

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 26 回（2021 年 3 月 3 日）

目 次

1. 議事概要	2
2. 直近の感染状況の評価等	14
3. 感染状況等に関するデータ	31
4. 最近の感染状況等について	60
5. 新規陽性者数の推移（HER-SYS データ）	89
6. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/06/15-2021/3/1）	111
7. 鈴木先生提出資料：年齢群分布の推移、全国の実効再生産数	161
8. 西浦先生提出資料：推定日 3 月 2 日 / 最新推定感染日 2 月 15 日	187
9. 前田先生提出資料：東京都内の陽性者の調整状況	195
10. 新型コロナウイルス感染症（変異株）の状況について	197
11. 参考資料 1：緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言	210
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関係資料	218

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第26回）

議事概要

1 日時

令和3年3月3日（水）18:00～19:30

2 場所

厚生労働省専用21会議室

3 出席者

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

座長が出席を求める関係者

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

厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり 隆史	厚生労働大臣政務官
	樽見 英樹	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
	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）
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長

4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

本日も、お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

今、ちょうど官邸での打合せがありまして、遅れて参りましたことを心からお詫び申し上げます。

本日も感染状況を御評価、分析いただくわけですが、昨日の新規感染者が全国で887名、1週間移動平均は976人と、1,000人を割ってきました。一方、東京は、今日は316人ということで、先週水曜日より、それも大幅に増えています。もちろん、先週火曜日は休日でしたので、そういう影響で先週は低く出ているということはあろうと思いますが、それでもかなり増えており、大変危惧しています。

全体を見ても、東京をはじめこの関東圏、1都3県はかなり鈍化してきているのは事実であろうと思います。入院患者、重症者、死亡者、全国的に減少中ではありますが、1都3県の中では、何とかステージⅢにぎりぎり入っているというところですが、正直、ちょっとすればまたステージⅣに戻るのではないかというような地域もあります。

そういう意味では、全国的にはかなり低下傾向ですが、1都3県はまだまだ厳しいというような認識を持っています。あわせて、いろいろと言われていますが、変異株の問題がありますので、これに対しても注視していかなければならないと思います。

特にアドバイザリーボードでも、また基本的対処方針等諮問委員会でも御議論いただきましたが、一部地域を解除してきており、リバウンドが心配されるという声があります。再拡大防止に対して、各種の取組をしていかなければならないと思っていますし、あわせて、ワクチン接種も着実に進めていかなければならないと思っています。

変異株の監視体制ですが、2月26日に対策パッケージを取りまとめたところであり、水際措置の強化、さらには、民間検査機関とも連携した上で、国内の変異株のスクリーニングをしっかりとやっていきます。さらに、見つかった場合には積極的疫学調査をやりながら、広域事例もありますので、自治体に対してもしっかりと協力していくことも必要で、何よりも国民への啓発が非常に重要です。

いずれにしましても、いよいよ緊急事態宣言の期限が迫ってきています。今、全体的に減少幅が弱くなってきていますので、解除する、また、解除せずに延長する、どちらにしてもさらにどのようなことを国民の皆様方に御理解いただかなければならないのか。仮に延長したとしても、今のよう形で削減幅がどんどん減っていく、もしくは伸びる、増えていくということが起こればこれは大変なことです。今日も皆様方には、どのような対応が必要なのかも含めて御議論をいただければありがたいと思っています。

いよいよ政府としては最終的な判断に入ってまいります。委員の皆様方の評価をしっかりと参考にさせていただきながら、判断をさせていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※事務局より資料2-1、2-2及び2-3に基づき説明。押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2、西浦参考人より資料3-3、前田参考人より3-4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4に基づき変異株の確認状況について説明。事務局より資料1に基づき説明。

(尾身構成員)

- 4人の先生のプレゼンテーションの骨子が資料1に書かれており、全てのエレメントは入っていると思うが、1つだけ。首都圏に特殊性というものがある。これはずっと前からこのアドバイザリーボードでも、分科会でも言ってきた。首都圏の問題が解決しない限り、日本の感染は解決しないということ。今日、そのことを書く必要はないと思うが、1つの重要なポイントは、減少傾向にあるが、減少のスピードが鈍っているということがはっきり書いてあり、そこまではファクト。首都圏の様々な状況で、下げ止まりという言葉は書いていないが、減少のスピードが鈍くなっている理由は、

1つは、さっき前田先生が言ったもともと高いところから始まったというのがある。けれども、それだけではないというのがずっと我々が議論してきたことで、クラスターがあっても、なかなかその原因が分からないということもあった。

- そういう意味では、おそらく状況の説明としては、首都圏の動向はちょっと違うのだと、ここは別格なのだということで、資料1の1ページ真ん中の地域の動向の①首都圏の3行目、鈍化しているというのは1都3県のことを言っている。丸ごとやっているの、そこに1行、これについては感染のクラスターとかの原因が分からないことも他の地域に比べてあるのだと。これがものすごく重要で、前田先生は先ほど深掘りの調査を手始めにやってくれたと仰った。解除しようがしまいが、首都圏においてはこの調査が一番大事なことで、クラスターのもとが分かりにくいというのが他の地域と比べて顕著な違いであることを一言ここに書いておくことが大事だと思う。
- それからもう一つ、変異株のことだが、おそらくこれも1ページでいいと思うが、感染状況の分析の3つ目のポツの2行目、変異株の増加傾向が見られ云々と書いてある。この前から鈴木先生の話もあったし、もう既に変異株が既存株に置き換えられていることがあることをはっきり書いておいた方がよい。それが感染力が高まったことを意味するのかどうかというのはものすごく知りたいところだが、私の理解は、これからワクチン接種もして、必ずプレッシャーがかかるので、置き換わる。リプレースメントは起きているのだということ。だんだんそのプロセスは始まっているのだが、そのことが高い感染力ということに直接つながっているのか。2つの話は別なので、一緒になるかもしれないけれども、イコールではないということをはっきり書いておいたほうがいいと思う。
- あと、せっかくの機会なので質問。先ほど神戸の変異株の話があった。今も感染力が増えているのか、新潟の場合はかなりはっきりしてきた。神戸の場合は、それぞれの変異株の感染例の関係がどうなっているか、もし分かれば教えてほしい。
- もう1点、小児の感染例が多くなっているという話があって、この辺はクラスターがたまたま小学校などで起きるから多いのか。つまり、濃厚接触者の定義よりも離れた接触でも感染が起きた例があったかないのか。まだ情報が限られているので分からないところもあるが、何かヒントがあったのであれば教えてほしい。

(鈴木構成員)

- 全国で発生している変異株のクラスターに関しては、FETPがほぼ全て入っている。神戸に関しても現在進行形で調査しており、確たることは言えないが、あくまで印象として、家庭内で感染しているリスクがどうやら高そう。それもあって子供の数が多いというのは先ほどテーブルで示したとおりだが、ただ、これが本当に子供において感染リスクが高いのか、イギリスなどとも言われているが、本当はそうではなくて、そもそも市中での感染のリスクが高いから子供の感染者数も多いだけなのかについては、今まさに現在進行形で疫学的なデータを集めているところなので、まだ結論すること

はできないと思っている。

(川名構成員)

- 200例ぐらいの変異株の症例が出てきているわけだが、従来型に比べて重症度が高いといった情報があるのかどうか。うちの病院でも7～8例の変異株の患者を入院させたが、重症度では従来型とあまり変わらないような印象は持っており、例えば200例ぐらいのデータでそういった重症度に関する情報があるのかどうか。感染性と重症度について情報があれば、確認させていただきたいと思う。

(太田構成員)

- 私も変異株に関してだが、実際、臨床をやっている立場として、大学などは独自に変異株のものを調べられるが、検査は一般のところでは陽性となり衛生研にお願いしたりとか、場合によっては民間検査会社に出したのから変異株陽性と判定しているというものが多いと思う。
- その情報というのは、個別の情報は医療機関にフィードバックされるのか。それはされずに、いわゆる保健所などの公衆衛生のところでは何例という形のスクリーニング的な把握に使われるのかということを知りたい。と同時に、検体を出して、その後より詳しい検査、感染研に行くのか、あるいは衛生研でPCRを回すのかは分からないが、どれぐらいの時間軸で追加の変異株のチェックをされているのかというのが分かれば教えていただきたい。

(西浦参考人)

- 変異株に関連してだが、今、流行対策がうまくいっていると言うと語弊があるかもしれないが、感染者の新規感染者数が減っているのはイギリスだけなので、情報をできるだけ早く収集した方がいいように思う。
- 昨日、WHOで会議をしたときに、大陸、ヨーロッパではほとんど置き換えが起こっていて、感染性は高いという話も確認する資料が出てきていて、デンマークとかドイツとかフランスとか、うまくいっていない模様。置き換わる前の感染者が減っているだけで、変異株の方が減らないのだが、今の日本の緊急事態宣言では減っていないのが明確なので、例えば外出禁止であるとか、営業停止であるとか、命令とか、学校閉鎖であるとか、打てる策についてある程度リスクアセスメントの場でデータを集積して、揃えておくことがまず必要なのではないかと思う。

(鈴木構成員)

- 重症度に関しても、我々は非常に注視しているところ。ただ、200例に関して、届出の情報に基づいて症状などを検討しているが、届出時の情報しかないの、加えて、先ほど示したように大半が若い世代ということもあるので、現状で直接既存株と変異株の臨床的な特性について比較できるデータは手元にはない。
- それにも関連して、西浦先生からも情報を積極的に集めるべきだという提案もあったので、ここからは厚労省の方々にもお話ししたいが、どうしてもHER-SYSは届出時点の

情報しかないので、臨床情報はやはり医療機関と協力しないと集まらない。NCGMの大曲先生とも今、連携を組んで、レジストリの全面的な活用を進めていければと思っている。ただ、レジストリはHER-SYSのIDとリンクできるわけではないことを考えると、迅速に変異株の臨床的な特性を評価するためには、変異株陽性で入院している患者の情報を、医療機関に直接お願いして、情報提供する仕組みを迅速につくっていただけないかと考えている。テクニカルな点はまた大曲先生、それから厚労省の方々と調整したいと思うが、レジストリは少し時間がかかるので、その前に、迅速に臨床的なデータを集める仕組みをぜひ作りたいと考えている。

(脇田座長)

- 簡単な患者の必要なデータのフォームみたいなものを作って、それにデータを入れてもらって、戻してもらいたいことか。

(鈴木構成員)

- イメージとしてはそういう形。

(佐々木内閣審議官)

- その点に関してだが、先生にいろいろと御相談するが、HER-SYSは、本来は届出の情報と健康観察の情報を使えばできる。そこは今後、変異株に関しては積極的に情報を入れていただくようにはお願いしていくことで、その活用も検討していただきながら進めていきたいと思っている。

(脇田座長)

- 一方で、レジストリの活用という意味もあり、レジストリに入れるようなフォームをうまく簡便に使うという考え方もあるということなので、両方よく検討していただいて、今、早く集めるのも重要なので、是非よろしくお願ひしたい。既に今まで入院していた人のデータも集めるということによいか。

(結核感染症課長)

- まず、鈴木先生から御提案があった重症度の評価は、新しい感染症が発生したときに、その病態をしっかり把握するという取組は非常に重要なので、今回の変異株のことに先鞭的にまずやっていき、その上で、今後の感染症対策にもしっかり活用できるようにしたいと思うので、医療機関のネットワーク、HER-SYSの活用、いろいろな考え方がるので、そこも含めて迅速にやっていきたいと思う。
- その上で、変異株のPCR検査のことだが、通常、感染症研究所に行っていたらウイルスサーベイランスに関しては、地方衛生研究所にお願いして、そこで保有している検体を中心に送っていただいて、その解析を行っていくというのが大きな基本。
- そうした場合、従来、ゲノム解析の最後まで行き着いた数と患者さんの数との比を取ると、大きな流行が起こる前は1割程度、患者さんが増えた関係で5%ということがあった。そういった中で、変異株の課題が出てきたので、改めて自治体のほうに、地域で発生している患者さんの5~10%をめどに検体を解析していただきたいこと、ウ

イルスのサーベイランスの対象にさせていただきたいということをお願いしながら、その集まった検体に関して、迅速に変異株疑いであることを確認するためにPCR検査をやっていただくことにしている。

- 今回、PCR検査を各地衛研のほうでやっていただくとしているが、自治体によってはそれを通常のコロナ検査の一部に組み込むような形で、患者さんの検体が送られてきた。PCR検査をやり、コロナ陽性でしたというところまで来たら、そこから素早く陽性株に対して変異株のPCRをやっていただいて、その結果を基に、疑い段階で積極的疫学調査などをやっていただくことも取り組んでいただいている。なので、変異株PCR検査を検査の現場に持っていくことによって、なるべく早く変異株ではないかという疑いを基に感染対策をやっていただくということを念頭に置いてやっているもの。
- その関係で申し上げますと、変異株PCRで陽性疑いということになると、例えば今、可能であれば入院するようお願いすることになっているので、疑いであるということがその患者さんには伝わるし、医療機関にも伝わるということになっている。

(和田参考人)

- 資料1の2ページ目の必要な対策、「特に、首都圏では」というところだが、ここにあるのは飲食の場面ということで、限定された対策しか書かれていない。分科会でもリバウンドを防ぐために様々な追加の施策を考えておられると聞いているので、ここは追加で、飲食の場面など引き続き感染を減少させる取組だけではなくて、2週間延長みたいな話もあるが、追加の対策が必要であるという書き込みをしていただければいいのではないかと。対策が大分マンネリ化しているところが危惧される。
- あと1点、「旅行」という言葉が出ていて、これまでは「卒業旅行」ということで、大学生の卒業旅行を想定した言葉だった。報道もされているように、春に向けて温泉などの予約があるという話も今日は出ていたが、家族での近場の旅行というのはかなりリスクは低いと、今回、「旅行」と書くと、そういうものも駄目という話になればまたいろいろと影響があるかなと思うので、表現が変わるのであれば丁寧な説明が必要かなと思った。

(押谷構成員)

- 資料1について、まず1ページ目の地域の動向の首都圏のところだが、全体的に下がっているという表現になっていて、今、千葉も10万当たり1週間で13.5ぐらいか。今日も164という数字がNHKから出ているので、15に近づいていくような感じもあるので、その辺の書きぶりに留意が必要。
- 気になっているのは、千葉と神奈川について検査の陽性率が少し上がっている。検査の陽性率が上がると、その後、感染者も上がってくる傾向がこれまでも見られているので、その辺も含めると、この書きぶりでもいいのかなという感じがする。
- 「③上記以外の地域」だが、おおむね新規感染者数の減少傾向が続いているというのはいいが、先ほど私から報告したように、いくつか増えているところがある。福島と

か佐賀とか一部の地域では増えているので、クラスターが起こると一気に増える可能性があるので、その辺の注意喚起は必要なのかなと思う。

- 2 ページ目の必要な対策の最後のところだが、先ほど尾身先生が言われた見えにくいクラスターがあることとか、和田先生が言われたこととも関連するが、前田先生からのデータでも、東京でもリンクの分からない若い人たちがあまり減っていないということがあって、感染源が分からないことが今の非常に大きな問題なのだと思うので、ここで感染源をきちんと探るようなことをしないと、これからなかなか減らないのではないかなと思うので、何かそのところの追記は必要なかなと思う。
- あと細かいことだが、変異株の最後のところで「⑤検体や臨床情報等の」と書いてあるが、実効再生産数の計算とかそういうことにも疫学情報は絶対に必要なもので、実際に家族内感染率がどのくらい変わっているのかとか、そういうことをきちんと把握していくということで、疫学情報というのは必要なのではないかなと思う。

(今村構成員)

- 先ほど和田先生が話されたところと重なるが、3月7日から仮に2週間延長したとしても、3月7日から2週間後の時点においては、まだ3月7日までの対策の効果しか評価できない。実際に延長した2週間の対策を評価できるのはもっと先になってしまう。評価というのはもっと先になってしまう。2週間後だと3月21日になるので、歓送迎会や桜の時期でもある。そうすると、その間どうやって対応しておくかというのがまた次の2週間に影響を与えてしまうので、メッセージは相当強く出すことが必要で、なおかつ国・自治体合わせてワンボイスでしっかりメッセージを出していかないと、これだけ緩んでいる部分を固めていくのは相当難しい。難しいからこそワンボイスでしっかり出していく必要があるかなと思っている。

(脇田座長)

- そこは非常に難しいとっていて、ここからの2週間を本当に強く言っていくと、次、解除したときにまた緩むようなところもあるし、解除した後にもしっかり強く言っていく必要もあるというところで、そのコミュニケーションをどのように取り組むかが非常に難しいところかなとは感じている。でも、本当に大事なところだと思う。

(川名構成員)

- 資料1についての話が出たので、追加させていただきたいが、やはり変異株について。事前にイギリス辺りから、感染性が少し高いとか、ワクチンが効きにくいとか、情報は入ってきているが、我が国においても、例えば資料1の直近の感染状況の評価等の変異株の中に、我が国においても従来株に比べて感染性が強そうだということが分かったということを書いていいのではないかな。
- この変異株のところを見ると、現状より急速に拡大するリスクが高いとは書いてあるが、なぜそうなのか、その証拠は何だということが今もう既に示されつつあるので、それについてはむしろ書くことで理解が得られるのではないかなと思った。

(結核感染症課長)

- 変異株に関しては徐々にエビデンスが集まってきているというところで、英国でそういった疫学的な情報も評価して、WHO等にも報告されていると承知しているが、可能性の表現が英語で定義されているようで、もともと感染力のことについてはunlikelyの1つ高いrealistic possibilityという表現で表記があったものが、最近、その1個上のlikelyに上がったと承知している。
- したがって、感染力のことについてまだ断定的に高いというところまで評価いただいていないのかなと考えていたが、そこについては感染研のほうでの評価もいただければと思っている。

(齋藤参考人)

- 変異株の件。今、何%ぐらいかによくマスコミに聞かれるが、そのパーセンテージというよりは、幸い今はまだクラスターがつながっているところは何とかが見えている状況にあるという認識。そのような中で、今、何をやらなければいけないかを考えると、この株がおそらく感染性が高いというのはかなり確実なところに来ていると思うが、それが高いかどうかというエビデンスを待つというより、そういう高いものが広まっていったときに、我々はどうやって今までやってきた対策をそれに適応させていくのか、どう変化させていくのかというためのデータをしっかり取るということが非常に大事だと思っている。そのために、いわゆるクラスターが見えている状態の中でしっかりとその疫学調査をやっていくことが今の一つの重要な目標だと思っている。
- もう一つ、免疫原性、抗原性の件については、もうちょっと中長期的にどうやって見ていくのかというのをしっかり考えなければいけないときがあって、それが1周ワクチンを打ったとして、そのときにまた抗原性が変化してきて、それから抗体医薬が効かないとか、あるいは集団免疫がだんだん落ちてくるとか、上がらなくなってくるとか、そういった状況になった中でどうやってコントロールしていく話なのかを中長期的に議論していく必要がある。そういう形で、抗原性の変化について見ている。

(館田構成員)

- 資料3-2②の中で、一番最初のページは、国内で渡航歴ありが10例で、さっき擦り抜けて入ってしまったという事例だということをお伺いして、これはこの感染症の難しさと、見つけてもなかなか言うことを聞いてもらえないとかがあるのかもしれないのだが、何故この10例が起きてしまったのかについてももう一回確認したい。
- もう一つは3-2②のデータで、2ページ目に日にちによって変異株の陽性が示されていて、最後のほうの2月16日、18日ぐらいで、中部地方で陽性例がかなり見つかったが、この後、出なくなっている。多分これだけ出たらかなり強力に接触者対策を取っているのではないかと、変異ウイルスの検索もしているのではないかとと思うのだが、そういう状況の中で、変異ウイルスの広がりは見られていなかったと言っているのか。それとも、ここの部分は十分な検査ができていないから見つかっていないと考

えるのか、なかなか分からないと思うが、考えを教えてください。

(浅沼審議官)

- 初期の頃の擦り抜けというのは、もともとの変異株対策のことを発表した当時、例えばいわゆるフライト関係の方が検査してなくて、その後見つかった変異株だとか、その後、アイリッシュパブの話だとか、そういった話が入っていたのだと思う。
- 検疫を強化してからは、いわゆる擦り抜け事例というのは、今のところ確認はしていない状況。ただ、絶対にはないかと言われると、今後必ず起こると言うと言弊があるが、検疫の限界というのはあるので、ただ、それに負けないように引き続き、例えば3泊4日の流行国からの帰国者のいわゆる停留をして再検査するとか、強化しているので、頑張っていきたいと思う。

(鈴木構成員)

- 個別のクラスターは今まさにオンゴーイングで調査中だが、先ほど齋藤先生からもあったように、今はクラスターが見えていて、診断に至るまで少しタイムラグがあるとは言え、基本的には見えている範囲内で封じ込めている。これはそもそも新型コロナのクラスターを形成しやすいという特性を表していると思っている。
- ただ、これがまだ一個一個対応できているから封じ込められているわけだが、どんどんクラスターが連鎖してくれば、どんどん流行拡大していくということが予測される。取りあえず今のところは見えているという状況だと思っている。

(齋藤参考人)

- 今、入国者が大幅に絞られて、その中で検疫での検査、3泊4日という形で検査をすることで、相当に国内に入流するものが防がれているという状況は、本当に検疫の方の御努力など、水際対策に敬意を表したい。

(前田参考人)

- 和田先生、今村先生の話の続きだが、前回の緊急事態宣言と比較して、今回は非常に下げ止まっているということで、はっきり言って、このままだと2週間延ばしても下がってくるだけにならない。本来、この緊急事態宣言に伴う封じ込めなりロックダウンという考え方は、本当に感染経路が絶たればなくなるという前提の対策だったはずなのだが、今回全くそこに至っていないので、どんなに下げても、どんなにこのまま続けても、結局感染源としては残ったままになる。
- 尾身先生が言われるように深掘りで探り出すということはあっても、それだけで全部掘り起こし切れるものでないとする、ただこのまま2週間延ばしても、上がってくるのが2週間先になるだけということで、また戻ってしまう気がして、2週間延ばすということでは、全然安心にならない。今村先生がおっしゃるように、これから強い対策を取っても結果が出るのはその先なので、そこまで待つかどうかは別として、もし2週間やるのであれば、相当強い対策を取ることをしなければ駄目なのだというメッセージをしっかりと加えないと、どう見ても、今、現場でいろいろと対応していても、

町なかの状況を見ている、たった2週間延ばすだけでは次の第4波を防げるとは全く思えないので、今回も第4波をつくらないということであれば、相当強いメッセージが必要。今の資料1ではちょっと弱過ぎると思う。もしそれ以外に諮問委員会なり分科会なりで出されるのであればそれでもいいだろうが、相当強く言っていたかいないと、ただ単に第4波が来るのを2週間延ばしただけということになってしまうので、そこをもう少ししっかりと行っていただかないといけないと思っているし、本気で2週間しっかりとやっていかないといけないのではないかという気がしている。

(中島参考人)

- まず、変異株だが、資料1の書きぶりは少しトーンが低過ぎるような気がする。1ページ目のアセスメントは、先ほど議論の中でも出たように、これが蔓延した場合には、今後の公衆衛生対策やワクチン接種オペレーションに重大な懸念を生じることが心配されているわけなので、このまま従来株に置き換わって蔓延すると、非常に深刻な状態が懸念されるということが書いたほうがいいのではないかと思う。
- 2ページ目の方でも、先ほど実効再生産数が書ける書けない、エビデンスが足りる足りないという話があったが、感染性や今後の蔓延の状況が評価できるような情報を集めて、しっかり評価することで、これが広がっていかない、つまり実効再生産数を1未満にするような対策が求められることを2ページ目に書いてはどうかと思う。
- もう一点が、これも全体のトーンだが、先ほど前田先生がおっしゃった意見に全面的に賛成で、1ページ目の書き方が、リバウンドに留意が必要というところを落としどころにしている。私たちが目指しているのはそこではなくて、もっと低いところなので、さらに対策の評価で感染者数をがんと減少させることが重要であるというようなことを書く必要があるのではないかと思う。
- 1ページ目の評価のところでもそうだし、また、2ページ目のほうで1点加えていたきたいのが、深掘りの積極的疫学調査は新たに情報を取っていくというだけではなくて、今ある既存のデータの疫学分析はすごく大事だと思う。それが自治体で十分されている状況ではないと思うので、今あるデータの疫学分析をしっかり行うことで、目の前の感染がなぜ起きているのかを評価して、さらに減少させることが必要であると。疫学分析の強化というところをどこかに書き込む必要があるのではないかと思う。これはどこに書き込もうかなと思っていたのだが、必要な対策の上の項目で、対策の1つ手前なので、1つ目のポツ目の中か、1つ目と2つ目のポツの間か、その辺りかなと思う。

(釜范構成員)

- もう皆様から話がたくさん出たとおりで、私も同感なのだが、いろいろな対策を講じていって何を指すのかというと、感染の拡大をずっと落とし込んで、新たな発生があったら直ちに対応が取れるところぐらいまで持っていかなければならない。
- 8月7日のステージの考え方で言うと、2というよりはむしろ1ぐらいのところの地

域を全国に広げていって、そして対策が取れることを目指すのだというその思いは、ここでもう一度確認をしておきたいと思う。尾身先生から先ほどお話があったが、そのことについては目指す方向を皆さんで共通認識を持っていくことが必要だと思う。

- これも前に申し上げて、繰り返しになるが、何しろ暮れのときにあれだけ増えてしまったのは、皆さん注意して駄目駄目と言っていたのに、リスクの高いことを多くの方がやってしまった。そしてまたその後ぐっと下がってきたことは、これではいかんという思いが働いて、本日に至ったのだと思う。今、下げ止まっていることは確かなので、それを何とかしなければならない。これまで考えられることは大分出つくした感もあるが、それをもう一回、振り返ってやって、そして目指すべきところがどこなのかをもう一回明確にしたいなと強く思う。

(脇田座長)

- 皆さんから御意見いただいたところを入れ込んでいきたいと思うが、大事なポイントは、第4波というものを防ぐためには、今のトーンでは少し弱過ぎることが皆さんの御意見だったと思う。リバウンドに留意するというだけでなく、もっと感染の状況をさらに抑えていくということが大事で、今、一応の目標としてステージⅡの水準以下を目指すということは書き込んでいるが、さらにその先を目指していくべきだということ、ステージⅠの地域を増やしていくべきだということが今、釜薙先生からあったが、そういった表現とかを少し入れ込めるかどうか、事務局と詰める。その他、変異株に関してもかなり意見をいただいたので、そのところは入れ込んでいきたい。

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、報告日ベースでは、1月中旬以降(発症日ベースでは、1月上旬以降)減少が継続、直近の1週間では10万人あたり約5人となっているが、2月中旬以降減少スピードが鈍化しており、下げ止まる可能性やリバウンドに留意が必要。

実効再生産数：全国的には、1月上旬以降1を下回っており、直近で0.84となっている(2月14日時点)。1都3県、大阪・兵庫・京都、愛知・岐阜、福岡では、1を下回る水準が継続。(2月15日時点)

- ・ 入院者数、重症者数、死亡者数、療養者数も減少傾向が継続。一方で、60歳以上の新規感染者数の割合が3割を超えており、重症者数や死亡者数の減少は新規感染者数や入院者数の減少と比べ時間を要する見込み。

【地域の動向】 ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値

- ①首都圏 東京では、新規感染者数は減少傾向が続き、約13人と、ステージⅢの指標となっている15人を下回った。神奈川、埼玉、千葉でも新規感染者数の減少傾向が続き、それぞれ、約8人、約9人、約14人となっている。一都3県全体でも減少傾向であるが、感染者数の減少スピードが鈍化し、東京、千葉では依然として15人に近い水準となっている。いずれも新規感染者数、療養者数の減少に伴い、自治体での入院等の調整も改善が続き、ステージⅣの指標を下回るなど負荷の軽減が見られるが、病床使用率が高い地域もあるなど医療提供体制に厳しさが見られる。
- ②関西圏・中京圏・九州 いずれも新規感染者数の減少が継続し、大阪を除き、5人を下回る水準となっている。いずれも医療提供体制に厳しさは見られるが、新規感染者数、療養者数の減少に伴い負荷の軽減が見られる。一方、大阪などでは、高齢者施設等でのクラスターは継続。高齢者の入院に伴う負荷の増加には留意が必要。
- ③上記以外の地域 概ね新規感染者数の減少傾向が続いている。一方で、一部の地域でクラスターが発生しており留意が必要。

【変異株】

- ・ 英国、南アフリカ等で確認されその影響が懸念される変異株は、現状より急速に拡大するリスクが高い。国内では変異株感染例が継続的に確認され、自治体による積極的疫学調査も受けて、感染者とクラスター報告数の増加傾向が見られる。

<感染状況の分析>

- ・ 緊急事態措置区域の4都県では、実効再生産数は、0.9程度の水準で、新規感染者数の減少傾向は継続しているものの、減少スピードが鈍化。首都圏では、感染源やクラスターの発生場所が不明な例が多く、夜間の人流の再上昇の動きも見られており、リバウンドを起こさず、減少傾向を続けることが重要。
- ・ クラスターは、高齢者施設での発生が継続し、地域により飲食店でも引き続き発生している。また、各地で若年層の感染者数の下げ止まりの傾向や感染が縮小した地域でのクラスターの発生も見られ留意が必要。
- ・ 新規感染者数の減少は、周辺地域に比べ都市部で遅れている。変異株のリスクもある中で、減少傾向を維持できる取組が必要。緊急事態宣言下でも変異株感染者の増加傾向がみられ、今後社会における接触機会の増加や、感染対策の緩みが生まれることで、既存株から置き換わっていく可能性もあり、これまでよりそのリスクが拡大する懸念がある。

直近の感染状況の評価等

<必要な対策>

- 新規感染者数の減少を継続することにより、医療提供体制の負荷を軽減し、ワクチンを安定して接種できる体制の確保、変異株拡大等のリスクを低減させることが重要。そうした中で、緊急事態宣言の解除がリバウンドを誘発することへの懸念に留意が必要である。特に、首都圏では、他地域と比べると感染者数が多く、感染が継続した場合の他地域への影響も大きい。感染の再拡大を防ぐためには、できるだけ低い水準を長く維持することが必要であり、そのため、地域の感染状況等に応じ、積極的疫学調査を踏まえ、その情報・評価を踏まえた対応などさらに感染を減少させるために必要な取組を行っていくことが必要。既に緊急事態措置が解除された地域も同様の取組が必要。
- 感染を減少させるための取組に協力が必要なことについて、国、自治体が一致したメッセージを出していくことが必要。
- 会食における感染リスクを低減させるために、事業者の取組とともに、利用者の会食のあり方を周知することが重要。
- また、年度末から年度初めの恒例行事(卒業式、歓送迎会、お花見)などに伴う宴会・旅行はなるべく避けていただくように効果的なメッセージの発信が必要。
- 今後、再拡大の防止とともに次の波に備えた対応を行うことが重要。具体的には、①ワクチン接種の着実な推進、②変異株対策の強化、③感染リスクに応じた積極的な検査による早期探知や積極的疫学調査の再強化、飲食店及び高齢者施設対策の継続などの感染拡大防止策の推進、④新型コロナに対する医療を機動的に提供するための医療提供体制等の充実などの取組が必要。

【変異株】

- 今後、変異株の影響がより大きくなっていくことを踏まえ、その影響を抑えるための対応が必要。このため、先示された変異株対策パッケージに基づき、①水際措置の強化の継続、②国内の変異株のサーベイランス体制の早急な強化(民間検査機関や大学等とも連携。国は自治体の検査数等を定期的に把握)、③変異株感染者の早期検知、積極的疫学調査による濃厚接触者および感染源の特定や速やかな拡大防止策、④変異株の感染性や病原性等の疫学情報についての評価・分析(N501Y変異以外のE484Kなどの変異を有する変異株についても実態把握を継続)と正確な情報の発信、⑤検体や臨床情報等の一体的収集・解析等の研究開発等の推進が必要。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	2/10～2/16			2/17～2/23			2/24～3/2			2/1～2/7		2/8～2/14		2/15～2/21	
全国	7.81人	(9,856人)	↓	6.62人	(8,358人)	↓	5.41人	(6,831人)	↓	372,020件↓	4.2%↓	323,495件↓	3.2%↓	319,692件↓	2.8%↓
北海道	7.75人	(407人)	↓	6.15人	(323人)	↓	4.76人	(250人)	↓	16,223件↓	3.9%↑	13,708件↓	3.0%↓	15,368件↑	2.1%↓
埼玉	13.17人	(968人)	↓	12.14人	(892人)	↓	8.83人	(649人)	↓	36,780件↑	4.1%↓	29,377件↓	3.6%↓	26,615件↓	3.4%↓
千葉	14.00人	(876人)	↓	14.41人	(902人)	↑	13.50人	(845人)	↓	19,552件↓	7.3%↓	15,196件↓	5.6%↓	15,515件↑	6.4%↑
東京	18.59人	(2,588人)	↓	16.00人	(2,228人)	↓	13.23人	(1,842人)	↓	72,706件↓	5.5%↓	66,882件↓	4.0%↓	69,374件↑	3.4%↓
神奈川	10.06人	(925人)	↓	8.81人	(810人)	↓	8.24人	(758人)	↓	25,011件↓	6.1%↓	22,455件↓	4.4%↓	21,372件↓	3.8%↓
岐阜	6.79人	(135人)	↓	3.57人	(71人)	↓	2.47人	(49人)	↓	4,383件↓	4.8%↓	3,394件↓	4.3%↓	3,729件↑	2.4%↓
愛知	6.45人	(487人)	↓	4.54人	(343人)	↓	3.67人	(277人)	↓	12,411件↓	5.4%↓	9,975件↓	5.1%↓	10,115件↑	3.6%↓
京都	5.50人	(142人)	↓	3.56人	(92人)	↓	1.47人	(38人)	↓	8,712件↓	3.5%↓	6,340件↓	2.6%↓	5,440件↓	1.9%↓
大阪	8.67人	(764人)	↓	7.14人	(629人)	↓	5.46人	(481人)	↓	29,995件↓	4.5%↓	25,372件↓	3.4%↓	24,108件↓	2.6%↓
兵庫	6.51人	(356人)	↓	4.72人	(258人)	↓	3.48人	(190人)	↓	12,392件↓	5.4%↓	10,585件↓	3.6%↓	8,605件↓	3.4%↓
福岡	10.33人	(527人)	↓	7.84人	(400人)	↓	4.06人	(207人)	↓	16,669件↓	4.0%↓	19,311件↑	2.9%↓	13,289件↓	3.2%↑
沖縄	7.36人	(107人)	↓	7.16人	(104人)	↓	7.43人	(108人)	↑	5,458件↓	5.5%↓	4,244件↓	3.5%↓	6,457件↑	1.5%↓

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

直近の感染状況等（2）

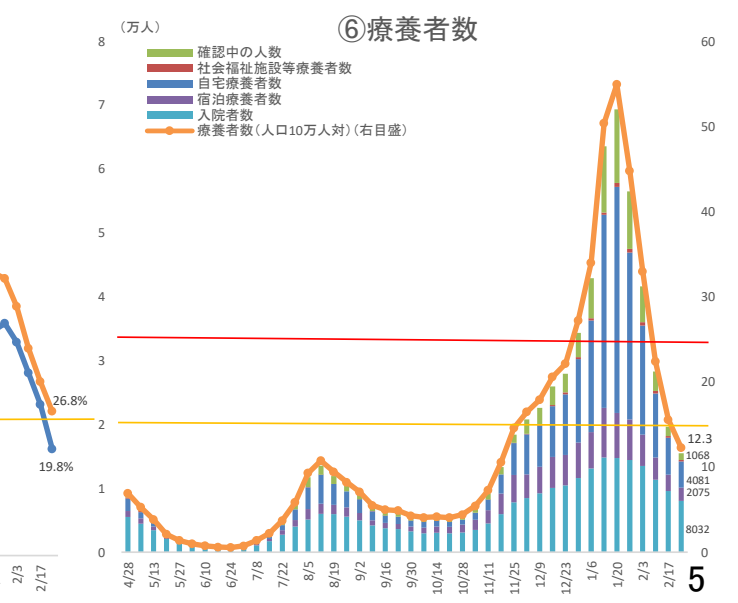
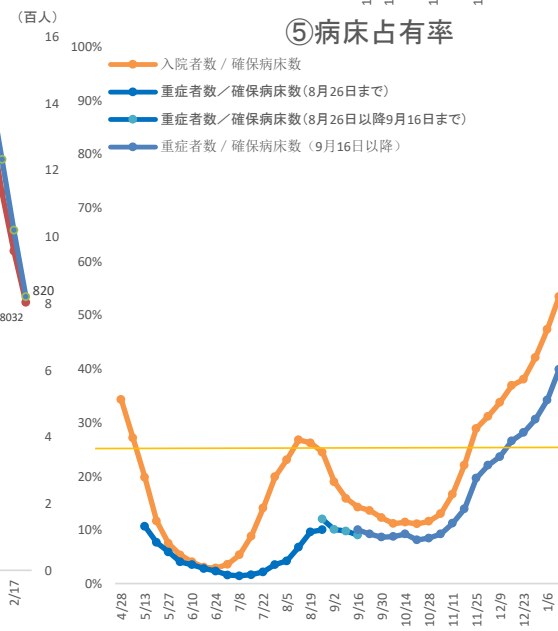
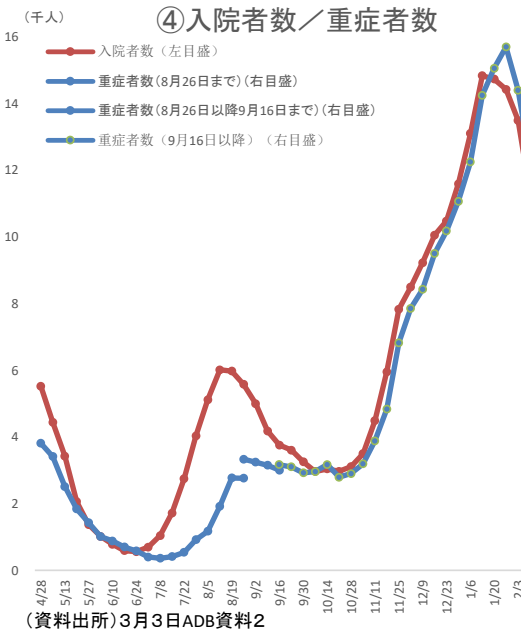
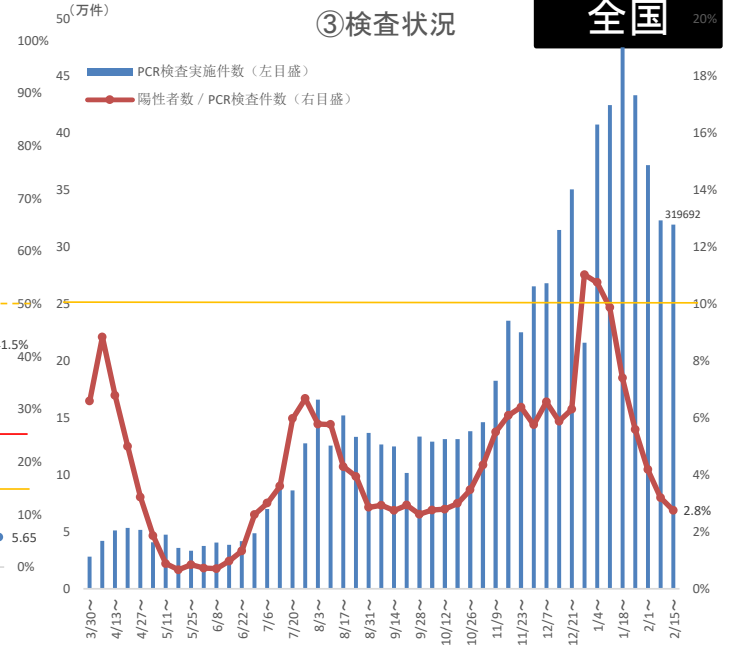
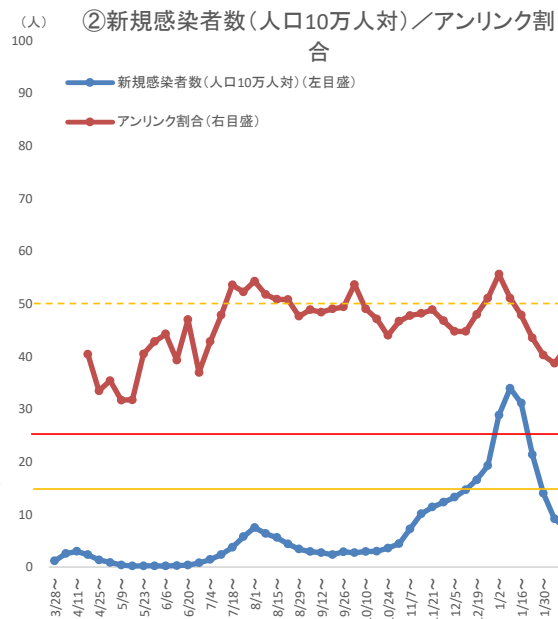
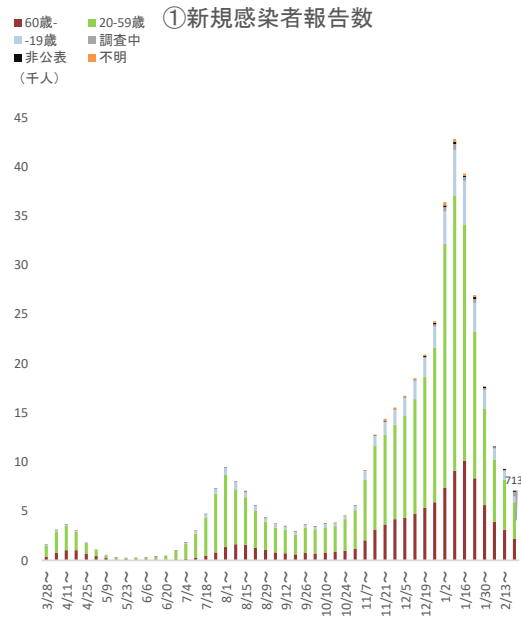
○入院患者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

○重症者数の動向（入院者数（対受入確保病床数））

	2/10	2/17	2/24	2/10	2/17	2/24
全国	11,325人(38.6%) ↓	9,575人(32.4%) ↓	8,032人(26.8%) ↓	1,232人(34.0%) ↓	1,020人(28.1%) ↓	820人(19.8%) ↓
北海道	475人(26.0%) ↓	401人(21.9%) ↓	384人(21.0%) ↓	11人(6.8%) ↓	16人(9.9%) ↑	8人(5.0%) ↓
埼玉	909人(68.8%) ↓	900人(67.4%) ↓	741人(54.9%) ↓	52人(36.6%) ↓	47人(33.1%) ↓	36人(25.2%) ↓
千葉	815人(70.6%) ↑	748人(63.4%) ↓	646人(50.0%) ↓	44人(47.3%) ↓	24人(25.8%) ↓	21人(22.8%) ↓
東京	2,595人(53.0%) ↓	2,244人(44.9%) ↓	1,894人(37.9%) ↓	498人(99.6%) ↓	431人(86.2%) ↓	327人(32.7%注) ↓
神奈川	682人(43.9%) ↓	594人(38.2%) ↓	493人(31.7%) ↓	55人(28.9%) ↓	35人(18.4%) ↓	32人(16.8%) ↓
岐阜	248人(35.7%) ↓	207人(29.8%) ↓	156人(22.5%) ↓	12人(20.3%) ↑	9人(15.3%) ↓	9人(15.3%) →
愛知	537人(44.2%) ↓	461人(37.9%) ↓	364人(30.0%) ↓	45人(35.7%) ↓	35人(27.8%) ↓	31人(24.6%) ↓
京都	173人(41.6%) ↓	125人(30.0%) ↓	124人(29.8%) ↓	19人(22.1%) ↓	19人(22.1%) →	15人(17.4%) ↓
大阪	997人(51.2%) ↓	809人(41.5%) ↓	685人(34.7%) ↓	216人(51.3%) ↓	190人(46.6%) ↓	156人(38.2%) ↓
兵庫	465人(55.4%) ↓	372人(44.3%) ↓	321人(38.3%) ↓	68人(58.6%) ↑	54人(46.6%) ↓	50人(43.1%) ↓
福岡	505人(69.0%) ↓	485人(66.3%) ↓	359人(47.0%) ↓	38人(34.5%) ↓	29人(26.4%) ↓	25人(22.5%) ↓
沖縄	350人(74.0%) ↓	239人(50.5%) ↓	185人(38.9%) ↓	27人(50.9%) ↓	21人(39.6%) ↓	17人(32.1%) ↓

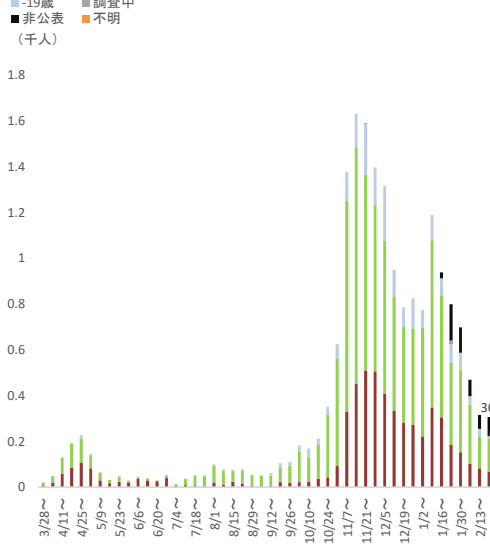
※ 「入院患者数の動向」は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査」による。この調査では、記載日の0時時点で調査・公表している。
↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

注：従来、入院者数（分子）は国基準（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者）、病床数（分母）は人工呼吸器又は体外式心配補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床による報告であったが、分母、分子とも国基準での報告による。
（参考：東京都基準は、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床）

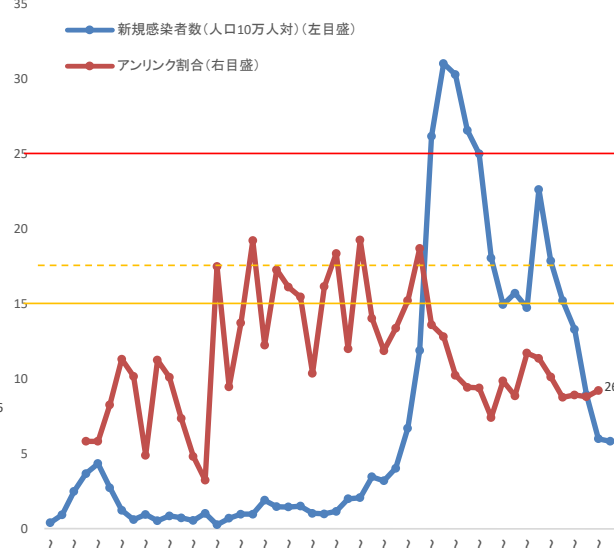


(資料出所) 3月3日ADB資料2

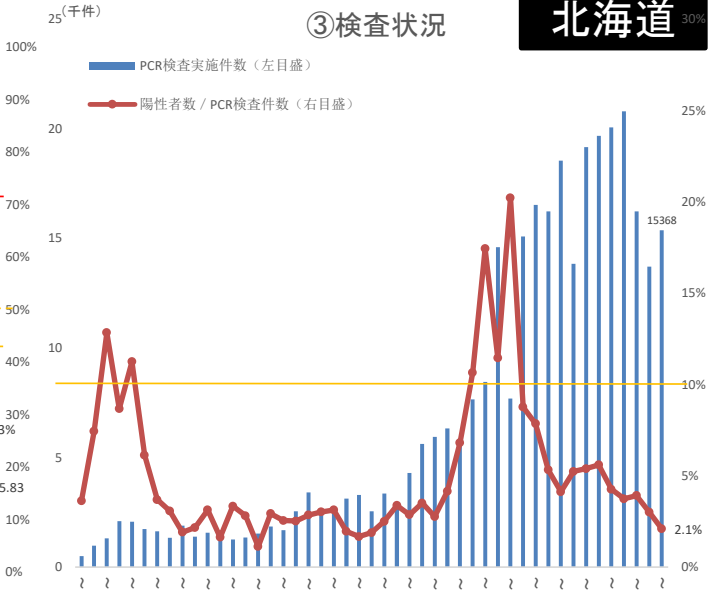
①新規感染者報告数



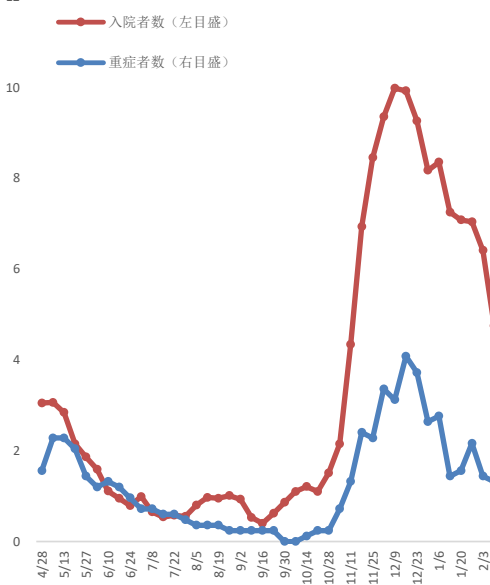
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



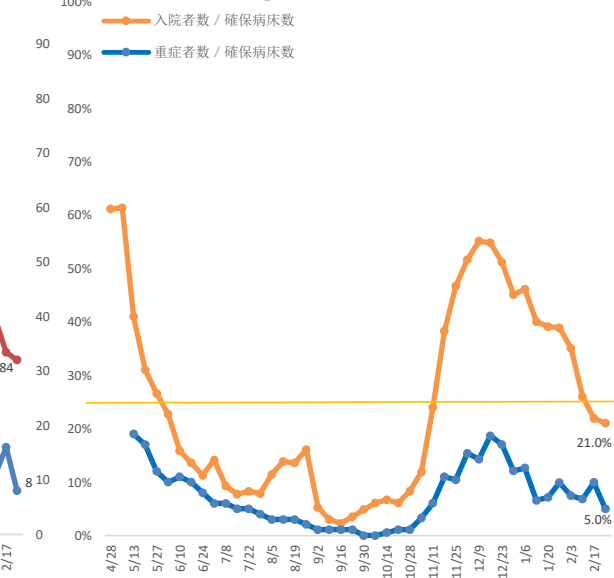
③検査状況



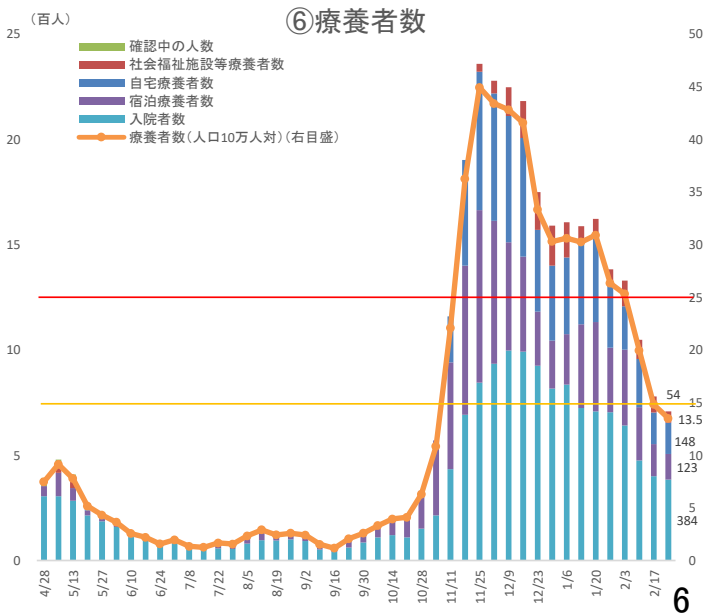
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

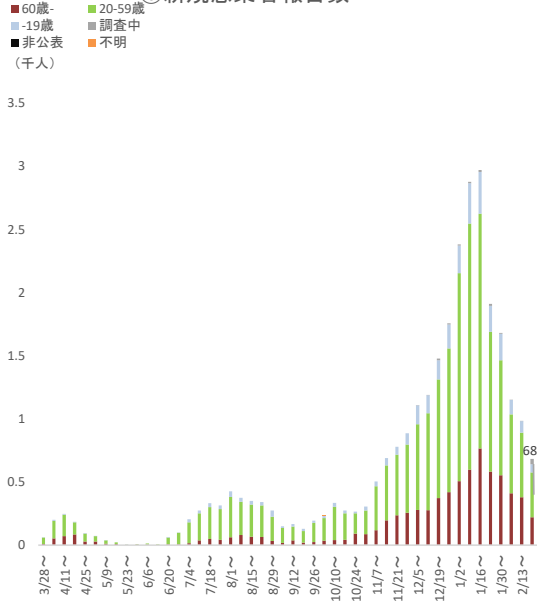


⑥療養者数

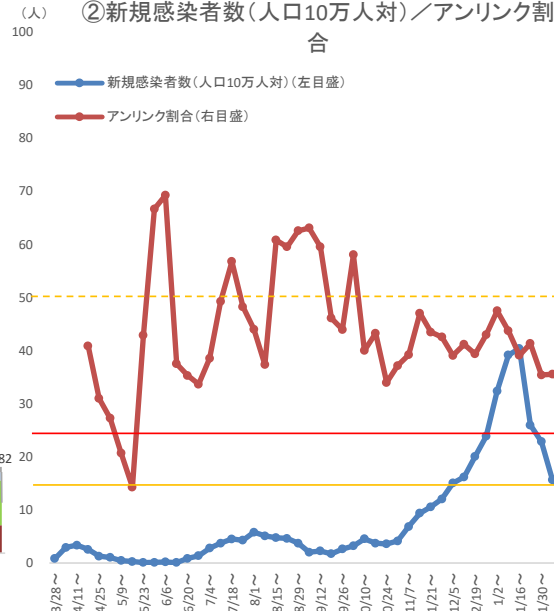


(資料出所) 3月3日ADB資料2

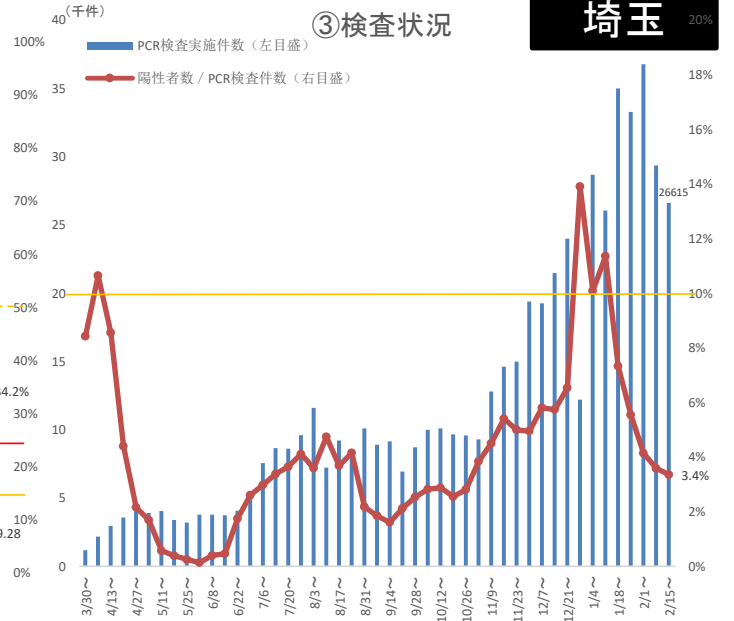
①新規感染者報告数



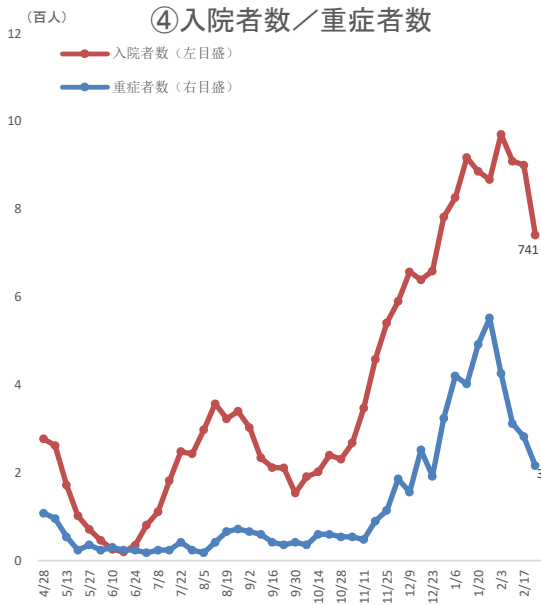
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



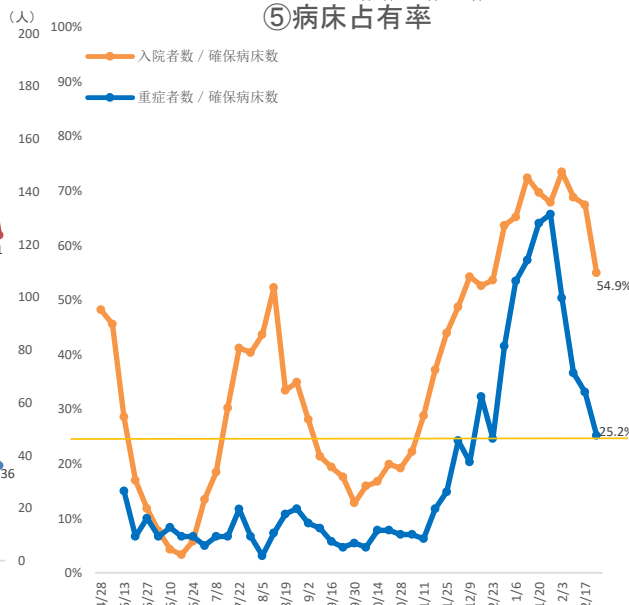
③検査状況



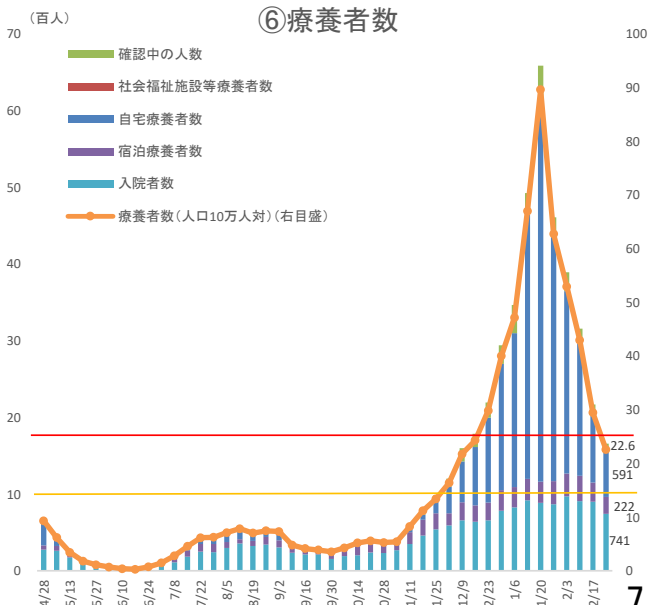
④入院者数／重症者数



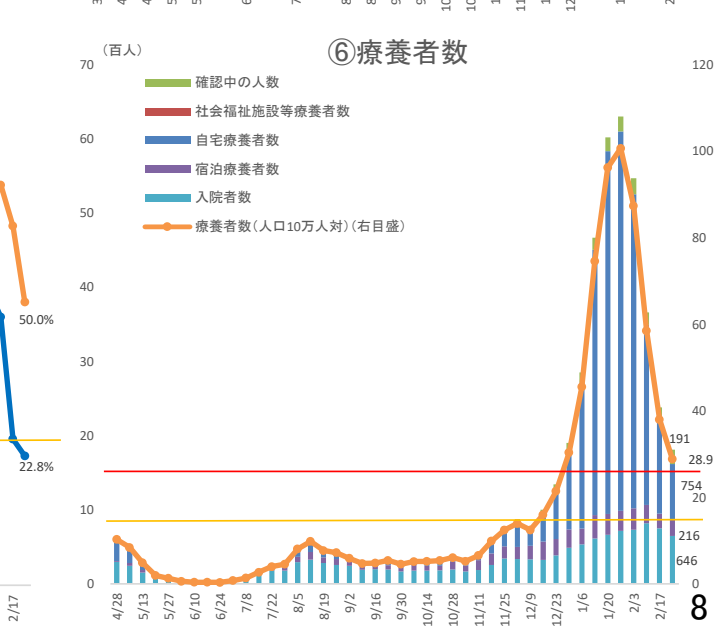
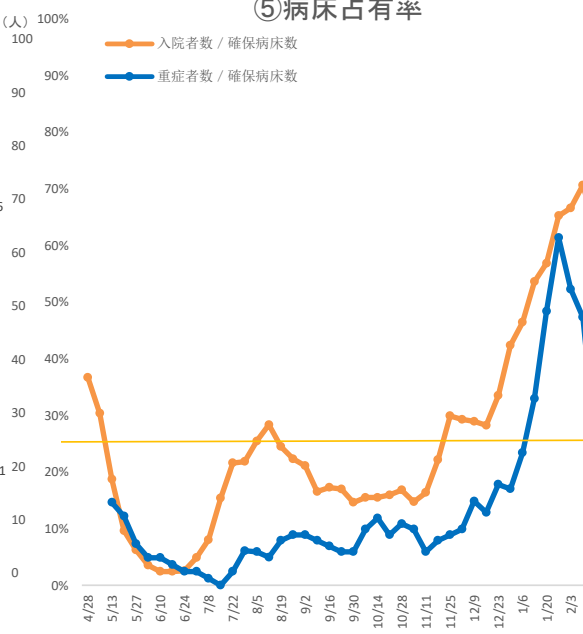
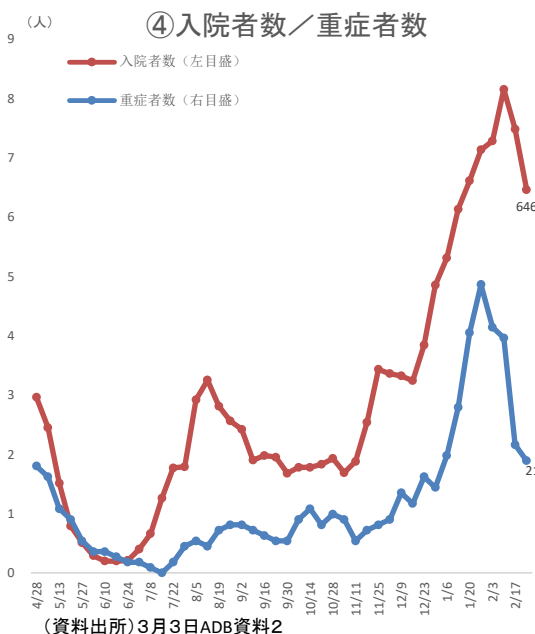
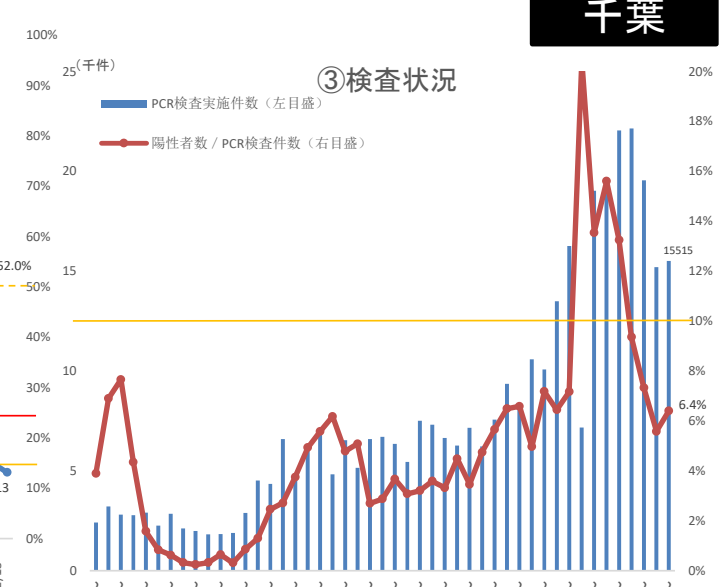
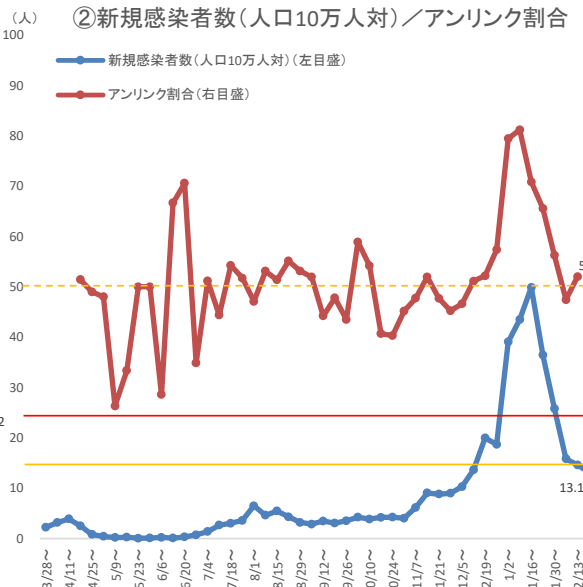
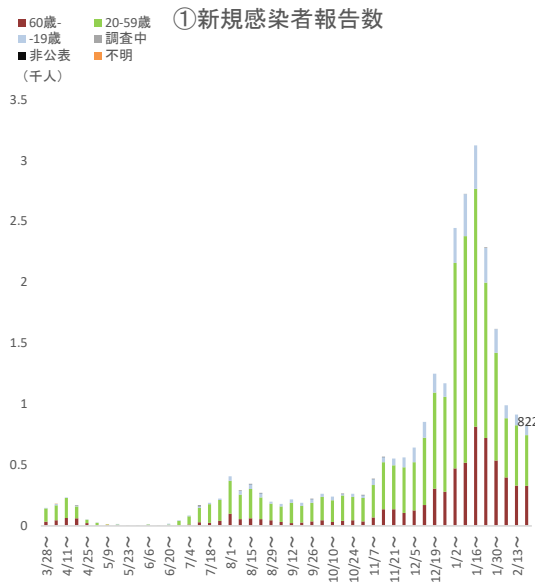
⑤病床占有率



⑥療養者数

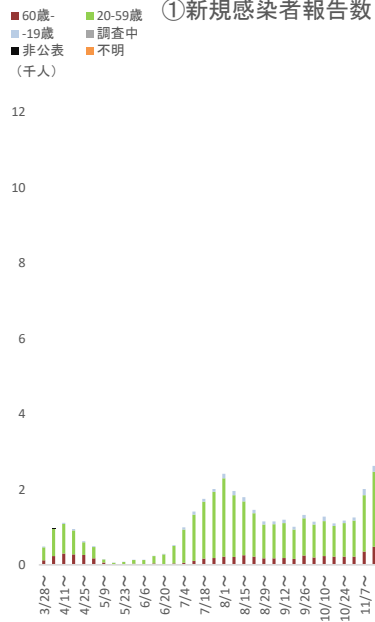


(資料出所) 3月3日ADB資料2

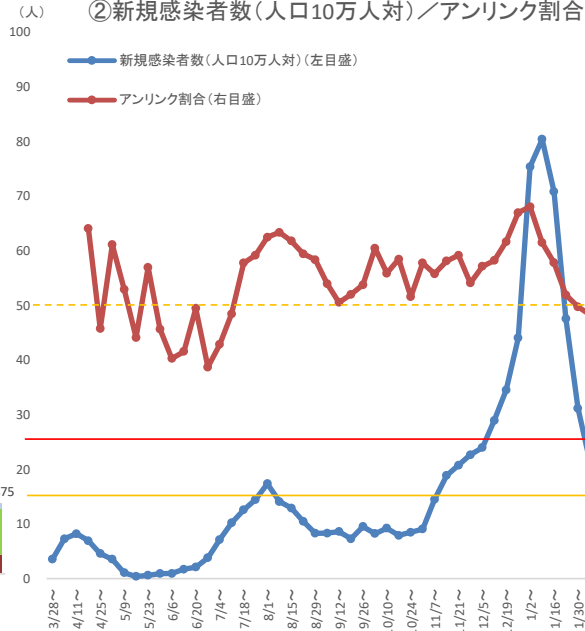


(資料出所) 3月3日ADB資料2

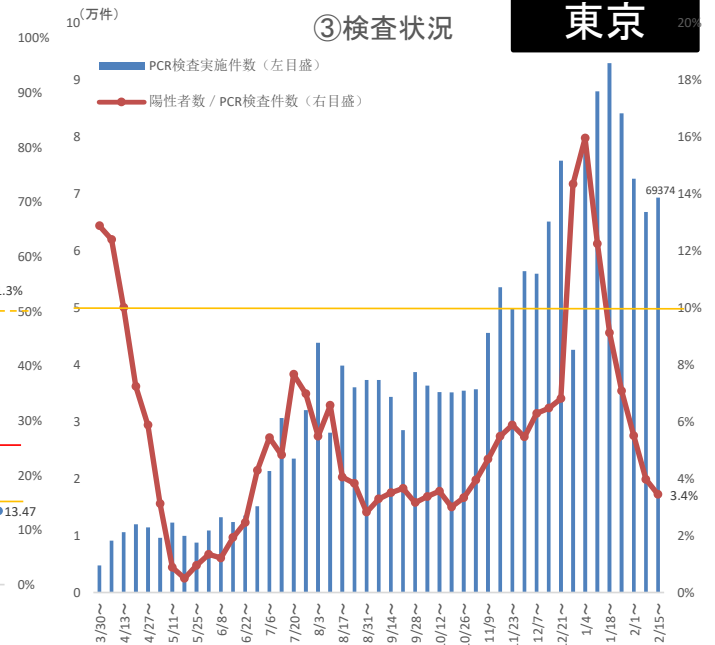
①新規感染者報告数



②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合

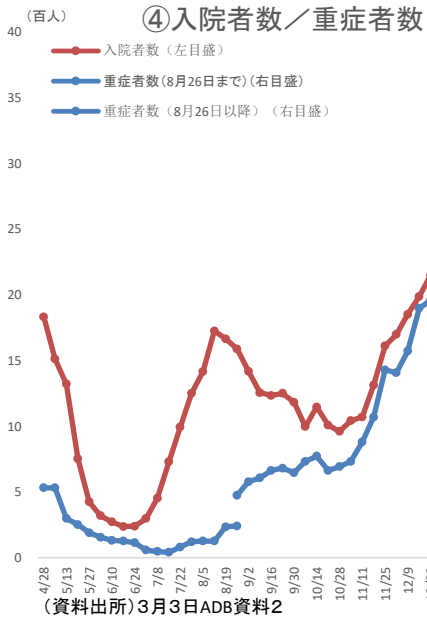


③検査状況

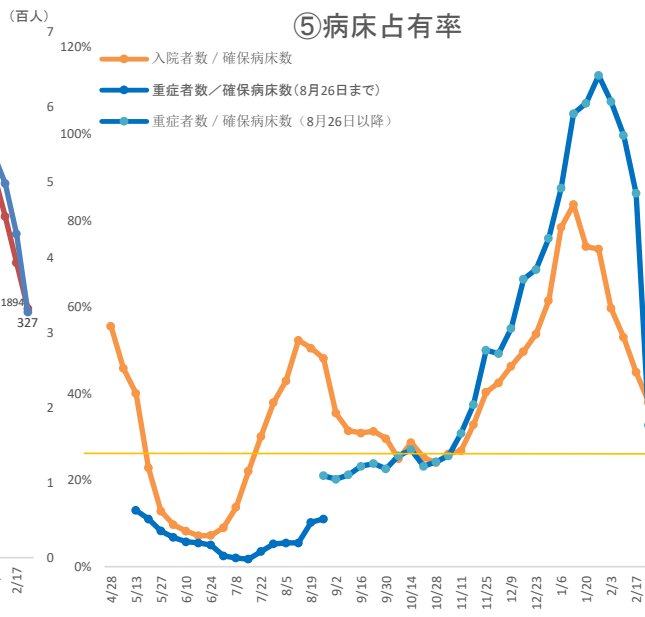


東京

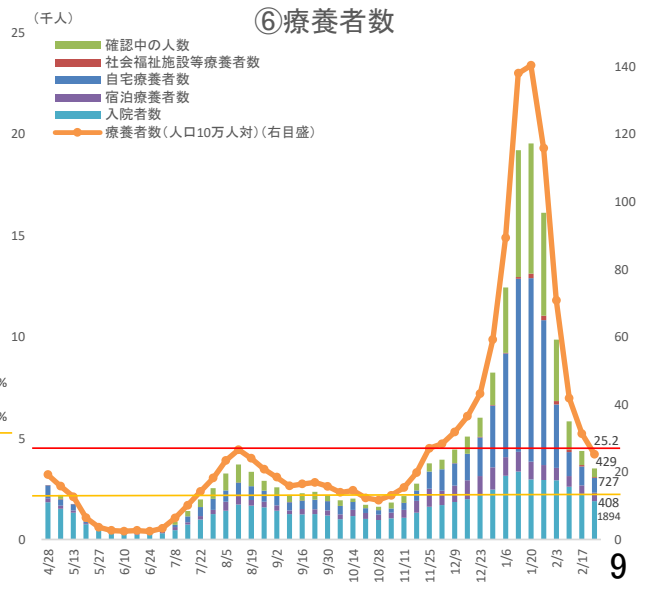
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



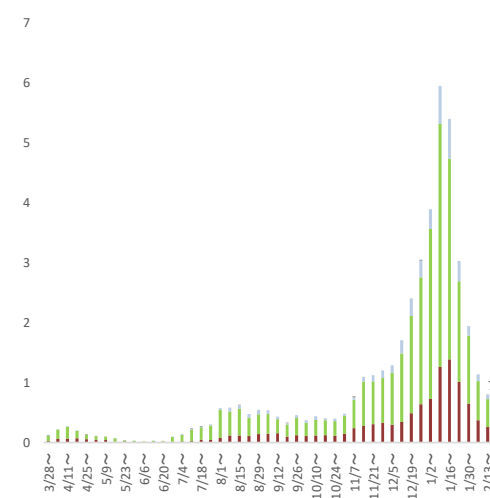
⑥療養者数



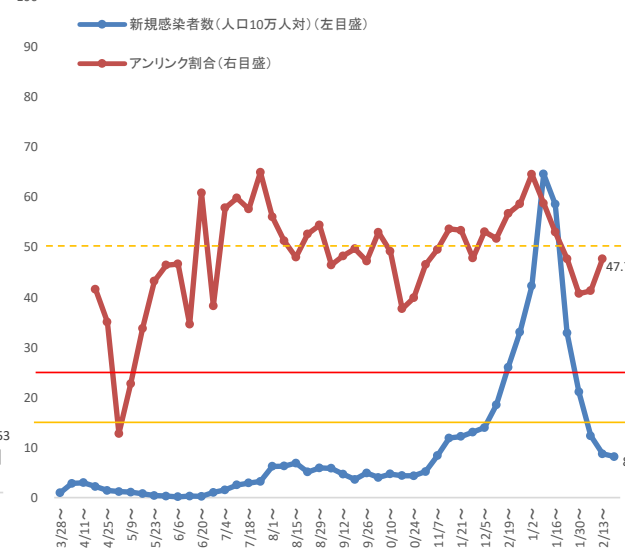
(資料出所) 3月3日ADB資料2

神奈川県

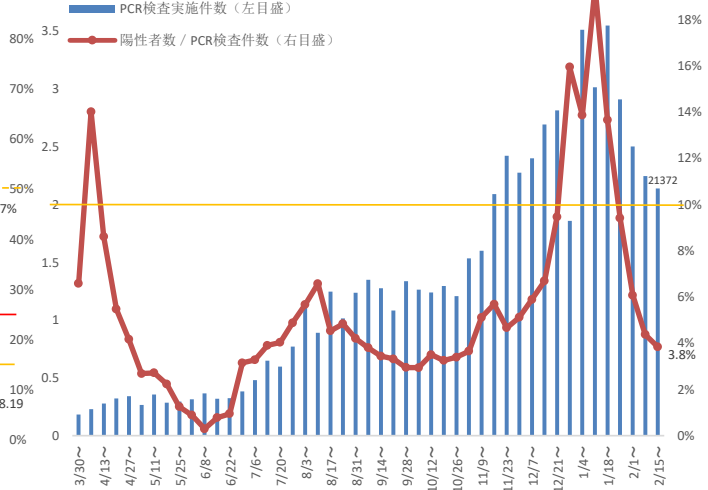
① 新規感染者報告数
 ■ 60歳- ■ 20-59歳
 ■ -19歳 ■ 調査中
 ■ 非公表 ■ 不明
 (千人)



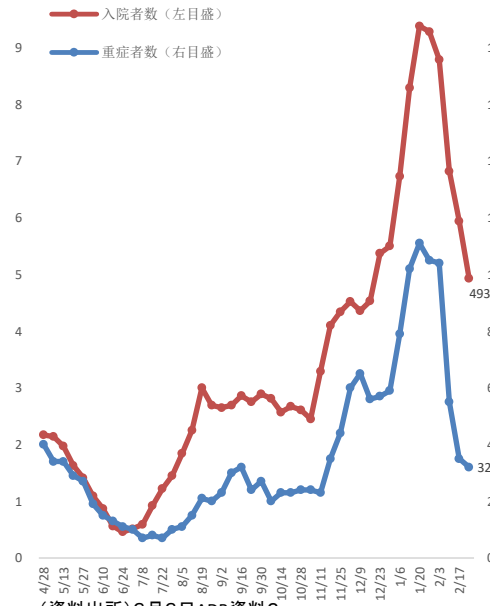
② 新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合
 ● 新規感染者数(人口10万人対)(左目盛)
 ● アンリンク割合(右目盛)



