

健感発 0302 第 1 号
令和 5 年 3 月 2 日
令和 5 年 4 月 27 日一部改正

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後に備えた患者の発生動向等の把握の準備について（依頼）

平素より新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）対策に御尽力・御協力を賜り、誠にありがとうございます。

令和 2 年以降、COVID-19 患者の発生動向は、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。以下「法」という。）第 12 条第 1 項の規定等に基づき、発生届の提出や患者の総数等の報告による把握をお願いしてきたところです。

今後の COVID-19 の法上の位置付けの変更に向けて、COVID-19 患者の発生動向を引き続き把握するため、法第 14 条の規定に基づく定点把握の準備を行っていただくとともに、変異株の発生動向を引き続き把握するため、ゲノムサーベイランスについて、解析目標数を見直した上での継続に向けた準備を行っていただくようお願いいたします。また、COVID-19 の法上の位置付けの変更後の患者の発生動向等の把握の全体像についても併せてお示し致します。

円滑な対応のため、貴自治体において、貴管内の各保健所、医療機関等との調整等を進めていただくよう、お願い致します。

なお、令和 5 年 5 月 8 日以降は、「新型コロナウイルス感染症患者の急変及び死亡時の連絡について」（令和 2 年 6 月 18 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）、「重症・死亡等サーベイの運用について（協力依頼）」（令和 3 年 9 月 3 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）及び「クラスター対策班への相談の目安について」（令和 3 年 11 月 26 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）これらに記載される関係事務連絡については、廃止致します。

（主な改正箇所は太字下線）

記

COVID-19 の法上の位置付けの変更に向けた患者の発生動向等の把握の準備については、次に掲げるとおり、準備をお願い致します。

1. 患者数については、これまでの全数把握を終了し、定点把握へ移行し、患者の発生動向を把握（別添 1、2）
2. 病原体については、ゲノムサーベイランスの解析目標数を見直し、引き続き、変異株の発生動向を把握（別添 3）

併せて、以下の資料もご参照ください。

3. 今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像について（別添4）
4. 今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像（概要他）（別添5）
5. 本通知に関するQ&A（別添6）
6. COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の公表資料イメージ（案）（参考資料）

以上

【連絡先】

厚生労働省健康局結核感染症課

TEL：03-3595-3489（直通）

メールアドレス：SARSOPC@mhlw.go.jp

※ メールの件名の文頭に【COVID-19】と入れること。

COVID-19 に関する発生動向の定点把握について

第 1 目的

COVID-19 の発生動向を把握することを目的にしています。

第 2 実施の概要

COVID-19 の定点として指定された医療機関（「COVID-19 指定届出機関」とする。）は、法第 14 条第 2 項の規定に基づき、COVID-19 と診断した患者 及び COVID-19 により死亡したものと検案した死体 について、保健所に報告をお願いします。

（参照）平成 11 年 3 月 19 日付け健医発第 458 号厚生省保健医療局長通知「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の施行に伴う感染症発生動向調査事業の実施について」

第 3 COVID-19 の定点の基本的な考え方

- 5 類感染症移行後、COVID-19 については、法第 14 条第 2 項に基づき、COVID-19 指定届出機関からの届出により発生動向を把握します。
- COVID-19 指定届出機関については、原則として、既存のインフルエンザ定点を指定し（以下「インフルエンザ／COVID-19 定点」とする。）、当該定点の指定届出機関の管理者はインフルエンザおよび COVID-19 と診断された年齢階級別・性別の患者 又は死亡した者の数 について週 1 回の届出を実施します。
- 現在、全ての COVID-19 患者等の診断を行った医療機関に求めている法第 12 条第 1 項に基づく発生届の提出や法第 15 条に基づく毎日の COVID-19 患者の総数等の報告については、5 類感染症移行をもって廃止します。
- 各都道府県におけるインフルエンザ／COVID-19 定点の数については、原則として既存のインフルエンザ定点の数と同数とします。

第 4 インフルエンザ／COVID-19 定点の調整・指定方法

既存のインフルエンザ定点のうち、以下の場合については、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれないことから、インフルエンザ／COVID-19 定点への移行のタイミングを目途に調整の検討をお願いします。

1. 令和 2 年 1 月から令和 4 年 12 月末までの 3 年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合
2. インフルエンザ／COVID-19 定点としての協力を辞退する場合

なお、定点の指定の調整・指定にあたっては以下の 5 点についてご留意のほどお願い致します。

1. 5 類感染症移行後も、インフルエンザと COVID-19 の外来診療を行う見込みで、それぞれの定点報告を行うことに同意する医療機関を選定すること。

2. 地理的条件を考慮し、指定解除となるインフルエンザ定点と同じ保健所管轄内から定点を調整すること。
3. 調整前の定点が内科定点であった場合は内科定点を、小児科定点であった場合は小児科定点を選定すること。
4. 原則としてインフルエンザ／COVID-19 定点の数については、各都道府県において、既存のインフルエンザ定点数と同数とすること（ただし、調整の結果、既存のインフルエンザ定点数を下回る場合があっても差し支えない）。
5. なお、定点については以下の観点を考慮して調整することが望ましい。
 - ・ 地域の医療提供体制の実情を考慮しつつ、患者調査等を参考に医療機関における外来受診者数が指定解除となる指定届出機関と同一の規模であること
 - ・ 定点調整後の COVID-19 の患者数について、別添 2 に示す定点の推計精度の簡易計算法により、令和 4 年第 40 疫学週（令和 4 年 10 月 3 日から 10 月 9 日）から令和 5 年第 6 疫学週（令和 5 年 2 月 6 日から 2 月 12 日）の期間（以下、「当該期間」とする。）の間の全数報告数と定点報告数からの推計値の相対誤差の 95%信頼区間の幅が 10%以内となること（目安）

第 5 厚生労働省に対する報告内容

COVID-19 と診断された年齢階級別・性別の患者又は死亡した者の数

第 6 厚生労働省に対する報告方法

保健所は、各定点から報告された情報を、1 週間（月曜日から日曜日）ごとに毎週火曜日までに、感染症サーベイランスシステムにより、厚生労働省に報告をお願いします。なお、感染症サーベイランスシステムへの入力環境が整備されている指定届出機関においては、システムへの入力により報告することを基本とします。

第 7 実施期間

通年、実施します。

第 8 定点報告開始予定日

5 類感染症移行後に開始を予定しています。

第 9 インフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況の報告

今後、国内の COVID-19 の患者推計を実施するため、以下の日程にて、定点調整の状況について厚生労働省へ報告をお願い致します。

1. 各自治体における定点の調整状況に関する中間報告【令和 5 年 3 月 31 日（金）締め切り】
定点の調整状況（完了・未了・その他）を記載の上、厚生労働省までご報告ください。（調整状況の進捗については、令和 5 年 4 月中に実施される厚生科学審議会感染症部会において共有する予定です。）
2. インフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告【令和 5 年 4 月 21 日（金）締め切り】

以下を添付の上、定点の調整状況について、厚生労働省までご報告ください。

- ・ インフルエンザ／COVID-19 定点に指定した医療機関の保険医療機関コードのリスト（報告様式：Excel）

定点の推計精度の簡易計算法について

COVID-19 については、令和 2 年 1 月以降、全数報告による把握を継続してきたことから、これまでの報告数との連続性の観点から、全数を推計する際の精度について簡易的に評価するには、Excel ファイルを用いて、以下の方法にて確認することができます。（実際の計算は、One Public で添付した Excel ファイルを用いて実施することができます。）

なお、COVID-19 の定点サーベイランスは、流行の傾向（トレンド）と水準（レベル）を把握することが第一の目的であり、全数の推計値についてはあくまで参考値となります。

（簡易計算法）

1. 令和 4 年第 40 疫学週（令和 4 年 10 月 3 日から 10 月 9 日）から令和 5 年第 6 疫学週（令和 5 年 2 月 6 日から 2 月 12 日）の期間（以下、「当該期間」とする。）の以下の患者数を算出する。【次ページ図の①】
 - i. 各週の管内のインフルエンザ定点からの報告数 (a_n : n は、第 40 週（令和 4 年 10 月 3 日から 10 月 9 日）を 1 とする）
 - ii. 各週の管内の全医療機関からの報告数 (b_n)
 - iii. 当該期間における管内のインフルエンザ定点からの報告数 (A : $a_1 \sim a_n$ の合計)
 - iv. 当該期間における管内の全医療機関からの報告数 (B : $b_1 \sim b_n$ の合計)
2. 当該期間の定点割合を算出する。
 - i. 各週の定点割合 ($c_n = a_n / b_n$)
 - ii. 定点割合の総計 ($C = A / B$) 【次ページ図の②】
3. 当該期間の定点からの推計値を算出 ($d_n = a_n / C$) する。【次ページ図の③】
4. 当該期間の全数報告数 (b_n) と定点からの推計値 (d_n) の相対誤差を算出 ($e_n = d_n / b_n - 1$) する。
5. 相対誤差の標準誤差 ($e_1 \sim e_n$ の標準偏差 / \sqrt{n}) を算出 (※ 1) する。
6. 相対誤差の標準誤差から 95%信頼区間の幅 ($\pm G$) を算出 (※ 2) する。【次ページ図の④】
7. 5 及び 6 の計算については、受療行動の変動が大きい年末年始（令和 4 年第 52 疫学週から令和 5 年第 2 疫学週）の期間【次ページ図の⑤】を除いて計算した場合 ($n=16$)、あるいは含んで計算した場合 ($n=19$) を比較し、相対誤差の 95%信頼区間の幅が小さい結果【次ページ図の④】を採用してください。

※ 1 Excel 関数 : $F = \text{STDEV} (e_1, e_2, \dots, e_n) / \text{SQRT} (n)$

※ 2 Excel 関数 : $G = \text{T. INV} (0.95, n-1) * F$

（留意事項）

- COVID-19 の定点の調整にあたっては、相対誤差の 95%信頼区間の幅は、± 10%以内を目安としますが、本目安を達成することを目的に定点を調整する必要はありません。

【図】

年	疫学週	① COVID-19報告数		定点割合	③ 定点からの推計値	相対誤差
		インフルエンザ 定点	全医療機関			
令和4年 (2022年)	40	a_1	b_1	$c_1=a_1/b_1$	$d_1=a_1/C$	$e_1=d_1/b_1-1$
	41	a_2	b_2	$c_2=...$	$d_2=...$	$e_2=...$
	42	.	.	.	.	.
	43	.	.	.	.	.
	44	.	.	.	.	.
	45	.	.	.	.	.
	46	.	.	.	.	.
	47	.	.	.	.	.
	48	.	.	.	.	.
	49	.	.	.	.	.
	50	.	.	.	.	.
	51	.	.	.	.	.
	52	.	.	.	.	.
令和5年 (2023年)	1	.	.	.	.	.
	2	.	.	.	.	.
	3	.	.	.	.	.
	4	.	.	.	.	.
	5	.	.	.	.	.
	6	a_{19}	b_{19}	c_{19}	d_{19}	e_{19}
	総計	$A=a_1,a_2,\dots,a_n$	$B=b_1,b_2,\dots,b_n$	② $C=A/B$		

- 相対誤差の標準誤差 $F=STDEV(e_1,e_2,\dots,e_n)/SQRT(n)$
- 相対誤差の95%信頼区間の幅 ④ $G=T.INV(0.95,n-1)*F$

