

# 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19回（2020年12月22日）

## 目次

1. 議事概要 .....	2
2. 感染状況等に関するデータ .....	18
3. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/06/15-2020/12/21） .....	52
4. 鈴木先生提出資料：全国の実効再生産数 .....	107
5. 西浦先生提出資料：推定日12月21日 / 最新推定感染日12月6日 .....	116
6. 海外での新型コロナウイルス感染症に係る情報について .....	132
7. 直近の感染状況の評価等 .....	147
8. 新型コロナウイルス感染症対策における今後の検討の視点について（案） .....	159

**新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第19回）**  
**議事概要**

**1 日時**

令和2年12月22日（火）18:00～20:00

**2 場所**

厚生労働省共用第7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
	釜萠 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

こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
福島 靖正	医務技監
樽見 秀樹	厚生労働事務次官
迫井 正深	医政局長
正林 督章	健康局長
浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
中村 博治	内閣審議官
間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
佐々木 健	内閣審議官
佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
江浪 武志	健康局結核感染症課長

#### 4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. 感染症部会での議論について
3. その他

#### 5 議事概要

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

本日も委員の皆様方には夕刻からお集まりいただきまして、ありがとうございます。心から厚く御礼申し上げます。

さて、全国の新規感染者数は、昨日は1,776人ということでありましたが、1週間の移動平均では2,665人と高い水準になっており大変心配な状況であります。特に重症者620名ということでありまして、亡くなった方々はもう残念なことに2,943名、本当に心から御冥福をお祈り申し上げますが、非常に危機感を持って対応していかなければならないというように考えております。

11月以降の取組もあってか、北海道や大阪など人流の減少が見られ、また、新規感染者数も減少またはやや減少が見られる地域もありますが、一方で、東京は人流の減少が見られないというような状況であります。時短営業でありますとか様々な取組をやっておりますけれども、なかなか人の動きが減らないという状況でありまして、医療提供体制、昨日は医療団体の皆様方が悲痛な声を上げておられました。まさに大変厳しい状況が続いております。

東京都においては、病床4,000床確保に向けて取り組んでいるところであります。政府といたしましては、御承知のとおり、静かな年末年始、お正月ということをお願いを申しておるわけで、Go Toトラベルを1月11日まで停止ということと同時に、先ほども経済団体、労働団体

の皆様方と西村大臣とでオンライン会議をやってまいりまして、テレワークや分散的な働き方をお願いさせていただいたわけでありまして。改めてそのときに申し上げたのが、会社が終わった帰りに、どうしても会社に出られるとその後、一杯飲みに行くというような場面が出てくる。そういうことをなるべく避けていただくように、というようなこともお願いをさせていただきました。多人数で飲食に行く場合、しゃべるときにマスク等々をしていただかないのならば、そういう機会を避けていただいたほうがいいのではないかと。特に東京はそういう状況になってきておるといように思います。我々もこれからもしっかりと働きかけをさせていただきたいと思っております。

他方、これからさらに気候、気温の低下が見込まれるわけであり、こういった取組、様々やっております。若干感染者が減っている地域もありますが、気温が低下しているということは感染拡大の要因になってくるわけですので、そのようなことも想定をしながら、医療機関、また、医療機関に医師、看護師を派遣する場合の支援を強化するなどして、新型コロナの最前線に対応いただく医療機関や医療従事者の方々、しっかりと支援し、医療提供体制の維持、確保に全力を尽くしてまいりたいというように思っております。

首都圏をはじめ医療提供体制が非常に厳しい状況の中、年末年始が間近に迫ってきております。国民の皆様方には、改めて帰省のみならず忘年会、新年会についても慎重な対応をしていただきますように心からお願いを申し上げます次第であります。

本日は感染状況の評価・分析について、英国における変異株の状況を含めて御議論をいただきということにいたしております。どうか今日も忌憚のない御意見を賜りますようによろしくお願いを申し上げて、冒頭、御挨拶に代えさせていただきます。

### <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、前田参考人より資料2-4に基づき、現在の感染状況の評価・分析等について説明。事務局より資料3及び資料4に基づき説明。

(脇田座長)

- ECDCや今までの報道とかを見ても大体1.7、要するに70%感染力が強くなっているみたいな話が入ってきているが、西浦先生の分析だと90%ということ。誤差範囲ということか。

(西浦参考人)

- データソースはわざと違うものを使っている。英国の場合は系統樹を自国に対して描いたものを基に感染者数の増加速度を推定することで大体1.7倍程度であろうという推定をやっている。私が今回試してみたのは、分離されている株の中での変異株の割合を用いて疫学データを使って推定したら同じぐらいの値がリカバーされるかということを試した。おおむねそんなに変わらないものがリカバーされたと考えている。

(尾身構成員)



- 資料3③「英国以外の状況」という1ページの下の方に、英国では全症例の5～10%でゲノムの解析が行われているということが書かれていて、次のページで「日本の状況」で日本も症例は全体の1割程度に限られていることに留意と書いてあるが、間違いではないか。日本はイギリス並みにやられていると解釈してよろしいのか。
- それから、西浦さんが先ほど70でも90でも感染力が高くなるとロックダウンしてもなかなか厳しいと仰った。ロックダウンしても駄目だったらどうすればいいのか。
- 資料4の2ページ、＜感染状況の分析＞。まず1行目、北海道や大阪の対策による感染状況の改善効果について、言葉のあやではあるが、改善というのが前提にあるようで実は改善していない。言葉を変えたほうがいい。
- それから、先ほどのグラフでも、人流の上下と感染の上下で一定程度相関があるということは少なくとも言えるのではないのかということは、書いておいてもらえればいい。
- 次の「以上のように」というパラグラフ。同じようなことが二度書いてあるので、「関東圏は増加が継続していると評価できるが」というのは要らない。むしろ前のアドバイザリーボードで出たとおり、首都圏、大都市圏の感染が沈静化しない限り全国の沈静化はなかなか難しい。これは極めて一丁目一番地なので、ここを書いてほしい。

(西浦参考人)

- 日本で現在の流行株であり強固な対策が行われていないときの再生産数は高いと2ぐらい、低いと1.5ぐらい。それが倍になったケースを考えると、高いと4、低くても3とかになる。例えば4月から5月の緊急事態宣言のとき、再生産数の相対的な低下がどれくらいだったか思い出すと、1.7ぐらいだったのが0.6ぐらいまで落ちている。つまり0.35倍ぐらいまで落とすことができる。もし再生産数が3とか4の株が流行したときに0.35倍の対策をしても1を下回らない。なので、流行は上がり調子で持続することになる。あのときよりも強固な対策が必要となるぐらい感染性の高いウイルスであるという理解が必要になると思う。

(齋藤参考人)

- 御指摘のとおり、日本もかなりゲノム解析をやっている国と言ってよいのかと思う。大体7%ぐらいと思うが、地域的な偏りとかそういうところを含めて全国的に一律に7%かというともた違うと思う。

(脇田座長)

- 感染研から今までレポートを3回出している中で実数を出している。常に1割程度はやっているというレポートを出しているが、それが十分に伝わっていない。
- ただ、問題なのは大都市、特に東京、大阪辺りの検体が集まりにくい。これは民間検査所という問題もあるが、大阪も協力し始めてきている。

(押谷構成員)

- 資料4の2ページ目、「東京都では」というところに「その後1以上が継続している。

人流の低下は見られていない」。時短要請をしているが、人流の低下は見られていないということを明確に書いておくべきなのかと思う。

- あと、「飲食をする場面が主な感染拡大の要因と考えられる」というところ。これは大都市圏を含めてということが重要な部分とされていて、地方ではある程度この傾向が明らかに見えているが、大都市圏ではなかなか見えない。尾身先生も説明されていたが、よく見えにくい、やはりこういうことが主要な要因と考えられる旨ここに記載しておくべき。
- 昨日、1都3県の知事が家庭でもマスクをと提言されていた。家庭内感染というのは結果であって、そこを幾ら抑えても感染拡大を抑えられないということを我々はずっと言っている。そもそも家庭内でのマスクの着用というのがどれだけ実践されるのかというような問題もある。ここは飲食をする場面を抑えないといけない、ということは明確にしておく必要がある。
- 最後の下から4行目、5行目ぐらいのところ「忘年会や新年会を避けて」とある。多分、今週の金曜日ぐらいで忘年会に行く機会はかなり減るのだと思うが、そこから年末年始にかけて、例年と言うと買物の機会というのがすごく増える。年末は、年始に向けて買物に行って、そのときに飲食などいろいろな機会が増えて、年始になると今度は初売りがある。特に仙台の初売りはすごい全国的にも有名で、毎年、物すごい数の人が出る。夜中から行列になって店の中は典型的な3密状態になって人が競い合って物を買う、そういうところへの注意喚起をしておかないと、もう機会がないのではないかと思う。買物自体が悪いと言うわけではないが、家族総出で買物に行ってしまうような、人で混雑するというような事態をいかに避けるかというようなことを何らかの形で書いていく必要がある。

(河岡構成員)

- 資料4に、国内では変異株は確認されていないが、監視を続け、必要に応じ適切に対応すべきであると、この段階で議論をして、記録に残したほうがいい。この株が日本に入ってきて広がったときに重要。

(釜范構成員)

- 報道によると、国によって一切の入国を止めるという表現が取られており、先ほど浅沼審議官からも、イギリスに関しては基本的に入ってこないという御説明があった。それ以外に、例えばオーストラリアなどのような場合はどうなのか。我が国が今後取り得る対応として、今、どういうレベルがあって、それはどのように今後検討していくかというようなことについて事務局から教えていただきたい。

(尾身構成員)

- 河岡先生がおっしゃったことは非常に大事。資料3③の一番最後、日本の対応について推奨と書いてある。これについて反対する人がいれば手を挙げてもらって、基本的にはこの会議で合意する。

- と同時に、水際対策については非常に厚労省で努力していただいているが、全日本、オールジャパンとして、どういようになつたら門戸を閉じ、開くということのそういう戦略がない。いわゆる検疫、水際対策に関して、今回の感染が早く収まったらすぐにでもオールジャパンで、単に情報の提供だけではなく、どうなつたら門戸を開き、閉じるかの大きな基本方針について早急に検討する。これについて、多分反対はないと思うので、そのことをプット・オン・レコードしておきたい。

(浅沼審議官)

- イギリスだけ限定してお話すると、12月に入って大体平均すると1日150名程度、多いときは300を超える程度の方々が日本に入国している。その中で陽性者、12月16日まででは10名を超えた状況だが、そういった方々の検体の採取、それを感染研のほうにゲノム解析等々をお願いしている。取つたらすぐお渡しするというのを進めていくことで変異株の監視体制につながるというようにまず考えている。
- 入国者の方々に対しては、陽性者の方々は入院。また、無症状の方が多いので私どもが検疫のほうで用意した専用施設での療養をお願いしており、陽性者の方々が市中にとどまる、自宅にいるなどということは原則ないだろうということ。必要に応じた指定施設での停留は、陽性者に対してはできている。
- ただ、先ほど江浪課長からのECDCのレポートの話のとおり、まずはイギリスだろうということ。英国以外の国に対してどうするかというのは、ここでも御助言があるとおり全体の様子を見ながら検討していきたい。
- 尾身先生からも話があった全体像について、例えば対象国の新規感染者の状況だとか、その国の医療体制だとか、そういったものを総合的に鑑みて、いわゆる入国禁止地域をどのように定めるかというのを政府全体で決めていることになっている。細かなことについては個別でまた御相談となるが、今、申し上げた、いわゆる流行しているか、していないかというのは一つのポイントであり、我が国と比較しての相対的な状況がまず大きな判断基準にはなっている。ただ、それを数値で表すというのがなかなかそれだけでは判断できないところもあるので、総合的にという考え方で対応しているもの。また詳細は分科会なりアドバイザーボードなり、そのテーマのときにしっかりご説明したい。

(前田参考人)

- 東京の北区は一般的に濃厚接触者で発見される方が多いが、秋からの分析すると、11月の中旬ぐらいから明らかにリンクなしの割合のほうが増えてきてしまっている。恐らく東京でリンクなしというのは、押谷先生が言われる見えないクラスター、要は居酒屋等いろいろなところで感染しているという方が多いと思う。これが11月中旬から多く、しかも年齢構成の幅が広がってきている感じがある。明らかにそうした感染経路が増えてきたと思うので、もう少し強めのメッセージが欲しい。東京ははっきり言って人流をしっかり止めるような施策が取られていないところがある。例えば、む

しろ大阪や北海道を少し褒めて、東京はちょっと困るといったぐらいのニュアンスのほうが東京は少し響くのではないかなという気がする。

- もう一点、変異株の問題。日本全国で10%遺伝子分析されているとなっているが、尾身先生からあったように、都市部では、非常に大量の検体を処理するということと、民間検査所のほうが圧倒的にサービスがいいので、9割9分民間検査機関に頼っている。これまでの新型インフルエンザの流行等々を見ると、帰ってきた方からの二次感染、三次感染があつという間に広がっているということがあった。たしか2009年のときも大阪で、全くリンクのないはずなのに高校生の間で感染が広まったというような事例があった。そういうところからすると、何かこういう基準に当たるものは頑張って地衛研に入れろというメッセージを発しないといけない。都市部では一々全部を地衛研に持っていくのは困難。都道府県に対して、例えば感染がすごく拡大し過ぎている、おかしいといったようなものについては入れるとか、何かのメッセージをいただければ頑張って入れるので、ぜひ年内のうちに御検討いただきたい。

(西浦参考人)

- 私自身は今、英国の航空便というのは一刻も早く停止するべきだと思っている。今の検査のシステムだとルミパルスでやっているが、感度が不十分なので擦り抜けて入る陽性の方がどうしても出る。あるいは感染後の経過時刻でまだ陽性にならない人たちもいる。偽陰性という形で通ってしまう人たちがいることに加えて、果たして今、うまく通った後の接触が厳格にフォローできているかということ、心もとないと思う。全く何もしないよりリスクは低いのでしょうけれども、リスクがないとは言えない。
- なので、期間限定、数週でもいいので一旦航空便の停止をしてしまう。3週間ぐらい英国やアメリカで恐らく変異株の流行が起こります。ロンドンがロックダウン下だったら、次はニューヨークだと思えますから、そうした場所の医療崩壊の状況をしばらく観察することが必要だと思う。その上でリスクアセスメントをして、国際的な動向を見た上で方針を決めるというのでも問題はないのかなと思う。入ってしまった後、都心部で流行が見つかってしまうということをやると、今、そういった策を取る必要があるのではないかなと思う。

(齋藤参考人)

- 先ほどの資料の感染研からの推奨の1つ目に「特に、最近2週間の英国渡航歴ありの陽性者に対する検体提出」と書いてある。これは検査での検出のみならず、もう既に国内に入られた方も含めて検体提出などをお願いするという意図を含んだもので書いている。前田先生がおっしゃるような、特定のこういう方に対して特にというお願いというものも一つやり方としてあると思う。

(今村構成員)

- 今の英国の件について、思い返してみれば3月ぐらいのときに水際対策をかなり頑張ってやっていた、あの頃に帰国してきた日本人の若い人たちの中で相当数の入院があ

った。これを考えれば、実際に起こり得る話だと思う。この辺がスタートになって東京の感染者がすごく増えた部分もあるので、この辺は押谷先生もコメントを加えていただければと思うが、いかがか。

(押谷構成員)

- 3月のときには明らかに入国者が増えて、その後、ヨーロッパからの株が全国に広がった。東京でまず広がった。その後、東京の繁華街、夜の街で広がって、それが全国に広まったという傾向は見えているので、そのところはファクトとしてあると思う。
- ただし、今は3月の状況と異なり、フリーパスで入っているわけではないので、そのリスク分析をどのようにするのか。英国からの入国者を西浦さんが言ったように全部止めるのか、もう少し何かほかに方策があるのかということは議論する必要がある。その次のステップとしては、入国者全員停留することもあるだろうし、さらに段階的に下がると、もう少しきちんとした健康監視。今は個人に任せられている側面もあるので、もう少しきちんと健康監視するなど、いろいろな段階があると思う。

(脇田座長)

- そうすると、例えば今、1日に150~300人ということですから、それを2週間、全員停留させるみたいな、そういうことも可能性としてはあるということか。

(押谷構成員)

- 実際2009年のときもそれに近いことを一時期やっていたと思うが、そういうことがどこまで現実性があるのかというようなところもある。

(脇田座長)

- それを実現するオペレーションが可能かということもあり、健康観察の強化というところは可能性があるかもしれないということ。

(河岡構成員)

- 私は個人的には西浦先生と一緒に、他の国でももう既に英国との行き来を止めているわけで、英国からの便を止めるということが決しておかしいことではないと思う。あり得る手段の一つではあると思う。
- かなり譲って、英国からの人は全員PCRに回すという手もあるかもしれない。抗原検査だと抜ける可能性があるので、英国からの人だけ全員PCRにするというのもありかもしれない。でも、最初の頃に行き来を止めたほうがいいのではないかというのを言っていたときがあって、あの段階で行き来を止めるというのは非常に難しかったと思うが、このタイミングでイギリスからの便だけを止めるというのはそんなに非現実的ではないような気がする。

(脇田座長)

- 例えば2週間とか3週間とか限定的にということか。

(河岡構成員)

- そのとおり、期間限定。先ほどの西浦先生の案はすごく面白くて、ほかの国でどうな



るかというのを見ましようというのは本当にそうだと思う。ニューヨークの様子を注視するというのにはあり得る方策。

(鈴木構成員)

- 西浦先生が先ほどデータを示していただいたように、変異株の感染力が強いということはほぼ間違いない事実と思われる。確かにデータは限られてはいますけれども、イギリスのPublic Health Englandからの報告、それから、個人的にイギリスの研究者に尋ねてみても、これはやはり本物であるといったコメントをもらっている。実際、イギリスの研究者から、もしまだ日本がイギリスからの入国を止めていないのであれば止めろといったコメントが来ている状況なので、本物の変異であるというように考える必要がある。
- 実効再生産数が0.4とか0.5を上回るだけでも、今の日本はあっぴあっぴしている状況なのに、0.4とか0.5を上回ったらもう全く別の世界になると思う。それを考えると、少なくともこれから先、入ってこないための可能な限りの手段を取るべきだというように考えている。

(和田参考人)

- 航空会社のサイトを見ますと英国のフライトはまだ飛んでいる状況。そういった方々に対して、特に乗っている乗務員の方も含めてきちんとした対応ができるように、先ほど河岡先生からお話があったようにPCRをちゃんとやることが重要と考えている。
- 2日ほど前にイギリスが4人、デンマークが1人の方は厚労省のサイトにも載っていたが、本人同意が得られなかったからだと思うが、特に最近は特定されない方も増えている。日本に急いで帰ってくる方々も含め、リスクの評価のためにそういった国をちゃんと特定して今後も対応していく必要がある。
- また、保健所の負担がかなり多い中で、英国の人たちの健康観察もどうやっていくのかは深刻な問題だと思っている。
- 最後に、英国の話だけに引っ張られ過ぎずに、やはり日本国内をどうするか。東京等において目標を定めて、そうならなかったら次どうするのかといったことも、自治体それぞれ、きちんと考えて示していくべきだと思う。特に今日はあまり医療体制の話が出ていない。ぜひ残りの時間、医療体制のことを臨床の先生方にもお尋ねしたい。

(田中構成員)

- メッセージ、リスクコミュニケーションの観点から。昨日の尾身先生の会見についてのネットの反応が、今回はあまりよくなかった。先生の内容が問題だったわけではまったくなくて、どうも見ていると、イギリスの株についての表明があると期待していたが、なかったのが肩透かしを食らった。人々の不安、リスクの恐怖心みたいなものが勝っているのだと思う。その現状からすると、検討するというのは禁句で、何々をするという決断を見せなければいけない。ちゃんとこういった対策を取りますというメッセージが今はないと思っている。

- もう一つ、感染力が高いという部分と同時に、人々の様子を見ると、毒性、重症の率もすごく気になっているので、そこに対して留保条件をつけてでも見解を示す必要がある。
- 3つ目に、この緊張感の高まっている状況で、脅すわけではないが、現状の日本、特に東京がずるずるしたロックダウンをしていることに対しての警告として、中途半端な自粛をやっていると次はこちらから出てくるかもといったニュアンスのメッセージも解釈し得る。そこをうまく伝えられると、今の人々の中途半端な状態の行動変容にも緊張感を持たせられるのではないかと思う。

(今村構成員)

- 医療現場の立場からしても、医療を守るために、という雰囲気が出てきているのは非常にありがたい。それでみんなこの年末年始も頑張ってくれというメッセージになっている。そのメッセージが出ている中での英国の変異株に関するニュースなので、それに対してどう動いたかというのは問われると思う。ウイルスを抑え切ることではできないかもしれないが、万が一入って増えたなどとなったときに、どのような対応方針を取ったかというのは、振り返られる重要な場面だと思う。
- 先ほど西浦先生がおっしゃっていた、2週間、3週間というのは、ちょうど自粛をしようという期間でもあり、決してアイデアとしても悪くはないと思う。

(尾身構成員)

- 資料4の文章の中にどう書くかというのが今の本質。資料4の感染状況に対応のことを書くとまたごっちゃになってしまうから、ここは今、変異株というのが出てきて、実に70%や90%、実際にもうかなり感染力の高いことが諸外国で起きているのだということを書くことが重要。
- そして今の皆さんの話は、必要な対策。今日ここで結論を出すわけにはいかない。これは分科会に諮る必要がある。ここでのコンセンサスは、絶対に変異株が日本に来る、今でさえ大変になっているのにさらに大変になるという状況をまず書く。したがって、何としてもこの変異株の日本への流入を防ぐことで、議論の余地はない。その方法についてはいろいろある。航空機を止めるという方法もあるし、全員PCRをやって2週間滞在という方法もある。ともかくイントロダクションを防ぐことが重要で、その方法についてはいろいろある。これについては、明日の分科会で徹底的に議論して、早急に結論を出してくれということなのでここはいいのではないかと。

(武藤構成員)

- 最終的におまとめいただくときに、変異株の項目について、英国以外にもちゃんと考えているということは必ず明言していただきたい。やはり気にされているところかと思う。
- それから、資料4の3ページ目、感染状況の分析の最後のパートで、飲食をする場面のところ。昨日の尾身先生の会見の後からぼつぼつ引き合いがあるのは、フードコー



トは本当にまずいのですかという話。もしアルコールの摂取の有無は関係ないとか、居酒屋だけのイメージではないというのであれば、その場面をもう少しはっきり書いたほうがいいのではないかと思います。

- 最後に、〈必要な対策〉のところの3ポツ目に、今感染拡大を抑制しないと日常生活が失われる事態も予想されるという怖いことが書いてあるが、要らないのではないかと。抑制が不可欠である、忘年会や新年会を避けて、でいいのではないかと思います。

(押谷構成員)

- 変異株の話と直近の話と両方重要で、この年末年始に向けて、今後の動向をどういうようにモニタリングするのかということが非常に大きな課題になってくる。恐らく今週末以降、医療機関、特に開業医の先生は閉まってしまうところも増えてくると思うが、そういう中で地衛研とか民間の検査機関もどこまで検査ができるのか。今までできていたように正確にはモニタリングができなくなる可能性があるということを考えなければいけない。今までのパターンを見ると、4日が月曜日だとすると、6、7、8ぐらいに急激に感染者が積み上がっていくというような状況、たまっていたものが積み上がっていくというような状況も考えられて、その間のモニタリングをどうするのか、何を指標に我々は見ていったらいいのかというようなこともやはり考えておかないと、年明けに慌てるというような状況になりかねない。
- インフルエンザを見ると、インフルエンザの場合、子供がドライビングフォースになっているということもあって、年が明けて学校が始まり、1月の中旬から下旬に一気に全国的な大流行になるというのが毎年のパターン。そのこのところ、どういうようにして年末年始のモニタリングをするのか、地域的な広がりというのもどこまで本当に見えるのかというようなところを含めて、重症者はある程度見えると思うが、考えておく必要があるのかなと思う。

(尾身構成員)

- 今の押谷先生の指摘は非常に重要。1月12日ぐらいからがっとう行くので、このアドバイザリーボードも含めて分科会を来年早々いつやるか。都知事も昨日言って、非常にクリティカルなフェーズがあって、11日が終わって、それからよっこいしょでやるというのは今の状況には遅過ぎるので、そうすると1月の多分6とか7とかにやる。そこで一体どうなっているかというのはまだ分からないかもしれないが、ある程度評価をする。
- 押谷さんが言うように、PCRの数も減る。だから、新規感染者の絶対数で評価するわけにいかない。そうすると、最低幾つかやらなければいけないと思うのは、陽性率。それから、西浦さんとか鈴木さんにまた苦勞していただいて、実効再生産数が1、2週間、1を上回る、1.5を上回る、それが下がる。2週間ぐらい見ることが極めて重要で。
- それから、先ほど休みになってからの人流が、今の人流と同じように感染の上下に相關するかどうかは厳密に言えば分からない。ただ、一応人流はフォローできるから人

流を見る。あと医療体制の負荷をどうやるのが一番インディケーターとしていいのか。

- 少なくとも今の4つぐらいは評価して、それプラスアルファで1月の6、7、8日。つまり、11日を始め前にある程度判断を示さないと遅過ぎる。もちろんここにいるみんなは、12日には今より下がっているということを期待したい。万が一、かなり激しい対策をさらに打つ必要があった場合には、12日にやっても遅い。危機管理の提議は最悪のことを考えたほうがいい。

(中島参考人)

- 監視体制の強化、ゲノムの変異の監視体制強化は英国に限らず、この海外から入るウイルスに関しての横断面をきちんと調べるという意味で、南アフリカの変異のこともあり、強化してはどうか。全世界。英国の株も恐らく2か月ぐらい前から出て徐々に広がってきたというのが、特に監視体制の強い英国で分かっている。サーベイランスの弱い国もありますから、それ以外のところでどう広がったのかは分からない状況なので、一度きちんと評価するというのは大事かと思います。

(前田参考人)

- 変異株について補足。今までの文献上、感染性は強いが病原性はそれほど強くないとすると、逆に無症候性病原体保有者が多いということがある。それが非常に危惧されるので、保健所はまた負担が重くなるが、やはり入国後、検疫の際に陰性であっても入国後7日目ぐらいに検査をするというようなことぐらいしたほうがいいのではないかな。
- あと先ほどの年始年末の体制。地域の状況から行きますと、一応年始年末、保健所は仕方なく正月でもずっと毎日、職員は詰めているので、その報告が遅れるということはない。それから、医療機関も29日ぐらいまでは大体開いている。私どもの地域周辺を確認したところでは、1日以外は検査する場所も、検査センターは開いているという状況。一般の土日のときは受診すると大抵、月曜まで待てというようなことを言われるので、どうしても月曜日にぐっと検査が遅れて水曜、木曜に検査結果が増えるが、さすがに29、30、31に来て3日まで待てとは言わないので、一定程度、検査はできると思う。
- ただ、恐らくその受皿が救急外来になる。一応市町村の休日救急診療所は毎日、正月、1日も含めて開いているが、ほとんどのところは検査の対応はしないことになっている。大体が救急外来に行くので、その救急外来とどううまく連携を取って実施できるかというところが、この冬の年末年始というのは結構鍵になり、それがしっかいうまくいかないと結局たまってしまうということになりかねないということを危惧している。

(押谷構成員)

- それは単に休日診療所みたいなところが開いているからというわけではなくて、特に症状が比較的軽い人たちは、いつも行っているところではなく遠くに行かなければい

けないというのが受診行動にかなり恐らく影響するのだと思う。年末年始はどうしても受診が遅れて、年始を明けると割とひどくなってから来るとことがある。そういうところがほかの疾患でもあるので、やはり受診行動ということも一方で考えなければいけないと思う。

- 東京都のゲノムがあまり解析されていないというのはかなり致命的で、3月、4月のとき、入国者で相当出たが、あの大半は首都圏だった。東京が一番多かった。あのときは観光客とかもいたのでエジプトに行ったりした中に地方の人もいたが、ビジネスの人たちは圧倒的に首都圏に多かった。今は観光で外国に行く人はほとんどいないので、恐らく入国している人の大半は大都市圏、特に首都圏に多い。変異株が広がるとしたら東京が最も蓋然性が高いので、そのモニタリングができていないというのはかなり致命的と思う。

(太田構成員)

- まず変異株。先日、1週間前にイギリスから友人が戻ってきて、2週間のホテル待機中だが、飯を食わないかという話で誘われた。結構2週間の待機というのは意外にすかすかだというような形がして、やはり対策の強化が必要だろうと思っている。
- もう一つ、私が関わっている病院が、2つともクラスターになっている。ここの病院は144床のケアミックスの病院だが、日曜日の夜中に1例出た後、今、透析の高齢の患者さんが5名感染、1人死亡している。スタッフが2名という形。2日間で132件と120件、大体250件のPCRをやっているが、封じ込めはなかなか難しい。保健所の方々から濃厚接触者も何人か御指定いただいて休ませているが、現実には業務が回らない。重点でも協力でもないで透析患者さんをどこかに入院させていただかなければいけないが、引取り手がなくて今日もこの病院で透析を行っている、今晚も取りあえず見る、というのが今の現在の名古屋の状況であるし、結構いろいろなところで起こっている状況だと思う。
- 今、クラスターが出たところの医療機関の機能というのは結構簡単に、一気になくなる。入院も止めている。外来もかなりの部分止めざるを得ない。救急ももう一つの病院、止めている。コロナの緊急対応も止めている。地域の医療機能と急激に崩壊するので、先ほどの話だが、これ以上の感染拡大を止めるために御努力いただきたいし、出入国に関してもしっかりと御対応いただきたい。

(脇田座長)

- 一つは、やはり変異株を入れないための対策を強化する必要があるというポイントと、もう一つ、国内の監視体制。検疫も含めた国内の監視体制も強化する必要があるという論点を書き加えていきたいと思う。

(今村構成員)

- 通常は年末年始、都市部は人口が減る。各病院においても年末年始の医療体制となっているが、人口が減っている中で何とかやっているというのが本来の姿なので、年末

年始の移動が制限されて都市部の人口が減らずにいつてしまったとき、どのくらいの負荷が病院にかかるかということについては、これまで私たちも経験がないため想定ができない。

(吉田構成員)

- 資料4、医療機関、高齢者施設での感染が重症化につながるというところ。自施設もそうだが、医療従事者が散発的に感染を起こしている事例が出てきている。福祉施設も職員から持ち込むというところが多いので、市民に感染対策をしてくださいというところはもちろんだが、医療従事者、さらに医療従事者の家族、または施設の方、施設の家族は特に感染対策をより注意していただくということを書いておいたほうがいい。

(川名構成員)

- 変異株に対して注目をしている。病原性はあまり変わらないという話だが、感染力が強いということになると日本のコロナ対策の根幹に関わってくるということではないかなというように思う。例えば日本のコロナの感染症というのは8割の人が二次感染を起こしてなくて、残りの2割の人が3密環境でクラスターを起こしていくのだというようにことが押谷先生とか西浦先生の研究で明らかになっていて、それを根拠にクラスター対策というのが行われてきた。これが例えば感染力が増えて増強してくるということになると、クラスターを中心とした感染対策という日本の感染対策の根幹が崩れてくるのではないかなという気が素人ながらしている。
- そうなると、例えば満員電車の中だとか、一生懸命、換気をやっている学校の教室だとかでも感染が起こってくる可能性があり得るので、ぜひ変異ウイルスが入ってくるのを何とかして防いでいただきたいと、臨床家としては思う。

(中島参考人)

- 今村先生の意見に賛成。この年末の帰省とか旅行をやめざるを得なかった人のエネルギーが、東京都内とか関東近辺で、ではほかのところに遊びに行つてやろうということになると、かえって押し上げることになるというのが非常に心配。その辺りの強いメッセージは必要と思う。

(尾身構成員)

- いろいろなことをやっても、今までなかなかうまくいかなかった。東京都は結局、時短をやって一番の日本のエピセンター。北海道では10時で休業要請している。大阪はかなり激しくやって、10時ではなく9時。一番のエピセンターで感染がしみ出ているところが実は10時なのです。こういう現状がある。
- 人流、人の接触、飲食店での飲食、これを止めない限り東京の感染は下にならないが、今のところ、法的な規制力を持っていない中でどうするかというのは、実は最も難しい問題。

## <議題2 感染症部会での議論について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(釜苞構成員)

- 脇田先生の下で感染症部会に参加している。この間、1回がまず始まったところであり、問題点がどこにあるかということについての共通認識がようやくできてきた。今後、それをどうするかという議論を何回かやらせていただかないと、とてもまとまらないと思う。

(押谷構成員)

- 公表するということと、リスクアセスメントに必要な情報が手に入らないという問題と、これは別に分けて考える必要がある。皆さんも御存じのように、大阪の発症日データが出てこないとか、東京も一時期出てこなかったというようなことがあって、そのリスクアセスメントに必要なデータをどういうように手に入れて、リスクアセスメントにつなげるのかというような視点。今日午後に内閣官房のAIシミュレーションの会議があったが、AIシミュレーションのほうでもいろいろな形でシミュレーションを動かせる基盤はできてきているが、そもそもデータがない、載せるデータがないということが大きな問題になっている。併せて議論していく必要がある。

(脇田座長)

- HER-SYSの公表の問題もあり、データの問題はなかなか解決が難しい。

(中山構成員)

- 先日の部会の中でHER-SYSの評価について割と否定的な先生もいらっしゃったので、その辺りはよく御説明をしていただきたいと思う。

(前田参考人)

- やはり個人の情報、感染者の情報についてはかなり慎重であるべきだと思うが、今、各自治体が非常に迷うのが、発生した施設についての公表。私も一方で食中毒等を取り扱っており、食中毒は行政処分した場合には店名を公表するが、常々言われるのは、懲罰的な行為ではない。食品衛生上の危害の発生を防止するために公表するのだというようなことで公表が決められている。感染症法上でも危害の発生、感染拡大の防止のために公表するというのはありなのかとは思いますが、まず基準がない、考え方がないというところで各自治体、非常に戸惑っている。
- 積極的なところは何でもかんでも発表するし、私どもは、一応公的機関以外はお店のほうに自分で発表してというような形で促して、世間、社会に対して知らせるという方法を取っている。今後、感染拡大をしますし、ここはどうも見えないクラスターらしいということになったら、ある程度、積極的に公表していかないと感染拡大を防げないということになる。個人情報とは別として、施設の情報はどういう基準で発表すべきなのかというところを明確にしていただければと思う。

(脇田座長)

- 初期の大阪で店名公表によってかなりクラスターが抑えられたという例もあった。考え方、基準をしっかりと考えていく必要がある、示す必要があるということ。



# 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 . . . . . 4
  - (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合 . . . . . 4
  - (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 . . . . . 7
  - (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 . 1 0
  - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 . . . . . 1 4
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 . . . . . 1 7

## 2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 . . . . . 2 0
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 . . . . . 2 2



①都道府県別の感染者数の推移

資料 1 - 1 - 1 ①

	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%	7300	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	0%	4	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	2	0%	0	0%	1	100%	0	0%				
岩手	0		0		0		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	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%	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%	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%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	4	0%	0	0%	1	0%	0	0%		
福島	7		27		16		14	21%	8	13%	7	71%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	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%	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	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	0%	2	50%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	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%	0	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	0%	0	0%	0	0%	1	100%	2	50%	0	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%	0	0%	1	100%	0	0%	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	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%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	6	29%	4	75%	18	30%	22	31%		
岐阜	23		46		58		10	31%	0	0%	1	0%	0	0%	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%	0	0%	1	0%	2	50%	0	0%	2	50%	3	0%	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	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	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%	0	0%	1	0%	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	0%	1	0%	0	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%	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	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	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	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	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	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	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	3	33%	1	100%	0	0%		
岡山	7		7		4		3	33%	2	0%	1	100%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	2	0%	0	0%	6	67%	15	27%	30	20%	28	39%
広島	4		17		100		20	10%	15	7%	6	20%	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%	0	0%	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	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%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	4	25%	0	0%	0	0%	15	20%	30	27%		
香川	1		2		20		4	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	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	0%	1	0%	22	5%	8	0%	4	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	5	14%	11	25%		
高知	8		31		11		8	38%	3	33%</																														



	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		11月14日～11月20日		11月21日～11月27日		11月28日～12月4日		12月5日～12月11日		12月12日～12月18日		3週間前	3週間前	
	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	感染者数	アソビ%	11/24-11/30	10万人対			
全国	8028	52%	7070	51%	5554	51%	4314	48%	3694	49%	3460	48%	2948	49%	3660	49%	3441	54%	3747	49%	3787	47%	4543	44%	5604	47%	9153	48%	12773	48%	14379	49%	15513	47%	16735	45%	18502	14296	11.33		
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%	1629	37%	1590	29%	1395	27%	1313	27%	948	1500	28.57		
青森	1	0%	0	-	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	2	0%	0	-	46	7%	75	4%	64	6%	47	6%	6	0%	5	20%	7	43%	34	17%	43	21%	26	14	1.12		
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%	61	19%	61	7%	34	18%	39	10%	75	53	4.32		
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%	102	29%	106	23%	92	43%	191	40%	232	95	4.12		
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%	4	33%	15	13%	1	0%	0	100%	4	16	1.66		
山形	0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	0	-	3	33%	2	0%	0	-	8	0%	13	18%	9	40%	36	14%	73	10%	77	26	2.41		
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%	38	37%	24	32%	25	34%	67	23%	100	23	1.25		
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%	233	35%	302	36%	336	32%	158	33%	163	277	9.69		
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%	41	49%	57	51%	112	31%	120	28%	150	65	3.36		
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%	65	48%	132	45%	193	39%	231	35%	295	154	7.93		
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%	689	47%	779	43%	888	43%	1109	39%	1195	728	9.90		
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%	566	52%	552	48%	563	45%	645	47%	853	560	8.95		
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%	2634	58%	2882	59%	3144	54%	3331	57%	4030	2928	21.03		
神奈川	579	51%	632	48%	471	53%	544	54%	538	46%	432	48%	334	50%	453	47%	368	53%	435	49%	402	38%	401	40%	477	47%	771	50%	1094	54%	1125	53%	1207	48%	1287	53%	1702	1150	12.50		
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%	61	11%	41	12%	24	12%	30	13%	48	18	0.81		
富山	30	27%	35	29%	34	47%	31	18%	7	33%	1	50%	1	50%	11	30%	1	-	0	-	0	-	1	0%	1	100%	1	100%	15	13%	13	63%	8	25%	9	78%	15	14	1.34		
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%	4	80%	15	62%	18	65%	35	56%	48	18	1.58		
福井	1	0%	3	0%	49	4%	35	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	5	20%	5	20%	2	0%	0	-	1	0%	14	7%	27	15%	14	0%	9	0%	10	0%	6	13	1.69		
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%	24	48%	35	44%	54	35%	54	30%	27	19	2.34		
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%	138	13%	103	27%	104	22%	135	17%	114	100	4.88		
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%	94	42%	124	44%	181	27%	211	28%	276	140	7.05		
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%	294	26%	363	29%	394	45%	237	39%	215	401	11.00		
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%	1017	46%	1169	51%	1306	50%	1382	44%	1422	1199	15.88		
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	13%	74	15%	113	16%	130	20%	101	13%	94	126	7.07		
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%	74	28%	53	34%	35	43%	44	34%	51	42	2.97		
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%	185	36%	181	38%	155	45%	362	39%	505	163	6.31		
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%	1874	59%	2423	65%	2631	59%	2394	53%	2284	2343	26.60		
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%	668	62%	829	51%	855	56%	924	54%	883	772	14.12		
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%	136	52%	130	47%	172	45%	162	48%	162	127	9.55		
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%	64	14%	56	14%	57	16%	60	14%	27	57	6.16		
鳥取	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	100%	13	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	4	75%	10	30%	1	100%	5	20%	3	67%	6	33%	1	5	0.90
島根	103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	3	67%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	1	100%	3	50%	7	14%	13	25%	13	5	0.74		
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%	91	43%	110	35%	66	52%	84	65%	193	91	4.81		
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%	46	51%	64	61%	192	34%	447	51%	674	94	3.35		
山口	18	8%	18	16%	51	16%																																			



	前々週 12/1-12/7	前々週 10万人対	直近1週間 12/8-12/14	直近1週間 10万人対	直近1週間 12/15-12/21	直近1週間 10万人対	人口
全国	15373	12.18	17796	14.11	18656	14.79	126167
北海道	1294	24.65	1297	24.70	847	16.13	5250
青森	48	3.85	32	2.57	16	1.28	1246
岩手	26	2.12	86	7.01	30	2.44	1227
宮城	109	4.73	224	9.71	238	10.32	2306
秋田	0	0.00	4	0.41	1	0.10	966
山形	42	3.90	88	8.16	59	5.47	1078
福島	40	2.17	81	4.39	132	7.15	1846
茨城	283	9.90	168	5.87	137	4.79	2860
栃木	127	6.57	115	5.95	159	8.22	1934
群馬	194	9.99	282	14.52	267	13.75	1942
埼玉	986	13.41	1133	15.41	1254	17.06	7350
千葉	512	8.18	752	12.01	907	14.49	6259
東京	3064	22.01	3527	25.34	4308	30.95	13921
神奈川	1148	12.48	1471	15.99	1869	20.32	9198
新潟	28	1.26	49	2.20	35	1.57	2223
富山	3	0.29	13	1.25	20	1.92	1044
石川	21	1.85	42	3.69	51	4.48	1138
福井	6	0.78	10	1.30	5	0.65	768
山梨	85	10.48	25	3.08	34	4.19	811
長野	105	5.12	154	7.52	73	3.56	2049
岐阜	188	9.46	249	12.53	239	12.03	1987
静岡	314	8.62	227	6.23	174	4.77	3644
愛知	1326	17.56	1383	18.31	1403	18.58	7552
三重	99	5.56	115	6.46	79	4.44	1781
滋賀	44	3.11	43	3.04	75	5.30	1414
京都	213	8.25	423	16.38	522	20.21	2583
大阪	2462	27.95	2379	27.01	2103	23.87	8809
兵庫	920	16.83	861	15.75	846	15.48	5466
奈良	182	13.68	175	13.16	171	12.86	1330
和歌山	55	5.95	50	5.41	25	2.70	925
鳥取	7	1.26	3	0.54	2	0.36	556
島根	11	1.63	10	1.48	13	1.93	674
岡山	67	3.54	139	7.35	306	16.19	1890
広島	272	9.70	596	21.26	655	23.36	2804
山口	28	2.06	23	1.69	31	2.28	1358
徳島	4	0.55	2	0.27	5	0.69	728
香川	27	2.82	25	2.62	9	0.94	956
愛媛	35	2.61	11	0.82	15	1.12	1339
高知	94	13.47	122	17.48	150	21.49	698
福岡	299	5.86	555	10.87	782	15.32	5104
佐賀	32	3.93	43	5.28	27	3.31	815
長崎	5	0.38	52	3.92	91	6.86	1327
熊本	77	4.41	186	10.64	185	10.58	1748
大分	113	9.96	114	10.04	54	4.76	1135
宮崎	63	5.87	46	4.29	57	5.31	1073
鹿児島	54	3.37	154	9.61	44	2.75	1602
沖縄	261	17.96	257	17.69	151	10.39	1453



## ②(1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日			7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日		
	入院者数	病床数 (5/1)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/8)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/15)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/20)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	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	150	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内訳)	252	-	-	75	252	30%	55	264	21%	34	264	13%	19	264	7%	10	264	4%	5	431	1%	5	431	1%	5	431	1%	16	431	4%	35	431	8%	53	431	12%	84	431	19%	118	431	27%	112	495	23%
大阪府	580	1,074	54%	466	1,112	42%	386	1,137	34%	252	1,151	22%	155	1,179	13%	82	1,203	7%	52	1,225	4%	26	1,225	2%	30	1,247	2%	26	1,252	2%	48	1,253	4%	97	1,254	8%	305	1,257	24%	534	1,257	42%	372	1,257	30%
兵庫県	258	509	51%	163	509	32%	108	515	21%	43	515	8%	34	515	7%	18	515	3%	4	515	1%	3	515	1%	7	515	1%	6	515	1%	12	515	2%	28	515	5%	72	515	14%	148	652	23%	239	652	37%
奈良県	42	240	18%	29	240	12%	18	240	8%	7	240	3%	3	318	1%	2	415	0%	1	422	0%	0	434	0%	0	434	0%	0	434	0%	9	434	2%	35	434	8%	44	434	10%	66	467	14%	69	467	15%
和歌山県	29	117	25%	17	117	15%	12	124	10%	9	124	7%	6																																



	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			11月18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	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%	3,601	26,498	14%	3,249	26,520	12%	2,963	26,551	11%	3,040	26,649	11%	2,966	26,729	11%	3,108	26,878	12%	3,495	26,901	13%	4,484	26,934	17%	5,951	26,987	22%
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%	693	1,811	38%
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%	29	201	14%
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%	35	374	9%
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%	52	345	15%	65	345	19%	68	345	20%
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%	7	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%	13	216	6%
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%	45	469	10%
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%	71	546	13%
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%	35	313	11%
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%	29	316	9%
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%	458	1,232	37%
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%	254	1,147	22%
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%	1,312	4,000	33%
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%	410	1,939	21%
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%	69	456	15%
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%	2	500	0%	5	500	1%
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%	6	258	2%
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%	19	215	9%
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%	52	285	18%
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%	71	350	20%
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%	103	625	16%
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%	84	398	21%
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%	286	860	33%
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%	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%	48	429	11%
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%	106	569	19%
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%	350	1,337	26%	301	1,337	23%	223	1,337	17%	193	1,361	14%	171	1,361	13%	253	1,377	18%	348	1,377	25%	429	1,391	31%	571	1,405	41%
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%	297	671	44%
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%												



	11月25日			12月2日			12月9日			12月16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
日本	7,826	27,101	29%	8,488	27,258	31%	9,222	27,335	34%	###	27,235	37%
北海道	845	1,811	47%	935	1,811	52%	998	1,811	55%	992	1,811	55%
青森県	14	201	7%	22	201	11%	32	210	15%	35	210	17%
岩手県	79	374	21%	71	374	19%	53	374	14%	87	374	23%
宮城県	68	345	20%	47	345	14%	63	345	18%	88	345	26%
秋田県	4	222	2%	4	222	2%	1	222	0%	3	222	1%
山形県	17	216	8%	31	216	14%	56	216	26%	94	216	44%
福島県	52	469	11%	48	475	10%	63	475	13%	125	469	27%
茨城県	121	546	22%	165	550	30%	180	550	33%	150	550	27%
栃木県	88	313	28%	123	313	39%	144	313	46%	123	313	39%
群馬県	79	316	25%	144	335	43%	165	335	49%	167	335	50%
埼玉県	541	1,232	44%	590	1,211	49%	657	1,211	54%	639	1,215	53%
千葉県	343	1,147	30%	336	1,147	29%	332	1,147	29%	324	1,147	28%
東京都	1,611	4,000	40%	1,698	4,000	42%	1,851	4,000	46%	1,987	4,000	50%
神奈川県	434	1,939	22%	452	1,939	23%	436	1,939	22%	453	1,939	23%
新潟県	94	456	21%	83	456	18%	71	456	16%	65	456	14%
富山県	16	500	3%	17	500	3%	6	500	1%	15	500	3%
石川県	7	258	3%	22	258	9%	30	258	12%	53	258	21%
福井県	30	215	14%	22	215	10%	17	215	8%	16	215	7%
山梨県	53	285	19%	49	285	17%	77	285	27%	40	285	14%
長野県	104	350	30%	99	350	28%	118	350	34%	161	350	46%
岐阜県	134	625	21%	200	625	32%	247	625	40%	287	625	46%
静岡県	160	408	39%	195	472	41%	164	472	35%	176	442	40%
愛知県	372	860	43%	382	897	43%	423	934	45%	513	934	55%
三重県	128	349	37%	175	349	50%	167	349	48%	180	349	52%
滋賀県	75	429	17%	61	429	14%	50	429	12%	54	274	20%
京都府	121	650	19%	131	650	20%	143	680	21%	170	680	25%
大阪府	767	1,405	55%	799	1,432	56%	796	1,432	56%	975	1,492	65%
兵庫県	458	671	68%	436	671	65%	462	671	69%	477	671	71%
奈良県	161	467	34%	160	467	34%	187	467	40%	161	467	34%
和歌山県	84	400	21%	84	400	21%	71	400	18%	67	400	17%
鳥取県	5	313	2%	6	313	2%	8	313	3%	9	313	3%
島根県	3	253	1%	6	253	2%	11	253	4%	16	253	6%
岡山県	92	302	30%	89	302	29%	83	302	27%	144	302	48%
広島県	55	553	10%	91	553	16%	186	553	34%	196	553	35%
山口県	97	423	23%	59	423	14%	51	423	12%	45	423	11%
徳島県	11	200	6%	6	200	3%	6	200	3%	3	200	2%
香川県	15	196	8%	21	199	11%	31	199	16%	23	199	12%
愛媛県	56	229	24%	64	229	28%	51	229	22%	43	229	19%
高知県	5	200	3%	18	200	9%	107	200	54%	114	200	57%
福岡県	80	551	15%	124	551	23%	138	551	25%	216	551	39%
佐賀県	13	274	5%	25	274	9%	30	274	11%	29	274	11%
長崎県	12	395	3%	10	395	3%	7	395	2%	26	395	7%
熊本県	69	400	17%	66	400	17%	76	400	19%	152	400	38%
大分県	36	332	11%	57	336	17%	81	337	24%	58	355	16%
宮崎県	19	246	8%	34	246	14%	42	246	17%	35	246	14%
鹿児島県	18	342	5%	19	342	6%	45	342	13%	70	342	20%
沖縄県	180	433	42%	212	447	47%	209	447	47%	191	456	42%







	10月7日			10月14日			10月21日			10月28日			11月4日			11月11日			11月18日			11月25日			12月2日			12月9日			12月16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	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%	483	3,478	14%	682	3,478	20%	785	3,563	22%	842	3,565	24%	950	3,575	27%
北海道	0	182	0%	1	182	1%	2	182	1%	2	182	1%	6	182	3%	11	182	6%	20	182	11%	19	182	10%	28	182	15%	26	182	14%	34	182	19%
青森県	0	31	0%	0	31	0%	2	31	6%	2	31	6%	3	31	10%	2	31	6%	2	31	6%	2	31	6%	2	31	6%	2	31	6%	2	31	6%
岩手県	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	2	59	3%	4	59	7%	3	59	5%
宮城県	1	43	2%	1	43	2%	1	43	2%	4	43	9%	5	43	12%	6	43	14%	5	43	12%	8	43	19%	5	43	12%	3	43	7%	3	43	7%
秋田県	0	22	0%	0	22	0%	0	22	0%	0	22	0%	1	22	5%	1	22	5%	1	22	5%	0	22	0%	0	22	0%	0	24	0%	0	24	0%
山形県	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	1	26	4%	1	26	4%	1	26	4%
福島県	3	42	7%	3	42	7%	3	42	7%	5	42	12%	3	42	7%	3	42	7%	5	42	12%	4	42	10%	5	42	12%	5	42	12%	3	42	7%
茨城県	5	72	7%	4	72	6%	2	72	3%	1	72	1%	0	72	0%	1	72	1%	3	72	4%	9	72	13%	11	70	16%	17	70	24%	13	70	19%
栃木県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	4	41	10%	4	41	10%	5	41	12%	7	41	17%	10	41	24%	11	41	27%
群馬県	3	23	13%	4	23	17%	5	23	22%	5	23	22%	4	23	17%	2	23	9%	2	23	9%	2	23	9%	1	71	1%	7	71	10%	4	71	6%
埼玉県	6	128	5%	10	128	8%	10	128	8%	9	128	7%	9	128	7%	8	128	6%	15	128	12%	19	128	15%	31	128	24%	26	128	20%	42	130	32%
千葉県	10	101	10%	12	101	12%	9	101	9%	11	101	11%	10	101	10%	6	101	6%	8	101	8%	9	101	9%	10	101	10%	15	101	15%	13	101	13%
東京都	128	500	26%	135	500	27%	116	500	23%	121	500	24%	128	500	26%	154	500	31%	187	500	37%	250	500	50%	246	500	49%	275	500	55%	332	500	66%
神奈川県	20	200	10%	23	200	12%	23	200	12%	24	200	12%	24	200	12%	23	200	12%	35	200	18%	44	200	22%	60	200	30%	65	200	33%	56	200	28%
新潟県	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	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%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	1	36	3%
石川県	4	35	11%	4	35	11%	3	35	9%	1	35	3%	1	35	3%	1	35	3%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%
福井県	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	1	24	4%	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	2	24	8%	2	24	8%
山梨県	1	24	4%	1	24	4%	0	24	0%	0	24	0%	0	24	0%	1	24	4%	2	24	8%	2	24	8%	2	24	8%	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%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	4	48	8%	6	48	13%
岐阜県	2	51	4%	1	51	2%	1	51	2%	1	51	2%	1	51	2%	0	51	0%	0	51	0%	1	51	2%	1	51	2%	1	51	2%	5	51	10%
静岡県	2	34	6%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	2	34	6%	4	34	12%	8	73	11%	13	73	18%	16	38	42%
愛知県	12	70	17%	10	70	14%	10	70	14%	10	70	14%	11	70	16%	15	70	21%	15	70	21%	16	70	23%	30	70	43%	28	70	40%	35	70	50%
三重県	2	51	4%	0	51	0%	0	51	0%	2	53	4%	4	53	8%	3	53	6%	5	53	9%	5	53	9%	5	53	9%	6	53	11%	5	53	9%
滋賀県	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	2	45	4%	2	45	4%	4	45	9%	2	44	5%
京都府	9	86	10%	12	86	14%	8	86	9%	7	86	8%	15	86	17%	13	86	15%	19	86	22%	19	86	22%	14	86	16%	16	86	19%	16	86	19%
大阪府	37	333	11%	45	355	13%	35	355	10%	39	355	11%	50	355	14%	91	355	26%	103	366	28%	181	366	49%	209	366	57%	212	366	58%	219	396	55%
兵庫県	11	110	10%	13	110	12%	17	110	15%	15	110	14%	16	110	15%	17	110	15%	17	110	15%	32	110	29%	34	110	31%	41	110	37%	43	110	39%
奈良県	0	25	0%	1	25	4%	2	27	7%	1	27	4%	0	27	0%	1	27	4%	3	27	11%	6	27	22%	6	27	22%	6	27	22%	9	27	33%
和歌山県	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%	1	40	3%	3	40	8%	1	40	3%	1	40	3%	3	40	8%
鳥取県	0	47	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%	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%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	0	25	0%	1	25	4%
岡山県	3	37	8%	2	37	5%	1	37	3%	0	37	0%	2	37	5%	1	37	3%	3	37	8%	3	37	8%	5	37	14%	0	37	0%	3	37	8%
広島県	1	72	1%	1	72	1%	1	72	1%	0	72	0%	0	72	0%	1	72	1%	1	72	1%	0	72	0%	5	72	7%	6	72	8%	13	72	18%
山口県	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	0	137	0%	1	137	1%	3	137	2%	1	137	1%	3	137	2%	3	137	2%	5	137	4%
徳島県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	2	25	8%	2	25	8%	1	25	4%	1	25	4%	0	25	0%
香川県	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	0%	0	26	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%	0	33	0%	3	33	9%	6	33	18%	2	33	6%	2	33	6%
高知県	0	57	0%	0	57	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	1	58	2%
福岡県	6	60	10%	7	90	8%	5	90	6%	4	90	4%	4	90	4%	4	90	4%	3	90	3%	3	90	3%	6	90	7%	9	90	10%	12	104	12%
佐賀県	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%	0	46	0%	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%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%	0	27	0%	2	27	7%
熊本県	0	59	0%	1	59	2%	0	59	0%	0	59	0%	1	59	2%	3	59	5%	3	59	5%	5	59	8%	8	59	14%	7	59	12%	7	59	12%
大分県	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%</																					



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	35	0%	0	15	0%
山梨県	0			1	21	5%	0	21	0%	1	21	5%	1	21	5%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%
長野県	0			0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
岐阜県	0			0	265	0%	0	265	0%	0	317	0%	0	366	0%	0	366	0%	0	428	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%
静岡県	0			0	-	-	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%
愛知県	28			15	1,300	1%	9	1,300	1%	3	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%
三重県	0			0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%
滋賀県	10			9	62	15%	6	62	10%	3	62	5%	1	62	2%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%
京都府	24			21	338	6%	15	338	4%	6	338	2%	2	338	1%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%
大阪府	135			165	1,565	11%	146	1,565	9%	70	1,565	4%	37	1,565	2%	12	1,565	1%	0	1,565	0%	1	1,565	0%	2	1,565	0%	8	1,565	1%
兵庫県	90			47	578	8%	30	578	5%	17	578	3%	7	578	1%	3	578	1%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%
奈良県	3			3	108	3%	2	108	2%	1	108	1%	2	108	2%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%
和歌山県	0			0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0			0	412	0%	0	412	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%
島根県	0			0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	65	0%
岡山県	0			0	-	-	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%
広島県	4			8	130	6%	10	130	8%	6	130	5%	4	130	3%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%
山口県	0			0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	638	0%	0	638	0%
徳島県	0			0	200	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%
香川県	0			0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%
愛媛県	3			2	67	3%	1	67	1%	7	67	10%	7	67	10%	2	67	3%	1	67	1%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%
高知県	11			2	16	13%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
福岡県	88			56	826	7%	30	826	4%	9	826	1%	3	826	0%	23	826	3%	30	826	4%	1	826	0%	0	826	0%	0	826	0%
佐賀県	2			6	230	3%	5	230	2%	4	230	2%	3	230	1%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%
長崎県	0			0	-	-	0	-	-	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%
熊本県	0			0	-	-	0	867	0%	0	1,366	0%	0	1,366	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%
大分県	0			0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	700	0%
宮崎県	0			0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
鹿児島県	0			0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
沖縄県	18			3	262	1%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-

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

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

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



	9月16日			9月23日			9月30日			10月7日			10月14日			10月21日			10月28日			11月4日			11月11日			11月18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	821	22,647	4%	814	22,647	4%	770	21,988	4%	896	22,269	4%	972	22,049	4%	1,025	22,941	4%	1,194	22,942	5%	1,575	23,042	7%	2,104	23,199	9%	3,213	23,566	14%
北海道	22	1,170	2%	47	1,170	4%	50	1,170	4%	64	1,170	5%	86	1,170	7%	106	1,170	9%	180	1,170	15%	355	1,170	30%	508	1,170	43%	708	1,500	47%
青森県	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	130	0%	0	130	0%	14	130	11%	6	130	5%	6	230	3%	7	260	3%	2	260	1%
岩手県	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	0	381	0%	22	381	6%
宮城県	11	300	4%	16	300	5%	11	300	4%	9	300	3%	12	300	4%	9	300	3%	26	300	9%	88	300	29%	22	300	7%	32	300	11%
秋田県	1	16	6%	2	16	13%	0	16	0%	4	16	25%	3	58	5%	0	58	0%	0	58	0%	0	58	0%	1	58	2%	1	58	2%
山形県	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	1	188	1%
福島県	0	160	0%	0	160	0%	0	160	0%	0	160	0%	2	160	1%	1	160	1%	1	160	1%	0	160	0%	4	160	3%	0	160	0%
茨城県	8	324	2%	6	324	2%	5	324	2%	7	324	2%	1	324	0%	13	324	4%	6	324	2%	10	324	3%	7	324	2%	32	324	10%
栃木県	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%	0	284	0%
群馬県	4	1,300	0%	9	1,300	1%	8	1,300	1%	0	1,300	0%	4	1,300	0%	12	1,300	1%	54	1,300	4%	16	1,300	1%	15	1,300	1%	17	1,300	1%
埼玉県	54	1,225	4%	46	1,225	4%	56	1,225	5%	80	1,225	7%	110	1,225	9%	106	1,225	9%	100	1,225	8%	78	1,225	6%	155	1,225	13%	208	1,225	17%
千葉県	47	710	7%	55	710	8%	52	710	7%	83	710	12%	66	710	9%	61	710	9%	107	710	15%	78	710	11%	132	710	19%	158	710	22%
東京都	261	1,860	14%	239	1,860	13%	249	1,860	13%	243	1,860	13%	308	1,910	16%	295	1,910	15%	261	1,910	14%	274	1,910	14%	382	1,910	20%	592	1,910	31%
神奈川県	112	825	14%	127	825	15%	118	811	15%	121	811	15%	121	811	15%	141	861	16%	108	862	13%	131	862	15%	163	861	19%	264	859	31%
新潟県	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	3	176	2%
富山県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	125	0%	0	125	0%	0	125	0%	0	125	0%	1	125	1%	0	125	0%	0	125	0%
石川県	7	340	2%	1	340	0%	6	340	2%	1	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	2	340	1%	1	340	0%	0	340	0%	1	340	0%
福井県	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%
山梨県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	6	100	6%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	2	100	2%	1	100	1%	6	139	4%
長野県	1	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	1	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	2	250	1%	24	250	10%
岐阜県	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	4	466	1%
静岡県	1	223	0%	5	223	2%	2	223	1%	9	379	2%	3	379	1%	5	379	1%	2	379	1%	21	379	6%	16	379	4%	52	379	14%
愛知県	37	1,300	3%	58	1,300	4%	41	1,300	3%	34	1,300	3%	26	1,300	2%	32	1,300	2%	50	1,300	4%	106	1,300	8%	153	1,300	12%	225	1,300	17%
三重県	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%
滋賀県	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	0	260	0%	1	260	0%	28	260	11%	30	260	12%
京都府	5	338	1%	3	338	1%	5	338	1%	4	338	1%	15	338	4%	12	338	4%	4	338	1%	11	338	3%	18	338	5%	29	338	9%
大阪府	170	1,517	11%	136	1,517	9%	99	872	11%	89	872	10%	93	560	17%	106	1,517	7%	146	1,517	10%	247	1,517	16%	275	1,517	18%	465	1,517	31%
兵庫県	13	698	2%	17	698	2%	12	698	2%	26	698	4%	24	698	3%	15	698	2%	34	698	5%	29	698	4%	51	698	7%	162	698	23%
奈良県	0	108	0%	0	108	0%	1	108	1%	1	108	1%	0	108	0%	0	108	0%	1	108	1%	5	108	5%	12	108	11%	21	108	19%
和歌山県	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
島根県	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%
岡山県	0	207	0%	0	207	0%	0	207	0%	1	207	0%	1	207	0%	2	207	1%	4	207	2%	21	207	10%	9	207	4%	7	207	3%
広島県	1	854	0%	5	854	1%	3	854	0%	13	854	2%	2	854	0%	0	709	0%	0	709	0%	0	709	0%	0	709	0%	2	709	0%
山口県	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	0	834	0%	1	834	0%	3	834	0%
徳島県	5	150	3%	2	150	1%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%
香川県	1	101	1%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	1	101	1%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	2	101	2%
愛媛県	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	0%
高知県	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%	0	361	0%
福岡県	43	1,057	4%	15	1,057	1%	3	1,057	0%	11	1,057	1%	11	1,057	1%	9	1,057	1%	13	1,057	1%	22	1,057	2%	27	1,057	3%	35	1,057	3%
佐賀県	0	253	0%	0	253	0%	0	253	0%	1	253	0%	3	253	1%	3	253	1%	2	253	1%	4	253	2%	8	253	3%	5	253	2%
長崎県	2	224	1%	1	224	0%	1	224	0%	0	224	0%	2	224	1%	0	224	0%	1	224	0%	0	224	0%	0	352	0%	1	352	0%
熊本県	2	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	6	1,430	0%	17	1,430	1%	8	1,430	1%	2	1,430	0%	6	1,430	0%	9	1,430	1%	9	1,430	1%
大分県	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%
宮崎県	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%
鹿児島県	1	370	0%	7	370	2%	25	370	7%	17	370	5%	13	37																

	11月25日			12月2日			12月9日			12月16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
日本	4,278	23,515	18%	3,694	23,990	15%	4,152	24,659	17%	4,888	25,832	19%
北海道	819	1,560	53%	678	1,660	41%	514	1,660	31%	452	1,660	27%
青森県	1	260	0%	0	260	0%	17	260	7%	11	290	4%
岩手県	16	381	4%	9	381	2%	2	381	1%	29	381	8%
宮城県	49	300	16%	49	300	16%	36	300	12%	86	300	29%
秋田県	0	58	0%	8	58	14%	1	58	2%	1	58	2%
山形県	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	22	108	20%
福島県	1	160	1%	0	160	0%	1	160	1%	9	160	6%
茨城県	61	324	19%	50	324	15%	49	324	15%	62	324	19%
栃木県	2	284	1%	8	284	3%	5	284	2%	14	284	5%
群馬県	31	1,300	2%	55	1,300	4%	82	1,300	6%	89	1,300	7%
埼玉県	207	1,225	17%	158	1,225	13%	235	1,351	17%	212	1,351	16%
千葉県	163	710	23%	162	710	23%	181	710	25%	247	710	35%
東京都	895	1,910	47%	712	1,910	37%	804	1,910	42%	938	2,360	40%
神奈川県	338	867	39%	207	867	24%	225	886	25%	322	1,134	28%
新潟県	7	176	4%	10	176	6%	2	176	1%	7	176	4%
富山県	3	125	2%	1	125	1%	0	125	0%	0	125	0%
石川県	2	340	1%	2	340	1%	1	340	0%	2	340	1%
福井県	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%
山梨県	3	100	3%	1	139	1%	14	139	10%	4	139	3%
長野県	14	250	6%	13	250	5%	16	250	6%	22	250	9%
岐阜県	10	466	2%	14	466	3%	37	466	8%	83	466	18%
静岡県	81	379	21%	57	592	10%	44	592	7%	45	592	8%
愛知県	208	1,300	16%	198	1,300	15%	262	1,300	20%	275	1,300	21%
三重県	5	100	5%	8	100	8%	8	100	8%	9	100	9%
滋賀県	14	260	5%	14	260	5%	11	260	4%	17	260	7%
京都府	43	338	13%	39	338	12%	62	338	18%	91	338	27%
大阪府	702	1,517	46%	640	1,555	41%	694	1,789	39%	791	2,019	39%
兵庫県	239	698	34%	180	698	26%	292	988	30%	247	988	25%
奈良県	33	108	31%	44	108	41%	62	108	57%	68	108	63%
和歌山県	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
島根県	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%
岡山県	24	207	12%	26	207	13%	24	207	12%	28	207	14%
広島県	9	709	1%	20	794	3%	77	794	10%	66	934	7%
山口県	23	834	3%	2	834	0%	2	834	0%	1	834	0%
徳島県	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%
香川県	7	101	7%	1	101	1%	6	101	6%	18	101	18%
愛媛県	24	117	21%	11	117	9%	7	117	6%	5	192	3%
高知県	0	361	0%	0	361	0%	14	361	4%	16	361	4%
福岡県	74	1,057	7%	113	1,057	11%	138	1,057	13%	257	1,057	24%
佐賀県	3	253	1%	2	253	1%	13	253	5%	20	253	8%
長崎県	3	352	1%	7	352	2%	2	352	1%	30	352	9%
熊本県	5	1,430	0%	14	1,430	1%	21	1,430	1%	33	1,430	2%
大分県	24	700	3%	40	700	6%	63	700	9%	76	700	11%
宮崎県	49	250	20%	38	250	15%	42	250	17%	30	250	12%
鹿児島県	28	370	8%	16	370	4%	23	370	6%	91	370	25%
沖縄県	58	370	16%	87	370	24%	63	370	17%	62	370	17%







	7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日			9月23日			9月30日			10月7日			10月14日							
	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	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	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	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								
日本	432	1,686	0	684	3,392	8	1,558	4,514	33	1,414	3,282	0	1,218	2,534	0	860	2,132	3	671	1,432	27	501	1,155	4	562	1,147	0	597	919	2	446	859	1	427	874	1	354	751			
北海道	0	2	0	0	6	0	0	6	0	0	4	0	0	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	14	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	3	0	0	22	0	0	28	0	0	22	0	0	11	0	0	5	0	0	8	0	0	6	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	7	0	0	0			
栃木県	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	47	55	0	55	98	0	49	126	0	36	104	0	24	72	0	35	94	0	46	40	0	12	19	0	19	13	0	14	25	0	25	23	0	20	37	0	31	30			
千葉県	12	44	0	19	106	0	35	158	0	28	107	0	16	97	0	18	50	0	20	41	0	21	40	0	15	76	0	13	50	0	15	40	1	22	64	0	17	76			
東京都	372	542	0	520	556	0	838	663	3	888	690	0	705	538	0	490	466	3	413	405	9	353	417	2	371	475	0	385	455	2	296	415	0	280	390	1	169	234			
神奈川県	0	58	0	0	115	0	0	193	0	0	177	0	0	166	0	0	169	0	0	189	18	0	199	2	0	233	0	0	123	0	0	113	0	0	130	0	0	148			
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	1	0	0	32	0	0	23	0	0	8	0	0	7	0	0	9	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	3	0	0	6	0	0	4	0	0	1	0			
愛知県	0	512	0	58	1,139	0	120	1,314	0	67	782	0	57	417	0	43	321	0	24	180	0	11	141	0	21	151	0	9	129	0	28	133	0	14	95	0	24	101			
三重県	0	0	0	0	15	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
滋賀県	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1			
京都府	0	60	0	0	62	0	0	63	0	0	91	0	0	79	0	0	54	0	0	28	0	0	20	0	0	10	0	0	14	0	0	8	0	0	29	0	0	12			
大阪府	0	157	0	0	282	0	493	481	27	387	504	0	409	617	0	263	445	0	158	167	0	101	161	0	133	103	0	173	70	0	76	63	0	87	55	0	112	77			
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
島根県	0	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
岡山県	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0			
広島県	0	1	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	0	0	0			
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
福岡県	0	226	0	0	563	0	0	775	0	0	430	0	0	403	0	0	417	0	0	333	0	0	131	0	0	45	0	0	15	0	0	12	0	0	19	0	0	10			
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
長崎県	0	0	0	0	35	0	0	10	0	0	7	0	0	6	0	0	12	0	0	5	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	1			
熊本県	0	0	0	0	60	0	0	69	2	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0																						

	10月21日		10月28日		11月4日		11月11日		11月18日		11月25日		12月2日		12月9日		12月16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	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	1,096	0	700	1,657	1	919	3,017	0	1,131	4,990	37	1,273	6,271	84	2,237	6,430	219	2,552	7,925	194	2,899	
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	218	0	0	502	0	0	658	37	0	605	61	0	600	136	0	563	176	0	
青森県	0	36	21	0	43	10	0	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2	2	0	0	3	
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	1	0	0	79	0	0	95	0	0	90	0	0	71	0	0	40	0	0	53	0	0	136	0	0	
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	122	0	0	101	0	0	125	14	0	88	54	0	55	14	0	
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	22	0	0	3	64		
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
埼玉県	0	33	27	0	29	21	0	30	37	0	67	66	0	88	193	0	43	351	0	104	534	0	172	761	0	173	
千葉県	0	17	65	0	16	68	0	13	73	0	18	185	0	22	244	0	27	340	0	36	223	0	44	372	0	57	
東京都	0	173	217	0	178	206	0	294	347	1	335	520	0	327	841	0	407	1,050	0	477	1,103	6	665	1,294	0	851	
神奈川県	0	0	163	0	0	169	0	0	170	0	0	353	0	0	435	0	0	704	0	0	460	0	0	809	0	0	
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	7	0	0		
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	14	0	0	11	0	0	14	0	14	11	0	0	
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
静岡県	0	0	0	0	2	0	0	16	0	0	10	0	0	36	0	0	172	0	0	277	0	0	408	0	0	456	
愛知県	0	13	111	0	35	240	0	85	352	0	129	540	0	138	892	0	110	954	0	197	1,067	0	199	1,151	0	216	
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0		
滋賀県	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	1	6	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	1	0	2		
京都府	0	0	11	0	0	27	0	0	28	0	0	56	0	0	78	0	0	59	0	0	120	0	0	251	0	0	
大阪府	0	106	107	0	164	198	0	249	235	0	358	406	0	513	1,249	0	511	1,700	0	1,053	1,744	0	975	1,543	0	940	
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	0	55	0	0	56		
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岡山県	0	3	3	0	6	6	0	4	4	0	1	22	0	6	40	0	0	25	0	0	8	1	0	32	0	2	
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	0	0	7	0	0	87	0	0	489	1	0		
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17	2	0	3		
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	66	0	0	19	0	0	7	0	0		
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0		
福岡県	0	0	11	0	0	13	0	0	19	0	0	15	0	0	32	0	0	95	0	0	155	0	0	217	0	0	
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長崎県	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	3	0	0	1	0	0	0	1	5	0	9		
熊本県	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	11	0	0	3	0	0	12	0	0	19	0	0	50	0	0	
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宮崎県	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	9	0	0	14	0	0	25	0	0	11	0	0	7	0	0	
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	0	0	12	0	0	
沖縄県	0	0	43	0	0	51	0	0	45	0	0	86	0	0	64	0	0	93	0	1	99	0	0	88	0	0	



③都道府県別のPCR等検査実施状況の推移

	3月30日～4月5日		4月6日～4月12日		4月13日～4月19日		4月20日～4月26日		4月27日～5月3日		5月4日～5月10日		5月11日～5月17日		5月18日～5月24日		5月25日～5月31日		6月1日～6月7日		6月8日～6月14日		6月15日～6月21日		6月22日～6月28日		6月29日～7月5日		7月6日～7月12日		7月13日～7月19日		7月20日～7月26日		7月27日～8月2日		8月3日～	
	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数
日本	28215	6.6%	42092	8.8%	51272	6.8%	53506	5.0%	51736	3.2%	40827	1.9%	47599	0.9%	36083	0.7%	33627	0.9%	37821	0.7%	40762	0.7%	38837	1.0%	41896	1.3%	48776	2.6%	70180	3.0%	93577	3.6%	86562	6.0%	127700	6.7%	166094	
北海道	496	3.6%	981	7.4%	1,309	12.8%	2088	8.7%	2073	11.2%	1730	6.1%	1625	3.7%	1336	3.1%	1889	1.9%	1390	2.2%	1567	3.1%	1654	1.6%	1260	3.3%	1352	2.8%	1523	1.1%	1844	2.9%	1687	2.5%	2540	2.5%	3402	
青森県	89	4.5%	202	5.4%	147	0.0%	92	0.0%	147	2.7%	79	1.3%	68	0.0%	32	0.0%	66	0.0%	34	0.0%	95	0.0%	17	0.0%	202	0.0%	84	0.0%	123	2.4%	230	0.4%	103	0.0%	48	2.1%	111	
岩手県	36	0.0%	66	0.0%	81	0.0%	66	0.0%	61	0.0%	51	0.0%	48	0.0%	45	0.0%	37	0.0%	36	0.0%	40	0.0%	35	0.0%	29	0.0%	20	0.0%	117	0.0%	36	0.0%	59	0.0%	132	3.0%	294	
宮城県	464	4.5%	533	5.4%	924	3.5%	604	0.3%	577	0.5%	382	0.0%	388	0.0%	256	0.0%	256	0.0%	350	0.0%	369	0.0%	555	0.2%	479	1.0%	443	0.9%	745	1.1%	822	3.2%	795	1.3%	1138	2.3%	1285	
秋田県	188	3.7%	115	3.5%	192	0.5%	91	0.0%	49	0.0%	31	0.0%	24	0.0%	17	0.0%	8	0.0%	12	0.0%	15	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	9	0.0%	74	0.0%	28	0.0%	29	6.9%	89	0.0%	334	
山形県	262	3.8%	487	4.9%	669	3.4%	493	1.0%	337	0.6%	153	0.7%	172	0.0%	132	0.0%	112	0.0%	101	0.0%	92	0.0%	94	0.0%	164	0.0%	97	1.0%	211	0.5%	349	1.1%	153	0.0%	146	0.7%	236	
福島県	163	8.6%	357	6.2%	458	5.2%	459	1.5%	551	1.6%	637	0.5%	755	0.0%	713	0.0%	628	0.0%	626	0.0%	662	0.0%	532	0.2%	518	0.0%	644	0.0%	693	0.1%	767	0.1%	608	0.3%	948	0.3%	948	
茨城県	1046	4.6%	1070	4.2%	1,085	2.6%	1320	1.7%	1342	0.3%	1098	0.3%	1334	0.0%	1078	0.0%	944	0.0%	1067	0.0%	1111	0.0%	995	0.2%	1099	0.3%	1281	0.8%	1615	1.0%	1819	1.4%	1608	1.1%	2598	2.9%	4170	
栃木県	394	0.5%	378	5.6%	514	2.3%	456	2.0%	515	0.0%	451	0.4%	622	0.6%	458	1.1%	462	0.2%	591	0.2%	587	0.0%	494	0.0%	601	1.3%	901	1.4%	1154	0.7%	1113	3.4%	1202	2.5%	1581	2.3%	1597	
群馬県	910	0.9%	394	16.2%	495	6.9%	794	2.4%	706	0.7%	377	0.3%	441	0.0%	334	0.6%	296	0.0%	330	0.6%	387	0.0%	319	0.0%	392	0.3%	475	0.6%	706	0.0%	944	1.3%	793	1.5%	1055	1.2%	1191	
埼玉県	1175	8.4%	2169	10.7%	2,955	8.6%	3566	4.4%	4177	2.2%	3903	1.7%	4052	0.6%	3377	0.4%	3208	0.2%	3781	0.1%	3782	0.4%	3733	0.5%	4061	1.7%	4991	2.6%	7555	3.0%	8643	3.4%	8605	3.6%	9609	4.1%	11608	
千葉県	2413	3.9%	3229	6.9%	2,820	7.7%	2780	4.4%	2913	1.6%	2260	0.8%	2858	0.6%	2116	0.3%	1994	0.3%	1829	0.3%	1845	0.7%	1897	0.3%	2895	0.9%	4514	1.3%	4348	2.5%	6592	2.7%	4688	3.8%	6179	4.9%	6821	
東京都	4774	12.9%	9125	12.4%	10,617	10.0%	12004	7.2%	11451	5.9%	9631	3.1%	12311	0.9%	9969	0.5%	8772	1.0%	10925	1.3%	13243	1.2%	12409	1.9%	13561	2.5%	15195	4.3%	21350	5.4%	30666	4.8%	23525	7.7%	32065	7.0%	43887	
神奈川県	1836	6.6%	2299	14.0%	2,800	8.6%	3217	5.5%	3429	4.2%	2678	2.7%	3569	2.7%	2870	2.2%	2950	1.3%	3150	0.9%	3676	0.3%	3192	0.8%	3256	1.0%	3838	3.2%	4818	3.3%	6500	3.9%	5973	4.0%	7703	4.9%	11495	
新潟県	414	0.2%	419	2.4%	469	3.0%	642	2.2%	625	1.3%	376	1.1%	499	0.2%	373	0.0%	265	0.0%	253	0.0%	291	0.0%	284	0.4%	338	0.0%	310	0.3%	458	0.4%	506	0.6%	366	1.1%	845	2.6%	964	
富山県	230	4.3%	510	3.9%	416	14.9%	466	18.2%	400	9.3%	473	1.9%	439	0.9%	345	0.6%	330	0.0%	268	0.0%	292	0.0%	245	0.0%	184	0.0%	255	0.4%	386	0.5%	318	0.3%	304	1.3%	533	1.7%	866	
石川県	192	17.7%	369	19.0%	517	12.6%	720	7.1%	379	9.2%	330	4.2%	365	2.5%	210	3.8%	158	1.9%	120	0.8%	90	0.0%	81	0.0%	72	1.4%	68	0.0%	108	0.0%	209	1.4%	340	2.9%	375	2.7%	443	
福井県	197	19.3%	451	8.2%	429	5.6%	454	2.0%	504	0.2%	250	0.0%	221	0.0%	143	0.0%	109	0.0%	32	0.0%	112	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	339	0.3%	472	0.6%	435	0.7%	368	3.0%	825	
山梨県	594	1.5%	685	3.4%	983	1.7%	918	0.2%	1182	0.3%	1007	0.0%	979	0.1%	1020	0.3%	1003	0.4%	1133	0.3%	1226	0.3%	1156	0.1%	1031	0.2%	1072	0.1%	969	0.1%	1050	0.2%	1022	0.8%	1340	1.3%	1763	
長野県	321	1.2%	437	3.9%	420	5.5%	419	3.8%	377	1.3%	404	1.2%	356	0.3%	267	0.0%	229	0.0%	266	0.0%	229	0.0%	211	0.5%	256	0.0%	237	0.0%	432	0.2%	357	1.7%	589	1.4%	1329	1.9%	1223	
岐阜県	381	7.6%	646	9.6%	933	3.6%	585	1.2%	390	0.3%	253	0.0%	249	0.0%	223	0.0%	234	0.0%	268	0.4%	335	0.6%	480	0.6%	370	0.0%	175	2.3%	587	0.3%	1176	1.3%	1678	3.2%	1560	7.7%	2163	
静岡県	720	0.7%	729	4.3%	848	1.4%	752	1.5%	886	1.1%	557	0.0%	683	0.0%	549	0.4%	465	0.2%	511	0.0%	534	0.4%	553	0.5%	764	0.0%	993	0.6%	1271	0.6%	1125	1.2%	1545	5.0%	2811	4.3%	2792	
愛知県	971	6.3%	1543	6.4%	1,561	5.3%	1628	4.2%	1241	1.2%	1191	0.8%	1406	0.6%	908	0.1%	615	0.2%	739	0.4%	824	0.6%	899	0.8%	625	0.0%	651	0.3%	1506	0.4%	1663	6.5%	2946	15.6%	5661	19.0%	7663	
三重県	349	1.1%	266	1.5%	447	4.3%	430	2.1%	303	0.0%	185	0.0%	181	0.0%	99	0.0%	59	0.0%	49	0.0%	71	0.0%	130	0.8%	85	0.0%	91	0.0%	98	4.1%	359	1.9%	419	3.1%	1001	5.4%	1905	
滋賀県	156	7.7%	298	6.7%	451	7.3%	490	4.7%	340	0.6%	225	1.3%	282	0.7%	246	0.8%	233	0.0%	244	0.0%	238	0.0%	232	0.4%	233	0.0%	244	0.8%	366	0.8%	385	1.0%	192	22.4%	389	8.0%	363	
京都府	454	14.3%	751	10.9%	1,200	4.8%	1271	3.4%	1582	2.4%	1293	1.6%	1447	0.4%	889	0.0%	647	0.2%	728	0.1%	729	0.1%	651	0.8%	737	1.4%	1089	2.4%	1327	3.5%	1882	4.9%	1549	7.6%	2451	7.0%	3391	
大阪府	2585	7.7%	3267	12.3%	4,399	9.1%	4371	6.4%	4852	3.6%	3808	2.1%	4373	0.7%	3088	0.6%	2506	0.4%	2354	0.1%	2298	0.2%	2521	0.9%	2719	0.4%	2751	2.3%	4082	3.5%	6515	6.0%	7950	9.6%	11287	11.1%	14788	
兵庫県	839	7.5%	1422	12.7%	1,668	8.5%	1686	6.9%	1697	2.4%	1304	2.0%	1338	0.6%	922	0.3%	690	0.0%	955	0.0%	1061	0.0%	711	0.4%	771	0.4%	933	0.8%	1467	1.7%	2138	4.5%	1961	9.2%	3398	8.8%	4412	
奈良県	240	5.8%	311	5.1%	490	4.3%	496	3.0%	555	1.8%	356	1.1%	513	0.0%	307	0.0%	321	0.3%	334	0.0%	295	0.0%	294	0.0%	227	0.0%	275	1.1%	1646	1.5%	1919	1.8%	922	5.5%	986	6.0%	1651	
和歌山県	361	2.2%	708	2.1%	503	1.2%	882	1.5%	624	0.6%	419	0.0%	326	0.6%	205	0.0%	158	0.0%	137	0.0%	93	0.0%	67	0.0%	106	0.9%	128	0.0%	538	3.0%	640	1.4%	849	3.9%	969	4.6%	1026	
鳥取県	98	0.0%	155	0.6%	388	0.5%	314	0.0%	139	0.0%	86	0.0%	101	0.0%	146	0.0%	146	0.0%	177	0.0%	149	0.0%	118	0.0%	193	0.0%	460	0.2%	363	0.3%	372	0.0%	218					



