

# 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 21 回 (2021 年 1 月 13 日)

## 目 次

1. 議事概要 .....	2
2. 感染状況等に関するデータ .....	10
3. 最近の感染状況等について .....	35
4. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ (2020/06/15-2021/1/11) .....	69
5. 鈴木先生提出資料：全国の実効再生産数 .....	119
6. 西浦先生提出資料：推定日 1 月 12 日 / 最新推定感染日 12 月 27 日 .....	125
7. 前田先生提出資料：東京都内の陽性者の調整状況 .....	144
8. 新型コロナウイルス感染症(変異株)の状況について .....	148
9. 感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制/パッケージ .....	157
10. 直近の感染状況の評価等 .....	158
11. 参考資料 1: 基本的対処方針の主な変更内容について (概要) .....	169
12. 参考資料 2: 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針 .....	171

## 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第21回）

### 議事概要

#### 1 日時

令和3年1月13日（水）9:30～11:00

#### 2 場所

厚生労働省省議室

#### 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
	釜萯 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

#### 座長が出席を求める関係者

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

厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり 隆史	厚生労働大臣政務官

樽見 秀樹	厚生労働事務次官
福島 靖正	医務技監
迫井 正深	医政局長
正林 督章	健康局長
佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
中村 博治	内閣審議官
浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
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
佐藤 康弘	企画官

#### 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. その他

#### 5 議事概要

##### <田村厚生労働大臣挨拶>

今日も早朝からの開催ということで、委員の皆様方には御参加いただきまして、誠にありがとうございます。

先週7日、緊急事態宣言が発出をされました。基本的対処方針も改定をされましたが、我々もうまく伝え切れていないことがございまして、20時以降の不要不急の外出自粛、これは特にお願いをしているものであり、20時以前も不要不急の外出自粛はお願いしているところ。なかなか我々が上手に伝えられていないが、改めて国民の皆様方には御理解をいただきたいと思います。また飲食店にも時短営業をお願いしておりますが、8時以前であっても大人数で会食したり、お酒を飲みながら大きな声で話す、またお店だけではなく御自宅でホームパーティーをする場合なども同じでございまして、感染リスクの高い行動はぜひともお控えをいただきますように、改めてお願いをいたしております。

非常に厳しい感染状況が続いております。昨日1月12日は4,521人、移動平均を見ますと6,378人ということでございまして、高い水準での感染状況が続いております。我々国といたしましては、国民の皆様方の命と健康をしっかりと守っていかなければならないわけであり、改めて様々な対策、機動的に対応してまいりたいと思っております。

昨日も1都3県の知事さんと総理、私、西村大臣等でいろいろな議論をさせていただきました。その中で、医療提供体制に対して非常に負荷がかかっているということで御心配

の声がありました。今までコロナ等々に対応いただいております比較的大きな医療機関、これは公的医療機関もあれば民間の医療機関もあります。そういうところにいろいろなことをお願いしてきましたが、なかなか手いっぱい。そうした医療機関は、基本的に他の専門医療や救急の機能も担っていただいております。そういうところに全て負荷がかかると、医療崩壊のようなことになってまいりますので、それ以外の民間の医療機関も含めてお願いをし始めております。

一方、日本の医療機関は200床未満の医療機関が圧倒的に多い。そういうところにコロナを受け入れていただくといっても、なかなか対応が難しい現状があることも十分に我々は理解しております。その中において、さらにフェーズが上がった場合にどのような対応をしていくか、これから病院団体の皆様方ともいろいろな議論をさせていただかなければならない時点に来ていると思っております。即座に急に患者を受け入れていただくという話になると、そこでクラスターが起こる。つまり、感染防護のためのいろいろな対応も必要になってくるということも含めて、厚生労働省もしっかりと御支援をさせていただきながら、そしてそれぞれの団体にも御理解をいただきながら、いろいろなお力添えをいただこうと思っている次第でございます。

いずれにいたしましても、雇用も守らなければいけません。大企業、これも飲食を中心にいろいろなお願いをさせていただいておりますので、雇用調整助成金、これを4分の3から10分の10という形で10割補助という形に今回変えております。検疫に関してもいろいろな御心配のお声をいただいておりますので、さらなる強化に努めてまいりたいと考えております。

いずれにいたしましても、国を挙げて感染防止に取り組んでまいりたいと思っております。今日は先生方、緊急事態宣言が1都3県からさらに増えるのではないかという報道もございますけれども、それぞれの御評価、御分析をいただきますように心から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3①から③、斎藤参考人より資料3④の説明。事務局より資料4及び資料5に基づき説明。

(脇田座長)

- ディスカッションに入る前に。西浦先生からプロジェクトのデータを頂いているけれども、前回もその話で公開するかしないかの問題があった。我々アドバイザーボードとしては議論の透明性やデータの透明性をきちんと確保する。資料5の最後の下から2つ目のポツのところにも書いたが、緊急事態措置による効果を様々分析・評価していくことは非常に重要なので、我々としてそういった予測を出していく。そ

れに基づいて評価・分析をすることも重要なので、なるべく出していきたいと考えている。一方、西浦先生に今日データを出していただいたけれども、夜中だったこともあって必ずしもうまく調整できなかった。できればもうちょっと早く資料を出していただいて我々もうまく調整したいと思っているので、よろしくお願ひしたい。それを最初に申し上げておく。

(河岡構成員)

- 変異株について、当然ワクチンがどの程度有効かが気になってくる。海外では既にワクチンがかなりやられているので、ワクチン接種した血清を使っての解析が行われると思うが、日本でもmRNAに関しては治験が進んでいるので、その血清を使っての解析は近々やられる予定なのか。

(結核感染症課長)

- ワクチンに関しましては、企業の治験による取組が進んでいるところ、その際の検体の入手可能性も含めて検討して、また御相談申し上げたい。

(脇田座長)

- この変異株に感染した症例の方も今国内にいらっしゃるの、そうした方の血清も集めて、ウイルスに対する中和活性、反応性をしっかり見ていくのも重要だと思っている。

(鈴木構成員)

- 現在の帰国者の変異株陽性者に関しては、積極的疫学調査の一環として臨床情報、疫学情報は集める体制になっている。一方で血清をどういった枠組みで集めるかについてはまだ課題があるので、早々に厚労省と調整しながらやっていきたい。

(脇田座長)

- ぜひ検体をしっかり収集してそこら辺の調査をやっていききたい。感染研が取ったウイルスに関しては広く提供できるようにやっている。モノクローナル抗体をつくっている先生方はたくさんいらっしゃるの、そういった反応性を見ていただくというのも大事だと思っている。

(舘田構成員)

- 緊急事態宣言にどの地域を加えるかが非常に注目されている。資料1-1に関して、奈良県や広島県、あるいは長崎県、宮崎県、結構人口10万人当たりでかなり高い数字が出ているのですけれども、これはどうなのか。もちろんこれだけではなかなか言えないが、今の段階でこれらの地域で医療の逼迫度合いがどのような状況になっているのかに関して情報があれば、参考になると思う。例えば先週、大阪は非常に厳しい状況だということが聞こえてきましたが、現場の先生のお話を聞くと、今すぐに医療崩壊の状態ではないという生の声を聞かせていただいたりもできた。
- もう一つ、緊急事態宣言が出されて5日、6日でまだよく分からないが、一番の急所は8時以降の営業時間の短縮。それに関して1都3県でどういう状況になっているの

か、もうそろそろ効果が見られないといけないので、情報があれば教えてほしい。

(太田構成員)

- 医療提供体制について、厚労省からも様々なパッケージを出していただき、今、全国的に病院は病床を増やすよう取り組んでいるが、現在の状況は資料5の書きぶりでは非常に弱いと思う。例えば感染状況に関して、「対策を続けている保健所や医療機関の職員は既に相当に疲弊している。入院調整が困難となる自治体も増えてきている」という非常にのんびんだらりとした文章だが、現実には各地域、特に感染が急拡大している地域では、国民の方々、いわゆる市民、県民の方々にも健康被害が生じるような状態に行っていると思っている。東京で自宅待機が6,000人、7,000人を超えている。当然それに対して自宅療養中や待機中の健康観察が行われているが、救急に関しても搬送する行き先がかなり困難な状況になっているし、入院させるべき人が今はもうさせられない状況になっているというのは大都市圏では明らか。
- 高齢者施設などでクラスターが何度も出ているが、籠城作戦が当たり前になっている。そういうところの患者さんに関しては、入院を全く考慮することなく、在宅、往診の先生方が行って、場合によってはPPEが届いていないような状況で介護スタッフが必死になって籠城しながら看護している状況にもなっている。
- この文章は分科会に対して感染状況など出していくものであるが、同じように国民に対しても今の感染状況をしっかりとお伝えする、メッセージとして発出するというものだと思う。緊急事態宣言という大変な状況に、1都3県、関西、場合によると中部も入ってくる形になる。病床は頑張っただけで増やすけれども、国民の方々に現在医療提供体制がどういう状況になっているのかをしっかりと伝えるために、ぜひお願いしたい。

(岡部構成員)

- 確かに医療状況がかなり苦しいところが増えて、私のいる川崎でもかなりきつきつになってきている。退院の条件が10日間という通知が出されているが、自宅に帰る方はそれでいいが、紹介先に戻す、あるいは施設などに戻るときに、どうしてもPCRをやってくれないとうちは引き取らないといったところがあって、なかなか引き算部分ができない。数として入院数に比べれば少ないとはいえ、再度国からも、こういう条件のときは退院ないし元の施設に戻れるということを強調していただけるとありがたい。

(佐々木審議官)

- 御指摘のありました奈良県については、資料1-2の20ページ、21ページの「直近の医療提供体制と自治体の対応」に、入院病床使用率や重症者の病床使用率、宿泊使用率の数字をお示ししている。

(佐々木特別分析官)

- 資料は、先ほど佐々木審議官から御説明しました病床の逼迫状況の数字で御説明させていただいたが、医療の逼迫状況についてこの数字だけで一概に評価するのはなかなか難しい。最終フェーズにそもそも至っていないような都道府県、例えば宮崎などは

最終フェーズに至っておらず、一時的に病床が逼迫している状況だが、宿泊療養は拡充予定。奈良県も、一時的に現段階で入院は50%を超えているが、さらなる病床の確保について医療機関に要請をかけている、拡充の方向で検討されていると承知している。また、滋賀県についても、入院の病床使用率78.5ということで非常に急速に高まっているが、宿泊療養の拡充などを図って病床確保に努められている。一つの目安といたしまして参考にしていただきたい。

(押谷構成員)

- 人口規模の小さいところは、飲食店を中心とした幾つかコアになるところから高齢者施設などに感染が拡がると、人口当たりの感染者数が一気に増える。一時期青森の弘前でクラスターが発生してその後感染者がかなり増えたが、宮崎や熊本の状況を見ると必ずしも県庁所在地や広域に広がっているわけではなく、かなり限定された地域でクラスターが発生している状況。そういう状況と、都市部の広域に広がって状況が非常に悪化しているというところとはまた違う。この状況が続くとそういう地域も厳しくなるので注意して見なければいけないが、人口当たりの数だけではなかなか実情を表していないところもあると思う。
- 先ほど鈴木さんから、無症状の人はそんなに増えていないので受療行動はそんなに変わっていないのではないかという話があったが、濃厚接触者の調査があまりできなくなっているために無症状の人が検出される割合が減っているのではないかと思っている。受療行動に影響するのは、少し症状があるという人たちがどれだけ受診しているかというところで違ってくるのかと思うので、そこは必ずしも無症状の人が増えていないからということではないと思う。

(結核感染症課長)

- 過去のアドバイザリーボードでも退院基準を満たして退院すればその後実際に感染拡大はないということも併せて情報提供できればよりよいのではないかと、という御意見をいただいたが、感染持ち込みが全くないというエビデンスを示すのはなかなか難しい。一方で、もともと退院基準を示すとき議論となった、Ct値が十分高い場合にはウイルス培養などで分離することはできないということも含めて、最初のエビデンスを先生方の御協力をいただきながらもう一回整理して、それと併せて周知することが考えられると思うので、検討したい。

(前田参考人)

- 東京都内においては年末年始だけでなく12月中旬ぐらいからの上がり方が急なところがあって、年末の御用納めや正月での飲み会等では言えないところが何かあるような気がする。ちょうど大阪で再上昇し始めたところと一致している。地域の雰囲気としては、もう感染が地域全体に広がってしまったというところで、転換点に来たのではないかという実感を受けている。
- 一方で、帰省というより、正月で久しぶりに家族みんなが集まって飲んだり食べたり

というのが非常に多くて、そこでの感染拡大が多い状況がある。あと、地域で非常に懸念されるのは、正月明けぐらいになって、最終的には高齢者施設にしみ出してしまっている。我々のところでも、昨年若干の後発例はあったものの高齢者施設での感染拡大はなかったが、年が明けて5件ほど高齢者施設で複数例感染が広がってきた。全て恐らくは職員が感染を持ち込んでいたという事例であり、職員自体に感染が広がる事態になってしまったというところ。したがって、ここで少し高止まりになったとしても、今のフェーズとしては、今度は高齢者施設での拡大が非常に懸念される。先ほども太田先生からお話があったように、高齢者施設で発生した感染者については、よほどの救急の状態でない限りは入院調整していただけない状態になっておりますので、そこでまた感染が拡大してしまわないかが非常に懸念される。

- 検査クリニック等の状況について、私どもが検査機関、診断機関の名前で見ると、民間はせいぜい1～2割程度で、半分以上を占めているという状況ではない。新宿、池袋というとまた違ってくるかもしれないが、少なくとも、それがすごく押し上げている状況ではないと思う。
- 退院について、医療従事者の方からぜひと言われたのでお伝えするが、院内感染等が発生したとき、濃厚接触者あるいは感染者となった医療従事者の方を早く復帰させたいとのこと。それが院内での体制を強くすることになるということ。CDCでの基準も前に議論されたが、そういう方については7日目の検査で解放させてもらえないかと。ぜひ御検討いただきたい。

(岡部構成員)

- 先ほどの退院基準の件について、確かにエビデンスその他を求めなければいけない、Ct値のことはなかなか微妙なところもあるということも分かる。ただ、実際にはO<sub>2</sub>サチュレーションが入院の対象になるような90ぐらいになっているけれども入れない、一方では点滴も酸素も外れてPCRを測ればぎりぎりぐらいという方が入院している状況では、どういうプライオリティーをつけるかが重要と思う。少なくとも既に10日間の基準というものも出ているので、少なくとも現状はそれに則ってやって、退院した場合には、自宅の場合はともかく、施設あるいは引き受ける病院はスタンダードプリコーションで十分ではないかと思う。完全にフリーというわけではなく、これこれこういう注意をしてもらえれば管理ができるという形で、もう少し出口を促す工夫も必要ではないかと思う。

(和田参考人)

- サージのときの選択と集中、例えば保健所と言うと濃厚接触者のエリアだとか、報告の簡素化とか、そういうことをぜひ議論いただければと思う。
- イベントなどのかなり人の集まる機会が減っていない。アドバイザリーボードの範疇ではないかもしれないので、ぜひ分科会や基本的対処方針のほうでも御検討いただきたい。



- 必要な対策の4つ目のポツ。「緊急事態措置による効果を、新規感染者数などで分析・評価し」とあるが、可能であれば、効果がない場合には追加の対策の検討も必要といったことを入れていただきたい。

(押谷構成員)

- 職場の宴会や若者の飲食が主な感染拡大の要因となり、それが職場や家庭内の感染につながったと考えられるのは去年の年末までで、年始はまだ職場に広がっている状況ではないと思うので、年末年始のことと昨年末までのことは分けて考える必要がある。整理して書きぶりを変えたほうがいい。

(鈴木構成員)

- 流行状況について、各資料で微妙に数字が違うのがなぜなのだろうというのがすごく気になって見ている。例えば愛知県は入力が進んでいないものと思われる。それもあって年明け前後、例えば押谷先生の資料の愛知県のグラフだと、直近のものは発症日がない。これは恐らく押谷先生のグループからうちに来ている若手の研究者がマシンラーニングなどを使って推測しているもので、要するに、推測の値しかない。現場レベルでの保健所の入力がほとんどできていない、あるいは公表に至っていない、これが流行状況の把握に非常に大きく影響している状況については早々に問題意識を共有して、現場の入力の簡素化や体制の見直しについて議論していく必要がある。

# 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 1
  - (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 5
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 . . . . . 1 9

## 2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 . . . . . 2 2
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 . . . . . 2 4

## ①都道府県別の感染者数の推移

	3月28日～4月3日		4月4日～4月10日		4月11日～4月17日		4月18日～4月24日		4月25日～5月1日		5月2日～5月8日		5月9日～5月15日		5月16日～5月22日		5月23日～5月29日		5月30日～6月5日		6月6日～6月12日		6月13日～6月19日		6月20日～6月26日		6月27日～7月3日		7月4日～7月10日		7月11日～7月17日		7月18日～7月24日		7月25日～7月31日		8月1日～8月7日			
	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク		
全国	1483		3233		3771		2954	40%	1701	33%	1089	35%	510	32%	260	32%	277	40%	277	43%	262	44%	372	39%	473	47%	1009	37%	1813	43%	2981	48%	4703	54%	7299	52%	9463	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%	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%	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%	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%	2010	59%	2415	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%	573	56%		
新潟	3		9		12		13	38%	12	33%	4	75%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	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%	0	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%	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%	1	100%	0	0%	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%	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%	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																																					

	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		12月19日～12月25日			
	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク	感染者数	アソリンク		
全国	8028	52%	7070	51%	5554	51%	4314	48%	3693	49%	3460	48%	2946	49%	3658	49%	3439	54%	3746	49%	3782	47%	4538	44%	5597	47%	9149	48%	12762	48%	14372	49%	15501	47%	16726	45%	18490	45%	20862	48%		
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%	624	53%	1374	39%	1629	37%	1590	29%	1395	27%	1313	27%	948	21%	785	28%		
青森	1	0%	0	-	2	0%	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	12%	24	29%
岩手	2	100%	3	33%	8	13%	3	0%	1	-	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	2	50%	1	100%	0	-	2	100%	28	24%	61	19%	61	7%	34	18%	39	10%	75	1%	26	12%
宮城	3	67%	7	100%	7	56%	33	35%	59	36%	61	37%	34	21%	33	53%	56	13%	48	27%	43	33%	134	15%	135	19%	139	33%	102	29%	106	23%	91	43%	191	40%	232	34%	274	46%		
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	25%	19	17%		
山形	0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	0	-	3	33%	2	0%	0	-	8	0%	13	18%	9	40%	36	14%	73	10%	77	11%	56	24%
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	26%	162	21%		
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	24%	155	38%		
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	39%	176	51%		
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	38%	230	38%		
埼玉	375	37%	350	61%	341	60%	274	63%	149	63%	166	60%	128	46%	194	44%	237	58%	335	40%	274	43%	265	34%	306	37%	505	39%	689	47%	779	43%	888	43%	1108	39%	1190	41%	1479	39%		
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%	562	45%	644	47%	853	51%	1251	52%		
東京	1962	63%	1796	62%	1457	59%	1153	58%	1155	54%	1197	51%	1012	52%	1326	54%	1144	60%	1282	56%	1098	58%	1178	52%	1259	58%	2014	56%	2623	58%	2878	59%	3141	54%	3327	57%	4025	58%	4767	62%		
神奈川	579	51%	632	48%	471	53%	544	54%	538	46%	432	48%	333	50%	453	47%	368	53%	435	49%	402	38%	399	40%	477	47%	771	50%	1094	54%	1122	53%	1203	48%	1285	53%	1702	52%	2394	57%		
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	17%	58	15%		
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	47%	54	18%		
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	28%	63	32%		
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	0%	6	0%		
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	41%	42	36%		
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	24%	65	24%		
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	29%	251	37%		
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	35%	189	27%		
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%	487	40%	775	43%	1017	46%	1169	51%	1306	50%	1382	44%	1422	41%	1446	43%		
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	18%	76	22%		
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	39%	110	28%		
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	45%	588	42%		
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%	874	51%	1385	62%	1874	59%	2423	65%	2631	59%	2394	53%	2284	46%	1919	52%		
兵庫	278	36%	261	66%	164	61%	95	62%	106	63%	114	54%	87	49%	132	66%	114	75%	96	68%	100	61%	144	45%	232	54%	362	66%	668	62%	829	51%	855	56%	924	54%	883	52%	1015	49%		
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	35%	209	45%		
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	26%	19	35%		
鳥取	0	-	1	100%	0	-	0	-	1	100%	13	0%	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	3	33%	4	75%	10	30%	1	100%	5	20%	3	67%	6	33%	1	100%	16	17%		
島根	103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	3	67%	0	-	0	-	0	-	0	-	1	0%	0	-	0	-	1	100%	3	50%	7	14%	13	25%	13	14%	12	27%		
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	36%	306	20%		
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	48%	707	44%		
山口	18	8%	18	16%	51	16%	27	4%	16	8%	1	100%	0	100%	6	33%	7	0%	1	0%	4	0%	0	-	10	-	25	0%	78	5%	47	23%	34	14%	23	17%	24	24%	50	35%		
徳島	26	13%	23	28%	23	8%	18	25%	1	50%	1	-	0	-	1	-	1	0%	0	13%	15	0%	0	-	3	0%	3	25%	6	14%	5											

	12月26日～1月1日		1月2日～1月8日		3週間前		前々週		直近1週間		直近1週間		直近1週間		人口
	感染者数	アシリンク	感染者数	アシリンク	12/15-12/21	10万人対	12/22-12/28	10万人対	12/29-1/4	10万人対	1/5-1/11	10万人対	10万人対		
全国	24215	51%	36108		18652	14.78	22661	17.96	24672	19.56	45027	35.69		126167	
北海道	825	25%	774		847	16.13	748	14.25	723	13.77	1074	20.46		5250	
青森	78	18%	62		16	1.28	47	3.77	78	6.26	51	4.09		1246	
岩手	36	22%	21		30	2.44	43	3.50	15	1.22	38	3.10		1227	
宮城	252	30%	267		238	10.32	311	13.49	171	7.42	391	16.96		2306	
秋田	30	17%	22		1	0.10	31	3.21	23	2.38	25	2.59		966	
山形	32	13%	31		59	5.47	45	4.17	33	3.06	23	2.13		1078	
福島	112	27%	184		132	7.15	142	7.69	112	6.07	245	13.27		1846	
茨城	235	30%	459		137	4.79	189	6.61	254	8.88	615	21.50		2860	
栃木	369	48%	720		159	8.22	227	11.74	465	24.04	885	45.76		1934	
群馬	242	34%	396		267	13.75	243	12.51	256	13.18	459	23.64		1942	
埼玉	1755	43%	2380		1250	17.01	1635	22.24	1756	23.89	2998	40.79		7350	
千葉	1170	57%	2432		908	14.51	1224	19.56	1490	23.81	2679	42.80		6259	
東京	6058	67%	10222		4304	30.92	5221	37.50	6434	46.22	12689	91.15		13921	
神奈川	3040	59%	3887		1867	20.30	2810	30.55	3041	33.06	5153	56.02		9198	
新潟	59	18%	82		35	1.57	62	2.79	67	3.01	107	4.81		2223	
富山	27	59%	125		29	2.78	45	4.31	43	4.12	127	12.16		1044	
石川	74	40%	109		51	4.48	73	6.41	79	6.94	114	10.02		1138	
福井	12	0%	32		5	0.65	11	1.43	12	1.56	39	5.08		768	
山梨	61	38%	136		34	4.19	49	6.04	68	8.38	150	18.50		811	
長野	118	25%	294		73	3.56	79	3.86	131	6.39	422	20.60		2049	
岐阜	415	30%	520		239	12.03	320	16.10	426	21.44	593	29.84		1987	
静岡	203	38%	400		174	4.77	198	5.43	241	6.61	591	16.22		3644	
愛知	1564	37%	1968		1403	18.58	1567	20.75	1456	19.28	2376	31.46		7552	
三重	99	24%	174		79	4.44	86	4.83	102	5.73	247	13.87		1781	
滋賀	186	25%	265		75	5.30	157	11.10	196	13.86	273	19.31		1414	
京都	680	39%	759		522	20.21	685	26.52	640	24.78	925	35.81		2583	
大阪	1866	56%	3012		2103	23.87	1860	21.11	1981	22.49	3874	43.98		8809	
兵庫	1148	64%	1367		844	15.44	1189	21.75	1019	18.64	1796	32.86		5466	
奈良	225	38%	225		171	12.86	223	16.77	216	16.24	258	19.40		1330	
和歌山	38	21%	104		25	2.70	16	1.73	63	6.81	116	12.54		925	
鳥取	35	11%	43		2	0.36	31	5.58	28	5.04	36	6.47		556	
島根	20	11%	12		13	1.93	24	3.56	10	1.48	13	1.93		674	
岡山	173	35%	305		306	16.19	174	9.21	188	9.95	386	20.42		1890	
広島	576	44%	560		655	23.36	682	24.32	527	18.79	541	19.29		2804	
山口	86	20%	79		31	2.28	69	5.08	72	5.30	110	8.10		1358	
徳島	4	25%	22		5	0.69	3	0.41	6	0.82	29	3.98		728	
香川	41	11%	97		9	0.94	79	8.26	27	2.82	126	13.18		956	
愛媛	73	24%	136		15	1.12	56	4.18	62	4.63	196	14.64		1339	
高知	65	31%	52		150	21.49	116	16.62	55	7.88	45	6.45		698	
福岡	1127	48%	1615		781	15.30	974	19.08	1044	20.45	2080	40.75		5104	
佐賀	30	23%	97		27	3.31	39	4.79	50	6.13	108	13.25		815	
長崎	157	31%	281		91	6.86	165	12.43	173	13.04	299	22.53		1327	
熊本	254	18%	379		185	10.58	259	14.82	243	13.90	522	29.86		1748	
大分	97	11%	108		54	4.76	63	5.55	91	8.02	108	9.52		1135	
宮崎	88	9%	387		57	5.31	55	5.13	152	14.17	449	41.85		1073	
鹿児島	102	19%	158		44	2.75	104	6.49	87	5.43	188	11.74		1602	
沖縄	278	58%	348		150	10.32	232	15.97	266	18.31	458	31.52		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						
日本	5,514	16,081	34%	4,436	16,352	27%	3,423	17,290	20%	2,058	17,698	12%	1,369	18,346	7%	1,015	19,206	5%	781	19,474	4%	587	19,497	3%	559	19,532	3%	696	19,606	4%	1,039	19,503	5%	1,717	19,496	9%	2,744	19,558	14%	4,034	20,314	20%	5,112	22,190	23%
北海道	305	499	61%	306	499	61%	284	693	41%	215	693	31%	186	700	27%	159	700	23%	111	700	16%	95	700	14%	79	700	11%	99	700	14%	65	700	9%	54	700	8%	58	700	8%	55	700	8%	80	700	11%
青森県	9	99	9%	10	99	10%	6	126	5%	2	126	2%	2	128	2%	0	128	0%	0	128	0%	0	128	0%	0	144	0%	0	144	0%	0	144	0%	3	158	2%	4	158	3%	1	158	1%	2	158	1%
岩手県	0	38	0%	0	38	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	3	205	1%
宮城県	26	388	7%	10	388	3%	5	388	1%	1	388	0%	1	388	0%	0	388	0%	1	388	0%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	7	388	2%	13	388	3%	10	388	3%	20	388	5%
秋田県	6	105	6%	3	105	3%	1	105	1%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	2	235	1%	2	235	1%
山形県	28	150	19%	15	150	10%	11	150	7%	6	150	4%	3	150	2%	3	150	2%	2	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	3	150	2%	4	150	3%	3	150	2%	1	150	1%	1	215	0%
福島県	48	229	21%	36	229	16%	24	229	10%	10	229	4%	7	229	3%	6	229	3%	3	229	1%	2	229	1%	2	229	1%	1	229	0%	1	229	0%	2	229	1%	2	229	1%	3	229	1%	4	229	2%
茨城県	68	151	45%	54	151	36%	33	151	22%	19	151	13%	12	151	8%	10	151	7%	7	151	5%	6	151	4%	11	151	7%	5	151	3%	12	151	8%	15	151	10%	17	166	10%	29	167	17%	50	171	29%
栃木県	37	130	28%	26	130	20%	19	130	15%	17	130	13%	18	271	7%	12	271	4%	4	271	1%	1	271	0%	1	271	0%	16	271	6%	17	271	6%	20	271	7%	45	271	17%	58	271	21%	74	311	24%
群馬県	105	152	69%	69	165	42%	51	170	30%	24	170	14%	16	170	9%	9	170	5%	7	170	4%	3	170	2%	2	170	1%	3	170	2%	3	170	2%	6	240	3%	15	240	6%	25	307	8%	33	302	11%
埼玉県	277	575	48%	262	575	46%	172	602	29%	102	602	17%	71	602	12%	46	602	8%	26	602	4%	20	602	3%	35	602	6%	81	602	13%	111	602	18%	182	602	30%	248	602	41%	243	602	40%	298	683	44%
千葉県	296	807	37%	245	807	30%	151	807	19%	79	819	10%	51	819	6%	29	819	4%	20	819	2%	20	819	2%	21	819	3%	40	819	5%	66	819	8%	126	819	15%	177	819	22%	179	819	22%	292	1,147	25%
東京都	1,832	3,300	56%	1,511	3,300	46%	1,320	3,300	40%	753	3,300	23%	424	3,300	13%	319	3,300	10%	271	3,300	8%	236	3,300	7%	238	3,300	7%	297	3,300	9%	453	3,300	14%	728	3,300	22%	992	3,300	30%	1,250	3,300	38%	1,416	3,300	43%
神奈川県	217	1,082	20%	214	1,082	20%	197	1,296	15%	163	1,346	12%	141	1,346	10%	109	2,018	5%	87	2,040	4%	56	2,050	3%	46	2,050	2%	51	2,050	2%	59	2,050	3%	92	1,979	5%	122	1,979	6%	145	1,979	7%	184	1,951	9%
新潟県	38	411	9%	29	411	7%	26	411	6%	12	411	3%	5	411	1%	1	411	0%	1	411	0%	1	411	0%	2	411	0%	0	411	0%	1	411	0%	3	411	1%	6	411	1%	8	411	2%	20	456	4%
富山県	104	500	21%	87	500	17%	64	500	13%	31	500	6%	21	500	4%	10	500	2%	4	500	1%	7	500	1%	0	500	0%	0	500	0%	2	500	0%	2	500	0%	5	500	1%	5	500	1%	20	500	4%
石川県	150	170	88%	113	233	48%	90	233	39%	69	233	30%	56	233	24%	41	233	18%	33	233	14%	29	233	12%	24	233	10%	16	233	7%	8	233	3%	4	254	2%	9	254	4%	15	254	6%	16	258	6%
福井県	48	122	39%	25	131	19%	16	165	10%	8	173	5%	5	176	3%	2	176	1%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	2	176	1%	3	176	2%	4	176	2%	19	190	10%
山梨県	21	80	26%	10	80	13%	6	80	8%	7	80	9%	1	80	1%	4	80	5%	3	80	4%	2	80	3%	1	80	1%	1	80	1%	0	80	0%	1	80	1%	4	80	5%	10	170	6%	18	250	7%
長野県	50	300	17%	40	300	13%	26	300	9%	16	300	5%	10	300	3%	5	300	2%	4	300	1%	1	300	0%	2	300	1%	1	300	0%	1	300	0%	4	300	1%	9	300	3%	20	350	6%	35	350	10%
岐阜県	73	353	21%	37	353	10%	15	353	4%	6	373	2%	3	353	1%	4	351	1%	9	356	3%	10	357	3%	5	354	1%	2	362	1%	6	342	2%	9	325	3%	38	281	14%	97	387	25%	146	397	37%
静岡県	27	200	14%	29	200	15%	12	200	6%	3	200	2%	3	200	2%	3	200	2%	2	200	1%	4	200	2%	4	200	2%	4	200	2%	6	200	3%	11	200	6%	28	200	14%	63	200	32%	91	300	30%
愛知県	176	445	40%	122	445	27%	76	500	15%	31	500	6%	15	500	3%	10	500	2%	7	500	1%	7	500	1%	5	500	1%	3	500	1%	4	500	1%	13	500	3%	104	500	21%	195	500	39%	258	766	34%
三重県	25	171	15%	15	171	9%	10	175	6%	5	175	3%	3	175	2%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	3	171	2%	9	171	5%	23	171	13%	69	358	19%
滋賀県	51	109	47%	31	113	27%	23	184	13%	16	242	7%	9	259	3%	8	278	3%	2	264	1%	1	264	0%	2	264	1%	2	245	1%	4	161	2%	5	141	4%	14	141	10%	52	141	37%	72	141	51%
京都府	(1130内)	252	-	75	252	30%	55	264	21%	34	264	13%	19	264	7%	10	264	4%	5	431	1%	5	431	1%	5	431	1%	16	431	4%	35	431	8%	53	431	12%	84	431	19%	118	431	27%	112	495	23%
大阪府	580	1,074	54%	466	1,112	42%	386	1,137	34%	252	1,151	22%	155	1,179	13%	82	1,203	7%	52	1,225	4%	26	1,225	2%	30	1,247	2%	26	1,252	2%	48	1,253	4%	97	1,254	8%	305	1,257	24%	534	1,257	42%	372	1,257	30%
兵庫県	258	509	51%	163	509	32%	108	515	21%	43	515	8%	34	515	7%	18	515	3%	4	515	1%	3	515	1%	7	515	1%	6	515	1%	12	515	2%	28	515	5%	72	515	14%	148	652	23%	239	652	37%
奈良県	42	240	18%	29	240	12%	18	240	8%	7	240	3%	3	318	1%	2	415	0%	1	422	0%	0	434	0%	0	434	0%	0	434	0%	9	434	2%	35	434	8%	44	434	10%	66	467	14%	69	467	15%
和歌山県	29	117	25%	17	117	15%	12	124	10%	9	124	7%	6	124	5%	3																													

	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						
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%	17	467	4%	4								

	11月25日			12月2日			12月9日			12月16日			12月23日			12月30日			1月6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
日本	7,826	27,101	29%	8,488	27,258	31%	9,222	27,335	34%	##	27,235	37%	##	27,516	38%	##	27,515	42%	##	27,650	47%
北海道	845	1,811	47%	935	1,811	52%	998	1,811	55%	992	1,811	55%	926	1,811	51%	817	1,811	45%	835	1,811	46%
青森県	14	201	7%	22	201	11%	32	210	15%	35	210	17%	18	210	9%	34	210	16%	39	210	19%
岩手県	79	374	21%	71	374	19%	53	374	14%	87	374	23%	85	374	23%	56	374	15%	48	374	13%
宮城県	68	345	20%	47	345	14%	63	345	18%	88	345	26%	100	345	29%	91	345	26%	82	345	24%
秋田県	4	222	2%	4	222	2%	1	222	0%	3	222	1%	4	222	2%	18	222	8%	17	222	8%
山形県	17	216	8%	31	216	14%	56	216	26%	94	216	44%	81	216	38%	78	216	36%	55	216	25%
福島県	52	469	11%	48	475	10%	63	475	13%	125	469	27%	163	469	35%	156	469	33%	220	469	47%
茨城県	121	546	22%	165	550	30%	180	550	33%	150	550	27%	118	550	21%	119	545	22%	162	545	30%
栃木県	88	313	28%	123	313	39%	144	313	46%	123	313	39%	139	313	44%	158	317	50%	155	317	49%
群馬県	79	316	25%	144	335	43%	165	335	49%	167	335	50%	207	335	62%	185	335	55%	180	335	54%
埼玉県	541	1,232	44%	590	1,211	49%	657	1,211	54%	639	1,215	53%	659	1,229	54%	782	1,229	64%	826	1,267	65%
千葉県	343	1,147	30%	336	1,147	29%	332	1,147	29%	324	1,147	28%	384	1,147	33%	485	1,145	42%	531	1,144	46%
東京都	1,611	4,000	40%	1,698	4,000	42%	1,851	4,000	46%	1,987	4,000	50%	2,148	4,000	54%	2,457	4,000	61%	3,123	4,000	78%
神奈川県	434	1,939	22%	452	1,939	23%	436	1,939	22%	453	1,939	23%	537	1,939	28%	550	1,939	28%	673	1,939	35%
新潟県	94	456	21%	83	456	18%	71	456	16%	65	456	14%	57	456	13%	75	456	16%	71	456	16%
富山県	16	500	3%	17	500	3%	6	500	1%	15	500	3%	28	500	6%	29	500	6%	55	500	11%
石川県	7	258	3%	22	258	9%	30	258	12%	53	258	21%	82	258	32%	101	258	39%	128	258	50%
福井県	30	215	14%	22	215	10%	17	215	8%	16	215	7%	12	215	6%	17	215	8%	18	215	8%
山梨県	53	285	19%	49	285	17%	77	285	27%	40	285	14%	41	285	14%	56	285	20%	81	285	28%
長野県	104	350	30%	99	350	28%	118	350	34%	161	350	46%	132	350	38%	91	350	26%	137	350	39%
岐阜県	134	625	21%	200	625	32%	247	625	40%	287	625	46%	268	625	43%	305	625	49%	325	625	52%
静岡県	160	408	39%	195	472	41%	164	472	35%	176	442	40%	177	442	40%	180	442	41%	155	442	35%
愛知県	372	860	43%	382	897	43%	423	934	45%	513	934	55%	518	934	55%	593	934	63%	649	1,102	59%
三重県	128	349	37%	175	349	50%	167	349	48%	180	349	52%	126	349	36%	145	349	42%	171	357	48%
滋賀県	75	429	17%	61	429	14%	50	429	12%	54	274	20%	60	274	22%	144	274	53%	192	274	70%
京都府	121	650	19%	131	650	20%	143	680	21%	170	680	25%	236	680	35%	265	720	37%	249	720	35%
大阪府	767	1,405	55%	799	1,432	56%	796	1,432	56%	975	1,492	65%	1,031	1,542	67%	1,040	1,576	66%	1,040	1,572	66%
兵庫県	458	671	68%	436	671	65%	462	671	69%	477	671	71%	468	756	62%	509	756	67%	530	756	70%
奈良県	161	467	34%	160	467	34%	187	467	40%	161	467	34%	212	467	45%	248	370	67%	234	370	63%
和歌山県	84	400	21%	84	400	21%	71	400	18%	67	400	17%	34	400	9%	27	400	7%	98	400	25%
鳥取県	5	313	2%	6	313	2%	8	313	3%	9	313	3%	9	313	3%	43	313	14%	73	313	23%
島根県	3	253	1%	6	253	2%	11	253	4%	16	253	6%	22	253	9%	32	253	13%	22	253	9%
岡山県	92	302	30%	89	302	29%	83	302	27%	144	302	48%	156	401	39%	133	401	33%	142	401	35%
広島県	55	553	10%	91	553	16%	186	553	34%	196	553	35%	258	553	47%	305	553	55%	294	453	65%
山口県	97	423	23%	59	423	14%	51	423	12%	45	423	11%	55	423	13%	96	423	23%	103	423	24%
徳島県	11	200	6%	6	200	3%	6	200	3%	3	200	2%	6	200	3%	5	200	3%	22	200	11%
香川県	15	196	8%	21	199	11%	31	199	16%	23	199	12%	21	199	11%	37	199	19%	35	199	18%
愛媛県	56	229	24%	64	229	28%	51	229	22%	43	229	19%	26	229	11%	41	229	18%	53	229	23%
高知県	5	200	3%	18	200	9%	107	200	54%	114	200	57%	119	200	60%	86	200	43%	54	200	27%
福岡県	80	551	15%	124	551	23%	138	551	25%	216	551	39%	237	551	43%	351	576	61%	392	600	65%
佐賀県	13	274	5%	25	274	9%	30	274	11%	29	274	11%	21	274	8%	21	274	8%	41	273	15%
長崎県	12	395	3%	10	395	3%	7	395	2%	26	395	7%	63	395	16%	137	395	35%	154	395	39%
熊本県	69	400	17%	66	400	17%	76	400	19%	152	400	38%	156	420	37%	179	420	43%	213	420	51%
大分県	36	332	11%	57	336	17%	81	337	24%	58	355	16%	55	355	15%	61	355	17%	87	355	25%
宮崎県	19	246	8%	34	246	14%	42	246	17%	35	246	14%	30	246	12%	28	246	11%	63	246	26%
鹿児島県	18	342	5%	19	342	6%	45	342	13%	70	342	20%	43	342	13%	66	342	19%	80	345	23%
沖縄県	180	433	42%	212	447	47%	209	447	47%	191	456	42%	142	469	30%	153	469	33%	175	469	37%









	1月6日			
	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数
日本	31%	1,224	3,582	34%
北海道	12%	23	182	13%
青森県	6%	2	31	6%
岩手県	5%	4	59	7%
宮城県	7%	5	43	12%
秋田県	0%	0	24	0%
山形県	23%	5	26	19%
福島県	17%	8	42	19%
茨城県	10%	8	70	11%
栃木県	20%	9	46	20%
群馬県	14%	10	71	14%
埼玉県	42%	70	131	53%
千葉県	17%	22	94	23%
東京都	76%	437	500	87%
神奈川県	30%	79	200	40%
新潟県	0%	0	112	0%
富山県	6%	2	36	6%
石川県	20%	6	35	17%
福井県	4%	0	24	0%
山梨県	13%	2	24	8%
長野県	6%	3	48	6%
岐阜県	22%	12	51	24%
静岡県	24%	6	38	16%
愛知県	38%	38	103	37%
三重県	8%	5	53	9%
滋賀県	16%	12	44	27%
京都府	33%	26	86	30%
大阪府	65%	257	397	65%
兵庫県	38%	54	116	47%
奈良県	50%	10	28	36%
和歌山県	5%	2	40	5%
鳥取県	0%	1	47	2%
島根県	4%	1	25	4%
岡山県	22%	9	37	24%
広島県	26%	14	33	42%
山口県	2%	3	137	2%
徳島県	0%	0	25	0%
香川県	0%	1	26	4%
愛媛県	9%	4	33	12%
高知県	16%	5	58	9%
福岡県	15%	22	110	20%
佐賀県	0%	1	46	2%
長崎県	19%	9	27	33%
熊本県	12%	12	59	20%
大分県	7%	4	41	10%
宮崎県	0%	2	33	6%
鹿児島県	5%	2	38	5%
沖縄県	38%	17	53	32%











②（４） 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数

	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		
	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	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	1,984	147	160	955	206	213	645	147	13	257	48	0	152	38	10	78	23	23	42	10	10	43	6	33	46	0	33	67	0	49	187	0	182	436	0	314	813	0	
北海道	0	0	39	0	52	11	0	58	7	6	29	0	5	25	0	4	19	0	1	10	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	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
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
宮城県	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
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
茨城県	29	1	0	8	0	0	7	0	0	8	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
栃木県	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	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
埼玉県	354	0	0	131	0	0	40	0	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	9	6	0	10	28	0	22	32	0	42	57	0	
千葉県	258	73	4	177	68	0	93	20	4	25	4	0	19	2	0	9	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	10	0	2	24	0	4	30	0	
東京都	635	3	0	312	25	199	301	17	0	83	2	0	38	2	10	18	0	5	13	0	7	35	0	32	27	0	24	46	0	39	103	0	158	292	0	268	457	0	
神奈川県	251	0	0	174	0	0	128	0	0	102	0	0	65	0	0	32	0	0	21	0	0	6	0	0	8	0	5	0	0	17	0	0	50	0	0	51	0		
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
富山県	9	23	0	9	22	0	3	17	0	2	2	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
石川県	0	0	4	0	0	3	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
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
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
長野県	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
岐阜県	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛知県	14	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	4	0	0	3	0	0	2	0	0	77	0		
三重県	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	1	0	0	1	0	
滋賀県	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
京都府	(113の内数)	0	113	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	9	0	0	33	0	
大阪府	332	0	0	111	0	0	56	0	0	14	0	0	7	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	4	0	4	0	0	6	0	0	16	0	0	38	0		
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	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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	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
広島県	3	38	0	0	31	0	0	29	0	0	9	0	0	8	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
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	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	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	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	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	0
福岡県	81	9	0	26	8	0	16	6	0	9	2	0	5																										

	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
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	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
宮城県	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	14	0	2	0	0	3	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	
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	
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	
茨城県	0	3	0	0	22	0	0	28	0	0	22	0	0	11	0	0	5	0	8	0	0	6	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	
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	
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	
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	
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	
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
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
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
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
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	
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	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	0	1	0	0	1
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	
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	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	6	0	0	6	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	16	0	0	33	4	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0	0	2	0	0	2	0	0
沖縄県	0	0	0	0	288	4	0	554	0	0	340	0	0	118	0	0	90	0	0	34	0	0	11	0	0	21	0	0	33	0	0	34	0	0	33	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		12月23日		12月30日		1月6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	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	9,524	291	2,899	13,083	324	3,777	17,451	333	6,313	
北海道	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	388	180	0	357	190	0	365	167	0		
青森県	0	36	21	0	43	10	0	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	2	2	0	3	2	0	0	0	0	22	1	0	12			
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			
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	157	0	0	196	0	0	102	0	0	
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	6	0	0	7	0	0	3	0	0		
福島県	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	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	58	0	0	58	0	0	93	0	0	
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	22	0	0	3	64	0	0	69	0	0	186	0	43	429			
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	67	0	0	27	0	0	25	0	0	43		
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	1,109	0	196	1,647	0	244	2,008	0	369	
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	656	0	78	1,075	0	89	1,967	0	135	
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	1,895	28	953	3,036	32	1,603	5,091	24	3,269	
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	1,074	0	0	1,912	0	0	2,346	0	0	
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	7	0	0	5	0	0	2	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	1	0	0	1	0	0	11	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	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	
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	
長野県	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	12	0	2	12	0	0	6	0	2		
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	60	0	0	86	0	0	198		
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	0	0	275	0	0	181	0	0	313	
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	1,231	0	190	1,307	0	235	1,356	0	273	
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	2	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	7	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	3	0	1	21	0	4	21	0	4		
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	421	0	0	698	0	0	808	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	1,139	0	806	952	0	703	1,510	0	944	
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	0	0	55	0	0	56	0	0	213	0	0	347	0	0	229				
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	
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	
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	
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	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	135	25	0	98	9	0	136	0	0	
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	696	58	0	822	90	0	308	99	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	
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	17	2	0	3	0	0	16	0	0	34	0	0	39		
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	5	0	0	21	0	0	42	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	68	0	0	34	3	0	11	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	319	0	0	530	0	0	880	0	0	
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	22	0	13	52	0	18	45	0	52		
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	46	0	0	123	0	0	113	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	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	12	0	0	30	0	0	130	0	0	
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	0	0	12	0	0	2	0	0	3	0	0	7	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	60	0	0	78	0	0	87	0	2	





	12月14日～12月20日		12月21日～12月27日		12月28日～1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
日本	314999	5.9%	350698	6.3%	216103	11.0%
北海道	16224	5.3%	18545	4.1%	13830	5.2%
青森県	1284	1.3%	1067	3.6%	1030	7.6%
岩手県	2204	1.5%	1769	2.1%	1031	2.1%
宮城県	4671	5.3%	4616	6.3%	2346	7.7%
秋田県	236	0.4%	787	3.8%	459	4.6%
山形県	2440	2.5%	1832	2.8%	1036	3.0%
福島県	5303	2.3%	6539	2.4%	3579	2.7%
茨城県	6702	2.2%	7245	2.4%	4674	5.4%
栃木県	3301	4.6%	3519	6.1%	2494	17.1%
群馬県	4690	6.0%	4260	5.6%	1893	12.7%
埼玉県	21478	5.8%	23992	6.5%	12205	13.9%
千葉県	13495	6.4%	16261	7.2%	7172	20.5%
東京都	65182	6.5%	75882	6.8%	42661	14.1%
神奈川県	26911	6.7%	28141	9.5%	18588	15.9%
新潟県	1609	2.5%	1711	3.8%	1172	5.1%
富山県	1412	1.3%	1748	2.9%	952	3.7%
石川県	1959	2.6%	2302	3.2%	1580	4.5%
福井県	687	0.7%	1186	0.8%	675	1.9%
山梨県	1185	3.1%	1379	2.7%	714	8.8%
長野県	2771	3.2%	3069	2.6%	4127	2.8%
岐阜県	3743	6.2%	3991	7.3%	2616	16.0%
静岡県	6016	3.1%	5880	3.4%	3186	6.9%
愛知県	14305	10.0%	17075	9.0%	10418	13.7%
三重県	842	10.6%	803	10.1%	641	15.4%
滋賀県	1190	5.1%	1978	8.2%	703	24.6%
京都府	6796	7.6%	9103	7.4%	5545	11.2%
大阪府	26617	7.9%	28136	6.7%	18482	10.0%
兵庫県	9402	9.2%	10066	11.2%	4760	21.2%
奈良県	2780	5.7%	4134	5.4%	2297	9.8%
和歌山県	1249	1.9%	1157	1.6%	888	6.3%
鳥取県	479	0.4%	657	4.0%	431	7.4%
島根県	579	2.6%	275	7.6%	253	5.1%
岡山県	6958	4.4%	5553	3.3%	3998	4.4%
広島県	14262	4.8%	15428	4.6%	10491	5.0%
山口県	1220	2.4%	1361	4.4%	1308	5.6%
徳島県	281	1.4%	564	0.7%	422	0.9%
香川県	945	0.8%	2162	3.4%	1166	2.5%
愛媛県	275	5.8%	504	7.9%	642	10.7%
高知県	1736	8.3%	1304	9.6%	559	10.9%
福岡県	14746	5.1%	14771	6.3%	10296	10.3%
佐賀県	1375	2.1%	1161	3.1%	460	7.0%
長崎県	2774	2.8%	4594	3.6%	2201	7.6%
熊本県	3339	6.0%	3721	6.3%	3961	6.2%
大分県	1828	3.2%	1572	2.9%	1425	7.0%
宮崎県	1001	6.0%	1282	3.5%	1319	10.1%
鹿児島県	2811	1.9%	2897	3.1%	1178	8.0%
沖縄県	3706	4.5%	4719	4.9%	4239	5.9%

(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 13 columns (A-L) and 47 rows. Columns A-F show epidemiological data (population, cumulative cases, ratios). Columns G-L show medical care data (hospitalizations, ICU cases, nursing home cases). Rows list 47 prefectures and the national average.

※: 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。
※: 2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

(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	1/5	1/5	1/5
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,811	1,811	1,835
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	545	545	324
栃木県	済	済	済	317	317	284
群馬県	済	済	済	335	335	1,300
埼玉県	済	済	済	1,267	1,400	1,359
千葉県	済	済	済	1,144	1,200	815
東京都	済	済	済	4,000	4,000	2,360
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	1,247
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	377
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	1,102	1,102	1,300
三重県	済	済	済	357	357	100
滋賀県	済	済	済	274	280	260
京都府	済	済	済	720	750	338
大阪府	済	済	済	1,572	1,615	2,019
兵庫県	済	済	予定	756	756	988
奈良県	済	済	済	370	500	250
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	401	401	207
広島県	済	済	済	453	500	819
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	180
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	203
福岡県	済	済	済	600	760	1,057
佐賀県	済	済	済	273	273	253
長崎県	済	済	済	395	395	367
熊本県	済	済	済	420	420	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	345	345	370
沖縄県	済	済	済	469	469	370
全国	-	-	-	27,650	28,396	26,399

(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	
	~1/3(1W)	~12/27(1W)		~1/3(1W)	~12/27(1W)
	件	件		人	人
北海道	13,830	18,545	0.75	724	764
青森県	1,030	1,067	0.97	78	38
岩手県	1,031	1,769	0.58	22	37
宮城県	2,346	4,616	0.51	181	289
秋田県	459	787	0.58	21	30
山形県	1,036	1,832	0.57	31	52
福島県	3,579	6,539	0.55	97	154
茨城県	4,674	7,245	0.65	253	174
栃木県	2,494	3,519	0.71	427	213
群馬県	1,893	4,260	0.44	240	239
埼玉県	12,205	23,992	0.51	1,697	1,568
千葉県	7,172	16,261	0.44	1,468	1,167
東京都	42,661	75,882	0.56	6,031	5,132
神奈川県	18,588	28,141	0.66	2,963	2,664
新潟県	1,172	1,711	0.68	60	65
富山県	952	1,748	0.54	35	50
石川県	1,580	2,302	0.69	71	74
福井県	675	1,186	0.57	13	9
山梨県	714	1,379	0.52	63	37
長野県	4,127	3,069	1.34	116	80
岐阜県	2,616	3,991	0.66	419	292
静岡県	3,186	5,880	0.54	219	199
愛知県	10,418	17,075	0.61	1,426	1,537
三重県	641	803	0.80	99	81
滋賀県	703	1,978	0.36	173	163
京都府	5,545	9,103	0.61	623	673
大阪府	18,482	28,136	0.66	1,845	1,890
兵庫県	4,760	10,066	0.47	1,010	1,126
奈良県	2,297	4,134	0.56	224	224
和歌山県	888	1,157	0.77	56	18
鳥取県	431	657	0.66	32	26
島根県	253	275	0.92	13	21
岡山県	3,998	5,553	0.72	174	184
広島県	10,491	15,428	0.68	528	712
山口県	1,308	1,361	0.96	73	60
徳島県	422	564	0.75	4	4
香川県	1,166	2,162	0.54	29	74
愛媛県	642	504	1.27	69	40
高知県	559	1,304	0.43	61	125
福岡県	10,296	14,771	0.70	1,058	925
佐賀県	460	1,161	0.40	32	36
長崎県	2,201	4,594	0.48	167	166
熊本県	3,961	3,721	1.06	246	236
大分県	1,425	1,572	0.91	100	46
宮崎県	1,319	1,282	1.03	133	45
鹿児島県	1,178	2,897	0.41	94	89
沖縄県	4,239	4,719	0.90	251	232
全国	216,103	350,698	0.62	23,749	22,060

※：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 対人口10万人 (前週差)	⑤直近1週間 とその前1週間の比 (前週差)	⑥感染経路 不明な者の 割合 (前週差)	
		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)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	
	2019.10	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	~1/3(1W)	~1/7(1W)		~1/1(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)	
		<b>25%</b>	<b>20%</b>	<b>25%</b>	<b>20%</b>	<b>15</b>	<b>10%</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>	
			<b>50%</b>		<b>50%</b>	<b>25</b>	<b>10%</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>50%</b>	
北海道	5,250	46.1% (+1.0)	46.1% (+1.0)	12.6% (+0.5)	12.6% (+0.5)	30.6 (+0.3)	5.2% (+1.1)	13.16 (▲2.5)	0.84 (▲0.16)	25.3% (▲2.8)	
青森県	1,246	18.6% (+2.4)	17.3% (+2.2)	6.5% (+0.0)	6.5% (+0.0)	7.4 (+2.3)	7.6% (+4.0)	5.06 (▲1.0)	0.84 (▲3.57)	17.9% (▲11.2)	
岩手県	1,227	12.8% (▲2.1)	12.8% (▲2.1)	6.8% (+1.7)	6.8% (+1.7)	4.1 (▲1.5)	2.1% (+0.0)	1.63 (▲1.4)	0.54 (▲1.22)	22.2% (+10.7)	
宮城県	2,306	23.8% (▲2.6)	18.2% (▲2.0)	11.6% (+4.7)	7.7% (+3.1)	12.4 (▲6.3)	7.7% (+1.5)	10.23 (▲1.5)	0.87 (▲0.24)	30.4% (▲15.9)	
秋田県	966	7.7% (▲0.5)	7.2% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.8 (+0.1)	4.6% (+0.8)	2.17 (▲1.4)	0.60 (▲2.58)	16.7% (+0.0)	
山形県	1,078	25.5% (▲10.6)	25.5% (▲10.6)	19.2% (▲3.8)	19.2% (▲3.8)	5.4 (▲2.5)	3.0% (+0.2)	2.78 (▲1.1)	0.71 (▲0.14)	12.9% (▲10.6)	
福島県	1,846	46.9% (+13.6)	46.9% (+13.6)	19.0% (+2.4)	16.0% (+2.0)	12.7 (+1.3)	2.7% (+0.4)	8.56 (+0.8)	1.10 (▲0.00)	26.9% (+5.5)	
茨城県	2,860	29.7% (+7.9)	29.7% (+7.9)	11.4% (+1.4)	11.4% (+1.4)	12.8 (+3.7)	5.4% (+3.0)	13.08 (+5.4)	1.70 (+0.18)	29.8% (▲8.3)	
栃木県	1,934	48.9% (▲0.9)	48.9% (▲0.9)	19.6% (+0.0)	19.6% (+0.0)	34.6 (+14.8)	17.1% (+11.1)	32.37 (+14.4)	1.80 (▲0.35)	48.2% (▲2.3)	
群馬県	1,942	53.7% (▲1.5)	53.7% (▲1.5)	14.1% (+0.0)	14.1% (+0.0)	18.1 (+2.0)	12.7% (+7.1)	16.48 (+2.5)	1.18 (▲0.02)	33.9% (▲3.9)	
埼玉県	7,350	65.2% (+1.6)	59.0% (+3.1)	53.4% (+11.9)	35.0% (+8.0)	47.2 (+7.1)	13.9% (+7.4)	28.64 (+3.7)	1.15 (▲0.18)	43.0% (+3.6)	
千葉県	6,259	46.4% (+4.1)	44.3% (+3.8)	23.4% (+6.4)	12.2% (+3.3)	45.5 (+15.2)	20.5% (+13.3)	29.16 (+8.0)	1.38 (+0.17)	57.4% (+5.2)	
東京都	13,921	78.1% (+16.7)	78.1% (+16.7)	87.4% (+11.6)	87.4% (+11.6)	89.3 (+30.1)	14.1% (+7.4)	61.87 (+17.6)	1.40 (+0.04)	67.0% (+5.3)	
神奈川県	9,198	34.7% (+6.3)	34.7% (+6.3)	39.5% (+10.0)	39.5% (+10.0)	37.5 (+5.1)	16.0% (+6.5)	38.28 (+5.3)	1.16 (▲0.21)	58.7% (+1.9)	
新潟県	2,223	15.6% (▲0.9)	15.6% (▲0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.8 (+0.5)	5.1% (+1.3)	3.19 (+0.1)	1.04 (▲0.29)	18.0% (+3.5)	
富山県	1,044	11.0% (+5.2)	11.0% (+5.2)	5.6% (+0.0)	5.6% (+0.0)	5.8 (+1.1)	3.7% (+0.8)	7.38 (+4.3)	2.41 (+1.74)	58.6% (+40.3)	
石川県	1,138	49.6% (+10.5)	49.6% (+10.5)	17.1% (▲2.9)	17.1% (▲2.9)	12.1 (+2.9)	4.5% (+1.3)	9.23 (+2.8)	1.44 (+0.22)	40.0% (+7.6)	
福井県	768	8.4% (+0.5)	8.4% (+0.5)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)	2.3 (+0.1)	1.9% (+1.2)	3.26 (+1.2)	1.56 (▲6.44)	0.0% (+0.0)	
山梨県	811	28.4% (+8.8)	28.4% (+8.8)	8.3% (▲4.2)	8.3% (▲4.2)	12.6 (+5.1)	8.8% (+6.1)	13.32 (+6.0)	1.83 (+0.43)	37.7% (+2.0)	
長野県	2,049	39.1% (+13.1)	39.1% (+13.1)	6.3% (+0.0)	6.3% (+0.0)	9.9 (+3.9)	2.8% (+0.2)	12.20 (+6.7)	2.23 (+0.30)	25.2% (+1.6)	
岐阜県	1,987	52.0% (+3.2)	52.0% (+3.2)	23.5% (+2.0)	23.5% (+2.0)	33.1 (+9.2)	16.0% (+8.7)	24.81 (+4.8)	1.24 (▲0.25)	30.0% (▲7.1)	
静岡県	3,644	35.1% (▲5.7)	34.4% (▲5.6)	15.8% (▲7.9)	9.0% (▲4.5)	14.7 (+3.5)	6.9% (+3.5)	9.44 (+4.1)	1.76 (+0.71)	38.0% (+10.6)	
愛知県	7,552	58.9% (▲4.6)	58.9% (▲4.6)	36.9% (▲1.0)	31.4% (▲0.8)	33.2 (+2.0)	13.7% (+4.7)	23.25 (+1.6)	1.07 (▲0.10)	36.9% (▲6.3)	

(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 (対人口10万人 前週差)	⑤直近1週間 とその前1週間の比 (前週差)	⑥感染経路 不明な者の 割合 (前週差)		
	全入院者		重症患者								
時点	2019.10	1/5	1/5	1/5	1/5	1/5	~1/3(1W)	~1/7(1W)	~1/1(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	47.9% (+6.4)	47.9% (+6.4)	9.4% (+1.9)	9.4% (+1.9)	10.1 (+1.9)	15.4% (+5.4)	7.75 (+1.9)	1.33 (▲0.12)	24.2% (+1.9)	
滋賀県	1,414	70.1% (+17.5)	68.6% (+17.1)	27.3% (+11.4)	19.4% (+8.1)	20.7 (+5.0)	24.6% (+16.4)	17.61 (+4.2)	1.31 (▲0.78)	24.7% (▲3.5)	
京都府	2,583	34.6% (▲2.2)	33.2% (▲2.1)	30.2% (▲2.3)	30.2% (▲2.3)	44.0 (+4.1)	11.2% (+3.8)	27.68 (+0.7)	1.02 (▲0.25)	39.3% (▲2.3)	
大阪府	8,809	66.2% (+0.2)	64.4% (+0.0)	64.7% (▲0.5)	64.7% (▲0.5)	47.3 (+9.3)	10.0% (+3.3)	29.74 (+8.2)	1.38 (+0.40)	56.2% (+4.5)	
兵庫県	5,466	70.1% (+2.8)	70.1% (+2.8)	46.6% (+8.6)	45.0% (+8.3)	19.0 (▲2.2)	21.3% (+10.1)	21.99 (▲1.0)	0.96 (▲0.42)	64.4% (+15.0)	
奈良県	1,330	63.2% (▲3.8)	46.8% (▲2.8)	35.7% (▲14.3)	35.7% (▲14.3)	26.4 (+0.8)	9.8% (+4.3)	15.49 (▲1.0)	0.94 (▲0.14)	38.0% (▲7.3)	
和歌山県	925	24.5% (+17.8)	24.5% (+17.8)	5.0% (+0.0)	5.0% (+0.0)	10.6 (+7.7)	6.3% (+4.8)	10.92 (+8.1)	3.88 (+2.58)	21.3% (▲13.7)	
鳥取県	556	23.3% (+9.6)	23.3% (+9.6)	2.1% (+2.1)	2.1% (+2.1)	13.1 (+5.4)	7.4% (+3.5)	7.19 (+0.0)	1.00 (▲2.64)	11.1% (▲5.6)	
島根県	674	8.7% (▲4.0)	8.7% (▲4.0)	4.0% (+0.0)	4.0% (+0.0)	3.3 (▲1.5)	5.1% (▲2.5)	1.63 (▲1.2)	0.58 (▲0.69)	10.5% (▲16.1)	
岡山県	1,890	35.4% (+2.2)	35.4% (+2.2)	24.3% (+2.7)	22.5% (+2.5)	17.3 (+1.9)	4.4% (+1.0)	15.13 (+5.8)	1.62 (+1.03)	35.4% (+15.8)	
広島県	2,804	64.9% (+9.7)	58.8% (+3.6)	42.4% (+16.0)	20.0% (▲6.4)	35.1 (▲14.9)	5.0% (+0.4)	18.30 (▲4.7)	0.80 (▲0.20)	44.4% (+0.2)	
山口県	1,358	24.3% (+1.7)	24.3% (+1.7)	2.2% (+0.0)	2.2% (+0.0)	9.5 (+1.0)	5.6% (+1.2)	5.08 (▲1.8)	0.74 (▲1.16)	20.3% (▲14.3)	
徳島県	728	11.0% (+8.5)	11.0% (+8.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.0 (+2.3)	0.9% (+0.2)	2.47 (+1.9)	4.50 (+3.83)	25.0% (+25.0)	
香川県	956	17.6% (▲1.0)	17.6% (▲1.0)	3.8% (+3.8)	3.8% (+3.8)	9.4 (▲0.5)	2.5% (▲0.9)	6.80 (+2.0)	1.41 (+0.53)	11.4% (▲0.5)	
愛媛県	1,339	23.1% (+5.2)	23.1% (+5.2)	12.1% (+3.0)	12.1% (+3.0)	9.3 (+2.9)	10.7% (+2.8)	7.77 (+2.1)	1.37 (▲3.10)	24.3% (▲9.0)	
高知県	698	27.0% (▲16.0)	27.0% (▲16.0)	8.6% (▲6.9)	8.6% (▲6.9)	12.2 (▲10.5)	10.9% (+1.3)	7.02 (▲3.2)	0.69 (+0.17)	30.8% (▲0.2)	
福岡県	5,104	65.3% (+4.4)	51.6% (+5.4)	20.0% (+4.8)	20.0% (+5.5)	34.5 (+7.9)	10.3% (+4.0)	27.55 (+5.8)	1.26 (▲0.03)	48.1% (+0.2)	
佐賀県	815	15.0% (+7.4)	15.0% (+7.4)	2.2% (+2.2)	2.2% (+2.2)	8.7 (+2.7)	7.0% (+3.9)	9.08 (+4.8)	2.11 (+0.95)	23.3% (▲3.1)	
長崎県	1,327	39.0% (+4.3)	39.0% (+4.3)	33.3% (+14.8)	21.4% (+9.5)	25.5 (+4.4)	7.6% (+4.0)	19.44 (+7.2)	1.58 (+0.42)	30.7% (▲3.7)	
熊本県	1,748	50.7% (+8.1)	50.7% (+8.1)	20.3% (+8.5)	20.3% (+8.5)	22.4 (+2.7)	6.2% (▲0.1)	17.62 (+0.2)	1.01 (▲0.68)	18.4% (+1.5)	
大分県	1,135	24.5% (+7.3)	24.5% (+7.3)	9.8% (+2.4)	9.8% (+2.4)	11.4 (+3.5)	7.0% (+4.1)	8.99 (+0.8)	1.10 (▲1.23)	11.3% (▲22.8)	
宮崎県	1,073	25.6% (+14.2)	25.6% (+14.2)	6.1% (+6.1)	6.1% (+6.1)	26.7 (+19.6)	10.1% (+6.6)	31.78 (+25.1)	4.74 (+3.32)	9.3% (▲0.9)	
鹿児島県	1,602	23.2% (+3.9)	23.2% (+3.9)	5.3% (+0.0)	4.2% (+0.0)	8.8 (+1.4)	8.0% (+4.9)	8.80 (+2.8)	1.47 (▲0.19)	18.6% (▲15.8)	
沖縄県	1,453	37.3% (+4.7)	37.3% (+4.7)	32.1% (▲5.7)	32.1% (▲5.7)	25.8 (+3.3)	6.0% (+1.0)	21.61 (+2.8)	1.15 (▲0.21)	58.3% (+12.5)	
全国	126,167	47.3% (+5.2)	46.1% (+5.1)	34.2% (+3.6)	31.4% (+3.0)	34.0 (+6.8)	11.0% (+4.7)	24.70 (+5.0)	1.25 (▲0.01)	50.7% (+2.9)	

※：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。

※：2020年12月18日以降に新たに厚生労働省が公表している岡山県のアンリンク割合については、木曜日から水曜日までの新規感染者について翌週に報告されたものであり、他の都道府県と対象の期間が異なる点に留意。

# 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3年1月12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)	5,098,723 (+86,551)	295,272 (+4,521)※2	62,930 (+1,481)	900 (+19)※6	227,174 (+3,665)	4,144 (+51)	1,298 (-82)
空港検疫	431,753 (+2,439)※7	2,028 (+6)	143 (-6)	0	1,884 (+12)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	5,531,305 (+88,990)	297,315 (+4,527)※2	63,073 (+1,475)	900 (+19)※6	229,073 (+3,677)	4,145 (+51)	1,298 (-82)

- ※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、令和2年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

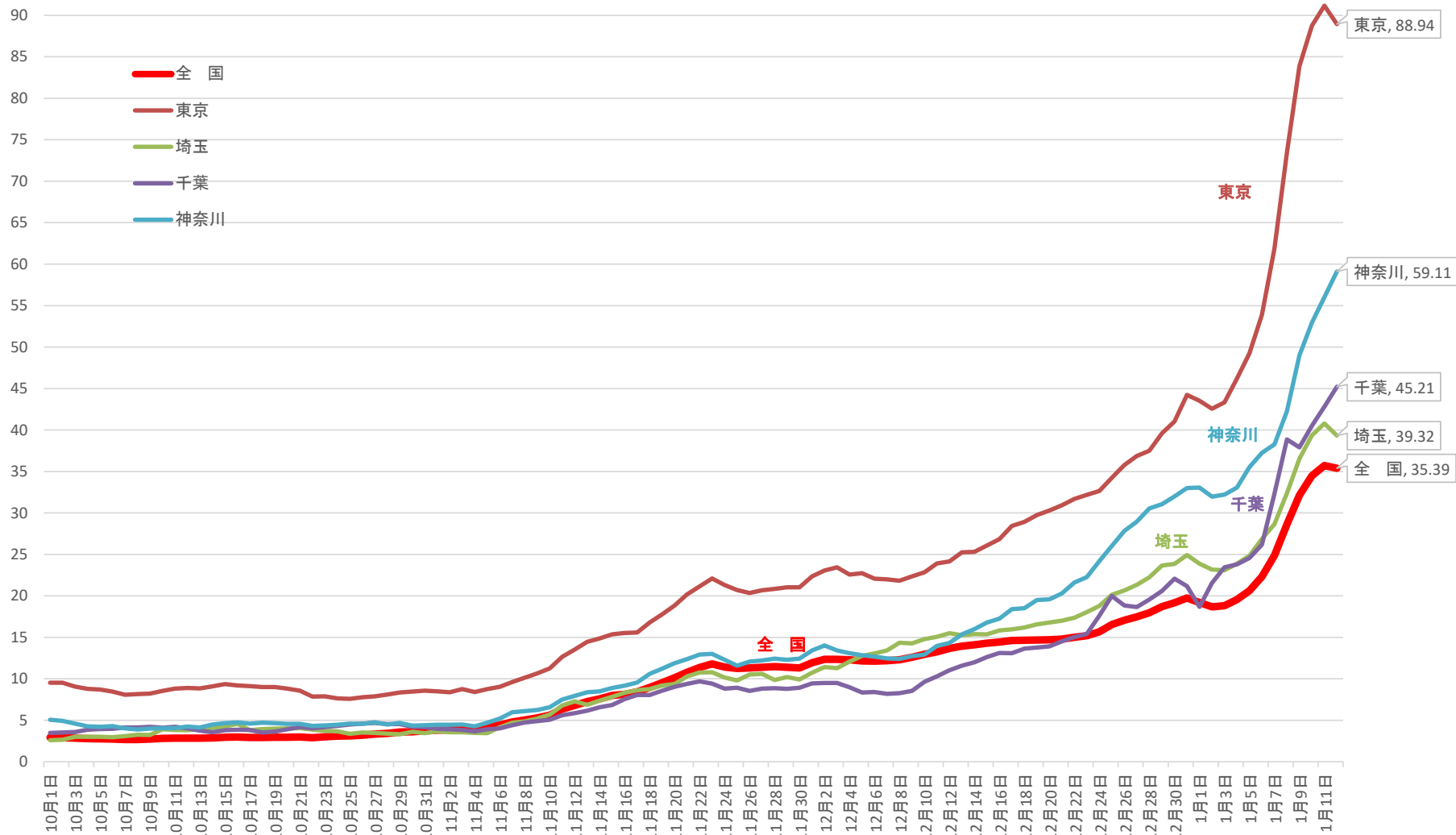
	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※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、令和2年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。



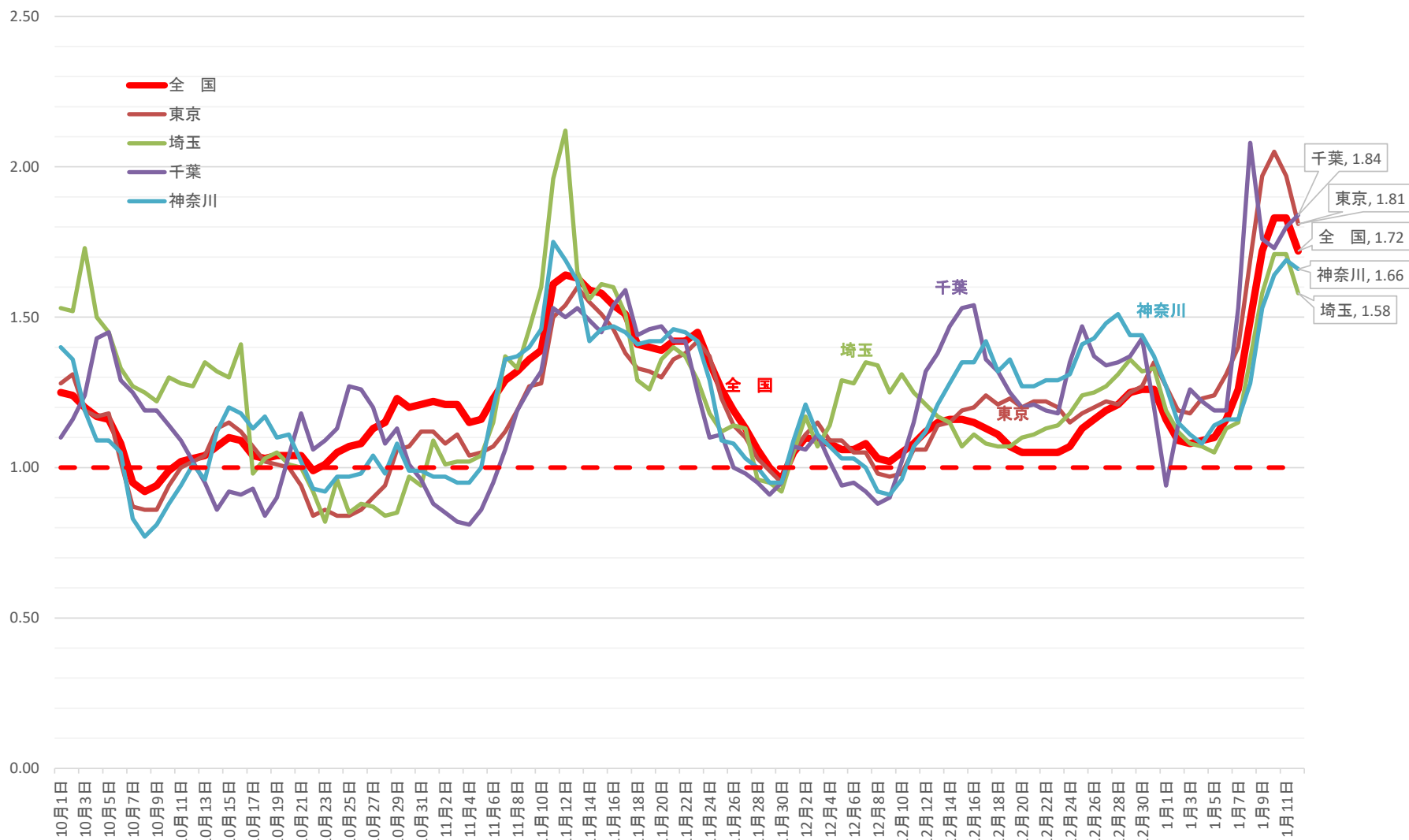
# 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [首都圏]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12

(人)

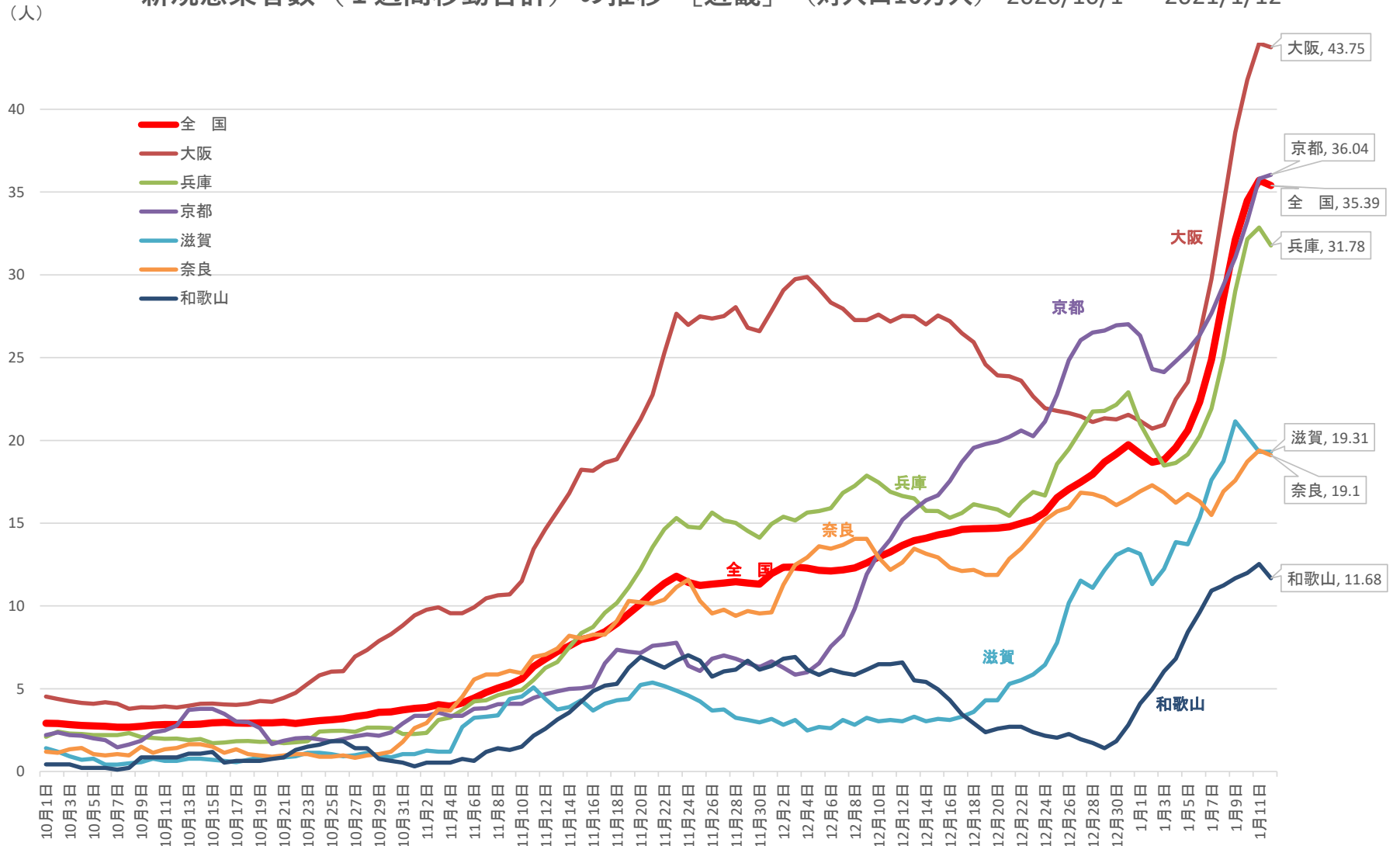


※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

# 新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [首都圏] 2020/10/1 ~ 2021/1/12



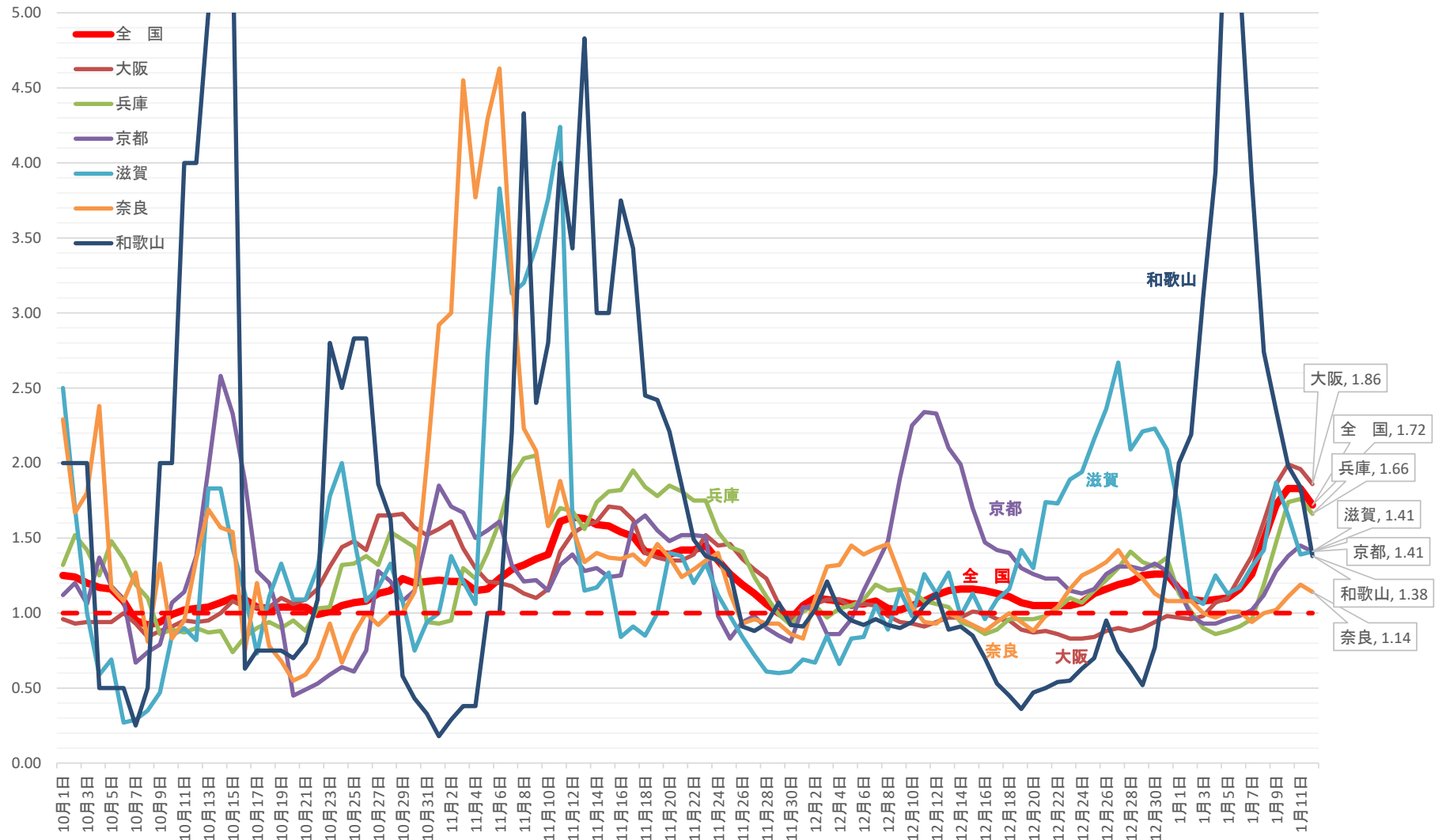
# 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [近畿]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12



※ 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



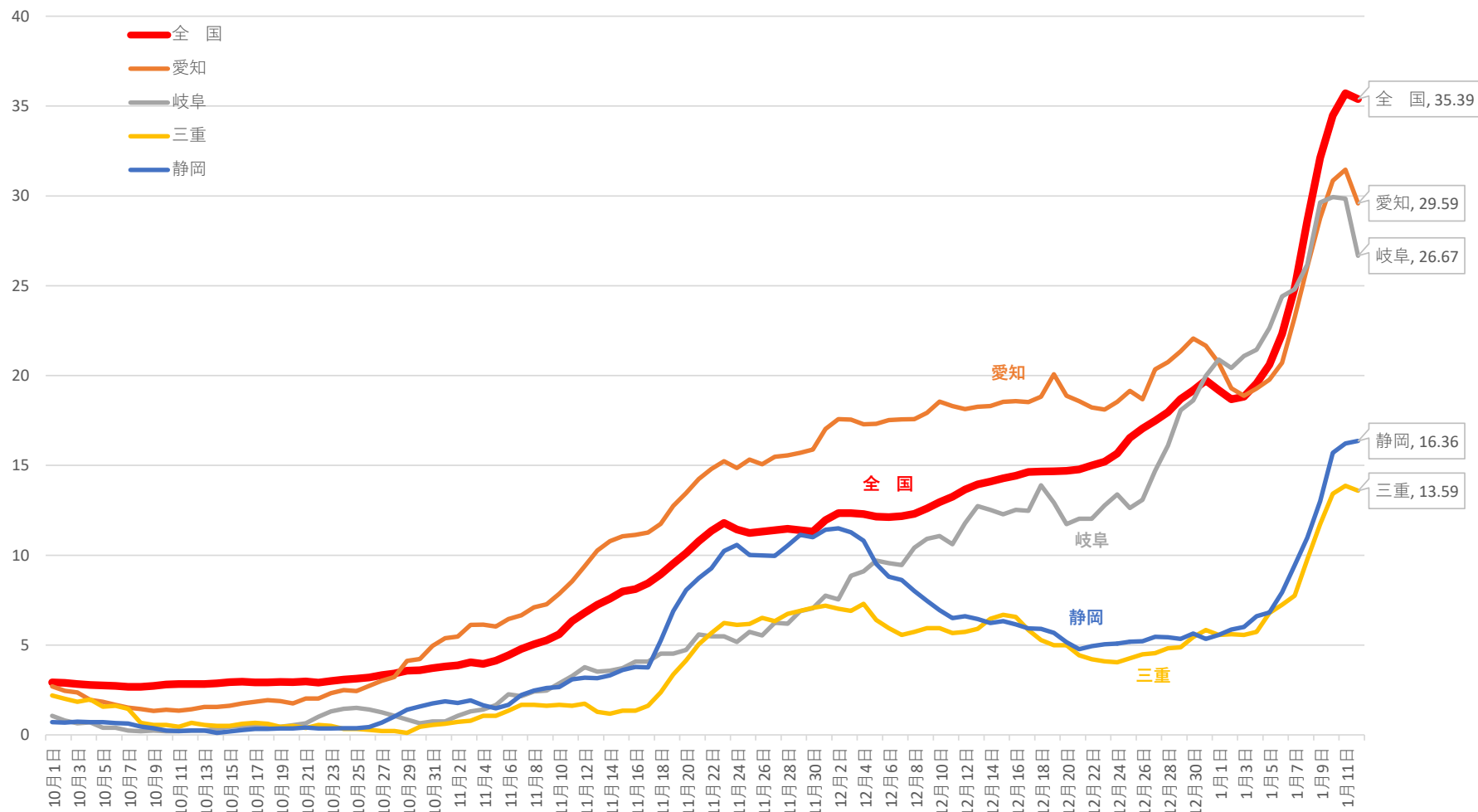
# 新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [近畿] 2020/10/1 ~ 2021/1/12