COVID-19に関する病原体の発生動向の把握（ゲノムサーベイランス）について

第1 目的

COVID-19の変異株の発生動向の把握を行うことを目的としています。

第2 実施の概要

法第15条第1項及び第2項の規定に基づき、各都道府県において100件／週程度（300～400件／月）、国（国立感染症研究所）において200件／週（800件／月程度）を目標にゲノム解析を実施し、解析結果を報告システムに登録をお願いします。

第3 厚生労働省に対する報告方法

1週間（月曜日から日曜日）ごとに、毎週月曜日までに、引き続き、COG-JPへ登録をお願いします。なお、GISAIDへの登録も引き続き努力義務とします。

第4 実施期間

通年、実施します。

第5 開始予定日

解析目標数の変更については、5類感染症移行後に開始を予定しています。

COVID-19 に関する今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像について

1. 新規感染者数
 - 季節性インフルエンザと同様、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）第 14 条第 2 項の規定により指定届出機関から報告された患者又は死亡した者の数を毎週金曜日に都道府県毎に公表
 - 位置付け変更後の初回の公表日：令和 5 年 5 月 19 日（金）（令和 5 年 5 月 8 日～5 月 14 日のデータ）
 - 掲載場所：厚生労働省ホームページ
2. 重症者数
 - 医療機関から医療機関等情報支援システム（G-M I S）により報告された人工呼吸器又は E C M O 管理中の入院患者数及び I C U 入院中の患者数を毎週金曜日に公表
 - 位置付け変更後の初回の公表日：令和 5 年 5 月 19 日（金）（令和 5 年 5 月 8 日～5 月 14 日のデータ）
 - 掲載場所：厚生労働省ホームページ
3. 新規入院者数
 - 医療機関から医療機関等情報支援システム（G-M I S）により報告された新規入院者数を毎週金曜日に公表
 - 位置付け変更後の初回の公表日：令和 5 年 5 月 19 日（金）（令和 5 年 5 月 8 日～5 月 14 日のデータ）
 - 掲載場所：厚生労働省ホームページ
4. 死亡者数
 - 一部の自治体を対象に、COVID-19 感染の有無を問わない総死亡数の推移（超過死亡の迅速把握）を 2 週間に 1 回公表
 - 位置付け変更後の初回の公表日：令和 5 年 6 月 9 日（金）（令和 5 年 5 月 1 日～5 月 14 日のデータ）
 - 掲載場所：国立感染症研究所ホームページ

※ なお、人口動態統計における総死亡数及び死因別死亡数は、引き続き厚生労働省ホームページに公表されるので参照されたい。
5. 検査数
 - 医療機関から医療機関等情報支援システム（G-M I S）により報告された検体採取人数を毎週金曜日に公表
 - 位置付け変更後の初回の公表日：令和 5 年 5 月 19 日（金）（令和 5 年 5 月 8 日～5 月 14 日のデータ）
 - 掲載場所：厚生労働省ホームページ
6. 変異株の動向

- 地方自治体が実施する調査及び国立感染症研究所が民間検査機関と連携して実施する調査の2つの調査により、引き続き実施し、毎週金曜日に公表
※詳細は、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」（令和3年2月5日 厚生労働省健康局結核感染症課長通知 健感発 0205 第4号。令和5年4月27日一部改訂）を参照。
- 位置付け変更後の初回の公表日：令和5年5月12日（金）（令和5年5月8日～5月14日時点の推計値等）
- 掲載場所：国立感染症研究所ホームページ

COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像（概要）

		5類移行前（～5月7日）	→	5類移行後（5月8日～）	（参考）季節性インフルエンザ
流行状況	新規感染者数	日次 HER-SYS（医療機関）		週次 COVID-19定点(医療機関)	週次 インフルザ`定点(医療機関)
	重症者数	日次 都道府県からの報告		週次 G-MIS（医療機関）	週次 基幹定点（医療機関）
	新規入院者数	日次 G-MIS（医療機関）		週次 G-MIS（医療機関）	
	死亡者数	日次 都道府県からの報告 月次 人口動態統計(都道府県) ※2ヶ月後に総死亡数、5ヶ月後に死因別死亡数	↓		月次 人口動態統計(都道府県)
	検査数	日次 G-MIS等（医療機関・民間検査会社） ※検査種別あり		週次 G-MIS（医療機関）	—
	変異株の動向	週次 ゲノムサーベイランス(自治体・感染研)			週次 5類病原体定点(自治体)
医療体制	病床の状況 (施設内療養の状況含む)	週次 療養状況等調査(都道府県)		※病床数に加えて、在院者数も把握	—
	救急の状況	週次 救急搬送困難事案(消防庁)			—

※上記のほか、血清疫学調査や下水サーベイランス研究等を含め、重層的な確認を実施

※5月8日以降も、国立感染症研究所において流行状況に関するデータを毎週とりまとめ・公表予定

COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像①

感染症法上の位置づけ変更後においても、重層的に把握する仕組みを構築し、対策に必要な流行状況を継続して把握する。

	現行（新型コロナウイルス等感染症） 令和5年5月7日まで		感染症法上の位置づけ変更後の当面の対応 令和5年5月8日から		（参考） インフルエンザ
	目的	現行の方法	目的	変更後の方法（案）	方法
流行状況	国内の流行状況の把握	全数届出（HER-SYS）	国内の流行状況の把握	COVID-19定点 （感染症サーベイランスシステム） （1回目 令和5年5月19日公表） （令和5年5月8日～5月14日のデータ）	インフルエンザ 定点 （週報・集計）
		総数報告（HER-SYS）		—	
		血清疫学調査、下水サーベイランス研究		血清疫学調査、下水サーベイランス研究を継続	
入院者数・重症者数	重症化の動向の把握	（入院が必要な者を4類型の一つとして把握） （HER-SYS）	国内の重症者の発生や特性の動向の把握	G-MISを用いた入院患者数、ICU入室者数及び人工呼吸器使用者数等の把握を一定期間継続しつつ、その後入院基幹定点へ切り替え（感染症サーベイランスシステム） （1回目 令和5年5月19日公表） （令和5年5月8日～5月14日のデータ）	基幹定点 （週報・集計）
		入院治療等を要する者等数報告（時点） （自治体からの報告）			
	療養に活用できる病床数等の把握	入院者数、使用病床数等の報告（時点） （療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査、医療機関日次調査（G-MIS））		—	
	国内の重症者数とその特性の把握	重症者数報告（時点） （自治体からの報告）			
重症例・死亡例の記述的な情報の把握	COVID-19の重症例・死亡例の報告（月報） （自治体からの報告）	必要に応じて積極的疫学調査を実施			
病原体の動向	変異株の発生やゲノム変異の動向の把握	【都道府県】 新規感染者数のうち5～10%又は300～400件/週の報告（COG-JP） 【感染研】 民間検査機関による800件/週の報告（COG-JP）	変異株の発生やゲノム変異の動向の把握	【都道府県】 100件/週（300～400件/月）程度（COG-JP） 【感染研】 民間検査機関による200件/週（800件/月）（COG-JP） （引き続き、検出状況、検出割合の推定を公表（週報））	5類病原体定点

COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の把握に向けた全体像②

	現行（新型コロナウイルス感染症） 令和5年5月7日まで		感染症法上の位置づけ変更後の当面の対応 令和5年5月8日から		（参考） インフルエンザ
	目的	現行の方法	目的	変更後の方法（案）	方法
死亡者数	感染後の死亡者の発生動向の把握	死亡者数報告（時点）（自治体）	感染後の死亡者の発生動向の把握	感染症法に基づく死亡診断書等情報の収集（2ヶ月後程度）	NDBによる推計
		人口動態統計 ※総死亡数の把握に2ヶ月、死因別死亡数の把握に5ヶ月要する。		人口動態統計 ※総死亡数の把握に2ヶ月、死因別死亡数の把握に5ヶ月要する。 協力可能な自治体が報告した総死亡数をもとにした超過死亡の迅速把握（1ヶ月以内目途） （1回目 令和5年6月9日公表） （令和5年5月1日～5月14日のデータ）	人口動態統計 ※総死亡数の把握に2ヶ月、死因別死亡数の把握に5ヶ月要する。
検査数等	検査の実施状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、民間検査会社等に対して、検体採取数（PCR、抗原定量・定性）等の報告を依頼し、集計。 メーカー等に対して、流通状況（出荷量、在庫量等）の報告を求めている。 	検査の実施状況等の把握	引き続き、以下の取組みを実施 ・G-MISを用いた医療機関における「検体採取数」のモニタリング（検査種別の内訳は求めない） （1回目 令和5年5月19日公表） （令和5年5月8日～5月14日のデータ） ・抗原定性検査キットの流通状況のモニタリング	—
集団感染	集団発生の状況等の把握	自治体のプレスリリース等をもとに報道等されている集団感染発生事案の件数を集計。	集団発生の状況等の把握	他の感染症と同様の枠組みで対応（※）し、必要に応じて、保健所の判断により、積極的疫学調査等の介入を実施できる体制を整える。	インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

※インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染については、「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」（平成27年3月9日厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）において、保健所に報告を求めている。社会福祉施設等については、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）に準じた取扱いとする。

COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の当面の公表スケジュール（案）

日	月	火	水	木	金	土
4 / 30	5 / 1	2	3	4	5	6
7 全数把握(患者数) 死亡者数 終了	8 最終公表 定点報告 開始	9	10	11	12 ●(参考値) HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数 (R4.10/3-R5.5/7) 公表(厚労省HP)	13
	●ゲノムサーベイランス(5/1-5/7時点の推計値等)公表(感染研HP) ●コロナ週報(4/24-4/30データ)公表(感染研HP)	●療養状況等調査(5/3 0時時点)公表(厚労省HP)			●ゲノムサーベイランス(5/8-5/14時点の推計値等)公表(感染研HP) ●療養状況等調査(5/10 0時時点)公表(厚労省HP)	
14	15	16	17	18	19	20
	システムへの入力及び入力されたデータの集計・精査				●定点当たり新規患者数(5/8-5/14)公表(厚労省HP) ●新規入院患者数、検査実施数(5/8-5/14)公表(G-MIS)(厚労省HP) ●ゲノムサーベイランス(5/15-5/21時点の推計値等)公表	
	●コロナ週報(5/1-5/7データ)公表				●療養状況等調査(5/17 0時時点)公表	
21	22	23	24	25	26	27
	システムへの入力及び入力されたデータの集計・精査				●定点当たり新規患者数(5/15-5/21)公表 ●新規入院患者数、検査実施数(5/15-5/21)公表 ●ゲノムサーベイランス(5/22-5/28時点の推計値等)公表	
					●感染研IDWR、コロナ週報(5/8-5/14データ)公表(感染研HP) ●療養状況等調査(5/24 0時時点)公表	
28	29	30	31	6 / 1	2	3
	システムへの入力及び入力されたデータの集計・精査				●定点当たり新規患者数(5/22-5/28)公表 ●新規入院患者数、検査実施数(5/22-5/28)公表 ●ゲノムサーベイランス(5/29-6/4時点の推計値等)公表	
					●感染研IDWR、コロナ週報(5/15-5/21データ)公表 ●療養状況等調査(5/31 0時時点)公表	

- ※ 重症者数・死亡者数の自治体集計値については、5月9日の厚労省HP「データからわかる—新型コロナウイルス感染症—」で、5月8日に自治体から発表されるデータを集計・公表予定。
- ※ 感染研IDWRは、新型コロナに限らない感染症全体を扱うものであり、定点当たり新規患者数を評価。
コロナ週報は、新型コロナの定点当たり新規患者数、新規入院患者数、ゲノムサーベイランス等を評価。
- ※ 6月9日に、超過死亡迅速把握値(5/1-5/14)の初回公表(感染研HP)を予定。

