

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 資料集

第 11 回（2020 年 10 月 22 日）

目 次

1. 議事概要	2
2. 感染状況等に関するデータ	18
3. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/7/1 から 2020/10/19）	38
4. 鈴木先生提出資料：国内の COVID-19 流行状況の評価：10 月 21 日時点	60
5. 西浦先生提出資料：最終観察日 10 月 21 日 / 最新推定日 10 月 5 日	63
6. 現在の感染状況に対する分科会から政府への提言	71
7. 直近の感染状況等	73
8. 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について	84

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第11回）
議事概要

1 日時

令和2年10月22日（木）13:00～14:30

2 場所

厚生労働省専用第21会議室

3 出席者

座長	脇田 隆字	国立感染症研究所長
構成員	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染制御科教授

座長が出席を求める関係者

	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
	齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
	中澤 よう子	全国衛生部長会会長
	中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
	西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
	前田 秀雄	東京都北区保健所長
	和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授

厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣

大隈 和英	厚生労働大臣政務官
こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
福島 靖正	医務技監
樽見 秀樹	厚生労働事務次官
正林 督章	健康局長
中村 博治	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
佐々木 健	内閣審議官
江浪 武志	健康局結核感染症課長
眞鍋 馨	老健局老人保健課長

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. 高齢者施設等における面会の取り扱いについて
3. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

委員の先生方には、大変お疲れのところを今日もお集まりをいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

今、感染状況、またこの後お話があると思いますけれども、新規感染者は大体400人台から600人台ということでありまして、昨日は616人ということでした。先週のアドバイザリーボードの後の分科会でもいろいろと御議論いただいたわけでありまして、8月第1週のピークの後、若干下がってきたわけですが、その後、ほぼ横ばい状態ということで、この増加の要因と減少の要因が拮抗している、このようなお話でした。またこの後御議論いただきたいと思います。

一方で、クラスターという意味ではいろいろなところで起こっているわけですが、飲食店、繁華街、こういうところで相も変わらず起こるわけでありまして、そういう意味では、ここから気を緩めると全国的に拡大するおそれもありますので、我々としてはしっかり気を引き締めながら経済も動かしていかなければならないわけでありまして、3密をしっかりと守って回避していただき、そしてまた、いろいろなガイドラインをそれぞれの業種がつくっておりますので、こういうものをお守りいただかなければならないと思っております。

先週、たしかお話をいただきました高齢者施設での面会の仕方ということで、この在り方に対して御議論いただきましたけれども、こうした取組と併せて、これから秋冬という

ことでございますので、インフルエンザの流行が予想されるわけではありますが、新型コロナも、これは季節性の要因があるかどうか分かりませんが、心配するお声もあるようでございます。そういう意味で、先日、医療関係者、そして介護従事者の方々に、症状が出れば早急に検査をお願いしたいということを通知させていただいたところでございまして、しっかりと都道府県のほうには周知をさせていただきたいと思っております。

いずれにいたしましても、重症化リスクというものの、これをいかに回避するために取り組んでいくかが大変重要でありまして、治療法や新たな薬等々に関して、いろいろな研究もしていただいておりますけれども、感染というものを防いでいければ、完全に抑え切れればいいわけではありますが、世界の状況を見ておりましても、完全に新型コロナウイルス自体を撲滅するということがそう簡単ではないようでありまして、そういう意味では、重症化して場合によっては命を落とされるリスクをどのように低減していくか、こういうことが重要になってくるわけでございます。どうか専門家の皆様方にはこれからもいろいろな情報、それは感染を避けるためのいろいろな情報もあると思いますし、また新たな治療方法、いろいろな情報もあると思います。そういう情報を国民の皆様方にお伝えいただければありがたいと思いますので、どうかよろしくお願いを申し上げます。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※事務局より資料1に基づき説明。押谷構成員より資料2-1、鈴木構成員より資料2-2、西浦参考人より資料2-3に基づき、それぞれ現在の感染状況の評価・分析について説明。事務局より、資料3に基づき説明。

(脇田座長)

- 押谷先生に質問だが、エピカーブを見ると北日本に特に増加しているところが多いように思うが、これは単にクラスターが繁華街で多発しているということなのか、それとも季節性のものが何か関係しているのか、どうお考えか。

(押谷構成員)

- 季節性が関係しているかはよく分からないとしか言いようがないが、そもそもインフルエンザや呼吸器ウイルスがなぜ冬にはやるのかはよく分かっていないところがある。幾つかの要因があって、湿度の問題とか、絶対湿度とか、いろいろな説があるが、一つの要因としては、寒くなると屋内で過ごす機会が増えることがクラスター、3密環境がより多くなるということはあるので、もしかすると脇田先生が言われたような気候的な要因はあるかもしれないと思う。

(脇田座長)

- 西浦先生の資料について、以前にお示ししていただいた重症化率と致死率より数字が大分変わってきていると思うが、これはより精度が上がったということなのか、計算方法が変わったのか、どういう理由によるものか。

(西浦参考人)

- 最初にお示ししていた重症化率は、都道府県の療養状況調査を基に数理モデルを適合して推定したものである。そのときの重症化率が、大体ここで示している無症状者を入れているものよりもちょっと高めぐらいに出ていた。それは数理モデルによって、重症化した人たちが回復する速度の年齢別の速度がうまく捕捉できていなかったからということである。
- その後から、時々資料の中で入れて報告を差し上げてきたものが、サーベイランス班の同じデータに基づいてやっているものだけれども、これは確定日を基に時刻を切っているが、8月に発病していた人たちが十分な時間を経過して死亡するわけだが、8月に例えば確定診断されていたとしたら、もし死亡するとしたら、現時点までにほとんどの人が亡くなっている状態まで達したので、そのとき、若干の過小評価がされていたのが、今はもう既に補正されているということになっていると思う。

(脇田座長)

- 資料4の1枚目の一番上のポツについて、新規感染者数はほぼ横ばいということだが、やはり増加傾向がかなり見られる地方が多いので「横ばいから微増傾向」と入れたい。
- 3つ目のポツのところの実効再生産数について、東京、大阪、北海道、沖縄で1を挟んで前後となっているが、その後に「直近の1週間の平均は1を超える地域が多い」ということも入れておきたい。
- 2ページ目の評価のところについて、ここも同じく最初のポツのところでも新規感染者数は「ほぼ横ばいから微増傾向」としたい。
- 対応のところで、感染の増加要因をどうやって減らしていくかというところで、今後の対応の最初のポツの後ろに「感染リスクが高まる飲食の場面などでリスクを低減する工夫を分かりやすく周知することが必要である」ということを加えておきたい。
- 2つ目のポツのところで、クラスターは多様化しているということで、「大学における対面授業の再開などを含めて、これまでと異なる場が感染拡大のきっかけとなる可能性がある」と入れてはどうかと考えている。

(尾身構成員)

- 資料4の感染状況の評価について、現在の状況がなぜ起きているのか、これは、我々が言ったように、二つの要因(増加要因と減少要因)が拮抗しているということだが、首都圏が東京を中心になかなか下がっていかないのがもう一つの要因である。1ページ目には単に東京を中心に実効再生産数が4県、東京、大阪と書いてあるけれども、メッセージとしては関東、首都がなかなか収まらないのが一つの要因であるということをはっきり書いておく必要があると思う。
- 東京の23区のいろいろな感染の変化、どこが多くて、どこが少なくて、時間的にどこがリスクが高くて移動しているかについて我々は見ているが、これがなかなか公表ベースで言えないというところがあったが、データはあるので、国や都道府県が何か対

策を行う以前に、何らかの形で情報をしっかり出す必要がある。

- そういう意味では、今日の感染の評価のほうに、クラスターが起きている、人が動いているということと同時に、そういうこととの関連で東京を中心に感染がなかなか収束していかないことが影響しているのだということを書き加えていただければ、国民もそうなのかなと思うのではないか。
- 最後だが、これも厚生労働省あるいは国へのお願いであるが、今までいろいろなデータを出しているが、分かっている人だけが読むということがずっと続いているので、もう少し若者がみるような情報発信を行っていただければいいのではないかと思う。

(河岡構成員)

- 先ほど、お話のあった大学の対面授業のことだが、授業自体は感染対策をやっているもので、授業の中で感染が広がっていくというよりも、課外活動で広がっているほうが多いと思うので、そこは表現を考えたほうがいいかと思う。

(太田構成員)

- 感染状況と評価の両方に関わるが、私は青森県の今回の急激な増加というのは、少し特筆すべきことなのではないかと個人的に思っている。例えば感染動向のほうで青森県と出ていないが、20日までの日にちだと、かなりとんでもない人数が出てしまったと書き込めるような状況だと思う。
- 私たちは愛知県から来ているが、7月のときも、それまで少なかったところが急激に拡大するというのは、本当に現場はパニックになる。私は青森県の先生からも少し話は聞いているけれども、今、面である一定のエリアの飲食店の休業要請まで行ったというのは、これは8月の初めに一部の都市部でやったこと以来の大きなちょっとしたことをせざるを得ない状況に、簡単に青森県弘前がなってしまったということだと思う。
- したがって、感染者数の動向で地方都市における繁華街のことが記載してあるが、拮抗しているバランスがいつ崩れてもおかしくないというよりももう壊れたということで、そういうことが起こったというのは、もし必要ならば書き込むべきだと思う。評価に関しても、特に地方などは、油断すると急激に実際に感染者数が増加して、大きな影響が出得ることを何らかの形で指摘すべきに思っている。

(脇田座長)

- 確かに弘前の状況は、急激にクラスターが発生して、持込みからクラスターが発生して病院等にもちょっと入っているということなので、鈴木先生、後で弘前のクラスターのところで書きぶりがあればお願いしたい。

(鈴木構成員)

- おっしゃるとおりだが、ただ、地方都市において発生するクラスターは、ある程度囲い込まれて収束していくのが一般的なパターンだと思う。私の資料でクラスターの散发と表現しているものと流行の持続というのはその区別を意識しており、ぱっと発

生するのだけれども、おおむね特に地方都市、田舎では収束してしまうというのが一般的なもので、あまりこのまま青森でどんどん広がっていくとは考えていないので、その辺りは分かるような書きぶりがないかと思っている。

(押谷構成員)

- 今の件について、ただ、地方都市の場合はどうしても大都市の繁華街に比べて高齢者への波及が早い傾向はあり、繁華街のクラスターだけではなくて、家族内感染が起きて高齢者施設とかという形になりやすいので、その辺は注意が必要かと思う。

(田村厚生労働大臣)

- 今、尾身先生からいろいろなところで分かりつつあるという話があったが、一方で、地方で起こったクラスターは囲い込みやすい、そのとおりで、そうなると、例えば大都市であまたある接待を伴う飲食店、全てそういうところを洗いざらい調べ上げられないという中で潜在的な感染者、しかも若い方々中心の町並みの中でなかなか発症せずに、そういう方々が顕在化していかない。そういう中で顕在化する方々にそれがうつったときに表に出てくるというような認識でいいのかどうか。ということは、大都市の繁華街、飲食店、接客を伴う飲食店等々が今なお温床である、新宿も含めてそうだとすれば、そこに対する何らかのアプローチを考えていかななくてはならないのか。
- 東京を見ていると、東京がなかなか減らない、しかし、一方で増えないというのをどう分析するのか。それが分かってこないことには、なかなかこれを減らすことにはつながっていかないのかという思いもあり、もしお分かりであれば教えていただきたい。

(押谷構成員)

- 東京の場合は面でつながっている人口が非常に多く、繁華街もたくさんあって、いろいろなクラスターが起り得る状況が非常に広範囲にある。人口密度も高い。これまで起きてきている流行を見ていると、当初は新宿区が圧倒的に多かったけれども、それが中野区や杉並区に広がって行って、今はまたその周辺部で、江戸川区だとか、大田区だとか、一時期八王子も結構多かったけれども、そのように場所を変えて移動しているので、いつまでも終わらない。例えば広島県の呉など人口規模がそこまで多くないところではいったん流行が起きても、そこが収束するとそれで収束するけれども、東京の場合には場所を変えて移動しているというのがずっと持続してしまう。
- 先ほど、尾身先生が言われたけれども、我々はある程度そのことをつかんでいても、その情報がなかなか外に出ていかないで、どこの辺が今、危険というか、感染者が増えているのか。そういうことはリアルタイムにわからないという問題がある。世界的にもニューヨークやイギリスなどがホットスポットみたいなものを同定して、同じ対策するのではなくて、ホットスポットにはかなり強力に対策をするということをしているので、そういうことを日本でもある程度、特に大都市部では行う必要がある。大都市は東京とかだと今日200人とか今日250人という数しか出てこないが、地方都市だ

と、青森県もそうであるが、弘前で起きているといったことは周知されている。それが表に出てくるので、どこに気をつけなくてはいけないのかが分かるけれども、東京都はほとんど分からない。都民の方もほとんど一体どこで感染が広がっているのかが分からない状態だと思うので、その辺の情報の出し方を少し考えないといけないのかと思う。

(前田参考人)

- 確かに6月から7月にかけては、非常にそうした繁華街等での感染をされた方が、最初5月くらいの頃は新宿だけにある程度限局していたのが、拡大してきた。ただ、一方で、そういう方々は全くいないわけではないが、今はそうした固まりは見られない。したがって、現在は歌舞伎町等で感染が非常に大きく発生して、それが広がってという分子疫学的なサーベイランスの状況ではなくなってきていることは確かである。
- つまり、今、先生からいろいろなところでお話があったけれども、ある程度東京都内中にいろいろな形で広がってしまって、そこそこである程度小さなクラスターを発生させている状況だと思う。今は繁華街の対策が内閣官房で考えられているが、あそこを現在ぴたっと抑えたからこの感染が急速に収束する、これは恐らくもう見込めないと思う。それぐらい広まってしまっている。
- したがって、繁華街については、これ以上、今後二度とああいうことは起こさないという対策がまず必要である。ただ、それをもって全体を収束するのは無理なので、それ以外のところでのクラスターの発生等をきめ細かく潰していくしかこの波を避けていく方法はないのだろうと思っている。

(今村構成員)

- 東京のモニタリングも毎週メンバーとしてやっているが、見た目は同じ数に見えていても、中ではダイナミックに動いている。ある意味、偶然性の中で横ばいになっている部分もある。例えば、新宿にみんなが集中していたときには既に新宿からは離れ始めていて、次に豊島区が増えた。そのすぐ後に増え始めたのが板橋区、練馬区、あとは埼玉も増えた。通勤などに利用される路線等も関係しながら拡大していった。路線の関係もあるということでそこが増え始めて、あとは文京区とか、そういうところにも増え始めた。そういう移動をしてくる。今一番多い区は大田区になる。だから、同じ数に見えながらも、その中ではかなりダイナミックに動いている。
- 歓楽街にしても、大きな歓楽街のスポットだけを見がちだけれども、東京都の中には小さな通りレベルの繁華街もかなり多く存在している。そののところに当然横の動きや関連点もあったりするので、恐らく移動は続いているのかと思う。

(前田参考人)

- 今のことにも関連するが、今、日本公衆衛生学会の総会が行われており、この春からのいろいろな形で振り返りが行われているのだが、その中であのときもう少しこうしていればというところが出てくるのだが、感覚的に、今ひょっとしたらその時期かな

という不安がある。

- 私は一番過去を振り返って、3月の中旬に少し緩めてしまったというところで、あれが今回の第一波の発端だった気がしている。ひょっとしたらここでもしこれ以上緩めると、またそうした懸念があるということである。
- Go ToトラベルもGo To Eatも始まって、感覚的にはこのぐらいでいいのではないかと。これ以上緩めるのは非常に危ないのではないか。促進要素と疎外要素が押し合っていると尾身先生がいつもおっしゃっているが、ここで一歩そちらに傾くと今のヨーロッパのような状況になりかねないというところでは、このぐらいにしておきましょうという感じがあり、少しそういう警告的なことが今回のメッセージにあってもいいという気がしている。

(和田参考人)

- 前回のときにも話題になったと思うが、9月19日から22日の4連休はどうだったのかということで、今日、そういう目で西浦先生の資料2-3で例えば東京や沖縄を見ると、実効再生産数はその辺りがきっかけとして高くなっているのではないかと見える。今後はまたお正月の議論も始まる中で、連休といってもいろいろな連休があって、天気がよくて4日間という感じだったが、これについて結局そこは少しドライビングフォースになったのか、それこそ3月の連休もあったけれども、どんな印象か、西浦先生、押谷先生にお聞きできればと思う。

(中島参考人)

- 今後の対応についての3ポツ目について、屋内でのマスク着用はもちろんだが、屋外であっても対面接触でずっと会話をするときとか、それも重要だと思うので、そこは書き加えていただければと思う。

(脇田座長)

- マスクのところについて、いわゆるフェースシールド、マウスシールドがマスクの代用にはならないのだということも少しメッセージとしては出しておいたほうが良いと思うが、どうか。

(中島参考人)

- その点に関しては、最近、町なかでも見るようになって、すごく懸念している。飛沫の拡散を防止する効果での実験的な論文やビデオが出ているが、それでもフェースシールドは直接飛ぶのは抑えても飛沫が回って広がるのは抑えないという論文も出ているし、米国のCDCはホームページで慎重な言い回しをしながらも、フェースシールドはマスクの代用にはならないということをはっきり書いているので、その辺りはマスクを着用するというメッセージと併せて、フェースシールド、マウスシールドはその代用にならないということもお伝えいただければと思う。

(武藤構成員)

- 先ほど尾身先生がおっしゃった「引き下げるための努力が求められる」のところにつ

いて、それを今後の対応に入れるというのは私も賛成だが、もしこの文言を入れるのだとすると、世の中の人ほどの水準に引き下げればいいのかという目標の質問が出てくると思う。今、みんな目標が分からなくて、でも、いっぱいGo Toとかをされているから、これでいいのだという理解がどんどん確信につながってしまっている状況なので、そうではなくて、この水準にとか、この理念にとか、何か本当は入れられたらそのほうがいいと思う。

- 今まで例えばステージとかみんなで頑張ってきた概念があるわけなので、ステージⅡとか、あるいはもうちょっと抽象的な表現でもいいけれども、そういうところに戻りましょうと言えたほうが本当はいい。

(脇田座長)

- どのようなレベルまで我々は行くのだということの社会的な合意形成をしっかりとやっていく必要があるということなので、それは一朝一夕にはできないことはあるけれども、そこをしっかりと今後も議論をしてつくっていきたいと思う。今、取りあえずどの水準まで下げるかという目標をどう設定するかということである。

(尾身構成員)

- 感染者数について、実は緊急事態宣言を解除するときは10万対比0.5で、今はその10倍かもっといっている状況で、どうなっているのだというのがある。
- 今、武藤さんから例のステージの話があったが、実はステージの話は、基本的にはステージをⅡにして、これは最終的にはいろいろな指標を総合的に見て県が決めることになって、Ⅲになったら注意してくださいよということで、私自身はその考えはただ数だけではなくて、恐らく地方と都会部では取り方が違うのでフォーカスを変えなくてはいけない。
- 私は基本的には数だけでやるのではなくて、今は東京の状況で医療の逼迫がどうなって、本当にこれが逼迫してからでは遅いので、逼迫しそうと東京都の医療関係者の人が言えば、国はいわゆる今の活動が活発化していくこの動きに対して何らかの抑制、変容を求めるということは、私は今まではそういう考えでやってきて、それについてあの考えを変えようということは今まで出ていない。
- 実は今回クラスターの場合のことで都道府県から随分ヒアリングして、例のステージというのは使いやすいかと言ったら、特にあれは参考になるという意見が多かったので、私はこれはもう一度多少アジャストする必要があるならば、地方のよく知っている人たちも含めてもう一回議論をして、これで行くのだということを再確認する議論を早急にやったらいいのではないかと思う。

(西浦構成員)

- 9月17日と22日以降でどれくらい感染者の動態が変化しているのかは分析をしている。各都道府県で移動に関連する感染者がどうしても増えている。実際に今、広島とか熊本の流行曲線で見るとっていただけるとおりで、人が移動したから起こっているだろ

う流行がぼつぼつ見られているというのは、もう顕著に見えているものかとは思ふ。

(脇田座長)

- 今のところは、連休で人が集中して動くことによる影響はあったと思われるという程度か。

(西浦構成員)

- 空間的な感染者の拡大に明確に貢献していると思う。全国として増えているかどうかは、もうちょっと分析しないといけないと思う。

(中島構成員)

- 今、私たちがどの辺りまで許容するかという議論と重なると思うが、もう一つ、私たちの今の状況を表す言葉としてウィズコロナという言葉があると思う。これはかなり市民権を得ていると思うが、その一方で、ウィズコロナで実現すること、ウィズコロナで私たちが予期されることというのを対策と結びつける必要があると思う。
- 私はGo Toトラベルで、その結果がどうなるかというデータの分析はそうだが、当然人が動くとウイルスが動くというのは予想しているわけである。つまり、人が動くと新しいエリアに侵入リスクが高まる。これは当然そこまでは考えられるけれども、一方で、ウィズコロナの時代という、そこにウイルスがあったとしてもそこで広がらない、そこで広がったとしても早くクラスターを封じ込めることによって、囲い込むことによって封じ込める、そういう備えがいつもある、だから、ウイルスがそこに来て大丈夫だよというのを、特に地方ではそういうことを備えていくことがウィズコロナだと思う。
- 都市部でどのくらいのレベルまで許容するのかというのはそうだけれども、その指標を考えると、ウィズコロナをもう少し分かるような形で、少し書き込んで理解していく必要があるのではないかと思う。

(押谷構成員)

- 4連休の件だが、西浦さんが出されたのも私が出したエピカーブでも大体同じような傾向は見えているけれども、特に4連休を挟んで顕著に増えているのが、北海道と沖縄である。人の動き、特に大都市圏から人が動いていく場所に増えている。データはある程度取れるので、これは実際にどのくらいの連休の人の動きがというのは我々のほうでももう少し解析しようと思っているけれども、ただ、事実としては、沖縄と北海道がほぼ同じように増えている。特に北海道に関しては、ずっと落ち着いていたのにあの局面でかなり増えて、その増えている状況が今も続いているというのは事実としてあるので、そこら辺はこれから気をつけるというか、その事実に基づいて、どのようにGo Toトラベルなどを考えていくのかは考えないといけないところかと思う。
- 許容レベルの話だが、ステージが出てきた経緯は、7月の終わりぐらいにかなり増えてきて、どこかでもしかすると緊急事態宣言に近いようなことをしなくてははいけないかもしれない。そういう局面で出てきた指標なので、それが今そういう状況ではな

いわけである。そういう中でももう少し下げなくてはいけない。もう少し下げのための指標とステージの考え方が同じでいいのかというところはあるのかなと思う。

(今村構成員)

- 拮抗しているというところで、上げる要素と下げる要素を書かれたというのは、非常に整理をして見やすくなったと思っている。増えていく要素は当然人が動けば増える要素になることは誰しも分かることで、一方で下げる要素としては何が今効いているかと考えると、個人での感染予防への努力の部分と業種別のガイドラインをつくったことによってバリアをしたということが予防対策における重要な要素となっている。
- 僕たちは病院の感染対策をずっと続けてはいるが、常に新しい関わりを加えていかないと、人というのは時間と慣れによって必ずその防御は下がってくるというのが前提になる。そうすると同じように、今までやってきた個人での努力の部分と業種へのガイドラインの部分が、果たして今の時間と慣れの中で保っているのかを考えると、その部分もその対策の持続についても、かなり気をつけなくてはいけないのかと思う。動いていいという号令は、緩めていい号令と同等になる可能性があるなので、その辺をどう関与するかは非常に課題かと思う。

(西浦構成員)

- 私自身は数理モデルを専門にしているので、この許容の話に関して、今までで国際的に大体分かっていることをお話ししたいのだけれども、感染と経済の両立をやっていきますよという研究は今までに結構出てきていて、全てに共通して大体分かってきたのは、最適だと理論的に言える政策は、実効再生産数という今こうやって出しているものが1未満であるというのが全部に共通している。だから、1を超えている状態は異常であるという認識は必要で、1から、でも、下げ過ぎると経済に影響が大き過ぎるので、そこに最適解を求めている、そういうものが通常の研究である。
- 例えば、実効再生産数1.5ぐらいが継続しているのだったら、接触の3分の1ぐらいを減らす何らかの策を異常だから考えないといけないとか、1.1で推移しているのだったら10%下げる策を考えないといけないというように、1未満のところで維持しているということが本来的な許容できる最適解である。したがって、1日何百人というのが出ていてどこで許容するかというのは、実を言うと理論的な話としてはブレークダウンしているということなので、1未満は目指さないといけないのだろうと思う。

(和田構成員)

- そういった意味では、先生の資料2-3で言うと、先生のおっしゃる1というのは、この直近1週平均の1なのか、それとも上の数字なのか。

(西浦構成員)

- 持続的に1を下回っている状態がしばらくできているということで、下側の数字を大体参照してもらおうと、直近1週間が分かると思う。

(中島構成員)

- 持続して感染者が出ている地域と、地方で突発的に数が増えるときには、感染するような事があると感染が増えた結果は2週間後に分かる、対策をしてそれがうまくいった場合でも、その効果が出るのはまた2週間先であるということなので、今、幾つかの地域で見られているように、突発的なクラスターがあって数がぼんとふえているときには、だからといって全ての対策を強化するかどうかは、出ている状況がクラスターなのか、クラスターが閉じる状況なのか、それによって少し遠くから長いタイムフレームで見なければいけないと思う。

(脇田座長)

- 西浦先生と鈴木先生にお伺いしたいが、実効再生産数を地域で出しているが、少しお二人でずれているが、どういう理由によるものか。

(西浦構成員)

- 鈴木先生の推定も最近は感染時刻別などで推定しているので、大きく異ならないようにはなっているけれども、僕が推定しているほうは統計学的にはトランケーションといって、報告の遅れなどを結構補正している。鈴木先生はここ最近の上下動のぶれみたいなものが少なくなるような補正がちょっとかかっているという、それぞれに特徴がちょっとあって、それによる違いが出ているものだと理解している。

(脇田座長)

- これまでいただいた御意見で大事だと思ったのは、首都圏がなかなか下がってこないというのが全国の流行が減少傾向に行かないところの要因であるという御意見をいただいたので、そのところはきちんと入れたい、ホットスポットに対する対策をやるべきであるというところ。
- それから、マスクの話も入れて、どこまでを許容するか、水準の話はどこまで下げるか、武藤先生からあったけれども、それはまずステージの考え方をというのはあるのだけれども、押谷先生、西浦先生からもあったように、もう少ししっかりとそこは考えていく必要があるのではないかと。つまり、緊急事態宣言を考えて上に上がっていくときに考えたステージの考え方と、今、もう少し下げたいというところの基準をどう考えるかということは、しっかりもう少し議論をしていく必要があるのではないかと理解している。
- 4連休の影響についても一応影響はあるだろうというところだけれども、定量的な解析はまだこれからということなので、年末年始の休みに向けてもさらに解析をその前にしっかり出していただく必要があろうかというところかと思う。

<議題2 高齢者施設等における面会の取り扱いについて>

※事務局より資料5に基づき説明。

(武藤構成員)

- 通知も出していただいて本当にありがたいと思うし、いい事例も集めていただけると

いうことで大変期待をしている。

(押谷構成員)

- この2ページ目の面会の最初のところにある「緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること」と書かれてしまうと、高齢者施設としては、施設側としては、もうこれはやるなと国が言っているような感じになってしまう気がする。こう書かれて再開するというのは困難なのではないかと思うが、その辺はいかがか。

(老人保健課長)

- 基本的対処方針において、今も面会は緊急の場合を除き一時中止すべきとなっている。ただ、この一時中止すべきということについて、この緊急事態宣言が出て、その後こういう取扱いにしているわけであるが、時間がたって分かってきたこと、あるいはここに気をつけてこうすれば何となく大丈夫という手触り感も出てきているということも踏まえて、まずは、こういうやり方であれば、私どもが留意事項を示す上で、管理者がきちんと判断をして制限した中で徐々に解除していくようなやり方を一つ一つお示ししていく形での事務連絡とさせていただいている。
- したがって、もちろん全面解禁とはなっていないが、感染防御と、こういう実例でこういうところに留意していただければ判断としては面会再開もあり得るよといった中で御判断いただく。その中で、全体としては一律制限から緩和へと向かっていくということだと思っている。実際にこれを出しても、私どもとして本当に出して大丈夫なのか、緩和して大丈夫なのかという御指摘もいただくようなところもあり、やはりこのバランスというものがあるのだろうと思っている。

(押谷構成員)

- しかし、地域における発生状況を踏まえと言いながら、制限を検討することとなっている。だから、その辺は日本語としても矛盾するような感じが、制限するのを原則とするとされていて、日本語としてもおかしいと思う。地域の状況を勘案して制限を緩和するのならば分かるが、論理的に矛盾している感じがする。

(老人保健課長)

- そこに関しては、「管理者が制限の程度を判断すること」という言い方にさせていただいている。

(中島構成員)

- 私も押谷先生の御意見に賛成である。今はもう既に制限をしているので、例えば地域の状況を見ながら、急に全面解禁ではなくて段階的に進めることとか、そのようにしてくださいよと制限を緩和する方向を少しサポートするような書き方のほうが、この文脈としていいのではないかと思う。

(和田構成員)

- 今回、社会福祉施設などに対してこうやって出していただけて本当によかったと思う。一方で、高齢者の方、特にデイケアを使っている方も多く、まだ十分には調

査できていないけれども、北陸のある県の公衆衛生の教授と話をしていると、もうお正月に向けて、お正月の間に高齢者のデイケアのユーザーの方が東京から帰省した人と会った場合には2週間は使わないでくれと言っているような業者もあるのだという話を聞いている。

- 特に、先ほど来、地方でのかなり厳しい対策というものがあるようなので、そこは緩和という話ではないかもしれないが、バランスのいい対策になればと思っているので、対策は難しいが、またデイケアもフォローいただければと思う。

(館田構成員)

- 私も先生方の意見と一緒にのだけれども、そろそろ面会を国も含めて進める方向に文言も少し考えていただければいいのではないかなと思う。大事なのは、面会を禁止して抑制していることによって、そのダメージが、例えば患者さんの認知症が進むとか、いろいろ障害が起きてきていると思う。したがって、その辺をしっかりと示して、こういうことがあるから、もちろんリスクを考えながらだけれども、進めていく方向が大事ですよというメッセージが必要かなと思う。

(前田構成員)

- 通知を拝見したけれども、民生部局のほうには保健所設置市という発想がないので、ひょっとしたら私たちのところは回ってきていないのではないかなという気もするが、これは衛生主管部局にも当然参考送付されていると考えていいか。

(老人保健課長)

- そこは送らせていただいている。

(前田構成員)

- そうすると、前回もお話ししたように、発生状況を踏まえというのは恐らく民生主管部局では判断をしないので、衛生主管部局にこの判断は回ってくると思うが、その辺をもし衛生主管部局に回すのであれば、何を想定して国は発生状況を見てと言っているのかははっきりさせてほしいと思う。簡単に言えば、もうステージⅡならばいいよと言うのか、ステージⅢになりそうだったらまた注意しろという話なのかというところが、先ほど、皆さんからお話があったように、制限を判断するところに関わってくると思うので、その辺はできれば示してほしいと思う。
- それから、地域で今は特に社会福祉施設の中でも高齢者施設で一番侃々諤々となっているのは、検査の問題である。ところが、恐らくこの通知というのはある程度全体像を示されているが、この検査のことは全く示されていない。今どういう形で検査が行われるべきかということでも、各自治体単位でかんかんがくがくとなっているので、その辺については少しこういう中ではっきり全体を示す留意点であれば、検査についてどう考えるべきかも付け加えていただければと考えているところである。

(佐々木内閣審議官)

- 検査に関して、これはなかなか周知の仕方ということもあるかもしれないが、基本的

には当然濃厚接触者等に限らず、クラスターの発生する地域においては積極的に実施をしていただくという通知も出しているし、近々でも医療従事者・介護従事者に関しては積極的に実施していただくようお願いしているところである。また機会を捉え、保健所の皆様方を含め、今週も自治体の関係者と意見交換する機会があるので、意見交換もさせていただきたいと思っている。基本的には実施をしていただく方向でお願いしているという理解である。

（尾身構成員）

- 実はクラスターというのは、これからも、地方も含めて高齢者施設も起きる可能性は覚悟しなくてはいけない。そういう意味では検査や人の流れをどうするかということも大事なわけけれども、実は私は今回内閣府の人と随分直接いろいろな県の担当者と話す機会があったが、彼らはこの数か月でかなり学んで、クラスターが起きたときにどう対処するか。これが肝だという気持ちが物すごく強い。
- そういう中で、お聞きしたいのは、実は医療機関、病院などこの高齢者施設というところ、クラスターが起きたときの対応のキャパシティも弱いし、どうしてもその辺にこれから検査のことも含めて、面会というふだんの対策もそうだけれども、いざクラスターが起きたときにどう閉じるか、早期に閉じるかが物すごく重要。このことについて国が少し指示を出すのか、あるいはアドバイザリーボードや分科会で出したほうがいいのか、クラスター起きたときの対応についてももう既に議論されているのか、これからアドバイザリーボードがやっていったほうがいいのか、その辺を教えてください。

（老人保健課長）

- 実際に感染者が出たとき、あるいは濃厚接触者が生じたときの対応については、実はもう3月の頃から、当然保健所の指示の下だが、このような対応をすべきということをお示ししている。その上で、実は残念ながらクラスターが出た例が北海道や群馬などである。そういう例が出たときには、ちゃんとその例も検証委員会などで示されているので、そういったものをまた周知したりということで、なるべく教訓を共有する形で現場に情報をお伝えするようなことはしている。高齢者なので、当然入院が原則ということであるが、保健所と連携をしてきちんとこういう対応しましょうというのは、私どもとしてはお示ししているつもりである。

（今村構成員）

- 病院も同じだけれども、面会のできない状況はかなり長く続いてしまっている。Go Toキャンペーンなどをやるときに、経済の損失というところは数として出やすいものだが、人の心の部分は数として計算できないものである。皆さんが外で見ている以上に面会できないことによる精神的な損失はやはり大きいものなので、面会についての部分を書き込んでくれたのはすごく前向きにいいかなと思っている。
- ただ、細かいところまで配慮してあげないと、例えば面会をする人も高齢者だったり

する。その人に個人で頑張ってもらってと言っても、多分感染管理できないで来る。しっかりとした感染対策はできないかもしれない。その人たちが来るのはちょっと嫌だなといって、施設は自分たちを守らなくてはいけないので、そのところはハードルが高いままになってしまう。

- だから、施設内感染が起こっても、例えばそこでたたかれないという配慮も必要だし、発生したときに素早くそれを大きくしないでその施設を救ってあげるような手だてもバックアップとしてつくっておくことも同時にやらないと、書き込んで面会が進まない可能性が結構あると思う。その辺にちょっと配慮していただけたらいいかと思う。

(太田構成員)

- 今、高齢者施設での検査の話が出たけれども、大分変わると思う。例えば特養では嘱託医が当然配置されているが、今まででは、そういう嘱託医の先生がPCRを取る状況がほぼなかった。ただ、今回この秋冬に備えてのいわゆる診療・検査医療機関というのは、かなりの数が開業医の先生を含めて、集合契約を含めて行政検査できるような状況になり、その場で取れる先生方が増えるので、逆にお願いするとするならば、極力嘱託をされる先生や在宅医療で施設に入られる先生は、できるだけ積極的にそういう検査ができるような努力をしてくださいというのは言っていただくと、より早く発見できて、よりその後拡散するのが防げるかと思う。

(中島構成員)

- 今の話は、施設内の感染を考えると、持ち込まない、広げない、押さえ込む、この3つはパッケージだと思う。それがばらばらになっているとどうしても戸惑うので、抑え込むためには早く見つけて、早くクラスターを閉じることが大事なので、全体でパッケージになるような形を出していただくのがいいのではないかと思う。

以上

感染状況等に関するデータ

1. 感染状況等の推移に関するデータ

- ① 都道府県別の感染者数の推移 1
- ② 入院患者・重症者等の推移 3
 - (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合 3
 - (2) 重症者数、重症患者受入確保病床数に占める重症者数の割合 5
 - (3) 宿泊療養者数、宿泊施設受入可能室数に占める宿泊療養者数の割合 8
 - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 11
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 14

2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 16
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 18

①都道府県別の感染者数の推移

	3月28日～4月3日		4月4日～4月10日		4月11日～4月17日		4月18日～4月24日		4月25日～5月1日		5月2日～5月8日		5月9日～5月15日		5月16日～5月22日		5月23日～5月29日		5月30日～6月5日		6月6日～6月12日		6月13日～6月19日		6月20日～6月26日		6月27日～7月3日		7月4日～7月10日		7月11日～7月17日		7月18日～7月24日		7月25日～7月31日		8月1日～8月7日			
	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク		
全国	1483		3233		3772		2954	40%	1701	33%	1091	35%	511	32%	260	32%	278	40%	277	43%	262	44%	372	39%	474	47%	1009	37%	1813	43%	2981	48%	4703	54%	7276	52%	9447	54%		
北海道	21		49		131		193	17%	228	17%	144	24%	65	32%	32	29%	50	14%	28	32%	45	29%	38	21%	29	14%	54	9%	14	50%	37	27%	51	39%	51	55%	100	35%		
青森	5		3		8		0	-	4	0%	1	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	100%	2	0%	0	-	1	100%	0	-		
岩手	0		0		0		0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3	75%	3	100%		
宮城	11		24		43		5	20%	4	25%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	3	33%	5	60%	3	100%	29	17%	11	36%	20	50%	21	24%		
秋田	5		3		4		0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	50%	10	7%		
山形	1		26		27		8	13%	2	0%	1	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0%	4	0%	0	-	1	0%	0	-		
福島	7		27		16		14	21%	8	13%	7	71%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	0%	1	100%	2	50%	3	100%	6	17%		
茨城	44		28		47		26	31%	8	63%	3	33%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	100%	4	75%	10	60%	14	64%	19	74%	24	46%	50	44%	76	42%		
栃木	3		17		14		9	25%	2	100%	2	50%	4	50%	5	0%	1	0%	1	100%	0	-	0	-	0	-	20	10%	7	29%	25	12%	33	27%	44	36%	43	47%		
群馬	10		11		81		26	27%	6	17%	1	100%	0	-	2	50%	0	-	2	100%	0	-	0	-	1	100%	2	50%	1	100%	11	55%	11	27%	13	57%	21	70%		
埼玉	62		216		246		189	41%	95	31%	78	27%	34	21%	21	14%	6	43%	8	67%	14	69%	7	38%	64	35%	101	34%	205	39%	273	49%	332	57%	313	48%	426	44%		
千葉	138		198		244		157	51%	51	49%	27	48%	13	26%	15	33%	3	50%	5	50%	14	29%	5	67%	19	71%	45	35%	85	51%	167	44%	188	54%	226	52%	406	47%		
東京	495		1014		1143		962	64%	636	46%	492	61%	149	53%	53	44%	82	57%	126	46%	130	40%	238	42%	291	49%	527	39%	992	43%	1418	48%	1747	58%	2011	59%	2416	63%		
神奈川	86		261		274		203	42%	131	35%	110	13%	101	23%	71	34%	37	43%	28	46%	15	47%	26	35%	23	61%	94	38%	140	58%	233	60%	269	58%	297	65%	574	56%		
新潟	3		9		12		13	38%	12	33%	4	75%	1	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	0	-	2	0%	3	33%	3	33%	19	0%	15	7%		
富山	8		15		56		84	9%	42	3%	15	8%	6	17%	3	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	2	50%	0	-	5	100%	3	80%	33	44%		
石川	16		68		68		62	15%	32	22%	21	4%	10	0%	9	11%	4	0%	1	0%	0	-	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	67%	9	43%	11	25%	10	13%		
福井	31		36		28		16	0%	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	4	0%	1	0%	12	0%	14	7%
山梨	5		18		23		5	20%	2	100%	2	0%	1	100%	3	67%	4	100%	1	100%	4	71%	3	100%	2	50%	1	100%	1	100%	1	100%	9	56%	11	36%	30	40%		
長野	4		18		19		20	11%	2	0%	8	25%	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	-	6	29%	4	75%	18	30%	22	31%		
岐阜	23		46		58		10	31%	0	-	1	0%	0	-	0	-	0	-	1	0%	2	100%	2	100%	1	0%	4	25%	2	100%	10	27%	44	52%	115	42%	104	47%		
静岡	4		26		17		9	30%	14	46%	0	-	0	-	1	0%	2	50%	0	-	2	50%	3	0%	0	-	6	17%	6	0%	10	7%	29	9%	138	9%	76	18%		
愛知	38		117		67		93	24%	15	53%	8	29%	9	75%	2	0%	1	0%	3	33%	5	60%	7	0%	1	100%	2	100%	4	0%	65	20%	344	59%	864	57%	1032	62%		
三重	3		3		17		13	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	0	-	1	0%	8	0%	8	0%	38	5%	111	23%		
滋賀	8		20		34		25	20%	3	50%	3	0%	1	100%	2	0%	1	100%	0	-	0	-	1	0%	0	-	2	0%	1	0%	5	40%	42	2%	20	35%	102	11%		
京都	57		77		67		51	43%	38	15%	25	22%	10	10%	0	-	1	-	0	-	2	100%	4	0%	6	63%	21	32%	39	20%	72	42%	138	33%	149	38%	155	48%		
大阪	170		350		379		372	28%	193	36%	82	34%	53	33%	23	77%	7	100%	4	100%	4	100%	15	36%	14	36%	48	69%	106	63%	278	62%	670	65%	1140	67%	1340	65%		
兵庫	50		144		168		124	26%	48	23%	29	9%	19	0%	4	25%	1	0%	0	-	0	-	1	0%	5	40%	4	100%	17	71%	74	72%	141	67%	279	32%	313	31%		
奈良	12		16		19		21	33%	9	56%	4	29%	1	0%	0	0%	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	15	13%	36	6%	52	17%	40	13%	67	36%		
和歌山	4		18		6		8	10%	10	25%	0	-	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	7	27%	16	14%	25	8%	38	4%	23	17%		
鳥取	0		1		0		2	50%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	10	20%	6	17%		
島根	0		2		13		1	0%	7	0%	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	3	33%	1	100%	0	-		
岡山	7		7		4		3	33%	2	0%	1	100%	1	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	2	0%	0	-	6	67%	15	27%	30	20%	28	39%		
広島	4		17		100		20	10%	15	7%	6	20%	0	-	2	0%	0	0%	1	0%	0	-	0	-	0	-	1	100%	4	44%	32	45%	45	49%	79	49%	68	37%		
山口	1		10		13		1	0%	3	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	4	0%	6	0%	6	0%	11	7%		
徳島	2		0		0		2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	4	25%	0	-	0	0%	15	20%	30	27%		
香川	1		2		20		4	25%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	100%	14	43%	2	50%	1	100%	12	42%		
愛媛	7		17		13		6	33%	0	-	1	0%	22	5%	8	0%	4	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	50%	5	14%	11	25%		
高知	8		31		11		8	38%	3	33%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	2	50%	2	100%	2	0%	3	6		