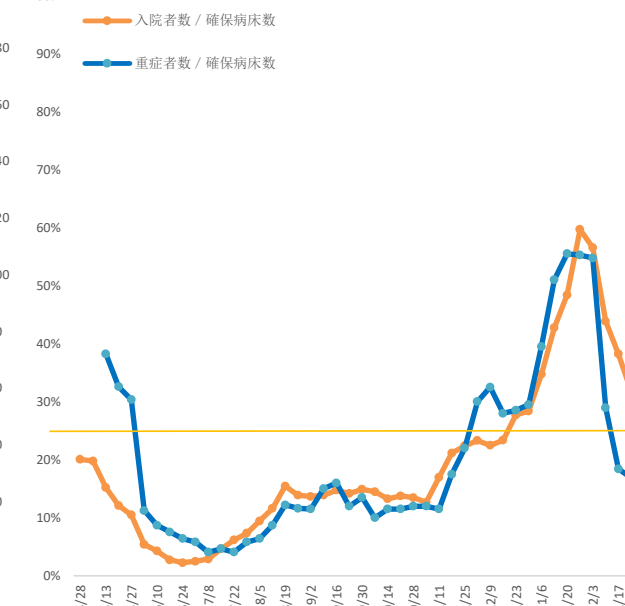
③ 検査状況
 ■ PCR検査実施件数(左目盛)
 ● 陽性者数 / PCR検査件数(右目盛)



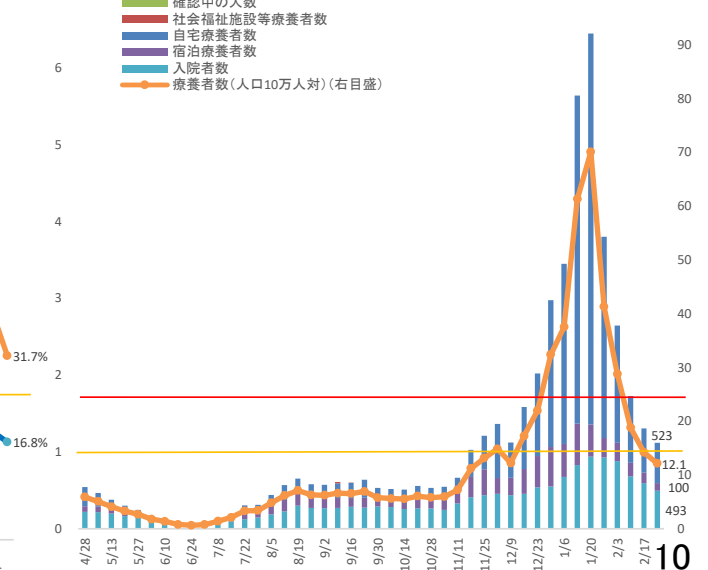
④ 入院者数／重症者数
 ● 入院者数(左目盛)
 ● 重症者数(右目盛)



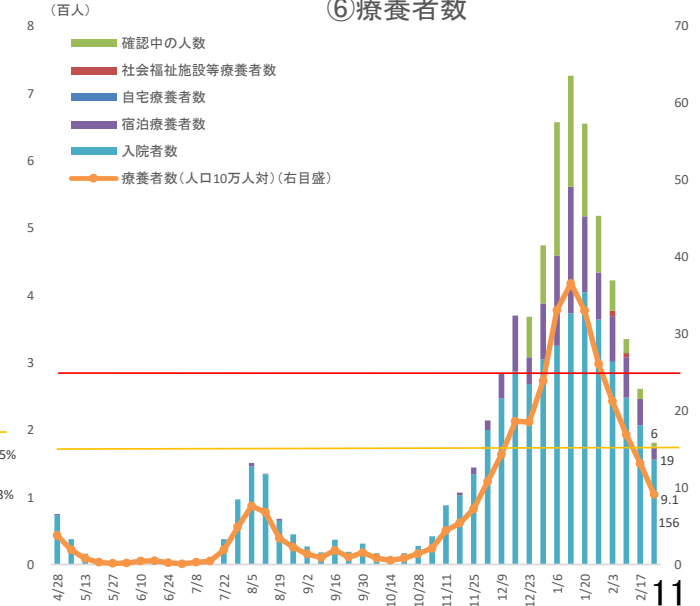
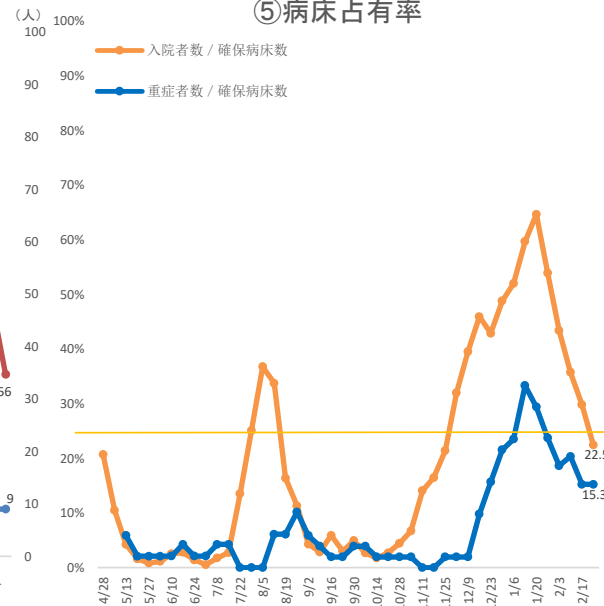
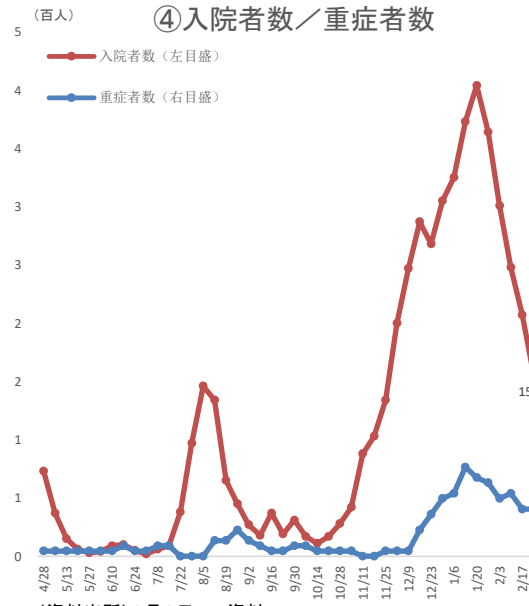
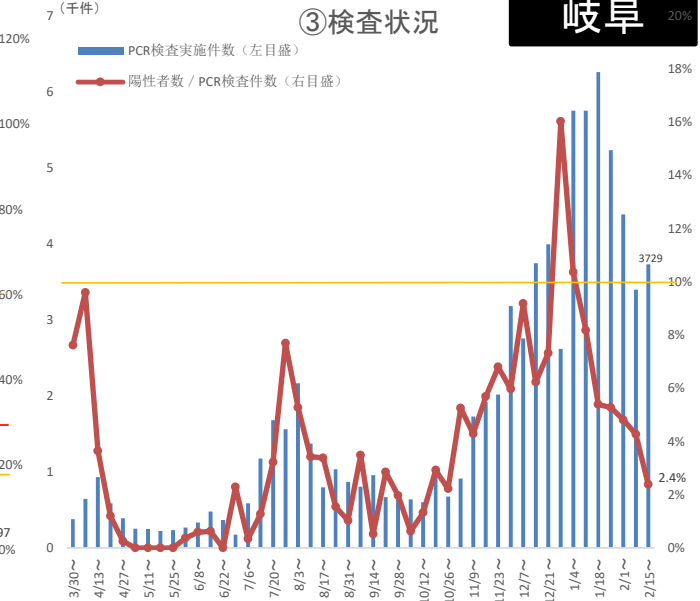
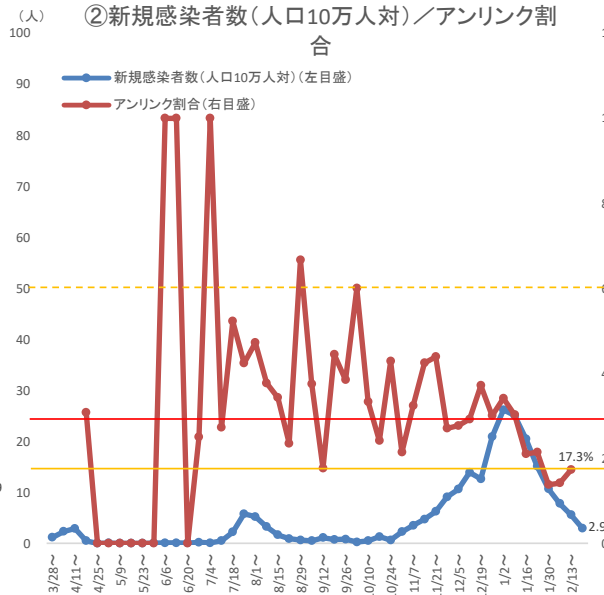
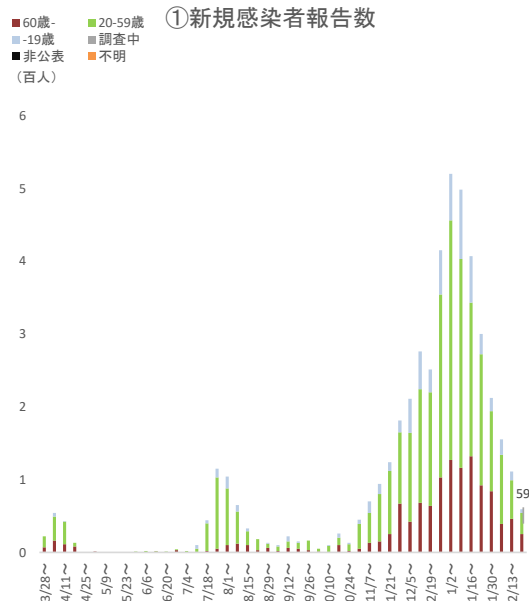
⑤ 病床占有率
 ● 入院者数 / 確保病床数
 ● 重症者数 / 確保病床数



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

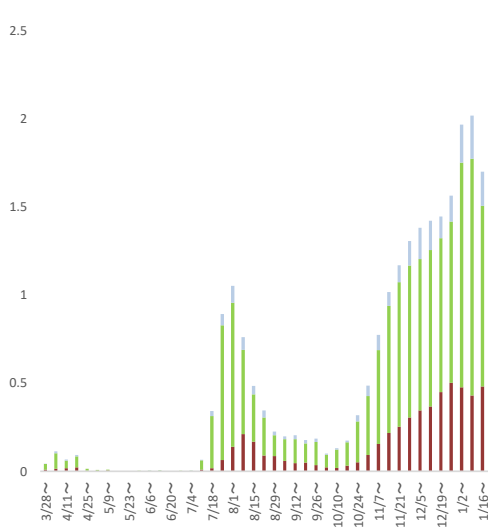


(資料出所) 3月3日ADB資料2

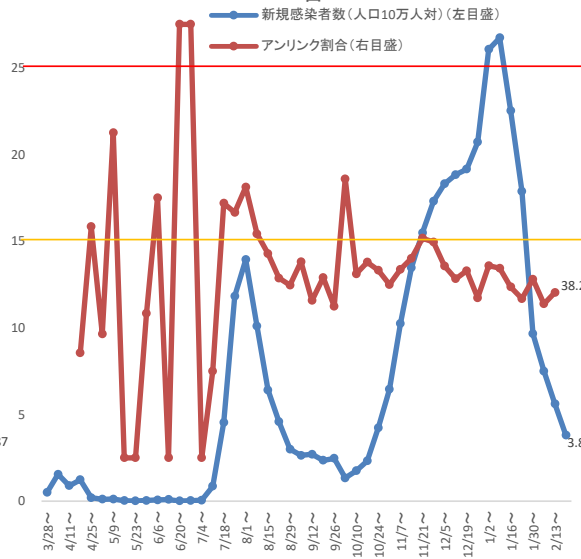


(資料出所) 3月3日ADB資料2

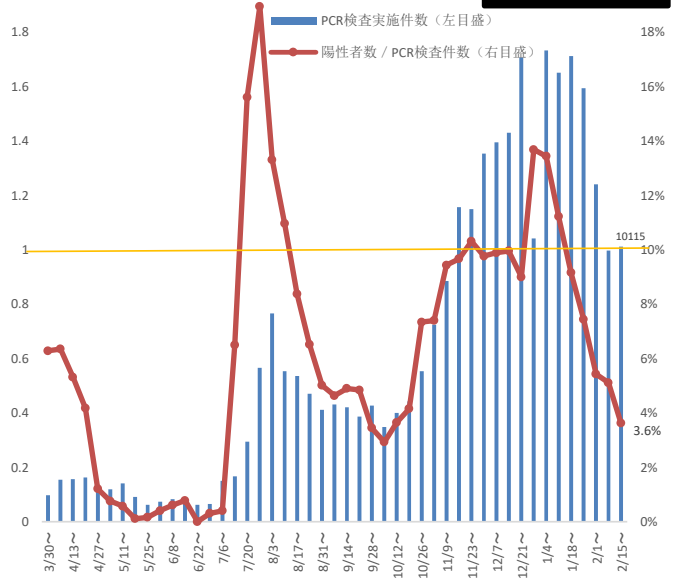
①新規感染者報告数



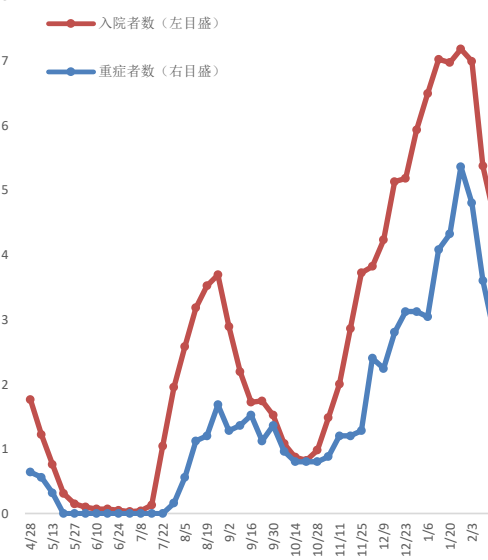
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



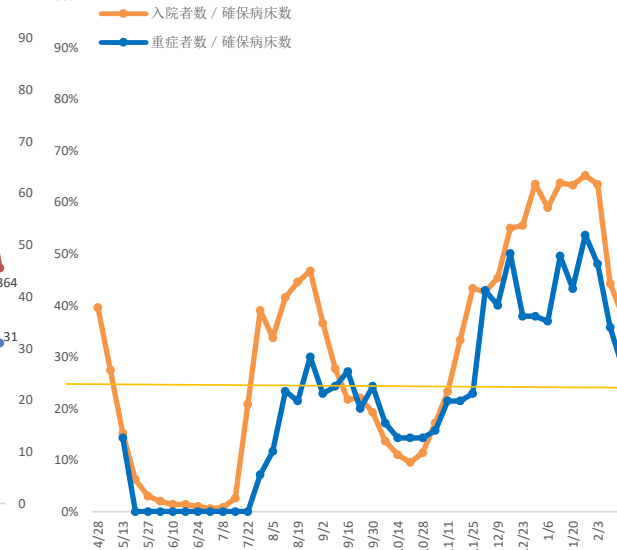
③検査状況



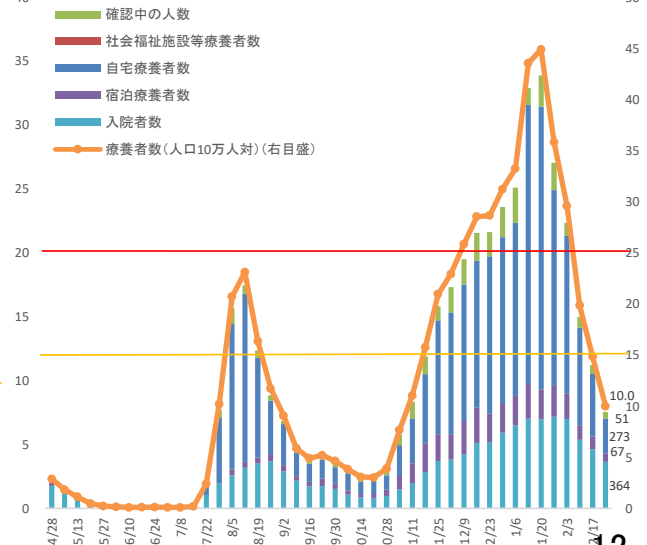
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

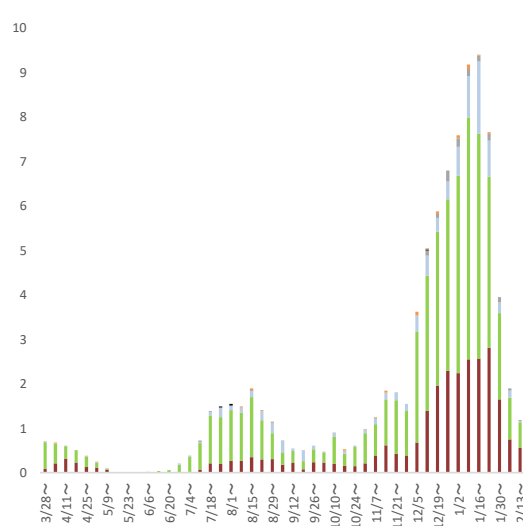


⑥療養者数

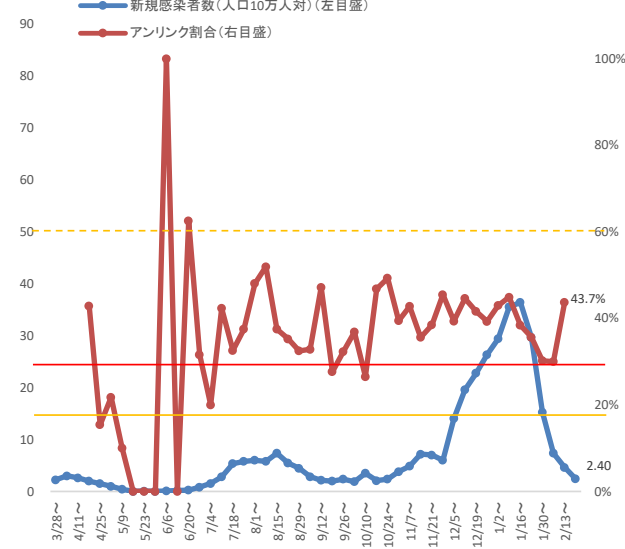


(資料出所) 3月3日ADB資料2

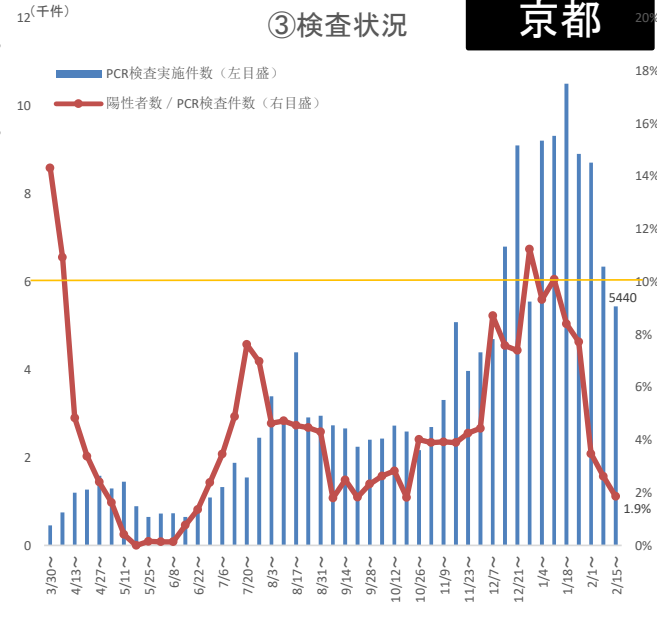
①新規感染者報告数



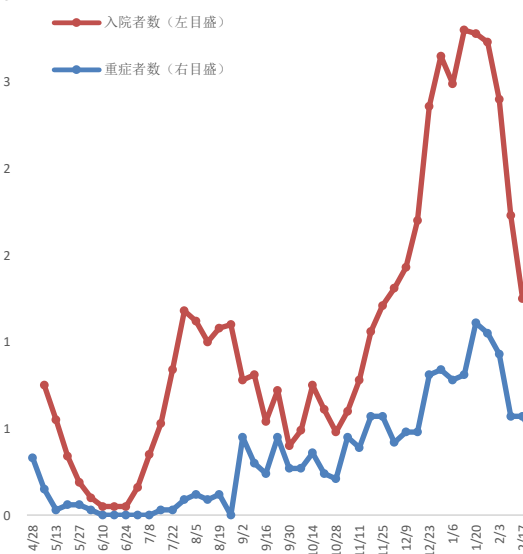
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



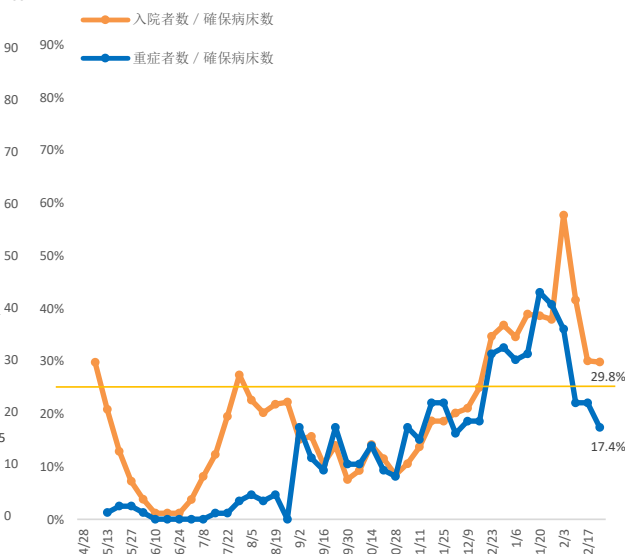
③検査状況



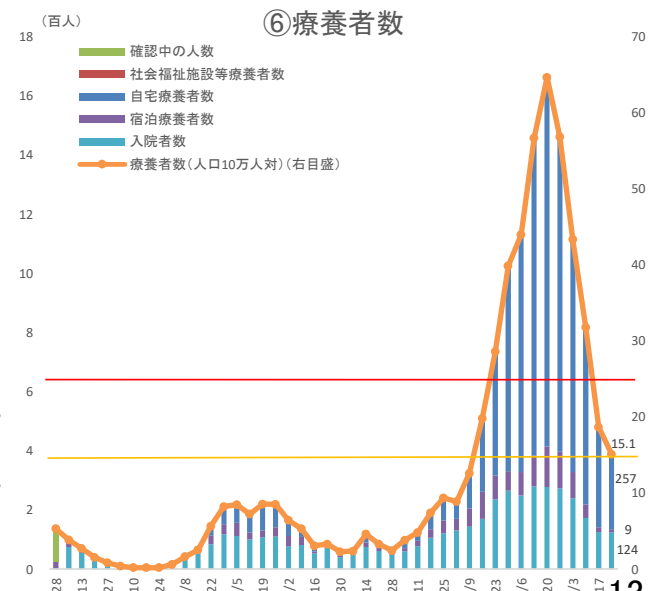
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

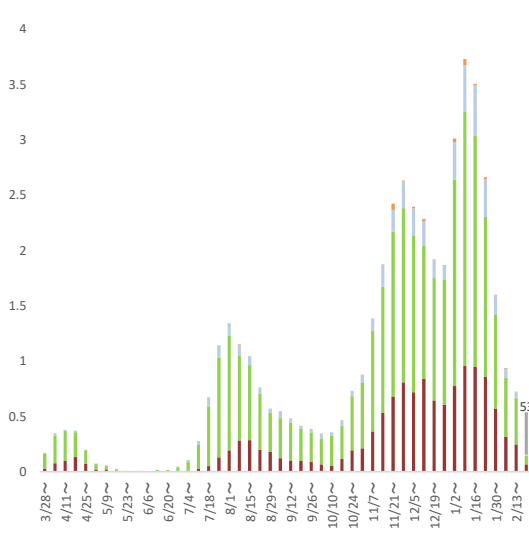


⑥療養者数

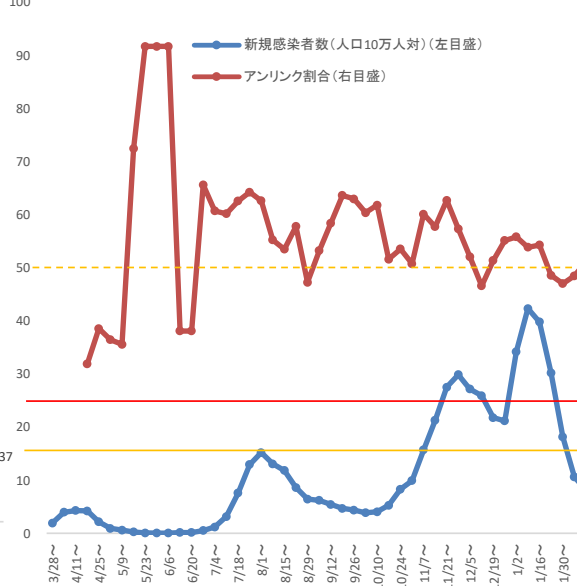


(資料出所) 3月3日ADB資料2

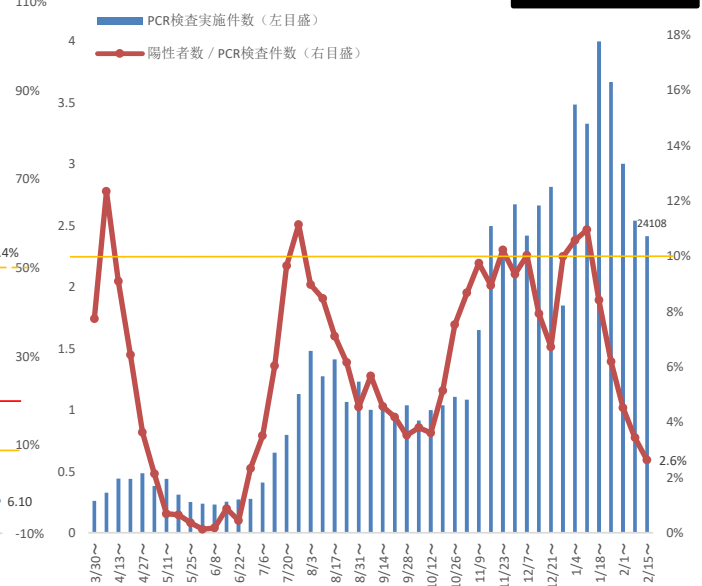
①新規感染者報告数



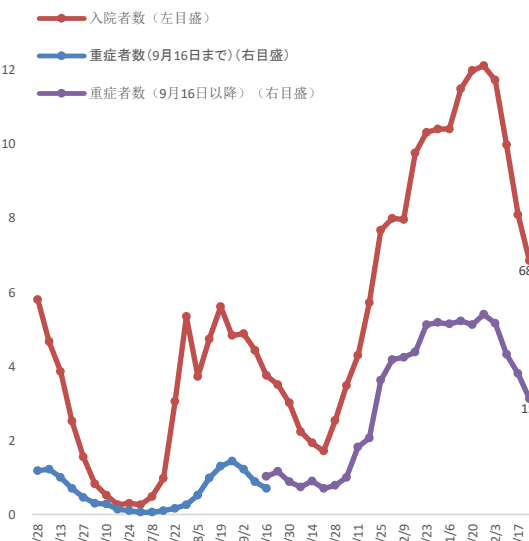
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



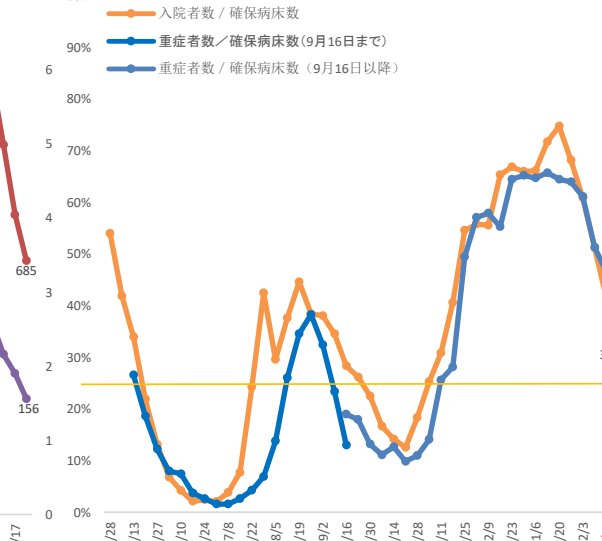
③検査状況



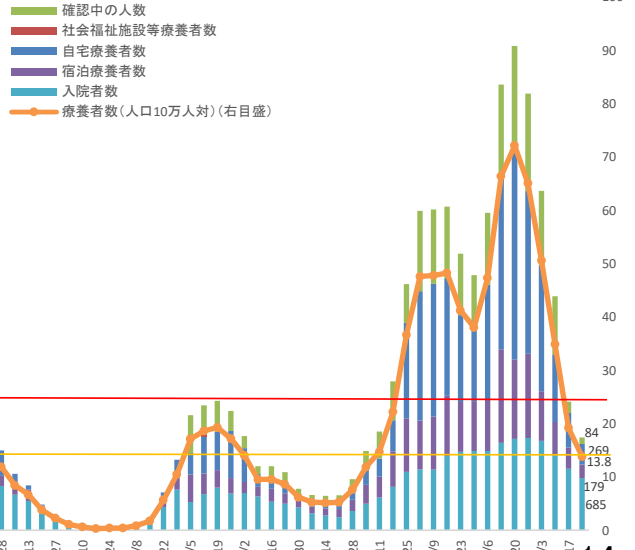
④入院者数／重症者数



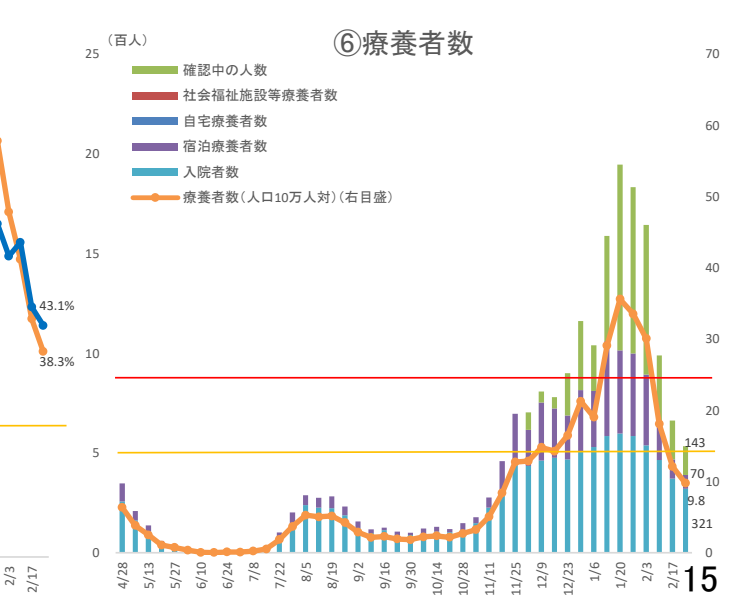
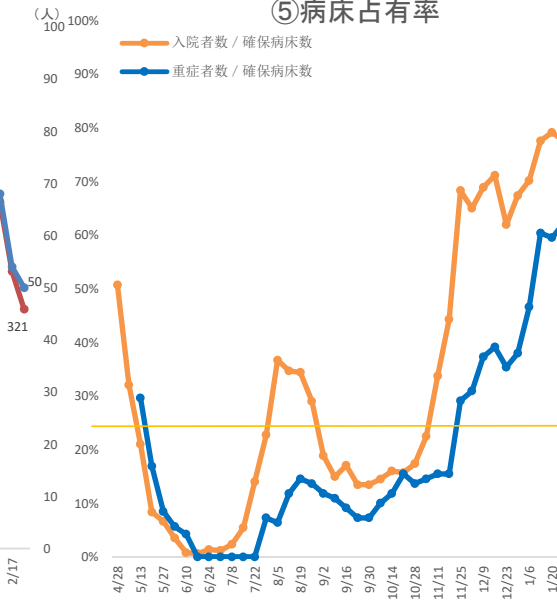
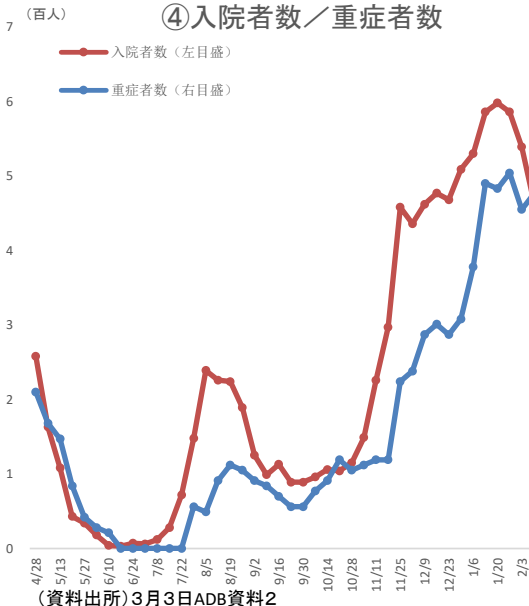
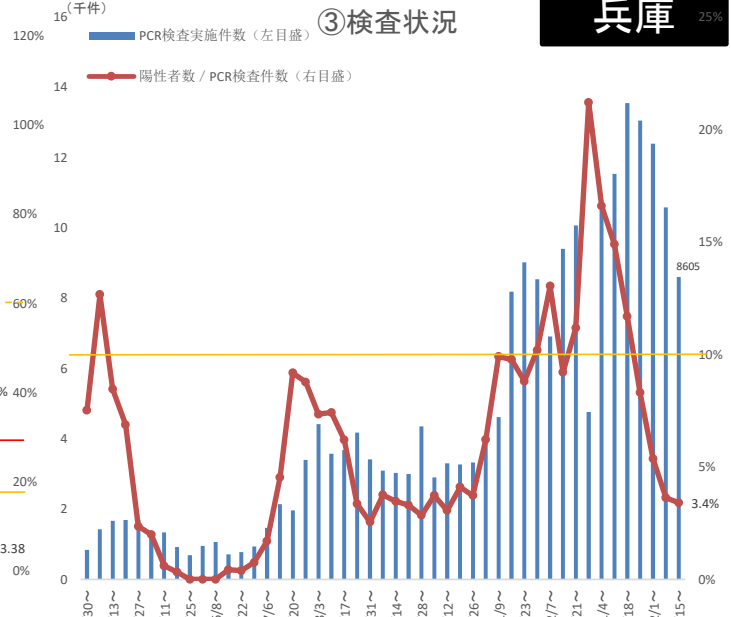
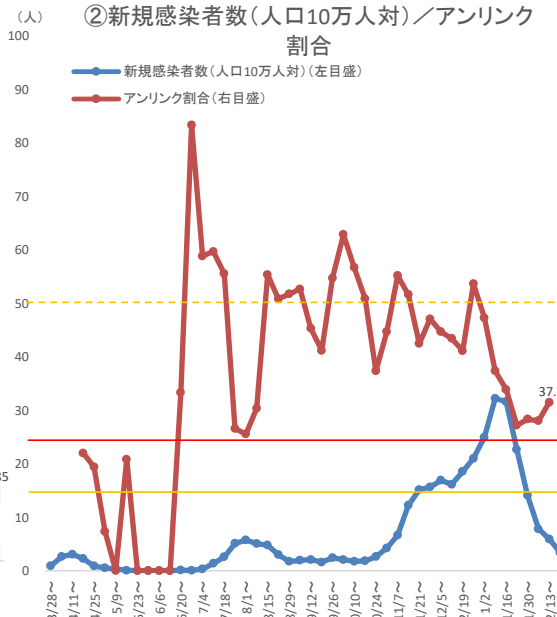
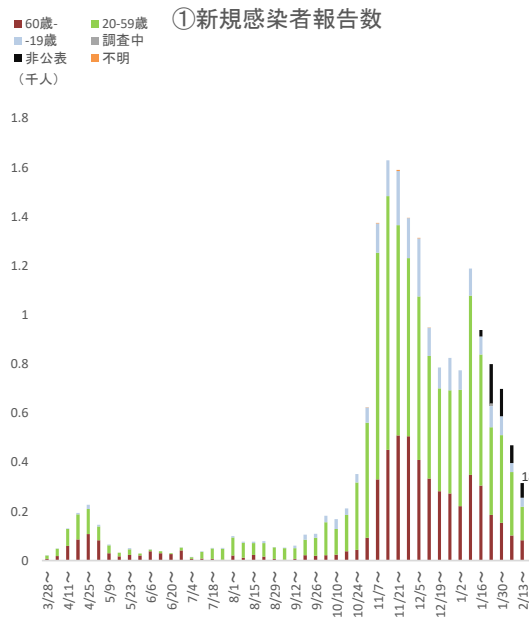
⑤病床占有率



⑥療養者数

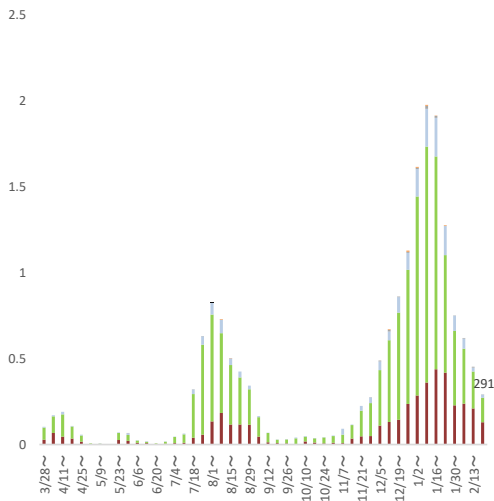


(資料出所) 3月3日ADB資料2

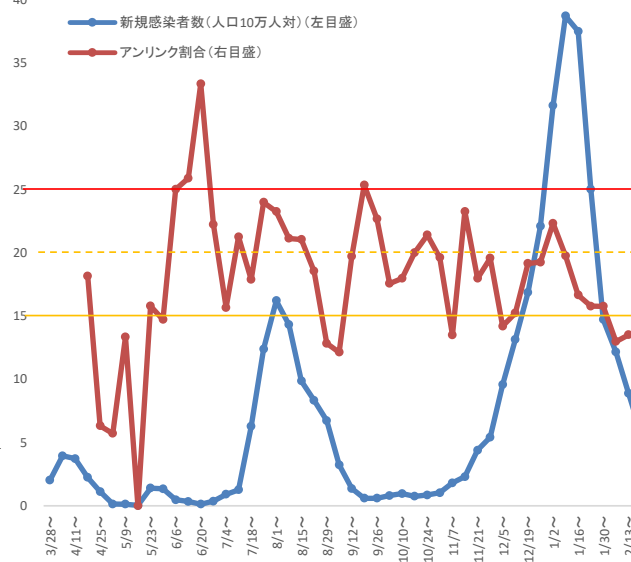


(資料出所) 3月3日ADB資料2

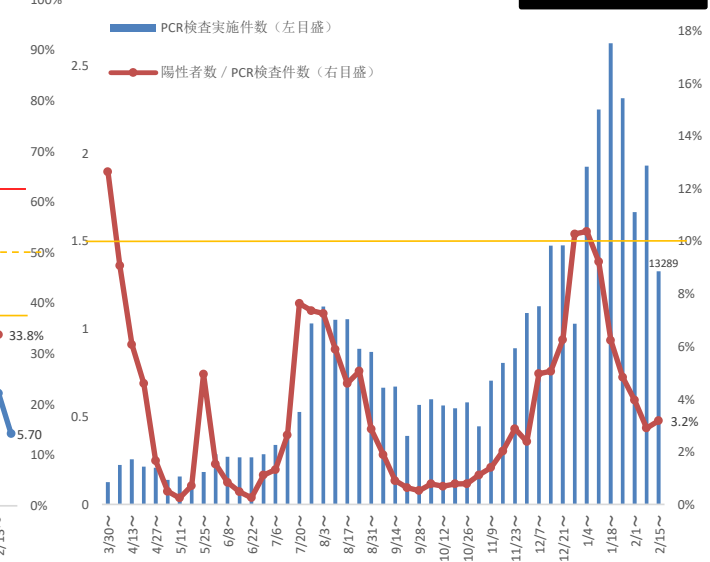
①新規感染者報告数
 ■60歳以上 ■20-59歳 ■19歳以下 ■調査中 ■非公表 ■不明 (千人)



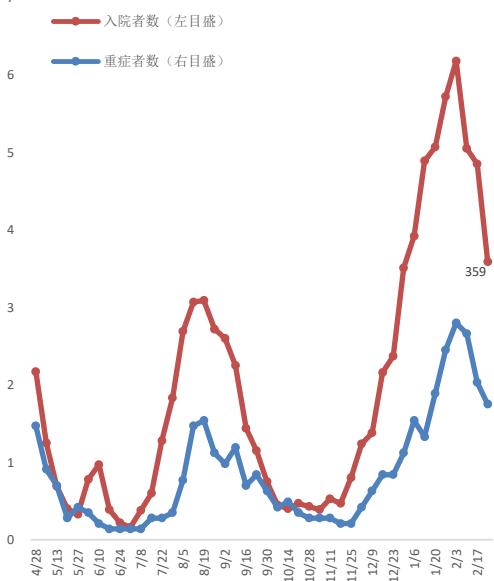
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



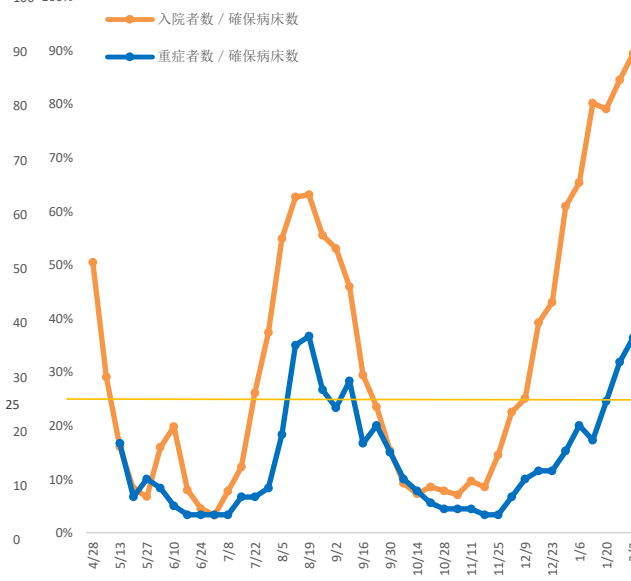
③検査状況



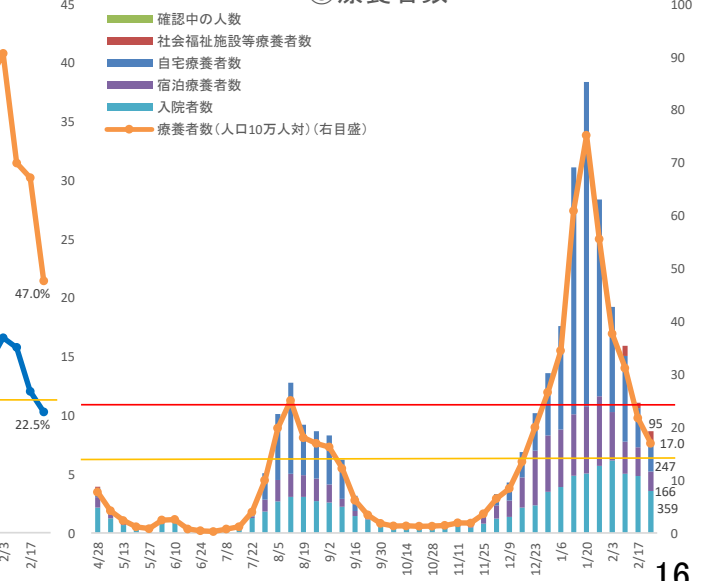
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率

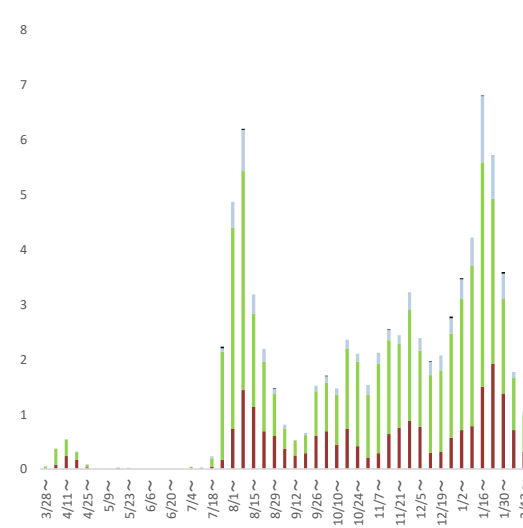


⑥療養者数

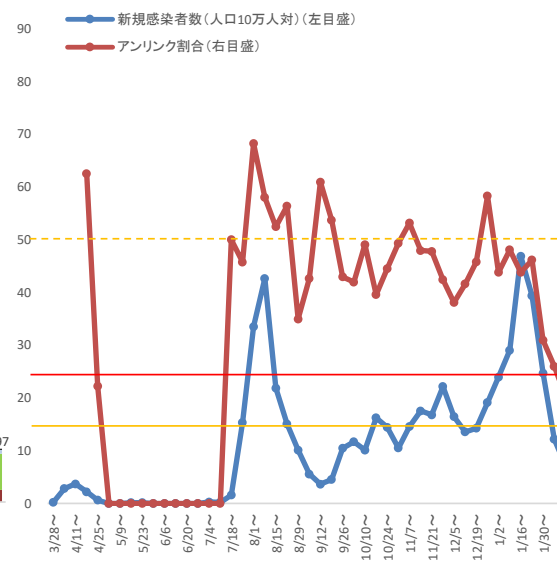


(資料出所) 3月3日ADB資料2

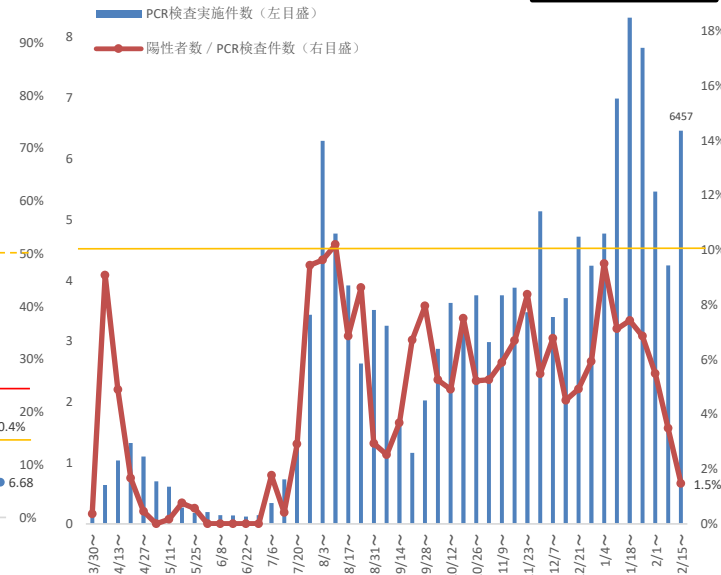
①新規感染者報告数



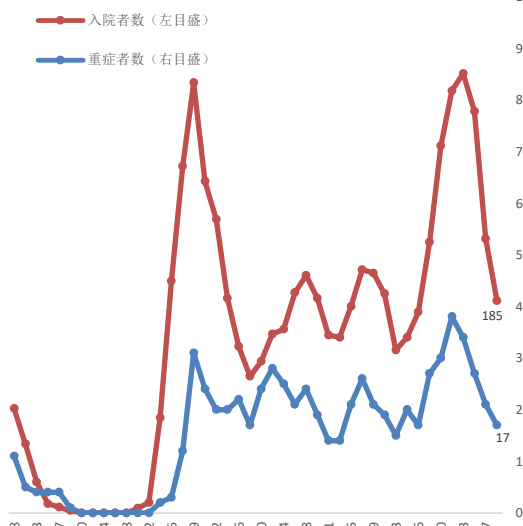
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



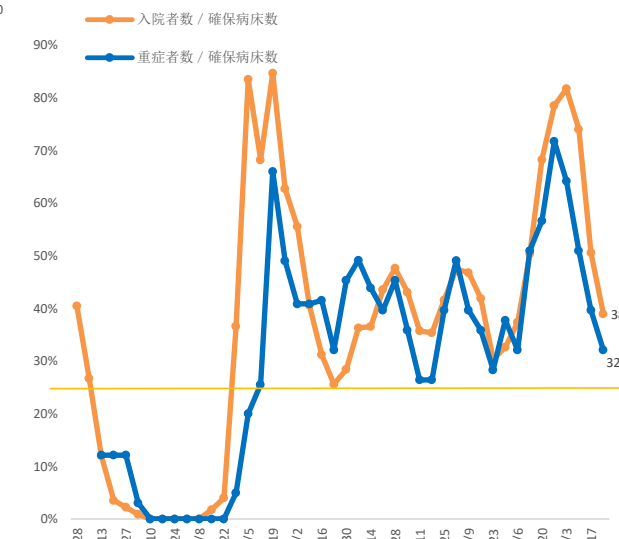
③検査状況



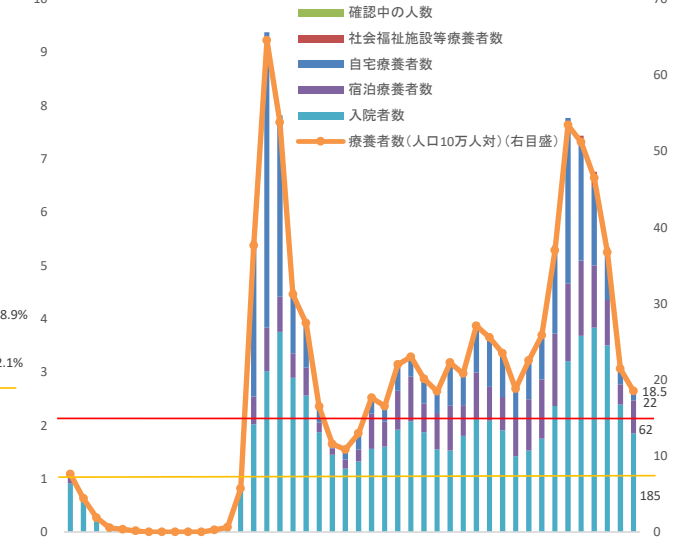
④入院者数／重症者数



⑤病床占有率



⑥療養者数



(資料出所) 3月3日ADB資料2

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 8
 - (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 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 1 7
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 2 1

2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 2 4
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 2 6

①都道府県別の感染者数の推移

資料2-1-1 ①

Table with columns for dates (3月28日~4月3日, 4月4日~4月10日, etc.) and rows for prefectures (全国, 北海道, 青森, etc.). Each cell contains the number of cases and the Anlink ratio (e.g., 1483, 40%).

※アンリンクの割合は、土曜日から金曜日までの新規感染者について、各都道府県が金曜24時時点で把握している数値を、翌週の月曜日に報告していただくよう各都道府県に対し依頼している。
※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。

	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%	9148	48%	12763	48%	14378	49%	15512	47%	16736	45%	18495	45%	20906	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	-	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	-	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	-	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%	778	43%	886	43%	1107	39%	1190	41%	1476	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%	1250	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%	2624	58%	2886	59%	3154	54%	3338	57%	4031	58%	4802	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%	774	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	12%	94	18%	76	21%		
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%	828	51%	855	56%	924	54%	882	52%	1014	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	-	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	-	0	-	1	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																					

	12月26日～1月1日		1月2日～1月8日		1月9日～1月15日		1月16日～1月22日		1月23日～1月29日		1月30日～2月5日		2月6日～2月12日		2月13日～2月19日		2月20日～2月26日		3週間前 2/2-2/8		3週間前 10万人対 2/9-2/15		前々週 10万人対 2/16-2/22		前々週 10万人対 2/23-3/1		前々週 10万人対 2/23-3/1		人口		
	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション	感染者数	アソシエーション		感染者数	アソシエーション
全国	24285	51%	36391	56%	42823	51%	39299	48%	26948	43%	17694	40%	11558	39%	9268	41%	7132		15024	11.91	10120	8.02	8584	6.80	7022	5.57					126167
北海道	825	25%	774	33%	1188	32%	938	29%	799	25%	698	26%	469	25%	315	26%	306		609	11.60	404	7.70	301	5.73	287	5.47					5250
青森	78	18%	62	27%	68	21%	46	17%	34	24%	36	14%	56	5%	18	6%	4		27	2.17	62	4.98	6	0.48	4	0.32					1246
岩手	36	22%	21	52%	44	16%	31	23%	10	30%	16	25%	8	13%	30	17%	4		18	1.47	10	0.81	29	2.36	1	0.08					1227
宮城	252	49%	267	61%	377	39%	327	36%	177	30%	87	30%	35	50%	49	48%	50		61	2.65	33	1.43	53	2.30	69	2.99					2306
秋田	30	17%	22	29%	24	17%	46	4%	25	11%	9	0%	0	-	0	-	0		8	0.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00					966
山形	32	13%	35	8%	15	31%	16	7%	39	21%	24	15%	12	50%	6	40%	5		20	1.86	8	0.74	3	0.28	6	0.56					1078
福島	112	27%	184	32%	233	29%	175	22%	159	19%	61	26%	50	19%	49	9%	63		46	2.49	58	3.14	37	2.00	97	5.25					1846
茨城	235	30%	459	42%	670	30%	570	39%	502	31%	348	21%	281	20%	184	17%	213		327	11.43	218	7.62	206	7.20	213	7.45					2860
栃木	369	48%	720	50%	758	47%	475	41%	244	40%	123	27%	84	33%	74	31%	66		110	5.69	87	4.50	66	3.41	64	3.31					1934
群馬	242	34%	396	42%	411	39%	399	35%	230	30%	290	24%	148	36%	140	32%	106		236	12.15	154	7.93	99	5.10	136	7.00					1942
埼玉	1755	43%	2380	47%	2877	44%	2970	39%	1909	41%	1680	35%	1152	36%	984	34%	682		1486	20.22	1027	13.97	901	12.26	652	8.87					7350
千葉	1170	57%	2445	79%	2723	81%	3122	71%	2282	66%	1615	56%	990	47%	914	52%	822		1397	22.32	829	13.24	957	15.29	848	13.55					6259
東京	6129	67%	10494	68%	11195	61%	9859	58%	6622	52%	4340	50%	2988	48%	2532	51%	1875		3887	27.92	2650	19.04	2303	16.54	1885	13.54					13921
神奈川	3040	59%	3887	65%	5943	59%	5390	53%	3023	48%	1941	41%	1135	41%	803	48%	753		1419	15.43	933	10.14	846	9.20	771	8.38					9198
新潟	59	18%	82	25%	127	17%	77	16%	69	23%	44	13%	50	7%	35	15%	42		44	1.98	53	2.38	24	1.08	53	2.38					2223
富山	27	59%	125	37%	96	32%	56	32%	29	37%	12	55%	7	29%	11	20%	7		9	0.86	10	0.96	11	1.05	2	0.19					1044
石川	74	40%	109	37%	95	32%	117	26%	48	54%	68	45%	117	31%	124	24%	82		104	9.14	123	10.81	104	9.14	61	5.36					1138
福井	12	17%	32	0%	49	0%	35	0%	38	0%	10	0%	9	0%	14	7%	2		5	0.65	8	1.04	12	1.56	3	0.39					768
山梨	61	38%	136	48%	118	39%	52	55%	20	30%	9	67%	17	59%	10	89%	5		13	1.60	15	1.85	8	0.99	4	0.49					811
長野	118	25%	294	25%	376	15%	253	20%	139	14%	60	27%	17	25%	9	8%	9		48	2.34	9	0.44	11	0.54	6	0.29					2049
岐阜	415	30%	520	34%	498	30%	407	21%	300	21%	212	14%	155	14%	111	17%	59		222	11.17	130	6.54	85	4.28	52	2.62					1987
静岡	203	38%	400	39%	627	28%	426	40%	356	29%	184	26%	99	38%	154	33%	137		147	4.03	102	2.80	158	4.34	136	3.73					3644
愛知	1564	37%	1968	44%	2018	44%	1700	39%	1349	37%	729	41%	566	36%	423	38%	287		637	8.43	508	6.73	355	4.70	294	3.89					7552
三重	99	23%	174	20%	246	16%	219	15%	210	19%	152	22%	72	21%	84	12%	55		133	7.47	57	3.20	87	4.88	52	2.92					1781
滋賀	186	25%	265	32%	234	38%	209	32%	191	28%	118	30%	78	26%	68	24%	83		119	8.42	74	5.23	73	5.16	72	5.09					1414
京都	680	39%	759	43%	918	45%	940	38%	766	36%	394	30%	190	30%	119	44%	62		261	10.10	152	5.88	101	3.91	43	1.66					2583
大阪	1866	56%	3012	57%	3729	55%	3506	55%	2662	48%	1600	46%	936	48%	720	51%	537		1295	14.70	821	9.32	627	7.12	500	5.68					8809
兵庫	1147	64%	1363	57%	1759	45%	1730	41%	1239	33%	769	34%	427	34%	324	38%	185		637	11.65	378	6.92	280	5.12	170	3.11					5466
奈良	225	38%	225	41%	252	47%	264	37%	185	38%	171	38%	74	42%	79	36%	27		137	10.30	62	4.66	63	4.74	27	2.03					1330
和歌山	38	21%	104	16%	103	16%	129	15%	82	22%	51	14%	42	19%	18	6%	3		46	4.97	40	4.32	8	0.86	5	0.54					925
鳥取	35	11%	43	17%	13	31%	14	21%	9	11%	8	25%	1	0%	1	100%	2		5	0.90	0	0.00	1	0.18	2	0.36					556
島根	20	11%	12	45%	12	40%	9	50%	22	17%	10	18%	6	50%	1	100%	3		7	1.04	4	0.59	1	0.15	3	0.45					674
岡山	173	35%	305	29%	307	25%	201	36%	112	32%	65	38%	58	34%	23	33%	17		64	3.39	40	2.12	21	1.11	16	0.85					1890
広島	576	44%	560	33%	353	29%	274	35%	187	29%	109	33%	59	32%	62	25%	29		72	2.57	62	2.21	43	1.53	22	0.78					2804
山口	86	20%	79	26%	111	12%	247	6%	178	2%	79	1%	66	2%	17	0%	11		68	5.01	48	3.53	13	0.96	13	0.96					1358
徳島	4	25%	22	7%	63	9%	66	14%	33	16%	9	40%	31	7%	23	30%	4		9	1.24	35	4.81	17	2.34	5	0.69					728
香川	41	11%	97	20%	111	20%	64	45%	46	39%	58	29%	32	39%	14	63%	19		45	4.71	21	2.20	20	2.09	9	0.94					956
愛媛	73	24%	136	24%	179	22%	123	29%	69	13%	27	25%	25	5%	15	22%	17		22	1.64	12	0.90	23	1.72	12	0.90					1339
高知	65	31%	52	40%	40	30%	54	28%	26	38%	14	36%	18	28%	11	27%	0		12	1.72	14	2.01	7	1.00	0	0.00					698
福岡	1127	48%	1614	56%	1975	49%	1913	42%	1276	39%	751	39%	620	32%	453	34%	291		656	12.85	550	10.78	403	7.90	233	4.57					5104
佐賀	30	23%	97	9%	167	20%	143	20%	64	20%	35	23%	19	26%	2	50%	56		28	3.44	14	1.72	22	2.70	46	5.64					815
長崎	157	31%	281	28%	238	25%	190	26%	108	19%	60	21%	30	35%	11	42%	16		35	2.64	20	1.51	20	1.51	7	0.53					1327
熊本	254	32%	378	36%	527	32%	333	31%	175	29%	54	31%	31	26%	30	28%	7		42	2.40	29	1.66	24	1.37	7	0.40					1748
大分	97	11%	108	22%	89	24%	117	26%	121	26%	80																				

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					
	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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
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%			
京都府 ^(1130内訳)	252	-	-	75	252	30%	55	264	21%	34	264	13%	19	264	7%	10	264	4%	5	431	1%	5	431	1%	5	431	1%	16	431	4%	35	431	8%	53	431	12%	84	431	19%	118	431	27%			
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%			
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%			
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%			
和歌山県	29	117	25%	17	117	15%	12	124	10%	9	124	7%	6	124	5%	3	150	2%	0	150	0%	0	150	0%	1	150	1%	1	150	1%	0	150	0%	20	150	13%	18	150	12%	44	150	29%			
鳥取県	2	322	1%	2	322	1%	2	322	1%	1	322	0%	0	322	0%	0	322	0%	0	322	0%	0	322	0%	0	322	0%	0	322	0%	0	322	0%	1	322	0%	2	322	1%	1	322	0%	3	322	1%
島根県	20	253	8%	16	253	6%	10	253	4%	5	253	2%	4	253	2%	1	253	0%	1	253	0%	1	253	0%	1	253	0%	0	253	0%	0	253	0%	1	253	0%	2	253	1%	4	253	2%			
岡山県	12	117	10%	8	117	7%	4	117	3%	1	117	1%	0	117	0%	0	140	0%	0	140	0%	0	140	0%	0	140	0%	1	220	0%	2	220	1%	1	220	0%	13	220	6%	23	220	10%			
広島県	80	194	41%	63	257	25%	32	266	12%	11	266	4%	5	266	2%	3	266	1%	2	266	1%	0	266	0%	0	266	0%	0	266	0%	4	266	2%	14	266	5%	39	266	15%	67	266	25%			
山口県	8	320	3%	6	384	2%	4	384	1%	3	384	1%	2	384	1%	1	384	0%	1	423	0%	1	423	0%	0	423	0%	0	423	0%	0	423	0%	0	423	0%	5	423	1%	12	423	3%			
徳島県	1	130	1%	1	130	1%	0	172	0%	0	172	0%	0	172	0%	0	172	0%	0	172	0%	0	172	0%	0	172	0%	1	172	1%	4	172	2%	5	172	3%	5	172	3%	6	172	3%			
香川県	20	43	47%	15	43	35%	6	43	14%	1	163	1%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163																						

	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			10月21日			10月28日			11月4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	5,112	22,190	23%	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%
北海道	80	700	11%	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%
青森県	2	158	1%	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%
岩手県	3	205	1%	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%
宮城県	20	388	5%	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%
秋田県	2	231	1%	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%
山形県	1	215	0%	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%
福島県	4	229	2%	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%
茨城県	50	171	29%	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%
栃木県	74	311	24%	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%
群馬県	33	302	11%	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%
埼玉県	298	683	44%	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%
千葉県	292	1,147	25%	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%
東京都	1,416	3,300	43%	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%
神奈川県	184	1,951	9%	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%
新潟県	20	456	4%	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%
富山県	20	500	4%	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%
石川県	16	258	6%	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%
福井県	19	190	10%	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%
山梨県	18	250	7%	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%
長野県	35	350	10%	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%
岐阜県	146	397	37%	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%
静岡県	91	300	30%	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%
愛知県	258	766	34%	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%
三重県	69	358	19%	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%
滋賀県	72	141	51%	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%
京都府	112	495	23%	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%
大阪府	372	1,257	30%	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%
兵庫県	239	652	37%	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%
奈良県	69	467	15%	76	467	16%	87	467	19%	86	467	18%	38	467	8%	34	467	7%	19	467	4%	18	467	4%	14	467	3%	17	467	4%	27	467	6%	21	467	4%	17	467	4%	49	467	10%
和歌山県	45	165	27%	18	192	9%	33	210	16%	31	236	13%	7	400	2%	3	400	1%	5	400	1%	4	400	1%	6	400	2%	4	400	1%	10	400	3%	12	400	3%	12	400	3%	6	400	2%
鳥取県	14	322	4%	15	313	5%	10	313	3%	3	313	1%	0	313	0%	0	313	0%	12	313	4%	13	313	4%	5	313	2%	4	313	1%	1	313	0%	0	313	0%	3	313	1%	2	313	1%
島根県	1	253																																								

	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			1月13日			1月20日			1月27日			2月3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	4,484	26,934	17%	5,951	26,987	22%	7,826	27,101	29%	8,488	27,258	31%	9,222	27,335	34%	10,047	27,235	37%	10,470	27,516	38%	11,585	27,515	42%	13,093	27,650	47%	14,825	27,728	53%	14,724	27,910	53%	14,417	27,945	52%	13,489	29,075	46%
北海道	434	1,811	24%	693	1,811	38%	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%	725	1,811	40%	708	1,811	39%	704	1,811	39%	641	1,827	35%
青森県	50	201	25%	29	201	14%	14	201	7%	22	201	11%	32	210	15%	35	210	17%	18	210	9%	34	210	16%	39	210	19%	35	210	17%	41	212	19%	33	212	16%	38	209	18%
岩手県	7	374	2%	35	374	9%	79	374	21%	71	374	19%	53	374	14%	87	374	23%	85	374	23%	56	374	15%	48	374	13%	65	374	17%	66	374	18%	28	385	7%	21	385	5%
宮城県	65	345	19%	68	345	20%	68	345	20%	47	345	14%	63	345	18%	88	345	26%	100	345	29%	91	345	26%	82	345	24%	105	345	30%	129	345	37%	134	345	39%	74	345	21%
秋田県	6	222	3%	7	222	3%	4	222	2%	4	222	2%	1	222	0%	3	222	1%	4	222	2%	18	222	8%	17	222	8%	18	229	8%	32	229	14%	42	229	18%	41	229	18%
山形県	10	216	5%	13	216	6%	17	216	8%	31	216	14%	56	216	26%	94	216	44%	81	216	38%	78	216	36%	55	216	25%	59	216	27%	38	216	18%	38	216	18%	55	216	25%
福島県	34	469	7%	45	469	10%	52	469	11%	48	475	10%	63	475	13%	125	469	27%	163	469	35%	156	469	33%	220	469	47%	269	469	57%	280	469	60%	213	469	45%	186	469	40%
茨城県	30	546	5%	71	546	13%	121	546	22%	165	550	30%	180	550	33%	150	550	27%	118	550	21%	119	545	22%	162	545	30%	230	500	46%	279	500	56%	261	600	44%	260	600	43%
栃木県	22	313	7%	35	313	11%	88	313	28%	123	313	39%	144	313	46%	123	313	39%	139	313	44%	158	317	50%	155	317	49%	201	317	63%	207	337	61%	186	337	55%	150	377	40%
群馬県	23	316	7%	29	316	9%	79	316	25%	144	335	43%	165	335	49%	167	335	50%	207	335	62%	185	335	55%	180	335	54%	211	335	63%	219	335	65%	181	335	54%	197	341	58%
埼玉県	347	1,206	29%	458	1,232	37%	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%	917	1,267	72%	886	1,272	70%	867	1,278	68%	970	1,321	73%
千葉県	188	1,147	16%	254	1,147	22%	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%	613	1,144	54%	661	1,163	57%	713	1,093	65%	728	1,093	67%
東京都	1,070	4,000	27%	1,312	4,000	33%	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%	3,134	4,000	78%	3,345	4,000	84%	2,957	4,000	74%	2,933	4,000	73%	2,924	4,900	60%
神奈川県	329	1,939	17%	410	1,939	21%	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%	829	1,939	43%	938	1,939	48%	928	1,555	60%	879	1,555	57%
新潟県	18	456	4%	69	456	15%	94	456	21%	83	456	18%	71	456	16%	65	456	14%	57	456	13%	75	456	16%	71	456	16%	115	456	25%	104	456	23%	96	456	21%	83	456	18%
富山県	2	500	0%	5	500	1%	16	500	3%	17	500	3%	6	500	1%	15	500	3%	28	500	6%	29	500	6%	55	500	11%	68	500	14%	75	500	15%	52	500	10%	36	500	7%
石川県	16	258	6%	6	258	2%	7	258	3%	22	258	9%	30	258	12%	53	258	21%	82	258	32%	101	258	39%	128	258	50%	128	258	50%	140	258	54%	95	258	37%	67	258	26%
福井県	10	215	5%	19	215	9%	30	215	14%	22	215	10%	17	215	8%	16	215	7%	12	215	6%	17	215	8%	18	215	8%	39	255	15%	71	255	28%	77	255	30%	64	255	25%
山梨県	31	285	11%	52	285	18%	53	285	19%	49	285	17%	77	285	27%	40	285	14%	41	285	14%	56	285	20%	81	285	28%	141	285	49%	91	285	32%	58	285	20%	21	285	7%
長野県	48	350	14%	71	350	20%	104	350	30%	99	350	28%	118	350	34%	161	350	46%	132	350	38%	91	350	26%	137	350	39%	223	350	64%	235	350	67%	146	350	42%	99	434	23%
岐阜県	88	625	14%	103	625	16%	134	625	21%	200	625	32%	247	625	40%	287	625	46%	268	625	43%	305	625	49%	325	625	52%	373	625	60%	404	625	65%	364	675	54%	301	694	43%
静岡県	78	384	20%	84	398	21%	160	408	39%	195	472	41%	164	472	35%	176	442	40%	177	442	40%	180	442	41%	155	442	35%	177	470	38%	173	467	37%	171	467	37%	149	453	33%
愛知県	200	860	23%	286	860	33%	372	860	43%	382	897	43%	423	934	45%	513	934	55%	518	934	55%	593	934	63%	649	1,102	59%	702	1,102	64%	697	1,102	63%	718	1,102	65%	699	1,102	63%
三重県	41	349	12%	41	349	12%	128	349	37%	175	349	50%	167	349	48%	180	349	52%	126	349	36%	145	349	42%	171	357	48%	214	357	60%	183	357	51%	250	357	70%	220	373	59%
滋賀県	45	429	10%	48	429	11%	75	429	17%	61	429	14%	50	429	12%	54	274	20%	60	274	22%	144	274	53%	192	274	70%	205	278	74%	167	347	48%	179	349	51%	145	349	42%
京都府	78	569	14%	106	569	19%	121	650	19%	131	650	20%	143	680	21%	170	680	25%	236	680	35%	265	720	37%	249	720	35%	280	720	39%	278	720	39%	273	720	38%	240	416	58%
大阪府	429	1,391	31%	571	1,405	41%	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%	1,149	1,602	72%	1,198	1,602	75%	1,211	1,776	68%	1,172	1,926	61%
兵庫県	226	671	34%	297	671	44%	458	671	68%	436	671	65%	462	671	69%	477	671	71%	468	756	62%	509	756	67%	530	756	70%	586	756	78%	598	756	79%	586	756	78%	539	839	64%
奈良県	96	467	21%	133	467	28%	161	467	34%	160	467	34%	187	467	40%	161	467	34%	212	467	45%	248	370	67%	234	370	63%	205	370	55%	235	370	64%	209	368	57%	174	368	47%
和歌山県	21	400	5%	52	400	13%	84	400	21%	84	400	21%	71	400	18%	67	400	17%	34	400	9%	27	400	7%	98	400	25%	133	400	33%	144	400	36%	136	400	34%	100	400	25%
鳥取県	11	313	4%	11	313	4%	5	313	2%	6	313	2%	8	313	3%	9	313	3%	9	313	3%	43	313	14%	73	313	23%	57	313	18%	46	313	15%	36	313	12%	21	313	7%
島根県	0	253	0%	1	253	0%	3	253	1%	6	253	2%	11	253	4%	16	253	6%	22	253	9%	32	253	13%	22	253	9%	21	253	8%	16	253	6%	14	253	6%	24	253	9%
岡山県	66	281	23%	74	281	26%	92	302	30%	89	302	29%	83	302	27%	144	302	48%	156	401	39%	133	401	33%	142	401	35%	148	401	37%	147	401	37%	119	401	30%	77	401	19%
広島県	22	553	4%	32	553	6%	55	553	10%	91	553	16%	186	553	34%	196	553	35%	258	553	47%	305	553	55%	294	453	65%	319	453	70%	210	479	44%	167	471	35%	164	477	34%
山口県	18	423	4%	55	423	13%	97	423	23%	59	423	14%	51	423	12%	45	423	11%	55	423	13%	96	423	23%	103	423	24%	135	423	32%	177	423	42%	223	475	47%	154	475	32%
徳島県	6	2																																					

	2月10日			2月17日			2月24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
日本	11,325	29,369	39%	9,575	29,585	32%	8,032	29,920	27%
北海道	475	1,827	26%	401	1,827	22%	384	1,827	21%
青森県	30	209	14%	54	204	26%	39	204	19%
岩手県	19	385	5%	26	385	7%	13	385	3%
宮城県	60	345	17%	46	345	13%	36	345	10%
秋田県	34	229	15%	17	229	7%	6	229	3%
山形県	39	216	18%	19	216	9%	12	216	6%
福島県	130	469	28%	106	469	23%	86	469	18%
茨城県	218	600	36%	175	619	28%	163	619	26%
栃木県	128	377	34%	96	377	25%	83	377	22%
群馬県	157	341	46%	107	361	30%	95	371	26%
埼玉県	909	1,321	69%	900	1,335	67%	741	1,349	55%
千葉県	815	1,154	71%	748	1,180	63%	646	1,293	50%
東京都	2,595	4,900	53%	2,244	5,000	45%	1,894	5,000	38%
神奈川県	682	1,555	44%	594	1,555	38%	493	1,555	32%
新潟県	68	456	15%	70	456	15%	70	555	13%
富山県	17	500	3%	22	500	4%	20	500	4%
石川県	97	258	38%	116	258	45%	112	258	43%
福井県	42	255	16%	19	255	7%	14	255	5%
山梨県	19	285	7%	16	285	6%	13	285	5%
長野県	61	434	14%	31	434	7%	14	434	3%
岐阜県	248	694	36%	207	694	30%	156	694	22%
静岡県	97	466	21%	73	466	16%	101	467	22%
愛知県	537	1,215	44%	461	1,215	38%	364	1,215	30%
三重県	200	373	54%	131	373	35%	140	384	36%
滋賀県	121	349	35%	102	351	29%	104	351	30%
京都府	173	416	42%	125	416	30%	124	416	30%
大阪府	997	1,948	51%	809	1,949	42%	685	1,975	35%
兵庫県	465	839	55%	372	839	44%	321	839	38%
奈良県	132	370	36%	104	370	28%	89	370	24%
和歌山県	61	400	15%	50	400	13%	17	400	4%
鳥取県	18	313	6%	3	313	1%	2	313	1%
島根県	14	253	6%	6	253	2%	6	253	2%
岡山県	63	401	16%	63	401	16%	43	406	11%
広島県	113	477	24%	69	477	14%	40	477	8%
山口県	100	475	21%	86	475	18%	62	475	13%
徳島県	30	200	15%	47	200	24%	34	200	17%
香川県	58	199	29%	26	199	13%	22	209	11%
愛媛県	33	270	12%	18	270	7%	27	270	10%
高知県	9	200	5%	8	200	4%	4	200	2%
福岡県	505	732	69%	485	732	66%	359	764	47%
佐賀県	35	328	11%	18	328	5%	25	328	8%
長崎県	92	424	22%	60	424	14%	28	424	7%
熊本県	102	440	23%	67	473	14%	48	473	10%
大分県	74	367	20%	52	367	14%	41	367	11%
宮崎県	41	274	15%	25	274	9%	16	274	6%
鹿児島県	62	357	17%	62	363	17%	55	375	15%
沖縄県	350	473	74%	239	473	51%	185	475	39%

	2月3日			2月10日			2月17日			2月24日		
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②
日本	4,911	28,705	17%	3,493	29,513	12%	2,566	29,640	9%	2,075	29,740	7%
北海道	360	1,835	20%	254	1,835	14%	152	1,835	8%	123	1,835	7%
青森県	14	190	7%	9	190	5%	16	190	8%	3	190	2%
岩手県	1	381	0%	2	381	1%	0	381	0%	13	381	3%
宮城県	100	500	20%	32	500	6%	21	500	4%	29	500	6%
秋田県	4	58	7%	0	70	0%	0	70	0%	0	70	0%
山形県	2	134	1%	0	134	0%	0	134	0%	0	134	0%
福島県	12	220	5%	1	220	0%	6	220	3%	4	244	2%
茨城県	101	324	31%	94	324	29%	84	324	26%	51	324	16%
栃木県	62	284	22%	33	638	5%	30	638	5%	36	638	6%
群馬県	118	1,300	9%	145	1,300	11%	99	1,300	8%	43	1,300	3%
埼玉県	298	1,347	22%	329	1,347	24%	250	1,436	17%	222	1,436	15%
千葉県	290	968	30%	248	968	26%	197	968	20%	216	968	22%
東京都	607	3,060	20%	527	3,290	16%	425	3,290	13%	408	3,290	12%
神奈川県	237	1,535	15%	173	1,535	11%	135	1,573	9%	100	1,573	6%
新潟県	19	176	11%	9	176	5%	3	176	2%	5	222	2%
富山県	1	377	0%	1	377	0%	0	377	0%	2	377	1%
石川県	11	340	3%	39	340	11%	53	340	16%	32	340	9%
福井県	1	75	1%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%
山梨県	4	139	3%	0	139	0%	0	139	0%	0	139	0%
長野県	21	375	6%	11	375	3%	2	375	1%	0	375	0%
岐阜県	68	603	11%	60	603	10%	39	603	6%	19	603	3%
静岡県	45	592	8%	33	592	6%	21	592	4%	53	592	9%
愛知県	201	1,300	15%	114	1,300	9%	102	1,300	8%	67	1,300	5%
三重県	25	100	25%	8	100	8%	1	100	1%	3	100	3%
滋賀県	65	403	16%	40	403	10%	28	403	7%	30	403	7%
京都府	88	826	11%	46	826	6%	16	826	2%	9	826	1%
大阪府	654	2,416	27%	426	2,416	18%	275	2,416	11%	179	2,416	7%
兵庫県	355	988	36%	184	1,130	16%	96	1,130	8%	70	1,130	6%
奈良県	71	254	28%	46	254	18%	23	254	9%	14	254	6%
和歌山県	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	2	340	1%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
島根県	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%
岡山県	29	207	14%	18	207	9%	14	207	7%	7	207	3%
広島県	108	1,038	10%	34	1,038	3%	40	1,038	4%	26	1,038	3%
山口県	123	834	15%	75	834	9%	43	834	5%	12	834	1%
徳島県	6	180	3%	0	180	0%	3	180	2%	1	210	0%
香川県	33	101	33%	24	101	24%	12	101	12%	12	101	12%
愛媛県	9	192	5%	7	192	4%	5	192	3%	9	192	5%
高知県	12	203	6%	5	203	2%	12	203	6%	0	203	0%
福岡県	412	1,387	30%	273	1,387	20%	246	1,387	18%	166	1,387	12%
佐賀県	20	377	5%	18	377	5%	12	377	3%	11	377	3%
長崎県	33	384	9%	7	384	2%	7	384	2%	4	384	1%
熊本県	21	230	9%	7	230	3%	4	230	2%	7	230	3%
大分県	40	700	6%	30	700	4%	10	700	1%	7	700	1%
宮崎県	61	250	24%	26	250	10%	18	250	7%	13	250	5%
鹿児島県	50	577	9%	20	577	3%	28	577	5%	7	577	1%
沖縄県	117	370	32%	85	440	19%	38	440	9%	62	440	14%

(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2-1-2 ①

Table with 14 columns (A-L) and 47 rows. Columns A-F: 人口, 直近1週間累積陽性者数, 対人口10万人B/(A/100), その前1週間累積陽性者数, 直近1週間とその前1週間の比(B/D), 感染経路不明な者の割合(アンリンク割合). Columns G-L: 入院患者・入院確定数, うち重症者数, 入院患者・入院確定数, うち重症者数, 宿泊療養者数. Rows include 47 prefectures and a national total row.

