

# 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード 資料集

第8回（2020年9月10日）

## 目次

1. 議事概要 .....	2
2. 感染状況等に関するデータ .....	14
3. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/09/08の過去2か月間） .....	30
4. 鈴木先生提出資料：国内の流行状況の評価：9月6日時点 .....	52
5. 西浦先生提出資料：東京都：実効再生産数（9月8日推定） .....	71
6. 大曲先生提出資料：新型コロナウイルス感染症の入院患者の臨床的特徴 .....	76
7. 直近の感染状況等 .....	82
8. 感染者情報の活用のあり方に関するWG（9月8日（火））の検討状況等 .....	87
9. 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリー・ボード 指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG設置要綱 .....	96
10. 第6回分科会での意見を踏まえた政府の考え方について .....	99
11. 中間とりまとめの構成とポイントについて（案） .....	104
12. 新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について .....	106
13. 新型コロナウイルスワクチンの接種目的等の考え方について .....	110

## 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第8回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和2年9月10日（木）13:00～14:30

#### 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	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
	釜萠 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
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	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
	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
前田 秀雄	東京都北区保健所長
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

厚生労働省	加藤 勝信	厚生労働大臣
	橋本 岳	厚生労働副大臣

小島 敏文	厚生労働大臣政務官
自見 はなこ	厚生労働大臣政務官
福島 靖正	医務技監
正林 督章	健康局長
迫井 正深	医政局長
中村 博治	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
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）
佐々木 健	内閣審議官
江浪 武志	健康局結核感染症課長

#### 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. 新型コロナウイルス感染症に係る各種検査について
3. 感染者情報の活用のあり方に関するWGの検討状況について
4. その他

#### 5 議事概要

##### <加藤厚生労働大臣挨拶>

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。

全国1日当たりの新規感染者数は、ここ最近400～600名程度で推移をし、昨日は507名と  
いうことでありました。1週間単位で見てもまいりますと、新規感染者数も減少傾向にある  
ということでもあります。また、重症者の数も8月23日の259名をピークに、昨日は200名  
を割り198名という状況にはなっております。

こうした中で、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について、本アドバイザリー  
ボードでも御議論いただきました。次のインフルエンザ流行期には熱等の症状を訴える方  
が大幅に増え、検査の需要が急増することが見込まれます。さらなる検査体制、医療提供  
体制の確保・拡充が求められております。このうち医療提供体制については、発熱等の症  
状のある方の医療機関への受診方法について、これまでのまずは帰国者、接触者は相談セ  
ンターに相談をし、その上で帰国者、接触者は外来で受診をしていただくという形を改め  
て、新たに身近な医療機関に直接電話で相談をし、地域の診療・検査医療機関で受診をし  
ていただくという仕組みに切り替えたいと考えております。

これを踏まえ、各都道府県において、関係者と協議を行った上で、発熱患者の方々から  
相談があった場合、あるいは受診の希望があった場合には、適切な医療機関が速やかに案  
内できる体制を10月中に整備いただくよう、昨日事務連絡を発出して、改めてお願いした  
ところでございます。

また、地域における検査体制の整備に向けて、今後検査などを実施する医療機関において、マスク等の個人防護具が確保できるよう、国から必要量を無償配布させていただきたいと考えております。さらにインフルエンザワクチンについては、4価ワクチンに変更されたのが平成27年ではありますが、それ以降では最大の供給量となる約3178万本を確保できる見込みではありますが、この冬は特に需要が高まる可能性があることを踏まえ、優先的な接種対象者への呼びかけの実施等について、専門家の方々に広く御議論いただきました。

本日、持ち回りで開催されました感染症部会の取りまとめを踏まえ、明日にもこの冬に向けた優先的な接種対象者の呼びかけの実施等を周知したいと考えております。引き続きインフルエンザの流行に踏まえ、万全の体制を整えるとともに、そうした体制について、しっかりと周知も図っていきたいと考えております。

また一昨日8日、新型コロナウイルス感染症対策として、ワクチン確保のために予備費6714億円の使用の閣議決定をいたしました。ワクチンの確保についてはこれまで申し上げているとおり、ファイザー社とアストラゼネカ社との間での基本合意、また、モデルナ社との間でも交渉を進めているところでございます。今回の財政措置はこれらに対応し、最終契約に向けた交渉をさらに進め、令和3年前半までに全国民分のワクチンの数量確保を目指して取り組んでまいります。

また、前回のアドバイザリーボードで設置が決定いたしました新型コロナウイルスに関する指定感染症としての措置・運用に関するワーキンググループについては、メンバーの方には恐縮ではありますが、本日夕方、第1回目を開催していただくこととしております。これまでに把握されている医学的知見や疾病のコントロール、公衆衛生の観点からの必要性、重要性などを踏まえて、忌憚のない御議論を頂き、季節性インフルエンザの流行を見据えながら、できるだけ速やかに結論を出していきたいと考えております。

先生方におかれては、引き続き厚労省の各般への対応についての御指導、または御協力をお願いしたいと思います。

本日は、現在の感染状況等の分析評価について、また現在、新規感染者数は減少してきておりますが、再び感染拡大を起こさせないためにどういう対応を取っていくべきかといった点も含めて、御意見を頂きたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。今日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1に基づき説明。押谷構成員より資料2-1、鈴木構成員より資料2-2、西浦参考人より資料2-3に基づき、それぞれ現在の感染状況の評価・分析について説明。大曲参考人より資料2-4に基づき説明。事務局より、資料3に基づき説明。  
(脇田座長)

- 資料3の2ページの東京、大阪、愛知、福岡等の実効再生産数のところで、先ほど西浦先生のほうから東京と大阪に関しては、1に近くて遷延化していることを注意して

いく必要があるという話だったので、その点をここに書き加えておきたい。

(押谷構成員)

- まず、大曲先生の資料に対する質問だが、3ページのところで入院時の重症の右の方の挿管に至る割合のところ50-69歳と70歳が普通に考えたパターンと逆になっており、70歳以上のほうが低い値になっているが、これがどういう背景にあるのか、そういう積極的な治療をむしろしなかったということなのかなと思うが、この点についてお伺いしたい。
- 5ページで、肥満とか軽度の糖尿病とかCOPDとかが若干直近のほう、6月6日以降のほうが増えているというデータで、これはもしかすると若い人が増えているということと関連しているのかなと思うので、この辺り、できれば年齢階層別に分けて解析されるといいのではないかな。

(大曲参考人)

- (押谷先生の質問について)端的には押谷先生のおっしゃるとおりではないかと思う。特に2点目は、現場を見ると確かに若い重症者が増えたなという印象はやはりみんな持っており、年齢階層別で見るということはやってみたいと思う。

(岡部構成員)

- 資料2-4について、レジストリなので年齢の小さいほうが、0-29歳ともものすごい幅があるので、せめて0-10歳、10からそれ以上とにならないだろうか。日本小児科学会のほうでもレジストリをやっているが、小児という部分と成人という群でデータを分けたほうがいいのではないかな。
- 資料3の2ページ目の一番下のポツについて、感染のピークを過ぎてから病院、高齢者施設での感染が多発したというのは、同じ傾向が見られてきているが、病院と高齢者施設でインデックスが違うかどうか、病院はもう間違いなくいわゆる院内感染だと思うが、施設内感染は中で動いているのか、外から持ち込まれているのか、そういったようなことも含めて、もし分かっていたら教えてほしい。

(鈴木構成員)

- 資料3の3枚目の致命率の低下について、前回私が提出させていただいた値を示していただいて、非常にありがたいが、私の推定値はあくまで推定値であるということの限界がある一方で、今日大曲先生が示して頂いたレジストリのデータは実際に一人一人の患者のデータであるということのアドバンテージがあるので、それぞれのデータの性質の違いによってこのような値になるというコミュニケーションを取る上でも、両方併記していただいたほうがいいのではないかな。

(館田構成員)

- 資料2-4の4ページの入院後に死亡する割合のところ、入院時に重症例のところ、50-69歳の死亡率が10%から1.4%になっている。これは第1波と第2波で死亡率が下がっているということの理由の中で、これは重症で入ってきて、この年代にお

いて70歳以上もそうだが、下がっているということは、やはりウイルスの変異云々とかではなくて、重症で入ってきた後の治療、現場の対応が変わってきて、そして、それがこの生存率につながっているという理解でいいのかということ、恐らくそうだとするならば、6ページのほうで、治療の前後で変化している中で、特に大きな変化はステロイドの使用が23%から39.7%になっているというところが、生存率の改善につながっているという理解でいいのかどうか。

- 一方で、抗凝固薬のヘパリンの使用があまり増えていないが、抗凝固剤を併用するような重症例に対しては、治療が上がってもいいのかなと思ったのだが、ここはちょっと何か説明ができないところなのかなということを感じたので、教えてほしい。

(大曲参考人)

- (死亡率が低下している理由について)今思いつくところでは3点ある。1点目は、同じ重症ではあるが、発症から入院までの時間がおそらく短くなっていることが関係しているのではないか。
- 2点目は、一定の年齢以上の方でもその内実が変わってきている可能性がある。つまり、6月、5月までの段階では、高齢の方で言うと、やはり施設に関連した、医療機関に関連した感染症の方は多かったが、それが減ってきているといったところはある。あるいは、これももうちょっと内実を見てみないと分からないが、50代以上の方であれば、例えば基礎疾患の有病率が例えば前期と比較して後期では下がってきているという可能性はあると思う。つまり患者さん自体の背景が変わってきて、それが予後に影響を与えている可能性はあると思う。
- 3点目に、謙虚に見積もって治療の話が可能性としては出てくるのだと思う。仮に治療が予後の致命率の低下に貢献しているとして、6ページ目にある治療との関係であるが、もしそうなのであれば、RCTで致命率の低下というものが、今のところはっきり示されているのはデキサメタゾンだが、その使用比率が上がっているということは、やはり無視はできないのかなと思っている。抗ウイルス薬、レムデシビルもRCTでは結果が出ていないが、ここに関与している可能性はあると思う。とはいえ、重症例に関して特に後期だが、それなりにしっかりとしたエビデンスがあるものに対して、こうした治療が意外と行われていないなというイメージを私自身は持っており、これは専門家の中でのコンセンサスも必要だが、もしこれらが必要ということであれば、もうちょっと使用比率を上げていくと、診療の内実の適正化というか、標準化といったことは要るのかなと思う。
- 抗凝固に関しては、確かに館田先生がおっしゃるとおり、むしろ数字は低めに見える。こちらは幾つか潜在的に理由があると思っており、一つは、やはりRCTを使いたいいわゆるソリッドなエビデンスがまだはっきりとはないところと、あとは恐らく抗凝固薬を使う、特に重症の方に使うという場合には、出血の問題とか、様々な有害事象のリスクのことも考慮する必要があるので、恐らくそれが現場での使用に関して多少影響を

与えているのではないかと考えている。

(尾身構成員)

- 今は重症化防止というのが重要な柱の一つであり、今日大曲先生が出してくれたようなデータがますます重要になってくる。一般の人を年齢階層で分けて、それぞれ年齢階層でどのぐらい感染が起きるか、これはもう大体分かっている。その感染した人の中でどのぐらい入院するというようなことも分かる。こういう情報をテーマ的にグラフで簡単に示せば、市民の方もリスクがこういうものだとかわかるので、是非そのデータを事務局にはお願いしたい。
- それから、2つ目は鈴木先生にお伺いしたいが、先ほどの押谷さんのプレゼンテーションで、三重とか宮城などではまた気がつかないクラスターが出ていると、これからもそういうことは起き得るということで、実はクラスターがいろいろ起きるとい、こういう情報があるが、もう少し詳しい、こういう状況の中でももう少し具体的な感染のリスクがどのようにして起きたかというものが、実は現場の人たちは知っている可能性がある。FETPがここでやっている情報というのは、かなり先生たちの信頼関係で、現場の人にしか分からない情報を得ているのか。あるいは、やはりそこには少し自治体とのいろいろな関係があって、サマリーみたいなしかここに出ていないのか。これはこれからのデータのクオリティをよりよくするために重要なので、その辺の実態を教えていただければと思う。

(和田参考人)

- 今どういう人が感染しているかということのももちろん大事だが、どういう人が診断されているかということにも非常に目を向けなければいけないと思っている。もちろん重症の人だとか、症状があって味覚障害があって心配でという方が検査に来て治療につながっているし、濃厚接触者の方が掘り起こされて見つかっているということで検査が広がっている。
- 一方で、実際に東京で150人といってもそれはリアルな数字ではなくて、実際にその後ろに軽症で実はあまり気づいていない人もいるということで、いわゆるそのアンダーレポートとなっている人たちが一定数今でもまだいらっしやる中で、今後その人たちの地域での感染拡大における影響というのをどのように考えていけばいいか御意見を頂きたい。

(釜范構成員)

- 大曲先生の資料2-4について、このレジストリを使ったこのデータというのは非常に貴重で、ぜひこれを最大限今後活用すべきだと思うが、年齢別の推移を6月5日以前と6月6日以降で比較するというのは、まず年齢の違いによって感染後の予後がどうかというのを見ることができるとい、既に大曲先生が指摘されておられるように、この入院の時点での重症者の背景、あるいはその方の基礎疾患であったり、条件が大分違うのではないかなと思う。

- そこを分析しないと、何かこの結果をもって、新型コロナのウイルスの性質が変わったのではないかと、大分軽くなってしまったのではないのかというようなメッセージにならないような注意が必要で、これは事実としてはレジストリの結果でこうだったけれども、それぞれの入院時点の重症者の背景についてしっかり踏まえた上での評価が必要だということを指摘したい。

(武藤構成員)

- 大曲先生の資料2-4で、3ページ目の※4に「高齢を理由に挿管等の積極的な治療を行わない場合もあるため」とあるが、これはレジストリの中で、治療の差し控えをした人のパーセンテージは出るのか。というのは、超過死亡も含めて死亡者に対する関心はやはりすごく強いので、70歳以上といっても80、90で差し控えの事例が結構あるように聞いているので、出せるのだったら出しておいたほうがいいのではないかなと思う。
- 関連して4ページも蘇生拒否の例とかもあるのではないかなと思うが、もしそれがレジストリの項目としてあって、蘇生を望んでないとかいうことがあれば、そういうことも詳しく示せるといいのかなと思う。
- 資料3の今後の対応について、ここは施策のことが中心だが、前のページの感染状況の評価を受けて、やはりこの後も、いつもう一回再拡大するか分からない状況があるということについての見込み、感染状況をどう見ているかというのを何か一言あったほうがいいのではないかなと思う。

(鈴木構成員)

- 尾身先生からの御質問について、FETPはこれまで確かにもう110か120ぐらいの事例に全国で対応してきている。FETPの本来のミニマムな活動としては、保健所レベルで積極的疫学調査で集まる情報をサポートすることでデータを集約し、データベースを作って、そして分析をして、地元の自治体にサマリーとしてお返しするというのが、FETPの本来の業務ということになる。実際には病院の入院調整とか、自治体と厚労省との橋渡しとか、そういった役割もしてはいる。
- 各クラスターの情報に関しては、当然ながら現場レベルで分析をして、現場に返しているが、それを感染研に集約できるかということ、それはFETPの規定上できないということになっている。あくまで我々はそのサマリーを感染研の中では分析することができるけれども、元データそのものを扱うことはできない。その中でも可能な限り分析をして、こういった場に持ってきてはいるが、個々の個別事例、個別のクラスターの詳細な事例とか、そういったことに関して体系的な分析は実際のところできていないというのが実情である。
- ただ一方で、これは研究でやっているわけではないので、やはり当然ながら各自治体でデータの集め方とか、データの質も様々多様なので、たとえ現場からデータを集約できたとしても、恐らくそれで詳細な分析に耐えるかといったところもまた限界とし



てであると思う。そうした意味で、幾つか限定的な自治体と組んで、より詳細な、かつ質の高いデータを集めてクラスターの分析をすることで、全国一様にやるのではなくて、限定的にやったほうがよりエビデンスレベルが高いものを見つけることができるのではないかといった議論はしている。

(西浦参考人)

- 今、サーベイランスデータを振り返って、時系列で重症患者を見られるようなものは作れないかということで検討をしているが、地域別で年齢群別の重症患者が占める割合というものが把握できるようになると、地域別で報告率がどれくらい異なるかということをし少し再現できるのではないかなとは思っている。つまり特定の地域ではある年齢群の重症化率がすごく高いけれども、ほかの地域ではもっと低いというようなことがあれば、その地域の特定年齢群の報告率が悪いということを意味しているので、重症化のデータを使って少しはそういう診断バイアスが地域別で見られるようにはできないかなというのは、ちょっと試みている状況である。

(尾身構成員)

- 和田構成員から提起のあったアンダーリポーターの問題について、今のところ外国の文献によると、2次感染の45%が、実はプレシンプトマティック、発病する2日ぐらい前の人からのもので、40%がシンプトマティック、症状が出てから10日ぐらいの人からのもの、接触感染が10%となっている。
- ただ、これからのリサーチクエスチョンとして、そろそろ日本のデータを使ってプレシンプトマティック、発病する前の方からの感染がどの程度あるのかというのをアドバイザーボードでも是非取り扱っていただきたい。

(押谷構成員)

- 我々のほうでクラスターの解析した結果をEIDというジャーナルに出しているが、日本のクラスターの感染源と考えられる感染者の41%がプレシンプトマティック（発症前）に感染を起こしたということで、ただ、プレシンプトマティックかどうかということの評価できる例というのは、クラスターの例は非常に少なく、ほかのところでは感染した人がクラスターを起こしたというのでないと、大体最初に見つかった人が、症状がある人からしか見つからない場合は評価ができないので、限られた例でしか評価できていない。二十数例のクラスターだったと思うが、それを増やして、どの程度プレシンプトマティックなのかということは、今解析をしようとしているところである。
- 無症状者の感染性の評価というのは、かなり詳細に無症状者の人をフォローして、保健所とかでかなり詳細にやっていないと、評価ができないので、これはかなり難しい。FETPとかが入ったところでもかなり詳細にやっているところでもどのくらいできるのかかもしれないが、我々の持っているデータでは難しい。

(脇田座長)

- 大曲先生のコメントで、年齢別の推移で、重症者の背景因子、これをしっかり比べないと本当の変化が分からないのではないかと、これは確かにランダムイズをされているわけではないので、その辺の背景因子をしっかり見るということは重要だと思う。

## <議題2 新型コロナウイルス感染症に係る各種検査について>

※事務局より資料4に基づき説明。特に質疑はなし。

## <議題3 新型コロナウイルス感染症に係る各種検査について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(鈴木構成員)

- ワーキンググループの座長を務めているので、少し補足したい。これからHER-SYSの入力を進めていくに当たって今議論しているところは、今回はNESIDからHER-SYSに移行するに当たって、やはり最大の変更は各医療機関で入力ができるということである。一方で、保健所レベルで引き続き代行入力といったことも行われているわけで、自治体によって病院のネットワークの強さとか、あるいは病院のネットワークと保健所の距離というのは大きく違っているの、自治体ごとに入力を促進するためのアプローチは違ってきているということが議論されている。
- そうした観点から、可能であれば自治体ごとに営業をかけていくように、どのように活用できるのかといったことを説明していく必要があるのではないかとといった議論も行われている。そうした意味で、ここの添付資料にあるように、各自治体での成功事例といったものを活用していくことも一つの案として出てきている。
- また、医療機関での入力を進めていくに当たって、これまで医師は届出表を書くということ以上はしていなかったの、直接入力していただくことを促進するために、医師会とか、あるいは学会へのアプローチも重要になってくるのではないかとといった議論もしている。

(押谷構成員)

- 私もこのワーキンググループに参加させていただいているが、いろいろな改良がなされてきていることとか、入力している自治体が増えているということは評価できると思うが、今日の時点でどのくらいの感染者数が実際に入力されているのかというようなデータが必要で、その中でどのくらいがコンプライトネスというか、必須情報が入っているのかという、そういうところをやはりきちんとモニタリングというか評価して、初めて評価になるのかなということは一昨日の会議でも言わせていただいた。
- 細かいことだが、今、事務局から報告日より発症日が遅れているようなものは排除するみたいな話があったが、これは当然報告日には無症状で、その後発症したというのはあり得るので、それを排除されてもらっては困るので、そういう実態に合わないいろいろな最初の設計があったということが、ちょっといろいろな問題を生んでいる

ということなのだとは私は理解しているので、やはりきちんとどういう対象の疾患に対して、今データベースを作っているのかと、その辺をきちんと専門家と協議した上で、何を修正しなければいけないのかという検討をしていくということが必要なのだと思う。

(尾身構成員)

- 2ページ目でちょっと気になるのが、言葉である。ワーキング・グループでどんな議論がなされたか私は詳細に知らないが「入力項目の優先順位付け」という言葉、優先順位というのはともかく早く入力して欲しいという意味だと思う。時間的に早くという優先と、これは実はその下の③の2番目の矢印に「サーベイランスに活用できるようなデータ」と書いてあるけれども、実はサーベイランスのデータというのは、サーベイランスのためのデータではなくて、感染症対策に必要なサーベイランスということである。これはやはり感染症対策に必要なので、サーベイランスのためではないから、その言葉を入れると同時に、優先順位という言葉を入れてもいいと思うのだが、実際にこれだけは必須なのだという項目があるはずなので、追加的にいろいろなものを入れるのはいいけれども、まずここは必須なもの何か、そこはきっと優先なのだと思うので、言葉を少し整理していただいたらと思う。

(中山構成員)

- こうやってデータをきちんと集計していくというシステムができている状況だと思うので、自治体が今いろいろな基準で患者の情報を公表しているが、その公表の基準についてもぜひワーキングのほうで検討していただきたいと思う。今、こちらの方では差別偏見のワーキングをしているが、そこでもやはりあまりにも感染症対策に意味のないデータまで公表されることによって、差別や偏見を生み出すという事象が散見されるので、できれば早い段階で、自治体がCOVID-19についてはどういう基準で公表すべきなのかということも御相談させていただけるか、あるいはそちらのワーキングのほうで何か提案をしていただけると助かるなと思っている。

#### <議題4 その他>

※事務局から資料6に基づき、「指定感染症としての措置・運用のあり方に関するワーキンググループ」の設置について説明。

(押谷構成員)

- この運用をどこまで緩和というか、入院措置とか保健所の積極的調査をどこまで緩和できるかということは、先ほど議論があったクラスターの解析等を含めて、誰が本当に二次感染を生んでいるのかというような、そういう疫学的な知見に基づいて、どういう運用をすべきなのか。結局恐らく、二次感染を生む可能性の高い人と二次感染を生む可能性の非常に低い人たちに同じようにやっていることが、やはり医療機関への負荷を高めて、さらに保健所の業務への負荷を高めているということなので、その

エビデンスをきちんとまとめることが、この議論にも非常に重要なのかなと思っている。

(尾身構成員)

- 分科会のほうの例のステージを分けたときの、ステージのたしか3だったところの対応策のところ、ウイルスの排出量というか、保有量の多い人は無症状者の中でも入院させると、したがってウイルス量の少ない人は自宅療養とか施設で療養していただきということが文章に書いてある。
- そういう意味では、なかなか難しい判断だと思うけれども、そろそろPCRのCT値がどのぐらい、あるいは抗原検査でプラスになったらどうという、その辺のある程度客観的なマーカーというか数値で、無症状者の中でも二次感染をしやすい人とそうでない人とのある程度目安みたいなものについての議論を、なかなかデータも限られているので難しいというのは十分承知しているが是非やっていただきたい。

(太田構成員)

- 今日いろいろなデータ、特に死亡率や何かの分析をさせていただいたが、後遺症に関して、一般の人はやはりネット上の情報や何かでかなり特異な例だと思うが、様々な後遺症が残っているというような形のものを読まれて、必要以上に怖がっていたり、もしかするとそれは正しいかもしれないというところになっているので、もしその辺の研究の結果で、何らかの知見が出てくるようであれば、ぜひ我々に御教示いただきたいと思う。

(釜范構成員)

- 国はこれから冬のインフルエンザの流行時期も踏まえて、なるべく多くの医療機関で相談、あるいは診療、そして、できれば検査を行い、そして、それをあまりあっちこっちに受診される方が回らないで効率的にやる方向を目指されるということで、私もそれは非常に大事だと思う。
- 医療の提供側としては、それに応じた準備をできるだけ整えなければならないと思っているが、一方で、9月4日に事務連絡が出たものを受けて、全国の医師から私どもに対して、自分のところでどれまでできるのか不安だというような、医療を提供することによって感染し、健康被害に遭った場合には、その地域に医療を提供できなくなるようなことについての不安が非常に寄せられており、新たな感染のリスクのなるべく低い検査の検体採取の方法などもぜひ含めてやっていかなければならないと思っているが、まだ現状において、それらが全てそろっているわけではないので、現場の医療機関には残念ながらまだ不安がある。その結果として、この間示された、指定される診療検査医療機関というところにあまり手が挙がってこないと困るなど思っており、その辺りについては、さらに医療現場が少しでも安心して、そして、しっかりその役割を担う手を挙げられるように、ぜひ御支援を賜りたい。

(田中構成員)

- 2点、今すぐにといいよりも今後注視すべきことについて、議論の中に出てなかったので述べたい。
- 1つ目は、大学の授業再開である。各大学に関わっていらっしゃる先生方も多いと思うが、文科省からの通知がちょっと遅れがちなことあって、かなり混乱している。対面授業の再開はしない予定だった大学なども急に今動きだしたりしている様子があって、少人数で注意して行うというところもあれば、結構派手に対面授業をやらなければと考えているところもあると聞こえてくる。アメリカの事例を皆さん御存じのように、これが始まると数百人単位でクラスターが出るということもあると思う。これから冬にかけて大きな一つのクラスターのもとになりうる。そして、大学生の行動というのは普通に考えて制御しきれない。飲み会なども行われると思うので、この辺りは注視していく必要があると思うし、それは場合によっては省庁の垣根を超えて連携する必要があるのではないかと思う。
- もう一つは8月から始まっていると思うが、コロナの後遺症に関してのサーベイについて、少しずつネットでもこういう後遺症があったとか、そういった記事とか体験談というのが出てきている。そこに対して、これは差別ワーキンググループのほうで検討いただけることかもしれないが、非常に厳しい社会の目が向けられていて、そんな後遺症などは虚偽だという世論もある。HPVワクチンのときもあったけれども、そういった痛みとか後遺症があるという訴えに対しては、非常に冷たい目が向けられがちなので、中間段階であっても、後遺症の調査結果などを慎重に出していく必要がある。そういった症状を訴える方が、社会から排除されないようにしていくことも、このアドバイザリーボードに求められているのではないかと考えている。

以上

# 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 . . . . . 3
  - (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合 . . . . . 3
  - (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 . . . . . 4
  - (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 6
  - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 . . . . . 8
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 . . . . . 9

## 2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 . . . . . 1 1
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 . . . . . 1 3



8月8日～8月14日		8月15日～8月21日		8月22日～8月28日		8月29日～9月4日		直近1週間 9/3-9/9	直近1週間 10万人対	人口
感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション			
8036	52%	7082	51%	5560	51%	4323	48%	3593	2.85	1E+05
77	49%	76	46%	79	44%	54	30%	46	0.88	5250
1	0%	0	-	2	0%	0	-	0	0.00	1246
2	100%	3	33%	8	13%	3	0%	1	0.08	1227
3	67%	7	100%	7	56%	33	35%	53	2.30	2306
6	0%	7	57%	3	33%	2	50%	1	0.10	966
0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	0.00	1078
7	71%	20	35%	29	24%	22	23%	18	0.98	1846
75	33%	47	47%	48	38%	29	59%	34	1.19	2860
31	39%	19	37%	14	50%	7	71%	12	0.62	1934
59	54%	91	24%	71	46%	39	64%	51	2.63	1942
376	37%	352	61%	341	60%	275	63%	160	2.18	7350
298	53%	343	51%	271	55%	199	53%	189	3.02	6259
1962	63%	1796	62%	1457	59%	1153	58%	1040	7.47	13921
580	51%	632	48%	473	53%	544	54%	533	5.79	9198
3	0%	9	33%	4	20%	4	67%	3	0.13	2223
30	27%	35	29%	34	47%	31	18%	13	1.25	1044
94	21%	107	35%	81	29%	68	21%	52	4.57	1138
1	100%	3	0%	49	0%	35	0%	8	1.04	768
12	42%	24	29%	9	78%	2	67%	5	0.62	811
18	80%	18	86%	56	15%	65	14%	25	1.22	2049
65	38%	33	34%	18	24%	13	67%	6	0.30	1987
54	35%	34	39%	48	29%	9	36%	15	0.41	3644
757	52%	484	47%	345	41%	226	40%	166	2.20	7552
63	35%	56	18%	34	18%	34	9%	62	3.48	1781
51	22%	50	12%	63	25%	25	39%	12	0.85	1414
149	52%	190	38%	141	35%	115	32%	107	4.14	2583
1151	56%	1043	54%	760	59%	569	47%	485	5.51	8809
278	36%	262	66%	164	61%	100	62%	98	1.79	5466
62	32%	109	19%	36	33%	23	35%	17	1.28	1330
17	16%	33	7%	5	43%	3	0%	4	0.43	925
0	-	1	100%	0	-	0	-	0	0.00	556
103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	0.00	674
16	31%	10	50%	12	60%	1	0%	1	0.05	1890
37	44%	14	71%	8	44%	3	50%	5	0.18	2804
18	8%	18	16%	51	16%	27	4%	14	1.03	1358
26	13%	23	28%	23	8%	18	25%	9	1.24	728
4	75%	9	22%	7	71%	7	29%	4	0.42	956
9	10%	3	33%	2	0%	0	-	0	0.00	1339
0	-	23	9%	13	23%	11	18%	5	0.72	698
731	53%	504	53%	425	46%	343	32%	186	3.64	5104
40	20%	34	29%	21	24%	4	25%	3	0.37	815
29	28%	14	58%	32	36%	10	13%	2	0.15	1327
51	46%	63	28%	43	30%	39	38%	26	1.49	1748
16	25%	43	9%	7	14%	9	71%	8	0.70	1135
42	18%	53	13%	24	18%	5	0%	1	0.09	1073
6	50%	59	5%	16	56%	14	57%	9	0.56	1602
626	58%	325	52%	223	56%	149	35%	104	7.16	1453





資料 1 - 1 ②

② (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日			7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日		
	入院者数	病床数 (5/1)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/8)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/15)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/20)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数						
日本	5,514	##	34%	4,436	##	27%	3,423	##	20%	2,058	##	12%	1,369	##	7%	1,015	##	5%	781	##	4%	587	##	3%	559	##	3%	696	##	4%	1,039	##	5%	1,717	##	9%	2,744	##	14%	4,034	##	20%	5,112	##	23%	6,009	##	27%	5,973	##	26%	5,576	##	24%	4,993	##	19%
北海道	305	499	61%	306	499	61%	284	693	41%	215	693	31%	186	700	27%	159	700	23%	111	700	16%	95	700	14%	79	700	11%	99	700	14%	65	700	9%	54	700	8%	58	700	8%	55	700	8%	80	700	11%	97	700	14%	95	700	14%	101	628	16%	93	1,767	5%
青森県	9	99	9%	10	99	10%	6	126	5%	2	126	2%	2	128	2%	0	128	0%	0	128	0%	0	128	0%	0	144	0%	0	144	0%	0	144	0%	3	158	2%	4	158	3%	1	158	1%	2	158	1%	2	158	1%	1	158	1%	0	158	0%	2	161	1%
岩手県	0	38	0%	0	38	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	3	205	1%	6	205	3%	5	205	2%	6	205	3%	12	374	3%
宮城県	26	388	7%	10	388	3%	5	388	1%	1	388	0%	1	388	0%	1	388	0%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	7	388	2%	13	388	3%	10	388	3%	20	388	5%	14	388	4%	7	345	2%	3	345	1%	9	345	3%						
秋田県	6	105	6%	3	105	3%	1	105	1%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	2	235	1%	2	231	1%	15	231	6%	12	231	5%	5	231	2%	4	222	2%			
山形県	28	150	19%	15	150	10%	11	150	7%	6	150	4%	3	150	2%	3	150	2%	2	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	3	150	2%	4	150	3%	3	150	2%	1	150	1%	1	215	0%	1	215	0%	0	215	0%	2	215	1%						
福島県	48	229	21%	36	229	16%	24	229	10%	10	229	4%	7	229	3%	6	229	3%	3	229	1%	2	229	1%	2	229	1%	1	229	0%	1	229	0%	2	229	1%	2	229	1%	4	229	2%	11	229	5%	19	229	8%	36	229	16%	57	469	12%			
茨城県	68	151	45%	54	151	36%	33	151	22%	19	151	13%	12	151	8%	10	151	7%	7	151	5%	6	151	4%	11	151	7%	5	151	3%	12	151	8%	15	151	10%	17	166	10%	29	167	17%	50	171	29%	59	171	35%	54	171	32%	36	171	21%	38	546	7%
栃木県	37	130	28%	26	130	20%	19	130	15%	17	130	13%	18	271	7%	12	271	4%	4	271	1%	1	271	0%	1	271	0%	16	271	6%	17	271	6%	20	271	7%	45	271	17%	58	271	21%	74	311	24%	57	311	18%	44	311	14%	31	311	10%	21	311	7%
群馬県	105	152	69%	69	152	46%	51	170	30%	24	170	14%	16	170	9%	9	170	5%	7	170	4%	3	170	2%	2	170	1%	3	170	2%	6	240	3%	15	240	6%	25	307	8%	33	302	11%	53	302	18%	104	302	34%	93	302	31%	70	302	23%			
埼玉県	277	575	48%	262	575	46%	172	602	29%	102	602	17%	71	602	12%	46	602	8%	26	602	4%	20	602	3%	35	602	6%	81	602	13%	111	602	18%	182	602	30%	248	602	41%	243	602	40%	298	683	44%	357	683	52%	323	967	33%	340	974	35%	303	1,078	28%
千葉県	296	807	37%	245	807	30%	151	807	19%	79	819	10%	51	819	6%	29	819	4%	20	819	2%	20	819	2%	21	819	3%	40	819	5%	66	819	8%	126	819	15%	177	819	22%	179	819	22%	292	1,147	25%	325	1,147	28%	281	1,147	24%	256	1,147	22%	242	1,147	21%
東京都	1,832	3,300	56%	1,511	3,300	46%	1,320	3,300	40%	753	3,300	23%	424	3,300	13%	319	3,300	10%	271	3,300	8%	236	3,300	7%	238	3,300	7%	297	3,300	9%	453	3,300	14%	728	3,300	22%	992	3,300	30%	1,250	3,300	38%	1,416	3,300	43%	1,725	3,300	52%	1,665	3,300	50%	1,588	3,300	48%	1,418	4,000	35%
神奈川県	217	1,082	20%	214	1,082	20%	197	1,296	15%	163	1,346	12%	141	1,346	10%	109	2,018	5%	87	2,040	4%	56	2,050	3%	46	2,050	2%	51	2,050	2%	59	2,050	3%	92	1,979	5%	122	1,979	6%	145	1,979	7%	184	1,951	9%	225	1,939	12%	300	1,939	15%	269	1,939	14%	265	1,939	14%
新潟県	38	411	9%	29	411	7%	26	411	6%	12	411	3%	5	411	1%	1	411	0%	1	411	0%	1	411	0%	2	411	0%	0	411	0%	3	411	1%	6	411	1%	8	411	2%	20	456	4%	12	456	3%	11	456	2%	11	456	2%	8	456	2%			
富山県	104	500	21%	87	500	17%	64	500	13%	31	500	6%	21	500	4%	10	500	2%	4	500	1%	7	500	1%	0	500	0%	0	500	0%	2	500	0%	5	500	1%	5	500	1%	5	500	1%	20	500	4%	41	500	8%	48	500	10%	43	500	9%	50	500	10%
石川県	150	170	88%	113	233	49%	90	233	39%	69	233	30%	56	233	24%	41	233	18%	33	233	14%	29	233	12%	24	233	10%	16	233	7%	8	233	3%	4	254	2%	9	254	4%	15	254	6%	16	258	6%	70	258	27%	125	258	48%	138	258	53%	131	258	51%
福井県	48	122	39%	25	131	19%	16	165	10%	8	173	5%	5	176	3%	2	176	1%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	2	176	1%	3	176	2%	4	176	2%	19	190	10%	18	190	9%	6	190	3%	18	190	9%	65	190	34%			
山梨県	21	80	26%	10	80	13%	6	80	8%	7	80	9%	1	80	1%	4	80	5%	3	80	4%	2	80	3%	1	80	1%	1	80	1%	0	80	0%	1	80	1%	4	80	5%	10	170	6%	18	250	7%	27	250	11%	23	285	8%	35	285	12%	15	285	5%
長野県	50	300	17%	40	300	13%	26	300	9%	16	300	5%	10	300	3%	5	300	2%	4	300	1%	1	300	0%	2	300	1%	1	300	0%	1	300	0%	4	300	1%	9	300	3%	20	350	6%	35	350	10%	39	350	11%	29	350	8%	48	350	14%	86	350	25%
岐阜県	73	353	21%	37	353	10%	15	353	4%	6	373	2%	3	353	1%	4	351	1%	9	356	3%	10	357	3%	5	354	1%	2	362	1%	6	342	2%	9	325	3%	38	281	14%	97	387	25%	146	397	37%	134	397	34%	65	397	16%	45	397	11%	27	625	4%
静岡県	27	200	14%	29	200	15%	12	200	6%	3	200	2%	3	200	2%	3	200	2%	2	200	1%	4	200	2%	4	200	2%	4	200	2%	6	200	3%	11	200	6%	28	200	14%	63	200	32%	91	300	30%	68	300	23%	51	300	17%	37	300	12%	34	466	7%
愛知県	176	445	40%	122	445	27%	76	500	15%	31	500	6%	15	500	3%	10	500	2%	7	500	1%	7	500	1%	5	500	1%	3	500	1%	4	500	1%	13	500	3%	104	500	21%	195	500	39%	258	766	34%	318	766	42%	352	791	45%	369	791	47%	289	791	37%
三重県	25	171	15%	15	171	9%	10	175	6%	5	175	3%	3	175	2%	0																																									

②(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

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日			7月8日			7月15日			7月22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(5/15)	重症者数/病床数	重症者数	病床数(5/20)	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	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	381			341			251	2,356	11%	184	2,410	8%	143	2,437	6%	101	2,522	4%	88	2,535	3%	70	2,535	3%	58	2,535	2%	40	2,538	2%	36	2,538	1%	41	2,555	2%	54	2,532
北海道	13			19			19	100	19%	17	100	17%	12	100	12%	10	100	10%	11	100	11%	10	100	10%	8	100	8%	6	100	6%	6	100	6%	5	100	5%	5	100
青森県	0			0			0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29
岩手県	0			0			0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33
宮城県	1			1			0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57
秋田県	0			0			0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55
山形県	1			2			2	16	13%	2	16	13%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16
福島県	1			1			2	15	13%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15
茨城県	5			5			4	30	13%	3	30	10%	2	30	7%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	0	30	0%	1	30	3%	2	30	7%	2	33
栃木県	5			5			5	21	24%	5	21	24%	3	41	7%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41
群馬県	4			1			2	23	9%	1	23	4%	1	23	4%	1	23	4%	1	23	4%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	1	23
埼玉県	18			16			9	60	15%	4	60	7%	6	60	10%	4	60	7%	5	60	8%	4	60	7%	4	60	7%	3	60	5%	4	60	7%	4	60	7%	7	60
千葉県	20			18			12	82	15%	10	82	12%	6	82	7%	4	82	5%	4	82	5%	3	82	4%	2	82	2%	2	82	2%	1	82	1%	0	82	0%	2	82
東京都	93			93			52	400	13%	44	400	11%	33	400	8%	27	400	7%	23	400	6%	22	400	6%	20	400	5%	10	400	3%	8	400	2%	7	400	2%	14	400
神奈川県	40			34			34	89	38%	29	89	33%	27	89	30%	19	169	11%	15	172	9%	13	172	8%	11	172	6%	10	172	6%	7	172	4%	8	172	5%	7	172
新潟県	1			0			0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112
富山県	2			1			2	20	10%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20
石川県	7			6			3	30	10%	3	30	10%	3	30	10%	2	30	7%	2	30	7%	2	30	7%	2	30	7%	1	30	3%	1	30	3%	1	35	3%	1	35
福井県	5			3			3	17	18%	1	19	5%	1	19	5%	1	19	5%	1	19	5%	0	19	0%	0	19	0%	0	19	0%	0	19	0%	0	19	0%	0	19
山梨県	0			1			1	13	8%	1	13	8%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13
長野県	3			2			2	33	6%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33
岐阜県	1			1			1	17	6%	1	48	2%	1	48	2%	1	48	2%	1	47	2%	2	47	4%	1	47	2%	1	47	2%	2	47	4%	2	47	4%	0	15
静岡県	1			2			2	20	10%	1	20	5%	1	20	5%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20
愛知県	8			7			4	28	14%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28
三重県	0			0			0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	46	0%	0	46
滋賀県	2			1			1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	0	50	0%	0	50	0%	1	50	2%	1	50
京都府	11			5			1	80	1%	2	80	3%	2	80	3%	1	80	1%	0	86	0%	0	86	0%	0	86	0%	0	86	0%	0	86	0%	1	86	1%	1	86
大阪府	59			61			50	188	27%	35	188	19%	23	188	12%	15	188	8%	14	188	7%	7	188	4%	5	188	3%	3	188	2%	3	188	2%	5	188	3%	8	188
兵庫県	30			24			21	71	30%	12	71	17%	6	71	8%	4	71	6%	3	71	4%	0	71	0%	0	71	0%	0	71	0%	0	71	0%	0	71	0%	0	71
奈良県	4			1			0	18	0%	0	18	0%	0	18	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25
和歌山県	0			0			0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32
鳥取県	0			0			0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48
島根県	1			1			1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30
岡山県	1			0			0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11
広島県	4			3			2	35	6%	1	35	3%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35
山口県	0			1			1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102
徳島県	0			0			0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47
香川県	0			0			0	9	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15
愛媛県	2			2			0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	1	15	7%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	0	15	0%	0	15	0%	0	15
高知県	0			0			0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16
福岡県	21			13			10	60	17%	4	60	7%	6	60	10%	5	60	8%	3	60	5%	2																