※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

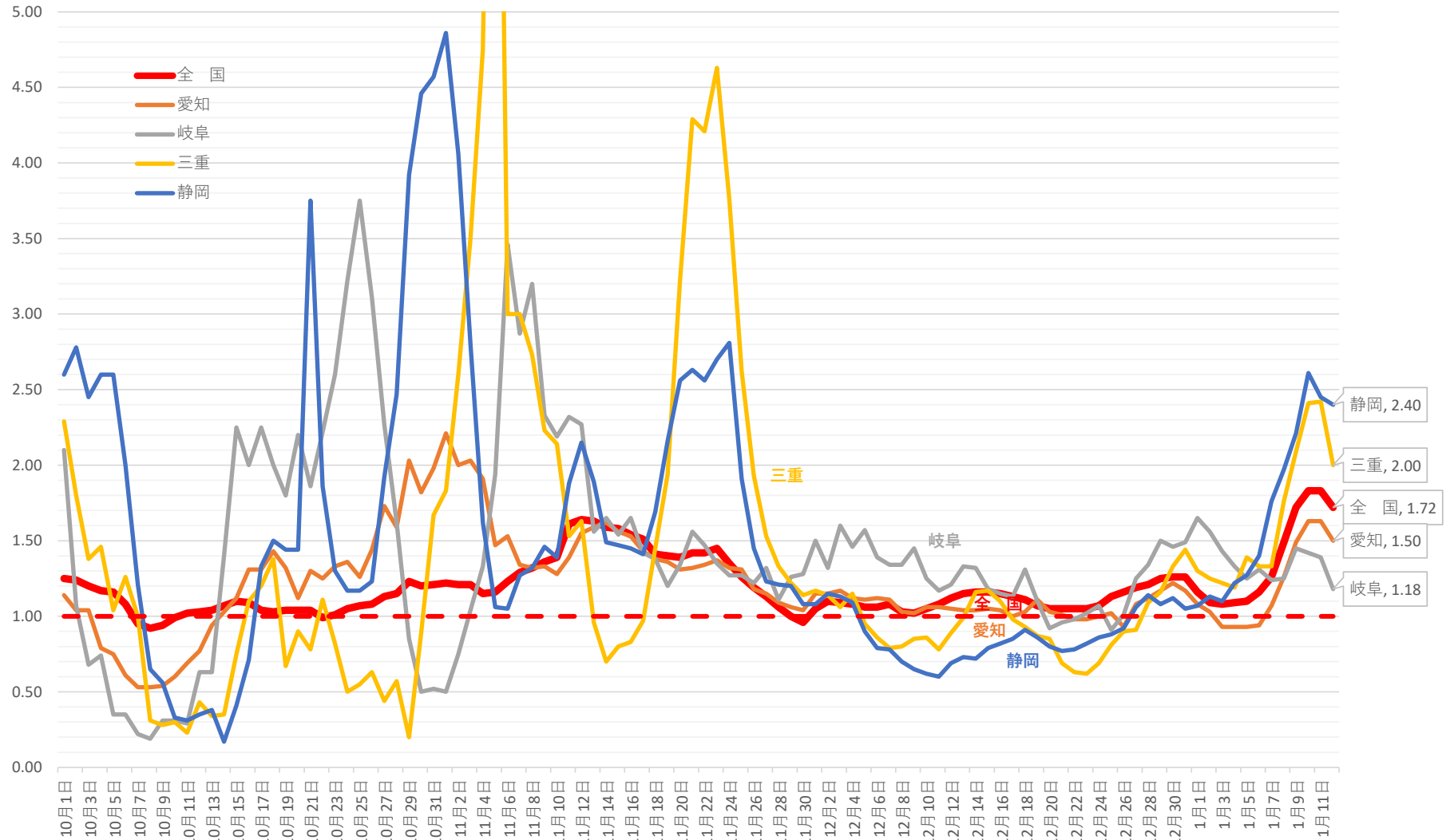
# 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [中部]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12

(人)



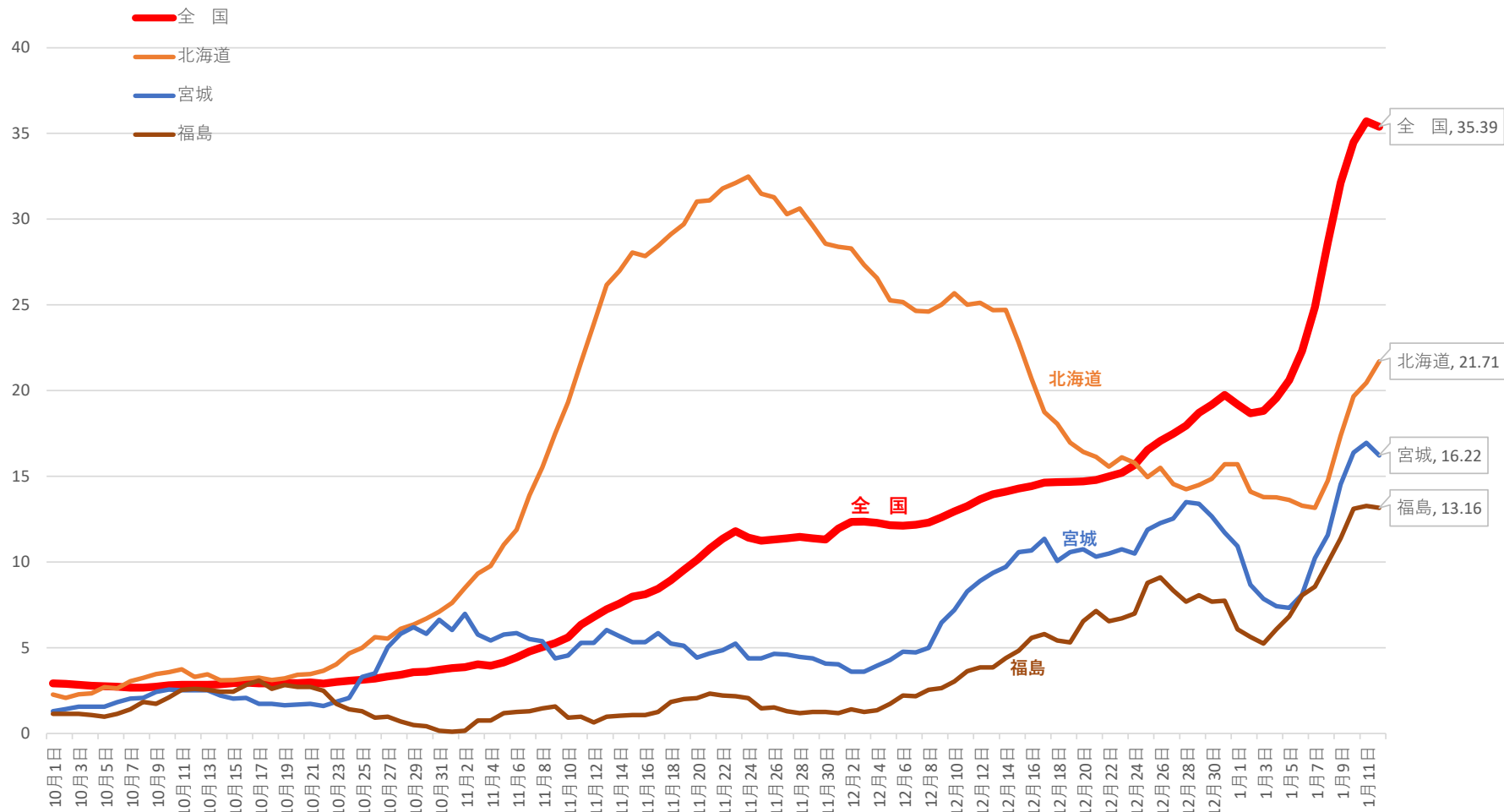
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

# 新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [中部] 2020/10/1 ~ 2021/1/12



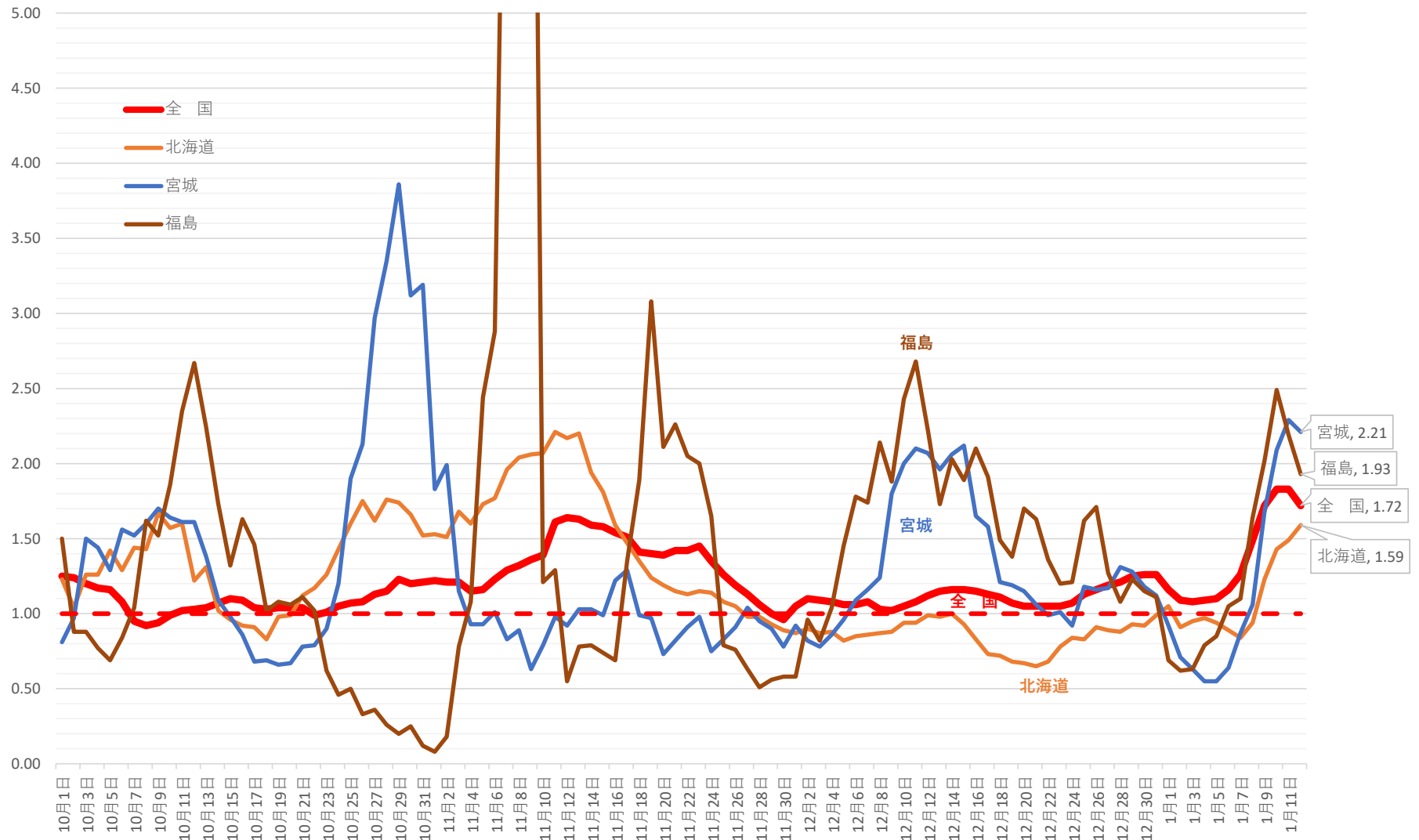
※増減比は、前週感染者数が0だった場合、比率計算できないため、「1」で表示

(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [北海道・東北]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12



※ 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

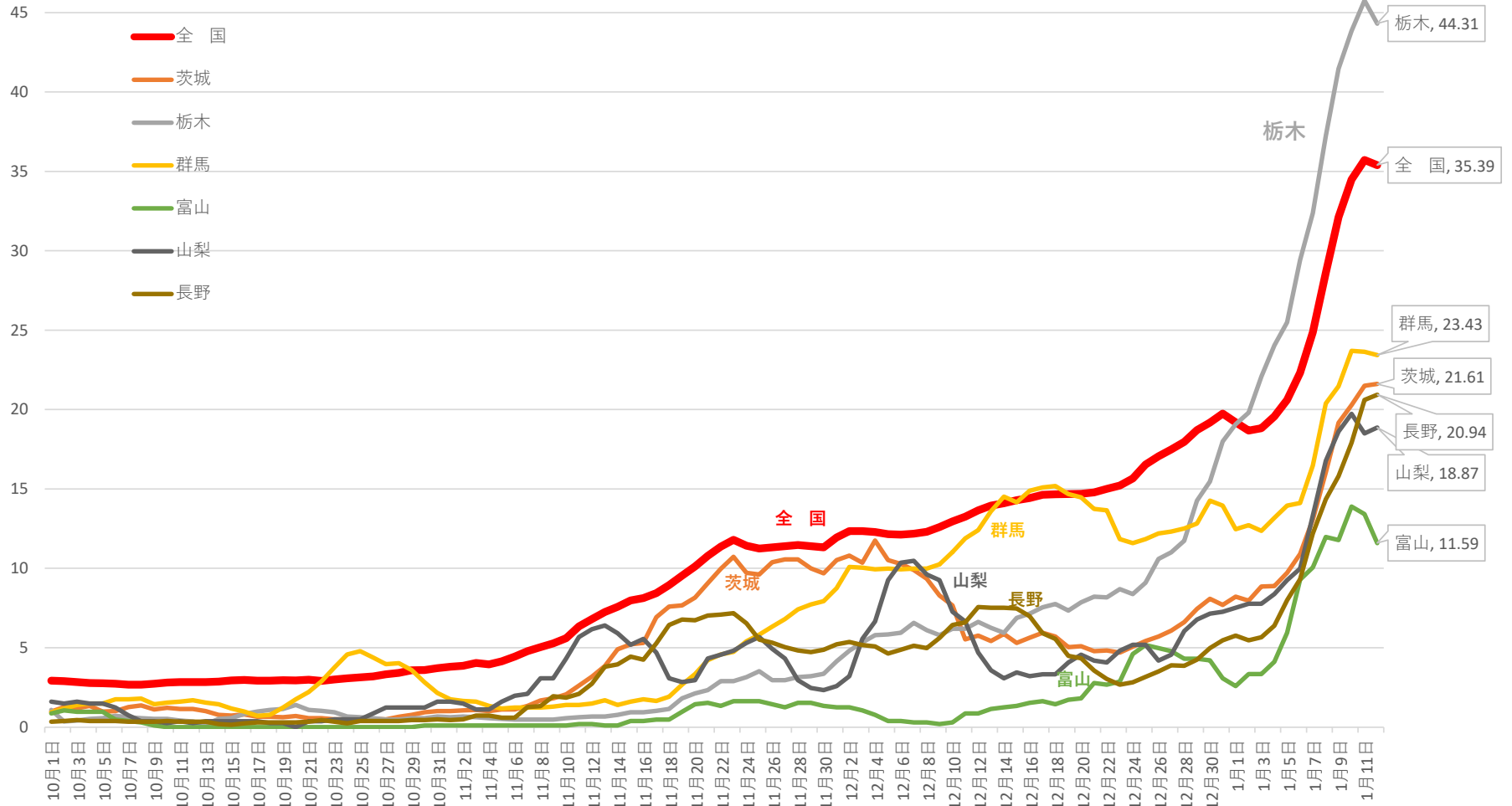
新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比〔北海道・東北〕 2020/10/1～2021/1/12



※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

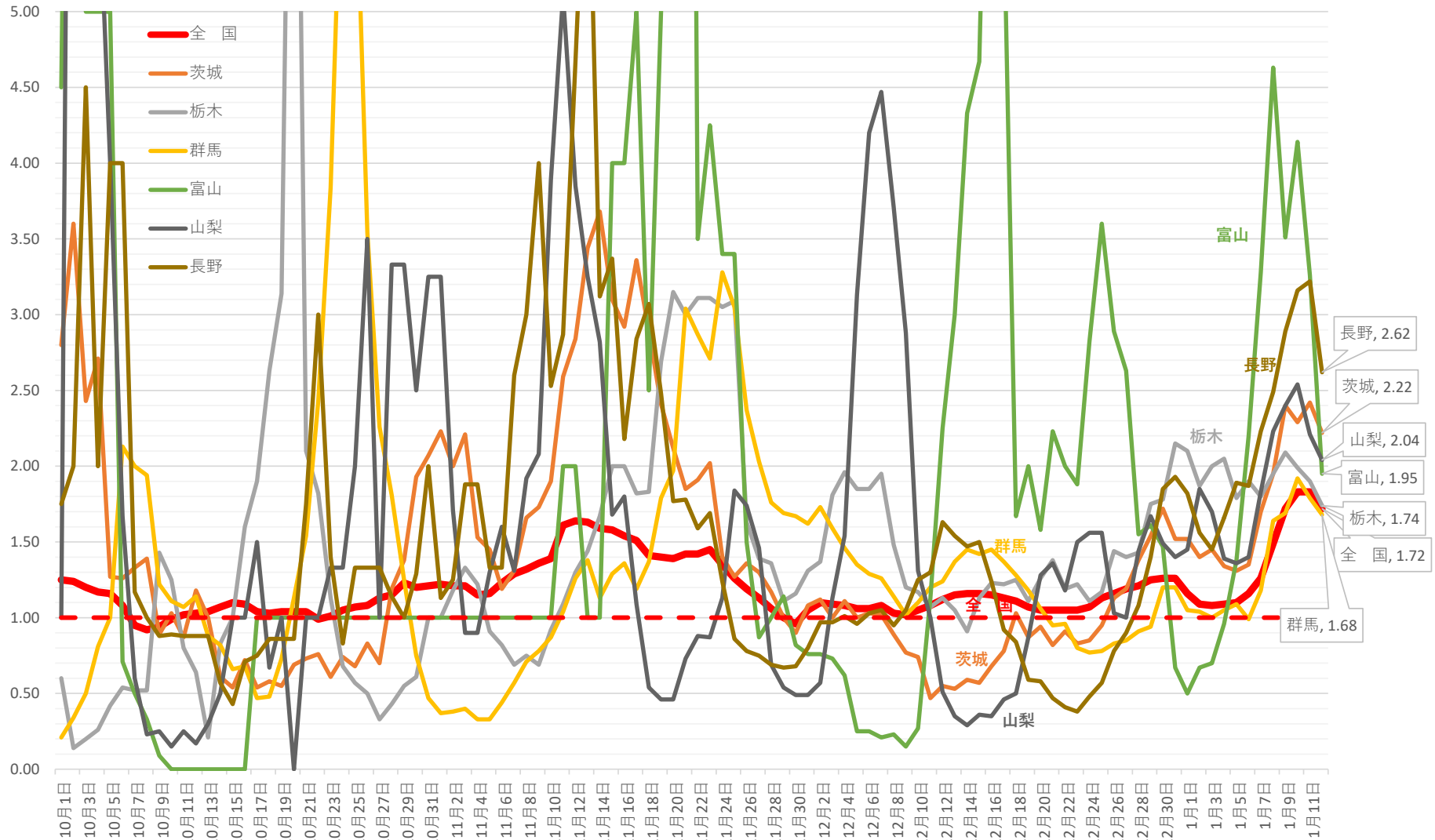
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [関東・甲信越・北陸]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12

(人)



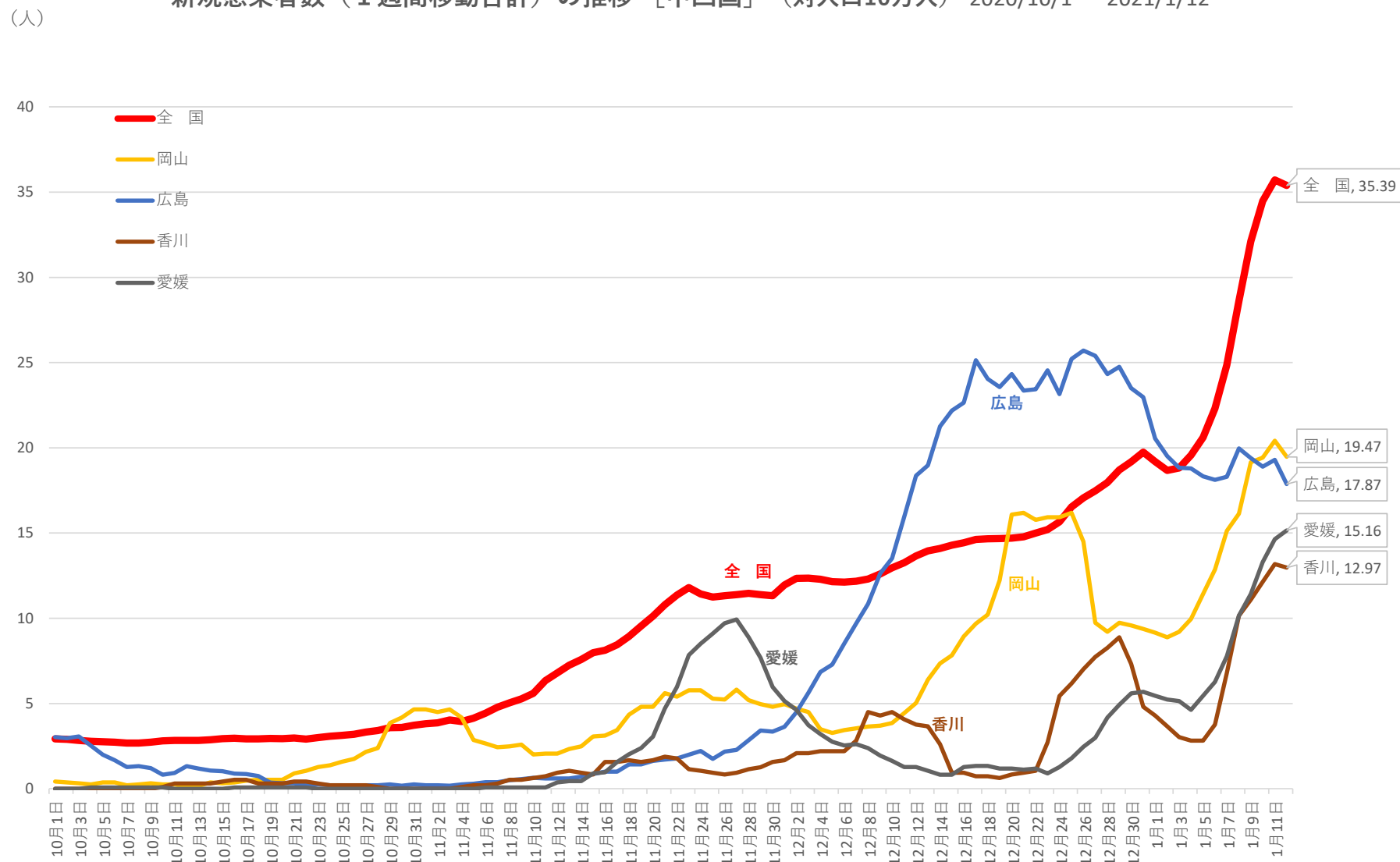
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口(総務省)により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比〔関東・甲信越・北陸〕 2020/10/1～2021/1/12



※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

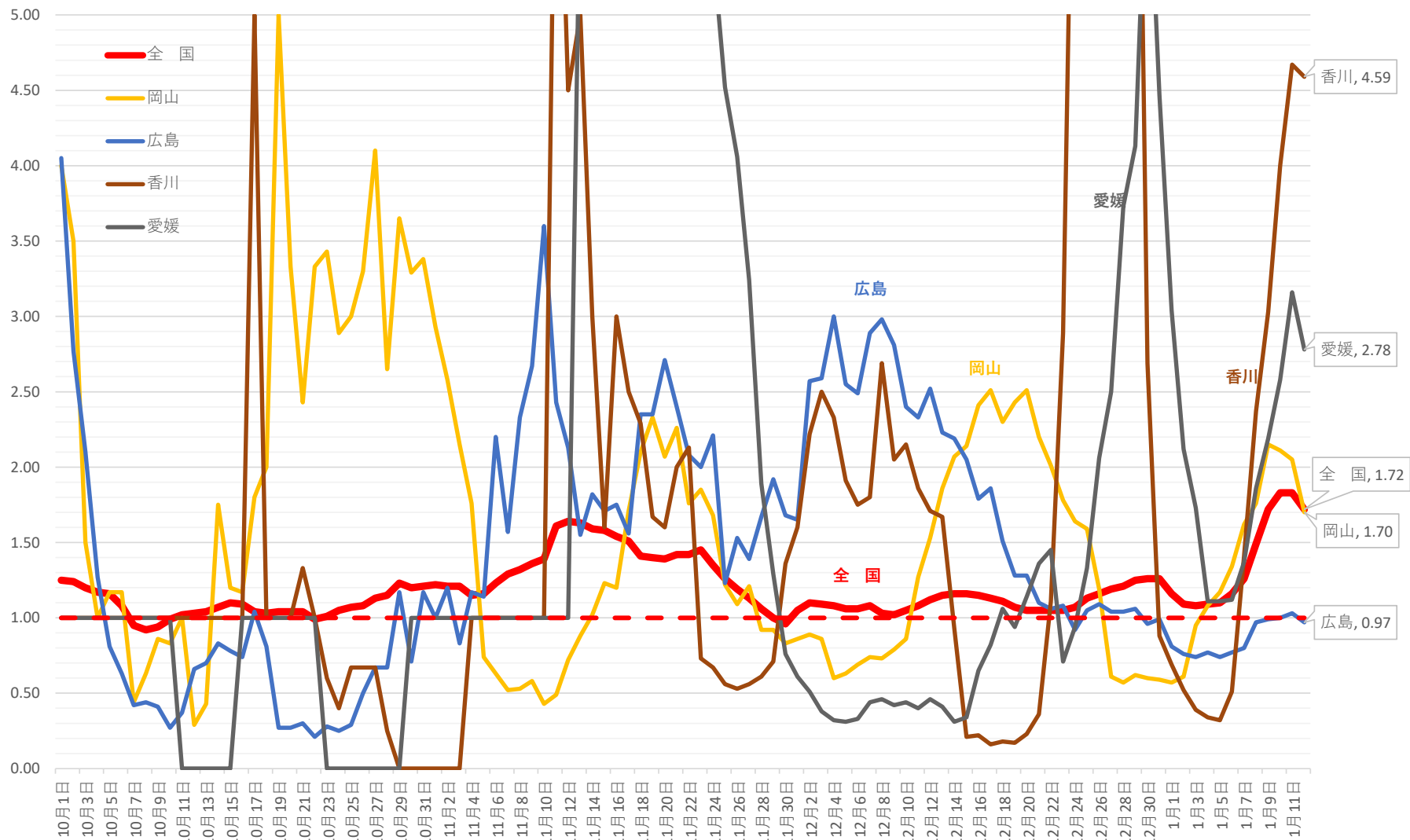
# 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [中四国]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12



※ 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

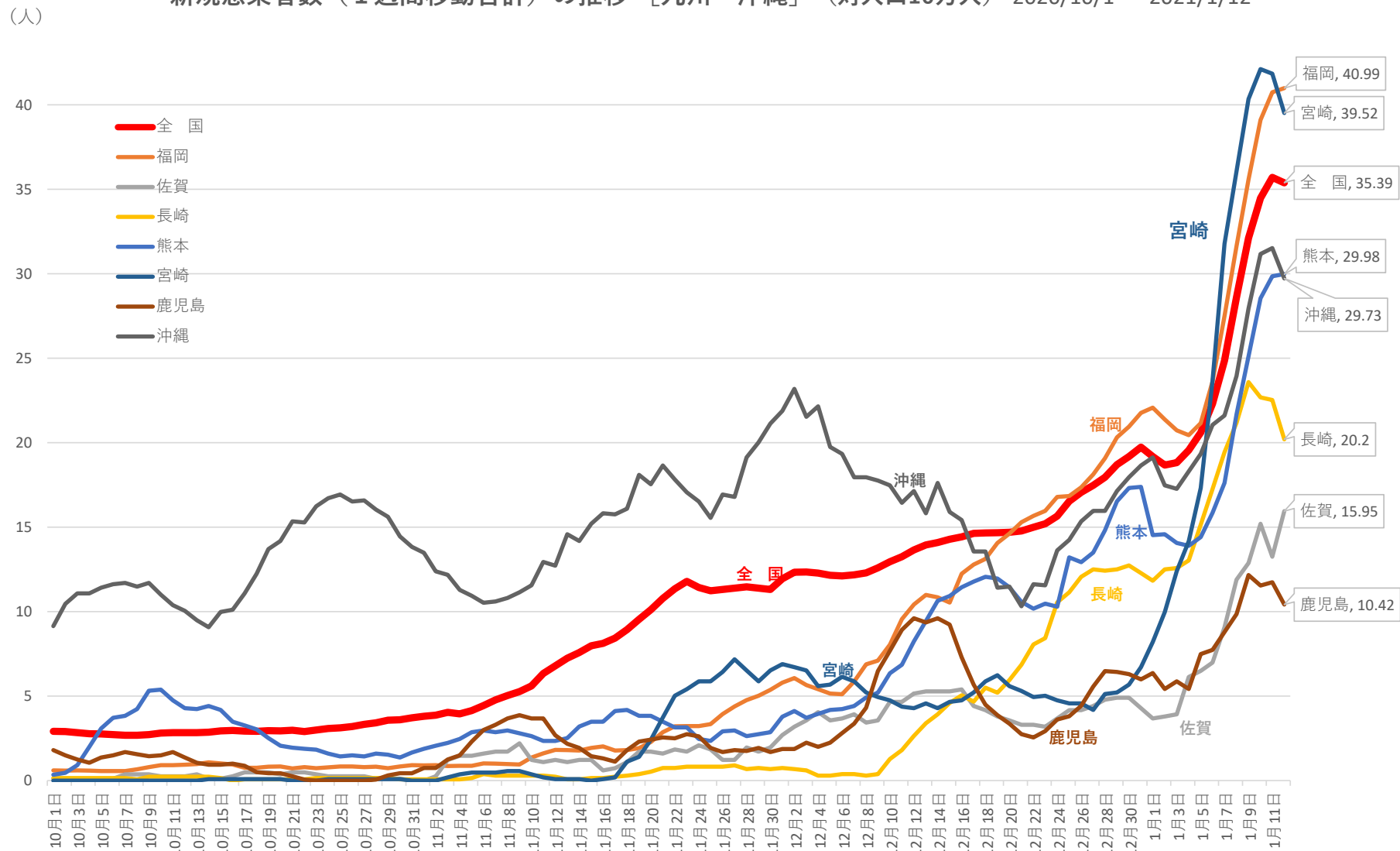


新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [中四国] 2020/10/1 ~ 2021/1/12



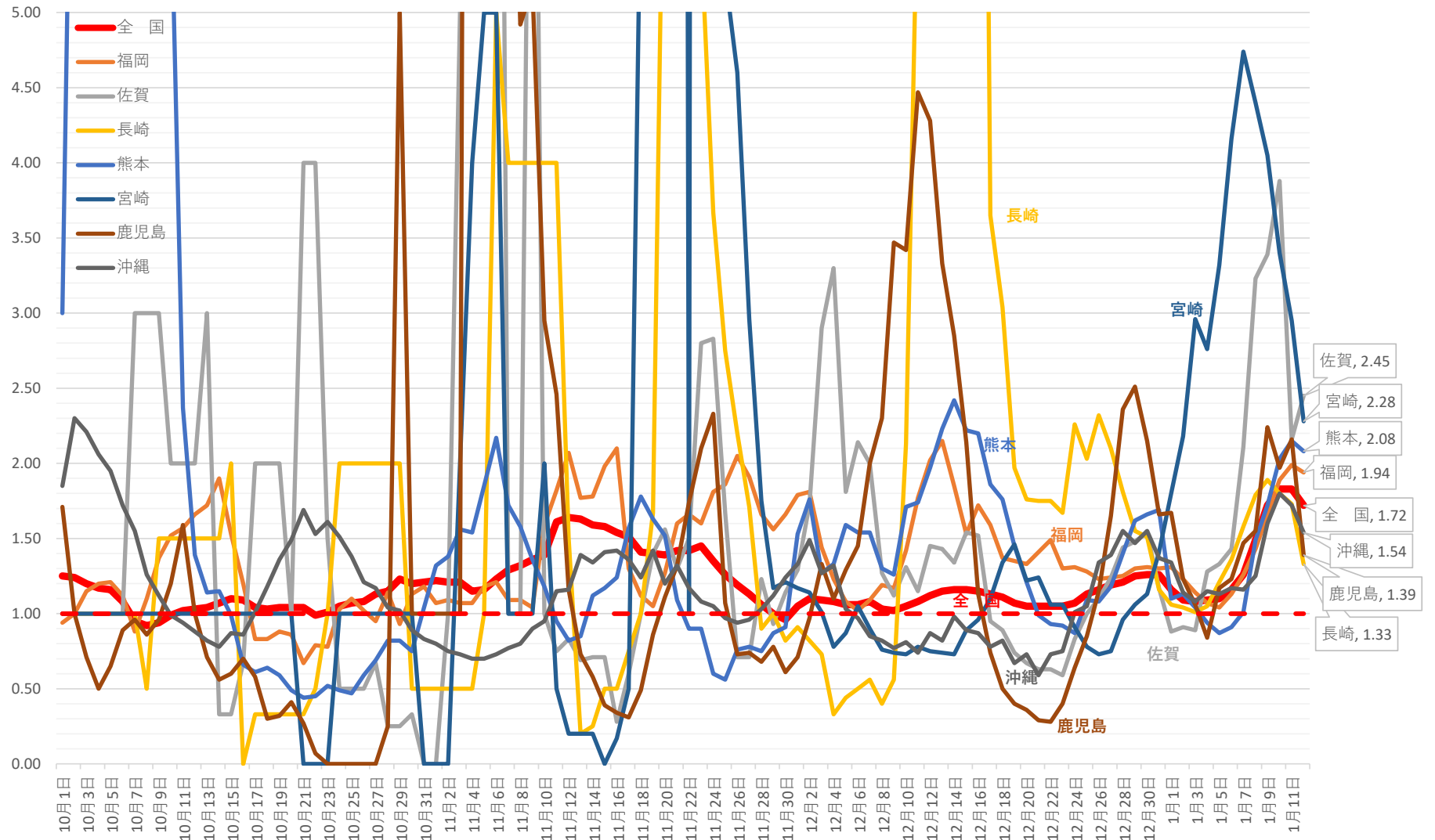
※増減比は、前週感染者数が0だった場合、比率計算できないため、「1」で表示

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [九州・沖縄]（対人口10万人） 2020/10/1～2021/1/12



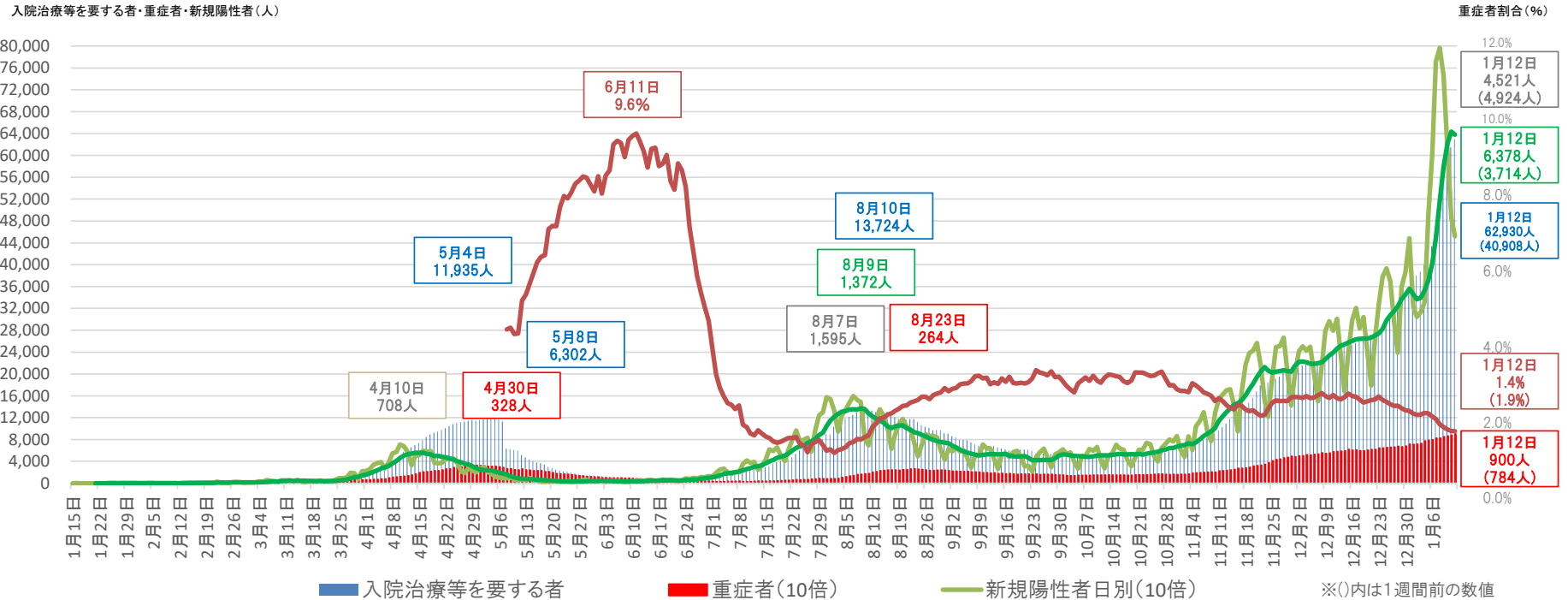
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [九州・沖縄] 2020/10/1 ~ 2021/1/12



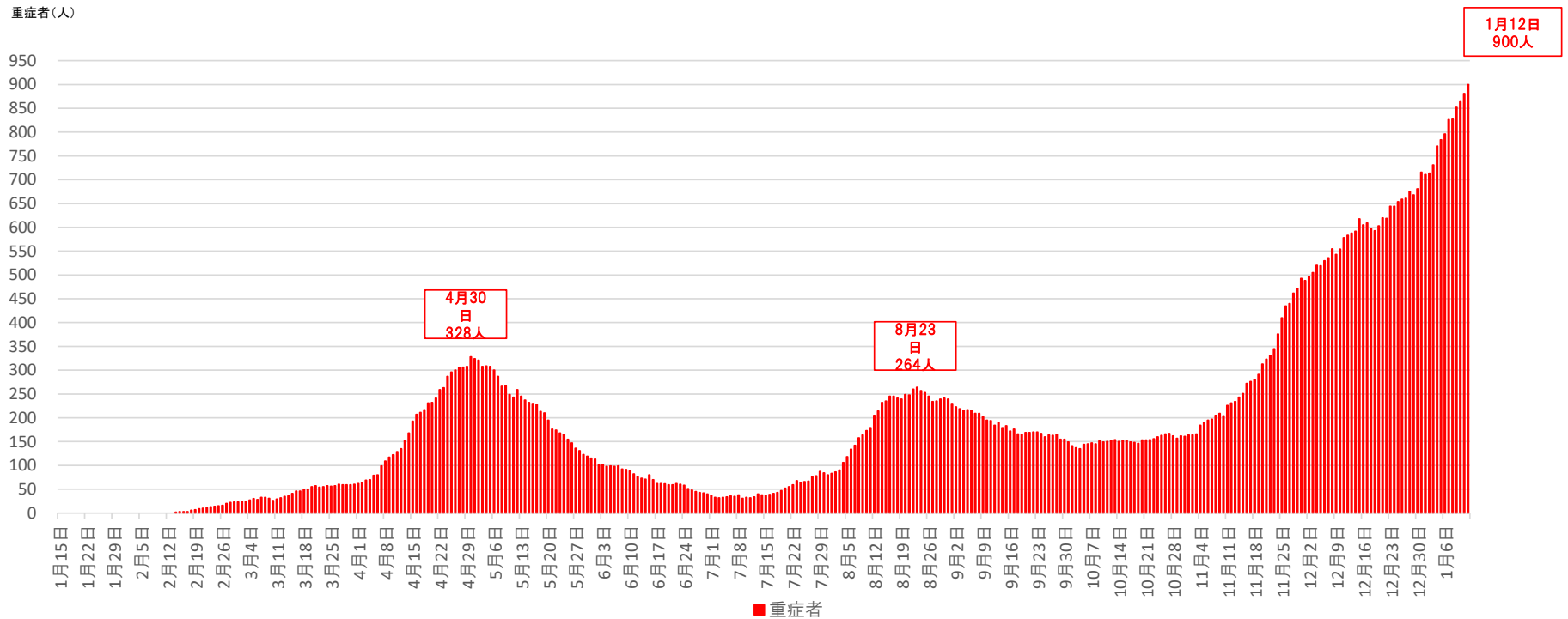
※増減比は、前週感染者数が0だった場合、比率計算できないため、「1」で表示

# 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上で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令和2年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

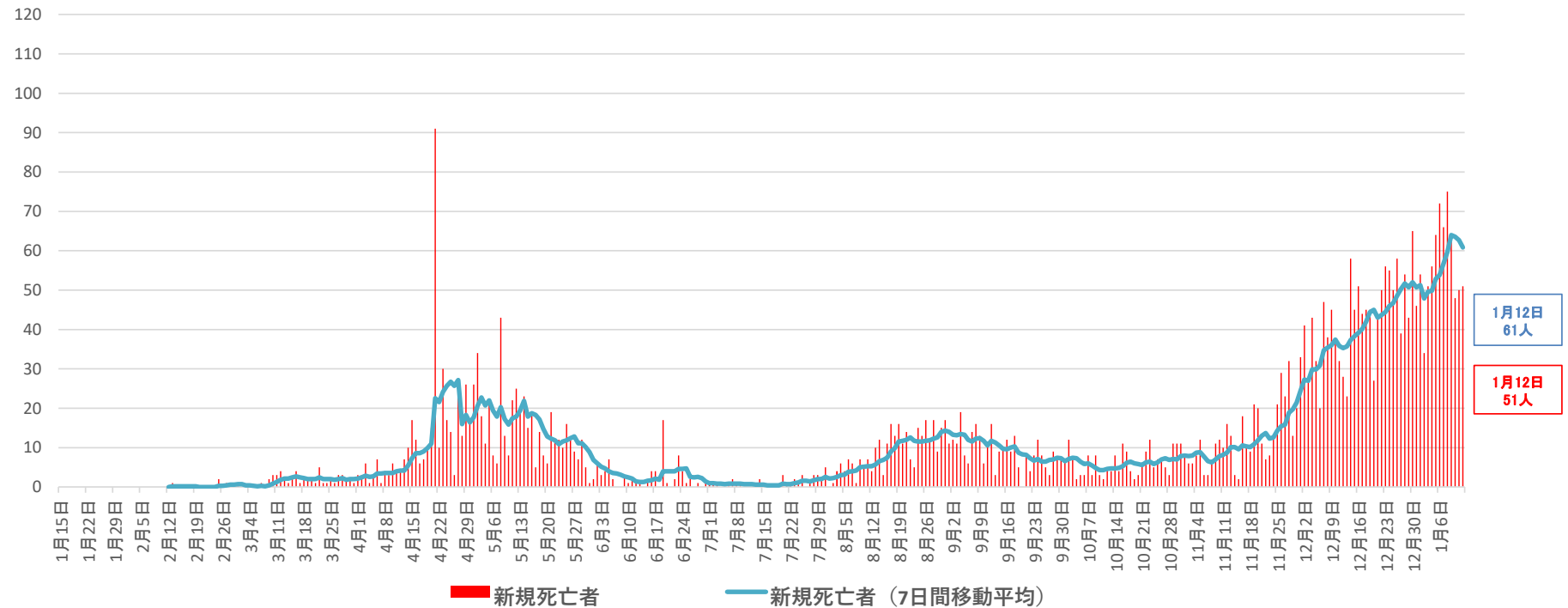


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※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

### 【北海道～東海】

(※入院患者・重症者の使用率は1月11日時点、宿泊施設の使用率は1月6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	41.5% (752/1811)	7.1% (13/182)	13.1% (240/1835)	○ 11/19にフェーズⅡに移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在札幌市で1270室、全道で1835室確保し運用中。
茨城	40.0% (218/545)	12.9% (9/70)	34.6% (112/324)	○ 12/2に最終フェーズ(545床、うち重症70床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在324室が稼働中。
栃木	49.6% (165/333)	34.8% (16/46)	15% (42/284)	○ 12/30に最終フェーズ(333床、うち重症46床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在111室が稼働中。 ○ 1/8 確保病床を317床から333床に引き上げ
群馬	62.0% (208/335)	16.9% (12/71)	10% (129/1300)	○ 12/9に最終フェーズ(335床、うち重症71床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在396室が稼働中。
埼玉	73.0% (925/1267)	51.1% (67/131)	19.4% (264/1359)	○ 11/30に最終フェーズ(1267床、うち重症131床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、現在880室が稼働中。 ○ 12/23 自宅療養の対象者を拡充。
千葉	53.2% (609/1144)	33.0% (31/94)	26.4% (215/815)	○ 11/27 フェーズⅢ(750床、うち重症70床)に移行。(最終フェーズはⅣ) ○ 宿泊療養施設は、現在815室が稼働中。 ○ 一部地域を最終フェーズに引き上げる(12/29～東葛南部圏域・東葛北部圏域、1/4～印旛圏域・市原圏域、1/5～千葉圏域)
東京	83.9% (3355/4000)	87.4% (437/500)	39.2% (924/2360)	◎ 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。 ○ 1/7 即応病床を3500→4000に引き上げ(うち重症者病床220→250)
神奈川	42.8% (829/1939)	51.0% (102/200)	34.3% (428/1247)	◎ 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1247室が稼働中。 ○ 1/8から、積極的疫学調査の対象を絞りこみ、すべての濃厚接触者ではなく、リスクの高い医療機関や高齢者施設、福祉施設など優先度が高い施設を対象を絞って調査を実施。
岐阜	61.9% (387/625)	31.4% (16/51)	28.5% (134/466)	○ 12/14に一部の医療圏域を除き最終フェーズ(625床)に移行。 ○ 宿泊療養施設は、確保計画466室に対し現在314室が稼働中。 ○ 1/9に確保病床625床及び宿泊療養施設466室の計1,091床(室)について、宿泊療養施設150室の増室と合わせて、1,500床(室)の拡充を決定。
愛知	63.2% (696/1102)	47.6% (49/103)	17.8% (232/1300)	○ 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1109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。 ○ 12/28に最終フェーズに移行。 ○ 1/7に確保病床を934床から1102床に引き上げ(うち重症者病床103床)

※ 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

## 直近の医療提供体制と自治体の対応

### 【近畿～九州】

(※入院患者・重症者の利用率は1月11日時点、宿泊施設の利用率は1月6日時点の数値)

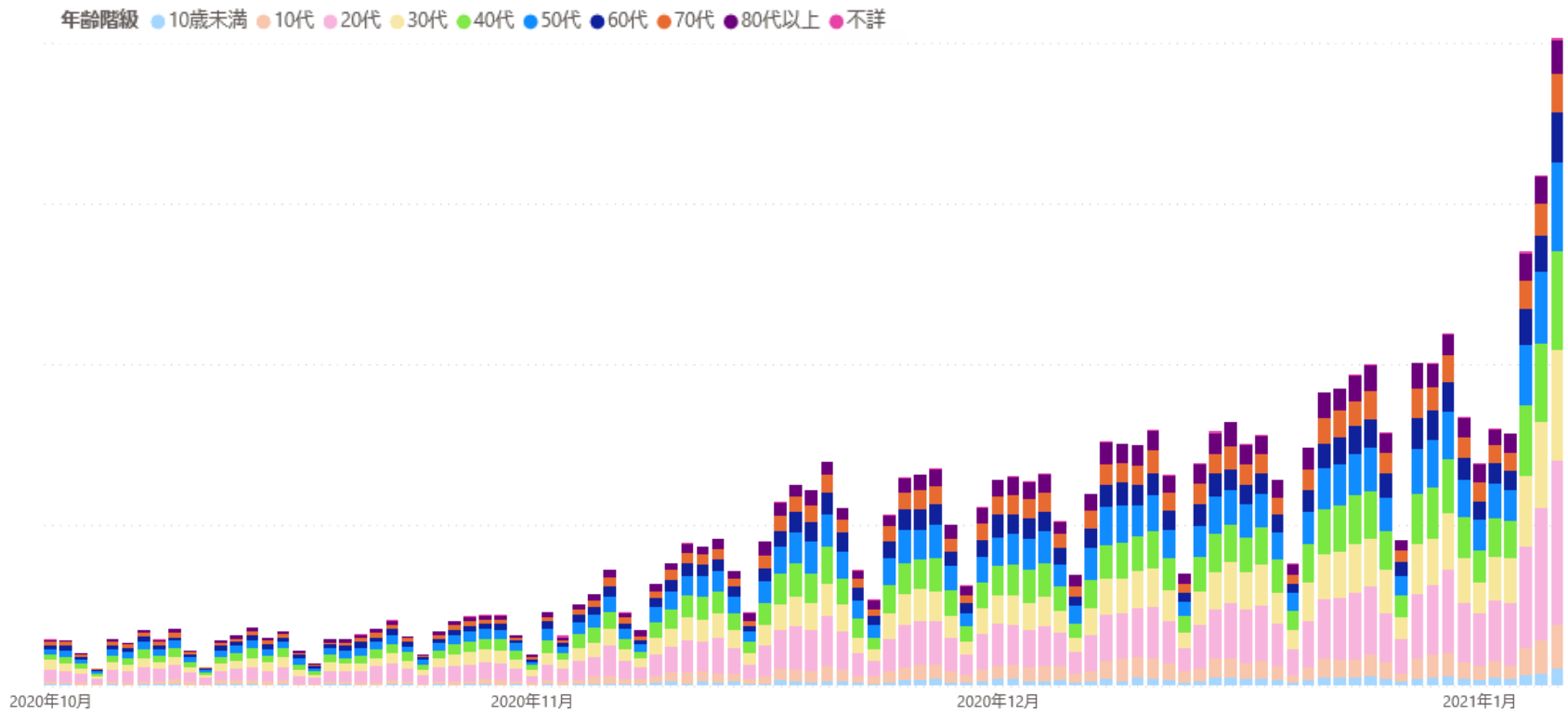
	入院患者の 病床利用率(※1)	うち重症者(※2)の病 床利用率(※1)	宿泊施設の 利用率(※1)	備考
滋賀	78.5% (215/274)	31.8% (14/44)	52.8% (143/271)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12/25に最終フェーズに引き上げ。</li> <li>○ 1/4に、宿泊療養の対象者を臨時的に拡大(リスク要因の低い65歳以上70歳未満等)。</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在271室が稼働中。</li> <li>○ 現在、計画以上のさらなる病床確保を医療機関に要請中。</li> </ul>
京都	33.8% (243/720)	31.4% (27/86)	23.4% (79/338)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 11/18に最終フェーズに引き上げ。</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在338室が稼働中。1/13に488室拡充予定。</li> <li>○ 12/9に確保病床数を650床から680床に引き上げ。</li> <li>○ 12/25 確保病床を680床から720床に引き上げ。</li> </ul>
大阪	70.8% (1117/1578)	66.8% (265/397)	33.3% (673/2019)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 11/20に1615床(うち重症215床)の確保を医療機関に要請。12/28以降、確保病床を1570床→1578床へ引き上げ。</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在2019室が稼働中。</li> </ul>
兵庫	75.7% (572/756)	59.5% (69/116)	28.5% (282/988)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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要請。</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在988室が稼働中。</li> <li>○ 11/24 入院を経ない直接の宿泊療養の範囲を拡大(リスク要因の低い軽症者)</li> <li>○ 12/24 病床計756床を確保(重症116、中軽症対応640)</li> <li>○ 12/25 軽微な発熱を呈する40歳未満の者(コントロール不十分な慢性疾患の者を除く)を入院を経ない宿泊療養施設対象者として拡充。</li> </ul>
奈良	66.5% (246/370)	32.1% (9/28)	46.8% (117/250)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12/16に最終フェーズに引き上げ、370床の確保病床について500床の確保に向けて要請中。</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在250室が稼働中。</li> </ul>
広島	73.5% (333/453)	51.5% (17/33)	33.3% (273/819)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12/23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。</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在819室が稼働中</li> </ul>
福岡	78.2% (469/600)	15.5% (17/116)	50.4% (533/1057)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1/6時点 病床フェーズⅡ(最終フェーズはⅢ)</li> <li>○ 宿泊療養施設は、現在838室稼働中。</li> <li>○ 760床の確保を目指し各医療機関と調整中。</li> </ul>
熊本	56.8% (246/433)	28.8% (17/59)	4.5% (65/1430)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 12/16に最終フェーズ(433床、うち重症59床)に移行。</li> <li>○ 宿泊療養施設は1,430室を確保、稼働居室140室。1月中に90室追加予定。(1/10 宿泊療養者81名)</li> </ul>
宮崎	39.4% (97/246)	15.2% (5/33)	37.2% (93/250)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1/6時点 病床フェーズⅡ(最終フェーズはⅢ)</li> <li>○ 宿泊療養施設は200室確保済み、1/15に50室拡充予定。(1/10 宿泊療養者102名)</li> </ul>

※ 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



# 新規陽性者数の推移（報告日別、HER-SYSデータ）

資料 1 - 3

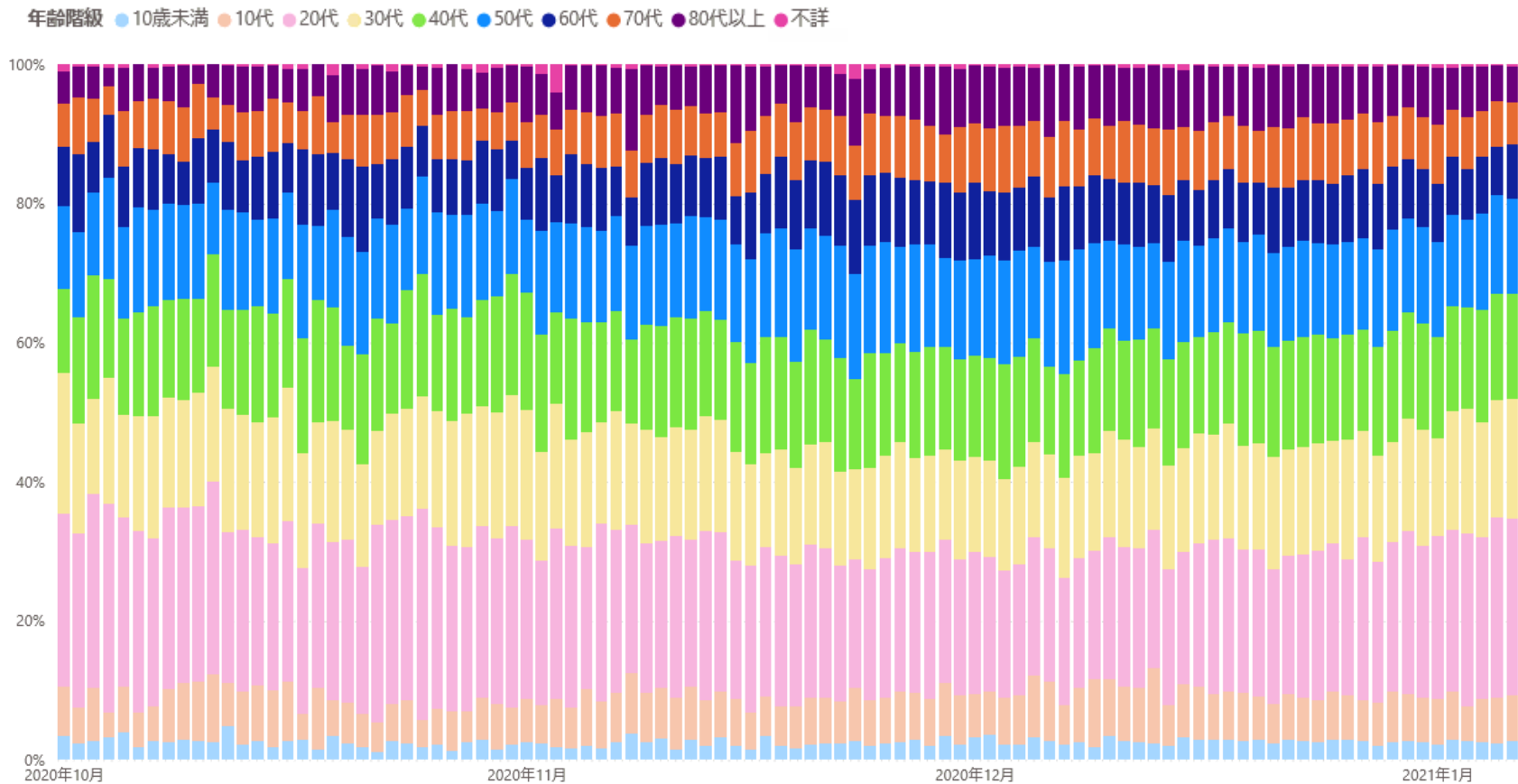


\* 10/1~1/7までの集計

\* 各報告日時点の集計値を記載しているため、各自治体のホームページ等で公表されている数値と異なる場合がある。

「感染者情報の活用のあり方WG」において、現時点で一定の課題はあるものの、こうした点を踏まえた上で、アドバイザリー・ボードの流行分析に活用すべきであるという議論を踏まえて作成したもの。

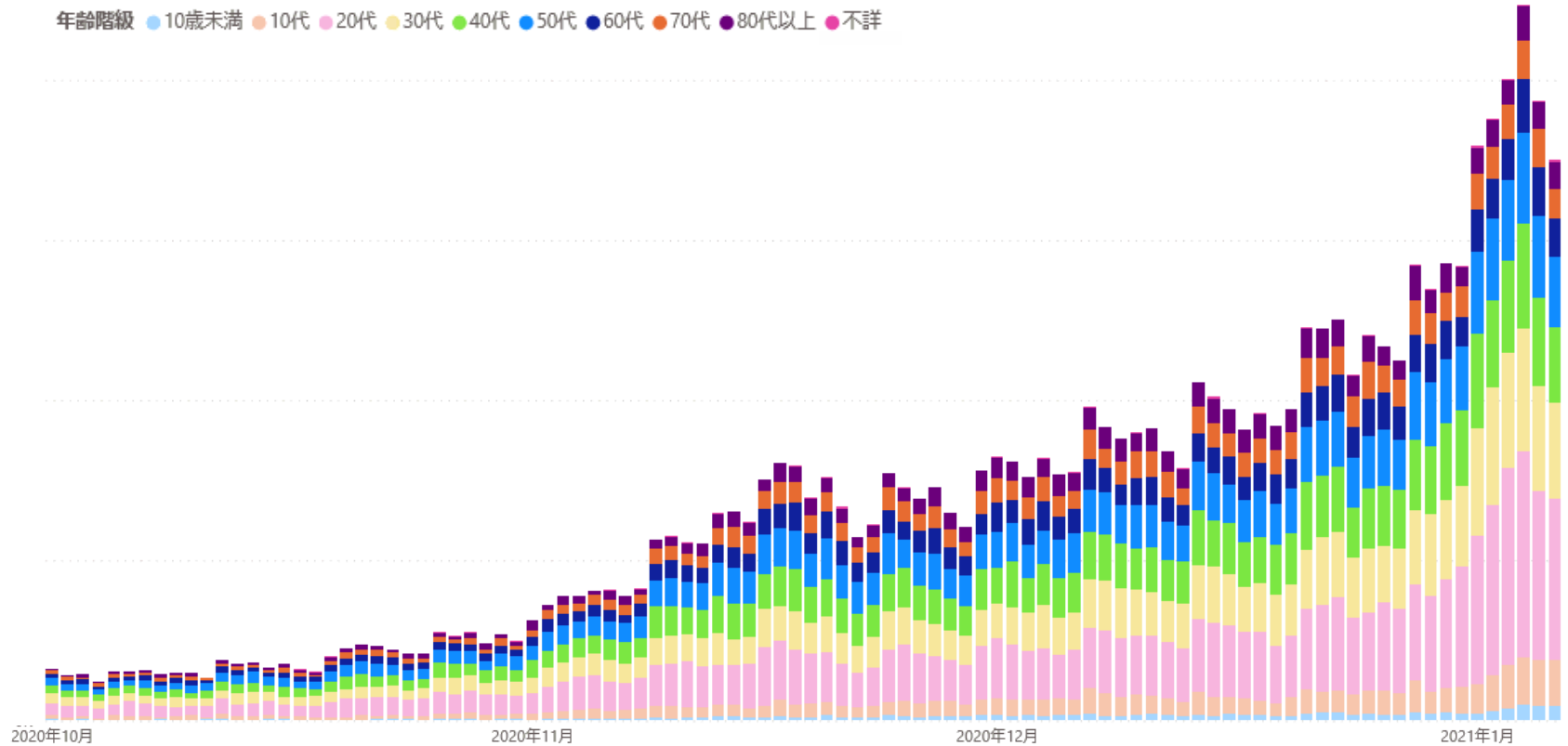
# 新規陽性者の年齢階級別内訳（報告日別、HER-SYSデータ）



\* 10/1～1/7までの集計

\* 各報告日時点の集計値に基づくもの

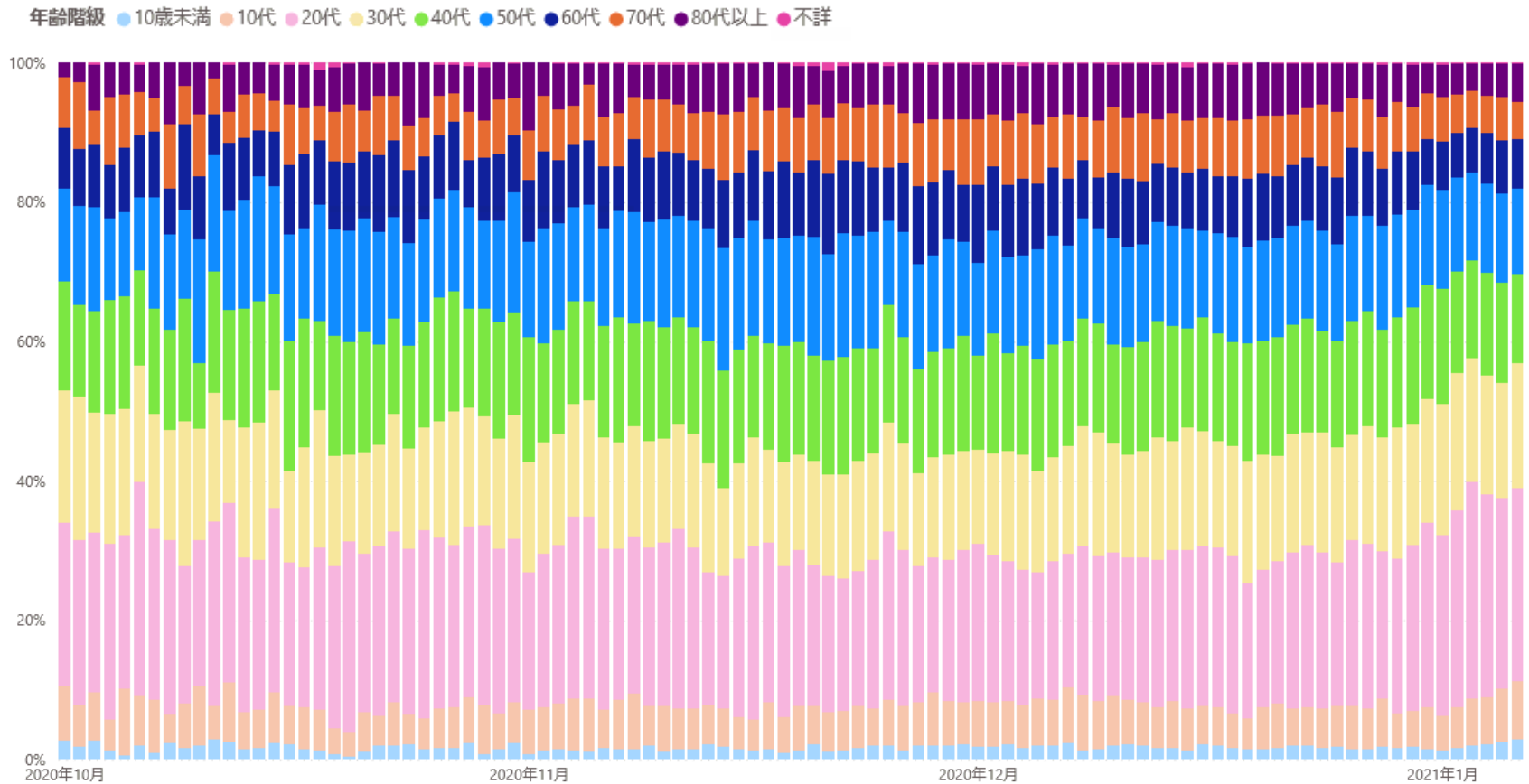
# 新規陽性者数の推移（発症日別、HER-SYSデータ）



\* 10/1~1/7までの集計

\* 発症日が入力されているものを集計。

# 新規陽性者の年齢階級別内訳（発症日別、HER-SYSデータ）

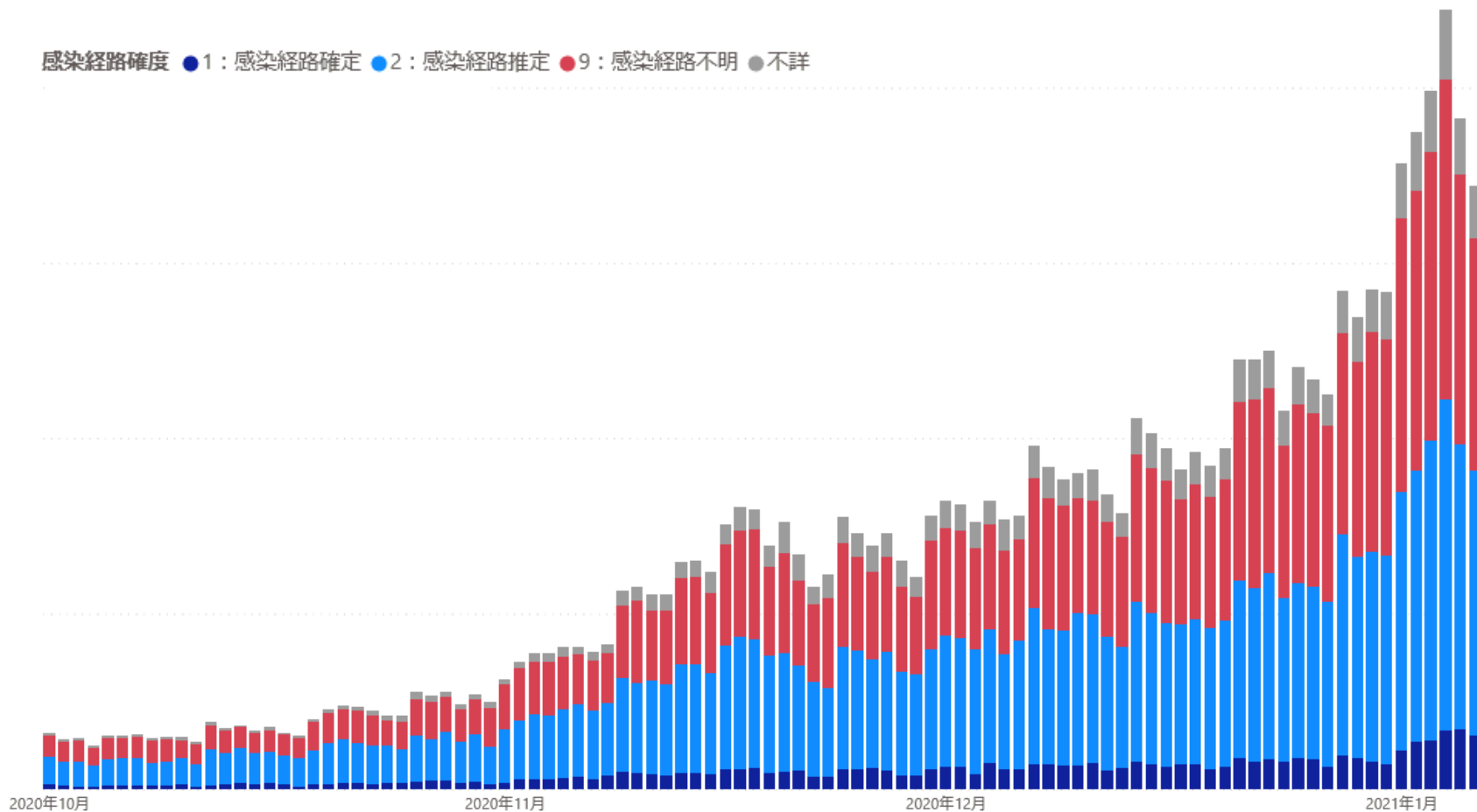


\* 10/1～1/7までの集計

\* 発症日が入力されているものを集計。

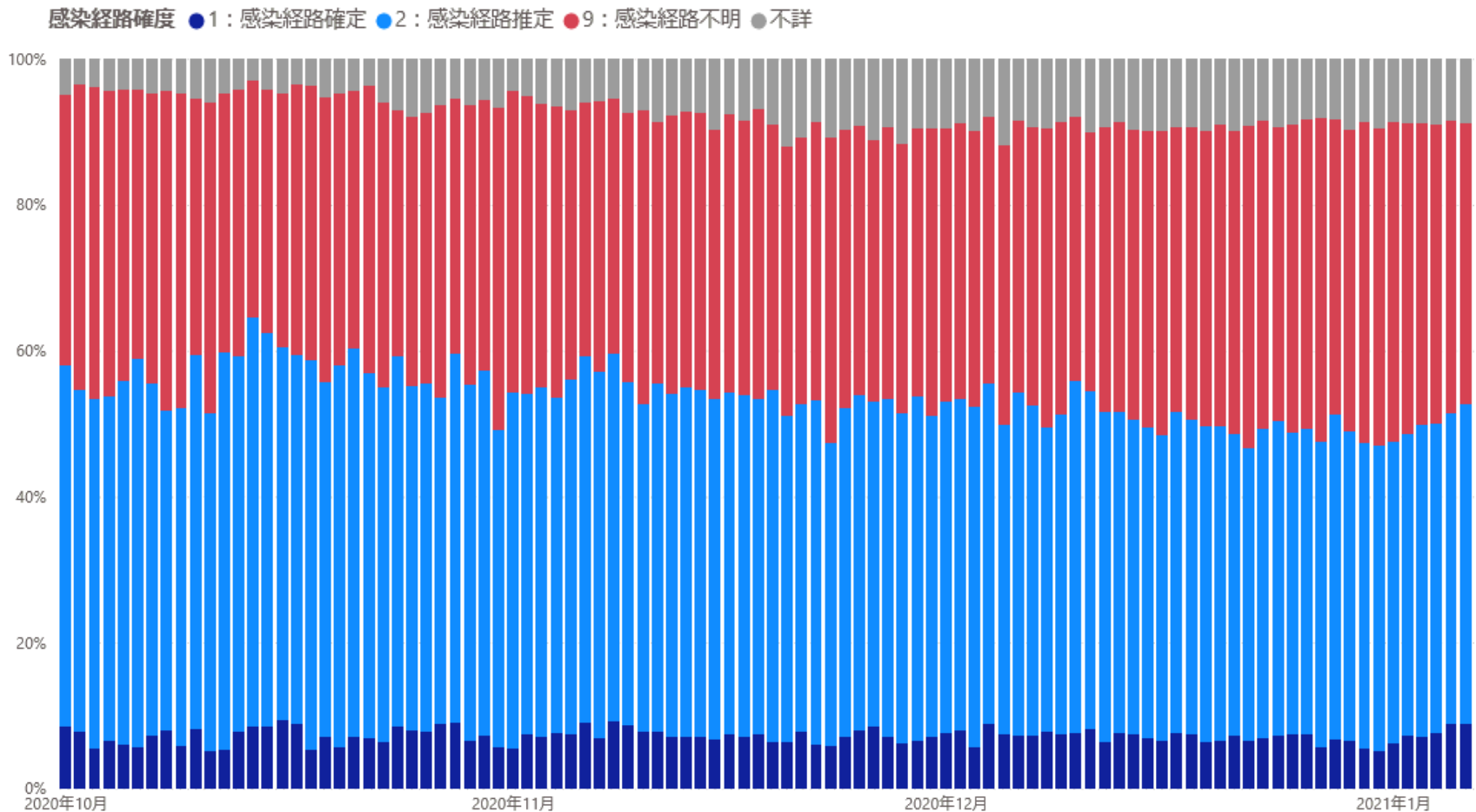
# 感染経路確度別新規陽性者数（発症日別、HER-SYSデータ）

感染経路確度 ● 1：感染経路確定 ● 2：感染経路推定 ● 9：感染経路不明 ● 不詳



\* 感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他  
\* 1/7時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。

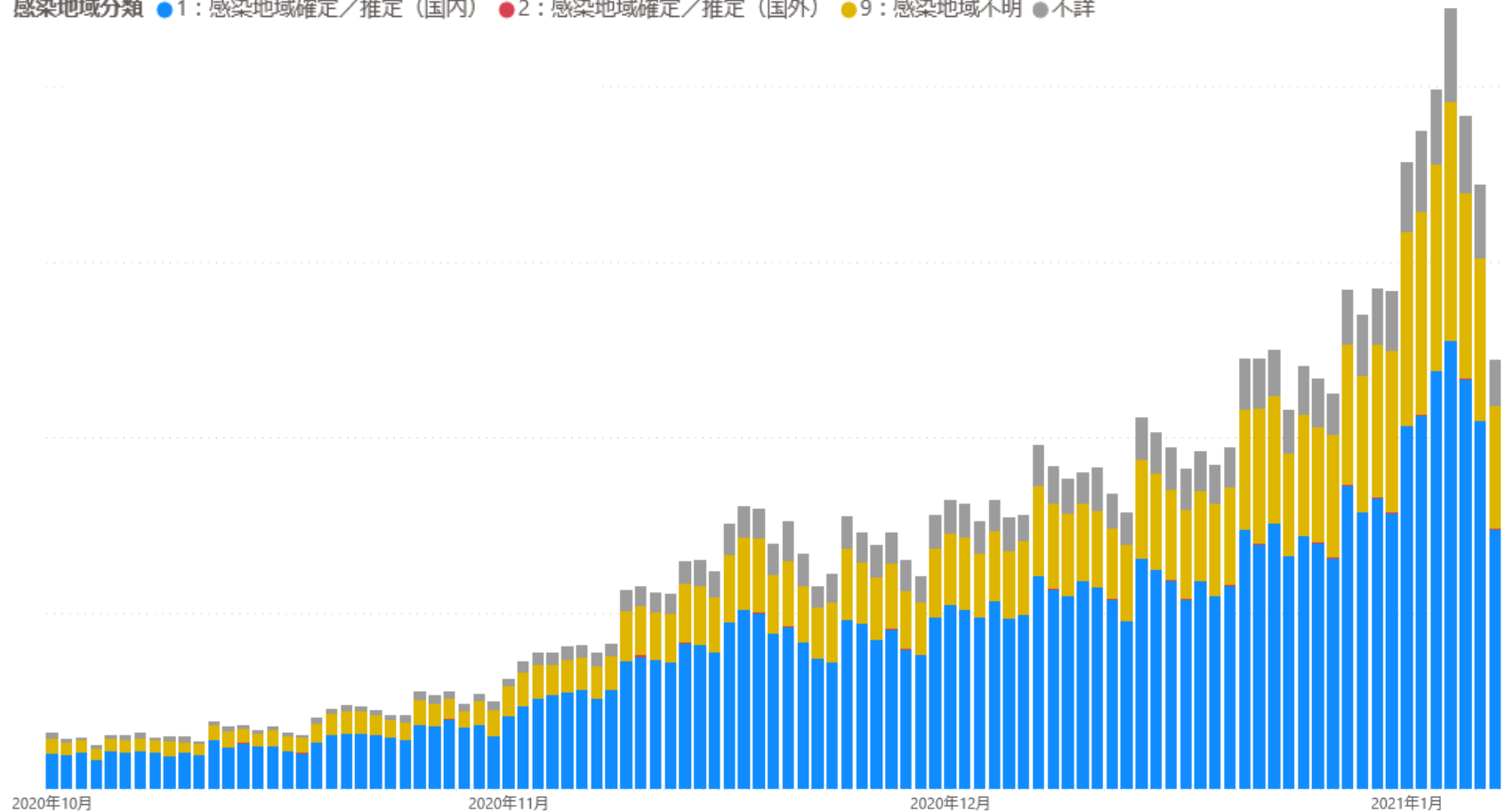
# 新規陽性者の感染経路確度別内訳（発症日別、HER-SYSデータ）



- \* 感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他
- \* 1/7時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。

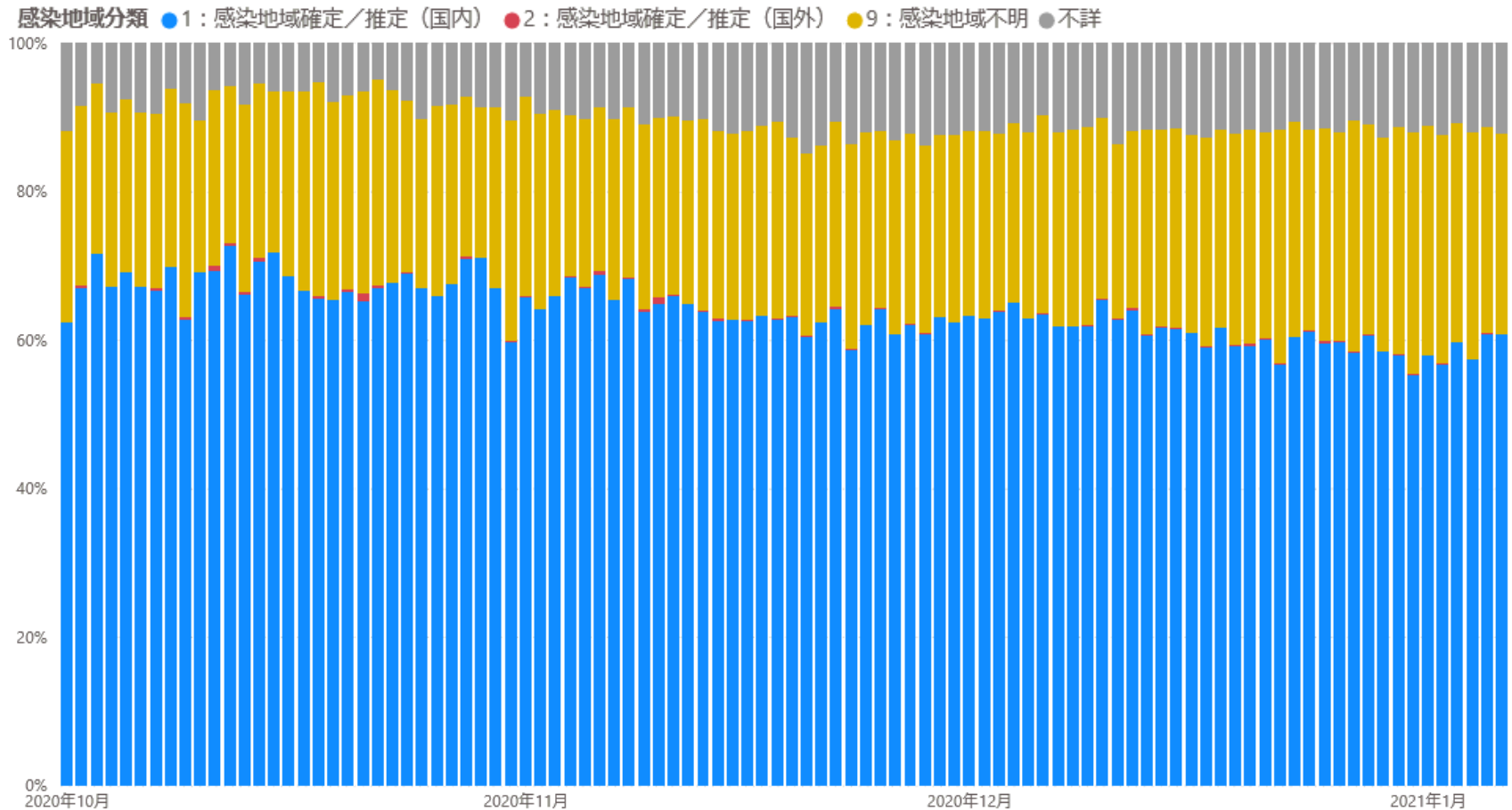
# 感染地域別新規陽性者数（発症日別、HER-SYSデータ）

感染地域分類 ●1：感染地域確定／推定（国内） ●2：感染地域確定／推定（国外） ●9：感染地域不明 ●不詳



\* 1/7時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。

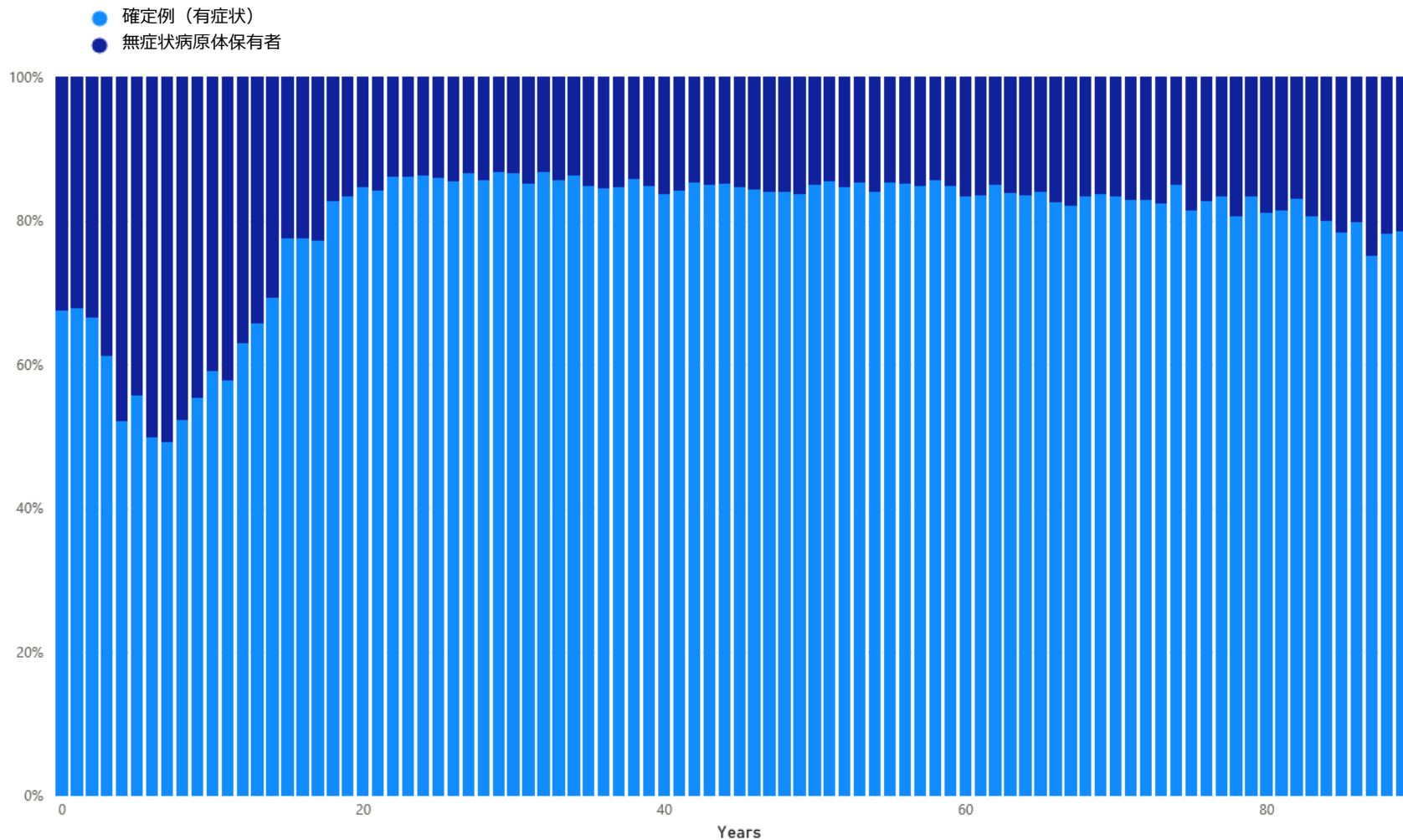
# 感染地域別新規陽性者数（発症日別、HER-SYSデータ）



\* 1/7時点で発症日がHER-SYSに入力されているデータをグラフ化したもの。

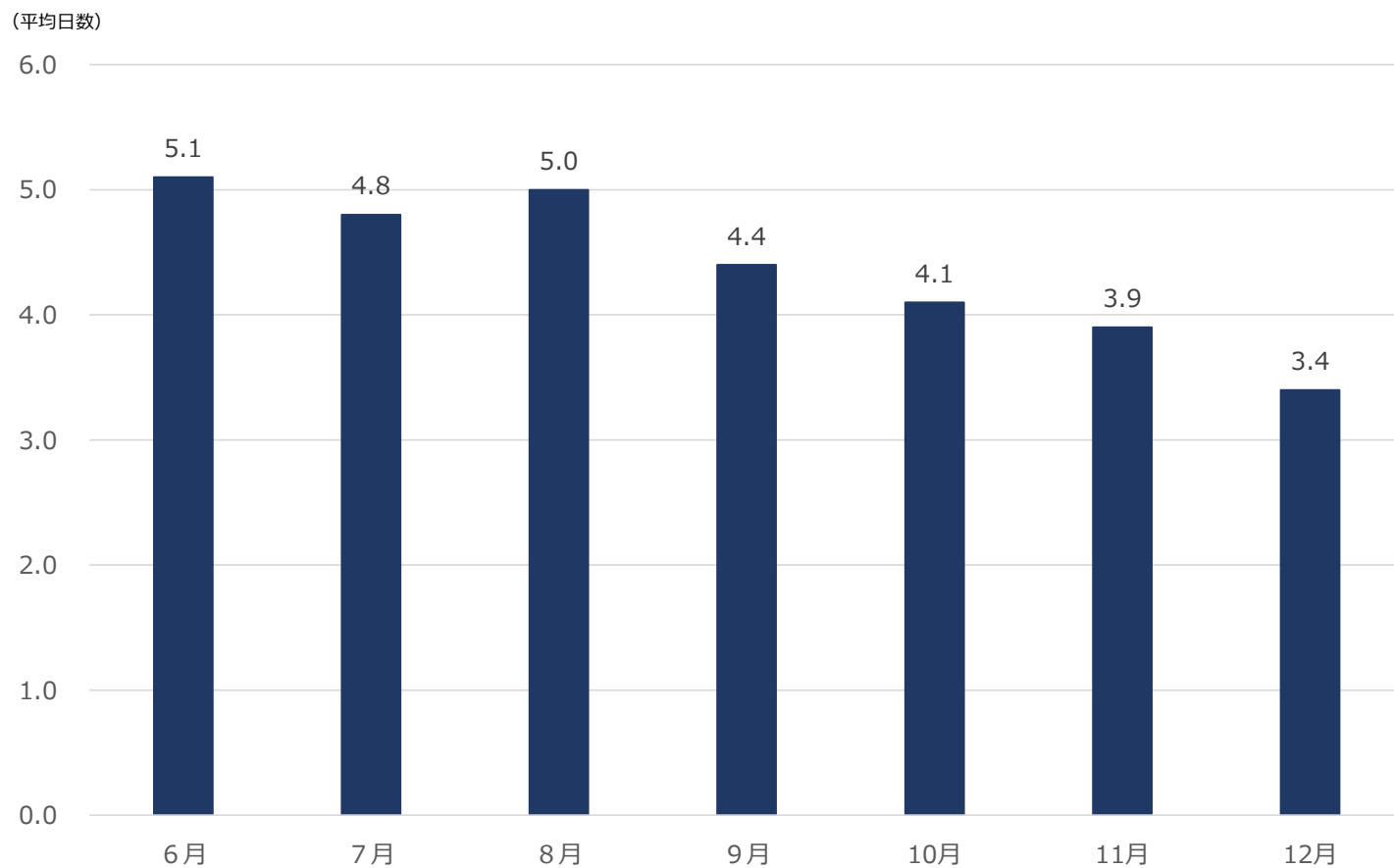


# 年齢別新規陽性者の診断類型 (確定例(有症状) / 無症状病原体保有者の別、HER-SYSデータ)



\* 10/1~1/7までの確定患者及び無症状病原体保有者(0~90歳)のデータを抽出

## 発症日から報告日までの平均日数（HER-SYSデータ）



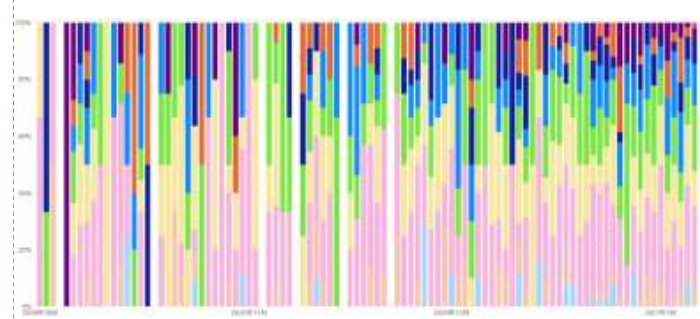
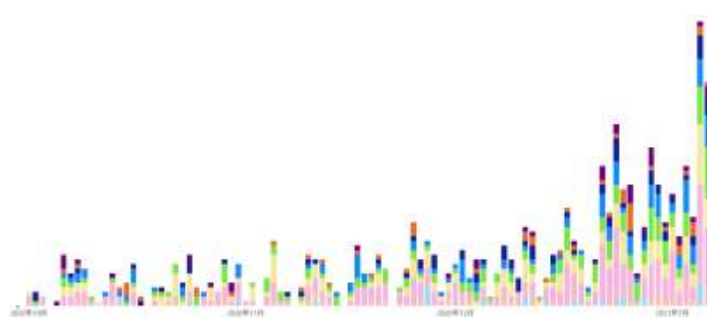
# 保健所別の状況（報告日別、HER-SYSデータ）