※：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、感染症法に基づき陽性者数の累積（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	2/23	2/23	2/23
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,827	1,827	1,835
青森県	済	済	済	204	225	190
岩手県	済	済	済	385	385	381
宮城県	済	済	済	345	450	500
秋田県	済	済	済	229	235	70
山形県	済	済	予定	216	216	134
福島県	済	済	済	469	469	244
茨城県	済	済	済	619	619	324
栃木県	済	済	済	377	377	638
群馬県	済	済	済	371	371	1,300
埼玉県	済	済	済	1,349	1,466	1,436
千葉県	済	済	済	1,293	1,293	968
東京都	済	済	済	5,000	5,000	3,290
神奈川県	済	済	済	1,555	1,555	1,573
新潟県	済	済	済	555	555	222
富山県	済	済	済	500	500	377
石川県	済	済	済	258	258	340
福井県	済	済	済	255	255	75
山梨県	済	済	済	285	285	139
長野県	済	済	済	434	434	375
岐阜県	済	済	済	694	694	603
静岡県	済	済	済	467	467	592
愛知県	済	済	済	1,215	1,215	1,300
三重県	済	済	済	384	384	100
滋賀県	済	済	済	351	351	403
京都府	済	済	済	416	416	826
大阪府	済	済	済	1,975	1,975	2,416
兵庫県	済	済	予定	839	839	1,130
奈良県	済	済	済	370	372	254
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	406	406	207
広島県	済	済	済	477	500	1,038
山口県	済	済	済	475	475	834
徳島県	済	済	済	200	200	210
香川県	済	済	済	209	209	101
愛媛県	済	済	済	270	270	192
高知県	済	済	済	200	200	203
福岡県	済	済	済	764	764	1,387
佐賀県	済	済	済	328	328	377
長崎県	済	済	済	424	424	384
熊本県	済	済	済	473	473	230
大分県	済	済	済	367	367	700
宮崎県	済	済	済	274	274	250
鹿児島県	済	済	済	375	375	577
沖縄県	済	済	済	475	475	440
全国	-	-	-	29,920	30,194	29,740

(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	
	~2/21(1W)	~2/14(1W)		~2/21(1W)	~2/14(1W)
	件	件		人	人
北海道	15,368	13,708	1.12	321	413
青森県	966	1,235	0.78	7	61
岩手県	2,296	1,224	1.88	32	7
宮城県	3,731	3,432	1.09	57	29
秋田県	488	442	1.10	0	0
山形県	1,079	1,236	0.87	3	8
福島県	7,953	6,707	1.19	39	55
茨城県	10,206	8,800	1.16	211	230
栃木県	4,586	3,516	1.30	75	81
群馬県	4,103	4,016	1.02	110	151
埼玉県	26,615	29,377	0.91	894	1,054
千葉県	15,515	15,196	1.02	994	848
東京都	69,374	66,882	1.04	2,391	2,660
神奈川県	21,372	22,455	0.95	821	983
新潟県	3,072	3,587	0.86	27	52
富山県	1,155	1,100	1.05	14	7
石川県	3,113	3,480	0.89	109	119
福井県	1,611	1,033	1.56	12	9
山梨県	1,149	1,029	1.12	8	15
長野県	2,771	2,913	0.95	13	10
岐阜県	3,729	3,394	1.10	89	145
静岡県	7,091	6,722	1.05	156	99
愛知県	10,115	9,975	1.01	367	509
三重県	1,120	1,225	0.91	87	58
滋賀県	1,659	1,183	1.40	68	78
京都府	5,440	6,340	0.86	101	166
大阪府	24,108	25,372	0.95	634	871
兵庫県	8,605	10,585	0.81	293	384
奈良県	1,819	2,040	0.89	65	67
和歌山県	1,389	2,314	0.60	12	39
鳥取県	905	876	1.03	1	0
島根県	317	451	0.70	1	4
岡山県	4,069	4,562	0.89	21	39
広島県	9,836	10,560	0.93	50	59
山口県	1,398	1,415	0.99	15	52
徳島県	1,767	938	1.88	21	31
香川県	2,117	2,228	0.95	20	22
愛媛県	855	795	1.08	21	16
高知県	591	637	0.93	8	14
福岡県	13,289	19,311	0.69	423	561
佐賀県	1,047	1,373	0.76	17	17
長崎県	5,439	4,413	1.23	20	22
熊本県	3,166	2,579	1.23	28	28
大分県	1,449	2,236	0.65	23	36
宮崎県	1,822	1,945	0.94	14	49
鹿児島県	3,570	4,414	0.81	21	65
沖縄県	6,457	4,244	1.52	95	148
全国	319,692	323,495	0.99	8,809	10,371

※：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)

		【 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病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性 者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合
		全入院者		重症患者						
		確保病床使用率	確保想定 病床使用率	確保病床 使用率 【重症患者】	確保想定 病床使用率 【重症患者】					
時点	2019.10	2/23	2/23	2/23	2/23	2/23	~2/21(1W)	~2/25(1W)		~2/19(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%
北海道	5,250	21.0% (▲0.9)	21.0% (▲0.9)	5.0% (▲5.0)	5.0% (▲5.0)	13.5 (▲1.3)	2.1% (▲0.9)	5.96 (▲0.6)	0.90 (+0.19)	26.3% (+1.2)
青森県	1,246	19.1% (▲7.4)	17.3% (▲6.7)	0.0% (▲3.2)	0.0% (▲3.2)	3.4 (▲2.4)	0.7% (▲4.2)	0.16 (▲1.3)	0.11 (▲0.20)	5.6% (+0.2)
岩手県	1,227	3.4% (▲3.4)	3.4% (▲3.4)	0.0% (▲1.7)	0.0% (▲1.7)	2.1 (+0.0)	1.4% (+0.8)	0.81 (▲1.1)	0.42 (▲1.98)	16.7% (+4.2)
宮城県	2,306	10.4% (▲2.9)	8.0% (▲2.2)	7.0% (▲4.7)	4.6% (▲3.1)	4.0 (+0.5)	1.5% (+0.7)	2.47 (+0.8)	1.46 (+0.58)	48.1% (▲1.9)
秋田県	966	2.6% (▲4.8)	2.6% (▲4.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲1.1)	0.0% (+0.0)	0.00 (+0.0)	-	-
山形県	1,078	5.6% (▲3.2)	5.6% (▲3.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.1 (▲0.6)	0.3% (▲0.4)	0.65 (+0.3)	1.75 (+1.48)	40.0% (▲10.0)
福島県	1,846	18.3% (▲4.3)	18.3% (▲4.3)	14.3% (▲2.0)	14.0% (▲2.0)	4.9 (▲1.2)	0.5% (▲0.3)	3.03 (+0.0)	1.00 (▲0.22)	8.9% (▲10.3)
茨城県	2,860	26.3% (▲1.9)	26.3% (▲1.9)	17.1% (▲4.3)	17.1% (▲4.3)	11.8 (▲1.1)	2.1% (▲0.5)	7.24 (+0.8)	1.13 (+0.54)	17.4% (▲2.9)
栃木県	1,934	22.0% (▲3.4)	22.0% (▲3.4)	17.4% (+0.0)	17.4% (+0.0)	8.9 (▲0.8)	1.6% (▲0.7)	3.52 (▲0.5)	0.87 (+0.07)	31.1% (▲1.4)
群馬県	1,942	25.6% (▲4.0)	25.6% (▲4.0)	8.1% (+0.0)	8.1% (+0.0)	9.3 (▲3.3)	2.7% (▲1.1)	4.38 (▲2.7)	0.62 (▲0.16)	31.9% (▲3.9)
埼玉県	7,350	54.9% (▲12.5)	50.5% (▲13.7)	25.2% (▲7.9)	18.0% (▲5.5)	22.6 (▲6.9)	3.4% (▲0.2)	9.82 (▲3.3)	0.75 (▲0.02)	34.2% (▲1.4)
千葉県	6,259	50.0% (▲13.4)	50.0% (▲12.4)	22.8% (▲3.0)	11.7% (▲1.7)	28.9 (▲9.1)	6.4% (+0.8)	13.68 (▲0.4)	0.97 (+0.17)	52.0% (+4.6)
東京都	13,921	37.9% (▲7.0)	37.9% (▲7.0)	32.7% 注(▲53.5)	32.7% 注(▲53.5)	25.2 (▲6.1)	3.4% (▲0.5)	14.07 (▲3.8)	0.79 (+0.02)	51.3% (+3.0)
神奈川県	9,198	31.7% (▲6.5)	31.7% (▲6.5)	16.8% (▲1.6)	16.8% (▲1.6)	12.1 (▲2.0)	3.8% (▲0.5)	8.32 (▲0.7)	0.92 (+0.27)	47.7% (+6.4)
新潟県	2,223	12.6% (▲2.7)	12.6% (▲2.7)	0.9% (+0.0)	0.9% (+0.0)	3.7 (+0.3)	0.9% (▲0.6)	1.39 (▲0.3)	0.82 (▲0.03)	14.7% (+8.2)
富山県	1,044	4.0% (▲0.4)	4.0% (▲0.4)	5.6% (▲2.8)	5.6% (▲2.8)	2.2 (+0.1)	1.2% (+0.6)	0.77 (▲0.3)	0.73 (▲0.65)	20.0% (▲8.6)
石川県	1,138	43.4% (▲1.6)	43.4% (▲1.6)	17.1% (+8.6)	17.1% (+8.6)	12.7 (▲2.2)	3.5% (+0.1)	7.73 (▲3.0)	0.72 (▲0.24)	24.4% (▲6.7)
福井県	768	5.5% (▲2.0)	5.5% (▲2.0)	0.0% (▲8.3)	0.0% (▲8.3)	1.8 (▲0.7)	0.7% (▲0.1)	0.91 (▲0.3)	0.78 (▲0.22)	7.1% (+7.1)
山梨県	811	4.6% (▲1.1)	4.6% (▲1.1)	8.3% (+4.2)	8.3% (+4.2)	1.6 (▲0.4)	0.7% (▲0.8)	0.62 (▲1.4)	0.31 (▲1.14)	88.9% (+30.1)
長野県	2,049	3.2% (▲3.9)	3.2% (▲3.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (▲0.9)	0.5% (+0.1)	0.34 (+0.0)	1.00 (+0.73)	7.7% (▲17.3)
岐阜県	1,987	22.5% (▲7.3)	22.5% (▲7.3)	15.3% (+0.0)	15.3% (+0.0)	9.1 (▲4.0)	2.4% (▲1.9)	3.37 (▲2.5)	0.57 (▲0.10)	17.3% (+3.1)
静岡県	3,644	21.6% (+6.0)	21.6% (+6.0)	2.5% (+0.0)	1.5% (+0.0)	6.4 (+2.1)	2.2% (+0.7)	4.25 (+0.8)	1.23 (+0.22)	32.9% (▲4.6)
愛知県	7,552	30.0% (▲8.0)	30.0% (▲8.0)	24.6% (▲3.2)	24.6% (▲3.2)	10.0 (▲4.8)	3.6% (▲1.5)	3.95 (▲1.7)	0.70 (▲0.01)	38.2% (+2.6)

(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)

		【 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病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性 者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合			
	全入院者		重症患者									
時点	2019.10	2/23	2/23	2/23	2/23	2/23	~2/21(1W)	~2/25(1W)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	対人口10万人 (前週差)	
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)	%(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	36.5% (+1.3)	36.5% (+1.3)	15.1% (▲5.7)	15.1% (▲5.7)	8.1 (▲0.4)	7.8% (+3.0)	3.43 (▲1.0)	0.77 (▲0.27)	11.9% (▲8.9)		
滋賀県	1,414	29.6% (+0.6)	29.6% (+0.6)	18.4% (+3.5)	14.5% (+3.2)	9.7 (▲0.7)	4.1% (▲2.5)	5.59 (+0.7)	1.14 (+0.32)	23.5% (▲2.1)		
京都府	2,583	29.8% (▲0.2)	29.8% (▲0.2)	17.4% (▲4.7)	17.4% (▲4.7)	15.1 (▲3.6)	1.9% (▲0.8)	2.75 (▲2.2)	0.55 (▲0.11)	43.7% (+13.7)		
大阪府	8,809	34.7% (▲6.8)	34.7% (▲6.8)	38.2% (▲8.3)	38.2% (▲8.3)	13.8 (▲5.4)	2.6% (▲0.8)	6.25 (▲1.9)	0.77 (+0.09)	51.4% (+3.2)		
兵庫県	5,466	38.3% (▲6.1)	38.3% (▲6.1)	43.1% (▲3.4)	41.7% (▲3.3)	9.8 (▲2.4)	3.4% (▲0.2)	3.51 (▲2.5)	0.58 (▲0.10)	37.8% (+4.1)		
奈良県	1,330	24.1% (▲4.1)	23.9% (+3.1)	14.8% (+0.0)	13.3% (▲1.5)	8.1 (▲2.3)	3.6% (+0.3)	2.78 (▲2.5)	0.53 (▲0.27)	35.7% (▲6.4)		
和歌山県	925	4.3% (▲8.3)	4.3% (▲8.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.8 (▲3.6)	0.9% (▲0.8)	0.54 (▲2.4)	0.19 (▲0.53)	5.6% (▲13.9)		
鳥取県	556	0.6% (▲0.3)	0.6% (▲0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.2)	0.1% (+0.1)	0.18 (+0.2)	-	100.0% (+100.0)		
島根県	674	2.4% (+0.0)	2.4% (+0.0)	0.0% (▲4.0)	0.0% (▲4.0)	0.9 (+0.0)	0.3% (▲0.6)	0.45 (+0.3)	3.00 (+2.86)	100.0% (+50.0)		
岡山県	1,890	10.6% (▲5.1)	10.6% (▲5.1)	4.7% (▲3.5)	5.0% (▲2.5)	2.8 (▲1.9)	0.5% (▲0.3)	0.74 (▲1.0)	0.44 (▲0.17)	33.3% (▲0.6)		
広島県	2,804	8.4% (▲6.1)	8.0% (▲5.8)	16.7% (+0.0)	8.6% (+0.0)	2.7 (▲1.7)	0.5% (▲0.1)	0.96 (▲1.5)	0.40 (▲0.72)	24.6% (▲7.1)		
山口県	1,358	13.1% (▲5.1)	13.1% (▲5.1)	0.8% (+0.0)	0.7% (+0.0)	5.4 (▲4.1)	1.1% (▲2.6)	0.59 (▲1.0)	0.36 (+0.03)	0.0% (▲1.7)		
徳島県	728	17.0% (▲6.5)	17.0% (▲6.5)	4.0% (+0.0)	4.0% (+0.0)	4.8 (▲2.1)	1.2% (▲2.1)	0.69 (▲2.7)	0.20 (▲0.73)	30.4% (+23.8)		
香川県	956	10.5% (▲2.5)	10.5% (▲2.5)	3.8% (+0.0)	3.8% (+0.0)	4.0 (▲0.1)	0.9% (▲0.0)	2.09 (+0.6)	1.43 (+1.05)	63.2% (+24.0)		
愛媛県	1,339	10.0% (+3.3)	10.0% (+3.3)	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	2.9 (+0.5)	2.8% (+0.8)	2.17 (+1.7)	4.83 (+4.60)	22.2% (+17.2)		
高知県	698	2.0% (▲2.0)	2.0% (▲2.0)	1.7% (+0.0)	1.7% (+0.0)	0.6 (▲2.3)	1.4% (▲0.8)	0.00 (▲2.3)	0.00 (▲1.00)	27.3% (▲0.5)		
福岡県	5,104	47.0% (▲19.3)	47.0% (▲16.8)	22.5% (▲3.8)	22.5% (▲3.8)	17.0 (▲4.8)	3.2% (+0.3)	5.86 (▲3.5)	0.62 (▲0.15)	33.8% (+1.4)		
佐賀県	815	7.6% (+2.1)	7.6% (+2.1)	0.0% (▲2.2)	0.0% (▲2.2)	4.5 (+0.9)	1.6% (+0.4)	6.01 (+5.8)	24.50 (+24.42)	50.0% (+23.7)		
長崎県	1,327	6.6% (▲7.5)	6.6% (▲7.5)	2.6% (▲5.3)	2.4% (▲4.8)	2.9 (▲3.4)	0.4% (▲0.1)	1.43 (+0.7)	1.90 (+1.63)	41.7% (+7.1)		
熊本県	1,748	10.1% (▲4.0)	10.1% (▲4.0)	11.9% (▲5.1)	11.9% (▲5.1)	3.1 (▲1.1)	0.9% (▲0.2)	0.51 (▲1.3)	0.28 (▲0.79)	28.1% (+2.2)		
大分県	1,135	11.2% (▲3.0)	11.2% (▲3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.5 (▲1.2)	1.6% (▲0.0)	1.15 (▲1.2)	0.48 (▲0.15)	13.8% (+2.7)		
宮崎県	1,073	5.8% (▲3.3)	5.8% (▲3.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.9 (▲2.9)	0.8% (▲1.8)	1.03 (▲1.7)	0.38 (▲0.38)	0.0% (▲4.7)		
鹿児島県	1,602	14.7% (▲2.4)	14.7% (▲2.4)	7.1% (▲2.9)	6.3% (▲2.1)	4.1 (▲1.7)	0.6% (▲0.9)	1.00 (▲2.3)	0.30 (▲0.85)	31.6% (+10.8)		
沖縄県	1,453	38.9% (▲11.6)	38.9% (▲11.6)	32.1% (▲7.5)	32.1% (▲7.5)	18.5 (▲2.9)	1.5% (▲2.0)	6.33 (▲0.8)	0.89 (+0.38)	20.4% (▲5.6)		
全国	126,167	26.8% (▲5.5)	26.6% (▲5.3)	19.8% (▲8.3)	18.6% (▲7.5)	12.3 (▲3.3)	2.8% (▲0.4)	5.85 (▲1.5)	0.80 (+0.06)	41.5% (+2.8)		

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

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

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

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

注：従来、入院者数（分子）は国基準（集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）等での管理、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者）、病床数（分母）は人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床による報告であったが、分母、分子とも国基準での報告による。（参考：東京都基準は、人工呼吸器又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者用の病床）。

※：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い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。

(参考) 10都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2-1-2 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							
		①病床のひっ迫具合				②療養者数		③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数		⑤直近1週間とその前1週間の比		⑥感染経路不明な者の割合					
人口		全入院者		重症患者															
		確保病床使用率		確保想定病床使用率		確保病床使用率【重症患者】		確保想定病床使用率【重症患者】											
時点	2019.10	3/2		3/2		3/2		3/2		~2/21(1W)		~3/2(1W)		~2/19(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)		% (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%	
埼玉県	7,350	42.9%	(▲12.0)	42.0%	(▲8.5)	27.4%	(+2.2)	20.0%	(+2.0)	16.6	(▲5.9)	3.4%	(▲0.2)	8.83	(▲3.3)	0.73	(▲0.19)	34.2%	(▲1.4)
千葉県	6,259	49.7%	(▲0.2)	49.7%	(▲0.2)	30.4%	(+7.6)	15.6%	(+3.9)	24.3	(▲4.6)	6.4%	(+0.8)	13.50	(▲0.9)	0.94	(▲0.09)	52.0%	(+4.6)
東京都	13,921	32.3%	(▲5.5)	32.3%	(▲5.5)	32.7%	(+0.0)	32.7%	(+0.0)	22.1	(▲5.0)	3.4%	(▲0.5)	13.23	(▲2.8)	0.83	(▲0.03)	51.3%	(+3.0)
神奈川県	9,198	28.9%	(▲2.8)	28.9%	(▲2.8)	14.7%	(▲2.1)	14.7%	(▲2.1)	10.9	(▲1.4)	3.8%	(▲0.5)	8.24	(▲0.6)	0.94	(+0.06)	47.7%	(+6.4)
岐阜県	1,987	19.3%	(▲3.2)	19.3%	(▲3.2)	11.9%	(▲3.4)	11.9%	(▲3.4)	7.2	(▲1.9)	2.4%	(▲1.9)	2.47	(▲1.1)	0.69	(+0.16)	17.3%	(+3.1)
愛知県	7,552	26.6%	(▲3.4)	26.6%	(▲3.4)	26.2%	(+1.6)	26.2%	(+1.6)	8.2	(▲2.7)	3.6%	(▲1.5)	3.67	(▲0.9)	0.81	(+0.10)	38.2%	(+2.6)
京都府	2,583	16.8%	(▲13.0)	16.8%	(▲13.0)	11.6%注	(▲5.8)	11.6%注	(▲5.8)	10.8	(▲6.1)	1.9%	(▲0.8)	1.47	(▲2.1)	0.41	(▲0.23)	43.7%	(+13.7)
大阪府	8,809	27.3%	(▲7.4)	27.3%	(▲7.4)	34.1%	(▲4.2)	34.1%	(▲4.2)	11.6	(▲2.2)	2.6%	(▲0.8)	5.46	(▲1.7)	0.76	(▲0.06)	51.4%	(+3.2)
兵庫県	5,466	28.6%	(▲9.7)	28.6%	(▲9.7)	37.9%	(▲5.2)	36.7%	(▲5.0)	6.8	(▲3.4)	3.4%	(▲0.2)	3.48	(▲1.2)	0.74	(+0.01)	37.8%	(+4.1)
福岡県	5,104	33.6%	(▲13.4)	33.6%	(▲13.4)	18.0%注	(▲4.5)	18.0%注	(▲4.5)	10.7	(▲7.2)	3.2%	(+0.3)	4.06	(▲3.8)	0.52	(▲0.24)	33.8%	(+1.4)

※：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）

※：療養者数は、厚生労働省で把握した数値による。

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、

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。

※：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。

※：確保病床使用率及び確保想定病床使用率は、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」及び

厚生労働省で把握した2021年3月2日時点の数値を用いている。

また、確保病床使用率及び確保想定病床使用率の前週差は、同調査（令和3年2月26日公表）との差である。

注：京都府、福岡県の重症者は、3月1日時点の数値を用いている。

※：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3月2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)	7,877,039 (+82,324)	432,101 (+887) ※2	12,738 (-396)	407 (-6) ※6	411,132 (+1,215)	7,982 (+51)	689 (+13)
空港・海港検疫	525,508 ※8 (+1,359) ※7	2,240 (+1)	51 (-3)	0	2,187 (+4)	2	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	8,403,376 (+83,683)	434,356 (+888) ※2	12,789 (-399)	407 (-6) ※6	413,334 (+1,219)	7,984 (+51)	689 (+13)

- ※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・海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 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・海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。
- ※8 空港・海港検疫PCR検査実施人数について、1件の計上未反映があったため、前日時点の総数に1件計上したうえで総数を示している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

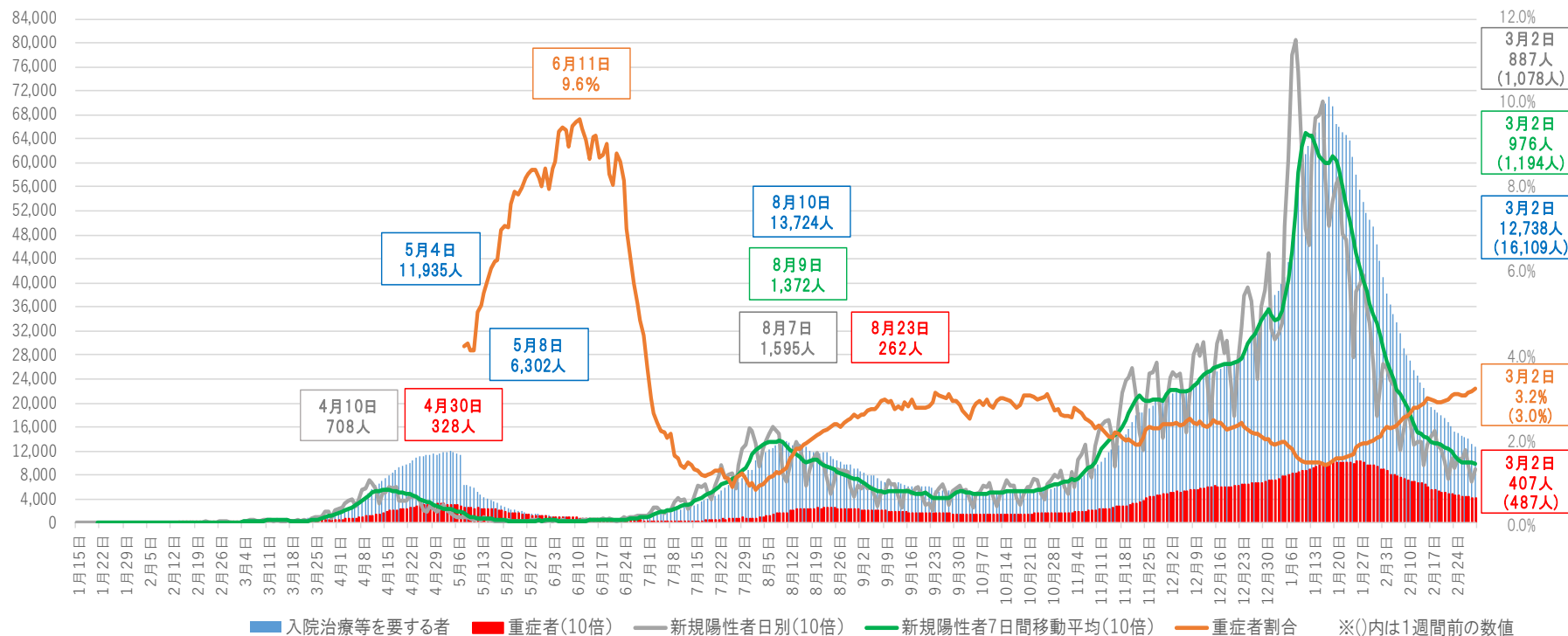
	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※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。

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者（人）

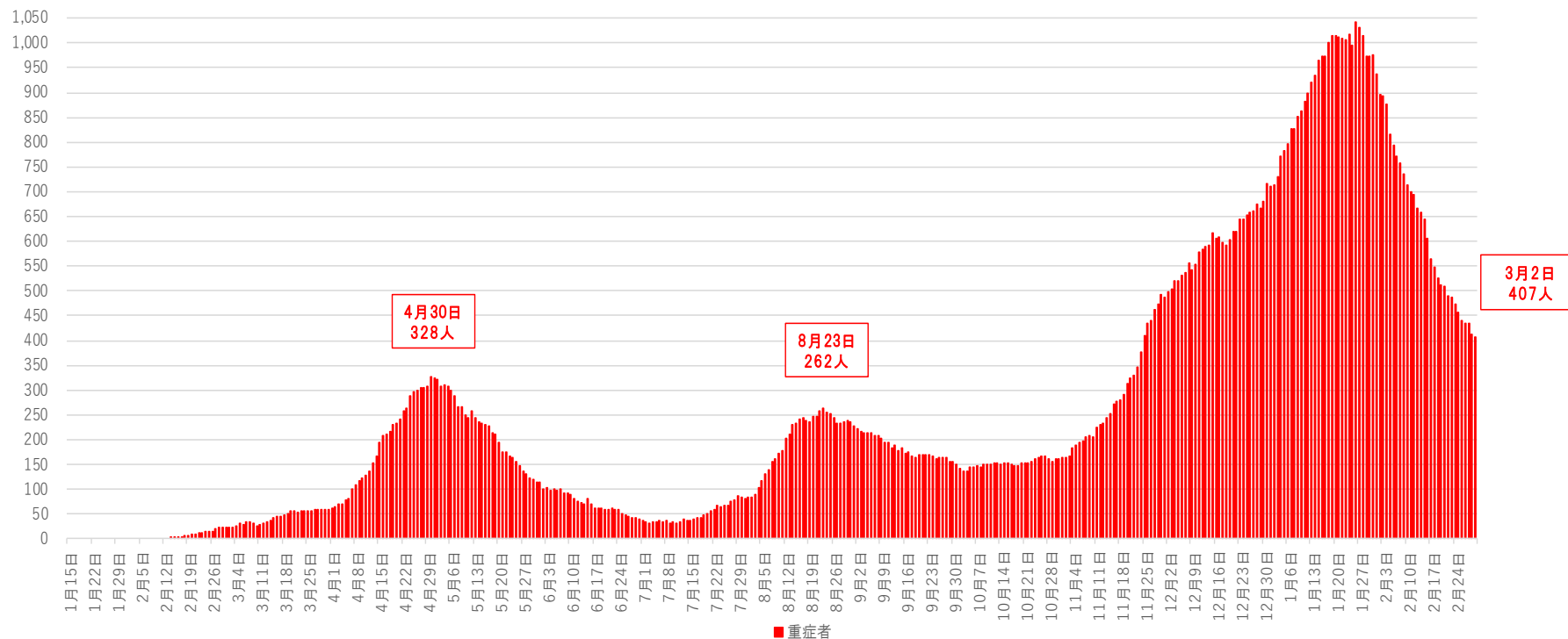
重症者割合（％）



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

重症者 (人)

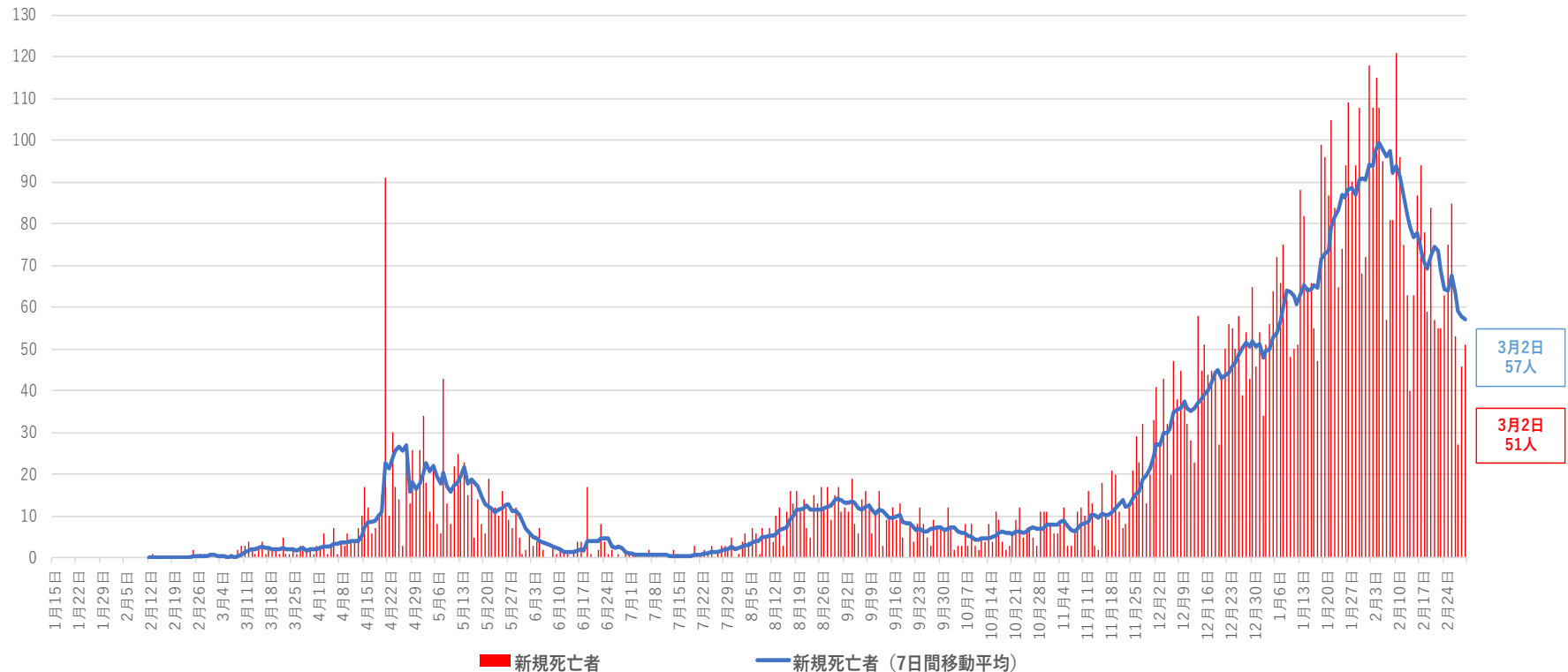


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※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）



3月2日
57人

3月2日
51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。

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

報告日	2月17日	2月18日	2月19日	2月20日	2月21日	2月22日	2月23日	2月24日	2月25日	2月26日	2月27日	2月28日	3月1日	3月2日	前週2週間の合計	増減率	前週1週間の合計 (人口10万人)	全国部の 合計	全 国		
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火						2月17日から 2月23日まで	2月24日から 3月2日まで
全 国	1,444	1,541	1,298	1,229	1,029	739	1,078	923	1,075	1,059	1,208	994	685	887	15,189	8,358	6,831	0.82	5.41	432,267	全 国
北海道	64	32	43	34	63	21	66	43	43	36	43	27	29	29	573	323	250	0.77	4.76	19,153	北海道
青 森	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	7	3	4	1.33	0.32	817	青 森
岩 手	9	4	6	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	24	23	1	0.04	0.08	554	岩 手
宮 城	2	7	12	14	9	0	12	5	5	5	19	14	9	21	134	56	78	1.39	3.38	3,653	宮 城
秋 田	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0.00	269	秋 田
山 形	0	1	2	0	0	0	0	1	4	0	1	0	0	0	9	3	6	2.00	0.56	543	山 形
福 島	7	12	6	5	0	4	9	5	19	21	12	16	15	7	138	43	95	2.21	5.15	1,980	福 島
茨 城	26	39	22	38	46	14	16	58	13	28	30	15	53	18	416	201	215	1.07	7.52	5,831	茨 城
群 馬	9	15	7	16	9	0	11	12	13	5	12	3	8	12	132	67	65	0.97	3.36	4,114	群 馬
群 馬	28	14	15	9	13	6	21	14	6	37	32	11	15	11	232	106	126	1.19	6.49	4,528	群 馬
埼 玉	130	210	141	121	84	101	105	59	111	101	118	97	61	102	1,541	892	649	0.73	8.83	29,540	埼 玉
千 葉	130	150	147	123	163	99	90	127	107	113	151	132	128	87	1,747	902	845	0.94	13.50	26,643	千 葉
東 京	378	445	353	327	272	178	275	213	340	270	337	329	121	232	4,070	2,228	1,842	0.83	13.23	112,025	東 京
神 奈 川	115	142	129	131	100	96	97	93	119	117	162	131	52	84	1,568	810	758	0.94	8.24	45,036	神 奈 川
新 潟	8	5	4	2	2	0	9	11	3	15	6	4	5	6	80	30	50	1.67	2.25	1,095	新 潟
富 山	0	2	1	4	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0.00	0.00	909	富 山
石 川	14	15	17	19	12	6	14	12	8	11	4	6	6	5	149	97	52	0.54	4.57	1,866	石 川
福 井	4	2	5	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	14	11	3	0.27	0.39	545	福 井
山 梨	4	2	1	0	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	13	8	5	0.63	0.62	947	山 梨
長 野	0	3	2	4	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	15	9	6	0.67	0.29	2,365	長 野
岐 阜	12	13	11	3	11	9	12	13	8	3	3	3	10	9	120	71	49	0.69	2.47	4,635	岐 阜
静 岡	32	23	36	22	18	12	31	26	10	18	26	15	10	18	297	174	123	0.71	3.38	5,174	静 岡
愛 知	81	51	51	46	33	30	51	46	41	40	53	31	32	34	620	343	277	0.81	3.67	25,954	愛 知
三 重	12	20	14	11	11	4	6	10	5	8	12	7	4	9	133	78	55	0.71	3.09	2,541	三 重
滋 賀	16	5	8	15	8	14	13	8	12	18	5	3	11	149	79	70	0.89	4.95	2,489	滋 賀	
京 都	17	18	17	16	9	7	8	7	7	8	7	3	3	3	130	92	38	0.41	1.47	9,076	京 都
大 阪	133	89	91	94	60	62	100	62	82	77	69	54	56	81	1,110	629	481	0.76	5.46	47,285	大 阪
兵 庫	74	46	31	42	27	14	24	18	36	24	21	26	21	44	448	258	190	0.74	3.48	18,052	兵 庫
香 川	15	13	13	5	4	3	3	3	6	3	3	2	7	3	83	56	27	0.48	2.03	3,303	香 川
和 歌 山	1	2	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	11	7	4	0.57	0.43	1,167	和 歌 山
鳥 取	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	1	2	2.00	0.36	211	鳥 取
島 根	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	2	2	1.00	0.30	285	島 根
岡 山	4	2	1	2	3	4	2	2	0	4	1	5	2	2	34	18	16	0.89	0.85	2,488	岡 山
広 島	9	7	1	3	3	5	4	5	6	3	0	2	2	5	55	32	23	0.72	0.82	5,035	広 島
山 口	2	3	0	1	2	0	1	2	2	3	3	2	0	2	23	9	14	1.56	1.03	1,385	山 口
徳 島	5	5	2	1	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	18	13	5	0.38	0.69	452	徳 島
香 川	0	3	1	6	5	2	3	3	0	0	2	1	0	2	28	20	8	0.40	0.84	752	香 川
愛 媛	0	3	12	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1	0	35	26	9	0.35	0.67	1,066	愛 媛
高 知	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	2	3	1.50	0.43	887	高 知
福 岡	65	101	60	71	32	26	45	26	39	52	31	23	17	19	607	400	207	0.52	4.06	18,107	福 岡
佐 賀	0	0	1	8	8	5	11	4	12	8	2	3	6	4	72	33	39	1.18	4.79	1,067	佐 賀
長 崎	2	2	3	4	8	0	3	1	0	0	1	2	0	0	26	22	4	0.18	0.30	1,612	長 崎
熊本	7	4	3	5	0	0	1	0	0	1	0	4	1	1	27	20	7	0.35	0.40	3,445	熊 本
大 分	4	5	4	3	2	1	2	0	1	0	2	2	0	1	27	21	6	0.29	0.53	1,294	大 分
宮 崎	1	2	3	2	1	0	1	2	2	0	0	0	0	2	16	10	6	0.60	0.56	1,949	宮 崎
鹿 児 島	1	3	1	1	1	2	7	4	0	0	3	0	0	1	24	16	8	0.50	0.50	1,762	鹿 児 島
沖 縄	21	18	18	13	7	10	17	12	15	23	19	15	7	17	212	104	108	1.04	7.43	8,232	沖 縄
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	149	その他

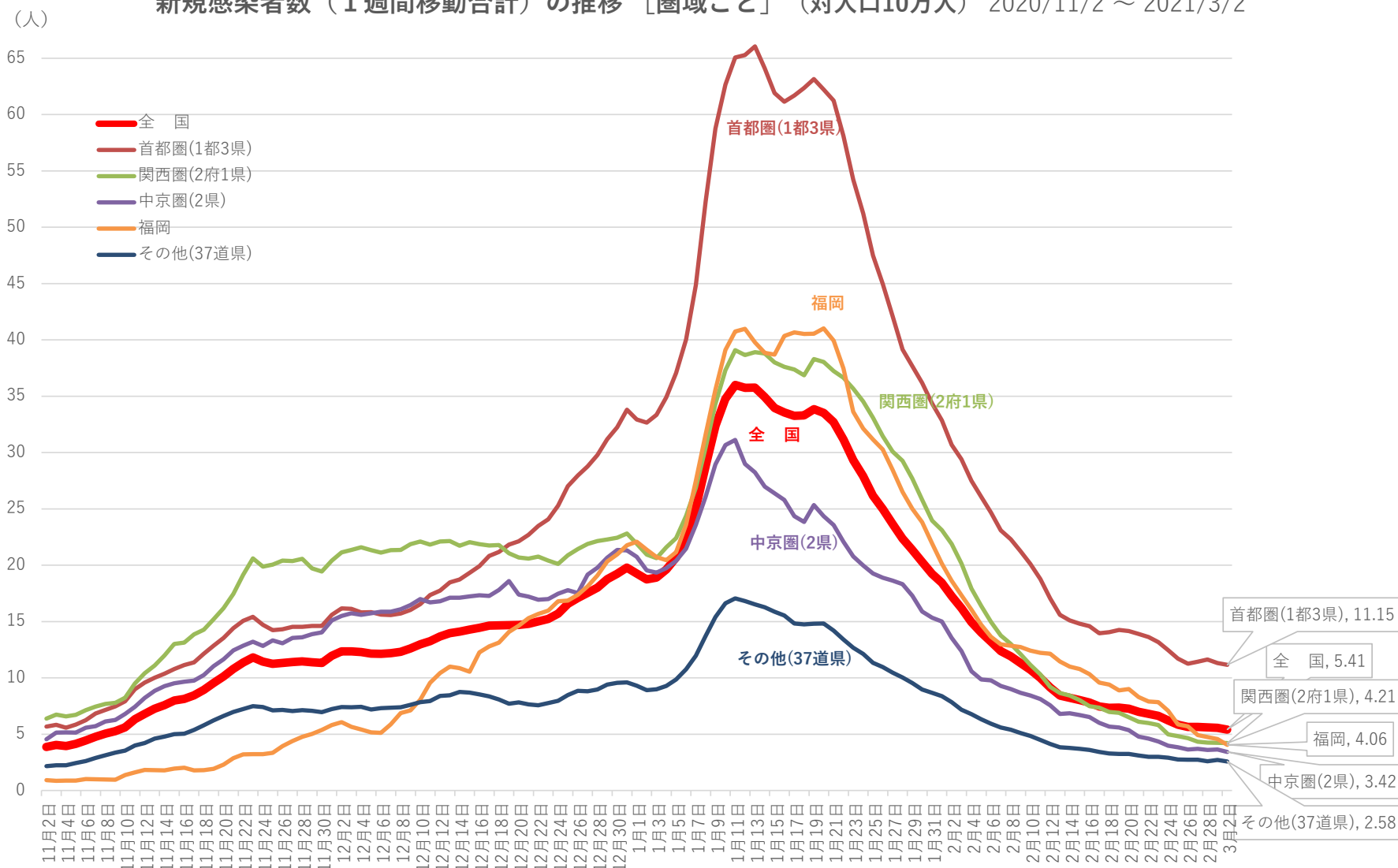
※1 過去の報告が形式部については、報告日別に過去1週+計とした

※2 その他は、長崎県の2期-2期における陽性者数

※3 人口10万人の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している。

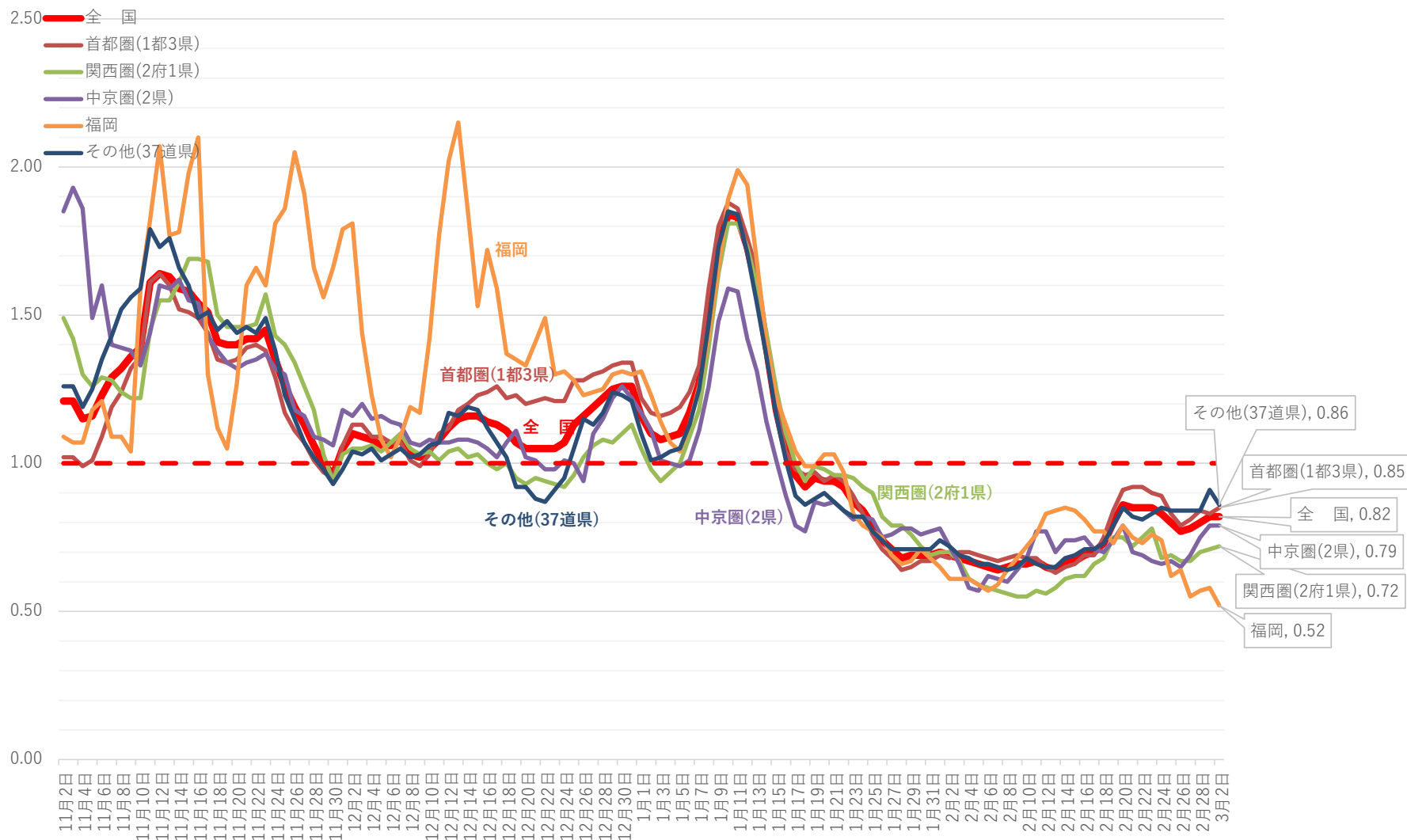
増減率が1より 大きく、前週1週 間の合計が1以上 の都道府県数	前週1週間の前週 陽性者数(0)が都 道府県数
8	2

新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [圏域ごと]（対人口10万人） 2020/11/2 ~ 2021/3/2



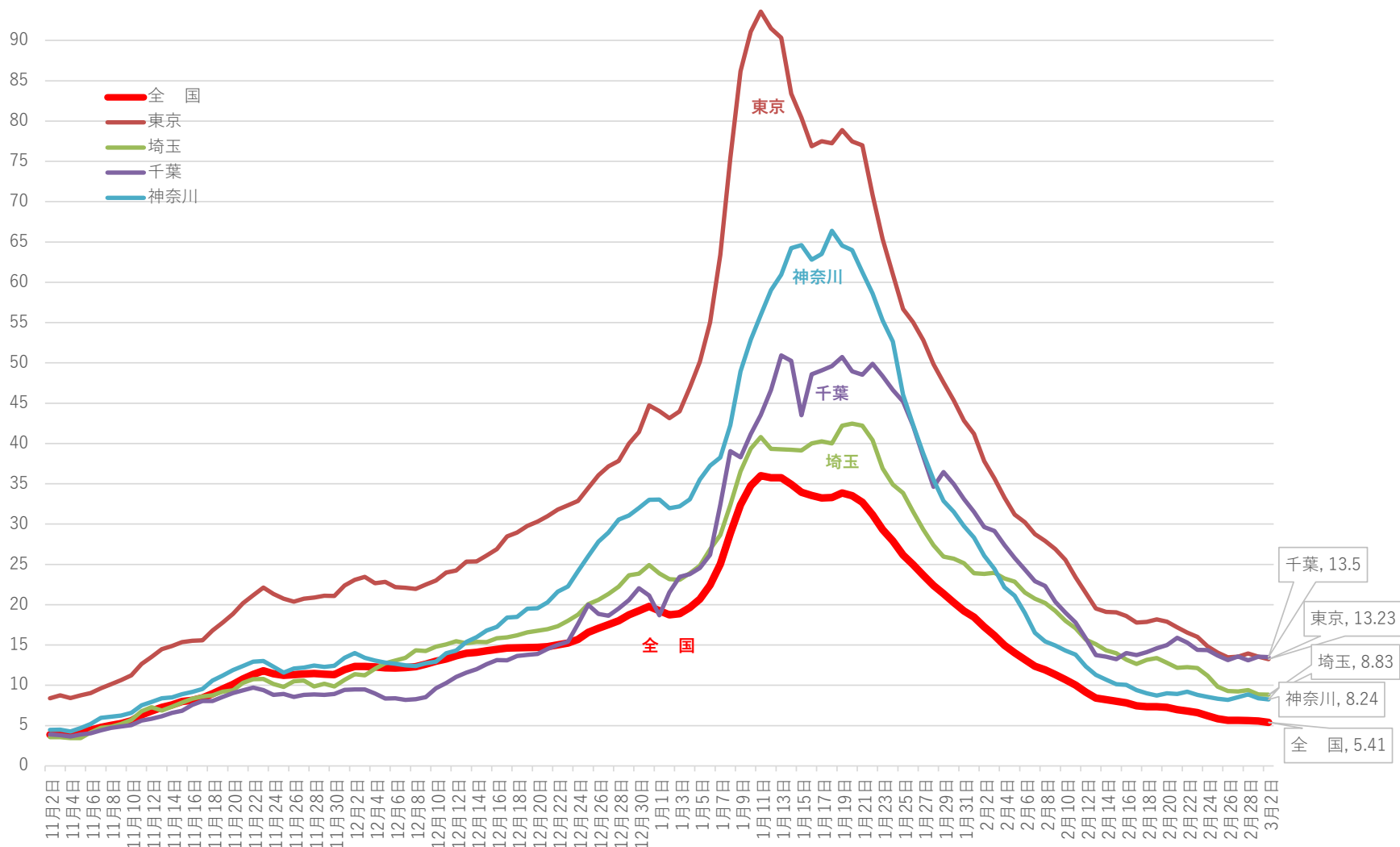
※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比〔圏域ごと〕 2020/11/2～2021/3/2



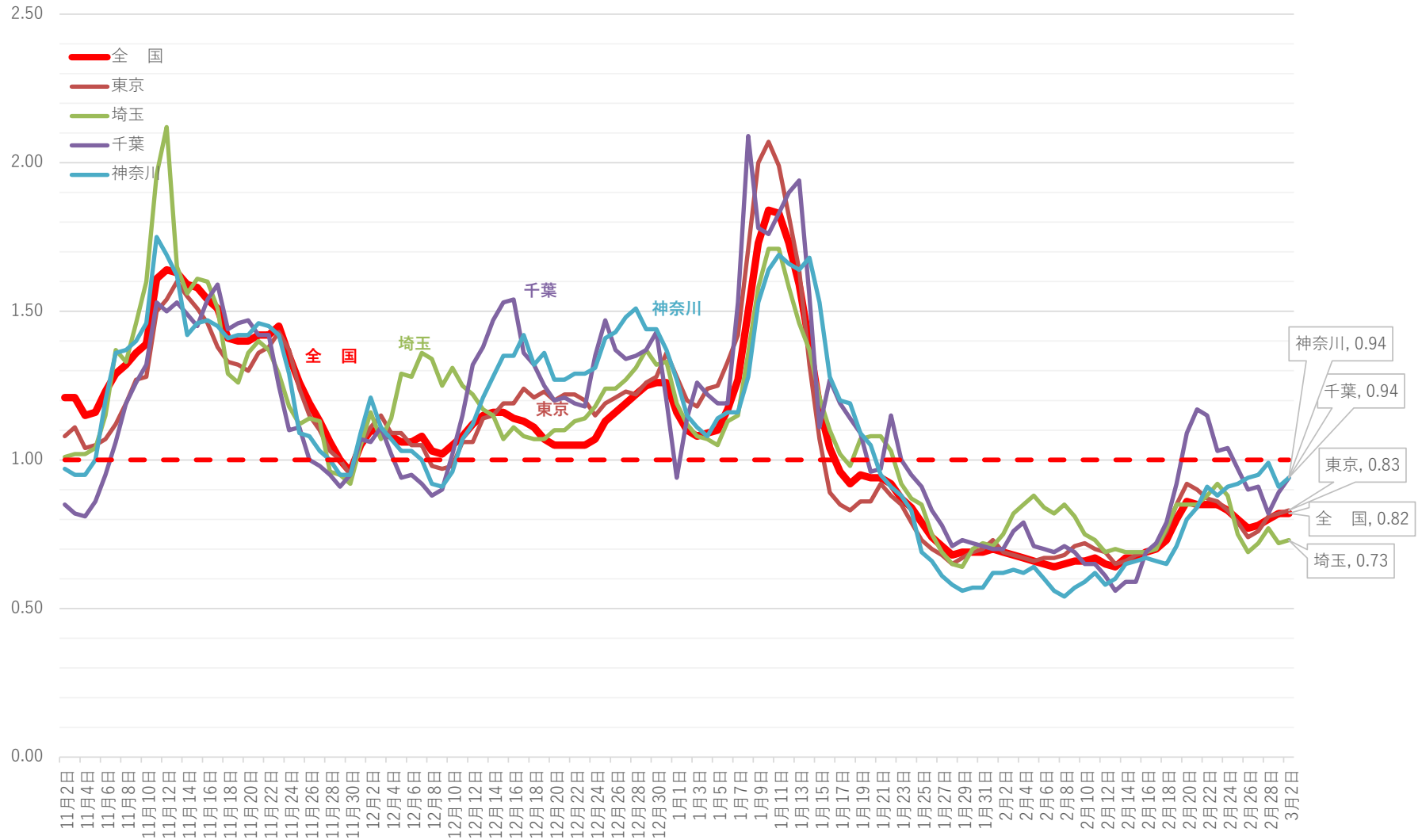
新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [首都圏]（対人口10万人） 2020/11/2～2021/3/2

(人)

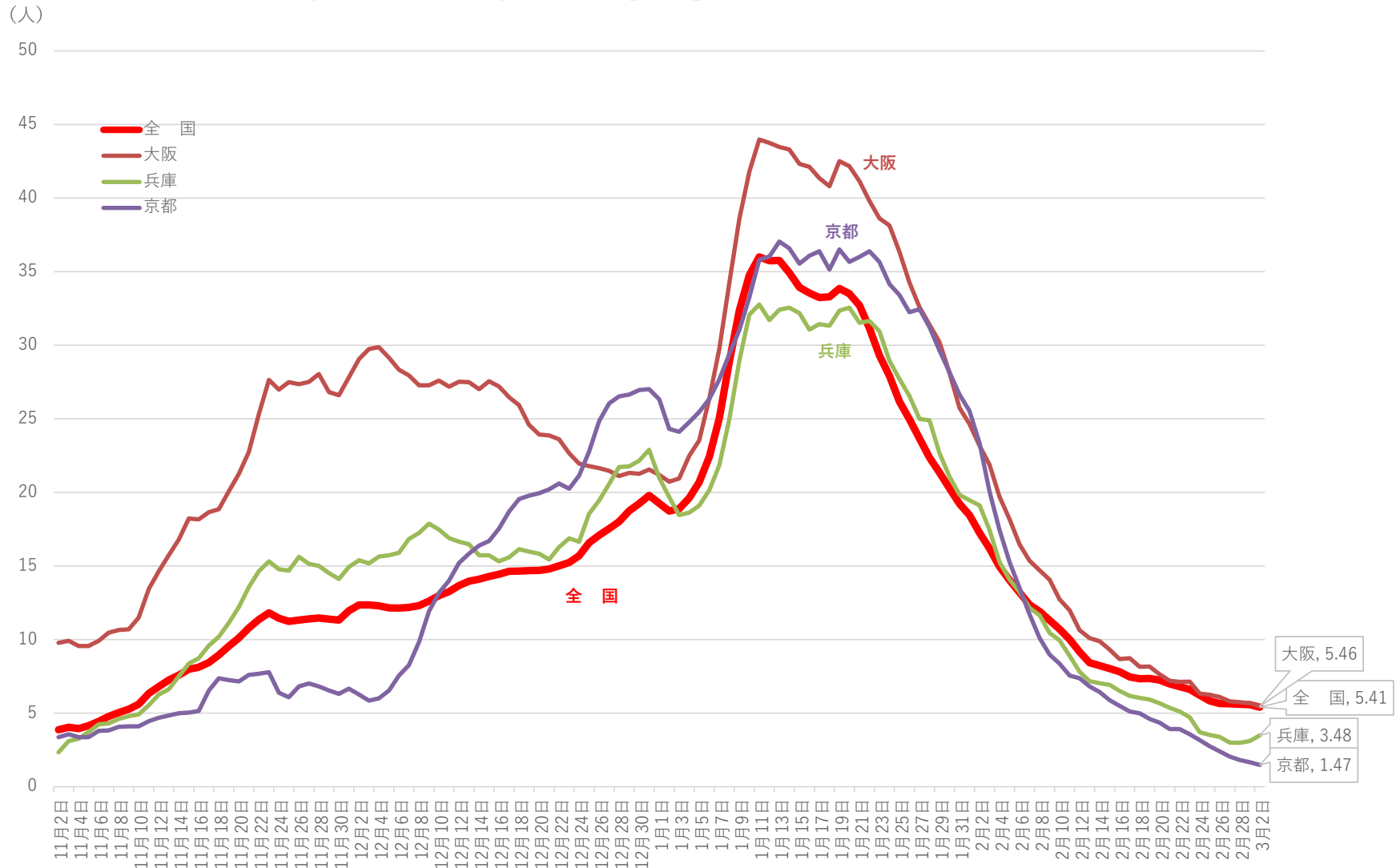


※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

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] 2020/11/2 ~ 2021/3/2

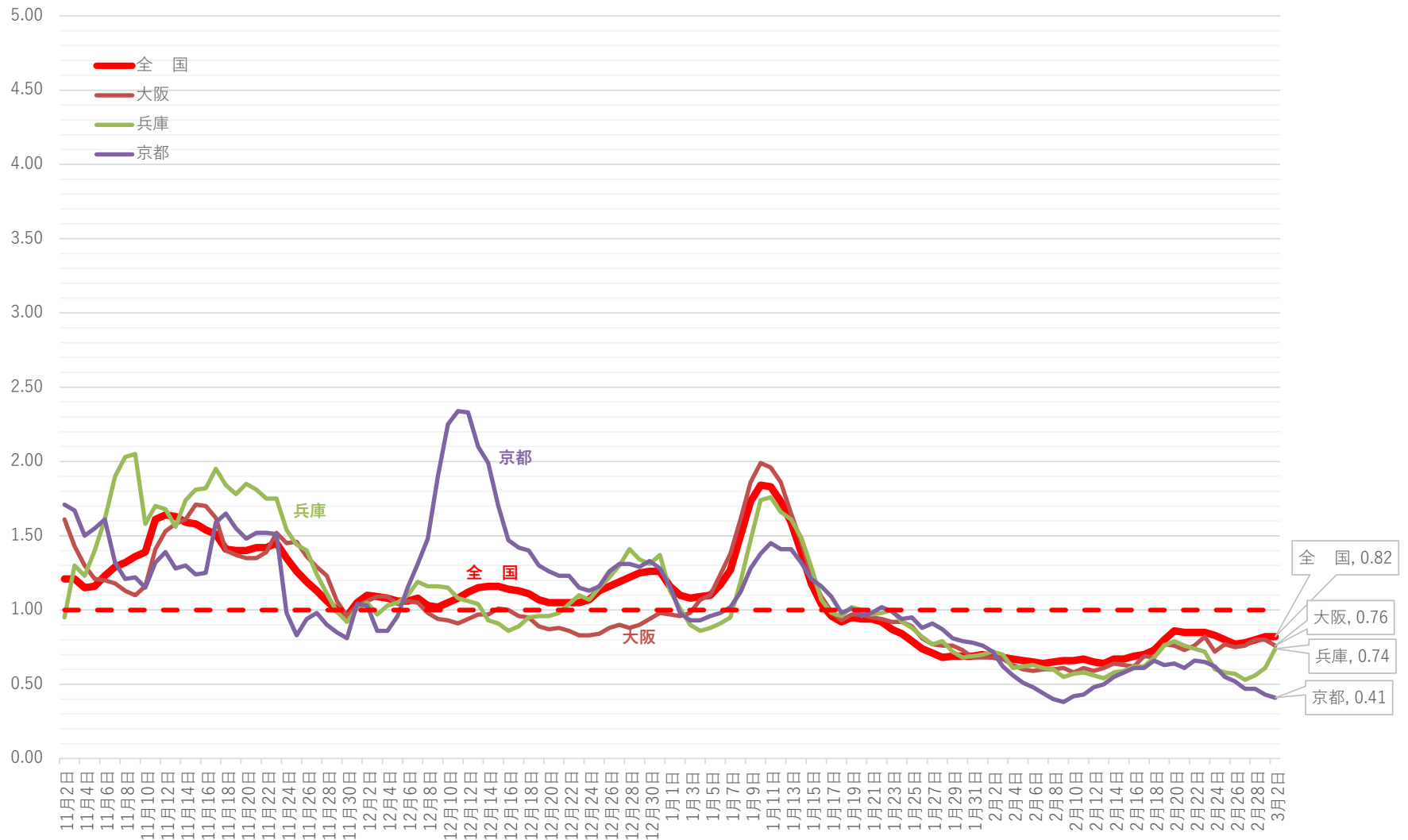


新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [近畿]（対人口10万人） 2020/11/2～2021/3/2

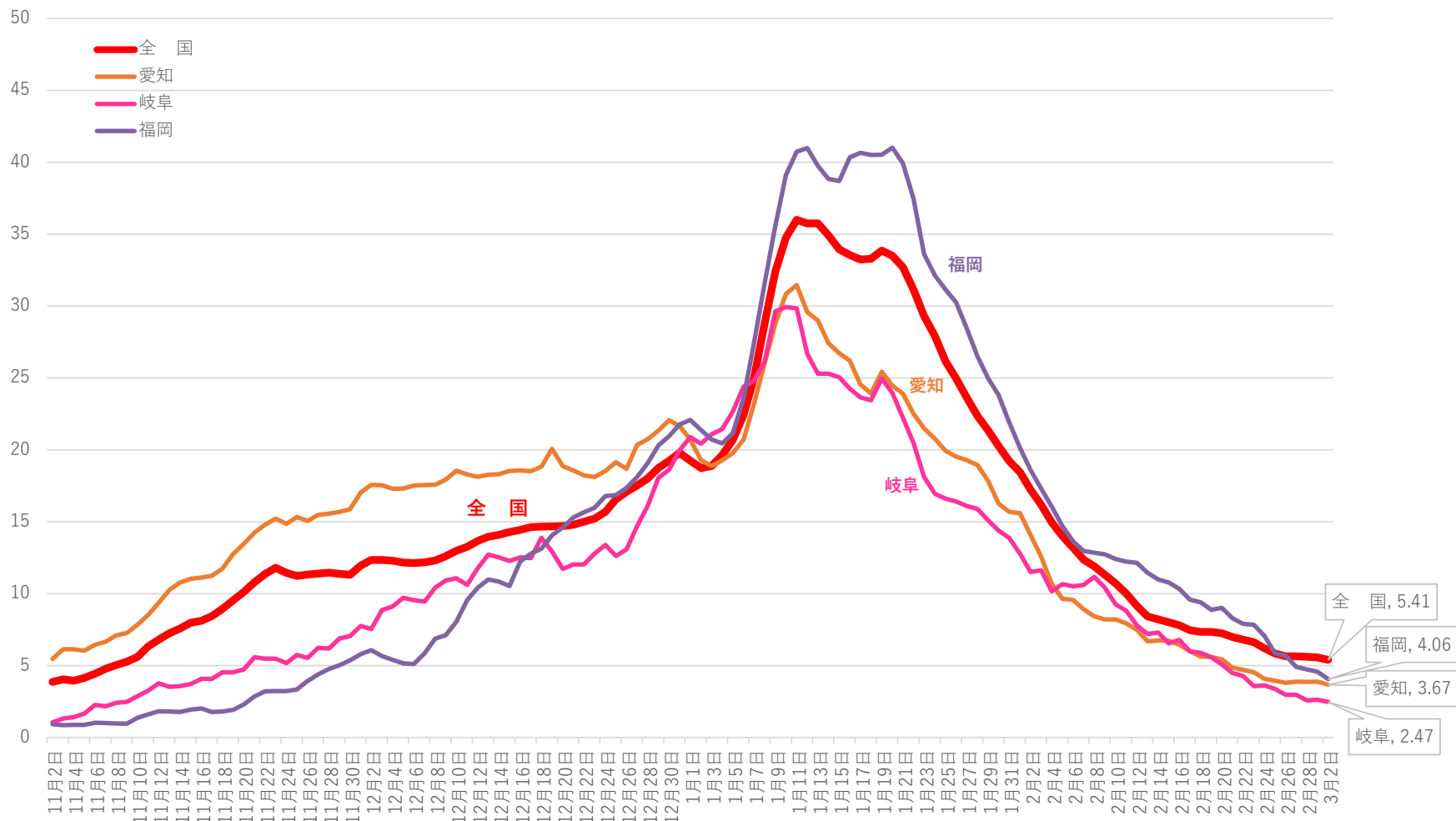


※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

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] 2020/11/2 ~ 2021/3/2

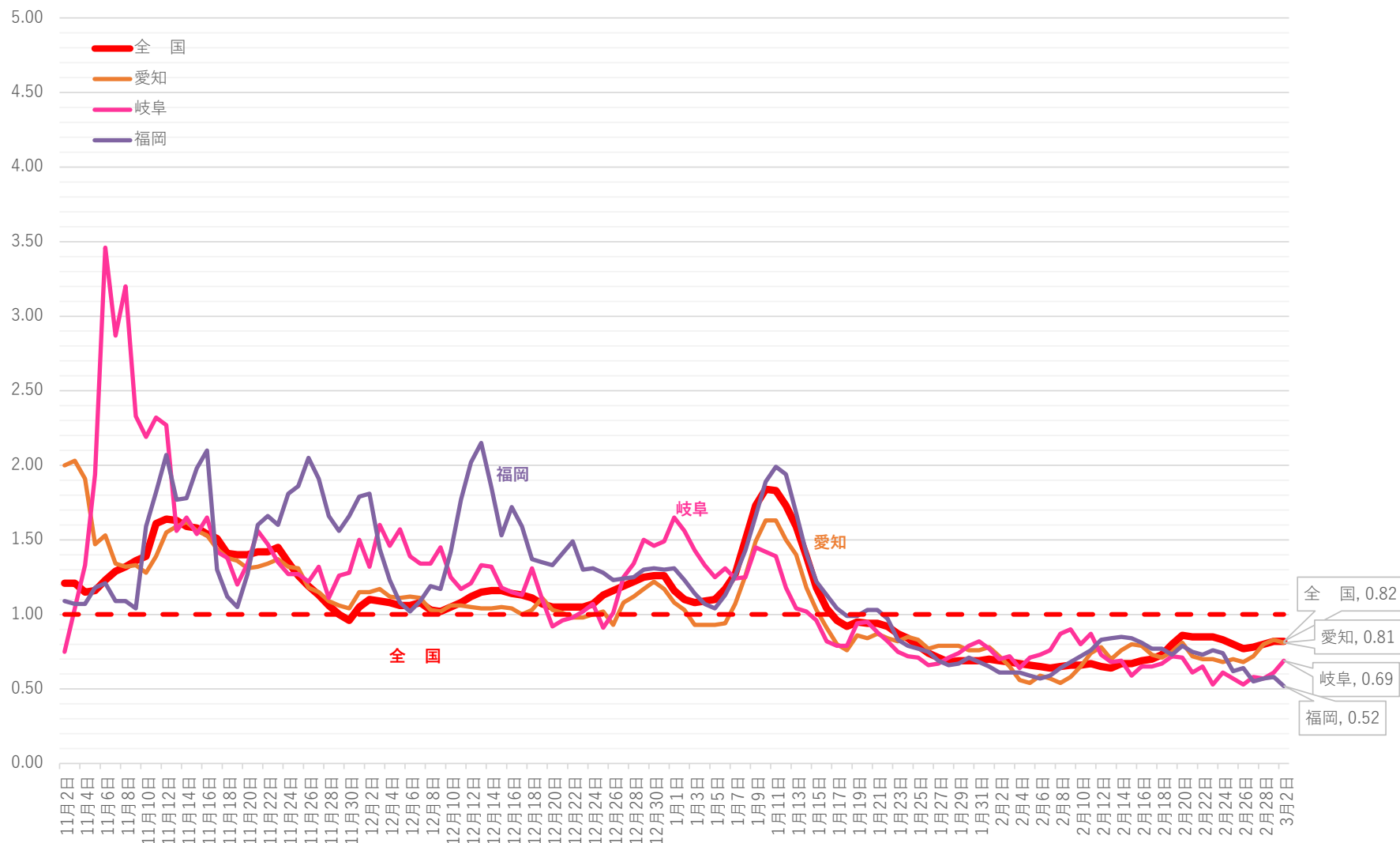


(人) 新規感染者数（1週間移動合計）の推移 [その他]（対人口10万人） 2020/11/2～2021/3/2

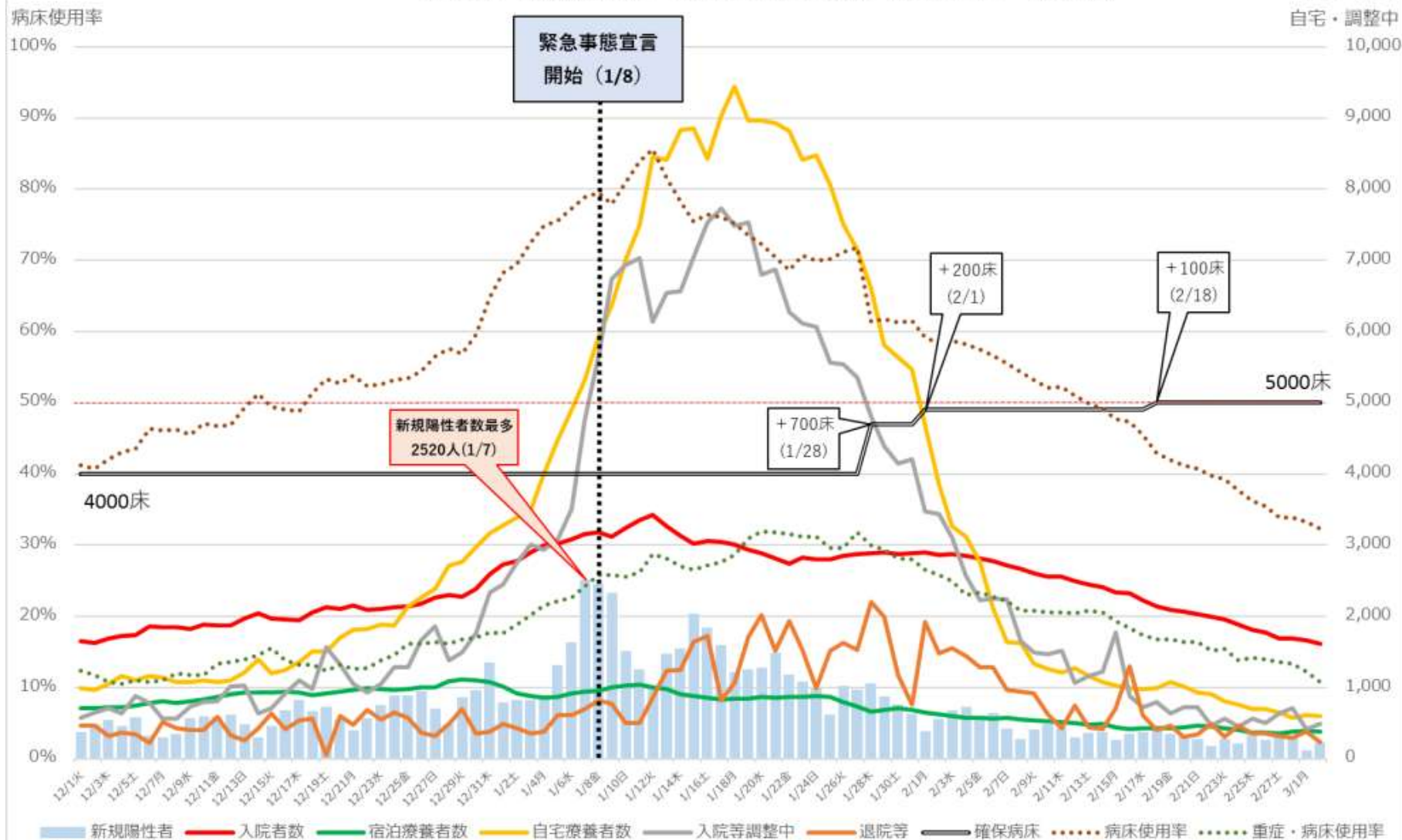


※ 人口10万対の人数は、令和元年10月1日現在の都道府県別推計人口（総務省）により算出している

新規感染者数（1週間移動合計）の1週間前との増減比 [その他] 2020/11/2 ~ 2021/3/2



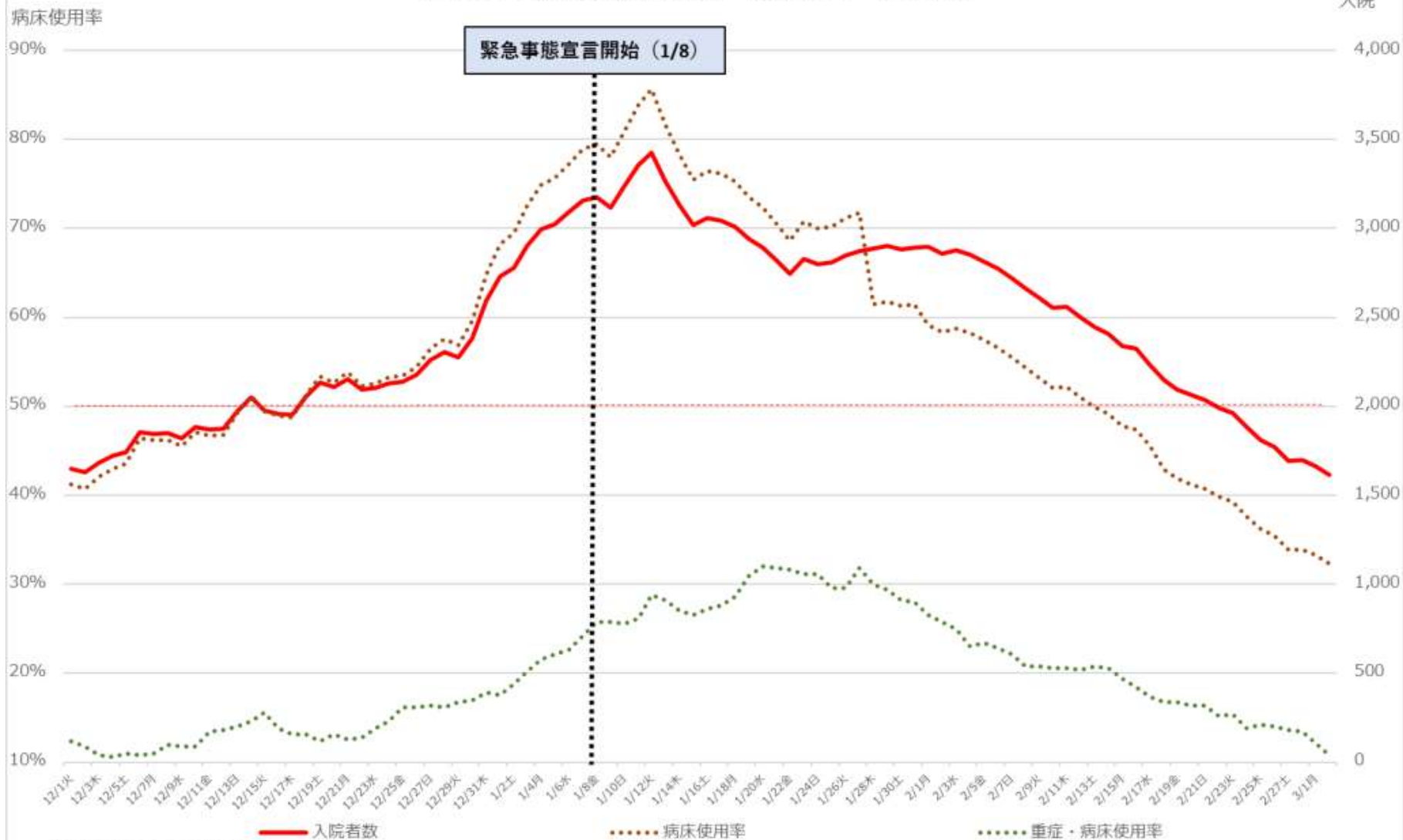
東京都 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～3月2日)



※ 病床使用率は確保病床ベース

※ 重症・病床使用率の分子である重症者数は、東京都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) 等で管理が必要な患者は含まれない。

