

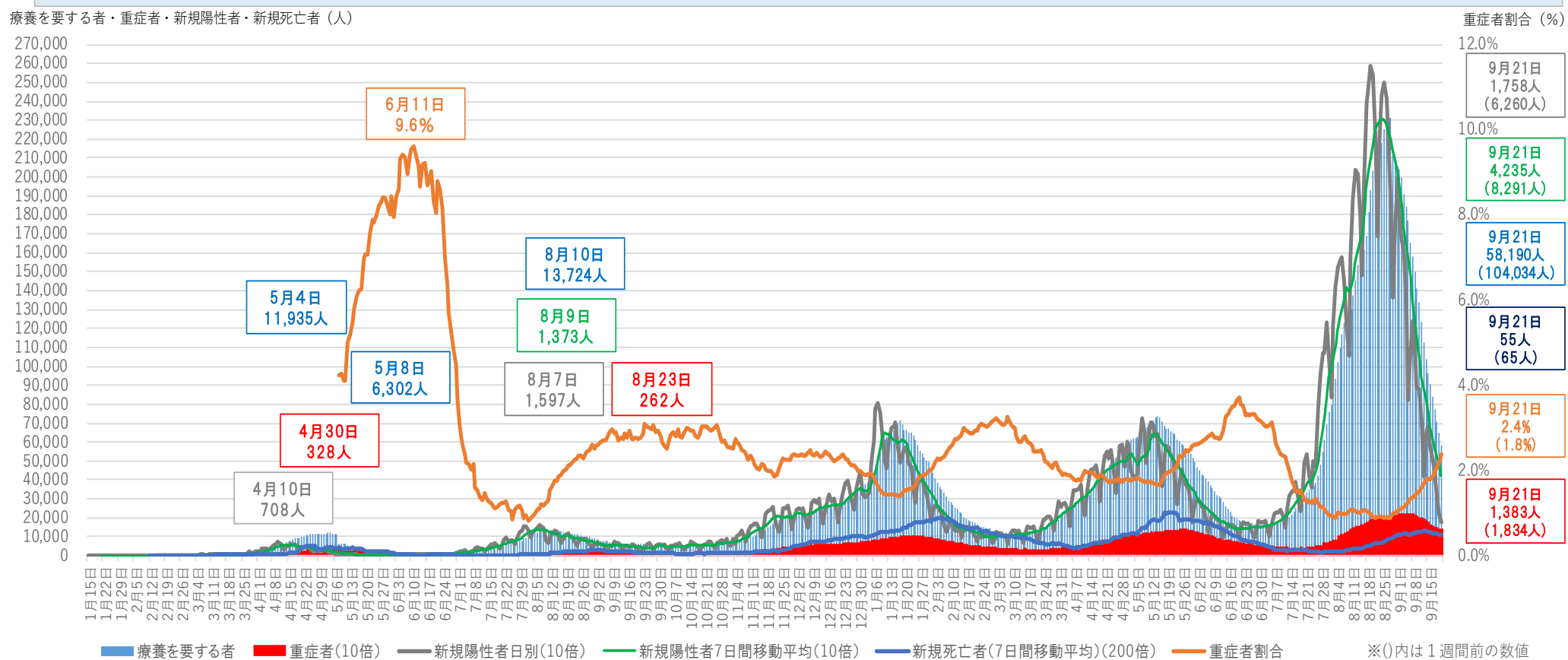
現在の感染状況等について

令和3年9月22日(水)

