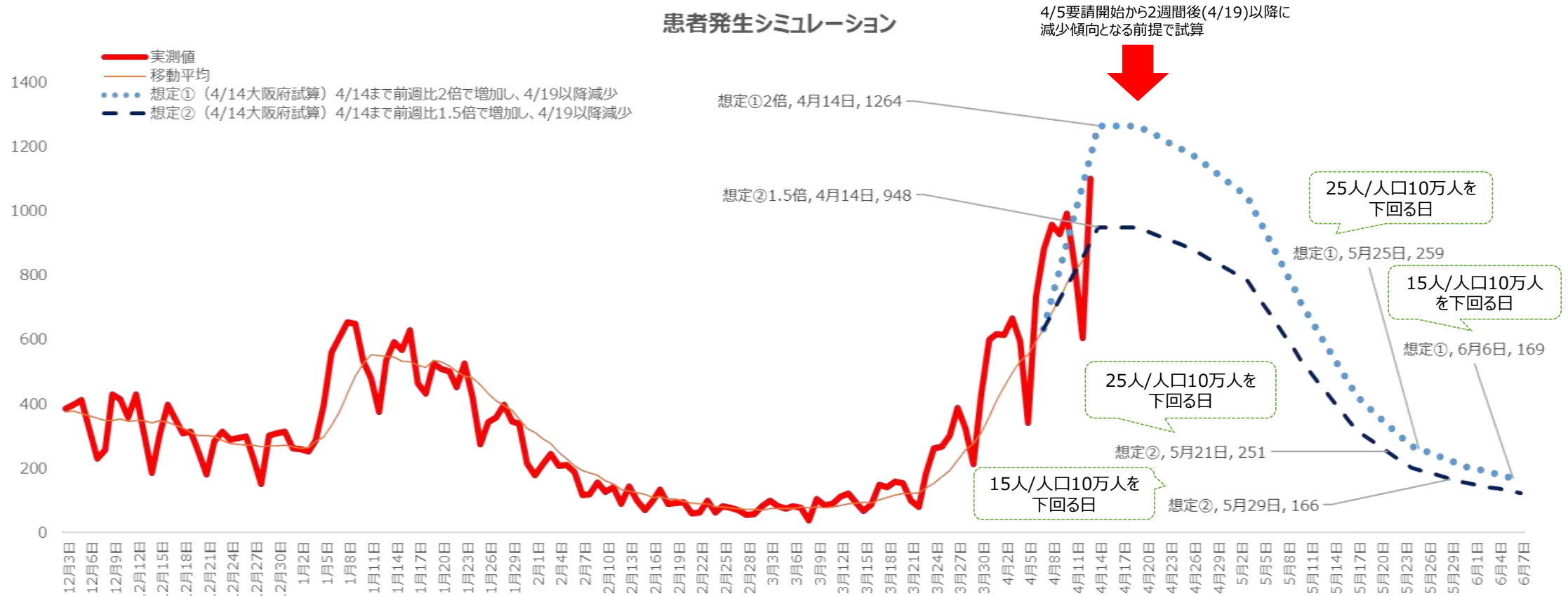
新規陽性者数の推移と患者発生シミュレーション

■ 4/7の新規陽性者数の移動平均値632を起点に、以下の想定でシミュレーションを実施

想定①：4/14まで前週増加比2.0倍で増加し、4/19（4/5まん延防止等重点措置開始後2週間）以降第三波（1月中旬以降）と同じ前週比で減少する場合

想定②：4/14まで前週増加比1.5倍で増加し、4/19（4/5まん延防止等重点措置開始後2週間）以降第三波（1月中旬以降）と同じ前週比で減少する場合

※4/14から4/19までは新規陽性者数は横ばいと仮定。



直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数が25（ステージⅣ）を下回る日：想定①5月25日、想定②5月21日

直近1週間の人口10万人あたり新規陽性者数が15（ステージⅢ）を下回る日：想定①6月6日、想定②5月29日

療養者数のシミュレーション

入院患者数（重症）シミュレーション

■ 以下の想定でシミュレーションを実施。
 想定①：4/14まで前週増加比2.0倍で増加し、4/19以降第三波（1月中旬以降）と同じ前週比で減少する場合

想定②：4/14まで前週増加比1.5倍で増加し、4/19以降第三波（1月中旬以降）と同じ前週比で減少する場合

【陽性者数の設定の考え方】

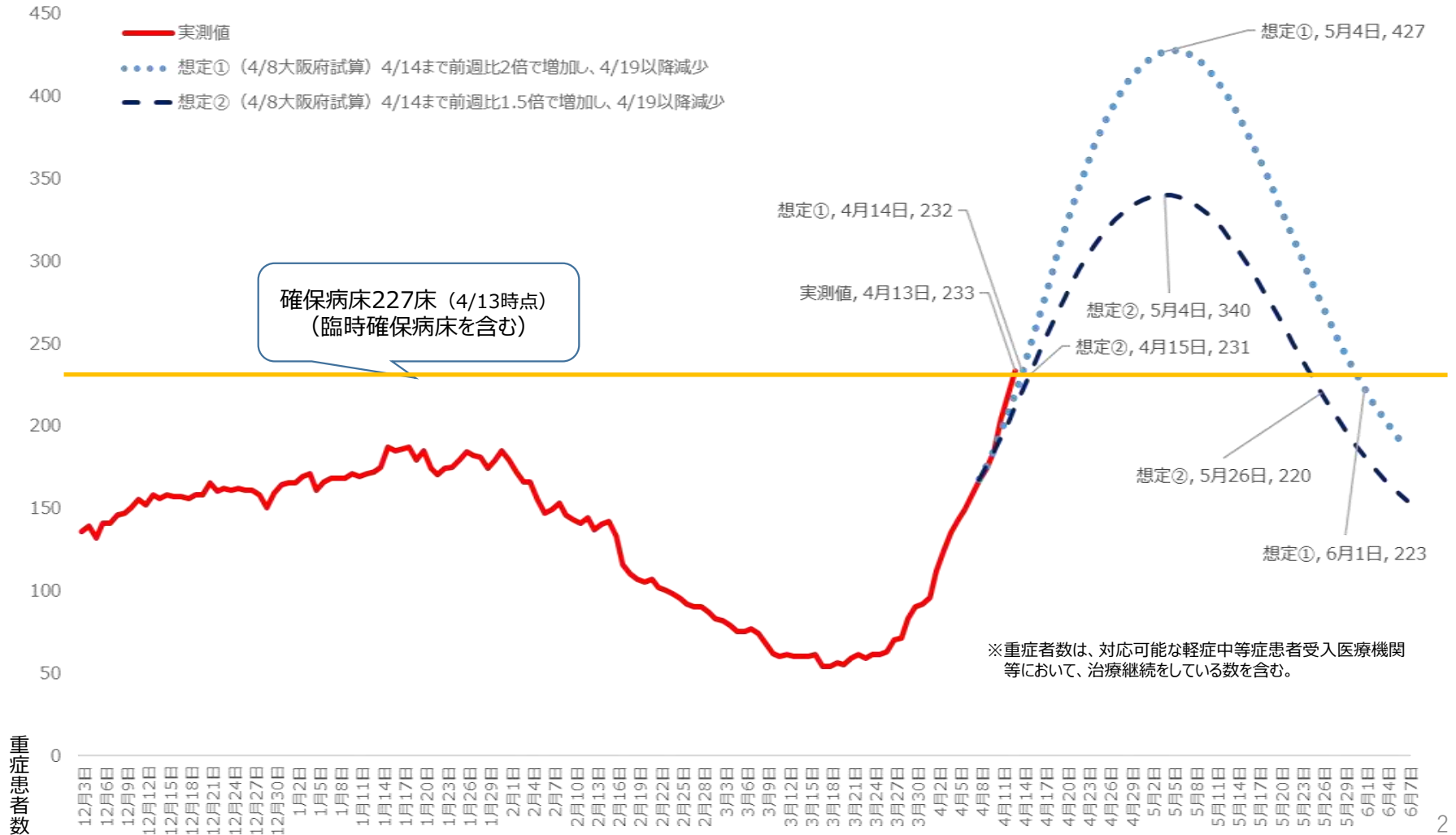
■ 新規陽性者中の60代以上の陽性者の割合を18%（※1）と設定。
 ■ 新規陽性者中の40代・50代の新規陽性者数を28%（※1）と設定。
 ※1：4月7日時点の新規陽性者中の割合（7日間）

【重症率の設定の考え方】

■ 60代以上の新規陽性者の重症率は9.0%（※2）と設定。
 ■ 40代・50代の新規陽性者の重症率は2.1%（※2）と設定。
 ※2：第四波（3/1～4/5）における重症率

【療養方法と期間の設定の考え方】

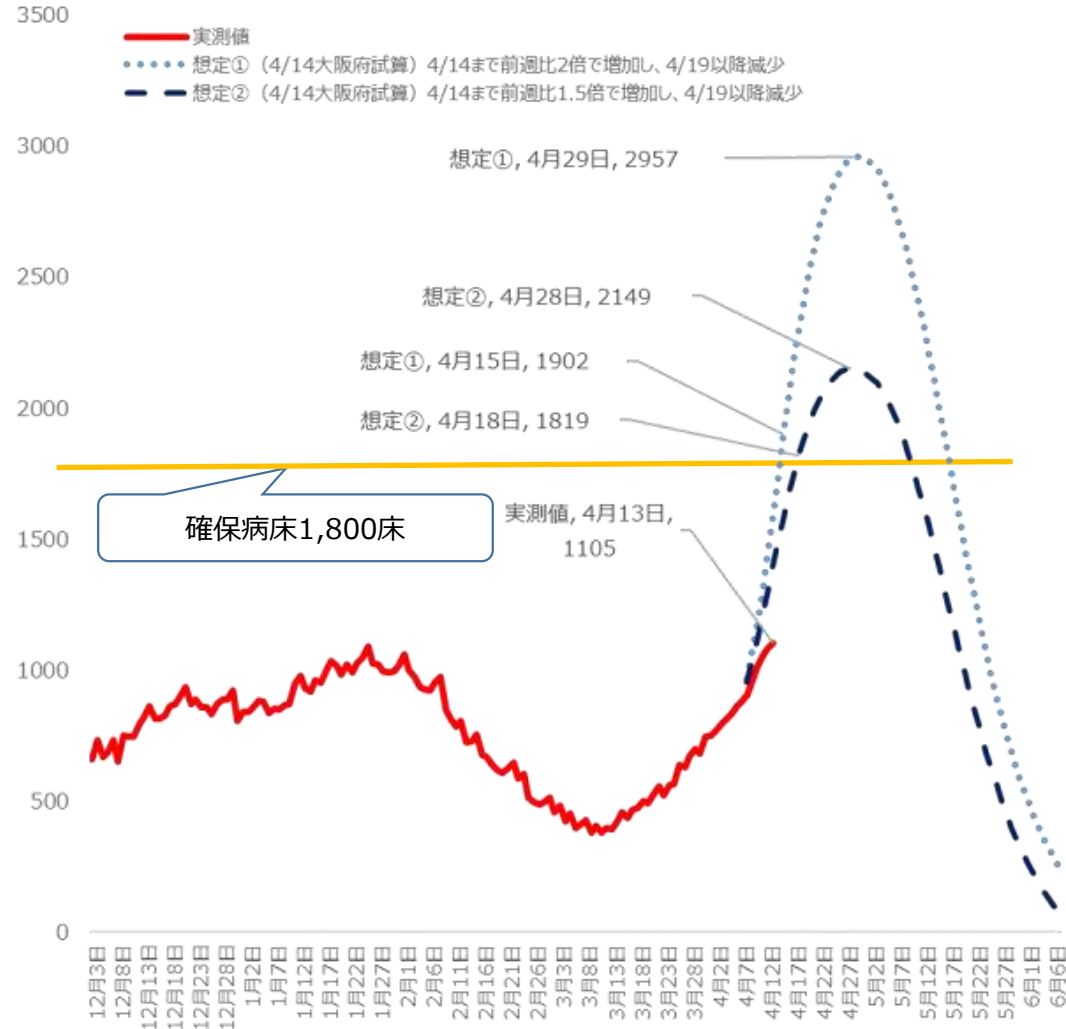
■ 重症患者以外の陽性者のうち、20%は入院療養、35.7%は宿泊療養、44.4%は自宅療養となる。（第三波実測値）
 ■ 重症以外の入院療養者は約12日後に退院する。宿泊及び自宅療養者は約7日後に解除となる。
 （第三波（12/21時点）実測値）



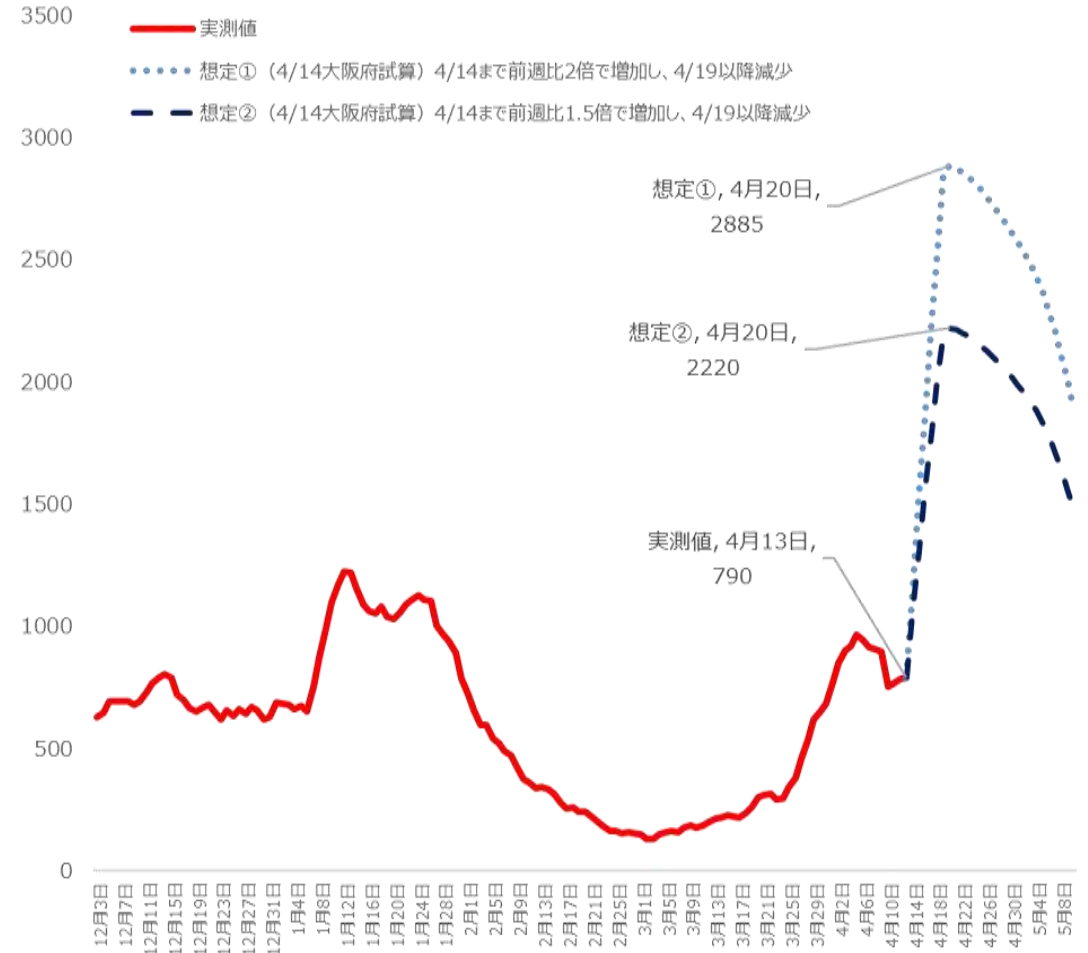
※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において、治療継続をしている数を含む。

