

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 12 回 (2020 年 10 月 28 日)

目 次

1. 議事概要	2
2. 感染状況等に関するデータ	21
3. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/7/1 から 2020/10/26）	41
4. 鈴木先生提出資料：国内の COVID-19 流行状況の評価：10 月 26 日時点	60
5. 西浦先生提出資料：最終観察日 10 月 27 日 / 最新推定日 10 月 11 日	63
6. 直近の感染状況等	69
7. 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての 10 の知識(案) (2020 年 10 月時点)	79
8. 本人等の希望により自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）について	89
9. 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について	93
10. 参考資料 1：クラスターの分析に関するヒアリング調査（都道府県・保健所）等の結果と 今後に向けた検討（概要）	104
11. 参考資料 2：分科会から政府への提言—感染リスクが高まる「5つの場面」と 「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」—	130
12. 参考資料 3：年末年始に関する分科会から政府への提言	136

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第12回）
議事概要

1 日時

令和2年10月28日（水）10:00～12:00

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
樽見 秀樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
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
樋口 俊宏	大臣官房参事官
大武 喜勝	大臣官房付
林 修一郎	健康局予防接種室長

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. 新型コロナウイルス感染症に関する情報発信について
3. 本人等の希望により自己負担で実施する検査について
4. 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について
5. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

どうもおはようございます。

アドバイザリーボードの委員の皆様方には、本日も誠にありがとうございます。

感染の状況なのですが、1日当たり、おおむね400人から700人、ちょっと幅がありますけれども、そんな状況で推移をいたしておりますが、若干心配なのが、1週間の数を見ると、全国では、やはり9月ぐらいから毎週増えてきておるという状況であります。

8月第1週頃をピークに減ってきたのですが、それが横ばいになって、また、微増傾向であるというようなことも、いろいろと分析をいただいているわけではありますが、各地域において、やはり濃淡があるということでございまして、増えている地域は、それなりに増えておるということであります。

そのような意味からいたしますと、しっかり気を引き締めていかなければならないなと思っておるようなわけではありますが、昨日、閣議で予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案を閣議決定いたしまして、国会へと提出をさせていただきました。

内容は、先生方からいろいろと御議論いただきました予防接種体制、これのしっかりとした整備でありますとか、また、検疫法における感染症の政令による指定の期限の延長、このようなものを盛り込ませていただいておりますので、国会の中で、これはしっかりと審議をさせていただいて、成立に向かって、我々は努力をしてまいりたいと思います。

それから、いろいろとアドバイザーボードの先生方の中で御議論をいただいたことで、コロナウイルスのいろいろな特徴が分かってきたわけでありまして、やはりしっかりと敵を知った上で対応策をしていかななくてはならぬということでありまして、そのような意味で、情報発信をしっかりとやっていくという意味では、先生方のいろいろな御指摘を踏まえた上で、Q & Aというものも、これもしっかりと、これから国民の皆様方にお示しをしようと思っております。

もう一つ、8月28日の政府対策本部決定の中において、検査ニーズに対応できる環境を整備するというところで、いわゆる自費検査の件でありますけれども、これに関しても、検査をされる方々、納得して選択をいただけるための仕組みを作らなければならないということで、いろいろと厚生労働省の中でも議論をして参ったわけでありまして、オープンデータ化をして、公表する中において、例えば価格、これも公表しますが、併せて、陽性と判断された方々が、その後、しっかりと対応いただかなくてはならないわけでありまして、そういう陽性と出られる方々に対しても、しっかりと検査機関側のほうからアプローチをいただくということも重要でございますので、そういうことに向けた、いろいろな条件整備というもの、オープンデータ化の中において、それぞれに対応いただくということで、一応、今日は資料を入れさせていただいておりますので、今日、アドバイザーボードで御議論をいただければ、ありがたいと思います。

<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)

- 資料3について、修文の提案をしたい。まず、最初のポツのところ、感染状況について、ピークとして減少が続いた後、微増傾向ということだけれども、ほぼ横ばいであったが、10月以降、微増傾向が続いているとしたいと思う。
- その後、特に北海道や東北、北関東の一部、沖縄などを中心に増加が見られるということを、ここに地域の増加というものをに入れておきたいと思う。
- それから、その要因として、クラスター発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられると書いてあるけれども、その後、また、人の移動が活発していることにも留意が必要であるということを入れておきたいと思う。
- あと、実効再生産数について、全国的には、1に近いと書いてあるが、1をわずかに

超える水準が続いているということだと思つるので、そこを変更したいと思う。

- あと、対応のほうで、感染が拡大しているところで、やはり早く対応していただく必要があるので、一番上に新しいポツを作って、感染が拡大している地域や感染の兆しが見られる地域では、クラスター発生の要因を分析して、早急な対応を取ることが必要ということを入れておきたいと思う。

(尾身構成員)

- 資料3の感染状況の2ポツで、バランスがいつ崩れてもおかしくないということがあつるが、今の全体の話を知っていると、1つは、見えないクラスター、いわゆる閉じにくいクラスターが少しあつて、それを我々が関知していない可能性も否定できないということもあつて、前回の会議までは、幸いと言うか、バランスが拮抗していた。しかし、少し崩れ始めている可能性が否定できないぐらいのことは、私は今の時点で確実に言っておいたほうが良いと思う。
- それから、今後の対応について、1行目、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というようなことが書いてあつるが、今、様々なクラスターが出てきて、外国人も含めて、彼らへのメッセージというか、色々な情報共有、相談の方法をどうするかというのはちょっと時間がかかるので、早いうちに正しく情報を伝えた方が良いと思う。
- もちろん、そのコミュニティには、言葉の問題もあるし、医療アクセス、これは政府全体が既に取り組を始めていると知つているけれども、外国人コミュニティでも少し発生しているから、何か対応が必要だと、サポートするのだということ、差別ではない、そのことをはっきり明示したらいいのではないかと思う。

(押谷構成員)

- 今回の尾身先生の件について、特定の国籍の人たちのクラスターがかなり出ているという事実は、やはり要注意で、しかも、入国者から2次感染が起きたという事例も見られている。実際に、そのデータがあるので、今の検疫で大丈夫なのか、ヨーロッパについては、非常に皆さん注意していると思うが、アジアでも急増している国がかなりの数あつる。
- 日本にかなりの数の人が入国しているような国で、急増しているところがあるので、そういうことと、今の外国人クラスターが起きていることが、本当に関係していないのかというところは、きちんと見ないといけないところである。
- ここ数日間見られている特定の国のクラスターは、10月17日から31日まで、その国の最大のお祭りがあつて、あちこちでパーティーがやられていることと関連している可能性がある。そのことは、群馬の事例については、もう公表されているけれども、ほかのところでも同じことがあるのではないかというようなことが、未確認情報だけでも、あつる。そうすると、まだまだ特定の国の外国人クラスターというのは続いていくおそれがある。これは、喫緊の課題で、何週間後に対策しましょうということでは

いけないような事例なのかなと思っている。

(脇田座長)

- 検疫でも、かなり特定の国からの入国者が陽性になっているという事例も報告されていて、こここのところ、かなり陽性者が出ているということなので、ただ、検疫に関しては、検査をしっかりとやっていただいているところなので、やはり2週間の停留または自宅待機というものをしっかりとここでしていただくことは重要かなと思っている。あと、感染研で、今、外国から入ってきたものなのか、国内のものなのかというのは、検体を集めて調べてもらうという話はしているところである。

(鈴木構成員)

- 私も外国人のクラスターに関しては、早急に対策が必要であると思っている。ただ、一方で、コミュニケーションの上で注意しなくてはいけないのは、結局、ある特定の国籍であるからというのではなくて、大半が、例えば集団生活をしている、あと、食品構造工場、コンビニの弁当の工場とか、そういうところで感染をしているので、特定の国籍が問題なのではなくて、そういう職業形態あるいは生活形態が問題なのであって、人種的な差別等につながらないように、ただ一方で、しっかりとコミュニケーションを取っていく必要が、対策を取っていく必要があると思っている。

(和田構成員)

- 一部の病院の先生と話をしていると、特定の自治体かもしれないが、行政が考えているほどに、病院の病床が開けられていない可能性もあると聞いている。入院に関しての運用も変わったところなので、やはりこの段階で、自治体において重症患者の医療体制がしっかりとしているかという再点検を呼びかける必要があるのではないかと思っている。
- また、病院間で、自治体の先生から病院と自治体との連携がどうなっているか、もし、御報告があれば、お聞きできればと思っている。
- もう一点、今年の3月から5月の、例のクラスターの対策班にいたときもであるが、海外からの入国者で、どこの人が何人入ってきているのかというのを、西浦先生と、いろいろな方に頭を下げて、税関のデータベースを見せてくださいという話をしたが、結局、見られなかったか、一部しかいただけなかったような感じで、そのデータベースを見ながら、今、どこから何人入っているかというのは、どこかではモニターしていく必要があるのではないかなというのを、改めて感じている。

(脇田座長)

- 今のポイントは、非常に重要だと思っている、弘前のところでも、やはり医療施設がすぐに準備できなかつたりとか、病床もすぐにいっぱいになって、青森まで運ばなくてはいけないとか、そういう問題もあって、やはりクラスターが発生した際に、きちんと準備できていますかということは、もう一度きちんと呼びかけるということで、対応のところにちょっと入れ込みたいと思う。

(前田構成員)

- 先ほどの外国人例ですけれども、かなり出て、今はもう3次感染までいって、今、4次感染が起こっていないかどうかという調査までいっているという状況になっている。
- やはり同じ国から入国された方であるが、本来、15、16日に、たしか入国したのだが、発覚したのが今週になって、遷延した理由というのが、1つは、2週間の待機をしているが、2週間の待機を、要するに、その方の家族のいるマンションで一緒に住んでいたと、一応、部屋は別になっているけれども、食事等はみんな一緒だったということで、そこで家族全員が感染してしまったというようなことが、まず、1次感染で起こっている。
- そこから、その家族の方々の所属のところで、2次感染まで起こっているのだけれども、もう一つは、入国した直後の健診は、確かに陰性だったが、翌日には発症していたと。ただ、そこで市販薬を飲んだら熱が下がったので、それで様子を見ていたというので、かなり受診が遅れてしまったわけで、結局、入国した際の、その辺のインフォメーションというのがどうなっているのだろうかというところがある。
- 御本人は、母国語以外日本語も英語も全くしゃべれないという方で、そういう方に対して、どういう形でしっかり2週間の待機間中の行動であるとか、当然、市販薬を飲んで熱を下げるのではなくて、すぐに受診すると、そういうインフォメーションは、どうなっていたかということがあるので、まず、入国のときに、しっかり入国後の2週間の待機について、しっかり情報提供していただくということがないといけない。
- 保健所のほうも、やはり、入国後の健康観察については、かなり注視をという話はしているが、それにしても、最初にそういうお話がないと、なかなか本人からは申し出はないだろうと思うので、やはり入国時検疫の際の情報提供というものを、ぜひ、しっかりしていただきたいと思っている。

(脇田座長)

- 前田先生にお伺いしたいが、今の外国人が入ってきて2週間自宅待機の場合、北区に入ってきた際は、北区の保健所が観察をするということになるのか。

(前田構成員)

- そうである。本来は、我々は停留していただきたいと思っているが、今の検疫法上は、停留ではなくて自宅待機となっているということである。

(今村構成員)

- 外国籍の方の件について、それぞれ国によって、背景とか慣習とか、あるいは日本の国内でどんな生活パターンで過ごしているかというのは、国によってかなり違う。
- ただ、実際に感染が疑われてからの検査へつながる部分、あとは陽性だった場合の医療に関わる部分というのは、国にかかわらず、共通なわけである。そのこのところの部分が、意外と遅れてしまうというのがどうしてもあり、それはもともと医療にかかる

ところのタイミングが遅いというのは、そもそも論としてあるので、そのところを少し早くしていくということは、このような問題はもともとの医療でもかかえていた課題であるが、今後も少しでも改善していくことが、感染拡大を防ぐためには、やはり重要なことと思う。

- そのときに、先ほどのコミュニケーションの部分にしても、あるいは法律が違うので、例えば法律の説明の部分にしても、リソースの部分とか情報の部分で共有化できるものに関しては、共有化して負担を軽減していったほうがいいのだと思う。特に地方だと、そのような資料を作成するマンパワーとかが足りなかったりするので、共通できるものは共通化して迅速に進めたほうがいいかなと思っている。

(太田構成員)

- 先ほどの病院の病床数の確保の状況確認、これは非常に重要なことなのだが、1つ指摘しておきたいのが、やはり感染拡大のスピードというのが非常に大きく影響する。
- 先ほど弘前の話もあったけれども、弘前は、ほとんど患者さんが出たことのないところで、これだけの患者さんが一気にすると、当然のことながら、もともと準備をしていたとしても、多分対応できない。
- 私は愛知県から来ているが、押谷先生のエピカーブを見ていただくと、大体ピーク時に200人ぐらい発症した。その当時、第一波は、愛知県というのは、一応、非常にクラスターが出たけれども、上手にコントロールして、20人ぐらいがピークであった。
- 大体20人ぐらいで何とか第一波を抑え込んでいたところが、2週間で一気に200人まで増えたということがある。基本的に感染が拡大すると、とてもではないけれども、やはり様々な作戦は立て、フェーズ1、2、3、4やったけれども、対応できなかったということがある。
- したがって、病床の確保を確認していただくというのも当然重要なだけけれども、いかに感染拡大のスピードを地域で、とにかく医療機関がついていけるレベルに抑えていただけるかというのは、今後、特に冬場に向けての感染の拡大で非常に重要だと思っている。

(脇田座長)

- 医療体制だけではなくて、多分、保健所の機能というところ、そこが非常に重要で、そういうときの支援体制、保健所への支援体制というものも重要だという御指摘だと思う。

(河岡構成員)

- 先ほど、脇田先生の方から外国の方のウイルスの解析をしておられるということだったと思うが、それに加えて、そのウイルスが市中にどの程度出ていっているのかとか、あるいは北海道とか沖縄とかで今、増えているウイルスが、大分前に持ち込まれて、それが増えていっているのか、あるいは沖縄の場合だと、Go Toで、いろんなところから沖縄に持ち込まれたのか、そういうウイルス学的な解析からある程度、ウイルスが

どのように日本で広がっていったのかというのが解析できると思う。前に黒田先生が、6月以降の流行は東京の一部のところから広がっていったと話されたと思うが、その後、どうなっているかというのを把握すると、いろんな対策ができるのではないかと考えている。

(押谷構成員)

- ちょっと気になっているのは、首都圏、特に東京は院内感染事例が、すごくこのフェーズは少なかったけれども、一部の病院でかなり遷延していて、関連する高齢者施設にも波及しているというようなことがあって、やはり、ここに来て、そういうことが増えてくると、やはり全国的にも重症例が増えていくということになるので、その辺への注意喚起というのも必要なのかなと考えている。

(前田構成員)

- 今の院内感染の件だが、やはり、結局、職員の持ち込みによるものというのがかなり多くて、社会活動が活発になっても、一般の職業の方々の感染が広がったのと同じものが、結局、医療従事者にも起こって、その医療従事者から持ち込まれるというパターンがあるので、やはり、我々も含めて、医療従事者の方には、もう少し我慢してもらおうというところを呼びかけるしかないのではないかなという気がする。

(大曲構成員)

- 医療体制の準備のところは、非常に僕らも重要だと思っており、東京でもそうだったが、旗を振って、実際に現場がレディーとなるのに大体3週間ぐらいかかる。したがって、それぐらい時間がかかるということは、やはり地方の自治体の方々、特にこれまで対応されていないの方々にお伝えしておく必要があるのではなからうかと思う。
- 先ほどの和田先生のお話は大事なことだと思っていて、ベッド数は出してくださいと言われて、各医療機関で割り当て等をされて出すのだけれども、実態的に空いていないですとか、実際、空けてくださいとなると、陰圧管理ができないからできませんといった話がどんどん出てきて、実態として動けないということはある。
- したがって、そうした準備に時間がかかるということも踏まえて、やはり点検もして、実際準備をしていただくということをしないと、本当に、実際、クラスターには対応できないということはあると思う。
- あとは、これは雑駁な感想みたいな話になってしまうが、確かに東京での事例、前田先生もあげていただいたように、院内感染は続いていて、比較的数の多いクラスターも院内から出ているということは続いている。
- あと、非常に我々が気にしているのが、全体の中に占める高齢者の割合が、毎週毎週、じわりじわりと上がってきている。現場で見ていると、この1、2週間は中等症以上の方の転院依頼が非常に増えたという印象がある。これは、現場の感覚からすると、クラスターの場が多様になっているというのは、本当にそうだと思う。
- 本当に社会のいろいろな場所で感染が起こっていると、それで若い方もかかると、そ

れで病院の中に持ち込まれると、それでクラスターが起こるという状況に来ていると思っており、感染が非常に熟してきていて、本当に社会全体に行き渡っている印象がある。

- 今だからこそ、確かに院内感染のリスクが非常に高いということは言えると思うし、そういう意味で、医療体制の整備というのは、これからこそが大事だと思う。

<議題2 新型コロナウイルス感染症に関する情報発信について>

※事務局より資料4に基づき説明。

(和田構成員)

- 4ページのところに、30歳代と比較した場合の、各年代の重症化率とあるが、ここで言う重症化の定義というか、人工呼吸器が必要だとか、死亡なのかというところもあるけれども、定義についてお伺いしたい。
- もう一つは、30歳代と比べて、80歳、90歳は70倍だというのが、どういうふうに取りられるのかなというところがあり、これはCDCを基にして、多分、日本のデータを入れられたと思うが、どういうイメージを持ったらいいのかとか、いろいろ聞かれそうなので、この辺り、少し言葉を足してもいいのかなと思う。

(押谷構成員)

- 今、和田さんが言ったところと同じところで、特に高齢者、80代以上とか、90代以上で著明なのですけれども、例えば、6～8月のところを見ていただくと、重症化しているのが16.64%で、死亡しているのが16.09%で、もう90歳以上は、重症化したら、ほとんどが死亡かのように解釈できるようなデータになっている。
- これは、恐らくは、重症者の集計の仕方が、人工呼吸器とか、もしくは死亡となっているので、仮に重症化しても、人工呼吸器を使わないような人たちが多くので、こういうデータになっているのではないかと理解しているけれども、その辺、何らかの説明は必要なのかなというような気がする。これを見て、実態と違うという違和感を持つ人たちは、結構いるのではないかなと思う。

(西浦構成員)

- 今の御指摘について、ここで計算している重症化するリスクというものが、いわゆる一般的に重症化の定義を満たすICU入院だったり、人工呼吸器、全身管理を必要とするものというものに、そういう状態で報告されるという基準を満たさずに死亡した人も含んで足している。
- どういうふうに重症化率を伝えるかという点では、恐らく2通りやり方があると思っている。1つは、ここのファクトシートで、恐らく目的にしているのは、感染して診断された状態が与えられたときに、重症化する、あるいは死亡するリスクがどれぐらいですかというのをファクトとして、生物学的にお知らせするための情報だとしたら、恐らくこれでいいのだと思う。

- 一方で、ベッド数の話とかに関わるけれども、重症患者がどれくらいの増加を来す可能性があって、ICUとか人工呼吸器がどれくらい足りなくなるのかという見積もりを出すための医療体制の話の重症化率は、また別で、そのときには、重症化の基準を満たした数を出さないといけない。
- ここでは、医療体制とかを目的にするものではなくて、ファクトとしてお伝えするものということなので、この※印定義をしているというのが、今のところで、とりあえず、事務局と相談してやっているものである。
- 一方で、重症化と診療に関する方の定義のものというのは、それもまた別途、ここで単純計算しても計算できてしまうものだけれども、また、それを出すと、それはそれで、また、看取り率とかも、年代別に出してしまうことになる。そういったもののコミュニケーションとかも、また生じてくると思うので、とりあえず、今はファクトで、これを出しているのだったら、これでいいのかなと、自分では理解している。

(佐々木審議官)

- この点に関しては、いろんな見方、見せ方があると思うが、今、御説明いただいたとおり、余り細かくデータを示すよりは、まずは分かりやすくということで、この程度で始めたらどうかと思っている。
- あと、4ページのところで、重症化の定義が分かりにくいということについては、3ページの※印に重症化する人の割合の説明がついているので、改めて、こちらのページにも書くということは、可能かと思っている。

(館田構成員)

- 8ページの検査に関してのところ、最近、簡易抗原検査で偽陽性の問題が結構取り上げられているので、それでちょっといろいろ解析してみると、簡易抗原検査は、ここにあるように、無症状者には適用がないのに無症状者の人に使って、そして偽陽性が出ていると、そういうことが明らかになっているので、この辺のところはちょっと一言入れておいてもいいのかなと思う。

(今村構成員)

- これまで、過去の感染症のホームページのQ&Aに載っているものは、ずっと文書が続くのが一般的なもので、そういう意味では、すごく画期的で見やすいと思いますが、実際に出したときに、誰の手に届くのか、どうやって届けるのかを工夫したほうがいいと思っている。今までどおりのホームページの据え置き型だと、通常の方は、以前ほどは情報を探さなくなっていると思う。
- したがって、プッシュ型のところにしていかなくはいけなくて、例えば、今、Go To キャンペーンをやっているので、せっかくなので、Go To キャンペーンのところに載せて情報を流すとか、プッシュ型の情報発信など、何かアイデアを出してもらえるといいのかなと思う。

(齋藤構成員)

- こういったQ & Aという形で、細かくして、分かりやすく出していくことが非常に重要だと思っている。例えば、先ほどプッシュ型というお話があったけれども、ツイッターなどで、一日一問ずつ出していくとか、そういうような形で、まめに情報提供を続けていく必要があるのかなと思っている。
- 4 ページに「重症化しやすい基礎疾患」という言葉があるが、これだと、コロナに感染すると、これらの基礎疾患が重症化するように聞こえてしまうと思うので、こういう基礎疾患を有する方が、コロナが重症化しやすいという話だと思うので、少し書きぶりを注意したほうがよいかなと思う。

(中島構成員)

- 今回、このようにQ & Aを分かりやすく、パワポの方で出されたのは、再利用もしやすいし、ぱっと見で分かりやすくして良いと思う。
- 今回、お示しいただいたQ & AのQとAは、やはり、医学的なところに、どちらかというところと焦点が当たっていて、答えが出しやすいというところと変だけれども、何らかの形で数字とかが出やすい内容だったと思う。一方で、多くの市民の方が、これから社会が変わっていく、経済の活動が盛んになるときに、いろいろな不安を抱えていらっしゃると思う。
- そういう、一見こちらからは答えにくいけれども、市民の方が不安に思っているようなこととか、そういう新たな、多くの方が思っている疑問を、こうやって取り上げるようなことを継続的にやっていただければかなと思う。

(中澤構成員)

- 私も本当に今まで文章ばかりだったのが、ぱっと見で分かりやすく、人の目も引いていいなと思うが、先ほど今村先生もおっしゃったように、プッシュ型というのは、すごく必要だと思うけれども、やはり現場では外国籍の人が、全然情報が届いていないということで、言葉の壁もあって、当たり前、今、日本人ができるようになってきていることが理解していただけないということがあったりする。
- これを見ると分かりやすく、また、もっと情報を集めてみようかなというきっかけにもなると思うので、どこまで言語を広めるかというのはあるけれども、外国籍の方に届くような何か工夫をしていただければ、大変現場のほうでも助かるので、よろしくお願ひしたい。

(今村構成員)

- 翻訳の際には、外国籍といっても多様な国々からきているので、それを理解した配慮も必要だろう。
- 例えば、死亡率や重症化率についても、国によってかなり情報が異なることをふまえて、各国によって異なる状況に配慮して情報を発信する必要があると思う。

(武藤構成員)

- 多分、外国の方にお見せするのには、もともとの本国のデータとかも御覧になりなが

ら見ると思うので、ちょっと読み方の注意事項に追加が必要ではないか、でも、ぜひ作っていただきたいというのが1点である。

- それからこのQ & Aを、どう使ってほしいのかという目的は、絶対に明確に書いていただきたいと思う。ただQ & Aと出したただけだと、全然普及しない可能性もあるので、よろしく願いしたい。

(和田構成員)

- 4ページ目のところの重症化しやすい基礎疾患で、下のオレンジのところ喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないがというところで、喫煙歴は、私の理解では重症化しやすいという論文が幾つかあるので、たばこは、やはりこの機会にしっかりとやめていただくのが正しいのかなと思っている。

(田中構成員)

- まず1つは、日本で使っているCOCOAが、ほかの国と見比べてみると、すごくシンプルなのはいいけれども、ほかの国は大体、感染症情報にたどり着けるようなサービスとセットである。
- つまり、ふだんからアプリを利用して情報をアップデートしてもらいつつ、さらにコンタクトレーシングするといった形を取っている国が多い。関心の高い人たちが知識をアップデートする機会にも使えるというのは1つあると思う。
- また、もう一つは、東京iCDCの方の議論の中でもあったのだけれども、実際に人々が欲しがっている情報の1つは、いざ感染症にかかったときに、スムーズに何をすればいいのか分かるということ。かかる前でも意識が高い人は厚労省のサイトを見に来ると思うけれども、そうではない人がスムーズに理解できるアプリ経由の情報の入り口に誘導するとか、そういった機能とセットで提示していくと、知識と行動、アクションを連動させられるアプリとなってより効果的ではないかと思う。

(齋藤構成員)

- 多言語対応のところについて、これまでも、例えば、MERSとかが発生すると、保健所の方とかが、それぞれの地域に応じて、自主的にいろいろな多言語のマテリアルを作られて、それを共有されてという形でやってきたが、なかなか、それぞれで別々に作るというのは効率も悪いし、マンパワーも要するしということで、できれば、そういった、よりマイナー言語も含めて、一元的に共通のマテリアルというのを作っていく、そして供給していくということが必要だと思う。特に受診に至るプロセスなどは、きちんと説明できる資料というのも必要だと思う。

(中山構成員)

- 検疫のところでも、当然、多言語での注意事項を記載したパンフレットみたいなものが、多分あると思う。そういう方は、そういういろいろなコミュニティにいらっしゃる場合が多いので、情報がつながるような形のパンフレットを、ぜひ、検疫の場面でも作っていただきたいと思う。

(佐々木審議官)

- 検疫のパンフレットについては、正直申し上げて、ポスター的なものがある程度で、今、質問票というものは、できるだけ入国の際の体調をお聞きしたりというのは、多言語化、簡素化というのを進めている。今日、様々、COCOAの活用等々もいただいたので、少しできるところから、一步一步進めていきたい。

(押谷構成員)

- 先ほど前田先生が言われた、市販薬を服用するだけという件であるが、これも、ほかの国、特に低中開発国の人たちというのは、成人は熱があっても、相当具合が悪くても大抵、コロナと関係なく医療機関には行かない。ほとんど行かないという事実があるので、だから、成人の場合パラセタモールを飲んで寝ているというのが、普通の受療行動で。小さい子供しか、ほとんど医療機関には行かないというのが普通のことなので、ここのところを変えてもらうということをしちゃんと伝えないと、今、起きているようなこと、先ほど前田先生が言われたようなことというのは起き続けるのだということだと思う。
- あと、Q & Aのことであるが、若者にどう届けるか。若い人たちはテレビも見ないし、新聞も読まないし、パンフレットとかがあっても手に取らない。オープンキャンパスとかをやっても、そこに紙ベースのものが置いてあっても、これはホームページのどこにあるのですかと聞く。紙ベースのものを読む習慣のない人たちにどうやって届けるかということをし、やはり考えないといけないのだと思う。

(前田構成員)

- 多言語のパンフレットというと、我々もいろいろな国の患者さんがいるが、やはり、そういうパンフレットは、市販のものを取り寄せても、具体的にどうやって受診するのだという話と、とりわけ、受診した後、陽性だったらどういう形で入院をしてということのリーフレットというのは、ほとんどない。その辺の具体的なところが分かるものを、やはり、こういう普及啓発的なものは多いが、その先のところがないので、そこをという気がしている。

(大曲構成員)

- それは、ぜひお願いしたい。海外の方は、日本の法律を当然御存じないので、隔離されるにしても、全て全部質問から始まって、御理解を得られないということはすごくある。

<議題3 本人の希望により自己負担で実施する検査について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(岡部構成員)

- 2ページ目の検査を受ける利用者に説明する事項で、これは丁寧な説明だと思うけれども、これの④のところの検査結果は検査の時点での感染状況に関するものであって、

検査以降の感染の可能性があること、これ自体は正しいけれども、検査時点では潜伏期間であるという可能性もあるので、検査以降に感染があるだけではないと思う。その前に感染をしていて、時期的なもので陽性が出ていないということなので、検査時点での潜伏期等で陽性が出ないことがあるとか、ここは丁寧に説明したほうが良いと思う。

(和田構成員)

- 2枚目のところで、自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項の7番目のところの海外渡航用の陰性証明書の交付とあるが、陰性証明書という言葉は、多分、今まで厚生労働省も使っていないのではないかなと思って、ホームページと見ると、PCR検査の結果が陰性であることの証明書みたいな感じにしているので、ちょっと陰性証明書というのは、一般的にはそうやって呼ばれて分かりやすいと思うが、あまり厚生労働省がその言葉をここで使うのはちょっとどうかと思う。
- もう一点、(13)の⑥番のところの法人からその従業員の検査を委託された場合とはいうのがあるが、これは恐らく、事業者から労働者に対して検査をしなさいというので、多分、本人同意があって来ているのだと思うが、法人に対して、事業者が①から⑤についても、従業員に伝えてくださいという話なのだと思うが、もちろん当然ながら、検査を提供するところでも行われるべきものだと思う。⑥番がここにあるのが、産業保健の人間からすると、ちょっと違和感もあるところなので、また労働衛生課とも、場合によっては、法人という言葉が良いのか、事業者が良いのか、その辺りはちょっと確認されたほうが良いかなと思う。

(押谷構成員)

- 同じところで、精度管理のことが書いてあるが、精度管理のシステムが、前に脇田先生のほうからだったか、きちんと確立していないというような話があったと思うが、この精度管理に関して、国としてどういう方針になっていて、第三者機関と書いてあるけれども、第三者機関できちんと本当に精度管理しているものがどの程度あるのか、いい加減な精度管理をやっているところがあるやにも聞いているので、その辺も含めて、どういう国のポリシーなのかということは、きちんと整理をしていく必要があるのかなと思う。

(佐々木審議官)

- 精度管理に関して、大変重要な御指摘だと思っている。将来的、最終的な完成形というところと言うと、きちんとコロナに限らず、検査というものは適切な精度管理をされたものを実施されるというのは、国民にとっても重要と、医療者にとっても重要という理解だけれども、やはりできるところからと言うと、今、実際予算確保し、実施しようとしているのは、PCR検査の部分を着手しようとしているところである。
- まずは、こういった形で、自費検査の部分に関して状況把握して、かつ何らかの精度管理もしているというところと、そうでないところと色分けをしながら、順々に、

そういったあるべき姿に近づけていくというような方向性ということを考えているので、まずはこれに着手をさせていただき、また御指導をいただきながら、よりよいものにしていきたい。

(脇田座長)

- この点について、これは、いわゆる第三者の精度管理を受けると書いてあるが、ここは、実は内部精度管理というのが非常に重要で、自らがきちんと精度管理をしていて、それをきちんと第三者が確認するというのが外部精度管理になるので、その点、これは第三者だけではなくて、しっかりその機関がやってくださいということも書き加えていただくのがいいかなと思う。

(前田構成員)

- これは受ける方に対するインフォメーションの問題だと思うが、我々保健所としても、これは医療法上の問題、感染症法上の問題をもう少しはっきりさせていただきたいと思っている。
- やはり、こうした検査をする方は、いろんなところがあるけれども、どうしても性悪説でしか考えざるを得ないような不良なところも若干ある。例えば、あるところでは、人材派遣会社が医者を派遣するという業をもって、この検査をしているということがあると思う。そこで検査した結果については、当然、医療として行われていないので、陽性が出て発生届が出ない、本人に対して、ただ陽性ですという告知しかされていないと、そういうところもあるということ。
- したがって、それも含めて、今の精度管理も含めて、いわゆる衛生検査所としての資格を持つことが必要なかどうか、あるいは、こういうことに対して、住民からクレームが来た際に、どこまで保健所として指導していくべきなのか、調査していくべきなのか、こういった有象無象の検査機関というか、先ほど言ったのは、株式会社だけれども、そういうものに対して、どのところまで検討していくべきかということについては、一度精査をして、保健所に対して、医療法所管のところに対して、その点について通知をしていただきたいと思いますと思っている。
- もう一点として、感染症法上の問題で、そうした精度管理がされていない、あるいは、我々としては、感染症研究所がPCRと同等であると思ったものを適正だと考えているが、
そういうものではない検査で陽性だったものを、直ちに発生届として受理すべきかどうか、ここまでのものは、もう一度検査をすべきだとか、その辺のラインも少しははっきりさせていただき、どういったものまでは受ける、ソフトバンクを受取るのか、受けないのかという議論もあるが、現在、保健所ではソフトバンクのものは研究なので、もう一度医療機関で受診して確認してくださいという形で対応している。

(田村厚生労働大臣)

- 御承知のとおり、法律にのっとってやっていないという形のところがどんどん出てく

るわけで、それをそのまま保健所に報告というわけにはいかないわけで、言われるとおり一度医療機関等々でしっかりと行政検査をやっていただくしかないのだと思う。

- 結果的に言うと、今回ここに挙げる、情報公開といいますか、オープンデータ化も何ら法律にのっとっているわけではない。強制権もないので、あくまでも自主的に御報告をいただく、こういうことをやっていますよという形で、ここに載せていただくと。
- 結果、誓約書か何かを取って、ここに書いてあることは間違いありませんと、何かあった場合には、例えば検査を受けるであるとか、ここから削除するだとか名前を公表するだとか、そういうことに一応同意をいただいた方々に名前を載せていただくと、ここは非常に微妙で、もし、ここでやっていること、書いてあることを実施してなかった場合に、国が責任を負えるかというところ、これまた国も責任を負えないという話なので、あくまでもそういう場を提供させていただいて、それを見て、それぞれの利用者の方々が判断されて使っていただくと。そこも、多分、注意書きに書かなくてはならないのだと思う。
- 今ある法律では、ここが限界という中での今回の対応だということは、どうか御理解をお願いしたいと思う。

(前田構成員)

- 結局、保健所に苦情が来るわけで、こういう結果があったと、何とか指導しろ、取り締まれというものが来たときに、どこまでが、今の医療法上取り締まれるところで、どこまでは駄目なのですかというところを、ちょっと分かりやすく教えていただきたいところである。

(大曲構成員)

- 前田先生のお話の続きで、医療機関の側も悩みがあるので御紹介をしておくと、このような自費検査を受けられて陽性になったという方からの相談、あるいはやっていらっしゃる企業さんからの相談はある。
- 我々が、まず困るのは、その相談を受けているのかどうかというところである。受けるというのは、要は、それに基づいて届けを出していいのか、そもそも我々がという話がある。ただ、先ほど前田先生がおっしゃったように、最初に行った検査が、行政検査とは違うので、質の問題等もあるということを見ると、では、行政検査を我々として繰り返すべきなのかということは、やはり整理をしていただいたほうがいいと思う。そうすると動けるといふところがある。
- 現実には、現状で、こうした相談を受けて、行政検査までつなげるかどうか、あるいは届出までつなげるかどうかは現場の判断によっており、かなり実はみんな困っているのは正直なところである。ですので、整理をしていただければと思う。

(釜范構成員)

- 資料5の3枚目ですけれども、抗原迅速検査が、今後、数が増えていった場合の報告

について、公表については週単位ですることは、それはそれで全く同意なのだけれども、医療機関が検査した場合の報告については、週でまとめるという形で週ごとの報告でもよいということはあるが、やはり日々ちゃんと集計しなとなかなか分からなくなってしまうので、結局は、その日にきちんと何件やったということ、それから、陽性が出た場合にどう対処するかということは、その日にきちんと整理をしないといけないので、報告自体は、例えば医師会を通じて出す場合は、週次でもよいという方向にさせていただくとしても、G-MISで入れるのは、やはりその日ごとに入れていくということになるだろうと思うので、公表されるのは、週で結構だけれども、報告については、むしろ、遅れてもいいから、日ごとの整理で出せということにさせていただいたほうが、やりやすいように思うが、いかがか。

(大武大臣官房付)

- G-MISでの報告については、日ごとの数字でお願いしている。公表は週単位であるが、日ごとのデータを出していただいて、内部的には日ごとのデータを持っておくという形で考えている。

(武藤構成員)

- 資料5の2枚目について、和田先生の御指摘に全く賛成で、陰性証明書とは言わないほうが良いというのがある。それから、13の⑥番は、これは別の情報として分けていただきたい。
- 気になっているのは、事業所が作るはずの、従業員に関する健康情報の取扱いの規定というのがあるはずだが、結構今多く、会社から補助をもらって受けている方々がいて、それを会社に報告することになるのだけれども、そのときに不利な取扱いにならないことということについて、重ねて事業所に注意喚起をしていただきたいと思う。
- それから、2ページ目の上のほうの(12)について、以下の該当項目がある場合はその旨を明示するというのは甘いのではないかと、これは全部答えてもらったほうが良いと思う。そうではないと精度管理の話とかが大事なのかとか、指針があるとか、そういうことが利用者に分からないので、やっている、やっていないというのは、はっきり回答してもらったほうが良いのではないかと思う。
- 最後に、さっき大臣がおっしゃったことは、非常に状況が苦しいこともお察ししつつ、これは消費者問題として考えていく側面がすごく大きいと思うので、ぜひ消費者庁などとも連携した注意喚起をお願いしたい。

(中島構成員)

- 今も武藤先生がおっしゃった(12)のところを、私も全く同じ意見を申し上げようと思っていた。利用者が、消費者の立場から見て、この検査というのはどのくらい信用できるのかということ、何らかの記述が必要だと思うので、ある場合だけでなく、ない場合も含めて、きちんと明記してほしいというのは、まさにそのとおりである。

(樋口参事官)

- 今まさにいただいた(12)のところについては、国のほうで、オープンデータを作るに当たって、事業者に回答を求めるつもりであり、その内容は、この準拠している、していないというのが分かるように、整理して公表して、見ていただけるようにしたいと考えている。
- 武藤先生から御指摘いただいた、従業員に不利にならないようにということについては、今、厚生労働省のホームページで、そういったことをお示ししていたかと思うが、またさらなる周知の方法を考えていきたい。
- あと複数、御指摘いただいていた陰性証明という表現については、海外渡航用のものということで、検査の結果、陽性が出て、医師の判断がついて出されるもの、これが陰性証明ということだと理解している。厳密な用語は確認した上で使いたいと思うが、そういう意味では、そういう使用が今、普通に行われているということだと認識している。

<議題4 予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(前田構成員)

- 1つは、参考資料6-2の3枚目に、新型コロナウイルスにかかる予防接種する事項があって、ここに接種を受ける努力義務があるけれども、政令で適用しないことができる旨の特例を規定となっているが、この辺の判断というのは、どういうことをもって判断、俗に言われる安全性の問題等によるものなのかどうかということである。
- 特に現在よく言われているのは医療従事者が、努力義務というか、実質義務づけられるのではないかと、そういう御意見もあるので、そこをちょっと確認しておきたい。
- それから、いわゆる特定接種というのは、もう行わない、特に、医療従事者についても特定接種を行わないということ、その場合に、医療従事者に対する接種というのは、この市町村長が実施するというスキームの中で行うことになるのかどうかということについて確認したい。

(林予防接種室長)

- 1つ目に、勸奨、努力義務の規定について、どういった場合に政令で適用しないということになるのかという御質問について、法の条文上は、有効性、安全性、その他の情報によってということである。いろいろまだ分からないことがあるということで、情報がない場合であるとか、おっしゃるような安全性について問題があるということではないけれども、まだ情報が分からない部分があるとか、そういったことを想定した条文であるが、接種後、いろいろなことが分かってきて、あるいはそれが十分に、まだ確実な情報とならないような場合に、ワクチンとしては接種をすべきだけれども、努力義務までかけるのはどうかというような、そういった場合を想定したものである。

- それから、特定接種については、コロナの分科会のほうで特定接種を行わないと御検討いただいております、今回、医療従事者の接種についても特例的な臨時接種の枠組みの中で行っていくということになるので、最終的には市町村が実施主体として行うということになるが、ワクチン接種体制について、先週、自治体のほうに一定の考え方をお示しさせていただいております、やはり医療従事者の接種については、都道府県が、相当、その体制の調整の役割を担っていただく必要がある部分だと考えており、その自治体の連携を取っていただきながら実施していくということをお願いしていきたいと思っている。

(中山構成員)

- 今の努力義務、勸奨義務について政令で適用しないことができる特例というのは、よく分かるが、これをいつの段階でやるのかというのは、何かお考えがあるのか。つまり、接種を、どこからワクチンが入りましたと、これから皆さんところでやりますという、その初期の段階から出すのか、何か事例が起きてきて、何か事故とかがあって、その段階で出すのかというのが、ちょっとよく分からないので、何かお考えがあれば教えてほしい。

(林予防接種室長)

- 必ず適用しないというわけではないので、どういったことが考えられるかという範囲での御質問だと思う。基本的には、薬事承認の時点で有効性、安全性が確認をされて、ワクチンが供給されることになるので、その時点からかけないということは余りないと思うけれども、可能性はゼロではないということ、何らかその情報が分からないということで、可能性はゼロでないということだと思し、ワクチンが実際に接種をされていく中で、その接種経験が積み重なると、いろいろ分かること、分からないこと、今、韓国でインフルエンザワクチンについて、いろいろ騒がれたりしており、そういったものが安全性の懸念かどうかというのは分からないけれども、いろいろな情報が出てくることもあるかも知れない。もう少し深刻なものもあるかも知れない。そういった中で、いろいろ検討の中で、こういうオプションをあらかじめ用意しておくということである。

(脇田座長)