	8月8日～8月14日		8月15日～8月21日		8月22日～8月28日		8月29日～9月4日		9月5日～9月11日		9月12日～9月18日		9月19日～9月25日		9月26日～10月2日		10月3日～10月9日		10月10日～10月16日		4週前	4週前	3週前	3週前	前々週	前々週	直近1週間	直近1週間	人口
	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	感染者数	アラインク	9/23-9/29	10万人対	9/30-10/6	10万人対	10/7-10/13	10万人対	10/14-10/20	10万人対	
全国	8027	52%	7072	51%	5554	51%	4314	48%	3696	49%	3460	48%	2950	50%	3661	49%	3445	54%	3753	49%	3195	2.53	3451	2.74	3585	2.84	3716	2.95	126167
北海道	77	49%	76	46%	79	44%	54	30%	52	46%	61	52%	105	34%	109	55%	182	40%	168	34%	107	2.04	138	2.63	181	3.45	180	3.43	5250
青森	1	0%	0	-	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0%	0	-	46	7%	1	0.08	1	0.08	2	0.16	95	7.62	1246
岩手	2	100%	3	33%	8	13%	3	0%	1	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	2	50%	0	0.00	1	0.08	0	0.00	2	0.16	1227
宮城	3	67%	7	100%	7	56%	33	35%	59	36%	61	37%	34	21%	33	53%	56	13%	48	27%	27	1.17	42	1.82	58	2.52	39	1.69	2306
秋田	6	0%	7	57%	3	33%	2	50%	0	-	1	100%	2	50%	0	-	5	0%	1	0%	0	0.00	5	0.52	1	0.10	1	0.10	966
山形	0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	0	-	0	0.00	0	0.00	3	0.28	0	0.00	1078
福島	7	71%	20	35%	29	24%	22	23%	27	56%	18	33%	24	38%	21	48%	32	51%	52	26%	25	1.35	21	1.14	47	2.55	50	2.71	1846
茨城	75	33%	47	47%	48	38%	29	59%	39	44%	16	44%	10	80%	36	42%	32	44%	23	35%	23	0.80	29	1.01	29	1.01	20	0.70	2860
栃木	31	39%	19	37%	14	50%	7	71%	19	32%	48	8%	49	33%	7	50%	10	27%	16	33%	26	1.34	14	0.72	3	0.16	27	1.40	1934
群馬	59	54%	91	24%	71	46%	39	64%	46	49%	112	31%	67	28%	23	52%	28	54%	19	37%	16	0.82	34	1.75	30	1.54	34	1.75	1942
埼玉	376	37%	350	61%	341	60%	274	63%	149	63%	166	60%	128	74%	194	44%	236	58%	336	40%	163	2.22	216	2.94	291	3.96	296	4.03	7350
千葉	297	53%	343	51%	271	55%	199	53%	179	52%	217	44%	190	48%	221	43%	264	59%	241	54%	192	3.07	248	3.96	235	3.75	243	3.88	6259
東京	1962	63%	1796	62%	1457	59%	1153	58%	1156	54%	1197	51%	1015	52%	1329	54%	1151	60%	1284	56%	1153	8.28	1183	8.50	1232	8.85	1229	8.83	13921
神奈川	580	51%	632	48%	471	53%	544	54%	538	46%	432	48%	334	50%	453	47%	368	53%	435	49%	377	4.10	395	4.29	379	4.12	421	4.58	9198
新潟	3	0%	9	33%	4	20%	3	67%	3	0%	14	7%	7	29%	2	0%	6	14%	4	33%	5	0.22	0	0.00	9	0.40	1	0.04	2223
富山	30	27%	35	29%	34	47%	31	18%	9	33%	1	50%	1	50%	11	30%	1	-	0	-	7	0.67	5	0.48	0	0.00	1	0.10	1044
石川	94	21%	107	35%	81	29%	68	21%	43	34%	20	26%	27	35%	6	60%	3	33%	8	23%	16	1.41	2	0.18	4	0.35	13	1.14	1138
福井	1	100%	3	0%	49	0%	35	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	5	0%	5	0%	0	0.00	2	0.26	3	0.39	7	0.91	768
山梨	12	42%	24	29%	9	78%	2	67%	5	50%	1	100%	1	100%	12	42%	3	67%	3	-	6	0.74	10	1.23	3	0.37	0	0.00	811
長野	18	80%	18	86%	56	15%	65	14%	12	60%	3	60%	4	50%	8	11%	7	13%	5	17%	2	0.10	8	0.39	7	0.34	6	0.29	2049
岐阜	65	38%	33	34%	18	24%	13	67%	10	38%	22	18%	15	44%	16	38%	5	60%	10	33%	23	1.16	8	0.40	5	0.25	11	0.55	1987
静岡	54	35%	34	39%	48	29%	9	36%	17	10%	15	20%	9	15%	25	19%	14	43%	10	62%	12	0.33	24	0.66	9	0.25	13	0.36	3644
愛知	757	52%	484	47%	345	41%	226	40%	199	45%	204	36%	178	42%	186	35%	101	64%	132	42%	206	2.73	126	1.67	118	1.56	132	1.75	7552
三重	63	35%	56	18%	34	18%	34	9%	56	2%	14	14%	20	25%	36	11%	10	20%	11	18%	23	1.29	29	1.63	10	0.56	9	0.51	1781
滋賀	51	22%	50	12%	63	25%	25	39%	9	78%	8	63%	10	50%	17	59%	8	50%	9	56%	22	1.56	6	0.42	11	0.78	12	0.85	1414
京都	149	52%	190	38%	141	35%	115	32%	73	33%	55	47%	51	28%	61	32%	48	37%	90	27%	45	1.74	49	1.90	96	3.72	43	1.66	2583
大阪	1150	56%	1043	54%	760	59%	569	47%	547	54%	480	60%	415	66%	387	66%	342	62%	357	64%	369	4.19	369	4.19	350	3.97	371	4.21	8809
兵庫	278	36%	261	66%	164	61%	95	62%	106	63%	114	54%	87	49%	132	66%	114	75%	98	68%	88	1.61	120	2.20	105	1.92	103	1.88	5466
奈良	62	32%	109	19%	36	33%	23	35%	14	62%	7	0%	9	44%	15	40%	20	60%	15	40%	12	0.90	13	0.98	22	1.65	12	0.90	1330
和歌山	17	16%	33	7%	5	43%	3	0%	5	0%	0	-	2	0%	4	0%	8	0%	5	0%	4	0.43	2	0.22	10	1.08	7	0.76	925
鳥取	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	100%	13	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	556
島根	103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	3	67%	0	-	0	-	0	-	3	0.45	0	0.00	0	0.00	0	0.00	674
岡山	16	31%	10	50%	12	60%	1	0%	0	-	2	0%	2	25%	7	33%	6	20%	7	60%	6	0.32	7	0.37	3	0.16	10	0.53	1890
広島	37	44%	14	71%	8	44%	3	50%	5	43%	11	22%	30	13%	83	22%	34	26%	25	21%	75	2.67	47	1.68	33	1.18	9	0.32	2804
山口	18	8%	18	16%	51	16%	27	4%	16	8%	1	100%	0	100%	6	33%	7	0%	1	0%	5	0.37	4	0.29	5	0.37	0	0.00	1358
徳島	26	13%	23	28%	23	8%	18	25%	1	50%	1	-	0	-	1	-	1	0%	0	13%	0	0.00	2	0.27	0	0.00	13	1.79	728
香川	4	75%	9	22%	7	71%	7	29%	3	67%	6	50%	0	-	0	-	0	-	5	60%	0	0.00	0	0.00	3	0.31	3	0.31	956
愛媛	9	10%	3	33%	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	1	100%	0	0.00	1	0.07	0	0.00	1	0.07	1339
高知	0	-	23	9%	13	23%	11	18%	7	0%	0	-	0	-	1	100%	0	-	2	100%	1	0.14	0	0.00	1	0.14	1	0.14	698
福岡	730	53%	503	53%	425	46%	343	32%	165	30%	69	49%	30	63%	30	57%	41	44%	50	45%	26	0.51	29	0.57	51	1.00	43	0.84	5104
佐賀	40	20%	34	29%	21	24%	4	25%	5	40%	0	-	0	-	1	-	3	0%	2	0%	1	0.12	1	0.12	3	0.37	3	0.37	815
長崎	29	28%	14	58%	32	36%	10	13%	0	100%	2	100%	0	-	2	50%	3	33%	0	0%	0	0.00	2	0.15	3	0.23	1	0.08	1327
熊本	51	46%	63	28%	43	30%	39	38%	27	46%	7	40%	1	100%	8	33%	93	17%	62	23%	3	0.17	65	3.72	75	4.29	36	2.06	1748
大分	16	25%	43	9%	7	14%	9	71%	5	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.09	1135
宮崎	42	18%	53	13%	24	18%	5	0%	2	33%	4	0%	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.09	1073
鹿児島	6	50%	59	5%	16	56%	14	57%	2	100%	4	75%	24	4%	24	29%	23	17%	16	63%	27	1.69	24	1.50	17	1.06	7	0.44	1602
沖縄	620	58%	319	52%	219	56%	147	35%	81	43%	53	61%	66	54%	152	43%	170	42%	147	49%	98	6.74	169	11.63	138	9.50	209	14.38	1453

②(1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日			7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日		
	入院者数	病床数 (5/1)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/8)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/15)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/20)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数															
日本	5,514	16,081	34%	4,436	16,352	27%	3,423	17,290	20%	2,058	17,698	12%	1,369	18,346	7%	1,015	19,206	5%	781	19,474	4%	587	19,497	3%	559	19,532	3%	696	19,606	4%	1,039	19,503	5%	1,717	19,496	9%	2,744	19,558	14%	4,034	20,314	20%	5,112	22,190	23%
北海道	305	499	61%	306	499	61%	284	693	41%	215	693	31%	186	700	27%	159	700	23%	111	700	16%	95	700	14%	79	700	11%	99	700	14%	65	700	9%	54	700	8%	58	700	8%	55	700	8%	80	700	11%
青森県	9	99	9%	10	99	10%	6	126	5%	2	126	2%	2	128	2%	0	128	0%	0	128	0%	0	128	0%	0	144	0%	0	144	0%	0	144	0%	3	158	2%	4	158	3%	1	158	1%	2	158	1%
岩手県	0	38	0%	0	38	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	3	205	1%
宮城県	26	388	7%	10	388	3%	5	388	1%	1	388	0%	1	388	0%	0	388	0%	1	388	0%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	7	388	2%	13	388	3%	10	388	3%	20	388	5%
秋田県	6	105	6%	3	105	3%	1	105	1%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	2	235	1%	2	235	1%			
山形県	28	150	19%	15	150	10%	11	150	7%	6	150	4%	3	150	2%	3	150	2%	3	150	2%	2	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	3	150	2%	4	150	3%	3	150	2%	1	150	1%	1	215	0%
福島県	48	229	21%	36	229	16%	24	229	10%	10	229	4%	7	229	3%	6	229	3%	3	229	1%	2	229	1%	2	229	1%	1	229	0%	1	229	0%	2	229	1%	2	229	1%	3	229	1%	4	229	2%
茨城県	68	151	45%	54	151	36%	33	151	22%	19	151	13%	12	151	8%	10	151	7%	7	151	5%	6	151	4%	11	151	7%	5	151	3%	12	151	8%	15	151	10%	17	166	10%	29	167	17%	50	171	29%
栃木県	37	130	28%	26	130	20%	19	130	15%	17	130	13%	18	271	7%	12	271	4%	4	271	1%	1	271	0%	1	271	0%	16	271	6%	17	271	6%	20	271	7%	45	271	17%	58	271	21%	74	311	24%
群馬県	105	152	69%	69	165	42%	51	170	30%	24	170	14%	16	170	9%	9	170	5%	7	170	4%	3	170	2%	2	170	1%	3	170	2%	3	170	2%	6	240	3%	15	240	6%	25	307	8%	33	302	11%
埼玉県	277	575	48%	262	575	46%	172	602	29%	102	602	17%	71	602	12%	46	602	8%	26	602	4%	20	602	3%	35	602	6%	81	602	13%	111	602	18%	182	602	30%	248	602	41%	243	602	40%	298	683	44%
千葉県	296	807	37%	245	807	30%	151	807	19%	79	819	10%	51	819	6%	29	819	4%	20	819	2%	20	819	2%	21	819	3%	40	819	5%	66	819	8%	126	819	15%	177	819	22%	179	819	22%	292	1,147	25%
東京都	1,832	3,300	56%	1,511	3,300	46%	1,320	3,300	40%	753	3,300	23%	424	3,300	13%	319	3,300	10%	271	3,300	8%	236	3,300	7%	238	3,300	7%	297	3,300	9%	453	3,300	14%	728	3,300	22%	992	3,300	30%	1,250	3,300	38%	1,416	3,300	43%
神奈川県	217	1,082	20%	214	1,082	20%	197	1,296	15%	163	1,346	12%	141	1,346	10%	109	2,018	5%	87	2,040	4%	56	2,050	3%	46	2,050	2%	51	2,050	2%	59	2,050	3%	92	1,979	5%	122	1,979	6%	145	1,979	7%	184	1,951	9%
新潟県	38	411	9%	29	411	7%	26	411	6%	12	411	3%	5	411	1%	1	411	0%	1	411	0%	1	411	0%	2	411	0%	0	411	0%	1	411	0%	3	411	1%	6	411	1%	8	411	2%	20	456	4%
富山県	104	500	21%	87	500	17%	64	500	13%	31	500	6%	21	500	4%	10	500	2%	4	500	1%	7	500	1%	0	500	0%	0	500	0%	2	500	0%	2	500	0%	5	500	1%	5	500	1%	20	500	4%
石川県	150	170	88%	113	233	48%	90	233	39%	69	233	30%	56	233	24%	41	233	18%	33	233	14%	29	233	12%	24	233	10%	16	233	7%	8	233	3%	4	254	2%	9	254	4%	15	254	6%	16	258	6%
福井県	48	122	39%	25	131	19%	16	165	10%	8	173	5%	5	176	3%	2	176	1%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	2	176	1%	3	176	2%	4	176	2%	19	190	10%
山梨県	21	80	26%	10	80	13%	6	80	8%	7	80	9%	1	80	1%	4	80	5%	3	80	4%	2	80	3%	1	80	1%	1	80	1%	0	80	0%	1	80	1%	4	80	5%	10	170	6%	18	250	7%
長野県	50	300	17%	40	300	13%	26	300	9%	16	300	5%	10	300	3%	5	300	2%	4	300	1%	1	300	0%	2	300	1%	1	300	0%	1	300	0%	4	300	1%	9	300	3%	20	350	6%	35	350	10%
岐阜県	73	353	21%	37	353	10%	15	353	4%	6	373	2%	3	353	1%	4	351	1%	9	356	3%	10	357	3%	5	354	1%	2	362	1%	6	342	2%	9	325	3%	38	281	14%	97	387	25%	146	397	37%
静岡県	27	200	14%	29	200	15%	12	200	6%	3	200	2%	3	200	2%	3	200	2%	2	200	1%	4	200	2%	4	200	2%	4	200	2%	6	200	3%	11	200	6%	28	200	14%	63	200	32%	91	300	30%
愛知県	176	445	40%	122	445	27%	76	500	15%	31	500	6%	15	500	3%	10	500	2%	7	500	1%	7	500	1%	5	500	1%	3	500	1%	4	500	1%	13	500	3%	104	500	21%	195	500	39%	258	766	34%
三重県	25	171	15%	15	171	9%	10	175	6%	5	175	3%	3	175	2%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	3	171	2%	9	171	5%	23	171	13%	69	358	19%
滋賀県	51	109	47%	31	113	27%	23	184	13%	16	242	7%	9	259	3%	8	278	3%	2	264	1%	1	264	0%	2	264	1%	2	245	1%	4	161	2%	5	141	4%	14	141	10%	52	141	37%	72	141	51%
京都府 <small>(1130内)</small>	252	-	-	75	252	30%	55	264	21%	34	264	13%	19	264	7%	10	264	4%	5	431	1%	5	431	1%	5	431	1%	16	431	4%	35	431	8%	53	431	12%	84	431	19%	118	431	27%	112	495	23%
大阪府	580	1,074	54%	466	1,112	42%	386	1,137	34%	252	1,151	22%	155	1,179	13%	82	1,203	7%	52	1,225	4%	26	1,225	2%	30	1,247	2%	26	1,252	2%	48	1,253	4%	97	1,254	8%	305	1,257	24%	534	1,257	42%	372	1,257	30%
兵庫県	258	509	51%	163	509	32%	108	515	21%	43	515	8%	34	515	7%	18	515	3%	4	515	1%	3	515	1%	7	515	1%	6	515	1%	12	515	2%	28	515	5%	72	515	14%	148	652	23%	239	652	37%
奈良県	42	240	18%	29	240	12%	18	240	8%	7	240	3%	3	318	1%	2	415	0%	1	422	0%	0	434	0%	0	434	0%	0	434	0%	9	434	2%	35	434	8%	44	434	10%	66	467	14%	69	467	15%
和歌山県	29	117	25%	17	117	15%	12	124	10%	9	124	7%	6	124																															

	8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日			9月23日			9月30日			10月7日			10月14日		
	入院者数	病床数	入院者数/病床数	入院者数	病床数	入院者数/病床数																								
日本	6,009	22,457	27%	5,973	22,795	26%	5,576	22,781	24%	4,994	26,370	19%	4,174	26,330	16%	3,754	26,378	14%	3,630	26,498	14%	3,266	26,520	12%	2,979	26,551	11%	3,064	26,649	11%
北海道	97	700	14%	95	700	14%	101	628	16%	93	1,767	5%	53	1,767	3%	40	1,767	2%	62	1,767	4%	86	1,767	5%	110	1,811	6%	121	1,811	7%
青森県	2	158	1%	1	158	1%	0	158	0%	2	161	1%	2	161	1%	2	166	1%	0	165	0%	1	165	1%	1	187	1%	2	187	1%
岩手県	6	205	3%	5	205	2%	6	205	3%	12	374	3%	5	374	1%	1	374	0%	0	374	0%	0	374	0%	1	374	0%	2	374	1%
宮城県	14	388	4%	7	345	2%	3	345	1%	9	345	3%	34	345	10%	63	345	18%	45	345	13%	25	345	7%	34	345	10%	34	345	10%
秋田県	15	231	6%	12	231	5%	5	231	2%	4	222	2%	2	222	1%	0	222	0%	0	222	0%	0	222	0%	1	222	0%	2	222	1%
山形県	1	215	0%	0	215	0%	1	215	0%	2	215	1%	2	215	1%	2	215	1%	2	216	1%	2	216	1%	1	216	0%	3	216	1%
福島県	11	229	5%	19	229	8%	36	229	16%	58	469	12%	50	469	11%	45	469	10%	38	469	8%	38	469	8%	49	469	10%	68	469	14%
茨城県	59	171	35%	54	171	32%	36	171	21%	38	546	7%	36	546	7%	32	546	6%	22	546	4%	26	546	5%	40	546	7%	31	546	6%
栃木県	57	311	18%	44	311	14%	31	311	10%	21	311	7%	21	311	7%	63	313	20%	92	313	29%	51	313	16%	25	313	8%	22	313	7%
群馬県	53	302	18%	104	302	34%	93	302	31%	70	302	23%	71	302	24%	93	305	30%	127	305	42%	45	305	15%	36	305	12%	34	305	11%
埼玉県	357	683	52%	323	967	33%	340	974	35%	303	1,078	28%	234	1,095	21%	212	1,095	19%	211	1,201	18%	154	1,201	13%	191	1,201	16%	202	1,206	17%
千葉県	325	1,147	28%	281	1,147	24%	256	1,147	22%	242	1,147	21%	190	1,147	17%	198	1,147	17%	195	1,147	17%	168	1,147	15%	178	1,147	16%	178	1,147	16%
東京都	1,725	3,300	52%	1,665	3,300	50%	1,588	3,300	48%	1,418	4,000	35%	1,255	4,000	31%	1,234	4,000	31%	1,250	4,000	31%	1,182	4,000	30%	996	4,000	25%	1,146	4,000	29%
神奈川県	225	1,939	12%	300	1,939	15%	269	1,939	14%	265	1,939	14%	269	1,939	14%	286	1,939	15%	275	1,939	14%	289	1,939	15%	281	1,939	14%	257	1,939	13%
新潟県	12	456	3%	11	456	2%	11	456	2%	8	456	2%	7	456	2%	7	456	2%	20	456	4%	9	456	2%	2	456	0%	6	456	1%
富山県	41	500	8%	48	500	10%	43	500	9%	50	500	10%	22	500	4%	12	500	2%	5	500	1%	9	500	2%	9	500	2%	2	500	0%
石川県	70	258	27%	125	258	48%	138	258	53%	131	258	51%	101	258	39%	65	258	25%	68	258	26%	40	258	16%	26	258	10%	20	258	8%
福井県	18	190	9%	6	190	3%	18	190	9%	65	190	34%	53	215	25%	24	215	11%	9	215	4%	2	215	1%	2	215	1%	4	215	2%
山梨県	27	250	11%	23	285	8%	35	285	12%	15	285	5%	10	285	4%	9	285	3%	4	285	1%	6	285	2%	7	285	2%	4	285	1%
長野県	39	350	11%	29	350	8%	48	350	14%	86	350	25%	40	350	11%	18	350	5%	10	350	3%	5	350	1%	11	350	3%	5	350	1%
岐阜県	134	397	34%	65	397	16%	45	397	11%	27	625	4%	18	625	3%	37	625	6%	19	625	3%	31	625	5%	17	625	3%	11	625	2%
静岡県	68	300	23%	51	300	17%	37	300	12%	34	466	7%	27	384	7%	16	384	4%	9	384	2%	8	384	2%	17	384	4%	5	384	1%
愛知県	318	766	42%	352	791	45%	369	791	47%	289	791	37%	219	791	28%	172	791	22%	174	791	22%	152	791	19%	108	791	14%	87	791	11%
三重県	125	358	35%	82	358	23%	76	363	21%	46	363	13%	84	363	23%	78	363	21%	79	363	22%	83	363	23%	53	363	15%	23	363	6%
滋賀県	116	154	75%	90	173	52%	89	175	51%	81	429	19%	47	429	11%	34	429	8%	20	429	5%	28	429	7%	16	429	4%	16	429	4%
京都府	100	495	20%	108	495	22%	110	495	22%	78	515	15%	81	515	16%	54	515	10%	72	515	14%	40	530	8%	49	530	9%	75	530	14%
大阪府	473	1,257	38%	561	1,257	45%	483	1,257	38%	488	1,282	38%	443	1,282	35%	375	1,324	28%	379	1,337	28%	318	1,337	24%	239	1,337	18%	217	1,361	16%
兵庫県	226	652	35%	224	652	34%	189	652	29%	125	663	19%	99	663	15%	113	663	17%	89	663	13%	89	663	13%	96	663	14%	106	663	16%
奈良県	76	467	16%	87	467	19%	86	467	18%	38	467	8%	34	467	7%	19	467	4%	18	467	4%	14	467	3%	17	467	4%	27	467	6%
和歌山県	18	192	9%	33	210	16%	31	236	13%	7	400	2%	3	400	1%	5	400	1%	4	400	1%	6	400	2%	4	400	1%	10	400	3%
鳥取県	15	313	5%	10	313	3%	3	313	1%	0	313	0%	0	313	0%	12	313	4%	13	313	4%	5	313	2%	4	313	1%	1	313	0%
島根県	42	253	17%	25	253	10%	5	253	2%	2	253	1%	0	253	0%	0	253	0%	0	253	0%	3	253	1%	0	253	0%	0	253	0%
岡山県	20	250	8%	16	250	6%	11	250	4%	4	250	2%	1	250	0%	1	250	0%	1	250	0%	8	257	3%	7	257	3%	10	257	4%
広島県	82	553	15%	31	553	6%	22	553	4%	12	553	2%	12	553	2%	11	553	2%	15	553	3%	92	553	17%	70	553	13%	43	553	8%
山口県	25	423	6%	18	423	4%	58	423	14%	82	423	19%	53	423	13%	25	423	6%	9	423	2%	9	423	2%	7	423	2%	9	423	2%
徳島県	37	200	19%	50	200	25%	56	200	28%	59	200	30%	45	200	23%	28	200	14%	21	200	11%	9	200	5%	5	200	3%	0	200	0%
香川県	12	185	6%	9	185	5%	9	185	5%	6	185	3%	10	185	5%	10	185	5%	9	185	5%	3	185	2%	0	185	0%	2	185	1%
愛媛県	14	229	6%	10	229	4%	8	229	3%	1	229	0%	1	229	0%	1	229	0%	0	229	0%	0	229	0%	1	229	0%	1	229	0%
高知県	3	192	2%	21	192	11%	14	192	7%	21	192	11%	8	192	4%	7	192	4%	1	192	1%	1	192	1%	0	192	0%	1	192	1%
福岡県	307	490	63%	309	490	63%	272	490	56%	260	490	53%	225	490	46%	144	490	29%	115	490	23%	75	490	15%	45	490	9%	40	551	7%
佐賀県	52	281	19%	40	281	14%	29	281	10%	15	281	5%	8	281	3%	3	273	1%	2	274	1%	1	274	0%	0	274	0%	0	274	0%
長崎県	32	395	8%	29	395	7%	28	395	7%	22	395	6%	13	395	3%	6	395	2%	1	395	0%	0	395	0%	1	395	0%	0	395	0%
熊本県	124	400	31%	94	400	24%	76	400	19%	66	400	17%	42	400	11%	32	400	8%	12	400	3%	7	400	2%	56	400	14%	70	400	18%
大分県	27	330	8%	39	330	12%	26	330	8%	11	330	3%	17	330	5%	8	330	2%	5	330	2%	3	330	1%	1	330	0%	1	330	0%
宮崎県	77	246	31%	45	246	18%																								

	10月7日			10月14日		
	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数
日本	296	3,388	9%	317	3,440	9%
北海道	0	182	0%	1	182	1%
青森県	0	31	0%	0	31	0%
岩手県	0	59	0%	0	59	0%
宮城県	1	43	2%	1	43	2%
秋田県	0	22	0%	0	22	0%
山形県	0	26	0%	0	26	0%
福島県	3	42	7%	3	42	7%
茨城県	5	72	7%	4	72	6%
栃木県	0	41	0%	0	41	0%
群馬県	3	23	13%	4	23	17%
埼玉県	6	128	5%	10	128	8%
千葉県	10	101	10%	12	101	12%
東京都	128	500	26%	135	500	27%
神奈川県	20	200	10%	23	200	12%
新潟県	0	112	0%	0	112	0%
富山県	1	36	3%	0	36	0%
石川県	4	35	11%	4	35	11%
福井県	0	24	0%	0	24	0%
山梨県	1	24	4%	1	24	4%
長野県	0	48	0%	0	48	0%
岐阜県	2	51	4%	1	51	2%
静岡県	2	34	6%	0	34	0%
愛知県	12	70	17%	10	70	14%
三重県	2	51	4%	0	51	0%
滋賀県	0	45	0%	0	45	0%
京都府	9	86	10%	12	86	14%
大阪府	37	333	11%	45	355	13%
兵庫県	11	110	10%	13	110	12%
奈良県	0	25	0%	1	25	4%
和歌山県	0	40	0%	0	40	0%
鳥取県	0	47	0%	0	47	0%
島根県	0	25	0%	0	25	0%
岡山県	3	37	8%	2	37	5%
広島県	1	72	1%	1	72	1%
山口県	1	102	1%	1	102	1%
徳島県	0	25	0%	0	25	0%
香川県	0	25	0%	0	25	0%
愛媛県	0	33	0%	0	33	0%
高知県	0	57	0%	0	57	0%
福岡県	6	60	10%	7	90	8%
佐賀県	0	46	0%	0	46	0%
長崎県	0	27	0%	0	27	0%
熊本県	0	59	0%	1	59	2%
大分県	0	41	0%	0	41	0%
宮崎県	0	33	0%	0	33	0%
鹿児島県	0	48	0%	0	48	0%
沖縄県	28	57	49%	25	57	44%

②(3) 宿泊療養者数、宿泊施設受入可能室数に占める宿泊療養者数の割合

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日		
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②																											
日本	906			863	16,113	5%	611	18,254	3%	289	19,430	1%	169	19,565	1%	105	19,680	1%	111	19,778	1%	95	19,711	0%	62	19,675	0%	111	20,010	1%
北海道	49			111	260	43%	60	930	6%	22	930	2%	11	930	1%	9	930	1%	13	930	1%	14	930	2%	4	930	0%	4	930	0%
青森県	0			0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%
岩手県	0			0	-	-	0	-	-	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%
宮城県	7			4	200	2%	1	200	1%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	1	200	1%	0	200	0%	2	200	1%	1	100	1%
秋田県	0			0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
山形県	0			0	-	-	0	203	0%	0	203	0%	0	203	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
福島県	2			8	200	4%	4	200	2%	3	300	1%	2	300	1%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	100	0%
茨城県	33			14	175	8%	7	175	4%	0	175	0%	0	175	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%
栃木県	0			4	111	4%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%
群馬県	0			11	150	7%	7	150	5%	1	150	1%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%
埼玉県	53			61	1,055	6%	39	1,055	4%	25	1,055	2%	8	1,055	1%	3	1,055	0%	1	1,055	0%	0	1,055	0%	6	1,055	1%	10	1,055	1%
千葉県	13			37	526	7%	36	666	5%	14	666	2%	8	666	1%	0	736	0%	1	736	0%	4	736	1%	0	736	0%	5	736	1%
東京都	198			149	2,865	5%	117	2,865	4%	53	2,865	2%	25	2,865	1%	24	2,865	1%	48	2,865	2%	64	2,865	2%	45	2,865	2%	71	2,865	2%
神奈川県	74			76	2,303	3%	51	2,323	2%	36	2,359	2%	40	2,395	2%	23	2,395	1%	16	2,431	1%	10	2,431	0%	3	2,431	0%	12	2,431	0%
新潟県	0			3	50	6%	4	50	8%	2	50	4%	2	50	4%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%
富山県	10			10	100	10%	8	100	8%	1	100	1%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%
石川県	50			37	170	22%	22	170	13%	4	340	1%	5	340	1%	5	340	1%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
福井県	1			0	115	0%	0	115	0%	1	115	1%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	35	0%	0	15	0%
山梨県	0			1	21	5%	0	21	0%	1	21	5%	1	21	5%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%
長野県	0			0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
岐阜県	0			0	265	0%	0	265	0%	0	317	0%	0	366	0%	0	366	0%	0	428	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%
静岡県	0			0	-	-	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%
愛知県	28			15	1,300	1%	9	1,300	1%	3	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%
三重県	0			0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%
滋賀県	10			9	62	15%	6	62	10%	3	62	5%	1	62	2%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%
京都府	24			21	338	6%	15	338	4%	6	338	2%	2	338	1%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%
大阪府	135			165	1,565	11%	146	1,565	9%	70	1,565	4%	37	1,565	2%	12	1,565	1%	0	1,565	0%	1	1,565	0%	2	1,565	0%	8	1,565	1%
兵庫県	90			47	578	8%	30	578	5%	17	578	3%	7	578	1%	3	578	1%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%
奈良県	3			3	108	3%	2	108	2%	1	108	1%	2	108	2%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%
和歌山県	0			0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0			0	412	0%	0	412	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%
島根県	0			0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	65	0%
岡山県	0			0	-	-	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%
広島県	4			8	130	6%	10	130	8%	6	130	5%	4	130	3%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%
山口県	0			0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	638	0%	0	638	0%
徳島県	0			0	200	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%
香川県	0			0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%
愛媛県	3			2	67	3%	1	67	1%	7	67	10%	7	67	10%	2	67	3%	1	67	1%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%
高知県	11			2	16	13%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
福岡県	88			56	826	7%	30	826	4%	9	826	1%	3	826	0%	23	826	3%	30	826	4%	1	826	0%	0	826	0%	0	826	0%
佐賀県	2			6	230	3%	5	230	2%	4	230	2%	3	230	1%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%
長崎県	0			0	-	-	0	-	-	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%
熊本県	0			0	-	-	0	867	0%	0	1,366	0%	0	1,366	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%
大分県	0			0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	700	0%
宮崎県	0			0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
鹿児島県	0			0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
沖縄県	18			3	262	1%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-

(資料) 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結果」を基に作成

注: 「受入可能室数」は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。(当該居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより、数値が減る場合がある。)

	7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日		
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②																											
日本	335	18,368	2%	343	16,762	2%	697	16,950	4%	984	16,996	6%	1,660	18,924	9%	1,592	18,102	9%	1,435	19,276	7%	1,437	19,734	7%	1,151	20,879	6%	800	22,151	4%
北海道	6	810	1%	9	930	1%	26	810	3%	25	810	3%	37	810	5%	50	810	6%	29	810	4%	32	810	4%	28	1,170	2%	28	1,170	2%
青森県	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%
岩手県	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%
宮城県	2	100	2%	2	100	2%	9	100	9%	0	100	0%	3	100	3%	5	100	5%	0	100	0%	3	100	3%	9	160	6%	14	300	5%
秋田県	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	4	16	25%	5	16	31%	0	16	0%	0	16	0%	1	16	6%
山形県	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
福島県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%
茨城県	2	34	6%	7	34	21%	6	34	18%	5	34	15%	10	34	29%	7	34	21%	6	104	6%	17	104	16%	13	324	4%	9	324	3%
栃木県	0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	284	0%
群馬県	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	2	150	1%	4	150	3%	23	150	15%	8	363	2%	2	1,300	0%
埼玉県	44	1,055	4%	78	904	9%	100	904	11%	104	1,225	8%	76	1,225	6%	56	1,225	5%	65	1,225	5%	99	1,225	8%	94	1,225	8%	66	1,225	5%
千葉県	7	736	1%	15	736	2%	30	736	4%	42	736	6%	72	710	10%	103	710	15%	78	710	11%	80	710	11%	58	710	8%	42	710	6%
東京都	162	1,307	12%	118	371	32%	155	371	42%	213	670	32%	442	2,148	21%	417	2,148	19%	278	3,044	9%	279	3,044	9%	265	1,860	14%	179	1,860	10%
神奈川県	51	2,431	2%	49	2,431	2%	131	2,486	5%	106	2,486	4%	140	2,486	6%	148	749	20%	175	749	23%	143	545	26%	136	1,000	14%	131	545	24%
新潟県	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	150	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%
富山県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	150	0%	0	200	0%	3	200	2%	5	200	3%	8	100	8%	2	100	2%
石川県	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	2	340	1%	13	340	4%	16	340	5%	3	340	1%	10	340	3%
福井県	0	15	0%	0	42	0%	0	42	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	3	75	4%	0	75	0%
山梨県	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	3	21	14%	4	21	19%	1	21	5%	1	28	4%	0	100	0%	0	100	0%
長野県	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%
岐阜県	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	5	381	1%	1	381	0%	3	379	1%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%
静岡県	0	155	0%	2	155	1%	2	155	1%	26	155	17%	20	155	13%	8	155	5%	7	155	5%	6	155	4%	4	450	1%	0	223	0%
愛知県	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	5	1,300	0%	47	1,300	4%	47	1,300	4%	45	1,300	3%	57	1,300	4%	50	1,300	4%	34	1,300	3%
三重県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	1	100	1%	0	100	0%
滋賀県	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	6	62	10%	11	62	18%	15	62	24%	11	62	18%	10	250	4%	2	260	1%
京都府	3	338	1%	3	338	1%	29	338	9%	34	338	10%	45	338	13%	24	338	7%	22	338	7%	31	338	9%	34	338	10%	28	338	8%
大阪府	23	1,565	1%	40	712	6%	154	712	22%	233	712	33%	362	957	38%	273	1,229	22%	226	1,229	18%	203	1,517	13%	144	1,517	9%	128	1,517	8%
兵庫県	1	578	0%	2	500	0%	30	500	6%	55	500	11%	50	488	10%	50	488	10%	59	488	12%	43	488	9%	33	698	5%	19	698	3%
奈良県	0	108	0%	0	108	0%	3	108	3%	1	108	1%	4	108	4%	3	108	3%	35	108	32%	22	108	20%	1	108	1%	1	108	1%
和歌山県	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
島根県	0	65	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	57	163	35%	57	163	35%	0	98	0%	0	98	0%
岡山県	0	78	0%	0	78	0%	0	285	0%	2	285	1%	1	207	0%	3	207	1%	0	207	0%	3	207	1%	0	180	0%	0	207	0%
広島県	0	130	0%	0	130	0%	0	176	0%	0	150	0%	2	150	1%	7	150	5%	2	295	1%	0	295	0%	0	854	0%	0	854	0%
山口県	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%
徳島県	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	8	208	4%	2	208	1%	6	208	3%	6	150	4%	7	150	5%
香川県	0	101	0%	0	101	0%	1	101	1%	0	101	0%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%
愛媛県	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	117	0%	0	117	0%
高知県	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	420	0%	0	361	0%
福岡県	0	826	0%	0	826	0%	12	826	1%	101	455	22%	182	455	40%	198	838	24%	183	838	22%	191	1,057	18%	154	1,057	15%	67	1,057	6%
佐賀県	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	4	230	2%	19	230	8%	8	230	3%	5	230	2%	3	253	1%	0	253	0%
長崎県	0	163	0%	3	163	2%	6	163	4%	7	163	4%	40	163	25%	36	163	22%	13	163	8%	6	224	3%	9	224	4%	5	224	2%
熊本県	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	5	1,430	0%	9	1,430	1%	2	1,430	0%
大分県	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	2	700	0%	4	700	1%	17	700	2%	5	170	3%	1	700	0%
宮崎県	0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%	14	250	6%	43	250	17%	19	250	8%	18	250	7%	25	250	10%	2	250	1%	0	250	0%
鹿児島県	34	188	18%	15	370	4%	2	370	1%	11	370	3%	13	370	4%	3	370	1%	12	370	3%	3	370	1%	8	370	2%	3	370	