	8月9日		8月10日～8月16日		8月17日～8月23日		8月24日～8月30日		8月31日～9月6日		9月7日～9月13日		9月14日～9月20日		9月21日～9月27日		9月28日～10月4日		10月5日～10月11日		10月12日～10月18日		10月19日～10月25日		10月26日～11月1日		11月2日～11月8日		11月9日～11月15日		11月16日～11月22日		11月23日～11月29日		11月30日～12月6日		12月7日～12月13日	
	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数
日本	5.8%	125891	5.8%	152389	4.3%	133493	3.9%	136868	2.9%	126734	2.9%	124970	2.8%	101820	2.9%	133770	2.6%	129212	2.8%	131554	2.8%	131595	3.0%	138332	3.5%	146467	4.3%	182720	5.5%	235426	6.1%	225194	6.4%	265568	5.8%	268288	6.6%	
北海道	2.9%	2488	3.0%	2722	3.1%	3122	2.0%	3294	1.7%	2548	1.9%	3354	2.5%	2903	3.4%	4294	2.9%	5619	3.5%	5941	2.8%	6324	4.1%	5878	6.8%	7653	10.7%	8449	17.4%	14587	11.4%	7691	20.2%	15079	8.8%	16522	7.8%	
青森県	0.0%	72	1.4%	76	0.0%	78	2.6%	88	0.0%	37	0.0%	122	0.0%	216	0.0%	199	1.0%	152	0.0%	627	10.7%	909	8.1%	1369	4.2%	981	3.8%	786	0.6%	575	0.3%	579	1.2%	1369	3.1%	1167	3.7%	
岩手県	1.0%	170	1.2%	364	0.5%	173	4.6%	217	1.8%	222	0.0%	216	0.0%	168	0.0%	218	0.5%	217	0.0%	261	0.8%	216	0.5%	223	0.0%	311	1.0%	1068	3.7%	1308	5.2%	2669	2.0%	1815	1.6%	1954	4.2%	
宮城県	1.1%	751	0.3%	910	0.9%	900	1.3%	1250	3.0%	1713	4.0%	1691	3.4%	1264	2.0%	1891	1.9%	1616	3.6%	1780	2.2%	1834	4.1%	2337	6.0%	2178	5.7%	2756	4.5%	2726	4.1%	2059	5.0%	2262	4.9%	3482	6.2%	
秋田県	5.1%	140	5.0%	224	1.3%	164	2.4%	103	1.0%	111	0.0%	358	0.8%	329	0.0%	196	2.6%	192	0.5%	161	0.0%	215	0.9%	196	1.0%	334	1.2%	396	1.5%	504	0.2%	475	3.4%	382	0.0%	286	1.4%	
山形県	0.0%	131	0.0%	215	0.5%	182	0.5%	237	0.0%	185	0.0%	138	0.0%	140	0.0%	234	0.0%	130	2.3%	254	0.0%	212	1.4%	326	0.6%	210	0.5%	506	2.0%	704	1.7%	637	3.8%	1475	2.7%	1714	4.7%	
福島県	0.7%	944	1.0%	1241	1.6%	1619	2.0%	1488	1.3%	1380	2.2%	1770	0.7%	1392	1.9%	1643	1.2%	1924	2.4%	2376	2.0%	2420	1.0%	1947	0.1%	3108	0.9%	3056	0.7%	2585	1.6%	2275	1.0%	2809	1.5%	3962	1.8%	
茨城県	1.8%	3780	1.5%	4075	1.3%	3844	1.1%	3482	1.1%	3952	0.7%	3567	0.3%	2677	0.5%	4127	0.9%	4177	0.8%	4601	0.4%	3978	0.3%	4087	0.7%	3964	1.2%	4995	3.0%	8081	3.5%	7058	4.1%	8774	3.4%	6433	2.4%	
栃木県	2.9%	1596	1.9%	1259	1.0%	1053	1.3%	1037	0.7%	1049	2.7%	1512	3.2%	1563	2.5%	1255	0.8%	1194	0.7%	1310	1.6%	1362	0.9%	1292	0.9%	1605	0.6%	1807	1.0%	2997	1.9%	2443	2.5%	3108	3.7%	3196	3.8%	
群馬県	3.1%	1121	6.4%	1649	5.0%	1673	3.4%	1593	2.8%	2001	3.2%	3625	3.2%	1583	2.3%	1779	1.6%	1929	1.6%	1973	0.8%	2446	3.8%	4155	0.8%	1763	1.4%	1451	2.1%	1958	4.5%	1944	7.7%	3024	6.4%	4104	6.4%	
埼玉県	3.6%	7230	4.7%	9201	3.7%	8214	4.2%	10108	2.2%	8896	1.8%	9150	1.6%	6942	2.1%	8721	2.5%	10004	2.8%	10098	2.9%	9667	2.6%	9589	2.8%	9301	3.8%	12794	4.5%	14629	5.4%	14989	5.0%	19396	5.0%	19267	5.8%	
千葉県	5.6%	4836	6.2%	6542	4.8%	5153	5.1%	6589	2.7%	6708	2.9%	6348	3.7%	5452	3.1%	7515	3.2%	7319	3.6%	6645	3.3%	6264	4.5%	7161	3.5%	6232	4.7%	7570	5.7%	9354	6.5%	8367	6.6%	10593	5.0%	10084	7.2%	
東京都	5.5%	28074	6.6%	39882	4.1%	36090	3.8%	37362	2.8%	37369	3.3%	34379	3.5%	28525	3.7%	38758	3.2%	36339	3.4%	35215	3.6%	35157	3.0%	35496	3.3%	35724	4.0%	45644	4.7%	53648	5.5%	49873	5.9%	56447	5.4%	56033	6.3%	
神奈川県	5.7%	8912	6.6%	12473	4.5%	10140	4.8%	12364	4.2%	13488	3.8%	12754	3.4%	10833	3.3%	13354	3.0%	12643	2.9%	12382	3.5%	12954	3.3%	12069	3.4%	15348	3.7%	15998	5.1%	20886	5.7%	24204	4.7%	22753	5.1%	23999	5.9%	
新潟県	1.2%	603	0.2%	902	1.2%	640	0.5%	865	0.3%	658	0.6%	924	1.7%	497	1.0%	669	0.0%	730	1.2%	894	0.1%	543	0.4%	552	0.4%	768	1.6%	1673	1.9%	1175	6.3%	907	3.4%	1356	1.8%	1268	3.5%	
富山県	5.1%	833	2.3%	884	3.7%	876	4.9%	726	2.6%	650	0.9%	577	0.3%	348	0.6%	775	1.3%	500	0.0%	630	0.0%	535	0.0%	505	0.2%	573	0.2%	679	0.6%	708	2.0%	1131	1.4%	915	0.4%	858	1.4%	
石川県	9.3%	699	13.2%	1109	9.9%	1117	5.2%	1264	6.3%	861	3.0%	880	2.7%	787	2.8%	1014	0.1%	917	0.3%	959	1.6%	911	0.4%	1081	1.3%	1023	1.0%	1241	0.6%	1183	0.4%	1269	1.2%	1570	1.4%	1614	2.4%	
福井県	1.7%	427	0.2%	884	0.9%	1255	4.7%	1212	1.7%	499	0.2%	414	0.0%	301	0.0%	431	0.0%	416	1.2%	523	1.3%	680	0.0%	395	0.3%	365	0.5%	1445	0.9%	1741	1.7%	848	1.4%	918	0.8%	485	2.3%	
山梨県	1.5%	1601	0.6%	1249	2.2%	1831	0.3%	1213	0.2%	1253	0.2%	1127	0.1%	1025	0.2%	1500	0.8%	1375	0.2%	1219	0.2%	1321	0.3%	1547	0.8%	3036	0.8%	2706	1.6%	1512	2.4%	1787	1.1%	1859	4.5%	1475	2.0%	
長野県	1.1%	837	2.0%	986	2.4%	1213	6.3%	1852	2.1%	836	1.1%	666	0.8%	537	0.7%	950	0.8%	839	0.8%	860	0.7%	1082	0.7%	851	1.1%	1001	2.7%	1708	5.3%	2678	5.4%	2198	4.4%	2090	4.8%	2892	5.3%	
岐阜県	5.3%	1372	3.4%	798	3.4%	1035	1.5%	869	1.0%	804	3.5%	959	0.5%	667	2.8%	711	2.0%	639	0.6%	601	1.3%	1027	2.9%	674	2.2%	913	5.3%	1726	4.3%	1917	5.7%	2015	6.8%	3181	6.0%	2755	9.2%	
静岡県	2.0%	2389	2.2%	2977	0.9%	2985	1.3%	1969	0.7%	1849	0.5%	2522	0.8%	1702	0.6%	2214	1.2%	1735	0.5%	1844	0.7%	1790	0.8%	2381	2.9%	2929	3.1%	3149	4.2%	5386	6.3%	6274	6.5%	6830	4.7%	6133	3.8%	
愛知県	13.3%	5535	11.0%	5359	8.4%	4707	6.5%	4110	5.0%	4315	4.6%	4204	4.9%	3861	4.8%	4265	3.4%	3479	2.9%	3998	3.7%	4429	4.2%	5532	7.3%	7246	7.4%	8851	9.4%	11564	9.7%	11500	10.3%	13543	9.8%	13950	9.9%	
三重県	6.0%	1041	4.4%	1293	4.5%	812	3.2%	937	6.0%	716	5.0%	601	1.8%	665	3.6%	1012	3.5%	751	1.1%	508	2.2%	484	1.2%	572	1.9%	779	3.9%	1097	2.2%	1527	6.6%	1867	6.6%	1101	9.6%	932	11.3%	
滋賀県	29.5%	820	5.6%	871	6.3%	1597	3.4%	1091	1.7%	753	1.2%	547	1.3%	693	2.5%	623	1.6%	573	1.6%	750	1.3%	639	2.3%	581	2.6%	432	11.1%	854	7.1%	966	7.6%	1217	3.6%	949	3.9%	1732	2.7%	
京都府	4.6%	2879	4.7%	4395	4.6%	2911	4.5%	2948	4.3%	2732	1.8%	2659	2.5%	2243	1.8%	2407	2.3%	2432	2.6%	2726	2.8%	2589	1.8%	2167	4.0%	2691	3.9%	3310	3.9%	5079	3.9%	3969	4.3%	4393	4.4%	4697	8.7%	
大阪府	9.0%	12718	8.5%	14090	7.1%	10634	6.2%	12294	4.5%	9986	5.7%	10057	4.6%	9280	4.2%	10353	3.5%	9131	3.8%	9972	3.6%	10358	5.1%	11049	7.5%	10821	8.7%	16483	9.7%	24930	8.9%	23115	10.2%	26714	9.3%	24168	10.0%	
兵庫県	7.3%	3573	7.4%	3679	6.2%	4172	3.4%	3414	2.5%	3090	3.8%	3025	3.5%	3000	3.3%	4350	2.9%	2896	3.7%	3297	3.1%	3269	4.1%	3328	3.8%	4054	6.3%	4616	9.9%	8188	9.8%	9015	8.8%	8534	10.2%	6913	13.1%	
奈良県	4.0%	1404	4.6%	1338	7.2%	1001	2.5%	1276	1.8%	796	1.0%	740	1.2%	743	1.1%	1052	1.8%	1005	1.8%	814	1.7%	755	1.6%	1033	3.4%	1140	6.8%	1743	6.1%	2420	5.7%	2190	5.9%	2672	6.7%	2728	6.6%	
和歌山県	1.2%	877	1.9%	1140	2.5%	461	1.1%	447	0.7%	329	0.9%	259	0.0%	345	1.2%	351	0.6%	532	1.5%	392	1.5%	513	3.3%	462	0.6%	478	2.7%	936	4.2%	1711	3.4%	1587	3.9%	1386	4.1%	1527	3.3%	
鳥取県	0.3%	484	0.0%	512	0.2%	291	0.0%	242	0.0%	261	3.8%	465	0.9%	239	0.0%	414	0.0%	326	0.0%	330	0.0%	256	0.8%	436	0.2%	424	1.2%	488	1.8%	436	0.2%	362	1.4%	555	0.9%	567	0.7%	
島根県	35.0%	918	1.1%	358	0.6%	184	1.6%	104	0.0%	88	0.0%	73	0.0%	154	1.9%	157	0.0%	91	0.0%	81	0.0%	90	1.1%	101	0.0%	41	0.0%	90	0.0%	305	0.3%	294	1.4%	304	3.6%	372	2.4%	
岡山県	2.1%	1060	1.4%	945	1.3%	773	0.9%	736	0.1%	650	0.0%	655	0.3%	640	0.8%	1035	0.5%	887	0.6%	975	1.0%	1553	1.9%	2941	3.0%	2787	1.7%	2739	2.1%	3260	3.1%	3314	2.8%	3568	1.8%	3713	3.3%	
広島県	2.7%	1206	2.4%	1661	0.8%	1000	0.7%	695	0.1%	837	1.1%	910	0.9%	1234	4.5%	2227	3.2%	1772	1.5%	1372	1.5%	1085	0.6%	1088	0.6%	1069	1.3%	1354	1.8%	2048	2.4%	2797	3.4%	5005	4.8%	8455	6.3%	
山口県	7.9%	323	2.2%	380	7.4%	1300	4.1%	590	3.4%	667																												



(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1-1-2 ①

Table with 14 columns (A-L) and 47 rows. Columns A-F: Infection status (epidemiological). Columns G-L: Medical provision (care status). Rows include prefectures and national totals.

※: 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	12/15	12/15	12/15
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,660
青森県	済	済	済	210	225	290
岩手県	済	済	済	374	374	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	216	108
福島県	済	済	済	469	469	160
茨城県	済	済	済	550	550	324
栃木県	済	済	済	313	313	284
群馬県	済	済	済	335	335	1,300
埼玉県	済	済	済	1,215	1,400	1,351
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	2,360
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	1,134
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	258	340
福井県	済	済	済	215	215	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	442	450	592
愛知県	済	済	済	934	934	1,300
三重県	済	済	済	349	349	100
滋賀県	済	済	済	274	280	260
京都府	済	済	済	680	750	338
大阪府	済	済	済	1,492	1,615	2,019
兵庫県	済	済	予定	671	750	988
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	313	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	302	302	207
広島県	済	済	済	553	553	934
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	199	199	101
愛媛県	済	済	済	229	229	192
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	355	355	700
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	342	342	370
沖縄県	済	済	済	456	456	370
全国	-	-	-	27,235	28,134	25,832

(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	
	~12/13(1W)	~12/6(1W)		~12/13(1W)	~12/6(1W)
	件	件		人	人
北海道	16,522	15,079	1.10	1,296	1,321
青森県	1,167	1,369	0.85	43	43
岩手県	1,954	1,815	1.08	82	29
宮城県	3,482	2,262	1.54	216	110
秋田県	286	382	0.75	4	0
山形県	1,714	1,475	1.16	80	40
福島県	3,962	2,809	1.41	71	41
茨城県	6,433	8,774	0.73	155	294
栃木県	3,196	3,108	1.03	121	115
群馬県	4,104	3,024	1.36	264	193
埼玉県	19,267	19,396	0.99	1,122	961
千葉県	10,084	10,593	0.95	725	527
東京都	56,033	56,447	0.99	3,521	3,076
神奈川県	23,999	22,753	1.05	1,415	1,167
新潟県	1,268	1,356	0.94	44	25
富山県	858	915	0.94	12	4
石川県	1,614	1,570	1.03	38	22
福井県	485	918	0.53	11	7
山梨県	1,475	1,859	0.79	29	84
長野県	2,892	2,090	1.38	154	100
岐阜県	2,755	3,181	0.87	253	190
静岡県	6,133	6,830	0.90	235	321
愛知県	13,950	13,543	1.03	1,380	1,323
三重県	932	1,101	0.85	105	106
滋賀県	1,732	949	1.83	47	37
京都府	4,697	4,393	1.07	409	195
大阪府	24,168	26,714	0.90	2,422	2,496
兵庫県	6,913	8,534	0.81	902	869
奈良県	2,728	2,672	1.02	179	179
和歌山県	1,527	1,386	1.10	51	57
鳥取県	567	555	1.02	4	5
島根県	372	304	1.22	9	11
岡山県	3,713	3,568	1.04	121	65
広島県	8,455	5,005	1.69	532	239
山口県	810	1,442	0.56	25	26
徳島県	271	306	0.89	2	4
香川県	1,121	1,150	0.97	35	21
愛媛県	275	834	0.33	14	34
高知県	1,177	666	1.77	124	83
福岡県	11,292	10,914	1.03	562	261
佐賀県	1,064	601	1.77	43	30
長崎県	2,232	1,769	1.26	45	5
熊本県	1,894	1,880	1.01	165	74
大分県	2,204	1,476	1.49	119	117
宮崎県	1,160	1,159	1.00	49	66
鹿児島県	1,953	1,510	1.29	150	45
沖縄県	3,398	5,132	0.66	231	281
全国	268,288	265,568	1.01	17,616	15,299

※：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。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：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。



(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況(医療提供体制・監視体制・感染の状況)

資料1-1-2 ②

		【医療提供体制】				【監視体制】	【感染の状況】				
A	B	C		D		E	F	G	H	I	J
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	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	
		全入院者		重症患者							
単位	千人	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】	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	
	2019.10	12/15	12/15	12/15	12/15	12/15	~12/13(1W)	~12/17(1W)	~12/11(1W)		
		% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)		% (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	25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%	
	ステージⅣの指標		50%		50%	25	10%	25	1	50%	
北海道	5,250	54.8% (▲0.3)	54.8% (▲0.3)	18.7% (+4.4)	18.7% (+4.4)	41.6 (▲1.2)	7.8% (▲0.9)	18.74 (▲6.9)	0.73 (▲0.21)	26.8% (▲0.1)	
青森県	1,246	16.7% (+1.4)	15.6% (+1.3)	6.5% (+0.0)	6.5% (+0.0)	4.1 (▲0.2)	3.7% (+0.5)	2.57 (▲0.9)	0.74 (▲0.69)	21.4% (+4.3)	
岩手県	1,227	23.3% (+9.1)	23.3% (+9.1)	5.1% (▲1.7)	5.1% (▲1.7)	9.5 (+5.0)	4.2% (+2.6)	7.91 (+6.4)	5.39 (+4.90)	10.3% (▲7.4)	
宮城県	2,306	25.5% (+7.2)	19.6% (+5.6)	7.0% (+0.0)	4.6% (+0.0)	13.4 (+6.9)	6.2% (+1.3)	11.36 (+4.2)	1.58 (▲0.40)	39.5% (▲3.6)	
秋田県	966	1.4% (+0.9)	1.3% (+0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.2)	1.4% (+1.4)	0.41 (+0.4)	-	100.0% (+100.0)	
山形県	1,078	43.5% (+17.6)	43.5% (+17.6)	3.8% (+0.0)	3.8% (+0.0)	10.9 (+5.6)	4.7% (+2.0)	7.88 (+2.1)	1.37 (▲0.26)	9.8% (▲4.1)	
福島県	1,846	26.7% (+13.4)	26.7% (+13.4)	7.1% (▲4.8)	6.0% (▲4.0)	7.3 (+3.8)	1.8% (+0.3)	5.80 (+2.8)	1.91 (▲0.52)	22.5% (▲11.8)	
茨城県	2,860	27.3% (▲5.5)	27.3% (▲5.5)	18.6% (▲5.7)	18.6% (▲5.7)	9.8 (▲3.1)	2.4% (▲0.9)	5.94 (▲1.7)	0.78 (+0.04)	32.9% (+0.8)	
栃木県	1,934	39.3% (▲6.7)	39.3% (▲6.7)	26.8% (+2.4)	26.8% (+2.4)	10.5 (+1.7)	3.8% (+0.1)	7.55 (+1.3)	1.22 (+0.05)	28.2% (▲2.8)	
群馬県	1,942	49.9% (+0.6)	49.9% (+0.6)	5.6% (▲4.2)	5.6% (▲4.2)	16.6 (+3.9)	6.4% (+0.1)	15.09 (+4.1)	1.37 (+0.27)	35.1% (▲3.8)	
埼玉県	7,350	52.6% (▲1.7)	45.6% (▲1.3)	32.3% (+12.0)	21.0% (+8.0)	24.3 (+2.5)	5.8% (+0.9)	16.03 (+1.2)	1.08 (▲0.23)	39.1% (▲3.5)	
千葉県	6,259	28.2% (▲0.7)	27.0% (▲0.7)	12.9% (▲2.0)	7.2% (▲1.1)	16.0 (+3.5)	7.2% (+2.2)	13.10 (+3.4)	1.36 (+0.34)	46.6% (+1.4)	
東京都	13,921	49.7% (+3.4)	49.7% (+3.4)	66.4% (+11.4)	66.4% (+11.4)	36.4 (+4.6)	6.3% (+0.8)	28.45 (+5.6)	1.24 (+0.27)	57.2% (+3.1)	
神奈川県	9,198	23.4% (+0.9)	23.4% (+0.9)	28.0% (▲4.5)	28.0% (▲4.5)	17.2 (+5.0)	5.9% (+0.8)	18.40 (+5.5)	1.42 (+0.46)	53.1% (+5.3)	
新潟県	2,223	14.3% (▲1.3)	14.3% (▲1.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.6 (+0.0)	3.5% (+1.6)	2.11 (+0.9)	1.81 (+0.68)	13.3% (+1.8)	
富山県	1,044	3.0% (+1.8)	3.0% (+1.8)	2.8% (+2.8)	2.8% (+2.8)	1.5 (+1.0)	1.4% (+1.0)	1.63 (+1.3)	5.67 (+5.39)	77.8% (+52.8)	
石川県	1,138	20.5% (+8.9)	20.5% (+8.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (+2.1)	2.4% (+1.0)	4.39 (+2.1)	1.92 (+0.55)	56.1% (▲8.9)	
福井県	768	7.4% (▲0.5)	7.4% (▲0.5)	8.3% (+0.0)	8.3% (+0.0)	2.1 (▲0.1)	2.3% (+1.5)	0.78 (▲0.7)	0.55 (▲0.45)	0.0% (+0.0)	
山梨県	811	14.0% (▲13.0)	14.0% (▲13.0)	4.2% (+4.2)	4.2% (+4.2)	5.4 (▲5.8)	2.0% (▲2.6)	3.33 (▲3.9)	0.46 (▲0.85)	29.6% (▲5.6)	
長野県	2,049	46.0% (+12.3)	46.0% (+12.3)	12.5% (+4.2)	12.5% (+4.2)	9.5 (+1.6)	5.3% (+0.5)	5.91 (▲0.5)	0.92 (▲0.33)	17.4% (▲4.5)	
岐阜県	1,987	45.9% (+6.4)	45.9% (+6.4)	9.8% (+7.8)	9.8% (+7.8)	18.6 (+4.3)	9.2% (+3.2)	12.48 (+1.4)	1.13 (▲0.12)	27.7% (+0.6)	
静岡県	3,644	39.8% (+5.1)	39.1% (+4.4)	42.1% (+24.3)	23.9% (+6.1)	18.6 (+1.7)	3.8% (▲0.9)	5.93 (▲1.0)	0.85 (+0.24)	39.5% (▲5.4)	
愛知県	7,552	54.9% (+9.6)	54.9% (+9.6)	50.0% (+10.0)	28.9% (+5.8)	28.5 (+2.7)	9.9% (+0.1)	18.52 (▲0.0)	1.00 (▲0.06)	44.2% (▲5.5)	



(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

資料1-1-2 ②

		【 医療提供体制 】						【 監視体制】			【 感染の状況 】								
A		B		C		D		E		F		G		H		I		J	
人口		①病床の逼迫具合				②療養者数		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					
		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	12/15	12/15	12/15	12/15	12/15		~12/13(1W)		~12/17(1W)		~12/11(1W)							
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)		% (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		25%	20%	25%	20%	15		10%		15		1		50%					
ステージⅣの指標			50%		50%	25		10%		25		1		50%					
三重県	1,781	51.6% (+3.7)	51.6% (+3.7)	9.4% (▲1.9)	9.4% (▲1.9)	10.7 (+0.7)		11.3% (+1.6)		5.84 (▲0.1)		0.98 (+0.12)		12.9% (▲7.1)					
滋賀県	1,414	19.7% (+8.1)	19.3% (+8.2)	4.5% (▲4.3)	3.2% (▲2.3)	5.2 (+0.8)		2.7% (▲1.2)		3.32 (+0.3)		1.09 (+0.12)		34.1% (▲8.8)					
京都府	2,583	25.0% (+4.0)	22.7% (+3.6)	18.6% (+0.0)	18.6% (+0.0)	19.8 (+7.2)		8.7% (+4.3)		18.70 (+5.5)		1.42 (▲0.83)		39.3% (▲6.1)					
大阪府	8,809	65.3% (+9.8)	60.4% (+11.1)	55.3% (▲2.6)	55.3% (▲2.6)	48.2 (+0.5)		10.0% (+0.7)		26.47 (▲1.1)		0.96 (+0.03)		52.5% (▲6.3)					
兵庫県	5,466	71.1% (+2.2)	63.6% (▲5.3)	39.1% (+1.8)	35.8% (+1.7)	14.3 (▲0.5)		13.1% (+2.9)		15.68 (▲1.8)		0.90 (▲0.26)		53.6% (▲2.9)					
奈良県	1,330	34.5% (▲5.6)	32.2% (▲5.2)	33.3% (+11.1)	33.3% (+11.1)	17.2 (▲1.5)		6.6% (▲0.1)		12.11 (▲0.8)		0.94 (▲0.10)		47.9% (+2.7)					
和歌山県	925	16.8% (▲1.0)	16.8% (▲1.0)	7.5% (+5.0)	7.5% (+5.0)	7.2 (▲0.4)		3.3% (▲0.8)		3.46 (▲3.0)		0.53 (▲0.40)		14.1% (▲1.9)					
鳥取県	556	2.9% (+0.3)	2.9% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.6 (+0.2)		0.7% (▲0.2)		0.18 (▲0.9)		0.17 (▲1.83)		33.3% (▲33.3)					
島根県	674	6.3% (+2.0)	6.3% (+2.0)	4.0% (+4.0)	4.0% (+4.0)	2.4 (+0.7)		2.4% (▲1.2)		1.34 (▲0.6)		0.69 (▲0.93)		25.0% (+10.7)					
岡山県	1,890	47.7% (+20.2)	47.7% (+20.2)	8.1% (+8.1)	7.5% (+7.5)	10.9 (+4.8)		3.3% (+1.4)		9.68 (+5.8)		2.51 (+1.65)		64.7% (+12.4)					
広島県	2,804	35.4% (+1.8)	35.4% (+1.8)	18.1% (+9.7)	18.1% (+9.7)	26.8 (+14.3)		6.3% (+1.5)		25.14 (+11.6)		1.86 (▲0.54)		50.7% (+16.7)					
山口県	1,358	10.6% (▲1.4)	10.6% (▲1.4)	3.6% (+1.5)	3.6% (+1.5)	3.4 (▲0.5)		3.1% (+1.3)		1.33 (▲0.5)		0.72 (+0.01)		16.7% (+2.4)					
徳島県	728	1.5% (▲1.5)	1.5% (▲1.5)	0.0% (▲4.0)	0.0% (▲4.0)	0.4 (▲0.4)		0.7% (▲0.6)		0.14 (▲0.5)		0.20 (▲2.30)		0.0% (+0.0)					
香川県	956	11.6% (▲4.0)	11.6% (▲4.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (▲0.9)		3.1% (+1.3)		0.73 (▲3.8)		0.16 (▲1.99)		7.5% (▲44.9)					
愛媛県	1,339	18.8% (▲3.5)	18.8% (▲3.5)	6.1% (+0.0)	6.1% (+0.0)	4.1 (▲1.6)		5.1% (+1.0)		1.34 (▲0.3)		0.82 (+0.38)		29.4% (+10.5)					
高知県	698	57.0% (+3.5)	57.0% (+3.5)	1.7% (+1.7)	1.7% (+1.7)	26.8 (+9.5)		10.5% (▲1.9)		22.06 (+4.7)		1.27 (▲2.63)		48.3% (+1.5)					
福岡県	5,104	39.2% (+14.2)	28.4% (+10.3)	11.5% (+1.5)	10.9% (+2.7)	13.5 (+5.1)		5.0% (+2.6)		12.83 (+4.8)		1.59 (+0.17)		35.5% (▲13.5)					
佐賀県	815	10.6% (▲0.4)	10.6% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.0 (+0.7)		4.0% (▲1.0)		4.42 (▲0.2)		0.95 (▲0.36)		15.8% (+9.7)					
長崎県	1,327	6.6% (+4.8)	6.6% (+4.8)	7.4% (+7.4)	4.8% (+4.8)	5.3 (+4.5)		2.0% (+1.7)		4.67 (+3.4)		3.65 (+1.52)		28.6% (▲46.4)					
熊本県	1,748	38.0% (+19.0)	38.0% (+19.0)	11.9% (+0.0)	11.9% (+0.0)	13.4 (+6.8)		8.7% (+4.8)		11.78 (+5.4)		1.86 (+0.15)		12.1% (▲33.7)					
大分県	1,135	16.3% (▲7.7)	16.3% (▲7.7)	7.3% (+2.4)	7.3% (+2.4)	11.8 (▲0.9)		5.4% (▲2.5)		8.11 (▲2.6)		0.75 (▲0.52)		37.7% (▲0.4)					
宮崎県	1,073	14.2% (▲2.8)	14.2% (▲2.8)	6.1% (+3.0)	6.1% (+3.0)	6.7 (▲2.1)		4.2% (▲1.5)		5.22 (+0.5)		1.10 (+0.37)		17.5% (+2.8)					
鹿児島県	1,602	20.5% (+7.3)	20.5% (+7.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	10.8 (+5.8)		7.7% (+4.7)		5.68 (▲2.0)		0.74 (▲2.68)		5.6% (▲25.7)					
沖縄県	1,453	41.9% (▲4.9)	41.9% (▲4.9)	35.8% (▲3.8)	35.8% (▲3.8)	23.5 (▲2.1)		6.9% (+1.4)		13.63 (▲4.0)		0.77 (▲0.04)		38.1% (▲4.3)					
全国	126,167	36.9% (+3.2)	35.7% (+3.0)	26.6% (+3.0)	24.4% (+2.7)	20.6 (+2.7)		6.6% (+0.8)		14.64 (+1.7)		1.13 (+0.08)		44.7% (▲2.1)					

※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）

※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、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。

※：確保病床数が確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

※：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。

# 最近の感染状況等について

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年12月21日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	4,055,161 (+55,650)	198,864 (+1,776)※2	27,147 (+331)	620 (+17)※6	167,693 (+1,820)	2,943 (+44)	1,269 (-20)
空港検疫	383,283 (+4,556)※7	1,779 (+28)	144 (+19)	0	1,634 (+9)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	4,439,273 (+60,206)	200,658 (+1,804)※2	27,291 (+350)	620 (+17)※6	169,342 (+1,829)	2,944 (+44)	1,269 (-20)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から(退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から)、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

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

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



都道府県別新規陽性者数（報告日別）（空港検疫、チャーター便、クルーズ船案件を除く）

報告日	直近2週間の合計															増減率	直近1週間合計 (人口10万対)	全期間の 合計			
	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日	12月12日	12月13日	12月14日	12月15日	12月16日	12月17日	12月18日	12月19日	12月20日	12月21日	12月8日から 12月14日まで					12月15日から 12月21日まで	
全 国	2,164	2,799	2,968	2,797	3,010	2,377	1,681	2,406	2,987	3,208	2,833	3,042	2,404	1,776	36,452	17,796	18,656	1.05	14.79	199,461	全 国
北 海 道	204	197	241	177	189	164	125	104	86	139	141	132	135	110	2,144	1,297	847	0.65	16.13	12,307	北 海 道
青 森	2	9	4	6	7	2	2	7	1	7	0	0	0	1	48	32	16	0.50	1.28	391	青 森
岩 手	4	1	5	22	43	7	4	9	3	9	0	3	5	1	116	86	30	0.35	2.44	336	岩 手
宮 城	17	43	38	46	35	29	16	37	45	54	16	47	33	6	462	224	238	1.06	10.32	1,783	宮 城
秋 田	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	5	4	1	0.25	0.10	95	秋 田
山 形	9	10	15	14	15	13	12	16	9	6	6	7	5	10	147	88	59	0.67	5.47	324	山 形
福 島	7	7	10	17	17	12	11	15	21	14	10	15	35	22	213	81	132	1.63	7.15	754	福 島
茨 城	34	14	19	24	38	14	25	18	23	28	17	19	16	16	305	168	137	0.82	4.79	2,149	茨 城
栃 木	17	18	22	17	21	10	10	35	23	30	21	13	20	17	274	115	159	1.38	8.22	1,040	栃 木
群 馬	32	49	44	46	40	40	31	25	63	48	48	30	36	17	549	282	267	0.95	13.75	1,950	群 馬
埼 玉	172	144	187	185	199	144	102	173	179	196	202	226	161	117	2,387	1,133	1,254	1.11	17.06	11,812	埼 玉
千 葉	80	92	151	117	121	111	80	119	123	149	150	130	119	117	1,659	752	907	1.21	14.49	9,180	千 葉
東 京	352	572	602	595	621	480	305	460	678	822	664	736	556	392	7,835	3,527	4,308	1.22	30.95	51,857	東 京
神 奈 川	152	245	214	285	223	231	121	226	287	319	295	315	239	188	3,340	1,471	1,869	1.27	20.32	17,052	神 奈 川
新 潟	4	6	5	6	10	10	8	6	4	3	7	7	5	3	84	49	35	0.71	1.57	446	新 潟
富 山	0	0	2	6	0	4	1	1	2	3	4	3	5	2	33	13	20	1.54	1.92	495	富 山
石 川	5	5	4	11	8	3	6	6	8	8	9	7	6	7	93	42	51	1.21	4.48	968	石 川
福 井	4	3	2	0	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	15	10	5	0.50	0.65	337	福 井
山 梨	2	6	3	6	5	0	3	5	4	4	6	11	4	0	59	25	34	1.36	4.19	491	山 梨
長 野	15	25	29	17	32	16	20	14	15	7	10	10	13	4	227	154	73	0.47	3.56	1,051	長 野
岐 阜	40	36	45	25	55	37	11	35	41	44	53	36	13	17	488	249	239	0.96	12.03	1,748	岐 阜
静 岡	20	38	45	25	38	34	27	24	31	37	24	30	15	13	401	227	174	0.77	4.77	2,388	静 岡
愛 知	199	245	242	196	206	181	114	216	248	238	219	300	90	92	2,786	1,383	1,403	1.01	18.58	14,238	愛 知
三 重	10	19	25	17	14	13	17	14	17	12	7	9	13	7	194	115	79	0.69	4.44	1,151	三 重
滋 賀	6	10	5	5	5	6	6	8	9	8	9	15	6	20	118	43	75	1.74	5.30	951	滋 賀
京 都	63	75	54	57	75	59	40	71	97	84	79	81	63	47	945	423	522	1.23	20.21	3,835	京 都
大 阪	258	427	415	357	429	308	185	306	396	351	309	311	250	180	4,482	2,379	2,103	0.88	23.87	27,281	大 阪
兵 庫	145	157	149	98	135	112	65	144	135	164	128	127	104	44	1,707	861	846	0.98	15.48	8,264	兵 庫
奈 良	21	33	24	22	32	25	18	18	25	21	23	28	25	31	346	175	171	0.98	12.86	1,661	奈 良
和 歌 山	9	12	10	7	6	3	3	5	6	2	2	1	5	4	75	50	25	0.50	2.70	585	和 歌 山
鳥 取	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	3	2	0.67	0.36	71	鳥 取
島 根	0	0	7	0	0	1	2	0	2	4	4	1	2	0	23	10	13	1.30	1.93	181	島 根
岡 山	12	11	13	16	22	38	27	21	32	27	26	60	111	29	445	139	306	2.20	16.19	1,111	岡 山
広 島	48	75	71	114	104	77	107	74	88	141	83	91	98	80	1,251	596	655	1.10	23.36	2,379	広 島
山 口	4	4	5	2	4	2	2	3	1	4	8	5	6	4	54	23	31	1.35	2.28	469	山 口
徳 島	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	7	2	5	2.50	0.69	192	徳 島
香 川	17	4	3	0	1	0	0	1	4	1	0	0	2	1	34	25	9	0.36	0.94	209	香 川
愛 媛	3	1	1	2	2	1	1	3	7	2	2	0	1	0	26	11	15	1.36	1.12	376	愛 媛
高 知	17	18	20	11	27	18	11	36	28	23	10	13	23	17	272	122	150	1.23	21.49	518	高 知
福 岡	85	54	79	122	86	71	58	69	141	108	139	134	98	93	1,337	555	782	1.41	15.32	7,464	福 岡
佐 賀	6	7	13	4	7	2	4	6	8	5	2	4	0	2	70	43	27	0.63	3.31	411	佐 賀
長 崎	1	1	12	7	11	13	7	10	7	7	18	7	23	19	143	52	91	1.75	6.86	419	長 崎
熊 本	27	16	28	24	32	30	29	32	25	34	29	30	21	14	371	186	185	0.99	10.58	1,471	熊 本
大 分	10	21	25	26	18	8	6	12	9	13	3	7	8	2	168	114	54	0.47	4.76	576	大 分
宮 崎	3	5	5	5	7	15	6	7	6	10	12	11	8	3	103	46	57	1.24	5.31	668	宮 崎
鹿 児 島	18	40	30	25	17	10	14	12	9	4	6	7	2	4	198	154	44	0.29	2.75	881	鹿 児 島
沖 縄	27	43	45	33	51	20	38	2	36	18	32	20	22	21	408	257	151	0.59	10.39	4,996	沖 縄
その他 <sup>(※2)</sup>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	149	その他 <sup>(※2)</sup>

※1 過去の報告があった県については、報告日別に過去に遡って計上した

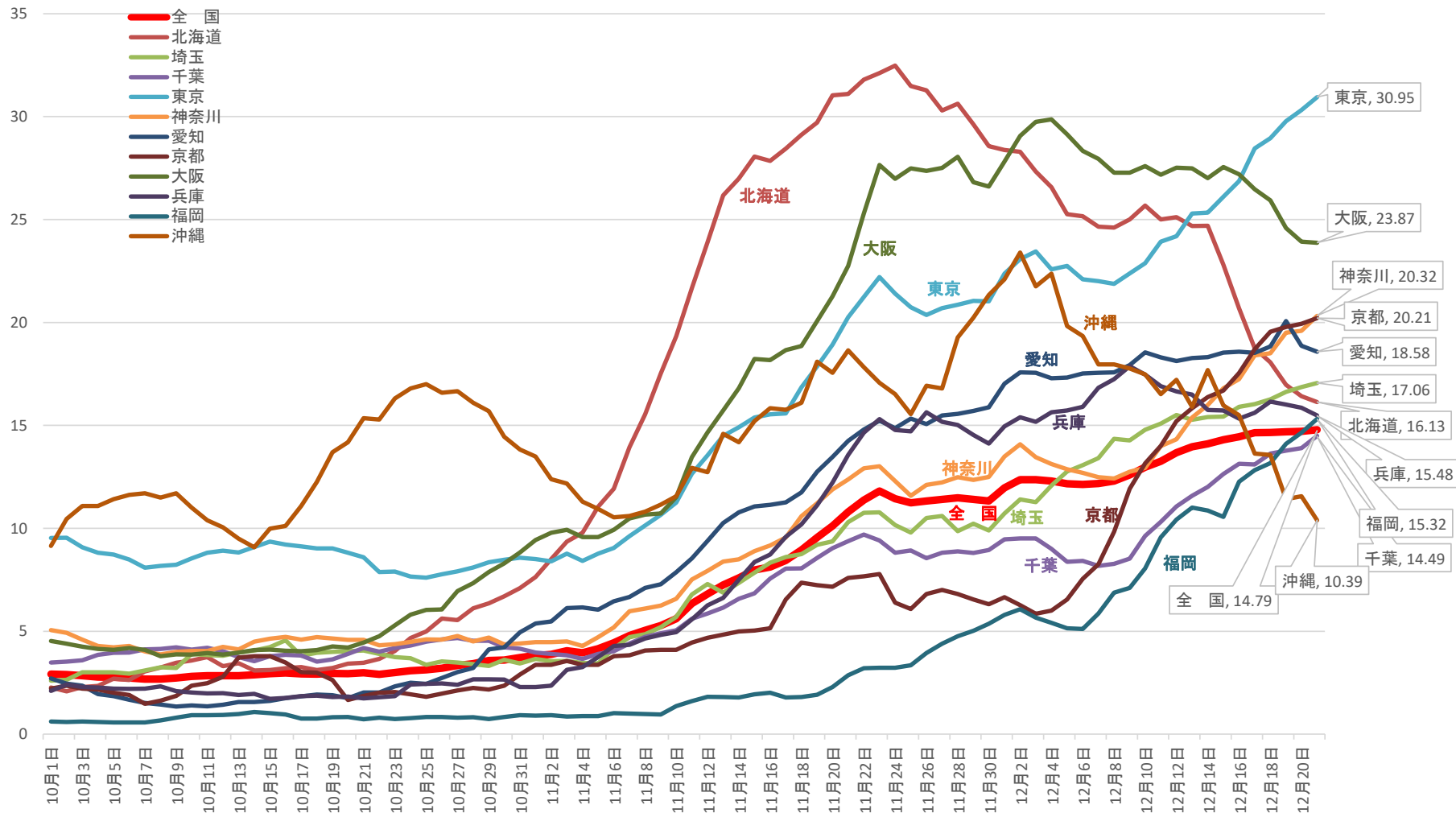
※2 その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

※3 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

増減率が1より大きく、直近1週間合計が1以上の都道府県数	感染者数ゼロの都道府県数
22	0

# 新規感染者数(1週間移動平均)の推移 (対人口10万人) 10/1 ~ 12/21

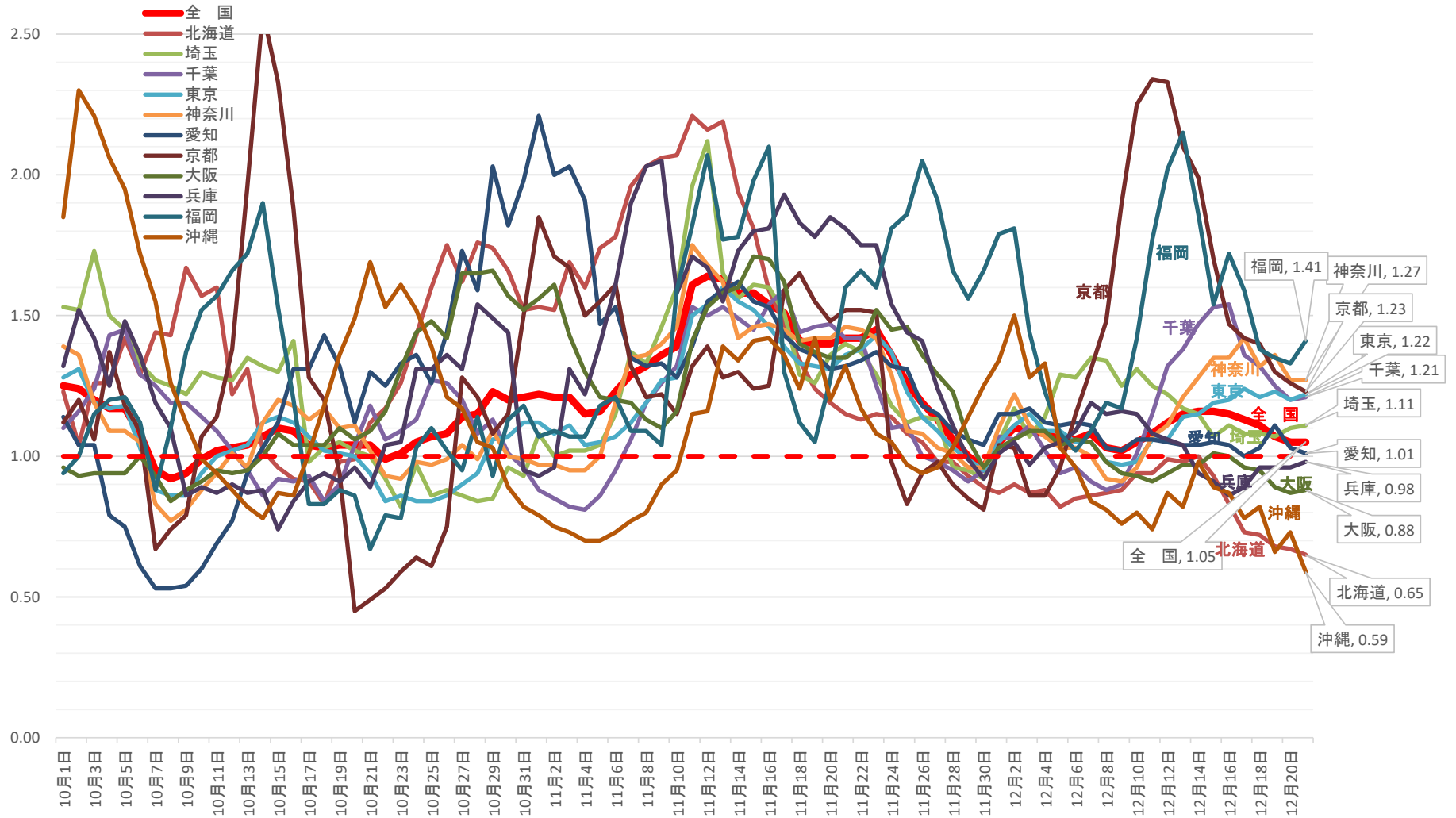
(人)



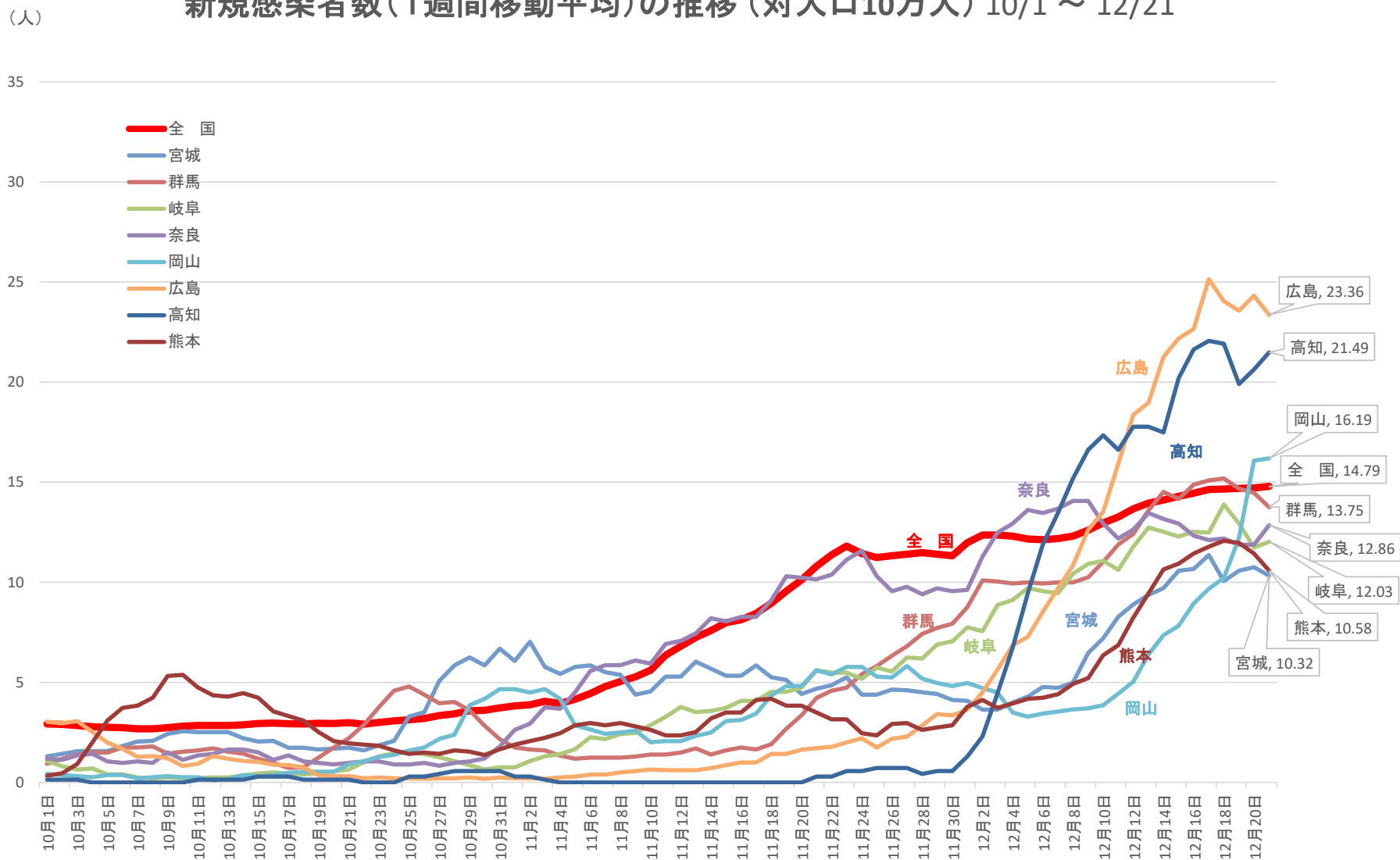
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口(総務省)により算出している



# 新規感染者数（1週間移動平均）の1週間前との増減比 10/1～12/21

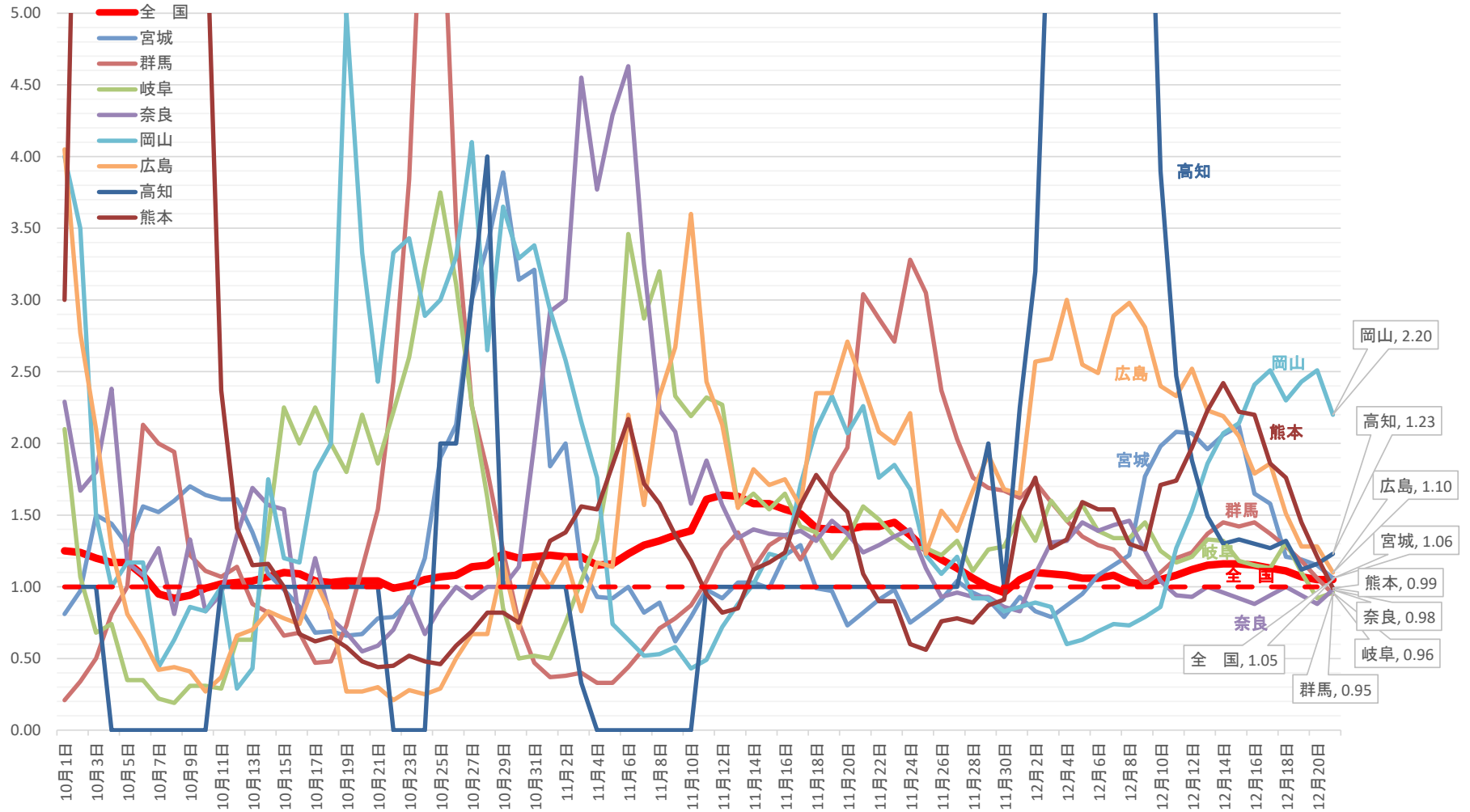


# 新規感染者数(1週間移動平均)の推移(対人口10万人) 10/1 ~ 12/21



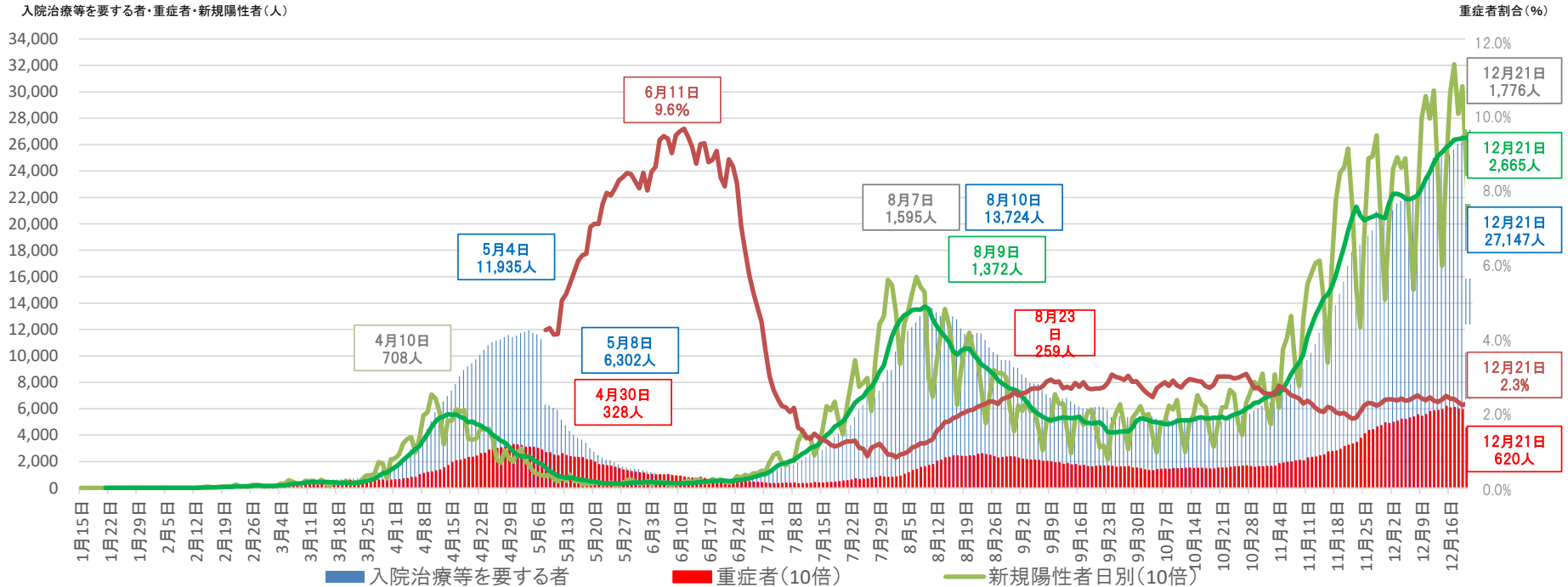
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口(総務省)により算出している

# 新規感染者数（1週間移動平均）の1週間前との増減比 10/1～12/21



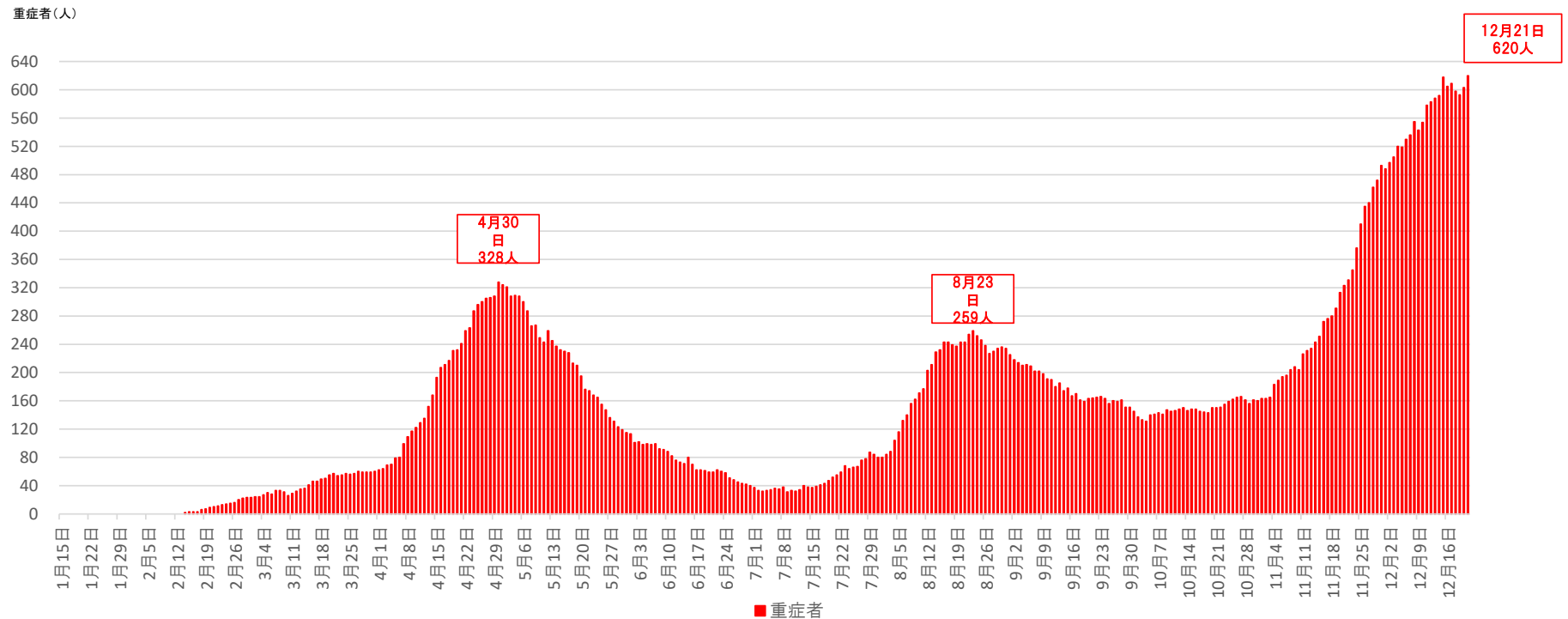
※増減比は、前週感染者数が0だった場合、比率計算できないため、「1」で表示

# 入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので(新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示)、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。

## 重症者等の推移



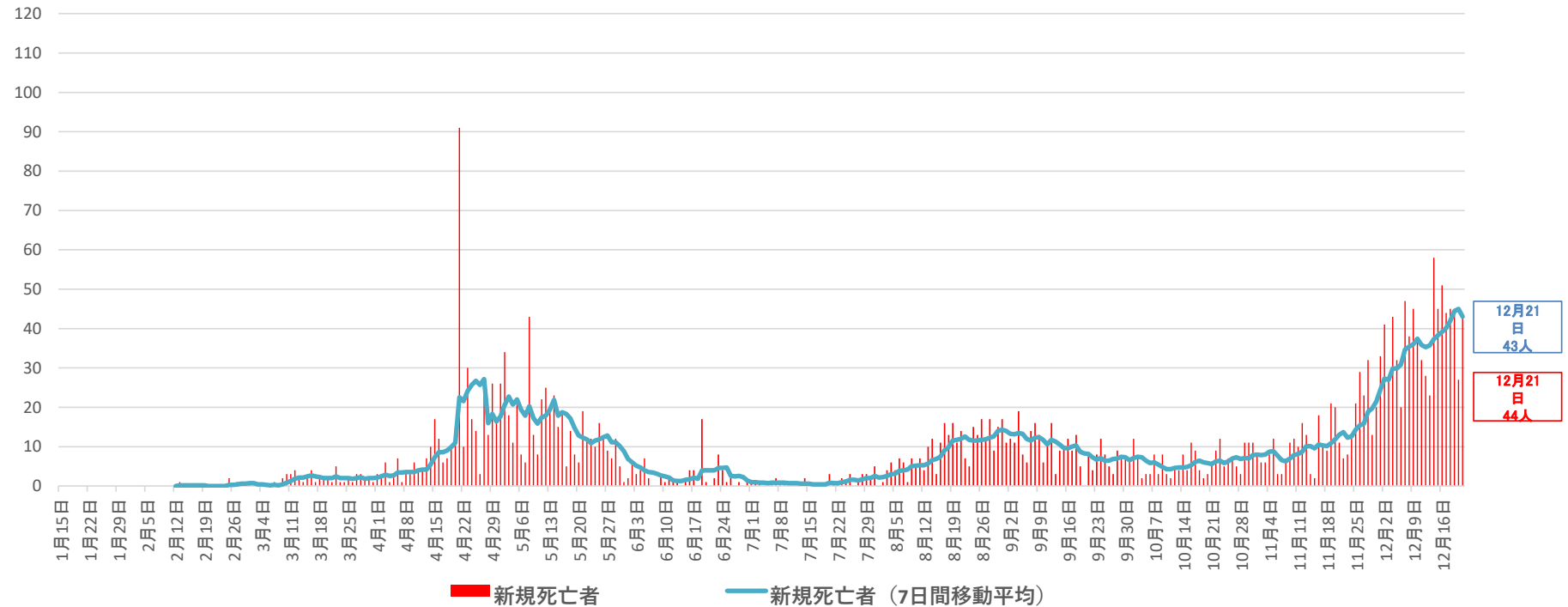
※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。



# 新規死亡者の推移

新規死亡者(人)



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

## 直近の医療提供体制と自治体の対応

### <医療提供体制について>

- ・ 各地域における医療提供体制の確保については、11月以降で感染の増加傾向が強まっていることを踏まえ、厚生労働省が11月22日に発出した事務連絡によって、以下の対応等の徹底を要請している。
  - 病床・宿泊療養施設確保計画に従って現在確保すべき病床等を着実に確保するとともに、感染状況の動向も踏まえつつ、フェーズの移行が速やかに行われるよう、早め早めの準備を行うこと。
  - 病床確保や入院調整に最大限努力したうえで、なお病床がひっ迫する場合には、入院勧告等ができる者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

### <感染拡大している都道府県における対応について>

(※入院患者・重症者の使用率は12月20日時点、宿泊施設の使用率は12月15日時点の数値)

	入院患者の 病床使用率(※1)	うち重症者(※2)の 病床使用率(※1)	宿泊施設の 使用率(※1)	備考
北海道	53.5% (968/1811)	19.2% (35/182)	27.2% (452/1660)	○ 宿泊療養施設は、現在札幌市で1270室、全道で1660室確保し運用中。
埼玉	55.31% (672/1215)	30.77% (40/130)	15.7% (212/1351)	○ 11/30にフェーズⅣ(1400床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在585室が稼働中。
千葉	31.39% (360/1147)	16.83% (17/101)	34.8% (247/710)	○ 11/27にフェーズⅢ(750床 うち重症70床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在710室が稼働中。
東京	52.7% (2107/4000)	13.2% (66/500)	39.7% (938/2360)	○ 12/10に3000床(うち重症200床)を確保。 ◎ 宿泊療養施設の利用対象の範囲を基礎疾患のない65歳以上70歳未満にも拡大。 ○ 宿泊療養施設は、現在2360室が稼働中。 ○ 12/16に4000床(うち重症250床)の確保を医療機関に要請。
神奈川	25.99% (504/1939)	25.50% (51/200)	28.4% (322/1134)	◎ 11/27に入院基準について年齢や基礎疾患などを点数化して重症化しやすい患者を優先して入院させる方針を示し、12月7日から運用開始。 ○ 宿泊療養施設は、現在887室が稼働中。
愛知	56.9% (531/934)	34.0% (35/103)	21.2% (275/1300)	○ 11/20に重点医療機関に対して確保病床における確実な受入を依頼し、11/30に知事から県内各市に市立病院における確保病床における確実な受入を依頼。 ○ 宿泊療養施設は、現在926室が稼働中。 ○ 12/18に重症者向けの病床を70床から新たに33床確保し、103床
大阪	71.3% (1064/1492)	66.9% (158/236)	39.2% (791/2019)	○ 11/18に最終フェーズに引き上げた上で、高齢者等でも無症状・軽症の場合は、保健所が医師と協議した上で宿泊療養を可能とすること等を決定。 ○ 11/20に1615床(うち重症215床)の確保を医療機関に要請。 ○ 宿泊療養施設は、現在2019室が稼働中。
兵庫	72.1% (484/671)	40.0% (44/110)	25.0% (247/988)	○ 11/18に最終フェーズに引き上げた上で、病床の追加確保を医療機関に協力要請。11/26にさらに100床程度(計750床程度)まで引き上げることを医療機関に協力要請。 ○ 宿泊療養施設は、現在988室が稼働中。

※1 最終フェーズにおける確保病床・確保居室に占める入院又は療養を必要とする者の割合

※2 東京都と大阪府は、重症者数について、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。

# 都道府県別エピカーブ

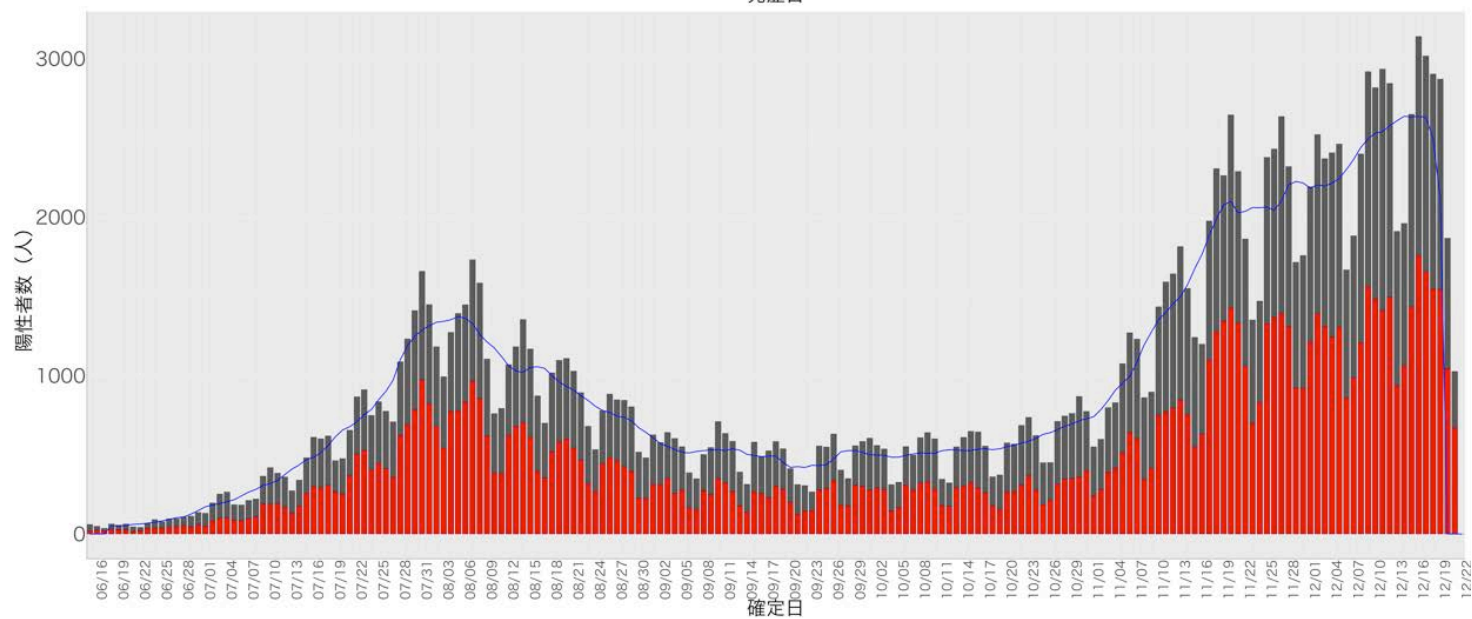
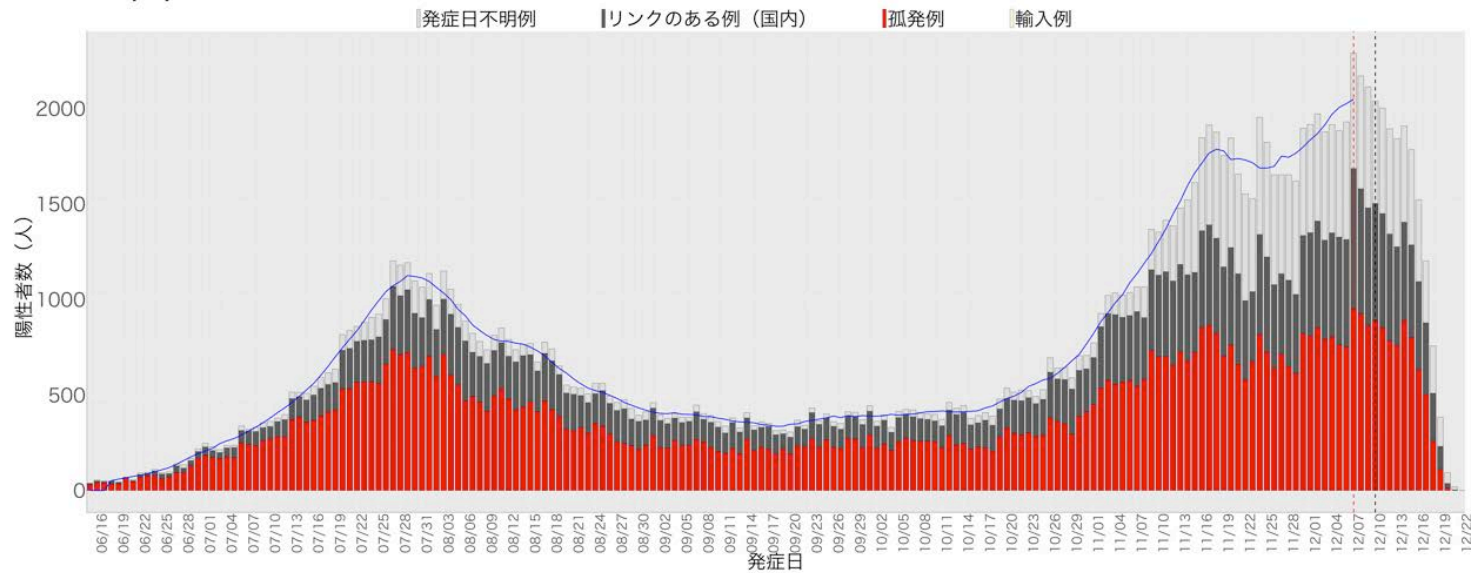
(6/15から12/21まで)

## データは自治体公開データに基づく

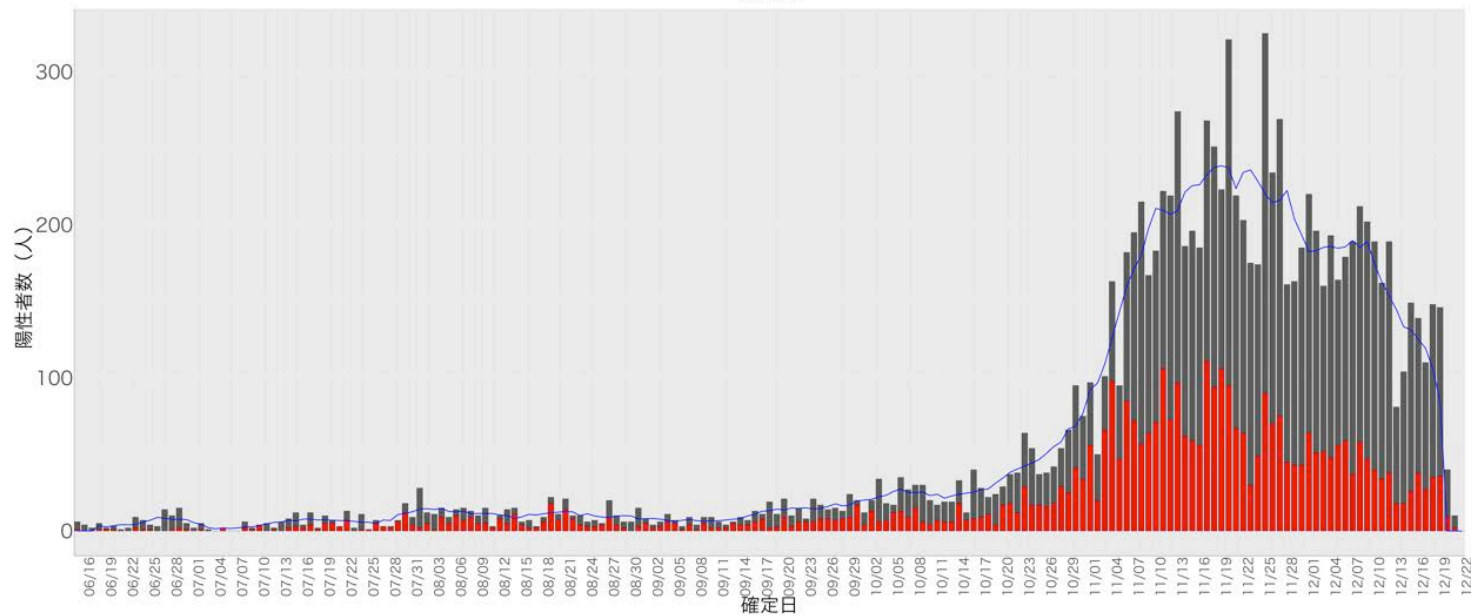
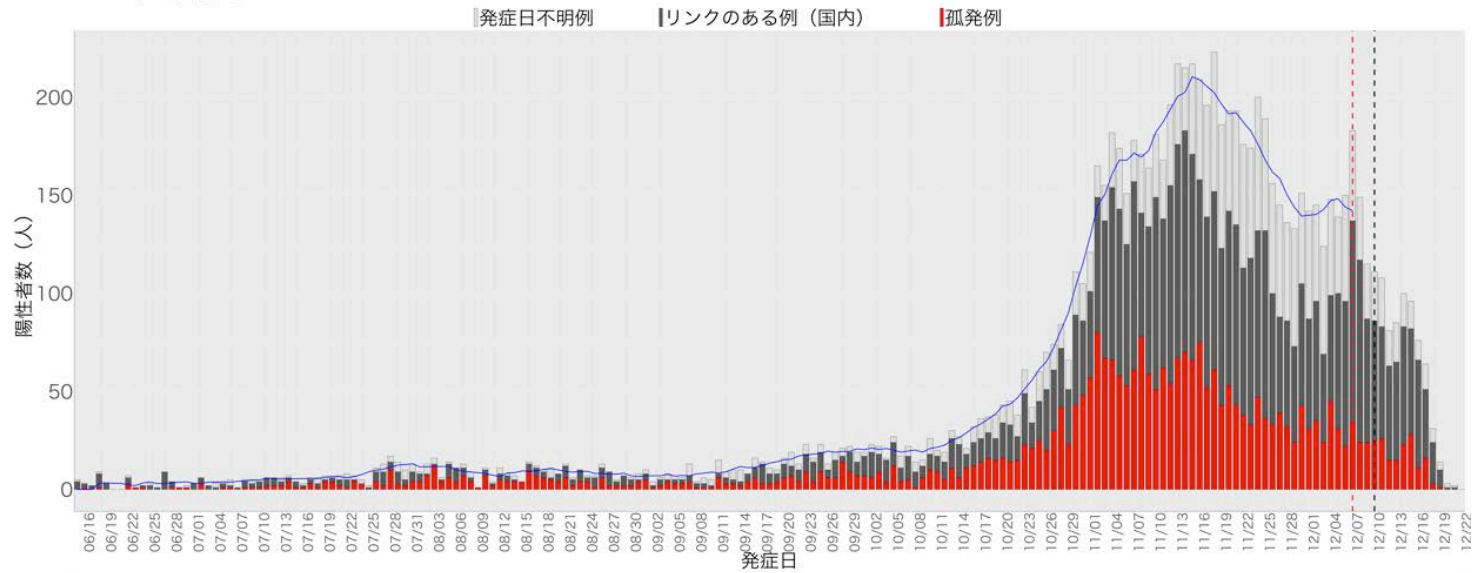
- 上段の図の赤線は14日前、黒線は11日前を示す
- 上段の図の薄灰色の発症日不明例は確定日から推定した発症日でカウント
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の図の移動平均には発症日不明例も含まれる
- 無症状例は上段の図に含まれない
- 確定日は「陽性が判明した日」、それが不明な場合「自治体が発表した日」
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 後日になってリンクが判明すれば「リンクあり」として再集計
- 東京都の発症日に基づくエピカーブは全てリンクなしとしてカウント
- 大阪府は11月16日より発症日を公開していないために、それ以降の全症例は発症日不明症例としてカウント