重症者数 /病床数	7月29日		8月5日		8月12日		8月19日		8月26日		9月2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						
2%	92	2,618	4%	117	2,794	4%	192	2,838	7%	277	2,882	10%	333(276)	2,866	12(10)%	324	3,228	10%
5%	4	100	4%	3	100	3%	3	100	3%	3	100	3%	2	97	2%	2	182	1%
0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%
0%	0	33	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	59	0%
0%	0	57	0%	0	57	0%	1	57	2%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%
0%	0	27	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%
0%	0	16	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	1	25	4%
0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	0	15	0%	1	42	2%
6%	1	33	3%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	2	33	6%	2	72	3%
0%	0	41	0%	0	41	0%	3	41	7%	2	41	5%	4	41	10%	3	41	7%
4%	2	23	9%	1	23	4%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%
12%	4	60	7%	3	96	3%	7	96	7%	11	102	11%	12	102	12%	11	121	9%
2%	5	82	6%	6	101	6%	5	101	5%	8	101	8%	9	101	9%	9	101	9%
4%	21	400	5%	22	400	6%	22	400	6%	41	400	10%	83(42)	400	21(11)%	101	500	20%
4%	10	172	6%	11	172	6%	15	172	9%	21	172	12%	20	172	12%	23	200	12%
0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%
0%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	3	36	8%	2	36	6%	0	36	0%
3%	2	35	6%	2	35	6%	2	35	6%	2	35	6%	7	35	20%	5	35	14%
0%	0	19	0%	0	24	0%	2	24	8%	1	24	4%	0	24	0%	3	24	13%
0%	0	24	0%	1	24	4%	0	24	0%	3	24	13%	3	24	13%	1	24	4%
0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	1	48	2%	0	48	0%
0%	0	19	0%	0	49	0%	3	49	6%	3	49	6%	5	49	10%	3	51	6%
0%	1	20	5%	1	30	3%	1	37	3%	2	37	5%	1	37	3%	1	37	3%
0%	2	28	7%	7	60	12%	14	60	23%	15	70	21%	21	70	30%	16	70	23%
0%	0	46	0%	0	52	0%	2	52	4%	2	52	4%	2	51	4%	3	51	6%
2%	2	50	4%	1	50	2%	3	50	6%	8	50	16%	5	36	14%	7	45	16%
1%	3	86	3%	4	86	5%	3	86	3%	4	86	5%	17(1)	86	20(1)%	15	86	17%
4%	13	188	7%	26	188	14%	49	188	26%	65	188	35%	72	188	38%	61	188	32%
0%	8	110	7%	7	110	6%	13	110	12%	16	110	15%	15	110	14%	13	110	12%
4%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	3	25	12%	2	25	8%	4	25	16%
0%	2	32	6%	0	40	0%	0	16	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	40	0%
0%	0	48	0%	0	48	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
0%	0	30	0%	0	30	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
0%	0	11	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%
0%	0	35	0%	0	72	0%	0	72	0%	1	72	1%	0	72	0%	0	72	0%
0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	1	102	1%	0	102	0%
0%	0	47	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	1	25	4%	2	25	8%
0%	0	22	0%	0	22	0%	1	25	4%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
0%	0	15	0%	1	15	7%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	57	0%	1	57	2%	1	57	2%
7%	5	60	8%	11	60	18%	21	60	35%	22	60	37%	16	60	27%	14	60	23%
0%	0	32	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
0%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%
0%	0	59	0%	0	59	0%	2	59	3%	4	59	7%	0	59	0%	0	59	0%
0%	0	41	0%	1	41	2%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%
0%	0	19	0%	1	19	5%	2	33	6%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%
0%	3	48	6%	2	48	4%	2	48	4%	2	48	4%	2	48	4%	1	48	2%
0%	2	40	5%	3	15	20%	12	47	26%	31	47	66%	24	49	49%	20	49	41%

②(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

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日					
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②			
日本	906			863	16,113	5%	611	18,254	3%	289	19,430	1%	169	19,565	1%	105	19,680	1%	111	19,778	1%	95	19,711	0%	62	19,675	0%	111	20,010	1%			
北海道	49			111	260	43%	60	930	6%	22	930	2%	11	930	1%	9	930	1%	13	930	1%	14	930	2%	4	930	0%	4	930	0%			
青森県	0			0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%			
岩手県	0			0	-	-	0	-	-	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%			
宮城県	7			4	200	2%	1	200	1%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	1	200	1%	0	200	0%	2	200	1%	1	100	1%			
秋田県	0			0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%			
山形県	0			0	-	-	0	203	0%	0	203	0%	0	203	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%			
福島県	2			8	200	4%	4	200	2%	3	300	1%	2	300	1%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	100	0%			
茨城県	33			14	175	8%	7	175	4%	0	175	0%	0	175	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%			
栃木県	0			4	111	4%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%			
群馬県	0			11	150	7%	7	150	5%	1	150	1%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%			
埼玉県	53			61	1,055	6%	39	1,055	4%	25	1,055	2%	8	1,055	1%	3	1,055	0%	1	1,055	0%	0	1,055	0%	6	1,055	1%	10	1,055	1%			
千葉県	13			37	526	7%	36	666	5%	14	666	2%	8	666	1%	0	736	0%	1	736	0%	4	736	1%	0	736	0%	5	736	1%			
東京都	198			149	2,865	5%	117	2,865	4%	53	2,865	2%	25	2,865	1%	24	2,865	1%	48	2,865	2%	64	2,865	2%	45	2,865	2%	71	2,865	2%			
神奈川県	74			76	2,303	3%	51	2,323	2%	36	2,359	2%	40	2,395	2%	23	2,395	1%	16	2,431	1%	10	2,431	0%	3	2,431	0%	12	2,431	0%			
新潟県	0			3	50	6%	4	50	8%	2	50	4%	2	50	4%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%			
富山県	10			10	100	10%	8	100	8%	1	100	1%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%			
石川県	50			37	170	22%	22	170	13%	4	340	1%	5	340	1%	5	340	1%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%			
福井県	1			0	115	0%	0	115	0%	1	115	1%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	35	0%	0	15	0%
山梨県	0			1	21	5%	0	21	0%	1	21	5%	1	21	5%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%
長野県	0			0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
岐阜県	0			0	265	0%	0	265	0%	0	317	0%	0	366	0%	0	366	0%	0	428	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%
静岡県	0			0	-	-	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%
愛知県	28			15	1,300	1%	9	1,300	1%	3	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%
三重県	0			0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%
滋賀県	10			9	62	15%	6	62	10%	3	62	5%	1	62	2%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%
京都府	24			21	338	6%	15	338	4%	6	338	2%	2	338	1%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%
大阪府	135			165	1,565	11%	146	1,565	9%	70	1,565	4%	37	1,565	2%	12	1,565	1%	0	1,565	0%	1	1,565	0%	2	1,565	0%	8	1,565	1%			
兵庫県	90			47	578	8%	30	578	5%	17	578	3%	7	578	1%	3	578	1%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%
奈良県	3			3	108	3%	2	108	2%	1	108	1%	2	108	2%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%
和歌山県	0			0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0			0	412	0%	0	412	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%
島根県	0			0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	65	0%
岡山県	0			0	-	-	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%
広島県	4			8	130	6%	10	130	8%	6	130	5%	4	130	3%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%
山口県	0			0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	638	0%	0	638	0%
徳島県	0			0	200	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%
香川県	0			0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%
愛媛県	3			2	67	3%	1	67	1%	7	67	10%	7	67	10%	2	67	3%	1	67	1%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%
高知県	11			2	16	13%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
福岡県	88			56	826	7%	30	826	4%	9	826	1%	3	826	0%	23	826	3%	30	826	4%	1	826	0%	0	826	0%	0	826	0%	0	826	0%
佐賀県	2			6	230	3%	5	230	2%	4	230	2%	3	230	1%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%
長崎県	0			0	-	-	0	-	-	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%
熊本県	0			0	-	-	0	867	0%	0	1,366	0%	0	1,366	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%
大分県	0			0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	700	0%
宮崎県	0			0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
鹿児島県	0			0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
沖縄県	18			3	262	1%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-

(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：「受入可能室数」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。(当該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。)

7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日		
宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②
335	18,368	2%	343	16,762	2%	697	16,950	4%	984	16,996	6%	1,660	18,924	9%	1,592	18,102	9%	1,435	19,276	7%	1,437	19,734	7%	1,151	21,029	5%
6	810	1%	9	930	1%	26	810	3%	25	810	3%	37	810	5%	50	810	6%	29	810	4%	32	810	4%	28	1,170	2%
0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%
0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%
2	100	2%	2	100	2%	9	100	9%	0	100	0%	3	100	3%	5	100	5%	0	100	0%	3	100	3%	9	160	6%
0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	4	16	25%	5	16	31%	0	16	0%	0	16	0%
0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%
2	34	6%	7	34	21%	6	34	18%	5	34	15%	10	34	29%	7	34	21%	6	104	6%	17	104	16%	13	324	4%
0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	261	0%
0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	2	150	1%	4	150	3%	23	150	15%	8	363	2%
44	1,055	4%	78	904	9%	100	904	11%	104	1,225	8%	76	1,225	6%	56	1,225	5%	65	1,225	5%	99	1,225	8%	94	1,225	8%
7	736	1%	15	736	2%	30	736	4%	42	736	6%	72	710	10%	103	710	15%	78	710	11%	80	710	11%	58	710	8%
162	1,307	12%	118	371	32%	155	371	42%	213	670	32%	442	2,148	21%	417	2,148	19%	278	3,044	9%	279	3,044	9%	265	1,860	14%
51	2,431	2%	49	2,431	2%	131	2,486	5%	106	2,486	4%	140	2,486	6%	148	749	20%	175	749	23%	143	545	26%	136	1,000	14%
0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	150	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%
0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	150	0%	0	200	0%	3	200	2%	5	200	3%	8	100	8%
0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	2	340	1%	13	340	4%	16	340	5%	3	340	1%
0	15	0%	0	42	0%	0	42	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	3	75	4%
0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	3	21	14%	4	21	19%	1	21	5%	1	28	4%	0	100	0%
0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%
0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	5	381	1%	1	381	0%	3	379	1%	0	466	0%	0	466	0%
0	155	0%	2	155	1%	2	155	1%	26	155	17%	20	155	13%	8	155	5%	7	155	5%	6	155	4%	4	450	1%
0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	5	1,300	0%	47	1,300	4%	47	1,300	4%	45	1,300	3%	57	1,300	4%	50	1,300	4%
0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	1	100	1%
0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	6	62	10%	11	62	18%	15	62	24%	11	62	18%	10	250	4%
3	338	1%	3	338	1%	29	338	9%	34	338	10%	45	338	13%	24	338	7%	22	338	7%	31	338	9%	34	338	10%
23	1,565	1%	40	712	6%	154	712	22%	233	712	33%	362	957	38%	273	1,229	22%	226	1,229	18%	203	1,517	13%	144	1,517	9%
1	578	0%	2	500	0%	30	500	6%	55	500	11%	50	488	10%	50	488	10%	59	488	12%	43	488	9%	33	698	5%
0	108	0%	0	108	0%	3	108	3%	1	108	1%	4	108	4%	3	108	3%	35	108	32%	22	108	20%	1	108	1%
0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
0	65	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	57	163	35%	57	163	35%	0	98	0%
0	78	0%	0	78	0%	0	285	0%	2	285	1%	1	207	0%	3	207	1%	0	207	0%	3	207	1%	0	180	0%
0	130	0%	0	130	0%	0	176	0%	0	150	0%	2	150	1%	7	150	5%	2	295	1%	0	295	0%	0	854	0%
0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%
0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	8	208	4%	2	208	1%	6	208	3%	6	150	4%
0	101	0%	0	101	0%	1	101	1%	0	101	0%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%
0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	117	0%
0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	420	0%
0	826	0%	0	826	0%	12	826	1%	101	455	22%	182	455	40%	198	838	24%	183	838	22%	191	1,057	18%	154	1,057	15%
0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	4	230	2%	19	230	8%	8	230	3%	5	230	2%	3	253	1%
0	163	0%	3	163	2%	6	163	4%	7	163	4%	40	163	25%	36	163	22%	13	163	8%	6	224	3%	9	224	4%
0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	5	1,430	0%	9	1,430	1%
0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	2	700	0%	4	700	1%	17	700	2%	5	170	3%
0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%	14	250	6%	43	250	17%	19	250	8%	18	250	7%	25	250	10%	2	250	1%
34	188	18%	15	370	4%	2	370	1%	11	370	3%	13	370	4%	3	370	1%	12	370	3%	3	370	1%	8	370	2%
0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	52	190	27%	81	340	24%	66	340	19%	46	340	14%	52	340	15%



## ③都道府県別のPCR等検査実施状況の推移

	3月30日～4月5日		4月6日～4月12日		4月13日～4月19日		4月20日～4月26日		4月27日～5月3日		5月4日～5月10日		5月11日～5月17日		5月18日～5月24日		5月25日～5月31日		6月1日～6月7日		6月8日～6月14日		6月15日～6月21日		6月22日～6月28日		6月29日～7月5日		7月6日～7月12日		7月13日～7月19日		7月20日～7月26日		7月27日～8月2日		8月3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	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	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	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	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	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	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	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	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	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数
日本	28215	6.6%	42092	8.8%	51272	6.8%	53506	5.0%	51736	3.2%	40827	1.9%	47599	0.9%	36083	0.7%	33627	0.9%	37821	0.7%	40762	0.7%	38837	1.0%	41896	1.3%	48776	2.6%	70180	3.0%	93577	3.6%	86562	6.0%	127700	6.7%	166094	
北海道	496	3.6%	981	7.4%	1,309	12.8%	2088	8.7%	2073	11.2%	1730	6.1%	1625	3.7%	1336	3.1%	1889	1.9%	1390	2.2%	1567	3.1%	1654	1.6%	1260	3.3%	1352	2.8%	1523	1.1%	1844	2.9%	1687	2.5%	2540	2.5%	3402	
青森県	89	4.5%	202	5.4%	147	0.0%	92	0.0%	147	2.7%	79	1.3%	68	0.0%	32	0.0%	66	0.0%	34	0.0%	95	0.0%	17	0.0%	202	0.0%	84	0.0%	123	2.4%	230	0.4%	103	0.0%	48	2.1%	111	
岩手県	36	0.0%	66	0.0%	81	0.0%	66	0.0%	61	0.0%	51	0.0%	48	0.0%	45	0.0%	37	0.0%	36	0.0%	40	0.0%	35	0.0%	29	0.0%	20	0.0%	117	0.0%	36	0.0%	59	0.0%	132	3.0%	294	
宮城県	464	4.5%	533	5.4%	924	3.5%	604	0.3%	577	0.5%	382	0.0%	388	0.0%	256	0.0%	256	0.0%	350	0.0%	369	0.0%	555	0.2%	479	1.0%	443	0.9%	745	1.1%	822	3.2%	795	1.3%	1138	2.3%	1285	
秋田県	188	3.7%	115	3.5%	192	0.5%	91	0.0%	49	0.0%	31	0.0%	24	0.0%	17	0.0%	8	0.0%	12	0.0%	15	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	9	0.0%	74	0.0%	28	0.0%	29	6.9%	89	0.0%	334	
山形県	262	3.8%	487	4.9%	669	3.4%	493	1.0%	337	0.6%	153	0.7%	172	0.0%	132	0.0%	112	0.0%	101	0.0%	92	0.0%	94	0.0%	164	0.0%	97	1.0%	211	0.5%	349	1.1%	153	0.0%	146	0.7%	236	
福島県	163	8.6%	357	6.2%	458	5.2%	459	1.5%	551	1.6%	637	0.5%	755	0.0%	713	0.0%	628	0.0%	626	0.0%	662	0.0%	532	0.2%	518	0.0%	644	0.0%	693	0.1%	767	0.1%	608	0.3%	948	0.3%	948	
茨城県	1046	4.6%	1070	4.2%	1,085	2.6%	1320	1.7%	1342	0.3%	1098	0.3%	1334	0.0%	1078	0.0%	944	0.0%	1067	0.0%	1111	0.0%	995	0.2%	1099	0.3%	1281	0.8%	1615	1.0%	1819	1.4%	1608	1.1%	2598	2.9%	4170	
栃木県	394	0.5%	378	5.6%	514	2.3%	456	2.0%	515	0.0%	451	0.4%	622	0.6%	458	1.1%	462	0.2%	591	0.2%	587	0.0%	494	0.0%	601	1.3%	901	1.4%	1154	0.7%	1113	3.4%	1202	2.5%	1581	2.3%	1597	
群馬県	910	0.9%	394	16.2%	495	6.9%	794	2.4%	706	0.7%	377	0.3%	441	0.0%	334	0.6%	296	0.0%	330	0.6%	387	0.0%	319	0.0%	392	0.3%	475	0.6%	706	0.0%	944	1.3%	793	1.5%	1055	1.2%	1191	
埼玉県	1175	8.4%	2169	10.7%	2,955	8.6%	3566	4.4%	4177	2.2%	3903	1.7%	4052	0.6%	3377	0.4%	3208	0.2%	3781	0.1%	3782	0.4%	3733	0.5%	4061	1.7%	4991	2.6%	7555	3.0%	8643	3.4%	8605	3.6%	9609	4.1%	11608	
千葉県	2413	3.9%	3229	6.9%	2,820	7.7%	2780	4.5%	2913	1.6%	2260	0.9%	2858	0.6%	2116	0.3%	1994	0.3%	1829	0.3%	1845	0.7%	1897	0.3%	2895	0.9%	4514	1.3%	4348	2.5%	6592	2.7%	4688	3.8%	6179	5.0%	6821	
東京都	4774	12.9%	9125	12.4%	10,617	10.0%	12004	7.2%	11451	5.9%	9631	3.1%	12311	0.9%	9969	0.5%	8772	1.0%	10925	1.3%	13243	1.2%	12409	1.9%	13561	2.5%	15195	4.3%	21350	5.4%	30666	4.8%	23525	7.7%	32065	7.0%	43887	
神奈川県	1836	6.6%	2299	14.0%	2,800	8.6%	3217	5.5%	3429	4.2%	2678	2.7%	3569	2.7%	2870	2.2%	2950	1.3%	3150	0.9%	3676	0.3%	3192	0.8%	3256	1.0%	3838	3.2%	4818	3.3%	6500	3.9%	5973	4.0%	7703	4.9%	11495	
新潟県	414	0.2%	419	2.4%	469	3.0%	642	2.2%	625	1.3%	376	1.1%	499	0.2%	373	0.0%	265	0.0%	253	0.0%	291	0.0%	284	0.4%	338	0.0%	310	0.3%	458	0.4%	506	0.6%	366	1.1%	845	2.6%	964	
富山県	230	4.3%	510	3.9%	416	14.9%	466	18.2%	400	9.3%	473	1.9%	439	0.9%	345	0.6%	330	0.0%	268	0.0%	292	0.0%	245	0.0%	184	0.0%	255	0.4%	386	0.5%	318	0.3%	304	1.3%	533	1.7%	866	
石川県	192	17.7%	369	19.0%	517	12.6%	720	7.1%	379	9.2%	330	4.2%	365	2.5%	210	3.8%	158	1.9%	120	0.8%	90	0.0%	81	0.0%	72	1.4%	68	0.0%	108	0.0%	209	1.4%	340	2.9%	375	2.7%	443	
福井県	197	19.3%	451	8.2%	429	5.6%	454	2.0%	504	0.2%	250	0.0%	221	0.0%	143	0.0%	109	0.0%	32	0.0%	112	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	339	0.3%	472	0.6%	435	0.7%	368	3.0%	825	
山梨県	594	1.5%	685	3.4%	983	1.7%	918	0.2%	1182	0.3%	1007	0.0%	979	0.1%	1020	0.3%	1003	0.4%	1133	0.3%	1226	0.3%	1156	0.1%	1031	0.2%	1072	0.1%	969	0.1%	1050	0.2%	1022	0.8%	1340	1.3%	1763	
長野県	321	1.2%	437	3.9%	420	5.5%	419	3.8%	377	1.3%	404	1.2%	356	0.3%	267	0.0%	229	0.0%	266	0.0%	229	0.0%	211	0.5%	256	0.0%	237	0.0%	432	0.2%	357	1.7%	589	1.4%	1329	1.9%	1223	
岐阜県	381	7.6%	646	9.6%	933	3.6%	585	1.2%	390	0.3%	253	0.0%	249	0.0%	223	0.0%	234	0.0%	268	0.4%	335	0.6%	480	0.6%	370	0.0%	175	2.3%	587	0.3%	1176	1.3%	1678	3.2%	1560	7.7%	2163	
静岡県	720	0.8%	729	4.3%	848	1.4%	752	1.5%	886	1.1%	557	0.0%	683	0.0%	549	0.4%	465	0.2%	511	0.0%	534	0.4%	553	0.5%	764	0.0%	993	0.6%	1271	0.6%	1125	1.2%	1545	5.0%	2811	4.3%	2792	
愛知県	971	6.3%	1543	6.4%	1,561	5.3%	1628	4.2%	1241	1.2%	1191	0.8%	1406	0.6%	908	0.1%	615	0.2%	739	0.4%	824	0.6%	899	0.8%	625	0.0%	651	0.3%	1506	0.4%	1663	6.6%	2946	15.5%	5661	18.5%	7663	
三重県	349	1.1%	266	1.5%	447	4.3%	430	2.1%	303	0.0%	185	0.0%	181	0.0%	99	0.0%	59	0.0%	49	0.0%	71	0.0%	130	0.8%	85	0.0%	91	0.0%	98	4.1%	359	1.9%	419	3.1%	1001	5.4%	1905	
滋賀県	156	7.7%	298	6.7%	451	7.3%	490	4.7%	340	0.6%	225	1.3%	282	0.7%	246	0.8%	233	0.0%	244	0.0%	238	0.0%	232	0.4%	233	0.0%	244	0.8%	366	0.8%	385	1.0%	192	22.4%	389	8.0%	363	
京都府	454	14.3%	751	10.9%	1,200	4.8%	1271	3.4%	1582	2.4%	1293	1.6%	1447	0.4%	889	0.0%	647	0.2%	728	0.1%	729	0.1%	651	0.8%	737	1.4%	1089	2.4%	1327	3.5%	1882	4.9%	1549	7.6%	2451	7.0%	3391	
大阪府	2585	7.7%	3267	12.3%	4,399	9.1%	4371	6.4%	4852	3.6%	3808	2.1%	4373	0.7%	3088	0.6%	2506	0.4%	2354	0.1%	2298	0.2%	2521	0.9%	2719	0.4%	2751	2.3%	4082	3.5%	6515	6.0%	7950	9.7%	11287	11.1%	14788	
兵庫県	839	7.5%	1422	12.7%	1,668	8.5%	1686	6.9%	1697	2.4%	1304	2.0%	1338	0.6%	922	0.3%	690	0.0%	955	0.0%	1061	0.0%	711	0.4%	771	0.4%	933	0.8%	1467	1.7%	2138	4.5%	1961	9.2%	3398	8.8%	4412	
奈良県	240	5.8%	311	5.1%	490	4.3%	496	3.0%	555	1.8%	356	1.1%	513	0.0%	307	0.0%	321	0.3%	334	0.0%	295	0.0%	294	0.0%	227	0.0%	275	1.1%	1646	1.5%	1919	1.8%	922	5.5%	986	6.0%	1651	
和歌山県	361	2.2%	708	2.1%	503	1.2%	882	1.5%	624	0.6%	419	0.0%	326	0.6%	205	0.0%	158	0.0%	137	0.0%	93	0.0%	67	0.0%	106	0.9%	128	0.0%	538	3.0%	640	1.4%	849	3.9%	969	4.6%	1026	
鳥取県	98	0.0%	155	0.6%	388	0.5%	314	0.0%	139	0.0%	86	0.0%	101	0.0%	146	0.0%	146	0.0%	177	0.0%	149	0.0%	118	0.0%	193	0.0%	460	0.2%	363	0.3%	372	0.0%	218	0.5%	841			



-8月9日	8月10日～8月16日		8月17日～8月23日		8月24日～8月30日		8月31日～9月6日	
陽性者数/ 検査件数	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	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
5.8%	125891	5.8%	152389	4.3%	133493	4.0%	136868	2.9%
2.9%	2488	3.0%	2722	3.1%	3122	2.0%	3294	1.7%
0.0%	72	1.4%	76	0.0%	78	2.6%	88	0.0%
1.0%	170	1.2%	364	0.5%	173	4.6%	217	1.8%
1.1%	751	0.3%	910	0.9%	900	1.3%	1250	3.0%
3.9%	140	5.0%	224	1.3%	164	2.4%	103	1.0%
0.0%	131	0.0%	215	0.5%	182	0.5%	237	0.0%
0.7%	944	1.0%	1241	1.6%	1619	2.0%	1488	1.3%
1.8%	3780	1.5%	4075	1.3%	3844	1.1%	3482	1.1%
2.9%	1596	1.9%	1259	1.0%	1053	1.3%	1037	0.7%
2.9%	1121	6.4%	1649	5.0%	1673	3.4%	1593	2.8%
3.6%	7230	4.7%	9201	3.7%	8214	4.2%	10108	2.2%
5.7%	4836	6.2%	6542	4.8%	5153	5.1%	6589	2.7%
5.5%	28074	6.6%	39882	4.1%	36090	3.8%	37362	2.8%
5.7%	8912	6.6%	12473	4.5%	10140	4.9%	12364	4.2%
1.2%	603	0.2%	902	1.2%	640	0.5%	865	0.5%
4.7%	833	2.6%	884	3.7%	876	4.9%	726	2.6%
9.3%	699	13.2%	1109	9.9%	1117	5.2%	1264	6.3%
1.7%	427	0.2%	884	0.9%	1255	4.7%	1212	1.7%
1.5%	1601	0.6%	1249	2.2%	1831	0.3%	1213	0.2%
1.1%	837	2.0%	986	2.4%	1213	6.3%	1852	2.1%
5.3%	1372	3.4%	798	3.4%	1035	1.5%	869	1.0%
2.0%	2389	2.2%	2977	0.9%	2985	1.3%	1969	0.7%
13.0%	5535	10.9%	5359	8.4%	4707	6.5%	4110	5.0%
6.0%	1041	4.4%	1293	4.5%	812	3.2%	937	6.0%
29.5%	820	5.6%	871	6.3%	1597	3.4%	1091	1.7%
4.6%	2879	4.7%	4395	4.6%	2911	4.5%	2948	4.3%
9.0%	12718	8.5%	14090	7.1%	10634	6.2%	12294	4.5%
7.3%	3573	7.4%	3679	6.2%	4172	3.4%	3414	2.7%
4.0%	1404	4.6%	1338	7.2%	1001	2.5%	1276	1.8%
1.2%	877	1.9%	1140	2.5%	461	1.1%	447	0.7%
0.3%	484	0.0%	512	0.2%	291	0.0%	242	0.0%
35.0%	918	1.1%	358	0.6%	184	1.6%	104	0.0%
2.1%	1060	1.4%	945	1.3%	773	0.9%	736	0.1%
2.7%	1206	2.4%	1661	0.8%	1000	0.7%	695	0.1%
7.9%	323	2.2%	380	7.4%	1300	4.1%	590	3.4%
7.5%	1229	2.6%	1055	1.5%	1042	2.1%	530	3.2%
2.3%	764	0.7%	606	1.0%	537	1.3%	734	1.0%
6.5%	116	6.9%	155	2.6%	155	0.0%	105	0.0%
2.1%	267	7.1%	312	2.2%	327	4.9%	245	2.9%
7.3%	10525	5.9%	10565	4.6%	8878	5.1%	8702	2.9%
7.4%	736	5.6%	589	4.6%	391	3.8%	150	2.0%
2.0%	1559	1.2%	3716	0.4%	2012	1.4%	1547	0.3%
4.1%	1477	3.6%	1749	3.7%	1389	2.9%	1214	2.8%
3.1%	924	1.7%	1594	2.2%	1402	0.5%	780	1.5%
6.1%	539	6.3%	596	9.1%	388	3.9%	212	1.4%
1.5%	1143	4.0%	894	2.1%	1140	1.7%	1070	0.9%
9.7%	4768	10.3%	3915	7.0%	2632	8.8%	3513	3.0%

(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	~9/9(1W)	~9/9(1W)	~9/2(1W)		~9/4(1W)	9/1	9/1	8/25	8/25	9/1	8/25
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	46	0.88	69	0.67	30%	93	2	101	2	28	32
青森県	1,246	0	0.00	2	0.00	-	2	0	0	0	0	0
岩手県	1,227	1	0.08	9	0.11	0%	12	0	6	0	0	0
宮城県	2,306	53	2.30	22	2.41	35%	9	0	3	0	9	3
秋田県	966	1	0.10	1	1.00	50%	4	0	5	0	0	0
山形県	1,078	0	0.00	1	0.00	100%	2	1	1	1	0	0
福島県	1,846	18	0.98	29	0.62	23%	57	1	36	0	0	0
茨城県	2,860	34	1.19	31	1.10	59%	38	2	36	2	13	17
栃木県	1,934	12	0.62	13	0.92	71%	21	3	31	4	0	0
群馬県	1,942	51	2.63	43	1.19	64%	70	0	93	0	8	23
埼玉県	7,350	160	2.18	334	0.48	63%	303	11	340	12	94	99
千葉県	6,259	189	3.02	217	0.87	53%	242	9	256	9	58	80
東京都	13,921	1,040	7.47	1282	0.81	58%	1,418	101	1,588	83	265	279
神奈川県	9,198	533	5.79	496	1.07	54%	265	23	269	20	136	143
新潟県	2,223	3	0.13	6	0.50	67%	8	0	11	0	0	0
富山県	1,044	13	1.25	39	0.33	18%	50	0	43	2	8	5
石川県	1,138	52	4.57	74	0.70	21%	131	5	138	7	3	16
福井県	768	8	1.04	59	0.14	0%	65	3	18	0	3	0
山梨県	811	5	0.62	1	5.00	67%	15	1	35	3	0	1
長野県	2,049	25	1.22	74	0.34	14%	86	0	48	1	0	0
岐阜県	1,987	6	0.30	13	0.46	67%	27	3	45	5	0	0
静岡県	3,644	15	0.41	24	0.63	36%	34	1	37	1	4	6
愛知県	7,552	166	2.20	265	0.63	40%	289	16	369	21	50	57
三重県	1,781	62	3.48	29	2.14	9%	46	3	76	2	1	1
滋賀県	1,414	12	0.85	33	0.36	39%	81	7	89	5	10	11
京都府	2,583	107	4.14	120	0.89	32%	78	15	110	17	34	31
大阪府	8,809	485	5.51	621	0.78	47%	488	61	483	72	144	203
兵庫県	5,466	98	1.79	121	0.81	62%	125	13	189	15	33	43
奈良県	1,330	17	1.28	22	0.77	35%	38	4	86	2	1	22
和歌山県	925	4	0.43	3	1.33	0%	7	0	31	0	0	0
鳥取県	556	0	0.00	0	-	-	0	0	3	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	2	0	5	0	0	57
岡山県	1,890	1	0.05	3	0.33	0%	4	0	11	0	0	3
広島県	2,804	5	0.18	6	0.83	50%	12	0	22	0	0	0
山口県	1,358	14	1.03	40	0.35	4%	82	0	58	1	0	0
徳島県	728	9	1.24	18	0.50	25%	59	2	56	1	6	6
香川県	956	4	0.42	8	0.50	29%	6	0	9	0	1	1
愛媛県	1,339	0	0.00	0	-	-	1	0	8	0	0	0
高知県	698	5	0.72	11	0.45	18%	21	1	14	1	0	0
福岡県	5,104	186	3.64	403	0.46	32%	260	14	272	16	154	191
佐賀県	815	3	0.37	12	0.25	25%	15	0	29	0	3	5
長崎県	1,327	2	0.15	20	0.10	13%	22	1	28	1	9	6
熊本県	1,748	26	1.49	43	0.60	38%	66	0	76	0	9	5
大分県	1,135	8	0.70	7	1.14	71%	11	0	26	0	5	17
宮崎県	1,073	1	0.09	8	0.13	0%	28	0	46	1	2	25
鹿児島県	1,602	9	0.56	14	0.64	57%	44	1	51	2	8	3
沖縄県	1,453	104	7.16	180	0.58	35%	256	20	289	24	52	46
全国	126,167	3,593	2.85	4826	0.74	48%	4,993	324	5,576	333	1,151	1,437

※：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。

(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	9/1	9/1	9/1
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,767	1,767	1,170
青森県	済	済	済	161	225	30
岩手県	済	済	済	374	350	225
宮城県	済	済	済	345	450	160
秋田県	済	済	済	222	235	16
山形県	済	済	予定	215	215	188
福島県	済	済	済	469	350	100
茨城県	済	済	済	546	500	324
栃木県	済	済	済	311	311	261
群馬県	済	済	済	302	330	363
埼玉県	済	済	済	1,078	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,860
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	1,000
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	100
石川県	済	済	済	258	254	340
福井県	済	済	済	190	190	75
山梨県	済	済	済	285	250	100
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	466	450	450
愛知県	済	済	済	791	839	1,300
三重県	済	済	済	363	363	100
滋賀県	済	済	済	429	450	250
京都府	済	済	済	515	750	338
大阪府	済	済	済	1,282	1,615	1,517
兵庫県	済	済	予定	663	650	698
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	300	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	250	250	180
広島県	済	済	済	553	500	854
山口県	済	済	済	423	423	638
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	185	185	101
愛媛県	済	済	済	229	223	117
高知県	済	済	済	192	200	420
福岡県	済	済	済	490	760	1,057
佐賀県	済	済	済	281	281	253
長崎県	済	済	済	395	395	224
熊本県	済	済	済	400	400	1,430
大分県	済	済	済	330	330	170
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	253	300	370
沖縄県	済	済	済	461	425	340
全国	-	-	-	26,370	27,585	21,029

(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	
	~9/6(1W)	~8/30(1W)		~9/6(1W)	~8/30(1W)
	件	件		人	人
北海道	3,294	3,122	1.06	55	61
青森県	88	78	1.13	0	2
岩手県	217	173	1.25	4	8
宮城県	1,250	900	1.39	38	12
秋田県	103	164	0.63	1	4
山形県	237	182	1.30	0	1
福島県	1,488	1,619	0.92	20	33
茨城県	3,482	3,844	0.91	39	41
栃木県	1,037	1,053	0.98	7	14
群馬県	1,593	1,673	0.95	45	57
埼玉県	10,108	8,214	1.23	220	342
千葉県	6,589	5,153	1.28	178	262
東京都	37,362	36,090	1.04	1,055	1,384
神奈川県	12,364	10,140	1.22	520	492
新潟県	865	640	1.35	4	3
富山県	726	876	0.83	19	43
石川県	1,264	1,117	1.13	80	58
福井県	1,212	1,255	0.97	21	59
山梨県	1,213	1,831	0.66	3	6
長野県	1,852	1,213	1.53	38	77
岐阜県	869	1,035	0.84	9	16
静岡県	1,969	2,985	0.66	14	39
愛知県	4,110	4,707	0.87	206	307
三重県	937	812	1.15	56	26
滋賀県	1,091	1,597	0.68	19	54
京都府	2,948	2,911	1.01	127	130
大阪府	12,294	10,634	1.16	559	655
兵庫県	3,414	4,172	0.82	92	140
奈良県	1,276	1,001	1.27	23	25
和歌山県	447	461	0.97	3	5
鳥取県	242	291	0.83	0	0
島根県	104	184	0.57	0	3
岡山県	736	773	0.95	1	7
広島県	695	1,000	0.70	1	7
山口県	590	1,300	0.45	20	53
徳島県	530	1,042	0.51	17	22
香川県	734	537	1.37	7	7
愛媛県	105	155	0.68	0	0
高知県	245	327	0.75	7	16
福岡県	8,702	8,878	0.98	249	450
佐賀県	150	391	0.38	3	15
長崎県	1,547	2,012	0.77	4	29
熊本県	1,214	1,389	0.87	34	40
大分県	780	1,402	0.56	12	7
宮崎県	212	388	0.55	3	15
鹿児島県	1,070	1,140	0.94	10	19
沖縄県	3,513	2,632	1.33	105	231
全国	136,868	133,493	1.03	3,928	5,277

- ※：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。
- ※：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 】

