

事務連絡
令和3年5月25日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

新型コロナウイルス感染症患者の退院サマリー等の情報の収集の停止について
(周知)

新型コロナウイルス感染症については、その対策の強化のため、「新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について（協力依頼）」（令和2年2月20日付け健感発0220第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知、以下「通知」という。別添1）及び「新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について（協力依頼）」（令和2年4月6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、以下「事務連絡」という。別添2）により、入院患者の退院サマリー、胸部Xp、CT画像データ等を国立感染症研究所に送付するようお願いしていたところです。本調査につきましては、多くの方々のご協力を賜り心より感謝申し上げます。

当該依頼により寄せられた情報をもとに、令和2年12月1日に、国立感染症研究所のウェブサイト（病原微生物検出情報（IASR））において、「新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査の結果について（第2回）」（別添3）として、調査結果をとりまとめました。

つきましては、本日付けで通知及び事務連絡を廃止し、新型コロナウイルス感染症患者の退院サマリー等の情報の収集は停止することといたします。

尚、上記以外の調査は続いておりますので、その点をご留意いただき、貴管下の医療機関等に対し、周知方よろしくお願いいたします。

【担当】

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部
戦略班 堀、岡

TEL: 03-3595-3489（直通）

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における積極的疫学調査について（協力依頼）

新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）については、新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の施行により、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6条第8項の指定感染症として定められ、法第15条に規定する積極的疫学調査を行うことが可能になったところです。

貴職におかれましては、今般の我が国及び海外における新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえ、当該感染症の発生の予防及びまん延の防止に向けた対策を強化するため、下記の対応について御協力くださいますようお願いいたします。なお、必要がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが調査に協力することが可能であるとともに、また、本件への協力は、症例の学会や学術誌への投稿等研究活動を妨げるものではないことを申し添えます。

記

法第15条第1項の規定に基づき、管内において新型コロナウイルス感染症として入院した者に関する以下の情報等を収集し、患者退院（死亡退院を含む）後に至急とりまとめの上、以下の送付先に送付すること。保健所等においては、NESID（無い場合は、氏名・性別・生年月日）を記載すること。送付された情報については、厚生労働省において積極的疫学調査の結果としてとりまとめ、公表することを予定。なお、この調査については、最初の100から200例程度の入院患者について行うことを目標としており、一定の情報が得られた時点で終了とする予定である。

- ・退院サマリーまたは、別添に示す書式
- ・胸部Xp, CT 画像データ（CD 等で）、血液検査所見

*入院時、増悪時、退院時をおねがいします。

- ・胸部CT の画像診断報告書

（送付先）

〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1

国立感染症研究所感染症疫学センター第二室

電話：03-5285-1111

Fax：03-5285-1129

電子メールアドレス：Case-CoVID19@nih.go.jp

【別添2】

事務連絡

令和2年4月6日

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 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について（協力依頼）

新型コロナウイルス感染症については、これまで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15条第1項の規定に基づき、管内において入院した者について、「新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査について（協力依頼）」（令和2年2月20日健感発0220第3号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）に基づき、退院サマリーなどの情報提供をお願いしていたところです。

今般、これまでの情報の集積状況に鑑み、改めて全ての入院患者に関する情報の提供をお願いするとともに、特に死亡例、10歳未満の症例、妊婦の症例については、可能な限り速やかに以下の情報を送付先宛に送付いただくようお願い申し上げます。送付された情報については、厚生労働省において積極的疫学調査の結果としてとりまとめ、公表することを予定しております。なお、必要がある場合は、国立感染症研究所感染症疫学センターが調査に協力することが可能であるとともに、また、本件への協力は、症例の学会や学術誌への投稿等研究活動を妨げるものではないことを改めて申し添えます。