①10月以降の新規陽性者数（年齢階級別積み上げ）

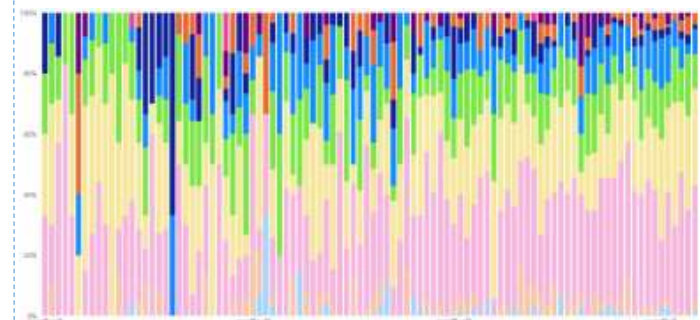
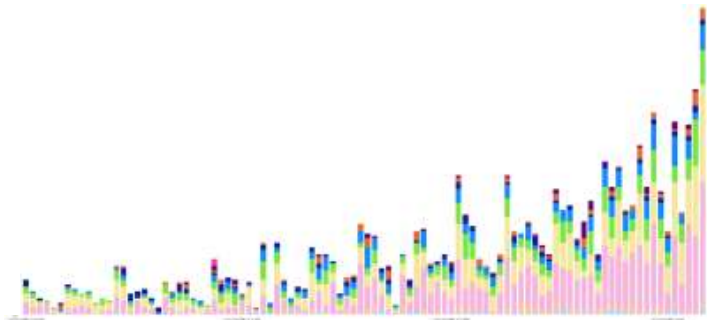
②年齢階級別内訳

年齢階級 ●10歳未満 ●10代 ●20代 ●30代 ●40代 ●50代 ●60代 ●70代 ●80代以上 ●不詳

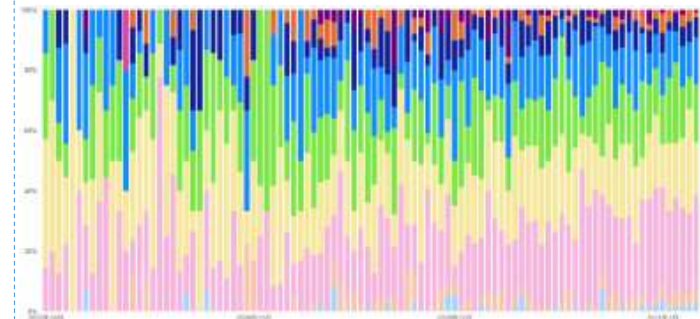
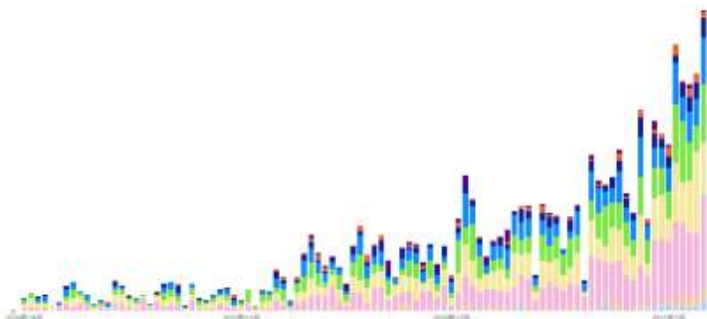
北区保健所  
(東京都)



A保健所



B保健所



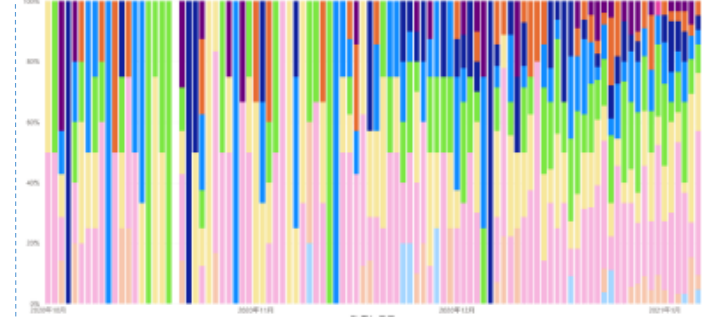
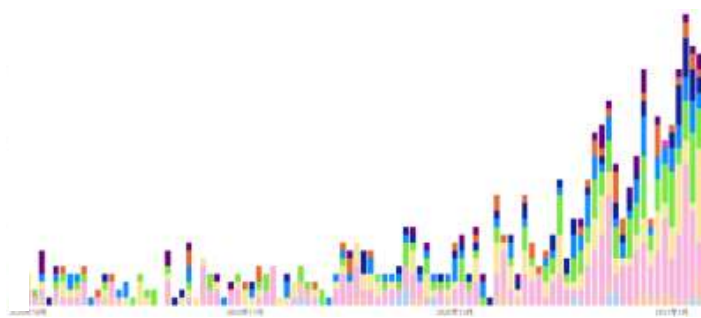
# 保健所別の状況（発症日別、HER-SYSデータ）

①10月以降の新規陽性者数（年齢階級別積み上げ）

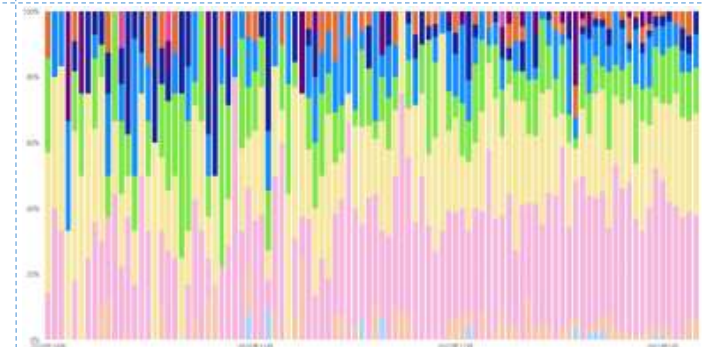
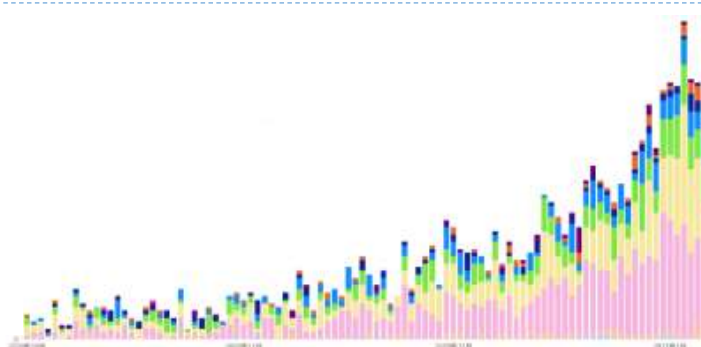
②年齢階級別内訳

年齢階級 ●10歳未満 ●10代 ●20代 ●30代 ●40代 ●50代 ●60代 ●70代 ●80代以上 ●不詳

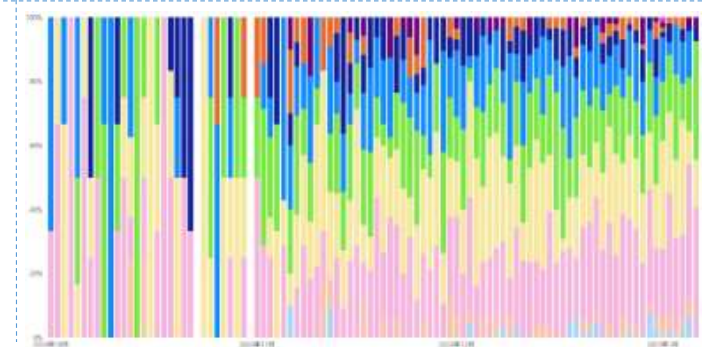
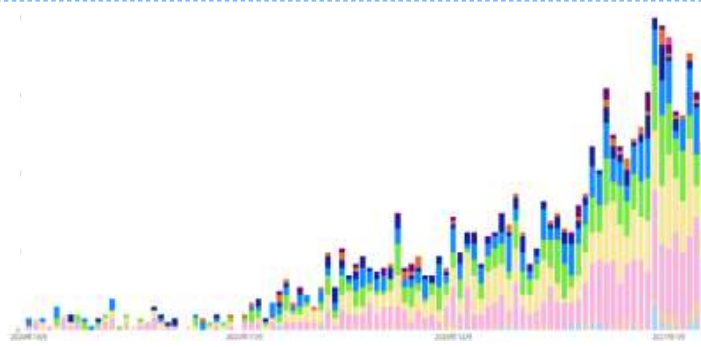
北区保健所  
(東京都)



A保健所



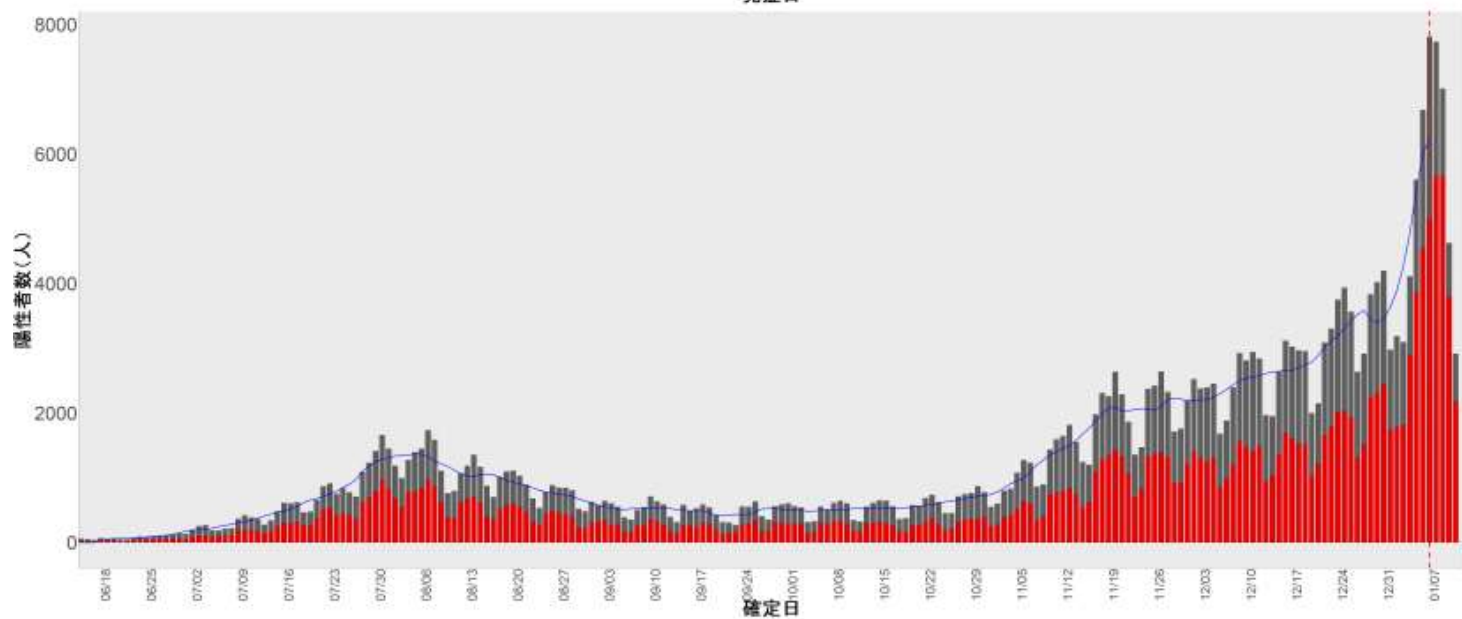
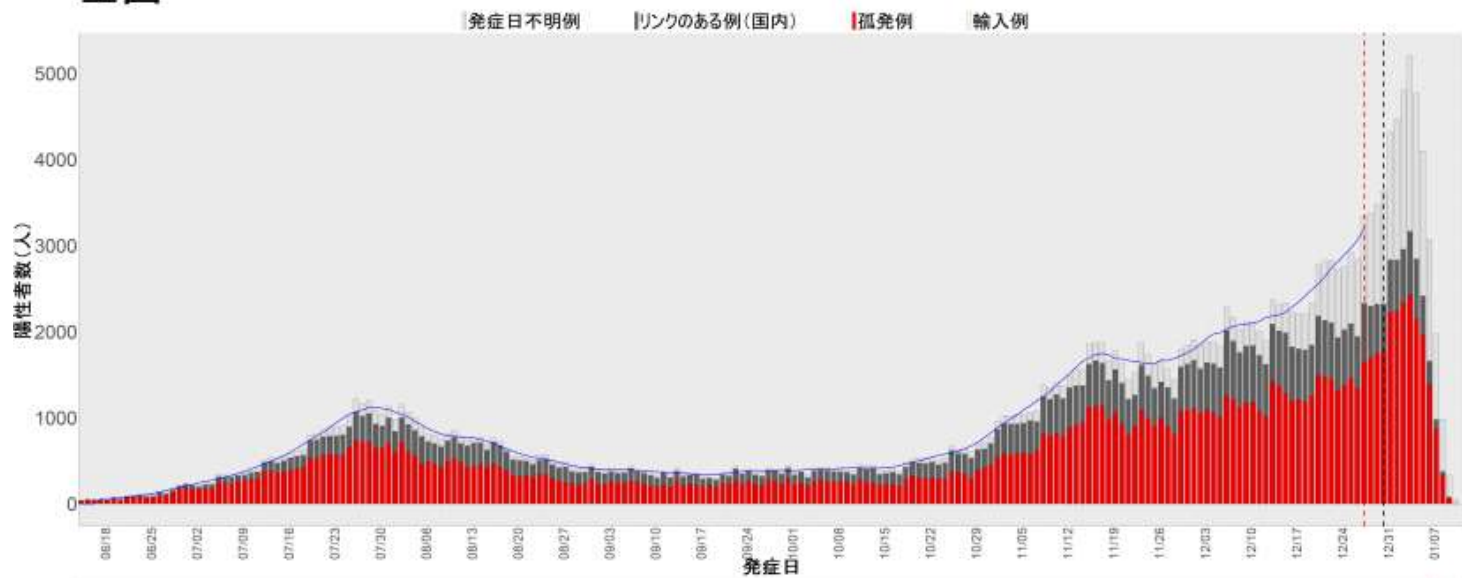
B保健所



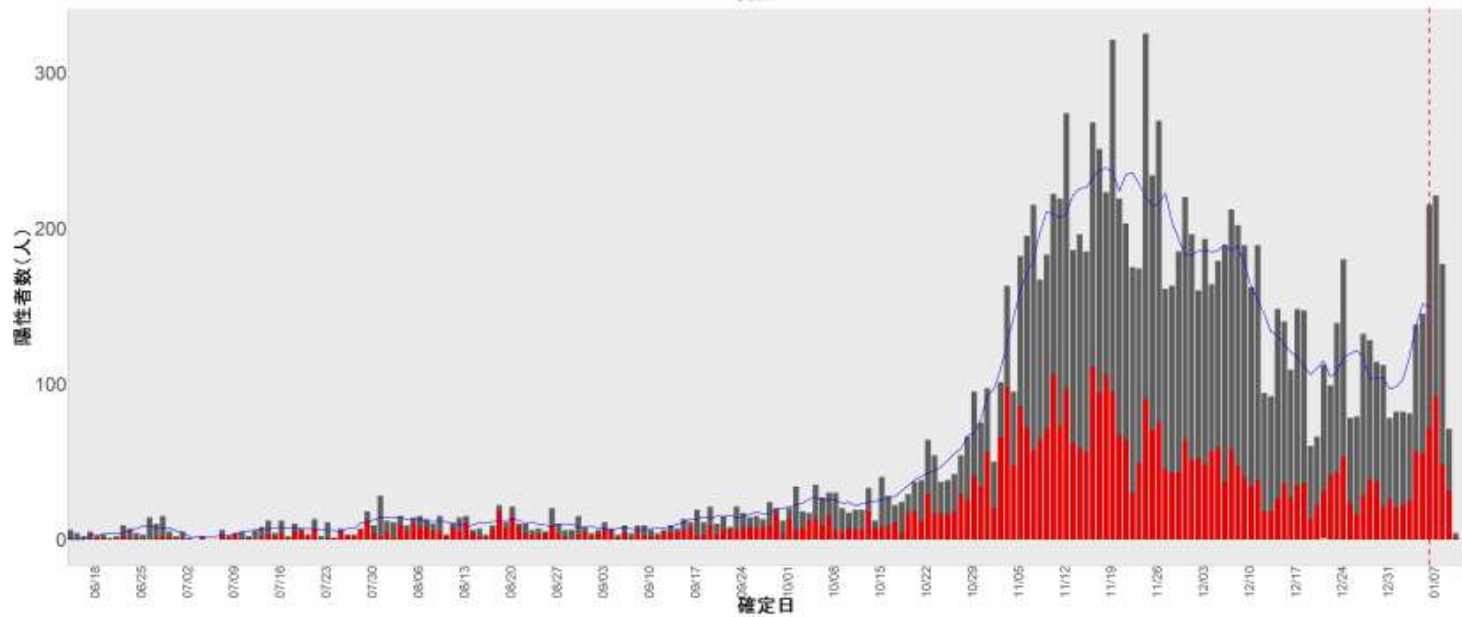
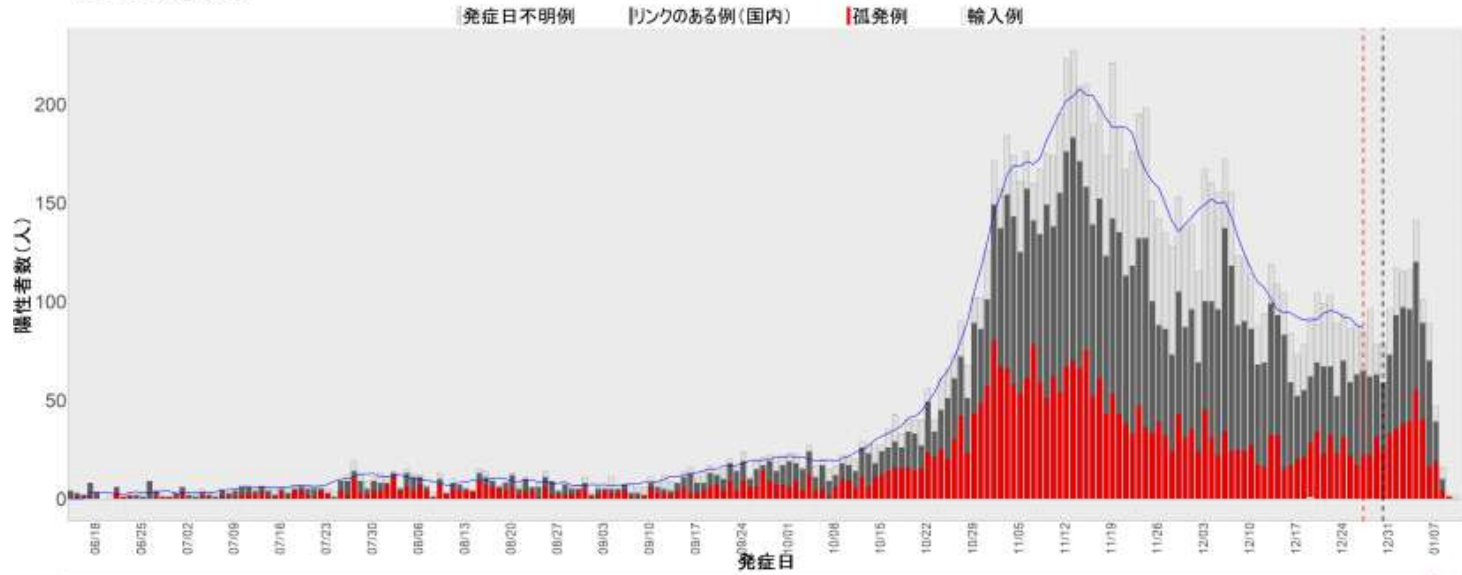
# 都道府県別エピカーブ (2020/6/15～2021/1/11)

- 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
- 大阪府の11/16以降報告の症例は全てリンクなしとしてカウント

# 全国

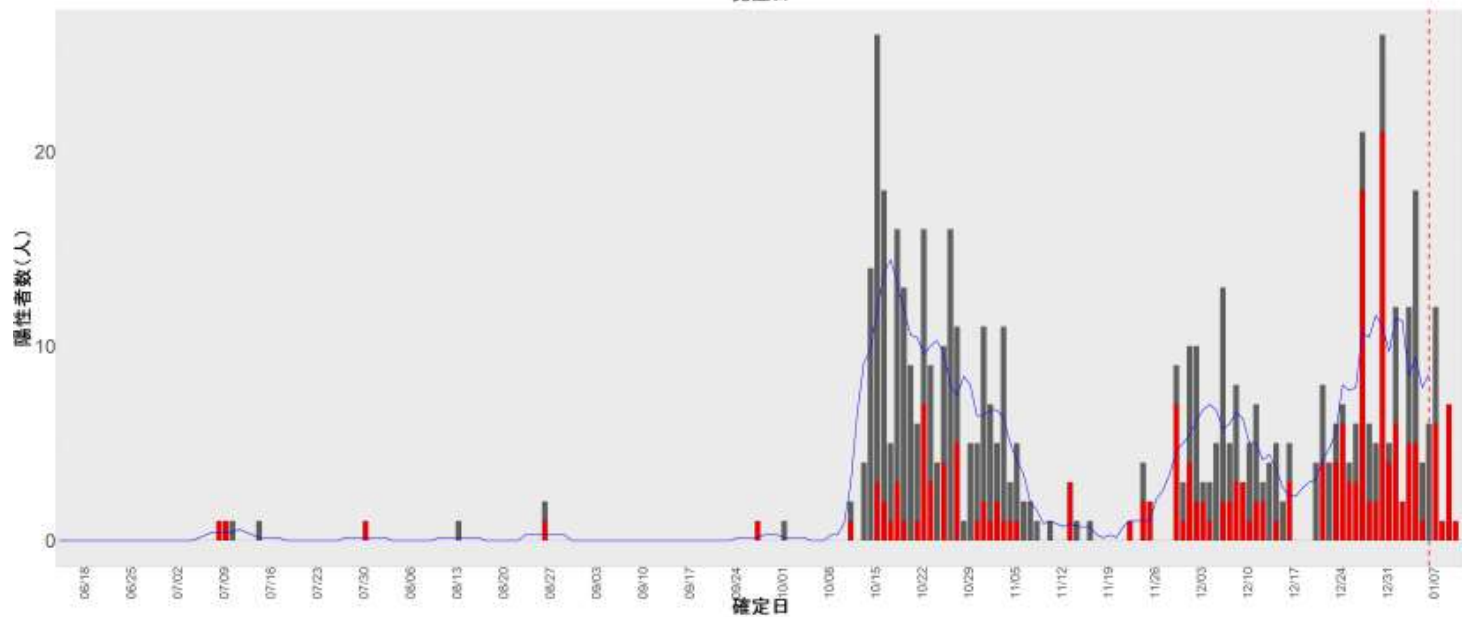
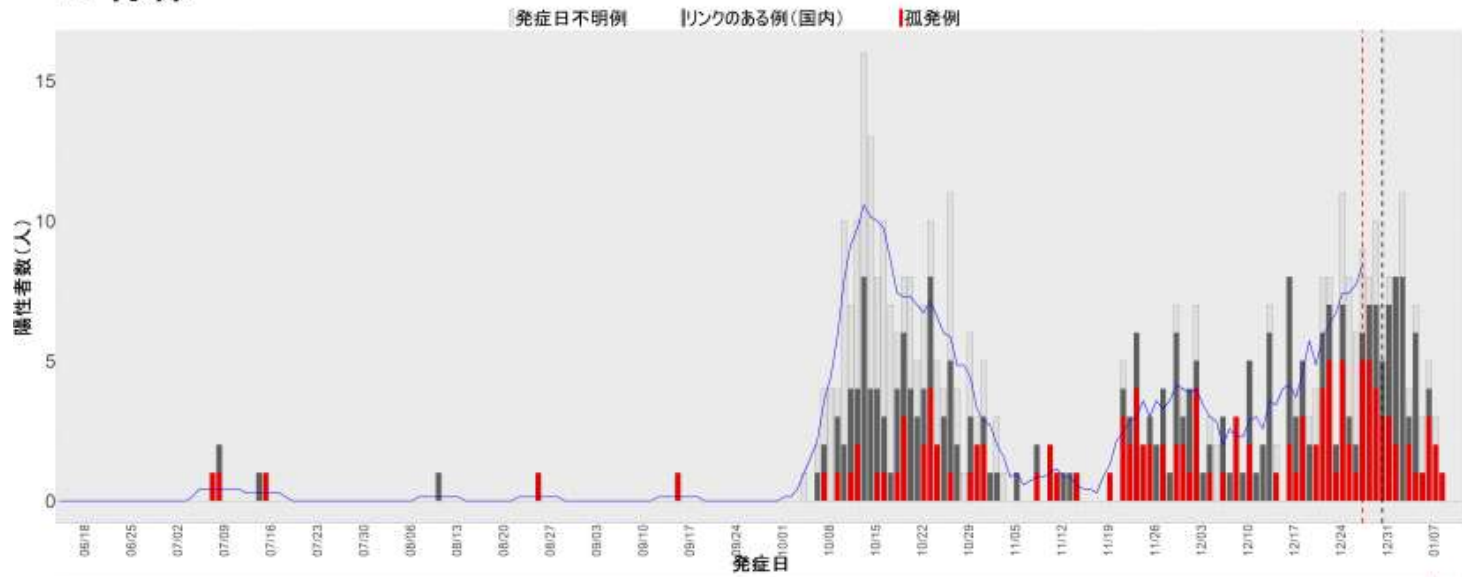


# 1. 北海道

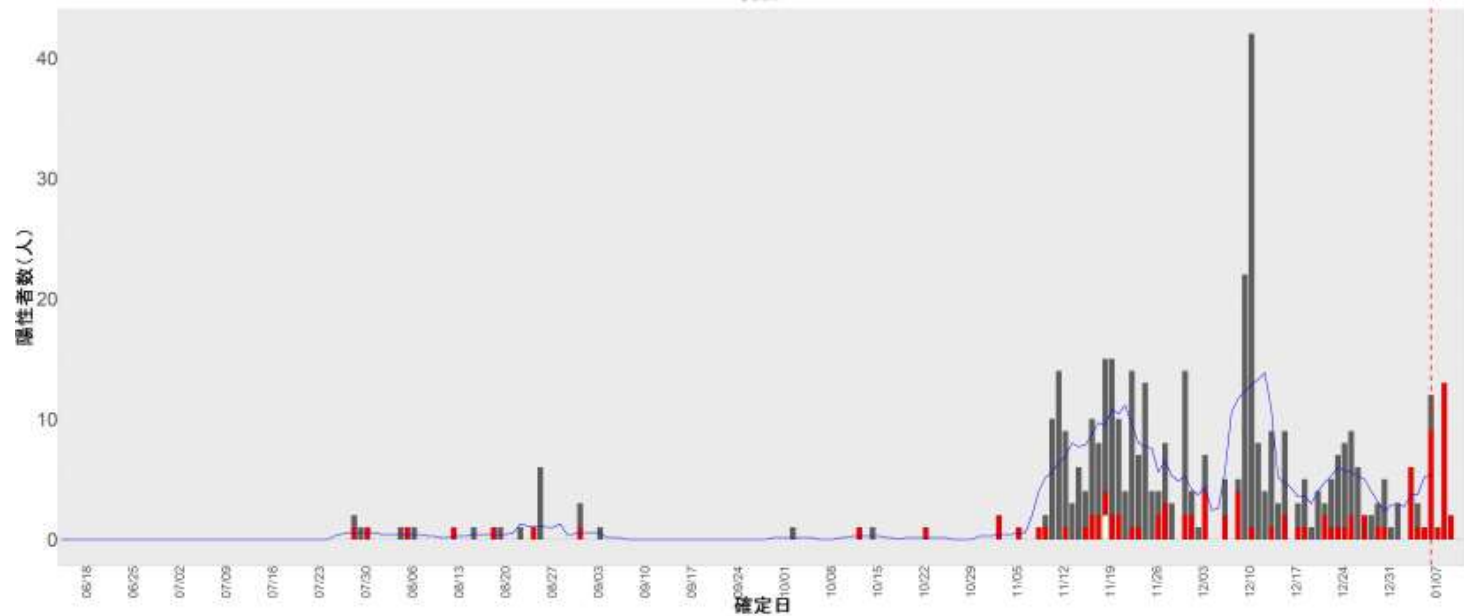
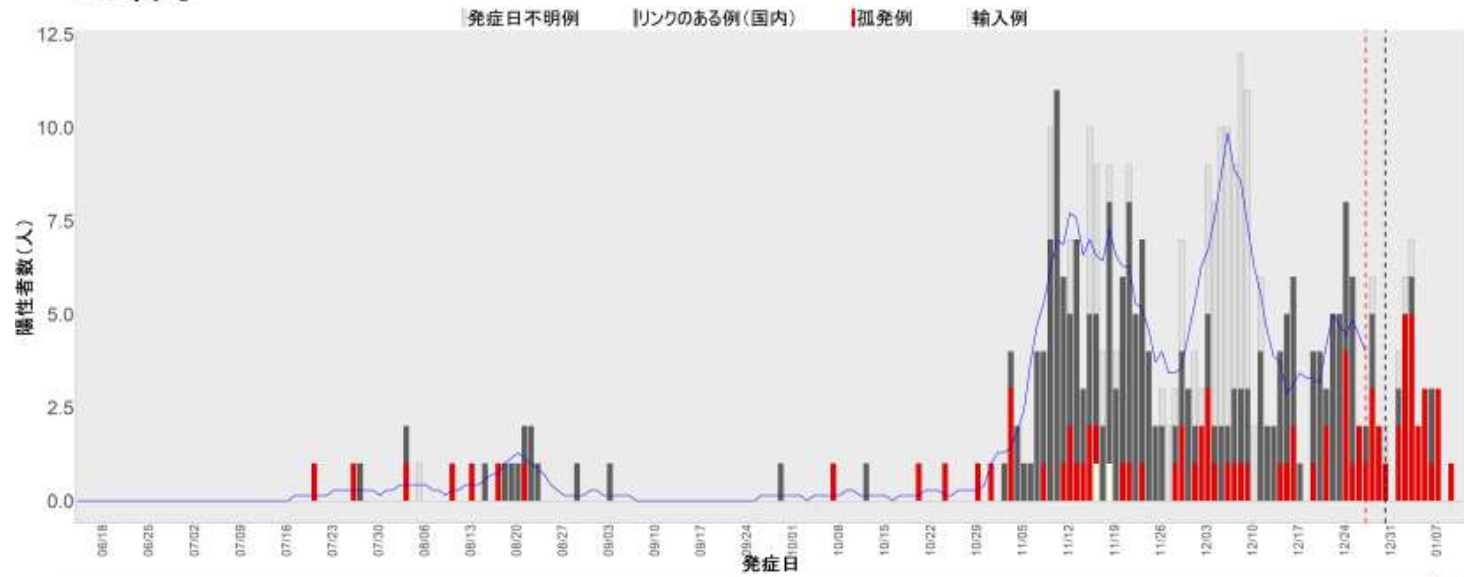




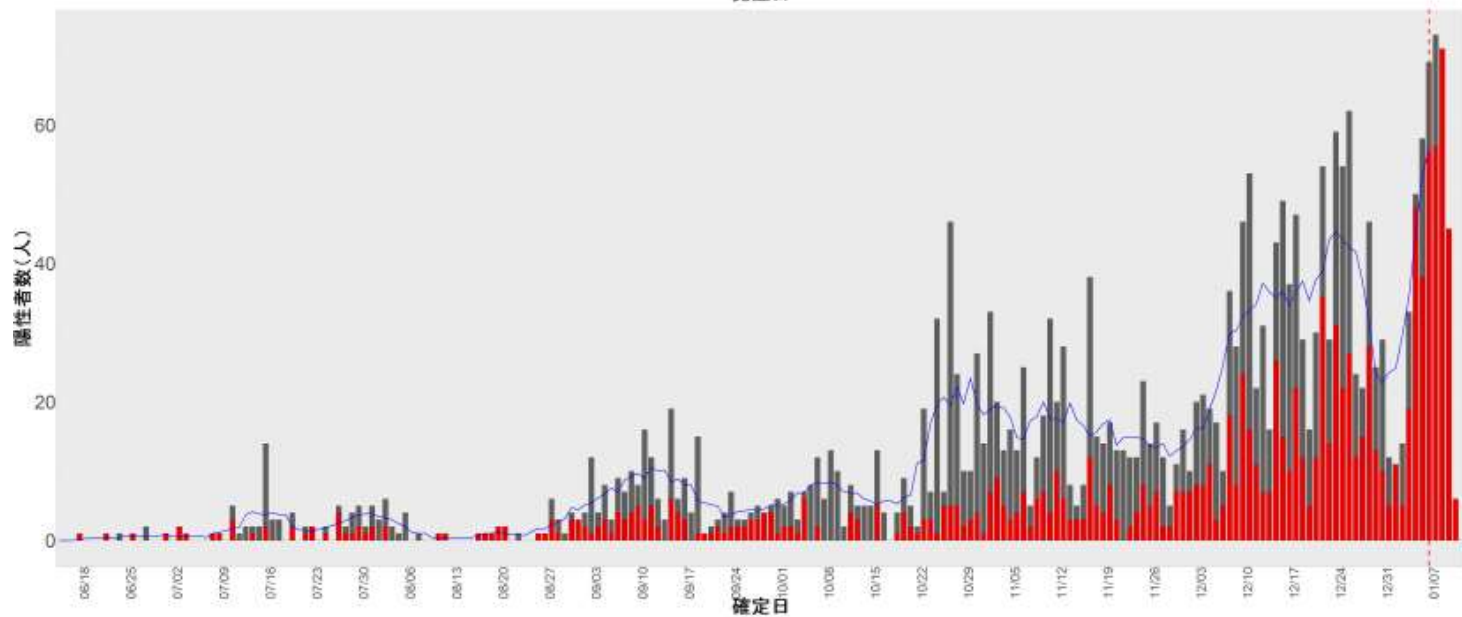
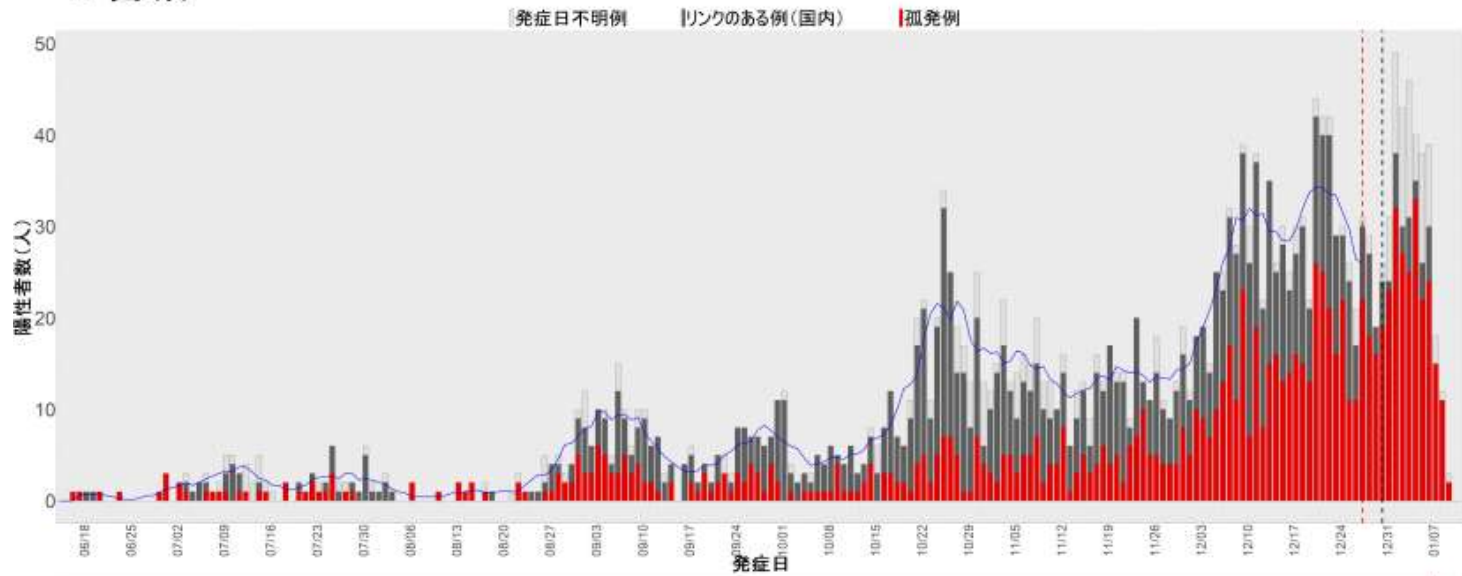
## 2. 青森



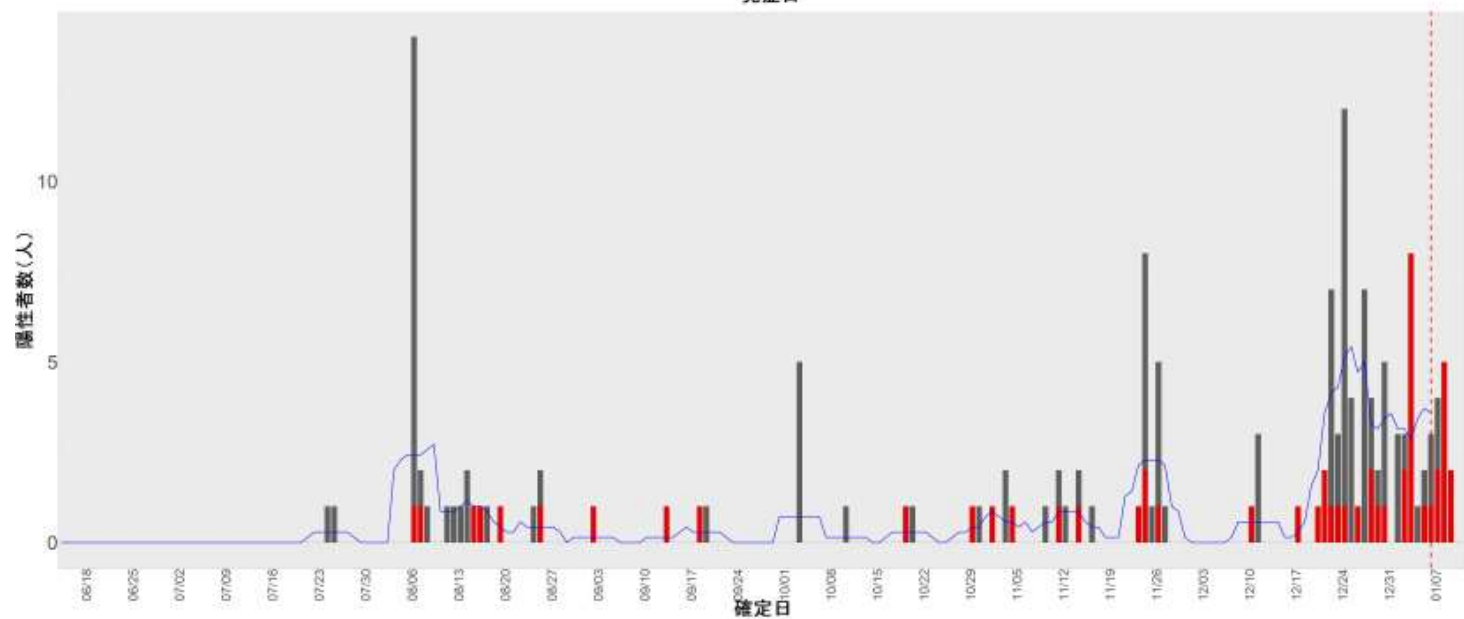
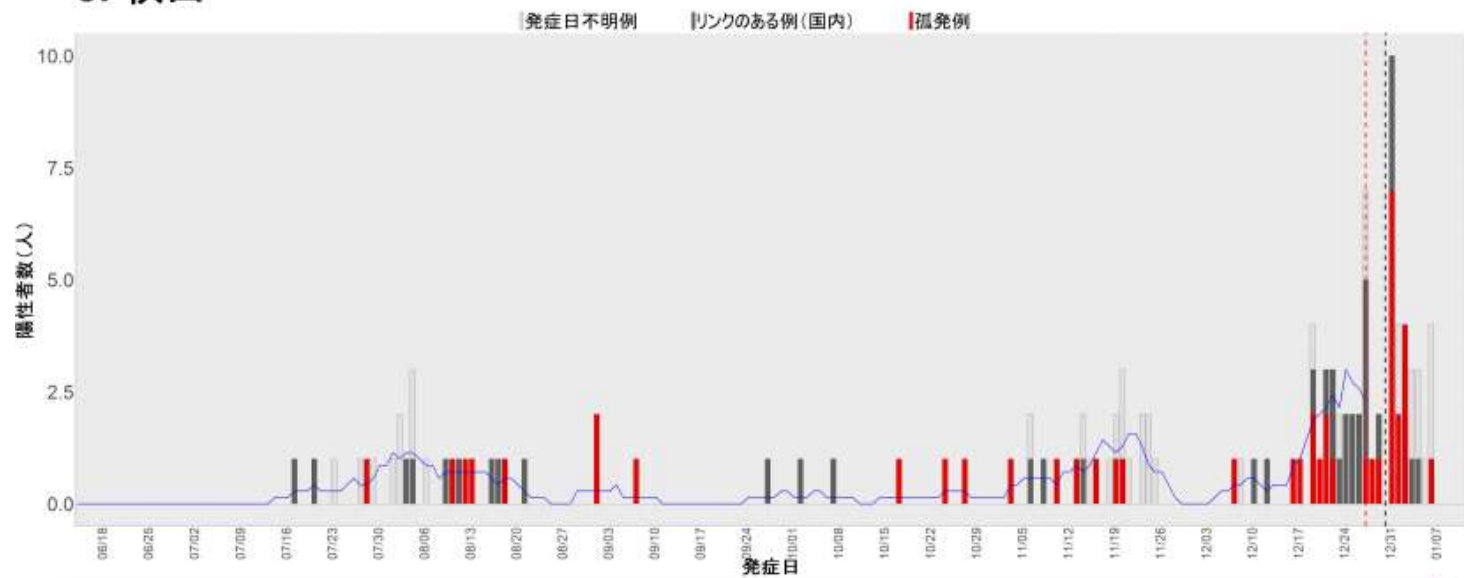
### 3. 岩手



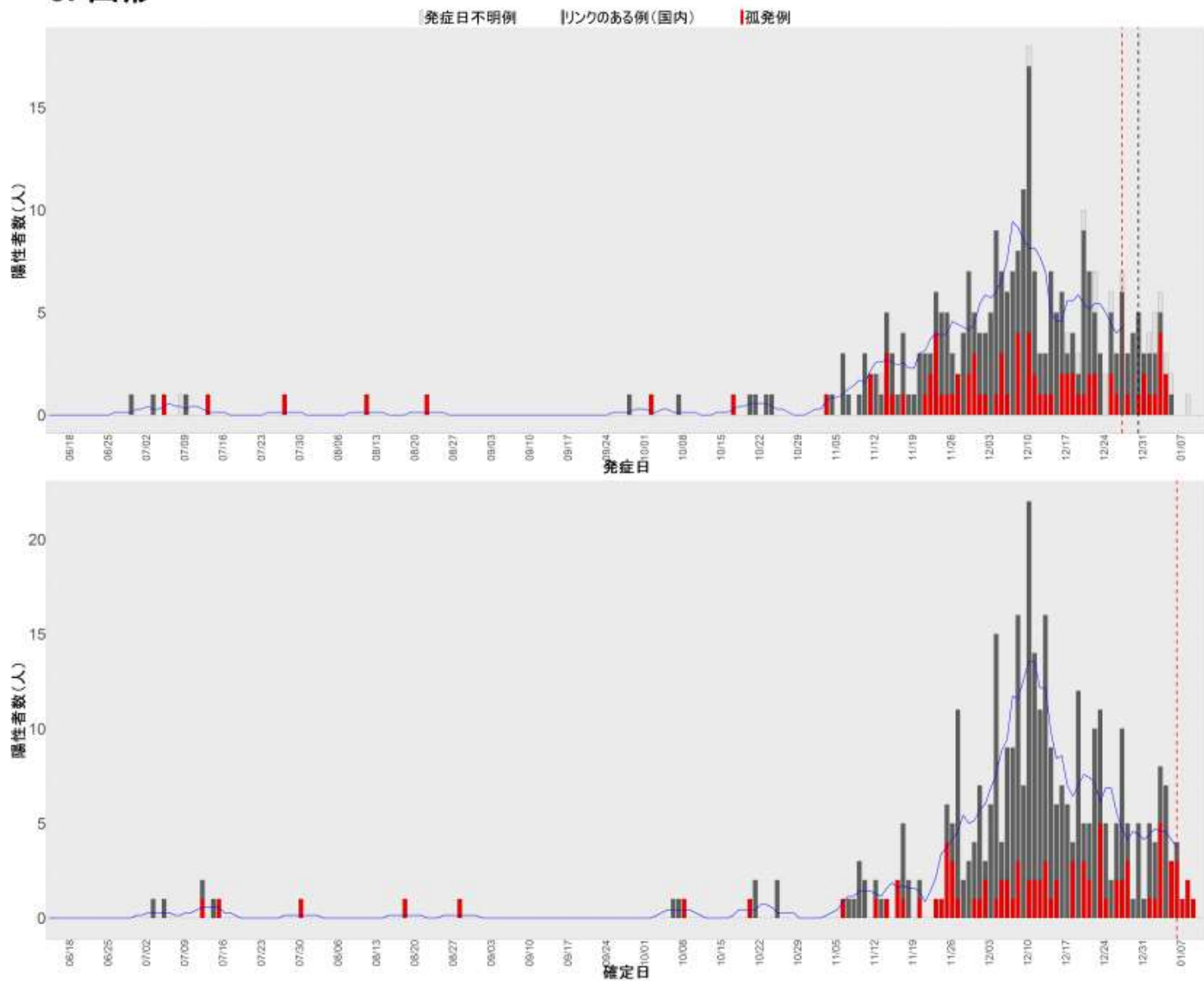
## 4. 宮城



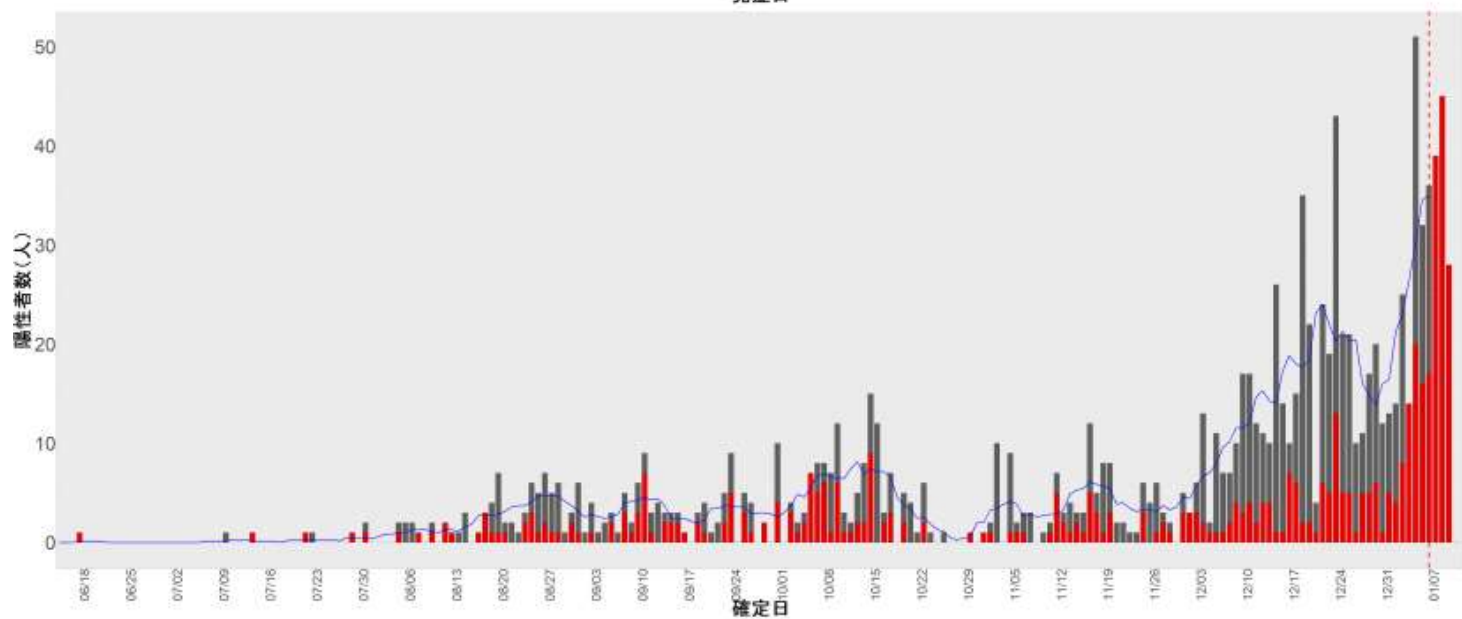
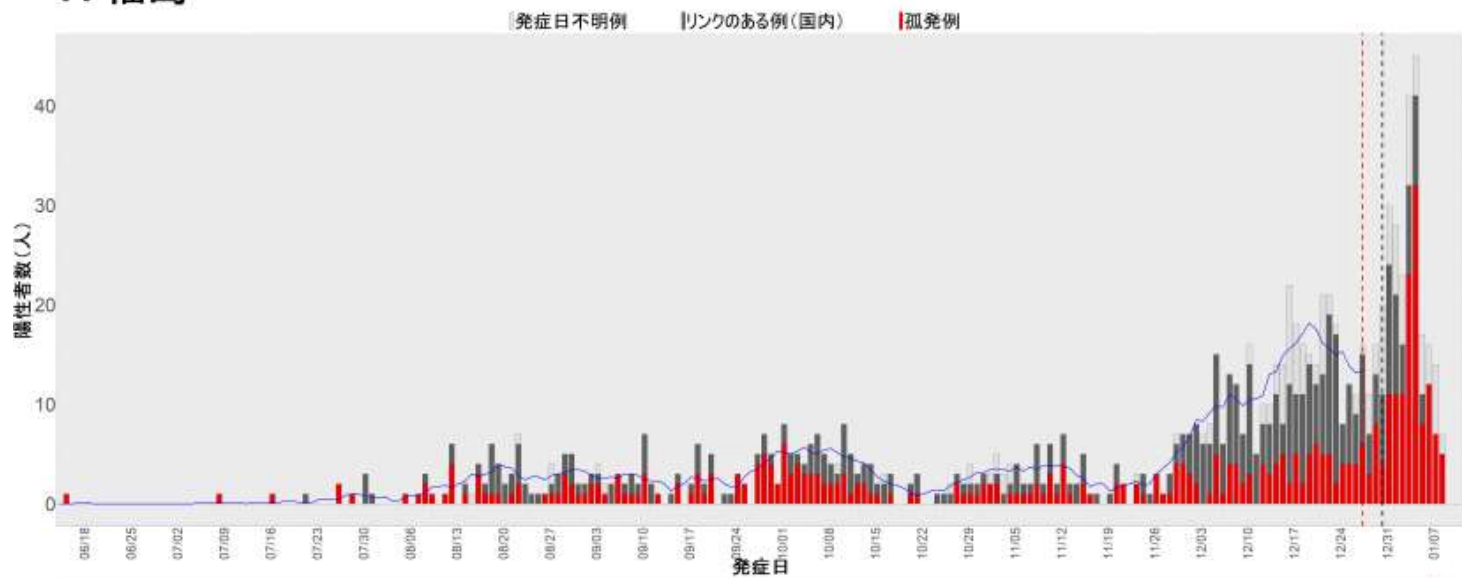
## 5. 秋田



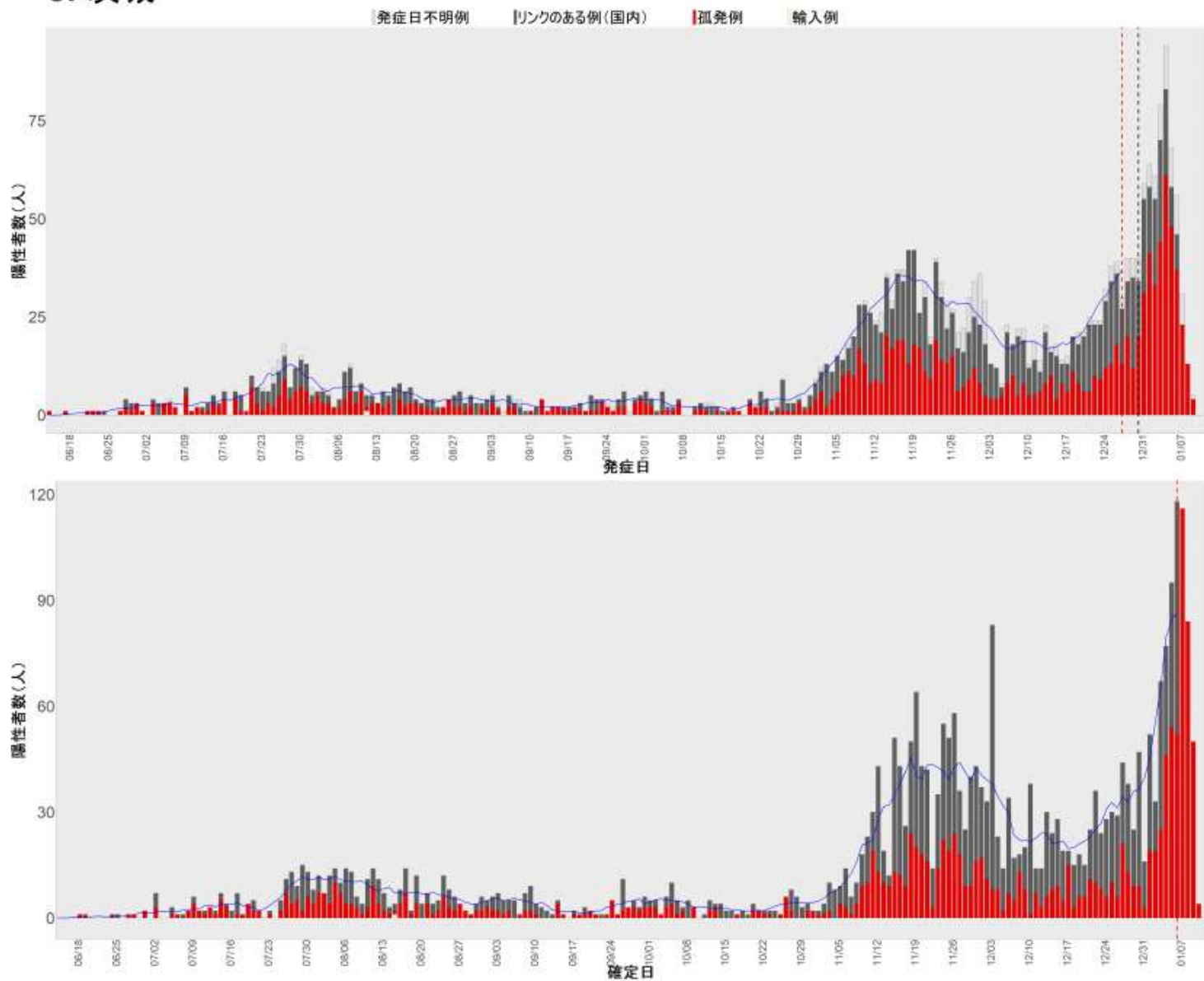
## 6. 山形



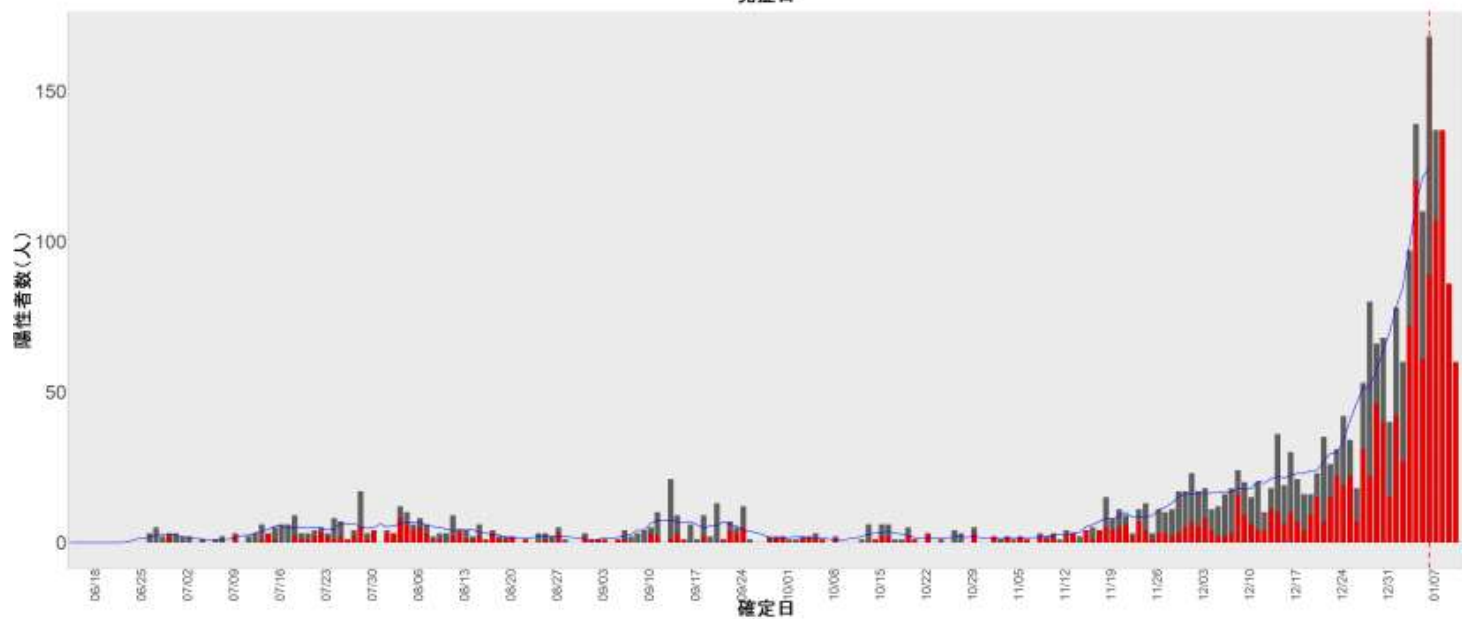
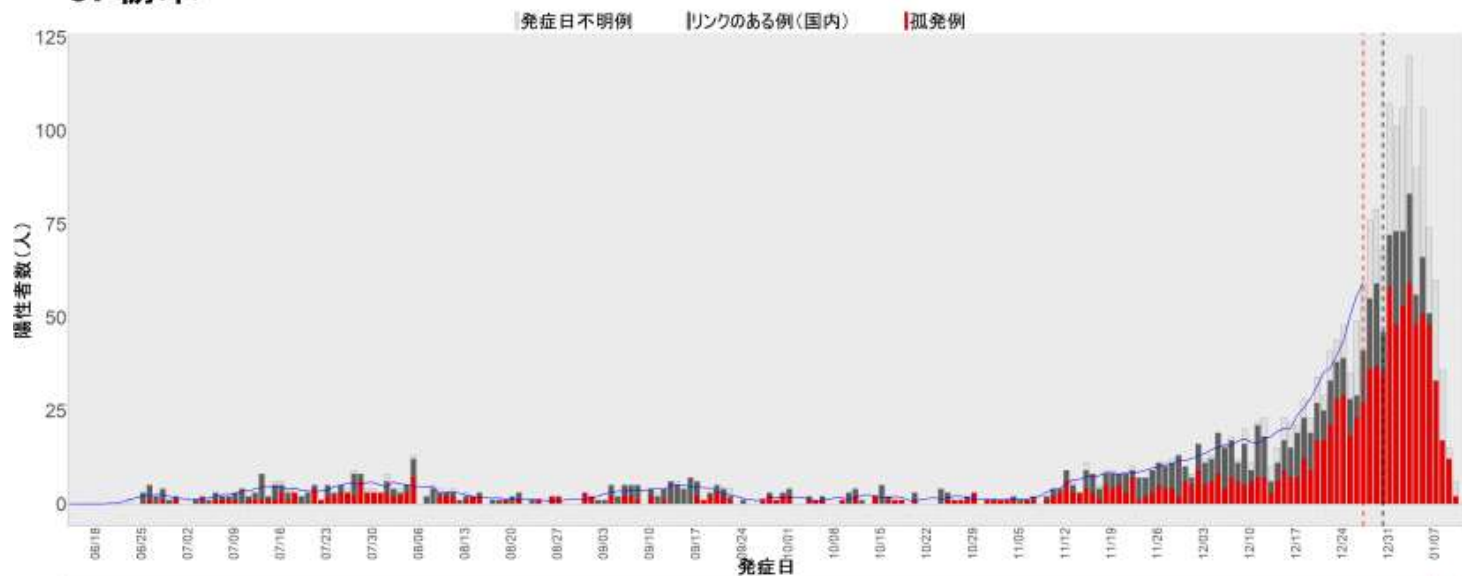
## 7. 福島



## 8. 茨城

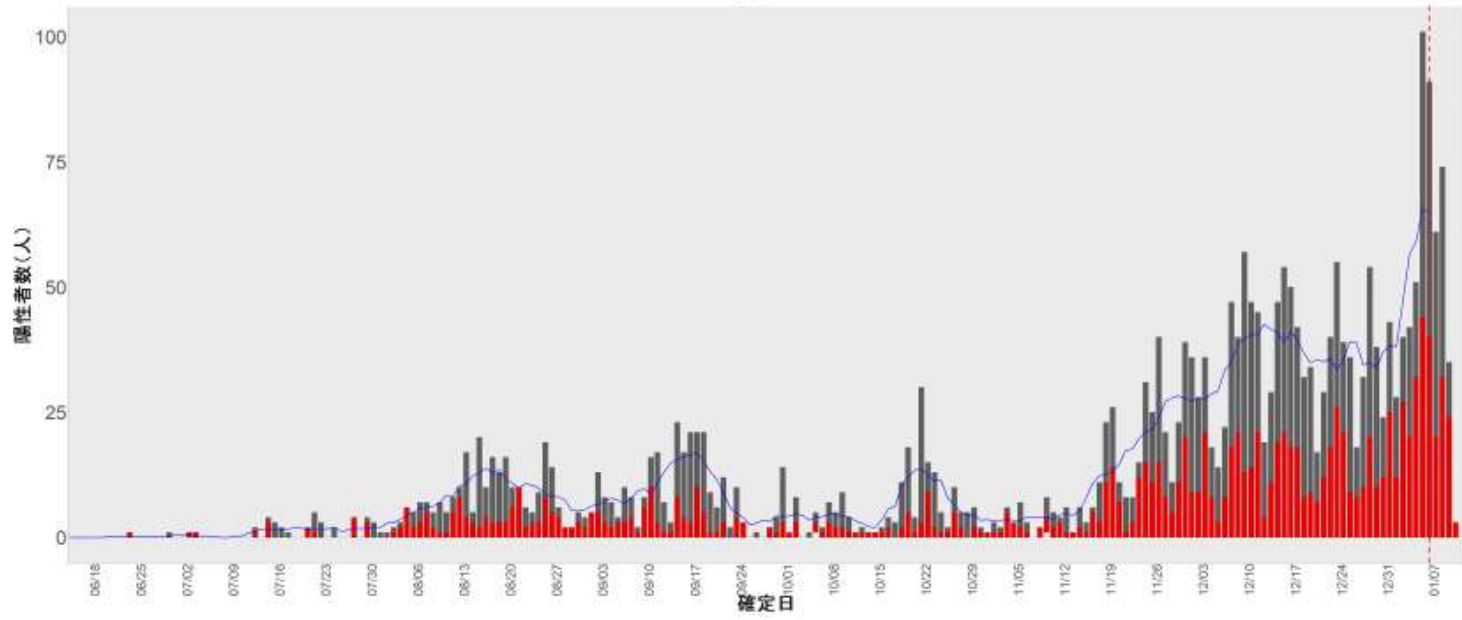
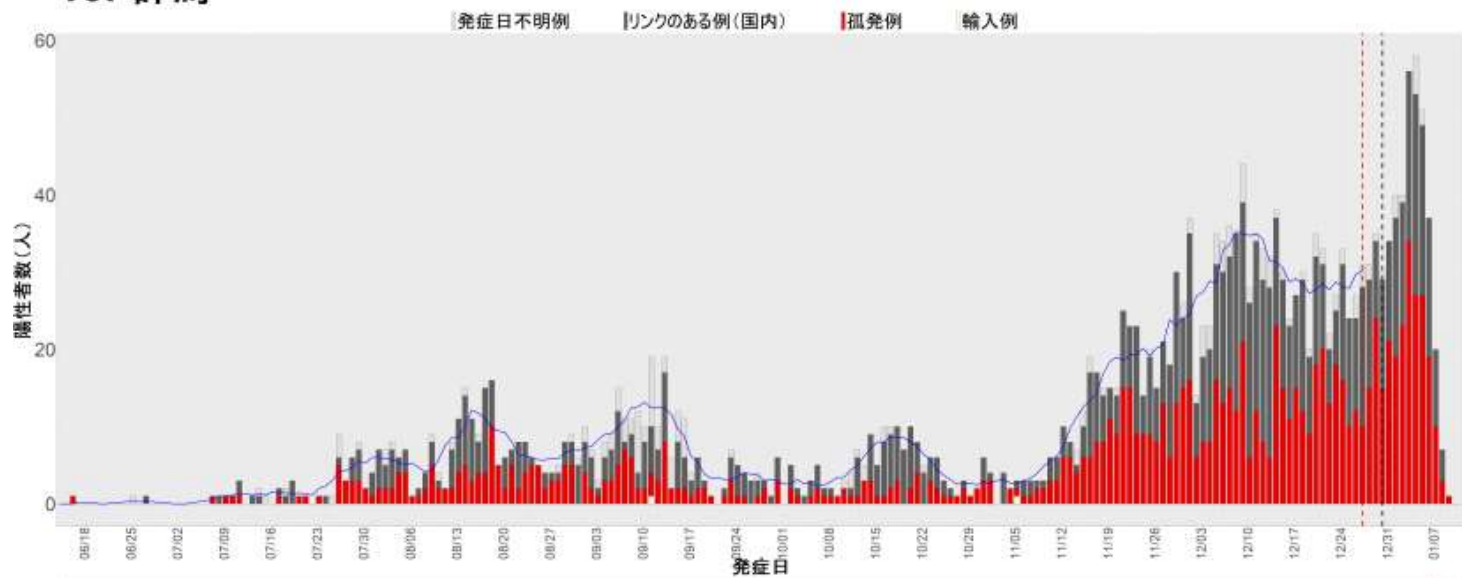


## 9. 栃木

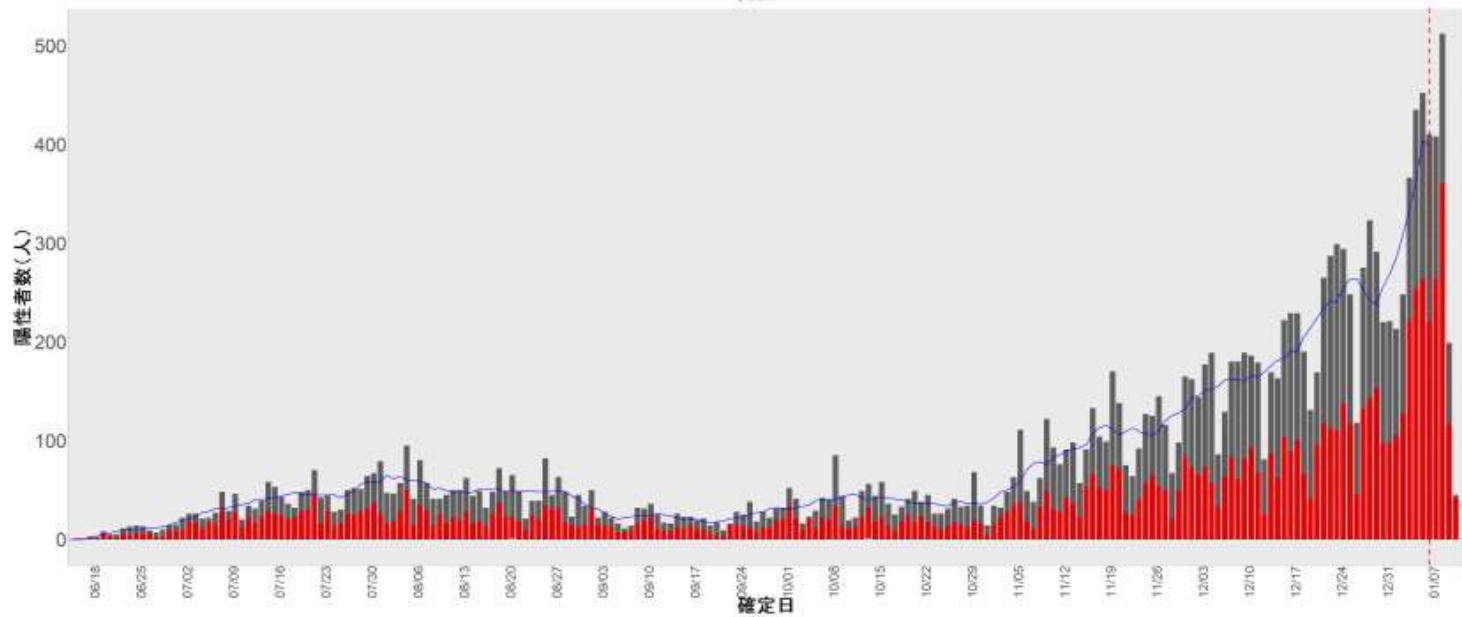
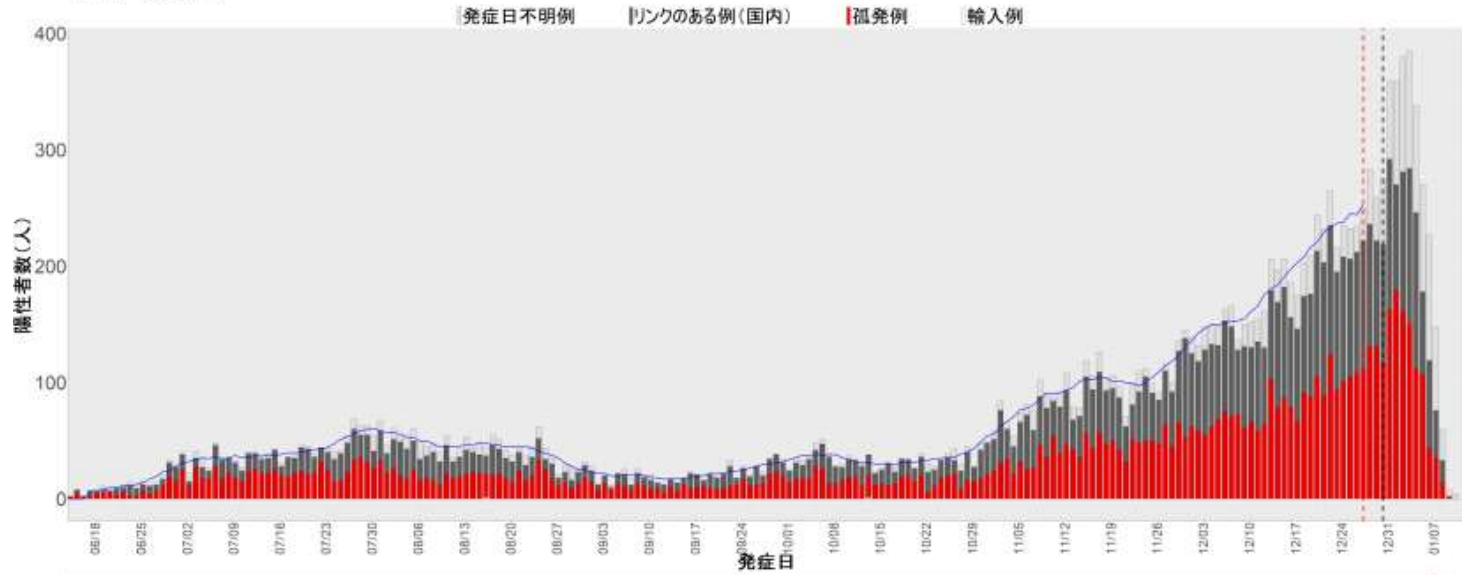




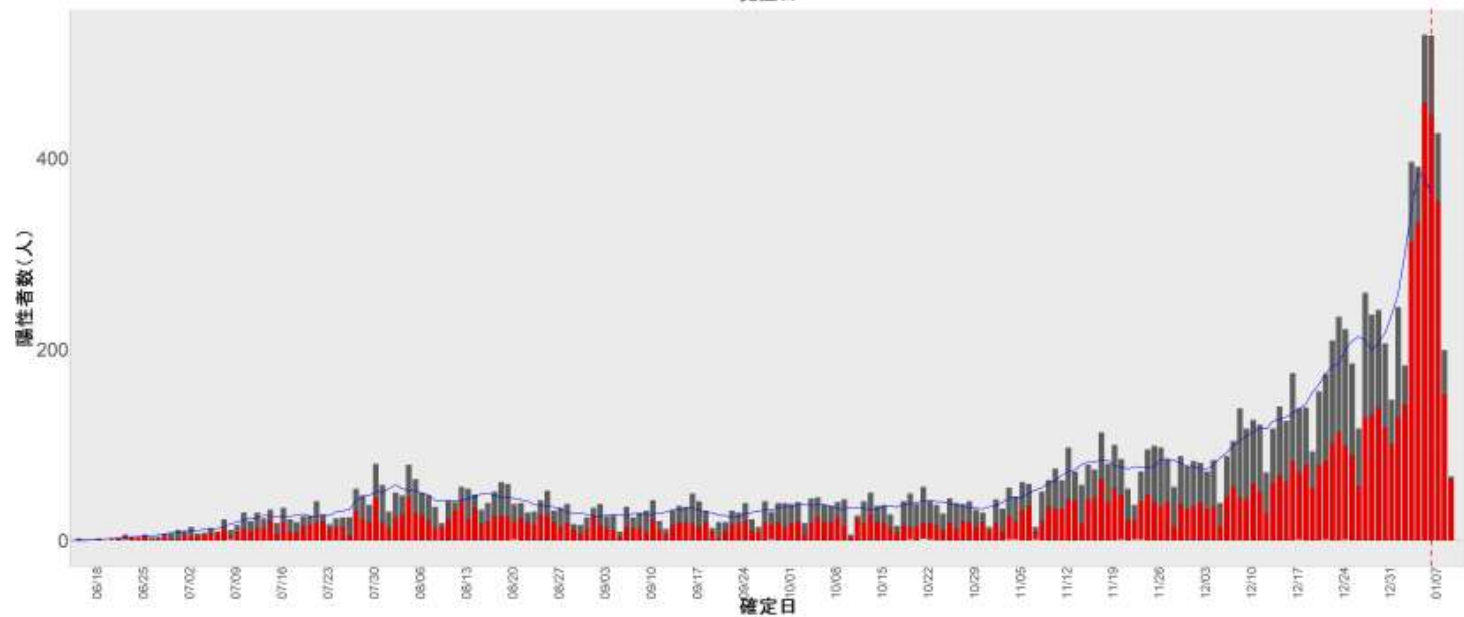
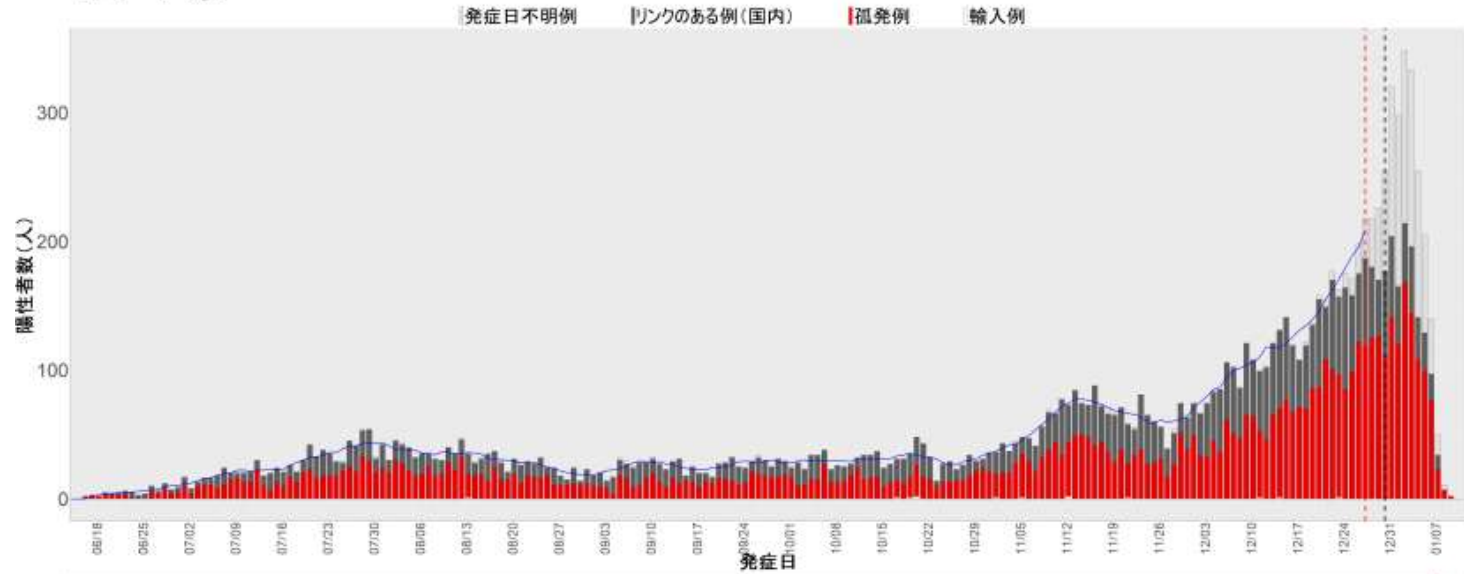
# 10. 群馬



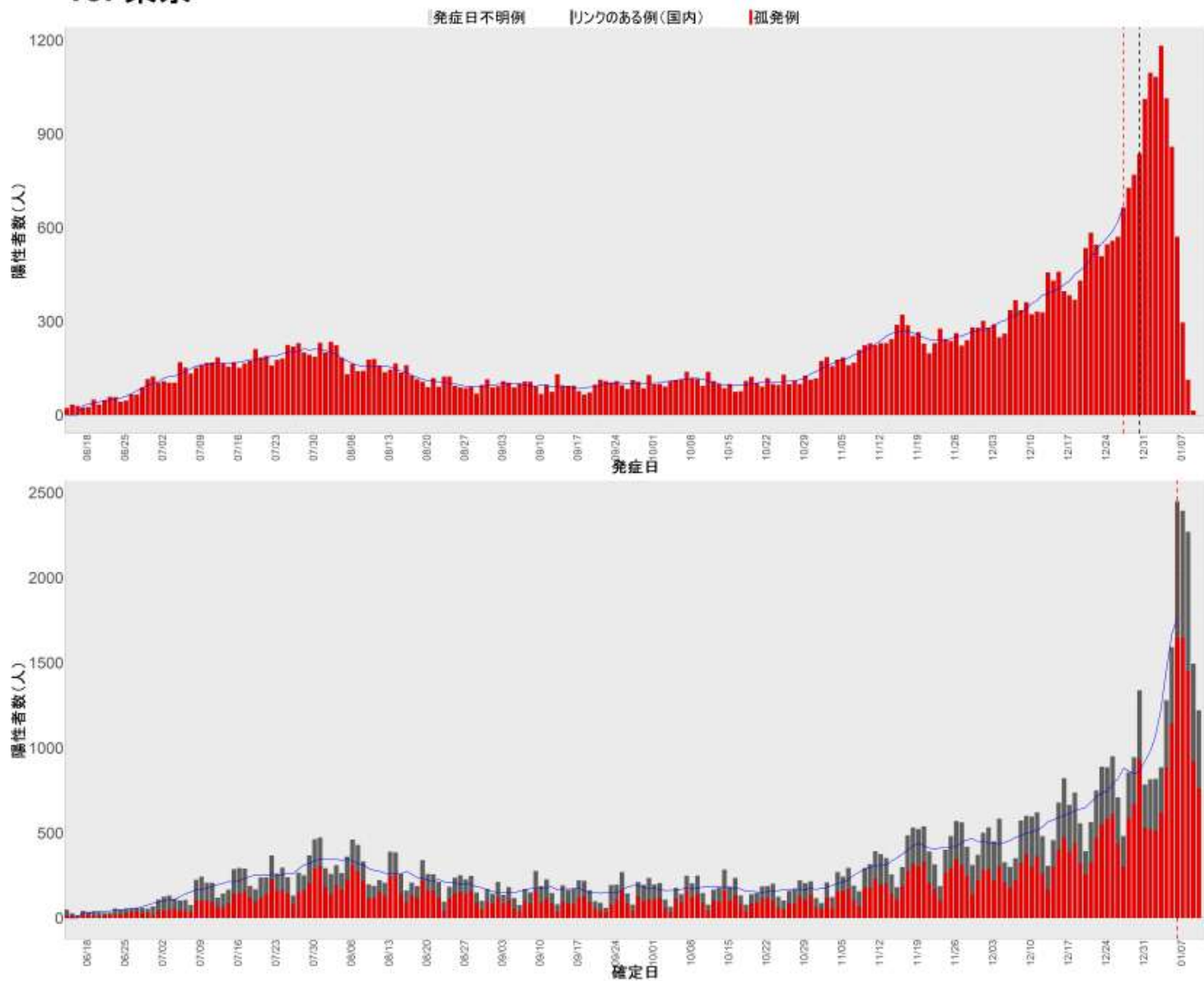
# 11. 埼玉



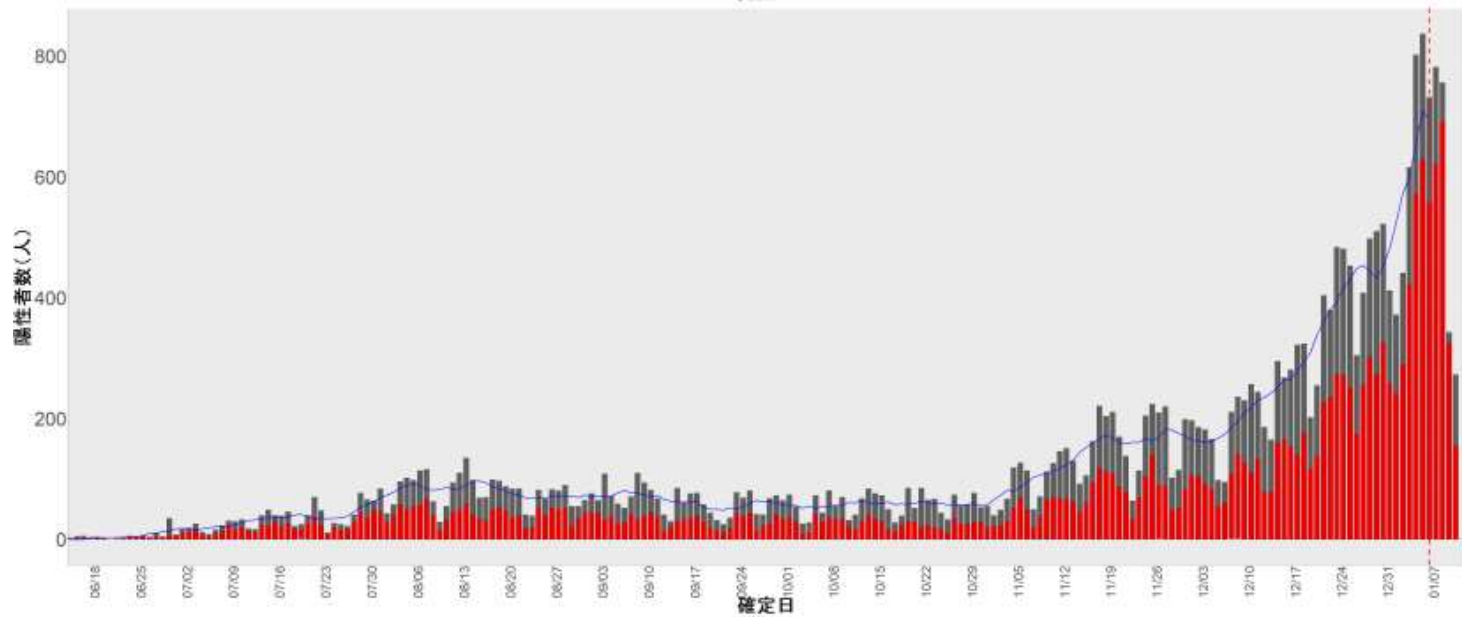
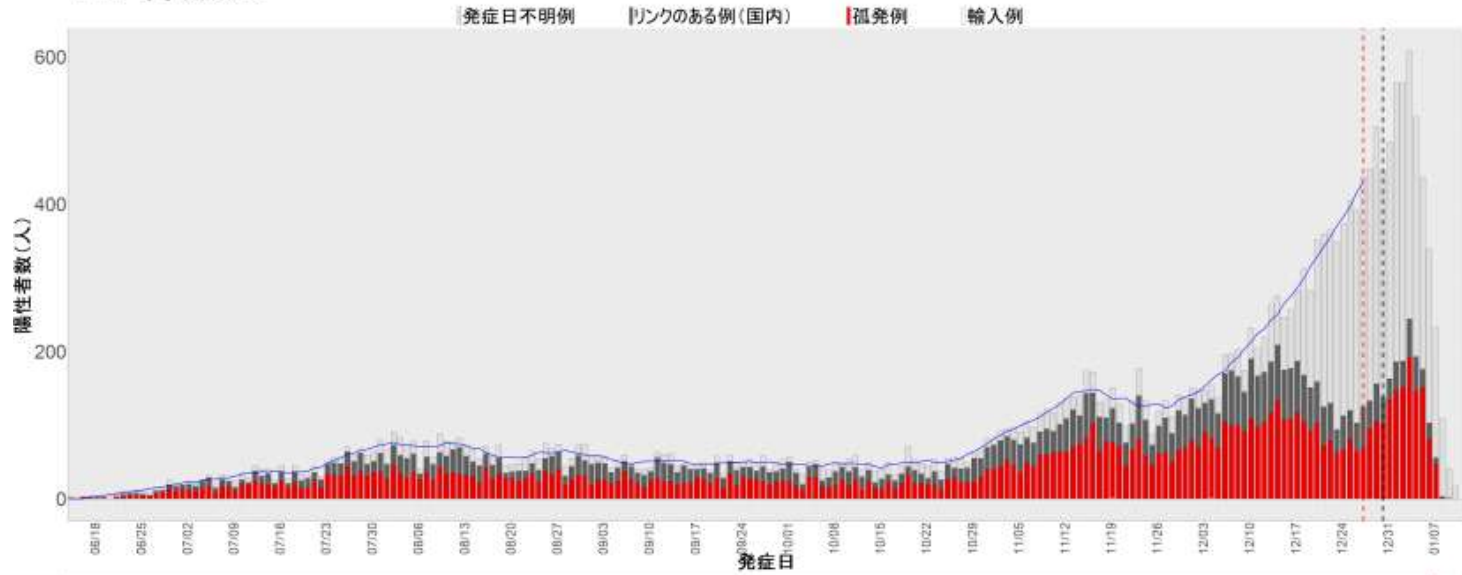
## 12. 千葉



