

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 14 回（2020 年 11 月 19 日）

目 次

1. 議事概要	2
2. 感染状況等に関するデータ	24
3. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/06/15-2020/11/18）	44
4. 鈴木先生提出資料：国内の COVID-19 流行状況の評価：11 月 17 日時点	93
5. 西浦先生提出資料：最終観察日 11 月 18 日 / 最新推定日 11 月 2 日	96
6. 今般の感染拡大に対応したクラスター対策のさらなる強化等について	116
7. 直近の感染状況の評価等	137
8. 積極的疫学調査等における優先順位について（案）	148
9. クラスターの早期探知・早期介入のための取組について（案）	151

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第14回）
議事概要

1 日時

令和2年11月19日（木）18:00～20:00

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
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
迫井 正深	医政局長
中村 博治	内閣審議官
佐々木 健	内閣審議官
江浪 武志	健康局結核感染症課長
永田 翔	医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長
三宅 邦明	健康局結核感染症課参与

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. 積極的疫学調査等における優先順位について
3. クラスターの早期探知・早期介入のための取組について
4. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

夕刻から大変申し訳ございません。こういう時間になりました。お許しをいただきたいと思えます。

平素から大変お世話になっております。

今、実は官邸から帰ってまいりまして、総理と西村大臣とともに会議をしておりました。といいますのも、感染者が伸びてきているということでありまして、今日は先ほど報道で見ましたが、全国で2,200人を超えているという話でありますけれども、そのような状況で、1週間の移動平均はもう2倍を優に超えてきているのだと思えます。前も申し上げましたけれども、7～8月の感染の伸び、ピークに向かって増えていっているような角度になりつつあるということでありまして、我々も大変危惧をいたしております。

連日、国会でも、野党の皆様方も含めていろいろな御議論をいただいているわけでありまして、この後、どういう対応をしていくかということ、今日はまた皆様方からいろいろな御意見をいただければありがたいと思えます。

厚生労働省も、北海道を中心にクラスター対策班の専門家の派遣等を行うほか、自治体や保健所を支援するために、専門人材の都道府県間の広域的な応援派遣の調整を行っております。加えて、学会、関係団体の皆様方から派遣可能な保健師、医師、看護師等々、600名ほど確保させていただいておりますけれども、引き続き自治体の取組をしっかりと支援してまいりたいと思っております。

実は、以前から医療施設、高齢者施設等々でクラスターが発生しているということで、それに対して入所者とか従事者の方々に対して検査の徹底をお願いしてまいりました。この16日も、実は3度目の通知を各都道府県に出ささせていただいたわけではありますが、いろいろとお話を現場で聞いておりますと、伝わっていないというような声がございます。官邸に行く前に、全国知事会とオンラインの会議をしていたわけではありますが、そこでも直接知事のリーダーシップの下でしっかりと確認をしていただきたいと思います。

クラスター等々が起こっている地域では、症状が出ていない方も含めて検査をしていただく。それから、本来は一人でも発熱者が出た場合には検査をしてもらわなければ困るのですけれども、それを検査していないという事例もあるようでございまして、一人でも発熱者が出たら当然のごとく検査をしていただきたいと思います。あわせて、陽性者が出たら、濃厚接触者だけではなくて、その施設では全ての方々に検査をしていただくということをお願いしてまいりました。

現下の厳しい感染状況やそれを踏まえた対策等々、分科会の緊急提言にあるようにクラスターも多様化しておりますので、難しい状況になっておりますけれども、早期に探知しにくい、または閉じにくいクラスターに対する踏み込んだ対応について、今日はまた御議論をいただきたいと思います。

社会生活活動そのものが感染の拡大につながらないように、適切な感染防止策を講じること。やはり、社会活動自体がちゃんとした対応をしていなければ感染拡大につながっていくわけでありまして、ちゃんとした上で経済活動、社会活動をしていただければリスクはある程度低減できると思っております。その部分がどうも、最近、私も町なかを歩いても、以前の6月、緊急事態宣言が終わった後の頃から比べると、今まであそこは席を空けて座っていたのになというものが結構詰まった密な状況でお客さんが入っていたり、いろいろな状況があります。

再度、国民の皆様方、また事業者の皆様方に、ガイドライン等々、また「5つの場面」というのもお出しをいただいておりますけれども、ああいうものを御認識いただいて、飲食等々をする場ではマスクとか、実は今日知事会で私、飲食用のフェイスシールドをお見せしたのですが、これも一度飛沫がどれぐらい飛ぶかというのは検証しなければいけないと思っておりますが、とにかくリスクをどうやれば低減できるかということを徹底いただきたいと思います。ということをメッセージとして出していかなければならないと思っております。

前回の急拡大のときには、病床の逼迫などによりまして社会活動に一定の制約を求めるような事態があったわけではありますが、こういうことを何とか回避しながら、国民の皆様方が一丸となって対策を進めていく、そういう必要性を改めて感じております。

どうか、今日はアドバイザリーボードの皆様方には、いろいろな御意見があると思しますので、忌憚のない御意見をいただきまして、参考にさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

<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、4に基づき説明。

(中島参考人)

- 愛知県名古屋市の状況を補足したい。愛知県名古屋市を中心に出た患者が、名古屋市からその近隣にも広がっている状況である。まず、症例数が増えてきている。7月以降、小さな増減を繰り返していたが、全体の数が増えるときには、外国人クラスターが多発していて、それが起こると患者数が増える、収まると減るといった状況が続いていた。
- ところが、10月末から、外国人クラスターが幾つか名古屋市の繁華街で起こって、そのときに患者数が増えたまま、日本人の中での外国人以外の患者数がずっと増加している状況である。遠くから見ると、外国人からテイクオフして、日本人の中に広がっていったという印象を持っている。
- その増加している数自体は、繁華街の特定の区に集中しているので、広がったとはいっても、そこに数全体としてはかなり集まってはいるが、そうは言っても発生している年齢層や感染をしている場を見ると、かなり多様化している。これまで、名古屋市では高齢者対策をかなりやっていて、発生の大規模なクラスターはほぼ抑えられてきていたが、ちょっと対策で出遅れたところが1か所、そこでクラスター化しているという状況である。
- 懸念されるのは、発病して重症化したり、発病後悪くなるのは急速であるため、そういう病床がいっぱいになったところで高齢者の重症者が出ていくと、ますます対応が難しくなるという状況が今後起こる可能性はあると思っている。
- もう一つ懸念されるのは、繁華街の中でのいわゆる夜の街の店。自粛しているところもかなり出てきているようだが、一方で働かなくなった、働き場所がなくなった従業員が市外のほかの店で働いているというふうに聞いている。それに伴う患者発生も見つかってきているということになるので、対策をするときには水面下に潜らないようにした対策が必要だというのが1点。今の勢いをかなり強めの対策で止めていかないと、いよいよ医療、公衆衛生の逼迫がまさに数字となって出てくる可能性はあるなと思っている。

(尾身構成員)

- まず、一番大事な資料4について3点。まずは感染状況の2ポツの真ん中辺りに、「見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる」と。これはもう間違いのないと思う。そういう中で、下の【感染拡大地域の動向】ということで東京のところを見ていくと、感染経路不明割合も半数以上になっている。さっき、大曲さんの記者会見をこっちに来る前に聞いていたら、これはやはり多いというだけではなくて、上昇している。だから、東京も例外ではないので、そこは極めて重要なので書

いていただく。あと、大阪、愛知についてクラスター班の人に教えていただいて、リンクが追えないのが上昇しているかどうかというのは、半数ということと同時に物すごく重要。

- 2点目は、感染状況の3つ目、最後の2行、急速な上昇は医療提供体制の逼迫に直結するため留意が必要と。これは何となく評論家書いているみたいで、そのまま急速な上昇が続けば医療提供体制の逼迫になる可能性が高いというぐらいの危機感は書いておいたほうがいいと思う。
- 3点目は次のページ、西浦さんの4つの要素という話の中で、データ不足であるのだけれども、一体今の感染の状況はどうして起きているのだということはアドバイザーボードでしかできないので、これについてしっかりと何らかのことを書いていただく。その上で、今後の対応の5ポツ目、人の移動を感染拡大のリスクとしないためにもということなのだけれども、感染拡大した要因が何なのか。温度のことなんかはこれからのことで書く必要はないのだけれども、やはりコンプライアンスが低下してきたとか、その辺のことをじっくり。
- その上で、3先生がやってくれたことで最も大事だと思うのが、実は西浦先生が紹介してくれた資料2-3の最後のページの人の動きのこと。このページと、まだ議論は出ていないけれども、内閣府作成の参考資料というのがある。この2つの片一方の西浦ペーパーは、さっきの4つの要因があって、人の動きも結構感染の拡大に関係しているのではないのかということで、他方で参考資料のほうは必ずしも人の動き、例えば福岡なんかは人の動きは関係なしにうまくやった、福岡は一生懸命やったとかいてある。今回の感染に人の動きが一定程度関与しているのかどうかというのはこれからの対策に極めて重要なので、この辺は西浦さんはどう思われるのかというのを聞きたい。

(脇田座長)

- リンク不明例が大阪、愛知で増加しているかというところは、事務局、どうか。

(事務局)

- 本日の資料4の後ろ、4ページ以降に直近の感染状況のいつものグラフ等をつけている。そのうちの②が新規感染者数とアンリンクの割合になっていて、これは都道府県単位の数字ということで、各都道府県から御報告をいただいているもの。これを見ると、7ページが愛知だが、横ばいから今回は少し上昇に転じているというのがこの数字であり、大阪はちょっと上昇、5割を超えている水準から少しまた6割を超えている水準になっているというのが今の状況。

(脇田座長)

- 北海道もそれほど高くないようだが、最近、感染者数が増えて、濃厚接触者の調査が十分にできないような状況になってきているという話を聞いているので、そのところはかなり問題になってきているなという印象はある。

○ それでは、続いて西浦さんの尾身先生からの質問はいかがか。

(西浦参考人)

- 参考資料は初めて拝見するが、ちょっと厳しめだがその解釈を話す。今、ここでテーマにしているのが航空旅客数と感染者数の増加の間の因果関係が確認できないということだが、これに対して単一の統計学的検定からグレンジャー因果性を検討しているのがこのペーパーだと思うが、感染者数の扱い方が感染症疫学では時刻に対する従属性というのがある。ある特定の日に見られた感染者というのは、それまでに見られている感染者から二次感染を起こしてどんどん出てくるものなので、シリアルディペンデンスと言うが、従属性をちゃんと調整しないといけないし、あるいは寒さだったり、ローカルのコンプライアンス対策というものを調整しないといけないが、ここではそういった検討が行われていない。
- 人が動くことと流行が拡大することの因果関係を見るときには、人が動いたことによって流行にどんな変化が起こるかというアウトカムをきっちりと指し示した上で分析をする必要がある。そういうときに使えるアウトカムは、感染者のサーベイランスデータで、旅行関連の感染者である。つまり、発病する何日か前に動いた履歴がある人が、Go ToなしのときとGo Toありのときでどれだけ増えたかというのを見ると分かるが、それは増えている。水面下の分析で増えている。あるいは、人が動くことによってローカルの流行が惹起される否かということ。そういうことがあると、人が移動したことによって増えるということで判断されるが、今は流行が増えたという資料を僕は出している。
- これは恐らく歴史が明らかにすることだろうが、時刻に依存する何らかのイベントがスタートしたときと疫学的なアウトカムの因果関係を調べるときというのは、いわゆるQuasi-experimental designといって準実験デザインである。何にもイベントがないときとあったときで、どれくらい疫学的なアウトカムが変わるのかというのをきれいに検討した上でやらないといけないが、今、ここで一枚紙で出してもらっているものでは、感染者数の話と航空機の旅客数というもののエコロジカルなコレーションがないということを見ているだけなので、ここから何か結論できるものではないと思う。
- そういうことを踏まえて、エビデンスを今ためているので、できるだけ早くに査読を経て出そうと思うが、こういうのがたまってくると、勇気を持って言うと、こういうのは政策的にはいつか業務上の過失になるのではないかなと考えている。因果関係がエスタブリッシュできそうなので、それによって感染が増えるとか、あるいは旅行関連で感染した人が残念な場合は死亡するというのが因果関係としてエビデンスとして得られた状態でまだ継続するという場合は、過失になるのではないか。

(脇田座長)

- 先ほどの中島先生の話で、名古屋の医療の逼迫状況というのがあって、太田先生、コメントがあればお願いしたい。

(太田構成員)

- 先ほど、名古屋市はかなり病床調整が厳しくなっているという発言があったが、実際にそのとおりである。愛知県が把握しているのか、国が把握しているのか分からないが、今、公称、名古屋市の保健所はコロナの陽性確定患者の受入れ病床は現在134と言っている。2日前の状態ですでに入院している患者は110である。もう80%を超えているというのが今、名古屋の入院の状況になっている。
- ちなみに、愛知県の病床のデータを先ほど厚労省の数字で見せていただいたが、11月11日の時点が最終のデータになっていたかと思うが、そのとき25%程度という話だが、その時点での名古屋の病床の占有率はもう55%になっていた。県単位で病床の稼働を把握していらっしゃるのだが、特に都市部は大きな政令市などだと、なかなか県のほうと名古屋市などの政令市の保健所の間で情報の伝達がいまだにスムーズにいていないと思うし、名古屋の患者が名古屋市外の病院に入っているのは6名だけである。逆に言うと、もし愛知県のほうが逼迫していなくて空いていたとしても、そちらのほうに患者がスムーズに流れていないという状況が発生してきて、今、名古屋市内は非常に危機感を持って、多分今週末には満床になるだろうと担当している病院は思っている。やはりエリアで病床の逼迫度を把握していただく必要があるのではないかと。
- 県を通じてデータが集まる形なのだと思うが、保健所の管轄は、先生方はもう御案内のように、保健所を設置する中核市とか政令市は県を介すと情報の伝達がワンクッション置かれると思うので、直接、市のほうに問い合わせさせていただくような形のルートを、ぜひ病床の逼迫度を認識するためにはお願いしたい。

(和田参考人)

- 何点か発言をさせていただく。先ほど西浦先生からお話があったように、気温というものが一つ非常に重要なファクターであるということで、私たちは寒くなると室内での活動が増える。今回初めての冬を迎える中で、感染拡大が制御できなくなる可能性があることを現段階でも我々や市民が認められるかどうかということにより今後の対策が変わると思っている。
- 2点目が、もしそれが認められるのであれば、市民が実感できる、また、目に見えるような対策の強化をしなければ制御はできない。何をするのかというのは明日の分科会等でもあるかもしれないが、そういった目に見えるような対策が必要であるという評価だといったことをしっかりとアドバイザーボードで出していただくことが分科会での対策の議論につながるのではないかと。
- 3点目だが、やはり政治のサイドでは、今回第3波とも言われているけれども、非常に中長期化してくる中で経済の問題も出てきて、非常に発言しづらそうなことはよく見えている。一方で、いつか、たしか大曲先生が話されていたと思うが、病院は患者さんの治療はできるけれども、感染者を減らすことはできないと。感染者を減らすことこそ、公衆衛生が技術なところを支援して、決めるのは政治であり、自治体である

ということだったと思う。ステージ3の中では分科会の資料にあるように、広範な接触機会の削減を今後求めていくことを真剣に自治体においても考えていただく時期なのではないかといったことをまさに今発信すべきではないか。

- 資料4の〈今後の対応について〉の2つ目のポツに、接待を伴う飲食店というのが出ていますが、東京等でもよくデータが出ているけれども、やはり頻度として多いのは会食の場であろうということで、ここは「会食（接待を伴う飲食店）」と書くぐらいのほうが重きの置き方が正しいのではないか。
- もう一点だけ申し上げると、「学校」と書いているが、これは文科省のほうでも会議に出ているけれども、今日話があったように大学というところが一つメインのところであって、小中高では時々散発的には出るけれども、「学校」と書くと幅広な感じがするので、「大学等の高等教育機関」という形で専門学校を含めていただくほうがより正しく伝わるのではないか。
- 最後にもう一個だけ。今日の先ほど西浦先生のお話にあった参考資料だが、私はこれが今日配られた資料ということで厚労省のホームページに載るとするのは非常にミスリーディングであろうと考えている。このグレンジャーの因果性というのは経済学でやっているやり方だと思うが、ある海外の国から来られてウイルスが見つかったということで、いわゆる線形的に増えていくわけではなくて、あるところでクラスター形成をして広がっていくような感じがあるわけだが、これだけでは説明できないのではないか。

（脇田座長）

- 感染制御が困難になりつつある地域があるということは確かである。そういった感染制御ができていないようなところがあれば、そこは接触削減とか人の移動を止めるという対策が必要であるということまで言及すべきということか。

（和田参考人）

- 私はそのように考えている。もちろん分科会とのデマケの中でまた御検討いただければと思う。

（今村構成員）

- 東京の状況を伝えたい。今日モニタリングの報告があったのだが、分析の結果では、接触者不明の7日間平均は11月11日の段階で137人、11月18日の時点で183人と、接触者不明の数は大幅に増加している。ただ、新規陽性者数は11月11日で244人から18日で326人と分母のほうも上昇しているので、不明者の割合は57.5%から57.3%と、そこは横ばいとなっている。また、11月18日の時点で、療養者数が3,024人になっている。その内訳が、入院が1,354人、ホテル療養が607人、自宅療養が481人、残りは調整中となる。
- ポイントとしては、この間の歌舞伎町を中心として広がったときと比べて、高止まりしている間にかなり年齢層が全体に上がった。その上がったことによって有症状者が

増えている。有症状者の人たちをホテルへ持っていけなくなっているのです、同じぐらいの人数だとしてもホテルに入れられない人の割合が上がっている。それによって、入院ベッドのほうが増え始めているという形になっている。

- 空けているベッドが全て運用できる形にはなっていないというのがいろいろな地域の現状としてあると思う。人が十分に充てられていない。だから、空ける予定の箱であると言っているのと、実際に現時点でフルにすぐ入院できる数というのは差があって、その中に入院の割合がぐっと増え始めてしまっているのです、それぞれの地域が間に合わない現象が起こっているのかなと思う。
- 東京だと連携本部があって、そこで振り分けとかをしているのだが、その振り分けに要した回数を示す架電回数がある。そういう回数を見てみると、土日の振り分けが大変だとか、こういう一例でもすごく大変なときがあるとか、どんな例で振り分けが困難となっているのかなど、そういう情報が蓄積されると思うので、それで圧迫感というものを確認していくことは可能かなと思う。

(鈴木構成員)

- 資料4に関連してだが、〈今後の対応について〉というところを見ると、クラスターに対する対応が急務であるということで、クラスター対策のさらなる強化という話になっている。公衆衛生対策に必要な人材はぜひ増強すべきだと思うが、今の流行状況にそもそもクラスター対策で立ち向かうことができるのかというところを、私自身はもう厳しい状況であると考えている。
- そもそもクラスター対策という言葉自体が非常にぼやっとした言葉であるというのは我々の責任だと思うが、クラスターが発生したものを潰す、クラスター潰しという意味では、もう現実的に対応できるレベルではないと思う。
- そもそもクラスター対策というのは、例えば病院とか高齢者施設のように同じところに繰り返し感染が伝播する、二次感染、三次感染、四次感染とどんどん続いていくところをしっかりと抑え込むという意味では効果はあるが、もう市中のどこで感染が起こっているか分からないようなところでは、クラスター対策そのものの意義は極めて限定的になるということを考えると、繰り返しだが、保健所の人員はぜひとも徹底的に増強すべきだと思うが、それで今の流行に立ち向かえるという状況ではない。そもそもクラスターを発生させないようにするというところに積極的に取り組んでいかないと、もう厳しい状況であると考えている。

(脇田座長)

- ということは、もう局所的な対応ではなくて、もっと広範な強力な対応が必要だということか。

(鈴木構成員)

- そのように考えている。そうした意味で、「直近の感染状況の評価等」の〈今後の対応について〉というのが、クラスターに対応するというところばかりが前面に出てい

るが、そもそもクラスターが発生しないように、具体的に夜の街に対応するか、あるいは長距離の移動を制限するか、そういうところまである程度踏み込む必要があるかなと思っている。

(館田構成員)

- 鈴木先生の今の考えに賛成である。前回の分科会でも、やはり孤発例でリンクが追えなくて、クラスターの元が分からないような症例がこれだけ多くなっている中で、戦略を少し考えていく時期に来ているのかなと思う。クラスター、プラスアルファの何かという形になってくると思う。そういう意味では、一例一例の症例をいかに早く見つけて囲い込むかということであるから、これは勉強会の中でも言っているけれども、いかに早く受診させるか、そして検査を受けさせるかというところ。
- 我々としては最初の4月のときは、発症してから4日間は軽症であれば自宅で待ちましようといったメッセージ、あのときはあれを出さざるを得なかったような、そういうふうなキャパシティだったけれども、今はある意味十分な検査ができるわけだから、できるだけ早く検査する仕組みに変えていく時期ではないか。
- それで、質問だが、西浦先生の示してくれたこのカーブだが、14ページの福岡は、青いラインが実効再生産数で、それが一過性に高くなっているのが見える。これがどういうサインなのかということは僕はちょっと分からないので教えてほしいのだけれども、福岡の4月とか5月に、これはnが少ないからばらつきが大きいのだろうが、非常に高い青のラインが見える。それが見えてから、しばらく期間を置いてから大きな数の発生が見られているというのが何となく気になる。例えば11ページの大阪も大きな流行の前に何かばらばらと振れるのがあったり、あるいは前の10ページの京都、9ページの愛知とか、こういう動きの中で次に起こり得る大きな発生というのを探知して、対策を先回りで行うような戦略というのはありなのかどうか。

(脇田座長)

- まず1つだけ確認を。最初のポイントは、受診から検査、受診をかかりつけ医で検査できるような体制をつくったので、それをなるべくメッセージとして周知をするということと理解した。

(岡部構成員)

- 臨床の先生に尋ねたいのは、今、逼迫状況になっているというところは例えば名古屋、東京、その他にも出ているけれども、それが本当に重症者に占められているのか。あるいは、年齢的なもので65歳以上ということなので、高齢者が入っている、あるいは人工呼吸器を要さないけれども経過観察の人が入っているのか、そういった割合で逼迫度が全然違うと思うのと、もしそうであるならば、宿泊施設のほうにどの程度空きがあるのか。最初の緊急事態宣言のときもそんな議論があったけれども、今のところ入り口からどんどん入ってきて、出口に至る人が少ないというところを少しでも緩めよう、余裕を空けようとするのであれば、より軽症者の人は様子を見るというような

ことも方法ではないかと思う。実際に、川崎や横浜でも、もうほぼ自動的に入院のほうにまだ向いてしまっているといった傾向もあるので、その辺も一つ問題なのかなと思っただけの質問である。

- もう一つ、以前、入院するときはウォークインで大したことがないように見えていたのが、すぐ人工呼吸のほうに回ったという話もよく聞くけれども、今の状態でそういうパターンの重症者の方は結構多いのか。

(釜萯構成員)

- 幾つか申し上げたい。まず、直近で、岡部先生が御発言になった内容については医師会にも相談があって、そして厚労省にも情報をお伝えして、今、相談をしているところだが、これまで65歳を超えた陽性者の方は基本的に入院をさせるという方針で運用してきたが、軽症と判断された場合は入院をしないで宿泊施設で経過観察をするという取組の変更が必要ではないかという意見がある。
- それから、一番言いたいことは、アドバイザリーボードでは直近の感染状況を分析し評価するということが非常に大事であるし、都道府県別に判断を公表してきた。アドバイザリーボードは各都道府県がどのステージであると断定することはできないが、都道府県あるいは国の判断に資するわかりやすいメッセージを発する必要があるのではないか。
- 大事なことは、具体的な対策を進めていかないともう大変厳しい状況であるので、そのことについてアドバイザリーボードとして何らかの見解を示すということを私はしたほうがよいのではないかと思うがう。うが。

(脇田座長)

- 今の最後のところだが、私が一番懸念しているのは北海道全体で判断すれば、一部ステージ3にはなるけれども、全体としてそうなるかというところがあって、ただ、札幌の状況を見るとかなり厳しい状況になっているということが一つあるということなので、これが本当に県ごとのステージ分類の指標だけで判断ができるかという問題も一方であるのではないかと。そういった書きぶりにはなっていると思う。
- 先ほどの名古屋の問題も、愛知県の中でも名古屋市の医療状況というのは一番逼迫しているところなので、全体で見てもステージ分類と名古屋の状況の乖離が出てきてしまうのではないかと懸念をするところなので、私はそう思っているということだけお伝えする。

(尾身構成員)

- 今、釜萯先生の問題提起、あと和田さんがいいコメントをしていただいて、この2つについて。
- ステージのことは、もう皆さん御承知のように、総合的に知事が判断して国と連携するという事になっているが、私はこの時期にアドバイザリーボードがどう評価しているかという、これは知事たちに上から目線であんたこうしろという言い方はすべき

ではないと思うが、我々アドバイザーボードがどういうふうに判断しているのかという部分ぐらいはしたほうがいい。

- 具体的に言えば、北海道全体ということは無理で、北海道の一部の地域では、事実上、もう既に札幌市のやっていることはもうステージ3に入っていることで、言うか言わないかの話で、これはもうみんな分かっていることで、北海道の一部の地域では既に3相当の領域に入っているというふうに判断されるということは言う。それは知事もそのことを言っている。
- あと、東京、大阪、愛知についてはまだ3に入っているという言い方はできないので、今回のペーパーは合理的な危機感を国民に伝えるということが一つの目的だから、この3県についてもいわゆるステージ3という状況に近づいていることはほぼ間違いないというようなことを言うべき。これについてサイレントであるのは、アドバイザーボードの責任放棄だと。3に近づきつつあるということはもう間違いない。
- それから、和田さんのコメントは、具体的な時短だとか何とかというのはここで議論するにはまだいろいろ調整も必要だが、今の状況だと今までよりも強い対応をしないと大変になるということはここで絶対に言わないといけないと思う。具体的なことはまた明日いろいろな議論があると思うので、そういうことはしっかりと書く必要があるのではないかと思う。

(脇田座長)

- 尾身先生からも御提案があったが、北海道の一部の地域ではもうステージ3相当になっている、それからほかの東京、愛知、大阪もステージ3にもうアプローチしていているというところを書き込むというところは皆さんどうか。首を縦に振っているように見えるので、そのようなところかと思う。

(齋藤参考人)

- 資料4の【感染拡大地域の動向】の②東京のところ、「感染経路別の割合では、家庭内感染が最も多く」という書き出しになっているが、これはミスリーディングではないか。疫学調査の実施状況などを見ると、一番見やすい家庭内感染だけが見えている可能性も織り込んで考えなければいけないのではないかと思う。なので、ここの記載ぶりについては、「感染経路不明割合も半数以上となっており、感染経路が判明している中の割合では家庭内感染が最も多く」というような形で順序を変えて、また念押しするような形で書くのがよいのではないかというのが1点。
- もう1点は今、1日何人というので一喜一憂しているが、ある程度この指数関数的な増殖というのが安定的に起こっている場所については、ここ2週間同じような形で増殖が続くという見通しで、2週間後の数字がどれくらいなのかという数字を基に議論するべきなのではないか。

(脇田座長)

- どの数字か。

(齋藤参考人)

- まだここでは計算としては出ていないが、今のR値がそのまま2週間続いたときに患者数、入院者数は何人になっているかという数字である。そこから、もしかしたら幾らか行動が変わって、減ってはいるかもしれないけれども、まず一つの妥当的な推定として、安定的に増えているところはそのまま2週間を外挿して計算した数字をベースに議論する必要があるのではないか。

(中島参考人)

- 先ほど、鈴木基先生がおっしゃったように、現場の状況、保健所のキャパシティを大きく超えていると、丁寧なクラスター対策は同じようにはできないだろうと思う。患者数を減らすためには、ふだんの感染する機会を減らす予防行動と、あと発生したときの対応でそこから先の感染を抑制する、この2つしかない。
- 今、リンク不明割合の話をよくするが、そうではなくて実数そのものが大事だと思う。つまり、感染者を見つけて濃厚接触者の行動抑制をすることによって予防できるのは三次感染。この対策を組み立てるときに全体のデザインをRtがどのくらいあるかにもよるが、どの効果によってどのくらいリダクションが図れるのか、それをちゃんとデザインしないと、結局はいろいろな方向は切り替えたけれども、患者は減らないということになりかねない。一周回れば全体は減ってくるが、今、いわゆるクラスター対策とか接触者対策、発生時対応というのは、感染者が見つかったときにはおおむね5日から1週間ぐらいに見つかっている。そうすると、その濃厚接触者の感染はほぼ決まっている。二次感染者を減らすことはできない。つまり、患者を見つけてその人を隔離しても、二次感染者は出る。大事なのは、濃厚接触者の行動抑制をすることによって三次感染を防いでいるというイメージ。濃厚接触者の行動抑制によって三次感染を抑えるというのが、目に見えた発生からの患者数を減らす効果が一番高いというのはモデリングからも出ている。患者を幾ら早く探知してその人単独の隔離をしても、減らせる感染拡大は30%とか50%下がらない。それに濃厚接触者に行動抑制をかけて三次感染を防ぐと60~70%下がってくるという論文もあるので、濃厚接触者に対する行動抑制はぜひとも残してほしい。

(脇田座長)

- ポイントは十分分かった。後でまた積極的疫学調査の話がある。積み残しているのが館田先生の質問で、福岡のRtを見て、これが予兆になるかどうかという話があったので、そこを西浦先生。あとは、岡部先生の急変者の話があったので、今村先生に後でお答えいただきたい。

(西浦参考人)

- 福岡で実効再生産数がぽこっと上がっているものは、未来の危ない兆候なのかということ、恐らくそうだが、ちゃんと解釈ができるように説明する。
- 今、人が移動して新たな場所で流行が起こっているの、福岡でこういう小さいクラ

スターがぼんと起こって感染者が増えていることによってこうやって実効再生産数が上がっている。ただ、上がっているが、もともとの感染者数が少ないので増減幅がとて大きくなる。つまり、感染源の数、実数が少ない中で二次感染というのが大きく揺さぶられるので、そういう状況でこうなっている。あと、そういうのが例えば特定の繁華街なのか、あるいは飲食か分からないが、二次感染がたくさん出るようなクラスターで起こっている場合は、クラスタリングの影響を受けるため1人当たりが生み出す二次感染者数が非常に多いので、それを反映するので高そうに見えるということ。

- だからといってこれを捨て置いていいのかというと、そういうわけではない。後で上がる前兆の場合が往々にして結構ある。第1波のときでよく見えているときのデータを思い出してもらいたいが、墨田区の船の上で伝播があった後に、相模原に親戚の方がいて相模原で伝播があって、その後、つながっていないけれども、相模原でクラスターができた。あれはどう考えても、間に不顕性感染者とかが入ってつながるわけである。そういうので流行が起こる種がまかれるので、そういう点で警戒するといい。

(尾身構成員)

- 疫学調査のほうに行く前に一つだけ。今日の一つのポイントは、どうもリンクが追えないパーセントではなくて、文字どおり数が増えている。つまり、何が起きているか分からない、見えにくい部分があるのだということが一つの特徴。それで、保健所の疲弊というのは前から言われていることで、一つ私がサジェスションをしたいのは、保健所の人たちの負担にならないような形で、表面は見えているのだけれども、本当はあるべき感染源が見つからない可能性がある。家庭内感染があるときには必ず持ち込んだ人がいる。その人がどこかで感染していないと家庭内感染は起きない。一体どういうことで起きているかというのは、実は今はもう深掘りされていない。ということで、幾つか2~3の場所を選んで、もちろん現場の人たちの了解を得て、深掘りな調査をして、結果次第ではその周辺に抗体検査をしたり、PCR検査をして、コンプリヘンシブというか、多面的な調査をする地域が1つ、2つぐらいあると、我々が何が起きているかが分からないところがある。このまま分からないままに年を越すことの危険というのは物すごく高い。

(今村構成員)

- 先ほどの急変の部分についてお答えする。悪化のスピードを2つに分けて、1人の悪化していくスピードという意味での急変と、重症者の発生するスピードという2点で説明する。
- 1点目の1人の悪化する急変というスピードとしては、全般的には少なくなっているという印象がある。その要因の一番大きなところは、中等症以上への治療がある程度確立してきていることがあるだろう。しかし、診断が遅れて重症化するほど治療は厳しくなってくるので、やはり早期診断ということも重要になる。高齢者の診断されるタイミングが最初の頃よりはかなり早くなっているので、当初よりは早めに診断され

て重症化へ陥らなくなっている人は増えている可能性はあるだろう。

- もう一つの重症者の発生するスピードに関しては、東京都のモニタリング方向を参考に説明する。東京都における今回のモニタリングの人工呼吸器装着患者の数は39人になっている。先週の報告は38人であった。これだけをみると1人だけ増えているように見える。ただし、今回のこの39人のうち23人は新たに挿管された人である。新たに人工呼吸器をつけた人。つまり、すごいスピードで人工呼吸器の装着と抜管が繰り返されている。例えば一つの救急医療の現場で2人同時に挿管したり抜管するという事は、通常では困難である。このようなスピードで緊急的な対応が繰り返されていること自体が、実はかなり危機的な状況なのである。東京では、

(武藤構成員)

- 3点ある。1つは、尾身先生がおっしゃったことをフォローするのだが、資料4に関して、全体に医療提供体制の言及が少ないので、しっかり書いたほうがいい。このときに、本当に世の中に伝わっていないなと思うのが、医療提供体制の逼迫という意味が全然伝わっていない。いつも受けられる医療が受けられなくなりますよ、あるいは、コロナ患者さんとの医療の両立がうまくいかなくなりますよということなので、もうそういうふう書き下して新しい表現で出したほうが私は絶対効果的だと思う。その上で、下にある①から④をそれぞれ医療に言及したほうがよい。上の札幌はもう既に、「懸念する声も出てきている」ではなくて、もうそういう状況になっているということ認め、ほかの部分もそれについて絶対に触れたほうがよい。
- 何でそうなったのかなというのをずっと報道を振り返ったりしながら考えていたが、今、今村先生がおっしゃったみたいに、数字で病床の占有率が今何%だから、あと何割空いているみたいなふうには理解されていないところが一番難しい。本当に理解してもらわなければいけないのは、抜管と挿管を繰り返すのがどれだけ大変なことかというナラティブなこと。そこを伝えないと、世の中の人には危機感が全く伝わらないと思う。
- それから、〈今後の対応について〉の2つ目のポツで、先ほど「学校」という表記を「大学」とかに変えたらどうかという御指摘があったが、私も変えたほうがよいと思う。理由は、学校やなんかもまた急に春みたいな反応をし始めていて、先生が1人感染しました、では全部休校、一斉消毒みたいなことを繰り返しているの、そこではないということをはっきり伝えたほうがよい。
- 今朝、内閣府のほうの橋本大臣のほうの女性政策の委員会で、休校・休園の判断については子供の影響もしっかり考えろということを提言しているので、厚労省のほうでもそれを受け取っていただきたい。
- 最後だが、自殺者の話である。10月の自殺の数は物すごく積み上がっている。これは内閣府の委員会で検討したときに、春に行動の自粛とかいろいろなことをお願いしたときに、相談窓口をみんな閉めてしまったというのが絶対に影響していると言われて

いる。特に女性のほうはいろいろなことがあって、中期中絶が増えていたり、若い女性が亡くなったりしているので、仮に何か大きい対策を打つときも、DV、性暴力、自殺の相談体制とかは絶対に堅持してくださいということを早く市町村とか自治体に言わないと、みんな早く閉める準備をするので、それをそうならないように今のうちから書き加えていただきたい。基本的対処方針等諮問委員会でちょっと発言したときにもっと言えばよかったと今すごく後悔しているので、どうかよろしくお願ひしたい。

(脇田座長)

- 今の武藤先生の意見は非常に重要だと思うので、何とか書き加えるようにしたい。よろしいか。

(事務次官)

- 確認というか、整理だけを念を押して申し上げたい。先ほど尾身先生のほうで、札幌市のところはいわばステージ3に該当するということを書いてある方がいいのではないかというお話があって、大方としてはそういう方向だったと思うが、8月7日にまとめているところでステージ1、2、3というふうになっているわけだが、これは県単位でやっている。県単位で、そこは県知事の判断だというふうになっているので、札幌市がステージ3だというと、ほかのところもそういう小さいところで判断するのかという話になってしまうのではないか。その整理をどうするのか。
- もう一つは、前にたしか分科会のほうだったと思うが、Go ToトラベルとかGo Toイートの事業について、ステージ3になったら、その県の扱いについて再検討が必要だという議論があった記憶をしている。行き先とかそういう話について、一時、始めたときに東京は外していた。そうすると、まさに札幌市は、そういうことになるのかという議論が出てきてしまうというのをどうするのか。まさに8月7日のときにも、ステージ3で講ずべき施策、ステージ3になったら取り組むことを検討していただきたい事項というふうに書いてあって、その項目で、例えば飲食店の休業要請とか、営業時間の制限とか、あるいは若者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における県境を越えた移動自粛の徹底とか、そういうのは書いてあって、書き方としては、札幌市についてはステージ3で講ずべき施策、このときをお願いをした事項について実施することを検討する時期に来ているのではないかということが整理としてはぎりぎりなのではないか。札幌市がステージ3だとか、北海道がステージ3だということではなくて、ステージ3になったら行うと整理をしたことを、札幌市のこういう地域においてはやることをもう考えるべき時期に来たということではないかと思うが、そういう理解でよろしいか。

(脇田座長)

- そもそもアドバイザーボードがステージ判断をするところではないというのはあるが、尾身先生の意見は、ステージ3に相当するような状況に札幌市がなりつつあるというか、そういう状況になっているということをおっしゃっていると理解している。

(尾身構成員)

- 次官のポイントは非常に大事。これは、はっきり言って、極めてポリティカルなコンスタレーションも必要というか、そういうイシューである。ポイントは、ステージのことははっきりしたほうが良いという釜薙先生のあれで、都道府県で市町村をどうするかというのは寝技をしないとなかなか難しい。
- 復習すると、ステージ2と3の違いは、もうステージ3になったら、今、次官がおっしゃったような、人の動きのある程度の抑制ということ。Go Toの話はそれと整合性を取るために言っているのだから、そういう意味ではステージということをして札幌市については言わなくても、ただし、東京と大阪については間違いなくそういうステージに近づいているということは、3知事も多分反対はしないと思うので、つまり3ということは書かないで、医療の問題やら何やらでかなり厳しい状況になっていることは、もう知事もそう思っておられるからああいう対策を打っているのだから、今日の時点で地方の市をステージ3にできるかというのは国のほうでも困ると思うので、その辺でいいのではないかな。

(脇田座長)

- では、後ほど書きぶりを考えたい。

<議題2 積極的疫学調査等における優先順位について>

※事務局より資料4に基づき説明。

(前田参考人)

- 札幌は明らかに発生した患者をさばくことだけしかできなくなっているという状況で、非常に特異的で、あそこまで絶対にならないようにというのが目標で、そうした中で今回優先順位が示されたのだが、優先順位というのは、①をやって、緩くなったら②なのか、それで③なのか。現在は確かに非常に東京も逼迫しているが、要するに優先順位というのは、順番ではなくてエフォートの大きさを変えているということ。要するに、①はかなり重点を持っている。③は少し、手を抜くというわけではなく、一応一通りはやるということなので、これを示されたときに、優先順位というのがそのどちらの意味なのか。後者の意味であれば、もう既にどこの保健所も大体やっている。それによって、ある意味逼迫を免れているような形で何とか保っているということなので、①をまずやって、それでもういいのだという意味のものなのかを明確にしたい。
- 2点目の高齢者施設について、一昨日、再周知ということで高齢者施設等についての検査の通知がきたが、そこに高齢者施設等の職員に対して定期的に検査をするという文言が入っていて、これが非常に自治体としては懸念しているところ。
- 先ほど田村大臣の話もあったが、こちらは自治体について判断が分かれるところで、御存じのとおり世田谷区は非常に一生懸命このことをやっているが、その世田谷区が

あれだけ一生懸命やっても全部一わたりするのに3か月かかるという計算でやっている。そこで5人一遍にやれないかとか、いろいろお話があるわけだが、3か月かかるとなると、そうなったときに定期とは一体何なのかというところもある。その辺が3か月という人もいるが、3か月というのはかつての結核の検診をしているときに、結核は有症系になるのに大体3か月かかるので3か月以内ということをしていたので、これはCOVID-19には全く当てはまらない間隔なので、もしそれを推奨するのであれば、どういうエビデンスをもってどういうのを定期としてやるべきなのかというところ。

- 最後の3のところだが、人口10万人当たり15人以上という、患者が発生増になってくるところというのはある程度行政検査も逼迫してくるので、そうした中にさらにこれを加えるということが、今国が様々な調査を行ってこの冬に向けての検査体制の数字を出していく中で、恐らくそれに上乘せをしないとこのことをやり切れないのではないかと懸念があり、その辺の検査体制との関連がある。
- もちろんこういうことをするときには保健所は全くノータッチでは当然なく、やはり保健所の業務が増えていくことになるので、その辺の患者発生増になった地域でこれをあえて行うことについて、ロジスティックに考えて可能なかどうかというところを御検討いただきたい。

(西浦参考人)

- 2ポツの検査に関して、ハイリスクの人の検査、あるいは介護のワーカーさんたちの検査というのはイギリスが中心になっていろいろな実証研究が行われてきているが、今のフローで書かれている中では検査の実施しか検討されていないので、ちょっと心配になっている。どういうことかということ、介護従事者あるいは医療従事者の人たちの検査をするときというのは、オックスフォードだったり、ロンドンで展開されている研究だと、自己隔離を前提にされている。だから、どんな症状が出たときでも、すぐ従事者の人たちが休めるような状態をつくるということを前提にした上で、検査をアドアップすると効果があるというような研究なので、そこを取り違えて検査だけをしていると、やたらと無症状の高齢者の人が出るだけだと残念なことになりかねないので、セルフアイソレーションとかの指示のフローは絶対に入れたほうがいい。
- 入所者の人たちも、そういうので検査をするのだったら、発熱チェックも当たり前なのだが、シンプトムダイアリーといって症状を毎日チェックしていくというのをつけた上で検査をしていくというフローをつくっておかないと、恐らく実効力がなくて後で困ることになるので、それを整理したほうがいい。実施されるということであれば、評価体制をちゃんとコントロール・スタディーができるようにしておいたほうがいい。

(結核感染症課長)

- 本日、御意見をいただきながら、さらに整理をしていきたい。まず、積極的疫学調査の優先順位の考え方だが、これに関しては本日も御議論いただきたいが、このウイル

スの性質が分かってきているという中で、重点化をしていく考え方、優先の考え方ということで示しており、今、こういったことをしっかり保健所のほうでやっていただいている中で、①②③という重みづけをつけてやっていくべきだといった御意見でアドバイザーボードのほうでまとめれば、その考え方でしっかり進めていきたいと考えている。

- 2の「高齢者施設等における検査の徹底について」のうち2ポツ目の部分に関しては、高齢者施設などで発熱などの症状があってコロナの検査を受けたいなといった場合に、それでも受けづらいみたいなお話があるときに、そこについての対策をまず進めたいという内容。1人目の方が受けにくいという部分の目詰まり解消ということである。西浦先生御指摘のように、体調が悪いときに職員の方が高齢者施設のほうに来てしまうということは当然防がなければならないわけで、体調に何か変化があれば、職場に行く、あるいは外出しないということのしっかりした周知はやっていきたい。また、高齢者施設に対してもそれを徹底していきたいが、2ポツの部分に関しては、1人目が受けにくいということがある場合にしっかり検査を受けられるように進めていきたいという内容が中心である。
- 3ポツ目の患者が発生していないところでの検査の考え方について、これもアドバイザーボードのほうで御意見をいただきたいが、例えばある基準を超えたところで、県全体の施設を本当に定期的に全員検査ということになると、今日御指摘のあったとおり、その必要性があるのかということや、検査のキャパシティがあるのかということがある。一方で、地域を限った場合に、実際に患者が発生した場合に非常に大きな影響があるという場合に、ある程度検査を予防的にしていきたいという場合にそういったことが可能であるという考え方はこれまでもお示しをしているという中で、今回、感染の拡大がある中で、高齢者、ハイリスク者を守っていくという考え方に立ったときに、どこまで求めることができるかということで今回お示しをしている案ということである。これについても引き続き御意見をいただきたい。

(前田参考人)

- 2ポツ目については、この点についてまともな保健所ならば今さら言われるものでもないところだと思っている。こうした施設に勤務する方で有症状者が出た場合には速やかに検査をする。普通の保健所であればこれはしている。一方で、これはあくまで私が経験した事例だけの中で申すので偏見があるかもしれないが、むしろ施設側でこの辺をちょっと抑制するようなところもあったりするところ。なので、この点はぜひ保健所にも改めて徹底するというのと、施設の側にも勤務者がこうした症状があった場合には速やかに実施するということ。
- 3ポツ目については、これは高齢者の例と医療機関の例と歓楽街等が入っているが、歓楽街のものについては、今回の内閣官房のワーキンググループの結果を踏まえると、一定程度、集中的に体制を整えた上で行うということについてはぜひすべきだと思う

ている。やはり今後もこうしたところが発生源となって感染が拡大するという懸念があるが、これをもってまた高齢者施設についてどこまでやるかというところについてはもう少し繊細な検討をしていただきたい。

(鈴木構成員)

- 資料5の1ページ目の積極的疫学調査の重点化に関して、これは今の流行に合わせて事務連絡などを出して優先順位づけをして対応してくださいというのではなく、そもそも実施要領そのものを書き換えて、更新して、流行状況に合わせて運用してくださいという形にするのかどうか。

(結核感染症課長)

- そこはまさに先生方と御相談をして、ただ、スピード感を持って対応していきたいということなので、特に鈴木先生の御協力をいただいて、積極的疫学調査そのものの実施要項の見直しで対応ということであれば、その方向で相談していきたい。

(尾身構成員)

- 今の鈴木先生の問題意識は、積極的疫学調査というのは金科玉条ではなくて、感染状況の変異によるので、今の状況にはこうするというので、それが1点。
- 2点目は、さっき中島さんが言ったことで、積極的疫学調査は重要なだけけれども、それと同様あるいはそれよりも重要なのは実はやった人の行動変容である。これは積極的疫学調査もそうだし、高齢者施設のほうもそうで、そのことが実は一丁目一番地なので、ぜひ書いたらいいのではないか。
- 最後の3の高齢者施設。これは中島さんが直近のアドバイザリーボードで説明してくれた名古屋市の事例は非常に強い印象。あれは簡単に言えば、高齢者施設で一例でも起きたときの早い対応が、自治体の感染症対策部門と老人保健課、この2つが極めていい連携をして、しかもこの自治体が周辺の医療機関と物すごくいい関係を持って、70%以上は二次感染を起こしていない。こういうことがあるので、感染対策の一般的な常識で言うと、感染が拡大したらどんどん検査の数を減らすというのが常識。分かっているから、感染がどんどん拡大したときに一々やるというのは、むしろ最初はやるけれども、そういうことからすると、これは今の何のためにやっているかという、これは2Bか2Aかはよく分からないが、そういう人たちのことよりも、むしろ高齢者における感染リスクを低くしたいわけである。そのためには、実はさっき前田さんが優先順位は時間ではなくてエフォートの問題だと言った。今、保健所が大変なときにリソースをやるのなら、1回目が出たときにすぐに行くというのが実は一番効くのだということはもう今までのあれで分かっているの、これはもう一回みんなで少し検討したほうがいいのではないか。

(佐々木審議官)

- 資料6が関連するので説明させていただく。

<議題3 クラスターの早期探知・早期介入のための取組について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(押谷構成員)

- 資料5に戻るが、優先順位のところで、実施要項が改定されればそこに詳しく書けばいいことなのかもしれないが、前向きのところで、陽性者に重症化リスクある者が多数いる場所・集団との関連とあるが、例えば高齢者が自宅にいるという人が陽性になった場合、陽性者そのものにはこういう場に関連がないというふうに読めなくもなく、本当はここは陽性者とその濃厚接触者だと思うのだが、厳密に言うと前向きのところはそうなのかなということ、前向きのほうは2番のところで、かつ感染があった場合に地域に感染拡大しやすい状況というのがあって、これは接待を伴う飲食店ということが想定されているのだと思うが、実は後ろ向きにも、地域に感染拡大しやすい状況というのがあって、特に大規模なクラスターがその後ろに隠れているというような場合には、そこから二次感染、三次感染が起こりやすい状況なので、そこを優先するということは書かなくていいのか。

(和田参考人)

- 押谷先生の話に関連して、資料5の①②③と前向きの調査をするときに、②は、例えば感染が生じやすく不特定多数との接触というと、昔劇場であったようなものとかライブハウスというので、場合によってはキャバクラというものもあるのだろうが、③は恐らく例えば飲み会とかだと思う。もちろん②が先に分かればそれはいいなと思うが、対応的には近くにいる飲み会とかをやった人たちのほうが特定されやすいとすると、私の印象からすると、ガイドとかをつくっている立場からすると、②と③というのは逆にしてもいいのかなと思う。あと、地域に拡大しやすい状況というのはちょっと表現を変えたほうがいいのではないかな。

(田村厚生労働大臣)

- 前田先生から2つお話があった。1つは、介護施設等々がなかなか発熱者が出ていても診てもらえないという事例、介護施設に伝わっていないということがあり、それも含めて徹底をしていかないと駄目だということなので、今回、もう一回知事部局のほうに下ろしていただくという形で通知をするということ。それから、3のほうだが、なかなかこれは悩ましい。今おっしゃったとおり、広がっているところでやるとなると余計マンパワーがどうなのだというのと、もう一つは、やった場合に仮に従事者が出た場合。これをやって世田谷は出た。結果、マンパワーが足らなくなってしまうということがあるので、そこまで考えた上で、それはもう出たということはその後感染させる可能性があったわけだから、そこで隔離するというのは重要なことだと思うが、それによって急にマンパワーがなくなったときの要介護者に対する対応をどうするのだということもあるので、ここもセットで考えていかなければ駄目だ。ただ一方で、

西浦先生が言われたのは感染はしているけれども、そもそもキャリアで発症能力がない方々という意味で言われたのか。

(西浦参考人)

- それだけではないが、二次感染をしない人も含めて検査の対象になるのだと思う。

(田村厚生労働大臣)

- そこをどこまで幅広く見ていって、見つかったときにどう対応するかというのはなかなか悩ましいが、とにかく蓋然性が高いところなので、クラスターが起これると高齢者施設の場合は重症化がわっと出てしまう可能性があるので、病院等々の逼迫を止めるためにもなるべくということだが、この10万分の何人がいいのかというのは私もまだよく分からない。検査能力との兼ね合いがあるし、もうちょっと手前で、そういうことが起こっても診られるような体制を組んでおいてくださいねというような意味でも、知事部局のほうにお願いして、保健所等との体制を取っていただきたく、早くからこういうものを発出したいという思いがありましたので、その点も含めて御理解・御評価いただければありがたい。

(脇田座長)

- 今いろいろ意見があったので、そこを含めてさらに取り組んでいただくということだと思う。実施要領のほうは、またこれは改定していくのか。鈴木先生。

(鈴木構成員)

- もともと改定の準備はこちらでもしていたが、今般の流行状況を踏まえて、いずれにしろ改定を早めにしていきたい。ただ、恐らくすぐというわけにはいかないのので、まずは事務連絡で対応していただくというのが現実的なところかと感じている。

<議題4 その他>

(中山構成員)

- 11月12日の分科会で差別・偏見ワーキングのほうから中間取りまとめについて報告をさせていただいて、その当日の分科会の資料9-3で、新型コロナの特性を踏まえた感染者の情報の公表の在り方について、改めて国としての考え方を整理して公表いただけたということでしたので、ぜひ厚労省のほうで御検討願いたい。もともと2019年12月のエボラ出血熱の基準が参考資料として配られているという現実がありますので、よろしく願いたい。

(結核感染症課長)

- 公表基準のことにつきましては過去にお示したものがあるが、実際にどういった公表が行われ、どういうところが課題であったかということを生先生にも御意見をいただきながら検討してまいりたい。

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 6
 - (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 9
 - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 12
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 15

2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 17
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 19

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		3771		2954	40%	1701	33%	1089	35%	510	32%	260	32%	277	40%	277	43%	262	44%	372	39%	473	47%	1009	37%	1813	43%	2981	48%	4703	54%	7303	52%	9465	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%	74	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%	24	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%	274	49%	332	57%	314	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%	189	54%	224	52%	406	47%		
東京	495		1014		1141		962	64%	636	46%	490	61%	148	53%	53	44%	81	57%	126	46%	130	40%	238	42%	290	49%	527	39%	992	43%	1417	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%	343	59%	893	57%	1052	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	67%		

	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		10月24日～10月30日		10月31日～11月6日		11月7日～11月13日		3週間前		3週間前		前々週		前々週		直近1週間		直近1週間		直近1週間		直近1週間		人口
	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	感染者数	アンリシク	
全国	8029	52%	7070	51%	5554	51%	4314	48%	3696	49%	3460	48%	2948	49%	3660	49%	3441	54%	3747	49%	3788	47%	4543	44%	5614	47%	9158	48%	4325	3.43	4999	3.96	8015	6.35	11296	8.95	126167								
北海道	77	49%	76	46%	79	44%	54	30%	52	46%	61	52%	105	34%	109	55%	182	40%	168	34%	212	38%	352	43%	626	53%	1374	39%	321	6.11	514	9.79	1137	21.66	1529	29.12	5250								
青森	1	0%	0	-	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0%	0	-	46	7%	75	4%	64	6%	47	6%	6	0%	69	5.54	44	3.53	19	1.52	5	0.40	1246								
岩手	2	100%	3	33%	8	13%	3	0%	1	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	2	50%	1	100%	0	-	2	100%	28	24%	1	0.08	2	0.16	12	0.98	48	3.91	1227								
宮城	3	67%	7	100%	7	56%	33	35%	59	36%	61	37%	34	21%	33	53%	56	13%	48	27%	43	33%	135	15%	135	19%	139	33%	135	5.85	125	5.42	122	5.29	121	5.25	2306								
秋田	10	0%	7	57%	3	33%	2	50%	0	-	1	100%	2	50%	0	-	5	0%	1	0%	2	50%	0	100%	6	20%	3	0%	0	0.00	3	0.31	4	0.41	6	0.62	966								
山形	0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	0	-	3	33%	2	0%	0	-	8	0%	4	0.37	0	0.00	6	0.56	7	0.65	1078								
福島	7	71%	20	35%	29	24%	22	23%	27	56%	18	33%	24	38%	21	48%	32	51%	52	26%	32	35%	8	27%	23	27%	18	53%	13	0.70	14	0.76	18	0.98	34	1.84	1846								
茨城	75	33%	47	47%	48	38%	29	59%	39	44%	16	44%	10	80%	36	42%	32	44%	23	35%	14	43%	27	41%	32	31%	110	47%	19	0.66	29	1.01	75	2.62	217	7.59	2860								
栃木	31	39%	19	37%	14	50%	7	71%	19	32%	48	8%	49	33%	7	50%	10	27%	16	33%	18	53%	11	23%	9	38%	13	50%	9	0.47	11	0.57	12	0.62	22	1.14	1934								
群馬	59	54%	91	24%	71	46%	39	64%	46	49%	112	31%	67	28%	23	52%	28	54%	19	37%	73	63%	55	67%	24	58%	33	45%	78	4.02	26	1.34	27	1.39	37	1.91	1942								
埼玉	375	37%	350	61%	341	60%	274	63%	149	63%	166	60%	128	46%	194	44%	237	58%	335	40%	275	43%	265	34%	306	37%	505	39%	250	3.40	254	3.46	499	6.79	643	8.75	7350								
千葉	289	53%	342	51%	270	55%	199	53%	179	52%	217	44%	190	48%	221	43%	264	59%	241	54%	262	41%	264	40%	252	45%	385	48%	284	4.54	229	3.66	351	5.61	504	8.05	6259								
東京	1962	63%	1796	62%	1457	59%	1153	58%	1156	54%	1197	51%	1013	52%	1328	54%	1146	60%	1282	56%	1100	58%	1179	52%	1260	58%	2017	56%	1127	8.10	1172	8.42	1761	12.65	2345	16.85	13921								
神奈川	580	51%	632	48%	471	53%	544	54%	538	46%	432	48%	334	50%	453	47%	368	53%	435	49%	402	38%	401	40%	486	47%	774	50%	415	4.51	404	4.39	694	7.55	974	10.59	9198								
新潟	3	0%	9	33%	4	20%	3	67%	3	0%	14	7%	7	29%	2	0%	6	14%	4	33%	0	-	3	0%	4	50%	38	5%	2	0.09	2	0.09	33	1.48	57	2.56	2223								
富山	30	27%	35	29%	34	47%	31	18%	9	33%	1	50%	1	50%	11	30%	1	-	0	-	1	-	1	0%	1	100%	2	100%	0	0.00	1	0.10	3	0.29	5	0.48	1044								
石川	94	21%	107	35%	81	29%	68	21%	43	34%	20	26%	27	35%	6	60%	3	33%	8	23%	10	50%	9	54%	10	44%	11	33%	9	0.79	10	0.88	12	1.05	5	0.44	1138								
福井	1	100%	3	0%	49	4%	35	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	5	20%	5	0%	2	0%	0	-	1	0%	14	0%	0	0.00	1	0.13	11	1.43	21	2.73	768								
山梨	12	42%	24	29%	9	78%	2	67%	5	50%	1	100%	1	100%	12	42%	3	67%	3	100%	4	50%	10	30%	16	35%	52	19%	10	1.23	9	1.11	46	5.67	25	3.08	811								
長野	18	80%	18	86%	56	15%	65	14%	12	60%	3	60%	4	50%	8	11%	7	13%	5	17%	7	60%	9	20%	12	25%	78	14%	8	0.39	15	0.73	43	2.10	132	6.44	2049								
岐阜	65	38%	33	34%	18	24%	13	67%	10	38%	22	18%	15	44%	16	38%	5	60%	10	33%	26	24%	13	43%	45	21%	70	32%	21	1.06	28	1.41	65	3.27	90	4.53	1987								
静岡	54	35%	34	39%	48	29%	9	36%	17	10%	15	20%	9	18%	25	19%	14	43%	10	62%	13	46%	58	17%	61	29%	115	23%	37	1.02	60	1.65	113	3.10	191	5.24	3644								
愛知	762	52%	484	47%	346	41%	226	40%	199	45%	204	36%	178	42%	186	35%	101	64%	132	42%	175	45%	319	43%	488	40%	775	43%	243	3.22	465	6.16	645	8.54	887	11.75	7552								
三重	63	35%	56	18%	34	18%	34	9%	56	2%	14	14%	20	25%	36	11%	10	20%	11	18%	9	67%	8	25%	24	4%	23	17%	4	0.22	19	1.07	29	1.63	42	2.36	1781								
滋賀	51	22%	50	12%	63	25%	25	39%	9	78%	8	63%	10	50%	17	59%	8	50%	9	56%	16	40%	12	50%	46	35%	53	17%	16	1.13	17	1.20	72	5.09	62	4.38	1414								
京都	149	52%	190	38%	141	35%	115	32%	73	33%	55	47%	51	28%	61	32%	48	37%	90	27%	53	47%	61	49%	98	39%	125	43%	58	2.25	87	3.37	115	4.45	190	7.36	2583								
大阪	1152	56%	1043	54%	760	59%	569	47%	547	54%	480	60%	415	66%	387	66%	342	62%	357	64%	466	52%	731	54%	875	51%	1386	62%	647	7.34	843	9.57	1185	13.45	1661	18.86	8809								
兵庫	278	36%	261	66%	164	61%	95	62%	106	63%	114	54%	87	49%	132	66%	114	75%	96	68%	101	61%	145	45%	234	54%	362	66%	146	2.67	178	3.26	305	5.58	558	10.21	5466								
奈良	62	32%	109	19%	36	33%	23	35%	14	62%	7	0%	9	44%	15	40%	20	60%	15	40%	14	43%	16	40%	74	28%	99	35%	13	0.98	49	3.68	92	6.92	121	9.10	1330								
和歌山	17	16%	33	7%	5	43%	3	0%	5	0%	0	-	2	0%	4	0%	8	0%	5	0%	14	0%	6	20%	6	20%	29	17%	13	1.41	5	0.54	20	2.16	49	5.30	925								
鳥取	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	100%	13	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	4	75%	10	30%	3	0.54	0	0.00	13	2.34	2	0.36	556								
島根	103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	3	67%	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	0	-	1	0.15	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	24%	79	11%	50	33%	44	45%	45	2.38	79	4.18	39	2.06	82	4.34	1890								
広島	37	44%	14	71%	8	44%	3	50%	5	43%	11	22%	30	13%	83	22%	34	26%	25	21%	7	67%	5	29%	11	50%	17	45%	6	0.21	7	0.25	17	0.61	40	1.43	2804								
山口	18	8%	18	16%	51	16%	27	4%	16	8%	1	100%	0	100%	6	33%	7	0%	1	0%	4	0%	0	-	10	-	25	0%	3	0.22	2	0.15	18	1.33	52	3.83	1358								
徳島	26	13%	23	28%	23	8%	18	25%	1	50%	1	-	0	-	1	-	1	0%	0	13%	15	0%	0	-	3	0%	3	25%	1	0.14	0	0.00	6	0.82	4	0.55	728								
香川	4	75%	9	22%	7	71%	7	29%	3	67%	6	50%	0	-	0	-	0	-	0	-	5	60%	3	33%	0	-	2	0%	10	44%	1	0.10	1	0.10	7	0.73	16	1.67	956						
愛媛	9	10%	3	33%	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	1	100%	0	-	0	-	1	0%	6	17%	0	0.00	0	0.00	1	0.07	27	2.02	1339								
高知	0	-	23	9%	13	23%	11	18%	7	0%	0	-	0	-	1	100%	0	-	2	100%	0	-	4	50%	0	-	0	-	4	0.57	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	698						
福岡	730	53%	503	53%	425	46%	343	32%	165	30%	69	49%	30	63%	30	57%	41	44%	49	45%	38	50%	43	53%	52	49%	92	34%	42	0.82	45	0.88	82	1.61	92	1.80	5104								
佐賀	40	20%	34	29%	21	24%	4	25%	5	40%	0	-	0	-	1	-	3	0%	2	0%	3	0%	1	0%	13	8%	9	0%	1	0.12	12	1.47	9	1.10	9	1.10	815								
長崎	29	28%	14	58%	32	36%	10	13%	0	100%																																			

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	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数			
日本	5,514	16,081	34%	4,436	16,352	27%	3,423	17,290	20%	2,058	17,698	12%	1,369	18,346	7%	1,015	19,206	5%	781	19,474	4%	587	19,497	3%	559	19,532	3%	696	19,606	4%	1,039	19,503	5%	1,717	19,496	9%	2,744	19,558	14%	4,034	20,314	20%	5,112	22,190	23%
北海道	305	499	61%	306	499	61%	284	693	41%	215	693	31%	186	700	27%	159	700	23%	111	700	16%	95	700	14%	79	700	11%	99	700	14%	65	700	9%	54	700	8%	58	700	8%	55	700	8%	80	700	11%
青森県	9	99	9%	10	99	10%	6	126	5%	2	126	2%	2	128	2%	0	128	0%	0	128	0%	0	128	0%	0	144	0%	0	144	0%	0	144	0%	3	158	2%	4	158	3%	1	158	1%	2	158	1%
岩手県	0	38	0%	0	38	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	3	205	1%
宮城県	26	388	7%	10	388	3%	5	388	1%	1	388	0%	1	388	0%	0	388	0%	1	388	0%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	7	388	2%	13	388	3%	10	388	3%	20	388	5%
秋田県	6	105	6%	3	105	3%	1	105	1%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	2	235	1%	2	235	1%	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 (1130の内)	252	-	-	75	252	30%	55	264	21%	34	264	13%	19	264	7%	10	264	4%	5	431	1%	5	431	1%	5	431	1%	16	431	4%	35	431	8%	53	431	12%	84	431	19%	118	431	27%	112	495	23%
大阪府	580	1,074	54%	466	1,112	42%	386	1,137	34%	252	1,151	22%	155	1,179	13%	82	1,203	7%	52	1,225	4%	26	1,225	2%	30	1,247	2%	26	1,252	2%	48	1,253	4%	97	1,254	8%	305	1,257	24%	534	1,257	42%	372	1,257	30%
兵庫県	258	509	51%	163	509	32%	108	515	21%	43	515	8%	34	515	7%	18	515	3%	4	515	1%	3	515	1%	7	515	1%	6	515	1%	12	515	2%	28	515	5%	72	515	14%	148	652	23%	239	652	37%
奈良県	42	240	18%	29	240	12%	18	240	8%	7	240	3%	3	318	1%	2	415	0%	1	422	0%	0	434	0%	0	434	0%	0	434	0%	9	434	2%	35	434	8%	44	434	10%	66	467	14%	69	467	15%
和歌山県	29	117	25%	17	117	15%	12	124	10%	9	124	7																																	

	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			10月28日			11月4日			11月11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	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	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	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%	3,121	26,878	12%	3,592	26,901	13%	4,517	26,934	17%			
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%	151	1,811	8%	215	1,811	12%	434	1,811	24%			
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%	56	201	28%	55	201	27%	50	201	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%	4	374	1%	4	374	1%	7	374	2%			
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%	98	345	28%	131	345	38%	65	345	19%			
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%	2	222	1%	4	222	2%	6	222	3%			
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%	5	216	2%	4	216	2%	10	216	5%			
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%	41	469	9%	28	469	6%	34	469	7%			
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%	9	546	2%	22	546	4%	30	546	5%			
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%	28	313	9%	26	313	8%	22	313	7%			
群馬県	53	302	18%	104	302	34%	93	302	31%	70	302	23%	71	302	24%	93	305	30%	127	305	42%	45	305	15%	36	305	12%	34	305	11%	36	305	12%	46	305	15%	31	305	10%	23	316	7%			
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%	231	1,206	19%	268	1,206	22%	347	1,206	29%			
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%	193	1,147	17%	169	1,147	15%	188	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%	960	4,000	24%	1,042	4,000	26%	1,070	4,000	27%			
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%	261	1,939	13%	245	1,939	13%	329	1,939	17%			
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%	3	456	1%	4	456	1%	18	456	4%			
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%	0	500	0%	0	500	0%	0	500	0%	2	500	0%
石川県	70	258	27%	125	258	48%	138	258	53%	131	258	51%	101	258	39%	65	258	25%	68	258	26%	40	258	16%	26	258	10%	20	258	8%	22	258	9%	9	258	3%	18	258	7%	16	258	6%			
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%	2	215	1%	1	215	0%	10	215	5%			
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%	8	285	3%	14	285	5%	31	285	11%			
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%	8	350	2%	16	350	5%	48	350	14%			
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%	28	625	4%	42	625	7%	88	625	14%			
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%	23	384	6%	34	384	9%	78	384	20%			
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%	98	860	11%	148	860	17%	200	860	23%			
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%	10	349	3%	20	349	6%	41	349	12%			
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%	21	429	5%	22	429	5%	45	429	10%			
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%	48	569	8%	60	569	11%	78	569	14%			
大阪府	473	1,257	38%	561	1,257	45%	483	1,257	38%	488	1,282	38%	443	1,282	35%	375	1,324	28%	379	1,337	28%	318	1,337	24%	239	1,337	18%	217	1,361	16%	187	1,361	14%	266	1,377	19%	366	1,377	27%	462	1,391	33%			
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%	115	663	17%	149	663	22%	226	671	34%			
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%	17	467	4%	49	467	10%	96	467	21%			
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%	12	400	3%	6	400	2%	21	400	5%			
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%	3	313	1%	2	313	1%	11	313	4%			
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%	1	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%	44	257	17%	87	281	31%	66	281	23%			
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%	12	553	2%	12	553	2%	22	553	4%			
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%	5	423	1%	4	423	1%	18	423	4%			
徳島県	37	200	19%	50	200	25%	56	200	28%	59	200	30%	45	200	23																														