＜送付いただきたい情報＞

・退院サマリー又は、別添に示す書式

・胸部Xp, CT 画像データ（CD 等で）、血液検査所見

＊入院時、増悪時、退院時それぞれに係わる情報を送付願います。

・胸部CT の画像診断報告書

※別途、NESIDIDを記載すること。

（送付先）

〒162-8640 東京都新宿区戸山1-23-1

国立感染症研究所感染症疫学センター第二室

電話：03-5285-1111

Fax：03-5285-1129

電子メールアドレス：Case-CoVID19@nih.go.jp

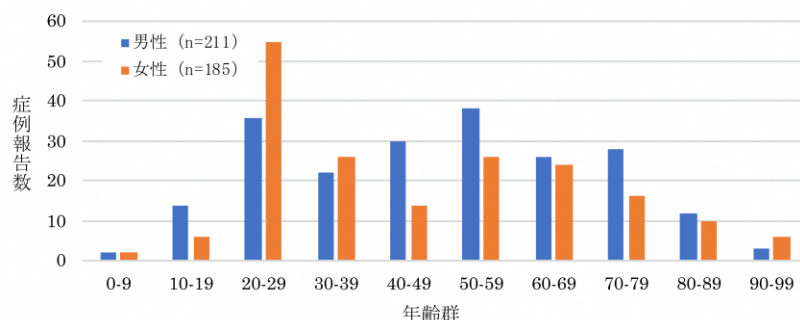
新型コロナウイルス感染症における積極的疫学調査の結果について(第 2 回) (2020 年 10 月 5 日時点: 暫定)

(速報掲載日 2020/12/1) (IASR Vol.41 p220-221: 2020 年 12 月号)

本報告は、厚生労働省健康局結核感染症課名にて協力依頼として発出された、感染症法第 15 条第 1 項の規定に基づいた積極的疫学調査(健感発 0220 第 3 号、令和 2 年 2 月 20 日;
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000598774.pdf>)に基づいて集約された、各自治体・医療機関から寄せられた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の退院患者の情報に関する、第 2 回目の暫定的なまとめである。本まとめは、前回 6 月 3 日時点の結果
(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/9803-487p01.html>)に対して、新たに加わった情報を含めて分析したもので、10 月 5 日時点の状況となる。なお、対象については、COVID-19 として入院し、退院した者(死亡退院を含む)との定義を満たす者であって、それ以上の層別に沿って選定していないことに注意されたい。

COVID-19 患者 396 例のデータを集計した(前回より 211 例のデータを追加)。入院開始日は 2020 年 1 月 25 日～9 月 2 日までで(n=393、不明 3 を除く)、入院期間は中央値 13.0 日(四分位範囲 8.0-19.0 日、n=359、全 396 例から入院中 6 例および入院期間不明 31 例を除く)であった。感染確認の経緯として、国内確認 362 例(91%)に加え、チャーター便による帰国 5 例(1%)、ダイヤモンド・プリンセス号乗船者 29 例(7%)が含まれた。転帰は、生存退院 357 例(90%)、死亡退院 25 例(6%)、入院中で軽快傾向を認める症例 14 例(4%)であった。性別は男性 211 例(53%)、女性 185 例(47%)で、年齢は中央値 48.0 歳(四分位範囲 28.0-65.0 歳)であった。年齢群別では 20 代が 91 例(23%)と最も多く、50 代 64 例(16%)、60 代 50 例(13%)等に分布した(図 1)。妊婦は 1 例であった。

図 1. 新型コロナウイルス感染症退院患者の性別年齢群別症例報告数 (n=396)



基礎疾患として、高血圧 63 例(16%)、糖尿病 44 例(11%)、脂質代謝異常症 38 例(10%)、喘息 19 例(5%)、悪性腫瘍 13 例(3%)、腎疾患 8 例(2%)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)6 例(2%)などが挙げられ、喫煙歴は 33 例(8%)で認められた(表 1)。何らかの基礎疾患を有した症例は 142 例(36%)であった。

表 1. 新型コロナウイルス感染症退院患者の基礎疾患等背景

基礎疾患等背景あり	142	(36%)
高血圧	63	(16%)
糖尿病	44	(11%)
脂質代謝異常症	38	(10%)
喫煙歴	33	(8%)
喘息	19	(5%)
悪性腫瘍	13	(3%)
腎疾患	8	(2%)
COPD	6	(2%)
脳血管疾患	5	(1%)
心血管疾患	4	(1%)
肝疾患	1	(0%)
なし	249	(63%)
不明	5	(1%)
計	396	(100%)