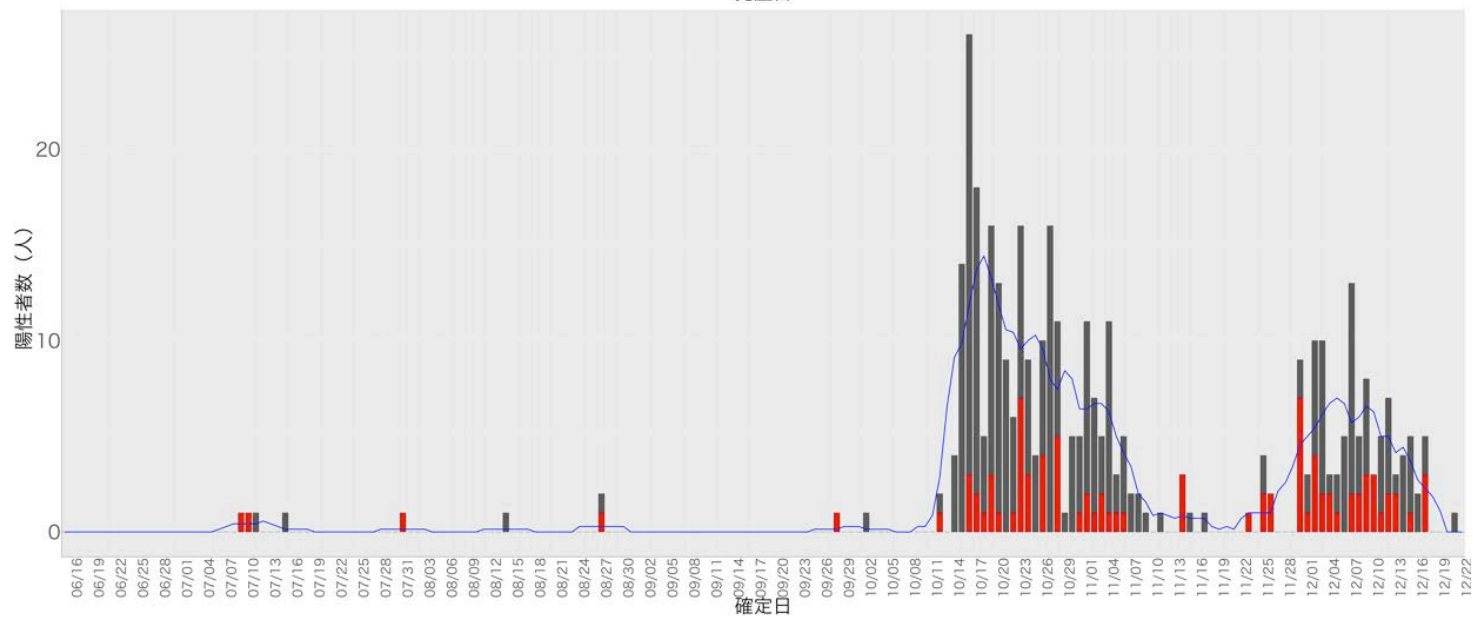
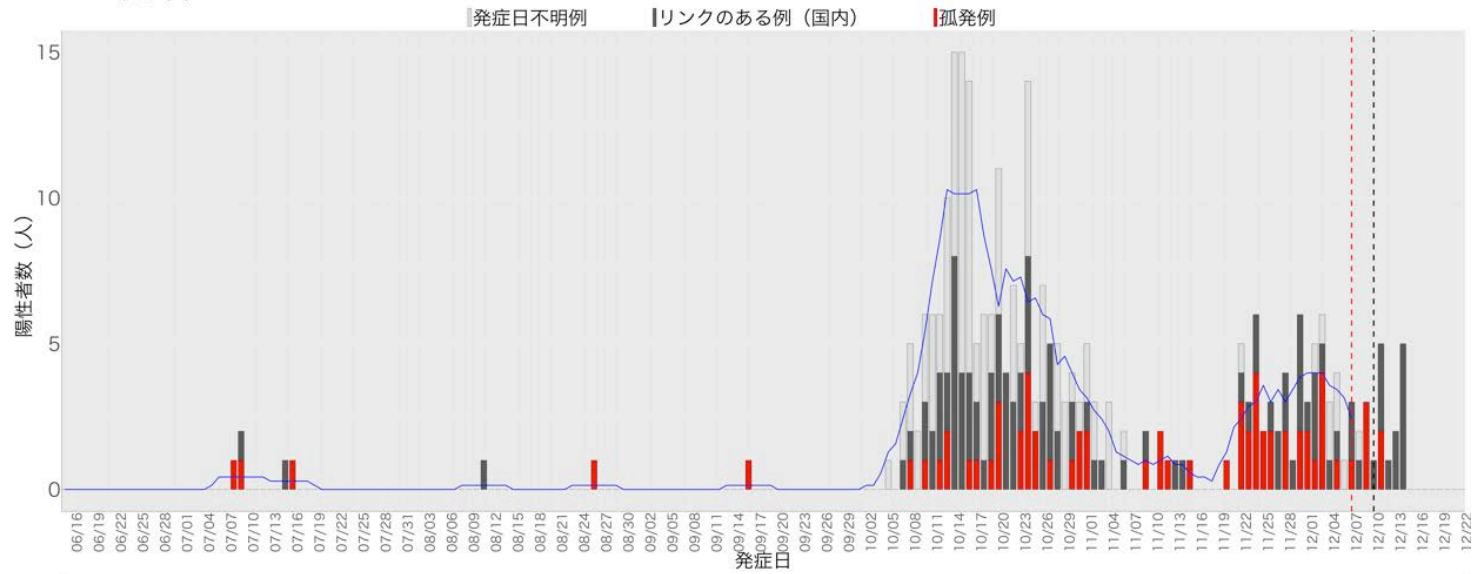
# 全国



# 1. 北海道

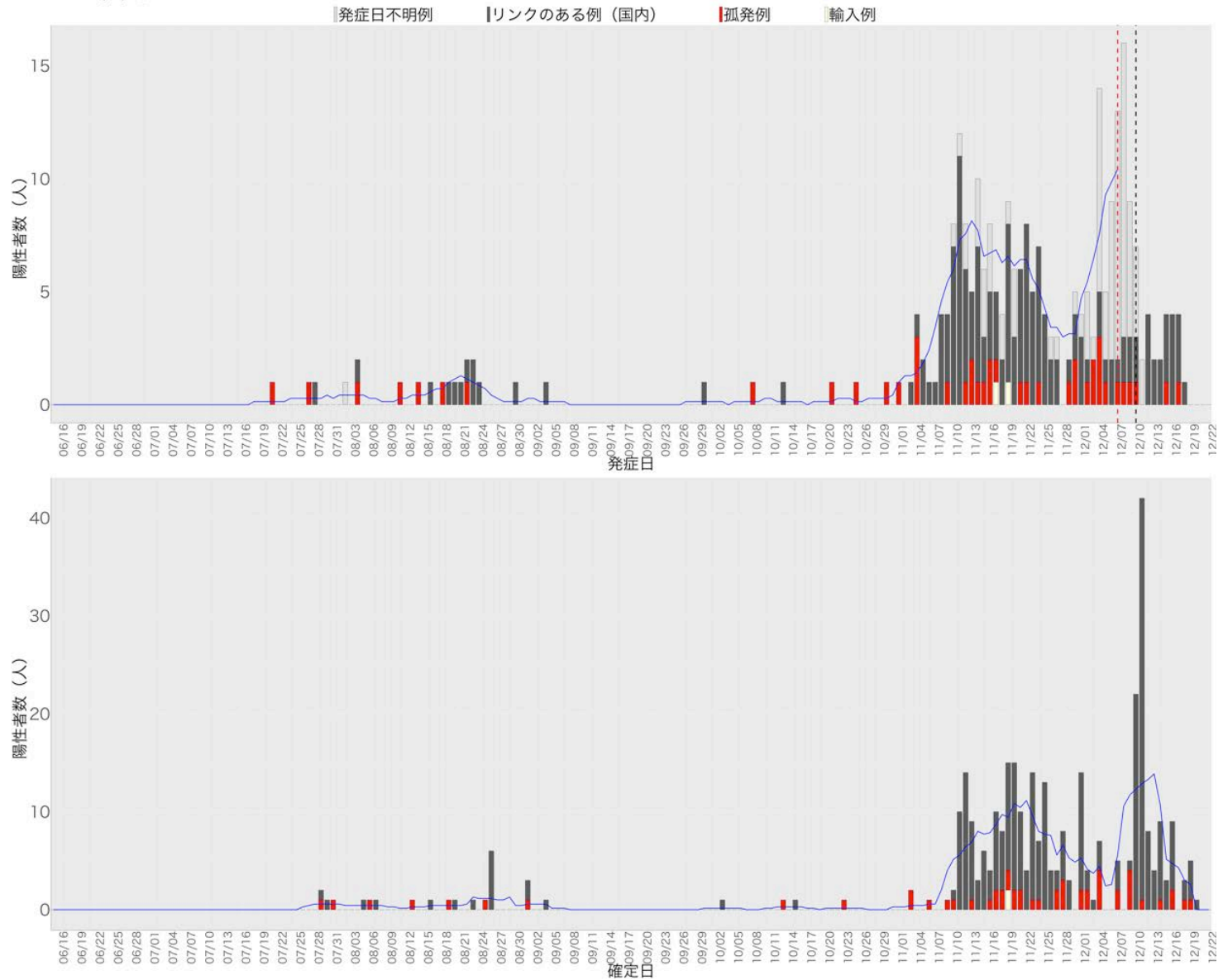


## 2. 青森

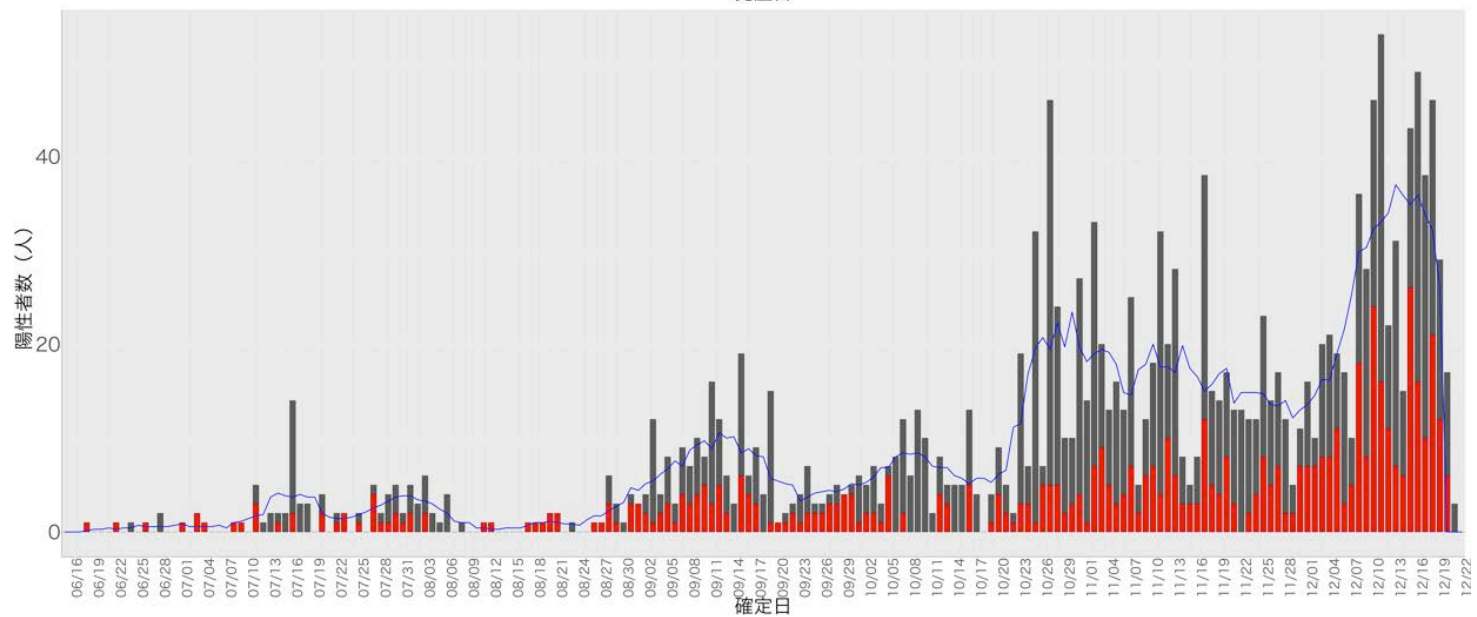
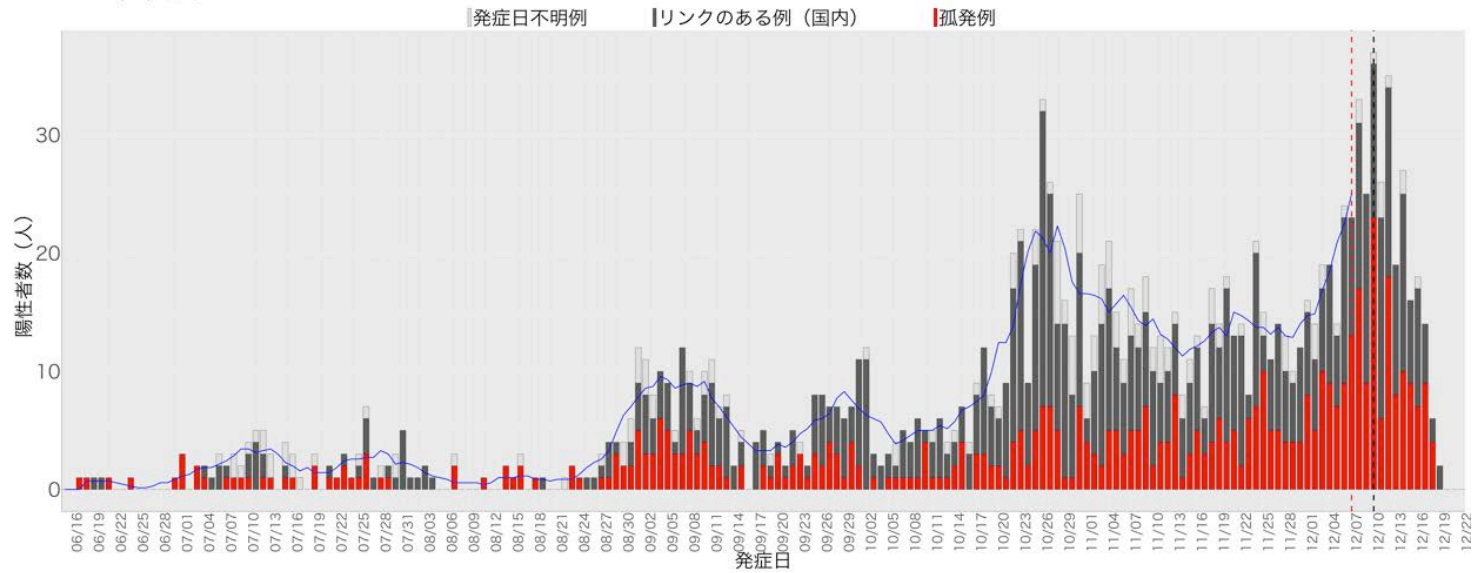




### 3. 岩手

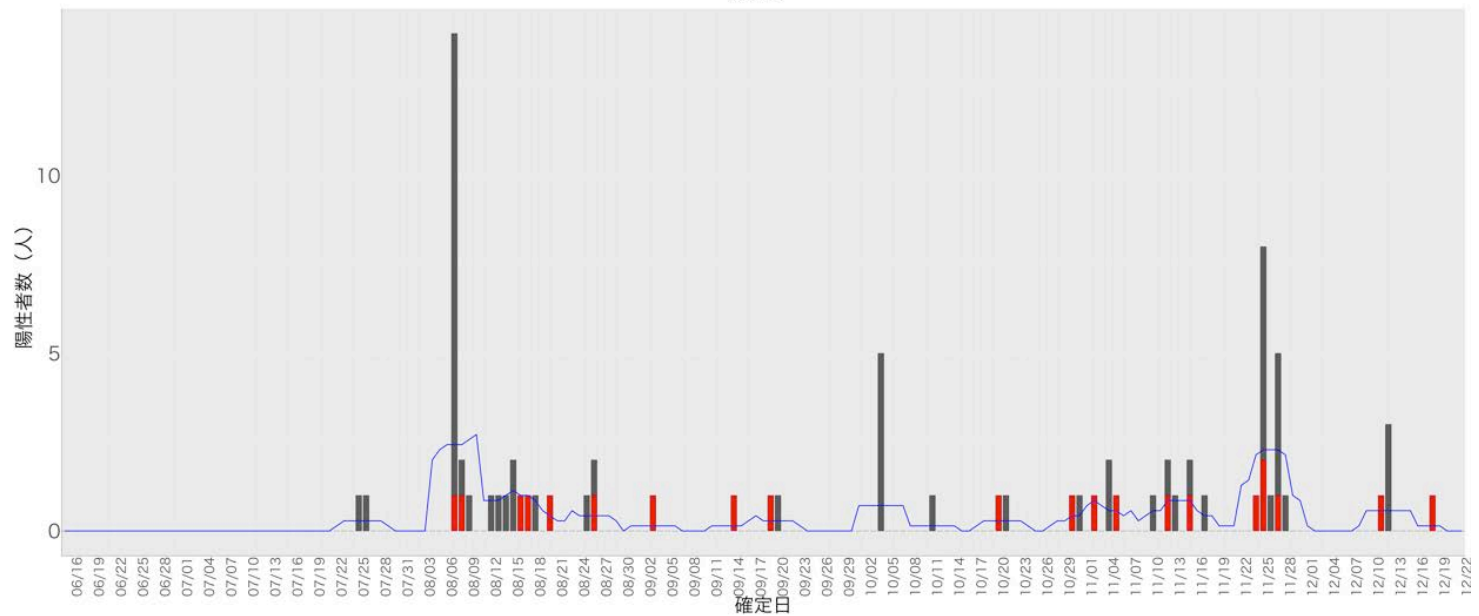
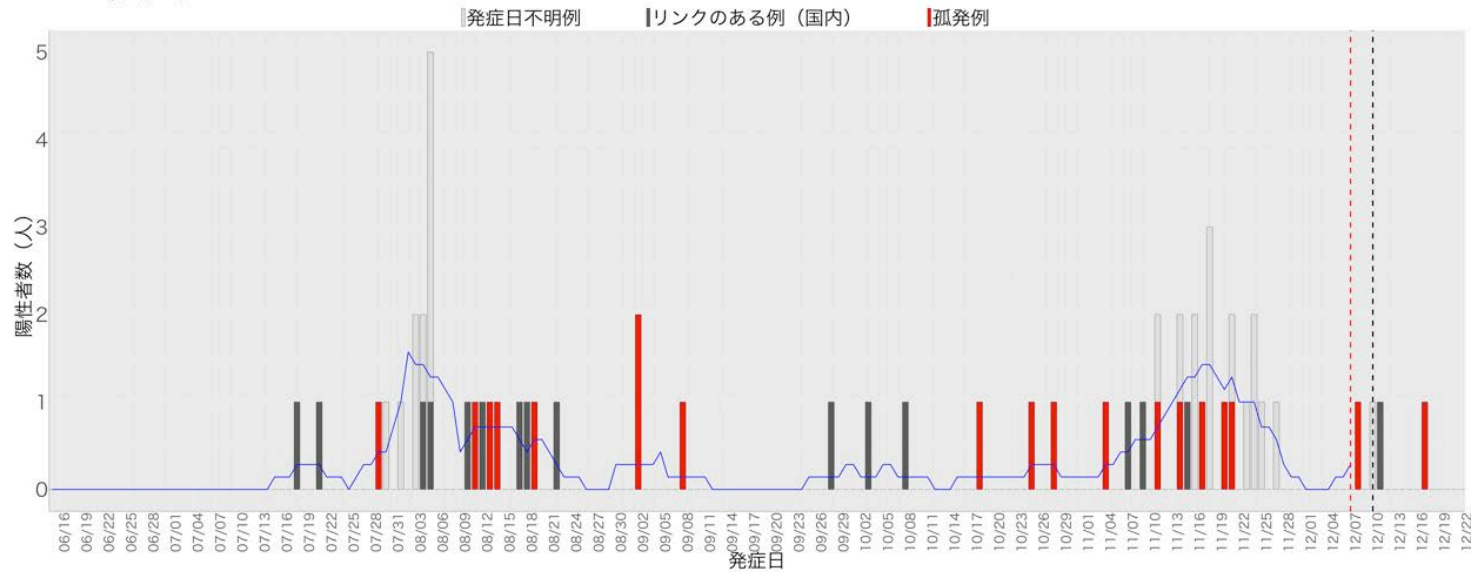


## 4. 宮城

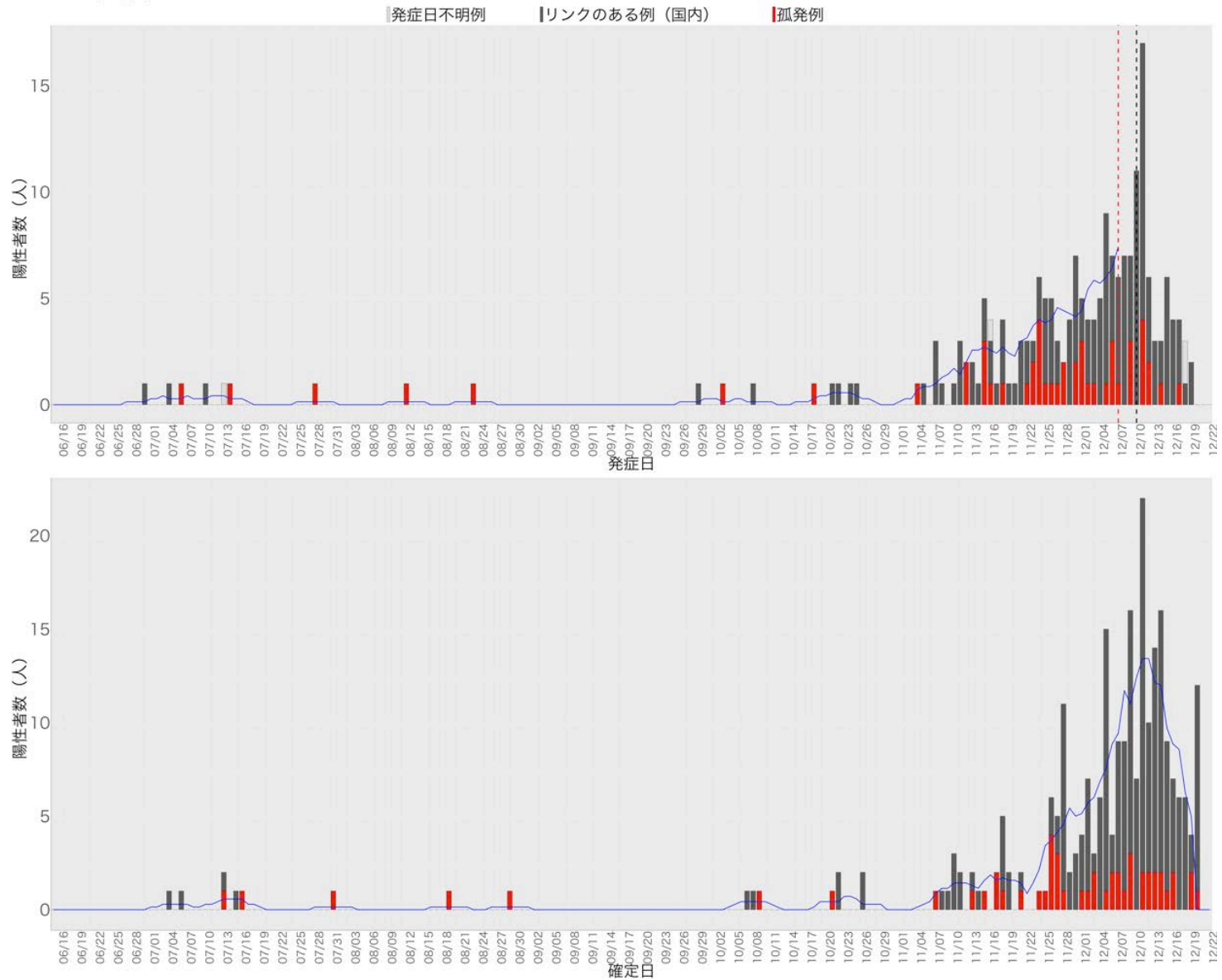




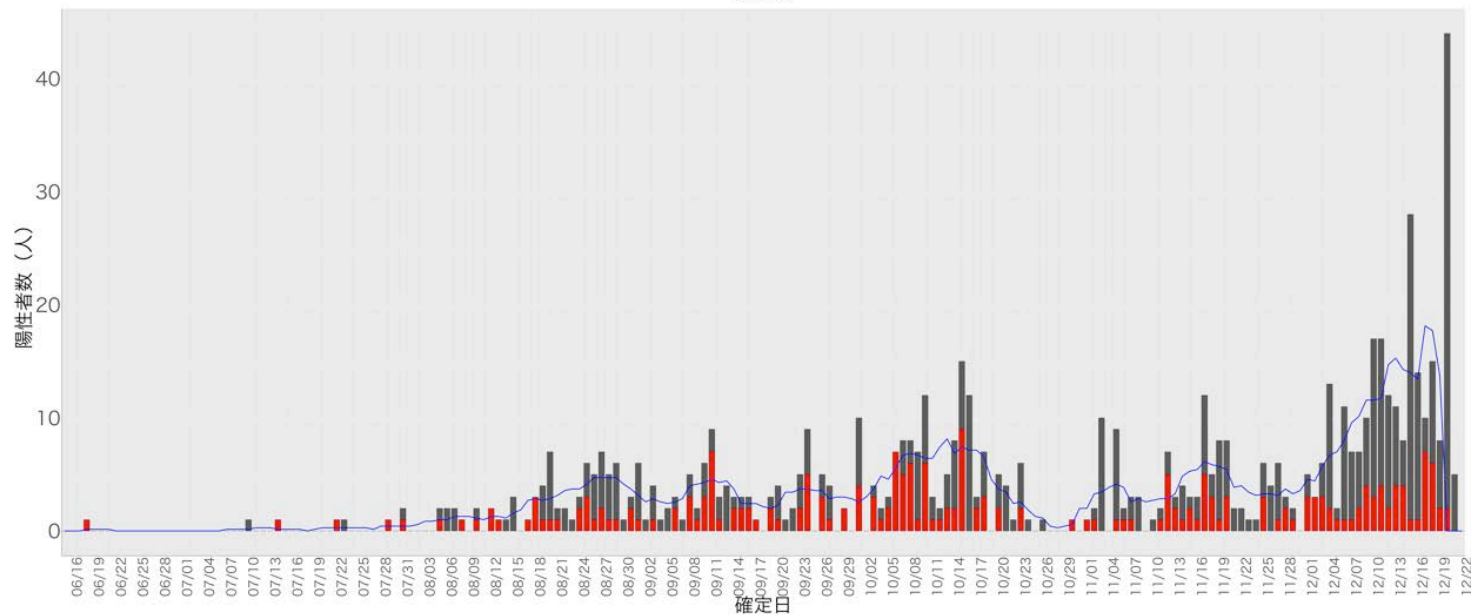
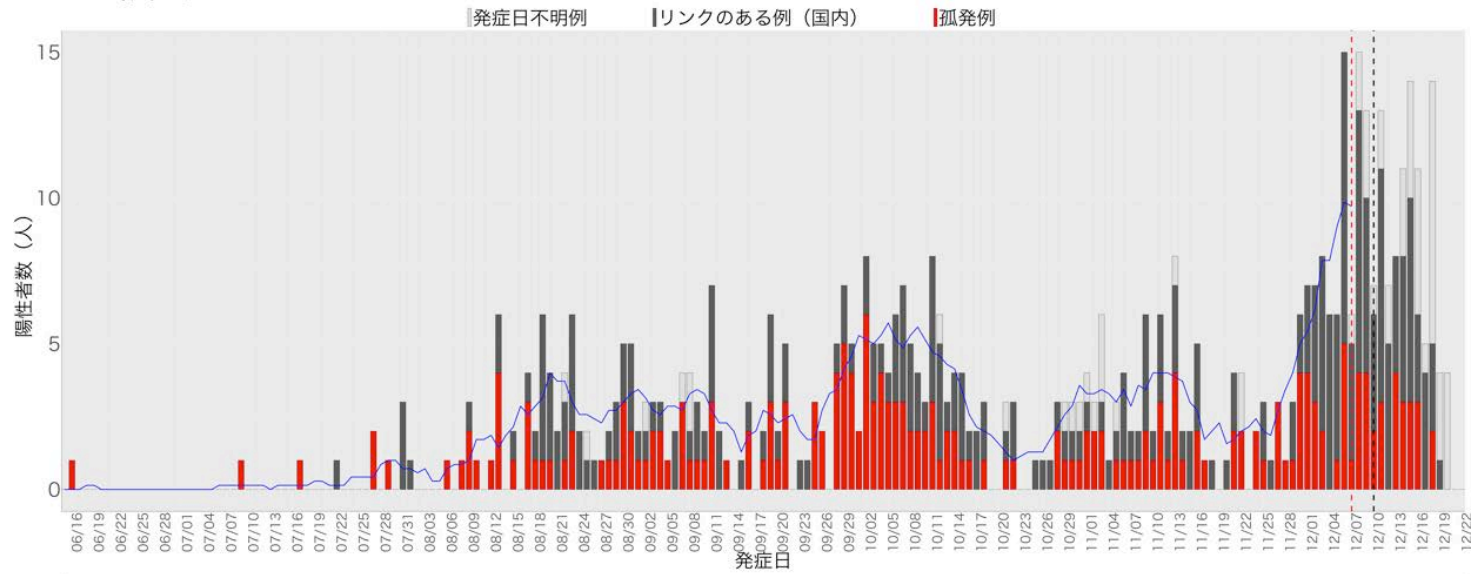
## 5. 秋田



## 6. 山形

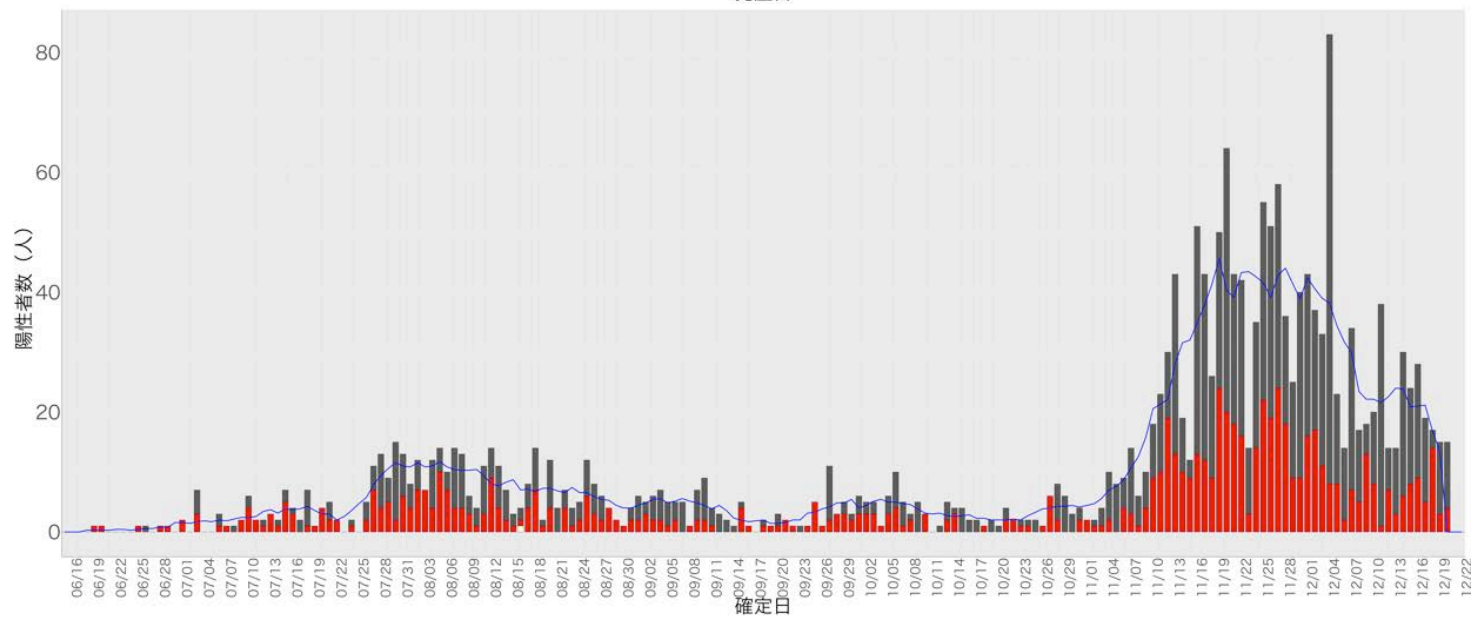
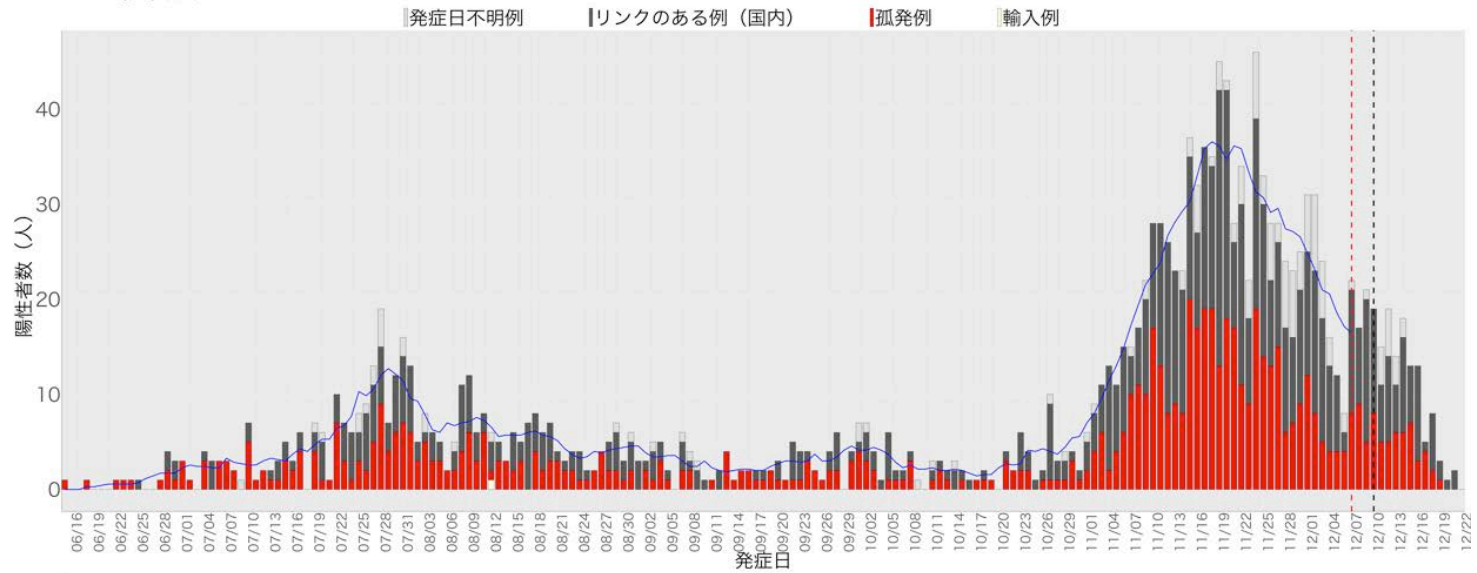


# 7. 福島

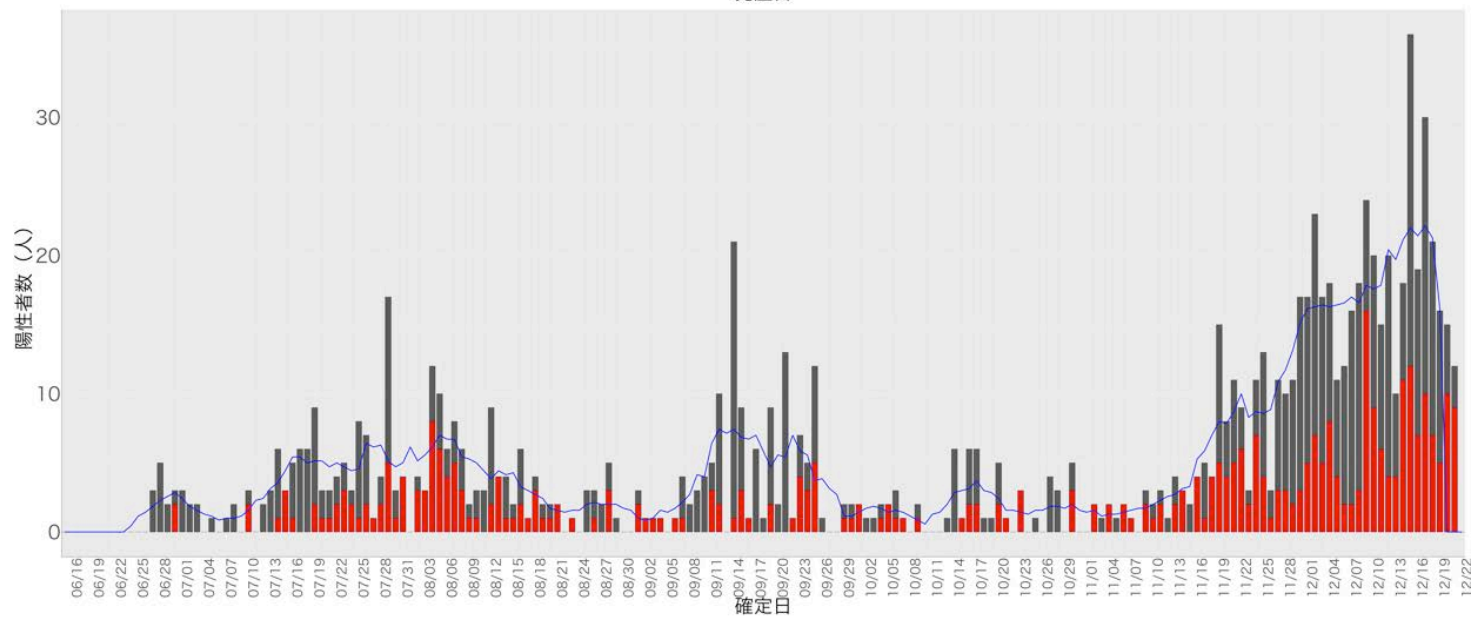
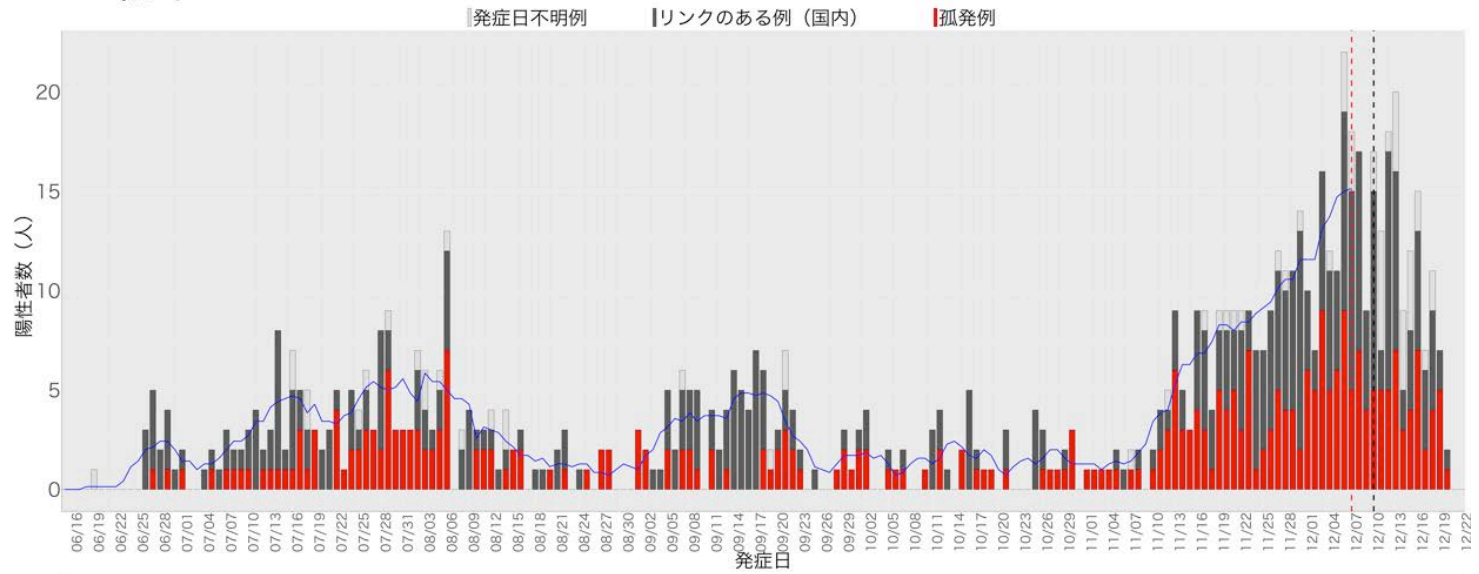




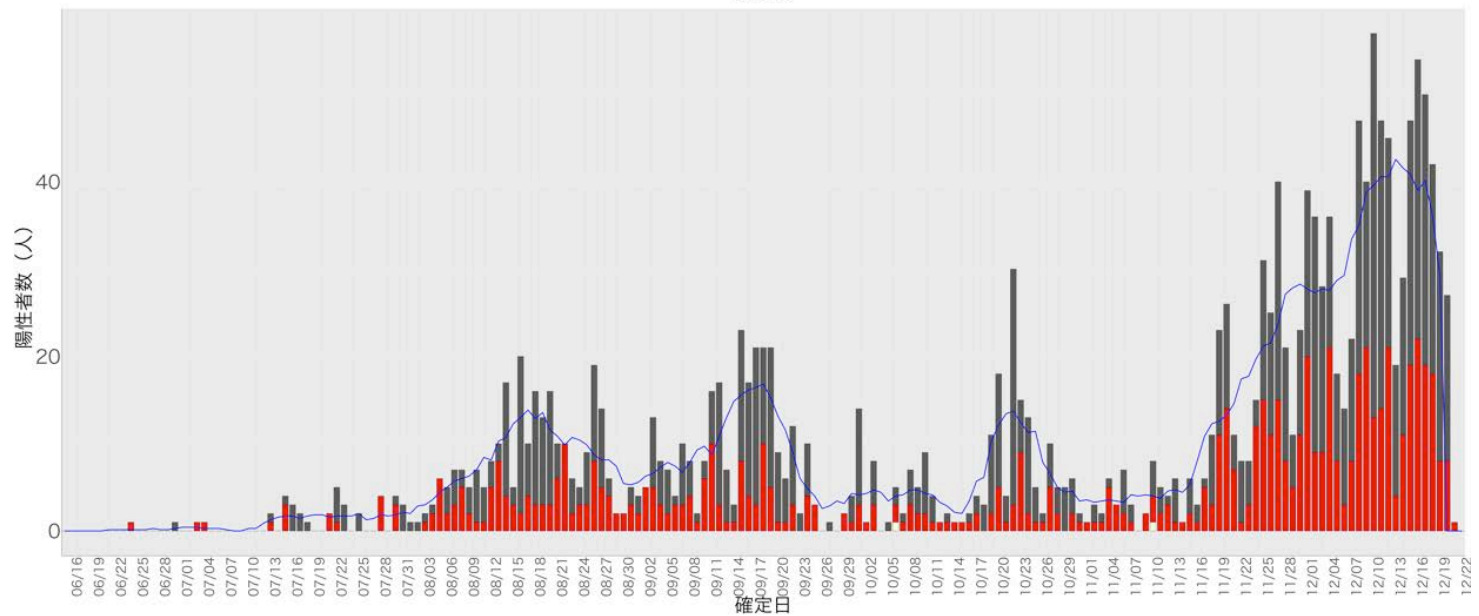
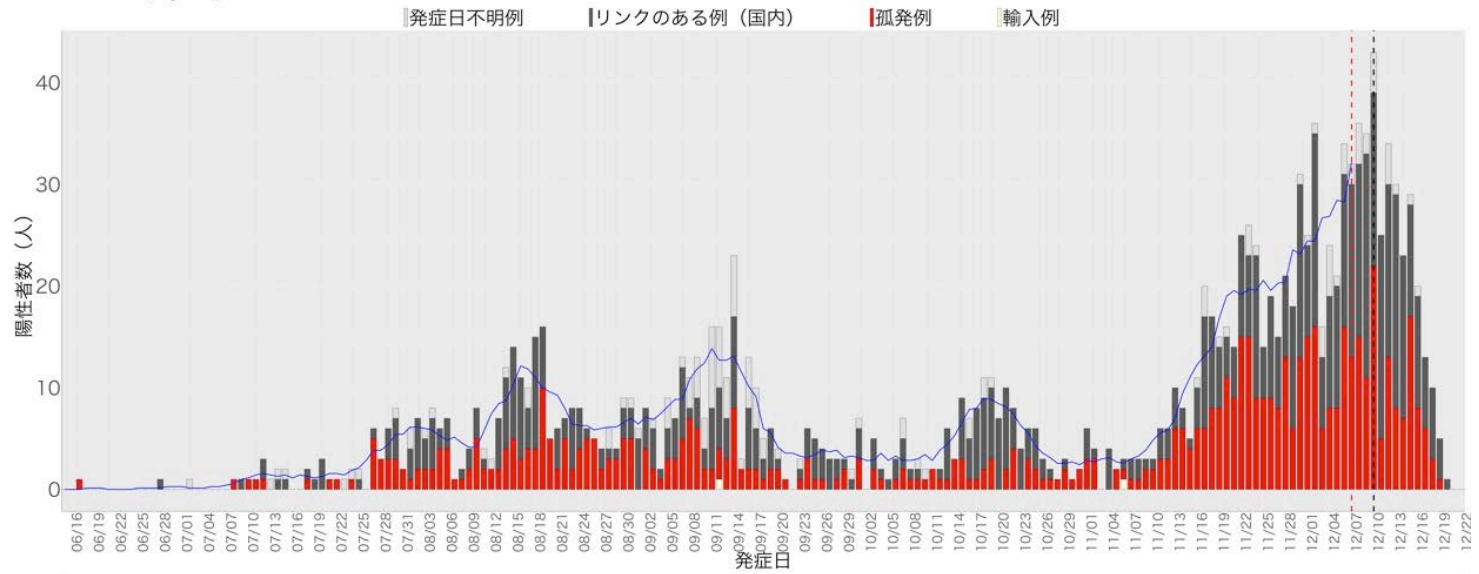
## 8. 茨城



# 9. 栃木

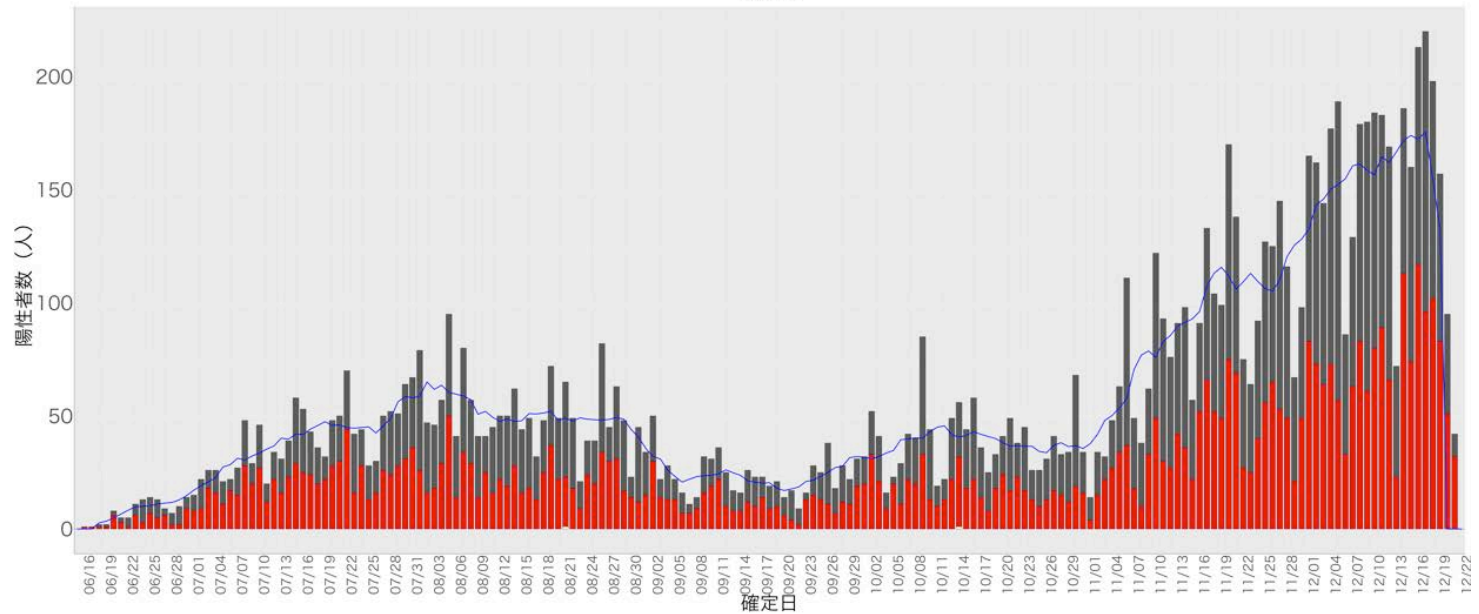
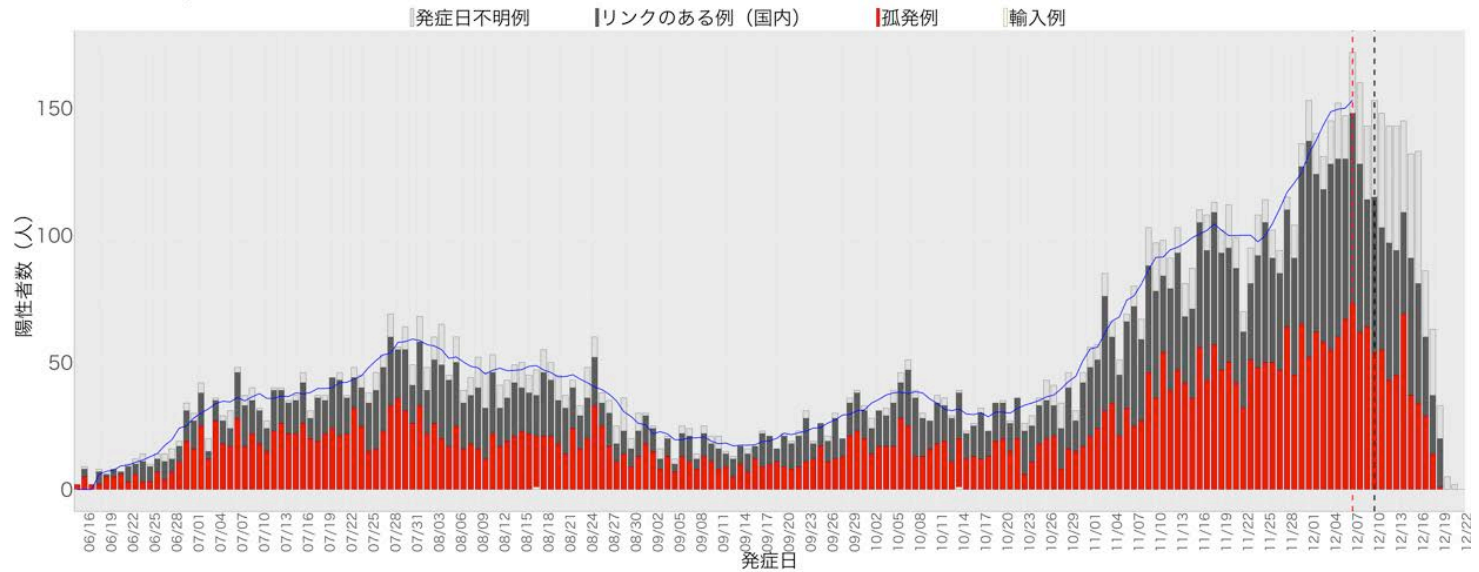


# 10. 群馬

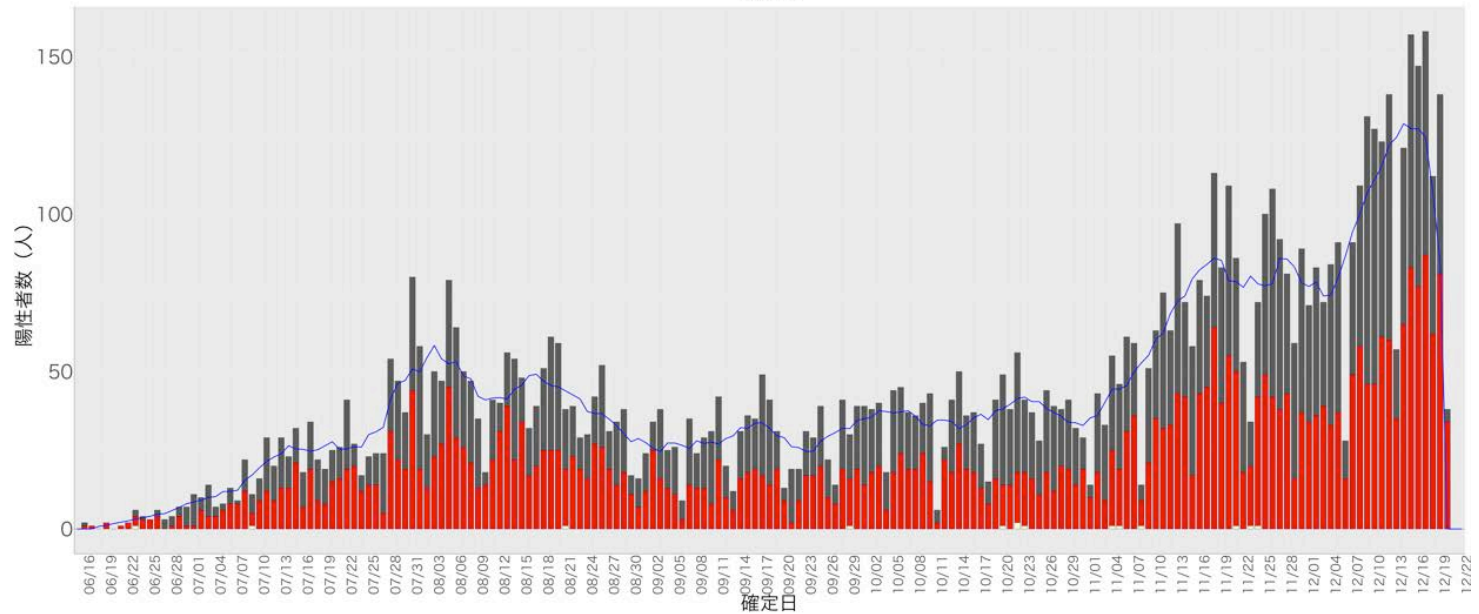
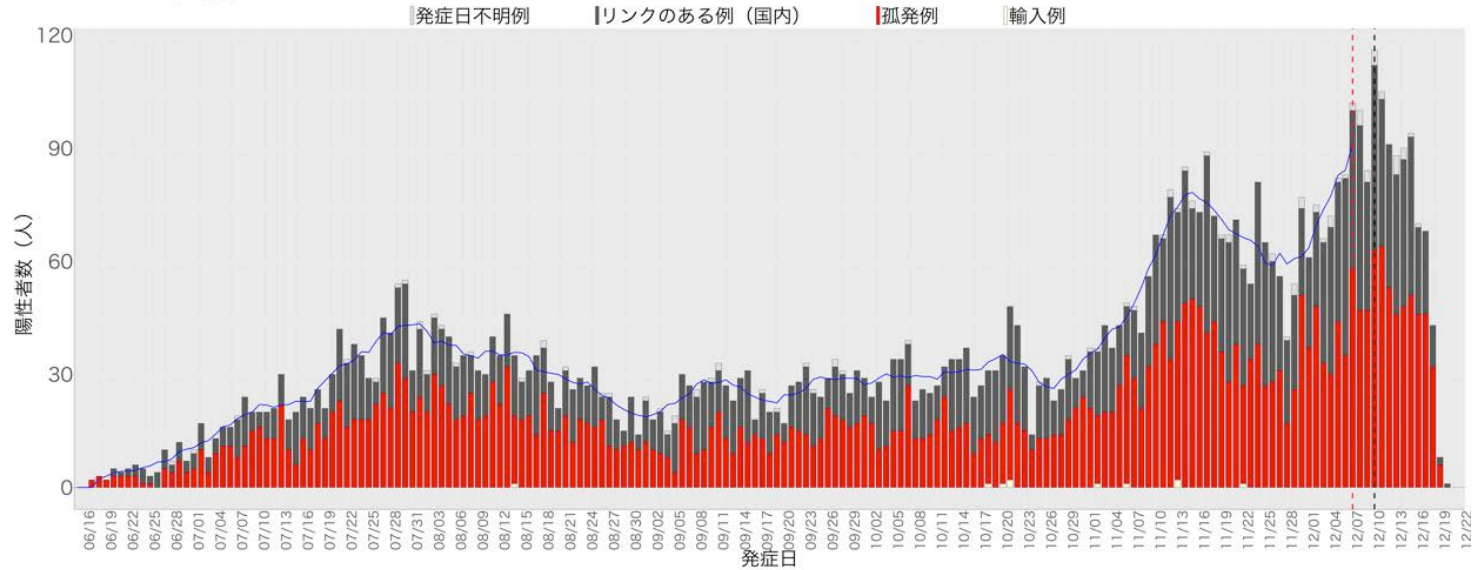




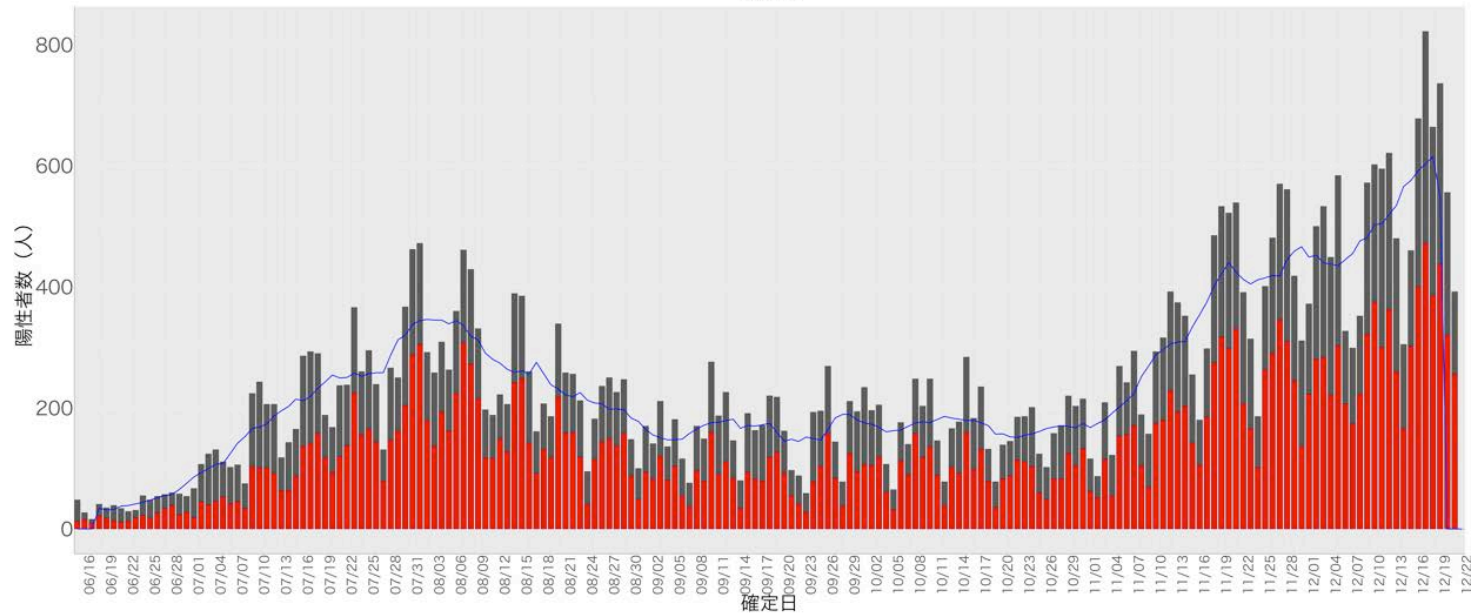
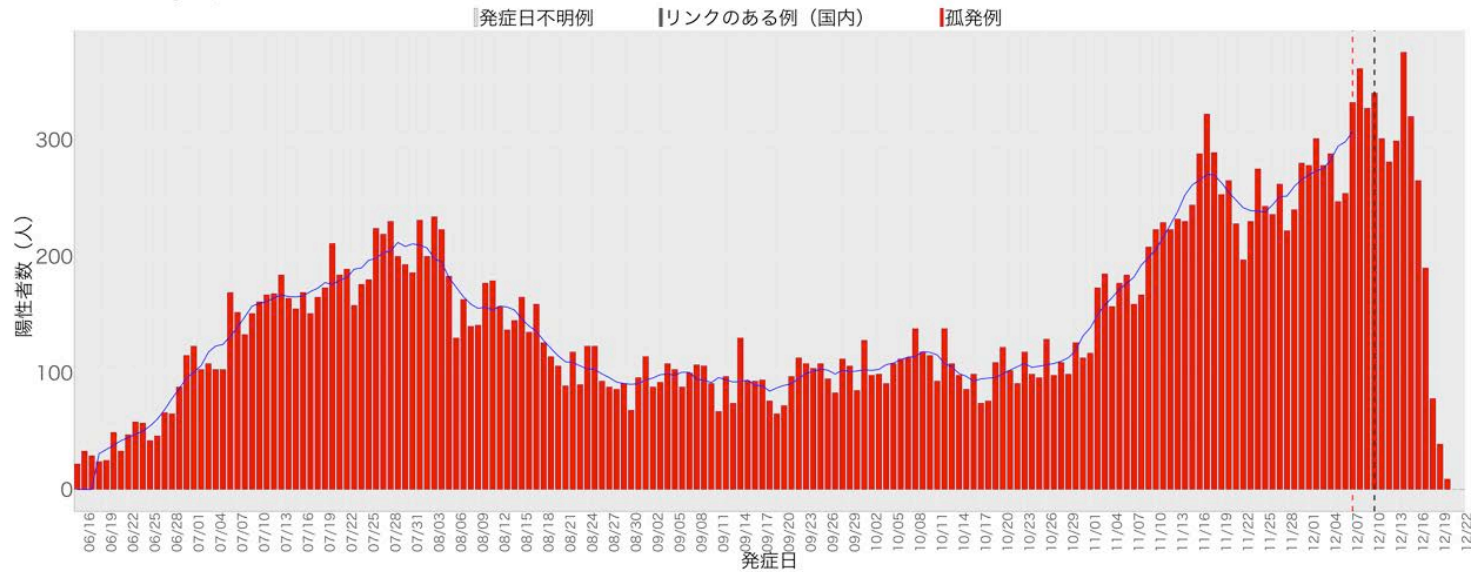
# 11. 埼玉



# 12. 千葉

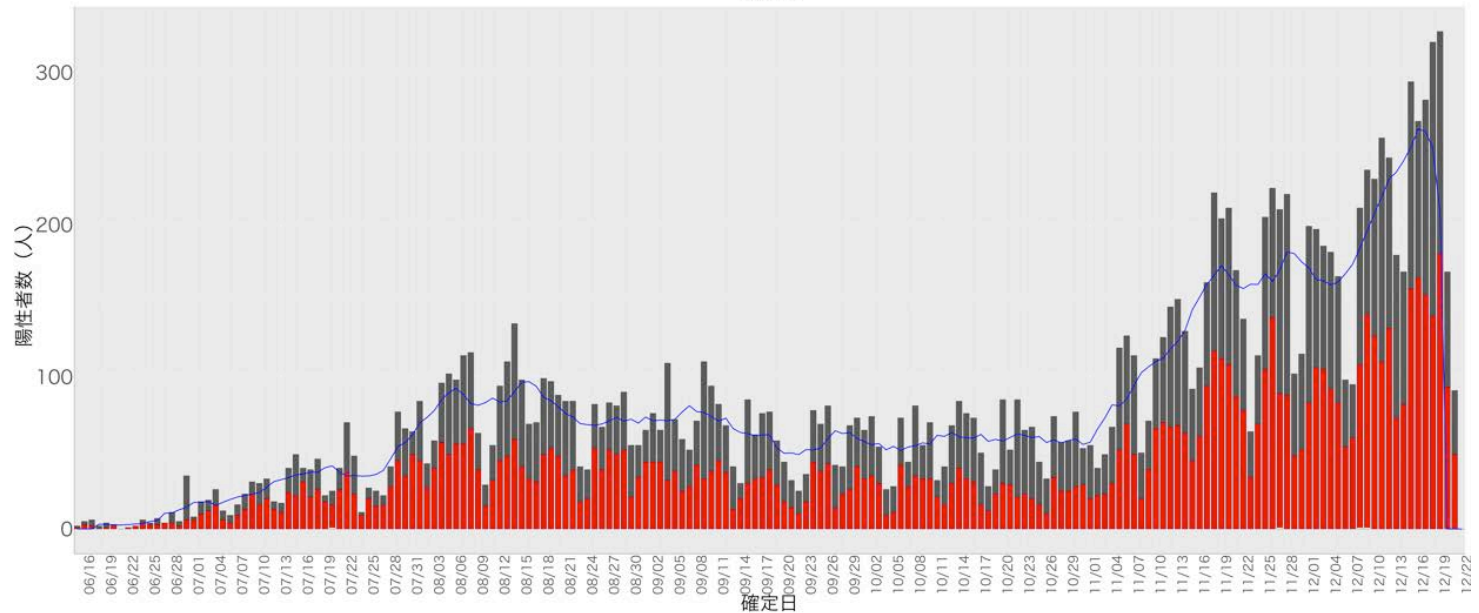
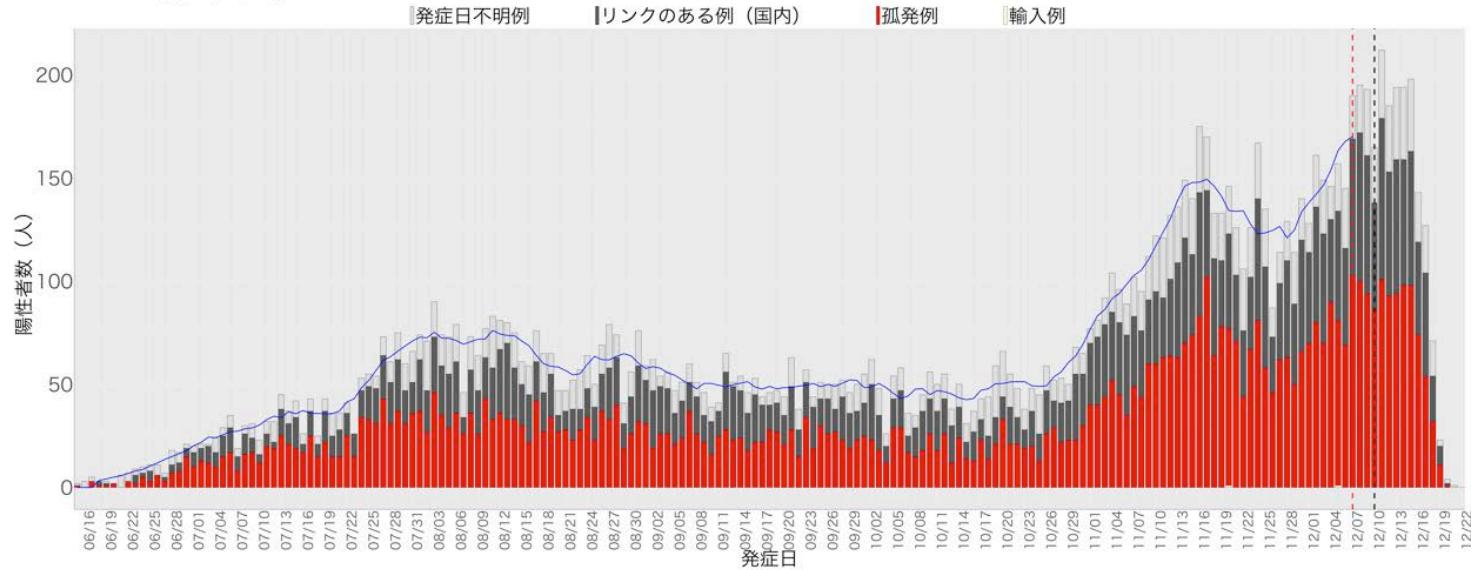


# 13. 東京

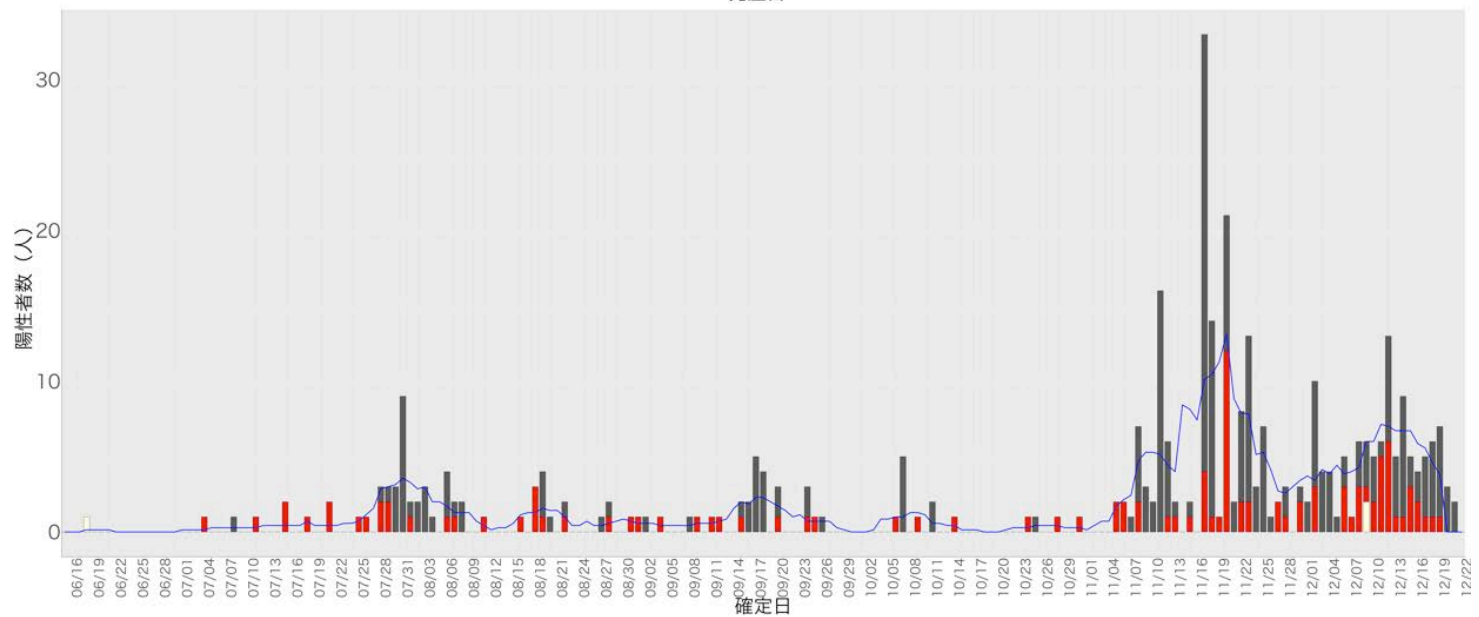
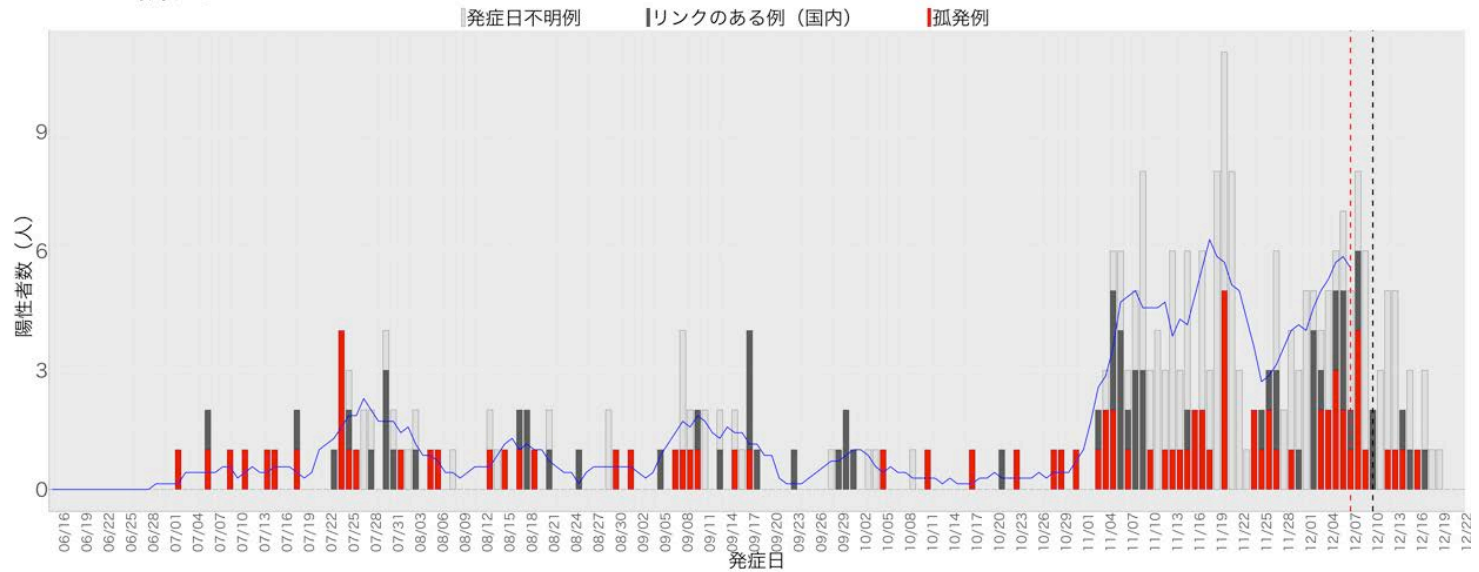




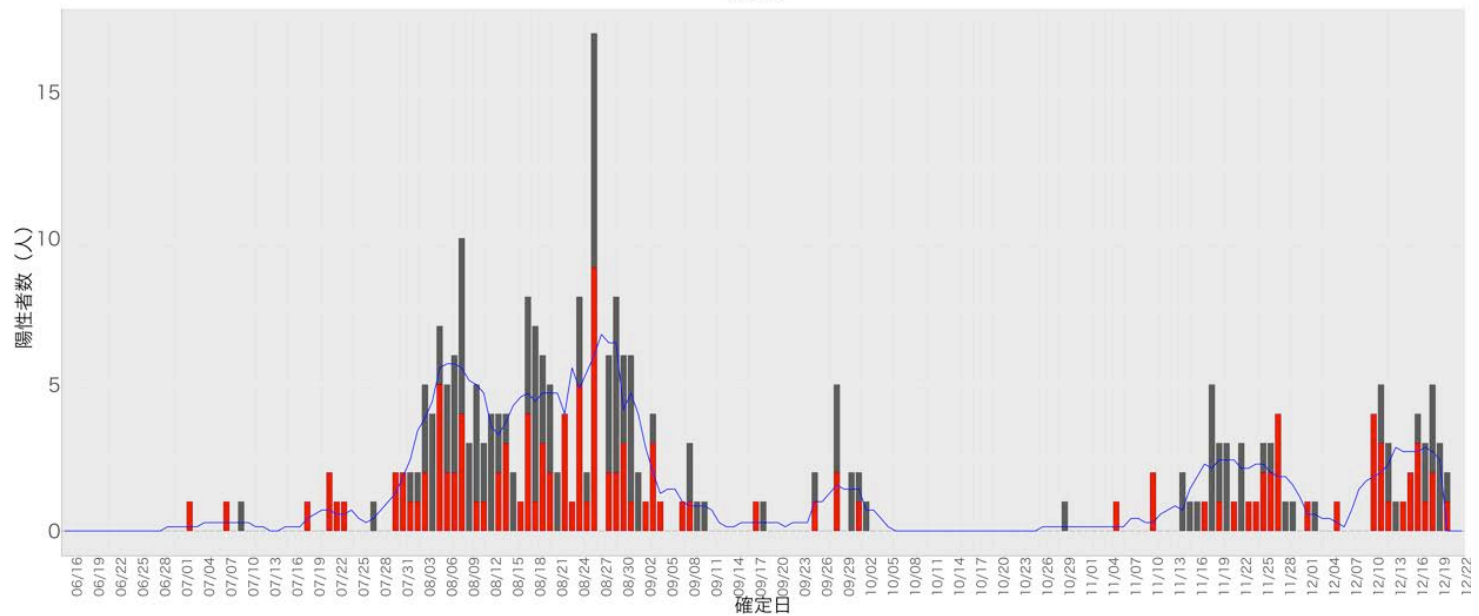
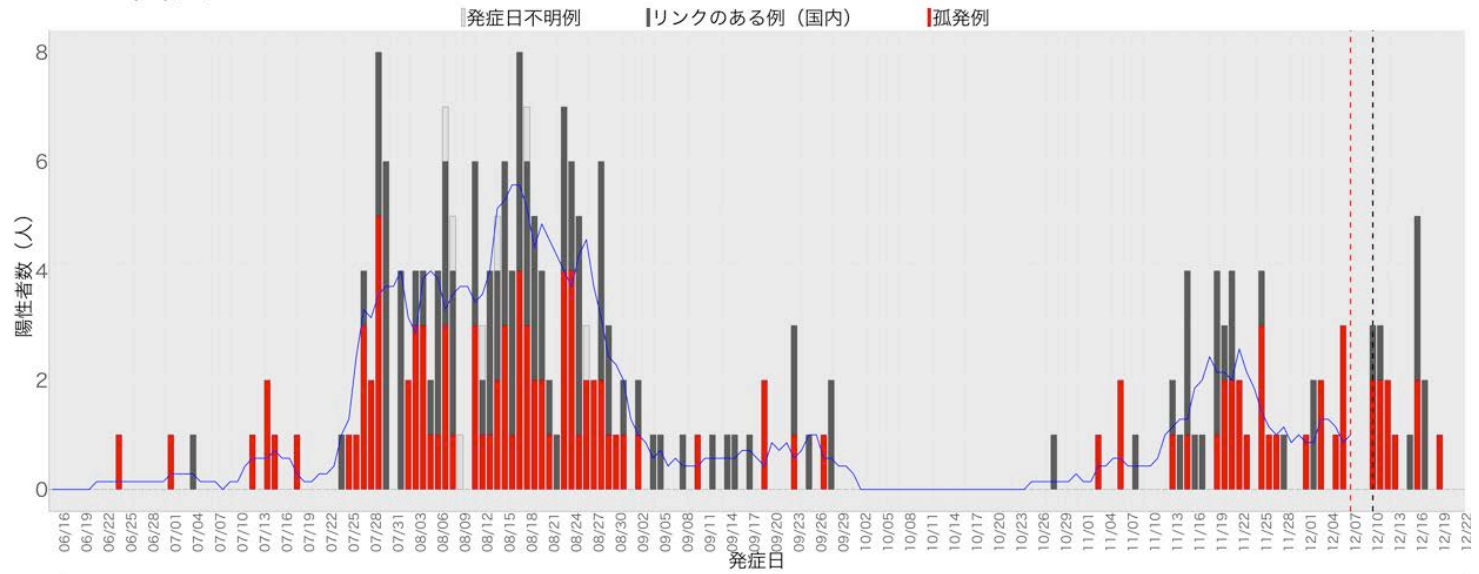
# 14. 神奈川



# 15. 新潟

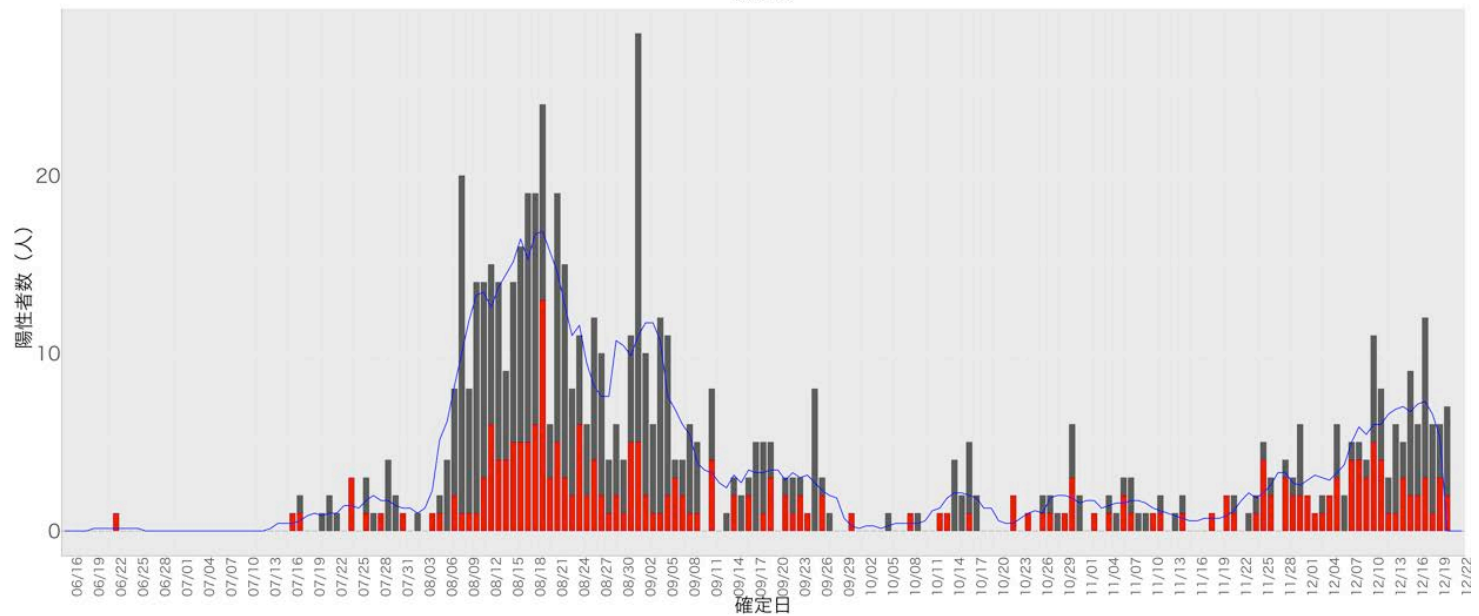
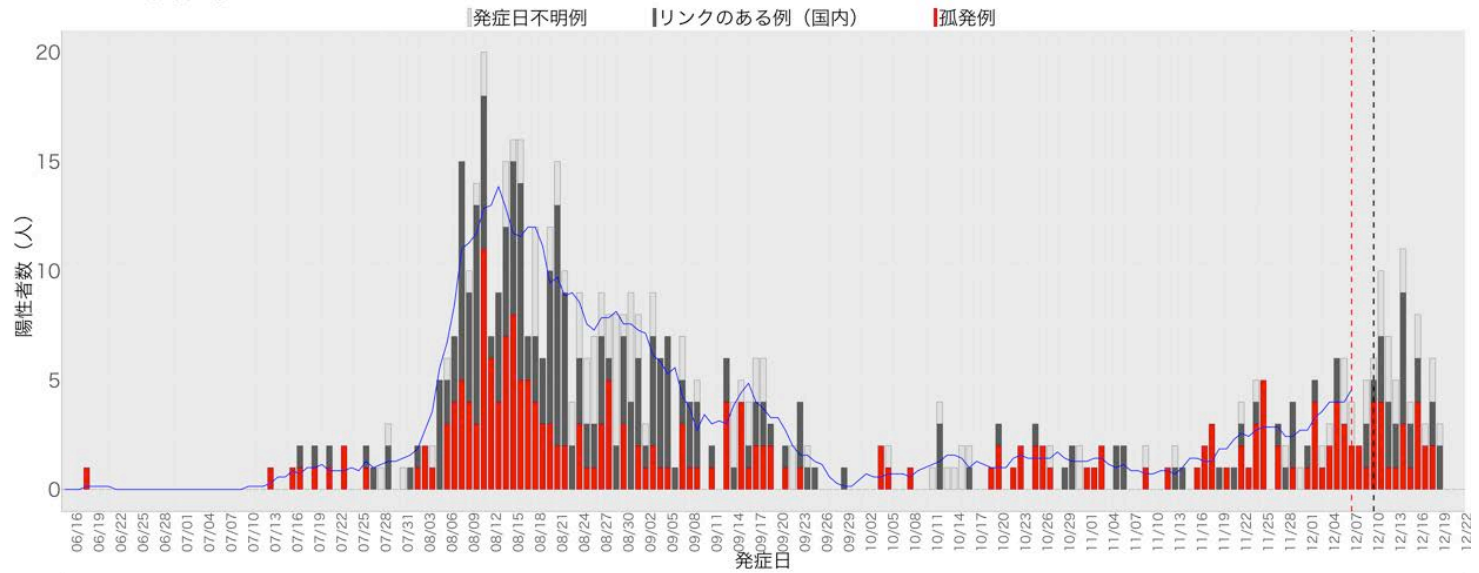


