

厚生労働省資料

令和2年9月4日
厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年9月3日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	1,387,330 (+22,991)	69,450 (+656)※2	8,363 (-241)	214 (-4)※6	59,720 (+893)	1,329 (+11)	88 (+4)
空港検疫	172,346 (+1,293)	803 (+4)	120 (+4)	0	682	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	1,560,505 (+24,284)	70,268 (+660)※2	8,483 (-237)	214 (-4)※6	60,417 (+893)	1,330 (+11)	88 (+4)

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

【上陸前事例】括弧内は前日比

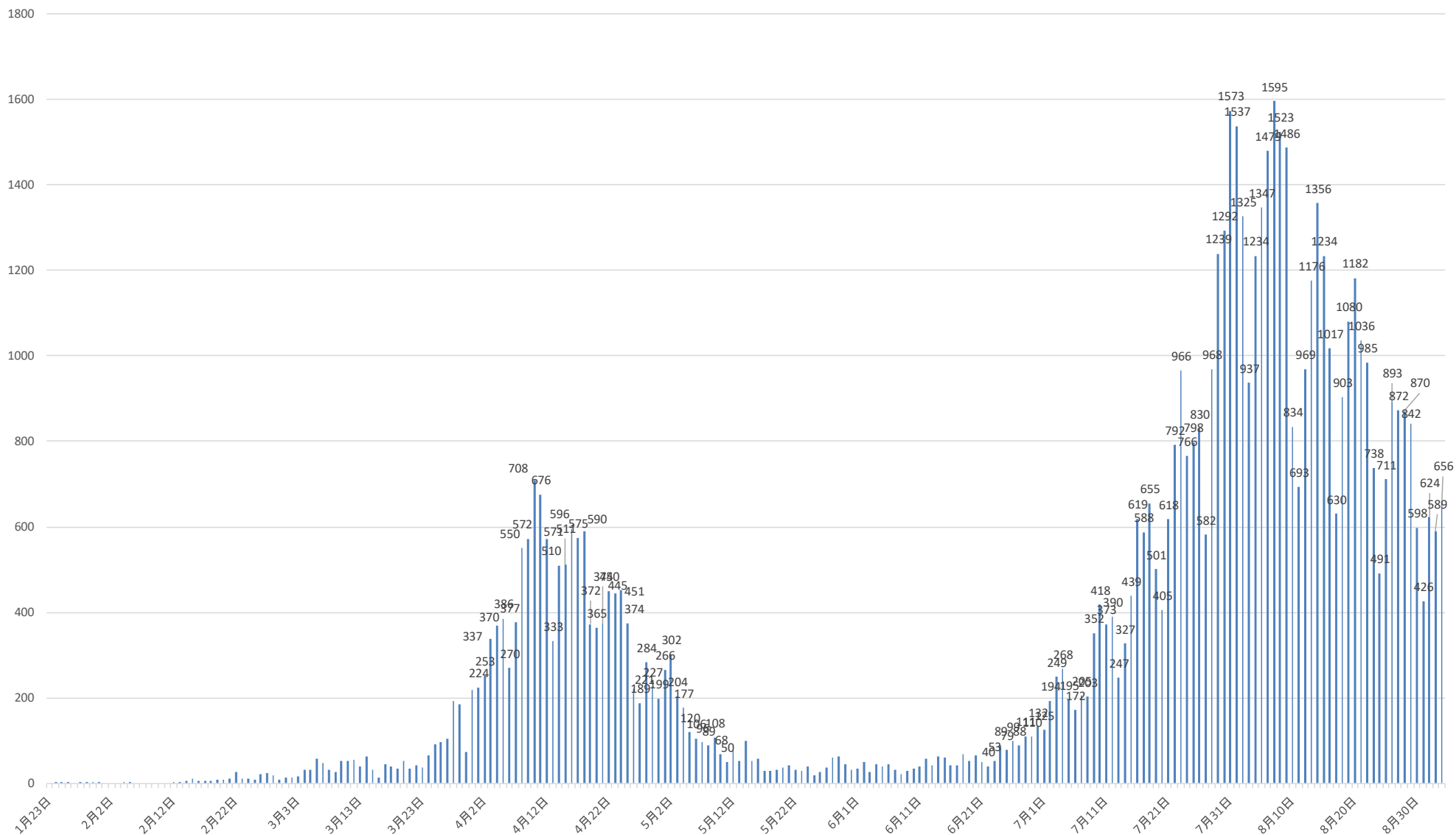
	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】 ※1	659 ※3	0 ※6	13 ※5