発症時の症状として、発熱 217 例(55%)、呼吸器症状 141 例(36%)、倦怠感 57 例(14%)、頭痛 35 例(9%)、消化器症状 26 例(7%)、鼻汁 21 例(5%)、味覚異常 21 例(5%)、嗅覚異常 21 例(5%)、関節痛 15 例(4%)、筋肉痛 7 例(2%)の順に多くみられた(表 2)。入院時の症状は、呼吸器症状 116 例(29%)、発熱 101 例(26%)、味覚異常 40 例(10%)、嗅覚異常 40 例(10%)、消化器症状 39 例(10%)、倦怠感 32 例(8%)、頭痛 18 例(5%)、鼻汁 18 例(5%)、関節痛 10 例(3%)、筋肉痛 2 例(1%)、意識障害 1 例(0.3%)であった。入院中、19 例(5%)において合併症の記載があり、その内訳は、急性呼吸窮迫症候群(ARDS) 11 例(3%)、急性腎障害 6 例(2%)、人工呼吸器関連肺炎 3 例(1%)、細菌性肺炎 1 例(0.3%)、カテーテル関連血流感染 1 例(0.3%)であり、このうち 14 例が死亡した。なお、本報告における無症状病原体保有者は 55 例(14%)であった。

表 2. 新型コロナウイルス感染症退院患者にみられた症状および合併症 (n=396)

症状		発症時		入院時		全経過	
症状	発熱	217	(55%)	101	(26%)	266	(67%)
	呼吸器症状	141	(36%)	116	(29%)	225	(57%)
	咳嗽	94	(24%)	69	(17%)	152	(38%)
	息切れ・呼吸苦	23	(6%)	50	(13%)	82	(21%)
	咽頭痛	56	(14%)	19	(5%)	81	(20%)
	消化器症状	26	(7%)	39	(10%)	81	(20%)
	下痢	13	(3%)	14	(4%)	39	(10%)
	食思不振	8	(2%)	26	(7%)	49	(12%)
	悪心・嘔吐	5	(1%)	6	(2%)	14	(4%)
	腹痛	2	(1%)	2	(1%)	5	(1%)
	倦怠感	57	(14%)	32	(8%)	93	(23%)
	頭痛	35	(9%)	18	(5%)	63	(16%)
	鼻汁	21	(5%)	18	(5%)	35	(9%)
	味覚異常	21	(5%)	40	(10%)	73	(18%)
	嗅覚異常	21	(5%)	40	(10%)	68	(17%)
	関節痛	15	(4%)	10	(3%)	22	(6%)
	筋肉痛	7	(2%)	2	(1%)	10	(3%)
	意識障害	0	(0%)	1	(0.3%)	1	(0.3%)
合併症	ARDS	0	(0%)	0	(0%)	11	(3%)
	急性腎障害	0	(0%)	0	(0%)	6	(2%)
	人工呼吸器関連肺炎	0	(0%)	0	(0%)	3	(1%)
	細菌性肺炎	0	(0%)	0	(0%)	1	(0.3%)
	カテーテル関連血流感染	0	(0%)	0	(0%)	1	(0.3%)



入院時(入院日の前後 3 日を含む期間)の主な血液・生化学検査値を表 3 に示す。血液検査において、60 歳以上の年齢群ではリンパ球割合およびリンパ球数の低い傾向が認められた。生化学検査のうち、LDH は、60 歳以上で中央値 234.5 U/L と基準値の範囲をやや超えていた。CRP は、全症例で中央値 0.5 mg/dL であり、60 歳以上で中央値 2.4 mg/dL とやや高かった。総ビリルビン、ALP、血中尿素窒素については概ね基準値の範囲内であった。