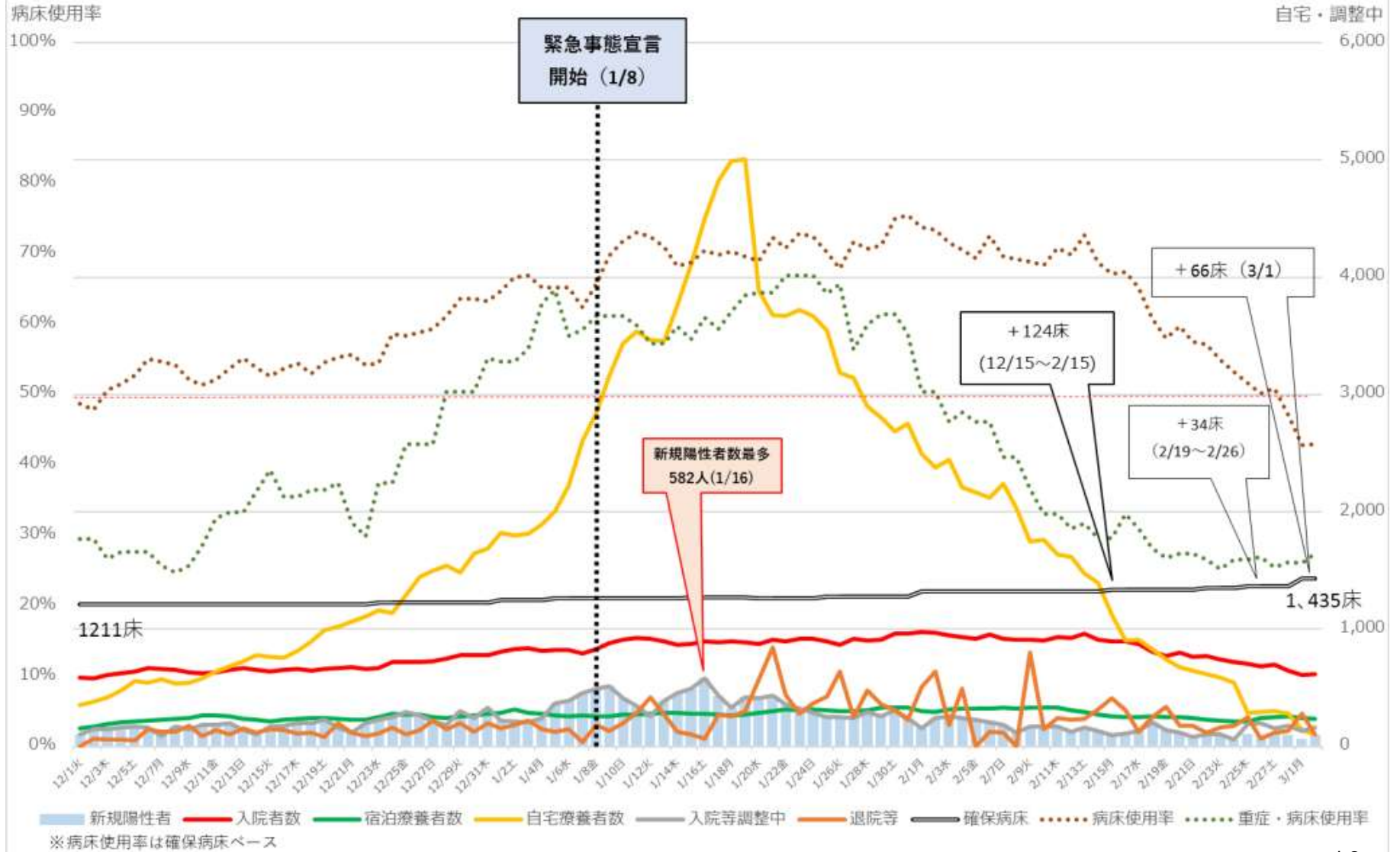
東京都 入院者数等の推移（12月1日～3月2日）



※病床使用率は確保病床ベース

※重症・病床使用率の分子である重症者数は、東京都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）等で管理が必要な患者は含まれない。

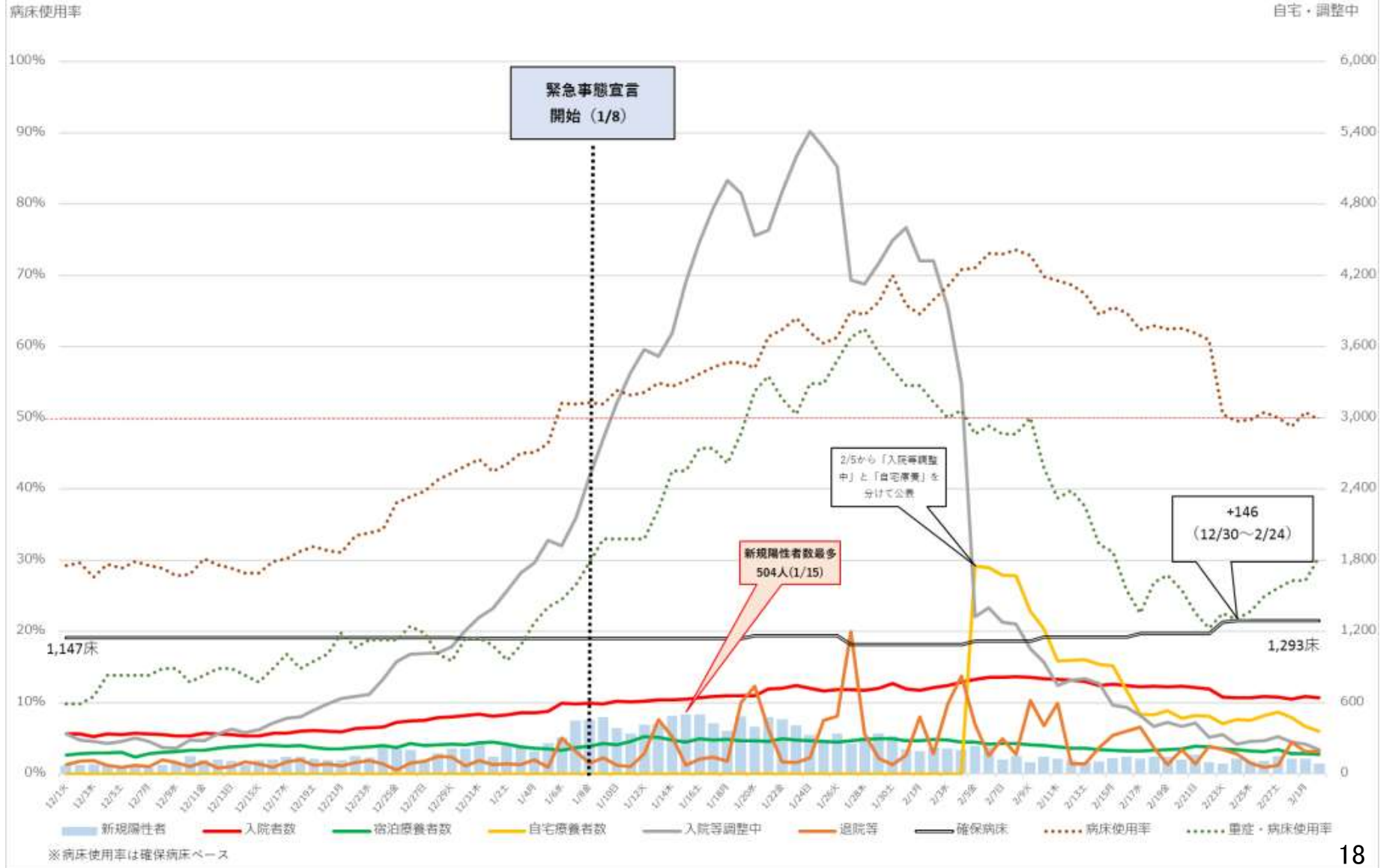
埼玉県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～3月2日)



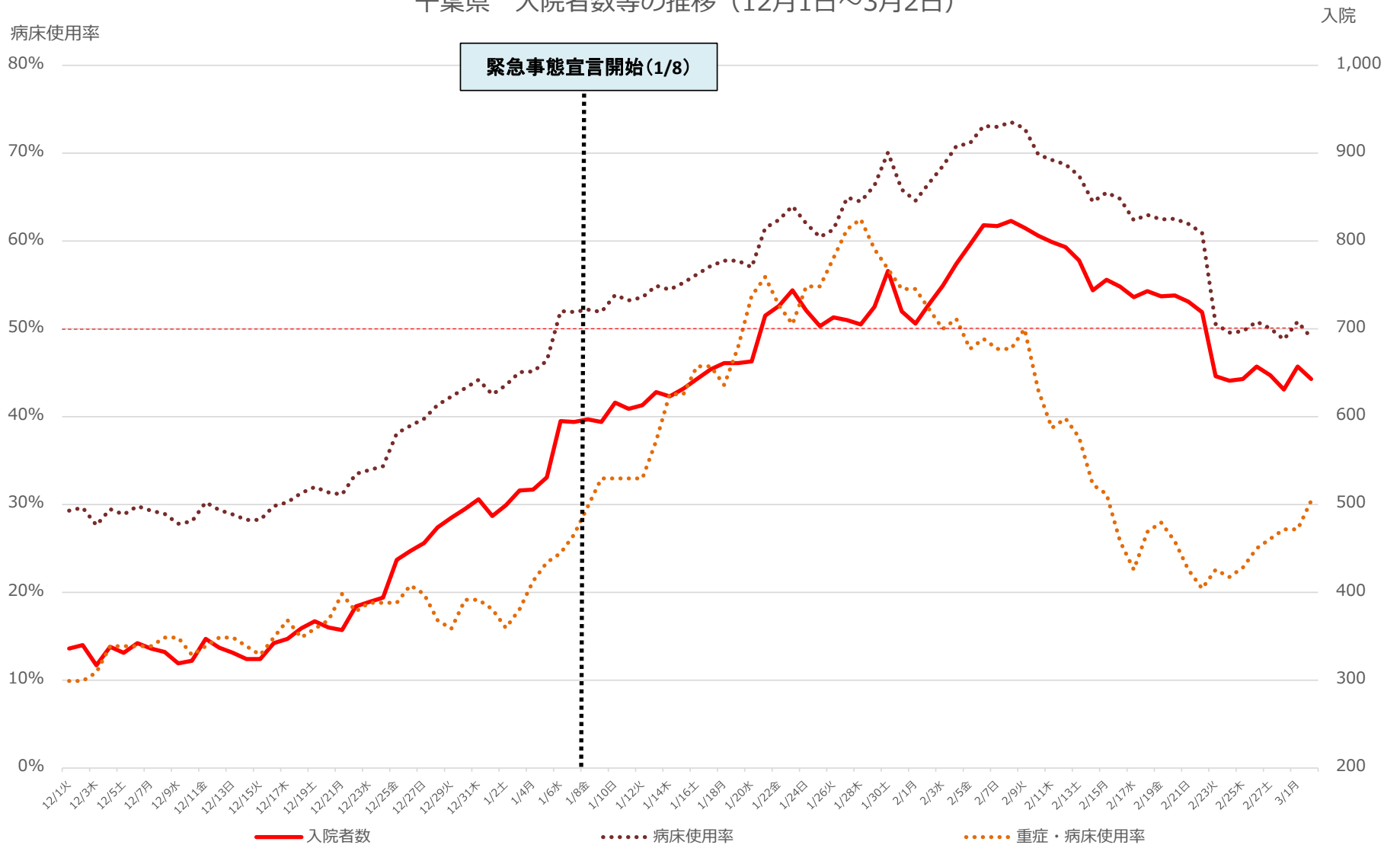
埼玉県 入院者数等の推移（12月1日～3月2日）



千葉県 新規陽性者・入院者数等の推移 (12月1日～3月2日)



千葉県 入院者数等の推移 (12月1日～3月2日)



※病床使用率は確保病床ベース

神奈川県 新規陽性者・入院者数等の推移（12月1日～3月2日）

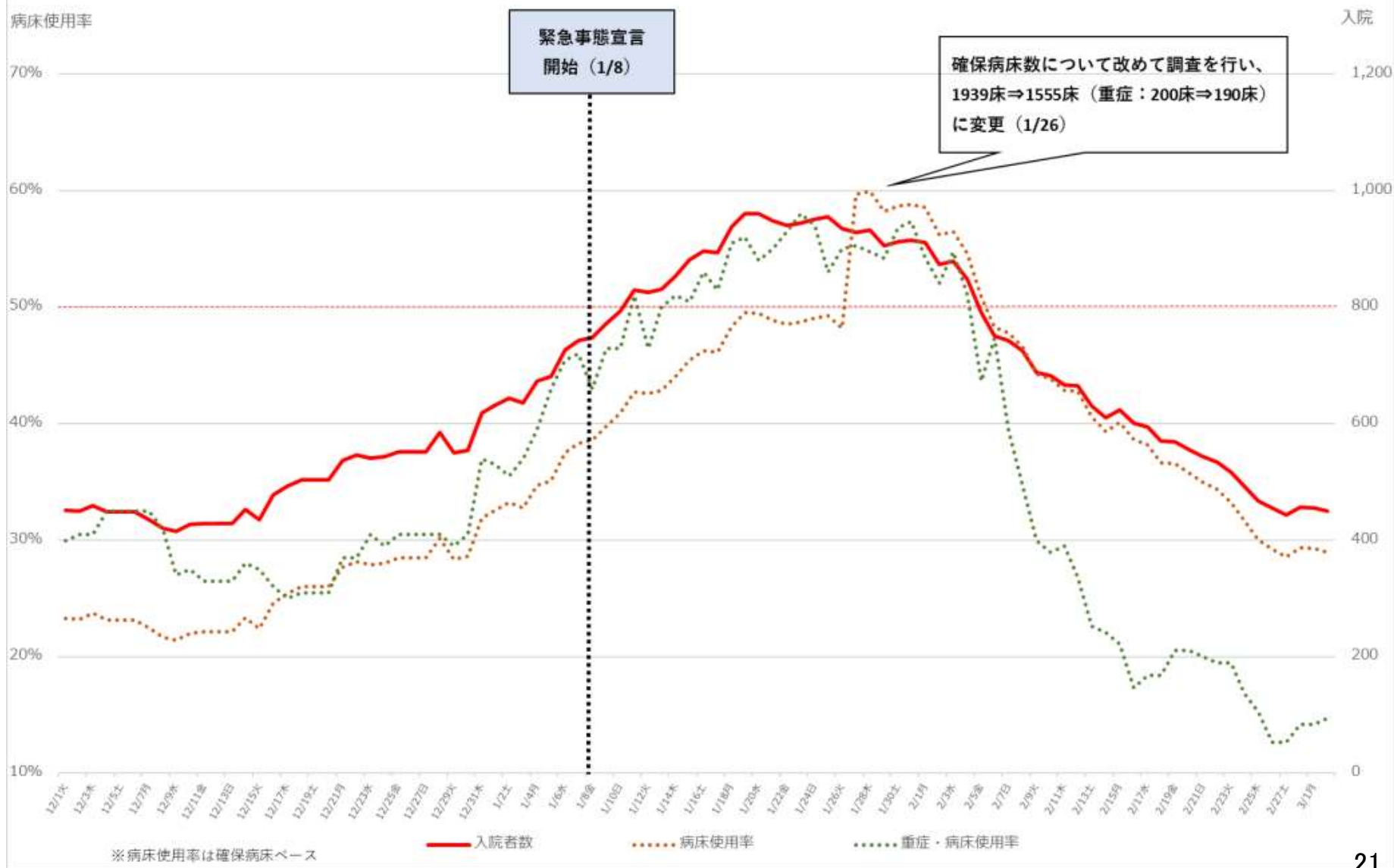
病床使用率

入院・宿泊
自宅・調整中

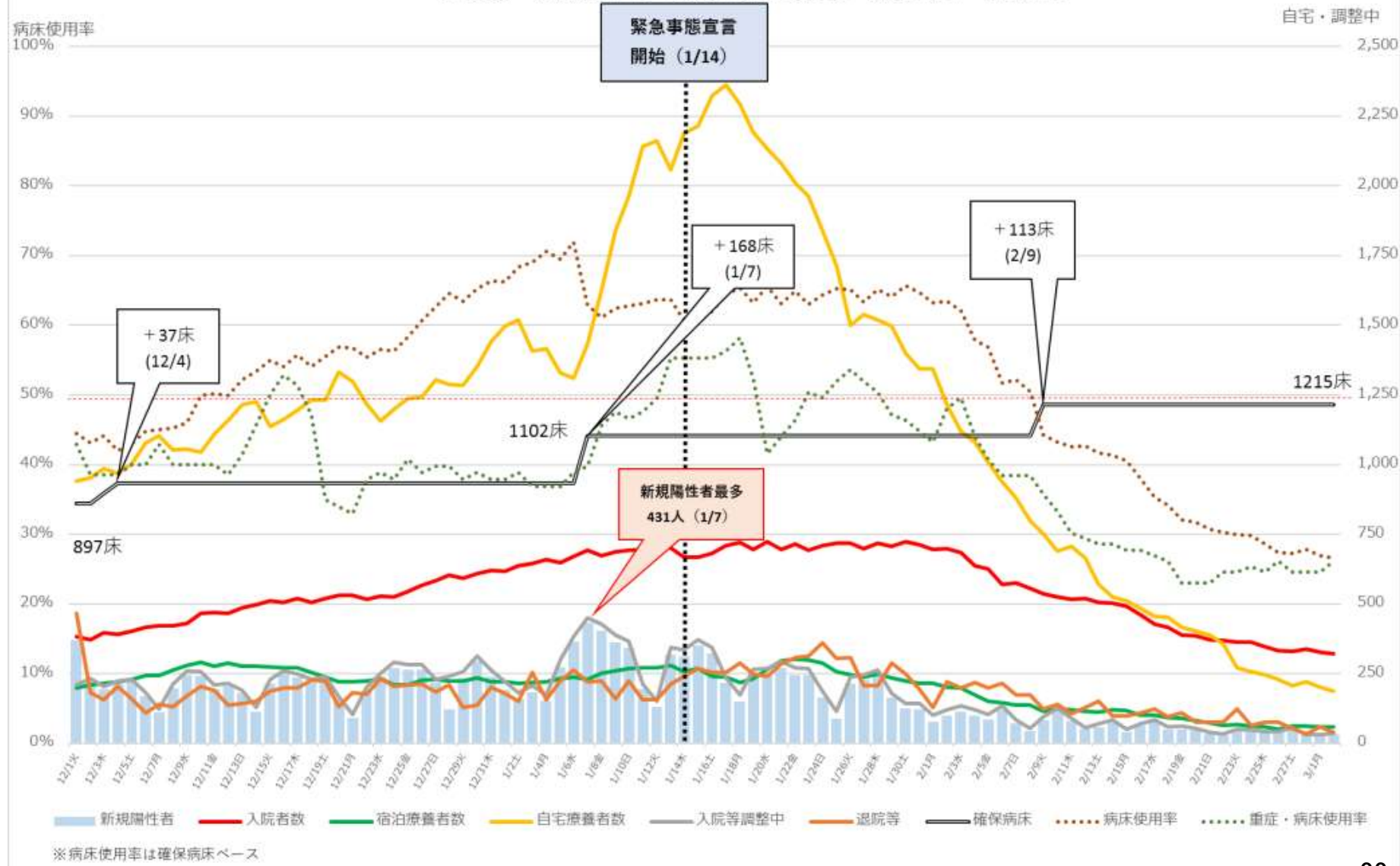


※病床使用率は確保病床ベース、県は入院等調整中の内訳を公表していない。

神奈川県 入院者数等の推移（12月1日～3月2日）



愛知県 新規陽性者・入院者数等の推移（12月1日～3月2日）



愛知県 入院者数等の推移（12月1日～3月2日）

入院

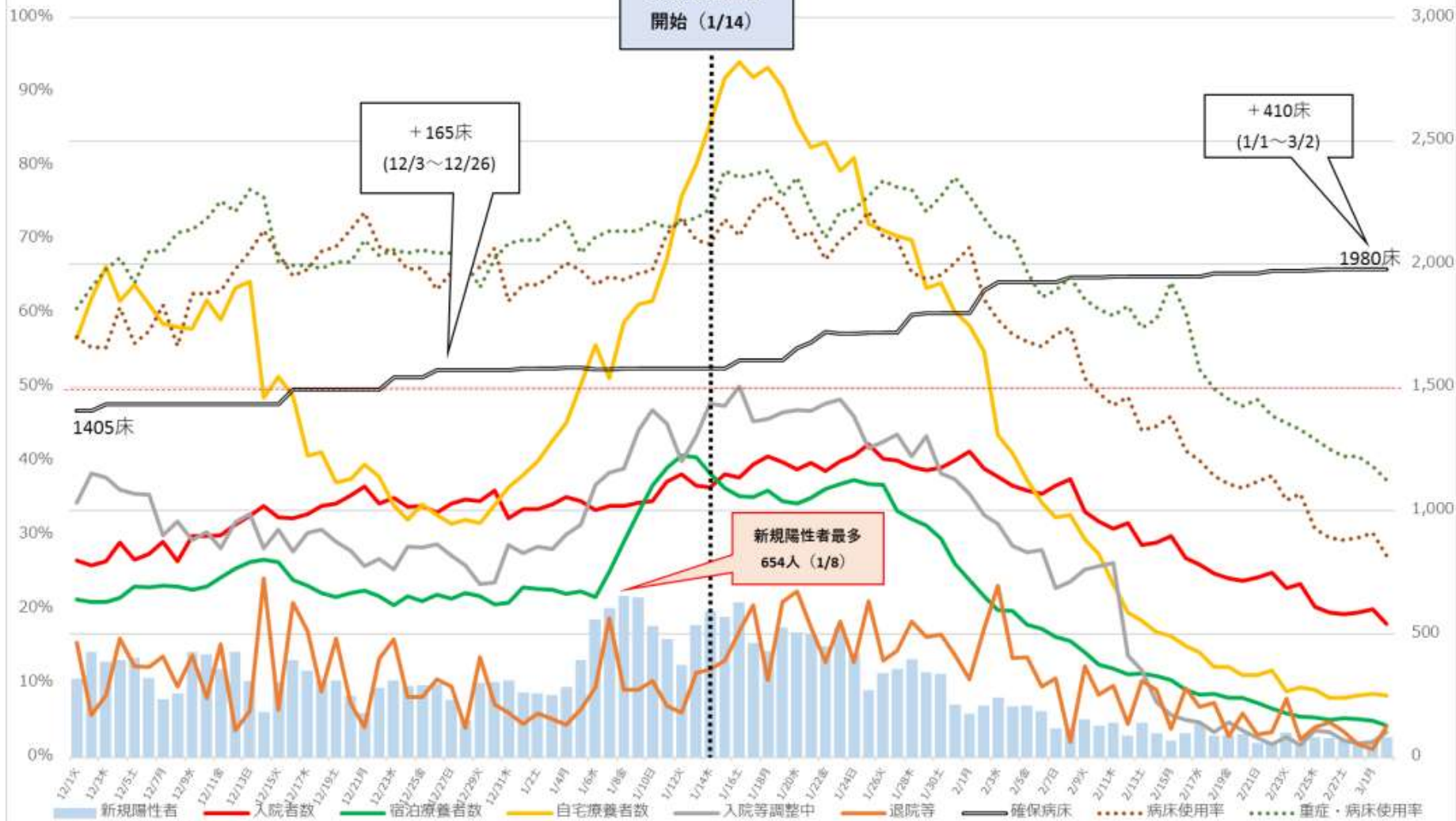
病床使用率



※病床使用率は確保病床ベース

大阪府 新規陽性者・入院者数等の推移（12月1日～3月2日）

病床利用率



※病床利用率は確保病床ベース

※重症・病床利用率の分子である重症者数は、大阪府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、HCU等で管理が必要な患者は含まれない。

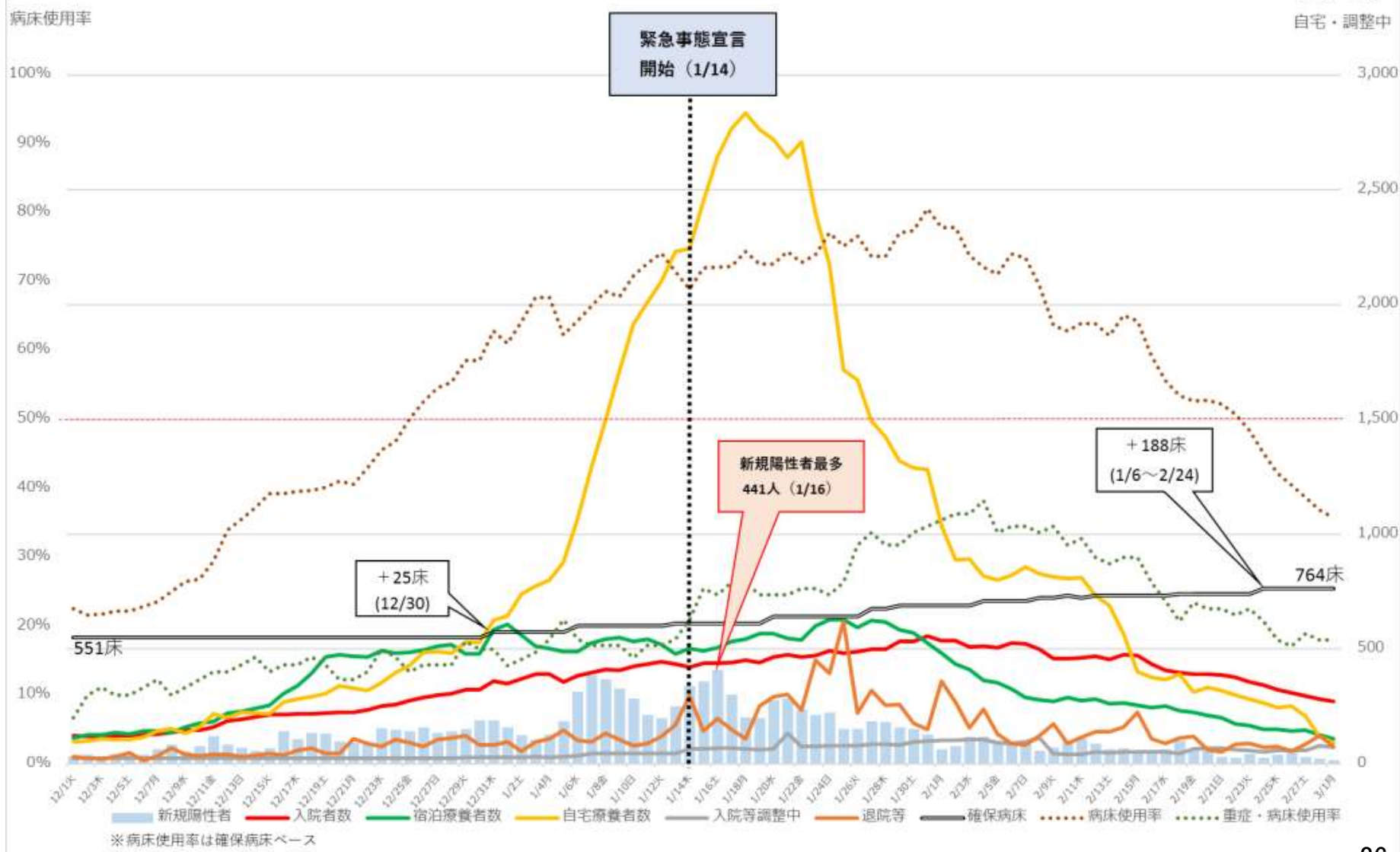
大阪府 入院者数等の推移 (12月1日～3月2日)



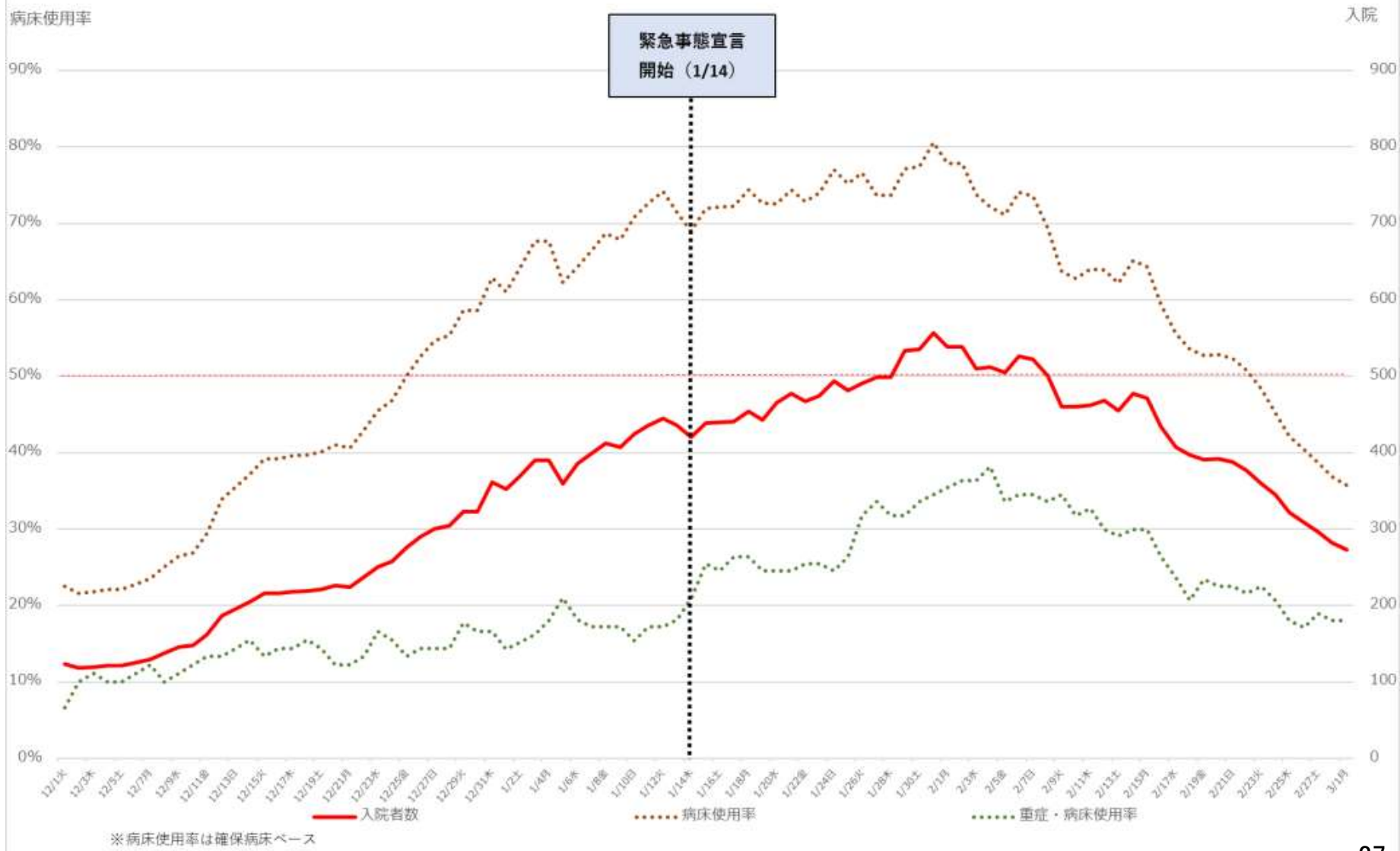
※病床使用率は確保病床ベース

※重症・病床使用率の分子である重症者数は、大阪府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、ICU等で管理が必要な患者は含まれない。

福岡県 新規陽性者・入院者数等の推移（12月1日～3月1日）



福岡県 入院者数等の推移（12月1日～3月1日）



直近の医療提供体制

(※入院患者・重症者の使用率は3月2日時点(京都、福岡の重症者は3月1日時点)、宿泊施設の使用率は2月24日時点の数値)

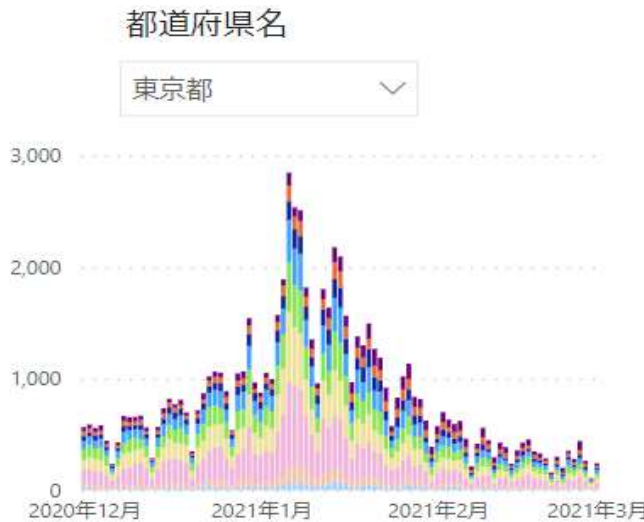
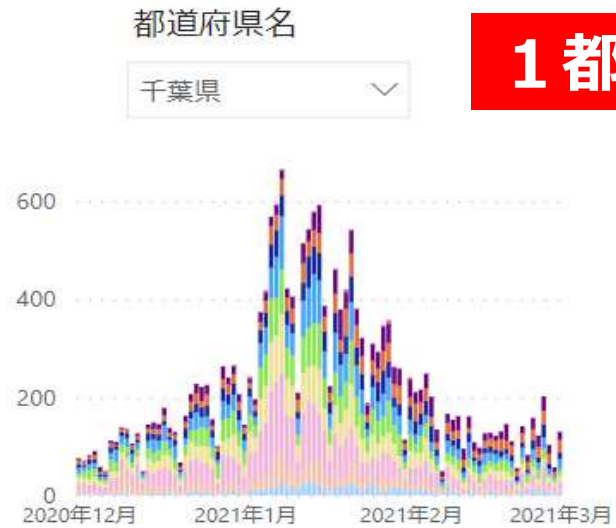
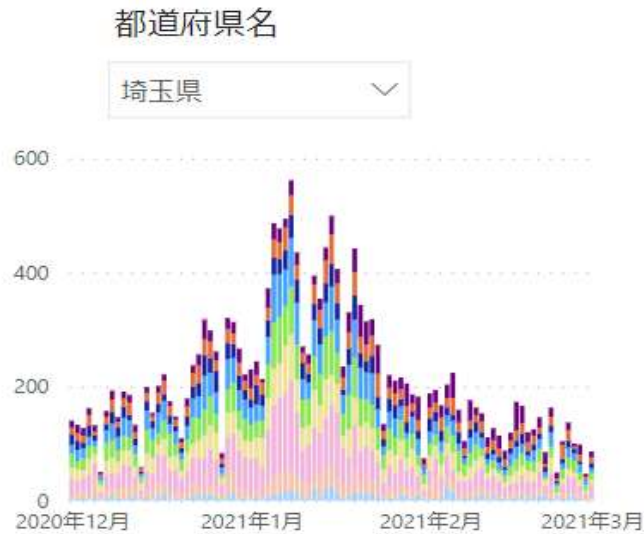
	入院患者の 病床使用率(※1)	うち重症者の 病床使用率(※1)	宿泊施設の 使用率(※1)		入院患者の 病床使用率(※1)	うち重症者の 病床使用率(※1)	宿泊施設の 使用率(※1)
埼玉	42.9%↓(※2) (616/1435)	27.4%↑(※2) (40/146)	15.5% (222/1436)	京都	16.8%↓ (70/416)	11.6%↓ (10/86)	1.1% (9/826)
千葉	49.7%↓ (643/1293)	30.4%↑ (28/92)	22.3% (216/968)	大阪	27.3%↓ (541/1980)	34.1%↓(※4) (139/408)	7.4% (179/2416)
東京	32.3%↓ (1617/5000)	32.7%(※3) (327/1000)	12.4% (408/3290)	兵庫	28.6%↓ (240/839)	37.9%↓ (44/116)	6.2% (70/1130)
神奈川	28.9%↓ (450/1555)	14.7%↓ (28/190)	6.4% (100/1573)	福岡	33.6%↓ (257/764)	18.0%↓ (20/111)	12.0% (166/1387)
岐阜	19.3%↓ (134/694)	11.9%↓ (7/59)	3.2% (19/603)	沖縄	37.0%↓ (175/473)	49.1%↑ (26/53)	14.1% (62/440)
愛知	26.6%↓ (323/1215)	26.2%↑ (33/126)	5.2% (67/1300)				

- ※1 最終フェーズにおける確保病床・確保居室に占める入院又は療養を必要とする者の割合
 ※2 病床使用率の横の矢印は、2月24日時点の都道府県公表の数値と比較して上昇していれば↑、低下していれば↓を記載
 ※3 東京都の重症者数327(2月24日時点)は国基準による集計値。東京都の基準によれば、3月2日時点の重症病床使用率は16.4%(54人/330床)。
 ※4 大阪府の重症者数139は国基準による集計値。大阪府の基準によれば、重症病床使用率は37.6%(83人/221床)。

新規陽性者数の推移①（報告日別、HER-SYSデータ）

資料 2 - 3

1都3県



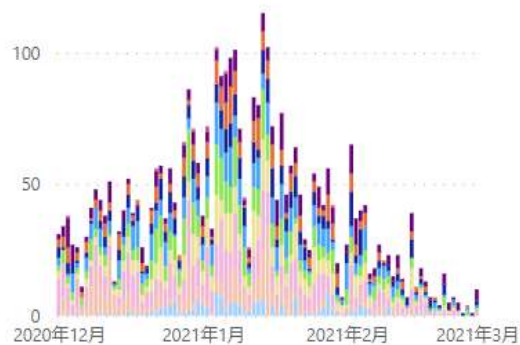
年齢階級 ●10歳未満 ●10代 ●20代 ●30代 ●40代 ●50代 ●60代 ●70代 ●80代以上 ●不詳

* 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。

新規陽性者数の推移②（報告日別、HER-SYSデータ）

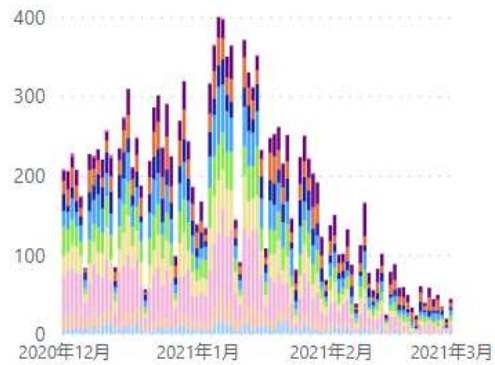
都道府県名

岐阜県



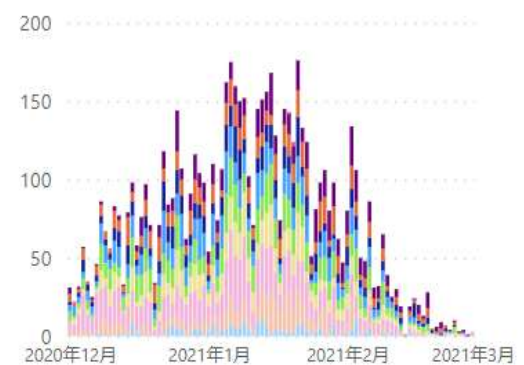
都道府県名

愛知県



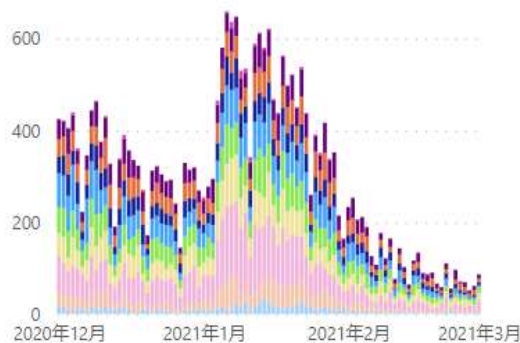
都道府県名

京都府



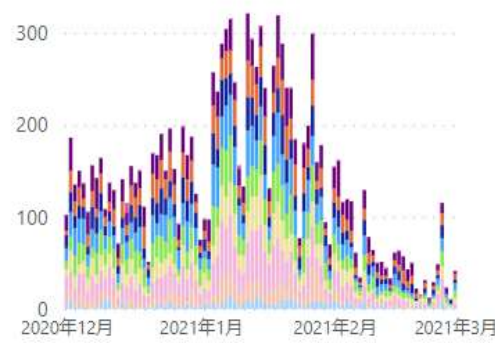
都道府県名

大阪府



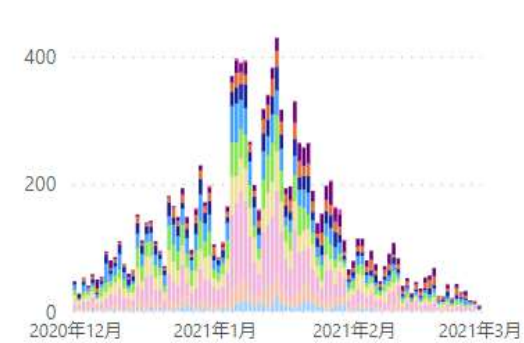
都道府県名

兵庫県



都道府県名

福岡県

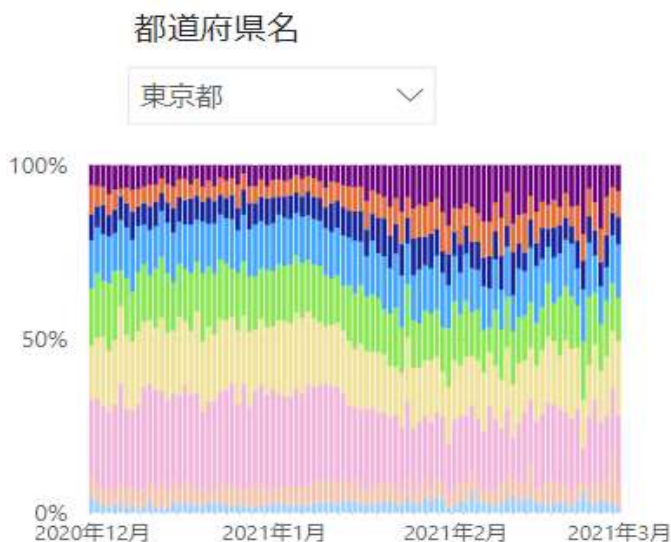
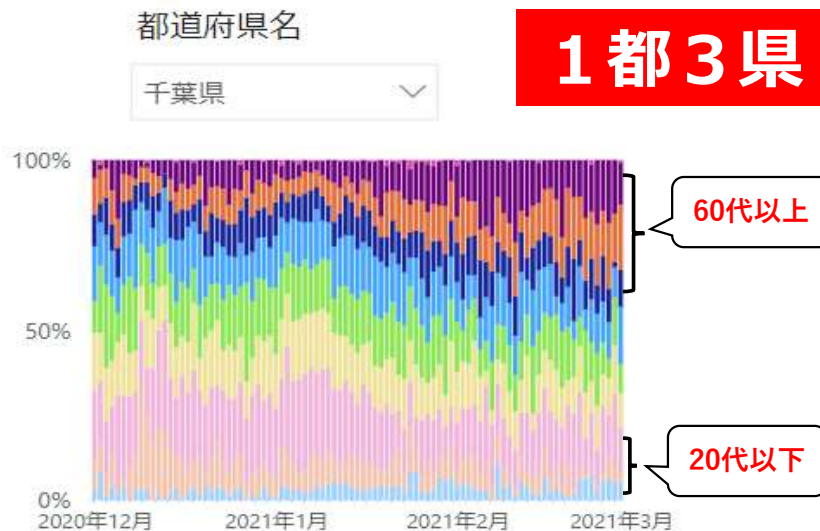
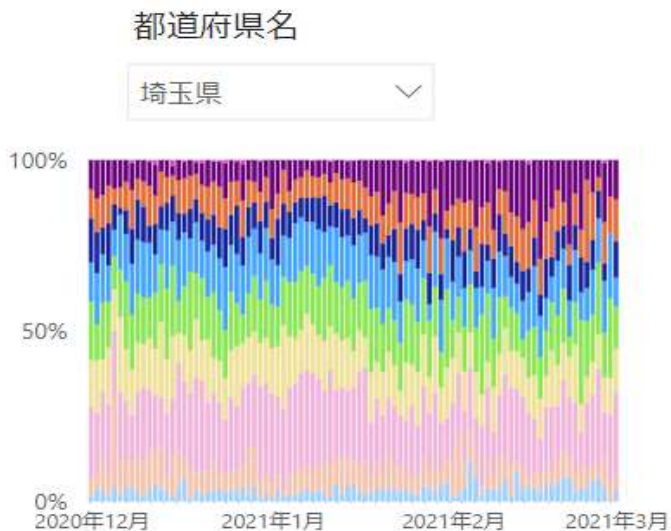


年齢階級 ● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代以上 ● 不詳

* 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。

新規陽性者の年齢階級別内訳①（報告日別、HER-SYSデータ）

1都3県

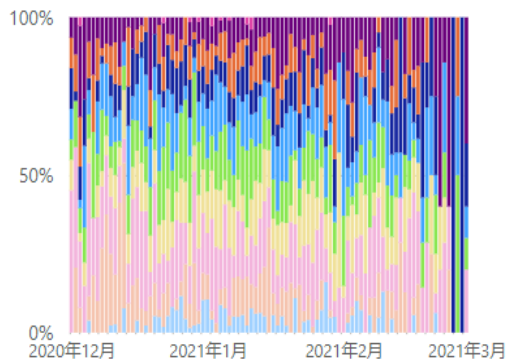


年齢階級 ● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代以上 ● 不詳

新規陽性者の年齢階級別内訳②（報告日別、HER-SYSデータ）

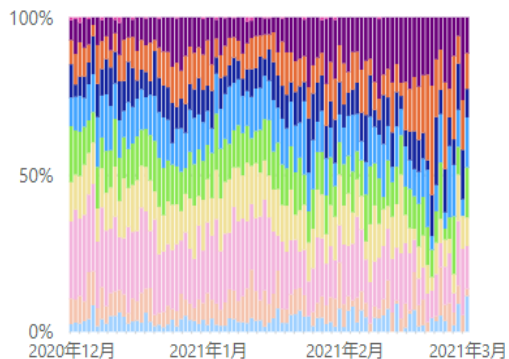
都道府県名

岐阜県



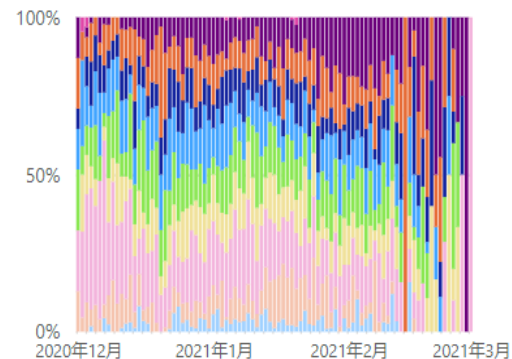
都道府県名

愛知県



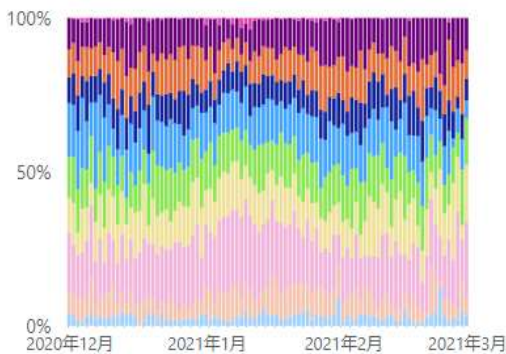
都道府県名

京都府



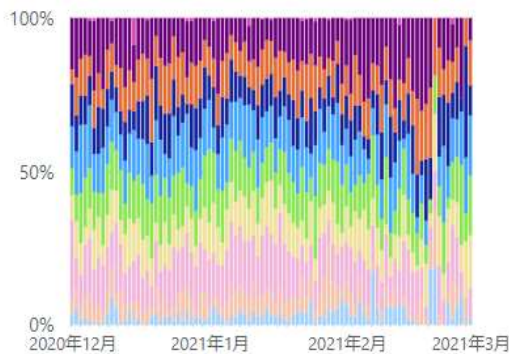
都道府県名

大阪府



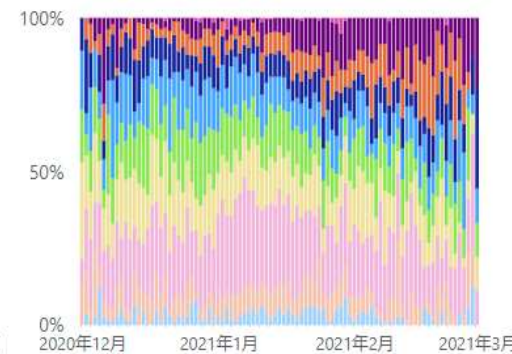
都道府県名

兵庫県



都道府県名

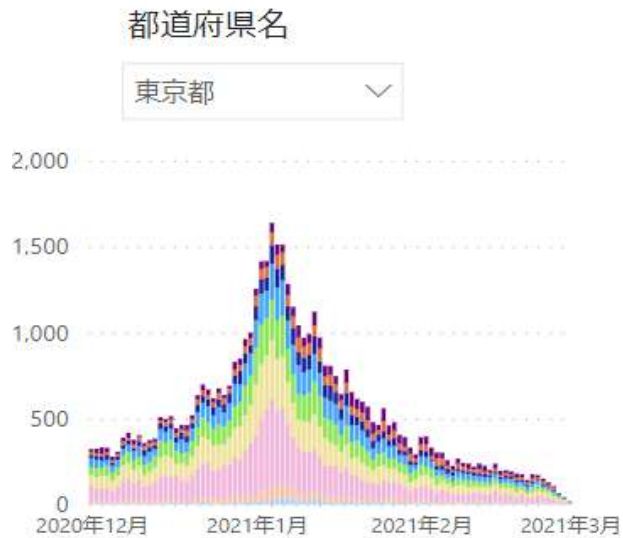
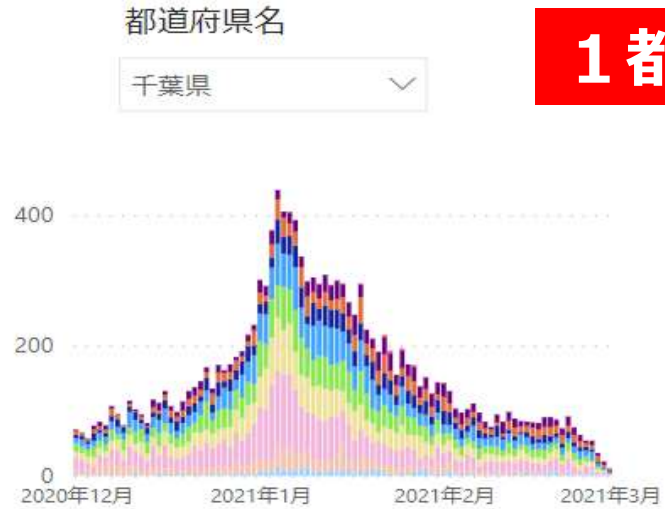
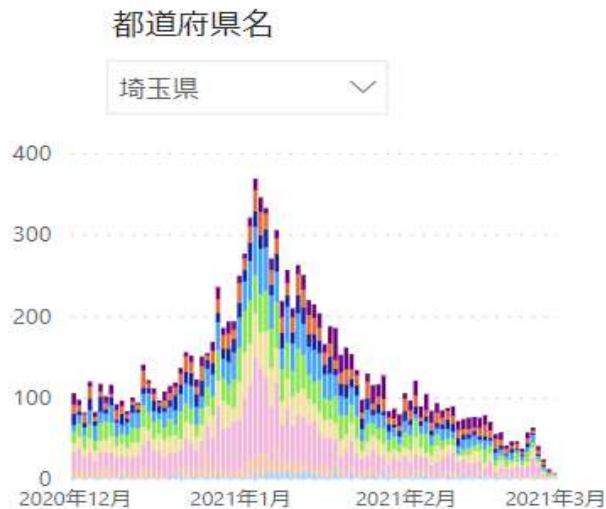
福岡県



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

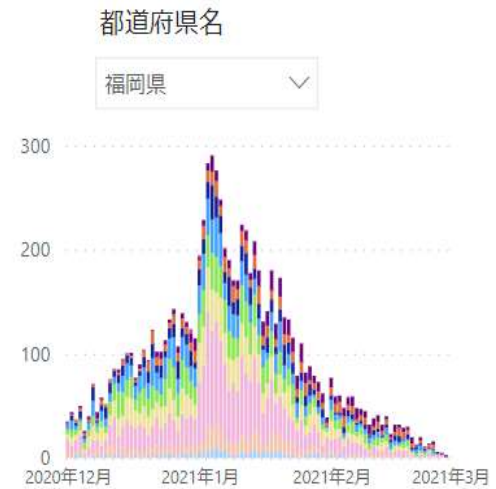
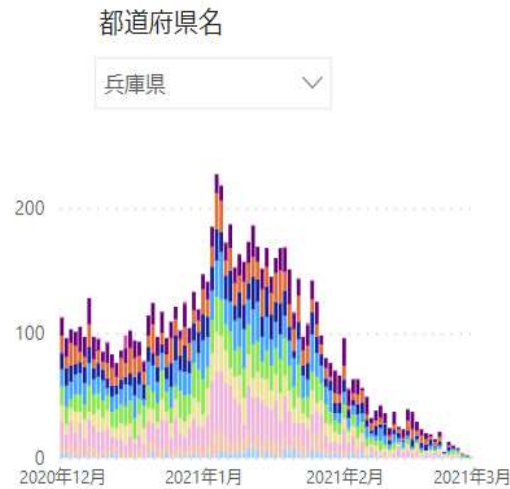
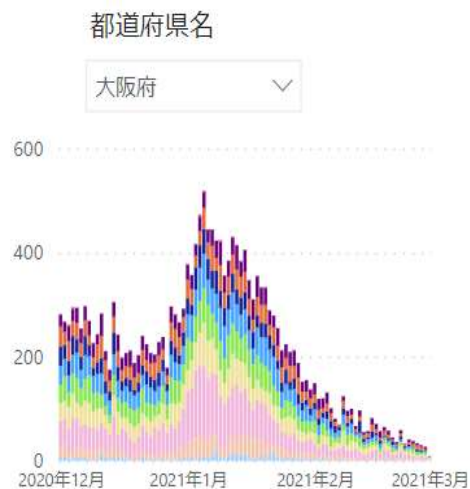
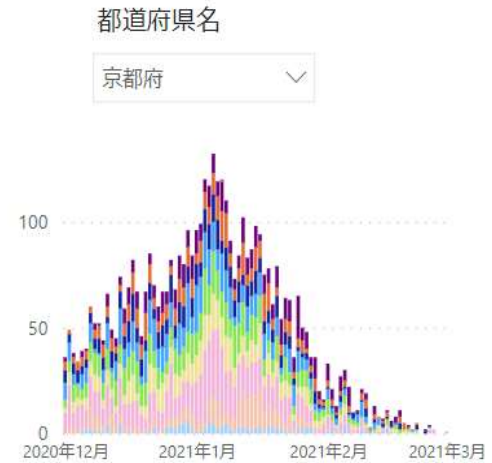
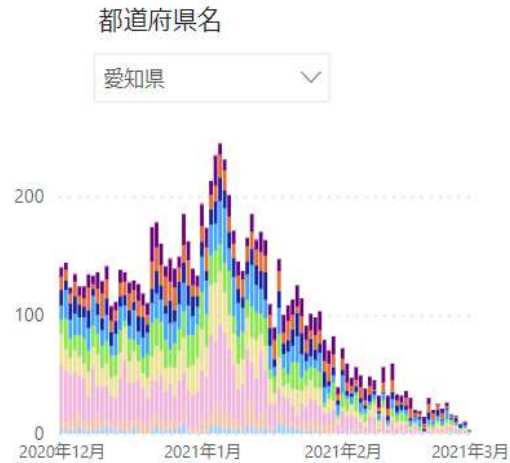
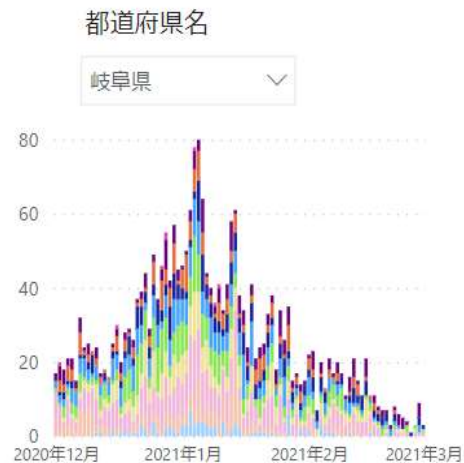
新規陽性者数の推移①（発症日別、HER-SYSデータ）

1都3県



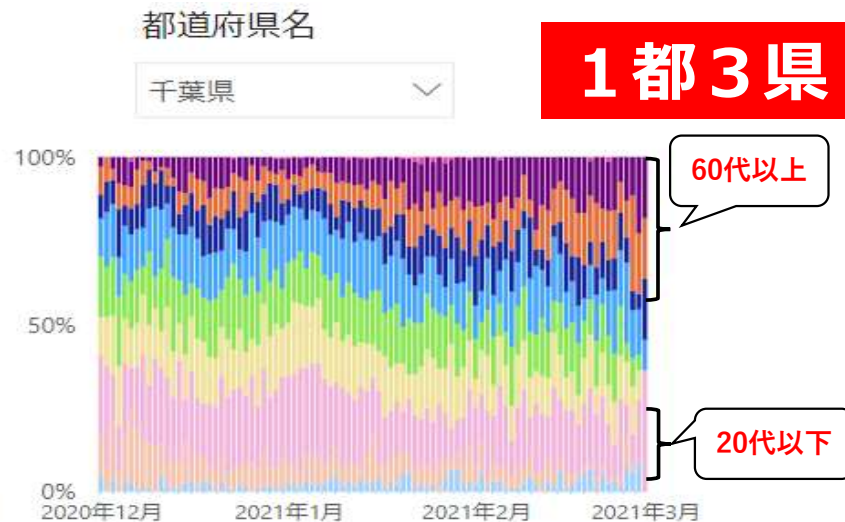
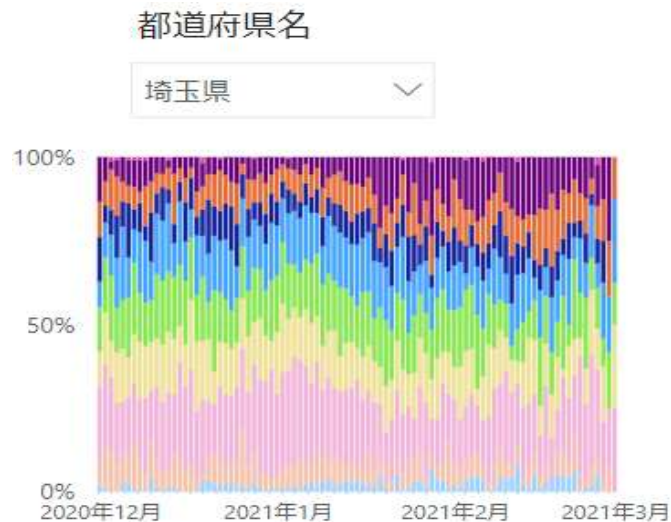
* 発症日が入力されているものを集計。 年齢階級 ● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代以上 ● 不詳

新規陽性者数の推移②（発症日別、HER-SYSデータ）

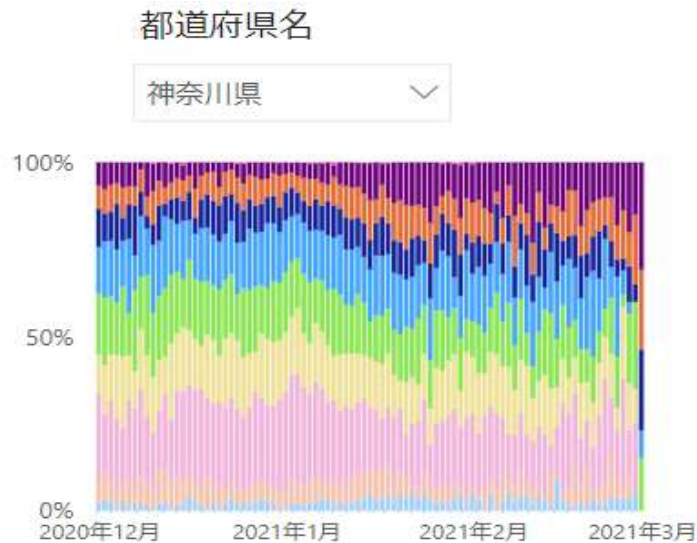
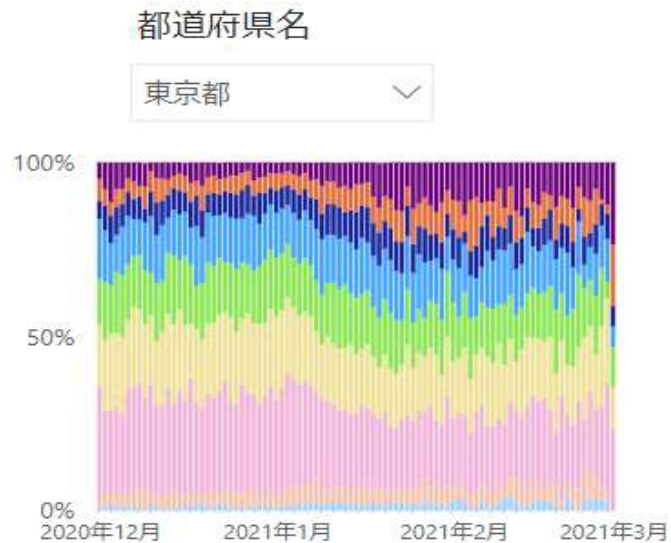


* 発症日が入力されているものを集計。 年齢階級 ● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代以上 ● 不詳

新規陽性者の年齢階級別内訳①（発症日別、HER-SYSデータ）

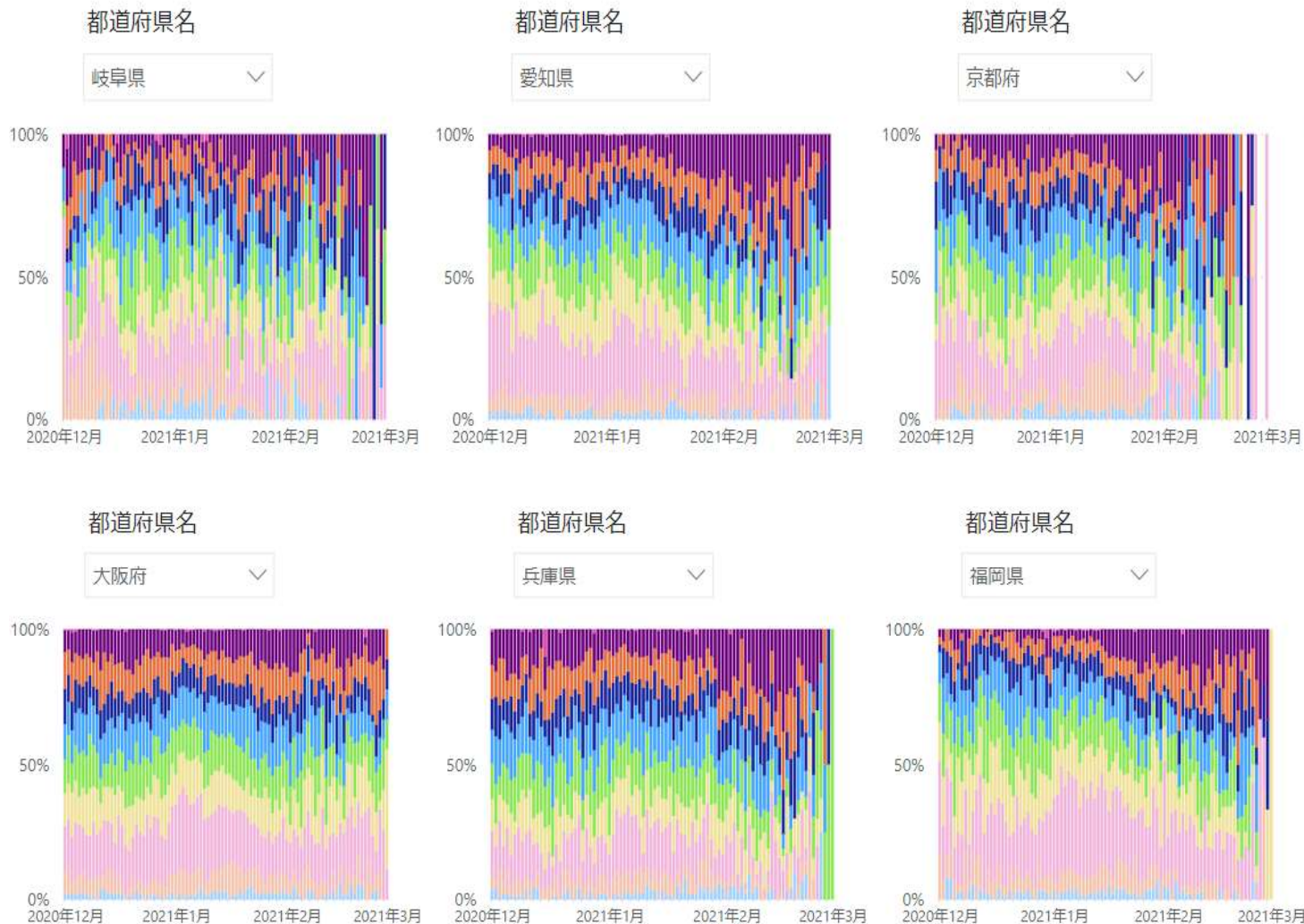


1都3県



* 発症日が入力されているものを集計。 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

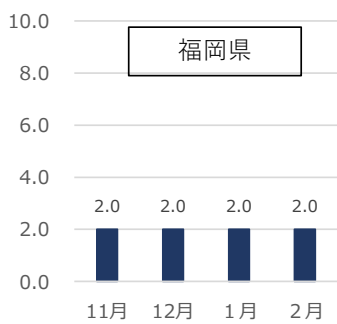
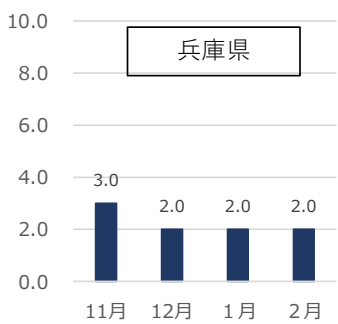
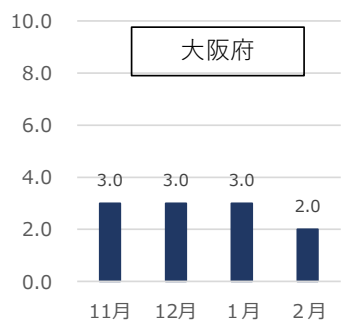
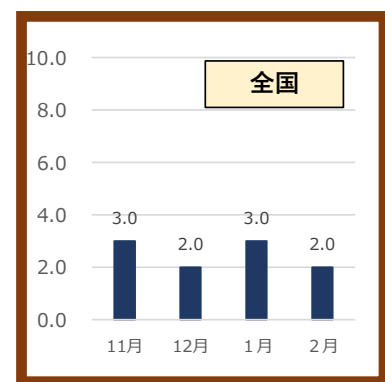
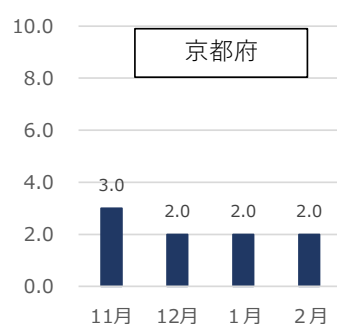
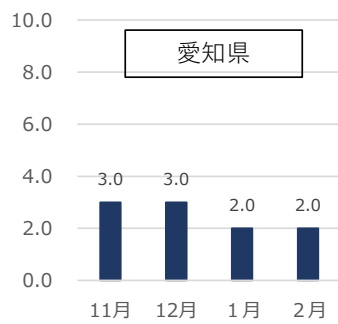
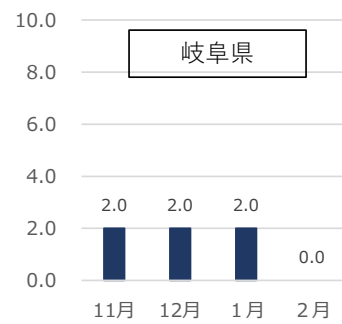
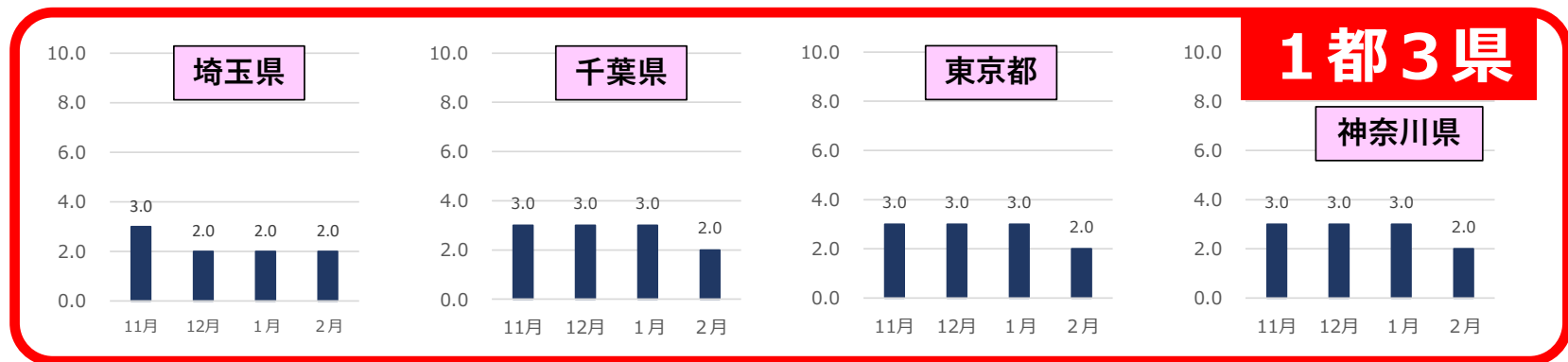
新規陽性者の年齢階級別内訳②（発症日別、HER-SYSデータ）



* 発症日が入力されているものを集計。

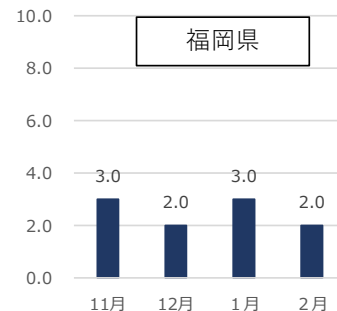
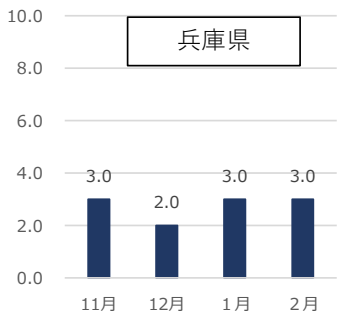
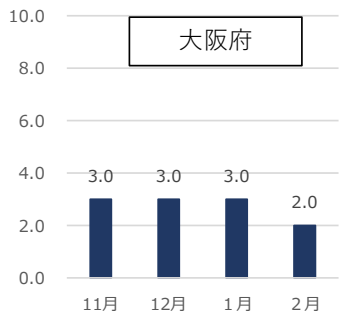
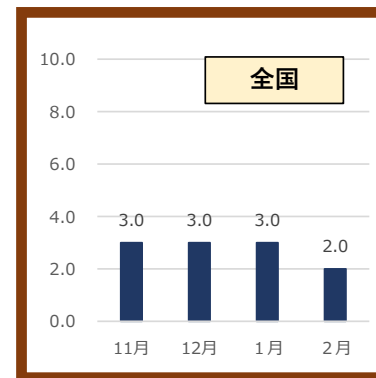
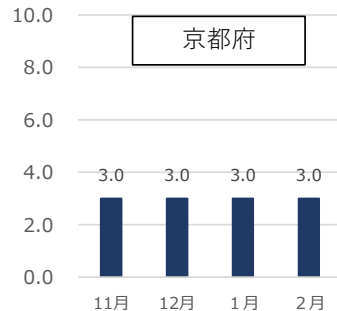
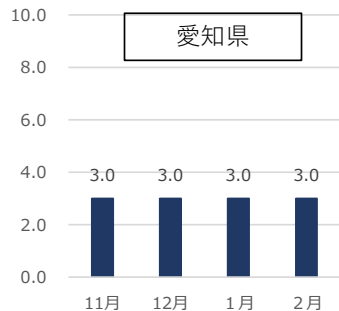
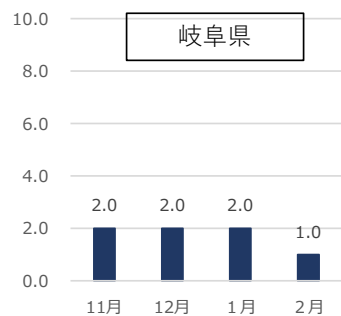
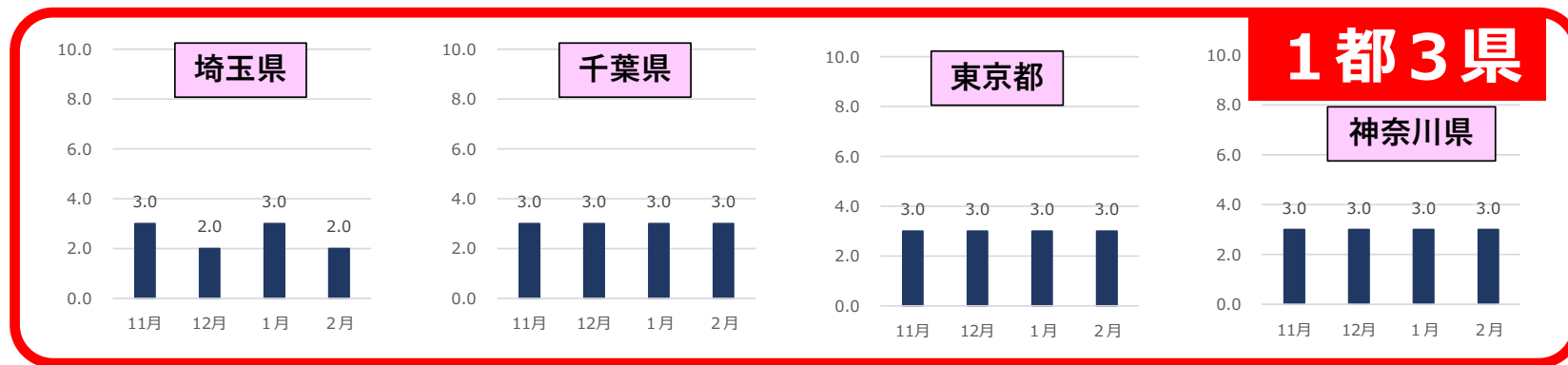
年齢階級 ● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代以上 ● 不詳