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

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年9月3日24時時点

報告日別新規陽性者数



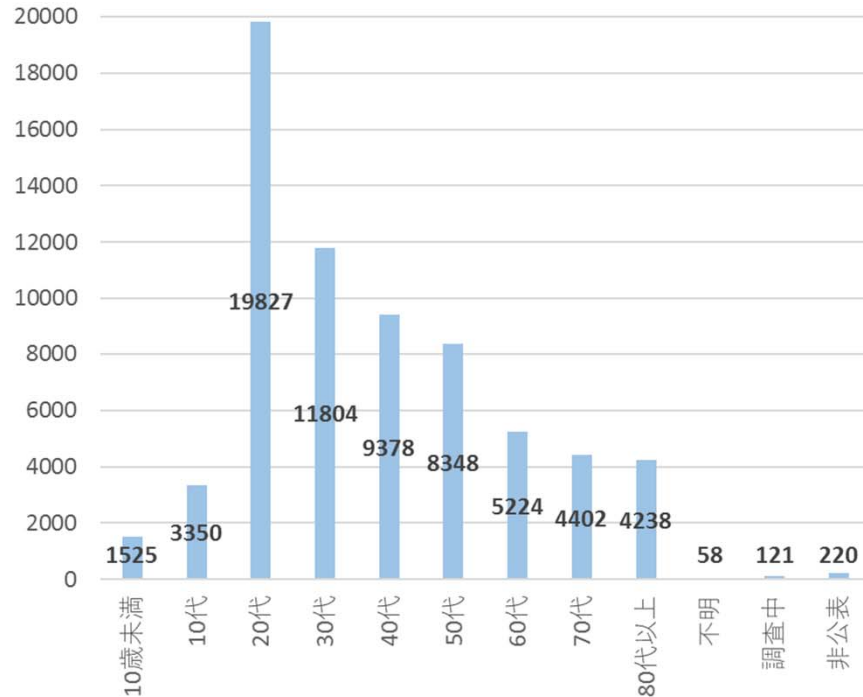
※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年9月2日18時時点

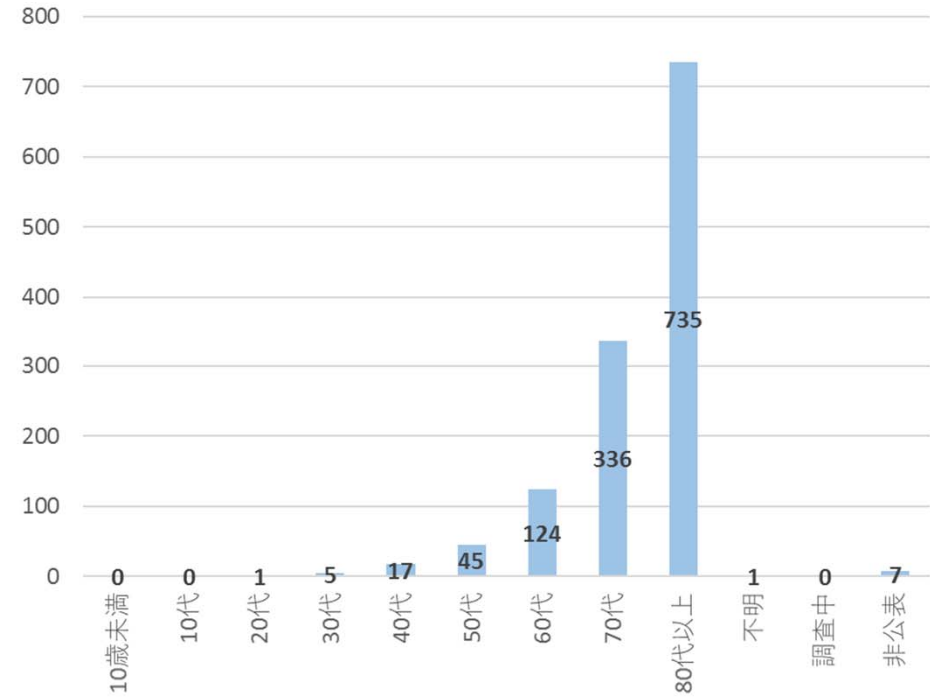
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※9月2日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)

年齢階級	重症者割合(%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.2
30代	0.1
40代	0.8
50代	2.0
60代	5.0
70代	7.1
80代以上	3.3

【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

死亡率(%)

年齢階級	死亡率(%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.0
40代	0.2
50代	0.5
60代	2.4
70代	7.6
80代以上	17.3