新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後に備えた患者の発生動向等の把握の準備に係る Q&A

令和5年3月2日
令和5年4月27日一部改正

- 定点の設計について Q 1-1～Q 1-17
- 病原体の動向把握について Q 2-1～Q 2-5
- 財政について Q 3-1～Q 3-2
- システムについて Q 4-1～Q 4-6

- Q.1-1 インフルエンザ／COVID-19 定点へ移行後は、インフルエンザのみ、あるいは COVID-19 のみを報告するのではなく、今後はインフルエンザ／COVID-19 定点として、インフルエンザ及び COVID-19 とともに定点報告を行うということでしょうか。…………… 4
- Q.1-2 既存のインフルエンザ定点の数から増減してもよいでしょうか。…………… 4
- Q.1-3 インフルエンザ／COVID-19 定点の報告は、いつから開始し、どのような内容を、どのような手段で報告すれば良いでしょうか。…………… 4
- Q.1-4 現在、定点報告内容の年齢階級別は、60代は60～69歳となっていますが、60～64歳、65～69歳の2区分とすることは可能でしょうか。…………… 4
- Q.1-5 既存のインフルエンザ定点の数を確認したところ、感染症発生動向調査事業実施要綱で指定された定点数よりも多いことがわかりました。この機会に、減らしてよろしいでしょうか。…………… 4
- Q.1-6 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、令和2年1月～令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がない医療機関を把握していません。厚生労働省から医療機関のリストを入手することは可能でしょうか。…………… 4
- Q.1-7 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、今後は報告の意向がある場合（協力が得られる）も調整の対象になりますでしょうか。…………… 5
- Q.1-8 定点の選定および指定は都道府県の事務であると認識しています。既存のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整・指定方法が別添1の第4に記載されていますが、指定届出機関の調整・選定についても都道府県が実施するのでしょうか。…………… 5
- Q.1-9 別添1の第4には、「調整の結果、既存のインフルエンザ定点数を下回る場合があっても差し支えない」とありますが、「定点を辞退したい」という指定届出機関が多数の場合、全て指定を解除してよろしいでしょうか。その場合、COVID-19 定点のみならず、インフルエンザ定点、小児科定点も同時に指定解除となる可能性があります。問題ないでしょうか。…………… 5
- Q.1-10 インフルエンザ／COVID-19 定点の設定に際し、既存のインフルエンザ定点から指定の変更をしない場合、別紙1の第4にある定点としての機能を果たすことができるか

を判断するための事項について精査する必要がありますでしょうか。	6
Q.1-11 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれない場合、当該定点を調整の対象とし調整を検討するようにとのことですが、法的根拠はありますか。	6
Q.1-12 既存のインフルエンザ定点をそのままインフルエンザ／COVID-19 定点に移行した場合、年齢構成別の患者報告数が小児に偏ると考えられますが、その点については、問題ないでしょうか。	6
Q.1-13 COVID-19 定点の調整にあたっては、別紙2の計算により全数と定点からの推計値相対誤差の95%信頼区間の幅を±10%以内にしなければならないのでしょうか。	7
Q.1-14 令和5年3月31日（金）締め切りの各自治体における定点の調整状況に関する中間報告では、具体的に何を報告するのでしょうか。	7
Q.1-15 4月21日のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告の時点で、インフルエンザ／COVID-19 定点の指定が調整中などの理由で、既存のインフルエンザ定点の数と同数でなくても差し支えないでしょうか。また、調整のための猶予期間はありますか。	7
Q.1-16 4月21日のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告では、具体的に何を報告するのでしょうか。	7
Q.1-17 定点把握へ移行後、1回目の公表を令和5年5月19日（金）に予定しているとのことですが、それよりも前に、自治体独自に実施しているモニタリング会議等で使用してよろしいでしょうか。	7
Q.1-18 インフルエンザと同様に、流行状況を示す「流行発生警報」「流行発生注意報」は、COVID-19でも設定されますか。また、定点あたり報告数の基準値は設定されますか。 .	7
Q.2-1 ゲノムサーベイランスとは、既存の5類感染症病原体定点と異なるのでしょうか。	8
Q.2-2 実数の目標だけではなく、割合も示してください。	8
Q.2-3 解析目標数の達成は必須でしょうか。	8
Q.2-4 将来的に COVID-19 を含む5類感染症病原体定点への移行は検討していますでしょうか。検討している場合、移行に関する今後の予定を教えてください。	8
Q.2-5 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどのように変更されるか教えてください。	8
Q.3-1 感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る報償費については、COVID-19 定点に関しても各都道府県において適切に設定して差し支えないでしょうか。	9
Q.3-2 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどのように変更されるか教えてください。（再掲）	9
Q.4-1 インフルエンザ／COVID-19 定点に指定された指定届出機関からの報告は、感染症サーベイランスシステムによる報告が必須となりますか。	9
Q.4-2 感染症サーベイランスシステム上の COVID-19 の疾病コードを教えてください。 9	
Q.4-3 他の感染症と同様に、COVID-19についても還元されるデータはありますか。また、還元データの様式（CSVファイルレイアウト）はどうなりますか。	10
Q.4-4 HER-SYS 上のデータの保存期間はどのくらいでしょうか。また、これまでの HER-SYS データを、感染症サーベイランスシステムへ移行する予定はありますか。 10	
Q.4-5 移行後においても、それ以前の発生届や日次報告は HER-SYS 上で遡及訂正可能でしょうか。	10
Q.4-6 厚生労働省が自治体 HP などから集計してきた重症者数・死亡者数については最後	

の公表日はいつになりますか。重症者数・死亡者数を遡及で訂正する場合、どのような対応が必要となりますか。 10

【1. 定点の設計について】

Q. 1-1 インフルエンザ／COVID-19 定点へ移行後は、インフルエンザのみ、あるいは COVID-19 のみを報告するのではなく、今後はインフルエンザ／COVID-19 定点として、インフルエンザ及び COVID-19 とともに定点報告を行うということでしょうか。

(答)

- 貴見のとおりです。

Q. 1-2 既存のインフルエンザ定点の数から増減してもよいでしょうか。

(答)

- 各都道府県におけるインフルエンザ／COVID-19 定点の数については、原則として、既存のインフルエンザ定点の数と同数とし、上回ることがないように調整をお願いします。なお、調整の結果、既存のインフルエンザ定点の数を下回る場合があっても差し支えありません。

Q. 1-3 インフルエンザ／COVID-19 定点の報告は、いつから開始し、どのような内容を、どのような手段で報告すれば良いでしょうか。

(答)

- 5類感染症移行後、インフルエンザ／COVID-19 定点による定点報告を開始します。
- 報告内容は、COVID-19 と診断された年齢階級別・性別の患者 又は死亡した者 の数、報告頻度は、1 週間（月曜日から日曜日）ごとに毎週火曜日までに、感染症サーベイランスシステムにより厚生労働省へ報告を求める予定です。

Q. 1-4 現在、定点報告内容の年齢階級別は、60代は60～69歳となっていますが、60～64歳、65～69歳の2区分とすることは可能でしょうか。

(答)

- 現在のインフルエンザ定点報告の年齢階級区分と同じ区分といたします。

Q. 1-5 既存のインフルエンザ定点の数を確認したところ、感染症発生動向調査事業実施要綱で指定された定点数よりも多いことがわかりました。この機会に、減らしてよろしいでしょうか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業実施要綱に沿って、定点を選定いただきますようお願いいたします。感染症発生動向調査事業実施要綱に沿って選定した結果、現状から変更することは差し支えありません。

Q. 1-6 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績がなく、今後も COVID-19 の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、令和2年1月～令和4年12月末までの3年間 COVID-19 の診療実績

がない医療機関を把握していません。厚生労働省から医療機関のリストを入手することは可能でしょうか。

(答)

- 当該リストの把握が困難である、あるいは時間を要する等の場合は、厚生労働省より送付することも可能です。その旨、厚生労働省までご連絡ください。

Q.1-7 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月から令和4年12月末までの3年間COVID-19の診療実績がなく、今後もCOVID-19の定点報告を実施する見込みのない場合、当該定点を調整の対象としていますが、今後は報告の意向がある場合（協力が得られる）も調整の対象になりますでしょうか。

(答)

- 既存のインフルエンザ定点のうち、令和2年1月～令和4年12月末までの3年間COVID-19の診療実績がない医療機関であっても、今後はCOVID-19の診療を実施する意向がある（協力が得られる）場合は、定点の変更調整の対象から除外して頂いて差し支えありません。

Q.1-8 定点の選定および指定は都道府県の事務であると認識しています。既存のインフルエンザ／COVID-19 定点の調整・指定方法が別添1の第4に記載されていますが、指定届出機関の調整・選定についても都道府県が実施するのでしょうか。

(答)

- 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104号。以下「法」という。）第14条第1項のとおり、都道府県知事が定点の指定を行います。
- 指定届出機関の指定のための、調整・選定については、都道府県が中心となり、地域の実情に応じて所管内の保健所設置市及び特別区等の関係機関と連携し実施をお願いいたします。

Q.1-9 別添1の第4には、「調整の結果、既存のインフルエンザ定点数を下回る場合があっても差し支えない」とありますが、「定点を辞退したい」という指定届出機関が多数の場合、全て指定を解除してよろしいでしょうか。その場合、COVID-19 定点のみならず、インフルエンザ定点、小児科定点も同時に指定解除となる可能性があります。問題ないでしょうか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業実施要綱に沿って、指定届出機関の選定をお願いいたします。
- その上で、既存のインフルエンザ定点については、定点としての機能を果たすことができるかを判断するための事項を別添1の第4に記載しておりますので、ご確認の上、定点の調整をお願いいたします。

Q. 1-10 インフルエンザ／COVID-19 定点の設定に際し、既存のインフルエンザ定点から指定の変更をしない場合、別紙1の第4にある定点としての機能を果たすことができるかを判断するための事項について精査する必要がありますでしょうか。

(答)

- 既存のインフルエンザ定点から指定の調整をしない場合においても、既存のインフルエンザ定点が、定点としての機能を果たすことができるかどうかについて確認をお願いいたします。

Q. 1-11 別添1の第4にて、既存のインフルエンザ定点のうち、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれない場合、当該定点を調整の対象とし調整を検討するようにとのことですが、法的根拠はありますでしょうか。

(答)

- 今回、定点としての機能を果たすことが今後は見込まれない既存のインフルエンザ定点については調整をお願いしているところです。
- 基本的には、変更にあたっては、法第14条第5項の規定により変更を予定している定点医療機関から指定を辞退していただくことが望ましいですが、法第14条第6項の規定により都道府県知事が当該指定届出機関の指定を取り消すことも可能です。

※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）

（感染症の発生の状況及び動向の把握）

第14条（略）

2～4（略）

5 指定届出機関は、三十日以上予告期間を設けて、第一項の規定による指定を辞退することができる。

6 都道府県知事は、指定届出機関の管理者が第二項の規定に違反したとき、又は指定届出機関が同項の規定による届出を担当するについて不相当であると認められるに至ったときは、第一項の規定による指定を取り消すことができる。

7～10（略）

Q. 1-12 既存のインフルエンザ定点をそのままインフルエンザ／COVID-19 定点に移行した場合、年齢構成別の患者報告数が小児に偏ると考えられますが、その点については、問題ないでしょうか。

(答)

- インフルエンザ／COVID-19 定点は、小児科定点が内科定点に比べ、多く選択されています。このため報告数は小児に偏りますので、定点から報告されたCOVID-19症例に占める各年齢群の割合については、この点を考慮する必要があります。一方、経時的な流行全体の傾向（トレンド）と水準（レベ