表 3. 新型コロナウイルス感染症退院患者の入院時の血液学・生化学検査値

	合計 (n=348)			60歳以上 (n=108)			60歳未満 (n=240)			基準値
	症例数	中央値	(四分位範囲)	症例数	中央値	(四分位範囲)	症例数	中央値	(四分位範囲)	
血液学検査										
白血球数(/ μ L)	326	5,000	(4,095-6,300)	102	5,500	(4,695-7,200)	224	4,900	(3,900-6,053)	3,300-8,600
好中球の割合(%)	296	62	(53-71)	87	70	(61-77)	209	59	(50-68)	35-73
リンパ球の割合(%)	308	27	(20-36)	90	21	(14-28)	218	30	(23-40)	20-51
リンパ球数(/ μ L)	307	1,310	(973-1,728)	90	1,139	(819-1,561)	217	1,368	(1,034-1,820)	
赤血球数 (10 ⁴ / μ L)	305	473	(436-513)	92	445	(399-490)	213	486	(451-521)	M: 435-555 F: 386-492
ヘモグロビン(g/dL)	239	14.3	(13.3-15.3)	78	13.9	(12.1-14.8)	161	14.4	(13.6-15.6)	M: 13.7-16.8 F: 11.6-14.8
ヘマトクリット(%)	266	41.9	(38.9-45.2)	84	40.4	(36.3-43.0)	182	42.8	(39.5-46.1)	M: 40.7-50.1 F: 35.1-44.4
血小板数 (10 ⁴ / μ L)	319	23.4	(17.6-47.8)	98	21.9	(16.3-34.6)	221	24.3	(19.1-128.5)	15.8-34.8
生化学検査										
総タンパク(g/dL)	280	7.2	(6.8-7.5)	85	6.8	(6.4-7.2)	195	7.3	(7.0-7.6)	6.6-8.1
アルブミン(g/dL)	295	4.2	(3.7-4.5)	89	3.6	(3.2-4.1)	206	4.3	(4.0-4.5)	4.1-5.1
総ビリルビン(mg/dL)	284	0.6	(0.4-0.7)	82	0.6	(0.5-0.8)	202	0.6	(0.4-0.7)	0.4-1.5
γ -GTP (IU/L)	256	26.0	(16.0-50.0)	78	28.0	(18.0-51.3)	178	26.0	(16.0-49.3)	M: 13-64 F: 9-32
AST (IU/L)	319	23.0	(19.0-33.0)	99	29.0	(21.0-41.0)	220	22.0	(18.0-29.0)	13-30
ALT (IU/L)	318	20.0	(14.0-32.3)	98	21.5	(17.0-32.0)	220	20.0	(14.0-33.0)	M: 10-42 F: 7-23
LDH (IU/L)	312	188.0	(161.0-245.8)	96	234.5	(189.0-317.5)	216	178.0	(152.0-206.0)	124-222
ALP (IU/L)	278	192.0	(160.0-245.0)	76	211.5	(170.5-270.3)	202	185.0	(157.8-232.5)	106-322
血中尿素窒素(mg/dL)	298	12.2	(9.8-15.1)	93	15.5	(12.6-20.5)	205	11.1	(9.1-13.2)	8-22
クレアチニン(mg/dL)	293	0.8	(0.6-0.9)	90	0.8	(0.7-1.0)	203	0.7	(0.6-0.9)	M: 0.65-1.07 F: 0.46-0.79
CRP (mg/dL)	312	0.5	(0.1-2.6)	96	2.4	(0.6-7.3)	216	0.3	(0.1-1.1)	0.00-0.14
ナトリウム(mEq/L)	308	140.0	(137.0-141.0)	94	138.0	(136.0-141.1)	214	140.0	(138.0-141.0)	138-145
カリウム(mEq/L)	308	4.0	(3.8-4.2)	94	4.1	(3.8-4.3)	214	4.0	(3.8-4.2)	3.6-4.8
塩素(mEq/L)	300	103.3	(101.0-105.0)	89	102.0	(100.0-104.5)	211	104.0	(102.0-105.7)	101-108