	9月16日			9月23日			9月30日			10月7日			10月14日		
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②												
日本	821	22,647	4%	814	22,647	4%	770	21,988	4%	896	22,269	4%	972	22,049	4%
北海道	22	1,170	2%	47	1,170	4%	50	1,170	4%	64	1,170	5%	86	1,170	7%
青森県	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	130	0%	0	130	0%
岩手県	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%
宮城県	11	300	4%	16	300	5%	11	300	4%	9	300	3%	12	300	4%
秋田県	1	16	6%	2	16	13%	0	16	0%	4	16	25%	3	58	5%
山形県	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
福島県	0	160	0%	0	160	0%	0	160	0%	0	160	0%	2	160	1%
茨城県	8	324	2%	6	324	2%	5	324	2%	7	324	2%	1	324	0%
栃木県	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%
群馬県	4	1,300	0%	9	1,300	1%	8	1,300	1%	0	1,300	0%	4	1,300	0%
埼玉県	54	1,225	4%	46	1,225	4%	56	1,225	5%	80	1,225	7%	110	1,225	9%
千葉県	47	710	7%	55	710	8%	52	710	7%	83	710	12%	66	710	9%
東京都	261	1,860	14%	239	1,860	13%	249	1,860	13%	243	1,860	13%	308	1,910	16%
神奈川県	112	825	14%	127	825	15%	118	811	15%	121	811	15%	121	811	15%
新潟県	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%
富山県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	125	0%	0	125	0%
石川県	7	340	2%	1	340	0%	6	340	2%	1	340	0%	0	340	0%
福井県	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%
山梨県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	6	100	6%	0	100	0%
長野県	1	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	1	250	0%
岐阜県	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%
静岡県	1	223	0%	5	223	2%	2	223	1%	9	379	2%	3	379	1%
愛知県	37	1,300	3%	58	1,300	4%	41	1,300	3%	34	1,300	3%	26	1,300	2%
三重県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%
滋賀県	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%
京都府	5	338	1%	3	338	1%	5	338	1%	4	338	1%	15	338	4%
大阪府	170	1,517	11%	136	1,517	9%	99	872	11%	89	872	10%	93	560	17%
兵庫県	13	698	2%	17	698	2%	12	698	2%	26	698	4%	24	698	3%
奈良県	0	108	0%	0	108	0%	1	108	1%	1	108	1%	0	108	0%
和歌山県	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
島根県	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%
岡山県	0	207	0%	0	207	0%	0	207	0%	1	207	0%	1	207	0%
広島県	1	854	0%	5	854	1%	3	854	0%	13	854	2%	2	854	0%
山口県	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%
徳島県	5	150	3%	2	150	1%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%
香川県	1	101	1%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	1	101	1%
愛媛県	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%
高知県	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%
福岡県	43	1,057	4%	15	1,057	1%	3	1,057	0%	11	1,057	1%	11	1,057	1%
佐賀県	0	253	0%	0	253	0%	0	253	0%	1	253	0%	3	253	1%
長崎県	2	224	1%	1	224	0%	1	224	0%	0	224	0%	2	224	1%
熊本県	2	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	6	1,430	0%	17	1,430	1%
大分県	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%
宮崎県	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%
鹿児島県	1	370	0%	7	370	2%	25	370	7%	17	370	5%	13	370	4%
沖縄県	12	340	4%	17	340	5%	23	340	7%	66	340	19%	47	340	14%

	7月22日			7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日			9月23日			9月30日			10月7日			
	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数																																		
日本	813	0	432	1,686	0	684	3,392	8	1,558	4,514	33	1,414	3,282	0	1,218	2,534	0	860	2,132	3	671	1,432	27	501	1,155	4	562	1,147	0	597	919	2	446	859	1	427	
北海道	4	0	0	2	0	0	6	0	0	6	0	0	4	0	0	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宮城県	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	14	0	0	2	0	0	3	0	0		
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
茨城県	0	0	0	3	0	0	22	0	0	28	0	0	22	0	0	11	0	0	5	0	0	8	0	6	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0		
栃木県	2	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	57	0	47	55	0	55	98	0	49	126	0	36	104	0	24	72	0	35	94	0	46	40	0	12	19	0	19	13	0	14	25	0	25	23	0	20	
千葉県	30	0	12	44	0	19	106	0	35	158	0	28	107	0	16	97	0	18	50	0	20	41	0	21	40	0	15	76	0	13	50	0	15	40	1	22	
東京都	457	0	372	542	0	520	556	0	838	663	3	888	690	0	705	538	0	490	466	3	413	405	9	353	417	2	371	475	0	385	455	2	296	415	0	280	
神奈川県	51	0	0	58	0	0	115	0	0	193	0	0	177	0	0	166	0	0	169	0	0	189	18	0	199	2	0	233	0	0	123	0	0	113	0	0	
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
静岡県	0	0	1	0	0	32	0	0	23	0	0	8	0	0	7	0	0	9	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	6	0	0	4	
愛知県	77	0	0	512	0	58	1,139	0	120	1,314	0	67	782	0	57	417	0	43	321	0	24	180	0	11	141	0	21	151	0	9	129	0	28	133	0	14	
三重県	1	0	0	0	0	0	15	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
滋賀県	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
京都府	33	0	0	60	0	0	62	0	0	63	0	0	91	0	0	79	0	0	54	0	0	28	0	0	20	0	0	10	0	0	14	0	0	8	0	0	
大阪府	38	0	0	157	0	0	282	0	493	481	27	387	504	0	409	617	0	263	445	0	158	167	0	101	161	0	133	103	0	173	70	0	76	63	0	87	
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
広島県	0	0	0	1	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福岡県	63	0	0	226	0	0	563	0	0	775	0	0	430	0	0	403	0	0	417	0	0	333	0	0	131	0	0	45	0	0	15	0	0	12	0	0	
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長崎県	0	0	0	0	0	0	35	0	0	10	0	0	7	0	0	6	0	0	12	0	0	5	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1			

	10月14日		
	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数
日本	874	1	354
北海道	0	0	0
青森県	0	0	0
岩手県	0	0	0
宮城県	0	0	0
秋田県	0	0	0
山形県	0	0	0
福島県	0	0	0
茨城県	7	0	0
栃木県	0	0	0
群馬県	0	0	0
埼玉県	37	0	31
千葉県	64	0	17
東京都	390	1	169
神奈川県	130	0	0
新潟県	0	0	0
富山県	0	0	0
石川県	0	0	0
福井県	0	0	0
山梨県	0	0	0
長野県	0	0	0
岐阜県	0	0	0
静岡県	0	0	1
愛知県	95	0	24
三重県	0	0	0
滋賀県	0	0	0
京都府	29	0	0
大阪府	55	0	112
兵庫県	0	0	0
奈良県	0	0	0
和歌山県	0	0	0
鳥取県	0	0	0
島根県	0	0	0
岡山県	1	0	0
広島県	4	0	0
山口県	0	0	0
徳島県	0	0	0
香川県	0	0	0
愛媛県	0	0	0
高知県	0	0	0
福岡県	19	0	0
佐賀県	0	0	0
長崎県	2	0	0
熊本県	6	0	0
大分県	0	0	0
宮崎県	0	0	0
鹿児島県	2	0	0
沖縄県	33	0	0

資料1-1 ③

③都道府県別のPCR等検査実施状況の推移

	3月30日～4月5日		4月6日～4月12日		4月13日～4月19日		4月20日～4月26日		4月27日～5月3日		5月4日～5月10日		5月11日～5月17日		5月18日～5月24日		5月25日～5月31日		6月1日～6月7日		6月8日～6月14日		6月15日～6月21日		6月22日～6月28日		6月29日～7月5日		7月6日～7月12日		7月13日～7月19日		7月20日～7月26日		7月27日～8月2日		8月3日～	
	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数
日本	28215	6.6%	42092	8.8%	51272	6.8%	53506	5.0%	51736	3.2%	40827	1.9%	47599	0.9%	36083	0.7%	33627	0.9%	37821	0.7%	40762	0.7%	38837	1.0%	41896	1.3%	48776	2.6%	70180	3.0%	93577	3.6%	86562	6.0%	127700	6.7%	166094	
北海道	496	3.6%	981	7.4%	1,309	12.8%	2088	8.7%	2073	11.2%	1730	6.1%	1625	3.7%	1336	3.1%	1889	1.9%	1390	2.2%	1567	3.1%	1654	1.6%	1260	3.3%	1352	2.8%	1523	1.1%	1844	2.9%	1687	2.5%	2540	2.5%	3402	
青森県	89	4.5%	202	5.4%	147	0.0%	92	0.0%	147	2.7%	79	1.3%	68	0.0%	32	0.0%	66	0.0%	34	0.0%	95	0.0%	17	0.0%	202	0.0%	84	0.0%	123	2.4%	230	0.4%	103	0.0%	48	2.1%	111	
岩手県	36	0.0%	66	0.0%	81	0.0%	66	0.0%	61	0.0%	51	0.0%	48	0.0%	45	0.0%	37	0.0%	36	0.0%	40	0.0%	35	0.0%	29	0.0%	20	0.0%	117	0.0%	36	0.0%	59	0.0%	132	3.0%	294	
宮城県	464	4.5%	533	5.4%	924	3.5%	604	0.3%	577	0.5%	382	0.0%	388	0.0%	256	0.0%	256	0.0%	350	0.0%	369	0.0%	555	0.2%	479	1.0%	443	0.9%	745	1.1%	822	3.2%	795	1.3%	1138	2.3%	1285	
秋田県	188	3.7%	115	3.5%	192	0.5%	91	0.0%	49	0.0%	31	0.0%	24	0.0%	17	0.0%	8	0.0%	12	0.0%	15	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	9	0.0%	74	0.0%	28	0.0%	29	6.9%	89	0.0%	334	
山形県	262	3.8%	487	4.9%	669	3.4%	493	1.0%	337	0.6%	153	0.7%	172	0.0%	132	0.0%	112	0.0%	101	0.0%	92	0.0%	94	0.0%	164	0.0%	97	1.0%	211	0.5%	349	1.1%	153	0.0%	146	0.7%	236	
福島県	163	8.6%	357	6.2%	458	5.2%	459	1.5%	551	1.6%	637	0.5%	755	0.0%	713	0.0%	628	0.0%	626	0.0%	662	0.0%	532	0.2%	518	0.0%	644	0.0%	693	0.1%	767	0.1%	608	0.3%	948	0.3%	948	
茨城県	1046	4.6%	1070	4.2%	1,085	2.6%	1320	1.7%	1342	0.3%	1098	0.3%	1334	0.0%	1078	0.0%	944	0.0%	1067	0.0%	1111	0.0%	995	0.2%	1099	0.3%	1281	0.8%	1615	1.0%	1819	1.4%	1608	1.1%	2598	2.9%	4170	
栃木県	394	0.5%	378	5.6%	514	2.3%	456	2.0%	515	0.0%	451	0.4%	622	0.6%	458	1.1%	462	0.2%	591	0.2%	587	0.0%	494	0.0%	601	1.3%	901	1.4%	1154	0.7%	1113	3.4%	1202	2.5%	1581	2.3%	1597	
群馬県	910	0.9%	394	16.2%	495	6.9%	794	2.4%	706	0.7%	377	0.3%	441	0.0%	334	0.6%	296	0.0%	330	0.6%	387	0.0%	319	0.0%	392	0.3%	475	0.6%	706	0.0%	944	1.3%	793	1.5%	1055	1.2%	1191	
埼玉県	1175	8.4%	2169	10.7%	2,955	8.6%	3566	4.4%	4177	2.2%	3903	1.7%	4052	0.6%	3377	0.4%	3208	0.2%	3781	0.1%	3782	0.4%	3733	0.5%	4061	1.7%	4991	2.6%	7555	3.0%	8643	3.4%	8605	3.6%	9609	4.1%	11608	
千葉県	2413	3.9%	3229	6.9%	2,820	7.7%	2780	4.4%	2913	1.6%	2260	0.8%	2858	0.6%	2116	0.3%	1994	0.3%	1829	0.3%	1845	0.7%	1897	0.3%	2895	0.9%	4514	1.3%	4348	2.5%	6592	2.7%	4688	3.8%	6179	5.0%	6821	
東京都	4774	12.9%	9125	12.4%	10,617	10.0%	12004	7.2%	11451	5.9%	9631	3.1%	12311	0.9%	9969	0.5%	8772	1.0%	10925	1.3%	13243	1.2%	12409	1.9%	13561	2.5%	15195	4.3%	21350	5.4%	30666	4.8%	23525	7.7%	32065	7.0%	43887	
神奈川県	1836	6.6%	2299	14.0%	2,800	8.6%	3217	5.5%	3429	4.2%	2678	2.7%	3569	2.7%	2870	2.2%	2950	1.3%	3150	0.9%	3676	0.3%	3192	0.8%	3256	1.0%	3838	3.2%	4818	3.3%	6500	3.9%	5973	4.0%	7703	4.9%	11495	
新潟県	414	0.2%	419	2.4%	469	3.0%	642	2.2%	625	1.3%	376	1.1%	499	0.2%	373	0.0%	265	0.0%	253	0.0%	291	0.0%	284	0.4%	338	0.0%	310	0.3%	458	0.4%	506	0.6%	366	1.1%	845	2.6%	964	
富山県	230	4.3%	510	3.9%	416	14.9%	466	18.2%	400	9.3%	473	1.9%	439	0.9%	345	0.6%	330	0.0%	268	0.0%	292	0.0%	245	0.0%	184	0.0%	255	0.4%	386	0.5%	318	0.3%	304	1.3%	533	1.7%	866	
石川県	192	17.7%	369	19.0%	517	12.6%	720	7.1%	379	9.2%	330	4.2%	365	2.5%	210	3.8%	158	1.9%	120	0.8%	90	0.0%	81	0.0%	72	1.4%	68	0.0%	108	0.0%	209	1.4%	340	2.9%	375	2.7%	443	
福井県	197	19.3%	451	8.2%	429	5.6%	454	2.0%	504	0.2%	250	0.0%	221	0.0%	143	0.0%	109	0.0%	32	0.0%	112	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	339	0.3%	472	0.6%	435	0.7%	368	3.0%	825	
山梨県	594	1.5%	685	3.4%	983	1.7%	918	0.2%	1182	0.3%	1007	0.0%	979	0.1%	1020	0.3%	1003	0.4%	1133	0.3%	1226	0.3%	1156	0.1%	1031	0.2%	1072	0.1%	969	0.1%	1050	0.2%	1022	0.8%	1340	1.3%	1763	
長野県	321	1.2%	437	3.9%	420	5.5%	419	3.8%	377	1.3%	404	1.2%	356	0.3%	267	0.0%	229	0.0%	266	0.0%	229	0.0%	211	0.5%	256	0.0%	237	0.0%	432	0.2%	357	1.7%	589	1.4%	1329	1.9%	1223	
岐阜県	381	7.6%	646	9.6%	933	3.6%	585	1.2%	390	0.3%	253	0.0%	249	0.0%	223	0.0%	234	0.0%	268	0.4%	335	0.6%	480	0.6%	370	0.0%	175	2.3%	587	0.3%	1176	1.3%	1678	3.2%	1560	7.7%	2163	
静岡県	720	0.7%	729	4.3%	848	1.4%	752	1.5%	886	1.1%	557	0.0%	683	0.0%	549	0.4%	465	0.2%	511	0.0%	534	0.4%	553	0.5%	764	0.0%	993	0.6%	1271	0.6%	1125	1.2%	1545	5.0%	2811	4.3%	2792	
愛知県	971	6.3%	1543	6.4%	1,561	5.3%	1628	4.2%	1241	1.2%	1191	0.8%	1406	0.6%	908	0.1%	615	0.2%	739	0.4%	824	0.6%	899	0.8%	625	0.0%	651	0.3%	1506	0.4%	1663	6.6%	2946	15.5%	5661	18.5%	7663	
三重県	349	1.1%	266	1.5%	447	4.3%	430	2.1%	303	0.0%	185	0.0%	181	0.0%	99	0.0%	59	0.0%	49	0.0%	71	0.0%	130	0.8%	85	0.0%	91	0.0%	98	4.1%	359	1.9%	419	3.1%	1001	5.4%	1905	
滋賀県	156	7.7%	298	6.7%	451	7.3%	490	4.7%	340	0.6%	225	1.3%	282	0.7%	246	0.8%	233	0.0%	244	0.0%	238	0.0%	232	0.4%	233	0.0%	244	0.8%	366	0.8%	385	1.0%	192	22.4%	389	8.0%	363	
京都府	454	14.3%	751	10.9%	1,200	4.8%	1271	3.4%	1582	2.4%	1293	1.6%	1447	0.4%	889	0.0%	647	0.2%	728	0.1%	729	0.1%	651	0.8%	737	1.4%	1089	2.4%	1327	3.5%	1882	4.9%	1549	7.6%	2451	7.0%	3391	
大阪府	2585	7.7%	3267	12.3%	4,399	9.1%	4371	6.4%	4852	3.6%	3808	2.1%	4373	0.7%	3088	0.6%	2506	0.4%	2354	0.1%	2298	0.2%	2521	0.9%	2719	0.4%	2751	2.3%	4082	3.5%	6515	6.0%	7950	9.6%	11287	11.1%	14788	
兵庫県	839	7.5%	1422	12.7%	1,668	8.5%	1686	6.9%	1697	2.4%	1304	2.0%	1338	0.6%	922	0.3%	690	0.0%	955	0.0%	1061	0.0%	711	0.4%	771	0.4%	933	0.8%	1467	1.7%	2138	4.5%	1961	9.2%	3398	8.8%	4412	
奈良県	240	5.8%	311	5.1%	490	4.3%	496	3.0%	555	1.8%	356	1.1%	513	0.0%	307	0.0%	321	0.3%	334	0.0%	295	0.0%	294	0.0%	227	0.0%	275	1.1%	1646	1.5%	1919	1.8%	922	5.5%	986	6.0%	1651	
和歌山県	361	2.2%	708	2.1%	503	1.2%	882	1.5%	624	0.6%	419	0.0%	326	0.6%	205	0.0%	158	0.0%	137	0.0%	93	0.0%	67	0.0%	106	0.9%	128	0.0%	538	3.0%	640	1.4%	849	3.9%	969	4.6%	1026	
鳥取県	98	0.0%	155	0.6%	388	0.5%	314	0.0%	139	0.0%	86	0.0%	101	0.0%	146	0.0%	146	0.0%	177	0.0%	149	0.0%	118	0.0%	193	0.0%	460	0.2%	363	0.3%	372	0.0%	218	0.5				

	8月9日		8月10日～8月16日		8月17日～8月23日		8月24日～8月30日		8月31日～9月6日		9月7日～9月13日		9月14日～9月20日		9月21日～9月27日		9月28日～10月4日		10月5日～10月11日		10月12日～10月18日	
	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数																				
日本	5.8%	125891	5.8%	152389	4.3%	133493	3.9%	136868	2.9%	126734	2.9%	124970	2.8%	101820	2.9%	133770	2.6%	129212	2.8%	131554	2.8%	
北海道	2.9%	2488	3.0%	2722	3.1%	3122	2.0%	3294	1.7%	2548	1.9%	3354	2.5%	2903	3.4%	4294	2.9%	5619	3.5%	5941	2.8%	
青森県	0.0%	72	1.4%	76	0.0%	78	2.6%	88	0.0%	37	0.0%	122	0.0%	216	0.0%	199	1.0%	152	0.0%	627	10.7%	
岩手県	1.0%	170	1.2%	364	0.5%	173	4.6%	217	1.8%	222	0.0%	216	0.0%	168	0.0%	218	0.5%	217	0.0%	261	0.8%	
宮城県	1.1%	751	0.3%	910	0.9%	900	1.3%	1250	3.0%	1713	4.0%	1691	3.4%	1264	2.0%	1891	1.9%	1616	3.6%	1780	2.2%	
秋田県	3.9%	140	5.0%	224	1.3%	164	2.4%	103	1.0%	111	0.0%	358	0.8%	329	0.0%	196	2.6%	192	0.5%	161	0.0%	
山形県	0.0%	131	0.0%	215	0.5%	182	0.5%	237	0.0%	185	0.0%	138	0.0%	140	0.0%	234	0.0%	130	2.3%	254	0.0%	
福島県	0.7%	944	1.0%	1241	1.6%	1619	2.0%	1488	1.3%	1380	2.2%	1770	0.7%	1392	1.9%	1643	1.2%	1924	2.4%	2376	2.0%	
茨城県	1.8%	3780	1.5%	4075	1.3%	3844	1.1%	3482	1.1%	3952	0.7%	3567	0.3%	2677	0.5%	4127	0.9%	4177	0.8%	4601	0.4%	
栃木県	2.9%	1596	1.9%	1259	1.0%	1053	1.3%	1037	0.7%	1049	2.7%	1512	3.2%	1563	2.5%	1255	0.8%	1194	0.7%	1310	1.6%	
群馬県	2.9%	1121	6.4%	1649	5.0%	1673	3.4%	1593	2.8%	2001	3.2%	3625	3.2%	1583	2.3%	1779	1.6%	1929	1.6%	1973	0.8%	
埼玉県	3.6%	7230	4.7%	9201	3.7%	8214	4.2%	10108	2.2%	8896	1.8%	9150	1.6%	6942	2.1%	8721	2.5%	10004	2.8%	10098	2.9%	
千葉県	5.7%	4836	6.2%	6542	4.8%	5153	5.1%	6589	2.7%	6708	2.9%	6348	3.7%	5452	3.1%	7515	3.2%	7319	3.6%	6645	3.3%	
東京都	5.5%	28074	6.6%	39882	4.1%	36090	3.8%	37362	2.8%	37369	3.3%	34379	3.5%	28525	3.7%	38758	3.2%	36339	3.4%	35215	3.6%	
神奈川県	5.7%	8912	6.6%	12473	4.5%	10140	4.8%	12364	4.2%	13488	3.8%	12754	3.4%	10833	3.3%	13354	3.0%	12643	2.9%	12382	3.5%	
新潟県	1.2%	603	0.2%	902	1.2%	640	0.5%	865	0.3%	658	0.6%	924	1.7%	497	1.0%	669	0.0%	730	1.2%	894	0.1%	
富山県	4.7%	833	2.6%	884	3.7%	876	4.9%	726	2.6%	650	1.2%	577	0.3%	348	0.6%	775	1.3%	500	0.0%	630	0.2%	
石川県	9.3%	699	13.2%	1109	9.9%	1117	5.2%	1264	6.3%	861	3.0%	880	2.7%	787	2.8%	1014	0.1%	917	0.3%	959	1.6%	
福井県	1.7%	427	0.2%	884	0.9%	1255	4.7%	1212	1.7%	499	0.2%	414	0.0%	301	0.0%	431	0.0%	416	1.2%	523	1.3%	
山梨県	1.5%	1601	0.6%	1249	2.2%	1831	0.3%	1213	0.2%	1253	0.2%	1127	0.1%	1025	0.2%	1500	0.8%	1375	0.2%	1219	0.2%	
長野県	1.1%	837	2.0%	986	2.4%	1213	6.3%	1852	2.1%	836	1.1%	666	0.8%	537	0.7%	950	0.8%	839	0.8%	860	0.7%	
岐阜県	5.3%	1372	3.4%	798	3.4%	1035	1.5%	869	1.0%	804	3.5%	959	0.5%	667	2.8%	711	2.0%	639	0.6%	601	1.3%	
静岡県	2.0%	2389	2.2%	2977	0.9%	2985	1.3%	1969	0.7%	1849	0.5%	2522	0.8%	1702	0.6%	2214	1.2%	1735	0.5%	1844	0.7%	
愛知県	13.0%	5535	10.9%	5359	8.4%	4707	6.5%	4110	5.0%	4315	4.6%	4204	4.9%	3861	4.8%	4265	3.4%	3479	2.9%	3998	3.7%	
三重県	6.0%	1041	4.4%	1293	4.5%	812	3.2%	937	6.0%	716	5.0%	601	1.8%	665	3.6%	1012	3.5%	751	1.1%	508	2.2%	
滋賀県	29.5%	820	5.6%	871	6.3%	1597	3.4%	1091	1.7%	753	1.2%	547	1.3%	693	2.5%	623	1.6%	573	1.6%	750	1.3%	
京都府	4.6%	2879	4.7%	4395	4.6%	2911	4.5%	2948	4.3%	2732	1.8%	2659	2.5%	2243	1.8%	2407	2.3%	2432	2.6%	2726	2.8%	
大阪府	9.0%	12718	8.5%	14090	7.1%	10634	6.2%	12294	4.5%	9986	5.7%	10057	4.6%	9280	4.2%	10353	3.5%	9131	3.8%	9972	3.6%	
兵庫県	7.3%	3573	7.4%	3679	6.2%	4172	3.4%	3414	2.5%	3090	3.8%	3025	3.5%	3000	3.3%	4350	2.9%	2896	3.7%	3297	3.2%	
奈良県	4.0%	1404	4.6%	1338	7.2%	1001	2.5%	1276	1.8%	796	1.0%	740	1.2%	743	1.1%	1052	1.8%	1005	1.8%	814	1.7%	
和歌山県	1.2%	877	1.9%	1140	2.5%	461	1.1%	447	0.7%	329	0.9%	259	0.0%	345	1.2%	351	0.6%	532	1.5%	392	1.5%	
鳥取県	0.3%	484	0.0%	512	0.2%	291	0.0%	242	0.0%	261	3.8%	465	0.9%	239	0.0%	414	0.0%	326	0.0%	330	0.0%	
島根県	35.0%	918	1.1%	358	0.6%	184	1.6%	104	0.0%	88	0.0%	73	0.0%	154	1.9%	157	0.0%	91	0.0%	81	0.0%	
岡山県	2.1%	1060	1.4%	945	1.3%	773	0.9%	736	0.1%	650	0.0%	655	0.3%	640	0.8%	1035	0.5%	887	0.6%	975	1.0%	
広島県	2.7%	1206	2.4%	1661	0.8%	1000	0.7%	695	0.1%	837	1.1%	910	0.9%	1234	4.5%	2227	3.2%	1772	1.5%	1372	1.5%	
山口県	7.9%	323	2.2%	380	7.4%	1300	4.1%	590	3.4%	667	1.5%	574	0.2%	510	0.6%	453	0.7%	748	1.1%	532	0.0%	
徳島県	7.5%	1229	2.6%	1055	1.5%	1042	2.1%	530	3.2%	318	0.6%	174	0.0%	186	0.0%	225	0.9%	130	0.0%	232	3.9%	
香川県	2.3%	764	0.7%	606	1.0%	537	1.3%	734	1.0%	742	0.7%	763	0.5%	334	0.0%	456	0.0%	394	0.8%	860	0.3%	
愛媛県	6.5%	116	6.9%	155	2.6%	155	0.0%	105	0.0%	61	0.0%	91	0.0%	136	0.0%	150	0.7%	48	0.0%	138	0.7%	
高知県	2.1%	267	7.1%	312	2.2%	327	4.9%	245	2.9%	147	3.4%	138	0.0%	122	0.8%	137	0.0%	122	0.8%	130	0.8%	
福岡県	7.3%	10525	5.9%	10565	4.6%	8878	5.1%	8702	2.9%	6652	1.9%	6713	0.9%	3913	0.6%	5684	0.5%	5991	0.8%	5644	0.7%	
佐賀県	7.2%	736	5.6%	589	4.6%	391	3.8%	150	2.0%	151	2.6%	167	0.0%	194	0.5%	204	0.5%	196	1.0%	250	1.6%	
長崎県	2.0%	1559	1.2%	3716	0.4%	2012	1.4%	1547	0.3%	960	0.1%	1275	0.1%	818	0.0%	1233	0.2%	1376	0.2%	989	0.1%	
熊本県	4.1%	1477	3.6%	1749	3.7%	1389	2.9%	1214	2.8%	1274	1.9%	743	0.3%	548	0.2%	807	4.3%	1178	7.0%	1149	4.7%	
大分県	3.1%	924	1.7%	1594	2.2%	1402	0.5%	780	1.5%	397	0.3%	593	0.0%	307	0.0%	548	0.0%	302	0.0%	366	0.3%	
宮崎県	6.1%	539	6.3%	596	9.1%	388	3.9%	212	1.4%	155	1.9%	180	1.1%	80	0.0%	231	0.0%	171	0.0%	266	0.4%	
鹿児島県	1.5%	1143	4.0%	894	2.1%	1140	1.7%	1070	0.9%	334	0.3%	682	0.7%	560	6.1%	922	1.8%	1200	2.3%	1002	0.8%	
沖縄県	9.7%	4768	10.2%	3915	6.9%	2632	8.6%	3513	2.9%	3254	2.5%	1629	3.7%	1164	6.7%	2026	7.9%	2875	5.3%	3627	5.0%	

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

資料1-2 ①

Table with 14 columns (A-L) and 47 rows. Columns A-F show infection status (population, cumulative cases, ratios, etc.). Columns G-L show medical provision (hospitalizations, ICU cases, etc.). Rows list prefectures and the national total.

※: 人口推計 第4表 都道府県, 男女別人口及び人口性比-総人口, 日本人人口 (2019年10月1日現在)
※: 累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
※: 入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数 (G列~L列) 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等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
※: 入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
※: 重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心臓補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。
※: 各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
※: 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、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制(病床確保等)

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数	最近1週間のPCR検査件数	2週間前のPCR検査件数	変化率(S/T)	(参考)それぞれの週の陽性者数	
時点	5/1	5/1	5/19	10/13	10/13	10/13	~10/18(1W)	~10/11(1W)		~10/18(1W)	~10/11(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	1,811	1,767	1,170	5,941	5,619	1.06	164	197
青森県	済	済	済	187	225	130	627	152	4.13	67	0
岩手県	済	済	済	374	350	381	261	217	1.20	2	0
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,780	1,616	1.10	40	58
秋田県	済	済	済	222	235	58	161	192	0.84	0	1
山形県	済	済	予定	216	215	188	254	130	1.95	0	3
福島県	済	済	済	469	350	160	2,376	1,924	1.23	48	47
茨城県	済	済	済	546	500	324	4,601	4,177	1.10	19	33
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,310	1,194	1.10	21	8
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	1,973	1,929	1.02	15	31
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	10,098	10,004	1.01	290	282
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,645	7,319	0.91	220	263
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	35,215	36,339	0.97	1,256	1,231
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	811	12,382	12,643	0.98	434	372
新潟県	済	済	済	456	456	176	894	730	1.22	1	9
富山県	済	済	済	500	500	125	630	500	1.26	1	0
石川県	済	済	済	258	254	340	959	917	1.05	15	3
福井県	済	済	済	215	190	75	523	416	1.26	7	5
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,219	1,375	0.89	2	3
長野県	済	済	済	350	350	250	860	839	1.03	6	7
岐阜県	済	済	済	625	625	466	601	639	0.94	8	4
静岡県	済	済	済	384	450	379	1,844	1,735	1.06	12	8
愛知県	済	済	済	791	839	1,300	3,998	3,479	1.15	146	102
三重県	済	済	済	363	363	100	508	751	0.68	11	8
滋賀県	済	済	済	429	450	260	750	573	1.31	10	9
京都府	済	済	済	530	750	338	2,726	2,432	1.12	77	64
大阪府	済	済	済	1,361	1,615	560	9,972	9,131	1.09	360	347
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,297	2,896	1.14	104	108
奈良県	済	済	済	467	500	108	814	1,005	0.81	14	18
和歌山県	済	済	済	400	400	137	392	532	0.74	6	8
鳥取県	済	済	済	313	300	340	330	326	1.01	0	0
島根県	済	済	済	253	253	98	81	91	0.89	0	0
岡山県	済	済	済	257	250	207	975	887	1.10	10	5
広島県	済	済	済	553	500	854	1,372	1,772	0.77	21	26
山口県	済	済	済	423	423	834	532	748	0.71	0	8
徳島県	済	済	済	200	200	150	232	130	1.78	9	0
香川県	済	済	済	185	185	101	860	394	2.18	3	3
愛媛県	済	済	済	229	223	117	138	48	2.88	1	0
高知県	済	済	済	192	200	361	130	122	1.07	1	1
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	5,644	5,991	0.94	40	47
佐賀県	済	済	済	274	274	253	250	196	1.28	4	2
長崎県	済	済	済	395	395	224	989	1,376	0.72	1	3
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,149	1,178	0.98	54	83
大分県	済	済	済	330	330	700	366	302	1.21	1	0
宮崎県	済	済	済	246	246	250	266	171	1.56	1	0
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	1,002	1,200	0.84	8	27
沖縄県	済	済	済	438	425	340	3,627	2,875	1.26	180	151
全国	-	-	-	26,649	27,580	22,049	131,554	129,212	1.02	3,690	3,585

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 受入確保想定病床数は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いている。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。
 ※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。
 ※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。
 ※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

【 医療提供体制 】

	A 人口	C ①病床のひっ迫具合								F ②療養者数
		B 全入院者				D 重症患者				
		確保病床使用率		確保想定病床使用率		確保病床使用率 【重症患者】		確保想定病床使用率 【重症患者】		
時点	2019.10	10/13		10/13		10/13		10/13		
単位	千人	%(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		%(前週差)		対人口10万人 (前週差)
ステージⅢの指標		25%		20%		25%		20%		15
ステージⅣの指標				50%				50%		25
北海道	5,250	6.7%	(+0.6)	6.8%	(+0.6)	0.5%	(+0.5)	0.5%	(+0.5)	3.9 (+0.6)
青森県	1,246	1.1%	(+0.5)	0.9%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2 (+0.1)
岩手県	1,227	0.5%	(+0.3)	0.6%	(+0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2 (+0.1)
宮城県	2,306	9.9%	(+0.0)	7.6%	(+0.0)	2.3%	(+0.0)	1.5%	(+0.0)	2.0 (+0.0)
秋田県	966	0.9%	(+0.5)	0.9%	(+0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.5 (+0.0)
山形県	1,078	1.4%	(+0.9)	1.4%	(+0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3 (+0.2)
福島県	1,846	14.5%	(+4.1)	19.4%	(+5.4)	7.1%	(+0.0)	6.0%	(+0.0)	3.8 (+1.1)
茨城県	2,860	5.7%	(▲1.6)	6.2%	(▲1.8)	5.6%	(▲1.4)	5.7%	(▲1.4)	1.4 (▲0.3)
栃木県	1,934	7.0%	(▲1.0)	7.0%	(▲1.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1 (▲0.2)
群馬県	1,942	11.1%	(▲0.7)	10.3%	(▲0.6)	17.4%	(+4.3)	8.0%	(+2.0)	2.0 (+0.1)
埼玉県	7,350	16.7%	(+0.8)	14.4%	(+0.8)	7.8%	(+3.1)	5.0%	(+2.0)	5.2 (+0.9)
千葉県	6,259	15.5%	(+0.0)	14.8%	(+0.0)	11.9%	(+2.0)	6.7%	(+1.1)	5.2 (+0.0)
東京都	13,921	28.7%	(+3.8)	28.7%	(+3.8)	27.0%	(+1.4)	27.0%	(+1.4)	14.5 (+0.6)
神奈川県	9,198	13.3%	(▲1.2)	13.3%	(▲1.2)	11.5%	(+1.5)	11.5%	(+1.5)	5.5 (▲0.1)
新潟県	2,223	1.3%	(+0.9)	1.3%	(+0.9)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3 (+0.2)
富山県	1,044	0.4%	(▲1.4)	0.4%	(▲1.4)	0.0%	(▲2.8)	0.0%	(▲2.8)	0.2 (▲0.7)
石川県	1,138	7.8%	(▲2.3)	7.9%	(▲2.4)	11.4%	(+0.0)	11.4%	(+0.0)	1.8 (▲0.6)
福井県	768	1.9%	(+0.9)	2.1%	(+1.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.5 (+0.3)
山梨県	811	1.4%	(▲1.1)	1.6%	(▲1.2)	4.2%	(+0.0)	4.2%	(+0.0)	0.5 (▲1.1)
長野県	2,049	1.4%	(▲1.7)	1.4%	(▲1.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3 (▲0.2)
岐阜県	1,987	1.8%	(▲1.0)	1.8%	(▲1.0)	2.0%	(▲2.0)	2.0%	(▲2.0)	0.6 (▲0.3)
静岡県	3,644	1.3%	(▲3.1)	1.1%	(▲2.7)	0.0%	(▲5.9)	0.0%	(▲3.0)	0.2 (▲0.6)
愛知県	7,552	11.0%	(▲2.7)	10.4%	(▲2.5)	14.3%	(▲2.9)	8.3%	(▲1.7)	3.1 (▲0.8)
三重県	1,781	6.3%	(▲8.3)	6.3%	(▲8.3)	0.0%	(▲3.9)	0.0%	(▲3.9)	1.3 (▲1.7)
滋賀県	1,414	3.7%	(+0.0)	3.6%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1 (+0.0)
京都府	2,583	14.2%	(+4.9)	10.0%	(+3.5)	14.0%	(+3.5)	14.0%	(+3.5)	4.6 (+2.2)
大阪府	8,809	15.9%	(▲1.9)	13.4%	(▲1.4)	12.7%	(+1.6)	20.9%	(+3.7)	5.4 (▲0.0)
兵庫県	5,466	16.0%	(+1.5)	16.3%	(+1.5)	11.8%	(+1.8)	10.8%	(+1.7)	2.4 (+0.1)
奈良県	1,330	5.8%	(+2.1)	5.4%	(+2.0)	4.0%	(+4.0)	4.0%	(+4.0)	2.0 (+0.7)
和歌山県	925	2.5%	(+1.5)	2.5%	(+1.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.1 (+0.6)
鳥取県	556	0.3%	(▲1.0)	0.3%	(▲1.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.2 (▲0.5)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0 (+0.0)
岡山県	1,890	3.9%	(+1.2)	4.0%	(+1.2)	5.4%	(▲2.7)	5.0%	(▲2.5)	0.6 (+0.2)
広島県	2,804	7.8%	(▲4.9)	8.6%	(▲5.4)	1.4%	(+0.0)	1.4%	(+0.0)	1.7 (▲1.4)
山口県	1,358	2.1%	(+0.5)	2.1%	(+0.5)	1.0%	(+0.0)	1.0%	(+0.0)	0.7 (+0.1)
徳島県	728	0.0%	(▲2.5)	0.0%	(▲2.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0 (▲0.7)
香川県	956	1.1%	(+1.1)	1.1%	(+1.1)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3 (+0.3)
愛媛県	1,339	0.4%	(+0.0)	0.4%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (+0.0)
高知県	698	0.5%	(+0.5)	0.5%	(+0.5)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (+0.1)
福岡県	5,104	7.3%	(▲1.9)	5.3%	(▲0.7)	7.8%	(▲2.2)	6.4%	(+0.9)	1.4 (+0.0)
佐賀県	815	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.4 (+0.2)
長崎県	1,327	0.0%	(▲0.3)	0.0%	(▲0.3)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.3 (+0.2)
熊本県	1,748	17.5%	(+3.5)	17.5%	(+3.5)	1.7%	(+1.7)	1.7%	(+1.7)	5.3 (+1.5)
大分県	1,135	0.3%	(+0.0)	0.3%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.1 (+0.0)
宮崎県	1,073	0.0%	(▲0.4)	0.0%	(▲0.4)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	0.0 (▲0.1)
鹿児島県	1,602	2.4%	(▲0.8)	2.0%	(▲0.7)	0.0%	(+0.0)	0.0%	(+0.0)	1.3 (▲0.4)
沖縄県	1,453	36.5%	(+0.3)	37.6%	(+0.9)	43.9%	(▲5.3)	49.0%	(▲5.9)	16.5 (▲1.1)
全国	126,167	11.5%	(+0.3)	11.1%	(+0.3)	9.2%	(+0.5)	8.7%	(+0.6)	4.2 (+0.1)