療養者数のシミュレーション

入院患者数（軽症中等症）シミュレーション



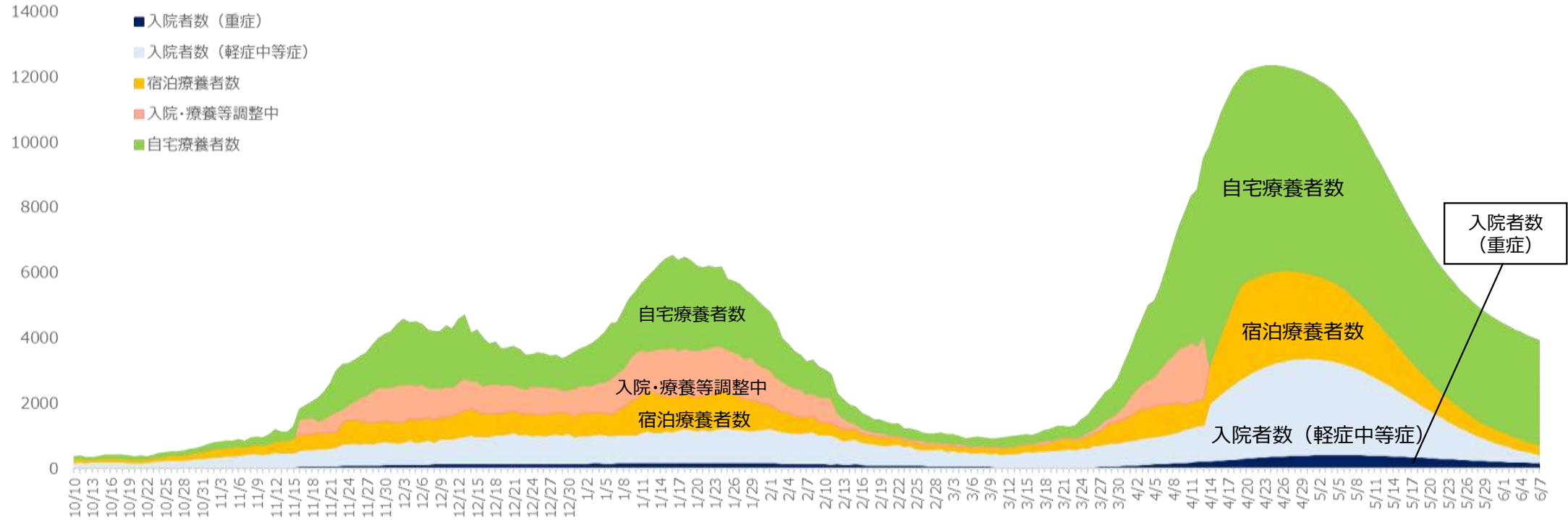
宿泊療養者数シミュレーション



宿泊療養者数のみ4月13日を起点としてシミュレーション実施

療養者数のシミュレーション

療養者数（4月14日以降は想定①シミュレーション）



	4/14	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15
新規陽性者数	1264	1264	1264	1264	1264	1264	1251	1238	1225	1212	1199	1186	1173	1155	1136	1118	1100	1081	1063	1045	997	949	901	853	805	757	709	668	627	586	545	504
入院者数(重症)	232	246	260	275	290	304	319	332	345	357	368	378	388	396	403	409	415	419	422	425	427	427	426	424	420	416	411	405	398	391	383	
入院者数(軽症中等症)	1750	1902	2044	2178	2303	2419	2523	2615	2695	2764	2822	2869	2907	2933	2950	2957	2957	2949	2934	2914	2882	2840	2788	2726	2657	2579	2494	2404	2310	2211	2108	2002
宿泊療養者数	1164	1527	1880	2222	2555	2860	2885	2873	2858	2839	2815	2787	2755	2722	2687	2650	2611	2571	2529	2485	2431	2366	2292	2207	2112	2006	1891	1778	1667	1560	1455	1352
自宅療養者数	6698	6752	6745	6677	6550	6378	6409	6395	6375	6351	6322	6288	6248	6206	6163	6117	6069	6019	5966	5912	5845	5765	5672	5566	5448	5317	5174	5034	4897	4763	4632	4505
療養者数	9844	10426	10929	11353	11697	11962	12135	12215	12274	12311	12328	12323	12298	12257	12202	12133	12051	11957	11852	11735	11584	11398	11178	10925	10640	10323	9975	9627	9279	8932	8586	8242

新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応



厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

Ministry of Health, Labour and Welfare

新型コロナウイルス感染症（変異株）の評価・分析

1. N501Yの変異のある変異株

- 「N501Yの変異がある変異株」は、従来株よりも、**感染しやすい可能性**がある。
- 英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)、フィリピンで確認された変異株がこの変異を有している。
- 英国や南アフリカで確認された変異株については、**重症化しやすい可能性**も指摘されている
- 4/13時点、国内事例1,141例、空港検疫200例の計1,341例が確認されている。

2. E484Kの変異がある変異株

- 「E484Kの変異がある変異株」は、従来株よりも、**免疫やワクチンの効果を低下させる可能性** (*1) が指摘されている。
- 南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)、フィリピンで確認された変異株がこの変異を有している。

*1 この変異のみでワクチンが無効化されるものではなく、ファイザー社のワクチンの場合は、承認審査において、モデルウィルスを用いた非臨床試験を通じ、種々の変異株にも一定の有効性が期待できるが、今後も変異を注視し、引き続き検討が必要とされている。

※ 上記のほかに、我が国では「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」を計2,169例（国内2,164件、検疫5件）確認されている(2021/4/13時点)

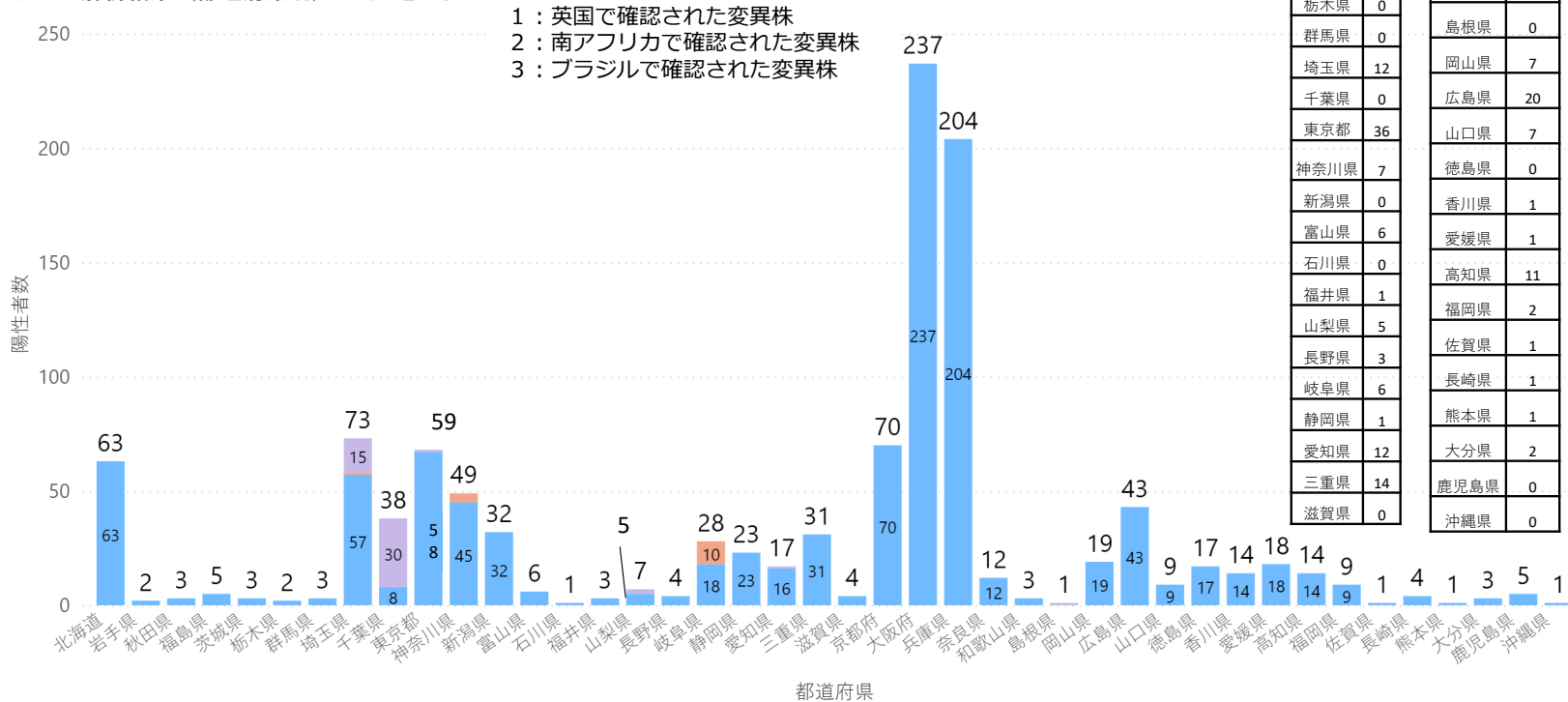
都道府県別の変異株（ゲノム解析）確認数

4月13日時点
括弧内は4/7公表との比較※2

- 国内事例1,141例（+255）、検疫200例（+48）の合計1,341例（+303）を確認※1
 - 国内事例のうち、英国1,076例（+261）南アフリカ15例（+0）ブラジル50例（+0）※2
- ※4 2 都道府県（新たに岩手県、富山県、佐賀県、熊本県）で確認。

【4/7公表からの増加数】※2

ゲノム解析結果（都道府県別） ●1 ●2 ●3

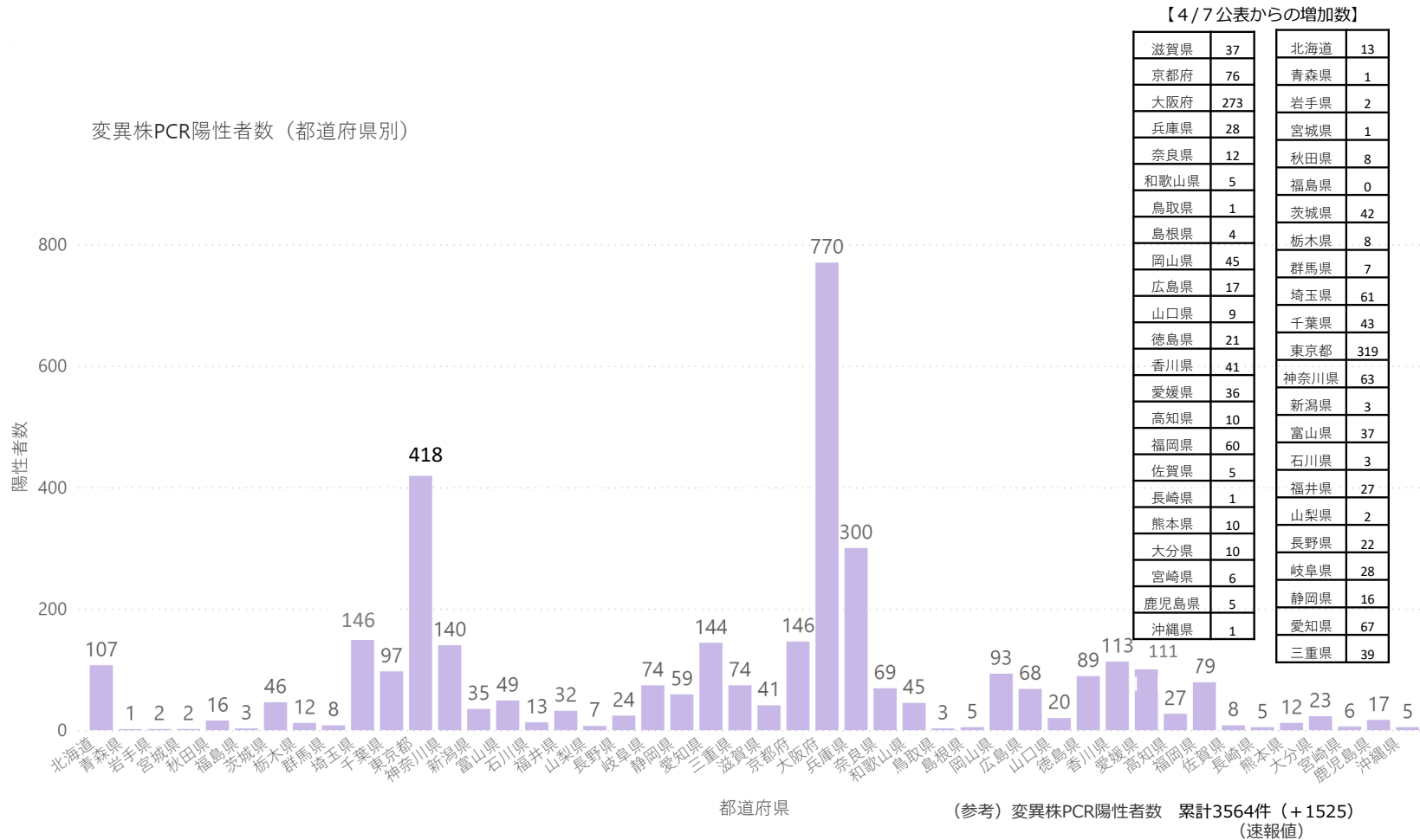


北海道	3	京都府	46
岩手県	2	大阪府	32
秋田県	1	兵庫県	7
福島県	0	奈良県	5
茨城県	2	和歌山県	0
栃木県	0	鳥根県	0
群馬県	0	岡山県	7
埼玉県	12	広島県	20
千葉県	0	山口県	7
東京都	36	徳島県	0
神奈川県	7	香川県	1
新潟県	0	愛媛県	1
富山県	6	高知県	11
石川県	0	福岡県	2
福井県	1	佐賀県	1
山梨県	5	長崎県	1
長野県	3	熊本県	1
岐阜県	6	大分県	2
静岡県	1	三重県	14
愛知県	12	鹿児島県	0
三重県	14	沖縄県	0
滋賀県	0		

※1 国内事例は公表日前日までにHER-SYSで把握した累計を自治体へ協議した上で計上。検疫は公表日前日までに厚生労働省で把握した累計を計上。
 ※2 4月7日公表後にHER-SYS上で事例削除・変更等された事例があることから、4月6日時点と4月13日時点との事例数の差分につき、一致しない可能性がある。

都道府県別の変異株PCR陽性者数

2021/4/13時点



※ 1 国内事例はHER-SYSで把握した累計を自治体へ協議した上で計上。

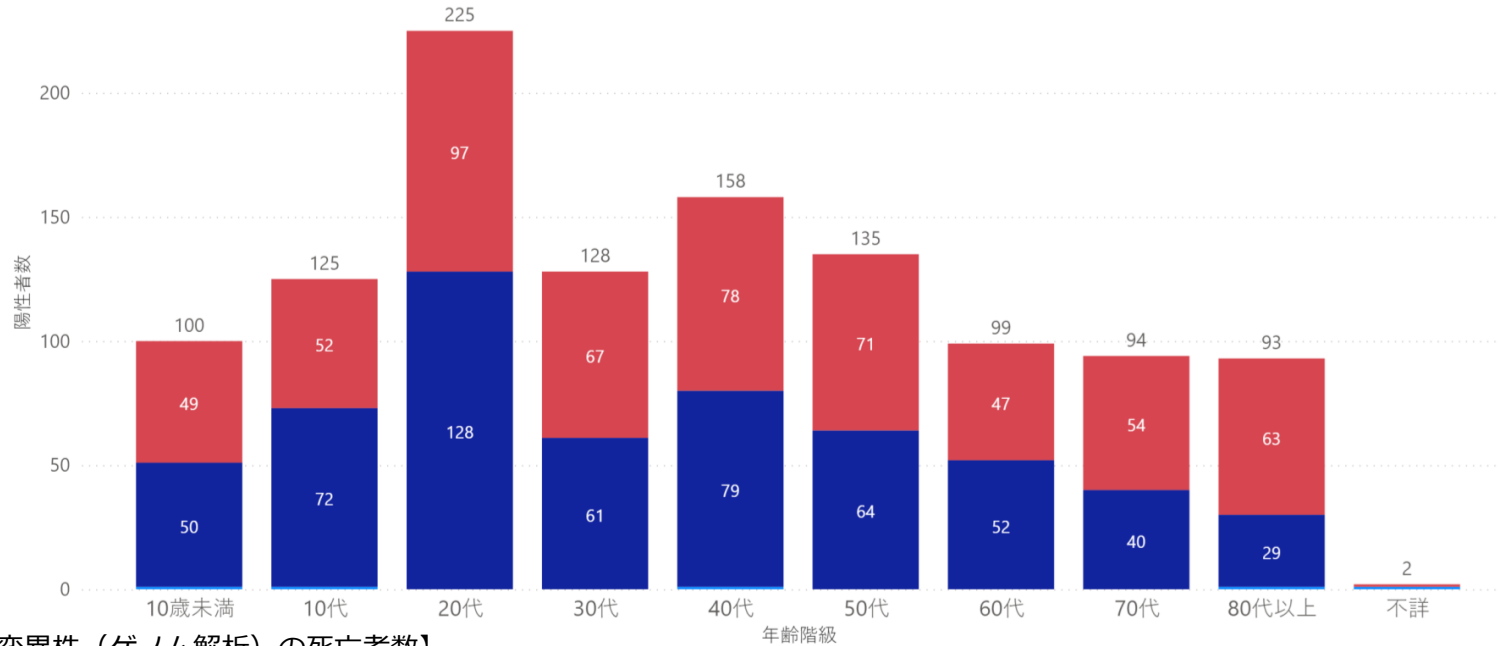
※ 2 変異株PCR陽性者数はHER-SYSで把握した累計を計上した速報値であり、自治体公表の数字とは異なる可能性がある。

性別・年代別の変異株（ゲノム解析）確認数

2021/4/13時点

【変異株（ゲノム解析）確認数】

性別 ●0 ●1 ●2 0：未入力、1：男性、2：女性 n=1159



【変異株（ゲノム解析）の死亡者数】

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計
男	0	0	0	0	0	0	1	4	7	12
女	0	0	0	0	1	0	0	1	3	5
計	0	0	0	0	1	0	1	5	10	17