画像所見については 6 月時点で集められた 263 例について確認した。入院時(入院日の前後 3 日を含む期間)に CT が撮像された 165 例のうち異常所見の認められた 132 例(80%)について、異常所見の分布を表 4 に示す。異常所見は、5 肺葉 55 例(42%)におよび、最も大きい陰影のサイズは 3cm から肺葉の 50%未満を占める場合が最も多かった 70 例(53%)。また、異常陰影は、両側肺野 110 例(83%)、末梢性 123 例(93%)に認められ、特に左下葉 115 例(87%)、右下葉 113 例(86%)と、下葉優位に分布していた。陰影所見として、すりガラス陰影(ground-glass opacity) 132 例(100%)、気管支透亮像(air bronchogram) 86 例(65%)、気管支拡張 81 例(61%)、胸膜下線状影(subpleural line) 68 例(52%)、メロンの皮様所見(crazy-paving pattern) 66 例(50%)が多く認められた(表 5)。これらの異常所見は、60 歳以上の年齢群においてより高い割合を示した。

表 4. 新型コロナウイルス感染症退院患者の入院時CT検査における異常所見の分布

	合計 (n=132)		60歳以上 (n=58)		60歳未満 (n=74)	
異常所見のある肺葉数						
1	16	12%	4	7%	12	16%
2	22	17%	8	14%	14	19%
3	13	10%	5	9%	8	11%
4	26	20%	11	19%	15	20%
5	55	42%	30	52%	25	34%
最も大きい陰影のサイズ						
1 cm未満	6	5%	0	0%	6	8%
1-3 cm	30	23%	11	19%	19	26%
3 cm-肺葉の50%未満	70	53%	30	52%	40	54%
肺葉の50%以上	26	20%	17	29%	9	12%
部位						
右上葉	84	64%	43	74%	41	55%
右中葉	75	57%	39	67%	36	49%
右下葉	113	86%	52	90%	61	82%
左上葉	91	69%	44	76%	47	64%
左下葉	115	87%	51	88%	64	86%
両側肺野	110	83%	53	91%	57	77%
片側肺野のみ	21	16%	5	9%	16	22%
中枢肺野のみ	0	0%	0	0%	0	0%
末梢肺野のみ	123	93%	51	88%	72	97%
中枢及び末梢肺野	9	7%	7	12%	2	3%

表5. 新型コロナウイルス感染症退院患者の入院時CT検査における陰影所見等の種類

	合計 (n=132)		60歳以上 (n=58)		60歳未満 (n=74)	
すりガラス様陰影 (Ground-glass opacity)	132	100%	58	100%	74	100%
浸潤影 (Consolidation)	30	23%	17	29%	13	18%
気管支透亮像 (Air bronchogram)	86	65%	44	76%	42	57%
メロンの皮様所見 (Crazy-paving pattern)	66	50%	31	53%	35	47%
胸膜下線状影 (Subpleural line)	68	52%	40	69%	28	38%
気管支壁肥厚	38	29%	23	40%	15	20%
気管支拡張	81	61%	43	74%	38	51%
空洞	0	0%	0	0%	0	0%
CT halo sign	16	12%	6	10%	10	14%
Reversed halo sign	1	1%	0	0%	1	1%
その他の所見						
胸水	2	2%	2	3%	0	0%
肺門縦隔リンパ節腫大	1	1%	1	2%	0	0%
胸膜肥厚	2	2%	2	3%	0	0%
心嚢液	2	2%	2	3%	0	0%
肺気腫	11	8%	9	16%	2	3%
肺線維症	0	0%	0	0%	0	0%