- まだ、第3相の試験も終わっていない状況で、その安全性についても十分には確認をされていないという状況なので、今後のそういった情報に注視をしていくということかと思う。もちろん日本で始まって以降も、しっかりと、そういった副反応情報をしっかり見ていくということである。

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%	7275	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		10月17日～10月23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	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	9/29-10/5	10万人対	10/6-10/12	10万人対	10/13-10/19	10万人対	10/20-10/26	10万人対	
全国	8027	52%	7071	51%	5554	51%	4314	48%	3696	49%	3460	48%	2950	50%	3661	49%	3446	54%	3750	49%	3796		3483	2.76	3589	2.84	3727	2.95	4054	3.21	126167
北海道	77	49%	76	46%	79	44%	54	30%	52	46%	61	52%	105	34%	109	55%	182	40%	168	34%	212		142	2.70	173	3.30	169	3.22	295	5.62	5250
青森	1	0%	0	-	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0%	0	-	46	7%	75		1	0.08	2	0.16	83	6.66	68	5.46	1246
岩手	2	100%	3	33%	8	13%	3	0%	1	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	2	50%	1		1	0.08	0	0.00	2	0.16	1	0.08	1227
宮城	3	67%	7	100%	7	56%	33	35%	59	36%	61	37%	34	21%	33	53%	56	13%	48	27%	43		36	1.56	58	2.52	38	1.65	81	3.51	2306
秋田	6	0%	7	57%	3	33%	2	50%	0	-	1	100%	2	50%	0	-	5	0%	1	0%	2		5	0.52	1	0.10	0	0.00	2	0.21	966
山形	0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	0	-	3		0	0.00	3	0.28	0	0.00	5	0.46	1078
福島	7	71%	20	35%	29	24%	22	23%	27	56%	18	33%	24	38%	21	48%	32	51%	52	26%	32		18	0.98	48	2.60	52	2.82	17	0.92	1846
茨城	75	33%	47	47%	48	38%	29	59%	39	44%	16	44%	10	80%	36	42%	32	44%	23	35%	14		28	0.98	33	1.15	18	0.63	15	0.52	2860
栃木	31	39%	19	37%	14	50%	7	71%	19	32%	48	8%	49	33%	7	50%	10	27%	16	33%	18		11	0.57	7	0.36	22	1.14	11	0.57	1934
群馬	59	54%	91	24%	71	46%	39	64%	46	49%	112	31%	67	28%	23	52%	28	54%	19	37%	73		29	1.49	33	1.70	24	1.24	85	4.38	1942
埼玉	376	37%	350	61%	341	60%	274	63%	149	63%	166	60%	128	74%	194	44%	237	58%	336	40%	275		221	3.01	281	3.82	294	4.00	260	3.54	7350
千葉	297	53%	343	51%	271	55%	199	53%	179	52%	217	44%	190	48%	221	43%	264	59%	241	54%	262		247	3.95	252	4.03	228	3.64	288	4.60	6259
東京	1962	63%	1796	62%	1457	59%	1153	58%	1156	54%	1197	51%	1015	52%	1329	54%	1151	60%	1284	56%	1105		1218	8.75	1243	8.93	1256	9.02	1089	7.82	13921
神奈川	580	51%	632	48%	471	53%	544	54%	538	46%	432	48%	334	50%	453	47%	368	53%	435	49%	403		388	4.22	390	4.24	428	4.65	426	4.63	9198
新潟	3	0%	9	33%	4	20%	3	67%	3	0%	14	7%	7	29%	2	0%	6	14%	4	33%	0		0	0.00	9	0.40	1	0.04	2	0.09	2223
富山	30	27%	35	29%	34	47%	31	18%	9	33%	1	50%	1	50%	11	30%	1	-	0	-	1		10	0.96	0	0.00	1	0.10	0	0.00	1044
石川	94	21%	107	35%	81	29%	68	21%	43	34%	20	26%	27	35%	6	60%	3	33%	8	23%	10		2	0.18	2	0.18	15	1.32	5	0.44	1138
福井	1	100%	3	0%	49	0%	35	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	5	0%	5	0%	2		0	0.00	5	0.65	7	0.91	0	0.00	768
山梨	12	42%	24	29%	9	78%	2	67%	5	50%	1	100%	1	100%	12	42%	3	67%	3	-	4		12	1.48	2	0.25	2	0.25	7	0.86	811
長野	18	80%	18	86%	56	15%	65	14%	12	60%	3	60%	4	50%	8	11%	7	13%	5	17%	7		8	0.39	7	0.34	6	0.29	8	0.39	2049
岐阜	65	38%	33	34%	18	24%	13	67%	10	38%	22	18%	15	44%	16	38%	5	60%	10	33%	26		8	0.40	5	0.25	9	0.45	28	1.41	1987
静岡	54	35%	34	39%	48	29%	9	36%	17	10%	15	20%	9	15%	25	19%	14	43%	10	62%	13		26	0.71	9	0.25	13	0.36	16	0.44	3644
愛知	757	52%	484	47%	345	41%	226	40%	199	45%	204	36%	178	42%	186	35%	101	64%	132	42%	175		140	1.85	108	1.43	143	1.89	206	2.73	7552
三重	63	35%	56	18%	34	18%	34	9%	56	2%	14	14%	20	25%	36	11%	10	20%	11	18%	9		28	1.57	12	0.67	8	0.45	5	0.28	1781
滋賀	51	22%	50	12%	63	25%	25	39%	9	78%	8	63%	10	50%	17	59%	8	50%	9	56%	15		11	0.78	9	0.64	12	0.85	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%	53		52	2.01	72	2.79	68	2.63	51	1.97	2583
大阪	1150	56%	1043	54%	760	59%	569	47%	547	54%	480	60%	415	66%	387	66%	342	62%	357	64%	466		361	4.10	341	3.87	375	4.26	534	6.06	8809
兵庫	278	36%	261	66%	164	61%	95	62%	106	63%	114	54%	87	49%	132	66%	114	75%	96	68%	102		121	2.21	109	1.99	99	1.81	137	2.51	5466
奈良	62	32%	109	19%	36	33%	23	35%	14	62%	7	0%	9	44%	15	40%	20	60%	15	40%	14		14	1.05	19	1.43	13	0.98	13	0.98	1330
和歌山	17	16%	33	7%	5	43%	3	0%	5	0%	0	-	2	0%	4	0%	8	0%	5	0%	14		2	0.22	8	0.86	6	0.65	17	1.84	925
鳥取	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	100%	13	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0		0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	0.36	556
島根	103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	3	67%	0	-	0	-	0	-	0		0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.15	674
岡山	16	31%	10	50%	12	60%	1	0%	0	-	2	0%	2	25%	7	33%	6	20%	7	60%	24		7	0.37	2	0.11	10	0.53	33	1.75	1890
広島	37	44%	14	71%	8	44%	3	50%	5	43%	11	22%	30	13%	83	22%	34	26%	25	21%	7		56	2.00	37	1.32	10	0.36	5	0.18	2804
山口	18	8%	18	16%	51	16%	27	4%	16	8%	1	100%	0	100%	6	33%	7	0%	1	0%	4		3	0.22	8	0.59	0	0.00	4	0.29	1358
徳島	26	13%	23	28%	23	8%	18	25%	1	50%	1	-	0	-	1	-	1	0%	0	13%	15		2	0.27	0	0.00	10	1.37	5	0.69	728
香川	4	75%	9	22%	7	71%	7	29%	3	67%	6	50%	0	-	0	-	0	-	5	60%	3		0	0.00	3	0.31	3	0.31	2	0.21	956
愛媛	9	10%	3	33%	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	1	100%	0		1	0.07	0	0.00	1	0.07	0	0.00	1339
高知	0	-	23	9%	13	23%	11	18%	7	0%	0	-	0	-	1	100%	0	-	2	100%	0		0	0.00	1	0.14	1	0.14	2	0.29	698
福岡	730	53%	503	53%	425	46%	343	32%	165	30%	69	49%	30	63%	30	57%	41	44%	49	45%	38		29	0.57	48	0.94	42	0.82	43	0.84	5104
佐賀	40	20%	34	29%	21	24%	4	25%	5	40%	0	-	0	-	1	-	3	0%	2	0%	3		1	0.12	2	0.25	4	0.49	2	0.25	815
長崎	29	28%	14	58%	32	36%	10	13%	0	100%	2	100%	0	-	2	50%	3	33%	0	0%	2		2	0.15	3	0.23	1	0.08	2	0.15	1327
熊本	51	46%	63	28%	43	30%	39	38%	27	46%	7	40%	1	100%	8	33%	93	17%	62	23%	32		54	3.09	76	4.35	44	2.52	26	1.49	1748
大分	16	25%	43	9%	7	14%	9	71%	5	0%	0	-	0	-	0	-															

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%	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%	2	150	1%	1	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																																		

	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			10月21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%	2,982	26,729	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%	110	1,811	6%
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%	46	187	25%
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%	3	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%	31	345	9%
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%	1	222	0%
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%	1	216	0%
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%	77	469	16%
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%	18	546	3%
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%	29	313	9%
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%	36	305	12%
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%	240	1,206	20%
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%	183	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%	1,008	4,000	25%
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%	267	1,939	14%
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%	1	456	0%
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%	0	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%	22	258	9%
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%	8	215	4%
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%	1	285	0%
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%	8	350	2%
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%	17	625	3%
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%	9	384	2%
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%	82	860	10%
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%	16	363	4%
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%	14	429	3%
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%	61	530	12%
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%	187	1,361	14%
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%	104	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%	21	467	4%
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%	12	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%	0	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%	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%	16	257	6%
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%	30	553	5%
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%	2	423	0%
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%	13	200	7%
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%	3	185	2%
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%	2	229	1%
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%	1	200	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%	47	551	9%
佐賀県	52	281	19%	40	281	1																											

	10月7日			10月14日			10月21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	重症者数	病床数	重症者数 /病床数
日本	296	3,388	9%	317	3,440	9%	279	3,439	8%
北海道	0	182	0%	1	182	1%	2	182	1%
青森県	0	31	0%	0	31	0%	2	31	6%
岩手県	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%
宮城県	1	43	2%	1	43	2%	1	43	2%
秋田県	0	22	0%	0	22	0%	0	22	0%
山形県	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%
福島県	3	42	7%	3	42	7%	3	42	7%
茨城県	5	72	7%	4	72	6%	2	72	3%
栃木県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%
群馬県	3	23	13%	4	23	17%	5	23	22%
埼玉県	6	128	5%	10	128	8%	10	128	8%
千葉県	10	101	10%	12	101	12%	9	101	9%
東京都	128	500	26%	135	500	27%	116	500	23%
神奈川県	20	200	10%	23	200	12%	23	200	12%
新潟県	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%
富山県	1	36	3%	0	36	0%	0	36	0%
石川県	4	35	11%	4	35	11%	3	35	9%
福井県	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%
山梨県	1	24	4%	1	24	4%	0	24	0%
長野県	0	48	0%	0	48	0%	1	48	2%
岐阜県	2	51	4%	1	51	2%	1	51	2%
静岡県	2	34	6%	0	34	0%	0	34	0%
愛知県	12	70	17%	10	70	14%	10	70	14%
三重県	2	51	4%	0	51	0%	0	51	0%
滋賀県	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%
京都府	9	86	10%	12	86	14%	8	86	9%
大阪府	37	333	11%	45	355	13%	35	355	10%
兵庫県	11	110	10%	13	110	12%	17	110	15%
奈良県	0	25	0%	1	25	4%	2	27	7%
和歌山県	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%
鳥取県	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
島根県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
岡山県	3	37	8%	2	37	5%	1	37	3%
広島県	1	72	1%	1	72	1%	1	72	1%
山口県	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%
徳島県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
香川県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
愛媛県	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
高知県	0	57	0%	0	57	0%	0	58	0%
福岡県	6	60	10%	7	90	8%	5	90	6%
佐賀県	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%
長崎県	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%
熊本県	0	59	0%	1	59	2%	0	59	0%
大分県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%
宮崎県	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
鹿児島県	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%
沖縄県	28	57	49%	25	57	44%	21	53	40%

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	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	45	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	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。(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			10月21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%	1,025	22,941	4%
北海道	22	1,170	2%	47	1,170	4%	50	1,170	4%	64	1,170	5%	86	1,170	7%	106	1,170	9%
青森県	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	130	0%	0	130	0%	14	130	11%
岩手県	0	381	0%	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%	9	300	3%
秋田県	1	16	6%	2	16	13%	0	16	0%	4	16	25%	3	58	5%	0	58	0%
山形県	0	188	0%	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%	1	160	1%
茨城県	8	324	2%	6	324	2%	5	324	2%	7	324	2%	1	324	0%	13	324	4%
栃木県	0	284	0%	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%	12	1,300	1%
埼玉県	54	1,225	4%	46	1,225	4%	56	1,225	5%	80	1,225	7%	110	1,225	9%	106	1,225	9%
千葉県	47	710	7%	55	710	8%	52	710	7%	83	710	12%	66	710	9%	61	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%	295	1,910	15%
神奈川県	112	825	14%	127	825	15%	118	811	15%	121	811	15%	121	811	15%	141	861	16%
新潟県	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	125	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%	0	340	0%
福井県	0	75	0%	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%	0	100	0%
長野県	1	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	1	250	0%	0	250	0%
岐阜県	0	466	0%	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%	5	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%	32	1,300	2%
三重県	0	100	0%	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%	0	260	0%
京都府	5	338	1%	3	338	1%	5	338	1%	4	338	1%	15	338	4%	12	338	4%
大阪府	170	1,517	11%	136	1,517	9%	99	872	11%	89	872	10%	93	560	17%	106	1,517	7%
兵庫県	13	698	2%	17	698	2%	12	698	2%	26	698	4%	24	698	3%	15	698	2%
奈良県	0	108	0%	0	108	0%	1	108	1%	1	108	1%	0	108	0%	0	108	0%
和歌山県	0	137	0%	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%	0	340	0%
島根県	0	98	0%	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%	2	207	1%
広島県	1	854	0%	5	854	1%	3	854	0%	13	854	2%	2	854	0%	0	709	0%
山口県	0	834	0%	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%	0	150	0%
香川県	1	101	1%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	1	101	1%	0	101	0%
愛媛県	0	117	0%	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%	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%	9	1,057	1%
佐賀県	0	253	0%	0	253	0%	0	253	0%	1	253	0%	3	253	1%	3	253	1%
長崎県	2	224	1%	1	224	0%	1	224	0%	0	224	0%	2	224	1%	0	224	0%
熊本県	2	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	6	1,430	0%	17	1,430	1%	8	1,430	1%
大分県	0	700	0%	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%	0	250	0%
鹿児島県	1	370	0%	7	370	2%	25	370	7%	17	370	5%	13	370	4%	2	370	1%
沖縄県	12	340	4%	17	340	5%	23	340	7%	66	340	19%	47	340	14%	73	370	20%

	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	1	0	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
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	0	

	10月14日			10月21日		
	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	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	751	0	381
北海道	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	1	0	36
岩手県	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	5	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0
茨城県	7	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0
埼玉県	37	0	31	30	0	33
千葉県	64	0	17	76	0	17
東京都	390	1	169	234	0	173
神奈川県	130	0	0	148	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	1	0	0	0
愛知県	95	0	24	101	0	13
三重県	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	0	1	0	0
京都府	29	0	0	12	0	0
大阪府	55	0	112	77	0	106
兵庫県	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0
岡山県	1	0	0	1	0	3
広島県	4	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0
福岡県	19	0	0	10	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0
長崎県	2	0	0	1	0	0
熊本県	6	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	2	0	0	0	0	0
沖縄県	33	0	0	54	0	0

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	
	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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
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%
島根県	42	0.0%	218	3.2%	358	2.5%	169	3.6%	111	1.8%	88	0.0%	143	0.0%	113	0.0%	54	0.0%	62	0.0%	40	0.0%	10	0.0%	31	0.0%	20	0.0%	26	0.0%	622	0.2%	404	0.7%
岡山県	244	3.3%	223	2.2%	199	2.5%	230	1.3%	226	0.4%	140	0.7%	273	0.4%	170	0.0%	136	0.0%	145	0.0%	165	0.0%	123	0.0%	216	0.5%	165	1.2%	274	0.0%	489	2.7%	514	3.9%
広島県	467	2.1%	756	6.5%	1,433	4.7%	980	1.6%	966	1.3%	622	0.6%	526	0.2%	325	0.3%	177	0.0%	267	0.4%	208	0.0%	324	0.0%	248	0.0%	183	0.5%	546	1.8%	1005	3.0%	1498	3.5%
山口県	180	1.1%	289	5.2%	503	1.4%	124	0.8%	125	3.2%	224	0.9%	104	0.0%	47	0.0%	55	0.0%	63	0.0%	51	0.0%	120	0.0%	204	0.0%	172	0.0%	242	0.0%	150	3.3%	132	5.3%
徳島県	70	2.9%	76	0.0%	116	0.0%	111	1.8%	98	0.0%	88	0.0%	64	0.0%	36	0.0%	40	0.0%	37	0.0%	48	0.0%	37	0.0%	76	1.3%	70	0.0%	264	1.5%	248	0.0%	101	2.0%
香川県	153	0.7%	176	3.4%	672	2.5%	351	0.9%	251	0.0%	178	0.0%	153	0.0%	116	0.0%	93	0.0%	87	0.0%	91	0.0%	93	0.0%	94	0.0%	135	0.0%	186	0.5%	864	1.7%	355	0.3%
愛媛県	188	4.3%	265	6.8%	255	5.9%	252	0.8%	238	0.4%	56	0.0%	433	5.3%	250	3.6%	293	0.7%	305	0.0%	88	0.0%	55	0.0%	90	0.0%	35	0.0%	121	0.0%	102	0.0%	126	2.4%
高知県	234	7.3%	411	7.1%	332	2.4%	257	1.9%	208	0.5%	118	0.0%	115	0.0%	77	0.0%	50	0.0%	51	0.0%	49	0.0%	37	0.0%	44									

	7月27日～8月2日		8月3日～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		10月19日～10月25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
日本	127700	6.7%	166094	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%	131595	3.0%	
北海道	2540	2.5%	3402	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%	6324	4.1%	
青森県	48	2.1%	111	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%	909	8.3%	
岩手県	132	3.0%	294	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%	216	0.5%	
宮城県	1138	2.3%	1285	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%	1834	4.1%	
秋田県	89	0.0%	334	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%	215	0.9%	
山形県	146	0.7%	236	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%	212	1.4%	
福島県	948	0.3%	948	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%	2420	1.0%	
茨城県	2598	2.9%	4170	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%	3978	0.3%	
栃木県	1581	2.3%	1597	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%	1362	0.9%	
群馬県	1055	1.2%	1191	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%	2446	3.8%	
埼玉県	9609	4.1%	11608	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%	9667	2.6%	
千葉県	6179	5.0%	6821	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%	6264	4.5%	
東京都	32065	7.0%	43887	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%	35157	3.0%	
神奈川県	7703	4.9%	11495	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%	12954	3.3%	
新潟県	845	2.6%	964	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%	543	0.4%	
富山県	533	1.7%	866	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%	535	0.0%	
石川県	375	2.7%	443	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%	911	0.4%	
福井県	368	3.0%	825	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%	680	0.0%	
山梨県	1340	1.3%	1763	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%	1321	0.3%	
長野県	1329	1.9%	1223	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%	1082	0.7%	
岐阜県	1560	7.7%	2163	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%	1027	2.9%	
静岡県	2811	4.3%	2792	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%	1790	0.8%	
愛知県	5661	18.5%	7663	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%	4429	4.2%	
三重県	1001	5.4%	1905	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%	484	1.2%	
滋賀県	389	8.0%	363	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%	639	2.2%	
京都府	2451	7.0%	3391	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%	2589	1.8%	
大阪府	11287	11.1%	14788	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%	10358	5.1%	
兵庫県	3398	8.8%	4412	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	3.1%	3269	4.2%	
奈良県	986	6.0%	1651	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%	755	1.6%	
和歌山県	969	4.6%	1026	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%	513	3.3%	
鳥取県	841	1.4%	870	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%	256	0.8%	
島根県	641	0.2%	266	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%	90	1.1%	
岡山県	760	3.6%	1070	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%	1553	1.9%	
広島県	1669	5.8%	1875	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%	1085	0.6%	
山口県	183	4.9%	227	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%	437	0.9%	
徳島県	519	3.1%	398	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%	228	2.6%	
香川県	368	0.3%	602	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%	553	0.4%	
愛媛県	256	3.9%	108	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%	52	0.0%	
高知県	105	1.9%	97	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%	108	1.9%	
福岡県	10312	7.4%	11284	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%	5482	0.8%	
佐賀県	399	7.0%	815	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%	154	1.3%	
長崎県	1467	4.1%	2661	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%	1197	0.2%	
熊本県	2068	7.5%	2824	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%	1007	2.5%	
大分県	468	1.7%	608	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%	318	0.0%	
宮崎県	1858	6.7%	1100	6.1%	539	6.3%	596	9.1%	38																		

(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

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~10/26(1W)	~10/26(1W)	~10/19(1W)		~10/16(1W)	10/20	10/20	10/13	10/13	10/20	10/13
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	295	5.62	169	1.75	34%	110	2	121	1	106	86
青森県	1,246	68	5.46	83	0.82	7%	46	2	2	0	14	0
岩手県	1,227	1	0.08	2	0.50	50%	3	0	2	0	0	0
宮城県	2,306	81	3.51	38	2.13	27%	31	1	34	1	9	12
秋田県	966	2	0.21	0	-	0%	1	0	2	0	0	3
山形県	1,078	5	0.46	0	-	-	1	0	3	0	0	0
福島県	1,846	17	0.92	52	0.33	26%	77	3	68	3	1	2
茨城県	2,860	15	0.52	18	0.83	35%	18	2	31	4	13	1
栃木県	1,934	11	0.57	22	0.50	33%	29	0	22	0	0	0
群馬県	1,942	85	4.38	24	3.54	37%	36	5	34	4	12	4
埼玉県	7,350	260	3.54	294	0.88	40%	240	10	202	10	106	110
千葉県	6,259	288	4.60	228	1.26	54%	183	9	178	12	61	66
東京都	13,921	1,089	7.82	1256	0.87	56%	1,008	116	1,146	135	295	308
神奈川県	9,198	426	4.63	428	1.00	49%	267	23	257	23	141	121
新潟県	2,223	2	0.09	1	2.00	33%	1	0	6	0	0	0
富山県	1,044	0	0.00	1	0.00	-	0	0	2	0	0	0
石川県	1,138	5	0.44	15	0.33	23%	22	3	20	4	0	0
福井県	768	0	0.00	7	0.00	0%	8	0	4	0	0	0
山梨県	811	7	0.86	2	3.50	-	1	0	4	1	0	0
長野県	2,049	8	0.39	6	1.33	17%	8	1	5	0	0	1
岐阜県	1,987	28	1.41	9	3.11	33%	17	1	11	1	0	0
静岡県	3,644	16	0.44	13	1.23	62%	9	0	5	0	5	3
愛知県	7,552	206	2.73	143	1.44	42%	82	10	87	10	32	26
三重県	1,781	5	0.28	8	0.63	18%	16	0	23	0	0	0
滋賀県	1,414	12	0.85	12	1.00	56%	14	0	16	0	0	0
京都府	2,583	51	1.97	68	0.75	27%	61	8	75	12	12	15
大阪府	8,809	534	6.06	375	1.42	64%	187	35	217	45	106	93
兵庫県	5,466	137	2.51	99	1.38	68%	104	17	106	13	15	24
奈良県	1,330	13	0.98	13	1.00	40%	21	2	27	1	0	0
和歌山県	925	17	1.84	6	2.83	0%	12	0	10	0	0	0
鳥取県	556	2	0.36	0	-	-	0	0	1	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	33	1.75	10	3.30	60%	16	1	10	2	2	1
広島県	2,804	5	0.18	10	0.50	21%	30	1	43	1	0	2
山口県	1,358	4	0.29	0	-	0%	2	1	9	1	0	0
徳島県	728	5	0.69	10	0.50	13%	13	0	0	0	0	0
香川県	956	2	0.21	3	0.67	60%	3	0	2	0	0	1
愛媛県	1,339	0	0.00	1	0.00	100%	2	0	1	0	0	0
高知県	698	2	0.29	1	2.00	100%	1	0	1	0	0	0
福岡県	5,104	43	0.84	42	1.02	45%	47	5	40	7	9	11
佐賀県	815	2	0.25	4	0.50	0%	2	0	0	0	3	3
長崎県	1,327	2	0.15	1	2.00	0%	2	0	0	0	0	2
熊本県	1,748	26	1.49	44	0.59	23%	49	0	70	1	8	17
大分県	1,135	0	0.00	1	0.00	0%	1	0	1	0	0	0
宮崎県	1,073	1	0.09	1	1.00	0%	1	0	0	0	0	0
鹿児島県	1,602	0	0.00	7	0.00	63%	8	0	6	0	2	13
沖縄県	1,453	242	16.66	200	1.21	49%	192	21	160	25	73	47
全国	126,167	4,054	3.21	3727	1.09	49%	2,982	279	3,064	317	1,025	972

※：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肺補助（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

時点	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		
単位				床	床	室	件	件		人	人	
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,170	6,324	5,941	1.06	262	164	
青森県	済	済	済	187	225	130	909	627	1.45	75	67	
岩手県	済	済	済	374	350	381	216	261	0.83	1	2	
宮城県	済	済	済	345	450	300	1,834	1,780	1.03	76	40	
秋田県	済	済	済	222	235	58	215	161	1.34	2	0	
山形県	済	済	予定	216	215	188	212	254	0.83	3	0	
福島県	済	済	済	469	350	160	2,420	2,376	1.02	24	48	
茨城県	済	済	済	546	500	324	3,978	4,601	0.86	13	19	
栃木県	済	済	済	313	313	284	1,362	1,310	1.04	12	21	
群馬県	済	済	済	305	330	1,300	2,446	1,973	1.24	93	15	
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225	9,667	10,098	0.96	248	290	
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,264	6,645	0.94	281	221	
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910	35,157	35,215	1.00	1,065	1,256	
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	861	12,954	12,382	1.05	427	434	
新潟県	済	済	済	456	456	176	543	894	0.61	2	1	
富山県	済	済	済	500	500	125	535	630	0.85	0	1	
石川県	済	済	済	258	254	340	911	959	0.95	4	15	
福井県	済	済	済	215	215	75	680	523	1.30	0	7	
山梨県	済	済	済	285	250	100	1,321	1,219	1.08	4	2	
長野県	済	済	済	350	350	250	1,082	860	1.26	8	6	
岐阜県	済	済	済	625	625	466	1,027	601	1.71	30	8	
静岡県	済	済	済	384	450	379	1,790	1,844	0.97	14	12	
愛知県	済	済	済	860	839	1,300	4,429	3,998	1.11	184	146	
三重県	済	済	済	363	363	100	484	508	0.95	6	11	
滋賀県	済	済	済	429	450	260	639	750	0.85	14	10	
京都府	済	済	済	530	750	338	2,589	2,726	0.95	47	77	
大阪府	済	済	済	1,361	1,615	1,517	10,358	9,972	1.04	532	360	
兵庫県	済	済	予定	663	650	698	3,269	3,297	0.99	136	102	
奈良県	済	済	済	467	500	108	755	814	0.93	12	14	
和歌山県	済	済	済	400	400	137	513	392	1.31	17	6	
鳥取県	済	済	済	313	300	340	256	330	0.78	2	0	
島根県	済	済	済	253	253	98	90	81	1.11	1	0	
岡山県	済	済	済	257	250	207	1,553	975	1.59	30	10	
広島県	済	済	済	553	500	709	1,085	1,372	0.79	6	21	
山口県	済	済	済	423	423	834	437	532	0.82	4	0	
徳島県	済	済	済	200	200	150	228	232	0.98	6	9	
香川県	済	済	済	185	185	101	553	860	0.64	2	3	
愛媛県	済	済	済	229	223	117	52	138	0.38	0	1	
高知県	済	済	済	200	200	361	108	130	0.83	2	1	
福岡県	済	済	済	551	760	1,057	5,482	5,644	0.97	43	39	
佐賀県	済	済	済	274	274	253	154	250	0.62	2	4	
長崎県	済	済	済	395	395	224	1,197	989	1.21	2	1	
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	1,007	1,149	0.88	25	54	
大分県	済	済	済	330	330	700	318	366	0.87	0	1	
宮崎県	済	済	済	246	246	250	234	266	0.88	1	1	
鹿児島県	済	済	済	253	300	370	677	1,002	0.68	0	8	
沖縄県	済	済	済	441	425	370	3,281	3,627	0.90	248	179	
全国	-	-	-	26,729	27,649	22,941	131,595	131,554	1.00	3,966	3,687	

※：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。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況① (医療提供体制)

		【 医療提供体制 】					
		A	B	C	D	E	F
		①病床のひっ迫具合					②療養者数
		全入院者		重症患者			
人口	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	10/20	10/20	10/20	10/20	10/20	10/20
単位	千人	% (前週差)	% (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	6.1% (▲0.6)	6.2% (▲0.6)	1.1% (+0.5)	1.1% (+0.5)	4.1 (+0.2)	
青森県	1,246	24.6% (+23.5)	20.4% (+19.6)	6.5% (+6.5)	6.7% (+6.7)	7.8 (+7.6)	
岩手県	1,227	0.8% (+0.3)	0.9% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.1)	
宮城県	2,306	9.0% (▲0.9)	6.9% (▲0.7)	2.3% (+0.0)	1.5% (+0.0)	2.0 (▲0.0)	
秋田県	966	0.5% (▲0.5)	0.4% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.4)	
山形県	1,078	0.5% (▲0.9)	0.5% (▲0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.2)	
福島県	1,846	16.4% (+1.9)	22.0% (+2.6)	7.1% (+0.0)	6.0% (+0.0)	4.2 (+0.4)	
茨城県	2,860	3.3% (▲2.4)	3.6% (▲2.6)	2.8% (▲2.8)	2.9% (▲2.9)	1.1 (▲0.3)	
栃木県	1,934	9.3% (+2.2)	9.3% (+2.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.5 (+0.4)	
群馬県	1,942	11.8% (+0.7)	10.9% (+0.6)	21.7% (+4.3)	10.0% (+2.0)	2.5 (+0.5)	
埼玉県	7,350	19.9% (+3.2)	17.1% (+2.7)	7.8% (+0.0)	5.0% (+0.0)	5.6 (+0.4)	
千葉県	6,259	16.0% (+0.4)	15.3% (+0.4)	8.9% (▲3.0)	5.0% (▲1.7)	5.4 (+0.2)	
東京都	13,921	25.2% (▲3.5)	25.2% (▲3.5)	23.2% (▲3.8)	23.2% (▲3.8)	12.3 (▲2.2)	
神奈川県	9,198	13.8% (+0.5)	13.8% (+0.5)	11.5% (+0.0)	11.5% (+0.0)	6.0 (+0.5)	
新潟県	2,223	0.2% (▲1.1)	0.2% (▲1.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.2)	
富山県	1,044	0.0% (▲0.4)	0.0% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.2)	
石川県	1,138	8.5% (+0.8)	8.7% (+0.8)	8.6% (▲2.9)	8.6% (▲2.9)	1.9 (+0.2)	
福井県	768	3.7% (+1.9)	4.2% (+2.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.0 (+0.5)	
山梨県	811	0.4% (▲1.1)	0.4% (▲1.2)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)	0.1 (▲0.4)	
長野県	2,049	2.3% (+0.9)	2.3% (+0.9)	2.1% (+2.1)	2.1% (+2.1)	0.4 (+0.1)	
岐阜県	1,987	2.7% (+1.0)	2.7% (+1.0)	2.0% (+0.0)	2.0% (+0.0)	0.9 (+0.3)	
静岡県	3,644	2.3% (+1.0)	2.0% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.1)	
愛知県	7,552	9.5% (▲1.5)	9.8% (▲0.6)	14.3% (+0.0)	8.3% (+0.0)	3.0 (▲0.1)	
三重県	1,781	4.4% (▲1.9)	4.4% (▲1.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.9 (▲0.4)	
滋賀県	1,414	3.3% (▲0.5)	3.1% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.1 (▲0.1)	
京都府	2,583	11.5% (▲2.6)	8.1% (▲1.9)	9.3% (▲4.7)	9.3% (▲4.7)	3.3 (▲1.3)	
大阪府	8,809	13.7% (▲2.2)	11.6% (▲1.9)	9.9% (▲2.8)	16.3% (▲4.7)	5.4 (▲0.0)	
兵庫県	5,466	15.7% (▲0.3)	16.0% (▲0.3)	15.5% (+3.6)	14.2% (+3.3)	2.2 (▲0.2)	
奈良県	1,330	4.5% (▲1.3)	4.2% (▲1.2)	7.4% (+3.4)	8.0% (+4.0)	1.6 (▲0.5)	
和歌山県	925	3.0% (+0.5)	3.0% (+0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.3 (+0.2)	
鳥取県	556	0.0% (▲0.3)	0.0% (▲0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.2)	
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	6.2% (+2.3)	6.4% (+2.4)	2.7% (▲2.7)	2.5% (▲2.5)	1.2 (+0.5)	
広島県	2,804	5.4% (▲2.4)	6.0% (▲2.6)	1.4% (+0.0)	1.4% (+0.0)	1.1 (▲0.7)	
山口県	1,358	0.5% (▲1.7)	0.5% (▲1.7)	1.0% (+0.0)	1.0% (+0.0)	0.1 (▲0.5)	
徳島県	728	6.5% (+6.5)	6.5% (+6.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.8 (+1.8)	
香川県	956	1.6% (+0.5)	1.6% (+0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3 (+0.0)	
愛媛県	1,339	0.9% (+0.4)	0.9% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.1)	
高知県	698	0.5% (▲0.0)	0.5% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.0)	
福岡県	5,104	8.5% (+1.3)	6.2% (+0.9)	5.6% (▲2.2)	4.5% (▲1.8)	1.3 (▲0.1)	
佐賀県	815	0.7% (+0.7)	0.7% (+0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (+0.2)	
長崎県	1,327	0.5% (+0.5)	0.5% (+0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (▲0.1)	
熊本県	1,748	12.3% (▲5.3)	12.3% (▲5.3)	0.0% (▲1.7)	0.0% (▲1.7)	3.3 (▲2.1)	
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	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.1)	
鹿児島県	1,602	3.2% (+0.8)	2.7% (+0.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲0.7)	
沖縄県	1,453	43.5% (+7.0)	45.2% (+7.5)	39.6% (▲4.2)	41.2% (▲7.8)	22.0 (+5.4)	
全国	126,167	11.2% (▲0.3)	10.8% (▲0.3)	8.1% (▲1.1)	7.7% (▲1.0)	4.1 (▲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）数を超過し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)

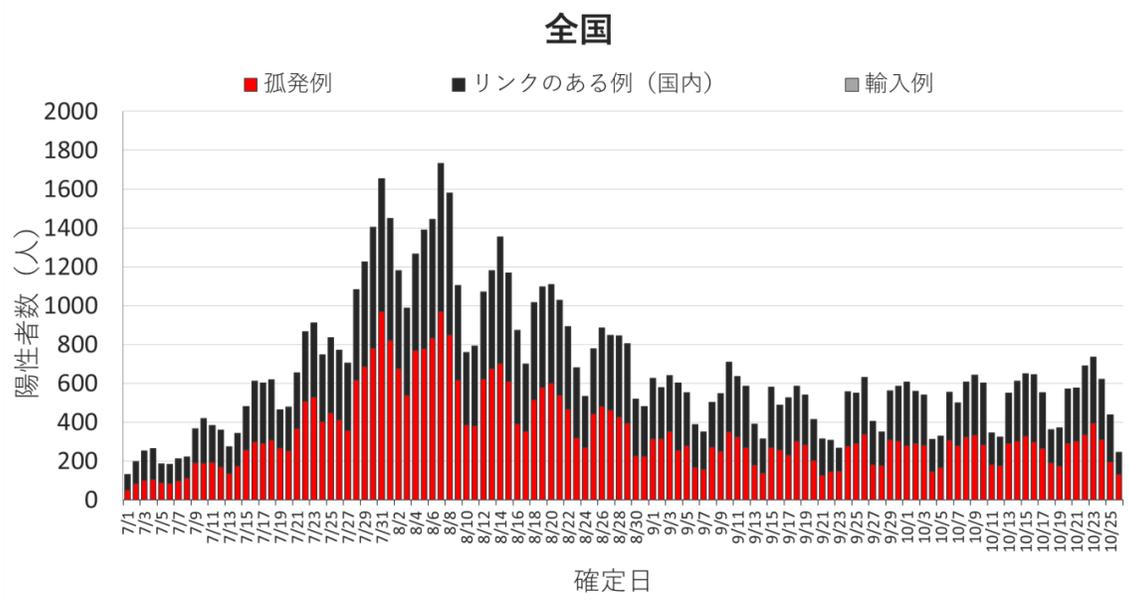
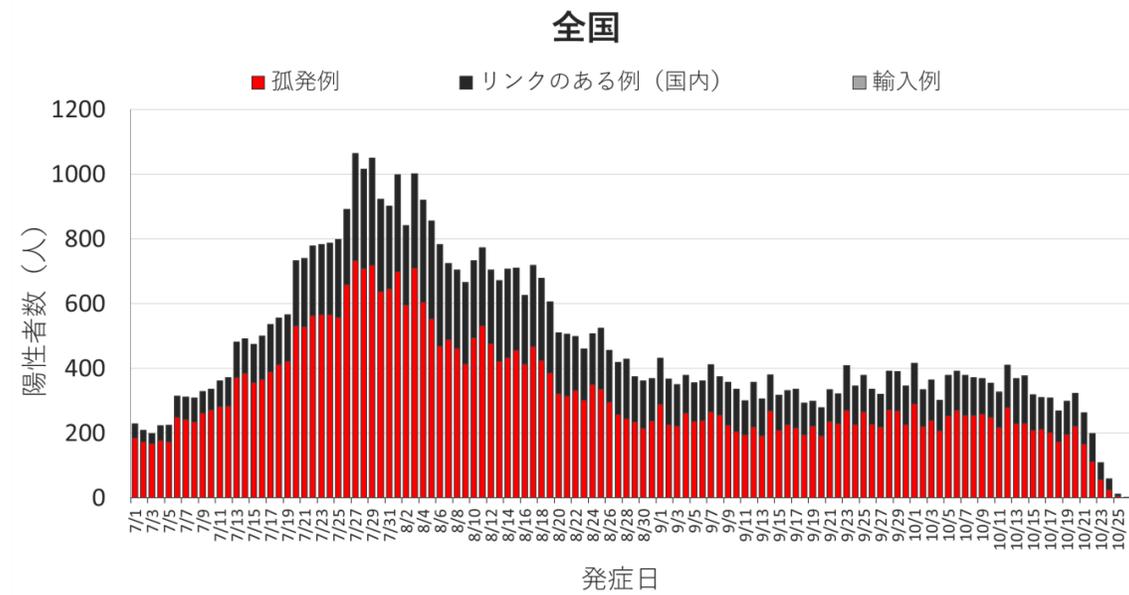
		【監視体制】		【感染の状況】			
A	G			H	I	J	
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比		⑥感染経路 不明な者の 割合
時点	2019.10	~10/18(1W)		~10/22(1W)			~10/16(1W)
単位	千人	%(前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)		%(前週差)
ステージⅢの指標		10%		15	1		50%
ステージⅣの指標		10%		25	1		50%
北海道	5,250	2.8%	(▲0.7)	3.66	(+0.5)	1.17	(+0.21) 33.9% (▲6.2)
青森県	1,246	10.7%	(+10.7)	7.38	(+5.8)	4.60	(▲15.40) 6.5% -
岩手県	1,227	0.8%	(+0.8)	0.08	(+0.0)	1.00	(+0.00) 50.0% (+50.0)
宮城県	2,306	2.2%	(▲1.3)	1.60	(▲0.4)	0.79	(▲0.19) 27.1% (+14.6)
秋田県	966	0.0%	(▲0.5)	0.21	(+0.1)	2.00	(+1.80) 0.0% (+0.0)
山形県	1,078	0.0%	(▲2.3)	0.09	(▲0.1)	0.50	(▲1.50) - -
福島県	1,846	2.0%	(▲0.4)	2.49	(+0.1)	1.02	(▲0.30) 26.3% (▲25.0)
茨城県	2,860	0.4%	(▲0.4)	0.56	(▲0.2)	0.76	(+0.22) 34.8% (▲9.0)
栃木県	1,934	1.6%	(+0.9)	1.03	(+0.5)	1.82	(+0.82) 33.3% (+6.1)
群馬県	1,942	0.8%	(▲0.8)	2.88	(+1.7)	2.43	(+1.78) 36.8% (▲16.7)
埼玉県	7,350	2.9%	(+0.1)	3.90	(▲0.3)	0.92	(▲0.39) 40.0% (▲18.1)
千葉県	6,259	3.3%	(▲0.3)	3.99	(+0.2)	1.05	(+0.14) 54.2% (▲4.7)
東京都	13,921	3.6%	(+0.2)	7.92	(▲1.4)	0.85	(▲0.29) 55.9% (▲4.6)
神奈川県	9,198	3.5%	(+0.6)	4.32	(▲0.3)	0.93	(▲0.27) 49.2% (▲3.8)
新潟県	2,223	0.1%	(▲1.1)	0.00	(▲0.2)	0.00	(▲0.67) 33.3% (+19.0)
富山県	1,044	0.2%	(+0.2)	0.10	(+0.1)	-	- - - -
石川県	1,138	1.6%	(+1.2)	0.79	(+0.0)	1.00	(▲8.00) 23.1% (▲10.3)
福井県	768	1.3%	(+0.1)	0.78	(+0.5)	3.00	(+2.50) 0.0% (+0.0)
山梨県	811	0.2%	(▲0.1)	0.37	(+0.0)	1.00	(+0.00) - -
長野県	2,049	0.7%	(▲0.1)	0.44	(+0.3)	3.00	(+2.57) 16.7% (+4.2)
岐阜県	1,987	1.3%	(+0.7)	1.01	(+0.6)	2.22	(▲0.03) 33.3% (▲26.7)
静岡県	3,644	0.7%	(+0.2)	0.36	(+0.2)	1.86	(+1.45) 61.5% (+18.7)
愛知県	7,552	3.7%	(+0.7)	2.03	(+0.4)	1.25	(+0.13) 42.4% (▲21.9)
三重県	1,781	2.2%	(+1.1)	0.56	(+0.1)	1.11	(+0.36) 18.2% (▲1.8)
滋賀県	1,414	1.3%	(▲0.2)	0.92	(+0.2)	1.30	(▲0.13) 55.6% (+5.6)
京都府	2,583	2.8%	(+0.2)	2.01	(▲1.8)	0.53	(▲1.80) 26.5% (▲10.3)
大阪府	8,809	3.6%	(▲0.2)	4.76	(+0.6)	1.16	(+0.07) 64.1% (+1.7)
兵庫県	5,466	3.2%	(▲0.6)	1.85	(+0.1)	1.06	(+0.32) 68.0% (▲7.4)
奈良県	1,330	1.7%	(▲0.1)	1.05	(▲0.5)	0.70	(▲0.84) 40.0% (▲20.0)
和歌山県	925	1.5%	(+0.0)	1.30	(+0.1)	1.09	(▲4.41) 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	1.0%	(+0.5)	1.06	(+0.7)	3.33	(+2.13) 60.0% (+40.0)
広島県	2,804	1.5%	(+0.1)	0.21	(▲0.8)	0.21	(▲0.58) 20.8% (▲5.3)
山口県	1,358	0.0%	(▲1.1)	0.15	(+0.0)	1.00	(+0.67) 0.0% (+0.0)
徳島県	728	3.9%	(+3.9)	2.06	(+2.1)	-	- 12.5% (+12.5)
香川県	956	0.3%	(▲0.4)	0.42	(+0.0)	1.00	- 60.0% -
愛媛県	1,339	0.7%	(+0.7)	0.07	(+0.1)	-	- 100.0% (+100.0)
高知県	698	0.8%	(▲0.1)	0.00	(▲0.3)	0.00	- 100.0% -
福岡県	5,104	0.7%	(▲0.1)	0.80	(▲0.2)	0.77	(▲0.79) 44.9% (+1.0)
佐賀県	815	1.6%	(+0.6)	0.49	(+0.4)	4.00	(+3.67) 0.0% (+0.0)
長崎県	1,327	0.1%	(▲0.1)	0.08	(▲0.1)	0.50	(▲1.50) 0.0% (▲33.3)
熊本県	1,748	4.7%	(▲2.3)	1.89	(▲2.3)	0.45	(▲0.55) 23.0% (+5.9)
大分県	1,135	0.3%	(+0.3)	0.09	(+0.1)	-	- 0.0% -
宮崎県	1,073	0.4%	(+0.4)	0.00	(▲0.1)	0.00	- 0.0% -
鹿児島県	1,602	0.8%	(▲1.5)	0.06	(▲0.9)	0.07	(▲0.53) 62.5% (+45.1)
沖縄県	1,453	5.0%	(▲0.3)	15.49	(+5.5)	1.55	(+0.68) 49.1% (+7.1)
全国	126,167	2.8%	(+0.0)	2.92	(▲0.0)	0.99	(▲0.10) 49.0% (▲4.6)