	A 人口	C ①病床のひっ迫具合				F ②療養者数
		B 全入院者		D 重症患者		
		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】	
時点	2019.10	9/1	9/1	9/1	9/1	9/1
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)
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15
ステージⅣの指標			50%		50%	25
北海道	5,250	5.3% (▲10.8)	5.3% (▲0.5)	1.1% (▲1.0)	1.1% (+0.0)	2.4 (▲0.2)
青森県	1,246	1.2% (+1.2)	0.9% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.2)
岩手県	1,227	3.2% (+0.3)	3.4% (+1.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.0 (+0.5)
宮城県	2,306	2.6% (+1.7)	2.0% (+1.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (+0.5)
秋田県	966	1.8% (▲0.4)	1.7% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.1)
山形県	1,078	0.9% (+0.5)	0.9% (+0.5)	4.0% (+0.0)	3.8% (+0.0)	0.2 (+0.1)
福島県	1,846	12.2% (▲3.6)	16.3% (+6.0)	2.4% (+2.4)	2.0% (+2.0)	3.1 (+1.2)
茨城県	2,860	7.0% (▲14.1)	7.6% (+0.4)	2.8% (▲3.3)	2.9% (+0.0)	2.0 (▲0.3)
栃木県	1,934	6.8% (▲3.2)	6.8% (▲3.2)	7.3% (▲2.4)	7.3% (▲2.4)	1.1 (▲0.5)
群馬県	1,942	23.2% (▲7.6)	21.2% (▲7.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.0 (▲2.0)
埼玉県	7,350	28.1% (▲6.8)	21.6% (▲2.6)	9.1% (▲2.7)	5.5% (▲0.5)	7.3 (▲0.1)
千葉県	6,259	21.1% (▲1.2)	20.2% (▲1.2)	8.9% (+0.0)	5.0% (+0.0)	5.9 (▲1.3)
東京都	13,921	35.5% (▲12.7)	35.5% (▲4.3)	20.2% (▲0.5)	20.2% (+3.6)	18.4 (▲2.4)
神奈川県	9,198	13.7% (▲0.2)	13.7% (▲0.2)	11.5% (▲0.1)	11.5% (+1.5)	6.2 (▲0.1)
新潟県	2,223	1.8% (▲0.7)	1.8% (▲0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.1)
富山県	1,044	10.0% (+1.4)	10.0% (+1.4)	0.0% (▲5.6)	0.0% (▲5.6)	5.6 (+1.0)
石川県	1,138	50.8% (▲2.7)	51.6% (▲2.8)	14.3% (▲5.7)	14.3% (▲5.7)	12.0 (▲1.8)
福井県	768	34.2% (+24.7)	34.2% (+24.7)	12.5% (+12.5)	12.5% (+12.5)	8.9 (+6.5)
山梨県	811	5.3% (▲7.0)	6.0% (▲8.0)	4.2% (▲8.3)	4.2% (▲8.3)	1.8 (▲2.6)
長野県	2,049	24.6% (+10.9)	24.6% (+10.9)	0.0% (▲2.1)	0.0% (▲2.1)	4.4 (+2.1)
岐阜県	1,987	4.3% (▲7.0)	4.3% (▲2.9)	5.9% (▲4.3)	5.9% (▲1.6)	1.4 (▲0.9)
静岡県	3,644	7.3% (▲5.0)	7.6% (▲0.7)	2.7% (+0.0)	1.5% (+0.0)	1.1 (▲0.3)
愛知県	7,552	36.5% (▲10.1)	34.4% (▲9.5)	22.9% (▲7.1)	13.2% (▲4.1)	9.1 (▲2.7)
三重県	1,781	12.7% (▲8.3)	12.7% (▲8.3)	5.9% (+2.0)	5.9% (+2.0)	2.6 (▲1.8)
滋賀県	1,414	18.9% (▲32.0)	18.0% (▲1.8)	15.6% (+1.7)	9.7% (+2.8)	6.5 (▲0.6)
京都府	2,583	15.1% (▲7.1)	10.4% (▲11.0)	17.4% (▲2.3)	17.4% (▲2.3)	6.4 (▲2.1)
大阪府	8,809	38.1% (▲0.4)	30.2% (+0.3)	32.4% (▲5.9)	28.4% (▲5.1)	14.0 (▲3.8)
兵庫県	5,466	18.9% (▲10.1)	19.2% (▲9.8)	11.8% (▲1.8)	10.8% (▲1.7)	2.9 (▲1.4)
奈良県	1,330	8.1% (▲10.3)	7.6% (▲9.6)	16.0% (+8.0)	16.0% (+8.0)	2.9 (▲5.2)
和歌山県	925	1.8% (▲11.4)	1.8% (▲6.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (▲2.6)
鳥取県	556	0.0% (▲1.0)	0.0% (▲1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.5)
島根県	674	0.8% (▲1.2)	0.8% (▲1.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3 (▲8.9)
岡山県	1,890	1.6% (▲2.8)	1.6% (▲2.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (▲0.5)
広島県	2,804	2.2% (▲1.8)	2.4% (▲2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.4)
山口県	1,358	19.4% (+5.7)	19.4% (+5.7)	0.0% (▲1.0)	0.0% (▲1.0)	6.0 (+1.8)
徳島県	728	29.5% (+1.5)	29.5% (+1.5)	8.0% (+4.0)	8.0% (+4.0)	8.9 (+0.4)
香川県	956	3.2% (▲1.6)	3.2% (▲1.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.7 (▲0.3)
愛媛県	1,339	0.4% (▲3.1)	0.4% (▲3.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.5)
高知県	698	10.9% (+3.6)	10.5% (+3.5)	1.8% (+0.0)	1.8% (+0.0)	3.0 (+1.0)
福岡県	5,104	53.1% (▲2.4)	34.2% (▲1.6)	23.3% (▲3.3)	12.7% (▲1.8)	16.3 (▲0.7)
佐賀県	815	5.3% (▲5.0)	5.3% (▲5.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.2 (▲2.0)
長崎県	1,327	5.6% (▲1.5)	5.6% (▲1.5)	3.7% (+0.0)	2.4% (+0.0)	3.2 (+0.2)
熊本県	1,748	16.5% (▲2.5)	16.5% (▲2.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.3 (▲0.5)
大分県	1,135	3.3% (▲4.5)	3.3% (▲4.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.4 (▲2.4)
宮崎県	1,073	11.4% (▲7.3)	11.4% (▲7.3)	0.0% (▲3.0)	0.0% (▲3.0)	2.8 (▲3.9)
鹿児島県	1,602	17.4% (▲2.8)	14.7% (▲2.3)	2.1% (▲2.1)	2.1% (▲2.1)	3.3 (▲0.1)
沖縄県	1,453	55.5% (▲7.2)	60.2% (▲7.8)	40.8% (▲8.2)	39.2% (▲7.8)	27.4 (▲3.8)
全国	126,167	18.9% (▲5.5)	18.1% (▲2.3)	10.0% (▲1.6)	8.9% (▲0.2)	7.1 (▲1.2)

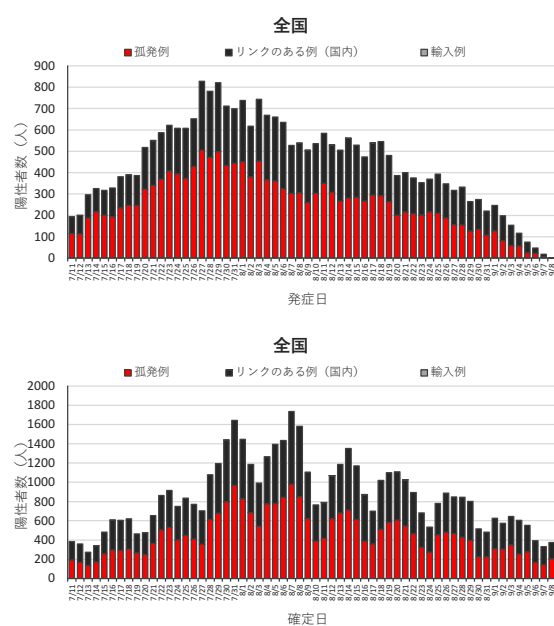
※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。  
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。  
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。  
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県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。  
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率の方が低くしている場合がある。

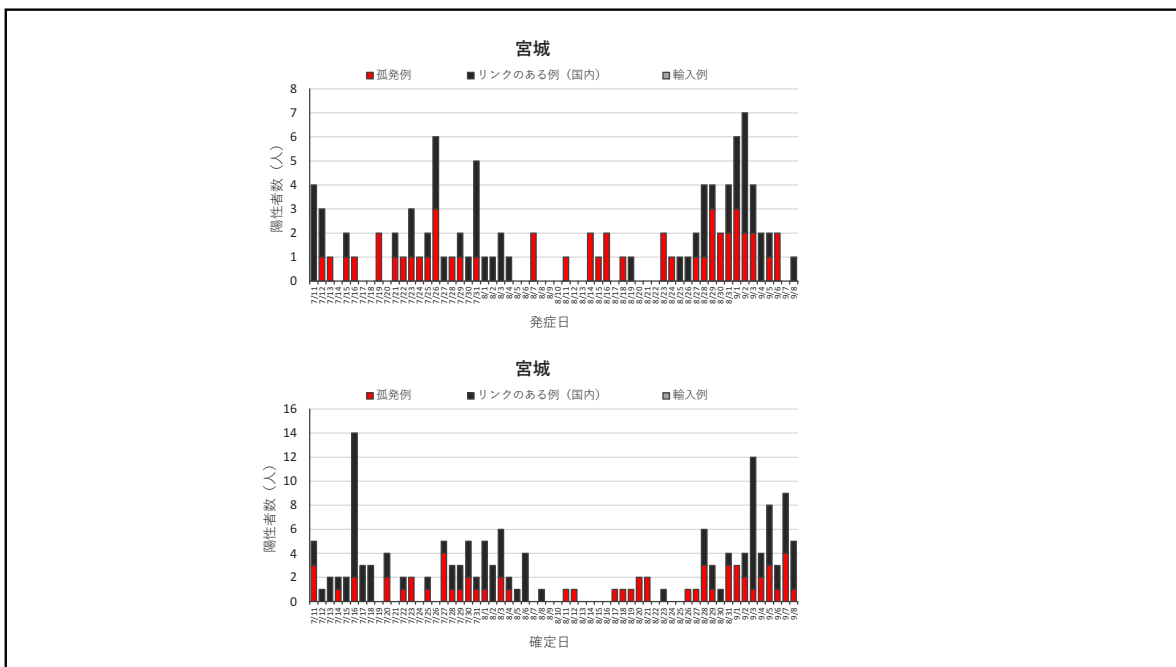
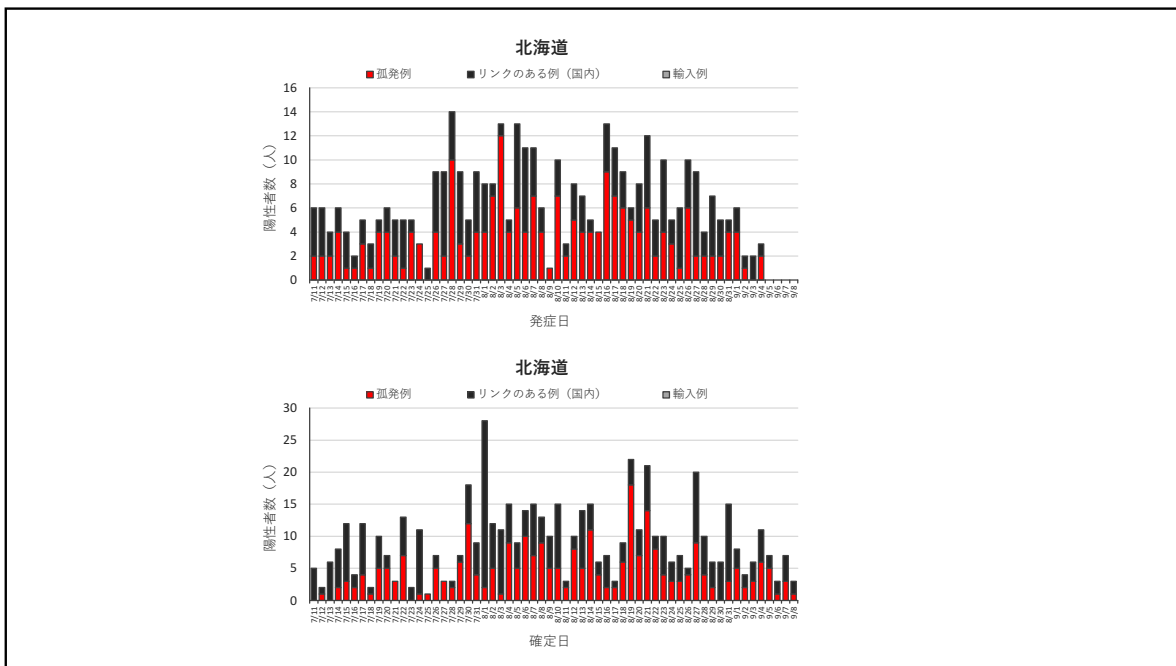
		【監視体制】		【感染の状況】	
A	G	H	I	J	
時点	人口	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合
単位	千人	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	%(前週差)
ステージⅢの指標		10%	15	1	50%
ステージⅣの指標		10%	25	1	50%
北海道	5,250	2.0% (▲1.2)	1.24 (▲0.2)	0.89 (▲0.05)	44.2% (▲1.9)
青森県	1,246	2.6% (+2.6)	0.00 (▲0.2)	0.00 (▲2.00)	0.0% -
岩手県	1,227	4.6% (+4.1)	0.24 (▲0.5)	0.33 (▲2.67)	12.5% (▲20.8)
宮城県	2,306	1.3% (+0.5)	1.43 (+1.3)	8.25 (+7.45)	55.6% (▲44.4)
秋田県	966	2.4% (+1.1)	0.21 (▲0.1)	0.67 (+0.29)	33.3% (▲23.8)
山形県	1,078	0.5% (+0.1)	0.09 (+0.1)	- -	- -
福島県	1,846	2.0% (+0.4)	1.41 (+0.0)	1.00 (▲0.37)	24.1% (▲10.9)
茨城県	2,860	1.1% (▲0.2)	0.94 (▲0.9)	0.51 (▲0.59)	37.5% (▲9.3)
栃木県	1,934	1.3% (+0.3)	0.62 (+0.2)	1.33 (+0.90)	50.0% (+13.2)
群馬県	1,942	3.4% (▲1.6)	1.91 (▲2.0)	0.49 (▲0.28)	46.5% (+22.3)
埼玉県	7,350	4.2% (+0.5)	4.18 (▲0.4)	0.91 (▲0.03)	59.5% (▲1.3)
千葉県	6,259	5.1% (+0.3)	3.28 (▲1.3)	0.72 (▲0.11)	55.1% (+3.7)
東京都	13,921	3.8% (▲0.2)	8.93 (▲1.8)	0.83 (+0.06)	59.4% (▲2.4)
神奈川県	9,198	4.9% (+0.3)	5.56 (+0.3)	1.06 (+0.34)	52.6% (+4.6)
新潟県	2,223	0.5% (▲0.8)	0.22 (+0.1)	1.67 (+1.33)	20.0% (▲13.3)
富山県	1,044	4.9% (+1.2)	3.07 (▲0.3)	0.91 (▲0.09)	47.4% (+18.3)
石川県	1,138	5.2% (▲4.7)	6.33 (▲0.8)	0.89 (+0.17)	28.8% (▲6.3)
福井県	768	4.7% (+3.8)	6.25 (+1.8)	1.41 (▲15.59)	0.0% (+0.0)
山梨県	811	0.3% (▲1.8)	0.25 (▲1.0)	0.20 (▲0.18)	77.8% (+48.6)
長野県	2,049	6.3% (+3.9)	3.90 (+1.7)	1.74 (▲1.55)	14.7% (▲71.0)
岐阜県	1,987	1.5% (▲1.8)	0.60 (▲0.4)	0.63 (+0.16)	23.5% (▲10.8)
静岡県	3,644	1.3% (+0.4)	0.36 (▲0.8)	0.31 (▲0.67)	28.9% (▲10.4)
愛知県	7,552	6.5% (▲1.8)	3.23 (▲1.9)	0.64 (▲0.16)	41.4% (▲5.7)
三重県	1,781	3.2% (▲1.3)	1.57 (▲0.8)	0.67 (▲0.17)	17.6% (▲0.2)
滋賀県	1,414	3.4% (▲2.9)	2.26 (▲2.2)	0.51 (▲0.78)	25.0% (+12.8)
京都府	2,583	4.5% (▲0.1)	4.34 (▲1.8)	0.71 (▲0.16)	35.3% (▲2.2)
大阪府	8,809	6.2% (▲0.9)	6.81 (▲2.5)	0.73 (▲0.03)	59.4% (+5.2)
兵庫県	5,466	3.4% (▲2.9)	2.07 (▲1.2)	0.64 (▲0.05)	61.0% (▲5.4)
奈良県	1,330	2.5% (▲4.7)	1.50 (▲1.8)	0.45 (+0.06)	33.3% (+14.8)
和歌山県	925	1.1% (▲1.5)	0.32 (▲0.6)	0.33 (+0.03)	42.9% (+36.2)
鳥取県	556	0.0% (▲0.2)	0.00 (+0.0)	- -	- -
島根県	674	1.6% (+1.1)	0.00 (▲0.4)	0.00 (▲1.50)	0.0% (+0.0)
岡山県	1,890	0.9% (▲0.4)	0.16 (▲0.5)	0.25 (▲0.75)	60.0% (+10.0)
広島県	2,804	0.7% (▲0.1)	0.18 (▲0.2)	0.50 (▲0.27)	44.4% (▲27.0)
山口県	1,358	4.1% (▲3.3)	2.72 (▲0.3)	0.90 (▲1.26)	15.7% (▲0.3)
徳島県	728	2.1% (+0.6)	2.34 (▲1.4)	0.63 (▲0.37)	8.3% (▲19.4)
香川県	956	1.3% (+0.3)	1.05 (+0.6)	2.50 (+2.10)	71.4% (+49.2)
愛媛県	1,339	0.0% (▲2.6)	0.00 (▲0.2)	0.00 (▲1.00)	0.0% (▲33.3)
高知県	698	4.9% (+2.6)	1.72 (▲0.1)	0.92 (+0.33)	23.1% (+14.4)
福岡県	5,104	5.1% (+0.5)	7.35 (▲1.4)	0.84 (+0.02)	46.4% (▲6.2)
佐賀県	815	3.8% (▲0.7)	1.23 (▲1.5)	0.45 (▲0.23)	23.8% (▲5.6)
長崎県	1,327	1.4% (+1.0)	1.13 (▲1.0)	0.54 (▲1.02)	35.7% (▲22.6)
熊本県	1,748	2.9% (▲0.8)	2.17 (▲0.6)	0.78 (▲0.01)	29.7% (+1.8)
大分県	1,135	0.5% (▲1.7)	0.62 (▲0.3)	0.70 (+0.46)	14.3% (+5.0)
宮崎県	1,073	3.9% (▲5.2)	0.65 (▲2.0)	0.25 (▲0.31)	17.6% (+5.1)
鹿児島県	1,602	1.7% (▲0.5)	1.06 (+0.4)	1.55 (+1.37)	56.3% (+51.2)
沖縄県	1,453	8.8% (+1.8)	11.29 (▲3.2)	0.78 (+0.26)	56.4% (+3.9)
全国	126,167	4.0% (▲0.3)	3.65 (▲0.9)	0.80 (+0.03)	50.8% (▲0.1)

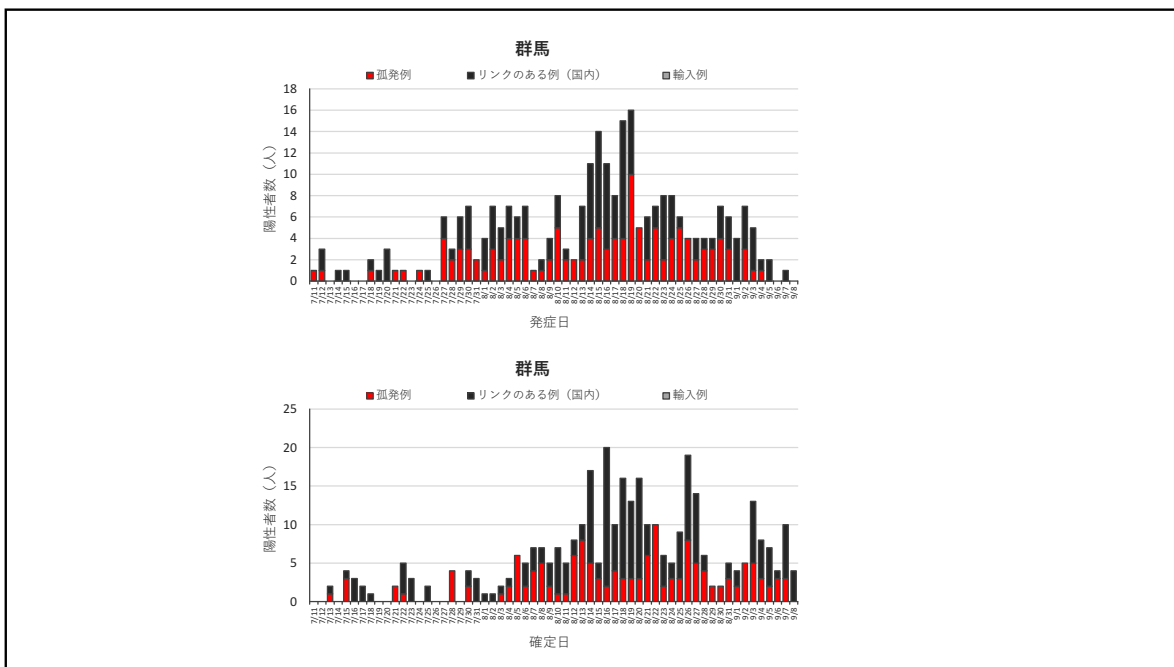
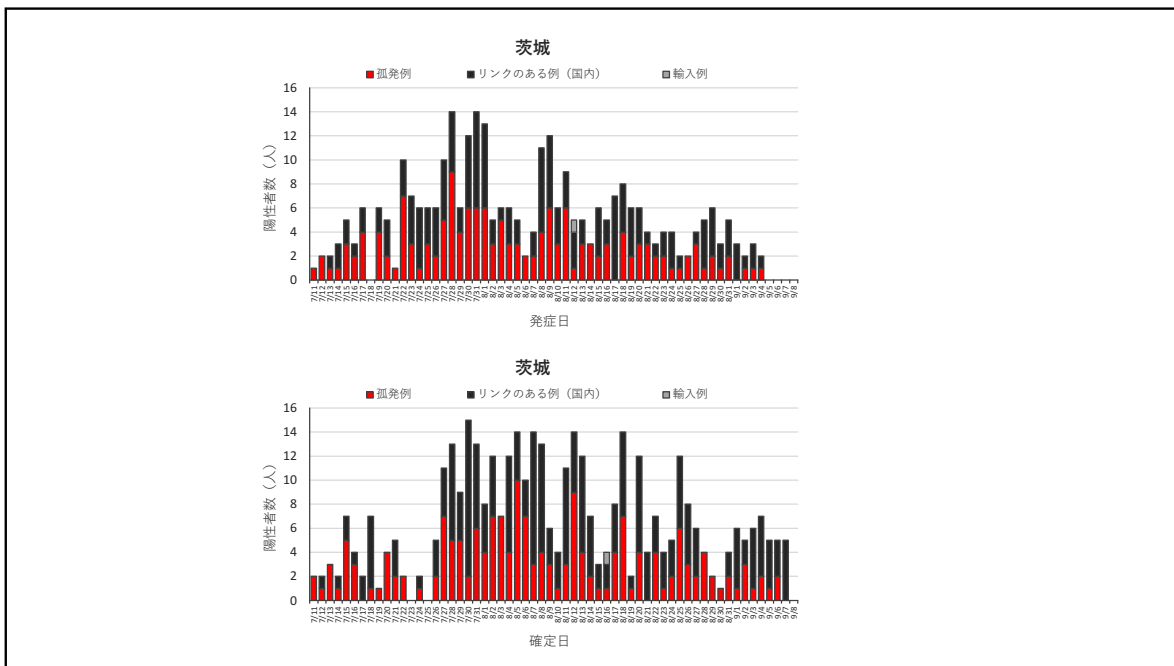
※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比－総人口、日本人人口（2019年10月1日現在）  
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。  
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。  
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。  
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

# 全国・県別エピカーブ

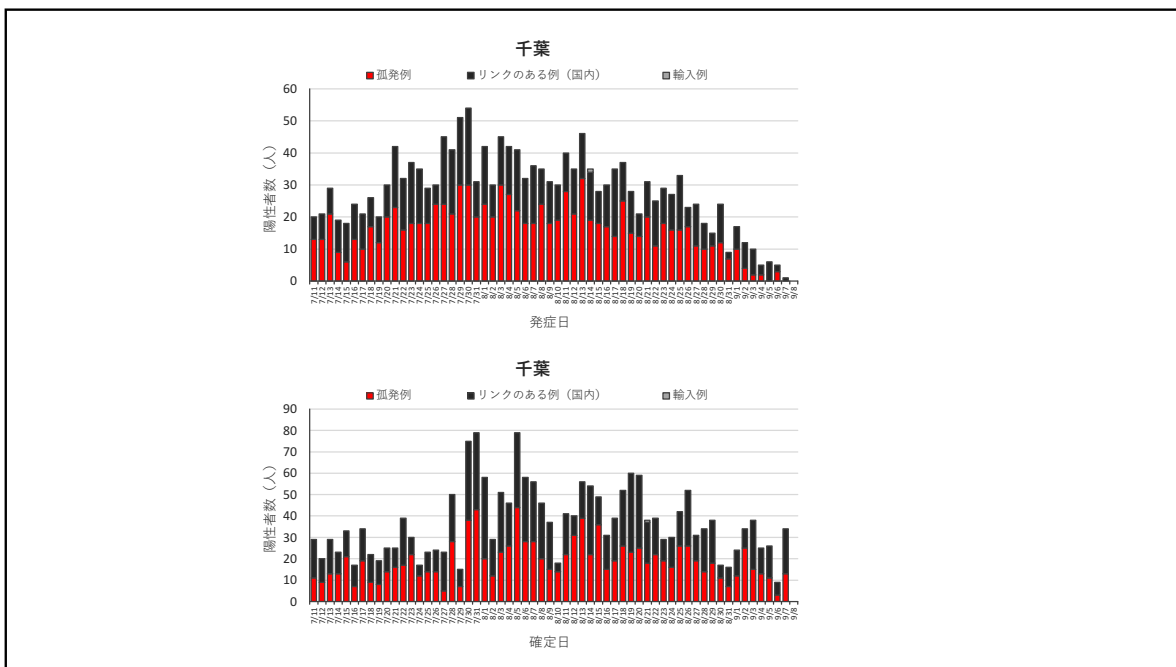
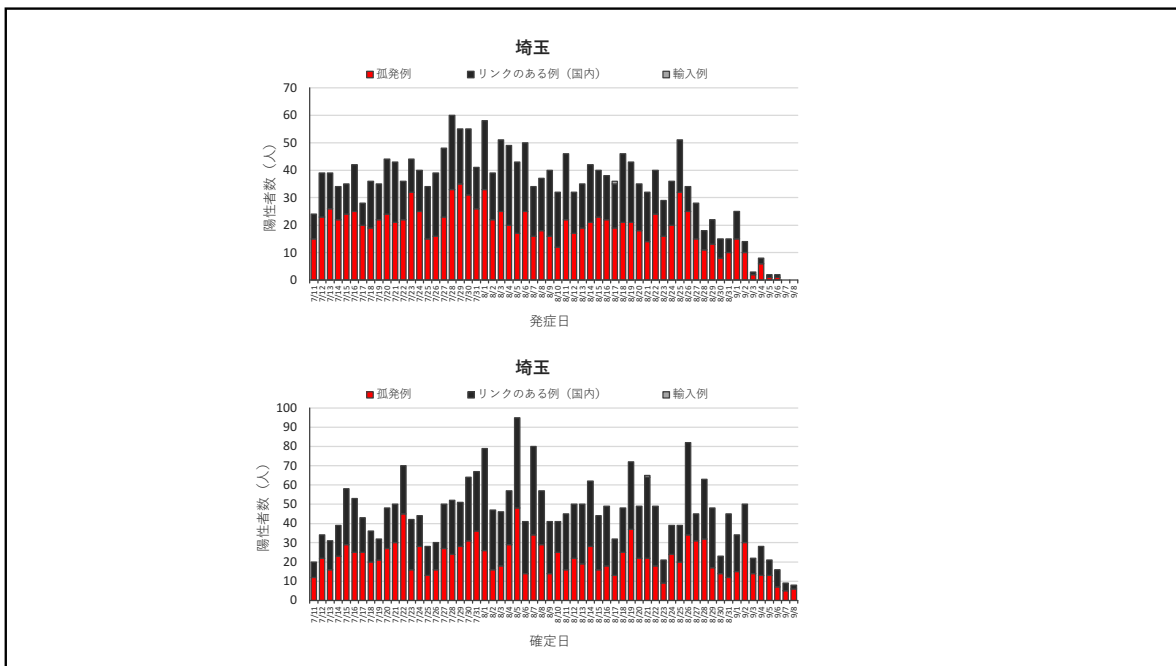
2020/09/08 の過去2か月間

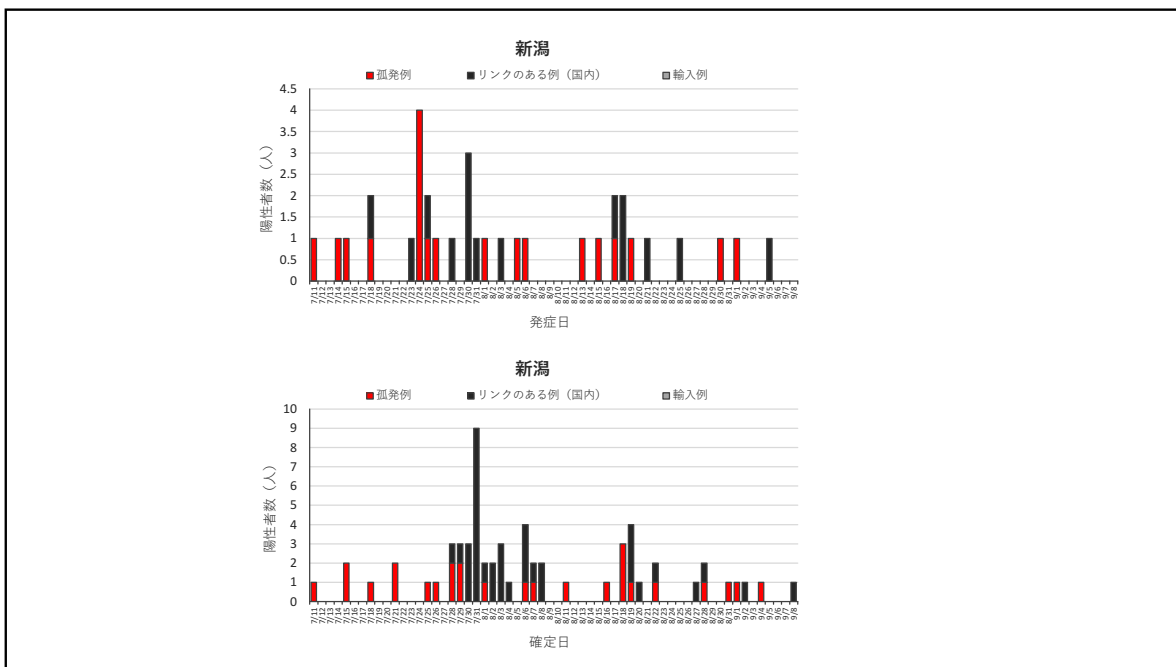
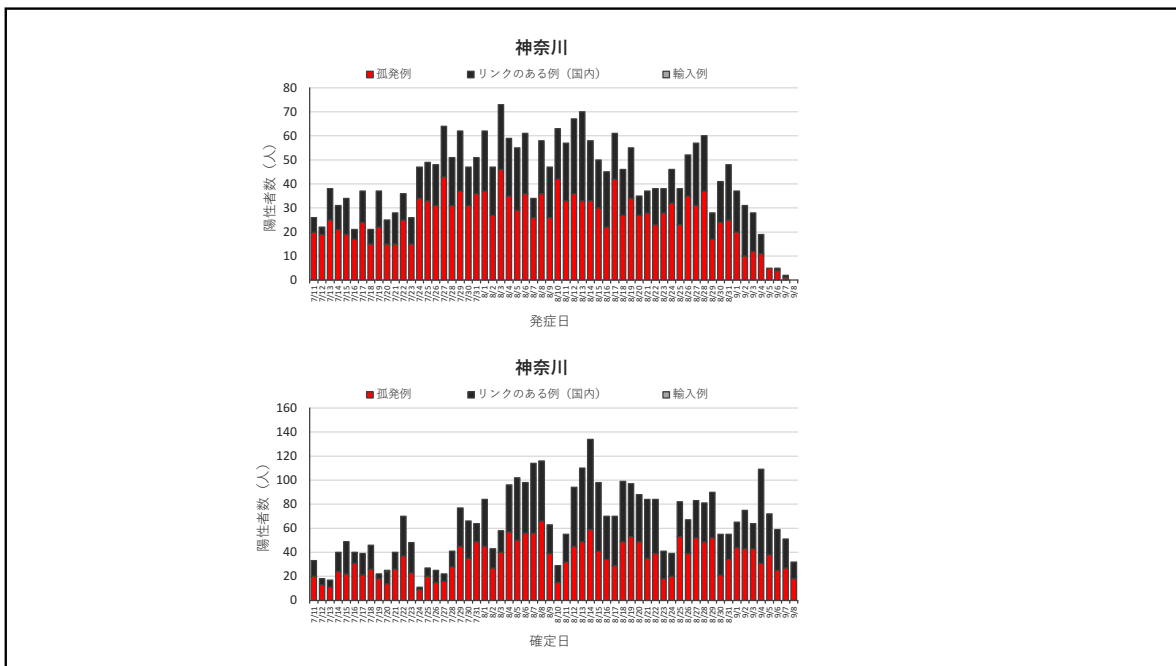


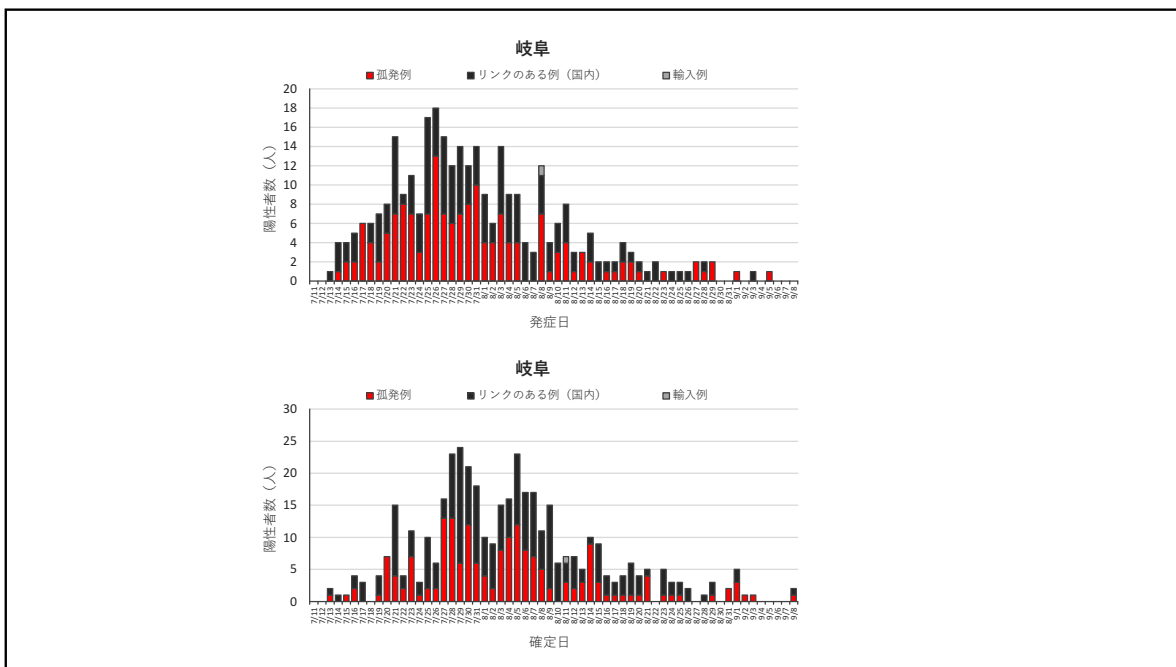
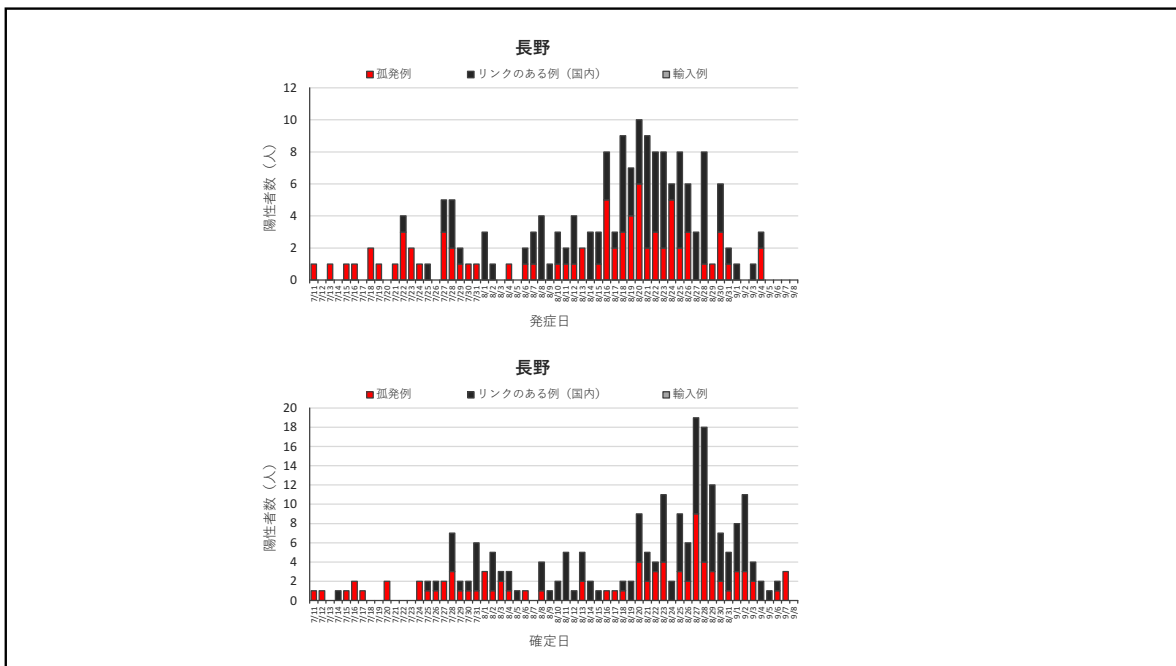


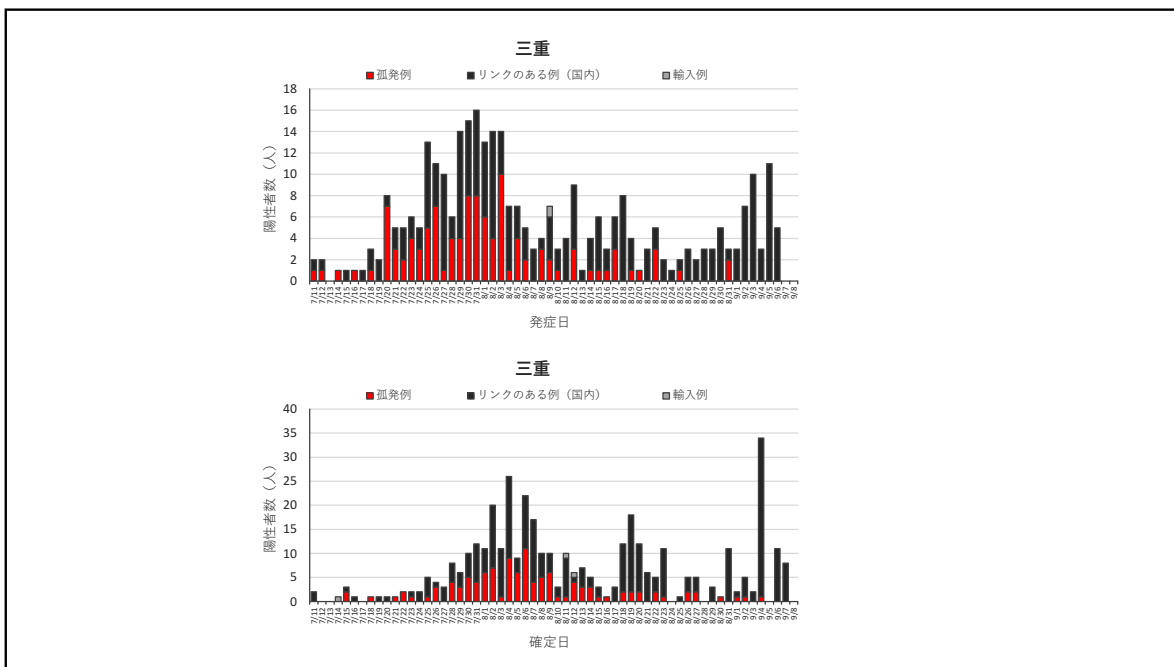
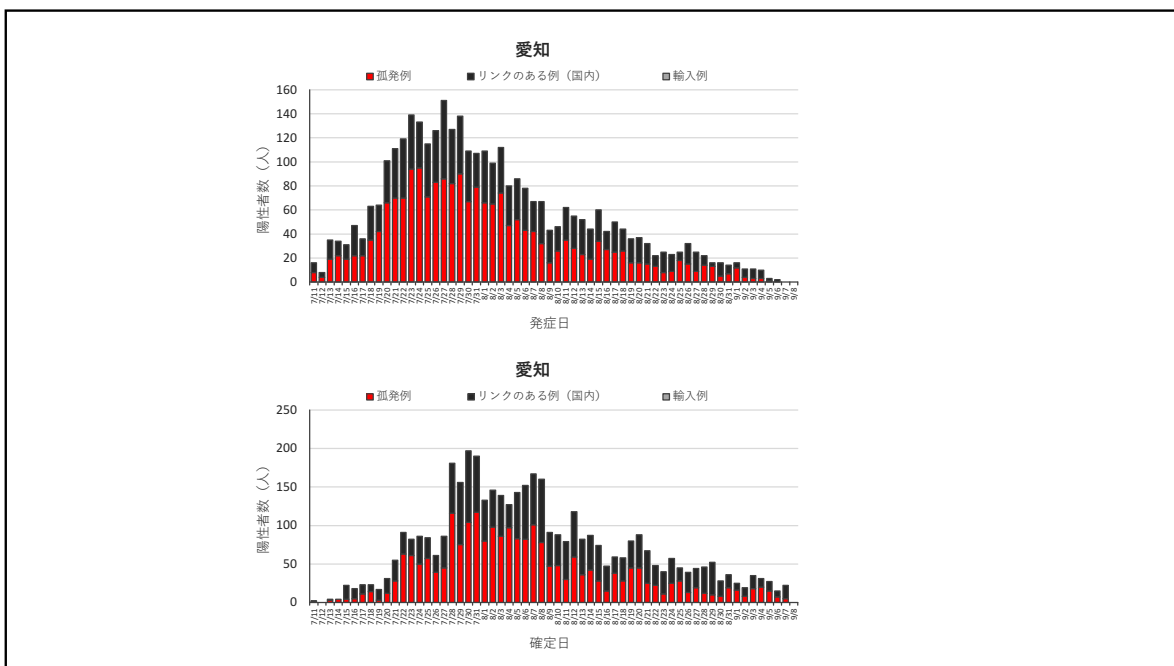