# 16. 富山

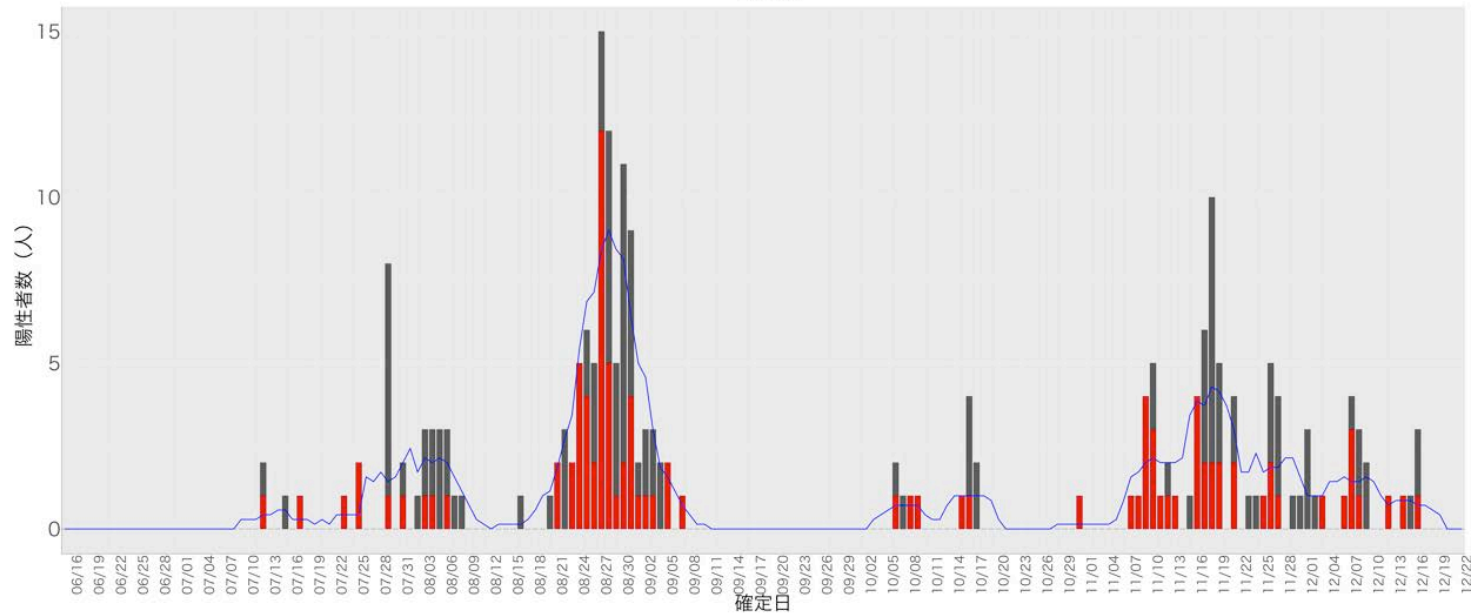
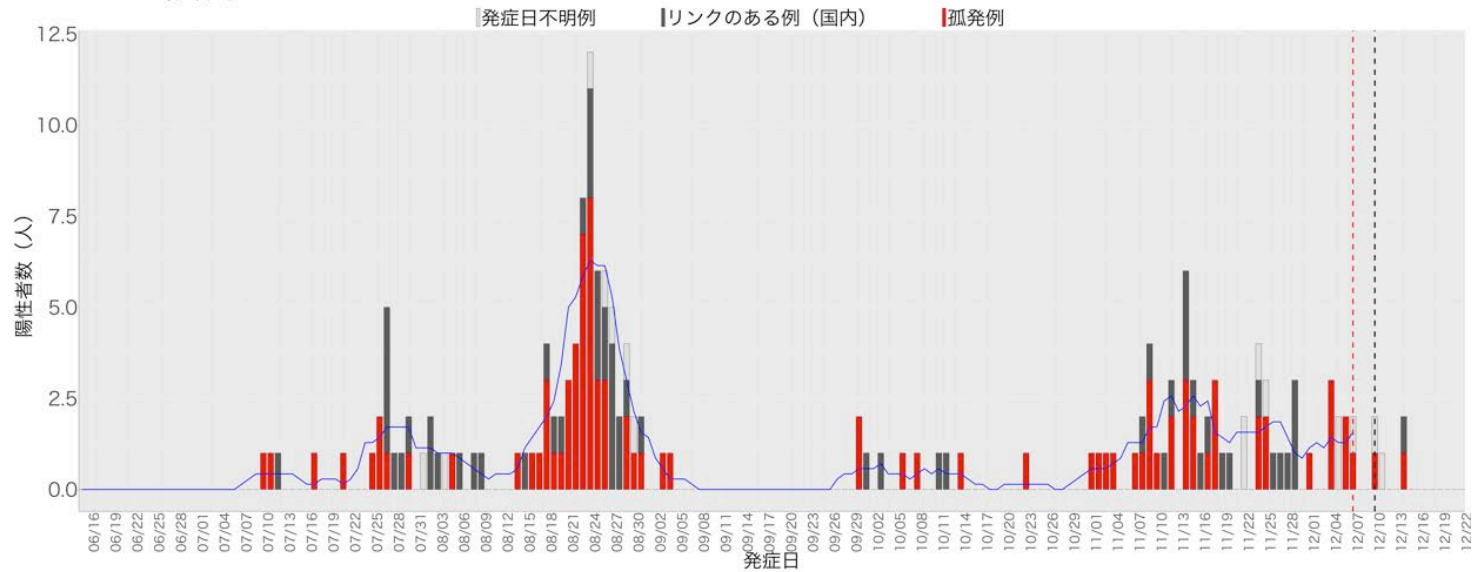




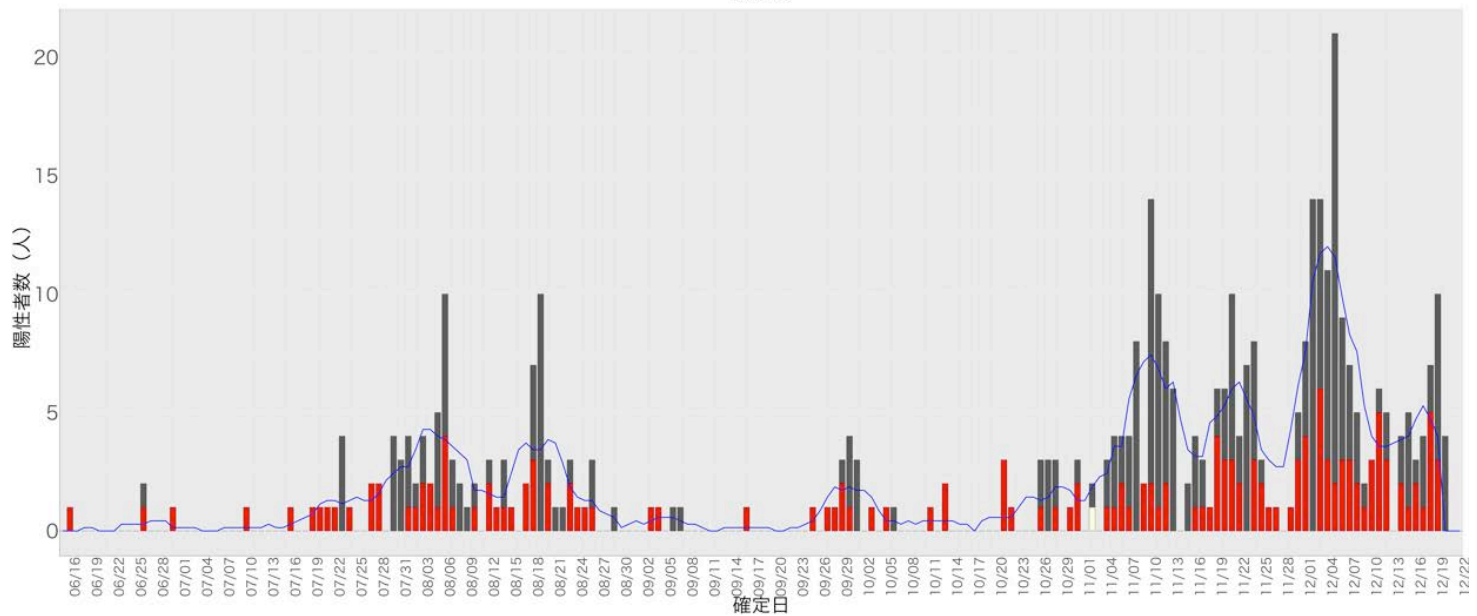
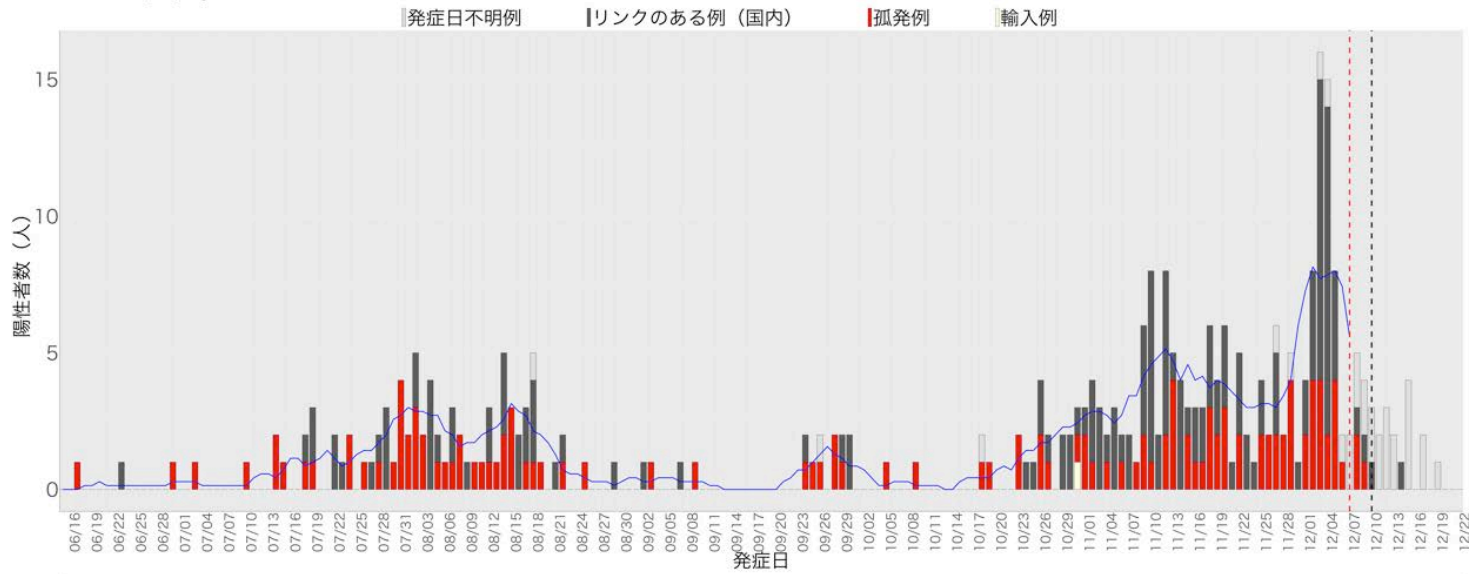
# 17. 石川



# 18. 福井

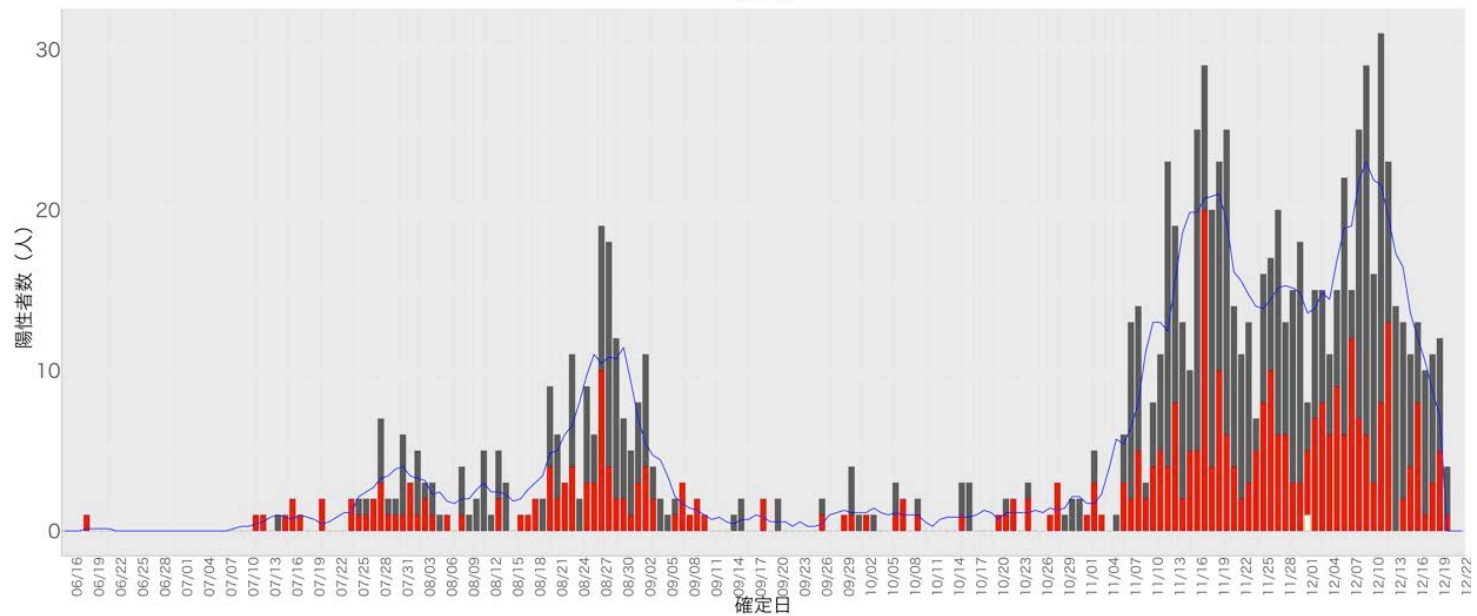
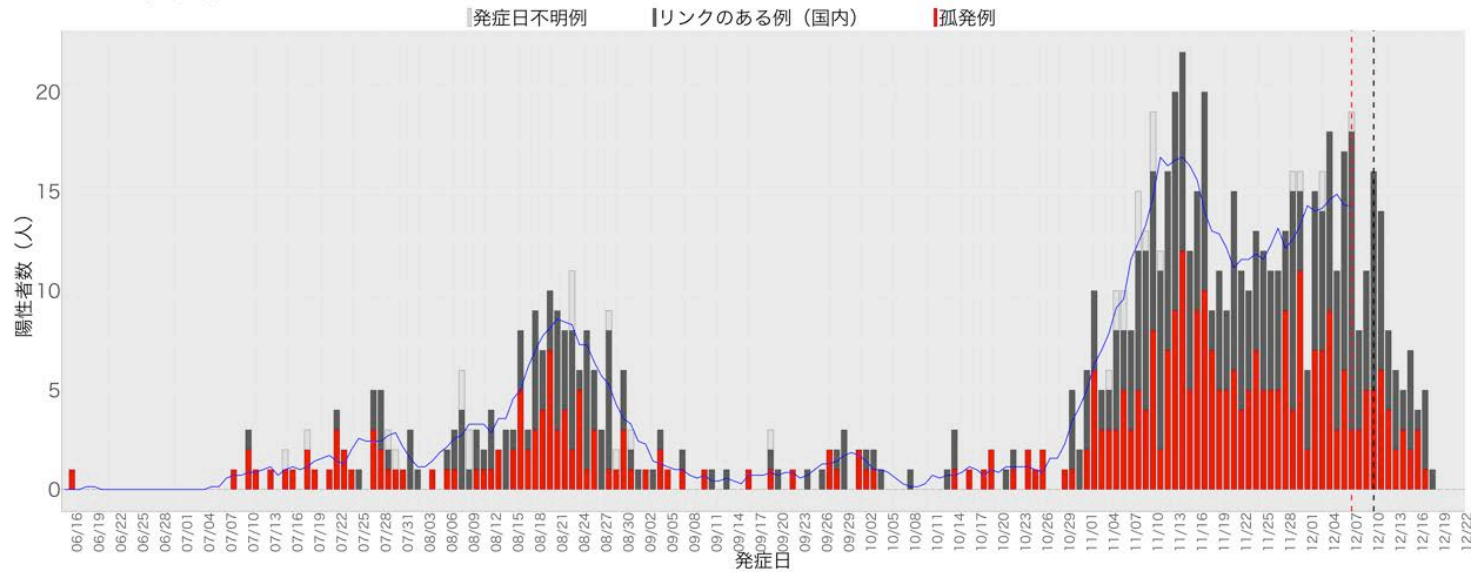


# 19. 山梨

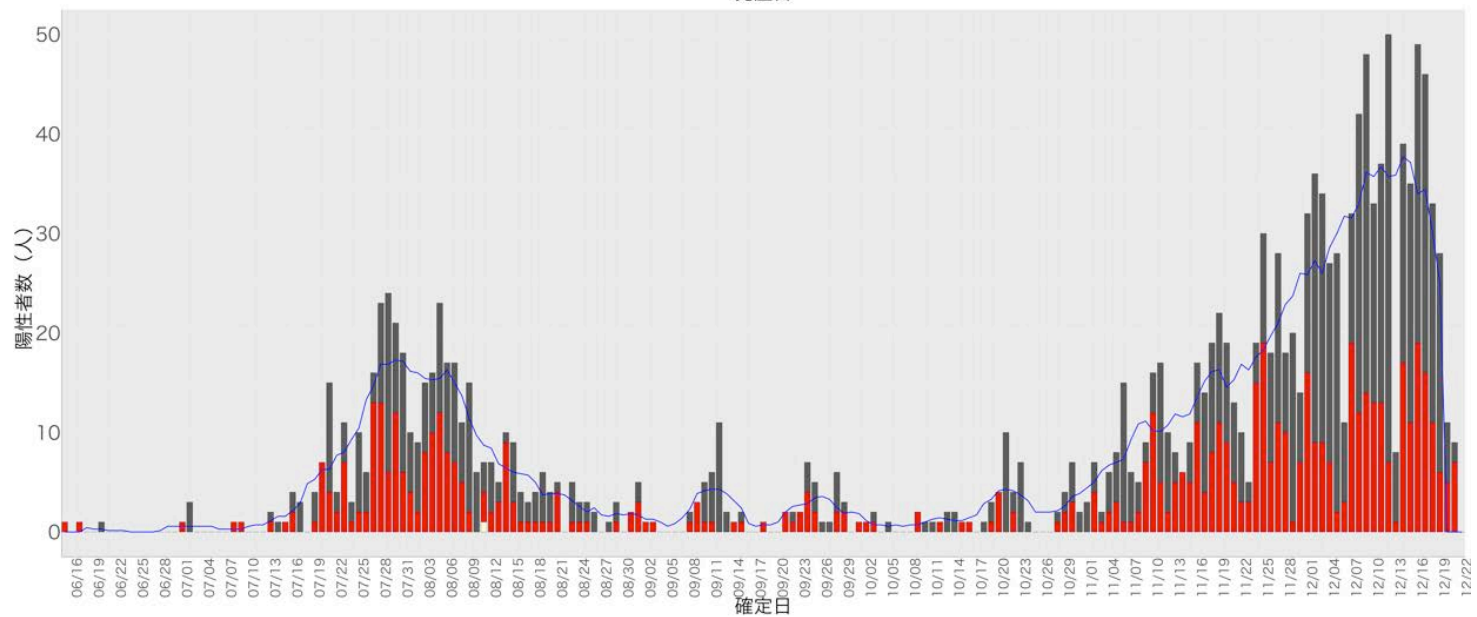
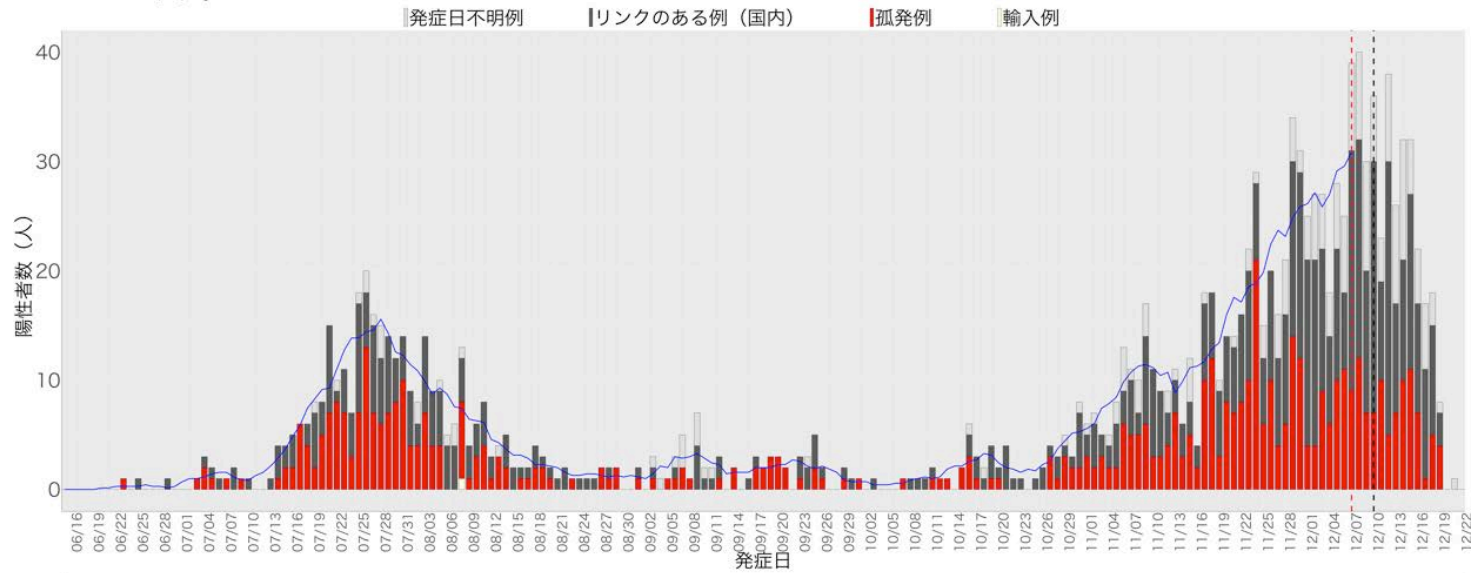




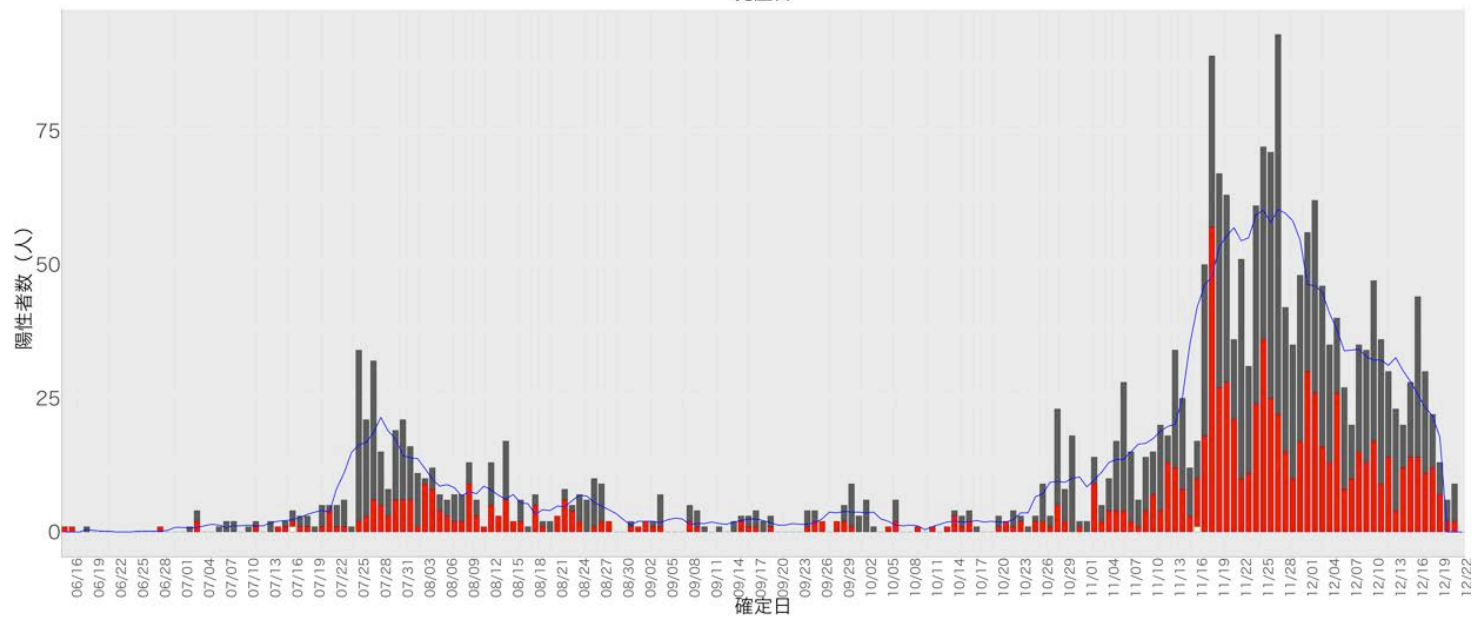
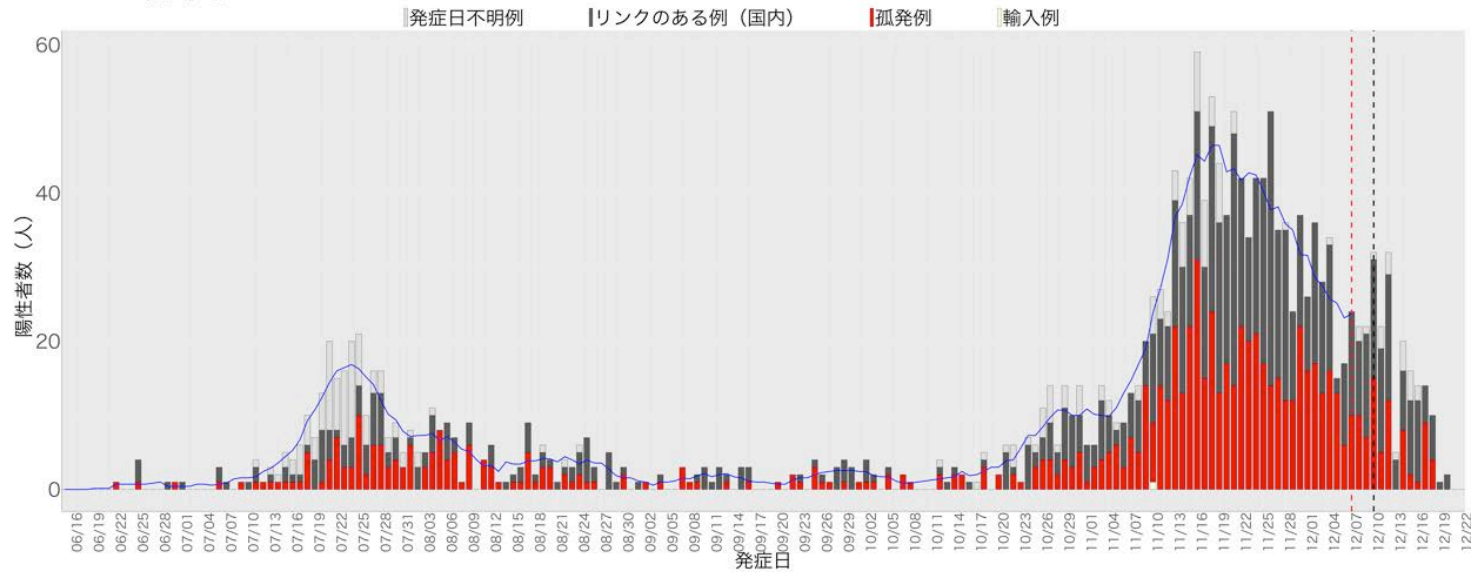
## 20. 長野



## 21. 岐阜

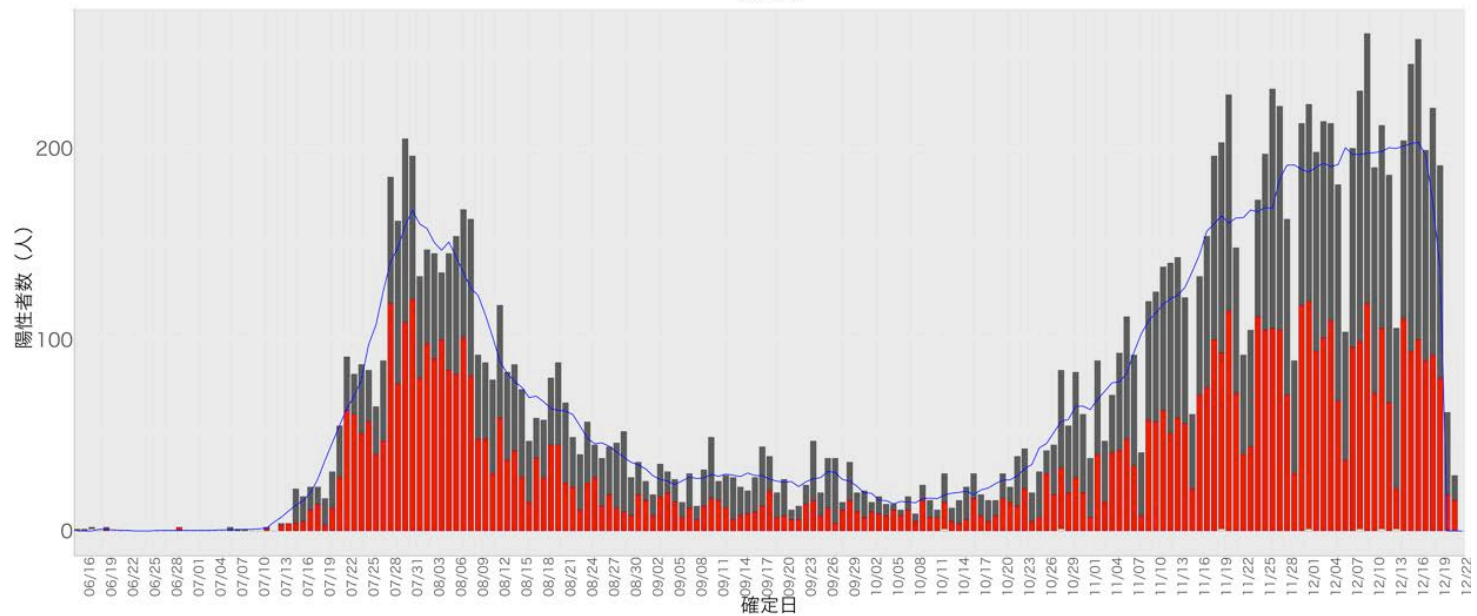
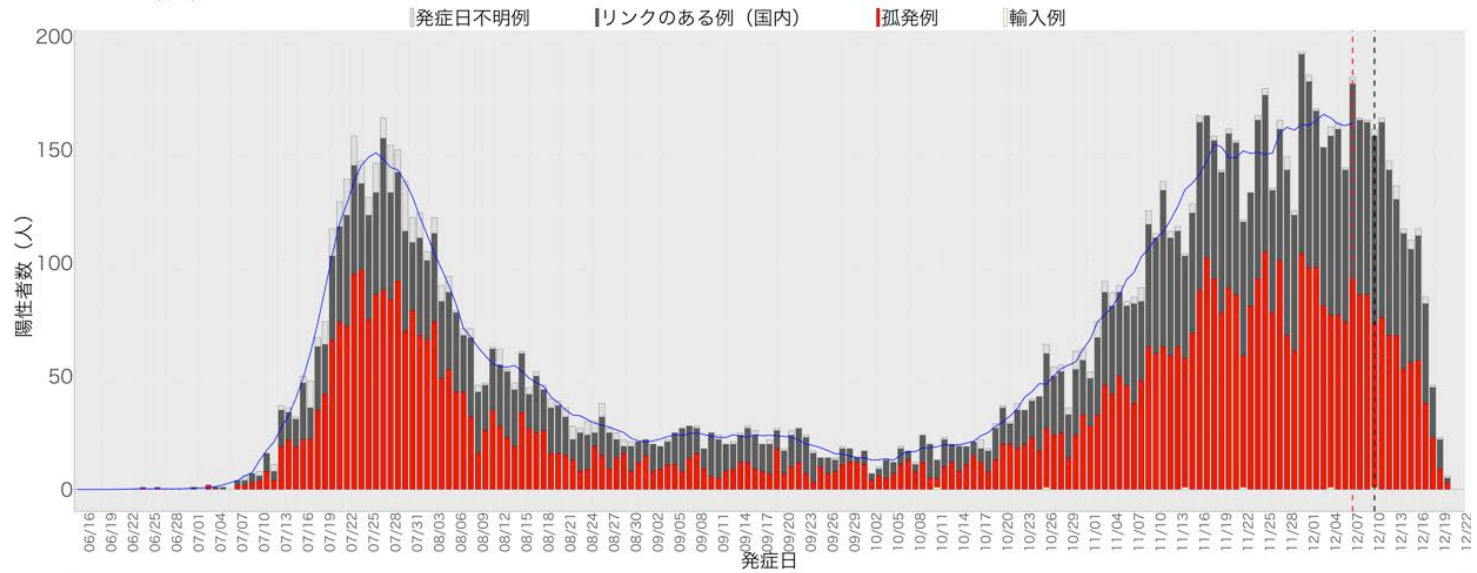


## 22. 静岡

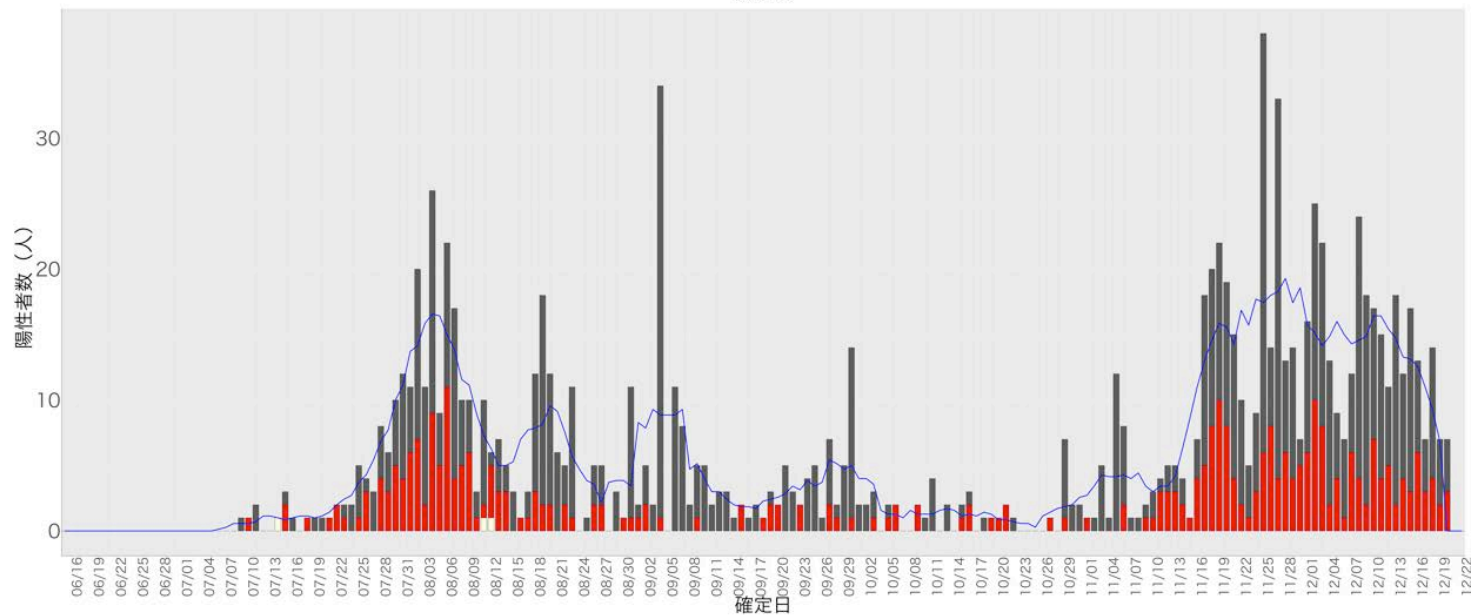
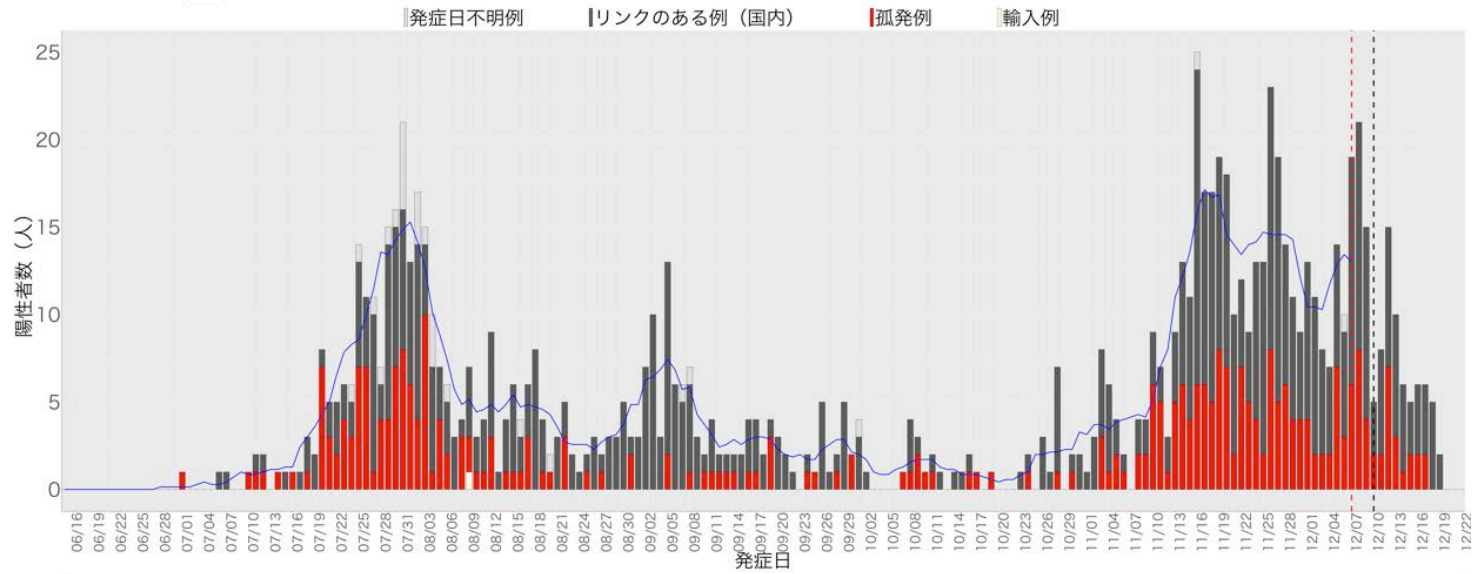




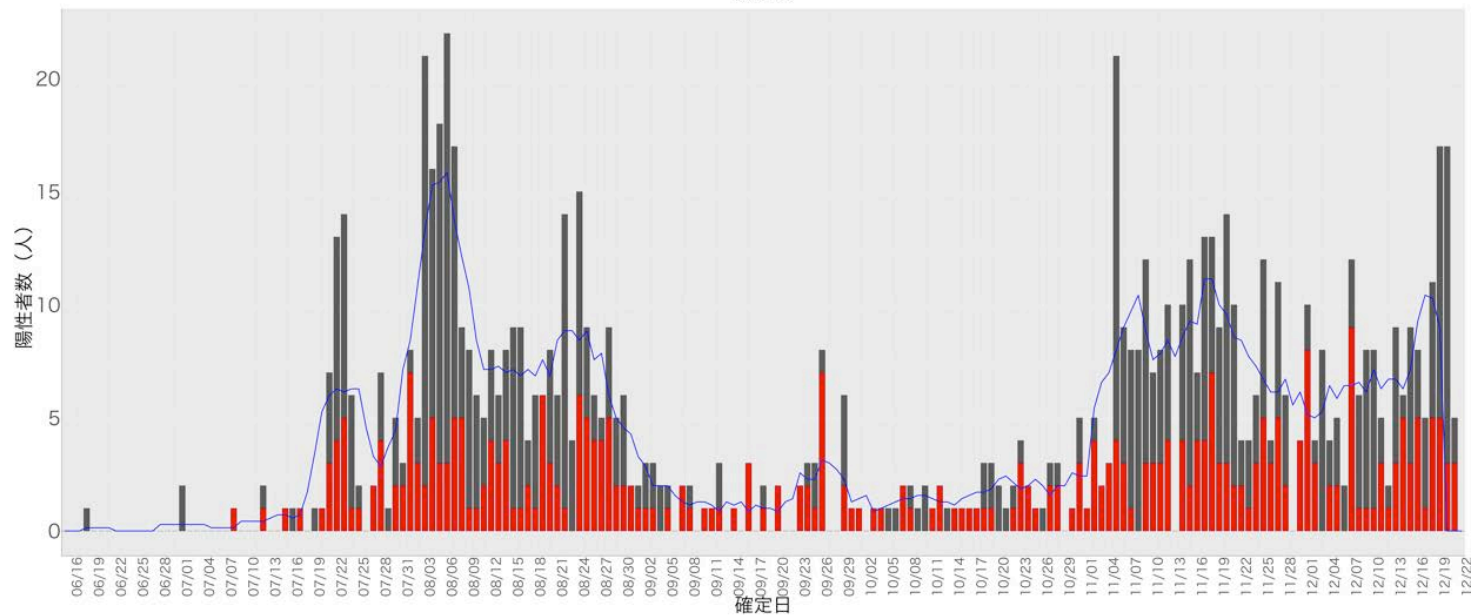
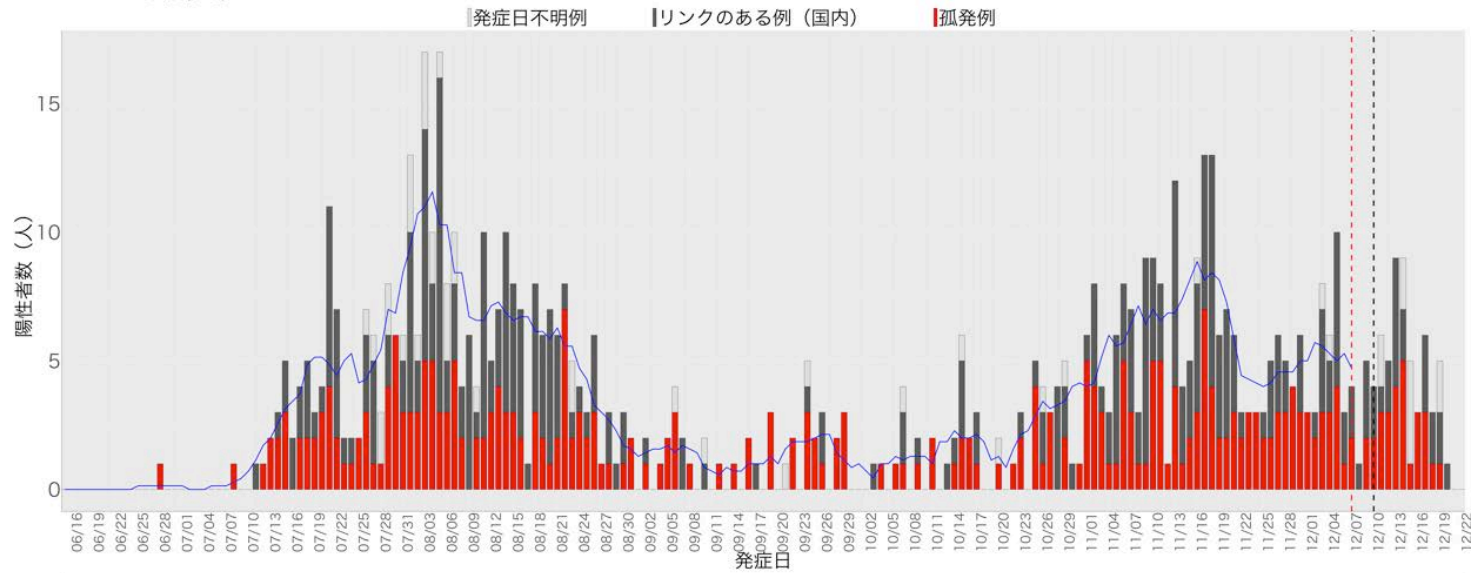
## 23. 愛知



## 24. 三重

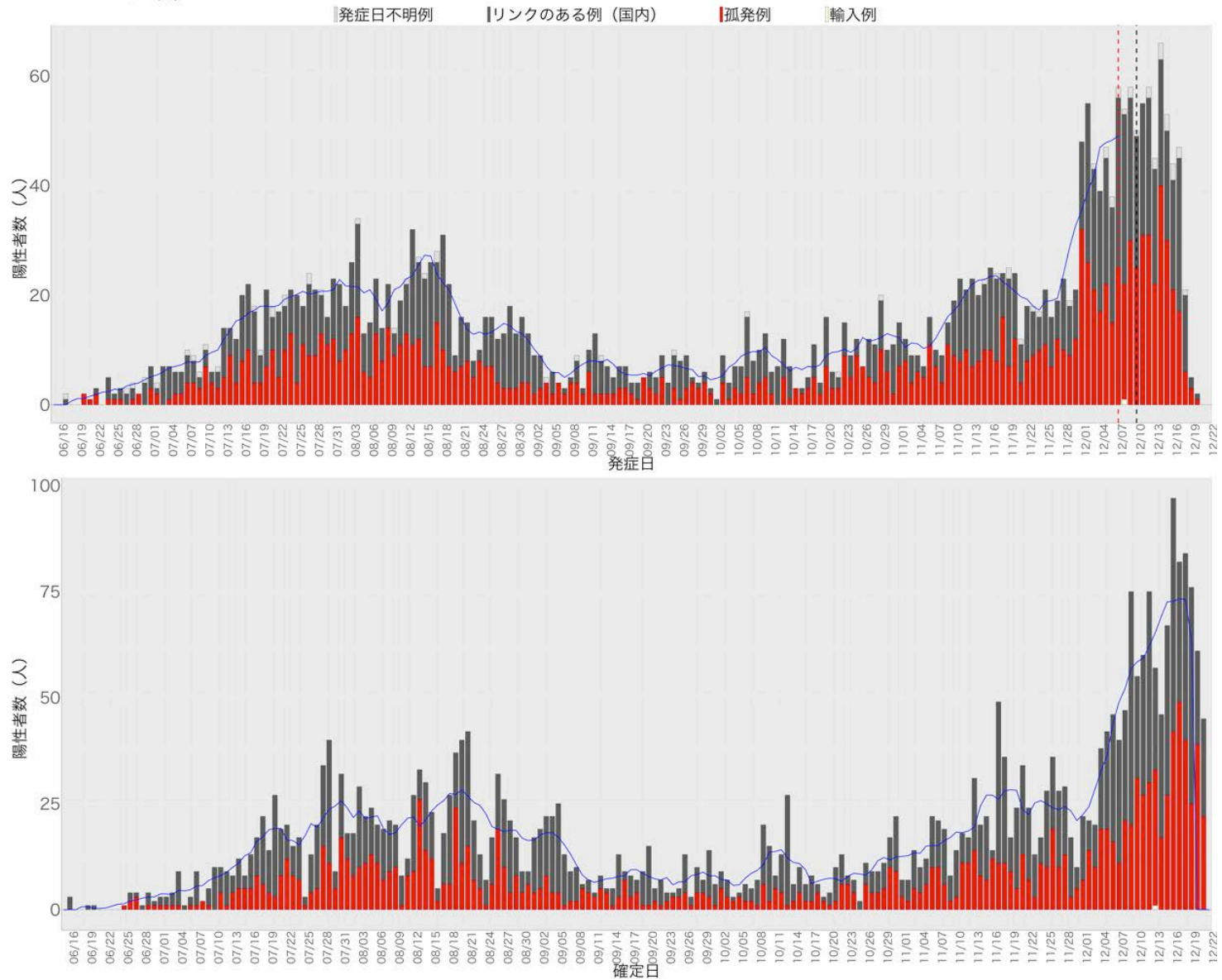


## 25. 滋賀

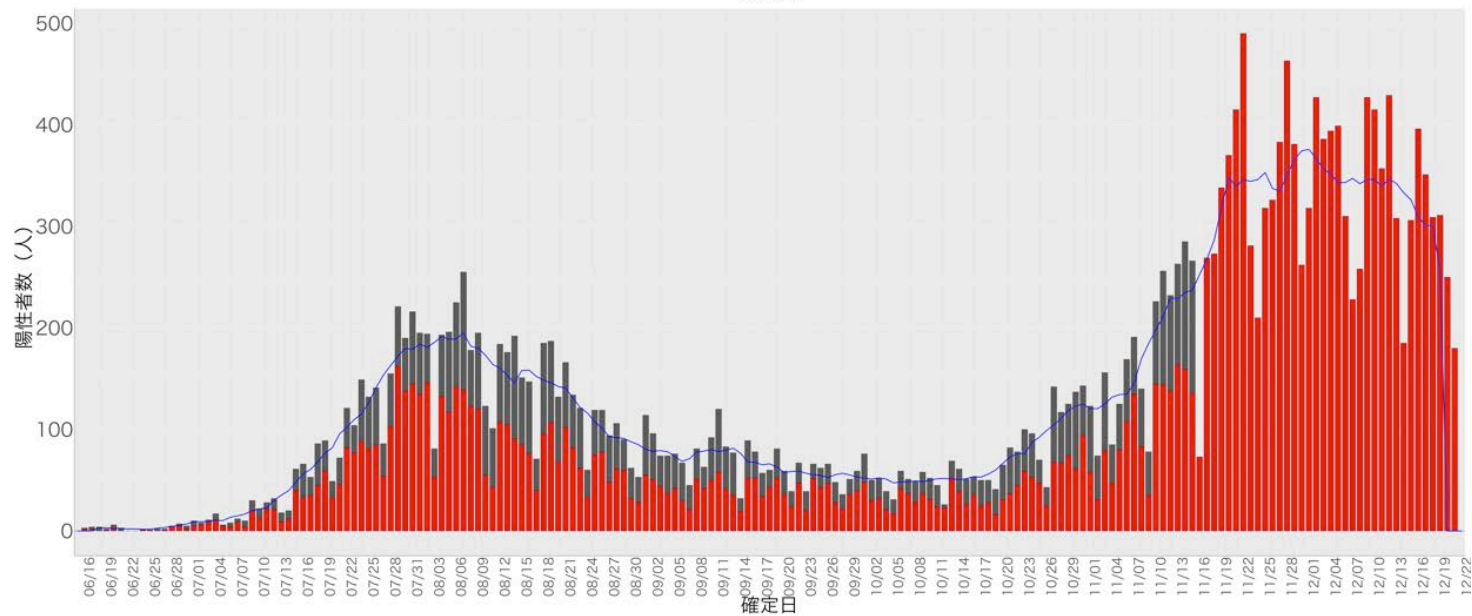
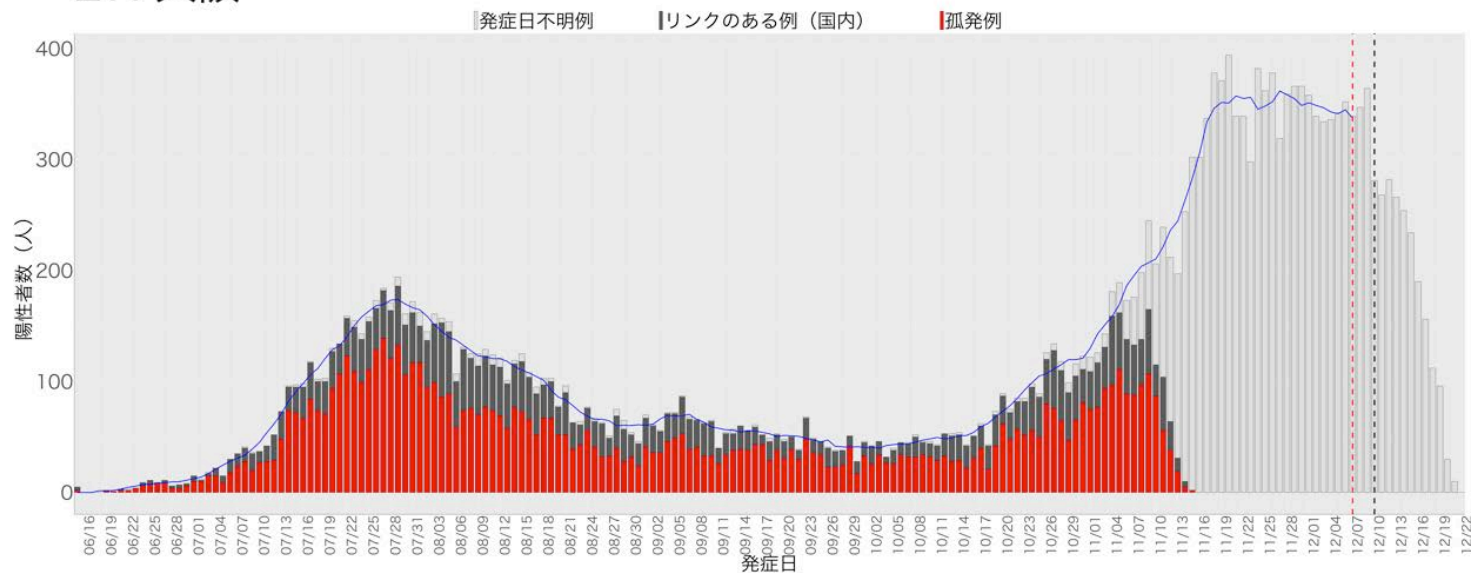




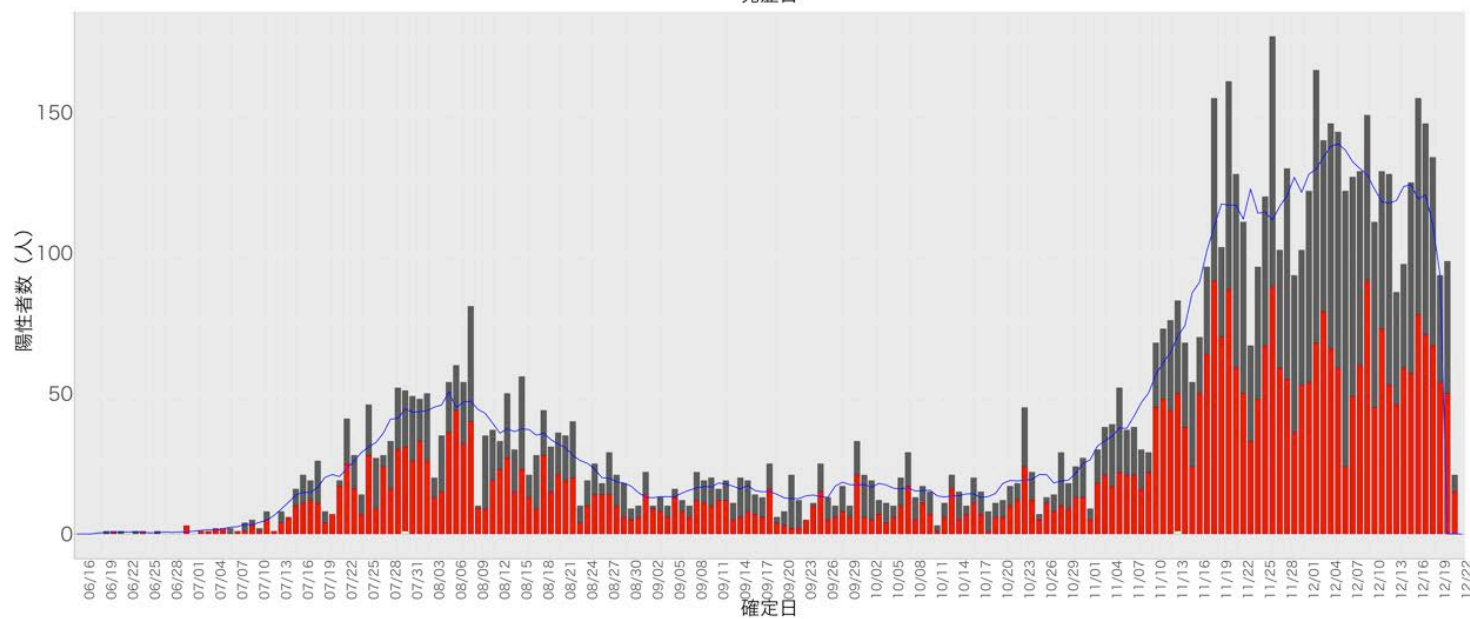
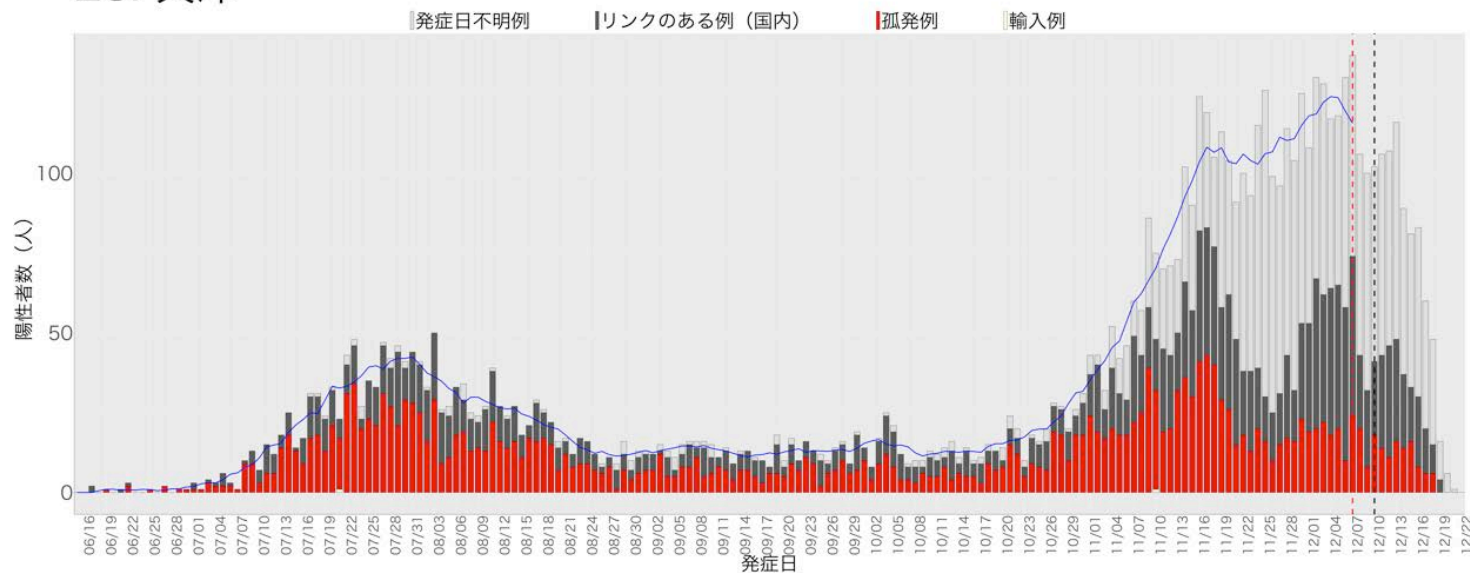
## 26. 京都



## 27. 大阪

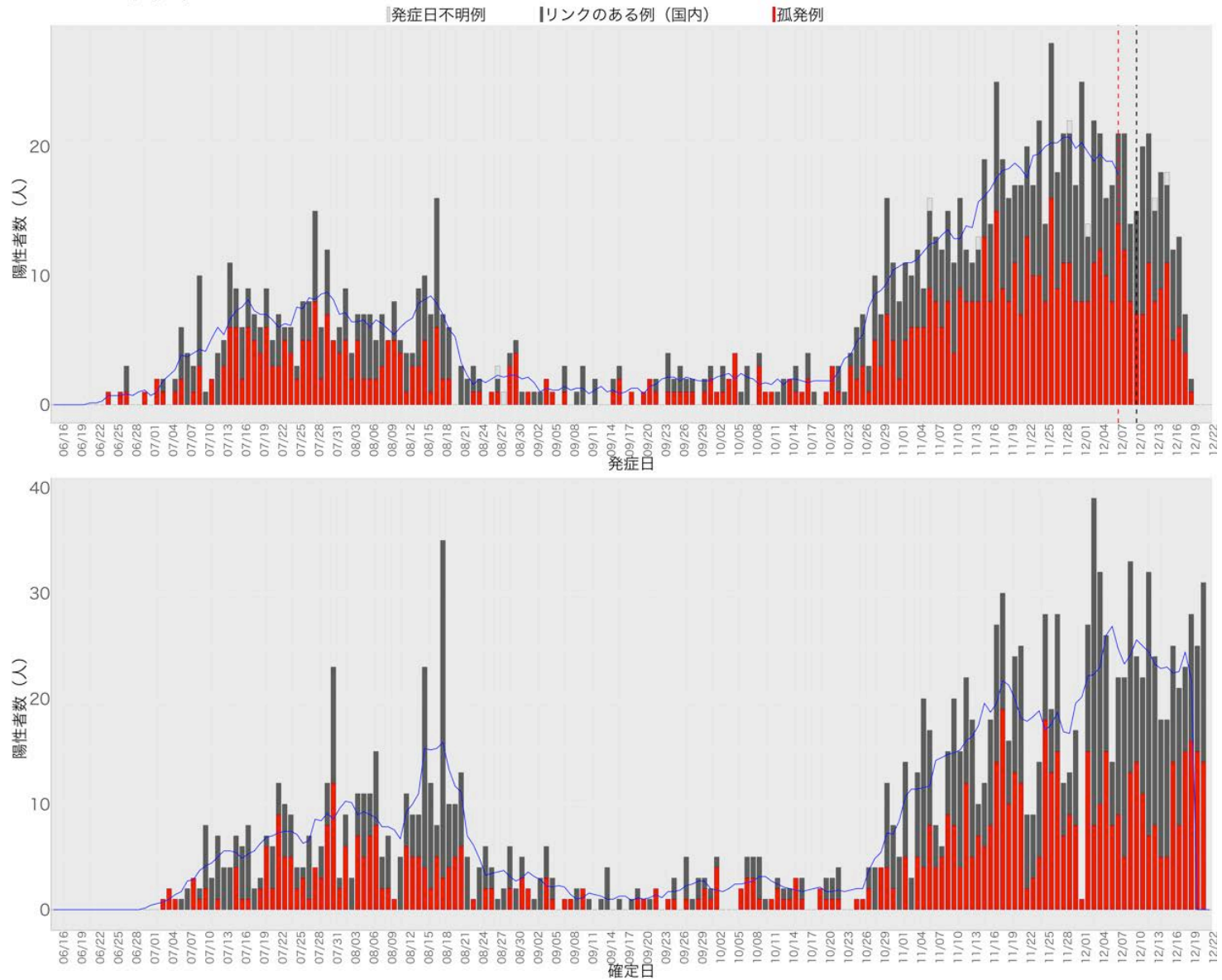


## 28. 兵庫

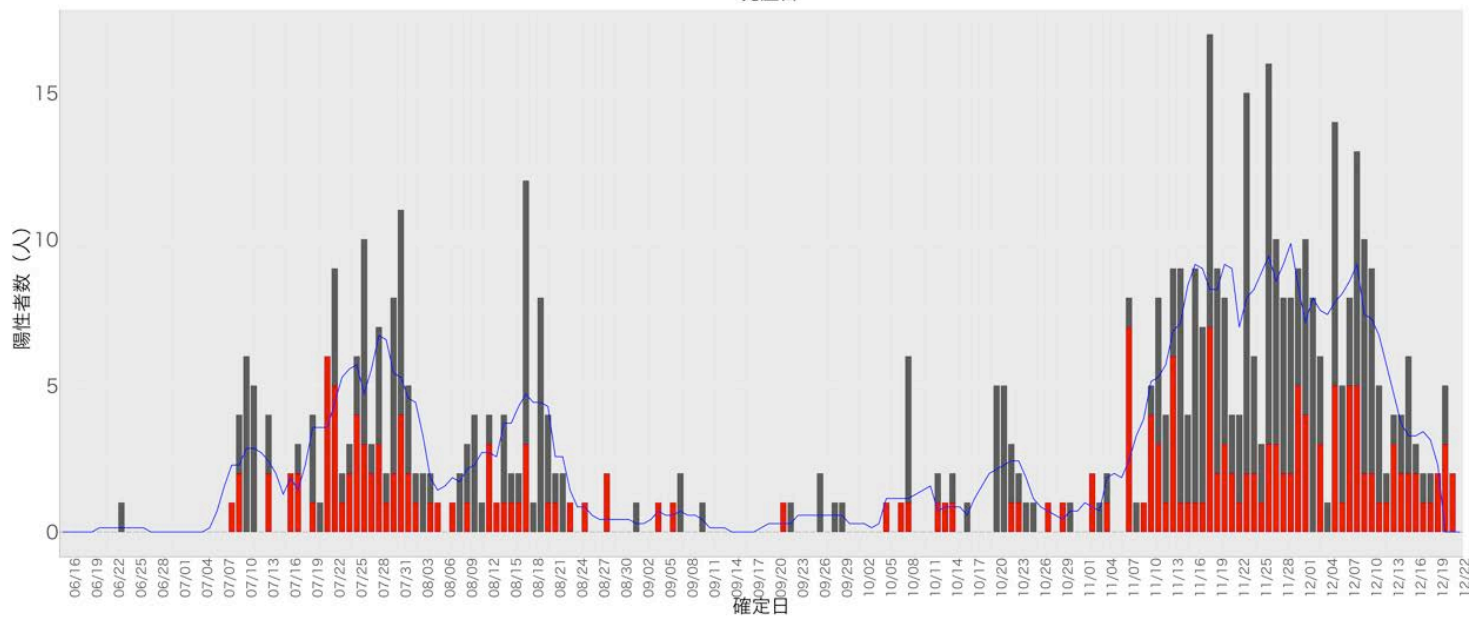
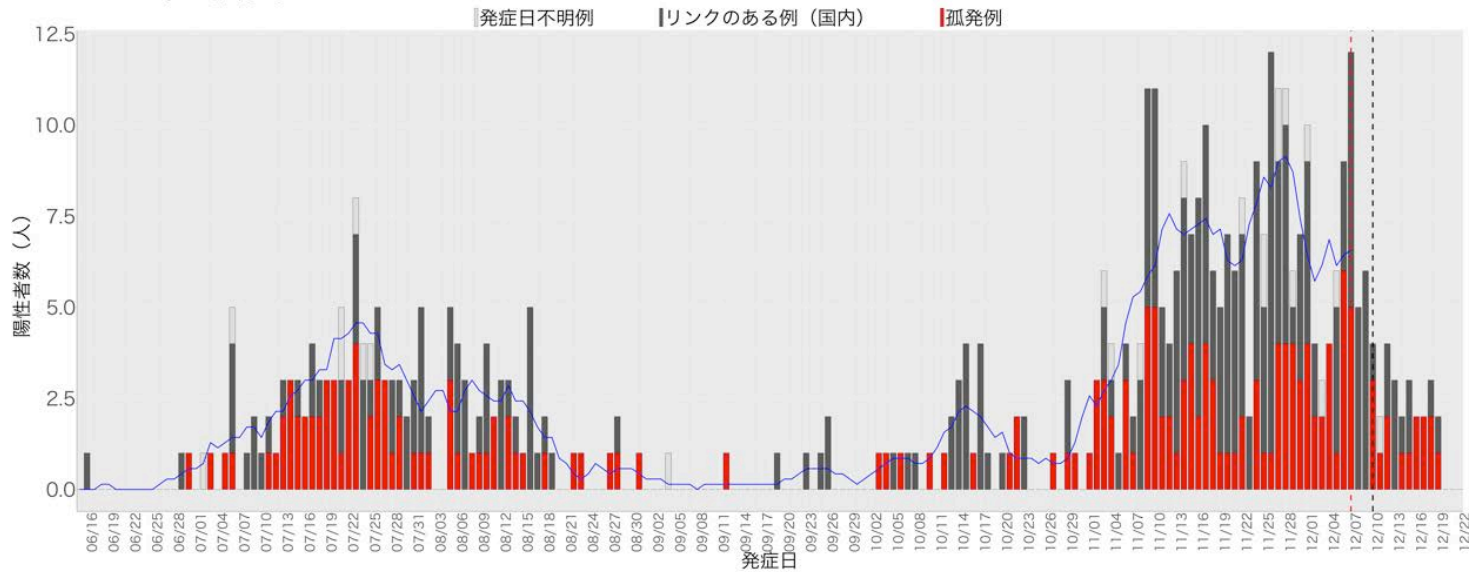




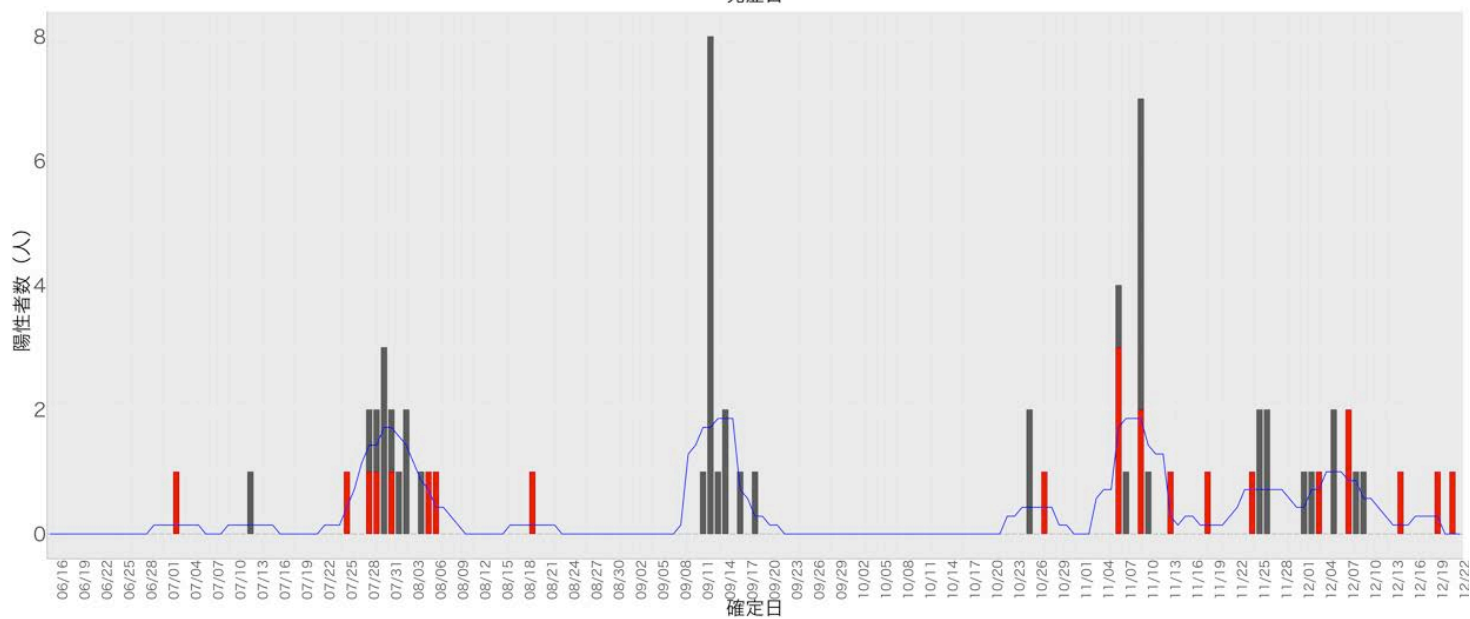
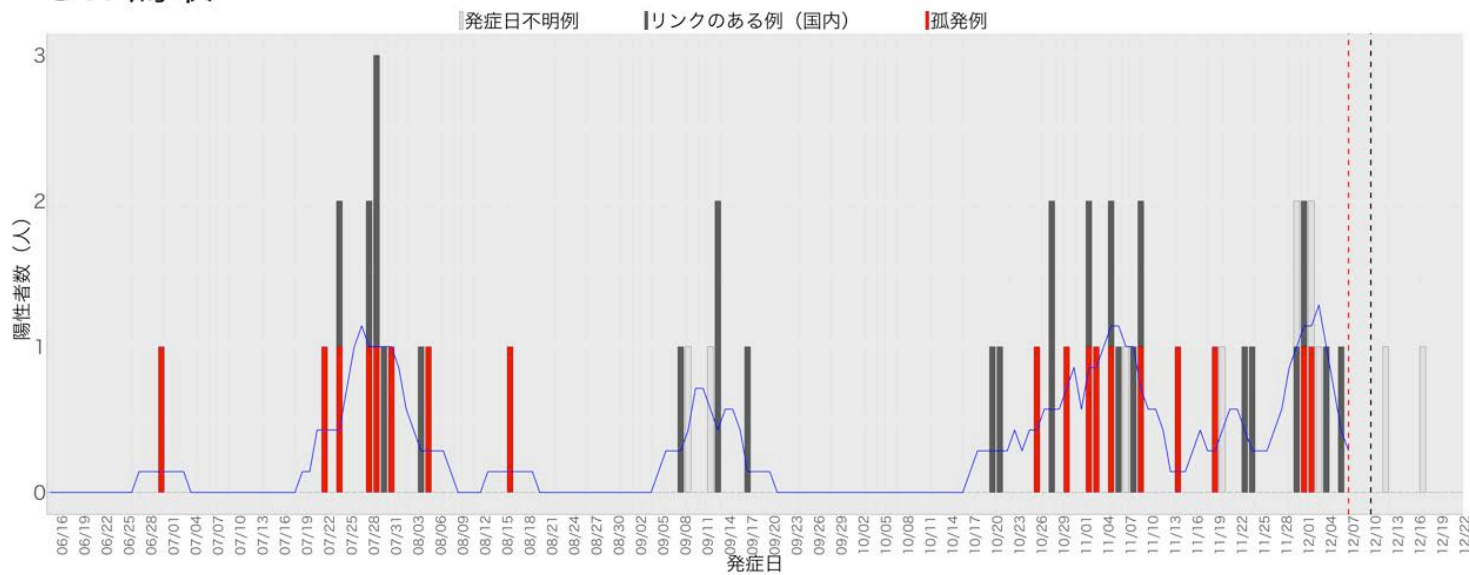
## 29. 奈良



# 30. 和歌山

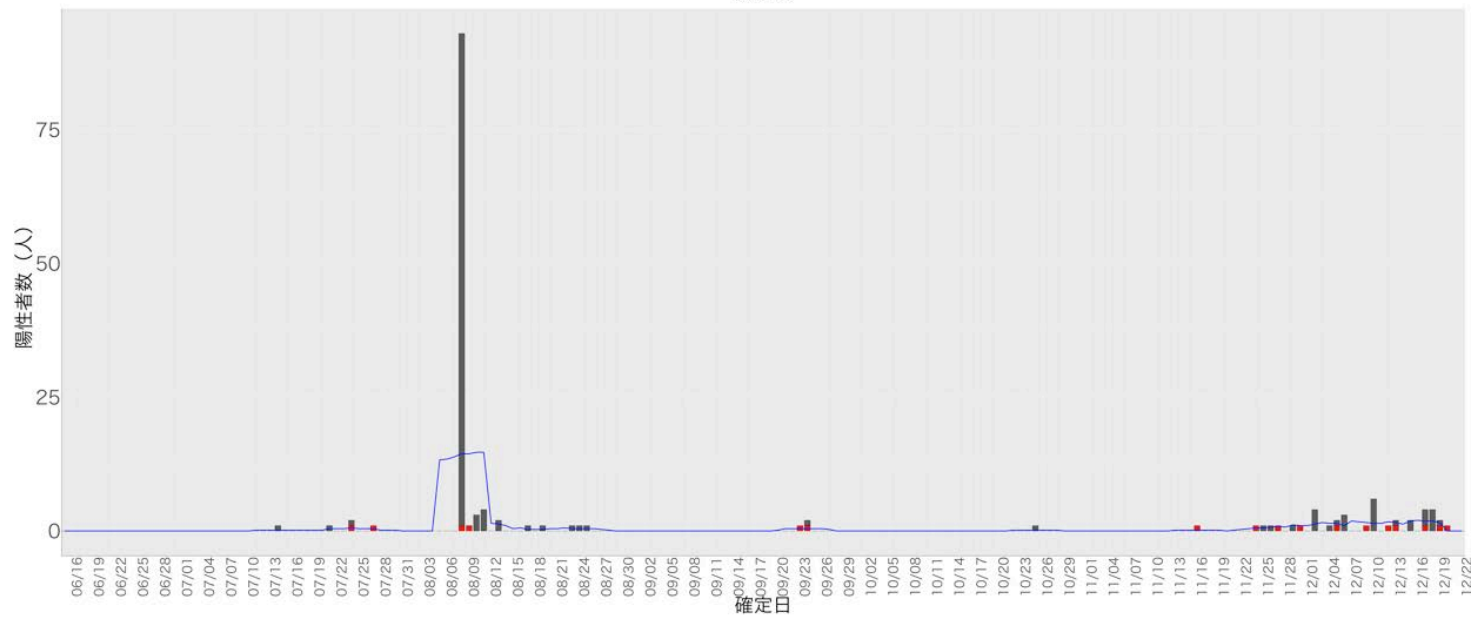
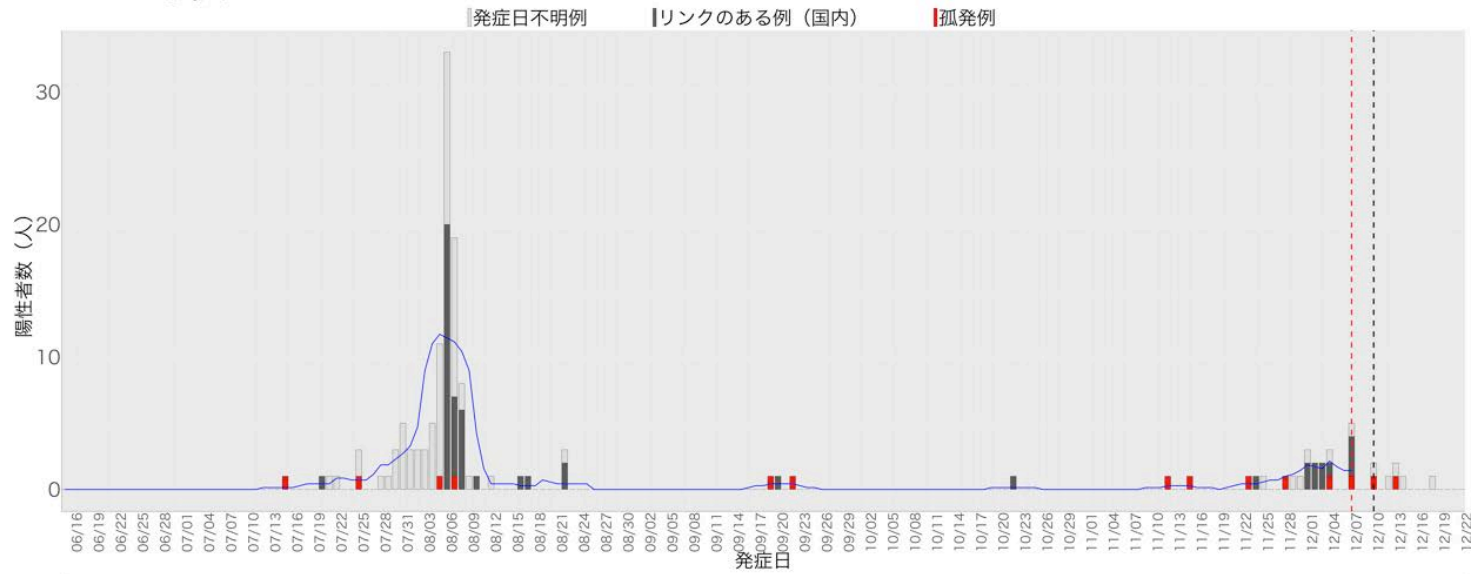