※：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。

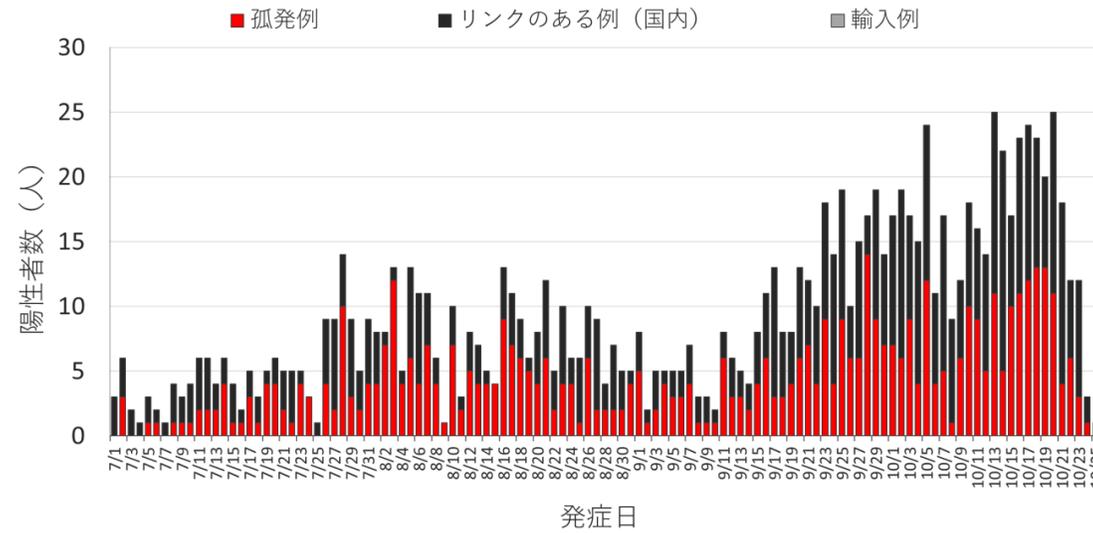
全国・県別エピカーブ

2020/7/1から2020/10/26

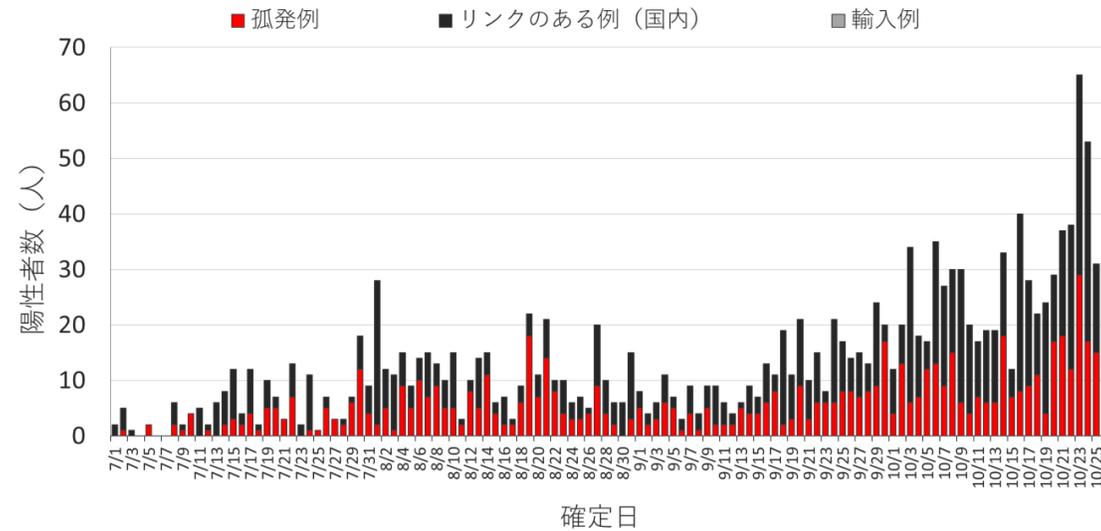
リンクの有無を含め自治体公表データに基づく



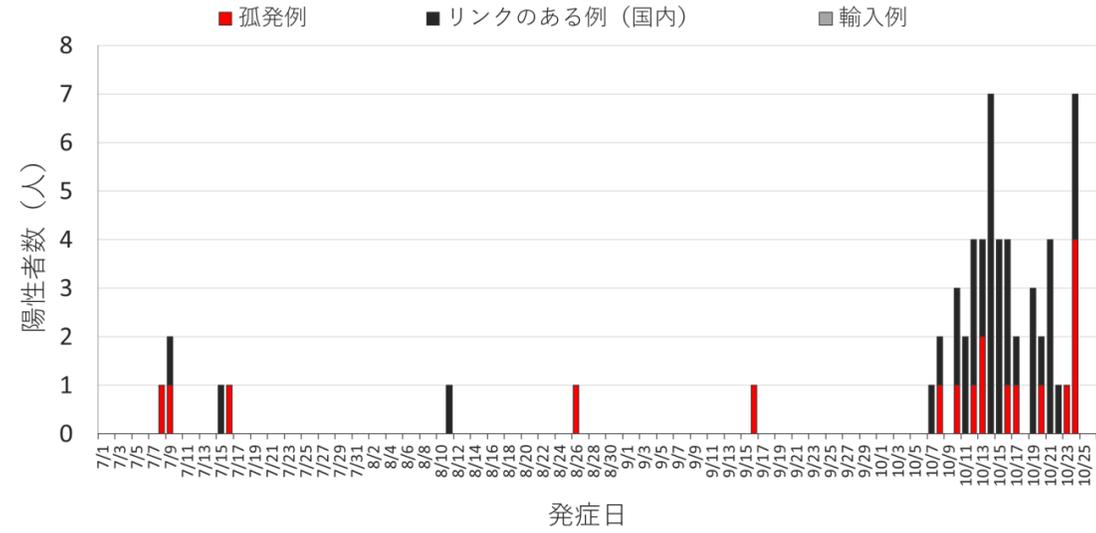
北海道



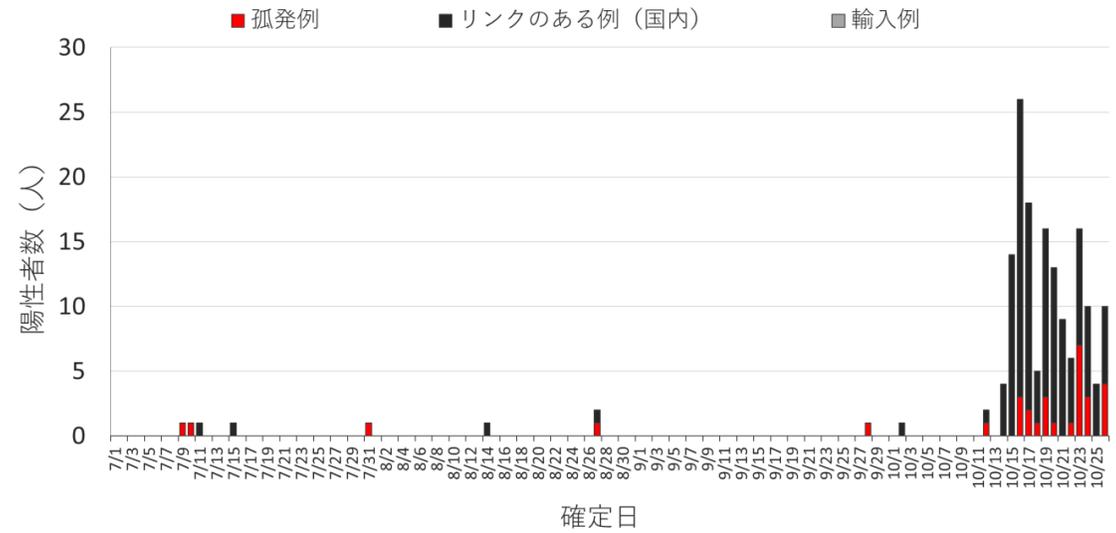
北海道



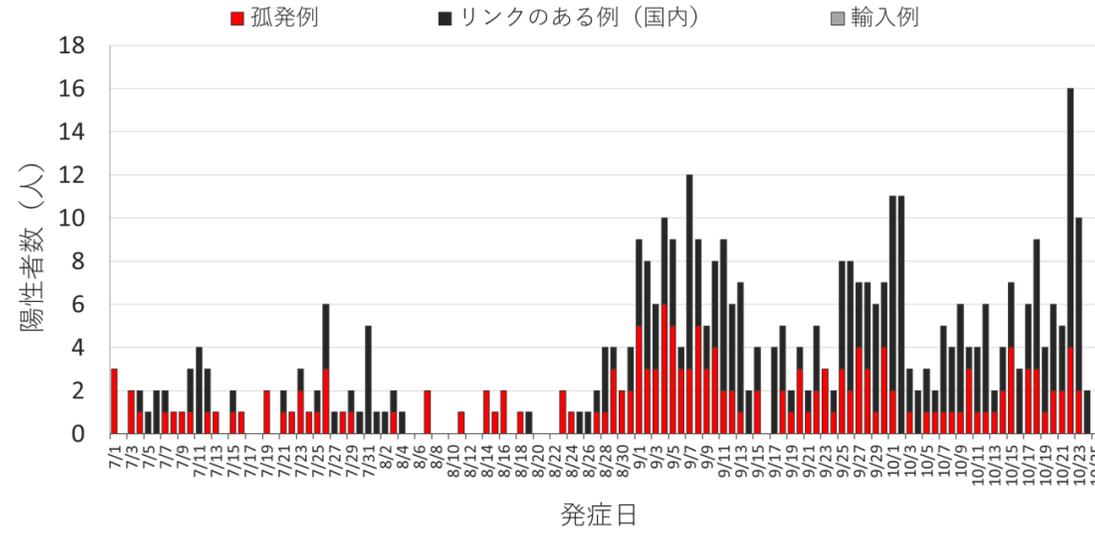
青森



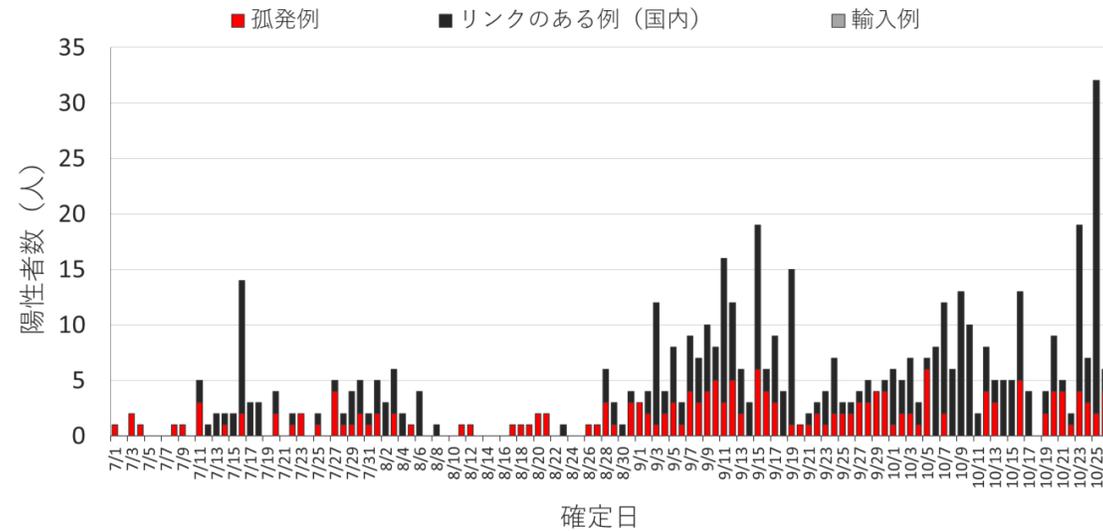
青森

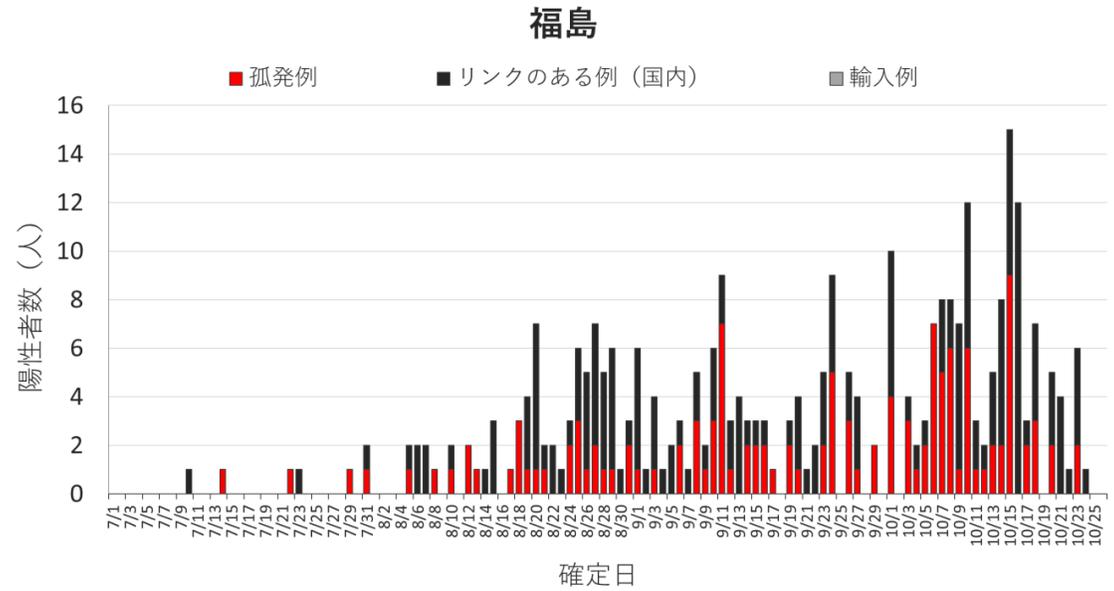
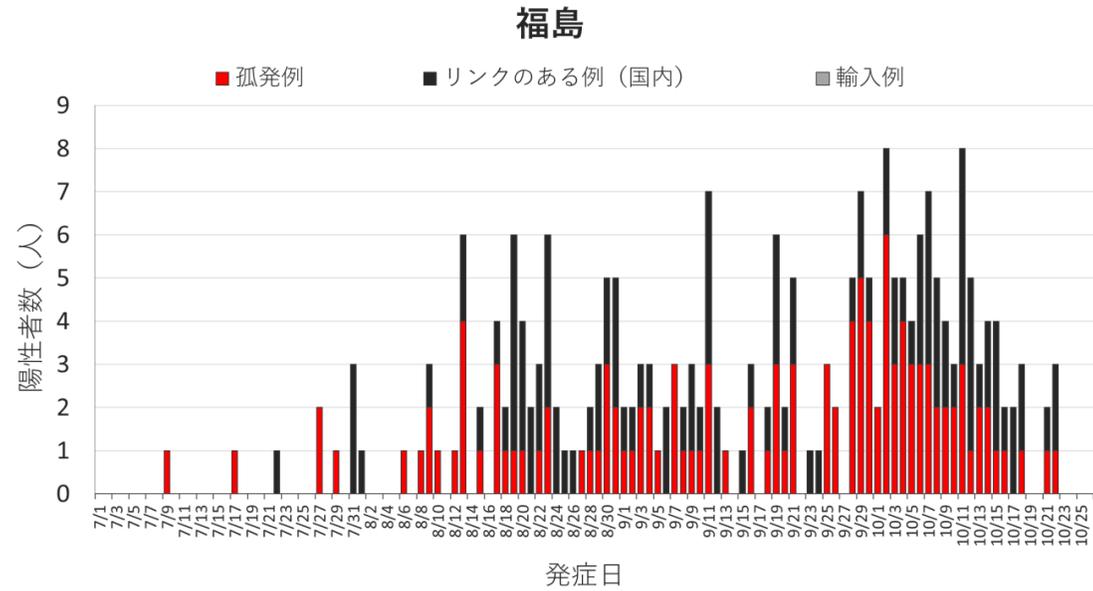


宮城

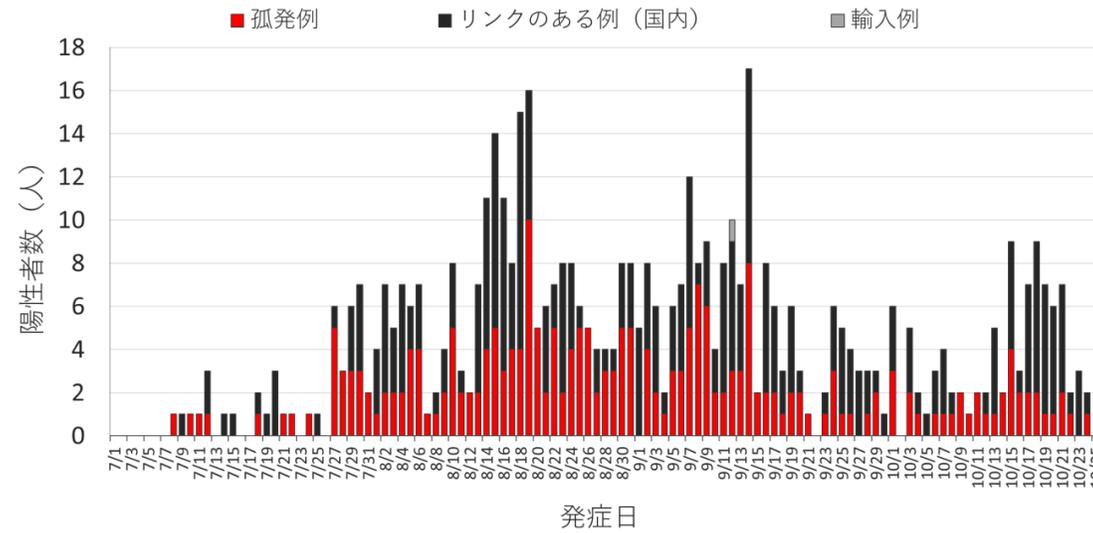


宮城

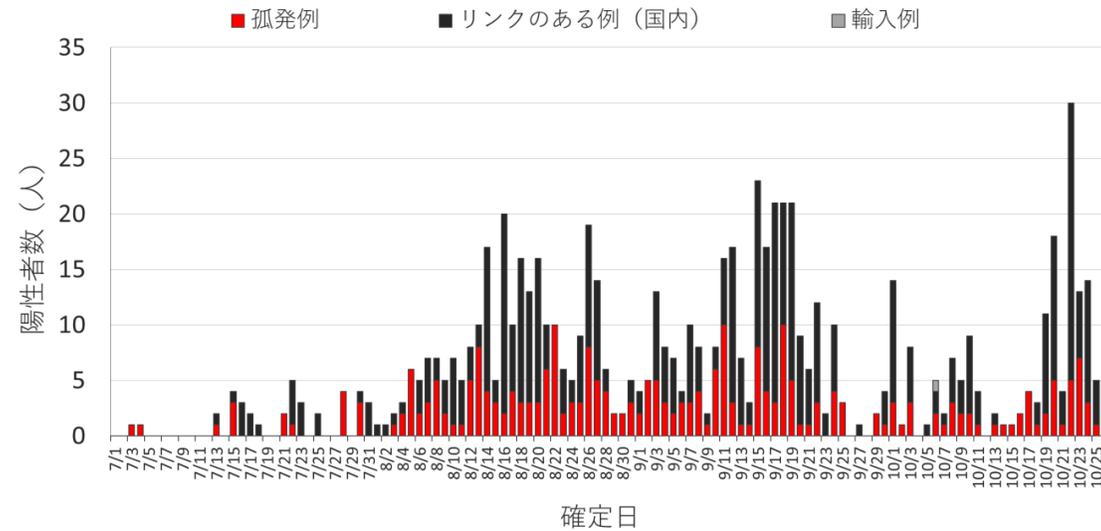




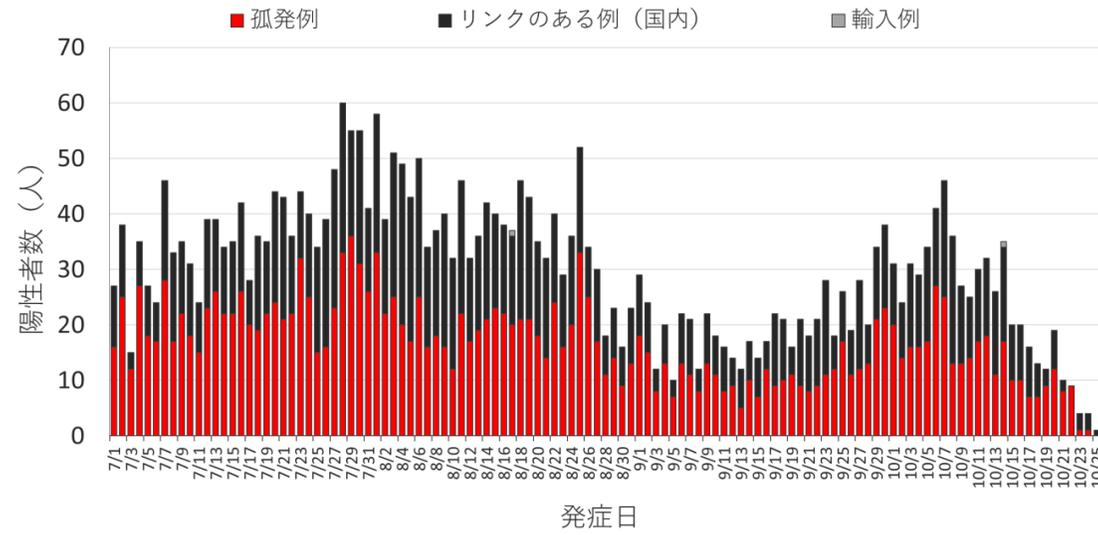
群馬



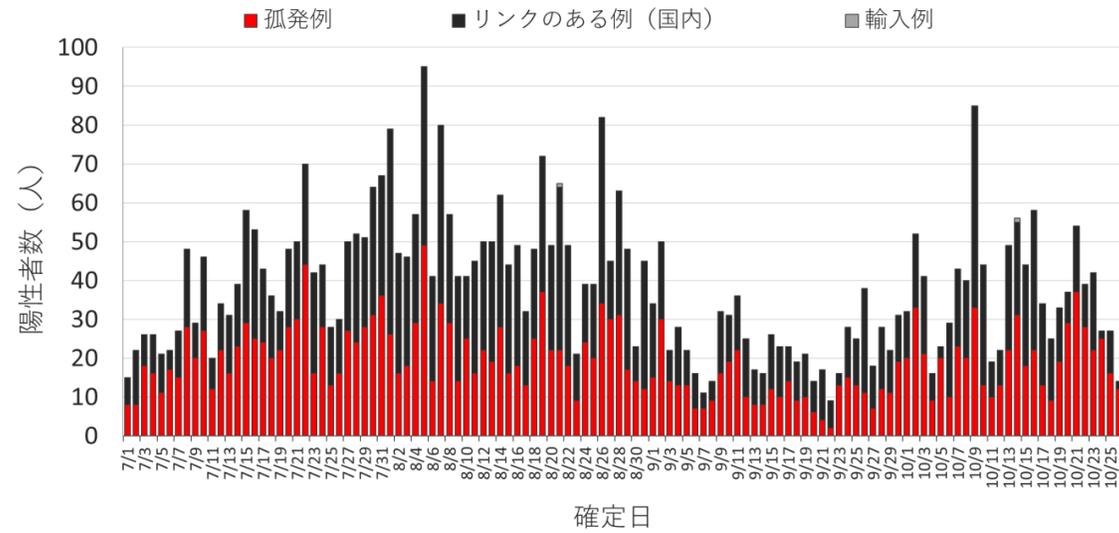
群馬



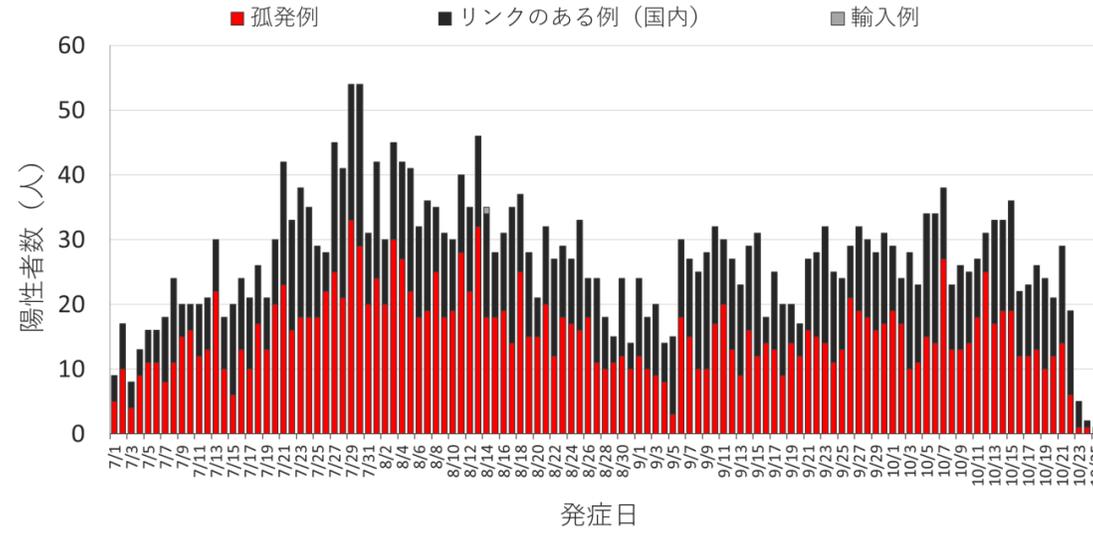
埼玉



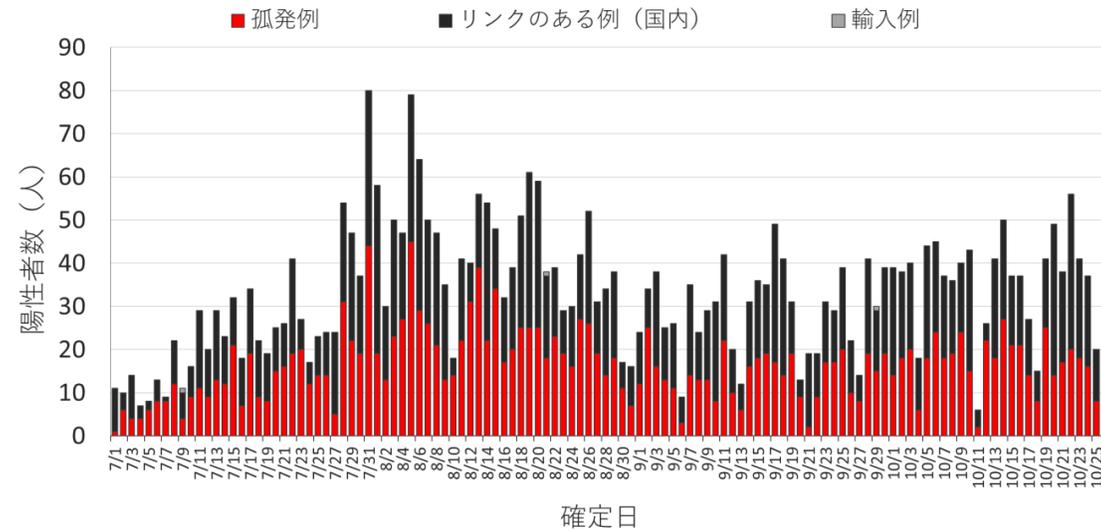
埼玉

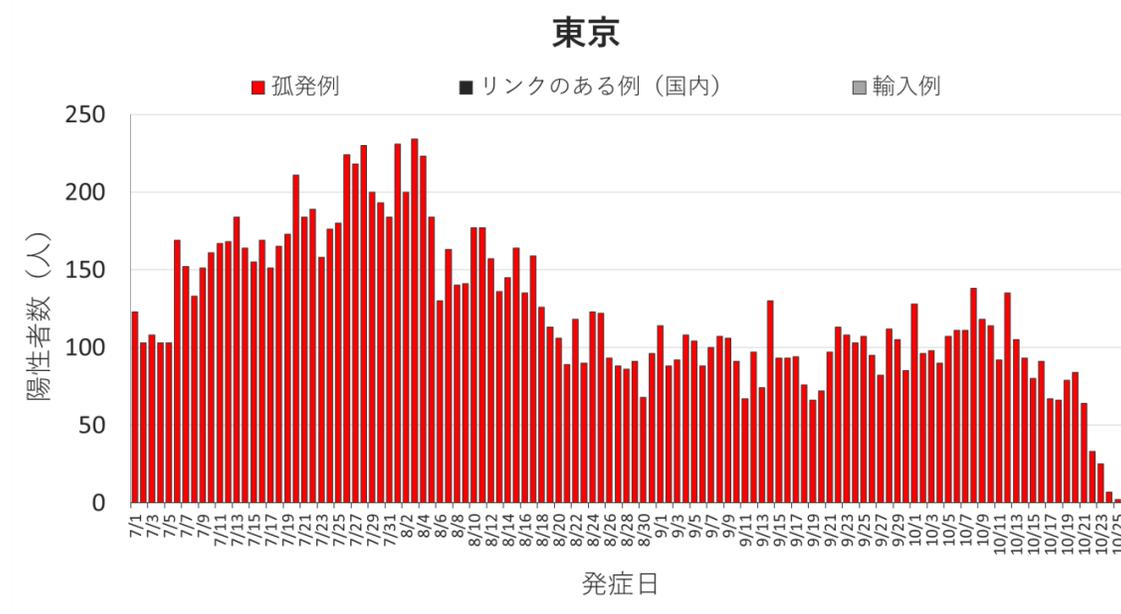


千葉

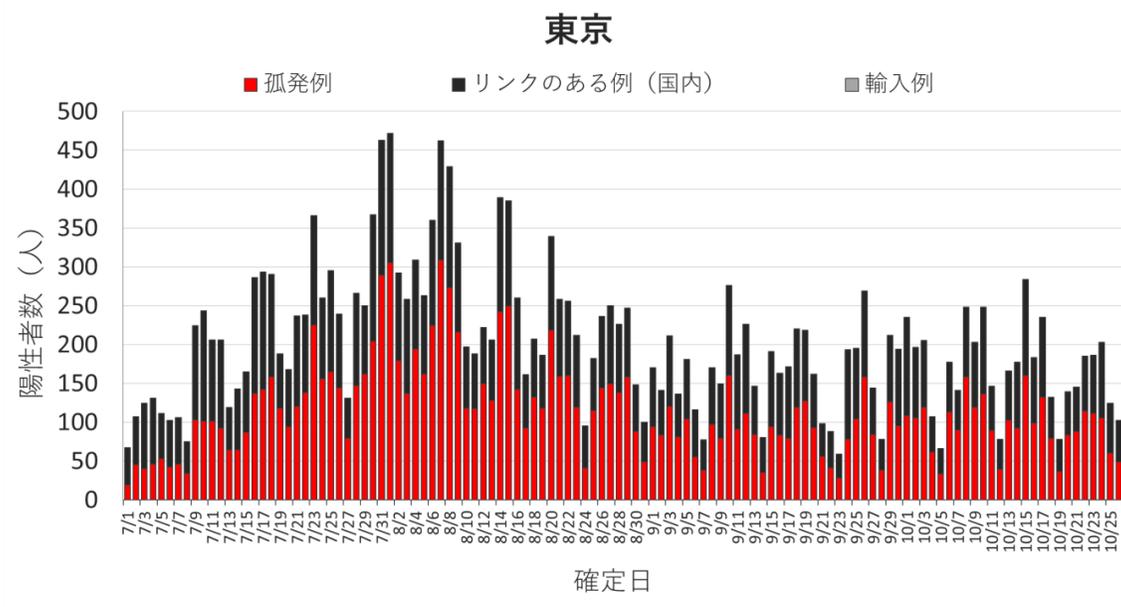


千葉

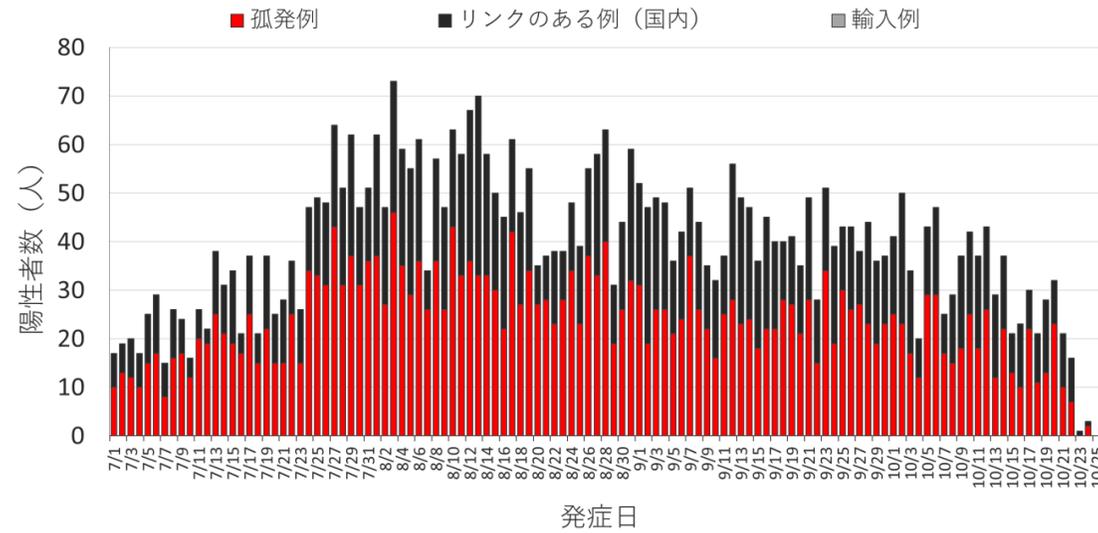




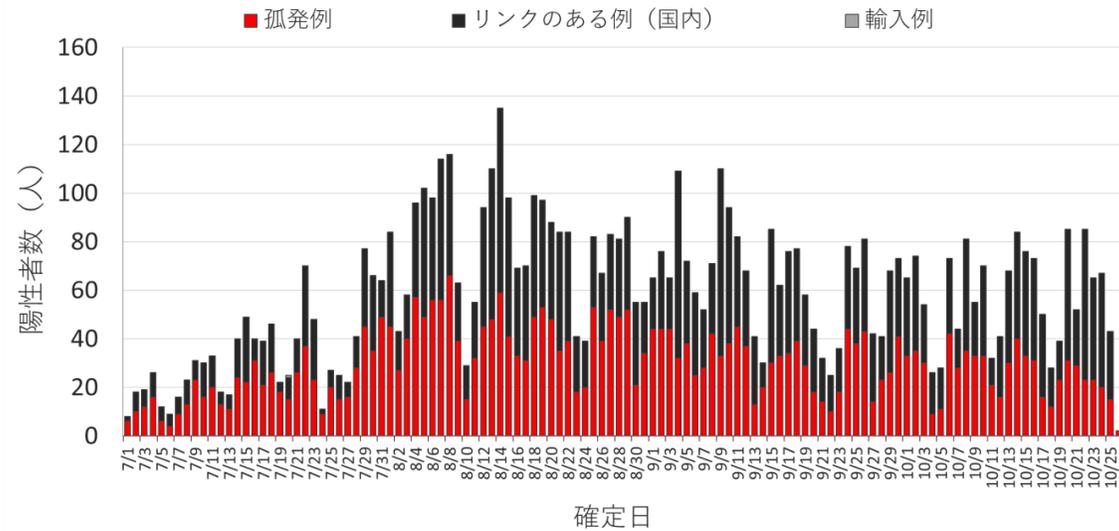
東京都は発症日別のリンクの有無を公表していないためすべて孤発例として集計されている