厚生労働省

1 感染状況について

重症者・新規陽性者数等の推移

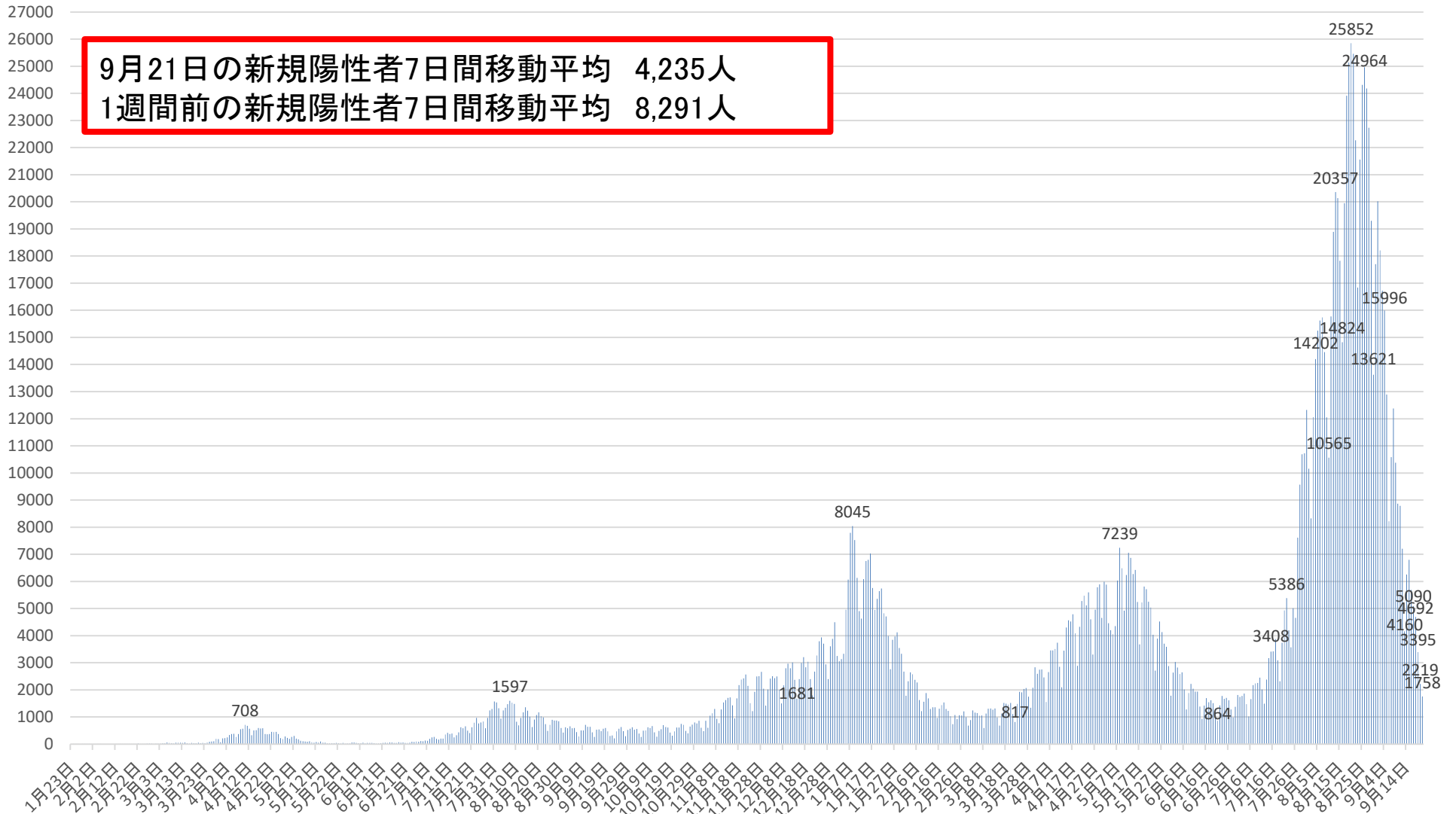


- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

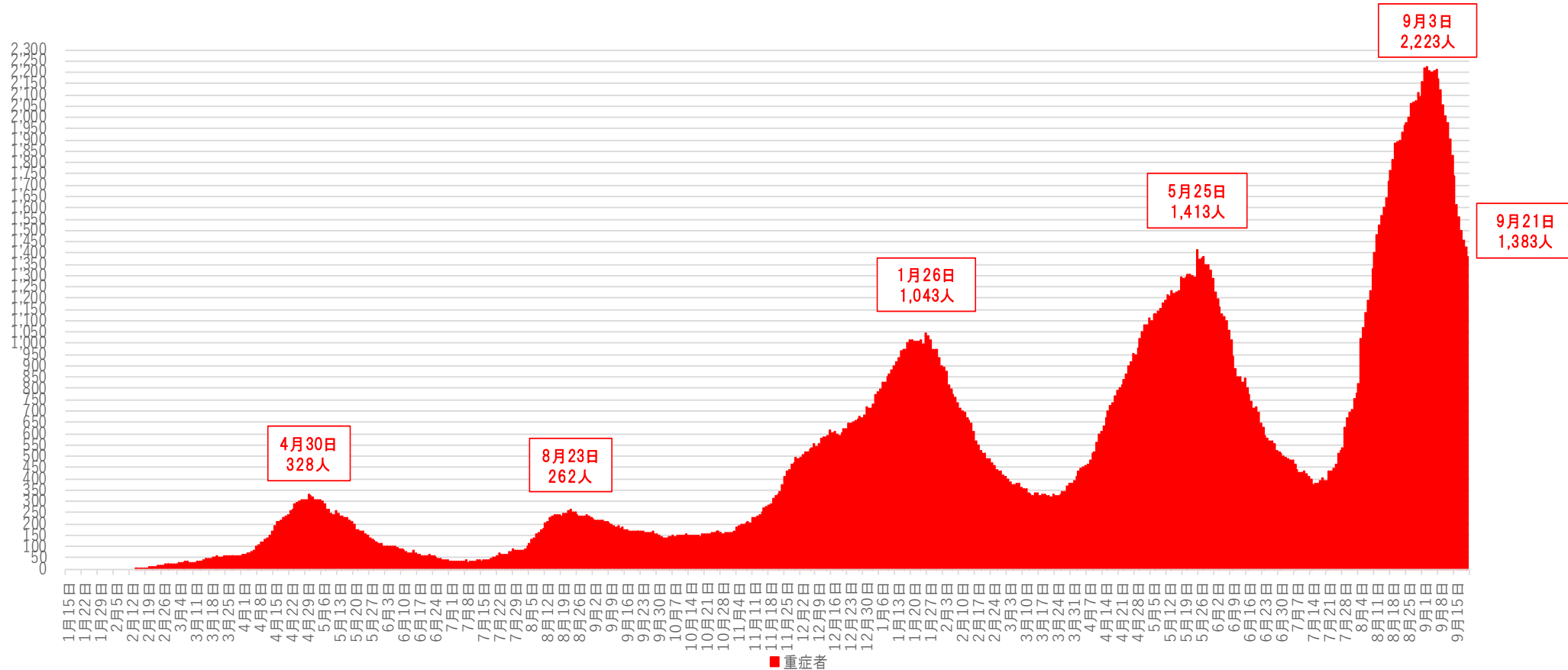
令和3年9月21日24時時点



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

重症者の推移

重症者（人）



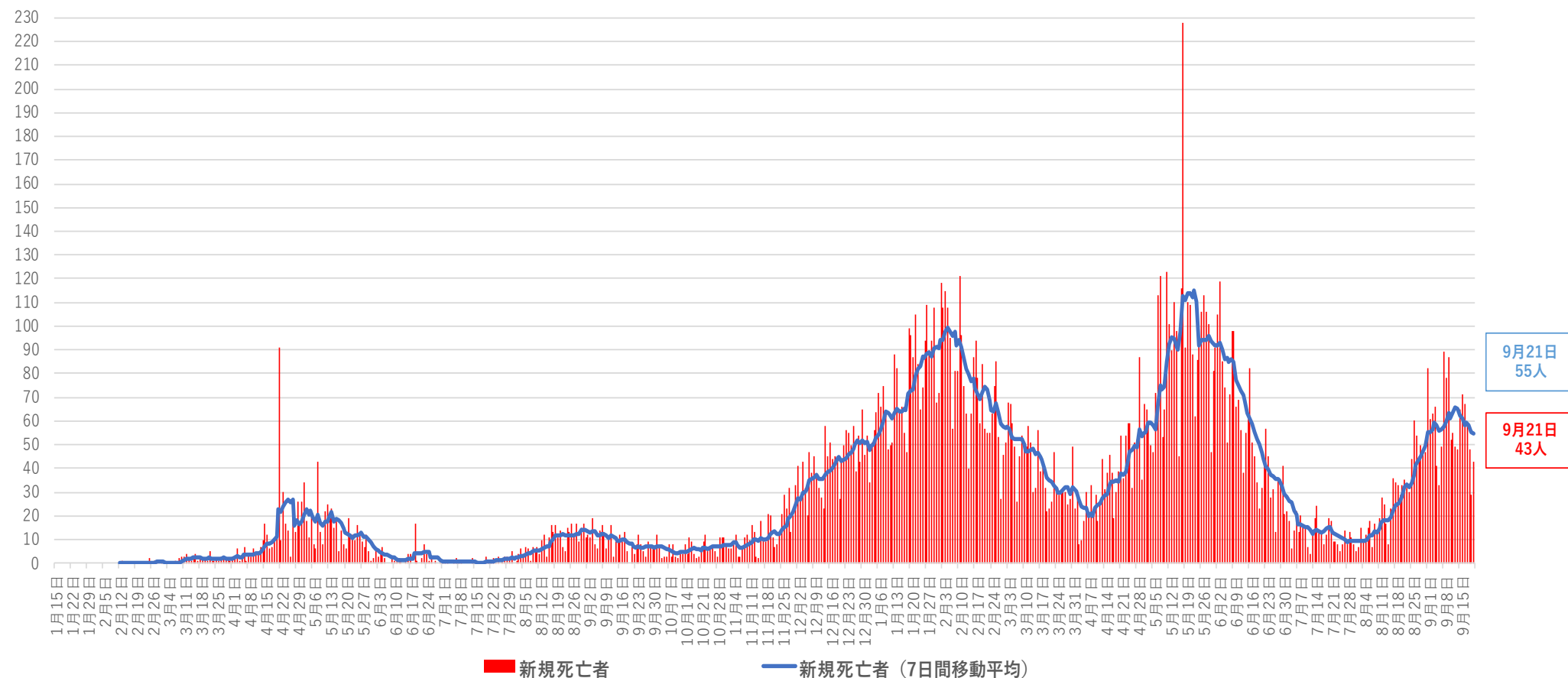
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

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

※3 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



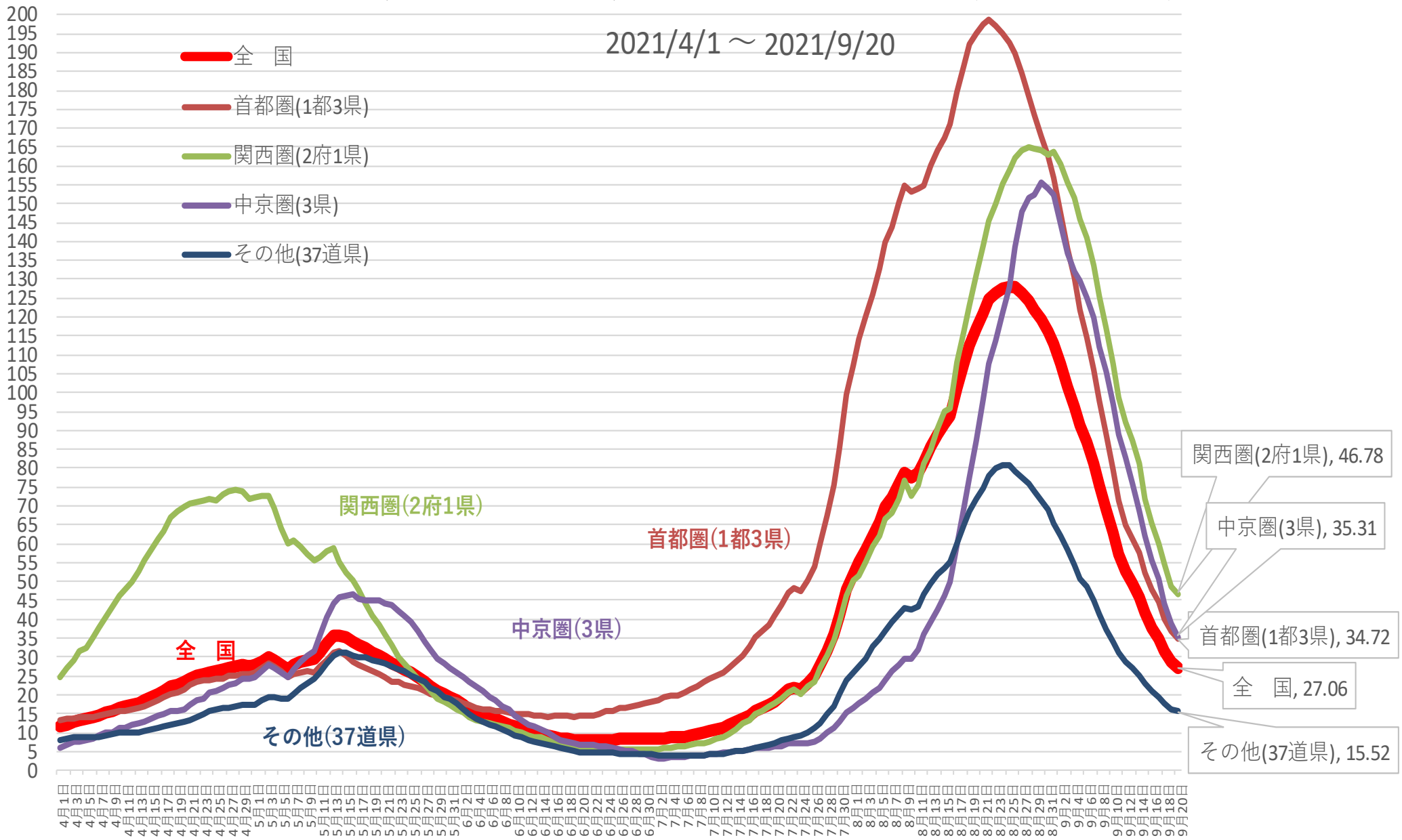
※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

(人)

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [圏域ごと]（対人口10万人）

2021/4/1 ~ 2021/9/20

- 全 国
- 首都圏(1都3県)
- 関西圏(2府1県)
- 中京圏(3県)
- その他(37道県)



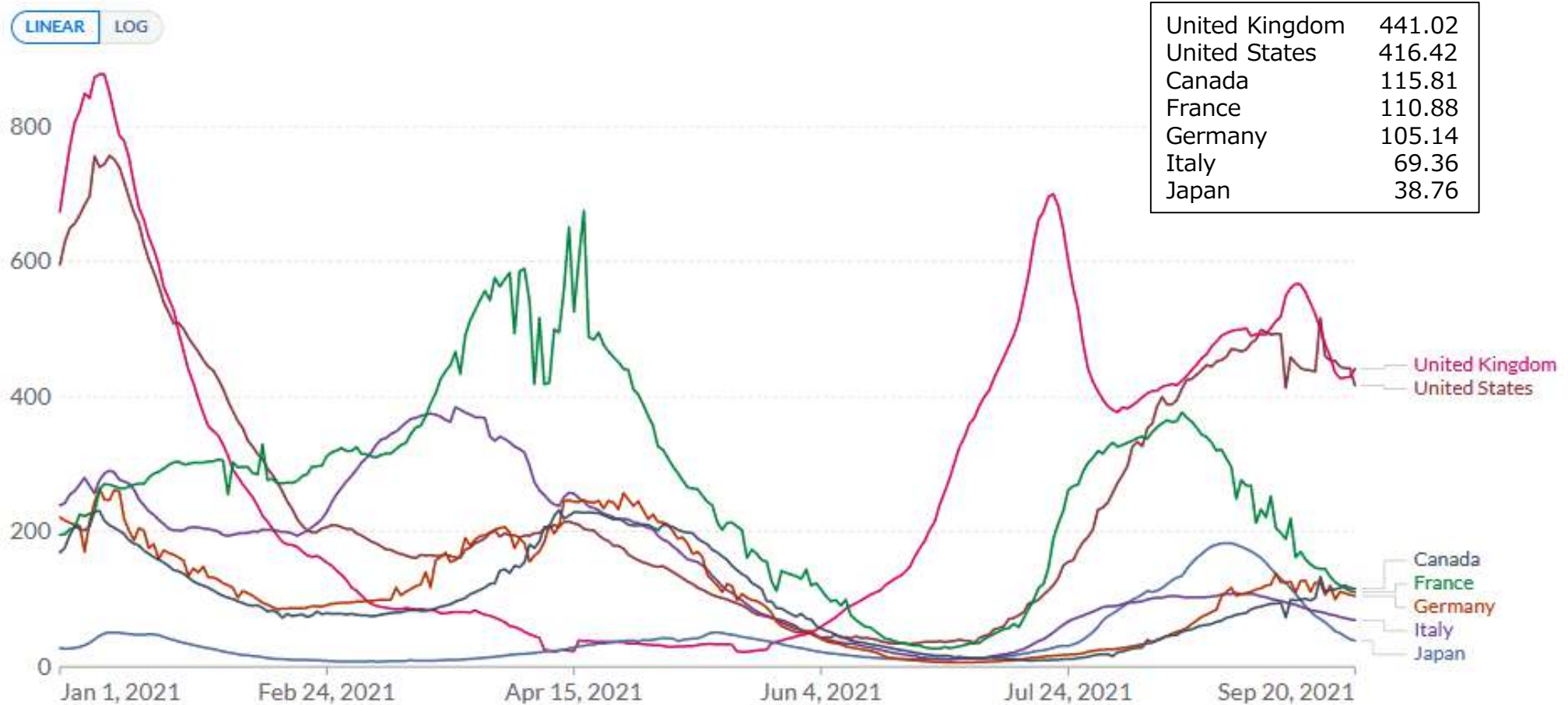
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