る)の把握、年齢群毎の傾向と水準の評価の観点においては影響を与えません。なお、インフルエンザと同様に、各年齢群が占める割合を相対的に比較する場合には、小児科と内科の定点の割合を考慮し、補正した推計受診者数による把握が必要であり、そうした推計については今後可能となります。

Q.1-13 COVID-19 定点の調整にあたっては、別紙2の計算により全数と定点からの推計値相対誤差の95%信頼区間の幅を±10%以内にしなければならないのでしょうか。

(答)

- COVID-19 定点の調整にあたっては、95%信頼区間の幅は、±10%以内を目安としますが、本目安を達成することを目的に定点を調整する必要はありません。

Q.1-14 令和5年3月31日(金)締め切りの各自治体における定点の調整状況に関する中間報告では、具体的になにを報告するのでしょうか。

(答)

- 令和5年3月31日(金)の中間報告では、定点調整状況(完了・未了・その他)を記載の上、厚生労働省まで報告をお願いいたします。

Q.1-15 4月21日のインフルエンザ/COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告の時点で、インフルエンザ/COVID-19 定点の指定が調整中などの理由で、既存のインフルエンザ定点の数と同数でなくても差し支えないのでしょうか。また、調整のための猶予期間はありますか。

(答)

- 可能な範囲で、4月21日(金)の最終報告までに調整いただきますようお願いいたします。4月21日(金)の時点で調整中の場合は、その旨を添えて厚生労働省までご一報をお願いいたします。

Q.1-16 4月21日のインフルエンザ/COVID-19 定点の調整状況に関する最終報告では、具体的に何を報告するのでしょうか。

(答)

- 令和5年4月21日(金)の最終報告では、インフルエンザ/COVID-19 定点に指定された指定届出機関のリスト(保険診療医療機関コード)を、厚生労働省まで報告をお願いいたします。(報告様式:Excel)

Q.1-17 定点把握へ移行後、1回目の公表を令和5年5月19日(金)に予定しているとのことですが、それよりも前に、自治体独自に実施しているモニタリング会議等で使用してよろしいのでしょうか。

(答)

- 自治体のデータを自治体が主催する会議に資料として提示することは差し支えありません。

Q.1-18 インフルエンザと同様に、流行状況を示す「流行発生警報」「流行発生

「注意報」は、COVID-19でも設定されますか。また、定点あたり報告数の基準値は設定されますか。

(答)

○ 現在、検討中です。

【2. 病原体の動向把握について】

Q.2-1 ゲノムサーベイランスとは、既存の5類感染症病原体定点と異なるのでしょうか。

(答)

○ COVID-19における病原体の動向把握は、当面、現状のCOG-JPシステムを用いたゲノムサーベイランスで実施することとしており、既存の法第14条に基づく5類感染症病原体定点とは異なります。

Q.2-2 実数の目標だけではなく、割合も示してください。

(答)

○ 今般、国立感染症研究所により、統計学的に信頼性の高い検体数の目安として算出された数を、解析目標数として示すことといたしました。なお、都道府県において、流行レベルが低く新規感染者数が100件/週以下の場合には、可能な限り全例をゲノム解析することが、病原体の動向把握のために望ましいと考えております。

Q.2-3 解析目標数の達成は必須でしょうか。

(答)

○ 今般、国立感染症研究所により統計学的に信頼性の高い検体数の目安として算出された数をふまえ、各都道府県におけるゲノム解析目標数を100件/週程度としております。管内市町村や地方衛生研究所のみならず、医療機関、民間検査機関、大学等と連携し、解析目標数を達成できるようゲノム解析の体制を継続・調整ください。

Q.2-4 将来的にCOVID-19を含む5類感染症病原体定点への移行は検討していますでしょうか。検討している場合、移行に関する今後の予定を教えてください。

(答)

○ 将来的なパンデミックに備え、COVID-19を含む病原体サーベイランスのあり方(検体の収集方法等を含めた5類感染症病原体定点の見直し等)については、医療機関における負担等を考慮しつつ、厚生科学審議会感染症部会にて検討することを予定しています。

○ 移行の詳細については、現時点で明確にお示しできる予定はありません。

Q.2-5 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はど

のように変更されるか教えてください。

(答)

- これまでどおり、都道府県等におけるゲノム解析に係る経費については、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱（平成 20 年 12 月 19 日付け厚生労働省発健第 1219002 号厚生労働事務次官通知の別添）に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」の 1/2 を国で負担することとなっています。

(参考)「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」（令和 3 年 2 月 5 日厚生労働省健康局結核感染症課長通知健感発 0205 第 4 号。令和 5 年 4 月 27 日一部改正）

【 3. 財政について】

Q. 3-1 感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る報償費については、COVID-19 定点に関しても各都道府県において適切に設定して差し支えないでしょうか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業で実施する定点報告に係る費用は、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」を基準額として、その 1/2 を国で負担することとなっていることから、各都道府県において、COVID-19 の定点報告に係る医療機関における追加的な負担を勘案の上、地域の実情に応じて適切に設定してください。

Q. 3-2 病原体の発生動向のためのゲノム解析に係る都道府県等の負担金はどうに変更されるか教えてください。（再掲）

(答)

- これまでどおり、都道府県等におけるゲノム解析に係る経費については、感染症予防事業費等国庫負担（補助）金交付要綱に基づき、都道府県等が負担した「適正な実支出額」の 1/2 を国で負担することとなっています。

(参考)「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について（要請）」（令和 3 年 2 月 5 日厚生労働省健康局結核感染症課長通知健感発 0205 第 4 号。令和 5 年 4 月 27 日一部改正）

【 4. システムについて】

Q. 4-1 インフルエンザ／COVID-19 定点に指定された指定届出機関からの報告は、感染症サーベイランスシステムによる報告が必須となりますか。

(答)

- 感染症発生動向調査事業実施要綱に記載のあるとおり、定点に指定された指定届出機関においては、感染症サーベイランスシステムへの入力によることを基本としますが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えありません。

Q. 4-2 感染症サーベイランスシステム上の COVID-19 の疾病コードを教えてください

ださい。

(答)

- 決まり次第お知らせいたします。

Q. 4-3 他の感染症と同様に、COVID-19についても還元されるデータはありますか。また、還元データの様式(CSVファイルレイアウト)はどうなりますか。

(答)

- 他の感染症と同様の方法により還元できるよう準備を進めているところです。還元データの様式等については、準備ができ次第お知らせいたします。

Q. 4-4 HER-SYS 上のデータの保存期間はどのくらいでしょうか。また、これまでの HER-SYS データを、感染症サーベイランスシステムへ移行する予定はありますかでしょうか。

(答)

- HER-SYS に入力されたデータの取扱いについては、現在検討しているところです。検討が済み次第、詳細についてはお知らせいたします。

Q. 4-5 移行後においても、それ以前の発生届や日次報告は HER-SYS 上で遡及訂正可能でしょうか。

(答)

- 遡及訂正は可能となります。ただし、HER-SYS については医療機関間での入院調整が整った段階で停止する可能性があるため、早めの訂正作業をお願いいたします。

Q. 4-6 厚生労働省が自治体 HP などから集計してきた重症者数・死亡者数については最後の公表日はいつになりますか。重症者数・死亡者数を遡及で訂正する場合、どのような対応が必要となりますか。

(答)

- 重症者数・死亡者数については、5月7日時点で把握された分は、各都道府県にて5月8日に公表される見込みであることを踏まえ、厚生労働省では、5月8日の自治体発表値を集計し、厚生労働省 HP「データからわかる-新型コロナウイルス感染症情報-」にて5月9日に公表する予定です。

なお、厚生労働省が集計した重症・死亡等の数については、今後、都道府県で把握している数と突合した上で、最終的に確定していくことを検討しており、この対応にて遡及訂正を可能としていく予定です。検討が済み次第、詳細についてはお知らせいたします。

COVID-19に関する今後の患者の発生動向等の公表資料イメージ（案）

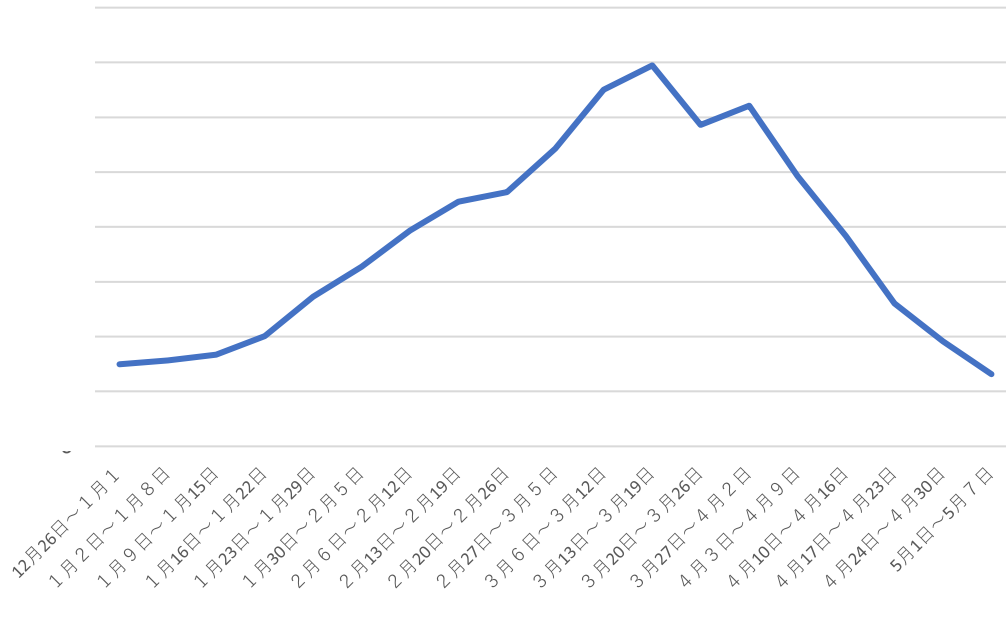
（参考値）HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数