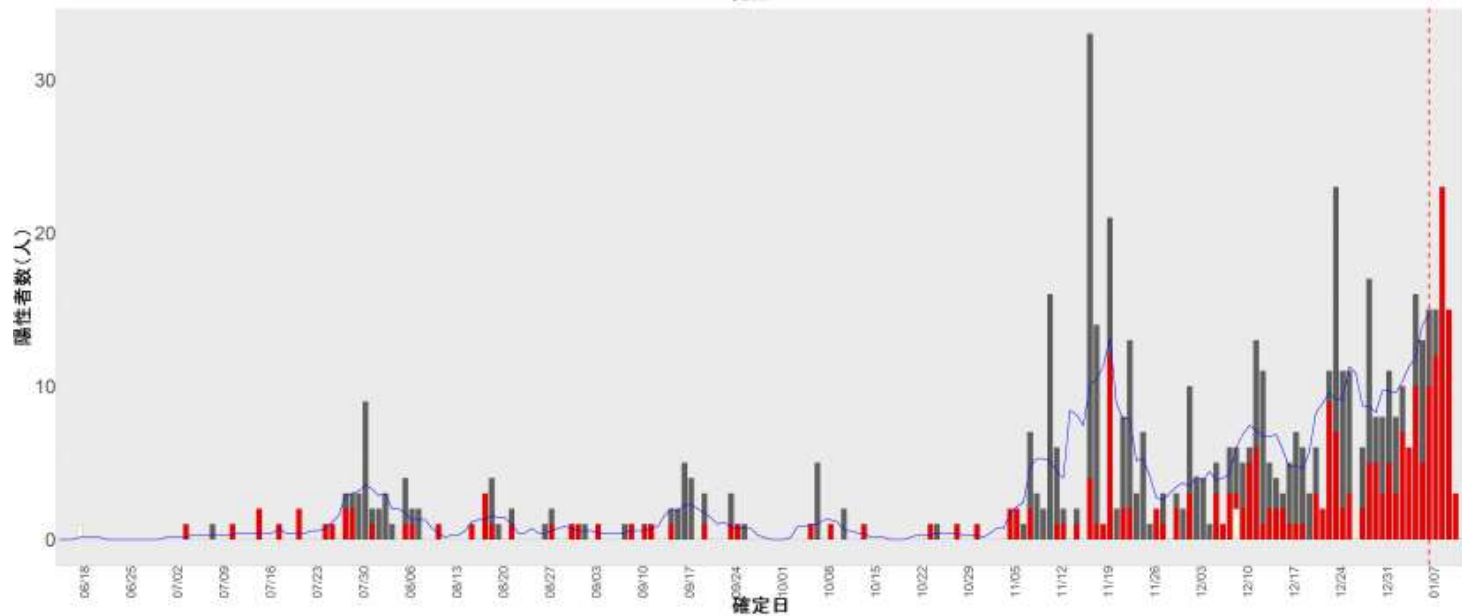
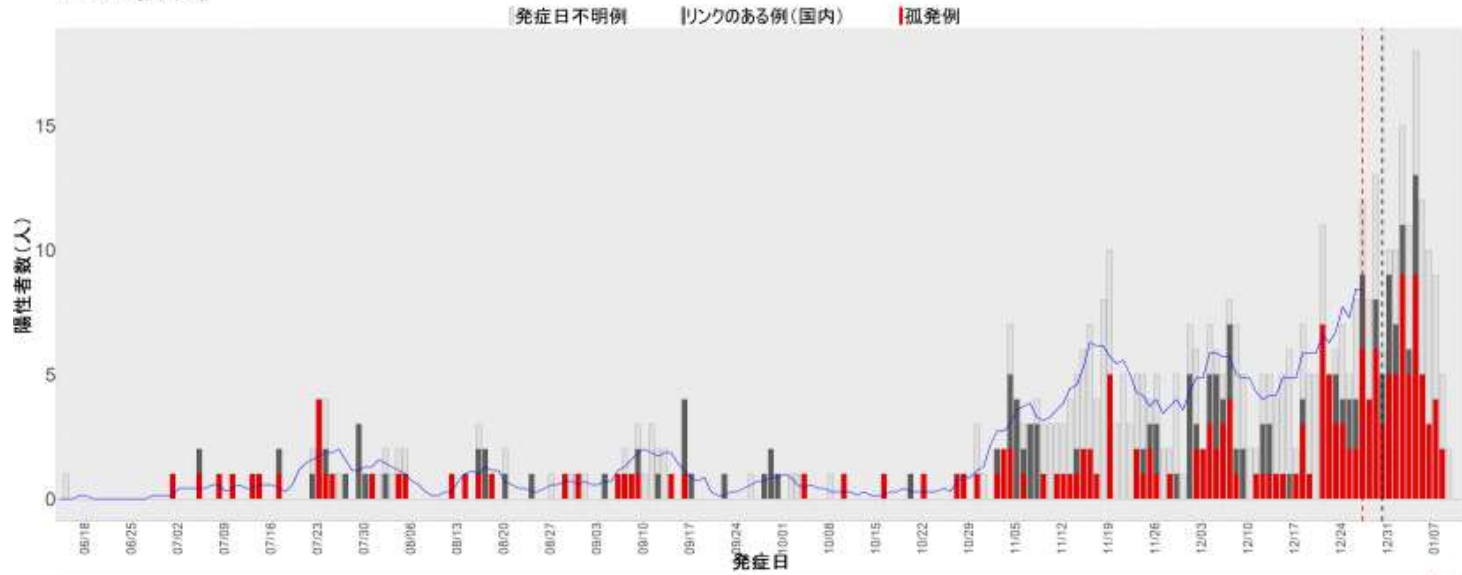
### 13. 東京



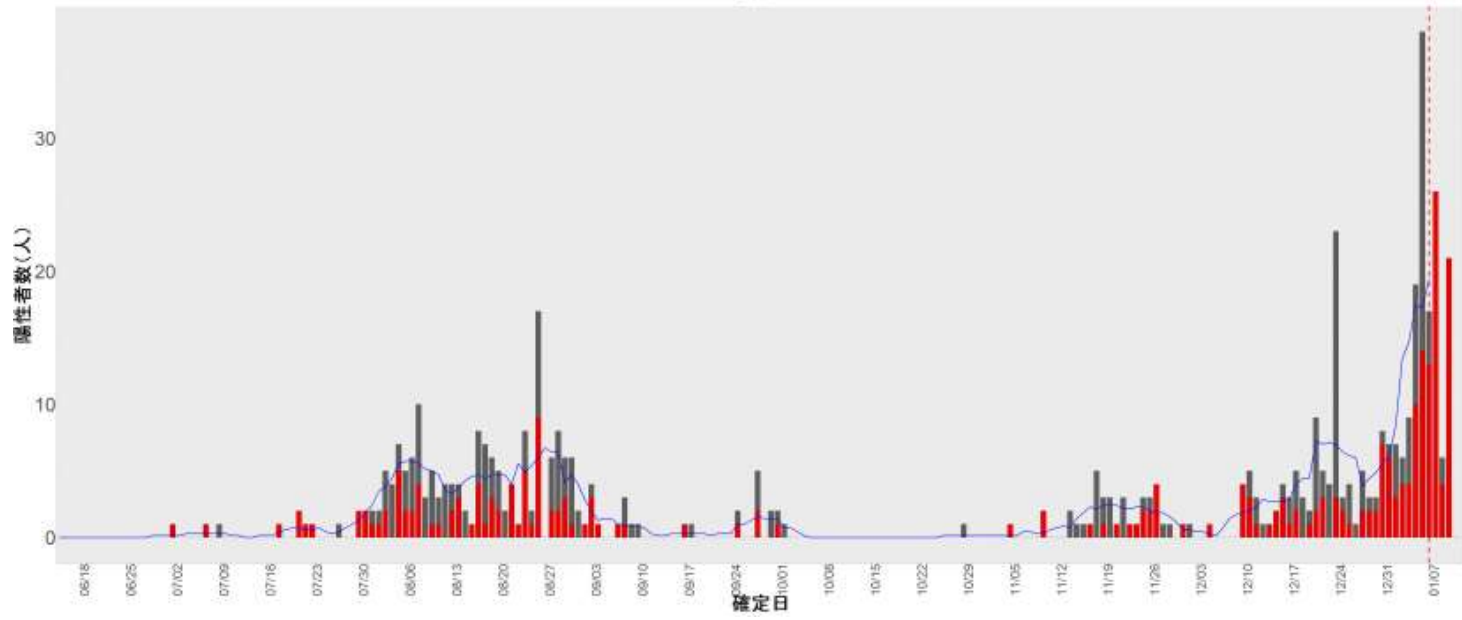
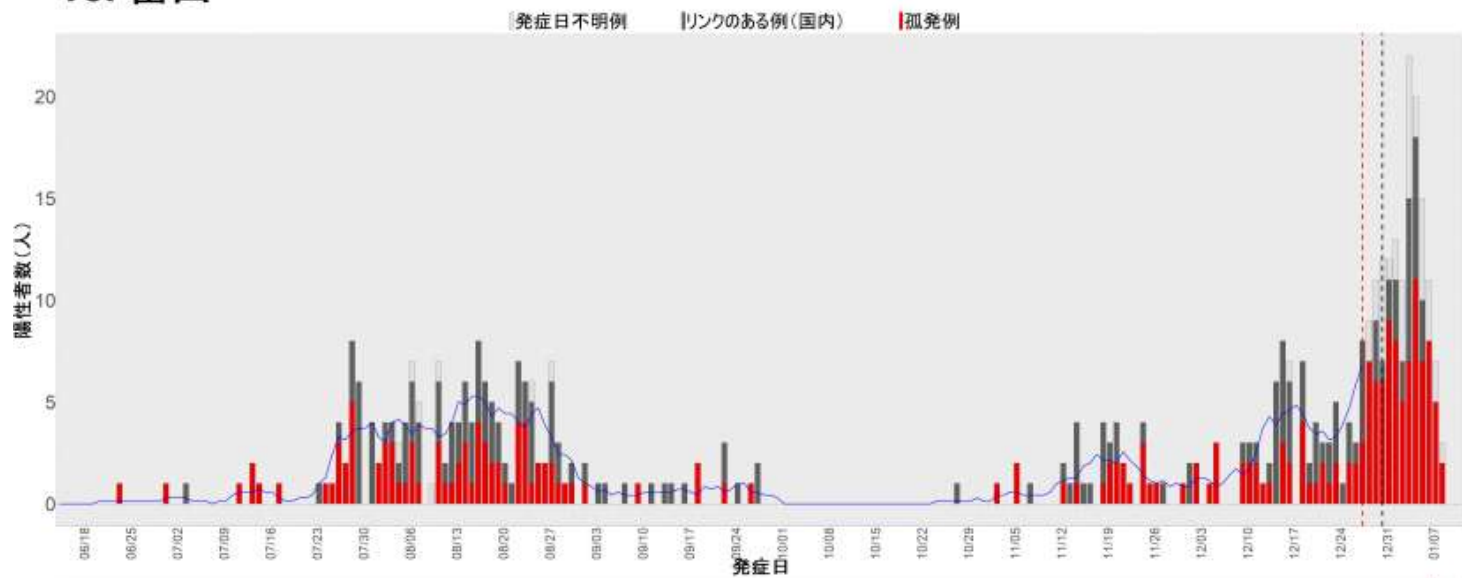
# 14. 神奈川



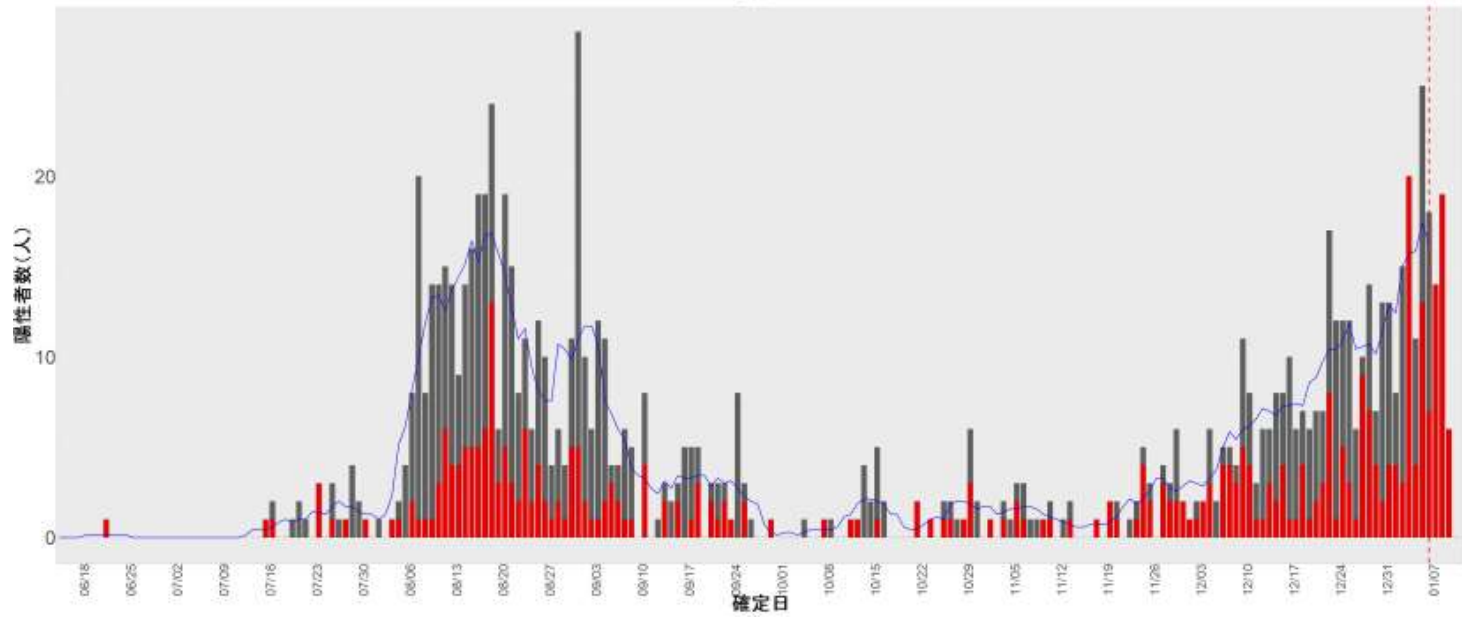
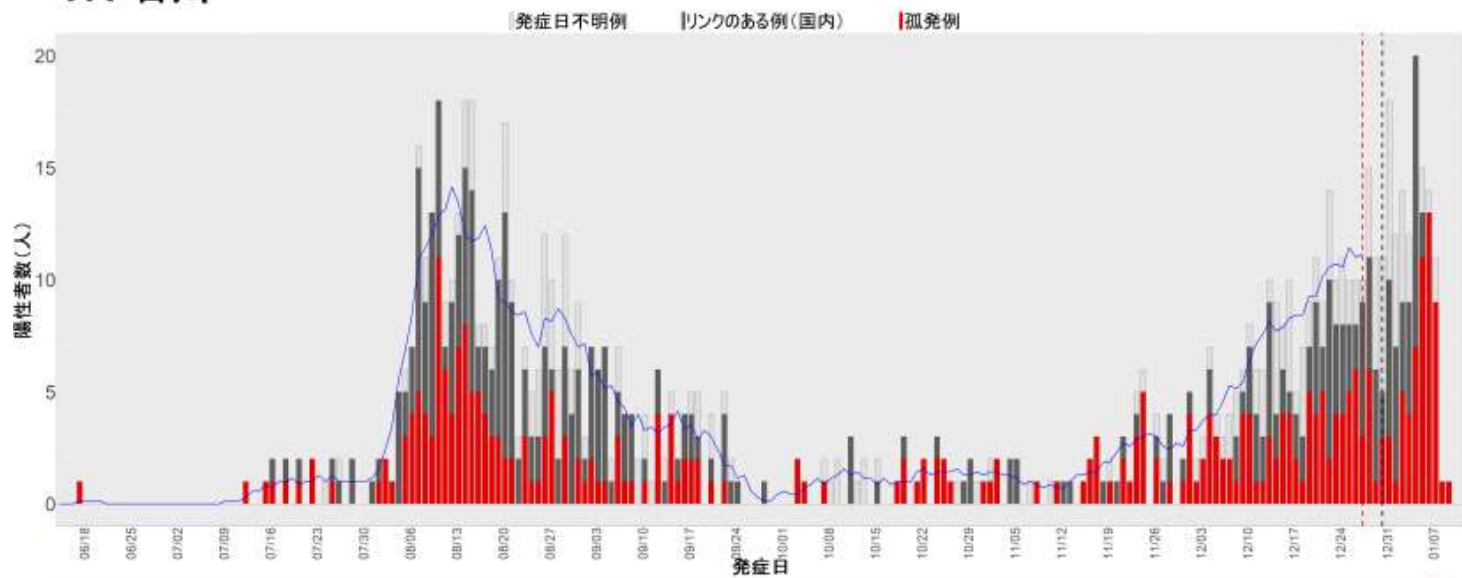
# 15. 新潟



# 16. 富山

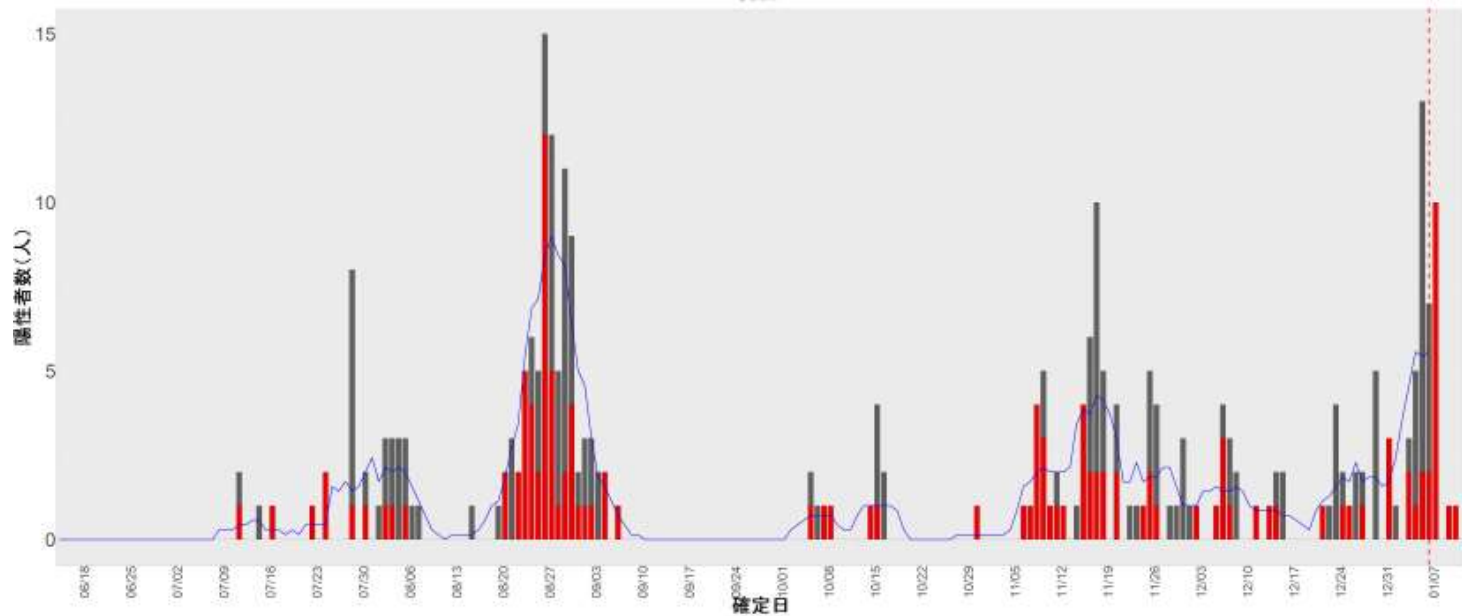
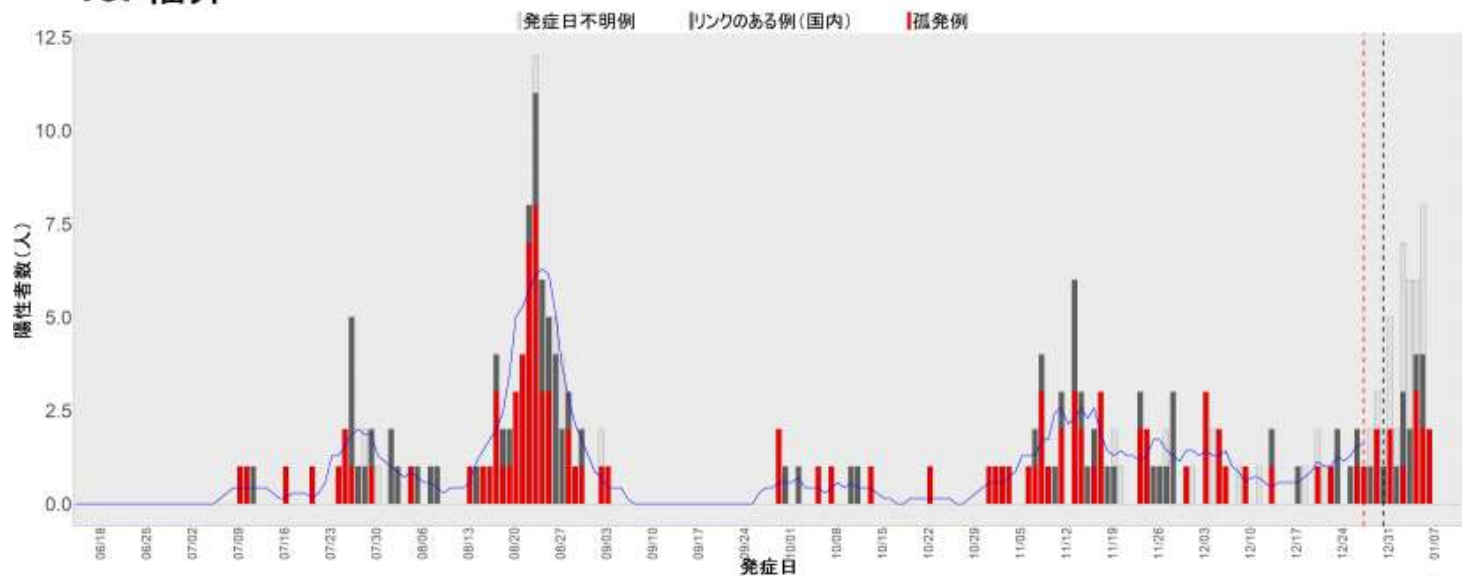


# 17. 石川

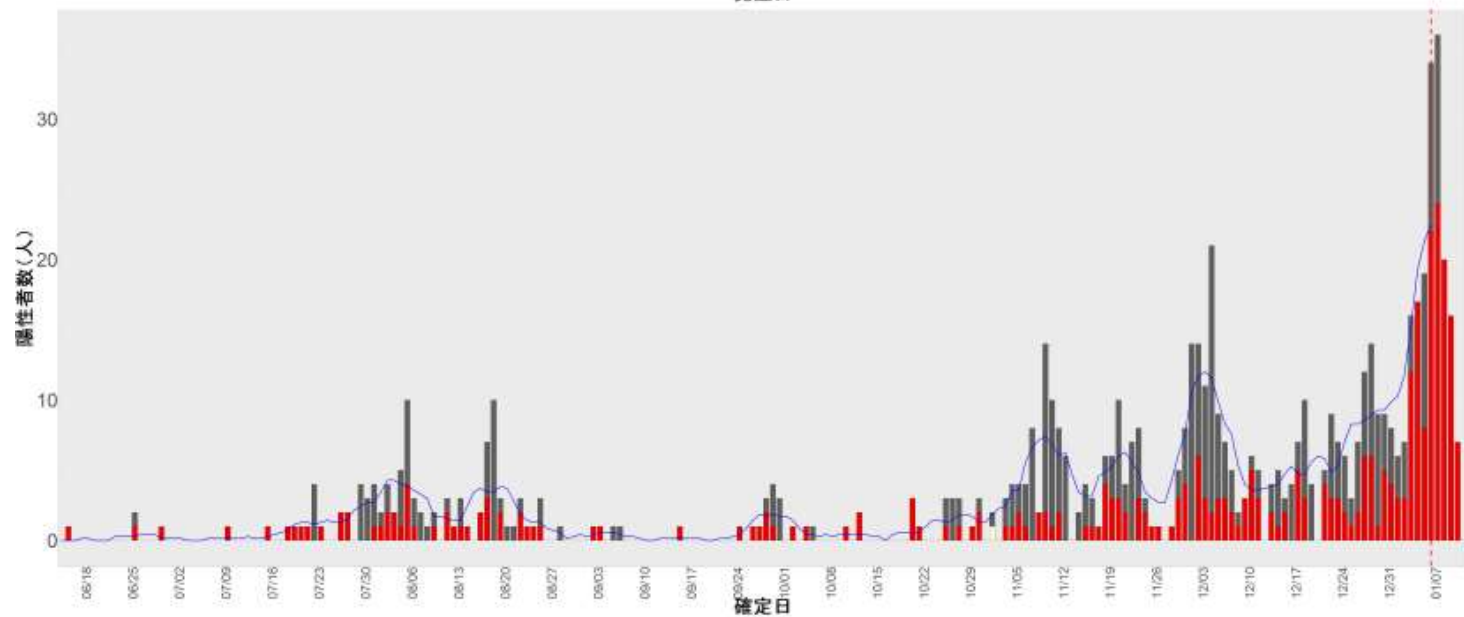
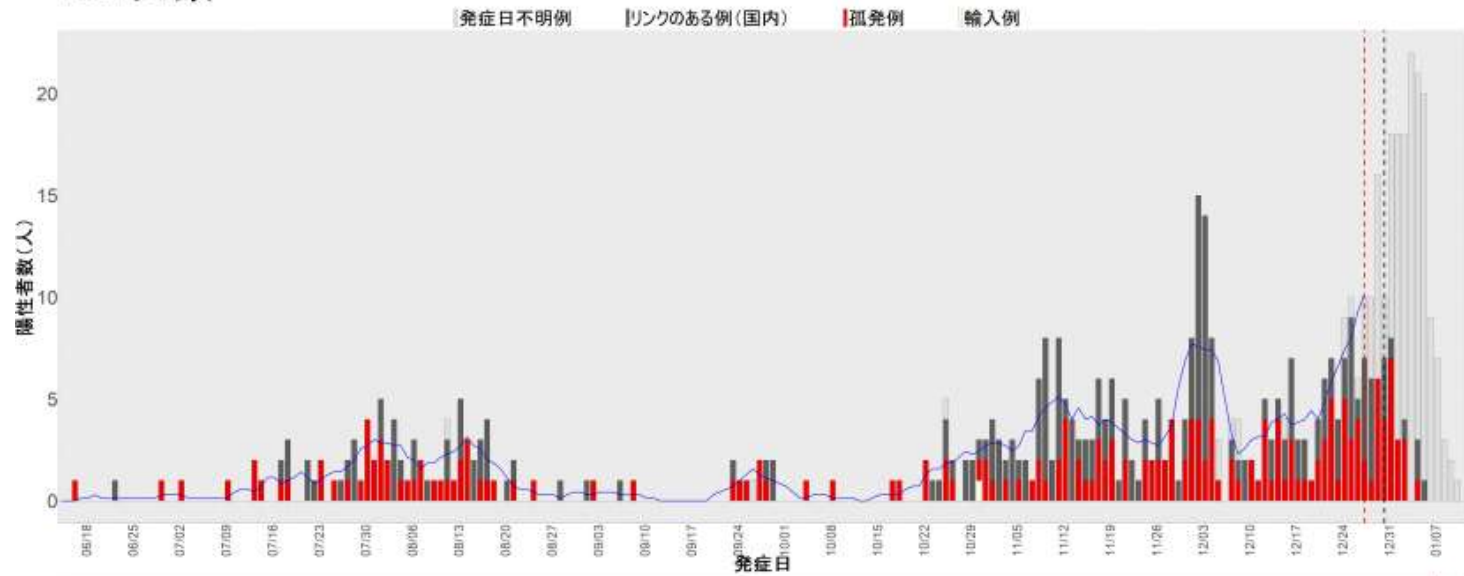




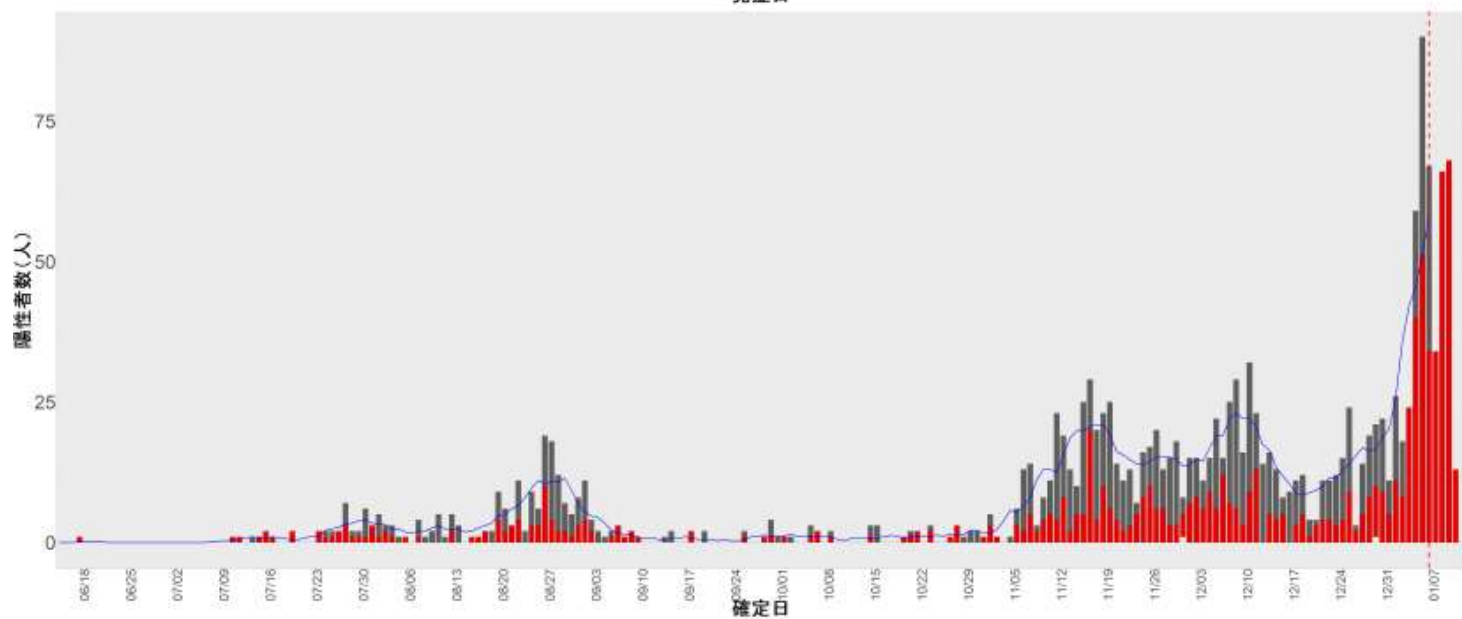
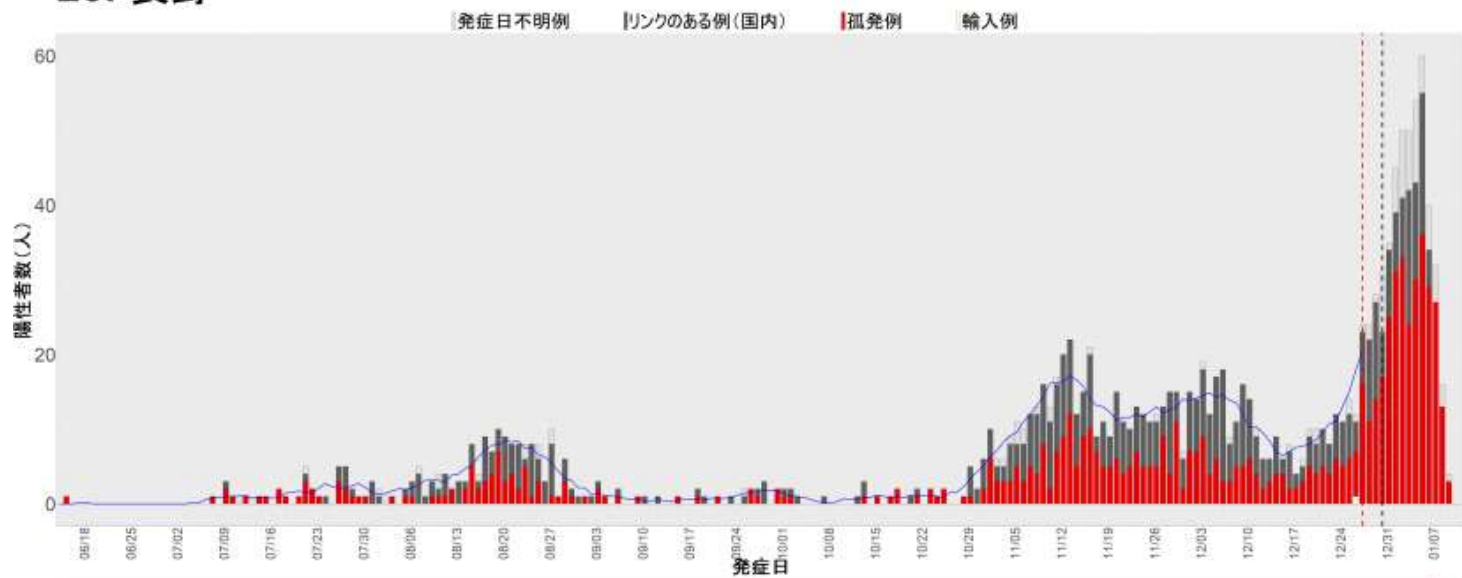
## 18. 福井



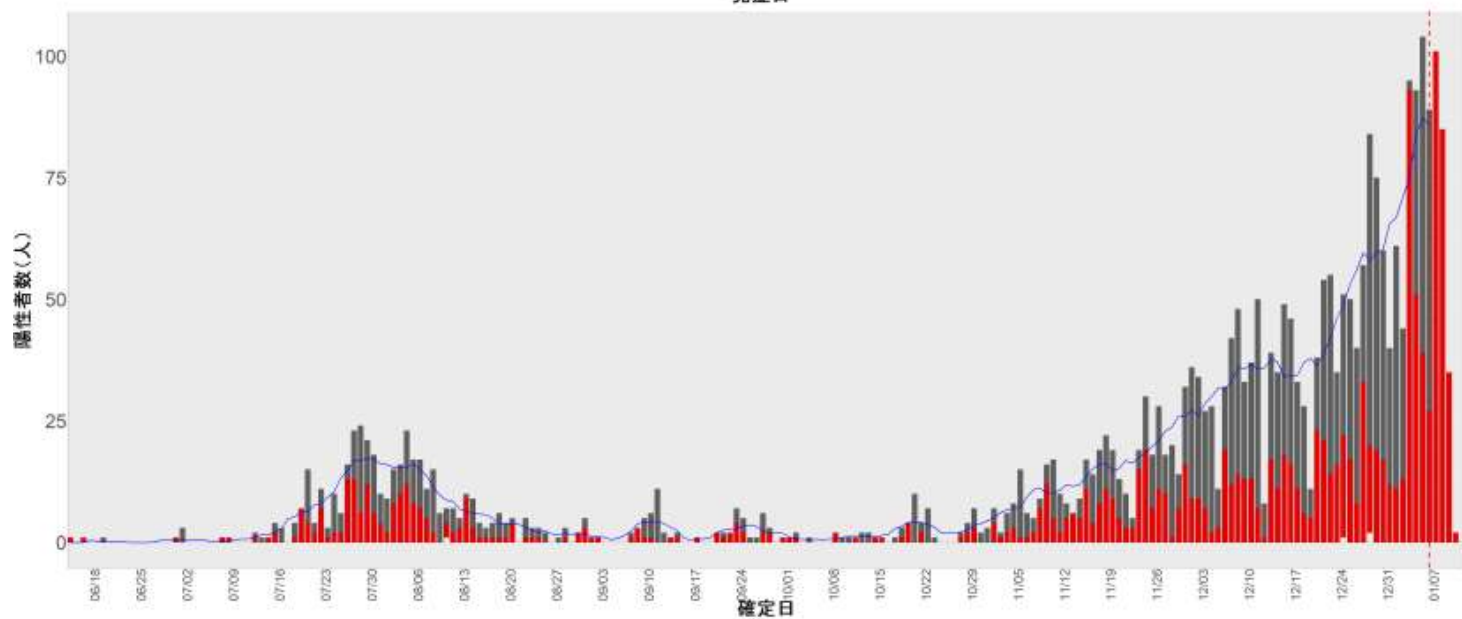
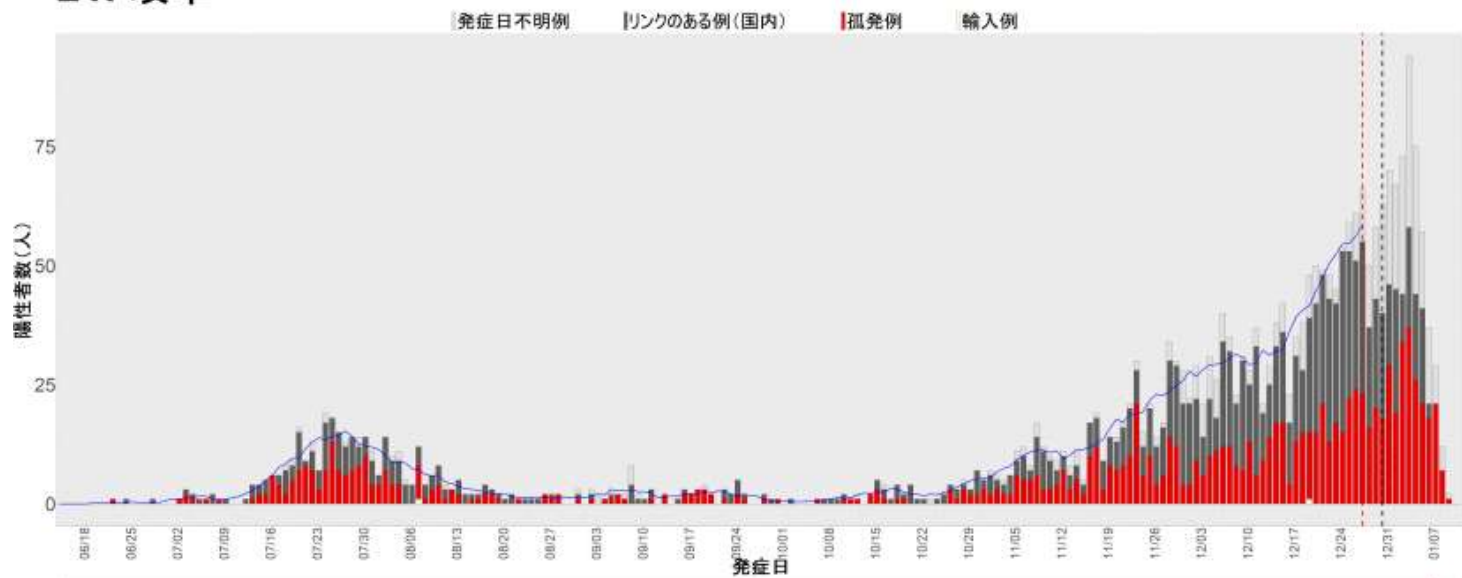
# 19. 山梨



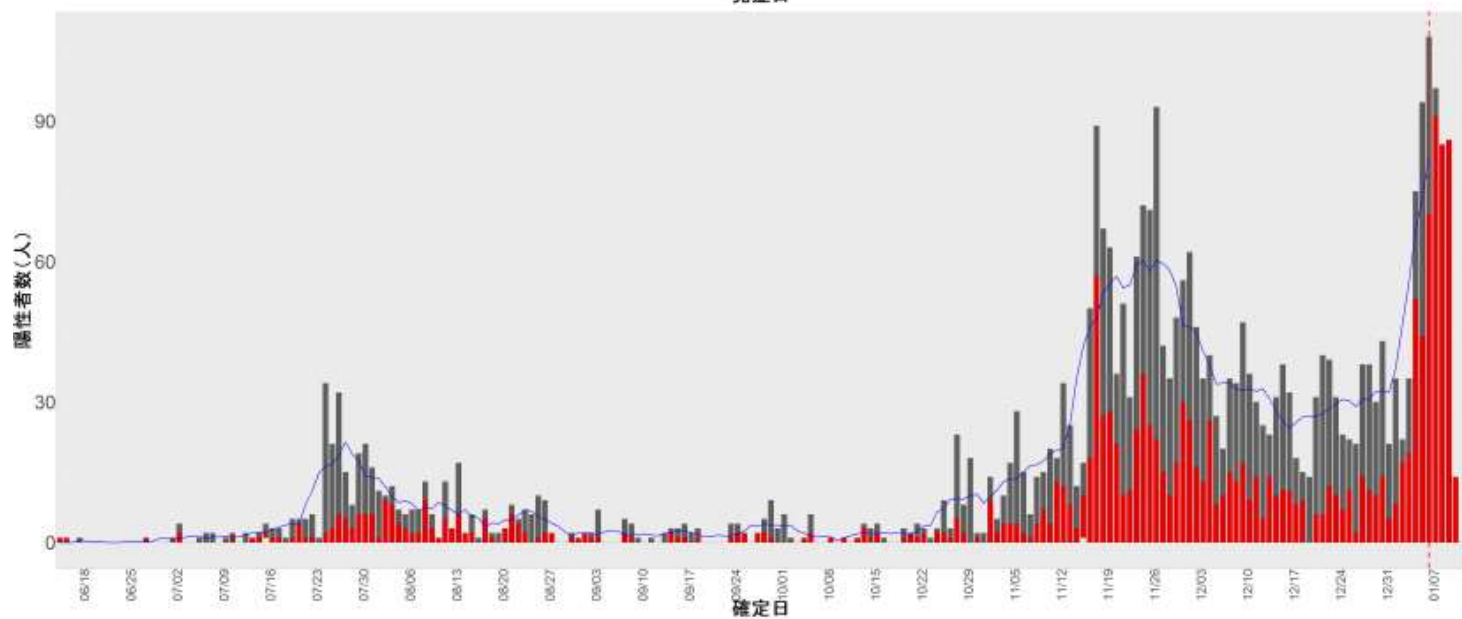
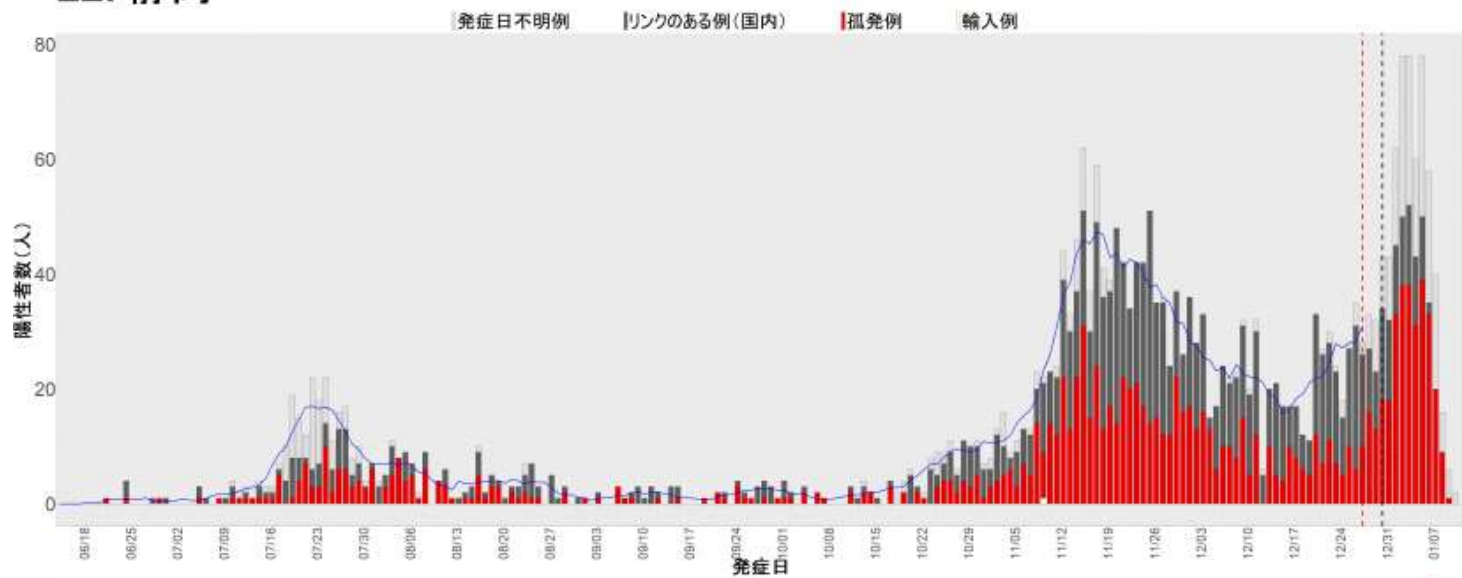
## 20. 長野



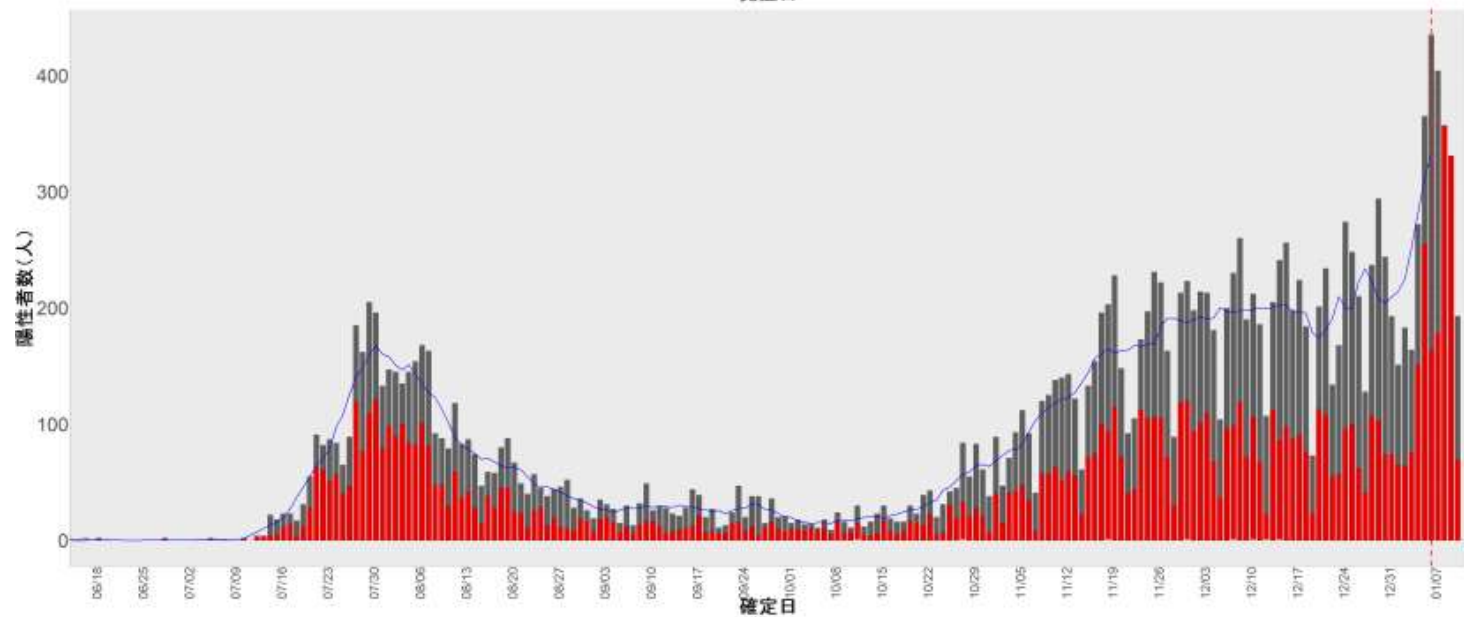
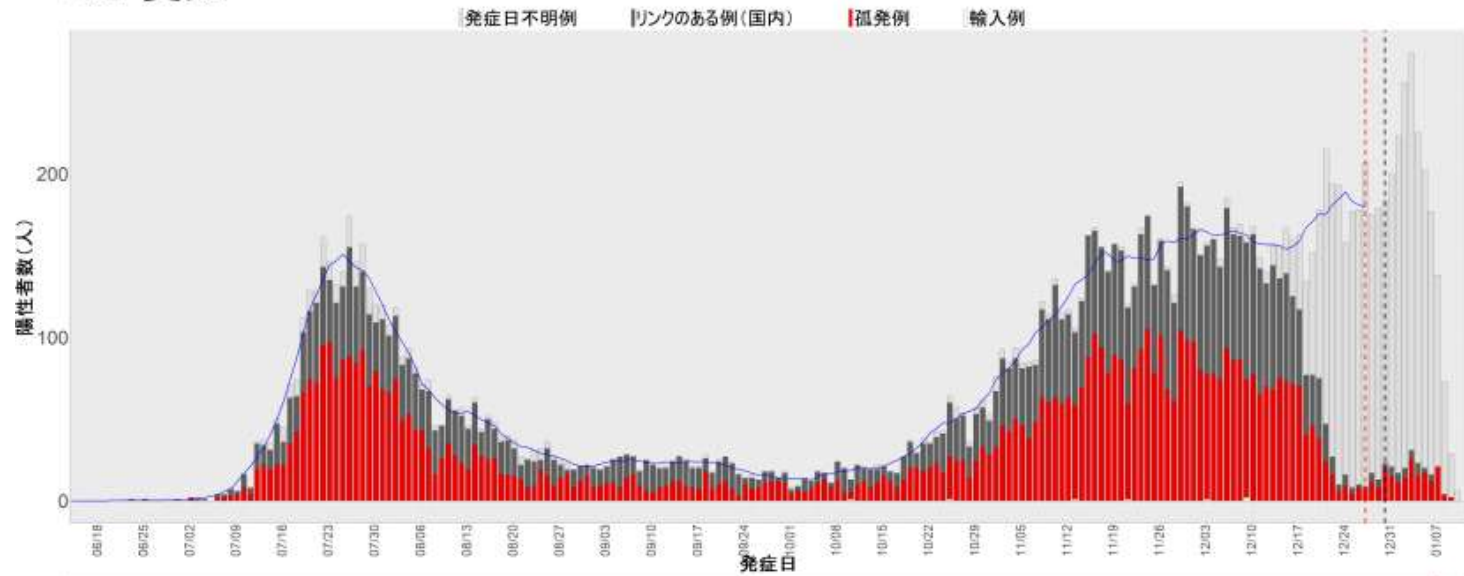
## 21. 岐阜



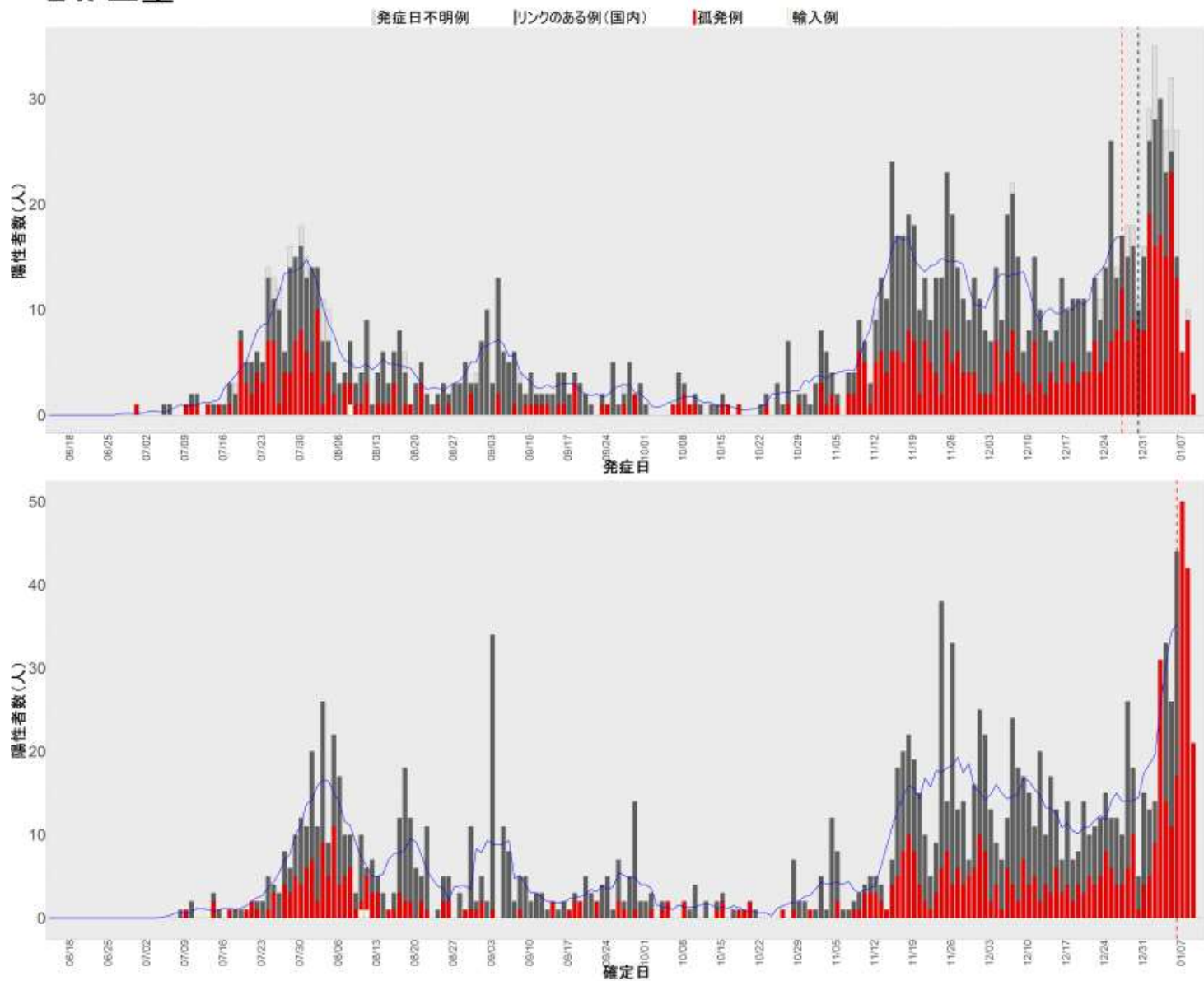
## 22. 静岡



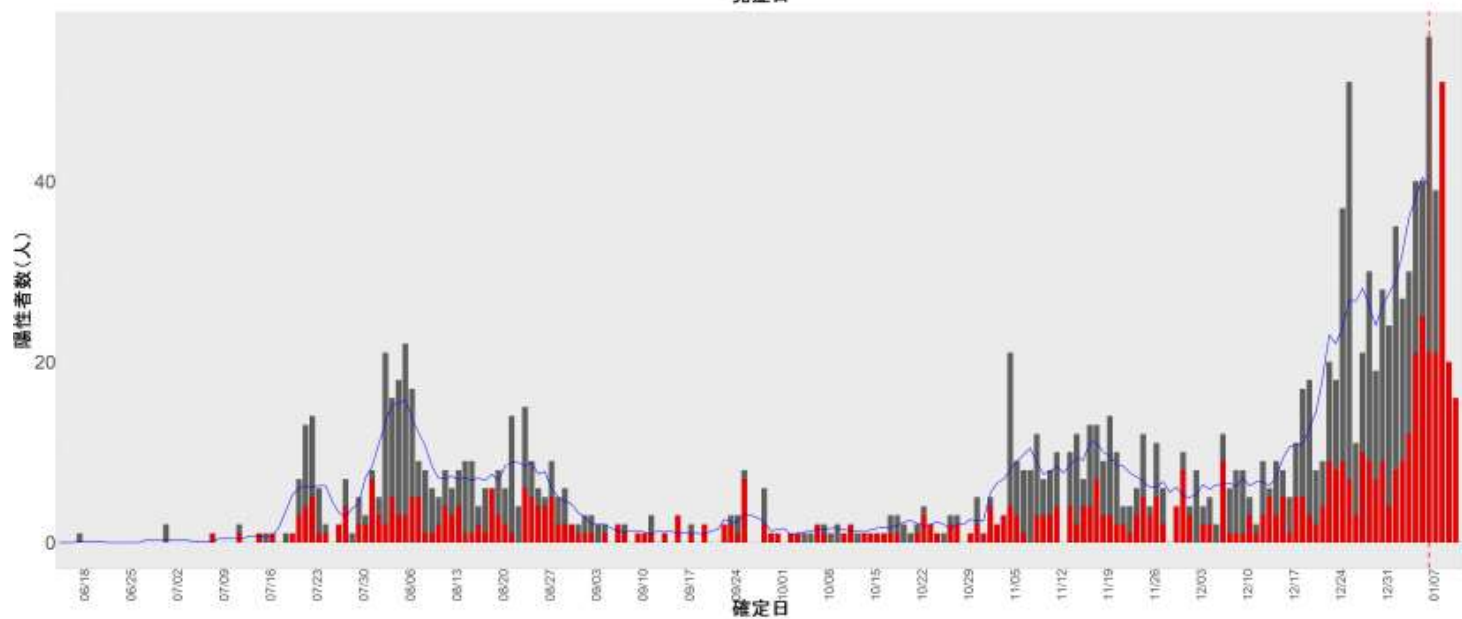
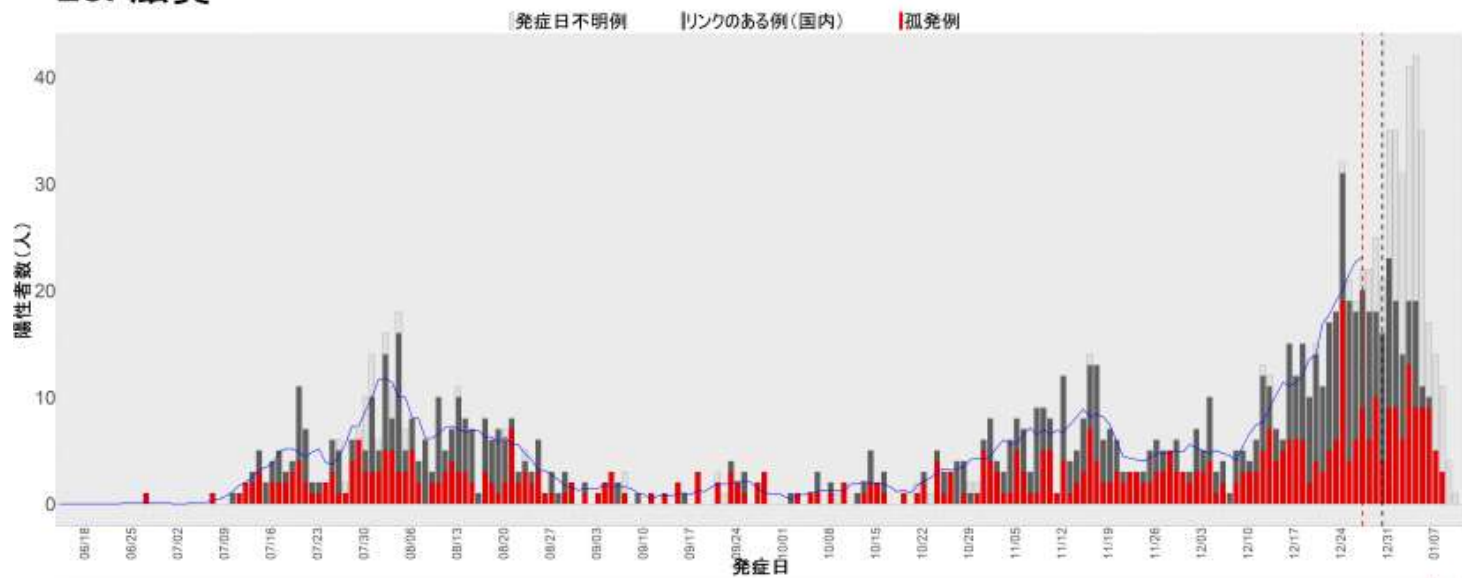
## 23. 愛知



## 24. 三重

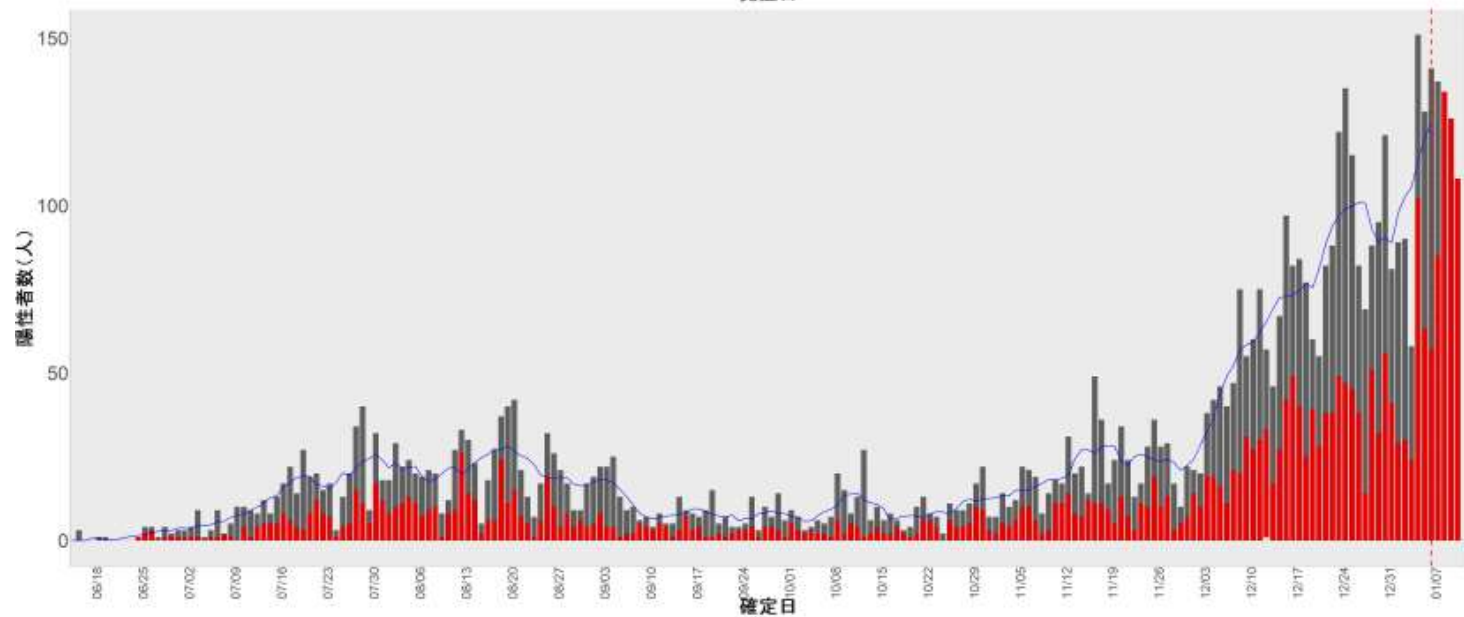
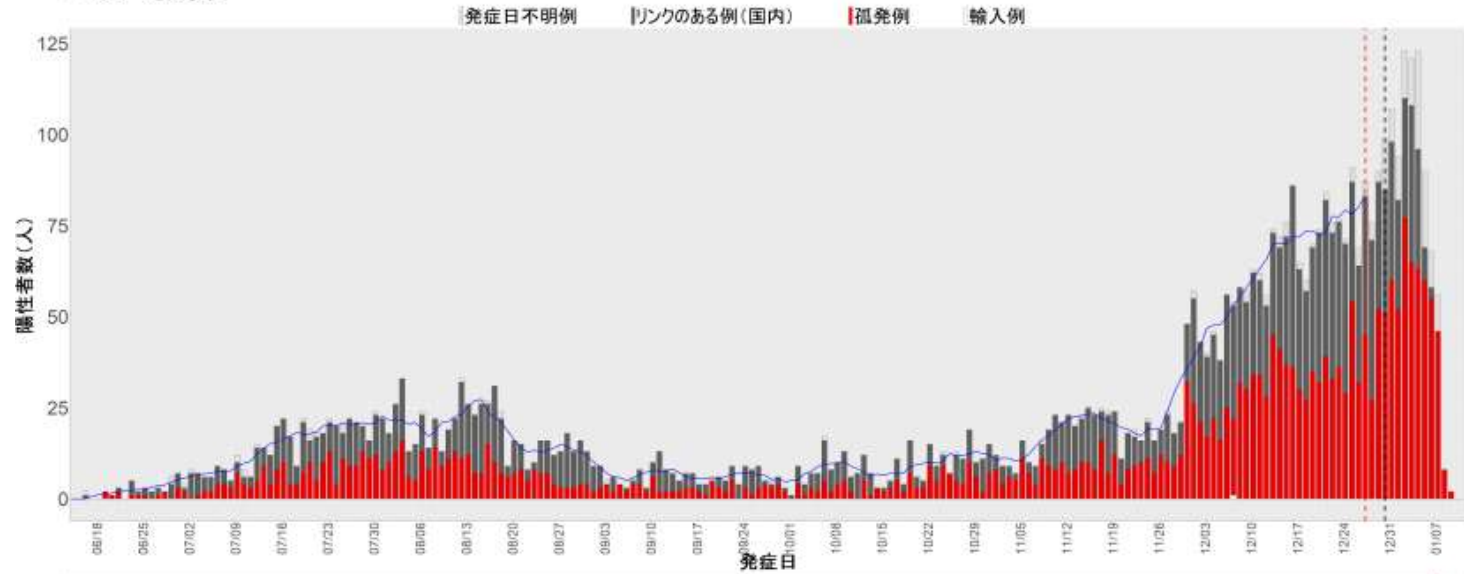


## 25. 滋賀

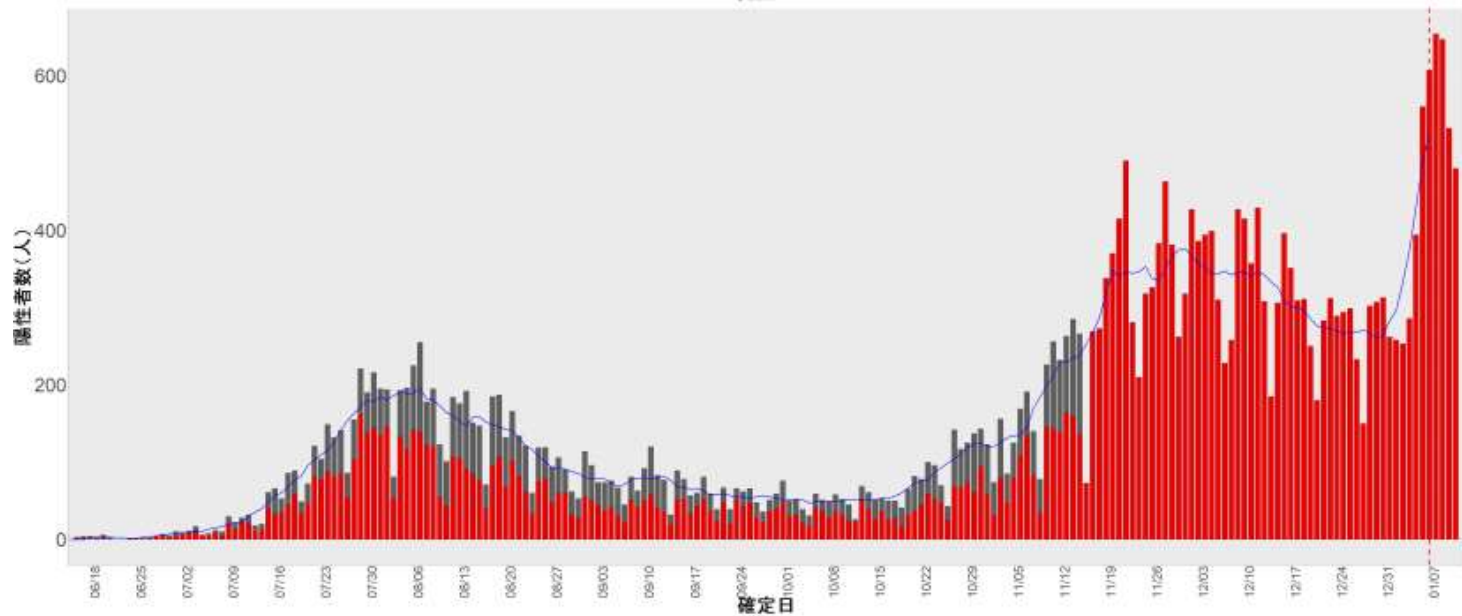
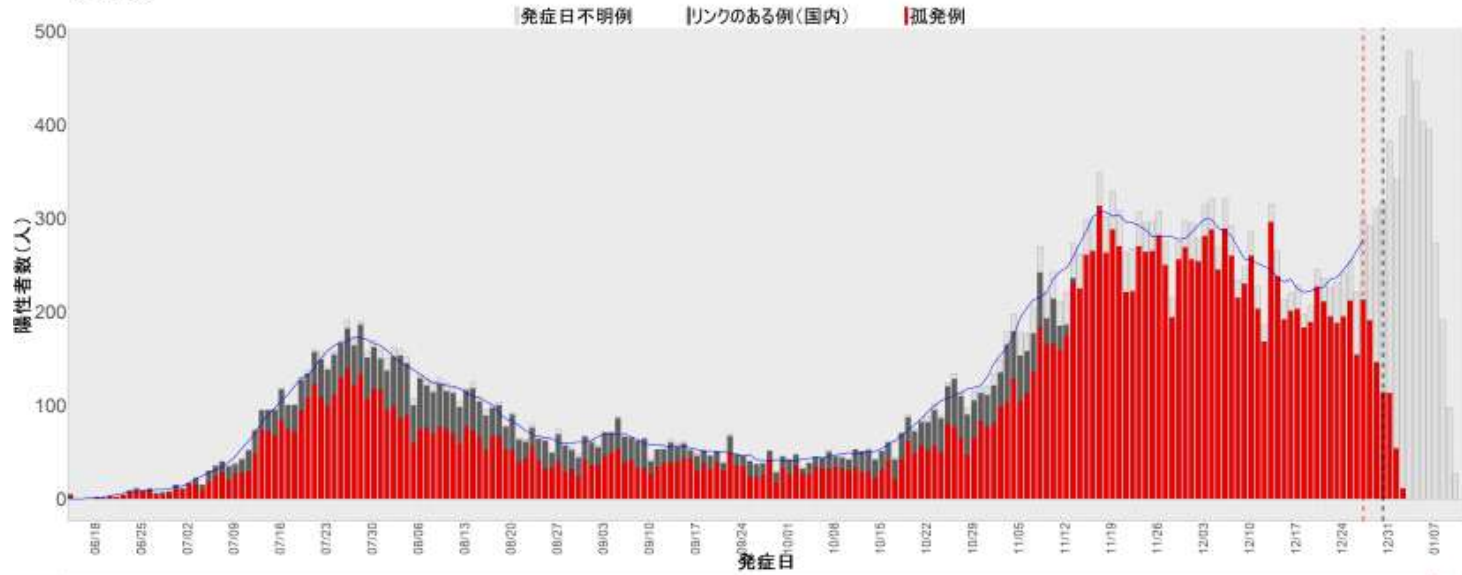




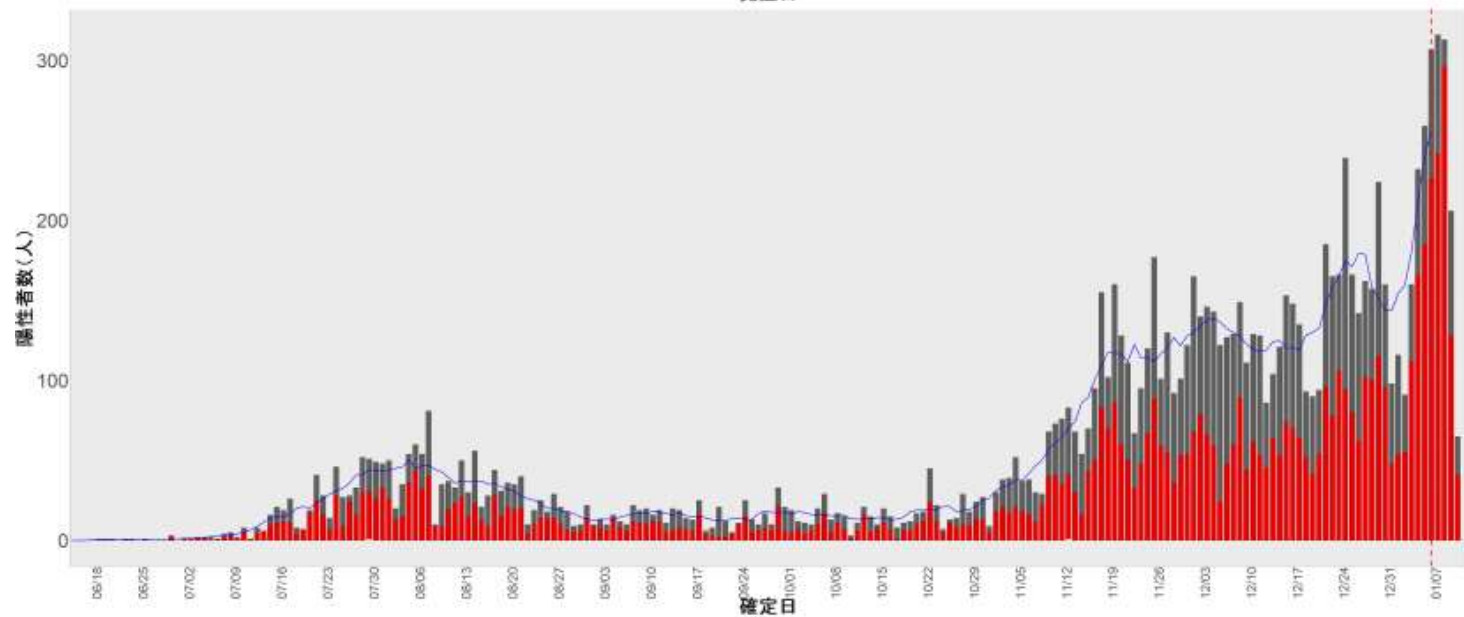
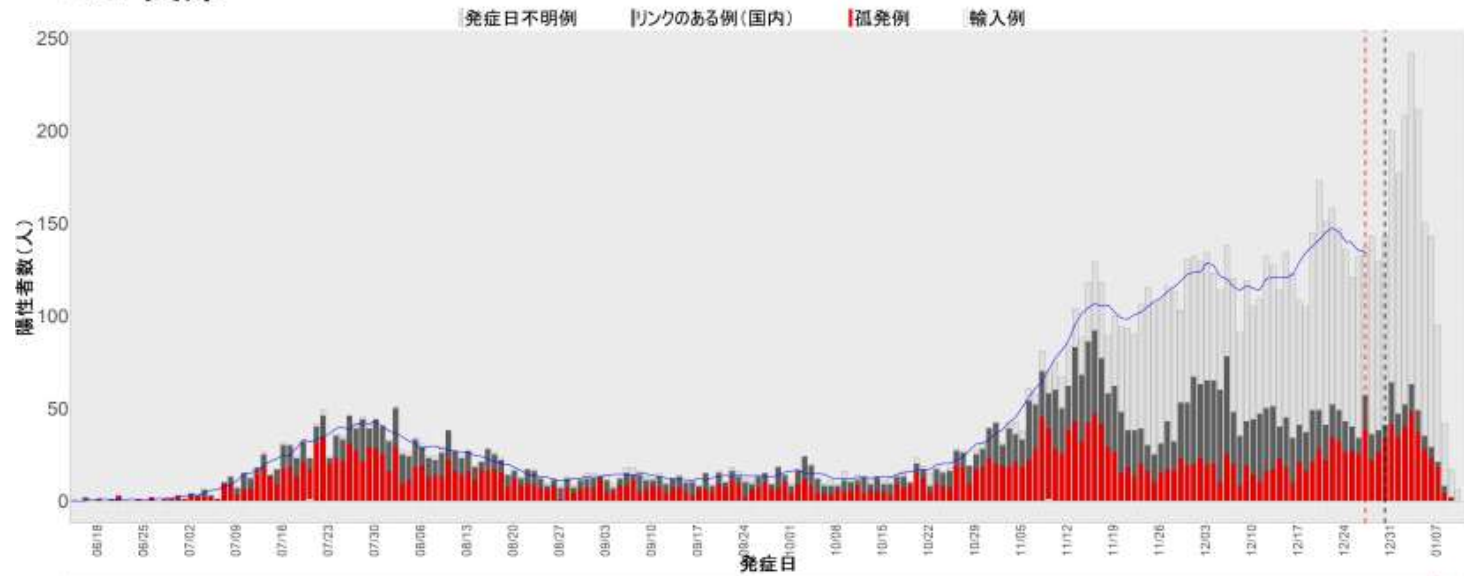
## 26. 京都



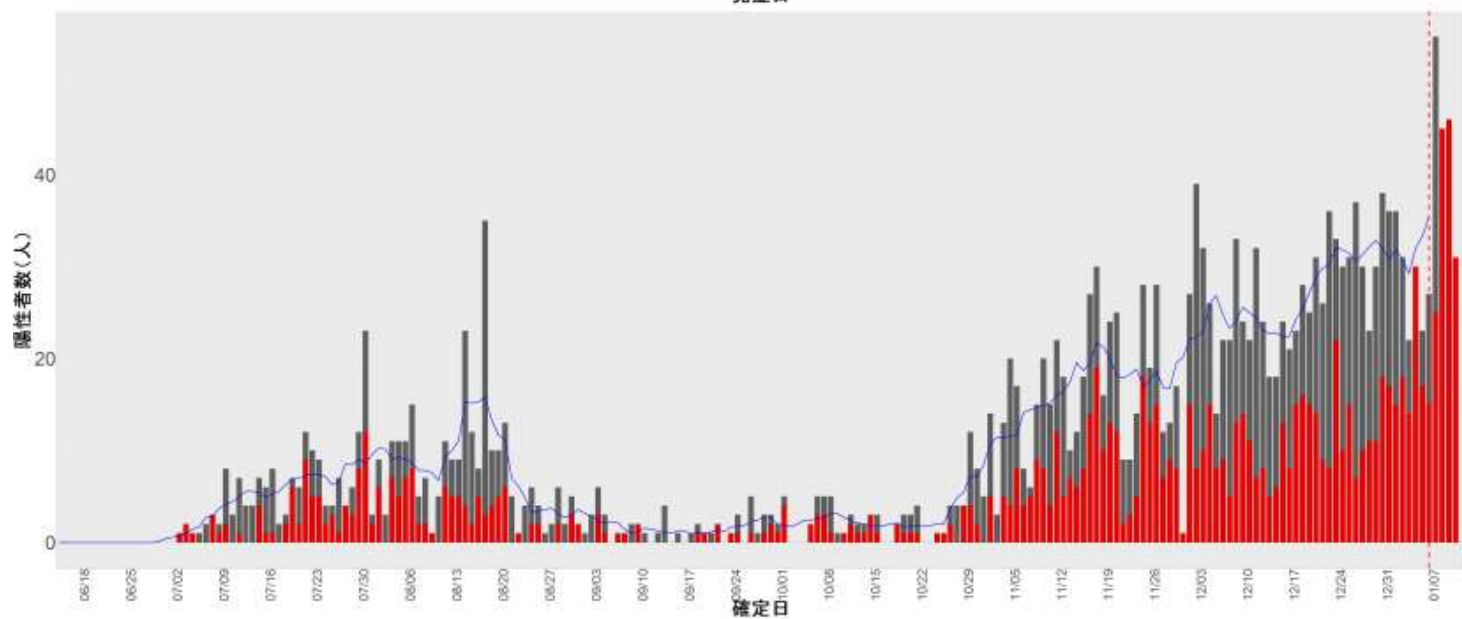
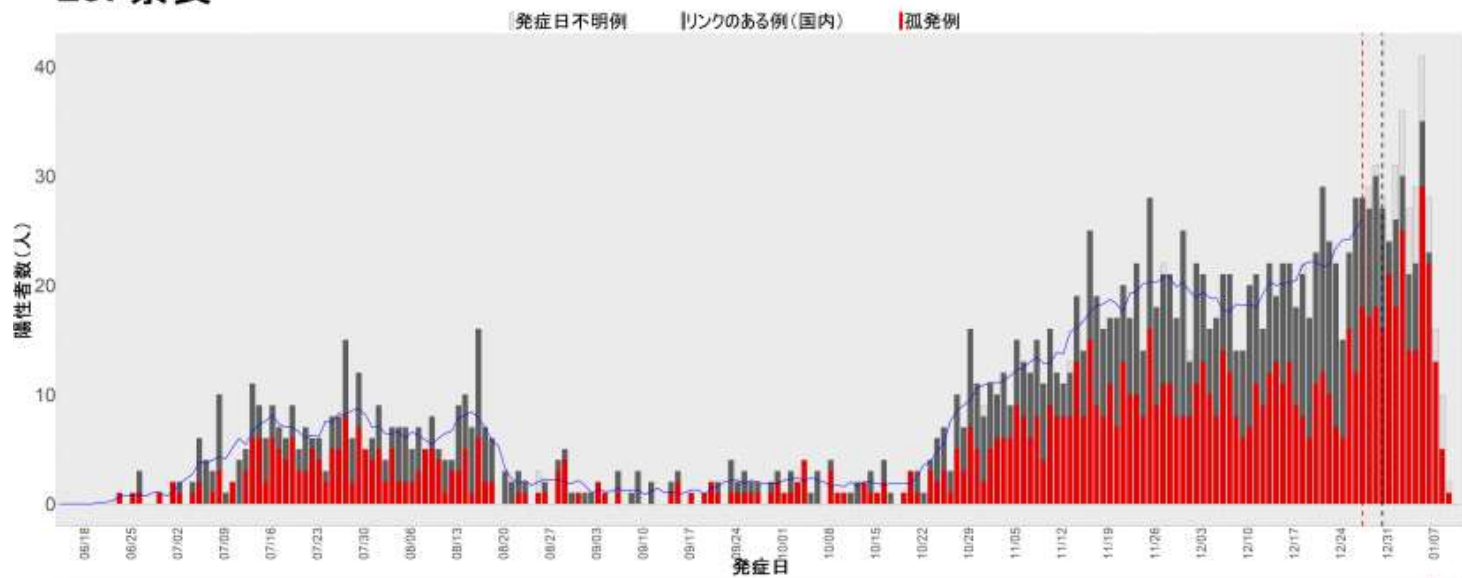
# 大阪