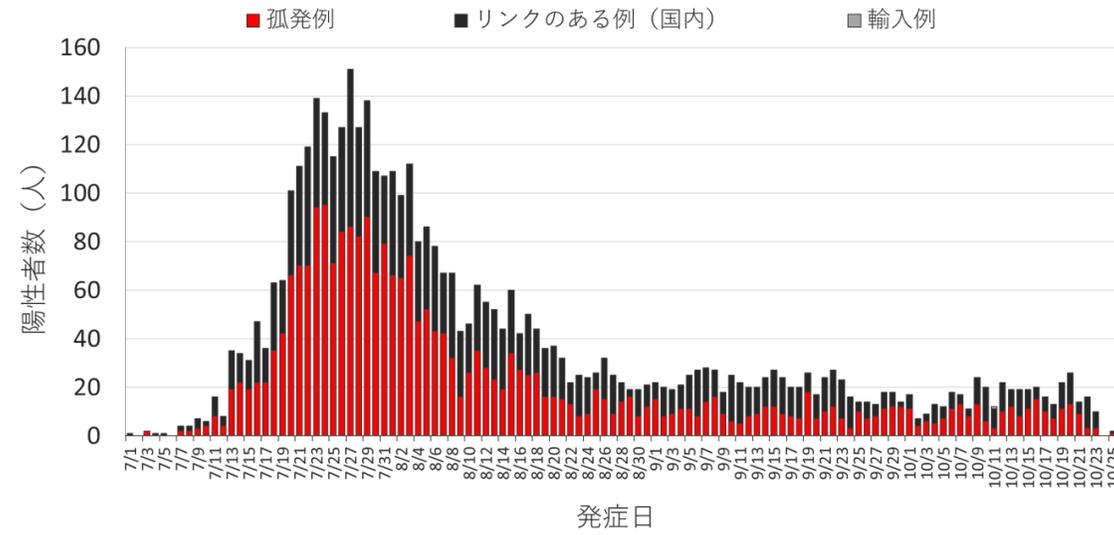
神奈川県



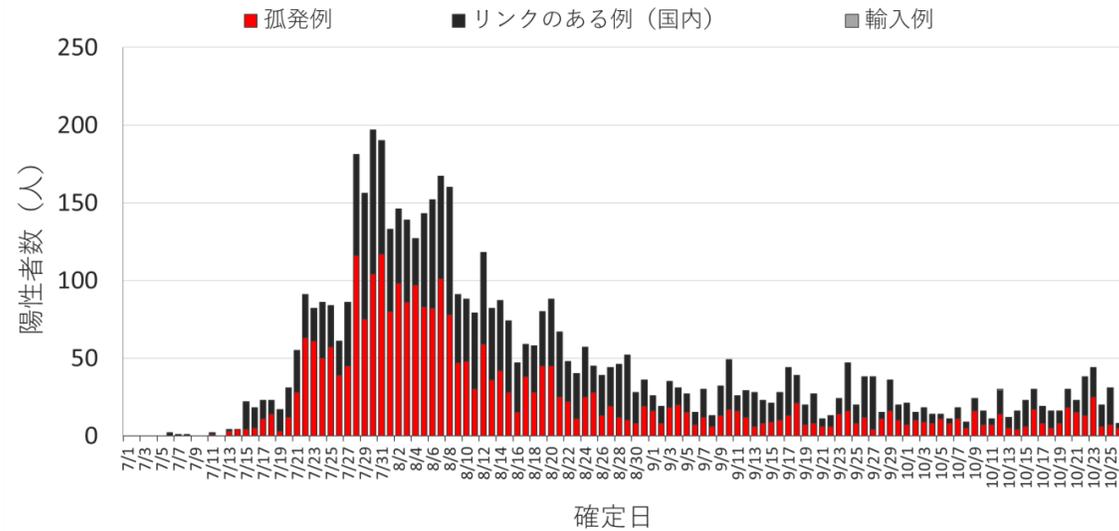
神奈川県



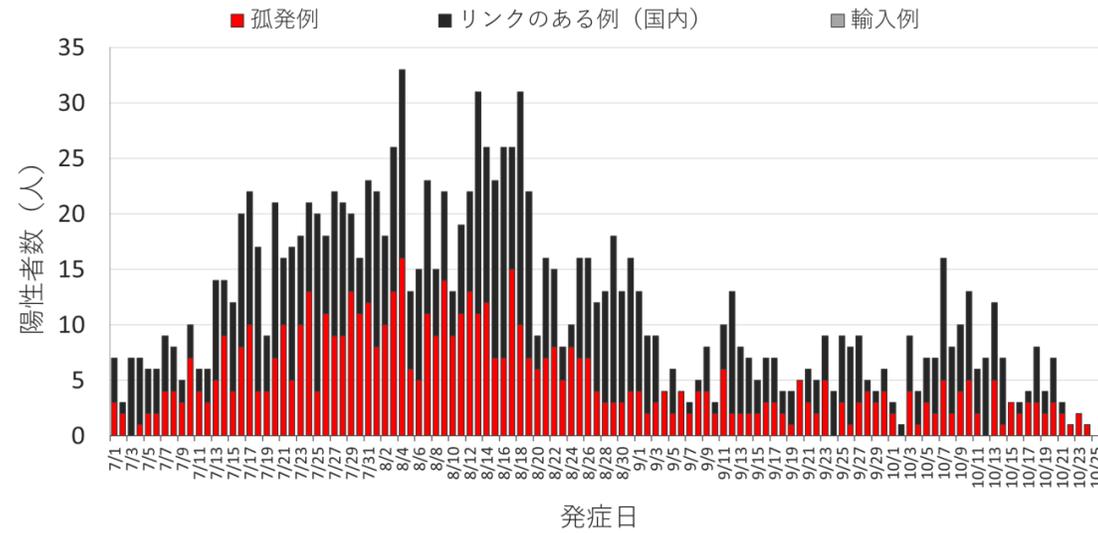
愛知



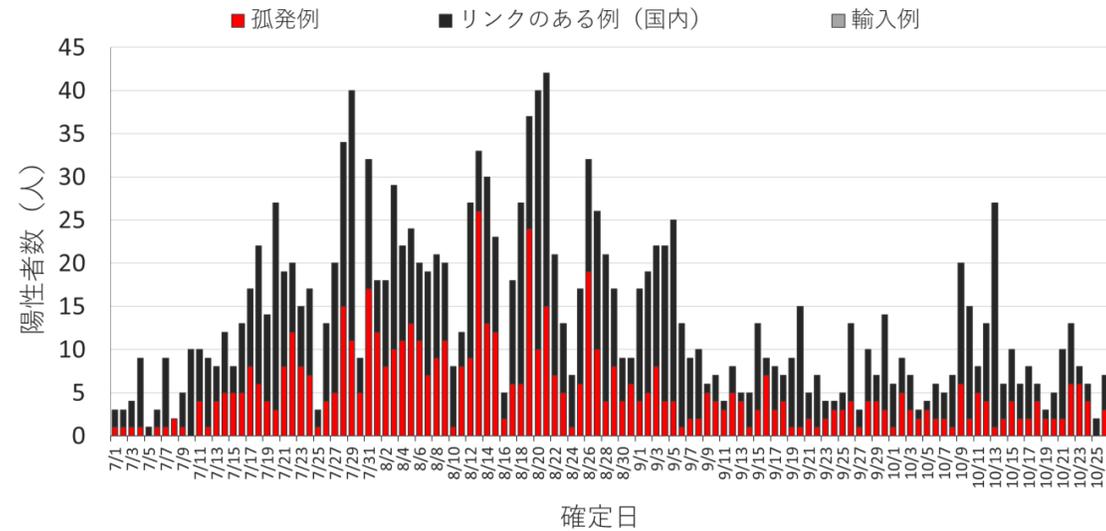
愛知



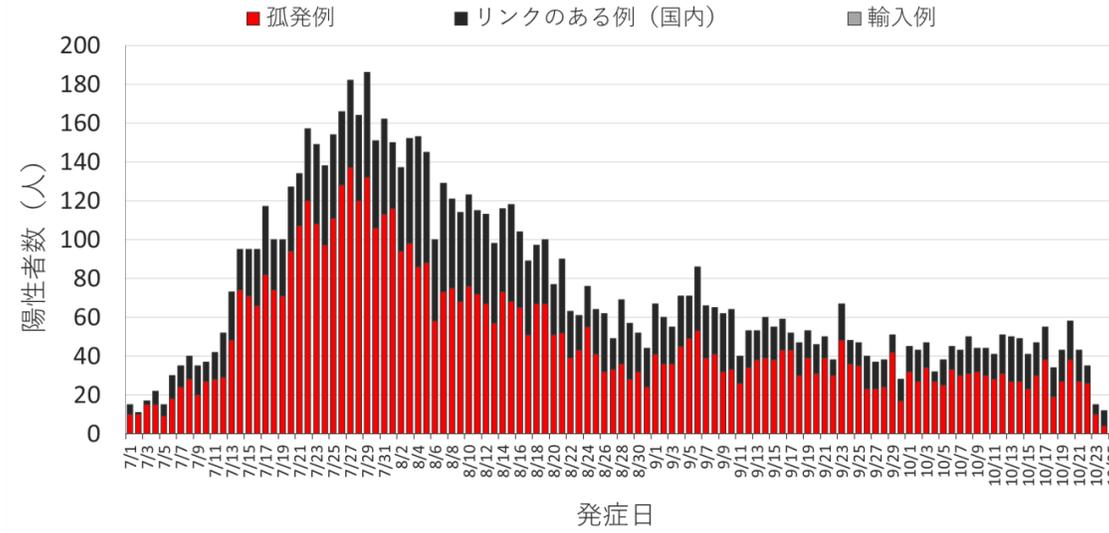
京都



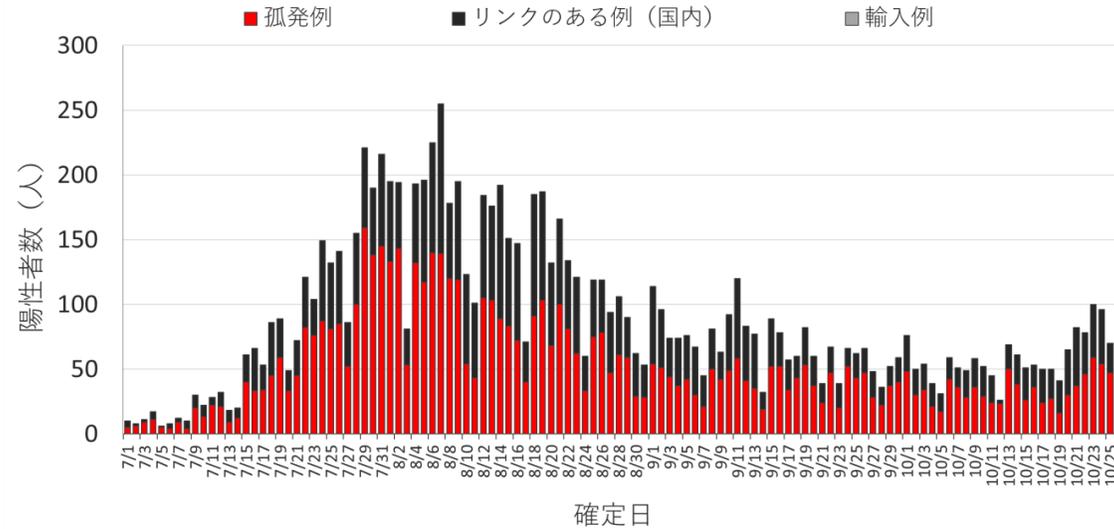
京都



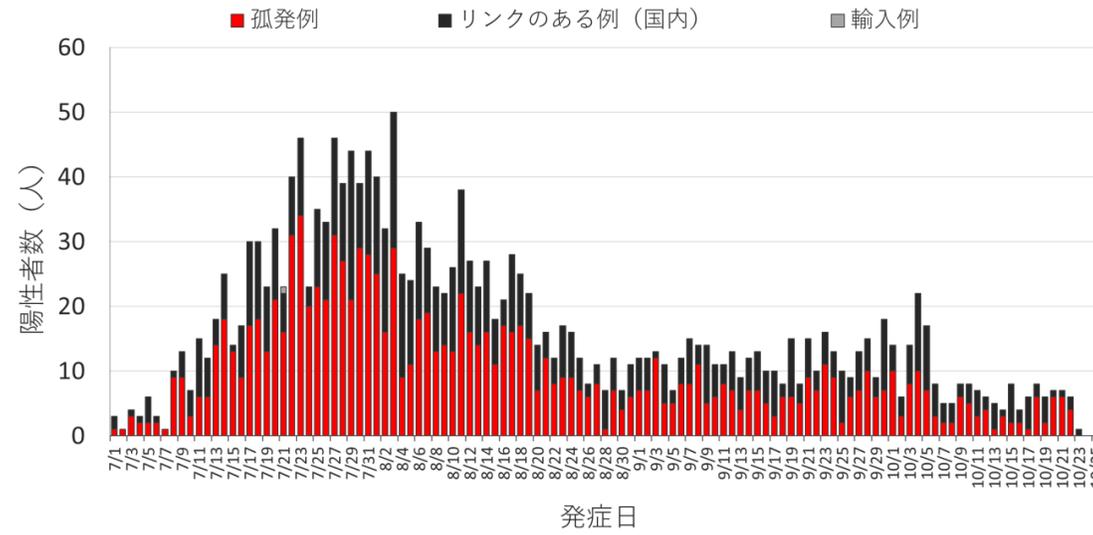
大阪



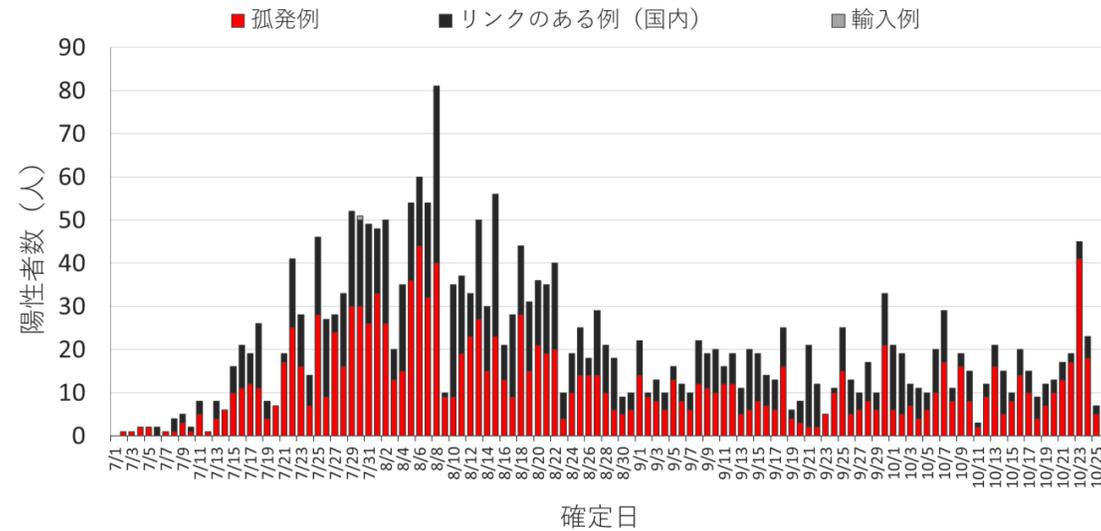
大阪



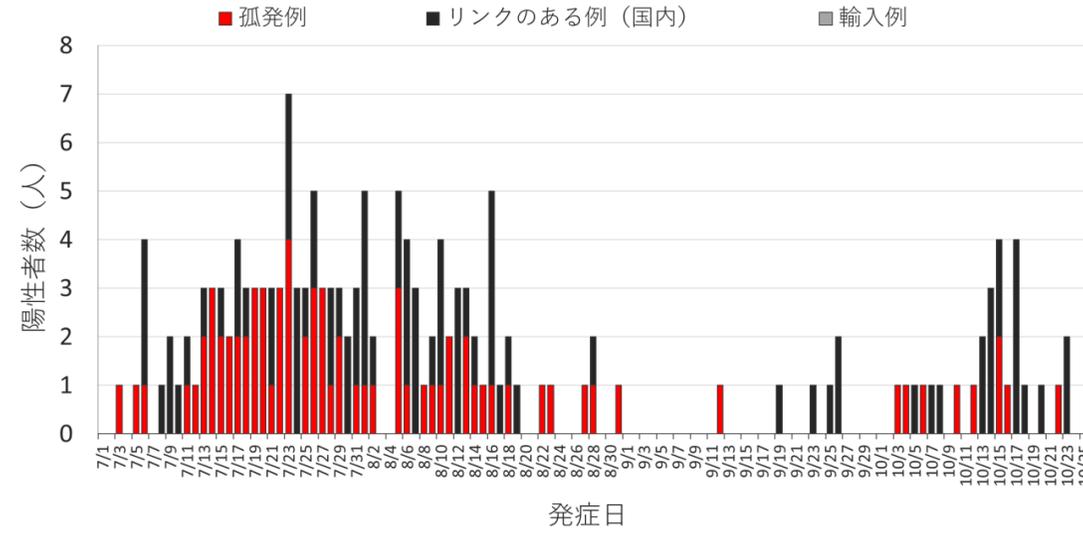
兵庫



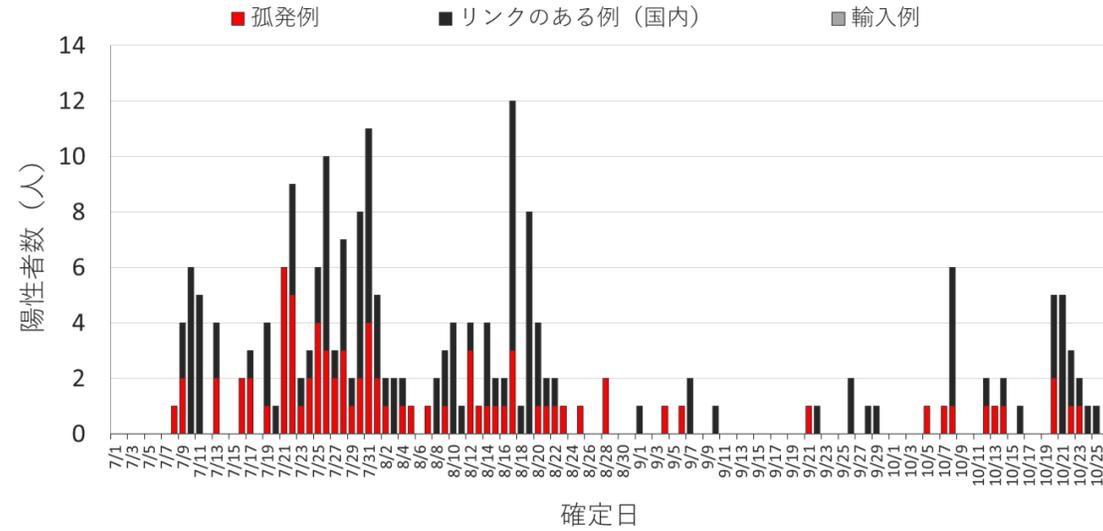
兵庫



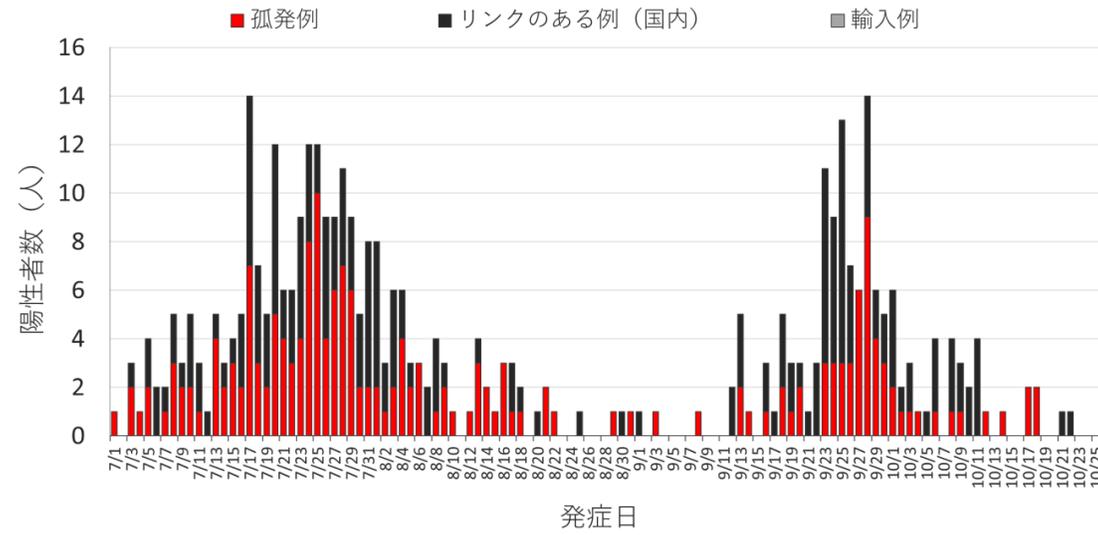
和歌山



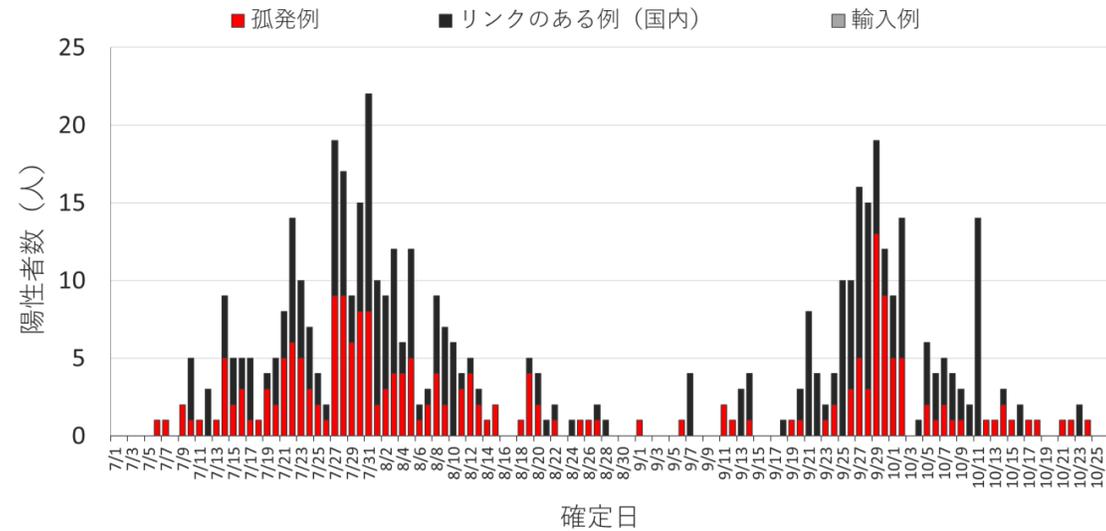
和歌山



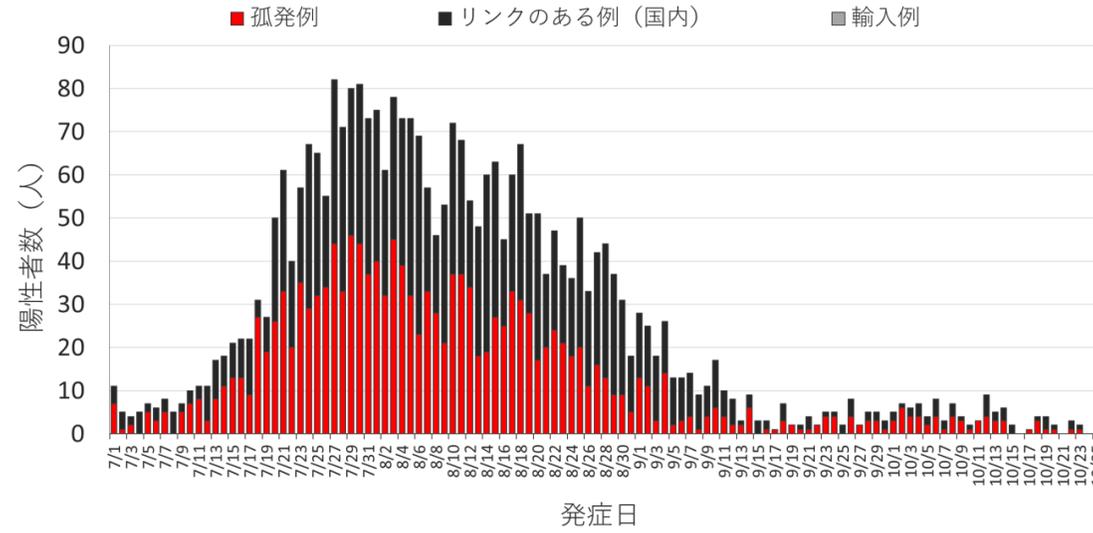
広島



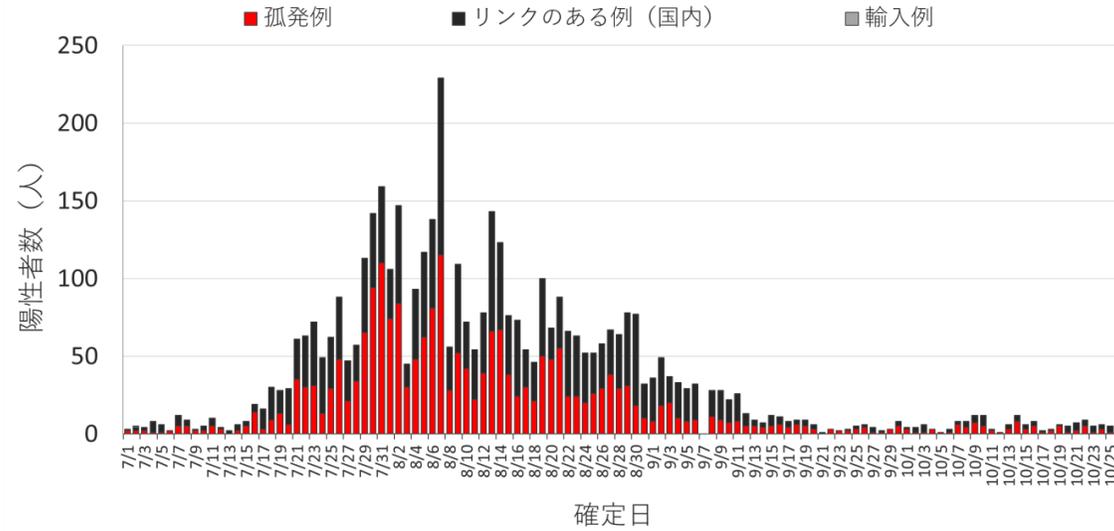
広島



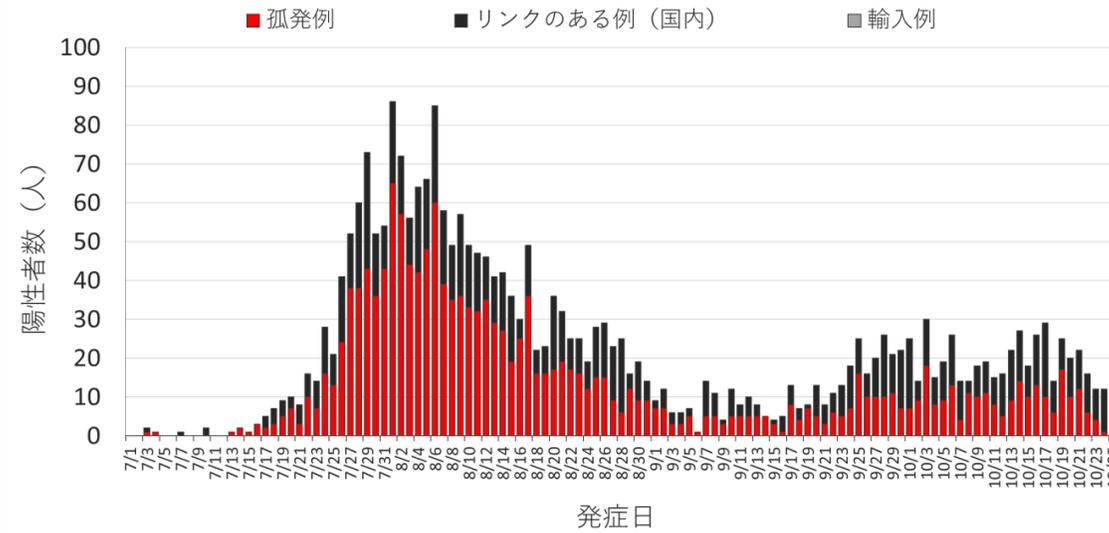
福岡



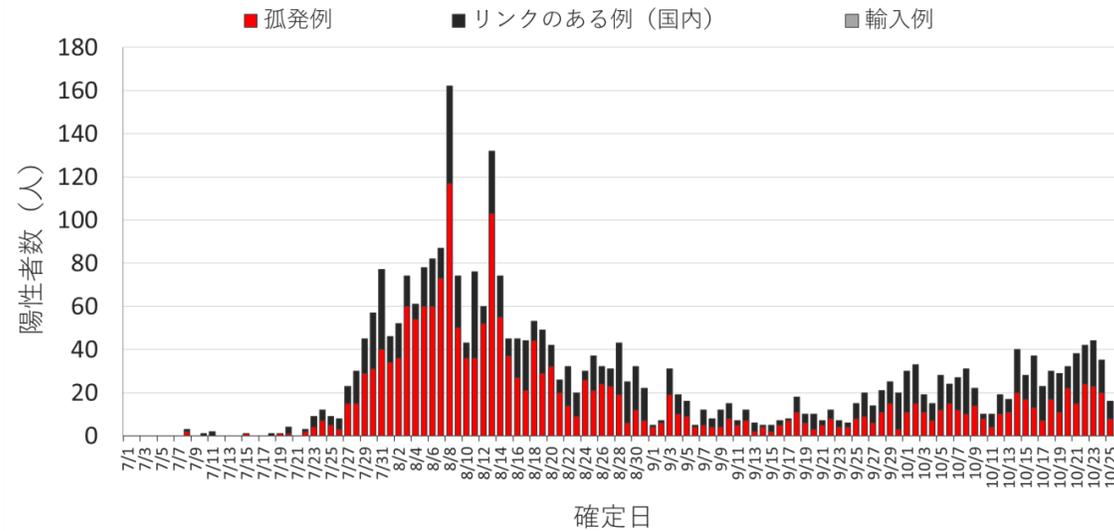
福岡



沖縄



沖縄



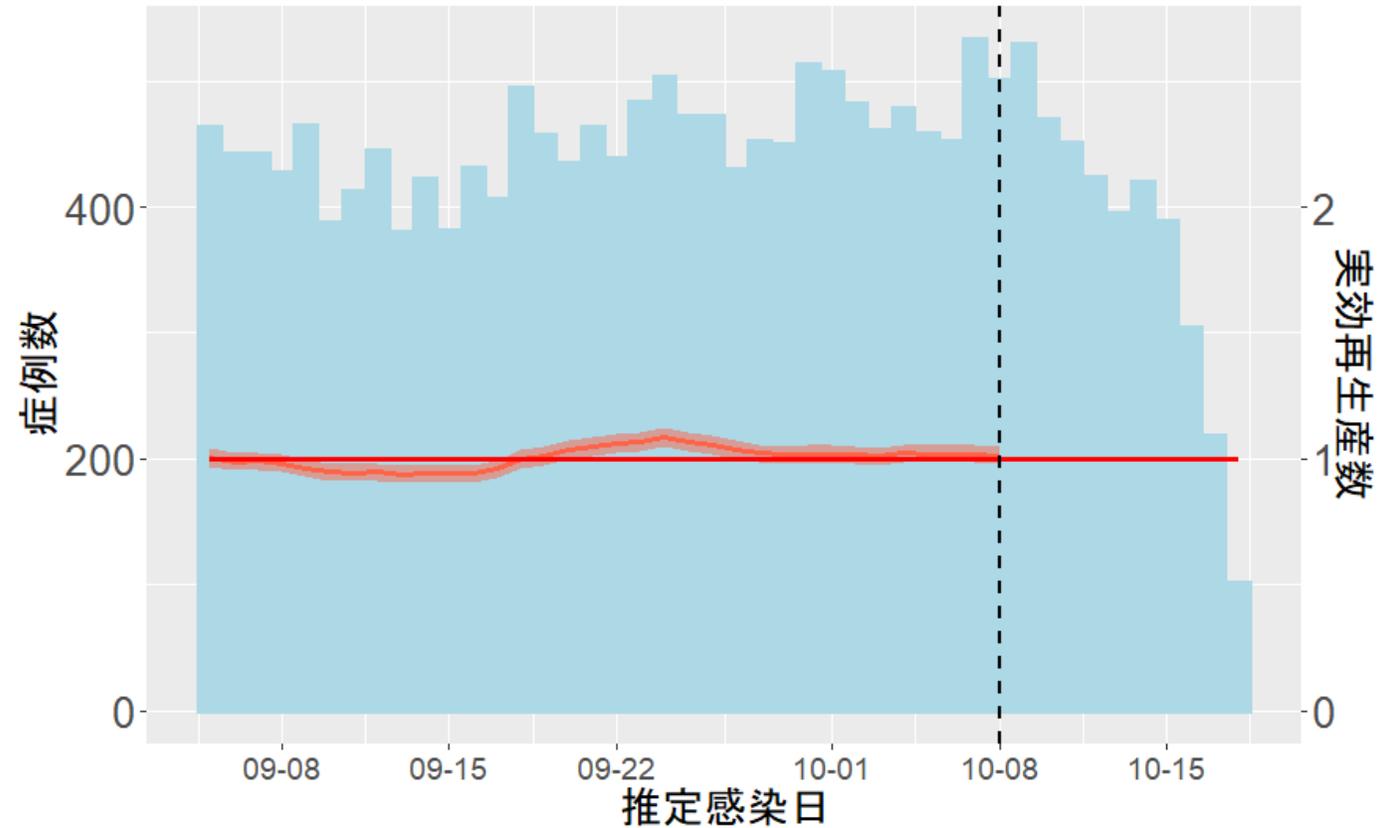
国内のCOVID-19流行状況の評価：10月26日時点

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、北海道	1.00 (0.84-1.17)	接待を伴う飲食店、専門学校、福祉事業所	流行の拡大傾向	待機中
東北地方	青森、宮城、福島	NA	繁華街、医療施設、高齢者施設	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	0.98 (0.94-1.03)	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、物流倉庫	流行の持続から拡大傾向	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	1.29 (1.10-1.51)	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	1.09 (1.00-1.18)	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	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、繁華街、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、県議団	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8日時点のもの。

全国の実効再生産数

10月8日時点推定値
1.02 (95%CI: 0.98-1.05)



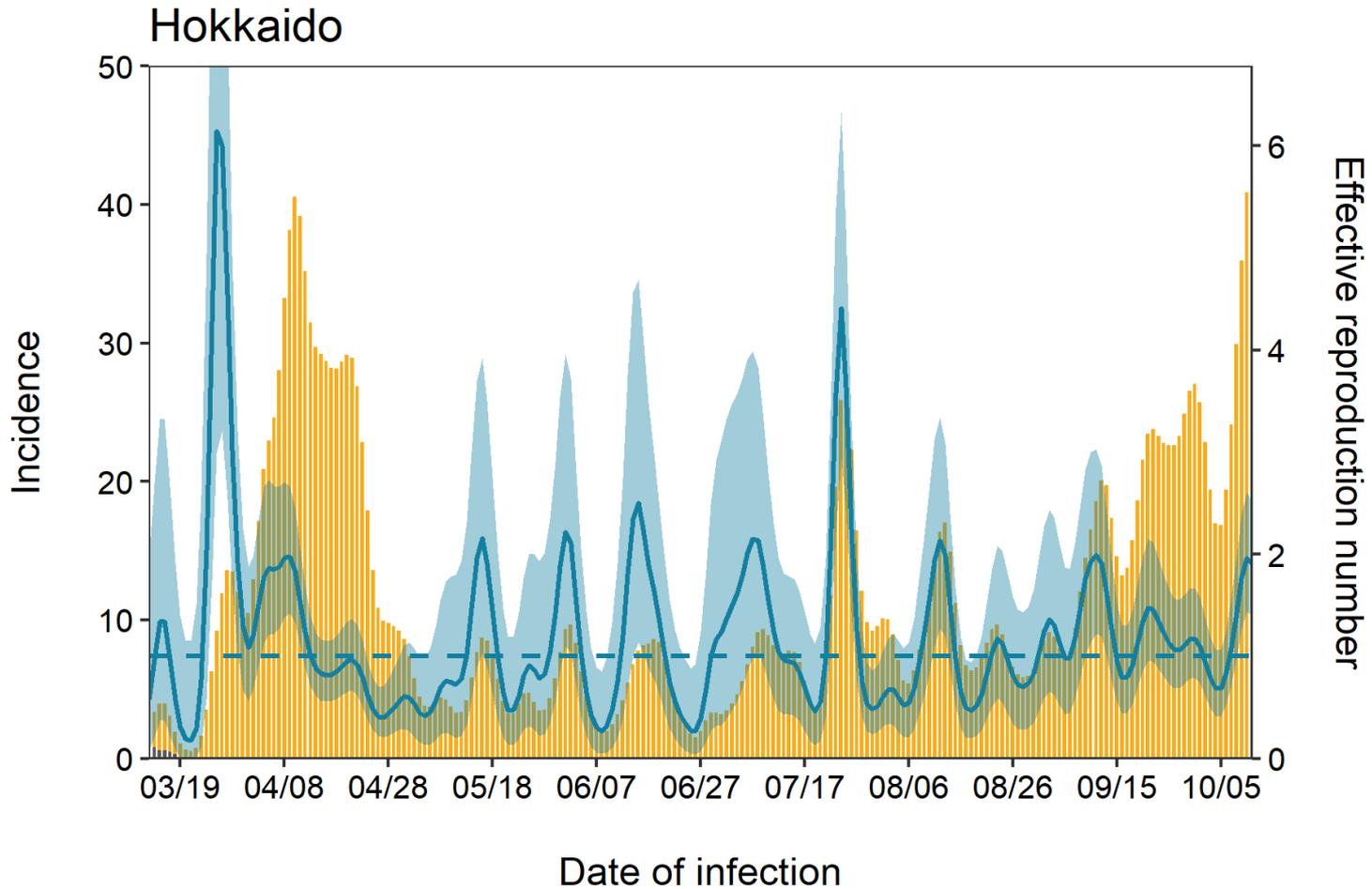
自治体公表データに基づく。実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。

直近（42週：10/12～10/18）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20例]）	微増	38週：4例、39週：7例、40週：7例、41週：17例、42週：20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 （4例）	微増	8月以降、累積7例（8月1例、9月1例、41週1例、42週4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 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">更新は次週</div>	6月以降、検査は毎2週間数百行わ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 （8月にインフルエンザ1例の報告以降は0例）	横ばい	10/26現在：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）