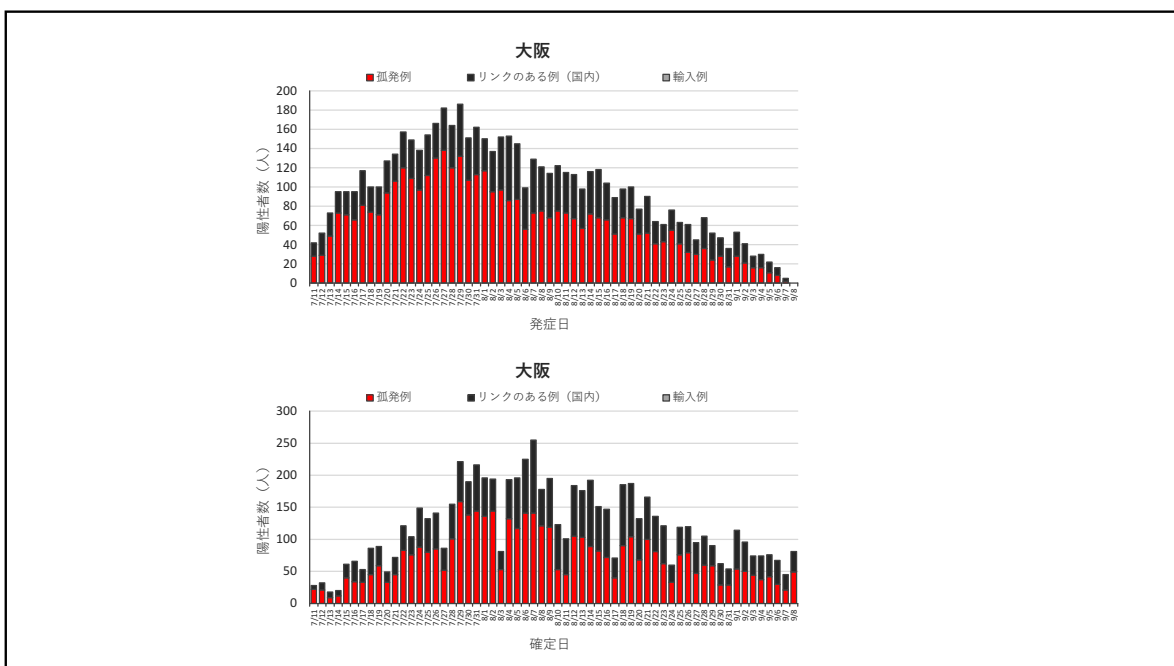
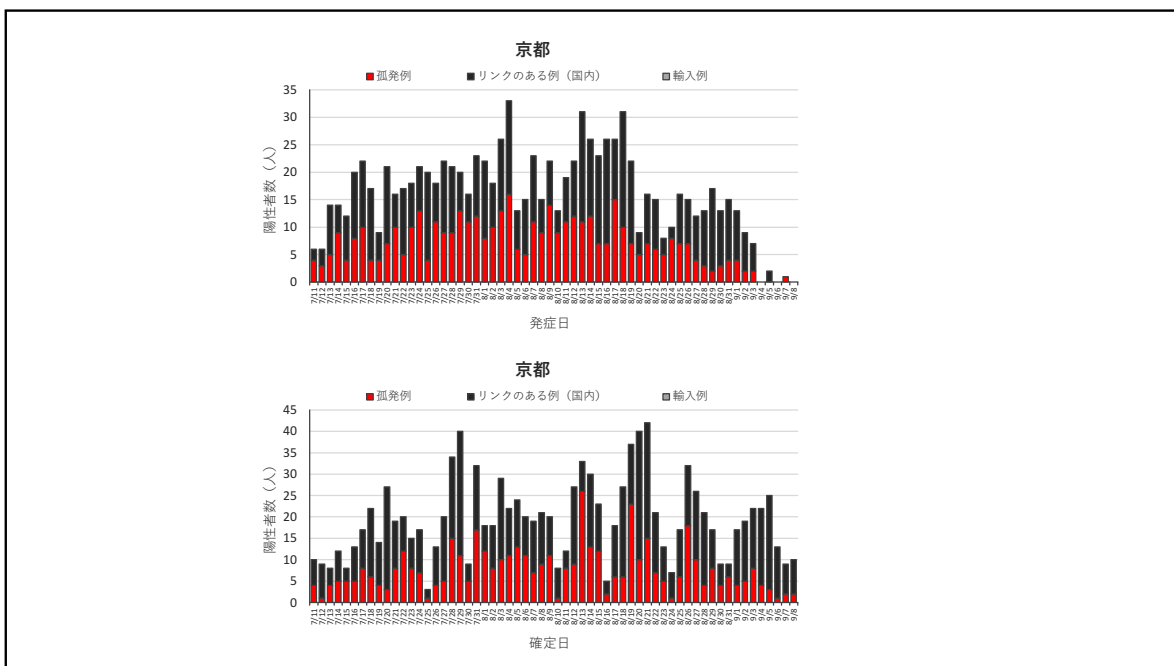


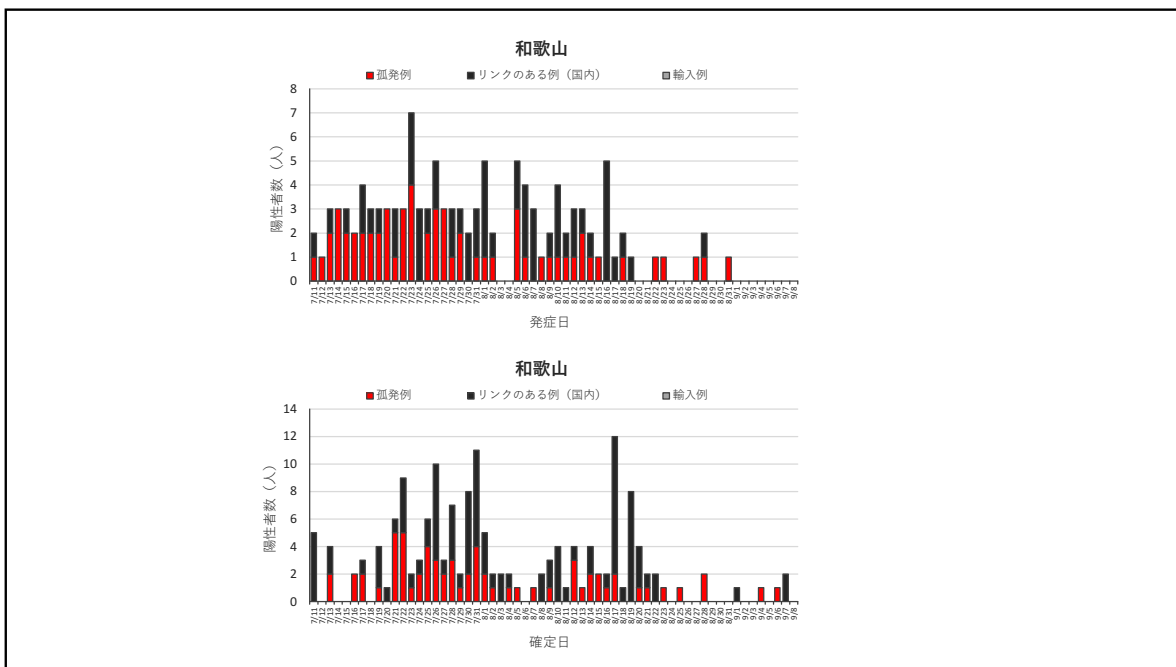
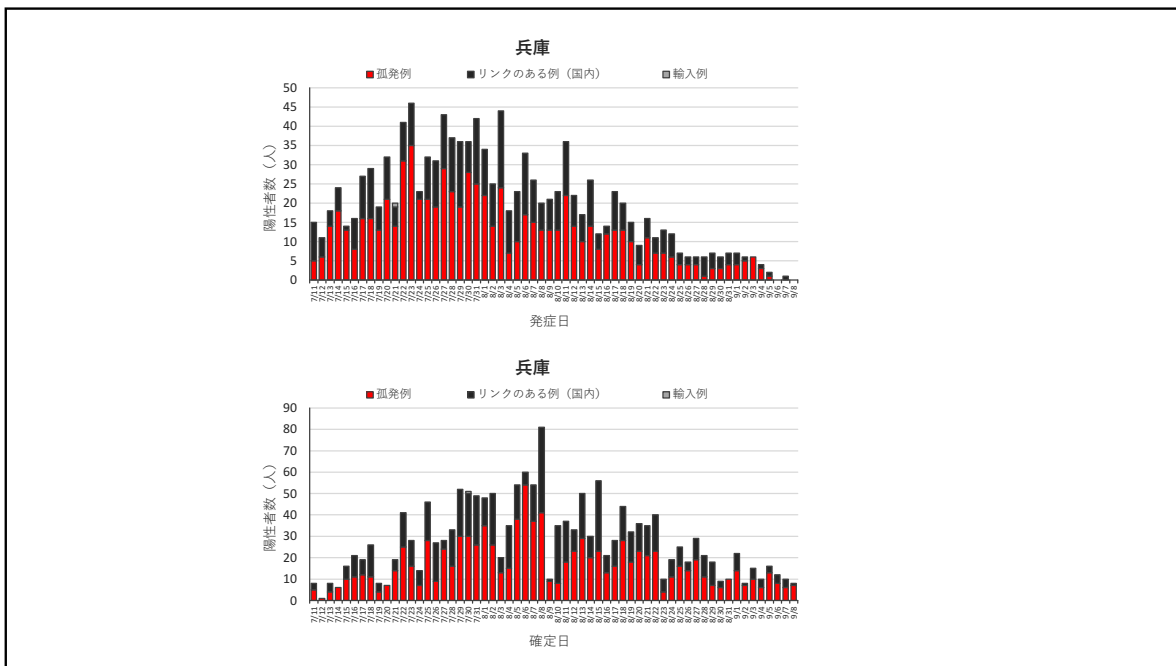


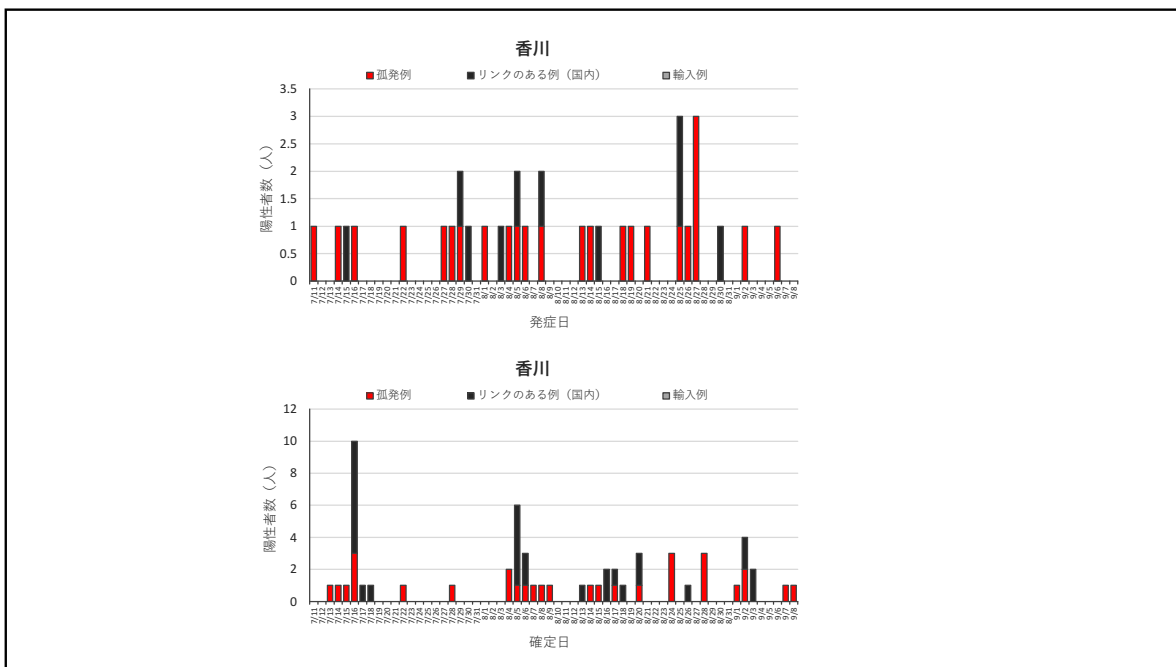
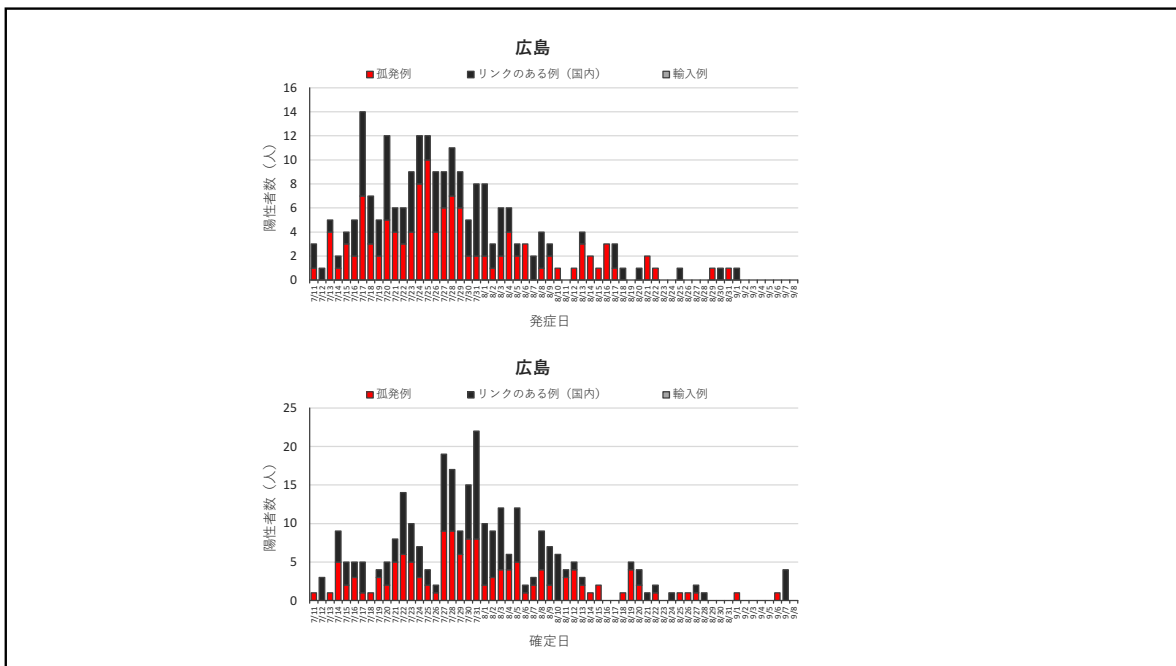


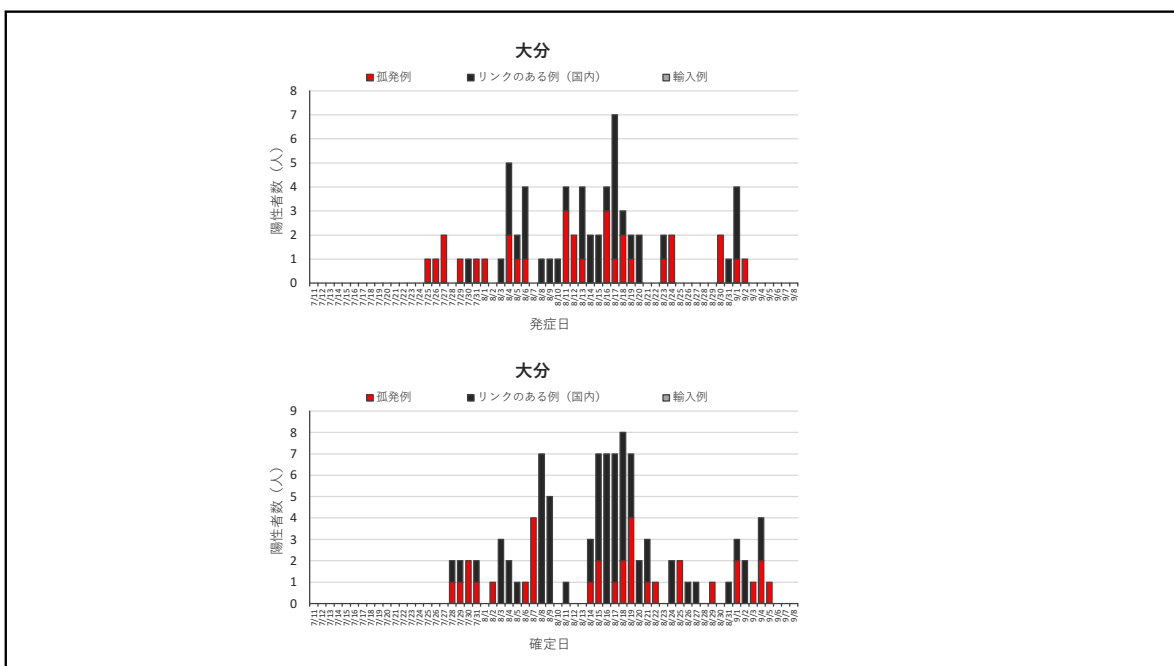
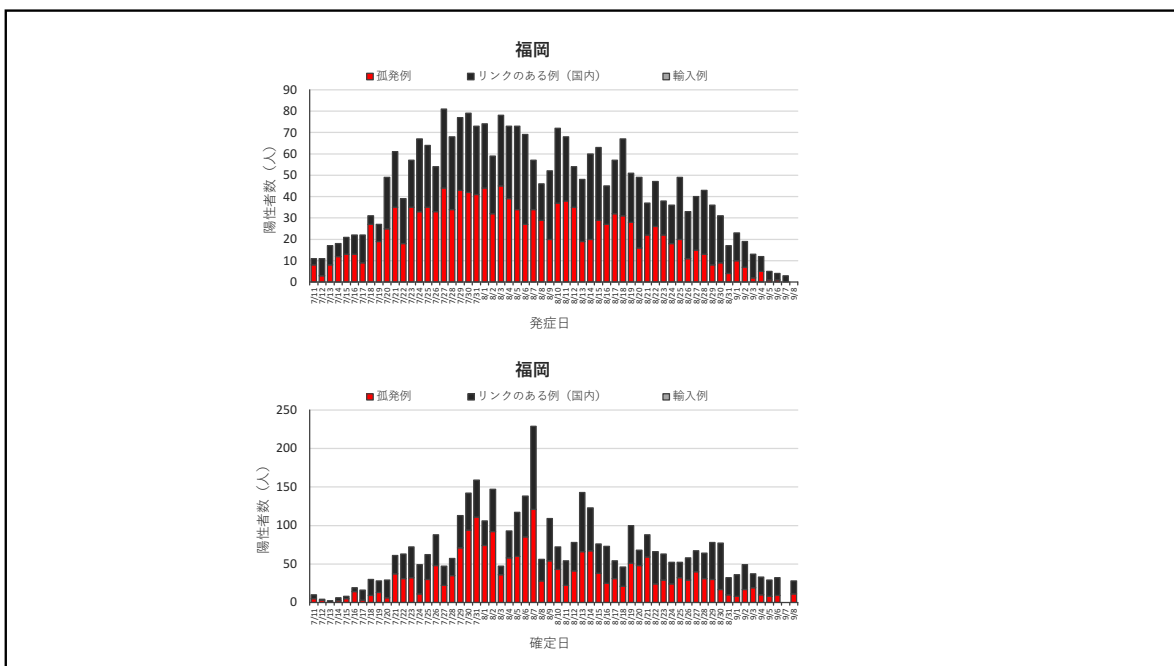




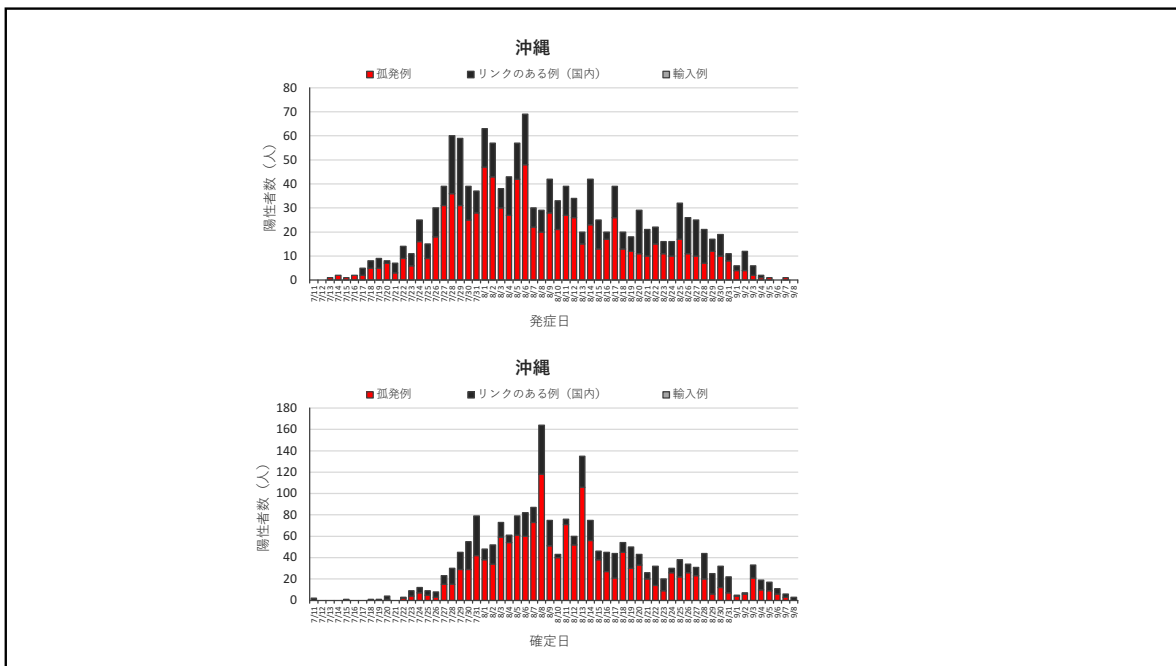








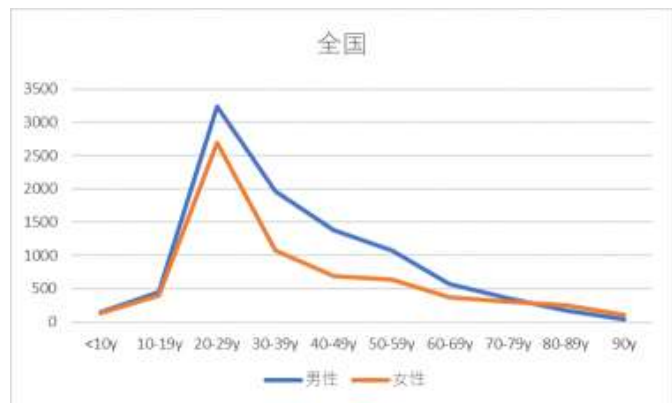




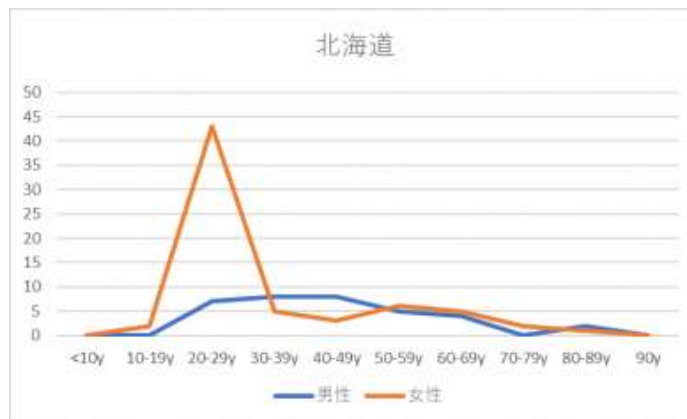
	8/26-9/1 確定日 ベース症 例数	9/2-9/8 確定日 ベース症 例数	減少幅	減少率
全国	5007	3470	1537	30.7%
北海道	70	41	29	41.4%
青森	2	0	2	100.0%
岩手	9	1	8	88.9%
宮城	19	45	-26	-136.8%
秋田	2	1	1	50.0%
山形	1	0	1	100.0%
福島	33	17	16	48.5%
茨城	31	33	-2	-6.5%
栃木	14	10	4	28.6%
群馬	52	51	1	1.9%
埼玉	340	154	186	54.7%
千葉	212	166	46	21.7%
東京	1377	1032	345	25.1%
神奈川	496	462	34	6.9%
新潟	5	3	2	40.0%
富山	45	11	34	75.6%
石川	75	48	27	36.0%
福井	59	11	48	81.4%
山梨	4	4	0	0.0%
長野	75	23	52	69.3%
岐阜	13	4	9	69.2%
静岡	24	11	13	54.2%
愛知	270	149	121	44.8%
三重	27	60	-33	-122.2%
滋賀	36	13	23	63.9%
京都	131	120	11	8.4%
大阪	640	513	127	19.8%
兵庫	127	79	48	37.8%
奈良	22	14	8	36.4%
和歌山	3	4	-1	-33.3%
鳥取	0	0	0	--
島根	0	0	0	--
岡山	3	1	2	66.7%
広島	5	5	0	0.0%
山口	40	10	30	75.0%
徳島	18	9	9	50.0%
香川	5	8	-3	-60.0%
愛媛	0	0	0	--
高知	10	6	4	40.0%
福岡	412	208	204	49.5%
佐賀	12	5	7	58.3%
長崎	19	2	17	89.5%
熊本	47	23	24	51.1%
大分	7	8	-1	-14.3%
宮崎	8	1	7	87.5%
鹿児島	14	8	6	42.9%
沖縄	193	96	97	50.3%

# 9月8日集計分と8月8日集計 分の発症日による直近2週間 の年齢分布の変化

## 8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：13.5% 80歳以上割合：3.5%

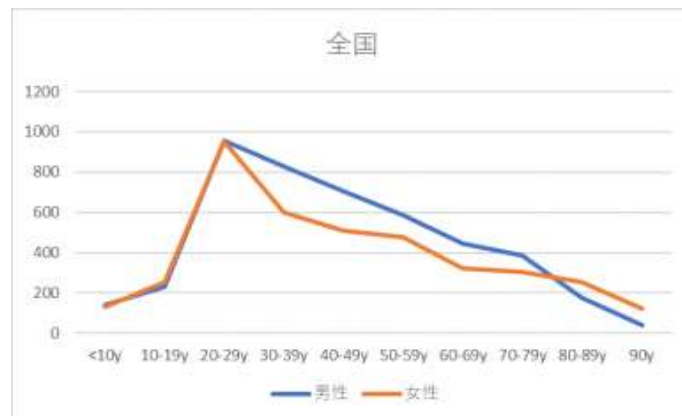


60歳以上割合：13.9% 80歳以上割合：3.0%

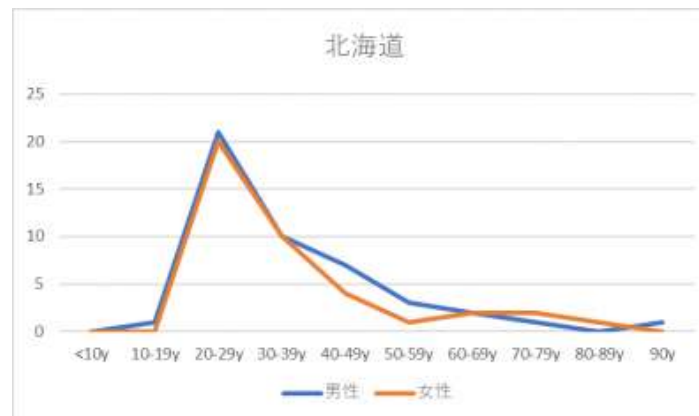


60歳以上割合：32.5% 80歳以上割合：22.5%

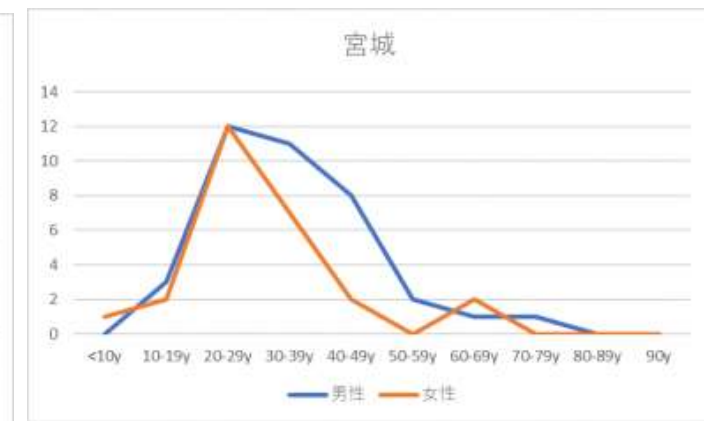
## 9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：24.3% 80歳以上割合：7.0%

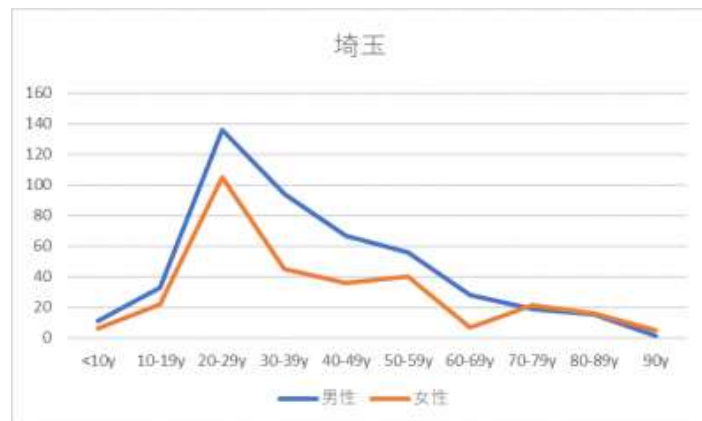


60歳以上割合：10.5% 80歳以上割合：2.3%

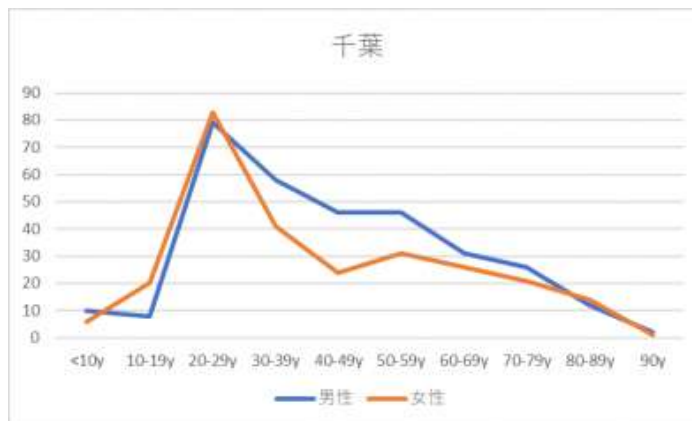


60歳以上割合：6.3% 80歳以上割合：0.0%

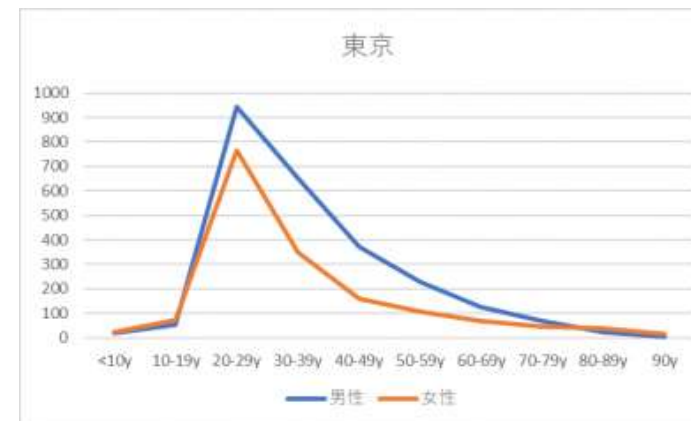
## 8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：14.7% 80歳以上割合：4.8%

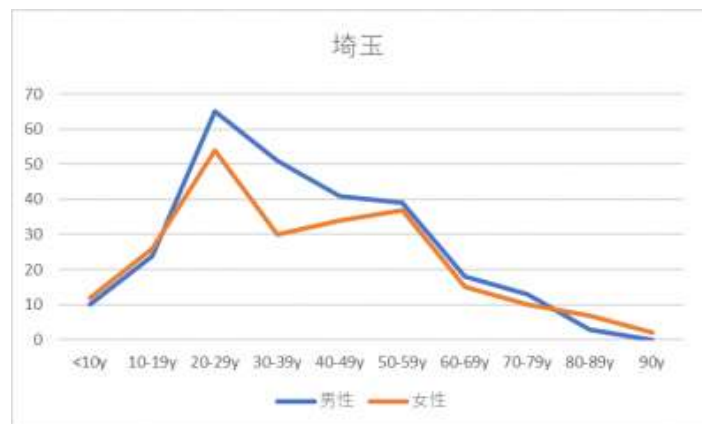


60歳以上割合：22.7% 80歳以上割合：5.0%

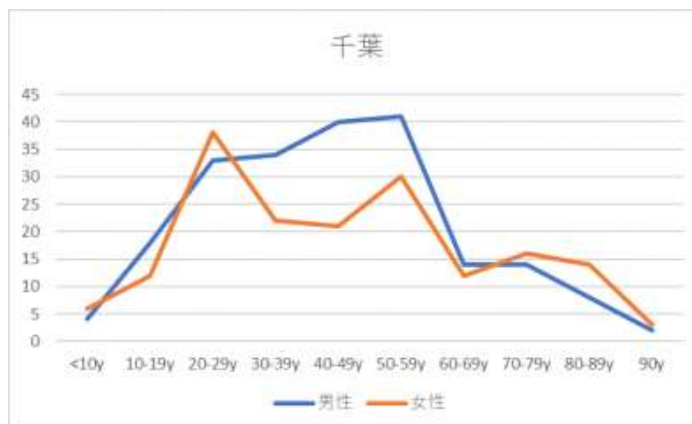


60歳以上割合：9.3% 80歳以上割合：2.0%

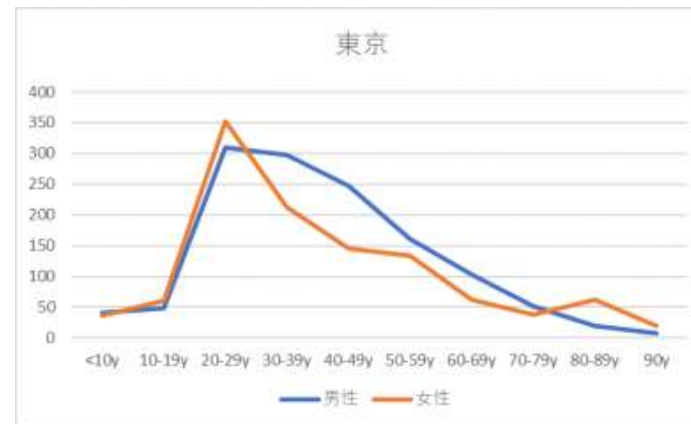
## 9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：13.8% 80歳以上割合：2.4%



60歳以上割合：21.7% 80歳以上割合：7.1%

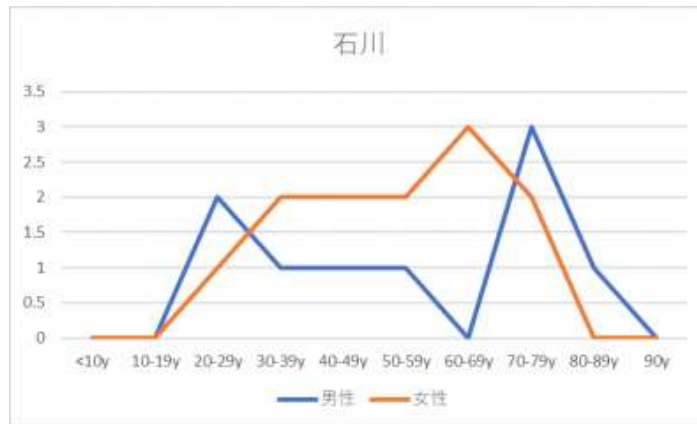


60歳以上割合：15.1% 80歳以上割合：4.50%

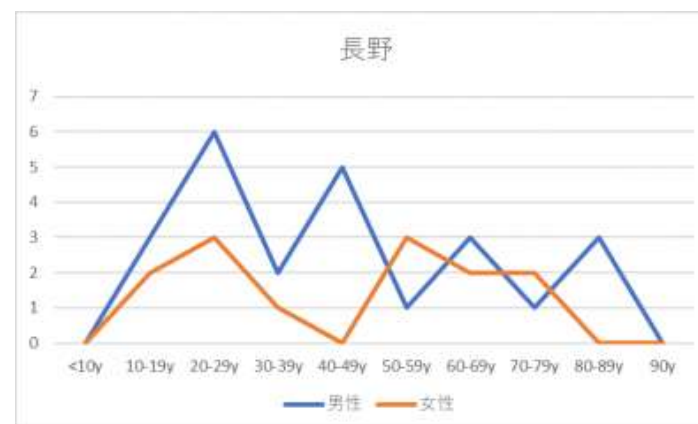
## 8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：14.0% 80歳以上割合：3.5%



60歳以上割合：42.9% 80歳以上割合：4.8%

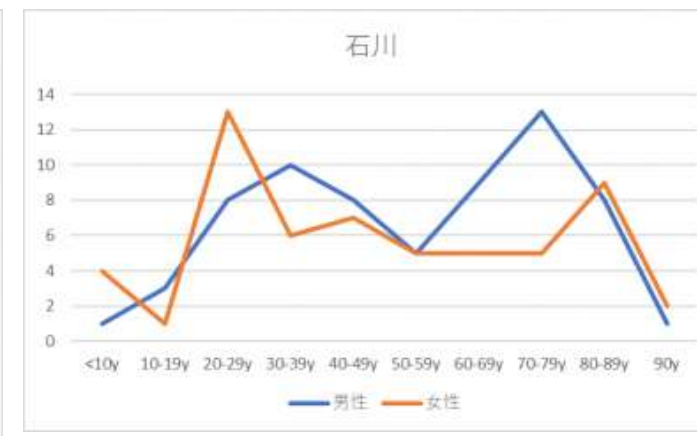


60歳以上割合：29.1% 80歳以上割合：8.1%

## 9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：26.3% 80歳以上割合：5.7%



60歳以上割合：42.3% 80歳以上割合：16.3%

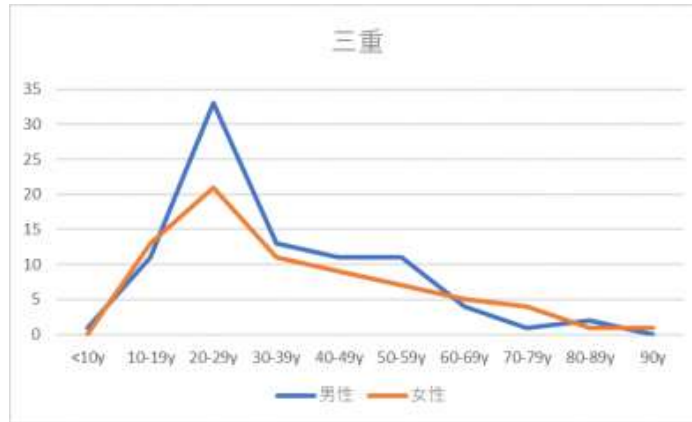


60歳以上割合：18.6% 80歳以上割合：4.1%

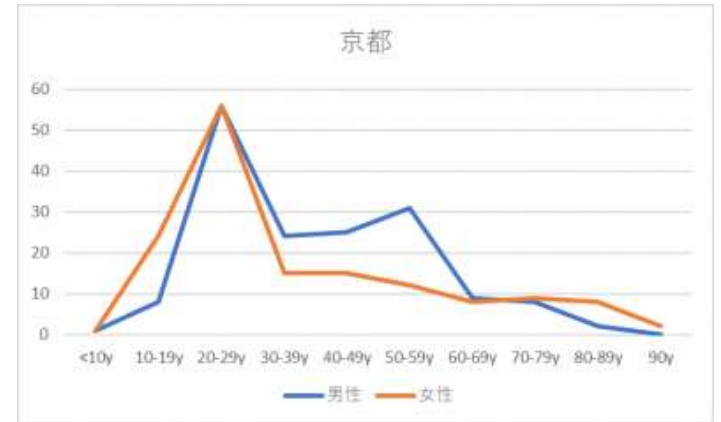
## 8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：11.0% 80歳以上割合：2.3%