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：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、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超えて病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率が低くしている場合がある。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

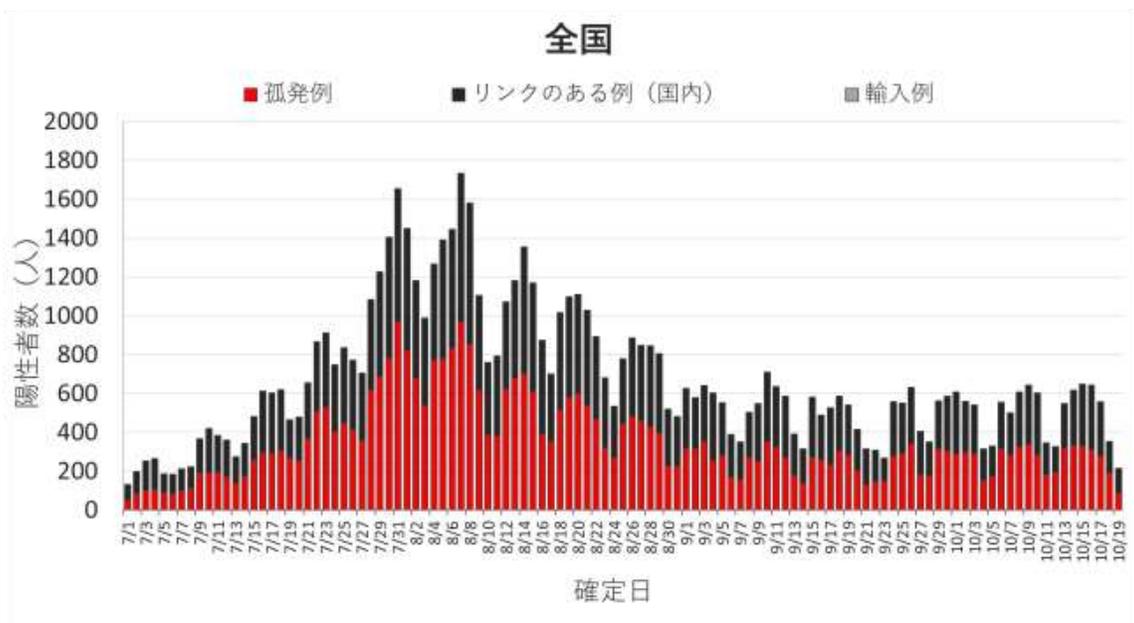
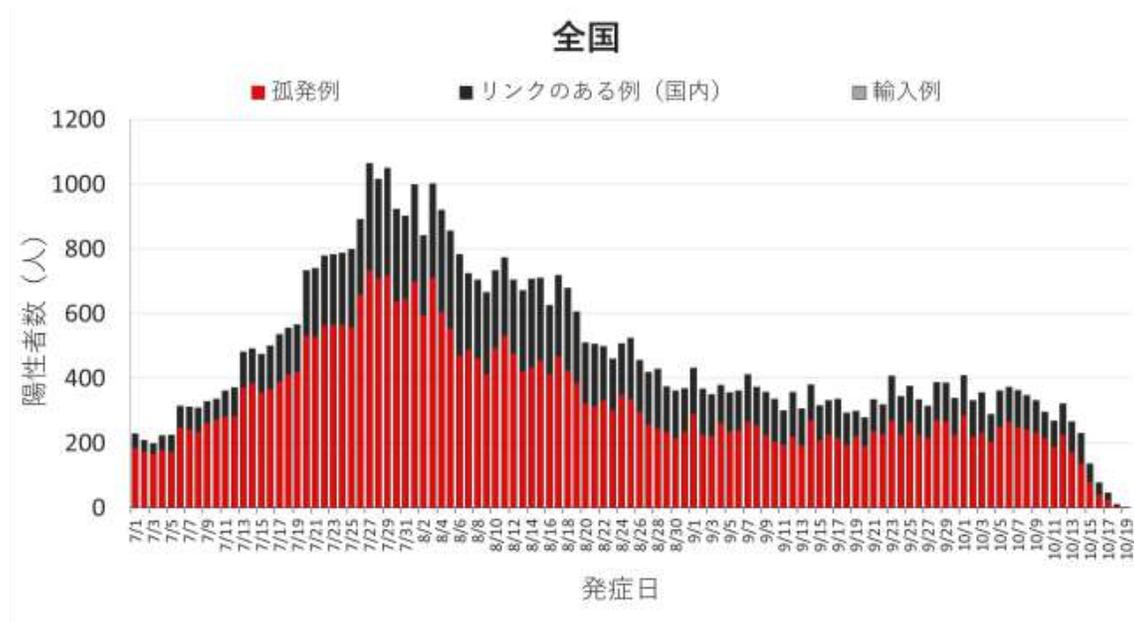
		【監視体制】		【感染の状況】			
A	G			H	I	J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の 割合
時点	2019.10	~10/11(1W)		~10/15(1W)			~10/9(1W)
単位	千人	%(前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)		%(前週差)
ステージⅢの指標		10%		15	1		50%
ステージⅣの指標		10%		25	1		50%
北海道	5,250	3.5%	(+0.6)	3.12	(▲0.1)	0.96	(▲0.46) 40.1% (▲14.9)
青森県	1,246	0.0%	(▲1.0)	1.61	(+1.5)	20.00	(+19.00) - -
岩手県	1,227	0.0%	(▲0.5)	0.08	(+0.0)	1.00	- 0.0% -
宮城県	2,306	3.6%	(+1.7)	2.04	(▲0.0)	0.98	(▲0.62) 12.5% (▲40.6)
秋田県	966	0.5%	(▲2.0)	0.10	(▲0.4)	0.20	- 0.0% -
山形県	1,078	2.3%	(+2.3)	0.19	(+0.1)	2.00	- 33.3% -
福島県	1,846	2.4%	(+1.2)	2.44	(+0.6)	1.32	(▲0.30) 51.3% (+3.7)
茨城県	2,860	0.8%	(▲0.1)	0.73	(▲0.6)	0.54	(▲0.85) 43.8% (+2.1)
栃木県	1,934	0.7%	(▲0.1)	0.52	(▲0.1)	0.91	(+0.39) 27.3% (▲22.7)
群馬県	1,942	1.6%	(▲0.0)	1.18	(▲0.6)	0.66	(▲1.29) 53.6% (+1.4)
埼玉県	7,350	2.8%	(+0.3)	4.24	(+1.0)	1.31	(+0.07) 58.1% (+14.1)
千葉県	6,259	3.6%	(+0.4)	3.80	(▲0.3)	0.92	(▲0.27) 58.9% (+15.4)
東京都	13,921	3.4%	(+0.2)	9.36	(+1.1)	1.14	(+0.28) 60.5% (+6.7)
神奈川県	9,198	2.9%	(▲0.0)	4.64	(+0.8)	1.20	(+0.43) 53.0% (+5.7)
新潟県	2,223	1.2%	(+1.2)	0.18	(▲0.1)	0.67	(▲2.33) 14.3% (+14.3)
富山県	1,044	0.0%	(▲1.3)	0.00	(▲0.3)	0.00	(▲0.33) - -
石川県	1,138	0.3%	(+0.2)	0.79	(+0.7)	9.00	(+8.93) 33.3% (▲26.7)
福井県	768	1.2%	(+1.2)	0.26	(▲0.3)	0.50	- 0.0% -
山梨県	811	0.2%	(▲0.6)	0.37	(+0.0)	1.00	(+0.77) 66.7% (+24.7)
長野県	2,049	0.8%	(▲0.0)	0.15	(▲0.2)	0.43	(▲0.57) 12.5% (+1.4)
岐阜県	1,987	0.6%	(▲1.3)	0.45	(+0.3)	2.25	(+2.06) 60.0% (+21.5)
静岡県	3,644	0.5%	(▲0.7)	0.19	(▲0.3)	0.41	(▲0.24) 42.9% (+24.3)
愛知県	7,552	2.9%	(▲0.5)	1.62	(+0.2)	1.12	(+0.59) 64.4% (+29.4)
三重県	1,781	1.1%	(▲2.4)	0.51	(▲0.2)	0.75	(+0.44) 20.0% (+8.9)
滋賀県	1,414	1.6%	(▲0.0)	0.71	(+0.2)	1.43	(+1.08) 50.0% (▲8.8)
京都府	2,583	2.6%	(+0.3)	3.79	(+2.2)	2.33	(+1.60) 36.8% (+4.5)
大阪府	8,809	3.8%	(+0.3)	4.11	(+0.3)	1.08	(+0.25) 62.4% (▲3.1)
兵庫県	5,466	3.7%	(+0.9)	1.74	(▲0.6)	0.75	(▲0.36) 75.4% (+9.8)
奈良県	1,330	1.8%	(▲0.0)	1.50	(+0.5)	1.54	(+0.73) 60.0% (+20.0)
和歌山県	925	1.5%	(+0.9)	1.19	(+1.0)	5.50	(+5.00) 0.0% (+0.0)
鳥取県	556	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- -
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- -
岡山県	1,890	0.6%	(+0.1)	0.32	(+0.1)	1.20	(+0.58) 20.0% (▲13.3)
広島県	2,804	1.5%	(▲1.7)	1.03	(▲0.3)	0.78	(+0.35) 26.1% (+4.0)
山口県	1,358	1.1%	(+0.4)	0.15	(▲0.3)	0.33	(▲0.67) 0.0% (▲33.3)
徳島県	728	0.0%	(▲0.9)	0.00	(▲0.1)	0.00	(▲1.00) 0.0% -
香川県	956	0.8%	(+0.8)	0.42	(+0.4)	-	- -
愛媛県	1,339	0.0%	(▲0.7)	0.00	(▲0.1)	0.00	- 0.0% -
高知県	698	0.8%	(+0.8)	0.29	(+0.3)	-	- -
福岡県	5,104	0.8%	(+0.3)	1.04	(+0.4)	1.56	(+0.46) 43.9% (▲12.8)
佐賀県	815	1.0%	(+0.5)	0.12	(▲0.2)	0.33	(▲2.67) 0.0% -
長崎県	1,327	0.2%	(+0.1)	0.15	(+0.1)	2.00	(+1.50) 33.3% (▲16.7)
熊本県	1,748	7.0%	(+2.7)	4.23	(+0.0)	1.00	(▲11.33) 17.0% (▲16.3)
大分県	1,135	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- -
宮崎県	1,073	0.0%	(+0.0)	0.09	(+0.1)	-	- -
鹿児島県	1,602	2.3%	(+0.5)	0.94	(▲0.7)	0.58	(▲0.32) 17.4% (▲11.8)
沖縄県	1,453	5.3%	(▲2.6)	10.12	(▲1.4)	0.88	(▲0.39) 42.0% (▲1.0)
全国	126,167	2.8%	(+0.2)	2.94	(+0.3)	1.10	(+0.18) 53.6% (+4.2)

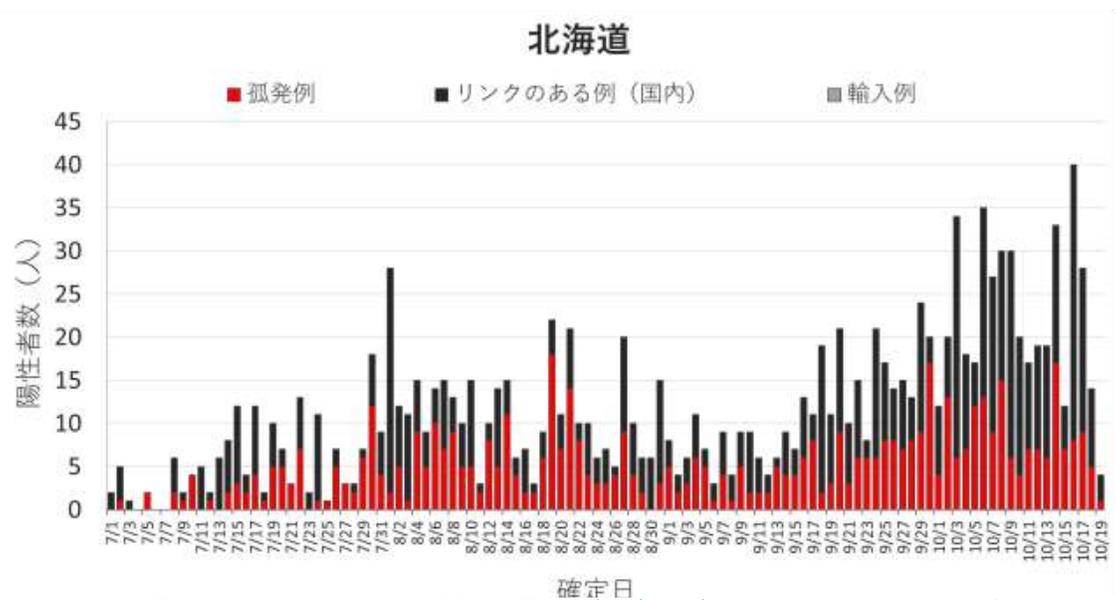
※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

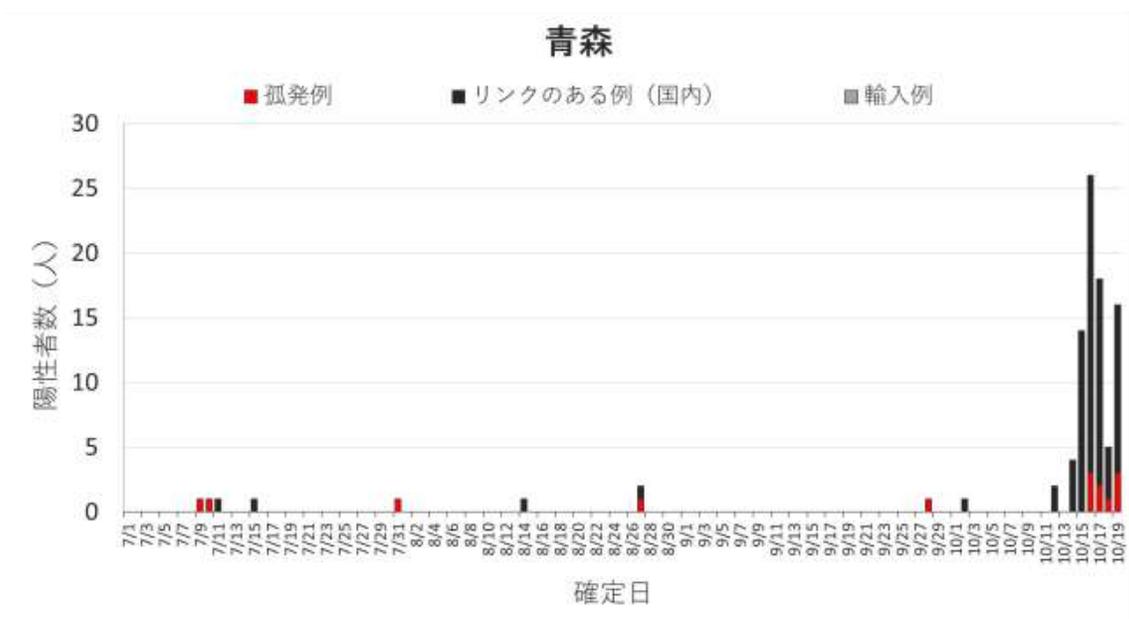
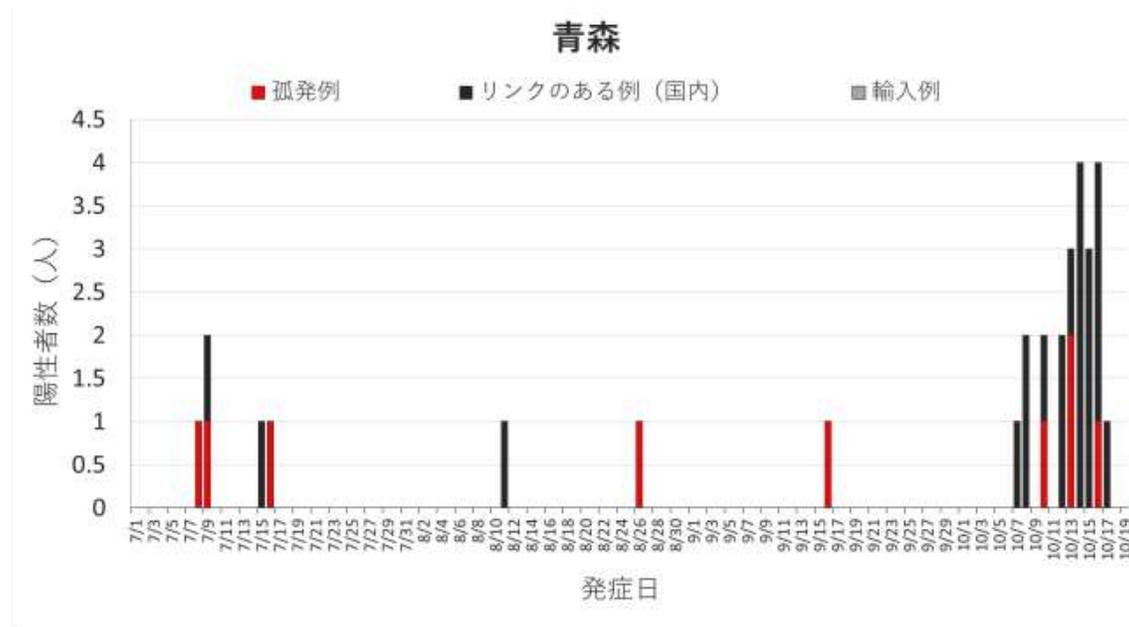
全国・県別エピカーブ

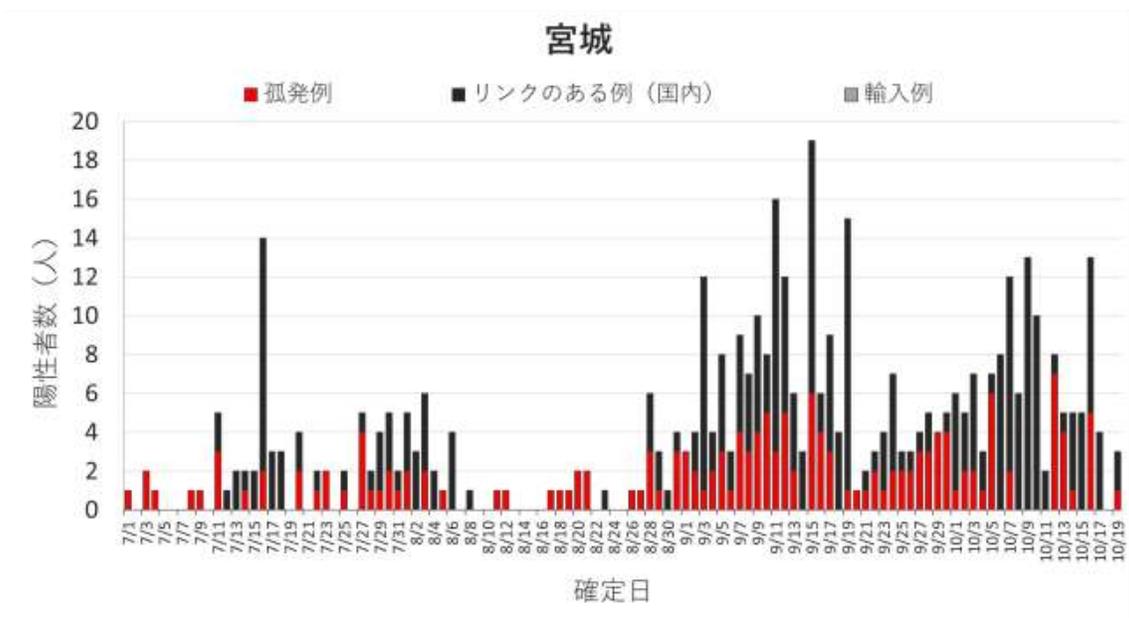
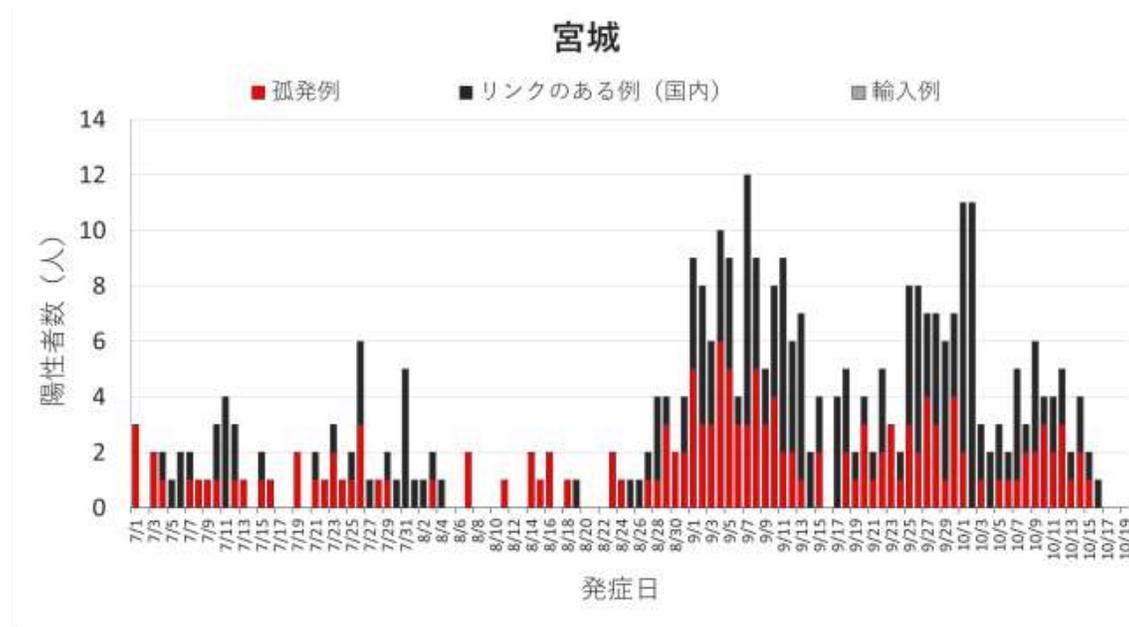
2020/7/1から2020/10/19

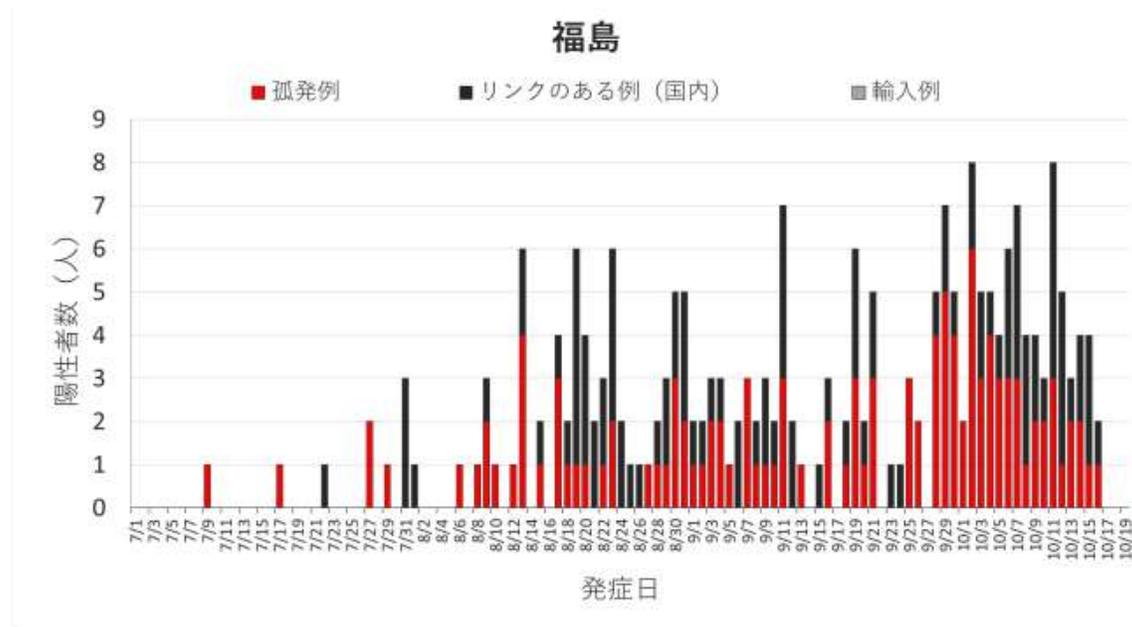
リンクの有無を含め自治体公表データに基づく

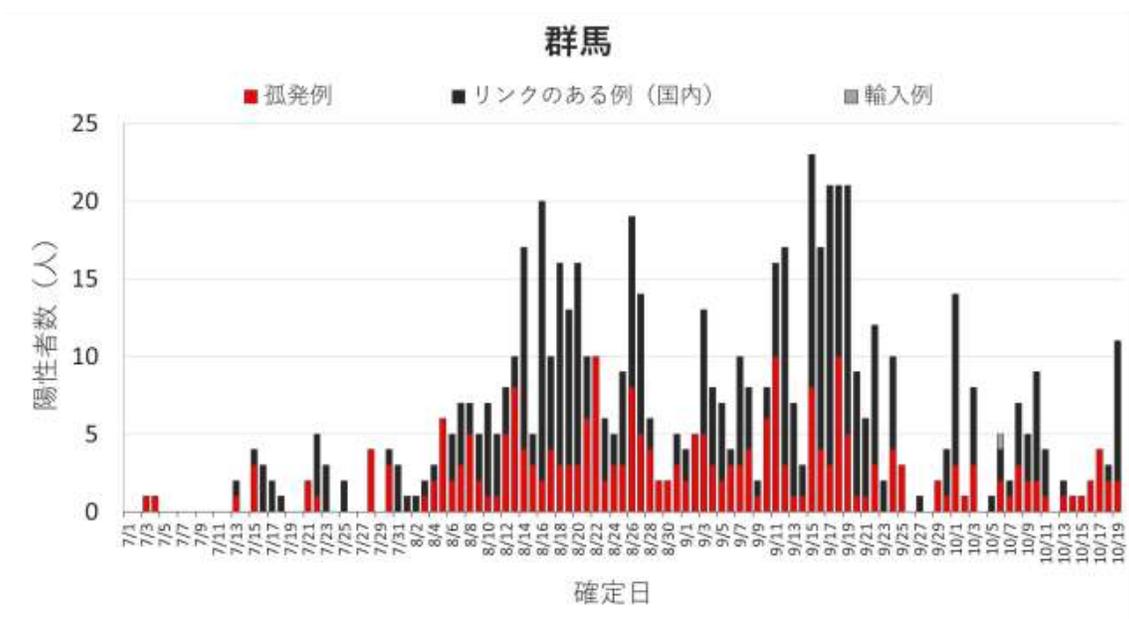
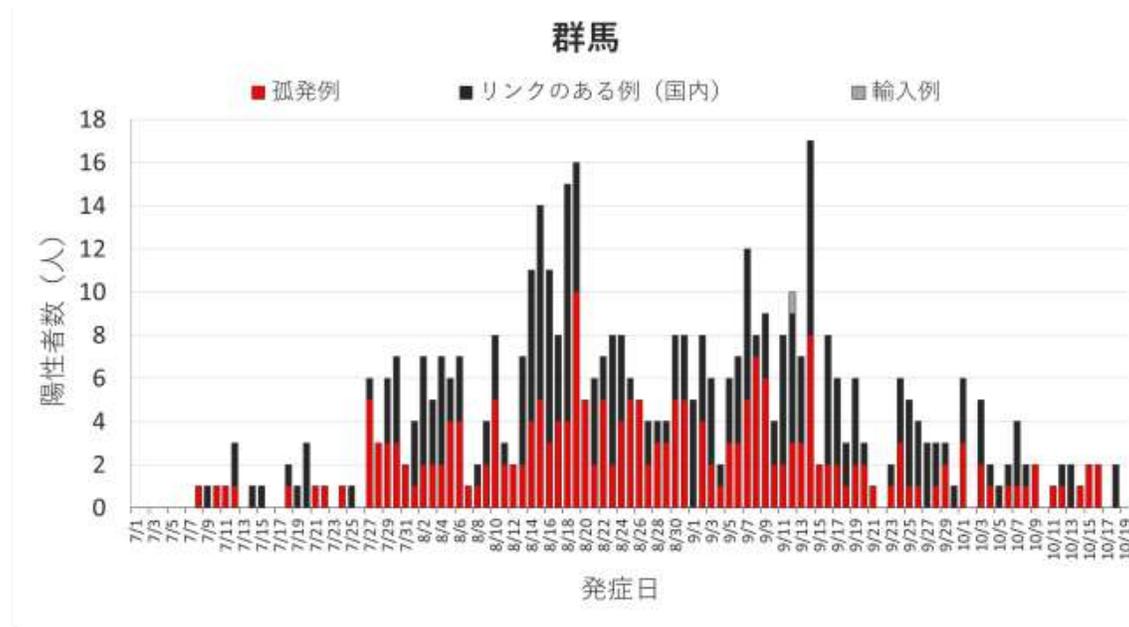


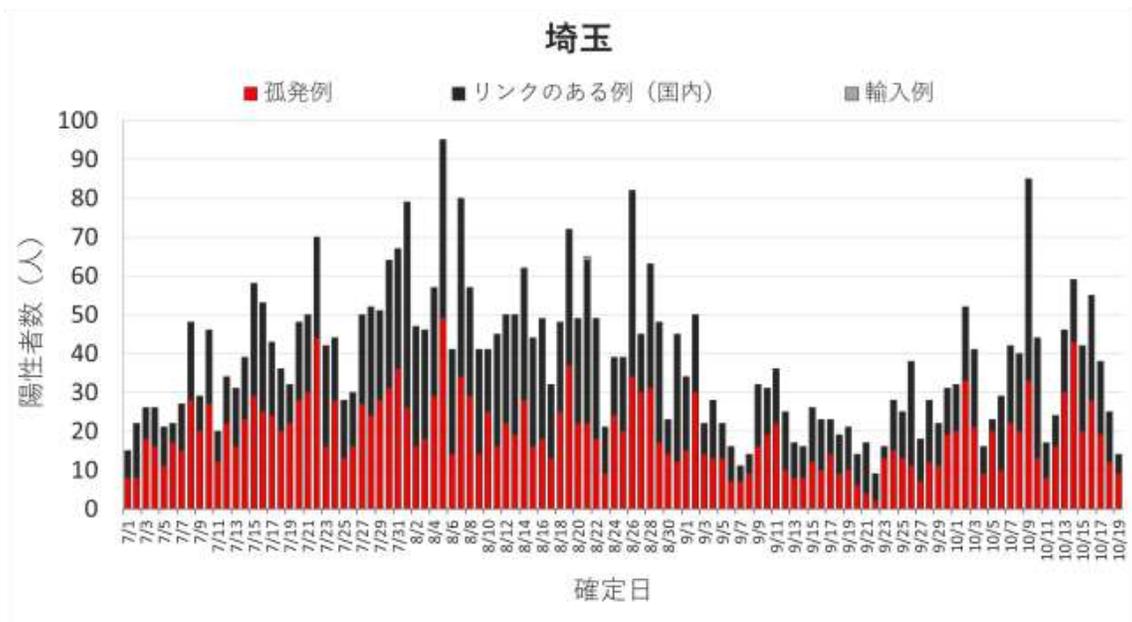
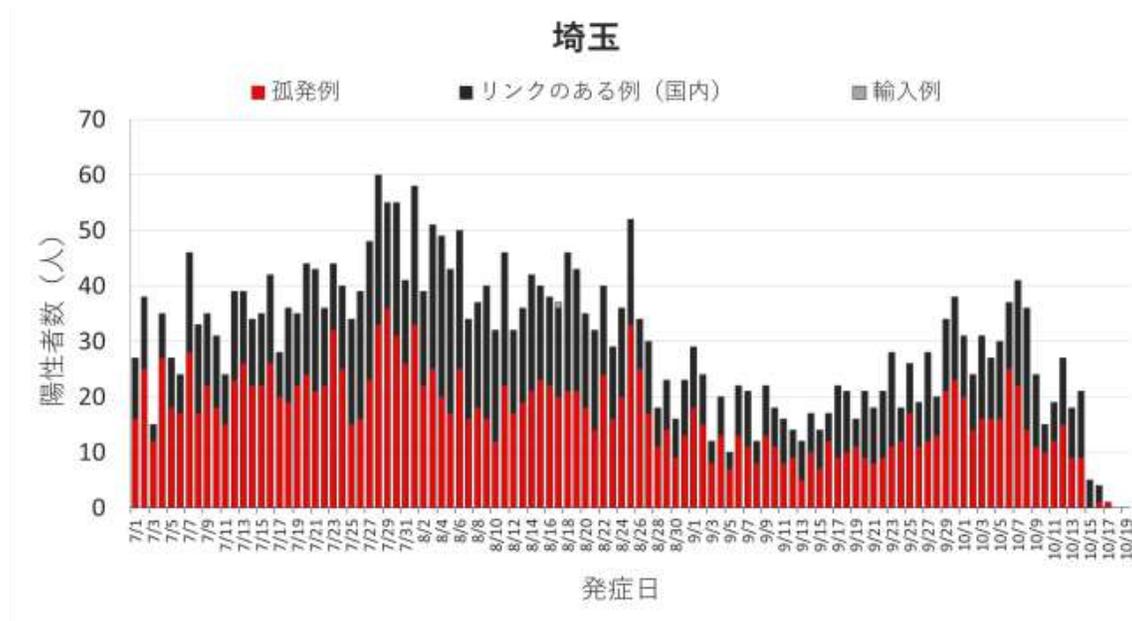


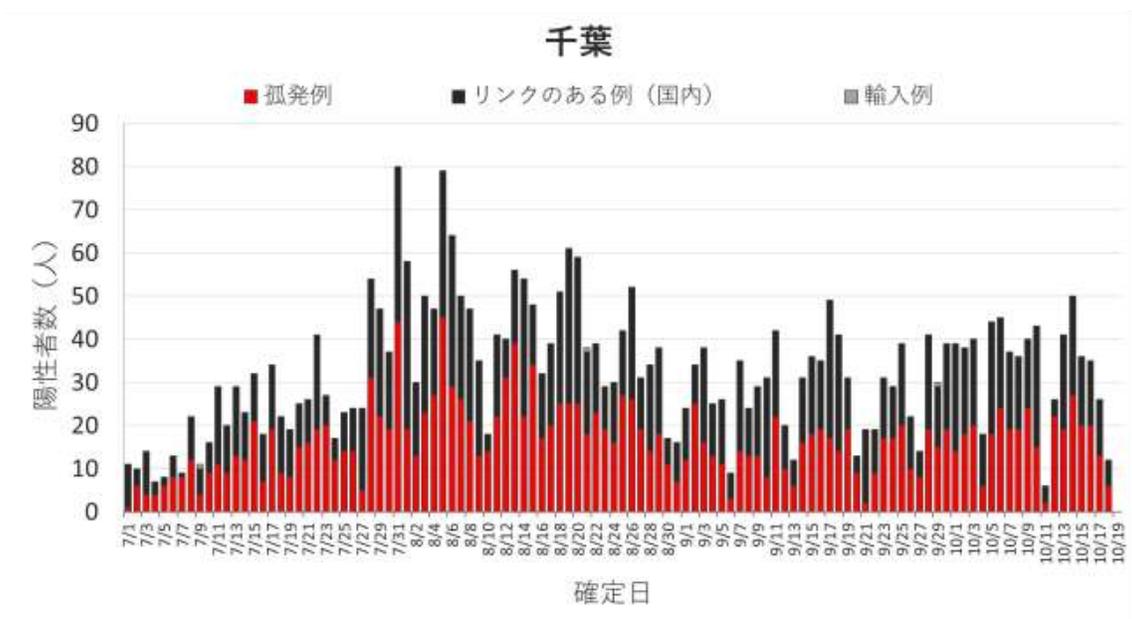
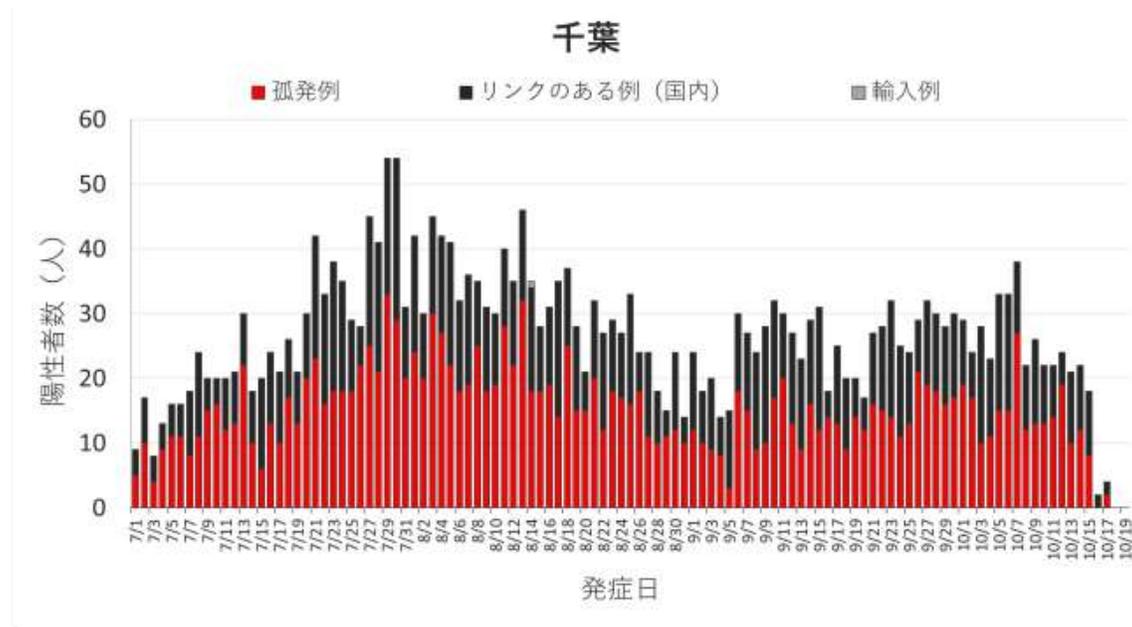