	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		
	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	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	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	重症者数	病床数	重症者数 /病床数			
日本	54	2,532	2%	92	2,618	4%	117	2,794	4%	192	2,838	7%	277	2,882	10%	333(276)	2,866	12(10)%	324	3,228	10%	315	3,226	10%	316(300)	3,306	10(9)%	310	3,374	9%	292	3,384	9%
北海道	5	100	5%	4	100	4%	3	100	3%	3	100	3%	3	100	3%	2	97	2%	2	182	1%	2	182	1%	2	182	1%	2	182	1%	0	182	0%
青森県	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	31	0%	0	31	0%	0	31	0%
岩手県	0	33	0%	0	33	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%
宮城県	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	1	57	2%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%	1	43	2%
秋田県	0	55	0%	0	27	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	22	0%	0	22	0%	0	22	0%
山形県	0	16	0%	0	16	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	1	26	4%	0	26	0%
福島県	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	0	15	0%	1	42	2%	2	42	5%	1	42	2%	2	42	5%	3	42	7%
茨城県	2	33	6%	1	33	3%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	2	33	6%	2	72	3%	3	72	4%	5	72	7%	5	72	7%	4	72	6%
栃木県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	3	41	7%	2	41	5%	4	41	10%	3	41	7%	1	41	2%	2	41	5%	1	41	2%	1	41	2%
群馬県	1	23	4%	2	23	9%	1	23	4%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	1	23	4%	0	23	0%	2	23	9%
埼玉県	7	60	12%	4	60	7%	3	96	3%	7	96	7%	11	102	11%	12	102	12%	11	121	9%	10	122	8%	7	122	6%	6	128	5%	7	128	5%
千葉県	2	82	2%	5	82	6%	6	101	6%	5	101	5%	8	101	8%	9	101	9%	9	101	9%	8	101	8%	7	101	7%	6	101	6%	6	101	6%
東京都	14	400	4%	21	400	5%	22	400	6%	22	400	6%	41	400	10%	83(42)	400	21(11)%	101	500	20%	106	500	21%	116	500	23%	119	500	24%	113	500	23%
神奈川県	7	172	4%	10	172	6%	11	172	6%	15	172	9%	21	172	12%	20	172	12%	23	200	12%	30	200	15%	32	200	16%	24	200	12%	27	200	14%
新潟県	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	1	112	1%	1	112	1%	1	112	1%	0	112	0%
富山県	0	20	0%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	3	36	8%	2	36	6%	0	36	0%	1	36	3%	0	36	0%	0	36	0%	1	36	3%
石川県	1	35	3%	2	35	6%	2	35	6%	2	35	6%	2	35	6%	7	35	20%	5	35	14%	7	35	20%	5	35	14%	5	35	14%	4	35	11%
福井県	0	19	0%	0	19	0%	0	24	0%	2	24	8%	1	24	4%	0	24	0%	3	24	13%	5	24	21%	4	24	17%	2	24	8%	1	24	4%
山梨県	0	13	0%	0	24	0%	1	24	4%	0	24	0%	3	24	13%	3	24	13%	1	24	4%	1	24	4%	2	24	8%	1	24	4%	2	24	8%
長野県	0	33	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	1	48	2%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%
岐阜県	0	15	0%	0	19	0%	0	49	0%	3	49	6%	3	49	6%	5	49	10%	3	51	6%	2	51	4%	1	51	2%	1	51	2%	2	51	4%
静岡県	0	20	0%	1	20	5%	1	30	3%	1	37	3%	2	37	5%	1	37	3%	1	37	3%	2	34	6%	1	34	3%	1	34	3%	1	34	3%
愛知県	0	28	0%	2	28	7%	7	60	12%	14	60	23%	15	70	21%	21	70	30%	16	70	23%	17	70	24%	19	70	27%	14	70	20%	17	70	24%
三重県	0	46	0%	0	46	0%	0	52	0%	2	52	4%	2	52	4%	2	51	4%	3	51	6%	2	51	4%	1	51	2%	5	51	10%	3	51	6%
滋賀県	1	50	2%	2	50	4%	1	50	2%	3	50	6%	8	50	16%	5	36	14%	7	45	16%	3	45	7%	3	45	7%	2	45	4%	0	45	0%
京都府	1	86	1%	3	86	3%	4	86	5%	3	86	3%	4	86	5%	17(1)	86	20(1)%	15	86	17%	10	86	12%	8	86	9%	15	86	17%	9	86	10%
大阪府	8	188	4%	13	188	7%	26	188	14%	49	188	26%	65	188	35%	72	188	38%	61	188	32%	44	188	23%	51(35)	262	19(13)%	58	323	18%	44	333	13%
兵庫県	0	71	0%	8	110	7%	7	110	6%	13	110	12%	16	110	15%	15	110	14%	13	110	12%	12	110	11%	10	110	9%	8	110	7%	8	110	7%
奈良県	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	3	25	12%	2	25	8%	4	25	16%	2	25	8%	1	25	4%	0	25	0%	0	25	0%
和歌山県	0	32	0%	2	32	6%	0	40	0%	0	16	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%
鳥取県	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
島根県	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
岡山県	0	11	0%	0	11	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%
広島県	0	35	0%	0	35	0%	0	72	0%	0	72	0%	1	72	1%	0	72	0%	0	72	0%	0	72	0%	0	72	0%	1	72	1%	2	72	3%
山口県	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	1	102	1%	0	102	0%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%
徳島県	0	47	0%	0	47	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	1	25	4%	2	25	8%	3	25	12%	1	25	4%	0	25	0%	0	25	0%
香川県	0	15	0%	0	22	0%	0	22	0%	1	25	4%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
愛媛県	0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
高知県	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	57	0%	1	57	2%	1	57	2%	1	57	2%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%
福岡県	4	60	7%	5	60	8%	11	60	18%	21	60	35%	22	60	37%	16	60	27%	14	60	23%	17	60	28%	10	60	17%	12	60	20%	9	60	15%
佐賀県	0	32	0%	0	32	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%
長崎県	0	27	0%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%
熊本県	0	48	0%	0	59	0%	0	59	0%	2	59	3%	4	59	7%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%
大分県	0	35	0%	0	41	0%	1	41	2%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%
宮崎県	0	21	0%	0	19	0%	1	19	5%	2	33	6%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
鹿児島県	0	48	0%	3	48	6%	2	48	4%	2	48	4%	2	48	4%	2	48	4%	1	48	2%	1	48	2%	1	48	2%	0	48	0%	0	48	0%
沖縄県	0	33	0%	2	40	5%	3	15	20%	12	47	26%	31	47	66%	24	49	49%	20	49	41%	20	49	41%	22	53	42%	17	53	32%	24	53	45%

	10月7日			10月14日			10月21日			10月28日			11月4日			11月11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	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%	290	3,432	8%	319	3,467	9%	388	3,467	11%
北海道	0	182	0%	1	182	1%	2	182	1%	2	182	1%	6	182	3%	11	182	6%
青森県	0	31	0%	0	31	0%	2	31	6%	2	31	6%	3	31	10%	2	31	6%
岩手県	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%
宮城県	1	43	2%	1	43	2%	1	43	2%	4	43	9%	5	43	12%	6	43	14%
秋田県	0	22	0%	0	22	0%	0	22	0%	0	22	0%	1	22	5%	1	22	5%
山形県	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%
福島県	3	42	7%	3	42	7%	3	42	7%	5	42	12%	3	42	7%	3	42	7%
茨城県	5	72	7%	4	72	6%	2	72	3%	1	72	1%	0	72	0%	1	72	1%
栃木県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	4	41	10%
群馬県	3	23	13%	4	23	17%	5	23	22%	5	23	22%	4	23	17%	2	23	9%
埼玉県	6	128	5%	10	128	8%	10	128	8%	9	128	7%	9	128	7%	8	128	6%
千葉県	10	101	10%	12	101	12%	9	101	9%	11	101	11%	10	101	10%	6	101	6%
東京都	128	500	26%	135	500	27%	116	500	23%	121	500	24%	128	500	26%	154	500	31%
神奈川県	20	200	10%	23	200	12%	23	200	12%	24	200	12%	24	200	12%	23	200	12%
新潟県	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%
富山県	1	36	3%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%
石川県	4	35	11%	4	35	11%	3	35	9%	1	35	3%	1	35	3%	1	35	3%
福井県	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	1	24	4%	0	24	0%
山梨県	1	24	4%	1	24	4%	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	1	24	4%
長野県	0	48	0%	0	48	0%	1	48	2%	1	48	2%	0	48	0%	0	48	0%
岐阜県	2	51	4%	1	51	2%	1	51	2%	1	51	2%	1	51	2%	0	51	0%
静岡県	2	34	6%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%
愛知県	12	70	17%	10	70	14%	10	70	14%	10	70	14%	11	70	16%	15	70	21%
三重県	2	51	4%	0	51	0%	0	51	0%	2	53	4%	4	53	8%	3	53	6%
滋賀県	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%
京都府	9	86	10%	12	86	14%	8	86	9%	7	86	8%	15	86	17%	13	86	15%
大阪府	37	333	11%	45	355	13%	35	355	10%	39	355	11%	50	355	14%	91	355	26%
兵庫県	11	110	10%	13	110	12%	17	110	15%	15	110	14%	16	110	15%	17	110	15%
奈良県	0	25	0%	1	25	4%	2	27	7%	1	27	4%	0	27	0%	1	27	4%
和歌山県	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%
鳥取県	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
島根県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
岡山県	3	37	8%	2	37	5%	1	37	3%	0	37	0%	2	37	5%	1	37	3%
広島県	1	72	1%	1	72	1%	1	72	1%	0	72	0%	0	72	0%	1	72	1%
山口県	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	0	137	0%	1	137	1%
徳島県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
香川県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%
愛媛県	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
高知県	0	57	0%	0	57	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%
福岡県	6	60	10%	7	90	8%	5	90	6%	4	90	4%	4	90	4%	4	90	4%
佐賀県	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%
長崎県	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%
熊本県	0	59	0%	1	59	2%	0	59	0%	0	59	0%	1	59	2%	3	59	5%
大分県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%
宮崎県	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	1	33	3%	1	33	3%
鹿児島県	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	38	0%	0	38	0%	0	38	0%
沖縄県	28	57	49%	25	57	44%	21	53	40%	24	53	45%	19	53	36%	14	53	26%

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	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	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%
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%
徳島県	0			0	200	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%
香川県	0			0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%
愛媛県	3			2	67	3%	1	67	1%	7	67	10%	7	67	10%	2	67	3%	1	67	1%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%
高知県	11			2	16	13%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
福岡県	88			56	826	7%	30	826	4%	9	826	1%	3	826	0%	23	826	3%	30	826	4%	1	826	0%	0	826	0%	0	826	0%
佐賀県	2			6	230	3%	5	230	2%	4	230	2%	3	230	1%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%
長崎県	0			0	—	—	0	—	—	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%
熊本県	0			0	—	—	0	867	0%	0	1,366	0%	0	1,366	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%
大分県	0			0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	700	0%
宮崎県	0			0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
鹿児島県	0			0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
沖縄県	18			3	262	1%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	0	—	0	0	—	0	0	—

(資料) 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果」を基に作成

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

	10月21日		10月28日		11月4日		11月11日				
	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	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	0	381	784	0	473	1,017	0	700	1,657	1	919
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	218	0	0
青森県	0	36	21	0	43	10	0	9	2	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	1	0	0	0	0	0	95	0	0
秋田県	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
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	3	0	0	27	0	0
栃木県	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
埼玉県	0	33	27	0	29	21	0	30	37	0	67
千葉県	0	17	65	0	16	68	0	13	73	0	18
東京都	0	173	217	0	178	206	0	294	347	1	335
神奈川県	0	0	163	0	0	169	0	0	170	0	0
新潟県	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
石川県	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
山梨県	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
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	2	0	0	16	0	0	10
愛知県	0	13	111	0	35	240	0	85	352	0	129
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
滋賀県	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1
京都府	0	0	11	0	0	27	0	0	28	0	0
大阪府	0	106	107	0	164	198	0	249	235	0	358
兵庫県	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
和歌山県	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
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	3	3	0	6	6	0	4	4	0	1
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口県	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
香川県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
愛媛県	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
福岡県	0	0	11	0	0	13	0	0	19	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
熊本県	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
沖縄県	0	0	43	0	0	51	0	0	45	0	0

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

資料1-2 ①

	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 (アンリンク割合)	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	~11/18(1W)	~11/18(1W)	~11/11(1W)		~11/13(1W)	11/10	11/10	11/3	11/3	11/10	11/3
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	1,529	29.12	1137	1.34	39%	434	11	215	6	508	355
青森県	1,246	5	0.40	19	0.26	0%	50	2	55	3	7	6
岩手県	1,227	48	3.91	12	4.00	24%	7	0	4	0	0	0
宮城県	2,306	121	5.25	122	0.99	33%	65	6	131	5	22	88
秋田県	966	6	0.62	4	1.50	0%	6	1	4	1	1	0
山形県	1,078	7	0.65	6	1.17	0%	10	0	4	0	0	0
福島県	1,846	34	1.84	18	1.89	53%	34	3	28	3	4	0
茨城県	2,860	217	7.59	75	2.89	47%	30	1	22	0	7	10
栃木県	1,934	22	1.14	12	1.83	50%	22	4	26	0	0	0
群馬県	1,942	37	1.91	27	1.37	45%	23	2	31	4	15	16
埼玉県	7,350	643	8.75	499	1.29	39%	347	8	268	9	155	78
千葉県	6,259	504	8.05	351	1.44	48%	188	6	169	10	132	78
東京都	13,921	2,345	16.85	1761	1.33	56%	1,070	154	1,042	128	382	274
神奈川県	9,198	974	10.59	694	1.40	50%	329	23	245	24	163	131
新潟県	2,223	57	2.56	33	1.73	5%	18	0	4	0	0	0
富山県	1,044	5	0.48	3	1.67	100%	2	0	0	0	0	1
石川県	1,138	5	0.44	12	0.42	33%	16	1	18	1	0	1
福井県	768	21	2.73	11	1.91	0%	10	0	1	1	0	0
山梨県	811	25	3.08	46	0.54	19%	31	1	14	0	1	2
長野県	2,049	132	6.44	43	3.07	14%	48	0	16	0	2	0
岐阜県	1,987	90	4.53	65	1.38	32%	88	0	42	1	0	0
静岡県	3,644	191	5.24	113	1.69	23%	78	0	34	0	16	21
愛知県	7,552	887	11.75	645	1.38	43%	200	15	148	11	153	106
三重県	1,781	42	2.36	29	1.45	17%	41	3	20	4	0	0
滋賀県	1,414	62	4.38	72	0.86	17%	45	0	22	0	28	1
京都府	2,583	190	7.36	115	1.65	43%	78	13	60	15	18	11
大阪府	8,809	1,661	18.86	1185	1.40	62%	462	91	366	50	275	247
兵庫県	5,466	558	10.21	305	1.83	66%	226	17	149	16	51	29
奈良県	1,330	121	9.10	92	1.32	35%	96	1	49	0	12	5
和歌山県	925	49	5.30	20	2.45	17%	21	0	6	0	0	0
鳥取県	556	2	0.36	13	0.15	30%	11	0	2	0	0	0
島根県	674	1	0.15	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	82	4.34	39	2.10	45%	66	1	87	2	9	21
広島県	2,804	40	1.43	17	2.35	45%	22	1	12	0	0	0
山口県	1,358	52	3.83	18	2.89	0%	18	1	4	0	1	0
徳島県	728	4	0.55	6	0.67	25%	6	0	0	0	0	0
香川県	956	16	1.67	7	2.29	44%	6	0	2	0	0	0
愛媛県	1,339	27	2.02	1	27.00	17%	5	0	0	0	0	0
高知県	698	0	0.00	0	-	-	0	0	1	0	0	0
福岡県	5,104	92	1.80	82	1.12	34%	53	4	39	4	27	22
佐賀県	815	9	1.10	9	1.00	0%	10	0	6	0	8	4
長崎県	1,327	4	0.30	4	1.00	100%	4	0	0	0	0	0
熊本県	1,748	73	4.18	41	1.78	34%	46	3	45	1	9	6
大分県	1,135	27	2.38	3	9.00	67%	2	0	0	0	0	0
宮崎県	1,073	12	1.12	2	6.00	100%	3	1	2	1	0	0
鹿児島県	1,602	29	1.81	59	0.49	17%	35	0	12	0	30	8
沖縄県	1,453	238	16.38	188	1.27	53%	155	14	187	19	68	54
全国	126,167	11,296	8.95	8015	1.41	48%	4,517	388	3,592	319	2,104	1,575

※：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）

	M	N	O	P	Q	R
	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
時点	5/1	5/1	5/19	11/10	11/10	11/10
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,170
青森県	済	済	済	201	225	260
岩手県	済	済	済	374	350	381
宮城県	済	済	済	345	450	300
秋田県	済	済	済	222	235	58
山形県	済	済	予定	216	215	188
福島県	済	済	済	469	350	160
茨城県	済	済	済	546	500	324
栃木県	済	済	済	313	313	284
群馬県	済	済	済	316	330	1,300
埼玉県	済	済	済	1,206	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,910
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	861
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	125
石川県	済	済	済	258	254	340
福井県	済	済	済	215	215	75
山梨県	済	済	済	285	250	100
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	384	450	379
愛知県	済	済	済	860	839	1,300
三重県	済	済	済	349	349	100
滋賀県	済	済	済	429	450	260
京都府	済	済	済	569	750	338
大阪府	済	済	済	1,391	1,615	1,517
兵庫県	済	済	予定	671	650	698
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	300	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	281	250	207
広島県	済	済	済	553	500	709
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	196	196	101
愛媛県	済	済	済	229	223	117
高知県	済	済	済	200	200	361
福岡県	済	済	済	551	760	1,057
佐賀県	済	済	済	274	274	253
長崎県	済	済	済	395	395	352
熊本県	済	済	済	400	400	1,430
大分県	済	済	済	330	330	700
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	342	300	370
沖縄県	済	済	済	434	425	370
全国	-	-	-	26,934	27,646	23,199

(3) 検査体制の構築

	S	T	U	V	W
	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	
	~11/15(1W)	~11/8(1W)		~11/15(1W)	~11/8(1W)
	件	件		人	人
北海道	8,449	7,653	1.10	1,473	816
青森県	786	981	0.80	5	37
岩手県	1,068	311	3.43	39	3
宮城県	2,756	2,178	1.27	123	124
秋田県	396	334	1.19	6	4
山形県	506	210	2.41	10	1
福島県	3,056	3,108	0.98	20	27
茨城県	4,995	3,964	1.26	149	48
栃木県	1,807	1,605	1.13	18	9
群馬県	1,451	1,763	0.82	31	24
埼玉県	12,794	9,301	1.38	576	357
千葉県	7,570	6,232	1.21	428	296
東京都	45,644	35,724	1.28	2,141	1,412
神奈川県	15,998	15,348	1.04	819	572
新潟県	1,673	768	2.18	31	12
富山県	679	573	1.18	5	1
石川県	1,241	1,023	1.21	8	10
福井県	1,445	365	3.96	13	2
山梨県	2,706	3,036	0.89	42	25
長野県	1,708	1,001	1.71	91	27
岐阜県	1,726	913	1.89	74	48
静岡県	3,149	2,929	1.08	132	90
愛知県	8,851	7,246	1.22	835	537
三重県	1,097	779	1.41	24	30
滋賀県	854	432	1.98	62	48
京都府	3,310	2,691	1.23	130	105
大阪府	16,483	10,821	1.52	1,606	940
兵庫県	4,616	4,054	1.14	457	254
奈良県	1,743	1,140	1.53	107	78
和歌山県	936	478	1.96	39	13
鳥取県	488	424	1.15	9	5
島根県	90	41	2.20	0	0
岡山県	2,739	2,787	0.98	58	47
広島県	1,354	1,069	1.27	24	14
山口県	1,376	316	4.35	41	12
徳島県	136	153	0.89	4	3
香川県	632	535	1.18	8	5
愛媛県	39	53	0.74	12	1
高知県	80	106	0.75	0	0
福岡県	7,057	4,458	1.58	99	50
佐賀県	423	490	0.86	10	14
長崎県	1,320	844	1.56	2	4
熊本県	1,400	3,093	0.45	61	52
大分県	576	312	1.85	3	2
宮崎県	344	262	1.31	0	6
鹿児島県	1,277	1,577	0.81	23	59
沖縄県	3,756	2,986	1.26	225	157
全国	182,580	146,467	1.25	10,073	6,381

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

【 医療提供体制 】

	A	B		C		D		E	F
	人口	①病床のひっ迫具合				重症患者		②療養者数	
		全入院者		重症患者					
		確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	確保想定病床使用率 【重症患者】				
時点	2019.10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	11/10	
単位	千人	% (前週差)	% (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	24.0% (+12.1)	24.0% (+12.1)	6.0% (+2.7)	6.0% (+2.7)			22.1 (+11.2)	
青森県	1,246	24.9% (▲2.5)	22.2% (▲2.2)	6.5% (▲3.2)	6.7% (▲3.3)			4.7 (▲1.7)	
岩手県	1,227	1.9% (+0.8)	2.0% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.6 (+0.2)	
宮城県	2,306	18.8% (▲19.1)	14.4% (▲14.7)	14.0% (+2.3)	9.2% (+1.5)			7.9 (▲1.6)	
秋田県	966	2.7% (+0.9)	2.6% (+0.9)	4.5% (+0.0)	3.7% (+0.0)			0.7 (+0.3)	
山形県	1,078	4.6% (+2.8)	4.7% (+2.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.9 (+0.6)	
福島県	1,846	7.2% (+1.3)	9.7% (+1.7)	7.1% (+0.0)	6.0% (+0.0)			2.1 (+0.5)	
茨城県	2,860	5.5% (+1.5)	6.0% (+1.6)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)			2.2 (+1.0)	
栃木県	1,934	7.0% (▲1.3)	7.0% (▲1.3)	9.8% (+9.8)	9.8% (+9.8)			1.1 (▲0.2)	
群馬県	1,942	7.3% (▲2.9)	7.0% (▲2.4)	8.7% (▲8.7)	4.0% (▲4.0)			2.0 (▲0.5)	
埼玉県	7,350	28.8% (+6.6)	24.8% (+5.6)	6.3% (▲0.8)	4.0% (▲0.5)			8.2 (+2.8)	
千葉県	6,259	16.4% (+1.7)	15.7% (+1.6)	5.9% (▲4.0)	3.3% (▲2.2)			6.6 (+1.3)	
東京都	13,921	26.8% (+0.7)	26.8% (+0.7)	30.8% (+5.2)	30.8% (+5.2)			15.3 (+2.3)	
神奈川県	9,198	17.0% (+4.3)	17.0% (+4.3)	11.5% (▲0.5)	11.5% (▲0.5)			7.2 (+1.3)	
新潟県	2,223	3.9% (+3.1)	3.9% (+3.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.8 (+0.6)	
富山県	1,044	0.4% (+0.4)	0.4% (+0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.2 (+0.1)	
石川県	1,138	6.2% (▲0.8)	6.3% (▲0.8)	2.9% (+0.0)	2.9% (+0.0)			1.4 (▲0.3)	
福井県	768	4.7% (+4.2)	4.7% (+4.2)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)			1.3 (+1.2)	
山梨県	811	10.9% (+6.0)	12.4% (+6.8)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)			3.9 (+2.0)	
長野県	2,049	13.7% (+9.1)	13.7% (+9.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			2.4 (+1.7)	
岐阜県	1,987	14.1% (+7.4)	14.1% (+7.4)	0.0% (▲2.0)	0.0% (▲2.0)			4.4 (+2.3)	
静岡県	3,644	20.3% (+11.5)	17.3% (+9.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			2.9 (+0.9)	
愛知県	7,552	23.3% (+6.0)	23.8% (+6.2)	21.4% (+5.7)	12.4% (+3.3)			11.0 (+3.4)	
三重県	1,781	11.7% (+6.0)	11.7% (+6.0)	5.7% (▲1.9)	5.7% (▲1.9)			2.3 (+1.2)	
滋賀県	1,414	10.5% (+5.4)	10.0% (+5.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			5.3 (+3.6)	
京都府	2,583	13.7% (+3.2)	10.4% (+2.4)	15.1% (▲2.3)	15.1% (▲2.3)			4.8 (+1.0)	
大阪府	8,809	33.2% (+6.6)	28.6% (+5.9)	25.6% (+11.5)	42.3% (+19.1)			15.1 (+3.1)	
兵庫県	5,466	33.7% (+11.2)	34.8% (+11.8)	15.5% (+0.9)	14.2% (+0.8)			5.1 (+1.8)	
奈良県	1,330	20.6% (+10.1)	19.2% (+9.4)	3.7% (+3.7)	4.0% (+4.0)			8.1 (+4.1)	
和歌山県	925	5.3% (+3.8)	5.3% (+3.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			2.3 (+1.6)	
鳥取県	556	3.5% (+2.9)	3.7% (+3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			2.0 (+1.6)	
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	23.5% (▲7.5)	26.4% (▲8.4)	2.7% (▲2.7)	2.5% (▲2.5)			4.2 (▲2.0)	
広島県	2,804	4.0% (+1.8)	4.4% (+2.0)	1.4% (+1.4)	1.4% (+1.4)			0.8 (+0.4)	
山口県	1,358	4.3% (+3.3)	4.3% (+3.3)	0.7% (+0.7)	0.7% (+0.7)			1.4 (+1.1)	
徳島県	728	3.0% (+3.0)	3.0% (+3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.8 (+0.8)	
香川県	956	3.1% (+2.0)	3.1% (+2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.6 (+0.3)	
愛媛県	1,339	2.2% (+2.2)	2.2% (+2.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.4 (+0.4)	
高知県	698	0.0% (▲0.5)	0.0% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.0 (▲0.1)	
福岡県	5,104	9.6% (+2.5)	7.0% (+1.8)	4.4% (+0.0)	3.6% (+0.0)			1.9 (+0.5)	
佐賀県	815	3.6% (+1.5)	3.6% (+1.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			2.2 (+1.0)	
長崎県	1,327	1.0% (+1.0)	1.0% (+1.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.4 (+0.3)	
熊本県	1,748	11.5% (+0.3)	11.5% (+0.3)	5.1% (+3.4)	5.1% (+3.4)			3.2 (+0.3)	
大分県	1,135	0.6% (+0.6)	0.6% (+0.6)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			0.2 (+0.2)	
宮崎県	1,073	1.2% (+0.4)	1.2% (+0.4)	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)			0.3 (▲0.1)	
鹿児島県	1,602	10.2% (+6.7)	11.7% (+7.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)			4.2 (+2.9)	
沖縄県	1,453	35.7% (▲7.4)	36.5% (▲7.5)	26.4% (▲9.4)	27.5% (▲9.8)			18.4 (▲1.7)	
全国	126,167	16.8% (+3.4)	16.3% (+3.3)	11.2% (+2.0)	10.5% (+1.9)			7.3 (+1.8)	

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

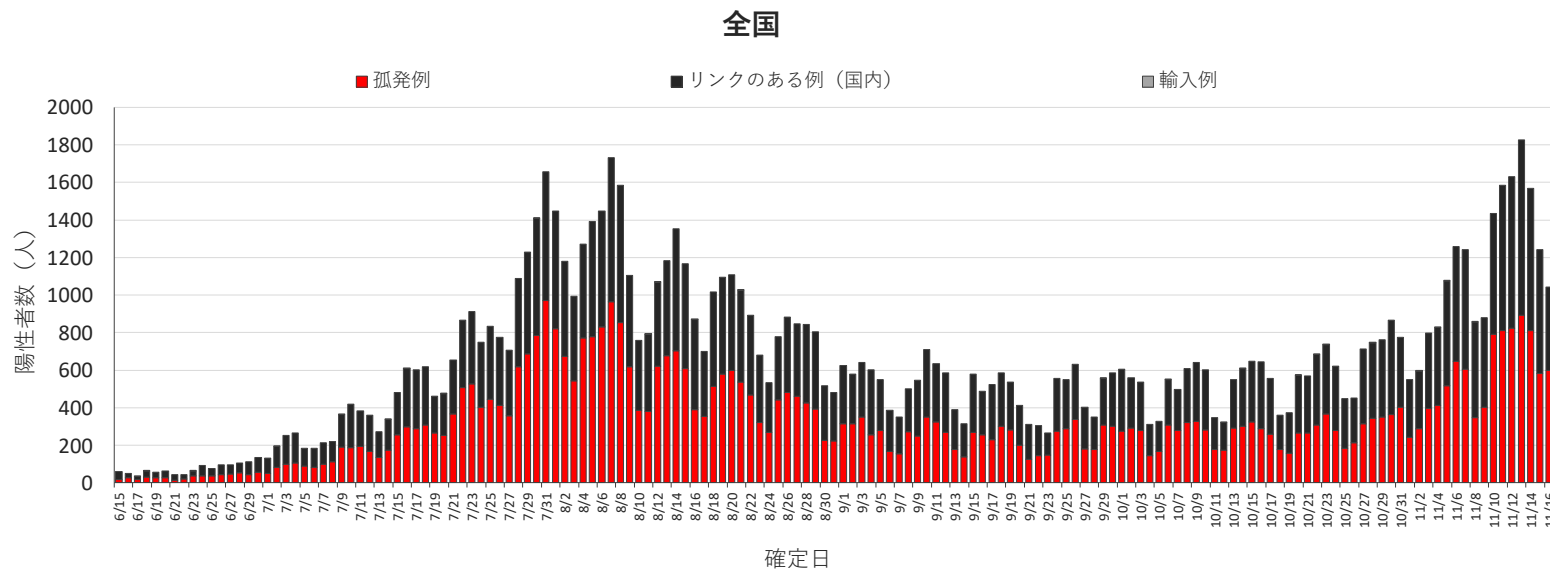
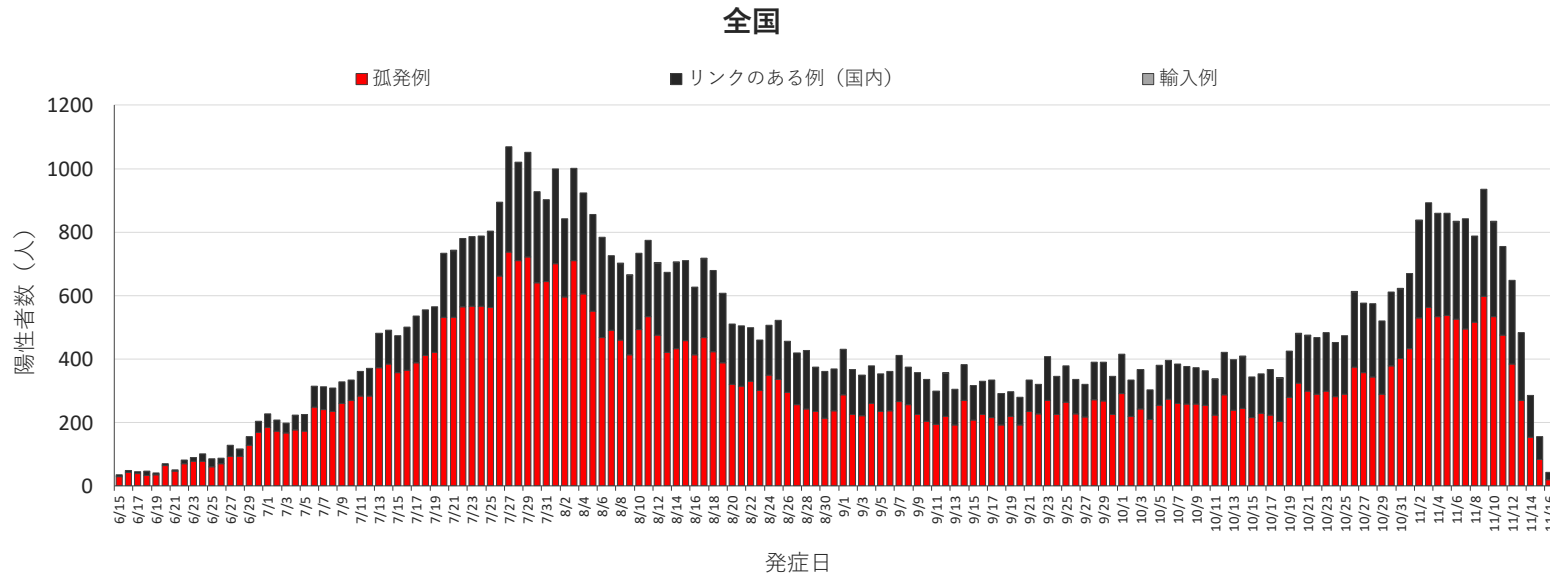
(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況② (監視体制・感染の状況)

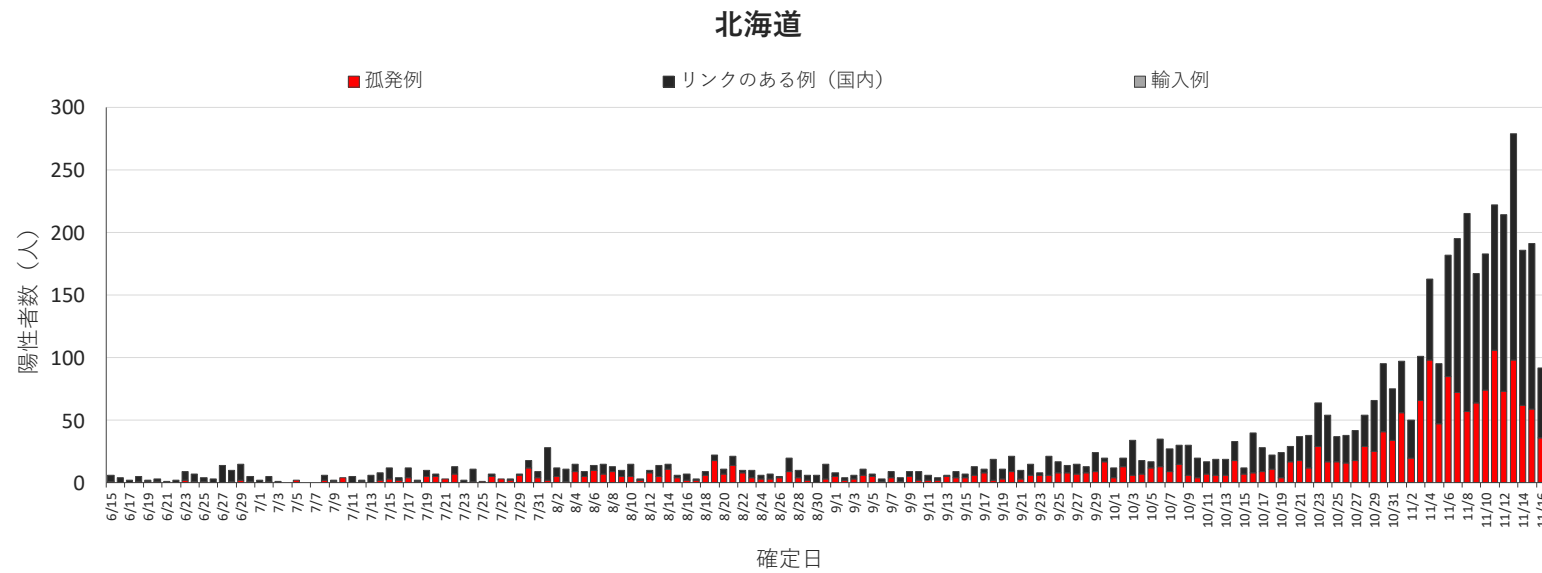
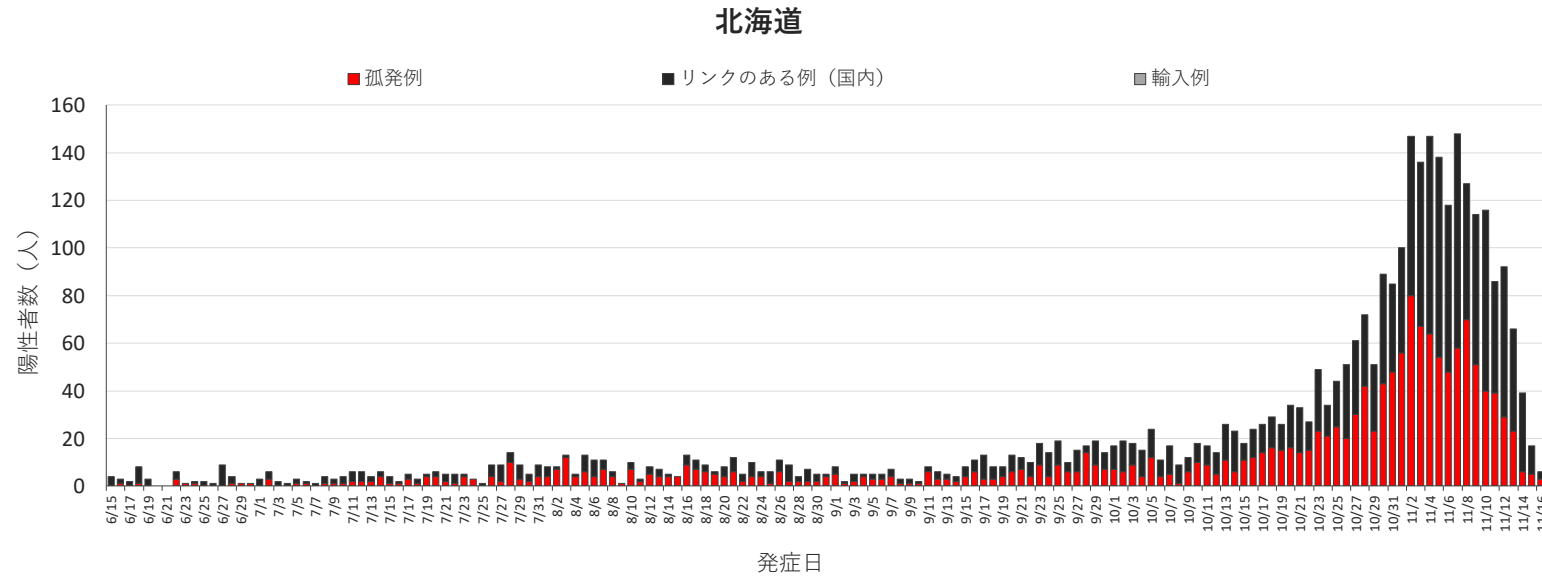
		【監視体制】		【 感染の状況 】			
A	G			H	I		J
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間とその前1週間の比		⑥感染経路不明な者の割合
時点	2019.10	~11/8(1W)		~11/12(1W)			~11/6(1W)
単位	千人	%(前週差)		対人口10万人 (前週差)	(前週差)		%(前週差)
ステージⅢの指標		10%		15	1		50%
ステージⅣの指標		10%		25	1		50%
北海道	5,250	10.7%	(+3.8)	23.89	(+12.8)	2.16	(+0.43) 53.4% (+9.9)
青森県	1,246	3.8%	(▲0.5)	0.88	(▲2.9)	0.23	(▲0.45) 6.4% (+0.1)
岩手県	1,227	1.0%	(+1.0)	1.06	(+0.9)	6.50	(+4.50) 100.0% -
宮城県	2,306	5.7%	(▲0.3)	5.29	(▲0.5)	0.92	(▲0.01) 19.1% (+4.3)
秋田県	966	1.2%	(+0.2)	0.31	(▲0.3)	0.50	- 20.0% (▲80.0)
山形県	1,078	0.5%	(▲0.1)	0.56	(+0.6)	-	- - -
福島県	1,846	0.9%	(+0.8)	0.65	(▲0.5)	0.55	(▲1.90) 26.7% (▲0.3)
茨城県	2,860	1.2%	(+0.5)	3.18	(+2.1)	2.84	(+1.39) 31.3% (▲9.5)
栃木県	1,934	0.6%	(▲0.4)	0.67	(+0.2)	1.30	(+0.39) 37.5% (+14.4)
群馬県	1,942	1.4%	(+0.5)	1.49	(+0.3)	1.26	(+0.93) 58.3% (▲8.9)
埼玉県	7,350	3.8%	(+1.0)	7.31	(+3.9)	2.11	(+1.07) 37.2% (+3.2)
千葉県	6,259	4.7%	(+1.3)	5.85	(+1.9)	1.50	(+0.64) 45.2% (+4.9)
東京都	13,921	4.0%	(+0.6)	13.54	(+4.8)	1.54	(+0.49) 57.8% (+6.2)
神奈川県	9,198	3.7%	(+0.3)	7.96	(+3.1)	1.65	(+0.62) 46.6% (+6.7)
新潟県	2,223	1.6%	(+1.2)	1.66	(+1.5)	12.33	(+11.33) 50.0% (+50.0)
富山県	1,044	0.2%	(▲0.0)	0.19	(+0.1)	2.00	- 100.0% (+100.0)
石川県	1,138	1.0%	(▲0.3)	1.05	(+0.0)	1.00	(▲0.50) 44.4% (▲9.4)
福井県	768	0.5%	(+0.3)	1.56	(+1.4)	12.00	- 0.0% -
山梨県	811	0.8%	(▲0.0)	6.17	(+4.6)	3.85	(+2.55) 35.3% (+5.3)
長野県	2,049	2.7%	(+1.6)	2.73	(+2.1)	4.67	(+3.33) 25.0% (+5.0)
岐阜県	1,987	5.3%	(+3.0)	3.77	(+2.1)	2.27	(+0.33) 21.4% (▲21.4)
静岡県	3,644	3.1%	(+0.2)	3.18	(+1.7)	2.15	(+1.09) 29.1% (+12.2)
愛知県	7,552	7.4%	(+0.1)	9.39	(+3.3)	1.55	(+0.08) 40.0% (▲3.3)
三重県	1,781	3.9%	(+1.9)	1.74	(+0.7)	1.63	(▲7.87) 4.2% (▲20.8)
滋賀県	1,414	11.1%	(+8.5)	4.46	(+1.8)	1.66	(▲1.06) 34.8% (▲15.2)
京都府	2,583	3.9%	(▲0.1)	4.68	(+1.3)	1.39	(▲0.16) 39.4% (▲9.9)
大阪府	8,809	8.7%	(+1.2)	14.66	(+5.1)	1.53	(+0.32) 50.9% (▲3.3)
兵庫県	5,466	6.3%	(+2.5)	6.28	(+2.5)	1.67	(+0.28) 53.6% (+8.8)
奈良県	1,330	6.8%	(+3.5)	7.07	(+2.6)	1.57	(▲2.72) 28.4% (▲11.6)
和歌山県	925	2.7%	(+2.1)	2.59	(+1.8)	3.43	(+2.43) 20.0% (+0.0)
鳥取県	556	1.2%	(+0.9)	2.34	(+2.3)	-	- 75.0% (+41.7)
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	- - -
岡山県	1,890	1.7%	(▲1.3)	2.06	(▲0.8)	0.72	(▲0.02) 32.6% (+21.2)
広島県	2,804	1.3%	(+0.8)	0.61	(+0.3)	2.13	(+0.98) 50.0% (+21.4)
山口県	1,358	3.8%	(+3.8)	0.81	(+0.1)	1.10	(▲3.90) - -
徳島県	728	2.0%	(+2.0)	0.82	(+0.8)	-	- 0.0% -
香川県	956	0.9%	(+0.9)	0.94	(+0.7)	4.50	- 0.0% -
愛媛県	1,339	1.9%	(+1.9)	0.37	(+0.4)	-	- 0.0% -
高知県	698	0.0%	(▲1.6)	0.00	(+0.0)	-	- - -
福岡県	5,104	1.1%	(+0.3)	1.82	(+0.9)	2.07	(+0.88) 49.0% (▲4.5)
佐賀県	815	2.9%	(+2.9)	1.23	(▲0.2)	0.83	(▲11.17) 7.7% (+7.7)
長崎県	1,327	0.5%	(+0.4)	0.23	(+0.1)	1.50	(+0.50) 50.0% (▲50.0)
熊本県	1,748	1.7%	(▲1.5)	2.35	(▲0.5)	0.82	(▲1.03) 26.5% (▲14.2)
大分県	1,135	0.6%	(+0.6)	0.35	(+0.4)	-	- 0.0% -
宮崎県	1,073	2.3%	(+2.3)	0.09	(▲0.4)	0.20	(▲4.80) 0.0% -
鹿児島県	1,602	3.7%	(+2.5)	2.68	(+0.4)	1.16	(▲6.24) 2.1% (+2.1)
沖縄県	1,453	5.3%	(▲0.0)	12.80	(+1.7)	1.16	(+0.45) 49.4% (+4.9)
全国	126,167	4.4%	(+0.9)	6.81	(+2.6)	1.64	(+0.48) 46.7% (+2.7)

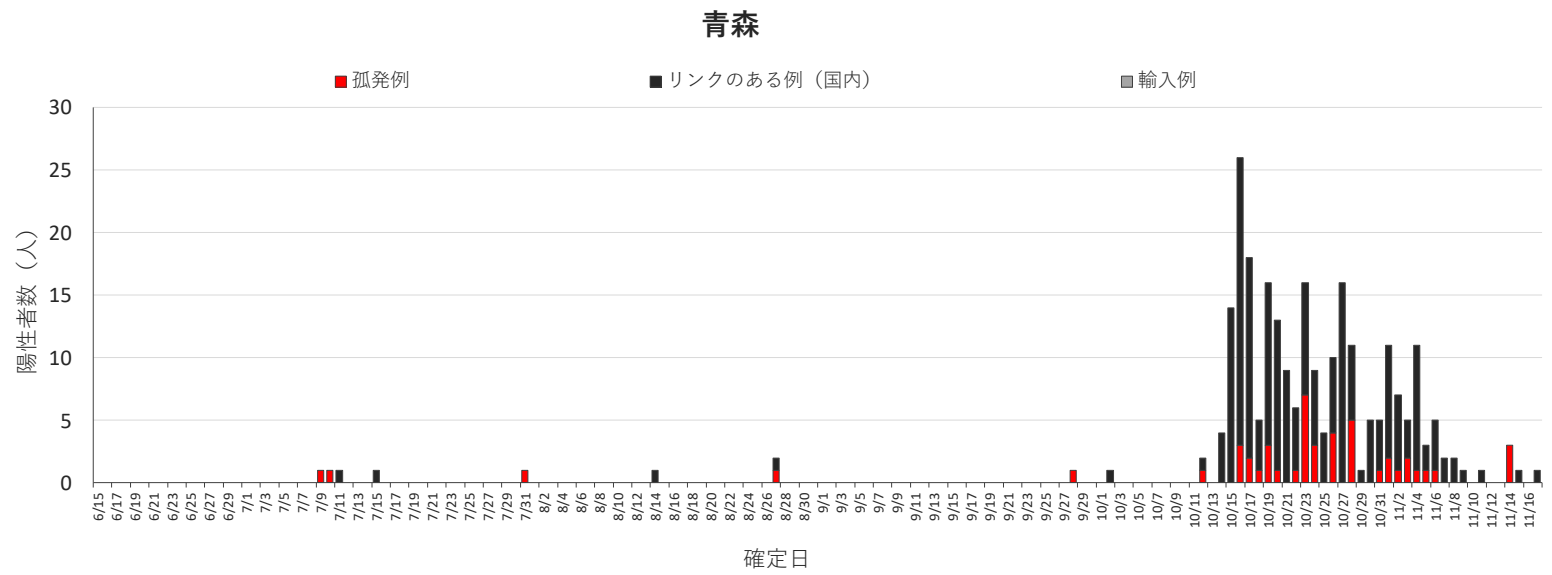
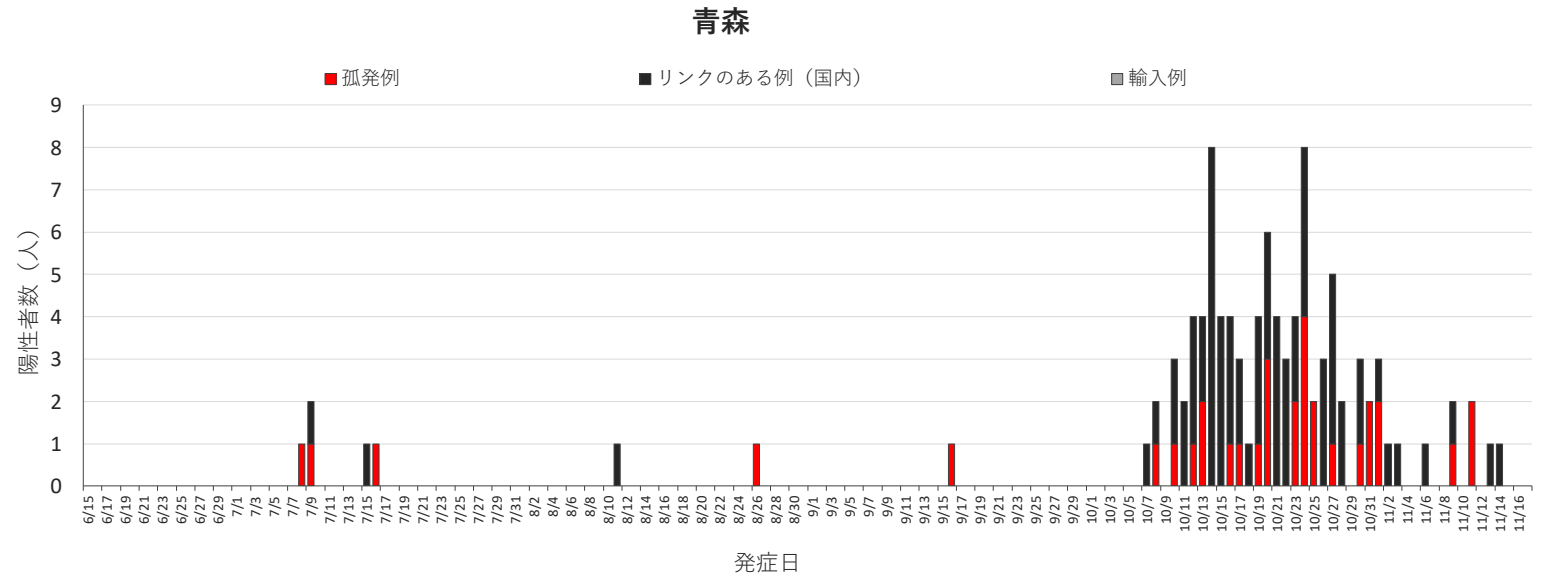
※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

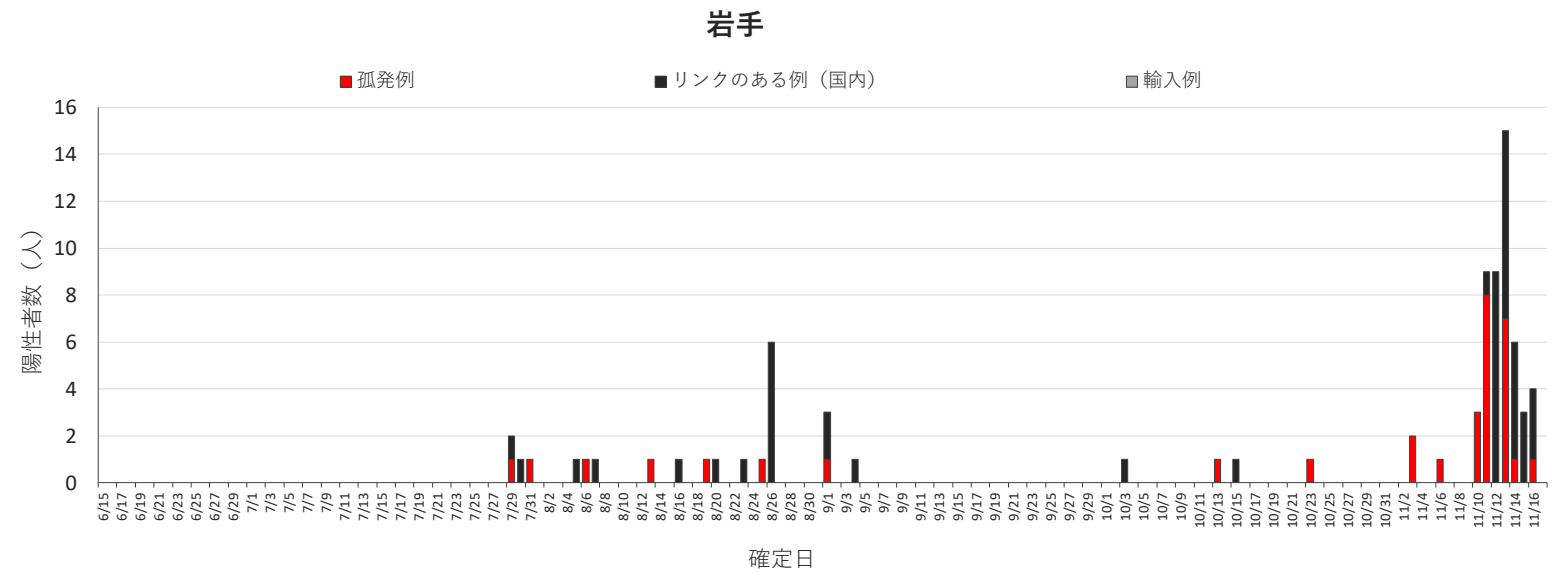
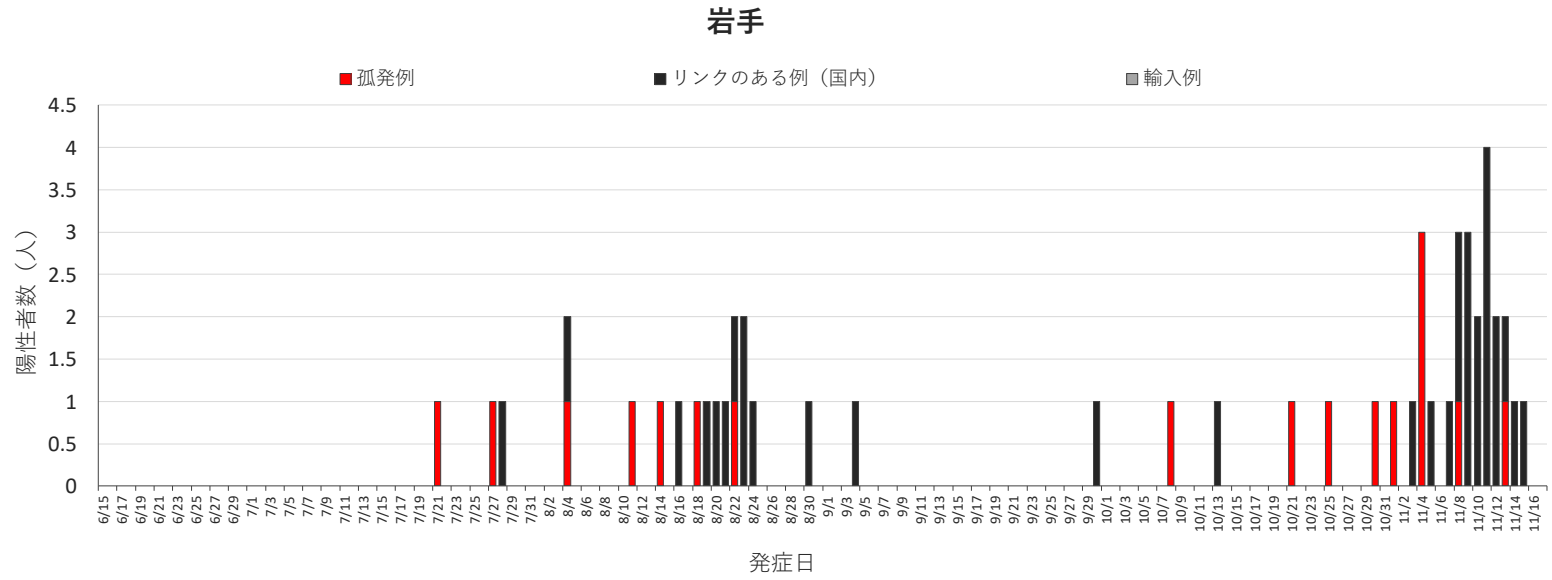
全国・県別エピカーブ

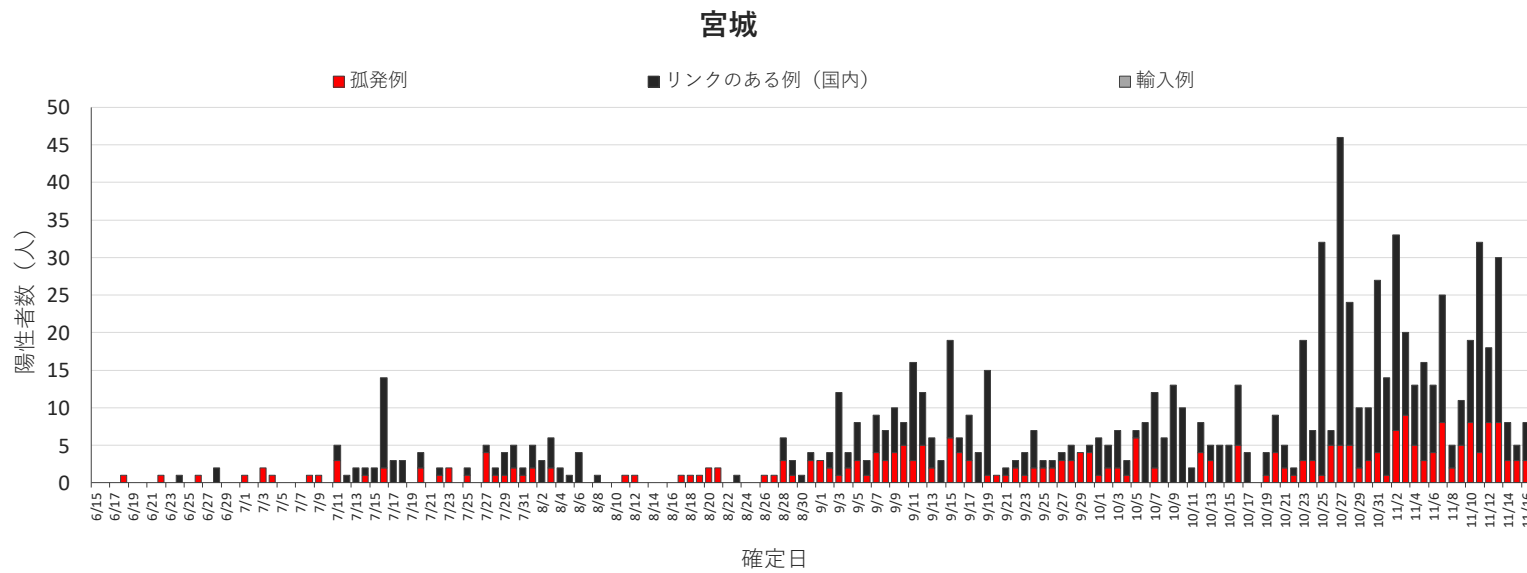
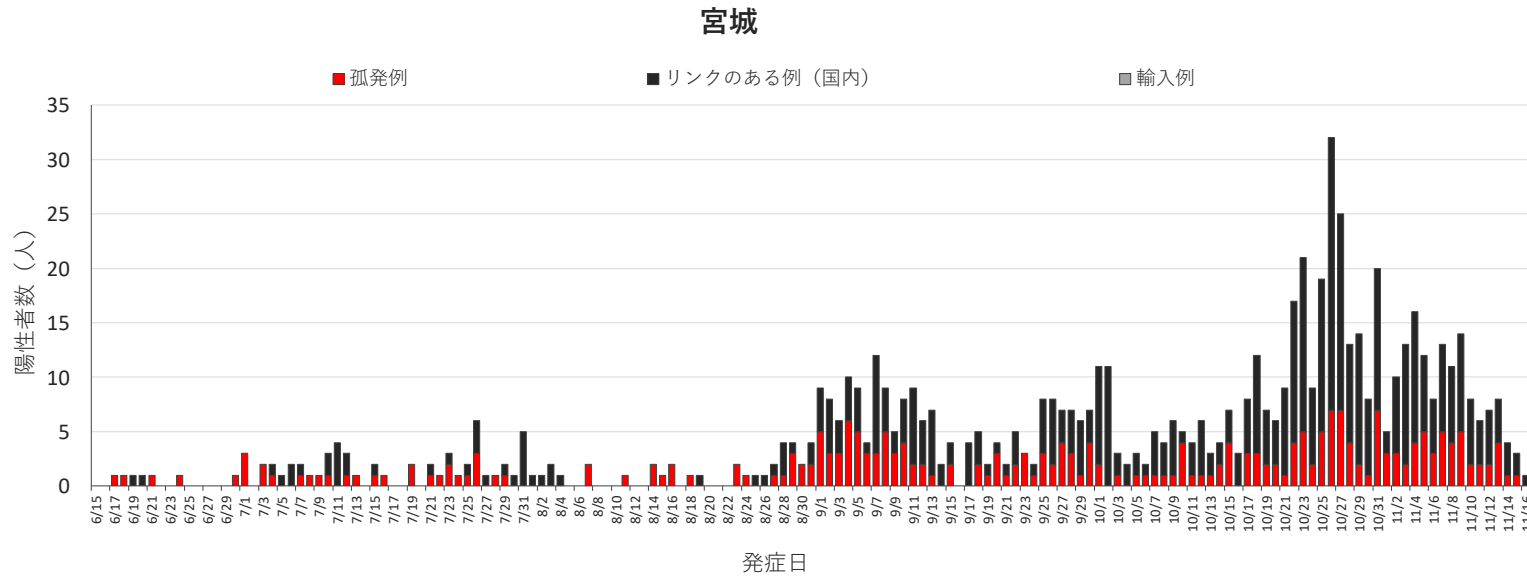
2020/6/15-2020/11/18

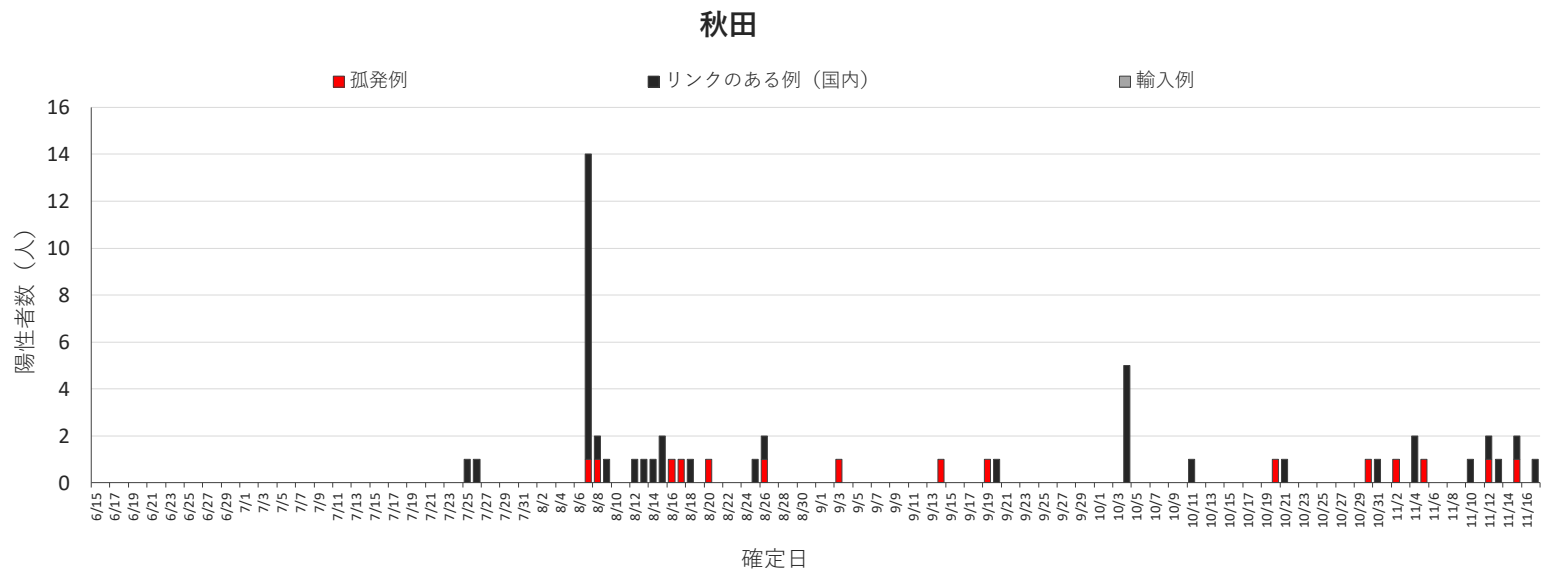
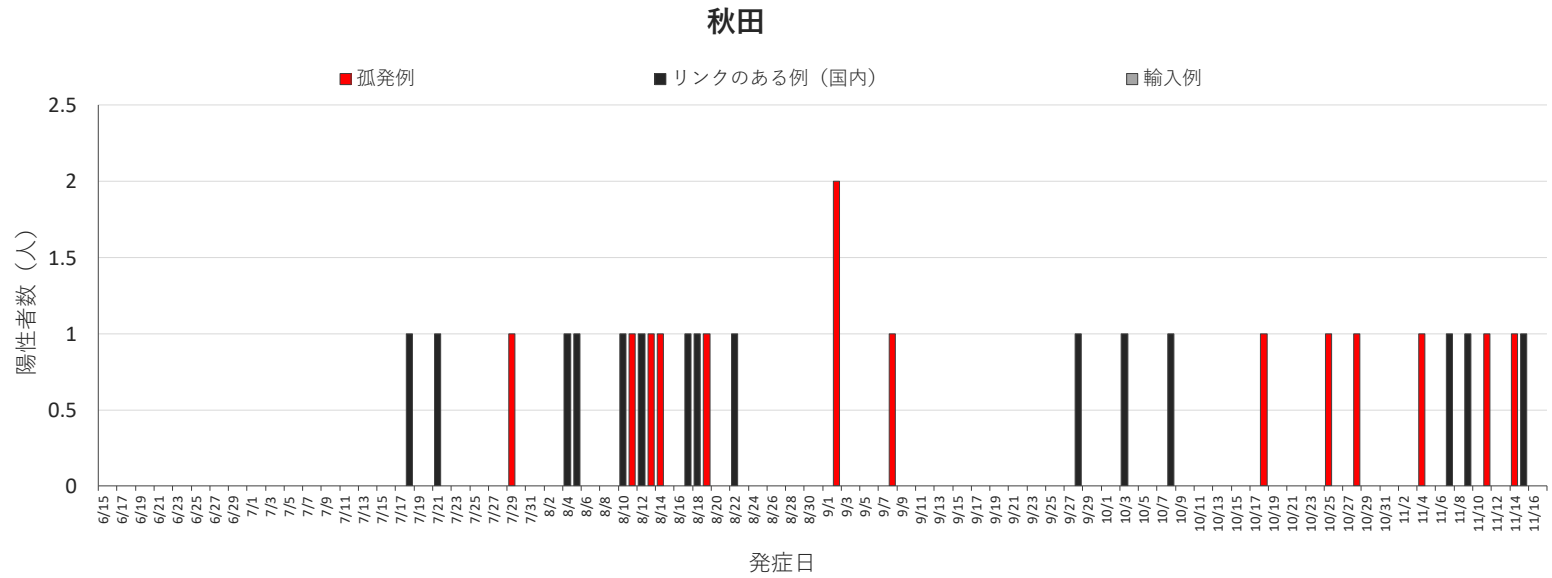


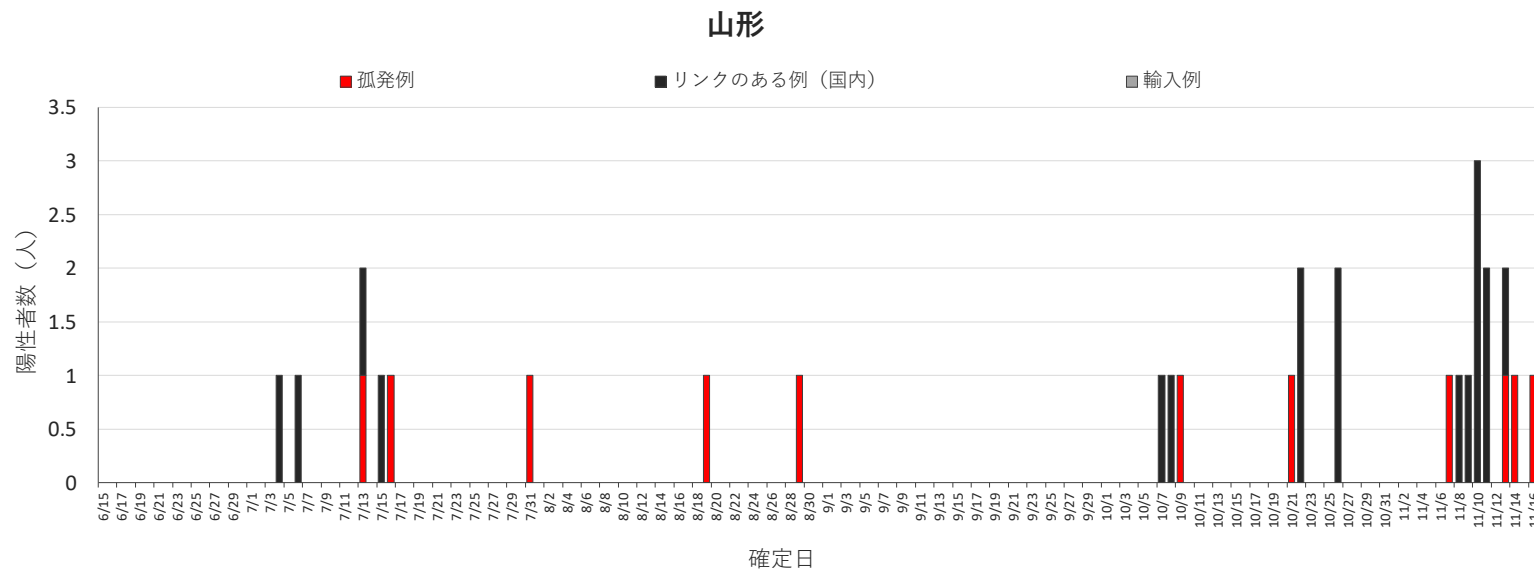
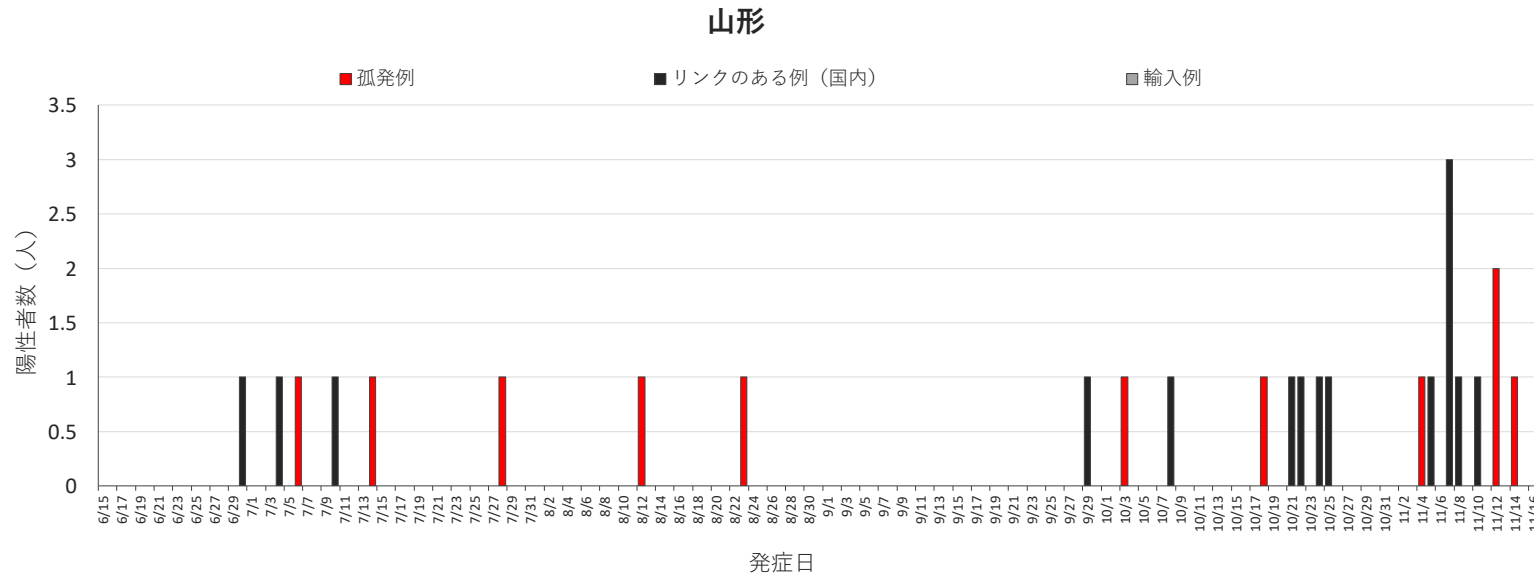