【死亡率】

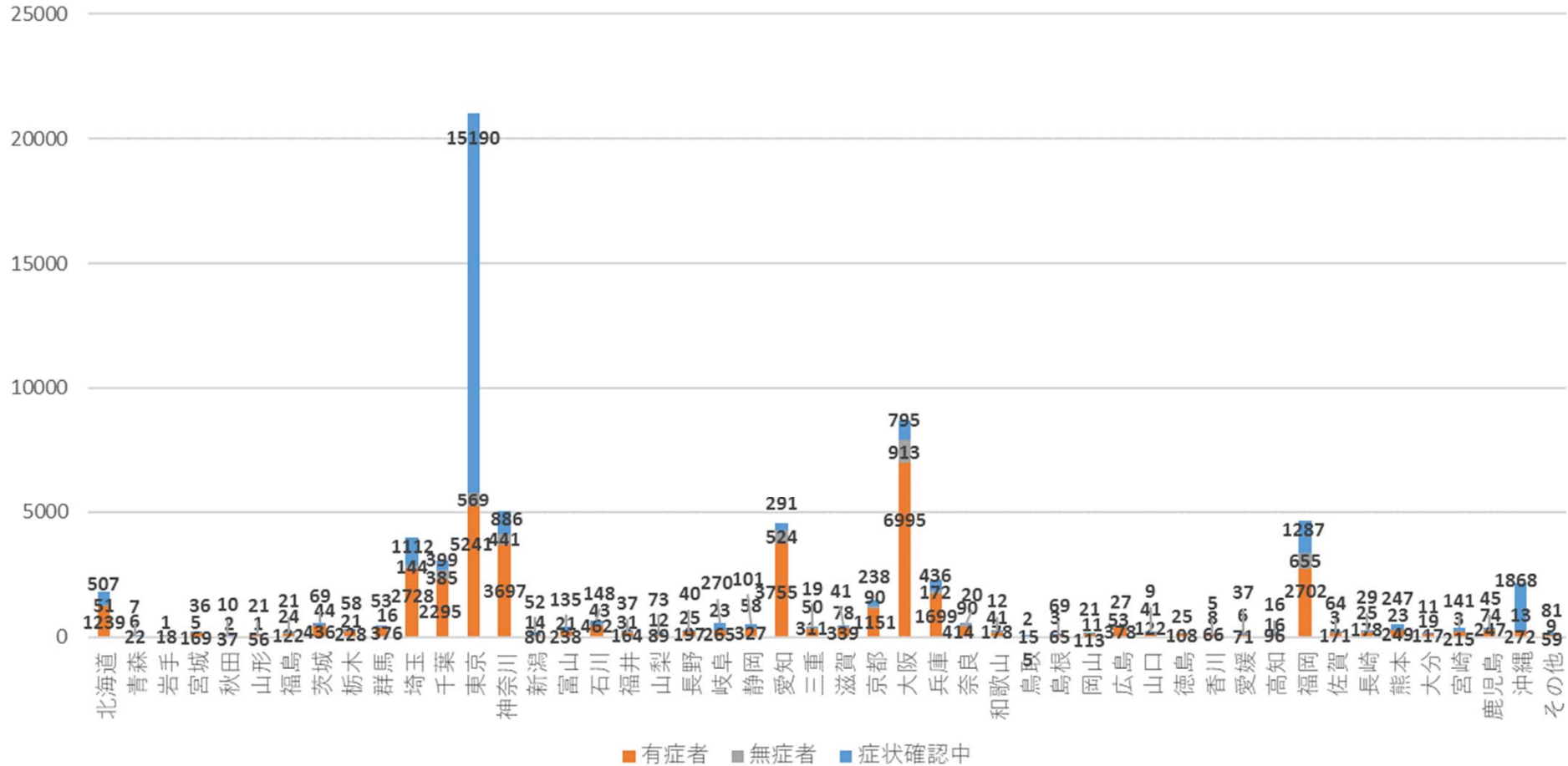
年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイト上で公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年9月2日18時時点

都道府県別人数



※重症から軽～中等症になった者 348名(+41名) (8月26日との比較)
 ※日本国籍が確認されている者 11,687名(+269名)、
 外国籍が確認されている者 542名(+35名) (8月26日との比較)
 ※その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

注:厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている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陽性者数とは一致しない。

次の波に備えた対応について

検査体制

- ①検査が必要な者に対するより迅速かつスムーズな検査、②感染拡大を防止する必要がある場合に広く検査の観点から、**検査体制を戦略的に強化**。
- ①検査能力の増強②検査のアクセス向上③地域の感染状況を踏まえた幅広い検査④院内・施設内感染対策の強化⑤新技術の積極的な導入の**5つの戦略の柱を立て、対策に取り組む**。

保健所機能

- これまでの取組で浮き彫りになった課題（人材の確保・育成、患者情報や感染状況の的確な把握など）を踏まえ、**保健所の即応体制を整備**。
- 国が示した指針に基づき、都道府県が管内の保健所設置市等と連携して計画を策定し、**7月末には即応体制を構築・保持。業務に必要な専門性等を踏まえたメリハリのある配置がなされている**ことを確認済。（8月28日に取りまとめ公表）

医療提供体制

- **他の疾患等にかかる医療の確保との両立**を念頭に、新たな患者推計に基づく**感染拡大のフェーズに応じた病床確保等**の実施。
- 国が示した指針に基づき、**都道府県が病床確保計画を策定し、同計画に基づき体制整備**。国において**進捗管理**を実施中。
- マスク等医療物資について第2次補正予算等を活用し必要量確保に取り組む。
- 第2次補正予算等を活用して医療機関に対する経営支援に取り組む。

水際対策

- 入管法に基づく入国拒否、入国者へのウイルス検査の実施等の**水際対策を当分の間、継続**。
- **感染拡大防止と両立する形での国際的な人の往来の部分的・段階的再開**に向けて、入国時の検査能力・体制を拡充。

ワクチン ・治療薬

- 第1次補正予算、第2次補正予算等を活用し、**ワクチンや治療薬の研究開発の支援やワクチンの接種体制の確保**に取り組む。

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化。また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・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。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充(20万件/日程度)
- ・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・全国民に提供できる数量のワクチンの確保(令和3年前半まで)
- ・身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保(9月)