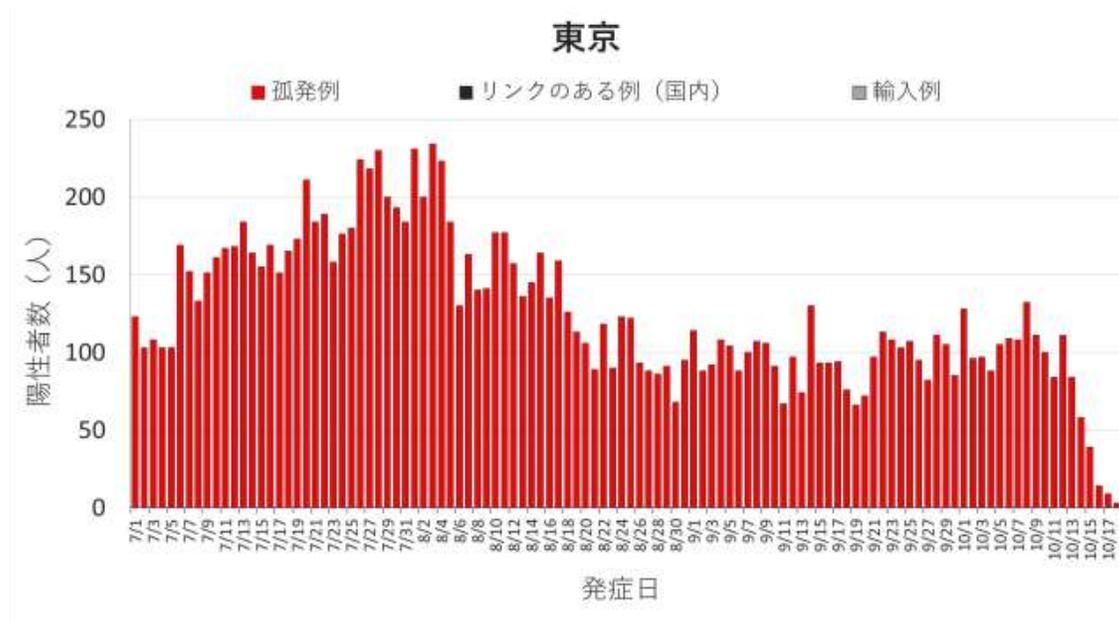




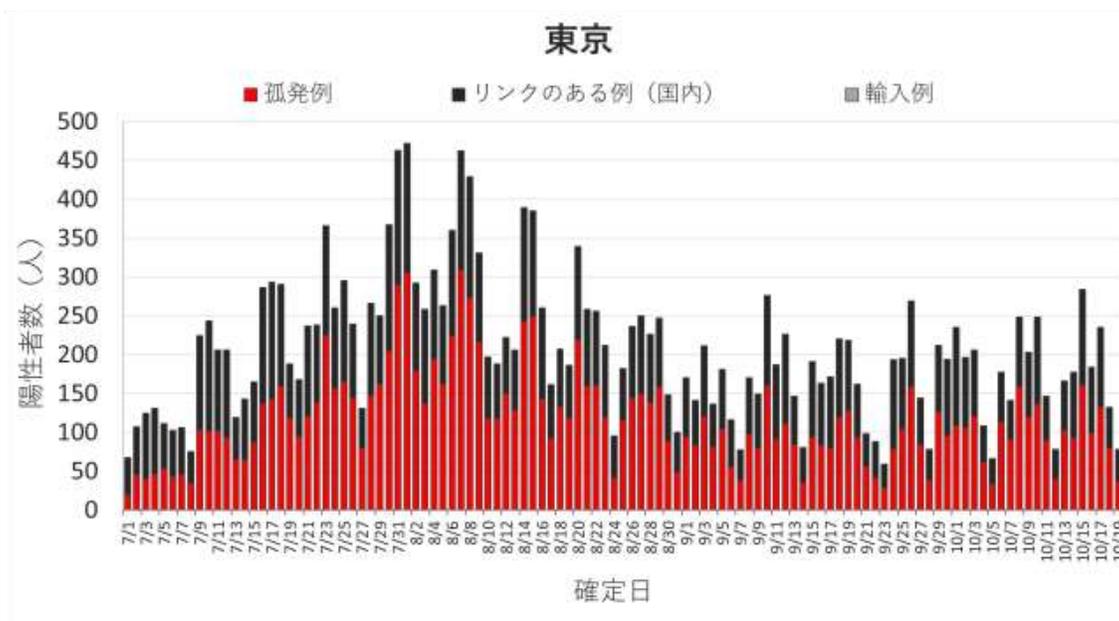


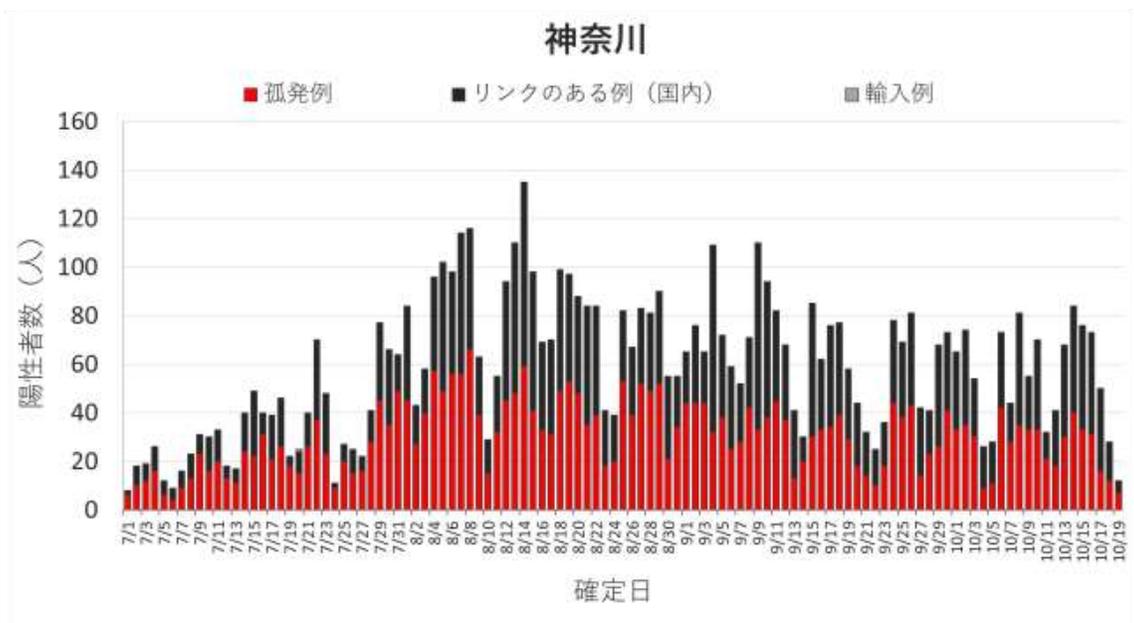
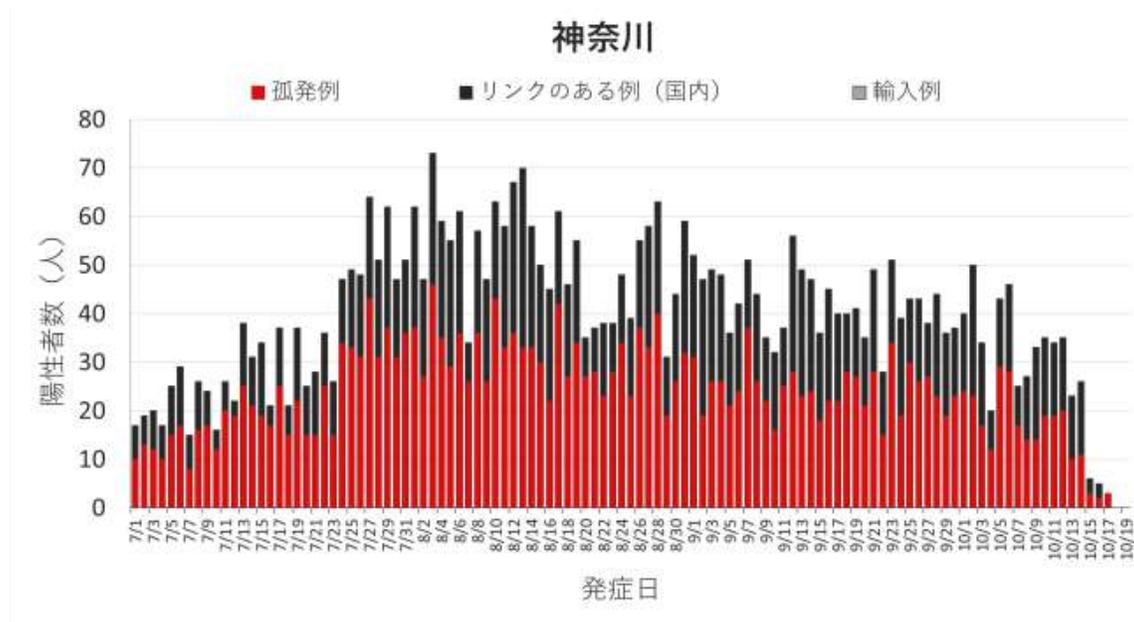


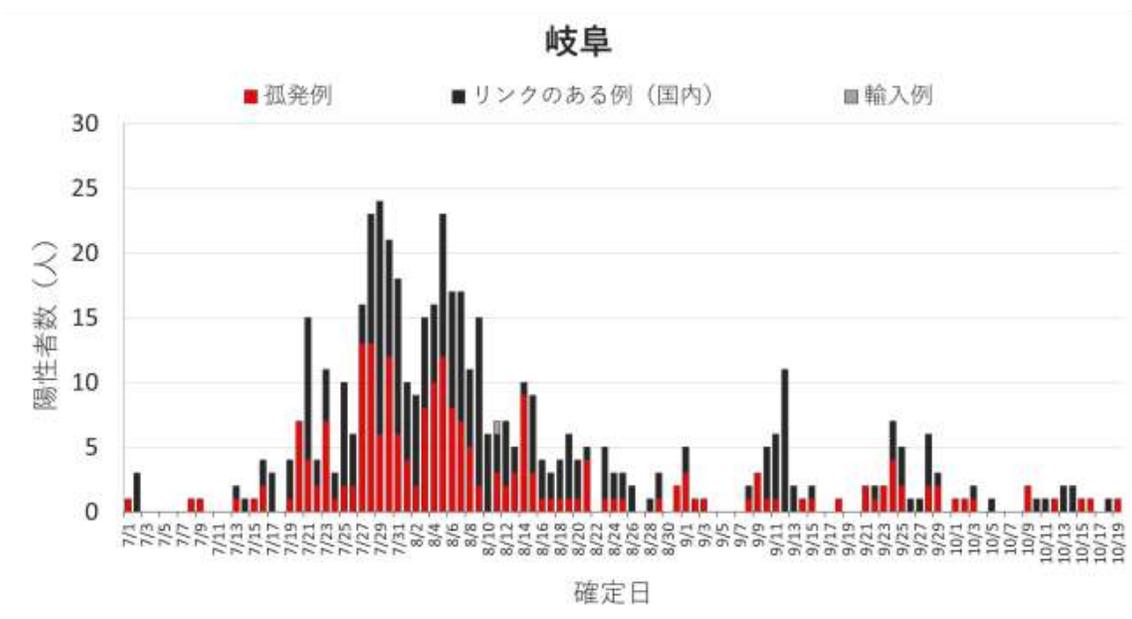


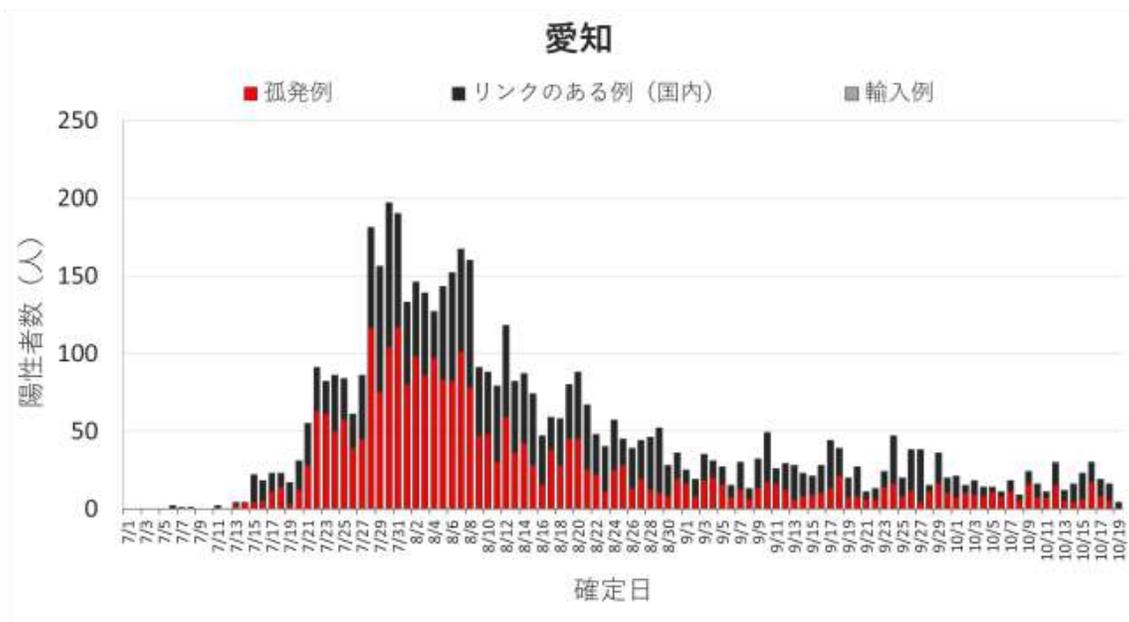
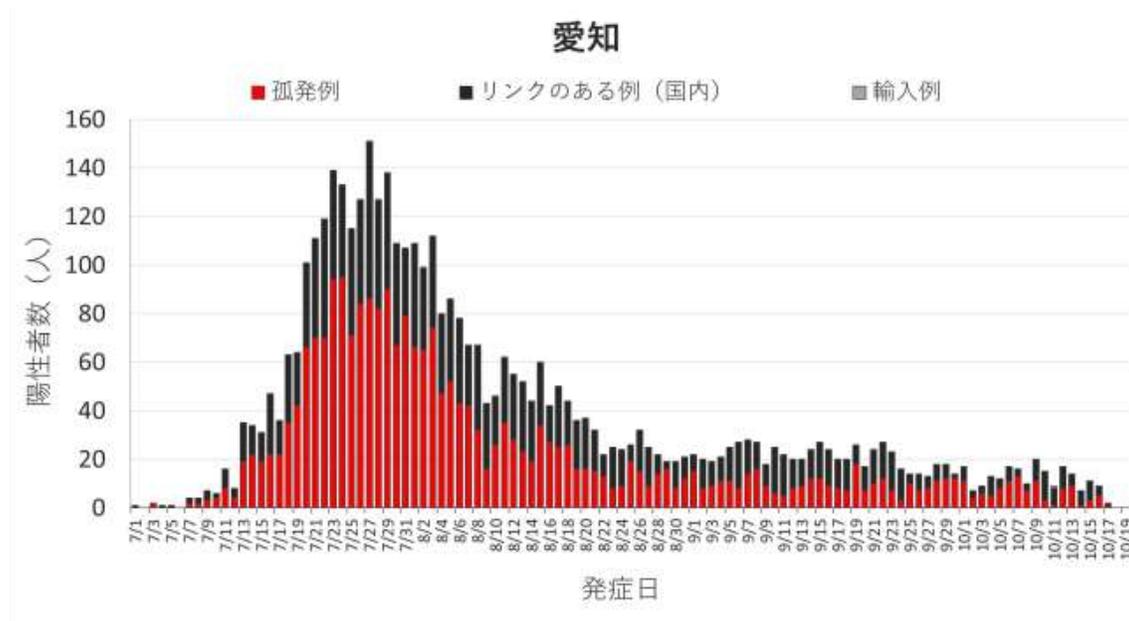


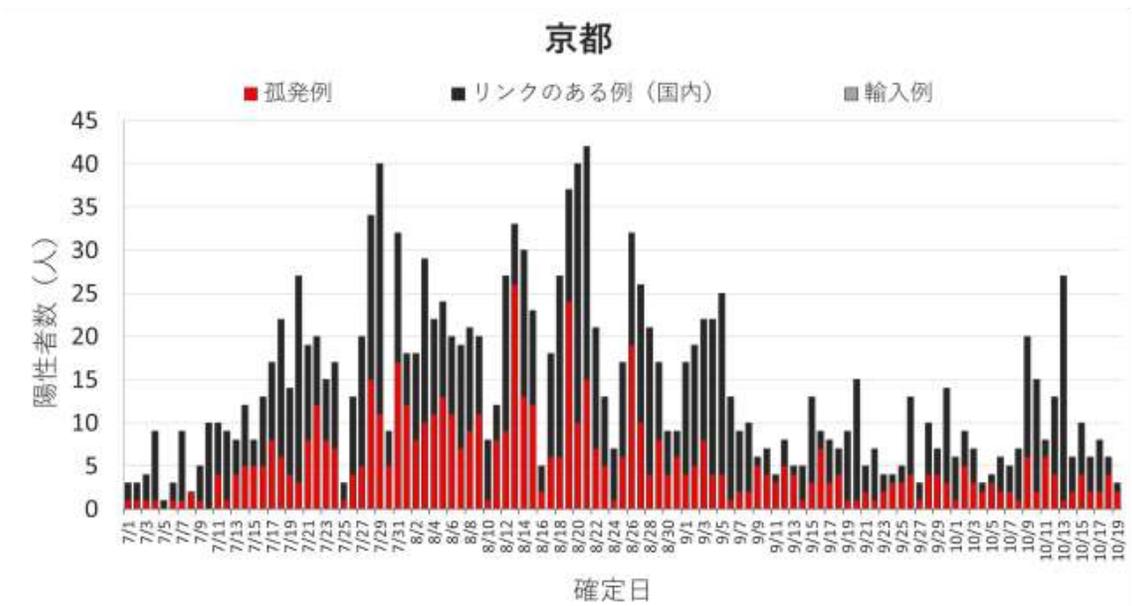
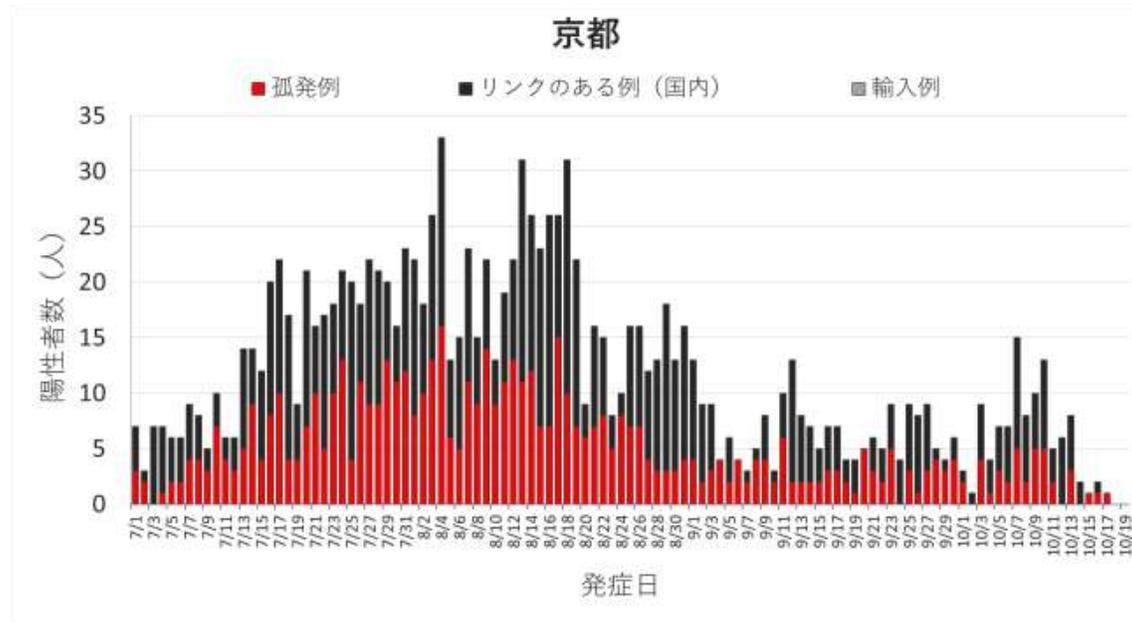
東京都は発症日別のリンクの有無を公表していないためすべて孤発例として集計されている

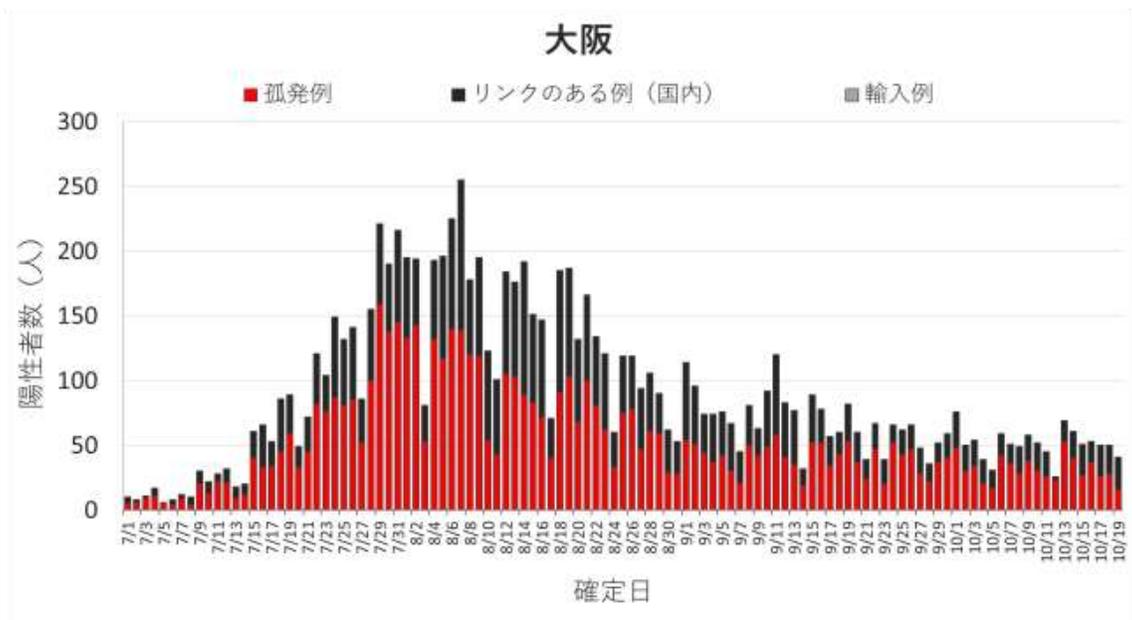
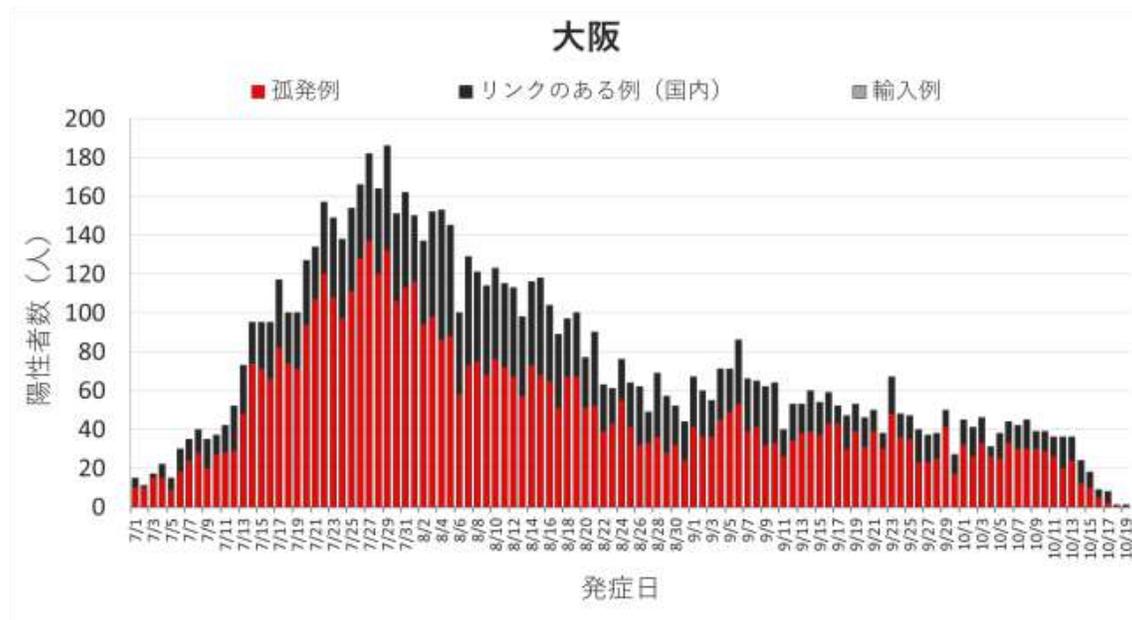


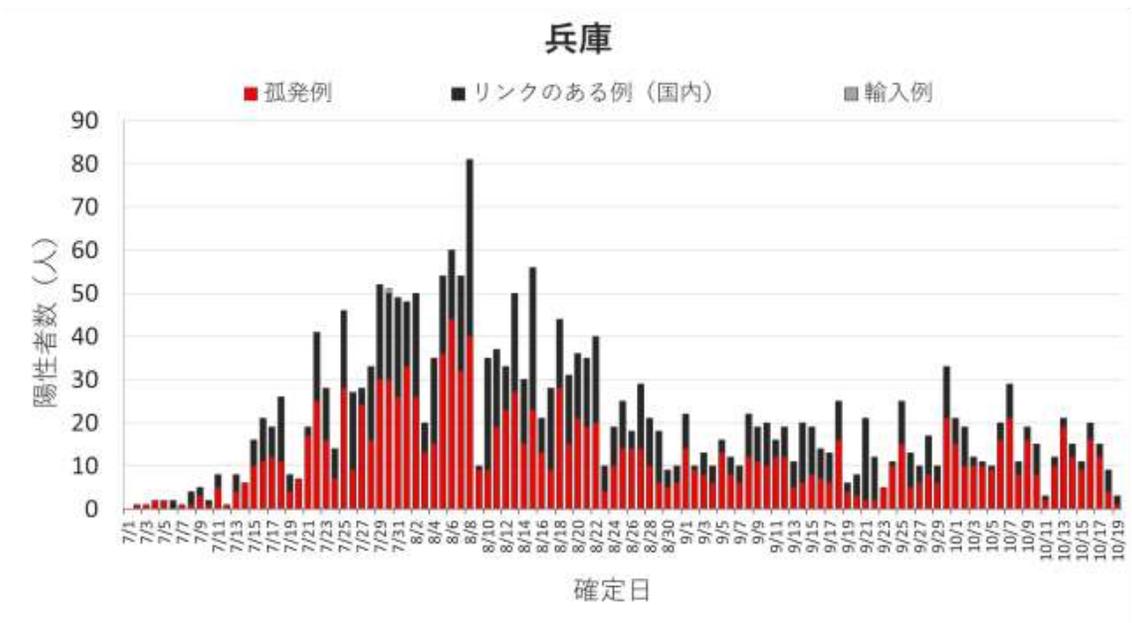


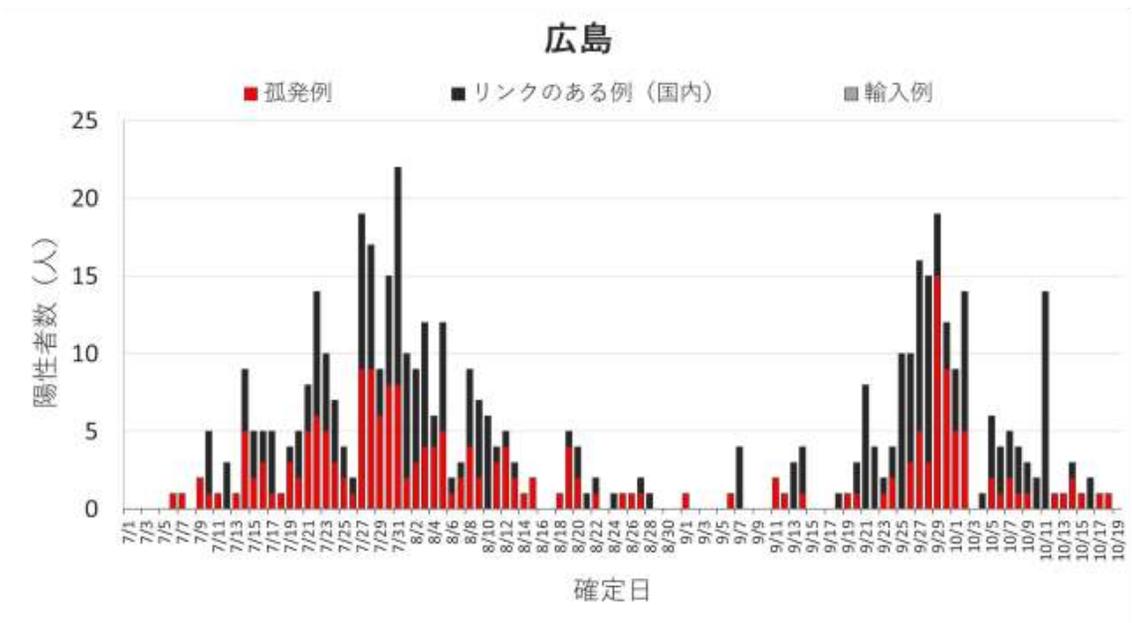
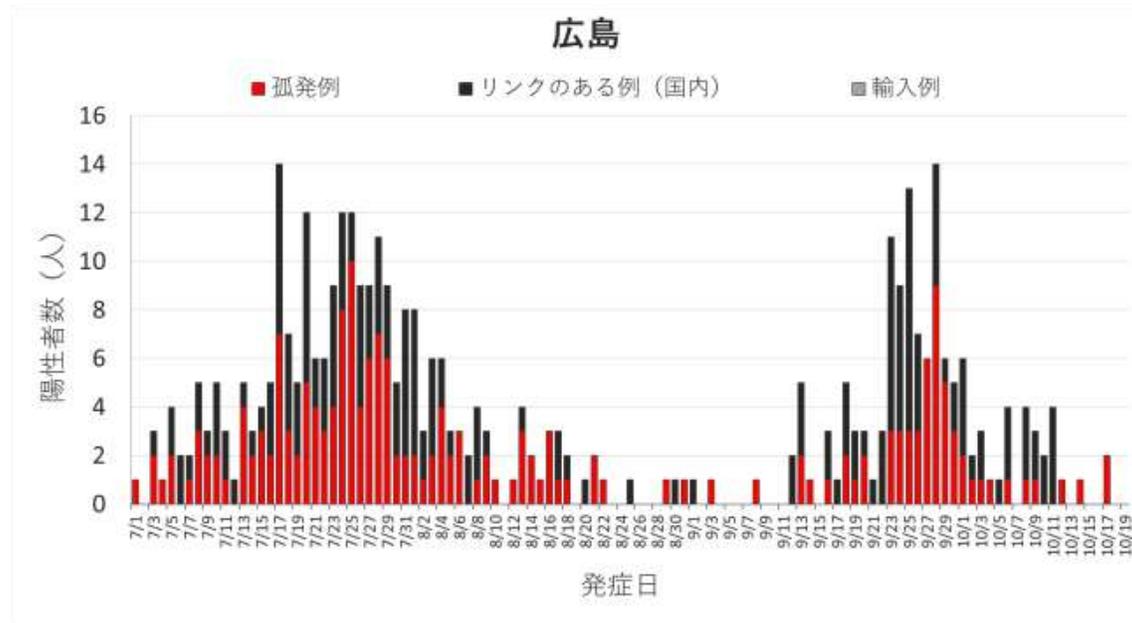


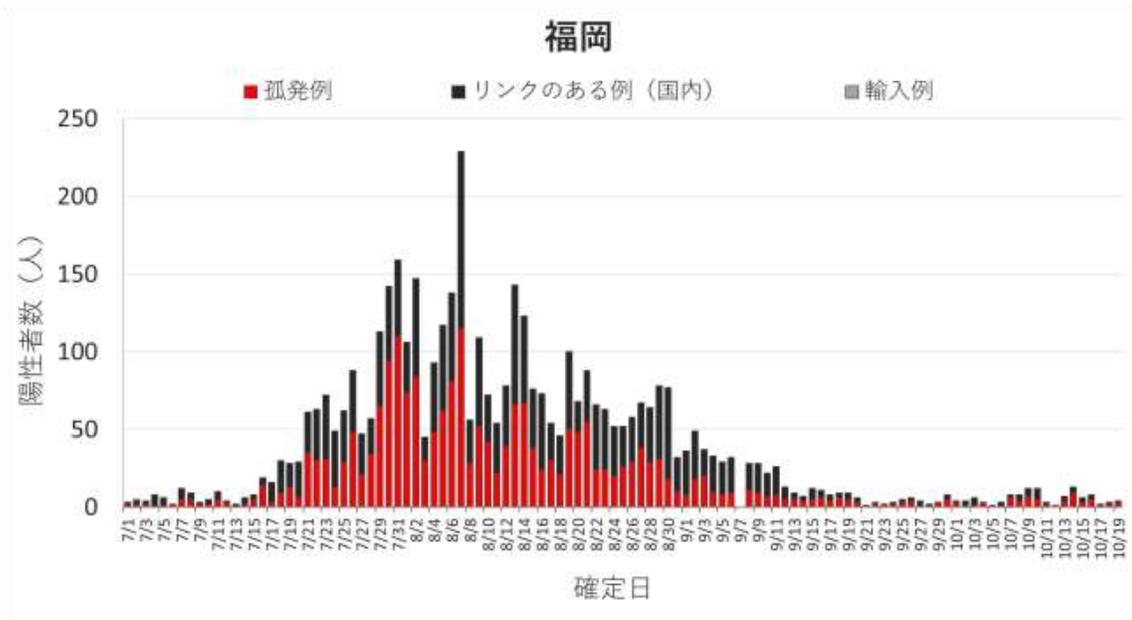
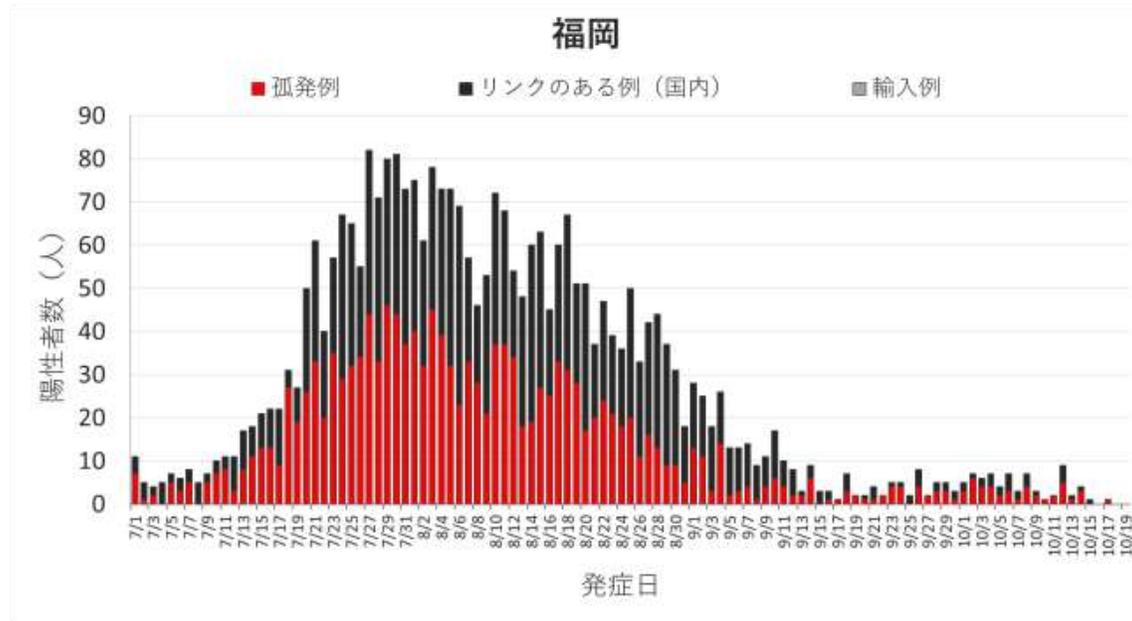


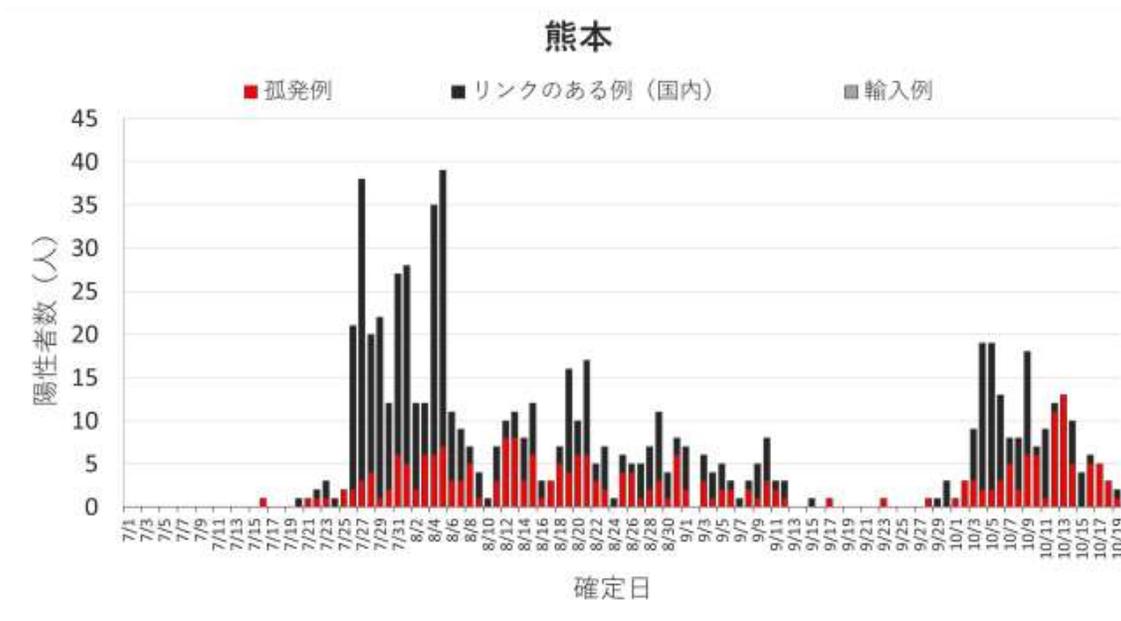
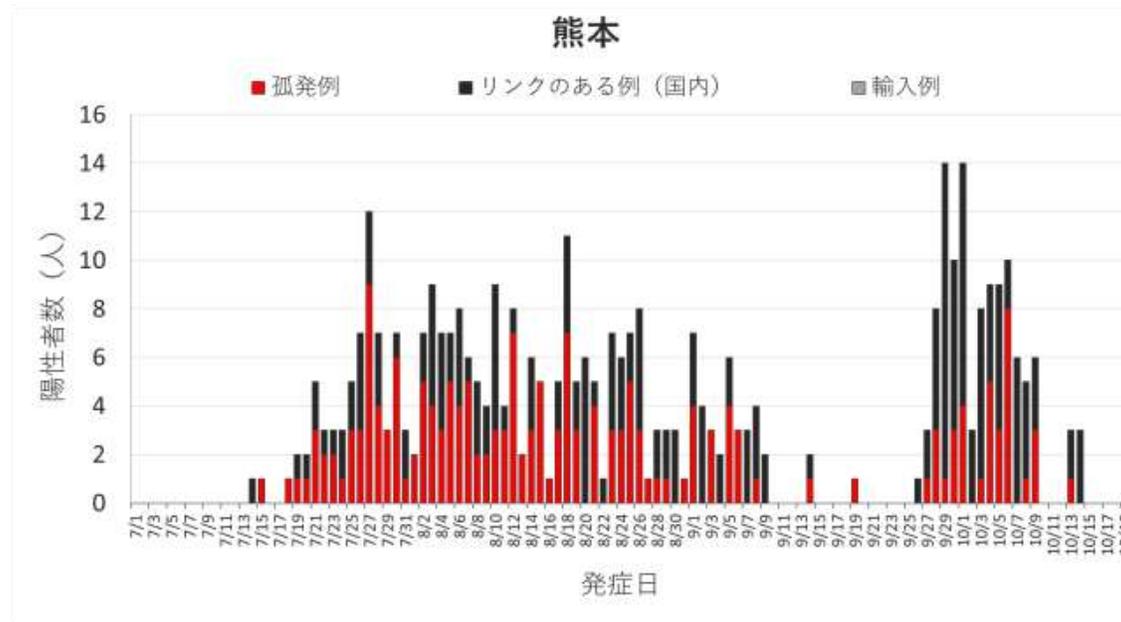