検討中の案

※初回：R4.10/3 - R5.5/7データを5/12(金)に公表予定（厚労省HP）

定点医療機関当たり患者数推移（イメージ）

新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数推移



※令和4年10月3日～令和5年5月7日の週（疫学週）ごとのデータ
 ※全国、都道府県別で公表

定点当たり報告数推移（イメージ）

新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数推移・都道府県別

区分	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週
	2/20-2/26	2/27-3/5	3/6-3/12	3/13-3/19	3/20-3/26
北海道	11.31	10.16	12.90	12.09	8.75
青森県	15.16	15.19	14.97	10.63	13.20
岩手県	41.37	33.37	26.03	16.73	11.65
宮城県	4.38	3.99	4.08	3.84	5.25
秋田県	15.88	12.49	13.02	9.90	11.14
山形県	7.68	11.14	16.70	16.14	16.75
福島県	4.61	6.27	7.71	5.93	5.90
茨城県	7.67	8.08	8.83	5.92	4.11
栃木県	10.00	11.37	15.82	12.39	7.99
群馬県	4.69	5.38	8.07	8.93	7.47
埼玉県	10.38	10.63	13.29	10.31	7.86
千葉県	9.05	8.51	8.60	5.92	3.45
東京都	8.53	8.34	10.48	7.75	5.18
神奈川県	12.99	11.35	12.57	8.58	5.28
新潟県	7.61	9.80	15.59	19.45	19.43
富山県	29.85	26.25	26.02	18.42	13.85
石川県	48.17	33.77	25.08	15.54	10.25
福井県	33.16	23.46	18.49	9.08	4.38
山梨県	3.37	2.90	3.80	4.32	3.54
長野県	11.07	9.13	10.77	7.97	4.98
岐阜県	3.08	3.32	3.85	3.93	3.20
静岡県	3.01	4.16	5.96	4.62	3.39
愛知県	8.08	8.11	11.17	10.02	8.21
三重県	8.10	8.01	7.97	9.46	7.88
滋賀県	14.37	14.18	15.85	11.75	8.42
京都府	18.89	14.28	12.63	7.82	4.89
大阪府	14.74	10.39	8.27	5.21	3.21
兵庫県	11.37	9.14	9.84	6.61	4.67
奈良県	13.55	11.13	8.53	7.25	6.09
和歌山県	10.22	8.98	6.84	4.73	2.65
鳥取県	2.41	4.17	6.00	4.55	4.93
島根県	6.84	8.74	6.71	4.21	3.87
岡山県	9.37	8.21	12.35	10.37	7.01
広島県	7.65	8.98	10.14	9.69	10.07
山口県	7.55	7.94	10.12	9.33	7.12
徳島県	7.11	7.78	10.22	6.14	2.57
香川県	13.89	11.64	14.09	10.19	8.81
愛媛県	7.49	7.05	9.26	6.82	4.28
高知県	7.76	7.87	6.56	3.60	3.18
福岡県	15.45	14.54	14.83	9.94	8.70
佐賀県	17.72	16.08	14.49	7.31	5.18
長崎県	14.93	11.94	11.17	5.39	3.93
熊本県	7.29	7.28	8.84	6.93	5.52
大分県	17.40	15.03	16.19	11.12	8.62
宮崎県	12.12	8.81	9.38	5.78	5.31
鹿児島県	4.21	3.86	4.42	3.61	2.07
沖縄県	12.76	8.05	11.27	9.02	7.56
総数	11.32	10.17	11.10	8.42	6.44
昨年同期(総数)	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00

※令和5年5月7日までのデータのうち、直近4週分
 ※全国、都道府県別で公表
 ※報告数の実数も、全国、都道府県別で公表

定点当たり新規患者数

※初回：5/8－5/14データを5/19(金)に公表予定（厚労省HP）

報告数・定点当たり報告数（イメージ）

新型コロナウイルス感染症報告数・定点当たり報告数、都道府県別

都道府県	報告数	定点当たり
北海道	2,769	12.09
青森県	680	10.63
岩手県	1,054	16.73
宮城県	365	3.84
秋田県	505	9.90
山形県	710	16.14
福島県	492	5.93
茨城県	710	5.92
栃木県	942	12.39
群馬県	768	8.93
埼玉県	2,556	10.31
千葉県	1,173	5.92
東京都	3,140	7.75
神奈川県	2,967	8.58
新潟県	1,692	19.45
富山県	884	18.42
石川県	746	15.54
福井県	336	9.08
山梨県	177	4.32
長野県	693	7.97
岐阜県	342	3.93
静岡県	638	4.62
愛知県	1,954	10.02
三重県	681	9.46
滋賀県	705	11.75
京都府	970	7.82
大阪府	1,554	5.21
兵庫県	1,316	6.61
奈良県	399	7.25
和歌山県	232	4.73
鳥取県	132	4.55
島根県	160	4.21
岡山県	871	10.37
広島県	1,114	9.69
山口県	616	9.33
徳島県	227	6.14
香川県	479	10.19
愛媛県	416	6.82
高知県	162	3.60
福岡県	1,968	9.94
佐賀県	285	7.31
長崎県	377	5.39
熊本県	554	6.93
大分県	645	11.12
宮崎県	335	5.78
鹿児島県	332	3.61
沖縄県	496	9.02
総数	41,319	8.42
昨年同期(総数)	17	0.00

※5月26日以降は、定点当たり報告数推移（前週との比較）も公表

※以下の厚労省HP「インフルエンザの発生状況について」も参照

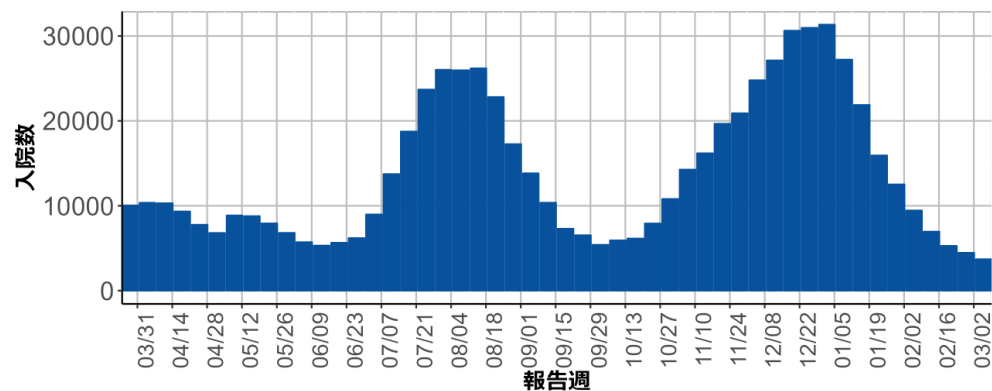
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou_00010.html

新規入院患者数等（G-MIS）

※初回：5/8－5/14データを5/19(金)に公表予定（厚労省HP）

新規入院患者数（イメージ）

新型コロナウイルス感染症 新規入院患者数推移



※G-MISで報告のあった医療機関からの報告数

※5月8日以降のデータに加え、5月7日以前のデータも遡って公表

検体採取人数（イメージ）

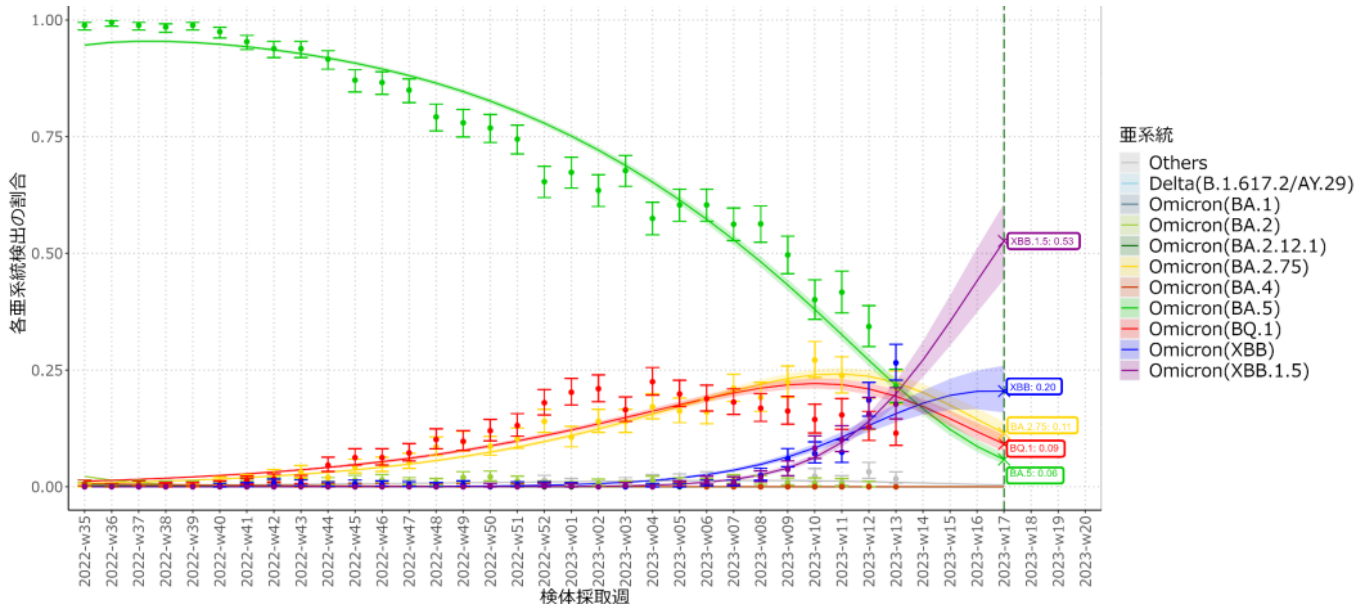
※週次の総人数で示すことを検討中

ゲノムサーベイランス①

※初回：5/8 - 5/14推計値を5/12 (金)に公表予定 (感染研HP)

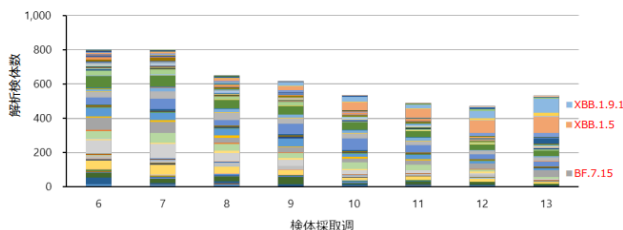
民間検査機関の検体に基づく 亜系統検出の推定 (イメージ)

※4週間前のデータを使用して現時点の動向を推計



民間検査機関の検体に基づく 系統別検出状況 (イメージ)

民間検査機関：第6週～第13週 (2023年)



民間検査機関：第13週 (2023年3月27日～2023年4月2日)

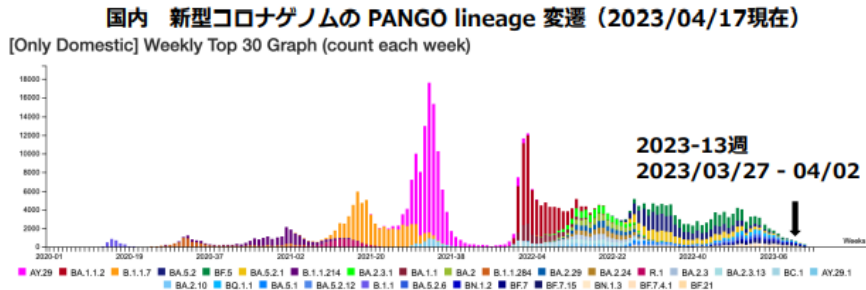
Pango Lineage (Nextclade 2.9.1)	検体数 (第13週)	割合	Pango Lineage (Nextclade 2.9.1)	検体数 (第13週)	割合
BA.2	112	21.09%	BA.5 (続番)	(続番)	
CH.1.1.1	33	6.21%	BQ.1.28	2	0.38%
BN.1.2	29	5.46%	BQ.1.22	2	0.38%
BN.1.3	22	4.14%	BF.7.7	2	0.38%
BN.1.3.2	8	1.51%	BF.5.1	2	0.38%
BN.1	6	1.13%	BQ.1.14	2	0.38%
BR.2	4	0.75%	BA.5.1.23	1	0.19%
CH.1.1	3	0.56%	CQ.2	1	0.19%
CL.1	2	0.38%	BA.5.2.12	1	0.19%
BN.1.1	1	0.19%	BE.1.1	1	0.19%
CH.1.1.3	1	0.19%	BQ.1.23	1	0.19%
BN.1.1.1	1	0.19%	BF.14	1	0.19%
BN.1.2.1	1	0.19%	BF.11.5	1	0.19%
BR.2.1	1	0.19%	BQ.1.18	1	0.19%
BA.5	175	32.96%	CK.1.1	1	0.19%
BF.7.15	38	7.16%	BQ.1.1.13	1	0.19%
BQ.1.1	30	5.65%	BQ.1.1.3	1	0.19%
BA.5.2.6	11	2.07%	BQ.1.1.15	1	0.19%
BF.7	11	2.07%	Others	244	45.95%
BF.7.4.1	10	1.88%	XBB.1.5	94	17.70%
BQ.1.1.18	7	1.32%	XBB.1.9.1	83	15.63%
BF.5	7	1.32%	XBB.1	24	4.52%
BA.5.2.1	6	1.13%	XBB.1.9	19	3.58%
BA.5.1	5	0.94%	XBB.2	8	1.51%
BF.11	5	0.94%	XBB.1.8	6	1.13%
BQ.1.25	4	0.75%	XBL	5	0.94%
BQ.1.1.31	4	0.75%	XBC.1	2	0.38%
BA.5.2.43	4	0.75%	XBB	1	0.19%
BQ.1.24	3	0.56%	XAY.1.1	1	0.19%
BA.5.2	3	0.56%	BF.7.6	1	0.19%
BF.7.6	3	0.56%	XBF	1	0.19%
BQ.1.2	2	0.38%	合計	531	100.00%