発症日から診断日までの日数（中央値、HER-SYSデータ）



* 3/2 10:00時点の入力データを基に算出

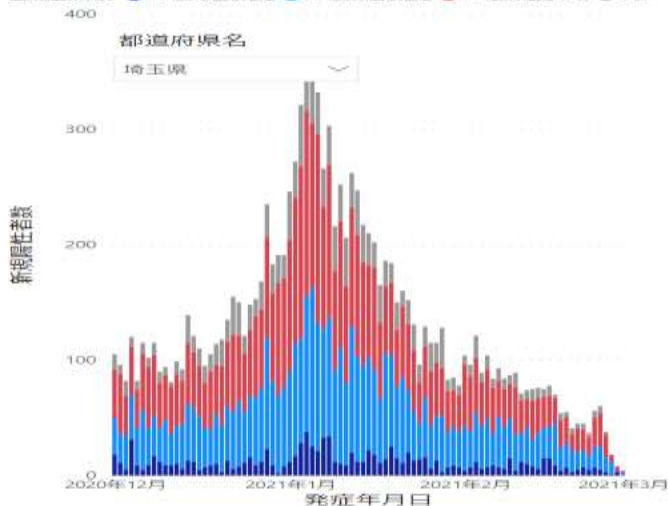
発症日から報告日までの日数（中央値、HER-SYSデータ）



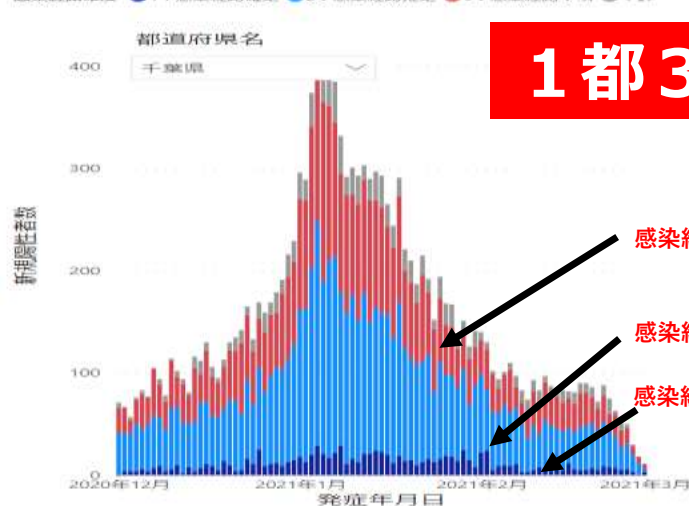
* 3/2 10:00時点の入力データを基に算出

感染経路確度別新規陽性者数①（発症日別、HER-SYSデータ）

感染経路確度別新規陽性者数（発症年月日ベース）



感染経路確度別新規陽性者数（発症年月日ベース）



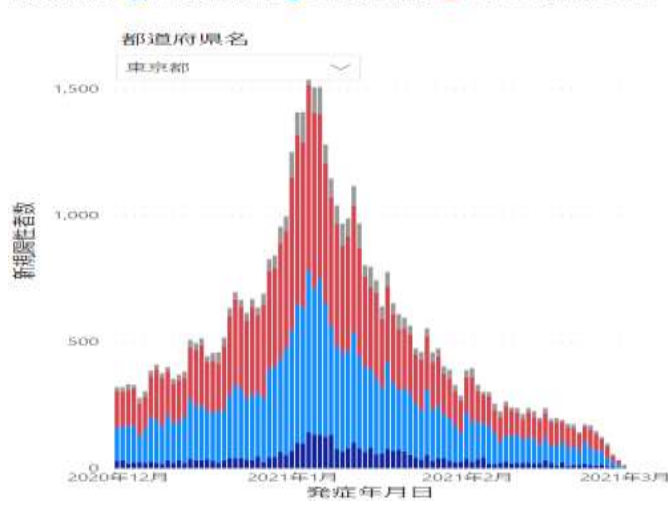
1都3県

感染経路不明

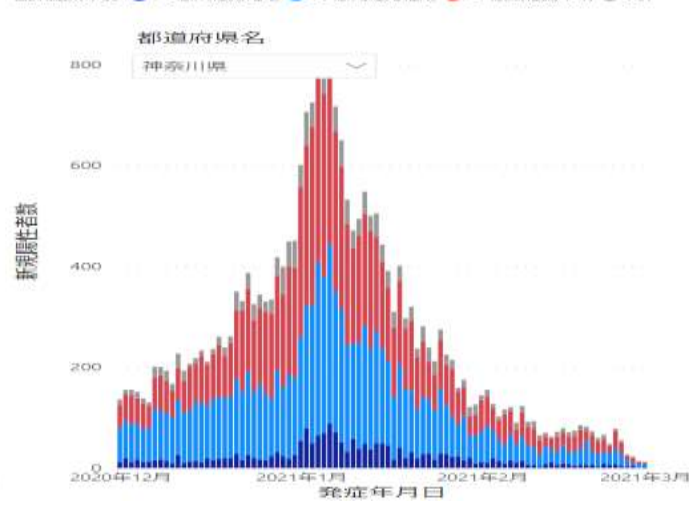
感染経路推定

感染経路確定

感染経路確度別新規陽性者数（発症年月日ベース）

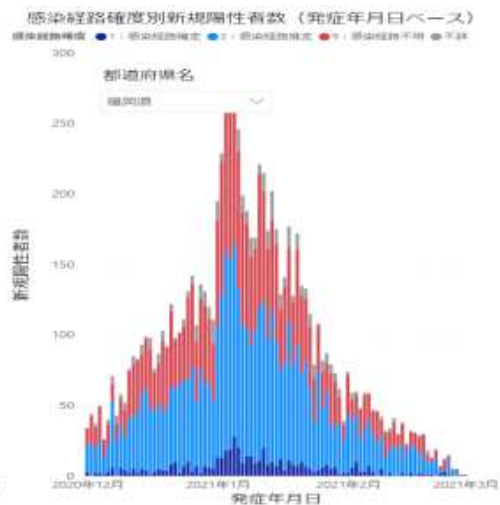
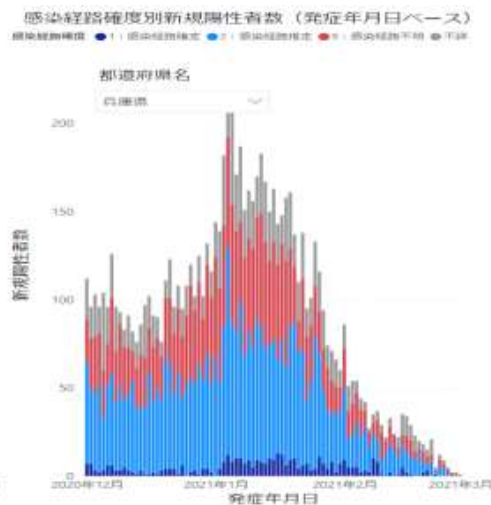
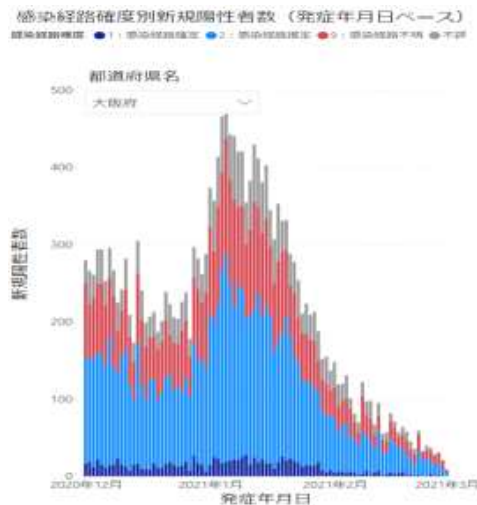
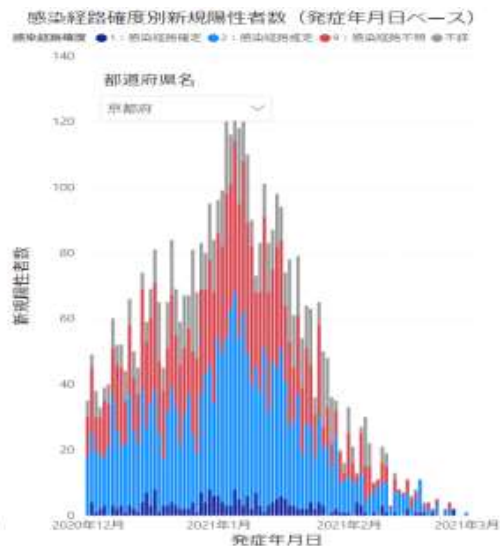
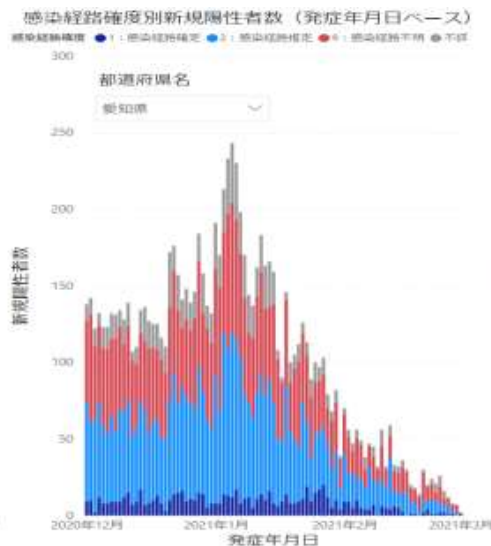
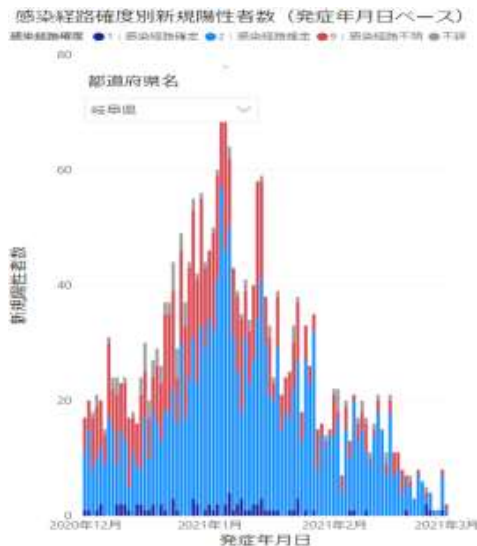


感染経路確度別新規陽性者数（発症年月日ベース）



- * 感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他
- * 3/2 10:00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。
- * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

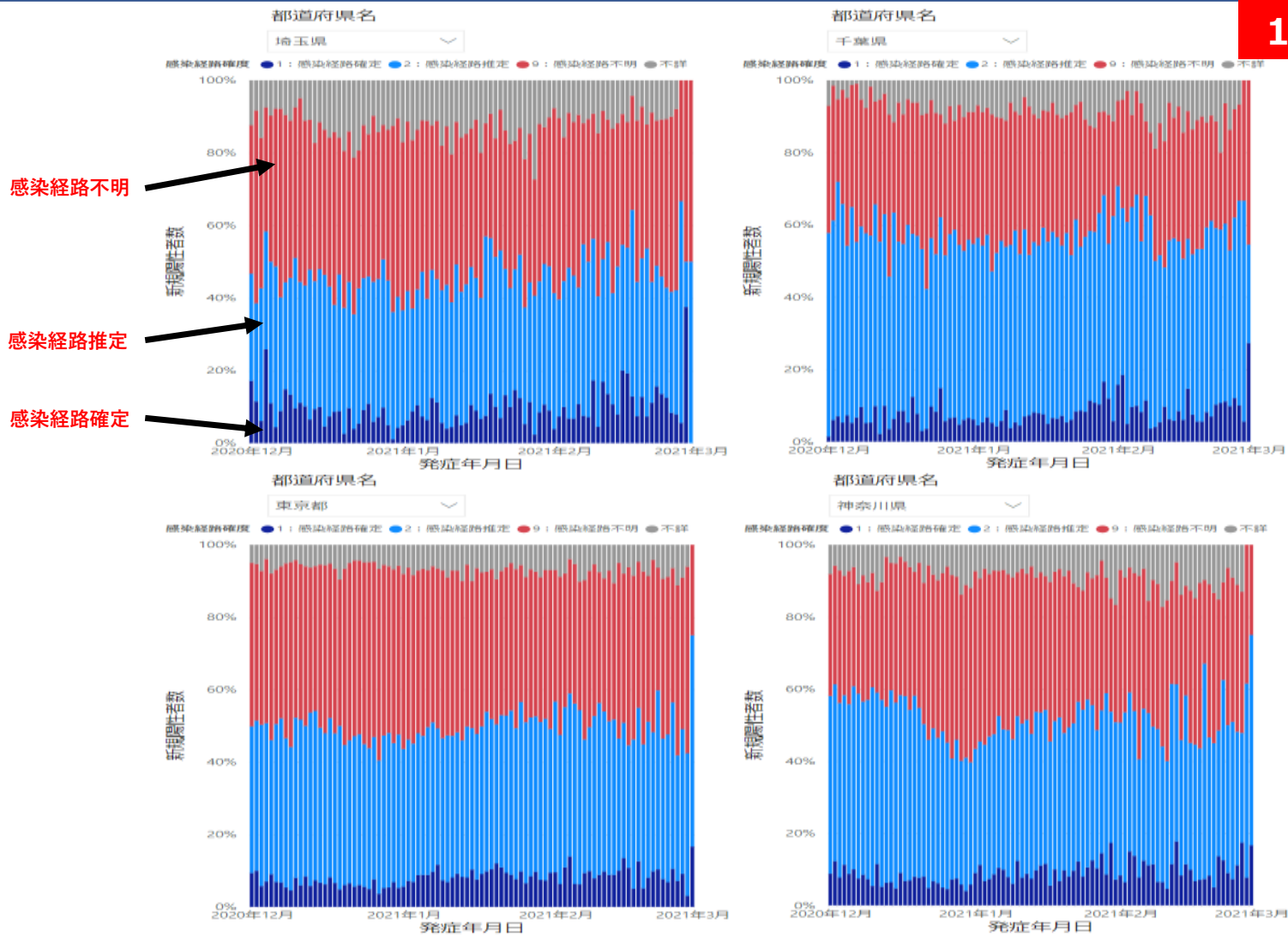
感染経路確度別新規陽性者数②（発症日別、HER-SYSデータ）



- * 感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他
- * 3/2 10:00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。
- * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

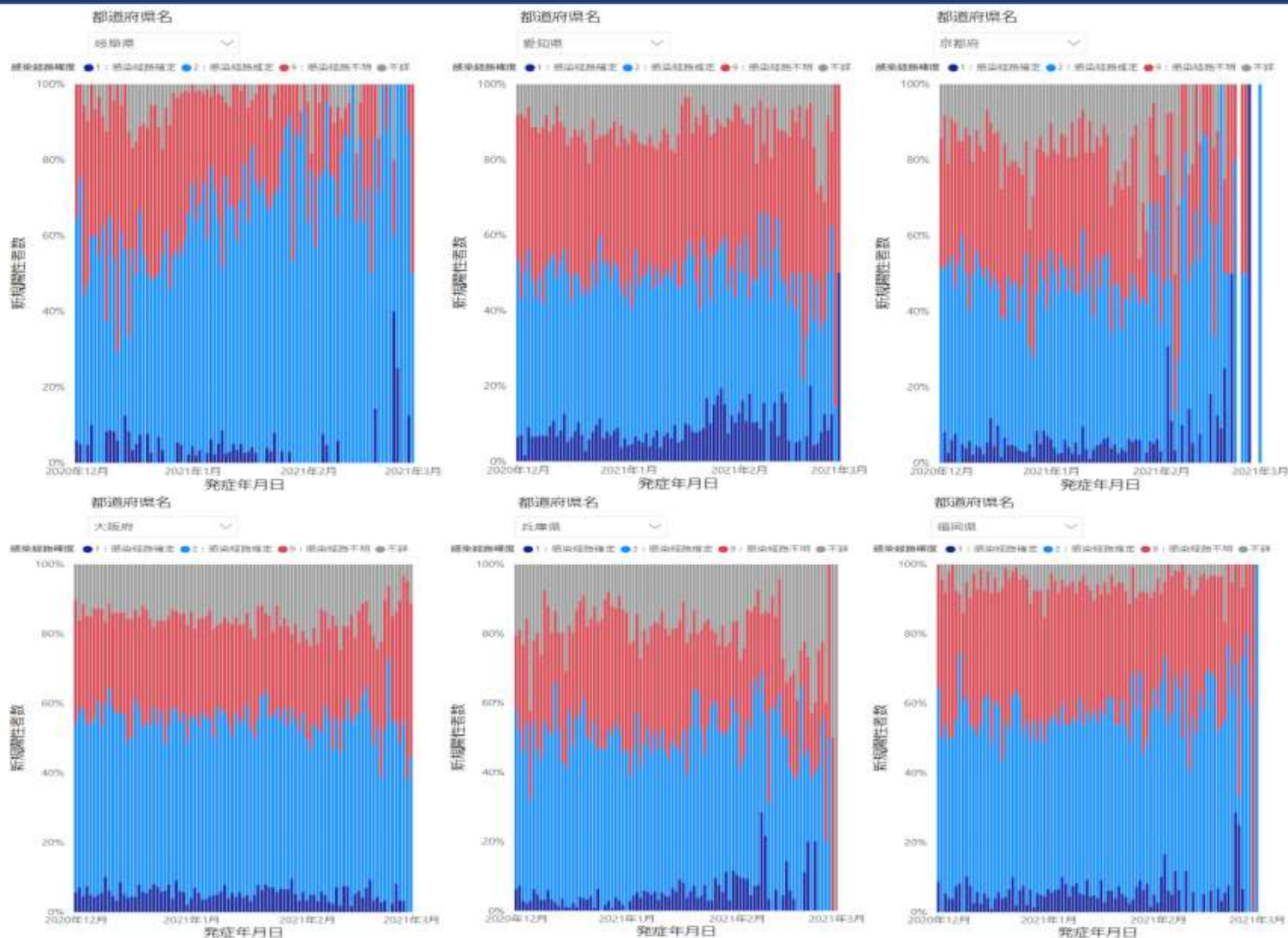
新規陽性者の感染経路確度別内訳①（発症日別、HER-SYSデータ）

1都3県



- * 感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他
- * 3/2 10:00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。
- * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

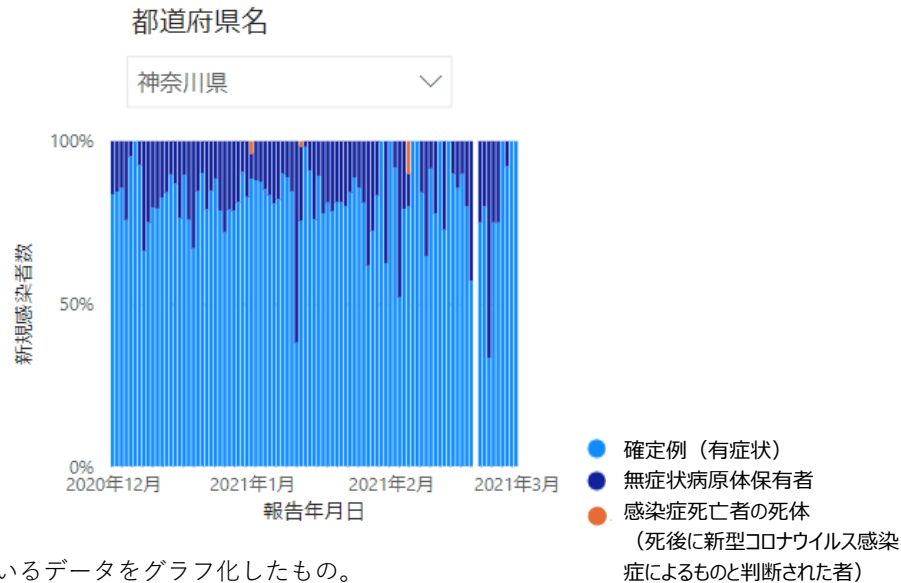
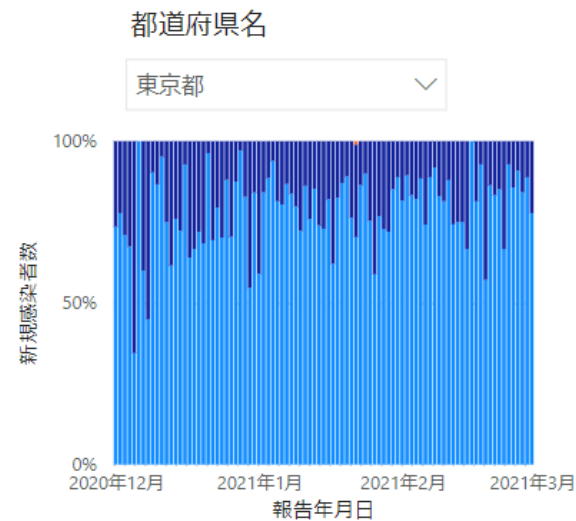
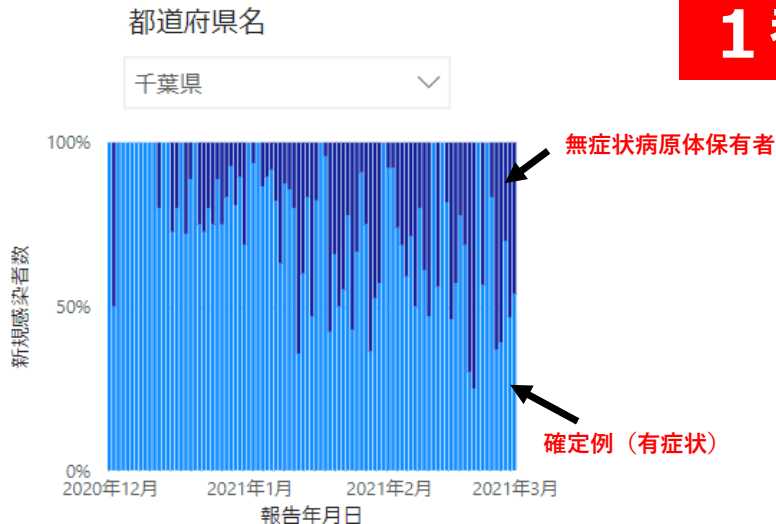
新規陽性者の感染経路確度別内訳②（発症日別、HER-SYSデータ）



- * 感染経路：飛沫・飛沫核感染／接触感染／その他
- * 3/2 10:00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。
- * 発生届の入力結果をグラフ化したものであり、積極的疫学調査の結果とは必ずしも一致しない可能性がある。

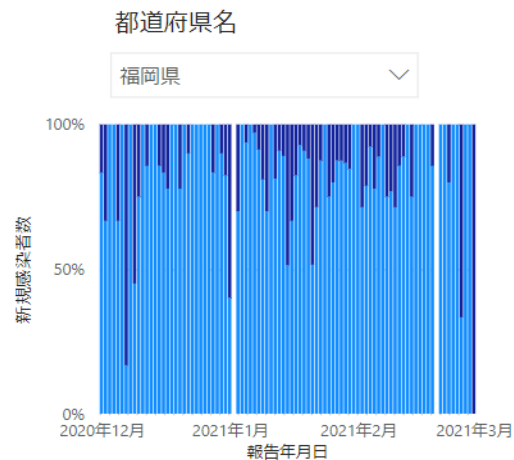
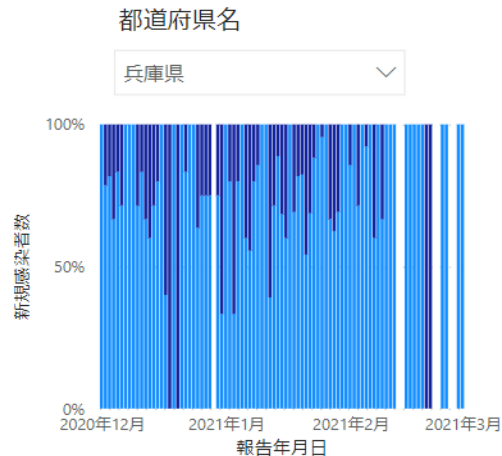
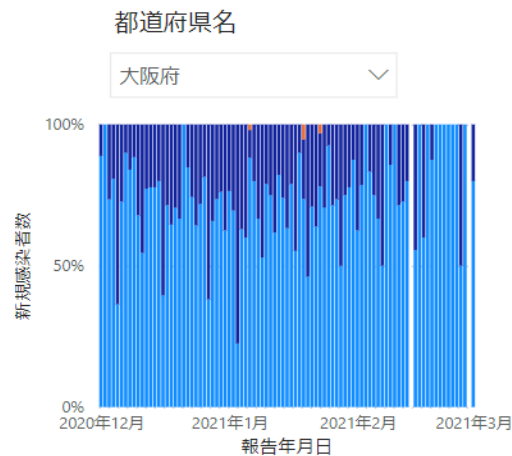
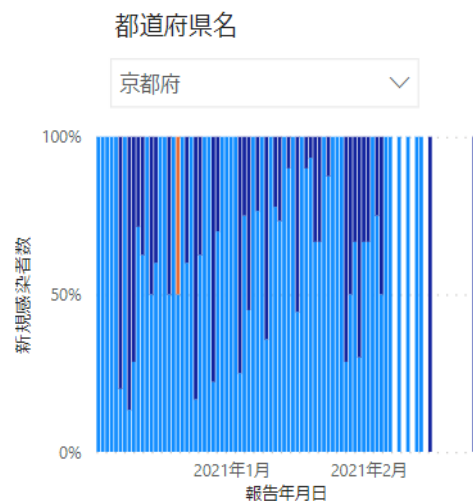
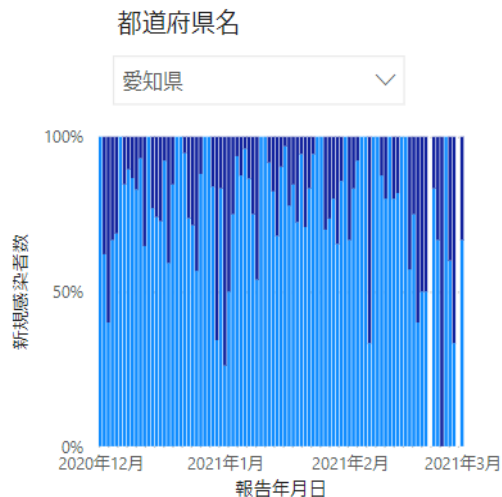
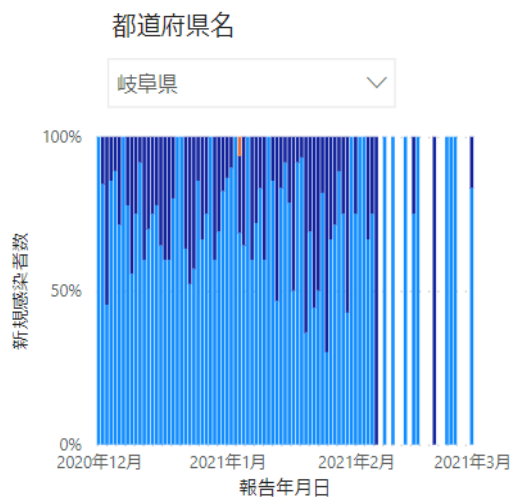
新規陽性者の診断類型①（報告日別、HER-SYSデータ）

1都3県



* 3/2 10:00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。

新規陽性者の診断類型②（報告日別、HER-SYSデータ）



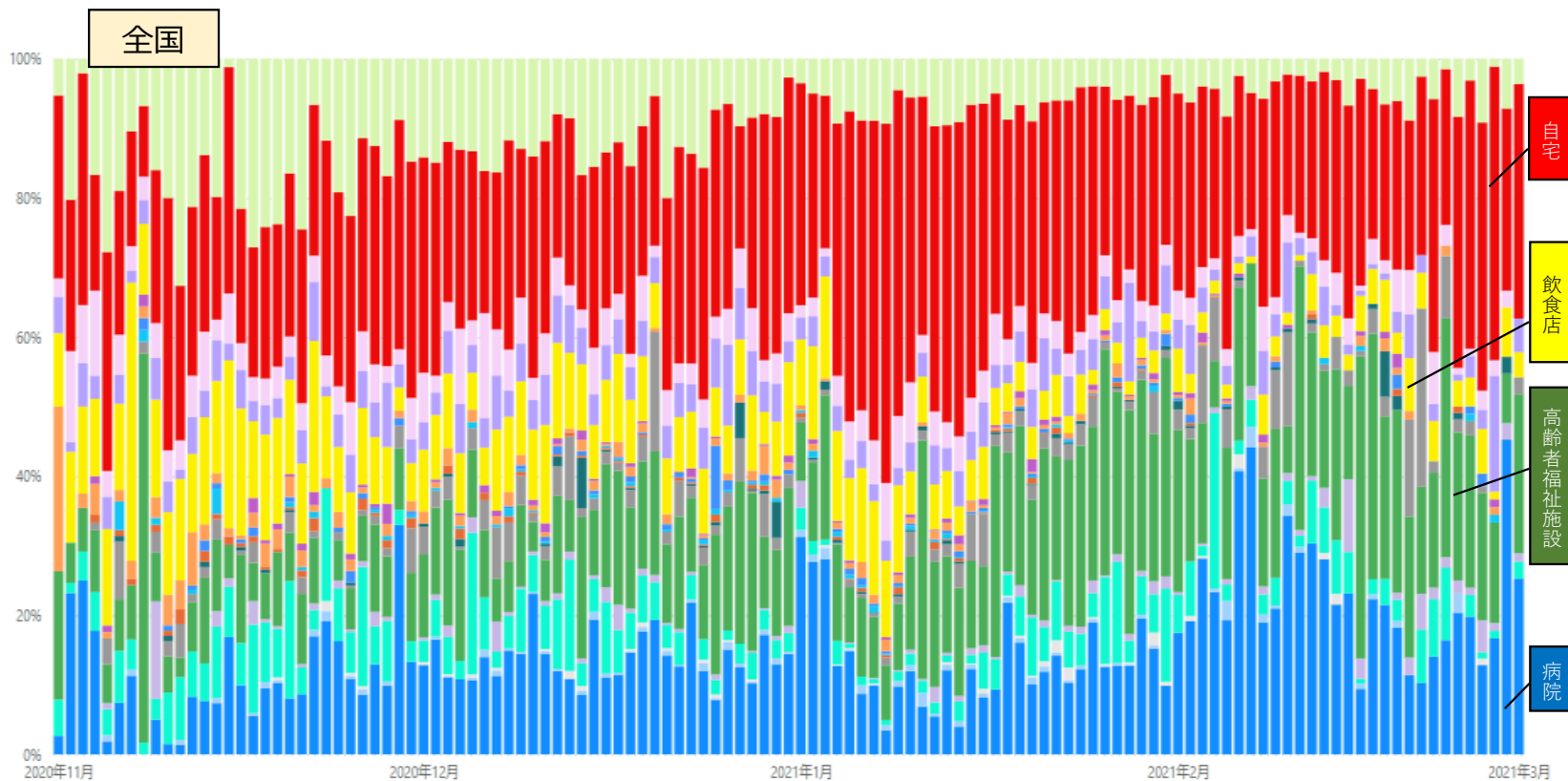
- 確定例（有症状）
- 無症状病原体保有者
- 感染症死亡者の死体
（死後に新型コロナウイルス感染症によるものと判断された者）

* 3/2 10:00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。

新規陽性者の感染地域①（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

【留意事項】

- 施設区分が入力されている全てのデータを機械的に集計し、グラフ化したもの。（入力件数の多い保健所に限らない。）（3/21:00入力分まで抽出）
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）
 ※ 例えば、クラスターが発生した場合等に特定の施設区分が多数入力されることで、全体のウェイトに影響が生じるなど



● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● 6 ● 7 ● 8 ● 9 ● 10 ● 11 ● 12 ● 13 ● 14 ● 15 ● 16 ● 17 ● 99

1：医療機関（病院） 2：医療機関（診療所） 3：医療機関（その他） 4：学校等 5：福祉施設（児童） 6：福祉施設（高齢者） 7：福祉施設（障害） 8：福祉施設（その他） 9：劇場・集会所・展示場等 10：ホテル 11：運動施設 12：遊興施設 13：官公庁 14：飲食店 15：事業所（1～14以外） 16：その他（1～15以外） 17：自宅 99：場所種別不明

新規陽性者の感染地域②（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

【留意事項】

- 施設区分が入力されている全てのデータを機械的に集計し、グラフ化したもの。（入力件数の多い保健所に限らない。）（3/210:00入力分まで抽出）
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）
 ※ 例えば、クラスターが発生した場合等に特定の施設区分が多数入力されることで、全体のウェイトに影響が生じるなど

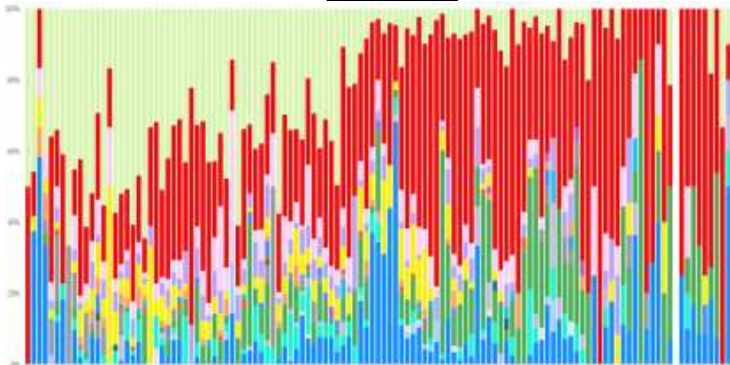
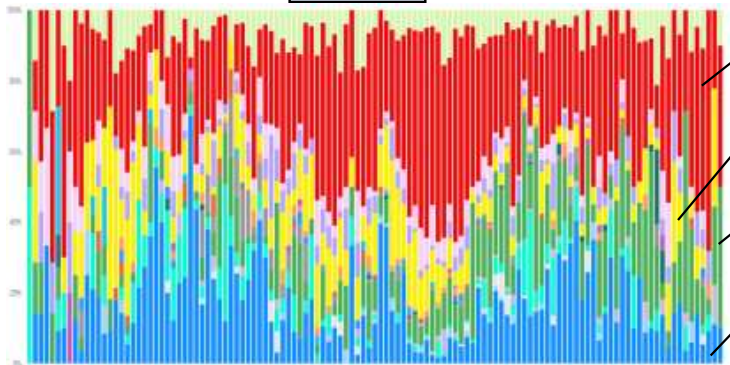
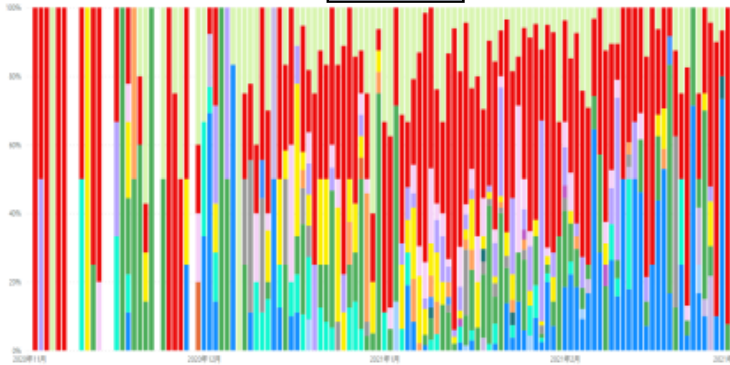
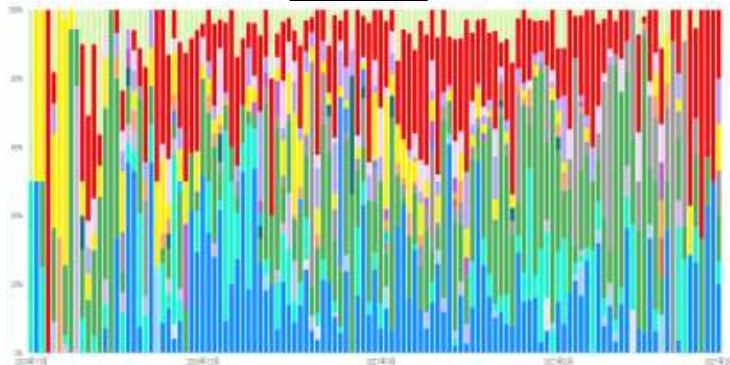
1都3県

埼玉

千葉

東京

神奈川



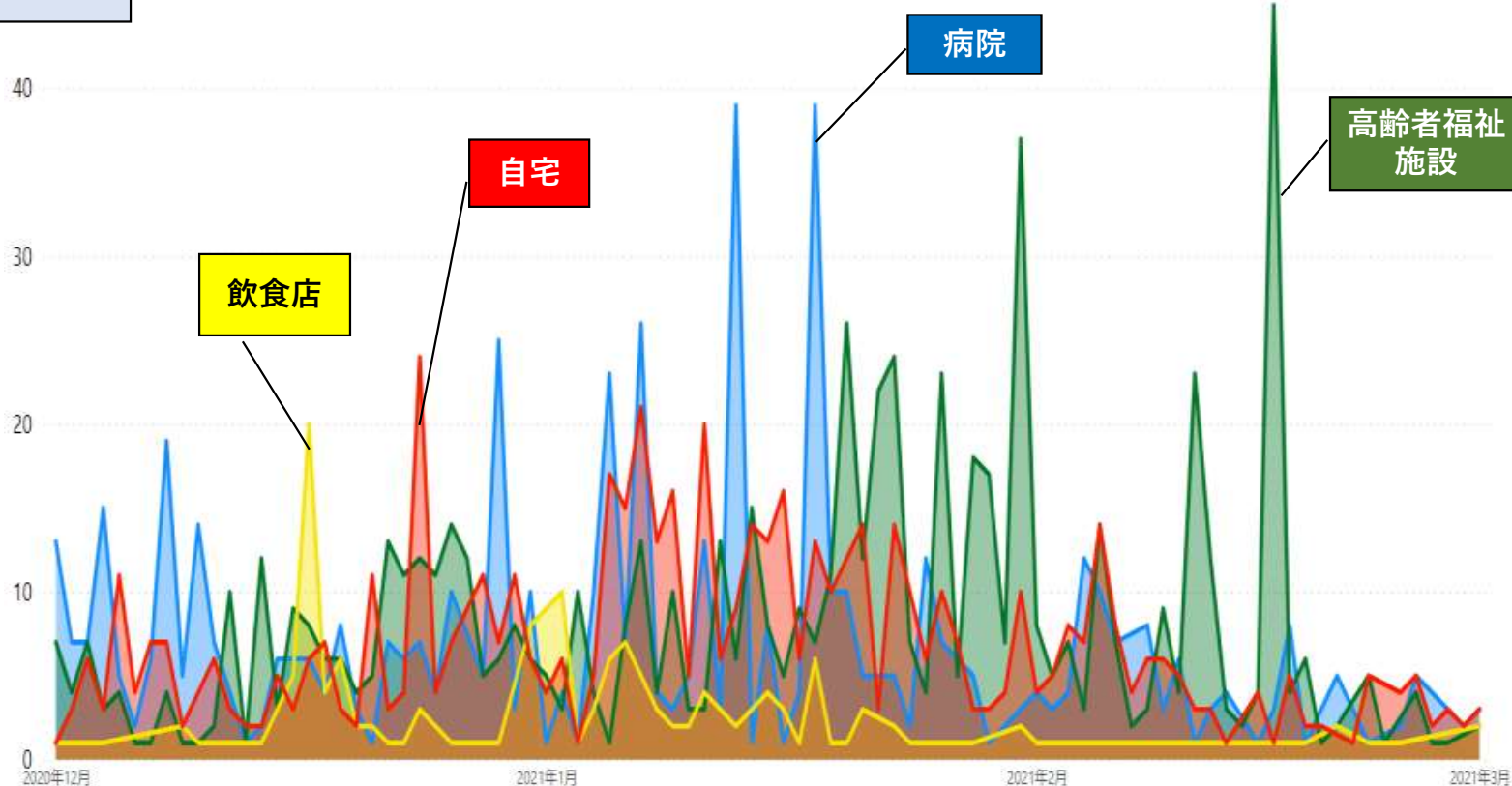
- 自宅
- 飲食店
- 高齢者福祉施設
- 病院

● 1 ● 2 ● 3 ● 4 ● 5 ● 6 ● 7 ● 8 ● 9 ● 10 ● 11 ● 12 ● 13 ● 14 ● 15 ● 16 ● 17 ● 99
 1：医療機関（病院） 2：医療機関（診療所） 3：医療機関（その他） 4：学校等 5：福祉施設（児童） 6：福祉施設（高齢者） 7：福祉施設（障害） 8：福祉施設（その他） 9：劇場・集会所・展示場等 10：ホテル 11：運動施設 12：遊興施設 13：官公庁 14：飲食店 15：事業所（1～14以外） 16：その他（1～15以外） 17：自宅 99：場所種別不明

新規陽性者の感染地域③（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

- 1都3県のデータのうち、感染地域（施設区分）が「病院」「高齢者福祉施設」「飲食店」「自宅」とされているものについて、「割合」ではなく「実数」をグラフ化したもの。
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

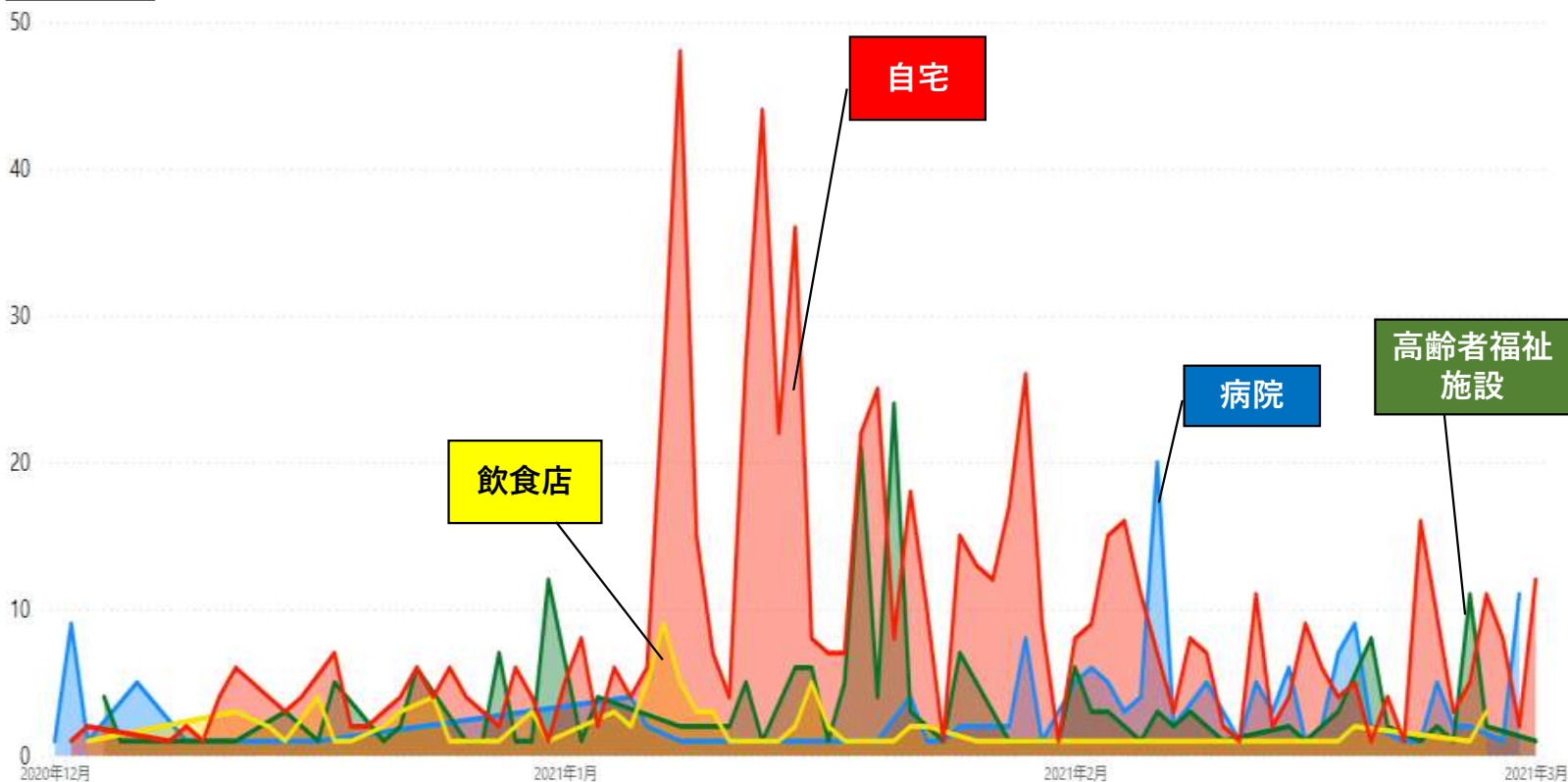
埼玉



新規陽性者の感染地域④（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

- 1都3県のデータのうち、感染地域（施設区分）が「病院」「高齢者福祉施設」「飲食店」「自宅」とされているものについて、「割合」ではなく「実数」をグラフ化したもの。
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

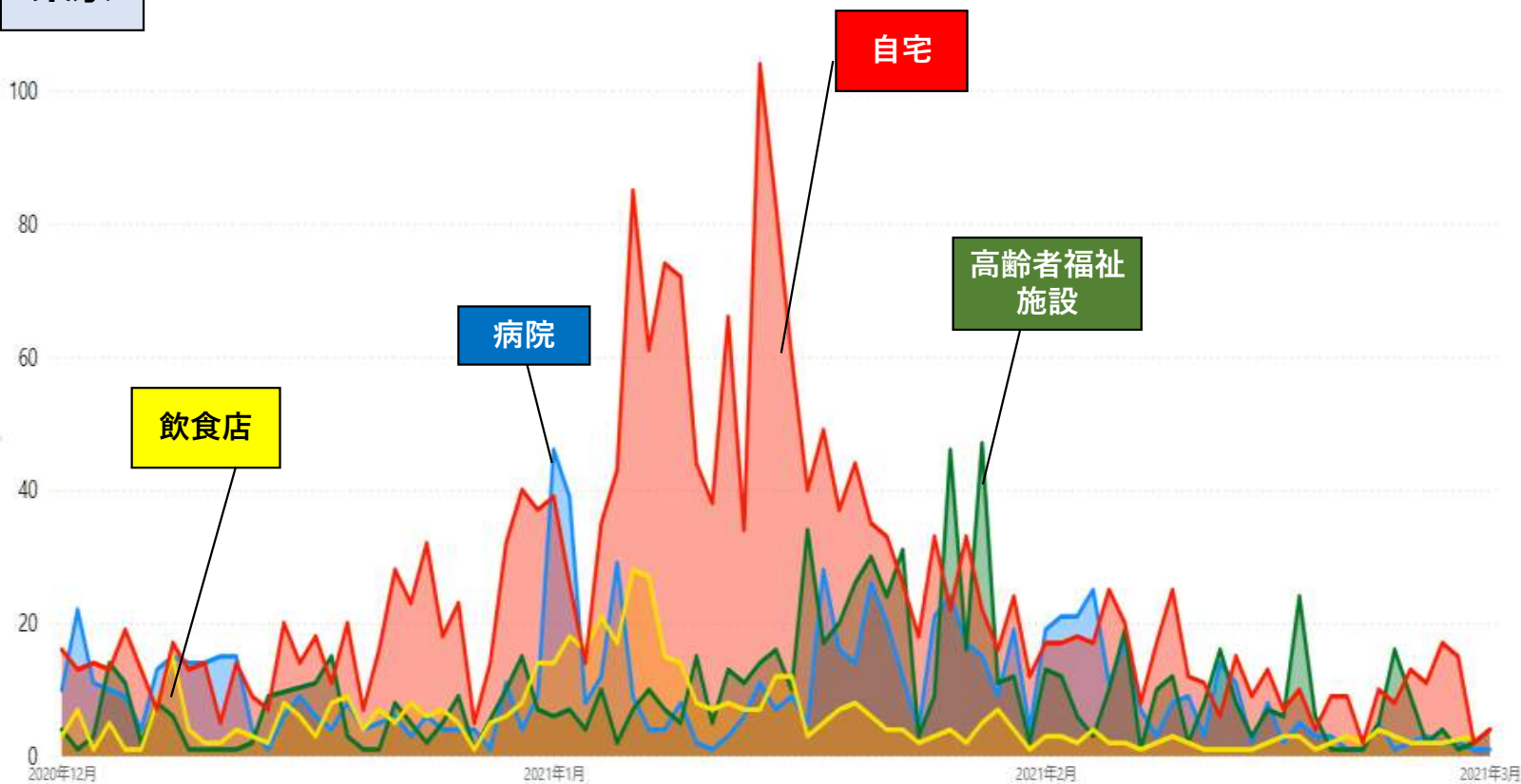
千葉



新規陽性者の感染地域⑤（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

- 1都3県のデータのうち、感染地域（施設区分）が「病院」「高齢者福祉施設」「飲食店」「自宅」とされているものについて、「割合」ではなく「実数」をグラフ化したもの。
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

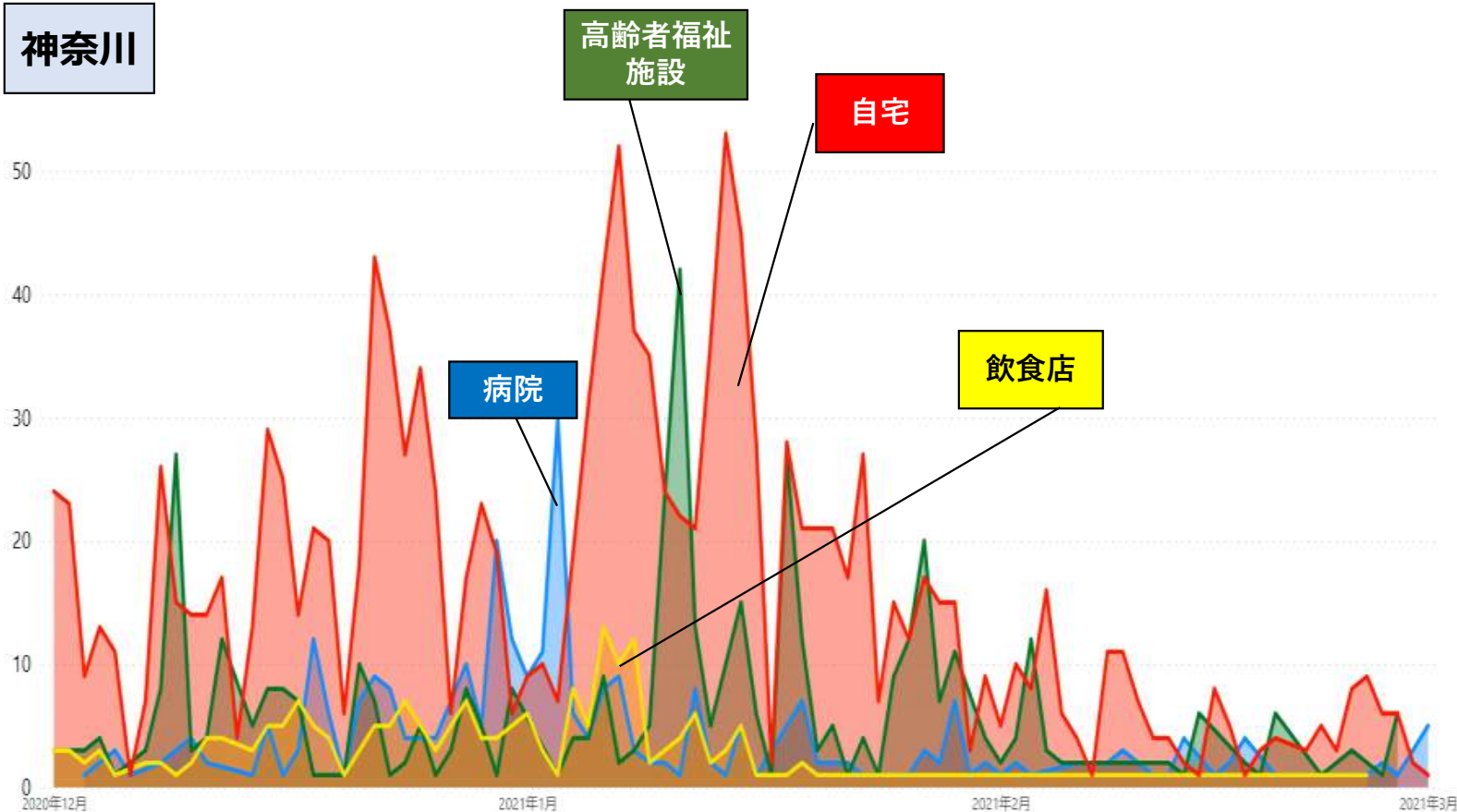
東京



新規陽性者の感染地域⑥（施設区分別・報告日別、HER-SYSデータ）

- 1都3県のデータのうち、感染地域（施設区分）が「病院」「高齢者福祉施設」「飲食店」「自宅」とされているものについて、「割合」ではなく「実数」をグラフ化したもの。
- 施設区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。（以下の施設区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

神奈川県



都道府県別エピカーブ

2020-06-15から2021-03-01までの症例が含まれる

▪ 集計方法：

- 確定日は「陽性判明日」、それが不明な場合「自治体発表日」
- 無症状例は上段に含まれない
- リンク不明の場合は「孤発例」としてカウント
- 上段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
- 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

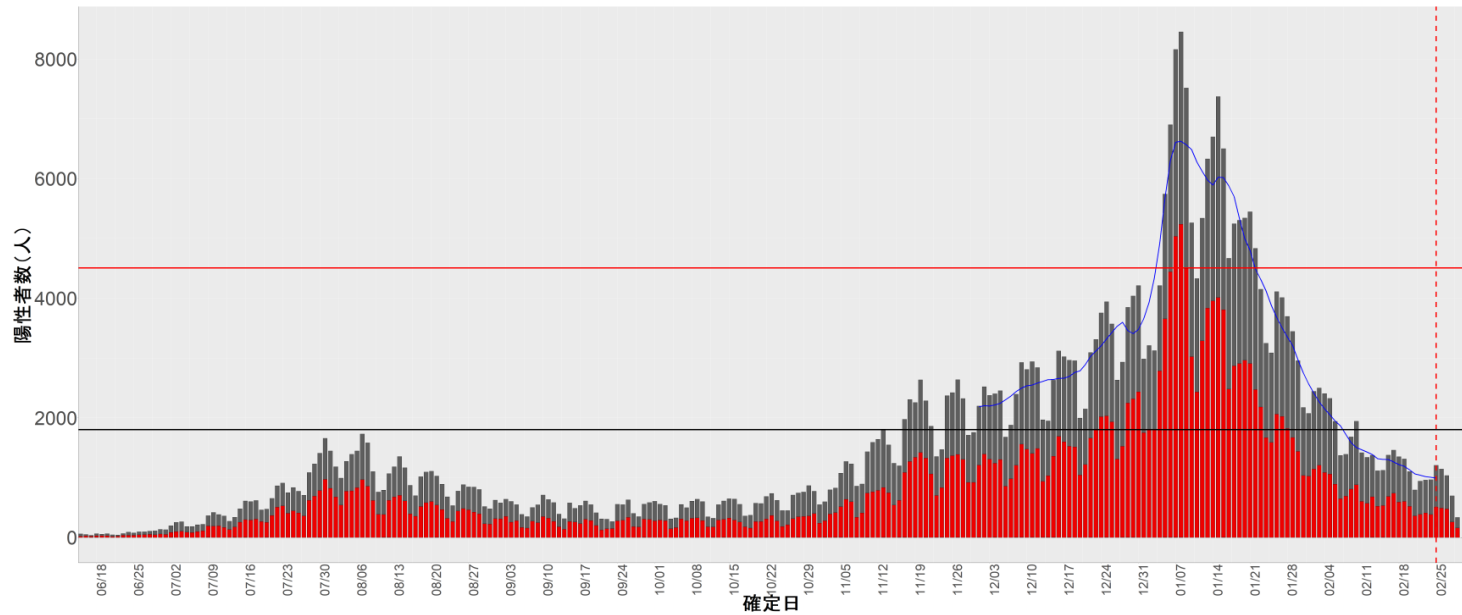
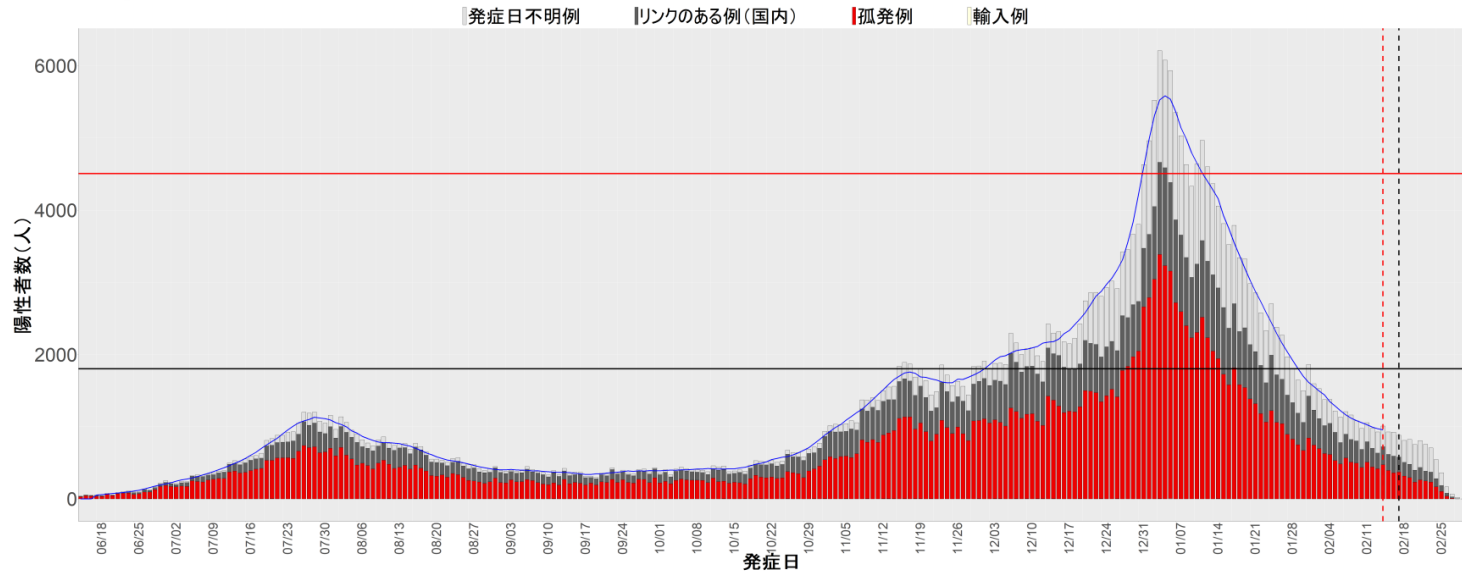
▪ 補助線：

- 上段の赤垂直線は14日前、黒垂直線は11日前、下段の赤垂直線は4日前を示す
- 赤水平線は、1週間の累積症例数が人口10万人あたり25に相当する数を1日あたりの症例数に換算したもの。同様に黒水平線は人口10万人あたり10人に相当する。
- 青線は7日間の移動平均であり、上段の移動平均には発症日不明例も含まれる

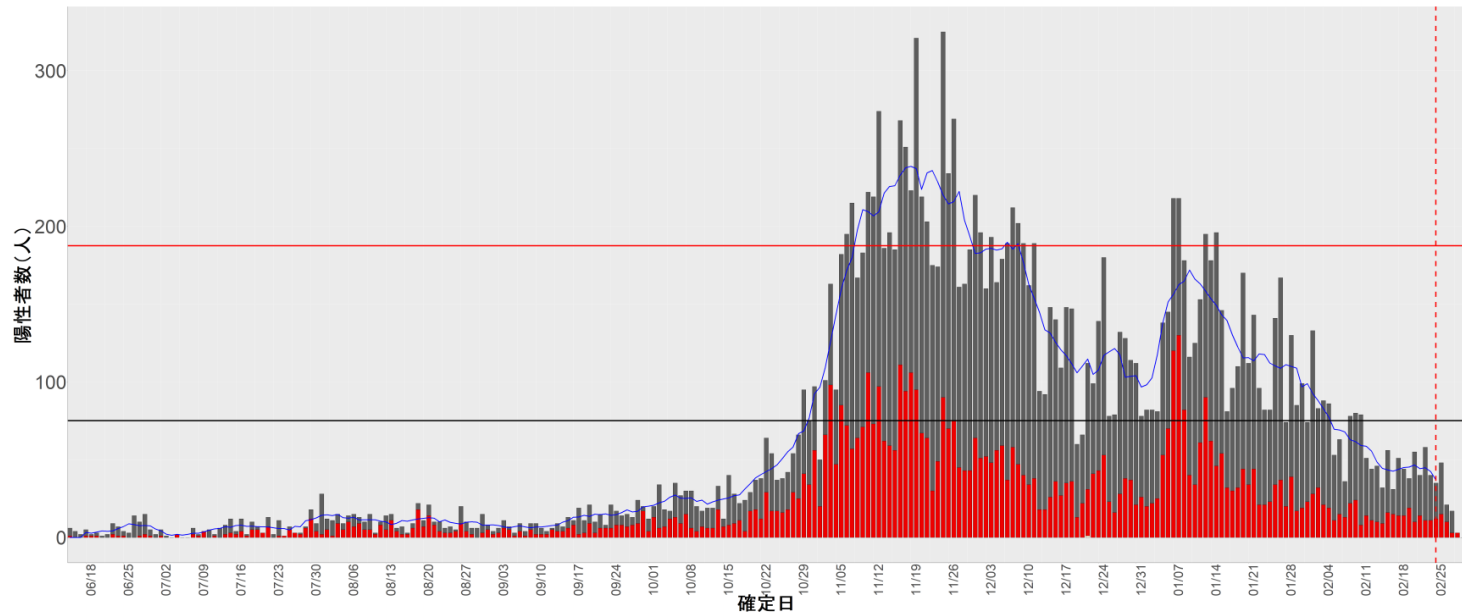
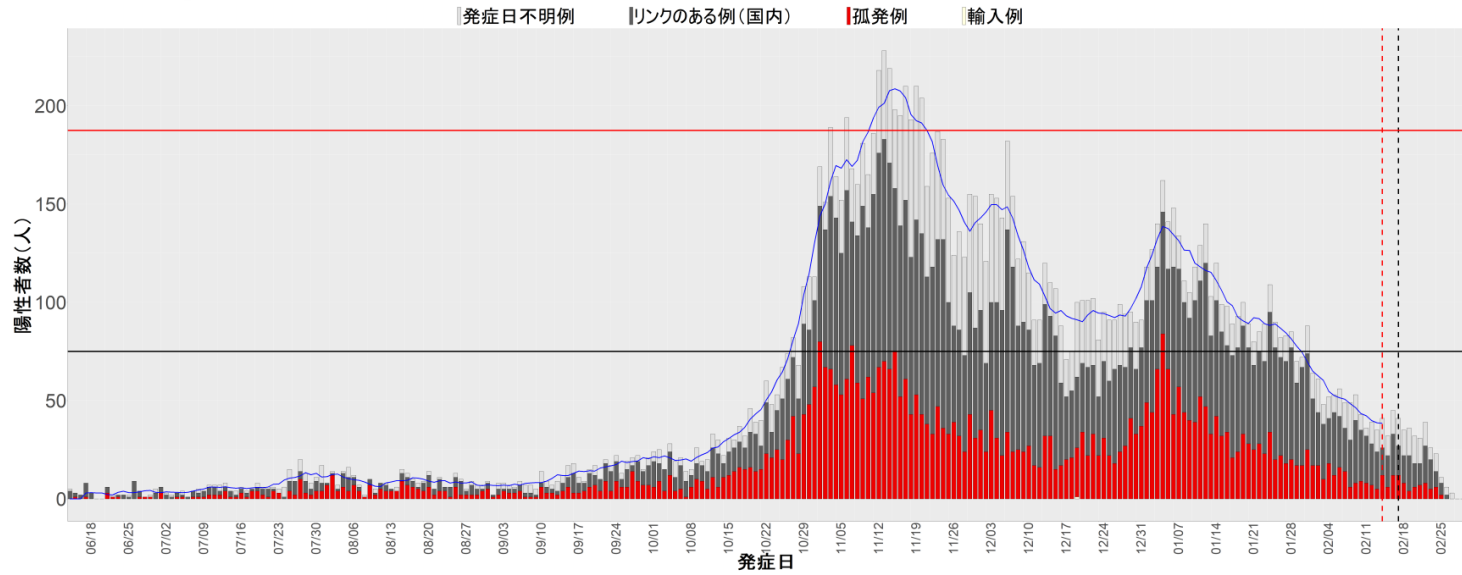
▪ 注意事項：

- 詳細情報の発表がない一部の自治体ではエピカーブにリンクの有無を反映出来ていない

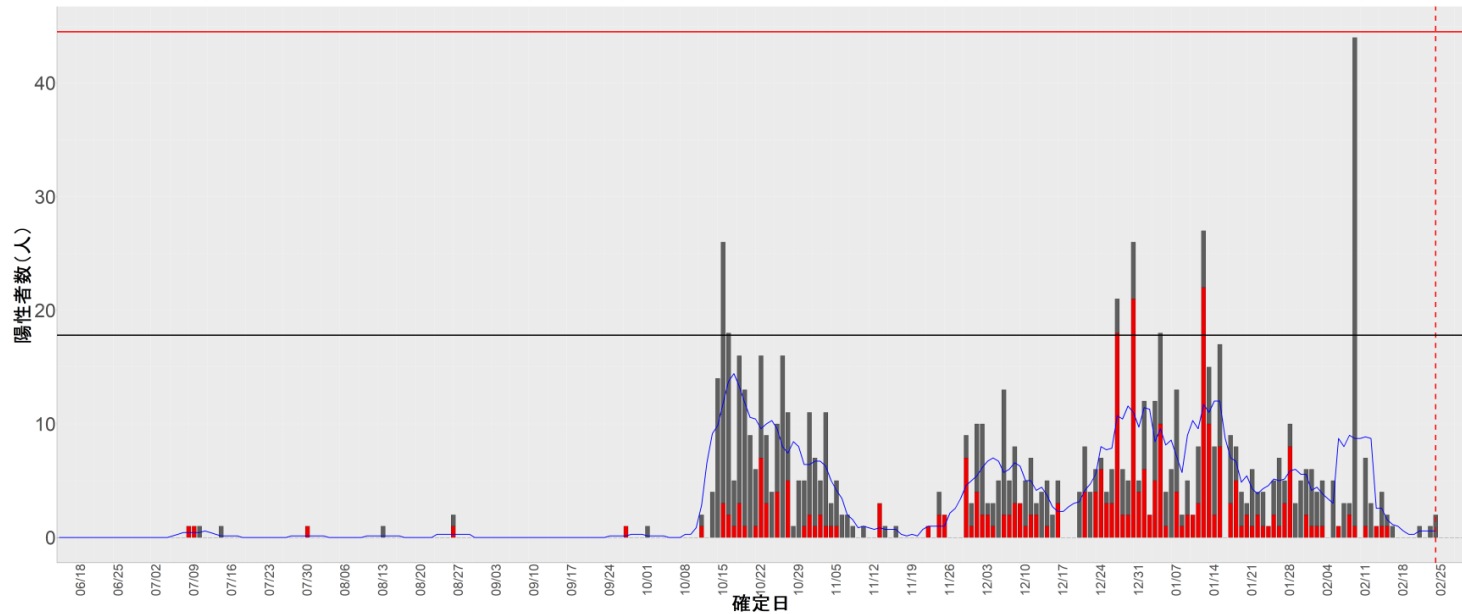
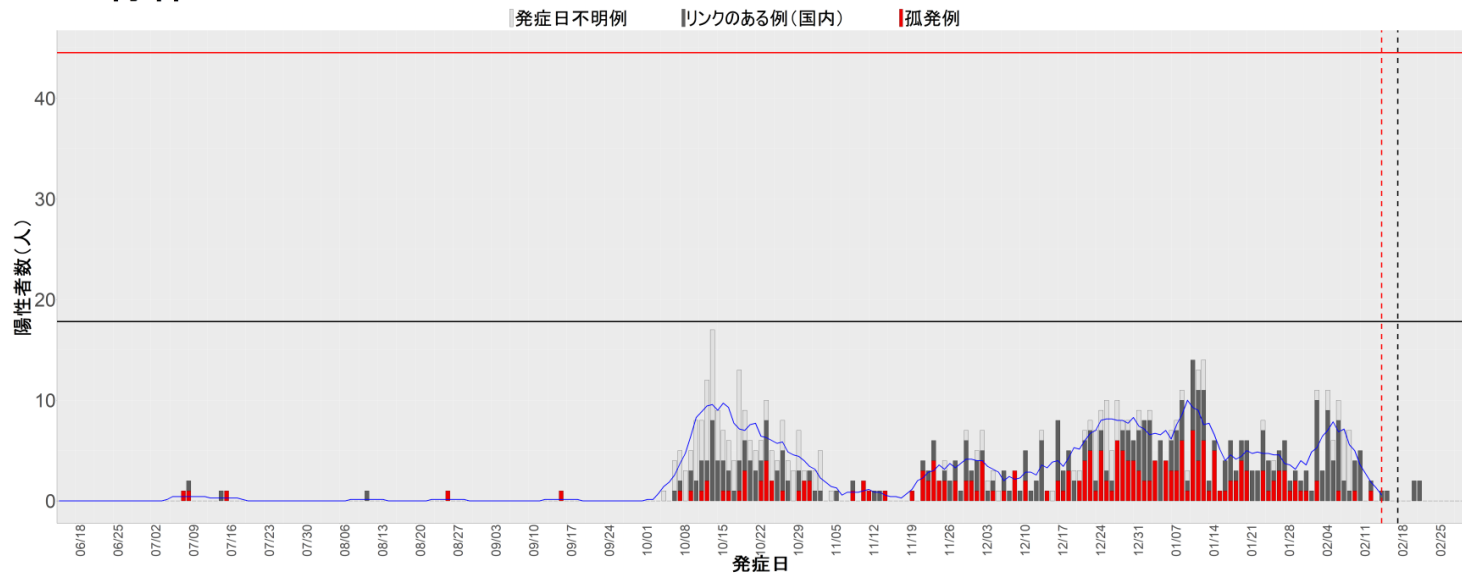
全国



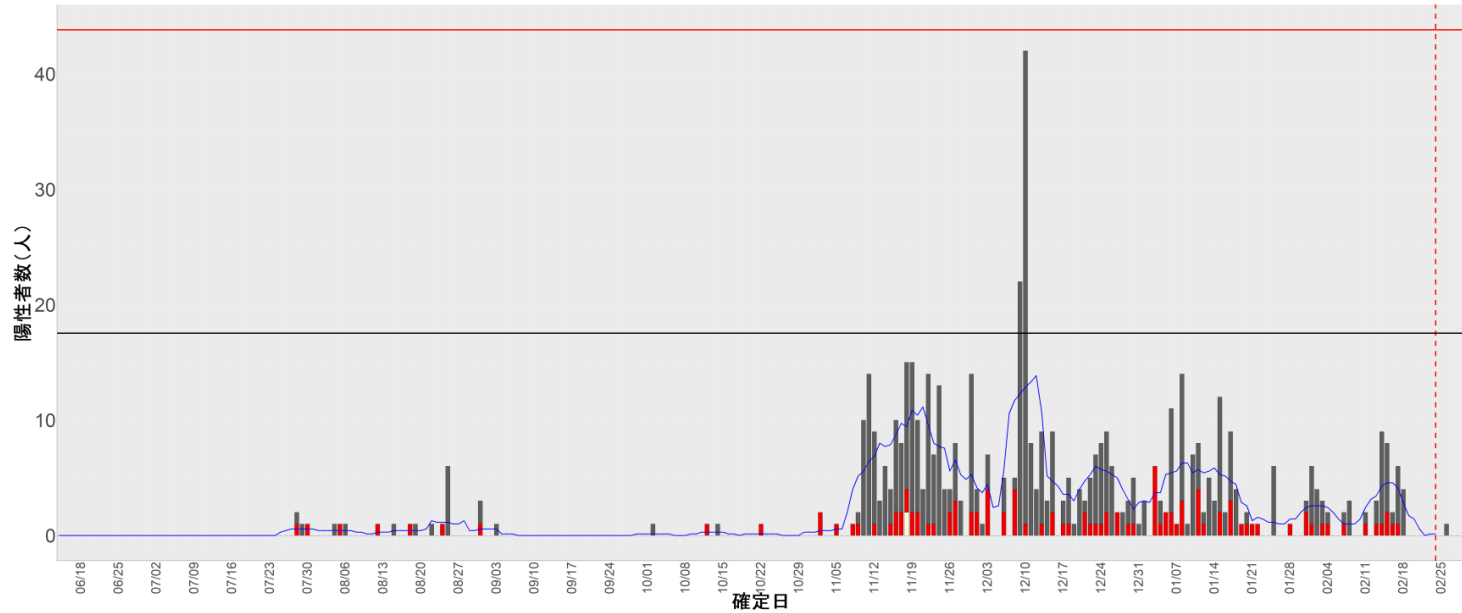
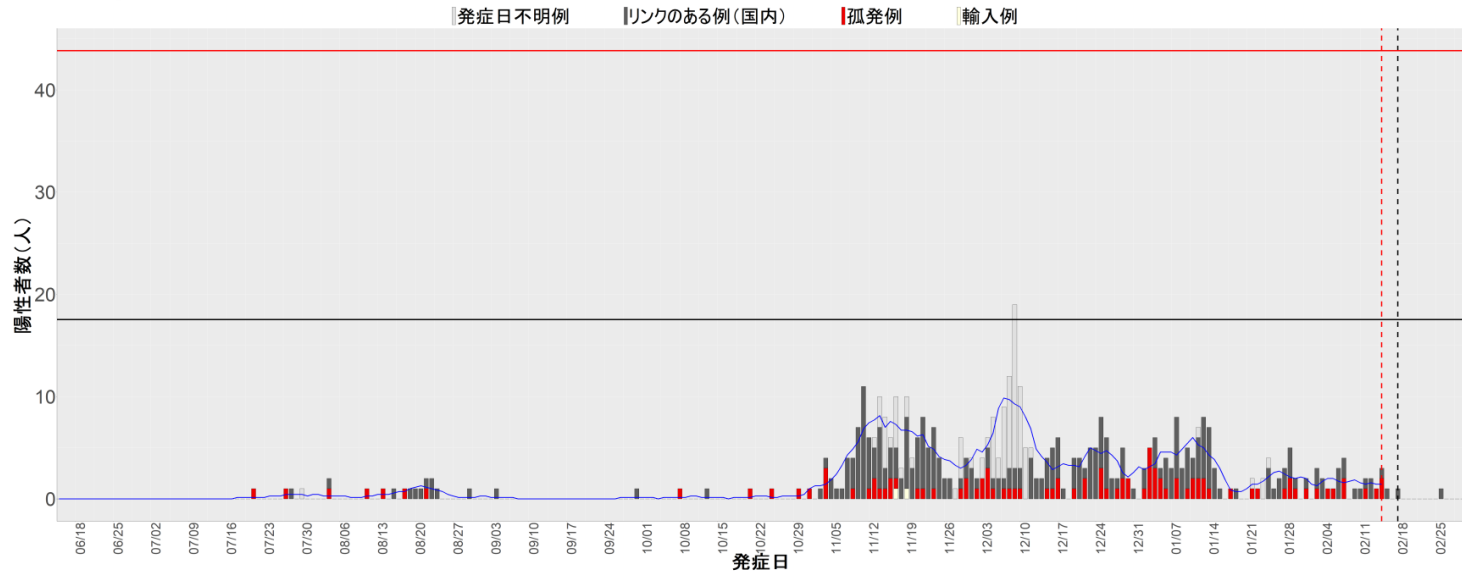
1. 北海道



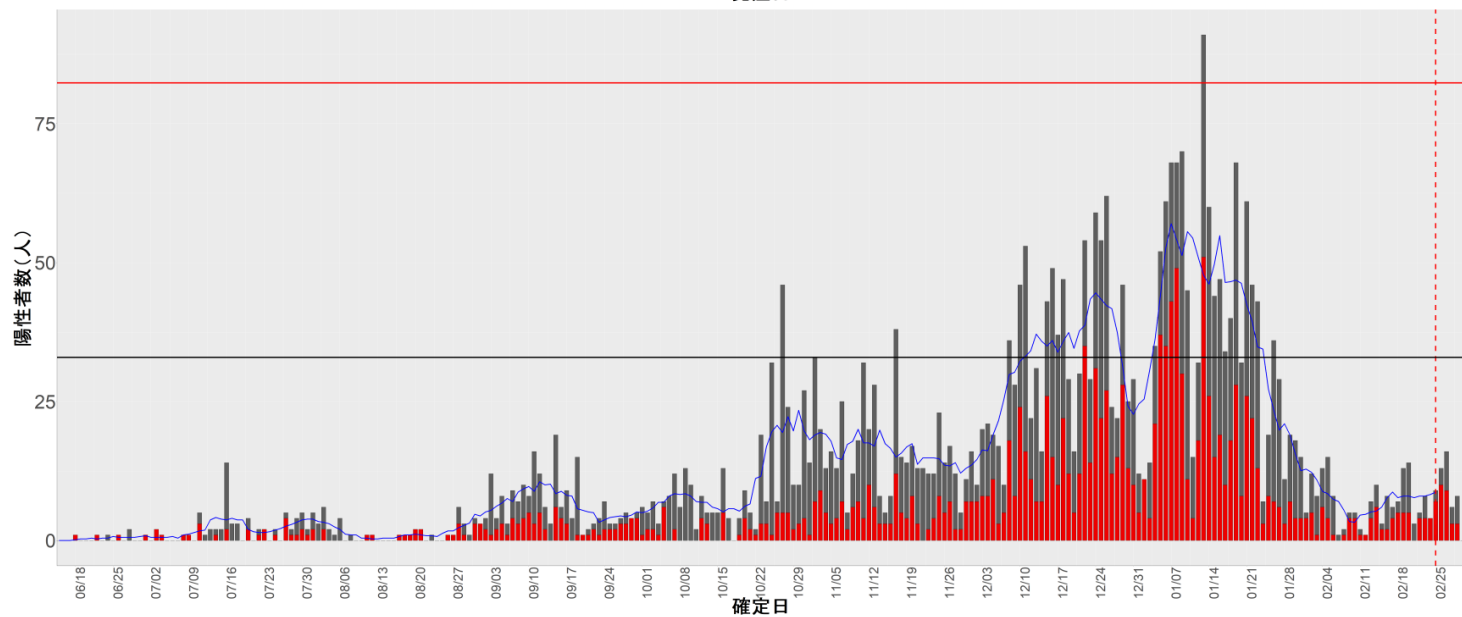
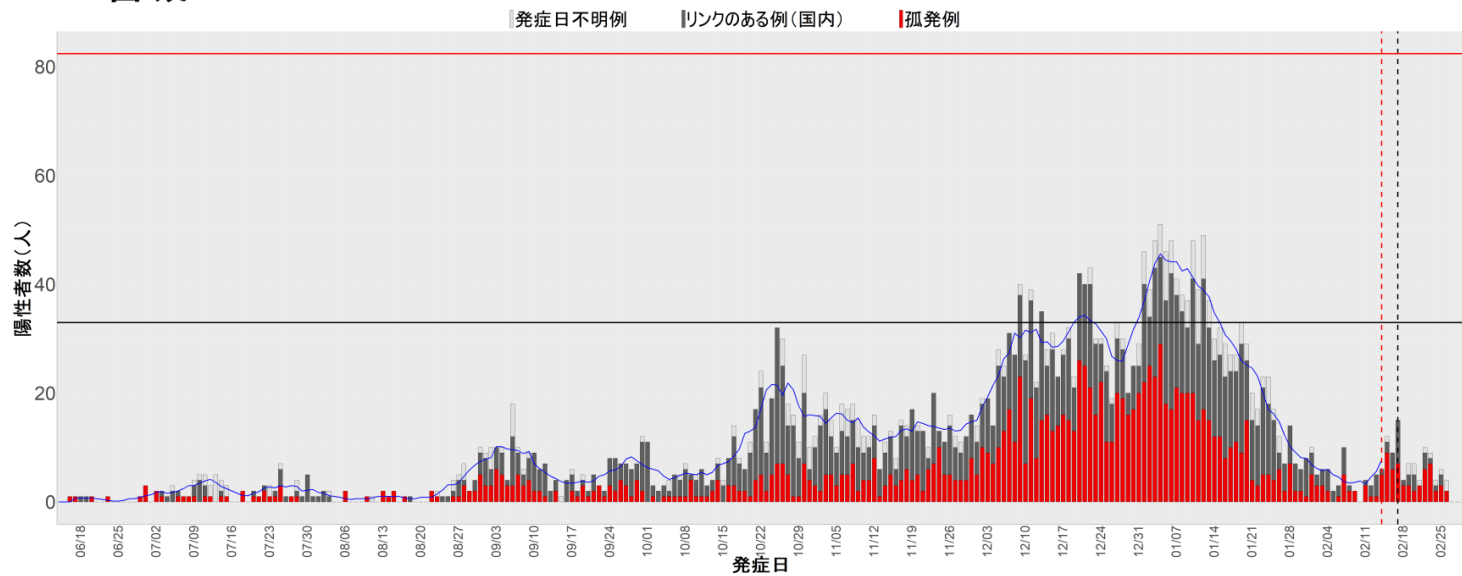
2. 青森