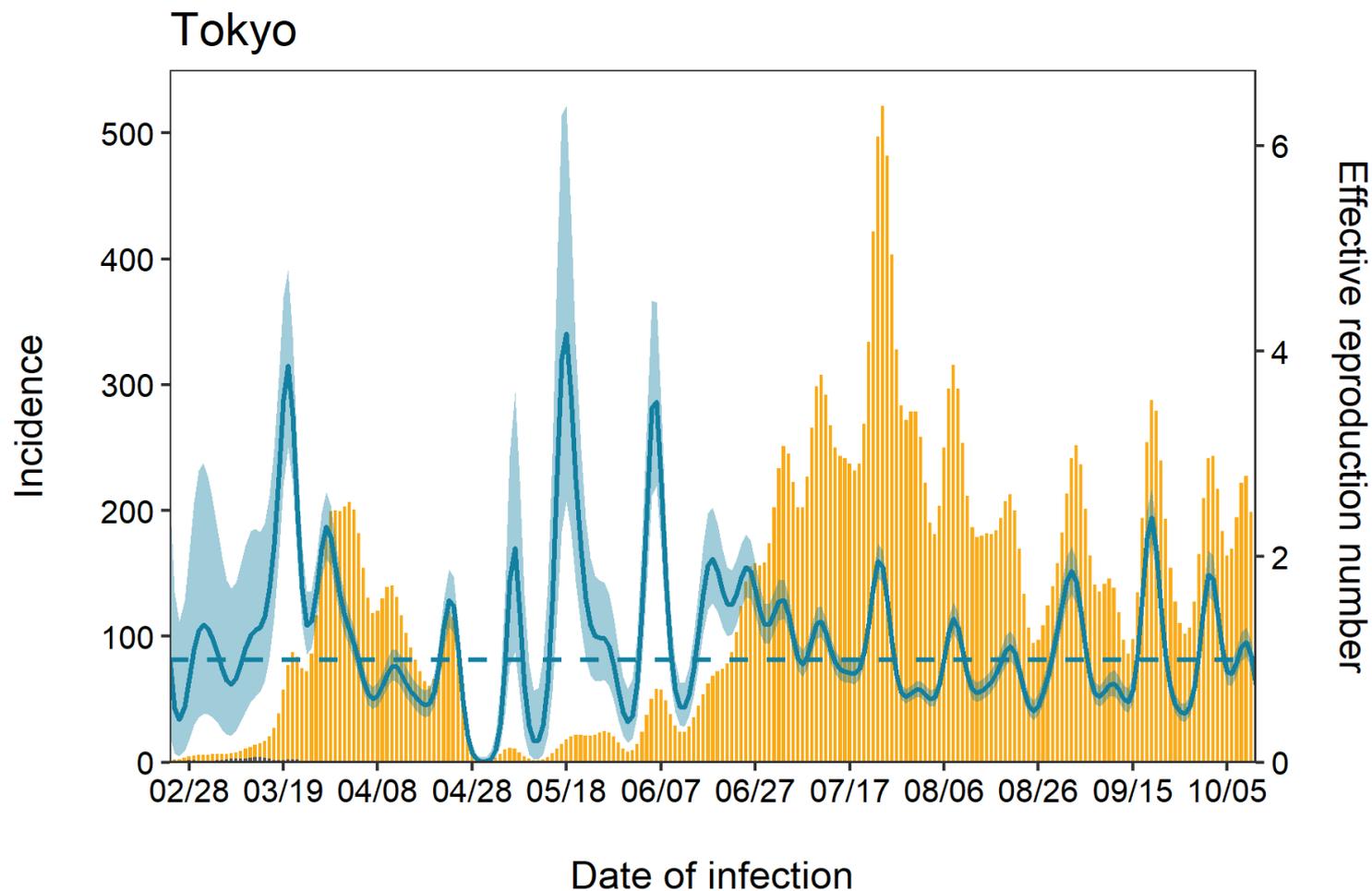
推定日 10月27日
最新推定日付 10月11日

1.901864 (1.4, 2.5)
直近1週平均 1.38



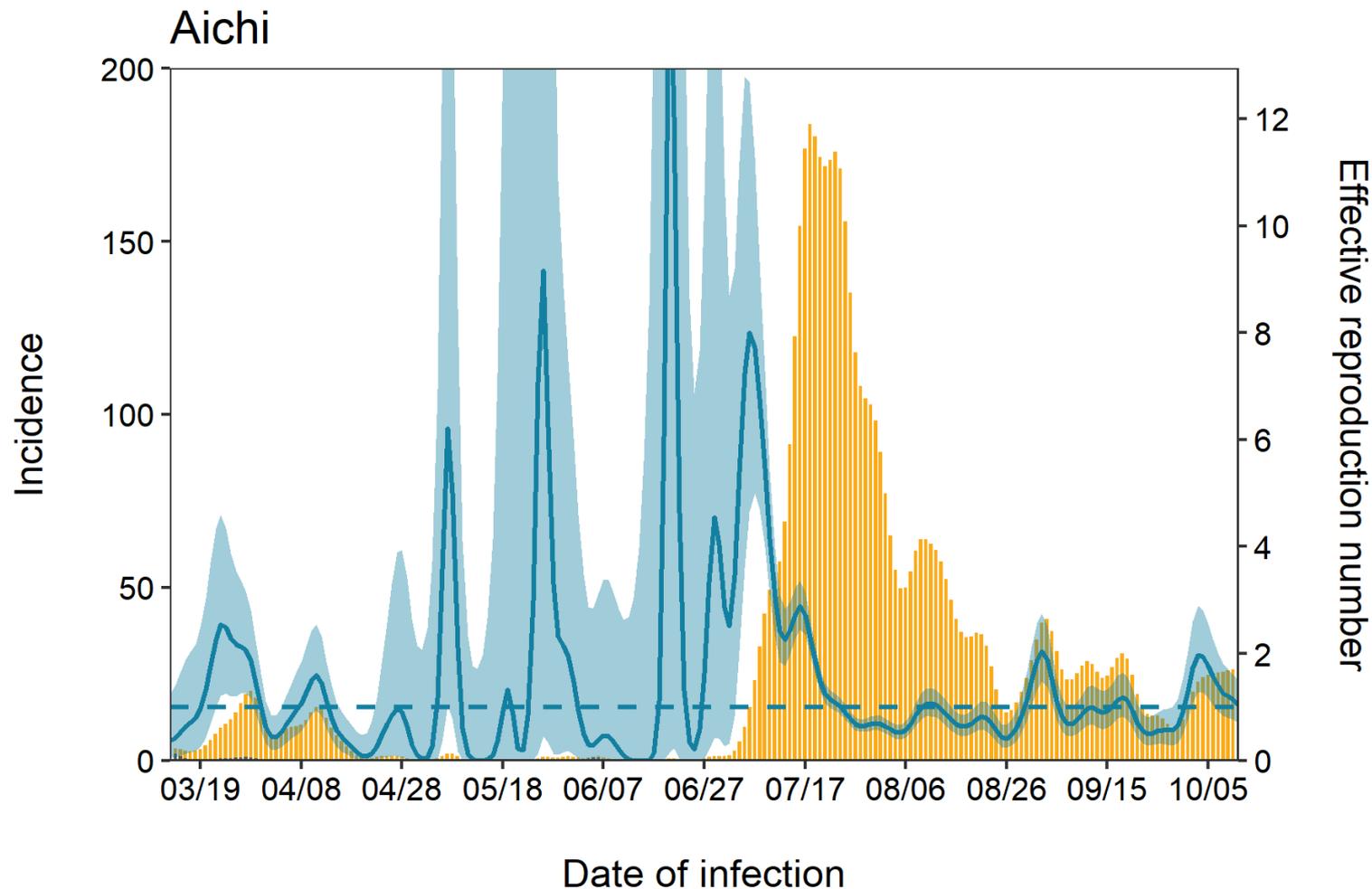
推定日 10月27日
最新推定日付 10月11日

0.755144 (0.65, 0.88)
直近1週平均 0.97



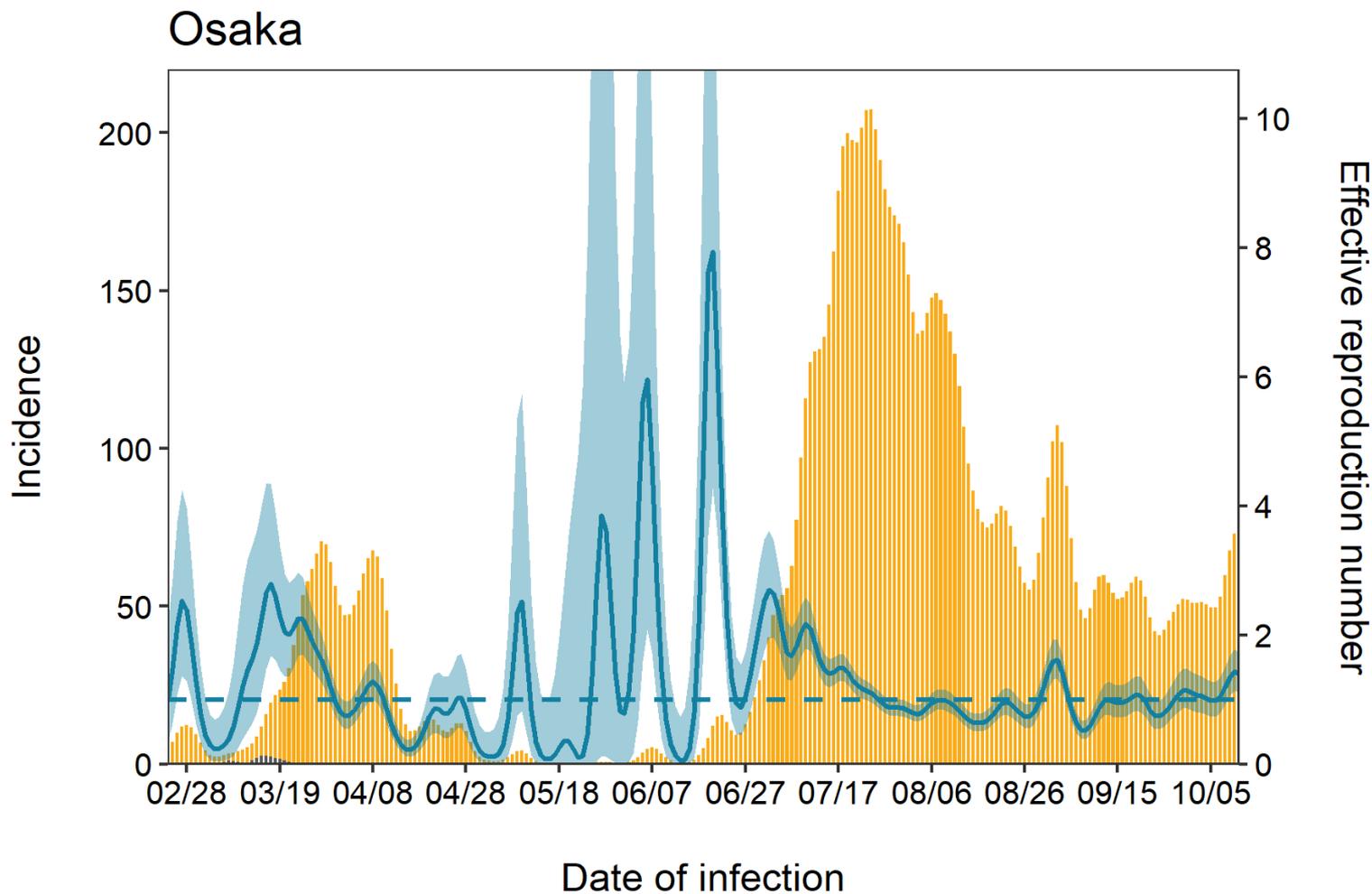
推定日 10月27日
最新推定日付 10月11日

1.04356 (0.7, 1.49)
直近1週平均 1.34



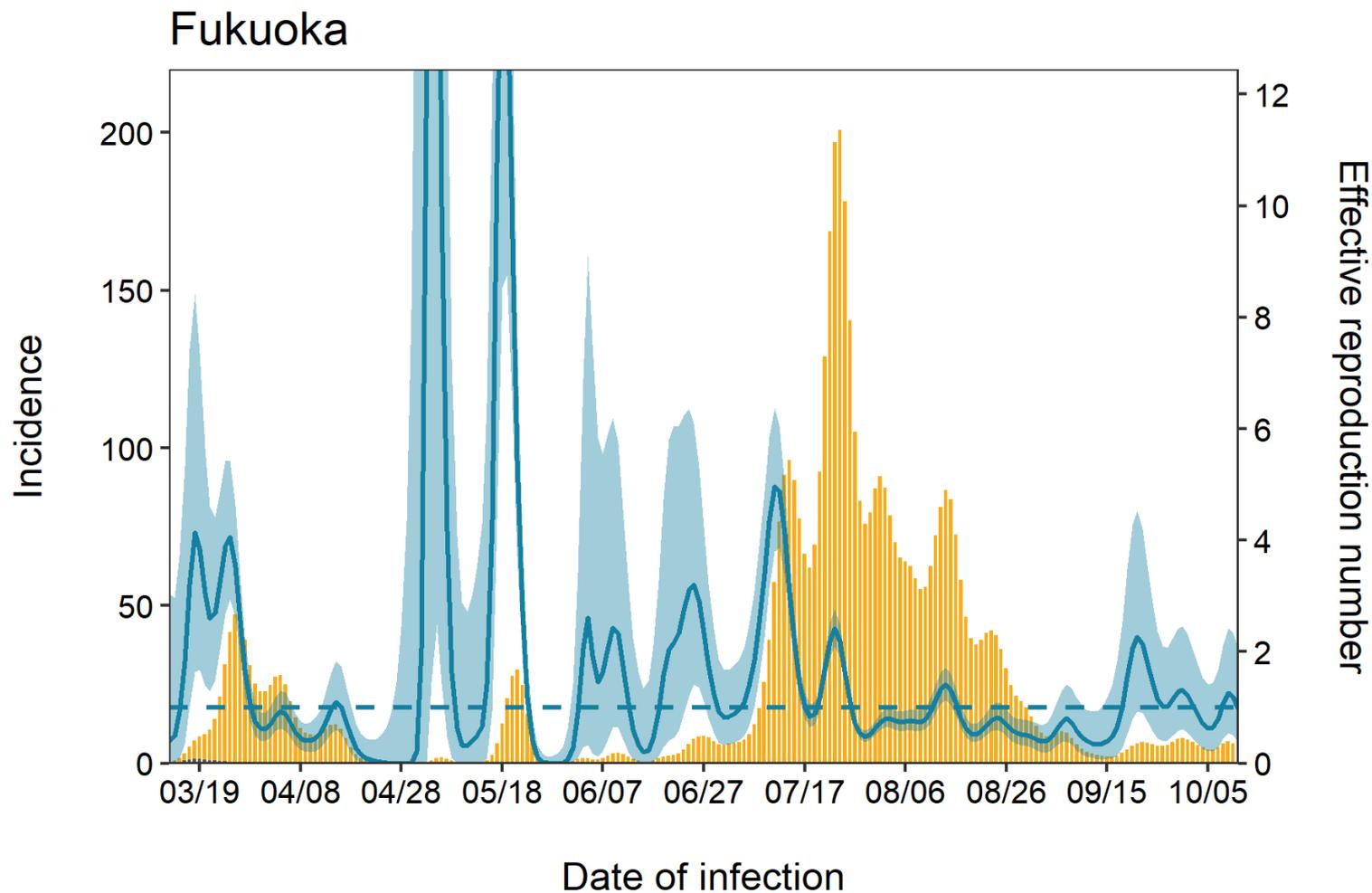
推定日 10月27日
最新推定日付 10月11日

1.399003 (1.11, 1.73)
直近1週平均 1.20



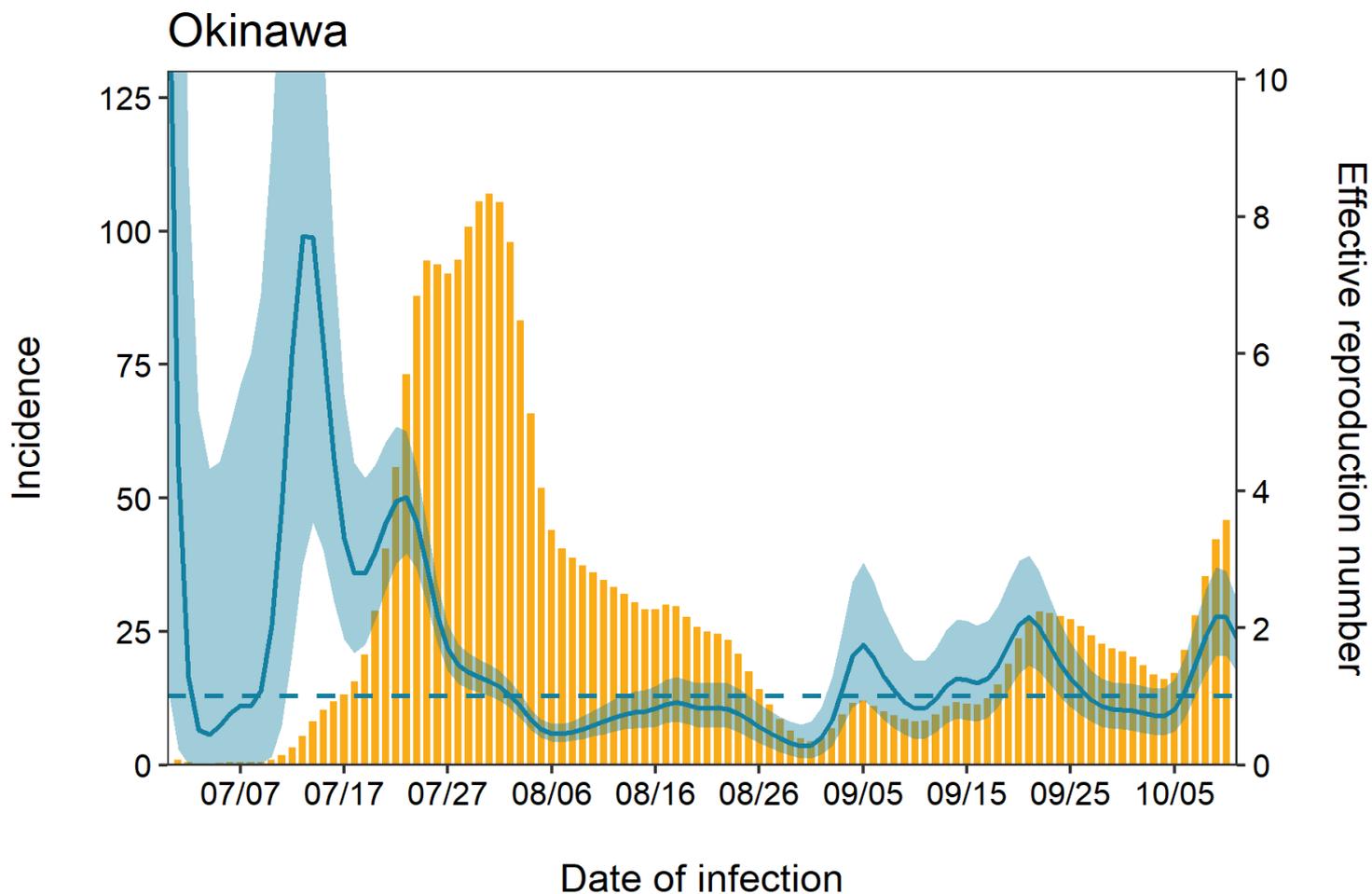
推定日 10月27日
最新推定日付 10月11日

0.967603 (0.37, 2.03)
直近1週平均 0.93



推定日 10月27日
最新推定日付 10月11日

1.835995 (1.36, 2.41)
直近1週平均 1.63



<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、ほぼ横ばいであったが10月以降微増傾向がつついている。特に、北海道や東北・北関東の一部、沖縄などを中心に増加がみられる。その背景としては、首都圏で感染が減少の動きとならないことや、クラスターの発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられる。また、人の移動が活発化していることにも留意が必要である。
実効再生産数: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をわずかに超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティなどにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。
- 増加が見られる地域や感染が下げ止まっている地域、地方都市におけるクラスターの発生などがあり、適切な対応をとらなければ、増加要因と減少要因のバランスが崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に注視が必要である。

<今後の対応について>

- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、クラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。特に、感染拡大に対応可能な医療体制及び療養体制等を準備するとともに、院内・施設内感染の拡大防止のための取組が必要である。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、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(特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組)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。
- 今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれ、「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを国民・社会に幅広く発信し、周知を図ることが必要である。
- 併せて、社会活動が活発になる中、改めて、「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求められる。
- また、世界的には、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫での対応や、発症時の受診方法等についての入国する方の特性に応じた情報提供等適切な対応が必要である。
- 併せて、この感染症についての正確で分かりやすい情報を国民・社会に伝えていくことが必要であり、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識(案)」も活用して積極的に周知を図ることが必要である。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

- ・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いる。
- ・増加が見られる地域や感染が高止まりしている地域、地方都市でクラスターも生じている。

	10/6~10/12	10/13~10/19	10/20~10/26
全国	2.84人(3,589人) ↑	2.95人(3,727人) ↑	3.21人(4,054人) ↑
東京	8.93人(1,243人) ↑	9.02人(1,256人) ↑	7.82人(1,089人) ↓
神奈川	4.24人(390人) ↑	4.65人(428人) ↑	4.63人(426人) ↓
愛知	1.43人(108人) ↓	1.89人(143人) ↑	2.73人(206人) ↑
大阪	3.87人(341人) ↓	4.26人(375人) ↑	6.06人(534人) ↑
北海道	3.30人(173人) ↑	3.22人(169人) ↓	5.62人(295人) ↑
福岡	0.94人(48人) ↑	0.82人(42人) ↓	0.84人(43人) ↑
沖縄	10.05人(146人) ↓	13.76人(200人) ↑	16.66人(242人) ↑

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・8月下旬以降減少傾向となっていたが、直近では横ばい傾向となっている。受入確保病床に対する割合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。

	10/7	10/14	10/21
全国	2,979人(11.2%) ↓	3,064人(11.5%) ↑	2,982人(11.2%) ↓
東京	996人(24.9%) ↓	1,146人(28.7%) ↑	1,008人(25.2%) ↓
神奈川	281人(14.5%) ↓	257人(13.3%) ↓	267人(13.8%) ↑
愛知	108人(13.7%) ↓	87人(11.0%) ↓	82人(9.5%) ↓
大阪	239人(17.9%) ↓	217人(15.9%) ↓	187人(13.7%) ↓
北海道	110人(6.1%) ↑	121人(6.7%) ↑	110人(6.1%) ↓
福岡	45人(9.2%) ↓	40人(7.3%) ↓	47人(8.5%) ↑
沖縄	156人(36.3%) ↑	160人(36.5%) ↑	192人(43.5%) ↑

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

- ・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3.0%であり、わずかに上昇している。
- ※ 過去最高は緊急事態宣言時(4/6~4/12)の8.8%。7,8月の感染者増加時では、7/27~8/2に6.7%であった。

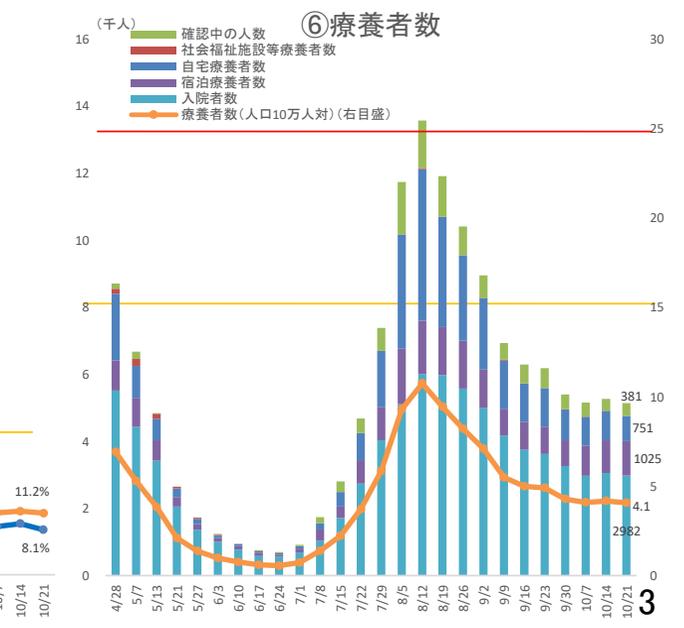
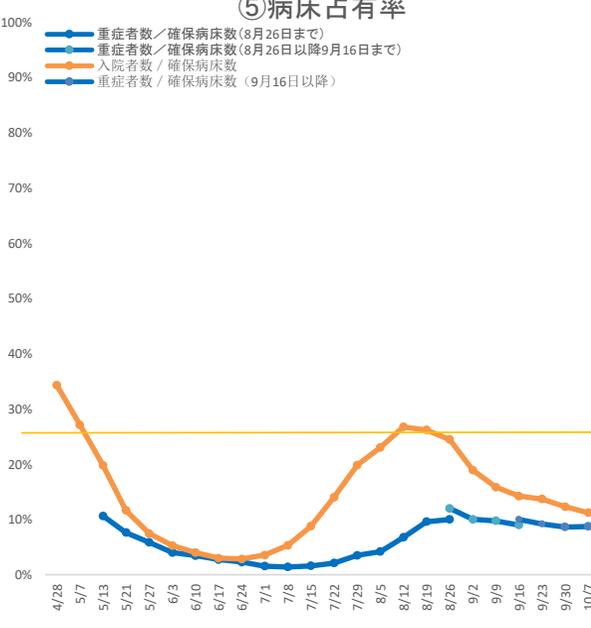
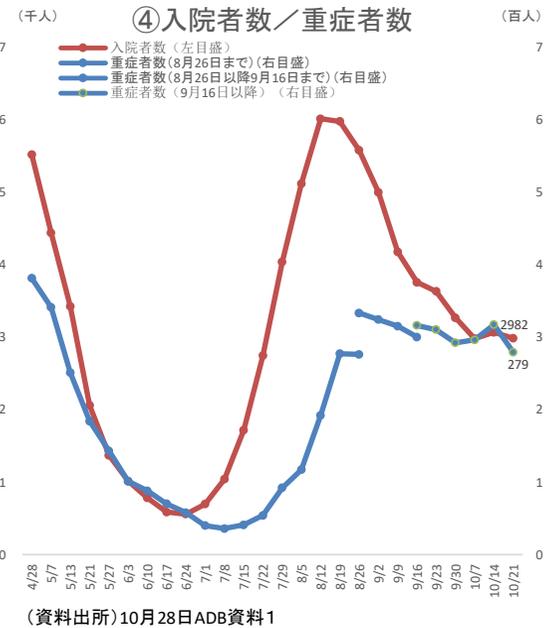
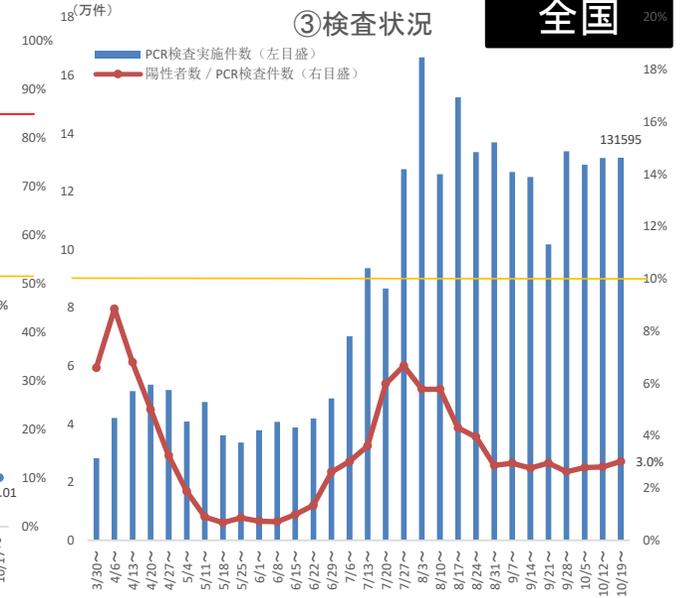
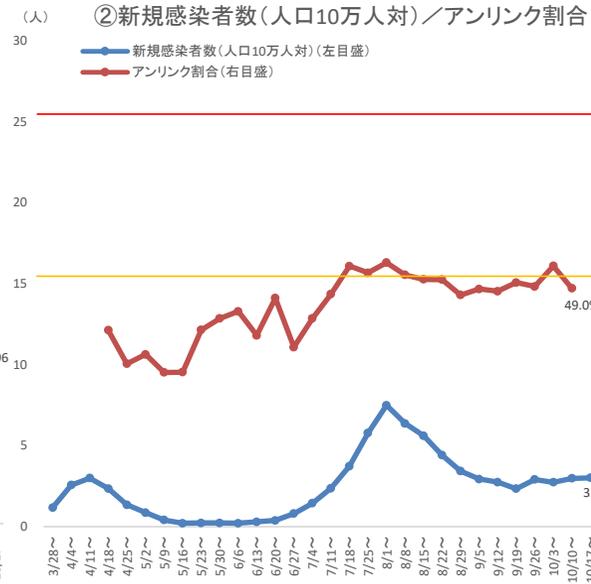
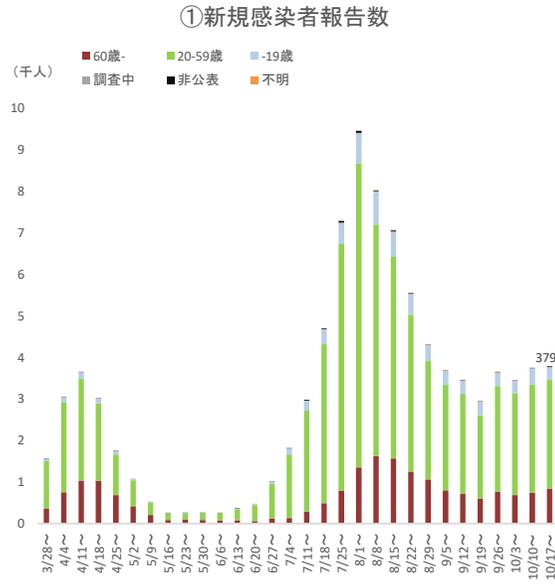
	10/5~10/11	10/12~10/18	10/19~10/25
検査件数	129,212件 ↓	131,554件 ↑	131,595件 ↑
陽性者割合	2.8% ↑	2.8% →	3.0% ↑
検査件数	36,339件 ↓	35,215件 ↓	35,157件 ↓
陽性者割合	3.4% ↑	3.6% ↑	3.0% ↓
検査件数	12,643件 ↓	12,382件 ↓	12,954件 ↑
陽性者割合	2.9% ↓	3.5% ↑	3.3% ↓
検査件数	3,479件 ↓	3,988件 ↑	4,429件 ↑
陽性者割合	2.9% ↓	3.7% ↑	4.2% ↑
検査件数	9,131件 ↓	9,972件 ↑	10,358件 ↑
陽性者割合	3.8% ↑	3.6% ↓	5.1% ↑
検査件数	5,619件 ↑	5,941件 ↑	6,324件 ↑
陽性者割合	3.5% ↑	2.8% ↓	4.1% ↑
検査件数	5,991件 ↑	5,644件 ↓	5,482件 ↓
陽性者割合	0.8% ↑	0.7% ↓	0.8% ↑
検査件数	2,875件 ↑	3,627件 ↑	3,281件 ↓
陽性者割合	5.3% ↓	4.9% ↓	7.6% ↑

○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

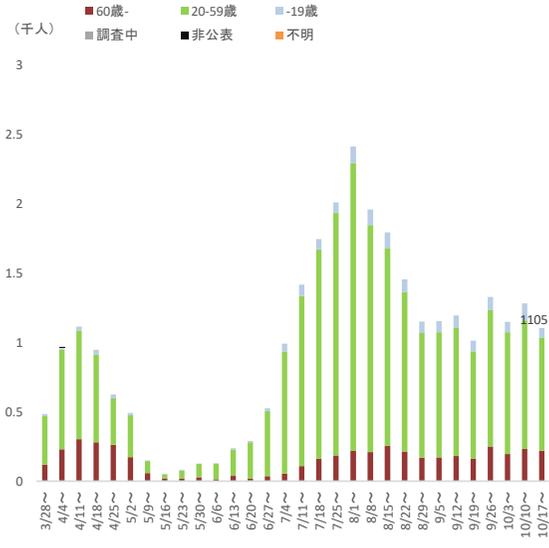
- ・10月上旬から増加の動きが見られたが、再度減少に転じている。受入確保病床に対する割合は横ばいとなっているが、一部地域ではやや高水準となっている。

	10/7	10/14	10/21
重症者数	296人(8.7%) ↑	317人(9.2%) ↑	279人(8.1%) ↓
重症者割合	25.6% ↑	27.0% ↑	23.2% ↓
重症者数	20人(10.0%) ↓	23人(11.5%) ↑	23人(11.5%) →
重症者割合	17.1% ↓	14.3% ↓	14.3% →
重症者数	37人(11.1%) ↓	45人(12.7%) ↑	35人(9.9%) ↓
重症者割合	0.0% →	0.5% ↑	1.1% ↑
重症者数	6人(10.0%) ↓	7人(7.8%) ↑	5人(5.6%) ↓
重症者割合	49.1% ↑	43.9% ↓	39.6% ↓

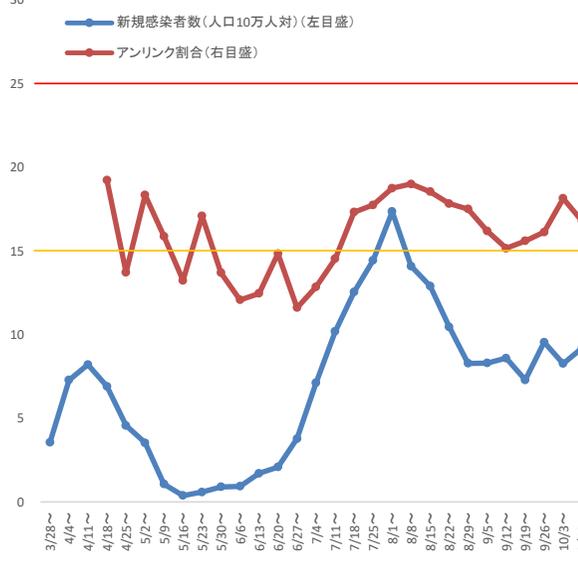
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。



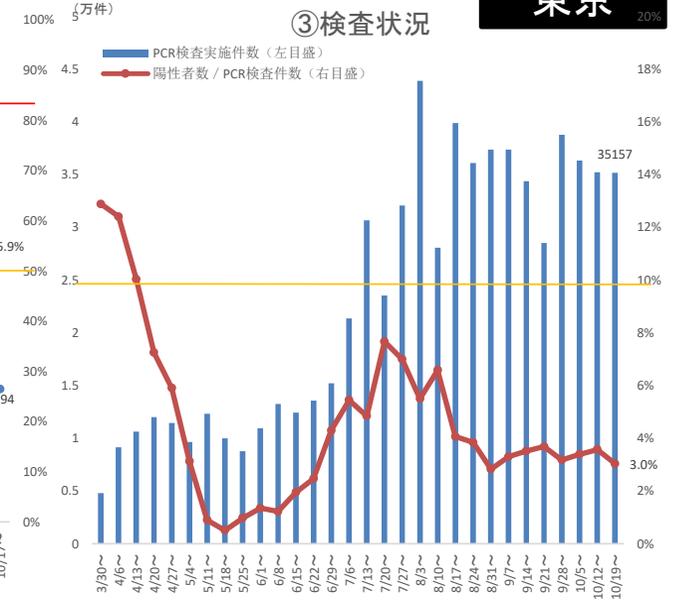
①新規感染者報告数



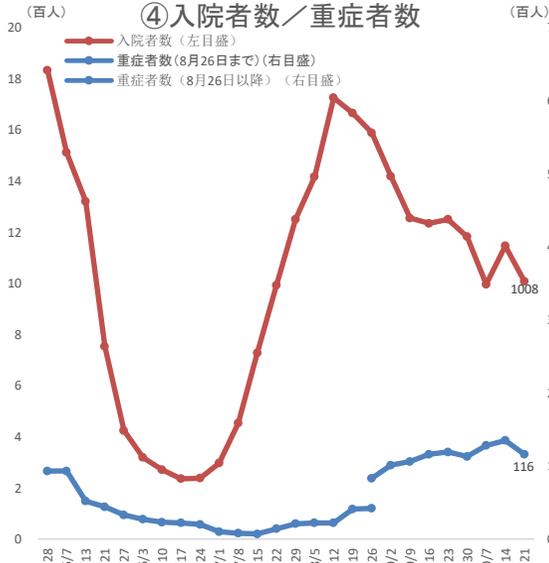
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



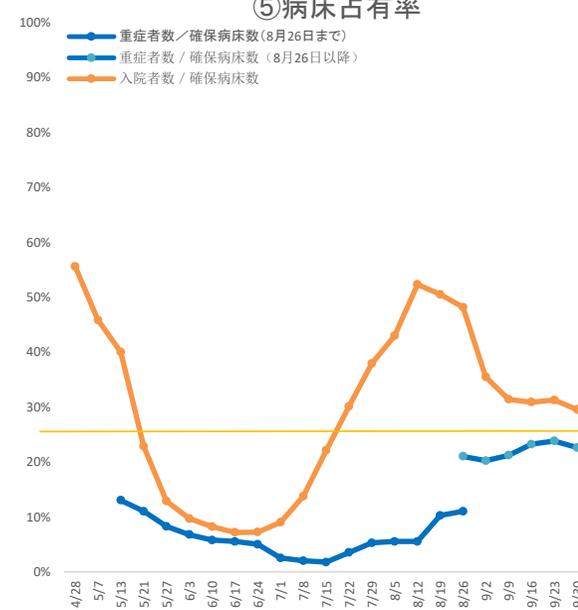
③検査状況



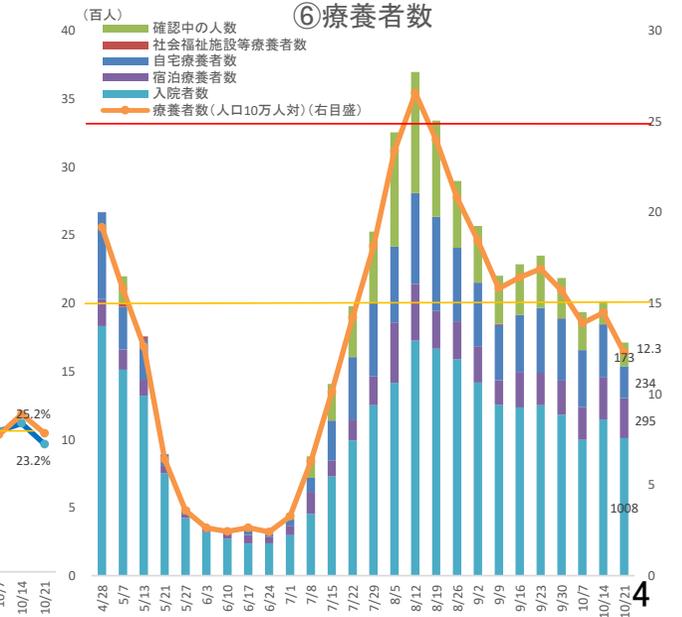
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

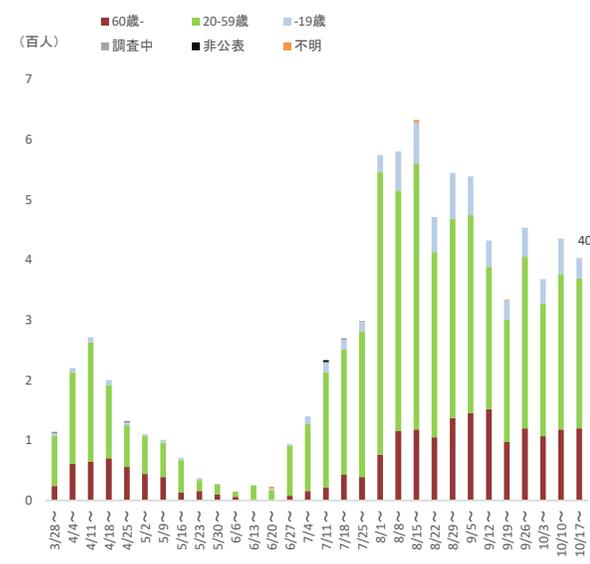


⑥療養者数

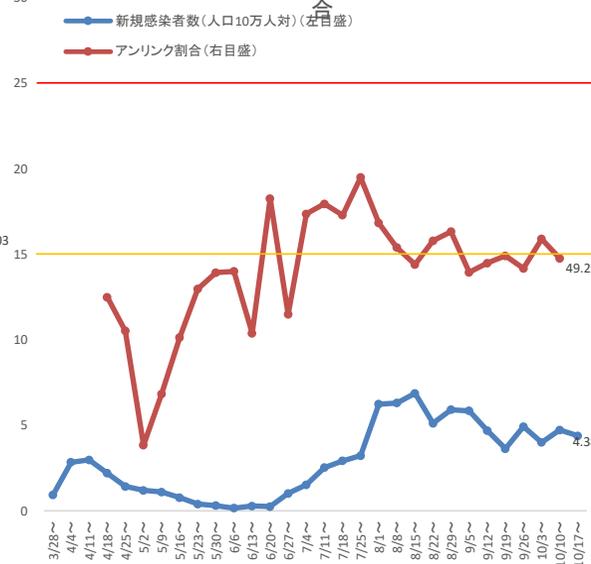


(資料出所)10月28日ADB資料1

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



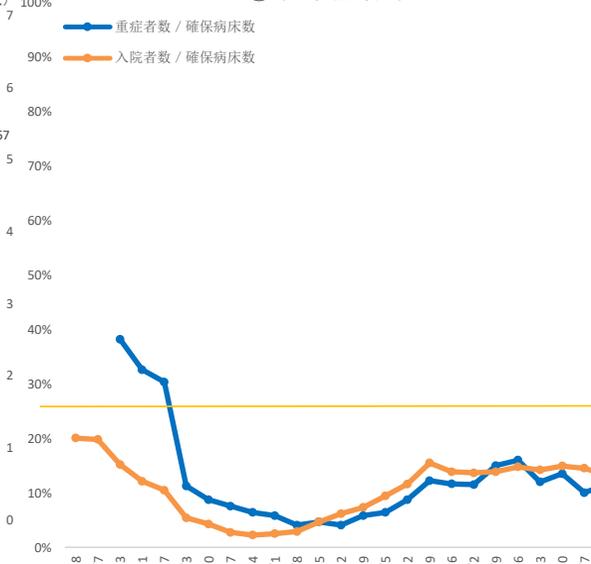
③検査状況



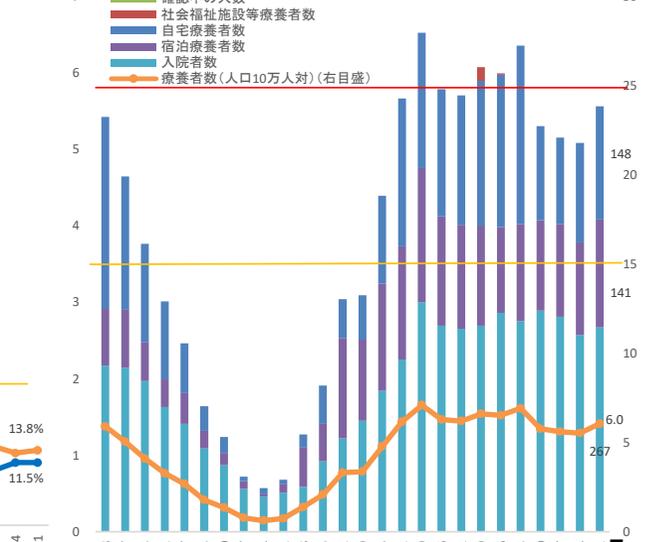
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

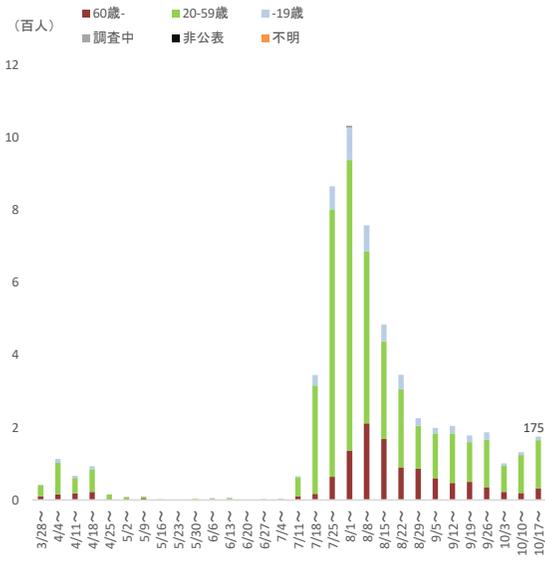


⑥療養者数

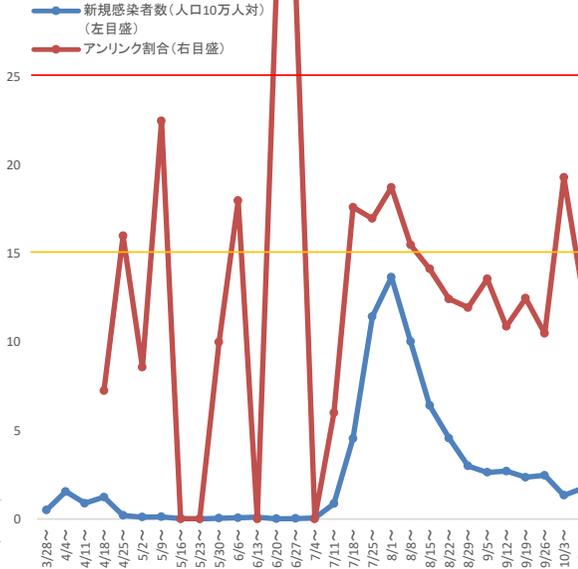


(資料出所)10月28日ADB資料1

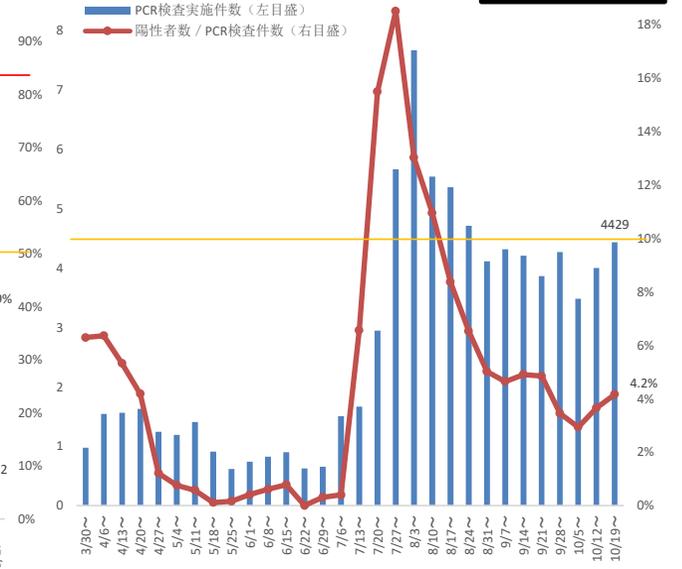
①新規感染者報告数



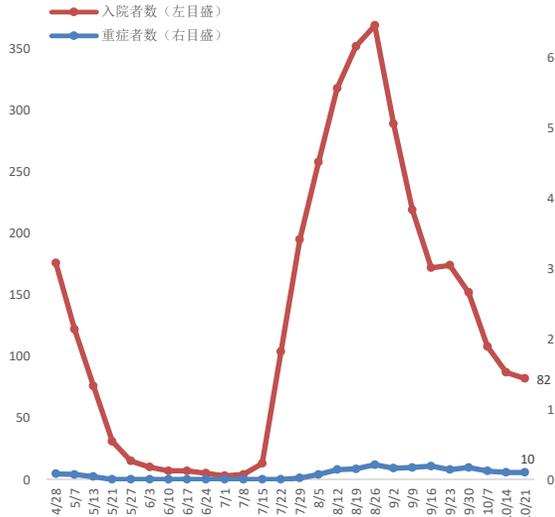
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