各国の直近の新規感染者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data

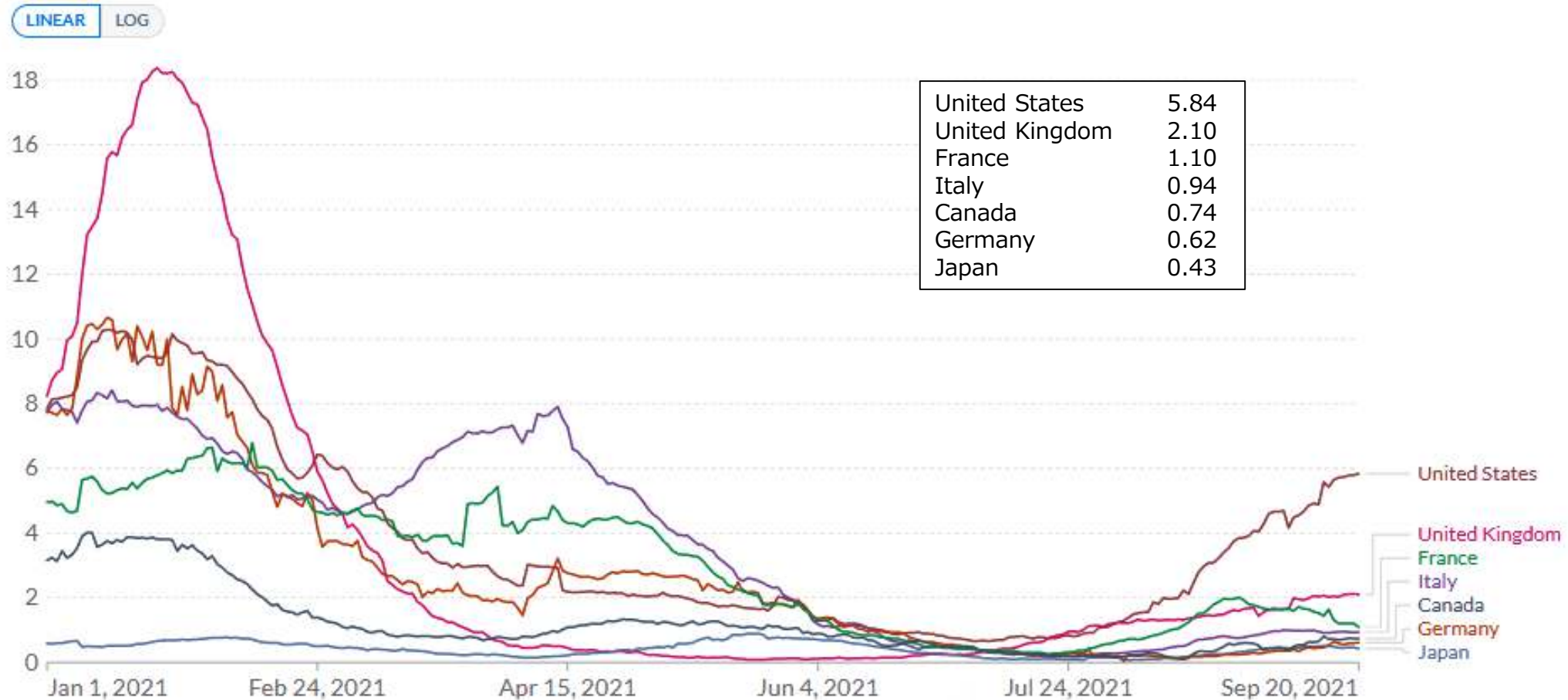


各国の直近の新規死亡者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Our World
in Data

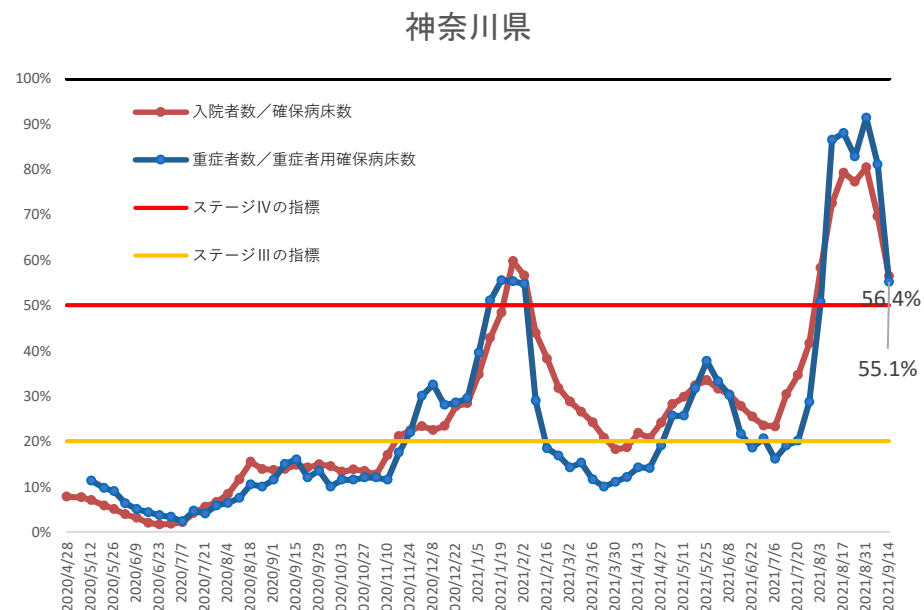
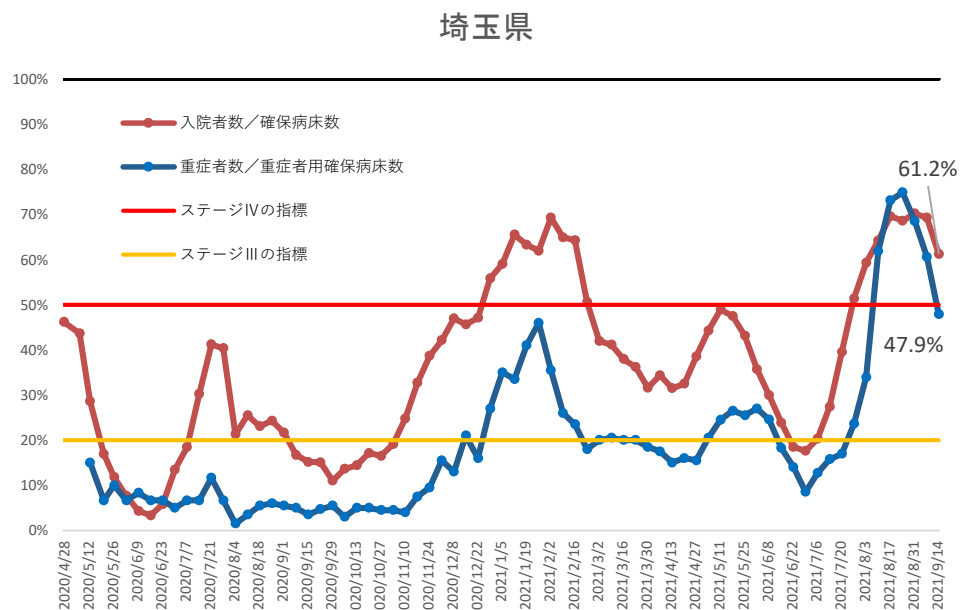
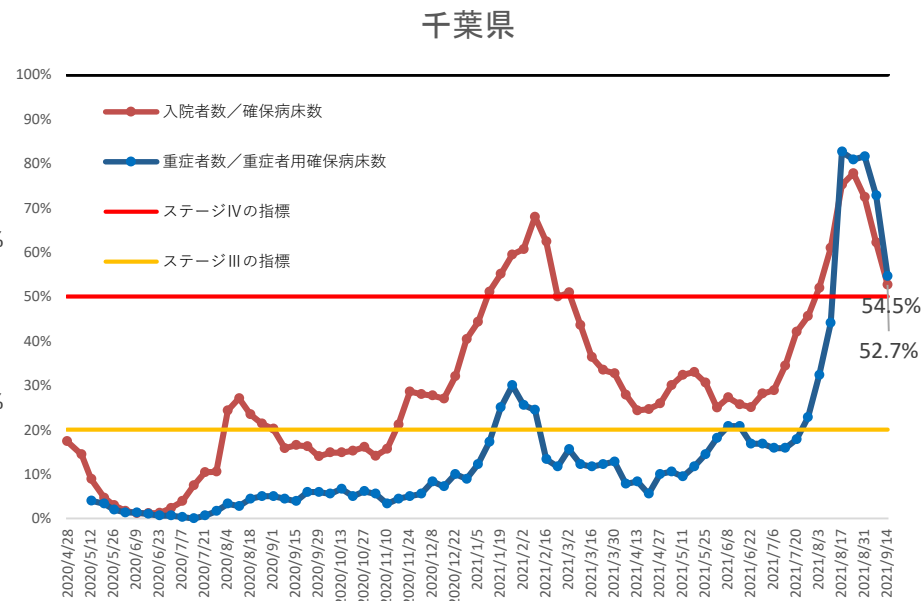
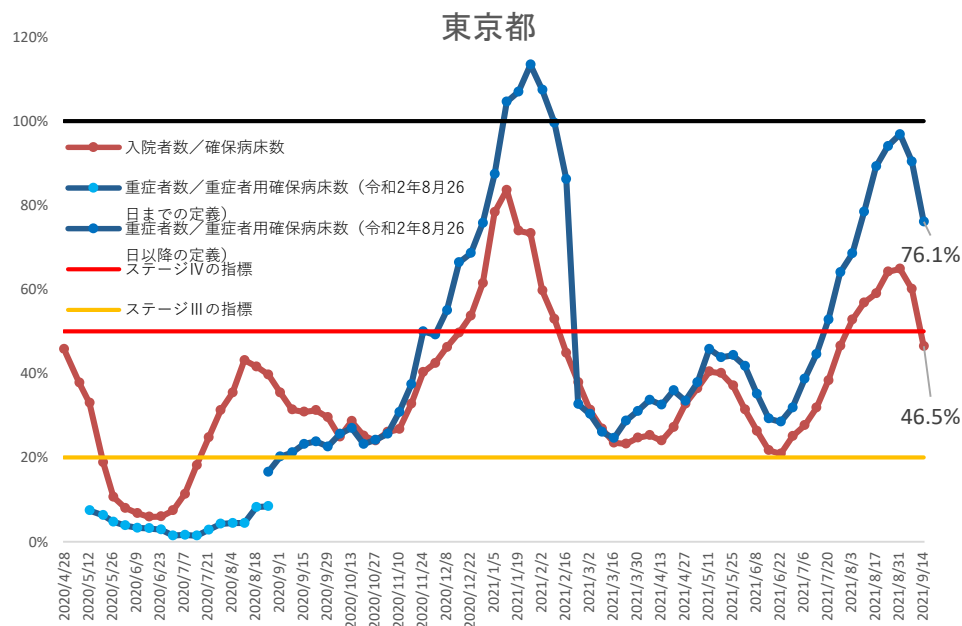
Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

Shown is the rolling 7-day average. Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.