※自治体においてHER-SYSに入力があったものを集計。変異株の種別が「その他」又は未入力ものを除く。

※死亡者数は、新型コロナウイルス感染症の死亡者数の内数

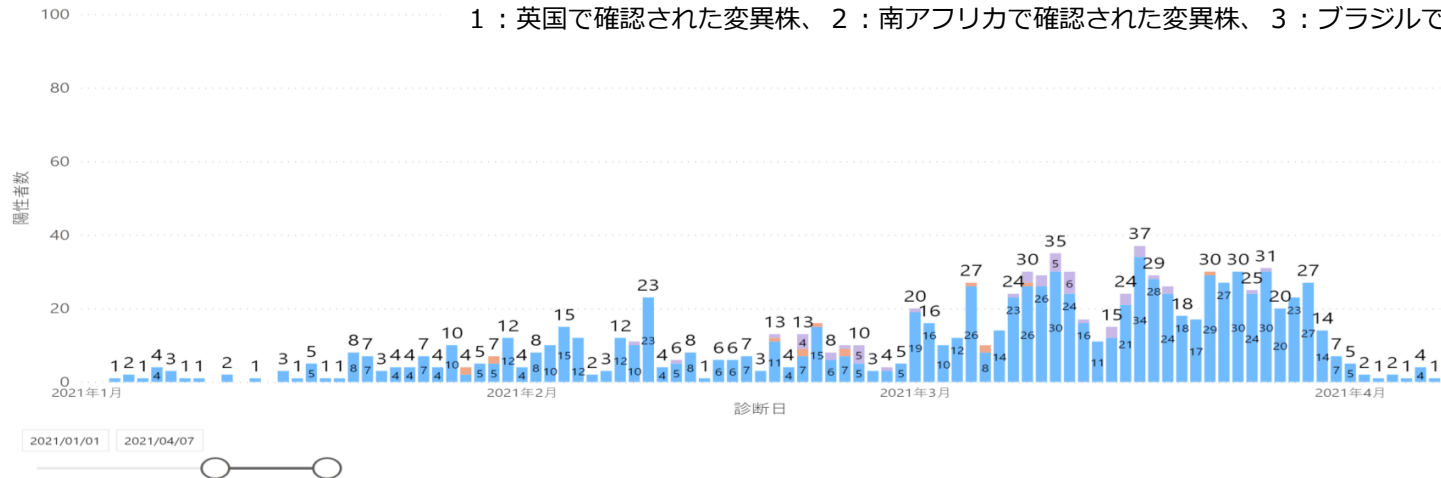
診断日別の変異株（ゲノム解析・変異株PCR検査）確認数

【ゲノム解析結果】

2021/4/13時点

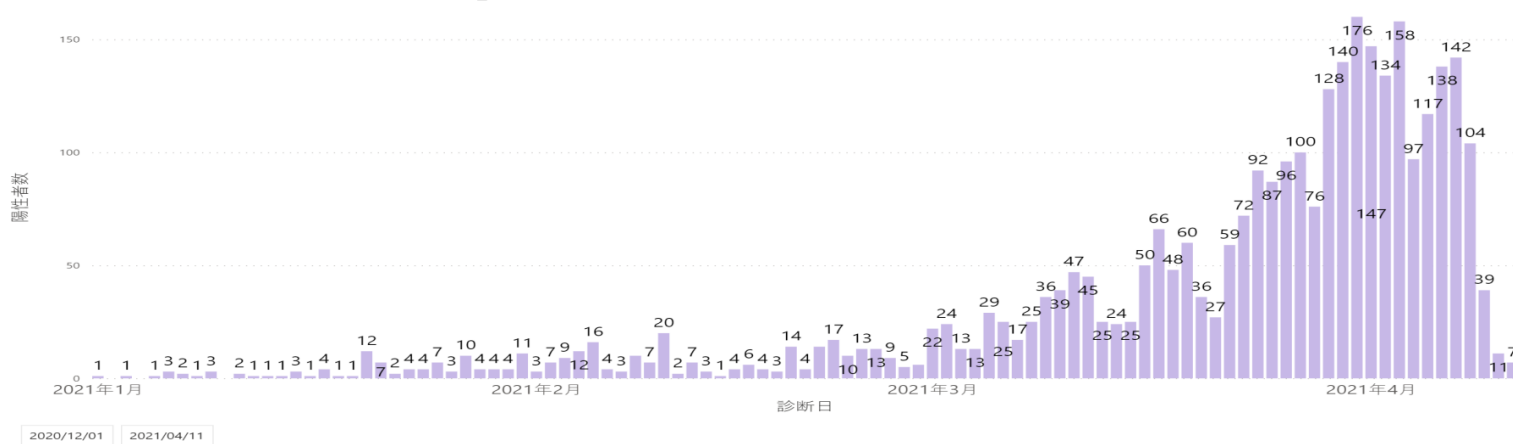
ゲノム解析結果（診断日別） ● 1 ● 2 ● 3

1：英国で確認された変異株、2：南アフリカで確認された変異株、3：ブラジルで確認された変異株



【変異株PCR検査】

変異株PCR陽性者数（診断日別）



※自治体においてCHER-SYSに入力があつたものを集計。変異株の種別が「その他」又は未入力ものを除く

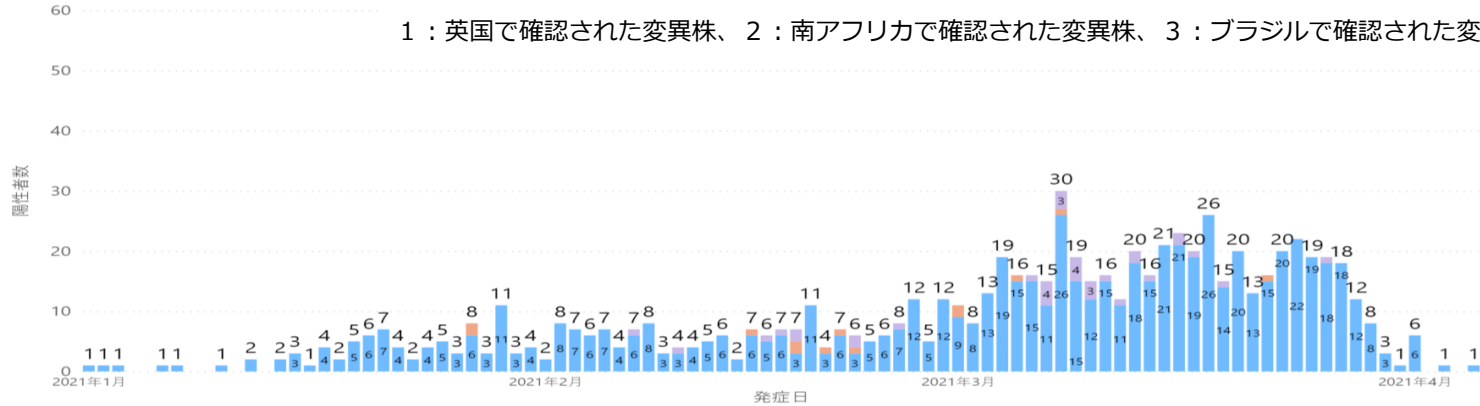
発症日別の変異株（ゲノム解析・変異株PCR検査）確認数

【ゲノム解析結果】

2021/4/13時点

ゲノム解析結果（発症日別） ● 1 ● 2 ● 3

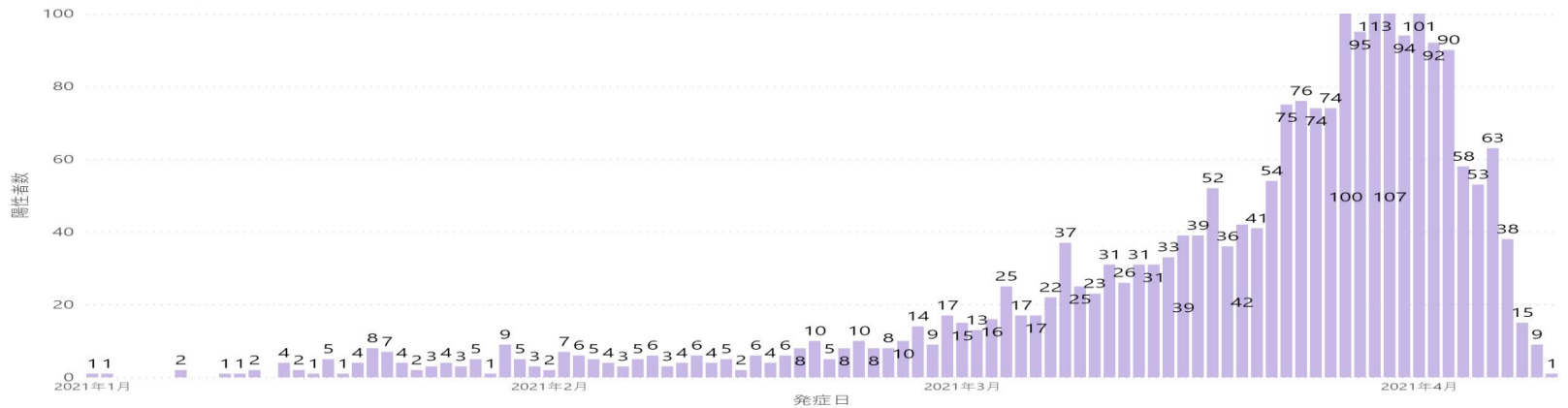
1：英国で確認された変異株、2：南アフリカで確認された変異株、3：ブラジルで確認された変異株



2021/01/01 2021/04/06 使用データセット：保健班ver10

【変異株PCR検査】

変異株PCR陽性者数（発症日別）



2021/01/01 2021/04/15

※自治体においてCHER-SYSに入力があつたものを集計。変異株の種別が「その他」又は未入力ものを除く

変異株スクリーニング検査の実施率・陽性率（機械的な試算）速報値

4/13時点

3/29-4/4	合計（①+②）		①自治体		②民間検査機関		新規陽性者
	実施率	陽性率	検査数	うち陽性者	検査数	うち陽性者	
埼玉県	39%	4%	76	5	292	8	940
千葉県	23%	7%	92	2	74	9	717
東京都	25%	16%	153	54	525	52	2,728
神奈川県	21%	13%	53	10	129	13	863
愛知県	36%	47%	141	71	93	38	656
京都府	22%	60%	57	39	18	6	342
大阪府	24%	67%	414	299	496	314	3,732
兵庫県	34%	77%	359	289	67	37	1,248
全国	34%	36%	3,552	1,496	2,080	535	16,805

	3/1-3/7		3/8-3/14		3/15-3/21		3/22-3/28	
	実施率	陽性率	実施率	陽性率	実施率	陽性率	実施率	陽性率
埼玉県	23%	5%	20%	3%	29%	0%	29%	3%
千葉県	11%	1%	21%	13%	28%	9%	26%	7%
東京都	10%	1%	10%	1%	22%	3%	23%	3%
神奈川県	14%	9%	14%	10%	19%	7%	26%	8%
愛知県	45%	1%	41%	0%	18%	0%	20%	31%
京都府	20%	0%	19%	0%	27%	5%	18%	37%
大阪府	40%	28%	20%	34%	32%	26%	19%	54%
兵庫県	46%	32%	39%	71%	46%	71%	39%	75%
全国	30%	7%	26%	10%	33%	16%	32%	20%

※1 各報告日時点の集計値を記載しているため、各自自治体のホームページ等で公表されている数値と異なる場合がある。※2 速報値のため、今後、精査が必要な数字である。※3 陽性者数に自治体の積極的疫学調査等によって把握した患者が、検査数に過去検体の実績がそれぞれ含まれている可能性がある。地域の感染状況を評価するには注意が必要である。※4 民間検査機関の件数は、国立感染症研究所から民間検査会社に委託して実施したもの

変異株スクリーニング検査の実施状況【3/29~4/4】速報値

2021/4/13時点

	都道府県	新規感染者数	変異株PCR検査実施件数	変異株PCR検査陽性件数
1	北海道	411	358	142
2	青森県	136	0	0
3	岩手県	96	0	0
4	宮城県	866	120	8
5	秋田県	18	15	6
6	山形県	168	58	0
7	福島県	143	29	0
8	茨城県	225	92	19
9	栃木県	211	121	34
10	群馬県	168	14	0
11	埼玉県	940	76	5
12	千葉県	717	92	2
13	東京都	2,728	153	54
14	神奈川県	863	53	10
15	新潟県	164	93	0
16	富山県	19	11	6
17	石川県	51	31	11
18	福井県	46	33	13
19	山梨県	27	18	4
20	長野県	223	80	2
21	岐阜県	86	66	25
22	静岡県	185	36	2
23	愛知県	656	141	71

	都道府県別	新規感染者数	変異株PCR検査実施件数	変異株PCR検査陽性件数
24	三重県	135	35	25
25	滋賀県	113	43	23
26	京都府	342	57	39
27	大阪府	3,732	414	299
28	兵庫県	1,248	359	289
29	奈良県	287	118	58
30	和歌山県	102	100	59
31	鳥取県	65	44	13
32	島根県	2	2	0
33	岡山県	110	65	55
34	広島県	85	43	24
35	山口県	32	33	9
36	徳島県	69	24	22
37	香川県	112	76	42
38	愛媛県	208	46	37
39	高知県	9	15	13
40	福岡県	204	158	20
41	佐賀県	38	22	3
42	長崎県	18	22	13
43	熊本県	24	21	8
44	大分県	17	14	14
45	宮崎県	14	8	0
46	鹿児島県	43	49	12
47	沖縄県	649	94	5
	全国	16,805	3,552	1,496
	民間検査機関		2,080	535

※1 各報告日時点の集計値を記載しているため、各自治体のホームページ等で公表されている数値と異なる場合がある。※2 速報値のため、今後、精査が必要な数字である。※3 陽性者数に自治体の積極的疫学調査等によって把握した患者が、検査数に過去検体の実績がそれぞれ含まれている可能性がある。地域の感染状況を評価するには注意が必要である。※4 民間検査機関の件数は、国立感染症研究所から民間検査会社に委託して実施したもの

新型コロナウイルス感染症（変異株）患者等の対応について

（令和2年12月23日事務連絡（4月8日最終改訂））

【退院基準】

- 退院基準は、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ、従来株と同様とする。（4/8改正）
- 宿泊療養等の解除基準も、従来株と同様とする（4/8改正）

⇒ 2回陰性確認の検査を実施せずに退院できる基準を新たに設けた

＜症状がある方＞（人工呼吸器等による治療を行わなかった場合）

以下の①又は②を満たす場合に退院することができます。

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後にPCR検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

【個室管理の取扱い】

- 病床がひっ迫(※)している自治体では、変異株の患者は、従来株の患者と同室可（4/8改正で追記）
- 病床がひっ迫しておらず、個室管理が可能な自治体では、再感染の可能性が懸念される南アフリカ株・ブラジル株の患者は、それぞれ個室管理とする（同じ変異株であることが明らかな場合等については同室可）

(※) 確保病床の病床使用率が20%以上

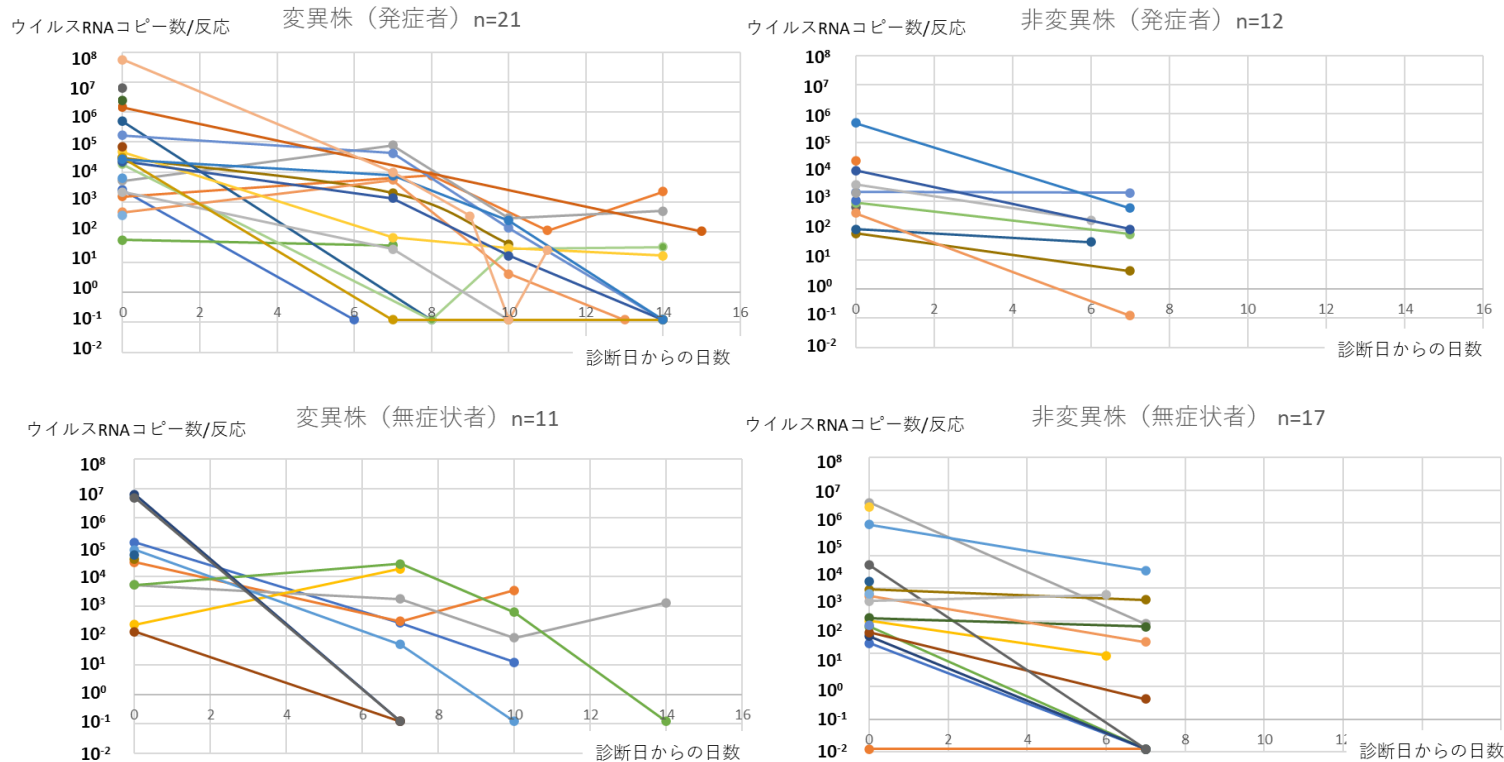
【入院措置】

- 変異株の症例は、その蔓延の防止のため、原則入院措置
⇒ ただし、地域の実情に応じ、医師が入院不要と判断した無症状者や軽症者は、宿泊療養施設で丁寧な健康観察ができる場合に宿泊療養が可能（3/31改正）
⇒ 入院中に宿泊療養への移行（いわゆる「下りの宿泊療養」）も可能（4/8改正で追記）