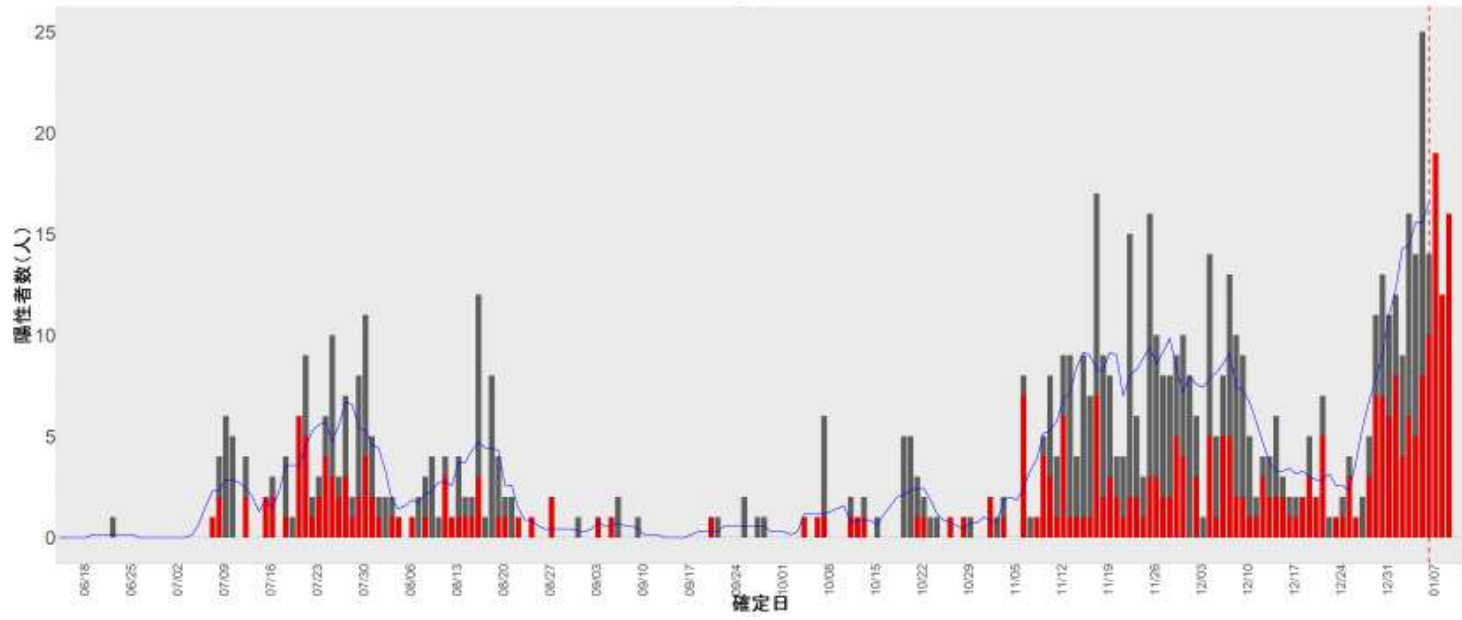
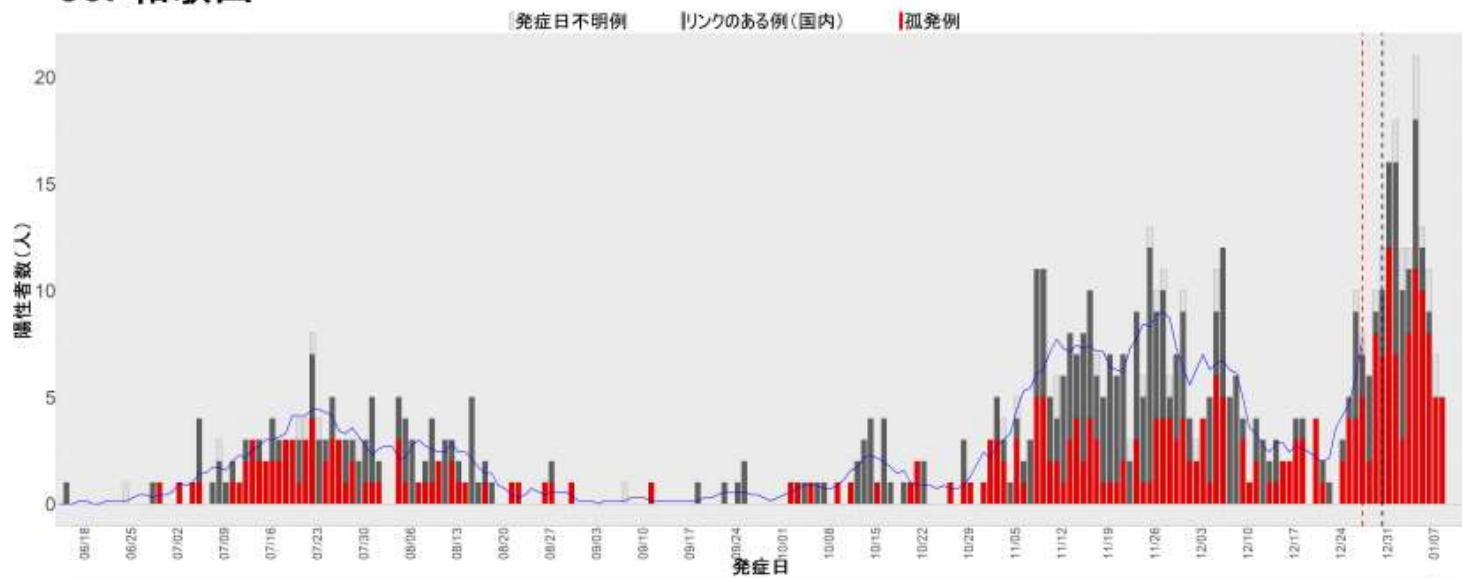
## 28. 兵庫



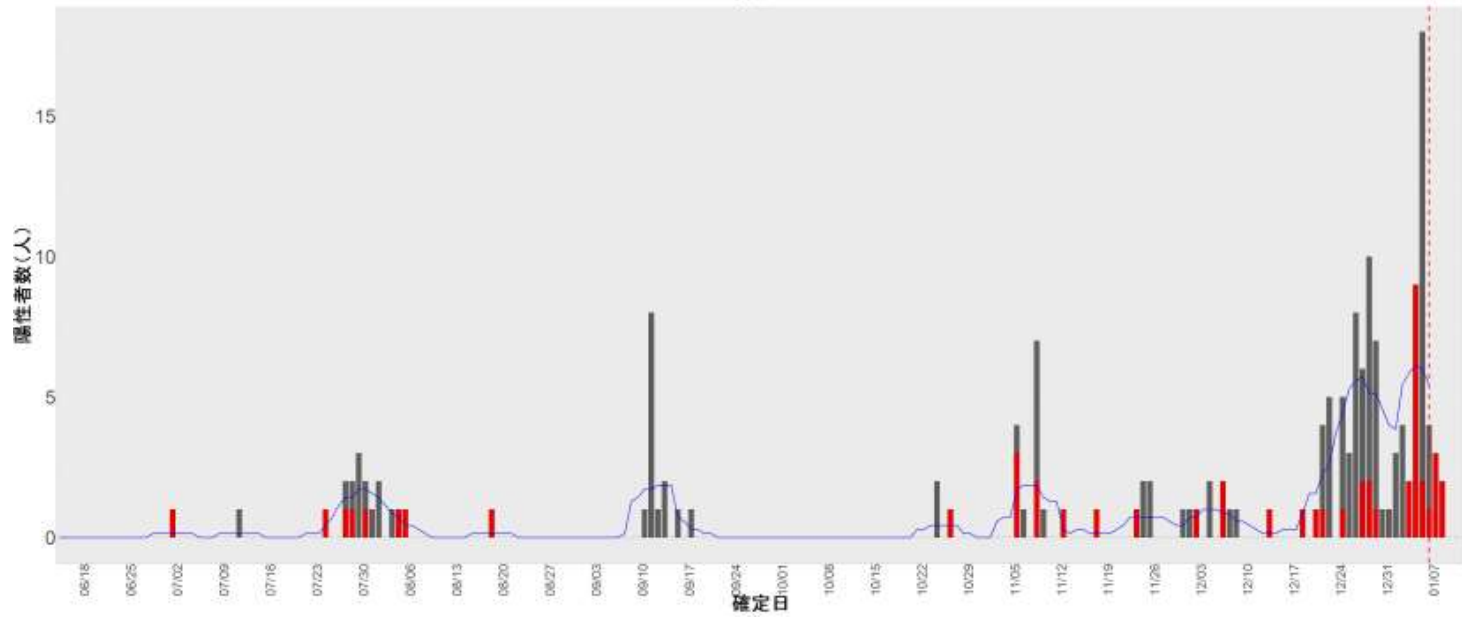
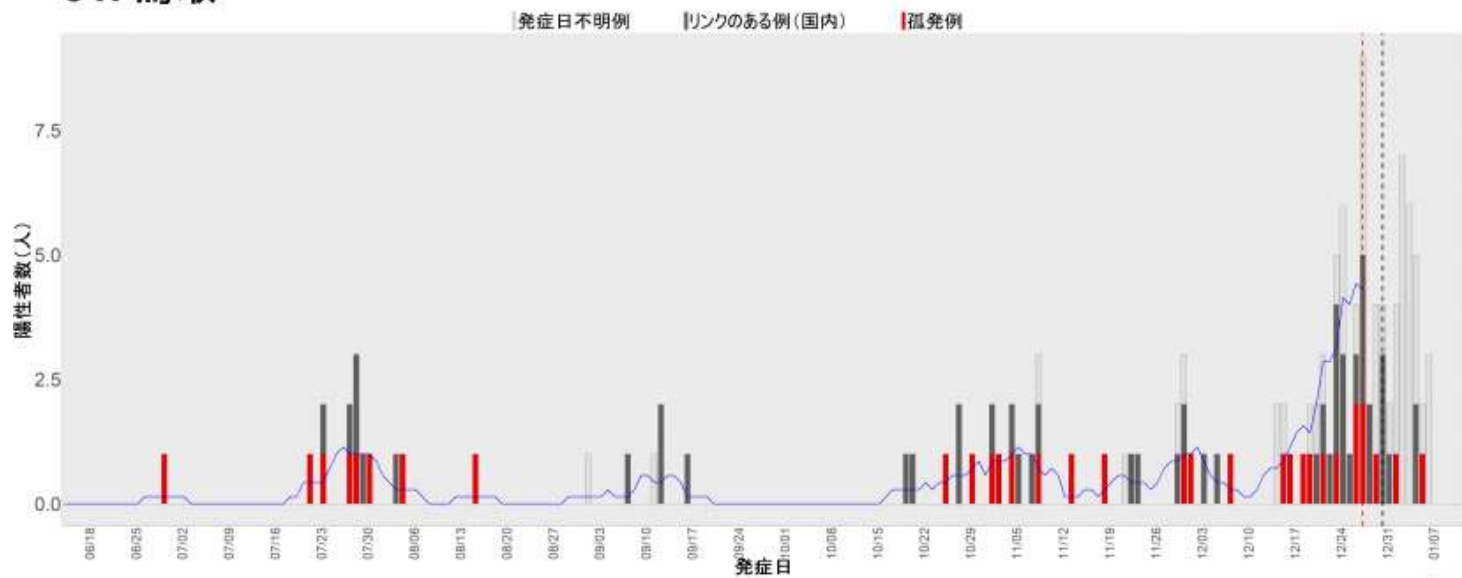
## 29. 奈良



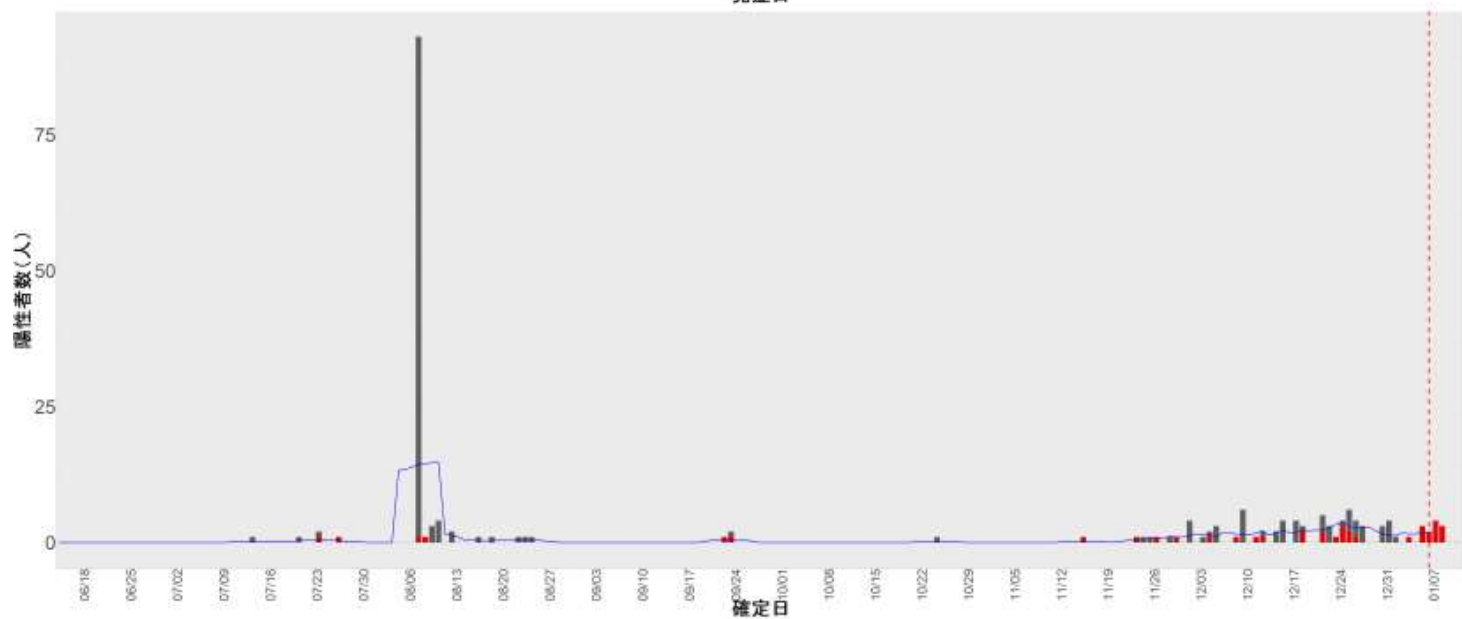
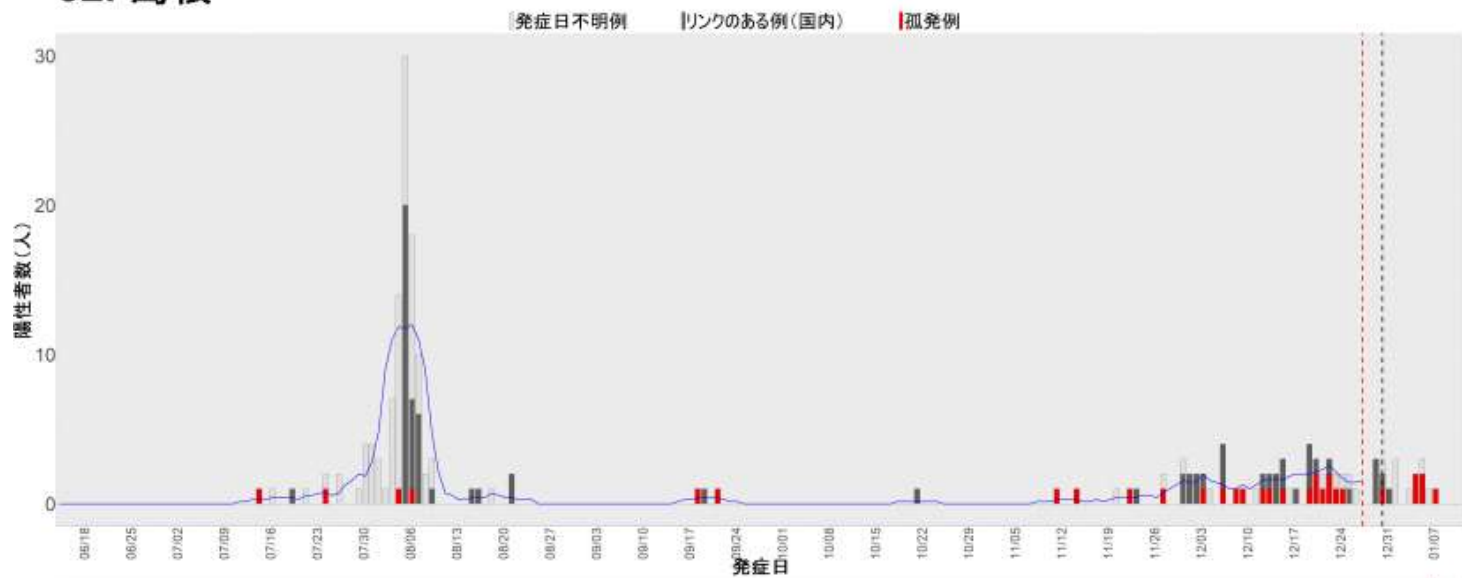
### 30. 和歌山



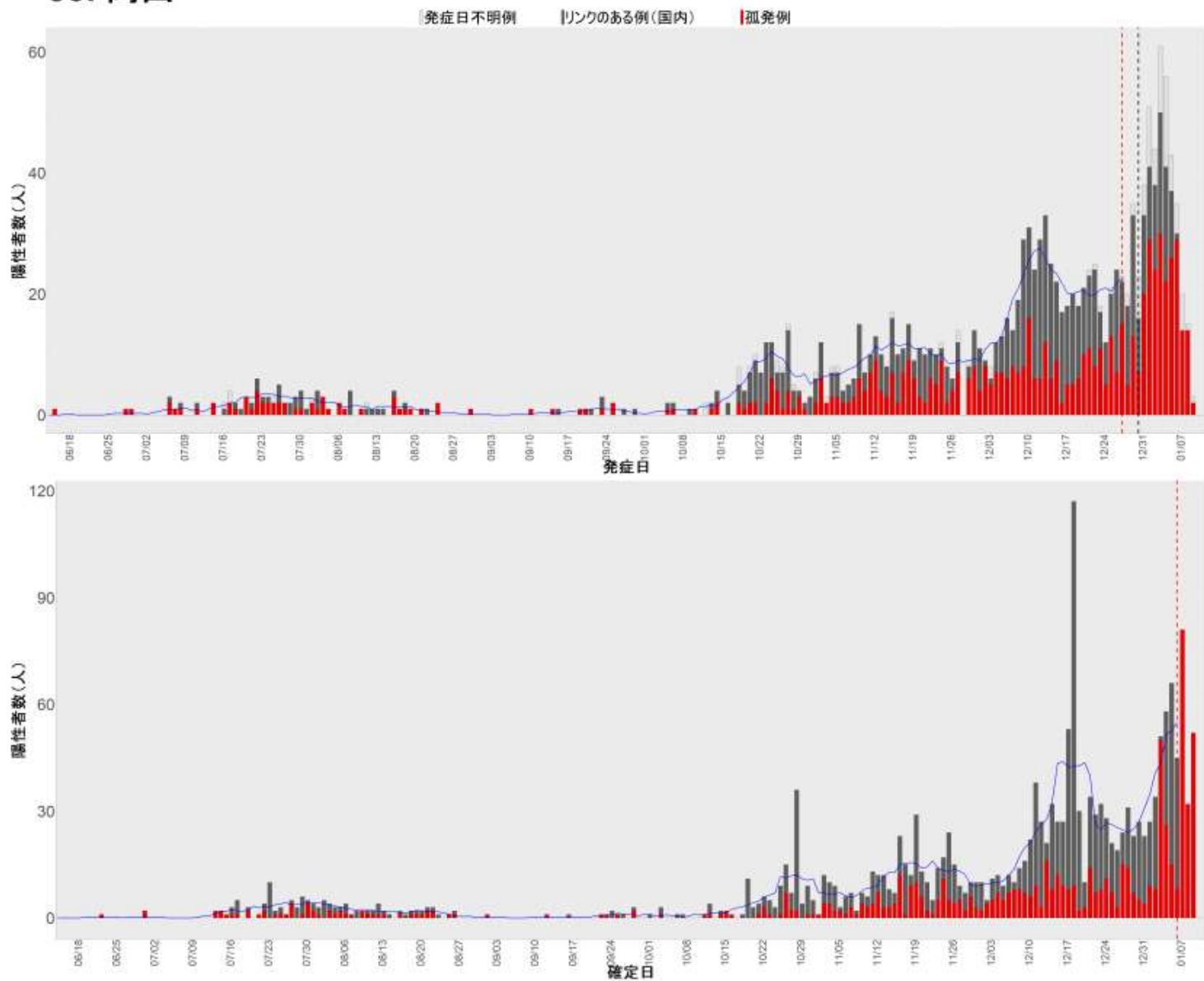
# 31. 鳥取



## 32. 島根

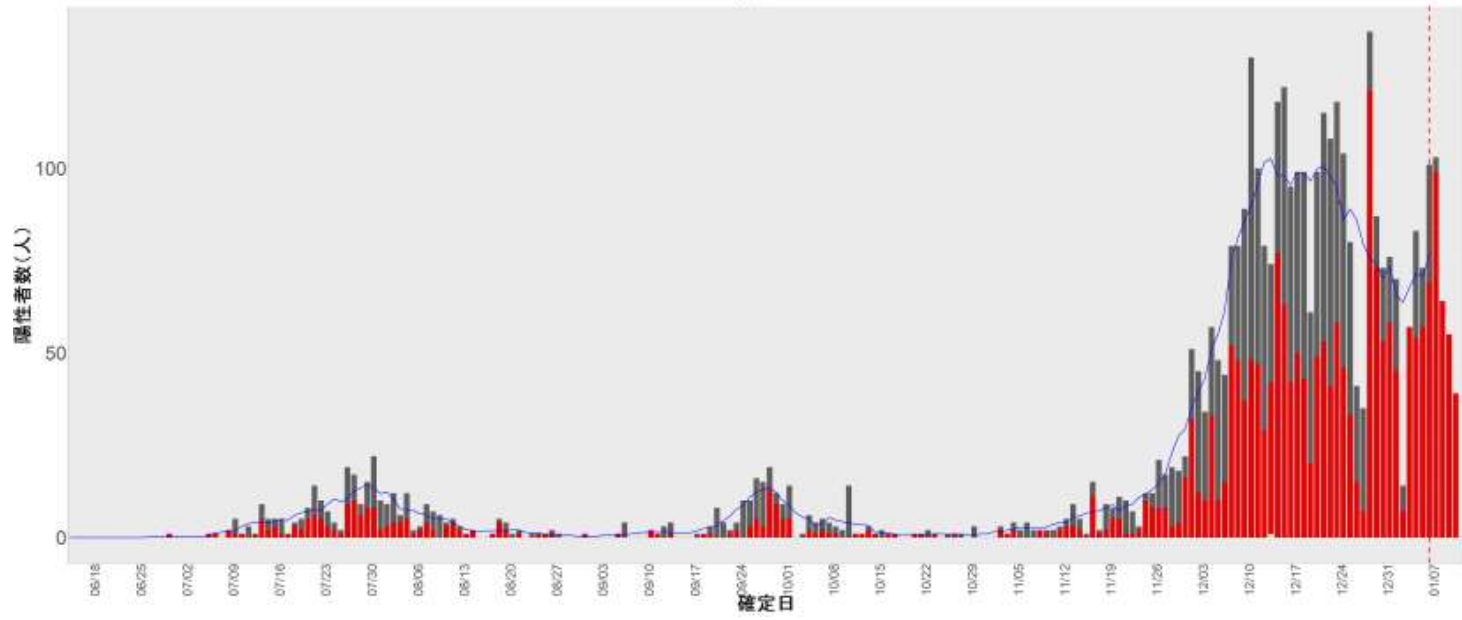
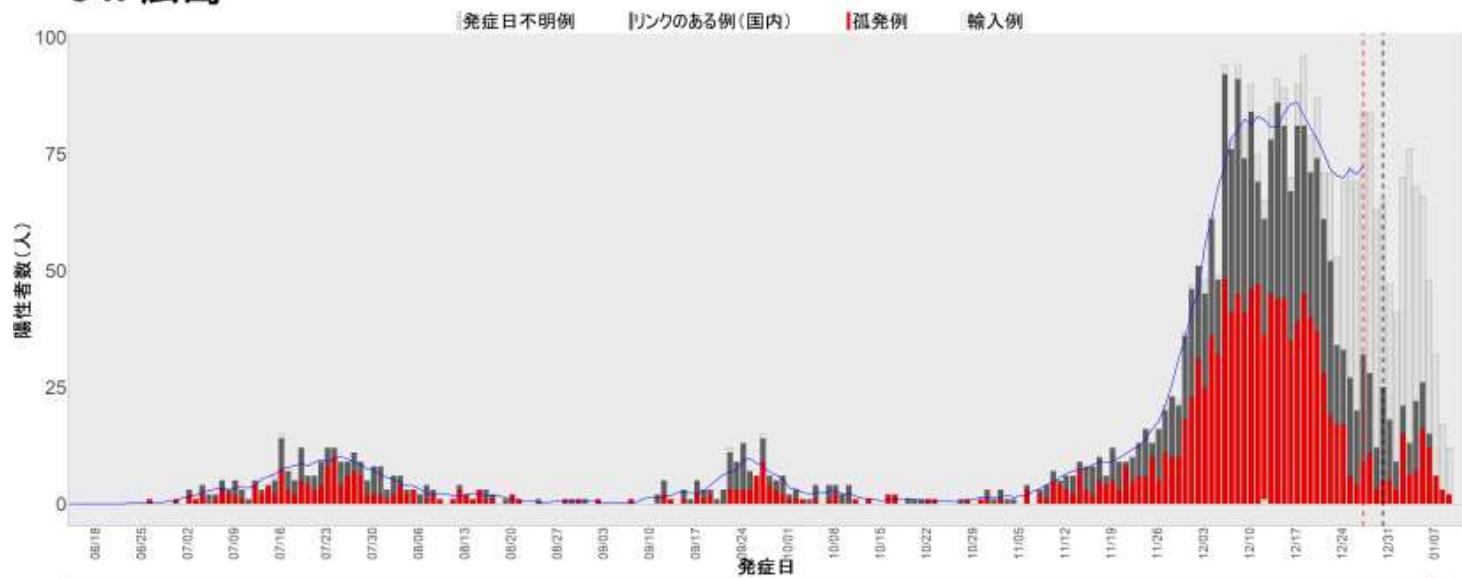


### 33. 岡山

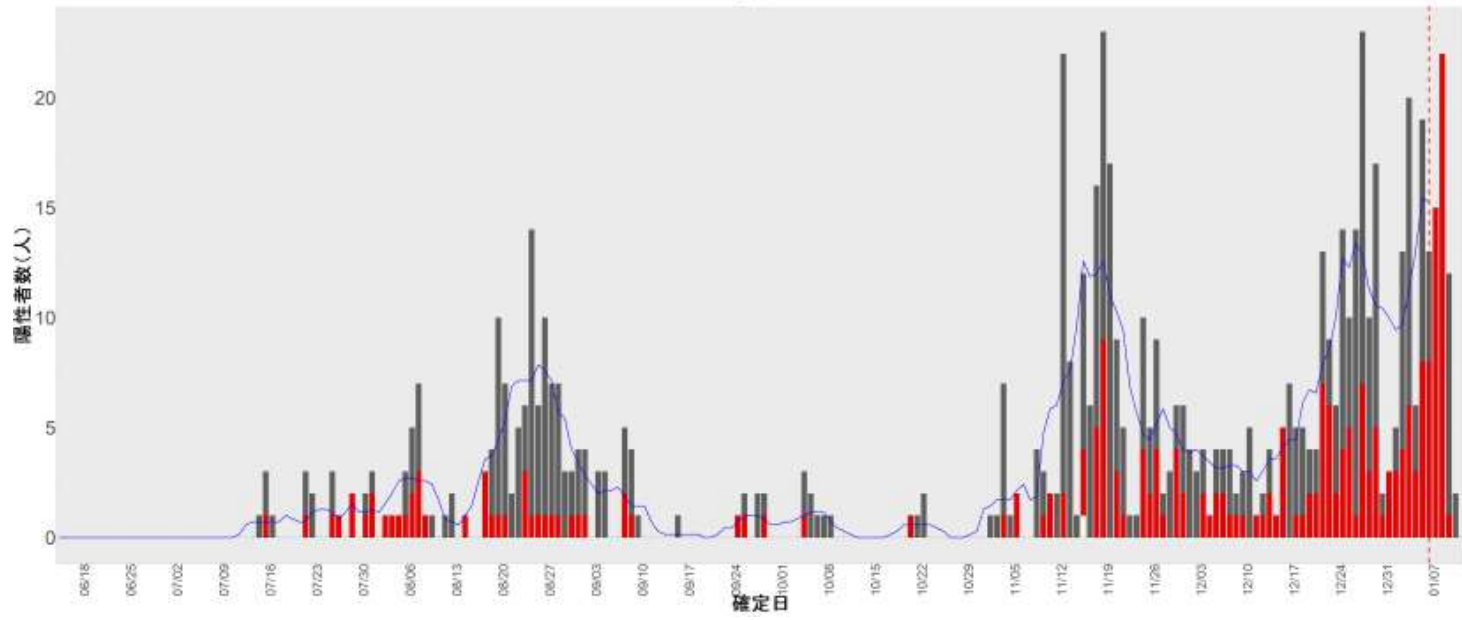
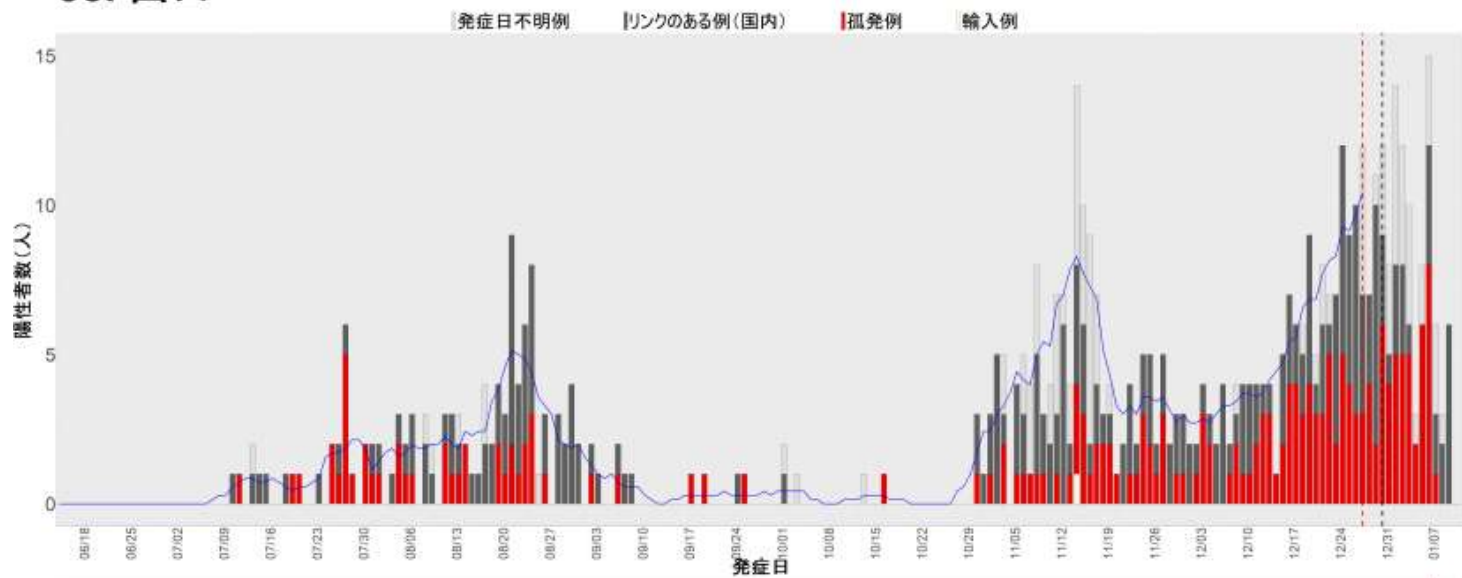




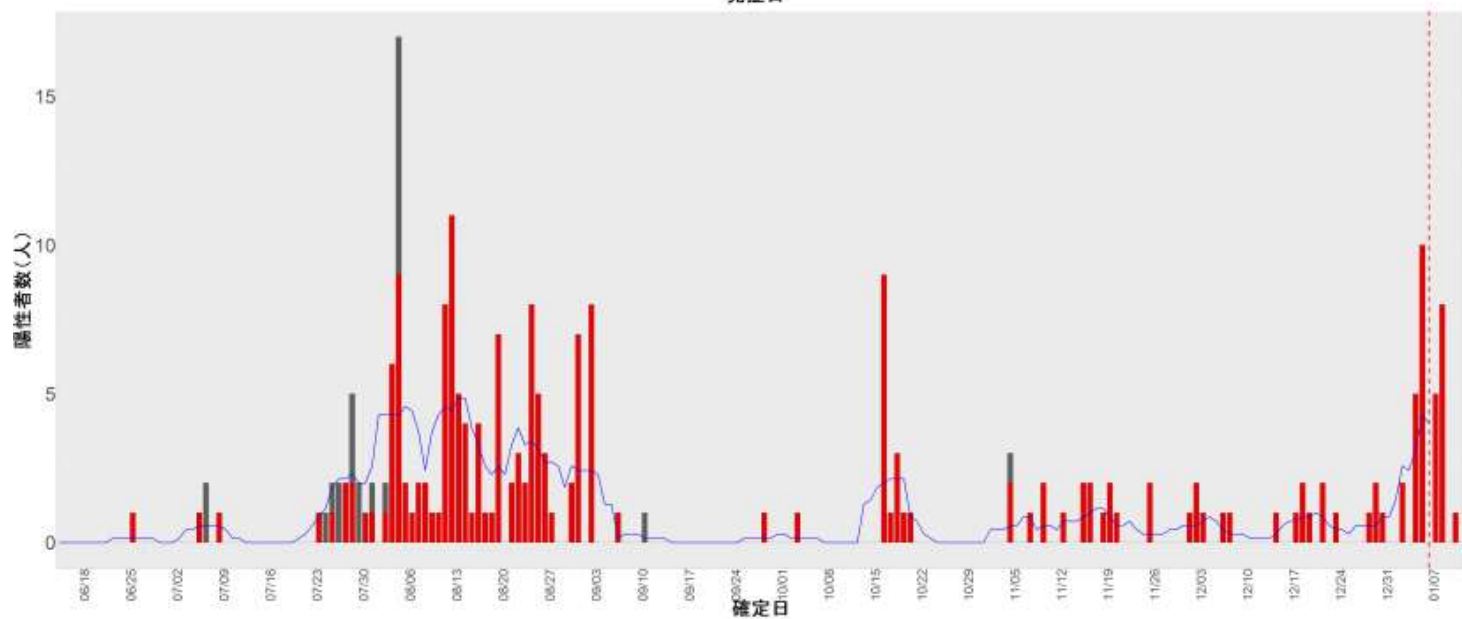
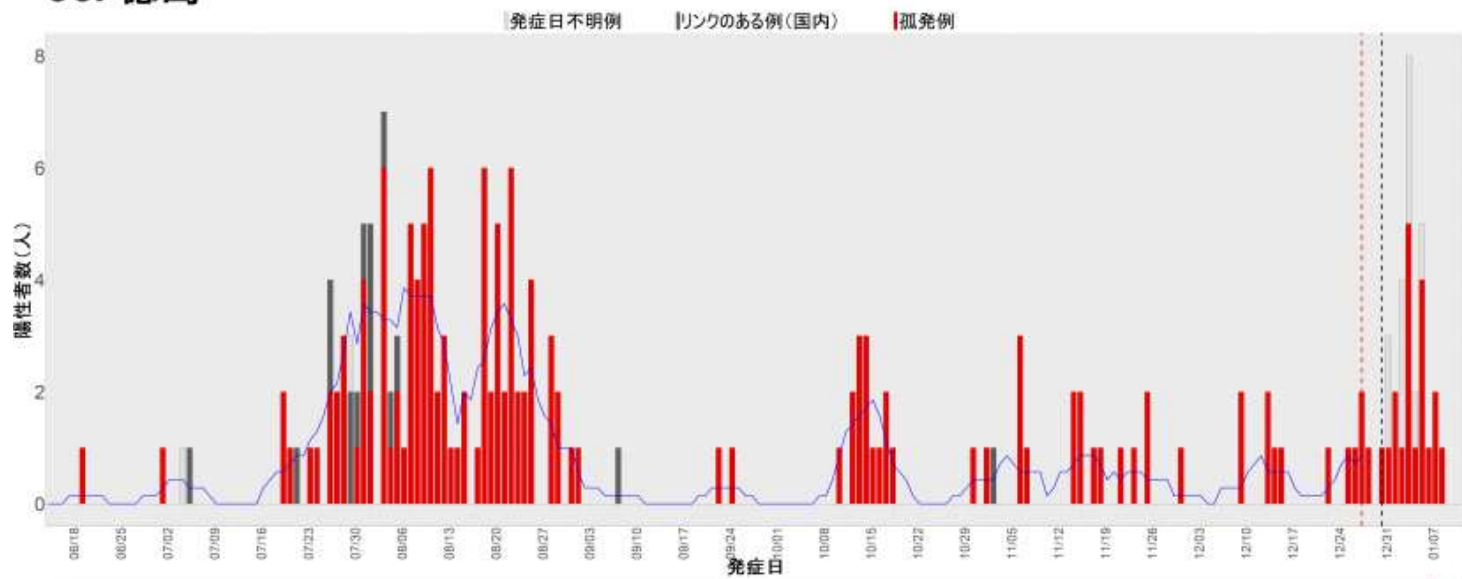
# 34. 広島



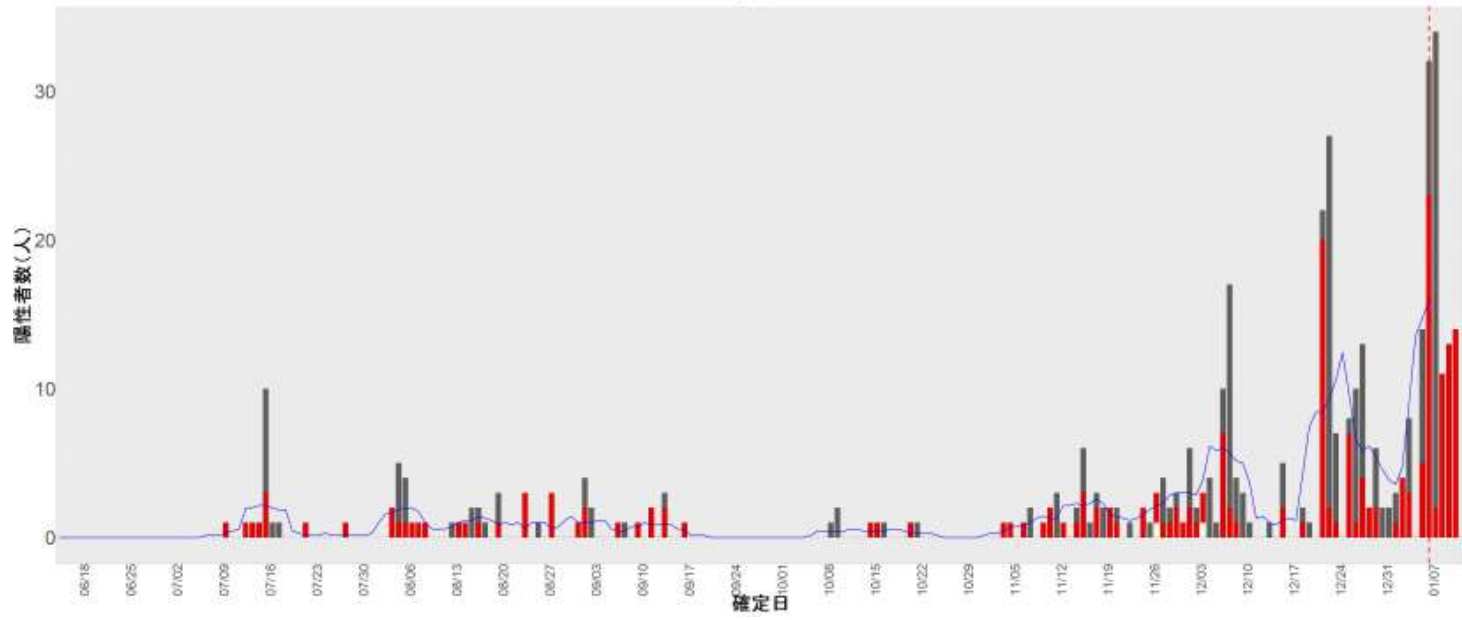
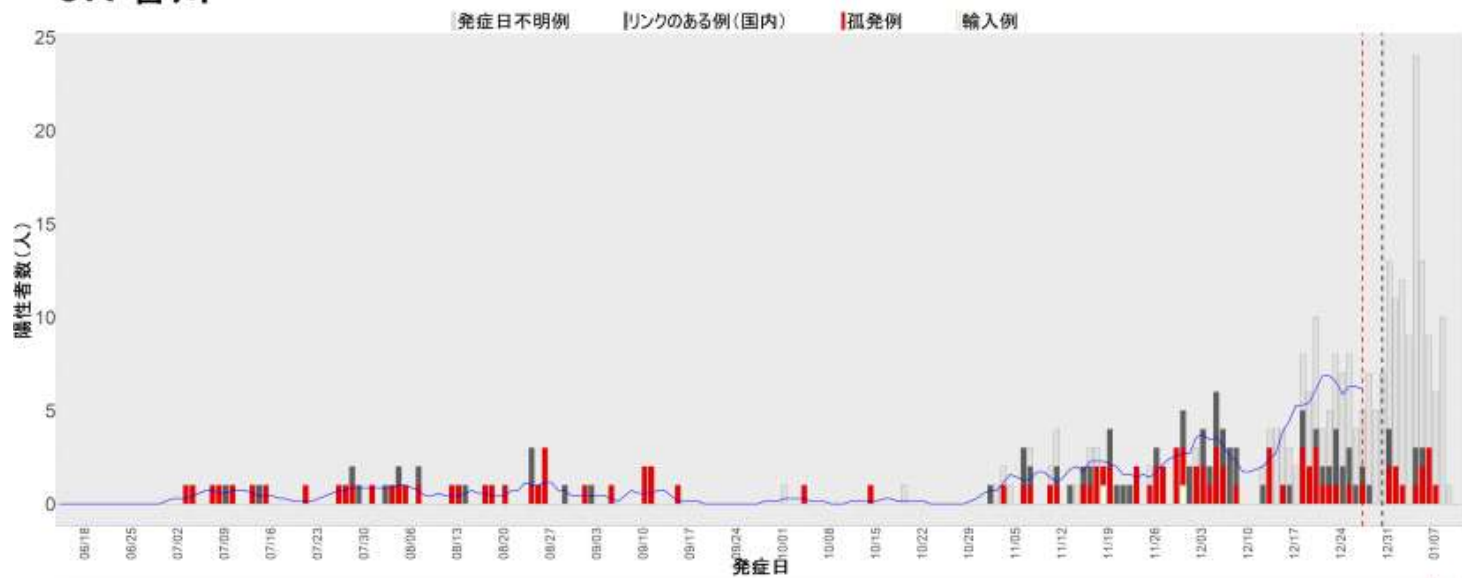
# 35. 山口



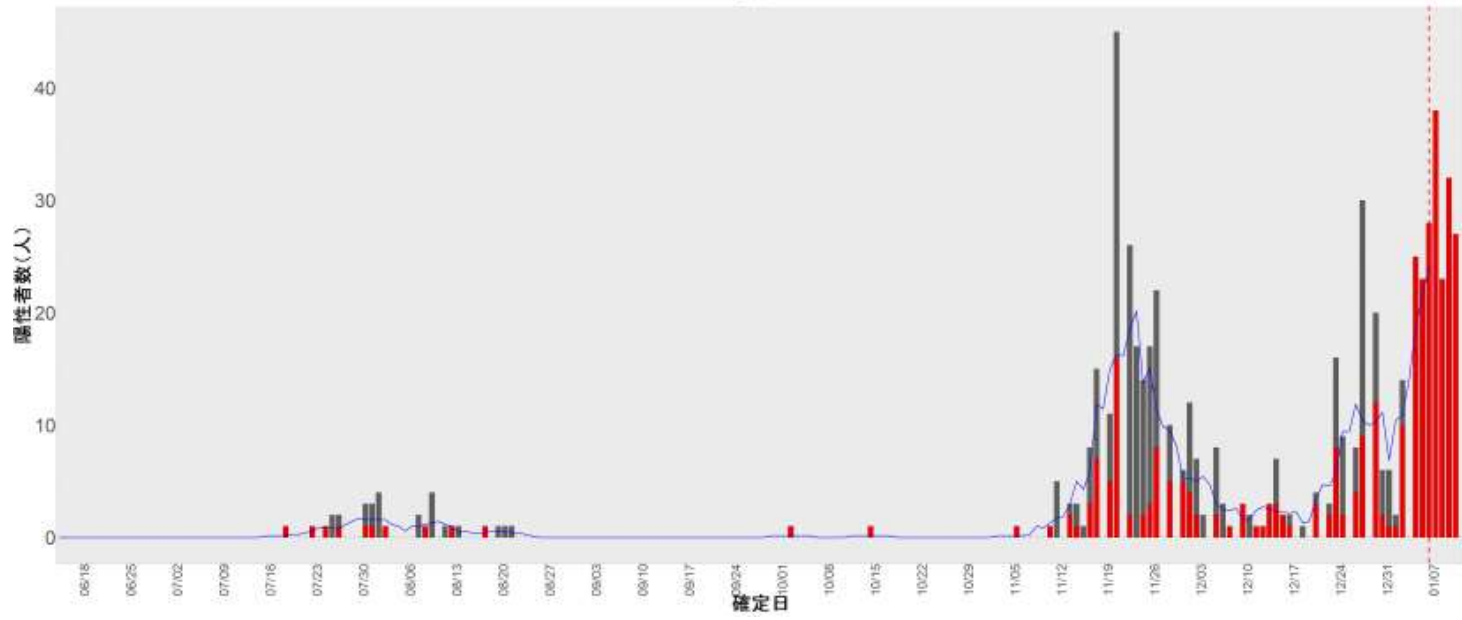
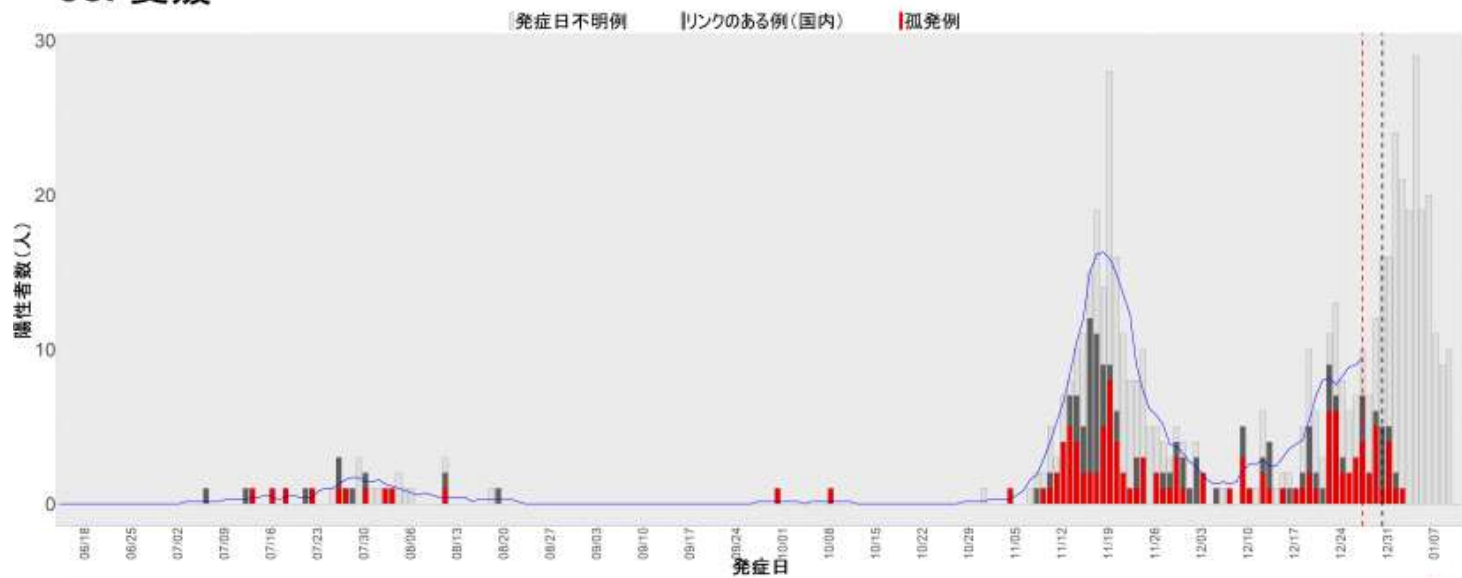
## 36. 徳島



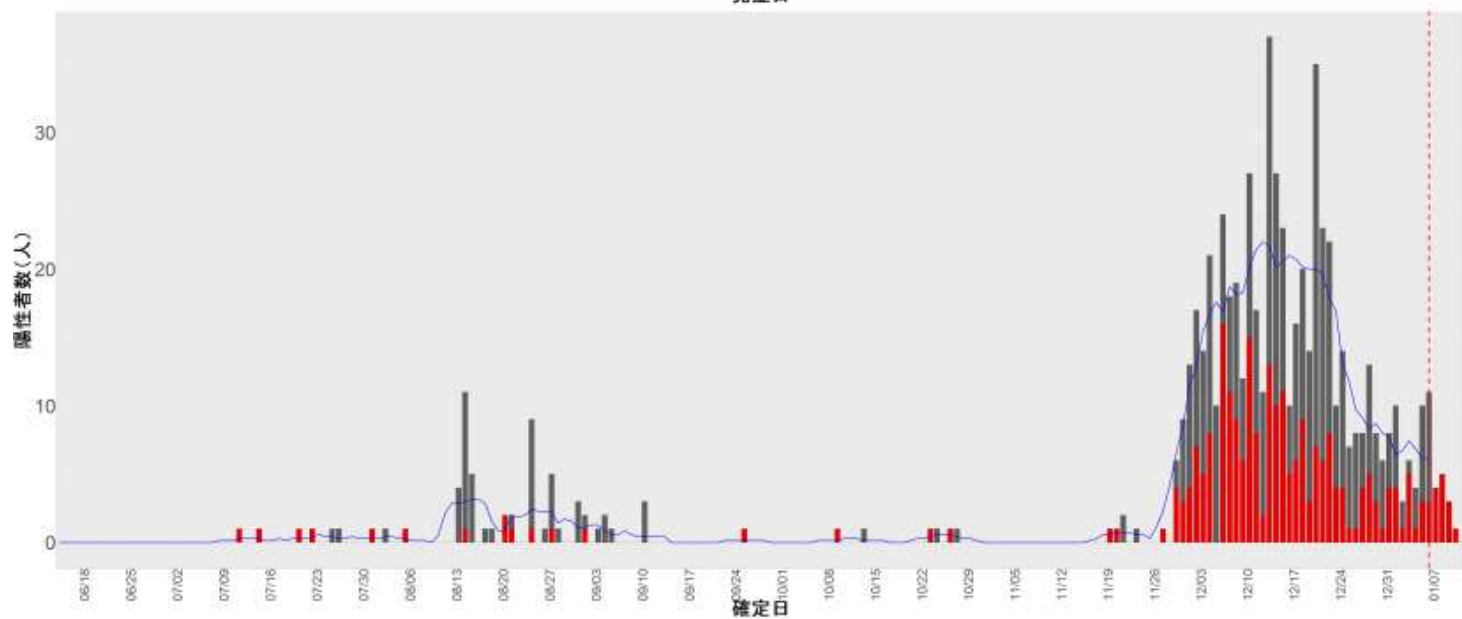
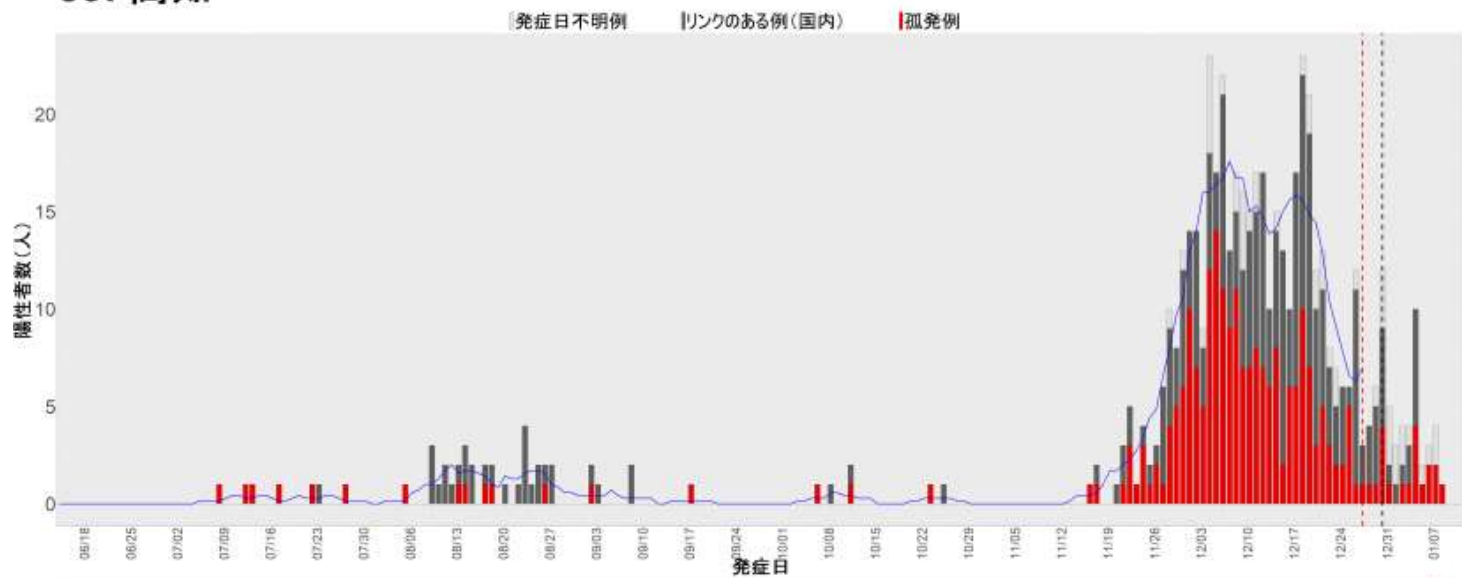
# 37. 香川



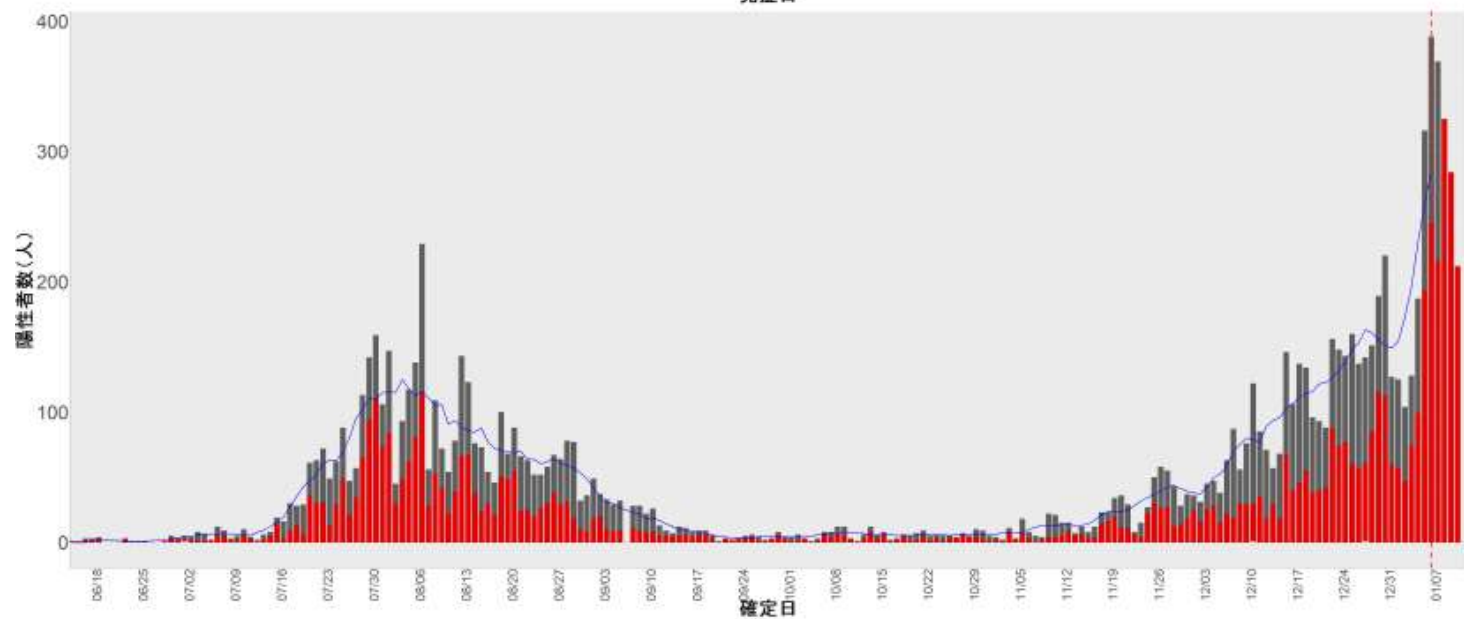
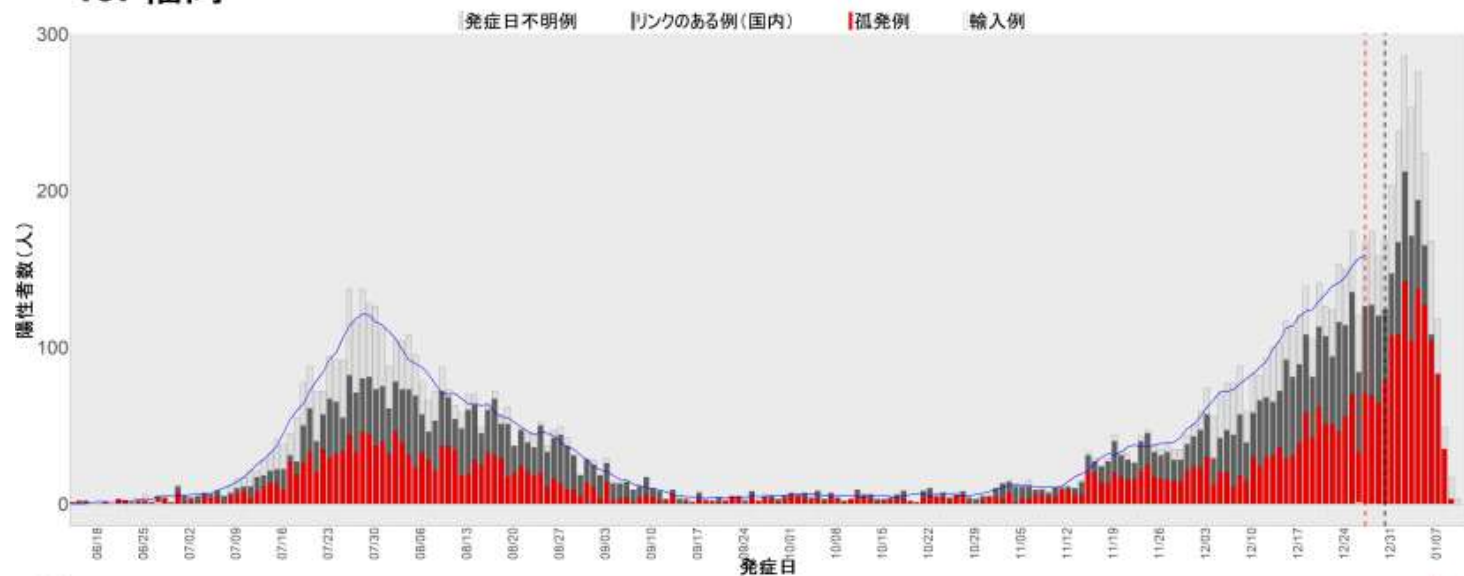
# 38. 愛媛



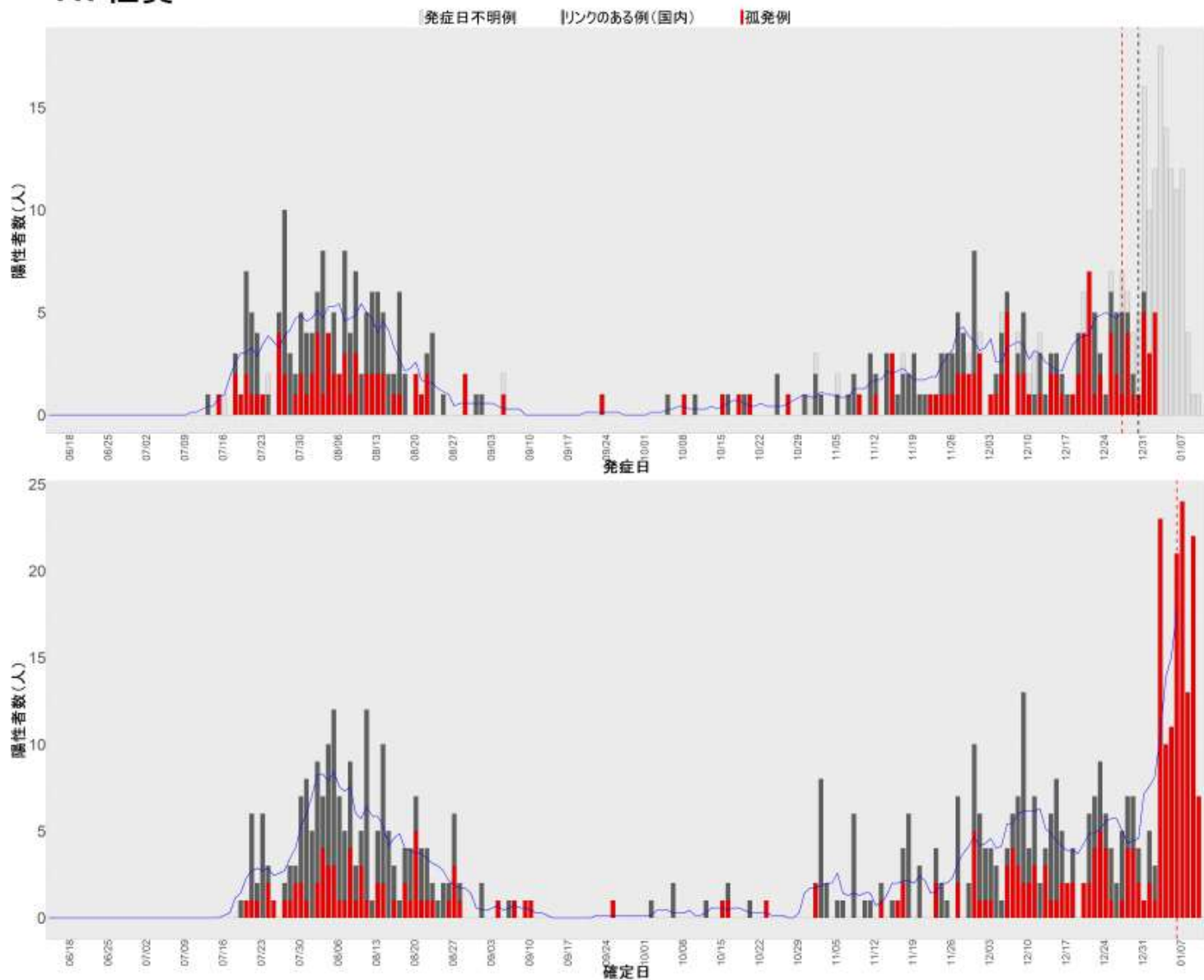
# 39. 高知



## 40. 福岡

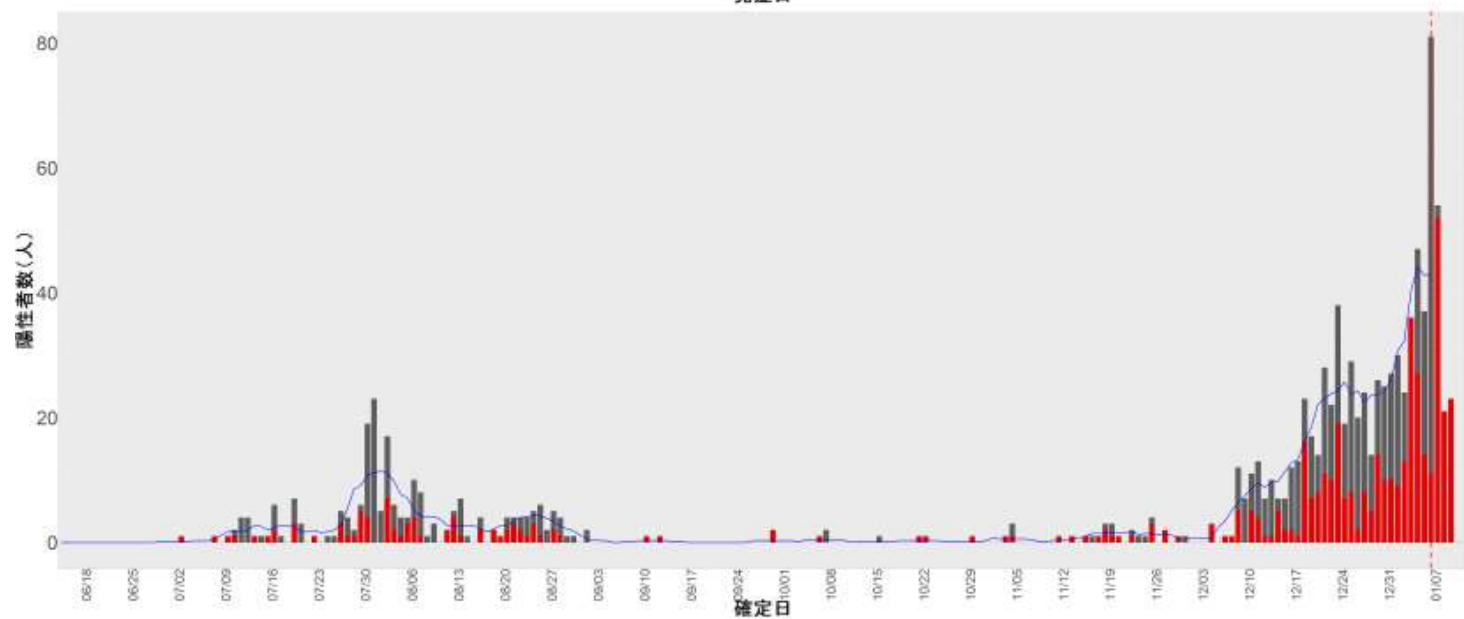
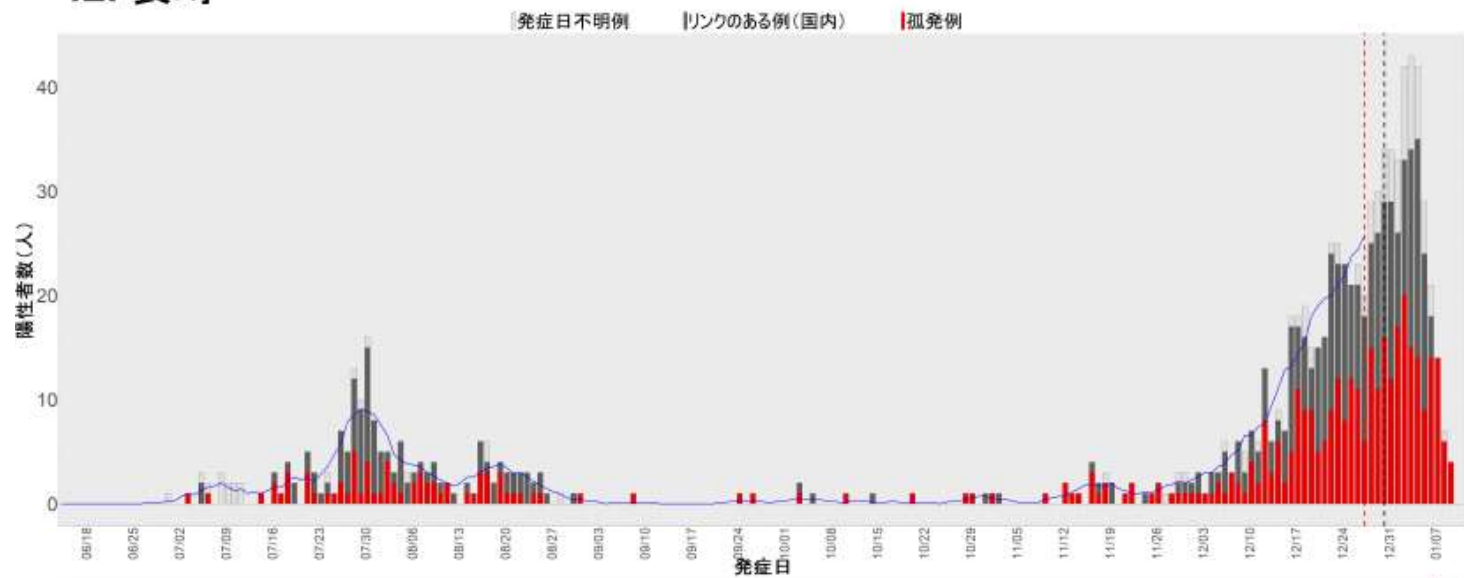


# 41. 佐賀

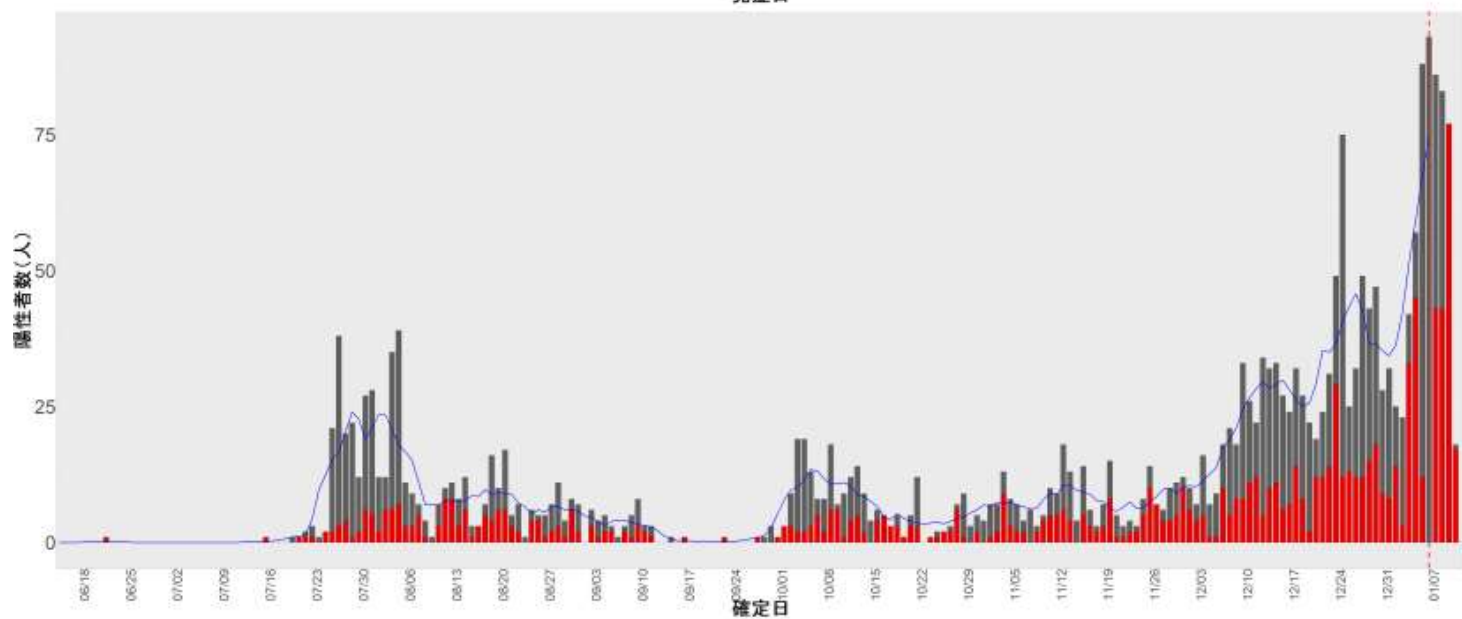
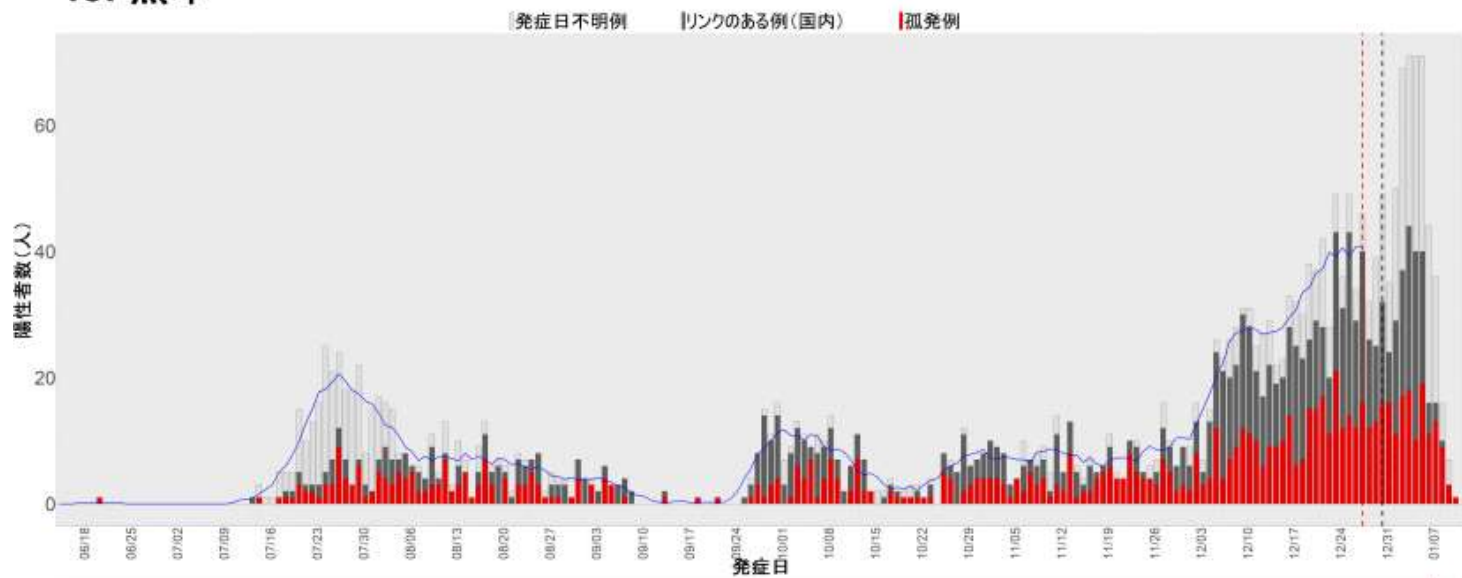




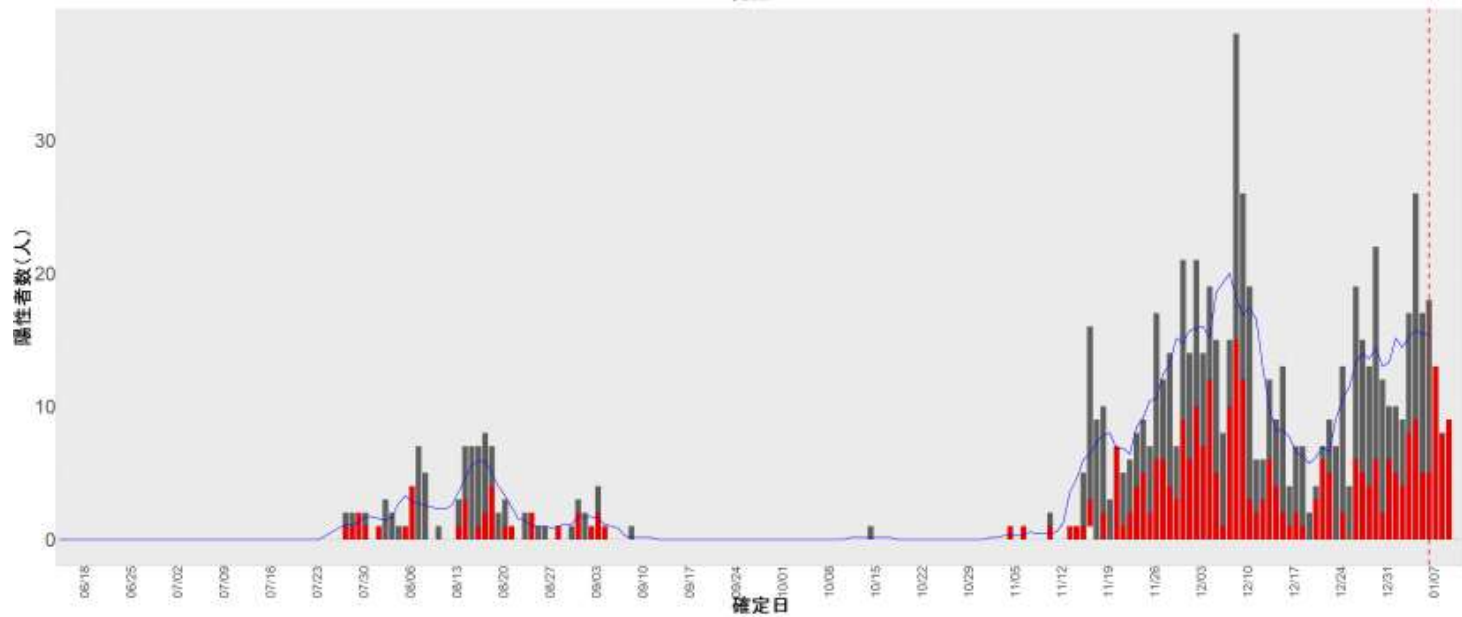
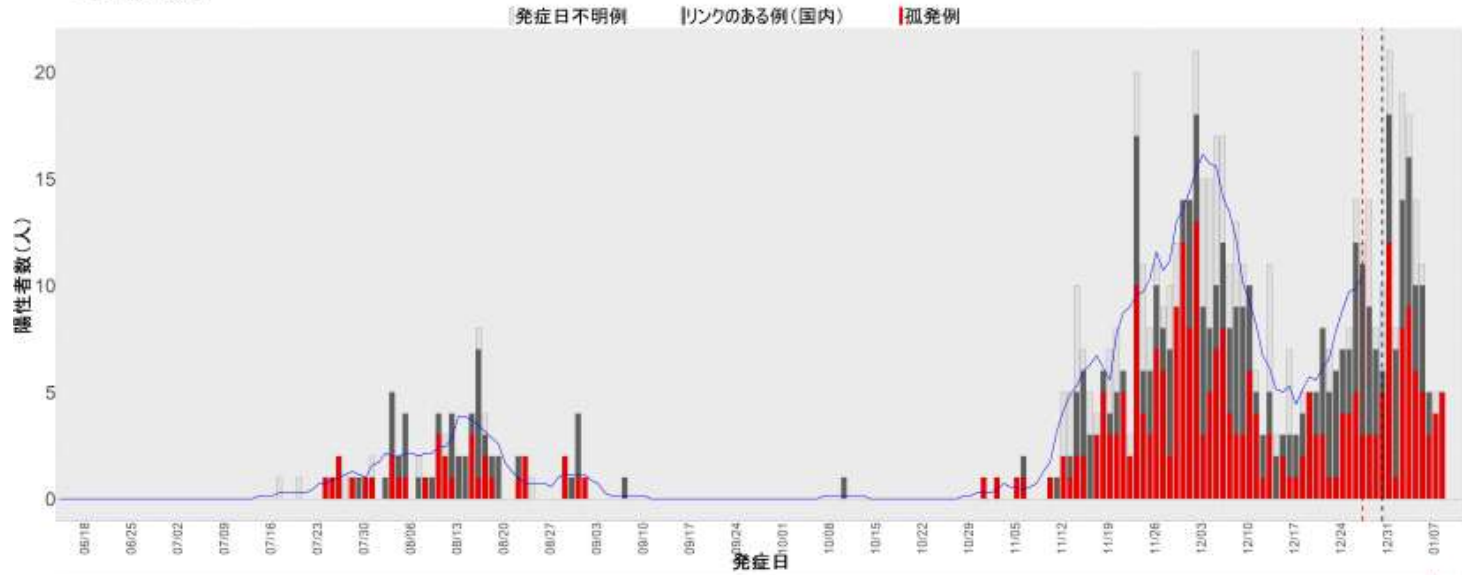
## 42. 長崎



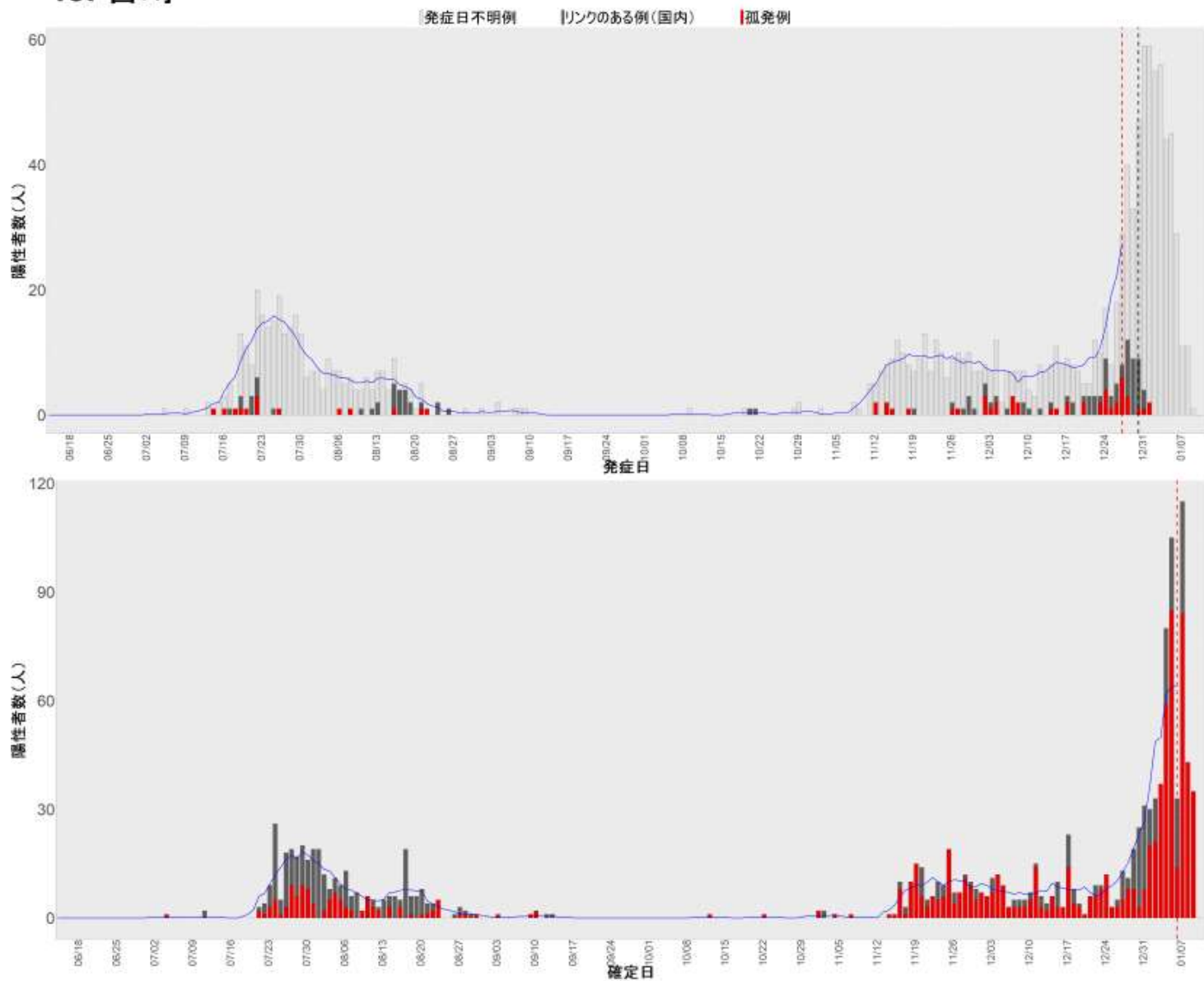
### 43. 熊本



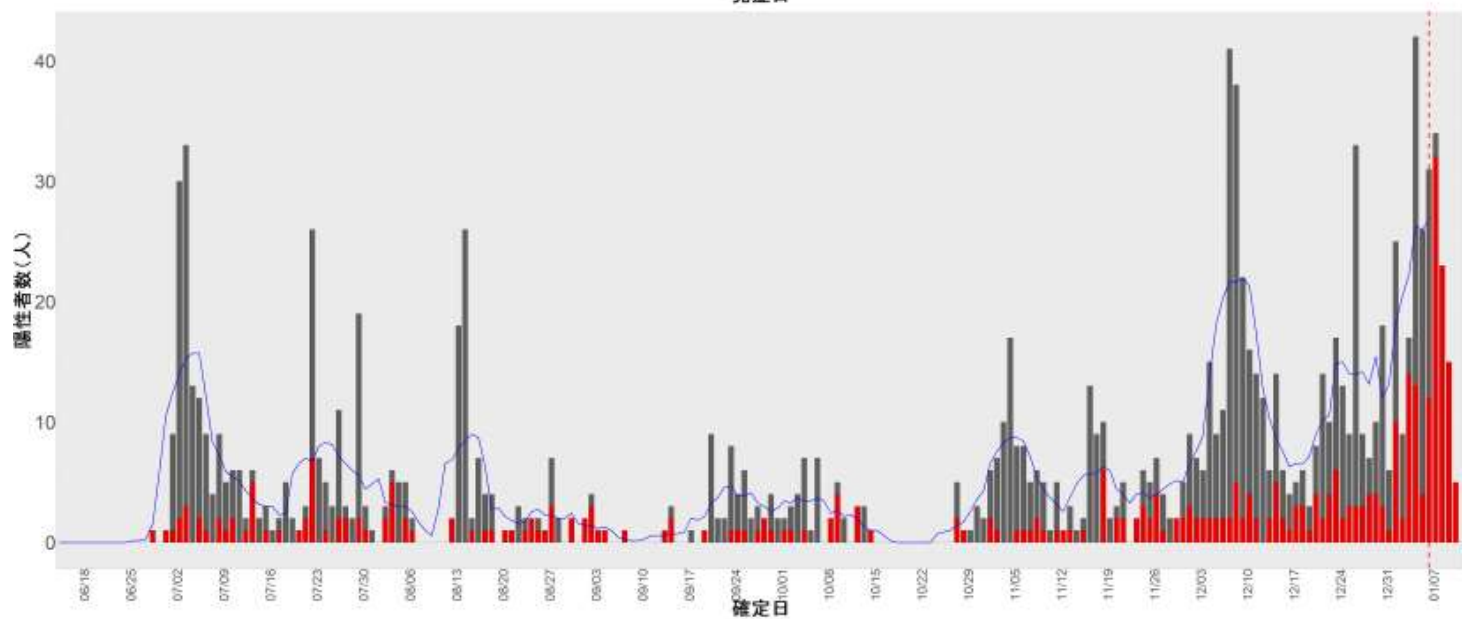
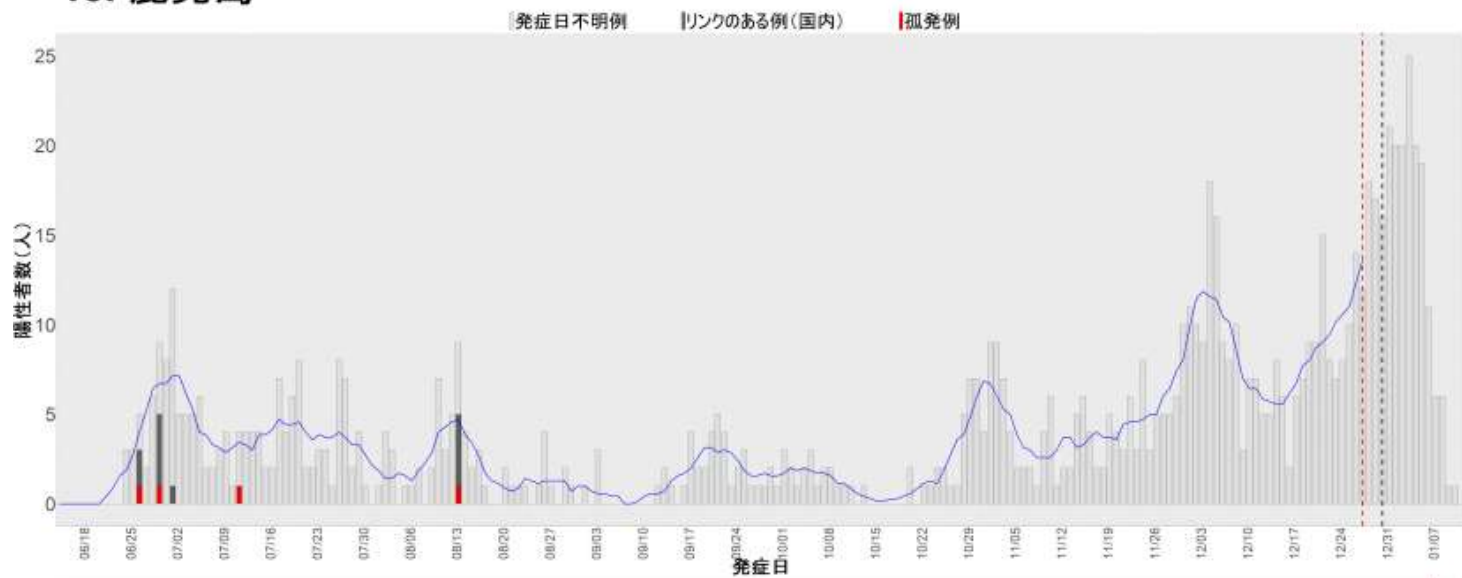
# 44. 大分