60歳以上割合：11.3% 80歳以上割合：2.5%

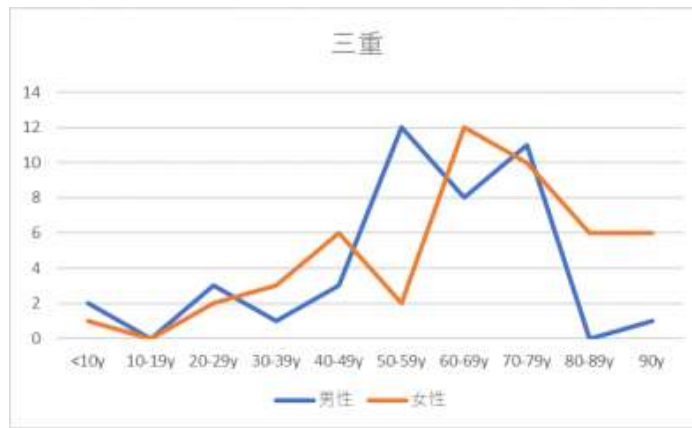


60歳以上割合：14.6% 80歳以上割合：3.8%

## 9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：33.4% 80歳以上割合：8.0%

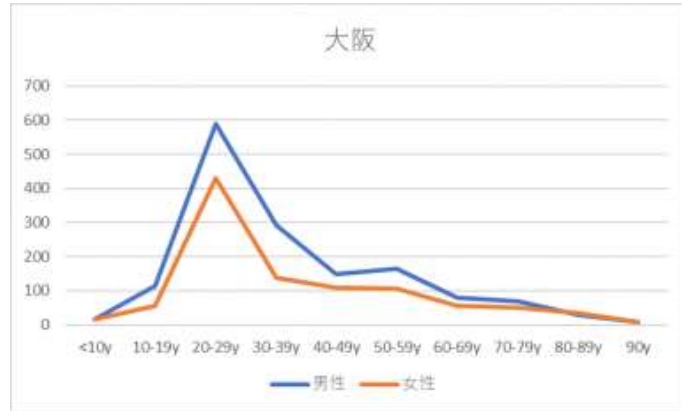


60歳以上割合：60.7% 80歳以上割合：14.6%

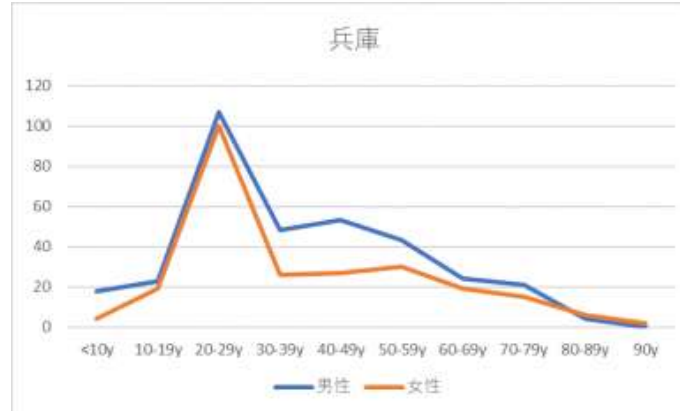


60歳以上割合：24.8% 80歳以上割合：8.0%

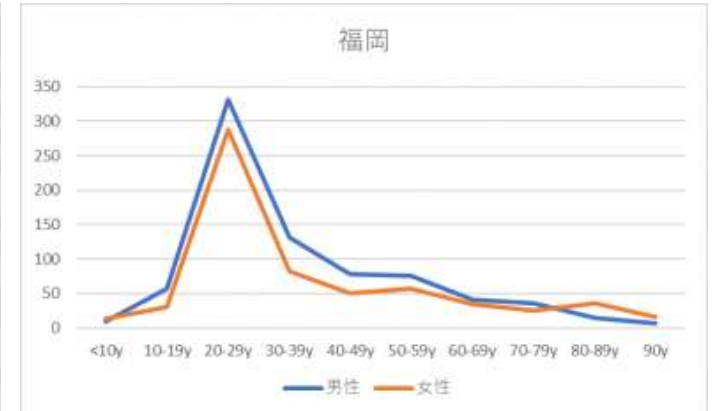
## 8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：13.4% 80歳以上割合：3.2%



60歳以上割合：15.4% 80歳以上割合：2.0%

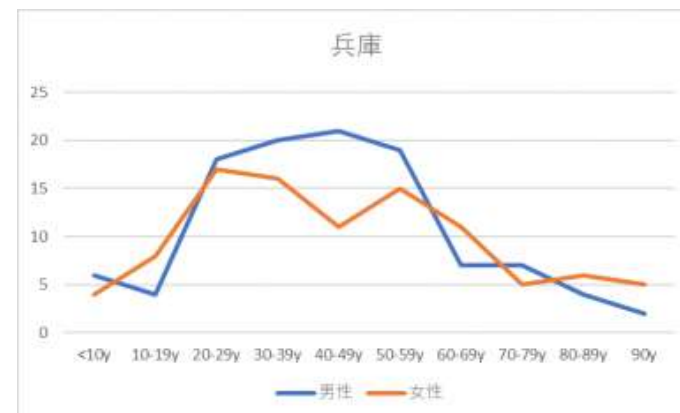


60歳以上割合：14.9% 80歳以上割合：5.2%

## 9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：29.5% 80歳以上割合：10.6%



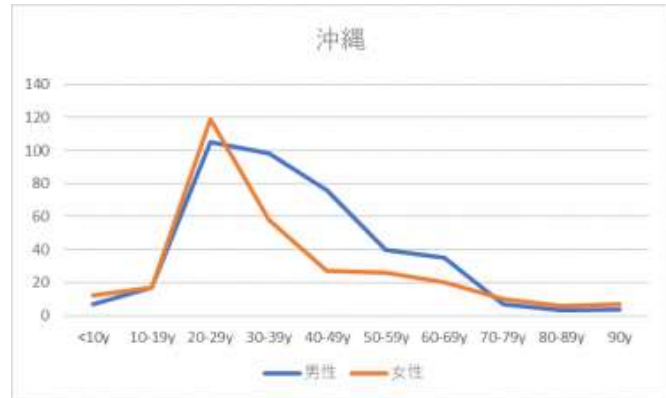
60歳以上割合：22.8% 80歳以上割合：8.3%



60歳以上割合：31.1% 80歳以上割合：9.0%

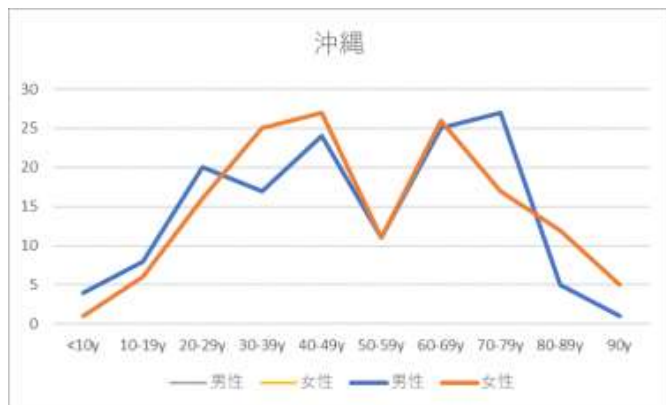


## 8月8日集計分の直近2週間の年齢分布



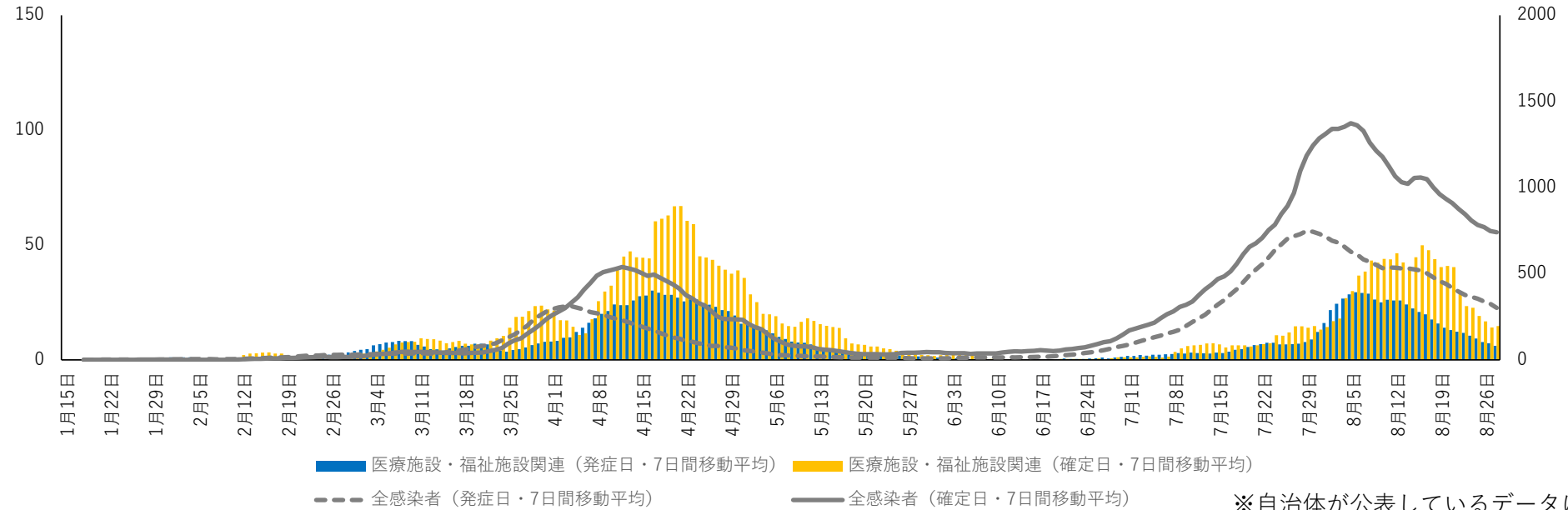
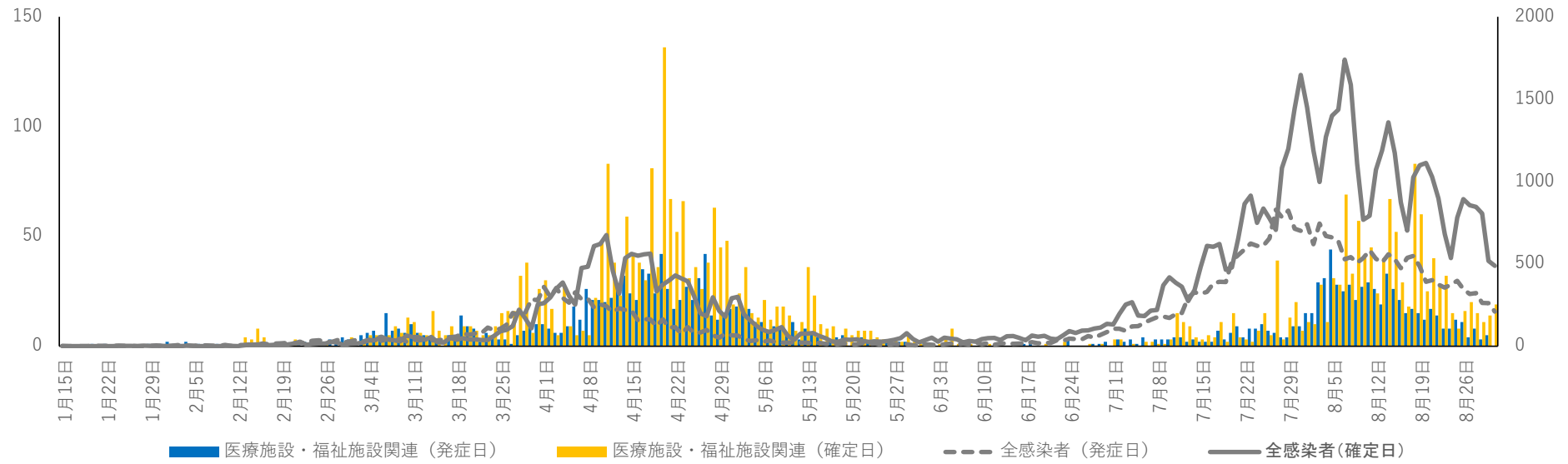
60歳以上割合：13.3% 80歳以上割合：2.9%

## 9月8日集計分の直近2週間の年齢分布



60歳以上割合：41.0% 80歳以上割合：8.0%

# 医療施設・福祉施設関連の発症者の推移 (8月31日まで)



※自治体が公表しているデータに基づき集計。

## 国内の流行状況の評価：9月6日時点

圏域	対象自治体	実効再生産数* (95%CI)	最近の代表的クラスター事例	流行状況	FETPの活動
北海道	札幌市、小樽市、北海道	1.0 (0.8-1.2)	コールセンター、病院、接待を伴う飲食店	低レベルの流行持続	対応中
関東圏	東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木	0.9 (0.8-0.9)	病院、高齢者施設、学習塾、旅館	流行の減速傾向	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	0.8 (0.7-0.8)	パブ、病院、高齢者施設、学校	流行の減速傾向	対応中
関西圏	大阪、兵庫、京都、奈良	0.8 (0.8-0.9)	病院、高齢者施設、学校	流行の減速傾向	対応中
九州北部	福岡、佐賀	0.8 (0.7-0.9)	病院、研修会、繁華街、家庭内	流行の減速傾向	対応中
沖縄県		0.7 (0.7-0.8)	繁華街、病院、学校、家庭内	流行の減速傾向	対応中

\*8月20日までの1週間の値の平均値

- 2020年5月(4/27-5/2の週から)に観測死亡数が95%片側予測区間(上限)を上回った県

手法	都道府県別(速報補正後)[人]※
Farrington	茨城:1-57、栃木:5-46、群馬:31-116、埼玉:14-102、富山:18-78、静岡:2-69、愛知:7-102、大阪:6-116、奈良:18-53、香川:8-79
EuroMOMO	茨城:12-90、栃木:6-54、群馬:37-158、埼玉:30-162、富山:10-77、静岡:18-144、愛知:13-136、大阪:18-151、奈良:17-65、福岡:2-86

※ 黒文字は前回報告形式(95%片側予測区間(上限)と観測死亡数の差分)。青文字は今回報告で加えた、予測死亡数の点推定と観測死亡数の差分。より統計学的不確実性を考慮した表現である。以下は全て今回報告形式。

- 2020年1-5月全期間の場合

手法	都道府県別(速報補正後)[人]
Farrington	茨城:1-87、栃木:13-137人、群馬:31-146人、埼玉:14-334、千葉:51-253、東京:32-330、富山:18-120、静岡:2-109、愛知:7-214、大阪:6-277、奈良:21-107、徳島:4-71、香川:8-135
EuroMOMO	茨城:12-182、栃木:22-186、群馬:37-213、埼玉:34-537、千葉:51-379、東京:72-687、富山:10-128、静岡:18-317、愛知:13-333、大阪:18-404、奈良:20-134、徳島:4-85、福岡:2-180

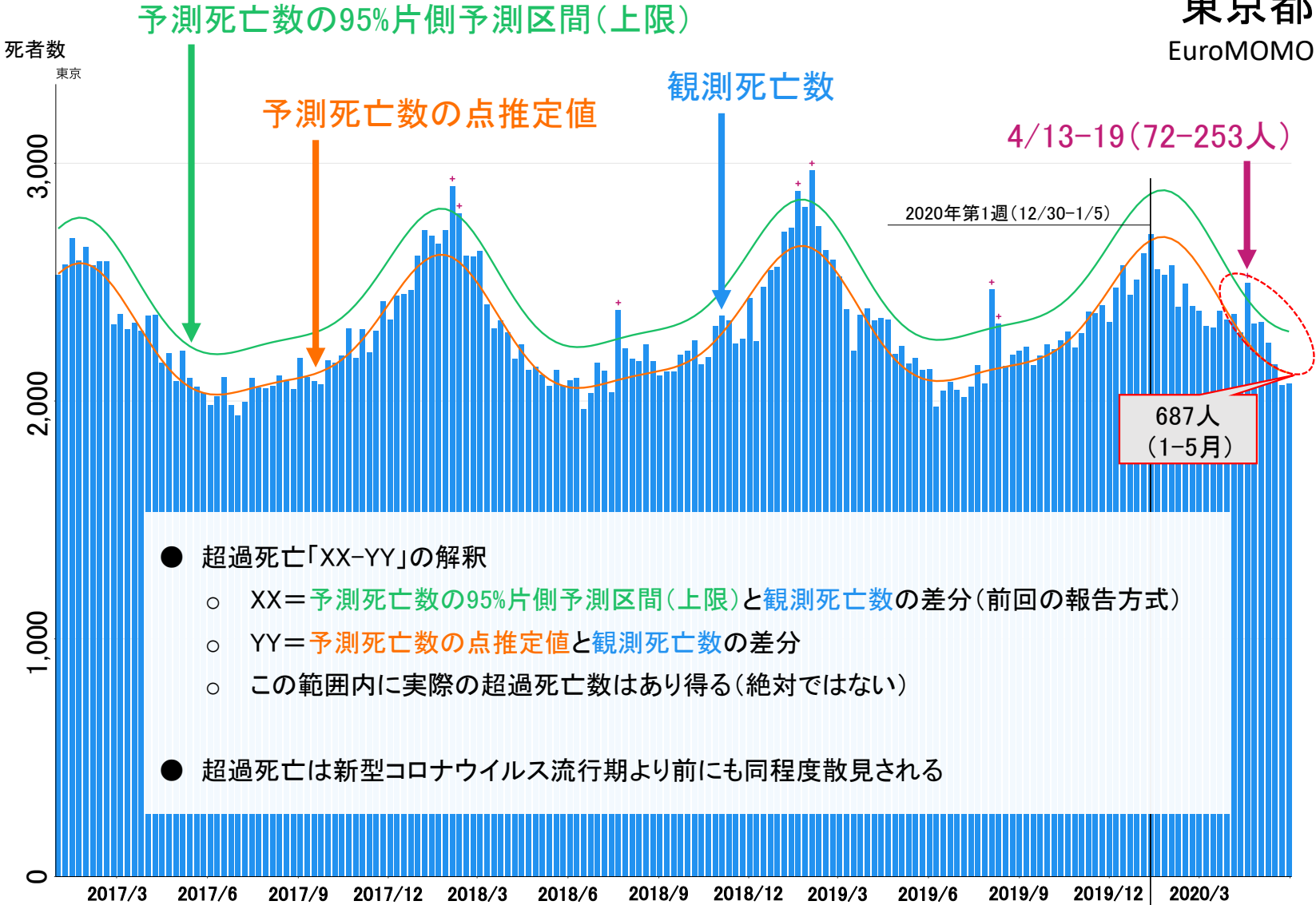
注:5月データの追加により、速報の補正係数が前回と異なる等のため、1-4月分は前回公表結果と必ずしも一致しない。

手法	前回公開の1-4月の結果[人]	手法	今回公開の1-4月の結果[人]
Farrington	千葉:47-282	Farrington	栃木:8-91、千葉:51-248、東京:32-228、奈良:3-54、徳島:4-50
EuroMOMO	栃木:14-118、埼玉:5-393、千葉:61-333、東京:55-351、徳島:3-58	EuroMOMO	栃木:16-132、埼玉:4-375、千葉:51-329、東京:72-433、奈良:3-69、徳島:4-59

## 超過死亡数の範囲について(2020年1-5月)

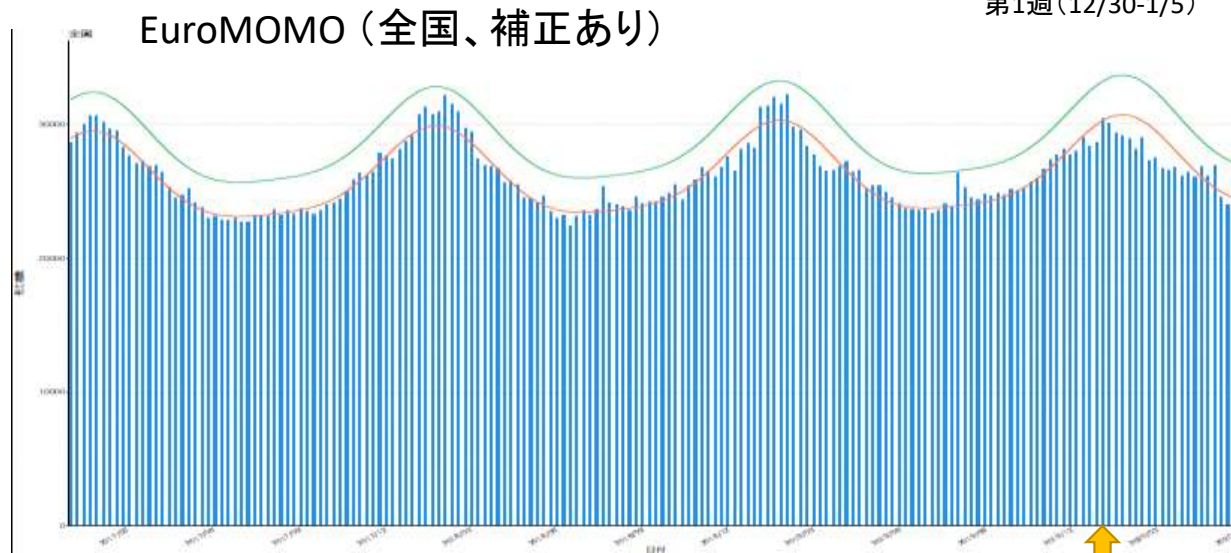
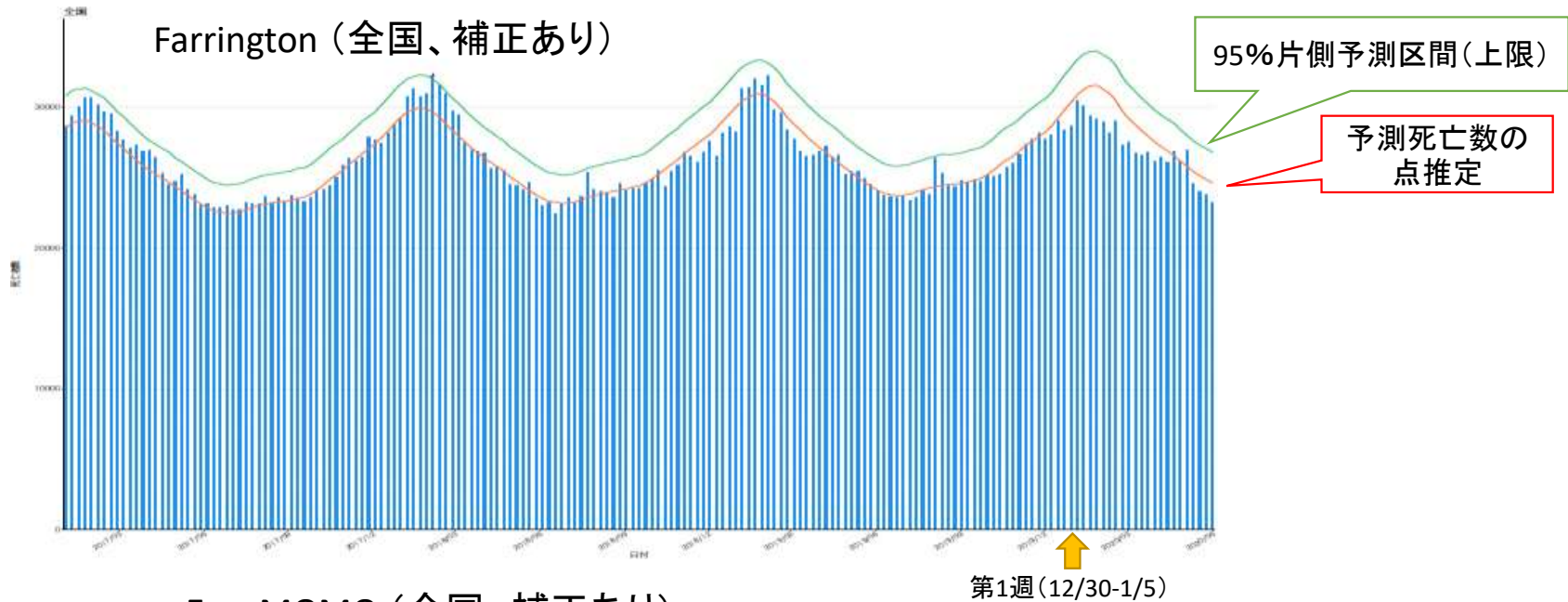
- 超過死亡は全ての死因を含み、新型コロナウイルスを直接の原因とする死亡の総和ではない
  - 「新型コロナの超過死亡」 ×
  - 「新型コロナ流行期における超過死亡」 ●
  - 新型コロナの影響の規模を把握する間接指標
  
- 間接的な影響が含まれている
  - 増加分(外出自粛等に伴う病院不受診や持病の悪化による死亡など)
  - 減少による相殺分(例年より減少している可能性があると考えられる自殺、交通事故死など)
  - 死因のデータを使用すればある程度分けて評価可能
  
- 超過死亡「XX-YY」の解釈
  - XX=予測死亡数の95%片側予測区間(上限)と観測死亡数の差分(前回の報告方式)
  - YY=予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
  - この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る(絶対ではない)
  
- ※のある県はより高い確率で超過死亡があり得る(絶対ではない)、※のない県にも超過死亡はあり得る
  - ある・なしの二元論ではない
  
- 超過死亡は新型コロナウイルス流行期より前にも同程度散見される

都道府県	2020年1-5月		2020年5月分のみ	
	Farrington	EuroMOMO	Farrington	EuroMOMO
北海道	0-115	0-173	0-58	0-88
青森	0-36	0-71	0-0	0-13
岩手	0-81	0-95	0-21	0-26
宮城	0-57	0-98	0-34	0-57
秋田	0-72	0-90	0-36	0-39
山形	0-49	0-67	0-10	0-13
福島	0-34	0-40	0-23	0-29
茨城	※ 1-87	※ 12-182	※ 1-57	※ 12-90
栃木	※ 13-137	※ 22-186	※ 5-46	※ 6-54
群馬	※ 31-146	※ 37-213	※ 31-116	※ 37-158
埼玉	※ 14-334	※ 34-537	※ 14-102	※ 30-162
千葉	※ 51-253	※ 51-379	0-5	0-50
東京	※ 32-330	※ 72-687	0-102	0-254
神奈川	0-89	0-175	0-31	0-76
新潟	0-0	0-42	0-0	0-13
富山	※ 18-120	※ 10-128	※ 18-78	※ 10-77
石川	0-33	0-44	0-12	0-25
福井	0-47	0-51	0-20	0-17
山梨	0-60	0-78	0-43	0-56
長野	0-29	0-45	0-11	0-22
岐阜	0-31	0-48	0-0	0-0
静岡	※ 2-109	※ 18-317	※ 2-69	※ 18-144
愛知	※ 7-214	※ 13-333	※ 7-102	※ 13-136
三重	0-57	0-71	0-18	0-22
滋賀	0-65	0-78	0-16	0-19
京都	0-84	0-113	0-20	0-30
大阪	※ 6-277	※ 18-404	※ 6-116	※ 18-151
兵庫	0-69	0-99	0-63	0-86
奈良	※ 21-107	※ 20-134	※ 18-53	※ 17-65
和歌山	0-66	0-103	0-20	0-23
鳥取	0-44	0-39	0-13	0-12
島根	0-73	0-75	0-40	0-35
岡山	0-75	0-79	0-39	0-45
広島	0-45	0-65	0-0	0-0
山口	0-50	0-73	0-14	0-28
徳島	※ 4-71	※ 4-85	0-21	0-26
香川	※ 8-135	0-139	※ 8-79	0-85
愛媛	0-50	0-57	0-17	0-25
高知	0-58	0-84	0-0	0-0
福岡	0-77	※ 2-180	0-59	※ 2-86
佐賀	0-53	0-85	0-10	0-21
長崎	0-85	0-135	0-48	0-70
熊本	0-43	0-54	0-34	0-43
大分	0-52	0-74	0-36	0-43
宮崎	0-120	0-117	0-68	0-69
鹿児島	0-59	0-69	0-42	0-50
沖縄	0-44	0-56	0-21	0-29



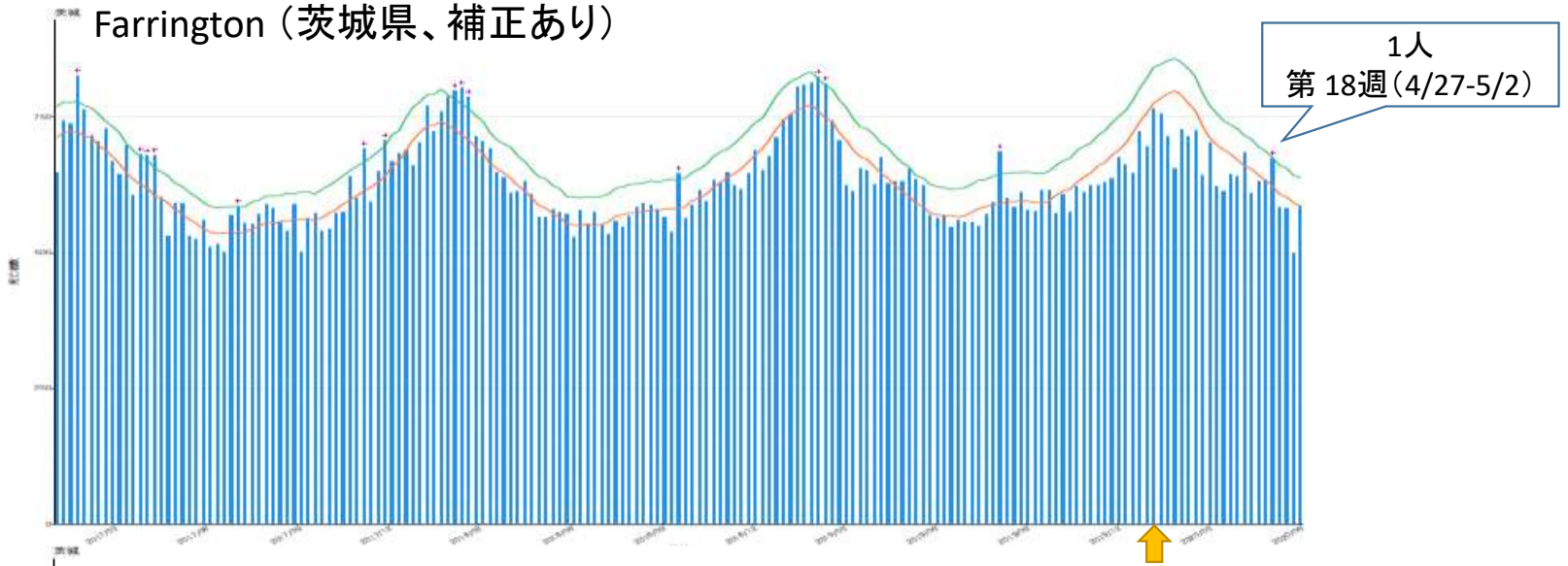
- 超過死亡「XX-YY」の解釈
  - XX = 予測死亡数の95%片側予測区間(上限)と観測死亡数の差分(前回の報告方式)
  - YY = 予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
  - この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る(絶対ではない)
  
- 超過死亡は新型コロナウイルス流行期より前にも同程度散見される

# 我が国における超過死亡(2020年5月)(結果)

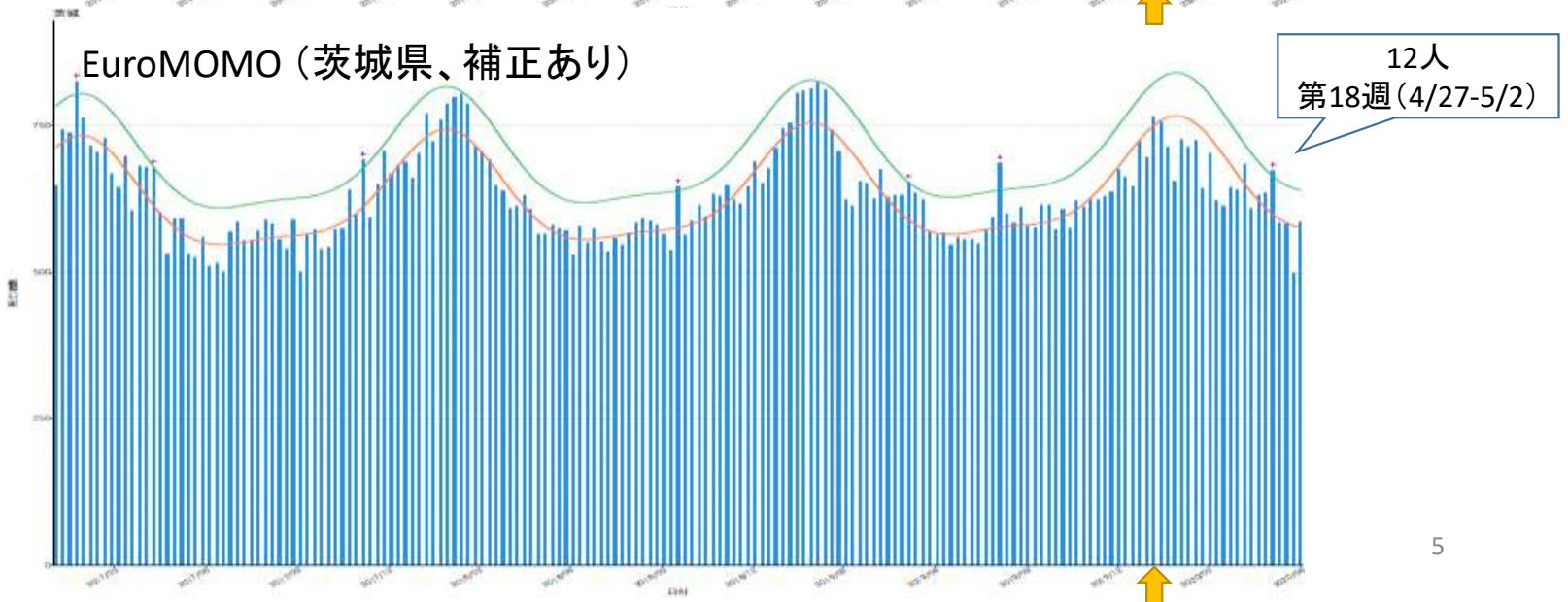


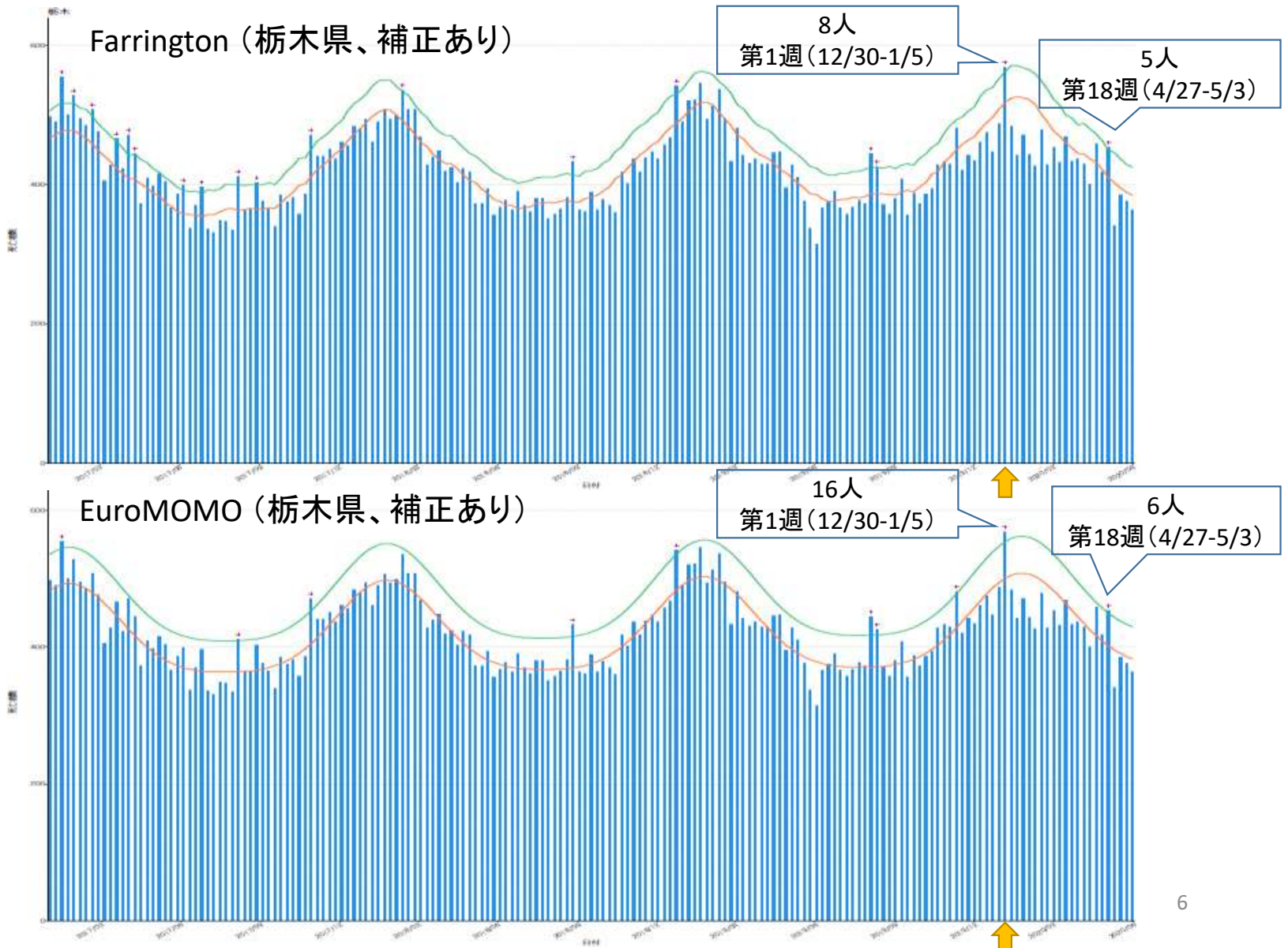


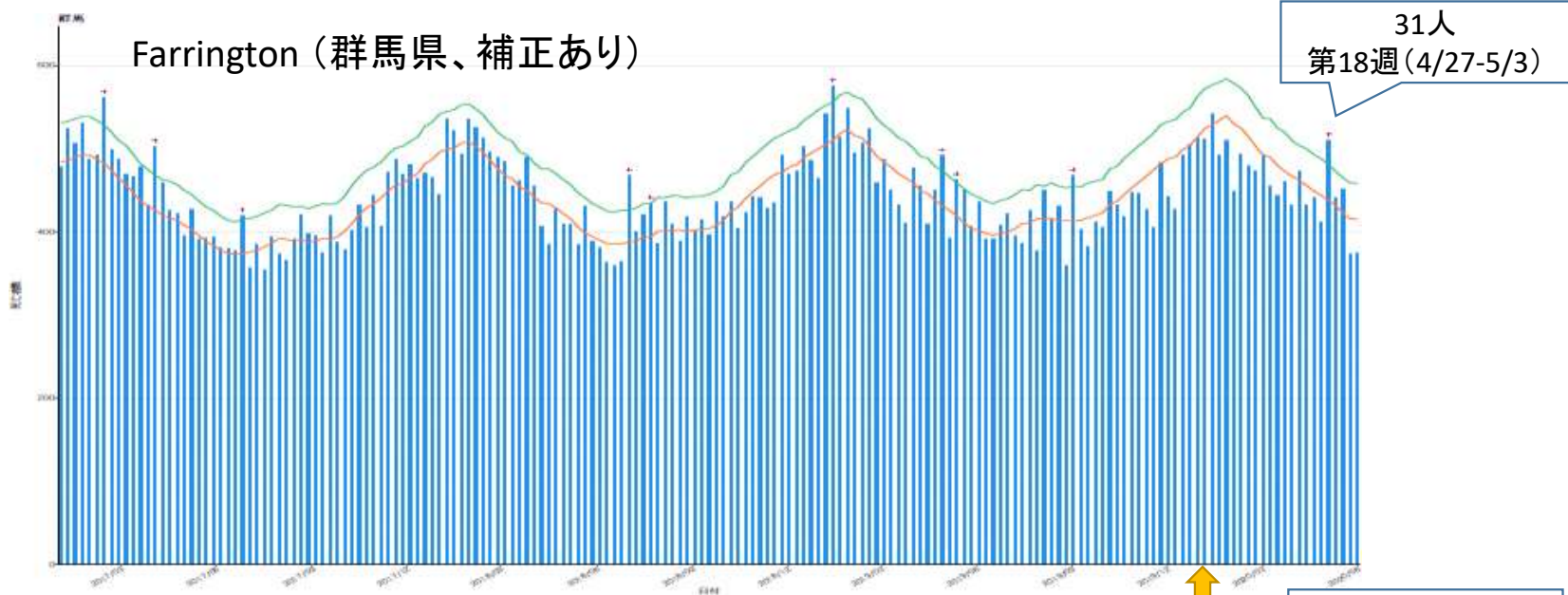
Farrington (茨城県、補正あり)