# 31. 鳥取

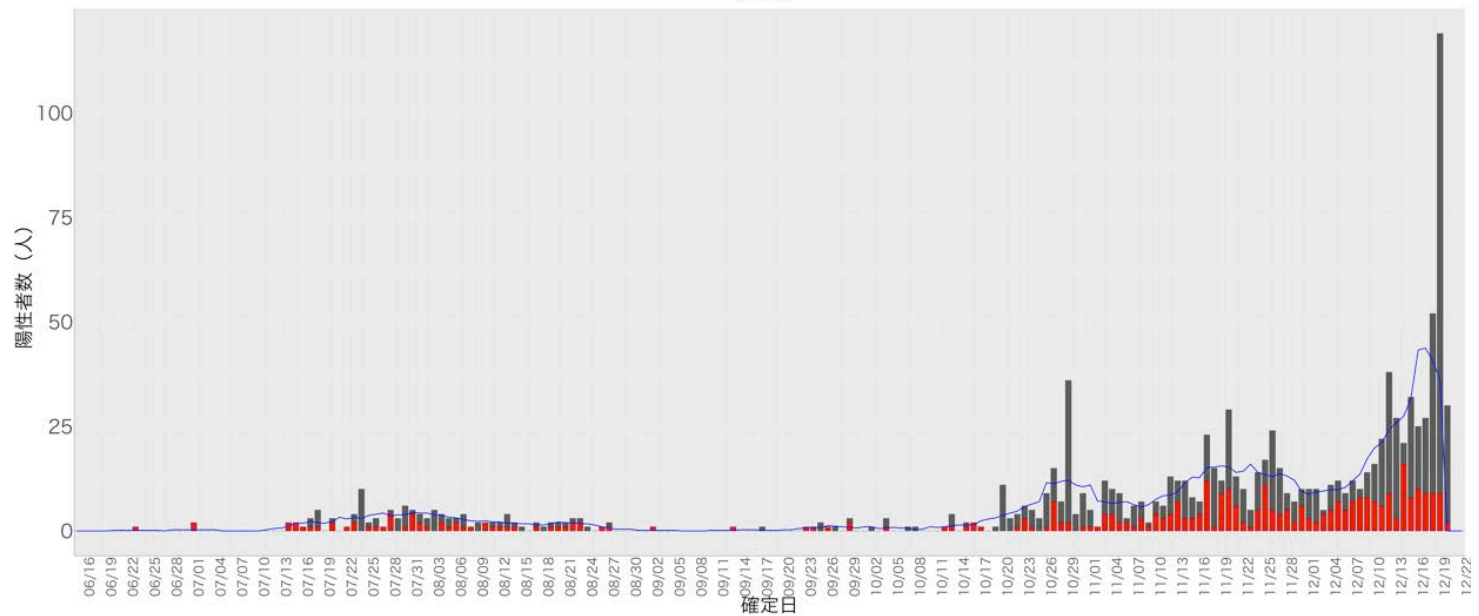
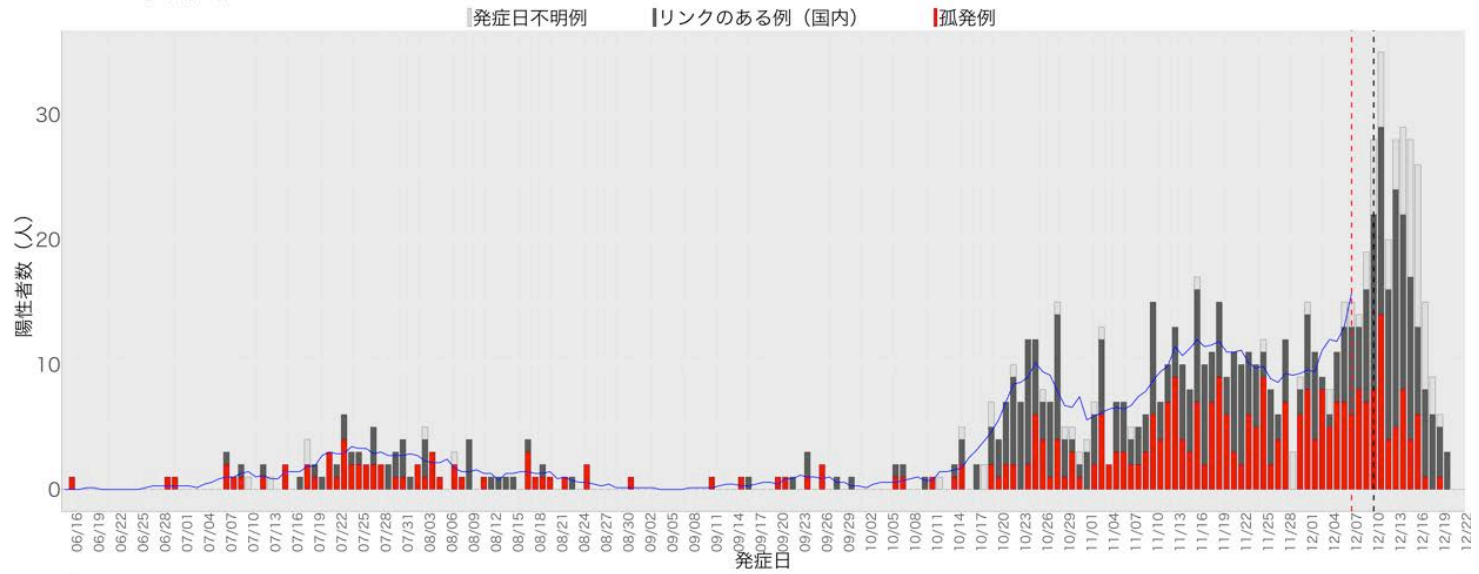




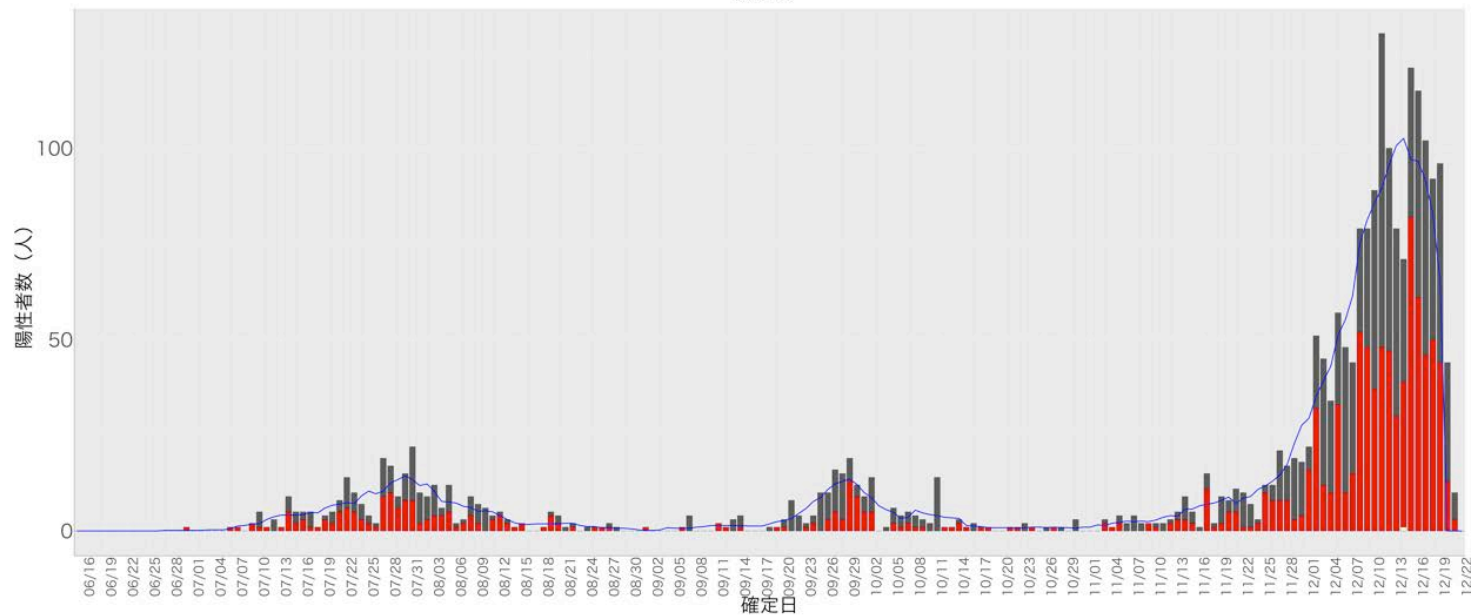
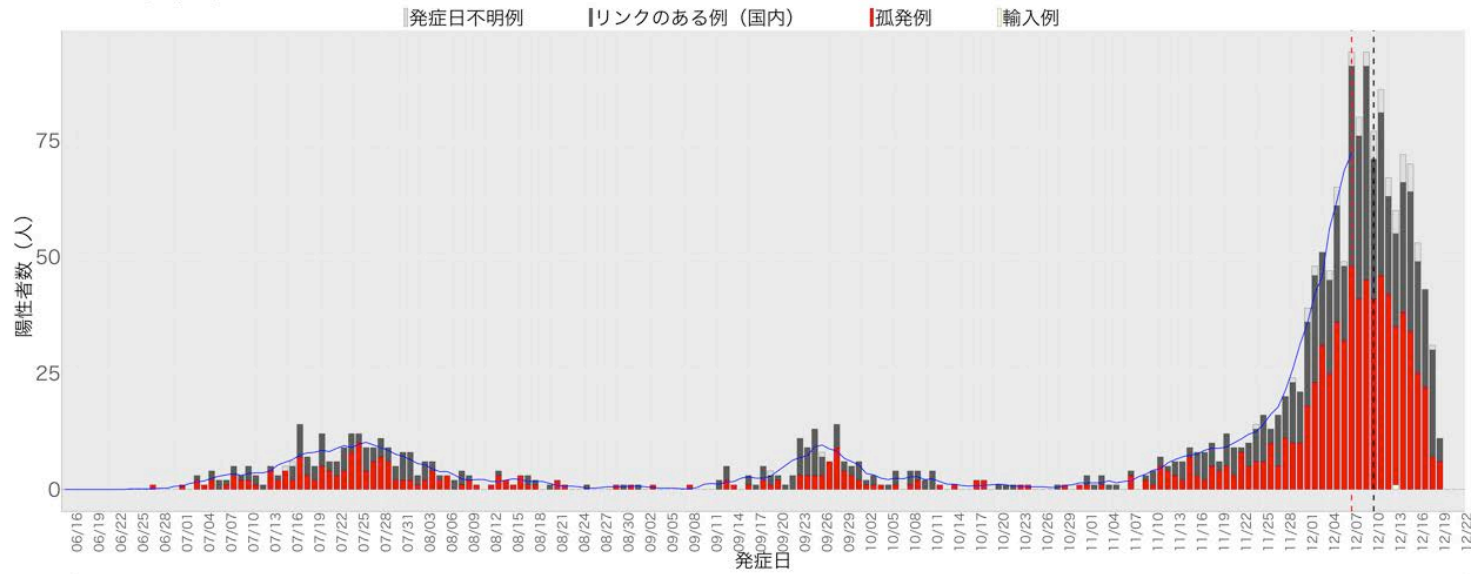
## 32. 島根



# 33. 岡山

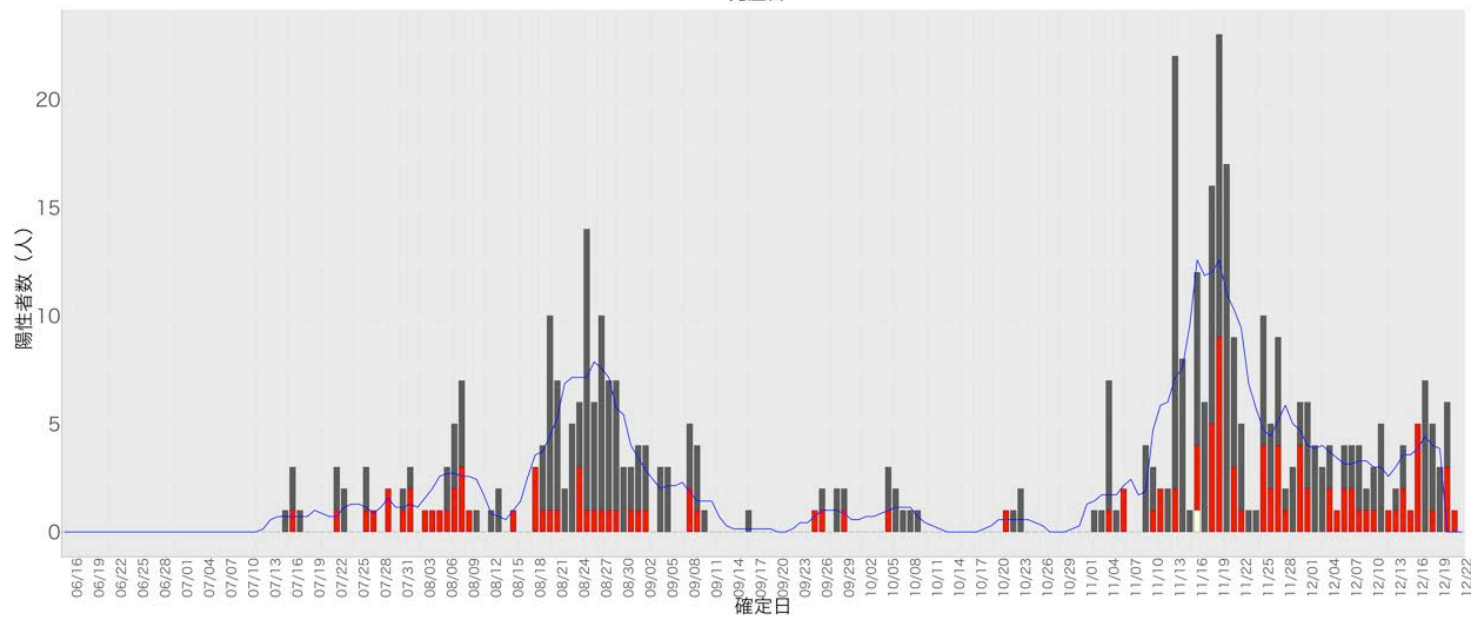
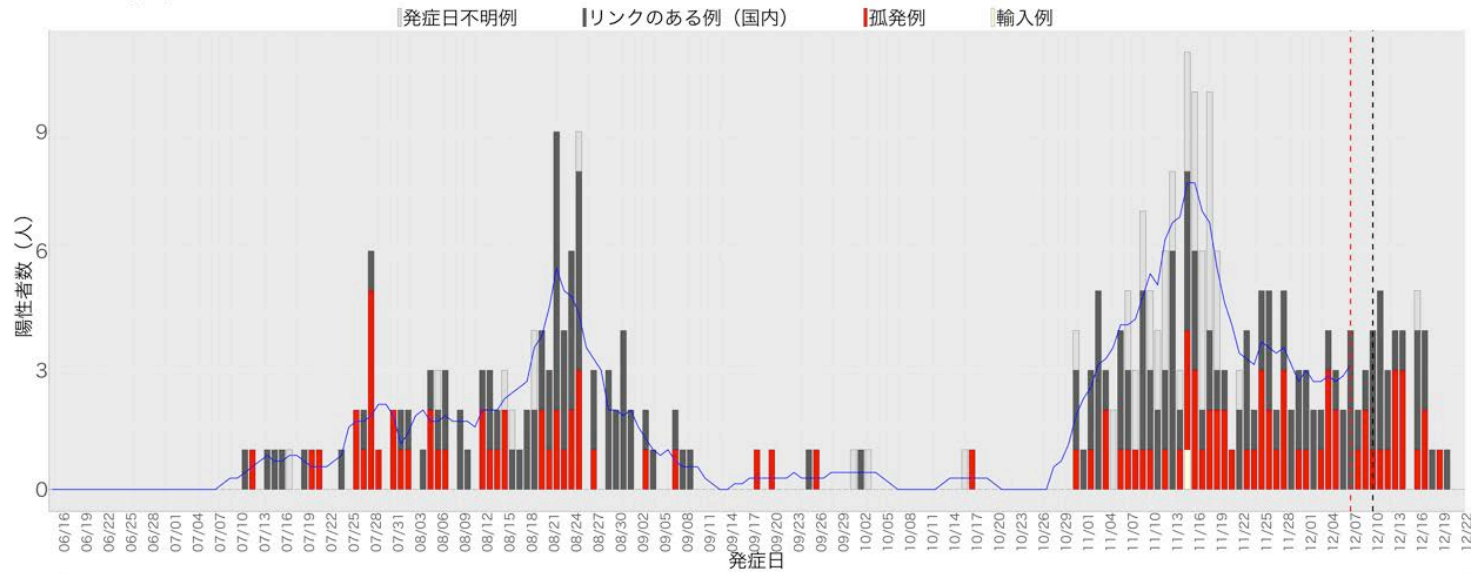


# 34. 広島

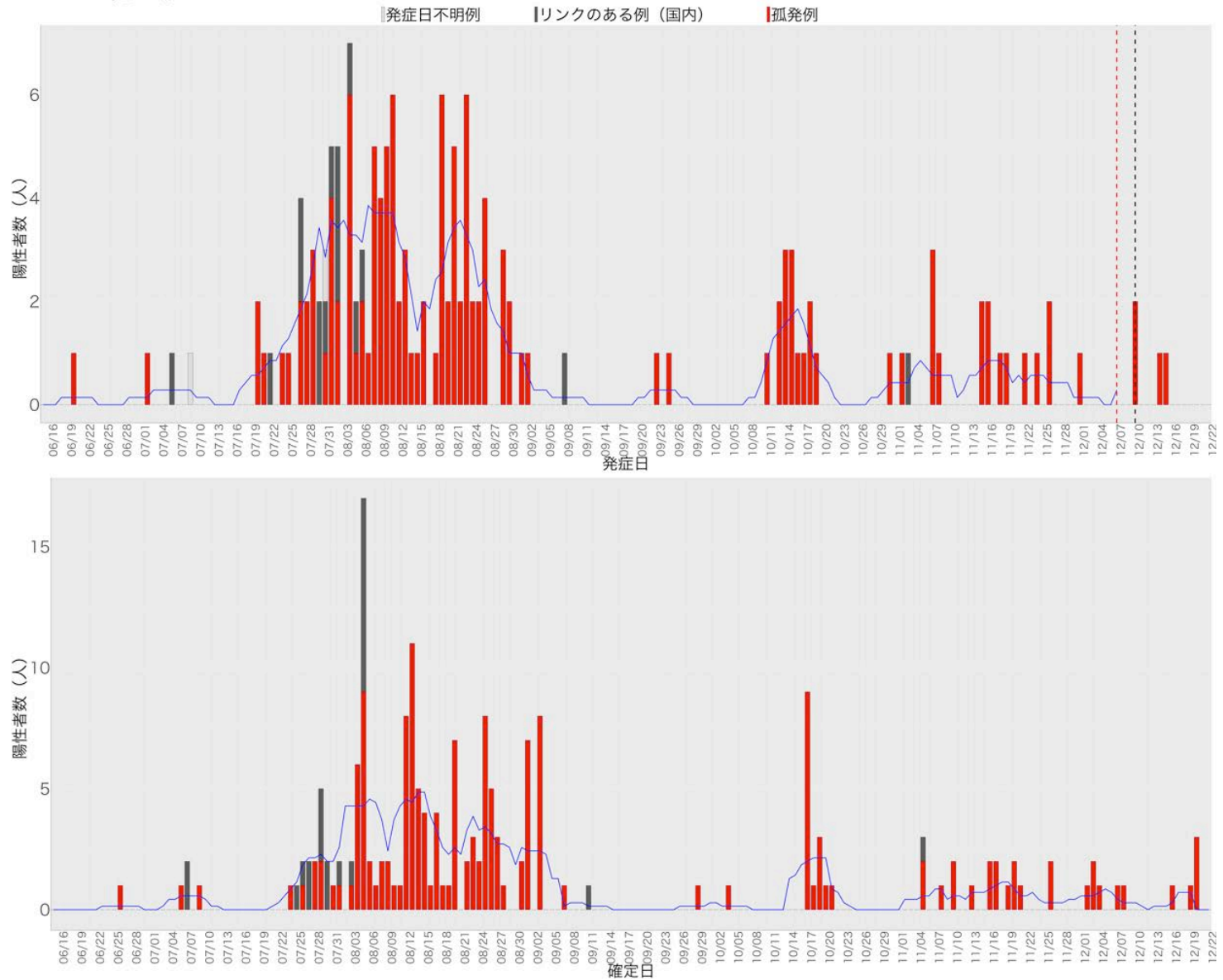




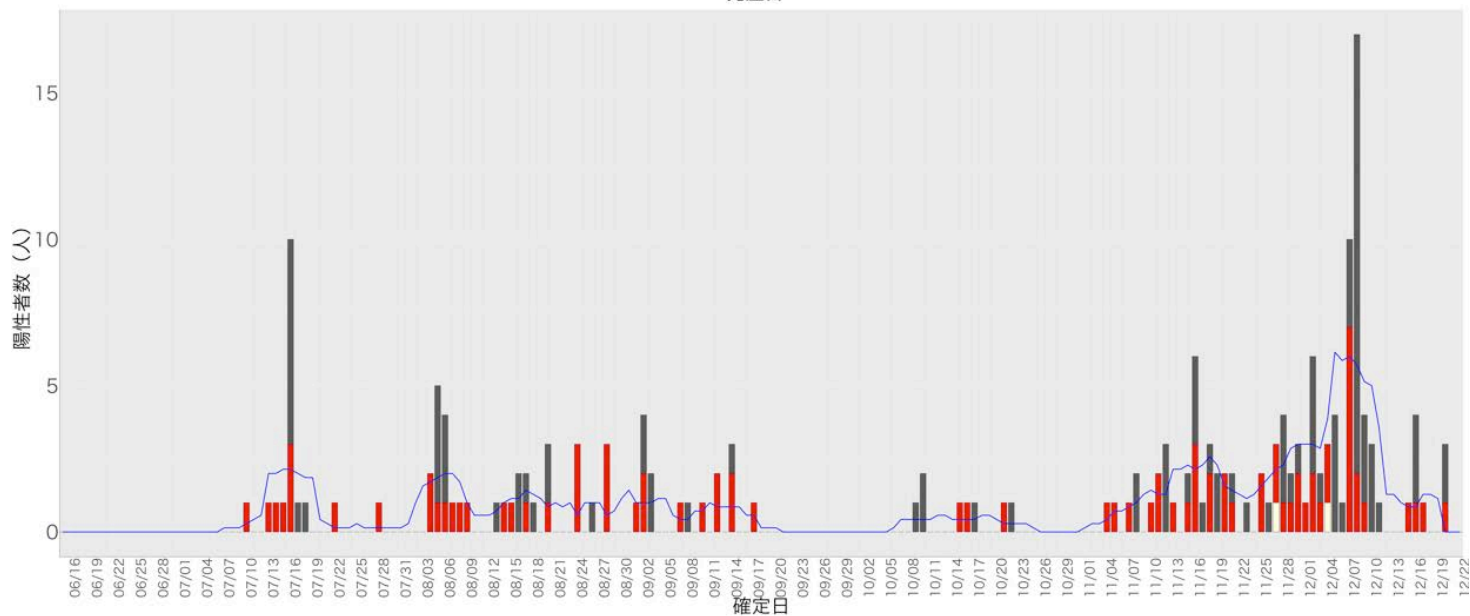
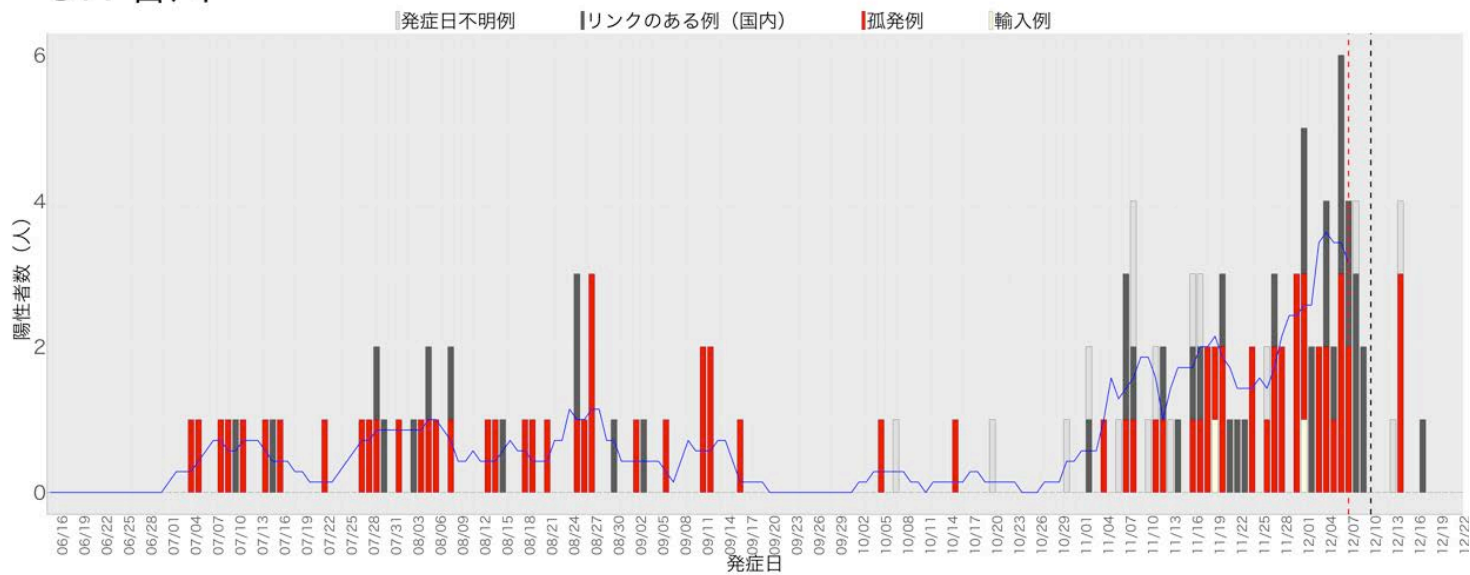
# 35. 山口



# 36. 徳島

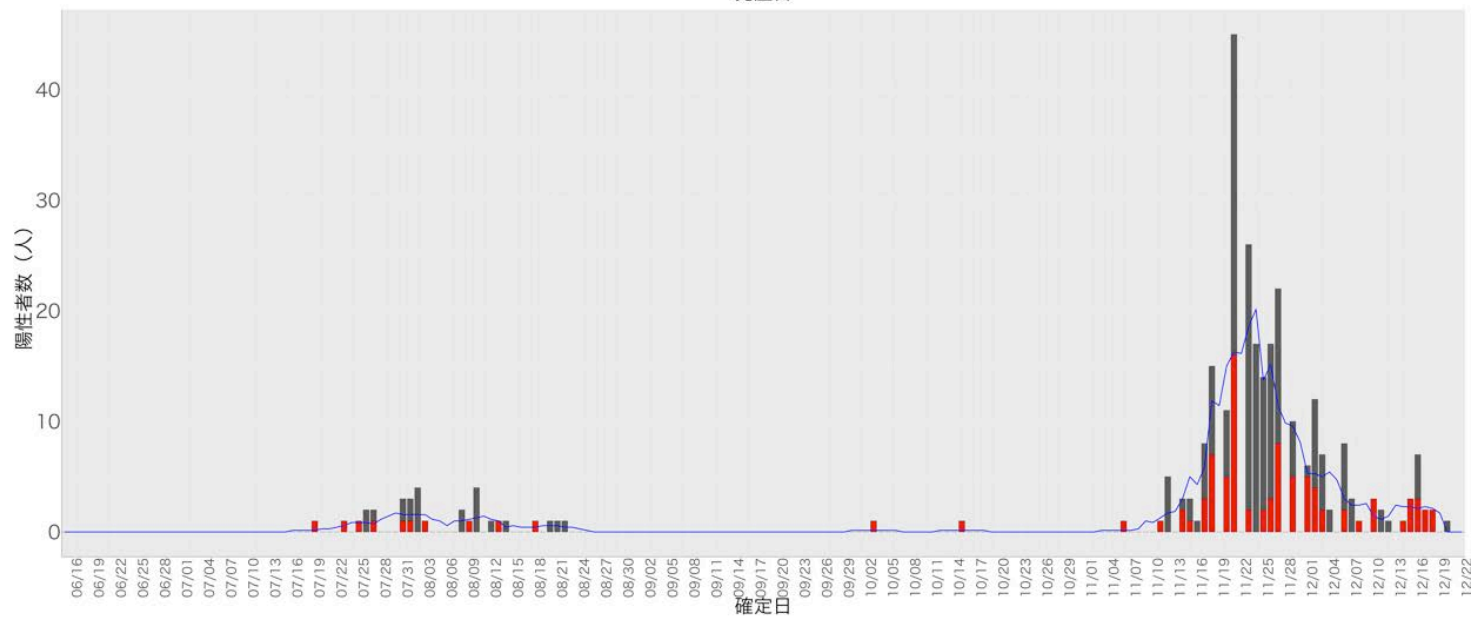
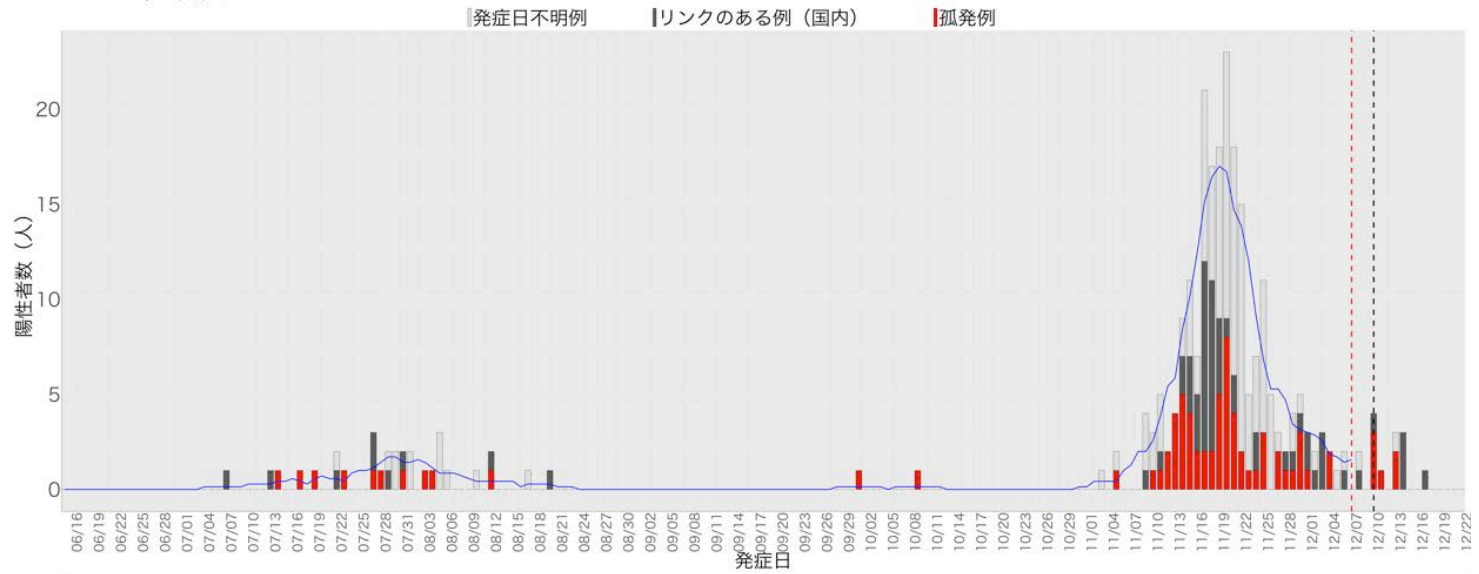


# 37. 香川

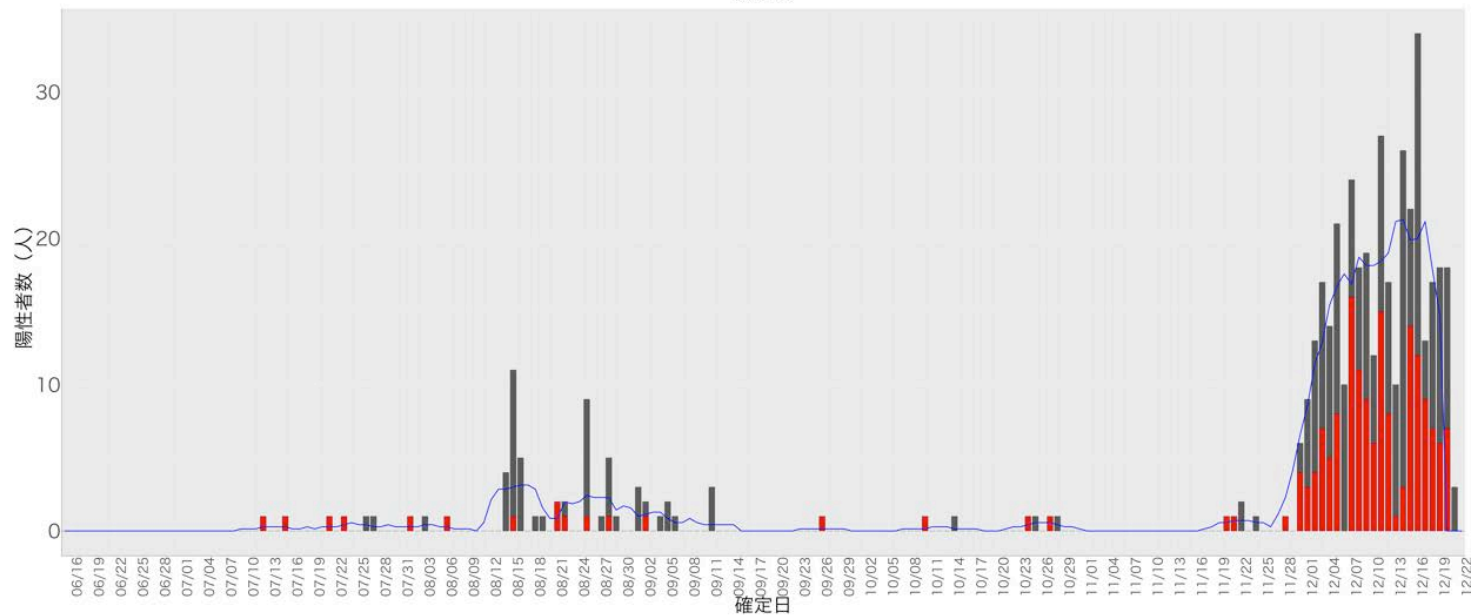
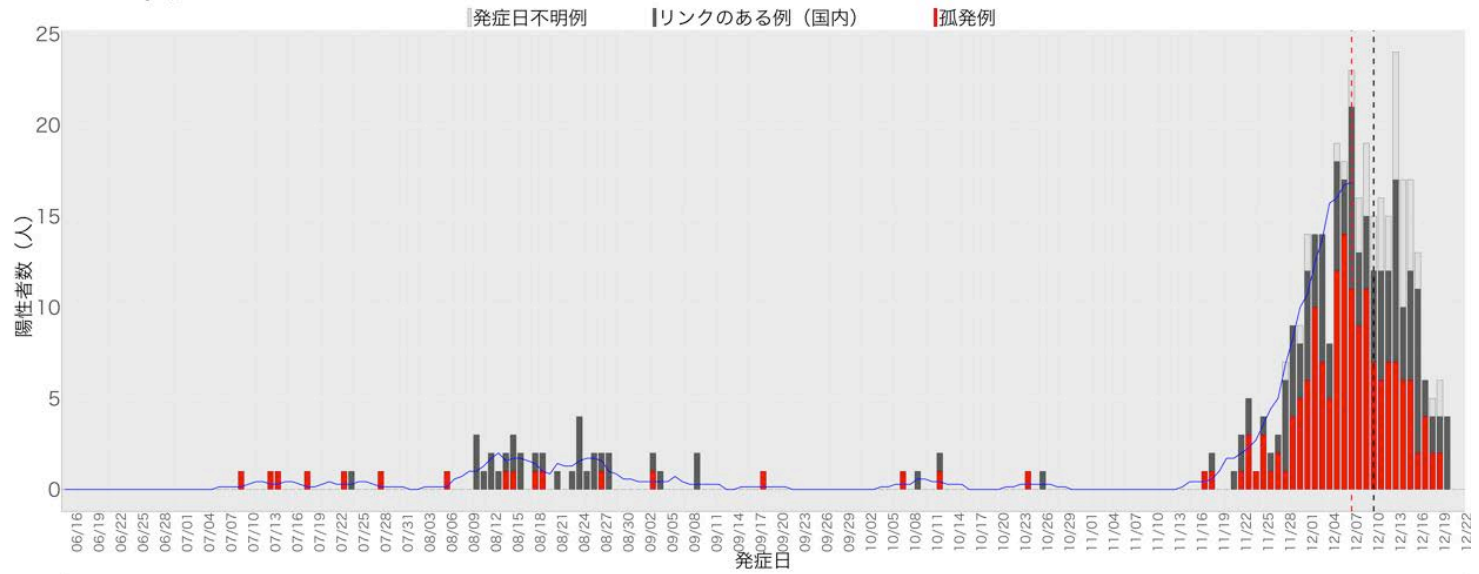




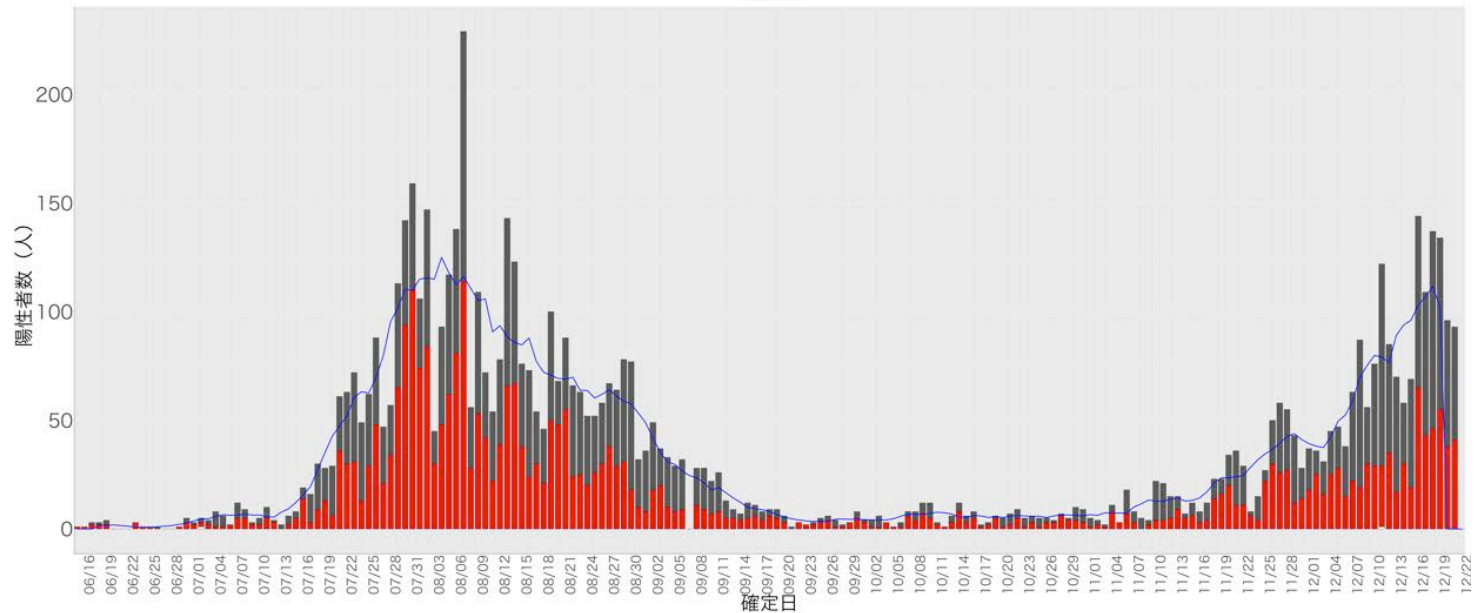
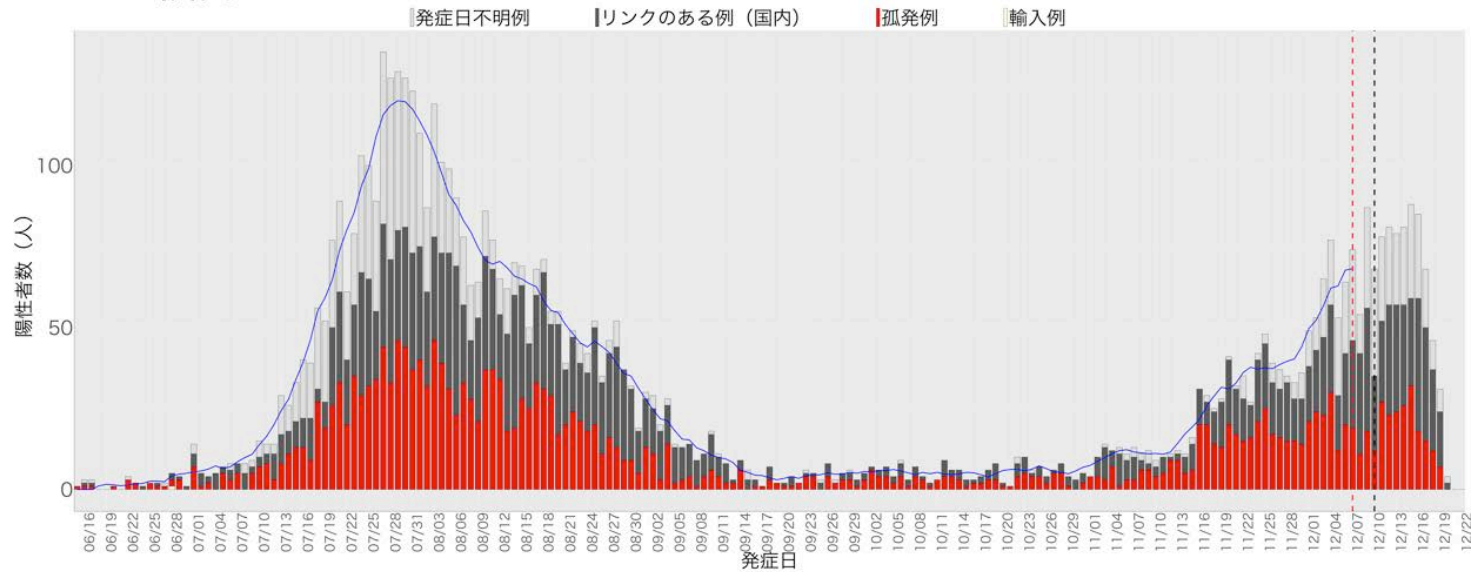
# 38. 愛媛



# 39. 高知

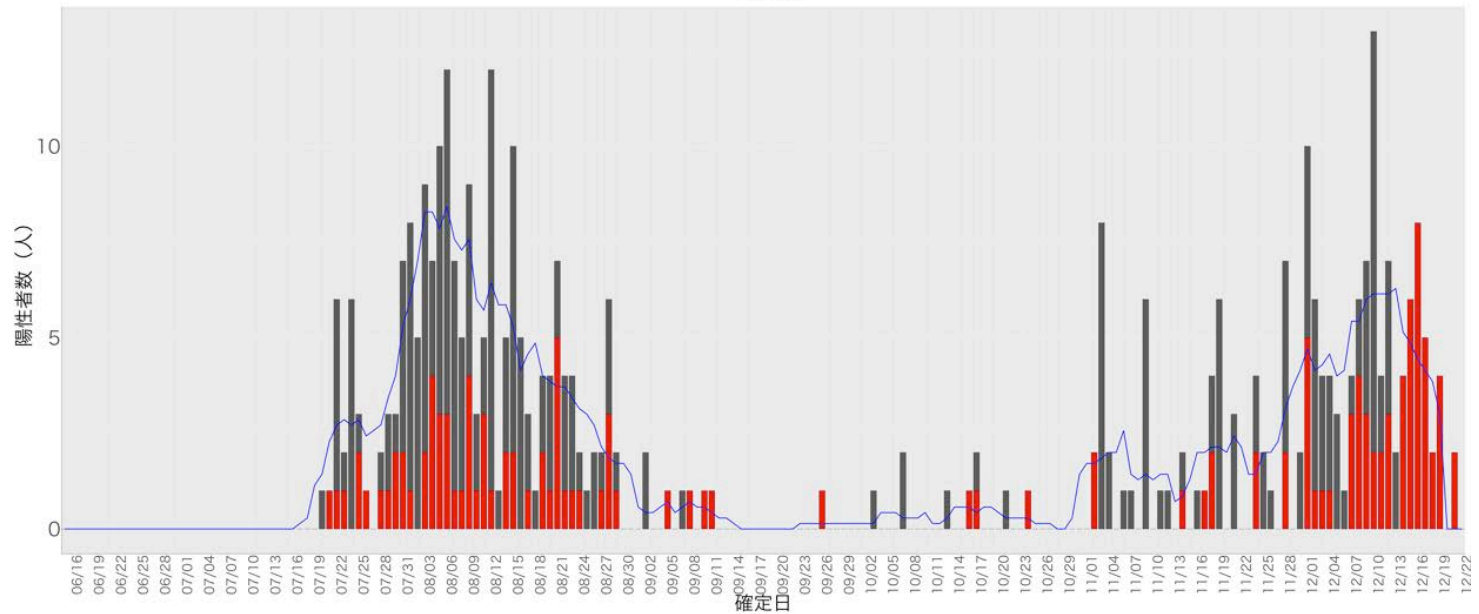
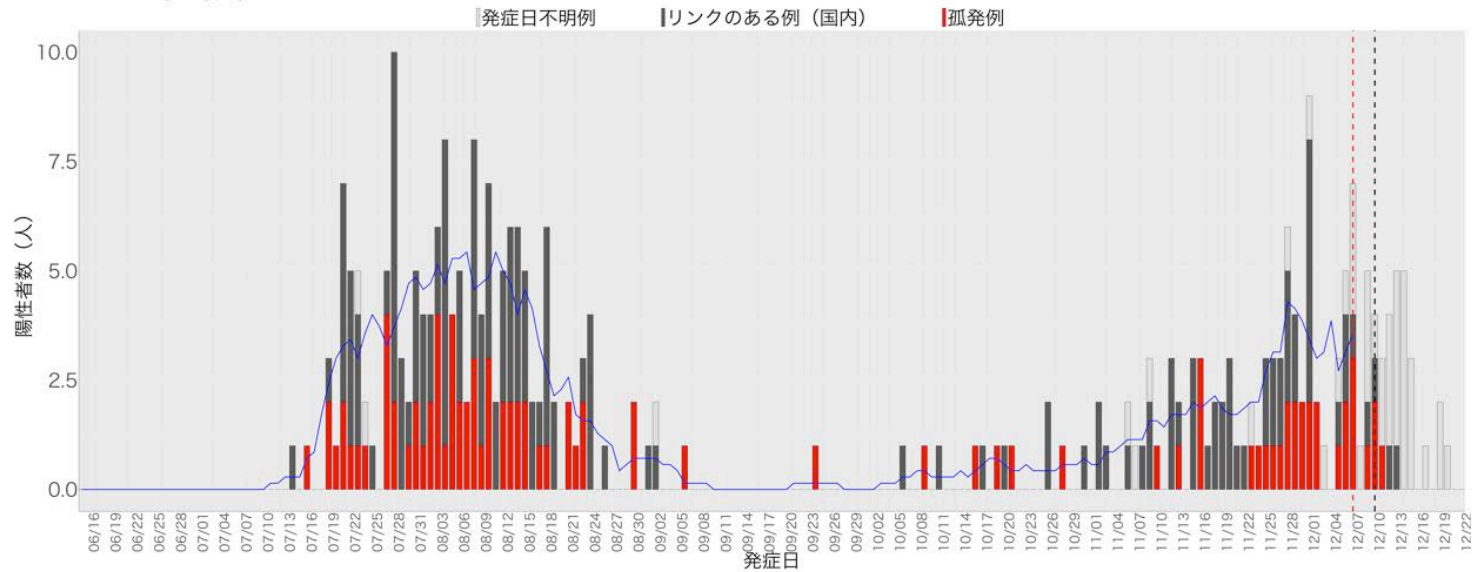


# 40. 福岡

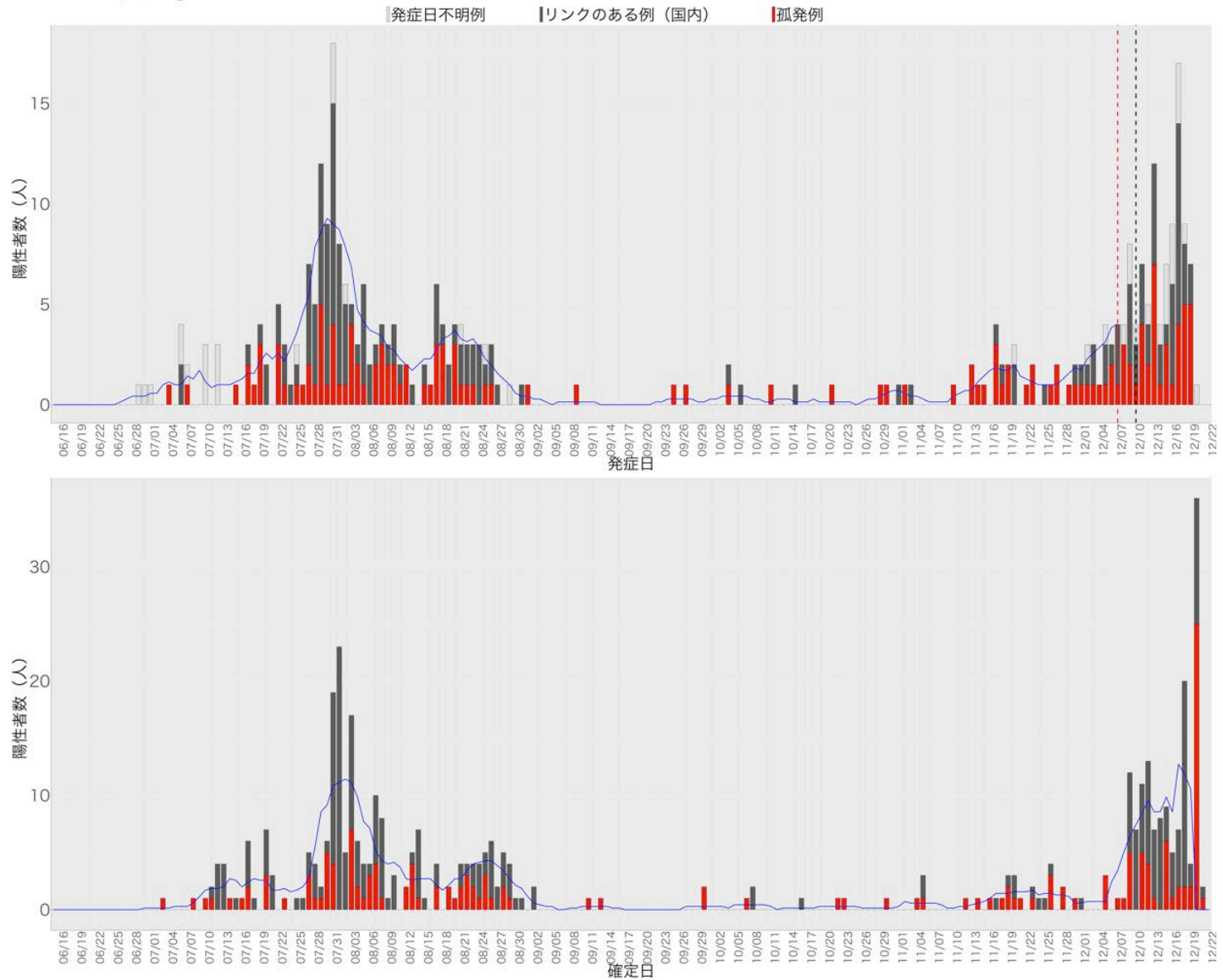




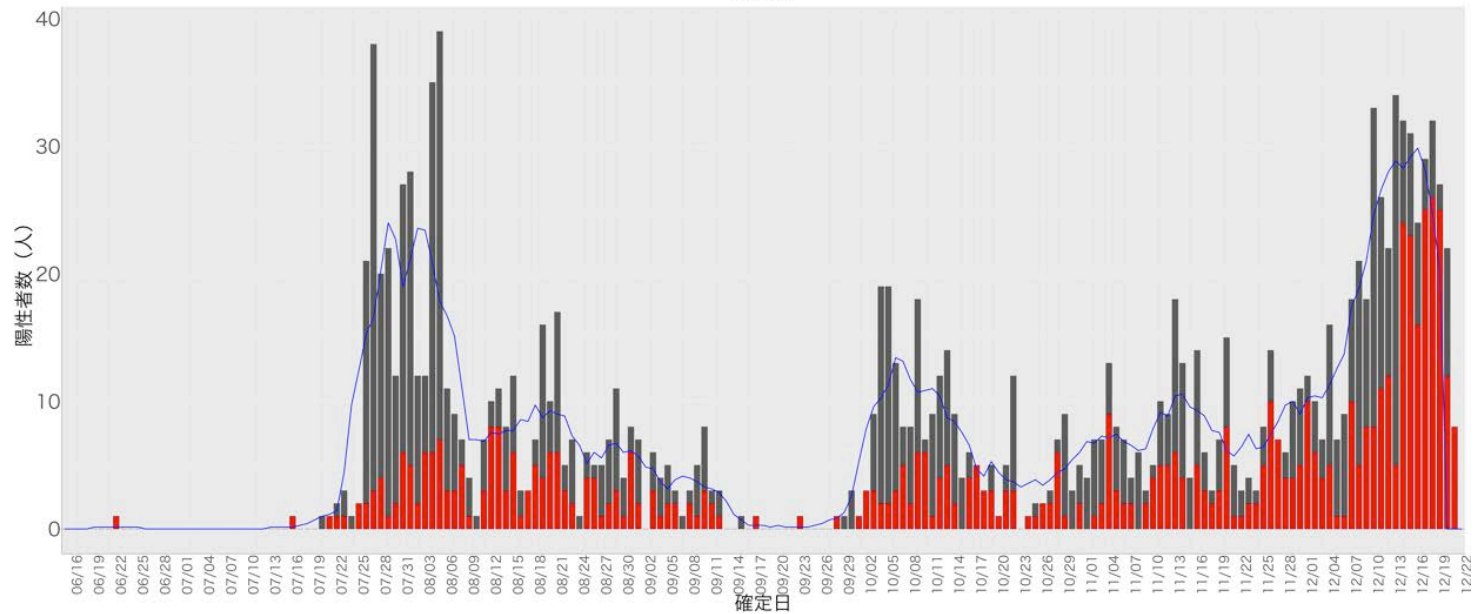
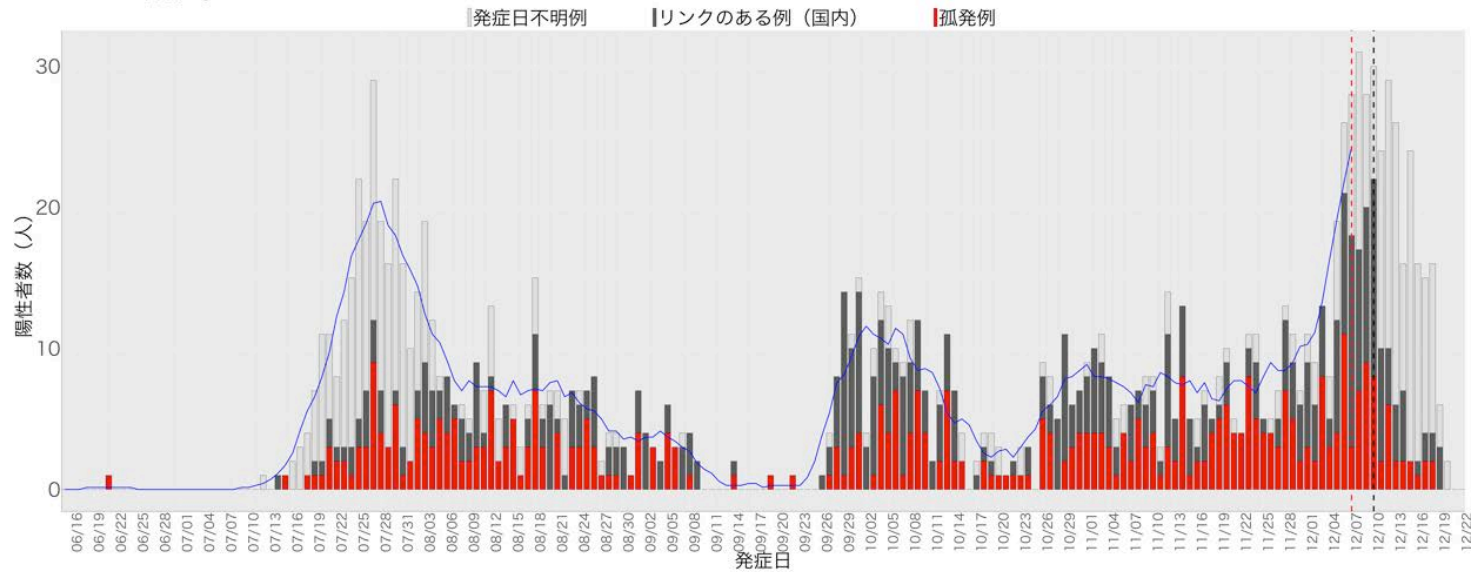
# 41. 佐賀



## 42. 長崎

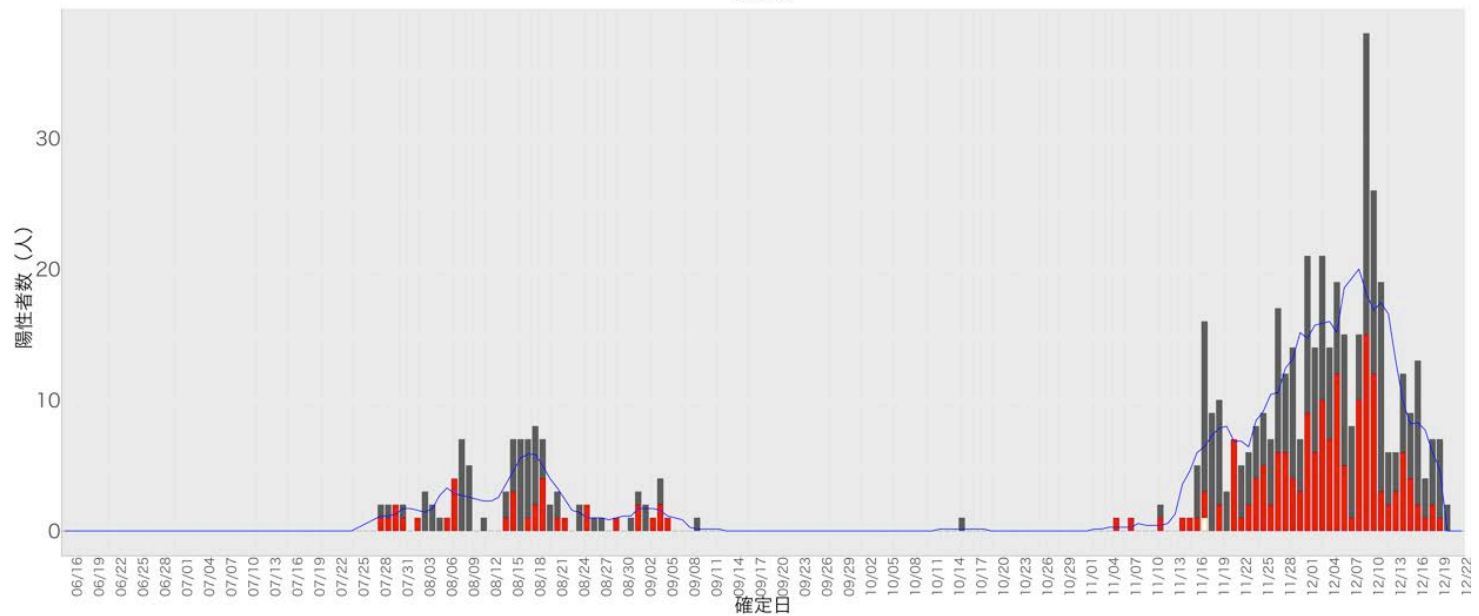
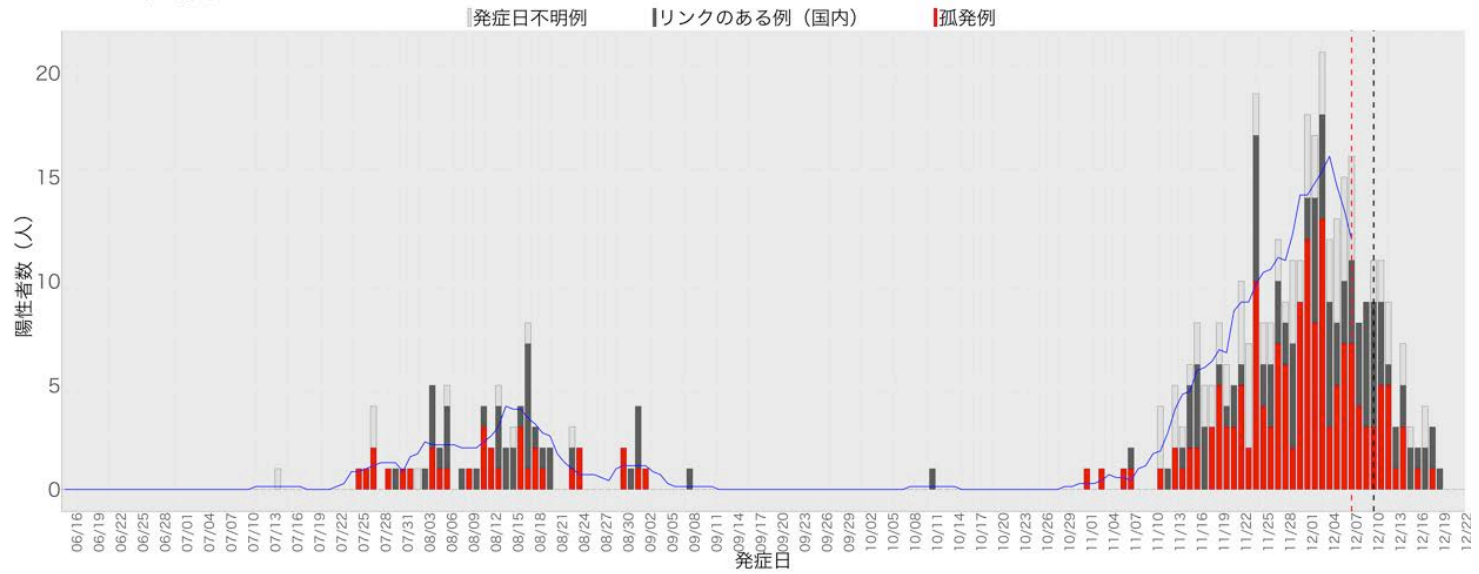


# 43. 熊本

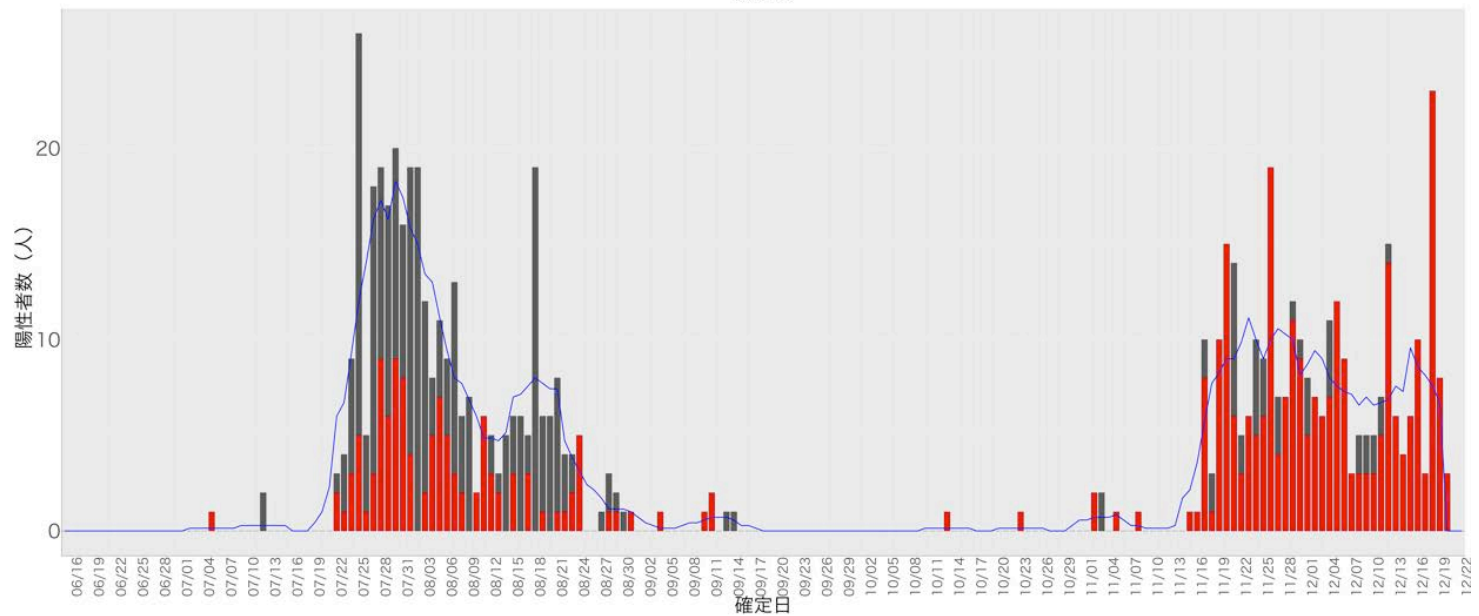




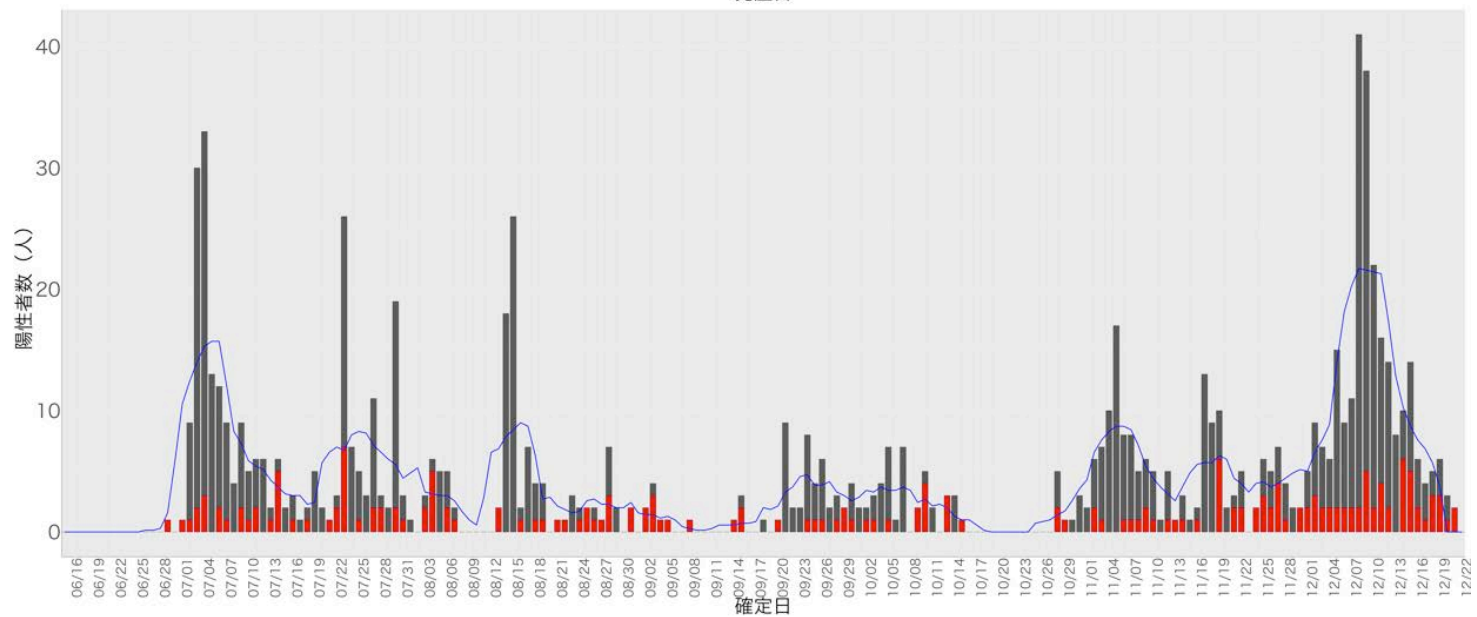
# 44. 大分



# 45. 宮崎

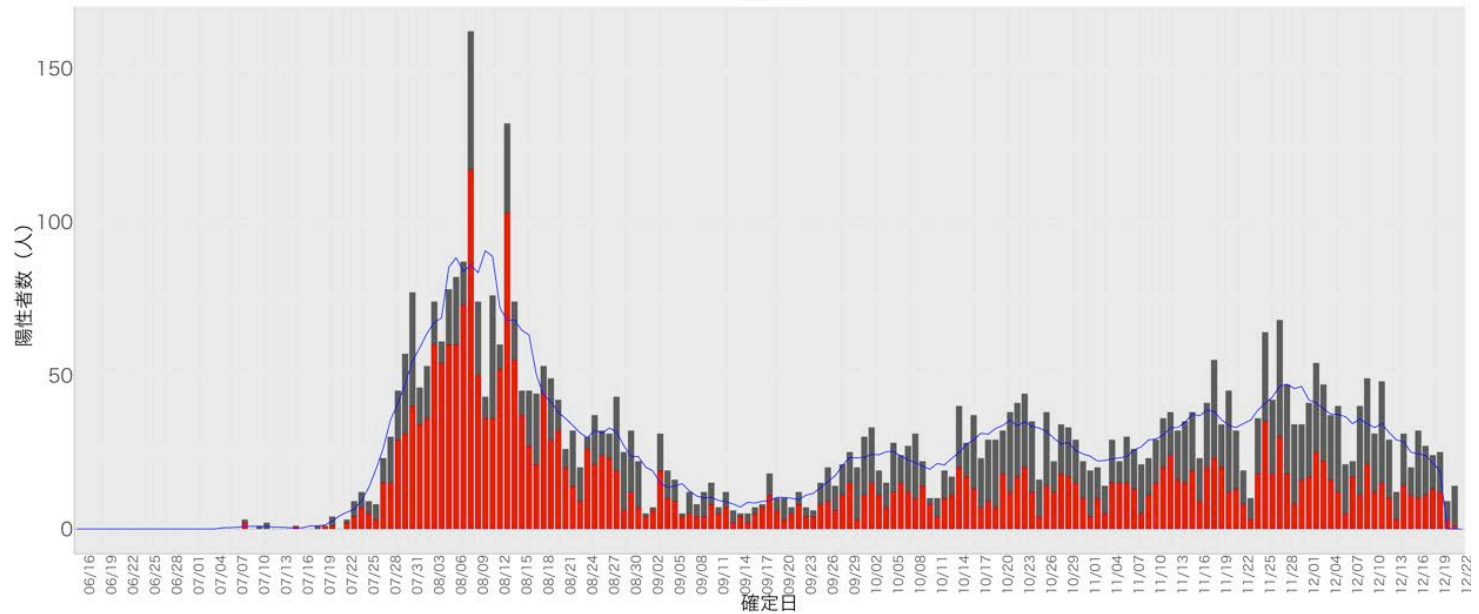
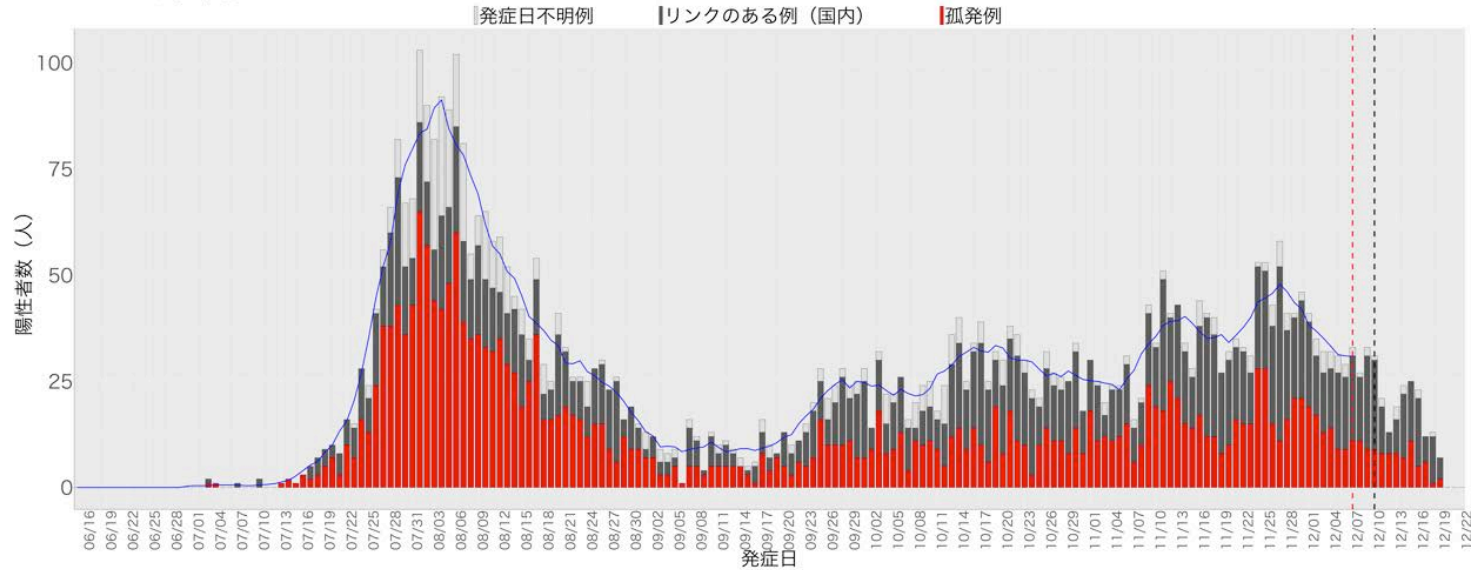


## 46. 鹿児島





# 47. 沖縄



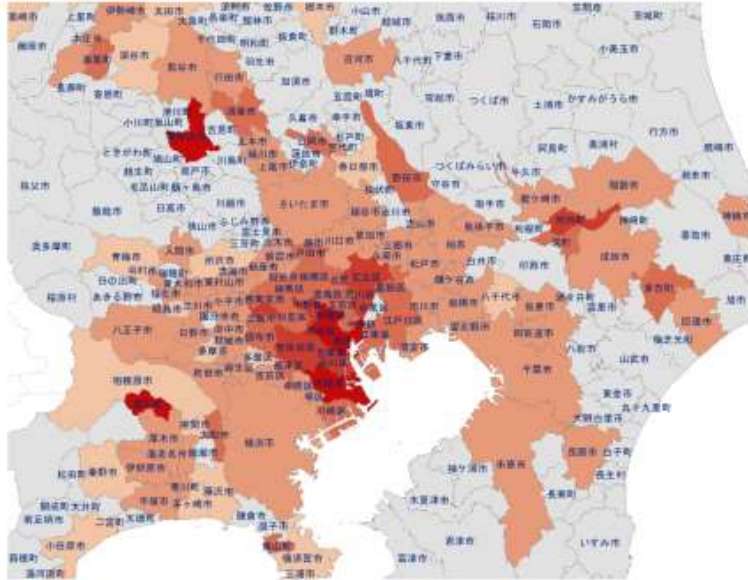
首都圏の市区町村別  
人口あたり感染者数  
42-49週 (10/12-12/6)

# 方法

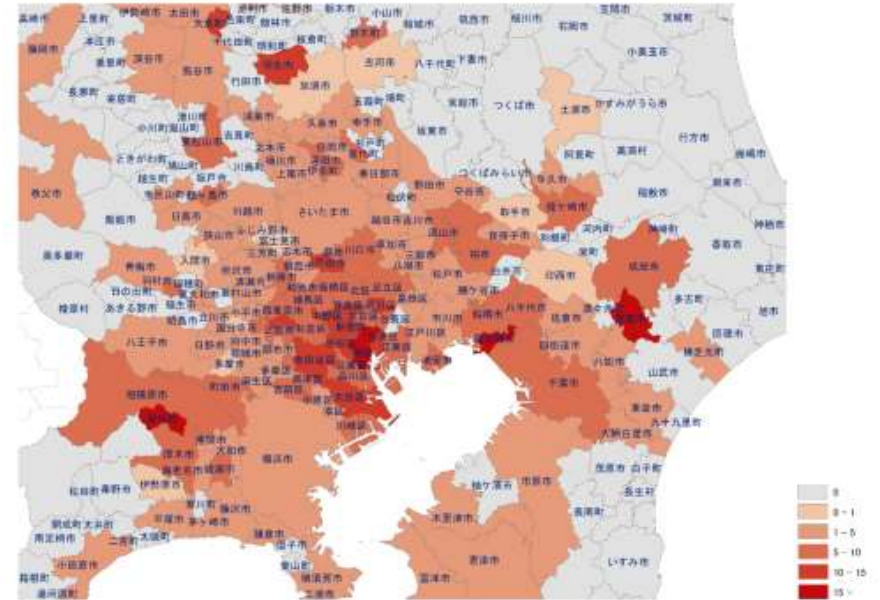
- 自治体発表資料に基づく
- 国土地理院発行の数値地図（国土基本情報）とESRIジャパンの全国市区町村界データ
- 市町村が分からないデータは除外
- 確定日ベースで第42週～49週の関東地方（東京、埼玉、神奈川、千葉、茨城、栃木、群馬）の感染者数を市町村ごと週ごとに集計し、人口10万人あたり感染者数で表示（川崎市は区別まで）。