※右の表において、検出されたPango lineage (Nextclade)のうち、割合が高いLineage (上位3位)は赤字で示す。またLineageの定義については以下のサイトのリストを参照。 https://cov-lineages.org/lineage_list.html

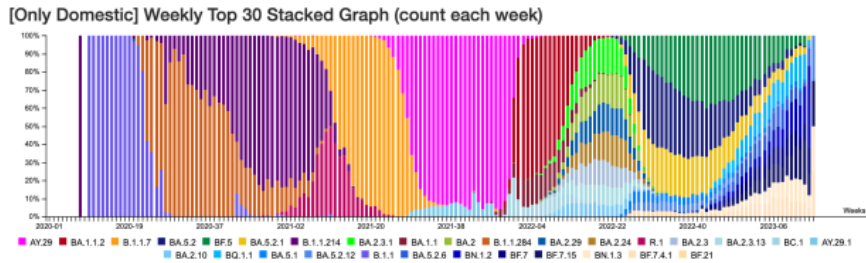
ゲノムサーベイランス②

※初回：5/8 - 5/14推計値を5/12(金)に公表予定（感染研HP）

ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況（イメージ）



Unassigned: Not available correct PANGO lineage with low sequence quality because of low viral RNA load.
(ウイルス量が少なくゲノム情報が不十分であり正確に PANGO 系統を判定できない対象)



Unassigned: Not available correct PANGO lineage with low sequence quality because of low viral RNA load.
(ウイルス量が少なくゲノム情報が不十分であり正確に PANGO 系統を判定できない対象)

※地方衛生研究所で解析されたゲノム解析結果を含む。
※変異株PCR検査での陽性検体を優先してゲノム解析していたことあるため、正確な母数で PANGO lineage 判定できない可能性がある。
※デルタ株は、PANGO 系統の B.1.617.2 系統とその亜系統にあたる AY 系統を含む。
※オミクロン株は、PANGO 系統の B.1.1.529 系統とその亜系統にあたる BA 系統を含む。
※各都道府県のゲノムサーベイランスの状況については、厚生労働省HPの新型コロナウイルス感染症について/国内の発生状況/変異株に関する参考資料、において公表しています。

Lineage	2023-13(w)		
BN.1	10	BF.7.4.1	19
BN.1.1	1	BF.7.7	2
BN.1.1.1	1	BQ.1.1	32
BN.1.2	49	BQ.1.1.13	3
BN.1.3	25	BQ.1.1.15	1
BN.1.3.2	12	BQ.1.1.18	14
BN.1.9	1	BQ.1.1.3	1
BR.2	4	BQ.1.1.31	3
BR.2.1	1	BQ.1.11	2
CH.1.1	1	BQ.1.14	1
CH.1.1.1	30	BQ.1.18	1
C.J.1	1	BQ.1.2	2
CM.4.1	1	BQ.1.22	2
BA.5.1	3	BQ.1.23	1
BA.5.1.23	1	BQ.1.24	1
BA.5.2	2	BQ.1.25	2
BA.5.2.1	6	BQ.1.28	3
BA.5.2.12	1	CK.1.1	4
BA.5.2.35	1	CQ.2	2
BA.5.2.43	12	XAA	1
BA.5.2.6	6	XAY	1
BE.1.1	1	XBB.1	28
BF.11	17	XBB.1.5	114
BF.11.5	1	XBB.1.8	4
BF.14	1	XBB.1.9	20
BF.5	16	XBB.1.9.1	92
BF.5.1	3	XBB.2	7
BF.7	26	XBC.1	1
BF.7.15	62	XBL	5
		Unassigned	14

13週の時点でBA.1 0%、BA.2 24.2%、BA.4 0%、BA.5 47.0%、デルタ株 0%、それ以外 28.8%であった。 検出されていない。
※それぞれの下位系統を含む ※その他の株は

※今後、解析判定データの追加登録が行われ、数値の変動があることに留意

※ゲノムサーベイランスについては、以下の感染研HPで引き続き掲載予定
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10745-cepr-topics.html>

感染症発生動向調査週報 (IDWR) (感染研)

※初回：5/8 - 5/14データを5/26(金)に公表予定 (感染研HP)

表紙、発生動向総覧、グラフ総覧 (イメージ)



2023年第14週(4月3日~4月9日): 通巻第25巻第14号

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
感染症発生動向調査

感染症週報

厚生労働省 / 国立感染症研究所

マークをクリックするとそのページを見ることができます



発生動向総覧
P.2-7

<第14週>RSウイルス感染症の定点当たり報告数は過去5年間の同時期の平均より多く、第9週以降増加が続いている/その他最新動向



注目すべき感染症

<今週は該当記事はありません>



病原体情報 / 海外感染症情報 / その他
P.8

病原体情報 / 海外感染症情報 / その他



速報

<今週は該当記事はありません>

読者のコーナー
<今週は該当記事はありません>



グラフ総覧 (第14週)
P.9-14

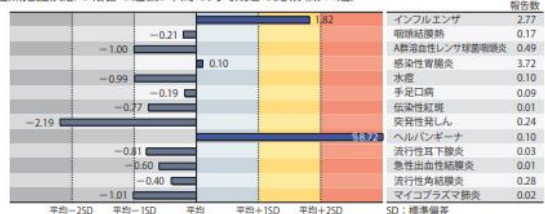
第14週のデータ
P.15-29



◆定点把握の対象となる5類感染症

全国の指定された医療機関(定点)から報告され、疾患により小児科定点(約3,000カ所)、インフルエンザ(小児科・内科)定点(約5,000カ所)、眼科定点(約600カ所)、基幹定点(約500カ所)に分かれています。また、定点当たり報告数は、報告数/定点医療機関数です(増減の目安は小数点第3位以下を含む)。

定点把握疾患の報告の過去5年間の同時期との比較 (第14週)



当該週と過去5年間の平均 (過去5年間の前週、当該週、後週の合計15週間分の平均) との差をグラフ上に表現した。

インフルエンザ

定点当たり報告数は第11週以降減少が続いているが、過去5年間の同時期(前週、当該週、後週)と比較してやや多い。都道府県別の上位3位は新潟県(14.06)、山形県(11.14)、青森県(7.03)である。基幹定点からのインフルエンザ入院サーベイランスにおける報告数は93例と前週と比較して減少した。都道府県別では33都道府県から報告があり、年齢別では0歳(3例)、1~9歳(34例)、10代(9例)、20代(1例)、30代(4例)、40代(3例)、50代(1例)、60代(5例)、70代(13例)、80歳以上(20例)であった。

小児科定点報告疾患 (主なもの)

RSウイルス感染症の定点当たり報告数は第9週以降増加が続いている。都道府県別の上位3位は鹿児島県(2.40)、福井県(1.74)、佐賀県(1.61)である。

咽頭結膜熱の定点当たり報告数は減少した。都道府県別の上位3位は福井県(0.48)、群馬県(0.46)、佐賀県(0.43)、鹿児島県(0.43)である。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は減少した。都道府県別の上位3位は鳥取県(2.11)、福岡県(2.03)、沖縄県(1.21)である。

感染性胃腸炎の定点当たり報告数は横ばいであった。都道府県別の上位3位は石川県(10.66)、大分県(9.53)、宮崎県(8.17)である。

手足口病の定点当たり報告数は第10週以降増加が続いている。都道府県別の上位3位は沖縄県(4.03)、福井県(0.43)、長崎県(0.36)である。

伝染性紅斑の定点当たり報告数は増加した。都道府県別の上位3位は高知県(0.07)、徳島県(0.04)、滋賀県(0.03)である。

ヘルペンギーナの定点当たり報告数は第10週以降増加が続いており、過去5年間の同時期と比較してかなり多い。都道府県別の上位3位は熊本県(1.46)、長崎県(1.05)、佐賀県(0.78)である。

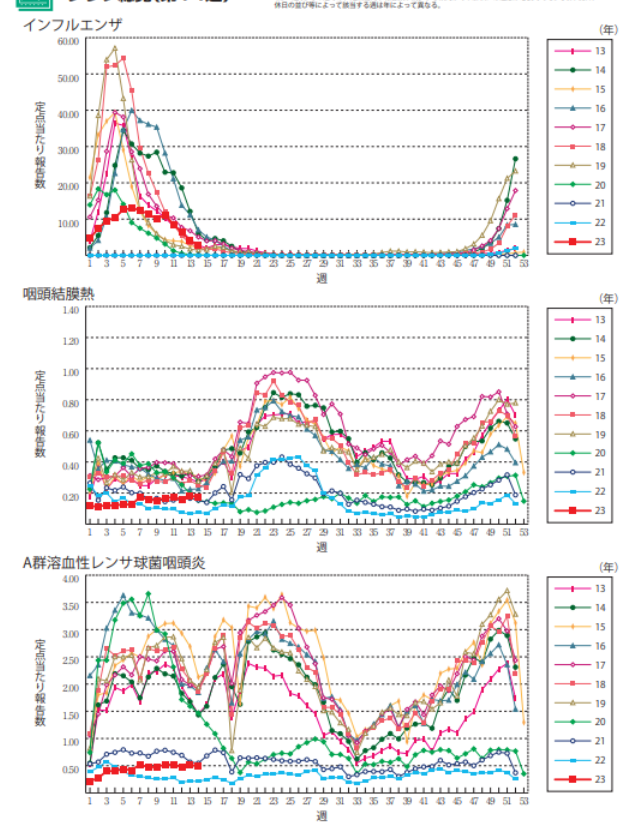
流行性耳下腺炎の定点当たり報告数は減少した。都道府県別の上位3位は熊本県(0.10)、佐賀県(0.09)、大分県(0.08)、宮崎県(0.08)である。

基幹定点報告疾患

マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は増加した。都道府県別の上位3位は石川県(0.40)、高知県(0.38)、山形県(0.10)である。

感染性胃腸炎(ロタウイルスに限る)の定点当たり報告数は減少した。2都道府県から2例報告があり、年齢別では1~4歳(1例)、10代(1例)であった。

グラフ総覧 (第14週)



※新型コロナに限らない感染症全体を扱うものであり、定点当たり新規患者数を評価

※以下の感染研HPで引き続き掲載予定

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr-dl/2023.html>

新型コロナウイルス感染症サーベイランス週報（感染研）

※初回：5/8-5/14データを5/26(金)に公表予定（感染研HP）

今週の主なコメント（イメージ）

国立感染症研究所 感染症疫学センター

National Institute of Infectious Diseases/Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

新型コロナウイルス感染症サーベイランス週報： 発生動向の状況把握

2023年第15週(2023年4月10日～4月16日; 4月17日現在)*

COVID-19 weekly surveillance update:
epidemiologic situational awareness
- Week 15, as at April 17, 2023