空港検疫所における新型コロナウイルス感染症（新規変異株）の積極的疫学調査

- 変異株（32症例）と従来株（29症例）のウイルス量を経時的変化を比較したもの。
- その結果、軽症例および無症状例については、新規変異株症例の診断時のウイルスRNAコピー数は診断7日目では従来株の7日目と比較して有意差はみられなかった。また、診断10日以降の検体におけるウイルス分離試験はいずれも陰性であった。
- これらのことから、軽症例および無症状例について、変異株症例の退院基準を現在の従来株の基準より長く設定する根拠は得られなかった。

【変異株と非変異株におけるウイルスRNAコピー数の経時的変化】



高齢者施設等の集中的検査実施計画（R3.2～3）の実施状況について

資料5 - 1

【実施状況の概況】 数値は4月12日時点で確認できた分であり、今後追加報告等で変更されることがあり得る。

・集中検査計画(令和3年2月～3月)を策定した10都府県37市23特別区(39計画)の検査実施済施設数は、2月及び3月で15,388施設(延べ19,650施設)。これらの区域以外においても、2月及び3月に5,825施設(延べ7,321施設)で検査を実施。全体で、21,213施設(延べ26,971施設)で検査を実施。

▶検査の頻度:39計画、1週間に1回が1、2週間に1回が8、1月に1回が1、その他は29。

▶検査件数・結果:集計中の東京都を除く9府県から報告を受けている検査実施件数・陽性件数・陽性率は、それぞれ、埼玉県が約1万件・10件・0.1%、千葉県が約4.1万件・15件・0.04%、神奈川県が約11.3万件・17件・0.02%、愛知県が約5.5万件・6件・0.01%、岐阜県が約0.2万件・0件・0%、京都府が約1.7万件・2件・0.01%、

大阪府が約11.6万件・31件・0.03%、兵庫県が約1.5万件・2件・0.01%、福岡県が約10.6万件・32件・0.03%となっている。

・実施自治体から、

▶無症状の陽性者を早期に探知でき、クラスターの未然防止につながったと考えられる事例や

▶感染拡大を最小限にとどめることができたと考えられる事例があった

との声があった。

集中検査計画(令和3年2月及び3月)の実施状況

10都府県	計画対象施設数	検査実施済施設数	検査実施済施設数(延べ)
東京都	869	633	633
埼玉県	3,450	1,936	1,996
千葉県	3,576	2,275	2,447
神奈川県	3,640	2,009	4,458
岐阜県	229	147	150
愛知県	3,233	1,814	1,814
京都府	931	627	627
大阪府	3,306	1,603	3,181
兵庫県	1,787	394	394
福岡県	8,124	3,950	3,950
10都府県 計	29,145	15,388	19,650
10都府県以外 計	-	5,825	7,321
全国 合計	-	21,213	26,971

東京都は、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護医療院並びに障害者支援施設及び障害児入所施設を対象。これらの他、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者住宅やグループホーム等も対象としている(東京都は集中的実施計画以外のスキームで対応)。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(抄)(令和3年2月2日変更、新型コロナウイルス感染症対策本部決定)

特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的を実施するよう求める。

特定都道府県とは、緊急事態措置区域である10都府県(埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県)。

計画の策定状況(2月17日時点)

10都府県全てで計画策定済み(39計画)

なお、保健所設置市又は特別区の分も含めて、都府県で1つの計画として取りまとめている場合がある。

【対象地域】

多くの都府県等で、その全域を対象としている。(千葉県は感染多数地域、岐阜県は岐阜市を対象)

【対象施設】

高齢者施設に加え、障害者施設や医療機関などを対象としている計画が35、高齢者施設のみを対象としている計画が4。

最大28,289カ所(うち高齢者施設等21,627カ所)が対象。

【対象者】

全ての計画で従事者を対象としており、このうち従事者に加え新規入所者等を対象とした計画が6。

検査の実施

- ・ 集中的実施計画に基づき、3月中までを目途に検査を実施。
- ・ その後も地域の感染状況に応じ必要と認められる場合は引き続き定期的検査を実施。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（抄）（令和3年3月18日変更、新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

令和3年2月8日時点で緊急事態措置区域であった10都府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画に基づく検査を、3月中までを目途に着実に実施するよう求めるとともに、さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の地方公共団体も地域の感染状況に応じ、4月から6月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を定期的実施するよう求める。

計画の状況（4月14日時点）

【計画の策定状況】

（注）今後、追加提出等により、変更となる場合がある。

厚生労働省から策定を求めた人口100万人程度以上等の自治体（10市（ ）及び東京都特別区）は、全て策定済み。札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、名古屋市、大阪市、神戸市及び福岡市

また、10市及び特別区以外の自治体にも地域の感染状況に応じて、任意で計画の策定を求めたところ、全体として21都府県・50市・23特別区（53計画）で計画策定済み。

なお、このうち9都府県が保健所設置市又は特別区のみも含めて、計画を策定している。

【対象施設】

対象施設については、高齢者施設のほか、障害者施設を対象としている計画が48、医療機関（精神科病院等）を対象としている計画が9あった。

対象施設数は、現時点で最大約6.4万カ所（うち高齢者施設等約4.5万カ所）。

現時点で対象施設数が未定の自治体もあるため、今後、対象施設数は増減する可能性がある。

【対象者】

全ての計画で従事者を対象としており、新規の入所者等を対象に含む計画も7あった。

【検査頻度】

検査の頻度は、2週に1回程度以上が14計画、1月に1回程度が17計画、その他が22計画であった。

4月2日に指定されたまん延防止等重点措置区域には、少なくとも2週に1回程度の検査の実施を求めており、4月9日に追加された3都府県にも要請中。

検査の実施

可能な限り、対象施設に受検を促し検査を実施するよう要請するとともに、検査の実施状況については、定期的な報告を求めているところ。

感染状況等を踏まえ、検査の頻度の引き上げ等について、自治体に要請を行いながら、集中的検査を実施。

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
札幌市	札幌市	高齢者施設：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホーム 障がい者施設：障がい者施設支援・障害児入所支援施設・養護学校 医療機関：療養型医療機関、精神科医療機関、透析医療機関	法人に直接雇用されている方（事務職員も含む）＋入院患者・入所者等に接触するおそれのある委託職員	個別検体によるPCR検査及び抗原定量検査	令和3年4月1日～9月30日	月1回	578	404	32	142
宮城県 ※まん延防止等重点措置区域（4/2指定）	仙台市を除く宮城県全域	入所型高齢者施設（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）、障害者施設	施設従事者（派遣、委託職員を含む）	抗原定性検査	令和3年4月中旬～6月30日	1週間に1回（1人あたり10回）	720	609	111	-
仙台市 ※まん延防止等重点措置区域（4/2指定）	市全域	【高齢者施設】 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所 【障害者施設】 障害者支援施設（入所）	施設従事者（常勤・非常勤、派遣職員を問わず入居（利用）者と直接接する者を含む）	PCR検査又は抗原定量検査	令和3年4月中旬以降～6月30日	おおよそ1週間に1回程度	480	464	16	-
福島県	感染拡大地域	高齢者施設等	施設職員等（直接処遇職員、事務職員、委託職員等）	PCR検査	令和3年4月1日～6月30日	感染状況を踏まえながら検討	445	418	27	-
福島市	福島市内	高齢者および障がい者入所施設	上記施設職員（直接処遇職員・事務職員・委託職員など）	唾液検体によるPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	期間内に1回	未定			
群馬県	人口10万人当たりの1日の新規感染者数が2.0人を超えており、かつ、市中感染が拡大傾向にある地域	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び障害児者入所施設等	施設の従事者	抗原定性検査	令和3年4月中旬～6月30日（予定）	原則として2週間に1回	未定			

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
埼玉県	県内全域 （政令・ 中核市を 除く）	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、地域密着型特別養護老人ホーム	従事者（事務職員、委託職員、派遣職員、運転手なども含む）	個別検体によるPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	月1回（3回）	1,457	1,457	-	-
		障害者支援施設及び共同生活援助事業所（グループホーム）	障害者支援施設及び共同生活援助事業所（グループホーム）における従事者及び新規入所者	個別検体におけるPCR検査	令和3年4月下旬～6月下旬（予定）	期間中に3回	400	-	400	-
埼玉県計							1,857	1,457	400	
さいたま市	さいたま市内全域	①入所型高齢者施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、認知症対応型共同生活介護事業所、短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型事業所） ②障害者支援施設、障害児入所施設、共同生活援助事業所、宿泊型自立訓練事業所、短期入所事業所、生活ホーム	①②ともに、上記施設の従事者（事務職員、委託・派遣職員等を含む）及び新規入所者	PCR検査	令和3年4月下旬～6月下旬（予定）	1か月に1回（1人につき2回実施）	637	512	125	-
川越市	川越市内全域	[高齢者施設] ・介護老人福祉施設☒地域密着型介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・認知症対応型共同生活介護事業所・短期入所生活介護事業所・小規模多機能型居宅介護事業所・看護小規模多機能型居宅介護事業所・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅・生活支援ハウス [障害者施設] ・障害者支援施設・障害者グループホーム	入所施設に関する全ての従業員 ※職種、雇用形態問わず ※派遣職員、委託職員含む	個別検体によるPCR検査	令和3年4月下旬～6月末日（予定）	計画期間内に1人5回予定	126	97	29	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
川口市		・特別養護老人ホーム・短期入所生活介護・介護老人保健施設・短期入所療養介護 ・介護医療院・介護療養型医療施設・特定施設入居者生活介護・住宅型有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム・養護老人ホーム ・地域密着型特別養護老人ホーム・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護	施設で勤務する従事者の全数もしくは一部 (雇用形態は問わず、派遣、委託職員も含む。)	検査キットによるPCR検査（プーリング方式）	令和3年4月1日～6月30日	1.5ヵ月に1回程度	234	234	-	-
越谷市	越谷市	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、グループホーム	介護職員のほか、事務職員、調理員、清掃員、運転手等の職員も含む	本市が検査機関に委託を行い、唾液によるPCR検査を実施	令和3年4月から令和3年6月30日	期間中、1施設5回の検査（予定）	92	92	-	-
		障害者支援施設及び共同生活援助事業所（グループホーム）	障害者支援施設及び共同生活援助事業所（グループホーム）における従事者及び新規入所者。なお、施設従事者は事務従事者、外部委託従事者等を含む	個別検体におけるPCR検査	令和3年4月下旬～6月30日	期間中、1施設5回の検査（予定）	23	-	23	-
越谷市計							115	92	23	-
千葉県	県内全域（政令市・中核市除く）	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、障害者支援施設、救護施設	施設従事者（併設事業所等の職員も対象とする）	唾液PCR検査	令和3年4月1日～6月30日	月1回	1,600	1,500	100	-
千葉市	市内全域（千葉市保健所管轄区域）	高齢者入所系・居住系施設、通所系・訪問系事業所および居宅介護支援事業所並びに障害者入所系・居住系施設、通所系・訪問系事業所および計画相談事業所並びに救護施設	対象施設・事業所の全従事者（最大約27,000人（高齢：約23,570人 障害：約3,400人 生活保護：約30人））	個別検体によるPCR検査	令和3年4月1日～令和3年6月30日	月1回	2,000	1,380	620	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
船橋市	市全域	○高齢者施設 ・入所系サービス 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、住宅型有料老人ホーム（サービス付高齢者住宅含む）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、短期入所生活介護（単独事業所） ・通所系サービス 通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護 ○障害者施設 ・入所系サービス 障害者支援施設、共同生活援助、短期入所 ・通所系サービス 生活介護、就労継続支援、就労移行支援、就労定着支援、生活訓練	介護職員、事務職員等	抗原定性検査（鼻腔ぬぐい液）または個別検体によるPCR検査（唾液）	令和3年4月1日～6月30日	月1回	552	387	165	-
柏市	柏市内	《高齢者施設》特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、特定施設入所者生活介護、有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅含む）、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム 《障害者施設》施設入所支援、共同生活援助、宿泊型自立訓練 《医療機関》病院、有床診療所	対象施設職員（事務職員、委託職員なども含む）	唾液によるPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	1～2カ月に1回	192	136	37	20
東京都 ※まん延防止等重点措置区域（4/9指定）	都全域	【高齢者施設】 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム、介護療養型医療施設、有料老人ホーム（※）、サービス付き高齢者向け住宅（※）、軽費老人ホーム（※）、認知症高齢者グループホーム ※特定施設入居者生活介護のみ 【障害者（児）施設】 障害者支援施設、医療型障害児入所施設、福祉型障害児入所施設 【医療機関】 精神・療養病床などを有する医療機関	従事者（各施設の判断により直接処遇職員以外を対象とすることも可）	個別検体によるPCR検査等	令和3年4月1日～6月30日	月1回程度 医療機関は週1回を検討	2,754	2,344	114	296