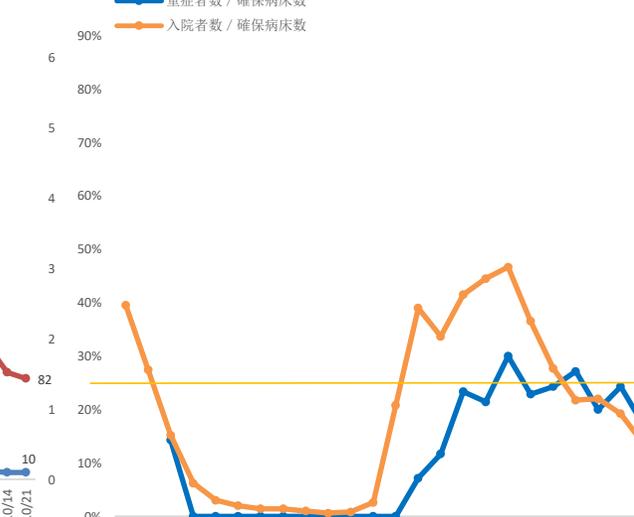
③検査状況



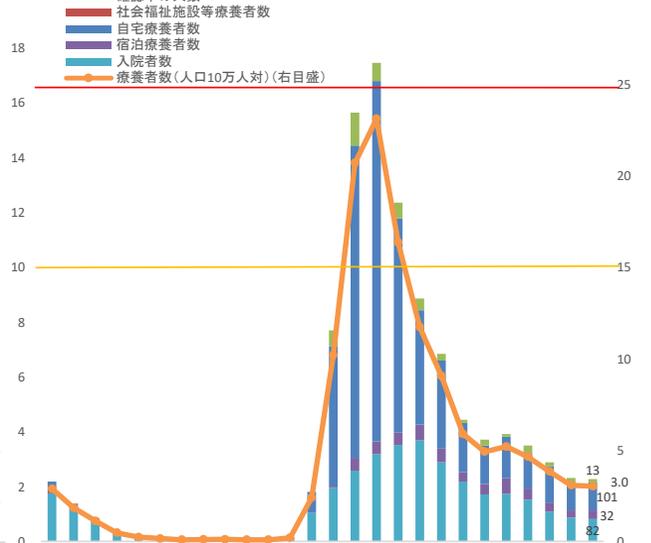
④入院者数／重症者数



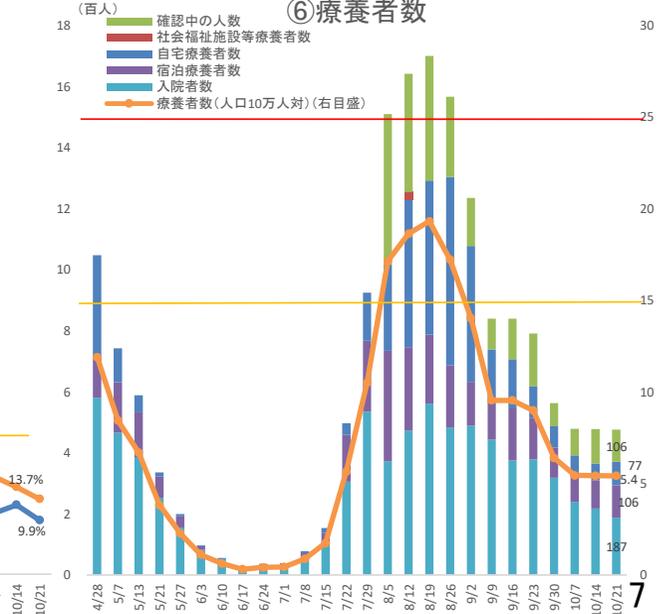
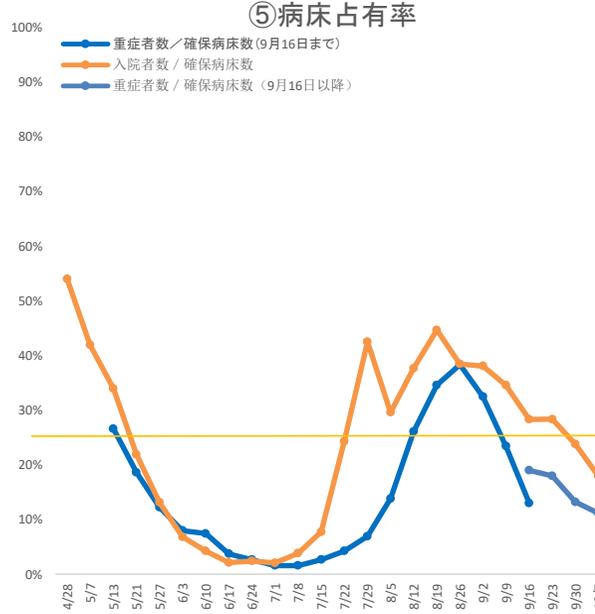
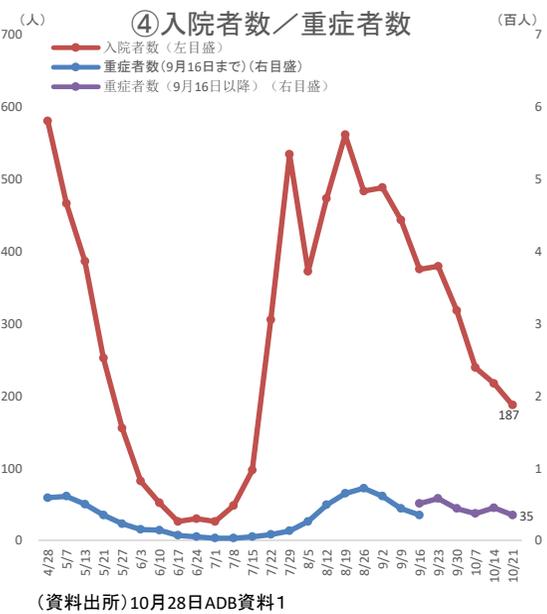
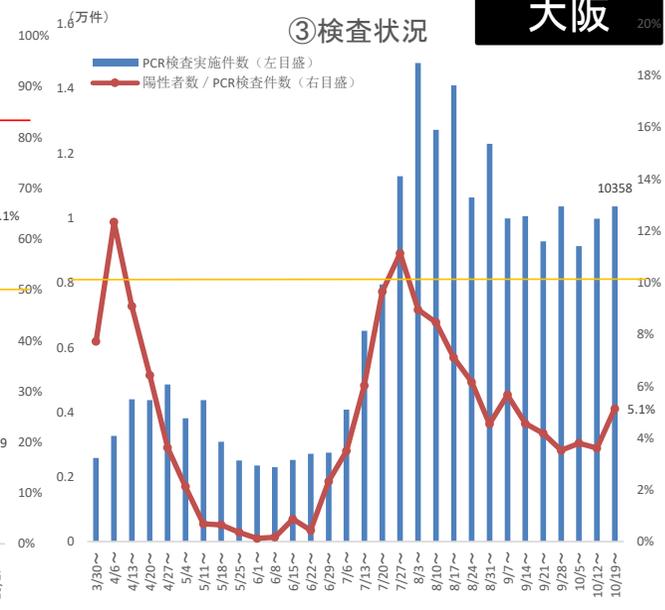
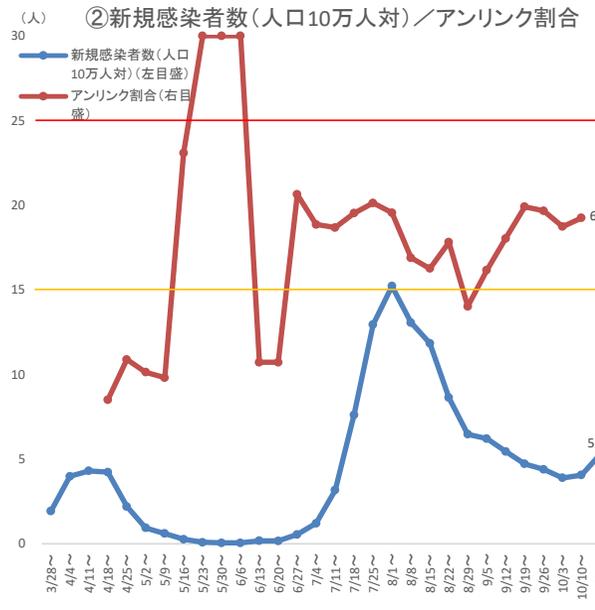
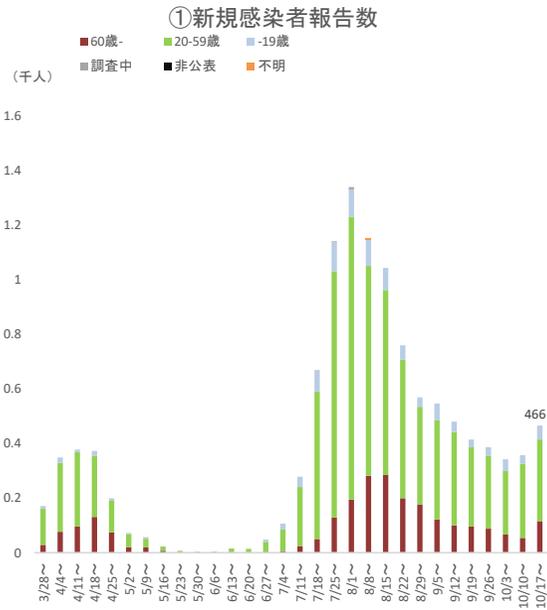
⑤病床占有率



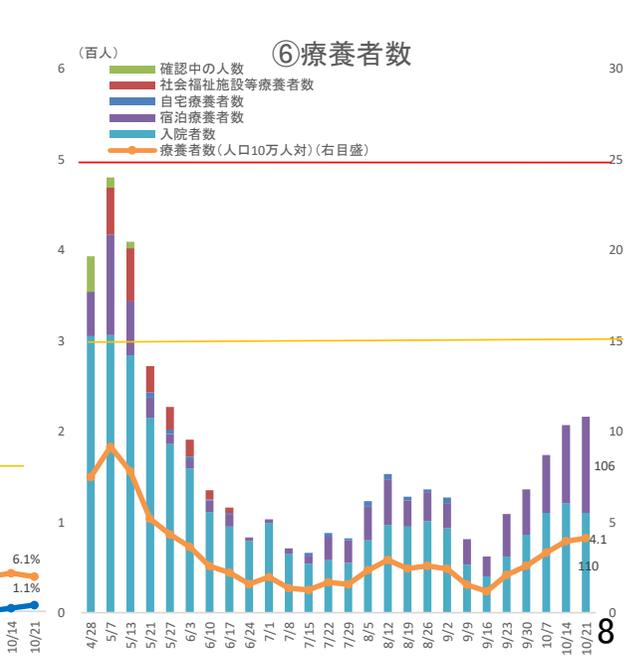
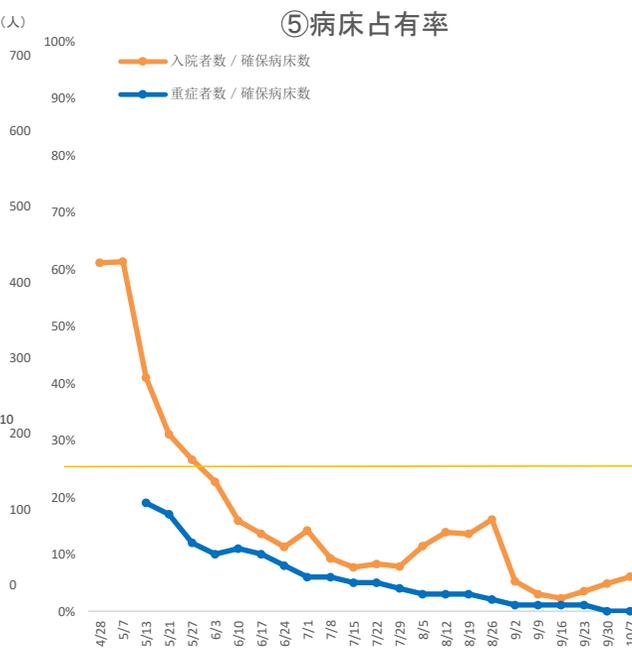
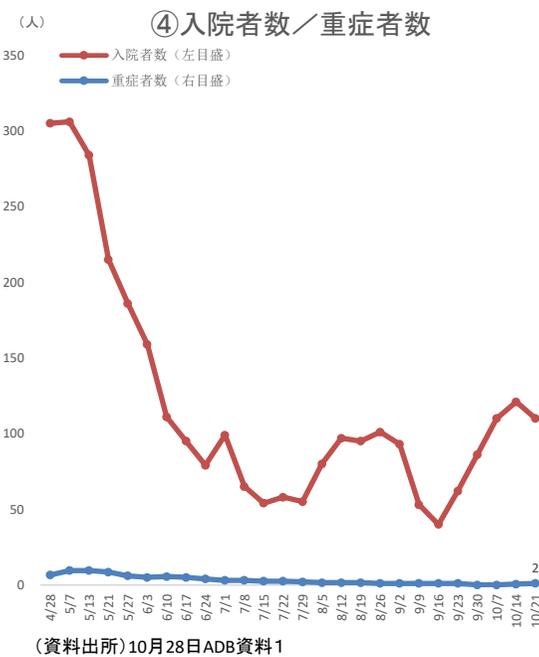
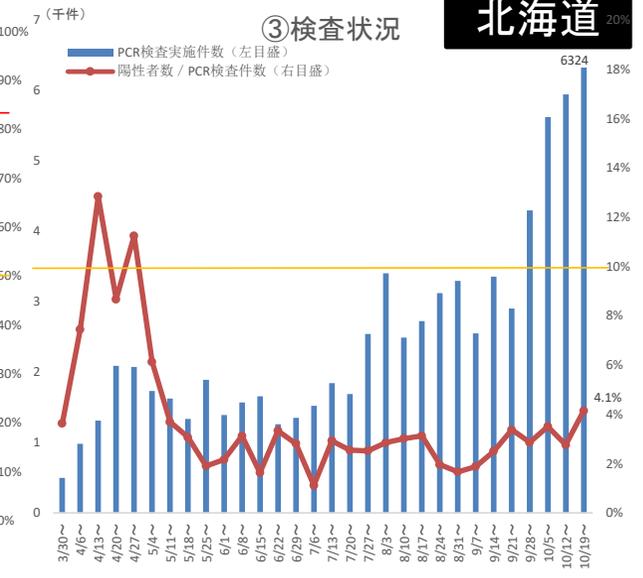
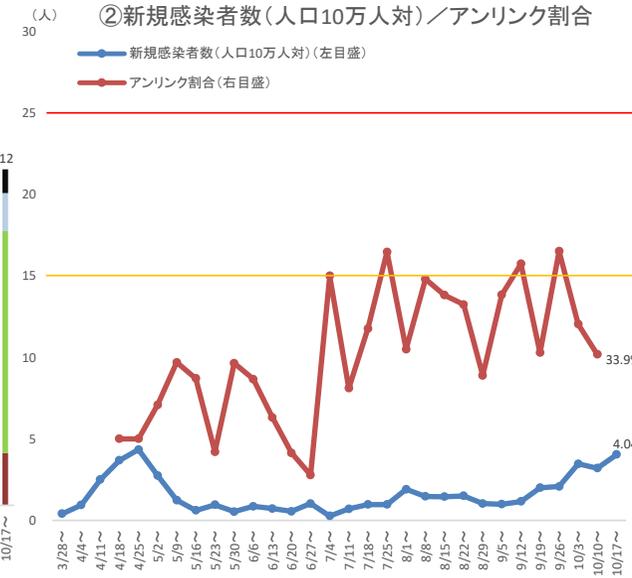
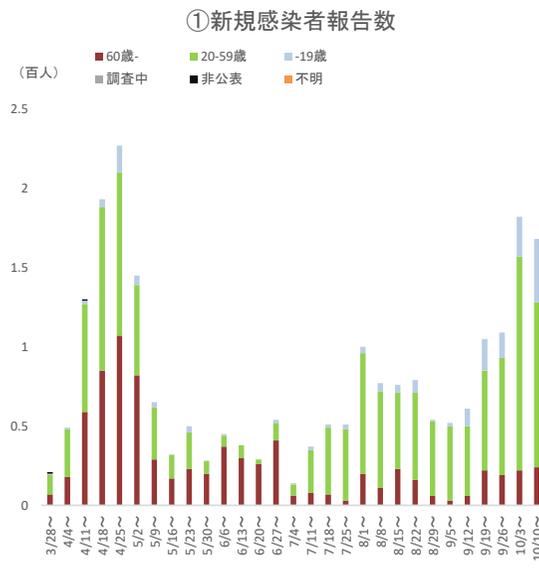
⑥療養者数



(資料出所)10月28日ADB資料1

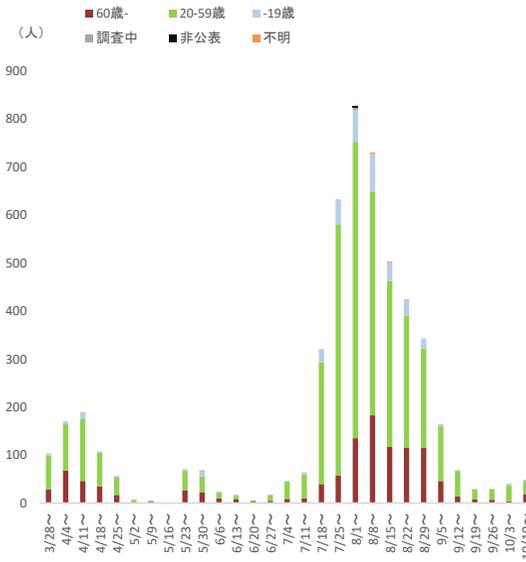


(資料出所)10月28日ADB資料1

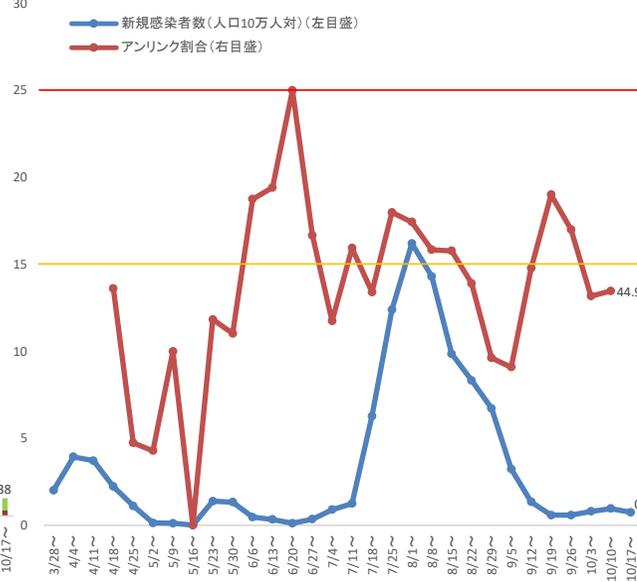


(資料出所) 10月28日ADB資料1

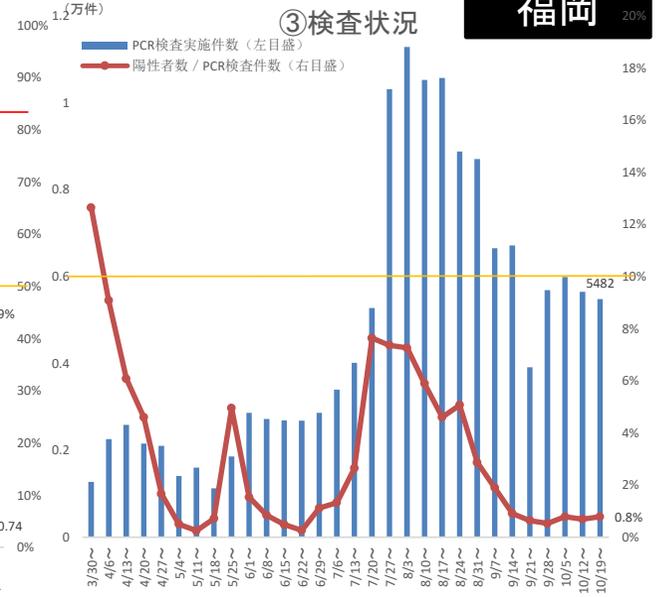
①新規感染者報告数



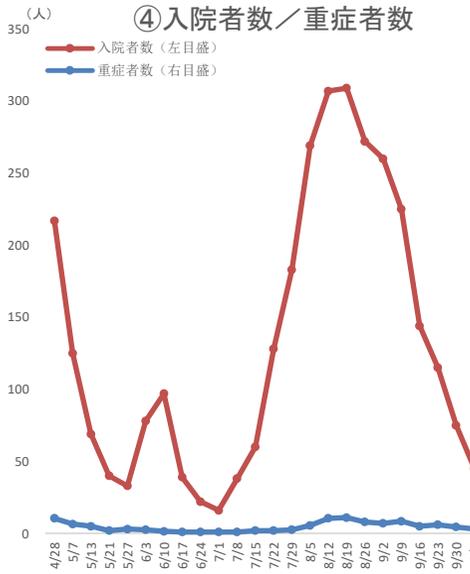
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



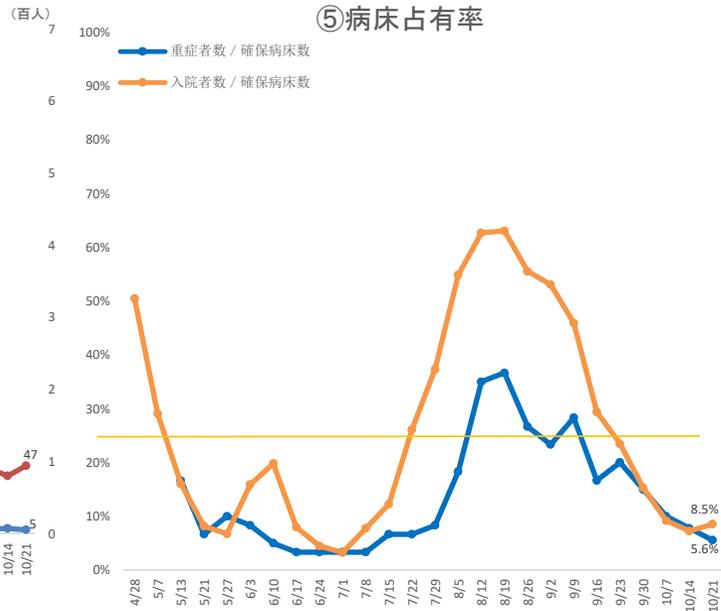
③検査状況



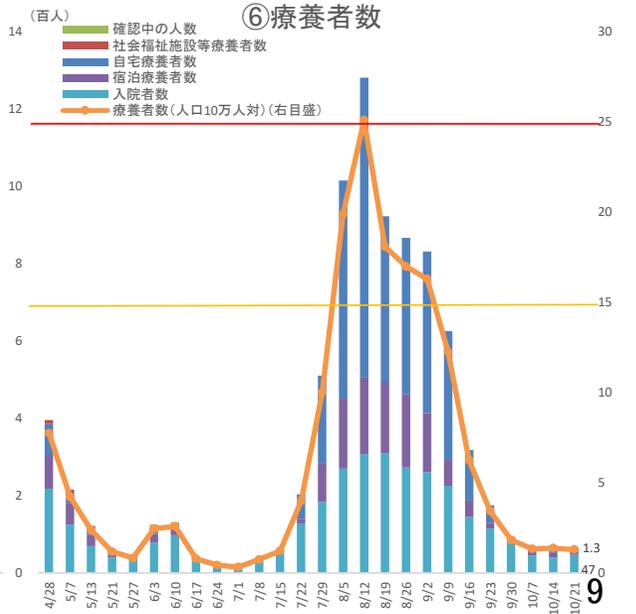
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数

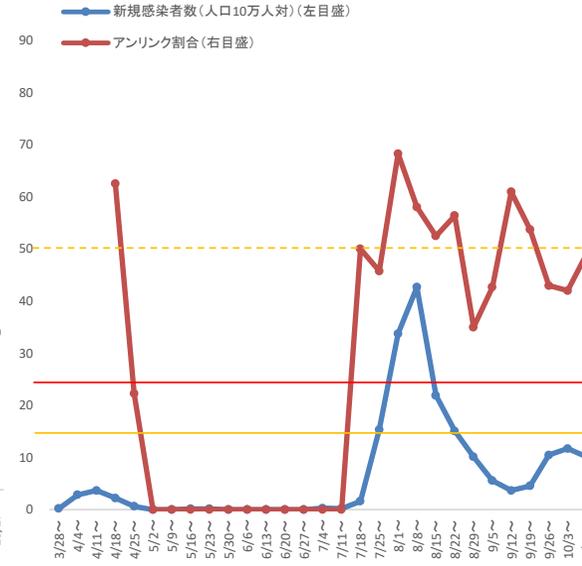


(資料出所)10月28日ADB資料1

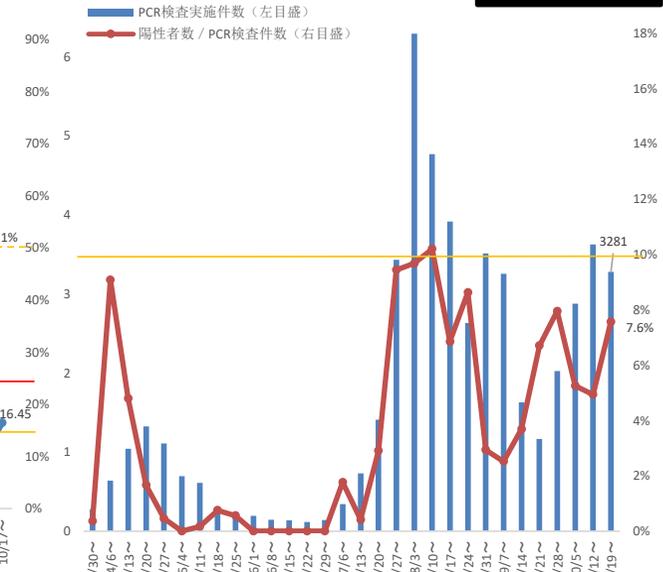
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



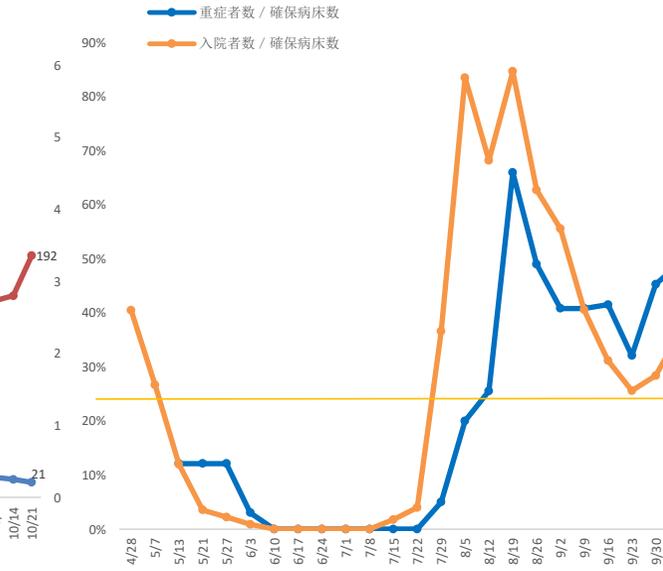
③検査状況



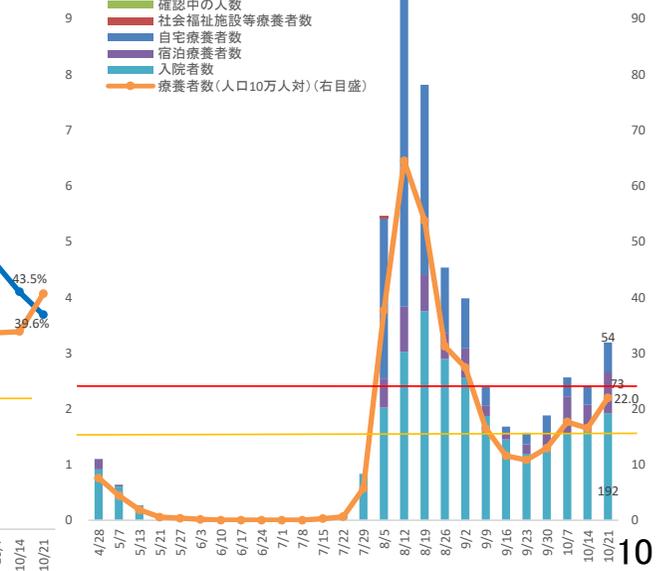
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)10月28日ADB資料1

(2020年10月時点) 新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識 (案)

資料4

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの方が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いのですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの方が他の人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 新型コロナウイルスのワクチンは実用化されているのですか。

Q 日本では、これまでにどれくらいの方が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

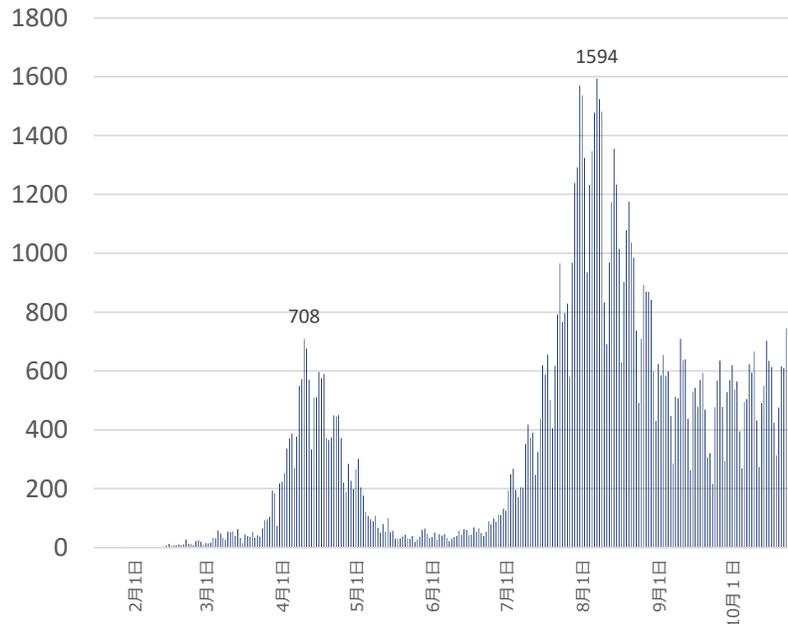
A 日本では、これまでに約**96,000人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の約**0.08%**に相当します。

年代別では**20代で最も多く**、**20代人口の約0.2%**に相当します。

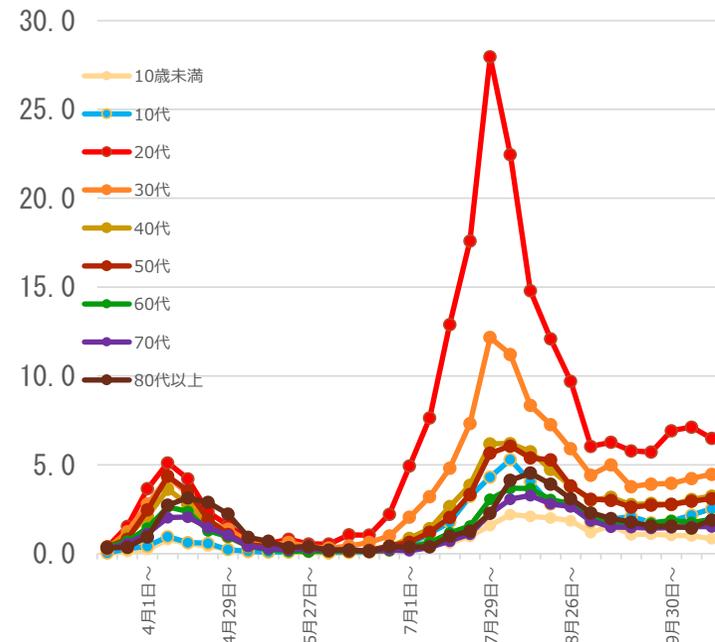
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがあるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 人数は2020年10月27日時点

新規陽性者数の推移
(総数・報告日別)



人口10万人あたりの新規陽性者数の推移
(年代別・報告週別)



出典：厚生労働省公表資料より作成

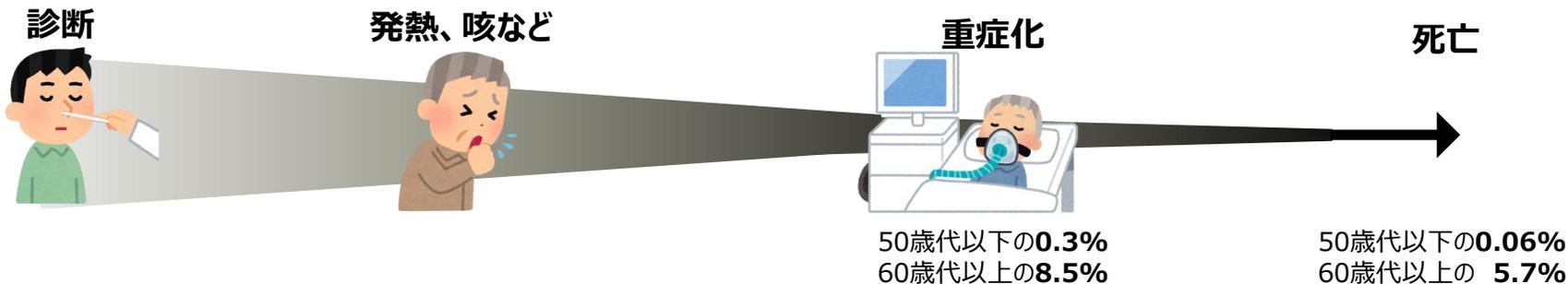
Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、6月以降に診断された人の中では、

- ・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、
- ・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合（%）

年代（歳） 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90-	計
6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合（%）

年代（歳） 診断月	0 -9	10 -19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 -79	80 -89	90-	計
6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

出典：2020年10月22日第11回アドバイザーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方**です。

重症化しやすい基礎疾患には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満**があります。

また、妊婦や喫煙歴なども、重症化しやすいかは明らかでないものの、注意が必要とされています。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	0-10歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化しやすい基礎疾患

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

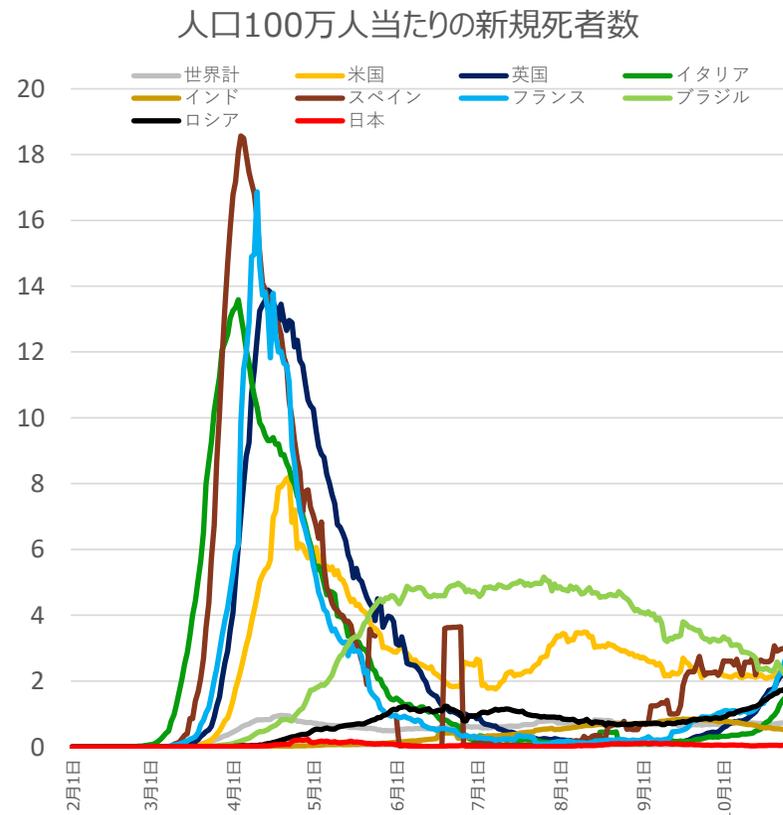
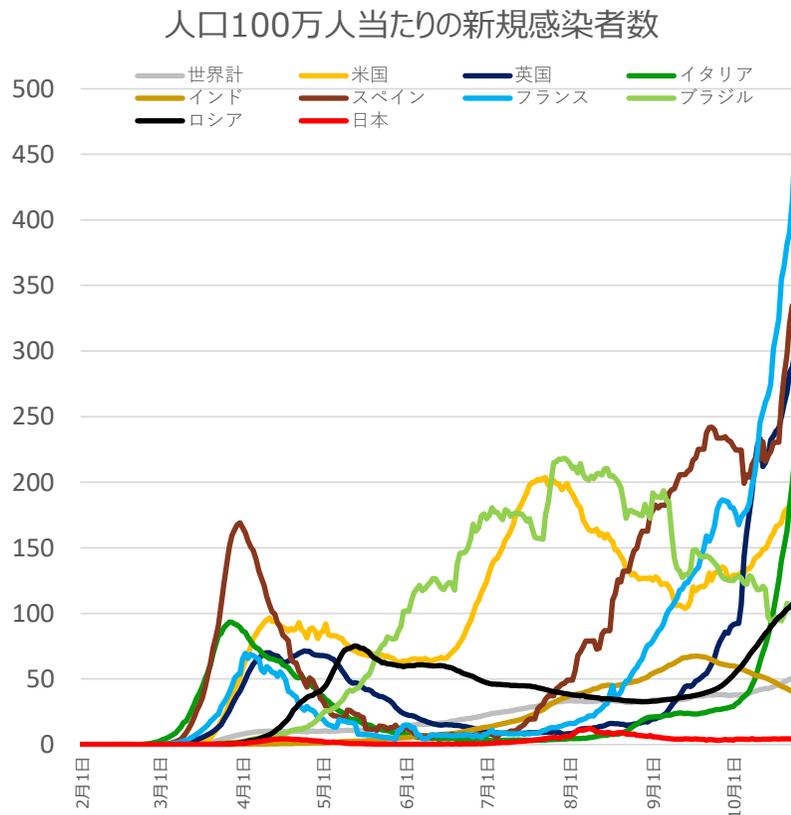
心血管疾患

肥満（BMI 30以上）

※妊婦、喫煙歴なども重症化しやすいかは明らかでないが注意が必要。

Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。



出典：Our World in Data（2020年10月25日に利用）のデータに基づき作成

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要**があります。

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないよう行動することが大切です。

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

Q 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染するため、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。

このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



Q 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

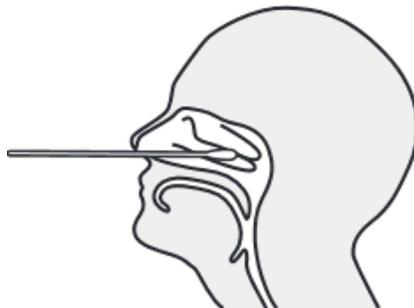
新たな検査手法の開発により、検査の種類に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

検査の対象者	PCR検査 (LAMP法含む)			抗原検査 (定量)			抗原検査 (定性)		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○※1	○※1	-
	発症から10日目以降	○	○	-	○	○	△※2	△※2	-
無症状者	○	-	○	○	-	○	-	-	-

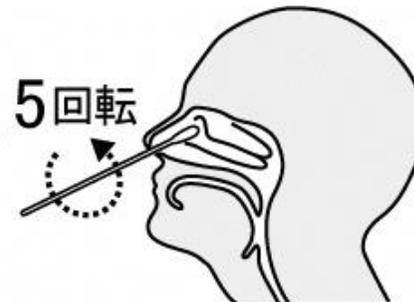
※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を実施

検体採取の例 (抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合)



鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする
(医療従事者が採取)

鼻咽頭ぬぐい液採取



鼻から綿棒を2cm程度挿入し、
5回転させ、5秒程度静置
(自己採取も可)

鼻腔ぬぐい液採取

※図はデンカ株式会社より提供

Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。

呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬※¹の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※²。

こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。

※¹ 新型コロナウイルス感染症の治療として承認を受けている抗ウイルス薬として、国内ではレムデシビルがあります。（10月28日時点）

※² 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版より抜粋・一部改変

入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※⁴）

○ 6月以降に入院した症例では、6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- ・ 特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- ・ 入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

入院時軽症/中等症例

		6月5日以前 に入院した症例	6月6日以降 に入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル※ ⁶	0.2%	7.0%
	ステロイド薬 (シクレンコドを除く)	4.3%	6.2%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	0.0%	0.0%
	30-49歳	0.2%	0.0%
	50-69歳	1.1%	0.0%
	70歳-	10.6%	5.8%
	全年齢	2.6%	0.5%

入院時重症例※⁵

		6月5日以前 に入院した症例	6月6日以降 に入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル	0.9%	21.0%
	ステロイド薬 (シクレンコドを除く)	23.1%	39.7%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	5.6%	0.0%
	30-49歳	2.2%	0.0%
	50-69歳	10.9%	1.4%
	70歳-	31.2%	20.8%
	全年齢	19.4%	10.1%

※⁴ 厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、9月4日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。 9