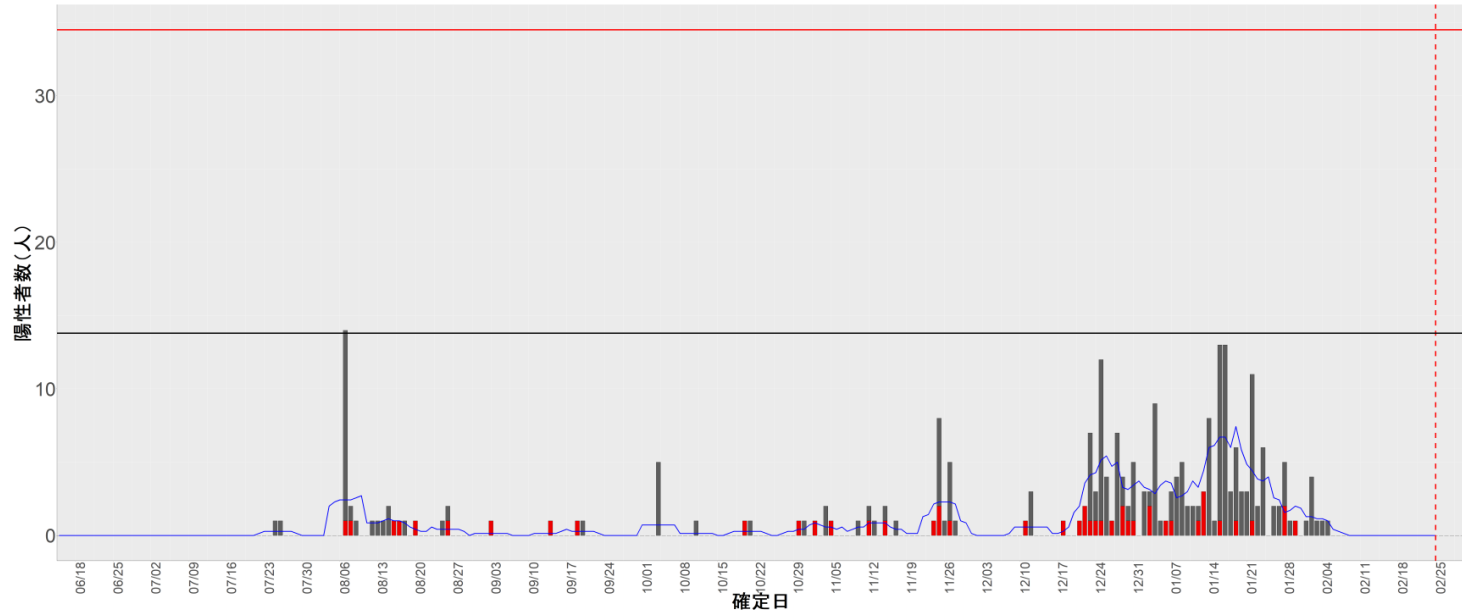
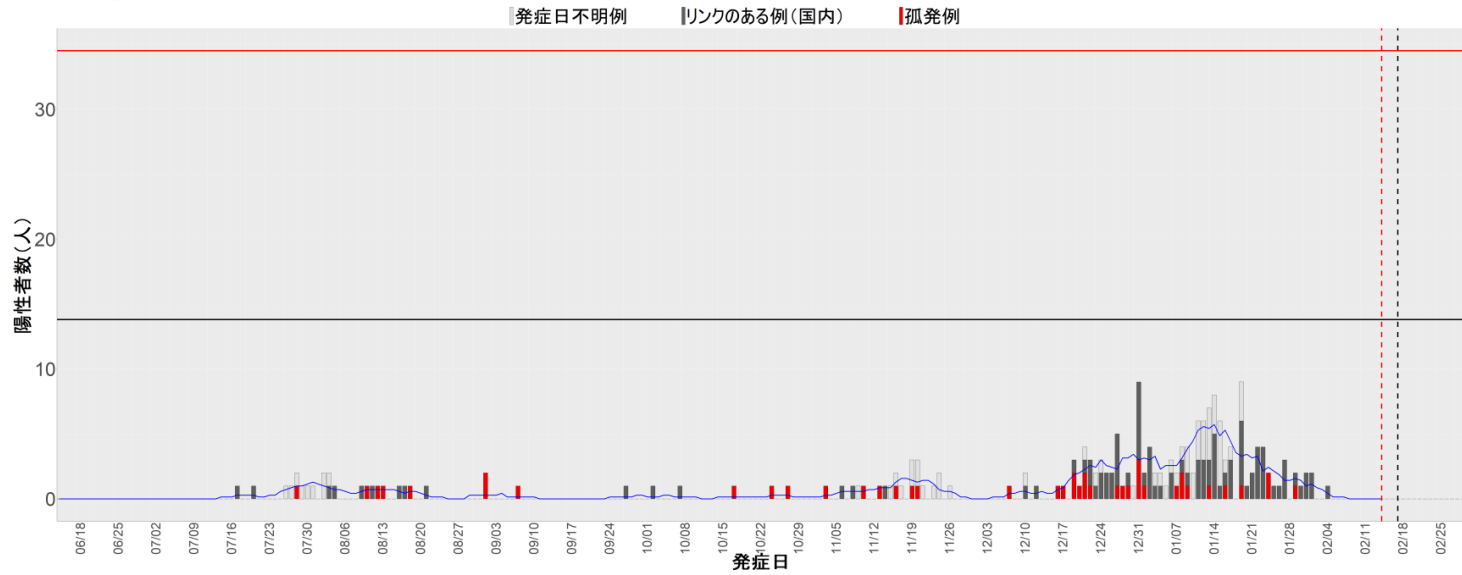
3. 岩手



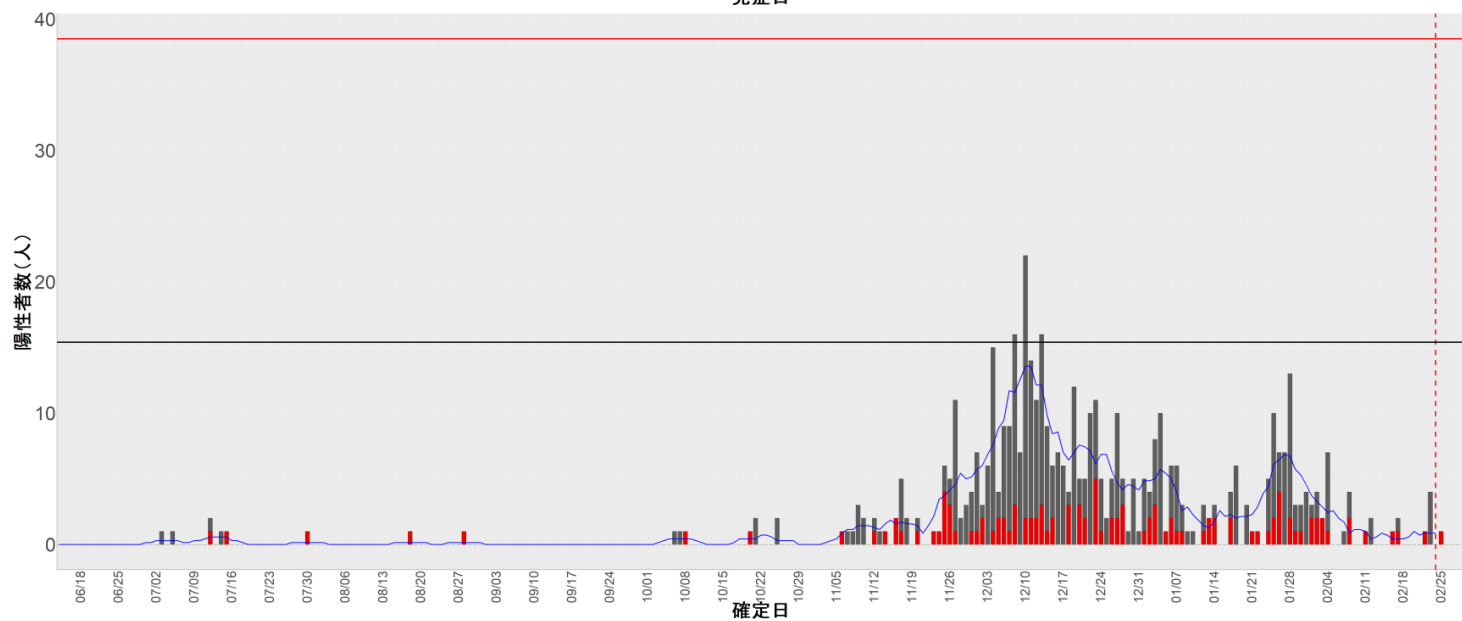
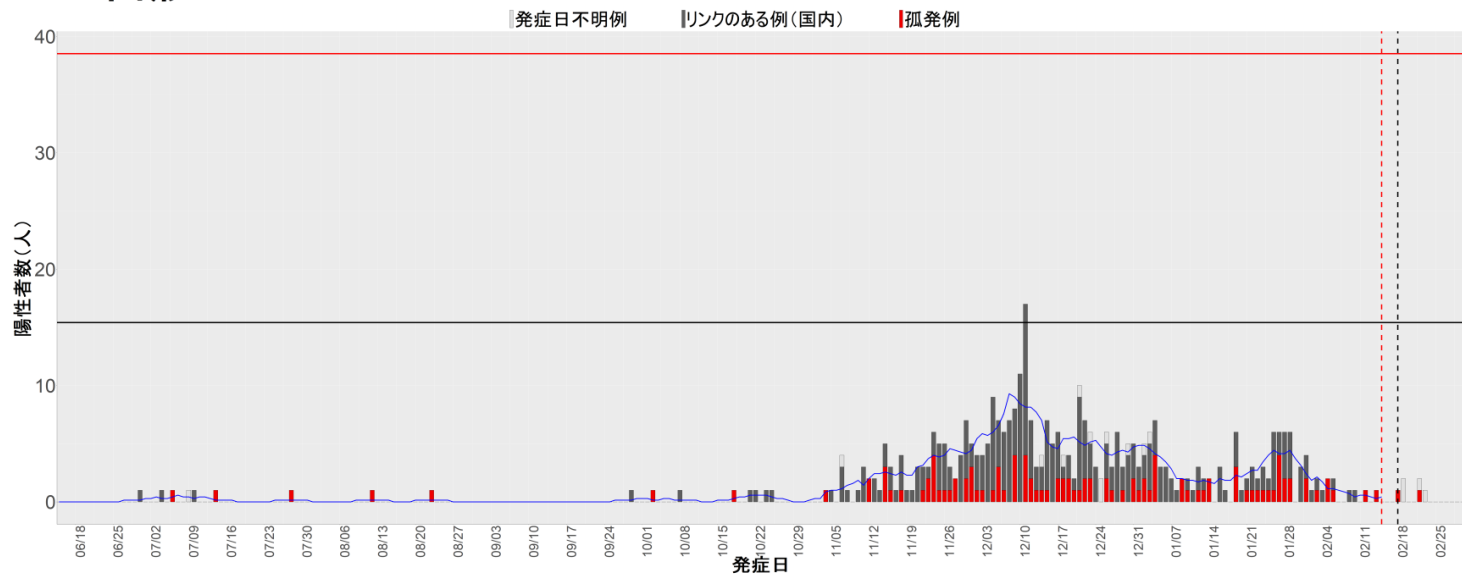
4. 宮城



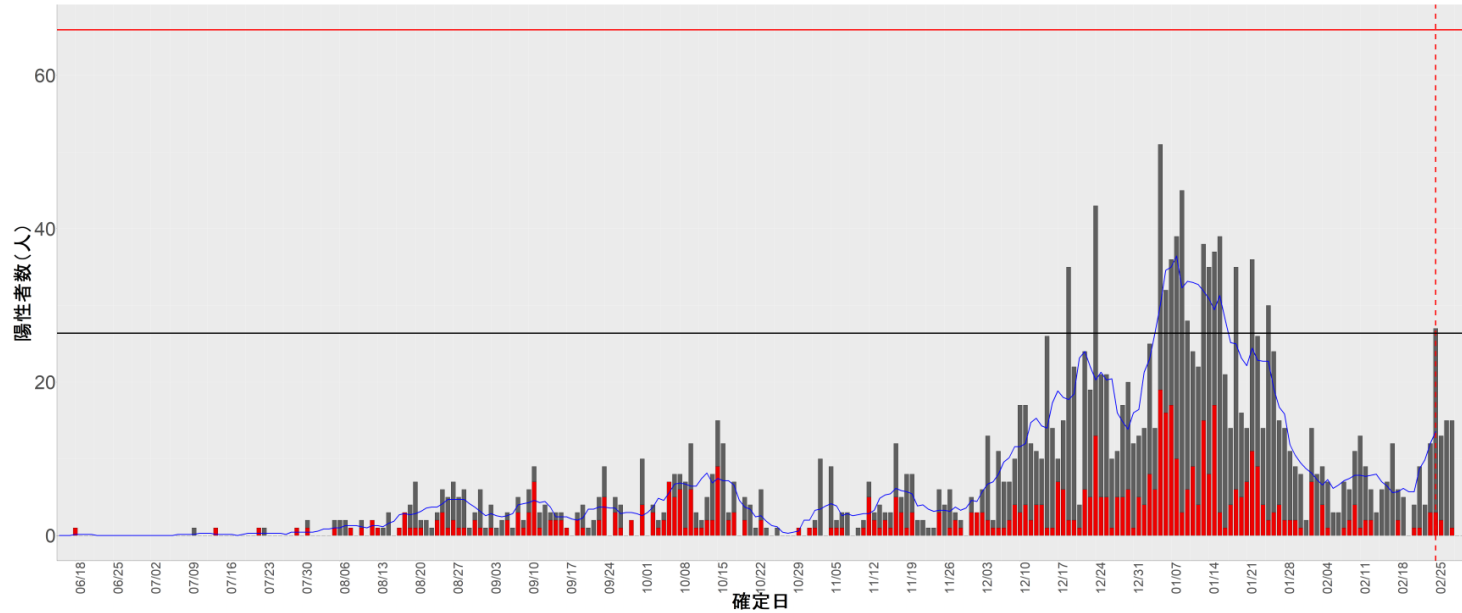
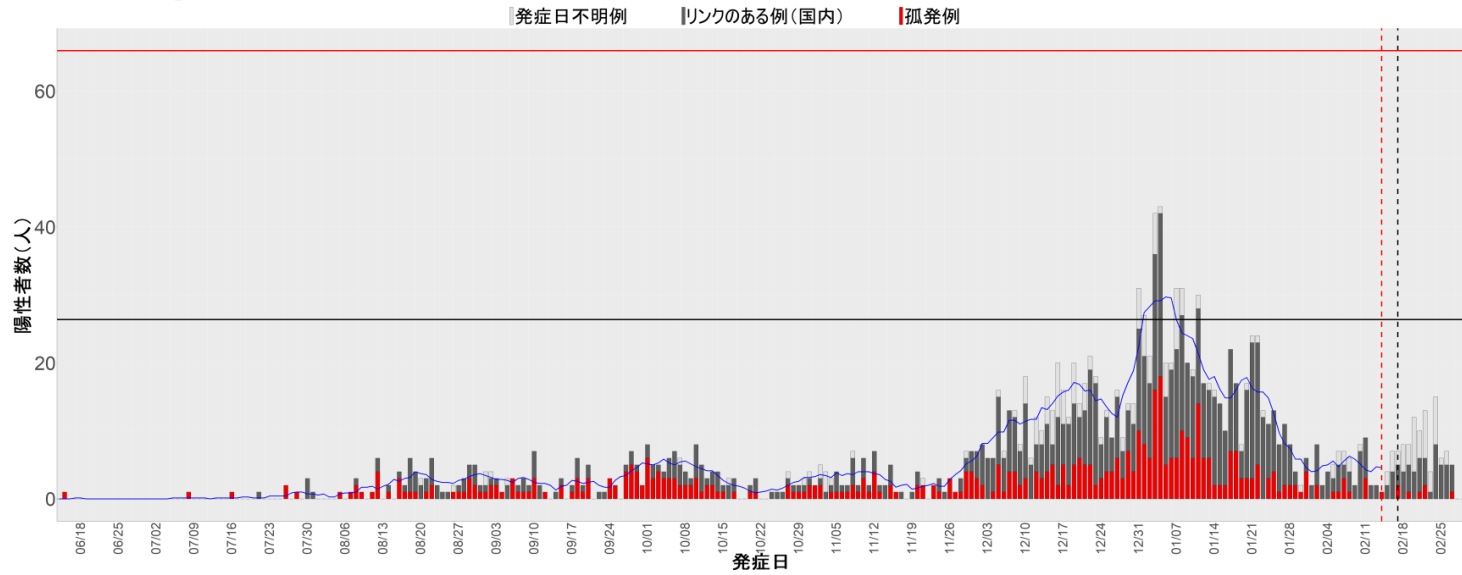
5. 秋田



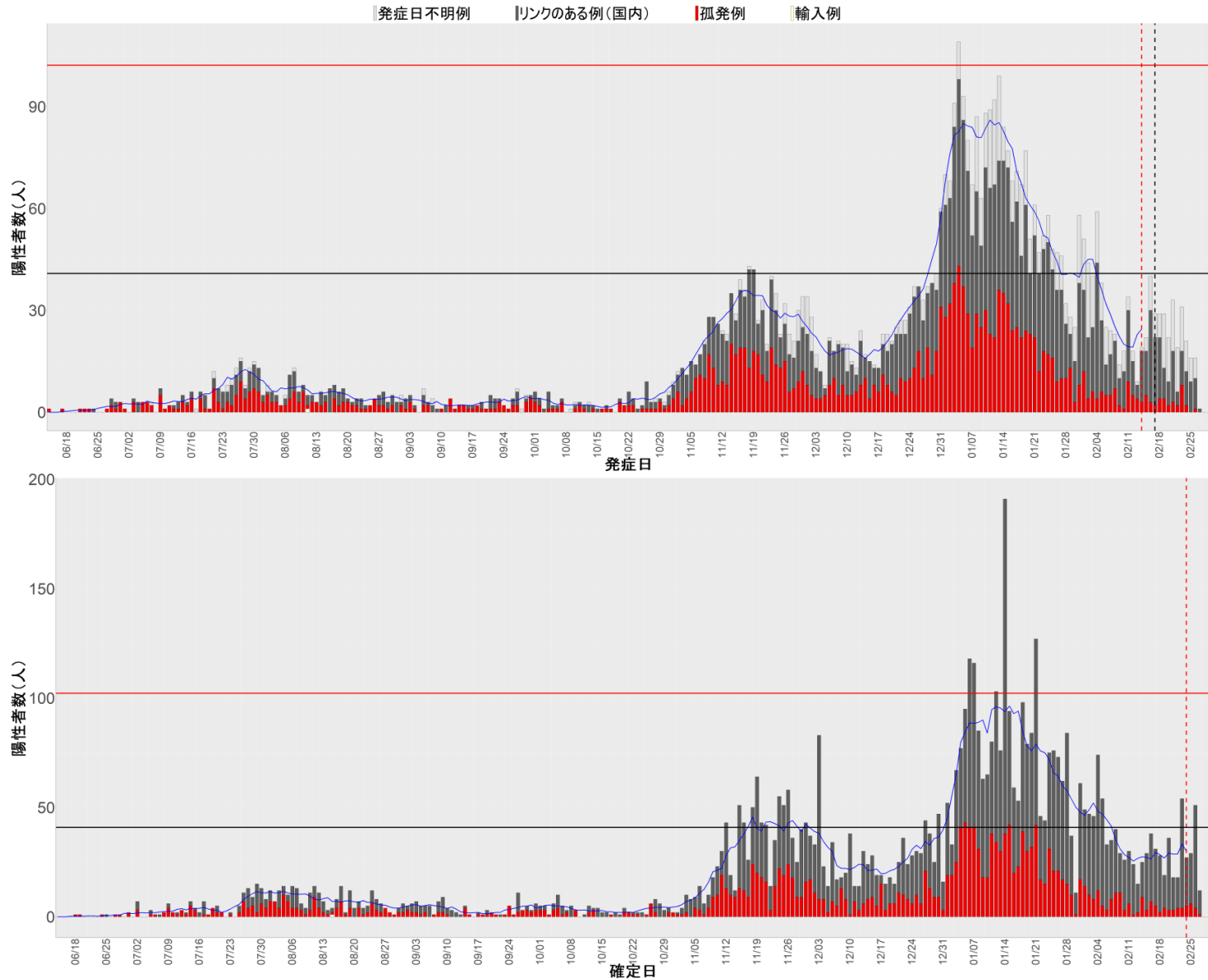
6. 山形



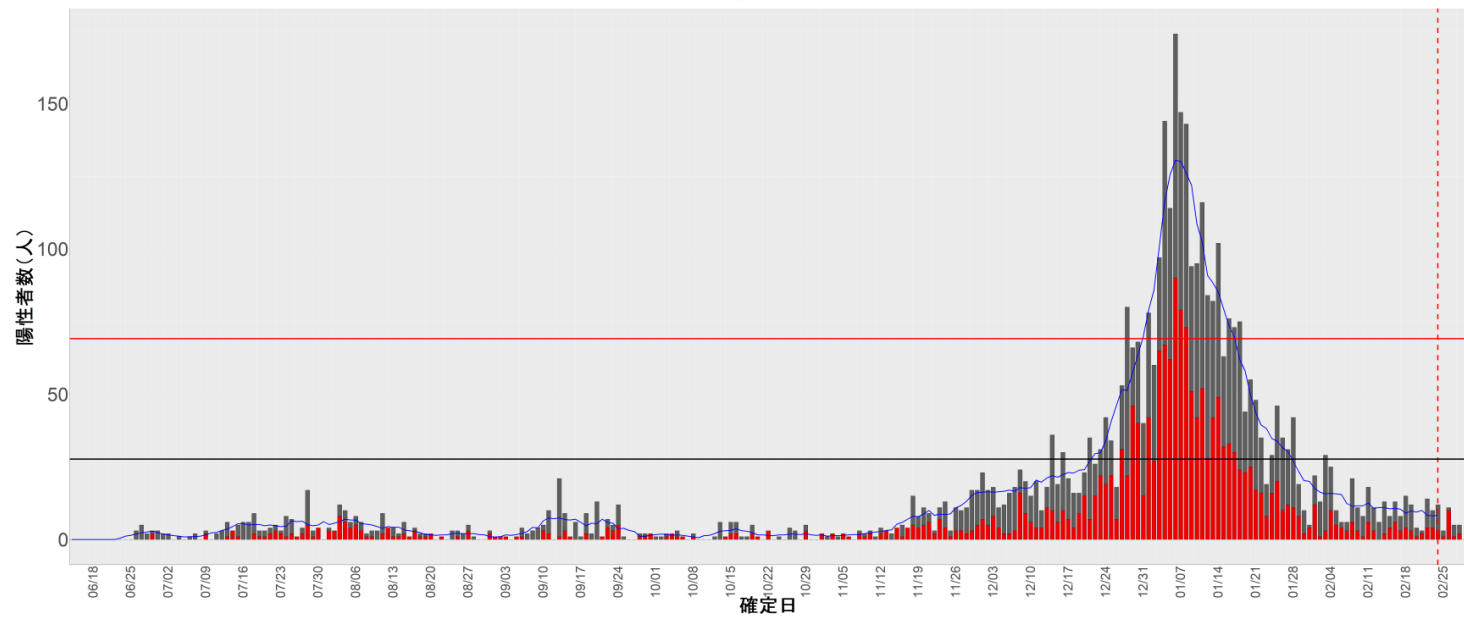
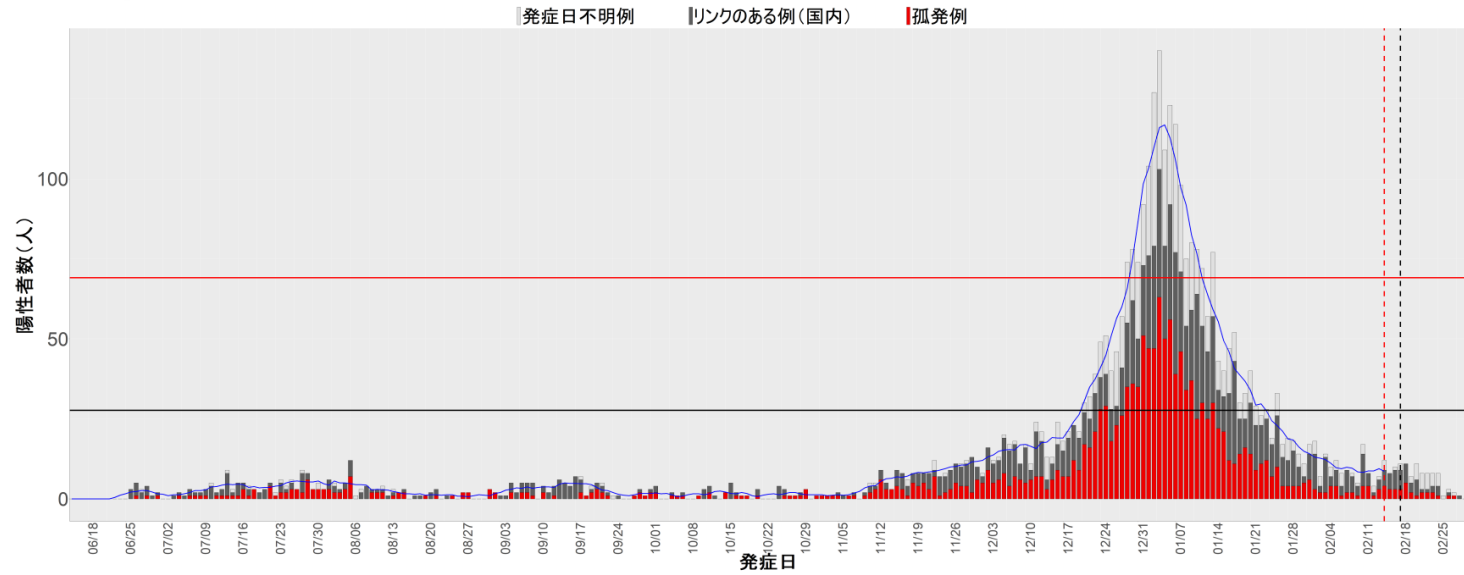
7. 福島



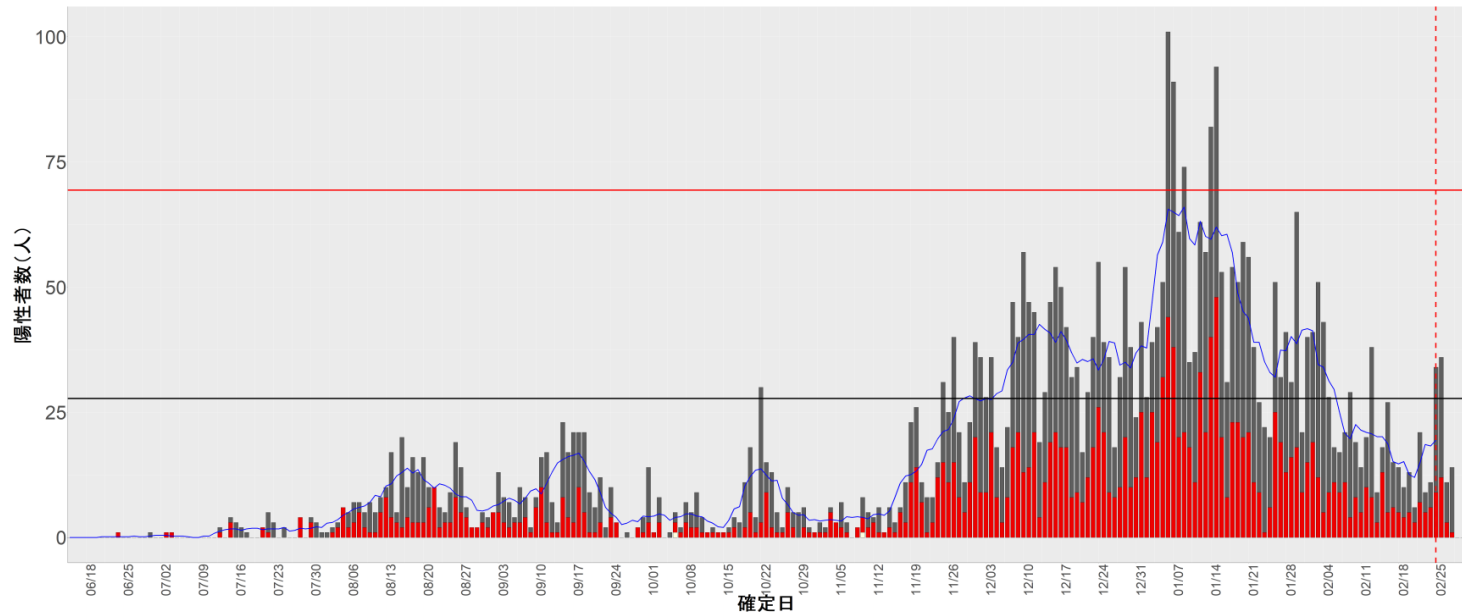
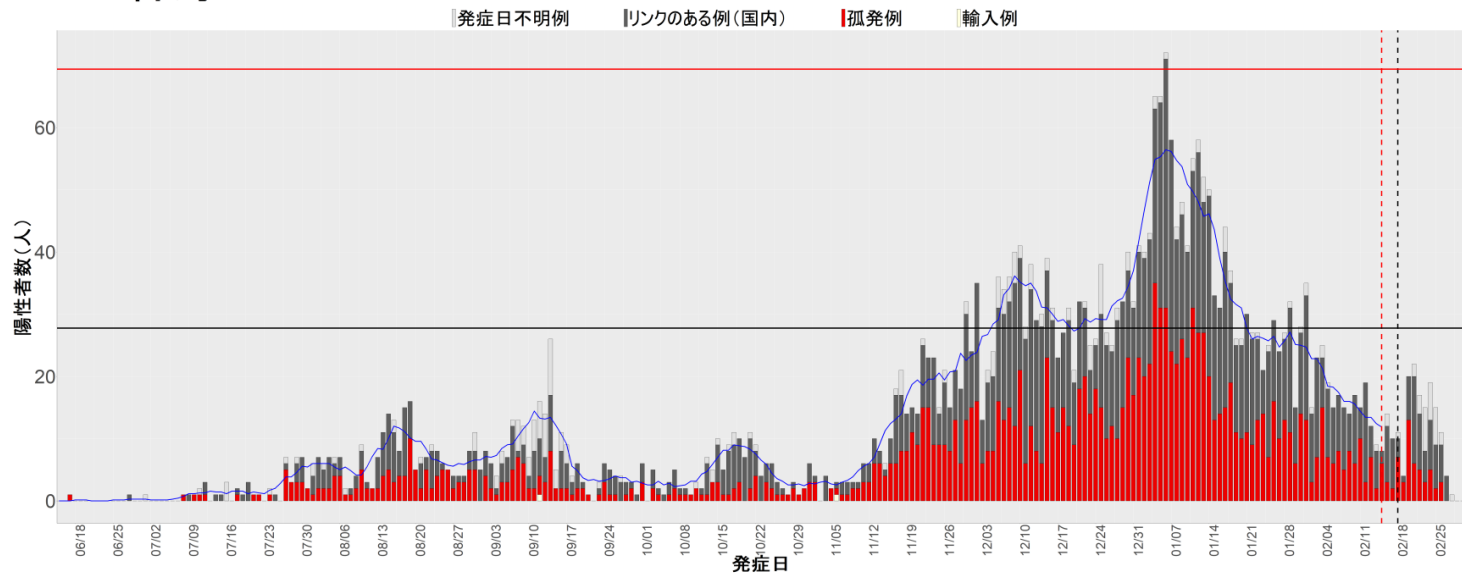
8. 茨城



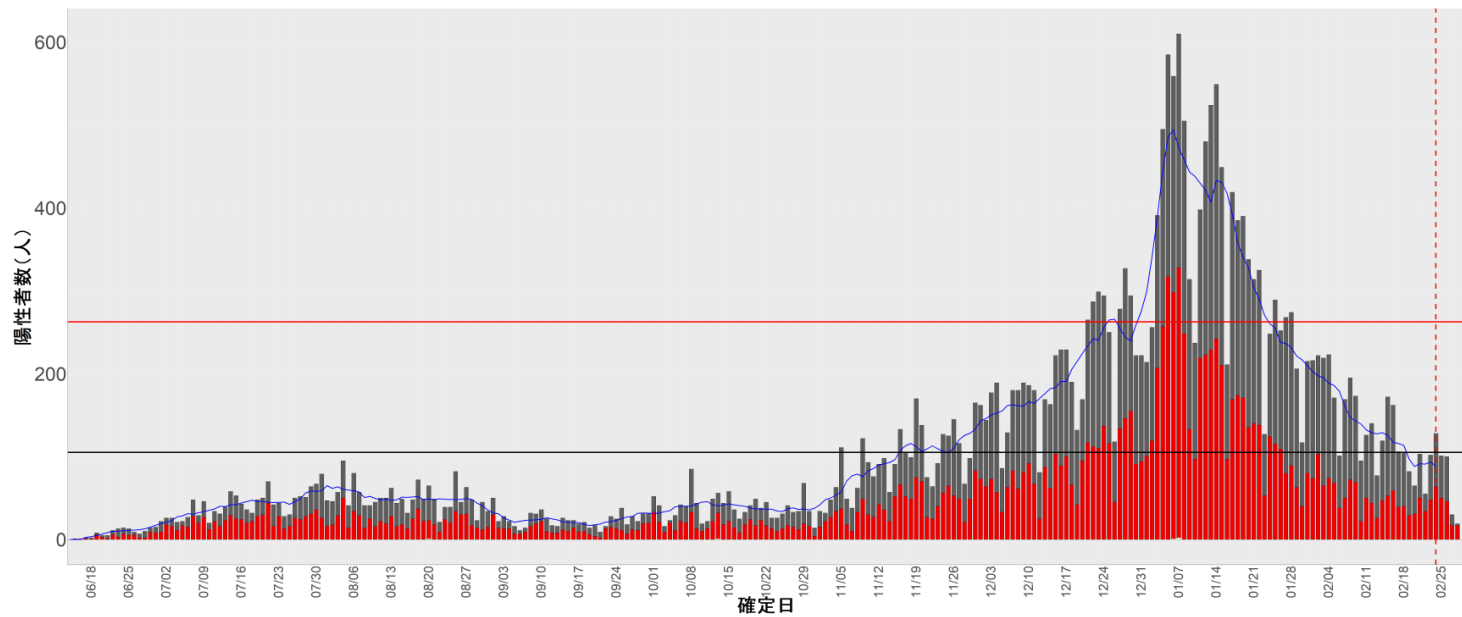
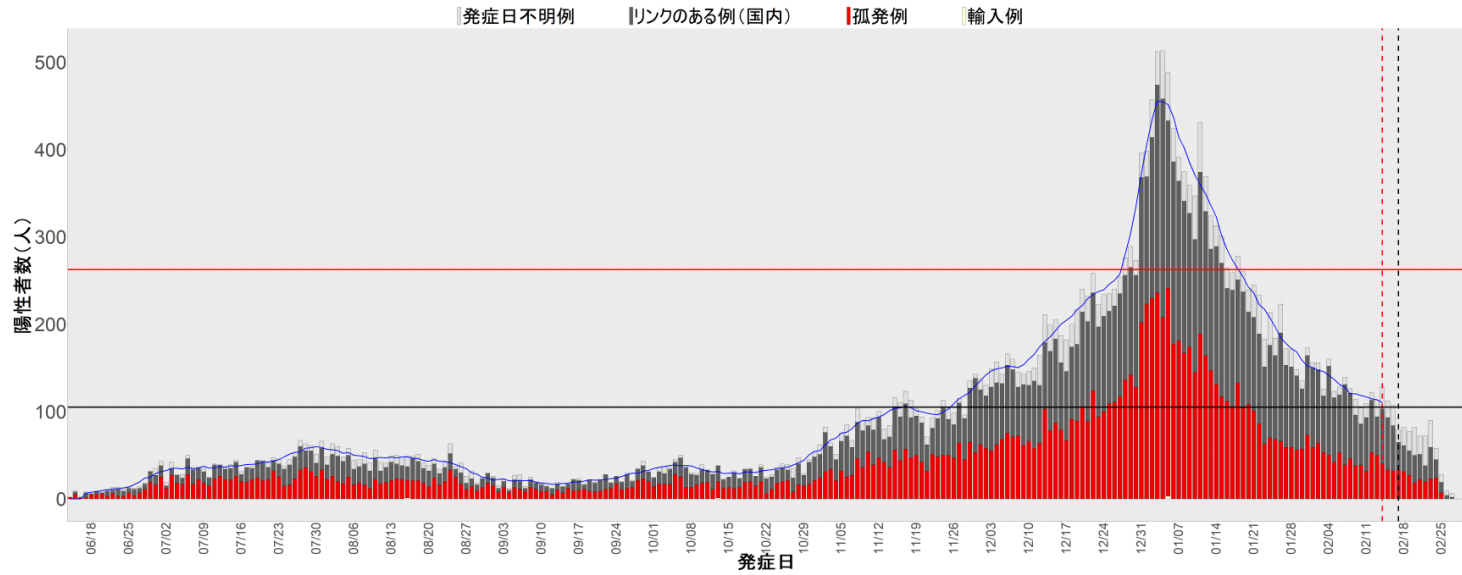
9. 栃木



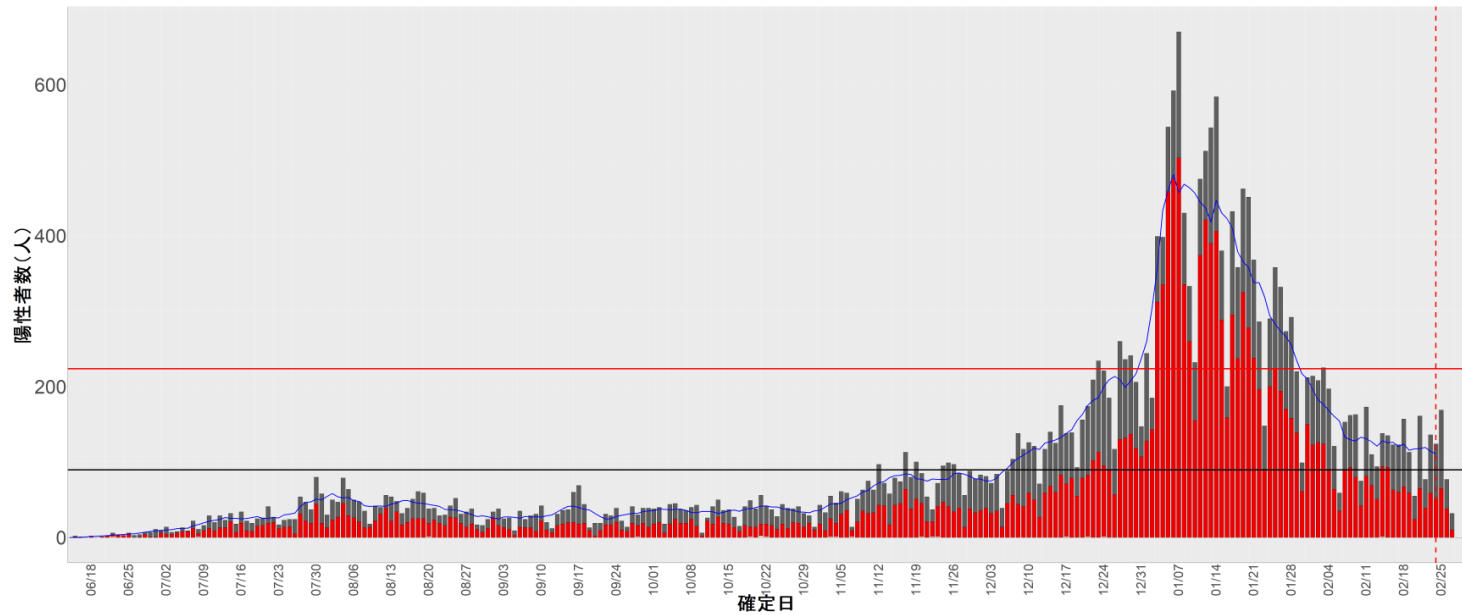
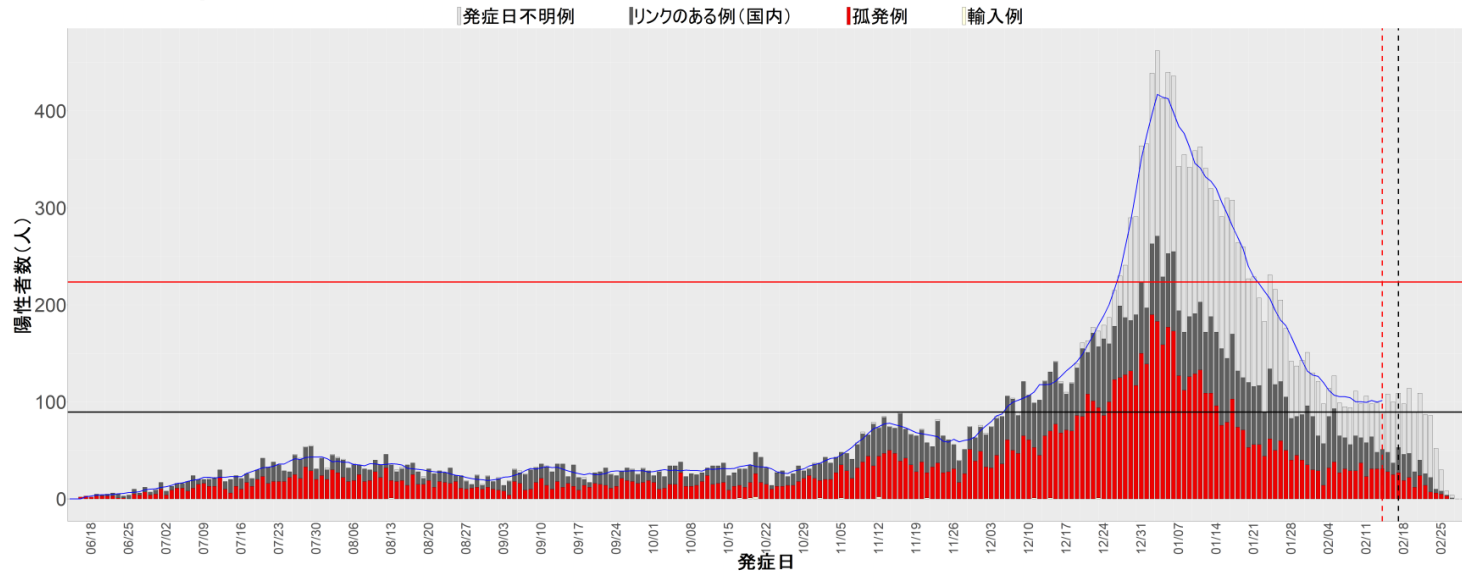
10. 群馬



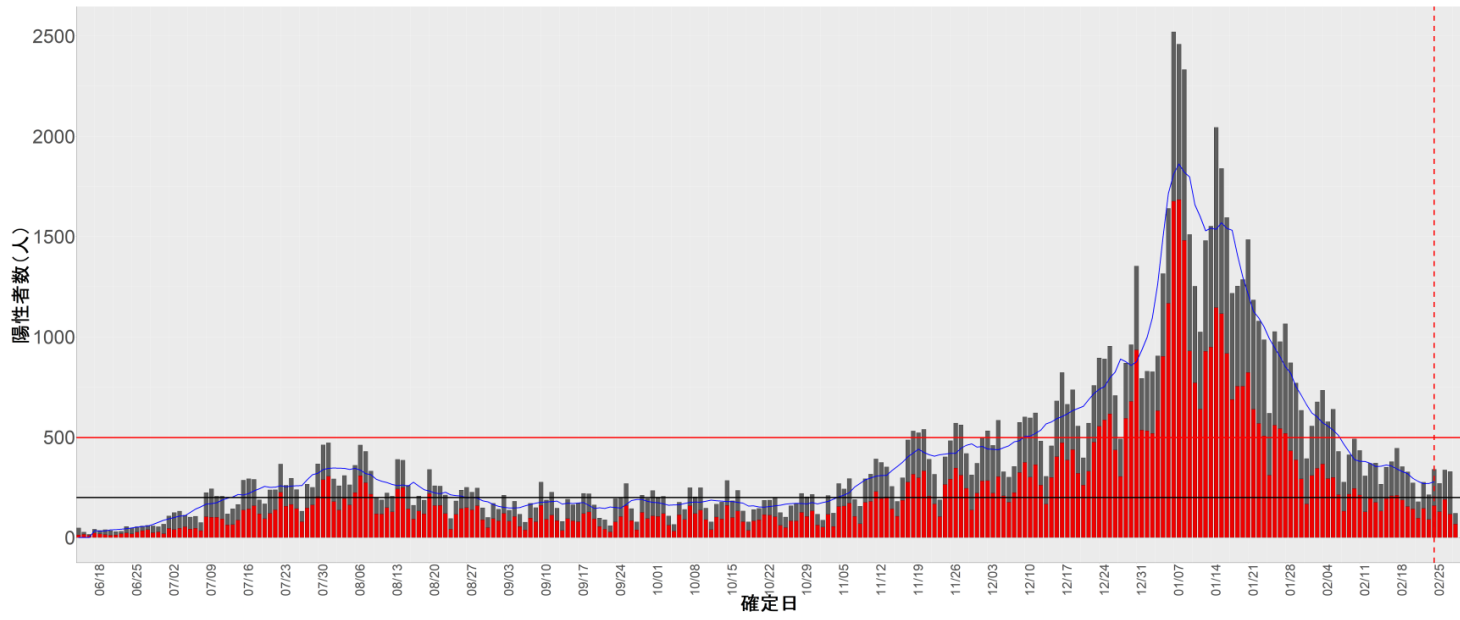
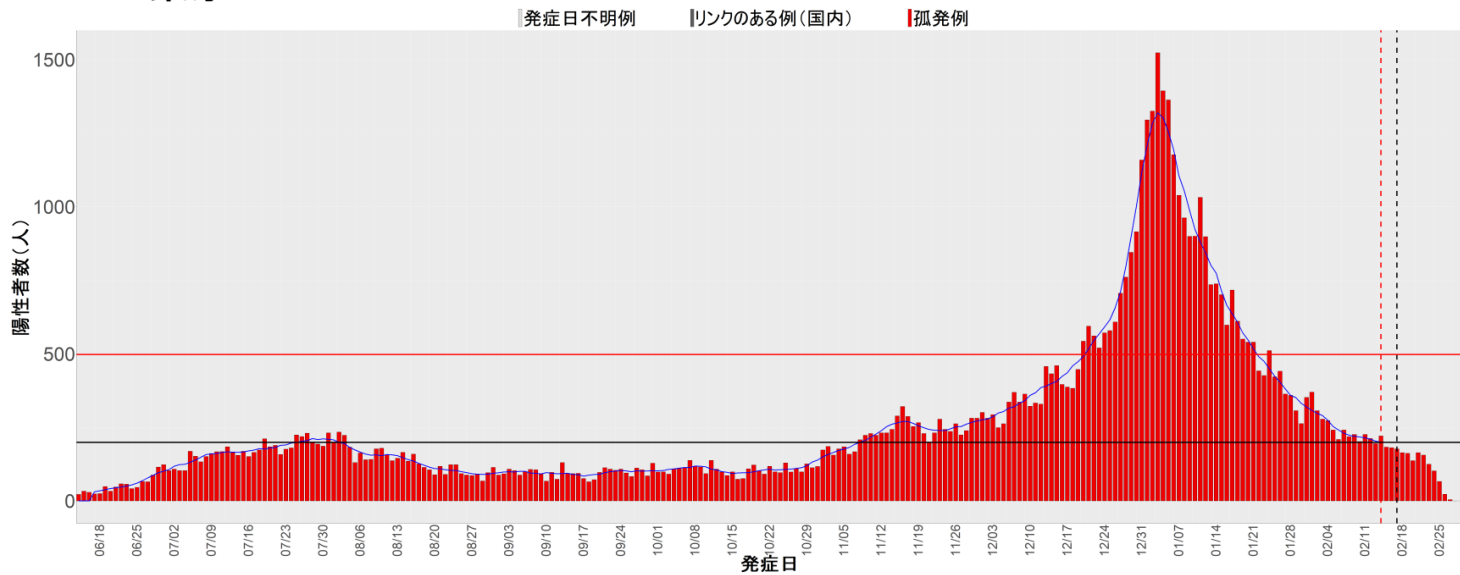
11. 埼玉



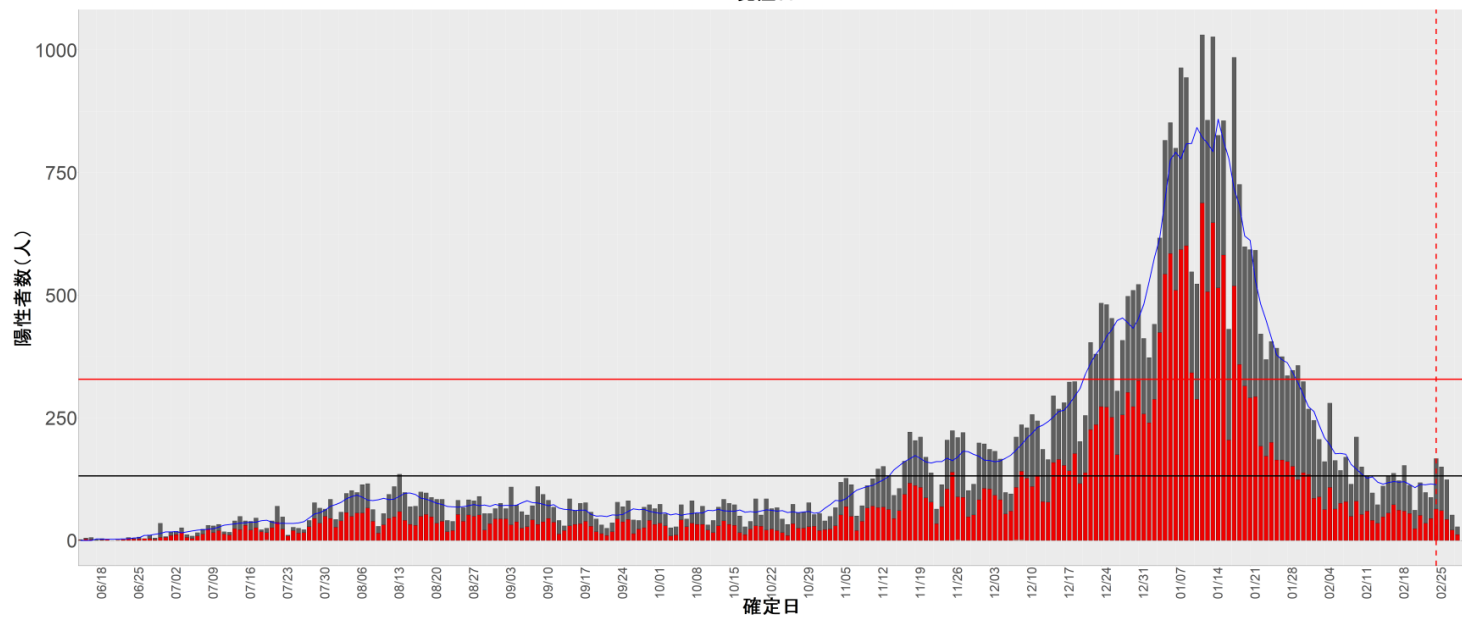
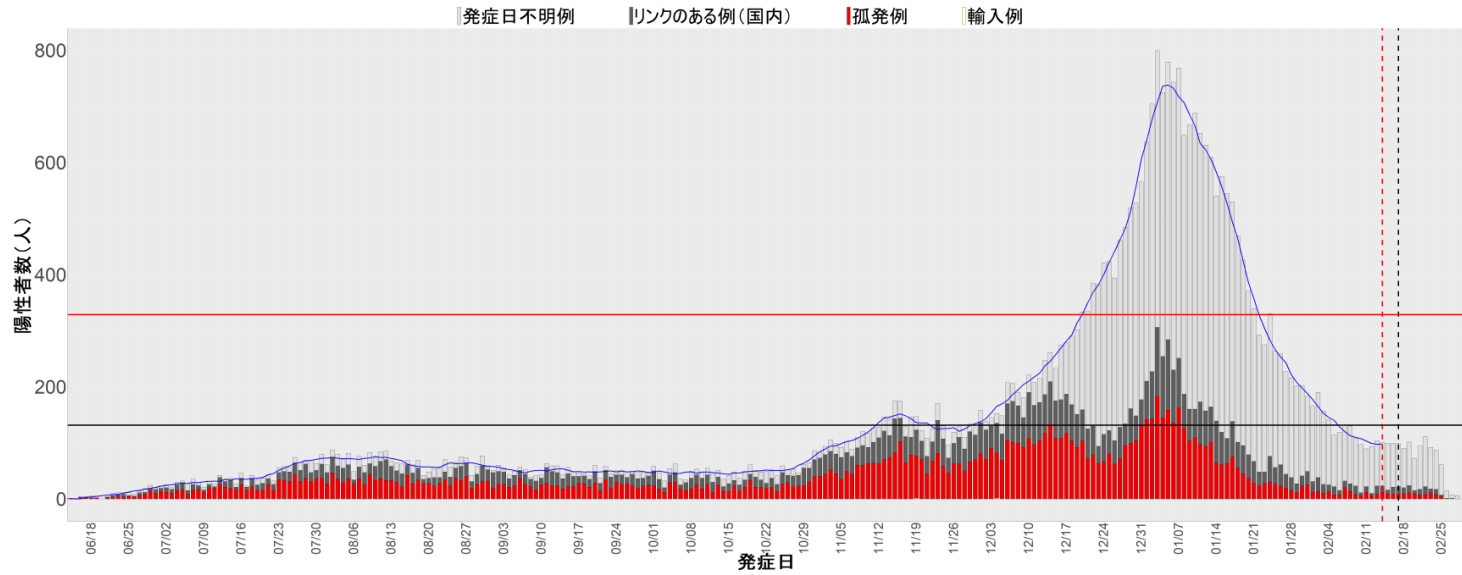
12. 千葉



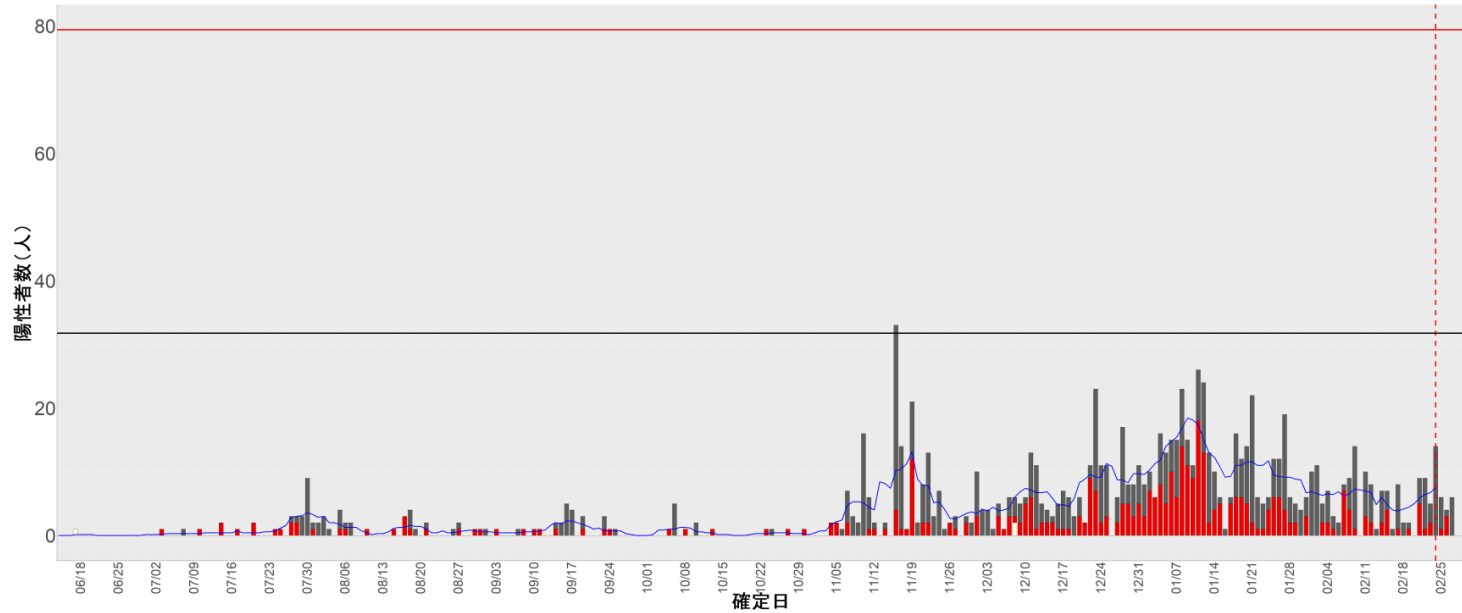
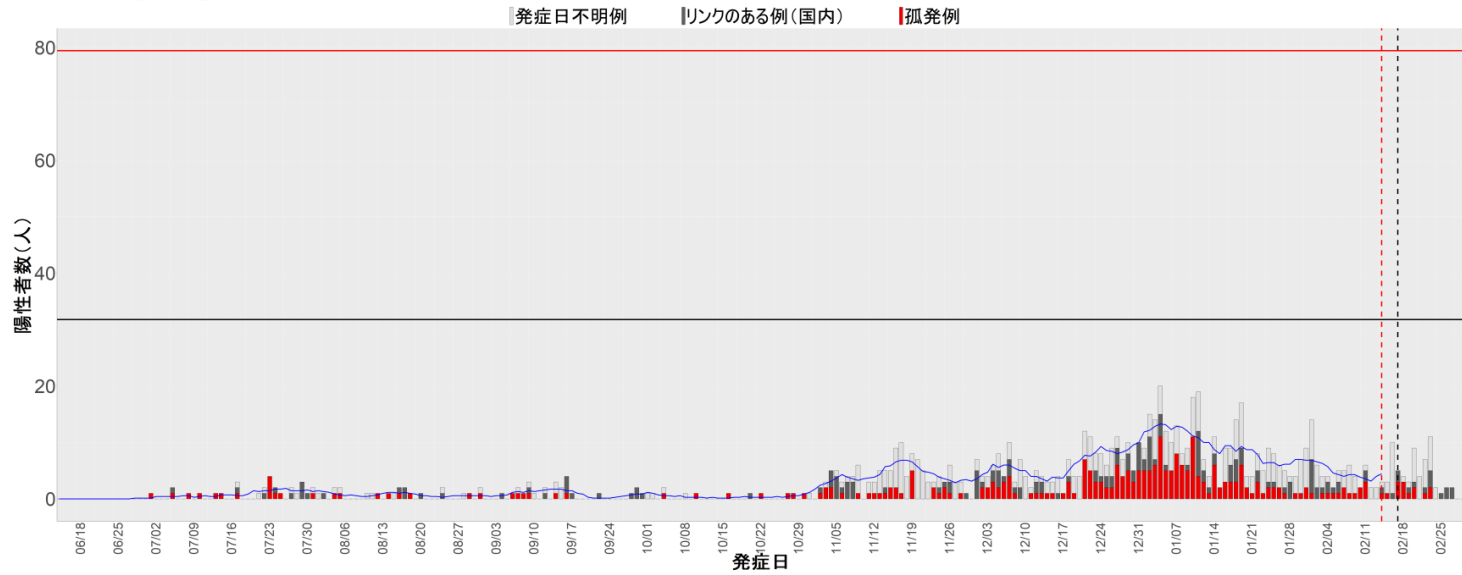
13. 東京



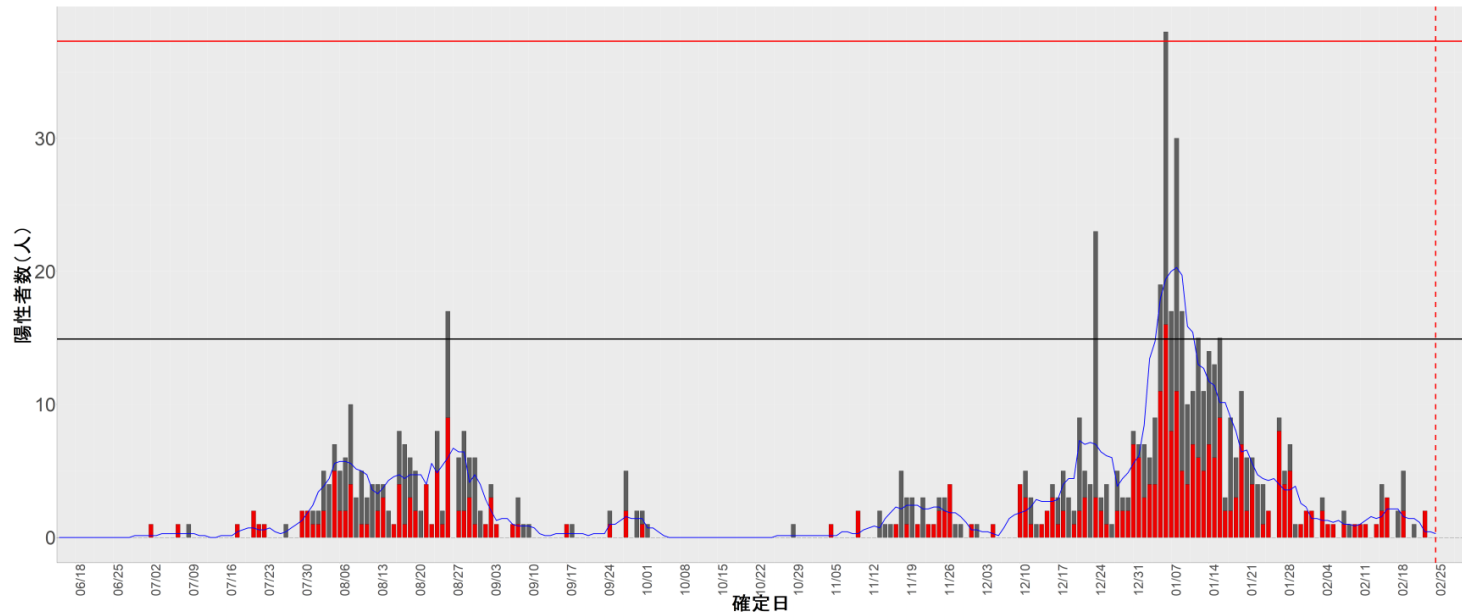
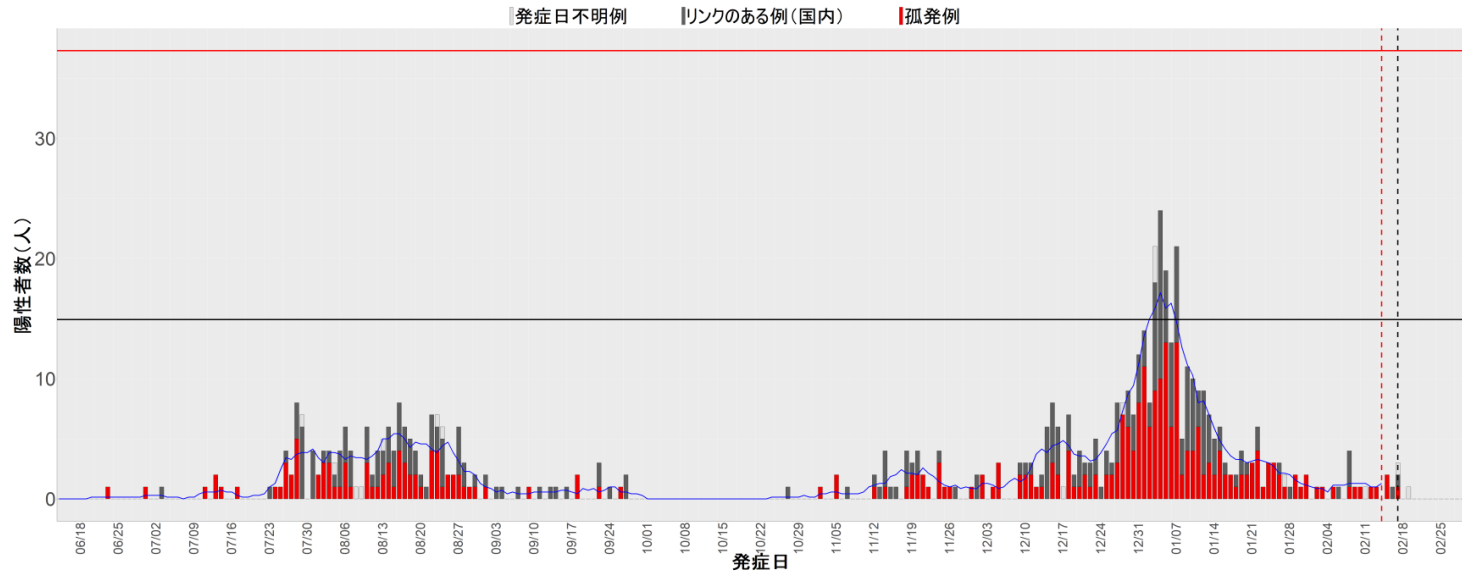
14. 神奈川



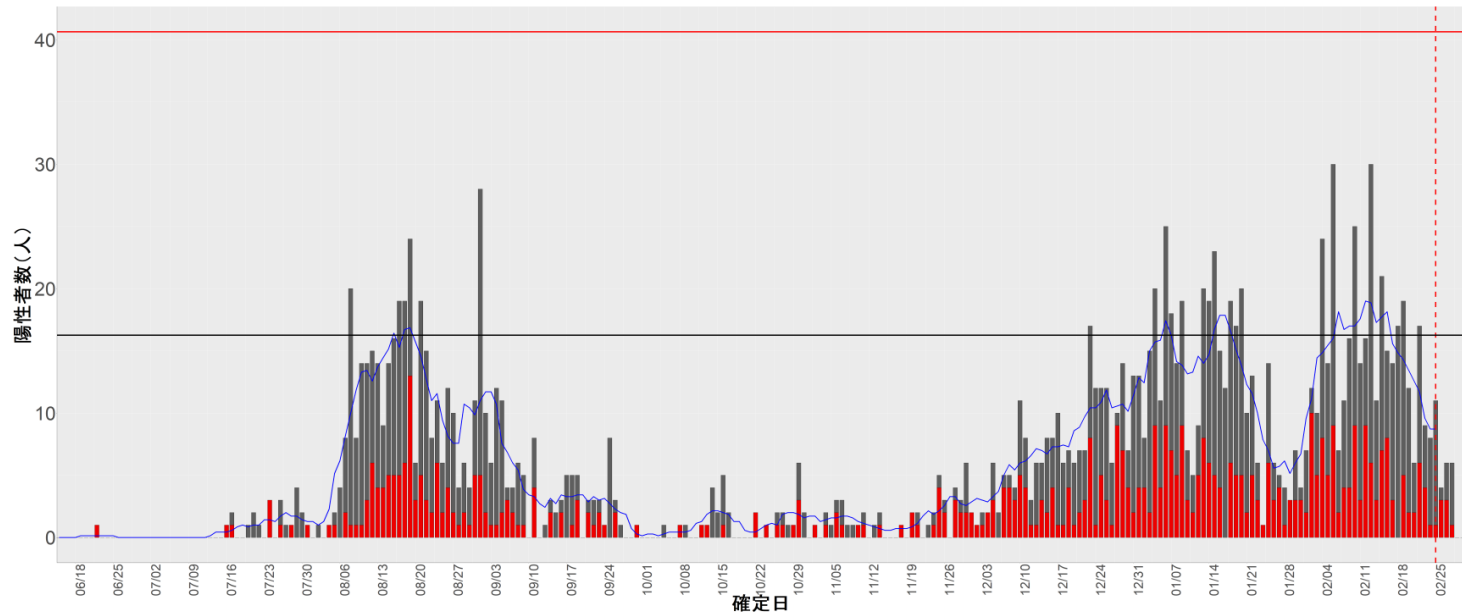
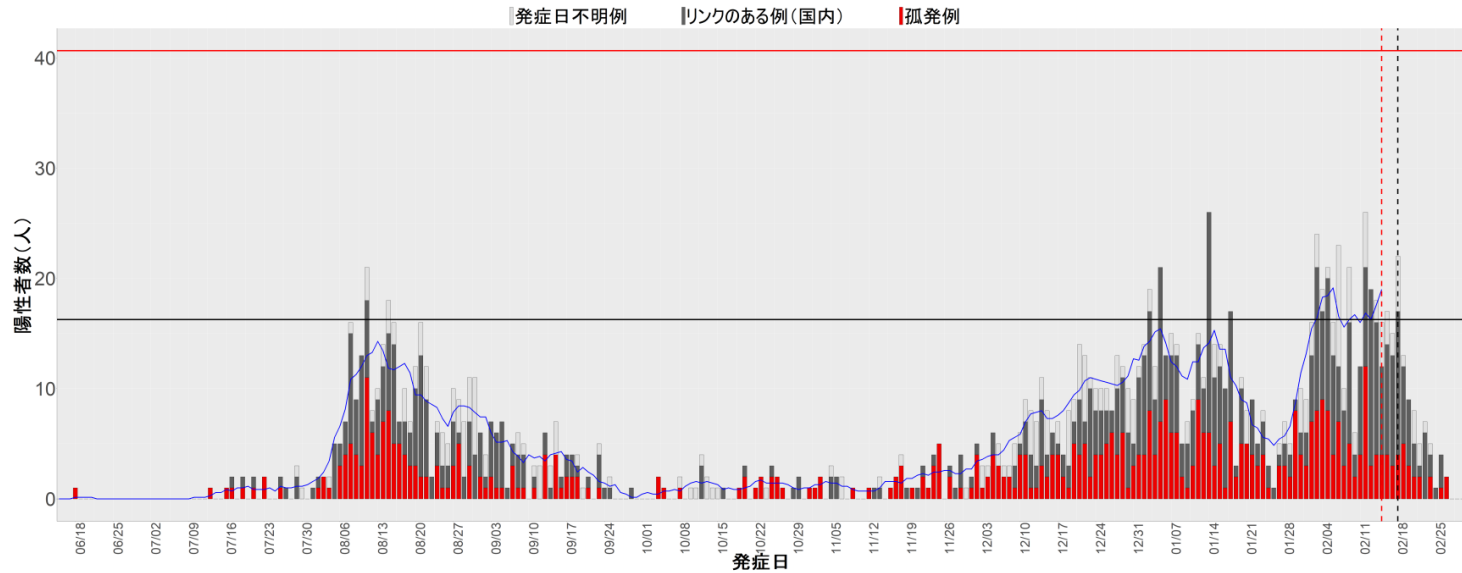
15. 新潟



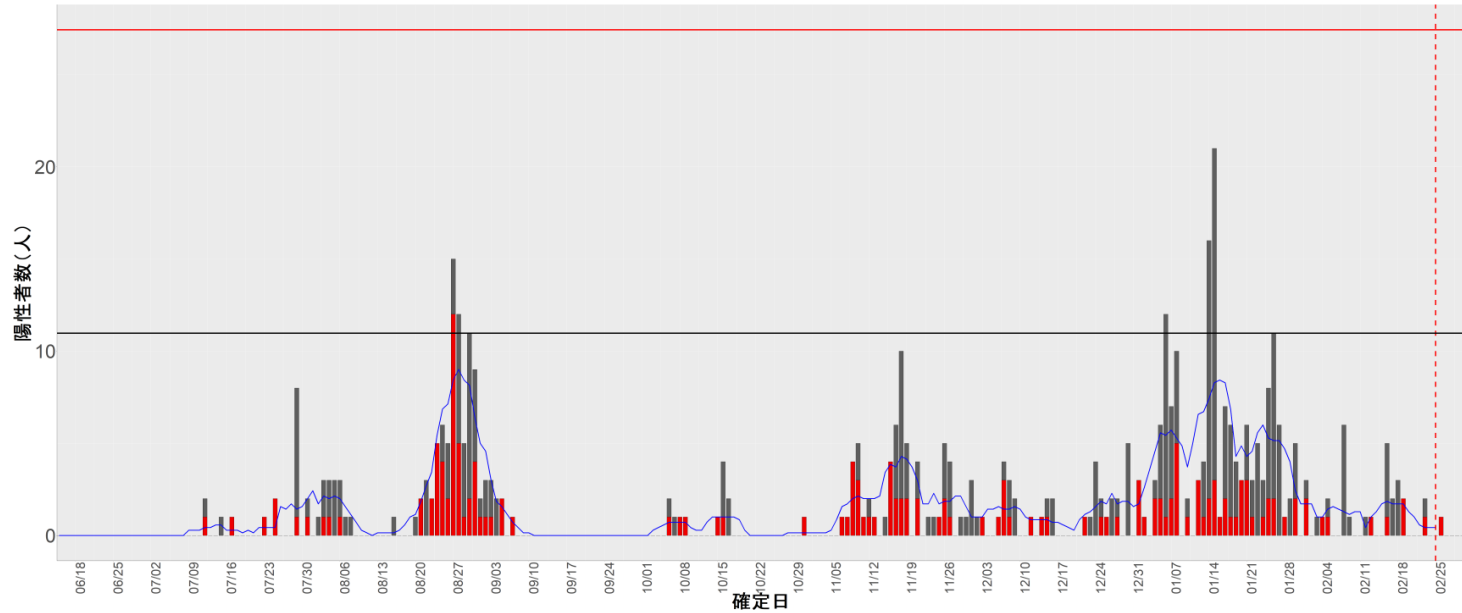
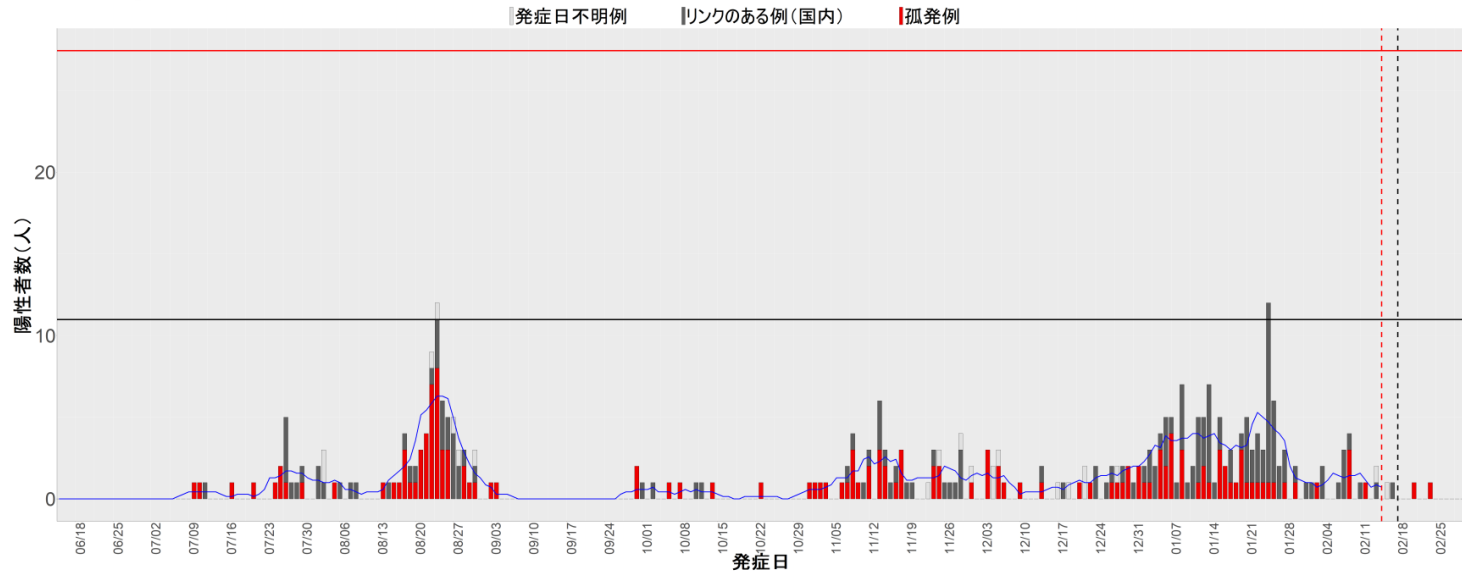
16. 富山



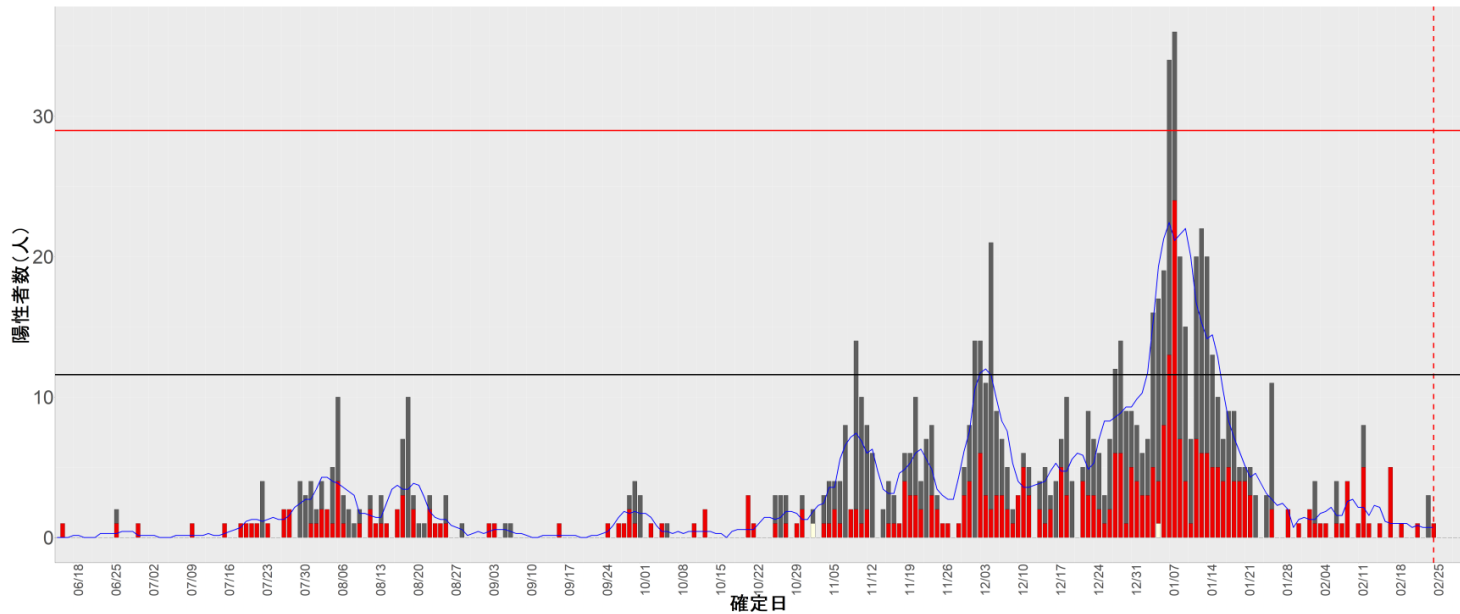
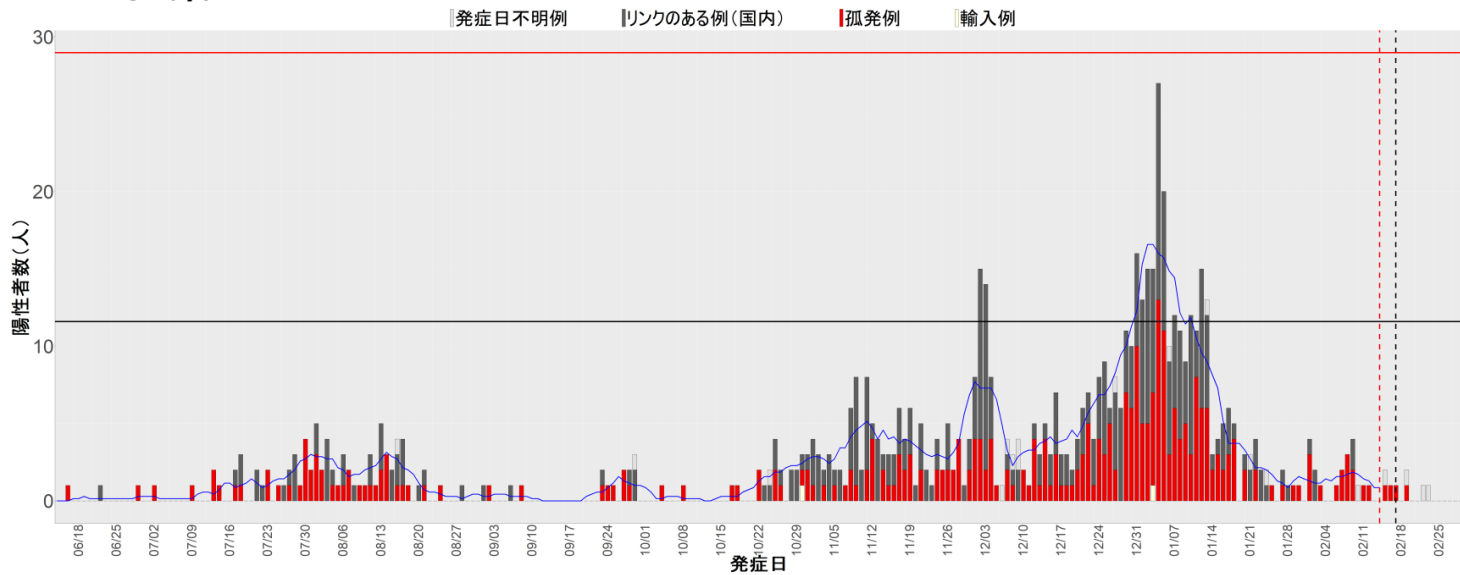
17. 石川