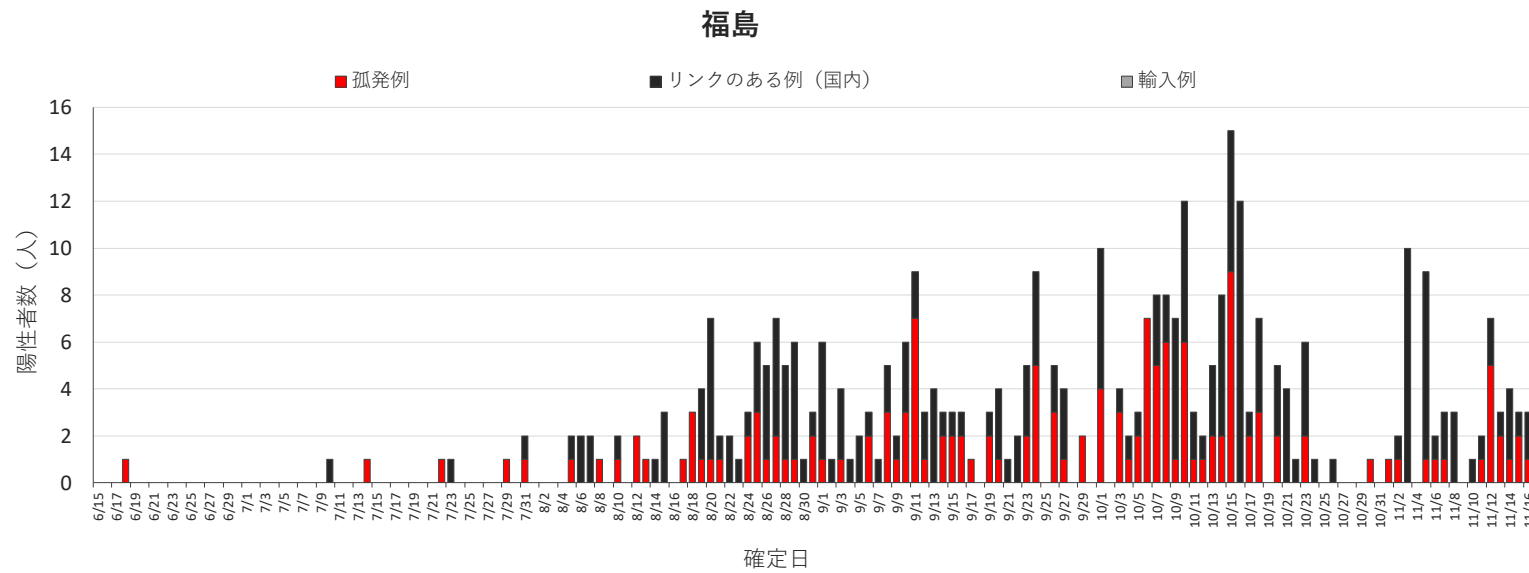
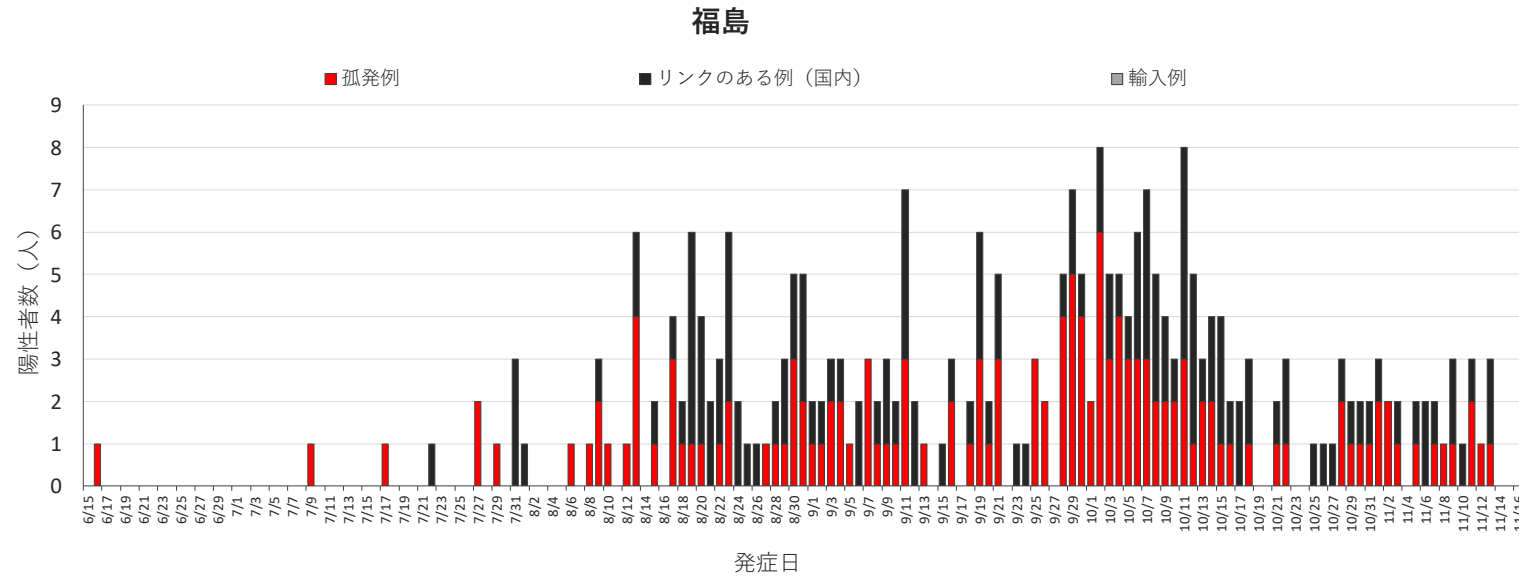


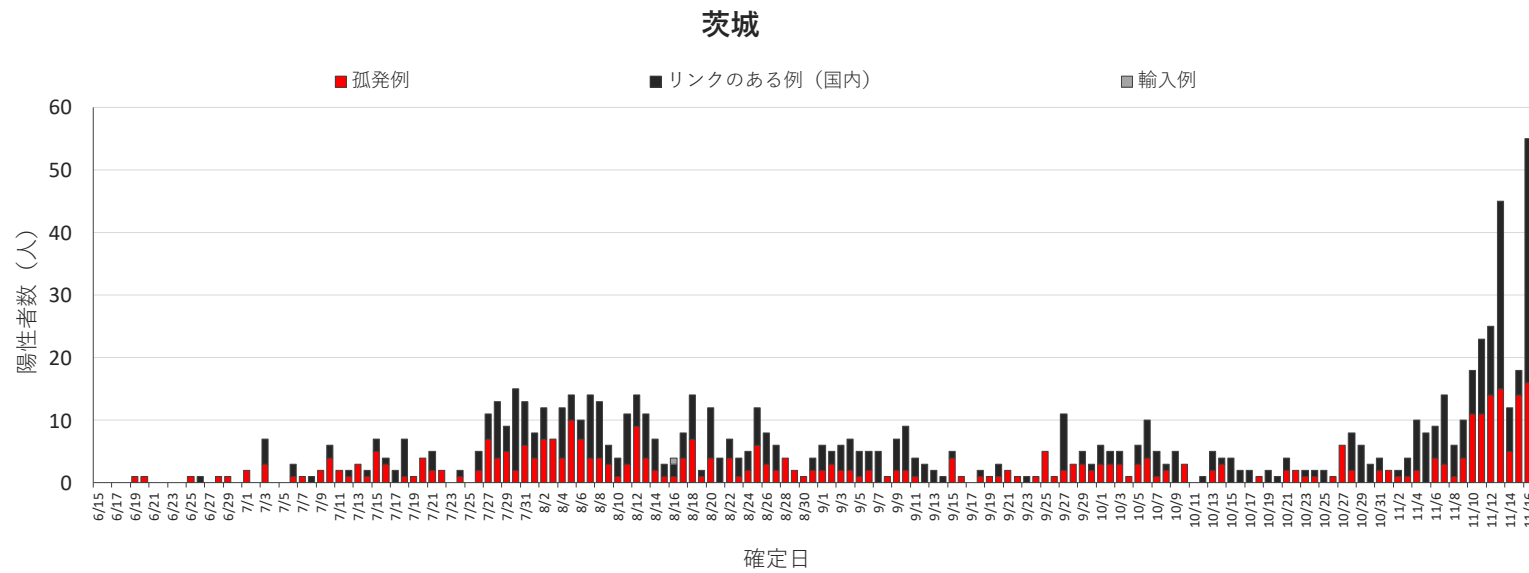
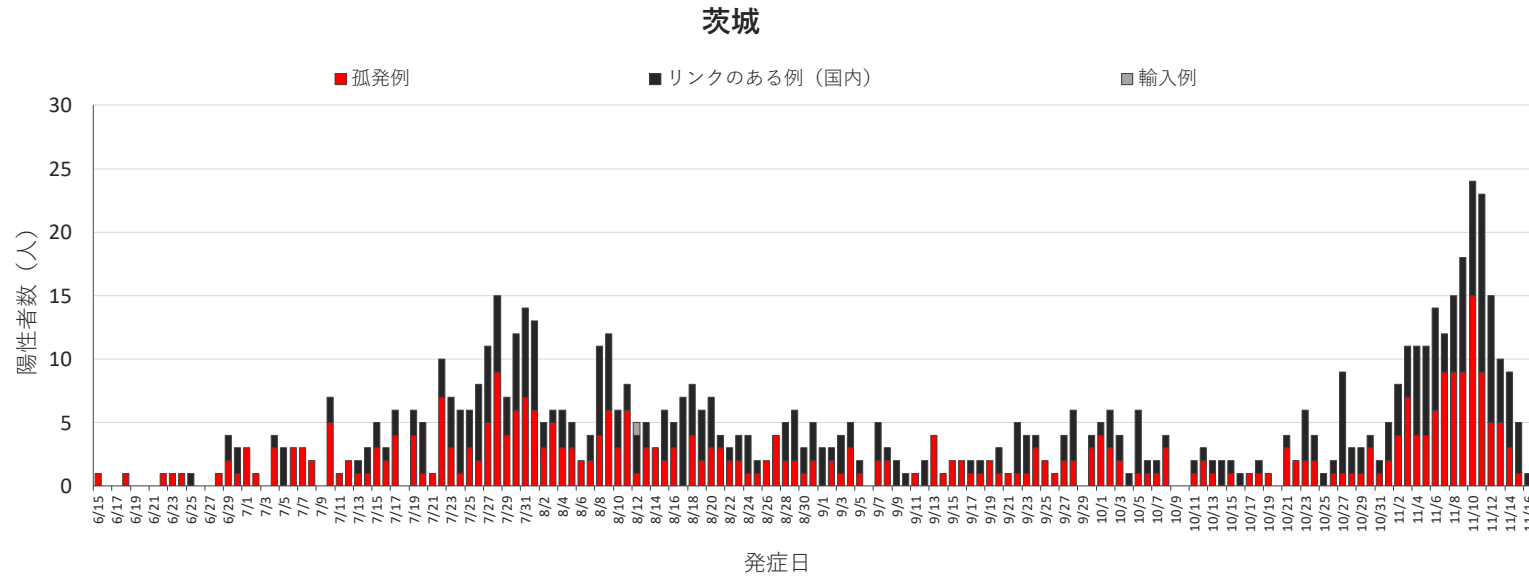


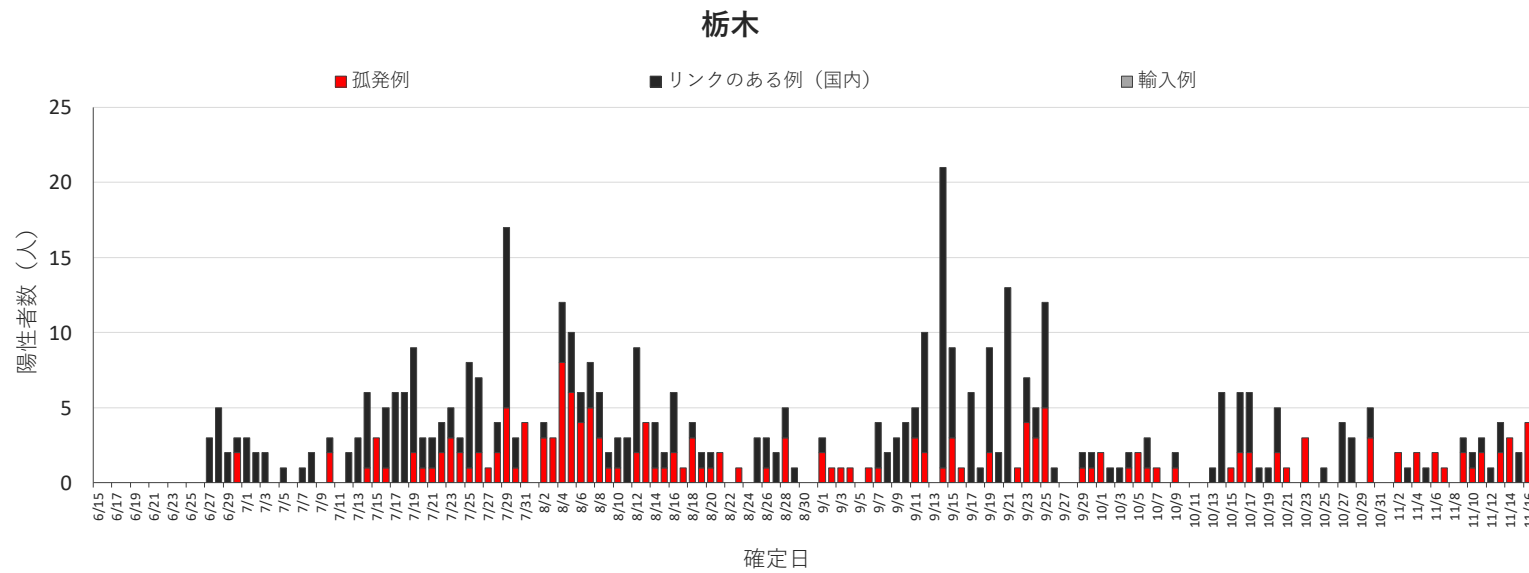
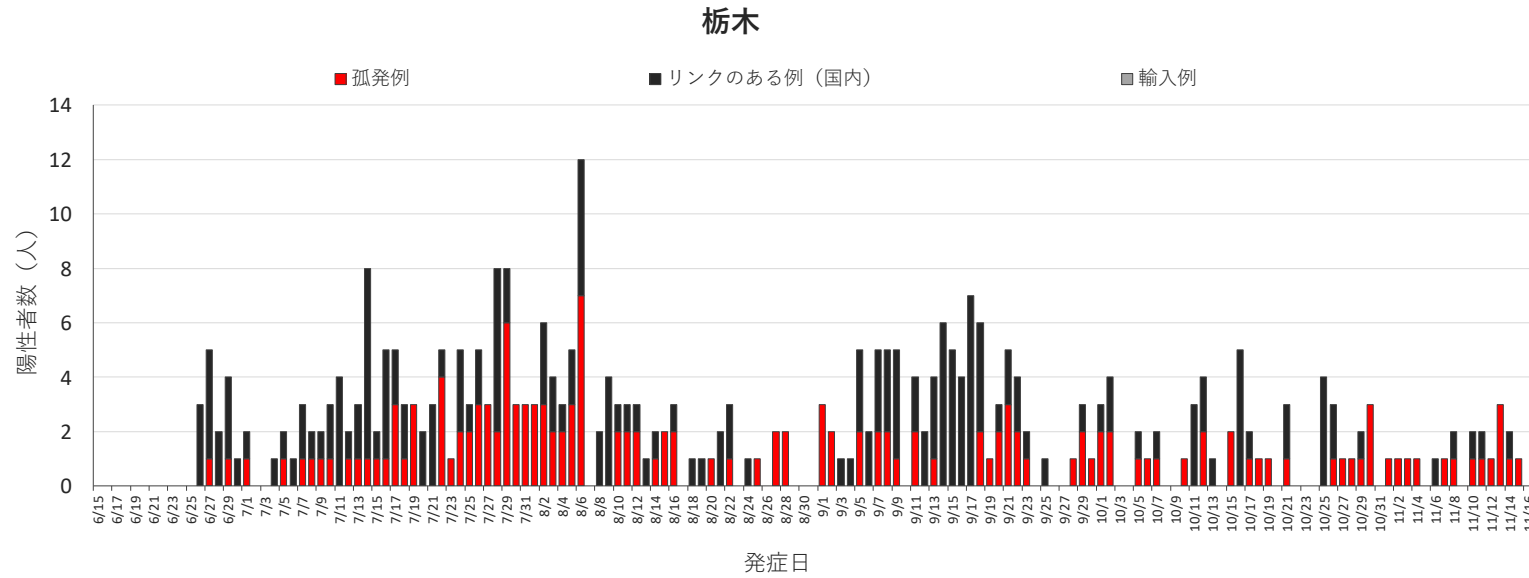


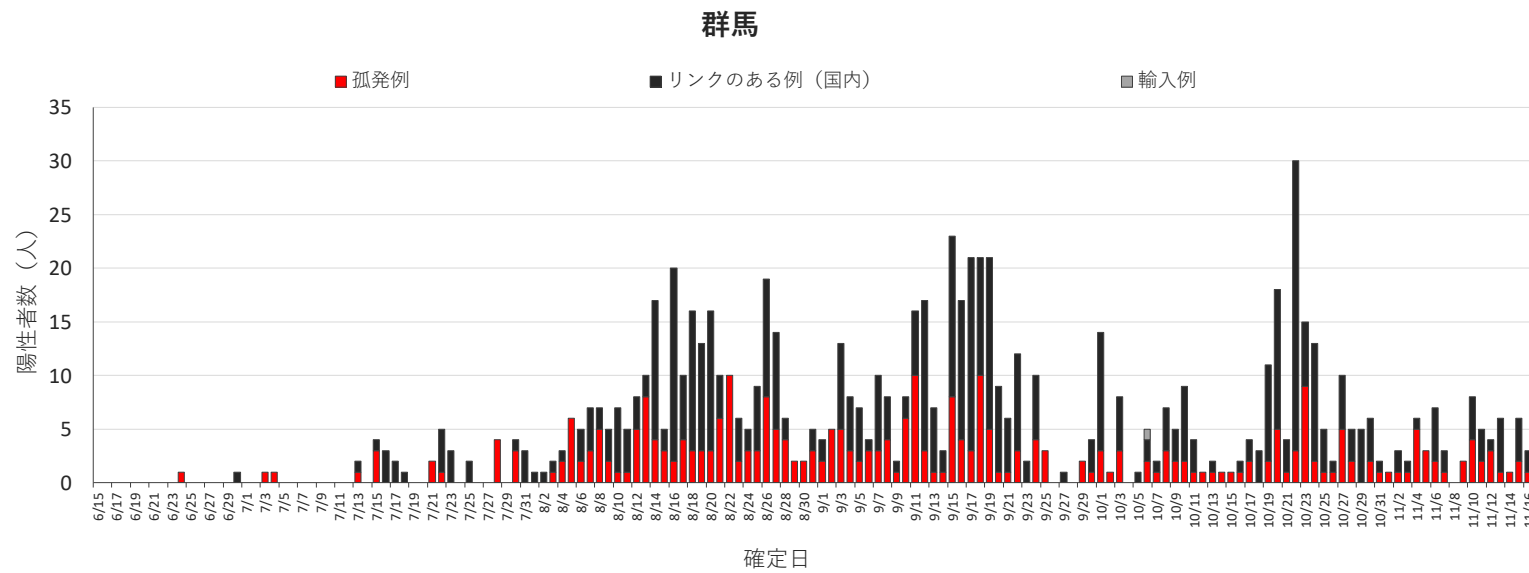
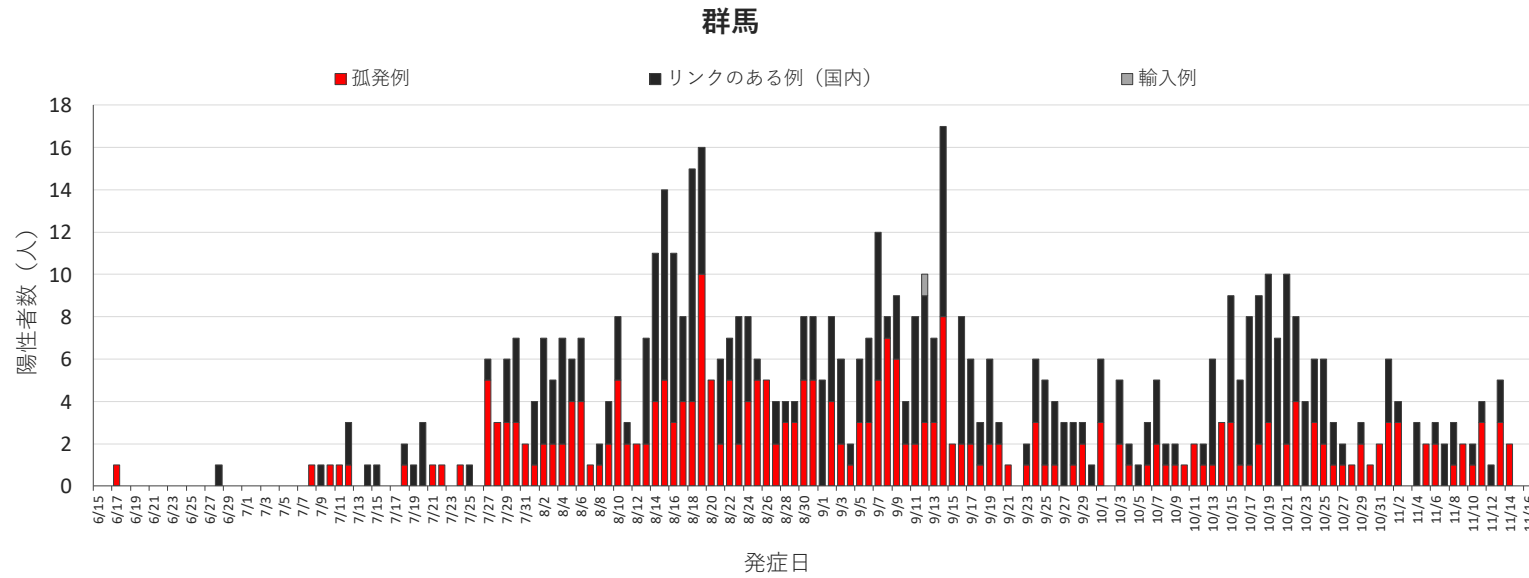




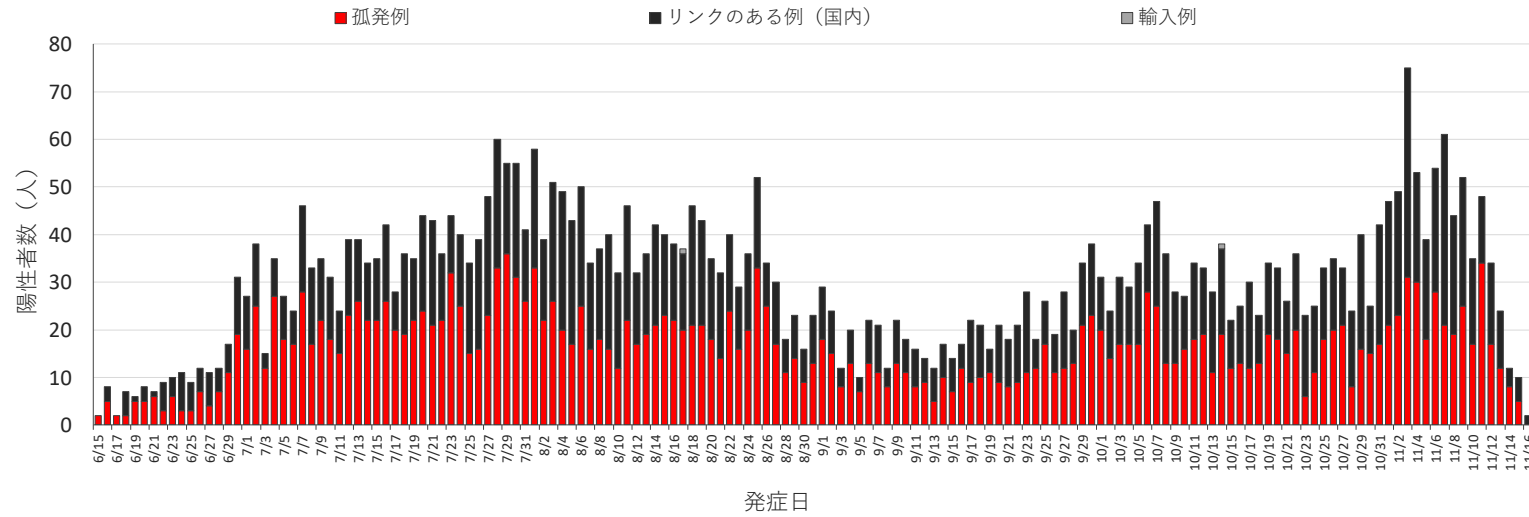




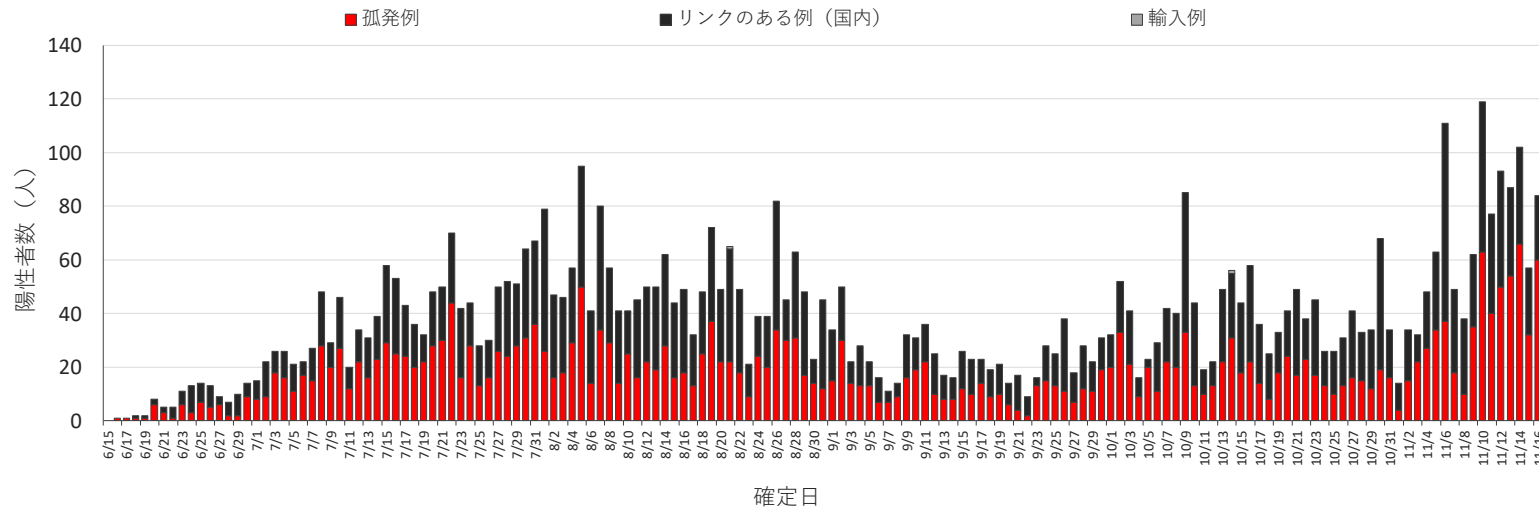


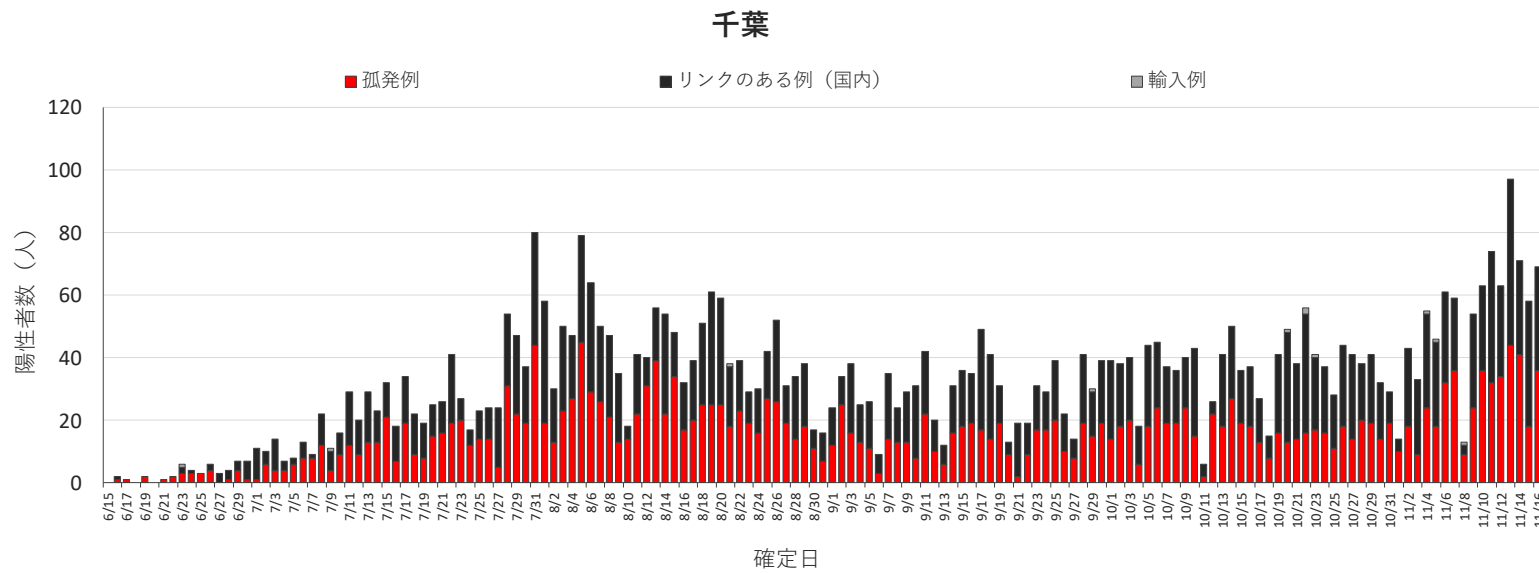
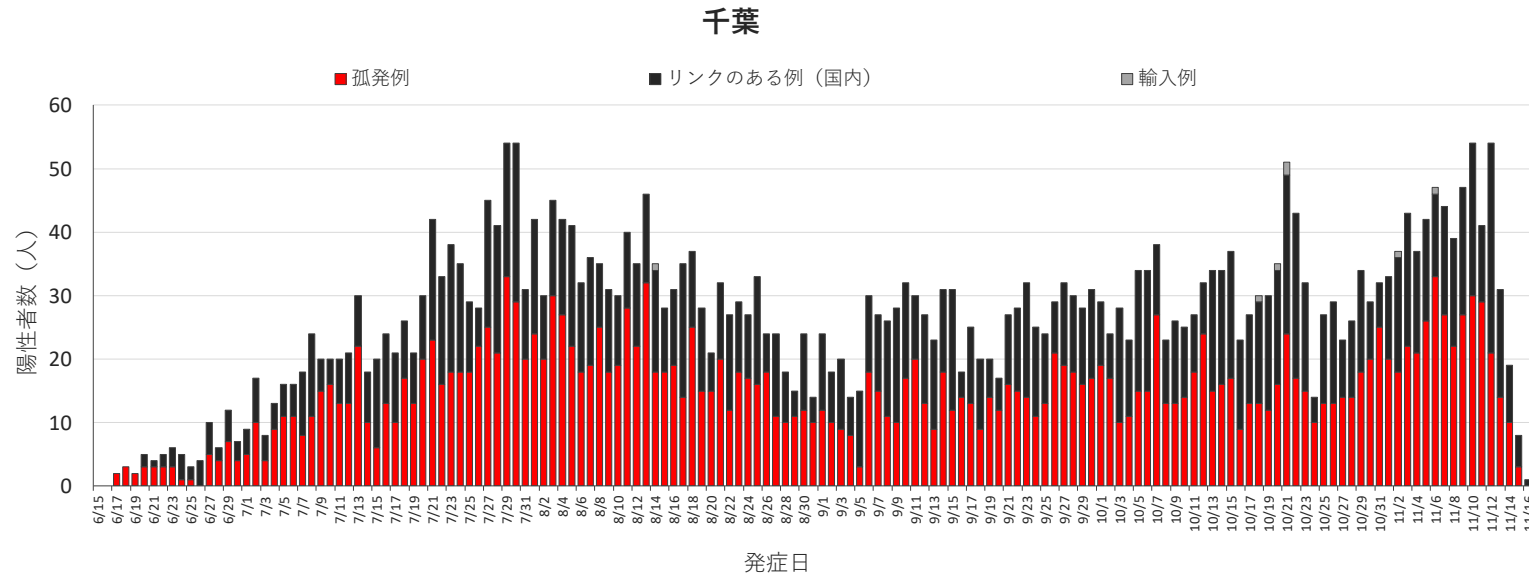


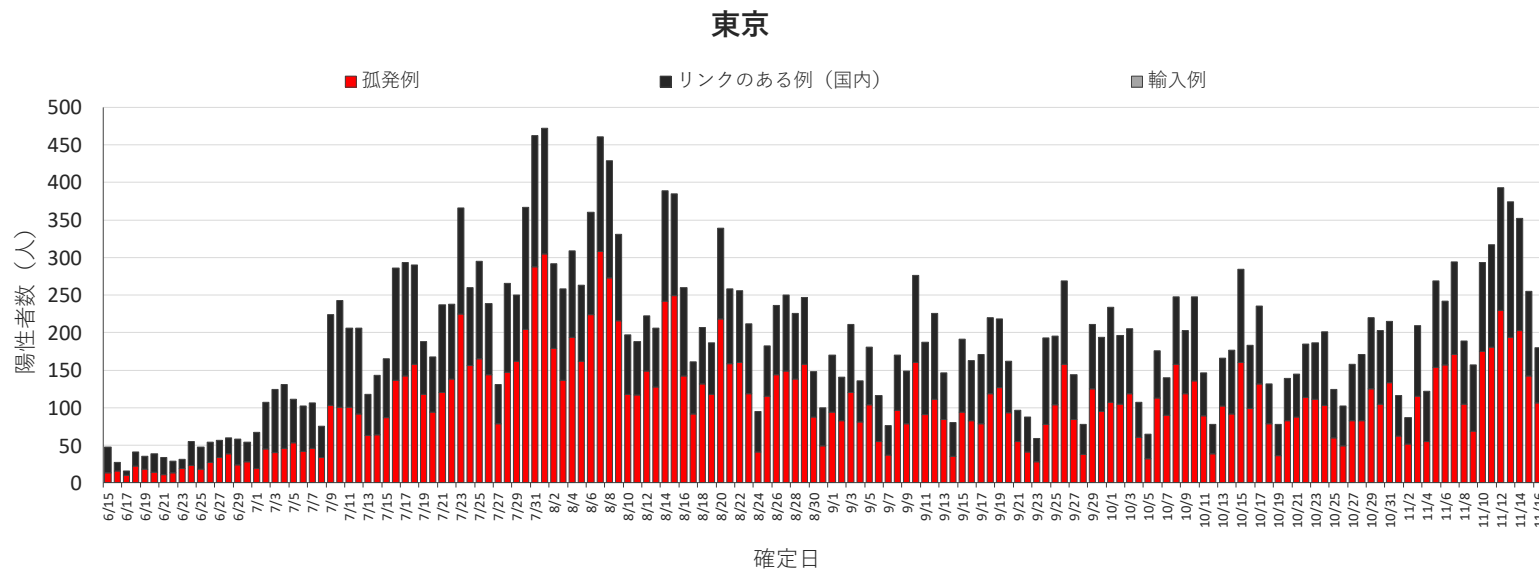
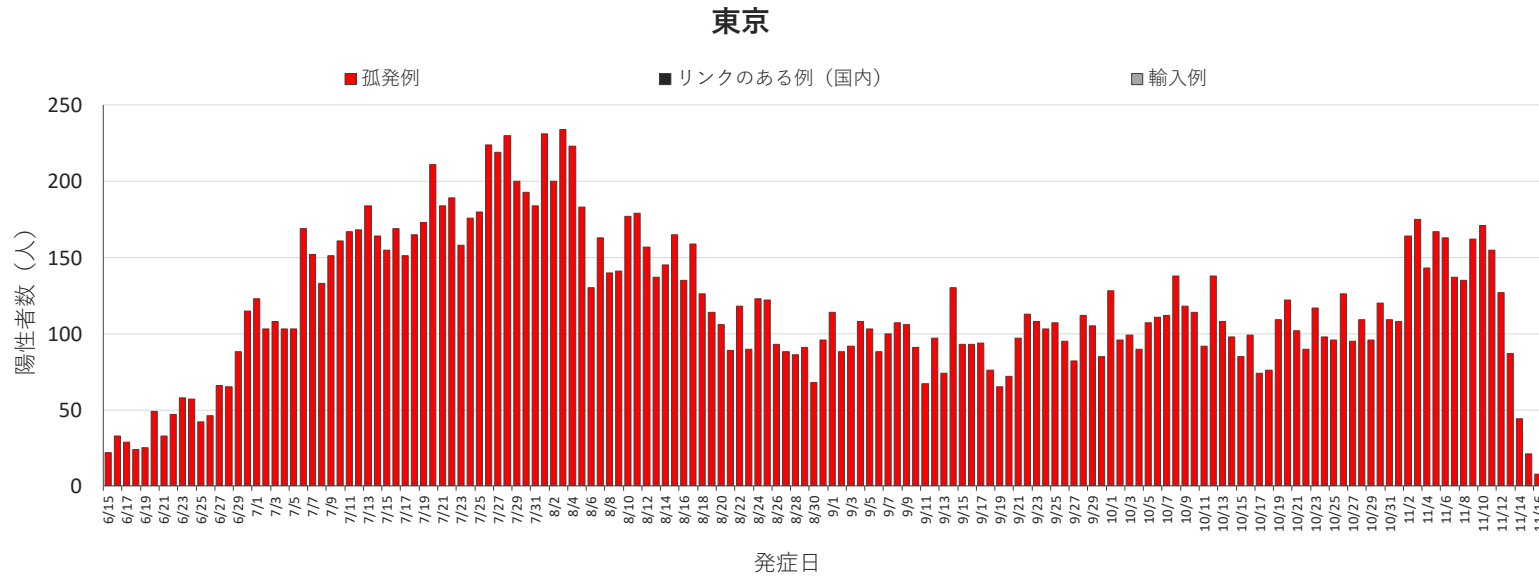
埼玉



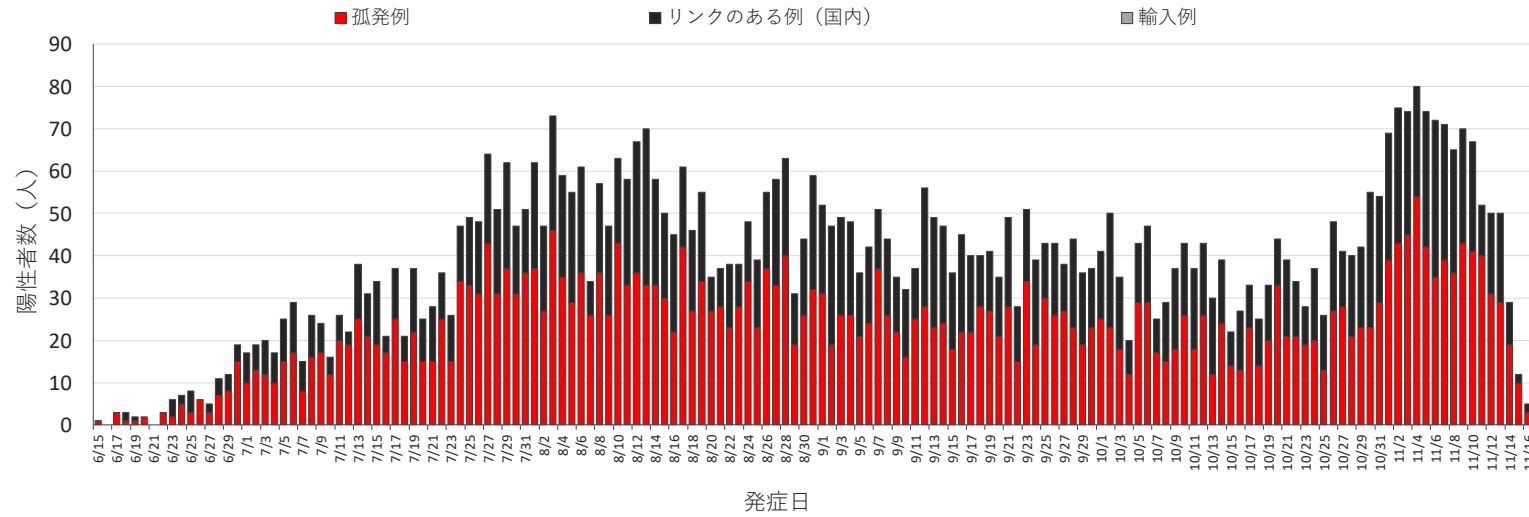
埼玉



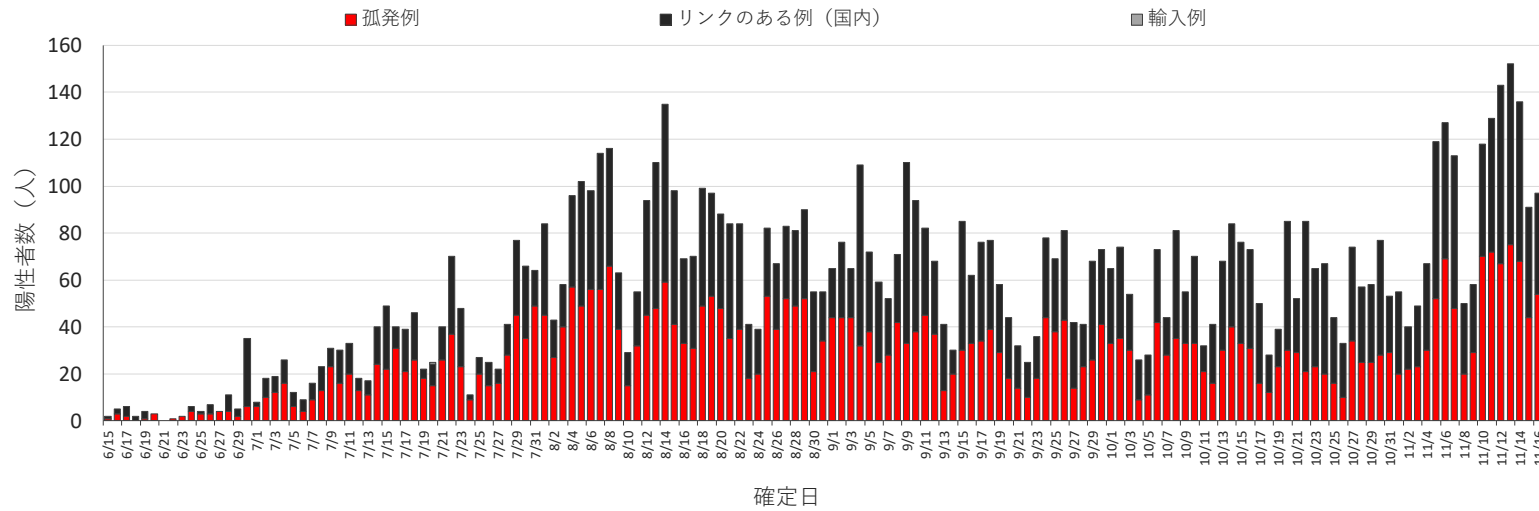


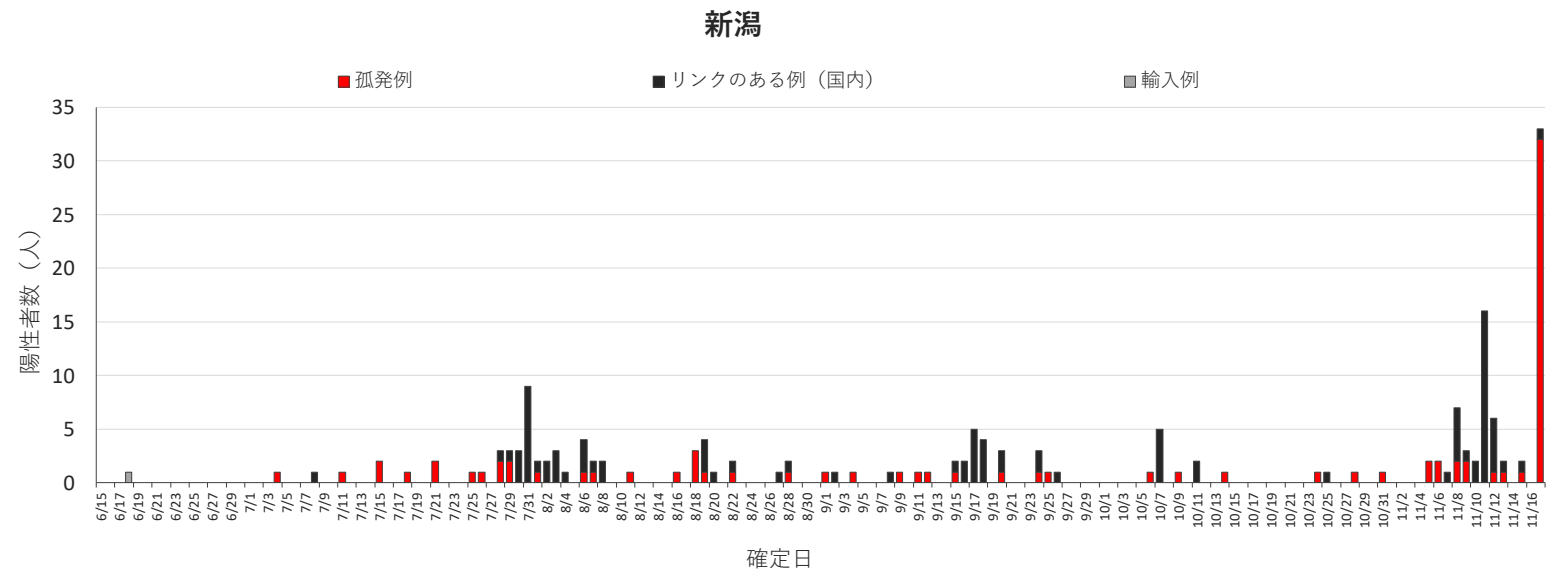
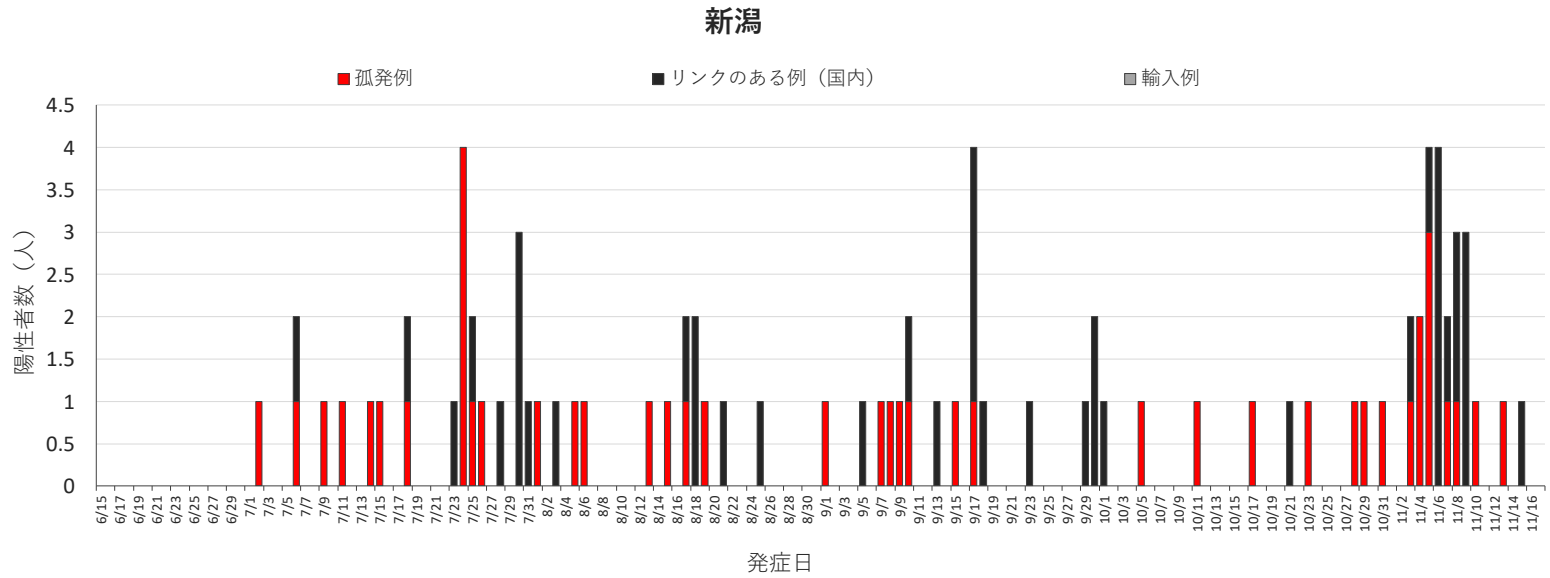


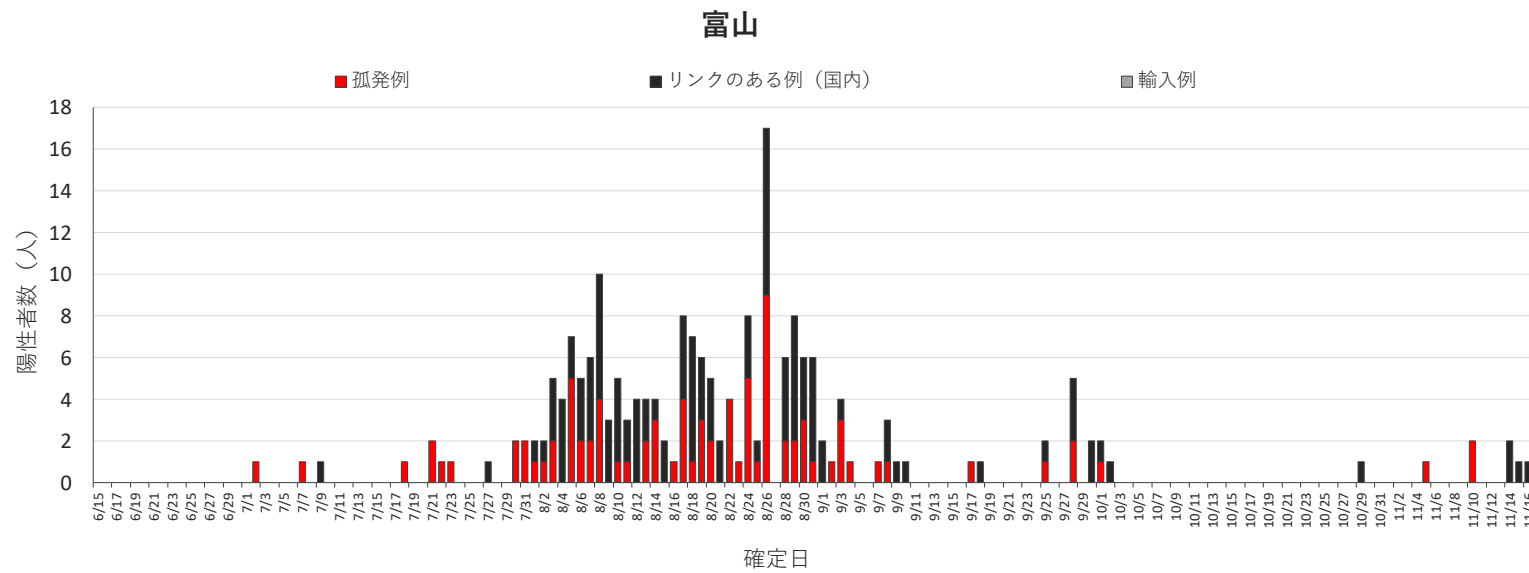
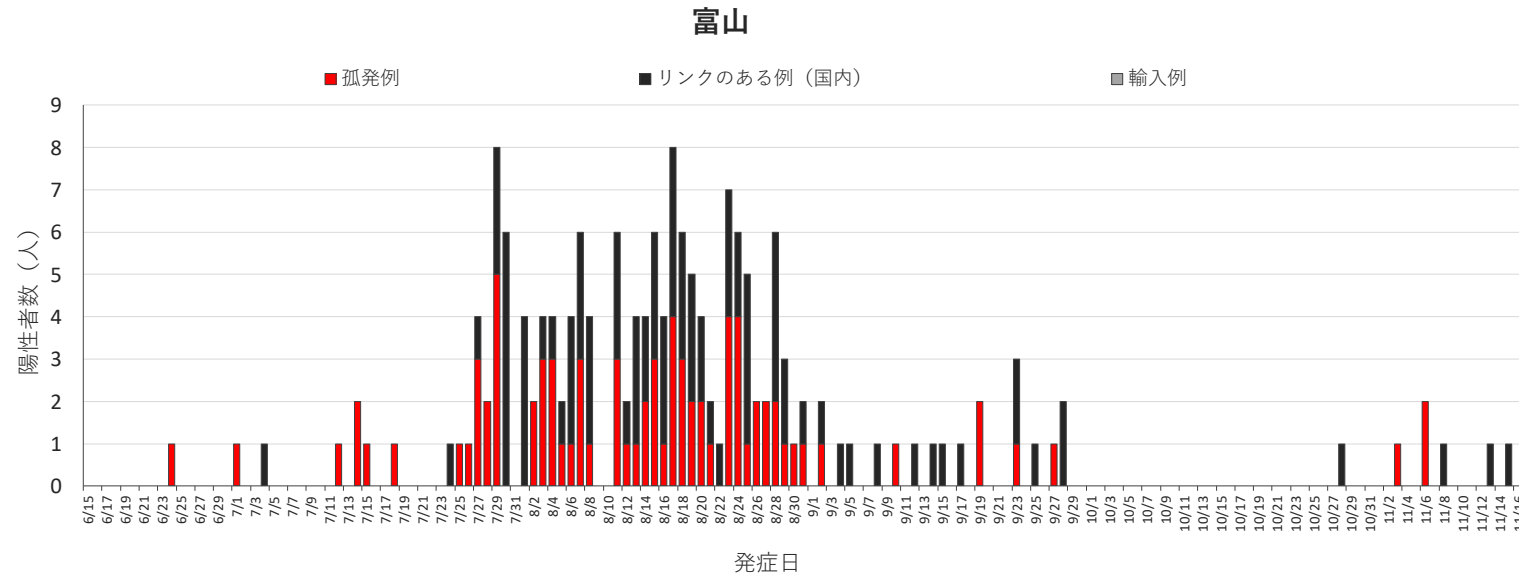
神奈川県

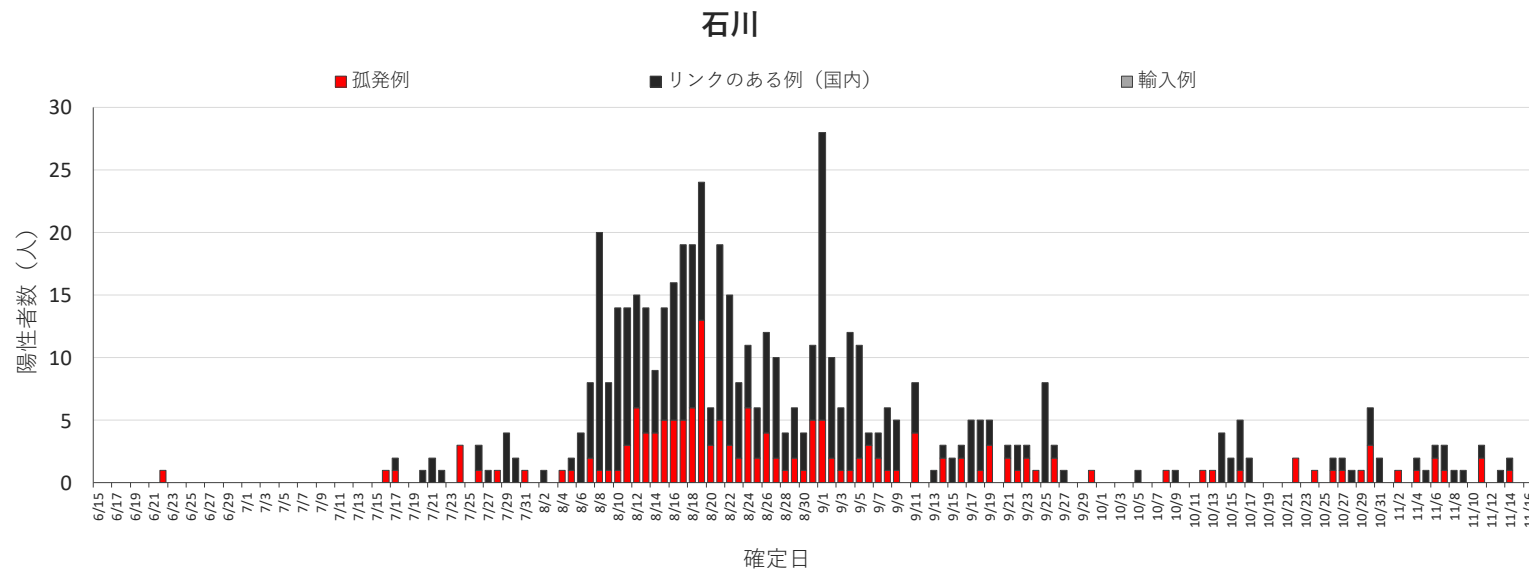
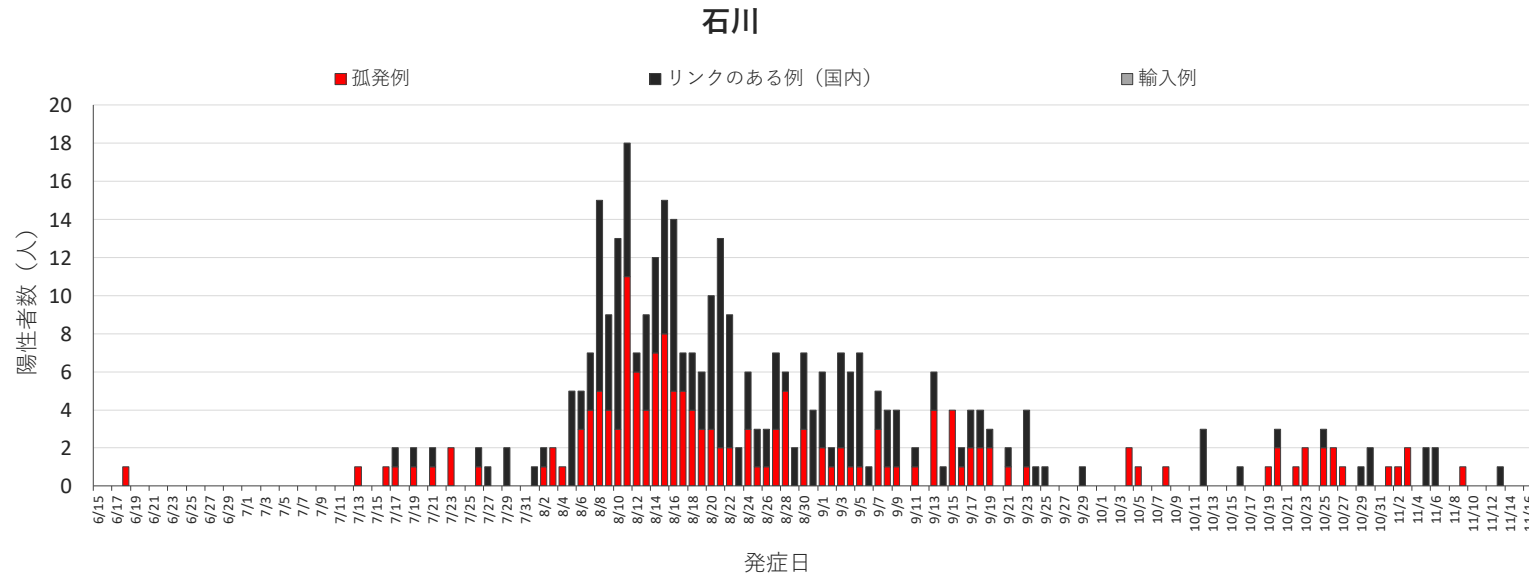


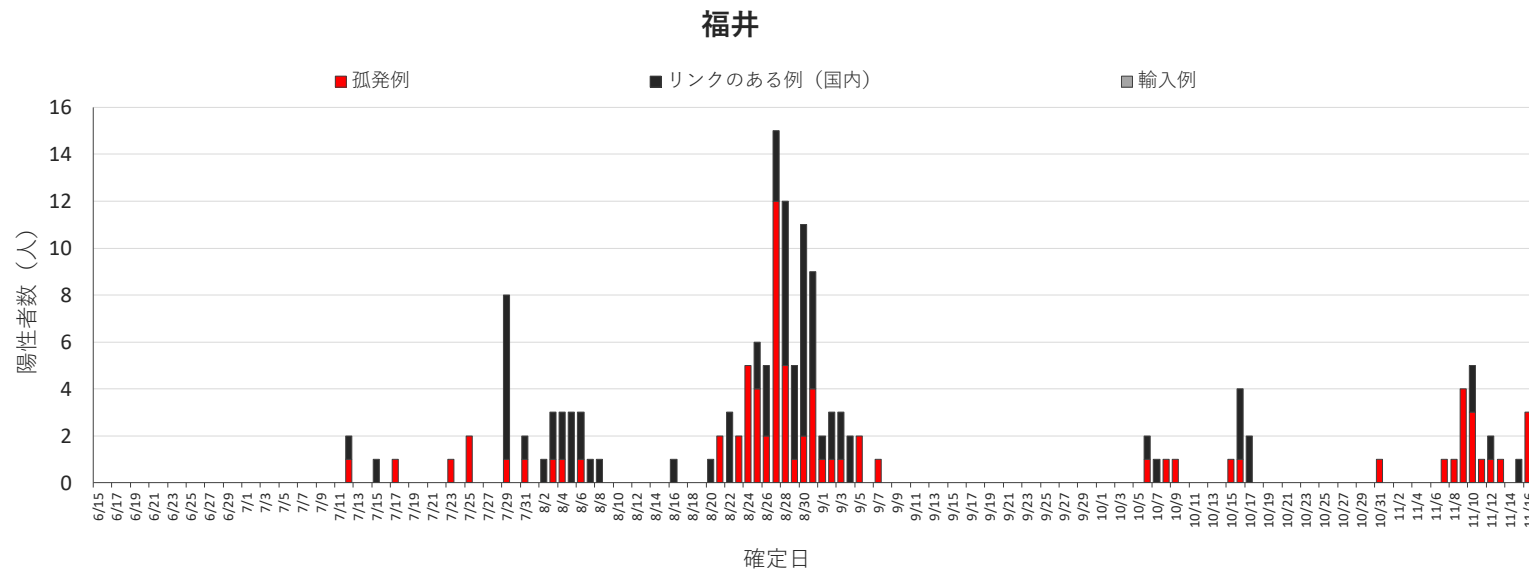
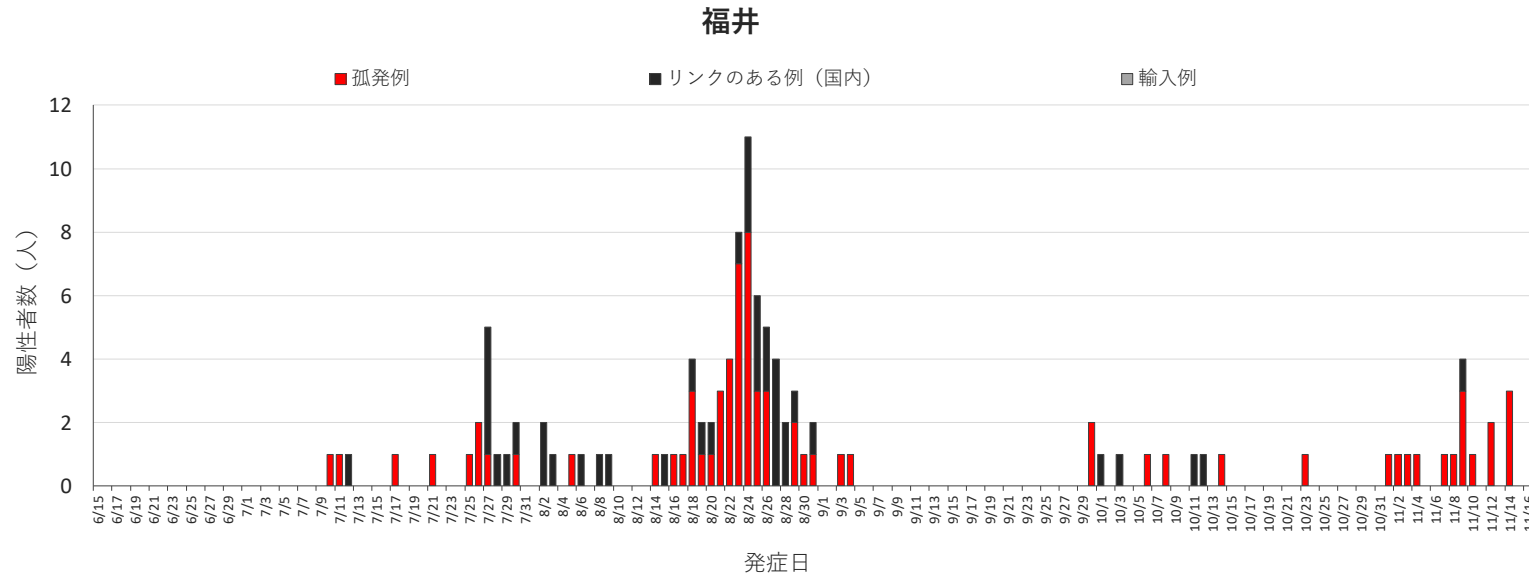
神奈川県