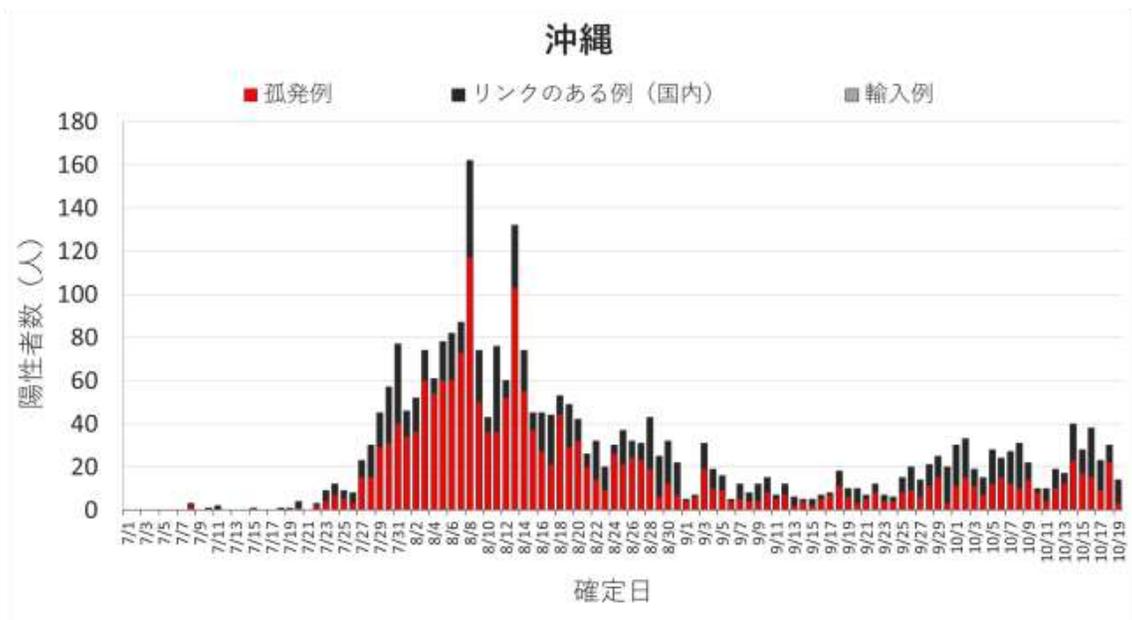




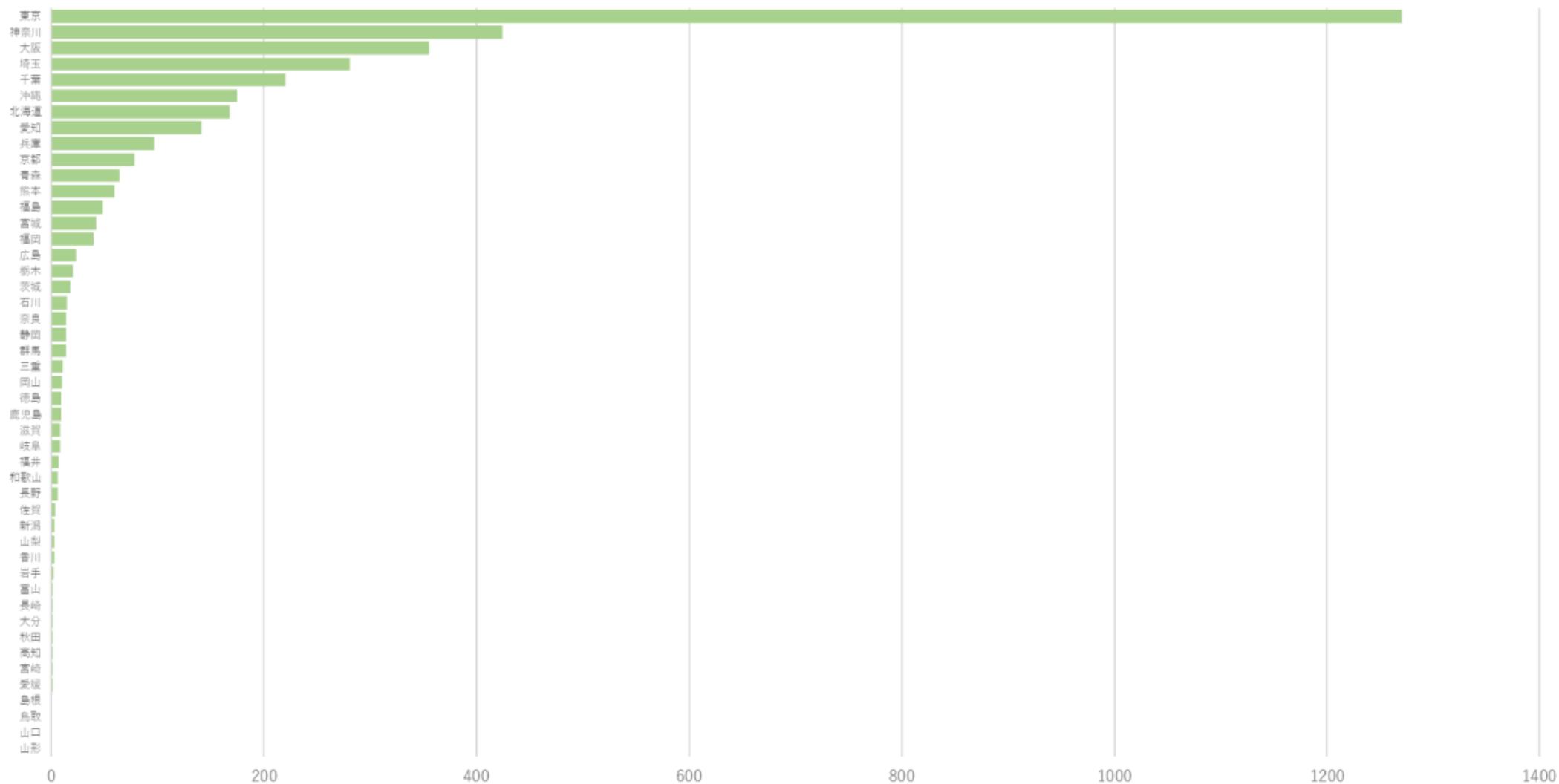




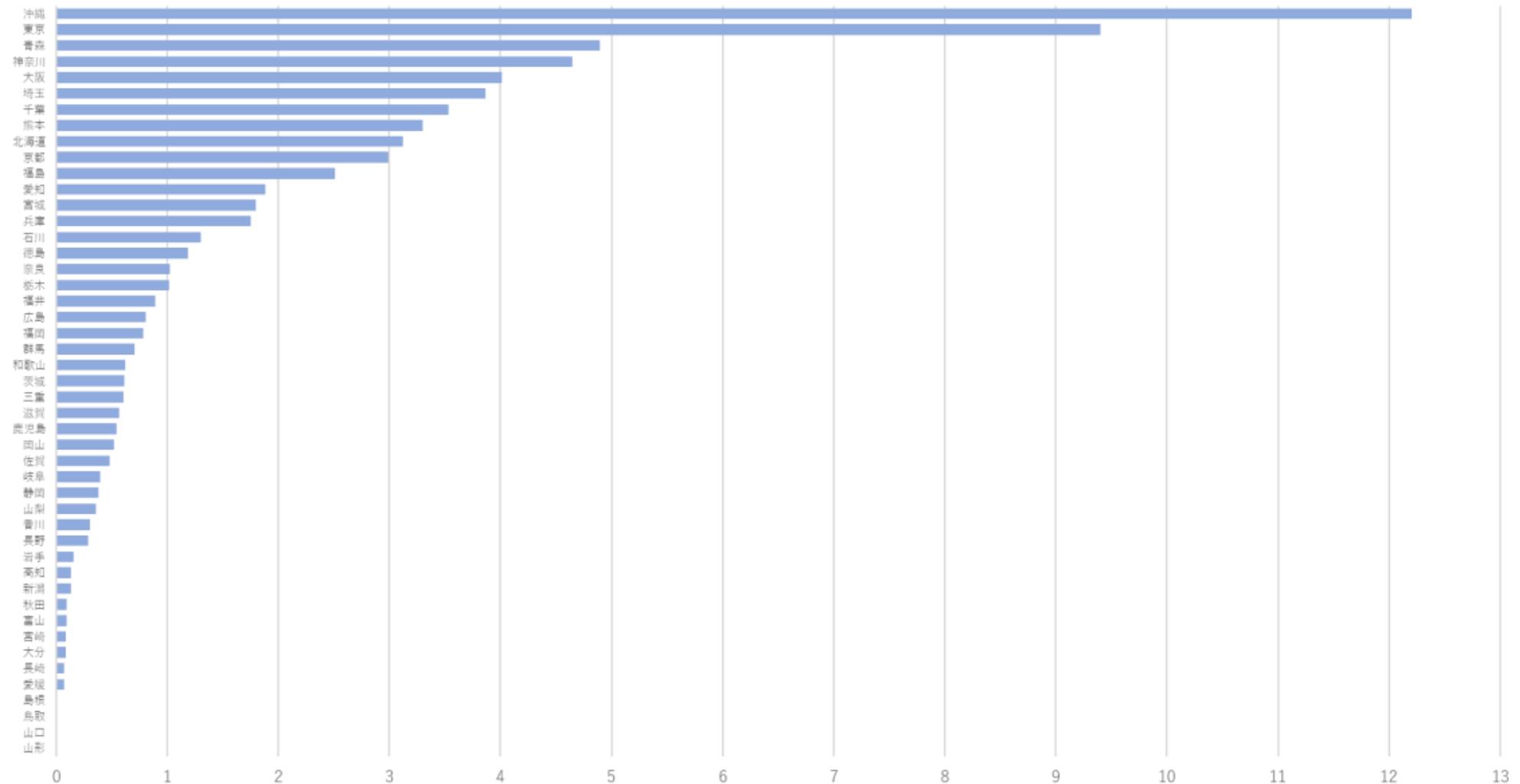




1週間あたりの感染者数（10月11日～17日、確定日ベース）



1週間あたりの人口10万人あたりの感染者数（確定日ベース）



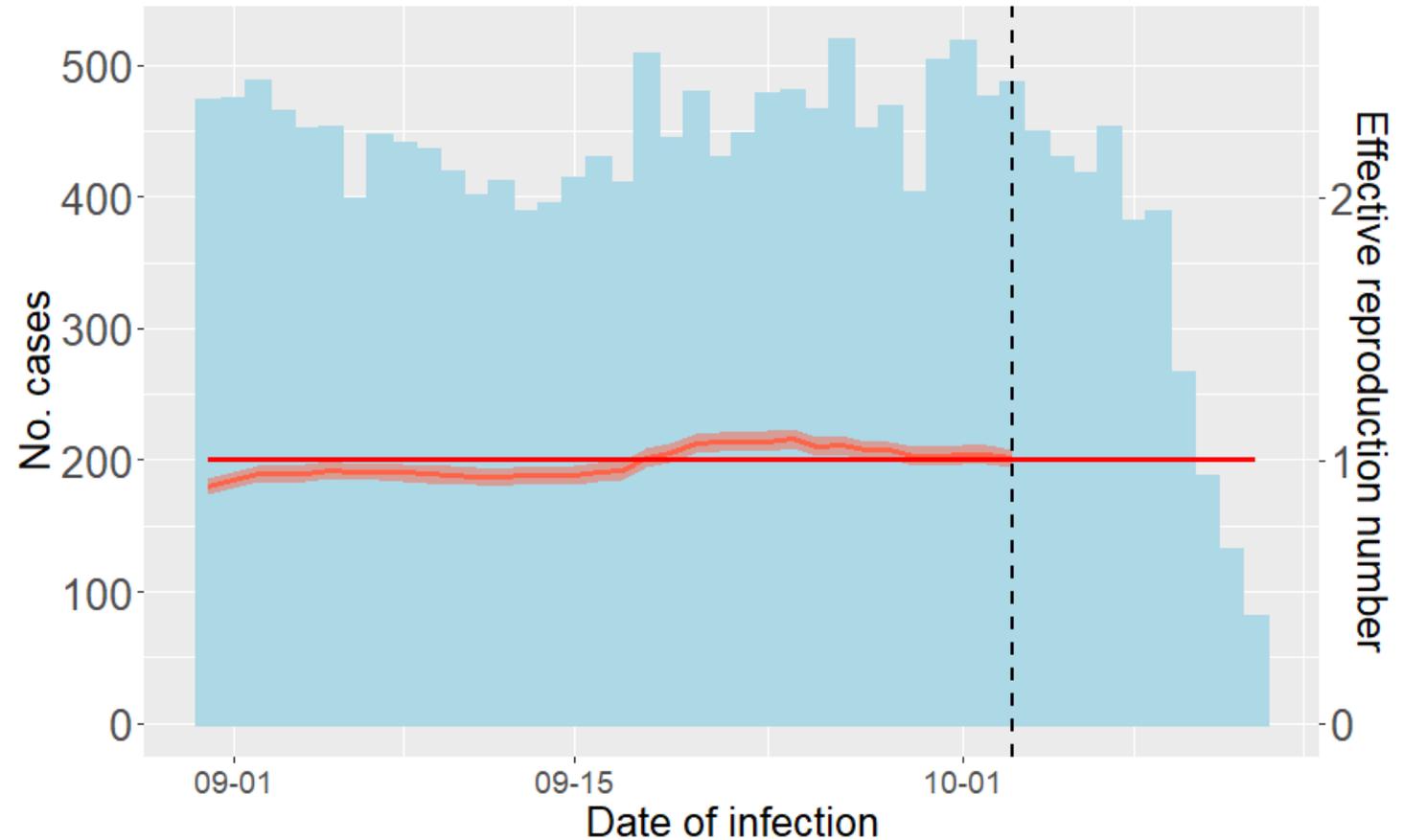
国内のCOVID-19流行状況の評価：10月21日時点

圏域	対象自治体	実効再生産数* (95%CI)	最近の代表的クラスター事例	流行状況	FETPの活動
北海道	札幌市、小樽市、北海道	1.05 (0.89-1.33)	接待を伴う飲食店、専門学校、福祉事業所	流行の持続から拡大傾向	待機中
東北地方	青森、宮城、福島	NA	繁華街、医療施設	地域で最初のクラスター； クラスターの散発から流行の持続	対応中
関東圏	東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木	1.03 (0.99-1.07)	大学運動部、会食、ホームパーティー、飲食店、劇団、病院、高齢者施設	流行の持続から拡大傾向	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	0.83 (0.68-1.00)	接待を伴う飲食店、病院、介護事業所	流行の減速傾向	対応中
関西圏	大阪、兵庫、京都、奈良	1.06 (0.97-1.15)	病院、高齢者施設、児童施設、マッサージ店	流行の持続	待機中
中四国	徳島県、広島県	NA	接待を伴う飲食店、障害者施設、病院、高齢者施設	クラスターの散発	対応中
九州地方	福岡、佐賀、熊本	NA	接待を伴う飲食店、病院、コールセンター	クラスターの散発	対応中
沖縄県	沖縄県	NA	離島の繁華街、医療施設	クラスターの散発から流行の持続	対応中

自治体公表データに基づく。実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。表中の値は10月3日時点のもの。

全国の実効再生産数

10月3日時点推定値
1.01 (95%CI: 0.98-1.04)



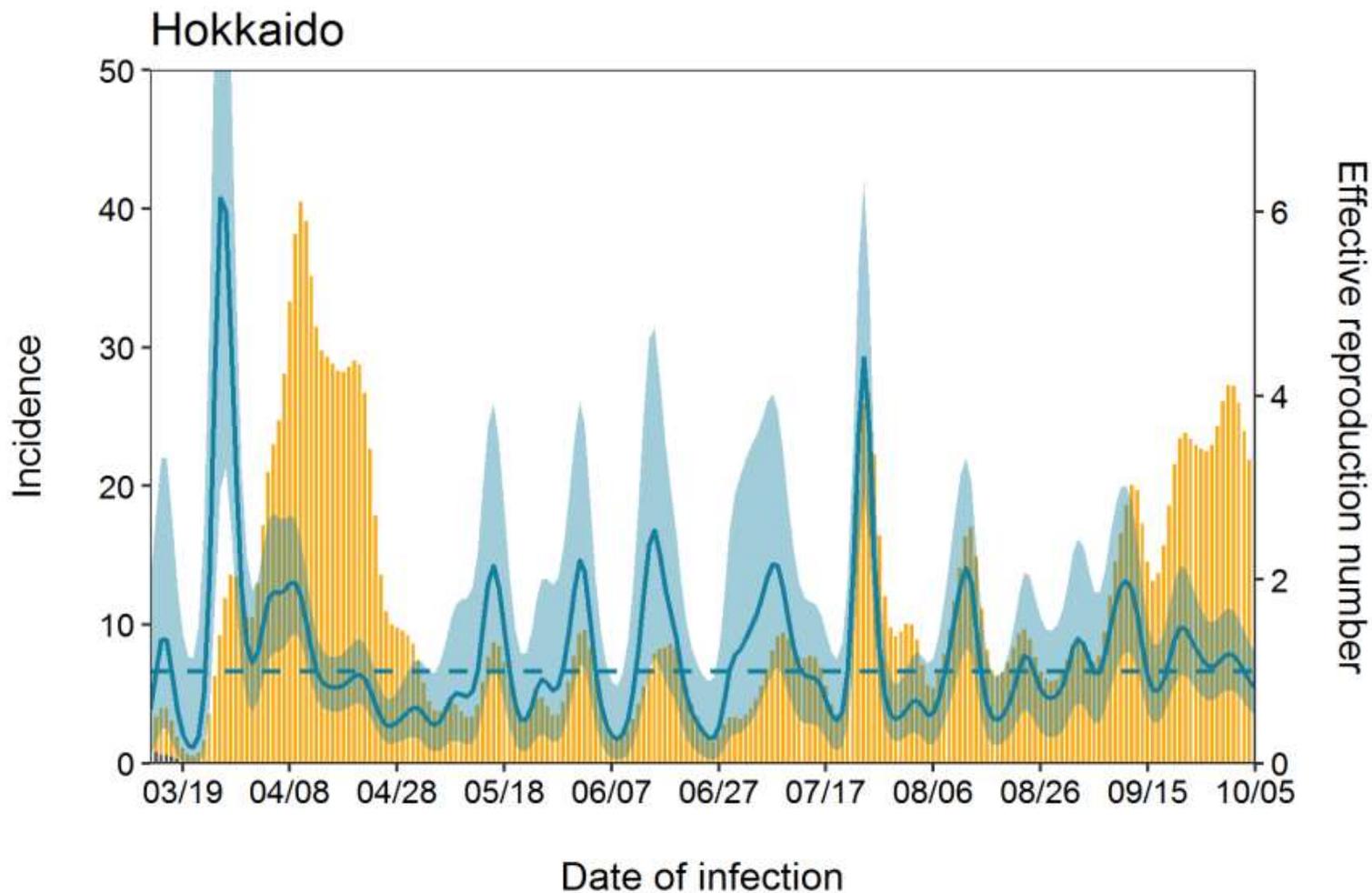
自治体公表データに基づく。実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。

直近（41週：10/5～10/11）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数（NESID、約5000定点）	低 （0.00 [患者報告数17例]）	微増	38週：4例、39週：7例、40週：7例、41週：17例
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数（NESID、推計）	低 （推定不可能、約0万人）	—	36週以降、低レベルで推定不可
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数（NESID、約500定点）	低 （1例）	横ばい	8月以降、累積3例のみ（8月1例、9月1例、41週1例）
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（NESID、約500の病原体定点）	低 （0例）	横ばい	36週以降、インフルエンザウイルス分離・検出報告はまだ0
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校に於けるインフルエンザ様症状の患者による臨時休業報告数）	低 （休校、学年閉鎖、学級閉鎖何れも0）	横ばい	36週以降、37週の学年閉鎖1以外は、休校、学年閉鎖、学級閉鎖無し
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国141の国立病院機構各病院による隔週報告）	低 （10/1～10/15: 迅速抗原検査件数747、陽性数0）	横ばい	6月以降、検査は毎2週間数百されているが陽性数は0（検査は、診察医師の判断によるもの）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報告数 [迅速診断検査]）	低 （10/20：0例）	横ばい	8月にインフルエンザA患者1例の報告以降は0例（データは毎日自動アップデート）

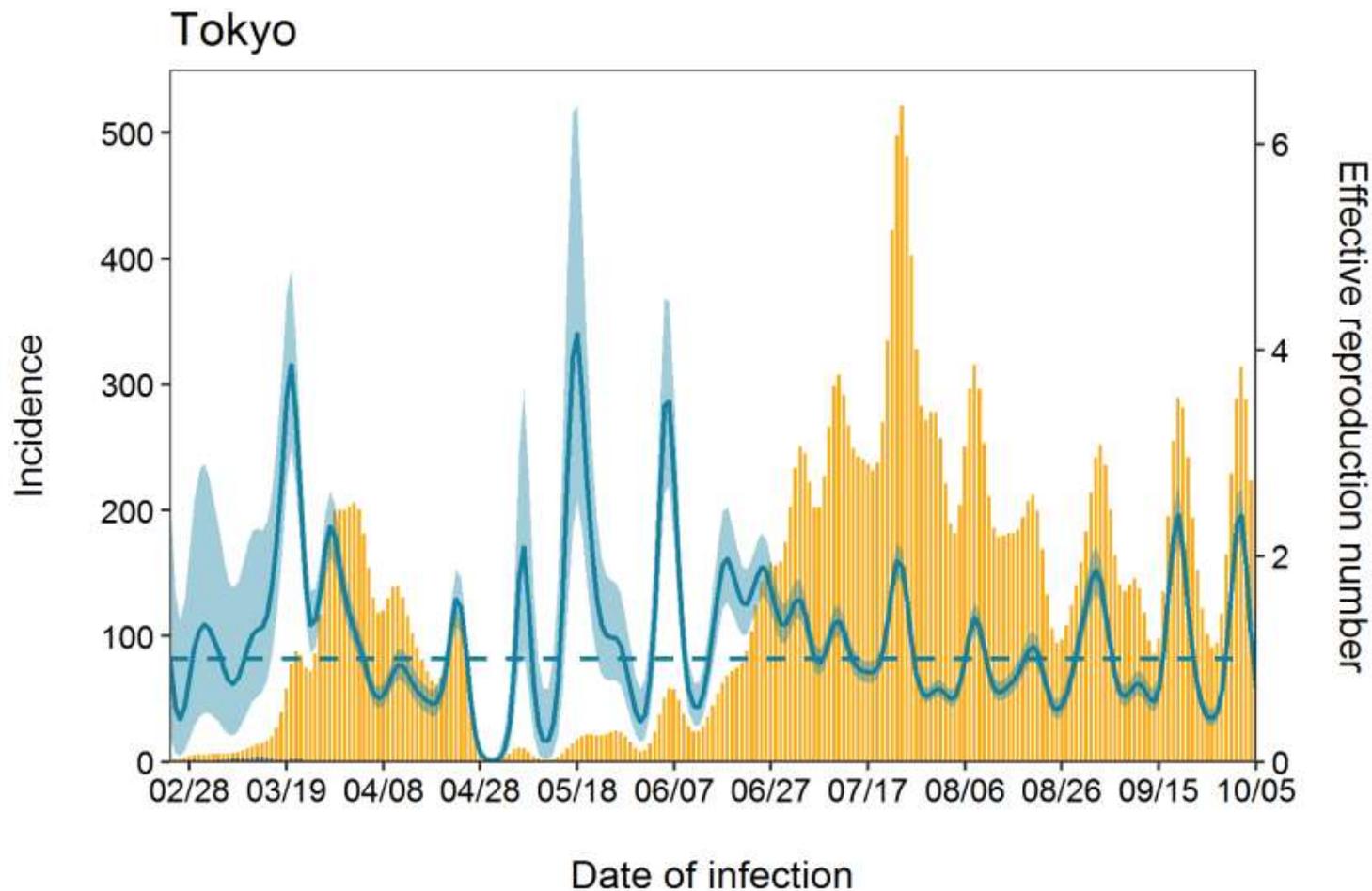
推定日 10月21日
最新推定日付 10月5日

0.817004 (0.52, 1.21)
直近1週平均 1.04



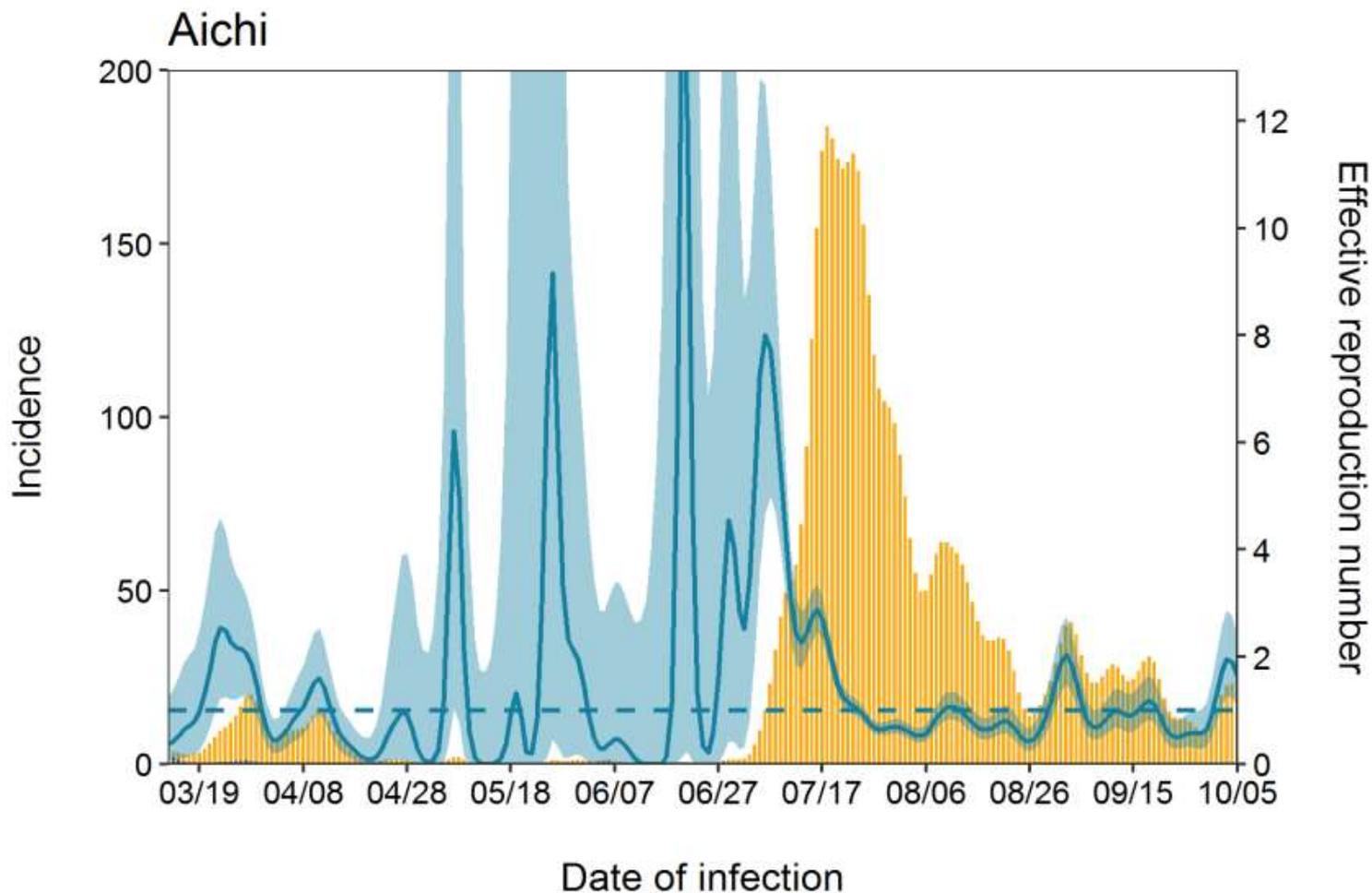
推定日 10月21日
最新推定日付 10月5日

0.711731 (0.61, 0.83)
直近1週平均 1.64



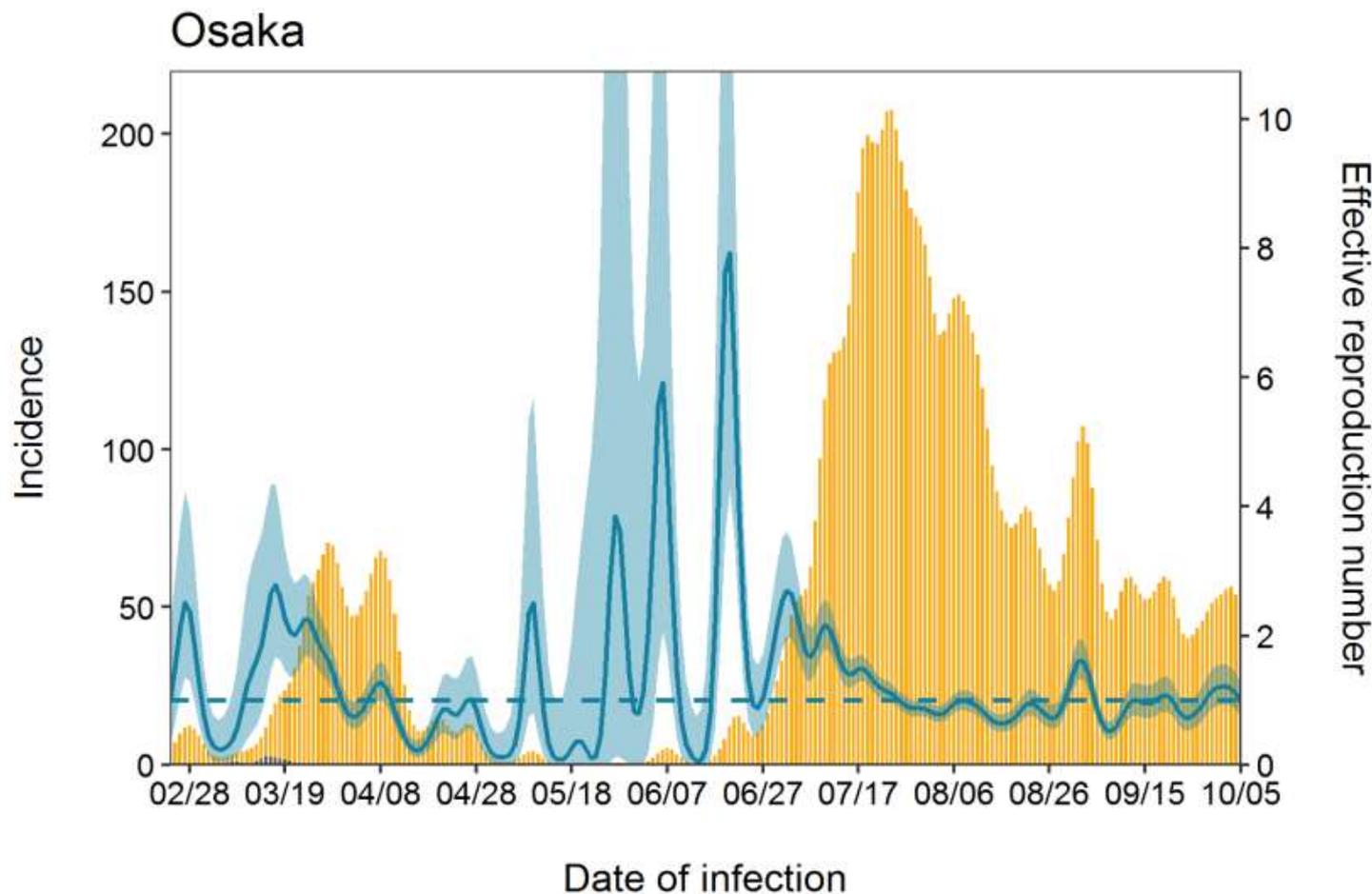
推定日 10月21日
最新推定日付 10月5日

1.632236 (1.06, 2.39)
直近1週平均 1.44



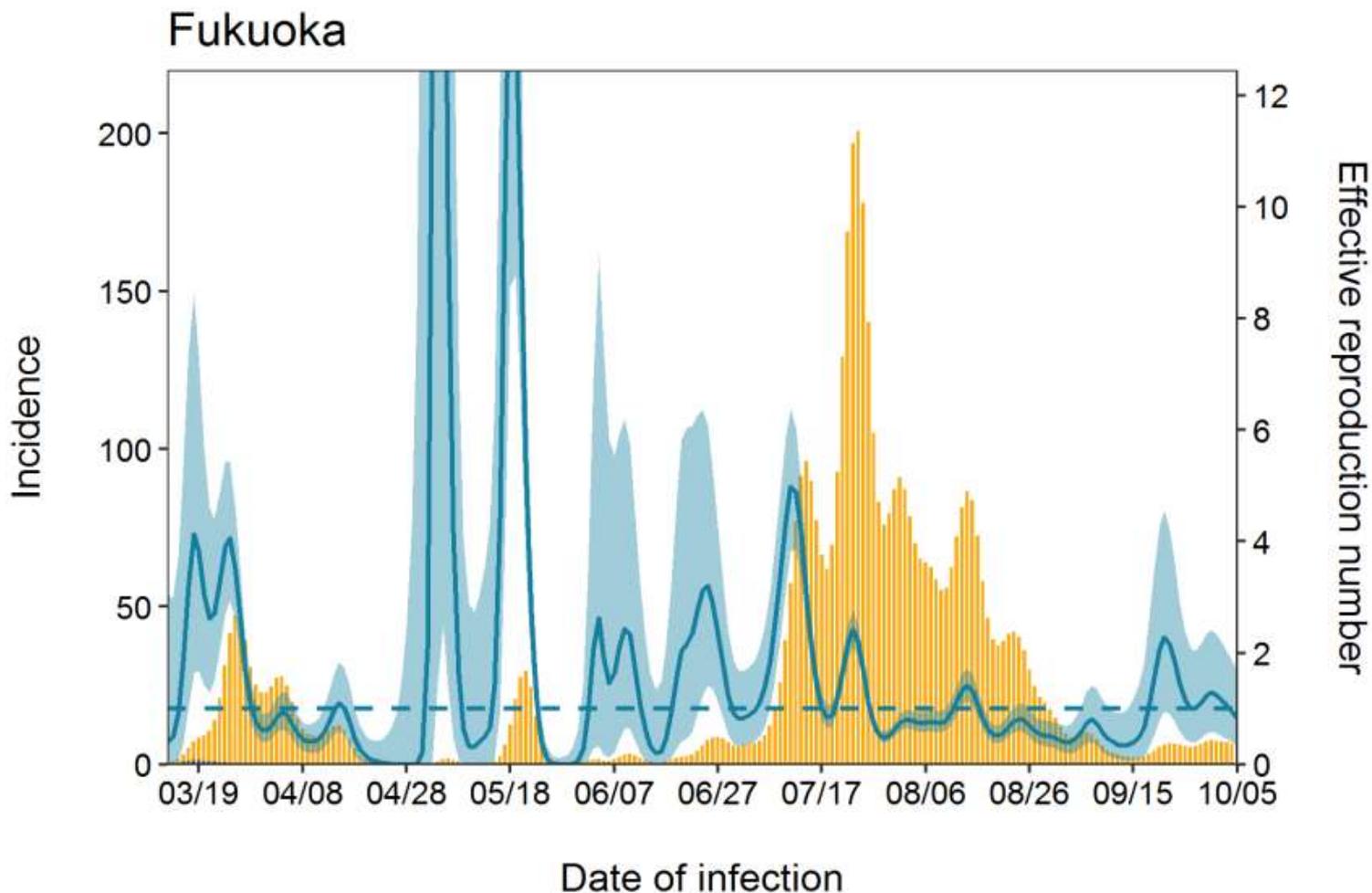
推定日 10月21日
最新推定日付 10月5日

0.962566 (0.73, 1.25)
直近1週平均 1.15



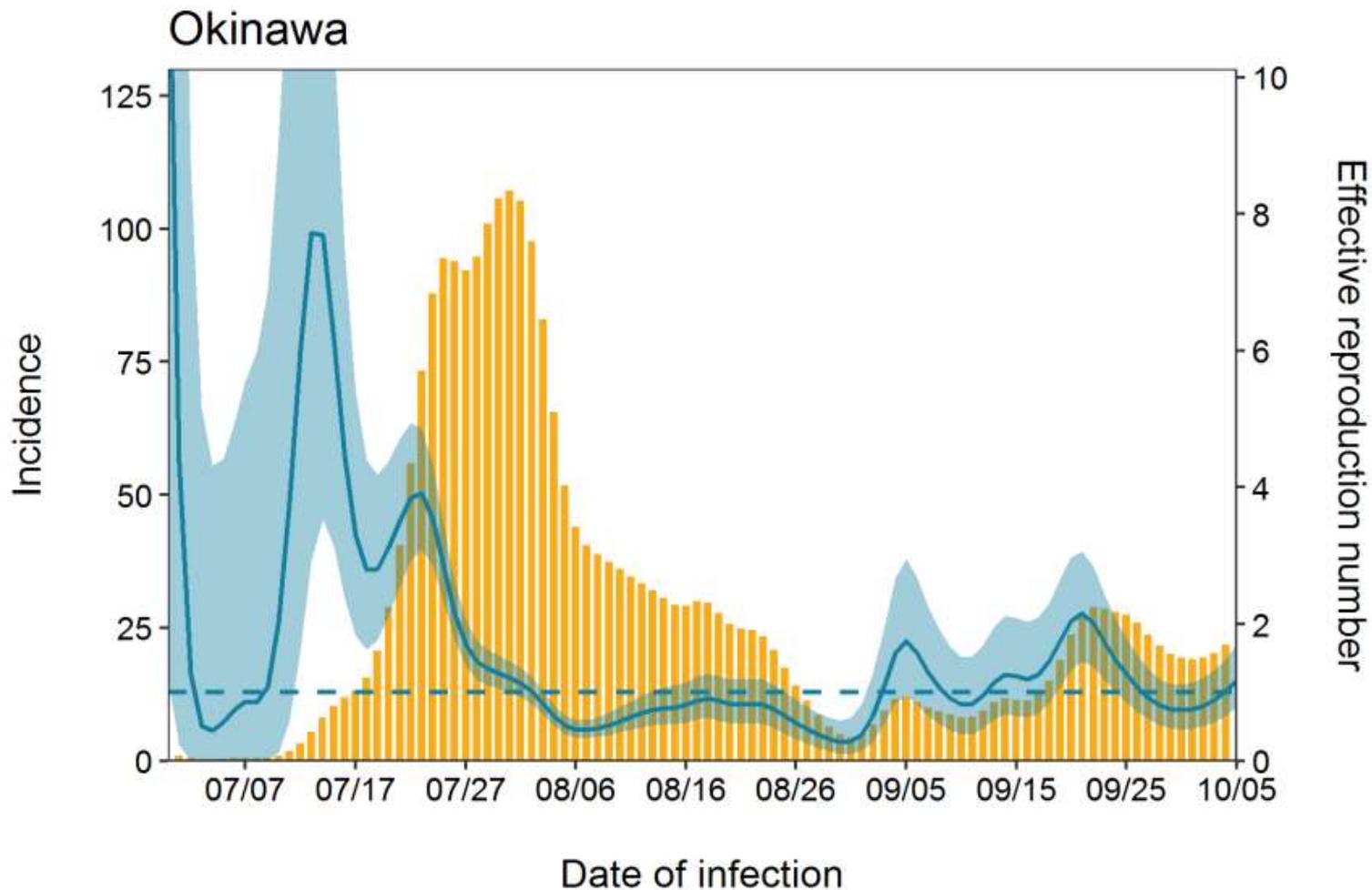
推定日 10月21日
最新推定日付 10月5日

0.820668 (0.33, 1.67)
直近1週平均 1.11



推定日 10月21日
最新推定日付 10月5日

1.185612 (0.79, 1.71)
直近1週平均 0.88



サーベイランスデータを活用した重症化リスク、死亡リスク

重症化率（有症状のみ）

（単位：％）

年齢群	1-4月 確定患者	6-8月 確定患者
10歳未満	0.88	0.25
10代	1.04	0.00
20代	0.95	0.06
30代	1.89	0.20
40代	4.09	1.05
50代	7.44	2.58
60代	17.56	6.84
70代	29.44	13.49
80代	38.57	22.64
90代以上	40.10	26.51
総数	11.50	3.14