*一部、第16週の情報を含む

本週報は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行状況を、時・人・場所の項目を用いて記述し、複数の指標を精査し、全国的な観点からまとめています。「トレンド(傾向)」と「レベル(水準)」を明記し、疫学的な概念を用いて、状況把握の解釈を週ごとに行っています。解釈については、注意事項にも記載していますが、特に直近の情報については、過小評価となりうる場合などがあるのをご注意下さい。国や地方自治体のCOVID-19対策に従事する皆様とともに、広く国民の皆様にもCOVID-19に関する情報を提供し、還元することを目的としております。COVID-19対策・対応の参考資料として活用していただければ幸いです。

2022年9月26日より全国で4類型のみ発生届による全数報告と全数把握に切り替わったことに留意する必要があります。

今週の主なコメント	1
1. 全国の状況	4
1.1. 全国の新規症例報告数	4
1.2. 全国の検査数、新規陽性者数、陽性率	5
1.3. 全国の入院者数、重症者数、死亡者数	6
1.4. 全国の年齢群別新規症例報告数	9
2. 地域別の状況	11
2.1. 地域別の新規症例報告数	11
2.2. 地域別別の重症者数	14
HER-SYSに関する注意点	16
解釈に関する考え	16
参考サイト	16

今週の主なコメント

全国の状況:国内では、厚生労働省により公表されている、各自治体がプレスリリースしている個別の症例数(再陽性例を含む)を積み上げた情報によると、2023年4月17日0時現在、新型コロナウイルス感染症の症例報告数は33,318,606人、死亡者数は74,244人、報告されている。第15週は新規症例報告数56,590人、死亡者数139人であり、前週と比較して新規症例報告数は1,819人増加、死亡者数は4人減少した。なお、新規陽性者数は第6波のピークより低いレベルで推移している。

第15週は、多くの指標で微増傾向であった。第15週(4月10日～4月16日)は、第14週(4月3日～4月9日)と比べて、検査数(第15週:443,282、第14週:426,805)、新規陽性者数(第15週:56,590、第14週:54,771)、検査陽性率(第15週:12.77%、第14週:12.83%)であり、検査数、新規陽性者数は増加し、検査陽性率は微減(ほぼ横ばい)であった(遅れ報告を考慮した4月10日現在の第14週の値との比較においても検査陽性率は微減(ほぼ横ばい)であった)。検査数と新規陽性者数は増加したが、検査陽性率が微減し、動向としての解釈が困難な傾向である。

より重症な入院例の指標は、少し過去の罹患を反映する傾向があるが、軽症例・無症候例と比較して、受診・検査行動の変化の影響を受けにくい。第15週に新規に届出された診断時中等症以上の症例は117人、重症例は21人であった。前週と比べて、中等症以上、重症ともに減少であった。一方、遅れ報告を考慮し、4月10日現在の第14週の値と比較した場合は、第15週の中等症以上及び重症の症例はともに増加であった。なお、年齢群別では、中等症以上の症例においては、0-4歳、10-14歳、15-19歳、80歳以上の年齢群で微増～増加した。重症の症例においては、10-14歳と80歳以上の年齢群で微増～増加した。レベルとしては、中等症以上・重症の症例ともに、全ての年齢群で第7波のピークレベルを大きく下回っている。

新規の入院例においては、2023年第2週以降は減少傾向であったが、第14週、第15週はほぼ横ばい傾向であった。5-9歳、10-19歳、20-29歳、40-49歳の年齢群で微増～増加が見られた。なお、直近の週は過小評価されている場合があり、前週との比較においては、遅れ報告を考慮するのが重要である。レベルとしては、第7波のピークレベルを大きく下回っている。

新規症例の発生から死亡までは、長いタイムラグが想定される。死亡者数においては、第44週以降増加傾向であったが、第2週をピークに減少傾向である。直近5週間では、第11週は312人、第12週は236人、第13週は206人、第14週は143人、第15週は139人であった。

2023年第15週の新規症例報告数のレベルは、人口10万対46人であった。人口当たり年齢群別新規症例報告数は、20代が最多、70代が最少であった。なお、新規症例報告数が最も多い年齢群は50代であった。小児と10代の傾向としては、0-4歳、5-9歳、10代の人口10万対新規症例報告数はそれぞれ50、40、51(それぞれ報告された全症例の3.9%、3.6%、9.9%)であった。

新規報告者数合計の前週比は1.04であった。年齢群ごとの前週比は、中央値:1.01、範囲:0.99～1.27倍であった。新規症例報告数は、5-9歳と10代で増加、その他の年齢群で横ばい～微増した。また、直近の週は過小評価される傾向があり、4月17日現在の第15週の値と4月10日現在の第14週の値と比較すると、中央値:1.02、範囲:0.99～1.27倍であった。直近5週間の前週比は、第11週は0.80、第12週は0.96、第13週は0.99、第14週は1.16、第15週は1.04であった。

人口10万対新規症例報告数の前週差は、第15週は、1.6であった。10代で最も多く、約9人の増加(42から51人)を認め、次に5-9歳の年齢群でも約9人の増加を認めた。他の年齢群では、人口10万対0人から3人の増加を認めた。

地域別:第15週の人口10万対新規症例報告数のレベルとしては、沖縄県で最も高く66人、次に北海道と北陸地域の62人、他の地域は60人未満であった。全症例の54%を関東地方と近畿地方が占めている。関東地方は、第11週は32%、第12週は34%、第13週は36%、第14週は38%、第15週は38%であった。近畿地方は、第11週は14%、第12週は14%、第13週は14%、第14週は15%、第15週は16%であった。

新規症例報告数の前週比は、北海道、東海地方、中国地方と九州地方以外の地域で1を上回った。最も前週比が高かったのは沖縄県で、次いで四国地方であった。人口10万対新規症例報告数の前週差としては、第15週では、人口10万対1.6人の増加であった。最も増加が多かったのは沖縄県で27人の増加、次いで北陸地方で7人の増加であった。最も減少したのは、中国地方で4人の減少であった。

第15週における地域別の新規に届出された診断時中等症以上であった症例は、北陸地方で増加、その他の地域で横ばい～減少であった。診断時重症であった症例は東海地方、四国地方、九州地方で微増、その他の地域で横ばい～減少であった。ただし、直近の週は過小評価されている場合があり、前週との比較においては、遅れ報告を考慮するのが重要である。中等症以上、重症の症例はレベルとしては、第7波のピークレベルを大きく下回っている。

まとめ:第15週は、新規症例報告数は増加し、ほぼ全ての年齢群と多くの地域で微増～増加した。新規の入院例においては横ばいであったが、遅れ報告を考慮した新規の中等症以上及び重症の症例は増加した。今後も複数の指標を用いて、状況・疫学の変化を迅速に捉え、リスク評価と適切な対応につなげることが重要である。

※新型コロナの定点当たり新規患者数、新規入院患者数、ゲノムサーベイランス等を評価。

※以下の感染研HPで引き続き掲載予定。

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/10754-2021-41-10-11-10-17-10-19.html>

療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査

※初回：5/10 0時時点データを5/12 (金)に公表予定（厚労省HP）

都道府県別療養状況、病床数等（イメージ）

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（●月●日0時時点）

令和●●●●日公表

都道府県名	(1) ①-1 入院者数				病床数				(1) ①-2 うち、確保病室				(2) ①-1 宿泊療養者数	居室数				(3) 社会福祉施設等療養者数			
	うち、確保病室に入院している者数	うち、確保病室以外に入院している者数	確保病室数(注1)	確保病室利用率(注2)	確保病室数(注3)	確保病室数(注4)	うち、確保病室に入院している者数	うち、確保病室以外に入院している者数	うち重症者併用病床												
									現フェーズ/最終フェーズ	即応病床数	確保病床数	確保病床利用率(注5)									
01北海道	1,393	905	488	3 / 3	2,408	2,408	38%	7	7	0	3 / 3	124	124	6%	267	3 / 3	2,085	2,215	12%	0	
02青森県	331	244	87	3 / 5	490	502	49%	3	3	0	3 / 5	31	31	10%	54	3 / 5	660	660	8%	0	
03岩手県	380	177	203	2 / 2	372	372	48%	1	1	0	2 / 2	34	34	3%	65	2 / 2	280	280	23%	0	
04宮城県	526	362	164	3 / 3	628	628	58%	12	12	0	3 / 3	55	55	22%	722	3 / 3	1,970	1,970	37%	0	
05秋田県	405	162	243	6 / 6	298	298	54%	3	3	0	6 / 6	16	16	19%	61	6 / 6	415	415	15%	980	
06山形県	437	102	335	3 / 3	290	290	35%	0	0	0	3 / 3	26	26	0%	25	3 / 3	348	348	7%	0	
07福島県	475	352	123	3 / 3	766	770	45%	5	3	2	3 / 3	46	46	7%	352	3 / 3	1,224	1,224	29%	363	
08茨城県	660	660	0	3 / 3	1,100	1,121	59%	21	21	0	3 / 3	72	72	29%	938	3 / 3	1,614	2,689	35%	0	
09栃木県	531	531	0	3 / 3	740	740	72%	13	13	0	3 / 3	42	42	31%	174	3 / 3	755	1,050	17%	0	
10群馬県	725	472	253	4 / 4	685	685	69%	13	13	0	4 / 4	37	37	35%	226	4 / 4	1,100	1,727	13%	1,055	
11埼玉県	1,666	1,195	471	4 / 4	1,657	1,716	70%	36	36	0	4 / 4	74	146	25%	759	4 / 4	1,712	1,986	38%	0	
12千葉県	2,804	2,204	1,210	1,594	4 / 4	1,756	1,882	64%	37	37	0	4 / 4	138	156	24%	511	4 / 4	1,758	1,758	29%	0
13東京都	4,278	4,115	163	2 / 2	6,043	7,537	55%	543	543	0	2 / 2	863	1,114	49%	2,676	2 / 2	8,134	8,134	33%	1,594	
14神奈川県	1,803	1,803	0	3 / 4	2,200	2,200	82%	64	64	0	3 / 4	104	210	30%	334	3 / 4	1,551	1,551	22%	1,685	
15新潟県	373	373	0	3 / 4	555	703	53%	6	6	0	3 / 4	112	112	5%	45	3 / 4	357	357	13%	512	
16富山県	243	227	16	3 / 4	492	500	45%	2	2	0	3 / 3	36	36	6%	83	3 / 3	510	510	16%	0	
17石川県	292	223	19	4 / 4	525	525	52%	3	3	0	4 / 4	41	41	7%	65	4 / 4	630	630	10%	0	
18福井県	200	200	0	4 / 4	397	503	40%	1	1	0	4 / 4	24	24	4%	194	4 / 4	425	575	34%	0	
19山梨県	229	229	0	4 / 5	393	444	52%	1	1	0	4 / 5	24	24	4%	240	4 / 5	969	969	25%	766	
20長野県	633	311	322	3 / 3	557	557	56%	4	4	0	3 / 3	37	43	9%	151	3 / 3	735	735	21%	425	
21岐阜県	491	468	23	6 / 6	873	873	54%	6	6	0	6 / 6	59	59	10%	442	6 / 6	1,932	1,932	23%	1,923	
22静岡県	1,079	545	534	3 / 3	864	864	63%	6	6	0	3 / 3	52	52	12%	153	3 / 3	773	773	20%	0	
23愛知県	2,024	1,196	828	2 / 2	1,690	1,690	71%	31	31	0	2 / 2	148	148	21%	829	2 / 2	2,679	2,737	30%	0	
24三重県	731	348	383	4 / 4	572	572	61%	8	8	0	4 / 4	50	50	16%	100	4 / 4	468	468	21%	598	
25滋賀県	869	378	491	3 / 3	501	501	75%	6	6	0	3 / 3	87	87	12%	87	3 / 3	518	518	17%	365	
26京都府	661	661	0	2 / 2	1,047	1,047	63%	67	67	0	2 / 2	175	175	38%	197	2 / 2	1,126	1,126	17%	0	
27大阪府	3,005	2,944	61	3 / 3	4,333	4,882	60%	706	696	10	3 / 3	1,290	1,627	43%	2,679	3 / 3	6,192	8,429	32%	0	
28兵庫県	1,095	1,095	0	5 / 5	1,712	1,712	64%	36	36	0	5 / 5	142	142	25%	432	5 / 5	1,812	1,812	24%	0	
29奈良県	599	386	213	3 / 3	566	566	68%	15	15	0	3 / 3	36	36	42%	93	3 / 3	969	969	10%	0	
30和歌山県	310	310	0	2 / 4	359	636	49%	3	3	0	2 / 4	17	26	12%	86	2 / 4	178	178	48%	0	
31鳥取県	171	171	0	2 / 3	250	351	49%	0	0	0	2 / 3	30	47	0%	31	2 / 3	448	448	7%	0	
32島根県	355	161	194	4 / 5	353	387	42%	0	0	0	4 / 5	5	28	0%	13	4 / 5	133	133	10%	126	
33岡山県	720	437	283	4 / 4	577	611	72%	16	14	2	4 / 4	33	67	21%	0	-	0	0	-	732	
34広島県	693	591	102	3 / 3	883	906	65%	16	15	1	3 / 3	52	52	29%	477	3 / 3	1,219	1,539	31%	91	
35山口県	1,160	365	795	4 / 4	688	688	53%	4	4	0	4 / 4	47	47	9%	108	4 / 4	594	594	18%	696	
36徳島県	161	161	0	4 / 5	254	286	56%	3	3	0	4 / 5	25	25	12%	158	4 / 5	454	454	35%	0	
37香川県	581	216	365	4 / 4	315	315	69%	6	6	0	4 / 4	29	29	21%	151	4 / 4	474	474	32%	226	
38愛媛県	660	288	372	3 / 3	451	451	64%	5	5	0	3 / 3	19	19	26%	36	3 / 3	263	263	14%	806	
39高知県	244	183	61	5 / 5	333	333	55%	10	10	0	5 / 5	24	24	42%	42	5 / 5	190	206	20%	265	
40福岡県	4,571	1,619	2,952	5 / 5	2,049	2,049	79%	19	19	0	5 / 5	231	231	8%	517	5 / 5	2,008	2,008	26%	0	
41佐賀県	679	328	351	4 / 5	540	586	56%	4	4	0	4 / 5	26	48	8%	86	4 / 5	390	390	22%	609	
42長崎県	1,317	373	944	3 / 3	604	620	62%	2	2	0	3 / 3	30	30	0%	120	3 / 3	626	646	19%	1,339	
43熊本県	1,334	718	616	3 / 3	1,086	1,086	66%	28	28	0	3 / 3	66	66	42%	346	3 / 3	1,226	1,226	28%	0	
44大分県	412	412	0	3 / 4	453	574	72%	1	1	0	3 / 4	42	43	2%	108	3 / 4	989	1,460	7%	322	
45宮崎県	591	254	337	3 / 3	402	441	58%	6	5	1	3 / 3	17	17	29%	125	3 / 3	512	512	24%	767	
46鹿児島県	1,269	543	726	3 / 3	722	722	75%	13	13	0	3 / 3	35	35	37%	1,178	3 / 3	1,657	1,657	71%	0	
47沖縄県	292	292	0	4 / 5	524	674	43%	6	6	0	4 / 5	40	49	12%	390	4 / 5	1,110	1,117	35%	354	
合計	44,458	29,346	15,112		45,353	48,808		1,798	1,780	18		4,708	5,613		17,092		56,545	62,481		16,509	