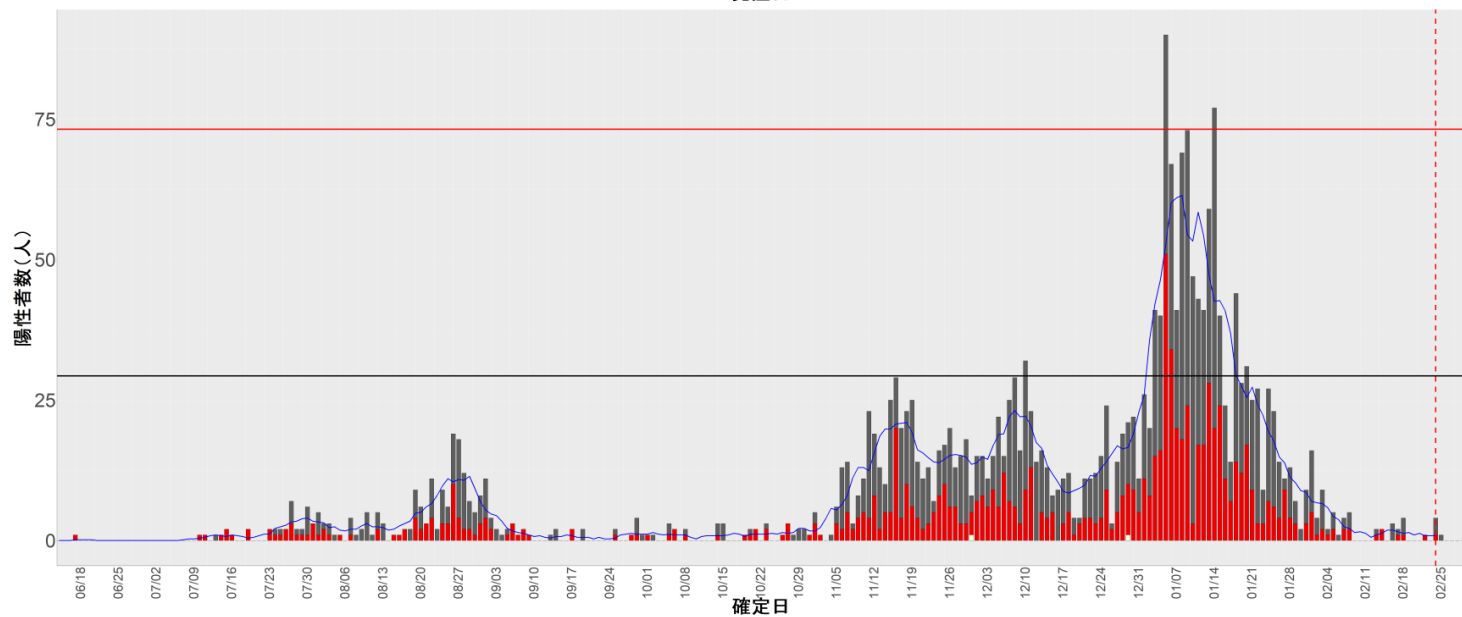
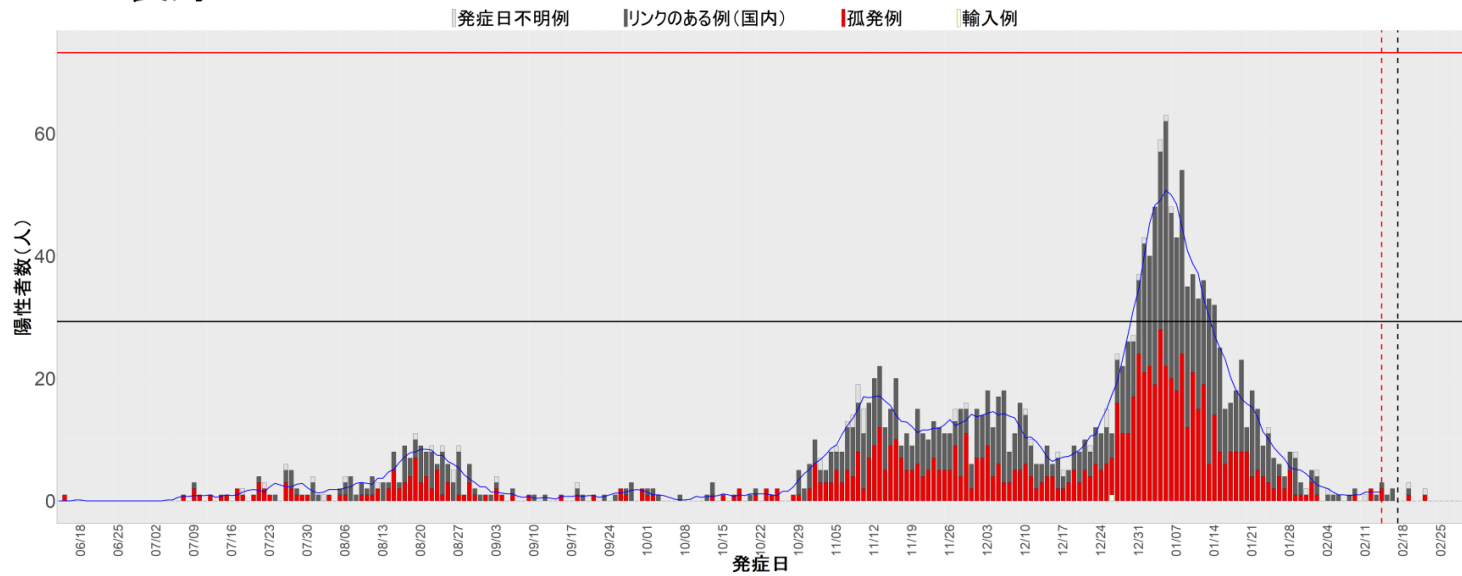
18. 福井



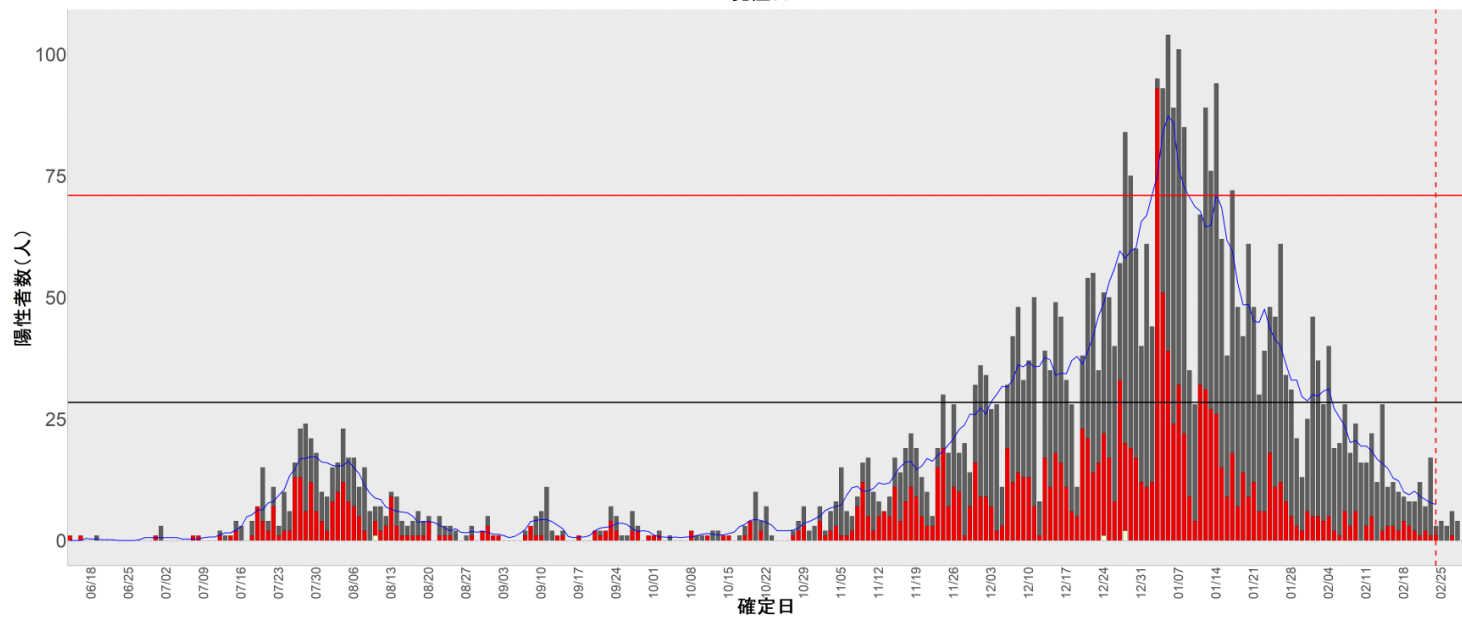
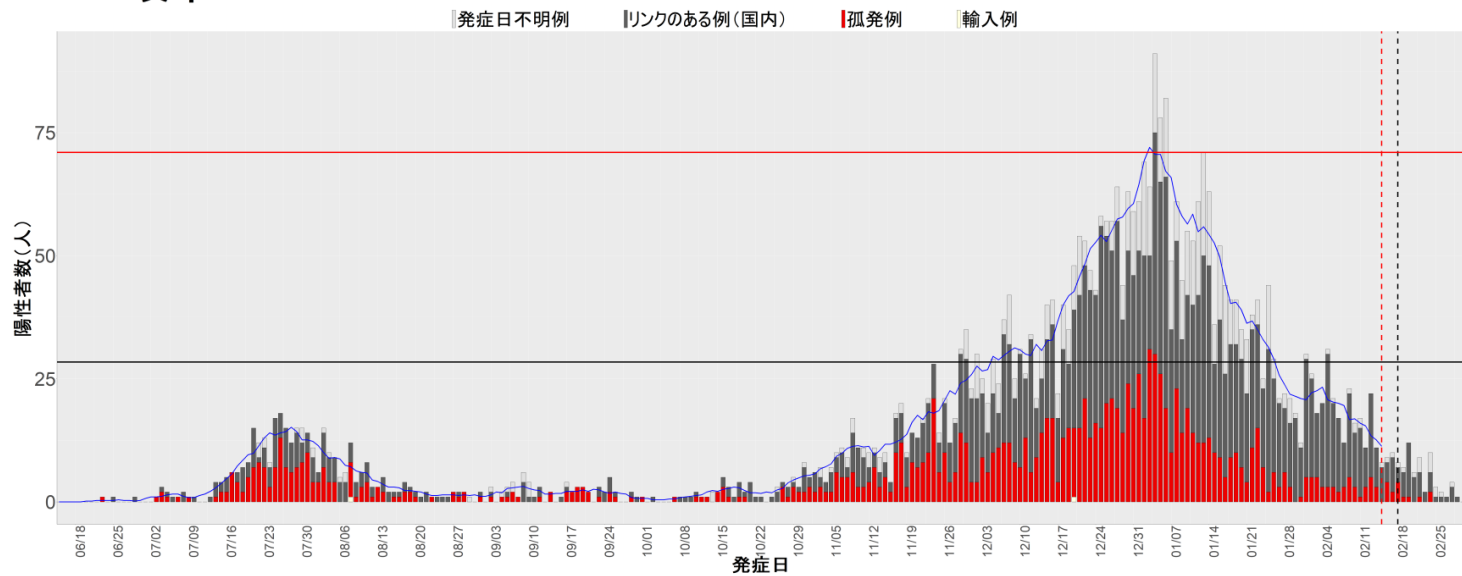
19. 山梨



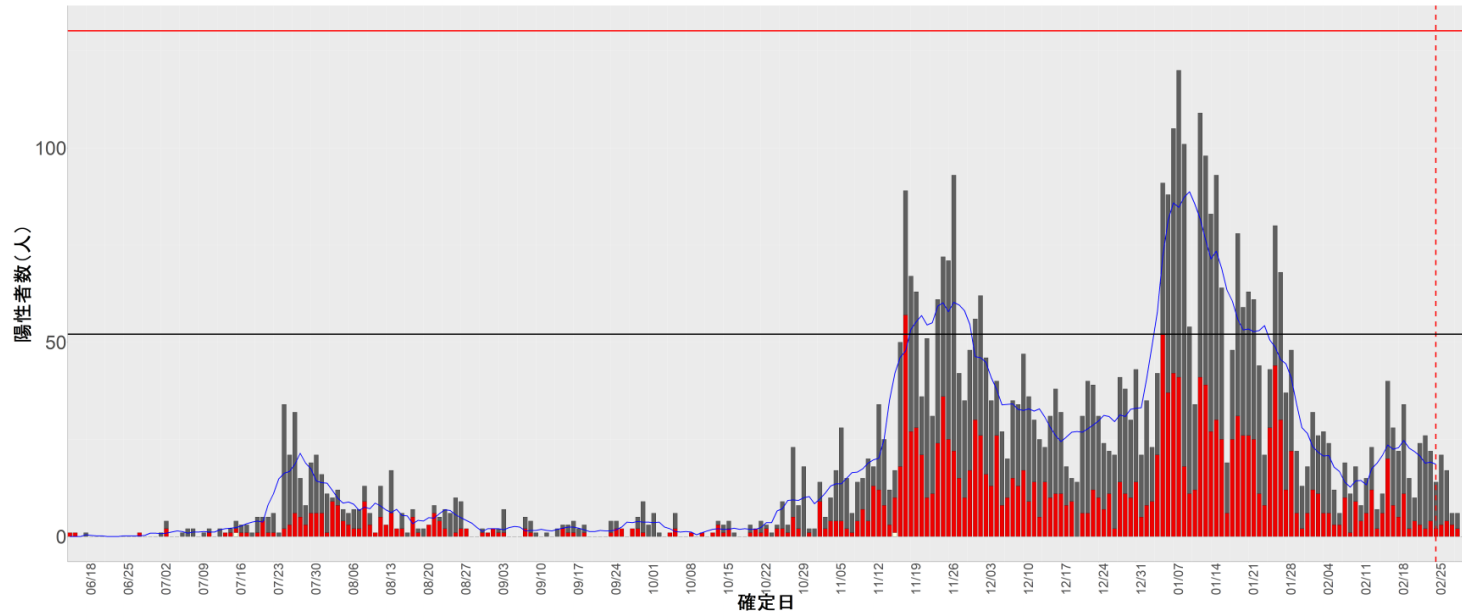
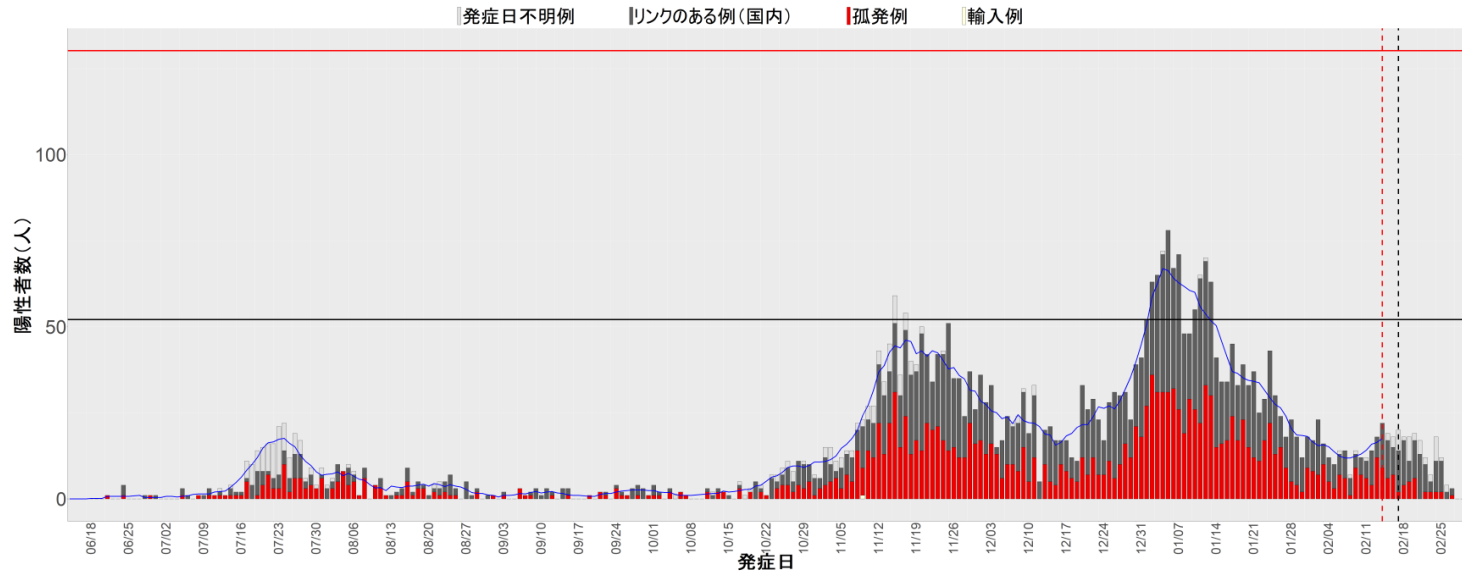
20. 長野



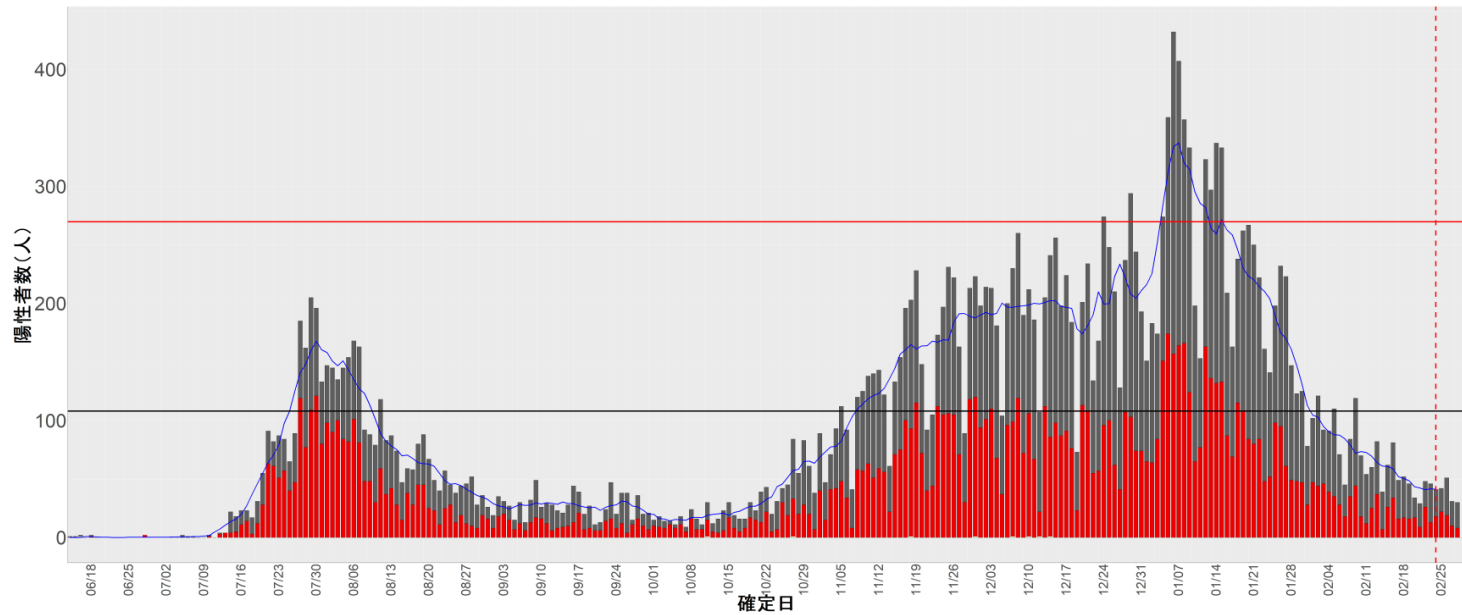
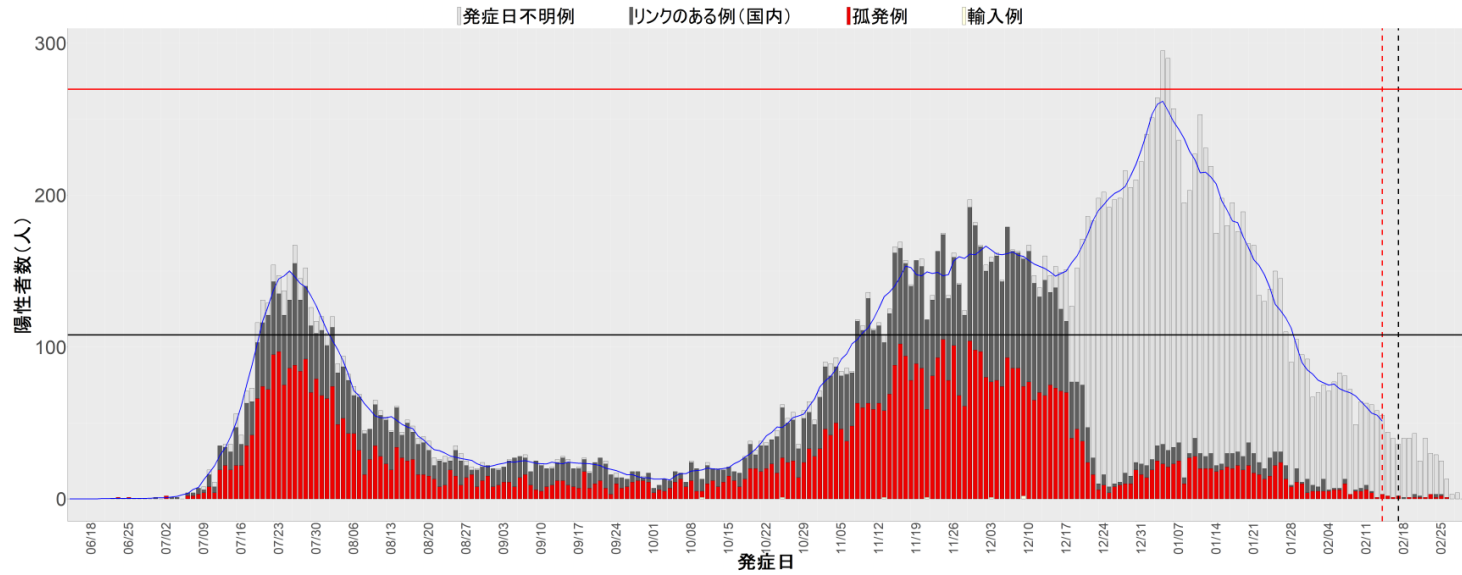
21. 岐阜



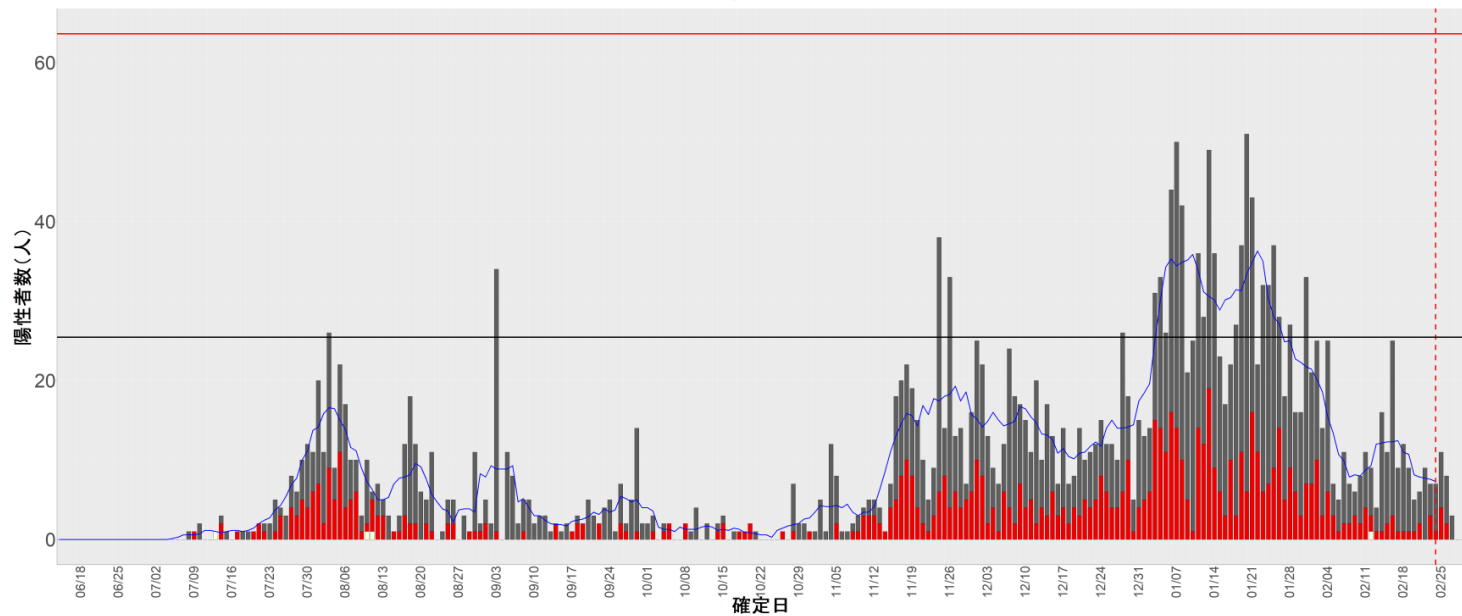
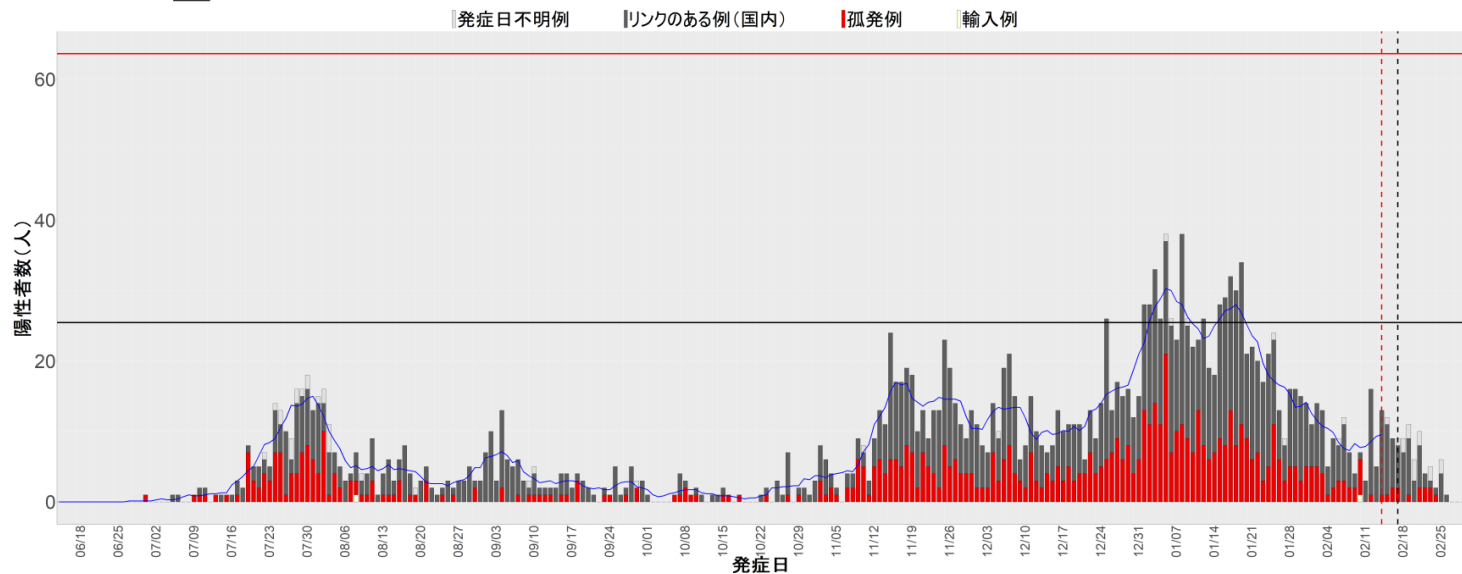
22. 静岡



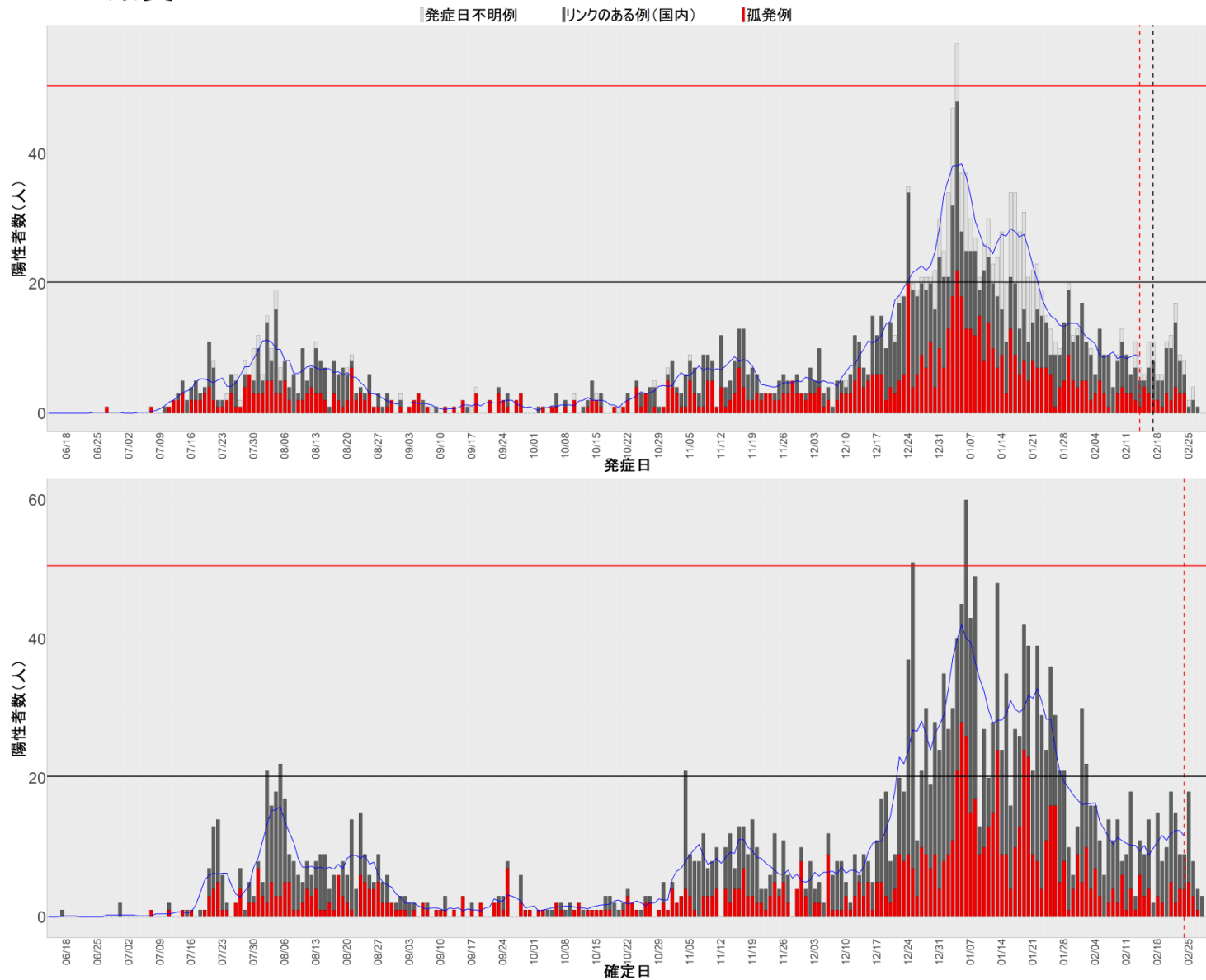
23. 愛知



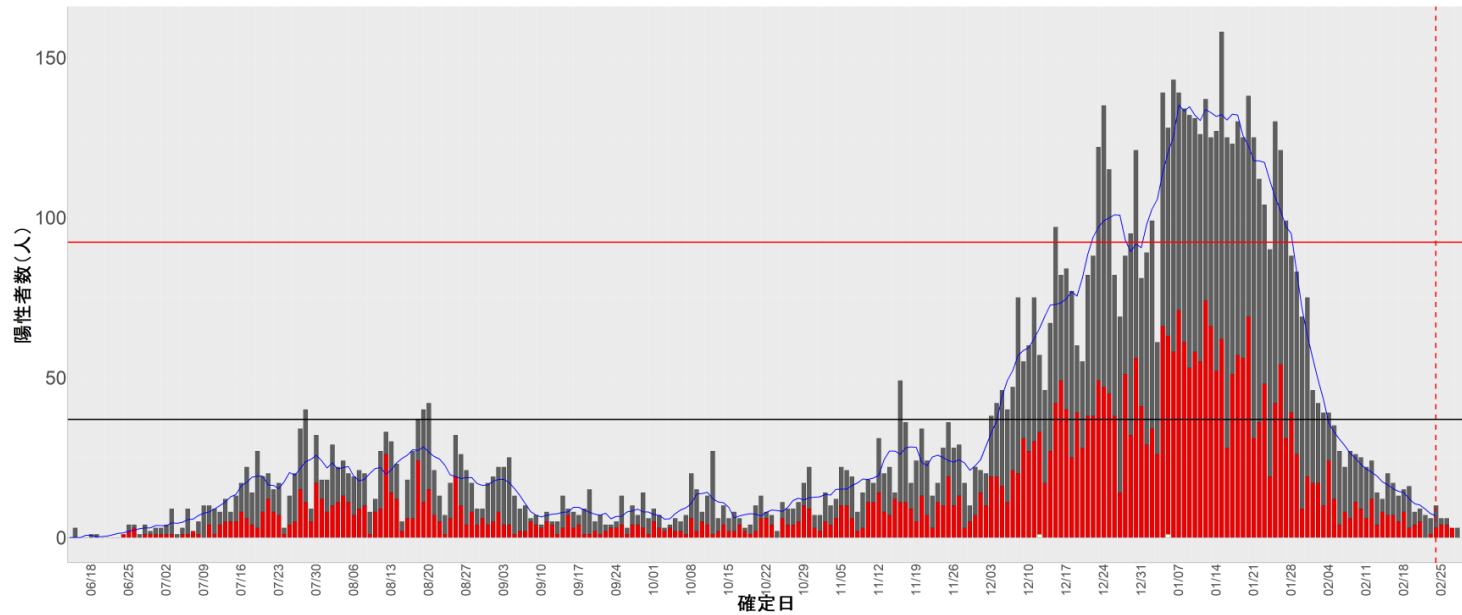
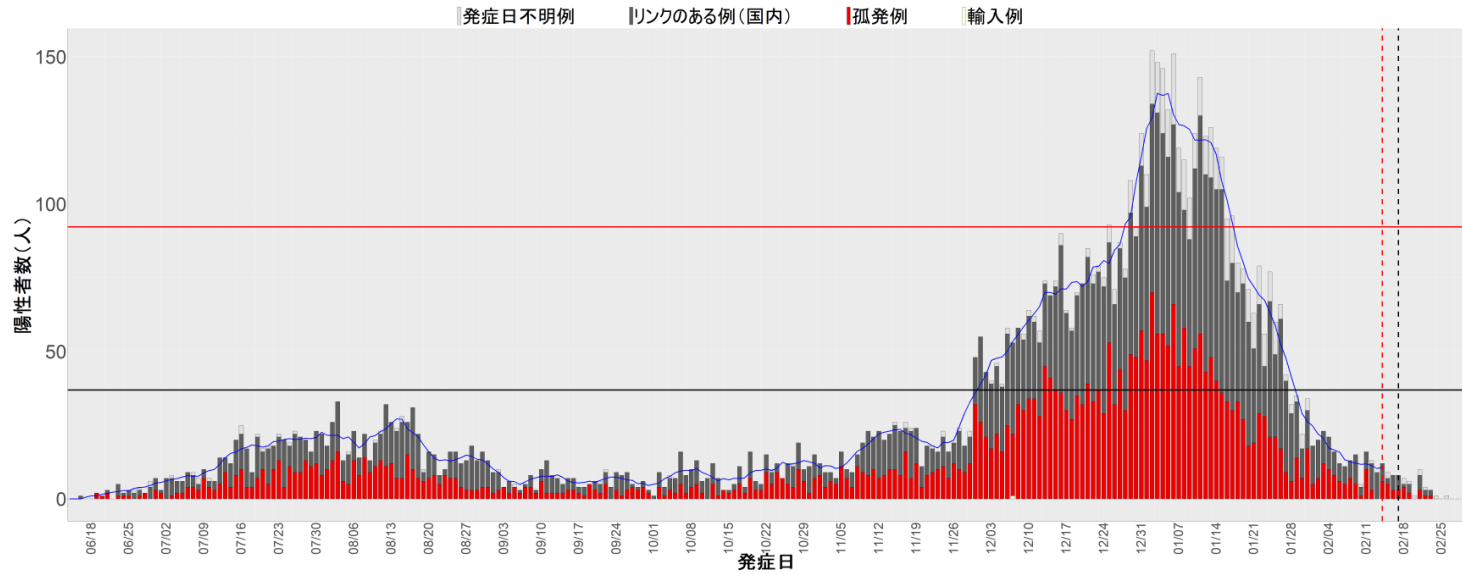
24. 三重



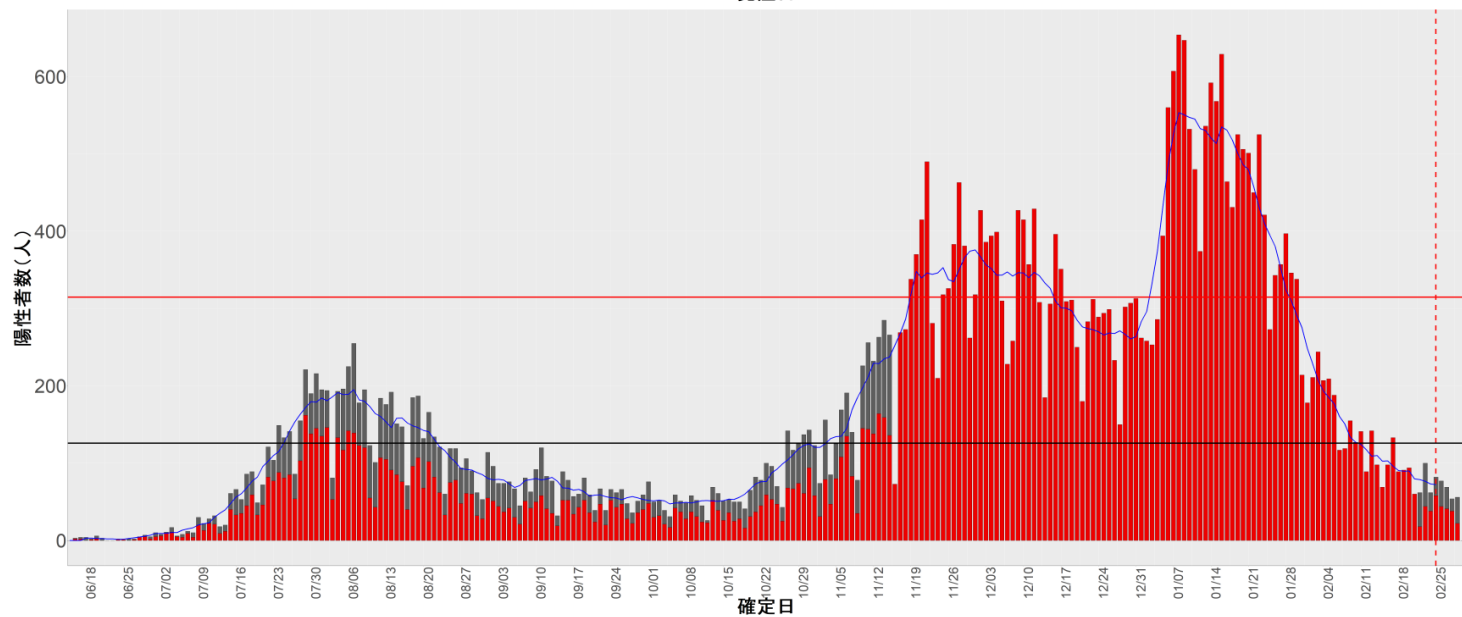
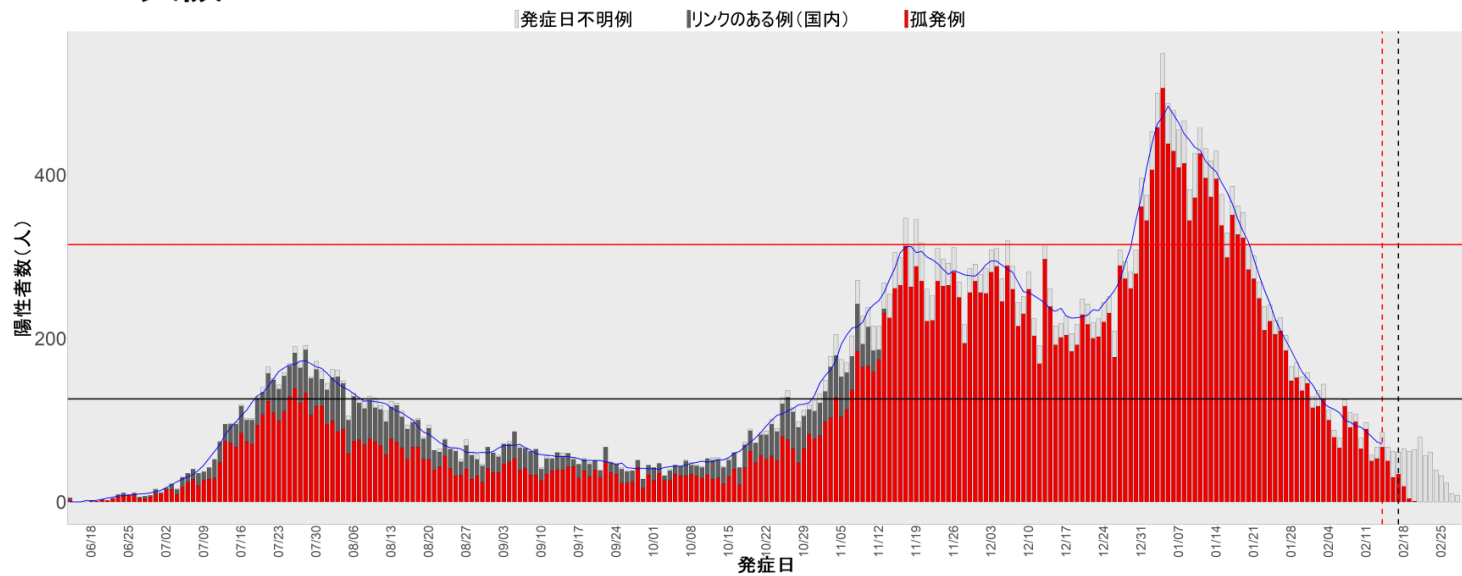
25. 滋賀



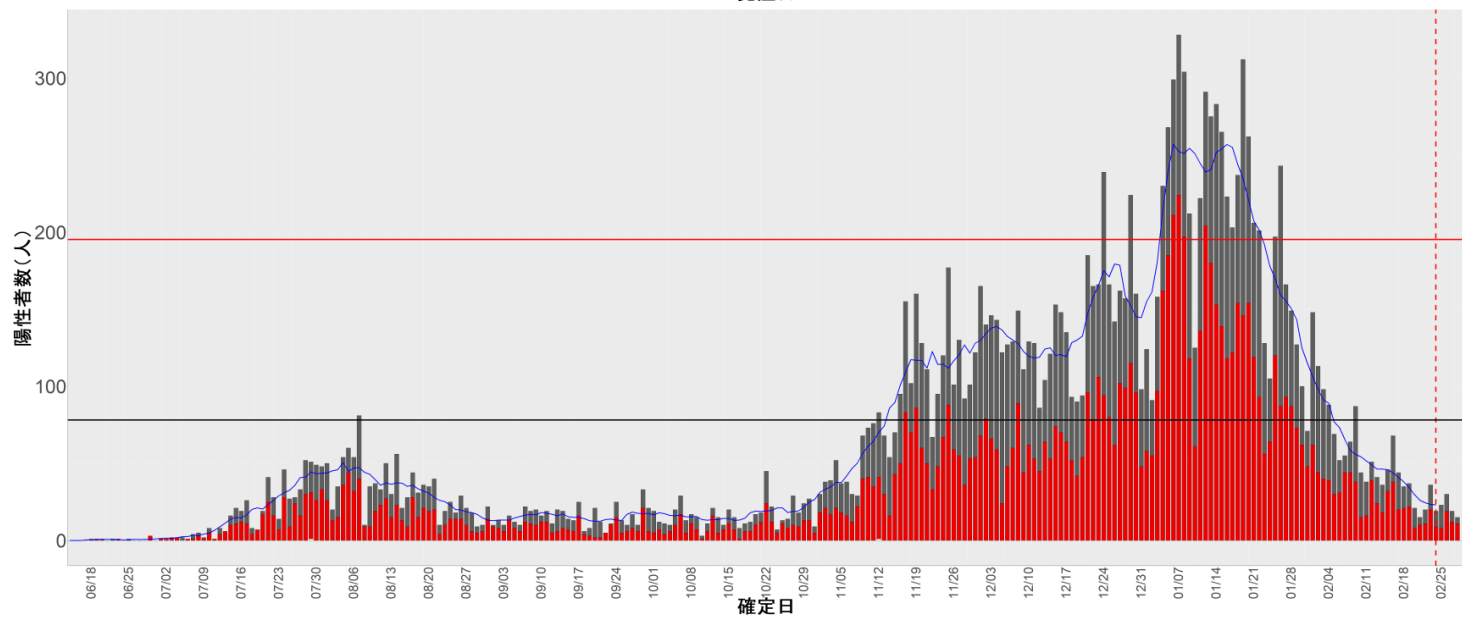
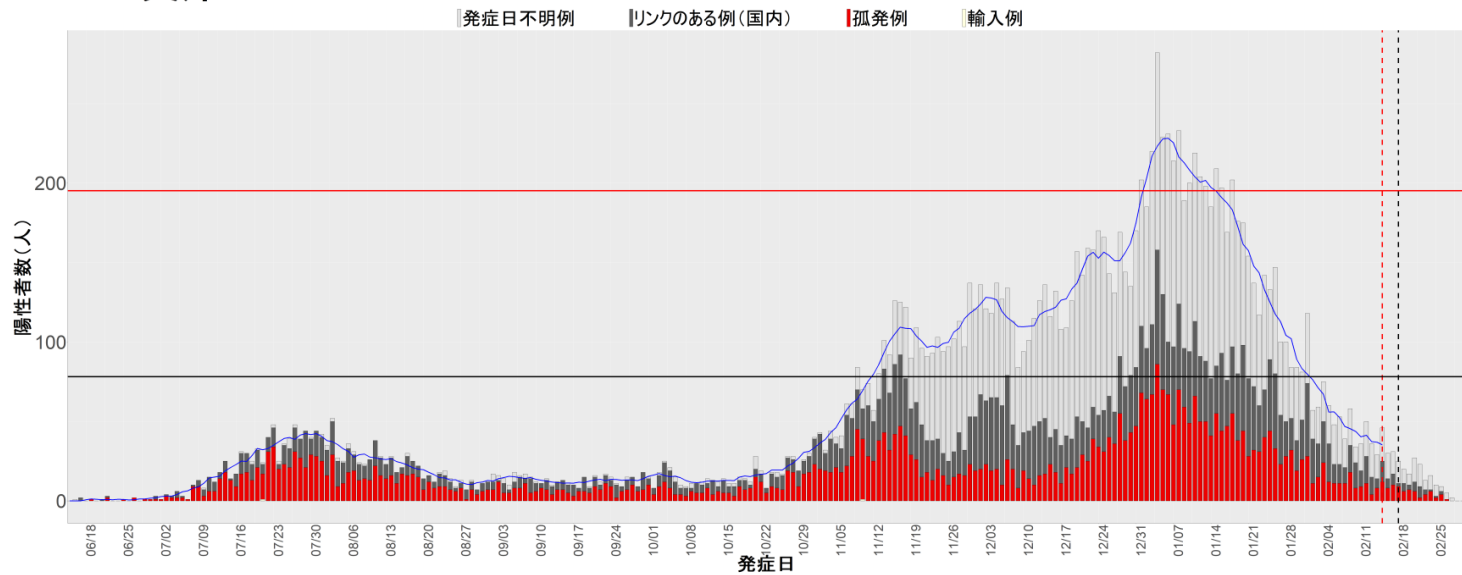
26. 京都



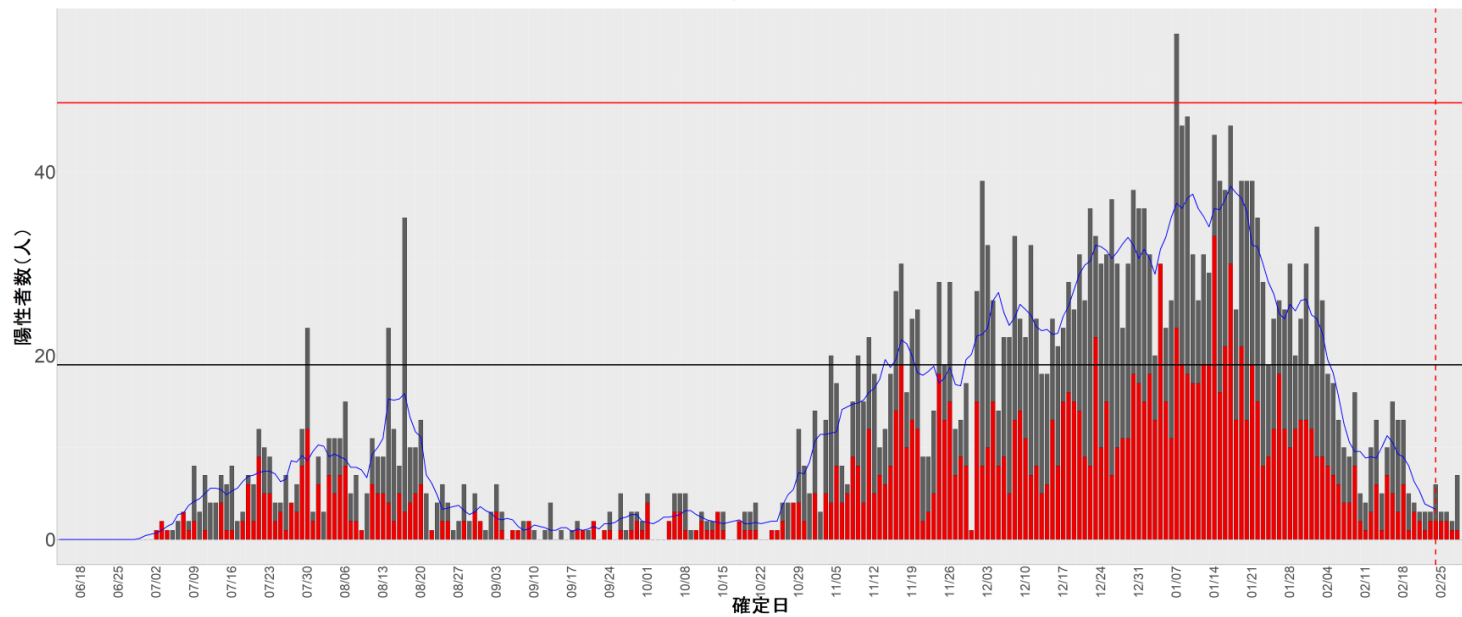
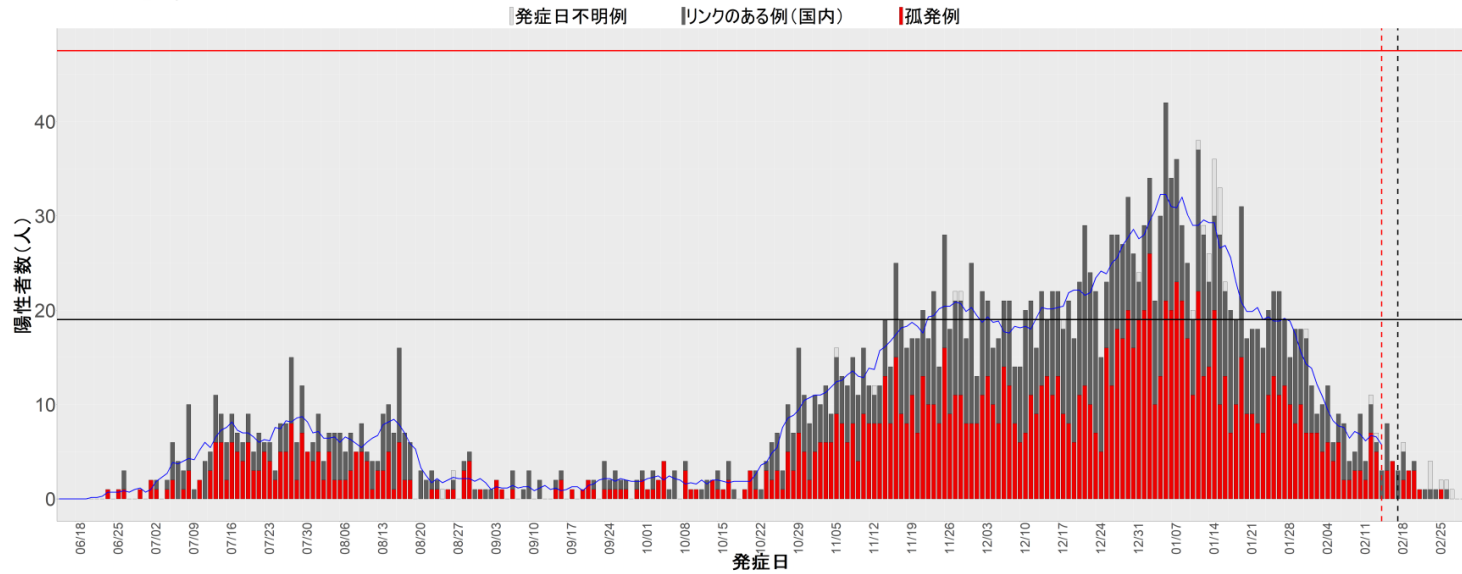
27. 大阪



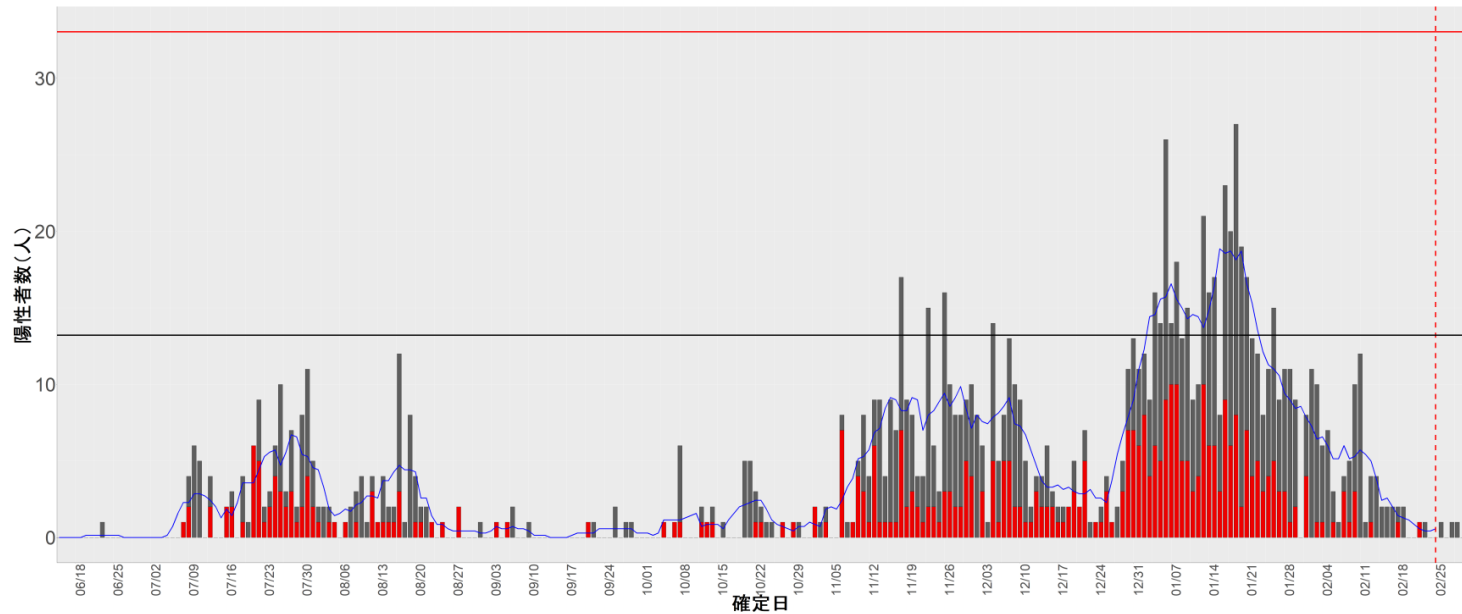
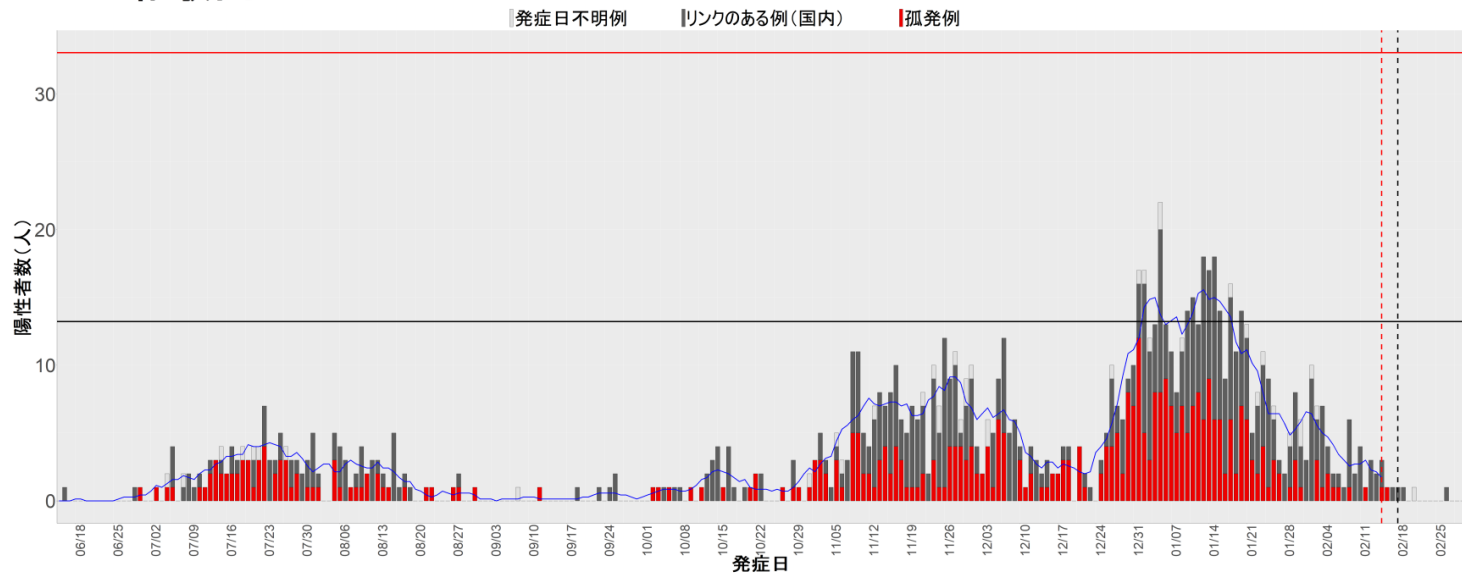
28. 兵庫



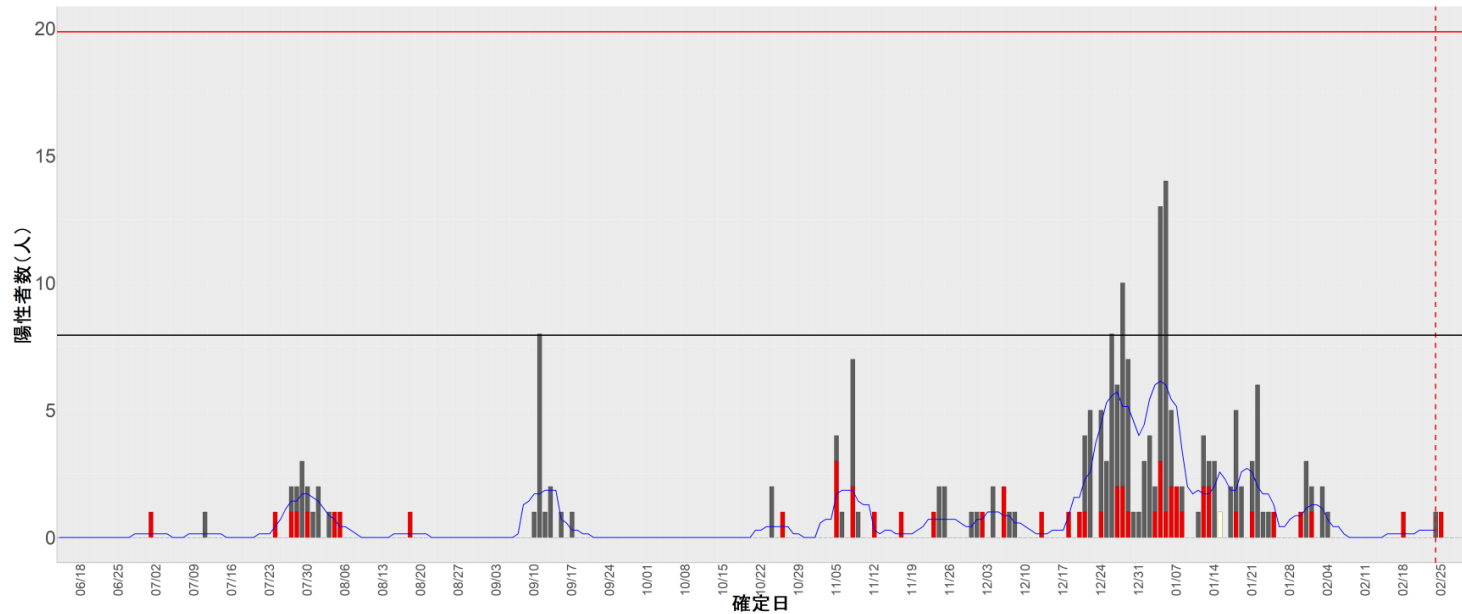
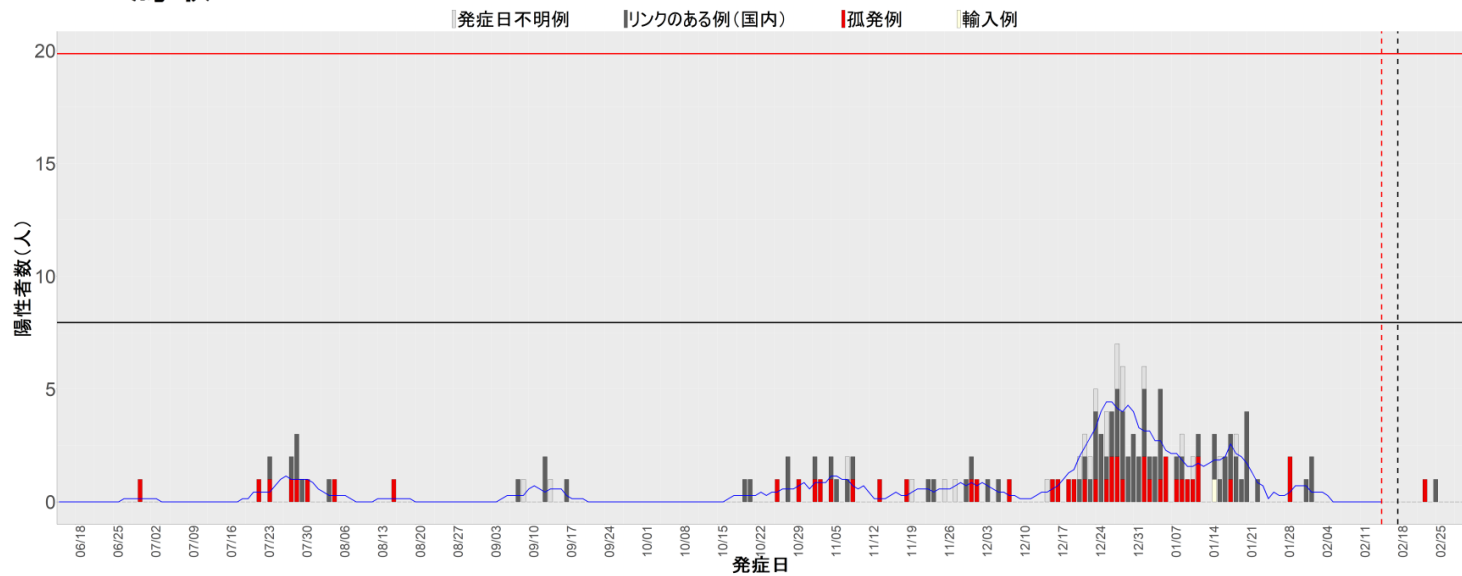
29. 奈良



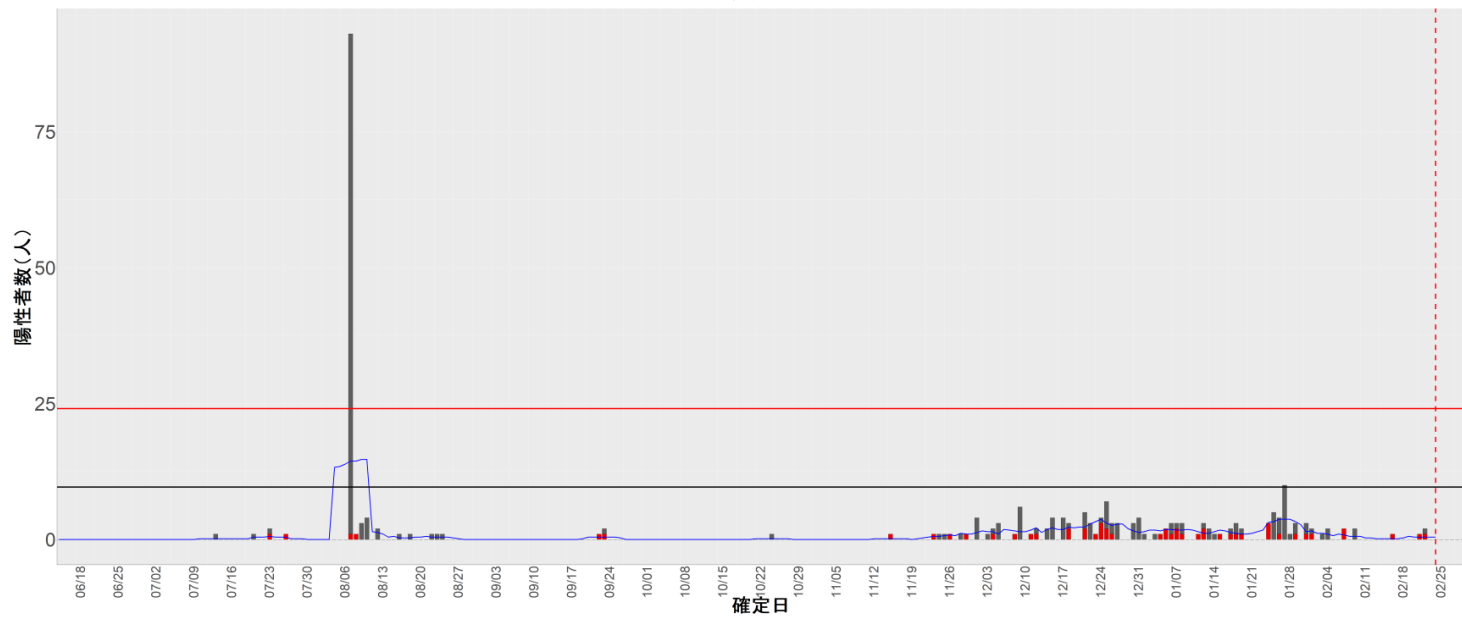
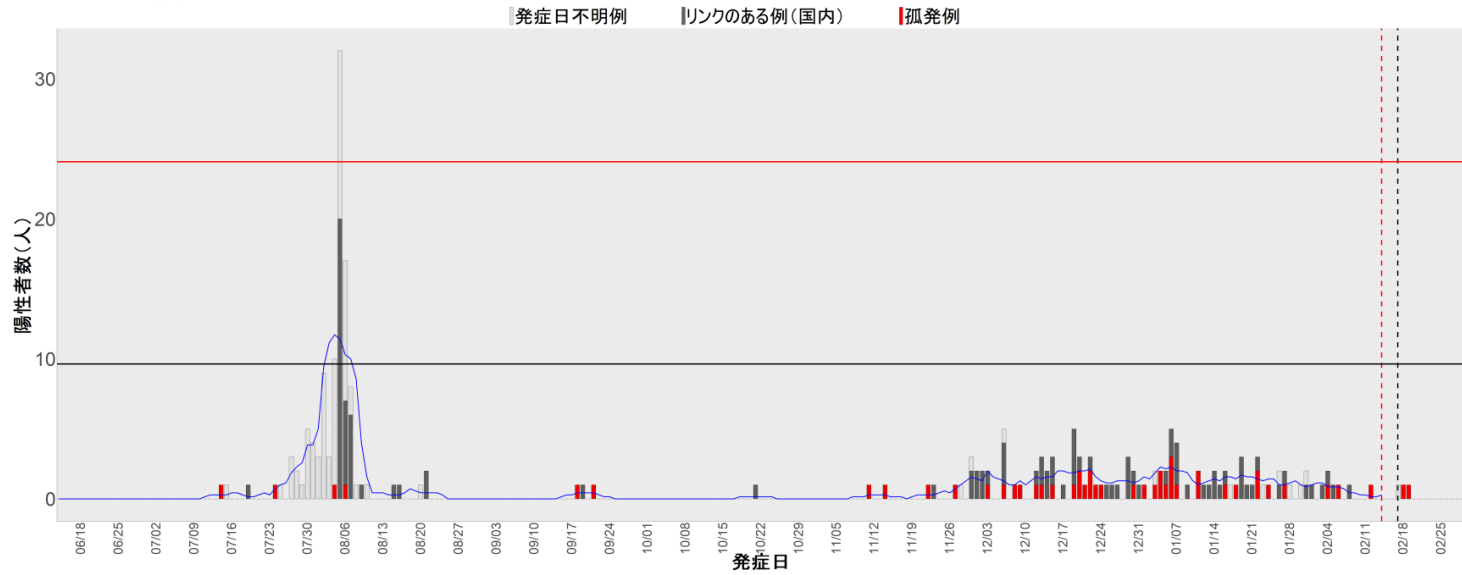
30. 和歌山



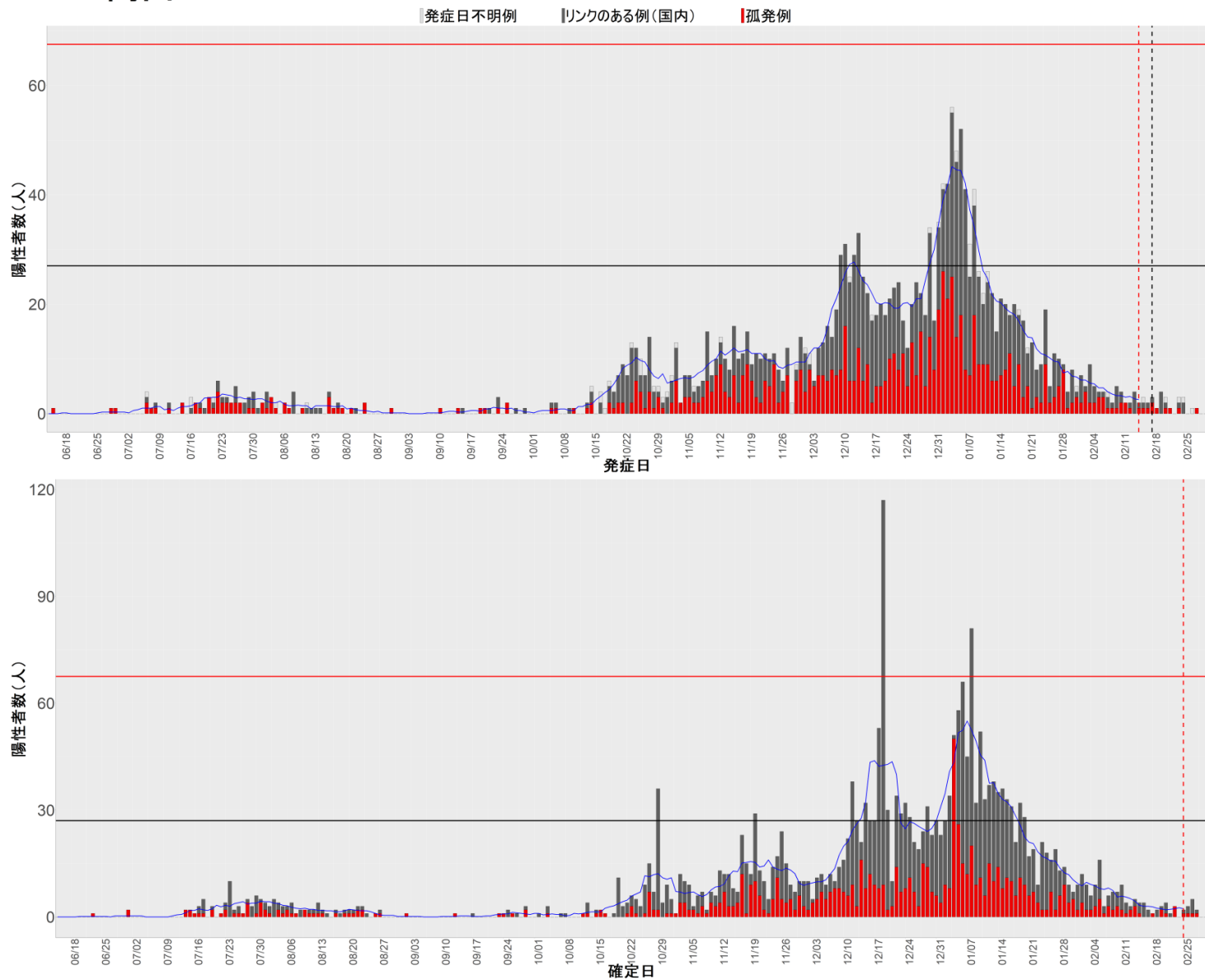
31. 鳥取



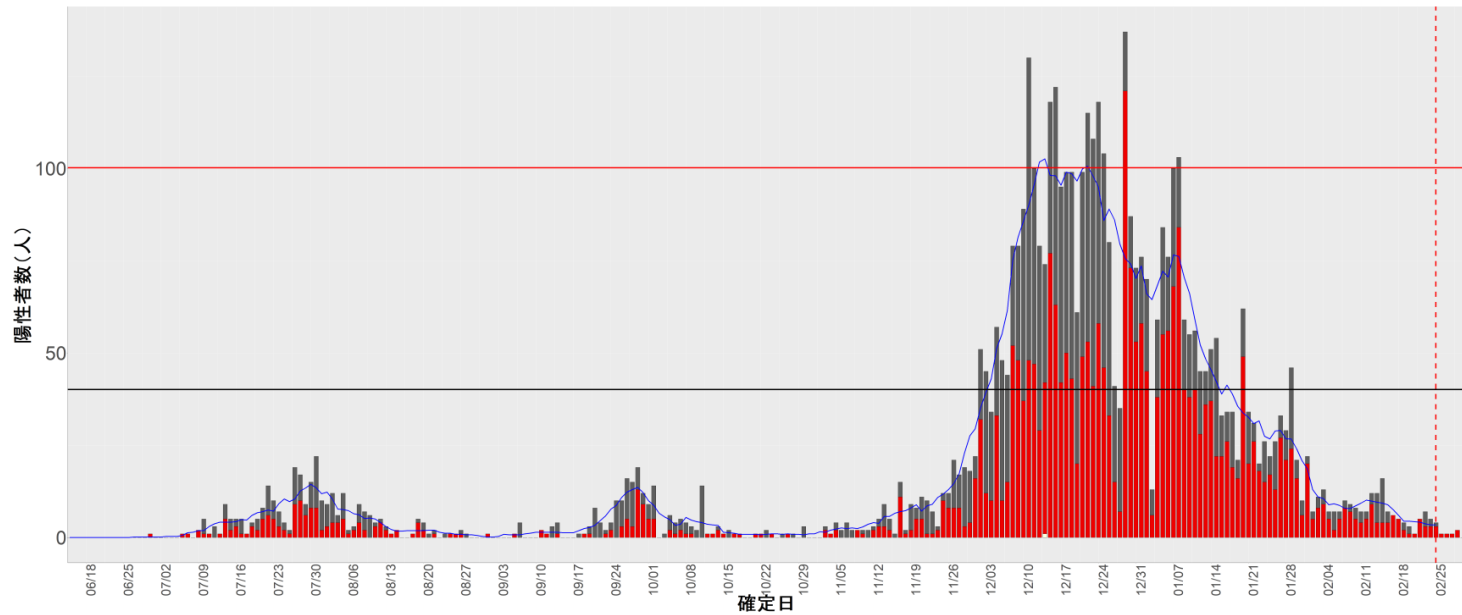
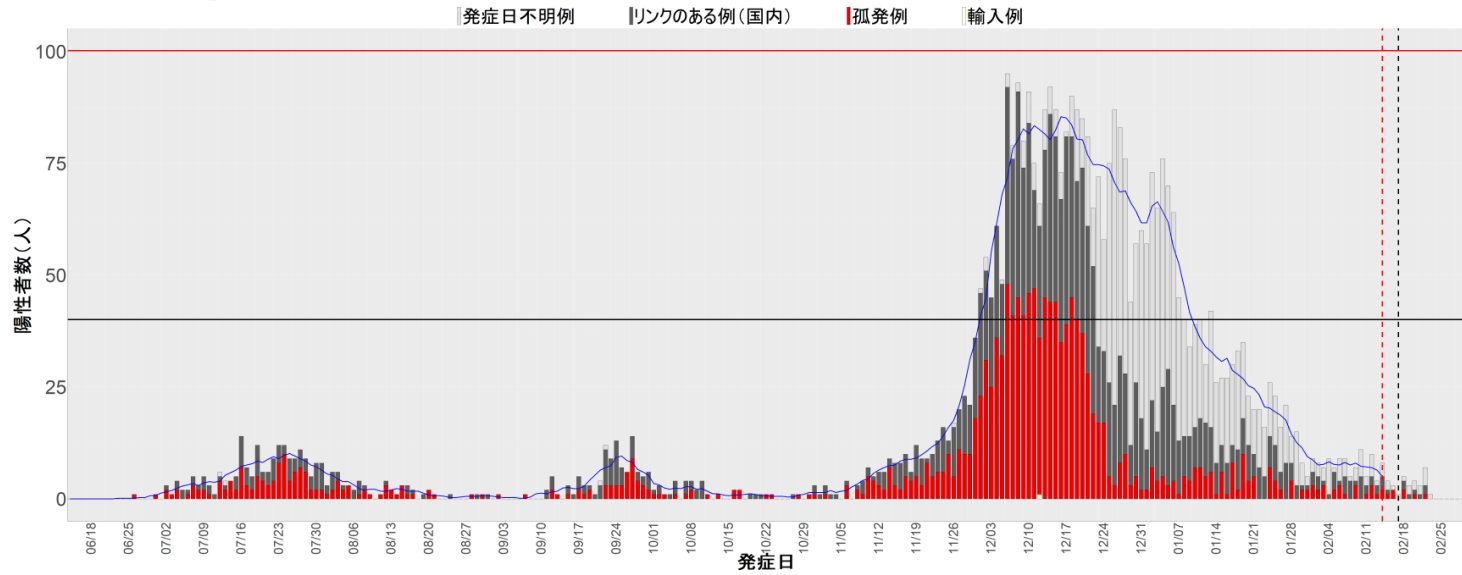
32. 島根