致死率（有症状のみ）

（単位：％）

	1-4月 確定患者	6-8月 確定患者
10歳未満	0.00	0.00
10代	0.00	0.00
20代	0.00	0.01
30代	0.45	0.03
40代	0.73	0.19
50代	1.37	0.51
60代	6.33	2.20
70代	19.16	7.47
80代	34.13	18.72
90代以上	38.16	25.65
総数	6.59	1.86

$$\text{重症化率（有症状のみ）} = \frac{\text{重症} + \text{死亡}}{\text{軽症} + \text{重症} + \text{死亡}} \times 100$$

$$\text{致死率（有症状のみ）} = \frac{\text{死亡}}{\text{軽症} + \text{重症} + \text{死亡}} \times 100$$

サーベイランスデータを活用した重症化リスク、死亡リスク

重症化率（無症状入り）
（単位：％）

年齢群	1-4月 確定患者	6-8月 確定患者
10歳未満	0.69	0.09
10代	0.90	0.00
20代	0.80	0.03
30代	1.52	0.09
40代	3.43	0.54
50代	6.40	1.47
60代	15.25	3.85
70代	26.20	8.40
80代	34.72	14.50
90代以上	36.24	16.64
総数	9.80	1.62

致死率（無症状入り）
（単位：％）

	1-4月 確定患者	6-8月 確定患者
10歳未満	0.00	0.00
10代	0.00	0.00
20代	0.00	0.01
30代	0.36	0.01
40代	0.61	0.10
50代	1.18	0.29
60代	5.49	1.24
70代	17.05	4.65
80代	30.72	12.00
90代以上	34.50	16.09
総数	5.62	0.96

$$\text{重症化率} = \frac{\text{重症} + \text{死亡}}{\text{無症状} + \text{軽症} + \text{重症} + \text{死亡}} \times 100$$

$$\text{致死率} = \frac{\text{死亡}}{\text{無症状} + \text{軽症} + \text{重症} + \text{死亡}} \times 100$$

現在の感染状況に対する分科会から
政府への提言
令和2年10月15日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

10月13日新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードにおいて感染状況の評価をいただいた。分科会としては、現状の状況の背景に何があるのかを議論し、そのうえで、政府に対して以下のことを提言させていただきたい。

1. 現在の状況

- (1) 最近の感染状況をみると、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗しており、多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況が続いている。
 - ・ 「増加要因」としては、連休中の人の移動にもみられるように、なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成され、人々の活動が活発化している。そうした中、クラスター発生の場面も多様化していることなど、が挙げられる。
 - ・ 一方、「減少要因」としては、感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えている。一方、クラスターが発生した場合でも、これまでの経験を活かし、関係者が迅速かつ効果的な対応をとってきたことなど、も挙げられる。
- (2) しかし、現在の拮抗状況は、この2つの要因のバランス次第で、いつ崩れてもおかしくない。事実、全国的に7月末のピーク時から減少～横ばい傾向を経たうえで、地域によっては増加傾向を示すに至っている。特に、クラスターの連鎖が発生した場合に、上昇に転じるリスクを抱えている。

2. 政府への提言

- (1) クラスターがどのような状況で発生するのか徐々に分析が進んできたが、さらに専門家としても詳細な分析を進めるので、政府においては、そうした分析を踏まえ、どのような具体的な行動がリスクが高いか、低いか、国民に分かりやすく説明していただきたい。これからもクラスターは発生する可能性があるが、感染拡大防止には早期のクラスター対応が有効と分かってきたので、関係者にはクラスターが発生した場合には、早期に適切な対応を行うことを求めたい。
- (2) なお、感染状況は地域によって異なるので、各地域の感染状況のステージ等の状況を考慮して、各都道府県は、国と協力して、地域の実情に応じた効果的な対策をとっていただきたい。

○新規感染者数の動向

- ✓ 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっており、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると思われる。
- ✓ 多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況は続いているが、感染が高止まりしている地域や、増加がみられる地域、地方都市における繁華街や接待を伴う飲食店を起因とするクラスターの発生などが生じている。
- ✓ 実効再生産数は、東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。全国的には、1に近い水準が続いている。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(10/7～10/13、10/14～20)
 - 全国(2.84人(3,585人↑)、2.95人(3,716人↑))、東京都(8.85人(1,232人↑)、8.83人(1,229人↓))、愛知県(1.56人(118人↓)、1.75人(132人↑))、大阪府(3.97人(350人↓)、4.21人(371人↑))、福岡県(1.00人(51人↑)、0.84人(43人↓))、沖縄県(9.50人(138人↓)、14.38人(209人↑))
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(10/10～10/16) 全国49.0%(前週差4.6%ポイント↓)、東京都55.9%(4.6%ポイント↓)

○入院患者数の動向(※)

- ✓ 入院者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では増加に転じている。受入確保病床に対する割合(括弧内)は横ばいとなっているが、一部地域ではやや高水準となっている。
 - ・入院者数(10/14):全国3,064人↑(11.5%)、東京都1,146人↑(28.7%)、愛知県87人↓(11.0%)、大阪府217人↓(15.9%)、福岡県40人↓(7.3%)、沖縄県160人↑(36.5%)
- ✓ 重症者数は、8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では増加がみられ、下げ止まりの状況となっている。
 - ・重症者数(10/14):全国317人↑(9.2%)、東京都135人↑(27.0%)、愛知県10人↓(14.3%)、大阪府45人↑(12.7%)、福岡県7人↑(7.8%)、沖縄県25人↓(43.9%)

○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2.8%であり、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(10/5～10/11、10/12～10/18):全国(129,212件↓、131,554件↑)、東京都(36,339件↓、35,215件↓)、愛知県(3,479件↓、3,998件↑)、大阪府(9,131件↓、9,972件↑)、沖縄県(2,875件↑、3,627件↑)
 - ・陽性者の割合(10/5～10/11、10/12～10/18):全国(2.8%(前週差0.2%ポイント↑)、2.8%(0.0%ポイント→))、東京都(3.4%(0.2%ポイント↑)、3.6%(0.2%ポイント↑))、愛知県(2.9%(0.5%ポイント↓)、3.7%(0.8%ポイント↑))、大阪府(3.8%(0.3%ポイント↑)、3.6%(0.2%ポイント↓))、沖縄県(5.3%(2.6%ポイント↓)、5.0%(0.3%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、→は同水準を意味する。

直近の感染状況の評価等

<感染状況について>

- 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいから微増傾向となっており、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗していると見られる。また、首都圏では感染が減少の動きとならないことが、全国において継続的な減少がみられない状況の要因と考えられる。

増加要因: なるべく「普通の生活」に戻りたいという気持ちが社会で醸成され、人々の活動が活発化していること。そうした中、クラスター発生の場面も多様化していること など

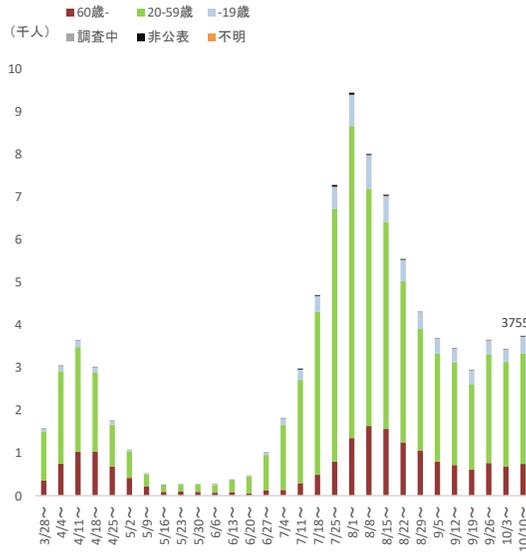
減少要因: 感染リスクの高い場面が明らかになりつつあり、人々が感染リスクの高い場所・行動を控えていること。一方、クラスターが発生した場合でも、これまでの経験を活かし、関係者が迅速かつ効果的な対応をとってきたこと など

- また、地域ごとの動きにも留意することが必要である。多くの都道府県で大幅な増加がみられない一方で、急激な減少もみられない状況は続いているが、感染が高止まりしている地域や増加がみられる地域、地方都市における繁華街や接待を伴う飲食店を起因とするクラスターの発生などがあり、拮抗しているバランスがいつ崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に留意が必要である。

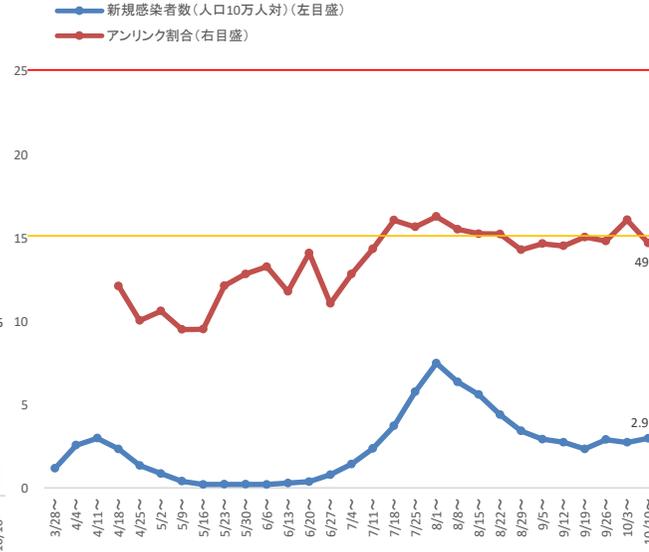
<今後の対応について>

- 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継続していくとともに、クラスターが生じている会食や職場等での感染予防対策の再確認・徹底が必要がある。
- 特に、地方都市の歓楽街や共同生活など特定の生活習慣を有するコミュニティなどでクラスターが生じるなど、その態様が多様化しつつある。大学での対面授業再開に伴う学生の行動の活発化などを含めて、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。その際には、院内・高齢者施設における感染対策と面会のバランスをとりつつ、重症者・死亡者を抑えていくことも必要である。
- 併せて、社会活動の活性化が見込まれる中で、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用(フェイスシールド、マウスシールドはマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要)、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徹底が重要であるが、クラスターの分析を踏まえ、感染リスクが高まる飲食の場面などをはじめ、具体的な行動のリスクやリスクを低減する工夫を、国民に分かりやすく説明することが必要である。
- こうした取組により、感染が拮抗した状況を引き下げる努力が必要であり、その際どうした水準を目指すべきかや、定量的な分析は必要であるが、人の移動に伴い感染が生じることが想定される中で、年末年始も含めた対応についても検討を進めることが必要である。

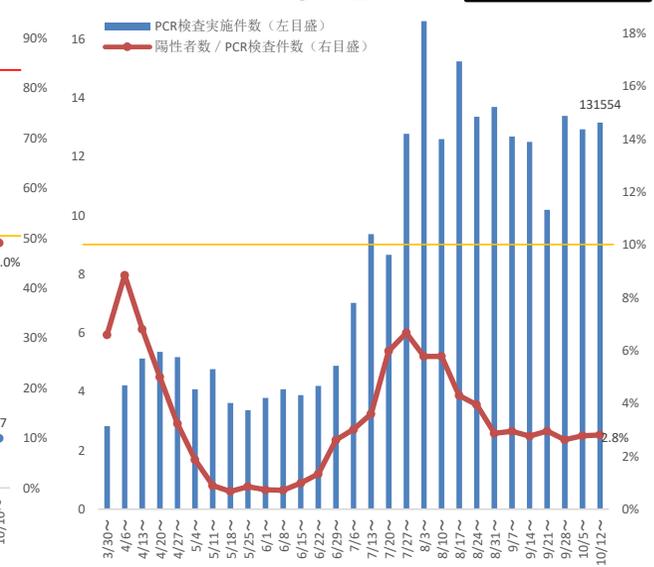
①新規感染者報告数



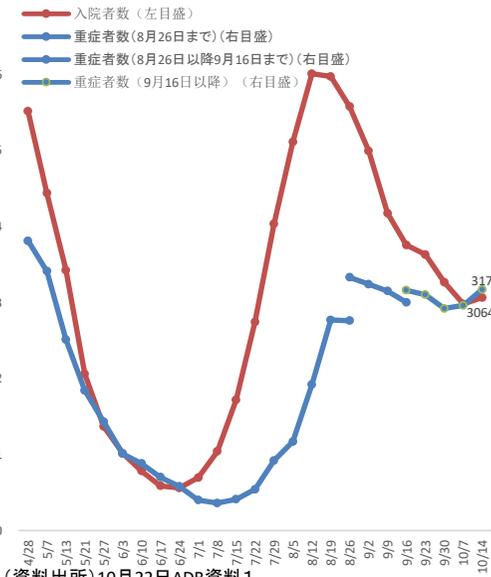
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



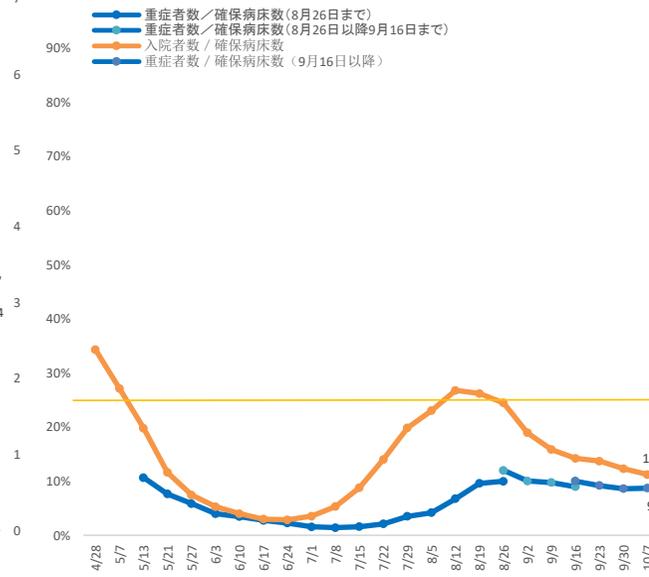
③検査状況



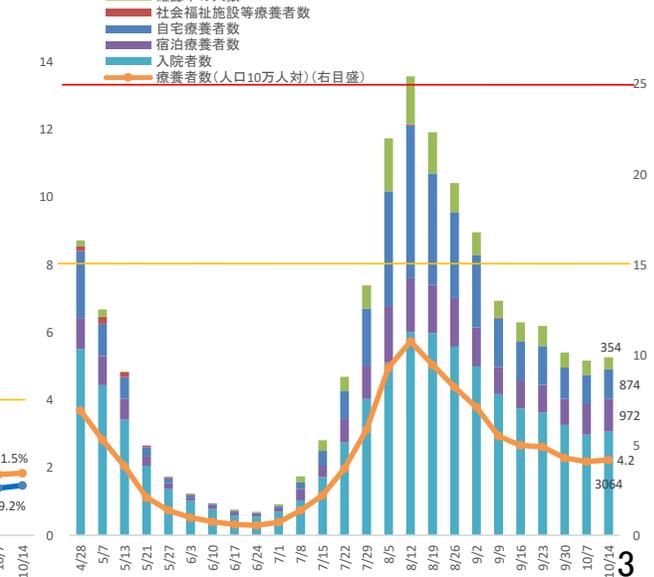
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

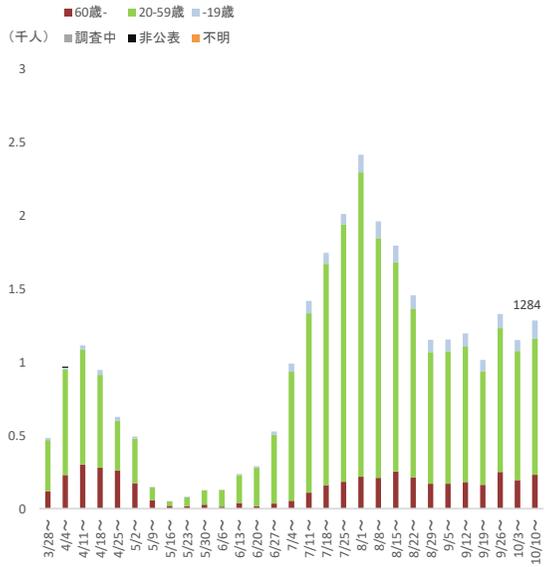


⑥療養者数

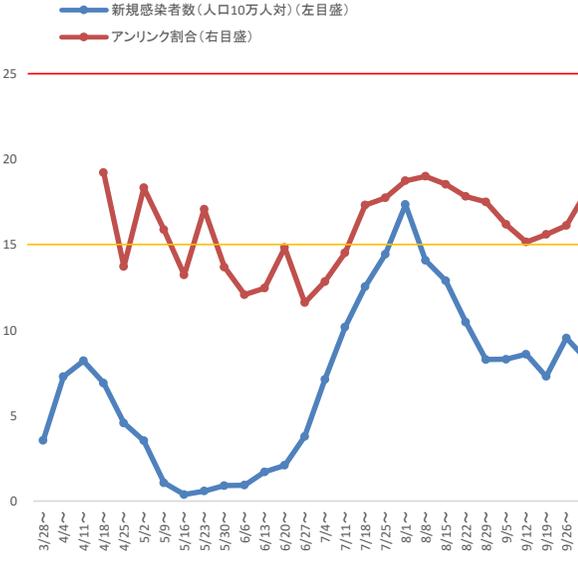


(資料出所) 10月22日ADB資料1

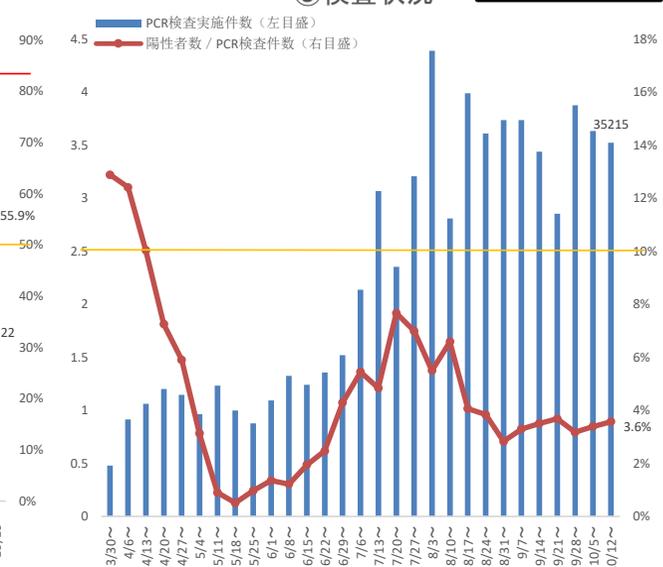
①新規感染者報告数



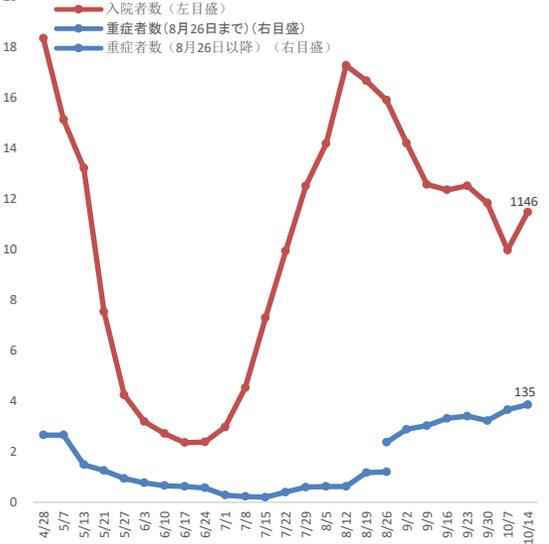
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



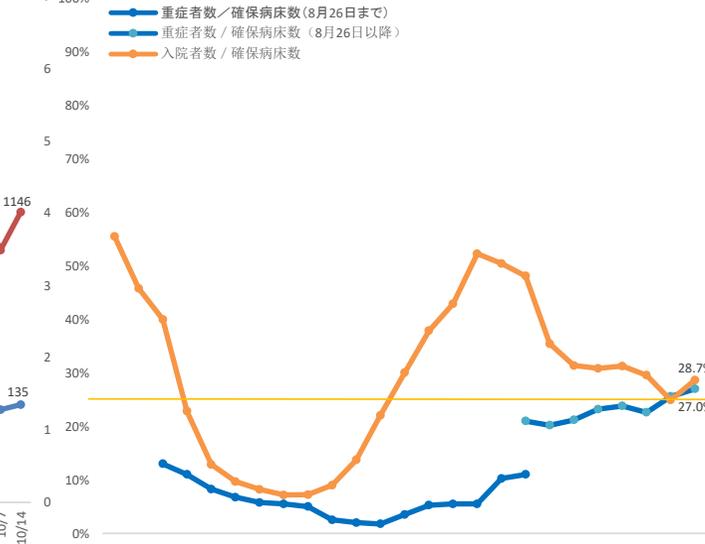
③検査状況



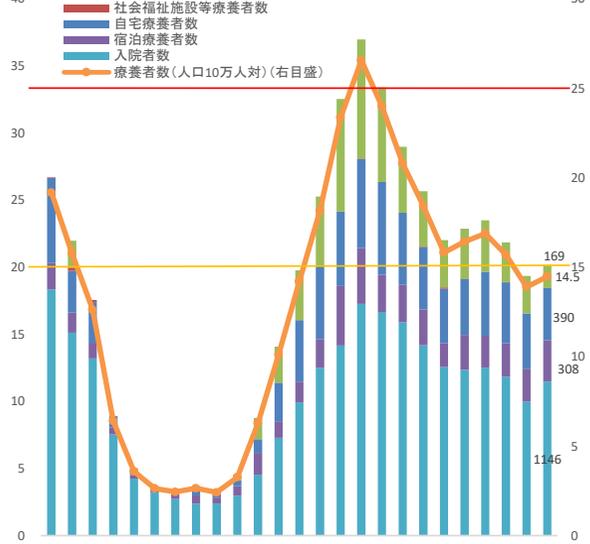
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

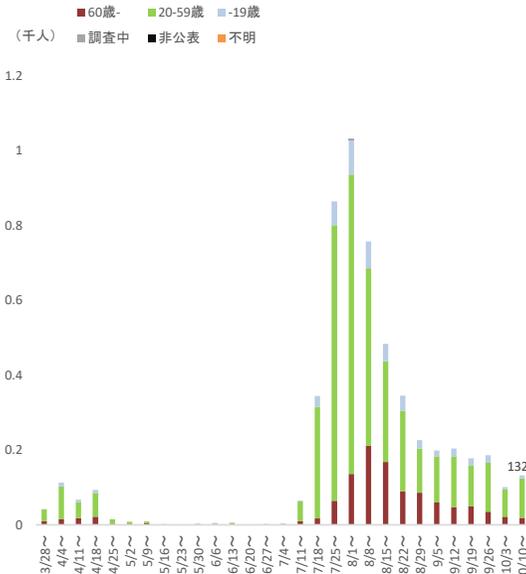


⑥療養者数

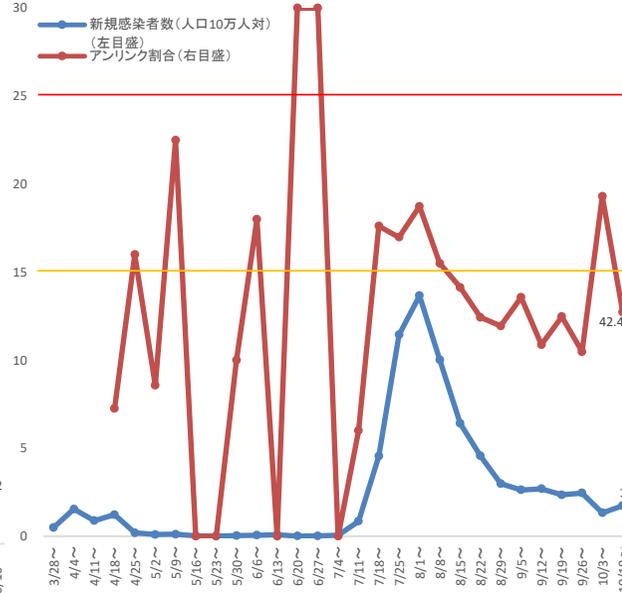


(資料出所)10月22日ADB資料1

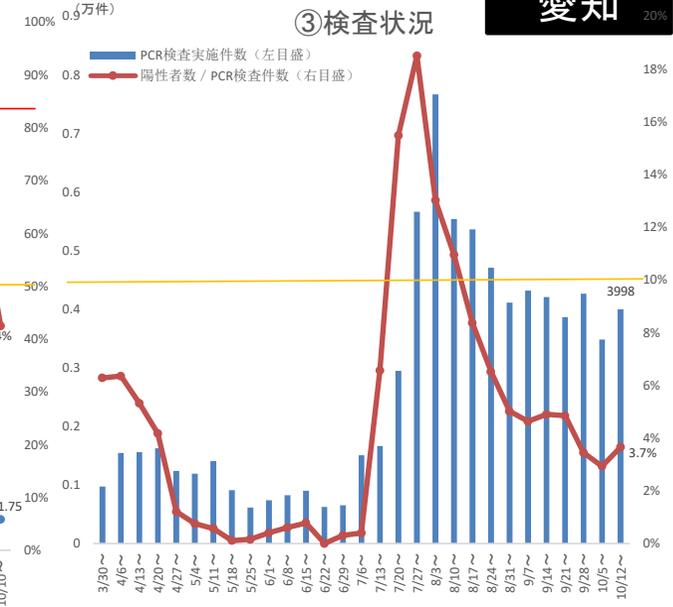
①新規感染者報告数



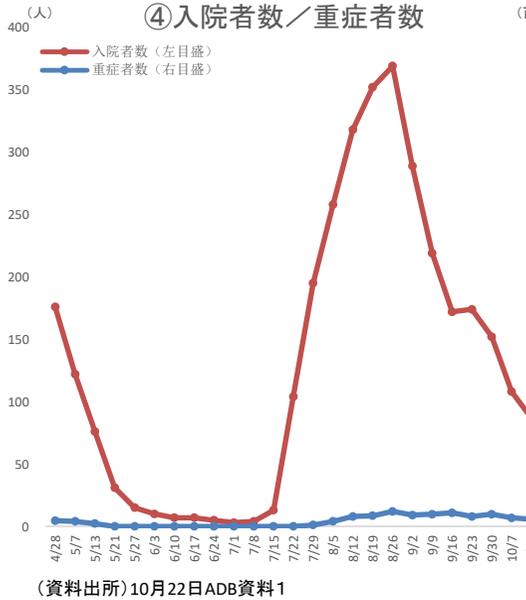
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



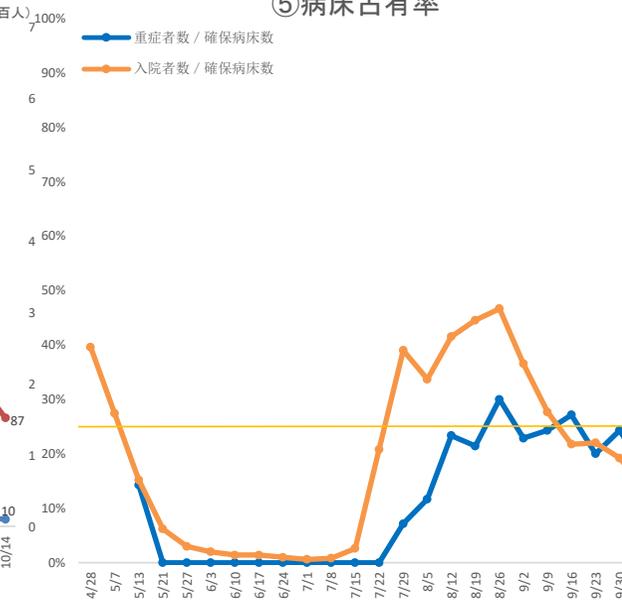
③検査状況



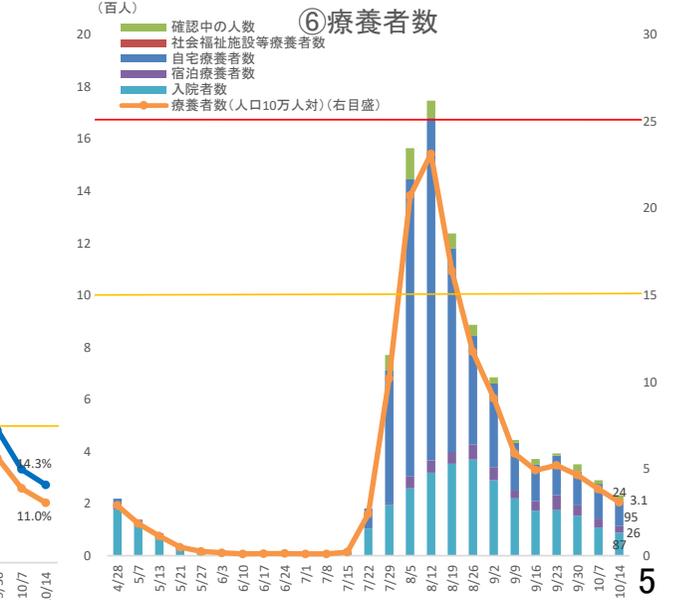
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

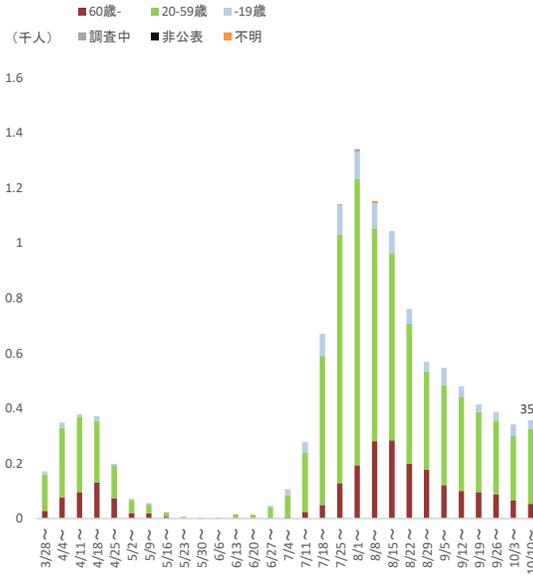


⑥療養者数

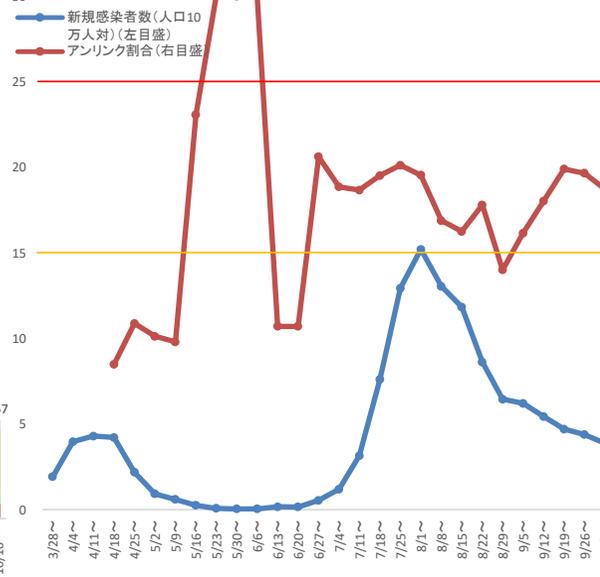


(資料出所)10月22日ADB資料1

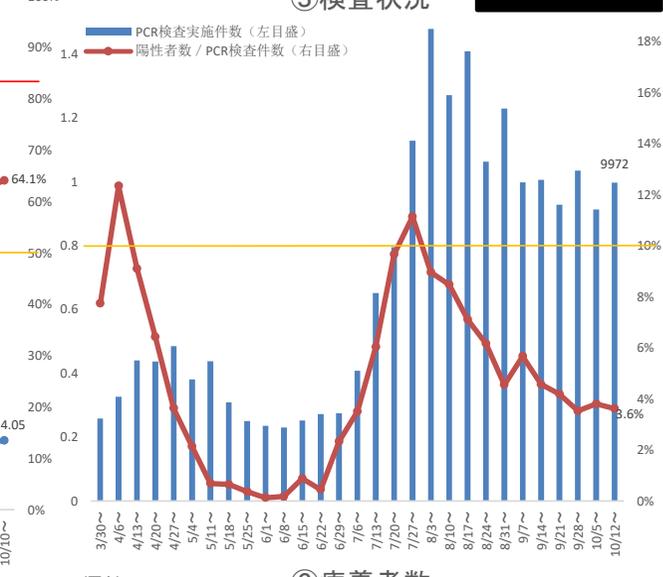
①新規感染者報告数



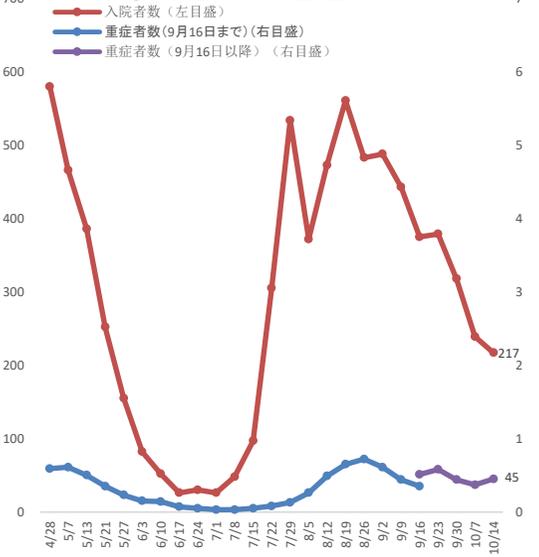
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



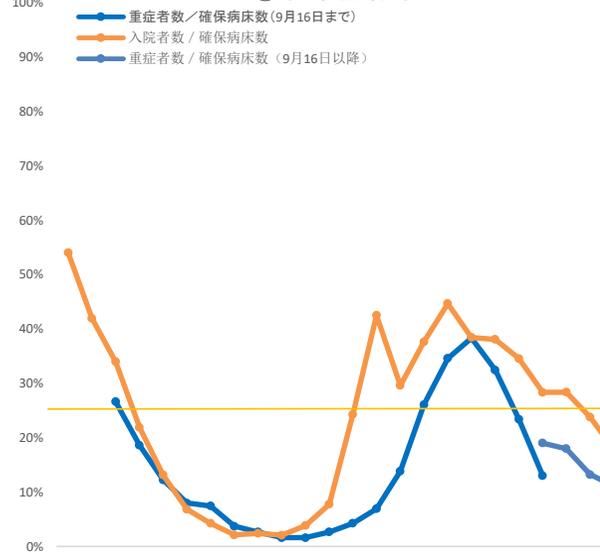
③検査状況



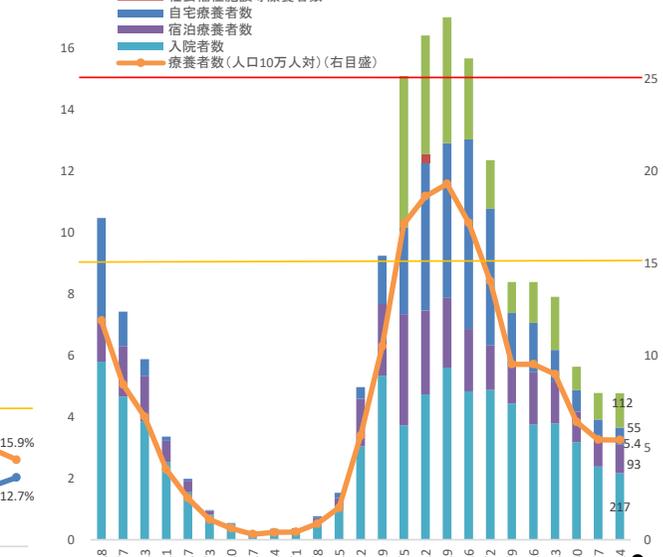
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

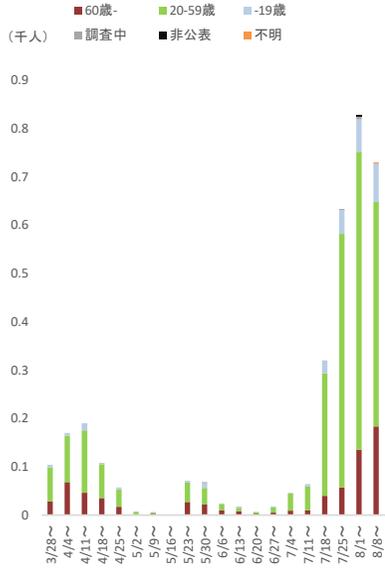


⑥療養者数

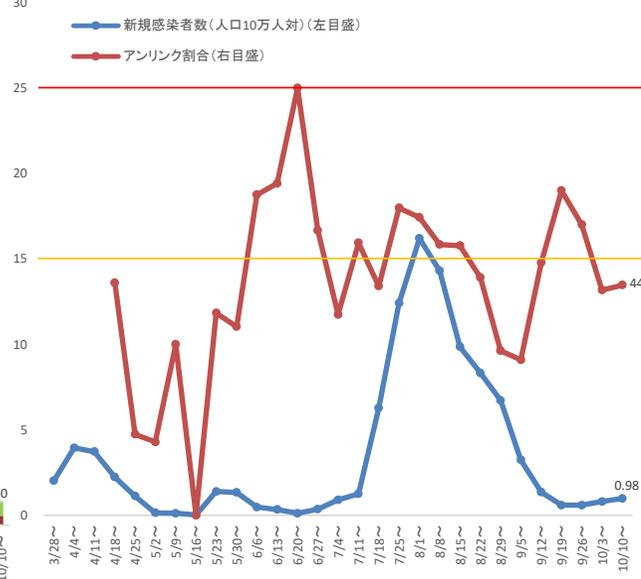


(資料出所)10月22日ADB資料1

①新規感染者報告数



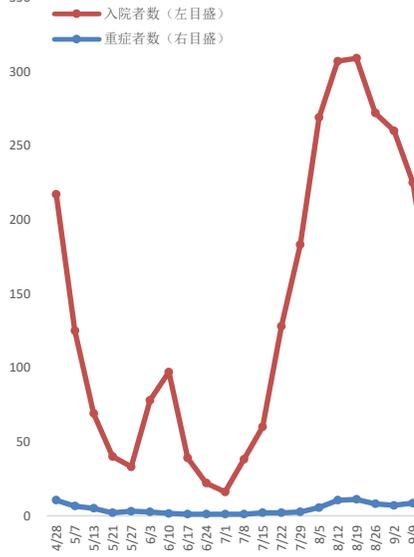
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