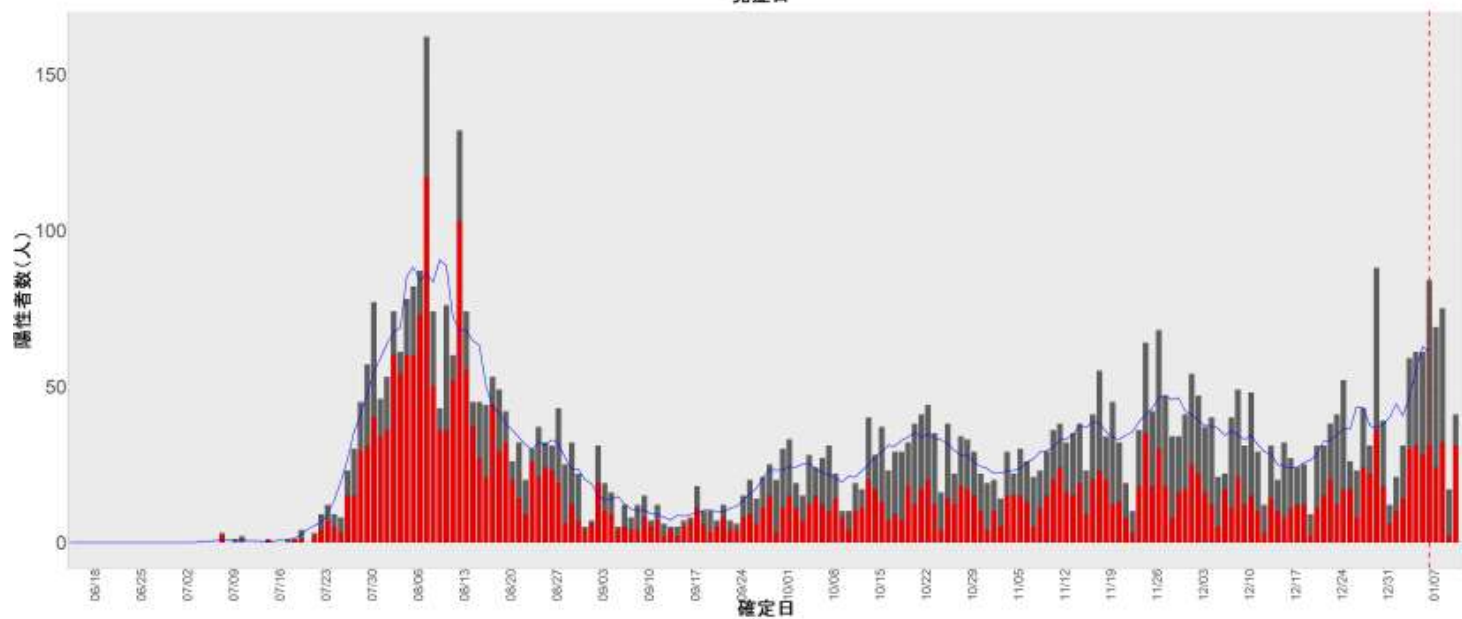
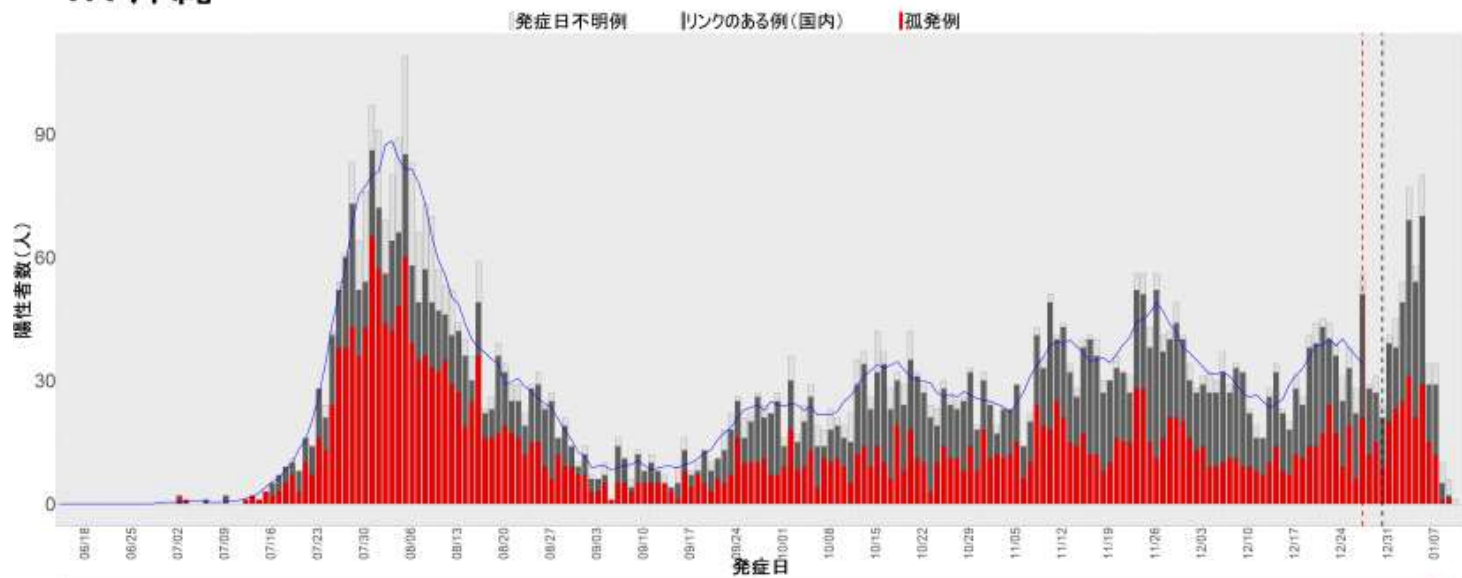
# 45. 宮崎



## 46. 鹿児島

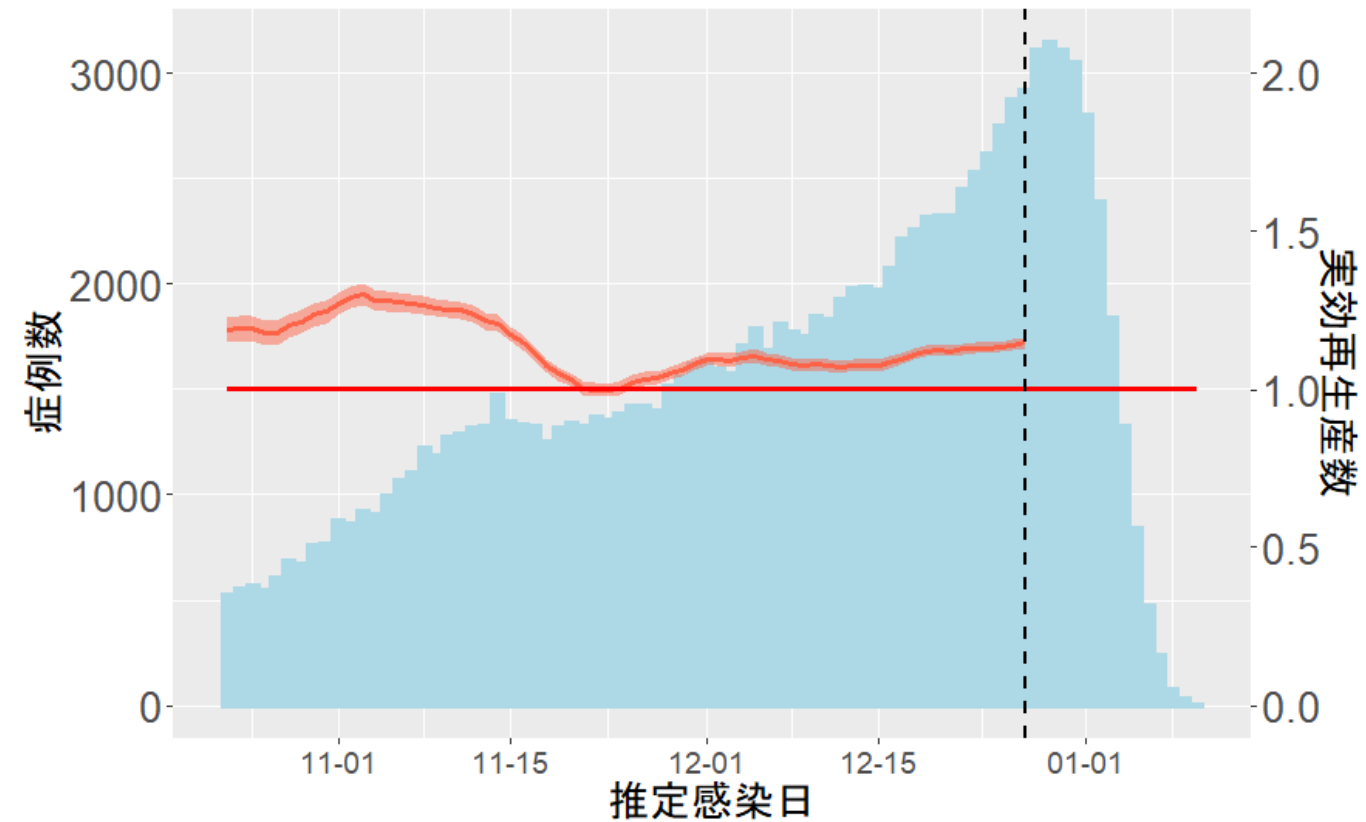


# 47. 沖縄



## 全国の実効再生産数

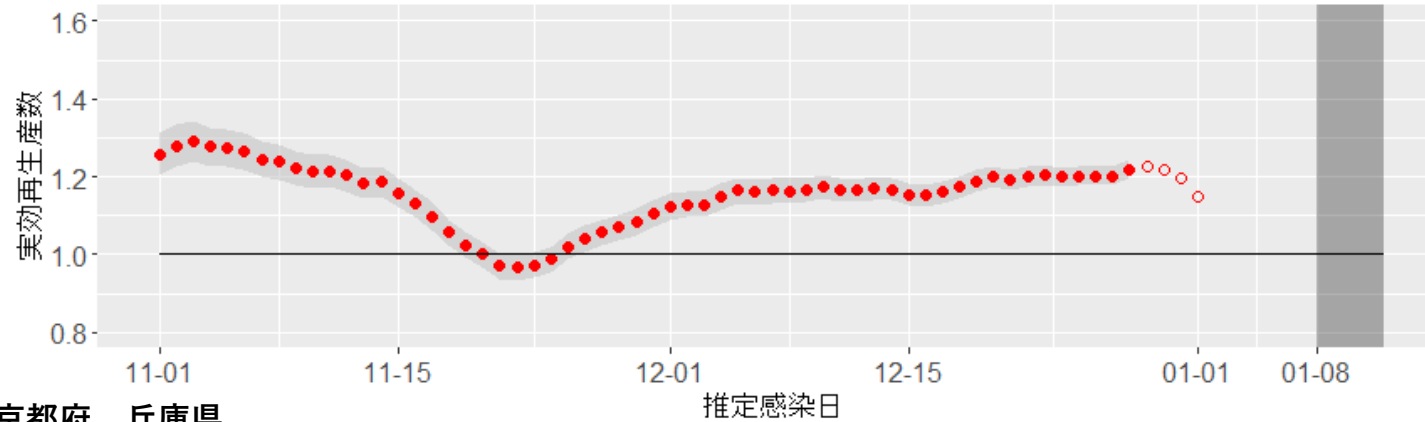
12月27日時点  
1.14 (1.13-1.16)



実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。

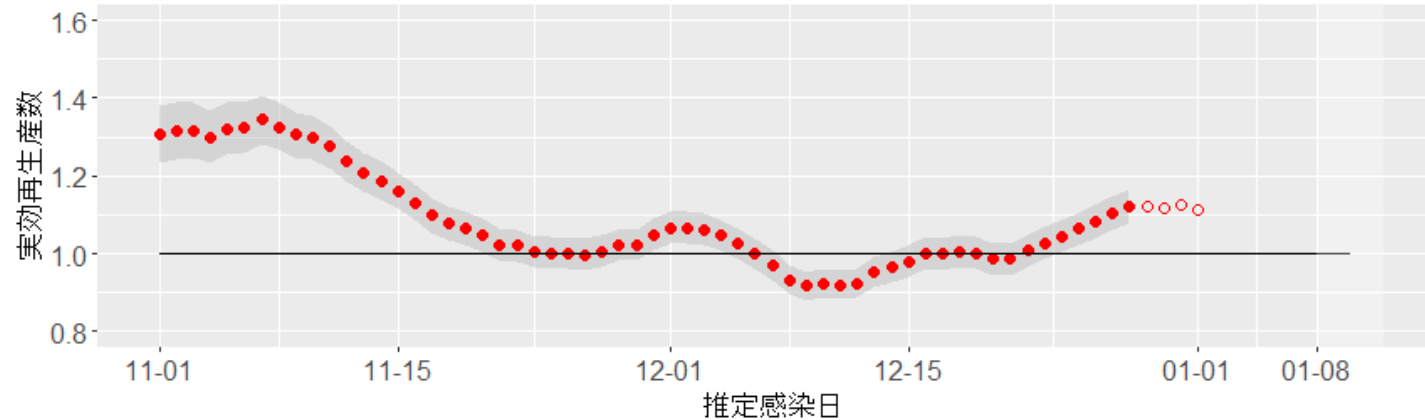
# 首都圏と関西圏の実効再生産数（推定感染日毎）

東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県



12月28日時点  
1.22 (1.20-1.24)

大阪府、京都府、兵庫県

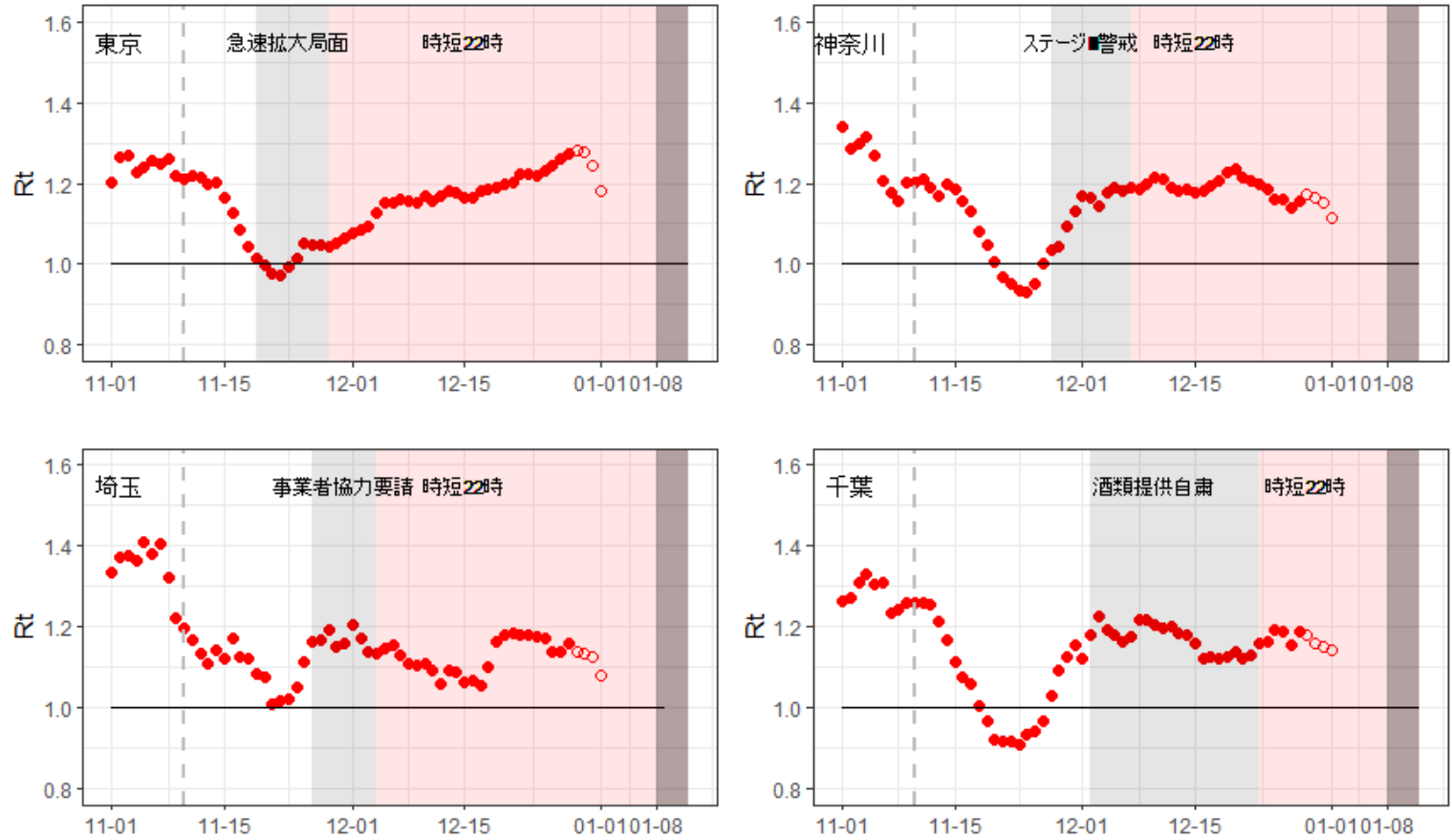


12月28日時点  
1.12 (1.08-1.16)

実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い12日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。



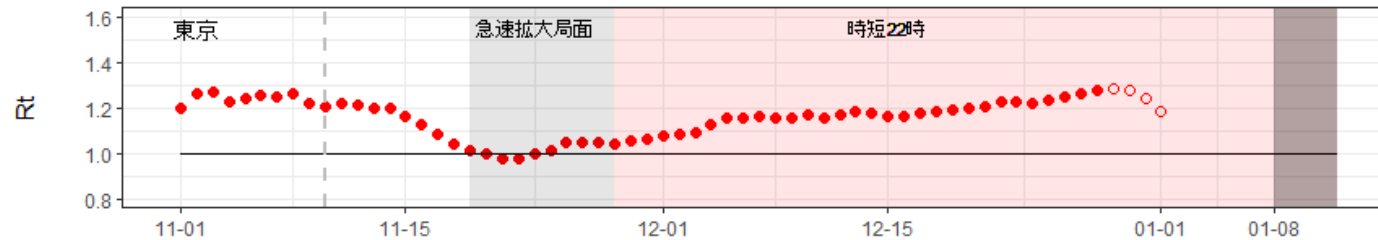
# 首都圏の対策と実効再生産数（推定感染日毎）



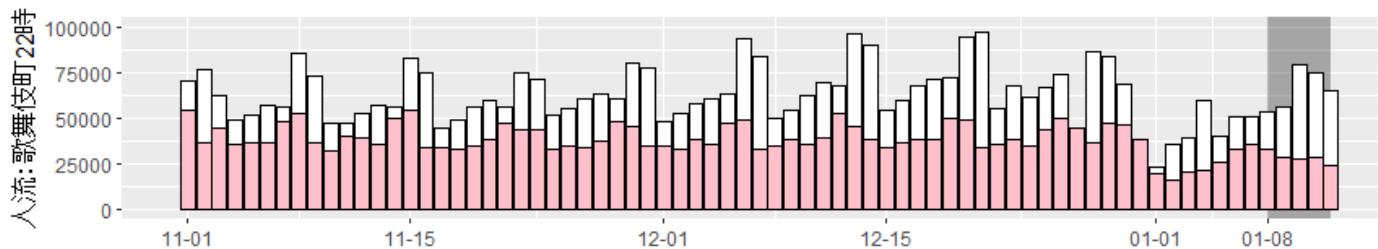
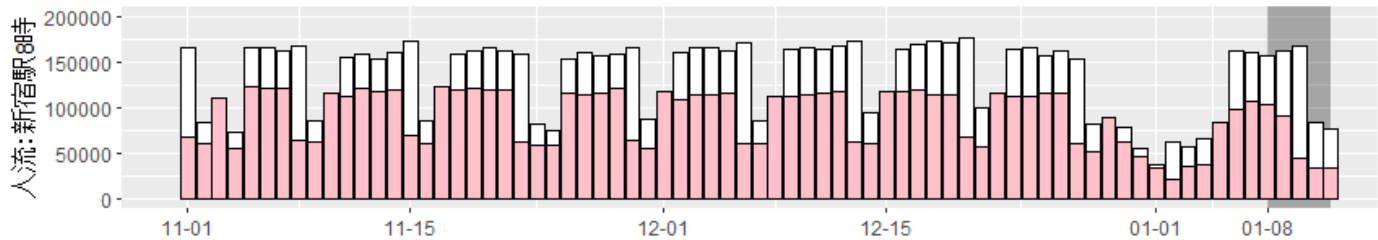
実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い12日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。

# 東京都の実効再生産数（推定感染日毎）と人流

緊急事態宣言

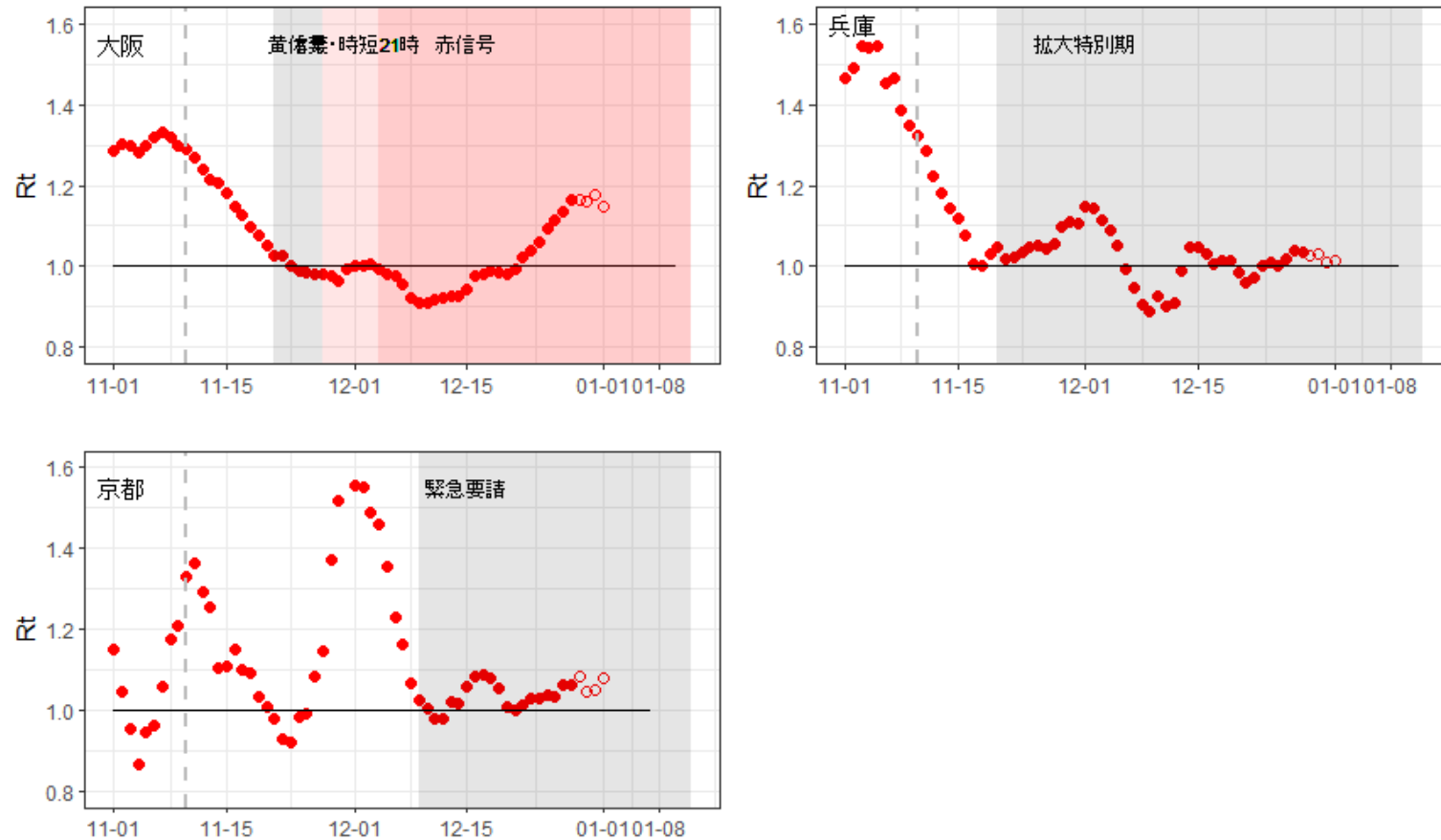


白 = 2019-20年  
赤 = 2020-21年



実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い12日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。人流データは株式会社Agoopのものを用いた。

## 関西圏の対策と実効再生産数（推定感染日毎）



実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い12日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。

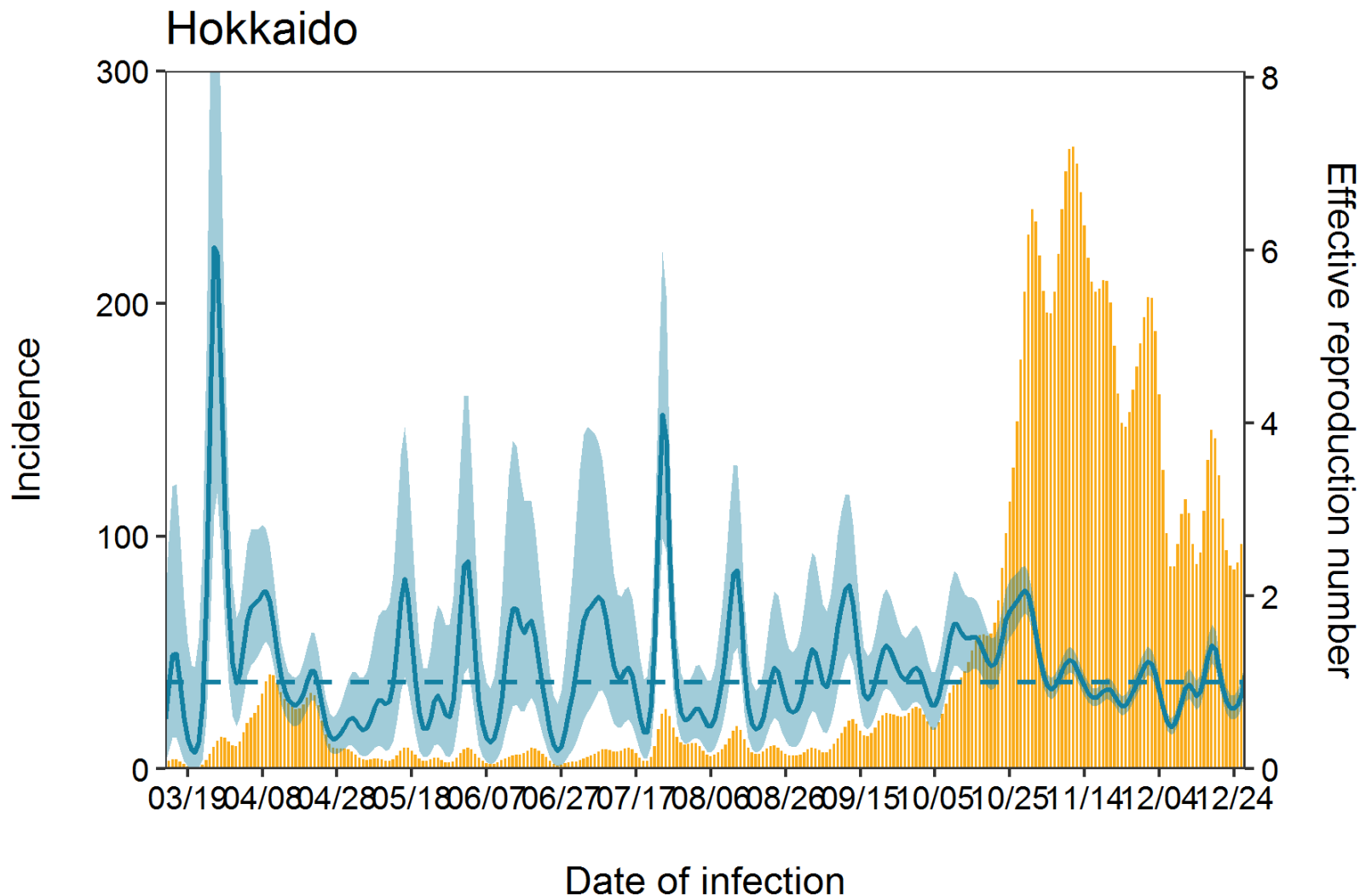
## 直近（53週：12/28~1/3）のインフルエンザ動向

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69例]）	横ばい	45週24例、46週23例、47週48例、48週46例、49週63例、50週57例、51週70例、52週69例、53週69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	約0.1万人（95%信頼区間：0~0.2万人）
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	横ばい	45週4例、46週9例、47週2例、48週5例、49週3例、50週5例、51週2例、52週6例、53週7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	1/11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、高等学校にお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）、45~52週は0、53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 （12/1~12/15:検査数2660、陽性数2例）	横ばい	2例（A型2例）（11月後半は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	1/11現在、36週以降、12/2にA型1例、12/18にB型1例、12/25にA型1例、1/4にB型1例、1/9にB型1例 （データは毎日自動更新）

推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 0.83

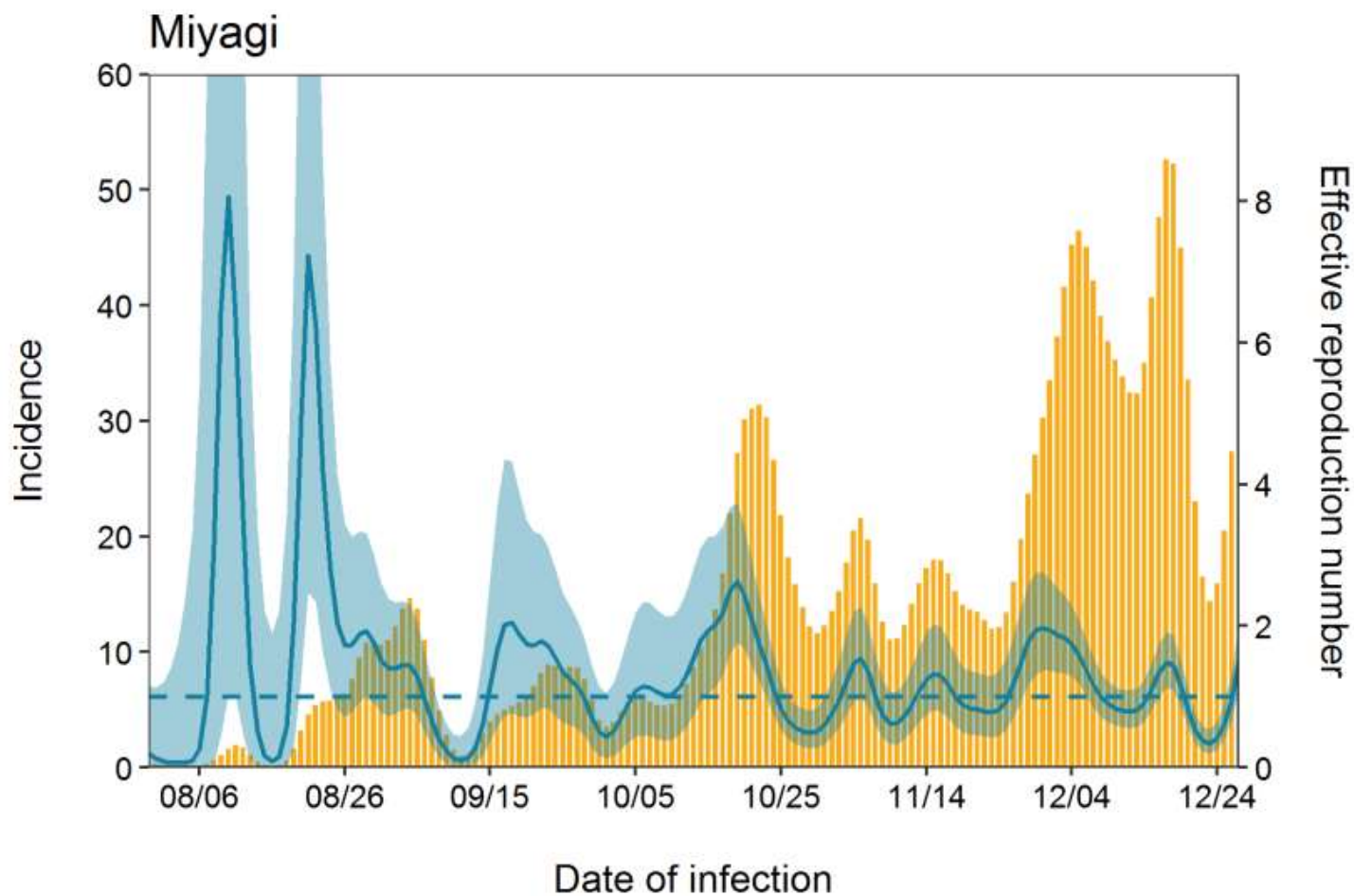
資料 2 - 3



推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

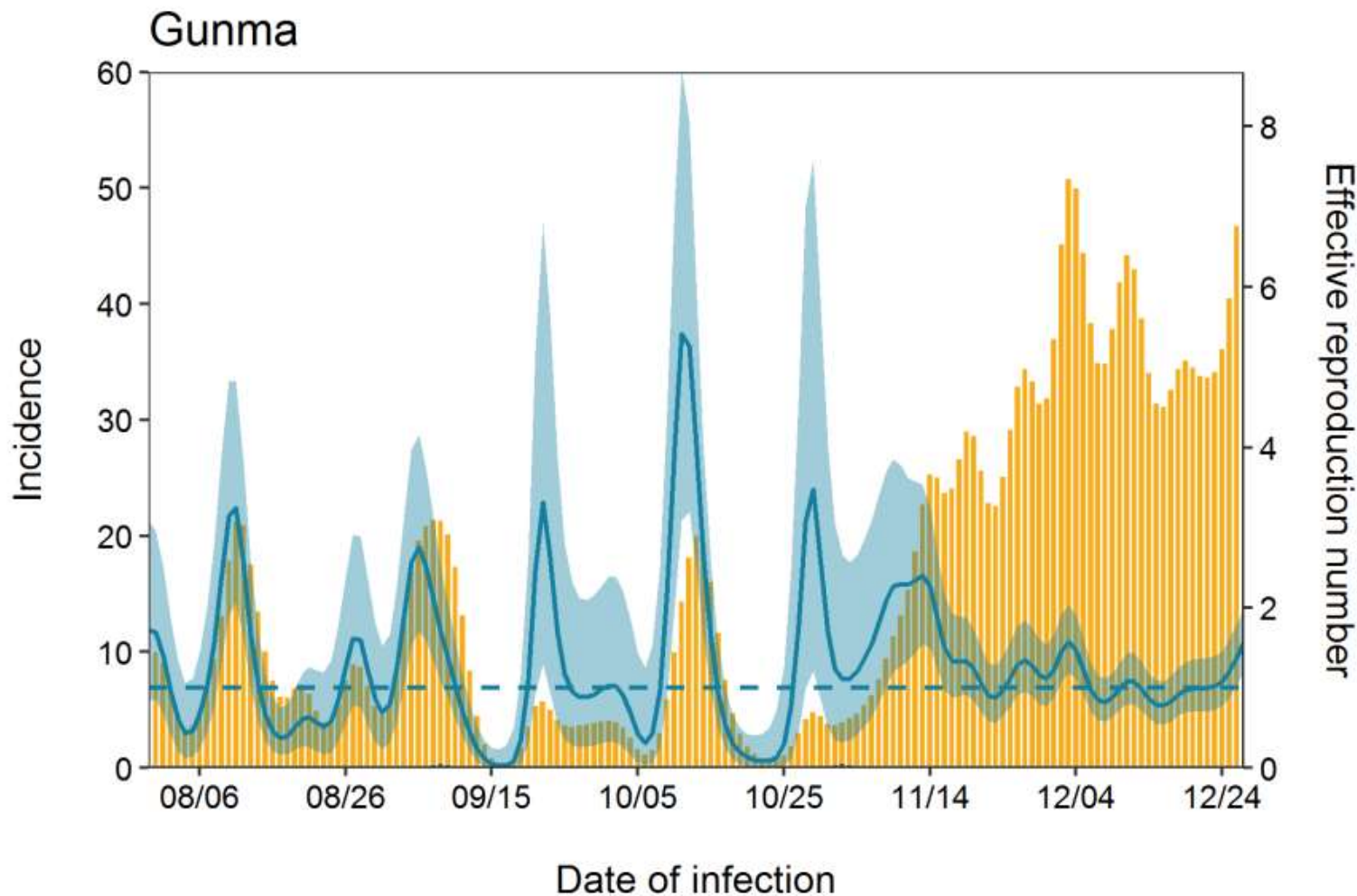
直近1週平均 0.67



推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

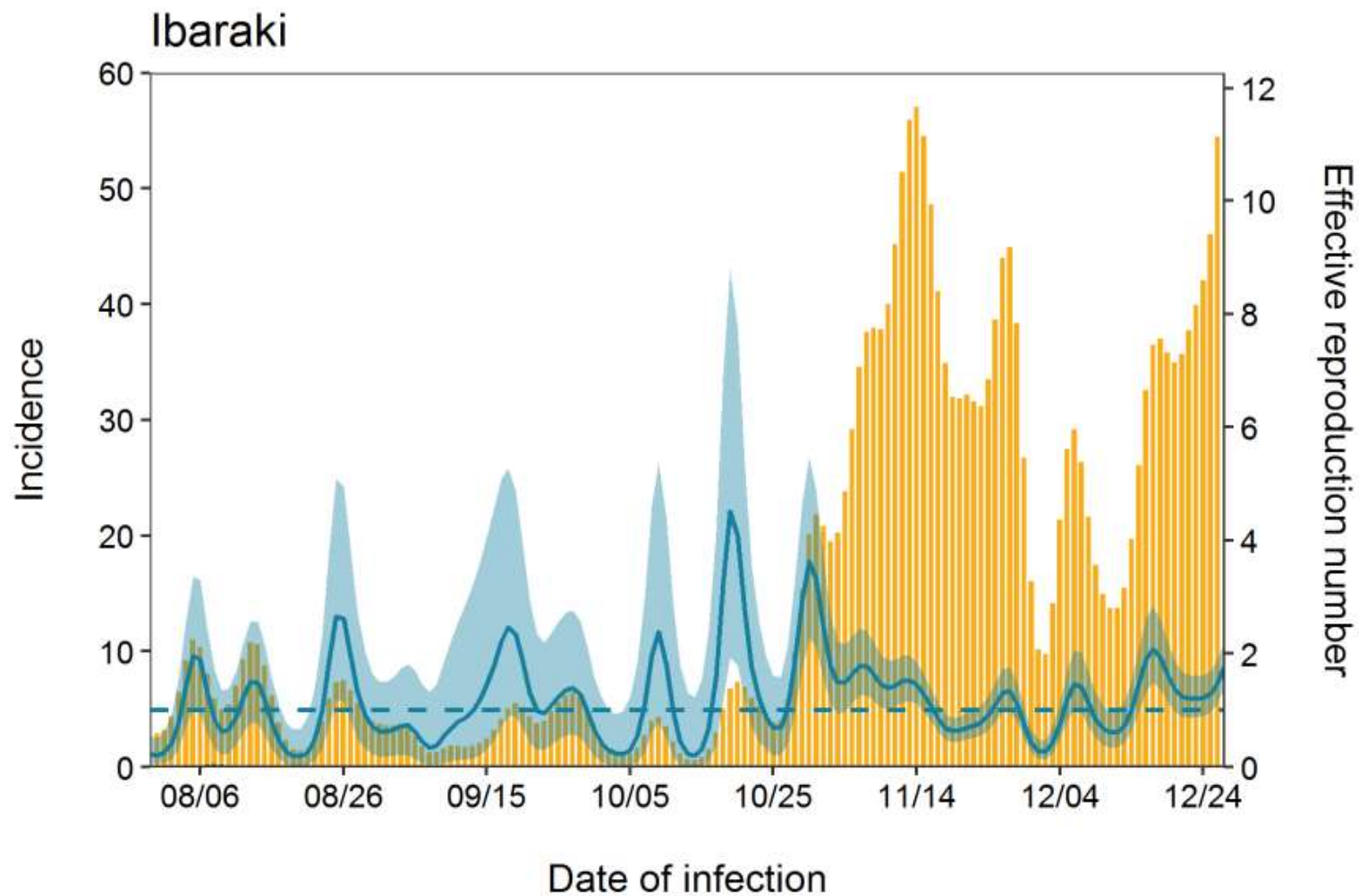
直近1週平均 1.17



推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 1.35



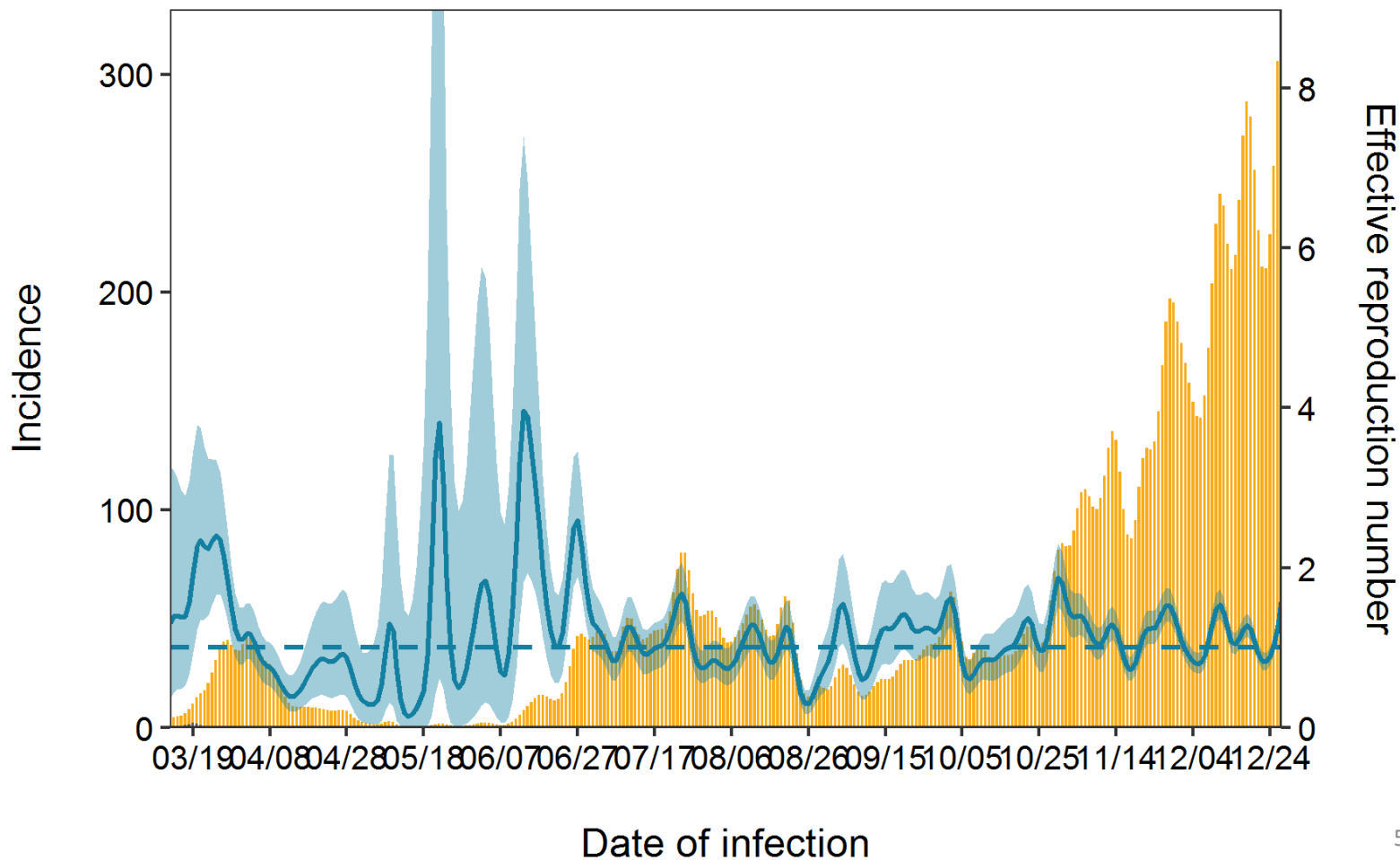


推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 1.06

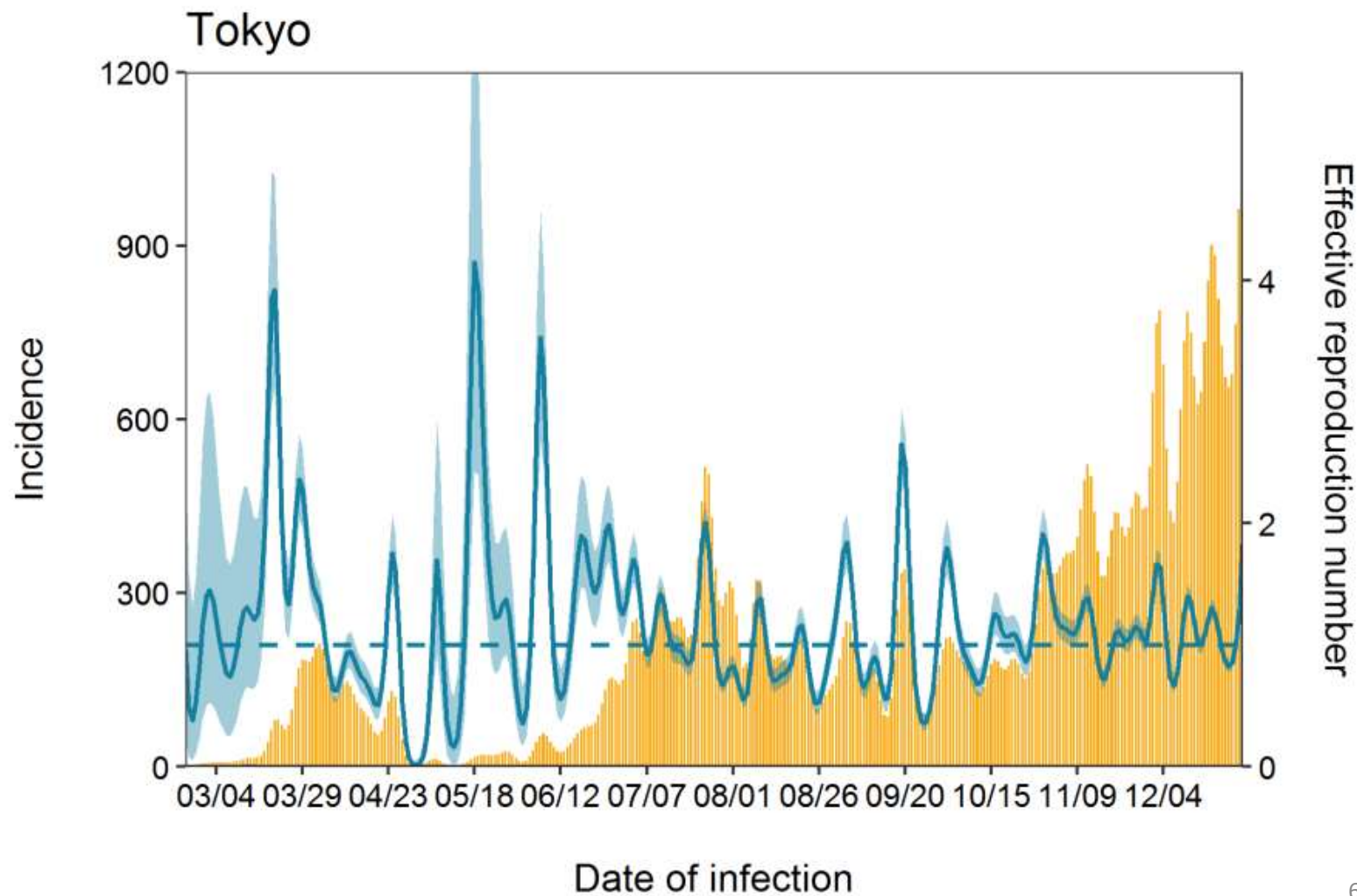
## Saitama



推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

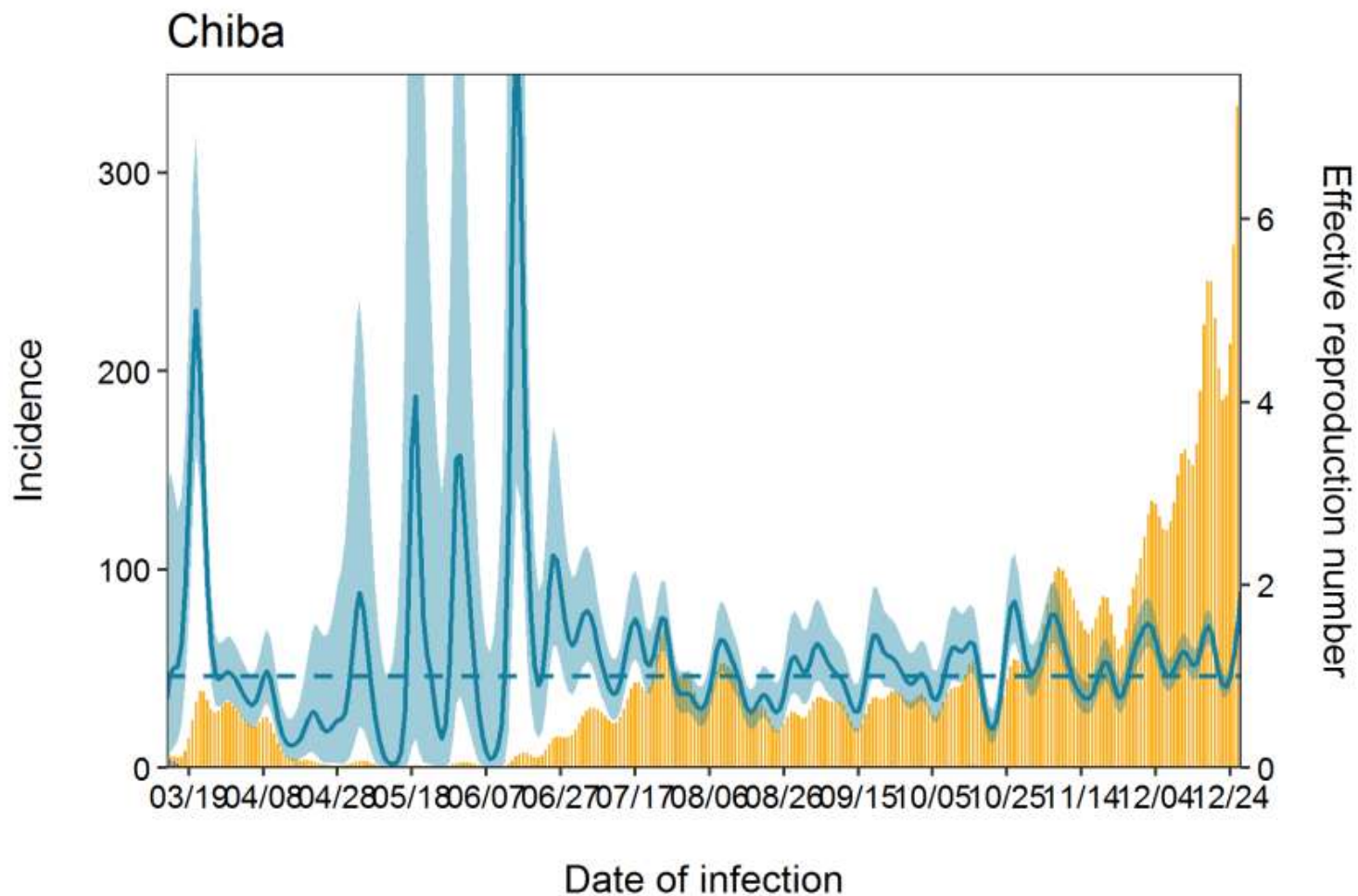
直近1週平均 1.09



推定日 1月12日

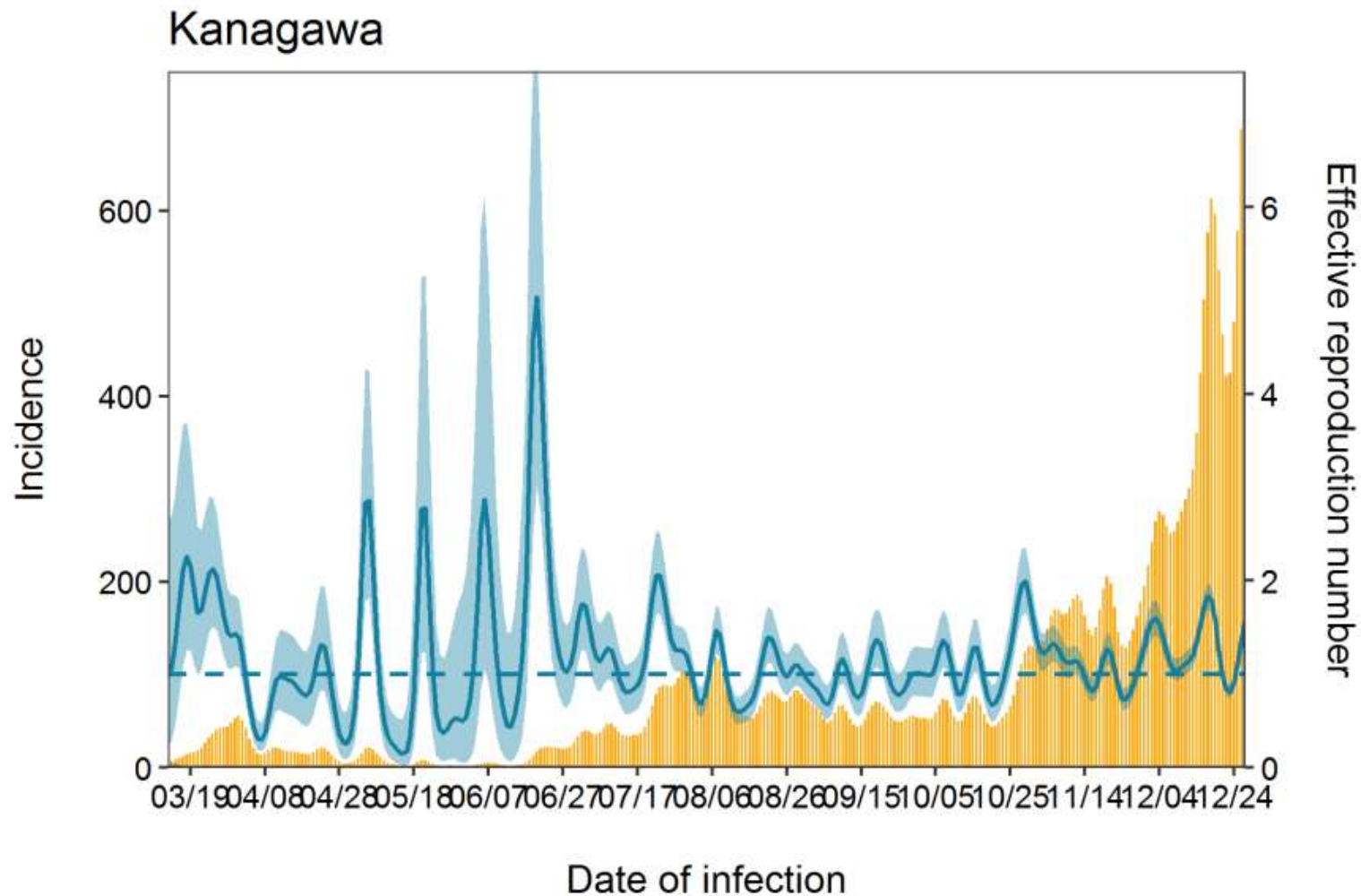
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 1.23



推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 1.09

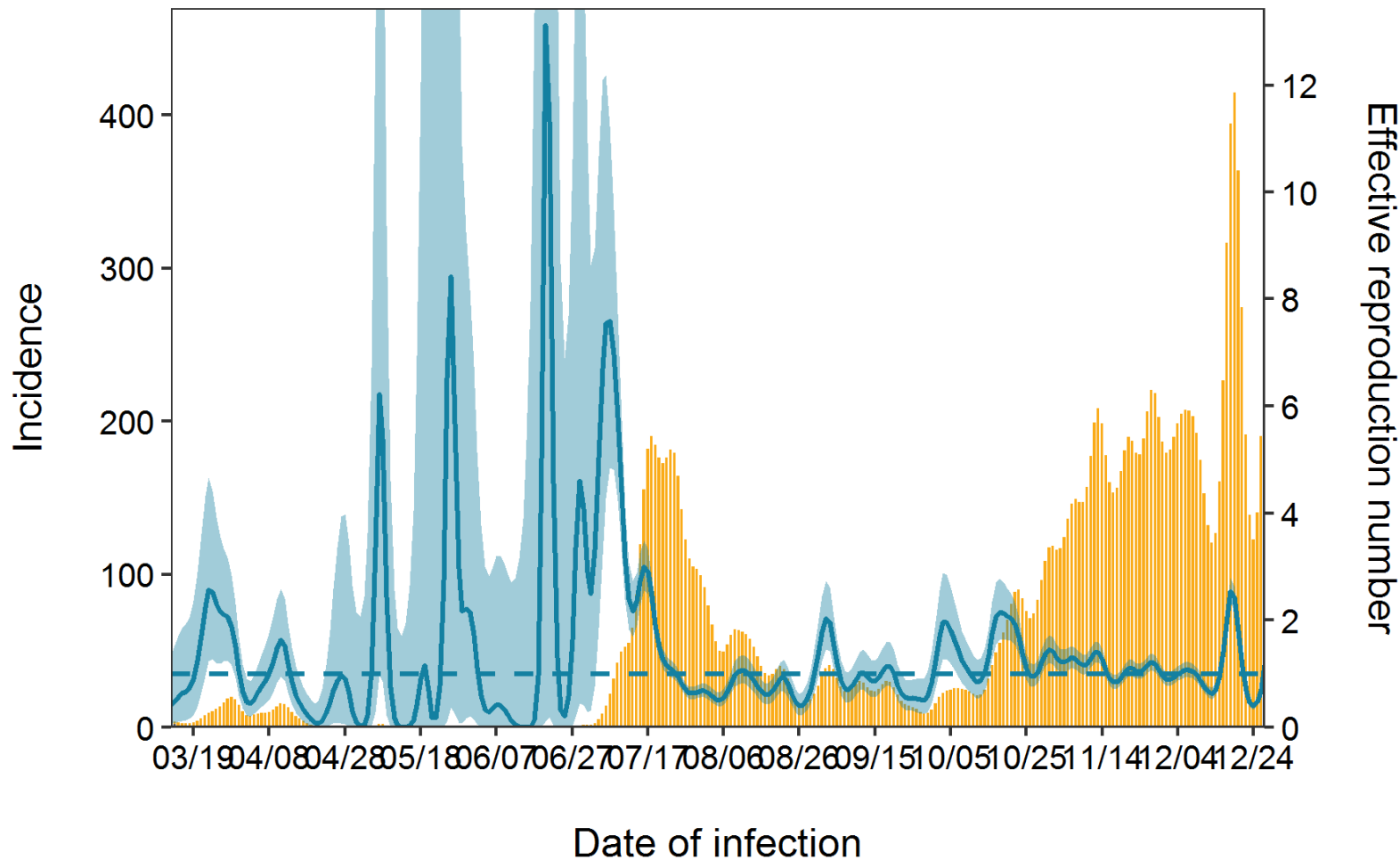


推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 0.72

直近に発病日不明者が多く、感  
染時刻の精密な推定が不可能

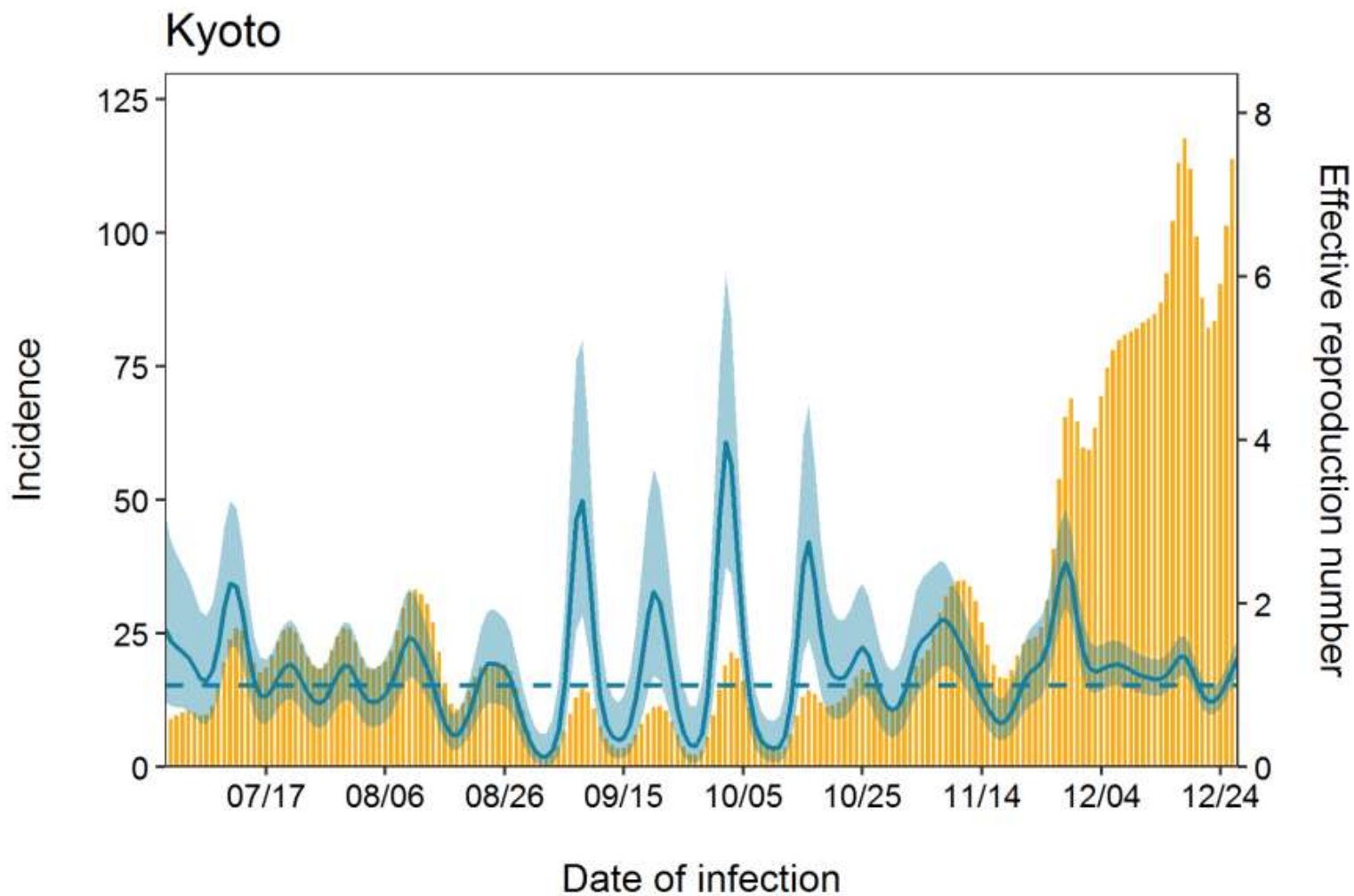
### Aichi



推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

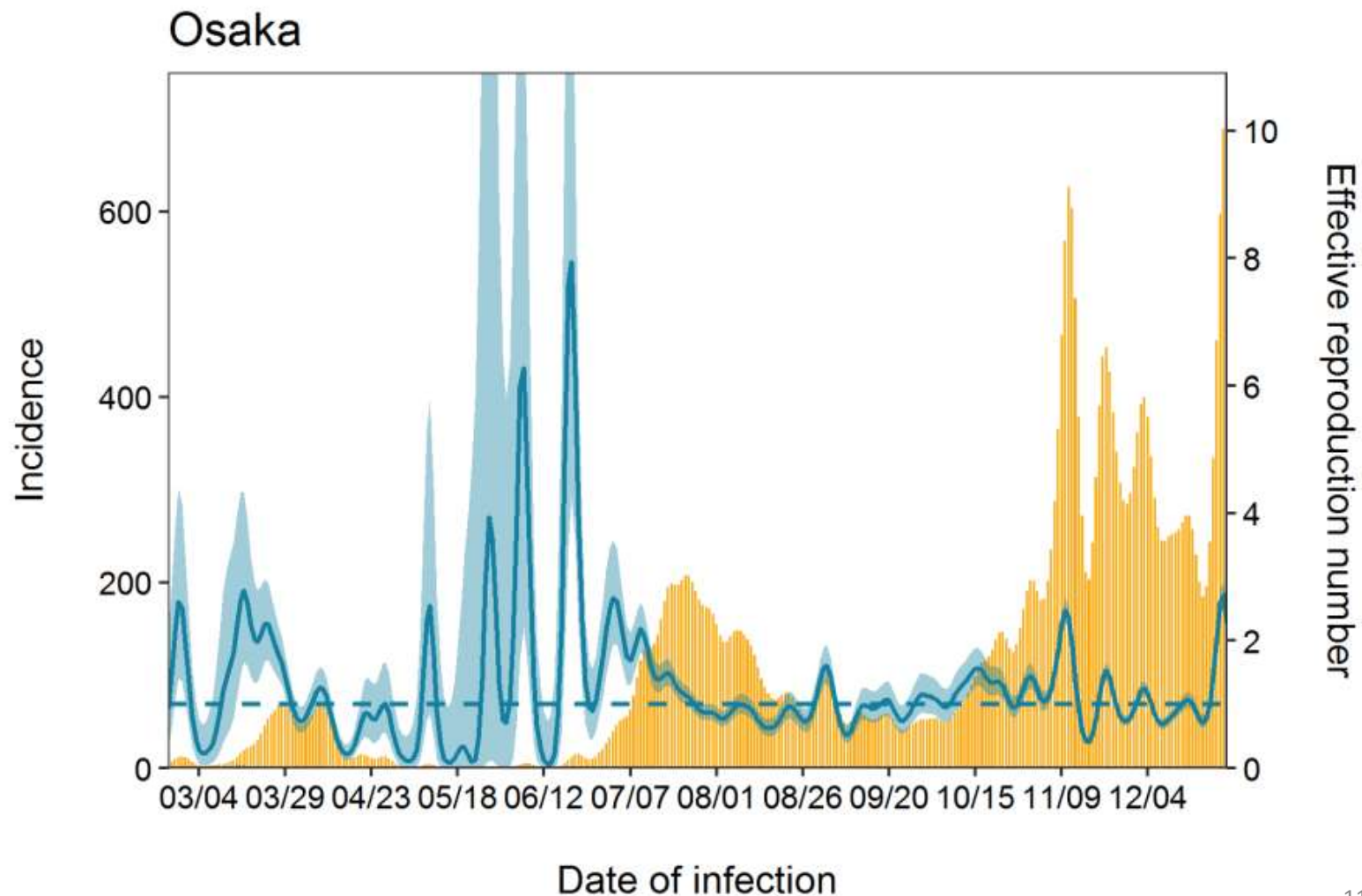
直近1週平均 0.99



推定日 1月12日

最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 1.84

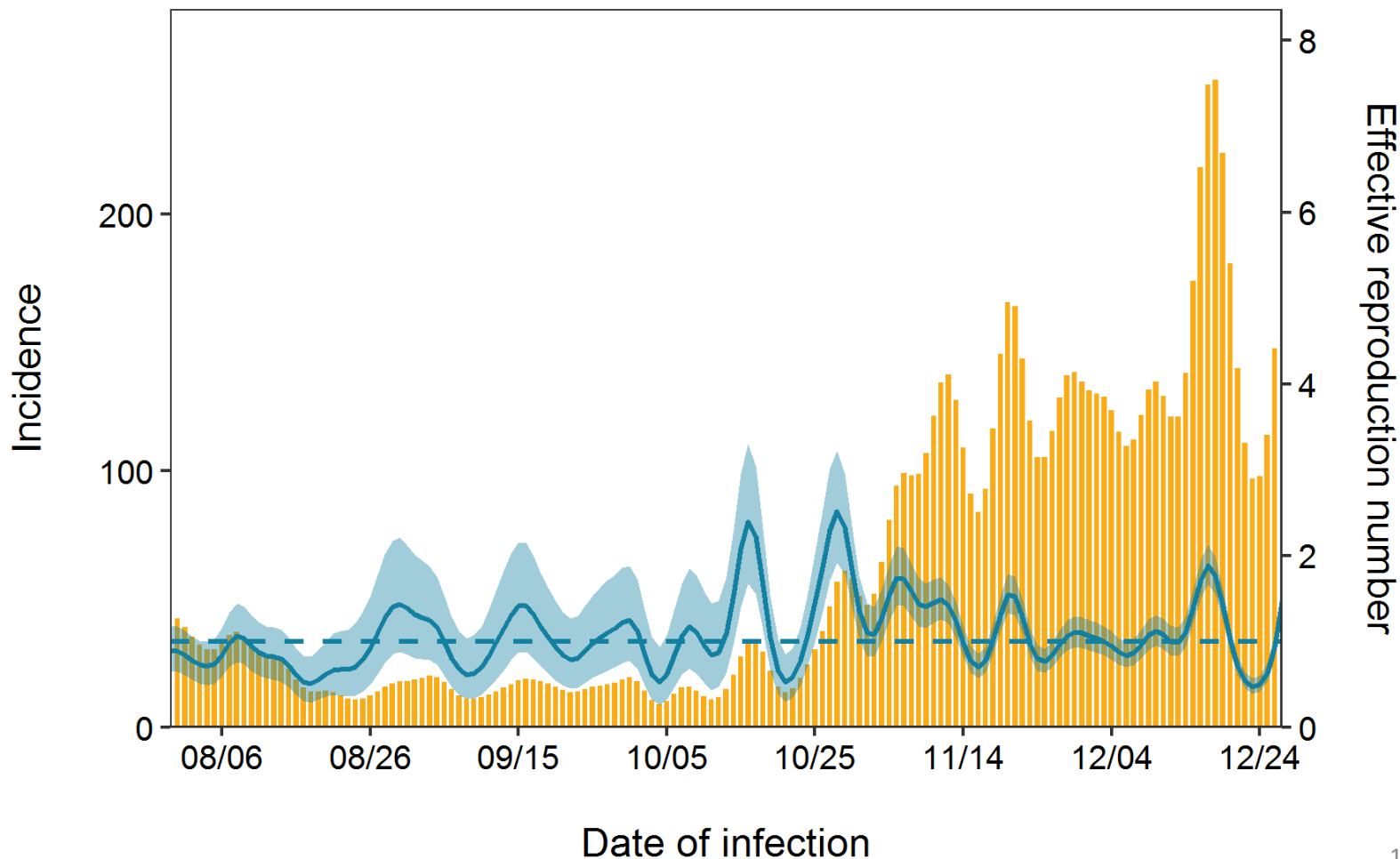


推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 0.75

直近に発病日不明者が多く、感  
染時刻の精密な推定が不可能

## Hyogo

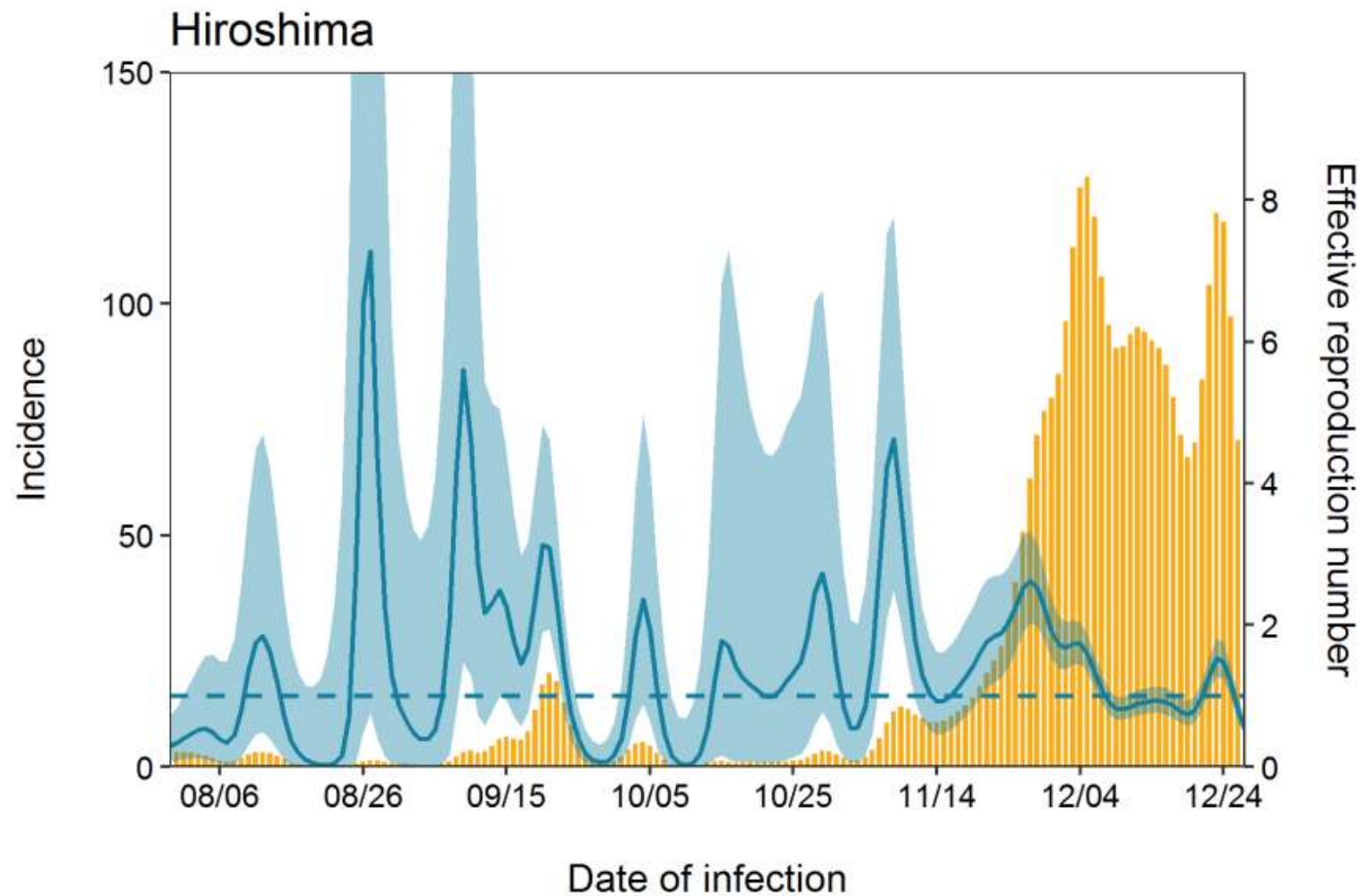




推定日 1月12日

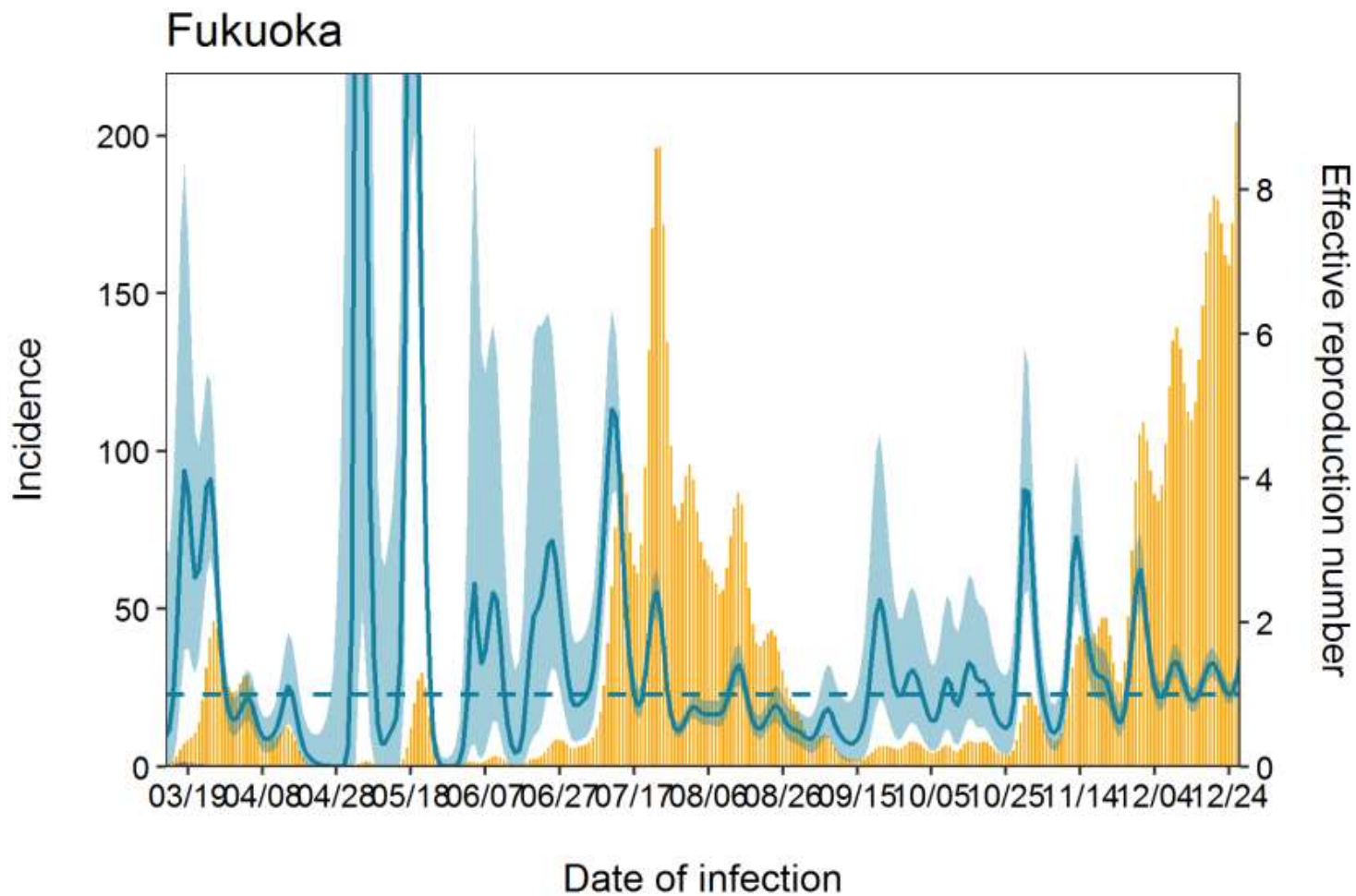
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 1.12