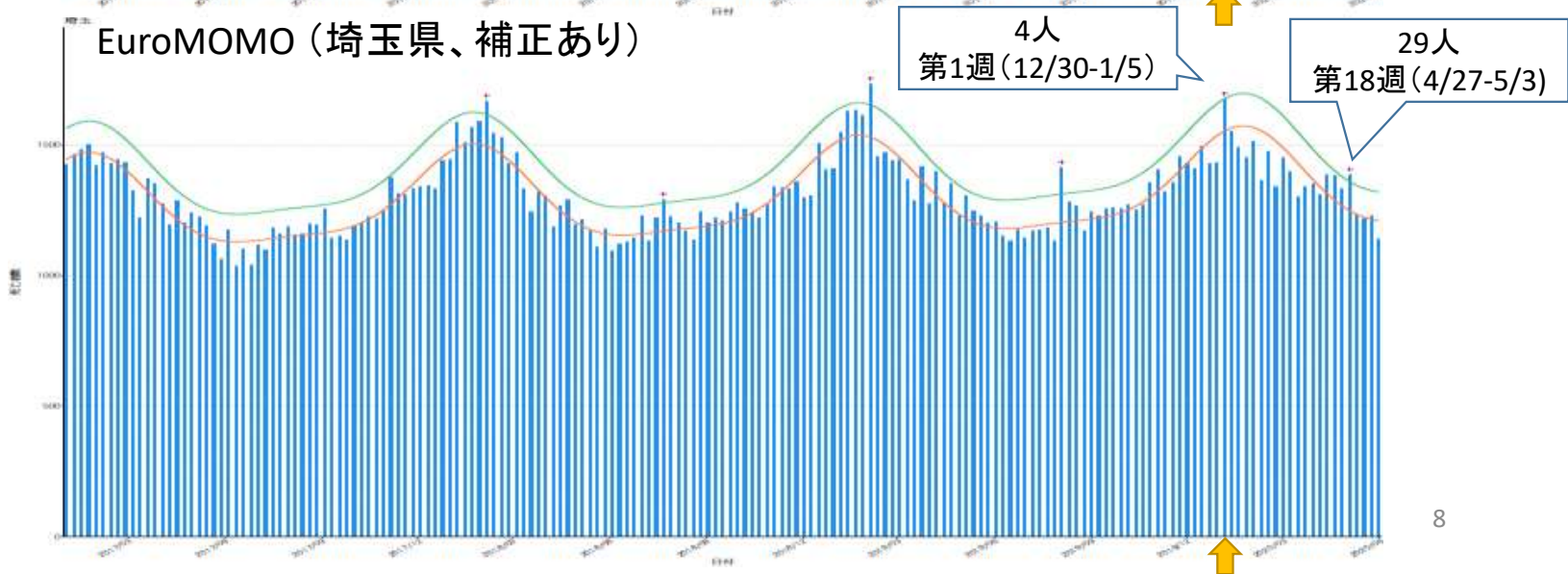
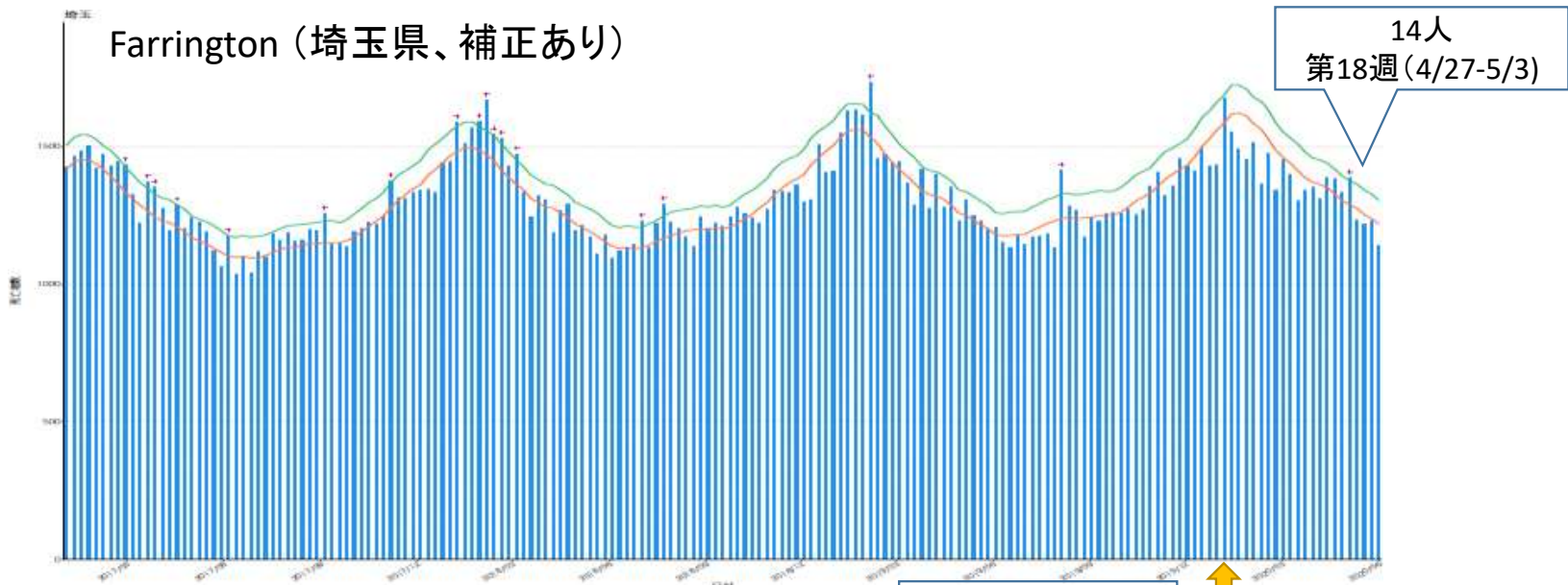


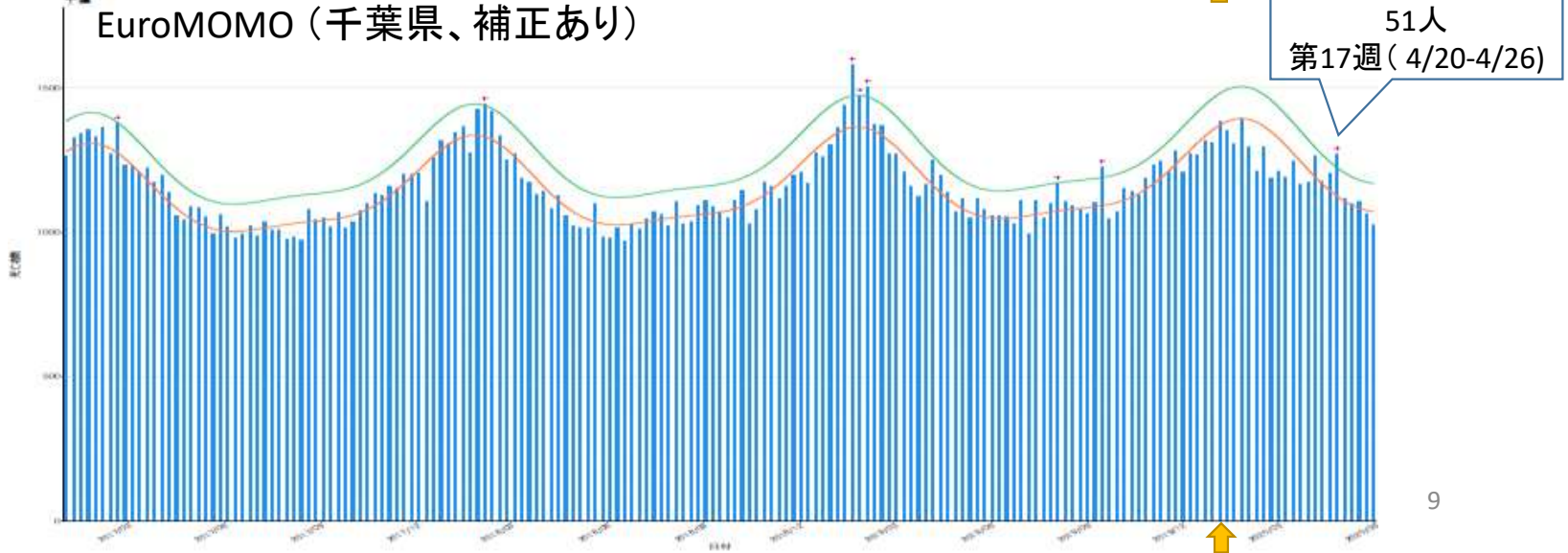
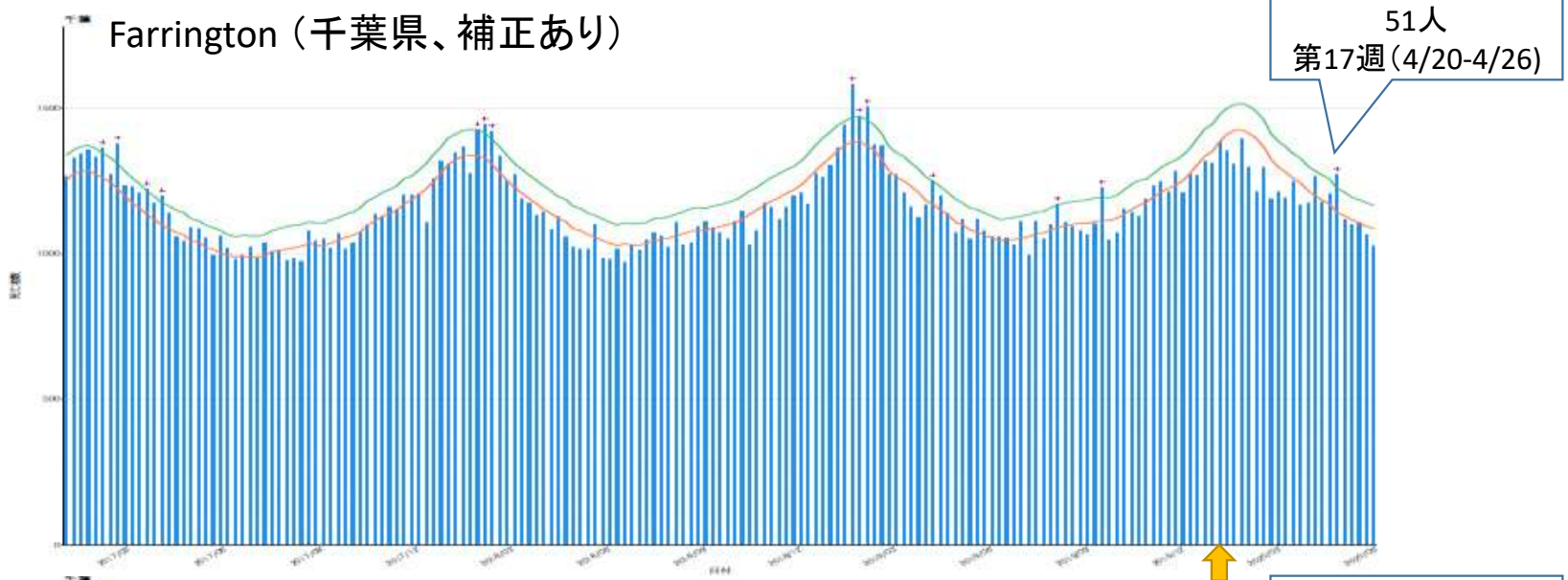
EuroMOMO (茨城県、補正あり)

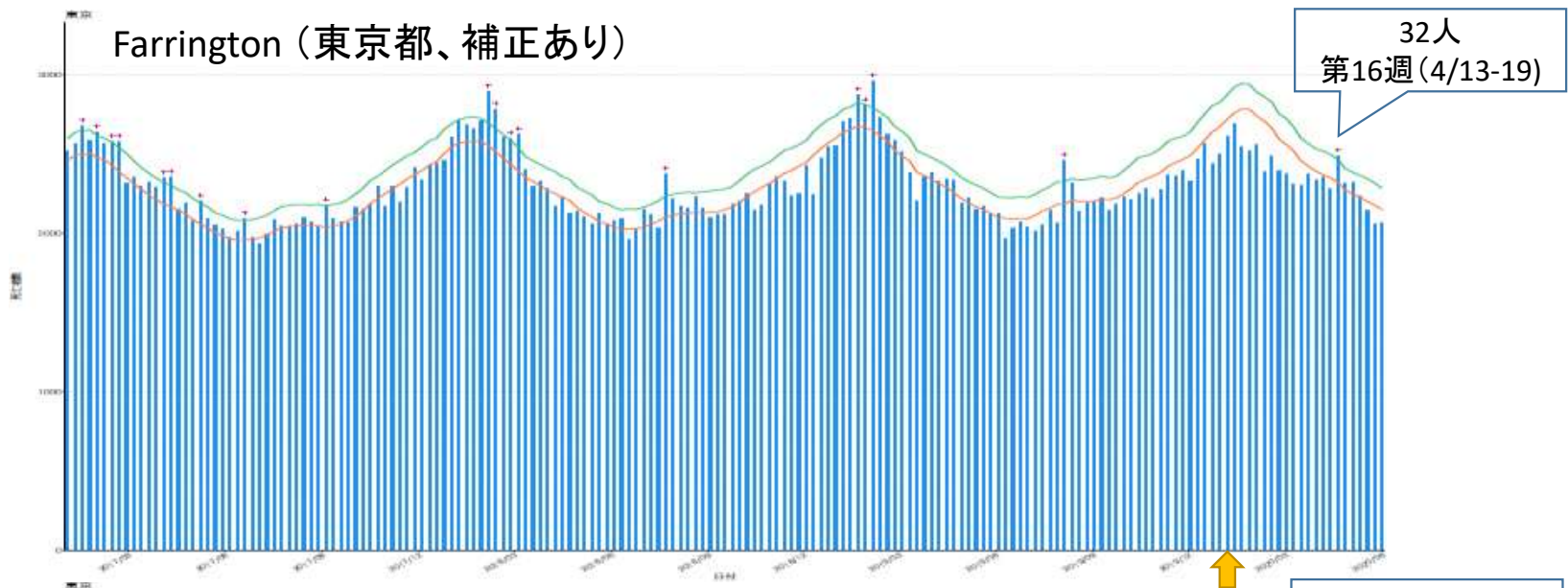


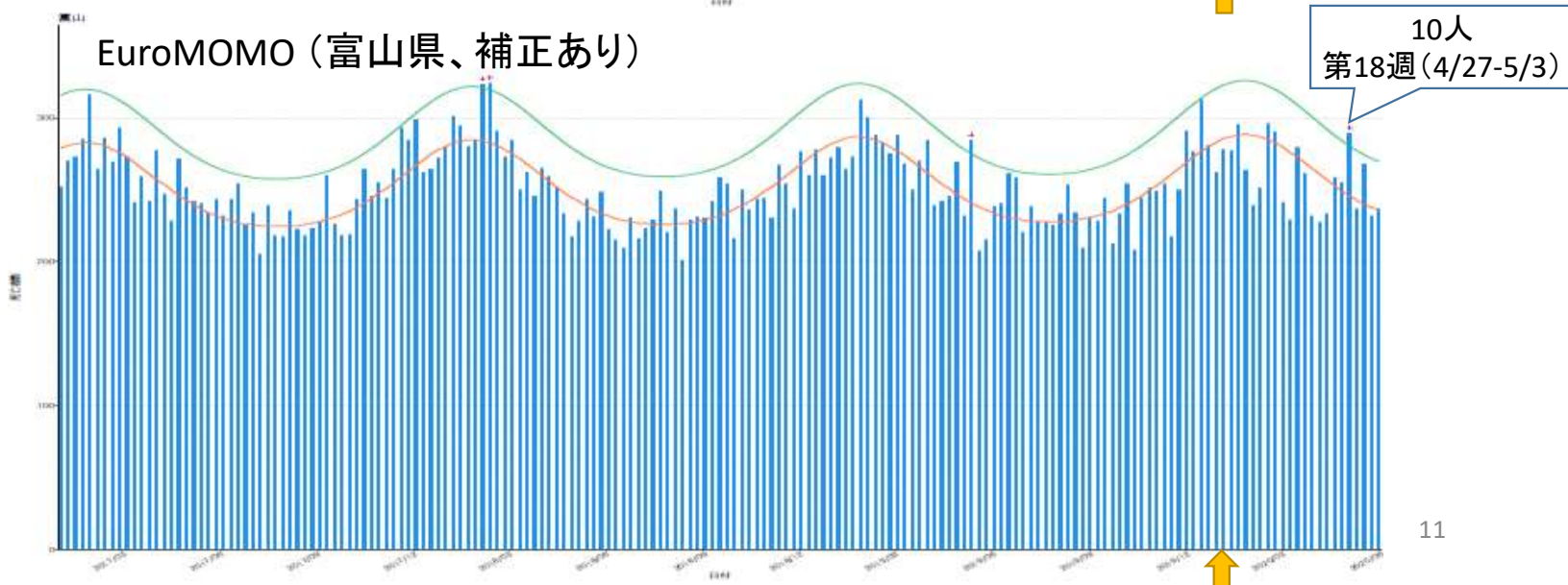
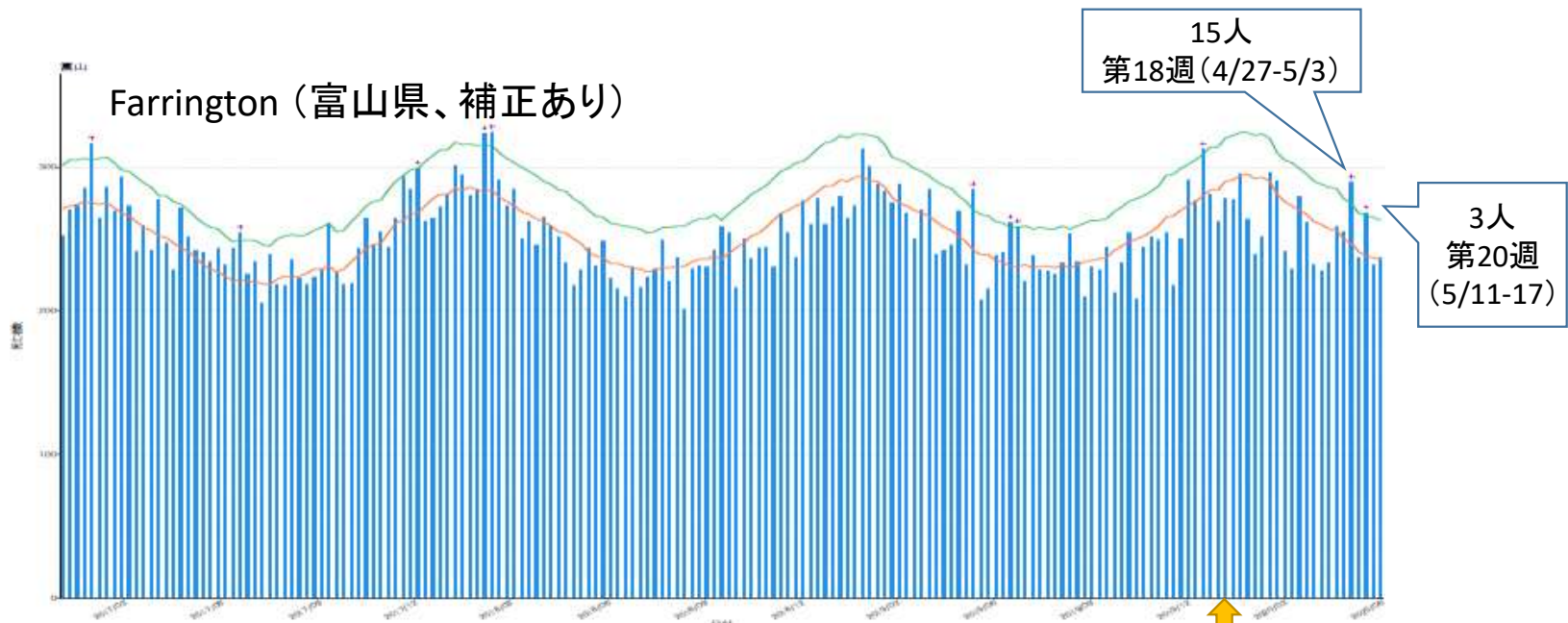


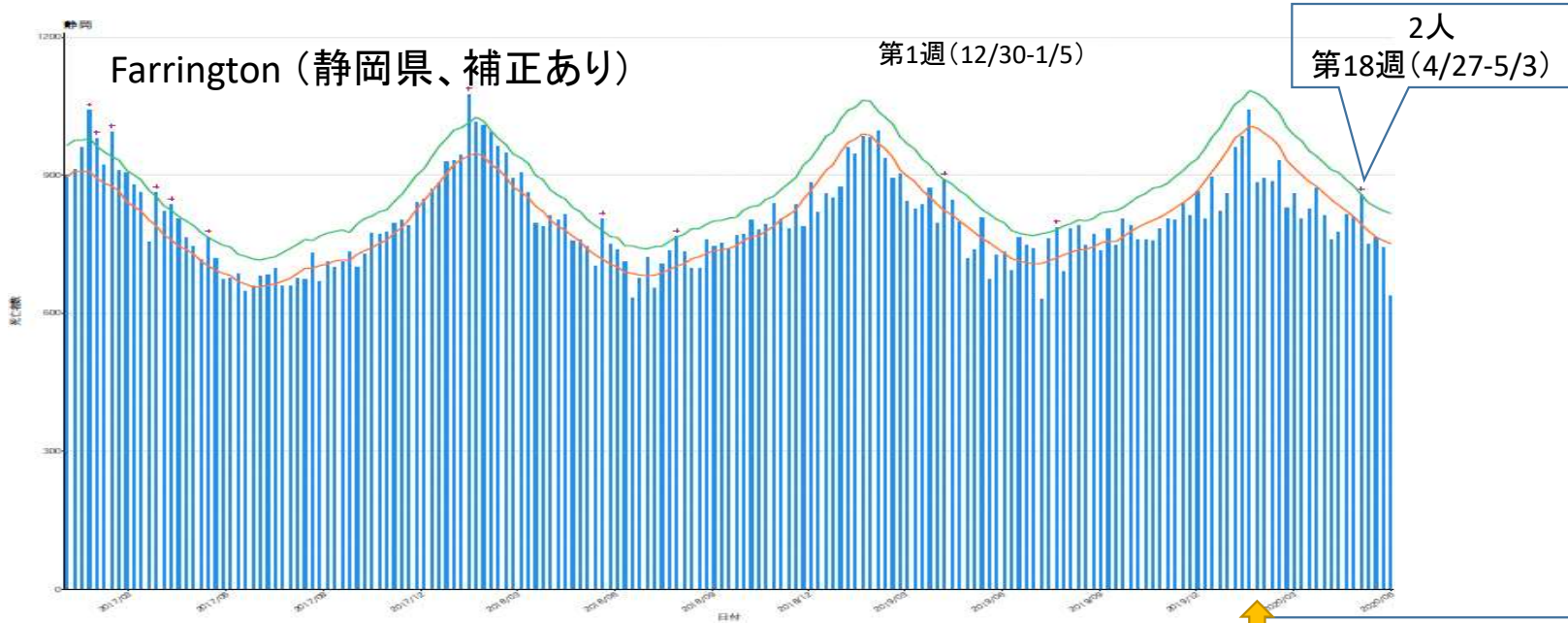






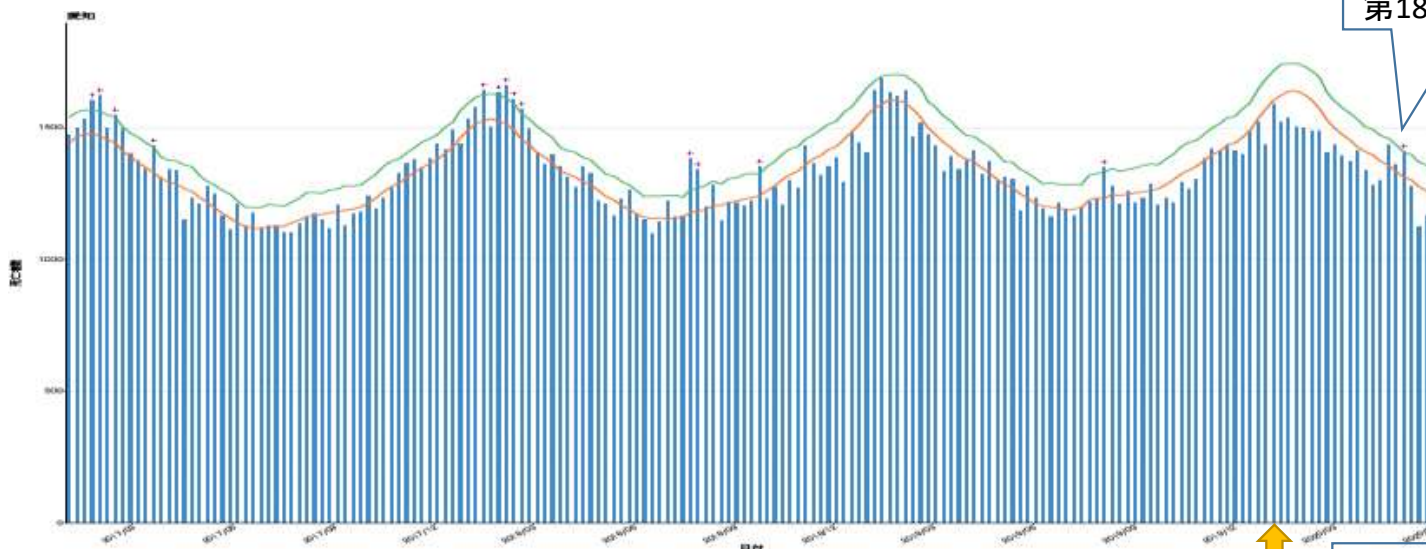






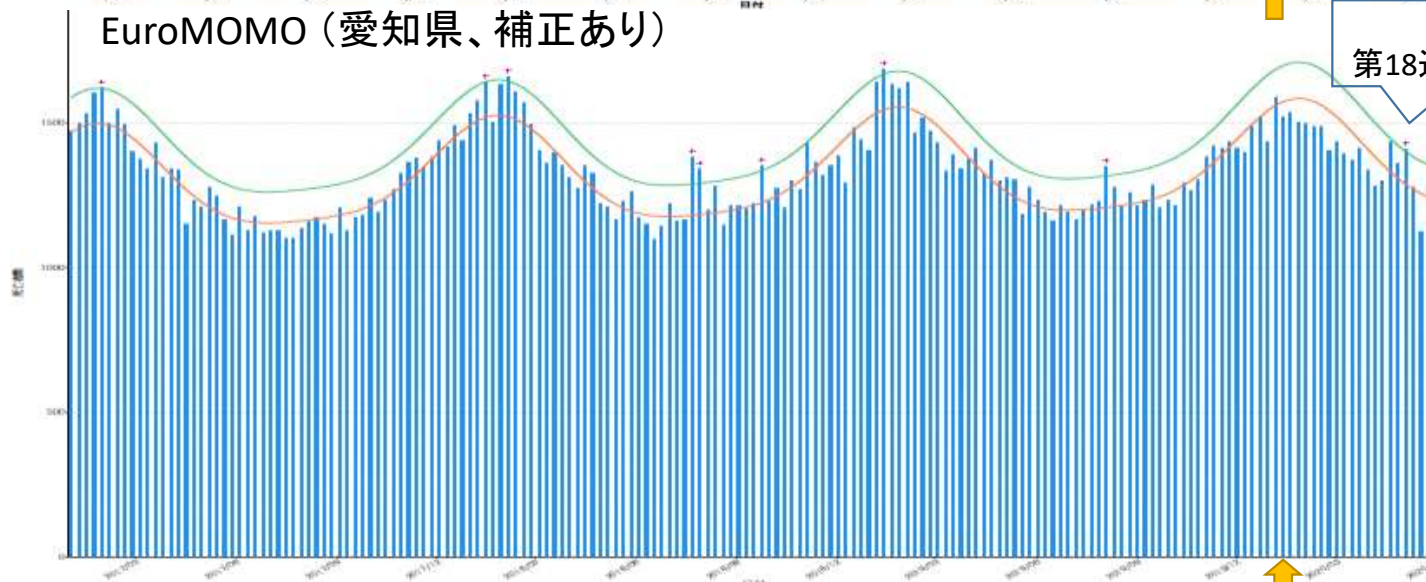


Farrington (愛知県、補正あり)



7人  
第18週(4/27-5/3)

EuroMOMO (愛知県、補正あり)



13人  
第18週(4/27-5/3)

Farrington (大阪、補正あり)

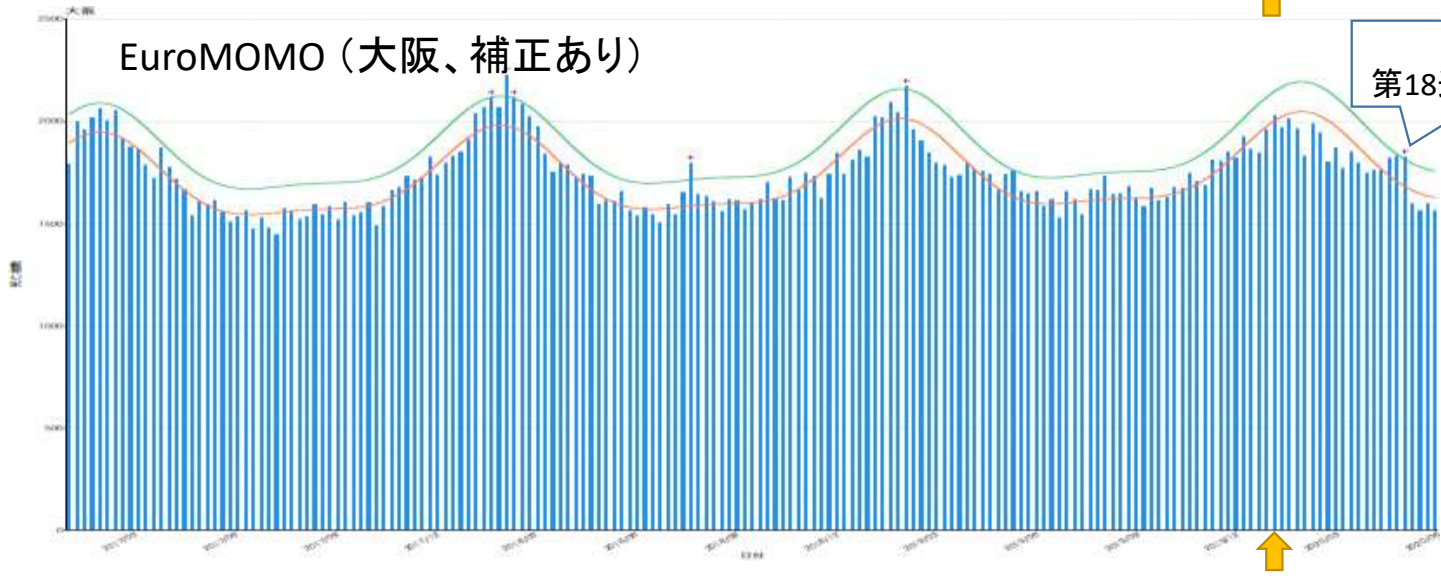
第1週 (12/30-1/5)

6人  
第18週 (4/27-5/3)

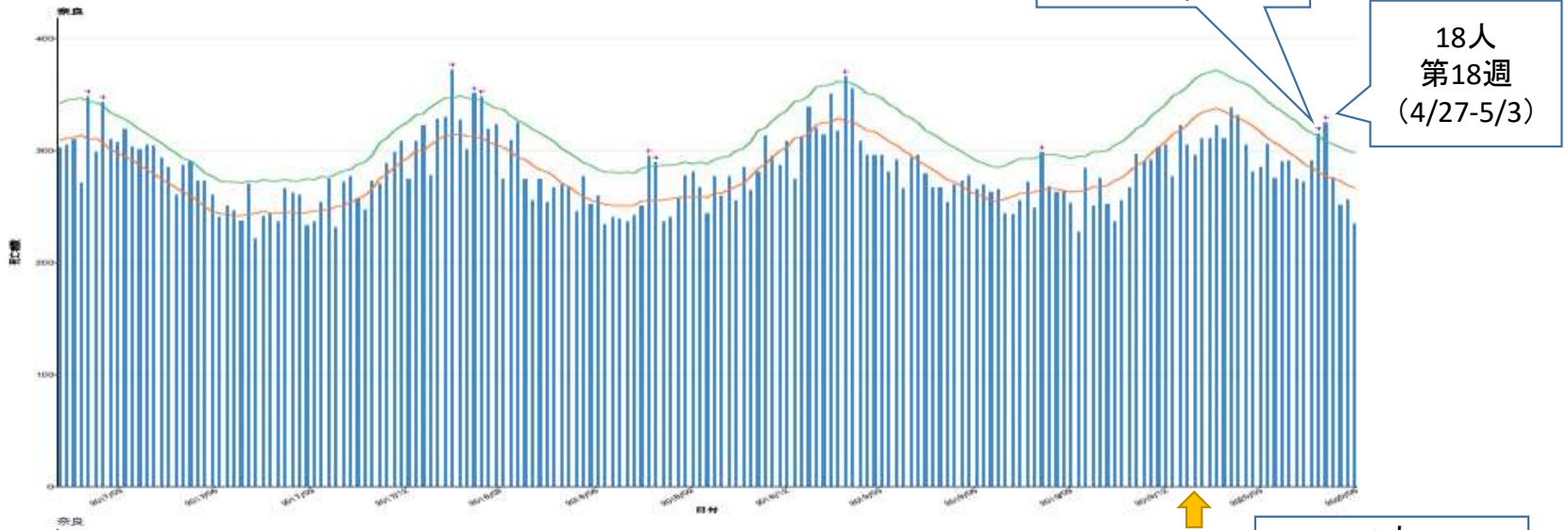


EuroMOMO (大阪、補正あり)

18人  
第18週 (4/27-5/3)

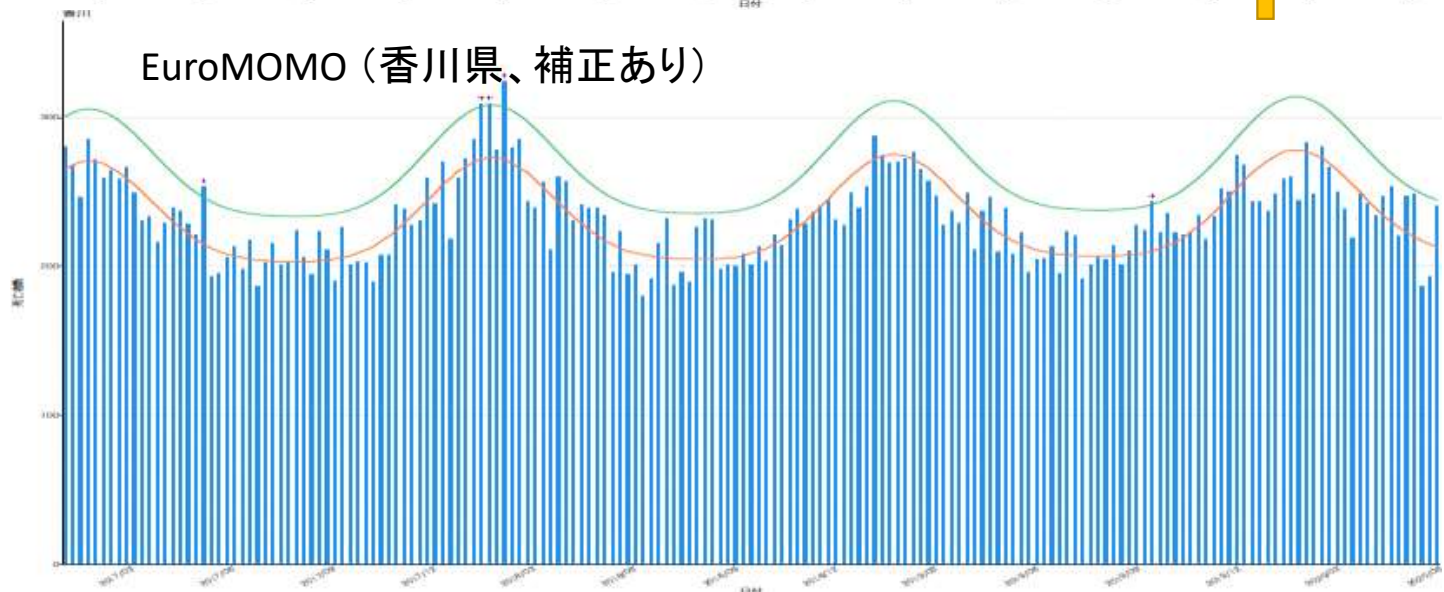
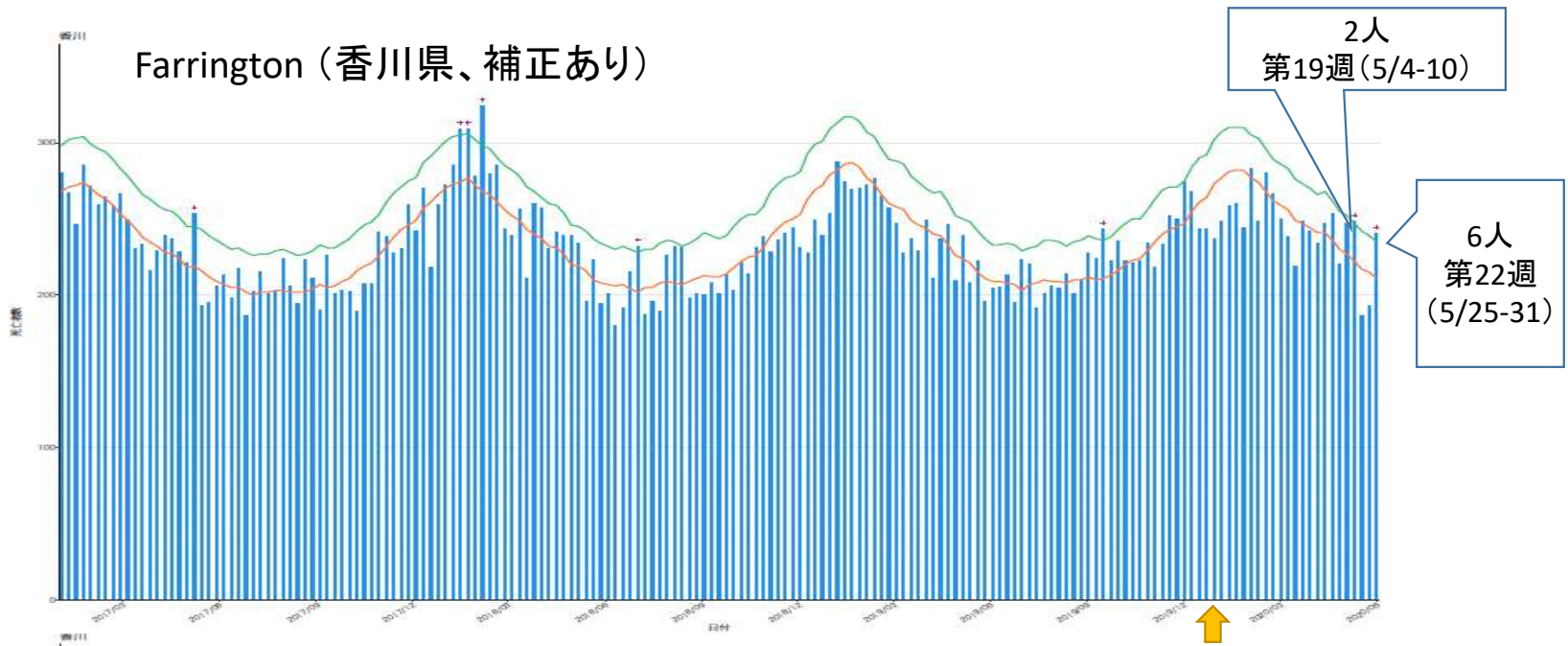


Farrington (奈良、補正あり)