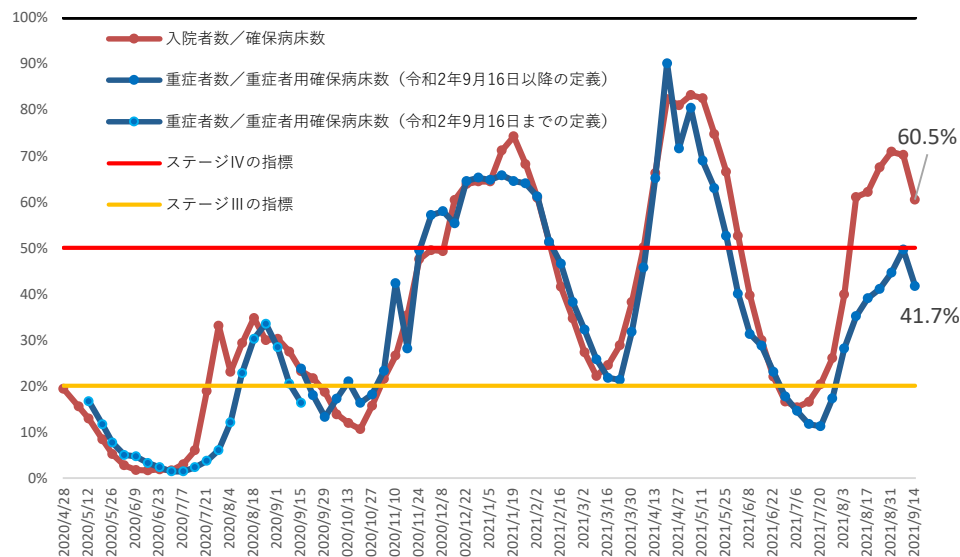


2 主要都道府県の病床について

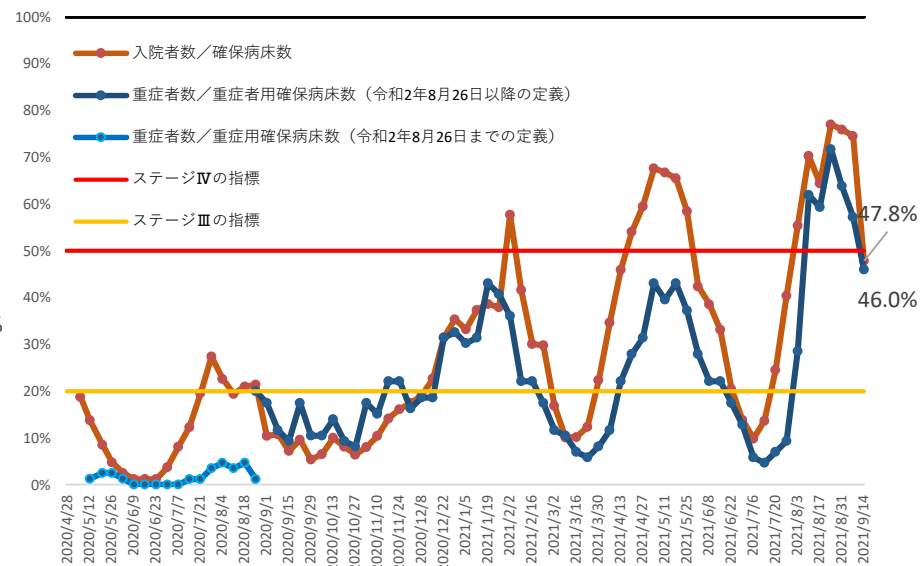
主要都道府県の確保病床使用率の推移(令和2年4月28日～令和3年9月14日)