※⁵ 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

※⁶ レムデシビルについては、全症例に対する割合ではなく、新型コロナウイルス感染症の治療目的で薬物投与を行った症例の中の割合。

Q 新型コロナウイルス感染症に対するワクチンは実用化されているのですか。

○**新型コロナウイルス感染症に対するワクチンの開発状況について**

A 現在、新型コロナウイルス感染症のワクチンについては、早期の実用化を目指し、国内・海外で多数の研究が精力的に行われています。通常より早いペースで開発が進められており、既に臨床試験を開始しているものもいくつかあります。

○**ワクチンの有効性について**

A 一般的に、ワクチンには感染症の発症や重症化を予防する効果があります。

開発中の新型コロナウイルス感染症のワクチンが、実際に新型コロナウイルス感染症の発症を予防できるか、重症化を予防できるか等については、今のところ分かっていません。

○**ワクチンの安全性について**

A 一般的にワクチン接種には、副反応による健康被害が極めて稀ではあるものの、不可避免的に発生します。

現在、開発中の新型コロナウイルス感染症のワクチンの副反応については臨床試験等でどのようなものが起こりうるか確認されているところです。

日本への供給を計画している海外のワクチン※では、ワクチン接種後に、ワクチン接種と因果関係がないものも含めて、接種部位の痛みや、頭痛・倦怠感・筋肉痛等の有害事象がみられたことが報告されています。

※ファイザー社、アストラゼネカ社、ノババックス社が開発中のワクチン

本人等の希望により自己負担で実施する検査（いわゆる自費検査）について

8月28日政府対策本部決定において「社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査については、検査ニーズに対応できる環境を整備する」こととしている。

1. 現状

- 自費によるPCR検査の料金を各国について10件程度サンプル調査した結果、医療機関等によって差が大きく、日本だけ突出して高いわけではないが、決して安価ではない。特に都心等で高額な例が見られる。
- 国内における料金の相違の要因としては、①医師の診断が受けられるか否か、②検査の受注規模、③立地等が影響していると考えられる。

（為替レートは2020年10月時点）

	医療機関を受診して行う検査	民間検査機関等が直接提供する検査
アメリカ	22,600～26,300円	10,400～13,100円
イギリス	20,300～34,000円	16,900～19,700円
ドイツ	18,600円～31,000円	9,300～19,100円
フランス	費用負担なし	費用負担なし
日本	20,000～40,000円	2,000～20,000円

※アメリカでは州によっては希望者に無償で検査を実施している。

- また、PCR検査の感度には限界があり、偽陰性や偽陽性があることや、医師が関わらない自費検査で陽性が出た際の保健所へのつなぎや医療機関との連携が必要というメッセージを出すべきとの指摘もある。
- 利用者が、各検査機関が提供する検査の内容や価格、陽性が出た際の対応等を理解した上で検査機関を選択し、検査を受けられることが重要。

2. 今後の対応

- 利用者による検査機関の選択に資する情報提供の強化と検査機関情報のオープンデータ化により、利用者が納得できる価格と質の自費検査を受けられる環境を整備する。
 - ① 利用者が必要な情報を得られるように、
 - ・検査機関が利用者に対し情報提供すべき事項を示し、利用者による選択に資する情報の開示を促しつつ、
 - ・利用者に対し、自費検査を受ける際の留意事項を厚生労働省ホームページ等で示し、利用者による検査機関の選択に資する基本的な知識の普及を図る。

検査機関が情報提供すべき事項の例（次頁参照）

- ホームページ等で利用者へ情報開示する事項
 - ・検査費用
 - ・含まれるサービスの内容（検査分析、検体の配送等）
- 検査を受ける利用者に説明する事項
 - ・結果が陽性の場合、受診相談センターまたは身近な医療機関に相談すること

- ② 利用者による選択を支援するため、各検査機関の情報（上記の情報開示する事項と同様のもの）を厚労省が収集し「オープンデータ」化する。

←（上記の利用者への説明を行うこと、情報が虚偽でないこと等を約した機関に限る。）

（スケジュール）

上記の情報提供すべき事項については来月上旬に公表予定。年内に、各検査機関情報を「オープンデータ」として公表。

自費検査を提供する機関が情報提供すべき事項（案）

ホームページ等で利用者へ情報開示する事項

- (1) 利用者に検査を提供する機関（医療機関、検査（分析）機関）の基本情報、問い合わせ先（名称、住所、受付時間、電話番号、メールアドレス等）
- (2) 自費による検査である旨と検査費用（検査1回当たりの費用）
- (3) 検査費用に含まれるサービスの内容（検査分析、検体の配送等）
- (4) 利用者に検査を提供する機関の種類（①医療機関、②衛生検査所、③その他）
- (5) 医師による診断の有無
- (6) 医師の診断がない場合、陽性の際に診療を受けられる提携医療機関の有無
- (7) 海外渡航用の陰性証明書の交付の可否
- (8) 検査（分析）方法（PCR法、抗原定量検査等）
- (9) 検体採取方法（唾液、鼻咽頭ぬぐい、鼻腔ぬぐい等）
- (10) 検査時間（検査の開始から検査結果の通知までに要する日数・時間）
- (11) 検査人数（実施数）
- (12) その他、以下の該当項目がある場合にはその旨を明示すること。
 - ・検査方法が「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針(第1版)」に準拠したものである場合
 - ・検査（分析）機関が第三者による精度管理を受けている場合
 - ・検査方法（検体採取・保管・輸送・分析の方法）に関する書面の交付がある場合

検査を受ける利用者に説明する事項

- (13) 下記の留意事項を利用者にわかりやすく説明すること。
 - ①医師による診断を伴わない検査で結果が陽性の場合、受診相談センターまたは身近な医療機関に相談すること。身近な医療機関を受診する場合、事前に電話すること。相談の結果、医療機関で再度検査が必要になる場合があること
 - ②医師による診断を伴う検査で新型コロナウイルスに感染したと診断された場合は、医師が感染症法に基づく届出を行うことになること
 - ③偽陽性・偽陰性の可能性があること
 - ④検査結果は検査の時点での感染状況に関するものであって、検査以降の感染の可能性があること
 - ⑤抗体検査を提供する場合、抗体検査はその時点での感染の有無を判定するための検査ではないこと
 - ⑥法人からその従業員等の検査を委託された場合は、法人に対して、上記①～⑤を従業員等に伝えるように促すこと

抗原検査の実績の集計・公表について

- 季節性インフルエンザ流行期を見据えて検査体制を抜本的に拡充すべく、従来からのPCR検査に加え、発熱患者について、**地域の医療機関（診療・検査医療機関）で、抗原簡易キットを積極的に活用いただく予定。**
- これに伴い、上記医療機関による検査の実績についても、G-MISにより報告[※]（週次）を求めることから、従来公表されていたPCR検査の実施件数に加え、**抗原検査（定量検査及び簡易キット）の実績（検体採取人数）を公表**することとする。

※ 検査実績の報告について、①報告事項の**簡素化**、②郡市区医師会等による**報告代行及び週次報告**の容認、③実績報告を発熱患者の外来診療・検査体制確保のための**補助金の交付条件**とすることにより促進を図る。

抗原検査の実績の集計・公表方法

- **頻度：週1回**（公表は毎週金曜日【P】）
← 地域の診療所による報告は、とりまとめ団体（郡市区医師会等）による報告代行、週次（現在は日次）報告が容認されているため。
- **単位：週単位**
← 現状でも、各機関からの報告が遅れ気味で、1日単位の実績は速報値となること、週単位でも実態や傾向把握は一定程度可能なため。
- **開始時期：11月中メド**

※ **検疫所における抗原定量検査の実績**については、PCR検査の実績の内数として集計・公表してきたが、上記措置に伴い、**抗原検査の実績として公表し、PCR検査の実績からは除く**こととする。

PCR検査の実績の集計・公表

- **抗原検査の実績の集計・公表方法に合わせて、**
頻度：週1回（現在は毎日）
単位：週単位（現在は日単位）
とする。また、内訳(保険適用分)の集計・公表を廃止する。

改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対処するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検疫法第34条の指定の期限を延長できることとするため、所要の措置を講ずる。

改正の概要

1. 予防接種法の改正

① 予防接種に係る実施体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について、予防接種法の臨時接種に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。
 - 接種に係る費用は、国が負担する。
 - 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。
 - ※ 接種の勧奨及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 損失補償契約の締結

- 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

2. 検疫法の改正

- 検疫法第34条の感染症の政令指定の期限については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期限と同様に、1年以内に限り延長できるようにする。
 - ※ 1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検疫法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期限）。政令指定により、同法に基づく隔離、停留等の規定を準用することができる。
 - ※ 2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期限は令和3年1月31日までであるが、1年以内に限り延長が可能。

施行期日

公布の日

予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律案 について

参考資料

予防接種法及び新型インフル等特措法上の接種類型について

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	特定接種	住民接種	(参考)2009年新型インフルの際の対応
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項、第2項		予防接種法 第6条第3項	特措法第28条 (臨時接種とみなす)	特措法第46条 (予防接種法第6条第1項 を讀替適用)	予算事業
趣旨等	平時のまん延予防 ・A類 集団予防 ・B類 重症化予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		2009年A/H1N1のように、 病原性が低い疾病のまん 延予防上緊急の必要	医療従事者等公共性の高 い社会機能維持者への接 種	緊急事態宣言下での国民 全体に対する接種	死亡者や重症者の発生を できる限り減らすこと及び そのために必要な医療の 確保
		第1項の場合 (都道府県の判断 で実施)	第2項の場合 (厚労大臣の指示 により実施)				
実施主体	市町村長	都道府県知事 市町村長 (都道府県知事が 指示できる)	都道府県知事 (厚労大臣が指示 できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を 通じて指示できる)	厚生労働大臣 (政府対策本部長が指示 できる)	市町村長 (厚労大臣が都道府県を 通じて指示できる)	国 (実施要綱で都道府県、市 町村の役割を規定)
対象者	政令で決定	都道府県知事が 決定	都道府県知事が決 定	厚生労働大臣が決定	政府対策本部が基本的対 処方針等諮問委員会の意 見を聴いて決定	政府対策本部が基本的対 処方針を変更して決定	全国民を対象 (優先順位を付けて接種)
費用負担	市町村長 A類: 地方交付税9割 B類: 地方交付税3割	○都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	国 1/2 都道府県 1/2	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国 (地方公務員への接種は、 それぞれの都道府県・ 市町村が負担)	国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4 (自治体の財政力に応じ、 国がかさ上げの財政負 担を講じる)	低所得者分について 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4
自己負担	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可
公的関与	A類: 勸奨○ 努力義務○ B類: 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	—
救済	A類:高水準 B類: 医薬品と同水準	高水準	高水準	やや高水準	高水準	高水準	医薬品と同水準 (健康被害救済に係る特 別措置法を制定)

新型コロナウイルスワクチンに係る予防接種について

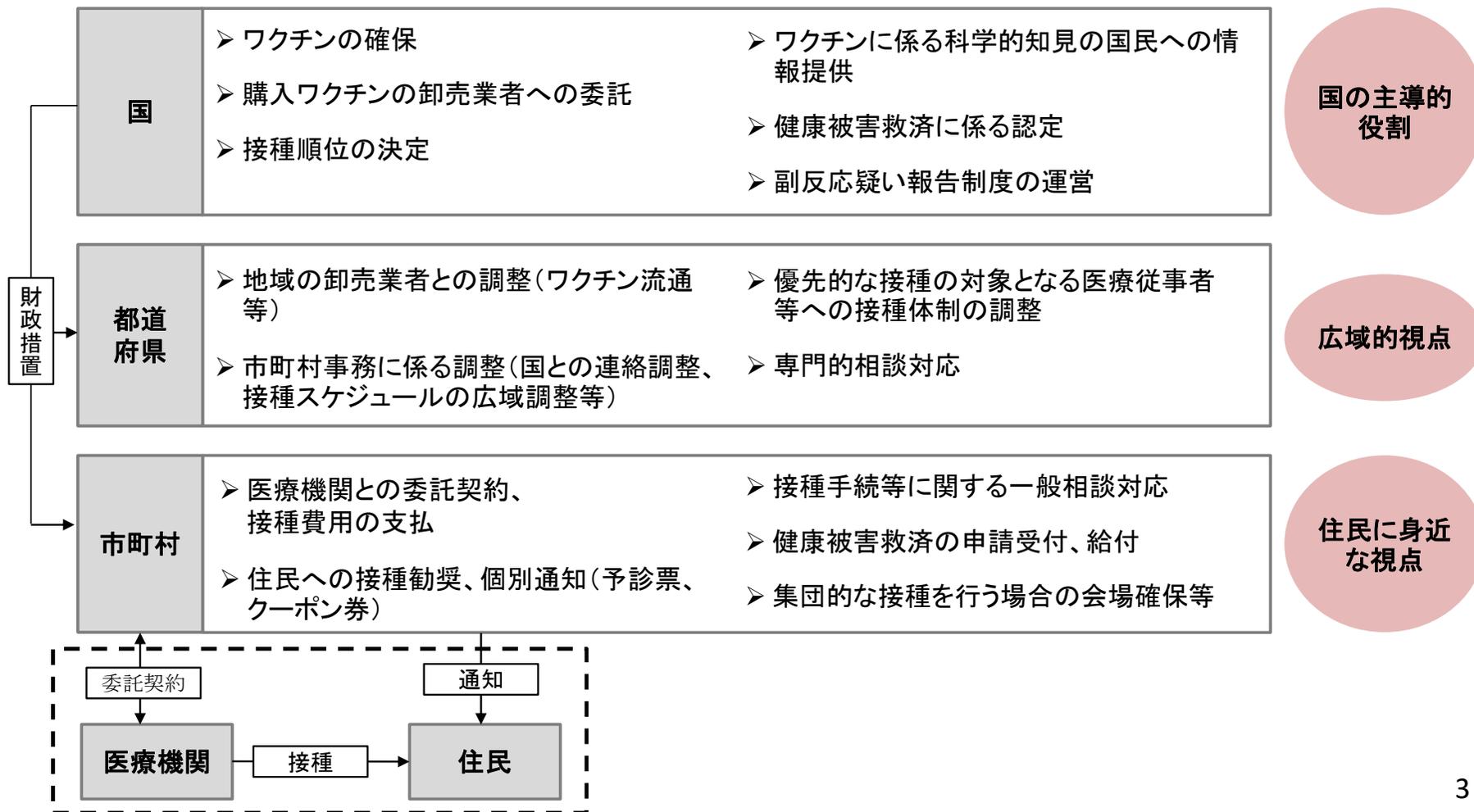
	新型コロナワクチンの接種事業	(参考) 予防接種法の臨時接種
接種目的	新型コロナウイルス感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施	感染症のまん延予防上緊急の必要があると認めるときに実施
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 市町村長が実施主体 (厚生労働大臣が都道府県知事を通じて市町村長に指示) 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村長が実施主体 (都道府県知事から市町村長に指示) 都道府県知事が実施主体(※) (厚生労働大臣から都道府県知事に指示) ※ 複数都道府県で接種が必要なとき、海外からウイルスが侵入するおそれがあるとき等
接種勧奨努力義務	<ul style="list-style-type: none"> 接種勧奨を実施 接種を受ける努力義務 ※ 勧奨・努力義務については政令で適用しないことができる旨の特例を規定 	<ul style="list-style-type: none"> 接種勧奨 接種を受ける努力義務
費用負担	全額国庫負担	<ul style="list-style-type: none"> 市町村実施: 国1/3、都道府県1/3、市町村1/3 都道府県実施: 国1/2、都道府県1/2
自己負担	なし	なし
健康被害救済安全対策	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害救済制度(高水準) 副反応疑い報告制度 	<ul style="list-style-type: none"> 健康被害救済制度(高水準) 副反応疑い報告制度

新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について

※予防接種・ワクチン分科会(10月2日)資料から一部改変

○国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事務を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を担う。

(注)下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。



新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組(令和2年8月28日 新型コロナウイルス感染症対策本部決定)抜粋

※以下の内容については同日付で閣議了解

新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについては、生命・健康を損なうリスクの軽減や医療への負荷の軽減、更には社会経済の安定につながることを期待されることから、令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す。

このため、現在開発が進められているワクチン候補のうち、臨床試験の進捗状況等を踏まえ、安全性や有効性、日本での供給可能性等が見込まれるものについては、国内産、国外産の別を問わず、全体として必要な数量について、供給契約の締結を順次進めることとする。

また、国民への円滑な接種を実施するため、国の主導のもと身近な地域において接種を受けられる仕組みや、健康被害が生じた場合の適切な救済措置も含め、必要な体制の確保を図る。併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずることとする。

新型コロナワクチンの開発状況

- ◆ 国内・海外の様々な主体が実用化を目指して取り組んでいる。
- ◆ 新たな手法によるワクチンの開発が進められている。
 - ◆ これまでのワクチンは、ウイルスやウイルスの一部を、病原性をなくした上で接種して、免疫をつけるもの。
例：不活化ワクチン（インフルエンザワクチン、日本脳炎ワクチン 等）
 - ◆ 現時点で開発が先行している新型コロナワクチンは、ウイルスの遺伝情報の一部を接種する（ことにより、体内でウイルスの一部が作られ、免疫ができる）もの。
例：メッセンジャーRNAワクチン、ウイルスベクターワクチン
- ◆ 海外の大手製薬企業が、開発で先行している状況。
 - アストラゼネカ社・オックスフォード大（英）
 - ファイザー社（米）・ビオンテック社（独）
 - モデルナ社（米）
 - ヤンセン社（米）
 - ノババックス社（米）
 - サノフィ社（仏）・GSK社（英） 等
- ◆ 国内の研究開発・生産体制整備についても、国が支援を行っている。
 - ◆ 通常は、研究開発が終わってから生産体制整備に入るが、今回はこれらを並行して支援することで、加速化を図っている。
 - ◆ 海外で開発されたワクチンの国内生産についても、支援を行っている。

コロナワクチン開発の進捗状況（国内開発）〈主なもの〉

	基本情報	取り組み状況	目標 <small>(時期は開発者からの聞き取り)</small>	生産体制の見通し
①塩野義 感染研/UMNファーマ ※組換えタンパクワクチン	ウイルスのタンパク質(抗原)を遺伝子組換え技術で作成し人に投与	○動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2020年内の臨床試験開始の意向。	21年末までに3000万人分の生産を目標。生産体制等緊急整備事業で223億円を補助。
②第一三共 東大医科研 ※mRNAワクチン	ウイルスのメッセンジャーRNAを人に投与。人体の中でウイルスのタンパク質(抗原)が合成される。	○動物を用いた試験で、新型コロナウイルスに対する抗体価の上昇を確認	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	生産体制等緊急整備事業で60.3億円を補助
③アンジェス 阪大/タカラバイオ ※DNAワクチン	ウイルスのDNAを人に投与。人体の中で、DNAからmRNAを介して、ウイルスのタンパク質(抗原)が合成される。	○第1/2相試験を開始済み(大阪市立大)、阪大でも9月に開始		タカラバイオ・カネカが生産予定。生産体制等緊急整備事業で93.8億円を補助。
④KMバイオロジクス 東大医科研/感染研/ 基盤研 ※不活化ワクチン	不活化したウイルスを人に投与する従来型のワクチン。	○動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2020年11月から臨床試験開始の意向。	生産体制等緊急整備事業で60.9億円を補助。
⑤IDファーマ 感染研 ※ウイルスベクターワクチン	コロナウイルスの遺伝情報をセンダイウイルスに載せ、経鼻または注射で投与するワクチン。人体の中でウイルスのタンパク質(抗原)が合成される。	○動物を用いた有効性評価を実施中	最短で2021年3月から臨床試験開始の意向。	

コロナワクチンに関する状況（海外開発）＜主なもの＞

		進捗状況	生産・供給見通し
A	ファイザー社 (米) ※mRNAワクチン	mRNAワクチンを4種開発中。 2020年7月に3万人規模での第2/3相試験を開始。	2020年中に100万人規模～2021年中に数億人規模を目指す。
B	アストラゼネカ社 オックスフォード大 (英) ※ウイルスベクターワクチン	第1相試験完了、英で第2/3相試験を開始。 2020年8月に米で第3相試験(3万人規模)を開始。	全世界に20億人分を計画、米に3億人分、英に1億人分、欧州に4億人分、新興国に10億人分を供給予定としている。
C	モデルナ社 (米) ※mRNAワクチン	第2相試験が進捗。2020年7月に3万人規模で米で第3相試験開始。	全世界に5～10億回分/年の供給を計画。 生産ラインの完成が2020年12月になると報道あり。
D	ジョンソン&ジョンソン社 (ヤンセン社) (米) ※ウイルスベクターワクチン	2020年9月に第3相試験を開始。	2021年から大量供給（順次、世界で年10億人規模）を目指す。
E	サノフィー社 (仏) ※組換えタンパクワクチン、mRNAワクチン	組換えタンパクワクチンに関して2020年第4四半期に米で第1相試験開始を目指す。 mRNAワクチンに関しては2021年初頭に第1相試験開始を目指す。	組換えタンパクワクチンに関して、上手くいけば2021年下半期に実用化の見込み、と発表。
F	ノババックス社 (米) ※組換えタンパクワクチン	2020年9月に第3相試験を開始（英国）。	2020年遅くに1億回分/年の生産が目標。

海外で開発されたワクチンの確保に関する取組

海外で開発された新型コロナワクチンの導入に向けてメーカーと協議を行うとともに、生産体制の整備や国内治験への支援を行うことにより、安全で有効なワクチンをできるだけ早期に国民へ供給することを目指している。

協議・合意が公表されているもの

ファイザー社（米国）との基本合意（7月31日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年6月末までに6000万人分のワクチンの供給を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

アストラゼネカ社（英国）との基本合意（8月7日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、来年初頭から1億2000万回分のワクチンの供給（そのうち3000万回分については来年の第一四半期中に供給）を受ける。
- 今後、最終契約に向けて協議を進める。

※アストラゼネカ社は以下について公表。

- ・ JCRファーマ株式会社でのワクチン原液の国内製造と、海外からのワクチン原液の輸入を予定。
- ・ 国内外で製造されたワクチン原液は、第一三共株式会社、第一三共バイオテック株式会社、Meiji Seika ファルマ株式会社、KMバイオロジクス株式会社において製剤化等を行う。
- ・ 海外での臨床試験に加え、日本国内でも第I/II相試験を8月下旬より開始。

※国内でのワクチン原液製造・製剤化等の体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

モデルナ社（米国）との協議（8月28日）

- 新型コロナウイルスのワクチン開発に成功した場合、武田薬品工業株式会社による国内での販売・流通のもと来年上半期から4000万回分以上の供給を受けることを前提に両者と協議中。
- 今後、契約締結に向けて速やかに協議を進める。

このほか、国内生産が計画されているもの

ノババックス社（米国）：武田薬品工業株式会社が提携して日本国内でワクチン生産を予定

※両社は以下について公表している。（8月7日）

- ・ ノババックス社のワクチンを、日本国内で年間2.5億回分生産する体制整備を図る。

※国内でのワクチン製造のための技術移管と体制整備は、「ワクチン生産体制等緊急整備事業」（2次補正）の補助対象

感染症法及び検疫法に基づく指定感染症の政令指定の期限

感染症の予防及び感染症の患者に対する法律（平成10年法律第114号）抄

（指定感染症に対するこの法律の準用）

第七条 指定感染症については、一年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより次条、第三章から第七章まで、第十章、第十二章及び第十三章の規定の全部又は一部を準用する。

2 前項の政令で定められた期間は、当該政令で定められた疾病について同項の政令により準用することとされた規定を当該期間の経過後なお準用することが特に必要であると認められる場合は、一年以内の政令で定める期間に限り延長することができる。

⇒政令指定の期限 令和3年1月31日（令和4年1月31日まで延長可能）

検疫法（昭和26年法律第201号）抄

（検疫感染症以外の感染症についてのこの法律の準用）

第三十四条 外国に検疫感染症以外の感染症（次条第一項に規定する新感染症を除く。）が発生し、これについて検疫を行わなければ、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるときは、政令で、感染症の種類を指定し、一年以内の期間を限り、当該感染症について、第二条の二、第二章及びこの章（次条から第四十条までを除く。）の規定の全部又は一部を準用することができる。この場合において、停留の期間については、当該感染症の潜伏期間を考慮して、当該政令で特別の規定を設けることができる。

⇒政令指定の期限 令和3年2月13日（延長できない）

検疫法に基づく感染症の類型と措置の概要

類型		へ疑似適用者	へ無症適用者	実施する措置				
				質問	診察・検査	隔離	停留	消毒・廃棄等
検疫感染症	感染症法の一類感染症 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	○	○	○	○	○ (医療機関)	○ (医療機関、船舶)	○
	新型インフルエンザ等感染症	○	×	○	○	○ (医療機関)	○ (医療機関、宿泊施設、船舶)	○
	政令で指定する感染症 ジカウイルス感染症、チクングニア熱、中東呼吸器症候群（MERS）、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、デング熱、マラリア	×	×	○	○	×	×	○
新型コロナウイルス感染症 (法34条に基づき政令で指定)		○	○	○	○	○ (医療機関)	○ (医療機関、宿泊施設、船舶)	○

(*) 新型コロナウイルス感染症については、令和3年2月13日が指定期限

クラスターの分析に関するヒアリング調査 (都道府県・保健所)等の結果と今後に向けた検討(概要)

参考資料1①

第12回新型コロナウイルス感染症対策分科会提出(10月23日)

【背景】第10回分科会(9月25日)において、政府に対する以下の提言あり。

「更に詳細なクラスター分析を行って、その結果を早急に示して頂きたい。」

【目的】「7つの場面」の検証やその精緻化。

【方法】12の自治体に対するTV会議方式によるヒアリング調査(10月15日・同16日・同21日に実施)。

「7つの場面」についての主なご意見

- ・「7つの場面」は概ね妥当。
- ・場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなる(休憩時間のおしゃべりや更衣室、喫煙室等)。
- ・特に喫煙室は盲点(密集した空間でマスクを外し、知り合いとおしゃべりするため高リスク。)
- ・会食では斜め向かいの席に座ると感染リスクは低いという事例あり。
- ・会食での異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例あり。
- ・別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要。

「7つの場面」とは? : 第10回分科会で示された感染リスクを高めやすい場面

- | | |
|-----------------|--------------|
| ① 飲酒を伴う懇親会 | ⑤ 集団生活 |
| ② 大人数や深夜におよぶ飲食 | ⑥ 激しい呼吸を伴う運動 |
| ③ 大人数やマスクなしでの会話 | ⑦ 屋外での活動の前後 |
| ④ 仕事後や休憩時間 | |

クラスターの分析に関する ヒアリング調査等の 結果と今後に向けた検討

新型コロナウイルス感染症対策分科会事務局

令和2年10月23日

1. はじめに

令和2年1月の新型コロナウイルス感染症の国内初の発生以降、国、地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって対策に取り組むことで、試行錯誤はあったものの、大きな危機を乗り越えてきた。

4月から5月にかけては、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき緊急事態宣言を発し、国民に不便や負担をかけながらも、オーバーシュートを回避し、欧米と比べ死亡者数を少なく抑えながら感染の山を越えることができた。¹⁾ また、7月から8月にかけての感染の山では、新しい生活様式の下で、多くの国民や事業者等が、手洗いやマスク着用などの基本的な感染予防策に加え、今回、新型コロナウイルス感染症対策において見出された概念である三密回避とそれに大声の回避などを加えた行動(以下、「三密回避等」という。)を徹底することや、国や自治体からメリハリの効いた国民や事業者等への要請を発出することで、緊急事態宣言を発することなく、感染の山を越えることができた。

特に、7月から8月にかけての感染拡大への対応においては、国民や事業者等が、日常生活や仕事に合わせて様々な創意工夫を行いながら、感染を防ぐための取り組みが進められてきた。9月25日に開催した第10回新型インフルエンザ等対策有識者会議新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下、単に「分科会」という。)では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、「当該地域での感染が一定程度に制御されている場合には、「旅行者の総数」を強力に抑制しなくても、「感染リスクを高める行動」を避けることで、「地域を越えて感染を広げる可能性」を低くすることができると考えられる²⁾ことが指摘されている。また、10月15日に開催した第11回分科会では、「現在の感染状況に対する分科会から政府への提言」において、「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³⁾ことが示されている。内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室が把握している業種別ガイドラインの数は令和2年10月23日現在171本になっており、新たな知見に基づく改定も適宜行われ、事業者等による取り組みも進んできている。

このような国民や事業者等の取り組みを更に深化していくためには、新型コロナウイルス感染症の感染の持続や拡大の重要な要因となるクラスターの発生を防ぐことが重要になる。日本では、三密回避等という普遍化した行動に着目した啓発を行い、保健所を中心とした積極的疫学調査や入院勧告・措置、重点的なPCR検査などの効果も加わり、感染拡大の防止において、一定の成果を上げてきたところである。

一方で、これまでの感染拡大の経験から、感染リスクが高い行動や場面が明らかになりつつある。より効果的に対策を進めていくためには、こうした経験を活

かし、クラスター分析を進めることで、三密の概念をさらに咀嚼し、実際の日常生活での場面を具体化して示すことが有用と考えられる。このことから、9月25日に開催した第10回分科会では、「人の移動に関する分科会からの提言」において、個々人における感染を防ぐための取り組みを更に後押しするために、日常の生活において感染リスクを高めると考えられる具体化した場面として、以下の7つの場面(以下、単に「7つの場面」という。)が示された。²⁾

「7つの場面」

- ① 飲酒を伴う懇親会
- ② 大人数や深夜におよぶ飲食
- ③ 大人数やマスクなしでの会話
- ④ 仕事後や休憩時間
- ⑤ 集団生活
- ⑥ 激しい呼吸を伴う運動
- ⑦ 屋外での活動の前後

感染防止の両立を図りながら、社会経済の活動レベルを引き上げていくためには、日常生活全般にわたる行動変容を国民にお願いするよりは、「感染リスクを高める行動」を具体的に指摘し、国民に情報発信することで、そうした行動をなるべく避けていただくことが重要になる。²⁾ 特に、最近の感染状況を見ると、感染の「増加要因」と「減少要因」が拮抗し、その拮抗はいつ崩れてもおかしくない状況³⁾にあり、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ており³⁾、国民及び事業者等が具体的に理解できる情報として「7つの場面」の啓発を進めていく必要がある。この「7つの場面」は、有識者の常識(common sense)に基づき提示されたものであり、新たな知見が明らかになった場合には、適宜、更新をしていくこととされている。²⁾ このことから、国民や事業者等が「感染リスクを高める行動」を避けることができるよう、「7つの場面」を日常の生活の状況に合わせて精緻化していく必要があり、第11回分科会における提言においても、専門家がクラスターの詳細な分析を行っていくことが示されている。³⁾

今回の自治体に対するヒアリング調査等は、「7つの場面」の検証やその精緻化を目的として、専門家による詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの事例や当該自治体による分析の状況について聞き取りを行ったものである。

2. 実施方法

本検討では、12 の自治体に対して、TV 会議方式によるヒアリング調査を、厚生労働省の協力を得ながら、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において実施した。一部の調査には西村康稔国務大臣も参加した。

調査では、都道府県の保健衛生担当局長や保健所長など自治体における新型コロナウイルス感染症対策の中心を担っている者に対して、分科会の尾身茂分科会長及び国立感染症研究所の専門家も同席していただき、主に以下の3つの項目について意見聴取を実施した。

(1)各地域におけるクラスター発生事例とそれへの対応

(対策が成功した要因、苦労した点、今後の教訓など)

(2)9月25日に示した「7つの場面」について現場目線でどう考えるか

(3)クラスターに係る情報の今後の収集体制について

(※なお、今回の自治体に対するヒアリング調査においては、忌憚のない意見を聴取するため、聴取した内容については発言者が同定されない形で分科会に報告することとして、意見聴取を行った。)

また、「今後に向けた検討」を行うにあたっては、上記の自治体に対するヒアリングに加えて、国立感染症研究所においてクラスター分析を行った事例⁴⁻⁶⁾が公表されていることから、こうした資料も検討の対象とした。

なお、本稿の作成にあたっては、分科会の事務局において、分科会構成員である専門家の意見も踏まえつつ案を作成した。

3. 結果

令和2年10月15日及び同16日、同21日にTV会議方式によるヒアリング調査として、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、12の自治体を対象に意見聴取を実施した。

3-1. 収集された主なクラスターの情報及び意見

本検討で収集されたクラスター対策に係る主な情報は以下のとおりである。

(1) 接待を伴う飲食店

①クラスターのイメージの例(図1)

- ・ 接待を伴う飲食店の利用客が発症日前後に歓楽街の複数店舗を利用したことから、行動を共にした友人、知人、店舗の従業員、他の利用客を中心に感染者が発生し拡大した。

②クラスターの発生要因

- ・ 接待を伴う飲食店は三密(密閉、密集、密接)の環境であり、テーブルなどで水割り等を作る従業員から感染拡大した可能性が高い。
- ・ 咽頭痛等の軽い症状がある従業員が勤務したことで感染が拡大し、さらに感染した無症状病原体保有者から家族内感染が起きた。
- ・ マスクなしでのカラオケの利用により、大声で飛沫が飛んだことが感染の原因と考えられた。
- ・ 夜遅くまで酒を飲み、窓もなく狭い部屋であった。
- ・ マスクなしで長時間の接待があった。
- ・ 感染者が店舗名や職業、本名を明かさずに、積極的疫学調査につながらず、感染が拡大した。
- ・ 店舗が入場者の履歴を収集しておらず、利用客への注意喚起ができなかった。
- ・ 感染者が短時間で複数の店舗を飲み歩いたため、感染が拡大した。
- ・ 回し飲みなど、業種別ガイドラインを守らない行為があった。
- ・ 従業員が共同生活しており感染が拡大した。
- ・ 昼の仕事をしている人が兼業として夜の仕事をしている場合には、情報収集が困難であった。
- ・ 厳密にいうと、接待を伴う飲食店という場所ではなく、休憩室や営業時間後のいわゆるアフターといわれる行動等での感染が疑われる事例があった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 人と人との距離をあける、斜めの位置に座る等、座席を配慮することが必要と考えられた。
- ・ 箸やスプーン等の共有をやめさせることが必要と考えられた。
- ・ 飲食以外の時間(トイレ、会計等)にも感染リスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 歓楽街に PCR 検査場を設置し、濃厚接触者を検査に誘導した。
- ・ 店舗名の公表を行ったことで、風評被害や自粛要請を恐れ、従業員である感染者からの情報収集が困難であった。

(2) ナイトクラブ・ダンスクラブ・ライブハウス

①クラスタのイメージの例(図 2)

- ・ ダンスクラブの利用客と同居している家族や職場に感染が広がった。

②クラスタの発生要因

- ・ 大音量の音楽が流れているため、密な環境で大声での会話があった。
- ・ 地方都市での公演で、出演者が他の都市から感染を持ち込んだと考えられる事例があった。
- ・ 写真撮影会による密な接触がクラスタを引き起こした。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 県外からの利用客が多く、県境を越えて感染が広がったため、積極的疫学調査の実施に難渋した。
- ・ 出演者の事務所とも連絡をとり、出演者及び利用客ともに追跡可能な状況としたことで、感染の状況を把握できた。
- ・ 店名公表及び積極的疫学調査を行ったが、逆に利用客が個人情報の発覚を恐れ情報が得られなかった部分もあった。
- ・ 県と市とが合同で対策本部を設置し、積極的疫学調査に係る情報の共有を図った。

(3)演劇

①クラスタのイメージの例(図 3)

- ・ 小規模劇場で発生した 60 人規模のクラスタであり、出演者及び観客が感染した。不十分な換気や観客と観客との接触があった。

②クラスタの発生要因

- ・ 換気が不十分であった。
- ・ 出演者と観客との直接の接触があった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 感染者が複数の自治体にまたがったことから、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。

(4) 会食

①クラスタのイメージの例(図4)

- ・ 複数の家族が集まって会食を行い、一部の家族で感染が拡大した。
- ・ 式典の一次会及び二次会の参加者の一部が感染し、その参加者から家族に感染が拡大した。

②クラスタの発生要因

- ・ マスクやフェイスシールドを着用していなかった。
- ・ 大きな声で長時間会話していた。
- ・ 二次会及び三次会を行っていた。
- ・ 発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・ 発症者とスプーンを共用していた。
- ・ 大皿料理を共有していた。
- ・ 予定より大人数で会食が行われた。
- ・ 式典の利用客にマスク着用などの対策が遵守してもらえず、特に二次会は予定人数を越えて密な状況になっていた。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 正面や横の席よりも斜め向かいの席の方が感染リスクは低いと考えられた。
- ・ 異なるテーブル間での感染は、利用客がテーブルを回るなど、特殊な状況で見られた。
- ・ 業界別ガイドラインを遵守していた店舗では、従業員は感染したもの、利用客(100名超)には感染しなかった。
- ・ 例えば、オーセンティックバーなどにおいて一人で静かに飲酒をする場合には感染リスクが低いと考えられた。
- ・ 発症者と同じ店舗に居合わせたものの、別のテーブルに座っていた利用客で感染が起こった事例は経験していない。
- ・ 発症者に接客した従業員は感染した一方で、カウンター奥で調理していた従

業員は感染しなかった。

- ・ 高齢者の飲み会は控えるよう、住民に呼びかけを行った。
- ・ 感染者が複数の自治体で発生したにもかかわらず、自治体同士の連携がうまくいかず、情報収集が困難であった。
- ・ 飲み会の人数制限、時間制限を明確に周知した。
- ・ 感染予防策を式典の利用客に遵守してもらうことが困難であった。

(5) **昼カラオケ**

①クラスタのイメージの例(図5)

- ・ 10人規模のクラスタ。感染者は60～80歳代。利用客の一部が複数の店舗を利用したことで感染が拡大した。感染者はマスクをつけずに歌っていた。

②クラスタの発生要因

- ・ 不十分な換気、三密、大きな声(歌唱)、長時間滞在、マスク不着用、共用設備の消毒が不十分だったことがクラスタ発生につながった。
- ・ あるオーナーが感染した店舗では、オーナーが食事や飲み物を自ら提供しており、滞在時間も長いため、感染が拡大した。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スクリーン設置、マイクを毎回消毒、頻繁な換気といった感染予防策をしている店舗では、感染者が少ないと考えられた。
- ・ 業界を通じて、感染予防策のチェックリストの配布を行った。
- ・ 感染が広がらなかった小規模店舗では利用客の多くがマスクを着用していた。歌唱者を含む利用客のマスク着用が有用と考えられた。

(6) **運動に係る施設(スポーツジム・ボクシングジム・ダンスクラブ)**

①クラスタのイメージの例(図6)

- ・ スポーツジムにおいて、マスクを着用せずに、換気が不十分な閉鎖空間でトレーニングを行い、利用客、従業員を中心に感染が拡大した。

②クラスタの発生要因

- ・ 狭いところで、マスクを着けずに大人数で息のあがる運動をしていた。
- ・ 経営者及び利用客ともに外国人であったため、基本的な感染予防策や症状がある時の医療機関への受診方法が周知されていなかった。
- ・ 運動後にジム内で食事を伴うパーティーを行い、マスクなしでの長時間の会話もあった。

- ・ トレーニング施設内で、マスクを着用せずに閉鎖空間で自転車によるトレーニングを実施していた。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ スポーツジムでは当初はクラスターが発生していたが、業種別ガイドラインを作成し、守られるようになってからは、特殊な事例を除き、クラスターが発生しなくなった。
- ・ クラスターが発生した施設の種類名について、個別の施設名の同定を防ぐために、広くスポーツジムとして公表したところ、クラスターが発生していないスポーツジムに風評が広がってしまった。
- ・ 更衣室での長時間の会話、運動後の懇親会を控えることが必要と考えられた。
- ・ 外国人が関係するクラスターの場合は多言語による感染予防策の情報の周知が必要であり、国際関係部署との協力やコミュニティで影響が強い人（教会の神父など）に周知を依頼するなどの試みを行った。

(7) 学生の懇親会

①クラスターのイメージの例（図7）

- ・ 3月下旬から4月上旬に大学で発生したクラスター。学生の卒業の時期であり、旅行や飲み会等の三密を伴う行動が、短期間に集中的に行われたため、大人数に多数感染が広がった。

②クラスターの発生要因

- ・ 参加者からさらに家族内、職場内へと感染が広がった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 三密回避、体調不良時には懇親会に参加しないことを啓発した。
- ・ 徹底した積極的疫学調査を実施し、感染拡大を早期に把握することが必要と考えられた。
- ・ 大学側にガイドライン作成の要請、若者向けの授業前のガイダンスを動画で流す等の普及啓発を実施した。
- ・ 大学の中でクラスターが発生しないように大学の保健センターとも連携した対応が必要と考えられた。

(8) コールセンター

① クラスターのイメージの例 (図 8)

- ・ 会議室サイズのコールセンターで、従業員が発熱後も業務を継続し、異なるフロアに移動するなどして、クラスターが発生した。従業員は食堂や休憩室を共用しており、ソーシャルディスタンスも換気も十分でない環境にあった。

② クラスターの発生要因

- ・ 一日中話し続ける業種であり、飛沫が飛びやすく、ヘッドセットを共有するなど感染拡大しやすい状況であった。
- ・ 不十分な換気が感染拡大につながったと考えられた。
- ・ 職場間の交流が多く、初感染者の隣席の社員へ感染した後、フロアを超えて交流があったため、各フロア、さらに家族にまで感染が広がった。
- ・ 共用施設や喫煙室において、昼食休憩時に感染が拡大したと考えられた。
- ・ 飛沫感染やマイクロ飛沫感染ではなく、電話・インカムの共有という接触感染が原因と考えられる事例もあった。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 特定建築物の換気量の基準を満たしていない事例がみられた。
- ・ 喫煙室での感染が盲点であった。
- ・ 共用設備の清掃・消毒の徹底が必要と考えられた。
- ・ 接客業ではなくても、感染リスクがあることを認識する必要がある。

(9) 寮

① クラスターのイメージの例 (図 9)