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
神奈川県	県全域	<p>【高齢者施設】 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護、通所系サービス事業所、訪問系サービス事業所、居宅介護支援事業所</p> <p>【障害者（児）施設】 障害者支援施設、障害児入所施設、共同生活援助（グループホーム）、居宅介護、重度訪問介護、行動援護、同行援護、療養介護（病院）、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援</p>	従事者	個別検体によるPCR検査	令和3年4月下旬～6月30日	1週間に1回	17,100	12,349	4,751	-
岐阜県	県内全域（保健所設置市を除く）	<p>高齢者入所施設及び障がい者入所施設</p> <p>【高齢者入所施設】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス</p> <p>【障がい者入所施設】 障害者支援施設、共同生活援助、障害児入所施設</p>	<p>①施設職員のうち利用者と接する職員</p> <p>②施設外部からの派遣等職員のうち、利用者に対し直接処遇を行う職員</p>	簡易キットによる抗原定性検査又は唾液によるPCR検査	令和3年4月～6月	2週間に1回程度（抗原定性検査期間中4回まで、PCR検査期間中2回まで）	900	760	140	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
岐阜市	岐阜市全域	高齢者入所施設及び障がい者入所施設 【高齢者入所施設】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス 【障がい者入所施設】 障害者支援施設、共同生活援助、障害児入所施設	①施設職員のうち利用者と接する職員 ②施設外部からの派遣等職員のうち、利用者に対し直接処遇を行う職員	唾液によるPCR検査	令和3年4月～6月	PCR検査 期間中2回まで	267	234	33	-
愛知県	愛知県全域（保健所設置市を除く）	（高齢者施設） 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入所者生活介護（地域密着型を含む） （障害者施設等） 障害（児）者入所施設、障害者グループホーム、救護施設	施設職員（職種、雇用形態は問わない）	PCR検査、抗原定量検査のいずれか	令和3年4月下旬～6月30日	月1回程度（期間中1人最大2回まで）	1,474	1,188	286	-
名古屋市	名古屋市全域	（高齢者施設） 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、介護老人保健施設、介護医療院・介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）、有料老人ホーム（住宅型のみ）、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス （障害者施設等） 障害（児）者支援施設、障害者グループホーム、福祉ホーム、療養介護、救護施設	施設職員（従事者）全員（約3万8千人）のうち検査を希望する施設	個別検体によるPCR検査または抗原定量検査	令和3年4月下旬～6月下旬	月1回程度（期間中1人最大2回まで）	1,177	962	215	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
豊橋市	豊橋市全域	（高齢者施設） 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入所者生活介護（障害者施設） 障害（児）者入所施設、障害者グループホーム	施設職員（職種、雇用形態は問わない）	PCR検査、抗原定量検査のいずれか	令和3年4月下旬～6月30日	月1回程度（期間中1人最大2回まで）	143	103	40	-
岡崎市	岡崎市内全域	特別養護老人ホーム（地域密着型含む）、老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、認知症グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、障がい（児）者入所施設、障がい者グループホーム等	施設従事者	PCR検査、抗原定量検査のいずれか	令和3年4月下旬～6月30日	月1回程度（期間中1人最大2回まで）	121	98	23	-
豊田市	豊田市全域	（高齢者施設） 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入所者生活介護（地域密着型を含む） （障害者施設等） 障害（児）者入所施設、障害者グループホーム等	施設職員（従事者）全員 約4千人	個別検体によるPCR 個別検体による抗原定量検査 のうちいずれか	令和3年4月下旬～6月30日	月1回程度（期間中1人最大2回まで）	135	108	28	-
一宮市	一宮市全域	（高齢者施設） 特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入所者生活介護（地域密着型を含む） （障害者施設等） 障害（児）者入所施設、障害者グループホーム、救護施設	施設職員（職種、雇用形態は問わない）	PCR検査、抗原定量検査のいずれか	令和3年4月下旬～6月30日	月1回程度（期間中1人最大2回まで）	184	154	30	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
京都府 ※まん延防止等重点措置区域（4/9指定）	全府域（京都市を除く）	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入所者生活介護 軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅、障害者・児入所施設	上記施設に従事する職員（事務職員、委託事業者の職員を含む）	PCR検査	令和3年4月下旬～6月30日	2回	437	401	36	-
京都市 ※まん延防止等重点措置区域（4/9指定）	京都市域	特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所、ケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	施設従事者及び入所者	個別検体によるPCR検査又は検体プール検査	令和3年4月1日～6月30日	1回	494	494	-	-
大阪府 ※まん延防止等重点措置区域（4/2指定）	府保健所が管轄する地域	【高齢者施設】 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅） （いずれも併設通所サービス・短期入所サービス事業所を含む） 【障がい者施設】 障がい者支援施設、共同生活援助事業所、宿泊型自立訓練事業所、療養介護事業所（いずれも併設通所サービス・短期入所サービス事業所を含む） 【保護施設】 救護施設	従事者 ※直接処遇職員以外の従事者（事務職員、委託職員など）も含む。常勤・非常勤を問わず。	個別検体によるPCR検査（唾液）	令和3年4月5日～6月30日	2週間に1回	約1450	約1100	約350	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
大阪市 ※まん延防止等重点措置区域（4/2指定）	大阪市内	【高齢者施設】 特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、生活支援ハウス、サービス付き高齢者向け住宅 【障がい者施設】 障がい者支援施設、障害児入所施設（医療型）、障害児入所施設（福祉型）の全部、共同生活援助、宿泊型自立訓練、療養介護	従事者 ※常勤・非常勤、介護職員・事務職員等を問わず、対象施設で勤務するすべての者（対象施設で、調理や清掃を行う受託業者の者を含む）	個別検体によるPCR検査（唾液）	令和3年4月1日～6月30日	・概ね2週間に1回 ・6回まで	1,400	1,100	300	-
	まん延防止等重点措置分	特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム	同上	同上	令和3年4月1日～5月5日	概ね1週間に1回	うち 159	うち 159	-	-
堺市	堺市内	【高齢者施設】 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症対応型共同生活介護事業所、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 ※併設する通所・短期入所サービスを含む 【障がい者施設】 障害者支援施設、共同生活援助事業所、療養介護事業所、宿泊型自立訓練事業所、福祉ホーム ※併設する通所・短期入所サービスを含む 【保護施設】 救護施設	従事者 ※対象施設内で勤務する職員で、利用者と直接接する、施設内で一定時間業務に従事する等、感染防止対策のため施設が必要と認める者。（職種や常勤・非常勤の別、施設運営法人との雇用関係の有無は問わない。）	個別検体によるPCR検査若しくは検体プール検査法によるPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	感染拡大期に集中的に検査を実施 （1回目：4月中旬 2回目：5月中旬 3回目：6月中）	445	356	88	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
東大阪市	東大阪市内	<p>【高齢者施設】介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所サービス、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション</p> <p>【障害者施設】障害者支援施設、共同生活援助事業所、短期入所事業所、生活介護、自立訓練（機能訓練・生活訓練）、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）、日中短期入所、地域活動センター（I型・III型）、医療型児童発達支援、児童発達支援、放課後等デイサービス</p> <p>【保護施設】救護施設</p>	<p>従事者</p> <p>※利用者と日常的に接する職員（職種は限定せず、委託職員も含む）</p>	個別検体によるPCR検査（唾液）	令和3年4月12日～6月30日	2週間に1回	956	540	415	-
高槻市	高槻市内	<p>高齢者入所施設、障がい者入所施設 救護施設</p>	<p>入所者・従事者</p> <p>※直接処遇職員以外の従事者（事務職員、委託職員など）も含む</p>	<p>個別検体による検査</p> <p>①及び②の併用（①鼻腔ぬぐい液による抗原検査（スクリーニング）②唾液採取によるPCR（①の結果による追加確定検査））</p>	令和3年4月上旬～6月末（予定）	1週間に1回	138	124	13	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
枚方市	枚方市内	<p>【高齢者施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・介護老人保健施設 ・特定施設入居者生活介護事業所・住宅型有料老人ホーム ・サービス付き高齢者向け住宅・軽費老人ホーム・養護老人ホーム ・認知症対応型共同生活介護事業所・通所介護・小規模多機能型居宅介護 ・通所リハビリテーション（みなし、介護医療院を除く）、短期入所生活介護(単独型) <p>【障害者施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設・グループホーム・生活介護・短期入所・自立訓練（生活訓練） ・就労移行支援・就労継続支援（A型）・就労継続支援（B型） 	<p>従事者</p> <p>※直接処遇職員以外の従事者（事務職員、委託職員など）も含む</p>	個別検体によるPCR検査（唾液）	令和3年4月5日～6月30日	2週間に1回	489	340	149	-
寝屋川市	寝屋川市内	<p>高齢者入所施設（特別養護老人ホーム）</p> <p>（5月から介護老人保健施設・認知症対応型共同生活介護事業所・特定施設入居者生活介護事業所・介護療養型医療施設を追加予定）</p> <p>障害者・児入所施設</p>	<p>従事者</p> <p>※直接処遇職員以外の従事者（事務職員、委託職員など）も含む</p>	個別検体によるPCR検査（唾液）	令和3年4月1日～6月30日	概ね2週間に1度	21（5月から53予定）	19（5月から51予定）	2	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
吹田市	吹田市内	(1) 高齢者及び障がい者の入所施設及び居宅サービス等事業者 (2) 大学施設	(1) 従事者 ※直接処遇職員以外の従事者（事務職員、委託職員など）も含む (2) 大学職員、学生	検体プール検査法によるPCR検査（唾液）	(1) 令和3年5月1日～6月30日 (2) 令和3年4月1日～6月30日	期間内に2回	772	503	264	-
兵庫県 ※まん延防止等重点措置区域 (4/2指定)	県内全域 (保健所設置市を除く)	[高齢者入所施設] 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅 [障害者入所施設] 障害者支援施設、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設、宿泊型自立訓練	従事者（対象施設またはその併設施設に勤務し、利用者と接する職員を対象とし、直接処遇職員か否かを問わない）	個別検体によるTMA法（予定）	令和3年4月～6月末	3月末までの集中的実施計画以外の対象者について1回実施することとし、その後の対応については、検査の実施結果や県内の感染状況等を踏まえて検討	1,024	804	220	-
	まん延防止等重点措置分	同上	同上	同上	同上	重点措置区域（芦屋市）における対象者には、月2回程度の実施を目指す。	うち 41	うち 35	うち 6	-
神戸市 ※まん延防止等重点措置区域 (4/2指定)	神戸市全域	(1)高齢入所施設：特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、ケアハウス、認知症対応型共同生活介護（グループホーム） (2)障害入所施設：施設入所支援、障害児支援施設、共同生活援助（グループホーム） (3)高齢通所施設：通所介護（デイサービス）、通所リハ、地域密着通所 (4)障害通所施設：生活介護（デイサービス）、短期入所、自立訓練、就労継続支援(A)、就労継続支援(B)、就労移行支援	直接処遇職員	唾液によるPCR検査	令和3年4月1日～	月1回程度のペースで定期的実施	1,606	1,005	601	-
	まん延防止等重点措置分	同上	同上	同上	同上	同上	同上	同上	同上	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
姫路市	市内全域	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、障害者施設入所支援を実施する障害者施設	新規入所者、新規入職者	個別検体（唾液）によるPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	新規入所及び新規入職の都度	219	209	10	-
尼崎市 ※まん延防止等重点措置区域（4/2指定）	尼崎市	高齢者施設	高齢者施設等の従事者約3,000人	PCR検査（唾液採取・プール法）	令和3年4月1日～6月30日	2週間に1回（順次、一定割合（約15%）の検査を実施）	110	110	-	-
明石市	明石市内	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、特定施設入居者生活介護、障害者支援施設	従事者	個別検体によるPCR検査又は抗原定性検査	令和3年4月1日～6月30日	感染状況に応じ実施	62	60	2	-
西宮市 ※まん延防止等重点措置区域（4/2指定）	西宮市	介護事業所、高齢者施設、障害者施設	従事者（事務職員、委託業者職員等、対象事業所に勤務する全ての従事者）	個別検体による抗原定量検査	令和3年4月1日～6月30日	週に1回実施（最大200人まで）	1,053	759	294	-
	まん延防止等重点措置分	同上	同上	同上	同上	同上	未定	-	-	-
鳥取県	鳥取市保健所、倉吉保健所、米子保健所	特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養病床、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、救護施設、障がい者支援施設	直接処遇職員以外の従事者（事務職員、委託職員など）も対象とする	個別検体によるPCR検査又は抗原定量検査	令和3年4月1日～6月30日	感染状況を踏まえて随時判断	382	361	21	-
広島県	県内全域	高齢者施設等：特別養護老人ホーム、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、障害者入所施設、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設 医療従事者：入院協力医療機関、帰国者接触外来	高齢者施設等：施設に勤務する全職員（事務職員、運転手、非常勤職員、派遣職員、施設内で勤務する委託業者の職員を含む） 医療従事者：施設に勤務する全職員（事務職員等の職員を含み、対象者は医療機関が判断する）	PCR検査、抗原定量検査	令和3年4月1日～7月31日	月2回	525	389	86	50

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
山口県	○6市（感染拡大地域※：岩国市、周南市、山口市、宇部市、山陽小野田市、下関市）※これまでに感染者の累計が100人以上で、かつ、クラスターの発生した市○6市以外の市町（6市以外の13市町）	介護保険施設特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、介護療養型医療施設、介護医療院 障害者福祉施設障害者支援施設（入所施設）、共同生活支援事業所、自立訓練事業所（宿泊型）、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設 医療機関精神科入院医療機関、療養型入院医療機関	施設従事者※施設に勤務する事務職員、給食職員、運転職員などを含む	だ液採取によるPCR検査（プール法含む）※民間検査機関を活用予定（業務委託）	令和3年4月1日～6月30日	計画期間中1施設あたり、1回	454	288	101	65
愛媛県	松山市、新居浜市、西条市及び宇和島市	特別養護老人ホーム等の高齢者施設	上記施設の職員	PCR検査	令和3年4月12日～	1回	約80	約80	-	-
高知県	人口10万人あたりの直近14日間の感染経路不明の新規感染者数が10人以上となった保健所圏域	入所型の高齢者施設、障害者施設、医療機関(有床)	以下に掲げる者のうち、クラスター対策のために検査を行うことが必要であると施設の管理者が判断する者 ・直接入所者に接する可能性のある職員 ・外部と接触のある新規入所者 (職員には事務職員も含む。具体的な範囲は、業務内容、十分な感染対策がとれるかなどを総合的に勘案し、施設の管理者において対象者の範囲を判断すること。)	当該保健所や施設管理者等と協議をしたうえで、民間検査機関に委託して、PCR検査(個別又はプール検査)又は抗原定量検査を実施する。	令和3年4月1日～6月30日	・各保健所圏域で、人口10万人あたりの直近14日間の感染経路不明の新規感染者数が10人以上となった日(以下、「基準日」という。)の翌日から起算して2週間以内に管内の対象施設の対象者に1回の検査を実施する。 ・基準日の翌日から起算して14日を経過した日において、直近14日間の感染経路不明の新規感染者数が10人以上の場合についても同じ取扱いとする。	707	428	88	191

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
福岡県	保健所設置市（北九州市、福岡市、久留米市）を除く、県内全域	<高齢者施設> (1) 介護老人福祉施設（地域密着型含む） (2) 介護老人保健施設 (3) 介護療養型医療施設 (4) 介護医療院 (5) 軽費老人ホーム (6) 養護老人ホーム (7) 有料老人ホーム (8) 認知症対応型共同生活介護 (9) 短期入所生活介護 (10) 短期入所療養介護 (11) 小規模多機能型居宅介護 (12) 看護小規模多機能型居宅介護 <障がい者施設> (1) 施設入所支援 (2) 共同生活援助 (3) 福祉型障がい児入所施設 (4) 医療型障がい児入所施設 (5) 短期入所	施設入所者と接する業務に従事する職員 （入所者と接する可能性のある職員を幅広く対象とし、資格や職種、雇用形態等（正社員、非常勤、嘱託、パート、アルバイト、派遣職員等）は問わない。）	唾液を用いたPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	1施設3回を上限（月1回程度）	2,524	1,912	612	-
福岡市	福岡市内全域	・高齢者施設等（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、有料老人ホーム 他） ・障がい者施設等（障がい者支援施設、共同生活援助事業所、放課後等デイサービス事業所 他） ・病院、診療所（医科診療所、歯科診療所）、助産所	対象施設の従事者（事務職員、委託職員なども含む）	抗原定性検査	令和3年4月中～6月30日	検討中	6,581	2,600	1,175	2,806
北九州市	北九州市全域	特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、グループホーム、特定施設入居者生活介護、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付高齢者住宅、通所系・訪問系等の全ての在宅介護サービス 障害者支援施設、療養介護事業所、医療型障害児入所施設、福祉型障害児入所施設、グループホーム、通所系（障害児を除く）・訪問系等の障害福祉サービス	従事者及び利用者	唾液を用いたPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	1施設ごとに1月1回程度	2,798	2,110	688	-

集中的検査実施計画（令和3年4月から6月まで）

団体名称	対象地域	対象施設種別	対象者	検査方法	計画期間	検査の頻度	対象施設数（予定）			
							うち高齢者施設	うち障害者施設	うち医療機関	
久留米市	久留米市	ア. 市内介護施設等（入所、居宅、通所、訪問系全て含む） イ. 市内高齢者施設等（有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、生活支援ハウス） ウ. 障害者施設等（入所、共同生活援助、通所、居宅、相談支援事業所） エ. 市内幼稚園・保育所・認定子ども園・学童保育所等 オ. 市内小学校・中学校・特別支援学校等（公立、私立）	施設従事職員	唾液を用いたPCR検査	令和3年4月1日～6月30日	6月末までに基本的に1施設1回を上限として実施	1,300	780	200	-
長崎県	長崎県南松浦郡新上五島町他	入所系高齢者施設等	職員	PCR検査	4月上旬	週1回を2回実施予定	未定	-	-	-
宮崎県	宮崎市除く	高齢者施設	高齢者入所施設職員（主に有料老人ホーム）	PCR検査	感染者が増加しつつある時	原則1回～2回	136	136	-	-
沖縄県 ※まん延防止等重点措置区域（4/9指定）		①介護サービス事業所・施設（30種別 ※別添） ②障害者福祉サービス施設・事業所（30種別 ※別添） ③重点医療機関、検査協力医療機関、診療・検査医療機関 ④慢性期病棟を有する医療機関、精神科病院	①、②：利用者と接触する職員（事務員、委託職員含む） ③新型コロナウイルス感染症患者等に対応する職員（事務員、委託職員含む） ④該当する病棟に従事する職員（事務員、委託職員含む）	原則、検体プール検査法による。ただし、検査効率化により、個別検体によるPCR検査とすることは可能とする。	令和3年4月1日～6月30日	期間中に一人当たり計3回の検査を実施する。検査間隔は、流行状況や検査機関の受入可能数を考慮して定める。	3,900	2,000	1,500	400

COVID-19抗原定性検査の 活用に関する考察（暫定）

中島、小坂、和田、脇田

検査を行う状況

- 有症状者に対する確定検査
 - 感染性の高い時期の検査
 - 一般に検査前確率は高い
- 無症状者に対する検査
 - 曝露時期が特定できれば、感染性の高い時期の検査も可能
 - 一般に検査前確率は低い

抗原定性検査の特徴（PCRとの比較）

利点

- 迅速さ
- コスト
- 手軽さ
- 検査機器のない施設でも検査可能
- ウイルス量が多い場合には陽性になる

欠点

- 煩雑な検体採取手順
 - 鼻咽頭スワブ・・・医療従事者が採取
 - 鼻前庭スワブ・・・医療従事者の管理下で自己採取可能
- 感度、特異度が低い
 - 偽陽性、偽陰性、陽性適中率
 - ※PCRで陽性になる場合でも、抗原定性検査では陰性になる場合がある。
- 精度管理が困難
 - 検体採取、判定