推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

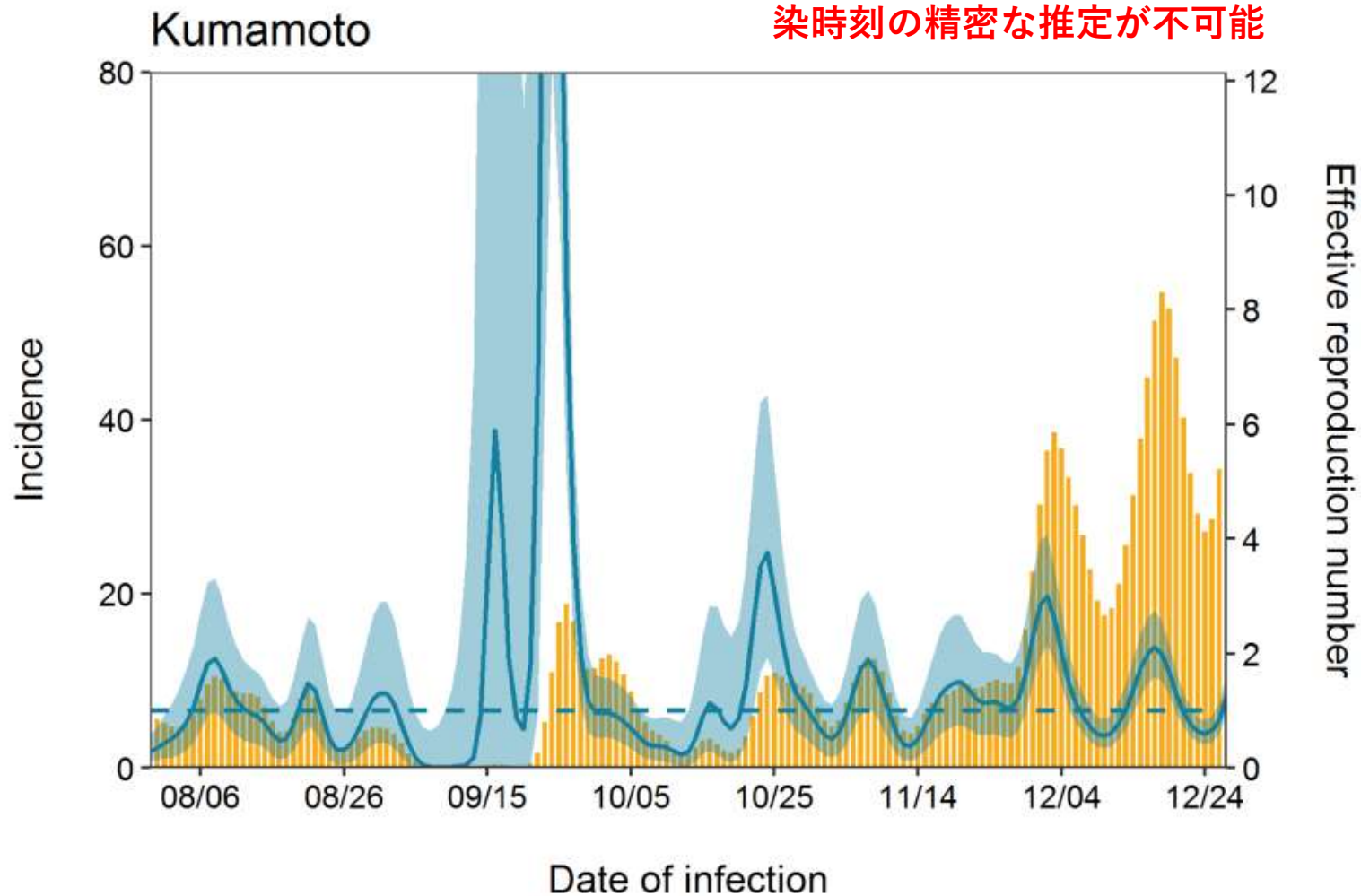
直近1週平均 1.19



推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

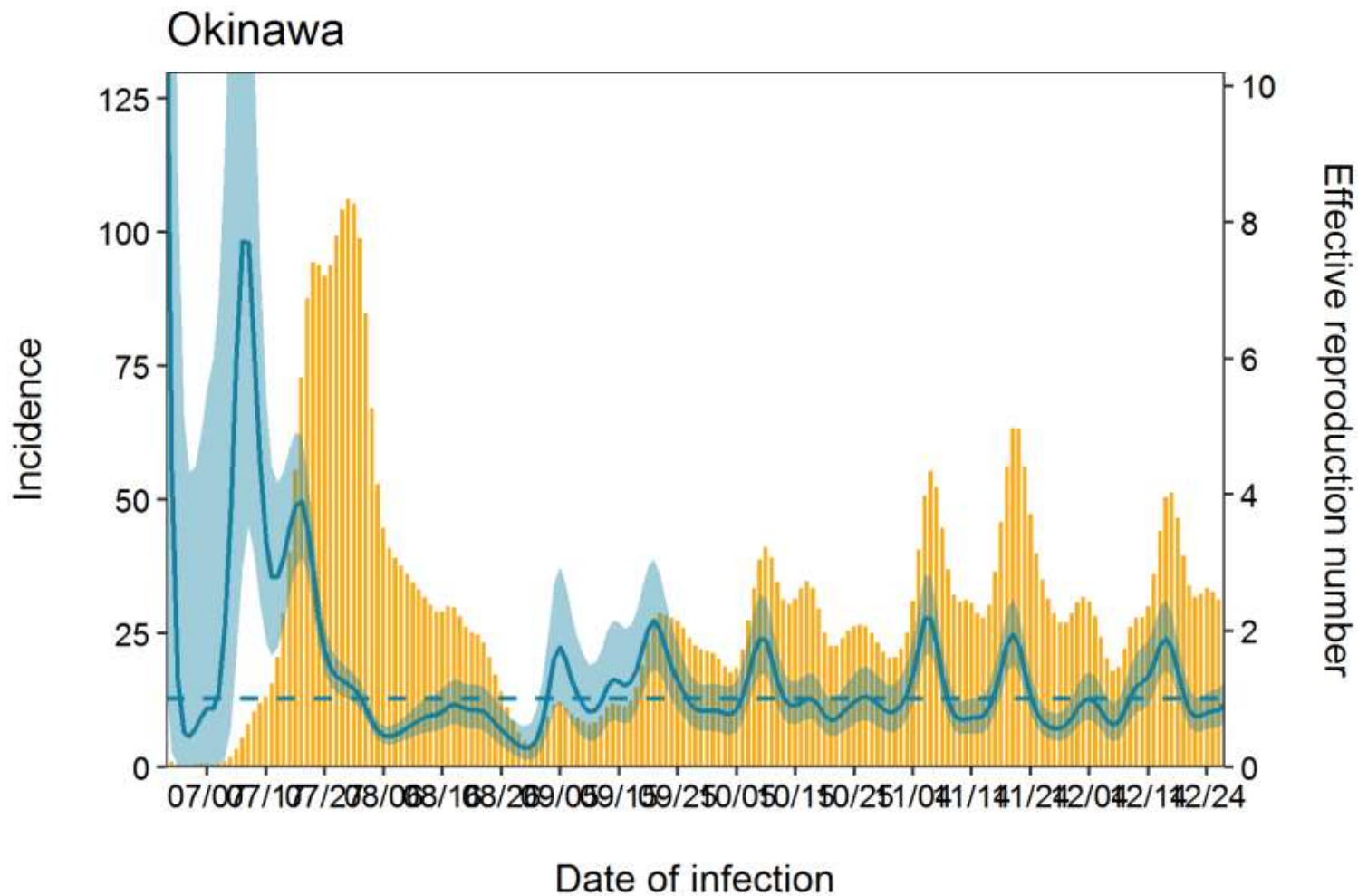
直近1週平均 0.82

直近に発病日不明者が多く、感  
染時刻の精密な推定が不可能

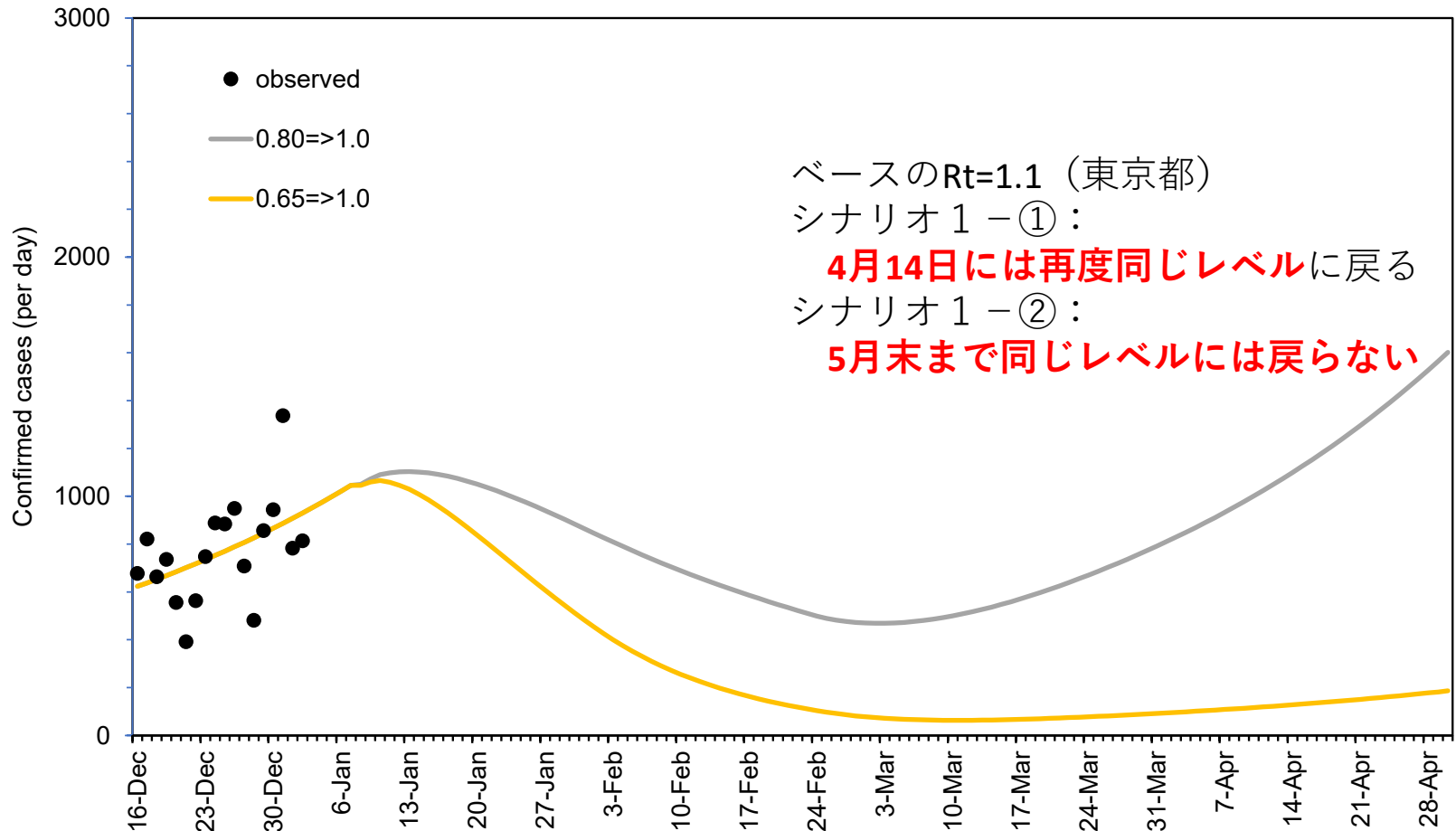


推定日 1月12日  
最新推定感染日付 12月27日

直近1週平均 0.82



## シナリオ1.

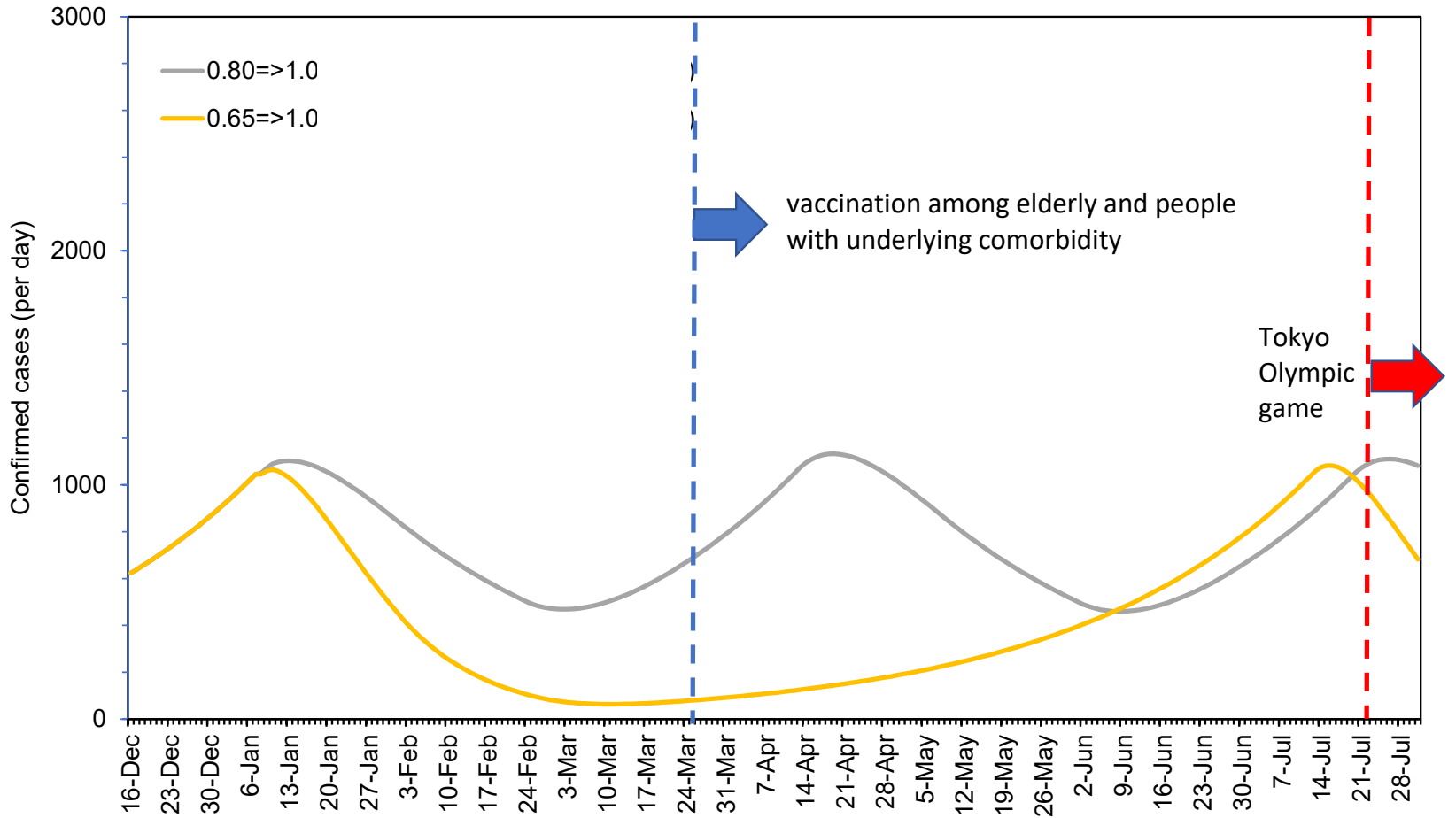
シナリオ 1 - ① :  $R_t$ が0.80倍となる対策で500人/日未満を2月24日に達成シナリオ 1 - ② :  $R_t$ が0.65倍となる対策で100人/日未満を2月25日に達成いずれの場合も、その後、 $R_t$ が1.0倍となる対策に戻そうとして、実際には $R_t=1.1$ 程度となり、それが継続すると仮定したシナリオ

# 長期的なシミュレーション

シナリオ 1 - ① => 7月後半までに計3回の山

シナリオ 1 - ② => 7月後半までに計2回の山

※いずれも、1月の如く1050人/日以上水準となれば再度対策を強化し、その後同様の動きが繰り返される想定

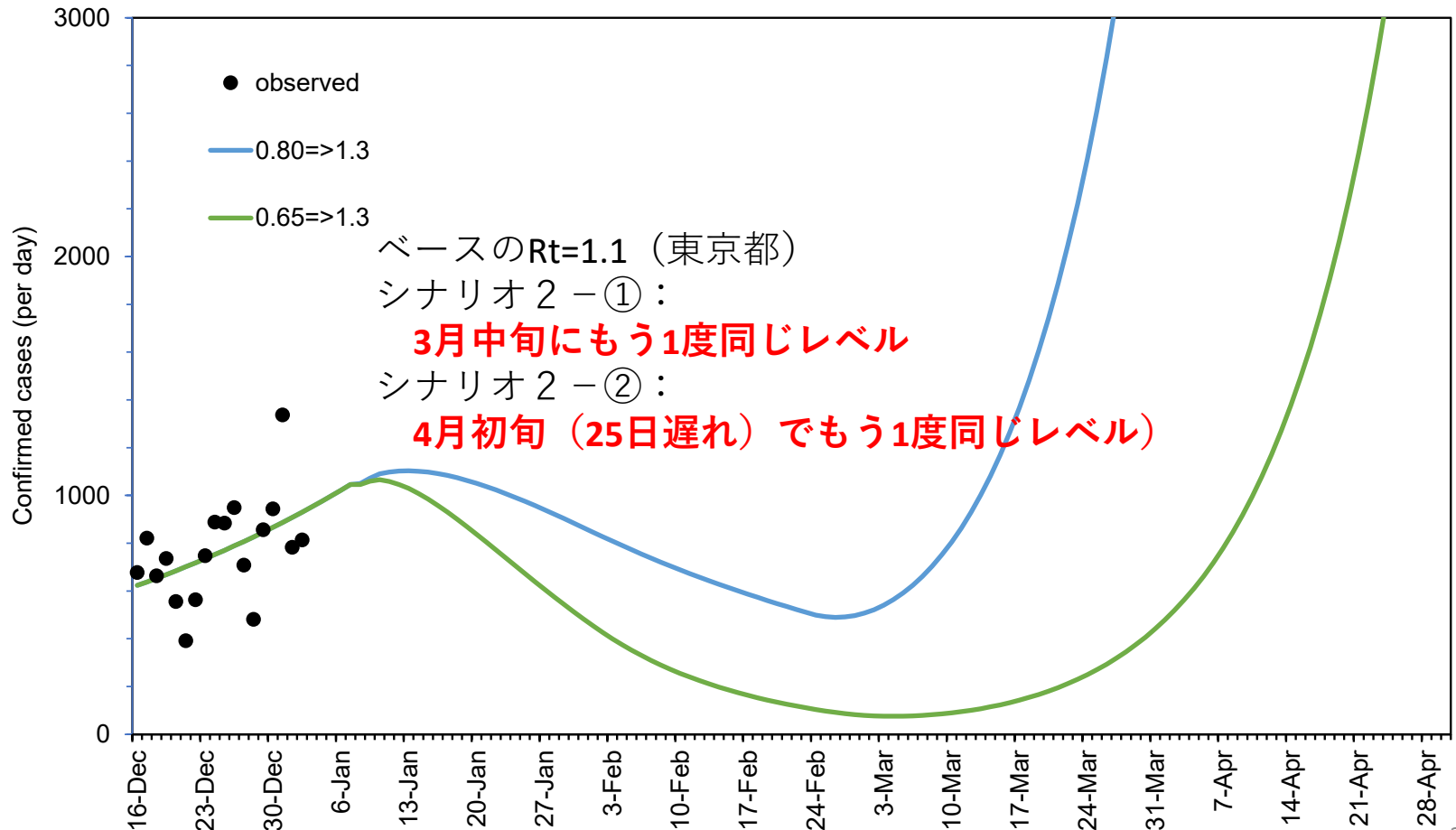


シナリオ 2.

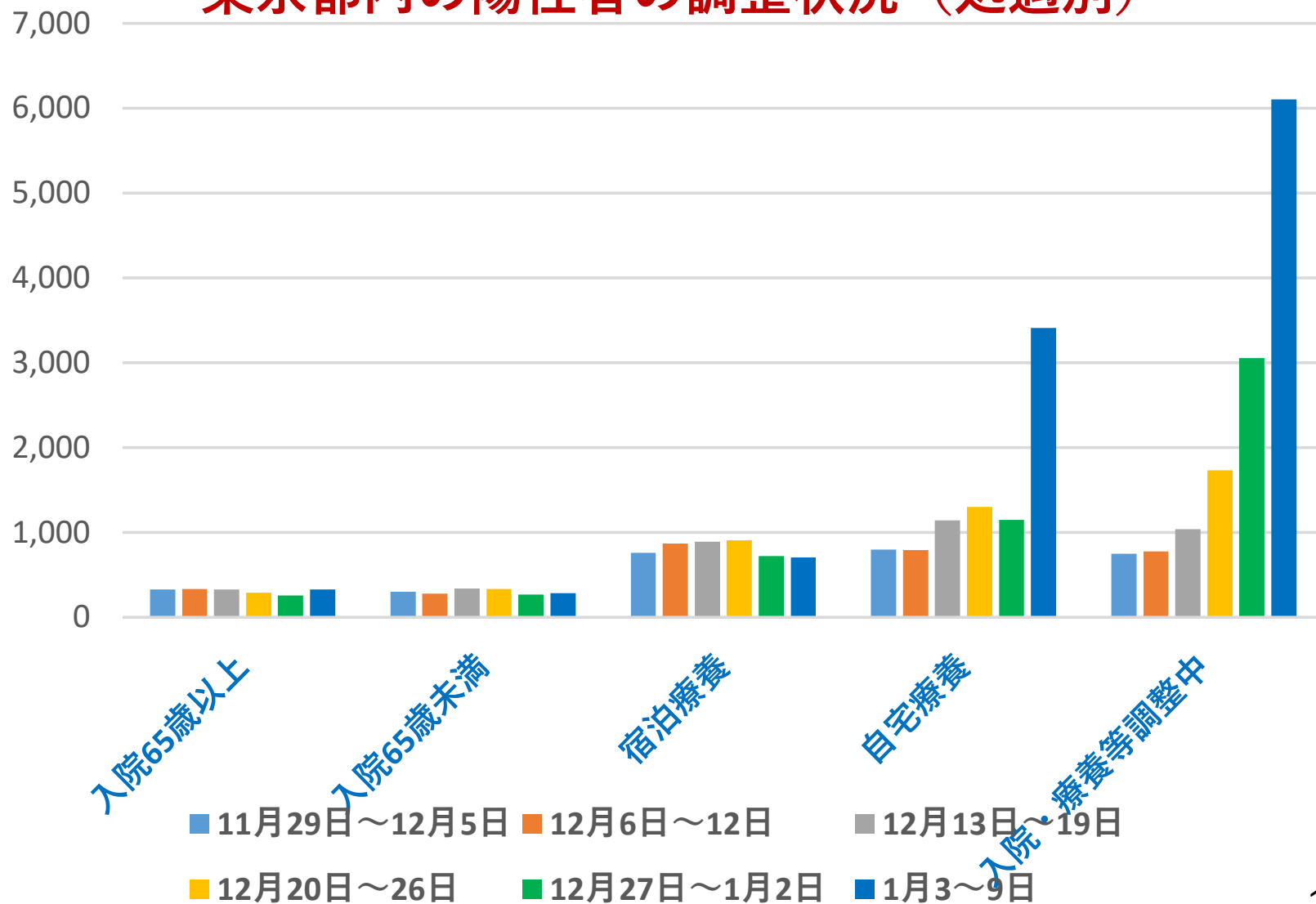
シナリオ 2 - ① :  $R_t$ が0.80倍となる対策で500人/日未満を2月24日に達成

シナリオ 2 - ② :  $R_t$ が0.65倍となる対策で100人/日未満を2月25日に達成

いずれの場合も、その後、 $R_t$ が1.0倍となる対策に戻そうとして、実際には1.3倍程度 (つまり $R_t=1.43$ ) となり、それが継続すると仮定したシナリオ

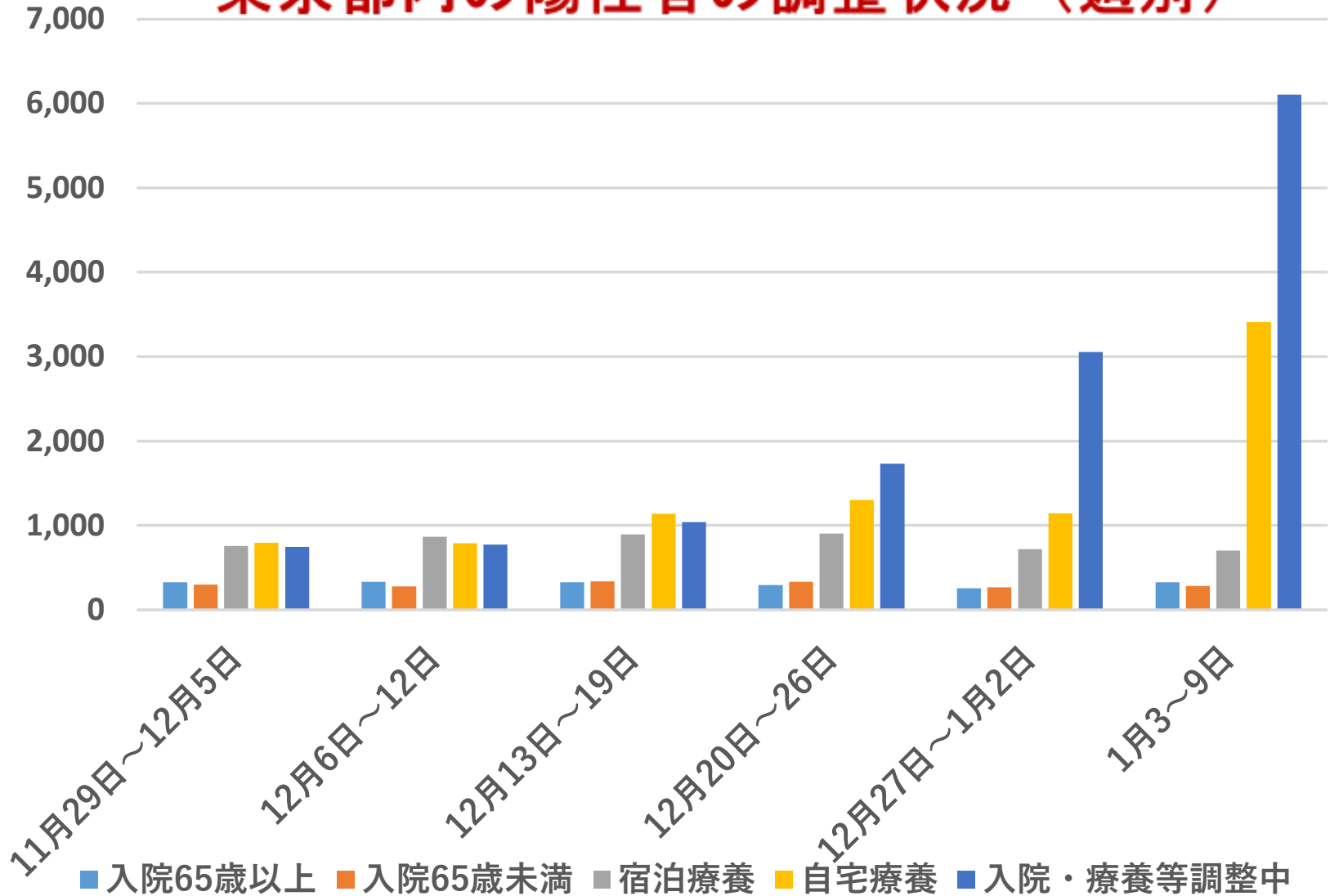


# 東京都内の陽性者の調整状況（処遇別）

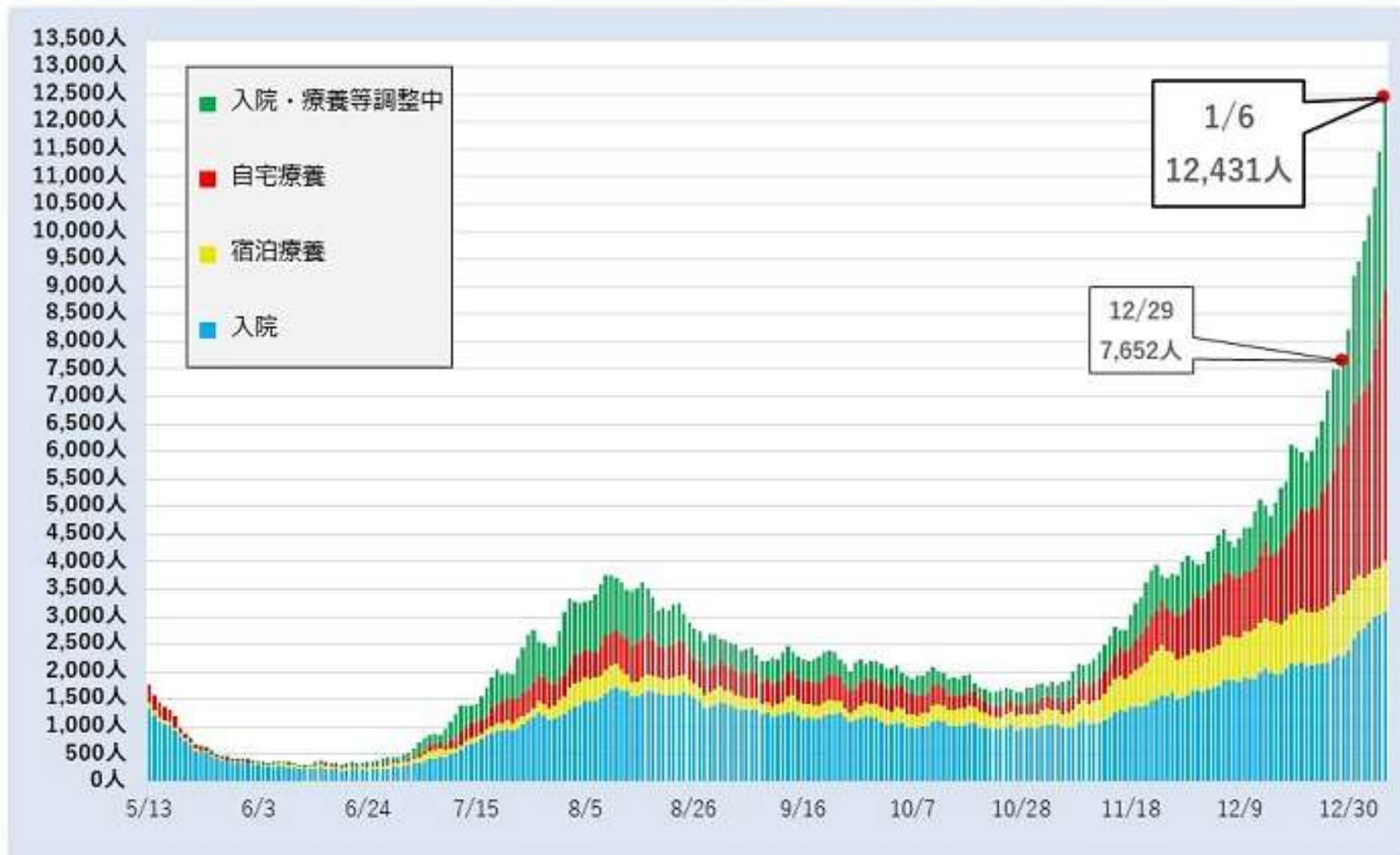




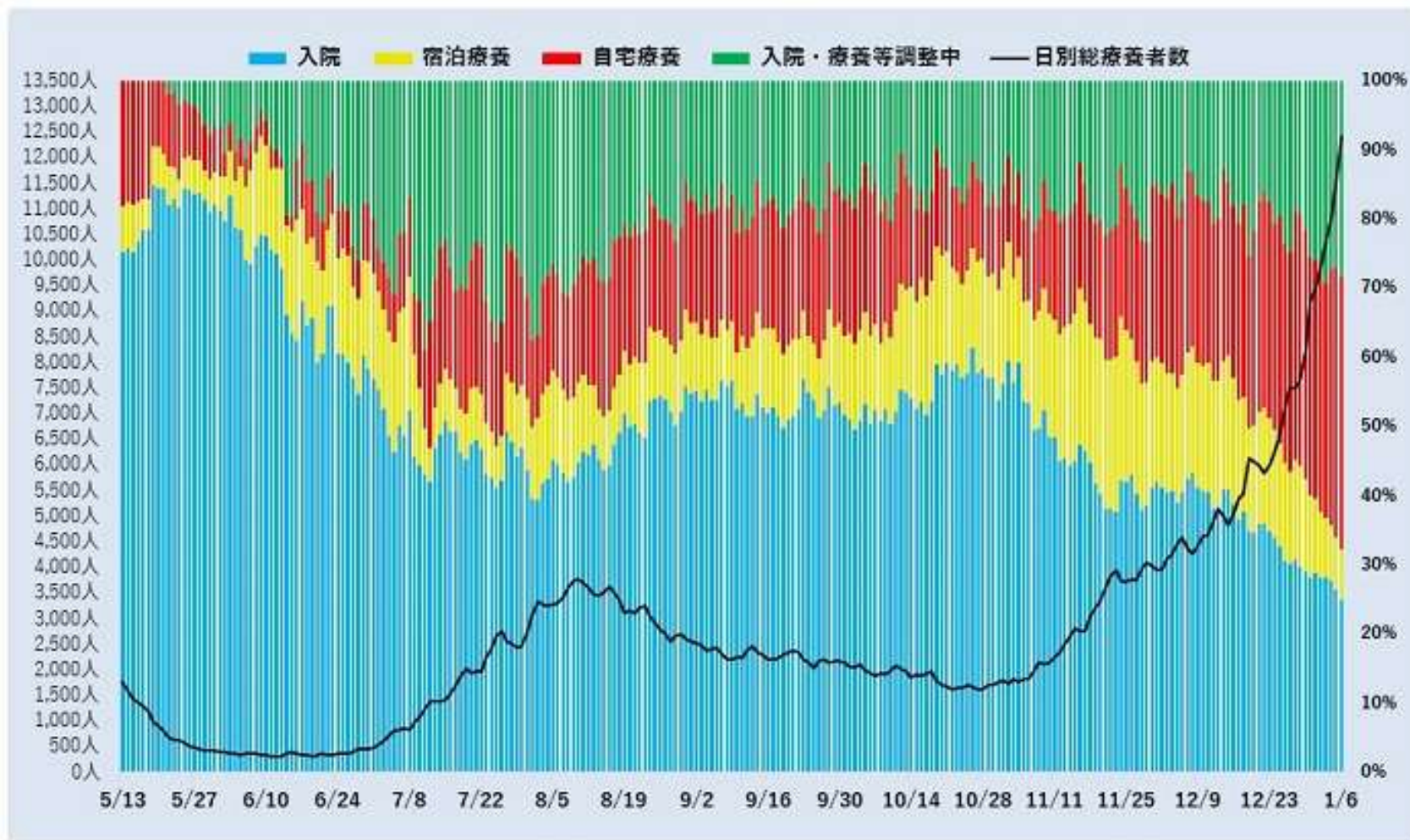
# 東京都内の陽性者の調整状況（週別）



### 【医療提供体制】 ⑥-3 検査陽性者の療養状況（公表日の状況）



【医療提供体制】 ⑥-4 検査陽性者の療養状況別割合（公表日の状況）



# 我が国の新型コロナウイルス感染症（変異株）の確認状況

資料3①

2021/01/11時点

【合計】

<b>計</b>	<b>30</b>
----------	-----------

【国内】

海外の滞在歴のある患者等	英国で報告された変異株	南アフリカ共和国で報告された変異株
7	7	0

【空港検疫】

空港検疫により確認された患者等	英国で報告された変異株	南アフリカ共和国で報告された変異株
23	21	2

（※）このほか、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカ共和国において報告された新型コロナウイルス感染症（変異株）と共通の変異を認める変異株を4例確認（2021/1/10）

# 新型コロナウイルス感染症（変異株）の評価・分析

2021/01/02時点  
国立感染症研究所

## 1. 英国で確認された変異株(VOC-202012/01)

- 英国の解析では今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、伝播のしやすさを最大70%程度増加する推定）ことが示唆される。
- 現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中である。
- 英国内では最初に報告されたのは12月上旬だが、最も早いもので9/20の発症から検出されている。

## 2. 南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)

- 感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要。
- 現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はない。
- 南アフリカ内では8月上旬に発生し、11月中旬には、ほぼ全ての症例を占めていたとされる。

## 3. 国立感染症研究所からの推奨

- ▶ 変異株の**監視体制の強化**（検体提出、ゲノム分析の実施等）
- ▶ 変異株への感染者を見つけた場合、感染源、濃厚接触者の追跡と管理、臨床経過等を含めた**積極的疫学調査を行うこと**
- ▶ 変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、**従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨**されること

# ブラジルからの帰国者から検出された新型コロナウイルスの変異株の評価・分析

2021/01/10時点  
国立感染症研究所

## 1. 経緯

- 2021年1月6日、国立感染症研究所は、1月2日にブラジルから到着した渡航者4名から新型コロナウイルスの新規変異株を検出した。

## 2. 評価・分析

- 英国や南アフリカ共和国において報告された変異株と共通の変異を認めること
- 現時点では、この変異株によって感染力、重症度、ワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はなく、調査中であること、
- 変異した変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨されること

◎ 緊急事態宣言が解除されるまでの間、日本人を含む全ての入国者・再入国者・帰国者に対し、出国前72時間以内の検査証明の提出と空港検査の実施

	日本人 (ビジネストラックを除く)				在留資格保持者再入国				二国間外国人 レジデンス トラック(注1)		二国間ビジネス トラック(外国人・日本 人)(注1)		全ての国・地域からの 新規入国		日本在住のビジネス パーソンの短期出張	
	英国・南アフリ カ共和国	変異ウイルス 確認国(英国・南 アを除く)(注2)	レベル 2	レベル 3	英国・南アフリ カ共和国	変異ウイルス 確認国(英国・南 アを除く)(注2)	レベル 2	レベル 3	レベル 2	レベル 3	レベル 2	レベル 3	レベル 2	レベル 3	レベル 2	レベル 3
検査証明	○	○	○	○	○(レベル2) ○(レベル3)	○	○	○	○	○	○	×	○	○	×	
空港検査	○	○(レベル2) ○(レベル3)	○	○	○(レベル2) ○(レベル3)	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	
入 国 時 の 追 加 防 疫 措 置	誓約書あり	誓約書なし	誓約書なし	誓約書あり	誓約書なし	誓約書なし	誓約書なし	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	企業・団体 の誓約書	
	14日間待機 (検査所の確保する 宿泊施設での待機を 求めた上で、入国後3 日目(入国時に検査 証明を提出できない 場合は、入国後3日 目及び6日目)に検査 を実施し、陰性と判定 された者は入国後14 日間の自宅等での待 機を求める)	14日間待機 (入国時に検査証明 を提出できない場合、 検査所が確保する宿 泊施設での待機を求 めた上で、入国後3日 目に検査を実施し、 陰性と判定された者 は、位置情報の保存 等の誓約を求めると ともに、入国後14日 間の自宅等での待機 を求める)	14日間待機 (入国時に検査 証明を提出でき ない場合、検査 所が確保する宿 泊施設での待機 を求めた上で、 入国後3日目に 検査を実施し、 陰性と判定され た者は、位置情 報の保存等の誓 約を求めるとと もに、入国後 14日間の自宅 等での待機を求 める)	14日間待機 (検査所の確保する 宿泊施設での待機を 求めた上で、入国後3 日目に検査を実施し、 陰性と判定された者 は入国後14日間の自 宅等での待機を求め る)(注3)	14日間待機 (入国時に検査証明 を提出できない場合、 検査所が確保する宿 泊施設での待機を求 めた上で、入国後3日 目に検査を実施し、 陰性と判定された者 は、位置情報の保存 等の誓約を求めると ともに、入国後14日 間の自宅等での待機 を求める)(注3)	14日間待機 (入国時に検査 証明を提出でき ない場合、検査 所が確保する宿 泊施設での待機 を求めた上で、 入国後3日目に 検査を実施し、 陰性と判定され た者は、位置情 報の保存等の誓 約を求めるとと もに、入国後 14日間の自宅 等での待機を求 める)(注3)	14日間待機	14日間待機	企業・団体 の本邦活動計画書	14日間待機	14日間待機	一時停止		一時停止		
	公共交通機関 の不使用	公共交通機関の不使 用	公共交通機関 の不使用	公共交通機関 の不使用	公共交通機関の不使 用	公共交通機関 の不使用	公共交通機関 の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用	公共交通機 関の不使用
位置情報の保存等				位置情報 の保存等				位置情報 の保存等 (推奨)	位置情報 の保存等	位置情報 の保存等	位置情報 の保存等	位置情報 の保存等 (推奨)	位置情報 の保存等	位置情報 の保存等	位置情報 の保存等	

(注1) レジデンストラック対象国・地域：タイ、ベトナム、カンボジア、シンガポール、韓国、ブルネイ、マレーシア、ミャンマー、ラオス、台湾、中国  
 ビジネストラック対象国：シンガポール、韓国、ベトナム、中国  
 (注2) 12月26日指定：フランス、イタリア、アイルランド、オランダ、デンマーク、ベルギー、オーストラリア、イスラエル 12月27日指定：カナダ(オンタリオ州)  
 12月28日指定：スイス、スウェーデン、スペイン、ノルウェー、リヒテンシュタイン 12月30日指定：アメリカ合衆国(コロラド州)、カナダ(ケベック州)  
 12月31日指定：アメリカ合衆国(カリフォルニア州)、アラブ首長国連邦、ドイツ  
 令和3年1月1日：アメリカ合衆国(フロリダ州) 1月5日：アイスランド、アメリカ合衆国(ニューヨーク州)、スロバキア、フィンランド  
 1月6日：アメリカ合衆国(ジョージア州)、ジョージア、ナイジェリア、ブラジル(サンパウロ州)、ルクセンブルク  
 (注3) 上陸の申請前14日以内にレベル3の国・地域に滞在歴のある者が入国時に検査証明を提出できない場合は、上陸拒否。

令和３年１月８日

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言発出に伴い、同解除宣言が発せられるまでの間、全ての入国者・再入国者・帰国者に対し、出国前 72 時間以内の検査証明の提出を求めるとともに、入国時の検査を実施する。具体的には以下のとおり検疫を強化する。

- 1 非入国拒否対象国・地域（国内で変異ウイルスの感染者が確認されたと政府当局が発表している国・地域を除く）から帰国する日本人及び再入国する在留資格保持者（ビジネストラック及びレジデンストラックの利用者を除く）について、新たに、出国前 72 時間以内の検査証明の提出を求めるとともに、入国時の検査を実施する。
- 2 入国拒否対象国・地域（国内で変異ウイルスの感染者が確認されたと政府当局が発表している国・地域を除く）から帰国する日本人について、新たに、出国前 72 時間以内の検査証明の提出を求める。
- 3 上記 1. 及び 2. において、検査証明を提出できない者に対しては、検疫所長の指定する場所（検疫所が確保する宿泊施設に限る。）での待機を求める。その上で、入国後 3 日目において、改めて検査を行い、陰性と判定された者については、位置情報の保存等（接触確認アプリのダウンロード及び位置情報の記録）について誓約を求めるとともに、検疫所が確保する宿泊施設を退所し、入国後 14 日間の自宅等での待機を求めることとする。
- 4 ビジネストラック及びレジデンストラックを利用して新規入国する外国人について、非入国拒否対象国・地域から入国する者に対して、新たに、入国時の検査を実施する。
- 5 レジデンストラックを利用して新規入国する外国人のうち、非入国拒否対象国・地域から入国する者については、新たに、出国前 72 時間以内の検査証明の提出を求め、それを受入企業・団体に誓約させる。
- 6 ビジネストラックを利用して帰国・再入国する日本人・在留資格保持者に対しても、入国時の検査を実施する。また、渡航先での滞在期間にかかわらず、出国前 72 時間以内の検査証明の提出を求め、それを受入れ企業・団体に誓約させる。

（注）上記に基づく措置は、令和 3 年 1 月 9 日午前 0 時（日本時間）から行うものとする。ただし、上記に基づく出国前 72 時間以内の検査証明の提出は、令和 3 年 1 月 13 日午前 0 時（日本時間）以降に入国・再入国・帰国する者について求めるものとする。

（以上）



## ブラジルからの帰国者から検出された新型コロナウイルスの新規変異株について

2021年1月10日

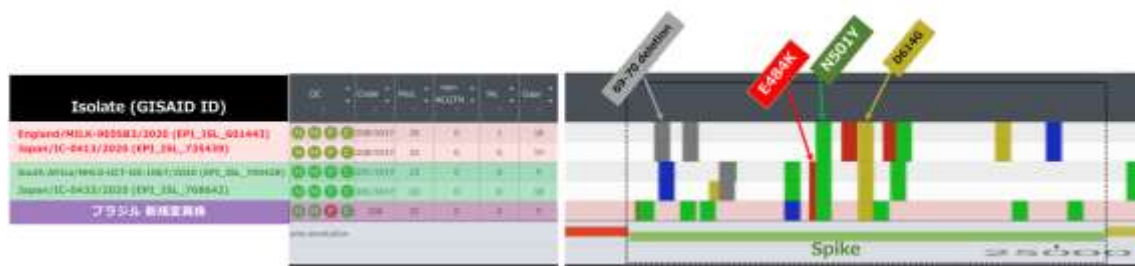
国立感染症研究所

### 要約

- 感染性の増加が懸念される変異株と共通する変異を一部に有する新たな変異株が、ブラジルからの帰国者から検出された。
- 当該変異株については遺伝子の配列に関する情報に限られており、感染性や病原性、検査法やワクチンへの影響等は現時点では判断が困難。
- 当該変異株の感染者は個室での管理下におき、感染源、濃厚接触者の追跡と管理、臨床経過等を含めた積極的疫学調査を行うことが望ましい。
- 変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。

### 本文

- 2021年1月6日、国立感染症研究所は、1月2日にブラジルから到着した渡航者4名から新型コロナウイルスの新規変異株を検出した。
- 当該新規変異株は、B.1.1.248 系統<sup>\*1</sup>に属し、スパイクタンパク<sup>\*2</sup>に12箇所の変異を認める。感染性の増加が懸念される変異株のVOC-202012/01や501Y.V2と同様に、スパイクタンパクの受容体結合部位<sup>\*3</sup>にN501Y変異を認めるほか、501Y.V2と同様にE484K変異を認める。
- E484の変異は、SARS-CoV-2を中和するモノクローナル抗体<sup>\*4</sup>からの逃避変異<sup>\*5</sup>として報告されていた(1,2)。さらに、E484K変異が、回復者血漿からの逃避変異株<sup>\*6</sup>で見られるという実験データ(3)とE484が変異すると回復者血漿でのシュードタイプウイルス<sup>\*7</sup>の中和抗体価が10倍程度低下する(COVID-19回復者の血清中に誘導された抗SARS-CoV-2抗体の存在下でも、*in vitro*(試験管内)でウイルスの細胞感染を抑制しにくい)という実験データ(4)が報告されている。すなわち、これまでのウイルスに対する免疫は、E484変異を持つウイルスに対して効果が減弱する可能性が懸念されている。
- ブラジルでは、B.1.1.248系統のE484K変異を認める変異株による再感染症例の報告がある(2021/01/06)(5)が、当該新規変異株と同一ではない。



イギリス VOC 202012/01, B.1.1.7 7ヶ所のアミノ酸置換	68-70 del	144-145 del	N501Y	A570D D614G	P681H T716I	S982A D1118H
南アフリカ VOC 501Y.V2, B.1.351 IC-0413 7ヶ所のアミノ酸置換	D80A	242-245 del R246I	K417N E484K N501Y	D614G A701V		
ブラジル 新規変異株 B.1.1.248 Spike に12ヶ所のアミノ酸置換	L18F T20N P26S	D138Y R190S	K417T E484K N501Y	D614G H655Y		T1027I V1176F

- 当該変異株については、遺伝子の配列に関する情報に限られている。ヒトにおける感染性や病原性、検査法への影響、ワクチンへの影響等については、現時点での判断は困難であり、引き続き調査が必要である。
- 当該変異株の感染者は、個室での管理下におき、感染源、濃厚接触者の追跡と管理、臨床経過等を含めた積極的疫学調査を行うことが望ましい。
- 変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。

\*1 B.1.1.248 系統：

新型コロナウイルスに関して用いられている分類方法である Pangolin (COVID-19 Lineage Assigner Phylogenetic Assignment of Named Global Outbreak LINEages, <https://cov-lineages.org/lineages.html>) による分子系統 ID による分類系統名。イギリス VOC 202012/01 は B.1.1.7、南アフリカ 501Y.V2 は B.1.351 に該当する。ブラジル新規変異株は B.1.1.248 に分類され、ブラジルで拡散していた B.1.1.28 の系譜の一部（下流にある系譜）である。

\*2 スパイクタンパク：

コロナウイルスを構成するタンパク質の一つ。ウイルス表面に存在し、細胞に感染する際のヒトの受容体と結合する部分であり、この変異が感染しやすさに影響を与える。

\*3 受容体結合部位：

スパイクタンパクにある、ウイルスがヒトの細胞に感染する際にその細胞表面にある受容体と結合する部分。

\*4 SARS-CoV-2 を中和するモノクローナル抗体：

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) の感染を抑制する機能を持った単一種類の抗体。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) に感染した場合、体内で複数の免疫細胞から様々な種類の抗体が作られるが、一つの免疫細胞からは通常一種類の抗体が作られる。中でも新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 表面に結合し

細胞への感染を抑止する抗体を産生する細胞を選び出し、その細胞だけを増殖して、この細胞から得られた抗体のこと。治療などで利用されている。

**\*5 逃避変異：**

抗体など、ウイルスの細胞への感染や増殖を阻害する要因が効きにくくなる遺伝子変異をいう。そのような変異を持つウイルス変異株を逃避変異株と呼ぶ。

**\*6 回復者血漿からの逃避変異株：**

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染への免疫応答として回復者で認める抗体に耐性を持つ変異株。同抗体の存在下でウイルスを *in vitro*（試験管内）で培養することで、抗体に耐性を持つ変異を誘導・選択する方法で優勢となった変異株である。

**\*7 シュードタイプウイルス：**

実験・抗体検査を目的に人工的に作られる、別のウイルス粒子の表面に SARS-CoV-2 のスパイクタンパクを発現させたウイルス。

**参考文献**（1 以外は査読前のプレプリント論文である）

1. Weisblum, Y. et al. Escape from neutralizing antibodies by SARS-CoV-2 spike protein variants. *Elife* 9, doi:10.7554/eLife.61312 (2020).
2. Christian Gaebler, Zijun Wang, Julio C. C. Lorenzi, Frauke Muecksch, Shlomo Finkin, Minami Tokuyama, Mark Ladinsky, Alice Cho, Mila Jankovic, Dennis Schaefer-Babajew, Thiago Y. Oliveira, Melissa Cipolla, Charlotte Viant, Christopher O. Barnes, Arlene Hurley, Martina Turroja, Kristie Gordon, Katrina G. Millard, Victor Ramos, Fabian Schmidt, Yiska Weisblum, Divya Jha, Michael Tankelevich, Jim Yee, Irina Shimeliovich, Davide F. Robbiani, Zhen Zhao, Anna Gazumyan, Theodora Hatziioannou, Pamela J. Bjorkman, Saurabh Mehandru, Paul D. Bieniasz, Marina Caskey, Michel C. Nussenzweig. Evolution of Antibody Immunity to SARS-CoV-2. *bioRxiv* 2020.11.03.367391v2; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.11.03.367391>
3. Emanuele Andreano, Giulia Piccini, Danilo Licastro, Lorenzo Casalino, Nicole V. Johnson, Ida Paciello, Simeone Dal Monego, Elisa Pantano, Noemi Manganaro, Alessandro Manenti, Rachele Manna, Elisa Casa, Inesa Hyseni, Linda Benincasa, Emanuele Montomoli, Rommie E. Amaro, Jason S. McLellan, Rino Rappuoli. SARS-CoV-2 escape in vitro from a highly neutralizing COVID-19 convalescent plasma. *bioRxiv* 2020.12.28.424451; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.28.424451>
4. Allison J. Greaney, Andrea N. Loes, Katharine H.D. Crawford, Tyler N. Starr, Keara D. Malone, Helen Y. Chu, Jesse D. Bloom. Comprehensive mapping of mutations to the SARS-CoV-2 receptor-binding domain that affect recognition by polyclonal human serum antibodies. *bioRxiv* 2020.12.31.425021; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.31.425021>
5. Vasques Nonaka, C.K.; Miranda Franco, M.; Gräf, T.; Almeida Mendes, A.V.; Santana de

Aguiar, R.; Giovanetti, M.; Solano de Freitas Souza, B. Genomic Evidence of a Sars-Cov-2 Reinfection Case With E484K Spike Mutation in Brazil. Preprints 2021, 2021010132 (doi: 10.20944/preprints202101.0132.v1).

- 感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

### 1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の受入病床を割り当てられている医療機関
    - ・ 緊急事態宣言が発令された都道府県は国への申出が不要。
    - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ること可能。
    - ・ 医療機関は、申請時点で確保病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は3/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は2/28までに申請を行うこと。
- ※ 令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床は除く。新たに割り当てられた確保病床は補助の対象。

### 2. 補助基準額

- 確保病床数※に応じた補助（①～③の合計額）
    - ① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
    - ② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
    - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円
- ※ 令和2年12月25日から令和3年2月28日までの最大の確保病床数



〔令和3年1月7日付けの交付要綱改正〕

- 緊急事態宣言が発令された都道府県において、緊急的に新たに受入病床を確保する観点からの加算

$$\left[ \begin{array}{l} \text{今般の予備費の適用以降新たに割り当} \\ \text{てられた確保病床数（新型コロナ患者の} \\ \text{重症者病床数及びその他病床数）} \end{array} \right] \times 450 \text{万円の加算} \quad ※ 2$$

※1 令和2年12月25日から令和3年2月28日までに新たに割り当てられた確保病床  
 ※2 緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

### 3. 対象経費

- 令和2年12月25日から令和3年3月31日までにかかる以下の①及び②の経費
  - ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
    - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。
    - ・ 新型コロナ対応手当の額、支給する職員の範囲は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
  - ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
    - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者へ委託できる。
    - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が7500万円の場合、②の経費への補助金の使用は2500万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は5000万円以上となる。

### 4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

### 5. スケジュール

- ・ 12/25(金) 予備費使用の閣議決定、交付要綱の発出、都道府県からの申出受付開始、補助金の申請受付開始

**<感染状況について>**

- ・ 全国の新規感染者数は、首都圏(1都3県)、特に東京での急速な増加に伴い、年末から増加傾向が強まり、過去最多の水準の更新が続いている。また、年明けから、中京圏、関西圏、さらに、北関東、九州でも同様に新規感染者が急増した。  
実効再生産数：全国的には1を上回る水準が続いている(12月27日時点)。東京等首都圏、大阪、福岡などで1週間平均で1を超える水準となっている(12月27日時点)。
- ・ 入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向も継続。急増している新規感染者数の増加は若年層(30代以下)が多い。
- ・ 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。急速に感染者数が増加している自治体では、入院調整が困難となったり、高齢者施設等の中で入院を待機せざるを得ない例も増えてきている。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拡大しつつあり、新規感染者数の増加に伴い、通常であれば受診できる医療を受けることができない事態も生じ始めている。また、自治体におけるデータ入力等への負荷も増している。
- ・ 英国、南アフリカで増加がみられる新規変異株は、世界各地で検出されている。国内では、海外渡航歴のある症例又はその接触者からのみ検出されている。従来株と比較して感染性が高い可能性を鑑みると、国内で持続的に感染した場合には、現状より急速に拡大するリスクがある。これらの変異株と共通する変異を一部に有する新たな変異株が、ブラジルからの帰国者から検出。感染性、病原性等について現時点では判断は困難。

**【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続いていたが、足下では増加に転じている。病院・施設内の感染が継続して発生。旭川市の医療機関および福祉施設内の集団感染はほぼ収束。
- ②首都圏 東京都では、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90人弱となっている。医療提供体制も非常に厳しい状況が継続。救急対応にも影響が出ている。保健所での入院等の調整はさらに厳しさが増している。感染経路は不明者が多いが飲食の場を中心と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数の増加が継続しており、医療提供体制が厳しい状況。1都3県の増加に伴い、隣接する栃木においても新規陽性者が急増し、直近の一週間では10万人あたり40人を超え、医療提供体制も厳しい状況となっている。
- ③関西圏 大阪では、新規感染者数が漸減していたが、年明けから急速な増加に転じ、直近の一週間では10万人あたり40人を超えている。年初では、30代までの若年層の感染が目立っている。医療提供体制の厳しい状況が継続。保健所での入院調整も厳しさが増している。兵庫、京都でも感染が急速に拡大し、人口10万人あたり30人を超え、医療提供体制が厳しい状況。滋賀、奈良でも新規感染者数の増加傾向が継続。
- ④中京圏 愛知では、新規感染者数が高止まりであったが、年明けから急速な増加に転じ、直近の一週間では、10万人あたり30人を弱となっている。医療提供体制の厳しい状況が継続。保健所での入院調整も厳しさが増している。岐阜でも新規感染者数が急増。医療提供体制が厳しい状況。
- ⑤九州 福岡では、新規感染者数が急速に増加。直近の一週間では、10万人あたり40人を超えている。医療提供体制の厳しさが増している。佐賀、長崎、熊本、宮崎でも新規感染者数が増加。
- ⑥上記以外の地域 宮城、茨城、群馬、山梨、長野、静岡、岡山、広島、沖縄でも、新たな感染拡大や再拡大、多数の新規感染者数の発生の継続の動きが見られ、直近一週間で10万人あたり15人を超えている。

## 直近の感染状況の評価等

### <感染状況の分析>

- 東京など大都市圏を中心とする昨年末の感染拡大については、職場の宴会や、若者の飲食をする場面、が主な感染拡大の要因となり、これが、職場や家庭内の感染に繋がったと考えられる。今後さらに高齢者への感染拡大が懸念される。一方、年明けからの全国的な急速な感染者数の増加は、帰省による親戚との会食などが要因の一つと考えられるが、引き続き検討の必要がある。
- こうした東京での感染拡大は、周辺自治体にも波及し、埼玉、千葉、神奈川とともに首都圏では、年明け以降も新規感染者の増加が継続し、過去最高水準となっている。直近1週間の新規感染者数は、東京都だけで全国の3割弱を占め、1都3県で1/2強を占めている。こうした動きは、京都、大阪、兵庫の関西圏、愛知、岐阜の中京圏、福岡の九州でも同様となっており、これらの都道府県で新規感染者数の8割弱を占めている。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早急に抑制しなければ、地方での感染を抑えることも困難になる。

### <必要な対策>

- 東京をはじめとする首都圏では1月7日に緊急事態宣言が発出された。首都圏だけでなく、関西圏、中京圏でも感染が急速に拡大。医療提供体制や公衆衛生体制の厳しい状況が続いていることに加え、地方での感染拡大の波及をおさえるために、こうした大都市圏において、早急に感染を減少させるための効果的な対策の実施が求められる。また、首都圏に隣接する栃木、及び福岡において感染が急速に拡大しており、適切に対策を実施することが必要と考えられる。
- 感染拡大が続き、医療提供体制、公衆衛生体制は非常に厳しい状況となっており、速やかに新規感染者数を減少させることが必要。併せて、現下の医療提供体制が非常に厳しく、こうした状況が続くことも想定される中で、昨年末にとりまとめられ、支援内容も拡充された「医療提供体制パッケージ」も活用し、必要な体制を確保することが必要。
- 感染拡大の抑制には、飲食店の営業時短やイベントの制限に加え、市民の皆様の協力が不可欠である。不要不急の外出の自粛や感染につながりやすい形での飲食の自粛は、感染防止のためには20時以前であっても重要である。また、テレワークの実施など接触機会の削減が重要である。そのためのメッセージを国・自治体等が一体感を持って発信することが必要。
- 緊急事態措置による効果を、新規感染者数、実効再生産数、医療体制への負荷などで分析・評価し、それに基づき継続的に対策の在り方を検討するとともに、解除後も直ちに急速な再増加につなげないことが重要。
- さらに、国内の厳しい感染状況の中で、検疫全体の強化を行うとともに、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。引き続き、変異株の監視を行うとともに、感染者が見つかった場合の積極的疫学調査の実施が求められる。また、ブラジルからの入国者から発見された変異株も含め、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。

# 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。

	12/23~12/29	12/30~1/5	1/6~1/12
全国	18.70人 (23,592人) ↑	20.61人 (25,998人) ↑	35.39人 (44,645人) ↑
東京	39.61人 (5,514人) ↑	49.25人 (6,856人) ↑	88.94人 (12,381人) ↑
神奈川	31.06人 (2,857人) ↑	35.53人 (3,268人) ↑	59.11人 (5,437人) ↑
愛知	21.35人 (1,612人) ↑	19.78人 (1,494人) ↓	29.59人 (2,235人) ↑
大阪	21.33人 (1,879人) ↓	23.53人 (2,073人) ↑	43.75人 (3,854人) ↑
北海道	14.50人 (761人) ↓	13.62人 (715人) ↓	21.71人 (1,140人) ↑
福岡	20.32人 (1,037人) ↑	21.16人 (1,080人) ↑	40.99人 (2,092人) ↑
沖縄	17.14人 (249人) ↑	19.34人 (281人) ↑	29.73人 (432人) ↑

## ○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

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

	12/23	12/30	1/6
全国	10,470人(38.1%) ↑	11,585人(42.1%) ↑	13,082人(47.3%) ↑
東京	2,148人(53.7%) ↑	2,457人(61.4%) ↑	3,123人(78.1%) ↑
神奈川	537人(27.7%) ↑	550人(28.4%) ↑	673人(34.7%) ↑
愛知	518人(55.5%) ↑	593人(63.5%) ↑	649人(58.9%) ↑
大阪	1,031人(66.9%) ↑	1,040人(66.0%) ↑	1,040人(66.2%) →
北海道	926人(51.1%) ↓	817人(45.1%) ↓	835人(46.1%) ↑
福岡	237人(43.0%) ↑	351人(60.9%) ↑	392人(65.3%) ↑
沖縄	142人(30.3%) ↓	153人(32.6%) ↑	175人(37.3%) ↑

## ○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11.0%であり、過去最高の水準となっている。

※ これまでの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。

	12/14~12/20	12/21~12/27	12/28~1/3
検査件数	314,999件 ↑	350,698件 ↑	216,103件 ↓
陽性者割合	5.9% ↓	6.3% ↑	11.0% ↑
東京	65,182件 ↑	75,882件 ↑	42,661件 ↓
陽性者割合	6.5% ↑	6.8% ↑	14.1% ↑
神奈川	26,911件 ↑	28,141件 ↑	18,588件 ↓
陽性者割合	6.7% ↑	9.5% ↑	15.9% ↑
愛知	14,305件 ↑	17,075件 ↑	10,418件 ↓
陽性者割合	10.0% ↑	9.0% ↓	13.7% ↑
大阪	26,617件 ↑	28,136件 ↑	18,482件 ↓
陽性者割合	7.9% ↓	6.7% ↓	10.0% ↑
北海道	16,224件 ↓	18,545件 ↑	13,830件 ↓
陽性者割合	5.3% ↓	4.1% ↓	5.2% ↑
福岡	14,746件 ↑	14,771件 ↑	10,296件 ↓
陽性者割合	5.1% ↑	6.3% ↑	10.3% ↑
沖縄	3,706件 ↑	4,719件 ↑	4,239件 ↓
陽性者割合	4.5% ↓	4.9% ↑	5.9% ↑

## ○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

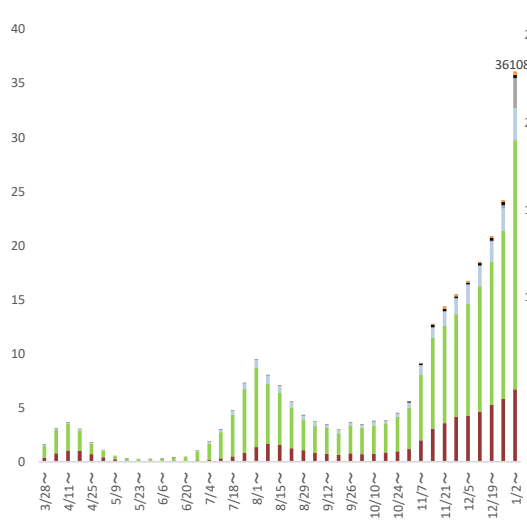
・入院患者数同様、増加が続いている。受入確保病床に対する割合も上昇が続き、各地高水準となっている。

	12/23	12/30	1/6
全国	1,017人(28.1%) ↑	1,106人(30.6%) ↑	1,224人(34.2%) ↑
東京	343人(68.6%) ↑	379人(75.8%) ↑	437人(87.4%) ↑
神奈川	57人(28.5%) ↑	59人(29.5%) ↑	79人(39.5%) ↑
愛知	39人(37.9%) ↑	39人(37.9%) →	38人(36.9%) ↓
大阪	256人(64.5%) ↑	259人(65.2%) ↑	257人(64.7%) ↓
北海道	31人(17.0%) ↓	22人(12.1%) ↓	23人(12.6%) ↑
福岡	12人(11.5%) →	16人(15.2%) ↑	22人(20.0%) ↑
沖縄	15人(28.3%) ↓	20人(37.7%) ↑	17人(32.1%) ↓

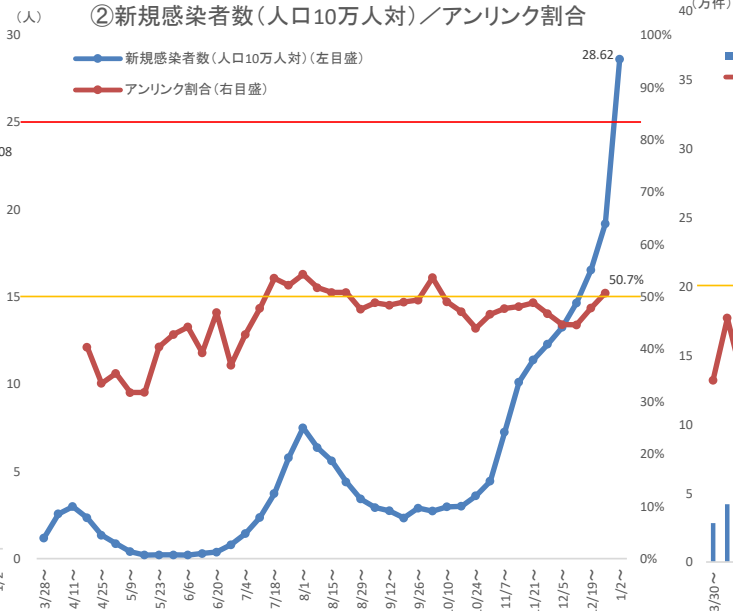
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。重症者数については、8月14日公表分以前とは対象者の基準が異なる。↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。



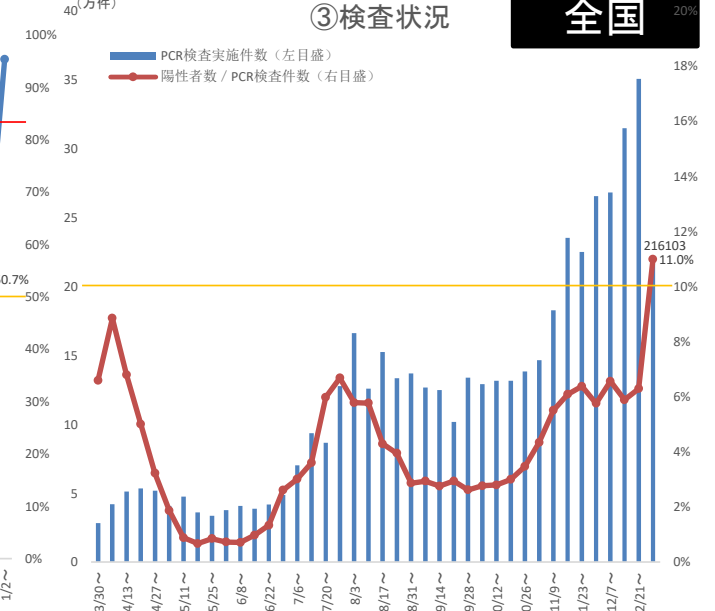
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

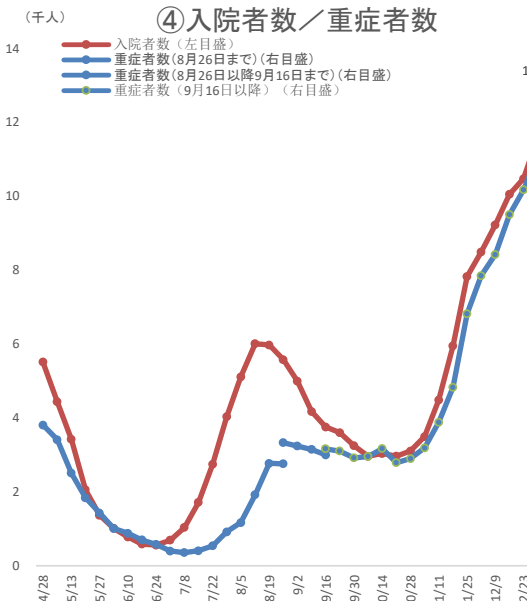


③検査状況

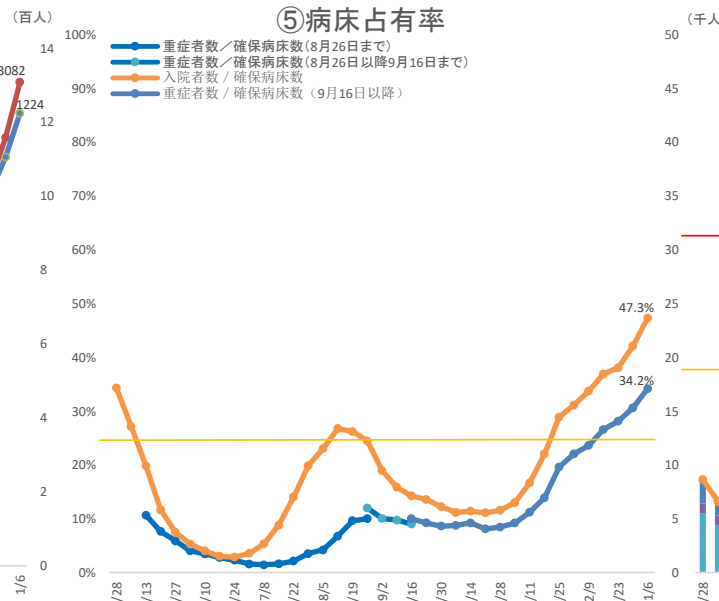


全国 20%

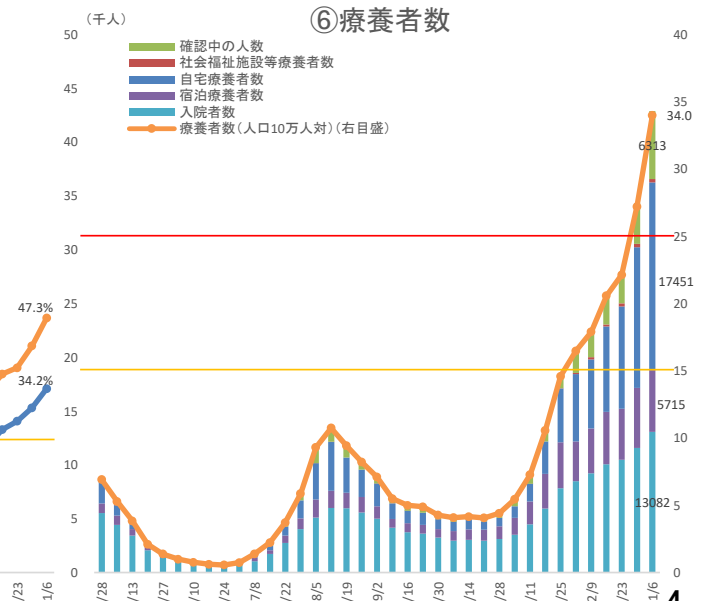
④入院者数／重症者数



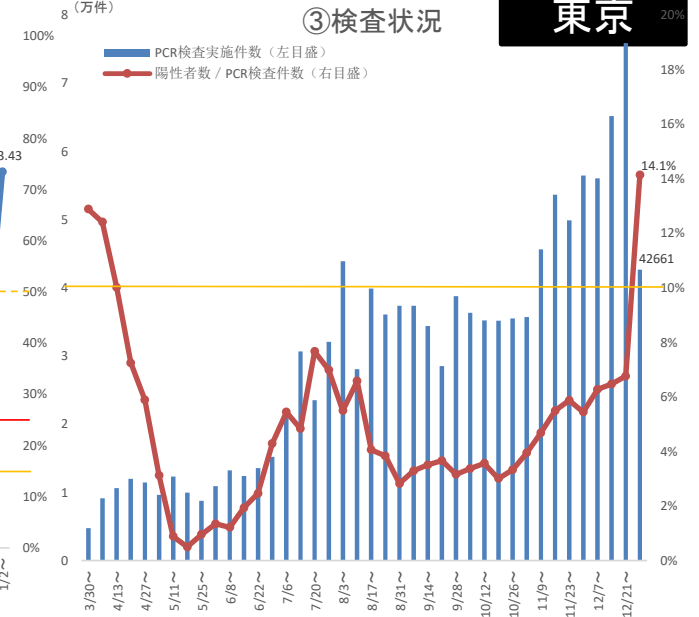
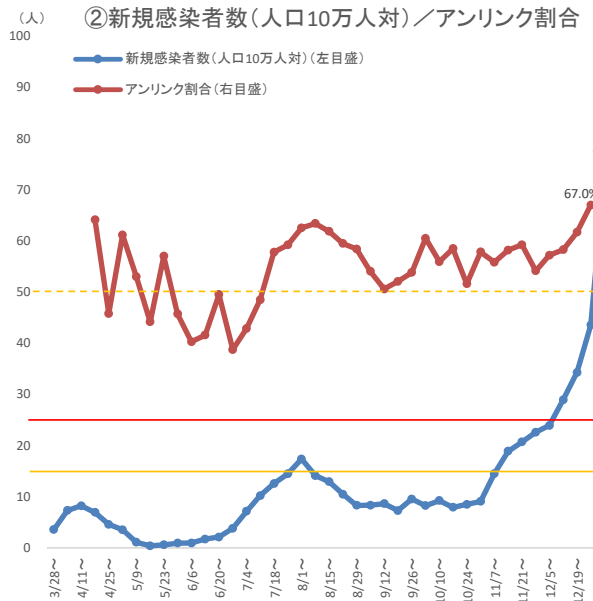
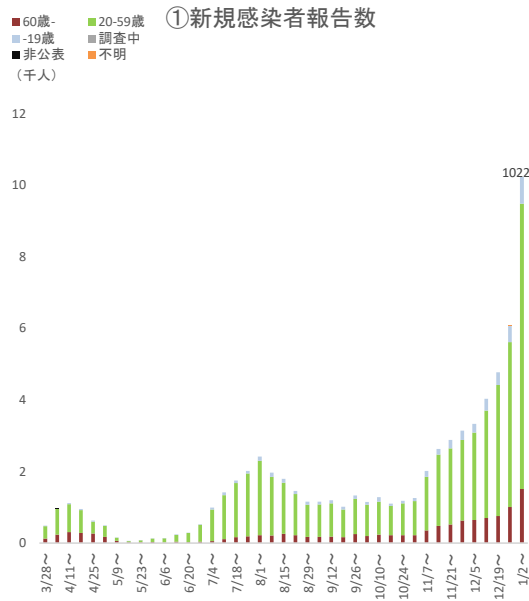
⑤病床占有率



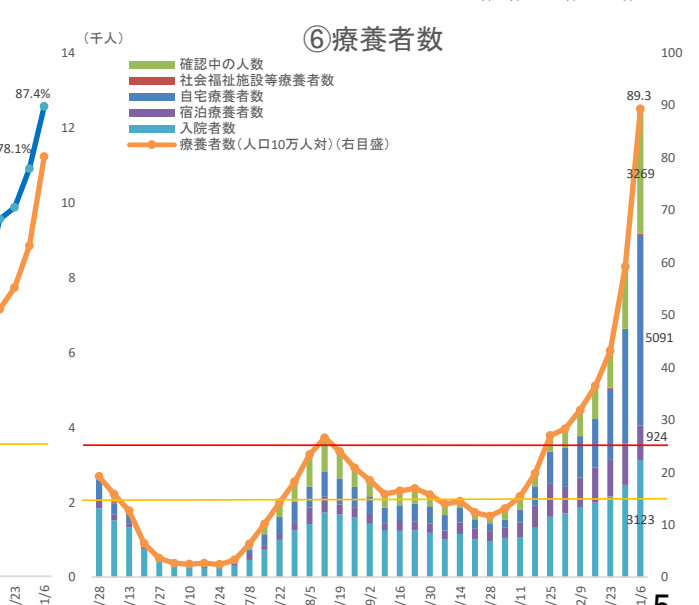
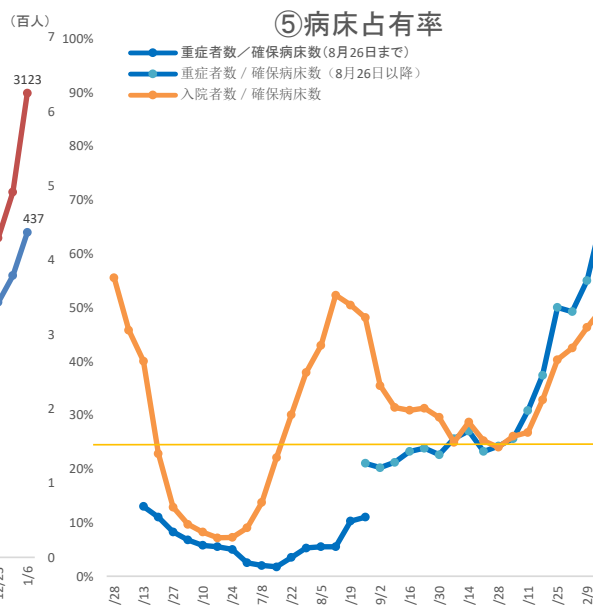
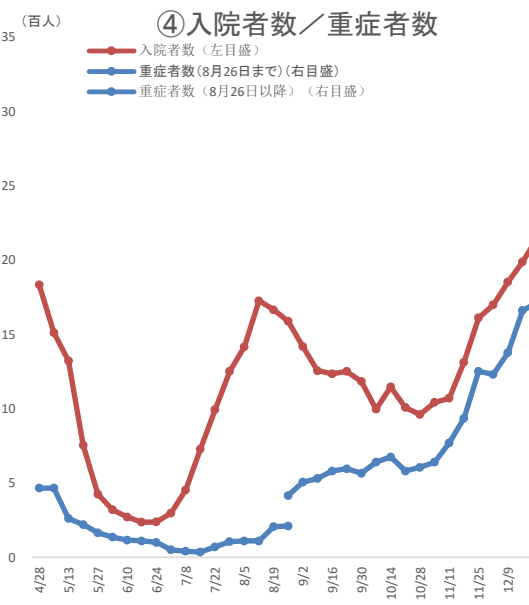
⑥療養者数



(資料出所)1月13日ADB資料1



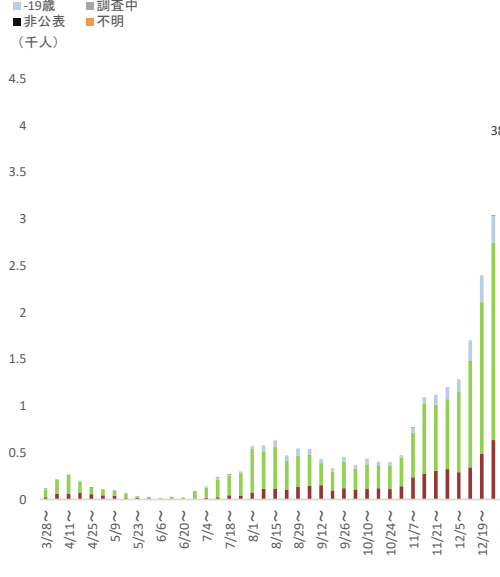
**東京** 20%



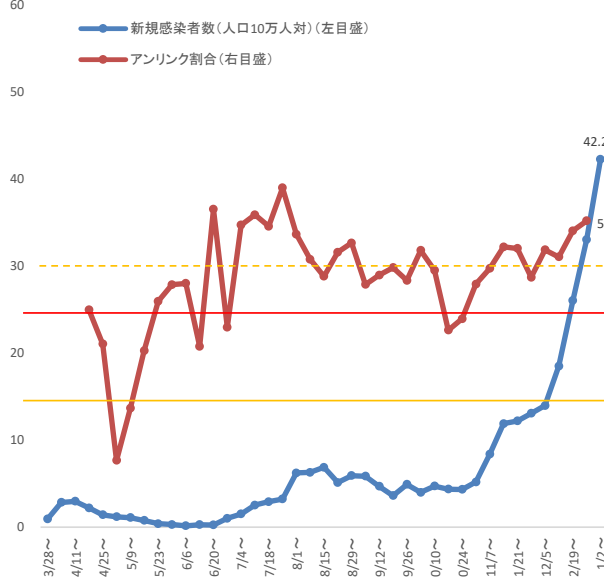
(資料出所)1月13日ADB資料1

# 神奈川

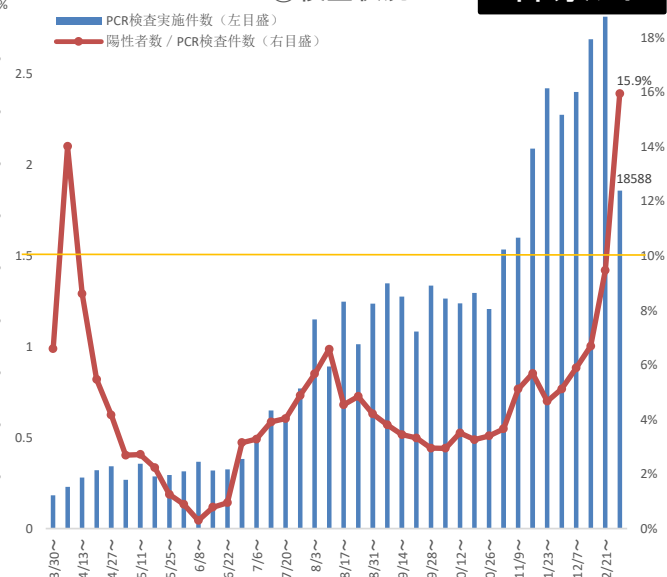
① 新規感染者報告数



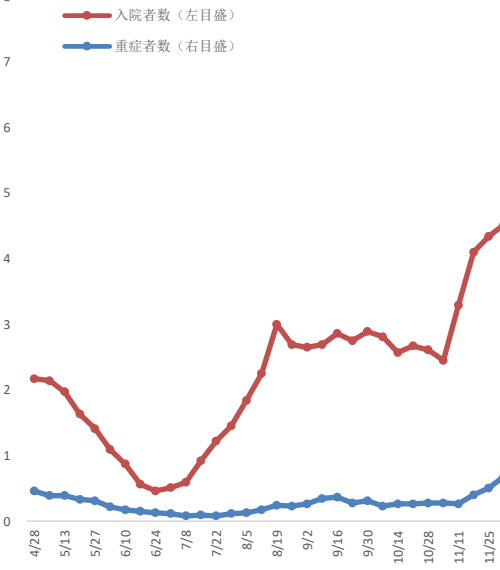
② 新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



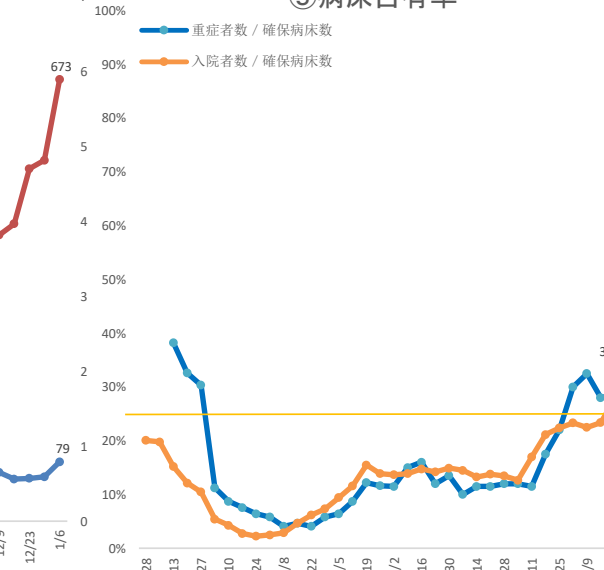
③ 検査状況



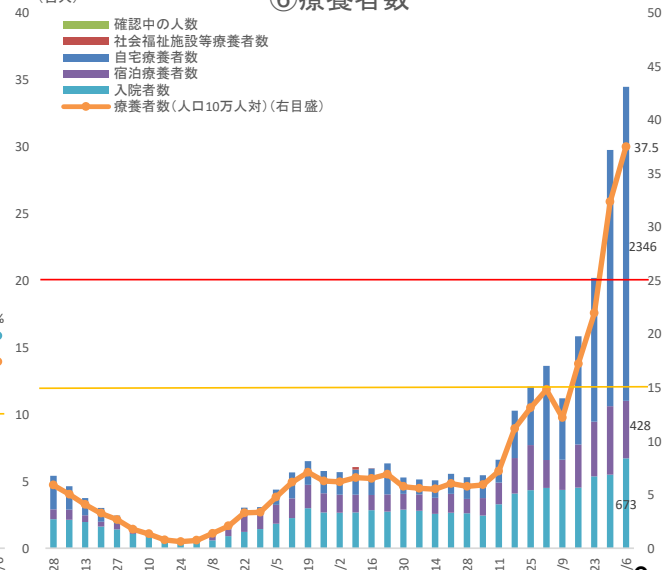
④ 入院者数／重症者数



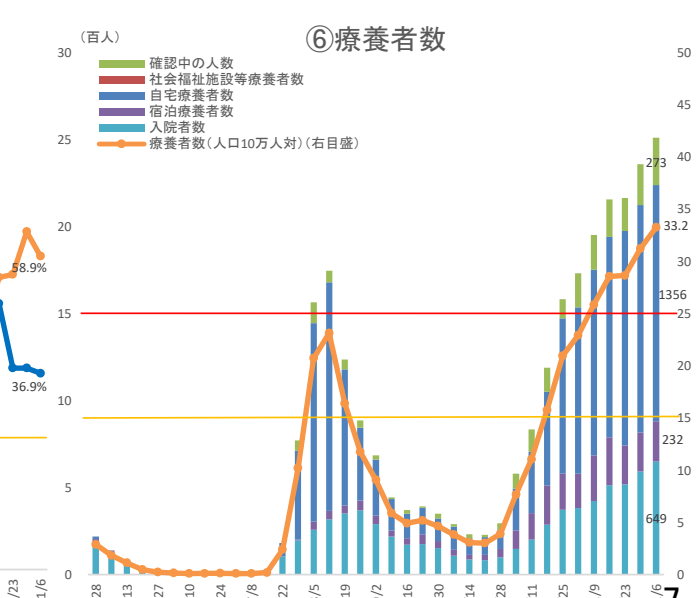
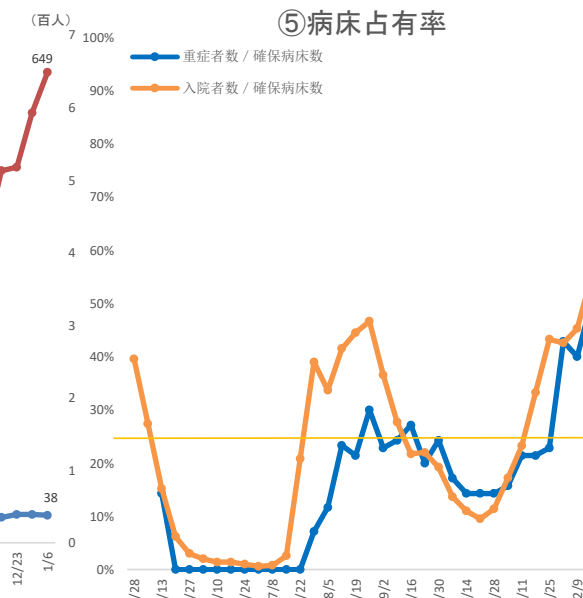
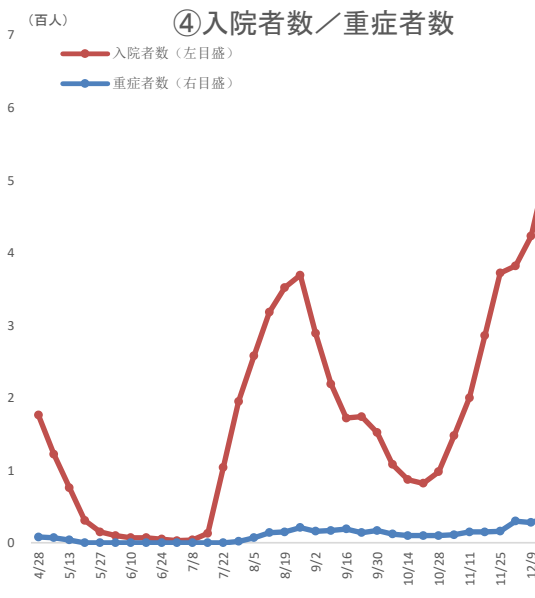
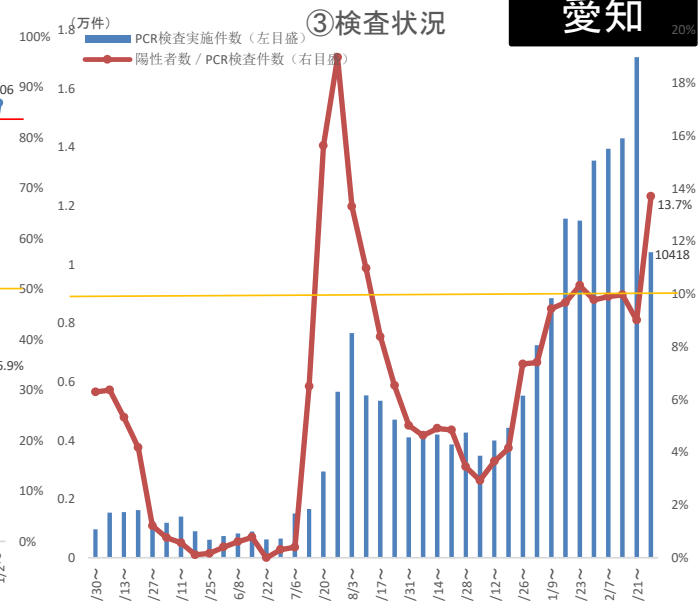
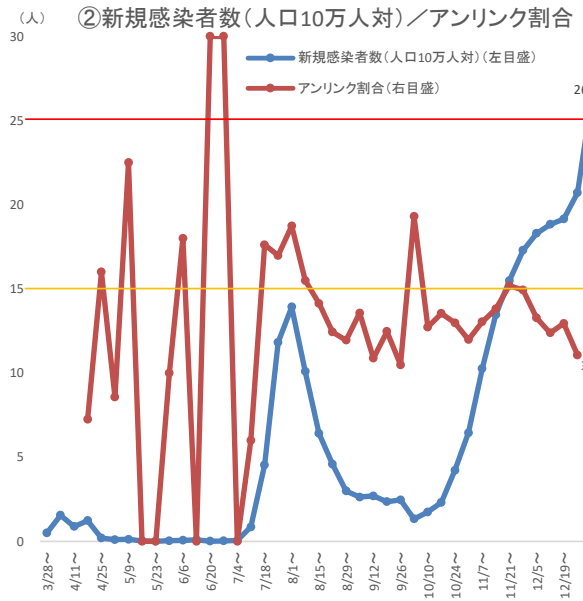
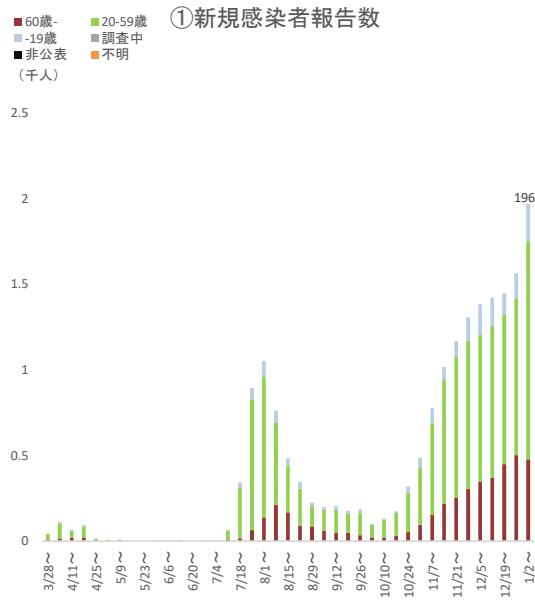
⑤ 病床占有率