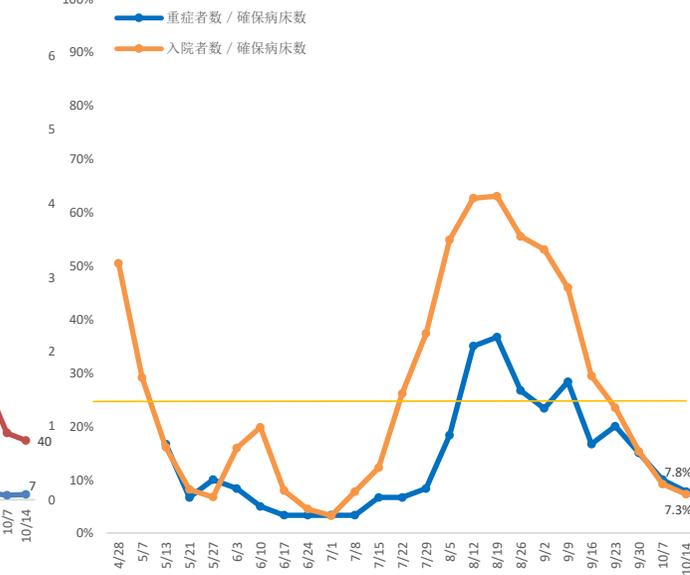
③検査状況



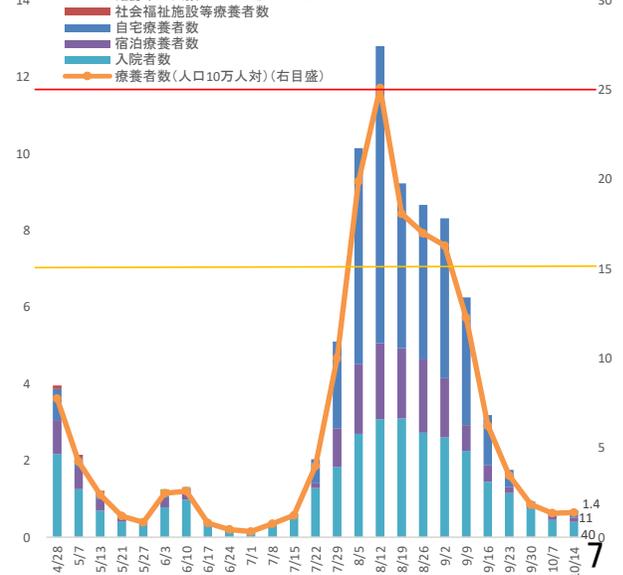
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

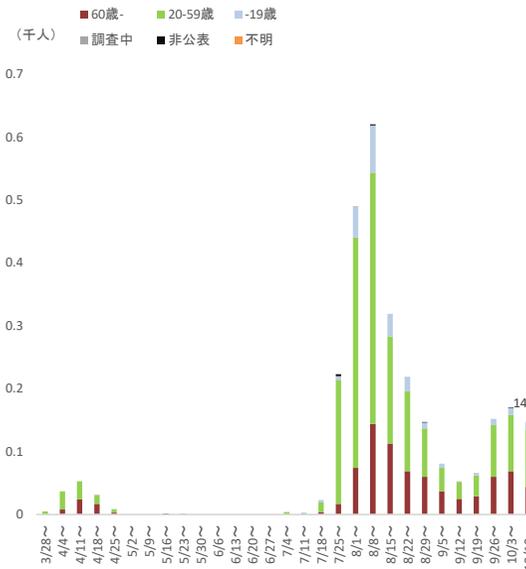


⑥療養者数

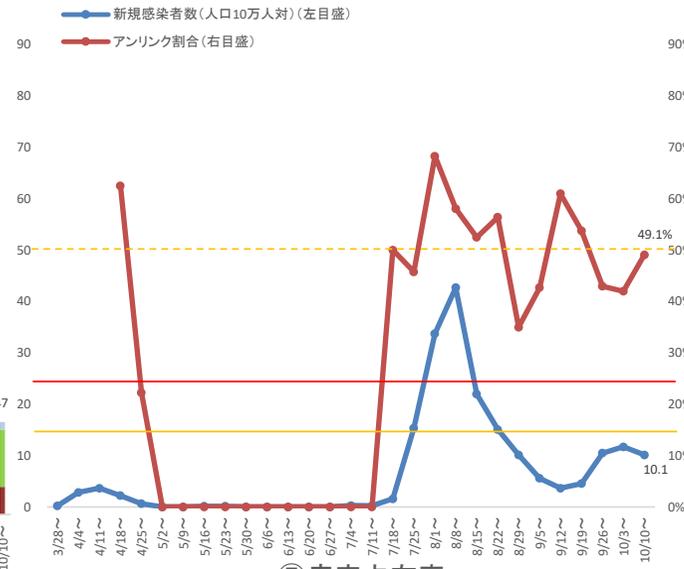


(資料出所)10月22日ADB資料1

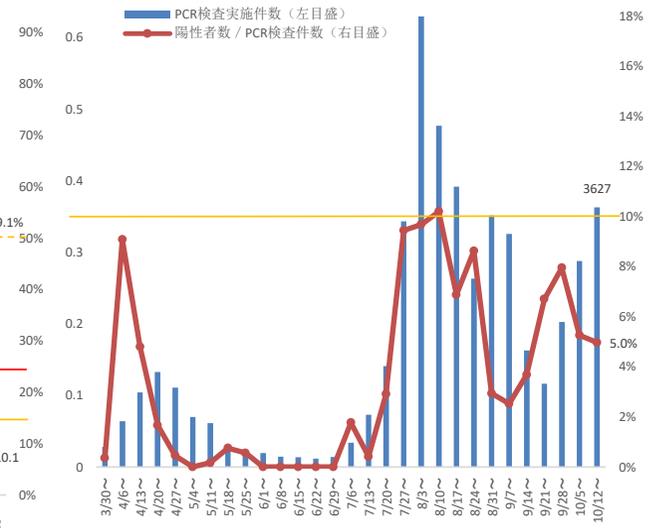
①新規感染者報告数



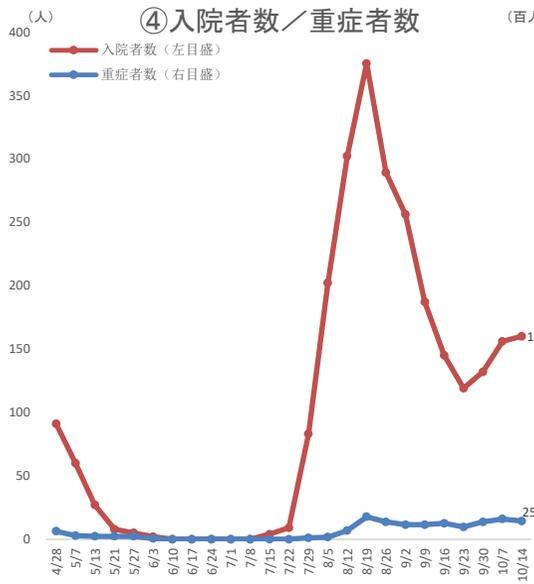
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



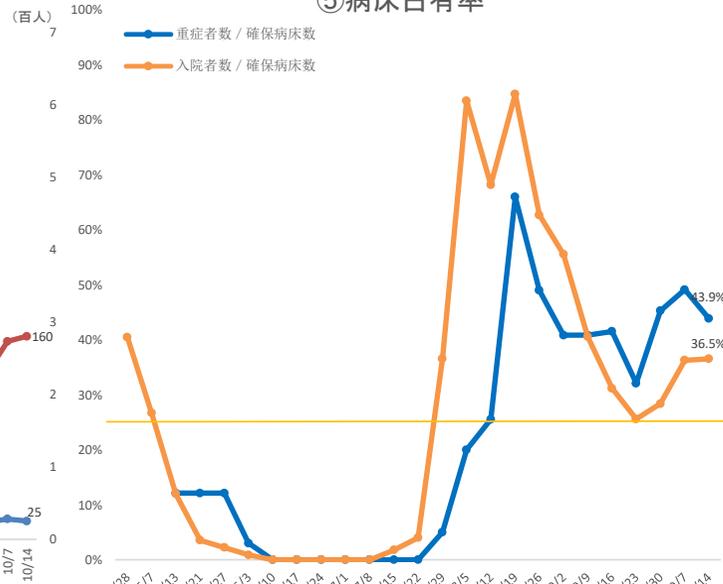
③検査状況



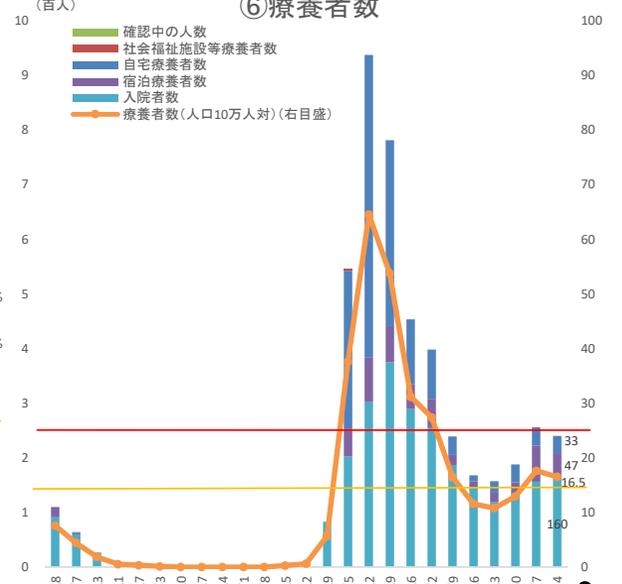
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)10月22日ADB資料1

「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」
(令和2年10月15日付事務連絡)より抜粋

＜感染症対策の再徹底＞

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。
- 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努めること。
- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者を含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。

「医療従事者・介護従事者の中で発熱等の症状を呈している方々について」(令和2年10月16日付事務連絡)より

- 秋冬に向けて発熱患者が増えていくことが考えられるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためには、医療機関、高齢者施設の入所者は、重症化リスクが高いことから、施設内感染対策の強化が重要。
- 高齢者は重症化しやすい者が多く、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、特に、重症化リスクの高い集団に接する医療従事者・介護従事者の方々に、こうした症状(*)を呈している方々については、検査の実施に向け、とりわけ積極的な対応をいただく。

* 発熱、呼吸器症状、頭痛、全身倦怠感など

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について

<面会>

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえ、管理者が制限の程度を判断すること。
- 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」(令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡)、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」(令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。
- 地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施すべきであること。

<外出>

- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和2年5月25日変更))(新型コロナウイルス感染症対策本部決定)三(3)1)①において、外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされていることから、入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
- 感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討すべきである。

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について

＜面会を実施する場合の留意事項＞

- 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断ること。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。
- 面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。
 - 感染者との濃厚接触者でないこと
 - 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - 過去2週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
 - 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
 - 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと。
 - 人数を必要最小限とすること。
- 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指消毒を求めること。
- 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮すること。
- 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行うこと。
- 面会場所での飲食は可能な限り控えること。大声での会話は控えること。
- 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにすること。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行うこと。
- 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限すること。
- 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。

事務連絡
令和2年10月15日

都道府県
各 指定都市 民生主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課
厚生労働省子ども家庭局母子保健課
厚生労働省社会・援護局保護課
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
厚生労働省老健局高齢者支援課
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省老健局老人保健課

社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）
（一部改正）

社会福祉施設等は、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、十分な感染防止対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

このため、感染拡大防止のための留意点について、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）」（令和2年4月7日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）（以下「4月7日付事務連絡」という。）等において示しているところです。

今般、4月7日付事務連絡の別紙を一部改正し、別紙のとおり示しますので、必要な対応を行うとともに、管内の施設・事業所に対しての周知をお願いします。なお、4月7日付事務連絡からの改正部分を別添参考として添付します。

社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。
- 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努めること。
- 無症候又は症状の明確でない者から感染が広がる可能性があり、人と人との距離をとること（Social distancing: 社会的距離）、外出の際の常日頃からのマスク着用、咳エチケット、石けんによる手洗い、アルコールによる手指消毒、換気といった一般的な感染症対策や、地域における状況（緊急事態宣言が出されているか否かや、居住する自治体の情報を参考にすること）も踏まえて、予防に取り組むこと。
- 介護保険施設においては、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催等により、感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や各施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針に基づく取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現2日前からの接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。
- 厚生労働省で開発を進め令和2年6月19日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact-Confirming

Application)」について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記 URL に掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。面会者、業者等の施設内に入出入りする者にも周知を行うことが望ましい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

(面会)

- 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。
- 具体的には、地域における発生状況や都道府県等が示す対策の方針等も踏まえ、管理者が制限の程度を判断すること。
- 一部の施設においてはオンライン面会を実施しており、「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」(令和2年5月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室事務連絡)、「障害者支援施設等におけるオンラインでの面会の実施について」(令和2年5月22日付厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課事務連絡)等も参考に引き続きオンラインでの実施を考慮すること。
- 地域における発生状況等を踏まえ面会を実施する場合は、以下の留意事項も踏まえ感染防止対策を行った上で実施すべきであること。

(面会を実施する場合の留意事項)

- 面会者に対して、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には面会を断ること。
- 面会者がのどの痛み、咳、倦怠感、下痢、嗅覚・味覚障害等の感染症が疑われる症状を有する場合やその他体調不良を訴える場合には面会を断ること。
- 面会者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。
- 面会者は原則として以下の条件を満たす者であること。
 - ・ 感染者との濃厚接触者でないこと
 - ・ 同居家族や身近な方に、発熱や咳・咽頭痛などの症状がないこと
 - ・ 過去2週間内に感染者、感染の疑いがある者との接触がないこと
 - ・ 過去2週間以内に発熱等の症状がないこと
 - ・ 過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航歴がないこと。

- ・ 人数を必要最小限とすること。
- 面会者には、面会時間を通じてマスク着用、面会前後の手指消毒を求めると。
- 面会者の手指や飛沫等が入所者の目、鼻、口に触れないように配慮すること。
- 寝たきりや看取り期以外の場合は居室での面会は避け、換気可能な別室で行うこと。
- 面会場所での飲食は可能な限り控えること。大声での会話は控えること。
- 面会者は施設内のトイレを極力使用しないようにすること。やむを得ず使用した場合はトイレのドアノブも含め清掃及び必要に応じて消毒を行うこと。
- 面会時間は必要最小限とし、1日あたりの面会回数を制限すること。
- 面会後は、必要に応じて面会者が使用した机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行うこと。

(施設への立ち入り)

- 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱や咳などの呼吸器症状等が認められる場合には入館を断ること。
- 業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。
- 委託業者等が施設内に立ち入る場合は、マスク着用と手指消毒を実施すること。

(外出)

- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」(令和2年3月28日(令和2年5月25日変更))(新型コロナウイルス感染症対策本部決定)三(3)1)①において、外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とされていることから、入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。

- 感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討すべきである。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合であっても、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。
該当する職員については、管理者に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員、調理員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。
- 発熱や呼吸器症状等により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和 2 年 5 月 11 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) リハビリテーション等の実施の際の留意点

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集

まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」)を避ける必要があることから、リハビリテーション等共有スペースで実施する場合は、以下に留意するものとする。

- ・ リハビリテーション等の実施に当たっては、可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
- ・ 定期的に換気を行う。
- ・ 利用者同士の距離について、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ。
- ・ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
- ・ 清掃を徹底し、共有物（手すり等）については必要に応じて消毒を行う。
- ・ 職員、利用者ともに手指衛生の励行を徹底する。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、保健所の指示に従うとともに、協力医療機関にも相談し、以下の取組を徹底する

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者*が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者）、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を

行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

(3) 積極的疫学調査への協力等

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者】

(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者等への適切な対応の実施

○ 感染者等については、以下の対応を行う。

① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること※。

【感染が疑われる職員については、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、高齢者や基礎疾患を有する者等である場合には原則入院することとなるが、それ以外の者については症状等によっては自治体の判断に従うこととなること※。

【感染が疑われる利用者については、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

※ 「新型コロナウイルス感染症の軽度者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（令和2年4月2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）において、地域での感染拡大の状況によっては、高齢者や基礎疾患を有する者など以外の方で、症状がない又は医学的に症状が軽い方には自宅での安静・療養を原則としつつ、高齢者や基礎疾患を有する者等への家庭内感染のおそれがある場合等には、入院措置を行うものとする旨が示されている。

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者等については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間や対応については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従うこと。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 当該利用者については、原則として個室に移動する。
- ・ 有症状となった場合は、速やかに別室に移動する。
- ・ 個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室とする。
- ・ 個室管理ができない場合は、濃厚接触者にマスクの着用を求めた上で、「ベッドの間隔を2m以上あける」または「ベッド間をカーテンで仕切る」等の対応を実施する。
- ・ 濃厚接触者が部屋を出る場合はマスクを着用し、手洗い、アルコール消毒による手指衛生を徹底する。
- ・ 当該利用者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けて対応を行う。
- ・ 職員のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
- ・ 当該利用者へのケアに当たっては、部屋の換気を1、2時間ごとに5～10分間行うこととする。また、共有スペースや他の部屋についても窓を開け、換気を実施する。
- ・ 職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用する。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、ガウン等を着用する。
- ・ 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ ケアの開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。
- ・ 濃厚接触者のうち有症状者については、リハビリテーション等は実施しないこと。無症状者については、利用者は手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底し、職員は適切な感染防護を行った上で個室又はベッドサイドにおいて、実施も可能であること。

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行うものとする。
- ・ 食事前に利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施する。
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用する。
- ・ まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄する。

(ii) 排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける。
- ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。
- ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる(注)。

※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。)

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80°C10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を行う。

(iv) リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80°C10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥を行う。
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じる(注)。

(注) 社会福祉施設等のうち 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和46年政令第300号）別表第1の4の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じた使用済みおむつ及びティッシュ等 については感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

詳細は、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル¹」（平成30年3月）及び「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン²」（令和2年9月）を参照のこと。

¹ <http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>

² http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdf

社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要である。

(1) 施設等における取組

(感染症対策の再徹底)

- 社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現2日前からの接触者リスト、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表、施設内に出入りした者等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。
- 厚生労働省で開発を進め令和2年6月19日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact-Confirming Application）」について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記URLに掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。業者等の施設内に出入りする者にも周知を行うことが望ましい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

(面会、外出)

- 面会、外出に関しては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

(施設への立ち入り)

- 委託業者等については、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測して

もらい、発熱が認められる場合には入館を断ること。

- 業者等の施設内に入出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先については、感染者が発生した場合に積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録しておくこと。

(2) 職員の取組

(感染対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、面会者や委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合であっても、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。
該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。
- 発熱や呼吸器症状等により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和 2 年 5 月 11 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避けるようにすること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。食堂や詰め所でマスクをはずして飲食をする場合、他の職員と一定の距離を保つこと。

(3) ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

- 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があること等から、以下に留意し実施すること。
 - ・ 可能な限り同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす。
 - ・ 定期的に換気を行う。
 - ・ 互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ等、利用者同士の距離について配慮する。
 - ・ 声を出す機会を最小限にすることや、声を出す機会が多い場合は咳エチケットに準じてマスクを着用することを考慮する。
 - ・ 清掃を徹底し、共有物（手すり等）については必要に応じて消毒を行う。
 - ・ 職員、利用者ともに手洗い、アルコール消毒による手指消毒を徹底する。

（送迎時等の対応等）

- 社会福祉施設等の送迎に当たっては、送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る取扱いとする。
- 過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該利用者の健康状態に留意すること。
- 送迎時には、窓を開ける等換気に留意するとともに、送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）の消毒を行う。
- 発熱により利用を断った利用者については、社会福祉施設等から当該利用者を担当する居宅介護支援事業所又は相談支援事業所等（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に情報提供を行い、当該居宅介護支援事業所等は、必要に応じて、訪問介護等の提供を検討する。
- 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努めるものとする。

（リハビリテーション等の実施の際の留意点）

- 社会福祉施設等においては、利用者の廃用症候群防止や ADL 維持等の観点から、一定のリハビリテーション又は機能訓練や活動を行うことは重要である一方、感染拡大防止の観点から、基本的事項における「3つの密」を避ける取組を踏まえ実施すること。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者^{*}が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者）、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR 陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、当該事業所等は、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。
- また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 消毒・清掃等の実施

- 新型コロナウイルス感染者の居室及び当該利用者が利用した共用スペースについては、消毒・清掃を実施する。具体的には、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿

式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

(3) 積極的疫学調査への協力

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる利用者等を特定すること。濃厚接触が疑われる者については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者

特定した利用者については、居宅介護支援事業所等に報告を行うこと。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

- 感染者については、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

イ 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、原則入院

することとなること。

【感染が疑われる利用者については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(5) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

ア 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【なお、濃厚接触が疑われる段階においては、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。また、発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応する。】

イ 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、以下の対応を行う。

- ・ 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所等は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。
- ・ なお、短期入所利用者においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応を行うこと。

社会福祉施設等（居宅を訪問して行うサービス）における
感染防止に向けた対応について

1. 感染防止に向けた取組

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うこと重要である。

(1) 施設等における取組

(感染対策の再徹底)

- 社会福祉施設等における感染拡大防止に向けた取組方針の再検討や感染拡大防止に向けた取組の再徹底を行うこと。
- 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携し取組を進めること。
- 感染者が発生した場合に積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、利用者のケア記録（体温、症状等がわかるもの）、直近2週間の勤務表等の記録を準備しておくこと。
- 入国拒否の対象地域から帰国後症状がある職員等がいる場合、施設長は、すみやかに市区町村に対して、人数、症状、対応状況等を報告するとともに、発熱等の症状により感染が疑われる職員等がいる場合は、保健所に報告して指示を求めること。また、最新情報を収集し、職員等に情報提供すること。
- 厚生労働省で開発を進め令和2年6月19日付でリリースされた「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA：COVID-19 Contact-Confirming Application）」について、本アプリは利用者が増えることで感染防止の効果が高くなることが期待されており、下記URLに掲載されている資料も参考にしつつ、本アプリの活用について、職員に周知を行うこと。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

(外出)

- 訪問介護については、
 - ・ 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日付老計第10号）において、通院・外出介助
 - ・ 「適切な訪問介護サービス等の提供について」（平成21年7月24日付厚生労働省老健局振興課事務連絡）において、訪問介護員等の散歩の同行が訪問介護費の支給対象となりうる旨お示ししているところ。
- 基本的対処方針三（3）1）①において、外出の自粛が促される状況であっても、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては

外出の自粛要請の対象外とされていることから、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。

- 感染が流行している地域では、人との接触機会の低減の観点から、外出を制限する等の対応を検討すべきである。

(2) 職員の取組

(感染症対策の再徹底)

- 職員、利用者のみならず、委託業者等、職員などと接触する可能性があると考えられる者含めて、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等により、感染経路を断つことが重要であり、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、対策を徹底すること。
- 職員は、各自出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底すること。なお、過去に発熱が認められた場合にあっては、解熱後 24 時間以上が経過し、咳などの呼吸器症状が改善傾向となるまでは同様の取扱いとする。なお、このような状況が解消した場合であっても、引き続き当該職員の健康状態に留意すること。
該当する職員については、管理者等に報告し、確実な把握を行うよう努めること。
ここでいう職員とは、利用者に直接介護サービスや障害福祉サービス等を提供する職員だけでなく、事務職や送迎を行う職員等、当該事業所のすべての職員やボランティア等含むものとする。
- 発熱や呼吸器症状等により感染が疑われる職員等については、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和 2 年 5 月 11 日厚生労働省子ども家庭局総務課少子総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえて適切に対応すること。
- 職場はもとより、職場外でも感染拡大を防ぐための取組を進めることが重要であり、換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底すること。
- 職員が感染源となることのないよう、症状がない場合であっても利用者と接する際にはマスクを着用すること。

(3) ケア等の実施に当たっての取組

(基本的な事項)

- サービスを提供する際は、その提供に先立ち、利用者本人・家族又は職員が本人の体温を計測し（可能な限り事前に計測を依頼することが望ましい）、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」の改訂について」（令和2年5月11日厚生労働省子ども家庭局総務課少子化総合対策室ほか連名事務連絡）を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供に当たっては以下の点に留意すること。
 - ・ サービスを行う事業者等は、保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続すること。
 - ・ サービスを提供する者のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
 - ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。
 - ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行うこと。

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合の取組

社会福祉施設等の利用者等（当該施設等の利用者及び職員等をいう。）に新型コロナウイルス感染症に感染した者が発生した場合には、感染拡大防止の観点から、以下の取組を徹底する。

なお、特段の記載（【 】の中で記載しているもの。）がない限り、新型コロナウイルス感染が疑われる者^{*}が発生した場合も同様の取扱いとする。その際、以下の記載のうち「濃厚接触者」は「感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者」と読み替えるものとする。

※「新型コロナウイルス感染が疑われる者」:

社会福祉施設等の利用者等であって、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状等が続く者（高齢者・基礎疾患がある者・妊婦である利用者等については発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者）、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う者であって、PCR陽性等診断が確定するまでの間の者。

(1) 情報共有・報告等の実施

- 利用者等において、新型コロナウイルス感染者が発生した場合、当該事業所等は、速やかに管理者等への報告を行い、当該事業所内での情報共有を行うとともに、指定権者（障害福祉サービス等にあつては、当該利用者の支給決定を行う市町村を含む。以下同様。）への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。

- また、当該利用者の主治医及び担当の居宅介護支援事業所等に報告を行う。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。速やかに管理者等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。】

(2) 積極的疫学調査の協力

- 感染者が発生した場合は、保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者等の特定に協力すること。その際、可能な限り利用者のケア記録の提供等を行うこと。

【新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定すること。濃厚接触が疑われる職員については、以下を参考に特定すること。

- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者と同室または長時間の接触があった者
- ・ 適切な感染の防護無しに新型コロナウイルス感染が疑われる者を看護若しくは介護していた者
- ・ 新型コロナウイルス感染が疑われる者の気道分泌液若しくは体液、排泄物等の汚染物質に直接接触した可能性が高い者
- ・ 手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、新型コロナウイルス感染が疑われる者と15分以上の接触があった者】

(3) 新型コロナウイルス感染症の感染者への適切な対応の実施

- 感染者については、以下の対応を行う

① 職員の場合の対応

職員の感染が判明した場合、原則入院することとなるが、症状等によっては自治体の判断に従うこととなること。

【感染が疑われる職員については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

② 利用者の場合の対応

利用者に新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、原則入院することとなること。

【感染が疑われる利用者については、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。ただし、濃厚接触者であって感染が疑われる場合は、積極的疫学調査を実施している保健所に相談すること。】

(4) 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者への適切な対応の実施

○ 濃厚接触者については、保健所と相談の上、以下の対応を行う。

なお、濃厚接触者については14日間にわたり健康状態を観察することとしており、以下の対応は感染者との最終接触から14日間行うことが基本となるが、詳細な期間については保健所の指示に従うこと。

① 職員の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた職員については、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う。

【感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員のうち発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい。】

② 利用者の場合の対応

保健所により濃厚接触者とされた利用者については、居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保する。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討すること。

検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意すること。

- ・ サービスを提供する者のうち、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うこと。
- ・ サービスの提供に当たっては、地域の保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底すること。具体的には、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行うこと。

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しないこと。
- ・ 濃厚接触者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。
- ・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行う。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つように工夫する。
- ・ 訪問時には、換気を徹底する。
- ・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用すること。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグルやフェイスシールド、使い捨て袖付きエプロン、ガウン等を着用する。
- ・ 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭を行う。
- ・ サービス提供開始時と終了時に、(液体)石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施する。手指による手指消毒を実施する。手指消毒の前に顔(目・鼻・口)を触らないように注意する。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする。

<個別のケア等の実施にあたっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施にあたっては以下の点に留意すること。

- (i) 食事の介助等

- ・ 食事前に利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施する。
 - ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を行う。
 - ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫を行う。
- (ii) 排泄の介助等
- ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用する。
- (iii) 清潔・入浴の介助等
- ・ 介助が必要な者(訪問入浴介護を利用する者を含む)については、原則清拭で対応する。清拭で使ったタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる。
- (iv) 環境整備
- ・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。または、次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%)で清拭後、水拭きし、乾燥させる。保健所の指示がある場合は、その指示に従うこと。

利用者の状況に応じた対応について（入所施設・居住系）

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意 ○ 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに、職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに努める ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 <p>(面会及び施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 面会については、感染経路の遮断という観点と、つながりや交流が心身の健康に与える影響という観点から、地域における発生状況等も踏まえ、緊急やむを得ない場合を除き制限する等の対応を検討すること。具体的には、地域の発生状況等を踏まえ、管理者により制限の程度を判断し、実施する場合には、適切な感染防止対策を行った上で実施すること。引き続きオンラインでの実施も考慮。 ○ 委託業者等についても、物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 面会者や業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録 <p>(外出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは不必要に制限すべきではなく、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)リハビリテーション等の実施の際の留意点	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要 ○ 可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

入所施設等

	定義	(1)情報共有 ・報告等	(2)消毒 ・清掃等	(3)積極的疫学調 査への協力等	(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等（利用者・職員）に発生した場合、速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 <ul style="list-style-type: none"> 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 速やかに施設長等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 	<ul style="list-style-type: none"> 協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 <ul style="list-style-type: none"> 感染者と同室・長時間接触 適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 感染者の気道分泌液等に直接接触 手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 原則として個室に移動。個室が足りない場合は、症状のない濃厚接触者を同室に。個室管理ができない場合、マスク着用、ベッド間隔を2m以上あける等の対応。部屋を出る場合はマスクを着用し、手指衛生を徹底 可能な限りその他利用者と担当職員を分けて対応 ケアに当たっては、部屋の換気を十分に実施 職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル等を着用 体温計等の器具は、可能な限り専用に ケアの開始時と終了時に、石けんと流水による手洗い等による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔を触らないように注意。「1ケア1手洗い」等が基本 有症状者については、リハビリテーション等は実施しない。無症状者については、手指消毒を徹底した上で、職員は使い捨て手袋とマスクを着用し個室等において、実施も可能 ※保健所と相談の上、対応 ※個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 <ul style="list-style-type: none"> 「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄と同じ 発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	

利用者の状況に応じた対応について（通所系・短期入所）

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、症状出現後の接触者リスト、ケア記録、勤務表、施設内に出入りした者の記録等を準備 <p>(施設への立ち入り)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 委託業者等による物品の受け渡し等は玄関など施設の限られた場所で行うことが望ましく、施設内に立ち入る場合については、体温を計測してもらい、発熱が認められる場合には入館を断る ○ 業者等の施設内に出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先について、積極的疫学調査への協力が可能となるよう記録
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染拡大防止の観点から、「3つの密」（「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」）を避ける必要があり、可能な限り同じ時間帯・同じ場所での実施人数の縮小、定期的な換気、互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離の確保等の利用者同士の距離への配慮、声を出す機会の最小化、声を出す機会が多い場合のマスク着用、清掃の徹底、共有物の消毒の徹底、手指衛生の励行の徹底 <p>(送迎時等の対応等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 送迎車に乗る前に、本人・家族又は職員が本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、利用を断る ○ 送迎時には、窓を開ける等換気に留意。送迎後に利用者の接触頻度が高い場所（手すり等）を消毒 ○ 発熱により利用を断った利用者については、居宅介護支援事業所に情報提供。同事業所は必要に応じ、訪問介護等の提供を検討 ○ 市区町村や社会福祉施設等においては、都道府県や衛生主管部局、地域の保健所と十分に連携の上、必要となる代替サービスの確保・調整等、利用者支援の観点で居宅介護支援事業所等や社会福祉施設等において必要な対応がとられるように努める <p>(リハビリテーション等の実施の際の留意点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ADL維持等の観点から、リハビリテーション等の実施は重要である一方、感染拡大防止の観点から、「3つの密」を避ける必要

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

通所系等

	定義	(1)情報共有 ・報告等	(2)消毒 ・清掃等	(3)積極的疫学調査への協力等	(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 居室及び利用した共用スペースを消毒・清掃。手袋を着用し、消毒用エタノールまたは次亜塩素酸ナトリウム液で清拭等 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り利用者のケア記録や面会者の情報を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 <ul style="list-style-type: none"> 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所の指示がある場合は指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者を特定 特定した利用者について居宅介護支援事業所に報告 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 	
濃厚接触者	保健所が特定 <ul style="list-style-type: none"> 感染者と同室・長時間接触 適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 感染者の気道分泌液等に直接接触 手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う。居宅介護支援事業所は、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 <ul style="list-style-type: none"> 「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触 	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う。復帰時期については上欄に同じ 発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、疑われる職員数等の状況も踏まえ対応 	<ul style="list-style-type: none"> 短期入所においては、必要に応じ、入所施設・居住系サービスと同様の対応

利用者の状況に応じた対応について（訪問系）

1. 感染防止に向けた取組

(1)施設等における取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染防止に向け、職員間での情報共有を密にし、感染防止に向けた取組を職員が連携して推進 ○ 積極的疫学調査への円滑な協力が可能となるよう、ケア記録、勤務表の記録等を準備 <p>(外出)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の外出については、訪問介護等における利用者の通院・外出介助や屋外の散歩の同行について制限する必要はないが、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意すること。
(2)職員の取組	<p>(感染症対策の再徹底)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」、「介護現場における感染対策の手引き」等を参照の上、マスクの着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等を徹底 ○ 出勤前に体温を計測し、発熱等の症状が認められる場合には出勤を行わないことを徹底 ○ 感染が疑われる場合は、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえて適切に対応 ○ 職場外でも感染拡大を防ぐための取組が重要。換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける等の対応を徹底
(3)ケア等の実施時の取組	<p>(基本的な事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供に先立ち、本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、「「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」を踏まえた対応について」を踏まえた適切な相談及び受診を行うよう促すとともに、サービス提供時は以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所とよく相談した上で、居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続 ・ 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行う ・ サービスの提供に当たっては、サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットを徹底。事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ・ 可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応

2. 新型コロナウイルス感染症に感染した者等が発生した場合の取組

	定義	(1)情報共有 ・報告等	(2)消毒 ・清掃等	(3)積極的疫学 調査への協力等	(4)感染者への対応／(5)濃厚接触者への対応	
					職員	利用者
感染者	医療機関が特定 ・PCR陽性の者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 		<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、保健所の指示に従い、濃厚接触者の特定に協力 可能な限り利用者のケア記録を提供等 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院（症状等によっては自治体の判断に従う） 	<ul style="list-style-type: none"> 原則入院。高齢者や基礎疾患を有する者等以外の者については症状等によっては自治体の判断
感染が疑われる者	施設等が判断 <ul style="list-style-type: none"> 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある者、高齢者等で発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状等がある者、医師が総合的に判断した結果感染を疑う者 ※PCR陽性等診断が確定前の者 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける 速やかに管理者等に報告し、施設内で情報共有 指定権者、家族等に報告 主治医及び居宅介護支援事業所に報告 	—	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に発生した場合、当該施設等において、感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる職員を特定 		<ul style="list-style-type: none"> 主治医や地域で身近な医療機関、受診・相談センターに電話連絡し、指示を受ける
濃厚接触者	保健所が特定 <ul style="list-style-type: none"> 感染者と同室・長時間接触 適切な防護無しに感染者を診察、看護、介護 感染者の気道分泌液等に直接接触 手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、患者と15分以上の接触 	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 自宅待機を行い、保健所の指示に従う 職場復帰時期については、発熱等の症状の有無等も踏まえ、保健所の指示に従う 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所等が、保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保。その際、保健所とよく相談した上で、訪問介護等の必要性を再度検討 検討の結果、必要性が認められ、サービスを提供することとなる場合には、以下の点に留意 <ul style="list-style-type: none"> ▶基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上配慮 ▶サービス提供時は、保健所とよく相談した上で、その支援を受けつつ、訪問時間を可能な限り短くする等、感染防止策を徹底。サービス提供前後における手洗い、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫 ※サービス提供時及び個別ケア等実施時の留意点は別添のとおり
感染が疑われる者との濃厚接触が疑われる者	施設等が特定 <ul style="list-style-type: none"> 「感染が疑われる者」と同室・長時間接触 適切な防護無しに「感染が疑われる者」を診察、看護、介護 「感染が疑われる者」の気道分泌液等に直接接触 手で触れることの出来る距離で必要な感染予防策なしで、「感染が疑われる者」と15分以上の接触 	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> 発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行い、保健所の指示に従う 発熱等の症状がない場合であっても、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい 	

【入所施設・居住系】

<個別のケア等の実施に当たっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意する。

(i) 食事の介助等

- ・ 食事介助は、原則として個室で行う
- ・ 食事前に利用者に対し、(液体)石けんと流水による手洗い等を実施
- ・ 食器は使い捨て容器を使用するか、または、濃厚接触者のものを分けた上で、熱水洗浄が可能な自動食器洗浄機を使用
- ・ まな板、ふきんは、洗剤で十分洗い、熱水消毒するか、次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬後、洗浄

(ii) 排泄の介助等

- ・ 使用するトイレの空間は分ける
 - ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用
 - ・ 使用済みおむつ等の廃棄物の処理に当たっては感染防止対策を講じる
- ※ ポータブルトイレを利用する場合の介助も同様とする。(使用後ポータブルトイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理)

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は熱水洗濯機(80°C10分間)で洗浄後、乾燥を行うか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 個人専用の浴室で介助なく入浴ができる場合は、入浴を行ってもよい。その際も、必要な清掃等を実施

(iv) リネン・衣類の洗濯等

- ・ 当該利用者のリネンや衣類については、その他の利用者とは必ずしも分ける必要はないが、熱水洗濯機(80°C10分間)で処理し、洗浄後乾燥させるか、または、次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯、乾燥
- ・ 当該利用者が鼻をかんだティッシュ等のごみの処理は、ビニール袋に入れるなどの感染防止対策を講じる

【訪問系】

<サービス提供にあたっての留意点>

- ・ 自身の健康管理に留意し、出勤前に各自で体温を計測して、発熱や風邪症状等がある場合は出勤しない
- ・ 濃厚接触者とその他の利用者の介護等に当たっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応
- ・ 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫。やむを得ず長時間の見守り等を行う場合は、可能な範囲で当該利用者との距離を保つよう工夫
- ・ 訪問時には、換気を徹底
- ・ ケアに当たっては、職員は使い捨て手袋とサージカルマスクを着用。咳込みなどがあり、飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用
- ・ 体温計等の器具については、消毒用体温計等の器具については、消毒用エタノールで清拭
- ・ サービス提供開始時と終了時に、（液体）石けんと流水による手洗いまたは消毒用エタノールによる手指消毒を実施。手指による手指消毒を実施。手指消毒の前に顔（目・鼻・口）を触らないように注意。「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を基本とする

<個別のケア等の実施にあたっての留意点>

濃厚接触者に対する個別のケア等の実施に当たっては以下の点に留意すること。

(i) 食事の介助等

- ・ 食事前に利用者に対し、（液体）石けんと流水による手洗い等を実施
- ・ 食事は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄器の使用、または、洗剤での洗浄を実施
- ・ 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫

(ii) 排泄の介助等

- ・ おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、サージカルマスク、使い捨て袖付きエプロンを着用

(iii) 清潔・入浴の介助等

- ・ 介助が必要な者（訪問入浴介護を利用する者を含む）については、原則清拭で対応する。清拭で使用したタオル等は、手袋とマスクを着用し、一般定な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる

(iv) 環境整備

- ・ 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥。なお、次亜塩素酸ナトリウム液を含む消毒薬の噴霧については、吸引すると有害であり、効果が不確実であることから行わないこと。トイレのドアノブや取手等は、消毒用エタノールで清拭、または、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%）で清拭後、水拭きし、乾燥