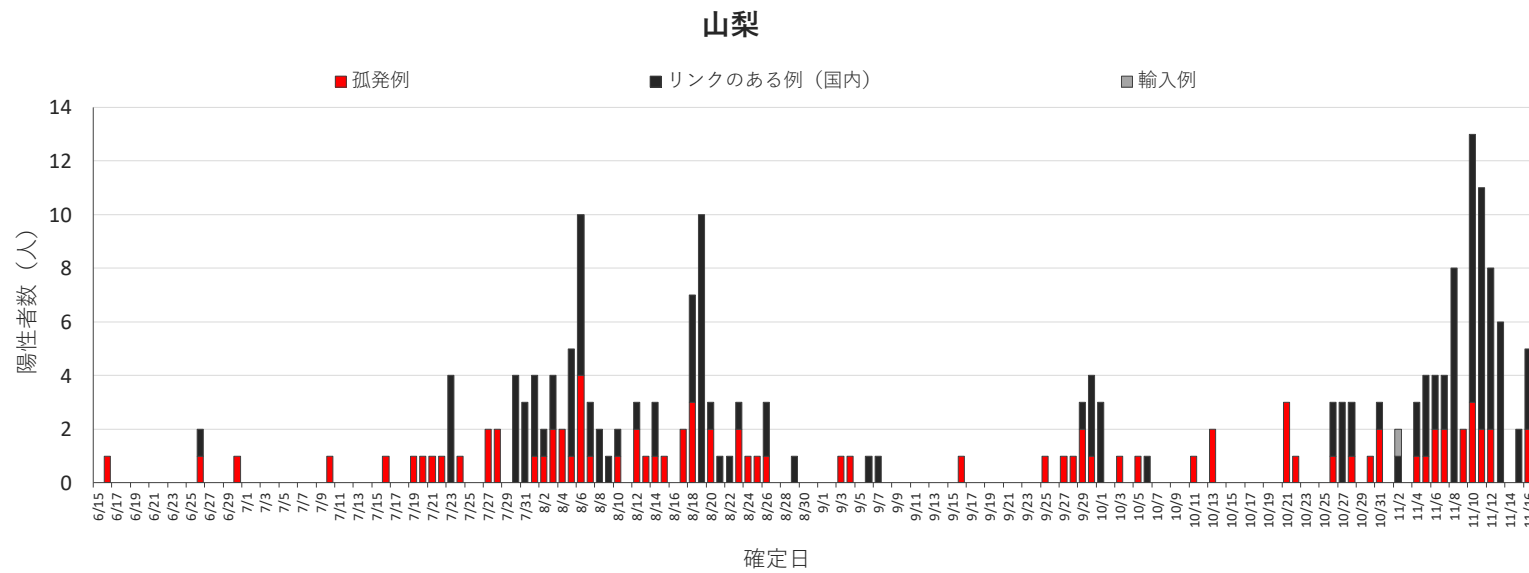
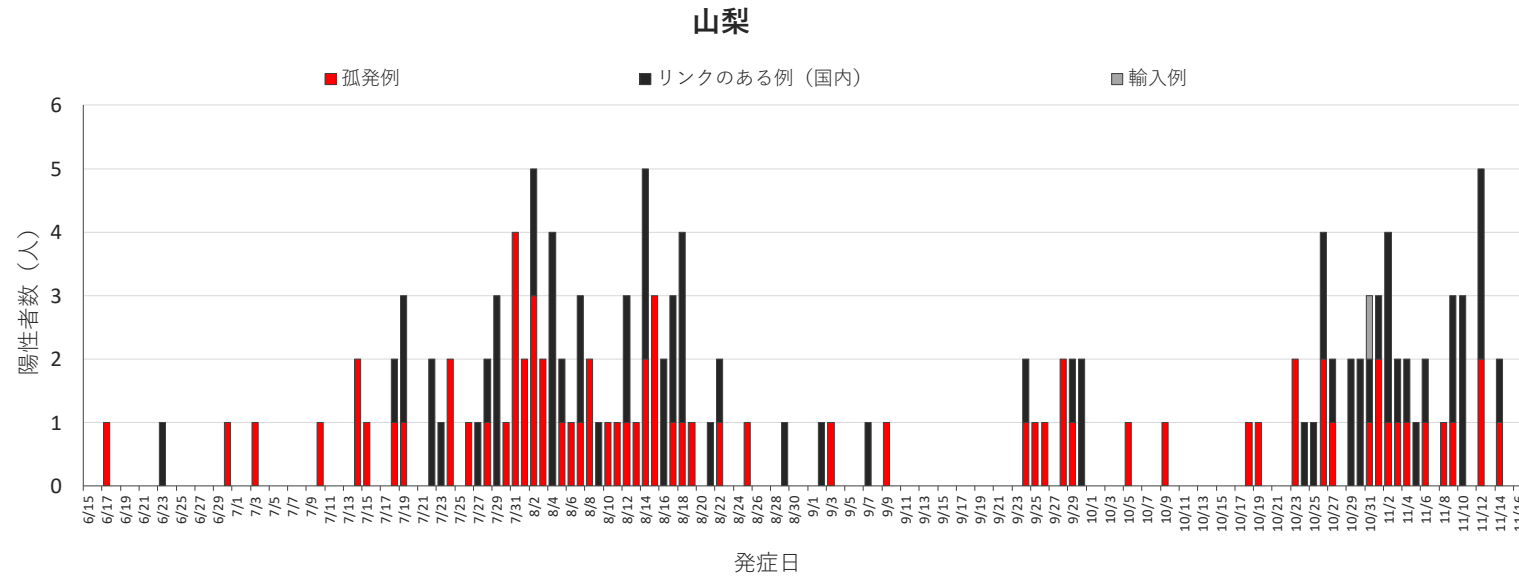


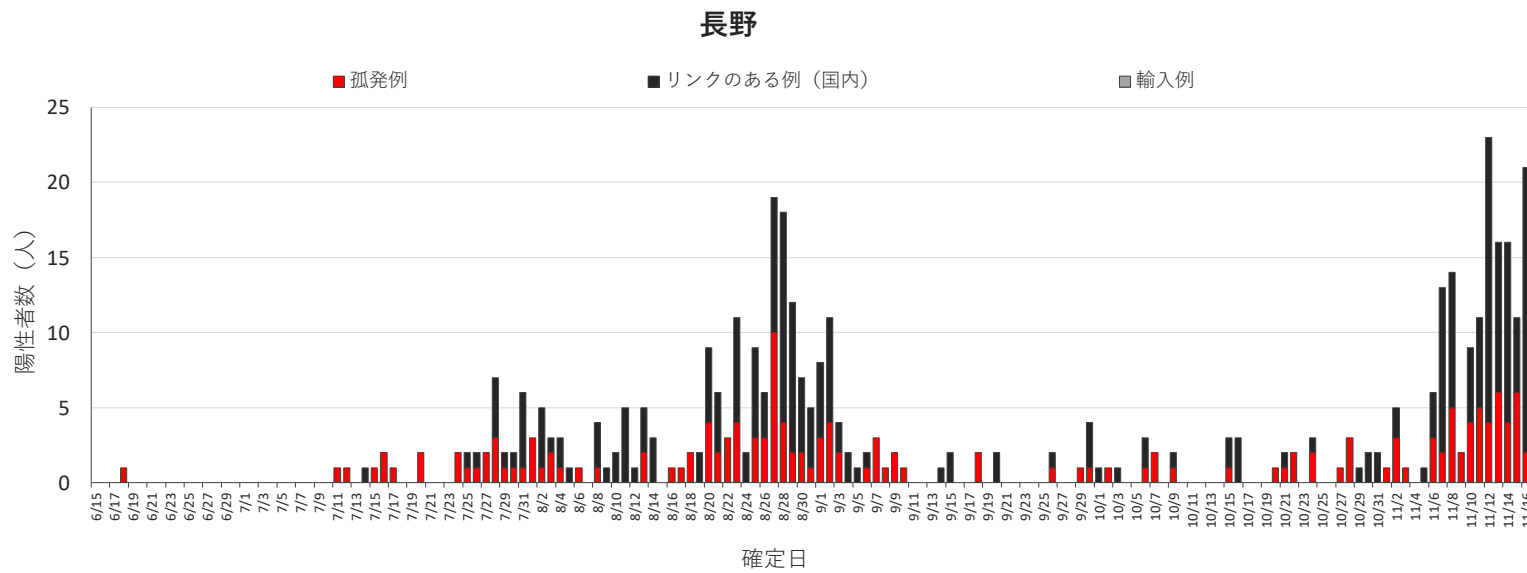
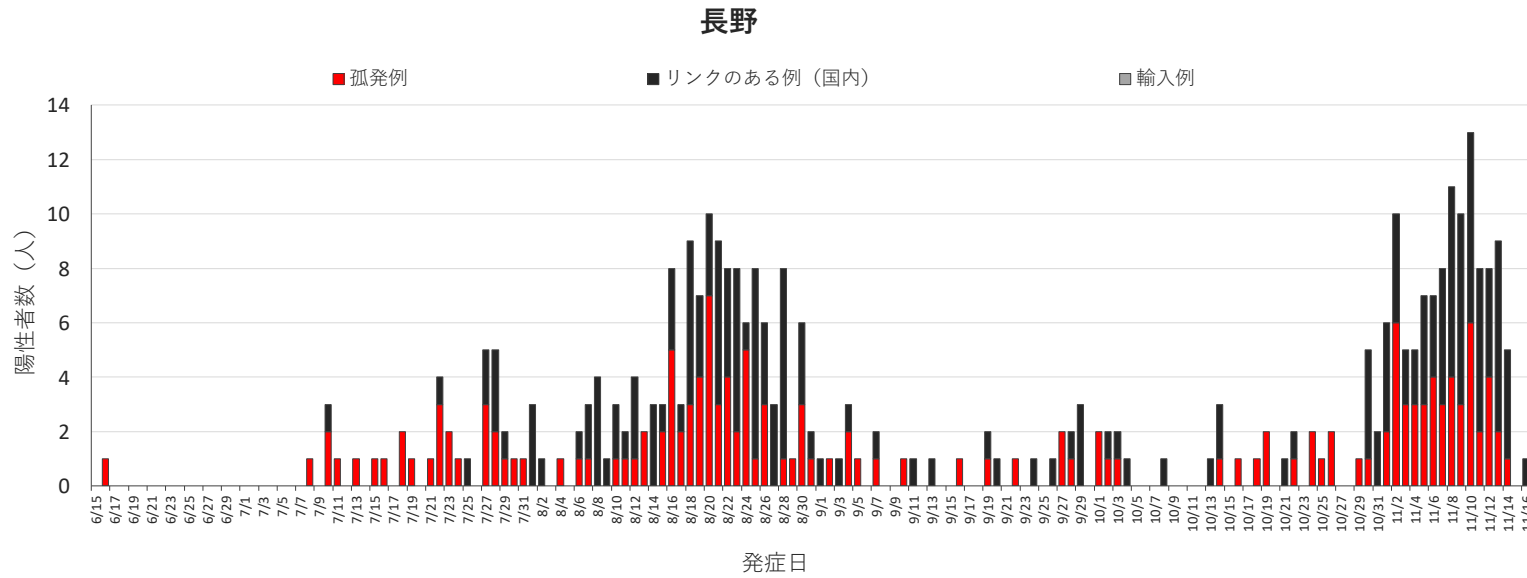


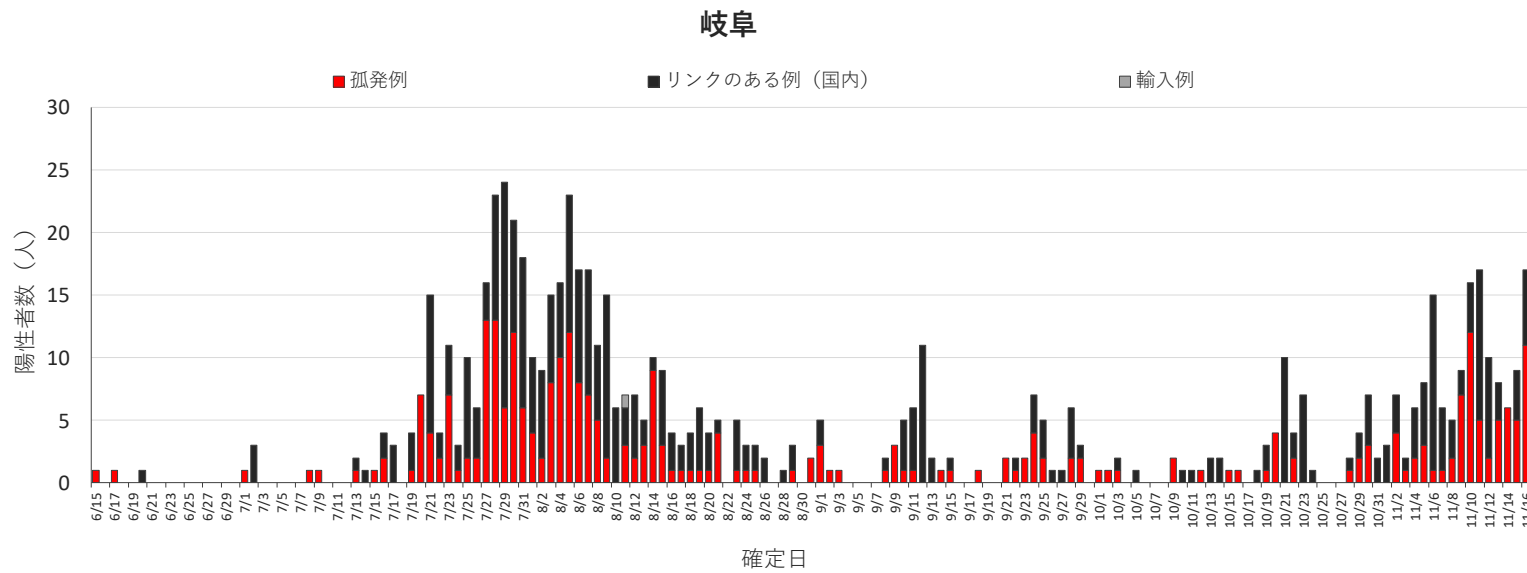
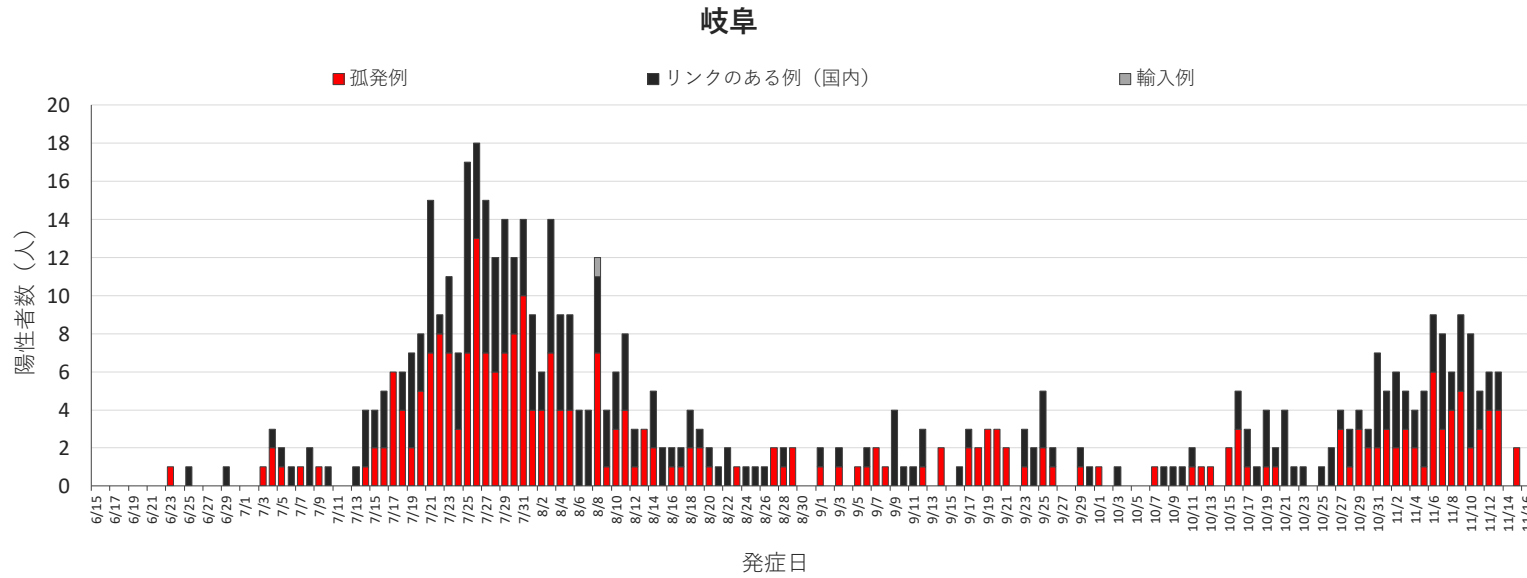


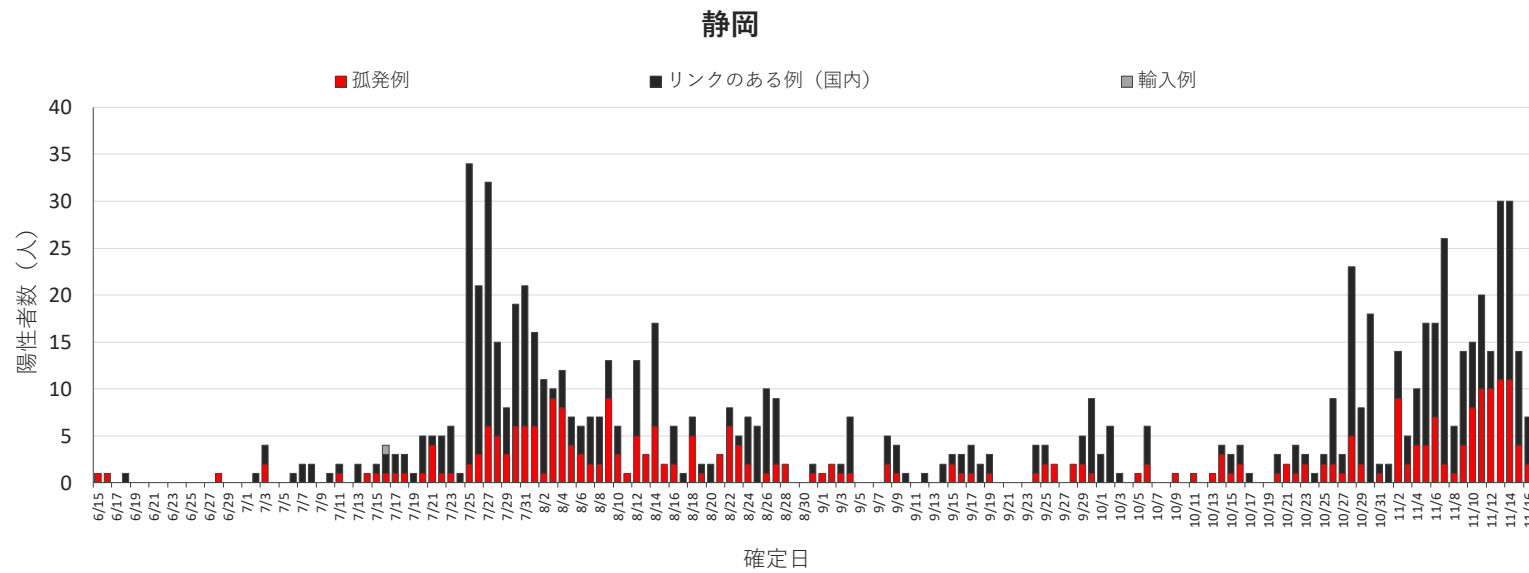
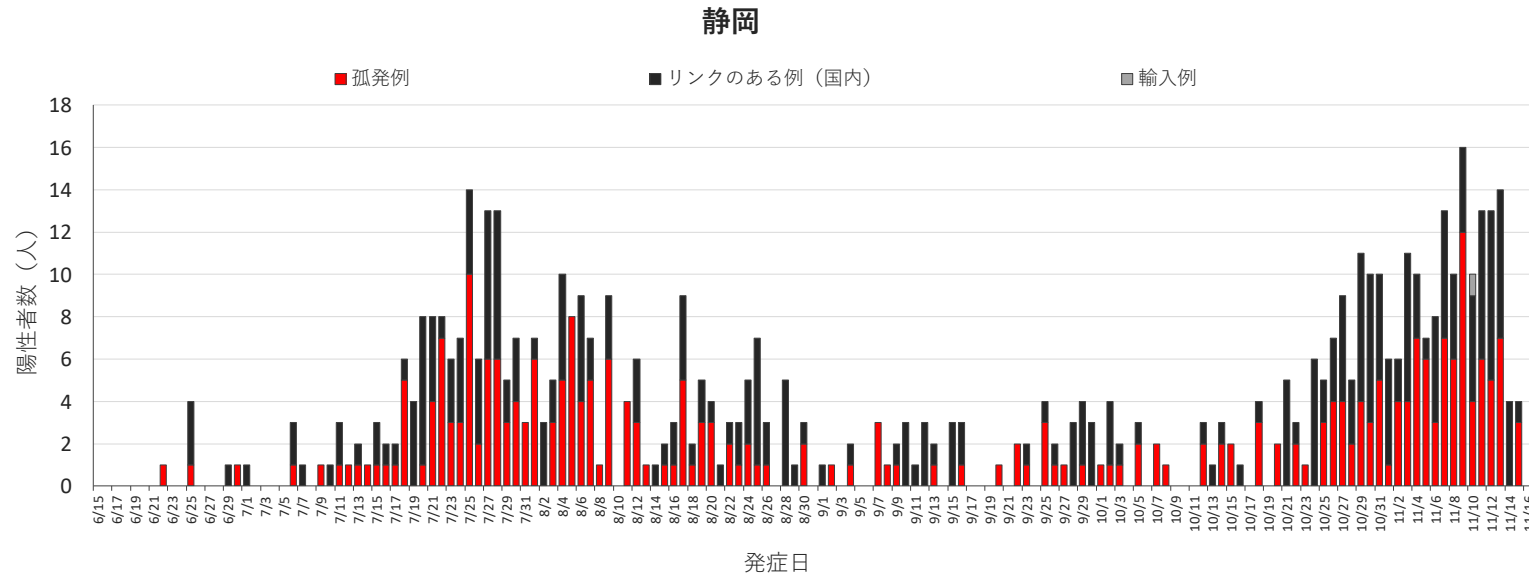


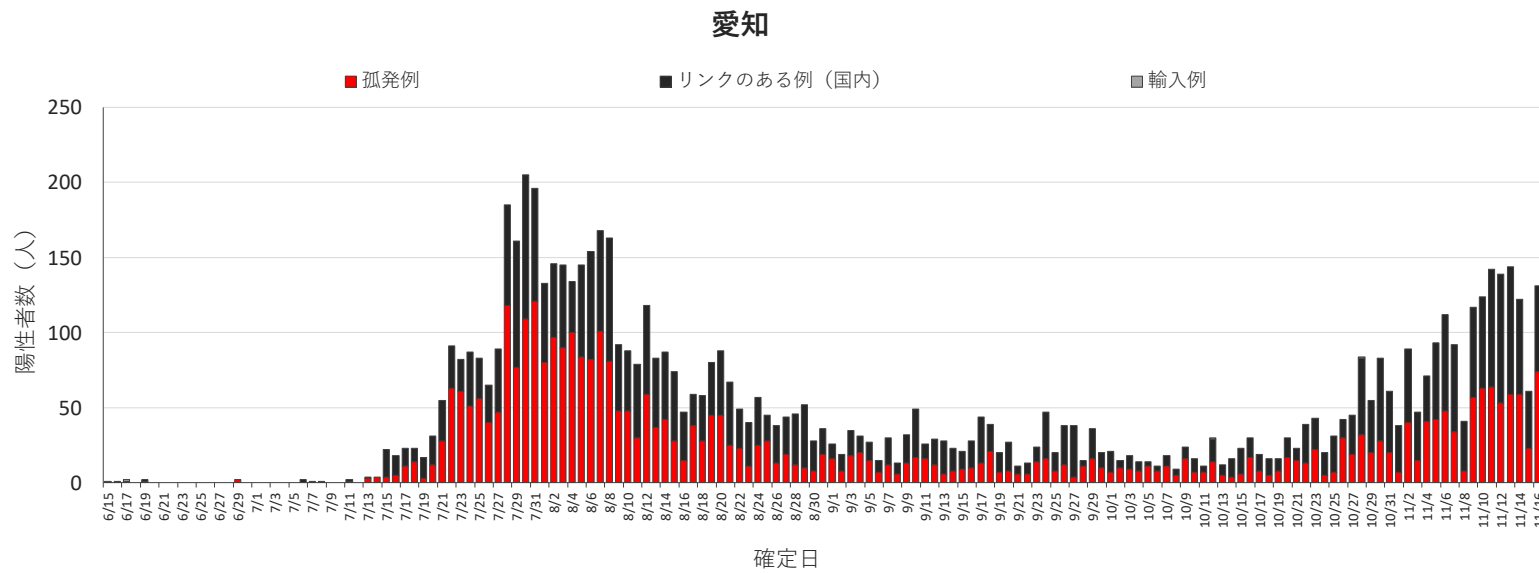
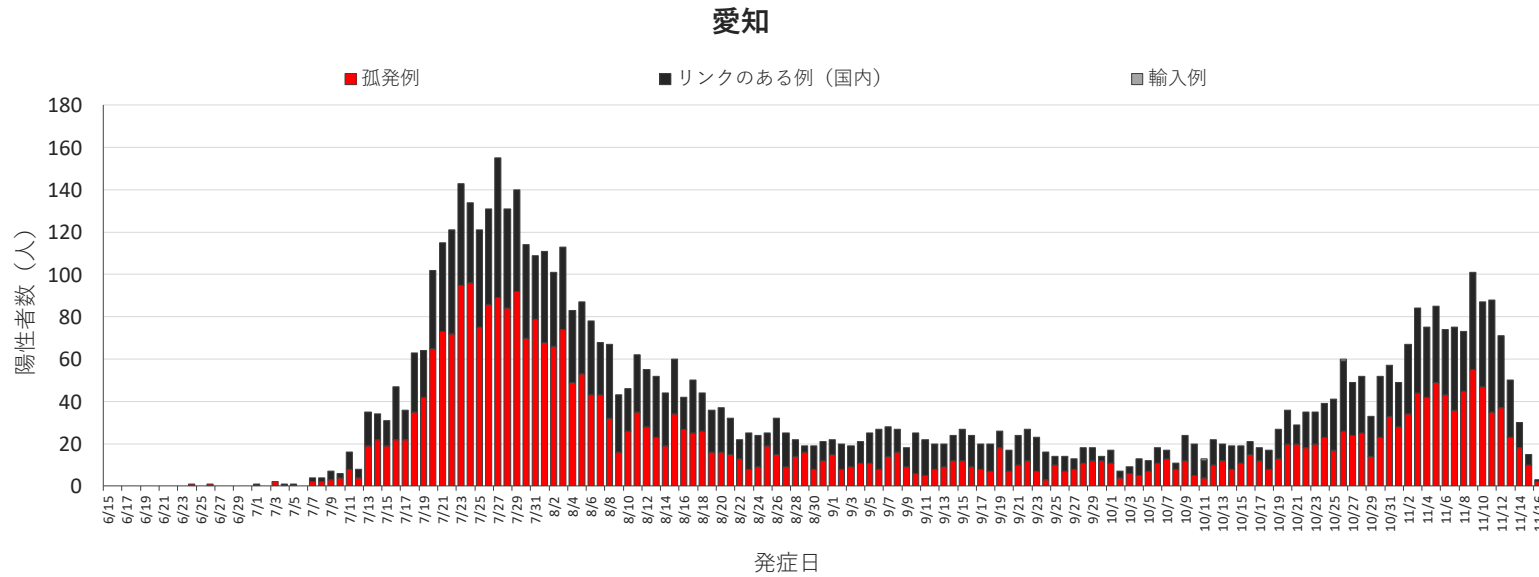


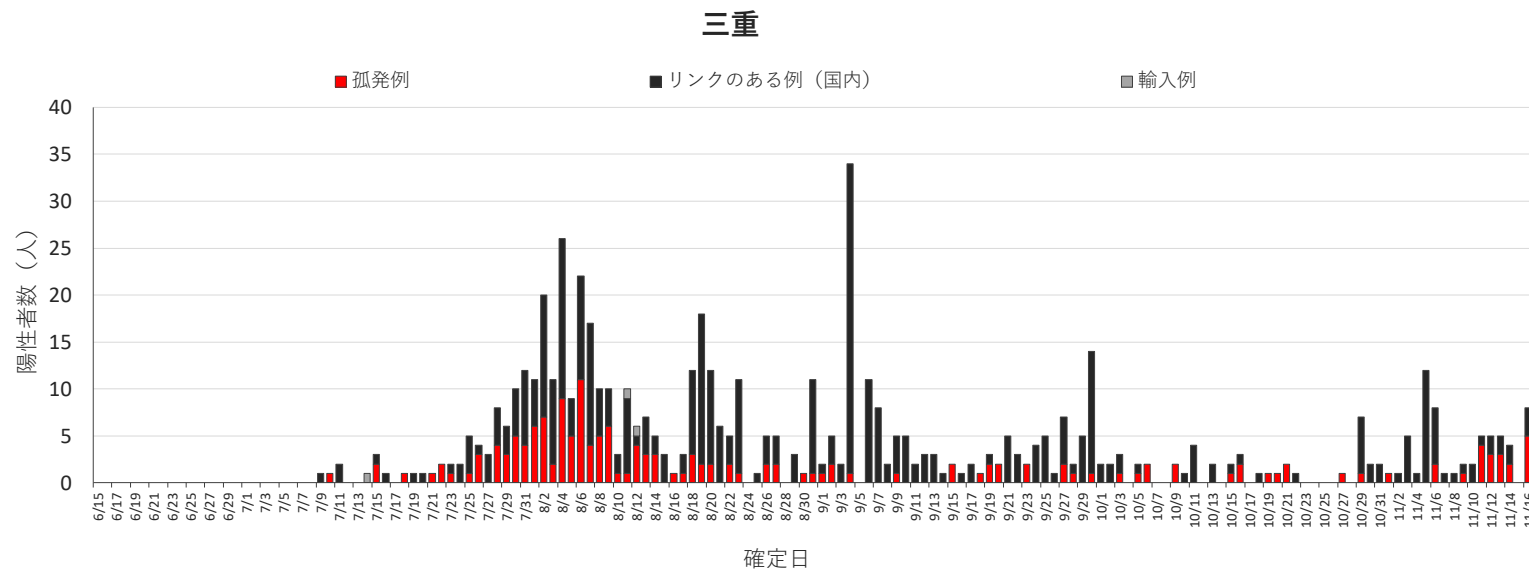
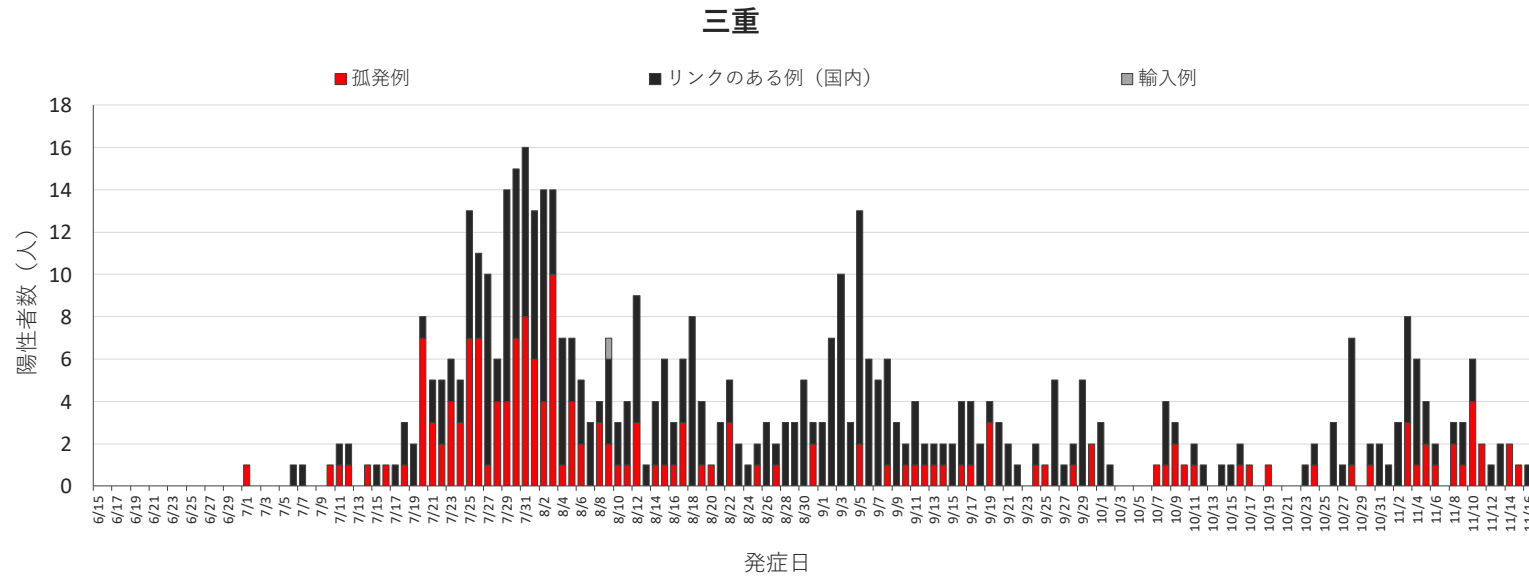


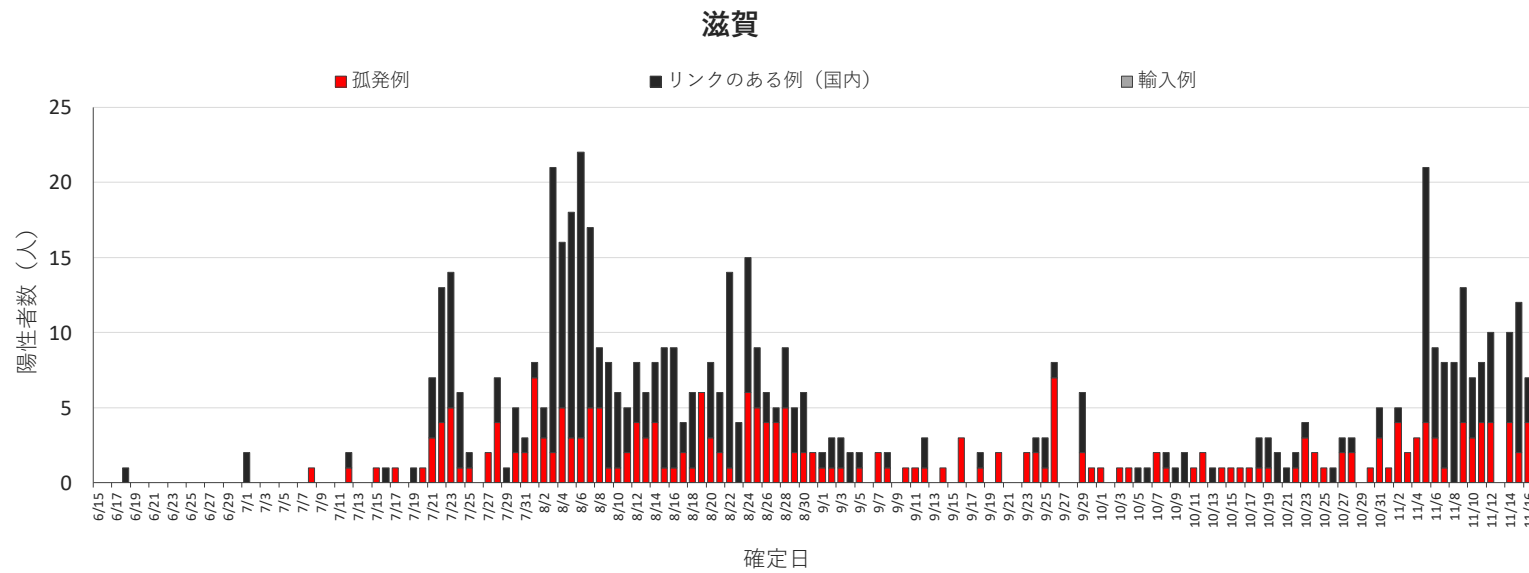
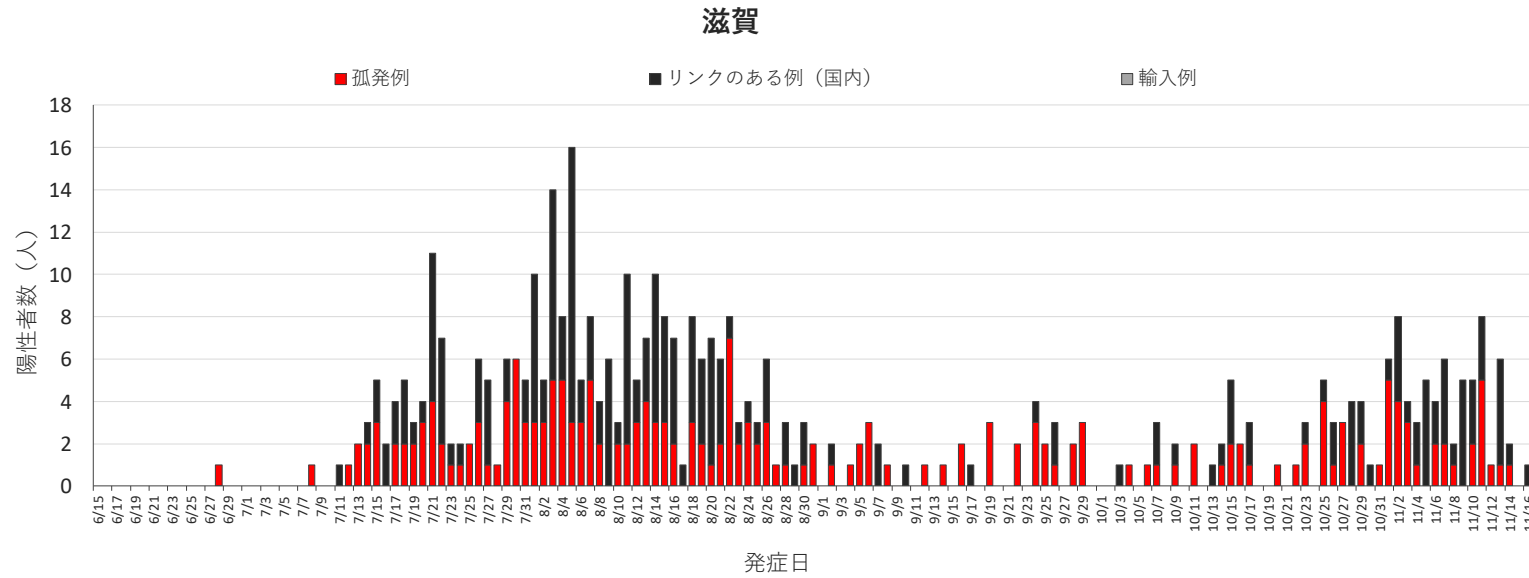


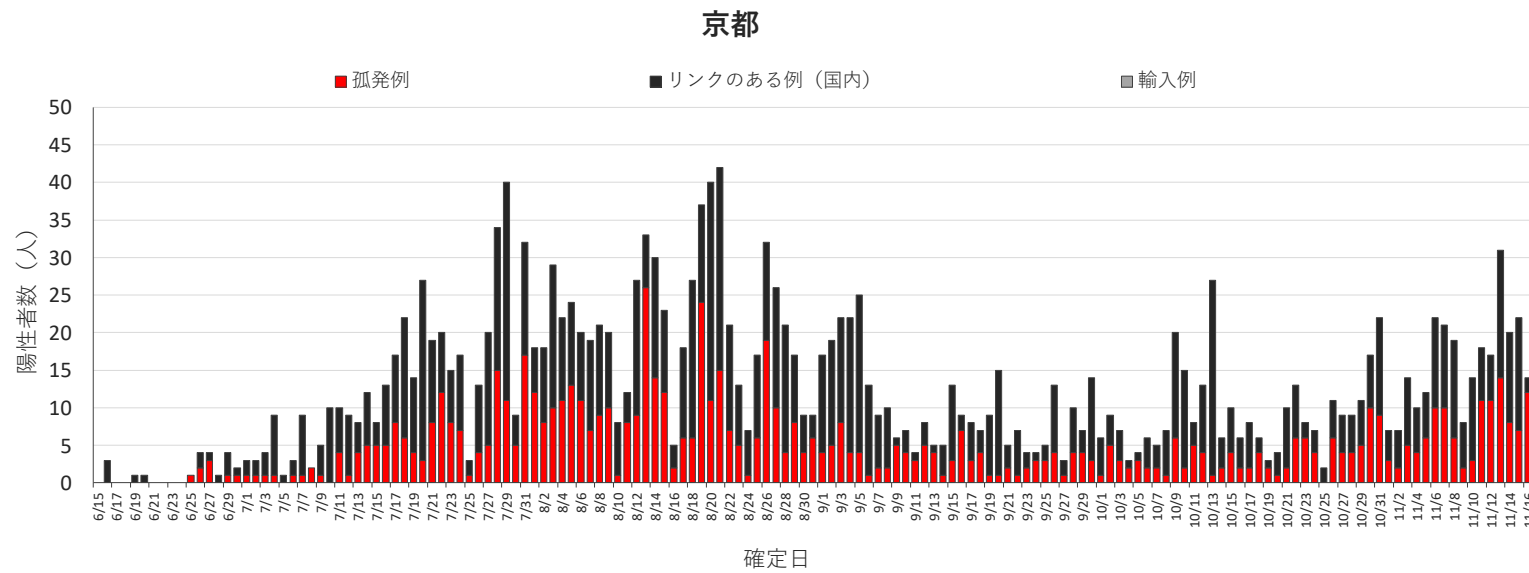
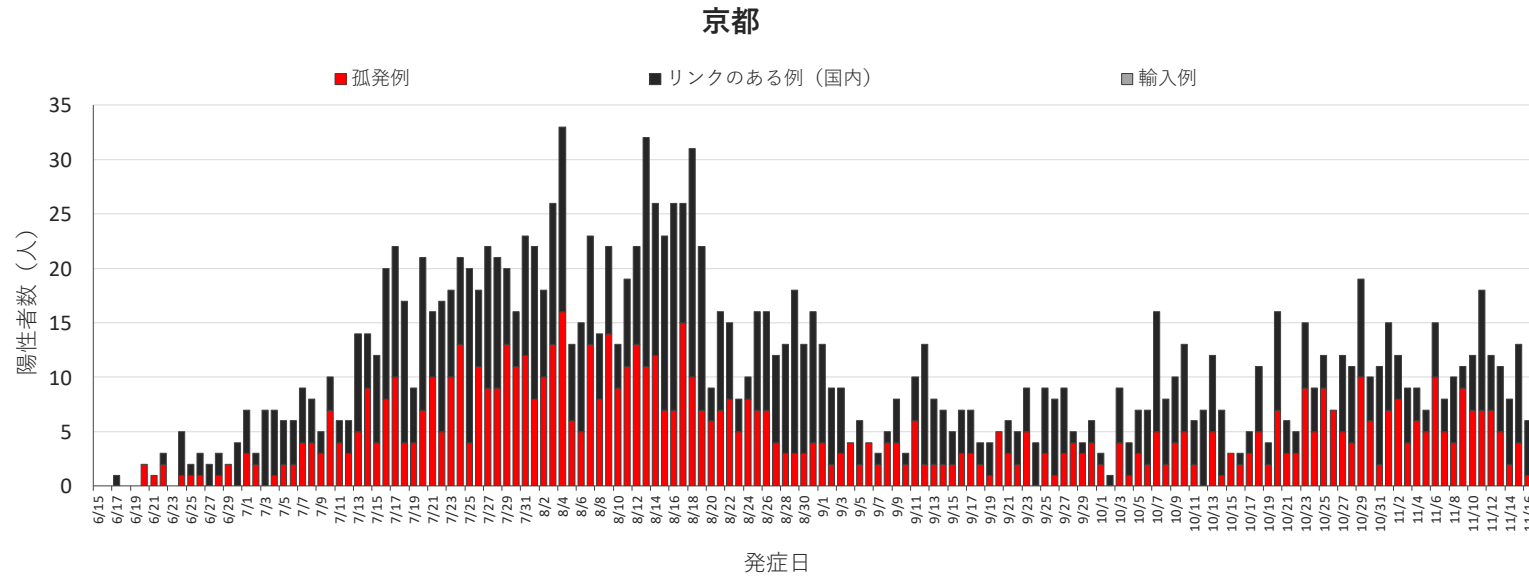


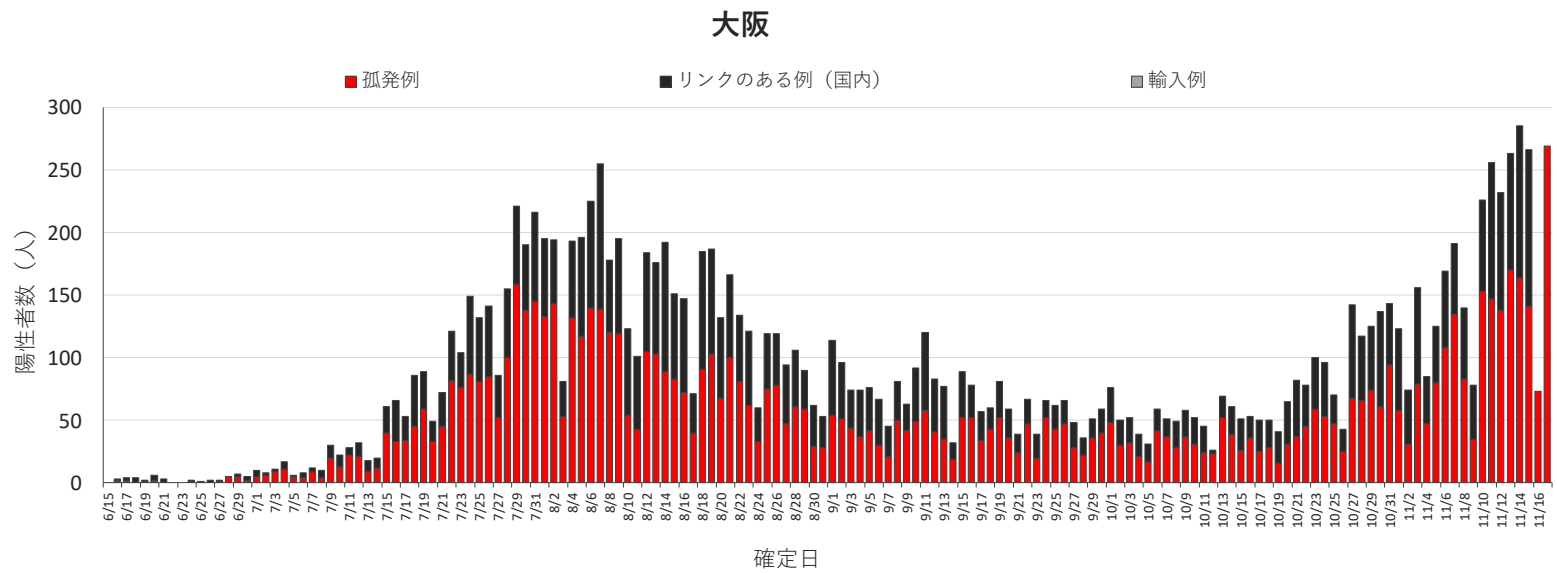
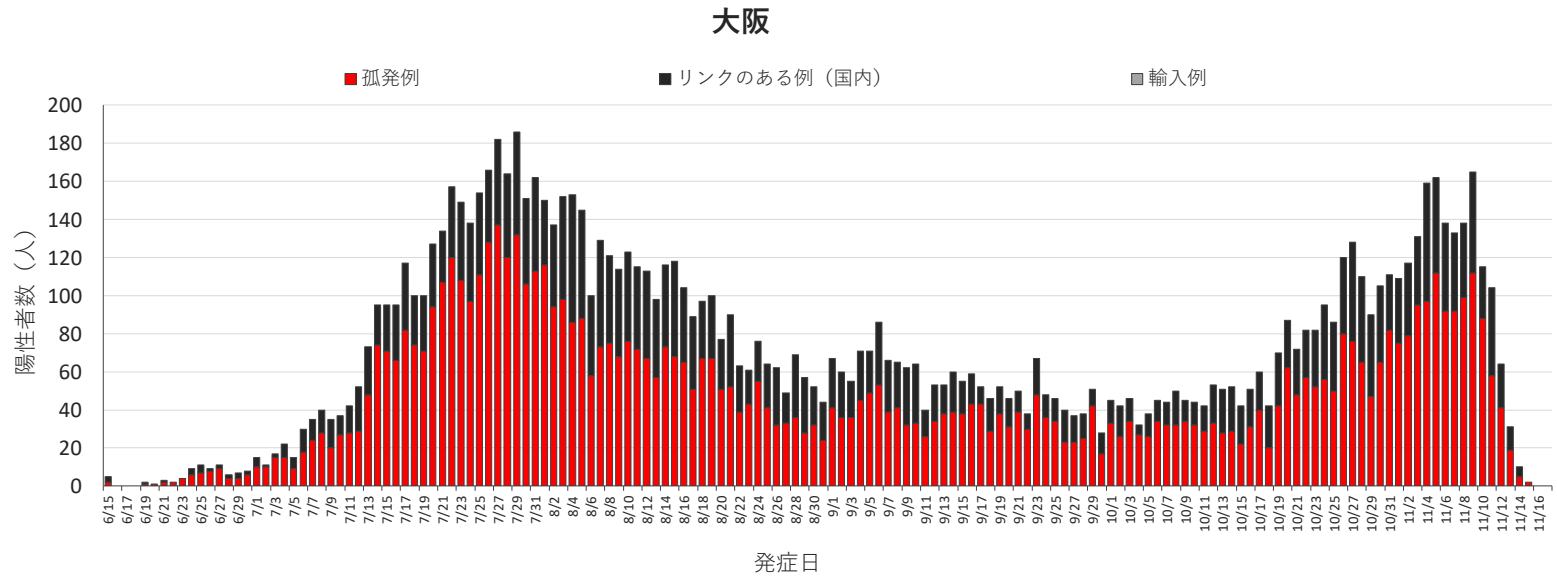


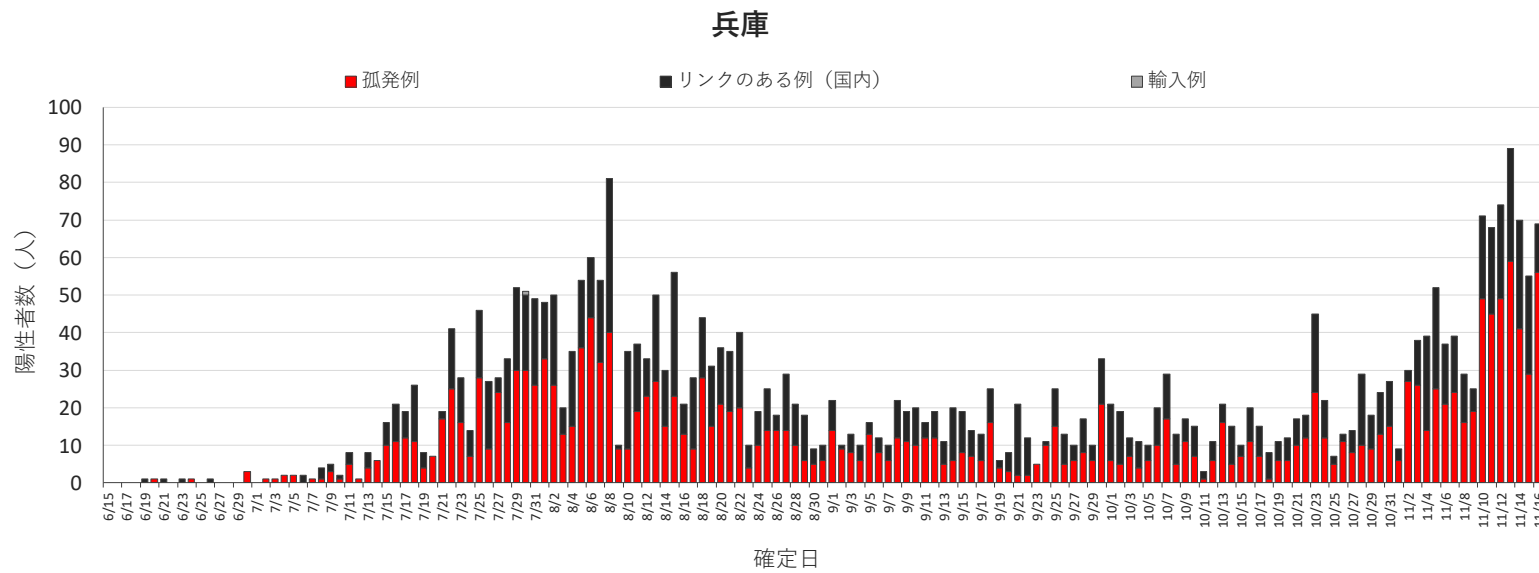
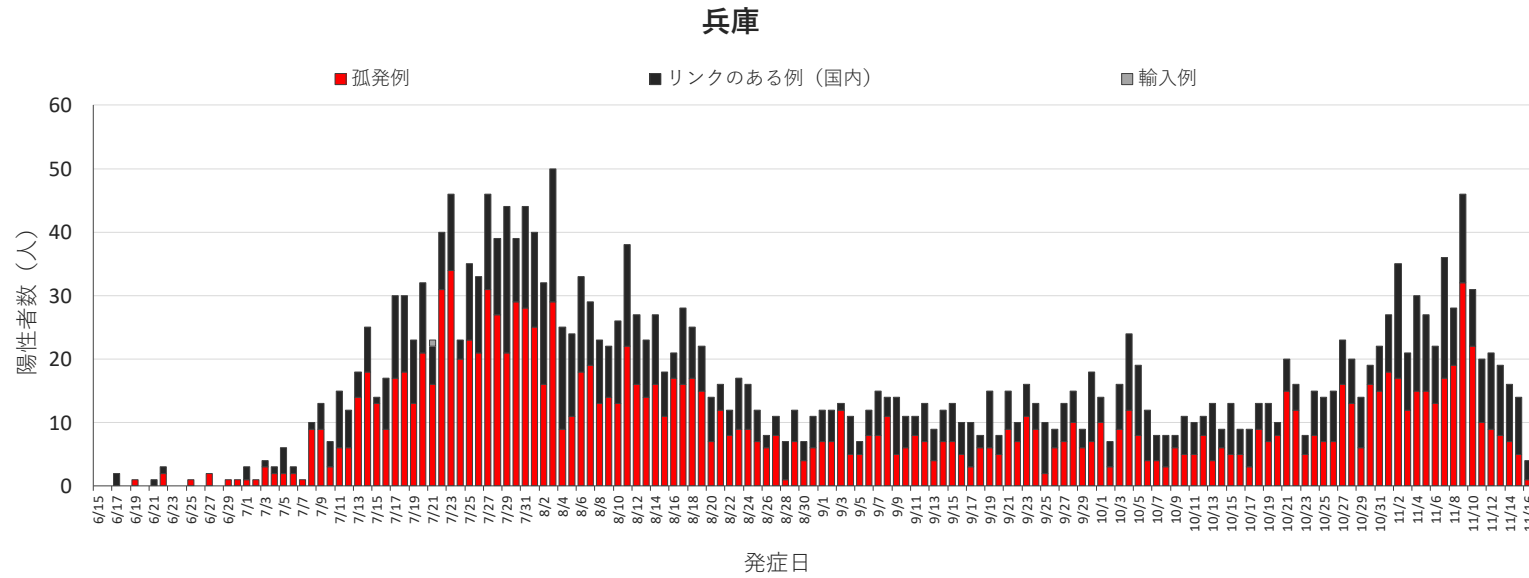


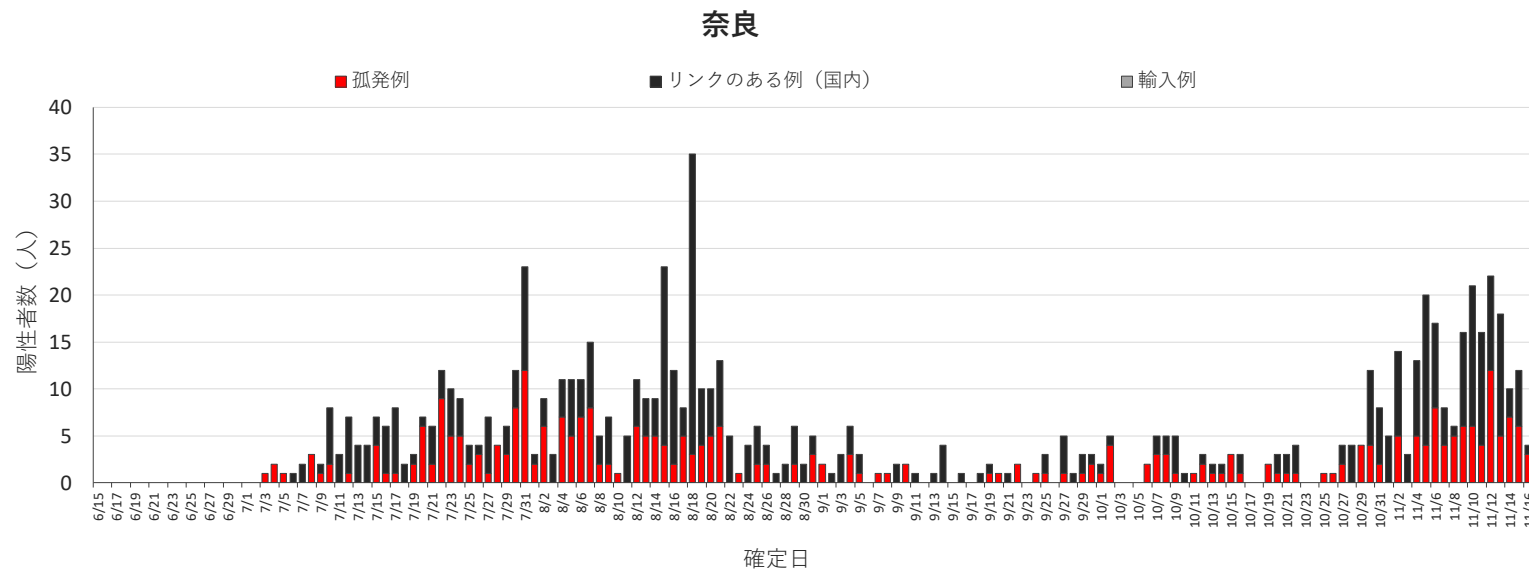
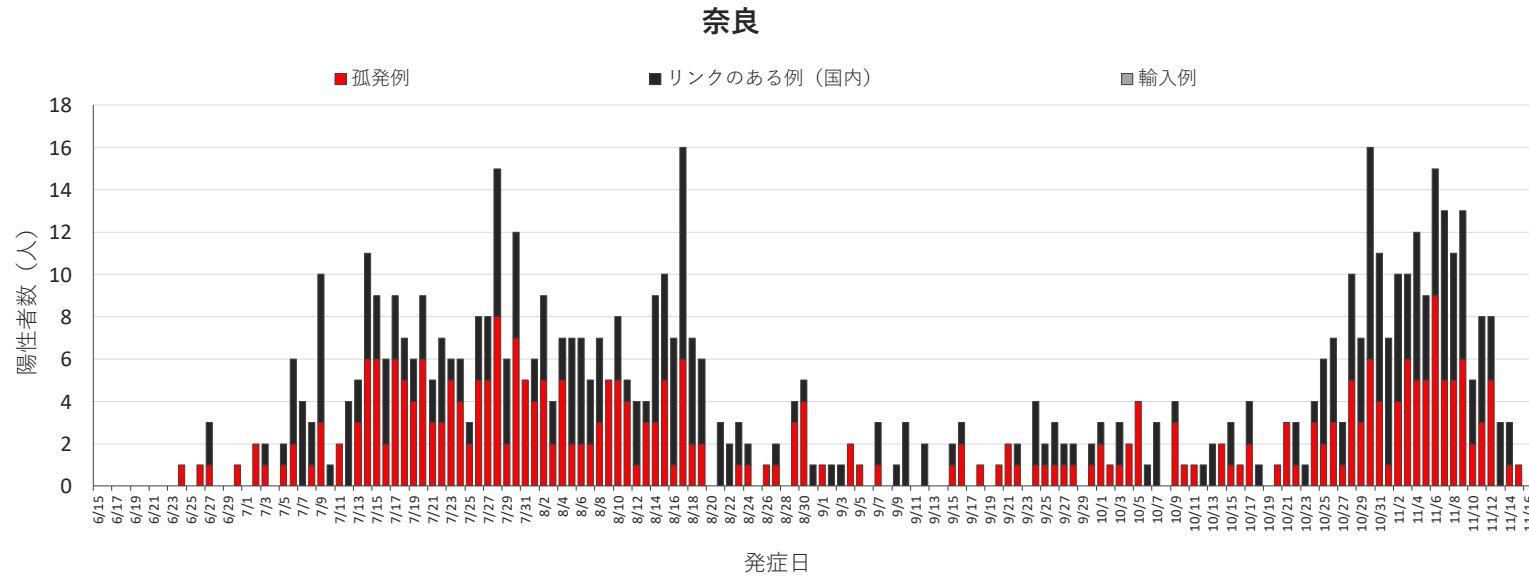


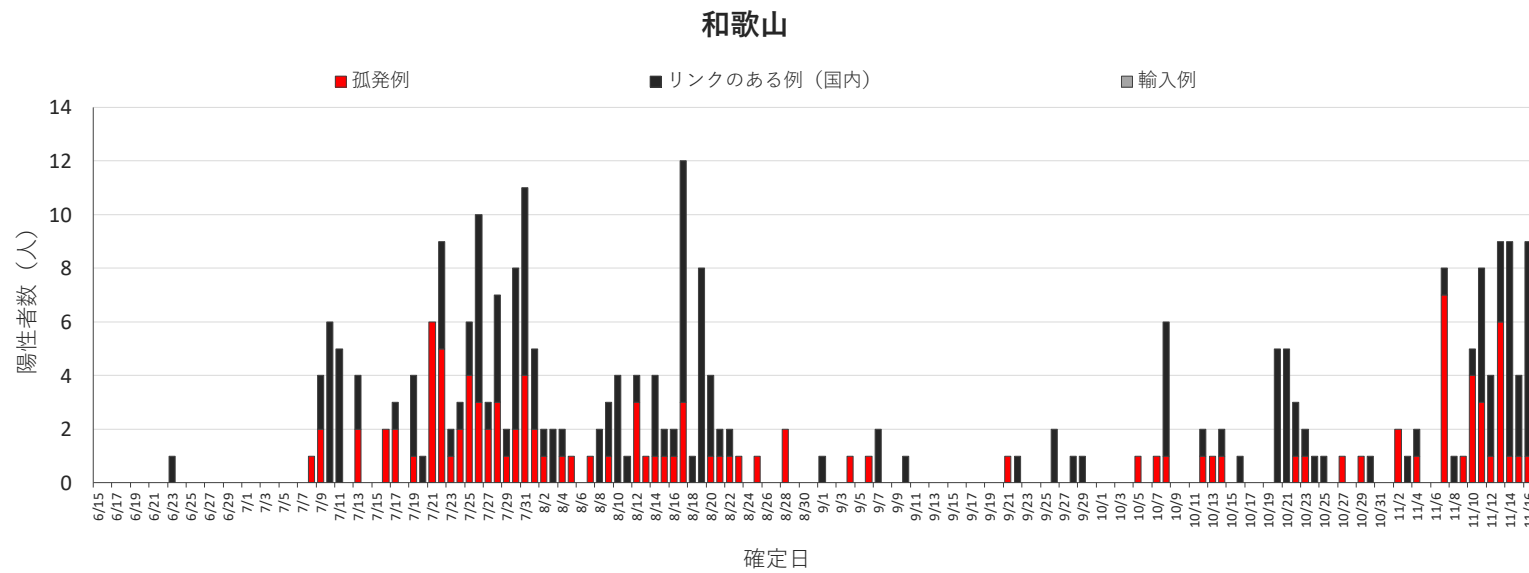
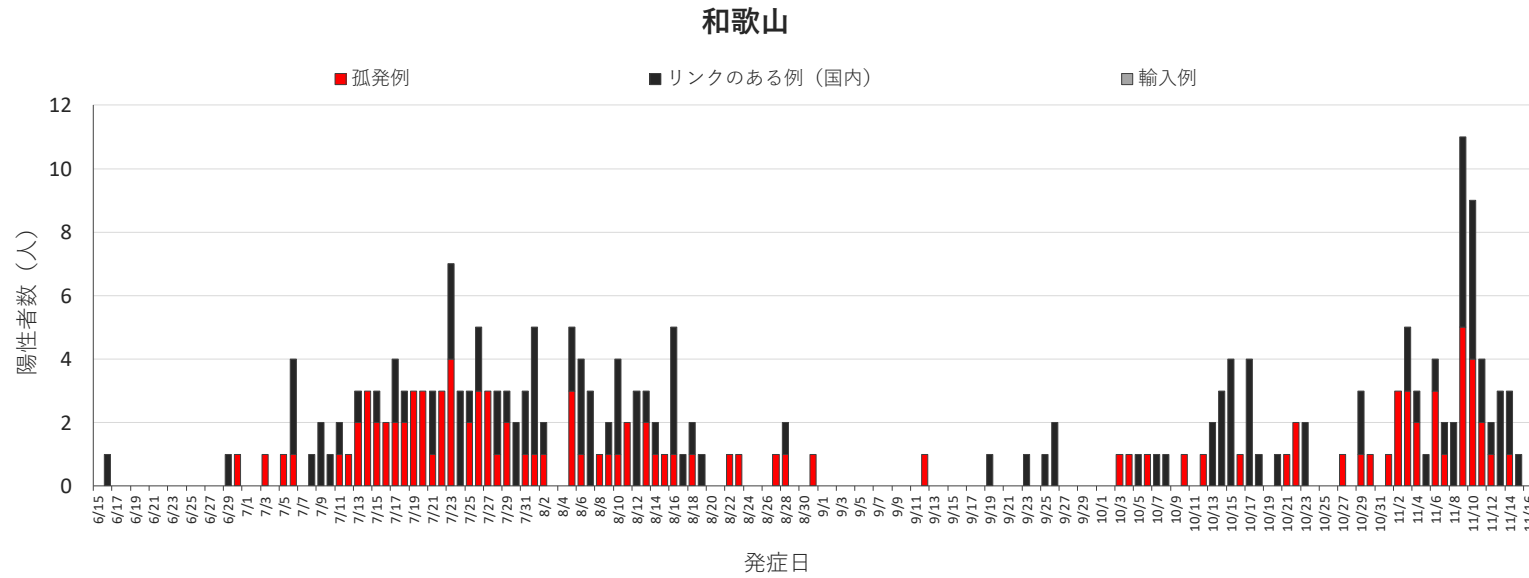


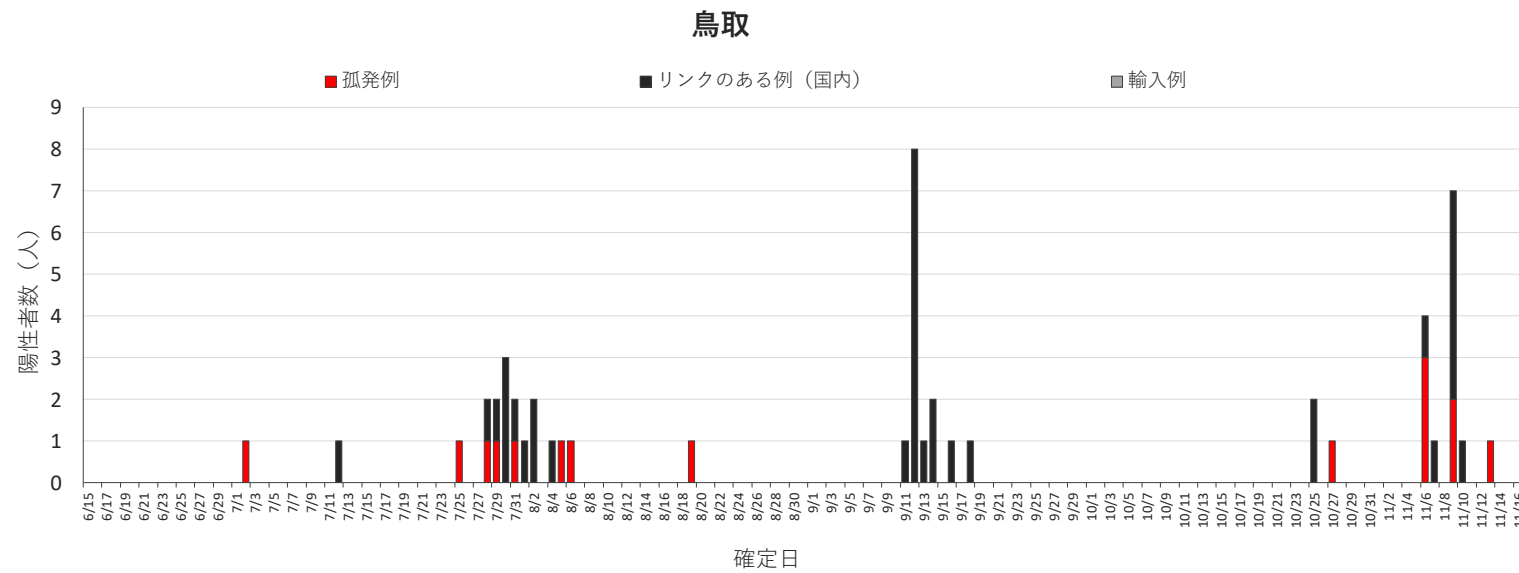
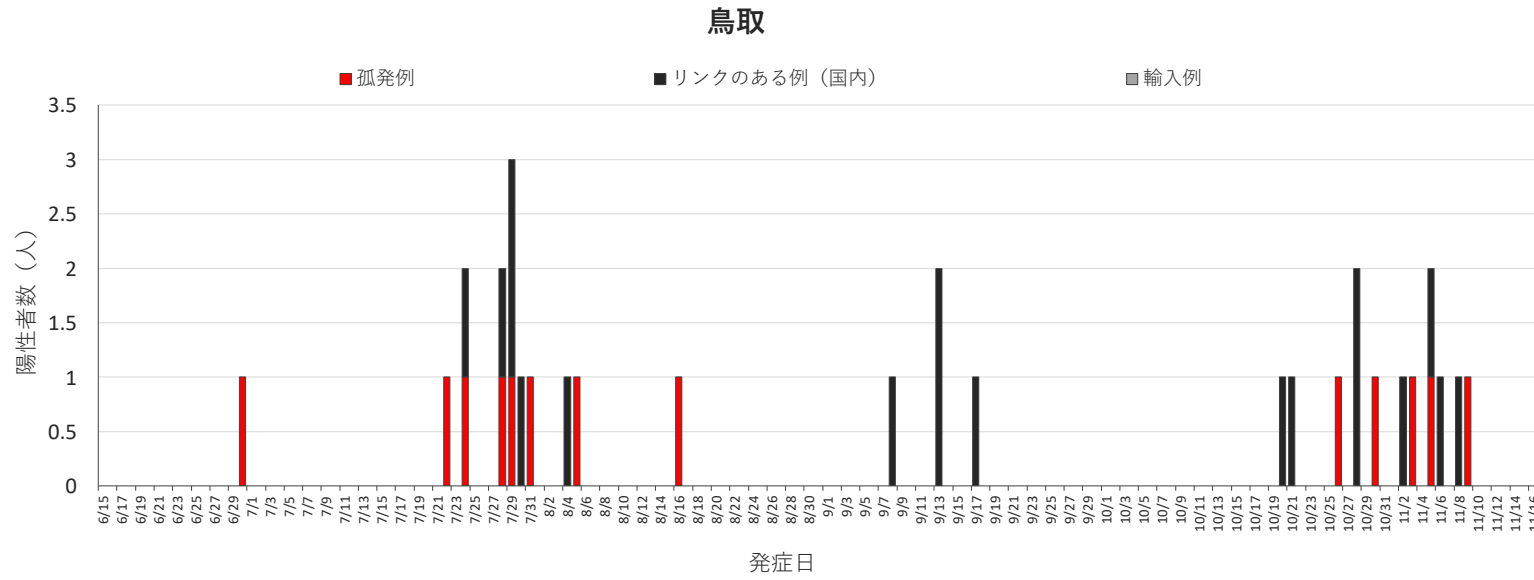