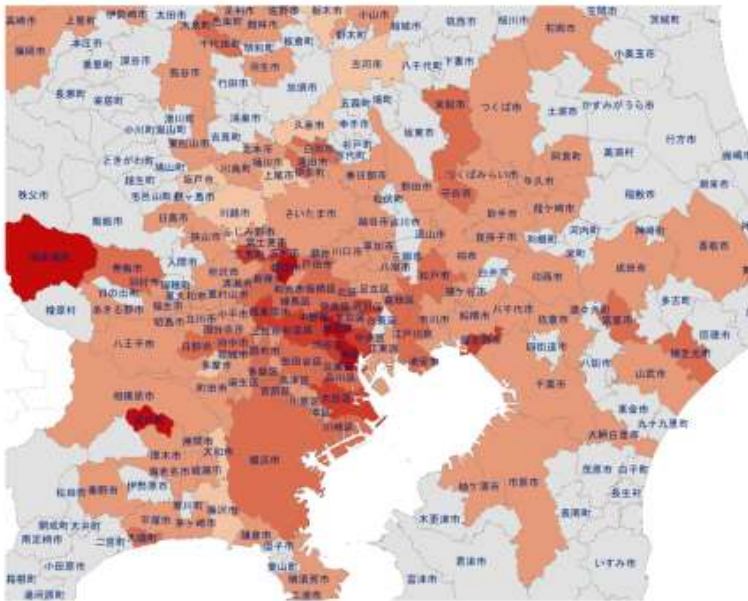
**Week 42**  
10/12-18



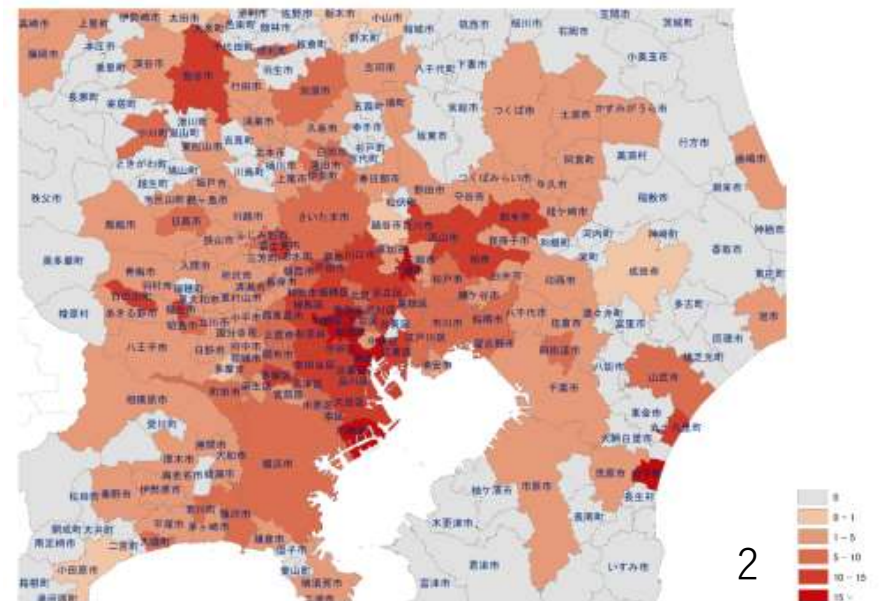
**Week 43**  
10/19-25



**Week 44**  
10/26-11/1

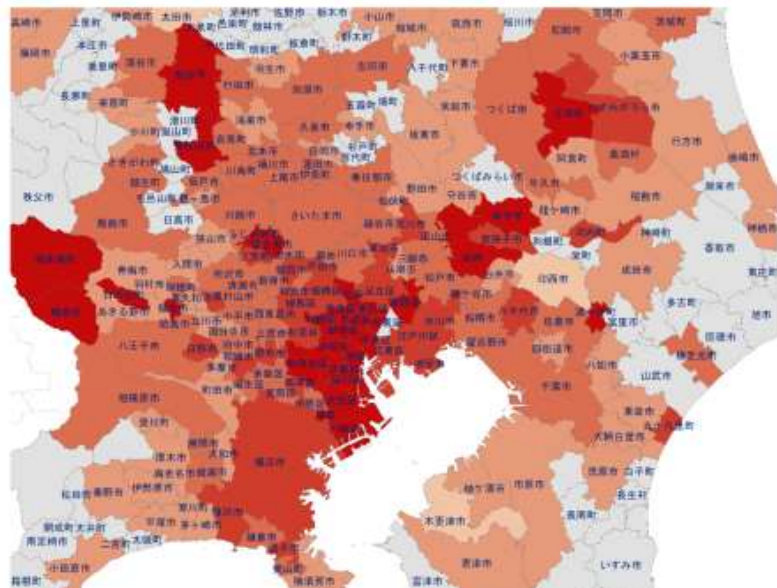


**Week 45**  
11/2-8

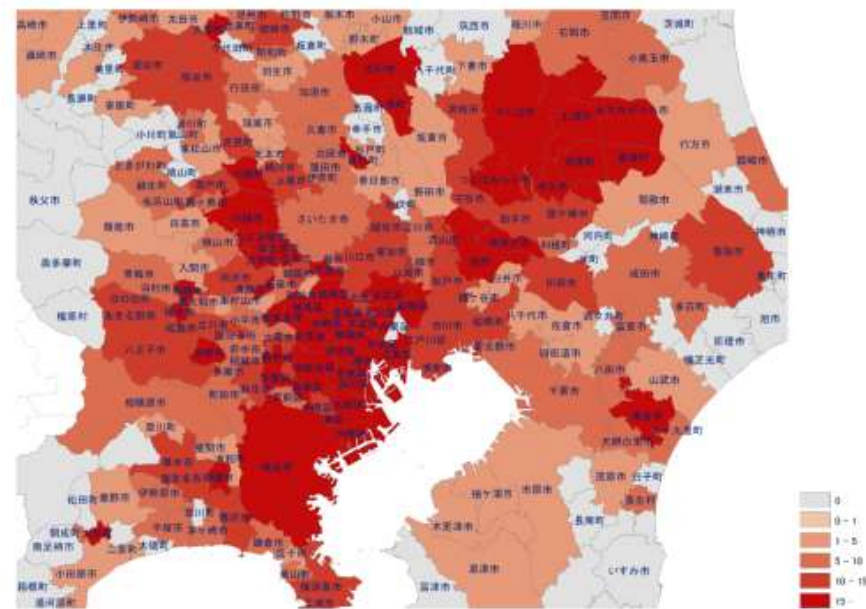




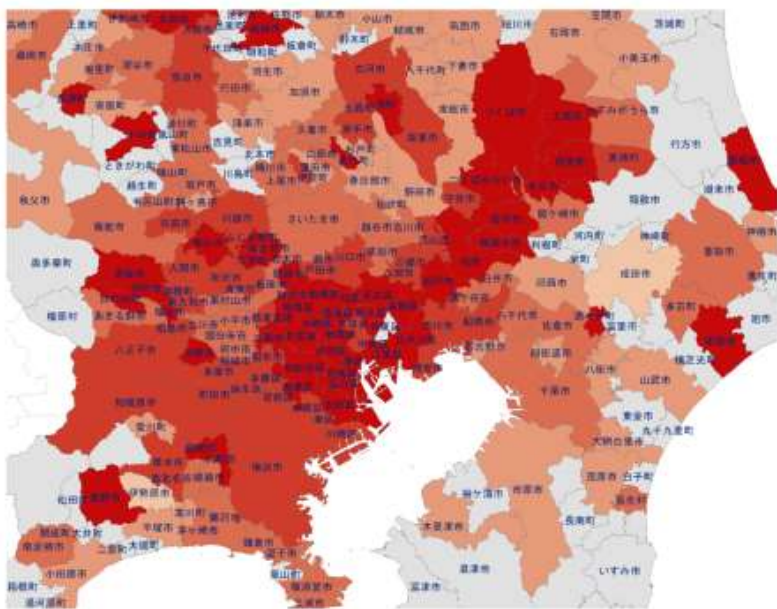
**Week 46**  
11/9-15



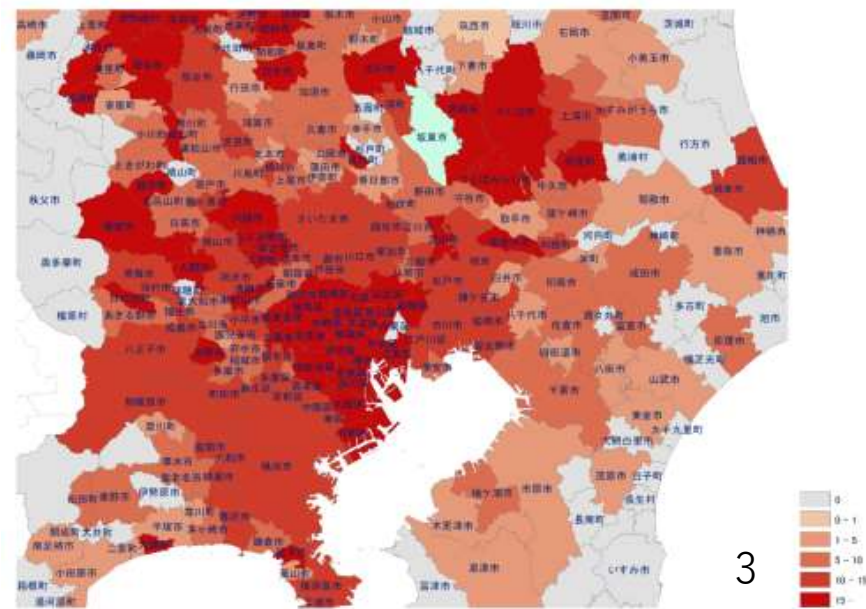
**Week 47**  
11/16-22



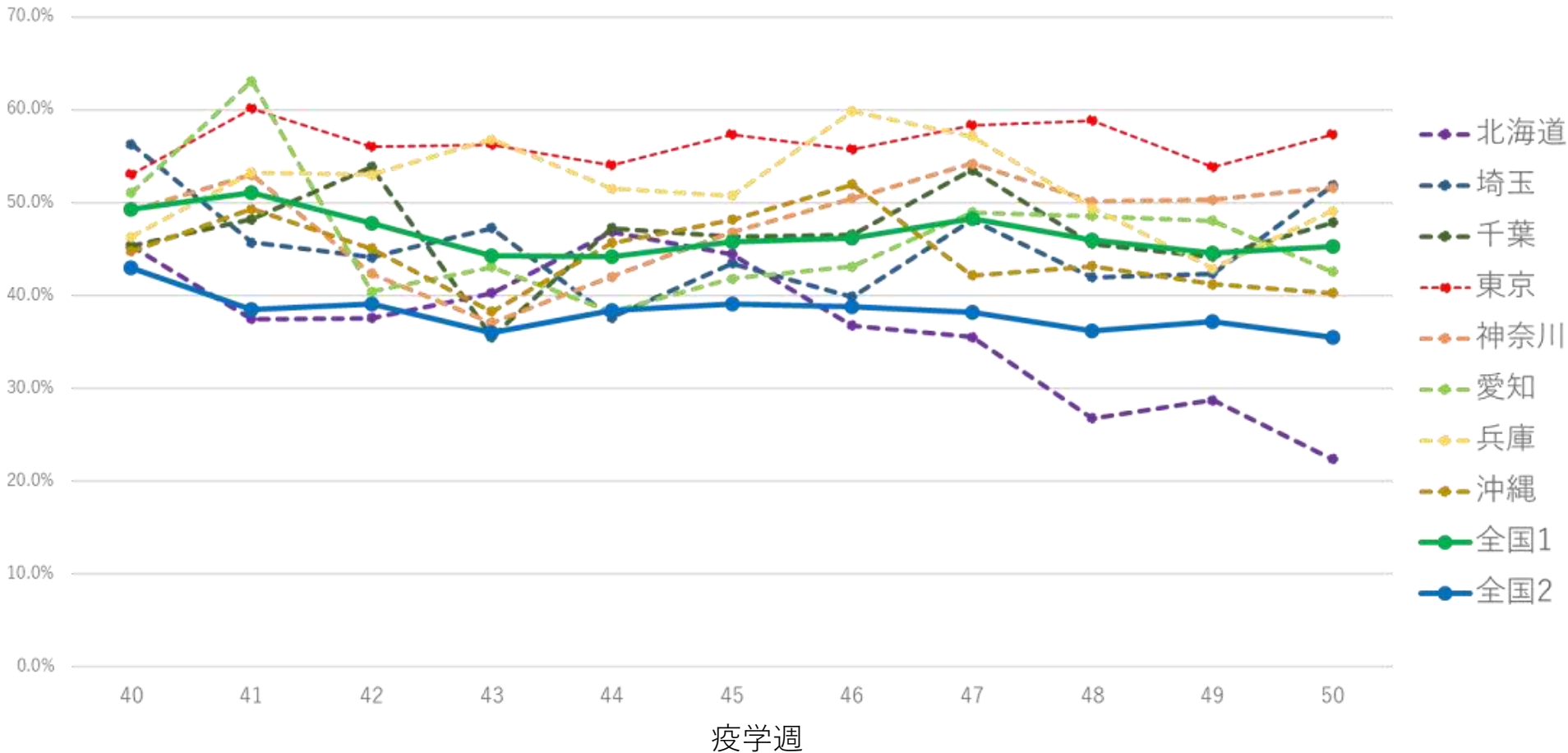
**Week 48**  
11/23-29



**Week 49**  
11/30-12/6



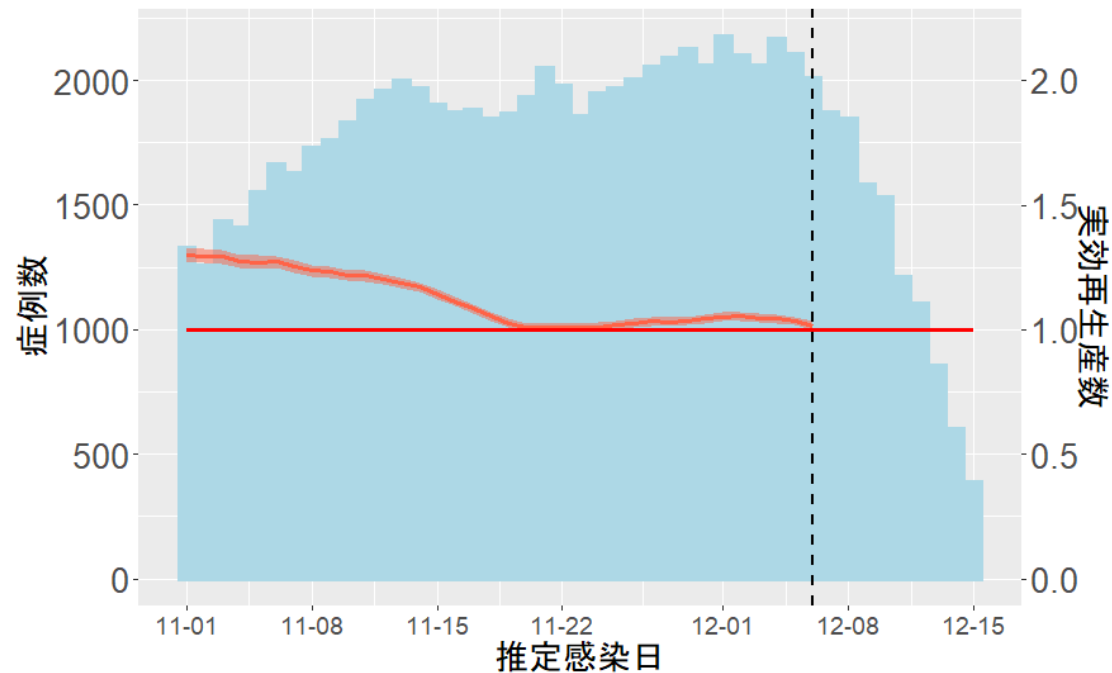
# 疫学週ごとの孤発例の割合の推移



大阪は発症日データが公開されていないために上記データに含まれていない  
全国1：大阪を除く全国平均  
全国2：埼玉・千葉・東京・神奈川・愛知・大阪・兵庫を除く全国平均



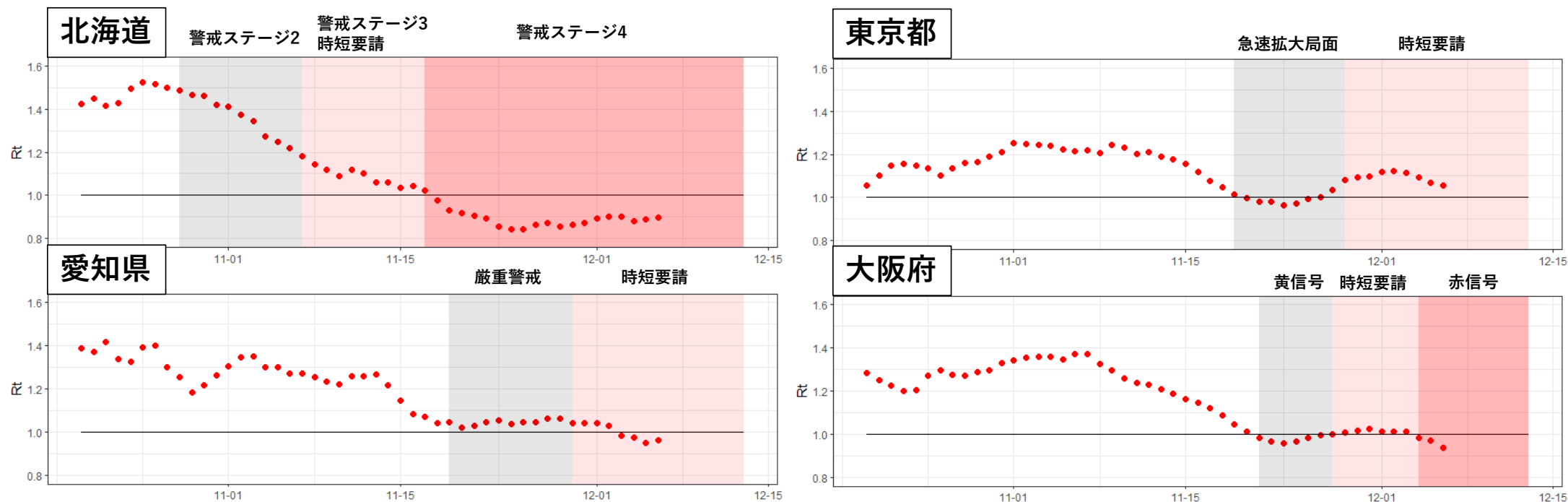
## 全国の実効再生産数



全国	1.06 (1.04-1.08)	流行の持続
北海道	0.95 (0.89-1.01)	流行の減速傾向
東北	1.36 (1.23-1.49)	流行の持続
首都圏	1.10 (1.07-1.13)	広域での流行の持続
関西圏	0.95 (0.92-0.98)	広域での流行の持続
中京圏	1.03 (0.98-1.08)	流行の持続
九州北部	1.15 (1.06-1.26)	流行の拡大傾向
沖縄	0.85 (0.74-0.97)	流行の持続

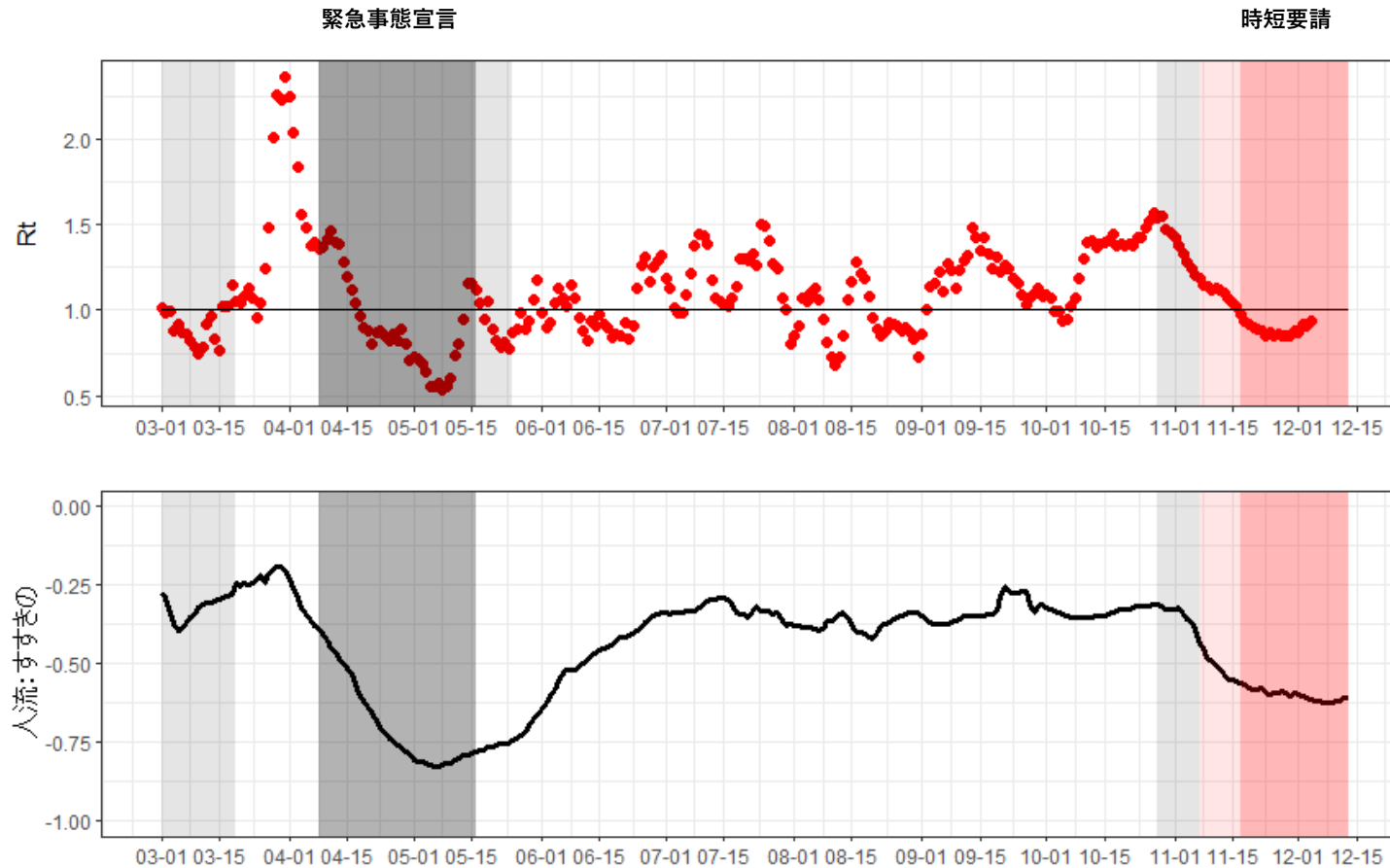
実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法で window time=7で推定した。表は12月6日時点の値。

# 各地の対策と実効再生産数（推定感染日ごと）の推移



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。

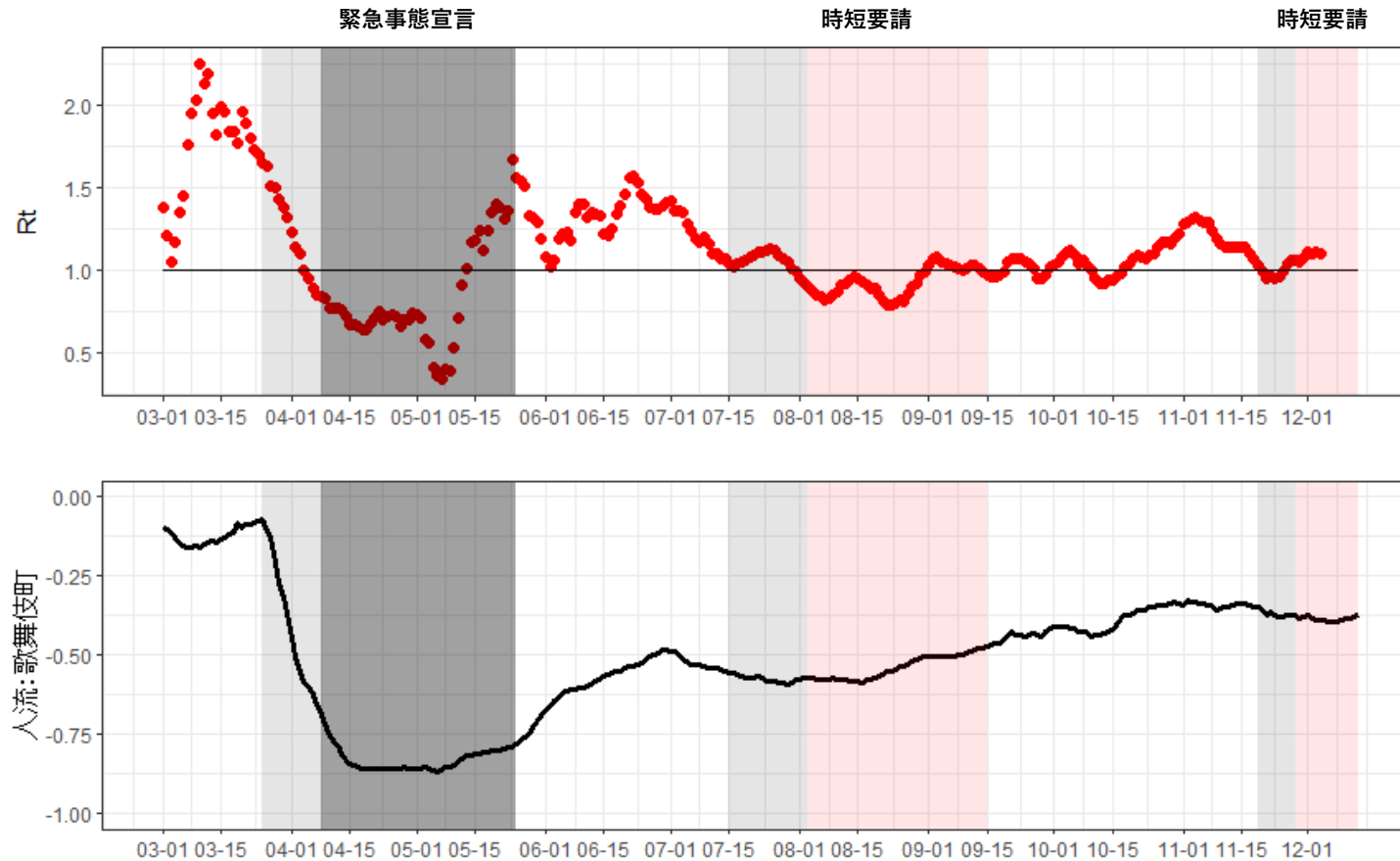
## 実効再生産数（推定感染日毎）：北海道



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。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。

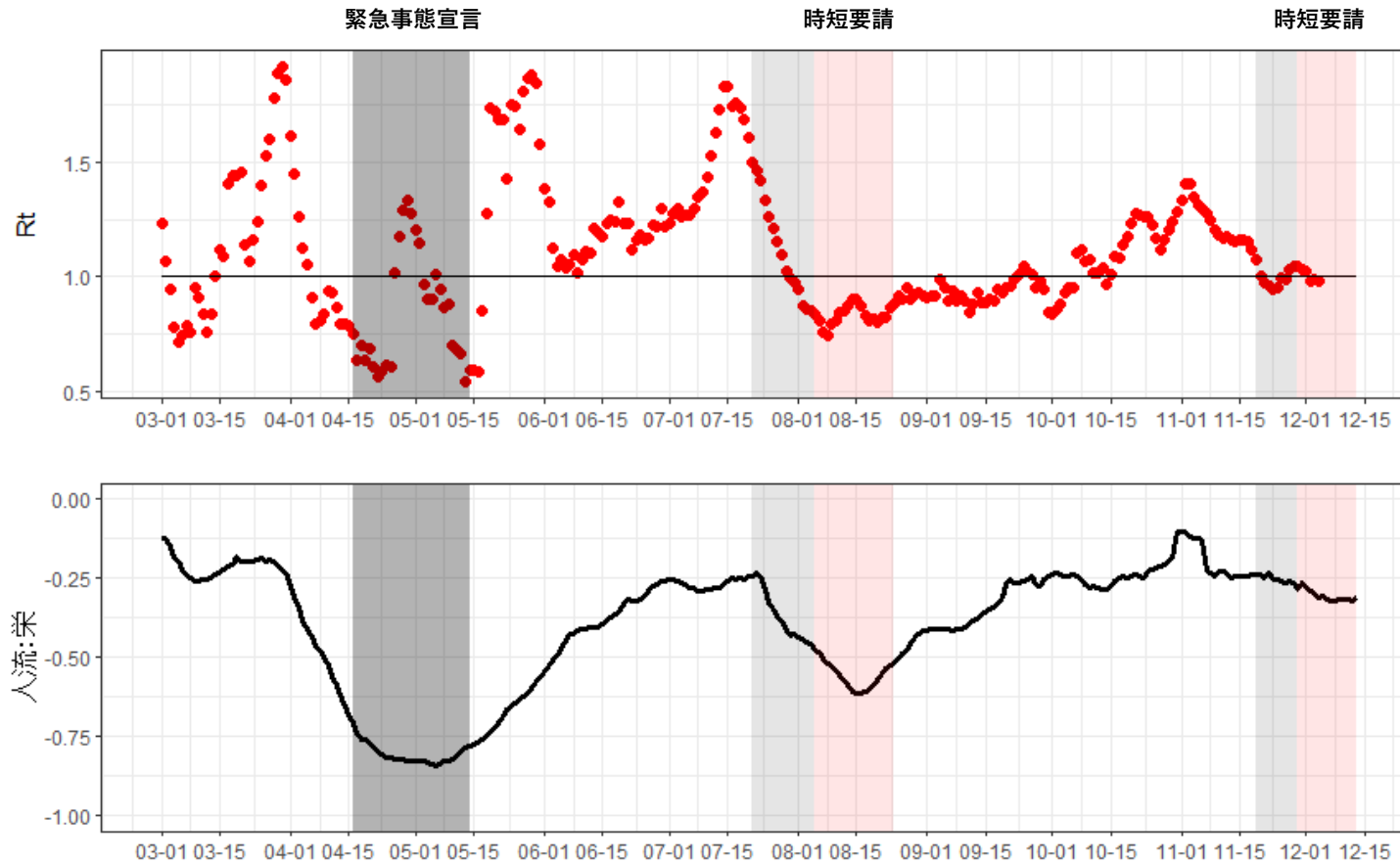


# 実効再生産数（推定感染日毎）：東京都



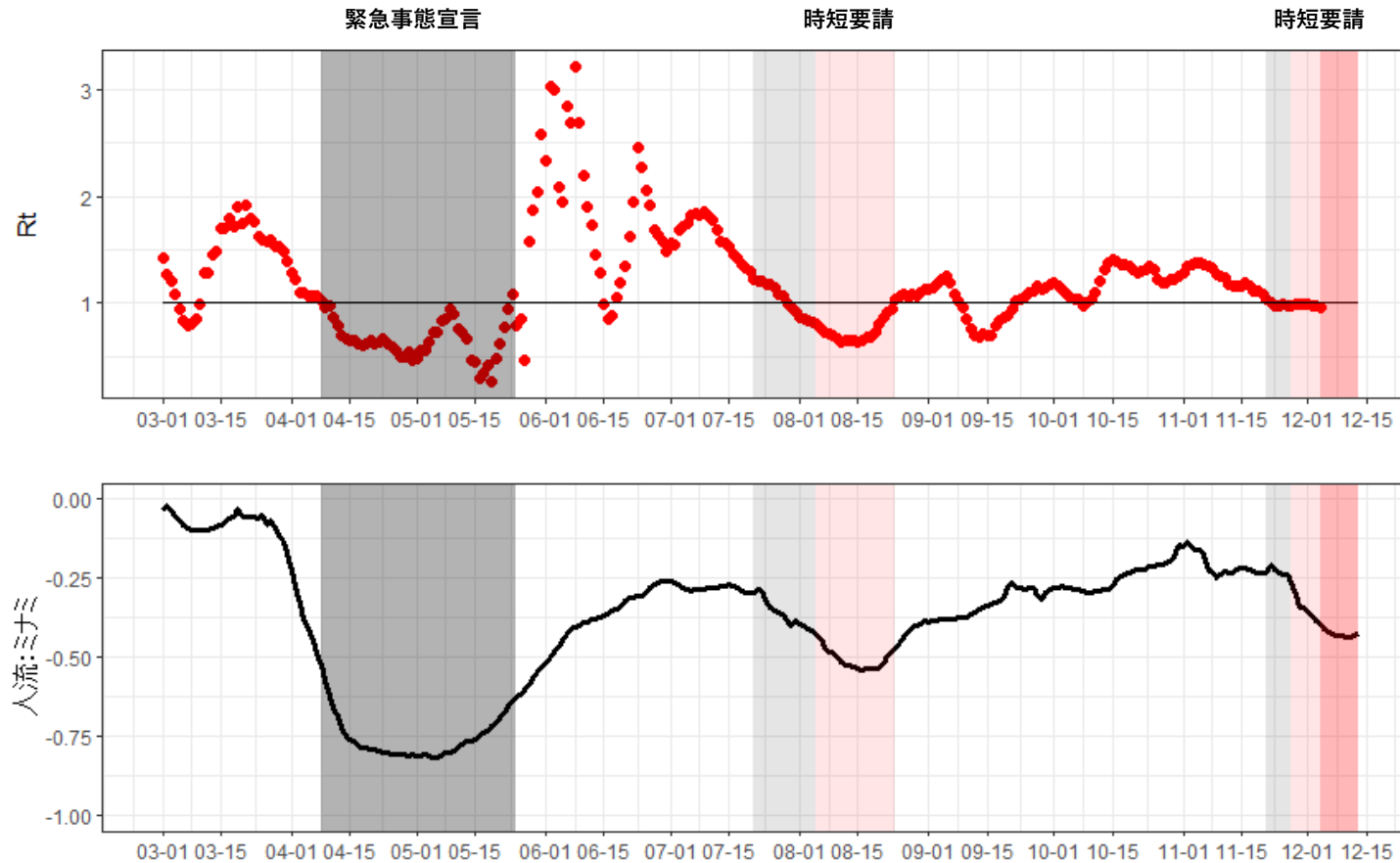
実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法で window time=7で推定した。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。

## 実効再生産数（推定感染日毎）：愛知県



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。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。

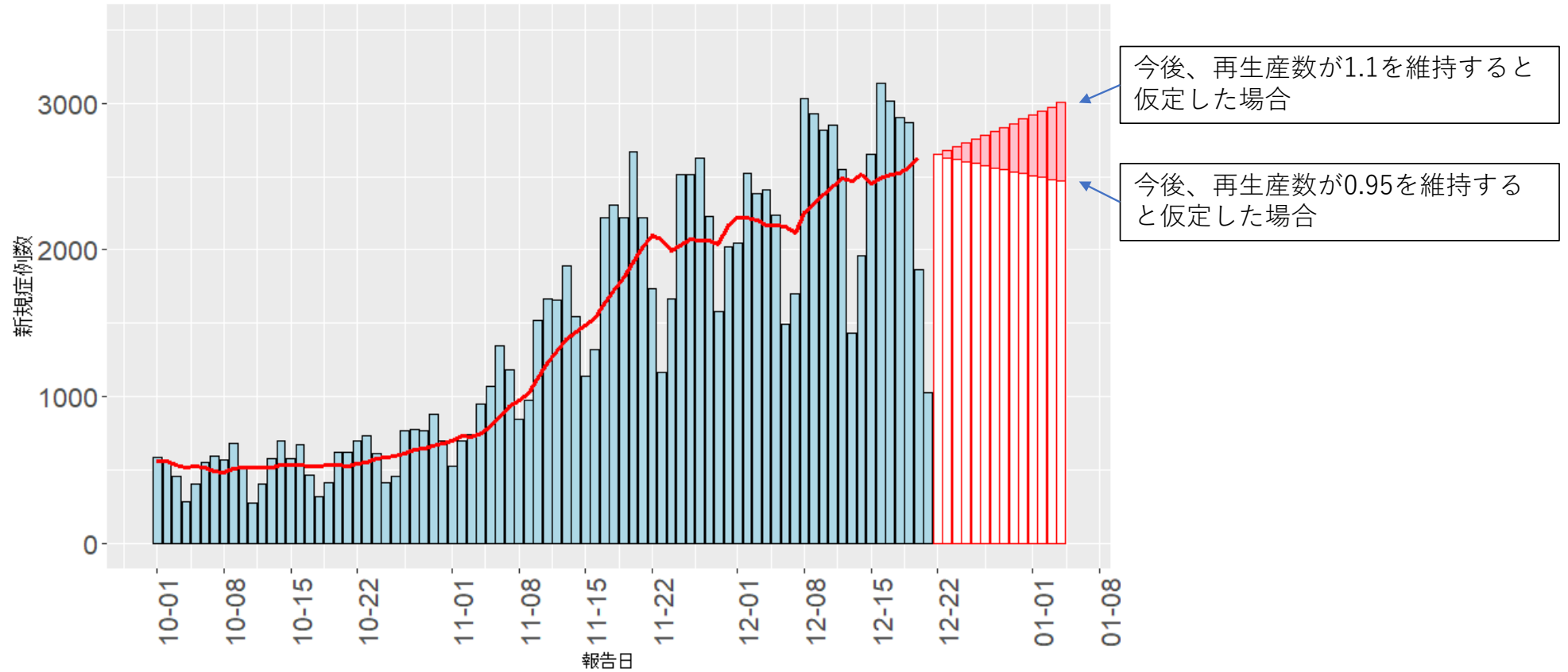
## 実効再生産数（推定感染日毎）：大阪府



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。人流データはNTTドコモ モバイル空間統計のものを用いた。



# 全国の新規症例数に関するシミュレーション



赤線は7日間の移動平均

## 超過死亡：米国と欧州

米国と欧州においては、流行早期から例年には見られない規模で死亡者数の増加（超過死亡）が観察されている。冬期に入り再増加の傾向がみられている。

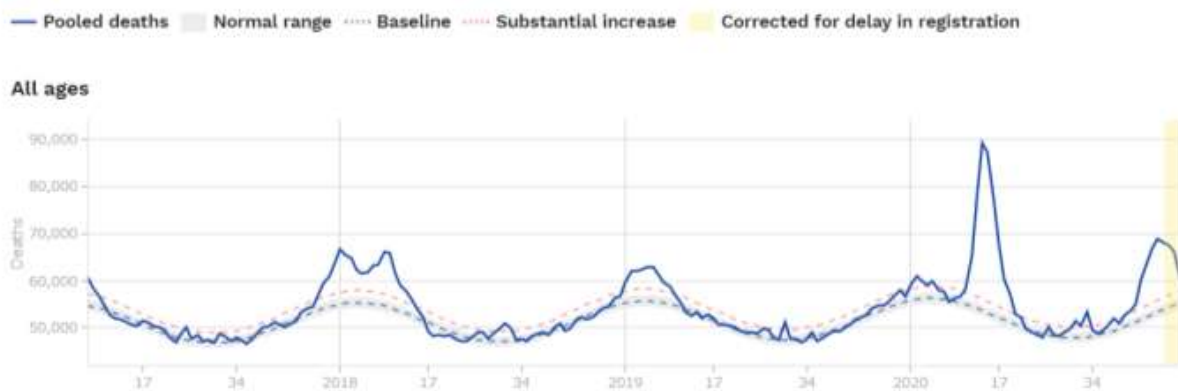
日本の超過死亡については国立感染症研究所のウェブサイト参照のこと。  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-idsc/493-guidelines/9986-excess-mortality-20nov.html>

### 米国



[https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess\\_deaths.htm](https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid19/excess_deaths.htm)

### 欧州



<https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

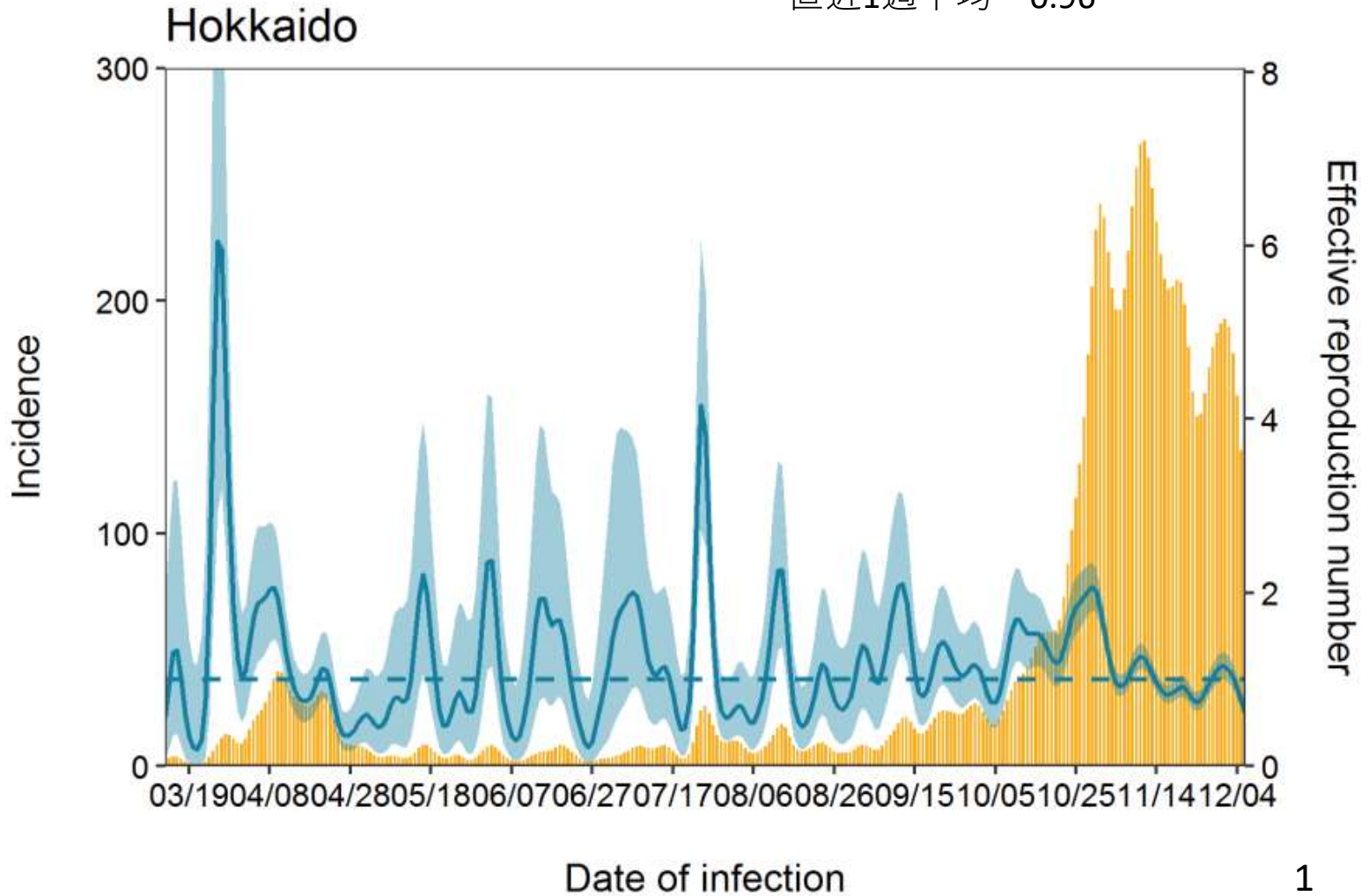
## 直近（50週：12/7～12/13）のインフルエンザ動向

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 (0.01 [患者報告数57例])	微減	42週20例、43週30例、44週32例、45週24例、46週23例、47週48例、48週46例、49週63例、50週57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	横ばい	49週約0.1万人（95%信頼区間：0～0.1万人）
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	微増	42週4例、43週1例、44週4例、45週4例、46週9例、47週2例、48週5例、49週3例、50週5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	横ばい	12/20現在、36週以降、43～44週に2例（A(H1)pdm09） （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学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、学級閉鎖0）	横ばい	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）、45～49週は0、50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 （11/16～11/30:検査数2448、陽性数2例）	横ばい	2例（A型2例）（11月前半はA型2例、B型1例） （検査は、診察医師の判断による）
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	微増	12/20現在、36週以降、12/1にA型1例、12/15にB型1例 （データは毎日自動更新）



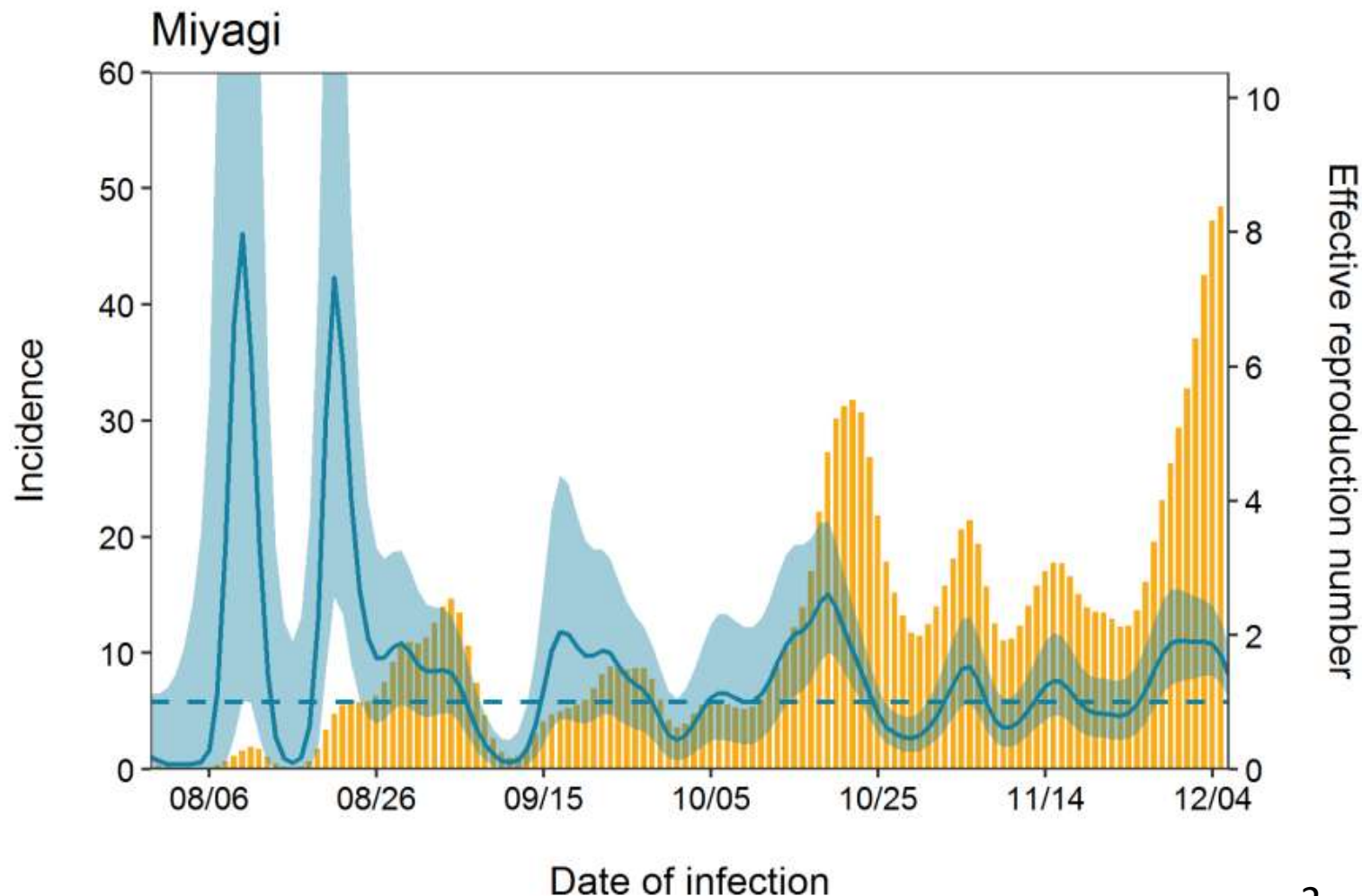
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
0.62 0.52 0.74  
直近1週平均 0.96



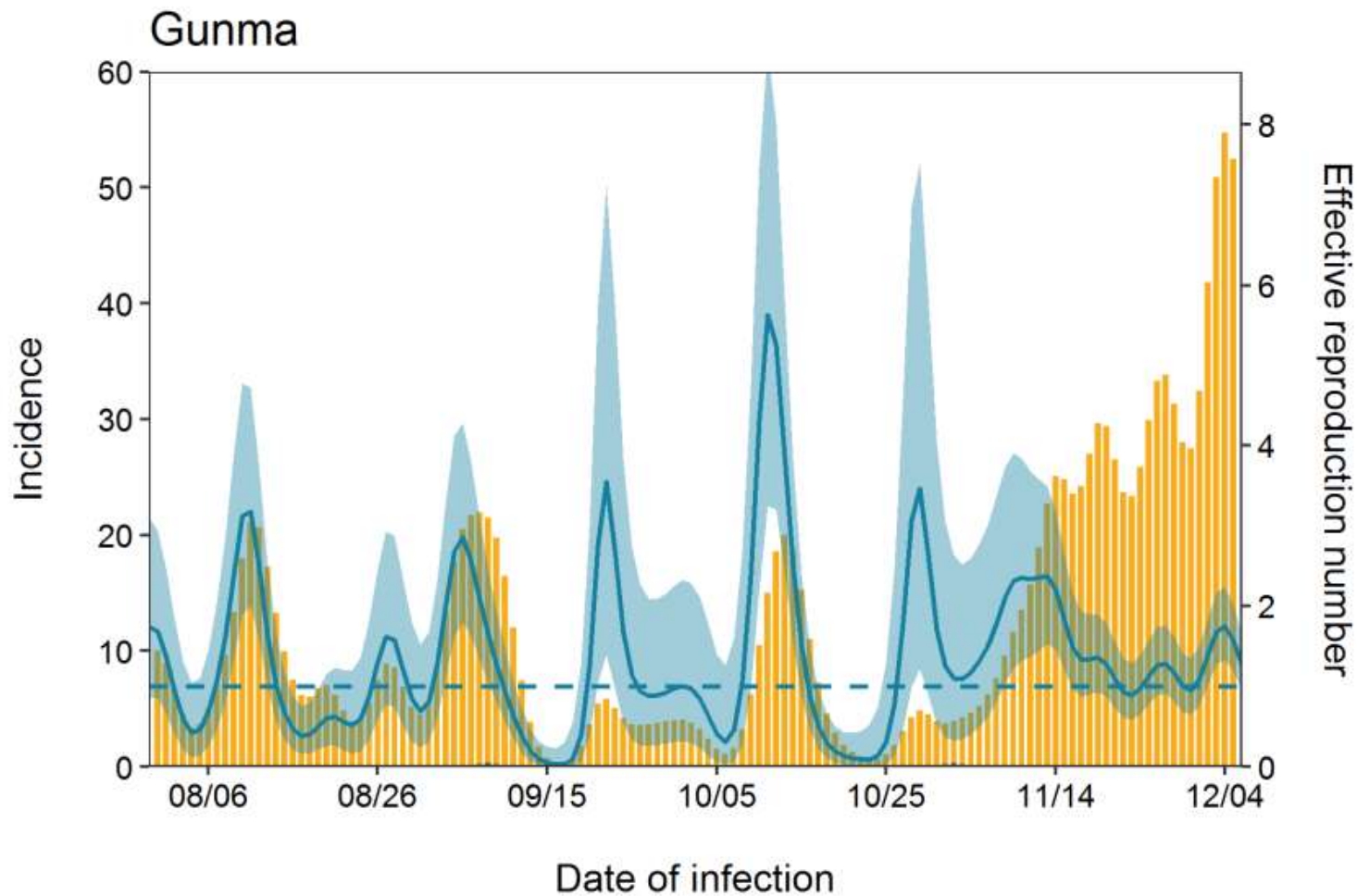
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.40 1.04 1.84  
直近1週平均 1.80



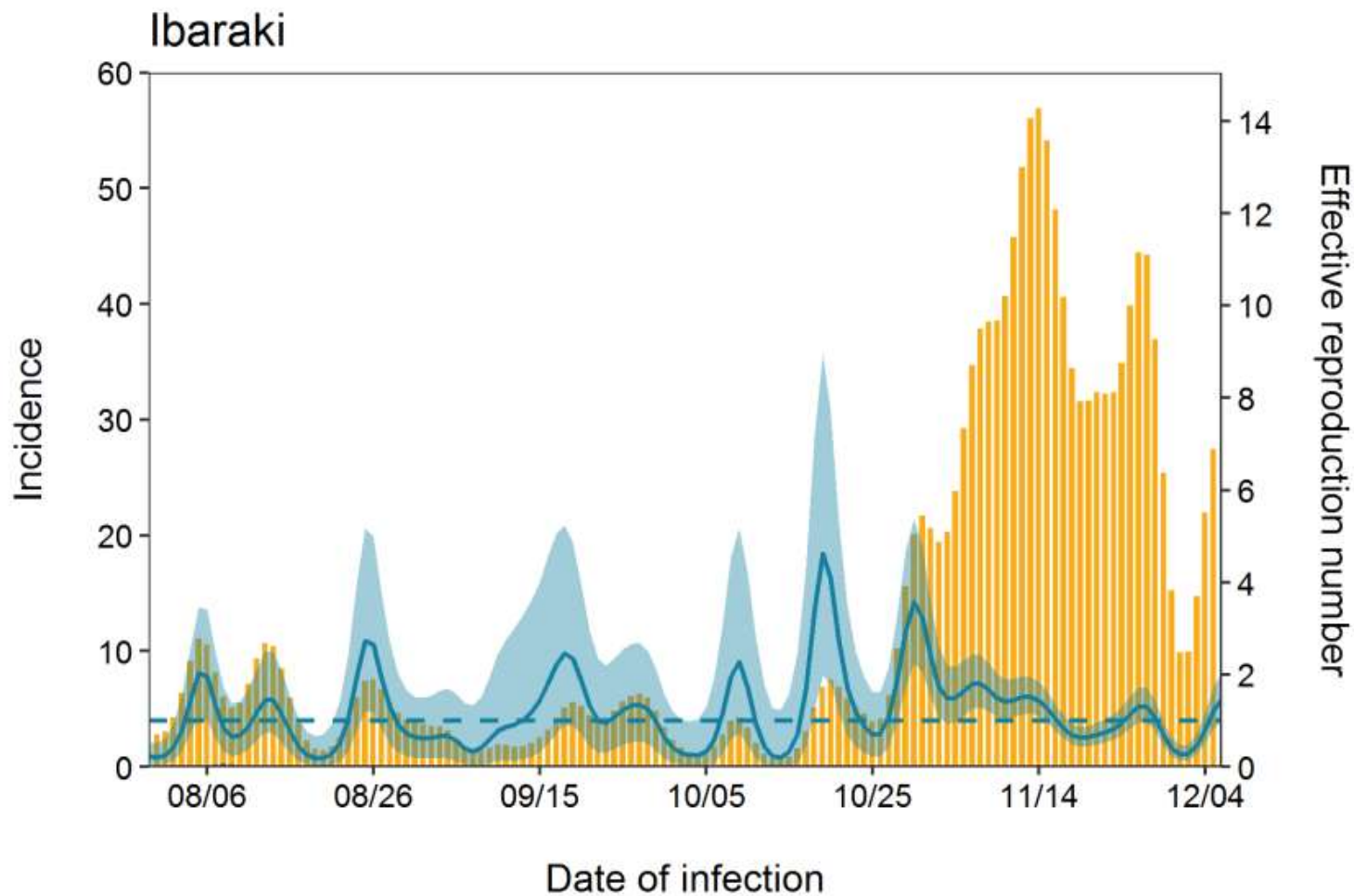
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.27 0.95 1.66  
直近1週平均 1.39



推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

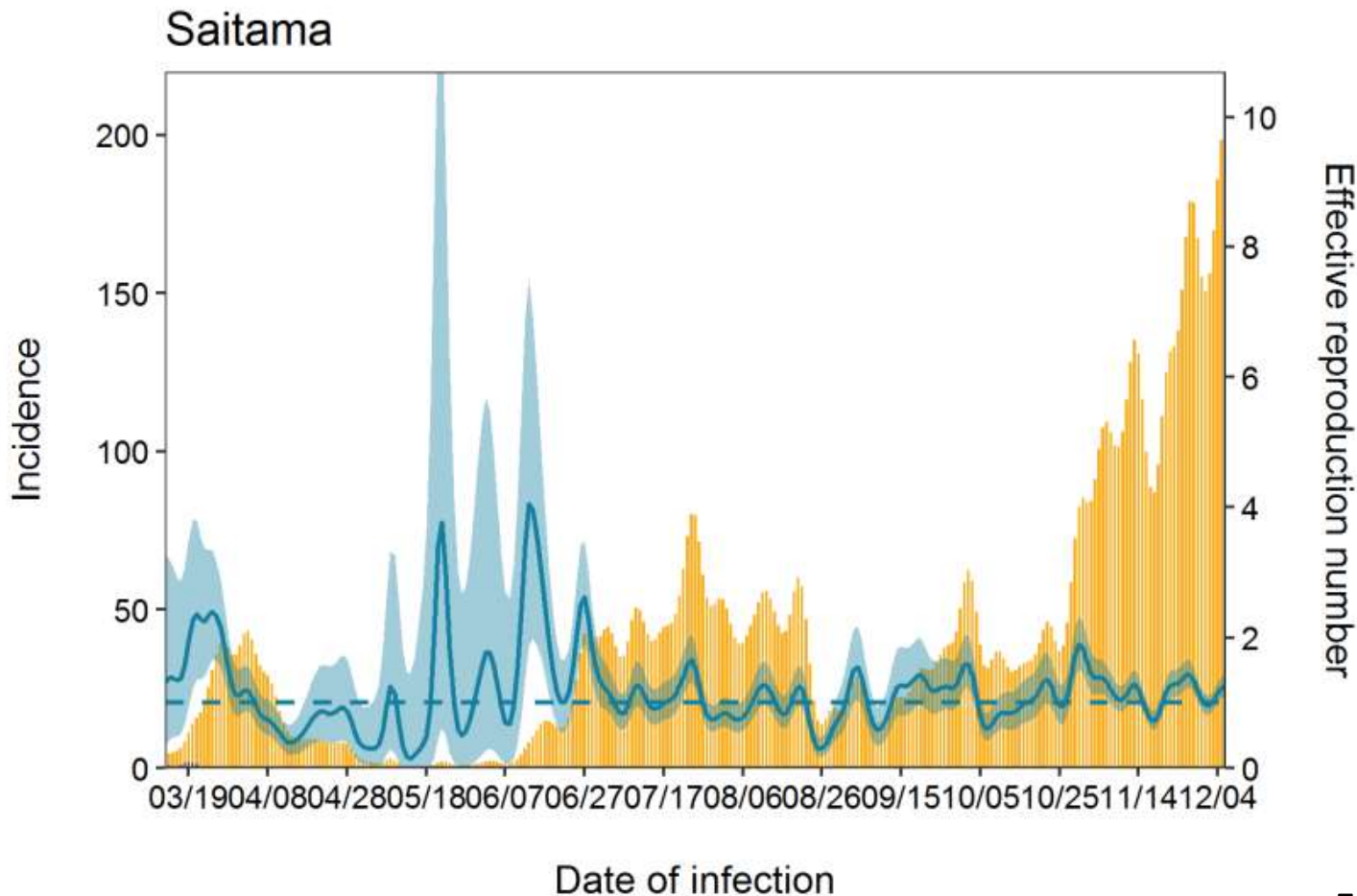
推定値 95%下限 95%上限  
1.44 0.98 2.03  
直近1週平均 0.70





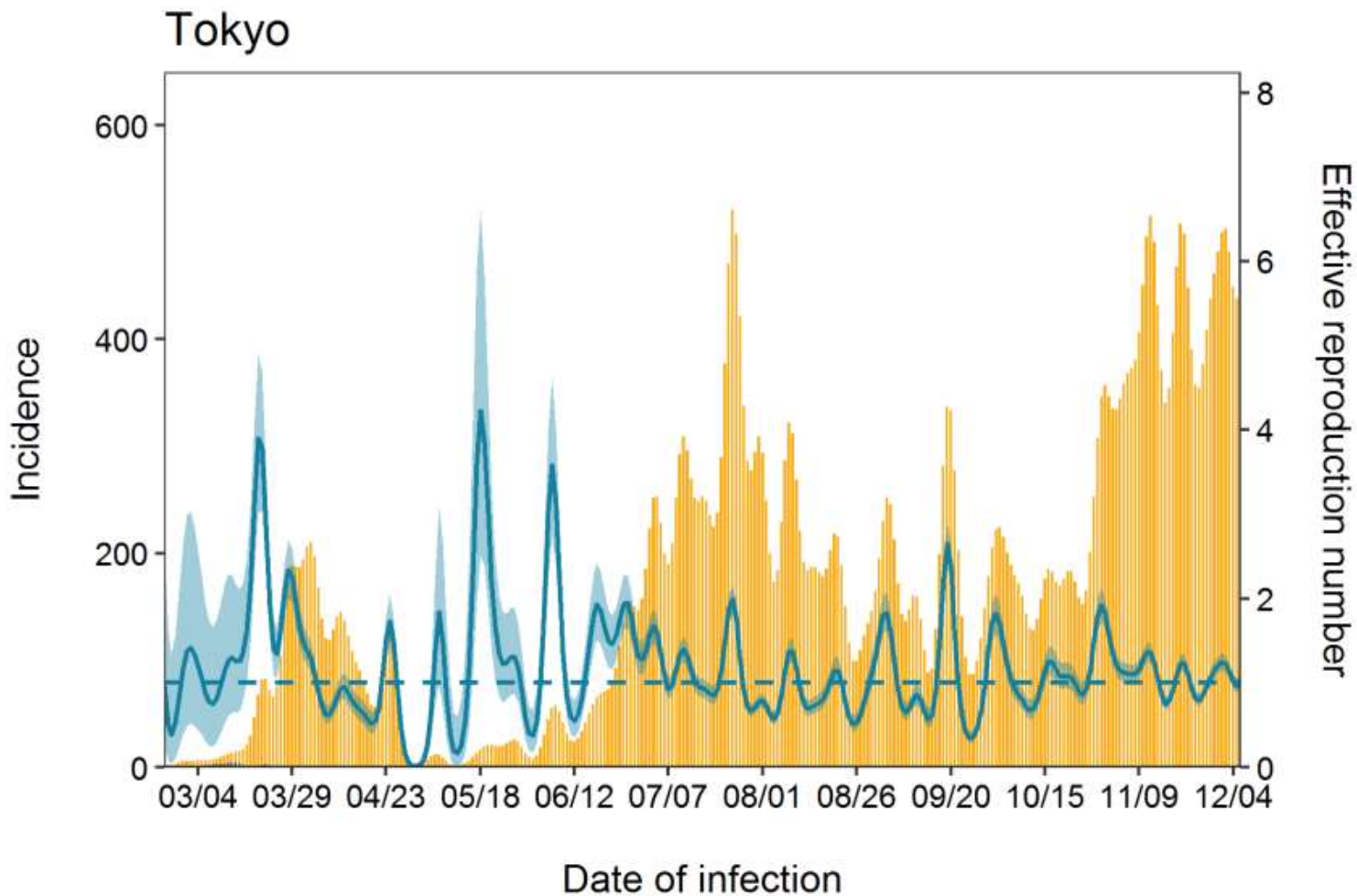
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.25 1.09 1.42  
直近1週平均 1.09



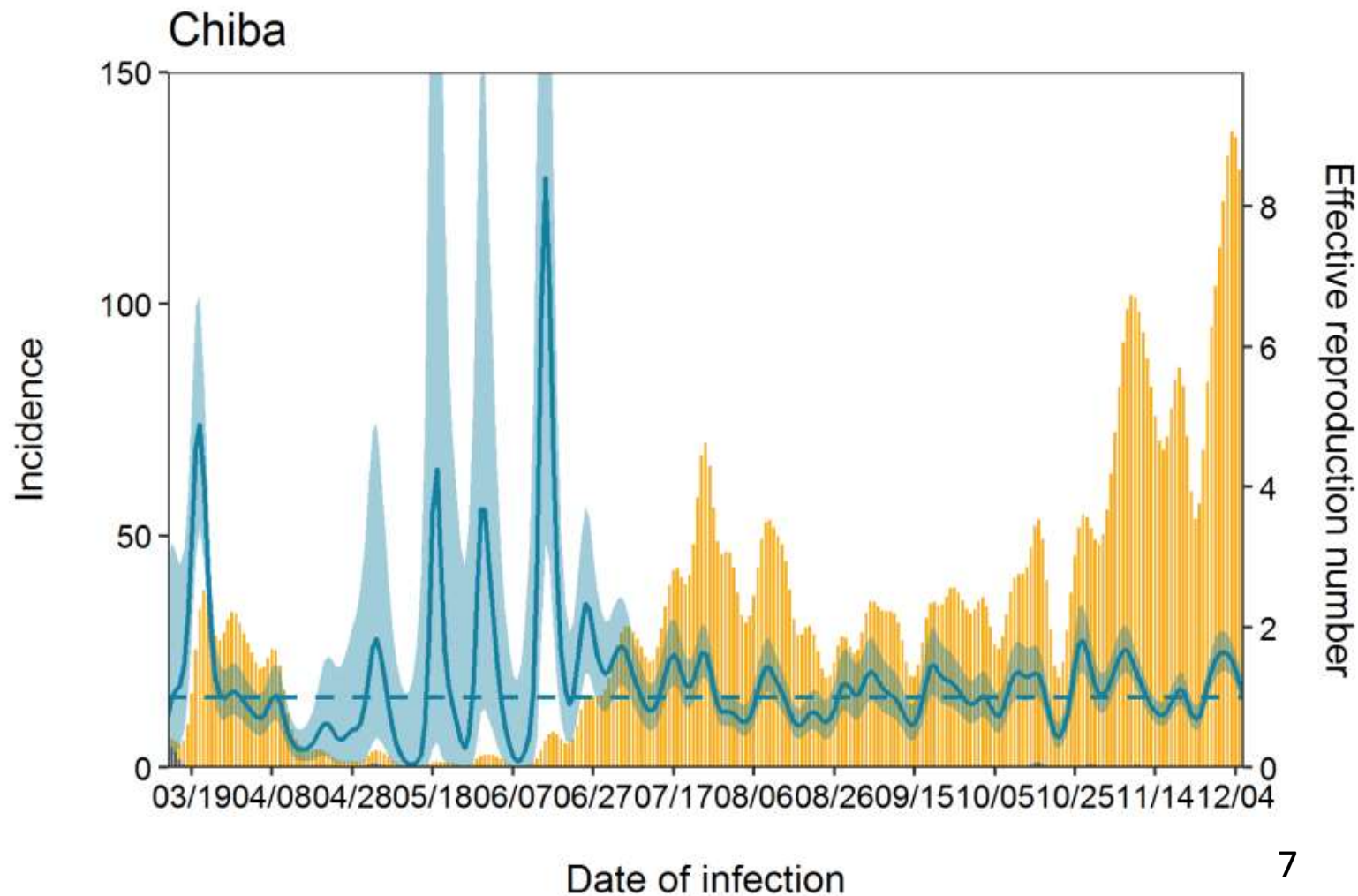
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.04 0.96 1.13  
直近1週平均 1.12



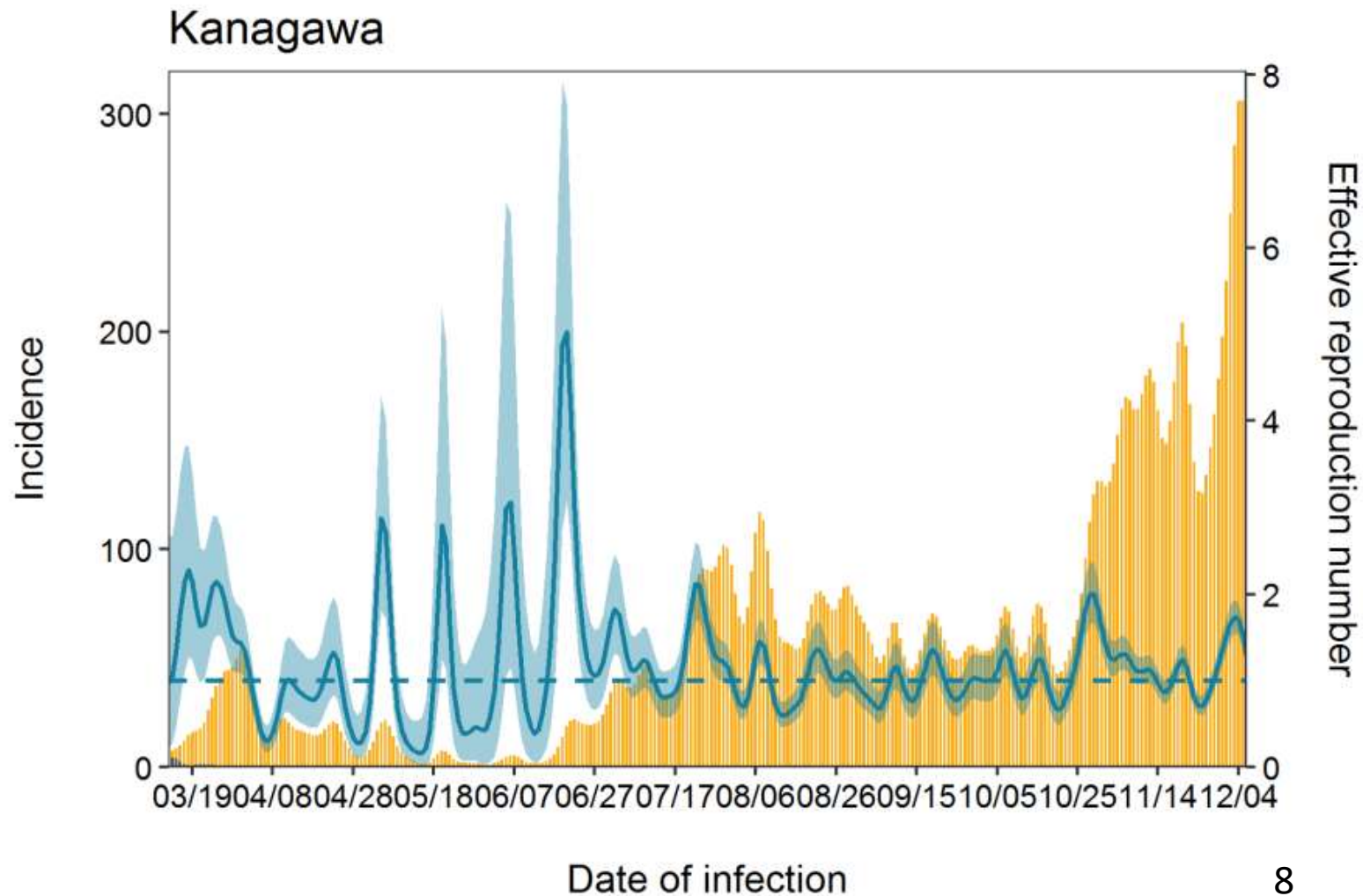
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.04 0.87 1.23  
直近1週平均 1.43



推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

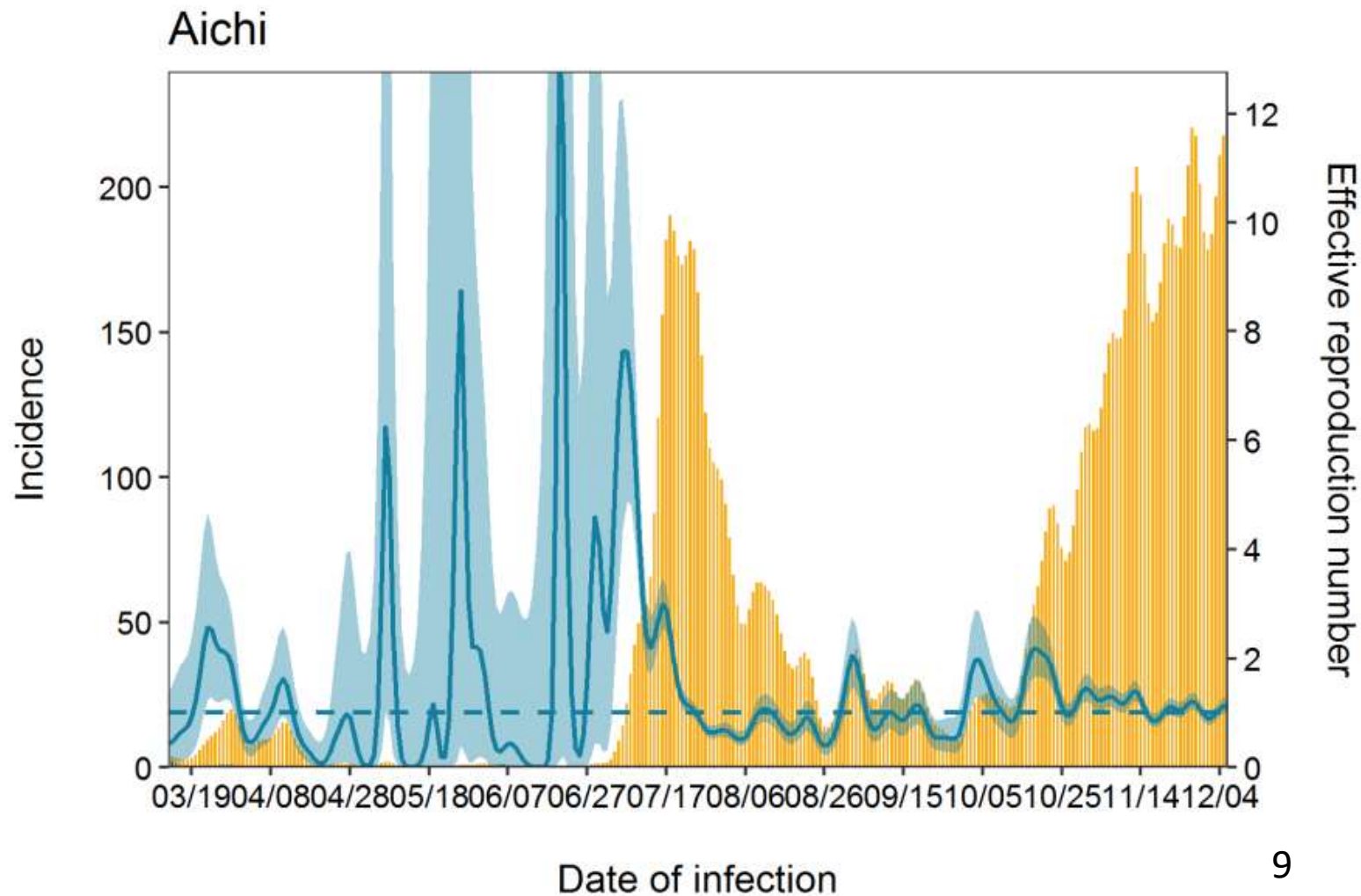
推定値 95%下限 95%上限  
1.29 1.16 1.44  
直近1週平均 1.55





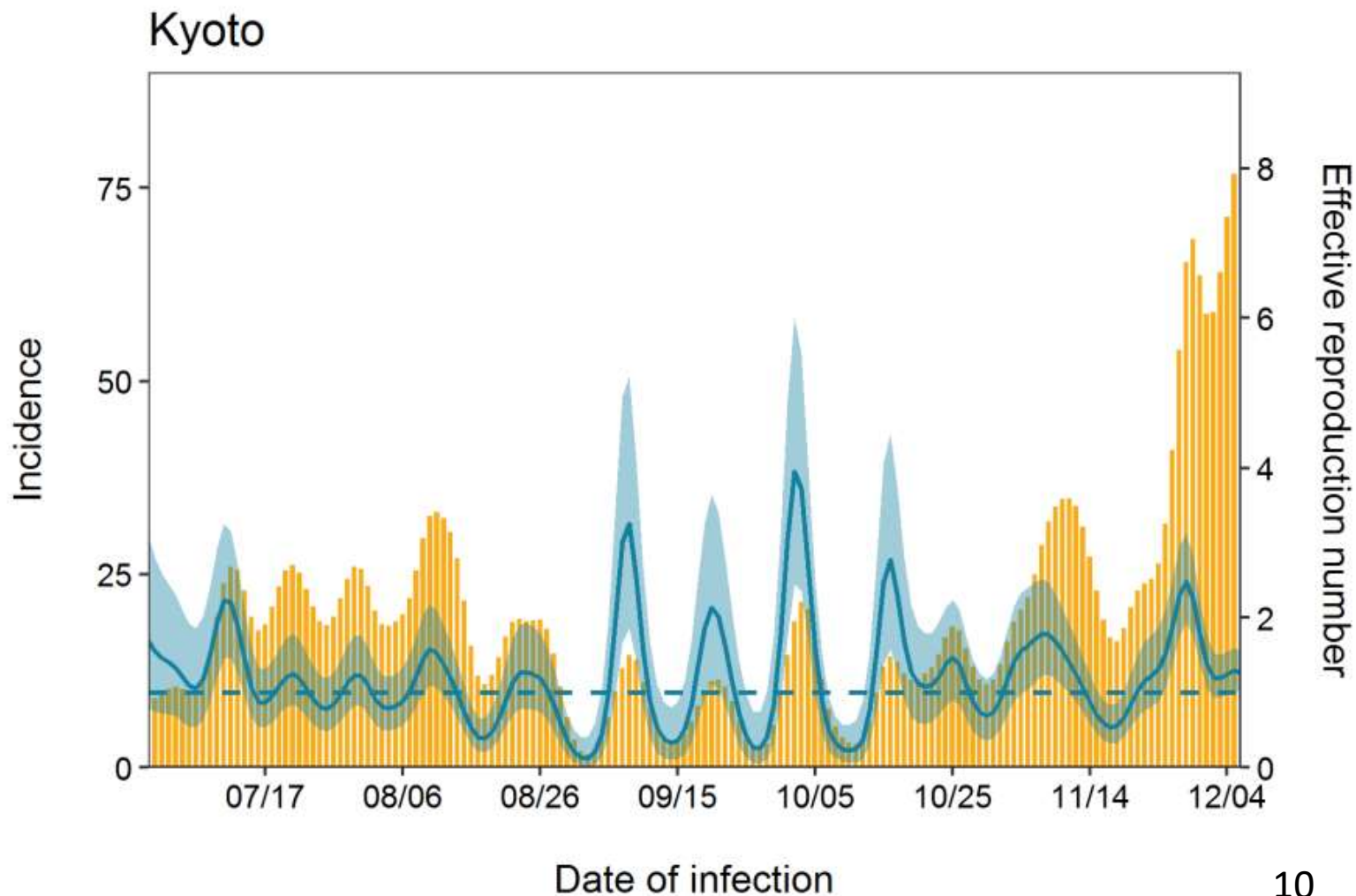
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.11 0.97 1.25  
直近1週平均 1.01



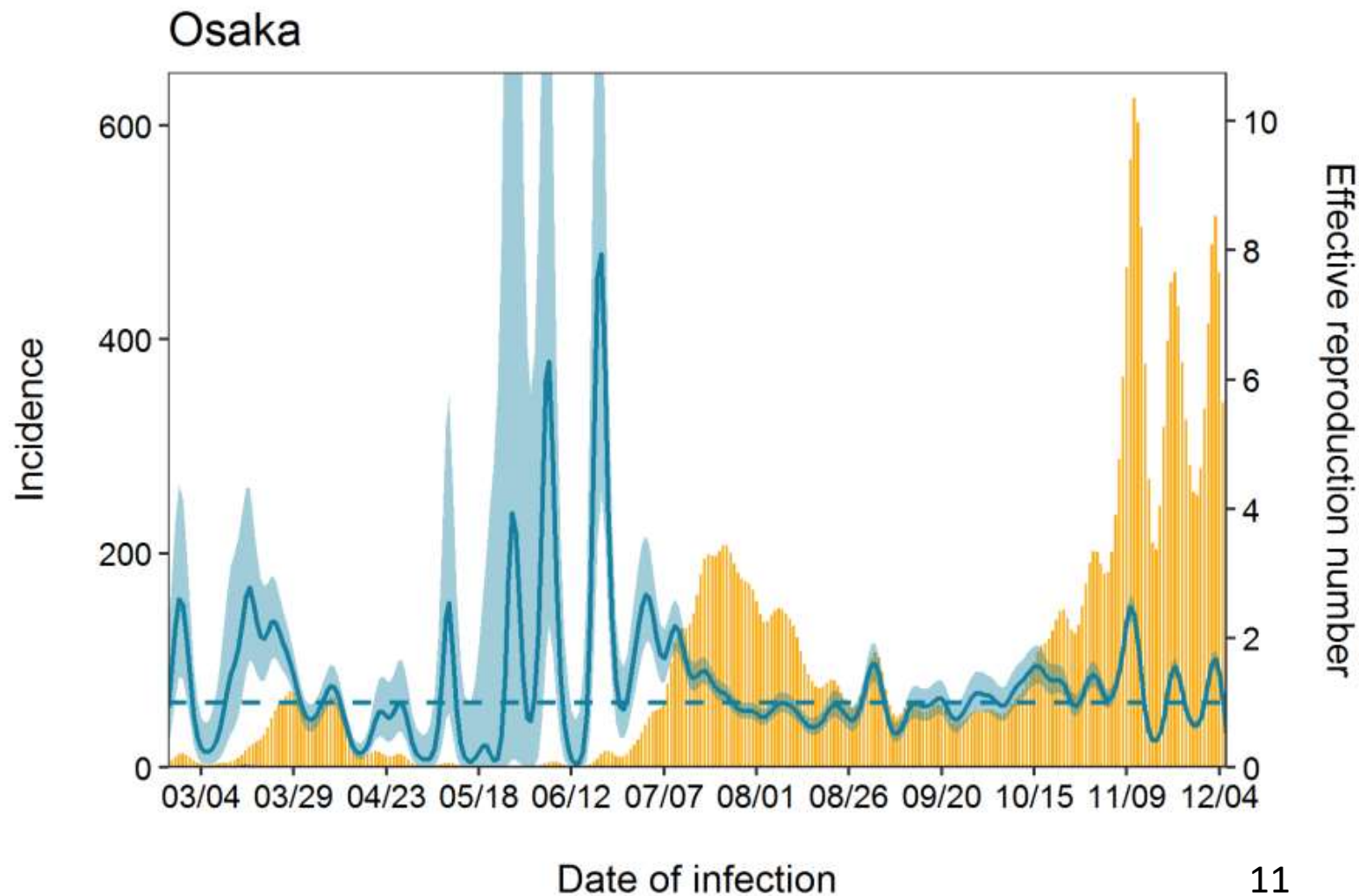
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.28 1.02 1.57  
直近1週平均 1.34