- ・ スポーツ選手の寮の中で 10 人規模のクラスターが発生した。選手が接待を伴う飲食店で感染した後に寮内の食堂を利用したことで感染が拡大した。

② クラスターの発生要因

- ・ 同じ部活で親密な関係にあり、部屋での長時間のパーティーや飲食が見られた。
- ・ 寮同様に、労働者や学生が 1 部屋に多数居住するような集団生活を送る状況で、1 人が感染すると同部屋の人に感染させ、そこから職場や学校に感染を拡大させるような事例がみられた。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ それぞれ部屋の長時間滞在、三密を避けることが必要と考えられた。

- ・ 十分な換気や共用設備の消毒が必要と考えられた。
- ・ 相部屋では、換気を行うことや、なるべくマスクを着用することが必要と考えられた。

(10) 学校

①クラスターのイメージの例(図10)

- ・ 教師と生徒が柔道の授業で身体的接触があり、10名規模のクラスターが発生した。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が広がり、さらにその家族にまで感染が拡大した。

②クラスターの発生要因

- ・ 教師と生徒が体育の授業で身体的に接触した。
- ・ ダンスや吹奏楽などの部活動において、換気が不十分な狭い場所で継続的に大きな声を出したことにより、感染が拡大した。
- ・ 感染していた教師が、授業中にマスクを着用していなかった。
- ・ 学校の教員室で机の大移動という呼気を伴う活動を行ったことで、教職員に感染が拡大した。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 教師及び生徒に授業中もマスクを着用させる必要があった。
- ・ しっかり換気を行う環境で部活動を実施させる必要があった。
- ・ 発症前の感染者からも感染することを認識し、感染者確認後に無症状病原体保有者も含めて濃厚接触者に一斉にPCR検査を行ったことで、早期に感染者を把握し、さらなる感染拡大を予防することができた。

(11) スポーツチーム

①クラスターのイメージの例(図11)

- ・ スポーツチームの選手及びスタッフ間で感染が拡大した。試合に出場している選手同士がマスクを外して会話していたこと、シャワー等の施設を共有していたことなどが感染拡大の原因と考えられた。

②クラスターの発生要因

- ・ ハーフタイムや給水時におけるマスクを外しての会話や、水で体を冷やす給水スポンジを共用することなどにより、感染が拡大した可能性があった。
- ・ 当該スポーツ団体の業種別ガイドラインが守られておらず、トンクの共有な

どがあった。

- ・ シャワー等の施設を共有していた。
- ・ 更衣室の不十分な換気、長時間利用があった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 給水スポンジなどの物品の共用を行わないことが必要と考えられた。
- ・ スポーツの前後、特に更衣室などでの感染に注意が必要であり、十分な換気とマスクの着用が必要と考えられた。

(12) 高齢者等の福祉施設、在宅サービス

①クラスターのイメージの例(図12)

- ・ 家族から感染した介助者が訪問介護を行い、利用者に感染させたことで発生したクラスター。利用者は別の介護サービスを受けており、当該利用者から別の介護サービスの介助者を通して、別の利用者及びその家族にも感染を広げた。

②クラスターの発生要因

- ・ 施設職員が海外から持ち込み、施設内で感染が拡大した。認知症専門の高齢者施設でのクラスター発生であったため、利用者の徘徊が多く、濃厚接触者のケアなどに難儀した。
- ・ 訪問入浴介助の際、密着して介助が行われることに加え、利用者が補聴器を外すため、介助者はマスクをとって耳元で大声で話しかける必要があった。
- ・ 防護服の着脱を含め、従事者の感染予防策の習熟度に課題があった。
- ・ 認知症の患者は自ら症状を訴えることが困難であり、高熱等の典型的な症状がない場合には発見が遅れた。
- ・ 人手不足から、施設職員が体調不良時や濃厚接触者であっても業務を続けざるを得ない環境であった。

③対策から得られた知見や教訓等

- ・ 高齢者施設1フロアを感染者の治療用に切り替えて、高齢者施設において大学病院の支援を受けながら感染した利用者及び職員の治療を行い、重症化した場合には感染症指定医療機関に入院させた。
- ・ 軽度の症状でも陽性となった事例があることから、介護・医療関係者は、熱発や上気道の症状に限らず、少し体調が悪い(例えば倦怠感や下痢など)だけでも身近な医療機関でPCR検査を受けられる体制とした。
- ・ 感染者を発見した早期に、徹底したPCR検査及び専門医・専門看護師によ

る介入を実施した。

- ・ 行政医師や近医の協力を得て迅速に短時間で PCR 検査を実施した。
- ・ ゾーニング、利用者や患者への対応の仕方、職員のシフト、個人防護具（PPE）の扱い方、検査体制等の指導を行うことで、早期のクラスターを抑え込むことができた。
- ・ 感染リスクのある場面等の課題について、施設で研修会を開催し、予防のための啓発を行った。
- ・ 複数の利用者に関わる介助者が、感染を拡げるリスクがあることを認識することが必要と考えられた。
- ・ 利用者や職員の体調チェックを確実に実施するとともに、危機管理に対応した行動を起こす基準を設定し、どのように対応するかを明確にしておくことが重要と考えられた。
- ・ 各施設で感染症対策のリーダーとなる人材の育成が重要と考えられた。

(13) **医療機関**

① クラスターのイメージの例 (図13)

- ・ 面会に来た家族により入院患者が感染し、院内の他の患者及び職員に感染を広げた
- ・ 患者へのリハビリテーションサービスの提供により、職員も感染し、当該職員がサービスを提供する他施設の利用者にも感染が広がった。

② クラスターの発生要因

- ・ リハビリテーションを行う職員が利用者一人ごとに手袋を変えていなかった。
- ・ リハビリテーションでは職員と利用者との接触度合いが高く、密な状況となり、感染した。
- ・ 感染した職員が休憩時に同じ部屋で食事をしたことが原因で感染が拡大した。
- ・ 消化器症状を有する患者が利用した外来のトイレで接触感染したと考えられる事例があった。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 各施設において施設内感染対策のガイドラインの作成・徹底が重要と考えられた。
- ・ 施設内の感染症対策に係るリーダーの育成、初発例発生時から感染拡大の可能性を念頭に、支援チームによる専門家の早期介入などを行うことにより、早期にクラスターを抑え込めた。

(14) 観光や離島等

① クラスターのイメージの例 (図14)

- ・ 無症状又は軽症の利用客が観光地の歓楽街で飲食店等のスタッフに感染させた。当該飲食店等のスタッフから地元の利用客に感染が広がり、それぞれが家族内感染を起こし感染が拡大した。

② クラスターの発生要因

- ・ 県外からの観光客がウイルスを持ち込み、接待を伴う飲食店などで感染が広がった。
- ・ 観光の時点で、感染者の症状ではっきりしたものはなかった。

③ 対策から得られた知見や教訓等

- ・ 修学旅行をはじめとした旅行者用の24時間の電話相談を実施し、必要があればPCR検査を実施できる医療機関へ紹介できるようにした。
- ・ 業種別ガイドラインを遵守している店舗のステッカーやガイドブックを発行した。
- ・ 利用客には業種別ガイドラインを遵守している店舗の利用を呼びかけた。

3-2. 「7つの場面」の妥当性

自治体からは、「7つの場面」について、多くのクラスターの発生要因を的確に表現しており、現場の分析や感覚からも概ね妥当で、網羅的であるとの意見があった。

その上で、場面や場所の切り替えの時には感染リスクが高くなることや、感染リスクが高い場所として特に喫煙室は盲点となっていること、共用の物品や共用設備が感染要因となっていることなど、補足説明等を行うべき事項について意見があったほか、以下のような意見があった。

- ・ マスクをつけない長時間の会話は感染リスクが高く、屋内屋外問わず喫煙所での感染が疑われる事例、休憩時間や更衣室でのおしゃべりでの感染が疑われる事例、昼カラオケでマスクを着けていなかった事例、野外でのバーベキューで感染したと考えられる事例、楽器の習い事での事例、スポーツの試合のハーフタイムでのマスクなしでの会話の事例、車内で感染した事例が確認された。
- ・ 酒席では、回し飲みや近い距離でのお酌、箸の共用は感染のリスクを高めると考えられた。
- ・ 喫煙所では、密集した空間で喫煙のためにマスクを外した上で、知り合いとおしゃべりをすることもあり、感染リスクが高いと考えられた。

- ・ 飲食店だけではなく、同窓会や友人との部屋飲みでの事例も確認された。
- ・ はしご酒や二次会、三次会によると考えられる感染も確認された。
- ・ 法事や葬式の直会(なおらい)での感染が確認された。
- ・ 車で移動中の感染が疑われる事例も確認された。
- ・ トイレや浴室、談話室、喫煙所などの共用施設での感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 換気が悪くマスクをつけない状況での、ナイトクラブや部活動、リハビリでの感染が疑われる事例も確認された。
- ・ 場所に焦点が当たりすぎない方がよいと考えられた。

また、飛沫感染やマイクロ飛沫感染に対する注意喚起に比して接触感染に対する注意喚起が少ないとの指摘や唾液で感染することを強調すべきこと、帰省を兼ねた旅行についても注意喚起を行うべきことなどの指摘があった。

さらに、今回の「7つの場面」は日常の生活における場面を示したものであり、別途の対応が必要と考えられるが、介護現場の場面についても、入浴介助や食事介助など感染のリスクが高くなる場面が存在するため、別途、介護現場での感染リスクを高める場面を示すことも必要との指摘があった。

3-3. クラスタに係る情報の収集体制

クラスタに係る情報の収集に関しては、各自治体が経験したクラスタの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多かった一方で、以下の指摘があった。

- ・ 国が収集した情報を自治体に還元してほしい。クラスタの発生状況について全国や隣の自治体と比較できるように国において分析してほしい。
- ・ 全数を集めても、同じような事例ばかりになるのではないか。代表的な事例を数個に絞って収集すべきである。
- ・ 例外的なクラスタの詳細な事例を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的である。
- ・ クラスタの情報は複数の保健所にまたがることも多いことから、一つの保健所での情報の収集・分析は困難である。
- ・ クラスタの定義を明確化した上で、発生人数等のごく少数の項目を報告するというのであれば、国への情報の定期的な報告は可能である。ただし、情報収集の項目を明確にすべきである。
- ・ 自治体がクラスタ情報を入力することで、メリットが得られるような仕組みがあると良い。

また、具体的な情報の収集体制に関しては、以下の指摘があった。

- ・ 国立感染症研究所に集まる情報を都道府県と共有してはどうか。
- ・ 全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストによる情報共有が有用である。
- ・ 国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を図ってはどうか。
- ・ 知事主導による県内の情報の一元的な分析体制を構築することが有効である。
- ・ 都道府県と保健所設置市との合同本部の設置と職員の併任が有効と考えられる。
- ・ 都道府県による感染症対策支援チームが把握した情報を収集することが有効と考えられる。
- ・ 保健所業務が逼迫してきた場合には、国や都道府県本庁から保健所にリエゾンや支援チームを派遣して、クラスターに係る必要な情報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要である。
- ・ 地方衛生研究所において、都道府県内の情報分析を一元化することで、県内の情報の一元的な分析を行っている。
- ・ HER-SYS で収集した情報の分析結果(重症化のリスク因子など)を都道府県に共有することが有効と考えられる。

4. 考察

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、専門家の詳細な分析に資するよう、各地域におけるクラスターの分析に基づき、自治体に対するヒアリング調査を実施し、これらのクラスターの事例について検討を行った。今回の自治体に対するヒアリング調査の結果、「7つの場面」は概ね妥当であり、対策を進めていく上で有用であること、感染リスクが低い場面を啓発していくためにも業種別ガイドラインの更なる改善と普及が必要であること、クラスターに係る情報の収集体制を構築する上では、国が目的に沿った効果的な情報の収集を心がける必要があるとともに都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していく必要があることが示された。

4-1. 「7つの場面」について

今回の自治体に対するヒアリング調査によって、「7つの場面」については概ね妥当であることが示された。また、国が自治体から情報を収集した際の情報の還元の方法としても、このような具体化した場面を国民に分かりやすく提示していくことが、対策を進めていく上で有用であることも示された。

一方で、今回の自治体に対するヒアリング調査では、「7つの場面」の補足説明等が必要と考えられる指摘もあつた。

例えば、「喫煙所」については、感染リスクを高める場面の要素として、複数の指摘があつた。喫煙を行うような休憩時間などの場面では、喫煙所が屋内か屋外かに関わらず、マスクを外すこと、また密集した空間で会話をしてしまうことから感染リスクを高めると考えられるが、職場などの場所での感染と受け止められることもあり、特に喫煙室は盲点となっているとの指摘もあつた。

上記の喫煙所も含め、職場や学校において休憩時間の場面でのおしゃべりも感染リスクを高めるとの指摘があつた。職場ではマスクを着用し感染防止に心掛けていても、場面や場所の切り替えの時に、気が緩んだり、三密の環境になっていたりすることで、感染リスクが高くなるとの指摘があつた。

さらに、食事の際の箸やコップなどの使いまわし、休憩室、トイレなどの共用設備、コールセンターのインカムなどの業務上使用する共用の物品などを通じた接触感染の可能性も指摘された。

今回の自治体に対するヒアリング調査では、上記の喫煙所やおしゃべりの事例に代表されるように、場所と場面の関係性についての指摘があつた。職場や学校などの場所の情報については、クラスターが発生した際に、迅速かつ容易に入手できる情報であり、クラスターを早期に分類する上では有用と考えられる。その一方で、場面の同定には詳細な聞き取りや分析が必要になることから、場

面の情報については入手が比較的困難になりやすい。しかしながら、職場や学校、接待を伴う飲食店という場所における休憩時間の場面など、場所は異なっても同様の場面での感染が疑われる事例があることが指摘されており、クラスター対策を進め、国民や事業者等への啓発を進めていくためには、発生した場所に注目した分類とともに、具体化した場面にも着目した分析・啓発を進めていくことが重要であると考えられる。

また、別途、身体的接触度合いの高い介護現場での感染リスクを高める場面を示すことの必要性についても指摘があった。「7つの場面」は日常の生活の場面で感染リスクを高める場面を具体化したものであり、介護現場に特化した場面を示すためには、別途、事例の検討が必要と考えられるが、介護現場で感染リスクを高める場面は在宅介護で感染を回避するためにも有用であるとの指摘もあり、家族内感染を防ぐ見地からも、新たに検討すべき事項と考えられる。

4-2. 感染リスクの低い場面

今回の自治体に対するヒアリング調査では、感染リスクが低いと考えられるいくつかの場面についても指摘がされている。

例えば、業種別ガイドラインを遵守している飲食店では、利用客への感染リスクは低いという事例があった。同時期かつ同地域に2つの飲食店で発生したクラスターの事例を比較した検討では、一方の飲食店では、業種別ガイドラインに沿って、従業員がマスクを着用し、昼間の利用で換気も良かった結果、利用客には感染が拡大せず、従業員のみ感染者の範囲が留まったものの、もう一方の飲食店では、夜間の利用で換気も悪く、従業員も一緒に、カラオケや回し飲みを行っており、従業員のみならず利用客にまで感染が広がったことが指摘されている。この業種別ガイドラインを遵守していた飲食店では100人を超える利用客にPCR検査等を実施したが陽性者は一人も見つからなかった。

さらに、複数のクラスターが発生した昼カラオケにおいても、業種別ガイドラインに記載されているように、パーティションを設置し、頻繁な換気を行った上で、マイクを毎回消毒している事業者等では感染リスクが低いと考えられるとの指摘もされている。

また、今回の自治体に対するヒアリング調査では、業種別ガイドラインを遵守しておらず、クラスターが発生した事例があったことも指摘されている。

例えば、ある接待を伴う飲食店で発生したクラスターでは、ビールのラッパ飲みによる回し飲みが行われており、業種別ガイドラインが守られていなかったことが指摘されている。

また、式典の一次会及び二次会で発生したクラスターでは、利用客に業種別ガイドラインを順守してもらうことが難しく、マスクの着用が徹底されず、二次会も

予定人数を越えて密になり、感染が広がったことが指摘されている。

以上のように、感染リスクが低い場面を作り出していく上は、利用客や事業者等による業種別ガイドラインの遵守が重要であり、業種別ガイドラインを遵守すれば感染リスクを低くすることができることを国民や事業者等に更に理解されるよう、業種別ガイドラインの更なる改善と普及を進めていくことが必要である。

また、クラスターが多く発生している会食においても、席の配置や1テーブルあたりの人数を工夫した昼間の食事は感染リスクが低く、特に斜め前の席は感染リスクが低いことが指摘されている。

さらに、飲酒を飲食店で行うとしても、例えばオーセンティックバーにおいて一人で静かに飲酒する場合には、感染リスクが低いと考えられることも指摘されている。

感染リスクがないことを証明することは一般的に困難ではあるものの、これらの事例は、感染リスクが低い場面が存在することを示しており、飛沫シミュレーションによる結果なども含め科学的知見を積み重ねることで、感染リスクの低い場면을同定していく必要がある。

4-3. 基本的な感染予防策及び三密回避等の重要性

本稿では、「7つの場面」の検証を主目的として、自治体に対するヒアリング調査を実施したが、基本的な感染予防策及び三密回避等の対策上の重要性についても指摘があった。

例えば、クラスターが複数発生している昼カラオケの事例では、滞在時間が長く、歌い、マスクを着用しない場合には、感染リスクが高いことが指摘されている。また、接待を伴う飲食店においても、店内ではなく、換気の悪い休憩室においてマスクをせずに複数人数で休憩していたことが感染の原因と考えられた事例が指摘されている。さらに、症状があるにも関わらず出勤していたことで感染が拡大したと考えられる事例も指摘されている。

基本的な感染予防策や三密回避等の普遍化した行動は対策を構築する上で有用な概念であり、引き続き、個々の事例について、場所の他に、行動と場面の双方の切り口で分析を進めていくことが重要であると考えられる。

4-4. 対策の深化

今回の自治体に対するヒアリング調査では、対策の深化につながる指摘もあった。

例えば、クラスターが発生した段階で症状の有無に関わらず接触者に対するPCR検査等を早急に行うことでクラスターを閉じることが可能であること、体調が悪い人が迅速にPCR検査等を受けることの可能な体制を整備していくことが

重要であることについても指摘がされている。

また、外国人など特に情報が届きにくい人々の集団では、集団内のつながりが強い一方で、感染リスクを高める行動や場面に関する情報が入手できていないために、感染者が発生するとその集団内で感染が広がると考えられることから、多言語で感染予防策や受診方法の情報を提供することや、パンフレットの作成、通訳の確保等について国際関係部局と協力を行うことが有用であるとの意見があった。

さらに、このような情報が届きにくい人々が利用する飲食店や日本語学校、教会等を通じた啓発など、特別に情報を届ける方法を用意する必要があることが指摘された。

これらの意見については、クラスターの分析を対策に結び付けていく上で重要な指摘であり、対策の深化に生かしていく必要があると考えられる。

4-5. 情報の収集体制について

今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターに係る情報の収集体制についても意見を聴取した。

都道府県から国への情報の集約については、クラスターの定義を明確化した上で、発生人数等のごく限られた項目を報告することであれば可能との指摘があった。

その一方で、そもそも何のためにクラスターに係る情報を収集しているかについて明確にしなければ、収集体制を構築する意味を見出せないことや、例外的なクラスターの詳細な情報を収集したいのであれば、その都度、個別に自治体に照会をかけた方が効率的との指摘もあった。

また、全国衛生部長会や全国保健所長会のメーリングリストや国立保健医療科学院のレポート共有システムを利用して情報の共有を行えるのではないかとの指摘もあった。各自治体が経験したクラスターの情報を分析し、今後の対策に活用できる事例を共有することが重要との指摘は多く、**目的に沿った効率的な情報の収集**を心がけた上で、情報の収集体制を構築していく必要がある。

さらに、今回の自治体に対するヒアリング調査では、クラスターの分析を行う上で、**都道府県や地方衛生研究所などに情報を一元化する体制が整っていることが重要**であることについても指摘があった。具体的には、知事主導による県内の情報の一元的な分析体制の構築、都道府県と保健所設置市との合同本部の設置及び職員の併任発令、地方衛生研究所による都道府県内の情報分析の一元化など、自治体ごとの状況に合わせた様々な形態で情報の一元化を構築する試みが進められていた。保健所業務が逼迫してきた場合には、国や本庁から当該保健所にリエゾンや支援チームを派遣してクラスターに係る必要な情

報を収集することが、クラスターの分析を進める上では重要であるとの指摘もあった。一つの保健所管内では収まらないクラスターも多くみられ、十分な積極的疫学調査のためには、状況に応じて都道府県や保健所設置市の枠組みを越えた連携が必要であり、都道府県内での情報の集約化の仕組みを構築していくことが重要である。

クラスターに係る情報の収集体制については更なる検討が必要ではあるが、目的に沿った効果的な情報の収集を心がけた上で、自治体や関係団体と協力して、クラスターに係る情報の収集のために必要な体制を構築し、さらに情報の分析を自治体へ還元していく仕組みが必要であると考えられる。

5. 引用文献

1. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議. 新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言(令和2年5月29日).
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/novel_coronavirus/senmonkakaigi/sidai_r020529_2.pdf (令和2年10月23日アクセス).
2. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 人の移動に関する分科会から政府への提言. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/hito_ido_teigen.pdf (令和2年10月23日アクセス).
3. 新型コロナウイルス感染症対策分科会. 現在の感染状況に対する分科会から政府への提言. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/bunkakai/seifu_teigen_11.pdf (令和2年10月23日アクセス).
4. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. クラスター事例集. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000654503.pdf> (令和2年10月23日アクセス).
5. 実地疫学専門家養成コース(FETP), 感染症疫学センター. 一般的な会食における集団感染事例について. <https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9910-covid19-25.html> (令和2年10月23日アクセス).
6. 山口亮, 他. 札幌市・小樽市における新型コロナウイルス感染症の昼カラオケ関連事例における感染リスク因子. IASR. (in press).

図4①. 会食に係るクラスターのイメージ例

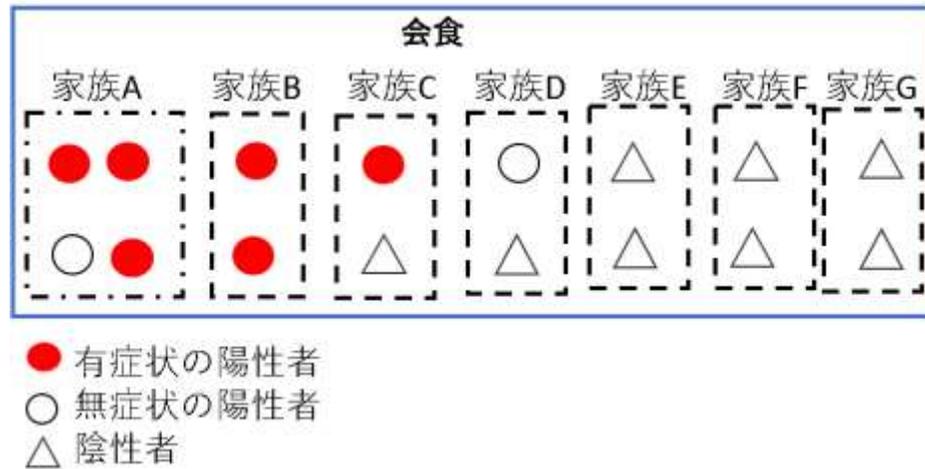


図4②. 会食(式典)に係るクラスターのイメージ例

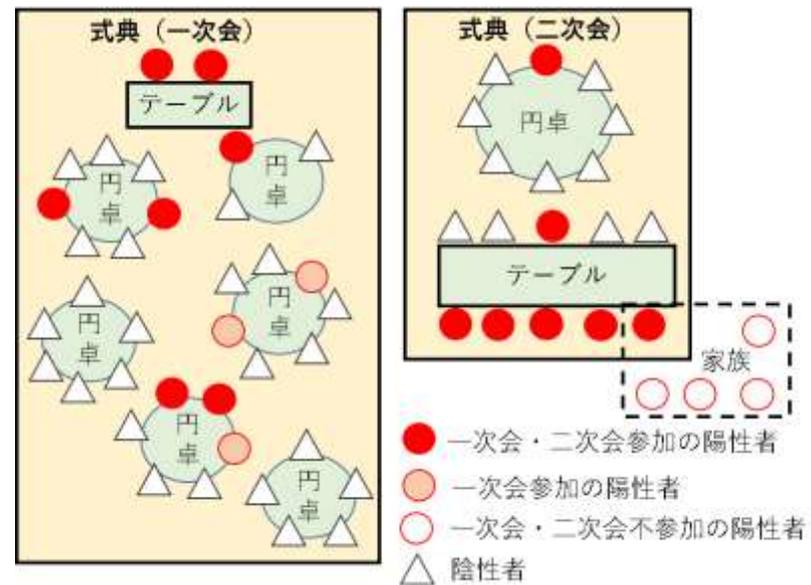


図5. 昼カラオケに係るクラスターのイメージ例

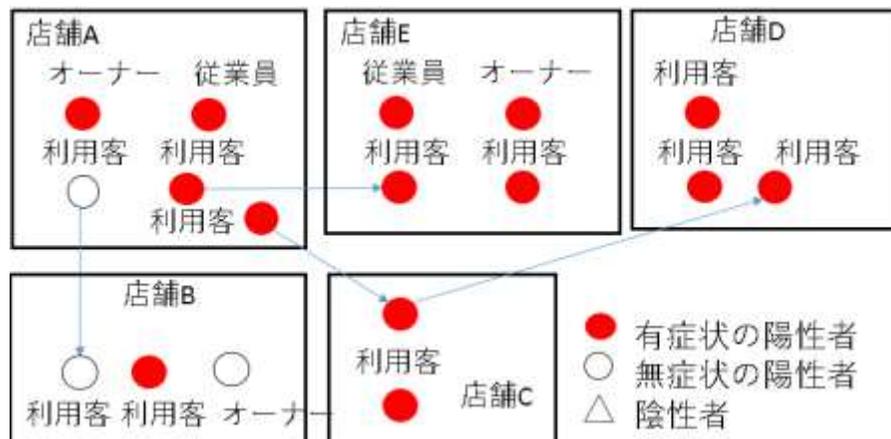


図6. 運動に係る施設に係るクラスターのイメージ例

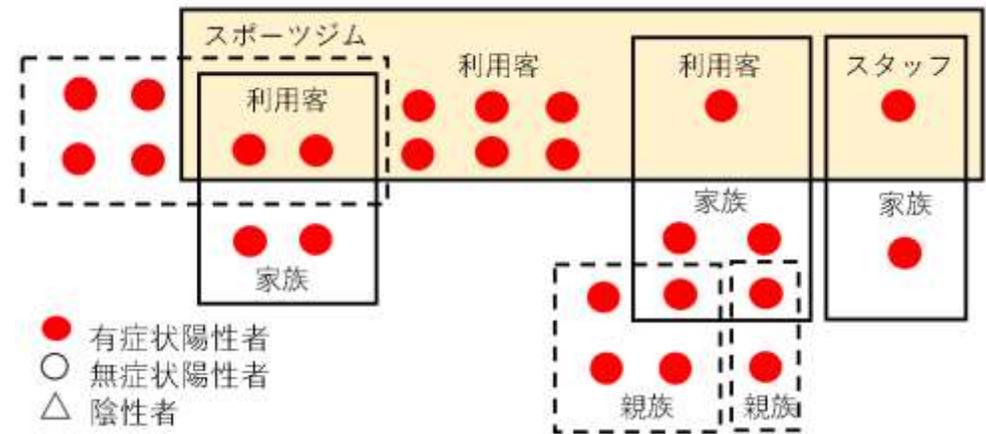


図7. 学生の懇親会に係るクラスターのイメージ例

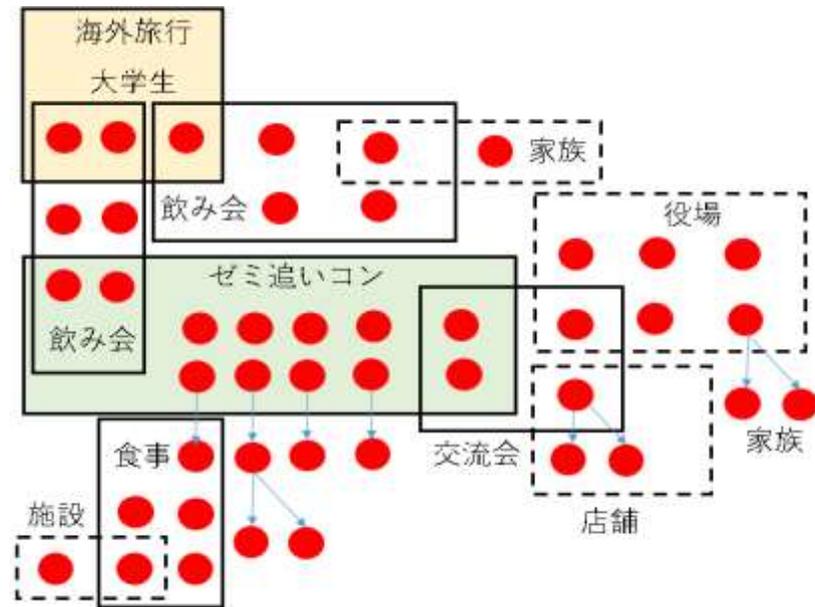


図9. 寮に係るクラスターのイメージ例

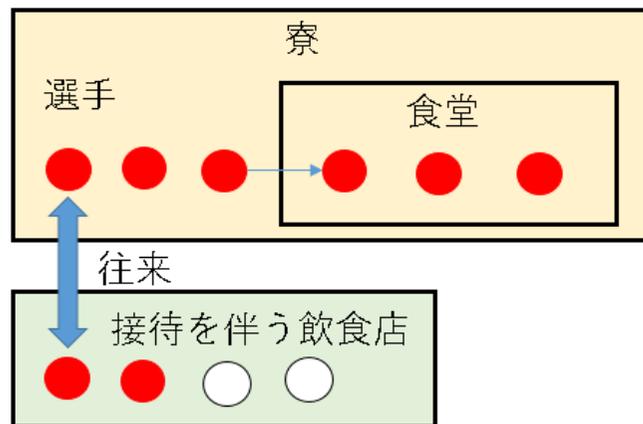


図8. コールセンターに係るクラスターのイメージの一例

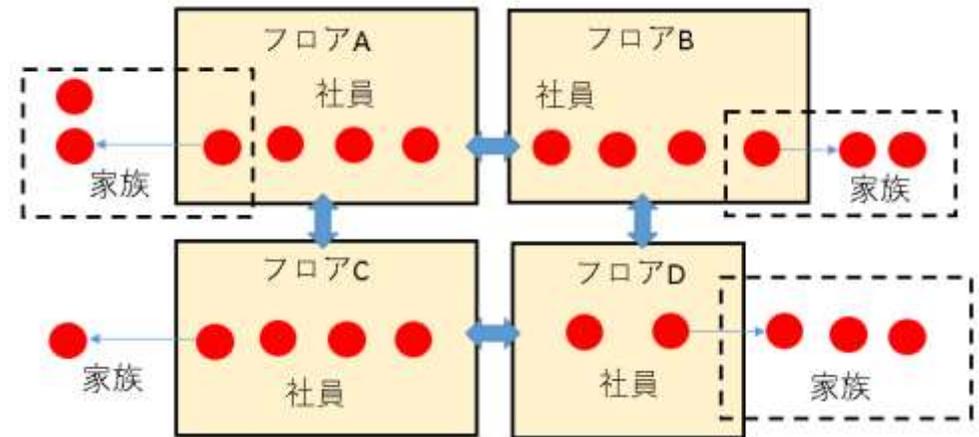


図10. 学校に係るクラスターのイメージ例

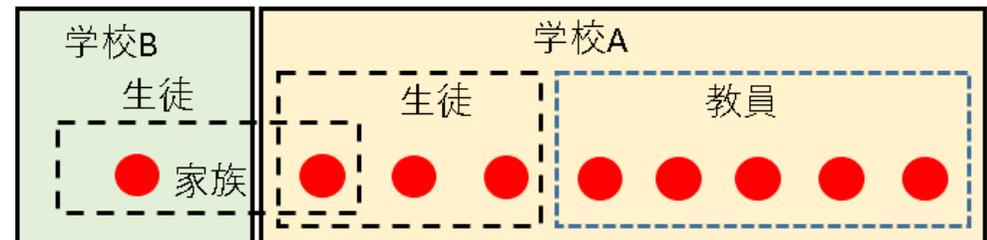


図 11. スポーツチームに係るクラスターのイメージ例

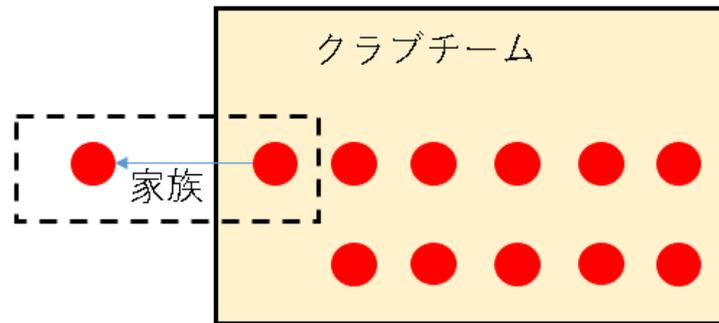


図 13. 医療機関に係るクラスターのイメージ例

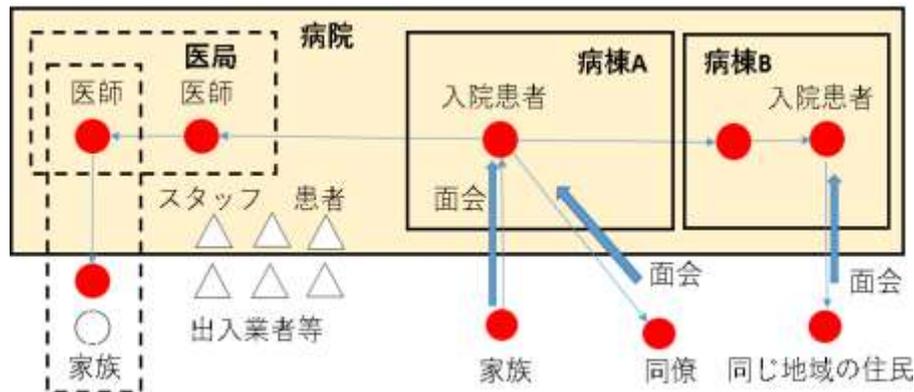


図 12. 在宅介護に係るクラスターのイメージ例

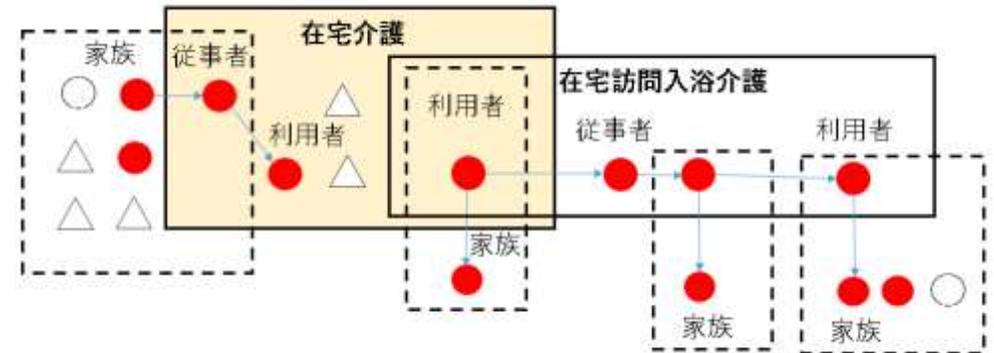
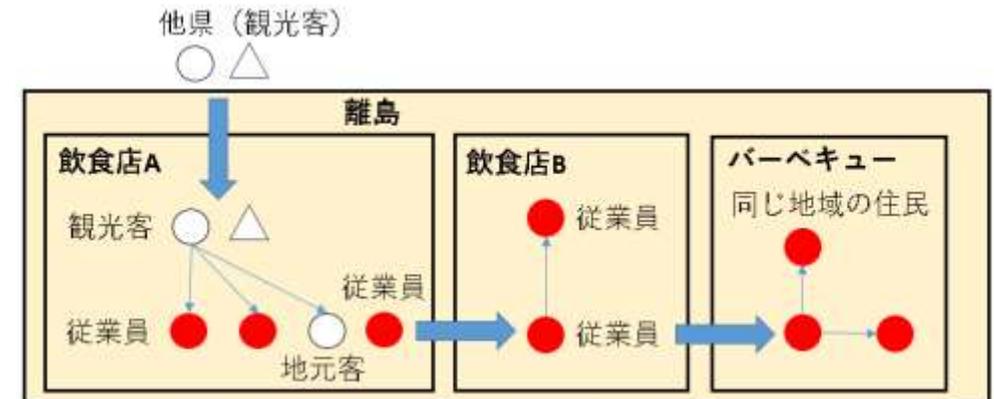


図 14. 観光や離島等に係るクラスターのイメージ例



(注) 以上のイメージ例は、内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において、自治体から収集した情報等を基に、クラスターの発生状況のイメージとして作成したものであり、個別具体的なクラスターを示したものではない。

分科会から政府への提言

感染リスクが高まる「5つの場面」と「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」

令和2年10月23日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

緊急事態宣言を解除後、ほぼ半年が経過しようとしている。今冬をしっかりと乗り越えるためには、これまでの対策について評価することが必要である。

新型コロナウイルス感染症は、屋外で歩いたり、十分に換気がされている公共交通機関での感染は限定的であると考えられる。本感染症の伝播は、主にクラスターを介して拡大することから、今冬に備えるためには、クラスター連鎖をしっかりと抑えることが必須である。

9月25日の分科会では感染リスクを高めやすい「7つの場面」を示した。その後、各自治体とのヒアリングなどを通してクラスターの分析がさらに進んだことから、今回、「5つの場面」に整理し、提示することにした。

さらに、飲酒を伴う会食においてクラスターの発生が多く見られていることから、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を取りまとめた。

政府においては、「感染リスクが高まる5つの場面」及び「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を、国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。

感染リスクが高まる「5つの場面」

【場面1】 飲酒を伴う懇親会等

- ・飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- ・特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- ・また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。

【場面2】大人数や長時間におよぶ飲食

- ・長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- ・大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。

【場面3】マスクなしでの会話

- ・マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- ・マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- ・車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。

【場面4】狭い空間での共同生活

- ・狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- ・寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。

【場面5】居場所の切り替わり

- ・仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- ・休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。

感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫

<利用者>

- ・飲酒をするのであれば、①少人数・短時間で、
②なるべく普段一緒にいる人と、
③深酒・はしご酒などはひかえ、適度な酒量で。
- ・箸やコップは使い回さず、一人ひとりで。
- ・座の配置は斜め向かいに。（正面や真横はなるべく避ける）
（食事の際に、正面や真横に座った場合には感染したが、斜め向かいに座った場合には感染しなかった報告事例あり。）
- ・会話する時はなるべくマスク着用。（フェイスシールド・マウスシールド※¹はマスクに比べ効果が弱いことに留意が必要※²。）
 - ※1 フェイスシールドはもともとマスクと併用し眼からの飛沫感染防止のため、マウスシールドはこれまで一部産業界から使われてきたものである。
 - ※2 新型コロナウイルス感染防止効果については、今後さらなるエビデンスの蓄積が必要。
- ・換気が適切になされているなどの工夫をしている、ガイドライン★を遵守したお店で。
- ・体調が悪い人は参加しない。

<お店>

- ・お店はガイドライン★の遵守を。
（例えば、従業員の体調管理やマスク着用、席ごとのアクリル板の効果的な設置、換気と組み合わせた適切な扇風機の利用などの工夫も。）
- ・利用者に上記の留意事項の遵守や、
接触確認アプリ（COCOA）のダウンロードを働きかける。

【飲酒の場面も含め、全ての場面でこれからも引き続き守ってほしいこと】

- ・基本はマスク着用や三密回避。室内では換気を良くして。
- ・集まりは、少人数・短時間にして。
- ・大声を出さず会話はできるだけ静かに。
- ・共用施設の清掃・消毒、手洗い・アルコール消毒の徹底を。

★従業員で感染者が出たある飲食店では、ガイドラインを遵守しており、窓を開けるなど換気もされ、客同士の間隔も一定開けられていたことから、利用客（100名超）からの感染者は出なかった。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



(参考) 7月以降のクラスター等の発生状況の推移

分類(件)	7月	8月	9月	10月 ※10月21日時点 で公表されている 件数
接待を伴う飲食店	47	41	23	17
会食	37	37	21	19
職場	86	100	80	55
学校・教育施設等	42	80	44	25
医療・福祉施設等	56	194	79	46
その他	53	71	68	31
総計	321	523	315	193

* 報道等情報を元に内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室において作成。

年末年始に関する分科会から政府への提言 令和2年10月23日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

年末年始には、多くの人連続した休暇を取ることが予想される。年末年始に感染を拡大させないために、分科会から政府に対して以下のことを提言させて頂きたい。

1. 政府におかれては、今年の年末年始には、集中しがちな休暇を分散させるために、年末年始の休暇に加えて、その前後でまとまった休暇を取得することを職員に奨励して頂く範を示してもらいたい。
2. 1で述べた趣旨は働き方改革に資するものであり、新たな働き方を創造する意味からも、新型コロナウイルス感染症を契機として、今まで以上に強いリーダーシップを発揮して本提言を実現して頂きたい。
3. 政府におかれては、経済団体、地方公共団体等に対して、政府と同様に分散して休暇を取得することを呼び掛けて頂きたい。
4. 政府におかれては、民間企業とも連携し、「小規模分散型旅行」を推進するなど、GO TOキャンペーン各事業の運用の在り方を含めて、年末年始の人の流れが分散するよう努めて頂きたい。
5. さらに年末年始は飲酒や会食の機会が増えることから、政府におかれては、本分科会から提言した「感染リスクが高まる5つの場面」「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」をあわせて国民・社会に幅広く伝わるよう発信して頂きたい。