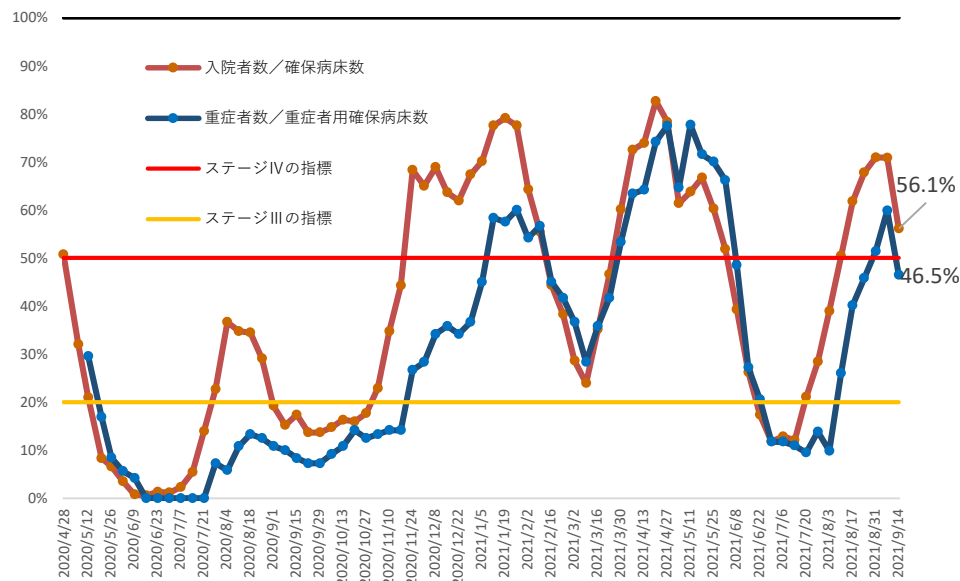
大阪府



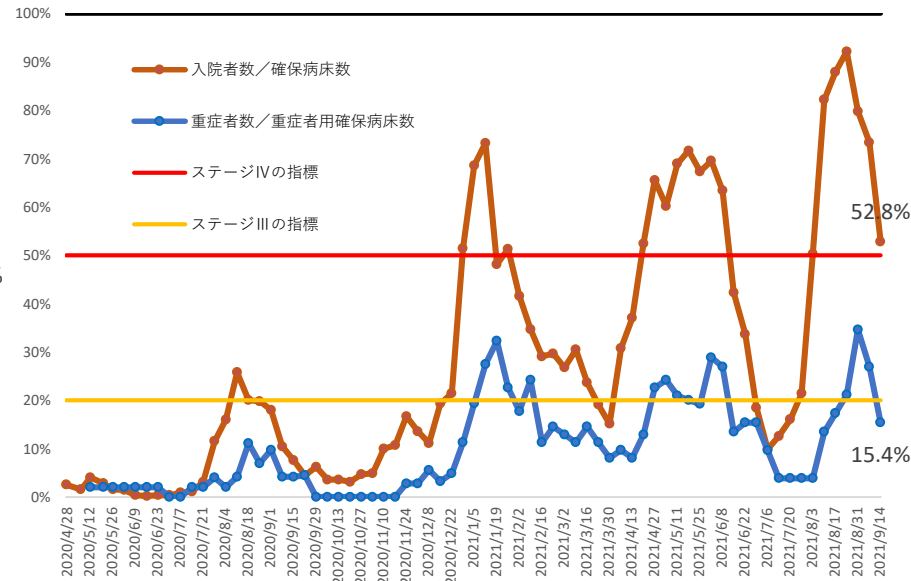
京都府



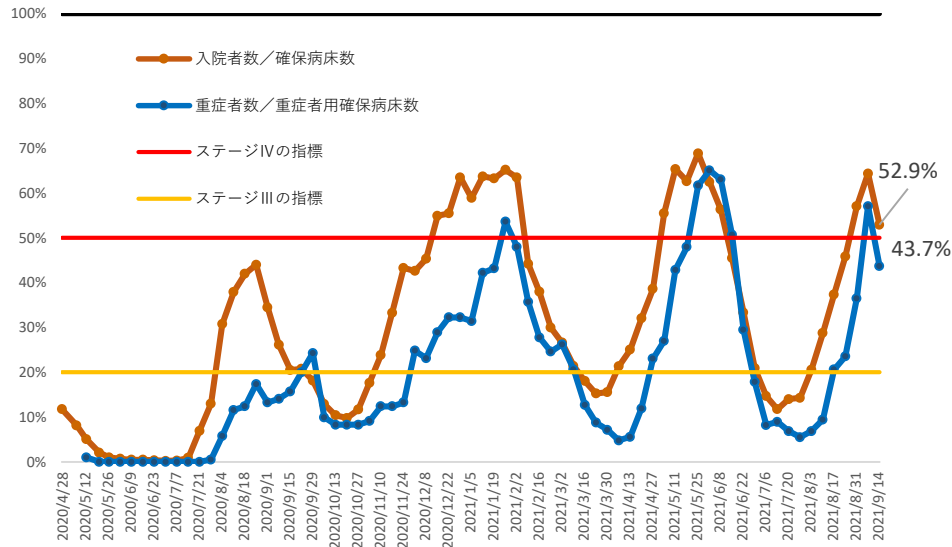
兵庫県



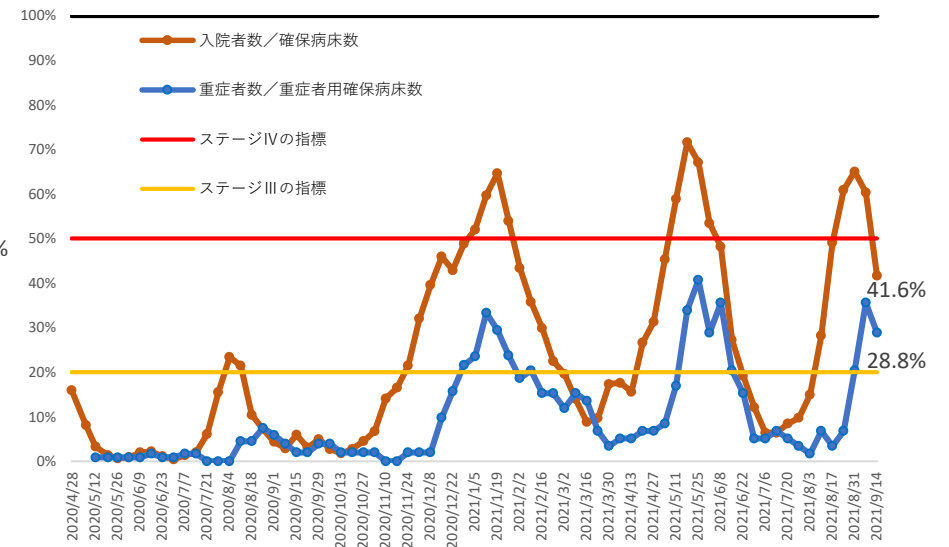
滋賀県



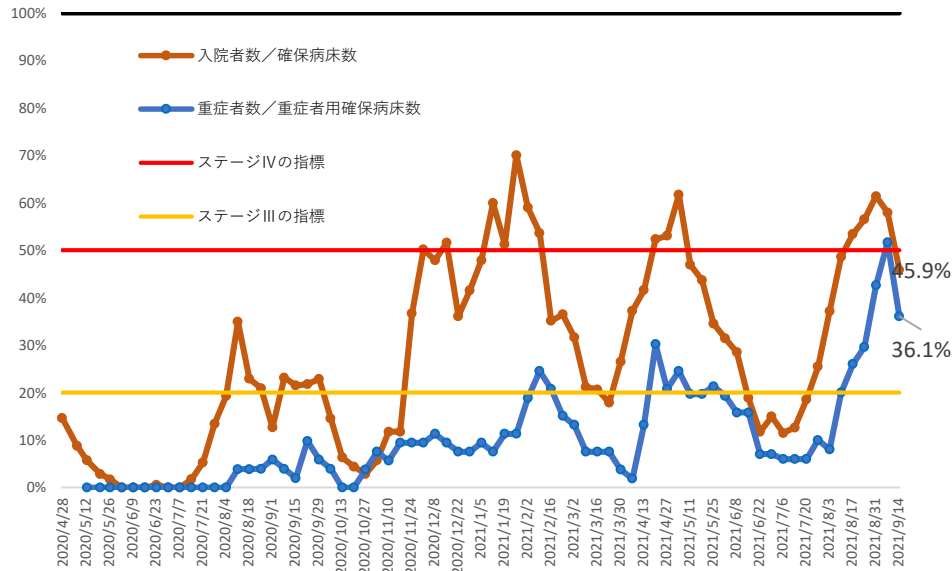
愛知県



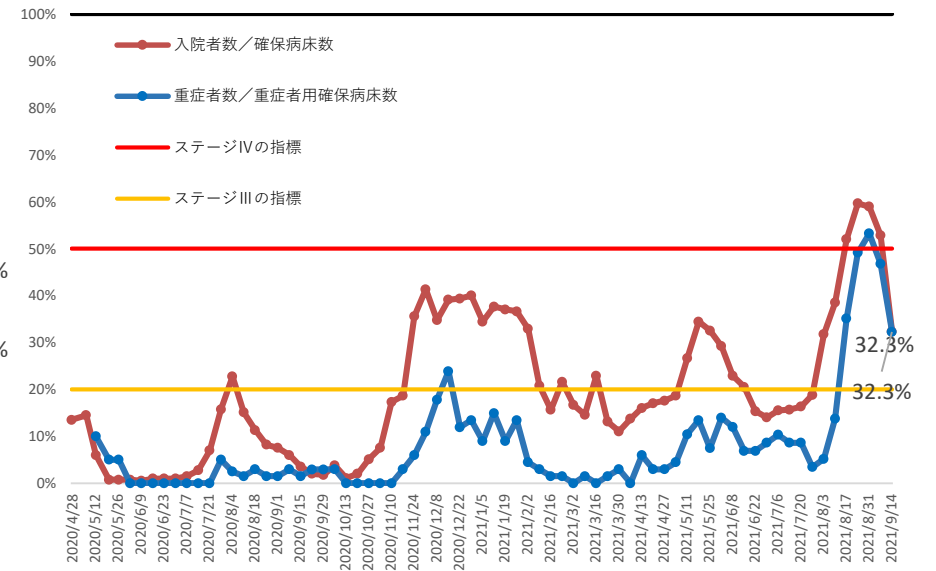
岐阜県



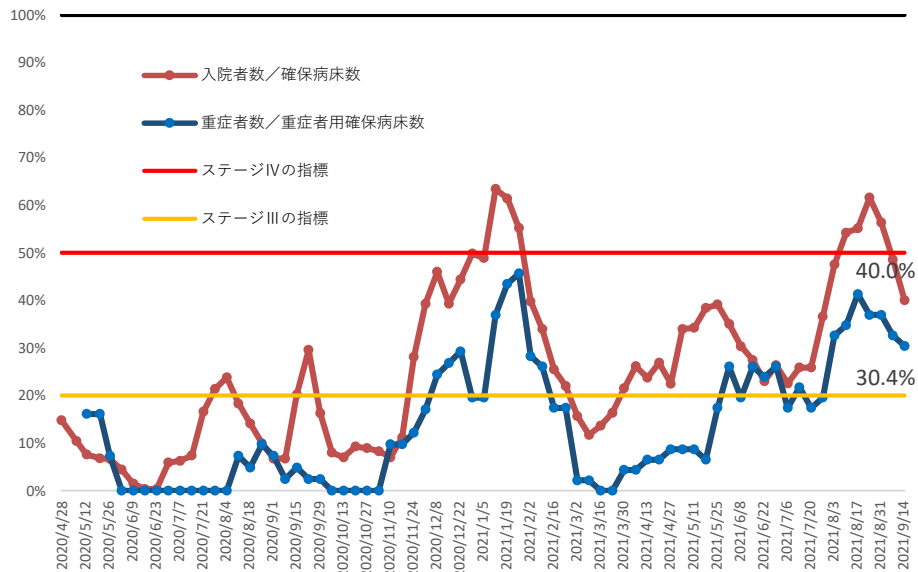
三重県



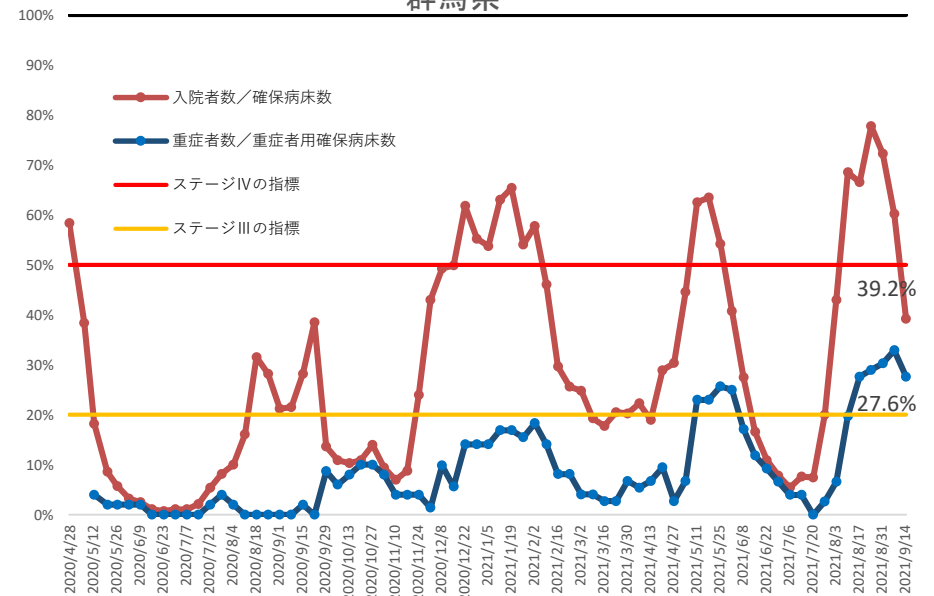
静岡県



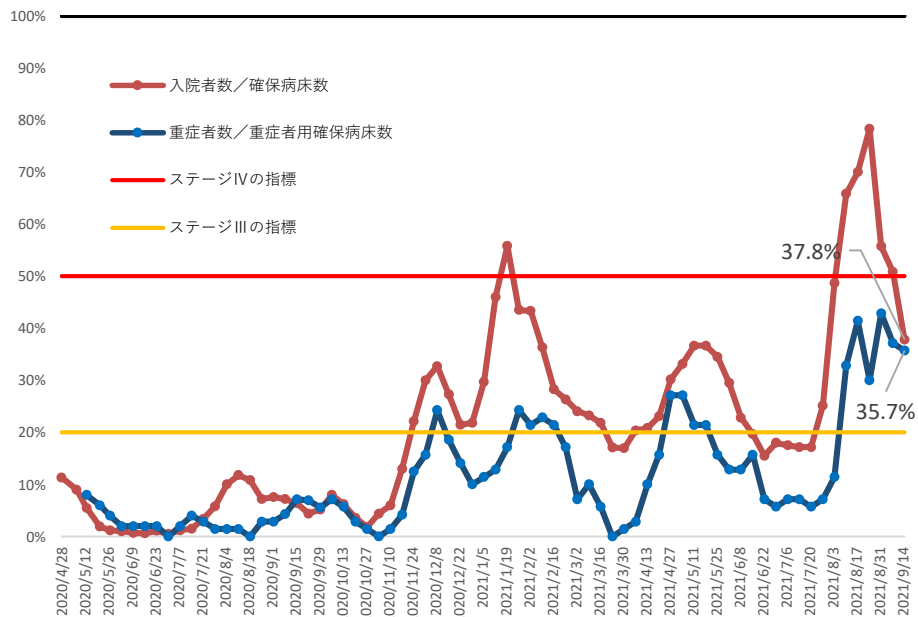
栃木県



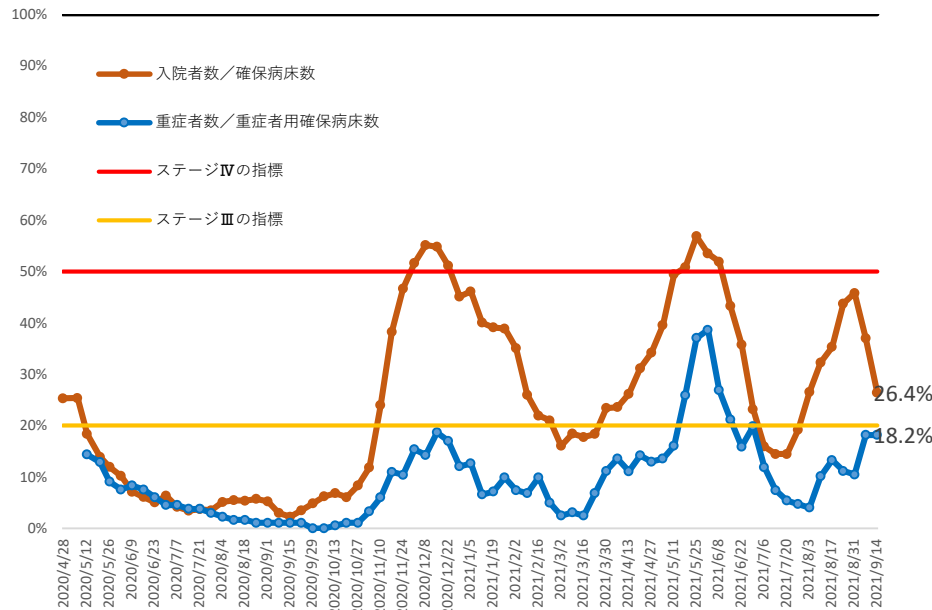
群馬県



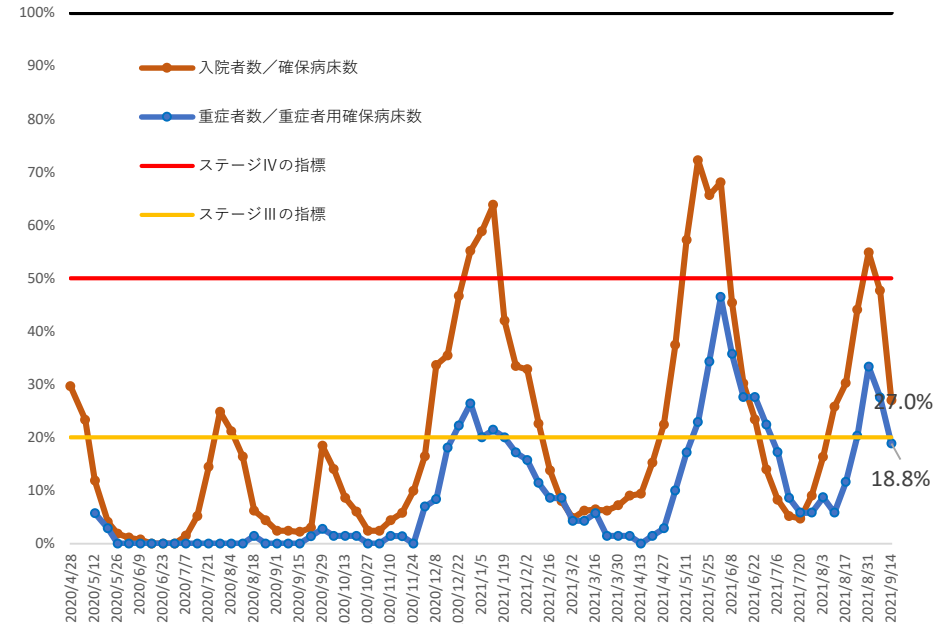
茨城県



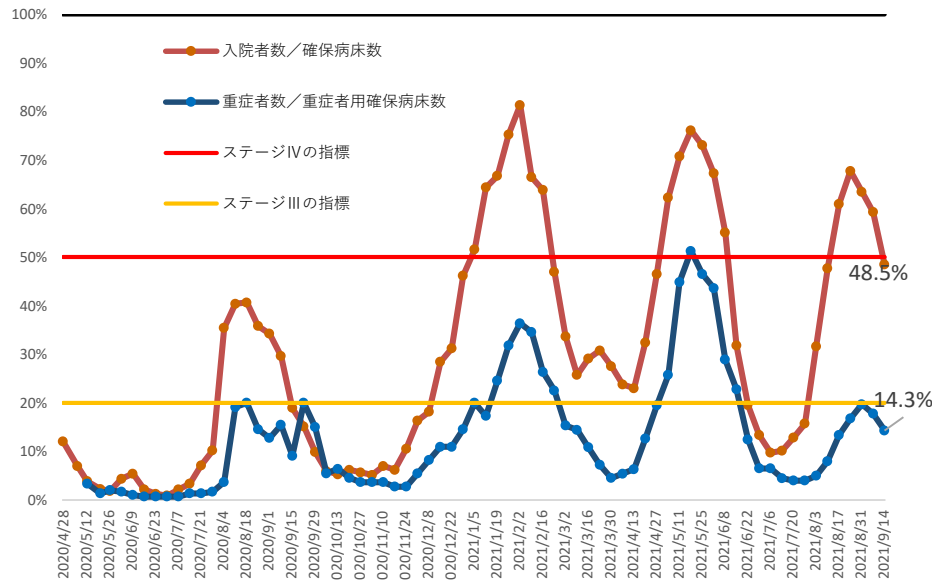
北海道



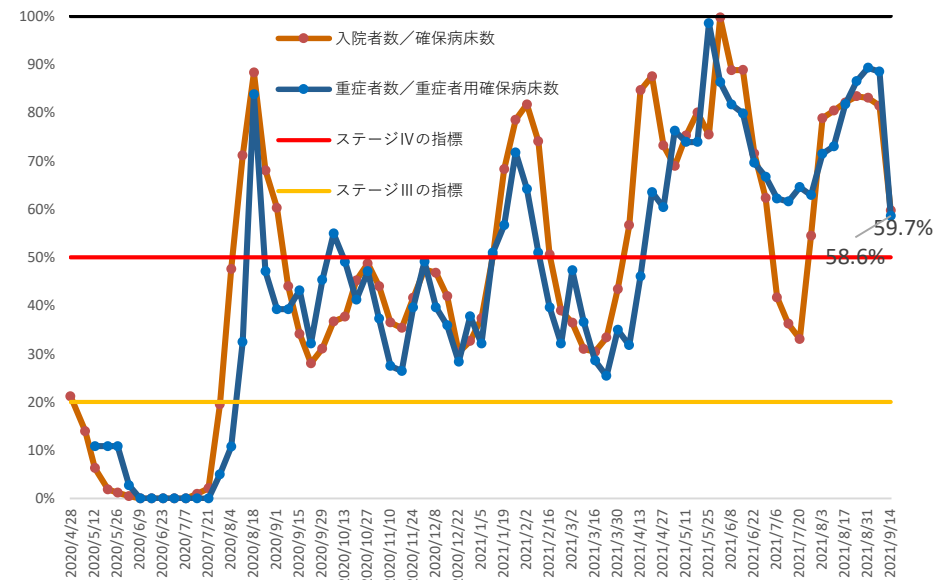
広島県



福岡県



沖縄県



3 今後の対応等について

今後の感染拡大に備えた医療提供体制の構築に関する基本的な考え方について（概要）

【検討の必要性】

新型コロナウイルス感染症に対応する医療提供体制については、これまでも、病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において感染の拡大状況に応じた計画的な体制整備を行っているが、

①**感染力の強い変異株の流行**や、②**ワクチン接種の進展に伴う患者像の変化**、③重症化リスクの高い者が重症化することを予防する効果のある**中和抗体薬が使用可能となったこと**等を踏まえ、また、④**今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性**があることを念頭に、今後の体制の構築が必要。

【今後の医療提供体制の構築に関する基本的な考え方】

これまでの対応の中で、コロナ病床を確保する際に、その分、一般医療を制限せざるを得ないという状況をそれぞれの地域で経験

長期にわたるコロナとの戦いにおいては、コロナ医療と一般医療との両立を図ることが重要

（ポイント）

- ◆ **病床確保**に加え、**臨時の医療施設や入院待機施設**といった病床を補完する機能についても整備すること
- ◆ 感染拡大時における**地域全体での医療提供体制の在り方**や、コロナ患者に**病状に応じてどのような場で療養していただくか**について、あらかじめ整理しておくこと
- ◆ 感染拡大時に増えざるを得ない**自宅・宿泊療養者の健康管理・医療支援・急変時対応の体制**を強化すること
- ◆ 重症化リスクの高い者に対し適切に**中和抗体薬を使用する仕組み**を整備すること
- ◆ これらの仕組みを機能させるために、**必要な医療人材の確保や配置転換を行う仕組み**をあらかじめ構築しておくこと

各都道府県において、これまでの対応における経験も踏まえつつ、医療提供体制がひっ迫した際の対応について、**あらかじめ可能な限り具体的に準備を進めることが重要。**

国においても、各都道府県の検討状況・課題を具体的に伺いながら、**検討過程から最大限の助言・支援等**を行っていく。

※病床・宿泊療養施設確保計画の見直しに関する具体的な作業について、追って都道府県宛に通知予定。