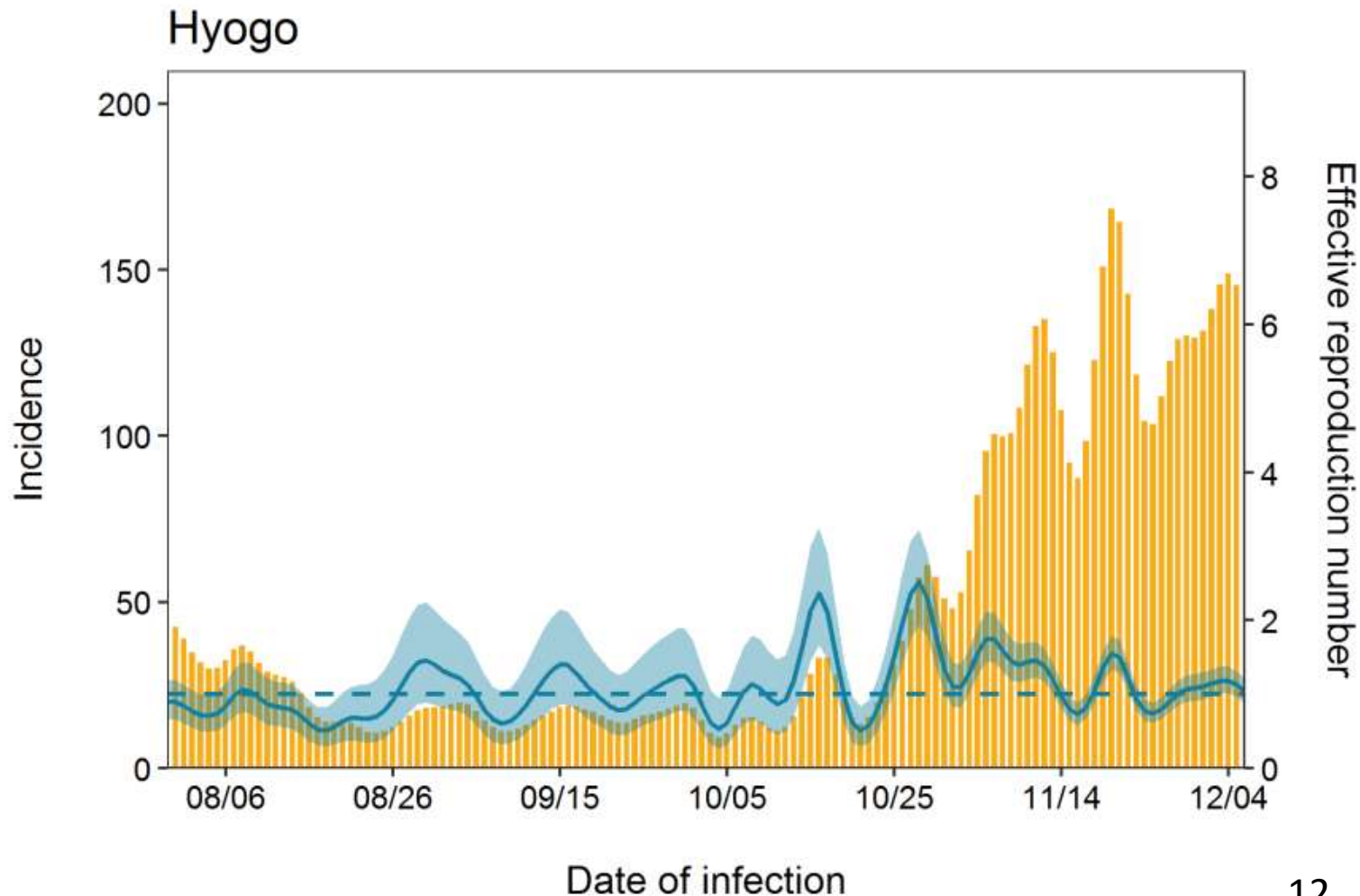
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
0.53 0.47 0.60  
直近1週平均 1.21



推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

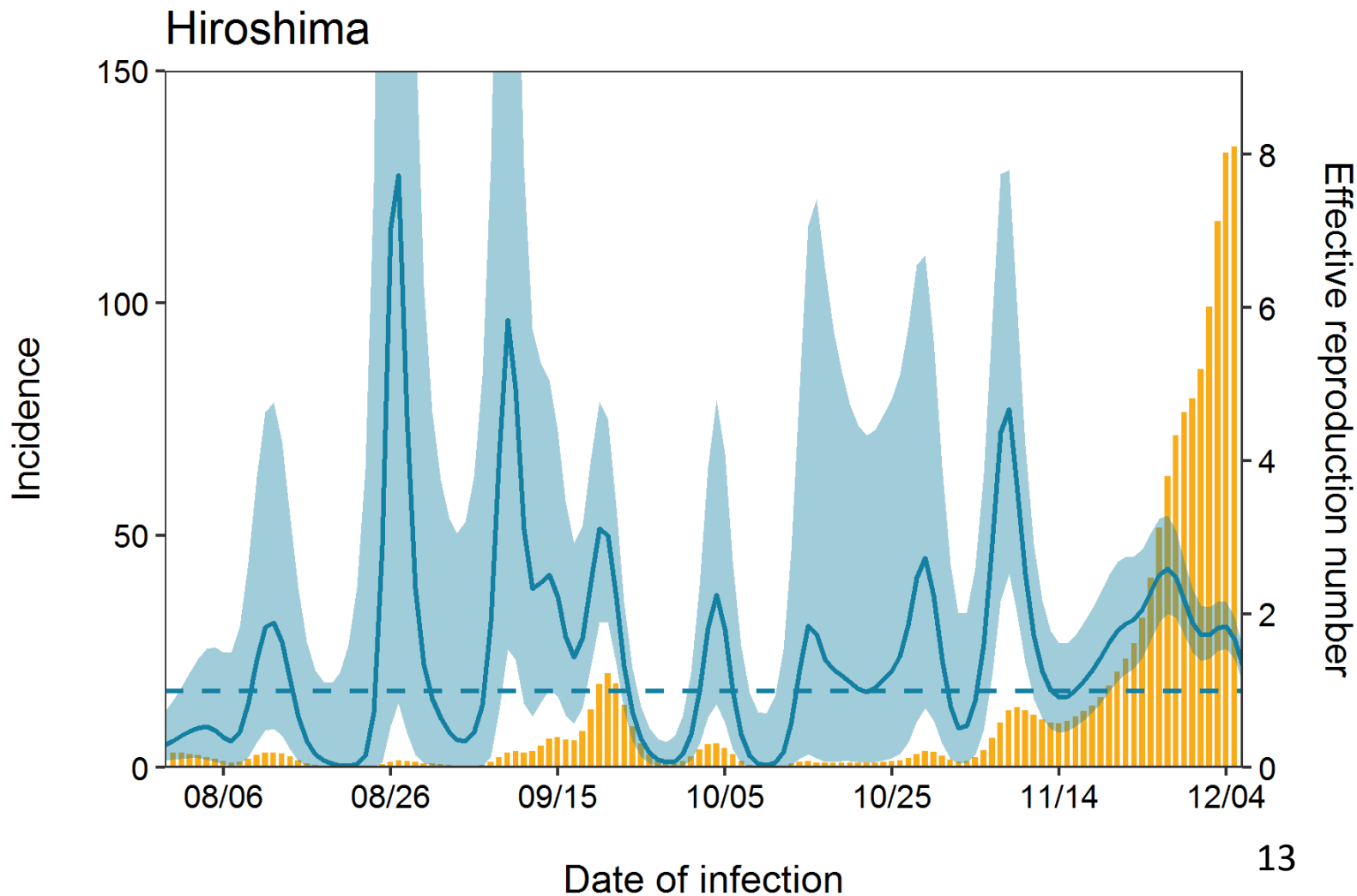
推定値 95%下限 95%上限  
1.03 0.88 1.21  
直近1週平均 1.12





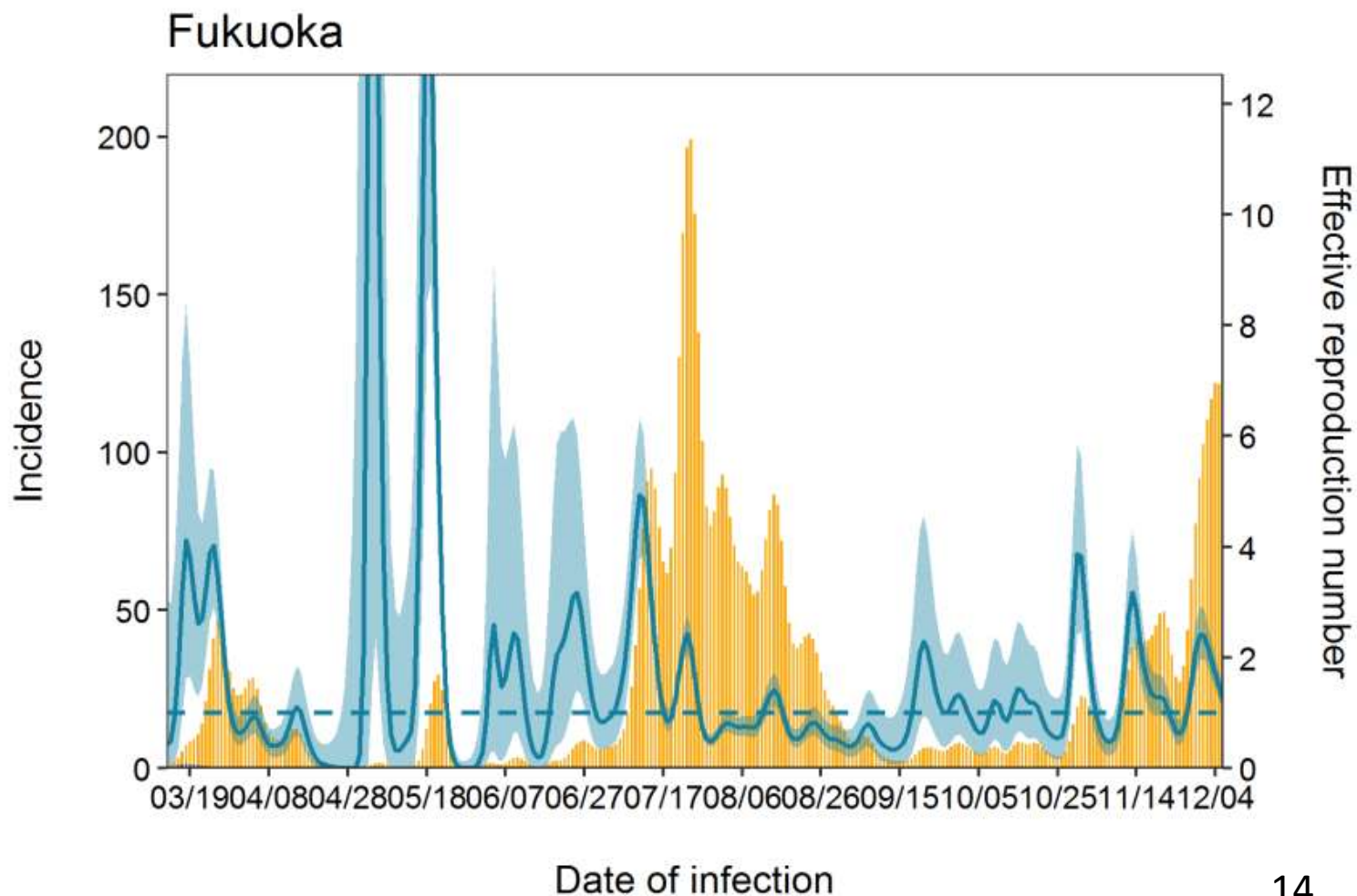
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.34 1.12 1.58  
直近1週平均 1.72



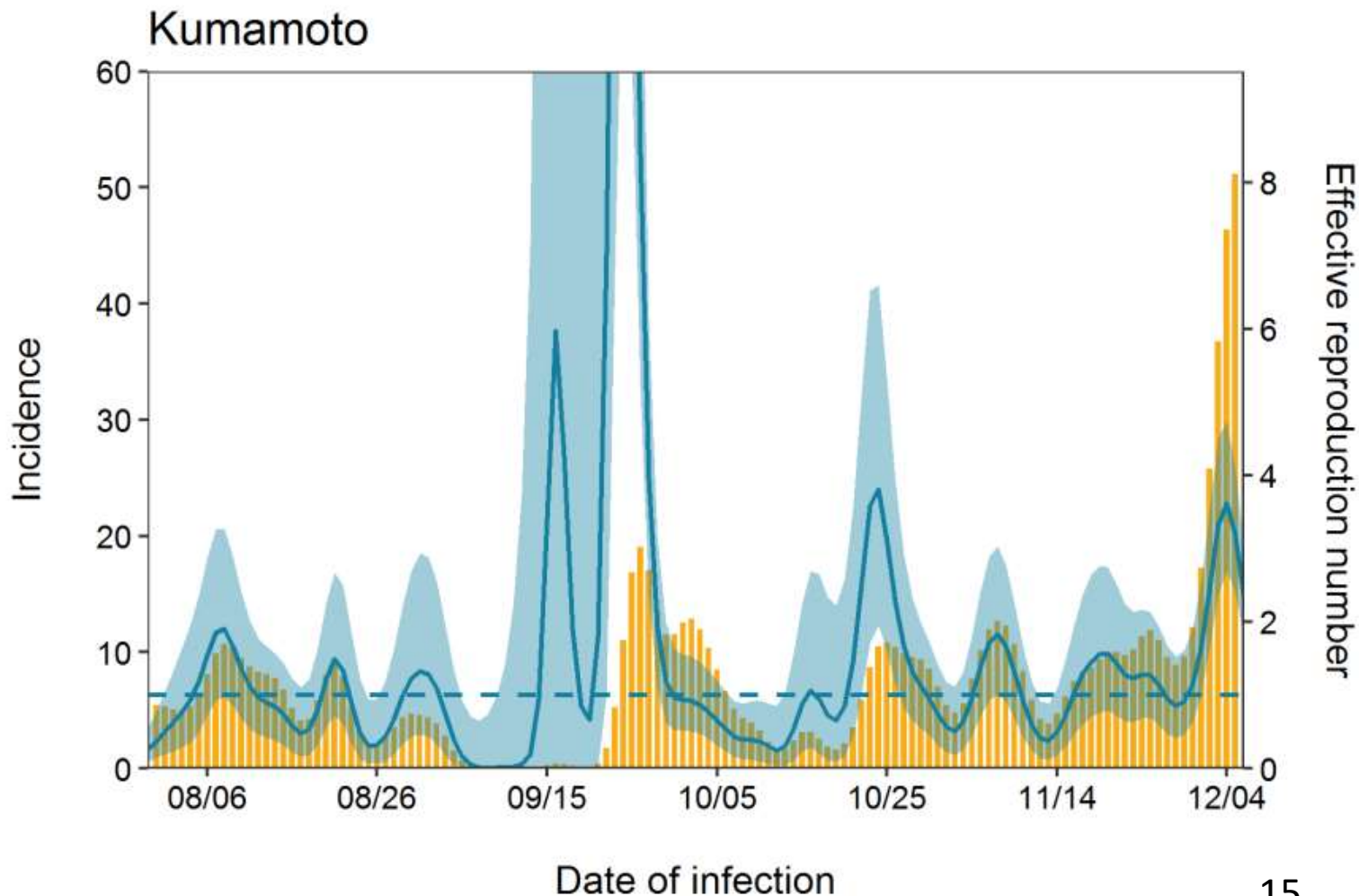
推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
1.25 1.05 1.49  
直近1週平均 1.91



推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

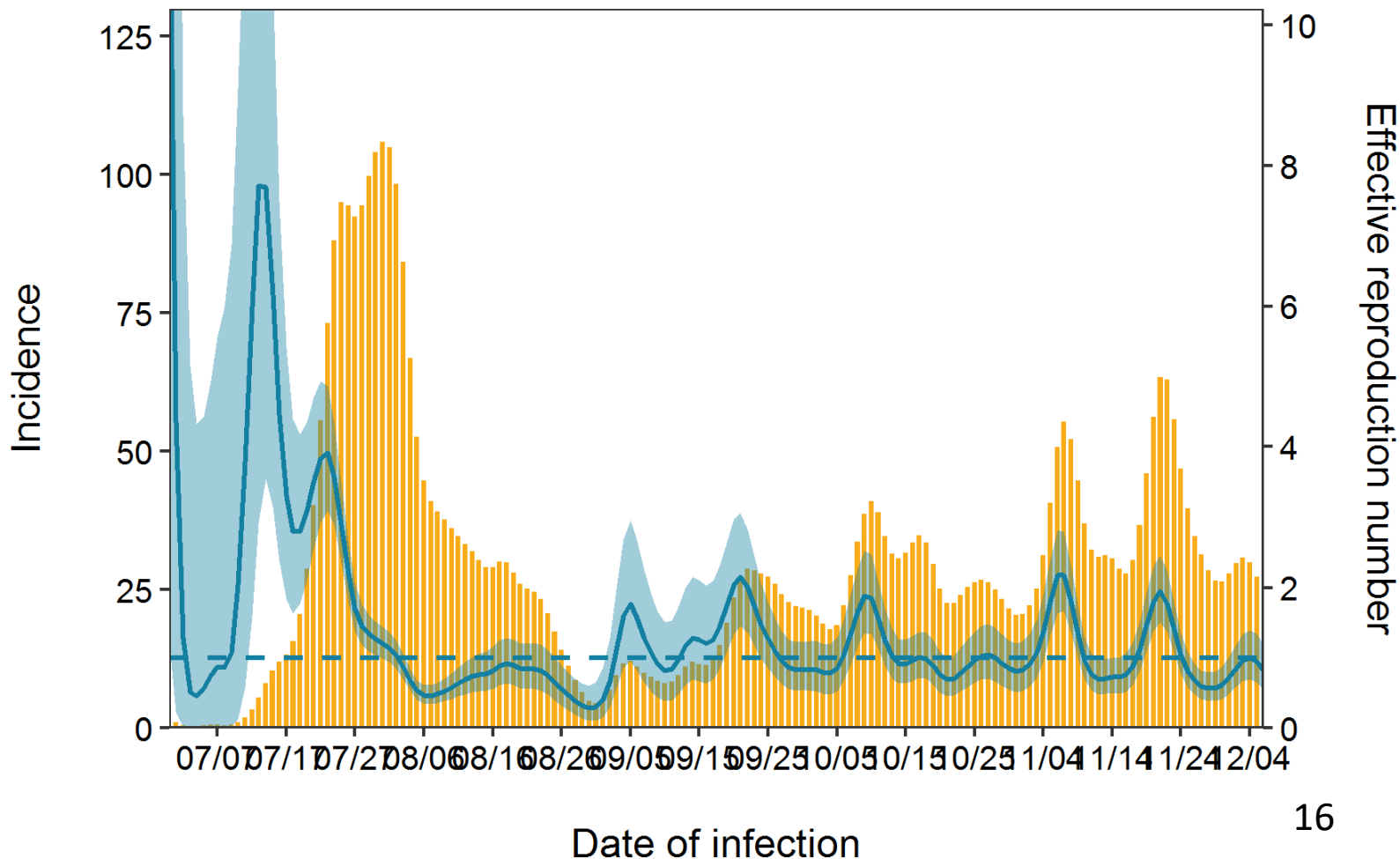
推定値 95%下限 95%上限  
2.38 1.79 3.08  
直近1週平均 2.54



推定日 12月21日  
最新推定感染日付 12月6日

推定値 95%下限 95%上限  
0.82 0.54 1.19  
直近1週平均 0.84

### Okinawa







## THREAT ASSESSMENT BRIEF

# Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom

20 December 2020

## Summary

Over the last few weeks, the United Kingdom (UK) has faced a rapid increase in COVID-19 cases in South East England, leading to enhanced epidemiological and virological investigations. Analysis of viral genome sequence data identified a large proportion of cases belonged to a new single phylogenetic cluster. The new variant is defined by multiple spike protein mutations (deletion 69-70, deletion 144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H) present as well as mutations in other genomic regions. While it is known and expected that viruses constantly change through mutation leading to the emergence of new variants, preliminary analysis in the UK suggests that this variant is significantly more transmissible than previously circulating variants, with an estimated potential to increase the reproductive number (R) by 0.4 or greater with an estimated increased transmissibility of up to 70%. This new variant has emerged at a time of the year when there has traditionally been increased family and social mixing. There is no indication at this point of increased infection severity associated with the new variant. A few cases with the new variant have to date been reported by Denmark and the Netherlands and, according to media reports, in Belgium.

Given that there is currently a lack of evidence to indicate the extent to which the new virus variant is spread outside the UK, timely efforts to prevent and control its spread are needed, and include the following:

- Public health authorities and laboratories are urged to analyse and sequence virus isolates in a timely manner to identify cases of the new variant. People with an epidemiological link to cases with the new variant or travel history to areas known to be affected should be identified immediately to test, isolate and follow up their contacts in order to stop the spread of the new variant.
- If cases infected with this new SARS-CoV-2 variant or other new SARS-CoV-2 variants of potential concern are identified, countries should notify through the Early Warning and Response System of the European Union.
- The importance of strict adherence to non-pharmaceutical interventions according to national policies needs to be communicated to the public, and in particular guidance on the avoidance of non-essential travel and social activities should be stressed.
- Laboratories should review the PCR performance and drop-out of the S-gene. PCR could be used as an indicator for cases with the new variant for further sequencing and investigation.
- Suspected cases of COVID-19 reinfection should be followed up, closely accompanied by sequencing respective virus isolates from these cases. Similarly, cases with treatment failures using convalescent plasma or monoclonal antibodies should be further studied.
- With the implementation of vaccination, close monitoring of COVID-19-vaccinated individuals needs to be ensured to identify possible vaccination failure and breakthrough infections. Virus isolates from these cases should be sequenced and characterised genetically and antigenically.

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom – 20 December 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

© European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020

## Introduction

A SARS-CoV-2 variant, referred to as SARS-CoV-2 VUI 202012/01 (Variant Under Investigation, year 2020, month 12, variant 01), has been identified through viral genomic sequencing in the United Kingdom (UK). It is defined by multiple spike protein mutations (deletion 69-70, deletion 144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H) present.

The aim of this Threat Assessment Brief is to summarise the findings, assess potential public health implications of this new variant, provide options for response and point out limitations, unknowns and needs for further studies and investigations. The following possible implications for human health have been considered:

- The probability of a wider spread of the new virus variant across the European Union (EU) and European Economic Area (EEA);
- The potential impact on SARS-CoV-2 diagnostics;
- The potential impact on severity of disease in a population or group;
- The potential impact on the occurrence of variant viruses to increase frequency of reinfections;
- The potential impact on vaccine match and effectiveness.

## Event background

Over the last few weeks, the UK has faced a rapid increase in COVID-19 cases (Figures 1 and 2, Annex Figures 5 and 6). This increase was pronounced in South East England, with an increase in the 14-day case notification rate from 100 cases per 100 000 population in week 41/2020 to over 400 per 100 000 in week 50/2020 (Fig. 1 and Annex Fig. 6).

This increase led to an enhanced epidemiological and virological investigation. Analysis using viral genome sequence data identified a large proportion (>50%) of cases belonged to a new single phylogenetic cluster [1]. This variant is referred to in the UK as SARS-CoV-2 VUI 202012/01 (Variant Under Investigation, year 2020, month 12, variant 01). Overall, around 5 to 10% of all COVID-19 cases are regularly sequenced in the UK, with a sequencing coverage in Kent, the part of South East England that was most affected, of around 4%. As of 13 December 2020, 1 108 individuals had been identified with this virus variant in England, with the earliest case identified from 20 September 2020. The observed rapid increase in COVID-19 cases overall was temporally associated with the emergence of the new variant in this area in November 2020. The reported COVID-19 cases related to the VUI 202012/01 variant are concentrated in Kent and wider South East England, including the regions of London and the East of England, but there are indications of a more widespread occurrence of cases across the UK as well as small numbers of cases detected in other countries. In Wales, as of 14 December 2020, 20 individuals had been identified with this virus variant of 4 733 sequenced samples collected since 1 November. Additionally, Denmark has reported nine cases [2], the Netherlands reported one case [3], and one case from Australia was identified through the GISAID EpiCov database. Media report that four cases have been identified in Belgium in recent months [4].

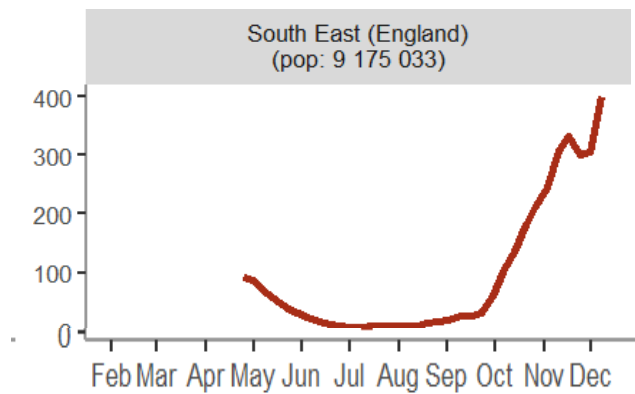
On 19 December 2020, in response to the increase of this variant, the countries of the UK have announced stricter measures to be applied from 20 December and over the coming weeks, with affected areas going into a 'Tier 4' level with movement restrictions within and between more and less heavily affected areas [5,6]. These measures include recommendations for residents of the most affected areas to restrict movements and travel, including international travel, outside of these areas. The government of Scotland announced a travel ban between Scotland and rest of UK from 26 December.

In addition, the Netherlands issued a travel ban from the UK effective from 6:00 a.m. on 20 December 2020 until 1 January 2021 [3] and Belgium halted flight and train travel to the UK for a 24-hour period as of midnight on 20 December 2020 [7].

## Epidemiology

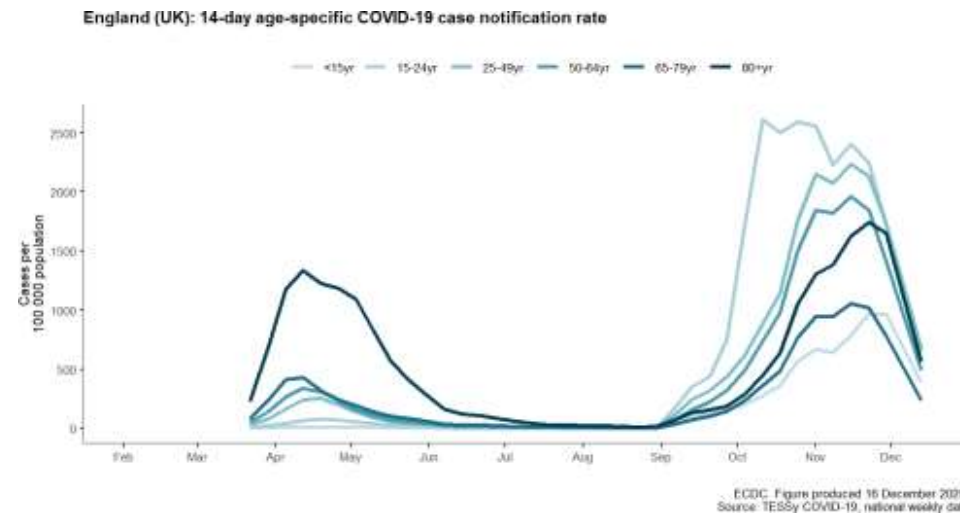
The investigations into the properties of this new variant are ongoing, and poorer clinical outcomes, higher mortality or particularly affected groups have not been reported to date. The cases with the VUI 202012/01 variant are predominantly identified in people younger than 60 years, but the increase of overall COVID-19 cases in England is similarly driven by this age group (Figure 2). Preliminary modelling results show a strong association between the presence of the new variant in the Kent/South East England region and increasing incidence of COVID-19. Among the 20 VUI 202012/01 cases identified in Wales, cases have a median age of 41 years (range 11-71 years), and are mainly located in South Wales, where incidences are also rising. The increasing proportion of cases with the VUI 202012/01 variant among all sequenced isolates uploaded to the GISAID database is shown in Figure 3.

**Figure 1. Fourteen-day COVID-19 case notification rates per 100 000 population in South East England, UK, by reporting date as of 16 December 2020**



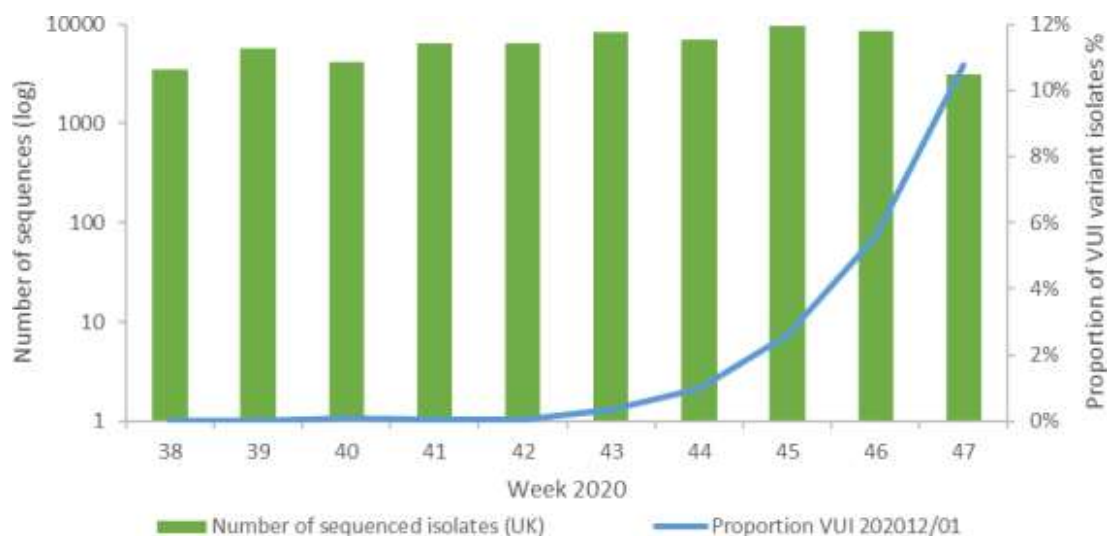
Source: The European Surveillance System (TESSy), COVID-19 national weekly data ([http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34\\_United\\_Kingdom](http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34_United_Kingdom))

**Figure 2. England (UK) 14-day age-specific COVID-19 case notification rate with cases per 100 000 population by reporting date as of 16 December 2020**



Source: TESSy, COVID-19 national weekly data ([http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34\\_United\\_Kingdom](http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34_United_Kingdom))

**Figure 3.** Total number of SARS-CoV-2 sequences from the UK and proportion of VUI 202012/01 variant sequences among all UK sequences in the GISAID EpiCoV database (as of 20 December 2020) by week of sampling, 2020



Source: GISAID EpiCoV database

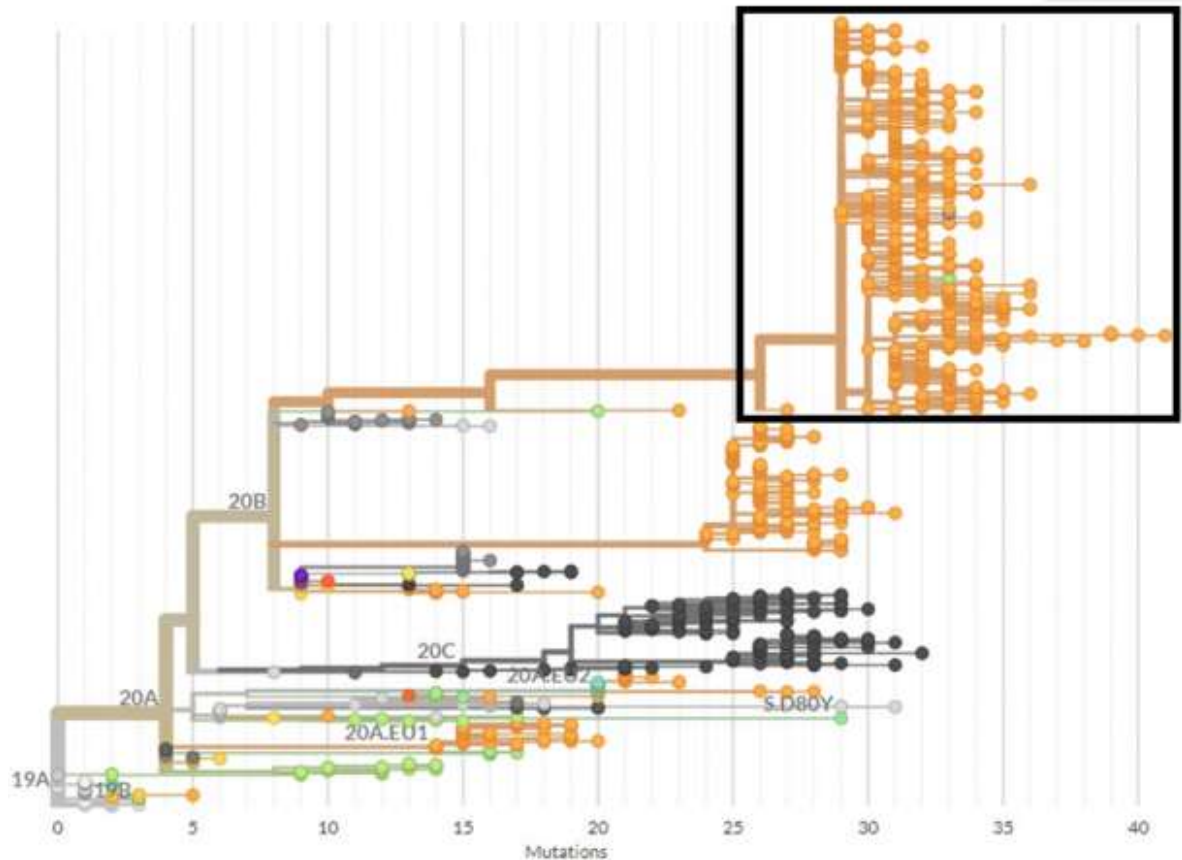
## Genomic properties of the new SARS-CoV-2 variant

This new SARS-CoV-2 virus variant is referred to in the UK as SARS-CoV-2 VUI 202012/01. It is defined by multiple spike protein mutations (deletion 69-70, deletion 144, N501Y, A570D, D614G, P681H, T716I, S982A, D1118H) present as well as mutations in other genomic regions [8]. One of the mutations (N501Y) is located within the receptor binding domain. The variant belongs to Nextstrain clade 20B [9,10], GISAID clade GR [11,12], lineage B.1.1.7 [13,14]. Phylogenetic analysis (Figure 4) reveals that there are very few intermediary forms between this variant and other circulating virus reported to GISAID. The cluster differs by 29 nucleotide substitutions from the original Wuhan strain, which is higher than current molecular clock estimates of around two substitutions per genome per month [10]. The fraction of non-synonymous mutations in the spike protein for the variant is much higher than expected from random mutations (27% of the 22 substitutions acquired since the Nextstrain clade 20B common ancestor are located in the S-gene, which comprises 13% of the viral genome, and all of these substitutions are non-synonymous). Three sequences from Denmark and one from Australia, from samples collected in November 2020, cluster with the UK variant, most likely indicating that international spread has occurred, although the extent remains unknown.

The UK has an established SARS-CoV-2 genome sequencing consortium called COG-UK. It consists of the national public health institutes, National Health Service organisations, academic institutions and the Wellcome Sanger Institute [15]. They are working to keep sequencing coverage high and geographically representative and to keep turnaround times low. The consortium is by far the largest contributor to the GISAID EpiCov database in the world, with more than 120 000 of around 270 000 genomes published so far. This initiative increases the likelihood that emerging variants are identified and can be assessed in a timely fashion.



**Figure 4. Phylogenetic tree, subsampled dataset focused on N501Y-variants of SARS-CoV-2 from Nextstrain [16]**



Nodes within the cluster formed by the new SARS-CoV-2 VUI 202012/01 variant (black box) are coloured by country: United Kingdom (orange), Australia (grey), and Denmark (green). Other colours indicate countries not involved in the cluster.

## Possible sources of SARS-CoV-2 virus variants with a high number of mutations in the spike protein

The unusually high number of spike protein mutations, other genomic properties of the variant, and the high sequencing coverage in the UK suggest that the variant has not emerged through gradual accumulation of mutations in the UK. It is also unlikely that the variant could have arisen through selection pressure from ongoing vaccination programmes as the observed increase does not match the timing of such activities.

One possible explanation for the emergence of the variant is prolonged SARS-CoV-2 infection in a single patient, potentially with reduced immunocompetence, similar to what has previously been described [17,18]. Such prolonged infection can lead to accumulation of immune escape mutations at an elevated rate.

Another possible explanation could be adaptation processes in a virus that occur in a different susceptible animal species and is then transmitted back to humans from the animal hosts. This led to the emergence of a variant with multiple spike protein mutations (including RBD mutation Y453F and deletion 69-70) in Denmark during transmission among mink [19]. Several different spike protein mutations associated with mink have also been described in the Netherlands [20]. The UK has reported to ECDC and the WHO Regional Office for Europe that there is no clear epidemiological link to animals for VUI 202012/01, so this explanation is less likely for this variant [1].

Lastly, it is also possible that the variant has emerged through circulation in countries with no or very low sequencing coverage. This hypothesis is less plausible, however, as random mutations acquired during circulation of the virus would not explain the unusually high proportion of spike protein mutations, and undetected circulation for a long enough time for the high number of mutations to accumulate (around 10 months according to current molecular clock estimates) is also not very likely due to global travel patterns.

South Africa reports through the GISAID EpiCoV database [11] and a public press release [21,22] a similar rapid increase since October of a variant with the spike protein mutation N501Y, two additional RBD mutations and multiple additional spike protein mutations. This variant has no close evolutionary relation to VUI 202012/01 but demonstrates that the emergence of successful variants with similar properties may not be rare.

## Ongoing investigations in the UK

Investigations are ongoing to understand the spread of the new virus variant across the UK and EU/EEA. In the UK, investigations include evaluation of clinical severity, transmissibility and antigenic change, including neutralisation by sera from convalescent and immunised patients. Fitness studies in primary human airway cultures are also being undertaken. Reinfection and infections in vaccinated patients are monitored as part of standard UK surveillance. The performance of diagnostic assays, including lateral flow devices, is being reviewed.

Epidemiological and phylodynamic analyses are also being undertaken to assess if there is evidence of increased transmissibility of the new variant with respect to other co-circulating viral variants. Work is ongoing to improve availability of samples from the community for genetic characterisation. Ongoing virological analyses also include the use of a cell culture infectivity assay, which could provide a biological explanation for any observed increase in transmissibility.

## Possible implications for human health

Viruses constantly change through mutation and the emergence of a new variant is an expected occurrence and not in itself a cause for concern. A diversification of SARS-CoV-2 due to evolution and adaptation processes has been observed globally and is expected to occur with ongoing transmission of viruses in general and particularly for RNA viruses [23].

Most mutations that emerge will not provide selective advantage to the virus. However, some mutations or combinations of mutations may provide the virus with a selective advantage, such as increased transmissibility through an increase in receptor binding or the ability to evade the host immune response by altering the surface structures recognised by antibodies. Previous investigation of the D614G variant identified that while the 614G variant provided a selective advantage, through increased cellular infectivity, there was no identifiable effect on infection severity or outcome [24].

The considerations below are based on very limited information and the assessment will be updated should more data become available.

## Probability of a wider spread of the new virus variant across the EU/EEA

Preliminary modelling results communicated by the UK on 19 December suggest that the variant is significantly more transmissible than previously circulating variants, with an estimated increase in reproductive number (R) by 0.4 or greater with an estimated increased transmissibility of up to 70% [25]. Further epidemiological and virological investigations are needed to further quantify the increase in transmissibility and to understand the biological mechanism behind the increase. Any increased transmissibility would increase the likelihood of spread, particularly if increased family and social mixing that is traditional at this time of the year is not reduced, and further spread outside the UK, especially if non-essential travel is not reduced or avoided altogether, could eventually lead to the variant replacing currently circulating variants in much of the EU/EEA.

Small numbers of isolates with the variant VUI 202012/01 have been reported from Belgium, Denmark and the Netherlands. However, most EU/EEA countries sequence much smaller proportions of virus isolates than the UK, so ongoing circulation of this variant outside of the UK cannot be excluded.

## Potential impact on SARS-CoV-2 diagnostics

The UK reports that the deletion 69-70 in the spike protein of the variant causes a negative result from S-gene RT-PCR assays applied in some laboratories in the UK [26]. This specific mutation has occurred many times in different countries and is geographically widespread. Assays targeting the S-gene are not widely used for primary detection and only one assay targeting the S-gene is on the list of published in-house assays listed by the WHO [27]. Relying only on the S-gene for primary detection of SARS-CoV-2 infection using RT-PCR is not recommended because mutations are more likely to occur in this gene [28].

## Potential impact on severity of disease in a population or group

The available information regarding severity of the new virus variant is limited. To date, there is no indication of increased infection severity observed related to the variant, but the assessment is challenged by the fact that the majority of cases were reported in people under 60 years old, who are less likely to develop severe symptoms [29].

None of the previously described SARS-CoV-2 variants have been shown to cause increased infection severity; on the contrary, a clade 19B variant with lower severity was detected in Singapore in the spring and then disappeared [30].

## Potential impact on occurrence of variant viruses to increase frequency of reinfections

The mutations observed in the new variant are related to the receptor binding site and other surface structures, which may alter the antigenic properties of the virus. Based on the number and location of spike protein mutations, it seems likely that some reduction in neutralisation by antibodies will be seen, but there is as yet no evidence that there is a resulting impact on increased risk for reinfection or lower vaccine effectiveness. Some level of reduction in neutralisation by convalescent sera and monoclonal antibodies has been observed to date for a wide range of variants with unclear clinical impact [17,18,31,32]. No information is currently available on whether there is any increased frequency of reinfections associated with VUI 202012/01 or observed impact on the ongoing vaccination.

## Possible impact on vaccine match and effectiveness

No phenotypic data are available for the new variant and no data are available with respect to the ability of antibodies elicited by vaccines under development to neutralise this variant. As mentioned above, the new virus variant displays several mutations in the spike protein, including in the receptor binding site. Most of the new candidate vaccines are based upon the spike protein sequence. It is therefore essential to monitor changes in the spike protein among the circulating SARS-CoV-2 strains and assess possible antigenic changes. The antigenic characterisation of the new variant is ongoing, and results are expected in the coming weeks. It will be important to carry out surveillance of field effectiveness of COVID-19 vaccines in use, if possible including variant-virus-specific estimates. Surveillance of primary vaccine failures using variant-virus-specific outcomes may also help in understanding if there is an impact on vaccine effectiveness.

It should be remembered that T-cell immunity plays a role in protection against and clearance of COVID-19 virus infections. Although T-cell immunity is being assessed both following SARS-CoV-2 infection and following vaccination, it is still unknown what role it could have for correlates of protection.

## Options for response and considerations to support public health action

The four nations of the UK have announced stricter measures to be applied from 20 December and over the coming weeks. These measures include recommendations for residents of the most affected areas to restrict movements and travel, including international travel, outside of these areas. The government of Scotland has announced a travel ban between Scotland and rest of UK from 26 December. In addition, the Netherlands and Belgium issued an immediate travel ban for flights carrying passengers from the UK.

Given that there is currently a lack of evidence to indicate that the new virus variant is widely spread and the occurrence is limited to a few countries or local areas, timely efforts to prevent and control the spread of the variant should mirror those effective in an early epidemic phase, including avoidance of non-essential travel to and from the affected areas as well as increased testing efforts, contact tracing and isolation of confirmed cases with epidemiological link to affected areas. Efforts to carry out sequencing of cases in a timely manner, including cases who have recently been to or are in contact with people from affected areas, is important to understand the spread of the variant. ECDC will, in collaboration with the EU/EEA Member States, continue to monitor and report on new affected areas.

ECDC has previously recommended reducing non-essential travel and social activities [33].

SARS-CoV-2 genetic evolution has the potential to impact on the antigenic properties, transmissibility or severity of the virus. It is therefore important to monitor the evolution through sequencing of virus isolates and to assess whether there is a need for EU/EEA Member States to adjust their response to COVID-19. The following suggestions should be considered for public health response.

National public health authorities should:

- Immediately identify people with an epidemiological link to cases with the new variant or travel history to areas known to be affected in order to test, isolate and follow up their contacts so as to stop the spread of the new variant. Virus isolates from such cases should be sequenced in a timely manner to identify cases of the new variant.
- Continue to advise the population on the need for non-pharmaceutical interventions according to their national policies, and consider in particular guidance on the avoidance of travel and avoidance of non-essential social activities.

- Continue to monitor for abrupt changes in rates of transmission or disease severity as part of the process of identifying and assessing the impact of variants.
- Notify cases of the new variant as well as new SARS-CoV-2 variants of potential concern through the Early Warning and Response System of the European Union.
- Follow up reports of suspected cases of COVID-19 reinfection and initiate sequence analysis of virus isolates from these cases.
- Follow up reports of cases with treatment failures using convalescent plasma or monoclonal antibodies as recently described [17] and initiate sequence analysis of virus isolates from these cases.
- Ensure that close monitoring of COVID-19-vaccinated individuals regarding vaccination failure and breakthrough infections is in place and initiate sequence analysis of virus isolates from these cases, and then conduct antigenic characterisation to confirm or exclude vaccine escape mutants.
- Develop standardised mechanisms, in partnership with global stakeholders, including triggers to investigate and assess newly emerging variants of SARS-CoV-2 in terms of animal reservoir, antigenic characteristics, transmissibility, infection severity, cross-protection and also with regard to adapting vaccine strain recommendations. If needed, establish systems for reassessing vaccine composition and strategy.

National public health laboratories should:

- Sequence virus isolates from cases with an epidemiological link to countries where the variant is present, currently the UK, Denmark, and the Netherlands according to official reports, and possibly also Belgium.
- Increase the number of sequenced SARS-CoV-2 virus isolates to identify new variants similar to the UK variants in EU/EEA Member States. Laboratories can refer to the upcoming technical note *Sequencing of SARS-CoV-2* which is in preparation by ECDC and the WHO Regional Office for Europe for guidance about technologies and sample selection. ECDC can offer sequencing services to countries with limited national capacity in this area.
- Increase representativeness of isolates selected for sequencing based on population and geographic location of infections to identify emerging variants and assess spread.
- Assess the implications of the drop out of the S-gene target RT-PCR in use for diagnostic purposes and adapt the gene target regions for SARS-CoV-2 PCR diagnostics. If sequencing capacity is limited, multi-target RT-PCR assays that include a S-gene target that is affected by the deletions present in the variant can be used for identifying isolates that show a S-gene drop out as signal for further investigation. Note that the deletion at positions 69-70 of the spike protein is not exclusive to this variant. Confirmation using sequencing is recommended.
- Increase capacities to perform in-depth virus characterisation analyses genetically and antigenically or share isolates with SARS-CoV-2 reference laboratories for further genetic and antigenic investigations.

## Limitations identified

- This assessment is based on data available to ECDC as of 19 December 2020. There are still very limited antigenic and phenotypic data and epidemiological follow-up data on most affected population groups, transmissibility, and potential impact on infection severity is still being gathered.
- Not all people with COVID-19-like symptoms or contacts of confirmed cases are being tested for SARS-CoV-2, so the notified cases are an underestimation of the true numbers unless population-wide testing approaches are performed.
- Sequence data are not generated for all confirmed COVID-19 cases and sequence information therefore might not be representative of all circulating SARS-CoV-2 viruses across a country.
- Sequence data generation and analysis both require time to be performed. This, together with the time needed to upload to the GISAID database and public sharing means that there may be a substantial lag in the data available to fully assess the occurrence and/or spread of this mutation (Figure 3).

## Source and date of request

ECDC internal decision, 16 December 2020.

## Consulted experts

ECDC experts (in alphabetic order): Cornelia Adlhoch, Erik Alm, Sabrina Bacci, Kari Johansen, Teymur Noori, Pasi Penttinen, Anastasia Pharris, Diamantis Plachouras, and Senia Rosales-Klitz.

External public health experts: Ines Campos-Matos (Public Health England), Marco Cavaleri (European Medicines Agency), Meera Chand (Public Health England), Thomas Connor (Public Health Wales), Nicholas Gunning (Department of Health and Social Care, UK), Susan Hopkins (Public Health England), Catherine Moore (Public Health Wales), Katherine Russell (Public Health England), Giri Shankar (Public Health Wales), Christopher Williams (Public Health Wales).

All experts have submitted declarations of interest, and a review of these declarations did not reveal any conflict of interest.



## Acknowledgements

We gratefully acknowledge the information shared by the UK at a joint ECDC/WHO teleconference on 16 December which informs this assessment.

We gratefully acknowledge the [originating laboratories](#) responsible for obtaining the specimens, as well as the submitting laboratories where the genome data were generated and shared via GISAID, on which this report is based.

## Disclaimer

ECDC issues this threat assessment brief document based on an internal decision and in accordance with Article 10 of Decision No 1082/13/EC and Article 7(1) of Regulation (EC) No 851/2004 establishing a European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). In the framework of ECDC's mandate, the specific purpose of an ECDC risk assessment is to present different options on a certain matter. The responsibility on the choice of which option to pursue and which actions to take, including the adoption of mandatory rules or guidelines, lies exclusively with the EU/EEA Member States. In its activities, ECDC strives to ensure its independence, high scientific quality, transparency and efficiency.

This report was written with the coordination and assistance of an Internal Response Team at the European Centre for Disease Prevention and Control. All data published in this risk assessment are correct to the best of our knowledge at the time of publication. Maps and figures published do not represent a statement on the part of ECDC or its partners on the legal or border status of the countries and territories shown.

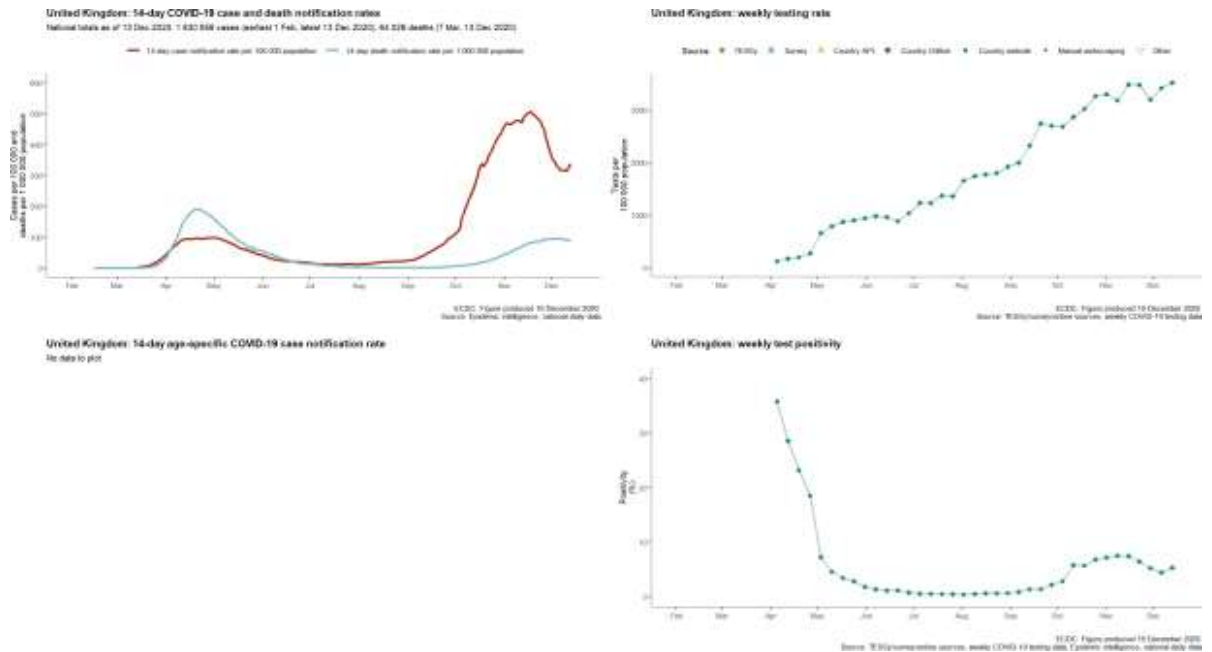
## References

1. Information shared by Public Health England and Public Health Wales at a joint ECDC/WHO teleconference on 16 December 2020.
2. Statens Serum Institute. Ny covid-virusstamme i England [19 December, 2020]. Available from: <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/ny-covid-virusstamme-i-england>.
3. Government of the Netherlands. Restrictions on travel from the United Kingdom [20 December, 2020]. Available from: <https://www.government.nl/latest/news/2020/12/20/restrictions-on-travel-from-the-united-kingdom>.
4. The Brussels Times. Netherlands bans flights from UK over new Covid mutation [20 December, 2020]. Available from: <https://www.brusselstimes.com/news/belgium-all-news/146288/netherlands-bans-flights-from-uk-over-new-covid-mutation-found-coronavirus-van-ranst-who/>.
5. GOV.UK. Guidance: Full list of local restriction tiers by area. [20 December, 2020]. Available from: <https://www.gov.uk/guidance/full-list-of-local-restriction-tiers-by-area>.
6. GOV.UK. Press release: Prime Minister announces Tier 4: 'Stay At Home' Alert Level in response to new COVID variant [20 December, 2020]. Available from: <https://www.gov.uk/government/news/prime-minister-announces-tier-4-stay-at-home-alert-level-in-response-to-new-covid-variant>.
7. RTL INFO. Nouvelle souche de coronavirus: la Belgique interdit les vols et trains en provenance du Royaume-Uni pour au moins 24h [20 December, 2020]. Available from: <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/nouvelle-souche-de-coronavirus-la-belgique-interdit-les-vols-en-provenance-du-royaume-uni-pour-au-moins-24h-1267114.aspx?dt=11:18>.
8. Andrew Rambaut, Nick Loman, Oliver Pybus, Wendy Barclay<sup>4</sup>, Jeff Barrett<sup>5</sup>, Alesandro Carabelli<sup>6</sup>, et al. Preliminary genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in the UK defined by a novel set of spike mutations: COVID-19 genomics UK consortium; [20 December, 2020]. Available from: <https://virological.org/t/preliminary-genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-the-uk-defined-by-a-novel-set-of-spike-mutations/563>.
9. Hadfield J, Megill C, Bell SM, Huddleston J, Potter B, Callender C, et al. Nextstrain: real-time tracking of pathogen evolution. *Bioinformatics*. 2018;34(23):4121-3.
10. Nextstrain [Internet]. 2020. Available from: <https://nextstrain.org/>.
11. GISAIID [Internet]. 2020. Available from: <https://www.gisaid.org/>.
12. Shu Y, McCauley J. GISAIID: Global initiative on sharing all influenza data - from vision to reality. *Euro Surveill*. 2017;22(13):30494.
13. SARS-CoV-2 lineages [Internet]. 2020. Available from: <https://cov-lineages.org/>.
14. Rambaut A, Holmes EC, O'Toole Á, Hill V, McCrone JT, Ruis C, et al. A dynamic nomenclature proposal for SARS-CoV-2 lineages to assist genomic epidemiology. *Nature Microbiology*. 2020;2020/11/01;5(11):1403-7.
15. COVID-19 Genomics UK Consortium (COG-UK) 2020. Available from: <https://www.cogconsortium.uk/>.
16. Hodcroft E, Neher R. Phylogenetic analysis of SARS-CoV-2 clusters in their international context - cluster S.N501 [Internet]. Nextstrain; 2020 [updated 15 December 2020; cited 17 December 2020]. Available from: [https://nextstrain.org/groups/neherlab/ncov/S.N501?c=qt-S\\_69,501&m=div](https://nextstrain.org/groups/neherlab/ncov/S.N501?c=qt-S_69,501&m=div).
17. Choi B, Choudhary MC, Regan J, Sparks JA, Padera RF, Qiu X, et al. Persistence and Evolution of SARS-CoV-2 in an Immunocompromised Host. *New England Journal of Medicine*. 2020;383(23):2291-3.
18. McCarthy KR, Rennick LJ, Nambulli S, Robinson-McCarthy LR, Bain WG, Haidar G, et al. Natural deletions in the SARS-CoV-2 spike glycoprotein drive antibody escape. *bioRxiv*. 2020:2020.11.19.389916.
19. Laussauniere R, Fonager J, Rasmussen M, Frische A, Polacek Strandh C, Bruun Rasmussen T, et al. Working paper on SARS-CoV-2 spike mutations arising in Danish mink, their spread to humans and neutralization data. SARS-CoV-2 spike mutations arising in Danish mink and their spread to humans. [Internet]. Copenhagen: Statens Serum Institut; 2020 [17 December, 2020]. Available from: [https://files.ssi.dk/Mink-cluster-5-short-report\\_AFO2](https://files.ssi.dk/Mink-cluster-5-short-report_AFO2).
20. Oude Munnink BB, Sikkema RS, Nieuwenhuijse DF, Molenaar RJ, Munger E, Molenkamp R, et al. Transmission of SARS-CoV-2 on mink farms between humans and mink and back to humans. *Science*. 2020:eabe5901.
21. Department of Health: Republic of South Africa. Update on Covid-19 (18th December 2020) [19 December, 2020]. Available from: <https://sacoronavirus.co.za/2020/12/18/update-on-covid-19-18th-december-2020/>.

22. Salim S. Abdool Karim. The 2nd Covid-19 wave in South Africa: Transmissibility & a 501.V2 variant: SCRIBD; [19 December, 2020]. Available from: [https://www.scribd.com/document/488618010/Full-Presentation-by-SSAK-18-Dec#from\\_embed](https://www.scribd.com/document/488618010/Full-Presentation-by-SSAK-18-Dec#from_embed).
23. van Dorp L, Richard D, Tan CCS, Shaw LP, Acman M, Balloux F. No evidence for increased transmissibility from recurrent mutations in SARS-CoV-2. *Nature communications*. 2020 Nov 25;11(1):5986.
24. Volz E, Hill V, McCrone JT, Price A, Jorgensen D, O'Toole Á, et al. Evaluating the Effects of SARS-CoV-2 Spike Mutation D614G on Transmissibility and Pathogenicity. *Cell*. 2020 2020/11/19/.
25. GOV.UK. Speech: Prime Minister's statement on coronavirus (COVID-19): 19 December 2020 [20 December, 2020]. Available from: <https://www.gov.uk/government/speeches/prime-ministers-statement-on-coronavirus-covid-19-19-december-2020>.
26. COVID-19 Genomics UK Consortium. COG-UK update on SARS-CoV-2 Spike mutations of special interest: Report 1 [19 December, 2020]. Available from: [https://www.cogconsortium.uk/wp-content/uploads/2020/12/Report-1\\_COG-UK\\_19-December-2020\\_SARS-CoV-2-Mutations.pdf](https://www.cogconsortium.uk/wp-content/uploads/2020/12/Report-1_COG-UK_19-December-2020_SARS-CoV-2-Mutations.pdf).
27. World Health Organization. Molecular assays to diagnose COVID-19: Summary table of available protocols [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [updated 24 January 2020; 17 December, 2020]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/molecular-assays-to-diagnose-covid-19-summary-table-of-available-protocols>.
28. Wang R, Hozumi Y, Yin C, Wei GW. Mutations on COVID-19 diagnostic targets. *Genomics*. 2020 Sep 20.
29. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 surveillance report. Week 50, 2020. Stockholm: ECDC; [17 December, 2020]. Available from: <https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/>.
30. Young BE, Fong SW, Chan YH, Mak TM, Ang LW, Anderson DE, et al. Effects of a major deletion in the SARS-CoV-2 genome on the severity of infection and the inflammatory response: an observational cohort study. *Lancet (London, England)*. 2020 Aug 29;396(10251):603-11.
31. Thomson EC, Rosen LE, Shepherd JG, Spreafico R, da Silva Filipe A, Wojcechowskyj JA, et al. The circulating SARS-CoV-2 spike variant N439K maintains fitness while evading antibody-mediated immunity. *bioRxiv*. 2020:2020.11.04.355842.
32. Weisblum Y, Schmidt F, Zhang F, DaSilva J, Poston D, Lorenzi JCC, et al. Escape from neutralizing antibodies by SARS-CoV-2 spike protein variants. *eLife*. 2020 2020/10/28;9:e61312.
33. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid Risk Assessment: Risk of COVID-19 transmission related to the end-of-year festive season Stockholm: ECDC; [20 December, 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-covid-19-festive-season>.

## Annex

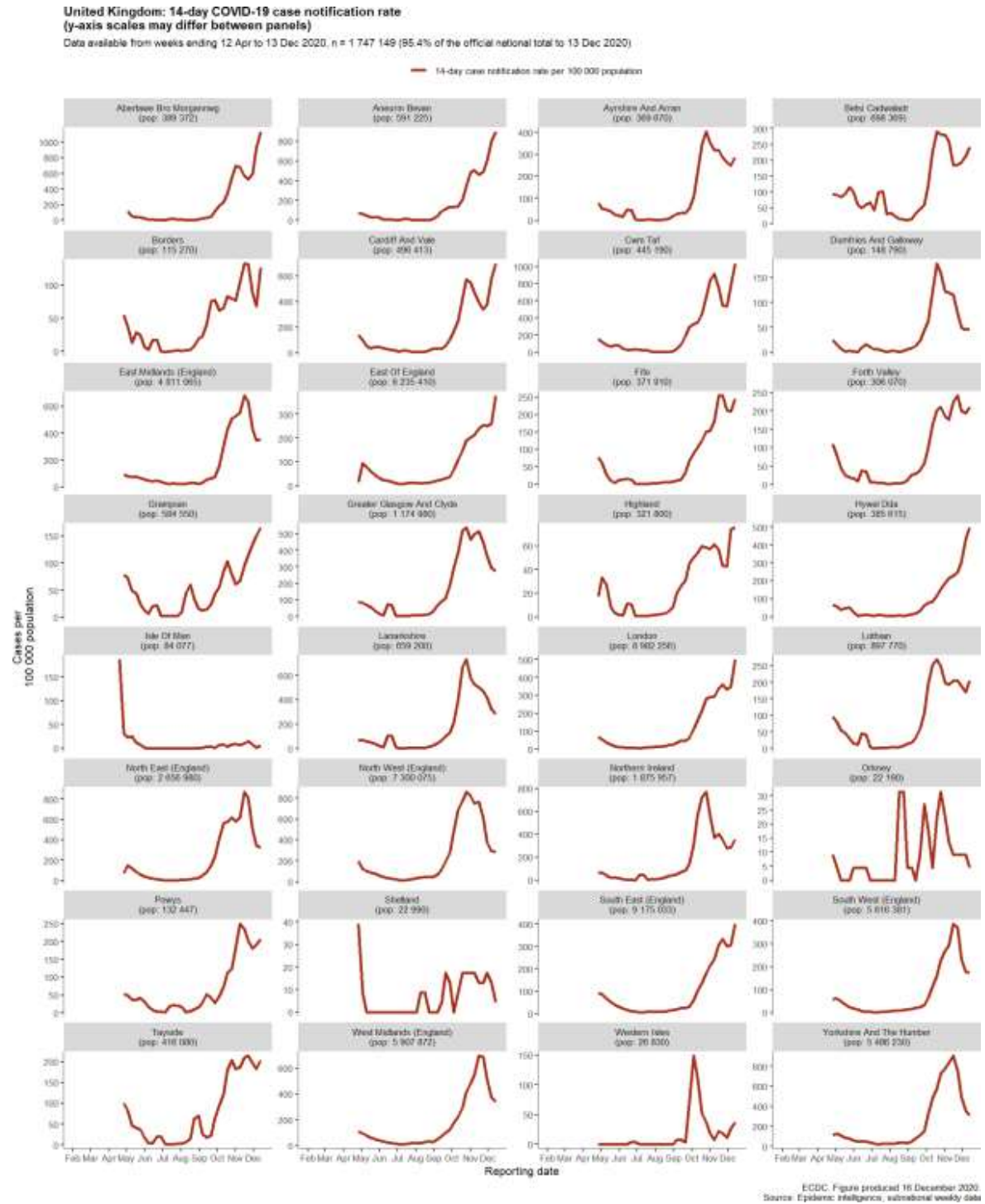
**Figure 5.** Cumulative number of COVID-19 cases and deaths per 100 000 population over a 14-day period, weekly testing rate and test positivity, the United Kingdom, by reporting date as of 16 December 2020



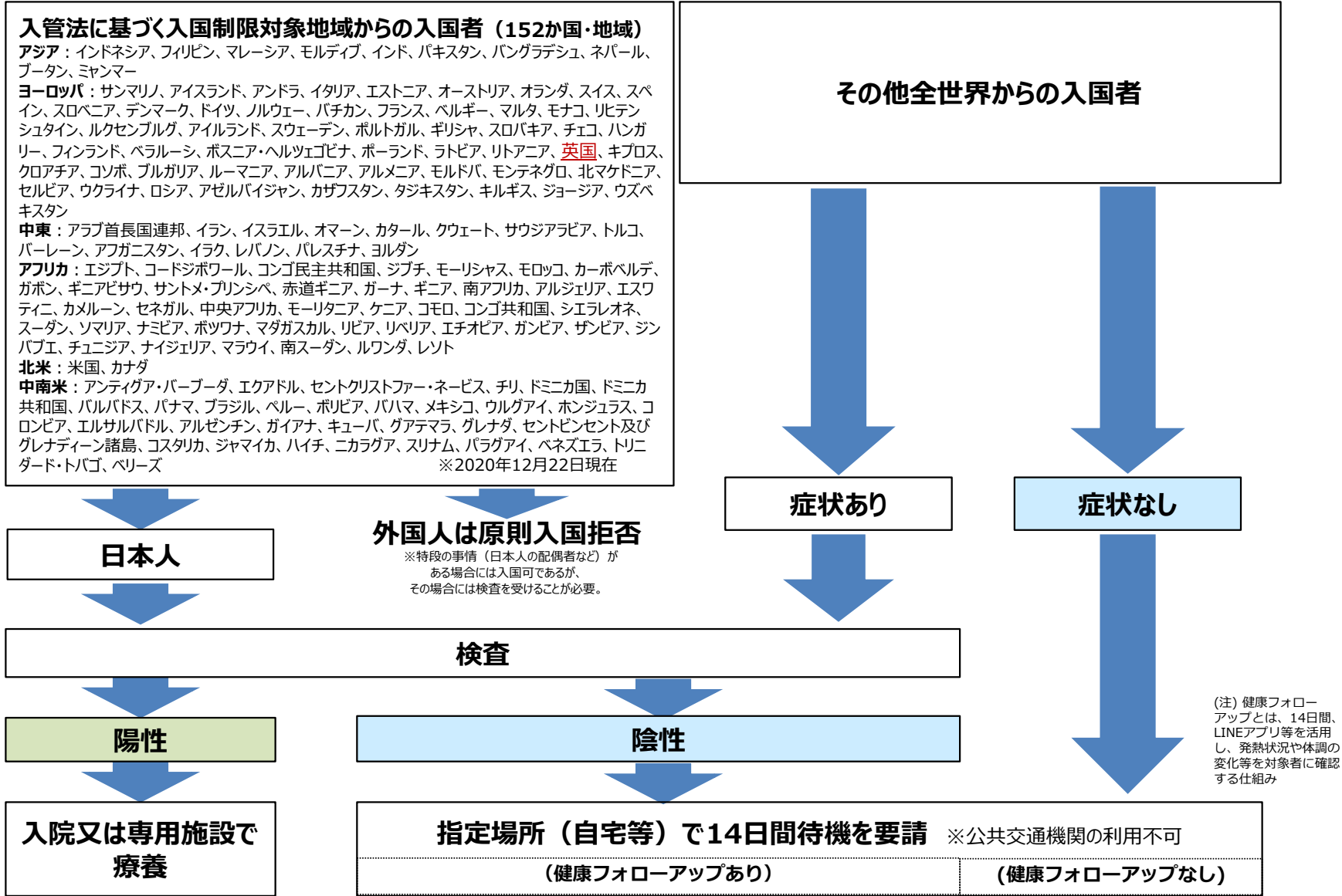
Source: TESSy, COVID-19 national weekly data ([http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34\\_United\\_Kingdom](http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34_United_Kingdom))



**Figure 6. 14-day COVID-19 case notification rate displayed by cases per 100 000 population in the United Kingdom by subnational regions and reporting date as of 16 December 2020**



Source: TESSy, COVID-19 national weekly data ([http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34\\_United\\_Kingdom](http://covid19-country-overviews.ecdc.europa.eu/#34_United_Kingdom))



## 概況

- 英国では、過去数週間にわたって、ロンドンを含む南東イングランドで新型コロナウイルス感染症(COVID-19)症例の急速な増加に直面しており、疫学およびウイルス学的調査を強化してきた。そして、南東イングランドで増加しているCOVID-19症例の多くが、新しい単一の系統に属していることが確認された。
- 英国でのウイルスゲノム解析・疫学・モデリング解析では、この新規変異株(VUI-202012/01)はいままでの流行株よりも感染性が高い(再生産数(R)を0.4以上増加させ、伝播のしやすさ(transmissibility)を最大70%増加)ことが示唆され、PCR法による核酸検査やウイルスゲノム解析から推定されるウイルス量は、増加していることが示唆されている。
- 英国は、12月20日から今後数週間、南東イングランドで「Tier 4」レベル(外出制限等を含む最も強い措置)となることを発表した。
- スコットランドでは、12月26日からスコットランドと他の英国への行き来を禁止すると発表した。オランダは2020年12月20日の午前6時から2021年1月1日まで英国からの渡航を禁止し、ベルギーは2020年12月20日の0時から24時間、英国への飛行機と列車での移動を中止した。

## 遺伝子変異について

- この系統に属する新規変異株(VUI-202012/01)は、武漢株と29塩基異なり、スパイクタンパクの変異(deletion 69-70、deletion 144、N501Y、A570D、D614G、P681H、T716I、S982A、D1118H)とその他の部位の変異で定義される。Nextstrain clade 20B、GISAID clade GR、B.1.1.7系統に属している。
- スパイクタンパクの多くの変異数、英国でのウイルスゲノム解析が行われる割合(5-10%)、その他の新規変異株の特徴からは、この株は免疫抑制者等において一人の患者での長期的な感染で、免疫回避による変異の蓄積が加速的に起こった結果である仮説が考えられる。一方で、ヒトから動物、動物からヒトに感染し変異した可能性やウイルスゲノム解析が(あまり)行われていない国において流行する中で、探知されないまま、徐々に変異が蓄積した可能性は否定的である。

## 影響

- 新規変異株の変異の一つ、S遺伝子 deletion 69-70により、S遺伝子を検出するPCRについて検証が必要。
- 現時点では、この新規変異株に関連した重症化を示唆するデータは認めないが、症例の大部分が重症化の可能性が低い60歳未満の人々(地域で流行している年齢層を反映)であり、評価に注意が必要である。
- 現時点では、ワクチンの有効性への影響は不明である。

## 英国以外の状況

- デンマーク(9例)、オランダ(1例)、ベルギー(4例)、オーストラリア(1例)、イタリア(メディア情報)で確認されている。なお、各国の病原体サーベイランス体制やゲノム解析能力の差異により、検知能力が異なることに留意すること。ECDCは、“EUのほとんどの国では、ウイルスゲノム解析が行われている例が英国よりも少ないため(英国では全症例の約5~10%で実施)、この新規変異株がすでにEU内で流行している可能性は否定できない”としている。
- 南アフリカでも、感染性の変化に最も影響を与えうると考えられる変異の一つであるN501Yを認める変異株が見つかったが、系統としては進化的関連を認めない。

## 日本の状況

- 日本において感染性の変化に最も影響を与えうると考えられる N501Y 変異株は見つかっていない。なお、ウイルスの遺伝子解析が行われている症例は全体の一割程度に限られていることに留意すること。

参考) 国内のゲノム確定数 14,077 検体、空港検疫のゲノム確定数 384 検体 (共に 2020/12/22 現在)。

全てにおいて N501Y 変異株は未検出。VUI-202012/01 の系統も検出されていない。

## 日本における迅速リスク評価

- 英国からの輸入リスクがある。現状では、英国からは外国人は原則入国禁止であり、日本人等の入国者は、空港での検査と 14 日間の自宅待機が行われており、輸入リスクは低い。
- 英国以外での流行状況は不明であるが、いくつかの国ではすでに検出されていることから輸入リスクはあるが、定量的評価は困難。
- 3～4 月の感染拡大以後、海外からの持ち込み株が国内で持続的に拡大した事例は確認されていないが、従来株と比較して感染性が高い可能性に鑑みて、国内に持ち込まれた場合の拡大リスクに留意。
- 現状の国立感染症研究所の病原体検出マニュアルに記載の PCR 検査法は、これまでと同様に使用可能である。

## 日本の対応についての国立感染症研究所からの推奨

- 変異株の監視体制の強化。特に、最近 2 週間の英国渡航歴ありの陽性者に対する検体提出、ゲノム分析の実施。
- 英国からの入国者の健康観察。必要に応じ、指定施設での停留 (健康観察) や航空便の運行停止も検討。
- 上記について、英国以外に変異株が検出されている地域に対しても同様の措置を検討すること

## 主な参考資料

1. The New and Emerging Respiratory Virus Threats Advisory Group (NERVTAG) advises the government on the threat posed by new and emerging respiratory viruses.  
<https://www.gov.uk/government/groups/new-and-emerging-respiratory-virus-threats-advisory-group>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid increase of a SARS-CoV-2 variant with multiple spike protein mutations observed in the United Kingdom – 20 December 2020. ECDC: Stockholm; 2020.  
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SARS-CoV-2-variant-multiple-spike-protein-mutations-United-Kingdom.pdf>

## 注意事項

- 迅速な情報共有を目的とした資料であり、内容や見解は情勢の変化によって変わる可能性がある。

## 更新履歴

第 1 報 2020/12/22 16:00 時点



**<感染状況について>**

- ・ 全国の新規感染者数は、増加が続き、過去最多の水準。首都圏では東京を中心に増加が続いており、関西圏、中部圏では、明らかな減少は見られない。また、大都市圏の感染拡大が波及することにより、新たな地域での感染拡大の動きも続き、全国的に感染が拡大している。

実効再生産数：全国的には1を上回る水準となっている（12月6日時点）。東京等首都圏、愛知、京都、大阪、兵庫などで1週間平均で1を超える水準となっている（12月6日時点）。

- ・ 11月以降の対策にもかかわらず、関東圏、中部圏、関西圏では新規感染者数の明らかな減少が見られていない。これに伴い、入院者数、重症者数、死亡者数の増加が続いている。対応を続けている保健所や医療機関の職員はすでに相当に疲弊している。予定された手術や救急の受入等の制限や、病床を確保するための転院、認知症や透析の必要がある方など入院調整に困難をきたす事例など通常医療への影響も見られており、医療提供体制等が相対的に弱まる年末年始が迫る中、各地で迅速な発生時対応や新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難な状況が懸念される。
- ・ 英国で、最近の流行の主な系統となった変異株については、ECDC等からは、重症化を示唆するデータは認めない一方、感染性が高いとの指摘がなされており、医療への負荷が危惧される。この変異株については、これまでのところ国内では確認されていないが、輸入リスクについて留意が必要である。

**【感染拡大地域の動向】**

- ①北海道 新規感染者数は減少傾向が見られる。新規感染の多くは病院・施設内の感染。旭川市の医療機関および福祉施設内の感染状況は引き続き注意が必要。
- ②首都圏 東京都で新規感染者数の増加が継続し、直近の一週間では10万人あたり30人を超えている。医療提供体制も非常に厳しい状況が継続。重症者の受入が困難になりつつある。また、病床確保のため、通常の医療を行う病床を転用する必要性が生じてきている。感染者の抑制のための実効的な取組が求められる状況にあり、感染経路は不明者が多いが飲食を介した感染の拡大が推定される。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも新規感染者が増加しており、医療提供体制が厳しい状況。
- ③関西圏 大阪では新規感染者数に減少の動きが見られるが、依然高い水準。重症者数の増加も継続し、医療提供体制の厳しさが増大。院内感染と市中での感染が継続。感染経路不明割合は約6割。兵庫でも感染が継続。医療提供体制が厳しい状況。京都では新規感染者数の増加が継続。奈良でも感染が継続。
- ④中部圏 名古屋市とその周辺で感染が継続。名古屋市では新規感染者数が高止まりし、減少傾向が見られない。医療の提供体制が厳しい状況が継続。岐阜県でも感染が継続。

※沖縄は、新規感染者数は減少傾向であるが、感染が継続。その他、宮城、群馬、岡山、広島、高知、福岡、熊本などこれまで大きな感染が見られなかった地域でも、新たな感染拡大や再拡大の動きが見られる。特に、広島では、広島市を中心に新規感染者数が大幅に増加し、医療提供体制が急速に厳しくなっている。

## 直近の感染状況の評価等

### <感染状況の分析>

- 主に北海道、首都圏、愛知、大阪における11月からの対策による感染状況へのインパクトについて分析した。
  - 北海道では、飲食店の時短要請が早かった札幌では11月中旬から人流の減少がみられ、実効再生産数が1以下を継続している。北海道全体でも新規感染者数の減少が続いている。しかし、直近では実効再生産数が1に近づきつつあり、注意が必要。
  - 東京都では11月下旬に一時、実効再生産数が1以下となったが、その後1以上が継続している。時短要請が行われているものの、人流の低下は見られていない。東京の感染が継続することで周辺自治体にも拡大し、埼玉、千葉、神奈川とともに首都圏で新規感染者の増加が継続している。
  - 大阪府では、大阪市の11月下旬以降営業時短地域における人流の減少が見られ、実効再生産数が1近辺となった。大阪府でも12月中旬から新規感染者がやや減少傾向となった。しかし、関西圏で、京都は増加が継続、兵庫は高止まりの状況
  - 愛知県では人流の減少は小さく、実効再生産数も1近辺が続いている。新規感染者数は高止まりの状況。
  - 人流の増減と実効再生産数の上下には一定の関係が見られる。
- 以上のように、北海道以外は新規感染者数の明らかな減少が見られていない。関東圏では増加が継続しているが、特に東京における感染の継続が周辺自治体の感染拡大にも影響している。大都市圏の感染拡大は、最近の地方における感染の発生にも影響していると考えられ、大都市における感染を抑制しなければ、地方での感染を抑えることも困難になる。
- 飲食などの社会活動が活発な20-50才代の世代の感染が多く、大都市圏も含め直近の感染拡大では、飲食をする場面が主な感染拡大の要因と考えられる。

### <必要な対策>

- 感染が拡大・継続している地域、特に、ステージⅢ相当の対策が必要で、分科会の提言にあるシナリオ3および2相当と考えられる地域においては、取組の強化が必要である。特に東京をはじめとする首都圏では、新規感染者数の増加が続いているため早急に対策の強化が求められる。
- これまで大きな感染が見られなかった地域でも感染の発生が見られており、医療機関、福祉施設における感染も頻発している。特に急速な感染拡大により、医療提供体制の急速な悪化が起こりうるため、年末に向けて、宿泊療養施設を含め医療提供体制の準備・確保等を直ちに進めることが必要である。感染拡大が見られる場合には、飲食店の時短要請等の対策も検討する必要がある。
- 感染拡大の抑制には、市民の皆様の協力が不可欠である。忘年会や新年会を避けるとともに、年末年始の買い物も混雑を避けるなど静かな年末年始を過ごしていただくよう、適切かつ強力なメッセージを発信していくことが求められる。
- 12月14日の政府対策本部で年明けまでを見据えた対策の強化策が示されたが、こうした取組の効果を注視し、感染状況の分析・評価を進めて行く必要がある。その上で、効果が不十分であれば必要な対応を検討することが求められる。
- さらに、国内の厳しい感染状況の中で、英国等で見られる変異株の流入による感染拡大を防ぐことが必要である。このため、関係国との往来の在り方や検査・モニタリングの在り方について、適切な対応を速やかに行うべきである。

# 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、過去最多の水準が続いており、引き続き最大限の警戒が必要な状況。

	12/1～12/7	12/8～12/14	12/15～12/21
全国	12.18人 (15,373人) ↑	14.11人 (17,796人) ↑	14.79人 (18,656人) ↑
東京	22.01人 (3,064人) ↑	25.34人 (3,527人) ↑	30.95人 (4,308人) ↑
神奈川	12.48人 (1,148人) ↓	15.99人 (1,471人) ↑	20.32人 (1,869人) ↑
愛知	17.56人 (1,326人) ↑	18.31人 (1,383人) ↑	18.58人 (1,403人) ↑
大阪	27.95人 (2,462人) ↑	27.01人 (2,379人) ↓	23.87人 (2,103人) ↓
北海道	24.65人 (1,294人) ↓	24.70人 (1,297人) ↑	16.13人 (847人) ↓
福岡	5.86人 (299人) ↑	10.87人 (555人) ↑	15.32人 (782人) ↑
沖縄	17.96人 (261人) ↓	17.69人 (257人) ↓	10.39人 (151人) ↓

## ○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6.6%であり、前週と比べ上昇している。  
 ※ 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。

	11/23～11/29	11/30～12/6	12/7～12/13
検査数	225,194件 ↓	265,568件 ↑	268,288件 ↑
陽性者割合	6.4% ↑	5.8% ↓	6.6% ↑
検査数	49,873件 ↓	56,447件 ↑	56,033件 ↓
陽性者割合	5.9% ↑	5.4% ↓	6.3% ↑
検査数	24,204件 ↑	22,753件 ↓	23,999件 ↑
陽性者割合	4.7% ↓	5.1% ↑	5.9% ↑
検査数	11,500件 ↓	13,543件 ↑	13,950件 ↑
陽性者割合	10.3% ↑	9.8% ↓	9.9% ↑
検査数	23,115件 ↓	26,714件 ↑	24,168件 ↓
陽性者割合	10.2% ↑	9.3% ↓	10.0% ↑
検査数	7,691件 ↓	15,079件 ↑	16,522件 ↑
陽性者割合	20.2% ↑	8.8% ↓	7.8% ↓
検査数	8,901件 ↑	10,914件 ↑	11,292件 ↑
陽性者割合	2.9% ↑	2.4% ↓	5.0% ↑
検査数	3,477件 ↓	5,132件 ↑	3,398件 ↓
陽性者割合	8.5% ↑	5.5% ↓	6.9% ↑

## ○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、各地で高水準となっている。

	12/2	12/9	12/16
全国	8,488人 (31.1%) ↑	9,222人 (33.7%) ↑	10,047人 (36.9%) ↑
東京	1,698人 (42.5%) ↑	1,851人 (46.3%) ↑	1,987人 (49.7%) ↑
神奈川	452人 (23.3%) ↑	436人 (22.5%) ↓	453人 (23.4%) ↑
愛知	382人 (42.6%) ↑	423人 (45.3%) ↑	513人 (54.9%) ↑
大阪	799人 (55.8%) ↑	796人 (55.6%) ↓	975人 (65.3%) ↑
北海道	935人 (51.6%) ↑	998人 (55.1%) ↑	992人 (54.8%) ↓
福岡	124人 (22.5%) ↑	138人 (25.0%) ↑	216人 (39.2%) ↑
沖縄	212人 (47.4%) ↑	209人 (46.8%) ↓	191人 (41.9%) ↓