無症状者に対する抗原定性検査の特性について

- ウイルス量が多い場合には感度が高い

(参考1, Fujirebio: 無症状の日本への入国者に対する検査では、RT-PCR陽性となった50検体に対する感度は56%であった。そのうち、Ct値<30の26検体では感度は100%であった。)

- 無症状の一般住民2592検体の検査では、RT-PCR陽性に対する感度35.8%に対し、培養陽性となった場合の感度は78.6% (参考2, Abbott)
- 無症状の大学関係者871検体の検査では、RT-PCR陽性に対する感度41%に対し、培養陽性となった8検体はすべて陽性 (感度は100%) (参考3, Sofia)
- 無症状者に対する抗原定性検査の評価の難しさは、感染性のない時期の紛れ込みが多いことも一因と考えられる。
 - 有症状者の検査は、症状のある時期 = 感染性がある可能性が高い時期の検体が検査されるため、ウイルス量が多く感度が高くなる。
 - 一方、無症状の場合の感度評価は、PCR陽性時期 (約3週間) が分母となるため、ウイルス量が少ない検体が評価対象となることが多い。結果検出感度の低い抗原検査は、感度が低くなりやすいと思われる。

抗原定性検査の使用方法について（2）①

- 抗原定性検査はこれまで有症状者の一部に対する確定診断として実施されているが、無症状者に実施した場合にも、ウイルス量が一定程度高い場合に限っては、PCR検査との一致率が高いとの研究報告がある。

空港検疫対象者における新型コロナウイルス感染症の最適なスクリーニング検査を検討する前向き観察研究
 研究課題名：一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究 研究分担者：蜂矢 正彦（国立国際医療研究センター 保健医療開発課長）



方法

Ver5.4 2021.01.06

- 空港検疫（成田・羽田）にて鼻咽頭PCR検査で陽性になり、軽症者療養施設に入所した無症状の者のうち、研究への参加に同意が得られた20歳以上の男女が対象。
- これらの対象者に対し、療養施設入所後1日目～7日目のうち同意が得られた日に検査法等が異なる検査を同時に実施し、検査結果を比較する。

結果

- 2020年7月27日から8月8日に実施。20例、97検体について分析（うち、検体採取時に無症状は、84検体）。
 ※男性17人、女性3人。 20歳代5人、30歳代9人、40歳代5人、50歳代1人。
- 検体採取時に無症状であり、鼻咽頭PCR検査で陽性となった50検体のうち、56%は鼻咽頭抗原定性検査でも陽性となった。
- 検体採取時に無症状であり、鼻咽頭PCR検査でCt値が30未満で陽性となった26検体のうち、全例が鼻咽頭抗原定性検査でも陽性になった。
- 鼻咽頭PCR検査が陰性で、鼻咽頭抗原定性検査が陽性となった検体はなかった。

	無症状で鼻咽頭 PCR ^a 陽性			
	全体 50検体	Ct値 35以上 7検体	Ct値30以上35未満 17検体	Ct値30未満 26検体
鼻咽頭 抗原定性 陽性 ^b	28 (56%)	0 (0%)	2 (12%)	26 (100%)

5

^acobas® SARS-CoV-2 (Roche Diagnostics, Indianapolis, IN); ^bESPLINE SARS-CoV-2 rapid antigen test (Fujirebio);

参考1-②

(別添資料) 検疫宿泊療養施設におけるDay1からDay7 (入国日をDay0) における同時採取した鼻咽頭RT-PCRと鼻咽頭抗原定性検査の比較 (NCGM 蜂矢班)

Case	発症日*	Method	Units	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7
1	Day 1に咳嗽。 Day2以降症状なし。	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	21.72/22.1	26.4/26.89	18.96/19.6	22.08/22.83	26.02/26.75	23.37/24.15	24.27/24.91
		鼻咽頭抗原定性		+	+	+	+	+	+	+
2	Day2より発熱、咽頭痛、 鼻汁。	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	34.19/35.79	27.91/28.49	26.28/26.59	23.1/23.61	21.84/22.26	26.92/27.72	23.66/24.18
		鼻咽頭抗原定性		+	+	+	+	+	+	+
3	Day2より鼻閉、Day3よ り咳嗽。	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/37.75
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	-	-	-	-	-
4	15日前に鼻汁。	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	-/-	-/-	-/-	-/-	31.45/32.91	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	-	-	-	-	-
5	97日前に咽頭痛、味覚 障害	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	NA	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	NA	-	-	-	-	-
6	51日前に発熱・咽頭痛、 Day1に発熱。	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	33.85/-	-/-	-/-	-/-	-/-	NA
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	-	-	-	-	NA
7	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	-/38.05	NA	NA	NA	NA	NA
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	NA	NA	NA	NA	NA
8	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	21.67/22/18	NA	NA	NA	NA	NA
		鼻咽頭抗原定性		NA	+	NA	NA	NA	NA	NA
9	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	-/-	NA	NA	NA	NA	NA
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	NA	NA	NA	NA	NA
10	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	17.63/17.88	16.42/16.88	21.83/22.76	20.48/21.14	24.46/25.1	23.42/24.27
		鼻咽頭抗原定性		NA	+	+	+	+	+	+
11	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	32.24/34.18	33.1/35.26	34.28/35.72	-/-	35.1/37.62	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	-	-	-	-	-
12	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	32.57/34.16	32.7/35.22	32.42/34.66	32.36/34.52	34.02/34.81	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	+	-	-	-	-	-
13	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	16.56/17.03	17.75/18.42	18.66/19.08	19.31/19.63	19.46/20.07	18.49/18.63
		鼻咽頭抗原定性		NA	+	+	+	+	+	+
14	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	17.99/18.09	18.40/18.71	20.4/20.86	22.87/23.24	24.34/24.86	21.66/22.26
		鼻咽頭抗原定性		NA	+	+	+	+	+	+
15	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
		鼻咽頭抗原定性		-	-	-	-	-	-	-
16	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	0/37.48	0/36.54	31.93/35.45	-/-	32.34/34.72	-/-	-/-
		鼻咽頭抗原定性		-	-	-	-	-	-	-
17	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	NA	NA	33.86/36.92	0/37.69	0/37.26	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	NA	NA	-	-	-	-
18	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	NA	NA	NA	-/-	-/-	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	NA	NA	NA	-	-	-
19	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	23.25/23.47	NA	NA	NA	NA	NA
		鼻咽頭抗原定性		NA	+	NA	NA	NA	NA	NA
20	無症状	鼻咽頭PCR	Ct値 (Target 1/2)	NA	32.98/35.12	0/37.46	34.47/0	34.95/37.45	-/-	-/-
		鼻咽頭抗原定性		NA	-	-	-	-	-	-

	鼻咽頭PCR、鼻咽頭抗原定性が共に陽性	35検体
	鼻咽頭PCR陽性、鼻咽頭抗原定性陰性	23検体
	鼻咽頭PCR、鼻咽頭抗原定性が共に陰性	39検体
NA	検査を行っていない 鼻咽頭PCR陰性、鼻咽頭抗原定性陽性の検体は0であった。	

* 全例、入国時のDay0には無症状であった。

鼻咽頭PCR : cobas® SARS-CoV-2 (Roche Diagnostics, Indianapolis, IN), Target 1: ORF1, Target 2: Envelope

鼻咽頭抗原定性 : ESPLINE SARS-CoV-2 rapid antigen test (Fujirebio)

参考2

TABLE 2. Test results and performance characteristics of the Abbott BinaxNOW COVID-19 Ag Card Point of Care Diagnostic Test (BinaxNOW antigen test) compared with real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) for testing received among asymptomatic and symptomatic persons at two community-based testing sites — Pima County, Arizona, November 2020

Results and Performance	Real-time RT-PCR, no. of tests		
	Positive	Negative	Total
BinaxNOW antigen test result			
All participants (N = 3,419)			
Positive	157	4	161
Negative	142	3,116	3,258
Total	299	3,120	3,419
Symptomatic (≥1 symptom) (n = 827)			
Positive	113	0	113
Negative	63	651	714
Total	176	651	827
Asymptomatic (n = 2,592)			
Positive	44	4	48
Negative	79	2,465	2,544
Total	123	2,469	2,592
BinaxNOW antigen test performance, % (95% CI)			
All participants (N = 3,149)			
Sensitivity	52.5 (46.7–58.3)		
Specificity	99.9 (99.7–100.0)		
PPV	97.5 (93.8–99.3)		
NPV	95.6 (94.9–96.3)		
Symptomatic (n = 827)			
Sensitivity	64.2 (56.7–71.3)		
Specificity	100.0 (99.4–100.0)		
PPV	100.0 (96.8–100.0)		
NPV	91.2 (88.8–93.1)		
Asymptomatic (n = 2,592)			
Sensitivity	35.8 (27.3–44.9)		
Specificity	99.8 (99.6–100.0)		
PPV	91.7 (80–7.7)		
NPV	96.9 (96.1–97.5)		

Abbreviations: CI = confidence interval; COVID-19 = coronavirus disease 2019; NPV = negative predictive value; PPV = positive predictive value.

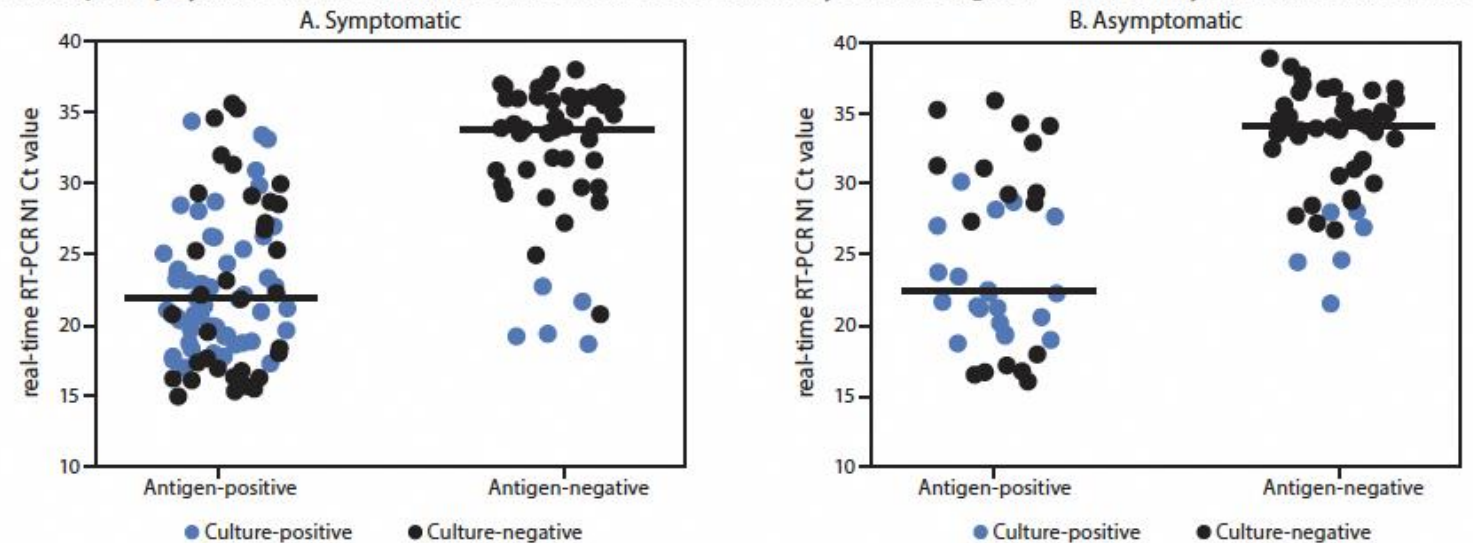
米国アリゾナ州、2020年11月3日～17日（2週間）市民3,419人から検体採取、RT-PCRを標準に抗原検査を評価、一部培養実施; RT-PCRによる累積陽性割合：8.7%(299/3419)

○ 抗原定性検査（Abbott）の精度

- ・ 有症状者（827人）：感度64.2%, 特異度100%, PPV100%, NPV 91.2
 - ・ 無症状者（2592人）：感度35.8%, 特異度99.8%, PPV91.7%, NPV 96.9%
- ウイルス量の多い（Ct値が低い）と検査陽性の割合が高い（検出感度が高い）
ウイルス培養陽性となった96検体において（培養を実施した274検体中）

- ・ 有症状者（68人）における感度92.6%
- ・ 無症状者（28人）における感度78.6%

FIGURE. Abbott BinaxNOW COVID-19 Ag Card Point of Care Diagnostic Test (antigen test) results, N1 cycle threshold (Ct) values,* and viral culture results† among A) symptomatic (N = 136)[‡] and B) asymptomatic (N = 88)[§] participants receiving positive SARS-CoV-2 real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) test results at two community-based testing sites — Pima County, Arizona, November 2020



* Only those specimens that were analyzed using the CDC 2019-nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel for detection of SARS-CoV-2 and that were analyzed using viral culture are included in the graph.

† Twenty specimens with Ct values <18 had positive antigen and real-time RT-PCR results but were culture negative. The culture showed evidence of cytopathic effects and had presence of SARS-CoV-2 RNA as detected by real-time RT-PCR in the first passage culture, but viral recovery was not two Ct values lower than the corresponding clinical specimen Ct.

‡ Antigen test results: 88 positive and 48 negative; median Ct values indicated with black line: 22.0 for antigen-positive specimens and 33.9 for antigen-negative specimens.

§ Antigen test results: 37 positive and 51 negative; median Ct values indicated with black line: 22.5 for antigen-positive specimens and 33.9 for antigen-negative specimens.

Prince-Guerra JL. et al. MMWR. Jan 2021

参考3

米国Wisconsin州大学キャンパスにおけるスクリーニング、2020年9～10月
 1098人（有症状227、無症状871）から検体採取、累積RT-PCR陽性割合：5.2%
 抗原定性検査（Sofia）、RT-PCRとの比較、73検体培養実施
 抗原定性検査の特性（RT-PCRを標準とした場合）

- ・有症状：感度80%(32/40), 特異度98.9%(185/187), PPV94.1%(32/34), NPV95.9%(185/193)
- ・無症状：感度41%(7/17), 特異度98.4%(840/854), PPV33%(7/21), NPV98.8%(840/850)

培養結果：抗原陽性培養陽性：30、抗原陽性培養陰性：22、抗原陰性培養陰性：15、抗原陰性培養陽性：2
 （無症状の培養陽性6検体はすべて抗原陽性：培養を標準とした場合は感度100%）

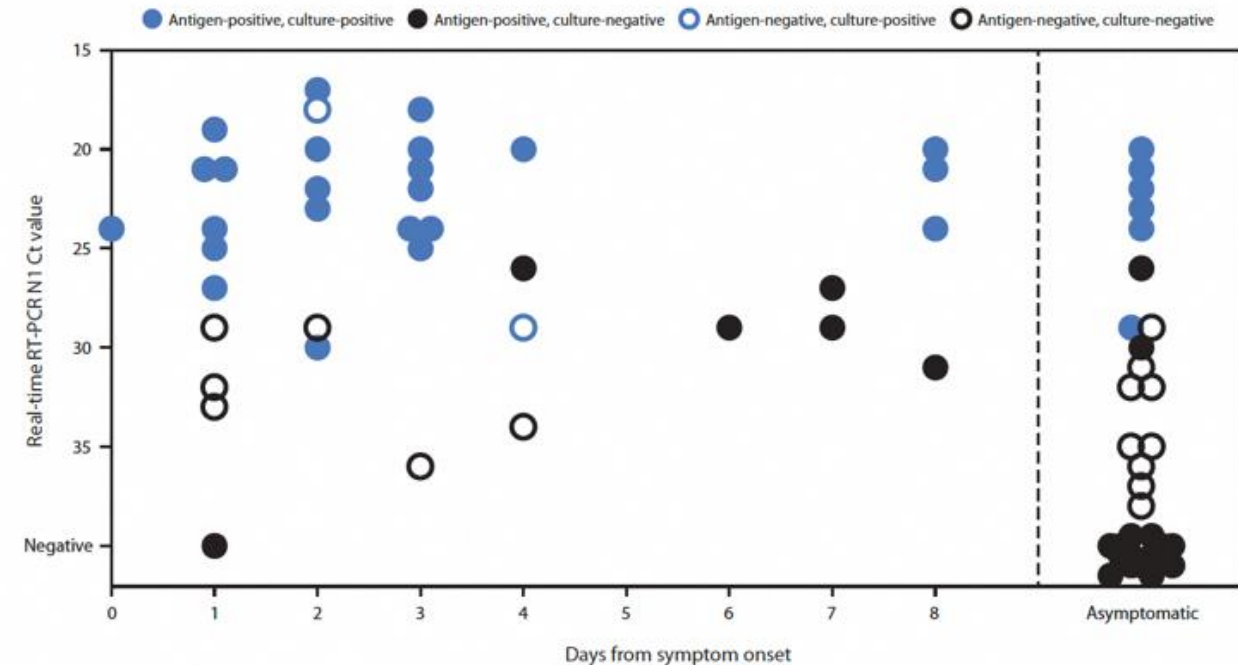
TABLE 2. Sensitivity, specificity, positive predictive value, and negative predictive value of Sofia SARS Antigen Fluorescent Immunoassay compared with real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) among asymptomatic and symptomatic persons — two universities, Wisconsin, September–October 2020

Antigen test result	RT-PCR result, no.					
	Asymptomatic (N = 871)			Symptomatic* (N = 227)		
	Positive	Negative	Total	Positive	Negative	Total
Positive	7	14	21	32	2	34
Negative	10	840	850	8	185	193
Total	17	854	871	40	187	227
Test evaluation, % (95% CI)						
Sensitivity	41.2 (18.4–67.1)			80.0 (64.4–90.9)		
Specificity	98.4 (97.3–99.1)			98.9 (96.2–99.9)		
Positive predictive value	33.3 (14.6–57.0)			94.1 (80.3–99.3)		
Negative predictive value	98.8 (97.8–99.4)			95.9 (92.0–98.2)		

Abbreviation: CI = confidence interval.