全 396 例のうち、対症療法ではなく COVID-19 への直接的な効果を期待して 140 例 (35%) で抗ウイルス薬投与等の治療介入が行われていた。投与薬剤の内訳は、シクレソニド 82 例、ファビピラビル 72 例、ロピナビル/リトナビル 21 例、ナファモスタット 4 例、ヒドロキシクロロキン硫酸塩 3 例、レムデシビル 2 例等であり(表 6)、このほか 6 例でステロイドパルス療法(メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム 1 例、シベレスタット 1 例、これら 2 剤の使用 1 例、薬剤不明 3 例)が実施されていた。治療薬投与の割合について、60 歳以上の症例 (53%) は 60 歳未満の症例 (27%) よりも高く、基礎疾患を有する症例 (56%) は、基礎疾患のない症例 (24%) よりも高かった。呼吸器への治療介入として、酸素投与は 59 例 (15%) に実施され、その投与方法は、マスク 22 例、カニューラ 8 例、リザーバーマスク 8 例、人工呼吸器 16 例、体外式膜型人工肺 (ECMO) 2 例であった。酸素投与の実施割合について、60 歳以上の症例 (37%) は 60 歳未満の症例 (5%) よりも高く、基礎疾患のある症例 (29%) は、基礎疾患のない症例 (6%) より高い値を示した。侵襲的な人工呼吸管理についても同様であった。

表 6. 新型コロナウイルス感染症退院患者に対し入院中に実施された治療介入

		治療薬投与 ¹⁾		酸素投与 ²⁾		人工呼吸管理	
全症例	(n= 396)	140	(35%)	59	(15%)	18	(5%)
60歳以上	(n= 125)	66	(53%)	46	(37%)	17	(14%)
未満	(n= 271)	74	(27%)	13	(5%)	1	(0.4%)
基礎疾患 ³⁾ あり	(n= 143)	80	(56%)	42	(29%)	15	(10%)
なし	(n= 249)	59	(24%)	16	(6%)	3	(1%)

1) シクレソニド82例、ファビピラビル72例、ロピナビル/リトナビル21例、ナファモスタット4例、ヒドロキシクロキシン硫酸塩3例、レムデシビル2例、イベルメクチン1例、メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム2例、シベレスタットナトリウム2例（重複を含む）

2) マスク22例、カニューラ8例、リザーバー8例、人工呼吸器16例、ECMO2例、方法不明3例

3) 不明4例を除く。



謝辞: 本調査にご協力いただいております各自治体関係者の皆様、医療関係者の皆様、および画像読影にご協力いただきました徳島大学放射線科・音見暢一先生に心より御礼申し上げます。本稿は、次の医療機関からお送りいただいた情報をもとにまとめています。

旭川医科大学病院 阿蘇医療センター 伊勢崎市民病院 医療法人弘仁会板倉病院 医療法人社団誠馨会セコメディック病院 臼杵市医師会立コスモス病院 愛媛大学医学部附属病院 邑楽館林医療事務組合公立館林厚生病院 大分県厚生連鶴見病院 大分県立病院 大阪市民病院 機構大阪市立総合医療センター 大阪府済生会中津病院 大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター 川崎市立多摩病院 九州大学病院 久留米大学病院 国立国際医療研究センター病院 国立病院機構大分医療センター 国立病院機構九州医療センター 国家公務員共済組合連合会東京共済病院 JA 秋田厚生連由利組合総合病院 JA 岐阜厚生連中濃厚生病院 JA 北海道厚生連遠軽厚生病院 JA 北海道厚生連倶知安厚生病院 静岡市立静岡病院 静岡市立清水病院 社会医療法人共愛会戸畑共立病院 社会医療法人関愛会佐賀関病院 社会医療法人天神会新古賀病院 社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院 市立旭川病院 市立宇和島病院 市立札幌病院 市立東大阪医療センター 地域医療機能推進機構船橋中央病院 帝京大学医学部附属溝口病院 鳥取県立厚生病院 鳥取大学医学部附属病院 富岡地域医療企業団公立富岡総合病院 名古屋大学医学部附属病院 奈良県立医科大学附属病院 日本赤十字社石巻赤十字病院 日本赤十字社医療センター 日本赤十字社熊本赤十字病院 日本赤十字社静岡赤十字病院 日本赤十字社仙台赤十字病院 日本赤十字社八戸赤十字病院 日本赤十字社福島赤十字病院 羽島市民病院 平塚市民病院 福島県立医科大学附属病院 りんくう総合医療センター その他(50音順)

国立感染症研究所感染症疫学センター