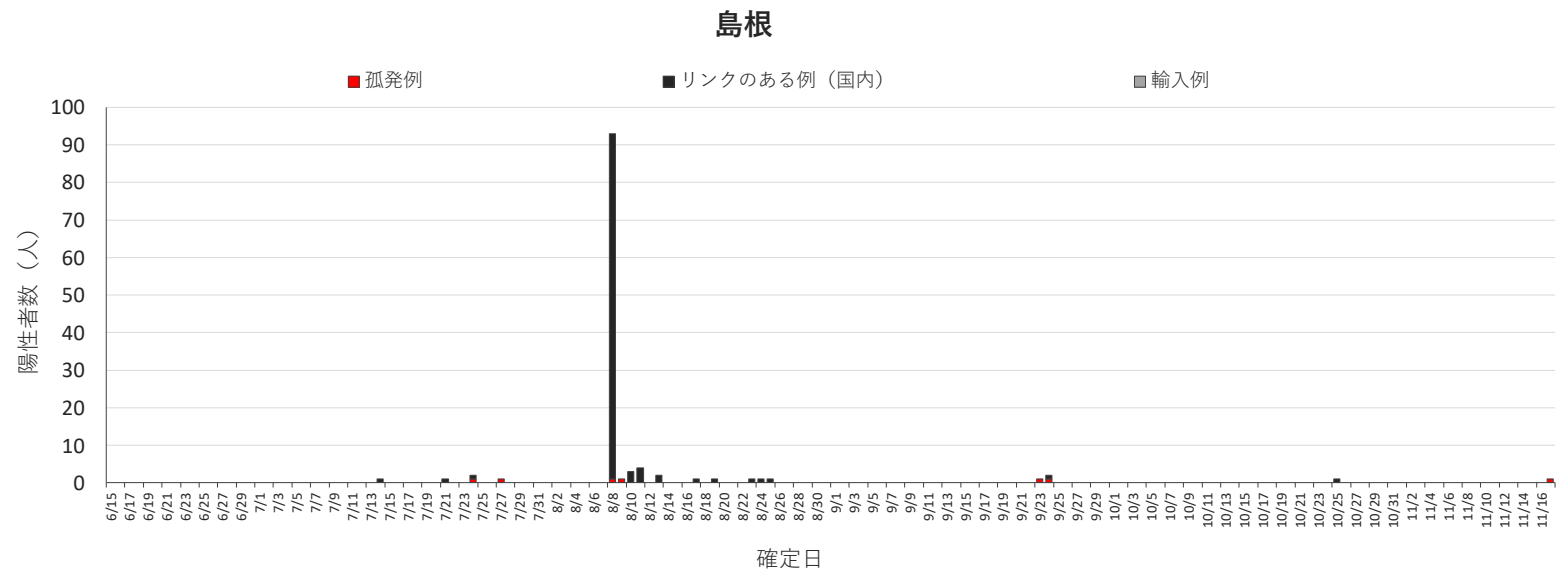
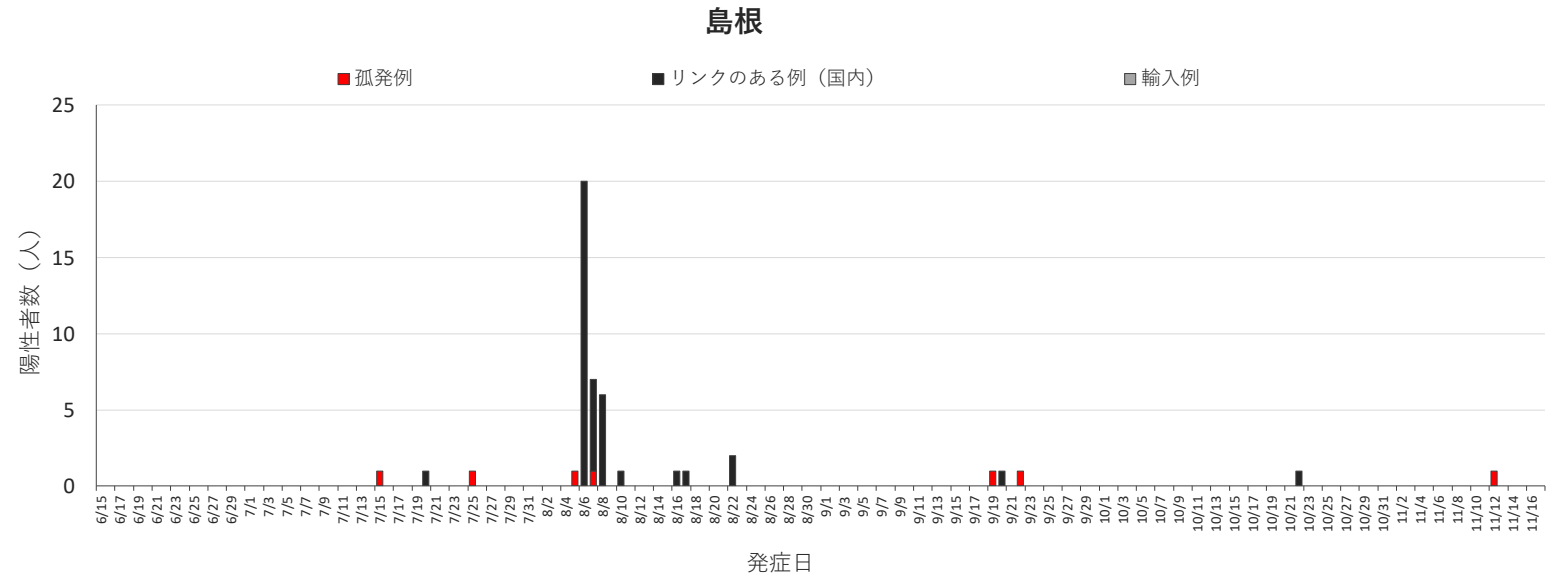


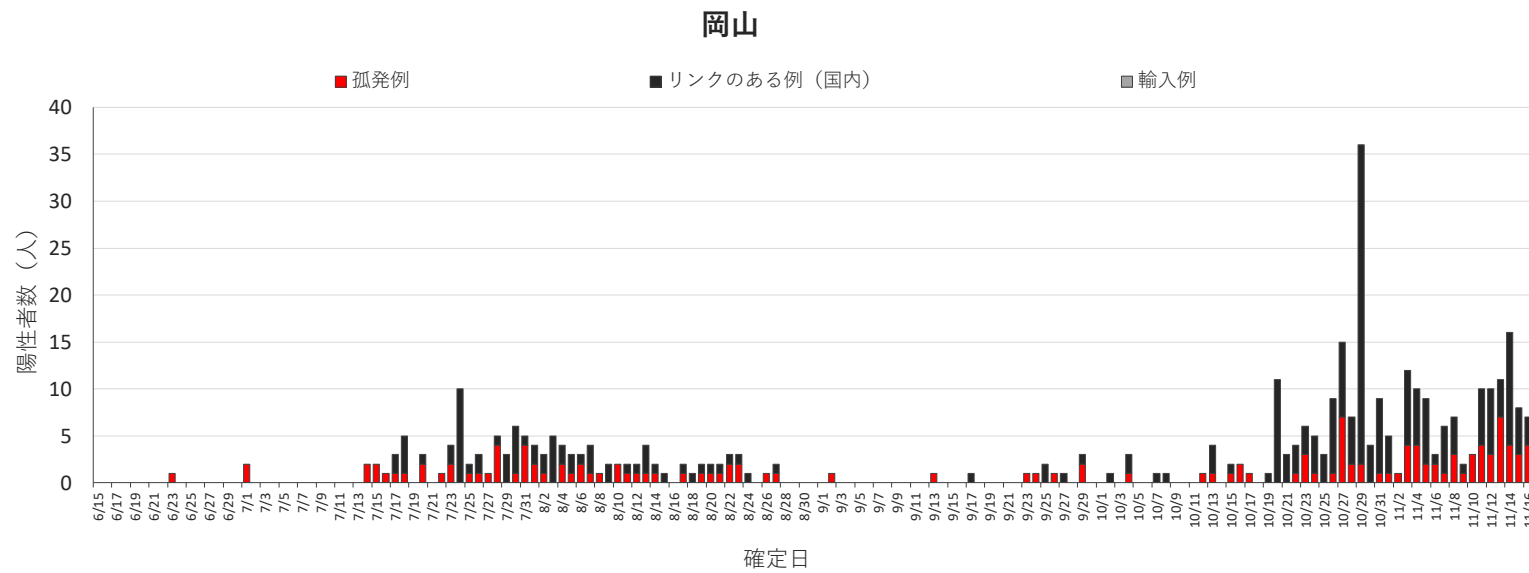
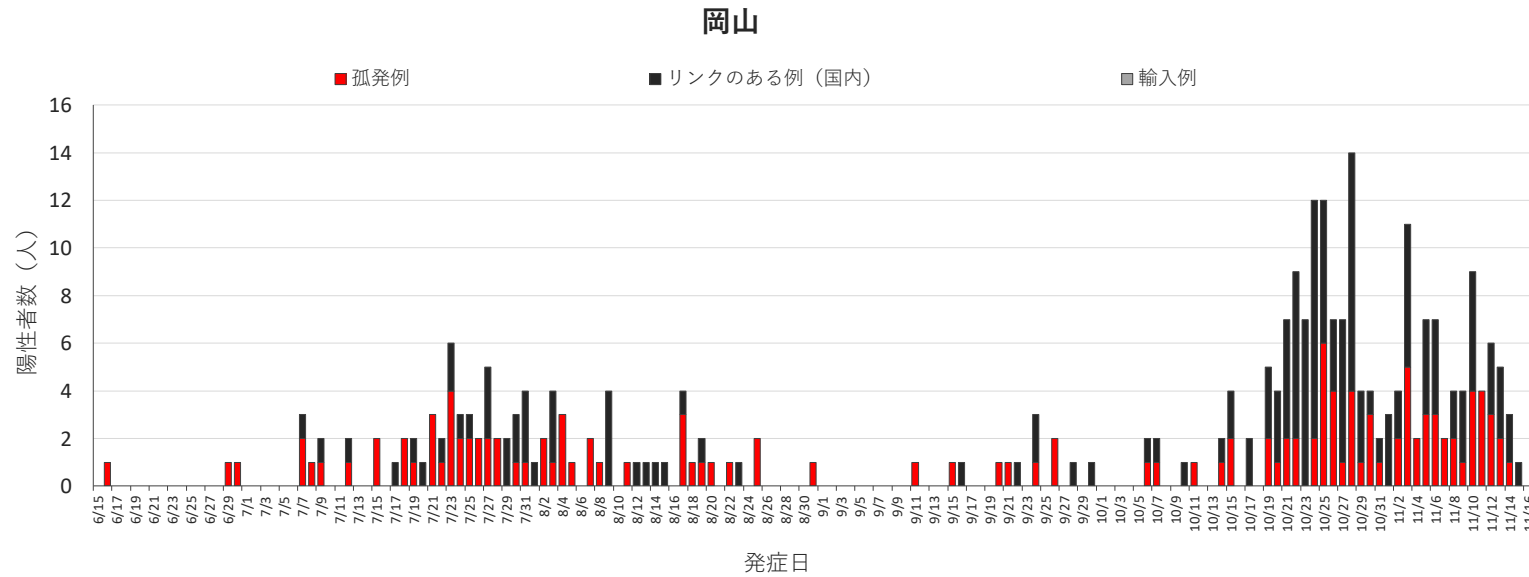




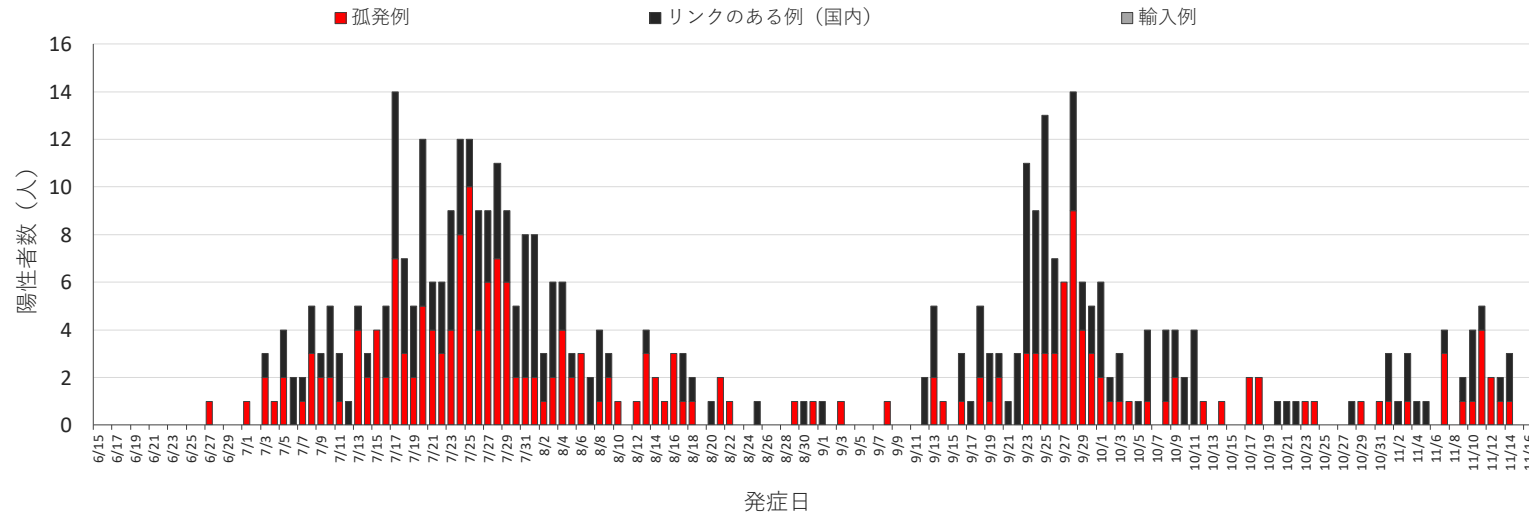




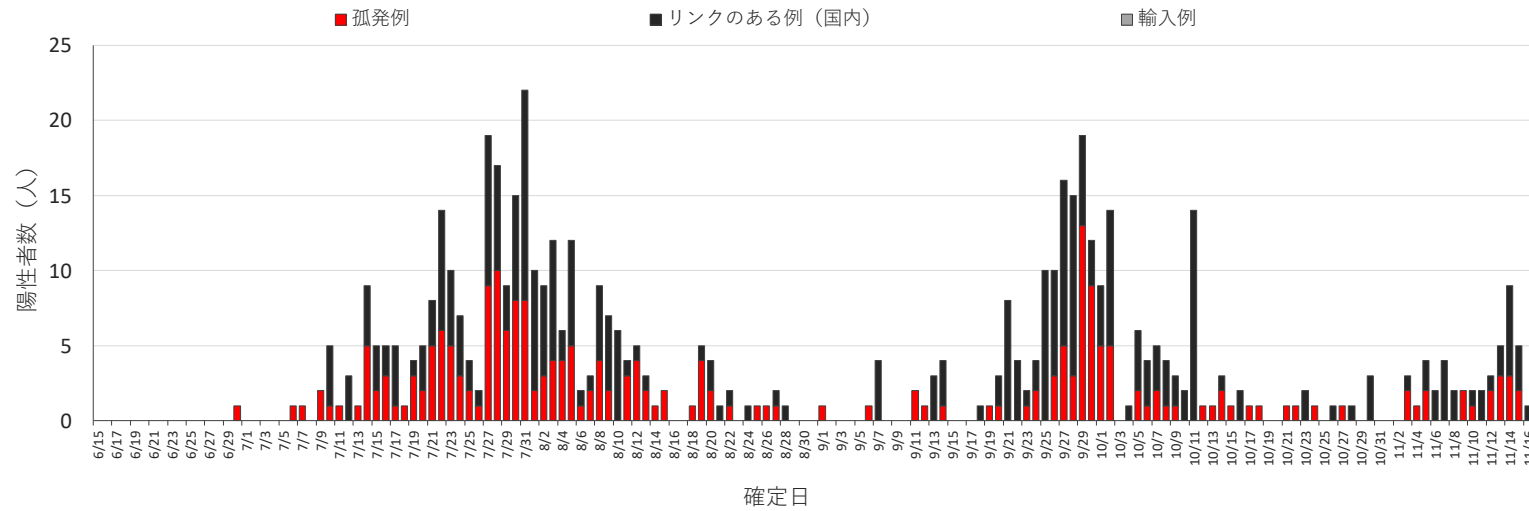


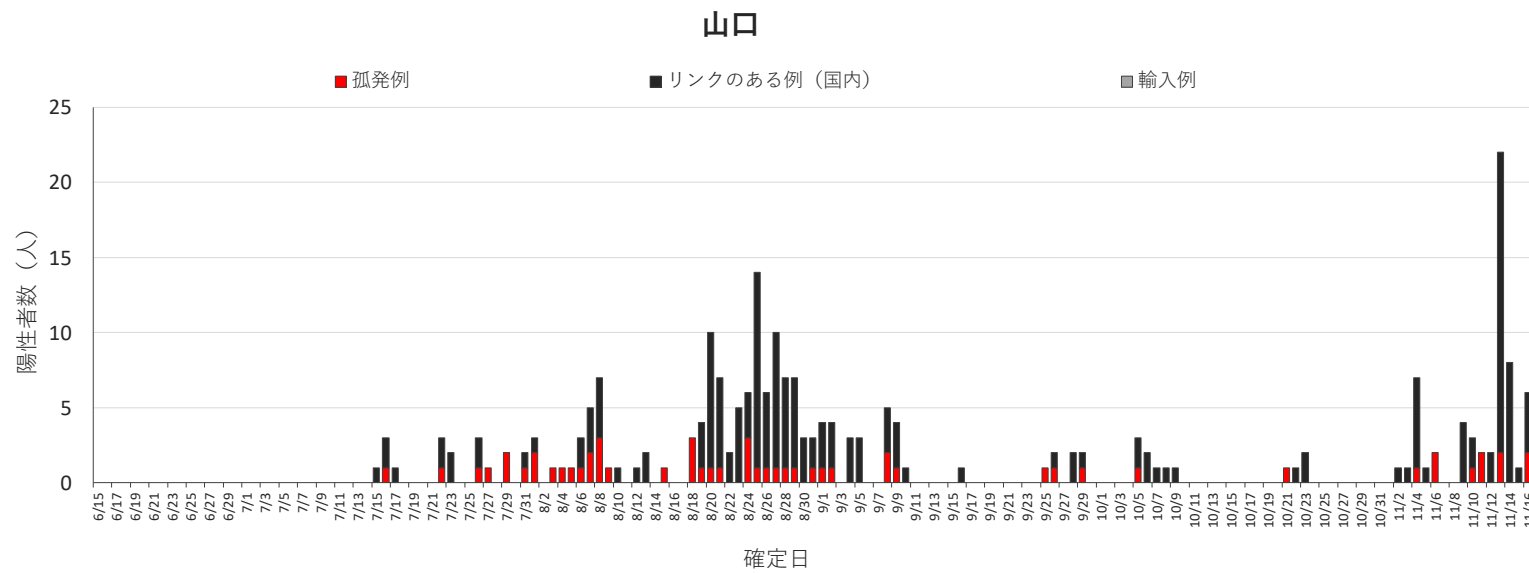
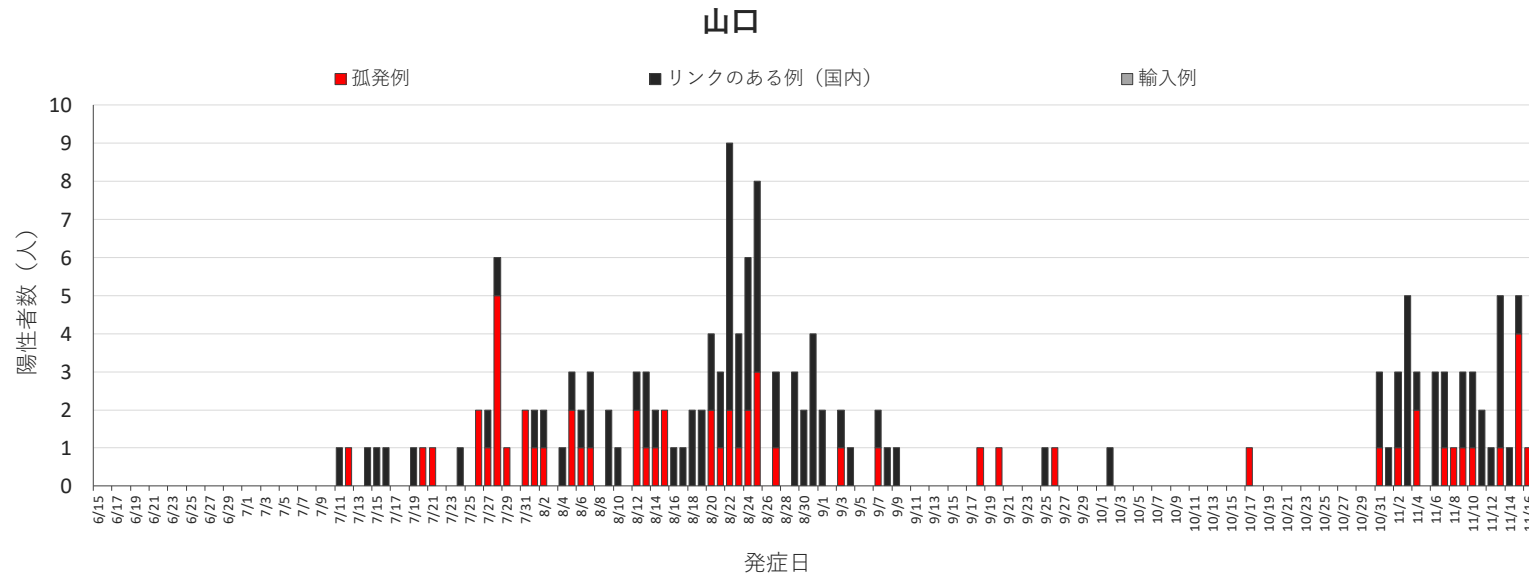


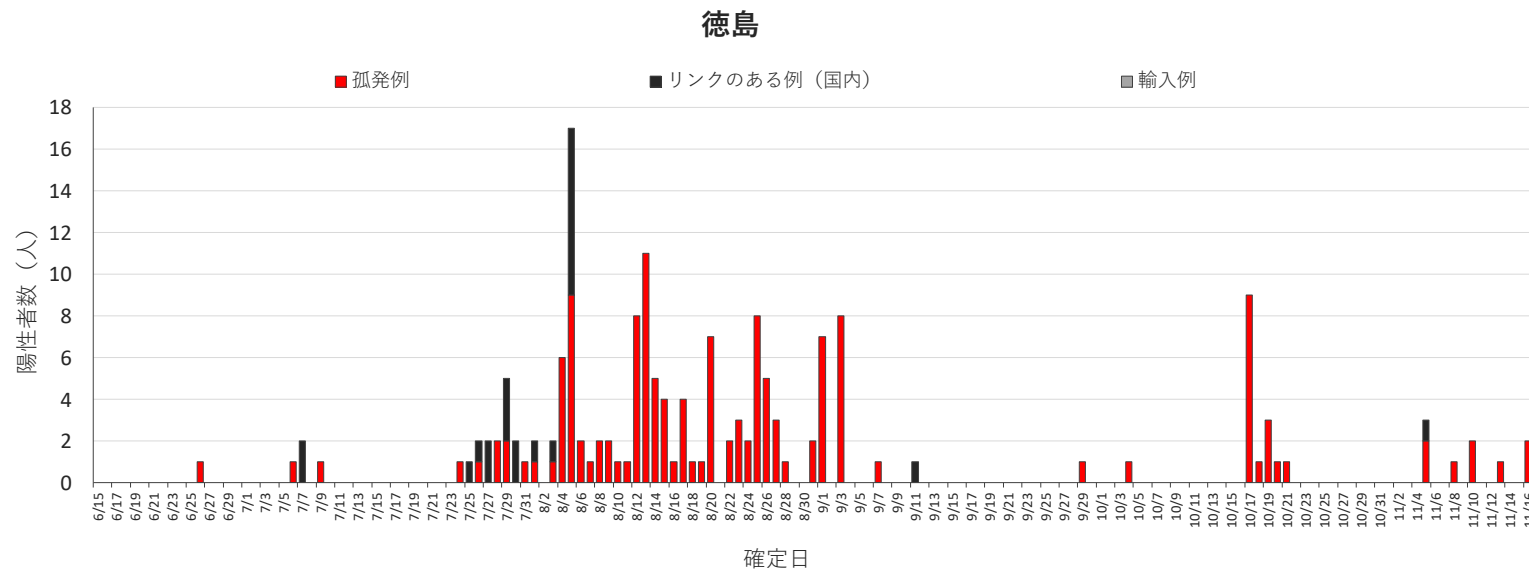
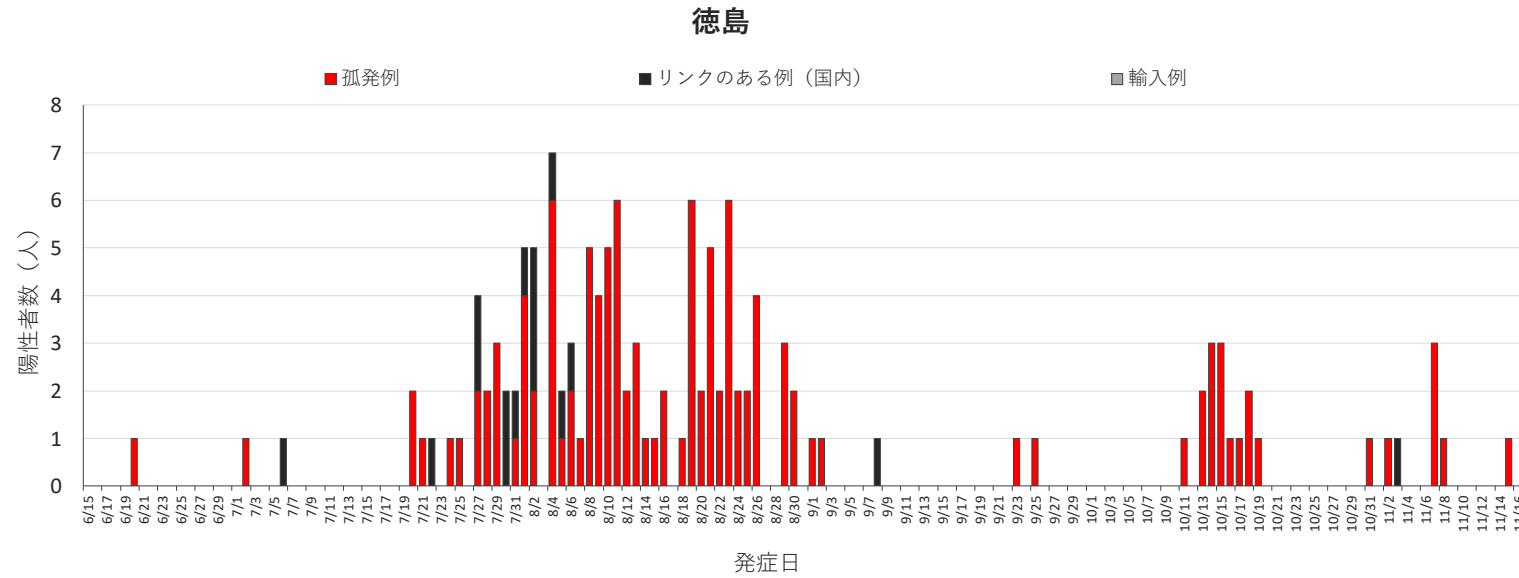
広島

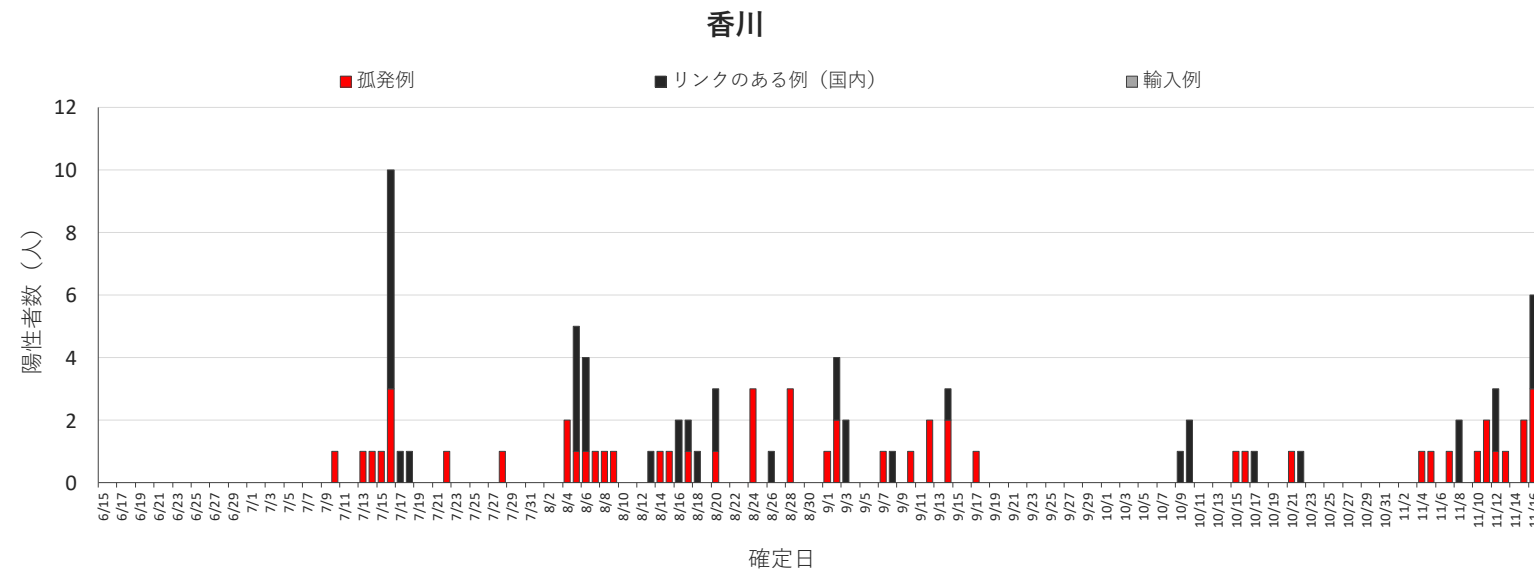
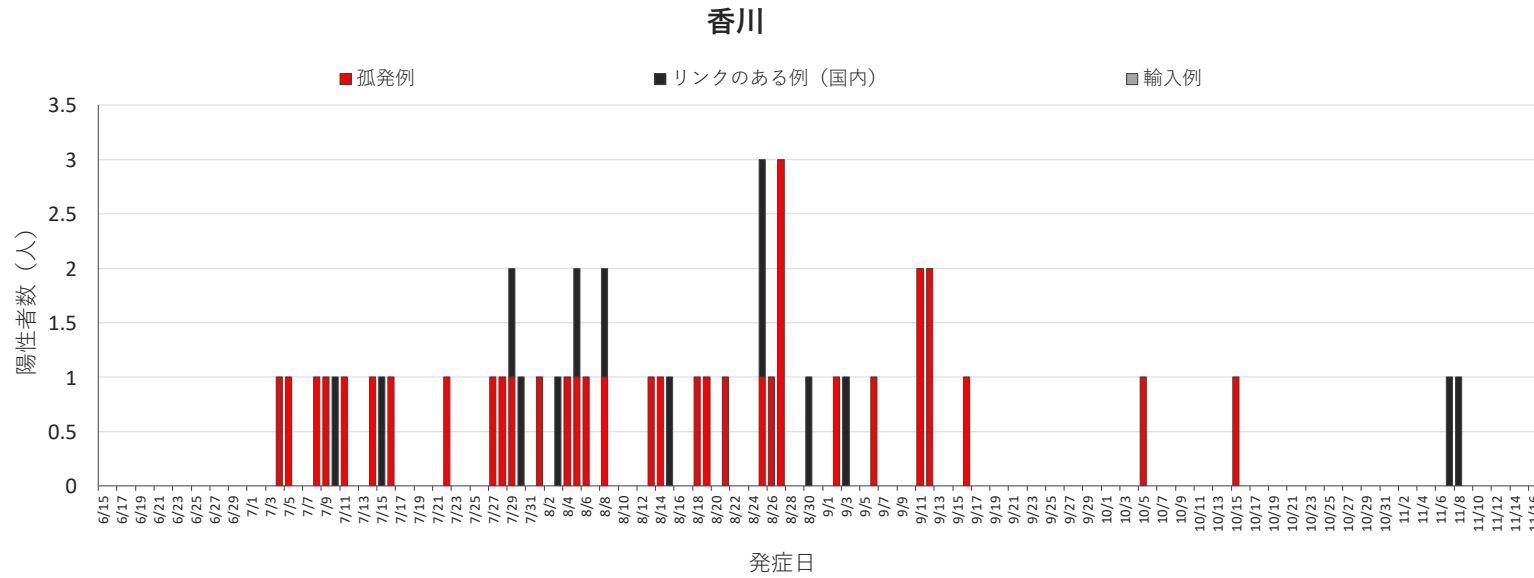


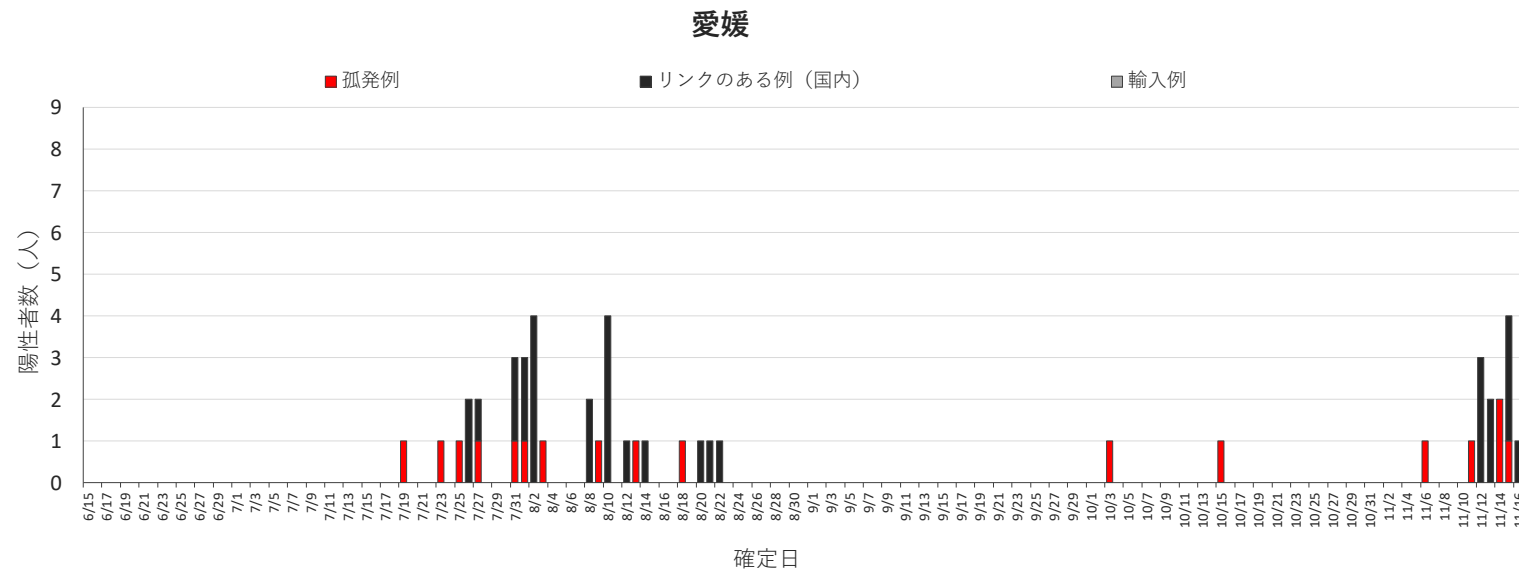
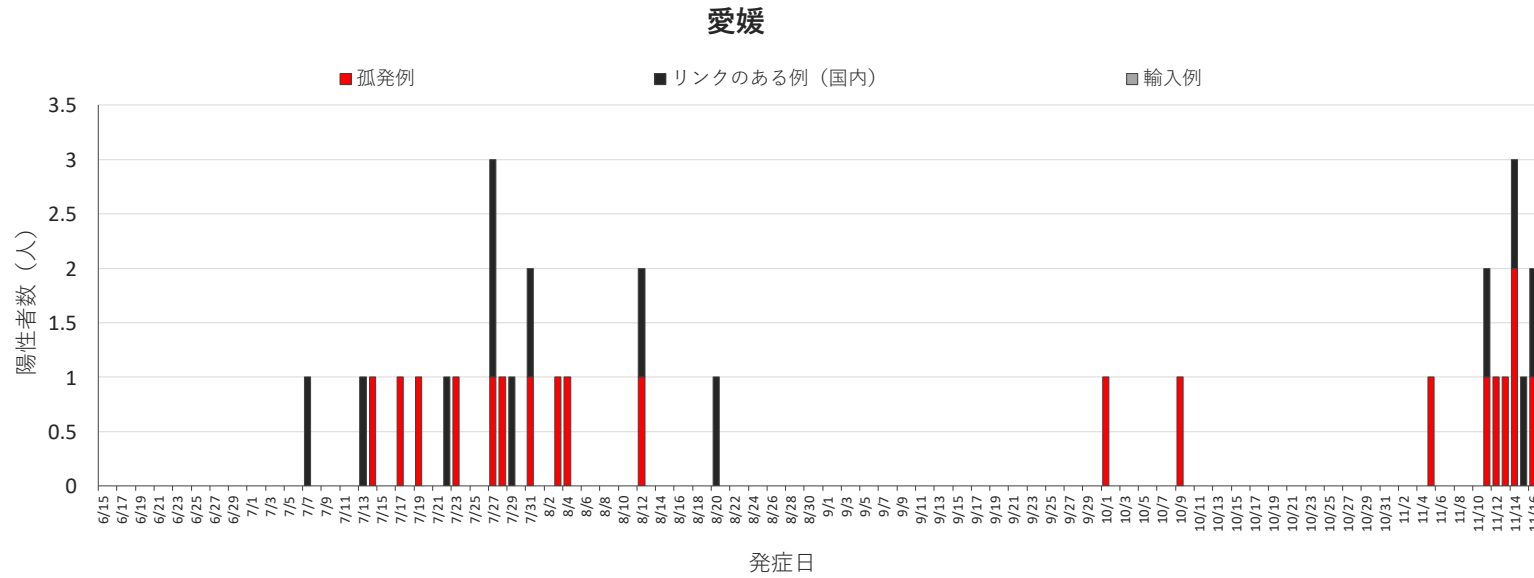
広島

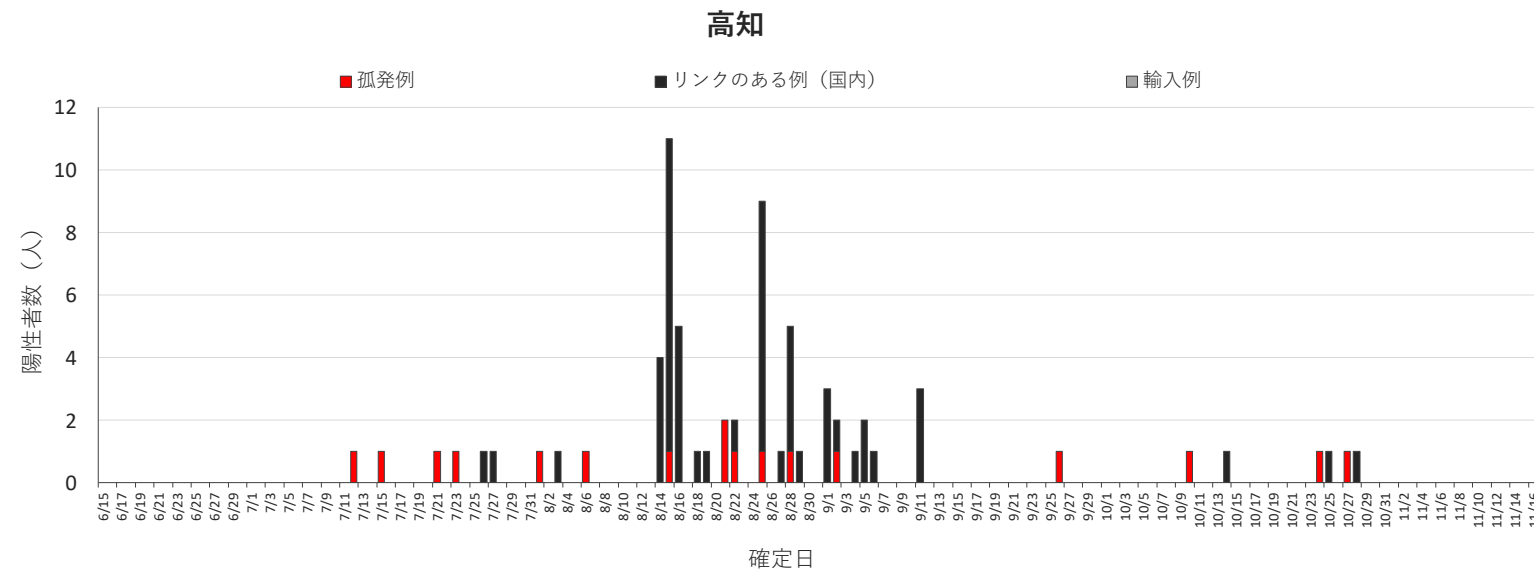
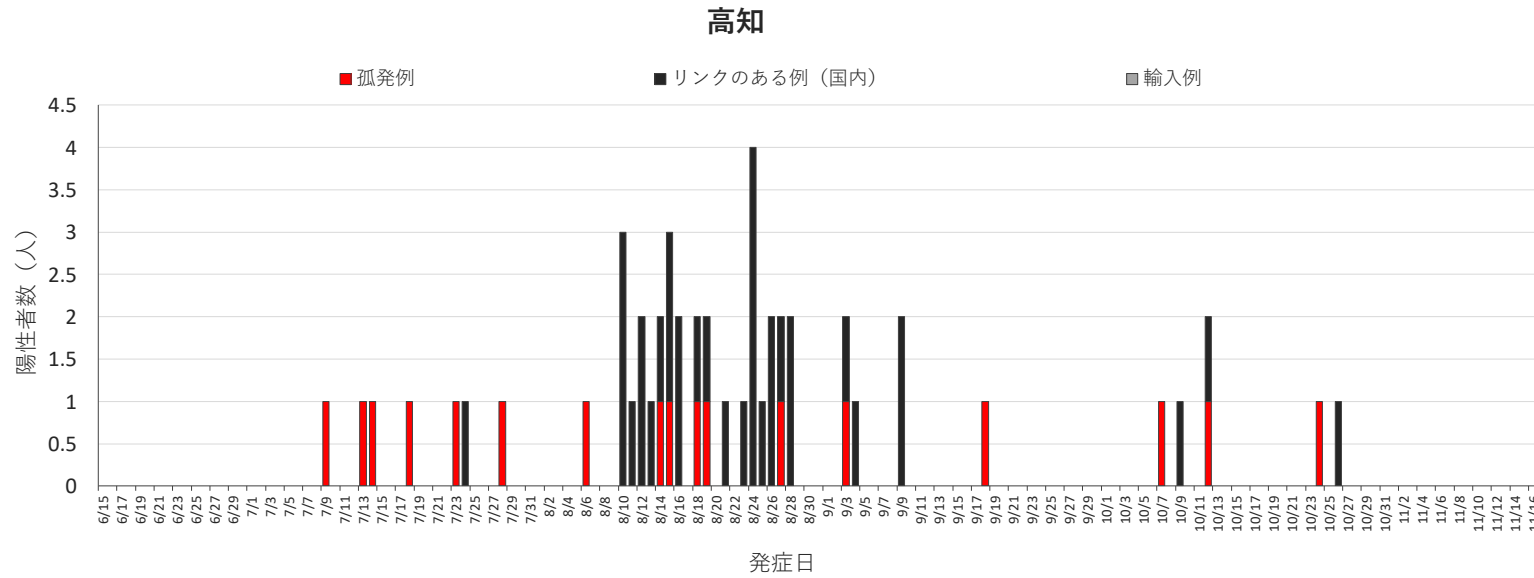


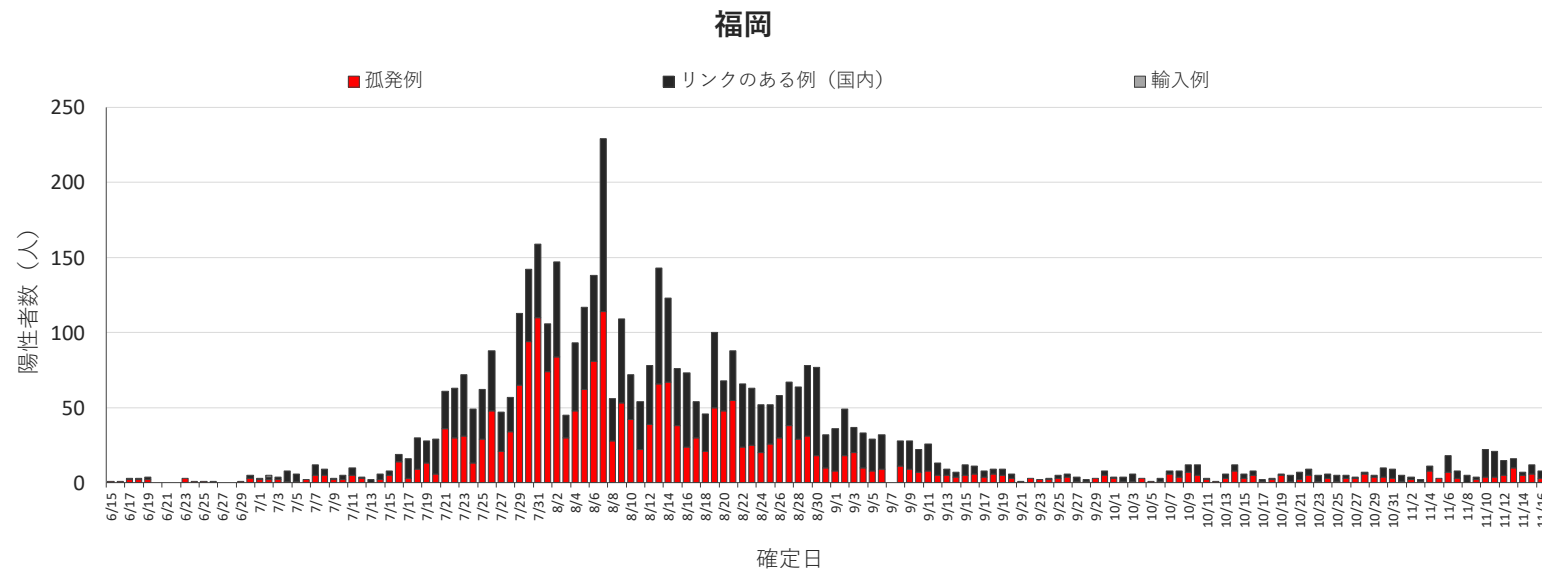
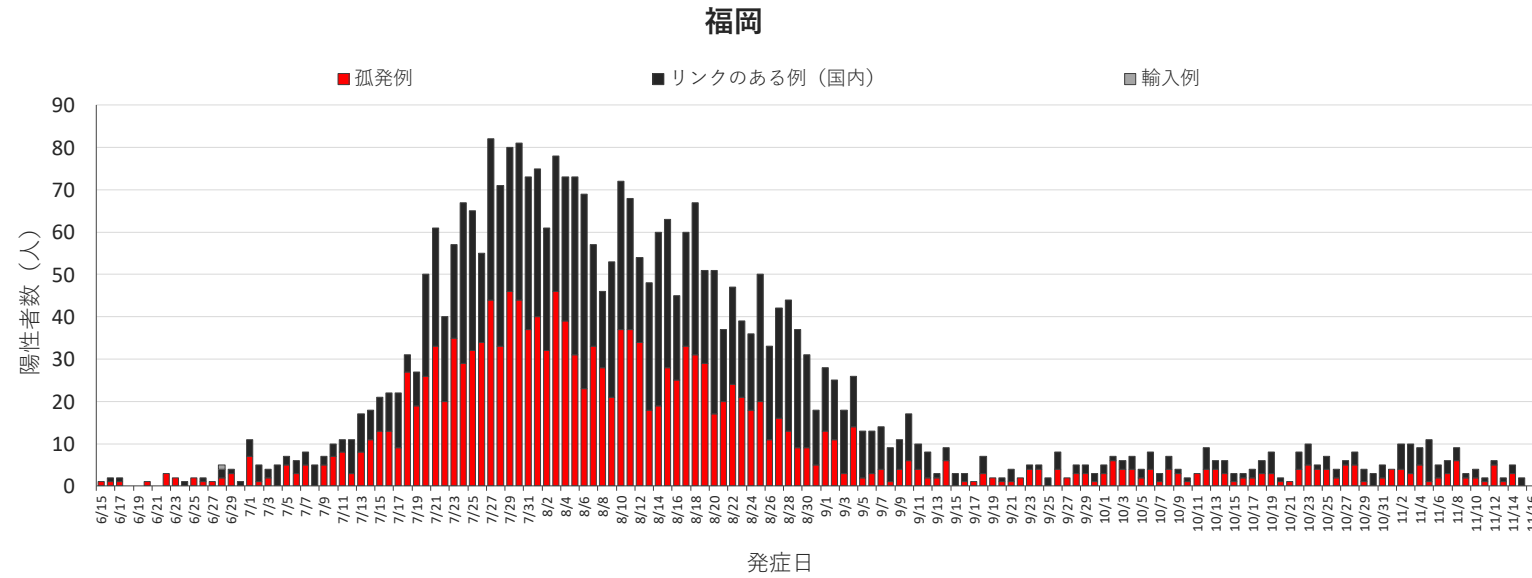


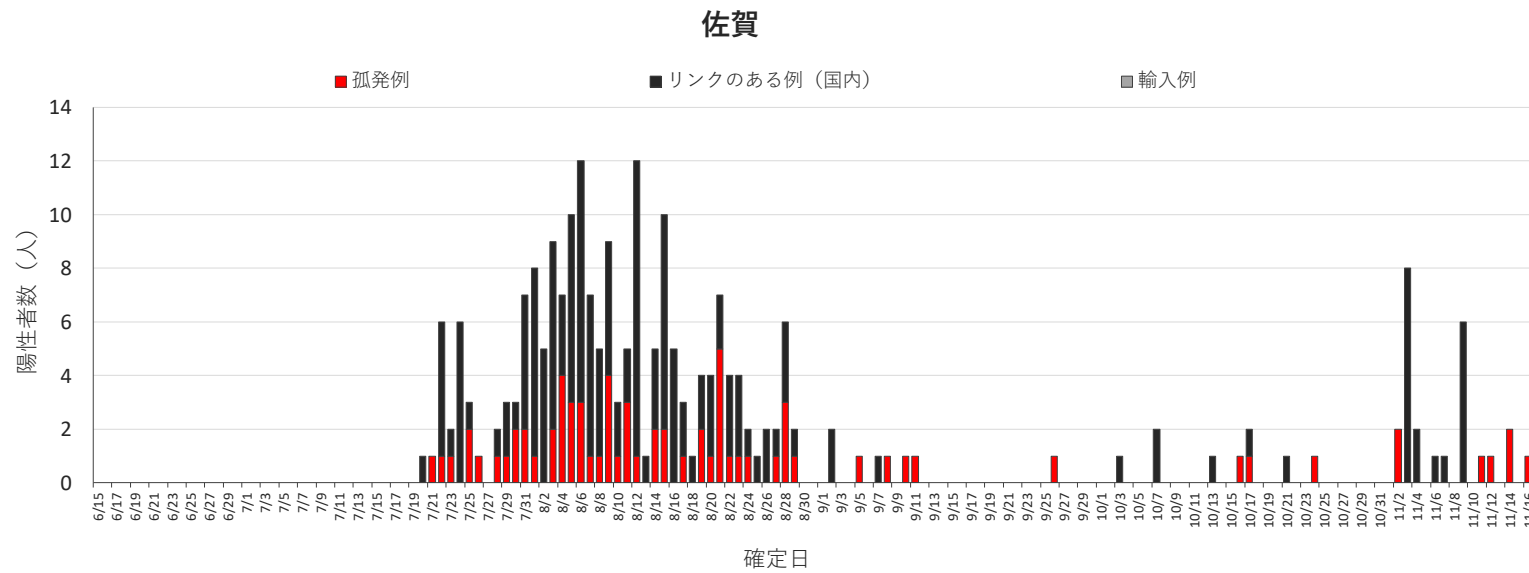
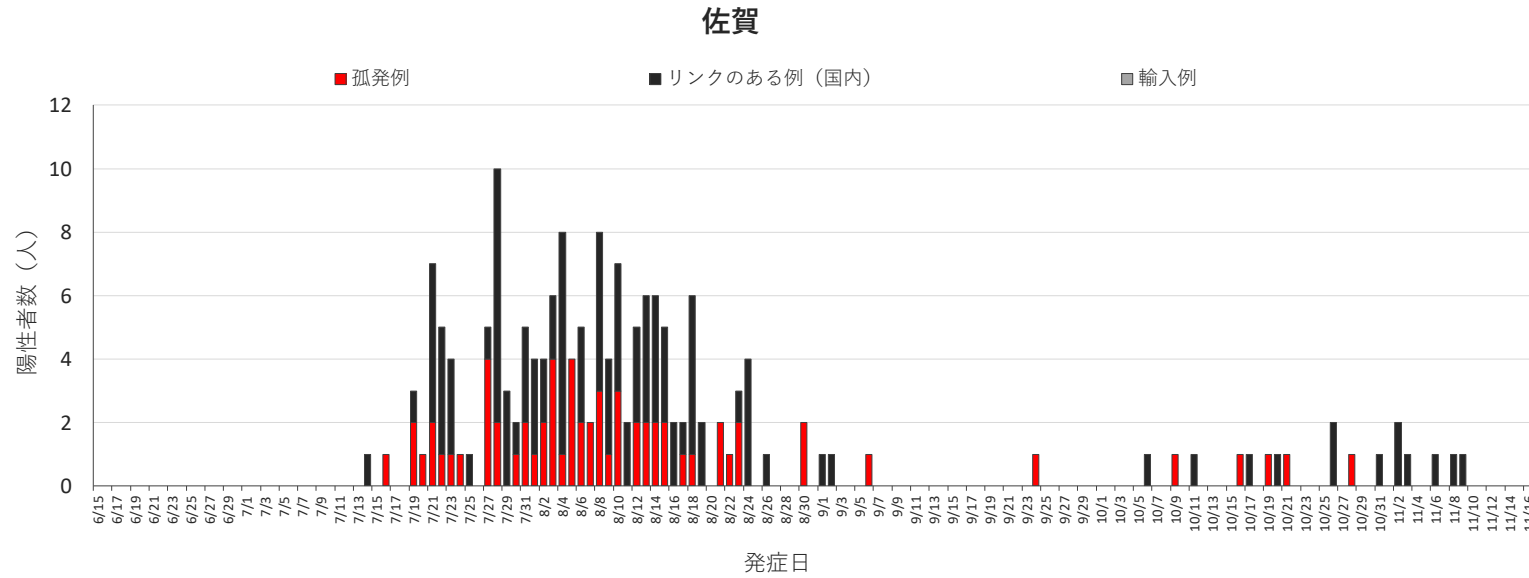


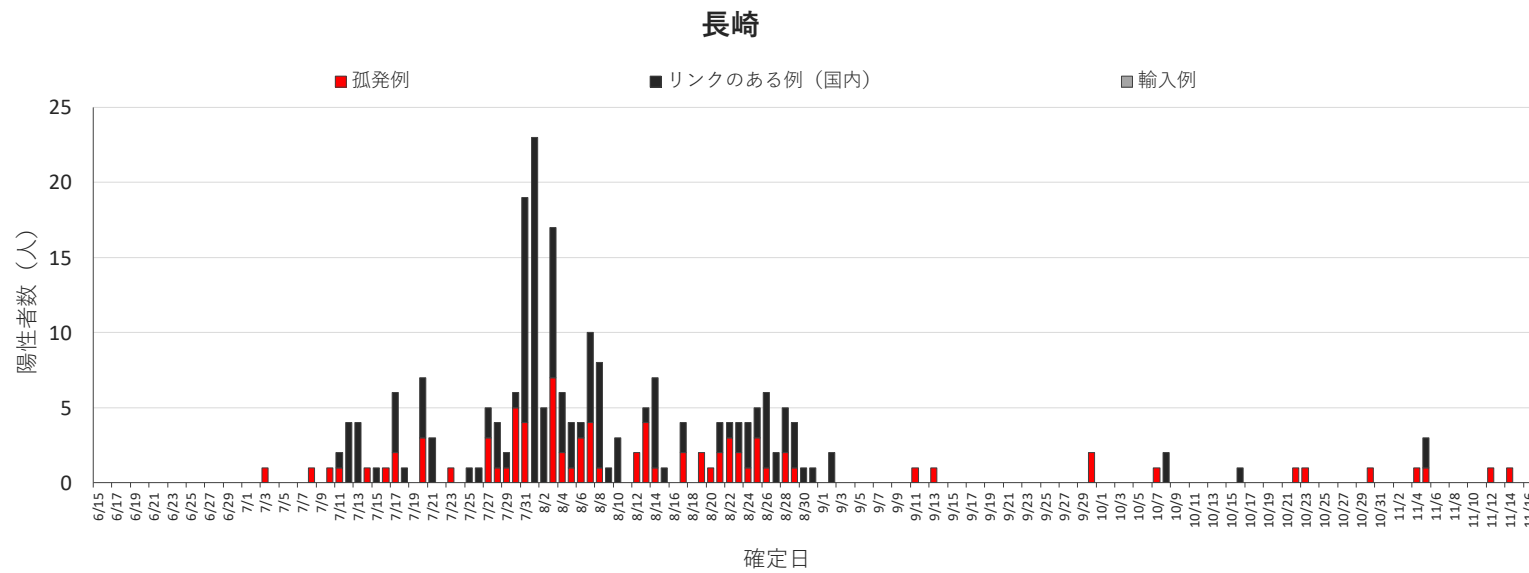
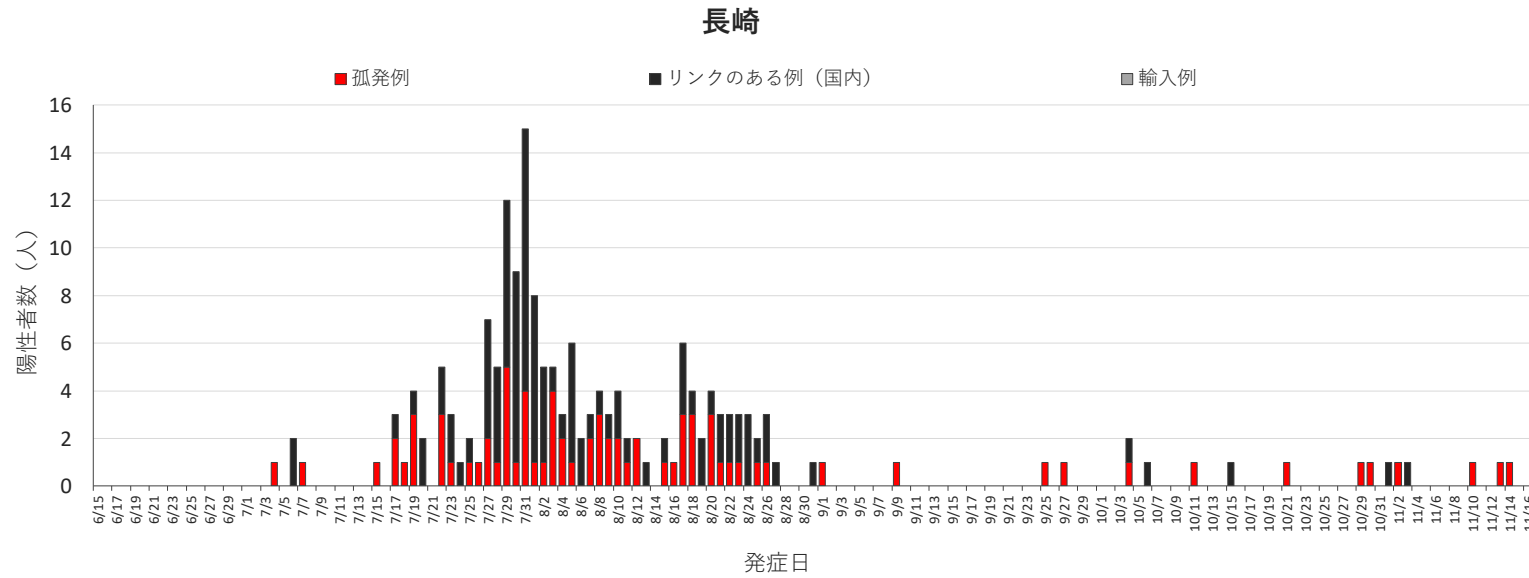


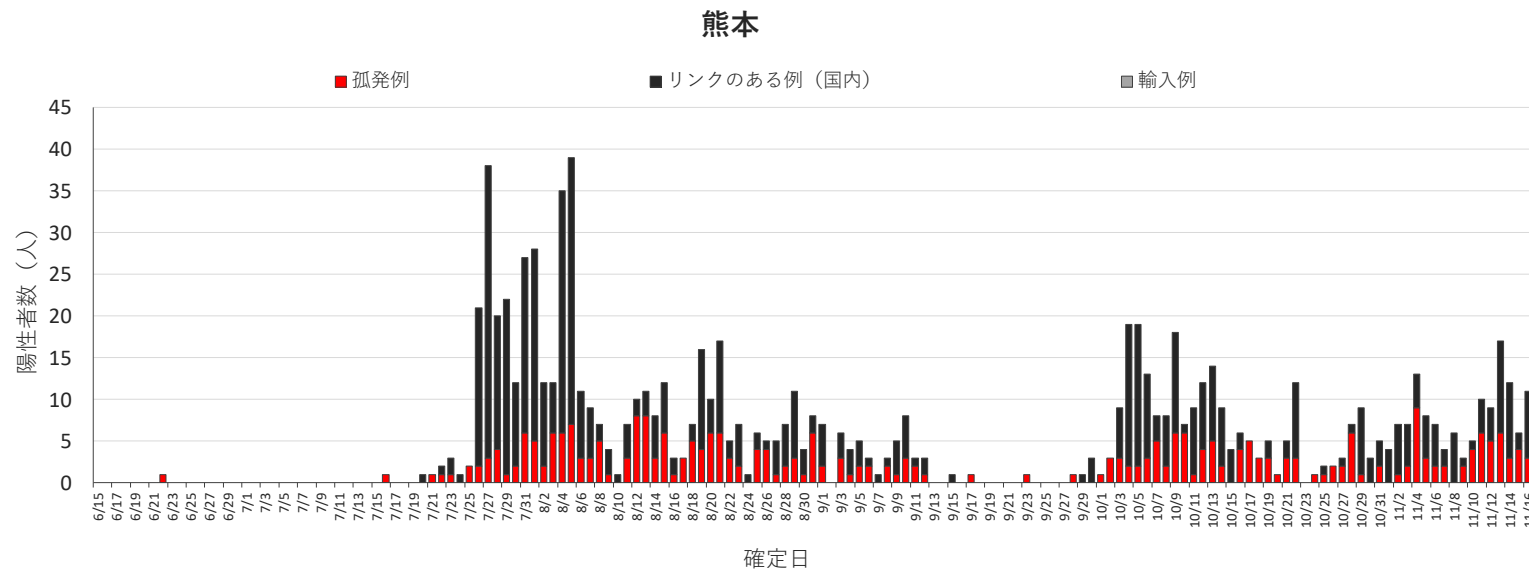
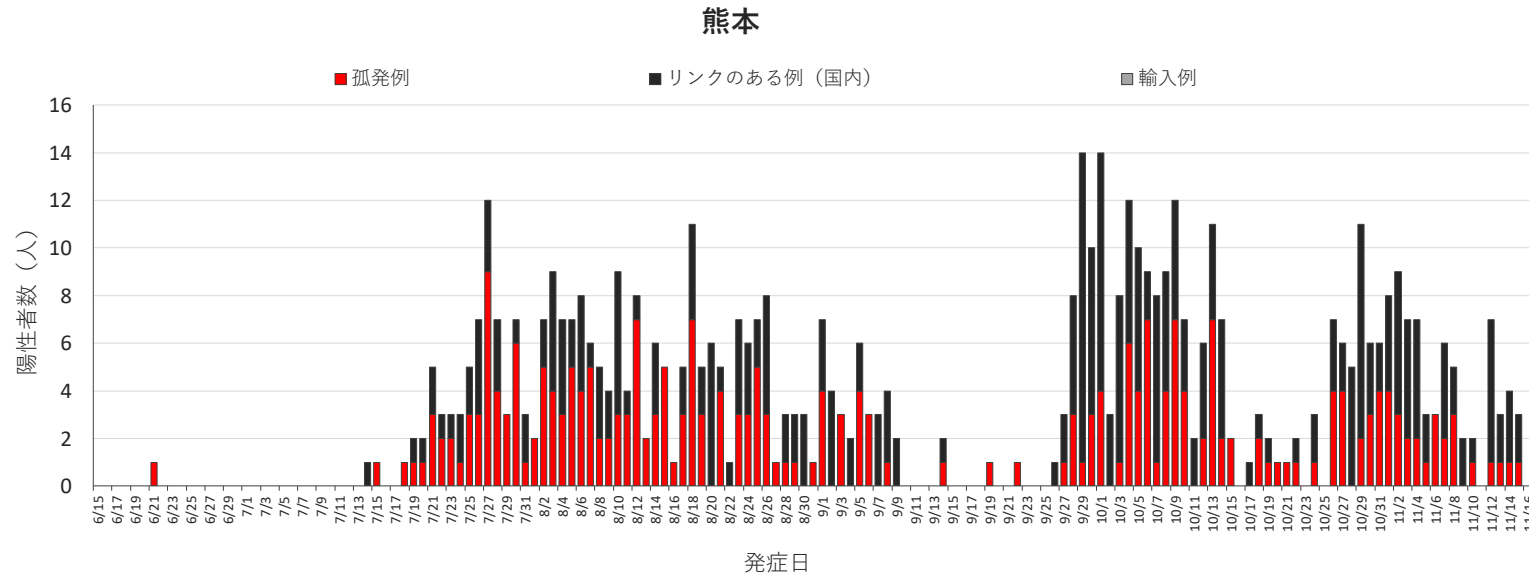