* One or more symptoms reported.

FIGURE. Viral culture results among participants with positive Sofia SARS Antigen Fluorescent Immunoassay or positive SARS-CoV-2 real-time reverse transcription-polymerase chain reaction (RT-PCR) results (n = 69),* by cycle threshold (Ct) value† and the interval between specimen collection and reported symptom onset or asymptomatic status — university A, Wisconsin, September–October 2020



* n = 30 antigen- and culture-positive; n = 22 antigen-positive and culture-negative; n = 15 antigen- and culture-negative; n = two antigen-negative and culture-positive.

† Ct values represent cycle thresholds for the N1 target probe during SARS-CoV-2 real-time RT-PCR; Ct values are represented on the y-axis in descending order to indicate that lower Ct values represent higher levels of RNA in the specimen.

Pray IW, et al., MMWR. January 1, 2021. 69:51-52

有症状者に対する抗原定性検査の特性について

- 発病 9 日以内はRT-PCRとの一致率が高い （参考 4）
- 感染性のある期間と検査陽性期間の一致度は、RT-PCRより抗原迅速検査陽が高い （参考 5）

抗原定性検査の使用方法について（1）①

- これまで抗原定性検査については、
 - ・ 発症から9～10日以内の症例において、PCR検査と抗原定性検査の結果の一致率が高いこと
 - ・ 発症2日目から10日目以内の症例については、ウイルス量が高いことが確認されたこと
 から、発症2日目から9日目までの症例について、確定診断として実施可能としている。（6月16日に感染症部会で議論）

研究一覧（6月16日感染症部会資料より抜粋）

1 発症日別のウイルス量を踏まえた抗原検査の使用方法の研究

- ・川崎市の行政検査による患者のデータ調査：発症日からの経過日数ごとのウイルス量（RNA Copy数）を推定。
⇒評価）発症2日目から10日目までの症例については、十分なウイルス量を有することが確認できた。

2. 発症日別のPCR検査と抗原検査の一致率に関する調査研究

- | | |
|--|---|
| <p>① 新規検体（クラスターを対象とした積極的疫学調査の一環で実施した調査）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東邦大学病院 院内クラスター（有症状者）
⇒評価）発症から9日目までは、PCR検査と抗原検査の一致率が高かった。 | <p>② 保存検体を用いた調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国立国際医療研究センター 入院患者の保存検体
⇒評価）発症から10日以内においては、陽性一致率は高い傾向がある。 ・自衛隊中央病院 保存検体
⇒評価）発症から10日以内においては、陽性一致率は高い傾向がある。 |
|--|---|

参考
4-②

抗原定性検査の使用方法について（1）②

- 一方で、その後の国内外の研究においては、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症のウイルス量は発症直前～発症日にピークとなること
 - ・ 発症日のウイルス量は、発症2日目から9日目までと比べて低いことが指摘されている。

○千葉県衛生研究所による調査（n=408）

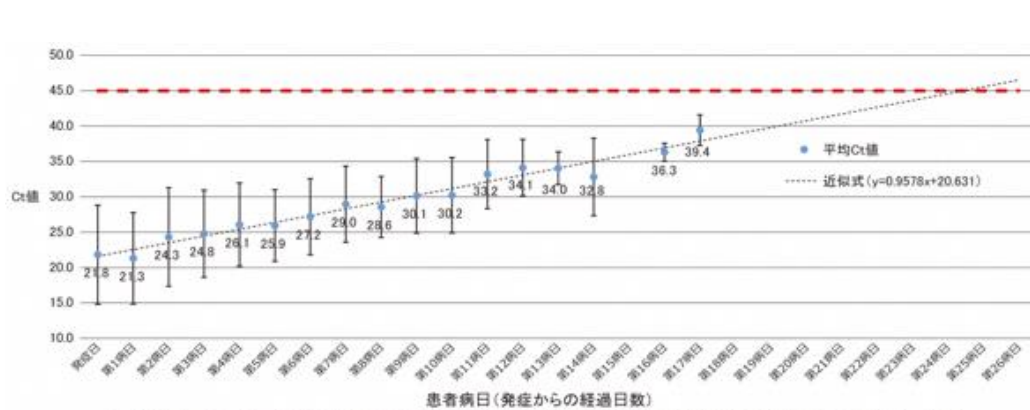
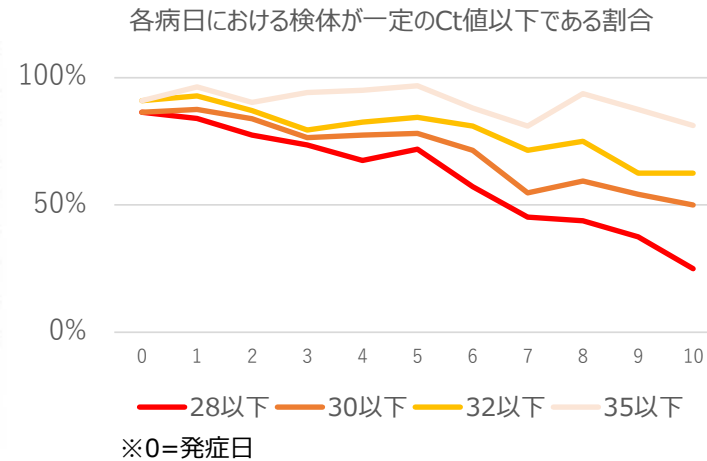


図. 新型コロナウイルス感染症のリアルタイムPCR検査における患者初回探知時の平均Ct値（n=408）

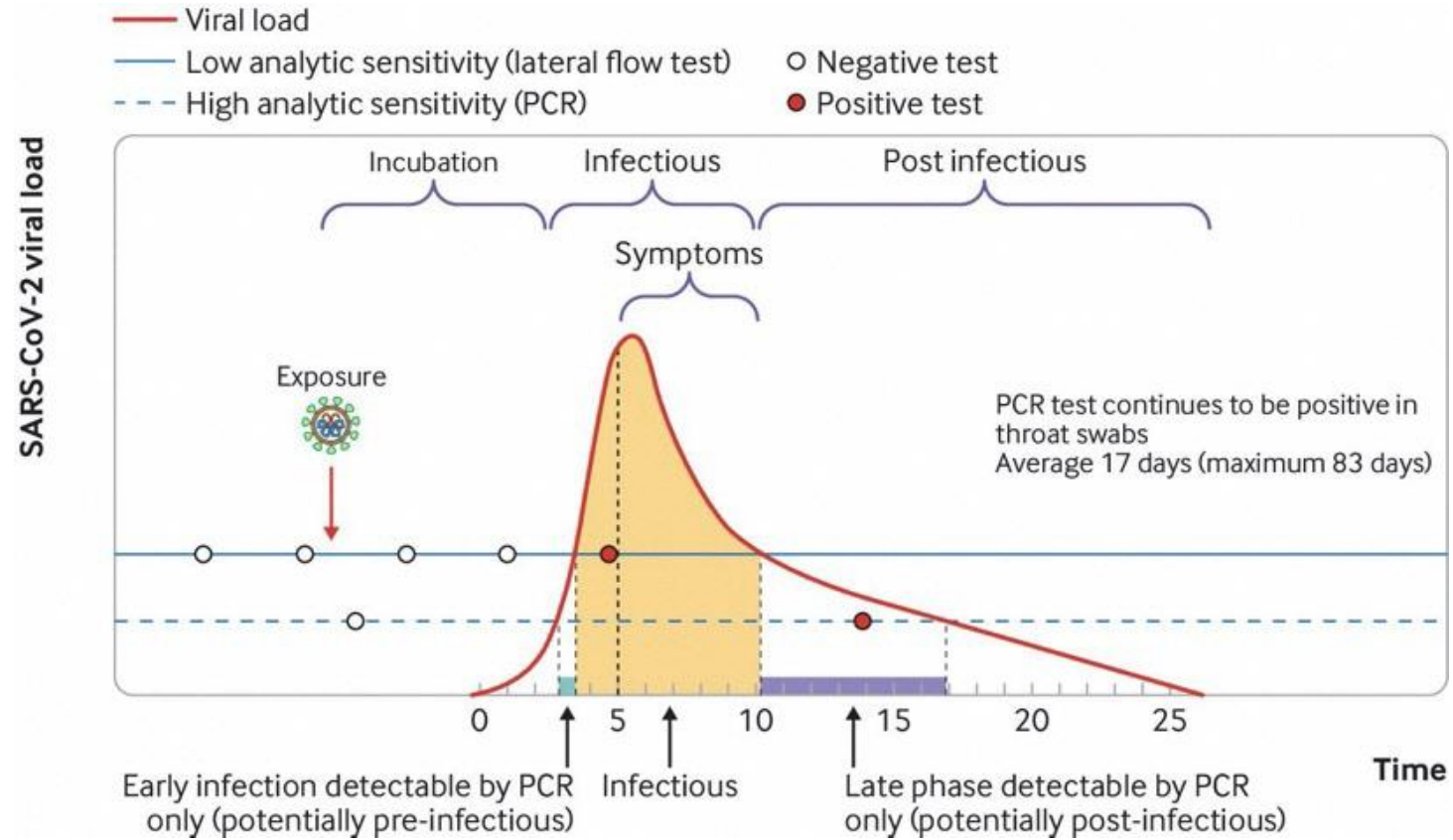


（対応案）

⇒ こうした知見を踏まえ、抗原定性検査について、発症2日目から発症9日目に加えて、発症初日も確定診断として実施可能としてはどうか。

参考5

High frequency testing with low analytic sensitivity versus low frequency testing with high analytic sensitivity.



Alex Crozier et al. BMJ 2021;372:bmj.n208



抗原定性検査の偽陽性に対する警告、FDA

Potential for False Positive Results with Antigen Tests for Rapid Detection of SARS-CoV-2 - Letter to Clinical Laboratory Staff and Health Care Providers

The U.S. Food and Drug Administration (FDA) is alerting clinical laboratory staff and health care providers that false positive results can occur with antigen tests, including when users do not follow the instructions for use of antigen tests for the rapid detection of SARS-CoV-2. Generally, antigen tests are indicated for the qualitative detection of SARS-CoV-2 antigens in authorized specimen types collected from individuals who are suspected of COVID-19 by their healthcare provider within a certain number of days of symptom onset. The FDA is aware of reports of false positive results associated with antigen tests used in nursing homes and other settings and continues to monitor and evaluate these reports and other available information about device safety and performance.

The FDA reminds clinical laboratory staff and health care providers about the risk of false positive results with all laboratory tests. Laboratories should expect some false positive results to occur even when very accurate tests are used for screening large populations with a low prevalence of infection. Health care providers and clinical laboratory staff can help ensure accurate reporting of test results by following the authorized instructions for use of a test and key steps in the testing process as recommended by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), including routine follow-up testing (reflex testing) with a molecular assay when appropriate, and by considering the expected occurrence of false positive results when interpreting test results in their patient populations.

検査のインストラクションに注意すること
検査前確率が低い場合、陽性適中率が低下することに注意すること

抗原定性検査が推奨されない状況、WHO

Table 1. Situations where SARS-CoV-2 Ag-RDTs should not be used, based on currently available information

Do not use SARS-CoV-2 Ag-RDTs:	Explanation
In individuals without symptoms unless the person is a contact of a confirmed case	Pre-test probability (the likelihood, before testing, that the patient has the disease based on epidemiology, case contact, clinical findings) is low.
Where there are zero or only sporadic cases	Ag-RDTs are not recommended for routine surveillance purposes or case management in this setting. Positive test results would likely be false positives. Molecular testing is preferred.
Appropriate biosafety and infection prevention and control measures (IPC) are lacking	To safeguard health workers, respiratory sample collection for any test from patients with suspected COVID-19 requires that operators wear gloves, gown, mask and face shield or goggles (19, 22, 23).
Management of the patient does not change based on the result of the test	If test-positive and test-negative patients will be treated the same way because of unknown or low PPV and/or NPV, then there is no benefit to testing.
For airport or border screening at points of entry	Prevalence of COVID-19 will be highly variable among travellers, and it is therefore not possible to determine PPV and NPV of test results. Positive and negative tests would require confirmatory testing to increase PPV and NPV for decision making.
In screening prior to blood donation	A positive RDT result would not necessarily correlate with presence of viremia. Asymptomatic blood donors do not meet the definition of a suspect case (24).

WHO. Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays, Interim guidance. 11 September 2020

第51回厚生科学審議会感染症部会 における議論

抗原定性検査の使用方法について（２）②

- 施設内に重症化リスクの高い者が多い医療機関や高齢者施設における感染拡大を防止するため、地域の疫学情報等を踏まえ、これらの施設において幅広く検査を実施することとしており、感染が拡大する状況においては、こうした取組みをより推進する必要がある。

（対応案）

⇒ 無症状者に対する抗原定性検査について、ウイルス量が多い場合はPCR検査と同程度に検出できるとする研究結果を踏まえ、医療機関・高齢者施設におけるいわば一斉・定期的な検査について、PCR検査による実施が困難な場合は、一定の要件の下、抗原定性検査を用いて行政検査として実施してもよいこととしてはどうか。

＜無症状者に対する抗原定性検査を実施する際の要件（案）＞

- ① 医療・介護施設の職員又は入院入所者（新規入院入所者を含む。）への実施であること
- ② ウイルス量が少ない場合は、感染者であっても陰性になる場合があると考えられるため、結果が陰性であった場合でも標準予防策の徹底を継続すること
- ③ 結果が陽性であった場合は、PCR検査等によって確定診断を行うこと
- ④ 行政検査として実施した実績・結果について厚生労働省に報告すること

⇒ また、抗原定性検査を用いた医療・介護施設におけるいわば一斉・定期的な検査を実施する場合は、抗原定性検査キットの供給の範囲内で実施する必要があることから、各都道府県に対して、当面の期間の間に抗原定性検査キットを医療・介護施設におけるいわば一斉・定期的な検査に使用可能なキットの量を示し、その量の範囲内で各都道府県が対象施設・時期を判断することとしてはどうか。

今後の抗原定性検査の活用について

1. 抗原迅速キットの利点、欠点を理解すること

利点：簡便性・迅速性

欠点：感度・特異度の問題、唾液が使えない、医療従事者がその場に必要

2. 使用法の原則

- ・有症状者の診断に有効、特にウイルス量が多い人を見つけられる。
- ・無症状者に使用する場合でも、ウイルス量が多い場合は検出可能。ただし、事前確率が高い場合に実施する。

3. 高齢者施設での活用

- ①施設内の有症状者に対して迅速に使用する。
- ②施設内で感染者が出た場合に、PCR等では周辺に対する迅速な検査が実施できない場合に、周辺への検査に活用可能。ただし、感染者の濃厚接触者等、必要な場合にPCR等による確認検査を行う。
- ③スクリーニングに用いる場合は、感染が拡大しており事前確率の高い地域で、しかも、頻回に検査を実施することが必要。抗原定性検査で陽性者が出た場合には、必要に応じてPCR等による確認検査を行う。

結論

抗原定性検査については下記の条件の場合に、医療機関・福祉施設において医療従事者が用いる（診断は医師が行う）ことを推奨する。

1. 咽頭痛、頭痛、筋肉痛、倦怠感など軽い症状を含め有症状の職員に対して、PCR検査等が迅速に実施できない場合に、直ちに実施する場合。
2. ①施設内で感染者が1例でも発生した場合であって、PCR検査等が迅速に実施できない場合に、接触歴がある者等に対して直ちに実施する場合。この場合の抗原定性検査で陽性となった場合、確定診断はPCR検査等で行う。陰性となった場合は、濃厚接触者であれば追加的にPCR検査を実施し、フロア内で感染が拡大していると考えられる場合は、追加的にフロア内で広くPCR検査等を行う。
②地域単位で感染者数が多く（15人/10万人/週以上など）、施設における感染拡大が懸念される場合であって、PCR検査等よりも頻回に実施できる場合には（できれば1回/週以上）、検査を繰り返すことを検討する。この場合、抗原定性検査が陽性の場合、確定はPCR等検査で行う。また、検査が陰性でも感染の可能性は否定できないことに留意する。