※以下の厚生労働省HPで引き続き掲載予定
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00023.html

<項目変更案>

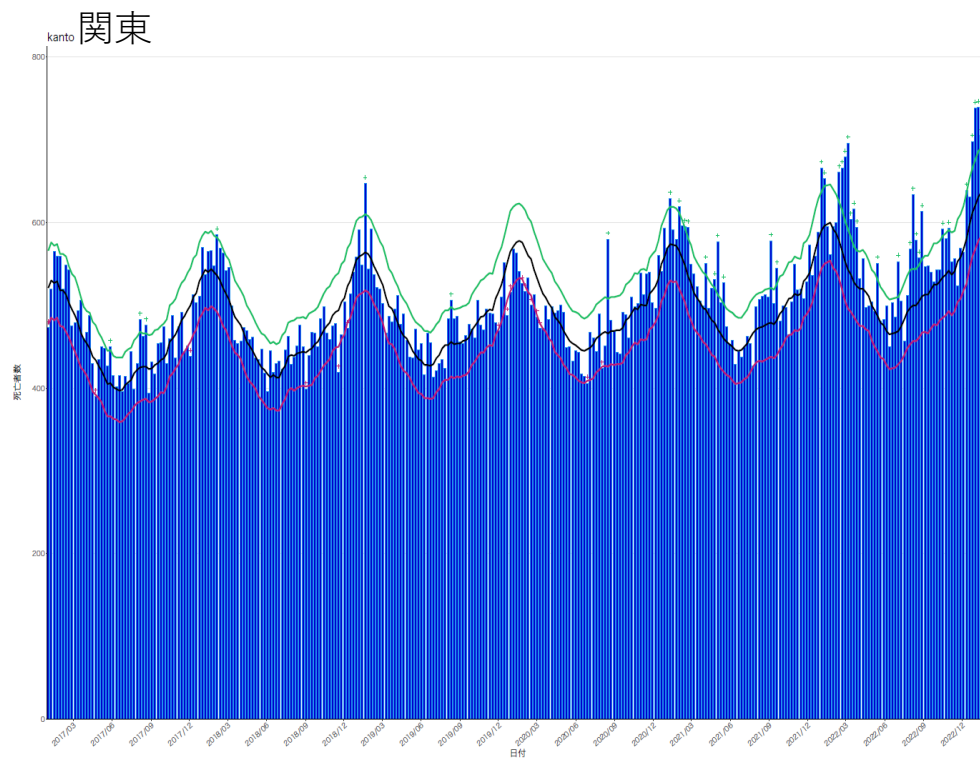
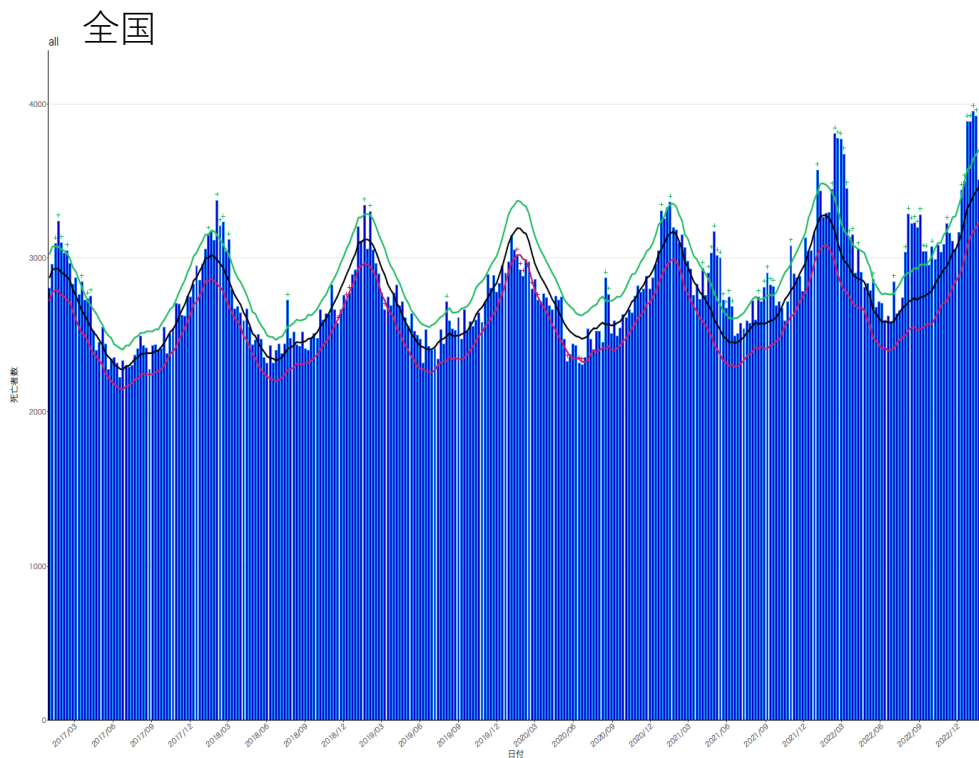
現行	位置付け変更後
(1) 療養者数	(1) ①-1 入院者数
(2) ①入院者数	(1) ①-2 うち、確保病床に入院している者数
うち、確保病床に入院している者数	(1) ①-2 うち、確保病床に入院している者数
うち、確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に入院している者数	(1) ①-3 うち、確保病床外に入院している者数
—	現フェーズ/最終フェーズ
現フェーズ/最終フェーズ	現フェーズ/最終フェーズ
即応病床数	即応病床数
確保病床数	確保病床数
うち、確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設	確保病床利用率
の病床数	入院率
確保病床利用率	
入院率	
(2) ②重症者数	(1) ②-1 重症者数
うち、確保病床に入院している重症者数	(1) ②-2 うち、確保病床に入院している重症者数
うち、確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に入院している重症者数	(1) ②-3 うち、確保病床外に入院している重症者数
—	現フェーズ/最終フェーズ
現フェーズ/最終フェーズ	現フェーズ/最終フェーズ
即応病床数	即応病床数
確保病床数	確保病床数
うち、確保病床に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設	確保病床利用率
の病床数	入院率
確保病床利用率	
入院率	
(3) 宿泊療養者数	(2) 宿泊療養者数
うち、確保居室に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設に宿泊している者数	現フェーズ/最終フェーズ
—	即応居室数
現フェーズ/最終フェーズ	確保居室数
即応居室数	うち、確保居室に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設
確保居室数	の居室数
うち、確保居室に位置付けられた臨時の医療施設・入院待機施設	確保居室利用率
の居室数	
確保居室利用率	
(4) 臨時の医療施設・入院待機施設療養者数(再掲含む)	定員数
—	即応定員数
現フェーズ/最終フェーズ	確保定員数
即応定員数	確保定員利用率
確保定員数	
確保定員利用率	
(5) 自宅療養者等数	うち、(3) 社会福祉施設等療養者数
うち、社会福祉施設等療養者数	
(6) 療養先調整中の人数	うち、入院先調整中の人数

削除
追加
削除
削除
削除
削除
削除
削除
削除
削除
削除
削除
削除
削除

超過死亡の迅速把握

※初回：5/1 - 5/14データを6/9(金)に公表予定（感染研HP）

協力可能な自治体からの実際の死亡数と予測死亡数（イメージ）



※ 全国及び地方別に複数自治体のデータを統合し、週ごとに算出。

○ 超過死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標

(算出方法) 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

○ 過少死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度減少したかを示す指標

(算出方法) 過少死亡数 = 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の下限値 - 実際の死亡数