

○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^(※)

- ✓ 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。

<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、本アドバイザリ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、SpO₂ 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。