1. 使用状況

9月15日時点	
投与者数（見込み）	約27,000人
登録医療機関数	約3,900施設
うち納品実績のある医療機関数	約2,000施設

2. モデル的な取組等の進捗状況

- 緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域を中心に、都道府県の選定した医療機関に一定数を事前配布済み。
※ 緊急事態宣言・まん延防止等重点措置地域以外からの地域についても意向に応じて事前配布。（計42都道府県）
- 医療スタッフの体制を確保した宿泊療養施設等（臨時の医療施設化）においても投与を可能とし、北海道、東京都、茨城県、大阪府、愛媛県、福岡県、長崎県で開始済み。埼玉県で開始予定。
- 投与後の観察体制の確保等の一定の要件を満たした医療機関による外来投与などについても取組を開始（8/25～）。
- 外来で投与した場合の診療報酬を加算（9/7）
- 自治体（東京都・大阪府）の取組事例等について周知（9/10）
- 中和抗体薬を自宅への往診でも使えるようにしてほしいとの医療現場からの声を踏まえ、こうした現場の声を聞きながら、投与後に適切に経過観察ができることを確保するための要件等について早急に検討、対応を進める。**←17日から開始。**

成分名	カシリビマブ／イムデビマブ （販売名：ロナプリーブ点滴静注）	申請企業	中外製薬
種別	中和抗体薬	投与方法	単回点滴静注
対象患者	重症化リスク因子を有する軽症から中等症Ⅰの患者（酸素投与を要する患者を除く。）		

- 6月29日薬事承認申請。7月19日薬事・食品衛生審議会、同日特例承認。
- 米国FDAのEUA（緊急使用許可）に係るファクトシートによると、
 - ・投与中は患者をモニターするとともに、投与完了後少なくとも1時間は観察することとされている
 - ・アナフィラキシーや急性輸注反応（infusion reaction）を含む重篤な過敏症が、投与中から投与後24時間後にかけて観察されている

○入院待機施設（酸素ステーション・入院待機ステーション）

全国18都道府県53施設

（北海道(2)、福島、茨城、埼玉(2)、千葉(2)、東京(26)、神奈川、愛知、岐阜、滋賀、京都、大阪(6)、岡山、広島、福岡、長崎(2)、鹿児島、沖縄(2)
※休止中1 ※休止中 ※休止中2 ※休止中 ※休止中

例：

埼玉県：病院内体育館において、宿泊療養施設として運用



東京都：公共施設において、臨時の医療施設として運用



都民の城

北海道：病院跡地において、医療法上の医療機関として運用



※今後、17施設を新たに設置予定（茨城、埼玉、栃木、香川、福岡ほか）

○臨時の医療施設



※9都道府県15施設の重複あり

全国22都道府県39施設

（北海道、茨城(2)、栃木(2)、埼玉、千葉、東京(8)、神奈川、石川(2)、山梨(2)、静岡(3)、滋賀、京都、大阪(2)、奈良、岡山、広島、愛媛、福岡(2)、長崎(2)、大分、宮崎、沖縄(2))
※休止中 ※休止中1

神奈川県：プレハブを設置



湘南鎌倉総合病院隣接施設

東京都：病院内会議室を活用



平成立石病院

広島県：宿泊療養施設を活用



※今後、7施設を新たに設置予定（東京、神奈川、福井、大阪、佐賀ほか）

（※）上記のうち、北海道、埼玉、東京、山梨、茨城、大阪、愛媛、福岡、長崎、宮崎で抗体カクテル療法を実施可能。

（参考）入院待機施設は、各自治体において、入院待機ステーション・酸素ステーション等の名称で呼ばれており、制度上、宿泊療養施設、臨時の医療施設、医療法上の医療機関のいずれかに分類される。（したがって、入院待機施設であり、かつ、臨時の医療施設である施設も存在する。）