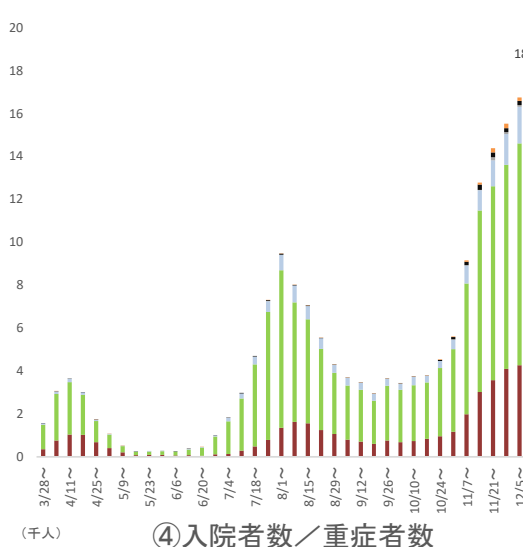
## ○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

・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、各地高水準となっている。

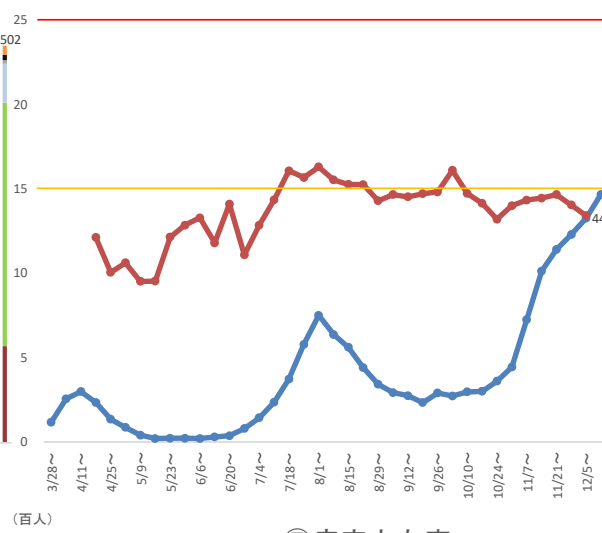
	12/2	12/9	12/16
重症者数	785人 (22.0%) ↑	842人 (23.6%) ↑	950人 (26.6%) ↑
重症者割合	246人 (49.2%) ↓	275人 (55.0%) ↑	332人 (66.4%) ↑
重症者数	60人 (30.0%) ↑	65人 (32.5%) ↑	56人 (28.0%) ↓
重症者割合	30人 (42.9%) ↑	28人 (40.0%) ↓	35人 (50.0%) ↑
重症者数	209人 (57.1%) ↑	212人 (57.9%) ↑	219人 (55.3%) ↑
重症者割合	28人 (15.4%) ↑	26人 (14.3%) ↓	34人 (18.7%) ↑
重症者数	6人 (6.7%) ↑	9人 (10.0%) ↑	12人 (11.5%) ↑
重症者割合	26人 (49.1%) ↑	21人 (39.6%) ↓	19人 (35.8%) ↓

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

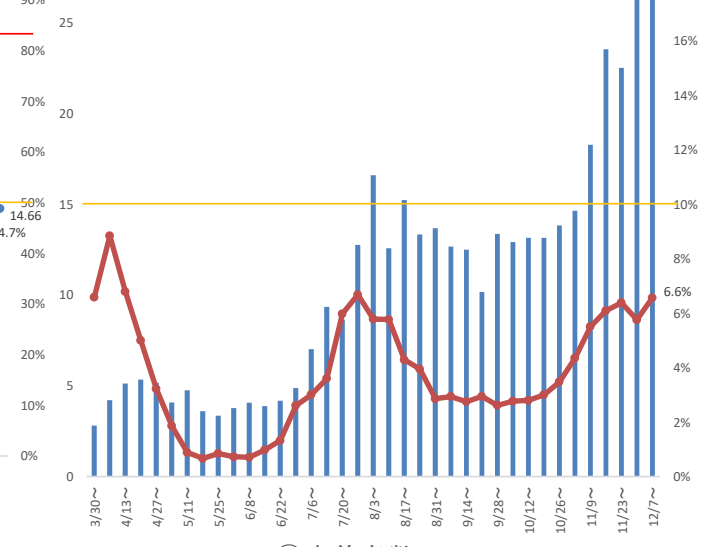
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳 ■-19歳 ■調査中 ■非公表 ■不明  
 (千人)



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合  
 ●新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)  
 ●アンリンク割合(右目盛)

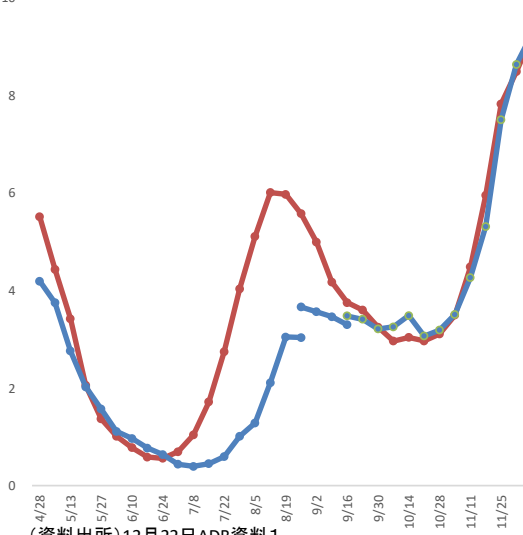


③検査状況  
 ■PCR検査実施件数 (左目盛)  
 ●陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)

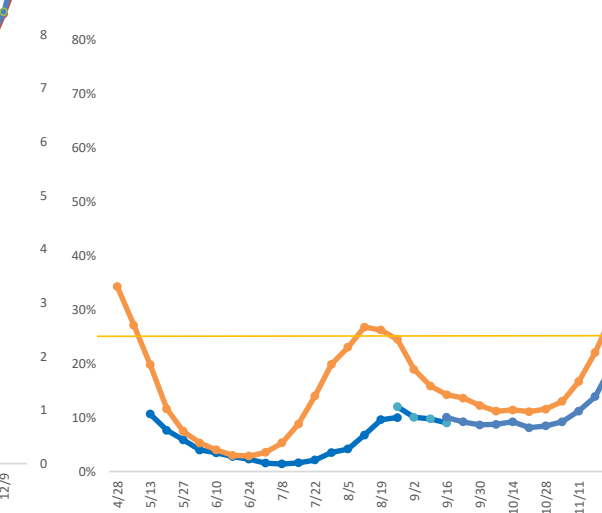


全国 20%

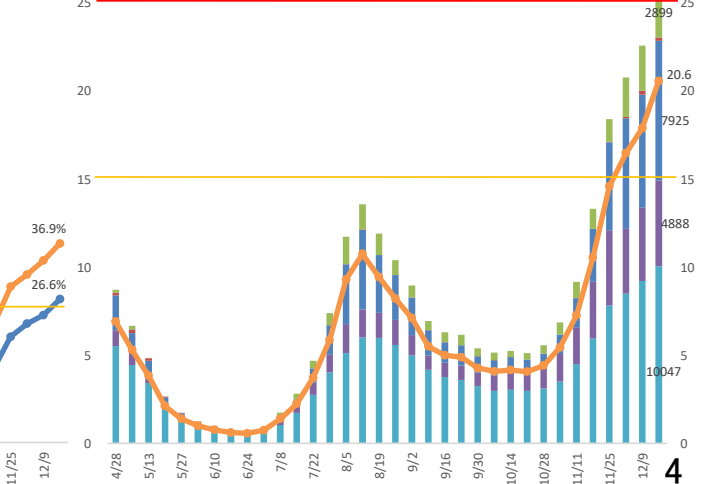
④入院者数／重症者数  
 ●入院者数 (左目盛)  
 ●重症者数(8月26日まで) (右目盛)  
 ●重症者数(8月26日以降9月16日まで) (右目盛)  
 ●重症者数(9月16日以降) (右目盛)



⑤病床占有率  
 ●重症者数 / 確保病床数 (8月26日まで)  
 ●重症者数 / 確保病床数 (8月26日以降9月16日まで)  
 ●入院者数 / 確保病床数  
 ●重症者数 / 確保病床数 (9月16日以降)



⑥療養者数  
 ■確認中の人数  
 ■社会福祉施設等療養者数  
 ■自宅療養者数  
 ■宿泊療養者数  
 ■入院者数  
 ●療養者数(人口10万人対) (右目盛)

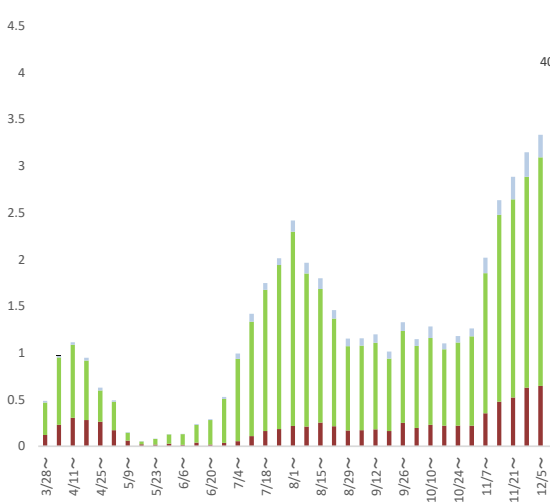


(資料出所) 12月22日ADB資料1

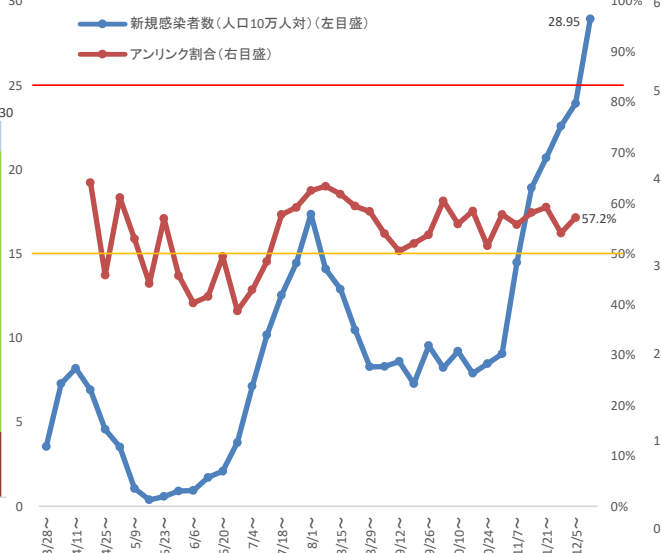


# 東京

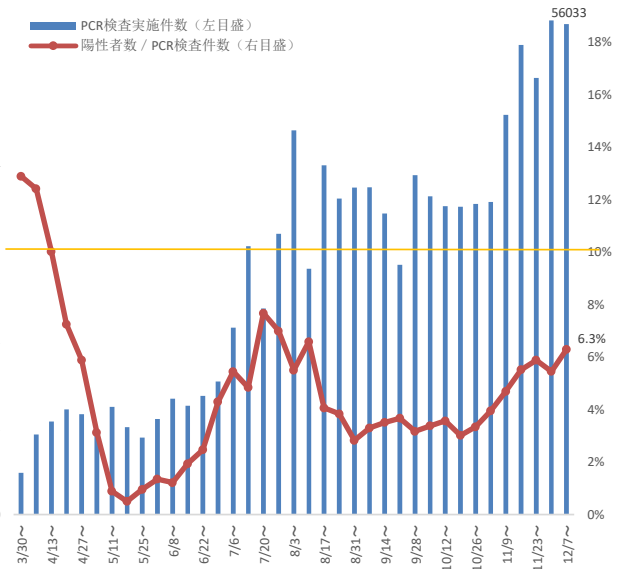
①新規感染者報告数



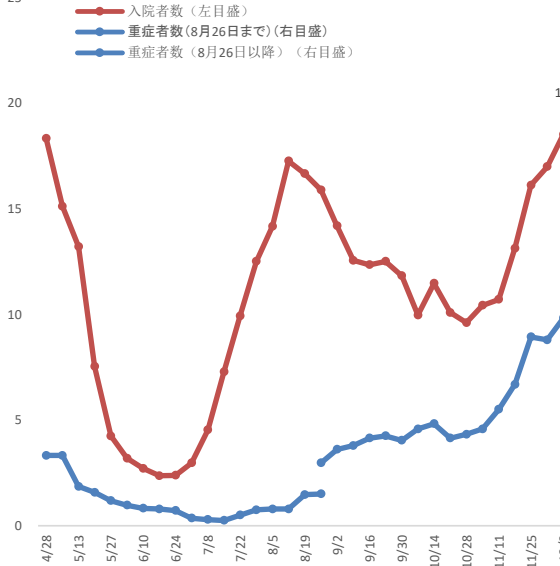
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



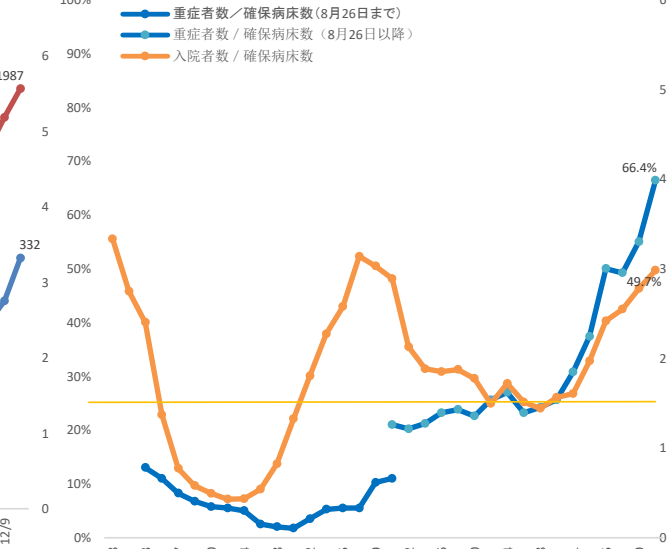
③検査状況(東京)



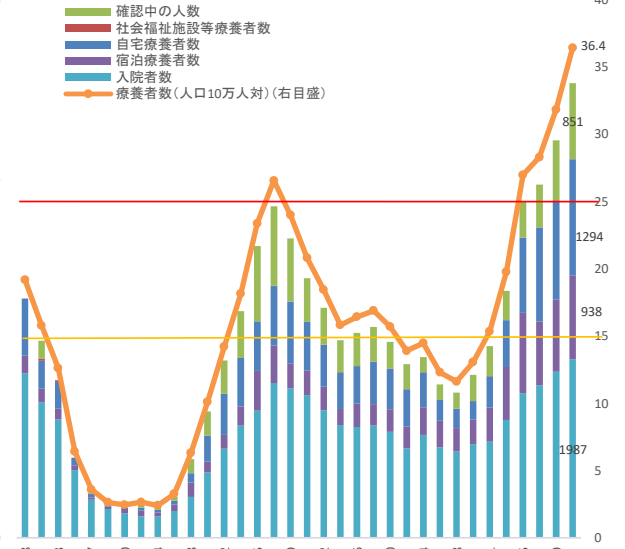
④入院者数／重症者数



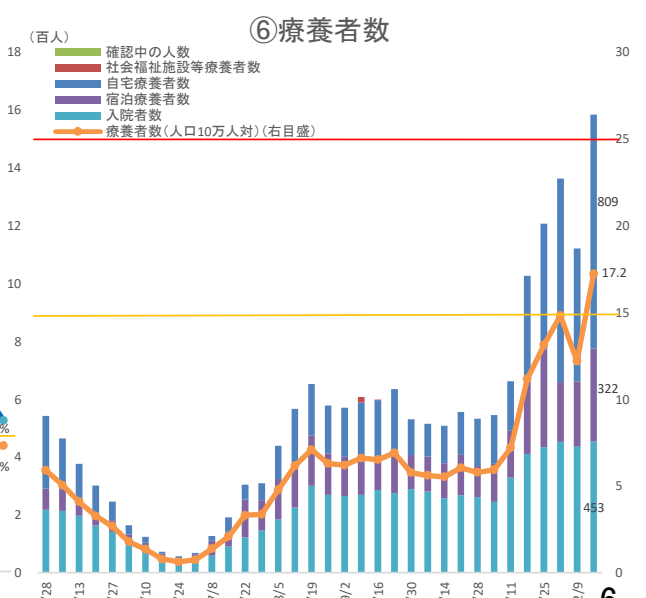
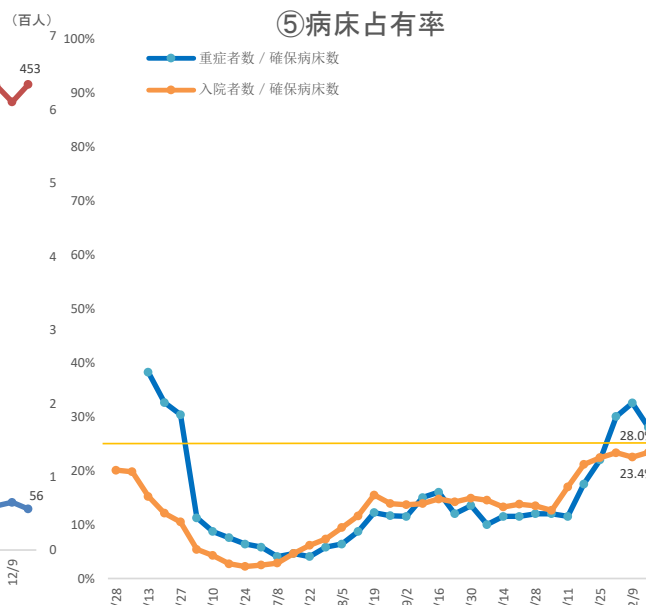
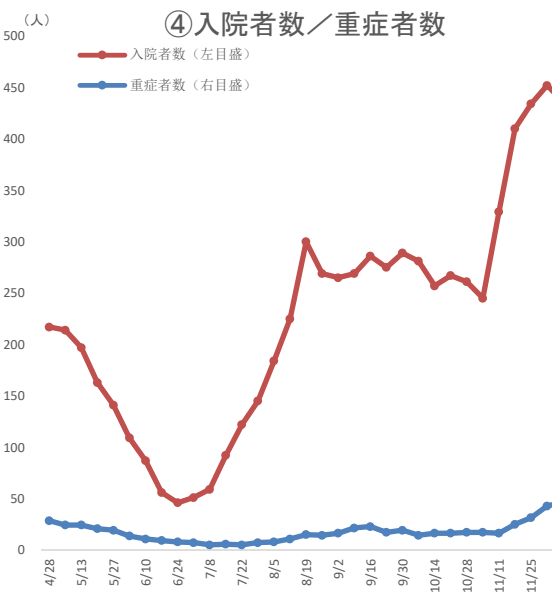
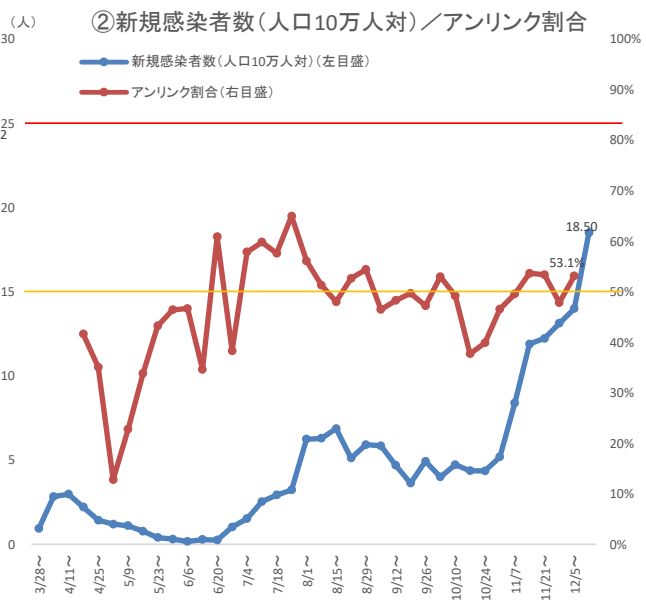
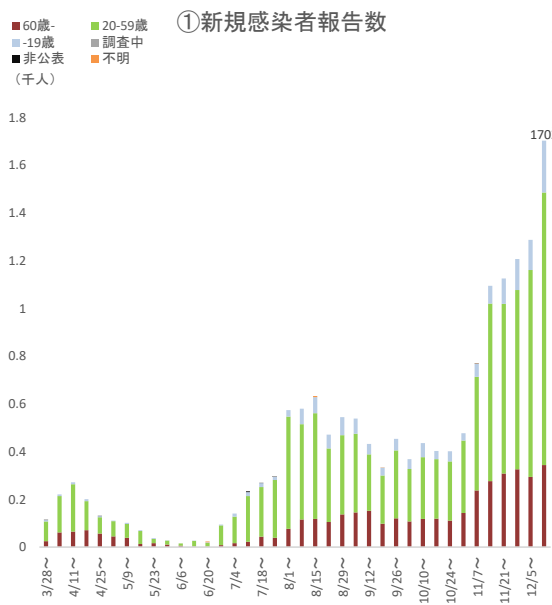
⑤病床占有率



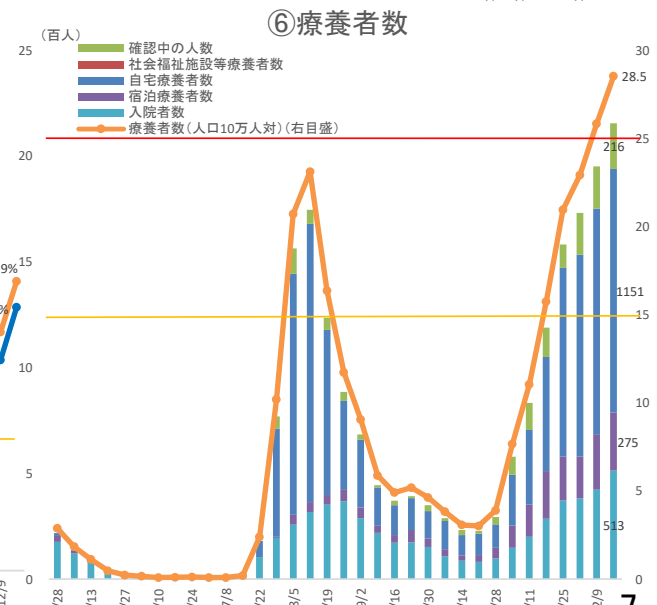
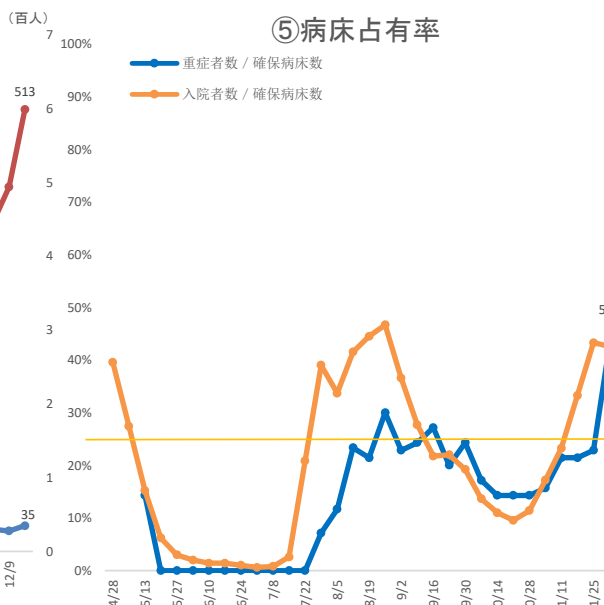
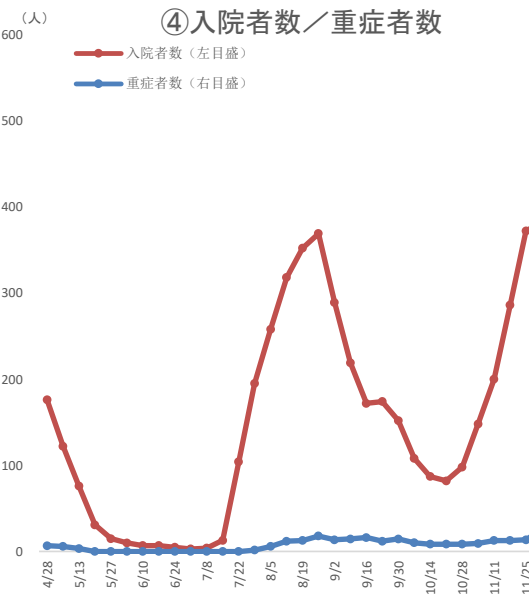
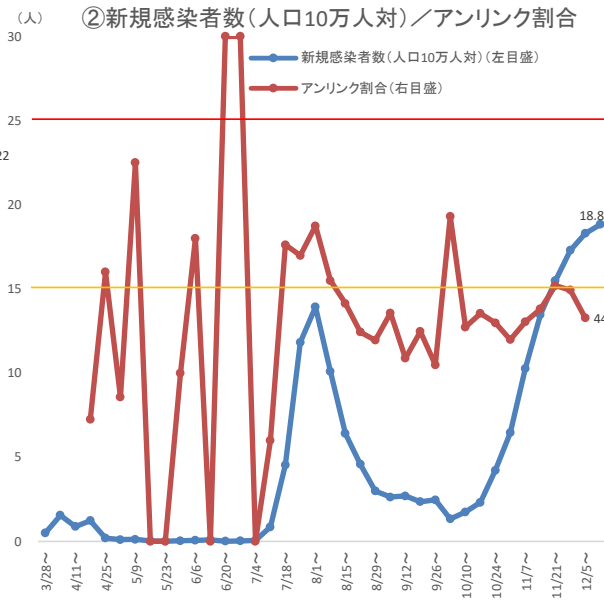
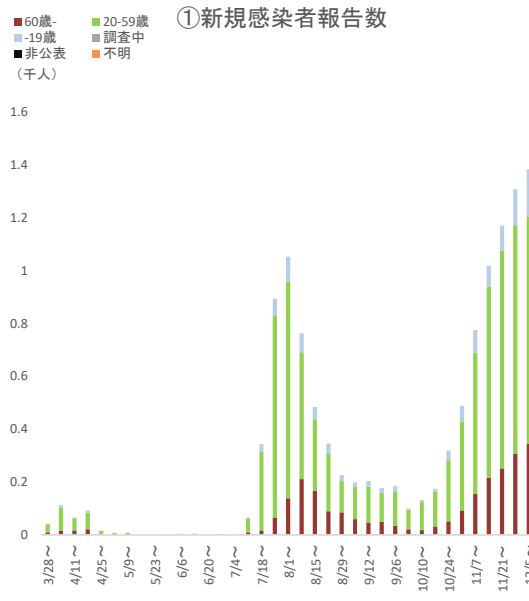
⑥療養者数



(資料出所)12月22日ADB資料1

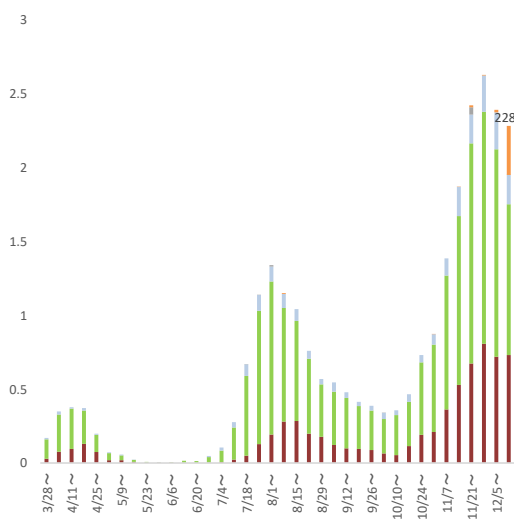


(資料出所)12月22日ADB資料1

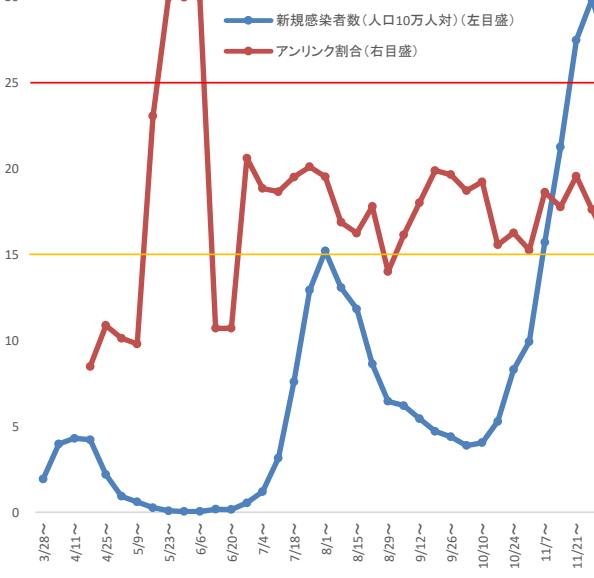


(資料出所)12月22日ADB資料1

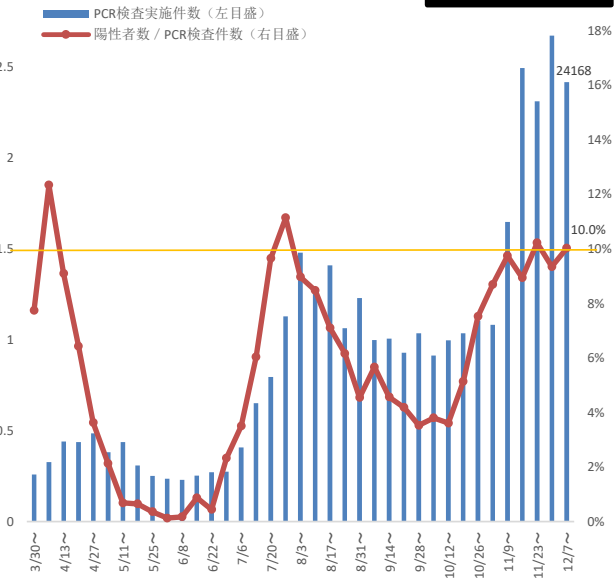
①新規感染者報告数



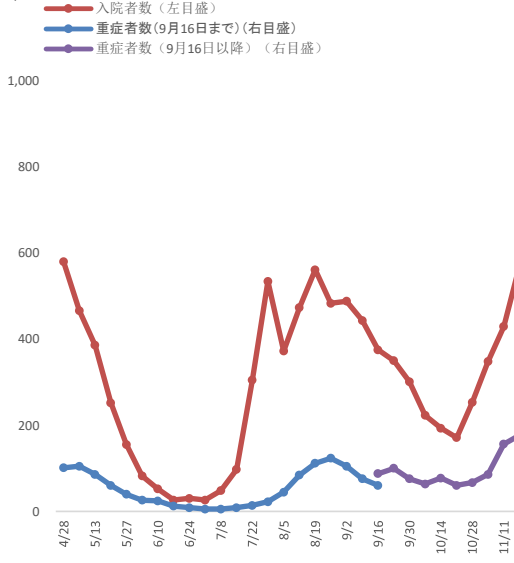
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



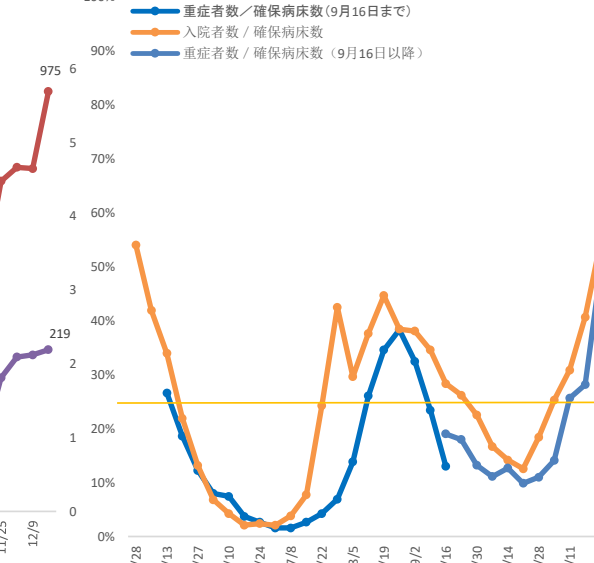
③検査状況



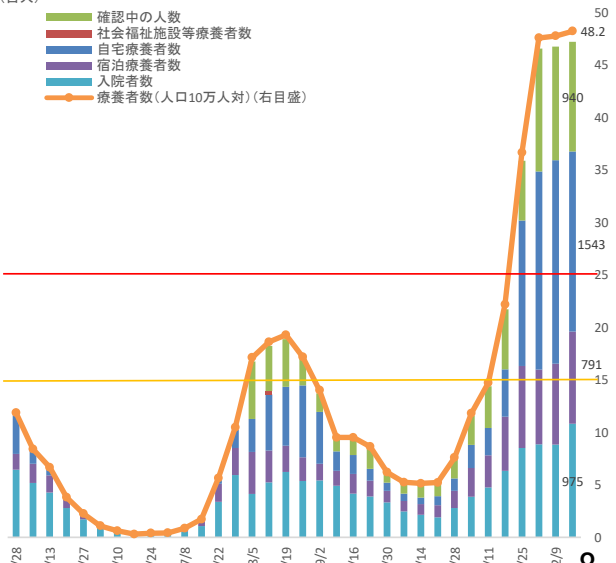
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



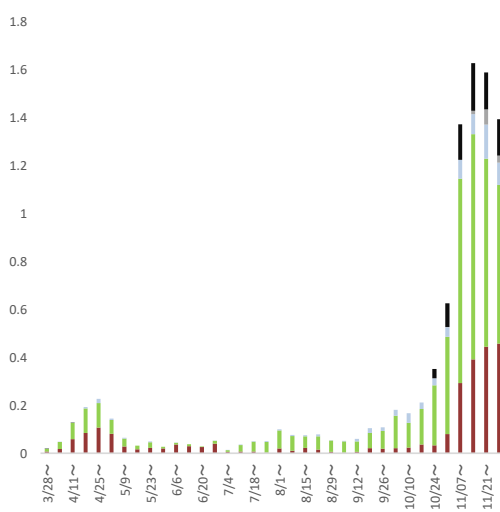
⑥療養者数



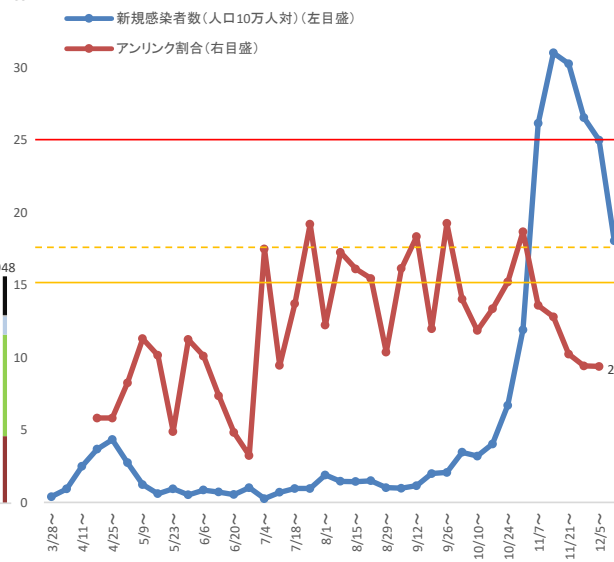
(資料出所)12月22日ADB資料1



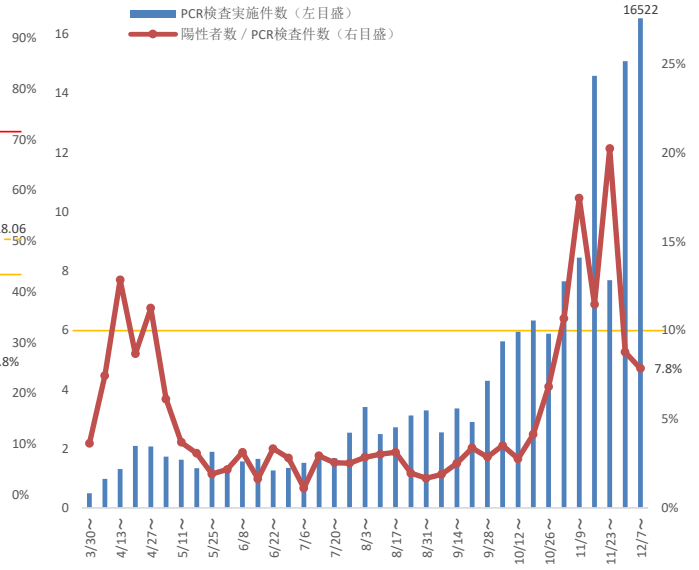
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳 ■-19歳 ■調査中 ■非公表 ■不明 (千人)



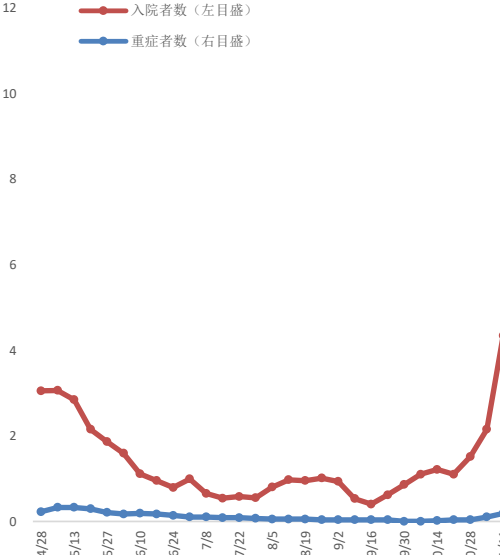
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合 (人)



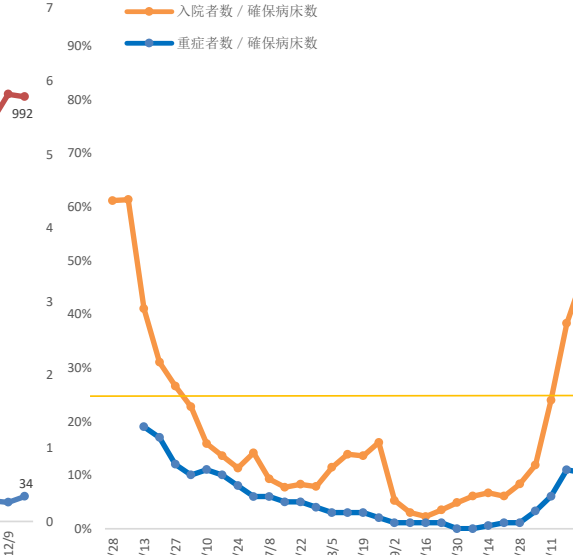
③検査状況



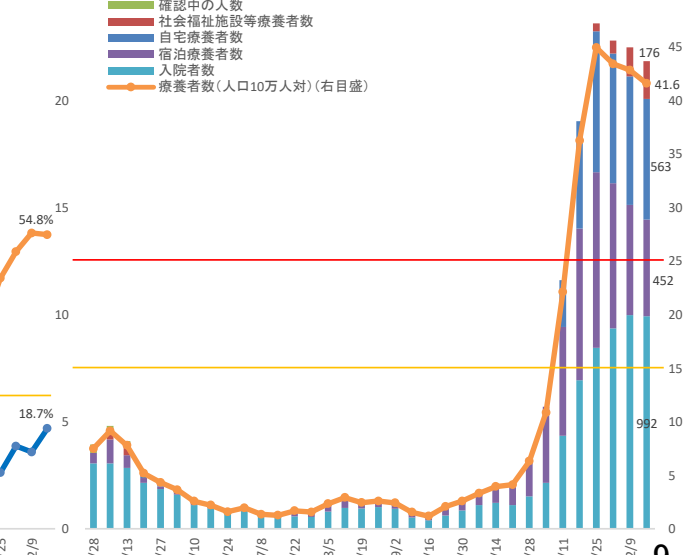
④入院者数／重症者数 (百人)



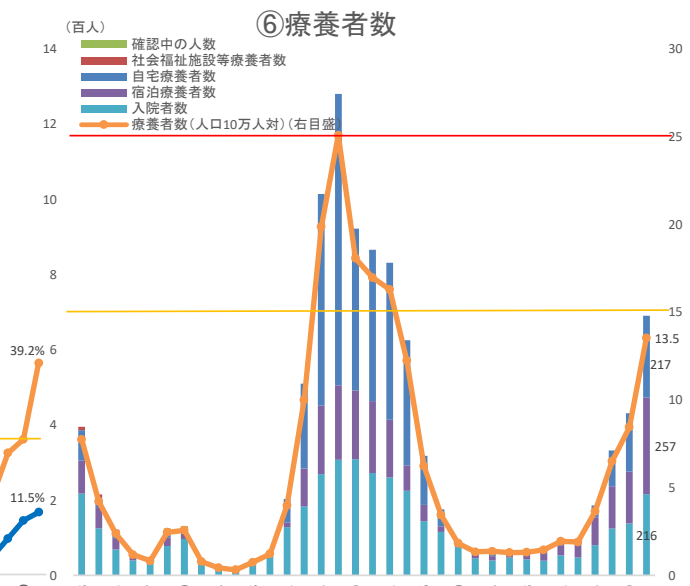
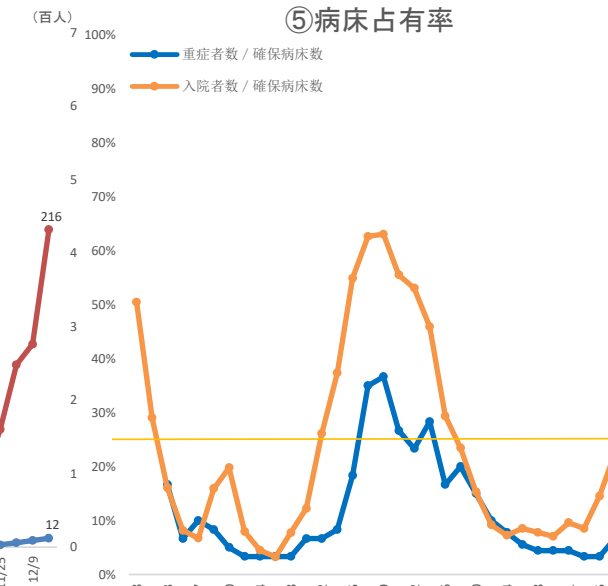
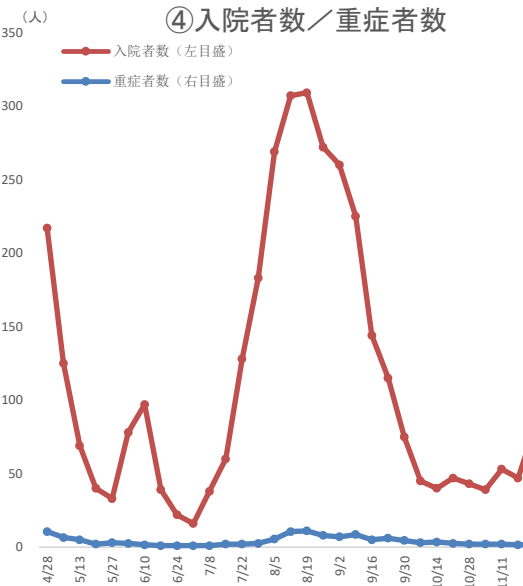
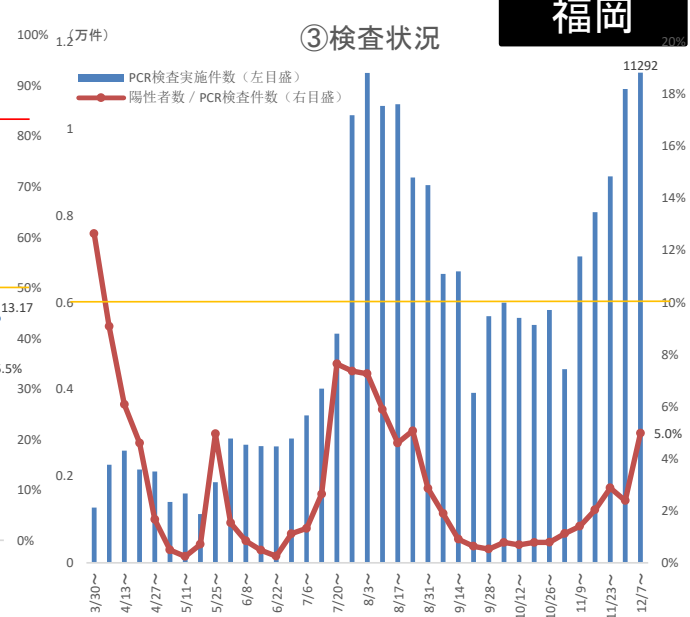
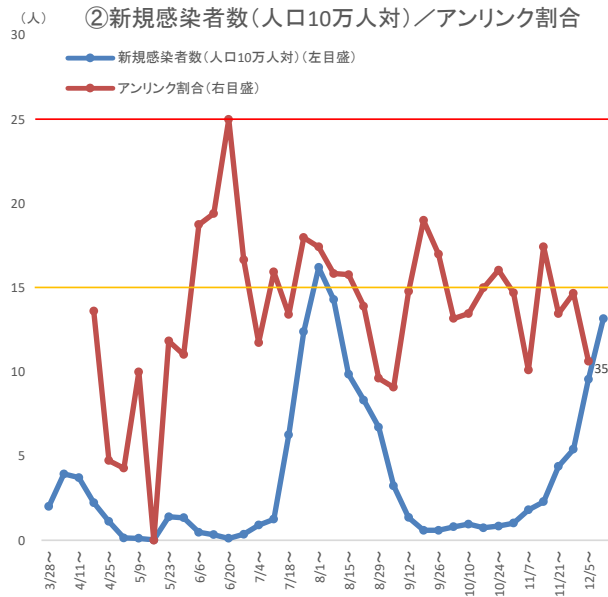
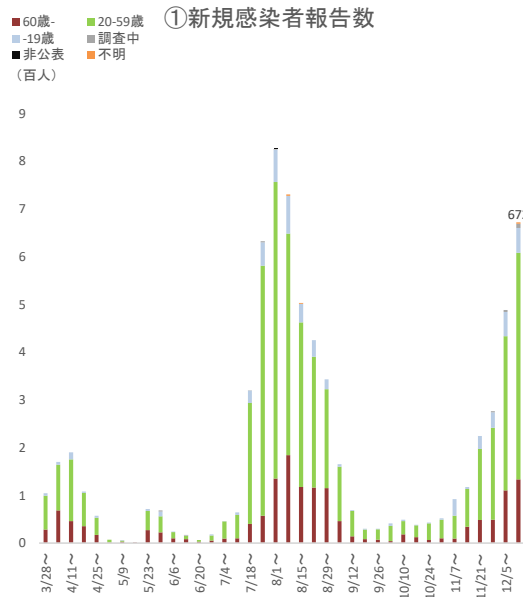
⑤病床占有率 (百人)



⑥療養者数 (百人)

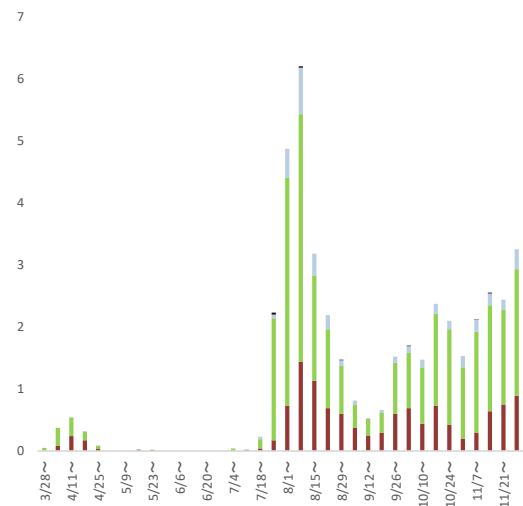


(資料出所)12月22日ADB資料1

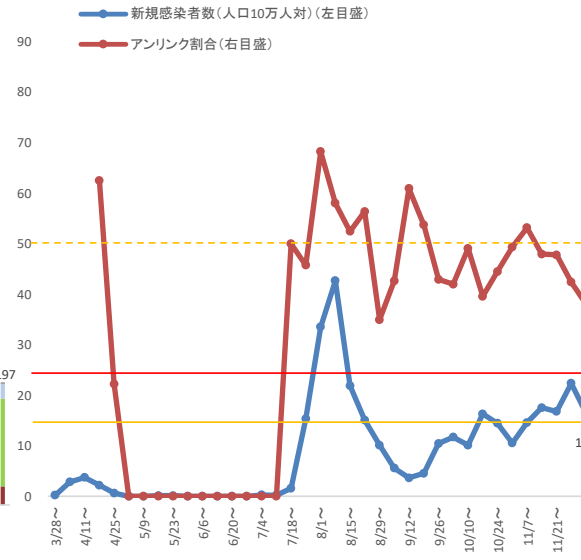


(資料出所)12月22日ADB資料1

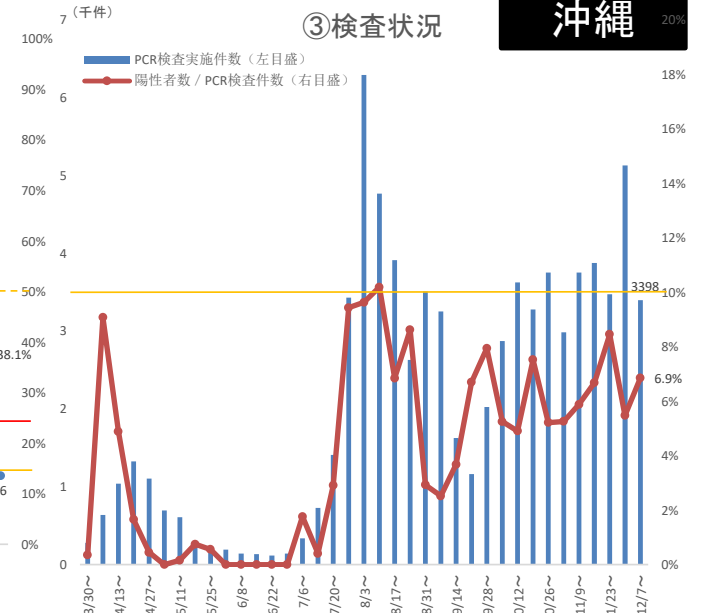
①新規感染者報告数



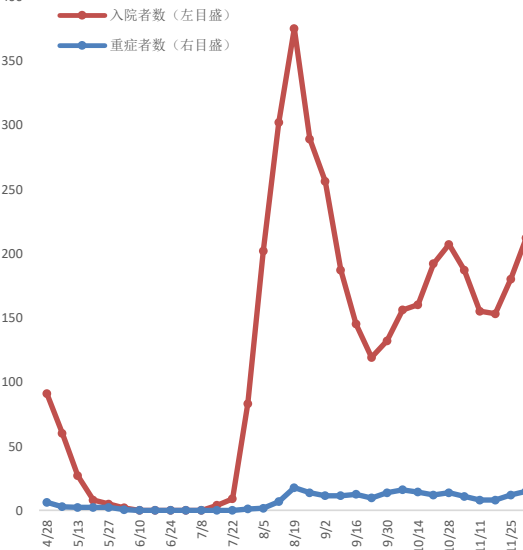
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



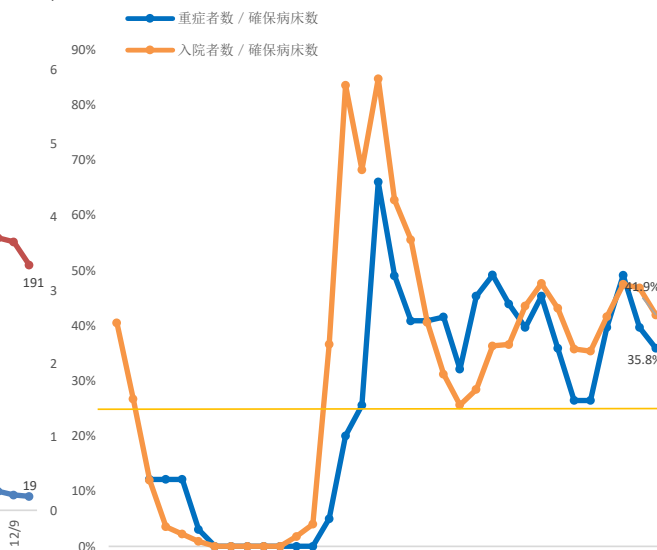
③検査状況



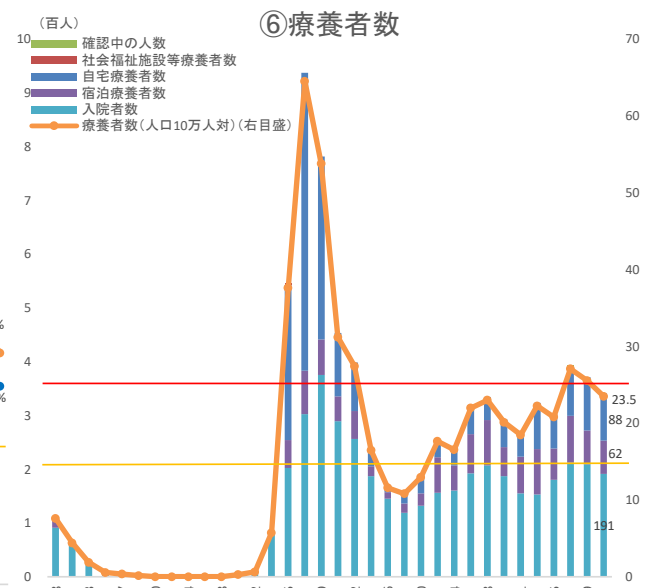
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所)12月22日ADB資料1

# 新型コロナウイルス感染症対策における 今後の検討の視点について（案）



令和2年12月17日  
厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare



# 今後の検討の進め方について（案）

## 1. 緊急に必要な新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス感染症の発生の状況に対応するため、**緊急の措置が必要な事項をまとめ**予防接種法・検疫法の改正法案を臨時国会に提出。12月2日成立、12月9日公布・施行。



## 2. 当面の新型コロナウイルス感染症対策

- 今回の新型コロナウイルス感染症対策として、**以下の事項については、確実な取組を推進するための方策を検討することが必要と考えられる。**
  - ▶ 感染症法上の新型コロナウイルス感染症の位置づけ
  - ▶ 国や地方自治体間の情報連携
  - ▶ 感染症の調査研究の推進
  - ▶ 対策の実効性の確保のための措置等
- **私権制約を伴う措置も含みうることから慎重な議論が必要であるため、幅広い関係者から意見を伺い、制度改正も見据えて検討を進めてはどうか。**

# 当面の新型コロナウイルス感染症対策の主な論点

## 1. 新型コロナウイルス感染症の位置づけ ⇒P3～

- 新型コロナウイルス感染症を感染症法等にどう位置づけるべきか。  
⇒ 令和3年1月以降、順次、感染症法に基づく指定感染症等の当面の期限が到来するが、指定感染症等の指定の延長（1年以内）について検討する必要。  
※感染症法については、令和3年1月31日に期限が到来（令和4年1月31日まで延長可）。検疫法については令和3年2月13日に期限が到来（令和4年2月13日まで延長可）。  
⇒ 加えて、仮に1年間延長したとしても、令和4年初頭には指定感染症としての期限が到来する（再延長はできない）ことから、新型コロナウイルス感染症の法的な位置づけについて検討する必要。

## 2. 国や地方自治体間の情報連携 ⇒P8～

- 国や自治体間の情報連携について、どのように推進すべきか。  
⇒ 医師の届出などの感染状況に係る情報について、厚生労働省、都道府県、保健所設置市、特別区間で十分な共有が図られるよう検討する必要。  
⇒ HER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）の法的位置づけについて整理する必要。

## 3. 感染症の調査研究の推進 ⇒P10～

- 新型コロナウイルス感染症の調査研究をどのように推進すべきか。  
⇒ 国立感染症研究所・国立国際医療研究センター間やその他の関係者との連携など感染症に関する調査研究の強化の在り方について検討する必要。

## 4. 対策の実効性の確保のための措置等 ⇒P13～

- 個人等の権利に十分に配慮しつつ、より実効性のある形で、感染拡大防止を図る観点から、次の事項についてどのように考えるか。
  - 入院、宿泊療養、自宅療養の実効性の確保
  - 国や自治体による積極的疫学調査の実効性の確保
  - 国や自治体の権限・役割分担

# ①新型コロナウイルス感染症の位置付けについて（案）

---

## ①新型コロナウイルス感染症の位置付けについて

### 背景

- 新型コロナウイルス感染症は、
    - ・性質に未だ明らかではない点が多く、今後の流行状況等が必ずしも見通せない状況。
    - ・他方、指定感染症の指定は、原則1年まで（1年延長により最長2年まで）であり、指定感染症としての指定を延長するかどうか、感染症法上の位置付けをどうするか、検討する必要。
  - 検討に当たっては、新型コロナウイルス感染症の感染力・罹患した場合の重篤性に鑑み、
    - ・新型コロナ対策として実施している措置と1～5類感染症、新型インフルエンザ等感染症で取りうる措置を比較しつつ、
    - ・医療資源を重症化リスクのある者等に重点化するといった柔軟な対応を可能とする方策を検討する必要。
- ※ 新型コロナウイルス感染症については、本年8月28日に対策本部で決定した「今後の取組」を踏まえ、入院措置の対象を限定する政令改正を実施。

### これまでに明らかになっている新型コロナウイルス感染症の特性等について

- 感染力が高く、まん延のおそれが高い。  
有症者だけでなく、発症前の潜伏期にある感染者を含む無症状病原体保有者からの感染リスクがあるとされている。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された者が重症化する割合及び死亡する割合は、若年層に比べて高齢者で高い。  
※ 重症化率：50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5% 致命率：50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%  
(令和2年10月28日アドバイザリーボード資料より抜粋)
- 高齢者のほか、慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。







## 【国内感染症対策】

- 重症化リスクのある者、現に重症である者を中心に、入院措置を可能とすることが必要。
- 新型インフル特措法上は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を新型インフルエンザ等とみなして同法の規定を適用することとされている。  
新型インフルエンザ等感染症は、入院措置等が可能であり更に強力な措置（建物封鎖等）については、政令で柔軟に準用可否を決定できるが、**インフルエンザのみが射程**。

«新型インフルエンザ等感染症»

（過去の例）新型インフルエンザ（A・H1N1）

… 平成21年に発生→ 平成23年3月31日 新型インフルと認められなくなった旨の公表。季節性インフル（5類）に移行。

- その他の類型は、感染力・罹患した場合の重篤性に応じて柔軟に措置を講ずることができる規定がないという課題があるほか、現在指定感染症として講じている措置と同様の措置を講ずることはできない。

## 【水際対策】

- 水際対策の実効性を確保するためには、**検疫法上、隔離・停留等できる権限は引き続き必要**。

## 検討の視点

- 新型コロナウイルス感染症について、感染症法及び検疫法に基づく**政令指定の期限を1年間延長**することとしてはどうか（※）。

※ 感染症法については令和4年1月31日まで、検疫法については令和4年2月13日まで政令指定を延長

- また、指定感染症の指定が最長2年までであることに鑑み、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の扱いについても、上記の特性を踏まえた柔軟な対策を継続できる位置付けを念頭に検討してはどうか。

## 感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

	指定感染症	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	新型コロナウイルス感染症	エボラ出血熱・ペスト・ラッサ熱 等	結核・SARS 鳥インフルエンザ (H5N1) 等	コレラ・細菌性赤痢・腸チフス 等	黄熱・鳥インフルエンザ (H5N1 以外) 等	インフルエンザ・性器クラミジア感染症・梅毒等	新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	政令 具体的に適用する規定は、 感染症毎に政令で規定	法律	法律	法律	法律・政令	法律・省令	法律
疑似症患者への適用	○	○	○ (政令で定める 感染症のみ)	—	—	—	○
無症状病原体保有者への適用	○	○	—	—	—	—	○
診断・死亡したときの医師による届出	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (直ちに)	○ (7日以内)	○ (直ちに)
獣医師の届出、動物の輸入に関する措置	—	○	○	○	○	—	○
患者情報等の定点把握	—	—	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	△ (一部の疑似症のみ)	○	—
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○	○
健康診断受診の勧告・実施	○	○	○	○	—	—	○
就業制限	○	○	○	○	—	—	○
入院の勧告・措置	○	○	○	—	—	—	○
検体の収去・採取等	○	○	○	—	—	—	○
汚染された場所の消毒、物件の廃棄等	○	○	○	○	○	—	○
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	○	—	○ (※)
生活用水の使用制限	○	○	○	○	—	—	○ (※)
建物の立入制限・封鎖、交通の制限	○	○	—	—	—	—	○ (※)
発生・実施する措置等の公表	○	—	—	—	—	—	○
健康状態の報告、外出自粛等の要請	○	—	—	—	—	—	○
都道府県による経過報告	○	—	—	—	—	—	○

黄：指定時に適用（2/1施行）

橙：改正①時に適用（2/14施行）

桃：改正②時に適用（3/27施行）

※ 感染症法44条の4に基づき政令が定められ、適用することとされた場合に適用

## 検疫法に基づく感染症の類型と措置の概要

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

(\*) 新型コロナウイルス感染症については、令和3年2月13日が指定期限

## ②国や地方自治体間の情報連携について（案）

---



## ②国や地方自治体間の情報連携について

### 背景

- 感染症対策は、広域的な対応が求められるものである一方、地域の実情に応じた対応も必要となるため、**都道府県（保健所設置市・特別区にあつては、当該保健所設置市・特別区）**を主体として実施することとしている。
- 一方、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所設置市・特別区の感染状況等の情報を都道府県が十分に得られない、都道府県をまたぐ情報共有が円滑に進まない等の課題も指摘されており、**国と都道府県、保健所設置市区が相互に連携**し、感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、
  - ・ 保健所設置市区の情報を市区と国の間に加え、都道府県とも迅速に共有する等、情報連携の円滑化
  - ・ 情報集約の徹底したデジタル化等が必要との指摘を受けている。
- 他方で、感染症対策のあり方については、まさに新型コロナウイルス感染症への対応を進めている最中であり、制度そのものを見直すのではなく、まずは現行の取組（HER-SYS等）を改善することで対応すべきとの指摘がある。

### 検討の視点

- 新型コロナウイルス感染症対策における対応を念頭に、医師の届出等が、保健所設置市区から国にだけ報告される形ではなく、都道府県にも共有されるよう担保することを検討してはどうか。
- 積極的疫学調査の結果を関係する地方自治体間で共有する法令上の仕組みを検討してはどうか。
- 情報集約の方法を標準化し、電磁的方法を推進していくことが適切。他方、現状HER-SYSは新型コロナウイルス感染症に特化したシステムであることや、現場の事務負担を考慮し、電磁的方法で行うことが事務軽減になるような法令上の枠組みを検討すべきではないか。

### ③新型コロナウイルス感染症の調査研究の推進について（案）

---

### ③新型コロナウイルス感染症の調査研究の推進について（案）

—新型コロナウイルス感染症の克服及び今後新たに発生する感染症対策のための臨床情報・ゲノム情報等を迅速に収集し評価する基盤整備—

#### 新型コロナウイルス感染症の調査研究に関するこれまでの取組

- 新型コロナウイルス感染症については、感染症法に基づく届出に基づく発生動向の把握に加え、病原体サーベランスによりウイルスの変異について、国立感染症研究所（感染研）においてモニタリングを実施。
- また、新型コロナウイルス感染症の病態を把握するために、国立国際医療研究センター（NCGM）において患者レジストリ研究を開始し、臨床情報を集積し、重症化因子の同定・診療の手引きの作成に活用。

#### 課題

- 新たに感染症が発生した場合に、その病態をより迅速に評価することが求められている。
- より幅広い医療機関・研究機関から臨床情報・検体を現場の負担なく収集する仕組みの確立が求められている。
- 研究・開発スピードを加速するため、臨床情報・検体を一元的に管理・活用できる基盤が求められている。

#### 検討の視点

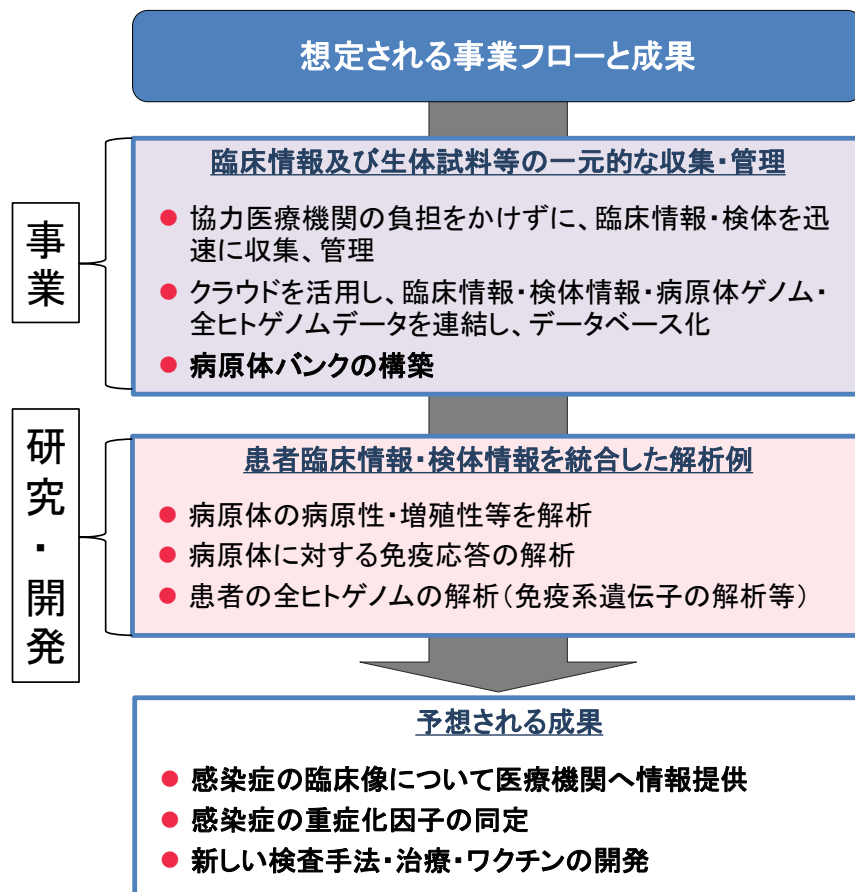
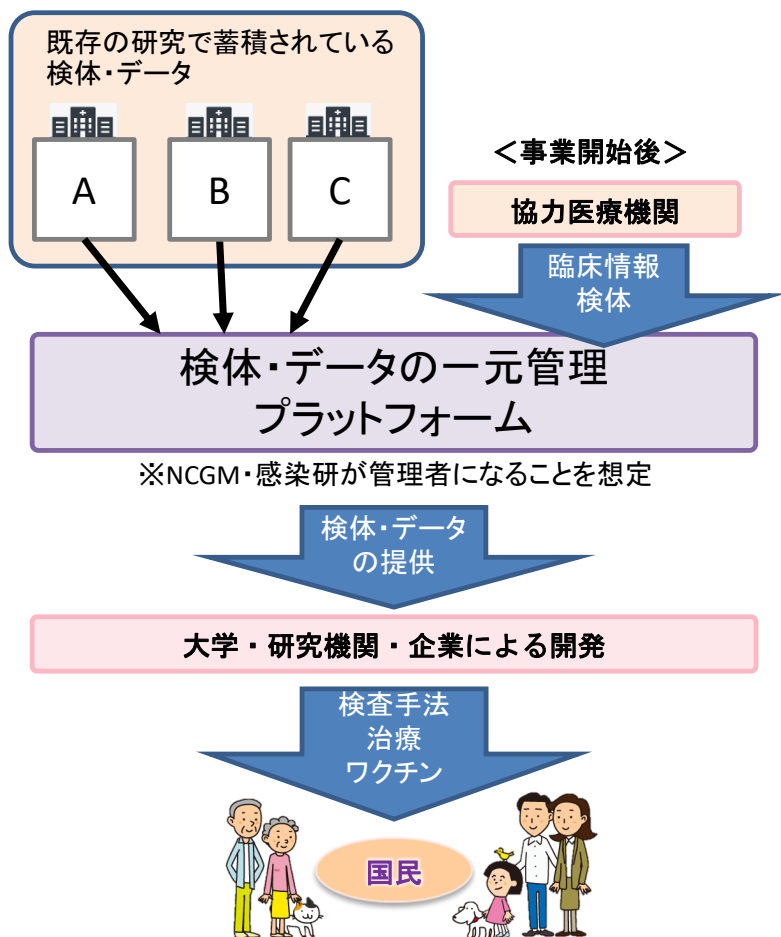
- 新型コロナウイルス感染症を克服するとともに、今後新たに発生する感染症に対し根拠のある対策を迅速にとるために、臨床情報・検体等を迅速に収集し一元的に情報を管理する基盤整備事業を行う予定。
  - 具体的には、厚生労働省が所管する国立感染症研究所と国立国際医療研究センターに、協力医療機関から臨床情報・検体等を集約し、大学・研究機関・企業が臨床情報と検体を統合的に解析できる体制を整備。
  - 本事業を通して、診療に資する情報を提供するとともに、検査方法や治療薬等の研究開発を促進。
- ⇒ **事業を確実かつ効果的に推進していくため、制度上の根拠を設けることも検討してはどうか。**

# All Japanで感染症対策に取り組むための基盤整備

国立感染症研究所及び国立国際医療センターの連携により、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みを整備する。

【経済財政運営と改革の基本方針2020】 令和2年7月17日閣議決定

「国立感染症研究所と国立国際医療研究センターの体制強化を図るとともに、一体的な取組を進めるための体制を構築する。」





## ④対策の実効性の確保のための措置等について（案）

---

## ④対策の実効性の確保のための措置等について

### 背景

#### 【入院・宿泊療養・自宅療養】

- 新型コロナウイルス感染症の患者については、重症者に対する医療提供体制を確保するため、感染症法第19条・第20条に基づく入院勧告等のほか、宿泊療養・自宅療養を実施している。
- 他方で、この宿泊療養・自宅療養については、法律上の位置付けが明確でなく、患者が自治体の要請に応じない場合があるとの指摘がある。

※現在、入院に関する費用は感染症法に基づく負担金（国庫負担割合も法定）、宿泊療養・自宅療養に関する費用は国の交付金で手当て。

#### 【積極的疫学調査等】

- 感染症法に基づき、主に保健所において行われる積極的疫学調査は、幅広い関係者を対象に、感染源の推定や濃厚接触者の把握等を行うものであり、感染対策において重要な役割を担っている。
- 他方で、今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、患者に対し、感染源の推定や濃厚接触者の把握等のための聞き取り等を行った際に、これを拒否され、円滑かつ確実な調査ができなかった事例があったとの指摘が自治体から寄せられている。

※都道府県等が必要な検査を行う場合に検体採取については勧告・強制措置が可能。

#### 【国や自治体の権限・役割分担】

- 感染症法の枠組みにおいては、保健所設置自治体を中心となって対策を行うこととされているが、今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、実態として、患者データ等の情報共有や検査の実施体制の確保、入院病床の調整などを行うにあたり、国・自治体の権限・役割や指揮命令系統の整理、都道府県単位での広域的な調整が必要という指摘がある。

### 検討の視点

- 積極的疫学調査や入院・宿泊療養・自宅療養の実効性確保のための方策について、個人等の権利に十分に配慮しつつ、検討してはどうか。
- 上記の実態を踏まえて、国、都道府県、保健所設置市・特別区の権限や役割分担について、整理してはどうか。

# 新型コロナウイルス感染症における情報の公表に係る基本方針について（案）

令和2年12月17日 第50回厚生科学審議会感染症部会資料

資料5 ②

## 【経緯】

- 「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」（令和2年2月27日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症等に関わる情報公表についても、当該基本方針に従って情報公表を行うよう周知。
- 「新型コロナウイルス感染症が発生した場合における情報の公表について（補足）」（令和2年7月28日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合の情報公表の在り方について補足・周知。
- 新型コロナウイルス感染症対策分科会の偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループにおいて、これまでの議論のとりまとめ（令和2年11月）を行い、**改めて、国として新型コロナウイルス感染症に則した情報公表についての考え方を示すことを検討**とされたところ。



## 【対応方針（案）】

- 新型コロナウイルス感染症について、これまでに明らかになった知見や対策に係る経験・蓄積を踏まえて、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」を基とし、当該感染症について特に留意すべき事項を追記することとしてはどうか。
- 具体的には、情報公表の主体となる自治体の在り方とそれ以外の自治体との連携（都道府県・保健所設置市・特別区）等を追記し、より具体的なケースにおける公表の在り方についてはQ&Aでお示しすることとしてはどうか。
- 併せて、個人の人権を尊重しつつ感染症対策を行うという感染症の理念にしっかり沿って公表がなされるよう、念頭に置くべきこと（下記を想定）を追記してはどうか。
  - 公表情報を悪用した個人の特定・誹謗中傷があった場合の対応の在り方
  - 差別的言動を防止するための周知・啓発の在り方

1

## 新型コロナウイルス感染症における情報の公表に係る基本方針について（案）

### 【本日も議論いただきたい事項】

⇒ 次頁以降の素案を踏まえ、

- ① クラスター分析・対策等の感染症対策を行うため、自治体が感染症法第16条の規定に基づき公表が求められる事項は何か、また
- ② 当該事項の公表によって差別・偏見等につながることにについてどう考えるか。

（例：クラスター分析を行うためには、症例間のリンクを示す必要があり、また、推定される感染場所の公開が求められる。一方、こういった情報を公開すると感染者の人間関係等が明らかになってしまうおそれがある。）

- ⇒ 先述のWGでは、事業者や学校等において、少なくとも、事業所や学校等の単位で感染者や濃厚接触者の性別や年代を公表すると、規模の小さいコミュニティでは容易に個人を特定しうることや、性的少数者のアウティングにもつながり得るため、性別や年代の公表は、原則行うべきではないと考えられるとされているところ、
- ③ 特に性別や年代の公表についてどう考えるか。



## 新型コロナウイルス感染症における情報の公表に係る基本方針（素案）①

新型コロナウイルス感染症について、これまでに明らかになった知見や対策に係る経験・蓄積を踏まえて、「一類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」を基とし、COVID-19について特に留意すべき事項を追記する。

<b>当該感染症の基本的情報 (基本方針2(1))</b>	病原体： 潜伏期間： 致死率： 他者への感染経路： 主な感染源： 他者に感染させ得る時期：		
<b>(公表する情報)</b>		<b>(公表しない情報)</b>	
<b>感染者情報 (基本方針1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住国 ・ 年代 ・ 性別</li> <li>・ 居住している都道府県</li> <li>・ 発症日時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名</li> <li>・ 基礎疾患 ・ 職業 ・ 国籍</li> <li>・ 居住している市区町村</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居住国：国籍では一時的な旅行者か居住者がわからないため。</li> <li>・ 基礎疾患：基礎疾患との関係性が判明していないため</li> <li>・ 職業：感染源との接触機会が多い等の場合（例：医療従事者）には、公表を検討する。</li> <li>・ 居住している市区町村：市区町村が公表する場合は国も併せて公表する可能性がある。</li> </ul>
<b>感染源との接触歴等 (基本方針2(2))</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染推定地域：国、都市名</li> <li>・ 滞在日数</li> <li>・ 感染源と思われる接触の有無</li> </ul>	<p style="color: red; font-weight: bold;">感染源を明らかにし（感染推定地域および感染源との接触の有無を発信）、国民にリスクを認知してもらう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同行者：状況把握ができていないため公表しない。</li> </ul>	
<b>医療機関への受診・入院後の状況 (基本方針1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院した医療機関の都道府県</li> <li>・ 症状と容態 ・ 治療法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関名：原則として入院後は、基本的に他者への感染がないため、公表する必要はない。ただし、医療機関での行動に基づき、感染拡大のリスクが生じ、不特定多数の者に迅速な注意喚起が必要な場合には、公表を行う場合もある。</li> </ul>

補足・留意事項

他者に感染させ得る時期等や公衆衛生上の対策状況による事項  
(公表する情報)

(公表しない情報)

<b>感染者の行動歴 (国外)</b>	<p style="color: red; font-weight: bold;">他者に感染させる可能性がある時期以降の旅程（基本方針2(3)）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 訪問国、滞在日数</li> <li>■ 日本入国（帰国）日、発着地</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問理由</li> <li>・ 同行者の有無</li> </ul>
<b>感染者の行動歴 (国外・国内)</b>	<p style="color: red; font-weight: bold;">【他者に感染させる可能性がある時期以降+感染者に接触した可能性のある者を把握できている場合】（基本方針2(3)①）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公共交通機関に関する情報：飛行機（便名）、船舶（船名）。</li> <li>■ 公衆衛生上実施している対策（例：飛行機の乗客〇人について健康監視実施中）</li> </ul> <p style="color: red; font-weight: bold;">【他者に感染させる可能性がある時期以降+感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合】（基本方針2(3)②）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公共交通機関に関する情報                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飛行機（便名・座席位置）、船舶（船名、部屋）。</li> <li>・ 電車（駅、路線、時刻）、バス（駅、路線、時刻）</li> </ul> </li> <li>■ その他不特定多数と接する場所（例：スーパー名）</li> <li>■ 他者に感染させうる行動・接触の有無 (例：おう吐等はなく、他者が体液に暴露される機会はなく、他者への感染のリスクはい。)</li> <li>■ 感染者の感染予防対策の有無</li> <li>■ 公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ（例：〇〇電車に乗りしていた人で、発熱等の症状が出た場合は、最寄りの保健所に問い合わせてください。)</li> </ul>	<p style="color: red; font-weight: bold;">他者に感染させ得る時期以前の旅程・行動歴 (基本方針2(3))</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">他者に感染させ得る時期以降の渡航旅程は公表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飛行機(座席位置):発症していたが、検疫に申し出なかった等により、追跡調査が必要になった場合は公表する。</li> </ul>

## 新型コロナウイルス感染症における情報の公表に係る基本方針（素案）②

### 【追加項目（イメージ）】

- ・ **情報公表の主体となる自治体の在り方とそれ以外の自治体との連携（都道府県・保健所設置市・特別区）**  
⇒ 感染症法第16条の規定に基づき主体は原則都道府県、保健所設置市、特別区となる。情報公表に当たっては相互に連携するとともに、それ以外の自治体における感染状況等にも配慮しつつ公表を行うこと。
- ・ **公表情報を悪用した個人の特定・誹謗中傷があった場合の対応の在り方**  
⇒ ネットによるものについては、削除要求が可能であること。特に悪質な事例については告発の検討も視野に入れること。
- ・ **差別的言動を防止するための周知・啓発の在り方**  
⇒ 国、自治体、NPO、企業等で既に行われている事例を参考として提供。

### 【より具体的なケースについて考え方を整理：Q&A集（イメージ）】

- 1 感染症法第16条の規定に基づき情報公表を行う主体に市町村は含まれますか。
- 2 感染者数などの情報公表はどのタイミングで行えば良いでしょうか。
- 3 死亡後に感染が判明した場合、どのように公表を行えば良いでしょうか。
- 4 感染者に接触した可能性のある者を把握できていない場合に、どのような内容を公表することが考えられますか。
- 5 地域住民や報道機関等から要求があった場合に、基礎疾患の有無や感染者と濃厚接触らの人物関係図を公表することは差し支えないですか。
- 6 感染者の国籍を公表することは差し支えないですか。
- 7 クラスターが発生した場合の公表はどうすれば良いでしょうか？
- 8 地域名や行動歴を公表した場合、感染者本人やその家族を特定され、インターネット上での非難や誹謗中傷がなされるおそれがある場合、公表を控えても大丈夫なのでしょうか。
- 9 感染者等に対する差別的な言動は、「違法行為」に該当する可能性があることをどのように周知していったら良いでしょうか。
- 10 感染者本人やその家族、感染が発生した施設等に実際にインターネット等で誹謗中傷があった場合、どのような対応をとるべきでしょうか。

## 【参考】 偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ これまでの議論のとりまとめ（抜粋）

偏見・差別等の防止に向け、関係者が今後更なる取組みを進めるに当たってのポイントと提言

### （１）感染状況が落ち着いている「平時」から取り組むべきこと

#### ⑤新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた情報公表に関する統一的な考え方の整理

厚生労働省から都道府県等に向けて参考資料として示された基本方針は、2019年12月にエボラ出血熱を想定して作成されたものであることから、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえた個人情報の取扱いを必ずしも想定していない。このため、政府は、クラスター分析を多く行う新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ、地方自治体の行う情報の公表について、あらためて国として新型コロナウイルス感染症に則した考え方を示すことを検討していただきたい。その際には、公表するのはまん延防止に資する情報に限った上で、個人情報保護とまん延防止に資する情報公表の要請についてバランスを取ることを基本とすべきと考える。

なお、事業所や学校等において、従業員や学生等に感染者が発生し、消費者や近隣住民等に対する説明責任を果たす等の観点から関連情報の公表が行われることがあるが、この場合には、個人情報の保護の要請の一方で、「包み隠さず話す」要請も強くなりがちであり、どのような情報をどこまで公表すべきかが問題となり得る。この点については、今後も事例の蓄積と検討が必要と考えられる。

少なくとも、事業所や学校等の単位で感染者や濃厚接触者の性別や年代を公表すると、規模の小さいコミュニティでは容易に個人を特定しうることや、性的少数者のアウティングにもつながり得るため、性別や年代の公表は、原則行うべきではないと考えられる。

※ この基本方針では、「不特定多数が感染している可能性があるクラスターの取扱い等」について、感染者に接触した可能性のある者を把握できない場合に、感染者と接触した可能性のある者を把握するために、不特定多数と接する場所の名称などを公表することなどとしている。

※ なお、既に運用されている接触確認アプリのようなデジタル・ツールは、感染リスク等をユーザーにピンポイントで通知でき、きめ細かい個別の対応をとることを可能にするため、必要以上の情報公開により生じ得る偏見・差別等を抑制できる可能性がある。今後、プライバシーや個人情報保護に配慮しつつこのようなデジタル・ツールの開発・実装を進める中で、これに対応した公表基準の在り方についての検討も継続的に行われるべきである。