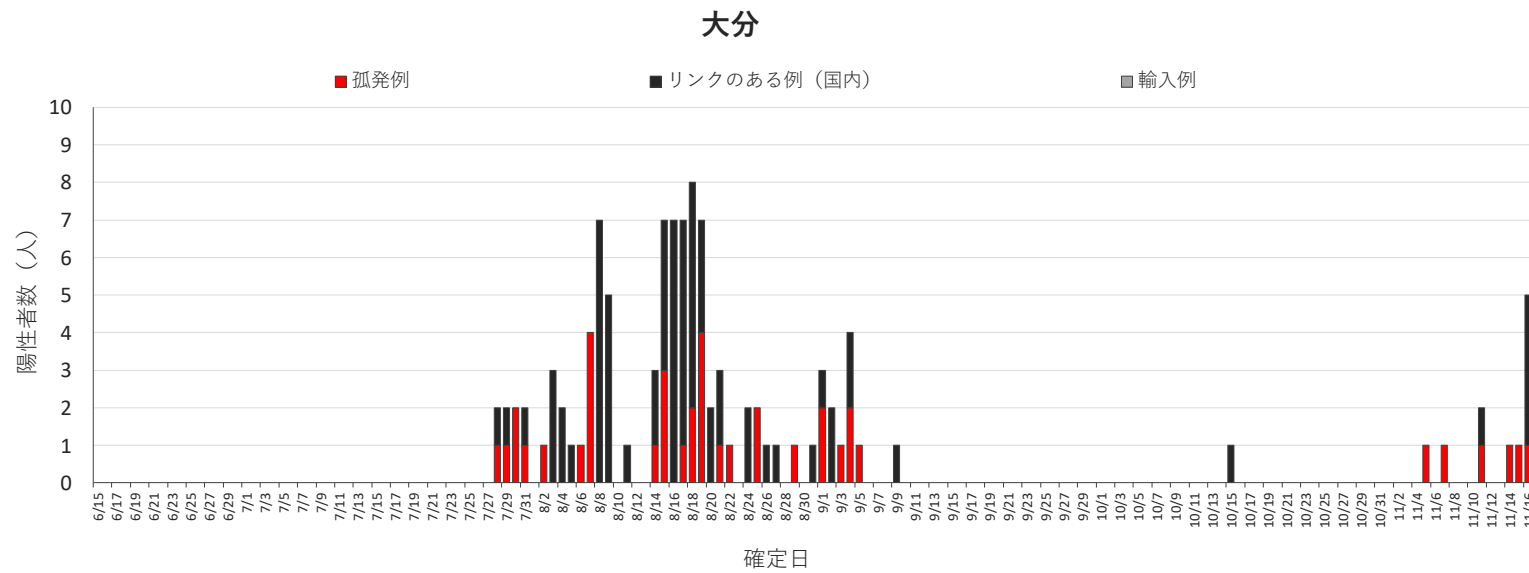
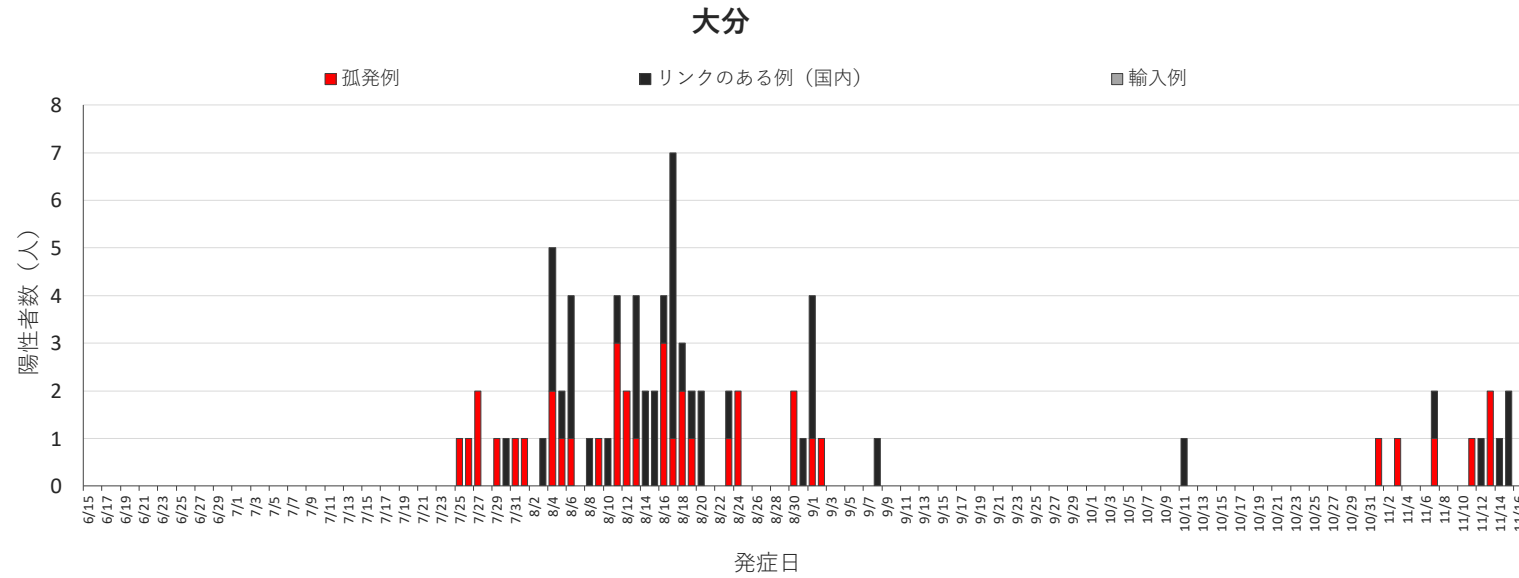


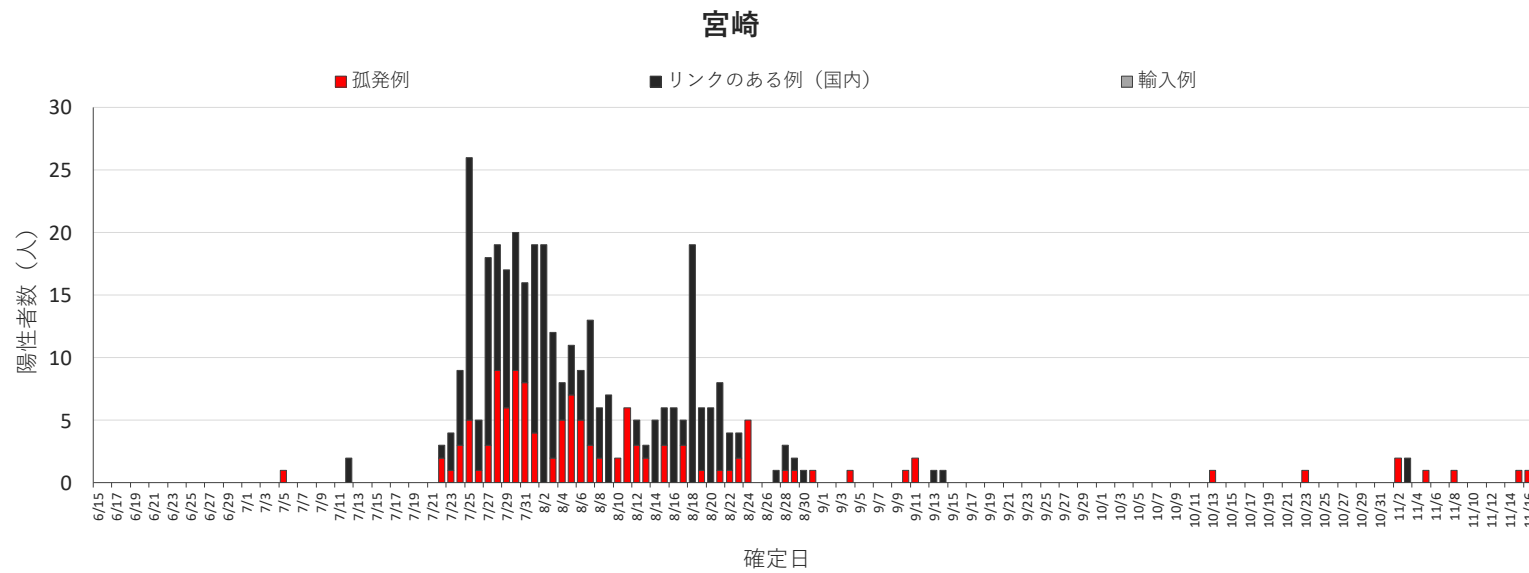
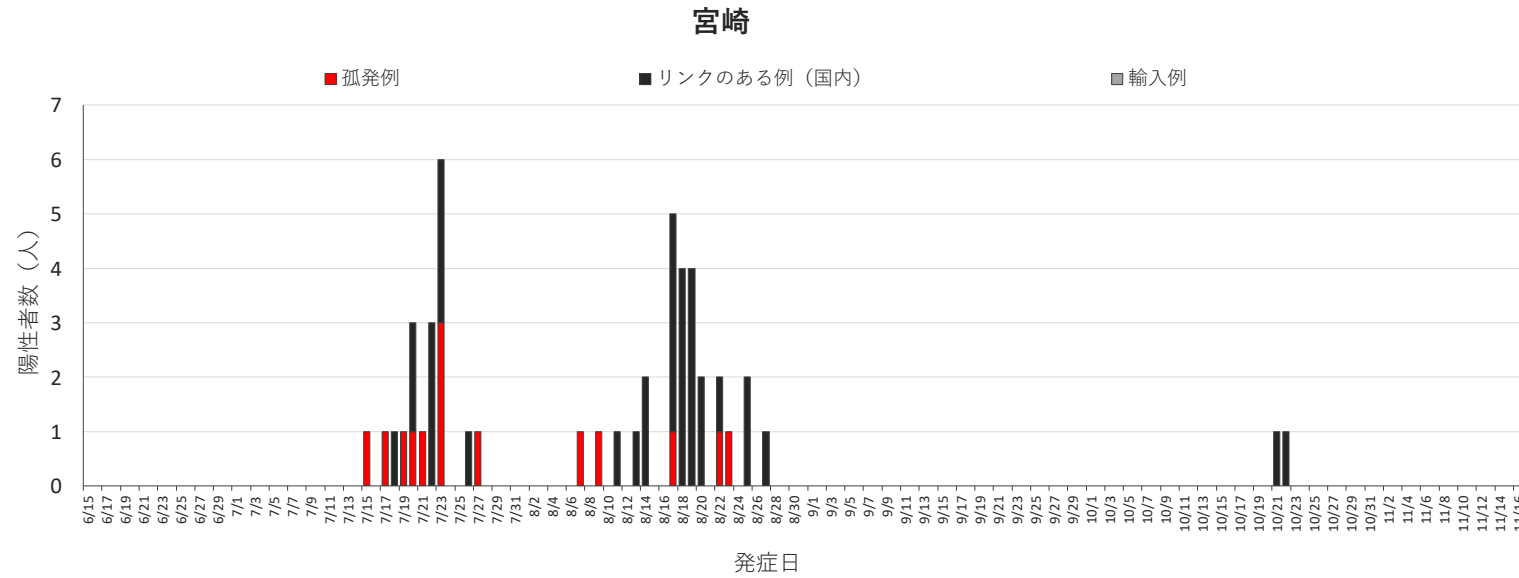




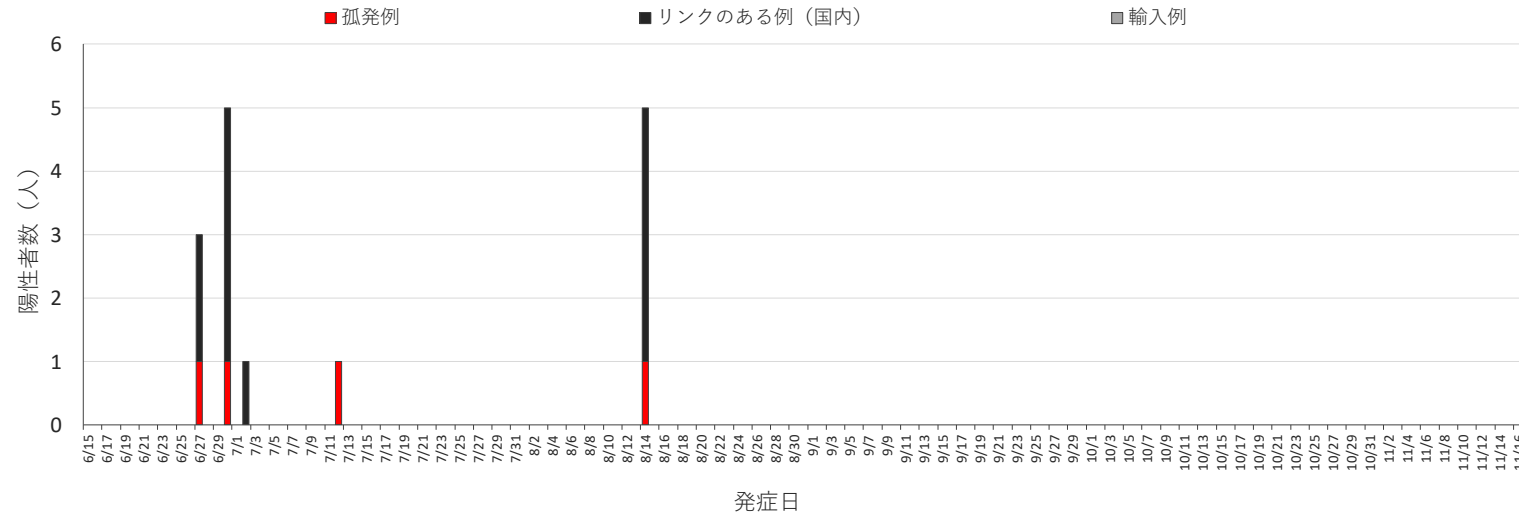




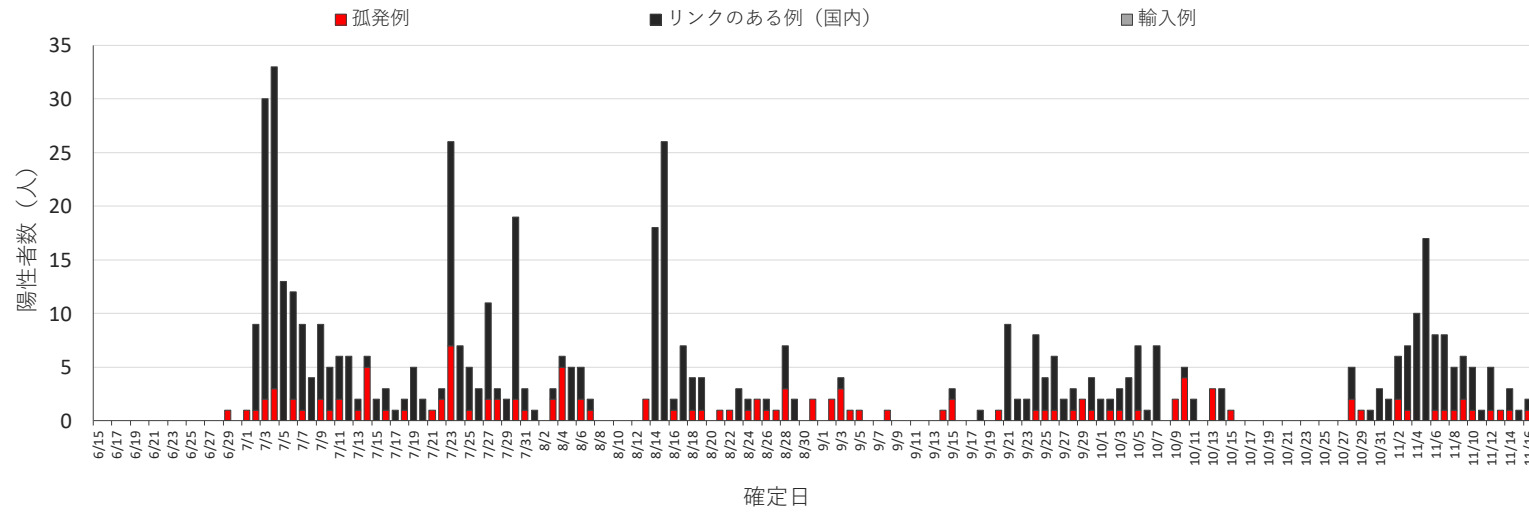


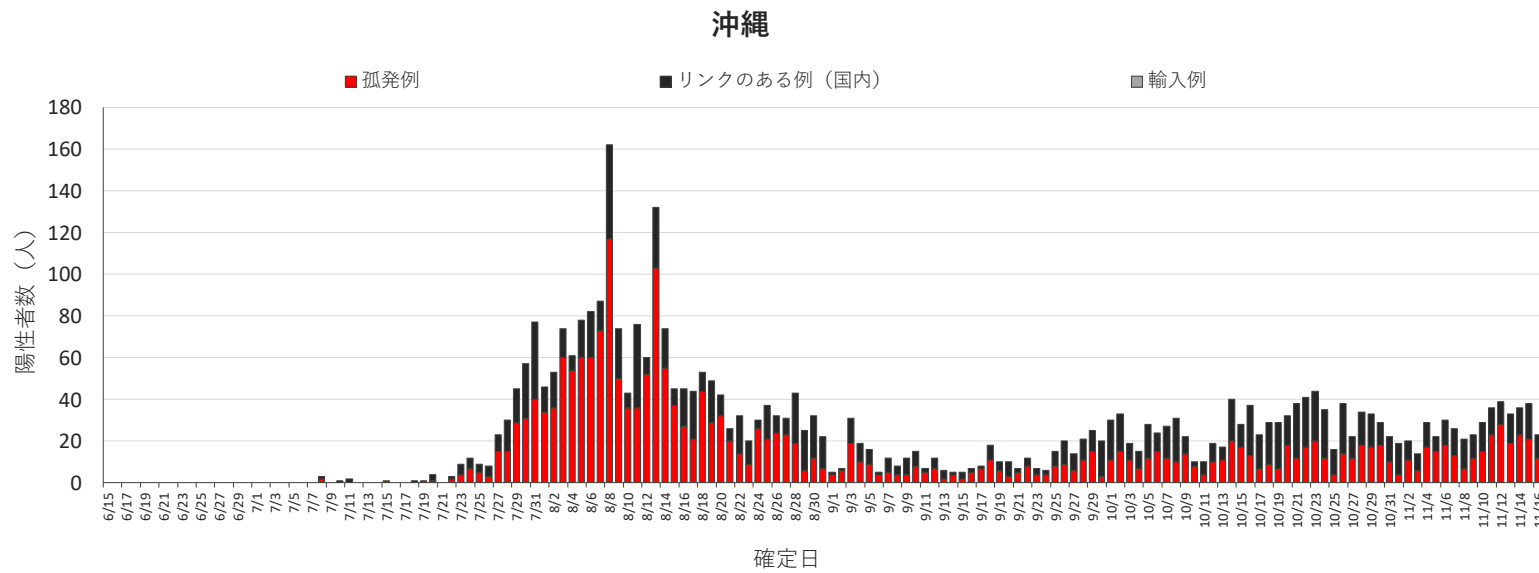
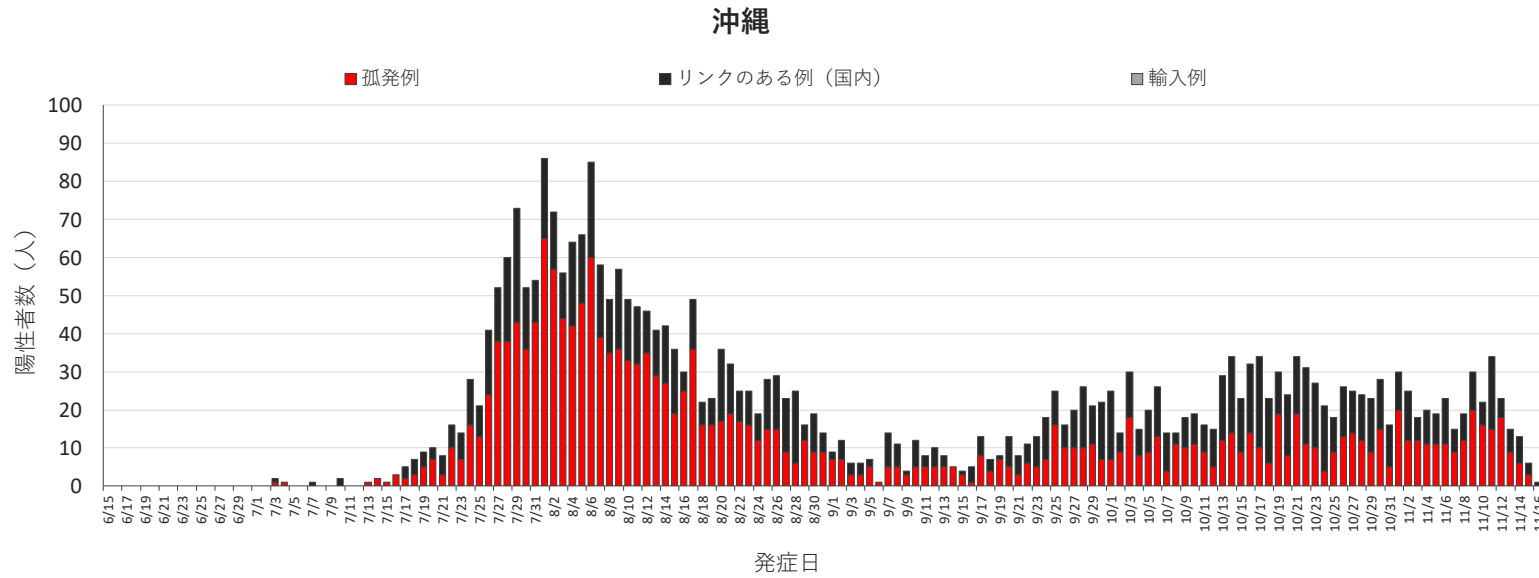


鹿児島



鹿児島





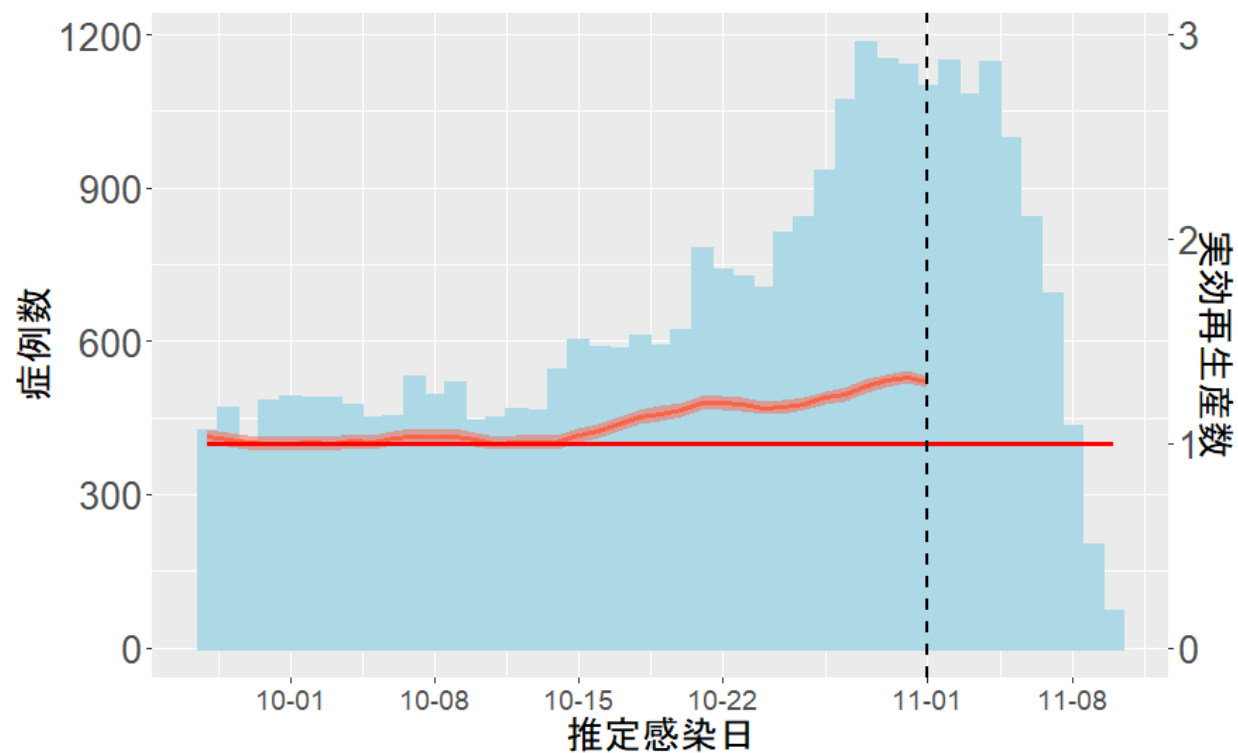
国内のCOVID-19流行状況の評価：11月17日時点

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	1.57 (1.48-1.66)	接待を伴う飲食店、医療機関、高齢者施設	流行の拡大	対応中
東北地方	青森、宮城、福島	0.82 (0.70-0.96)	繁華街、病院、高齢者施設	流行の持続	対応中
関東圏	東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木	1.28 (1.24-1.33)	学校、会食、ホームパーティー、飲食店、劇団、病院、高齢者施設	流行の拡大	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	1.43 (1.32-1.54)	接待を伴う飲食店、サークル、ホームパーティー、病院、介護事業所	流行の拡大	対応中
関西圏	大阪、兵庫、京都、奈良	1.27 (1.21-1.34)	劇団、病院、高齢者施設、スポーツチーム、旅行関係	流行の拡大	待機中
中四国	岡山、広島	NA	学校、事業所、病院、高齢者施設	クラスターの散発から流行の持続	待機中
九州地方	福岡、佐賀、熊本、鹿児島	NA	繁華街、病院、学校、離島	流行の持続	対応中
沖縄県	沖縄県	0.92 (0.79-1.07)	繁華街、劇団、病院、県議団	流行の持続	待機中

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11月1日時点のもの。

全国の実効再生産数

11月1日時点推定値
1.31 (95%CI: 1.28-1.34)



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（45週：11/2~11/8*）のインフルエンザ動向

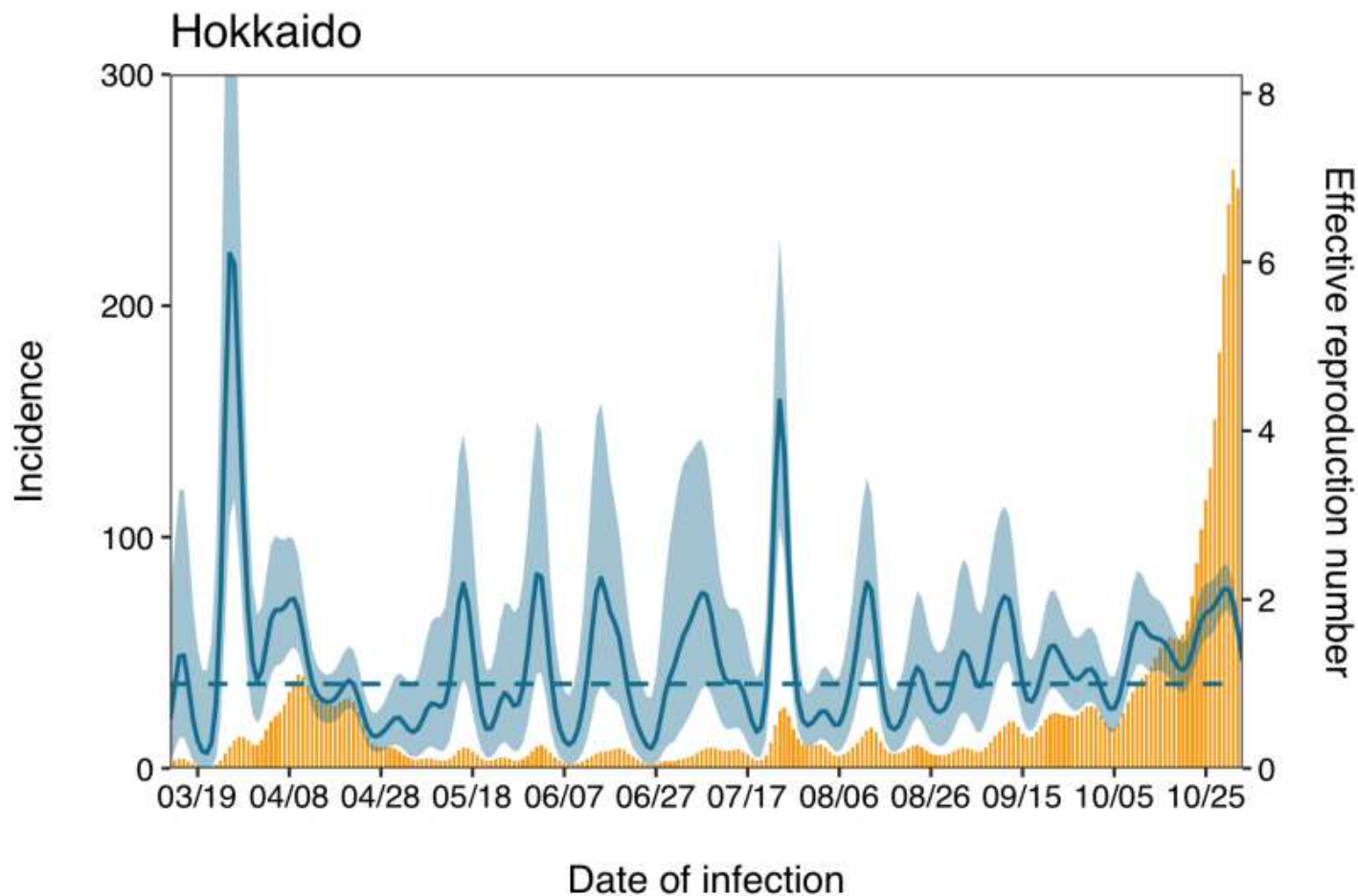
サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 （0.00 [患者報告数24例]）	微減	41週17例、42週20例、43週30例、44週32例、45週24例
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	低 （推定不可能、約0万人）	横ばい	45週0万人（低レベルで推定不可）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低 （4例）	横ばい	41週1例、42週4例、43週1例、44週4例、45週4例
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（NESID、約500の病原体定点）	低 （0例）	横ばい	36週以降、11/18現在は0 （データは毎日自動更新）
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0、学年閉鎖0、学級閉鎖0）	微減	36週以降、37週に学年閉鎖1、43週に学級閉鎖1（北海道）、44週に学級閉鎖1（福岡県）、45週は0
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インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）	低 （10/16~10/31:検査数1060、陽性数0例）	横ばい	6月以降、インフルエンザ陽性は0例 （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 （0例）	横ばい	9月以降、11/18現在は0例 （データは毎日自動更新）

*11/3は文化の日

推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

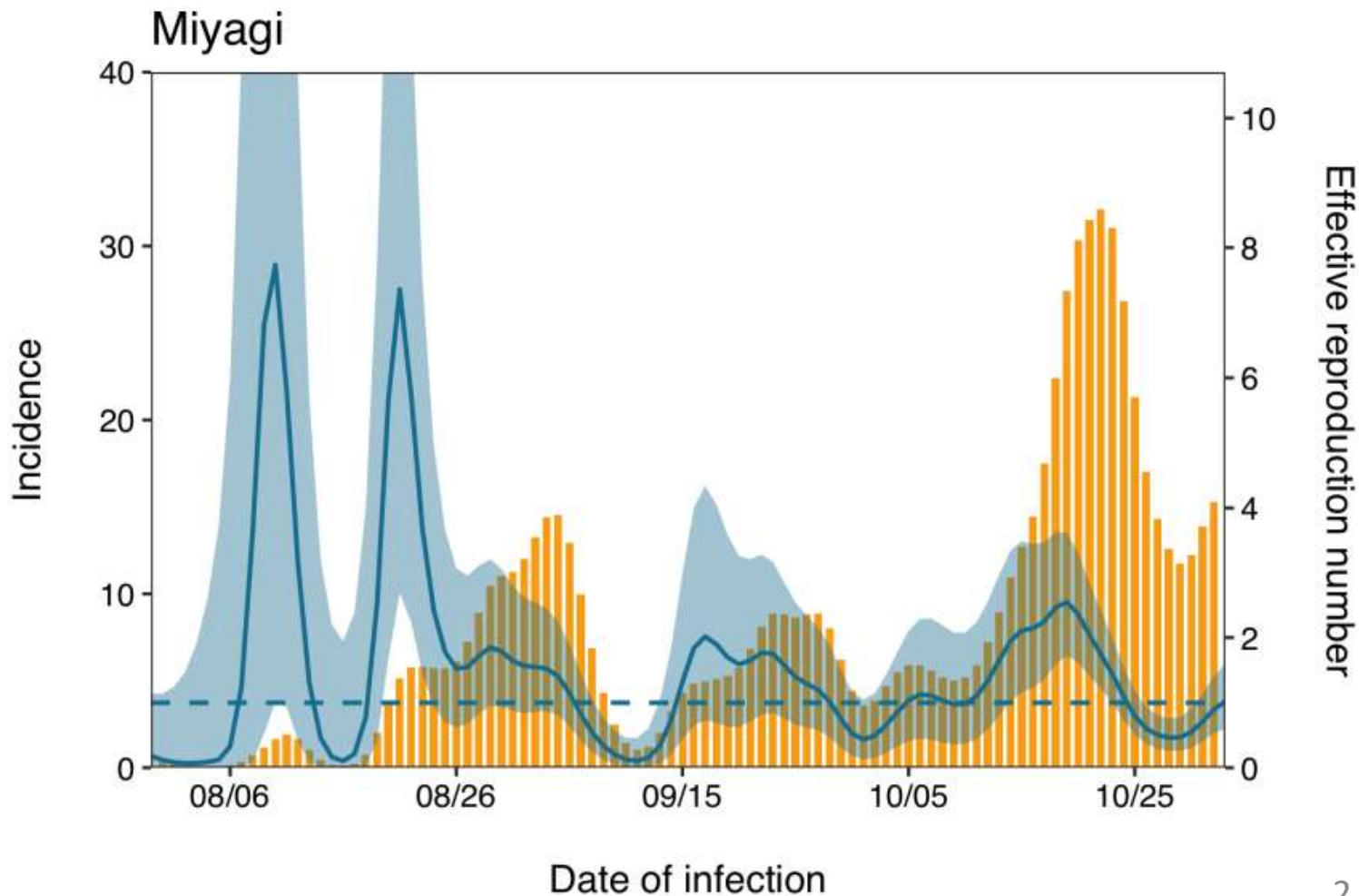
推定値 95%下限 95%上限
1.27 1.12 1.44
直近1週平均 1.87

資料 2 - 3



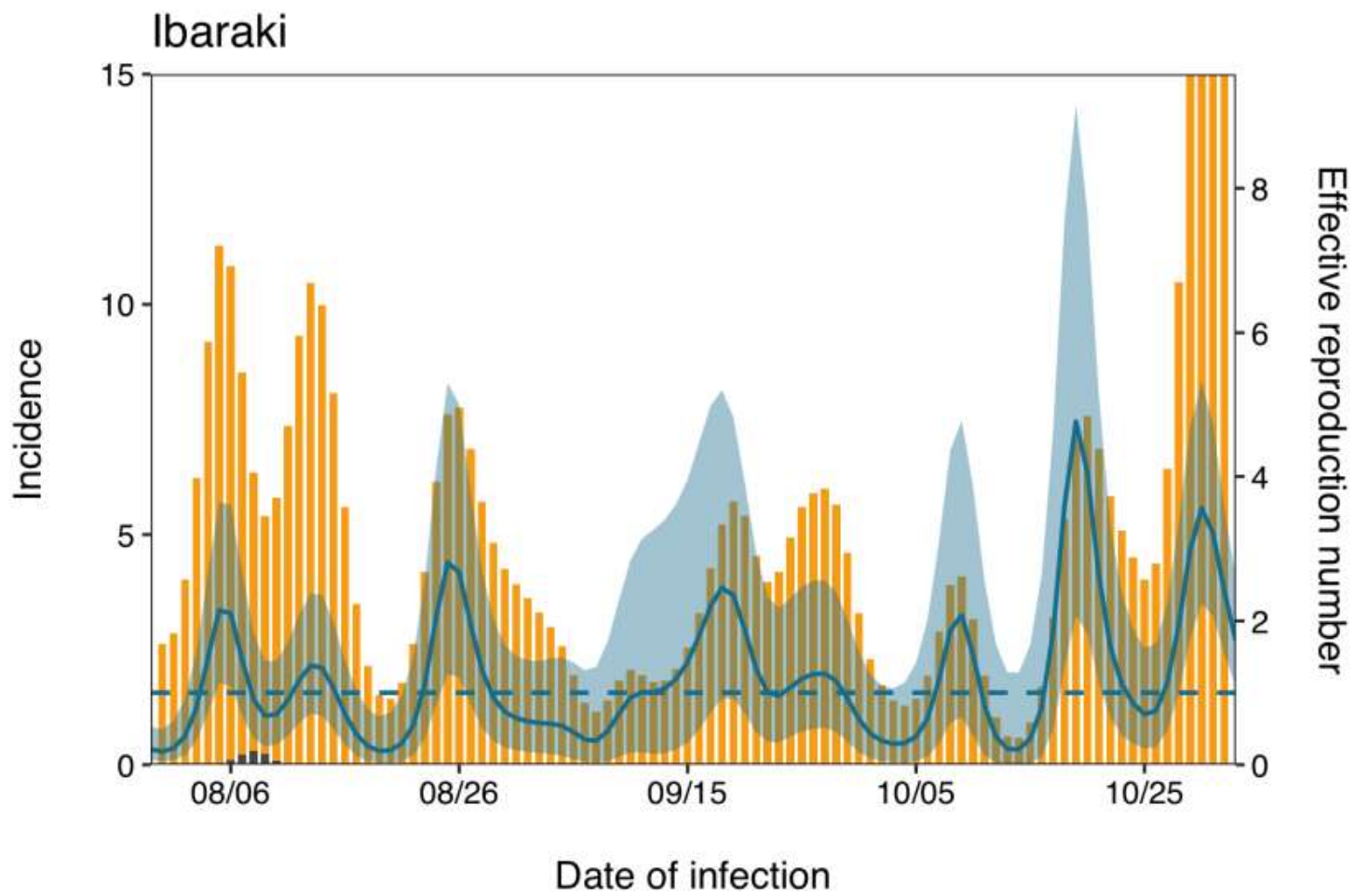
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.02 0.6 1.6
直近1週平均 0.66



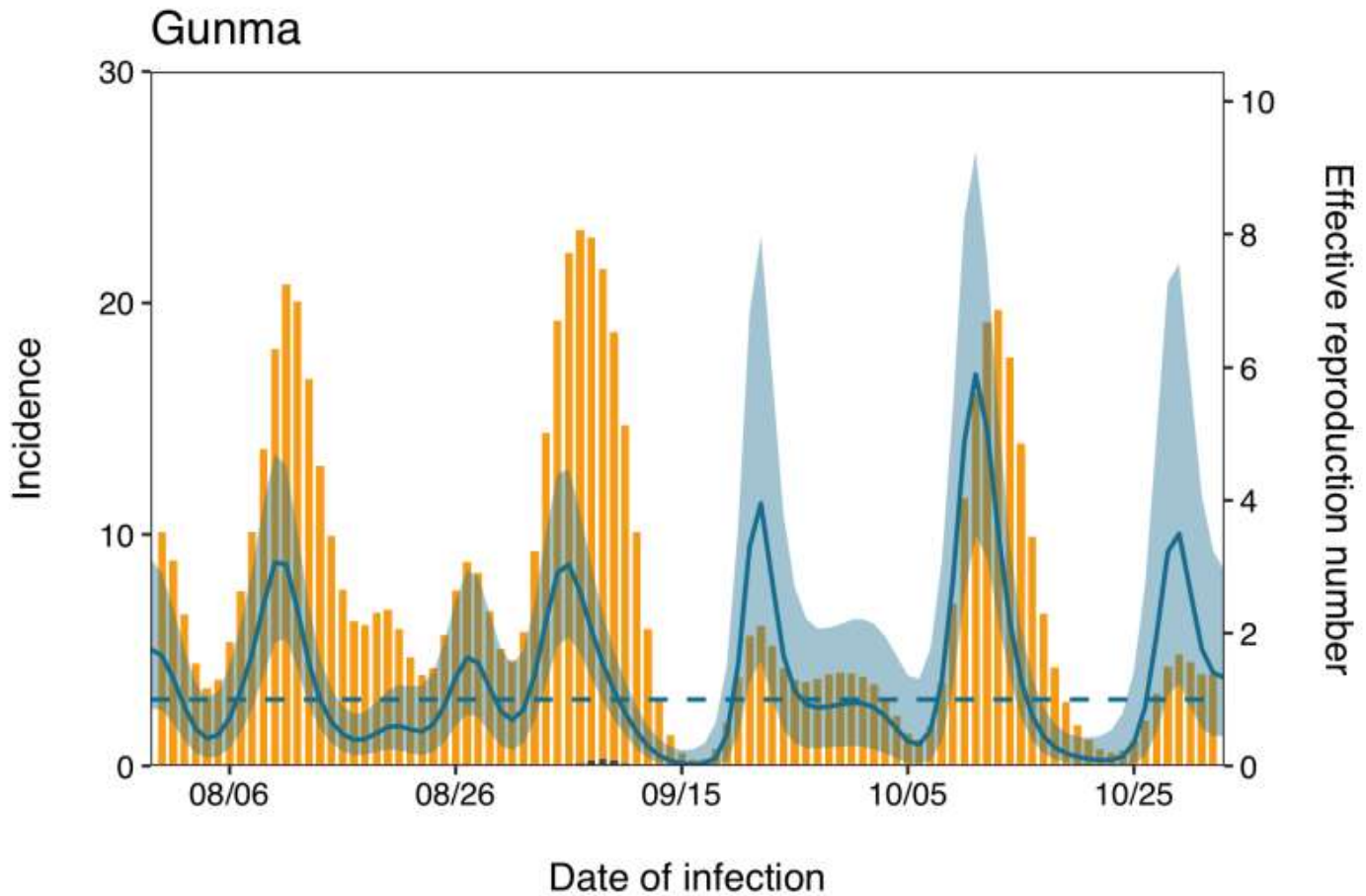
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.72 1.08 2.58
直近1週平均 2.42



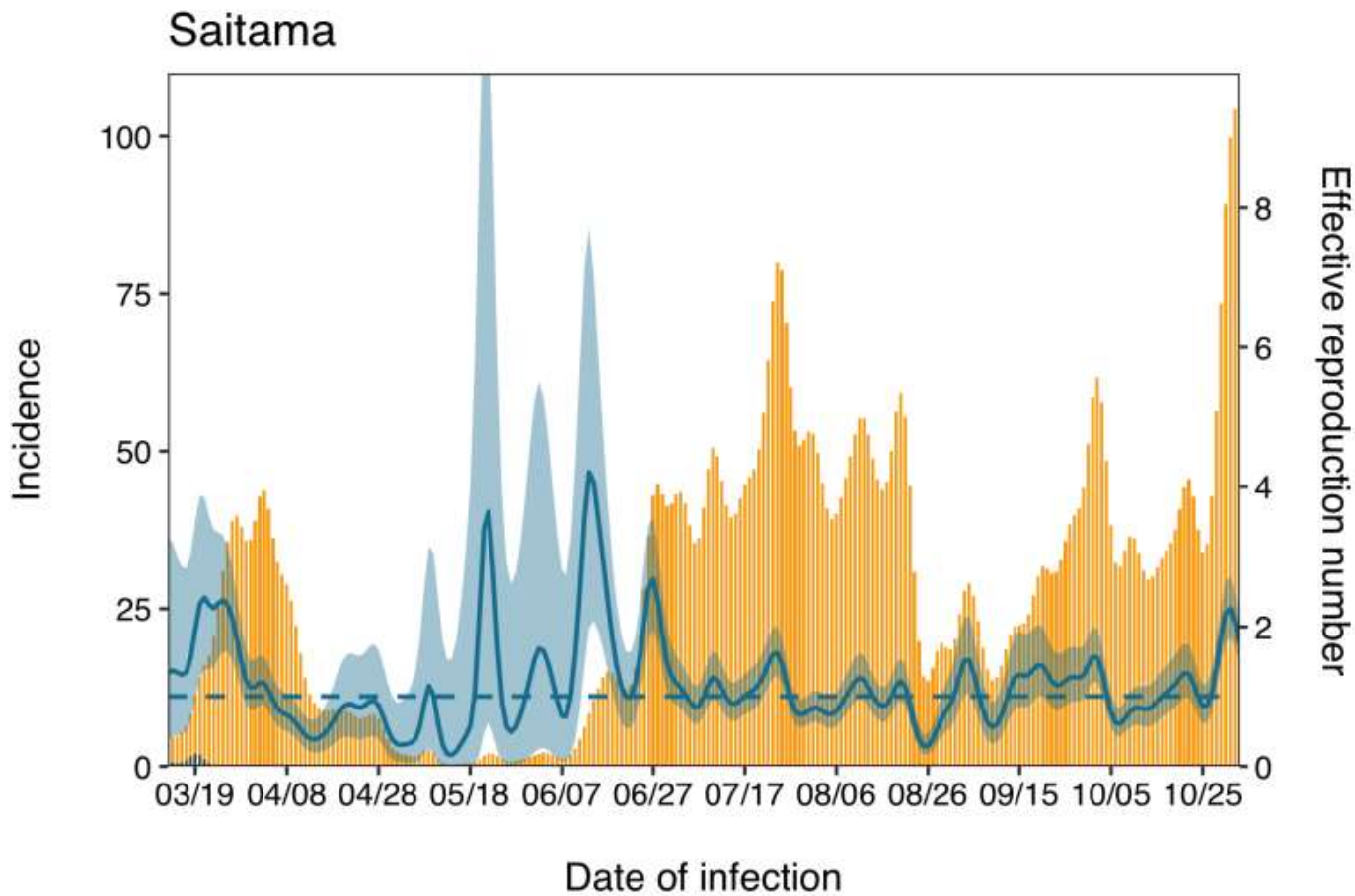
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.33 0.45 2.94
直近1週平均 2.26



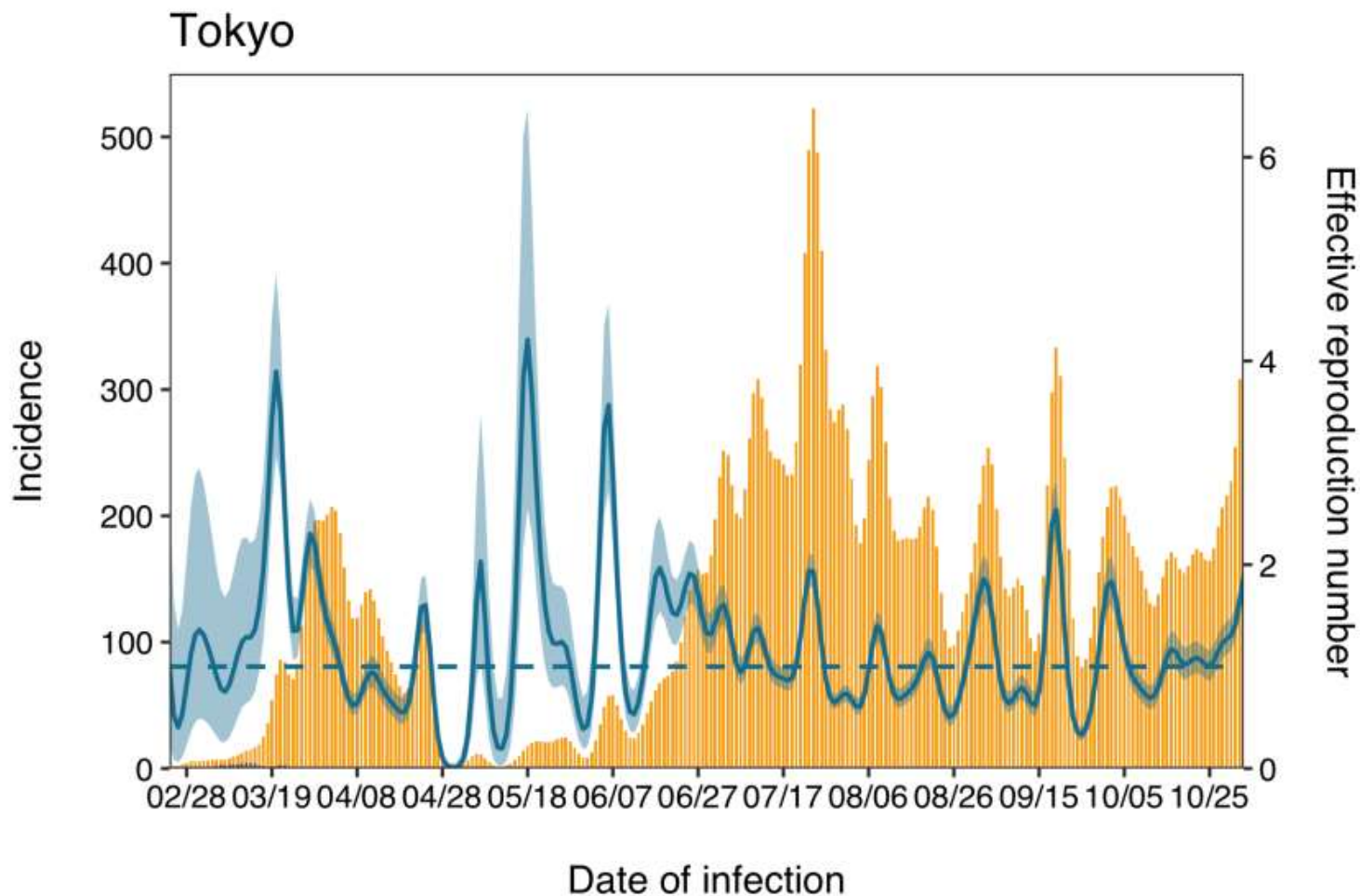
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.77 1.46 2.12
直近1週平均 1.80



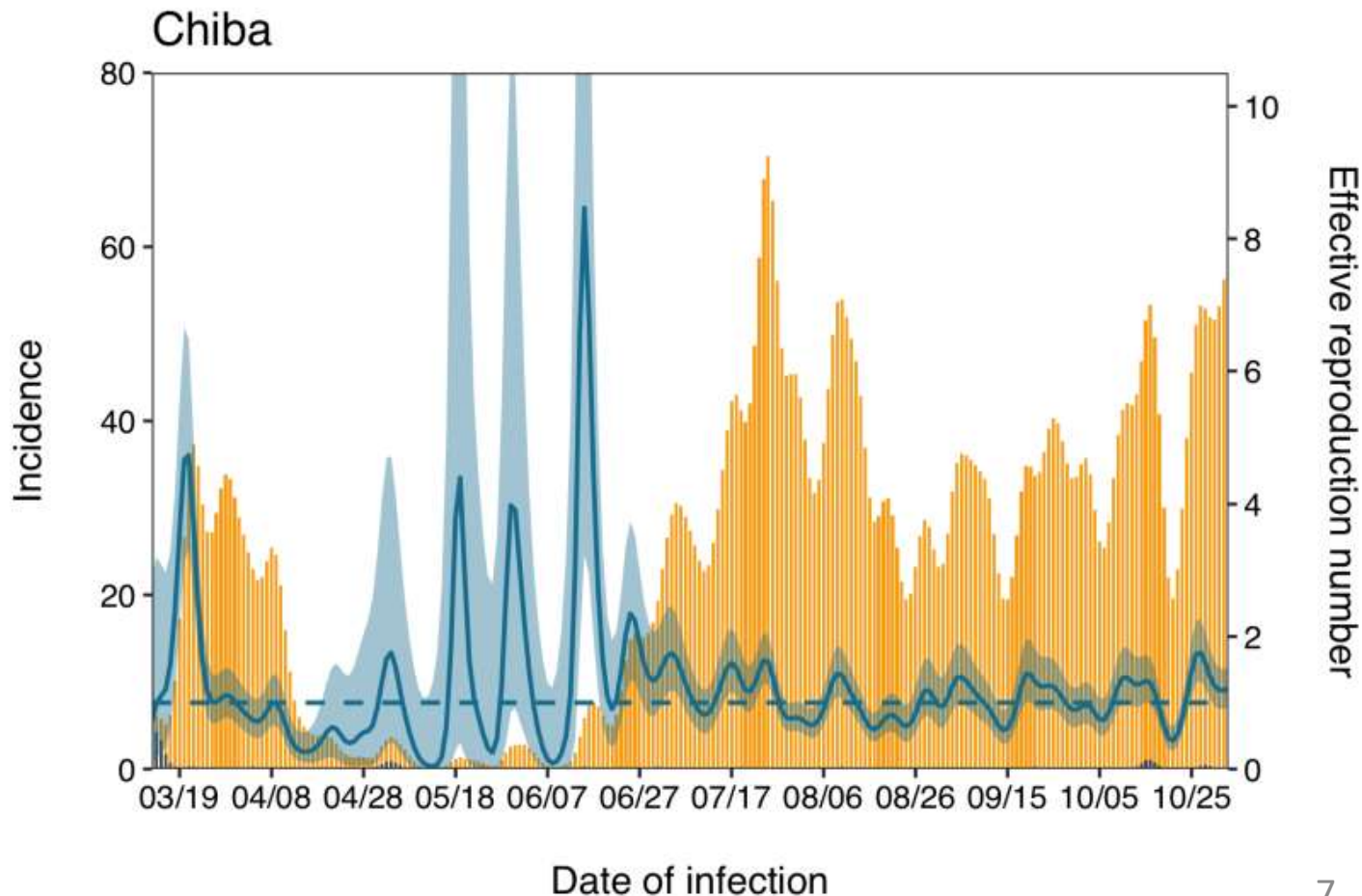
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.86 1.69 2.05
直近1週平均 1.41



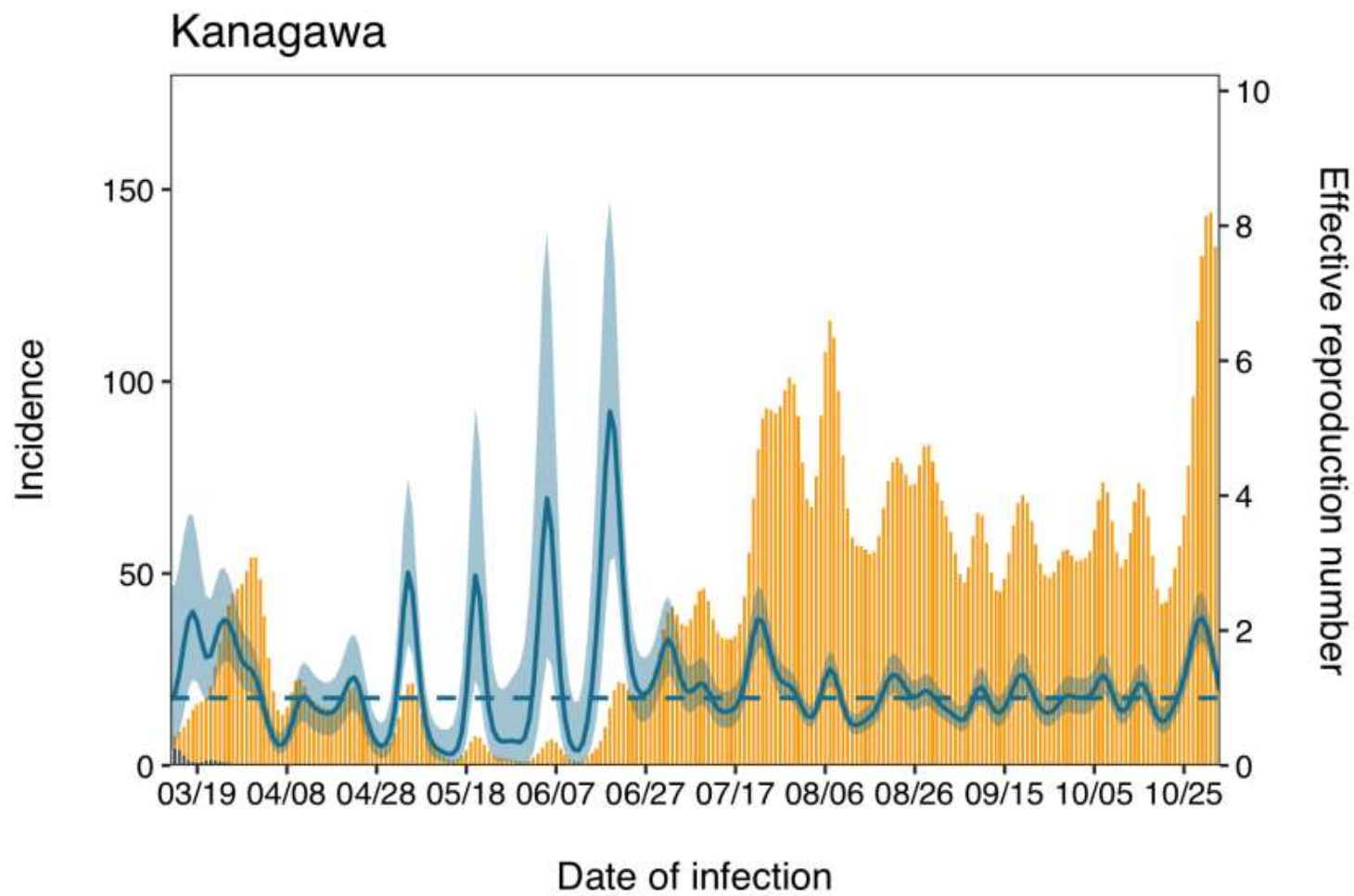
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.21 0.94 1.53
直近1週平均 1.37



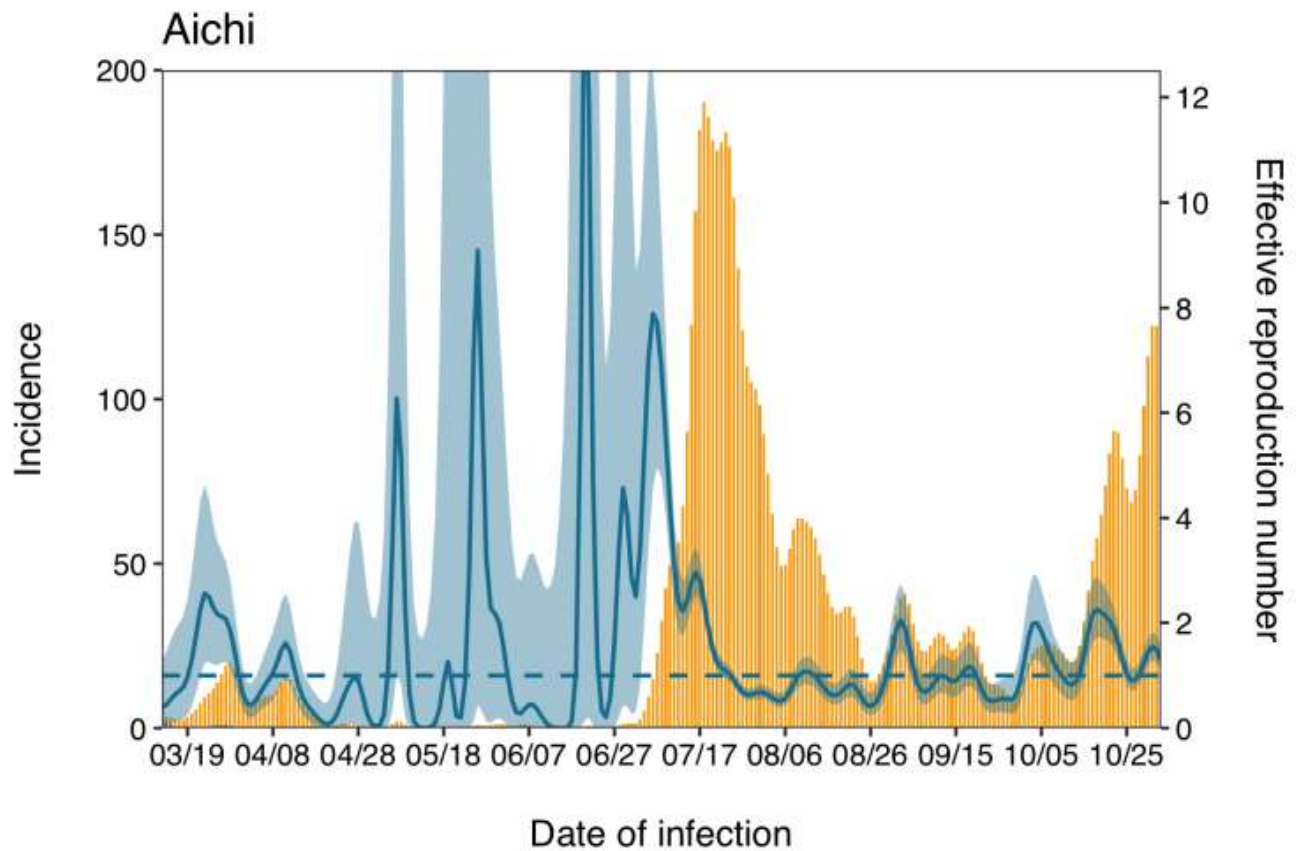
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.12 0.94 1.32
直近1週平均 1.80



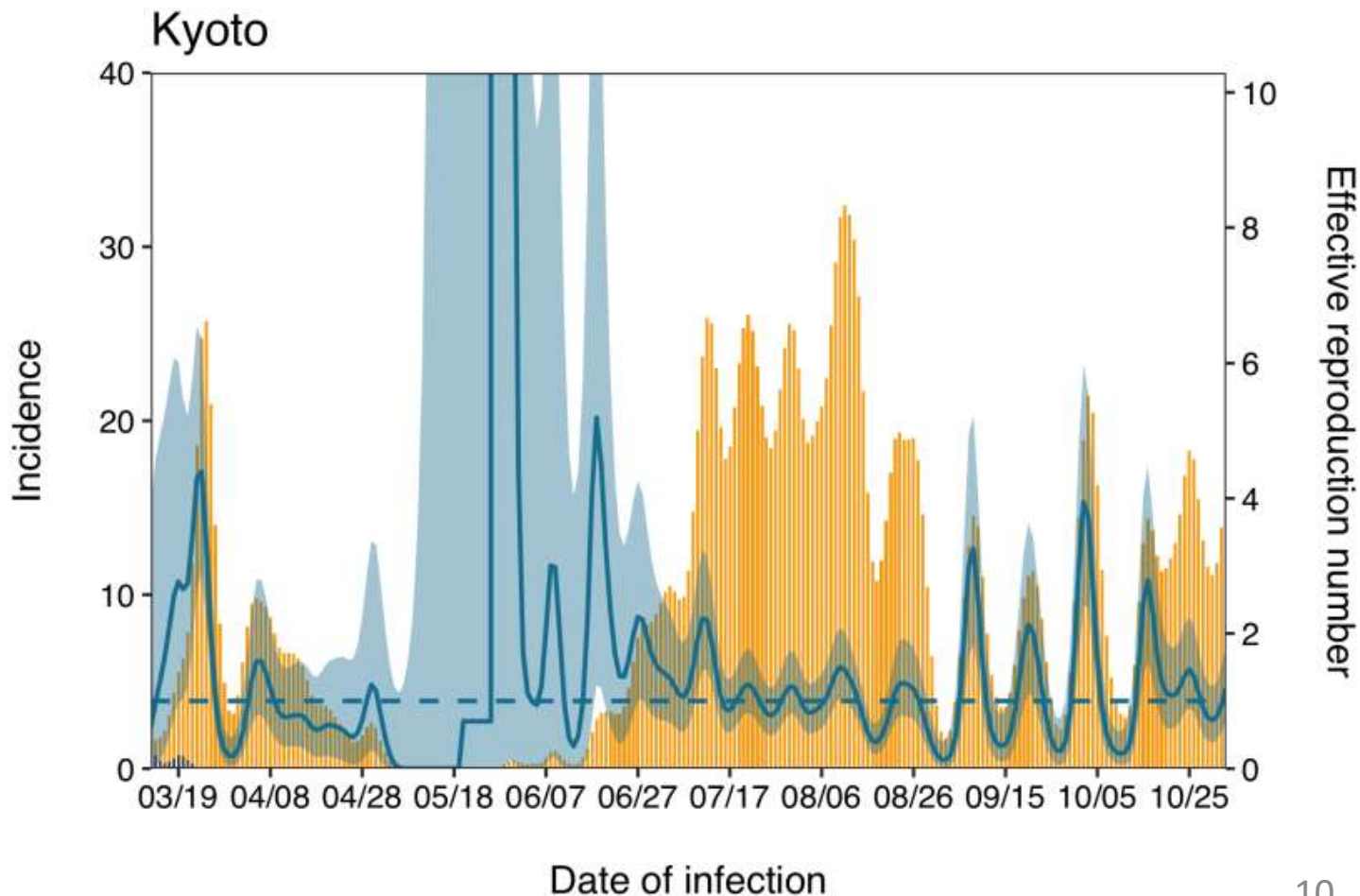
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.30 1.08 1.54
直近1週平均 1.28



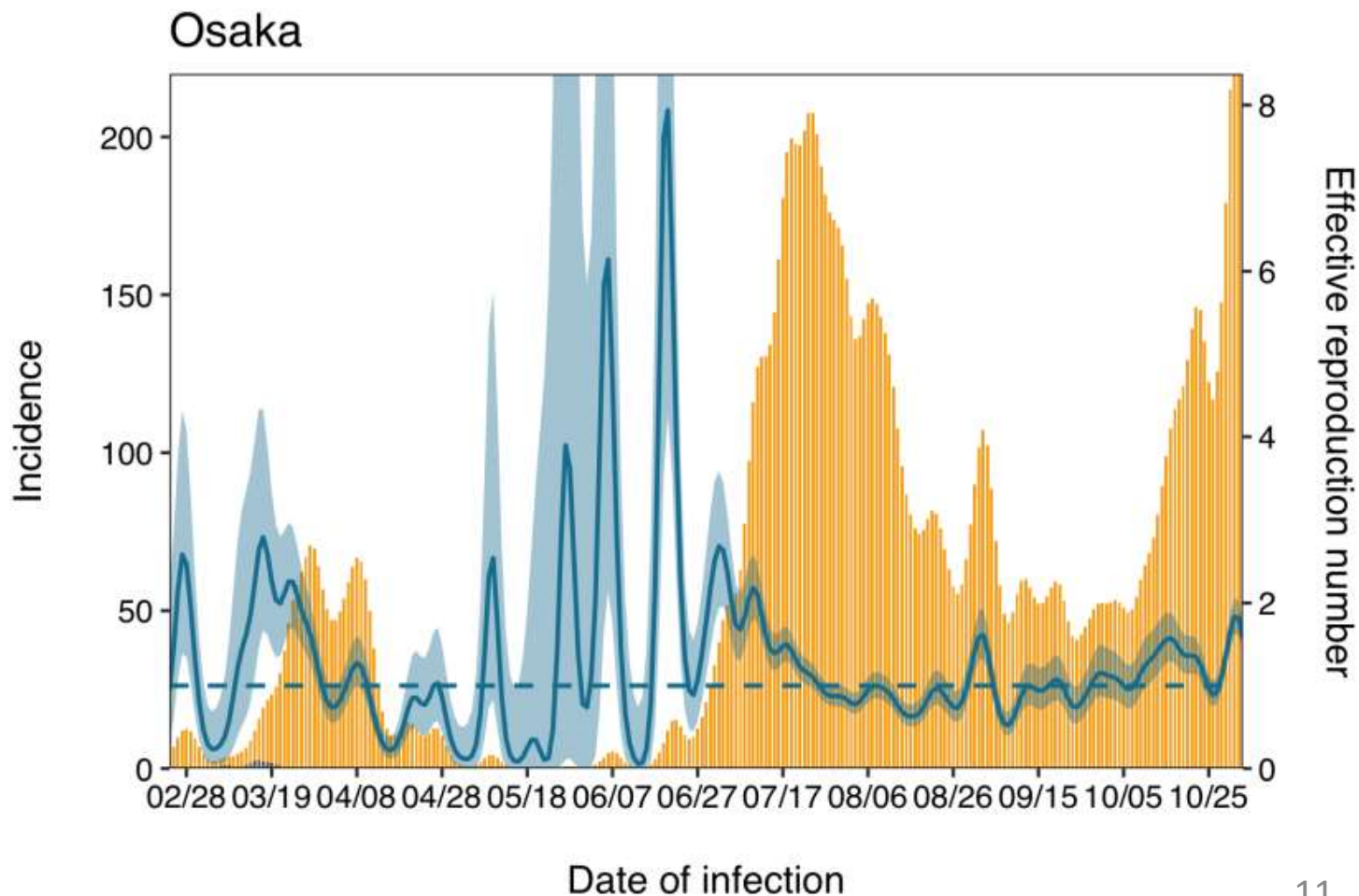
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.19 0.71 1.84
直近1週平均 0.91