参考資料

＜東京都＞

- 確保病床 8/23 6,406床（うち重症者用392床） → 9/20 **6,583床**（うち重症者用**503床**）
- 8/23、厚生労働省と東京都において、都内全医療機関及び医師、看護師等養成機関に対し、感染症法第16条の2に基づき、患者受入や医療従事者の派遣等の協力を要請。
9/9結果 確保病床 9/30 **6,651床**（うち重症者用**503床**） 予定
回復期支援病床 8/23 1,500床 → **1,785床**
施設運営・人材派遣等への協力 123病院、71養成機関
- ・ N H O 東京病院をコロナ医療センターとして整備。都内の国立病院で76床増床し**209床**確保予定
・ J C H O 城東病院をコロナ専門病院化。**50床**程度整備予定
- 中和抗体薬の投与を行う施設を整備（※）
※ 医療機関の参入を促すとともに、宿泊療養施設の一部を臨時の医療施設として活用
- 酸素・医療提供ステーションを整備
 - ・ 8/23、自宅療養中の軽症の患者を一時的に受け入れる施設を臨時の医療施設として**130床**整備。さらにオリパラで使用していた施設を活用し、9月中旬に整備（**2施設**）
 - ・ 8/24、休床病床を活用し、自宅療養中の主に中等症患者向けの酸素投与を行う病床を**120床**整備。
 - ・ 8/14、緊急搬送困難時に救急隊からの要請に対応する病床を**36床**整備
- 宿泊療養 8/23 3,230室 → 9/20 **3,310室**
- 自宅療養者の健康観察強化のため、都内全域で、都医師会・地区医師会・訪問看護事業者等と連携して、往診・訪問診療、オンライン・電話診療、訪問看護等の医療体制を整備中
My HER-SYSを活用し、スマートフォン等による健康観察を実施
- 宿泊・自宅療養者の健康観察強化のため、パルスオキシメーター**約10万台**・酸素濃縮器**660台**の確保

＜神奈川県＞

- 確保病床 7/14 1,790床（うち重症者用199床） → 8/18 1,924床（うち重症者用241床）
 - ・ 9/20時点の即応病床 2,205床（うち重症者用277床）
 - ※ 新型コロナウイルス感染症患者の外来・入院機能の強化及び救急医療体制の堅持を図るため、医師が延期できると判断した入院や手術を3か月程度一時停止するよう要請
- 宿泊療養 7/14 1,657室 → 8/18 1,906室 → 9/20 2,428室
- 緊急酸素投与ステーション（HOTセンター）を横浜市に設置（24床）
- 自宅療養者・宿泊療養者全員にパルスオキシメーターの配送、医師会に委託し自宅療養者を地域の医師や看護師らが見守る「地域療養の神奈川県モデル」を実施

＜愛知県＞

- 確保病床 7/14 1,515床（うち重症者用146床） → 8/23 1,570床（うち重症者用170床）
→ 9/20 1,722床（うち重症者用183床）
- 宿泊療養 7/14 1,109室 → 8/31 1,514室 → 9/20 1,628室
 - ・ 更に増やす予定
- 9/6、愛知入院待機ステーションを設置（20床）
- 自宅療養者に対しては、医療機関や訪問看護ステーションと連携した往診・オンライン診療等による医療提供体制を整備（8/23 医療機関数388、訪問看護ステーション数86）
9/21、県保健所に配備した搬送用車両を用いて受診等が必要となった自宅療養者等を医療機関に搬送する取組を開始
- パルスオキシメーターを5,000個追加し、合計で約16,500個確保する予定

＜大阪府＞

- 確保病床 7/14 2,847床（うち重症者用922床）→ 8/30 3,173床（うち重症者用1,226床）
→ 9/6 3,285床（うち重症者用1,235床※府基準589床）→ 9/20 **3,363床**（うち重症者用**1,273床**※府基準605床）
 - ・ 8/13 感染症法第16条の2に基づく要請
 - ・ 8/26 特措法第24条第9項に基づく要請
 - ※ 軽症中等症病院に対し、患者受入に伴い休止している病床等を活用して緊急的に病床確保を要請
 - ※ 総合周産期母子医療センター等に対し、妊産婦の受入を要請
 - ※ 小児用病床の確保を要請
- ・ コロナ専用病院の新たな整備を予定（現在 **2施設 + 1施設**）
- ・ 府内2か所目の重症病床専用施設（大阪コロナ重症センター）を9/16運用開始。1施設30床→**2施設50床**。
さらに10月末に1施設20床を追加運用予定
- ・ 9月中に自宅療養者の臨時の療養施設を設置予定
- 宿泊療養 7/14 1,878室 → 8/25 5,999室 → 9/6 6,131室 → 9/20 **8,408室**
- 中和抗体薬の投与による早期治療を実施・軽快後に宿泊療養施設での療養に切り替える「短期入院型医療機関」を整備（8月20日から順次整備）
- 臨時の医療施設として中和抗体薬の投与を行う医療型宿泊療養施設「大阪府ホテル抗体カクテルセンター」の稼働（8/26）。9/14から2か所目を稼働
- 医療機関から医師・看護師等が宿泊療養施設に往診し、宿泊療養者への中和抗体薬の投与を9/7から実施
- オンライン診療センターを9/9から新たに設置し、宿泊療養者へのオンライン相談・診療の体制を強化。
- オンライン診療及び薬剤処方の実施（約520医療機関、約1,800薬局）や夜間休日における相談・往診体制、看護師が自宅療養者を訪問し健康観察する取組に加えて安否確認を行う取組を追加。（9/5 194訪問看護ステーションが実施）
- 救急搬送時に患者を一時的に待機させ、酸素投与等を行う「入院患者待機ステーション」を運用（9/13、**6か所31床**（うち1か所10床は状況により稼働）体制で運用）
- 大阪府医師会と連携した自宅療養者への平日・日中における往診等体制の確保
- 自宅療養者が、地域で外来診療を受けられるよう「外来診療病院」の整備（8/20から**約50病院**を準備が整い次第順次設置）。外来での抗体カクテル療法を実施する「抗体カクテル外来診療病院」についても稼働

<福岡県>

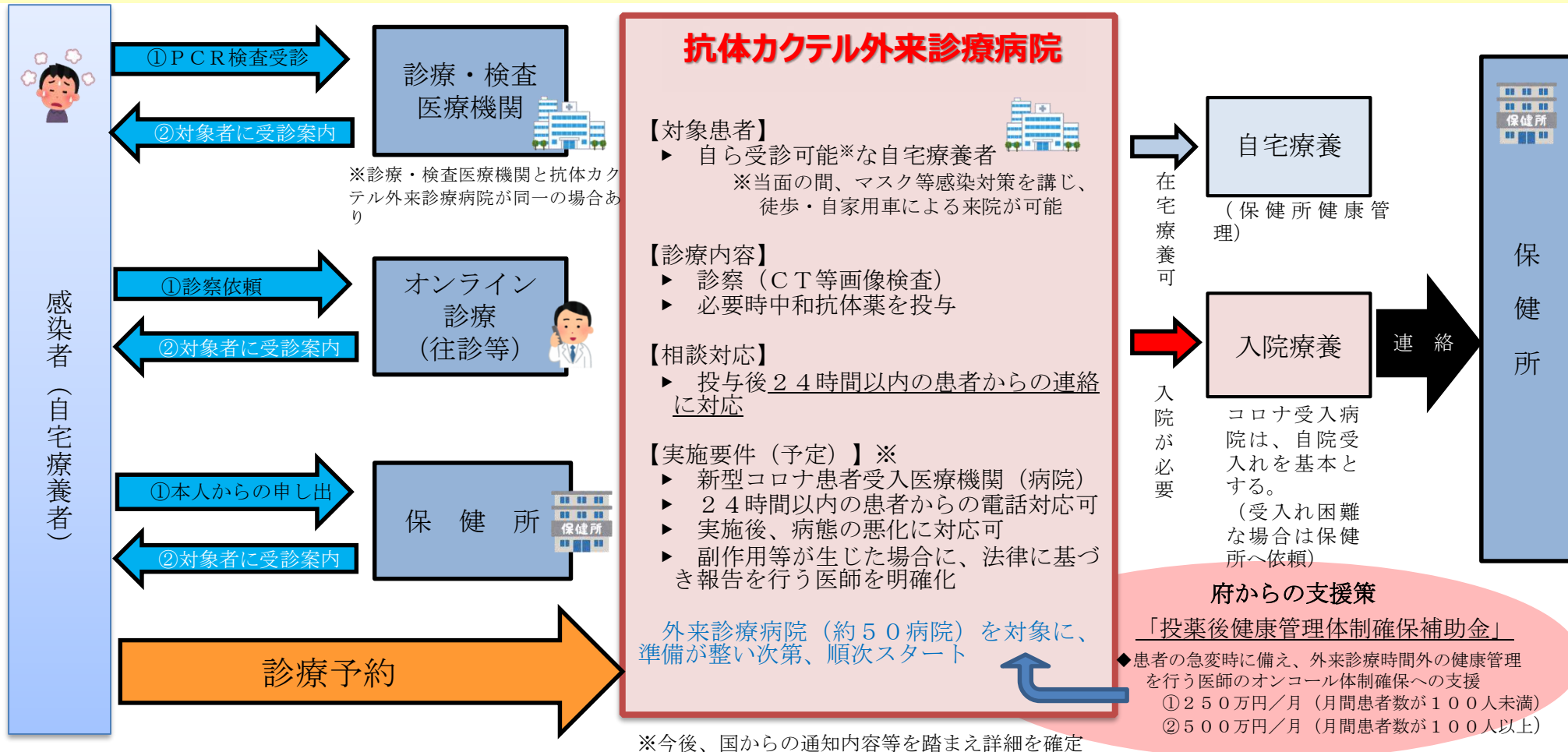
- 確保病床 7/14 1,413床（うち重症者用201床） → 8/23 1,455床（うち重症者用202床）
→ 8/30 1,472床（うち重症者用203床） → 9/19 **1,475床**（うち重症者用**203床**）
 - ・ 緊急時を見据えた**1,480床**の確保に向け、個別の医療機関に協力を要請中
- 宿泊療養 9/19 **2,106室**
 - ・ 5月に3ホテル504室を追加（1,387室→1,891室）、6/4福岡市1ホテル215室を追加（1,891室→2,106室）
- 8/16、宿泊療養施設1施設を臨時の医療施設として、中和抗体薬の投与を開始。
- 8/31、酸素投与ステーションの受入れ開始。規模は**34床**（最大50床）。9/7新規受入停止
- 8/11、福岡市医師会が自宅療養者向けのオンライン診療の仕組みを開始。療養者の申出や保健所の連絡を受け登録された医療機関が電話やインターネットで診察を行う。
- 8/13、自宅療養者向けの電話相談窓口を設置。休日や夜間に看護師等が対応し、受診できる医療機関を案内。