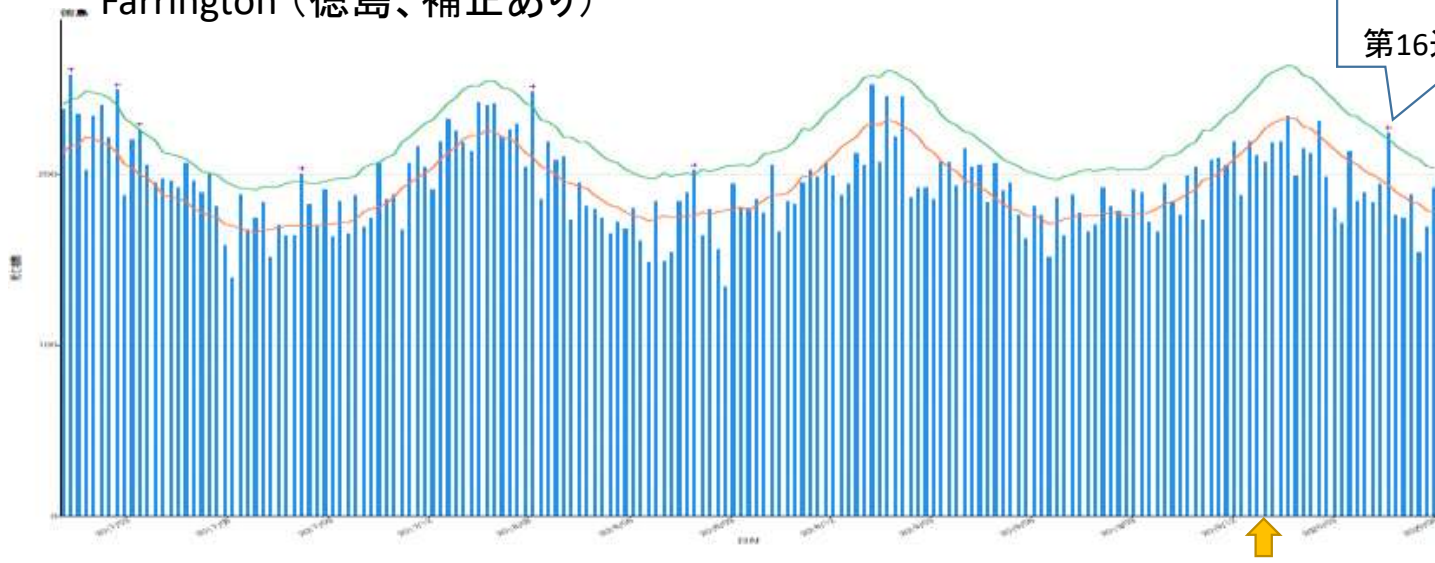


EuroMOMO (奈良、補正あり)



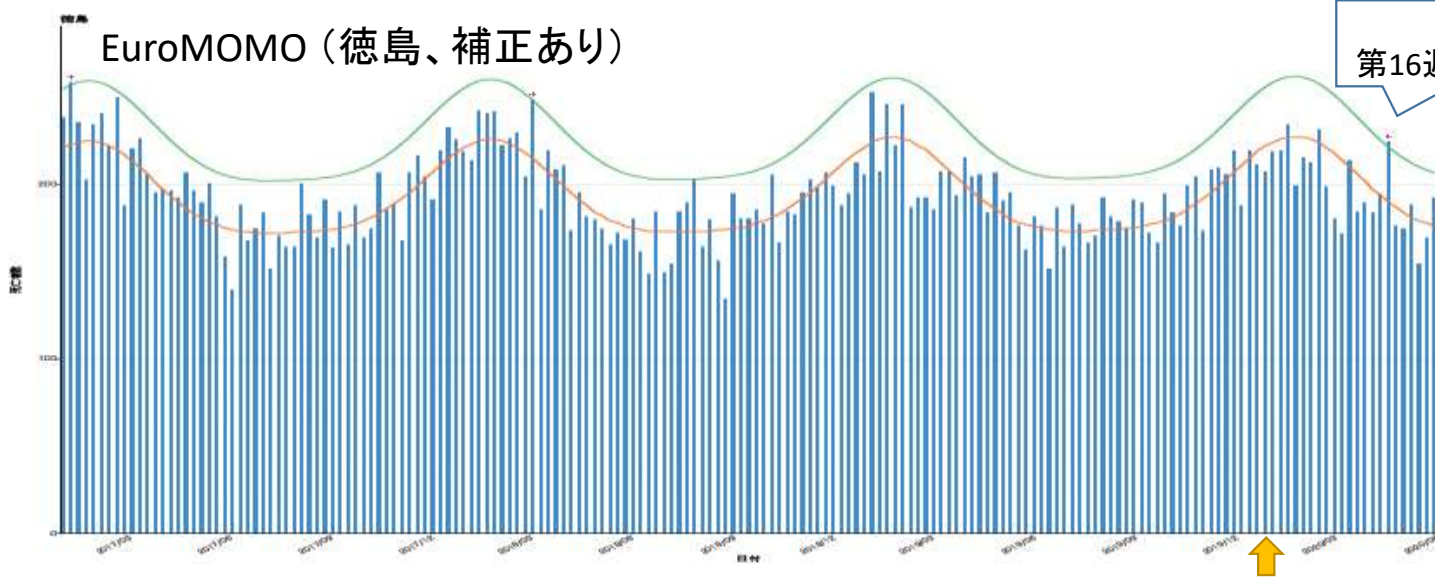


Farrington (徳島、補正あり)

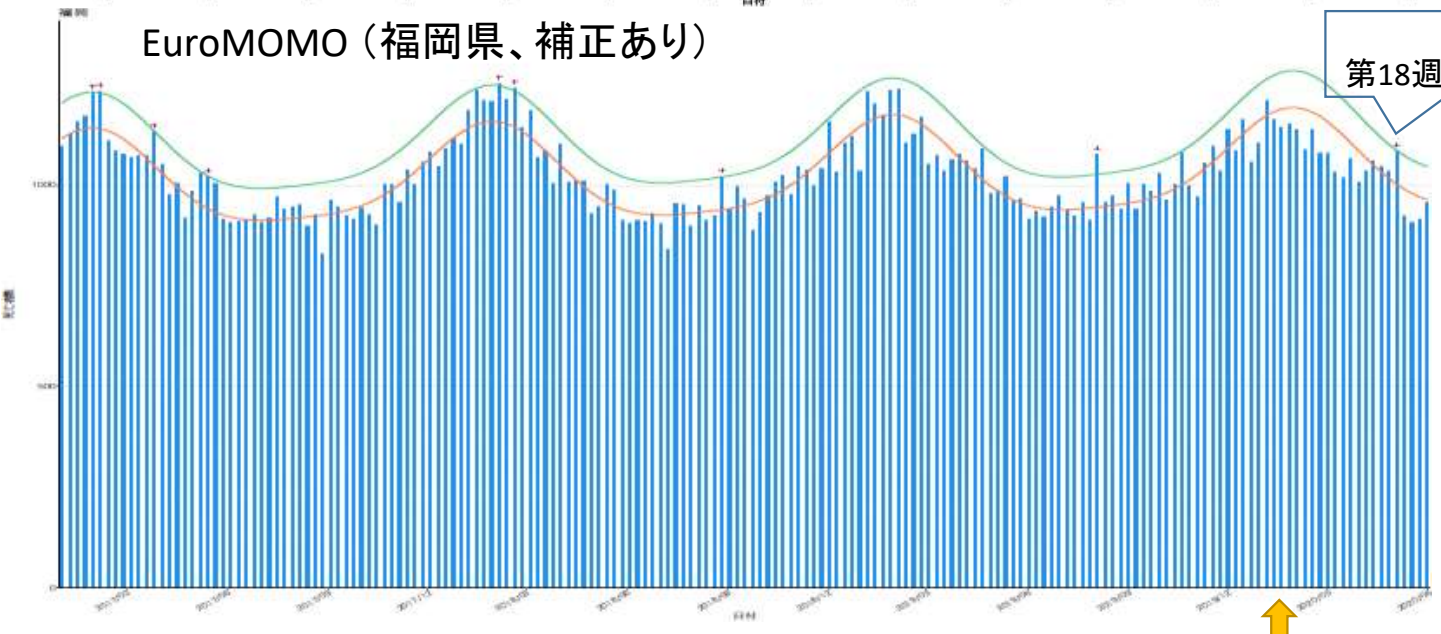
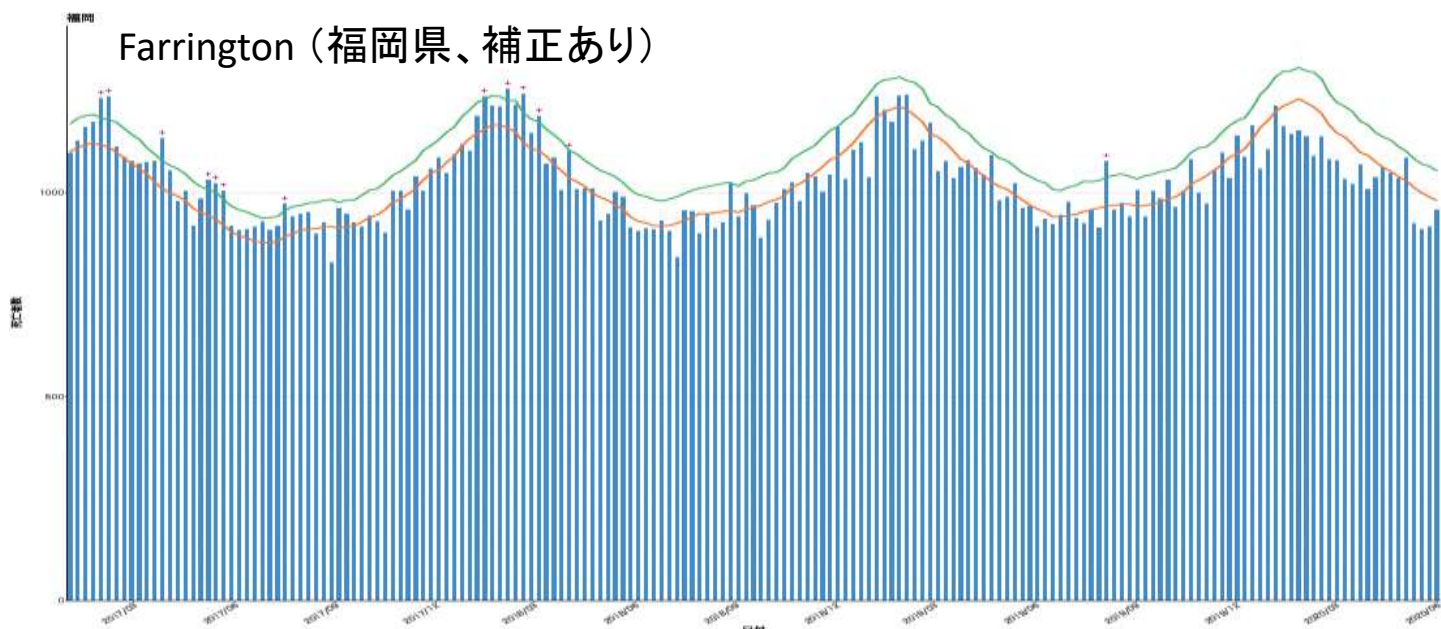


4人  
第16週(4/13-19)

EuroMOMO (徳島、補正あり)



3人  
第16週(4/13-19)

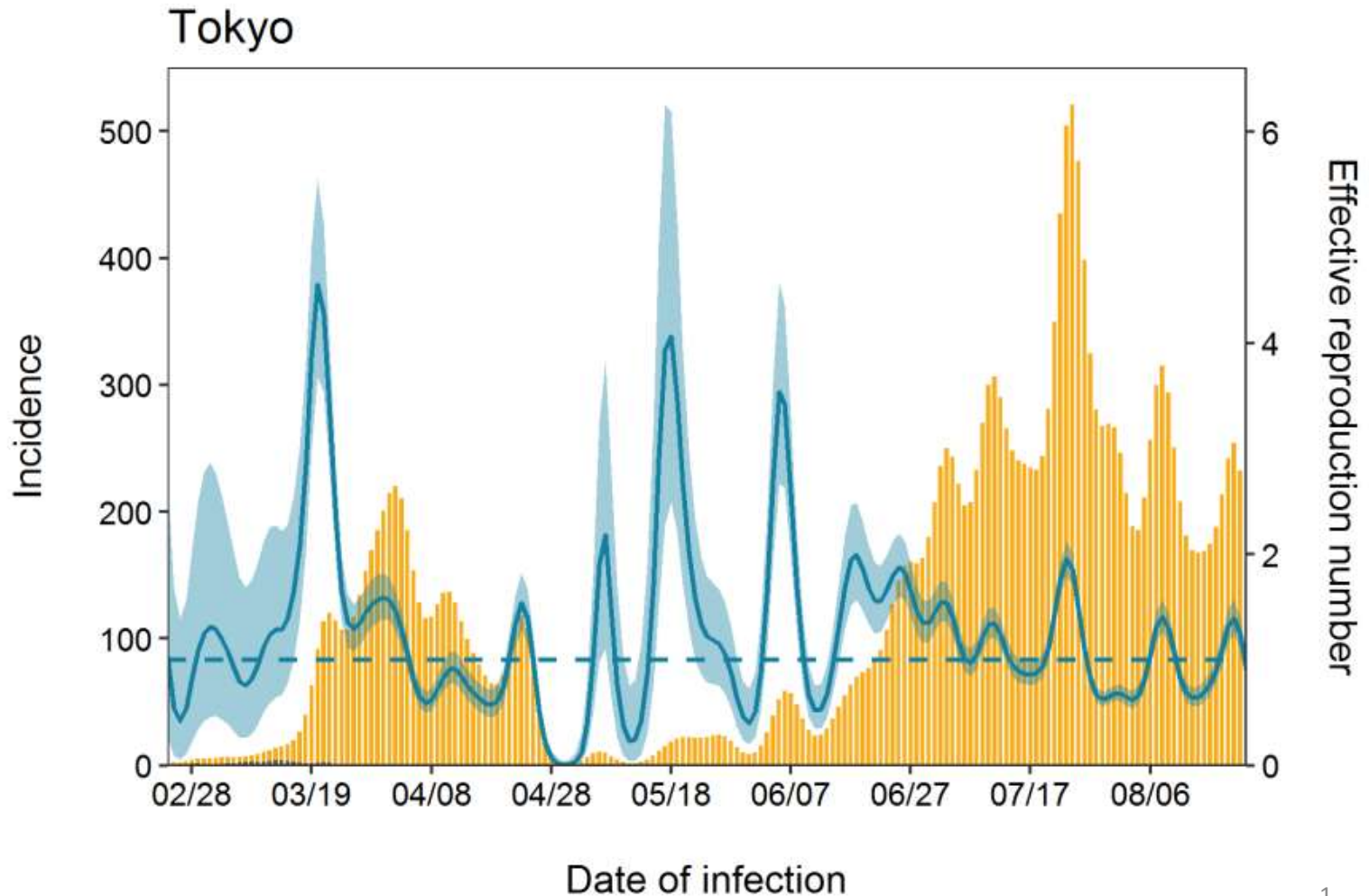


2人  
第18週(4/27-5/3)

分析実施日：2020年9月8日  
直近評価日：2020年8月22日

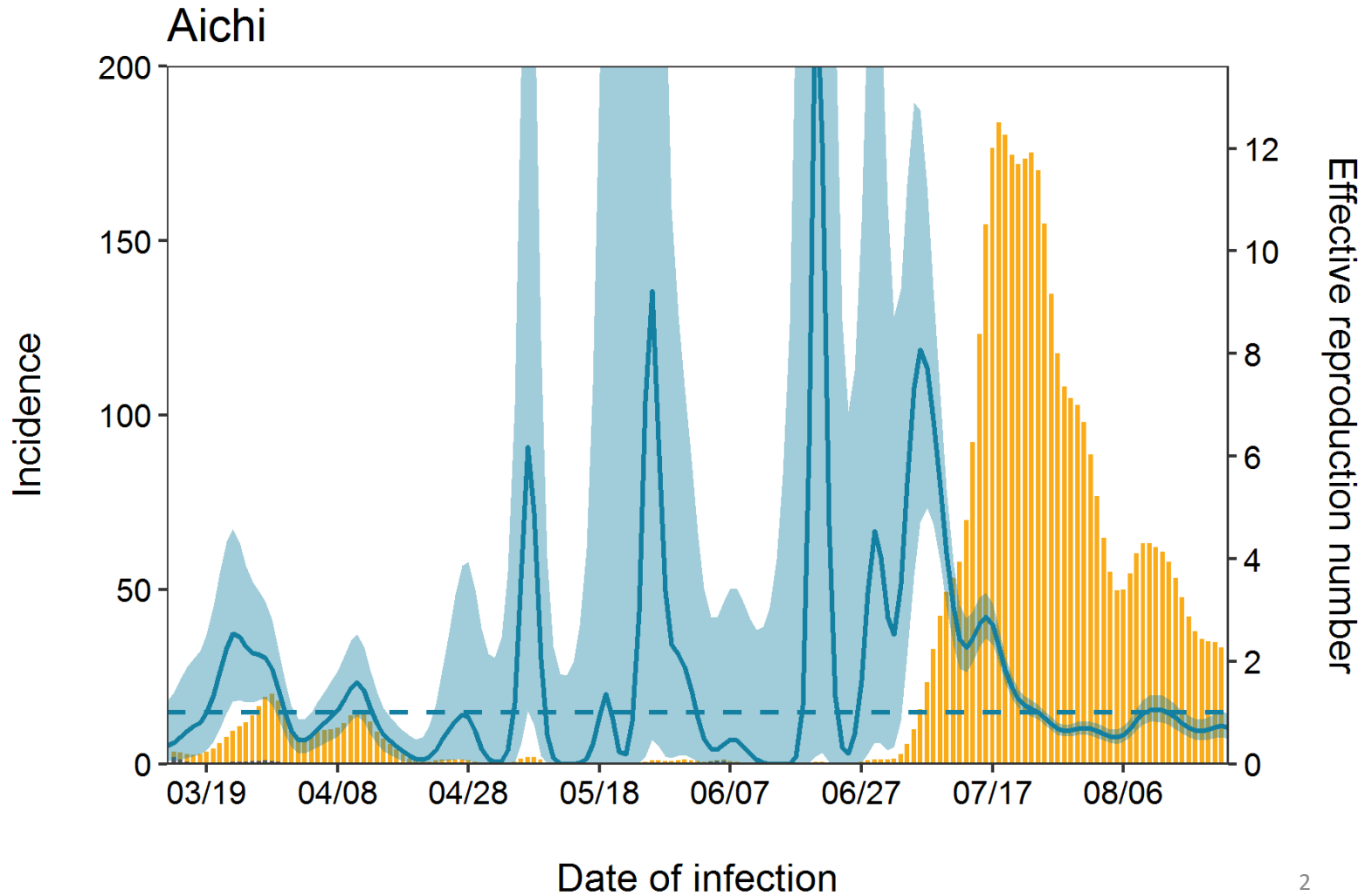
資料2-3

0.905796 (95% CI: 0.79 1.04)



分析実施日：2020年9月8日  
直近評価日：2020年8月22日

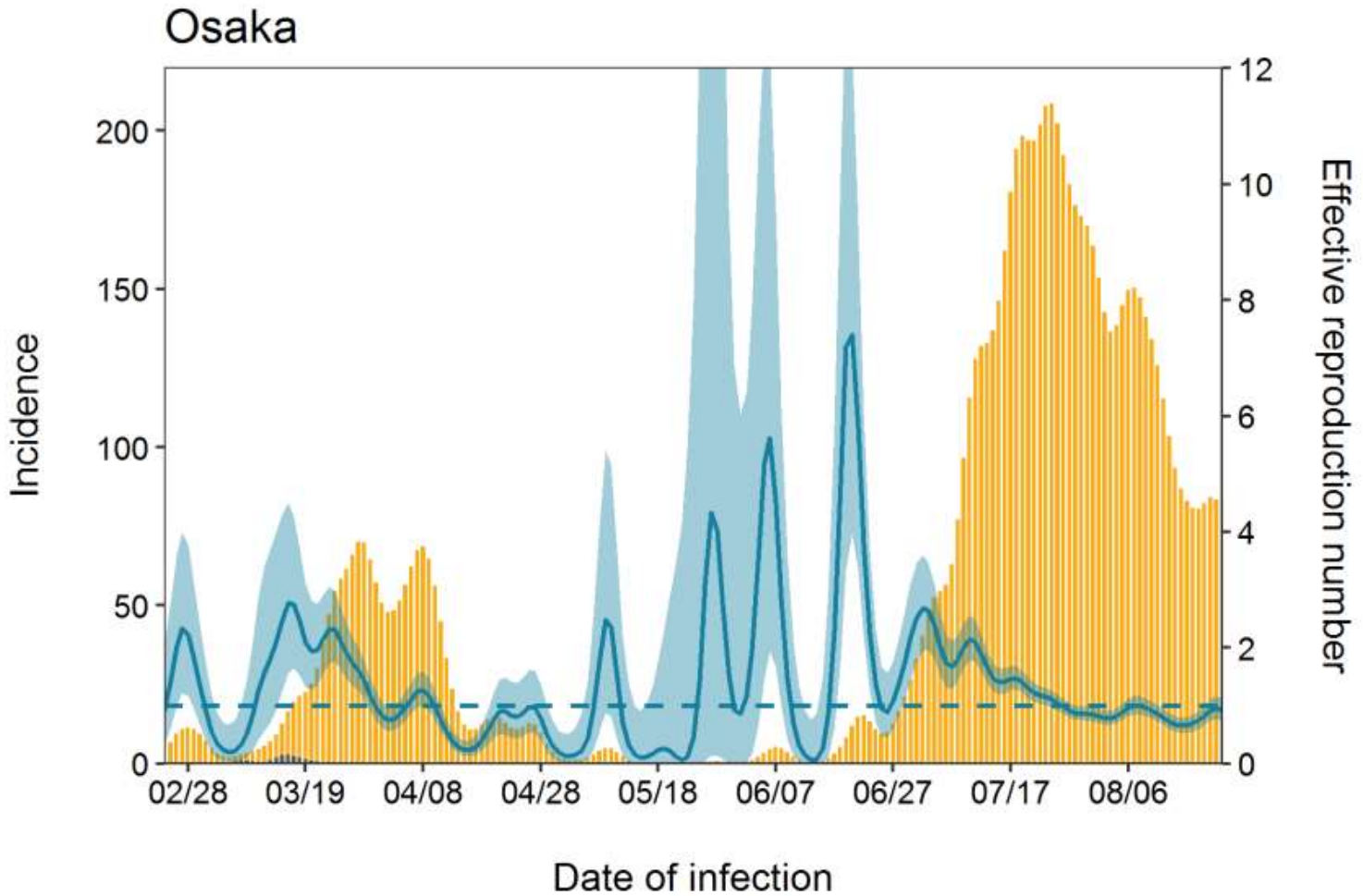
0.709962 (95% CI: 0.49 0.99)





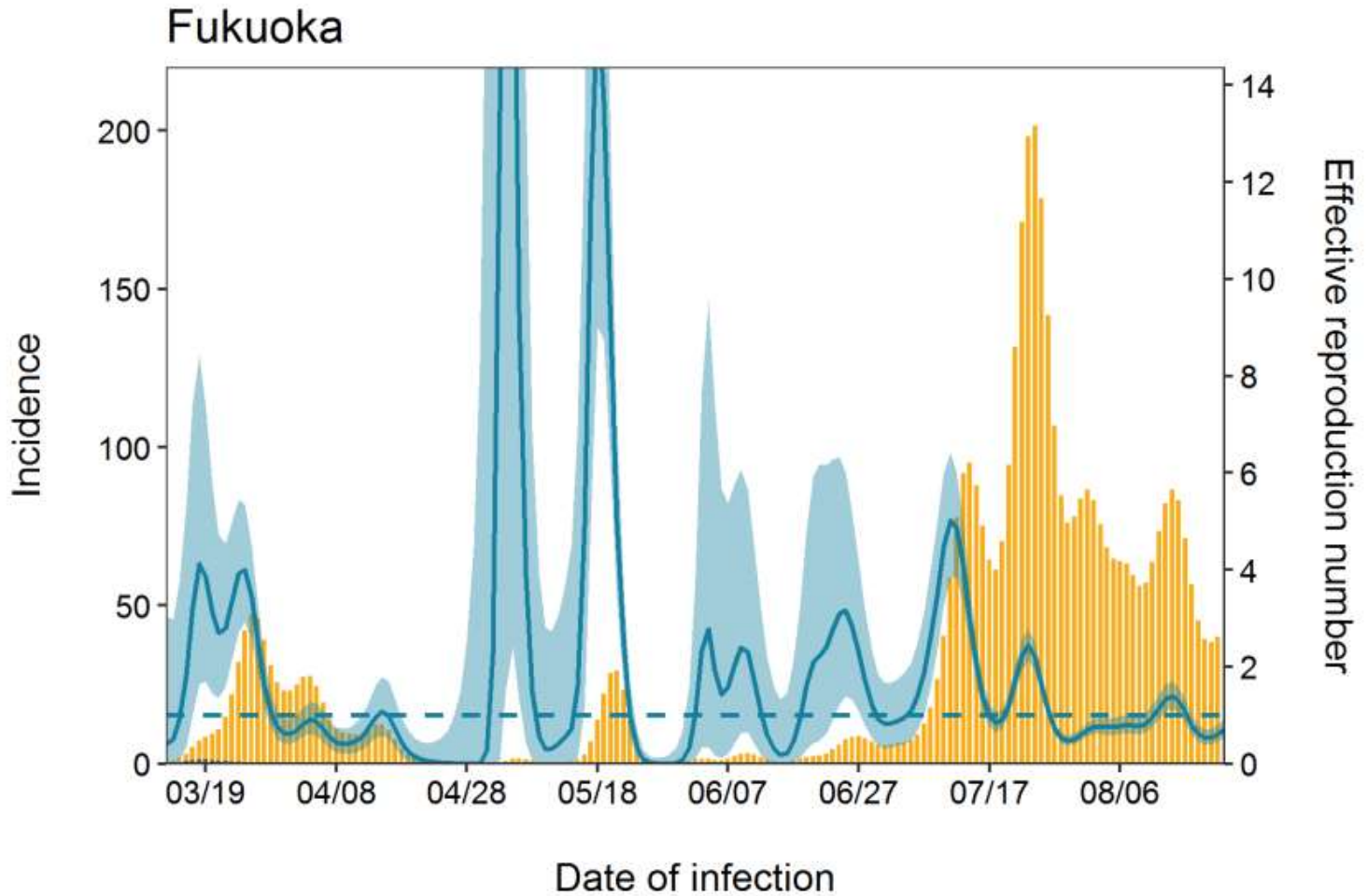
分析実施日：2020年9月8日  
直近評価日：2020年8月22日

0.922807 (95% CI: 0.74 1.13)



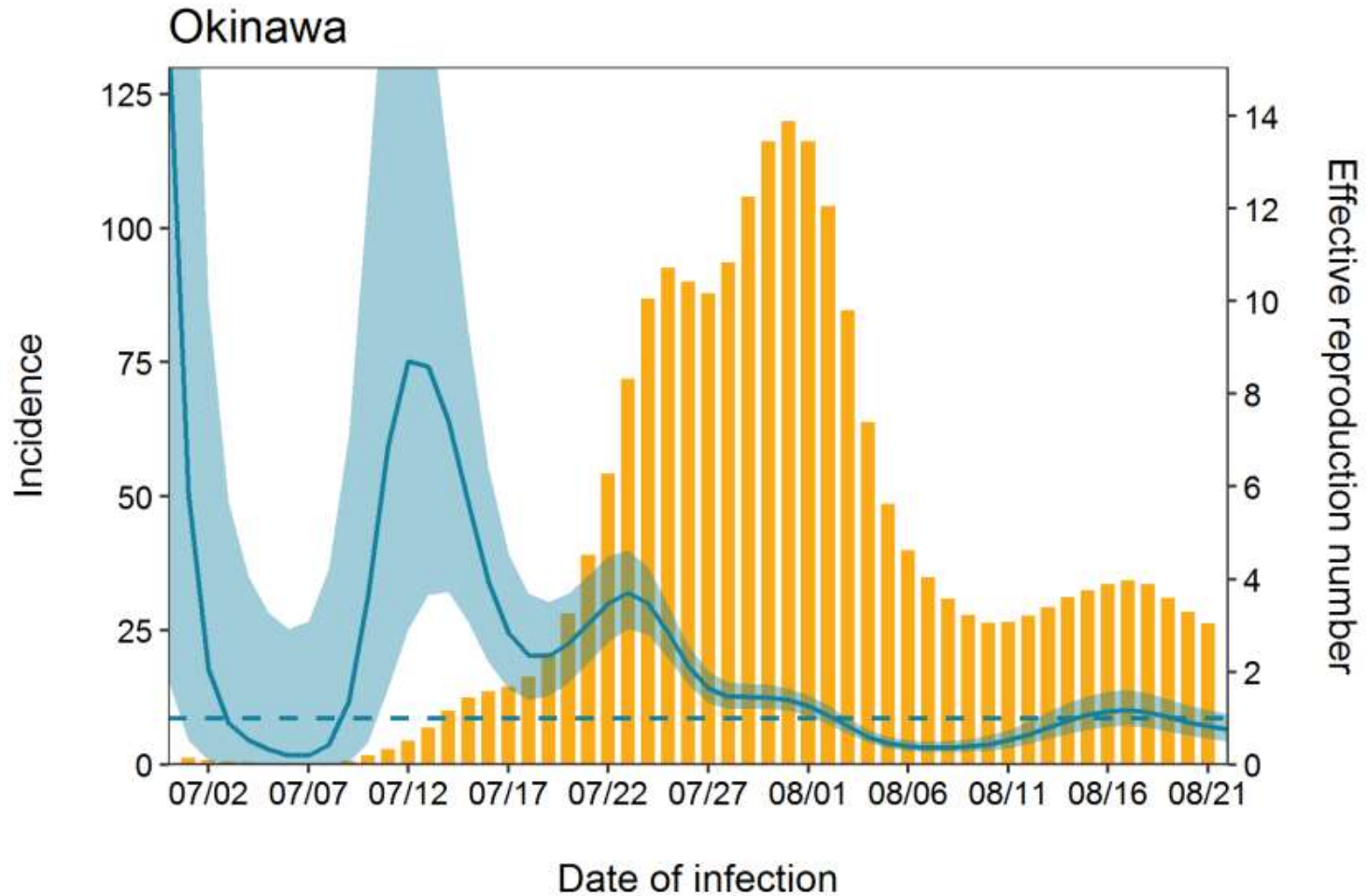
分析実施日：2020年9月8日  
直近評価日：2020年8月22日

0.715432 (95% CI: 0.53 0.94)



分析実施日：2020年9月8日  
直近評価日：2020年8月22日

0.758884 (95% CI: 0.50, 1.09)

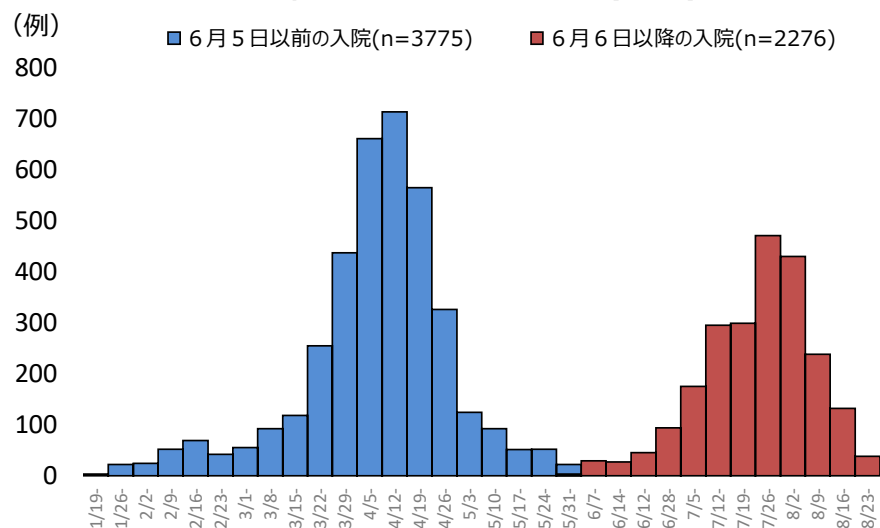


# 新型コロナウイルス感染症の入院患者の臨床的特徴

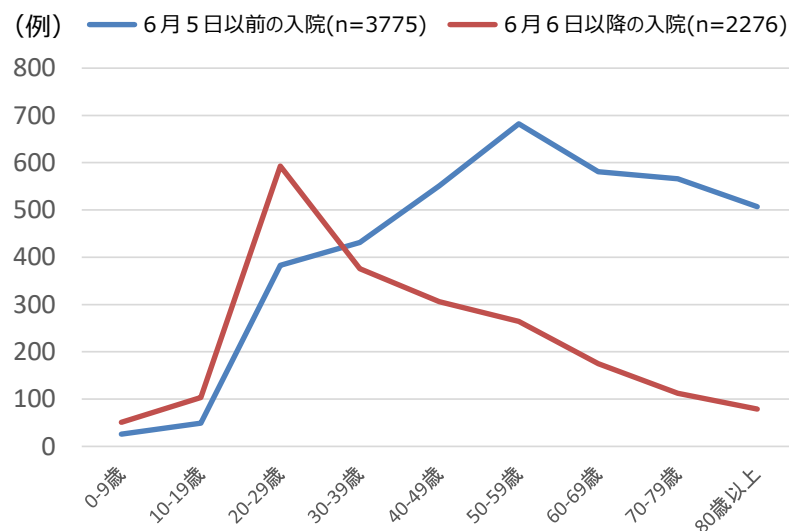
資料 2 - 4

- 国立国際医療研究センターにおいて、協力医療機関から3月～9月4日の期間にデータが登録された、入院後に退院（死亡退院・転院等を含む）した約6100例（6月5日までに入院した約3800例及び6月6日以降に入院した約2300例）について解析。
- 6月6日以降に入院した症例は、6月5日までに入院した症例よりも高齢者の割合が低く、発症から入院までの日数が短い。

入院日別の登録症例数（週毎）



年代別の登録症例数



発症から入院までの日数

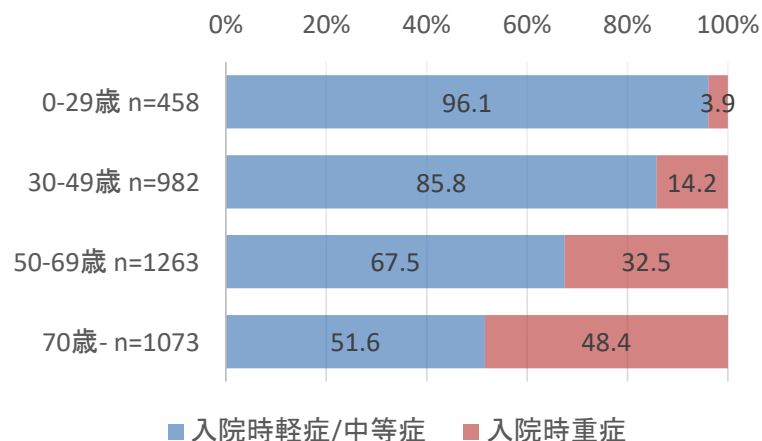
	6月5日以前の入院 (n=3336)	6月6日以降の入院 (n=2011)
平均値	7.7日	5.1日
中央値(四分位数範囲)	7日 (4, 10)	5日 (3, 7)

※ 発症から入院までの日数は、レジストリに登録された症例のうち発症日が記録されており、入院日が発症日より遅い症例について解析。

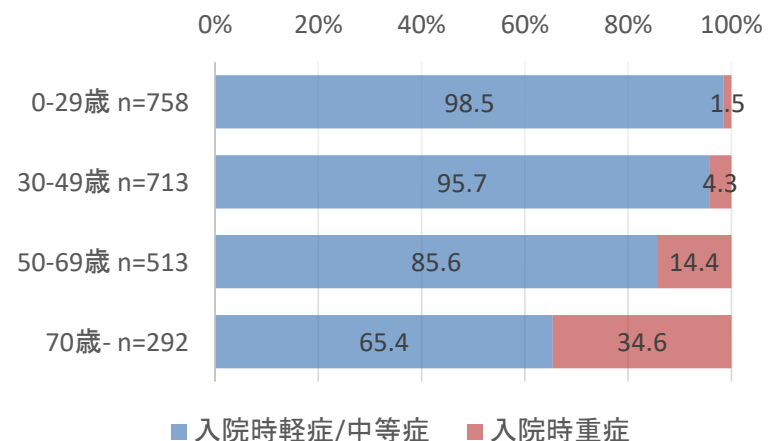
## 新型コロナウイルス感染症の入院症例における入院時重症度

- 入院時の重症度は、高齢者において重症※<sup>1</sup>である割合が高い。
- 6月以降に入院した症例は、6月以前に入院した症例に比べ、いずれの年代においても、入院時に重症である割合が低い。

6月5日以前に入院した症例の入院時の重症度の割合（％）



6月6日以降に入院した症例の入院時の重症度の割合（％）



- ※<sup>1</sup> 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類  
 ※<sup>2</sup> 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、直近の症例の中でも入院が長期化している症例は含まれていないことに注意が必要。

## 新型コロナウイルス感染症の入院症例における入院後に挿管等に至る割合

- 入院後に挿管等※<sup>1</sup>に至る割合は、高齢者や入院時に重症※<sup>2</sup>だった症例において高い。
- 6月以降に入院した症例は、6月以前に入院した症例と比べ、いずれの年代においても入院後に挿管等に至る割合が低い。

### 入院後に挿管等に至る割合※<sup>1</sup> (世代・入院時重症度別)

#### 入院時軽症/中等症例

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	0.2% (1/440)	0.0% (0/747)	0.1% (1/1187)
30-49歳	1.4% (12/843)	0.3% (2/682)	0.9% (14/1525)
50-69歳	3.2% (27/852)	0.9% (4/439)	2.4% (31/1291)
70歳-	3.1% (17/554)	2.1% (4/191)	2.8% (21/745)
計	2.1% (57/2689)	0.5% (10/2059)	1.4% (67/4748)

#### 入院時重症例※<sup>2</sup>

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	38.9% (7/18)	0.0% (0/11)	24.1% (7/29)
30-49歳	22.3% (31/139)	12.9% (4/31)	20.6% (35/170)
50-69歳	36.5% (150/411)	16.2% (12/74)	33.4% (162/485)
70歳-	23.5% (122/519)	10.9% (11/101)	21.5% (133/620)
計	28.5% (310/1087)	12.4% (27/217)	25.8% (337/1304)

※<sup>1</sup> 挿管等：挿管またはECMO（体外式膜型人工肺）を行った場合

※<sup>2</sup> 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類

※<sup>3</sup> 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、直近の症例の中でも入院が長期化している症例は含まれていないことに注意が必要。

※<sup>4</sup> 高齢を理由に挿管等の積極的な治療を行わない場合もあるため、高齢者においては必ずしも臨床的な重症度と一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の入院症例における入院後に死亡する割合

- 入院後に死亡する割合は、高齢者や入院時に重症※1だった症例において高い。
- 6月以降に入院した症例は、6月以前に入院した症例と比べて、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低い。

## 入院後に死亡する割合 (世代・入院時重症度別)

### 入院時軽症/中等症例

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	0.0% (0/440)	0.0% (0/747)	0.0% (0/1187)
30-49歳	0.2% (2/842)	0.0% (0/682)	0.1% (2/1524)
50-69歳	1.1% (9/852)	0.0% (0/439)	0.7% (9/1291)
70歳-	10.6% (59/554)	5.8% (11/191)	9.4% (70/745)
計	2.6% (70/2688)	0.5% (11/2059)	1.7% (81/4747)

### 入院時重症例※1

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	5.6% (1/18)	0.0% (0/11)	3.4% (1/29)
30-49歳	2.2% (3/139)	0.0% (0/31)	1.8% (3/170)
50-69歳	10.9% (45/411)	1.4% (1/74)	9.5% (46/485)
70歳-	31.2% (162/519)	20.8% (21/101)	29.5% (183/620)
計	19.4% (211/1087)	10.1% (22/217)	17.9% (233/1304)

- ※1 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類  
 ※2 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、直近の症例の中でも入院が長期化している症例は含まれていないことに注意が必要。