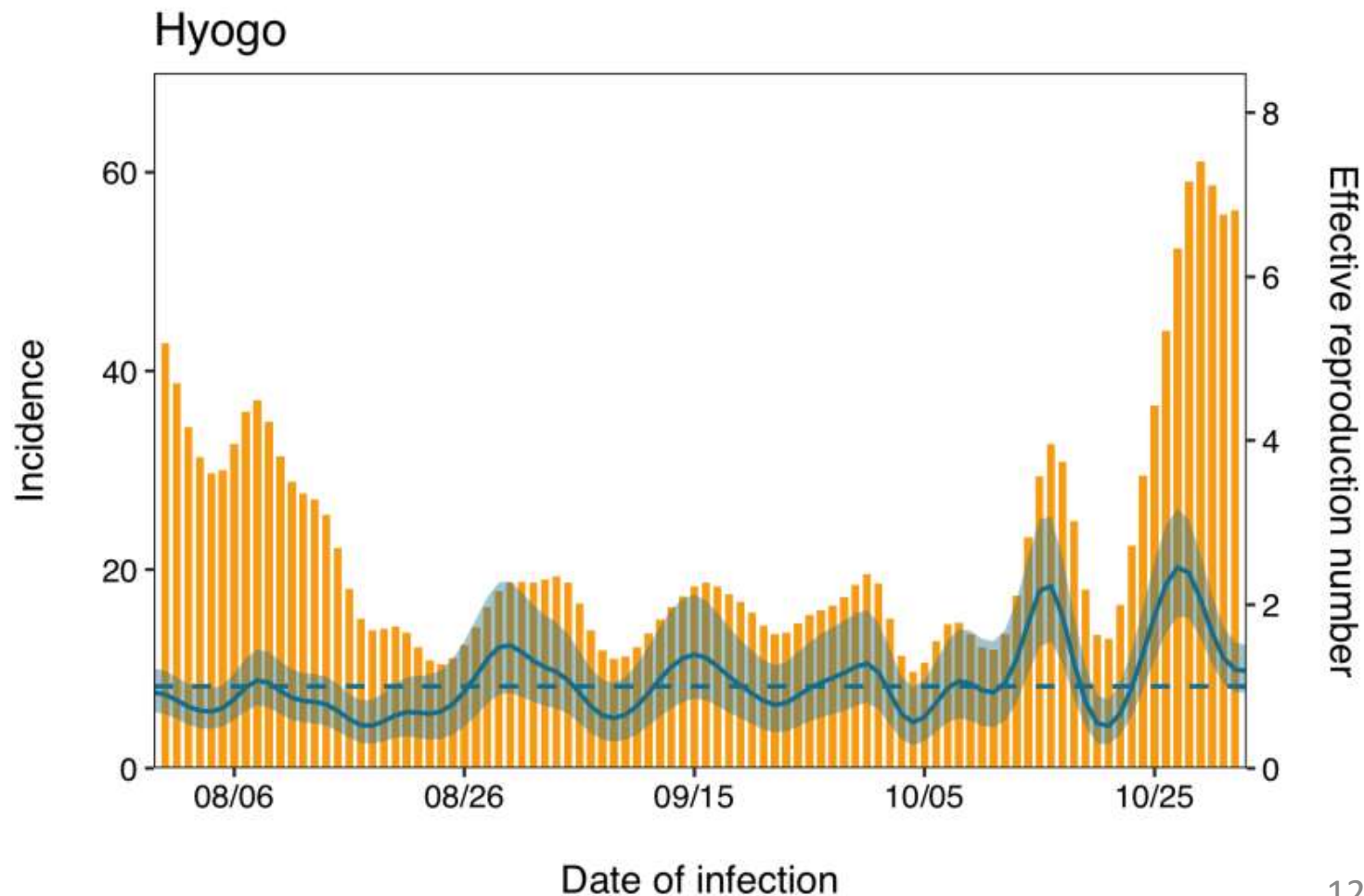
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.57 1.39 1.76
直近1週平均 1.46



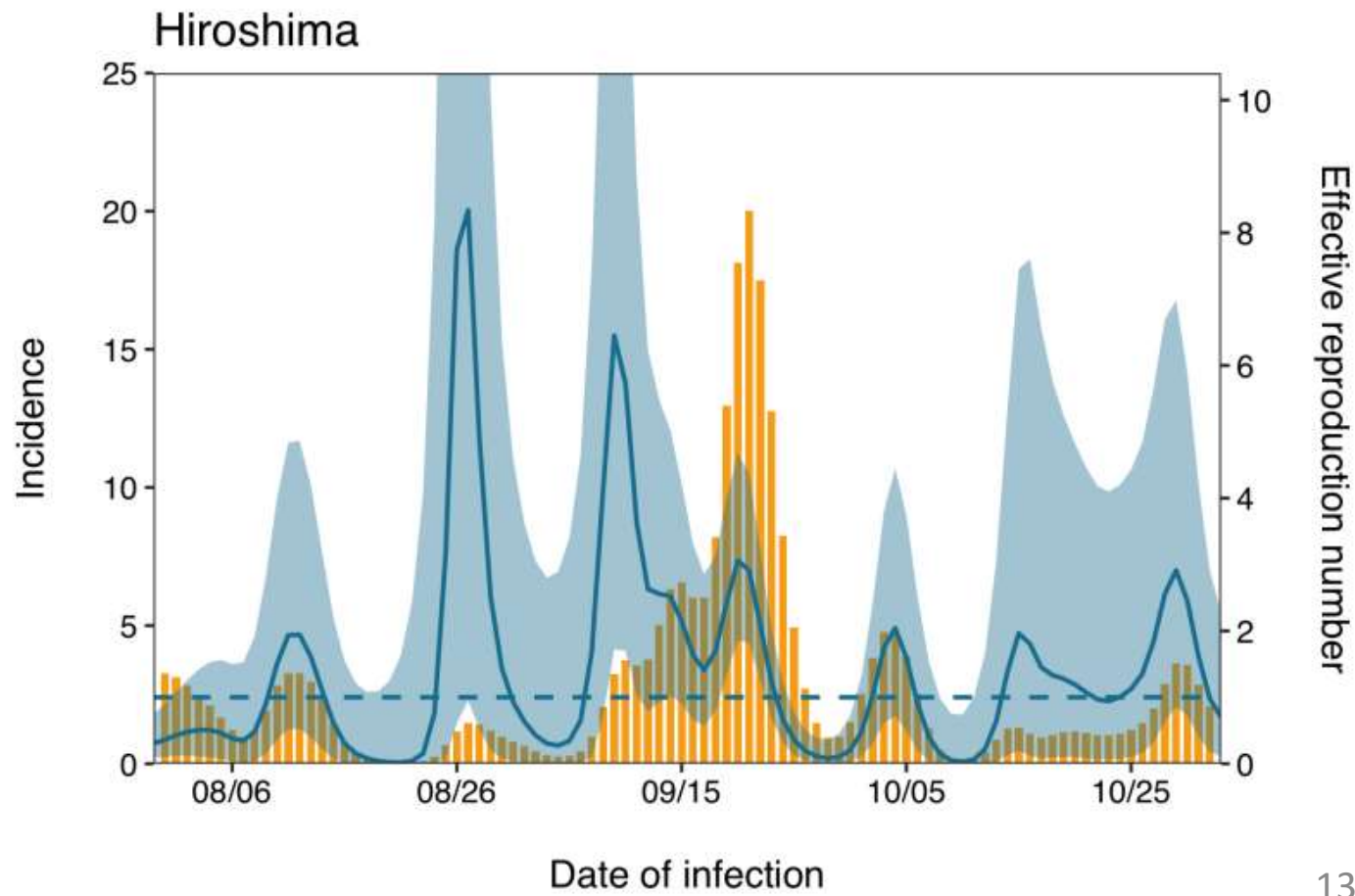
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.19 0.92 1.5
直近1週平均 1.75



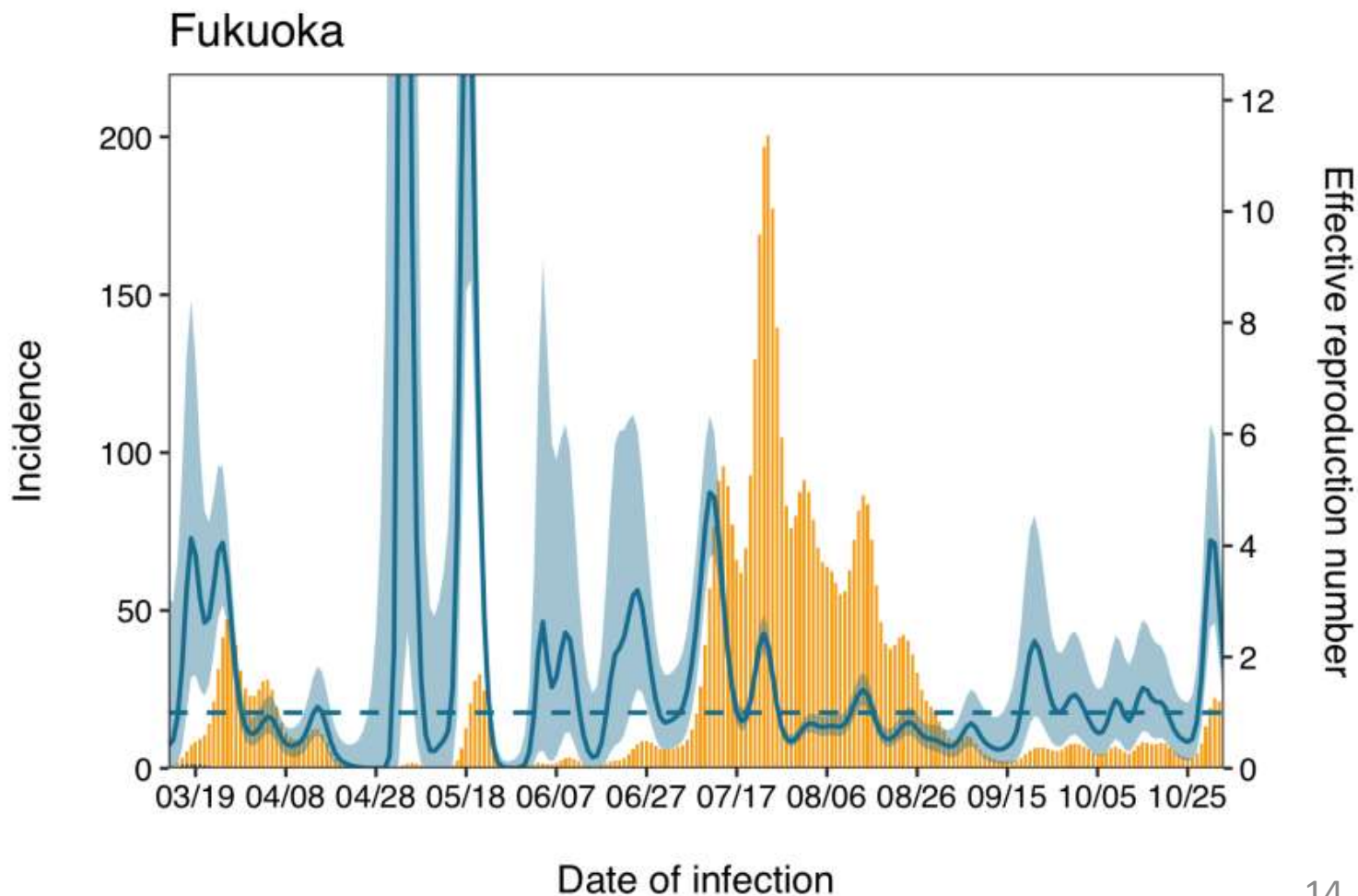
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値	95%下限	95%上限
0.70	0.11	2.28
直近1週平均	1.87	



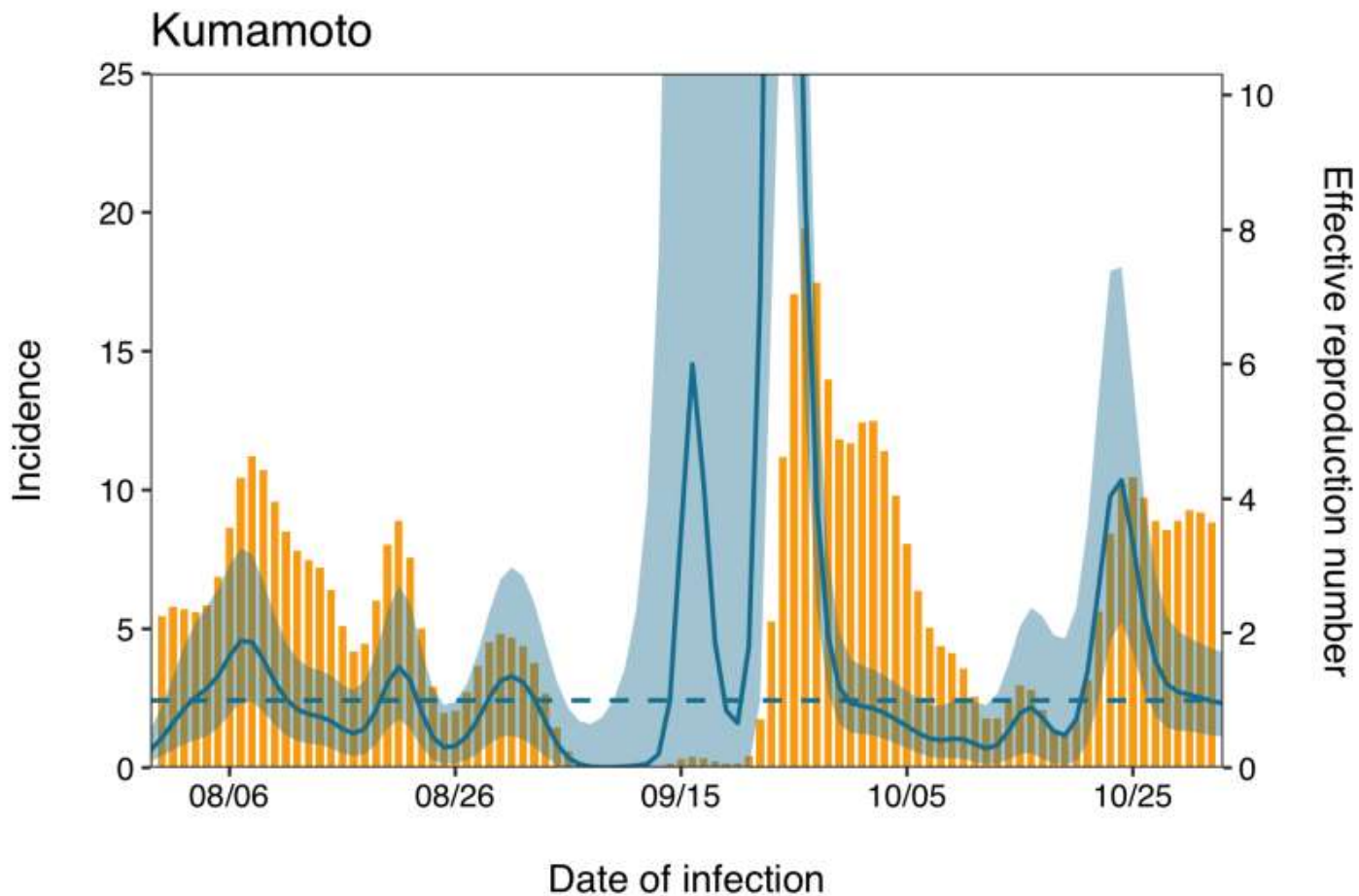
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.81 1.11 2.77
直近1週平均 2.60



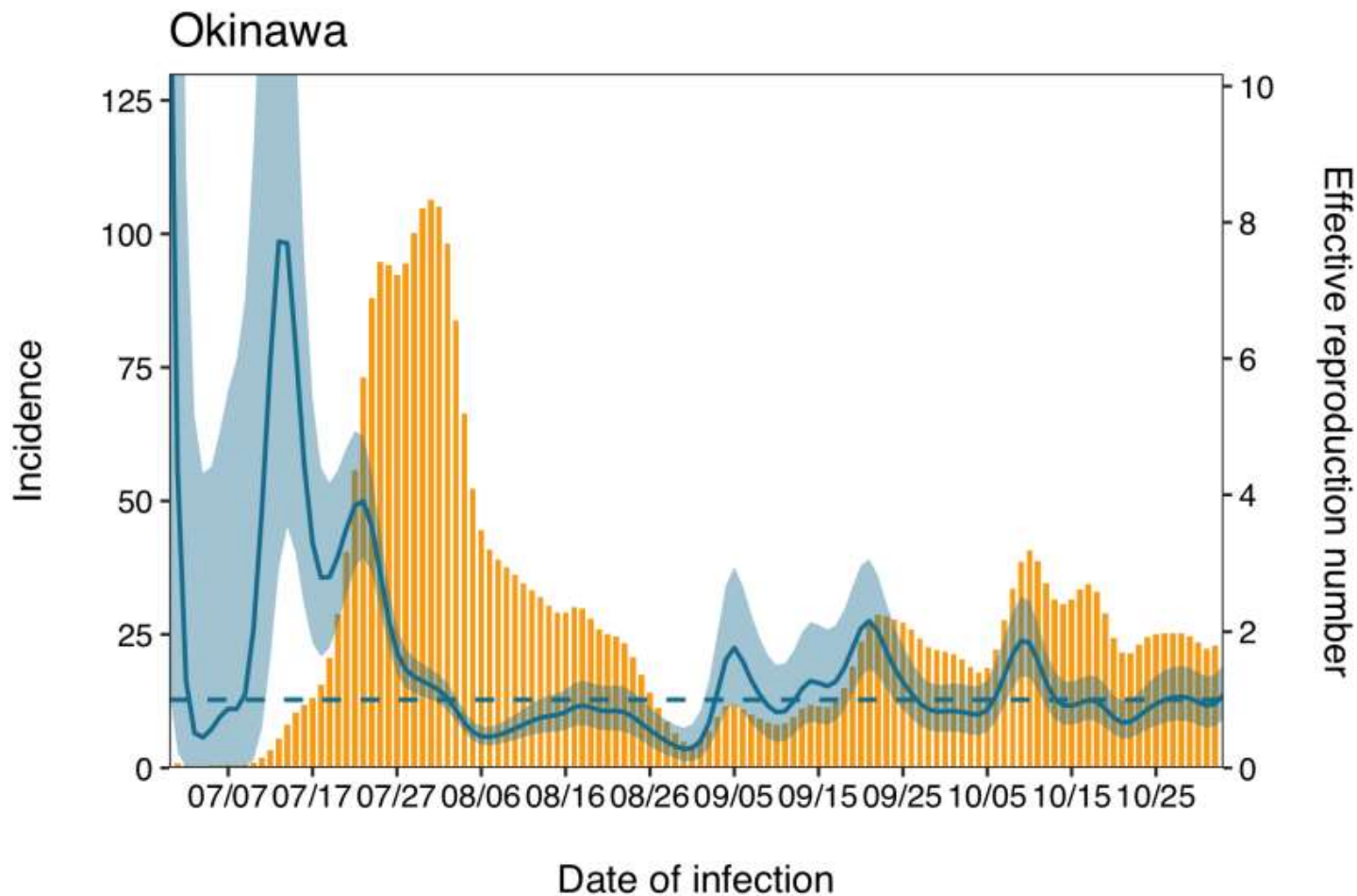
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

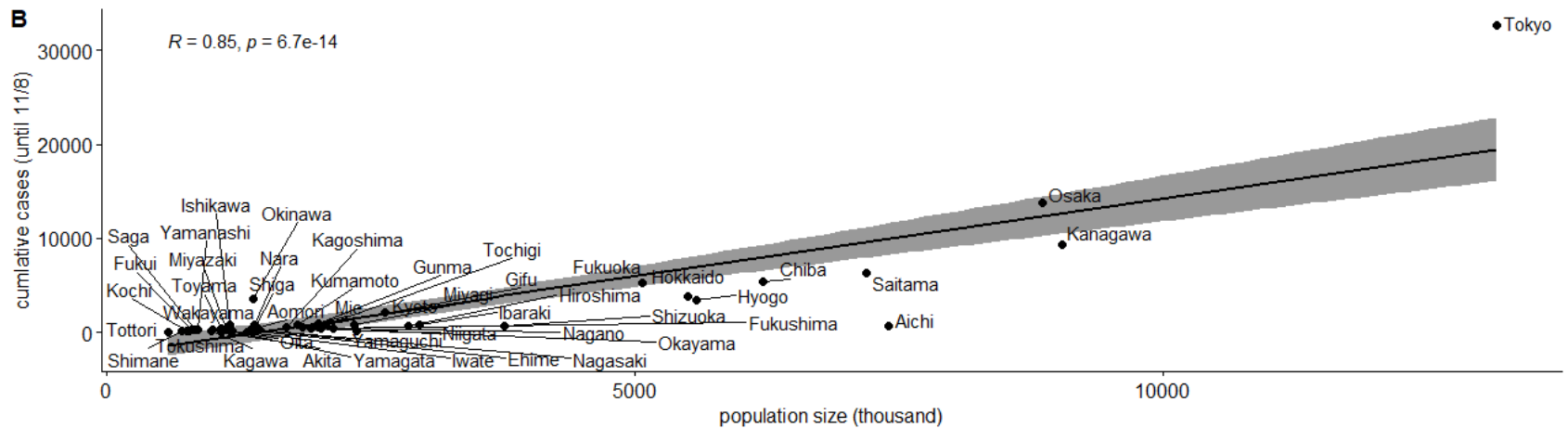
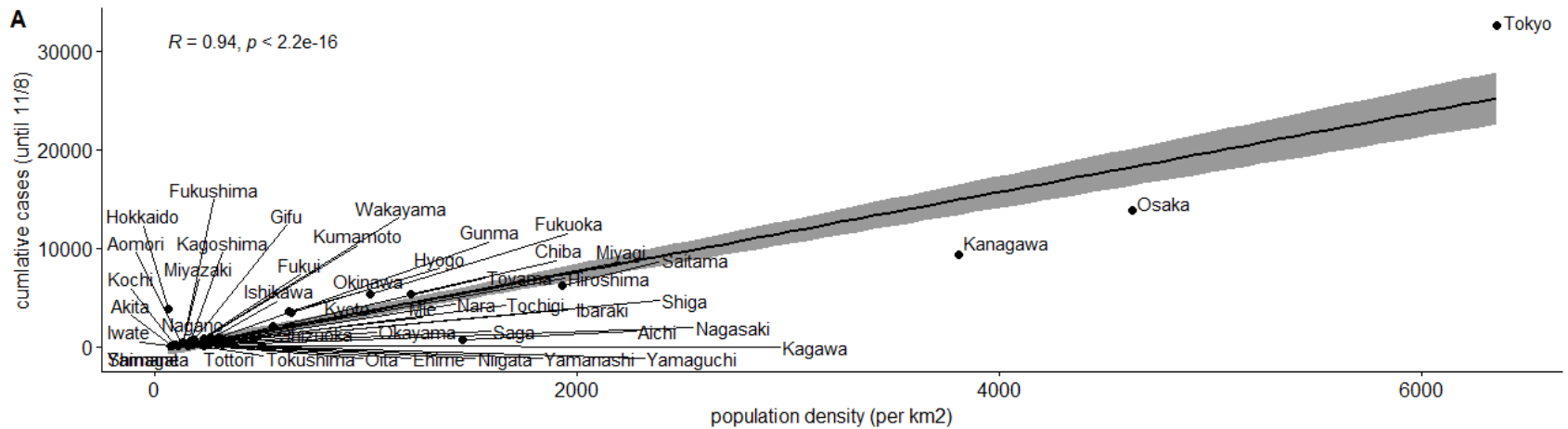
推定値 95%下限 95%上限
0.96 0.46 1.72
直近1週平均 1.15



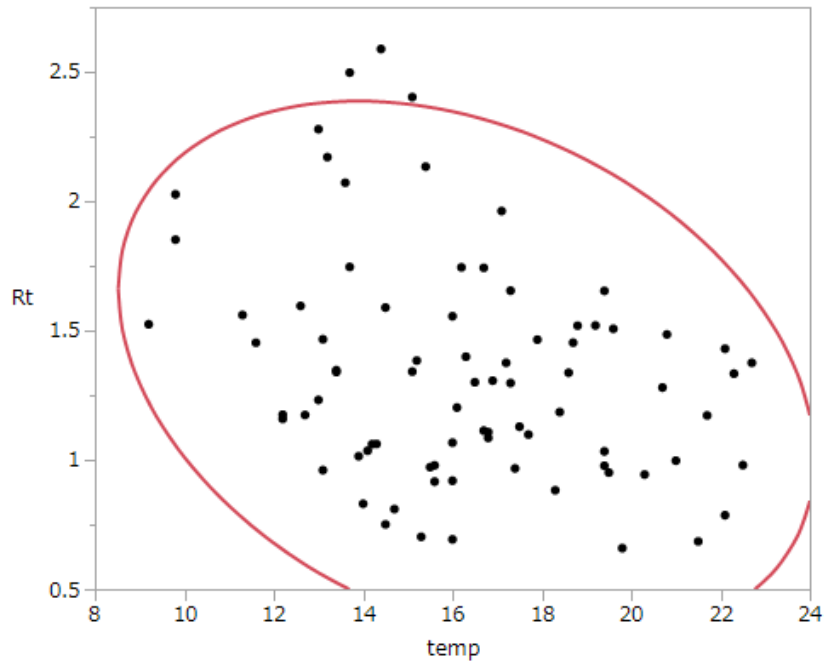
推定日 11月18日
最新推定感染日付 11月2日

推定値 95%下限 95%上限
1.07 0.72 1.52
直近1週平均 1.00



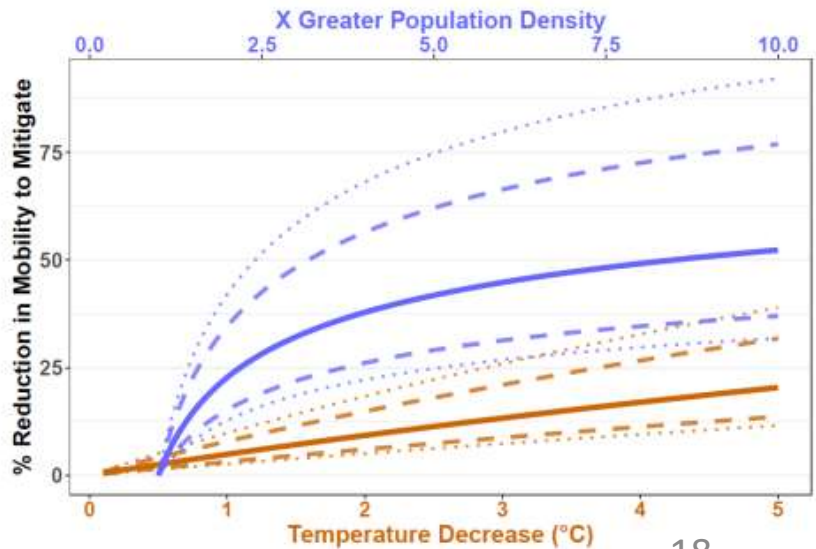
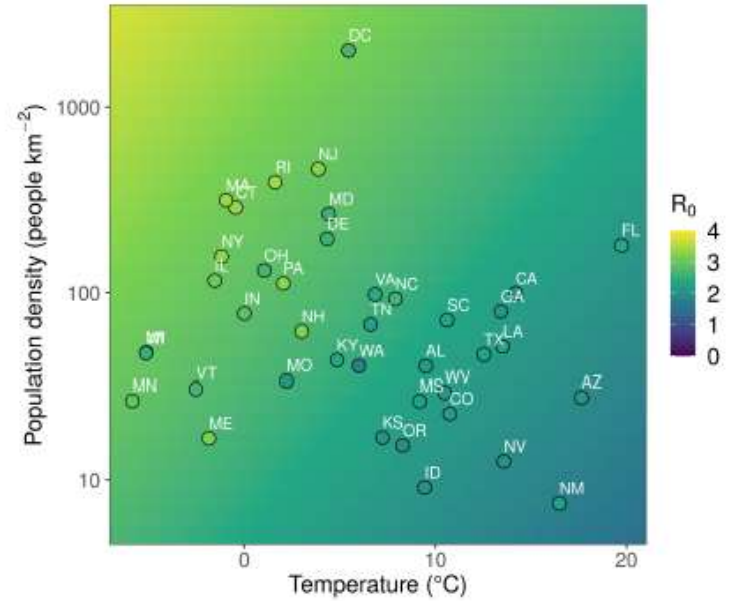


Hokkaido, Miyagi, Tokyo and Osaka



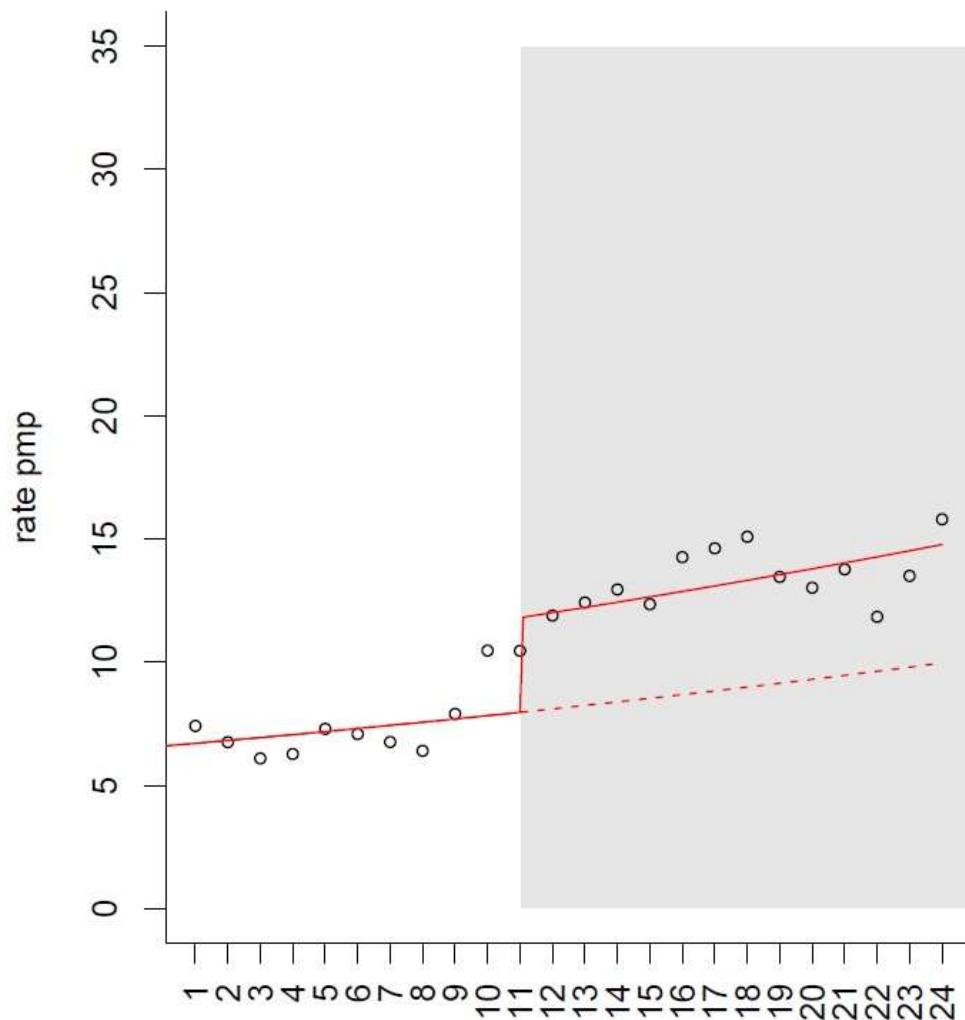
二変量正規楕円 P=0.950

変数	平均	標準偏差	相関	p値	数
temp	16.315	3.184977	-0.31177	0.0049 *	80
Rt	1.331855	0.431287			



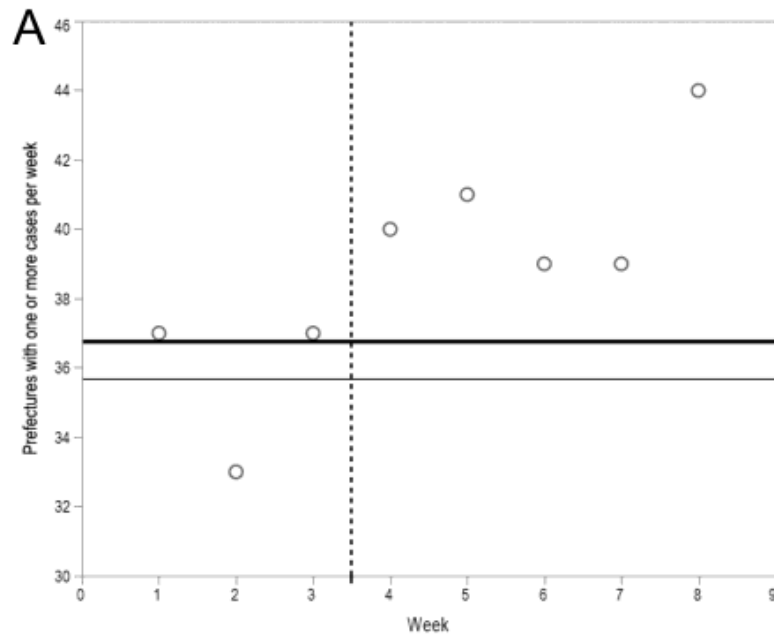
medRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.09.12.20193250>;

時刻とともに変化する事象の因果推論デザイン Interrupted time series analysis



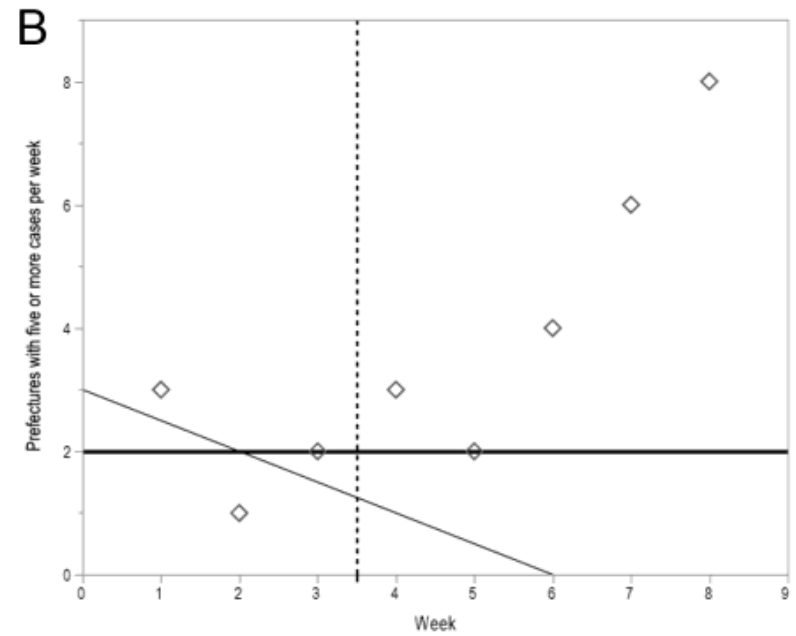
時刻

少なくとも1人/週の感染者を
認める都道府県数



9月20日まで シルバーウィークと
10月1日以降

少なくとも5人/週の感染者を
認める都道府県数



9月20日まで シルバーウィークと
10月1日以降

今般の感染拡大に対応した クラスター対策のさらなる強化等について

内閣官房・内閣府・厚生労働省

① 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

- ・ 都道府県知事による特措法第24条第9項に基づくエリア・業種を限定した効果的な営業時間短縮要請等の機動的発動。
- ・ 自治体が躊躇なく早期に要請できるよう、地方創生臨時交付金の追加交付により支援。

② 早期検知しにくいクラスターへの対策

- ・ 在留外国人に対する相談体制の整備等により早期検査等につなげる仕組みを構築。
- ・ 職場におけるクラスター対策の徹底。
- ・ 飲食店等における業種別ガイドラインの強化。

③ 検査・医療提供体制の確保

- ・ 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。
- ・ 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。

④ 保健所等の人材確保

- ・ 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し保健所を支援。
- ・ 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

⑤ ワクチンの確保

①. 地方団体における事業者に対する協力要請への支援

新型コロナウイルス感染症への対応について（具体策）

感染が拡大した場合の対策

○ **メリハリの効いた特措法等による予防的措置（営業時間短縮や外出自粛の要請等）**

歓楽街WG報告書(10/29)で自治体に周知

→「全面的な休業要請」ではなく、エリア・業種を「限定」して、効果的に実施。

（必要に応じ特措法24条9項を活用）

→大都市の歓楽街を有する自治体(※)と国との協議体を設置しており、連携して、上記要請等を適時に、適切な規模で実施。

※北海道・札幌市、東京都・新宿区、愛知県・名古屋市、大阪府・大阪市、福岡県・福岡市

<7月～8月の感染拡大期における実施例>

- ・愛知県：錦地区・栄地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請
- ・大阪府：ミナミ地区で、接待を伴う飲食店等に休業・営業時間短縮を要請

○ **広域的支援による保健所機能の確保**

→国レベルで保健師等の人材バンクを年内に立ち上げ

- ・全国の保健所等で支援に当たる専門職を約600名確保（10月現在）。
- ・こうした広域的支援を充実（学会、団体、大学、医療機関等から人材を確保）。
- ・全国知事会等と連携し、広域の保健師等派遣支援体制を年内に整備する。

○ **検査・医療提供体制の確保**

→感染状況に応じて、計画に基づき確保した病床・宿泊療養施設を稼働させることで体制を確保。

→医療スタッフの広域派遣や、自衛隊の災害派遣等、都道府県を超えた支援を実施。

<これまでの例> 沖縄県に8月下旬～9月に全国知事会より15県から34人、自衛隊の看護師等約30人派遣

感染拡大に対し、国の一定の関与の下に、地方公共団体が、感染防止に効果的なエリア・業種限定の営業時間短縮要請等を行い、協力金の支払い等を行う場合に、地方創生臨時交付金を追加配分する。これにより、地方公共団体による機動的な対応を支援。

○ 追加配分の対象となる要請

新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条第9項に基づき都道府県対策本部長が行う**エリア・業種限定の営業時間短縮要請等**であって、**特措法担当大臣との協議**を経たもの（以下「支援対象要請」という。）

○ 追加配分の対象団体

支援対象要請に伴い、協力金等を支出する都道府県（原則として都道府県に配分）

○ 追加配分額

知事が行う営業時間短縮要請等の内容（要請する店舗数及び要請期間）に応じて、協力金の単価に基づき算定した額を交付。

○ 適用時期

令和2年11月1日以降に行われる要請に適用

○ 「協力要請推進枠」の予算額

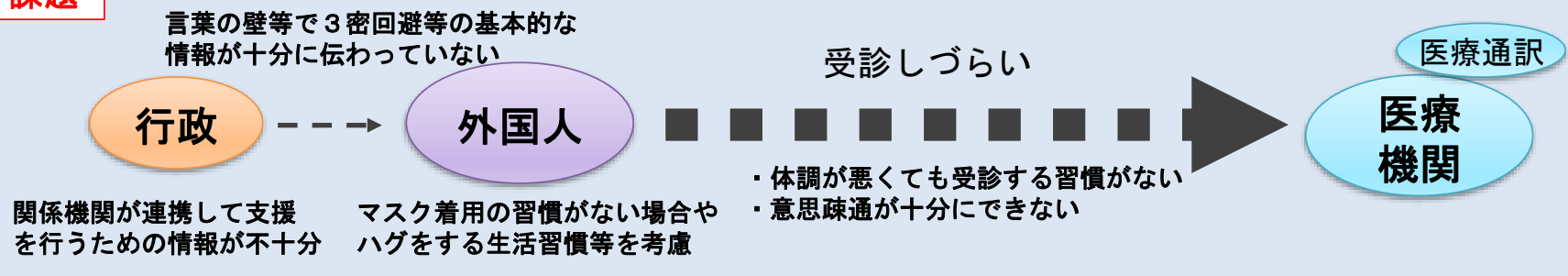
500億円 ※第2次補正予算2兆円のうち今後の感染拡大等に備えて地方単独事業分として留保していた分

②. 早期検知しにくいクラスター対策

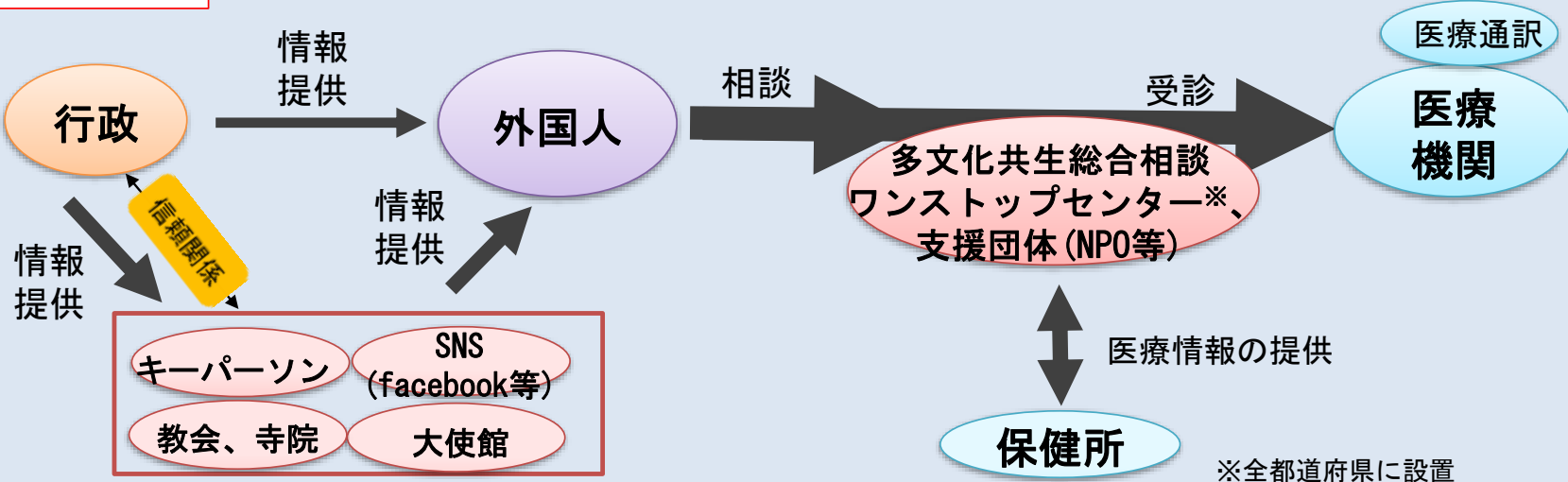
1. 在留外国人の感染拡大防止のための支援策等

- 在留外国人については、言語の壁等で3密回避等の基本的な情報が十分に伝わっていない、生活習慣の違いがある、意思疎通が十分にできず医療機関を受診しづらい等の課題。
- このため、国等が発する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築。

課題



目指すべき姿



具体的な支援策

感染予防や医療アクセスの改善のため、必要な情報をわかり易く発信する

- やさしい日本語の普及促進
- 国、地方自治体等が発する情報について、一層の多言語化を推進するとともに必要な情報を発信

発信する情報をきめ細やかに周知するため、提供手段を強化する

- 外国人の生活支援情報を掲載した一元的な**多言語のポータルサイト（情報リンク集）の充実、Facebook等SNS等を利用した情報提供の強化**
- 日本の在外公館及び駐日大使館・領事館と連携した情報の収集及び駐日大使館・領事館の**ネットワークを活用した情報提供の強化**
- 各国の**インフルエンサー、キーパーソン等**を通じた情報提供
- 国の業務で**外国人と接する際等に感染防止策等の情報を提供**
- 無認可施設を含む**外国人学校への情報提供**
- 外国人労働者受入企業等への情報提供

医療アクセス向上のため、外国人相談窓口を強化する

- 国の相談窓口の運営体制の強化
- 外国人受入環境整備交付金を拡充し、地方公共団体の多文化共生総合相談ワンストップセンターの体制を強化
- 地方公共団体の相談窓口等における多言語電話通訳サービスの利用を支援
- 相談者が問題解決に向けた情報を入手できるよう、国や地方公共団体の在留支援担当者の人材育成を実施

医療アクセス向上のため、医療機関等における外国人受入れ体制を強化する

- 医療機関における多言語電話通訳サービスの活用を促進（保健所も含む）
- 119番通報、救急現場活動等で活用可能な三者間同時通訳の導入
- 国民健康保険、被用者健康保険への適正な加入の促進

外国人の学生等への支援を行う

- 外国人学校における保健衛生用品等の購入の支援
- 高等教育の修学支援

クラスターの由来を明確にし感染対策の検証を行うため、遺伝子解析を推進する

- 検疫所から国立感染症研究所への迅速な検体の送付
- 地方衛生研究所から国立感染症研究所への検体の着実な送付または検体のゲノム情報の共有について自治体に要請

※ 国・地方自治体・関係機関が連携して支援を講ずることができるよう、情報共有の取組を強化する 8

II. 職場における一層の対策強化

○職場における感染防止も、早期検知しにくいクラスター対策として極めて重要であり、テレワークの更なる推進や効果的な換気、「5つの場面」の周知徹底等を進めていく。

課題

業務中よりは、マスクを外す喫煙や昼食時などの休憩等でクラスターが発生している。また、接触機会を減らすためテレワーク、時差出勤等を一層推進することにより、感染機会を減らす努力が求められる。

具体的な対策

- **体調の悪い方は出勤しない・させない、産業医との連携**
- **テレワーク、時差出勤等のさらなる推進**
(11月はテレワーク月間)
- **CO2濃度センサー**を活用した換気状況の確認、**寒冷な場面**での換気等の徹底
- **5つの場面**の周知、特に職場での「**居場所の切り替わり**」(休憩室、更衣室、喫煙室)に注意すること



経済界への周知、勧奨

国がIT導入補助金、持続化補助金で支援！

Ⅲ. 店舗等での感染防止策の確実な実践

- 会食で感染が広がるケースが増えていることを踏まえ、専門家の御意見も聞きつつ、**早急に業種別ガイドラインの改訂、強化**を行う。

課題

これまでの経験や新たな知見等に基づいて、業種別ガイドラインの実効性をより高めるとともに、現場で確実に実践する必要がある。

(飲食店におけるクラスターの発生要因の一例)

- ・発症者の向かいに座った者が感染していた。
- ・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。

等

具体的な対策

多数のクラスターが発生している飲食場面での感染管理を徹底するため、専門家・関係業界等による分析、協議を深め、早急に飲食関係ガイドラインを改定進化・徹底する。具体的には、以下のような取り組みを強化する。

- ・パーティションの活用
- ・会話の際は、マスク・フェイスシールドを着用（食事用のマスクの活用を含む）
- ・斜め向かいに座る
- ・CO₂濃度センサーを活用し、換気状況が適切か確認

(参考)

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。



③. 検査・医療提供体制の確保

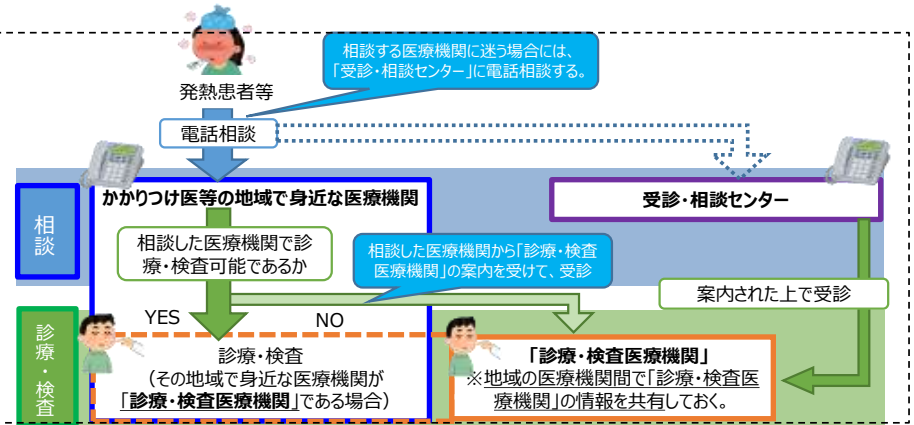
検査・医療提供体制の整備

- 秋冬のインフルエンザ流行期の到来による発熱患者等の急増に備え、外来の診療・検査体制を整備。
- 拡充したPCR検査能力を活かして、重症化リスクの高い場、クラスターが発生した場合の重点的検査の実施を積極的に推進。

季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制

- 秋冬にかけて季節性インフルエンザの流行期が到来し、発熱患者等が大幅に増えて検査や医療の需要が急増することが見込まれるため、これまでの仕組みを改め、**電話で身近な医療機関に直接相談し、診療・検査医療機関（※）を受診し、必要な検査や治療を受ける仕組みを速やかに整備**するよう、都道府県と取り組み。

※ 発熱患者等に対して診療や検査を行う医療機関として、都道府県が指定する病院、診療所又は地域外来・検査センター。



整備状況

- 医療提供体制については、**全国で24,629医療機関を診療・検査医療機関として指定。** (11月10日現在)
- 検査体制については、全都道府県において検査体制整備計画を策定し、**ピーク時に、1日46万件程度の検査需要、1日50万件程度の検体採取能力、1日54万件程度の検査（分析）能力の確保**を見込む。
- 季節性インフルエンザの流行ピーク時に向けて、引き続き、体制整備を進める。

都道府県名	診療・検査医療機関数	検査需要			検体採取の状況			検査（分析）の状況			
		最大 (ピーク時の見通し) (件/日)	新型コロナウイルス 感染症固有の 検査需要 (件/日)	インフルエンザの 流行に伴う 発熱患者等の 検査需要 (件/日)	最大 (ピーク時) (件/日)	診療・検査 医療機関 (件/日)	検査センター (件/日)	最大 (ピーク時) (件/日)	抗原定性検査 (簡易キット) (件/日)	抗原定量検査 (件/日)	PCR検査 (件/日)
合計	24,629	460,568	68,325	392,243	502,773	470,539	16,392	539,732	340,265	28,702	170,765

④. 保健所等の人材確保

保健所等の人材確保の取組

- 感染拡大地域にクラスター対策の専門家の派遣等を行うほか、保健師等の都道府県間の応援派遣を調整し、保健所を支援。
- 国において、派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保し、必要な場合すぐに派遣できる体制を整備（IHEAT：Infectious disease Health Emergency Assistance Team）。今後さらに人材の登録を進め、機動的に現場を支える体制を強化。

都道府県内の即応体制（国の要請に基づき7月末までに各県で整備）

- 今後の感染拡大における検査実施件数、相談件数の「最大需要」を想定し、**全体で平時の5.5倍の体制準備**（平時：3,600人 → 最大時 計19,680人）。
- 感染拡大地域の保健所に対し、本庁からの応援や外部委託の充実などを実施。保健師等の技術系職員が専門性の高い業務に専念できる体制を確保。

都道府県間での応援派遣（9月25日付厚労省・総務省連名通知によるもの）

- 都道府県の要請に基づき、厚生労働省から全国知事会を通じて他の都道府県に職員の応援派遣を打診・確保し、支援を要する保健所に派遣。
 - ※ さいたま市保健所に、北海道、鳥取県、福島県等5自治体から派遣（計7名（7月））。
 - ※ **札幌市保健所に、10県から計22名の保健師等を応援派遣中（11月7日～）。**

国（人材バンク等）からの専門職派遣

- 都道府県間の応援派遣では不十分又は迅速な対応が困難な場合に、国からの応援派遣を躊躇なく打診。

← 国において、学会・関係団体等から派遣可能な保健師、医師、看護師等を約**600名**確保（10月現在568名）。都道府県別に対応可能な者をリスト化（まず**経験豊富な専門職60名を非常勤国家公務員発令済み**（今後**100名に拡大**）。**都道府県における人材バンクの設置を含め今後さらに充実強化**。

- ※ これまで新宿区（53名（6～8月））、台東区（4名（4月））、沖縄県（26名（8～9月））に派遣。
- クラスター対策の専門家をクラスター発生地域等に派遣し、実態把握と対策の立案を専門的見地から支援。（11月7日までに**36都道府県に延べ106件の派遣**）。（今後、国立感染症研究所による専門家の養成数を現在の**約80人から5年間で約150人**に増加させるなど対応力を更に強化）

新型コロナウイルス感染症対策に係る保健所支援(積極的疫学調査) 協力者名簿 登録状況

(協力9学会・団体等：日本公衆衛生学会、日本疫学会、公衆衛生大学院プログラム校連絡会議、
日本公衆衛生看護学会、日本地域看護学会、聖路加看護学会、全国保健師教育機関協議会、
全国訪問看護事業協会、社会医学系専門医協会)

登録者実人数：568人

登録者の保有する国家資格

主な国家資格	人数	割合
医師	213人	37.5%
保健師	220人	38.7%
看護師、助産師	41人	7.2%
管理栄養士	18人	3.2%
薬剤師	11人	1.9%
歯科医師	9人	1.6%
理学療法士	6人	1.1%
臨床検査技師	5人	0.9%
診療放射線技師	2人	0.4%
その他(疫学・統計学専門家等)	43人	7.6%
計	568人	100%

登録者の勤務先

勤務先種別	人数	割合
大学等(※1)	389人	68.5%
医療機関等(※2)	96人	16.9%
民間企業	45人	7.9%
研究施設	15人	2.6%
勤務先なし	5人	0.9%
その他	18人	3.2%
計	568人	100.0%

※1：大学、大学院、専門学校

※2：病院・診療所、健診機関、
訪問看護ステーション等

支援可能な都道府県別登録者数(延人数)

(人)							
北海道	85	東京都	222	滋賀県	76	香川県	61
青森県	59	神奈川県	149	京都府	98	愛媛県	64
岩手県	62	新潟県	62	大阪府	122	高知県	61
宮城県	76	山梨県	52	兵庫県	97	福岡県	81
秋田県	59	長野県	66	奈良県	74	佐賀県	65
山形県	67	富山県	57	和歌山県	64	長崎県	70
福島県	72	石川県	52	鳥取県	64	熊本県	70
茨城県	78	福井県	52	島根県	64	大分県	65
栃木県	62	岐阜県	67	岡山県	74	宮崎県	63
群馬県	68	静岡県	71	広島県	78	鹿児島県	68
埼玉県	130	愛知県	93	山口県	69	沖縄県	70
千葉県	119	三重県	63	徳島県	67		

感染症危機管理体制強化の方向性

司令塔機能の強化

- 内閣の感染症に係る危機管理体制強化（令和3年度予算編成等において全体の体制強化を図る中で措置）

国立感染研の増強

- 大幅な増員（令和3年度予算編成において措置）
 - ・緊急時対応機能の強化
 - ・感染症疫学情報の収集、分析体制の整備
 - ・感染症対策専門人材の研修機能の強化
 - ・国立国際医療研究センター（NCGM）との連携強化

現場を支える体制の強化

- 全国の保健所の恒常的な定員拡充の検討
- 有事に備えた保健師等人材バンクの設置（登録目標3千人）
- 実地疫学専門家（クラスター班）の派遣体制の拡充・システム化
- 情報集約や対策実施に関する国、都道府県、市区の権限、役割の見直しの検討

（先行実施）

⑤. ワクチンの確保

新型コロナワクチンの確保及び接種体制の整備

ワクチンの確保

- ◆新型コロナワクチンは世界の英知を結集して企業による開発が進められており、米ファイザー社、英アストラゼネカ社、米モデルナ社のワクチン確保のため、9月8日に閣議決定された予備費を活用し、契約締結や基本合意に至っている(10月29日、米国モデルナ社及び武田薬品工業株式会社と供給に関する契約を締結)。引き続き、令和3年前半までに全ての国民の皆様提供できる数量の確保を目指し取り組む。

企業名	供給時期・量(※1)
ファイザー社 【基本合意】	2021年6月までに1億2000万回分(6000万人分)
アストラゼネカ社 【基本合意】	2021年初めから1億2000万回分(※2)、うち3000万回分は2021年第1四半期までに供給
モデルナ社/武田 【契約締結】	2021年上半期に4000万回分(2000万人分)、第3四半期に1000万回分(500万人分)の計5000万回分(2500万人分)

※1 開発が成功した場合

※2 アストラゼネカ社については、仮に2回接種となった場合には6000万人分相当

【参考】ワクチンを共同購入する国際的な仕組みであるCOVAXファシリティについて、本年9/15に我が国として正式に参加。

接種体制の整備

- ◆9月25日の新型コロナウイルス感染症対策分科会で、国・自治体の役割分担を含めた実施体制や、接種順位等に関する「中間とりまとめ」を決定。
- ◆ワクチンが開発された際に、円滑、迅速な接種が実施できるよう、今国会に予防接種法の改正法案を提出しているほか、接種順位の決定や各自治体での体制構築などの準備も進めていく。

令和2年11月16日 第46回新型コロナウイルス感染症対策本部
総理発言

「新型コロナウイルスの感染状況については、新規陽性者数が過去最多となるなど、極めて警戒すべき状況が続いています。こうした中、全国で2万4千を超える医療機関で発熱患者の診療や検査を行う体制を整備しました。引き続き、大規模・集中的な検査の実施や専門家の派遣など感染拡大防止対策を講じるとともに、社会経済活動との両立を実現するため、効果的な対策を講じてまいります。

まずは、地方公共団体が、特措法担当大臣との協議を経て、エリア・業種を限定した効果的な営業時間短縮要請などを行い、協力金の支払いなどを行う場合には、新たに500億円の枠を活用して地方創生臨時交付金の追加配布を行って支援することといたします。

また、今後、感染拡大が見られる地域では、一定人数以上、例えば5人以上の単位で飲食を行う際には、GoToイートの食事券やポイントの対象外とすることについて、家族の食事の取扱いを含め、具体的対応について各都道府県知事に検討を要請することといたします。

感染対策を行う上で、保健所の体制強化が欠かせません。既に、国による広域調整の下、他の都道府県からの応援派遣を実施しておりますが、国においても派遣可能な保健師等の専門人材を約600名確保しており、引き続き、機動的に現場を支援いたします。

ワクチンについて、先日、治験で高い予防効果を得たとする中間結果が発表されました。安全性・有効性を最優先としつつ、ワクチンの中には、輸送や保管に特別な対応を要するものもあり、承認されたワクチンを直ちに必要な方に接種できるよう、事前の準備に万全を尽くします。

各大臣におかれては、これ以上の感染拡大を何としても防ぐべく、引き続き、自治体と緊密に連携しながら、メリハリの効いた効果的な対策に全力で当たってください。

併せて、国民の皆様には、専門家から提言されている、飲酒を伴う懇親会や大人数・長時間におよぶ飲食など、感染リスクが高まる『5つの場面』に注意し、改めて、3密の回避、会話の時のマスクの着用など、基本的な感染対策を徹底するようお願いいたします。」

航空旅客数と感染者数の増加には統計的な因果関係は確認できない

東京発の航空旅客数が北海道・沖縄県・福岡県の感染者数に与える影響について、統計的観点から検証したところ、いずれについてもグレンジャー因果性は確認できなかった。

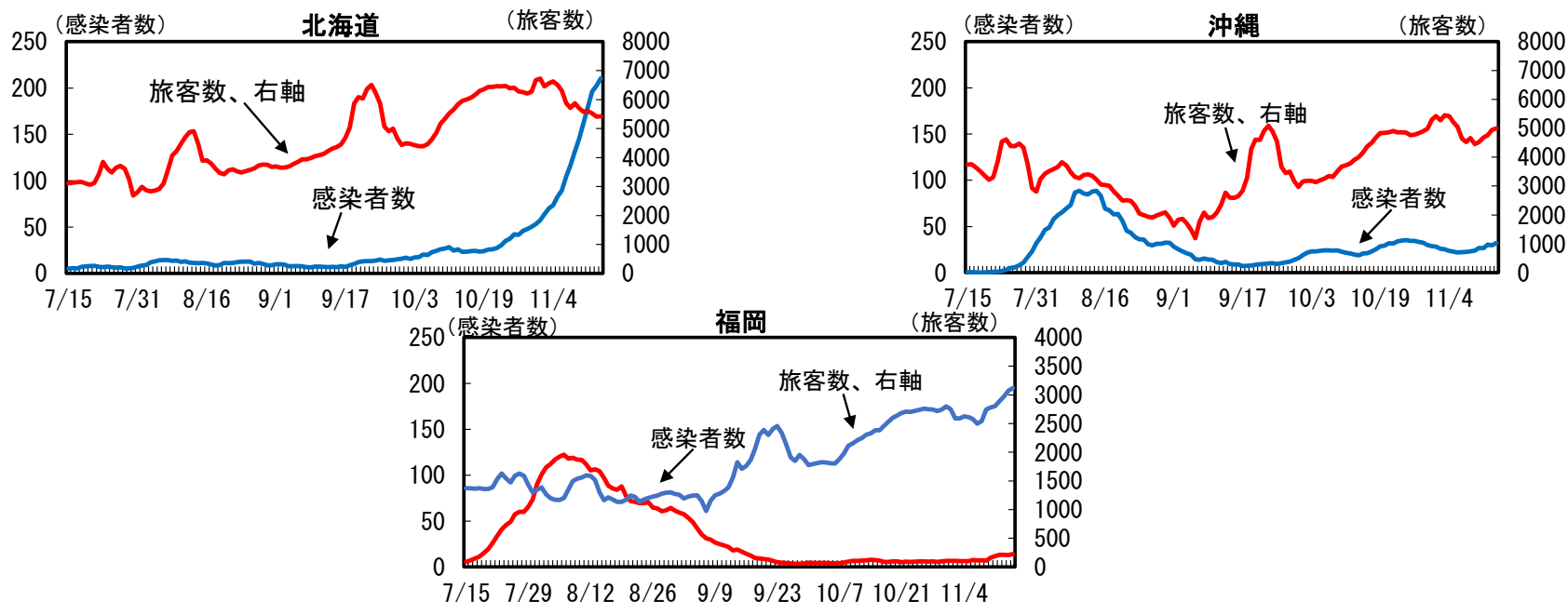
（期間は7月15日～11月15日。航空便は、羽田発・新千歳着、羽田発・那覇着、羽田発・福岡着）

グレンジャー検定の結果

航空便（旅客数）		感染者数	因果性(7/15～11/15)
羽田発 新千歳着	⇒	北海道	×
羽田発 那覇着	⇒	沖縄県	×
羽田発 福岡着	⇒	福岡県	×

（備考）福岡着はJAL、他はJALとANAの合計。

航空旅客数と感染者数の動向



<感染状況について>

- ・ 新規感染者数は、11月以降増加傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。大きな拡大が見られない地域もあるが、特に、北海道や首都圏、関西圏、中部圏を中心に顕著な増加が見られ、全国的な感染増加につながっている。感染拡大のスピードが増しており、このまま放置すれば、更に急速な感染拡大に至る可能性があり、厳しい状況が続いている。
実効再生産数：全国的には1を超える水準が続いている。北海道、東京、大阪、愛知などで概ね1を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ー、大学生などの若者、医療機関や高齢者施設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。また、潜在的なクラスターの存在が想定され、感染者の検知が難しい、見えにくいクラスターが感染拡大の一因となっていることが考えられる。
- ・ こうした感染拡大の要因を明確に断定することは難しいが、基本的な感染予防対策がしっかり行われていないことや、そうした中での人の移動の増加、気温の低下による影響も考えられる。
- ・ 一方、感染者に占める60歳以上の割合は横ばいで推移しているが、感染者数は増加している。また、入院者数、重症者数は増加が続いており、病床占有率も上昇が続いている。このままの状況が続けば、予定された手術や救急医療の受入等を制限せざるを得なくなるなど、通常の医療との両立が困難となる。

【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 札幌市を中心に接待を伴う飲食店などでクラスターが発生し、感染が拡大していたが、札幌市近郊を含め、道内全体にも感染が拡大。クラスターも、接待を伴う飲食店以外の職場、学校、医療機関や高齢者施設等が増加。濃厚接触者対応も厳しい状況となってきている。また、医療機関においては患者数の増加により、札幌市を中心に病床がひっ迫しており調整が困難になるなど、厳しい状況となっている。
- ②東京都 都内全域に感染が拡大。感染経路が分かっている中では、家庭内感染が最も多く、職場、高齢者施設等、会食と続いているが、感染経路不明割合も半数以上となっている。社会経済活動が活発化し、若年層を中心に感染拡大のリスクを高める機会が増加、大学等も含め感染の場が多岐にわたっている可能性。
- ③大阪府 府内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約6割。歓楽街の関係者・滞在者や、家庭内、事業所等様々な場面で感染が確認される事例が発生。高齢者施設、医療機関、学校等でクラスターが発生。
- ④愛知県 県内全域に感染が拡大。感染経路不明割合は約4割。名古屋市で、歓楽街を中心に感染者が増加し、保健センターの負荷が大きくなっている。感染者の年齢や感染が生じた場は多様化しており、高齢者施設等、大学の課外活動に関連した発生も認めている。また、医療機関での対応も厳しさが増している。名古屋市以外についてもクラスターが多様化し、外国人コミュニティー、大学、高齢者施設で散発。

北海道の一部の地域では、接触機会の削減・行動制限などの強い対策が求められる状況であると考えられる。東京、大阪、愛知においては、こうした強い対策が求められる状態に近づきつつある。

直近の感染状況の評価等

<今後の対応について>

- 感染者数の増加傾向が強まっており、新型コロナウイルス感染症対策以外の公衆衛生体制や医療提供体制を維持するためにも、可及的速やかに減少方向に向かわせる必要がある。
- 多様化するクラスターに対する対応が急務である。会食や接待を伴う飲食店、職場、大学生などの若者、外国人コミュニティ、医療機関や高齢者施設等に対して、状況に応じた適切な対応を実施する。見えにくいクラスターへの対策も必要である。
- 11月9日の分科会の緊急提言も踏まえ、接待を伴う飲食店への取組の徹底や、医療が受けにくいなどの困難を抱える外国人コミュニティへの支援等クラスターの特徴に応じた対応を着実に行うとともに、事例の増加が見られる医療機関や高齢者施設等における検査の徹底等の速やかな対応を進める必要がある。
- このため、11月16日の政府対策本部において、「今般の感染拡大に対応したクラスター対策のさらなる強化等について」として示されたように、①地方団体における事業者に対する協力要請とそのための支援、②早期検知しにくいクラスターへの対策、③検査・医療提供体制の確保、④保健所等の人材確保・支援等に速やかに実行することが求められる。
- また、感染の「減少要因」を強めるためには、こうしたクラスター対策に加え、個人や事業者による基本的な感染予防対策の徹底が何より重要である。特に行動範囲の広い若年層を中心に、感染リスクの高まる「5つの場面」などについて情報発信する必要がある。さらに、飲食の場面も含むマスクの徹底など実際の行動変容につながる情報発信の強化や飲食店等における業種別ガイドラインの徹底が改めて必要。人の移動を感染拡大のリスクとしないためにも、こうした基本的な感染予防対策の徹底が必要。
- こうした取組を行う一方、こうしたクラスター対策や基本的な感染予防対策の徹底だけでは対応できない状況も懸念される状況であり、各都道府県においては、都道府県全体の動きだけでなく、都道府県内において感染が急拡大している地域があれば、そうした地域ごとの病床の状況等にもしっかりと着目し、地域に限定した対応も行うなど、各自治体において、速やかに必要な対応を行うことが必要。
- 今後、感染の急拡大が回避できず、病床のひっ迫の予兆が見られる等の事態となれば、速やかに一段と強い対策を行う必要がある。そうした事態を回避するためにも、国民が一丸となって対策を進めていく必要がある。
- なお、今後の感染拡大に際しても、DV、性暴力、自殺等の相談体制について、必要な機能を果たしていくことが求められる。また、休校や休園の判断において、女性や子どもへの影響に配慮が必要である。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

- ・新規感染者数は、11月以降傾向が強まり、2週間で2倍を超える伸びとなり、過去最多の水準となっている。

	10/29~11/4	11/5~11/11	11/12~11/18
全国	3.96人(4,999人) ↑	6.35人(8,015人) ↑	8.95人(11,296人) ↑
東京	8.42人(1,172人) ↑	12.65人(1,761人) ↑	16.85人(2,345人) ↑
神奈川	4.39人(404人) ↓	7.55人(694人) ↑	10.59人(974人) ↑
愛知	6.16人(465人) ↑	8.54人(645人) ↑	11.75人(887人) ↑
大阪	9.57人(843人) ↑	13.45人(1,185人) ↑	18.86人(1,661人) ↑
北海道	9.79人(514人) ↑	21.66人(1,137人) ↑	29.12人(1,529人) ↑
福岡	0.88人(45人) ↑	1.61人(82人) ↑	1.80人(92人) ↑
沖縄	11.36人(165人) ↓	12.94人(188人) ↑	16.38人(238人) ↑

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・入院患者数は増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇しており、一部地域では高水準となっている。

	10/28	11/4	11/11
全国	3,121人(11.6%) ↑	3,592人(13.4%) ↑	4,517人(16.8%) ↑
東京	960人(24.0%) ↓	1,042人(26.1%) ↑	1,070人(26.8%) ↑
神奈川	261人(13.5%) ↓	245人(12.6%) ↓	329人(17.0%) ↑
愛知	98人(11.4%) ↑	148人(17.2%) ↑	200人(23.3%) ↑
大阪	266人(19.3%) ↑	366人(26.6%) ↑	462人(33.2%) ↑
北海道	151人(8.3%) ↑	215人(11.9%) ↑	434人(24.0%) ↑
福岡	43人(7.8%) ↓	39人(7.1%) ↓	53人(9.6%) ↑
沖縄	207人(47.6%) ↑	187人(43.1%) ↓	155人(35.7%) ↓

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

- ・直近の検査件数に対する陽性者の割合は5.5%であり、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。