インフルエンザ定点におけるコロナ様疾患サーベイランス

背景

感染症対策はサーベイランスに始まる。現在地域でなにが起こっているのかわからなければ、どんな対策を取るべきなのかわからない。特に、現在パンデミックとなっている新型コロナウイルス感染症（COVID19）のように症状が非特異的な疾患の場合には、その鑑別が難しく通常の感染症法に基づく届出では、受診行動と医師の判断に大きく影響をうけるため、実際の発生状況を把握出来ていない可能性がある。受診しない患者は診断に結びつかないし、受診したとしても医師が疑わなければ検査を行わず、患者として把握されることはない。

地域での実情を正確に把握するためには、複数のサーベイランスを行うのが定石であり、診断された患者を届けるものとは別に、地域内での潜在的な伝播を探知するサーベイランスがその一つである。これは、地域において、確定された感染者となんら接触が無い状況で上気道炎症状にて医療機関を受診した人について積極的にスクリーニング検査を行うものであるが、上気道炎、COVID-19、そしてインフルエンザは症状的に区別が付かないので、欧米では、インフルエンザ様疾患（influenza-like-illness; ILI）と一緒に行われていることが多く、あるいはコロナ様疾患（Corona-like-illness ; CLI）、あるいは急性上気道炎（Acute Respiratory Infection ; ARI）としてサーベイランスされていることもある^{1, 2)}。WHO はインフルエンザの定点サーベイランスに COVID-19 の検査を加えることを勧奨している³⁾。これは、症状的に COVID-19 と区別の付かない患者について SARS-CoV-2 の検査を行い、症状のあるひとのなかでの COVID19 の割合を見ることによって、地域での感染リスクを評価するものである。

本研究では三重県においてインフルエンザ様疾患（ILI）および急性上気道炎（ARI）のサーベイランスを行い、地域において発生する ILI 及び ARI の起炎病原体に占める新型コロナウイルスの割合を評価することを目的とした。

方法

三重県では三重県医療保健部薬務感染症対策課、三重県医師会、三重県感染症情報センター、三重県保健環境研究所との協力により感染症法におけるインフルエンザサーベイランスの 72 定点（内科 27 + 小児科 45 定点）において、インフルエンザ様疾患（Influenza-like Illness; ILI）と急性上気道炎（ARI）の症例数と、これらの中でのインフルエンザ及び SARS-CoV-2 の検査数と陽性数を報告頂いた。

それぞれの症例定義は以下の通りとした。

- ① ILI : 38.0°C以上発熱かつ上気道症状かつ全身症状
- ② ARI（上記以外の上気道炎・コロナ様疾患含む）：発熱、あるいは上気道症状、味覚/嗅覚障害

結果

データは毎週三重県感染症情報センターより、ILI 報告数、ARI 報告数、インフルエンザ検査陽性率、コロナ検査陽性率を医療機関と一般県民に提供した。以下の表に示す 2021 年の第 1 週（1 月 4 日－10 日）には県内 9 つの保健所地域の 69 の定点医療機関において、インフルエンザは 235 件の検査が行われ陽性は 0、525 例の ARI に対して、コロナの検査数は 508 件で陽性数は 30 であったことを示している。ILI については感染症発生動向調査におけるインフルエンザの症例定義が①臨床的な ILI 例と②迅速検査陽性例を含んでいるために、臨床的に ILI と診断し、かつそれが迅速検査陰性になると、感染症法におけるインフルエンザの報告基準の①に合致し、②は合致しないということになり、定点としての報告に矛盾が生じ、定点医療機関が混乱したこと、臨床的に明瞭に区別出来ないということもあり、インフルエンザを疑ってインフルエンザの検査を行った数を基にインフルエンザ陽性率を計算した。<https://www.kenkou.pref.mie.jp/covid19mie/>

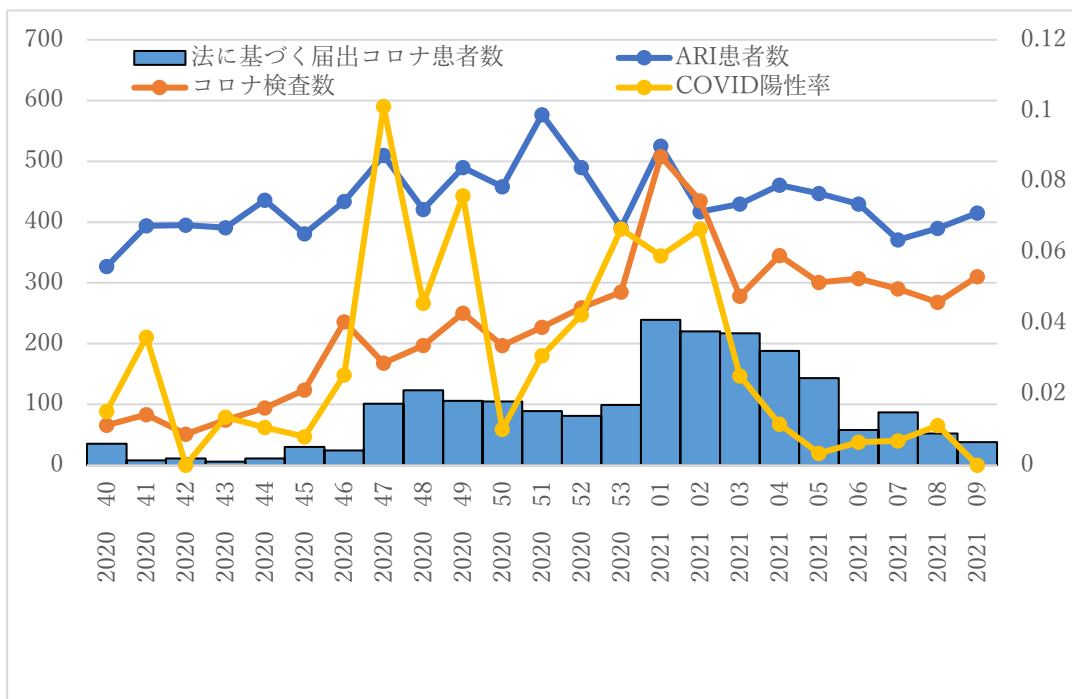
表1. インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザ以外の上気道炎※追加サーベイランス（2021年第1週） 各々上段は1 定点あたりの報告数、下段は報告実数

保健所名	桑名	四日市	鈴鹿	津	松阪	伊勢	伊賀	尾鷲	熊野	三重県
定点数	10	10	9	10	8	11	7	2	2	69
インフルエンザ	患者数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.38	0.00	0.00	0.00	0.04
		0	0	0	0	3	0	0	0	3
	検査数	8.80	2.10	0.00	6.00	5.75	0.64	1.29	1.00	3.41
		88	21	0	60	46	7	9	2	235
	検査陽性数	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
検査陽性率(%)	0.00	0.00	-	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
上気道炎	患者数	15.30	1.80	0.33	11.60	14.63	4.09	5.57	16.00	7.61
		153	18	3	116	117	45	39	32	525
新型コロナウイルス感染症	検査数	28.00	2.10	5.44	2.20	8.75	1.18	7.57	0.00	7.36
		280	21	49	22	70	13	53	0	508
	検査陽性数	1.50	0.30	0.44	0.10	0.00	0.18	0.71	0.00	0.43
		15	3	4	1	0	2	5	0	30
検査陽性率(%)	5.36	14.29	8.16	4.55	0.00	15.38	9.43	-	-	5.91

※ 症状から臨床的にインフルエンザと診断できない上気道炎症例およびコロナウイルス感染症を疑う症例

図に昨年の第 40 週から定点医療機関における 1 週間の ARI 患者数、コロナ検査数、その陽性割合を示した。一方では発生動向調査における三重県内で報告された全コロナ患者数をヒストグラムで表示した。定点における COVID 陽性率が上昇しはじめると数週間後から発生動向調査におけるコロナ患者報告数の増加がみられ、定点報告数が減少につれて、報告数も緩やかに減少した。インフルエンザは 2020 年第 40 週から 2021 年第 8 週までに A 型 1 件、B 型 2 件の検査陽性が報告されている。

図. 週毎の定点における ARI 患者報告数・SARS-CoV-2 陽性割合と感染症発生動向調査における COVID-19 確定例報告数（2020 年第 40 週から 2021 年第 9 週）



考察

定点医療機関におけるコロナ様症状を示す急性上気道炎患者数(ARI 患者数)は、COVID-19 を疑うべき疾患症例数であり、このなかで検査が行われ、一定の割合が陽性となる。一般的な診療所定点では、明らかな COVID-19 患者との接触歴のない地域の患者が受診するため、このなかでの SARS-CoV-2 の陽性率が地域における COVID-19 感染リスクとなる。上記で示した様に、地域での感染リスクが上昇するとともにコロナ患者報告数が増加している。一方では、これらの定点医療機関には、接触者外来を兼ねているところがあり、接触者における陽性率というのは、地域での感染伝播リスクではなく、それら接触者の感染者との接触密度に影響をうけるので、本来はこれら二つの集団はわけて考えるべきである。2021 年第 5 週より接触者外来での検査数を除いた数を報告して頂いており、地域における患者のみにおける陽性率を示すことによって、地域における感染伝播リスクを示すことができると思われる。

通常感染症発生動向調査における患者届出は、受診行動と医師の診断により影響をうけるので、地域における患者の発生状況を反映するが、地域における感染リスクが評価出来るわけではない。地域における潜在的な感染リスクは、明瞭で一貫した症例定義で患者を捉え、そのなかで積極的に検査を行っていくことによって、地域における急性上気道炎症状を呈した場合に、そのなかのどのくらいが SARS-CoV-2 によるものかを評価することができる。これが地域に存在する見えない感染源をみていることになり、この存在がその後の疾病流行を規定していると考えられる。

引用文献

- 1) CDC. Percentage of ED visits by syndrome in United States: COVID-19-Like Illness, Shortness of Breath, Pneumonia, and Influenza-Like Illness. <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#ed-visits>
- 2) MOH.Newzealand. COVID-19: Surveillance strategy. <https://www.health.govt.nz/our-work/diseases-and-conditions/covid-19-novel-coronavirus/covid-19-response-planning/covid-19-surveillance-strategy>
- 3) WHO. COVID-19 sentinel surveillance by GISRS. https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/covid19/en/

国立病院機構三重病院 谷口清州

三重県保健環境研究所 岩出義人

本研究は、令和2年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）「マスクギャザリング時や新興・再興感染症の発生に備えた感染症サーベイランスの強化とリスクアセスメントに関する研究（H30-新興行政-指定-004）」研究代表者 島田智恵 国立感染症研究所の分担研究として行われている。

新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示の 全部を変更する公示

令和 3 年 4 月 9 日
新型コロナウイルス感染症
対 策 本 部 長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 31 条の 4 第 3 項の規定に基づき、新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示（令和 3 年 4 月 1 日）の全部を次のとおり変更する。

記

(1) まん延防止等重点措置を実施すべき期間

令和 3 年 4 月 5 日から 5 月 11 日までとする。(2) の各区域におけるまん延防止等重点措置を実施すべき期間は次のとおりである。

- ・宮城県、大阪府及び兵庫県については、令和 3 年 4 月 5 日から 5 月 5 日までとする。
- ・京都府及び沖縄県については、令和 3 年 4 月 12 日から 5 月 5 日までとする。
- ・東京都については、令和 3 年 4 月 12 日から 5 月 11 日までとする。

ただし、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 31 条の 4 第 4 項の規定に基づき、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が終了した旨を公示することとする。

(2) まん延防止等重点措置を実施すべき区域

宮城県、東京都、京都府、大阪府、兵庫県及び沖縄県の区域とする。

(3) まん延防止等重点措置の概要

新型コロナウイルス感染症については、

- ・肺炎の発生頻度が季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められること、かつ、
- ・特定の区域が属する都道府県において感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあることから、

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域におけるまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生したと認められる。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和3年4月9日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変 更 案	現 行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>令和3年4月1日<u>には</u>、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。</p> <p><u>令和3年4月9日に、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、4月12日以降については、法第31条の4第3項に基づき、重点措置区域に東京都、京都府及び沖縄県を加える変更を行うとともに、東京都におけるまん延防止等重点</u></p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>令和3年4月1日<u>に</u>、感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況について分析・評価を行い、感染の再拡大を防止する必要性が高いこと等から、法第31条の4第1項に基づき、まん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月5日から令和3年5月5日までの31日間とし、重点措置区域を宮城県、大阪府及び兵庫県とする公示を行った。</p> <p><u>（新設）</u></p>

措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月11日までの30日間とし、京都府及び沖縄県においてまん延防止等重点措置を実施すべき期間を令和3年4月12日から令和3年5月5日までの24日間とする旨の公示を行った。

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 現在、従来よりも感染しやすい可能性のある変異株やワクチンが効きにくい可能性のある変異株が世界各地で報告されている。国立感染症研究所によると、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)、フィリピンで確認された変異株(P.3系統)がある。この変異株については、従来株よりも感

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

(略)

- ・ 現在、従来よりも感染しやすい可能性のある変異株やワクチンが効きにくい可能性のある変異株が世界各地で報告されている。国立感染症研究所によると、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)、フィリピンで確認された変異株がある。この変異株については、従来株よりも感染しやすい

染しやすい可能性がある（英国で確認された変異株の実効再生産数の期待値は従来株の1.32倍と推定）。
また、英国や南アフリカで確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。また、E484Kの変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株、フィリピンで確認された変異株がある。このE484Kの変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。このほか、E484K単独の変異がある変異株（R.1）が、関東・東北地方で増加している。この変異株については、その疫学的特性を分析し、今後の拡大状況をゲノムサーベイランスで引き続き注視する必要があるとされている。

（略）

（略）

- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契

可能性がある。また、英国や南アフリカで確認された変異株については、重症化しやすい可能性も指摘されている。また、E484Kの変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株、フィリピンで確認された変異株がある。このほか、「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。このE484Kの変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。（新設）

（略）

（略）

- ・ また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契

約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和 3 年 2 月 9 日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2 月 17 日に医療従事者向けの先行接種を開始したところであり、4 月 12 日より高齢者への接種を開始することとしている。（略）

（略）

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

（略）

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）・（2）（略）

約締結に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）の改正を行うとともに、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省において令和 3 年 2 月 9 日に「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2 月 14 日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2 月 17 日に医療従事者向けの先行接種を開始した。（略）

（略）

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

（略）

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（1）・（2）（略）

(3) まん延防止

1) ~ 6) (略)

7) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するため、後述 8) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

(略)

- ・ 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含

(3) まん延防止

1) ~ 6) (略)

7) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、「緊急事態宣言解除後の対応」を踏まえるとともに、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込み、都道府県全域への感染拡大、更には全国かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底するため、後述 8) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

(略)

- ・ 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含

めた不要不急の外出・移動の自粛、混雑している場所や時間を避けて行動すること及び感染対策が徹底されていない飲食店の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うこと。その際、変異株による感染が増加していることを踏まえ、他の地域への感染拡大を防止する観点から、不要不急の都道府県間の移動は、極力控えるように促すこと。

(略)

8) ~12) (略)

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

(略)

- ・ 都道府県等は、変異株が確認された患者等について、適切に入院措置・勧告を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、変異株が確認された軽

めた不要不急の外出・移動の自粛や混雑している場所や時間を避けて行動することや、感染対策が徹底されていない飲食店の利用を自粛すること等について、住民に対して協力の要請を行うことを検討すること。(新設)

(略)

8) ~12) (略)

(4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

(略)

- ・ 都道府県等は、変異株が確認された患者等について、適切に入院措置・勧告を行うこと。また、地域の感染状況等を踏まえ、変異株が確認された軽症者等について、丁寧に健康観察を実施のうえ、

症者等について、丁寧に健康観察を実施のうえ、宿泊施設での療養を要請すること。さらに、国立感染症研究所の評価・分析を踏まえ改定された退院基準等に基づき、入院措置・勧告、宿泊療養等の措置を適切に講ずること。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行うこと。

(略)

②～⑨ (略)

(5)・(6) (略)

宿泊施設での療養を要請すること。厚生労働省は、国立感染症研究所と連携して、変異株の国内症例の評価・分析を行い、この結果を踏まえ、変異株の症例の退院基準等について検討すること。

(略)

②～⑨ (略)

(5)・(6) (略)

新型コロナウイルス感染症の各種検査について

参考資料3

○推奨される活用方法（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針第3．1版より抜粋）

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×(※1)
	発症から10日目以降	○	○	— (※3)	○	○	— (※3)	△(※2)	△(※2)	×(※1)
無症状者		○	— (※3)	○	○	— (※3)	○	— (※4)	— (※4)	×(※1)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 			<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症にかかる検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 無症状者に対する唾液を用いた検査を空港検疫等で活用。 			<ul style="list-style-type: none"> 目視による判定または小型の検査機器を用いて、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する。 現状では対象者は発症初日から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期等における発熱患者等への検査に有効。 		

※1：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。

※2：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。（△）

※3：推奨されない。（—）

※4：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。

○検体採取の方法（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針第3．1版より抜粋・改変）

検体種	医療従事者による採取	医療従事者の管理下での自己採取	検体採取の注意点を理解した施設等職員による自己採取
鼻咽頭	○	×	×
鼻腔	○	○	×
唾液※5	○	○	○※6

※5：抗原定性検査での使用は推奨されない。

※6：施設等で無症状者に幅広く実施する場合のみ可能。