⑥ 療養者数

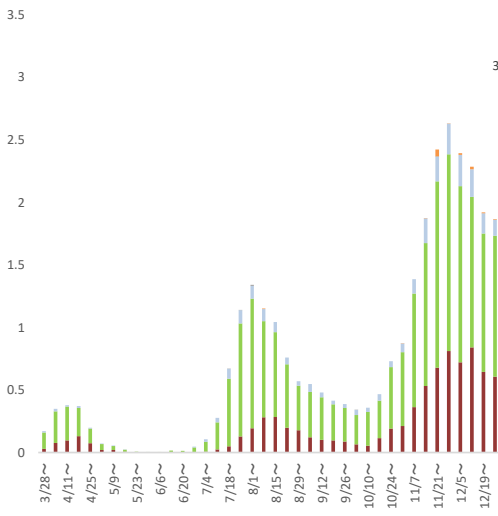


(資料出所)1月13日ADB資料1

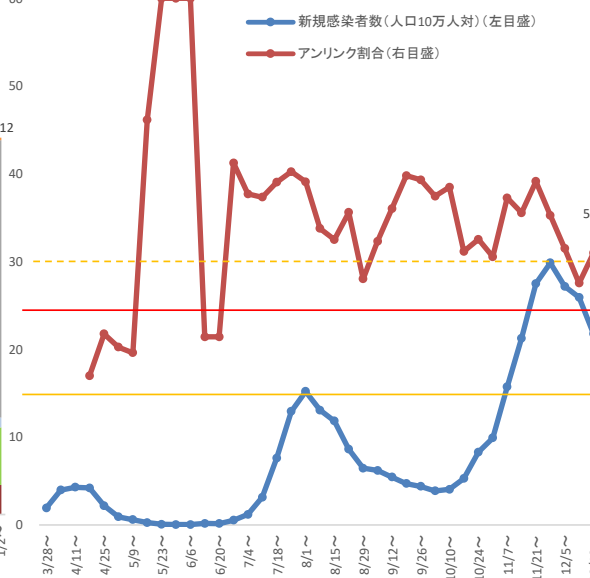


(資料出所)1月13日ADB資料1

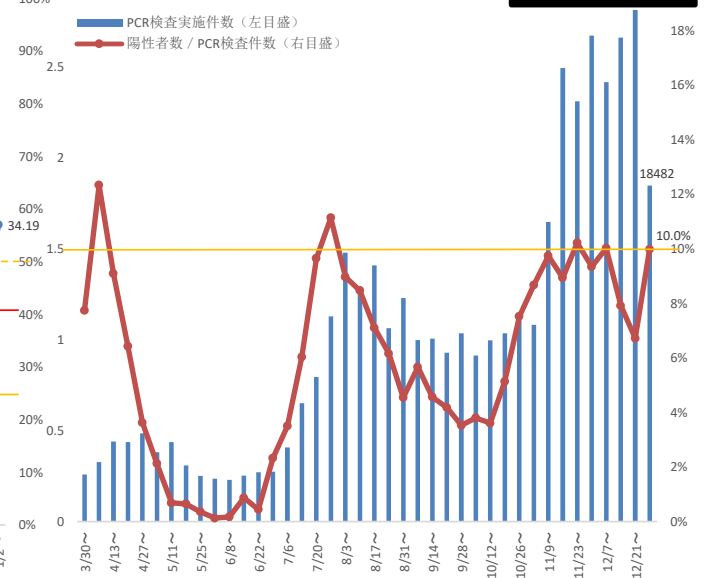
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

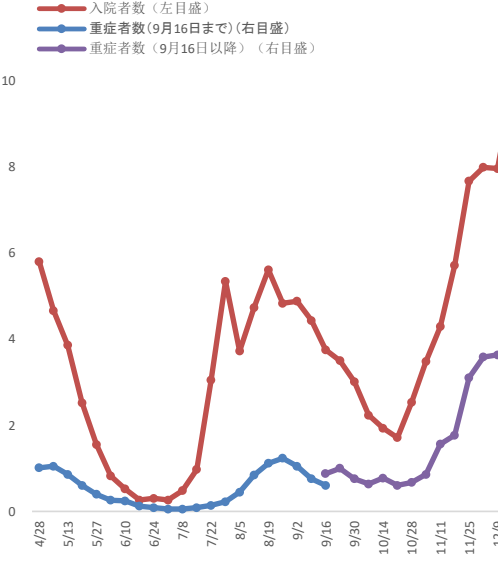


③検査状況

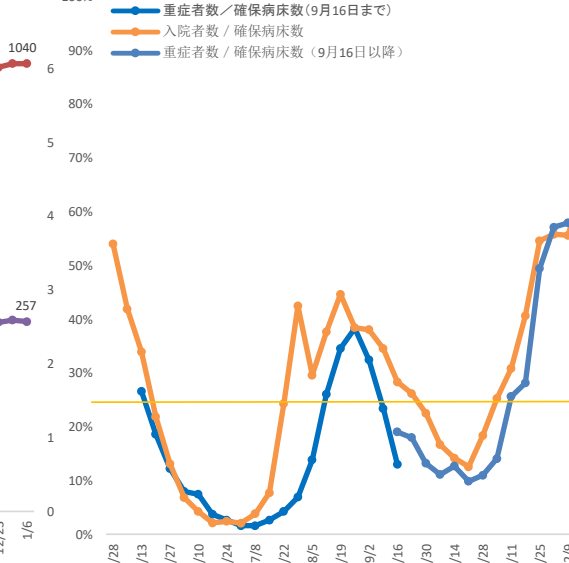


大阪 20%

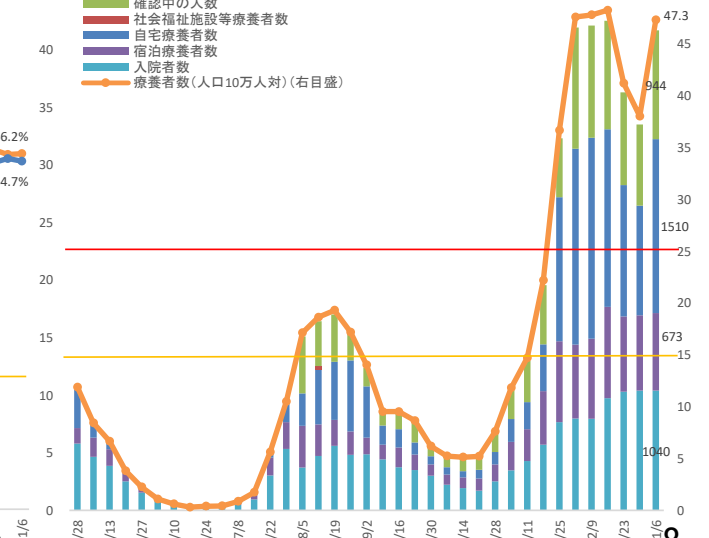
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

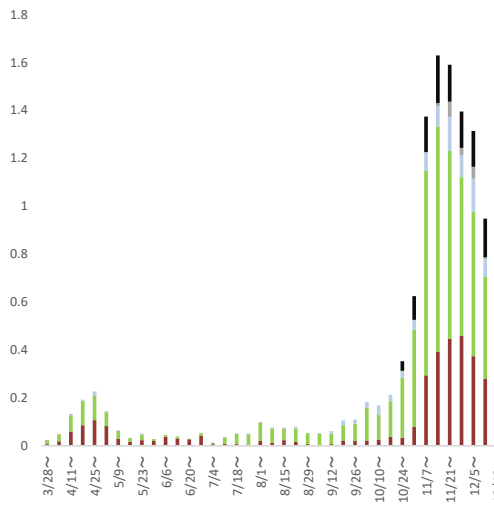


⑥療養者数

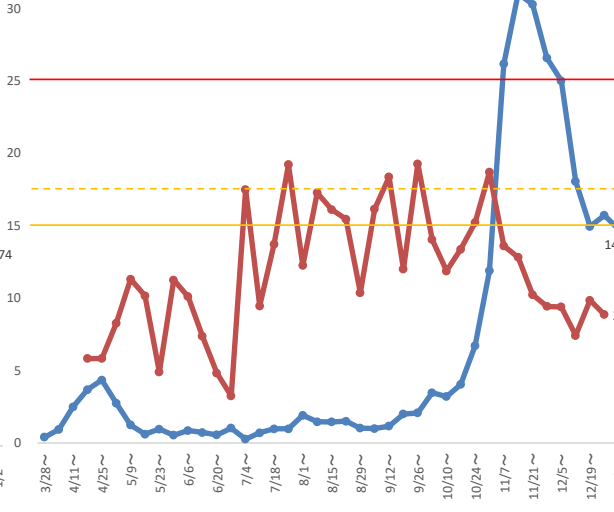


(資料出所)1月13日ADB資料1

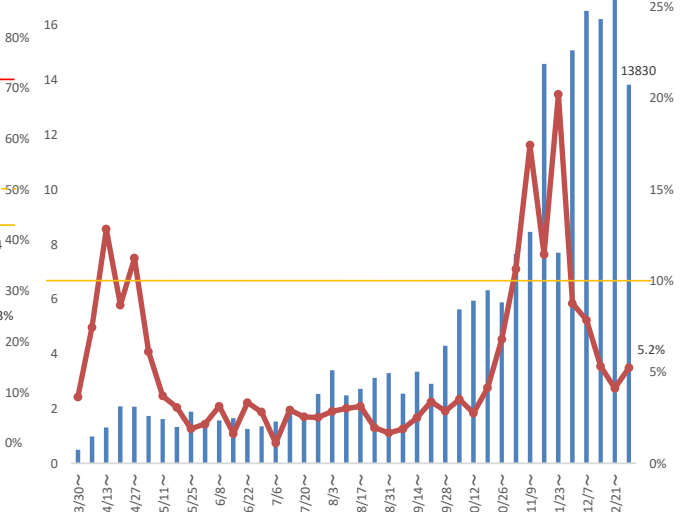
①新規感染者報告数  
 ■60歳- ■20-59歳 ■-19歳 ■調査中 ■非公表 ■不明  
 (千人)



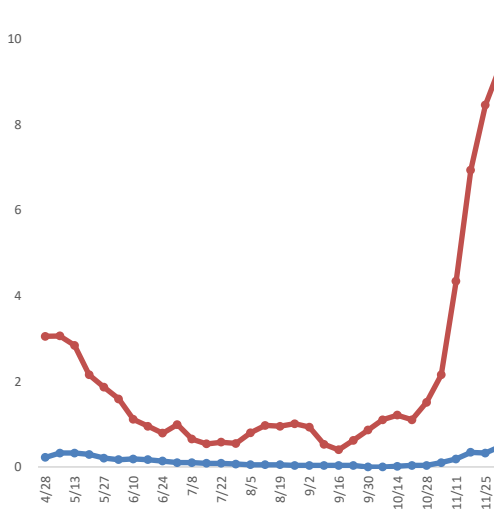
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合  
 ●新規感染者数(人口10万人対) (左目盛)  
 ●アンリンク割合(右目盛)



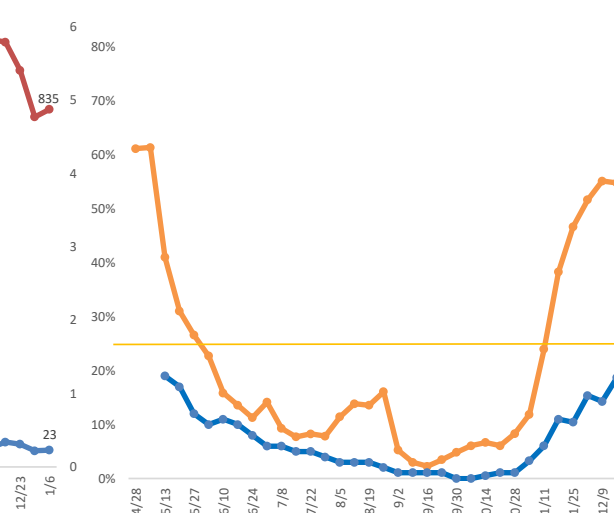
③検査状況  
 ■PCR検査実施件数 (左目盛)  
 ●陽性者数 / PCR検査件数 (右目盛)



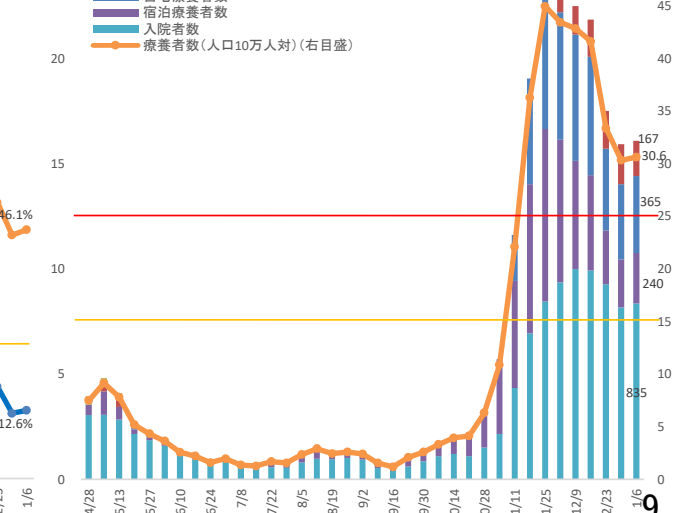
④入院者数／重症者数(北海道)  
 ●入院者数 (左目盛)  
 ●重症者数 (右目盛)



⑤病床占有率(北海道)  
 ●入院者数 / 確保病床数  
 ●重症者数 / 確保病床数

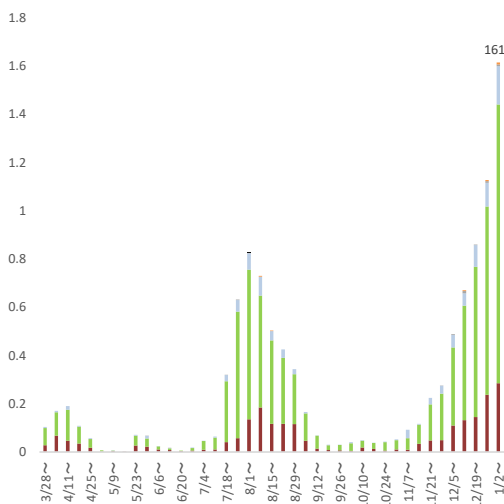


⑥療養者数(北海道)  
 ■確認中の人数  
 ■社会福祉施設等療養者数  
 ■自宅療養者数  
 ■宿泊療養者数  
 ■入院者数  
 ●療養者数(人口10万人対) (右目盛)

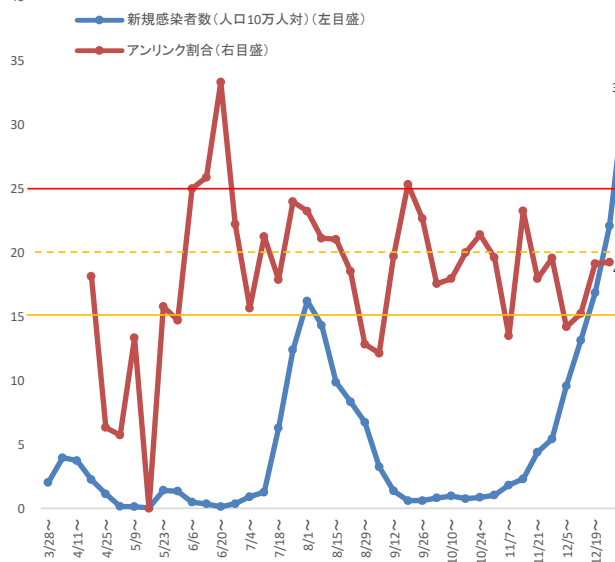


(資料出所)1月13日ADB資料1

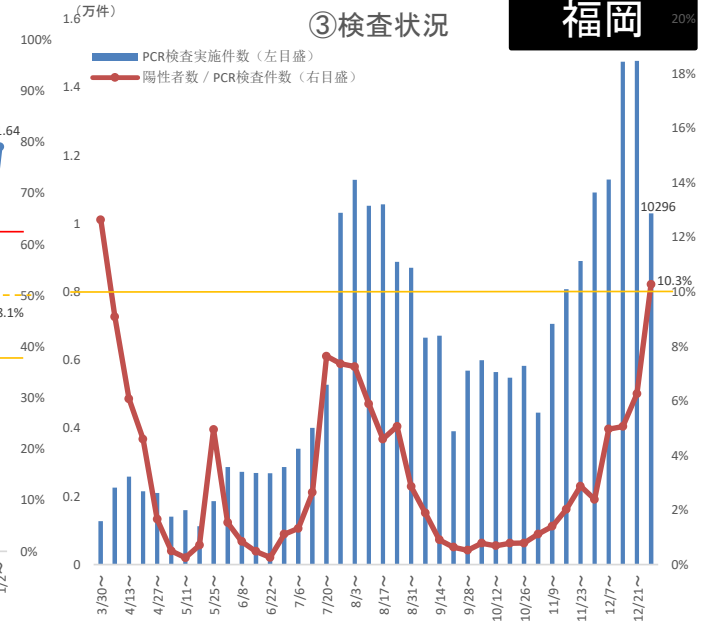
①新規感染者報告数



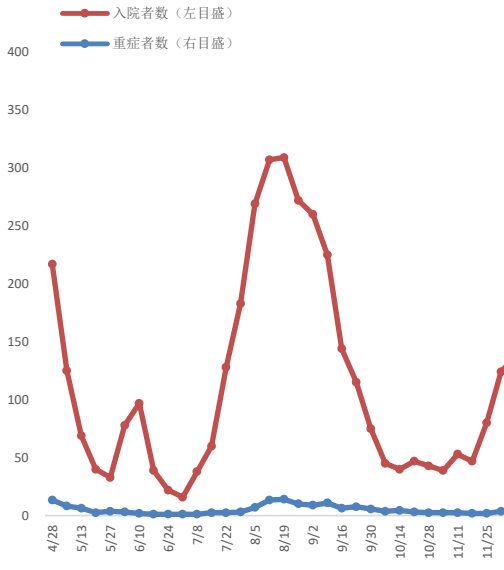
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



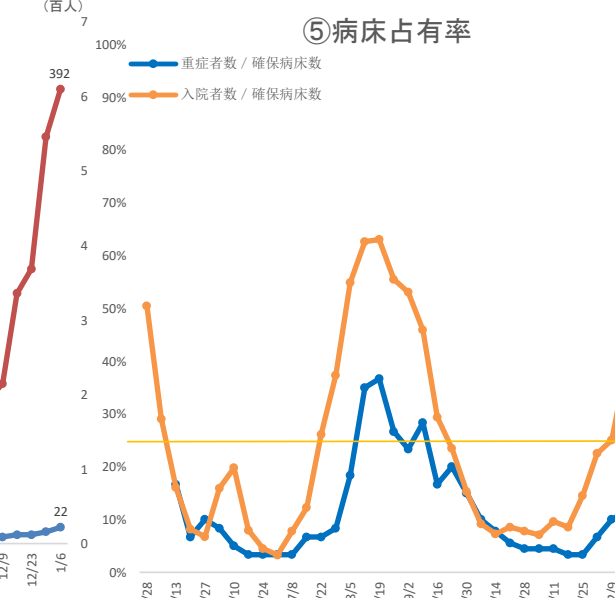
③検査状況



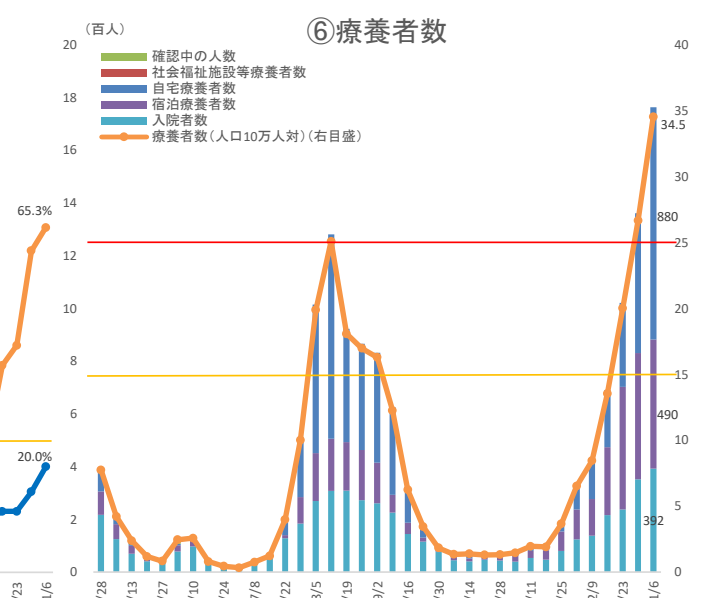
④入院者数／重症者数



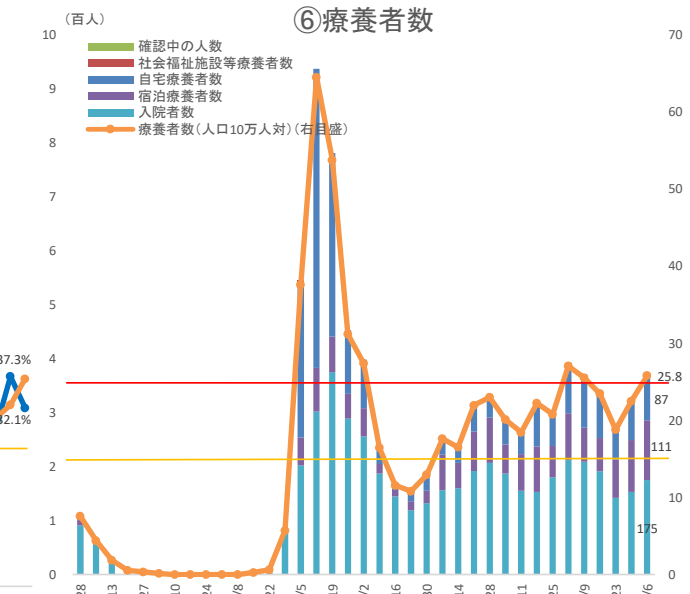
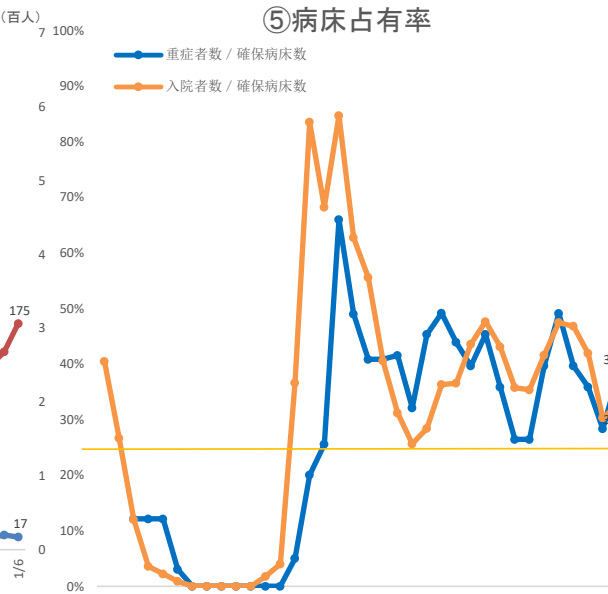
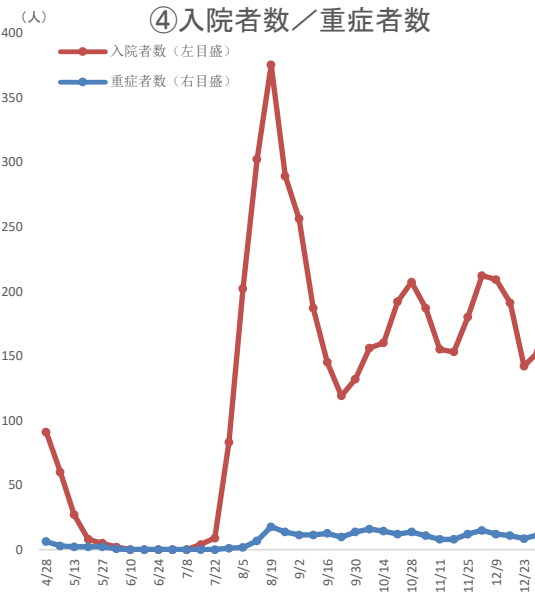
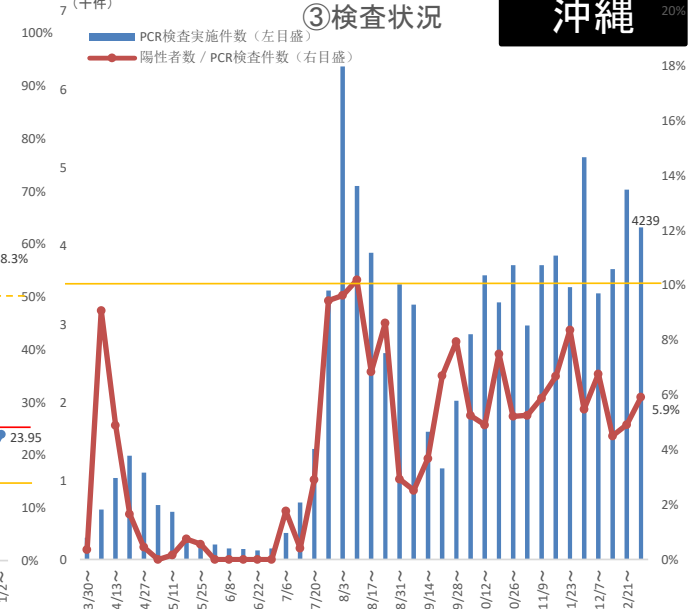
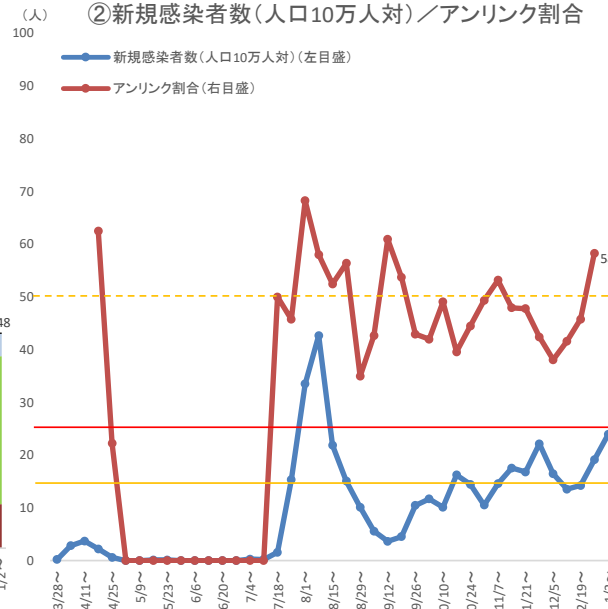
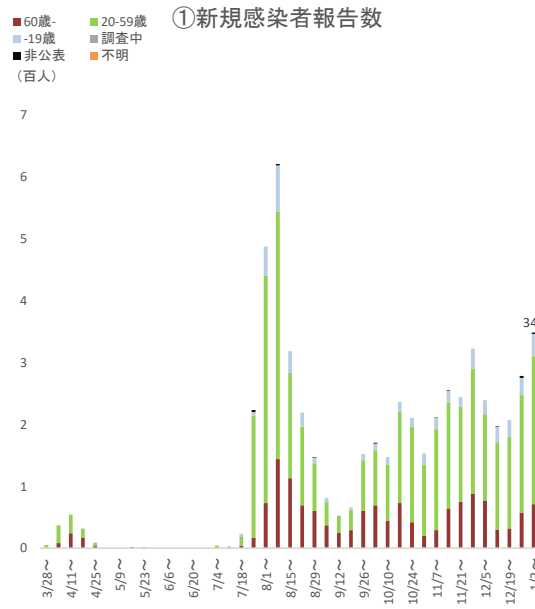
⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 1月13日ADB資料1



(資料出所) 1月13日ADB資料1



## 基本的対処方針の主な変更内容について ( 概 要 )

### 1. 緊急事態宣言の発出 (3 頁)

区域：東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県

期間：令和3年1月8日から令和3年2月7日まで

### 2. 緊急事態措置の具体的内容

#### ① 外出の自粛 (14 頁)

不要不急の外出・移動自粛の要請、特に、20時以降の外出自粛を徹底

#### ② 催物 (イベント等) の開催制限 (14 頁、別途資料参照)

別途通知する目安を踏まえた規模要件等 (人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等) を設定し、要件に沿った開催の要請

#### ③ 施設の使用制限等 (15 頁)

- ・ 飲食店に対する営業時間の短縮 (20時までとする。ただし、酒類の提供は11時から19時までとする。) の要請
- ・ 関係機関とも連携し、営業時間短縮を徹底するための対策強化
- ・ 飲食店以外の他の特措法施行令第11条に規定する施設 (学校、保育所をはじめ別途通知する施設を除く。) についても、同様の働きかけを行う
- ・ 地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」による、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県に対する支援

#### ④ 職場・出勤 (16 頁)

- ・ 「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務 (テレワーク) 等を強力に推進
- ・ 事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制

#### ⑤ 学校等 (17 頁)

- ・ 学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、感染防止対策の徹底を要請
- ・ 大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的

実施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応

- ・部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請

### **3. 緊急事態宣言発出・解除の考え方（5頁）**

緊急事態宣言の発出及び解除の判断にあたっては、以下を基本として判断。その際、「ステージ判断の指標」は、目安であり、機械的に判断するのではなく、総合的に判断すべきことに留意

#### **（緊急事態宣言発出の考え方）**

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等）を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断

#### **（緊急事態宣言解除の考え方）**

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況（特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等）を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的にを行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで継続。

### **4. その他の主な変更事項**

- ・変異株の関係（7頁等）
- ・ワクチン・予防接種の関係（8頁等）
- ・「感染リスクが高まる「5つの場面」」の関係（10頁等）
- ・クラスター対策の強化（歓楽街、外国人支援等）（21頁等）
- ・医療機関、高齢者施設等への積極的な検査（27頁等）
- ・偏見・差別等への対応関係（30頁等）

## 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和 2 年 3 月 28 日（令和 3 年 1 月 7 日変更）

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るため、これまで水際での対策、まん延防止、医療の提供等について総力を挙げて講じてきた。国内において、感染経路の不明な患者の増加している地域が散発的に発生し、一部の地域で感染拡大が見られてきたため、令和 2 年 3 月 26 日、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「法」という。）附則第 1 条の 2 第 1 項及び第 2 項の規定により読み替えて適用する法第 14 条に基づき、新型コロナウイルス感染症のまん延のおそれが高いことが、厚生労働大臣から内閣総理大臣に報告され、同日に、法第 15 条第 1 項に基づく政府対策本部が設置された。

国民の生命を守るためには、感染者数を抑えること及び医療提供体制や社会機能を維持することが重要である。

その上で、まずは、後述する「三つの密」を徹底的に避ける、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を行うことをより一層推進し、さらに、積極的疫学調査等によりクラスター（患者間の関連が認められた集団。以下「クラスター」という。）の発生を抑えることが、いわゆるオーバーシュートと呼ばれる爆発的な感染拡大（以下「オーバーシュート」という。）の発生を防止し、感染者、重症者及び死亡者の発生を最小限に食い止めるためには重要である。

また、必要に応じ、外出自粛の要請等の接触機会の低減を組み合わせることで実施することにより、感染拡大の速度を可能な限り抑制することが、上記の封じ込めを図るためにも、また、医療提供体制を崩壊させないためにも、重要である。

あわせて、今後、国内で感染者数が急増した場合に備え、重症者等への対応を中心とした医療提供体制等の必要な体制を整えるよう準備することも必要である。

既に国内で感染が見られる新型コロナウイルス感染症に関しては、

- ・ 肺炎の発生頻度が、季節性インフルエンザにかかった場合に比して相当程度高く、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあること
- ・ 感染経路が特定できない症例が多数に上り、かつ、急速な増加が確認されており、医療提供体制もひっ迫してきていることから、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある状況であること

が、総合的に判断されている。

このようなことを踏まえて、令和2年4月7日に、新型コロナウイルス感染症対策本部長（以下「政府対策本部長」という。）は法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和2年4月7日から令和2年5月6日までの29日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県とした。

以後、4月16日に、各都道府県における感染状況等を踏まえ、全都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域とし、5月4日には、全都道府県において緊急事態措置を実施すべき期間を令和2年5月31日まで延長することとした。その後、各都道府県における感染状況等を踏まえ、段階的に緊急事態措置を実施すべき区域を縮小していった。

5月25日に、感染状況等を分析し、総合的に判断した結果、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、政府対策本部長は、法第32条第5項に基づき、緊急事態解除宣言を行った。

その後、新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていった。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態宣言を行った。緊急事態措置を実施すべき期間は令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間であり、緊急事態措置を実施すべき区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県である。

本指針は、国民の生命を守るため、新型コロナウイルス感染症をめぐる状況を的確に把握し、政府や地方公共団体、医療関係者、専門家、事業者を含む国民が一丸となって、新型コロナウイルス感染症対策をさらに進めていくため、今後講じるべき対策を現時点で整理し、対策を実施するに当たって準拠となるべき統一的指針を示すものである。

#### 一 新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実

我が国においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和3年1月5日までに、合計250,343人の感染者、3,718人の死亡者が確認されている。

令和2年4月から5月にかけての緊急事態宣言下において、東京都、大阪府、北海道、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、石川県、岐阜県、愛知県、京都府、兵庫県及び福岡県の13都道府県については、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があったことから、本対処方針において特定都道府県（緊急事態宣言の対象区域に属する都道府県）の中でも「特定警戒都道府県」と位置付けて対策を促してきた。

また、これら特定警戒都道府県以外の県についても、都市部からの人の移動等によりクラスターが都市部以外の地域でも発生し、感染拡大の傾向が見られ、そのような地域においては、医療提供体制が十分に整っていない場合も多いことや、全都道府県が足並みをそろえた取組が行われる必要があったことなどから、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域として感染拡大の防止に向けた対策を促してきた。

その後、5月1日及び4日の新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）の見解を踏まえ、引き続き、それまでの枠

組みを維持し、全ての都道府県について緊急事態措置を実施すべき区域(特定警戒都道府県は前記の13都道府県とする。)として感染拡大の防止に向けた取組を進めてきた。

その結果、全国的に新規報告数の減少が見られ、また、新型コロナウイルス感染症に係る重症者数も減少傾向にあることが確認され、さらに、病床等の確保も進み、医療提供体制のひっ迫の状況も改善されてきた。

5月14日には、その時点における感染状況等の分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、京都府、大阪府及び兵庫県の8都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていくこととなった。

また、5月21日には、同様に、分析・評価を行い、総合的に判断したところ、北海道、埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の5都道府県については、引き続き特定警戒都道府県として、特に重点的に感染拡大の防止に向けた取組を進めていく必要があった。

その後、5月25日に改めて感染状況の変化等について分析・評価を行い、総合的に判断したところ、全ての都道府県が緊急事態措置を実施すべき区域に該当しないこととなったため、同日、緊急事態解除宣言が発出された。

緊急事態宣言解除後、主として7月から8月にかけて、特に大都市部の歓楽街における接待を伴う飲食店を中心に感染が広がり、その後、周辺地域、地方や家庭・職場などに伝播し、全国的な感染拡大につながっていった。

この感染拡大については、政府及び都道府県、保健所設置市、特別区(以下「都道府県等」という。)が連携し、大都市の歓楽街の接待を伴う飲食店等、エリア・業種等の対象を絞った上で、重点的なPCR検査の実施や営業時間短縮要請など、メリハリの効いた対策を講じることにより、新規報告数は減少に転じた。

また、8月7日の新型コロナウイルス感染症対策分科会(以下「分科会」という。)においては、今後想定される感染状況に応じたステージの分類を行うとともに、ステージを判断するための指標(「6つの指標」。以下「ステージ判断の指標」という。)及び各ステージにおいて講じるべき施策が提言された。

この提言を踏まえ、今後、緊急事態宣言(緊急事態措置を実施すべき区域を含む)の発出及び解除の判断に当たっては、以下を基本として判断することとする。その際、「ステージ判断の指標」は、提言において、あくまで目安であり、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、政府や都道府県はこれらの指標を総合的に判断すべきとされていることに留意する。

(緊急事態宣言発出の考え方)

国内での感染拡大及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、分科会提言におけるステージⅣ相当の対策が必要な地域の状況等)を踏まえて、全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

(緊急事態宣言解除の考え方)

国内での感染及び医療提供体制・公衆衛生体制のひっ迫の状況(特に、緊急事態措置を実施すべき区域が、分科会提言におけるステージⅢ相当の対策が必要な地域になっているか等)を踏まえて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断する。

なお、緊急事態宣言の解除後の対策の緩和については段階的に行い、必要な対策はステージⅡ相当以下に下がるまで続ける。

8月28日には政府対策本部が開催され、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」がとりまとめられ、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患がある者への感染防止を徹底するとともに、医療資源を重症者に重点化すること、また、季節性インフルエンザの流行期に備え、検査体制、医療提供体制を確保・拡充することとなった。

夏以降、減少に転じた新規報告数は、10月末以降増加傾向となり、11月以降その傾向が強まっていったことから、クラスター発生時の大規模・集中的な検査の実施による感染の封じ込めや感染拡大時の保健所支援の広域調整等、政府と都道府県等が密接に連携しながら、対策を講じていった。また、10月23日の分科会においては、「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避することや、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」を周知することなどの提言がなされた。12月には首都圏を中心に新規報告数は過去最多の状況が継続し、医療提供体制がひっ迫している地域が見受けられた。

こうした感染状況や医療提供体制・公衆衛生体制に対する負荷の状況に鑑み、令和3年1月7日、政府対策本部長は、法第32条第1項に基づき、緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年1月8日から令和3年2月7日までの31日間とし、区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

新型コロナウイルス感染症については、以下のような特徴がある。

- ・ 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にある。令和2年6月から8月に診断された人における重症化する割合や死亡する割合は1月から4月までと比べて低下している。重症化する人の割合は約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、死亡する人の割合は、約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっている。
- ・ 重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある人で、重症化のリスクとなる基礎疾患には、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満がある。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させる可能性がある期間は、発症の2日前から発症後7日から10日間程度とされている。また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられている。



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

- 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染し、①密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、②密集場所（多くの人が密集している）、③密接場面（互いに手を伸ばしたら手が届く距離での会話や発声が行われる）という3つの条件（以下「三つの密」という。）の環境で感染リスクが高まる。このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間に及ぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要である。
- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR 検査、抗原定量検査、抗原定性検査等がある。新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっている。なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできない。
- 新型コロナウイルス感染症の治療は、軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行う。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与やステロイド薬（炎症を抑える薬）・抗ウイルス薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器や体外式膜型人工肺（Extracorporeal membrane oxygenation：ECMO）等による集中治療を行うことがある。
- 英国、南アフリカ等の世界各地で変異株が確認されている。国立感染症研究所によると、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)については、英国の解析では今までの流行株よりも感染性が高いこと（実効再生産数を0.4以上増加させ、伝播のしやすさを最大70%程度増加すると推定）が示唆されること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響は調査中で

あることなど、また、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)については、感染性が増加している可能性が示唆されているが、精査が必要であること、現時点では、重篤な症状との関連性やワクチンの有効性への影響を示唆する証拠はないこと等の見解がまとめられている。

国立感染症研究所によると、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策としては、従来と同様に、「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が推奨されている。

- 日本国内におけるウイルスの遺伝子的な特徴を調べた研究によると、令和2年1月から2月にかけて、中国武漢から日本国内に侵入した新型コロナウイルスは3月末から4月中旬に封じ込められた一方で、その後、欧米経由で侵入した新型コロナウイルスが日本国内に拡散したものと考えられている。7月、8月の感染拡大は、検体全てが欧州系統から派生した2系統に集約されたものと考えられる。現時点では、国内感染は国内で広がったものが主流と考えられる。
- また、ワクチンについては、令和3年前半までに全国民に提供できる数量の確保を目指すこととしており、これまでモデルナ社、アストラゼネカ社及びファイザー社のワクチンの供給を受けることについて契約締結等に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、令和2年9月時点で得られた知見、分科会での議論経過等を踏まえ、内閣官房及び厚生労働省は「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について（中間とりまとめ）」を策定したが、その後、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正や接種順位の検討等、接種に向け必要な準備を進めている。現時点では国内で承認されたワクチンは存在しないもののファイザー社のワクチンについて12月中旬に薬事承認申請がなされており、現在、安全性・有効性を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認後にはできるだけ速やかに接種できるよう接種体制の整備を進めている。
- 新型コロナウイルス感染症による日本での経済的な影響を調べた研究では、クレジットカードの支出額によれば、人との接触が多い業態や在

宅勤務（テレワーク）の実施が困難な業態は、3月以降、売り上げがより大きく減少しており、影響を受けやすい業態であったことが示されている。また、令和2年4～6月期の国内総生産（GDP）は実質で前期比7.9%減、年率換算で28.1%減を記録した。

## 二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な方針

- ① これまでの感染拡大期の経験や国内外の様々な研究等の知見を踏まえ、より効果的な感染防止策等を講じていく。
- ② 緊急事態措置を実施すべき区域においては、社会経済活動を幅広く止めるのではなく、感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている場面に効果的な対策を徹底する。すなわち、飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、その実効性を上げるために、飲食につながる人の流れを制限することを実施する。具体的には、飲食店に対する営業時間短縮要請、夜間の外出自粛、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。
- ③ 緊急事態措置を実施すべき区域以外の地域においては、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との持続的な両立を図っていく。その際、感染状況は地域によって異なることから、各都道府県知事が適切に判断する必要があるとともに、人の移動があることから、隣県など社会経済的につながりのある地域の感染状況に留意する必要がある。
- ④ 感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着や「感染リスクが高まる「5つの場面」」を回避すること等を促すとともに、事業者及び関係団体に対して、業種別ガイドライン等の実践と科学的知見等に基づく進化を促していく。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症についての監視体制の整備及び的確な情報提供・共有により、感染状況等を継続的に監視する。また、医療提供体制がひっ迫することのないよう万全の準備を進めるほか、検査機能の強化、保健所の体制強化及びクラスター対策の強化等に取り組む。

- ⑥ 的確な感染防止策及び経済・雇用対策により、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていく。
- ⑦ 感染の拡大が認められる場合には、政府や都道府県が密接に連携しながら、重点的・集中的な PCR 検査の実施や営業時間短縮要請等を含め、速やかに強い感染対策等を講じる。

### 三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

#### (1) 情報提供・共有

- ① 政府は、地方公共団体と連携しつつ、以下の点について、国民の共感が得られるようなメッセージを発出するとともに、状況の変化に即応した情報提供や呼びかけを行い、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応をお願いする。
  - ・ 発生状況や患者の病態等の臨床情報等の正確な情報提供。
  - ・ 国民に分かりやすい疫学解析情報の提供。
  - ・ 医療提供体制及び検査体制に関する分かりやすい形での情報の提供。
  - ・ 「三つの密」の回避や、「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を予防する「新しい生活様式」の定着に向けた周知。
  - ・ 室内で「三つの密」を避けること。特に、日常生活及び職場において、人混みや近距離での会話、多数の者が集まり室内において大きな声を出すことや歌うこと、呼気が激しくなるような運動を行うことを避けるように強く促すこと。
  - ・ 令和2年10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」（飲酒を伴う懇親会やマスクなしでの会話など）や、「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」（なるべく普段一緒にいる人と少人数、席の配置は斜め向かい、会話の時はマスク着用等）の周知。
  - ・ 業種別ガイドライン等の実践。特に、飲食店等について、業種別ガイドラインを遵守している飲食店等を利用するよう、促すこと。

- ・ 風邪症状等体調不良がみられる場合の休暇取得、学校の欠席、外出自粛等の呼びかけ。
  - ・ 感染リスクを下げるため、医療機関を受診する時は、あらかじめ厚生労働省が定める方法による必要があることの周知。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の考え方を分かりやすく周知すること。
  - ・ 感染者・濃厚接触者や、診療に携わった医療機関・医療関係者その他の対策に携わった方々に対する誤解や偏見に基づく差別を行わないことの呼びかけ。
  - ・ 従業員及び学生の健康管理や感染対策の徹底についての周知。
  - ・ 国民の落ち着いた対応（不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいだ移動の自粛等や商店への殺到の回避及び買い占めの防止）の呼びかけ。
  - ・ 接触確認アプリ（COVID-19 Contact-Confirming Application：C O C O A）のインストールを呼びかけるとともに、陽性者との接触があった旨の通知があった場合における適切な機関への受診の相談や陽性者と診断された場合における登録の必要性についての周知。併せて、地域独自のQRコード等による追跡システムの利用の呼びかけ。
- ② 政府は、広報担当官を中心に、官邸のウェブサイトにおいて厚生労働省等関係省庁のウェブサイトへのリンクを紹介するなどして有機的に連携させ、かつ、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等の媒体も積極的に活用することで、迅速かつ積極的に国民等への情報発信を行う。
  - ③ 政府は、民間企業等とも協力して、情報が必ずしも届いていない層に十分な情報が行き届くよう、丁寧な情報発信を行う。
  - ④ 厚生労働省は、感染症やクラスターの発生状況について迅速に情報を公開する。
  - ⑤ 外務省は、全世界で感染が拡大していることを踏まえ、各国に滞在する邦人等への適切な情報提供、支援を行う。
  - ⑥ 政府は、検疫所からの情報提供に加え、企業等の海外出張又は長期の海外滞在のある事業所、留学や旅行機会の多い大学等においても、帰国

者への適切な情報提供を行い、渡航の是非の判断・確認や、帰国者に対する14日間の外出自粛の要請等の必要な対策を講じるよう周知を図る。

- ⑦ 政府は、国民、在留外国人、外国人旅行者及び外国政府に対し、帰国時・入国時の手続や目的地までの交通手段の確保等について適切かつ迅速な情報提供を行い、国内でのまん延防止と風評対策につなげる。また、政府は、日本の感染対策や感染状況の十分な理解を醸成するよう、諸外国に対して情報発信に努める。
- ⑧ 地方公共団体は、政府との緊密な情報連携により、様々な手段により住民に対して地域の感染状況に応じたメッセージや注意喚起を行う。
- ⑨ 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により得られた情報を分析し、今後の対策に資する知見をまとめて、国民に還元するよう努める。
- ⑩ 政府は、今般の新型コロナウイルス感染症に係る事態が行政文書の管理に関するガイドライン（平成23年4月1日内閣総理大臣決定）に基づく「歴史的緊急事態」と判断されたことを踏まえた対応を行う。地方公共団体も、これに準じた対応に努める。

## (2) サーベイランス・情報収集

- ① 感染の広がりを把握するために必要な検査を実施し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第144号。以下「感染症法」という。）第12条に基づく医師の届出等によりその実態を把握する。
- ② 厚生労働省及び都道府県等は、感染が拡大する傾向が見られる場合はそれを迅速に察知して的確に対応できるよう、戦略的サーベイランス体制を整えておく必要がある。また、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を進めるためにも感染状況を的確に把握できる体制をもつことが重要であるとの認識の下、地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化、地域の関係団体と連携した地域外来・検査センターの設置等を迅速に進めるとともに、新しい検査技術についても医療現場に迅速に導入する。都道府県は、医療機関等の関係機関によ

り構成される会議体を設けること等により、民間の検査機関等の活用促進を含め、PCR等検査の実施体制の把握・調整等を図る。さらに、厚生労働省は、PCR検査及び抗原検査の役割分担について検討・評価を行う。また、これらを踏まえ、検査が必要な者に、より迅速・円滑に検査を行い、感染が拡大している地域においては、医療・介護従事者、入院・入所者等関係者に対する幅広いPCR等検査の実施に向けて取組を進めるとともに、院内・施設内感染対策の強化を図る。政府と都道府県等で協働して今後の感染拡大局面も見据えた準備を進めるため、厚生労働省は、財政的な支援をはじめ必要な支援を行い、都道府県等は、相談・検体採取・検査の一連のプロセスを通じた対策を実施する。

- ③ 厚生労働省は、感染症法第12条に基づく医師の届出とは別に、市中での感染状況を含め国内の流行状況等を把握するため、抗体保有状況に関する調査など有効なサーベイランスを実施する。また、いわゆる超過死亡については、新型コロナウイルス感染症における超過死亡を推計し、適切に把握する。
- ④ 厚生労働省は、医療機関や保健所の事務負担の軽減を図りつつ、患者等に関する情報を関係者で迅速に共有するための情報把握・管理支援システム（Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19：HER-SYS）を活用し、都道府県別の陽性者数等の統計データの収集・分析を行うとともに、その結果を適宜公表し、より効果的・効率的な対策に活用していく。
- ⑤ 政府は、医療機関の空床状況や人工呼吸器・ECMOの保有・稼働状況等を迅速に把握する医療機関等情報支援システム（Gathering Medical Information System：G-MIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR等検査の実施状況等を一元的かつ即座に把握するとともに、都道府県等にも提供し、迅速な患者の受入調整等にも活用する。
- ⑥ 文部科学省及び厚生労働省は、学校等での集団発生の把握の強化を図る。
- ⑦ 政府は、変異株に対して迅速に診断するための検査キット等の開発の支援を進める。
- ⑧ 都道府県は、地方公共団体間での迅速な情報共有に努めるとともに、県下の

感染状況について、リスク評価を行う。

- ⑨ 遺伝子配列を分析するにあたり、公衆衛生対策を進めていく上で必要な情報を、国立感染症研究所において収集を行う。

### (3) まん延防止

#### 1) 外出の自粛（後述する「4）職場への出勤等」を除く）

特定都道府県は、法第45条第1項に基づき、不要不急の外出・移動の自粛について協力の要請を行うものとする。特に、20時以降の不要不急の外出自粛について、住民に徹底する。

医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への出勤、屋外での運動や散歩など、生活や健康の維持のために必要なものについては外出の自粛要請の対象外とする。

また、「三つの密」を徹底的に避けるとともに、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」等の基本的な感染対策を徹底するとともに、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を活用して住民に周知を行うものとする。

#### 2) 催物（イベント等）の開催制限

特定都道府県は、当該地域で開催される催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第45条第2項等に基づき、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った開催の要請を行うものとする。併せて、開催にあたっては、業種別ガイドラインの徹底や催物前後の「三つの密」及び飲食を回避するための方策を徹底するよう、主催者等に求めるものとする。

また、スマートフォンを活用した接触確認アプリ（COCOA）について、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、民間企業・団体等の



幅広い協力を得て引き続き普及を促進する。

3) 施設の使用制限等（前述の「2）催物（イベント等）の開催制限」、後述する「5）学校等の取扱い」を除く）

- ① 特定都道府県は、法第 24 条第 9 項及び法第 45 条第 2 項等に基づき、感染リスクが高いと指摘されている飲食の場を避ける観点から、飲食店に対する営業時間の短縮（20 時までとする。ただし、酒類の提供は 11 時から 19 時までとする。）の要請を行うものとする。要請にあたっては、関係機関とも連携し、営業時間短縮を徹底するための対策強化を行う。

法第 45 条第 2 項に基づく要請に対し、正当な理由がないにもかかわらず応じない場合には、法第 45 条第 3 項に基づく指示を行い、これらの要請及び指示の公表を行うものとする。政府は、新型コロナウイルス感染症の特性及び感染の状況を踏まえ、施設の使用制限等の要請、指示の対象となる施設等の所要の規定の整備を行うものとする。

また、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底することや、施設に人が集まり、飲食につながることを防止する必要があること等を踏まえ、飲食店以外の他の新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設（学校、保育所をはじめ別途通知する施設を除く。）についても、同様の働きかけを行うものとする。

また、特定都道府県は、感染の拡大につながるおそれのある一定の施設について、別途通知する目安を踏まえた規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）を設定し、その要件に沿った施設の使用の働きかけを行うものとする。

- ② 政府は、地方創生臨時交付金に設けた「協力要請推進枠」により、飲食店に対して営業時間短縮要請等と協力金の支払いを行う都道府県を支援する。
- ③ 事業者及び関係団体は、今後の持続的な対策を見据え、業種別ガイドライン等を実践するなど、自主的な感染防止のための取組を進める。

その際、政府は、専門家の知見を踏まえ、関係団体等に必要な情報提供や助言等を行う。

#### 4) 職場への出勤等

① 政府及び特定都道府県は、事業者に対して、以下の取組を行うよう働きかけを行うものとする。

- ・ 職場への出勤は、外出自粛等の要請の対象から除かれるものであるが、「出勤者数の7割削減」を目指すことも含め接触機会の低減に向け、在宅勤務（テレワーク）や、出勤が必要となる職場でもローテーション勤務等を強力に推進すること。
- ・ 20時以降の不要不急の外出自粛を徹底することを踏まえ、事業の継続に必要な場合を除き、20時以降の勤務を抑制すること。
- ・ 職場に出勤する場合でも、時差出勤、自転車通勤等の人との接触を低減する取組を強力に推進すること。
- ・ 職場においては、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。
- ・ 別添に例示する国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者及びこれらの業務を支援する事業者においては、「三つの密」を避けるために必要な対策を含め、十分な感染防止策を講じつつ、事業の特性を踏まえ、業務を継続すること。

② 政府及び地方公共団体は、在宅勤務（テレワーク）、ローテーション勤務、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を自ら進めるとともに、事業者に対して必要な支援等を行う。

#### 5) 学校等の取扱い

① 文部科学省は、学校設置者及び大学等に対して一律に臨時休業を求めるのではなく、地域の感染状況に応じた感染防止策の徹底を要請する。幼稚園、小学校、中学校、高等学校等については、子供の健やかな学びの保障や心身への影響の観点から、「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」等を踏まえた対応を要請する。また、大学等については、感染防止と面接授業・遠隔授業の効果的实施等による学修機会の確保の両立に向けて適切に対応することを要請する。部活動、課外活動、学生寮における感染防止策、懇親会や飲み会などについては、学生等への注意喚起の徹底（緊急事態宣言区域においては、部活動における感染リスクの高い活動の制限）を要請する。大学入学共通テスト、高校入試等については、実施者において、感染防止策や追検査等による受験機会の確保に万全を期した上で、予定どおり実施する。都道府県は、学校設置者に対し、保健管理等の感染症対策について指導するとともに、地域の感染状況や学校関係者の感染者情報について速やかに情報共有を行うものとする。

② 厚生労働省は、保育所や放課後児童クラブ等について、感染防止策の徹底を行いつつ、原則開所することを要請する。

#### 6) 緊急事態宣言が発出されていない場合の都道府県における取組等

① 都道府県は、持続的な対策が必要であることを踏まえ、住民や事業者に対して、以下の取組を行うものとする。その際、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を持続的に可能としていくため、「新しい生活様式」の社会経済全体への定着を図るとともに、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要に応じて、後述③等のとおり、外出の自粛、催物（イベント等）の開催制限、施設の使用制限等の要請等を機動的に行うものとする。

（外出の自粛等）

- ・ 「三つの密」、「感染リスクが高まる「5つの場面」」等の回避や、「人と人との距離の確保」「マスクの着用」「手洗いなどの手指衛生」をはじめとした基本的な感染対策の徹底等、感染拡大を防止する

「新しい生活様式」の定着が図られるよう、あらゆる機会を捉えて、令和2年4月22日の専門家会議で示された「10のポイント」、5月4日の専門家会議で示された「新しい生活様式の実践例」、10月23日の分科会で示された「感染リスクが高まる「5つの場面」」等について住民や事業者に周知を行うこと。

- ・ 帰省や旅行など、都道府県をまたぐ移動は、「三つの密」の回避を含め基本的な感染防止策を徹底するとともに、特に大人数の会食を控える等注意を促すこと。

感染が拡大している地域において、こうした対応が難しいと判断される場合は、帰省や旅行について慎重な検討を促すこと。特に発熱等の症状がある場合は、帰省や旅行を控えるよう促すこと。

- ・ 業種別ガイドライン等を遵守している施設等の利用を促すこと。
- ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、外出の自粛に関して速やかに住民に対して必要な協力の要請等を行うこと。

(催物（イベント等）の開催)

- ・ 催物等の開催については、「新しい生活様式」や業種別ガイドライン等に基づく適切な感染防止策が講じられることを前提に、地域の感染状況や感染拡大リスク等について評価を行いながら、必要な規模要件（人数上限や収容率）の目安を示すこと。その際、事業者及び関係団体において、エビデンスに基づきガイドラインが進化、改訂された場合は、それに基づき適切に要件を見直すこと。

また、催物等の態様（屋内であるか、屋外であるか、また、全国的なものであるか、地域的なものであるかなど）や種別（コンサート、展示会、スポーツの試合や大会、お祭りなどの行事等）に応じて、開催の要件や主催者において講じるべき感染防止策を検討し、主催者に周知すること。

催物等の開催に当たっては、その規模に関わらず、「三つの密」が発生しない席の配置や「人と人との距離の確保」、「マスクの着用」、催物

の開催中や前後における選手、出演者や参加者等に係る主催者による行動管理等、基本的な感染防止策が講じられるよう、主催者に対して強く働きかけるとともに、参加者名簿を作成して連絡先等を把握しておくことや、接触確認アプリ（COCOA）等の活用等について、主催者に周知すること。

- ・ 感染拡大の兆候や催物等におけるクラスターの発生があった場合、国と連携して、人数制限の強化、催物等の無観客化、中止又は延期等を含めて、速やかに主催者に対して必要な協力の要請等を行うこと。  
（職場への出勤等）
  - ・ 事業者に対して、在宅勤務（テレワーク）、時差出勤、自転車通勤等、人との接触を低減する取組を働きかけること。
  - ・ 事業者に対して、職場における、感染防止のための取組（手洗いや手指消毒、咳エチケット、職員同士の距離確保、事業場の換気励行、複数人が触る箇所の消毒、発熱等の症状が見られる従業員の出勤自粛、出張による従業員の移動を減らすためのテレビ会議の活用等）や「三つの密」や「感染リスクが高まる「5つの場面」」等を避ける行動を徹底するよう促すこと。特に職場での「居場所の切り替わり」（休憩室、更衣室、喫煙室等）に注意するよう周知すること。さらに、職場や店舗等に関して、業種別ガイドライン等を実践するよう働きかけること。  
（施設の使用制限等）
  - ・ これまでにクラスターが発生しているような施設や、「三つの密」のある施設については、地域の感染状況等を踏まえ、施設管理者等に対して必要な協力を依頼すること。
  - ・ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、政府と連携して、施設の使用制限等を含めて、速やかに施設管理者等に対して必要な協力の要請等を行うこと。
- ② 都道府県は、感染の状況等を継続的に監視し、その変化が認められた場合、住民に適切に情報提供を行い、感染拡大への警戒を呼びか

けるものとする。

- ③ 都道府県は、感染拡大の傾向が見られる場合には、地域における感染状況や公衆衛生体制・医療提供体制への負荷の状況について十分、把握・分析を行い、8月7日の分科会の提言で示された指標を目安としつつ総合的に判断し、同提言に示された各ステージにおいて「講ずべき施策」や累次の分科会提言（12月11日「今後の感染の状況を踏まえた対応についての分科会から政府への提言」等）等を踏まえ、地域の実情に応じて、迅速かつ適切に法第24条第9項に基づく措置等を講じるものとする。特に、ステージⅢ相当の対策が必要な地域等においては、速やかにステージⅡ相当の対策が必要な地域へ移行するよう、取り組むものとする。また、ステージⅢ相当の対策が必要な地域で、感染の状況がステージⅣに近づきつつあると判断される場合には、特定都道府県における今回の措置に準じた取組を行うものとする。
- ④ 都道府県は、①③の取組を行うに当たっては、あらかじめ政府と迅速に情報共有を行う。

## 7) 水際対策

- ① 政府は、水際対策について、変異株を含め、国内への感染者の流入及び国内での感染拡大を防止する観点から、入国制限、渡航中止勧告、帰国者のチェック・健康観察等の検疫の強化、査証の制限等の措置等を、引き続き、実施する。なお、厚生労働省は、関係省庁と連携し、健康観察について、保健所の業務負担の軽減や体制強化等を支援する。
- ② 諸外国での新型コロナウイルス感染症の発生の状況を踏まえて、必要に応じ、国土交通省は、航空機の到着空港の限定の要請、港湾の利用調整や水際・防災対策連絡会議等を活用した対応力の強化等を行うとともに、厚生労働省は、特定検疫港等の指定を検討する。
- ③ 厚生労働省は、停留に利用する施設が不足する場合には、法第29条の適用も念頭に置きつつも、必要に応じ、関係省庁と連携して、停留に利用可能な施設の管理者に対して丁寧な説明を行うことで停留施設の確保に努める。

## 8) クラスター対策の強化

- ① 都道府県等は、厚生労働省や専門家と連携しつつ、積極的疫学調査により、個々の濃厚接触者を把握し、健康観察、外出自粛の要請等を行うとともに、感染拡大の規模を適確に把握し、適切な感染対策を行う。その際、より効果的な感染拡大防止につなげるため、積極的疫学調査を実施する際に優先度も考慮する。
- ② 政府は、関係機関と協力して、クラスター対策に当たる専門家の確保及び育成を行う。
- ③ 厚生労働省及び都道府県等は、関係機関と協力して、特に、感染拡大の兆候が見られた場合には、専門家やその他人員を確保し、その地域への派遣を行う。

なお、感染拡大が顕著な地域において、保健所における積極的疫学調査に係る人員体制が不足するなどの問題が生じた場合には、都道府県は関係学会・団体等の専門人材派遣の仕組みである IHEAT (Infectious disease Health Emergency Assistance Team) の活用や、厚生労働省と調整し、他の都道府県からの応援派遣職員の活用等の人材・体制確保のための対策を行う。

また、都道府県等が連携し、積極的疫学調査等の専門的業務を十分に実施できるよう保健所の業務の重点化や人材育成等を行うこと等により、感染拡大時に即応できる人員体制を平時から整備する。

- ④ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を抜本強化するという観点から、保健所の体制強化に迅速に取り組む。これに関連し、特定都道府県は、管内の市町村と迅速な情報共有を行い、また、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 24 条に基づく総合調整を行う。さらに、都道府県等は、クラスターの発見に資するよう、地方公共団体間の迅速な情報共有に努めるとともに、政府は、対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、法第 20 条に基づく総合調整を行う。
- ⑤ 政府及び都道府県等は、クラスター対策を強化する観点から、以下

の取組を行う。

- ・ 大規模な歓楽街については、令和2年10月29日の分科会における「大都市の歓楽街における感染拡大防止対策ワーキンググループ当面の取組方策に関する報告書」に示された取組を踏まえ、通常時から相談・検査体制の構築に取り組むとともに、早期介入時には、重点的（地域集中的）なPCR検査等の実施や、必要に応じ、エリア・業種を絞った営業時間短縮要請等を機動的に行うこと。
- ・ 事業者に対し、職場でのクラスター対策の徹底を呼びかけること。
- ・ 言語の壁や生活習慣の違いがある在留外国人を支援する観点から、政府及び都道府県等が提供する情報の一層の多言語化、大使館のネットワーク等を活用したきめ細かな情報提供、相談体制の整備等により、検査や医療機関の受診に早期につなげる仕組みを構築すること。

- ⑥ 政府は、接触確認アプリ（COCOA）について、機能の向上を図るとともに、検査の受診等保健所のサポートを早く受けられることやプライバシーに最大限配慮した仕組みであることを周知し、その幅広い活用や、感染拡大防止のための陽性者としての登録を行うよう、呼びかけを行い、新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）及び保健所等と連携した積極的疫学調査で活用することにより、効果的なクラスター対策につなげていく。

## 9) その他共通的事項等

- ① 特定都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置を講じる。特定都道府県は、緊急事態措置を講じるに当たっては、法第5条を踏まえ、必要最小限の措置とするとともに、講じる措置の内容及び必要性等について、国民に対し丁寧に説明する。特定都道府県は、緊急事態措置を実施するに当たっては、法第20条に基づき、政府と密接に情報共有を行う。政府は、専門家の意見を聴きながら、必要に応じ、特定都道府県と総合調整を行う。
- ② 緊急事態措置を講じること等に伴い、食料・医薬品や生活必需品の買い



占め等の混乱が生じないよう、国民に冷静な対応を促す。

- ③ 政府及び地方公共団体は、緊急事態措置の実施に当たっては、事業者の円滑な活動を支援するため、事業者からの相談窓口の設置、物流体制の確保、ライフラインの万全の体制の確保等に努める。
- ④ 政府は、関係機関と協力して、公共交通機関その他の多数の人が集まる施設における感染対策を徹底する。

#### (4) 医療等

- ① 重症者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・ 重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトする観点から、令和2年10月14日の新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令（令和2年政令第11号）の改正（令和2年10月24日施行）により、高齢者や基礎疾患のある者等入院勧告・措置の対象の明確化を行っており、都道府県等は、当該政令改正に基づき、地域の感染状況等を踏まえ、適切に入院勧告・措置を運用すること。

重症者等に対する医療提供に重点を置くべき地域では、特に病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力した上で、なお病床がひっ迫する場合には、高齢者等も含め入院治療が必要ない無症状病原体保有者及び軽症患者（以下「軽症者等」という。）は、宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養とすることで、入院治療が必要な患者への医療提供体制の確保を図ること。丁寧な健康観察を実施すること。

特に、家庭内での感染防止や症状急変時の対応のため、宿泊施設が十分に確保されているような地域では、軽症者等は宿泊療養を基本とすること。そのため、都道府県は、ホテル等の一時的な宿泊療養施設及び運営体制の確保に努めるとともに、政府は、都道府県と密

接に連携し、その取組を支援すること。

子育て等の事情によりやむを得ず自宅療養を行う際には、都道府県等は電話等情報通信機器を用いて遠隔で健康状態を把握するとともに、医師が必要とした場合には電話等情報通信機器を用いて診療を行う体制を整備すること。

- 都道府県は、患者が入院、宿泊療養、自宅療養をする場合に、その家族に要介護者や障害者、子供等がいる場合は、市町村福祉部門の協力を得て、ケアマネージャー、相談支援専門員、児童相談所等と連携し、必要なサービスや支援を行うこと。
- 都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊療養施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。

特に、病床が逼迫している場合、令和2年12月28日の政府対策本部で示された「感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ」を活用しつつ、地域の実情に応じ、重点医療機関以外の医療機関に働きかけを行うなど病床の確保を進めること。

また、医療機関は、業務継続計画（BCP）も踏まえ、必要に応じ、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術や予定入院の延期を検討し、空床確保に努めること。

さらに、都道府県は、仮設の診療所や病棟の設置、非稼働病床の利用、法第48条に基づく臨時の医療施設の開設についてその活用を十分に考慮すること。厚生労働省は、それらの活用にあたって、必要な支援を行うこと。

- 都道府県は、患者受入調整や移送調整を行う体制を整備するとともに、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、患者受入調整に必要な医療機関の情報の見える化を行うこと。また、厚生労働省は、都道府県が患者搬送コーディネーターの配置を行うことについて、必要な支援を行うこと。

- ・ さらに、感染拡大に伴う患者の急増に備え、都道府県は、都道府県域を越える場合も含めた広域的な患者の受入れ体制を確保すること。
- ② 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来診療・検査体制の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ かかりつけ医等の地域で身近な医療機関や受診・相談センターを通じて、診療・検査医療機関を受診することにより、適切な感染管理を行った上で、新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への外来医療を提供すること。
  - ・ 都道府県等は、関係機関と協力して、集中的に検査を実施する機関（地域外来・検査センター）の設置を行うこと。  
また、大型テントやプレハブを活用した、いわゆるドライブスルー方式やウォークスルー方式による診療を行うことで、効率的な診療・検査体制を確保すること。併せて、検査結果を踏まえて、患者の振り分けや受け入れが適切に行われるようにすること。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況等を踏まえ、診療・検査医療機関の指定や地域外来・検査センターの設置を柔軟かつ積極的に行うこと。
  - ・ 都道府県は、重症化しやすい方が来院するがんセンター、透析医療機関及び産科医療機関等について、必要に応じ、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方への外来診療を原則行わない医療機関として設定すること。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

- ・ 患者と医療従事者双方の新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、初診を含めて、電話等情報通信機器を用いた診療体制の整備を推進すること。
- ④ 医療従事者の確保のため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 都道府県等は、現場で従事している医療従事者の休職・離職防止策や潜在有資格者の現場復帰、医療現場の人材配置の転換等を推進すること。また、検査を含め、直接の医療行為以外に対しては、有資格者以外の民間の人材等の活用を進めること。
  - ・ 厚生労働省は、今般の新型コロナウイルス感染症の対応に伴い、全国の医療機関等の医療人材募集情報を掲載する Web サイト「医療のお仕事 Key-Net」の運営等を通じて、医療関係団体、ハローワーク、ナースセンター等と連携し、医療人材の確保を支援すること。また、都道府県が法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行うに当たって、必要な支援を実施すること。
- ⑤ 医療物資の確保のため、政府と都道府県、関係機関は協力して、次のような対策を講じる。
- ・ 政府及び都道府県は、医療提供体制を支える医薬品や医療機器、医療資材の製造体制を確保し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）も活用し、必要な医療機関に迅速かつ円滑に提供できる体制を確保するとともに、専門性を有する医療従事者や人工呼吸器等の必要な医療機器・物資・感染防止に必要な資材等を迅速に確保し、適切な感染対策の下での医療提供体制を整備すること。
  - ・ 政府及び都道府県は、特に新型コロナウイルス感染症を疑う患者に PCR 等検査や入院の受入れを行う医療機関等に対しては、マスク等の個人防護具を優先的に確保すること。
- ⑥ 医療機関及び高齢者施設等における施設内感染を徹底的に防止するため、厚生労働省と地方公共団体は、関係機関と協力して、次の事項について周知徹底を図る。

- ・ 医療機関及び高齢者施設等の設置者において、
    - ▶ 従事者等が感染源とならないよう、「三つの密」が生じる場を徹底して避けるとともに、
    - ▶ 症状がなくても患者や利用者とは接する際にはマスクを着用する、
    - ▶ 手洗い・手指消毒の徹底、
    - ▶ パソコンやエレベーターのボタン等複数の従事者が共有するのは定期的に消毒する、
    - ▶ 食堂や詰め所でマスクを外して飲食をする場合、他の従事者と一定の距離を保つ、
    - ▶ 日々の体調を把握して少しでも調子が悪ければ自宅待機する、等の対策に万全を期すこと。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、面会者からの感染を防ぐため、面会は、地域における発生状況等も踏まえ、患者、家族のQOLを考慮しつつ、緊急の場合を除き制限するなどの対応を検討すること。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、患者、利用者からの感染を防ぐため、感染が流行している地域では、患者、家族のQOLを考慮しつつ、施設での通所サービス等の一時利用を中止又は制限する、入院患者、利用者の外出、外泊を制限するなどの対応を検討すること。
  - ・ 医療機関及び高齢者施設等において、入院患者、利用者等について、新型コロナウイルス感染症を疑った場合は、早急に個室隔離し、保健所の指導の下、感染対策を実施し、標準予防策、接触予防策、飛沫感染予防策を実施すること。
- ⑦ 都道府県は、感染者と非感染者の空間を分けることなどを含む感染防止策の更なる徹底等を通して、医療機関及び施設内での感染の拡大に特に注意を払う。

高齢者施設等の発熱等の症状を呈する入所者・従事者に対する検査や陽性者が発生した場合の当該施設の入所者等への検査が速やかに行われるようにする。また、感染者が多数発生している地域にお

ける医療機関、高齢者施設等への積極的な検査が行われるようにする。

加えて、手術や医療的処置前等において、当該患者について医師の判断により、PCR検査等が実施できる体制をとる。

⑧ この他、適切な医療提供・感染管理の観点で、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次の事項に取り組む。

- ・ 妊産婦に対する感染を防止する観点から、医療機関における動線分離等の感染防止策を徹底するとともに、妊産婦が感染した場合であっても、安心して出産し、産後の生活が送れるよう、関係機関との協力的体制を構築し、適切な支援を実施すること。また、関係機関と協力して、感染が疑われる妊産婦への早めの相談の呼びかけや、妊娠中の女性労働者に配慮した休みやすい環境整備等の取組を推進すること。
- ・ 小児医療について、関係学会等の意見を聞きながら、診療体制を検討し、地方公共団体と協力して体制整備を進めること。
- ・ 関係機関と協力して、外国人が医療を適切に受けることができるよう、医療通訳の整備等を、引き続き、強化すること。
- ・ レムデシビルやデキサメタゾンについて、必要な患者への供給の確保を図るとともに、関係省庁・関係機関とも連携し、有効な治療薬等の開発を加速すること。特に、他の治療で使用されている薬剤のうち、効果が期待されるものについて、その効果を検証するための臨床研究・治験等を速やかに実施すること。
- ・ ワクチンについては、ファイザー社から12月中旬に薬事承認申請がなされており、国内治験データ等のデータに基づき審査を行うとともに、有効性・安全性が確認された後には、できるだけ速やかに接種を開始できるよう、接種体制の整備を進めること。
- ・ その他のワクチンについても、関係省庁・関係機関と連携し、迅速に開発等を進めるとともに、承認申請された際には審査を行った上で、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ・ 法令に基づく健康診断及び予防接種については、適切な感染対策の

下で実施されるよう、実施時期や実施時間等に配慮すること。

- ・ 国は、実費でPCR検査が行われる場合にも、医療と結びついた検査が行われるよう、周知を行うとともに、精度管理についても推進すること。

- ⑨ 政府は、令和2年度第1次補正予算・第2次補正予算、予備費等も活用し、地方公共団体等に対する必要な支援を行うとともに、医療提供体制の更なる強化に向け、対策に万全を期す。

## (5) 経済・雇用対策

現下の感染拡大の状況に応じ、その防止を最優先とし、予備費を活用するなど臨機応変に対応することとする。昨年春と夏の感染拡大の波を経験する中、感染対策とバランスをとりつつ、地域の感染状況や医療提供体制の確保状況等を踏まえながら、感染拡大の防止と社会経済活動の維持との両立を図ってきた。具体的には、政府は、令和2年度第1次補正予算を含む「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月20日閣議決定）及び令和2年度第2次補正予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、感染拡大を防止するとともに、雇用の維持、事業の継続、生活の下支えに万全を期してきた。今後、令和2年度第3次補正予算を含む「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」（令和2年12月8日閣議決定）及び令和3年度当初予算の各施策を、国・地方を挙げて迅速かつ着実に実行することにより、医療提供体制の確保やワクチンの接種体制等の整備をはじめとする新型コロナウイルス感染症の感染拡大の防止に全力を挙げるとともに、感染症の厳しい影響に対し、雇用調整助成金や官民の金融機関による実質無利子・無担保融資等により雇用と生活をしっかり守っていく。その上で、成長分野への民間投資を大胆に呼び込みながら、生産性を高め、賃金の継続的な上昇を促し、民需主導の成長軌道の実現につなげる。今後も感染状況や経済・国民生活への影響を注意深く見極め、引き続き、新型コロナウイルス感染症対策予備費の適時適切な執行により、迅速・機動的に対応する。

## (6) その他重要な留意事項

### 1) 偏見・差別等への対応、社会課題への対応等

- ① 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症へのり患は誰にでも生じ得るものであり、感染者やその家族、勤務先等に対する不当な扱いや誹謗中傷は、人権侵害に当たり得るのみならず、体調不良時の受診遅れや検査回避、保健所の積極的疫学調査への協力拒否等につながり、結果として感染防止策に支障を生じさせかねないことから、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が行った議論のとりまとめ（令和2年11月6日）を踏まえ、以下のような取組を行う。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識の普及に加え、政府の統一的なホームページ（corona.go.jp）等を活用し、地方公共団体や関係団体等の取組の横展開にも資するよう、偏見・差別等の防止等に向けた啓発・教育に資する発信を強化すること。
  - ・ 偏見・差別等への相談体制を、研修の充実、NPOを含めた関係機関の連携、政府による支援、SNSの活用等により強化すること。
  - ・ 悪質な行為には法的責任が伴うことについて、政府の統一的なホームページ等を活用して、幅広く周知すること。
  - ・ 新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた行政による情報公表の在り方に関して、改めて国としての統一的な考え方を整理すること。
  - ・ クラスター発生等の有事対応中においては、感染症に関する正しい知識に加えて、感染者等を温かく見守るべきこと等を発信すること。
- ② 政府は、新型コロナウイルス感染症対策に従事する医療関係者が偏見・差別等による風評被害等を受けないよう、国民への普及啓発等必要な取組を実施する。
- ③ 政府は、海外から一時帰国した児童生徒等への学校の受入れ支援や



いじめ防止等の必要な取組を実施する。

- ④ 政府及び関係機関は、各種対策を実施する場合において、国民の自由と権利の制限を必要最小限のものとする。特に、女性の生活や雇用への影響が深刻なものとなっていることに留意し、女性や障害者等に与える影響を十分配慮して実施するものとする。
- ⑤ 政府及び地方公共団体は、マスク、個人防護具、医薬品、医薬部外品、食料品等に係る物価の高騰や買占め、売り惜しみを未然に回避し又は沈静化するため、必要な措置を講じる。
- ⑥ 政府は、地方公共団体と連携し、対策が長期化する中で生ずる様々な社会課題に対応するため、適切な支援を行う。
  - ・ 長期間にわたる外出自粛等によるメンタルヘルスへの影響、配偶者暴力、性犯罪・性暴力や児童虐待等。
  - ・ 情報公開と人権との協調への配慮。
  - ・ 営業自粛等による倒産、失業、自殺等。
  - ・ 社会的に孤立しがちな一人暮らしの高齢者、休業中のひとり親家庭等の生活。
  - ・ 外出自粛等の下で、高齢者等がフレイル状態等にならないよう、コミュニティにおける支援を含め、健康維持・介護サービスの確保。
- ⑦ 政府及び地方公共団体は、新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方に対して尊厳をもってお別れ、火葬等が行われるよう、適切な方法について、周知を行う。

## 2) 物資・資材等の供給

- ① 政府は、国民や地方公共団体の要望に応じ、マスク、個人防護具、消毒薬、食料品等の増産や円滑な供給を関連事業者に要請する。また、政府は、感染防止や医療提供体制の確保のため、マスク、個人防護具、人工呼吸器等の必要な物資を政府の責任で確保する。例えば、マスク等を政府で購入し、必要な医療機関や介護施設等に優先配布するとともに、感染拡大に備えた備蓄を強化する。
- ② 政府は、マスクや消毒薬等の国民が必要とする物資が安定的に供給さ

れるよう、これらの物質の需給動向を注視するとともに、過剰な在庫を抱えることのないよう消費者や事業者に冷静な対応を呼びかける。また、政府は、繰り返し使用可能な布製マスクの普及を進める。

- ③ 政府は、事態の長期化も念頭に、マスクや抗菌薬及び抗ウイルス薬の原薬を含む医薬品、医療機器等の医療の維持に必要な資材の安定確保に努めるとともに、国産化の検討を進める。

### 3) 関係機関との連携の推進

- ① 政府は、地方公共団体を含む関係機関等との双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場における状況の把握を行う。
- ② 政府は、対策の推進に当たっては、地方公共団体、経済団体等の関係者の意見を十分聴きながら進める。
- ③ 地方公共団体は、保健部局のみならず、危機管理部局も含め全ての部局が協力して対策に当たる。
- ④ 政府は、国際的な連携を密にし、WHOや諸外国・地域の対応状況等に関する情報収集に努める。また、日本で得られた知見を積極的にWHO等の関係機関や諸外国・地域と共有し、今後の対策に活かすとともに、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受ける国・地域に対する国際社会全体としての対策に貢献する。
- ⑤ 政府は、基礎医学研究及び臨床医学研究、疫学研究を含む社会医学研究等の研究体制に対する支援を通して、新型コロナウイルス感染症への対策の推進を図る。
- ⑥ 都道府県等は、近隣の都道府県等が感染拡大防止に向けた様々な措置や取組を行うに当たり、相互に連携するとともに、その要請に応じ、必要な支援を行う。
- ⑦ 特定都道府県等は、緊急事態措置等を実施するに当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行う。政府対策本部長は、特定都道府県等が適切に緊急事態措置を講じることができるよう、専門家の意見を踏まえつつ、特定都道府県等と総合調整を行う。

- ⑧ 緊急事態宣言の期間中に様々な措置を実施した際には、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、特定市町村長及び指定地方公共機関の長はその所在する特定都道府県知事に、指定公共機関の長は所管の指定行政機関に、その旨及びその理由を報告する。政府対策本部長は国会に、特定都道府県知事及び指定行政機関の長は政府対策本部長に、報告を受けた事項を報告する。

#### 4) 社会機能の維持

- ① 政府、地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、職員における感染を防ぐよう万全を尽くすとともに、万が一職員において感染者又は濃厚接触者が確認された場合にも、職務が遅滞なく行えるように対策をあらかじめ講じる。特に、テレビ会議及びテレワークの積極的な実施に努める。
- ② 地方公共団体、指定公共機関及び指定地方公共機関は、電気、ガス、水道、公共交通、通信、金融業等の維持を通して、国民生活及び国民経済への影響が最小となるよう公益的事業を継続する。
- ③ 政府は、指定公共機関の公益的事業の継続に支障が生じることがないように、必要な支援を行う。
- ④ 国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、国民生活及び国民経済安定のため、事業の継続を図る。
- ⑤ 政府は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、必要に応じ、国民への周知を図る。
- ⑥ 政府は、空港、港湾、医療機関等におけるトラブル等を防止するため、必要に応じ、警戒警備を実施する。
- ⑦ 警察は、混乱に乗じた各種犯罪を抑止するとともに、取締りを徹底する。

#### 5) 緊急事態宣言解除後の取組

政府は、緊急事態宣言の解除を行った後も、都道府県等や基本的対処方針等諮問委員会、分科会等との定期的な情報交換等を通じ、国内外の感染状況の変化、施策の実施状況等を定期的に分析・評価・検証を行う。

その上で、最新の情報に基づいて適切に、国民や関係者へ情報発信を行うとともに、それまでの知見に基づき、より有効な対策を実施する。

#### 6) その他

- ① 政府は、必要に応じ、他法令に基づく対応についても講じることとする。
- ② 今後の状況が、緊急事態宣言の要件等に該当するか否かについては、海外での感染者の発生状況とともに、感染経路の不明な患者やクラスターの発生状況等の国内での感染拡大及び医療提供体制のひっ迫の状況を踏まえて、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるか否かについて、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で総合的に判断することとする。
- ③ 政府は、基本的対処方針を変更し、又は、緊急事態を宣言、継続若しくは終了するに当たっては、新たな科学的知見、感染状況、施策の実行状況等を考慮した上で、基本的対処方針等諮問委員会の意見を十分踏まえた上で臨機応変に対応する。

(別添)緊急事態宣言時に事業の継続が求められる事業者

以下、事業者等については、「三つの密」を避けるための取組を講じていただきつつ、事業の継続を求める。

### 1. 医療体制の維持

- ・新型コロナウイルス感染症の治療はもちろん、その他の重要疾患への対応もあるため、全ての医療関係者の事業継続を要請する。
- ・医療関係者には、病院・薬局等のほか、医薬品・医療機器の輸入・製造・販売、献血を実施する採血業、入院者への食事提供等、患者の治療に必要な全ての物資・サービスに関わる製造業、サービス業を含む。

### 2. 支援が必要な方々の保護の継続

- ・高齢者、障害者等特に支援が必要な方々の居住や支援に関する全ての関係者（生活支援関係事業者）の事業継続を要請する。
- ・生活支援関係事業者には、介護老人福祉施設、障害者支援施設等の運営関係者のほか、施設入所者への食事提供など、高齢者、障害者等が生活する上で必要な物資・サービスに関わる全ての製造業、サービス業を含む。

### 3. 国民の安定的な生活の確保

- ・自宅等で過ごす国民が、必要最低限の生活を送るために不可欠なサービスを提供する関係事業者の事業継続を要請する。
- ① インフラ運営関係（電力、ガス、石油・石油化学・LPガス、上下水道、通信・データセンター等）
  - ② 飲食料品供給関係（農業・林業・漁業、飲食料品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
  - ③ 生活必需物資供給関係（家庭用品の輸入・製造・加工・流通・ネット通販等）
  - ④ 宅配・テイクアウト、生活必需物資の小売関係（百貨店・スーパー、コンビニ、ドラッグストア、ホームセンター等）
  - ⑤ 家庭用品のメンテナンス関係（配管工・電気技師等）
  - ⑥ 生活必需サービス（ホテル・宿泊、銭湯、理美容、ランドリー、獣医等）
  - ⑦ ごみ処理関係（廃棄物収集・運搬、処分等）
  - ⑧ 冠婚葬祭業関係（火葬の実施や遺体の死後処置に係る事業者等）
  - ⑨ メディア（テレビ、ラジオ、新聞、ネット関係者等）
  - ⑩ 個人向けサービス（ネット配信、遠隔教育、ネット環境維持に係る設備・サービス、自家用車等の整備等）

#### 4. 社会の安定の維持

・社会の安定の維持の観点から、緊急事態宣言の期間中にも、企業の活動を維持するために不可欠なサービスを提供する関係事業者の最低限の事業継続を要請する。

- ① 金融サービス（銀行、信金・信組、証券、保険、クレジットカードその他決済サービス等）
- ② 物流・運送サービス（鉄道、バス・タクシー・トラック、海運・港湾管理、航空・空港管理、郵便等）
- ③ 国防に必要な製造業・サービス業の維持（航空機、潜水艦等）
- ④ 企業活動・治安の維持に必要なサービス（ビルメンテナンス、セキュリティ関係等）
- ⑤ 安全安心に必要な社会基盤（河川や道路等の公物管理、公共工事、廃棄物処理、個別法に基づく危険物管理等）
- ⑥ 行政サービス等（警察、消防、その他行政サービス）
- ⑦ 育児サービス（託児所等）

#### 5. その他

・医療、製造業のうち、設備の特性上、生産停止が困難なもの（高炉や半導体工場等）、医療・支援が必要な人の保護・社会基盤の維持等に不可欠なもの（サプライチェーン上の重要物を含む。）を製造しているものについては、感染防止に配慮しつつ、継続する。また、医療、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者等にも、事業継続を要請する。