# 新型コロナウイルス感染症の入院患者の主な併存疾患

併存疾患	入院時における重症度 × 入院時期（6月5日以前又は以降の入院）					
	軽症/中等症			重症		
	～2020/6/5 (N=2696)	2020/6/6～ (N=2069)	Total (N=4765)	～2020/6/5 (N=1087)	2020/6/6～ (N=218)	Total (N=1305)
うっ血性心不全	57 (2.1%)	13 (0.6%)	70 (1.5%)	77 (7.1%)	6 (2.8%)	83 (6.4%)
COPD	23 (0.9%)	14 (0.7%)	37 (0.8%)	48 (4.4%)	18 (8.3%)	66 (5.1%)
COPD以外の慢性肺疾患	24 (0.9%)	8 (0.4%)	32 (0.7%)	66 (6.1%)	6 (2.8%)	72 (5.5%)
軽度糖尿病 (三大合併症なし、食事療法のみは除く)	274 (10.2%)	127 (6.1%)	401 (8.4%)	255 (23.5%)	54 (24.8%)	309 (23.7%)
重症糖尿病 (三大合併症のいずれかあり)	51 (1.9%)	13 (0.6%)	64 (1.3%)	44 (4.0%)	10 (4.6%)	54 (4.1%)
肥満 (医師の診断に基づく)	113 (4.2%)	85 (4.1%)	198 (4.2%)	77 (7.1%)	23 (10.6%)	100 (7.7%)
固形癌 (転移なし。診断より5年経過した者は除く。)	68 (2.5%)	28 (1.4%)	96 (2.0%)	62 (5.7%)	6 (2.8%)	68 (5.2%)
高血圧	366 (13.6%)	252 (12.2%)	618 (13.0%)	332 (30.5%)	91 (41.7%)	423 (32.4%)
高脂血症	212 (7.9%)	159 (7.7%)	371 (7.8%)	161 (14.8%)	49 (22.5%)	210 (16.1%)
中等度～高度腎機能障害 (Cre $\geq$ 3mg/dL, 透析中、腎移植後、尿腎症)	28 (1.0%)	8 (0.4%)	36 (0.8%)	24 (2.2%)	2 (0.9%)	26 (2.0%)

- ※ 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。
- ※ 割合 (%) の算出の際は欠損値を除外。



# 新型コロナウイルス感染症の入院患者における投薬の状況

- 6月以降に入院した症例においては、6月以前に入院した症例と比べて、ステロイド薬（シクレソニドを除く）及びレムデシビルを使用する割合が高い。

全症例	入院時における重症度 × 入院時期（6月5日以前又は以降の入院）					
	軽症/中等症			重症		
	～2020/6/5 (N=2777)	2020/6/6～ (N=2119)	Total (N=4896)	～2020/6/5 (N=1134)	2020/6/6～ (N=237)	Total (N=1371)
ステロイド薬(シクレソニドを除く) ※入院以前からCOVID-19以外の目的で使用していた場合は除く。	116 (4.3%)	132 (6.2%)	248 (5.1%)	257 (23.1%)	94 (39.7%)	351 (26.0%)
抗凝固薬	110 (4.0%)	58 (2.7%)	168 (3.4%)	257 (22.7%)	45 (19.0%)	302 (22.0%)

COVID-19治療目的で 薬物投与を行った症例	入院時における重症度 × 入院時期（6月5日以前又は以降の入院）					
	軽症/中等症			重症		
	～2020/6/5 (N=1409)	2020/6/6～ (N=646)	Total (N=2055)	～2020/6/5 (N=914)	2020/6/6～ (N=177)	Total (N=1091)
レムデシビル	3 (0.2%)	45 (7.0%)	48 (2.4%)	8 (0.9%)	37 (21.0%)	45 (4.2%)
シクレソニド	723 (52.9%)	336 (52.0%)	1059 (52.6%)	403 (44.9%)	45 (25.4%)	448 (41.7%)
ナファモスタット	87 (7.8%)	52 (8.1%)	139 (7.9%)	104 (13.2%)	24 (13.6%)	128 (13.3%)

- ※ 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。  
 ※ 割合（%）の算出の際は欠損値を除外。

## ○新規感染者数の動向

- ✓ 全国の発症時点で見えた感染状況は、7月末がピークになっているように見え、東京、大阪、愛知、福岡、沖縄などの実効再生産数は、足下(8月22日時点)で1を下回っている。
- ✓ 接待を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力、市民の行動変容の影響などもあってか、新規感染者数は全国的に減少しているが、感染者数の動向は地域差がある。
  - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(9/1～9/7)  
 全国 3.00人(3,785人↓)、東京都 7.41人(1,032人↓)、愛知県 2.45人(185人↓)、大阪府 6.24人(550人↓)、  
 福岡県 4.29人(219人↓)、沖縄県 6.95人(101人↓)
  - ・感染経路が特定できない症例の割合(8/22～8/28) 全国 50.8%(前週差0.1%↓)、東京都 59.5%(2.4%↓)

○入院患者数の動向<sup>(※)</sup>

- ✓ 入院者数は減少傾向となっている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様であるが、一部地域ではやや高水準となっている。
  - ・入院者数(9/2) : 全国 4,993人↓(18.9%)、東京都 1,418人↓(35.5%)、愛知県 289人↓(36.5%)、  
 大阪府 488人↑(38.1%)、福岡県 260人↓(53.1%)、沖縄県 256人↓(55.5%)
- ✓ 重症者数は7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。
  - ・重症者数(9/2) : 全国 324人↓(10.0%)、東京都 101人↑(20.2%)、愛知県 16人↓(22.9%)、大阪府 61人↓(32.4%)、福岡県 14人↓(23.3%)、沖縄県 20人↓(40.8%)

## ○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は2.9%であり、前週差1.1%ポイント減少し、緊急事態宣言時(4/6～4/12の8.8%)と比較すると引き続き低位である。
  - ・検査数(8/31～9/6) : 全国 136,868件↑、東京都 37,362件↑、愛知県 4,110件↓、大阪府12,294件↑、  
 福岡県 8,702件↓、沖縄県 3,513件↑
  - ・陽性者の割合(8/31～9/6) : 全国 2.9%(前週差1.1%ポイント↓)、東京都 2.8%(1.0%ポイント↓)、  
 愛知県 5.0%(1.5%ポイント↓)、大阪府4.5%(1.7%ポイント↓)、  
 福岡県 2.9%(2.2%ポイント↓)、沖縄県3.0%(5.8%ポイント↓)

※「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。重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少を意味する。

## 直近の感染状況の評価等

### <感染状況について>

- 6月下旬以降の全国的な感染拡大については、新規感染者数は、8月第1週をピークとして減少が続いており、お盆を挟んでもその傾向は維持されている。全国の発症日ベースの流行曲線で見ても、7月27～29日以降、下降が続いている。一方で、三重県や宮城県などで感染拡大が見られるなど、感染者数の動向は地域により異なる。  
※ 1週間ごとの新規感染者数: 7月11日～17日 2,983人、18日～24日 4,703人、25日～31日 7,282人、8月1～7日 9,454人、8月8～14日 8,036人、15～21日 7,082人、22日～28日 5,560人、8月29～9月4日 4,323人
- また、東京、大阪、愛知、福岡、沖縄の実効再生産数は、最直近の8月22日時点で、1を下回っていることが確認されているが、東京、大阪では1に近い数値となっており、引き続き、継続的な患者発生や再拡大に向けた警戒を続けていく必要がある。また、検査件数に対する陽性者割合についても、前週差で1.1%ポイント減少して2.9%となった。
- こうした要因としては、接待を伴う飲食店など感染拡大の端緒となりうるハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力が功を奏しはじめたことや、感染拡大の報道等に伴う市民の行動変容の影響などが考えられる。  
※ 東京都: 5/29、6/27 夜の繁華街への外出について注意喚起、7/10 国、都、新宿区、豊島区、専門家による意見交換を踏まえた総合的な対策発表、7/22など 外出控えるよう呼びかけ  
大阪府: 7/28 5人以上の宴会や飲み会の自粛を要請(8/1～8/31)  
飲食店の休業や営業短縮の要請(沖縄県8/1～8/15、東京都8/3～8/31(23区は～9/15)、愛知県8/5～8/24、大阪府8/6～8/21) 8/1以降も大規模イベントの人数制限等を当面、維持(7/22)
- 一方、8月に入り、感染者数に占める中高年層の割合は上昇傾向となり、3～5月と比べれば低いものの6月～7月と比較すると高い水準で推移している。また、重症者の状況については、7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。  
※ 新規感染者数に占める60歳以上割合 7月1～7日 10%、8～14日 9%、15～21日 11%、22～28日 11%、7月29日～8月4日 12%、8月5～11日 18%、12～18日 22%、19～25日 22%、8月26日～9月1日 25%
- また、3～5月の流行では、感染拡大のピークを過ぎてから病院や高齢者施設での感染が多発した。6月下旬以降の流行では、感染予防や感染拡大防止に向けた早期検知、早期対応が進んだこともあり、首都圏などでは「大規模な」院内・施設内感染の発生は減少している。引き続き、早期検知・早期対応をはじめ院内・施設内感染を防止する取組により重症者・死亡者数を抑えていくことが重要である。

## 直近の感染状況の評価等

### <致命率等の低下について> (P4参照)

- 6月以降の感染拡大においては、3、4月と比べ、感染者数の増加に対して重症者数の増加が緩やかとなっているが、5月と8月の直近1か月間の調整致命率(※)を比較すると、全年齢、年齢群別とも低下傾向がみられる。  
※ 調整致命率とは一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死亡リスクを表す。届出から死亡までの日数の累積分布を調整した推定値である。データの更新により、今後推定値が変わる可能性がある。
- また、国立国際医療研究センターのレジストリに登録された約6100例の入院患者のデータ(9月4日までに登録された症例)によれば、入院症例に占める入院後に死亡する割合(世代・入院時重症度別)は、併存疾患などの患者の背景事情の実態が異なる可能性があるものの、6月5日以前の入院症例と比較して、6月6日以降の入院症例の方が、いずれの年代においても死亡する割合が低くなっている。
- こうした要因としては、
  - サーベイランス感度が高まり、より多くの感染者が確認できるようになったこと(検査体制の拡充、感染リスクの高い場所での積極的な検査の実施、診断までの日数の短縮等)
  - 若い世代が占める割合が高くなっていること
  - 高齢者であっても比較的健康的な高齢者が含まれると考えられること(3~5月の感染拡大と比べて院内、施設内感染事例が占める割合が低い)
  - 標準的な治療法に基づく対応が進んでいると考えられることなどが考えられるが、感染状況の動向も踏まえつつ、引き続き解析を行っていくことが必要である。

### <今後の対応について>

- 新規感染者数の減少が続いているが、今後再拡大の可能性もあり、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の実施や、院内・高齢者施設における施設内感染対策、クラスターが起きた場合の早期対応など、これからも必要な対策を継続すべきである。
- 特に、これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を強化していくことは重要である。
- 一方で、今後は異なる場が感染拡大のきっかけになる可能性もあり、諸外国での知見なども参考にしながら、感染拡大の端緒となり得る大規模クラスターやクラスター連鎖への早期かつ適切な対応ができる体制を整備していくことが求められる。また、地域によっては予想できない再拡大が生じる可能性があることにも留意が必要である。
- 今後とも、感染状況の監視・評価を継続し、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、検査体制の抜本的な拡充、医療提供体制の確保、保健所体制の整備などに早急に取り組むべきである。併せて、感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直しについても、本アドバイザーボードに設置したWGでの議論も踏まえて、早急に検討を進めていくべきである。

## 調整致命率の比較：8月30日時点推定値

鈴木基 国立感染研感染症疫学センター長 提出資料(9月2日)より

※ 調整致命率とは一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死亡リスクを表す。届出から死亡までの日数の累積分布を調整した推定値である。データの更新により、今後推定値が変わる可能性がある。

	全期間累積			直近1か月間累積		
	全年齢	0-69歳	70歳以上	全年齢	0-69歳	70歳以上
5月31日時点	5.8% (5.5-6.2)	1.1% (0.9-1.3)	24.5% (23-26)	7.2% (6.5-7.9)	1.3% (1.0-1.7)	25.5% (23.3-27.8)
8月30日時点	2.4% (2.2-2.5)	0.4% (0.4-0.5)	16% (15.1-16.9)	0.9% (0.8-1.1)	0.2% (0.1-0.2)	8.1% (7.1-9.2)

## 新型コロナウイルス感染症の入院症例に占める入院後に死亡する割合（世代・入院時重症度別）

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 提出資料(9月10日)より

※ 6月5日以前と、6月6日以降の入院例を比較する場合、入院時軽症/中等症例、重症例ともに、併存疾患などの患者の背景事情の実態が異なる可能性があることに留意が必要である。

### 入院時軽症/中等症例

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	0.0% (0/440)	0.0% (0/747)	0.0% (0/1187)
30-49歳	0.2% (2/842)	0.0% (0/682)	0.1% (2/1524)
50-69歳	1.1% (9/852)	0.0% (0/439)	0.7% (9/1291)
70歳-	10.6% (59/554)	5.8% (11/191)	9.4% (70/745)
計	2.6% (70/2688)	0.5% (11/2059)	1.7% (81/4747)

### 入院時重症例※1

	6月5日以前の入院例	6月6日以降の入院例	累計
0-29歳	5.6% (1/18)	0.0% (0/11)	3.4% (1/29)
30-49歳	2.2% (3/139)	0.0% (0/31)	1.8% (3/170)
50-69歳	10.9% (45/411)	1.4% (1/74)	9.5% (46/485)
70歳-	31.2% (162/519)	20.8% (21/101)	29.5% (183/620)
計	19.4% (211/1087)	10.1% (22/217)	17.9% (233/1304)

※1 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO<sub>2</sub> 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類

※2 退院が完了した症例からデータの登録を行うため、直近の症例の中でも入院が長期化している症例は含まれていないことに注意が必要。 4

## 新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状消退者含む) (※4)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○(※1)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	○	○	○	×(※2)	×(※2)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> <li>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、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。</li> <li>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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>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ほか、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係る検査以外にも、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。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者に限定されているため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。</li> </ul>	

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4：鼻腔検体による検査の実施可能性に関する研究を実施中。

## 感染者情報の活用のあり方に関するWG（9月8日（火））の検討状況等

## 1, 9月8日（火） 第3回WGの状況

## 【主な内容】

## ① 第2回WG（8/11）後の主な対応と当面のシステム改修項目

## &lt;第2回WG後の主な対応&gt;

- ・ HER-SYS 利用自治体の増加（保健所設置自治体の99%が利用）
- ・ 医療機関の担当者向けマニュアル・QAの整備（8/24 発出）
- ・ 利用実態を把握するためのアンケートの開始（8/24～） 等

## &lt;システム改修予定&gt;

- ・ 発生届の情報が必須入力項目である旨の表示の明確化（9/10）
  - ・ 入力した情報をダウンロードする際の検索機能の向上（9/10）
  - ・ 発生届の入力項目に関するエラーチェック機能の追加（9月末） 等
- ※ 例えば、報告日と診断日の先後関係が異なる場合に入力できない仕様に変更

## ② HER-SYS の入力項目の優先順位付け

まずは、感染症法に基づく義務である「発生届」の情報と現在のステータスを確実・正確に入力してもらうことを最優先に対応すること。

※ 9/9 に事務連絡を発出済

## ③ HER-SYS の現場における北九州・沖縄における活用例

例えば、沖縄県で HER-SYS を有効活用し、健康フォローアップを行うことで、感染者等へのきめ細かい対応や保健所の負担軽減にも繋がっている例を紹介 等

## 【概要】

## ① これまでの主な対応と当面のシステム改修項目

→ 前向きに取り組んでいることについて、一定の評価。

委員からは、引き続き、自治体からの要望に対し、きめ細かに対応していくよう要請があった。

② HER-SYS の入力項目の優先順位付け

→ 特段の異論無く了承。その上で、「発生届」や「現在のステータス」以外の情報で優先的に入力してもらうべき項目を整理し、次回WG（9月下旬を予定）で御議論いただく予定。

③ HER-SYS の現場における北九州・沖縄における活用例

→ 委員からは、好事例を整理し、自治体・医療関係者等に横展開していくよう提案あり。

→ 一方で、データを入力させるだけでなく、サーベイランスに活用できるようなデータベースにする必要があるが、現状、どの程度の情報が入力され、各種分析等に耐え得る状況になっているか、現状を整理すべきとの意見あり。次回WGで議論予定。

## 2. 今後の進め方

次回WGでは、優先入力項目の更なる整理、データ入力の現状や入力データの精度向上に向けた仕組みづくり等について重点的な議論を予定。

※ 平行して、少人数による実務的検討を進める。



# HER-SYSの 現場における活用例 (沖縄での事例から)

---

## 1. 概要

- 沖縄県では、HER-SYSによる発生届提出など、医療機関での利用が進んでいる。
- 現状は、発生届を含む初期情報（患者基礎情報）の入力に加えて、その後の疫学調査情報やステータス等の入力をどのように促進していくかが課題。
- 医療機関・保健所・自治体等の活用場面ごとのメリット整理や、HER-SYSの利用モデルを作り、展開していくことで、より入力率及び情報精度の向上につながると考えられる。

## 2. 沖縄県の現状

- HER-SYSへの入力率は高い
- 特に病院は県立病院を中心とするネットワークが強く、医療機関での発生届の入力が進んでいる。

[参考] HER-SYS患者情報入力率 (8/27 15時)

	8/20	8/21	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	1週間
新規感染者数	45	30	31	25	22	32	34	219
ハース入力数	44	30	31	25	22	31	31	214
入力率	98%	100%	100%	100%	100%	97%	91%	98%

### 3. HER-SYS活用場面・導入の工夫

#### 【医療機関での入力率向上の取組・工夫】

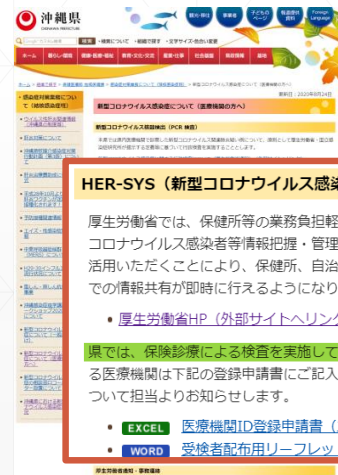
##### ◆ 主要病院

- 県コロナ本部常駐の医療コーディネータ（医師）から**医師**および**院長のネットワーク**を通じて、県内医療機関にHER-SYSの導入・利用に関する周知を行った。
- **医師**（医療機関）**にとっては**、情報がデータ入力されていれば、**患者情報がすぐに探せ、経過が追える点で患者情報のクラウド化のメリットは大きい。**
- 導入時のハードルはあったが、**まずは患者の基礎情報だけでも必ず入力するよう促すことで、普及につなげた。**

##### ◆ 検査協力医療機関

- 県が医師会との集合契約締結にあたり、**検査協力医療機関に対してはHER-SYS入力を実質必須化**
- 医師会からは「HER-SYS説明会」を依頼され、7月下旬に**県担当者が説明会を実施した。**（初回ログイン方法など。ZOOMでも配信）

入院調整時の患者情報の確認



検査協力医療機関への  
HER-SYS利用依頼（県HP）

### 3. HER-SYS活用場面・導入の工夫

#### 【保健所での活用例】

- すでに医療機関からの発生届の確認等に、広く使われている。
- また現在は、患者情報のステータス入力（療養解除等）も徹底してもらうよう、県と全保健所（6か所）でのWeb会議を実施するなど、県から保健所に、HER-SYS入力によるタイムリーな情報連携を依頼している。
- 今後に向けて、保健所サイドからは、入院中・宿泊療養中の症状変化をHER-SYS上で確認したいとの要望が出るなど、さらなる活用についても、検討を進めている。

#### 【県での活用例】

- 医療機関・保健所でのHER-SYSへの入力情報（新規陽性者情報）を確認できることで、早期の公表につなげている。
- 県調整本部での入院先調整において、外来時の医師の診断内容をタイムリーに把握できるというメリットがある。

保健所内の業務



県と保健所でのWeb会議・操作説明



### 3. HER-SYS活用場面・導入の工夫

#### 【宿泊療養施設での活用例】

- 宿泊療養者の入所時に、事務局からショートメッセージを発信し、本人によるスマホでの健康状態入力を促すトライアルを実施したところ、本人による入力率が1割→5割に向上した。
- 看護職向けのHER-SYS講習会を実施し、常駐の看護師がHER-SYSを利活用できる環境を整備した。

#### ◆利用のメリットについて（看護職からの意見）

- 看護職から入所者全員への電話による健康観察から、基礎疾患のある人や症状の気になる人に絞って、効率的・重点的な（電話での）健康観察が可能になる。
- HER-SYSに入力されている検査日・発症日等の情報や、外来受診時の症状を確認できるため、本人への聞き取りが不要になる。

看護職向けのHER-SYS講習会



看護職による宿泊療養者の健康観察



## 4. 今後のさらなる活用に向けて

- 現場ごとの業務内容に応じたニーズと課題の整理  
(例：検索機能向上、集計リスト、帳票作成などの機能充実)
- HER-SYSの定期的な機能改善点の周知や、現場・場面ごとの使い方等に関するノウハウの提供  
(例：Web説明会の実施など)

## 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボード 指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG 設置要綱

### 1. 趣旨

新型コロナウイルス感染症については、本年1月、当時の知見に基づき厚生科学審議会感染症分科会で議論を行い、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）上の措置を適用しなければ、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、法第6条第8項に基づく指定感染症（2類感染症相当）として政令により指定を行った。

指定感染症は政令により、感染症法上の権限の準用が可能であり、新型コロナウイルス感染症については、無症状病原体保有者への適用をはじめとした個々の権限について、必要性を踏まえ、政令で順次準用し、適用を行い現在に至っている。

一方、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では、「今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用を更に図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく」とされたところである。

このため、これまでに把握されている医学的知見や疾病のコントロール・公衆衛生の観点からの必要性・重要性、感染者等の人権や負担との関係、および医療機関や保健所・衛生研究所等における状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に関する指定感染症としての措置・運用についての現状や課題を整理し、今後のあり方について検討するため、「アドバイザー・ボード運営要領」2.（4）の規定に基づき、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボードの下に、新型コロナウイルスに関する感染症法上の措置・運用のあり方に関するワーキング・グループ（以下「本WG」という。）を設置する。

### 2. 構成・運営

- （1）アドバイザー・ボードの下に本WGを置く。本WGのメンバーはアドバイザー・ボードの座長が指名する者とする。
- （2）本WGに座長を置く。座長は、アドバイザー・ボードの座長が指名する者をもって充てる。
- （3）本WGの座長は、必要に応じ、本WGの会合に関係者の参加を求めることができる。
- （4）事務局は、本WGの求めに応じ、検討に必要な情報の提供その他の必要な支援を行う。



### 3. 審議内容の公表等

- (1) 本WGの座長が適当と認めるときは、本WGの会合の一部またはすべてを非公開とすることができる。
- (2) 会合における審議内容の公表は、会議資料並びに開催日時、開催場所、出席者、議題、発言者及び発言内容を記載した議事概要によることとする。
- (3) その他本WGの運営に関して必要な事項は、座長が定める。

(参考)

アドバイザー・ボード運営要領（令和2年7月14日）（抄）

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部設置規程（令和2年1月28日厚生労働大臣伺い定め。以下「設置規程」という。）第8条の規定に基づき、設置規程第5条に定めるアドバイザー・ボードの運営要領を次のとおり定める。

### 2. 構成・運営

- (1) 設置規程第5条の規定に基づき、新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部の下に、アドバイザー・ボードを置く。アドバイザー・ボードのメンバーは本部長が指名する者とする。
- (2)・(3) (略)
- (4) アドバイザー・ボードは、特定の事項を検討するため、アドバイザー・ボードの下にWGを置くことができる。

## 【構成員（案）】

今村 顕史 東京都立駒込病院 感染症センター長、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 所長

釜范 敏 日本医師会 常任理事

齋藤 智也 国立保健医療科学院健康危機管理研究部長

砂川 富正 国立感染症研究所感染症疫学センター第2室長

中島 一敏 大東文化大学スポーツ・健康科学部 健康科学科教授

前田 秀雄 東京都北区保健所長

脇田 隆宇 国立感染症研究所長

和田 耕治 国際医療福祉大学国際医療協力部長

### 接種目的

令和2年9月4日新型コロナウイルス感染症対策分科会資料4

(委員からのご意見)

- ・ ワクチン接種により感染予防効果が得られるかが不確実である現状において、**死亡者や重症化の発生の抑制を第一の目的**とすることでよいのではないか。
- ・ これまでの経験から今回のワクチンは、**感染予防効果を期待することは難しいとして考えるべきではないか。**

(現時点での考え方)



新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

### ワクチンの確保

(委員からのご意見)

- ・ 全国民のワクチン接種が目標という基本認識の下、**全国民に行きわたるワクチンの量を確保することは重要。**
- ・ 基本的に国民みんなに接種できることを目標としていくべき。



(現時点での考え方)

ワクチン接種により生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、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し、全体として必要な数量について、供給契約を締結する。

## 第6回分科会での意見を踏まえた政府の考え方について②

### 接種の実施体制

(委員からのご意見)

- ・ ワクチン接種の枠組みは、**効率的かつ簡素なものにすることが必要**。
- ・ 行政機関と医療機関が連携して、**円滑にワクチンが接種できる体制の構築**が必要。
- ・ ワクチン接種に係る**財政負担について、国の支援**が必要。
- ・ 接種しない人も相当数でてくる可能性があるが、安全性と有効性が確保されるのであれば、**勧奨接種していくこと**も必要ではないか。
- ・ 最終的には、判断をして接種するというのは、成人の国民の選択。



(現時点での考え方)

- ・ 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。
- ・ 国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みとし、行政機関、医療機関、医師会等が連携した上で実施していく必要がある。
- ・ その際、地方自治体の負担が生じないよう国が必要な財政措置を講ずる。

## 第6回分科会での意見を踏まえた政府の考え方について③

### 接種順位

(委員からのご意見)

- ・ ワクチンの供給は段階的に行わざるを得ない状況において、接種順位を明確にすることは必要。
- ・ 命を守る観点から、**高齢者あるいは基礎疾患を有する方を接種順位に位置付ける**ことは理解。
- ・ 高齢者が入居する社会福祉施設において、クラスターが発生するなどにより、施設職員が非常に苦勞していることや、重症化しやすい入居者が多数居住していることから、**社会福祉施設で従事する方も接種順位に位置付けることを検討**してはどうか。
- ・ **接種順位の対象者**については、反発を招かないように**丁寧に説明していくことが重要**。



(現時点での考え方)

- ・ 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らして接種順位とする。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者（疑われる患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師を含む。）、高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。
- ・ 妊婦や、高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者については、国内外の科学的知見、ワクチンの性能等を踏まえ、さらに検討。

## 第6回分科会での意見を踏まえた政府の考え方について④

### 有効性・安全性

(委員からのご意見)

- ・ 今回のワクチンは副反応がかなり生じることを考慮して、ワクチンの種類や接種対象を慎重に検討していくことが必要。
- ・ 今回、ワクチンの薬事承認までの期間が通常よりも短くなることも考えられるが、**ワクチンの有効性及び安全性などを確実に担保**していくことが必要。
- ・ 予防接種後に、何らかの症状が出現すれば、予防接種が原因ではないかと疑われることがある（いわゆる「紛れ込み」等）。このような事象に対しては、科学的に検証することが重要。



(現時点での考え方)

- ・ ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。
- ・ ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。
- ・ ワクチンによる重篤な副反応について、迅速な情報収集、専門家による評価などにより、必要な安全対策を講ずる。
- ・ ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案して接種の判断をすることができるよう情報提供することが必要である。

### 健康被害救済制度

(委員からのご意見)

- ・ 国民の不安を軽減するため、**健康被害を受けた場合についての補償を盛り込むべき**。
- ・ 定期接種での接種後の健康被害は、疾病認定審査会で認定されているが、**今回どのようなシステムで健康被害を認定するのか**。



(現時点での考え方)

ワクチン接種に伴い、健康被害等が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

## 第6回分科会での意見を踏まえた政府の考え方について⑤

### 広報（リスクコミュニケーション）

（委員からのご意見）

- ・ 社会全体で、健康被害の救済措置を含めワクチンに関して正しく理解するために、**しっかりリスクコミュニケーションをすべき。**
- ・ 2009年の新型インフルエンザやHPVワクチンの経験を踏まえ、日本人は他国と比べ**副反応に対し非常にセンシティブであることを考慮**したうえで、国民の理解をいかに形成しながらワクチン接種を進めていくのか検討することが必要。
- ・ ワクチンへの期待が大きいだけに期待する効果が得られなかった場合、心理的な影響にも考慮するため、**社会的な発信をどのようにするのか検討**することが必要。
- ・ ワクチン接種が社会や経済に対し、どれだけのベネフィットがあるのか推定しながら、**国民的な議論を行うこと**考慮してはどうか。
- ・ 情報発信する前に、**ワクチンに対する期待値、不安や疑問を抱く点などを調査**してはどうか。  
特に高齢者がどうしたら接種の意向を持てるようになるか調査してはどうか。
- ・ ワクチン接種が原因とする様々な有害事象が生じることは事実であり、ワクチン接種するかどうかは最終的には個人の判断であるため、接種するかどうかを**一人一人がよく考えてもらう機会**にしてはどうか。
- ・ 国民からのワクチン開発への極めて高いが、開発が進むにつれ、特定の社名や製品が話題に上りやすくなり、様々な誤解を与える情報の発生につながりやすい。



（現時点での考え方）

ワクチンの有効性及び安全性について、国民のワクチンに対する認識を理解し、的確で丁寧なコミュニケーション等により、幅広く理解が得られるよう取組む。

## 中間とりまとめの構成とポイントについて(案)

### 1 接種目的

- 新型コロナウイルス感染症による死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図る。

### 2 ワクチンの確保

- ワクチン接種により生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、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し、全体として必要な数量について、供給契約を締結する。
- 国は、ワクチンの使用による健康被害が生じた場合の適切な救済措置、製造販売業者等の損失を補償する必要な措置を講ずる。

### 3 接種の枠組み

- 接種の実施体制については、特定接種の枠組みはとらず、住民への接種を優先する考えに立ち、簡素かつ効率的な接種体制を構築する。
- 国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みとし、行政機関、医療機関、医師会等が連携した上で実施していく必要がある。
- その際、地方自治体の負担が生じないよう国が必要な財政措置を講ずる。

### 4 接種順位

- 当面、確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであることから、接種目的に照らした接種順位とする。
- 新型コロナウイルス感染症患者(疑われる患者を含む。以下同じ。)に直接医療を提供する施設の医療従事者等(新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員及び積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師を含む。)、高齢者及び基礎疾患を有する者を接種順位の上位に位置付けて接種する。



○ 妊婦や、高齢者及び基礎疾患を有する者が集団で居住する施設等で従事する者については、国内外の科学的知見、ワクチンの性能等を踏まえ、さらに検討。

## 5 ワクチンの有効性・安全性

○ ワクチンの有効性及び安全性等の評価については、医薬品医療機器総合機構等で検討するとともに、広く接種を行う際には厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で適切に議論する。

○ ワクチンの接種開始以降も、ワクチンの製造販売後調査等により、製造販売業者等と連携し、品質、有効性及び安全性のデータの収集・分析を行うなど、有効性及び安全性を十分に確保する。

○ ワクチンによる重篤な副反応について、迅速な情報収集、専門家による評価などにより、必要な安全対策を講ずる。

○ ワクチンの接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断をすることができるよう情報提供することが必要である。

## 6 健康被害救済制度

○ ワクチン接種に伴い、健康被害等が生じた場合の健康被害救済を目的とした必要な措置を講ずる。

## 7 広報

○ ワクチンの有効性及び安全性について、国民のワクチンに対する認識を理解し、的確で丁寧なコミュニケーション等により、幅広く理解が得られるよう取り組む。

## 8 今後の検討等

○ 今回整理する内容は、今後明らかになる知見等を踏まえ、適宜見直す。

「新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種に関する分科会の現時点での考え方」（令和2年8月21日）抜粋

○ ワクチンの接種の実施にあたっては、各地域の実情に踏まえつつ、地方自治体や医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会が十分に連携をした上で実施していく必要がある。また、地方自治体の負担が生じないように、円滑な実施に向けて政府における財政措置をすべきである。

⇒ 国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みをどのように構築していくか。

新型コロナウイルスワクチン接種の実施のために想定される事務（イメージ）

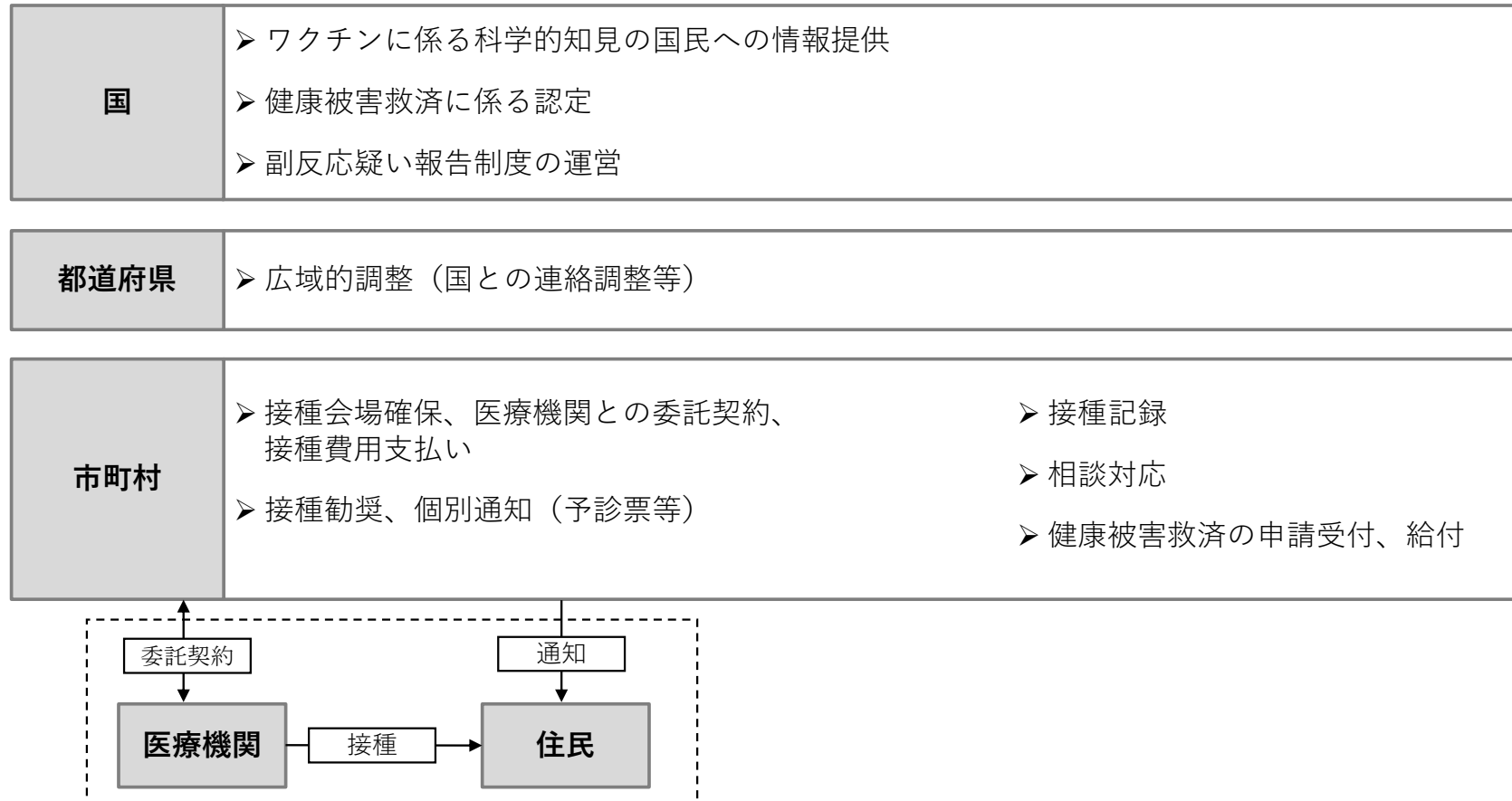
- ▶ ワクチンの購入（※）
- ▶ 購入ワクチンの卸売業者への譲渡（※）
- ▶ 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等）（※）
- ▶ 接種順位の決定（※）
- ▶ 接種スケジュール等の広域調整（※）
- ▶ ワクチンに係る科学的知見の情報提供
- ▶ 副反応疑い報告制度の運営
- ▶ 接種会場確保、医療機関との委託契約、接種費用支払い
- ▶ 接種勧奨、個別通知（予診票等）
- ▶ 接種記録
- ▶ 相談対応
- ▶ 健康被害救済の申請受付、給付
- ▶ 健康被害救済に係る認定

（※）現在実施している予防接種法における予防接種では実施していない、新型コロナウイルスワクチン接種に特有の事務

**国の主導的役割、広域的視点、住民に身近な視点**から、  
国、都道府県、市町村の間でどのような役割分担が適切か。

## (参考) 予防接種法における接種事務

○現在、予防接種法における予防接種については、国、都道府県、市町村が役割分担して接種事務を実施。



## 予防接種法及び新型インフル等特措法上の接種類型について

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考) 2009年新型インフルの際の対応
<b>根拠</b>	予防接種法第5条第1項	予防接種法第6条第1項、第2項		予防接種法第6条第3項	特措法第28条(臨時接種とみなす)	特措法第46条(予防接種法第6条第1項を讀替適用)	予算事業
<b>趣旨等</b>	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	痘そこの流行時のように、疾病のまん延予防上緊急の必要		2009年A/H1N1のように、病原性が低い疾病のまん延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高い社会機能維持者への接種	緊急事態宣言下での国民全体に対する接種	死亡者や重症者の発生をできる限り減らすこと及びそのために必要な医療を確保することを目的とする
		第1項の場合(都道府県の判断で実施)	第2項の場合(厚労大臣の指示により実施)				
<b>主体</b>	市町村長	都道府県知事 市町村長(都道府県知事が指示できる)	都道府県知事(厚労大臣が指示できる)	市町村長(厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	厚生労働大臣(政府対策本部長が指示できる)	市町村長(厚労大臣が都道府県を通じて指示できる)	国(実施要綱で都道府県、市町村の役割を規定)
<b>対象者</b>	政令で決定	都道府県知事が決定	都道府県知事が決定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対処方針を変更して決定	全国民を対象(優先順位を付けて接種)
<b>費用負担</b>	市町村長 A類：地方交付税9割 B類：地方交付税3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	国 1/2 都道府県 1/2	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国(地方公務員への接種は、それぞれの都道府県・市町村が負担)	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 (自治体の財政力に応じ、国がかさ上げの財政負担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
<b>自己負担</b>	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可
<b>救済</b>	A類：高水準 B類：医薬品と同水準	高水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準(健康被害救済に係る特別措置法を制定) <b>3</b>

#### 4. 治療薬、ワクチン

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めることとする。

また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みや、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含め、必要な体制の確保を図る。併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずることとする。

- 新型コロナウイルス感染症の特徴
  - 発症前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高いことから、市中感染のリスクに対する不安感が大きい。
  - 重症化率は、全体として季節性インフルエンザよりは高く、特に高齢者や基礎疾患を有する者で高い。
  - 入院期間が季節性インフルエンザより長く、入院医療に与える負荷が大きい。
  - クラスタ発生場所は、医療機関内などで多い。
- 3-5月にかけての流行の波の経験より
  - 若年から中年世代の重症者や死亡者は、社会機能維持等に不可欠な業務に従事された方を含め、比較的少なかった。
  - 医療提供体制のひっ迫が課題となったことから、医療提供体制の面での配慮及び対策は必要である。
- 接種開始時点で期待されるワクチンの効果
  - 感染予防効果は実証しにくく、確認できるまで時間を要するため、接種開始時までには確認することは困難と考えられる。
  - 承認までの臨床試験では、主に発症予防や重症化予防の効果の評価が行われる見込み。

## 接種目的について

- 発症予防又は重症化予防の効果を有すると評価されたワクチンが開発された際に、できるだけ早期に多くの国民が接種を受けられるようにすることにより、生命・健康へのリスクの軽減や医療への負荷の軽減を図ることを目指す。
- 死亡者や重症者の発生をできる限り抑制することにより、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図る。

## ワクチンの接種の実施の検討に当たり考慮すべき事項④

### （特定接種の実施について）

- 上述の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有するもの以外にも、仕事上の感染のリスクが非常に高く、かつ、感染した際に社会的な影響が甚大な者がいることも考えられる。しかし、これまでの感染の状況を踏まえると、新型インフルエンザ対策で想定をしていたような、国民のほとんどが短期間に感染し、欠勤者や死亡者が多発することは今のところ想定されない。
- こうしたことを踏まえれば、特定の医療従事者、高齢者及び基礎疾患を有する者へのワクチンの接種を優先すべきであり、社会機能維持者に対する特定接種を行うことについては現段階では優先的な課題とはならないのではないかと考えられる。

### （実施体制）

- 実施体制の構築については、現場が混乱しないよう、簡素かつ効率的な体制整備を進めていくべきである。
- ワクチンの接種の実施にあたっては、各地域の実情に踏まえつつ、地方自治体や医療機関、都道府県医師会・郡市区医師会が十分に連携をした上で実施していく必要がある。また、地方自治体の負担が生じないよう、円滑な実施に向けて政府における財政措置をすべきである。
- また、ワクチン製剤の品質の確保体制を十分に確保すべきである。