<沖縄県>

- 病床（即応） 7/14 519床（うち重症者用65床） → 8/30 857床（うち重症者用129床）
→ 9/6 844床（うち重症者用143床） → 9/20 **863床**（うち重症者用**127床**）
- 宿泊療養 7/14 563室 → 8/23 702室 → 9/20 **752室**
- 6/12、コロナ入院待機ステーション（20床）を開設。6/23から新規受入を停止していたが、8/1に受入再開。8/22に10床追加。9/1、2か所目開設（20床）。**計2施設50床**
- 県において、保健所管轄地域も含め「自宅療養健康管理センター」を設置し、看護師等による健康観察や相談、パルスオキシメーター、配食支援を実施

抗体カクテル外来診療病院のスタート ～自宅療養への支援強化～

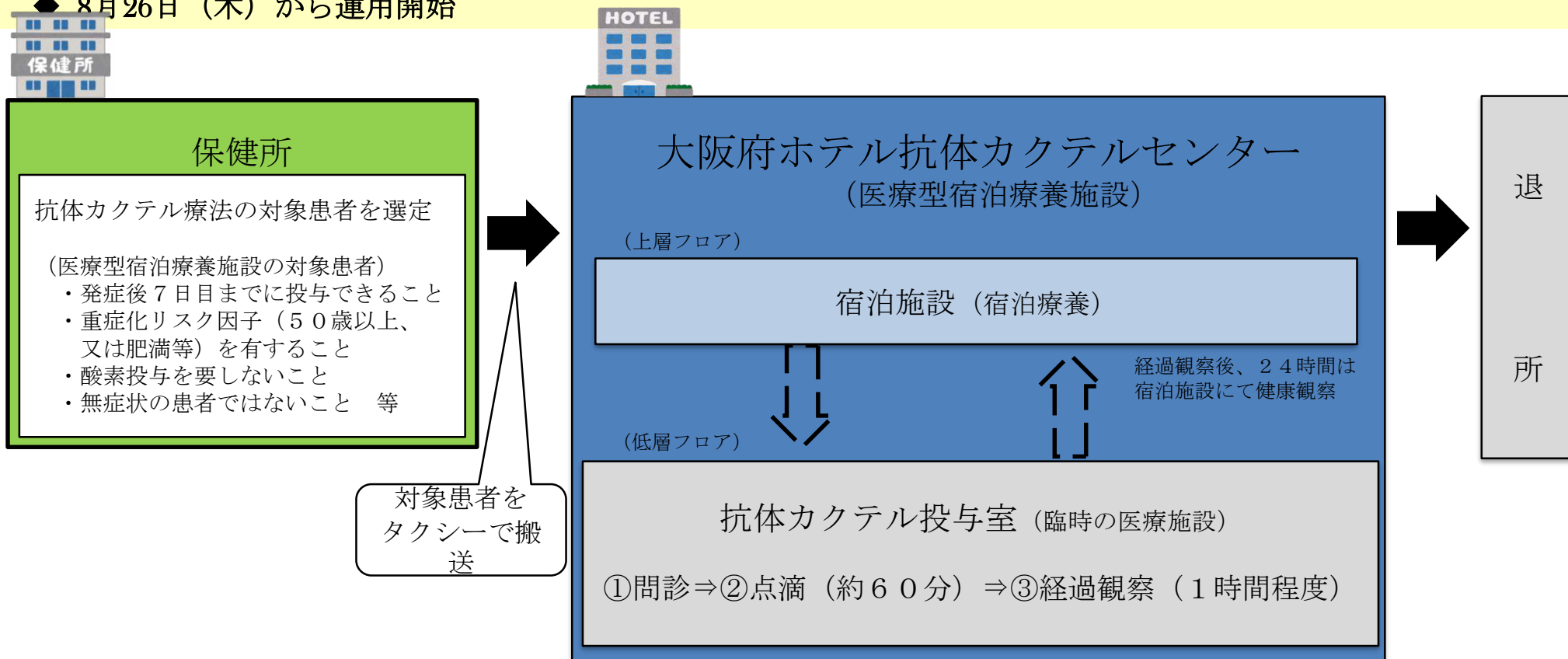
◆ 感染拡大時に、自宅療養者が、地域の外来診療で抗体カクテル療法を受けることのできる体制を整備



医療型宿泊療養施設「大阪府ホテル抗体カクテルセンター」の運用開始について

- ◆ 抗体カクテル療法による早期治療を行うことで、重症化を予防し、もって中等症病床のひっ迫を軽減
- ◆ 宿泊療養施設のうち、1か所のホテルの低層フロアに特措法上の臨時の医療施設として「抗体カクテル投与室」を整備

◆ 8月26日（木）から運用開始



「抗体カクテル投与室」の概要

○抗体カクテル投与室のスタッフ

医師1名、看護師 2～4 名、薬剤師 1 名、その他職員（事務・清掃等）を配置

○抗体カクテル投与室での治療の流れ

①診察スペースにて問診

②点滴ブースにて薬剤投与

③投与中及び投与後（1時間程度）の経過観察

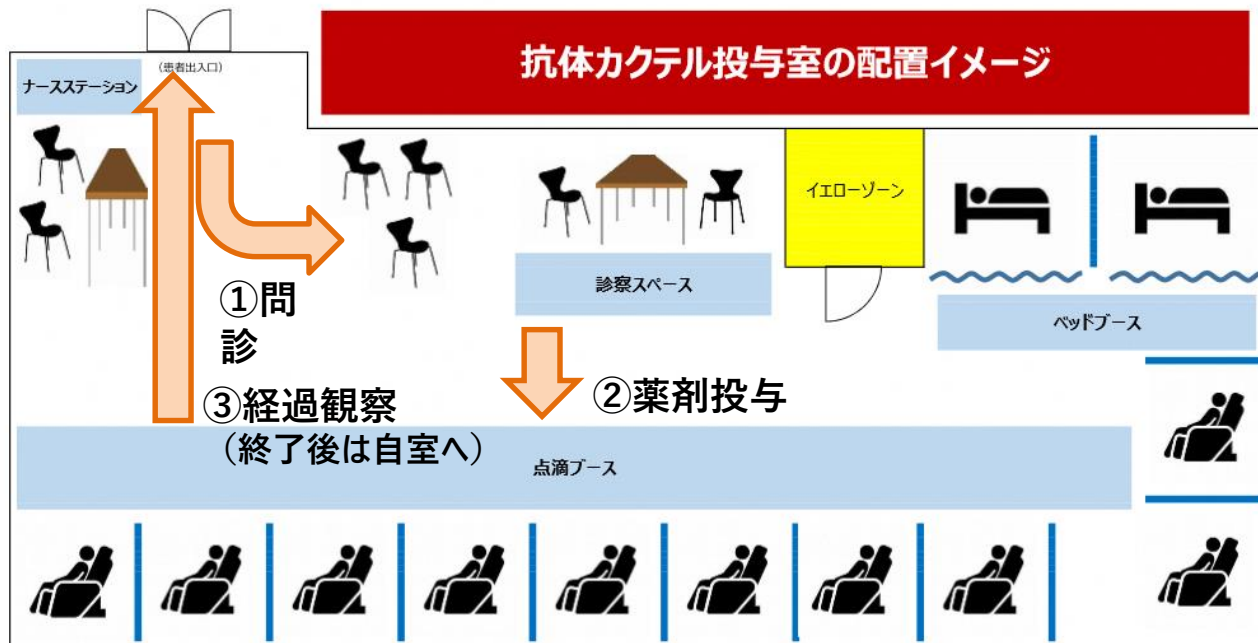
⇒症状が安定している患者は
宿泊療養フロア（自室）へ移動

○宿泊療養フロアに移動後は、

ホテル看護師が健康観察

○1日20人程度の患者受入を予定

※運用開始時は12人／日でスタート



調剤スペース



点滴ブース

抗体カクテル療法 都内実施状況分析①

【分析方法】

都内、116の医療機関から報告を受けた**1048例**のうち、投与から14日以上経過している**420例を抽出**して分析

【投与後の経過】

(単位：人／9月3日時点)

対象数	投与後の経過		
	軽快	非改善	死亡
420	400 (95.2%)	19 (4.5%)	1 (0.2%)

※「軽快」は、投与後に重い有害事象がなく、軽快と報告された数

※「非改善」は、投与後に酸素投与など悪化したケースや、軽快の報告がなく入院継続中の数

※投与後の経過については、抗体カクテル療法以外の要素も含まれる。

【年齢分布】

(単位：人、%)

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
全体	A	3	27	48	69	135	48	43	34	12	419
		0.7%	6.4%	11.5%	16.5%	32.2%	11.5%	10.3%	8.1%	2.9%	100%
軽快		3	26	48	69	126	46	41	31	10	400
		0.8%	6.5%	12.0%	17.3%	31.5%	11.5%	10.3%	7.8%	2.5%	100%
非改善	B	0	1	0	0	9	2	2	3	2	19
		0.0%	5.3%	0.0%	0.0%	47.4%	10.5%	10.5%	15.8%	10.5%	100%
非改善率	B/A	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	6.7%	4.2%	4.7%	8.8%	16.7%	4.5%

- ・「非改善」の患者の年齢層は50代以上が大半を占めている。

抗体カクテル療法 都内実施状況分析②

【発症から投与までの期間】

(単位：人、%)

		0～2日	3～4日	5～6日	7日～	不明※	計
全体	A	100	132	117	68	2	419
		23.9%	31.5%	27.9%	16.2%	0.5%	100%
軽快		96	129	108	65	2	400
		24.0%	32.3%	27.0%	16.3%	0.5%	100%
非改善	B	4	3	9	3	0	19
		21.1%	15.8%	47.4%	15.8%	0.0%	100%
非改善率	B/A	4.0%	2.3%	7.7%	4.4%	0.0%	4.5%

※ 不明は、無症状者で発症日の報告がなかったケース

- ・「軽快」の患者は発症から4日以内の投与が56.3%、「非改善」は5日以降の投与が63.2%

【投与から軽快までの日数】

(単位：人、%)

投与日	翌日	2日後	3日後	4日後	5日後	その他※	総計
13	78	75	47	35	23	129	400
3.3%	19.5%	18.8%	11.8%	8.8%	5.8%	32.3%	100%

※ その他は、軽快までの日数の報告がなかった件数

- ・「軽快」の患者の41.5%が、投与してから2日後までに軽快している。

抗体カクテル療法 都内実施状況分析③

【ワクチン接種】

(単位：人、%)

		2回	1回	未接種	不明	総計
全体	A	68	47	230	74	419
		16.2%	11.2%	54.9%	17.7%	100%
軽快		65	46	215	74	400
		16.3%	11.5%	53.8%	18.5%	100%
非改善	B	3	1	15	0	19
		15.8%	5.3%	78.9%	0.0%	100%
非改善率	B/A	4.4%	2.1%	6.5%	0.0%	4.5%

- ・「非改善」19名のうち、15名（78.9%）がワクチン未接種である。

【投与後の経過（ワクチン未接種者のみ抽出）】

ワクチンの影響を受けない対象（未接種者）のみを抽出し、抗体カクテル療法の効果を確認

対象数	投与後の経過			(単位：人)
	軽快	非改善	死亡	
230	215 (93.5%)	15 (6.5%)	0 (0%)	