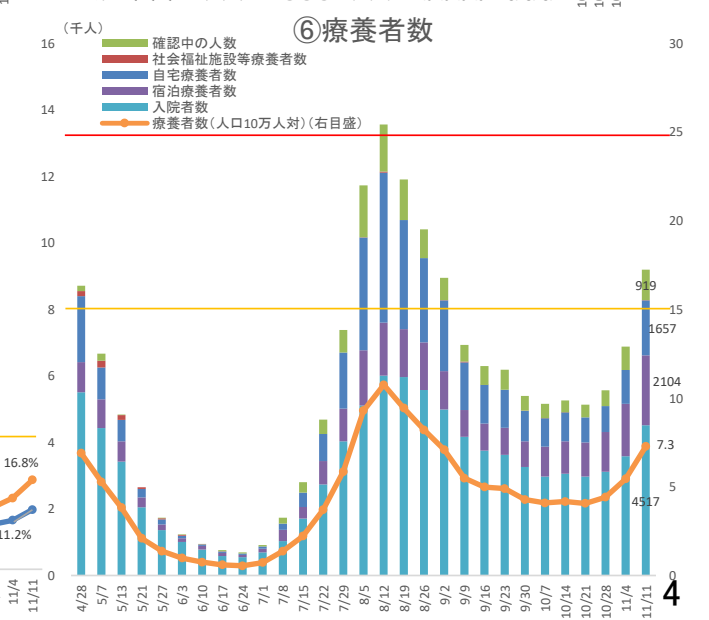
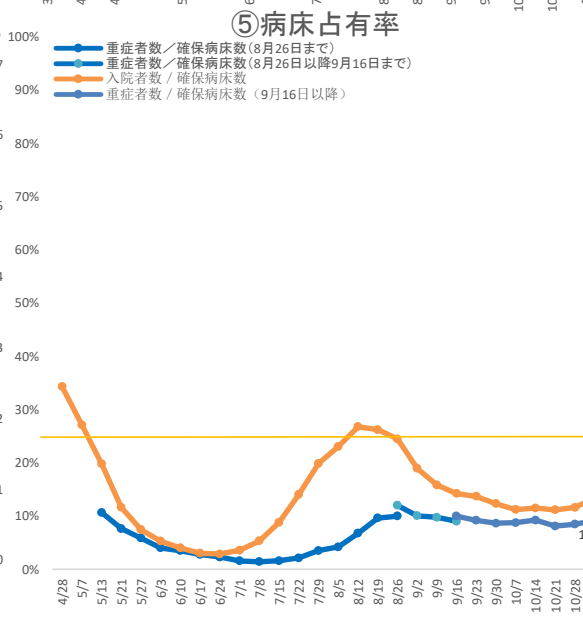
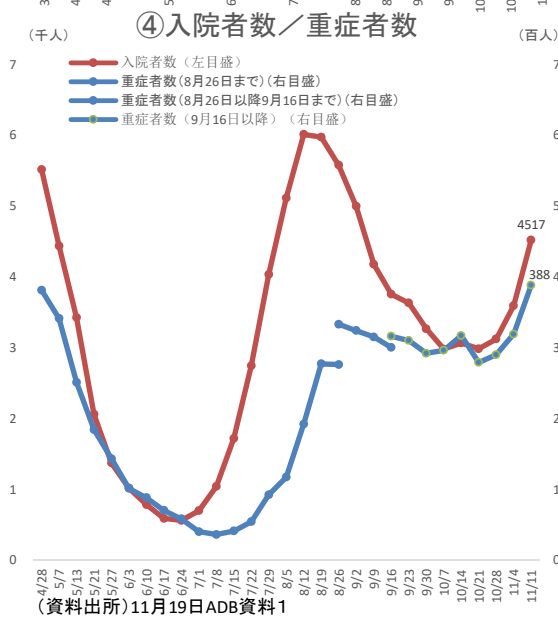
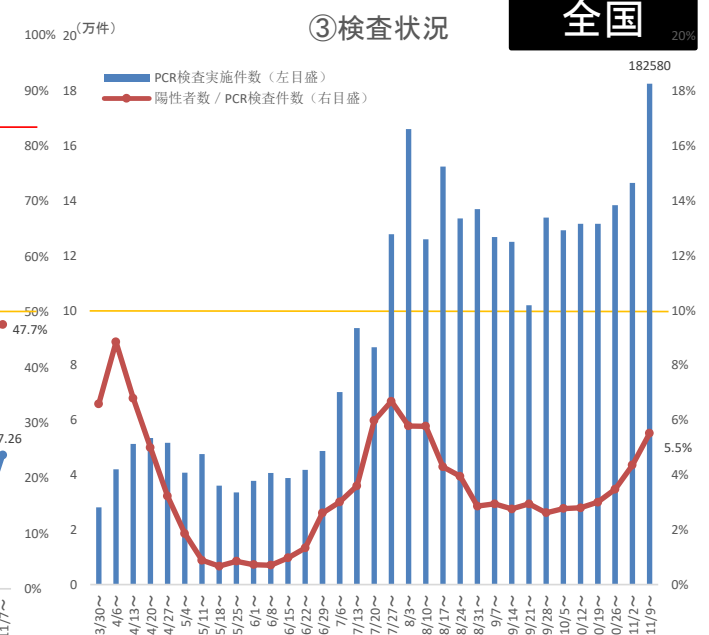
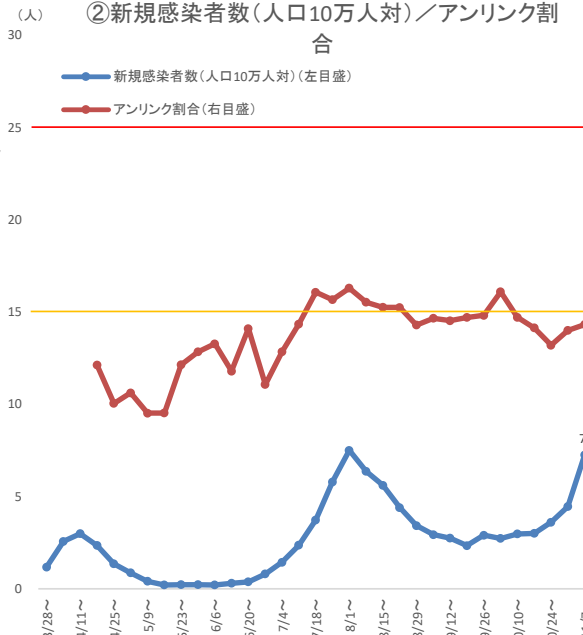
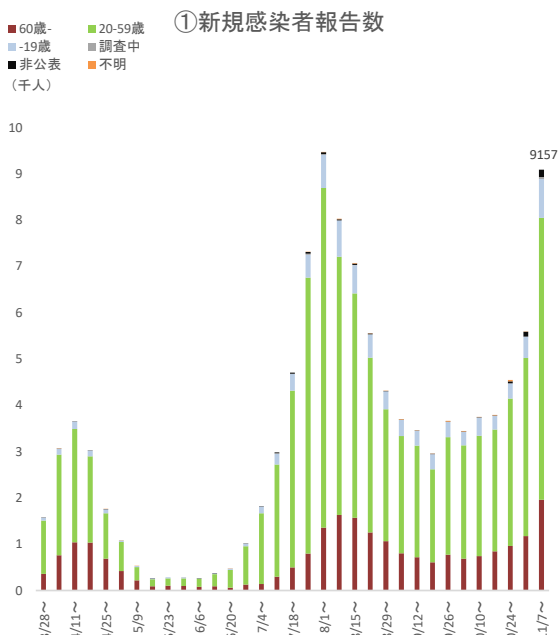
	10/26~11/1	11/2~11/8	11/9~11/15
全国	138,332件 ↑ 3.5% ↑	146,467件 ↑ 4.4% ↑	182,580件 ↑ 5.5% ↑
東京	35,496件 ↑ 3.3% ↑	35,724件 ↑ 4.0% ↑	45,644件 ↑ 4.7% ↑
神奈川	12,069件 ↓ 3.4% ↑	15,348件 ↑ 3.7% ↑	15,998件 ↑ 5.1% ↑
愛知	5,532件 ↑ 7.3% ↑	7,246件 ↑ 7.4% ↑	8,851件 ↑ 9.4% ↑
大阪	11,049件 ↑ 7.5% ↑	10,821件 ↓ 8.7% ↑	16,483件 ↑ 9.7% ↑
北海道	5,878件 ↓ 6.8% ↑	7,653件 ↑ 10.7% ↑	8,449件 ↑ 17.4% ↑
福岡	5,825件 ↑ 0.8% →	4,458件 ↓ 1.1% ↑	7,057件 ↑ 1.4% ↑
沖縄	3,756件 ↑ 5.2% ↓	2,986件 ↓ 5.3% ↑	3,756件 ↑ 6.0% ↑

○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

- ・入院患者数同様、増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇が続き、一部地域では高水準となっている。

	10/28	11/4	11/11
全国	290人(8.4%) ↑	319人(9.2%) ↑	388人(11.2%) ↑
東京	121人(24.2%) ↑	128人(25.6%) ↑	154人(30.8%) ↑
神奈川	24人(12.0%) ↑	24人(12.0%) →	23人(11.5%) ↓
愛知	10人(14.3%) →	11人(15.7%) ↑	15人(21.4%) ↑
大阪	39人(11.0%) ↑	50人(14.1%) ↑	91人(25.6%) ↑
北海道	2人(1.1%) →	6人(3.3%) ↑	11人(6.0%) ↑
福岡	4人(4.4%) ↓	4人(4.4%) →	4人(4.4%) →
沖縄	24人(45.3%) ↑	19人(35.8%) ↓	14人(26.4%) ↓

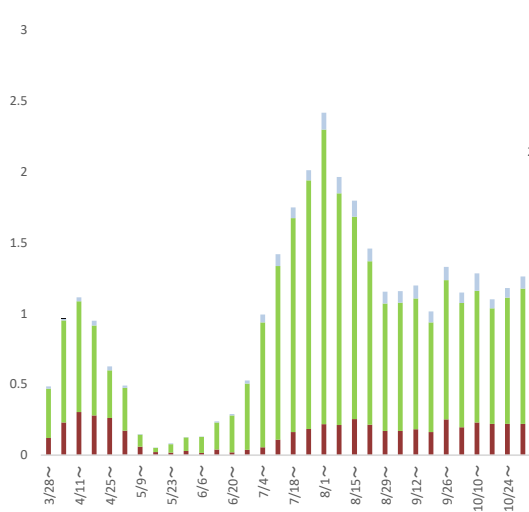
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。



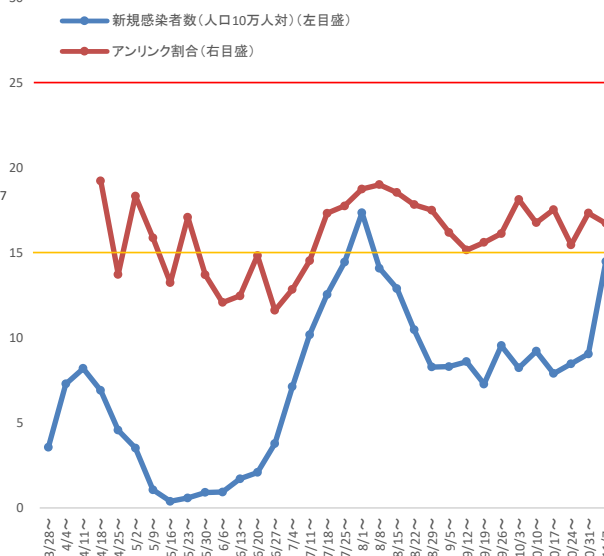
(資料出所) 11月19日ADB資料1

全国 20%

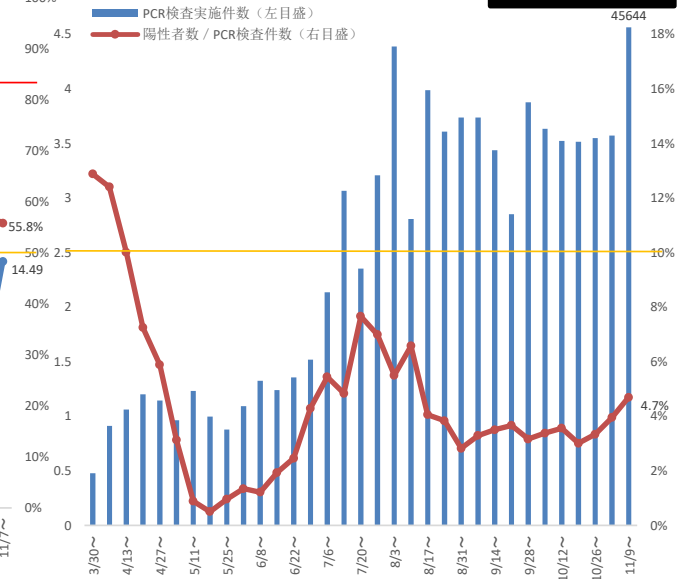
①新規感染者報告数



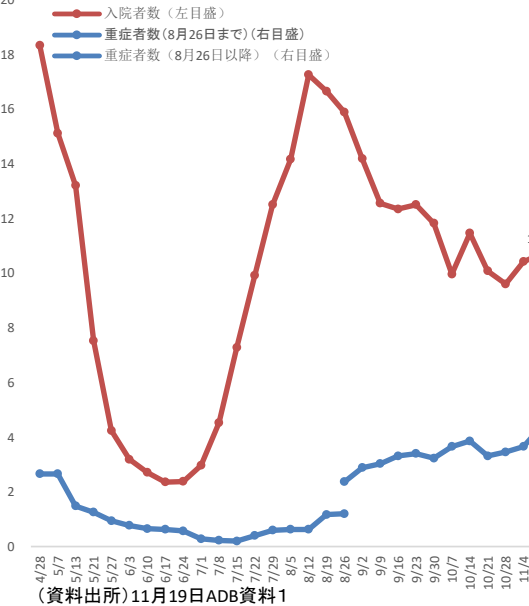
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



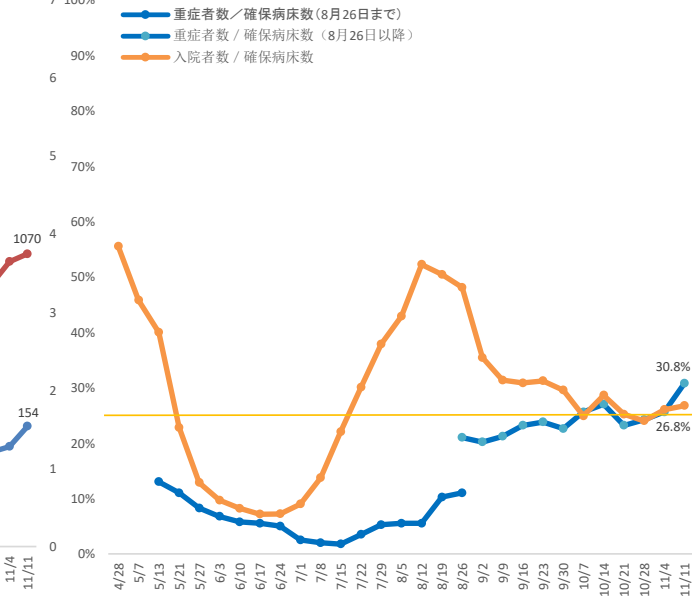
③検査状況



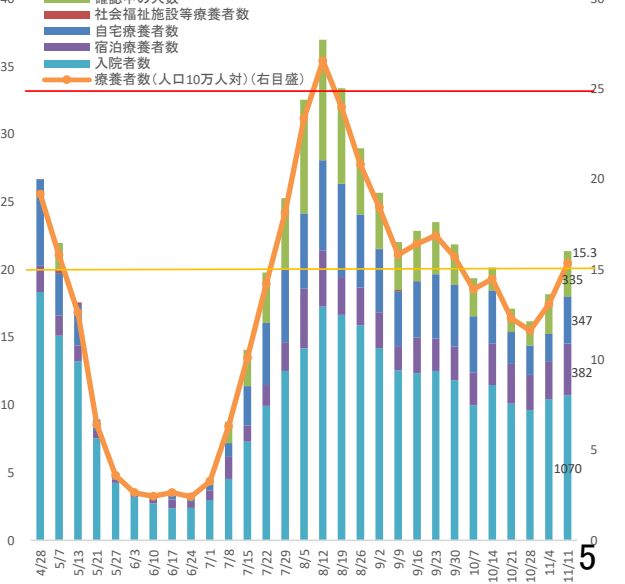
④入院者数／重症者数



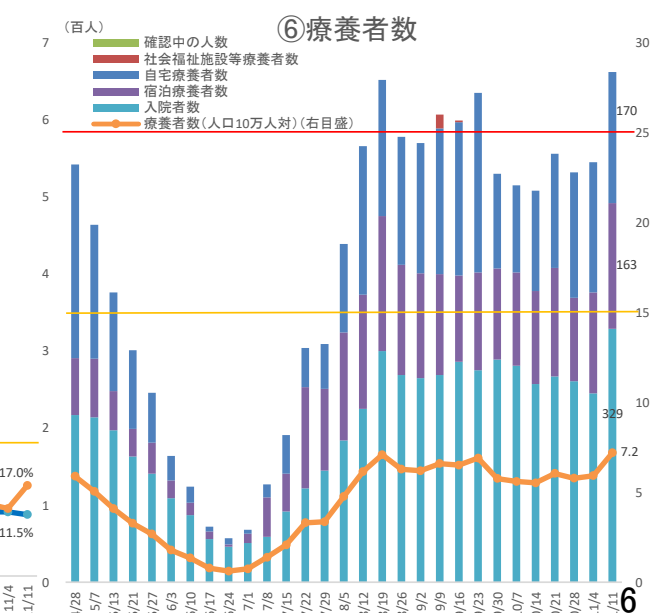
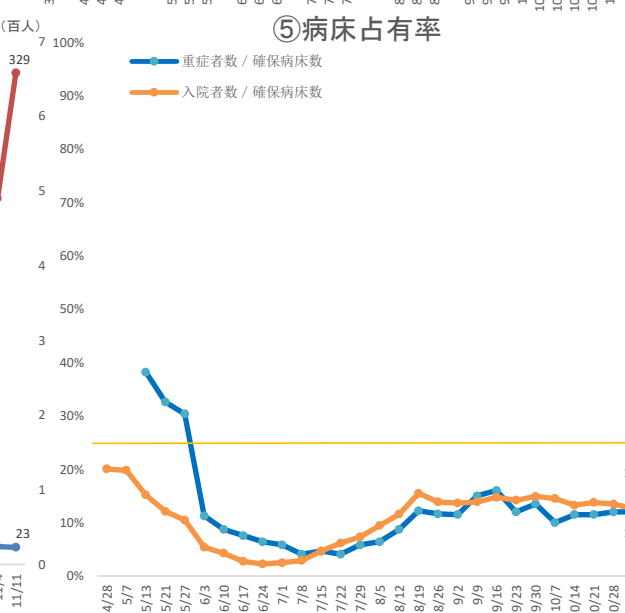
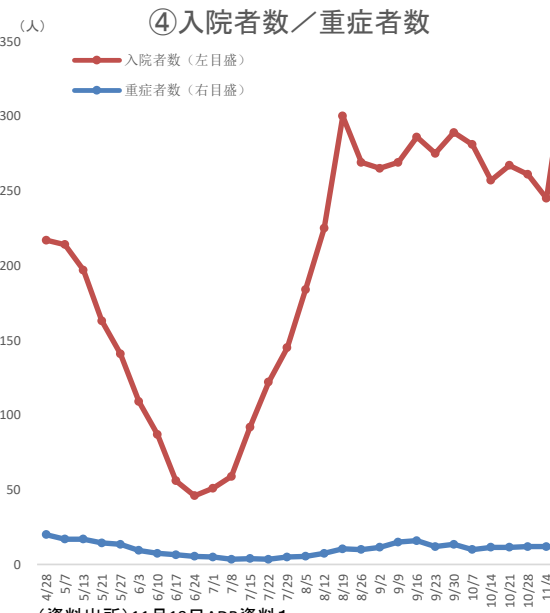
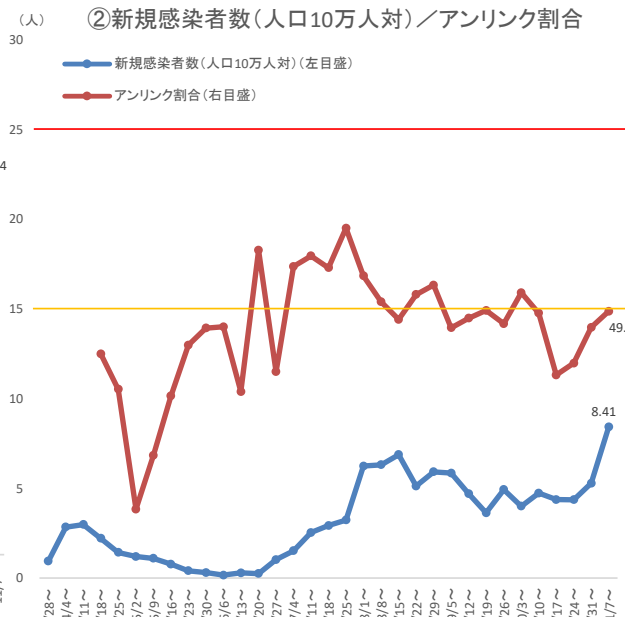
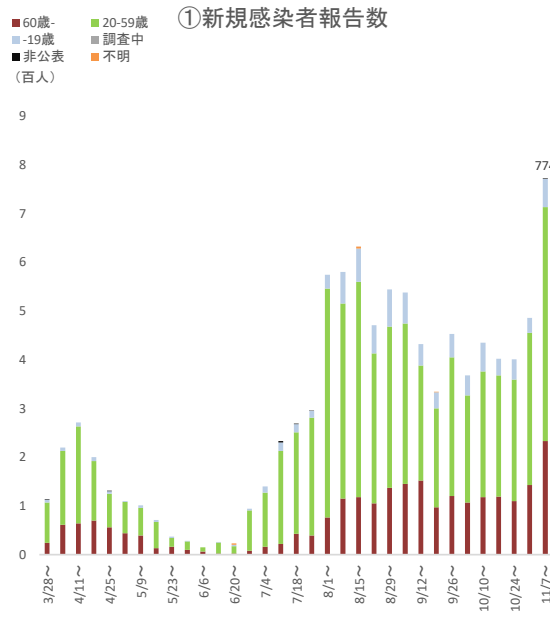
⑤病床占有率



⑥療養者数

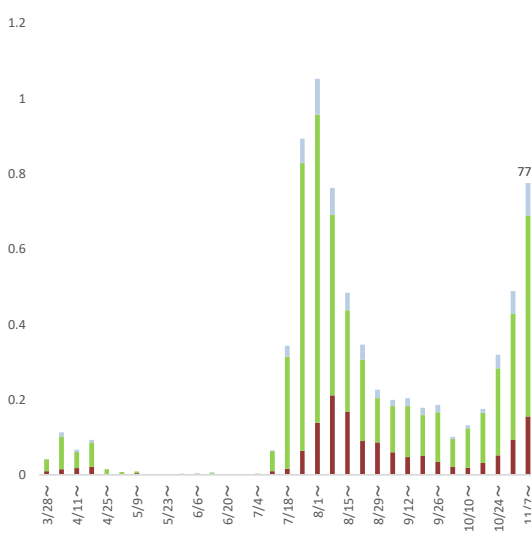


(資料出所)11月19日ADB資料1

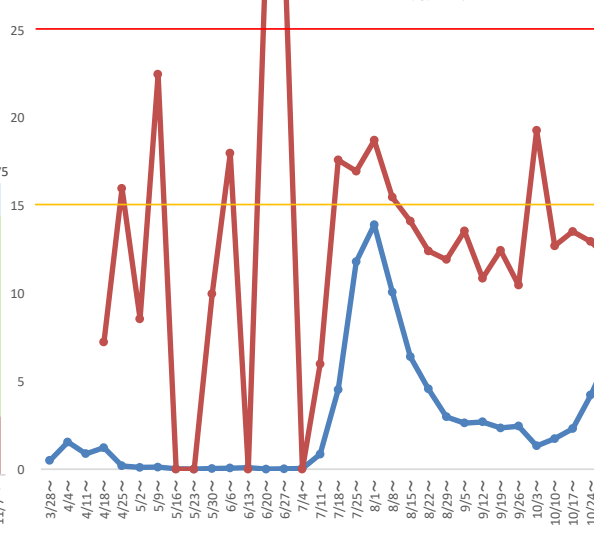


(資料出所) 11月19日 ADB資料 1

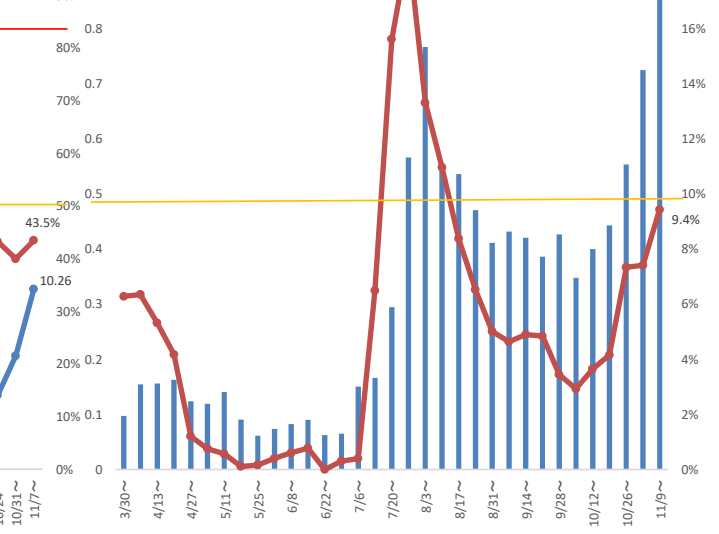
①新規感染者報告数



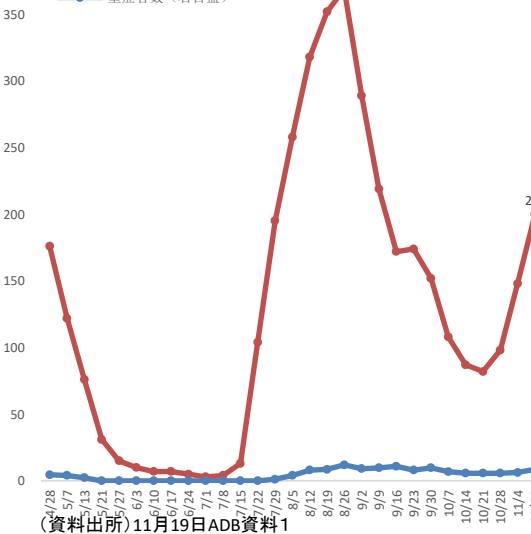
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



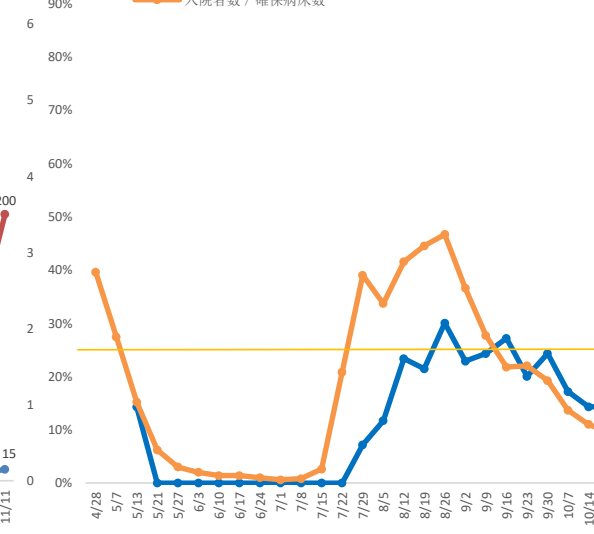
③検査状況



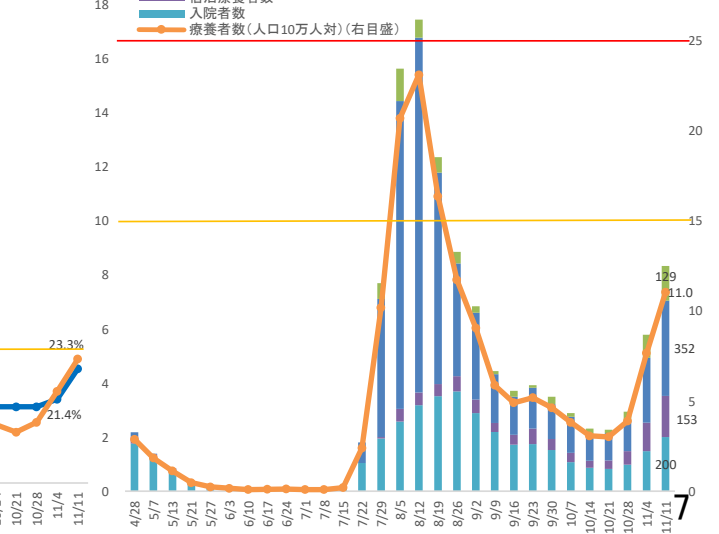
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



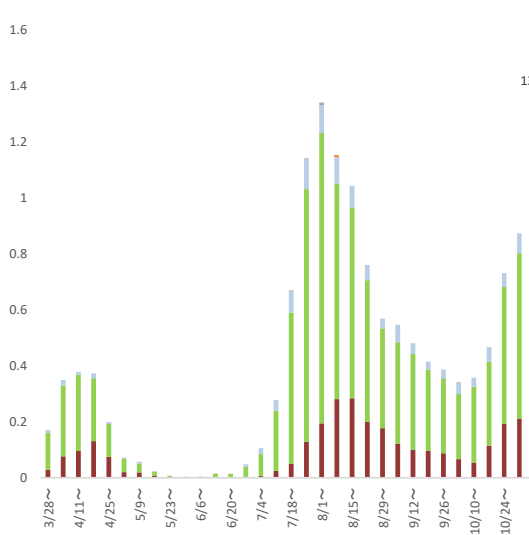
⑥療養者数



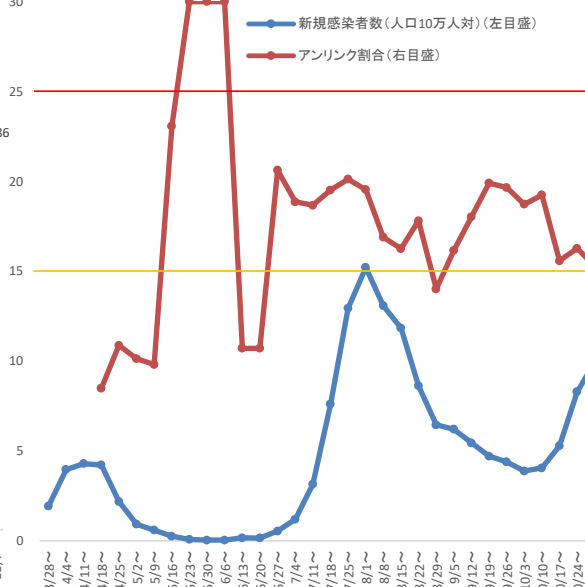
(資料出所) 11月19日ADB資料1

大阪

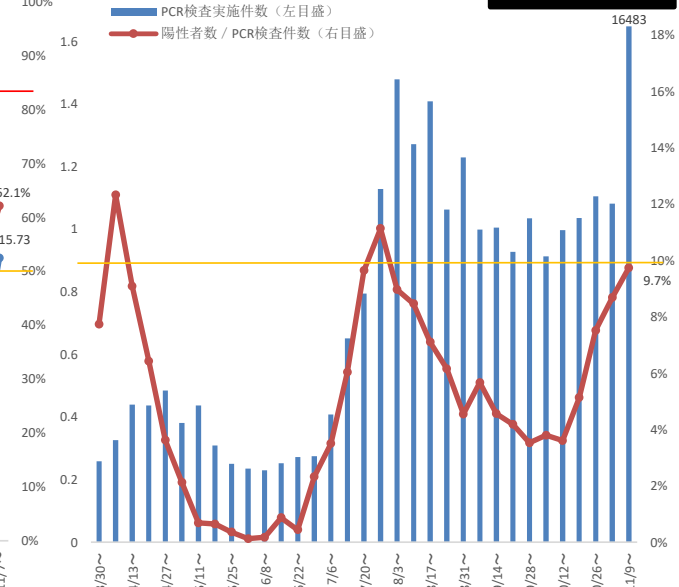
①新規感染者報告数



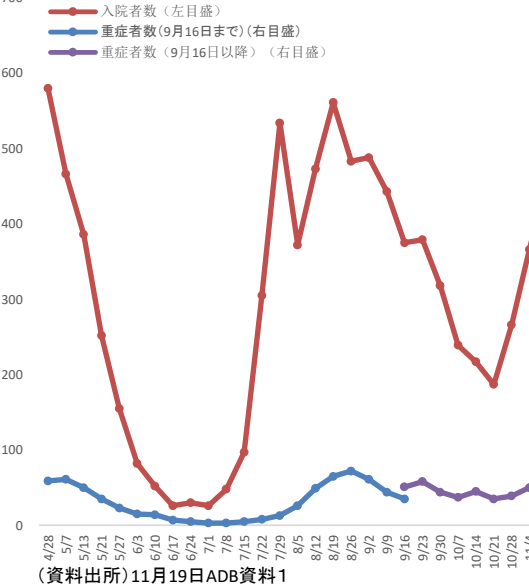
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



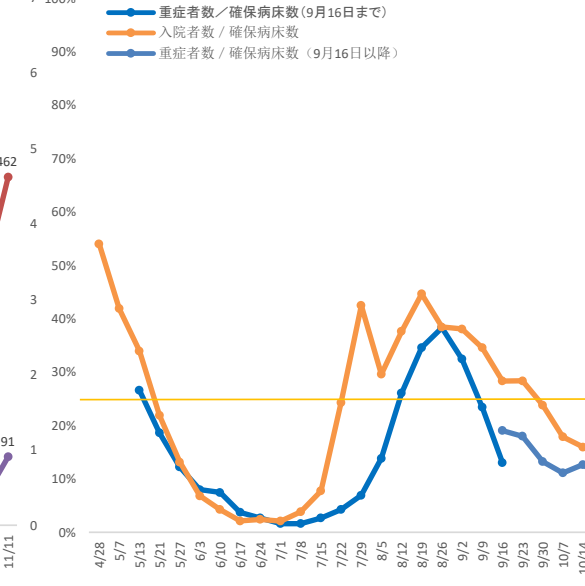
③検査状況



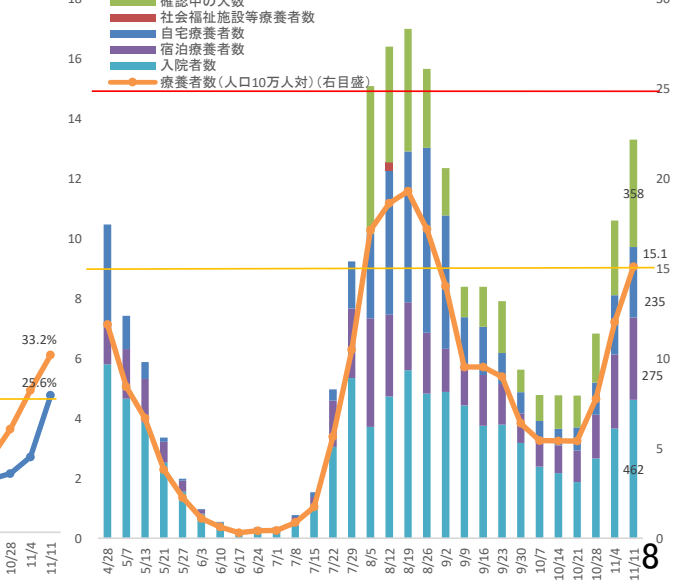
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

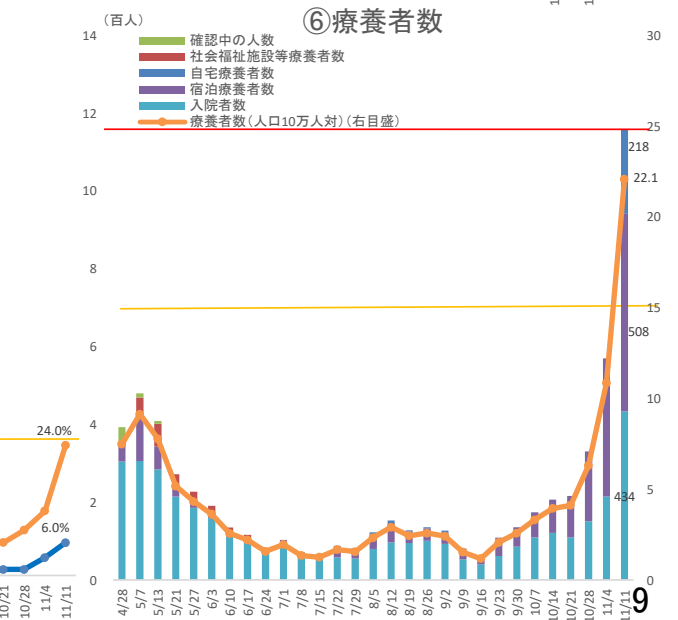
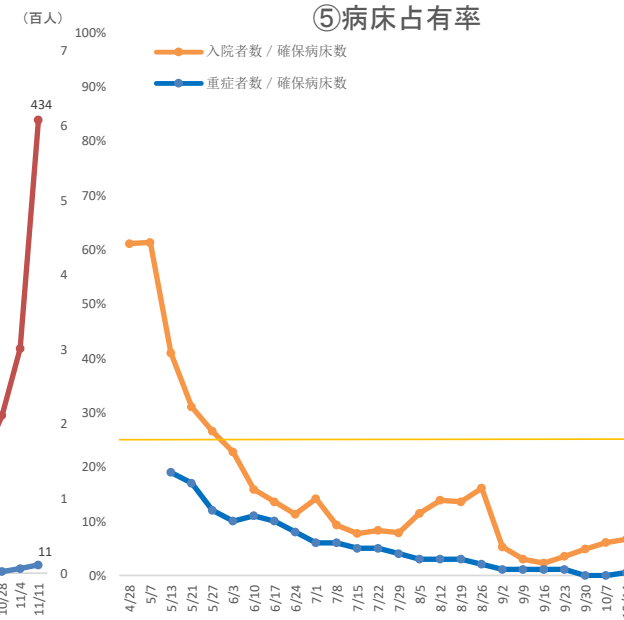
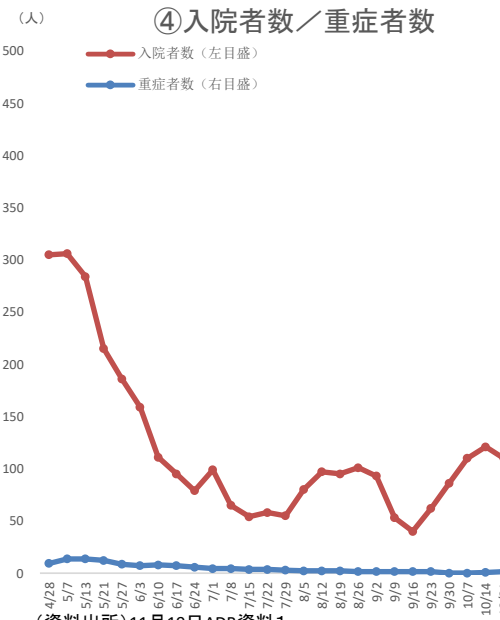
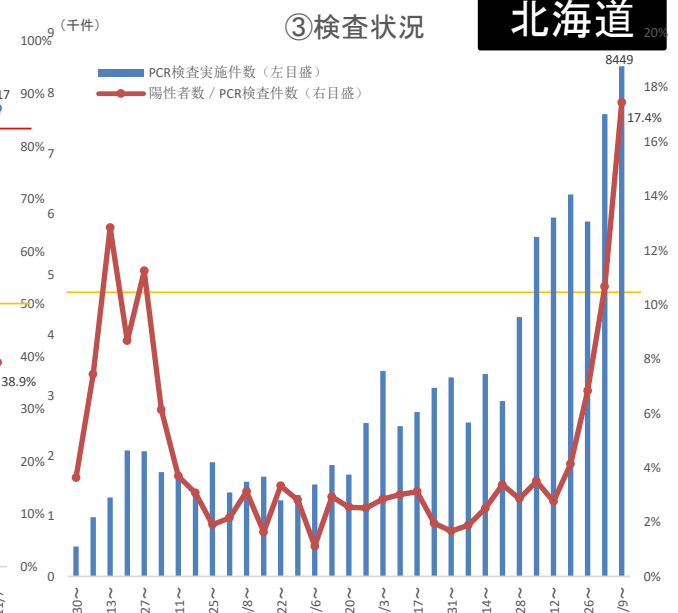
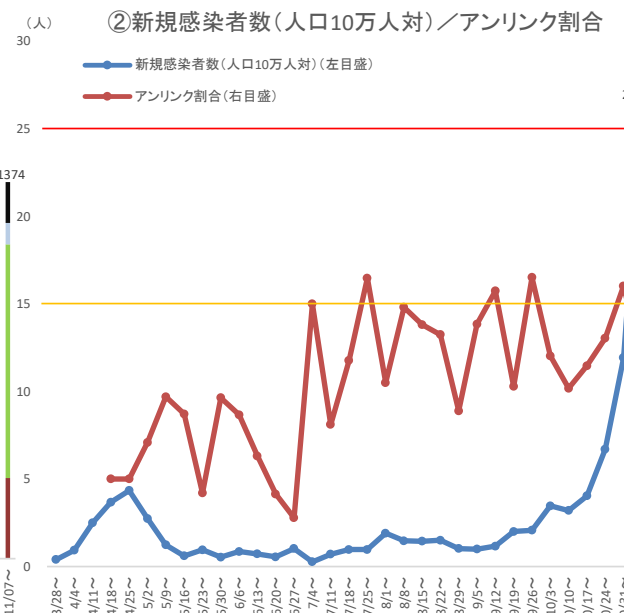
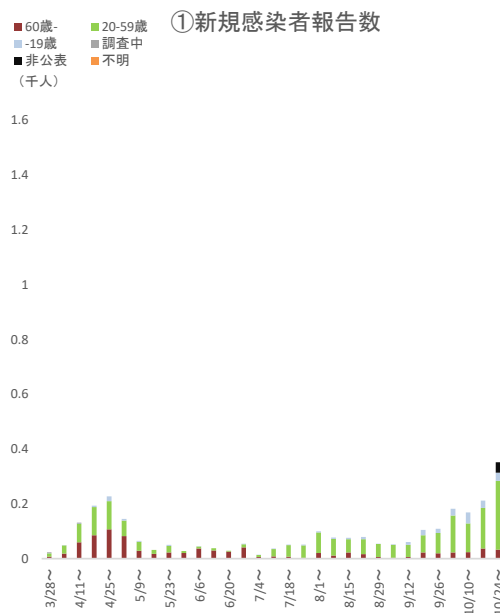


⑥療養者数



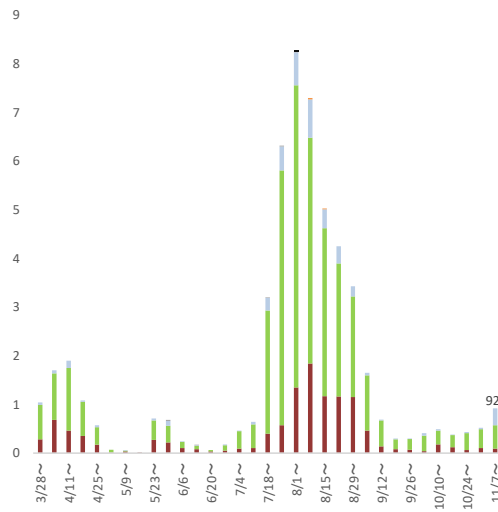
(資料出所)11月19日ADB資料1

北海道

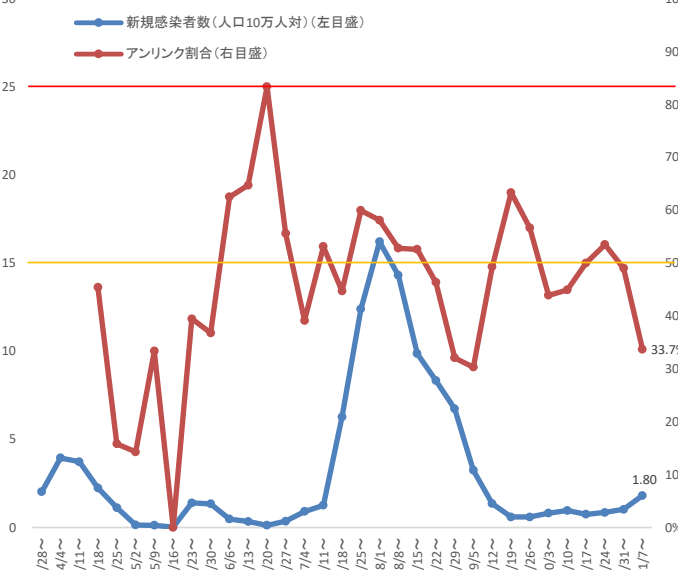


(資料出所) 11月19日 ADB資料1

①新規感染者報告数



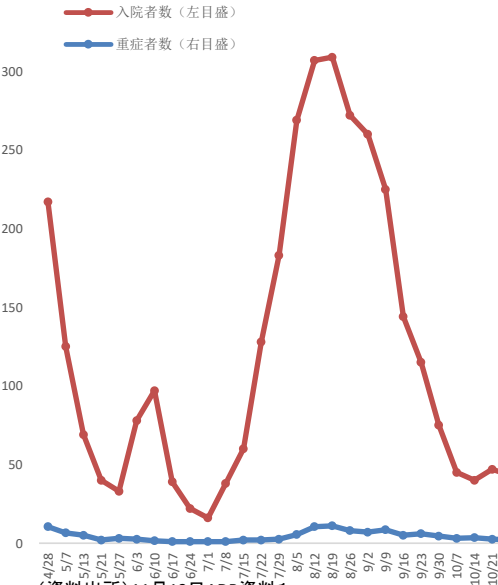
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



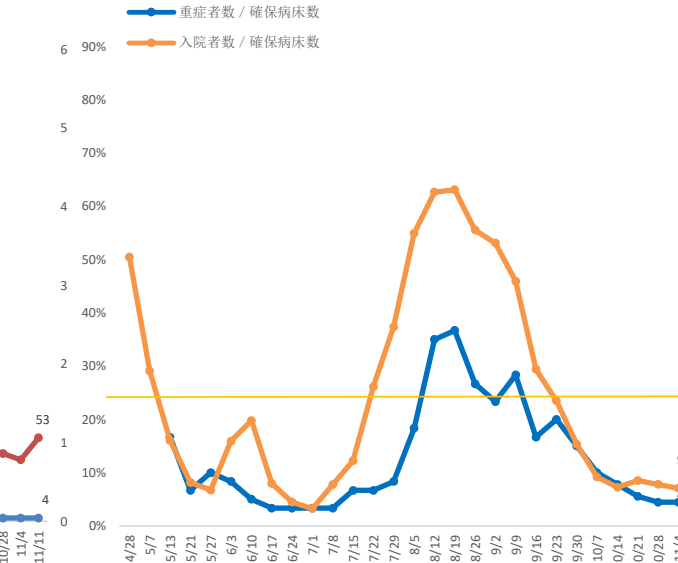
③検査状況



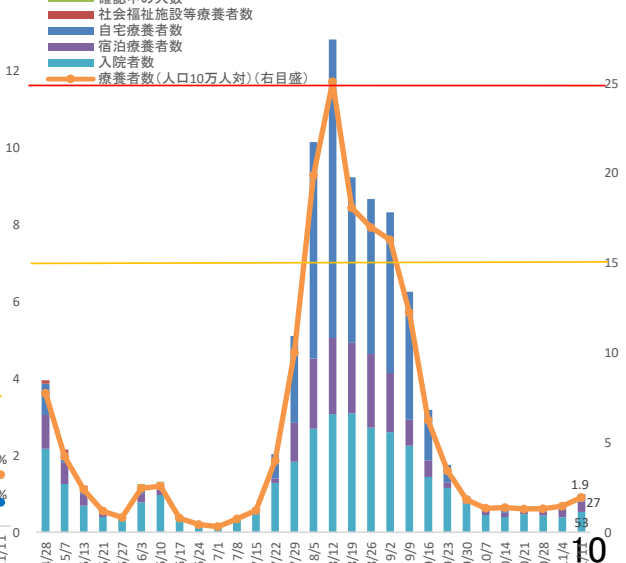
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

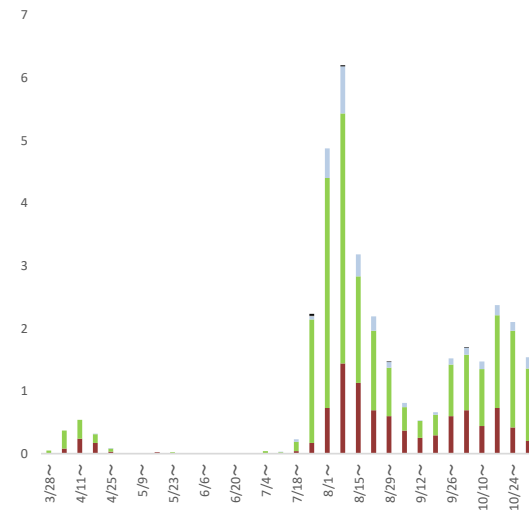


⑥療養者数

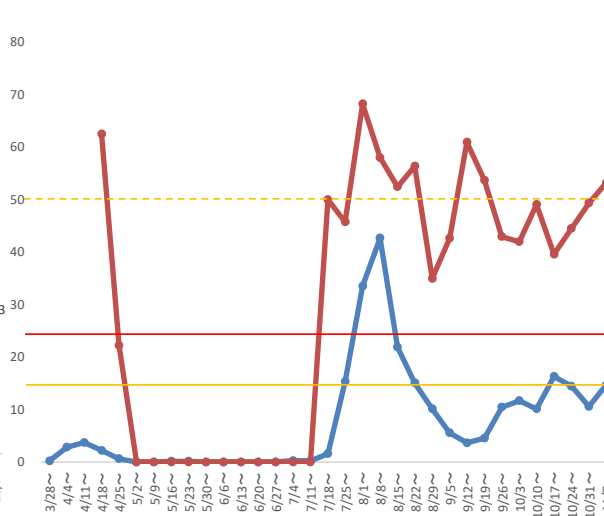


(資料出所) 11月19日ADB資料1

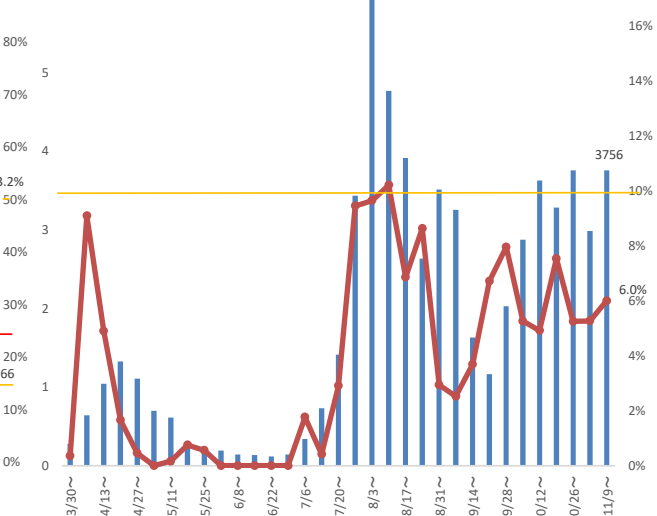
①新規感染者報告数



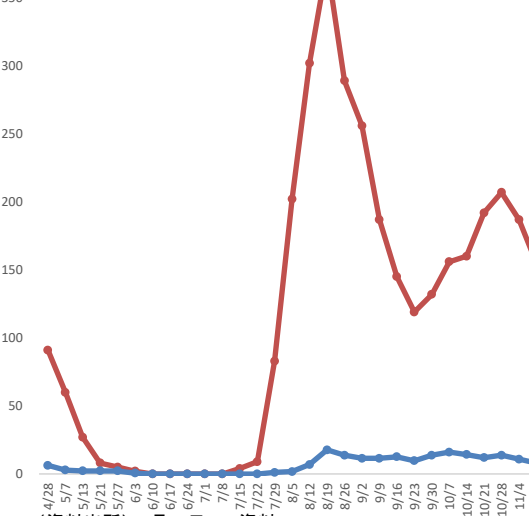
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



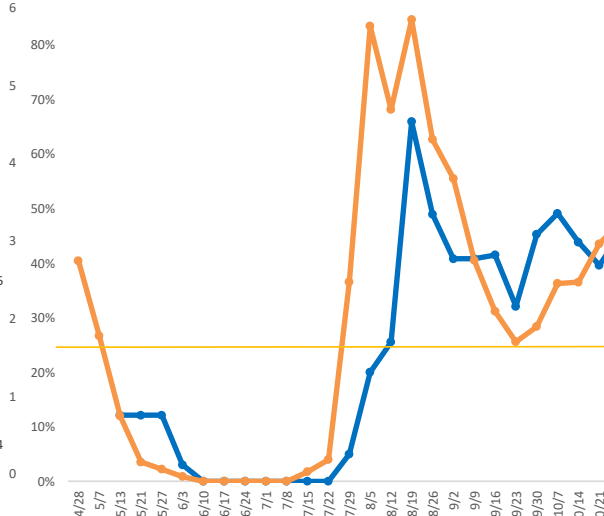
③検査状況



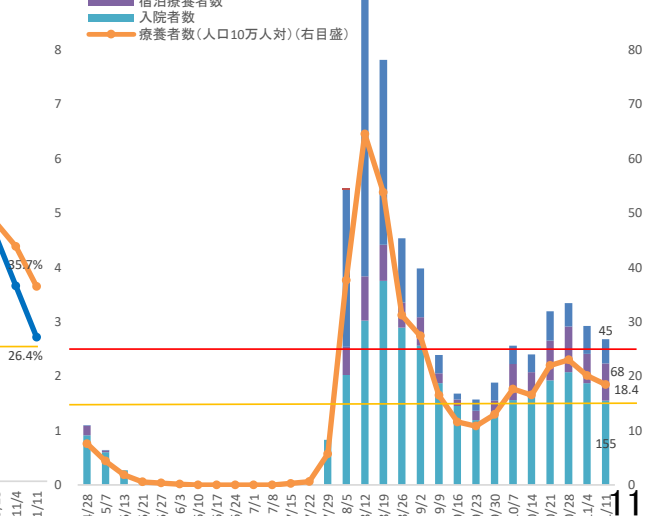
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)11月19日ADB資料1

1. 積極的疫学調査における優先順位について（案）

資料 5

- これまで新型コロナウイルス感染症については、特定の環境要因（三密等）によって感染拡大しやすいこと、高齢者等が重症化しやすいことや、発症は多くの場合曝露から7日以内に起こること等がわかっている。
- こうした疾患の性質を踏まえ、より効果的な感染拡大防止のため、積極的疫学調査においては、以下の優先順位付けの下で実施することとしてはどうか。
 - ・ 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団等と関連する行動についての調査を優先して実施する。
 - ・ 感染源の推定のための調査においては、発症等の前7日間の行動についての調査を優先して実施する。

		調査方法	調査における優先順位（案）
接触者の探索 （前向き調査）	調査対象・目的	陽性者の感染後の調査対象期間における行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者として同定	調査対象期間において、陽性者に ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連 ② 感染が生じやすく（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい状況等）かつ感染があった場合に地域に拡大しやすい状況（不特定多数との接触） ③ 感染が生じやすい状況（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい状況等） があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施（①、②、③の順に優先） また、濃厚接触者に該当しない関係者に対する検査を必要に応じて実施
	対象期間	陽性者の発症（無症状病原体保有者の場合は、陽性となった検体の採取）の2日前～入院または自宅/宿泊療養の開始	-
感染源の推定 （後ろ向き調査）	調査対象・目的	陽性者の感染前の調査対象期間における行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定	調査対象期間において、陽性者に ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連 ② 感染が生じやすい状況（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい状況等）や有症状者との接触 があったかを確認し、これらに関連する行動・接触者の調査を優先して実施（①、②の順に優先）
	対象期間	陽性者の発症（無症状病原体保有者の場合は、陽性となった検体の採取）の前14日間	陽性者の発症（無症状病原体保有者の場合は、陽性となった検体の採取）の前7日間における行動歴の確認を優先して実施

2. 高齢者施設等における検査の徹底について①

1. これまでの取組

- ① 陽性者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域では、その期間、高齢者施設等に勤務する方や入所者を対象に、いわば一斉・定期的に検査を実施すること、
 - ② 入所者に加え、介護従事者等で発熱、呼吸器症状等の症状を呈している方々については、検査の実施に向け、とりわけ積極的な対応をすること、
- を都道府県等に求めてきた。

【9月15日事務連絡（検査体制の拡充に向けた指針）、10月16日事務連絡（介護従事者等への積極的な対応の依頼）、11月16日事務連絡（再周知）】

2. 高齢者施設等で発熱等の症状を呈する者への検査に関する対応

高齢者施設等で発熱等の症状を呈する者への検査については、さらに以下の取組を行うこととし、これについて11月19日に事務連絡を发出して周知。

(1) 高齢者施設等での検査の徹底、直ちに取り組むべき地域の明確化

- ① 高齢者施設等の入所者又は介護従事者等で発熱等の症状を呈する者については、必ず検査を実施すること、当該検査の結果、陽性が判明した場合には、当該施設の入所者及び従事者の全員に対して原則として検査を実施することを全都道府県に徹底。
- ② 特に1週間当たりの新規陽性者数が人口10万人当たり10を超えている都道府県においては、①について至急取り組む。（11月18日時点では7都道府県が該当。）

(2) 自費検査を実施した場合の補助

- 保健所による行政検査が行われない場合において、高齢者施設等において必要性があるものと判断し、自費で検査を実施した場合について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金によって費用の補助を実施する。

(3) 自治体への周知と実施状況の把握

- ① 知事部局経由も含めた周知
 - ・ 厚生労働省から都道府県等の衛生担当部局への周知に加え、総務省から都道府県等の知事部局への周知を実施。
- ② 施設団体での相談窓口の設置
 - ・ 個別の施設から検査の実施を自治体に求めたにもかかわらず、速やかに検査が実施されない場合の相談窓口を施設団体に設置。
→ 団体から厚労省に情報提供し、厚労省から自治体に善処を求める。

2. 高齢者施設等における検査の徹底について②

3. 高齢者施設等で患者が発生していない場合の検査に関する対応（案）

高齢者施設等で患者が発生していない場合でも積極的に検査を実施するため、対象となる地域の考え方や優先順位を示すこととしてはどうか。

<特に実施すべき地域（案）>

人口10万人当たり15人以上/週の患者発生がある都道府県の中から、高齢者施設等でクラスターが発生している地域を都道府県が指定する。

<優先順位（案）>

以下の①、②の順で優先して検査を実施する。

- ① 重症者リスク者が多数いる場所・集団
 - ・高齢者施設、医療機関等
- ② 感染が生じやすく（三密環境等）、感染があった場合に地域へ拡大しやすい（不特定多数との接触）場所・集団
 - ・接待を伴う飲食店の従業員等

(案)

令和2年11月〇日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）、介護保険主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部
老健局 ○○○○
○○○○

クラスターの早期探知・早期介入のための取組みについて（案）

新型コロナウイルス感染症対策については、ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

各都道府県における新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会の設置については、「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）¹においてお願いをしたところです。また、感染防止に向けた対応については、「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（一部改正）」（令和2年10月15日各都道府県・指定都市民生主管部（局）・中核市宛厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）²等においてお願いしているところです。

今般、新型コロナウイルス感染症対策分科会の緊急提言（令和2年11月9日）において、クラスターの早期探知の仕組みとして、「イベントベースドサーベイランス（EBS）」³が国際的にも推奨されていること、また、クラスターの早期探知のために、既に各都道府県等において設置されている新型コロナウイルス感染症対策のための協議会等を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力することとされました。

<参考>「緊急提言：最近の感染状況を踏まえたより一層の対策強化について」（抜粋）
(2)「早期探知しにくい」クラスターを探知するためには、原因が明らかではないが、普段とは何か違う状況が発生した場合に探知する仕組みが必要である。これは、いわば

¹ <https://www.mhlw.go.jp/content/000601816.pdf>

² <https://www.mhlw.go.jp/content/000683520.pdf>

³ 「イベントベースドサーベイランス（EBS）」とは、「異常な事態の早い段階で検知することを目的として行う、様々な情報減を活用した公衆衛生監視活動」を指します。

(案)

「異常事象検知サーベイランス」ともいうべきものであり、国際的にも、Event-based surveillance (EBS) として推奨されている。そのため、自治体は、既に各都道府県等において設置されている新型コロナウイルス感染症対策のための協議会を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力すること。また、学校等欠席者・感染症情報システム及び SNS 上のデータを分析する仕組み等を活用すること。

については、各都道府県・保健所設置市・特別区におかれては、下記の通り、社会福祉施設等を所管する担当部局と連携のうえ、今後の新型コロナウイルス感染症対策に取り組んでいただきますよう、お願い申し上げます。

記

1. 早期探知のための取組みについて

今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、「早期探知しにくいクラスター」を探知し、早期介入することが重要です。「イベントベースドサーベイランス (EBS)」の考え方にに基づき、感染したことが疑われる状況が生じたときに保健所や新型コロナウイルス感染症対策を協議する協議会等に報告できる仕組みを構築することが求められます。EBS に関する詳細説明および取組例、EBS の考え方をもとにした早期に評価・介入する運用体制のイメージ等を別添に取りまとめております。

2. 高齢者施設等における早期探知・早期介入について

特に、高齢者施設等における現場での気づきや、感染症専門医等の知見を有する者からの報告を担当部局において積極的に収集いただいた上でリスク評価し、早期介入を行い、クラスターの発生を未然に防ぐことが重要となります。

各都道府県・保健所設置市・特別区におかれては、既に各都道府県等において設置されている新型コロナウイルス感染症対策のための協議会等を活用し、高齢者施設及び医療機関等と協力するようお願いいたします。

なお、この冬に向けては、早期探知・早期介入のために、以下の 3. 及び 4. について取り組んでいただきますようよろしくお願いいたします。

3. 早期探知のための報告等について

社会福祉施設等に対する新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための留意点については「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その2)(一部改正)」(令和2年10月15日各都道府県・指定都市民生主管部(局)・中核市宛厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡)が発出されているところです。

発症前から感染力があり、高齢者の死亡率が高く、早期探知の必要性が高い新型コロナウイルス感染症の特徴に鑑み、現場で普段とは何か違う状況に気づいた場合等に、EBS の考え方にに基づき報告等を行うことが重要です。

(案)

各都道府県・保健所設置市・特別区におかれては、EBSの観点から当該事務連絡の特に下記の内容に留意いただくよう、管内の高齢者施設等へ周知方お願いいたします。

- 感染の疑いについてより早期に把握できるよう、管理者が中心となり、毎日の検温の実施、食事等の際における体調の確認を行うこと等により、日頃から利用者の健康の状態や変化の有無等に留意すること。
- 管理者は、日頃から職員の健康管理に留意するとともに職員が職場で体調不良を申しやすい環境づくりに務めること。
- 新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、協力医療機関や地域で身近な医療機関、受診・相談センター等に電話連絡し、指示を受けること。速やかに施設長等への報告を行い、当該施設内での情報共有を行うとともに、指定権者への報告を行うこと。また、当該利用者の家族等に報告を行うこと。

※「新型コロナウイルス感染症が疑われる者」に関連して、EBSの観点からは、「職員で体調不良で休んでいる者が増えている」といった「現場の気づき」に関する情報も該当すると考えられます。

※「指定権者への報告」については、EBSの観点からは必ずしもこれに限られず、各都道府県・保健所設置市・特別区、保健所への報告も該当すると考えられます。

4. 報告を受けた場合の検査の実施について

「「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」について」（令和2年9月15日付け事務連絡）⁴の別添の「1. 基本的な考え方」で「新型コロナウイルス感染症の検査については、①検査が必要な者がより迅速・スムーズに検査を受けられるようにするとともに、②濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査が受けられるようにすることが重要である。」とされています。

各都道府県・保健所設置市・特別区におかれては、EBSの考え方に基づき報告がなされた場合には、迅速な検査が行われるよう、地域の医療機関等の関係者と連携していただきますようお願いいたします。

⁴ <https://www.mhlw.go.jp/content/000672623.pdf>

別添

新型コロナウイルス感染症対策 におけるイベントベースド サーベイランス（EBS）について

川崎市健康安全研究所長 岡部 信彦

川崎市健康安全研究所 企画調整担当部長 三崎 貴子

大東文化大学スポーツ・健康科学部 教授 中島 一敏

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部長 齋藤 智也

イベントベースドサーベイランス (Event-based surveillance, EBS)

- 対応すべき健康危機を早い段階で検知することを目的として行う、さまざまな情報源を活用した公衆衛生監視活動（サーベイランス）。
- 感染症に限らず、色々な原因による健康危機の発生を早期に検知して介入をおこなうために、世界的に普及が進められている活動概念。
- 法に基づく報告のみならず、ニュースやSNS等のネット情報、医療関係者や担当者の気づき等、様々な情報源を広く活用することが特徴。
- 日本では、「健康危機管理」という概念で同様の活動に取り組みられてきた。

イベントベースドサーベイランス の基本ステップ

非公式の情報を含む
あらゆる情報源を
活用した情報収集

リスク評価
異常事象の抽出

早期対応

新型コロナウイルス感染症対策における イベントベースドサーベイランス

新型コロナウイルス感染症対策の感染拡大、特に急増を防ぐためには、拡大するおそれのあるクラスターの予兆を早期に検知し、早期に介入して大規模化を抑止することが重要である。

- 感染症法に基づく患者報告だけでは、受診から診断、検査、報告までの時間を考慮すると、情報集約や分析に遅れが生じる可能性がある。そのため、診察した医師や施設の医療従事者、聞き取り調査を行った保健所職員等が、患者や接触者の属性、行動歴等から、「何かおかしい」「拡大のおそれあり」と感じた事例等を広範に集約し、評価を行う仕組みを構築する必要がある。
 - 例：医師から「受診はしていないけどほかにも仕事仲間で発熱して休んでいる者が最近多い、と患者から聞いた」
 - 例：施設等の職員から「職員で体調不良で休んでいる者が増えている」といった「現場の気づき」に関する情報の集約が挙げられる。

高齢者等施設等、重症化リスクの高い方が多い施設でのクラスターが大規模化すると、多数の重症者が発生し地域の医療体制では対応できなくなるおそれがあるので、重点的に情報収集と評価を行う必要がある。

- 例えば、新型コロナウイルス感染症対策について協議する協議会等の枠組みを活用し、高齢者施設や学校等地域の施設、医療機関、保健所、地衛研、地方感染症情報センター等が、対面での会合、電話会議、電子掲示板、グループチャット、メーリングリスト等で、「現場の気づき」を積極的に地域で共有する仕組みを作ることが挙げられる。
- また、保健所は、そのような「現場の気づき」に関する相談を気軽にできるように、地域の関係者に担当者の周知等を行っていく。
- 行政側からは、そのような仕組みを活用して、現在の地域の発生状況等を、関係者に対してまめに情報還元を行うことで、情報共有を活性化することが期待される。

EBSの取り組み例

川崎市感染症情報発信システム (Kawasaki city Infectious Disease Surveillance System: KIDSS)

KIDSSは、川崎市において医療機関と行政とを結ぶネットワークとして構築
日常的に感染症情報を入手可能であり、医療機関と行政が双方向に情報を共有する
システムとして、2014年4月から運用を開始し、インターネット上で公開
(URL: <http://kidss.city.kawasaki.jp/modules/topics/>)

KIDSSの7つの機能

- ① 感染症発生動向調査システム(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases: NESID) データ公開
 - ② リアルタイムサーベイランス入力・閲覧
 - ③ 情報共有掲示板
 - ④ 資料集
 - ⑤ 疾患別情報
 - ⑥ 学校・保育園等欠席者サーベイランス
 - ⑦ 情報配信
- * ①②⑤及び⑥の一部は一般に公開

感染症の流行状況や病原体情報等を共有し、事例の早期探知
や対策に役立てるために、セキュリティページ内に開設



例えば…
「クリニックにおいて、数日の発熱と
解熱後のウイルス性発疹が見られ
る患者を複数診察
流行しているウイルスはあるか？
新型コロナウイルス感染症か？」



集団発生の検知に繋がるしくみとして機能

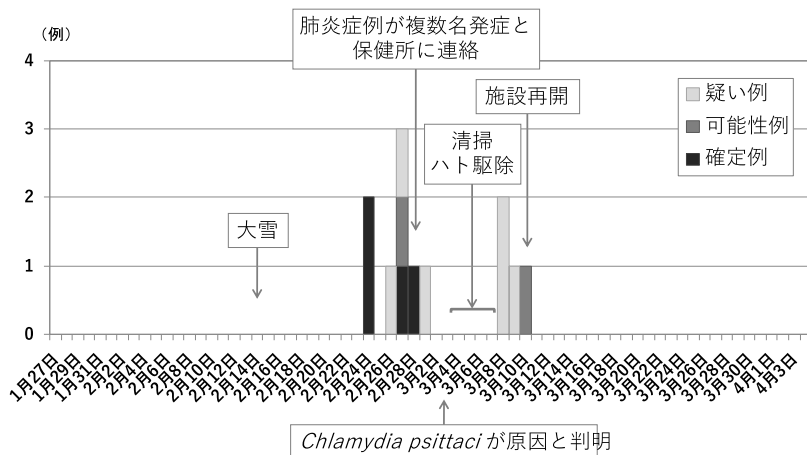
EBSとして機能した事例

社会福祉施設におけるオウム病の集団発生—川崎市

【端緒】

2014年2月28日 川崎市内の社会福祉施設で施設利用者及び職員に熱や肺炎の症状を呈する者が複数名発生していると、同施設の理事長から管轄の区役所保健福祉センターに報告
2月24日、26日、27日にかけて、肺炎4名（うち3名入院）、職員2名発熱（1名入院、詳細不明）が判明
インフルエンザは全員否定
2月28日から施設での業務は一旦中止

短期間（5日間）に同一施設で肺炎患者が4名発症しており、アウトブレイクと判断
現場の調査と、医療機関からの情報収集・情報提供、検体採取を依頼し、病原体検索を実施



発症日別の流行曲線と経過 (n=12)

地方衛生研究所で原因特定後、各医療機関に入院もしくは受診した複数の患者に対し、オウム病の診断の元に、第一選択薬を適切に使用し全員が回復

初期の相談→集団発生の早期検知

詳細は、以下を参照
社会福祉施設におけるオウム病の集団発生—川崎市,
IASR Vol. 35 p. 153-154: 2014年6月号
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/psittacosis-m/psittacosis-iasrs/4679-pr4122.html>

EBSを用いた事例の探知と対応