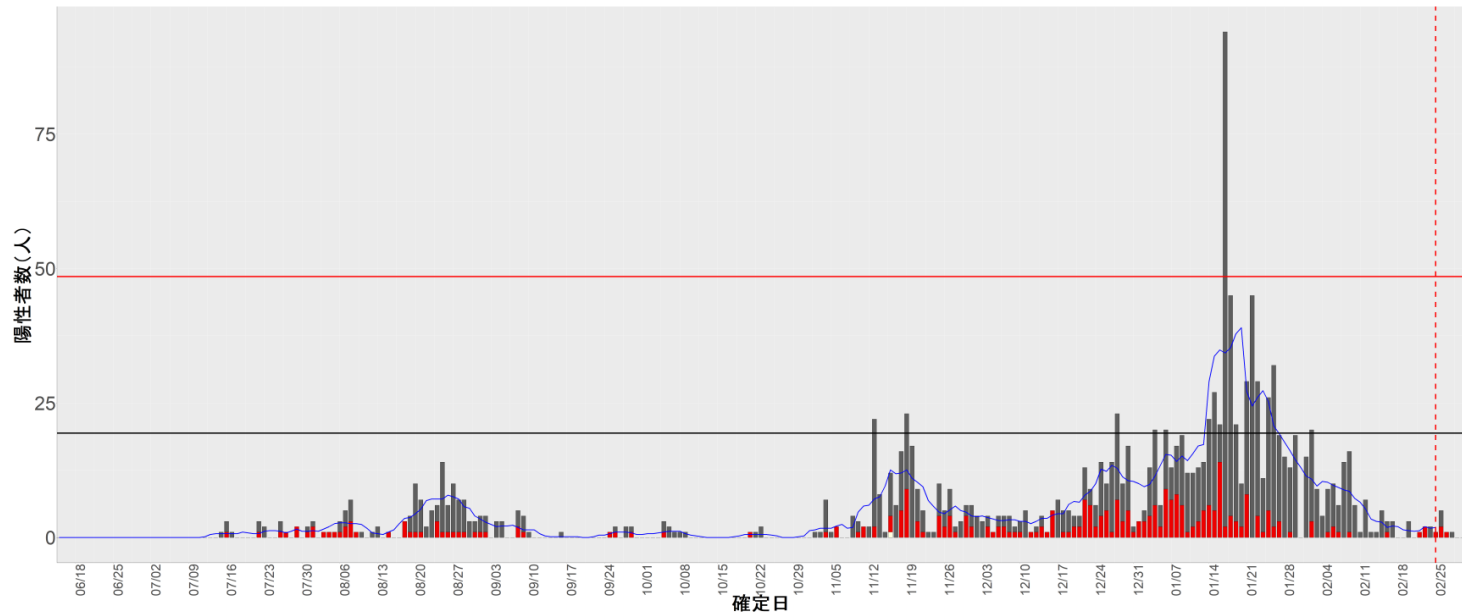
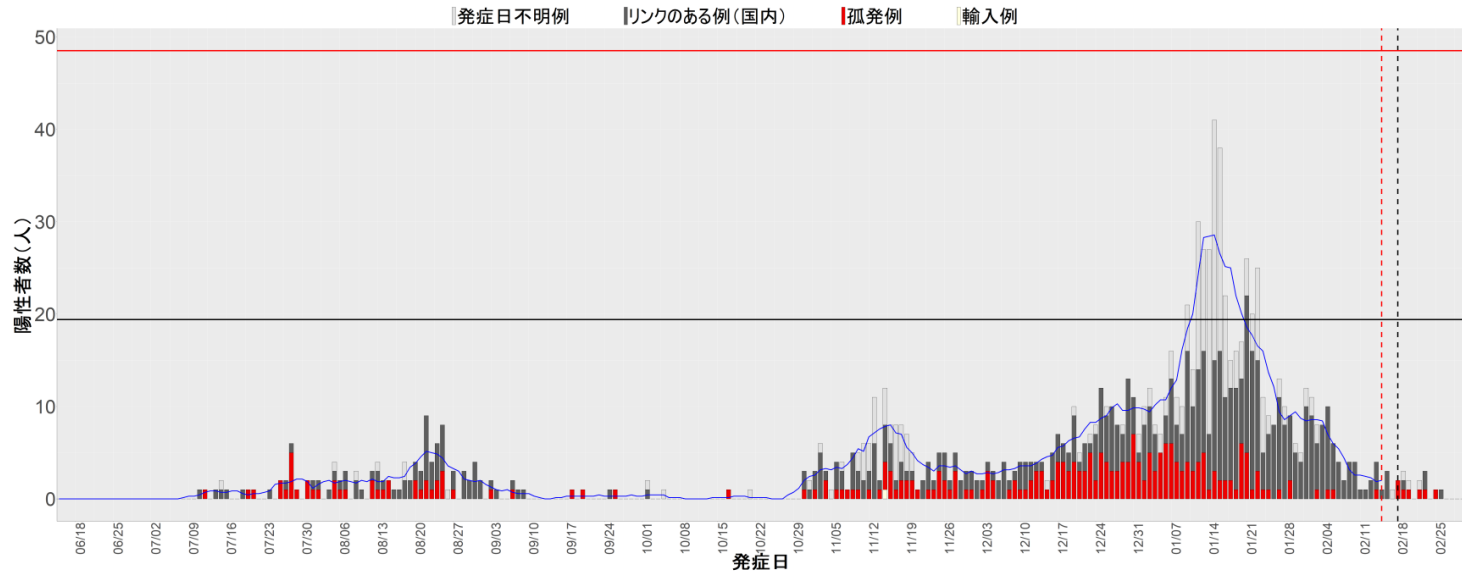
33. 岡山



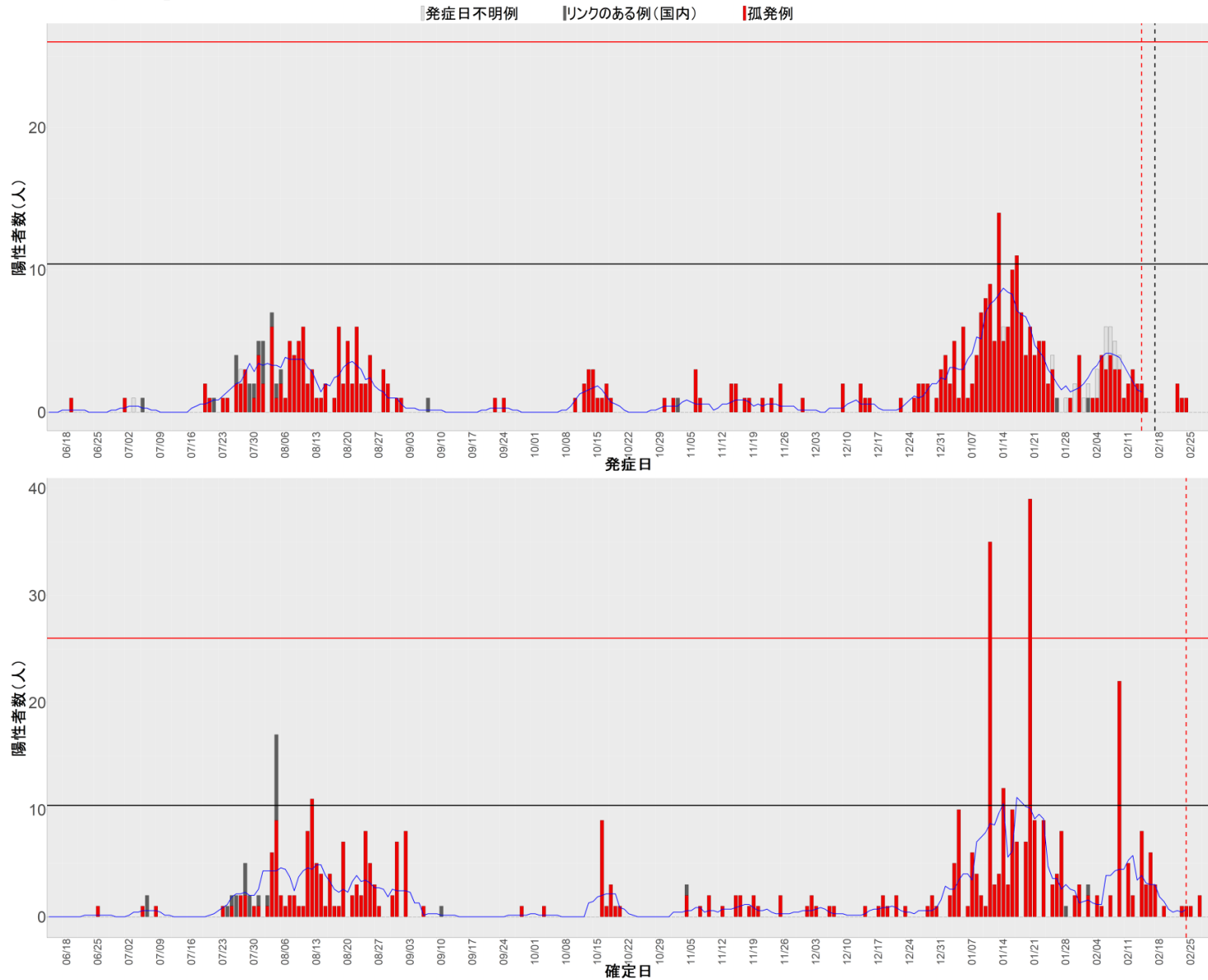
34. 広島



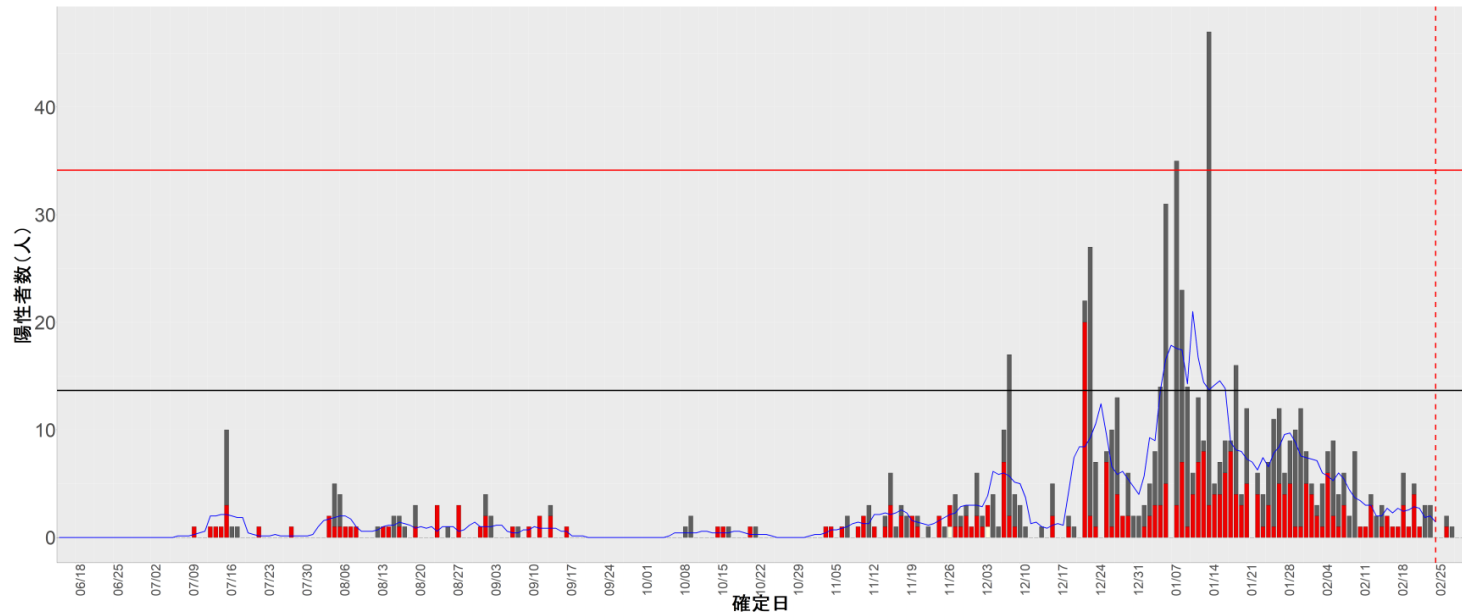
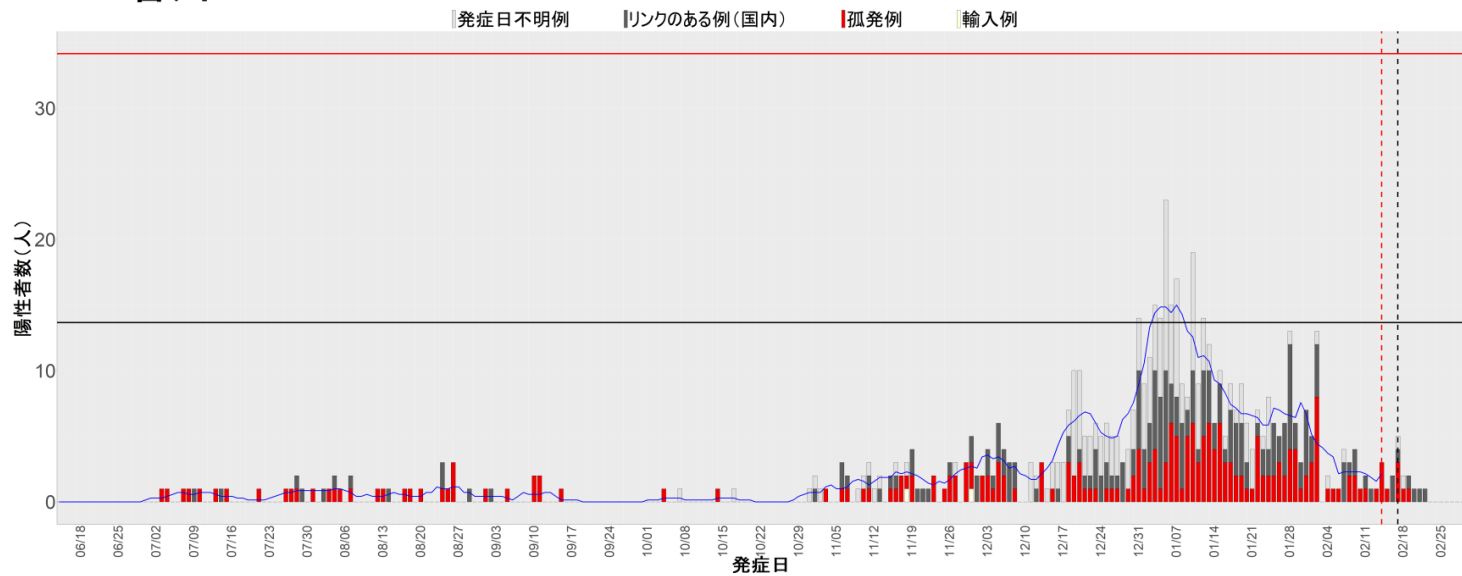
35. 山口



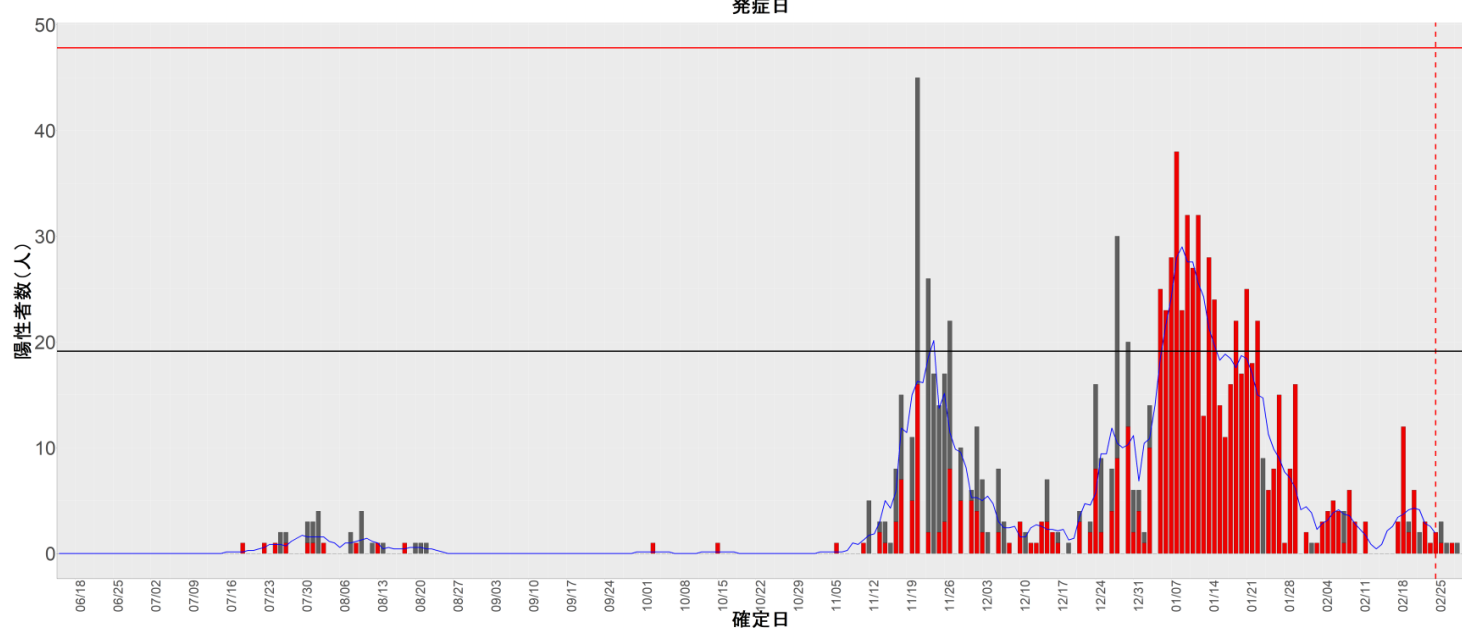
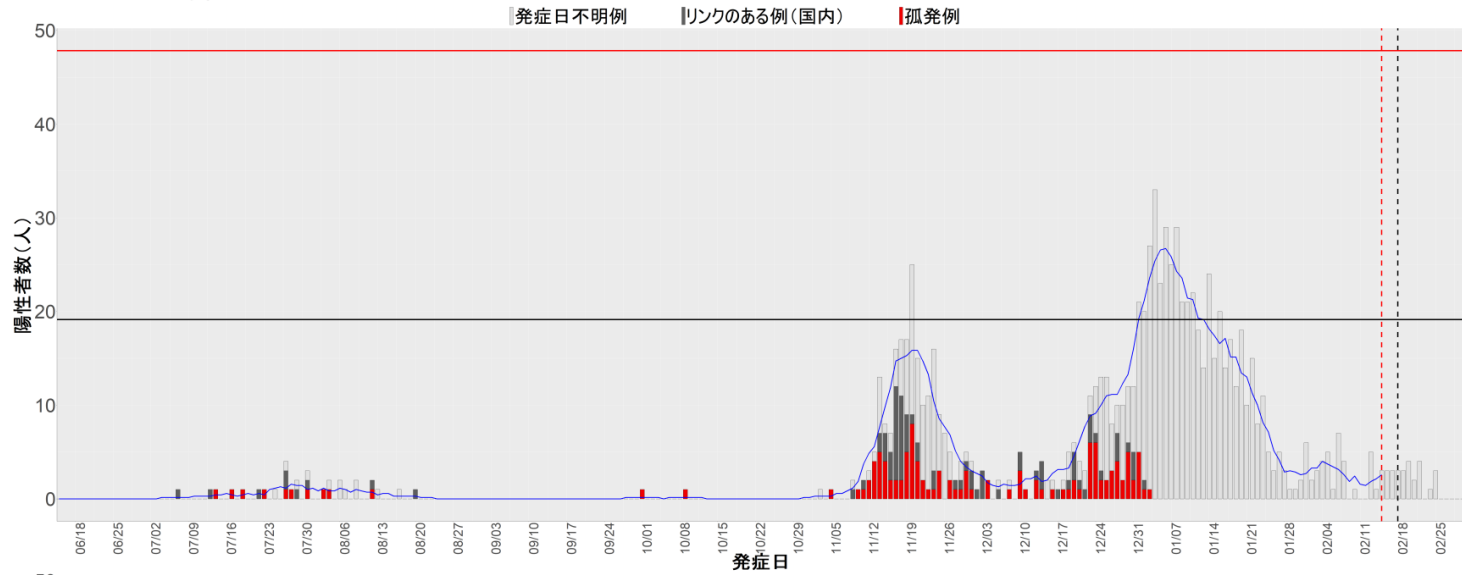
36. 徳島



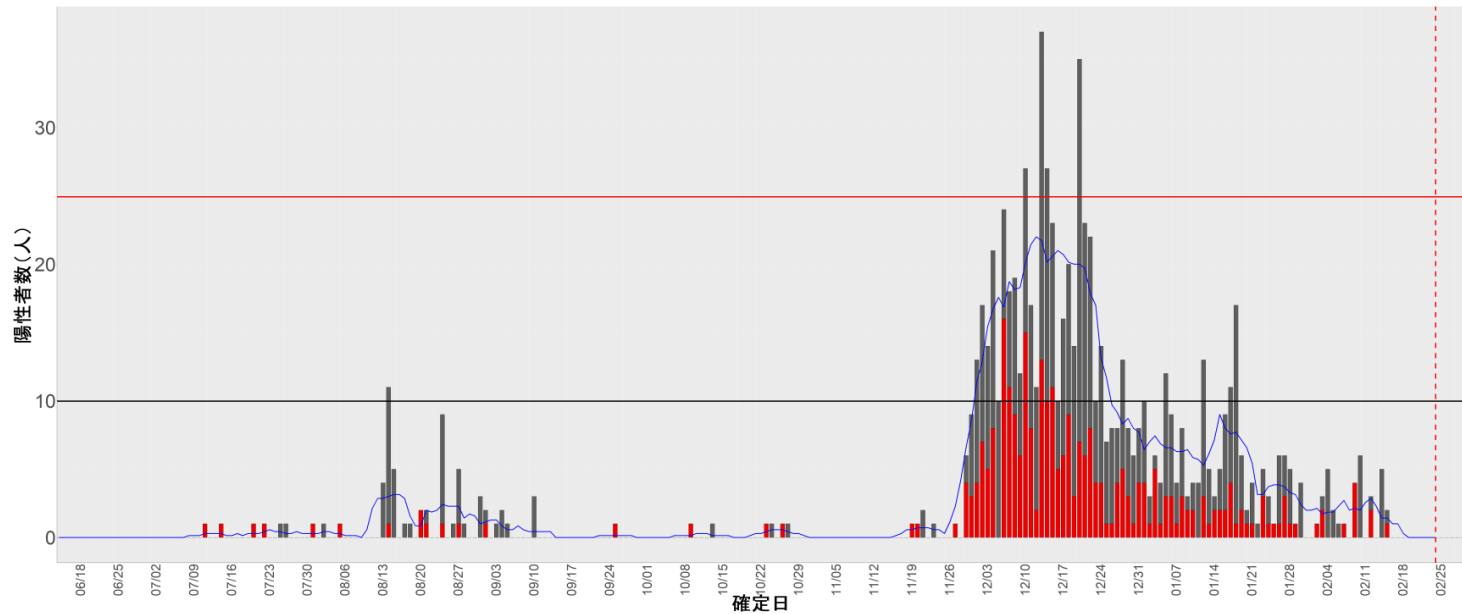
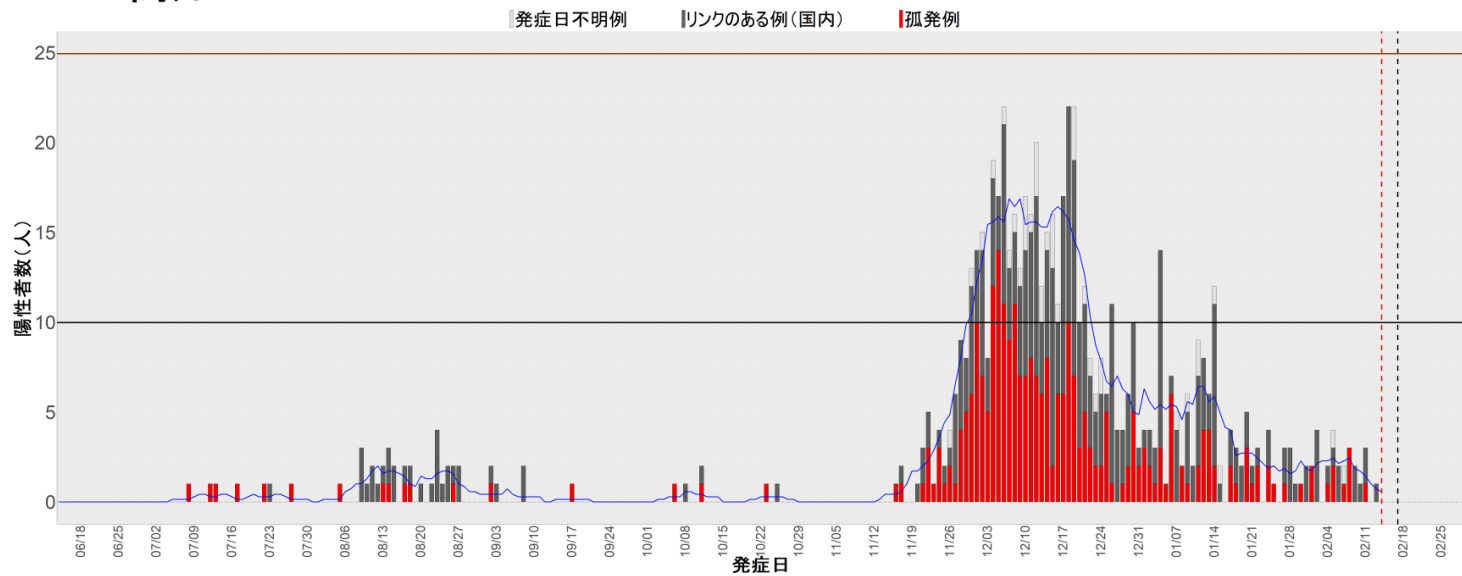
37. 香川



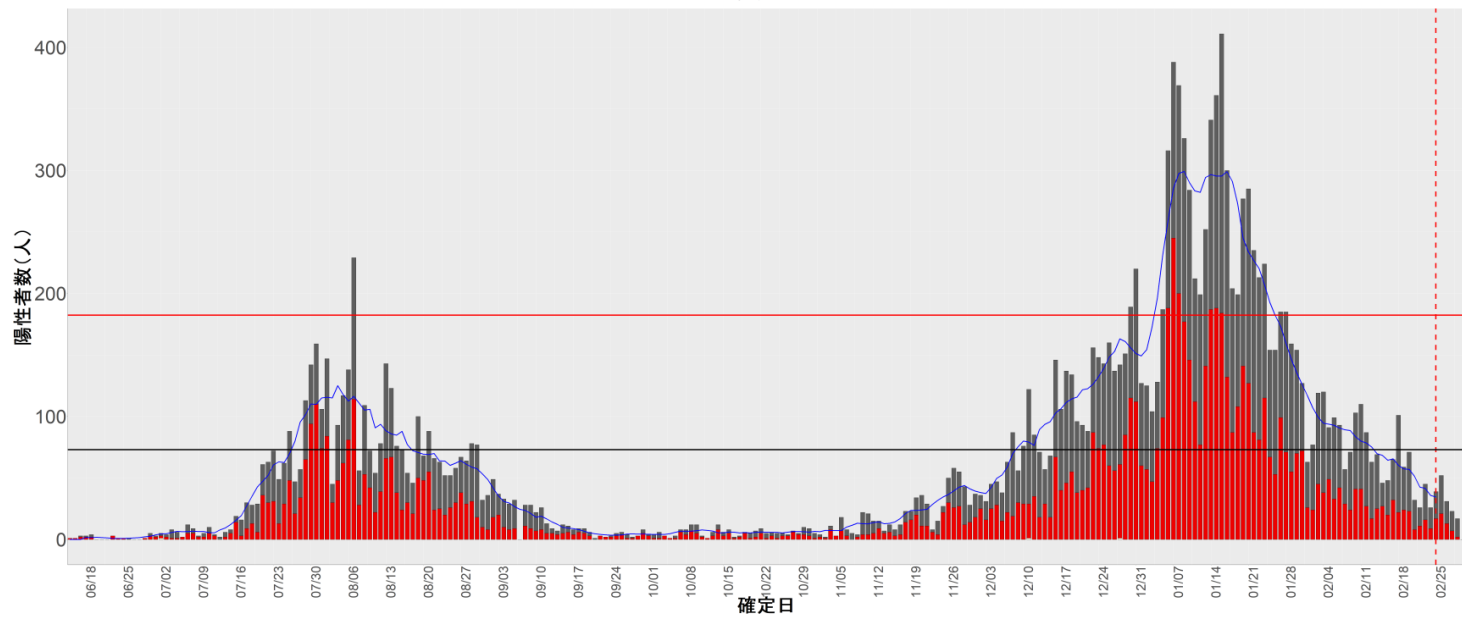
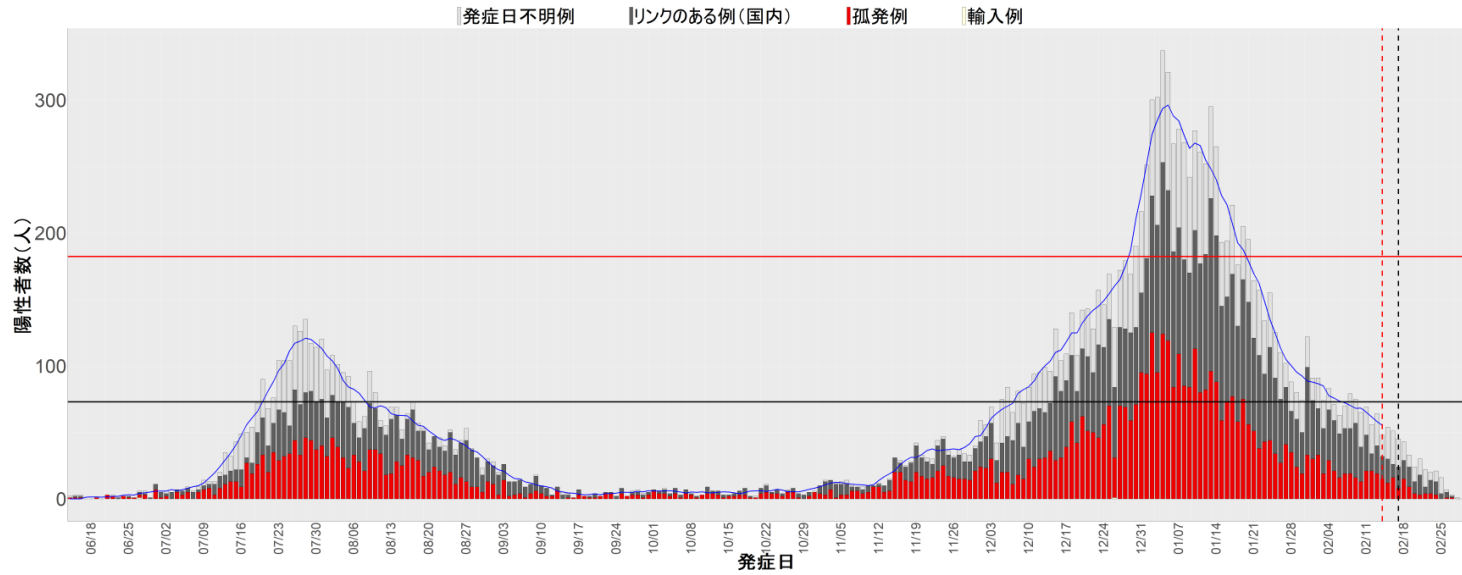
38. 愛媛



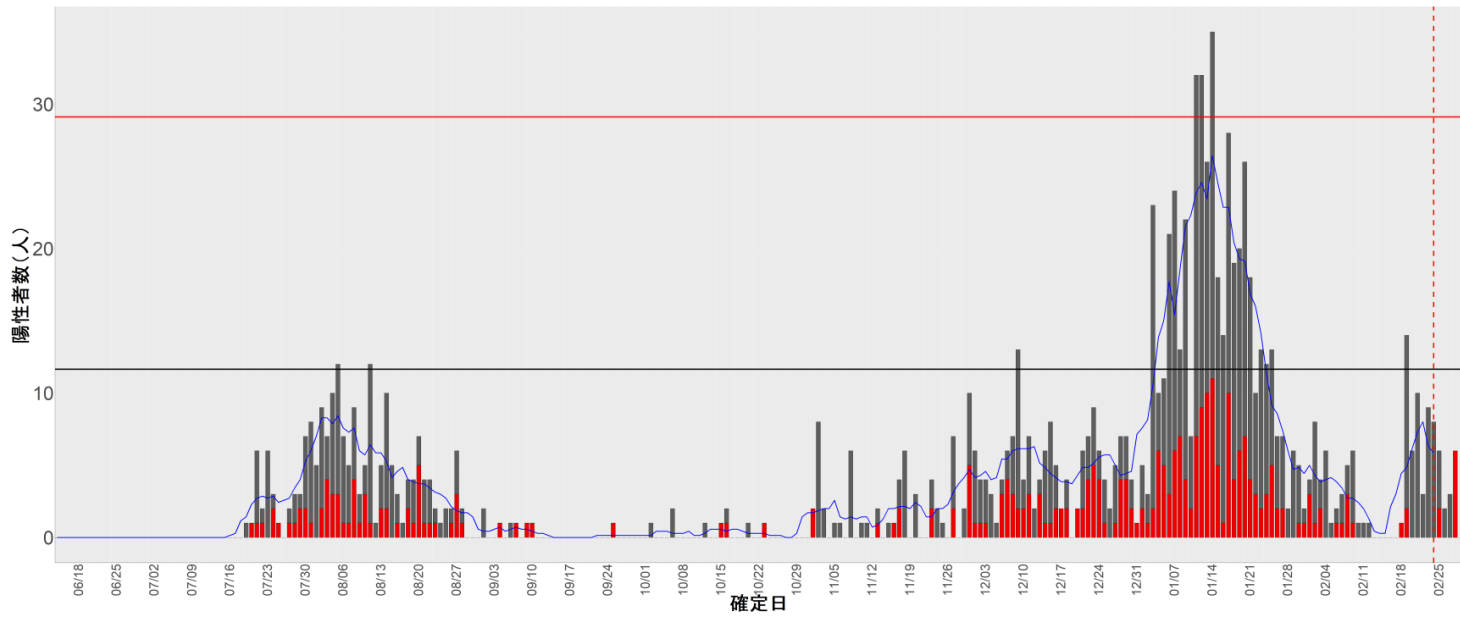
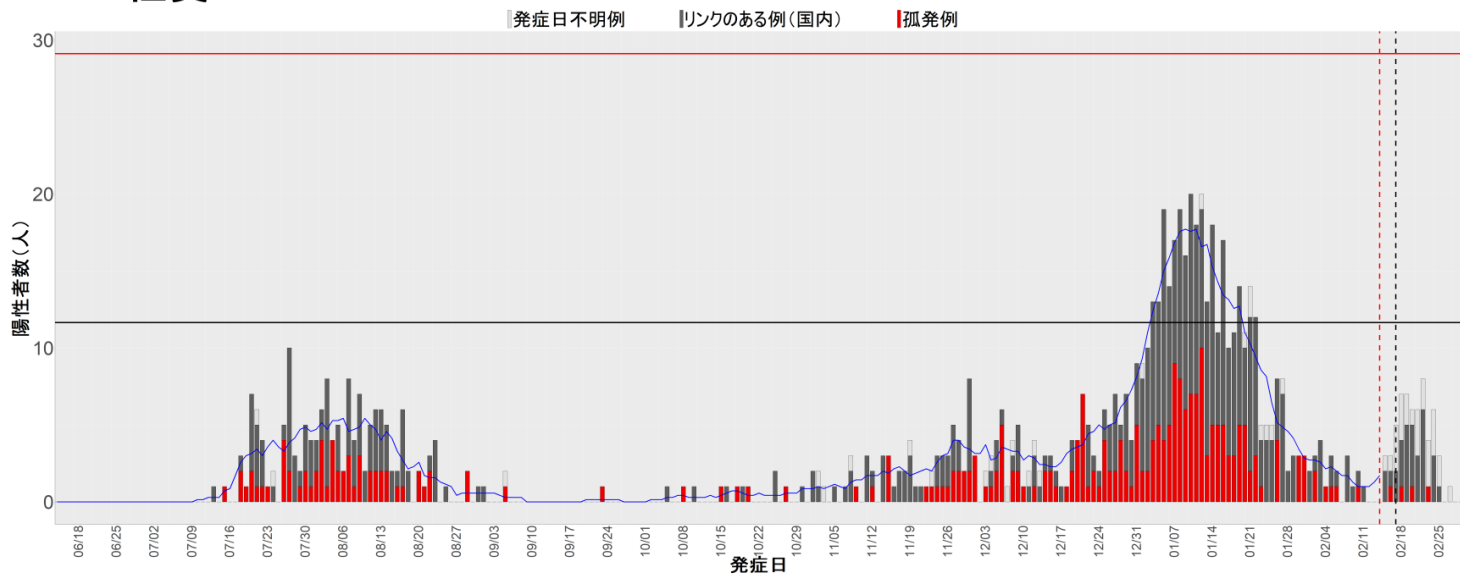
39. 高知



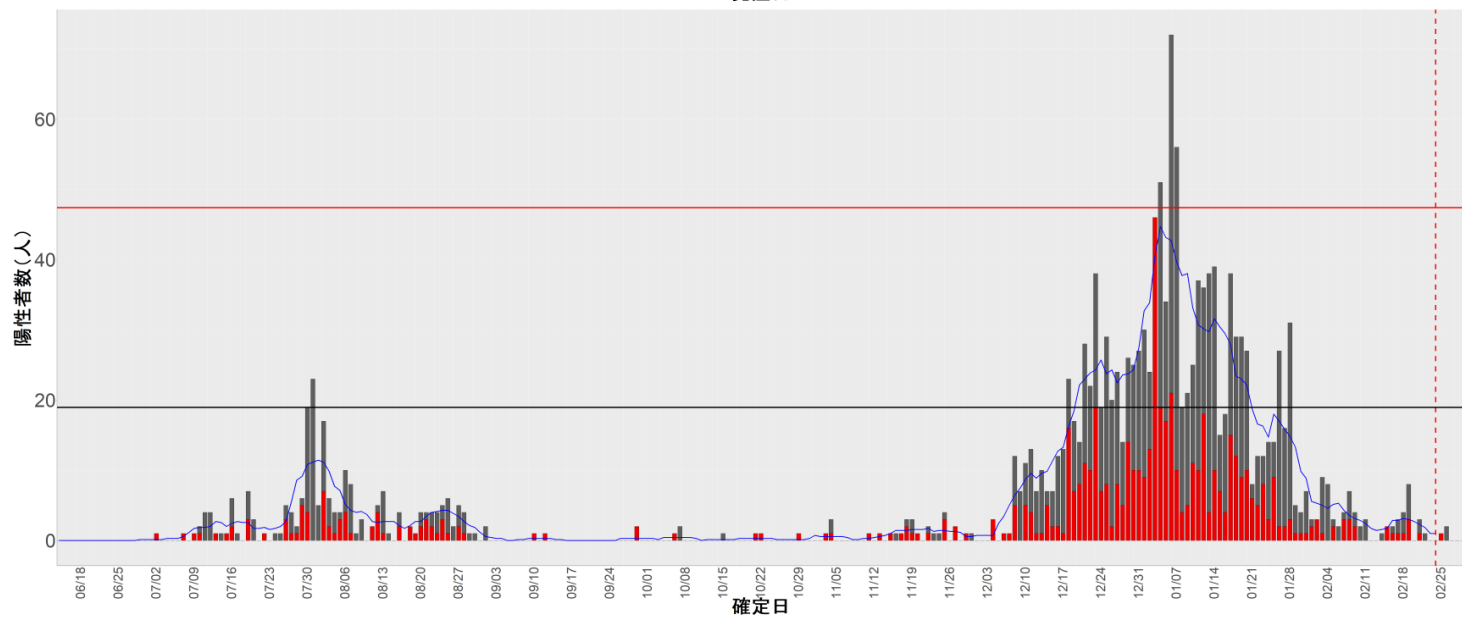
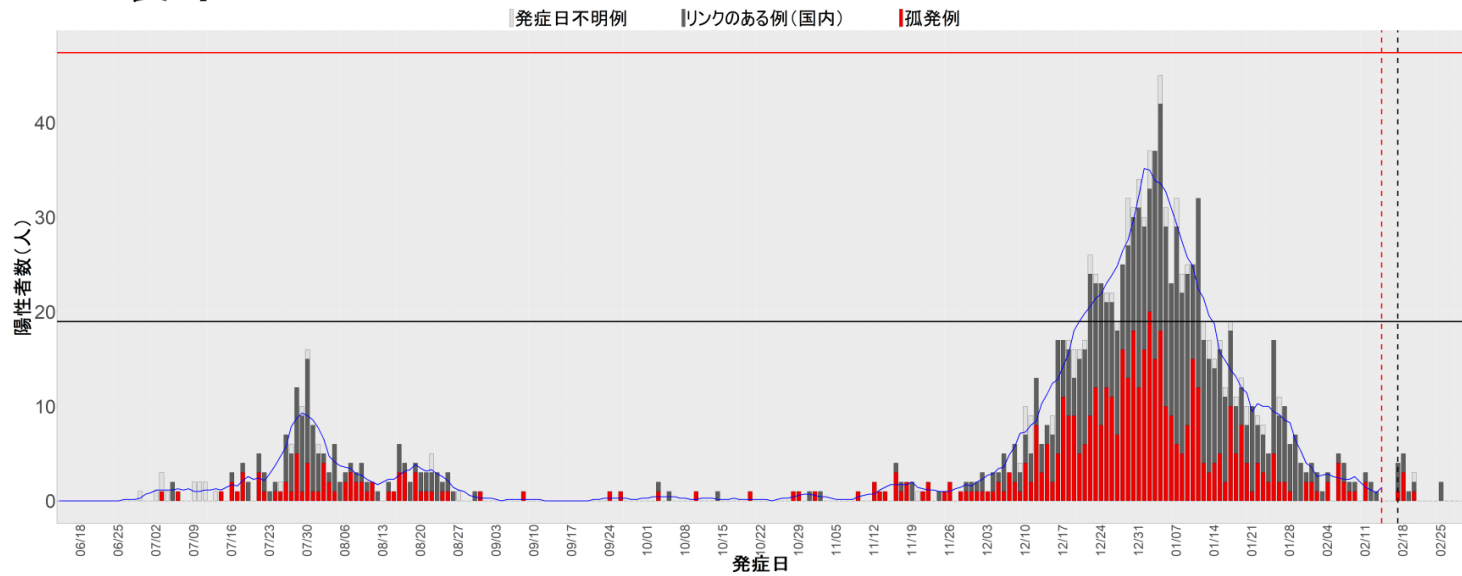
40. 福岡



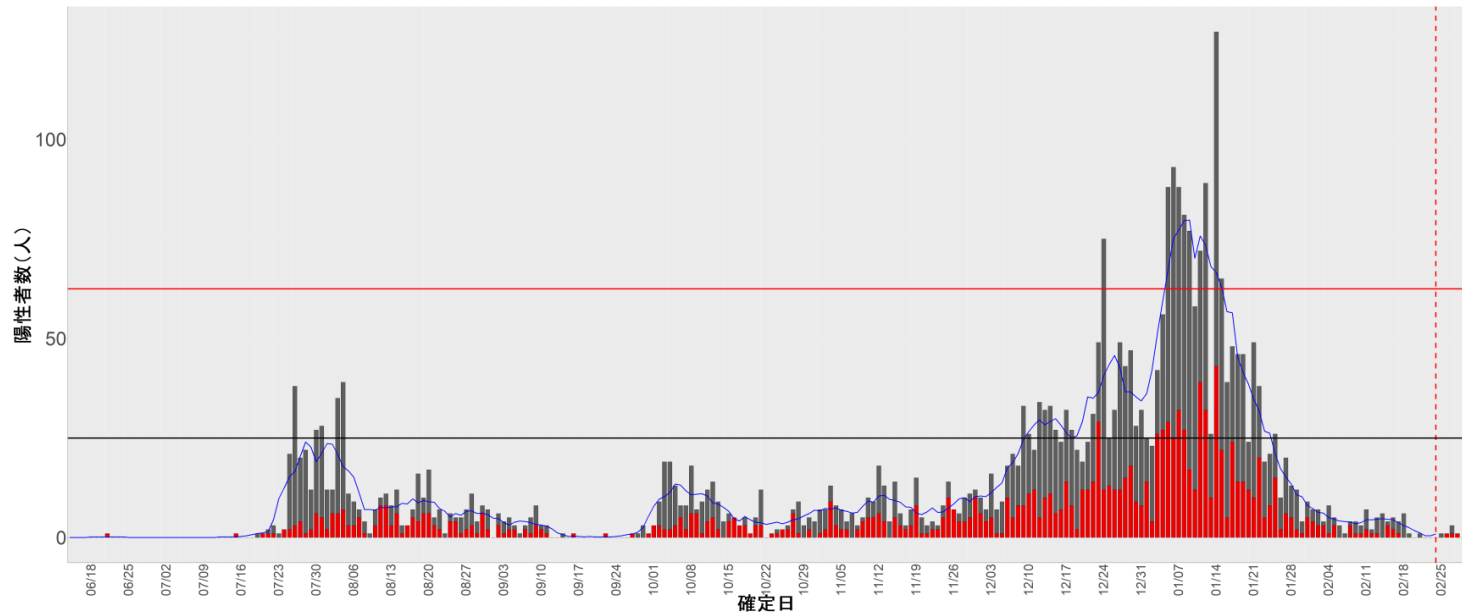
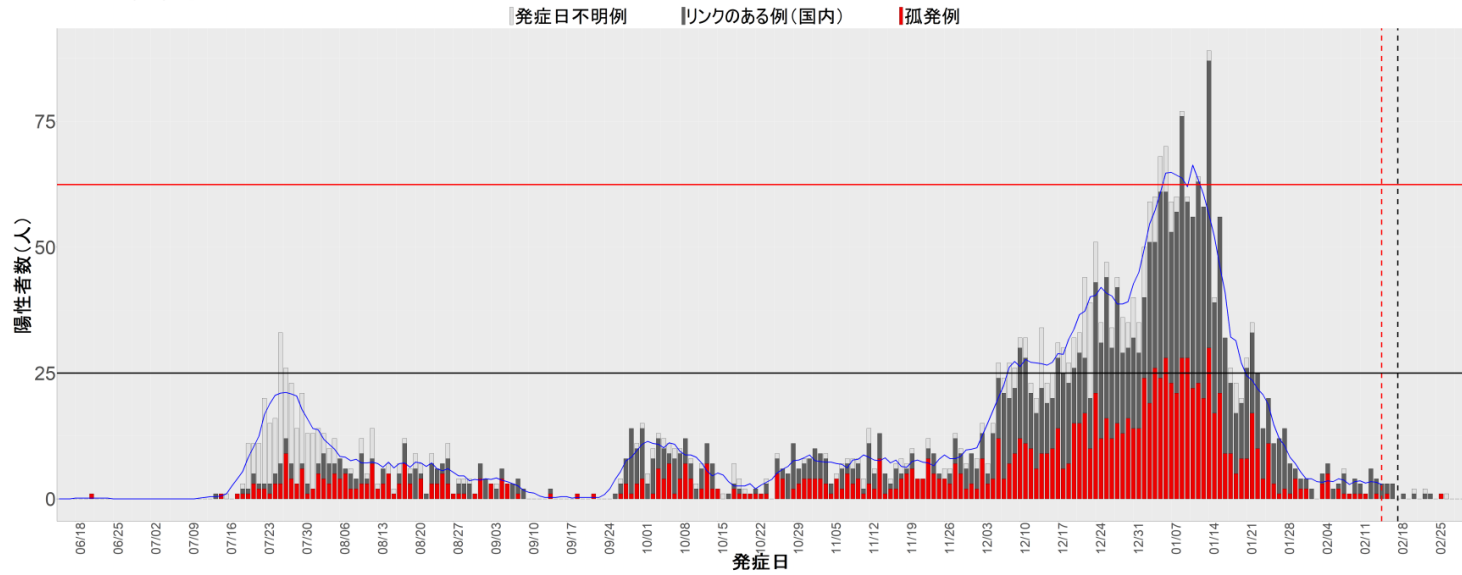
41. 佐賀



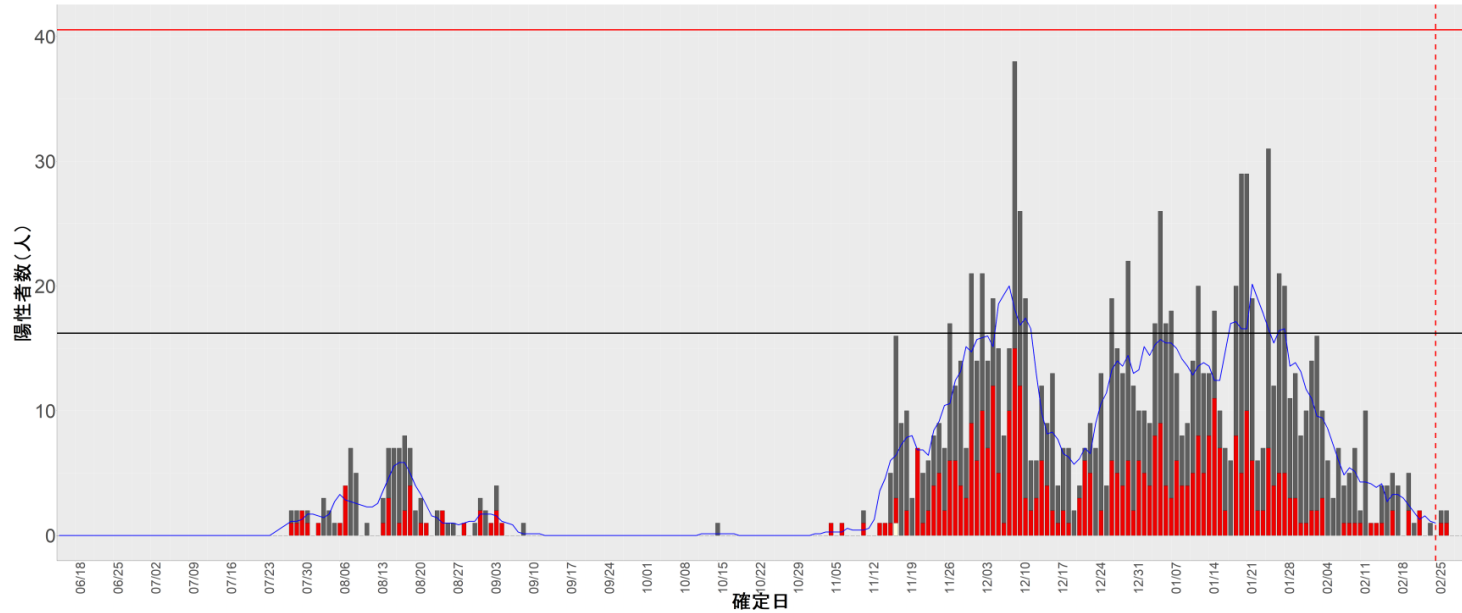
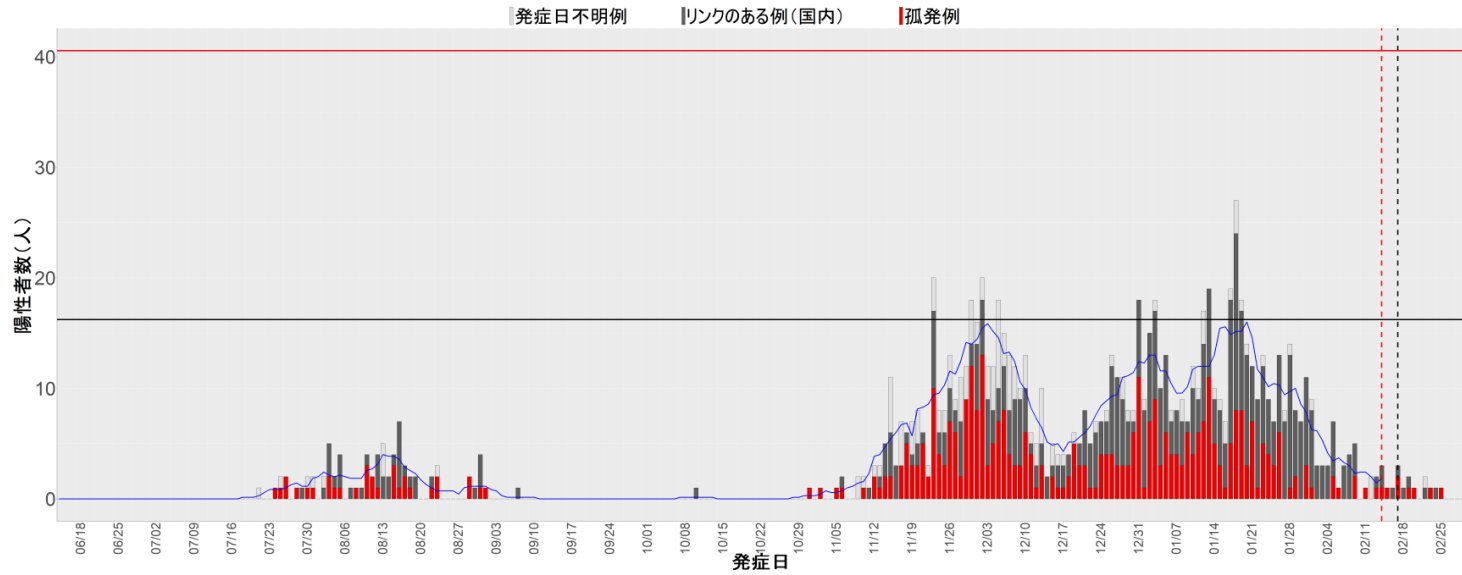
42. 長崎



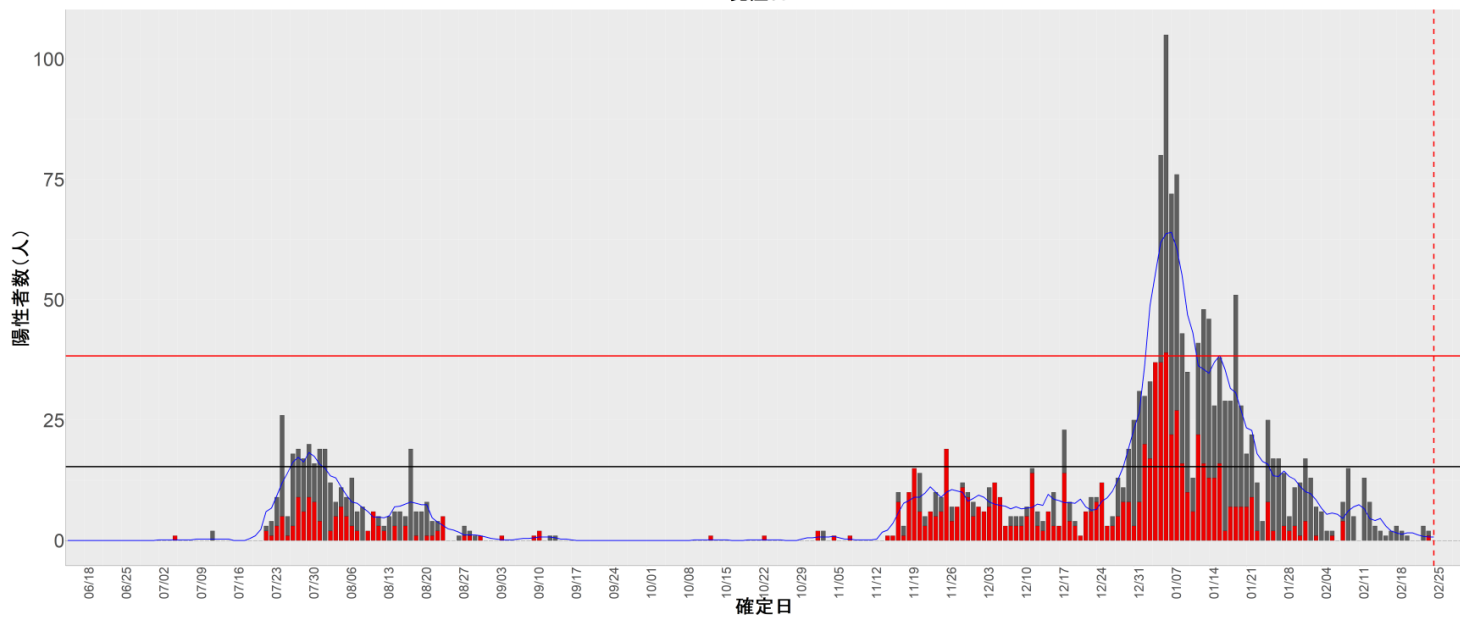
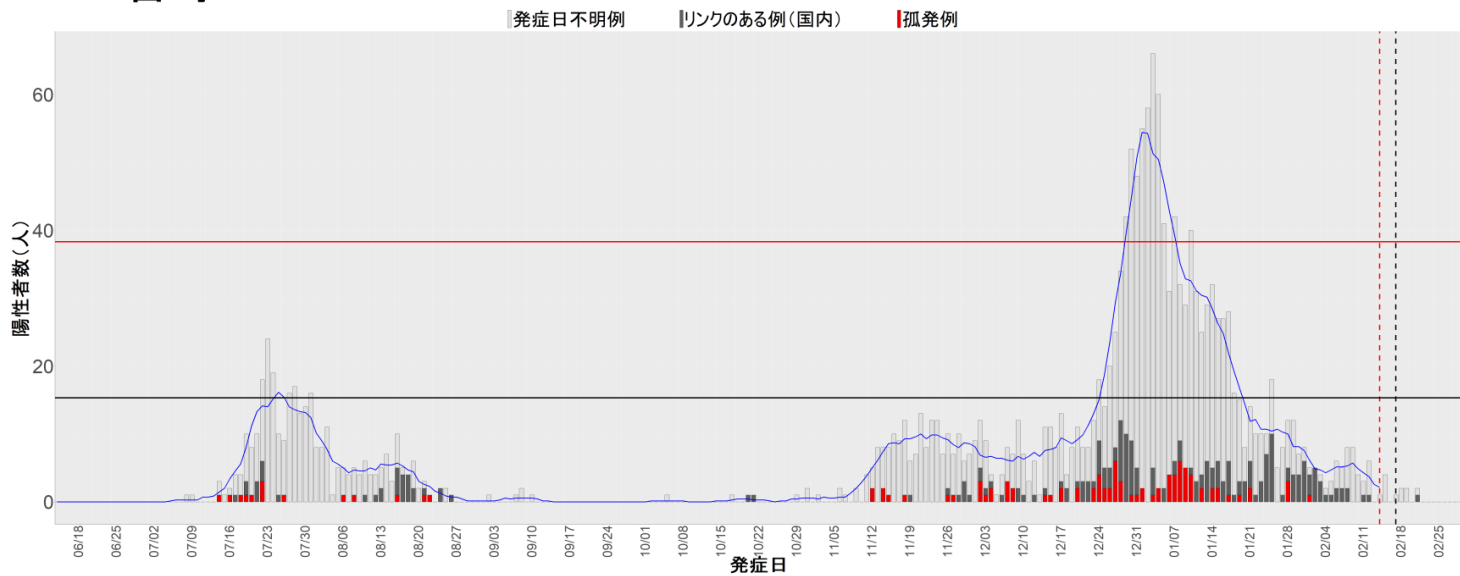
43. 熊本



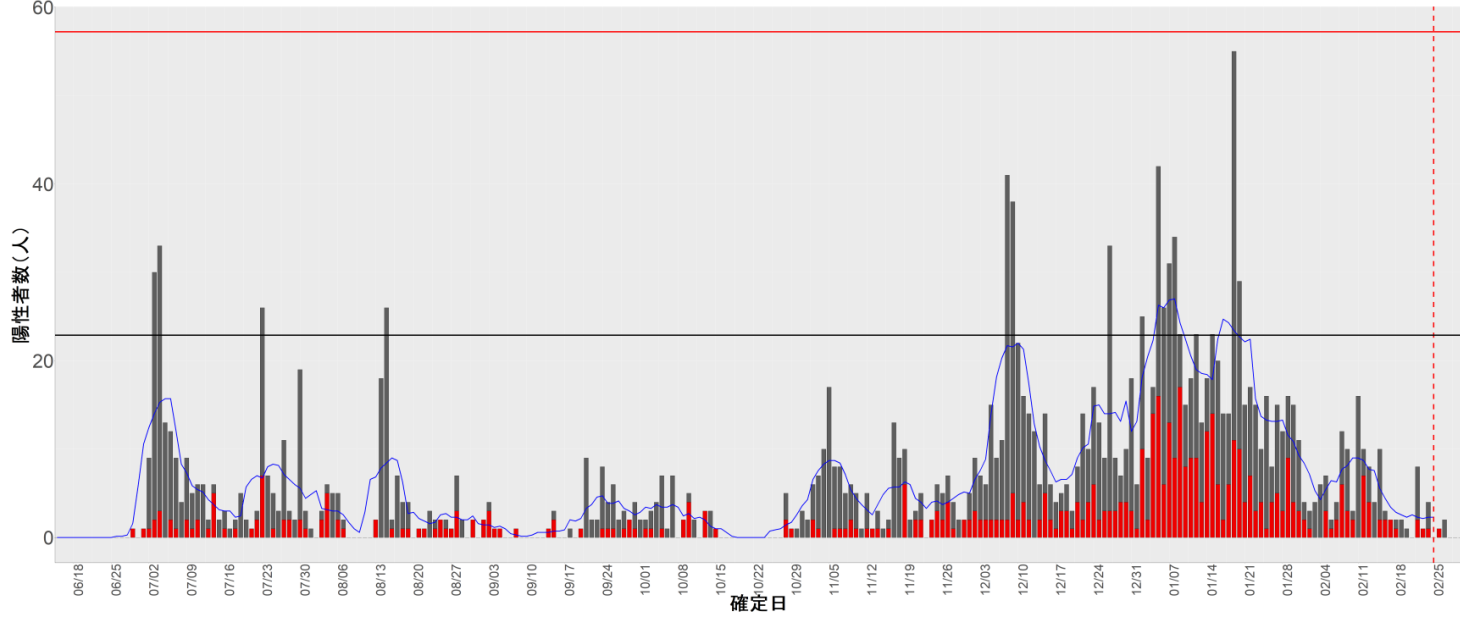
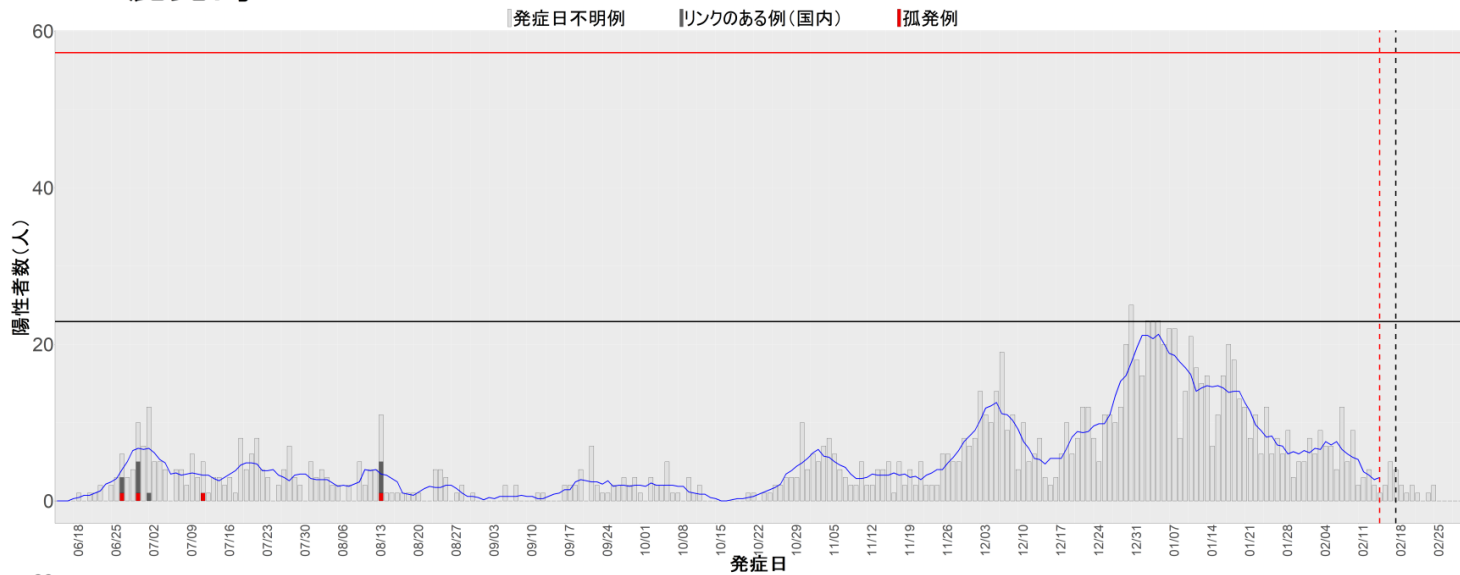
44. 大分



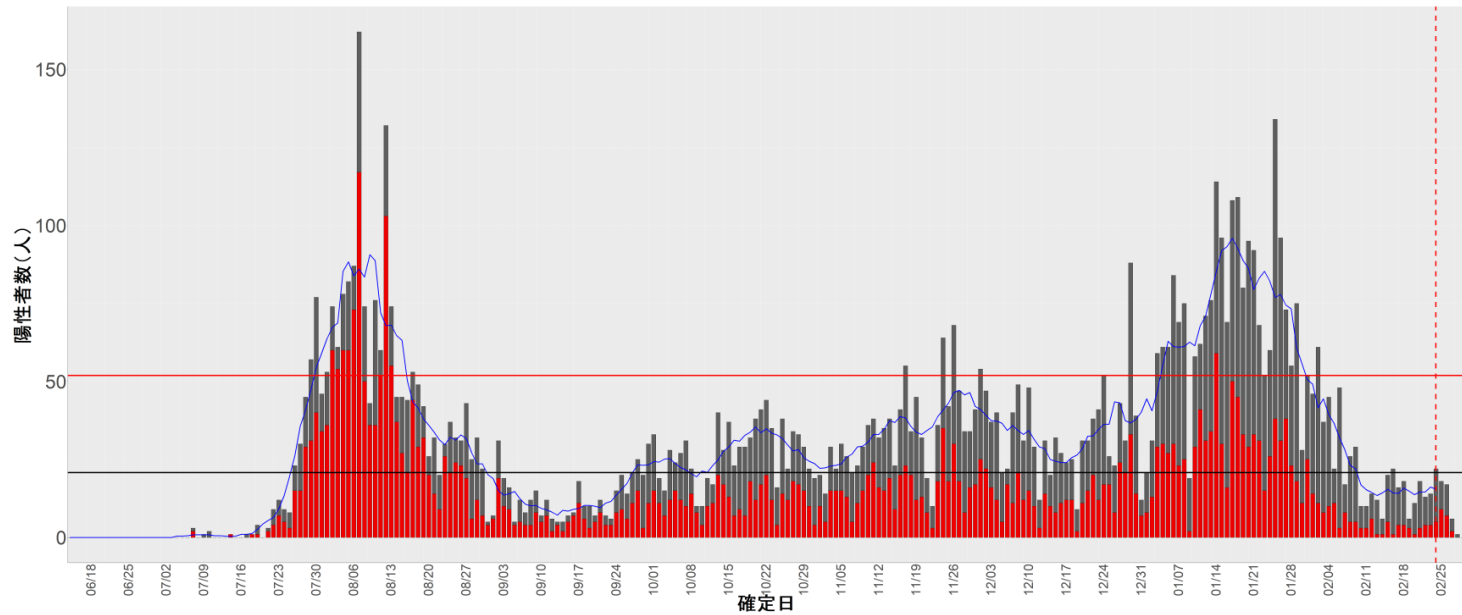
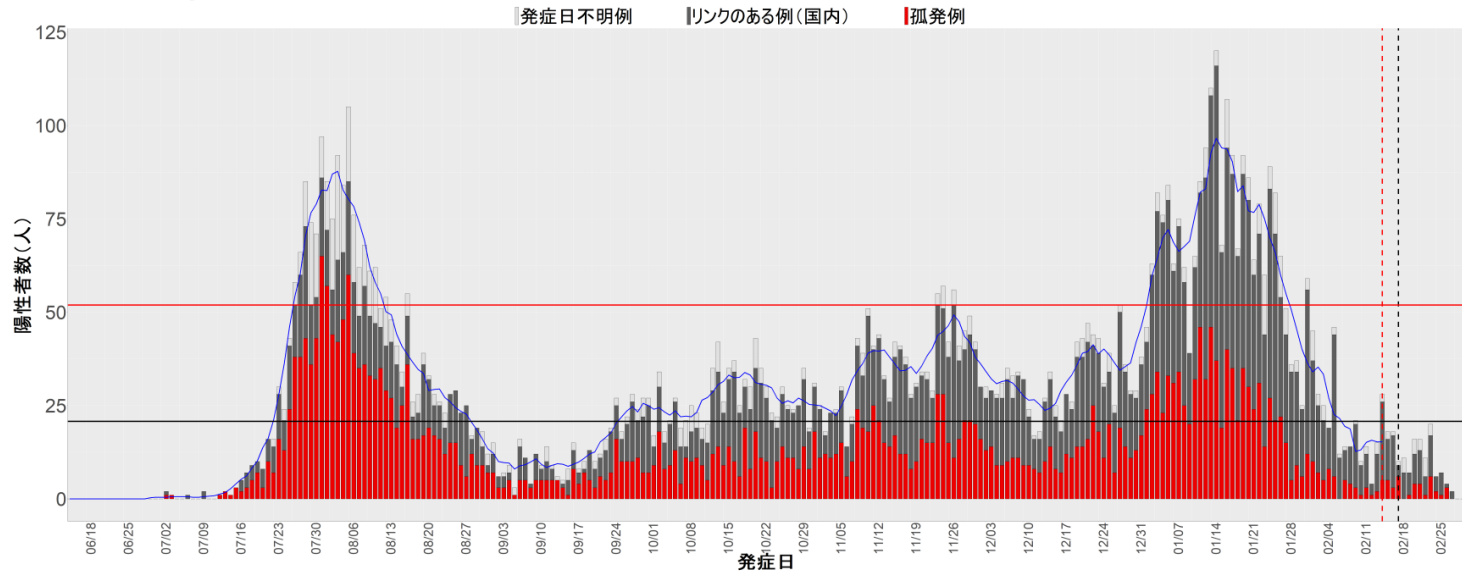
45. 宮崎



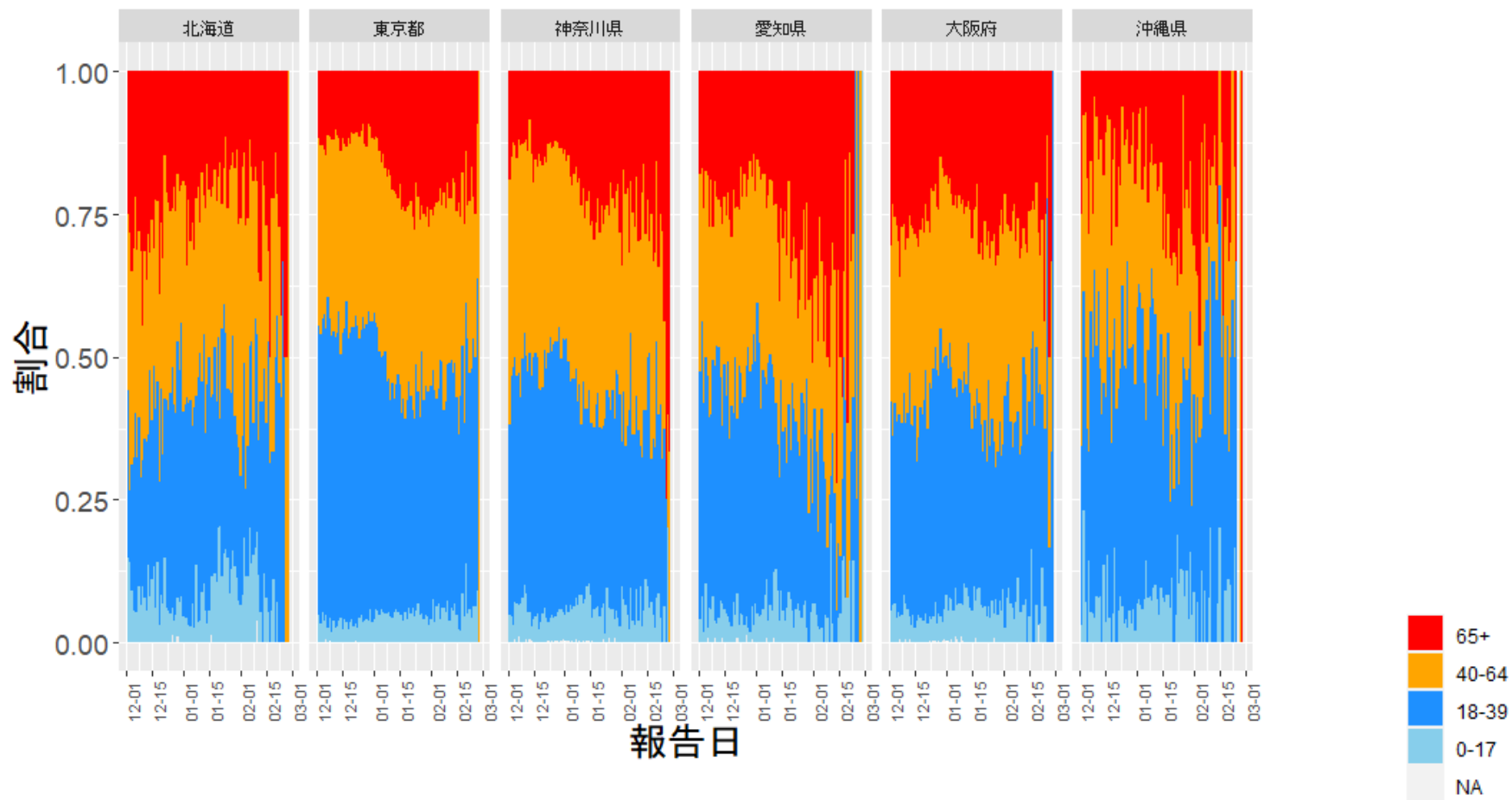
46. 鹿児島



47. 沖縄

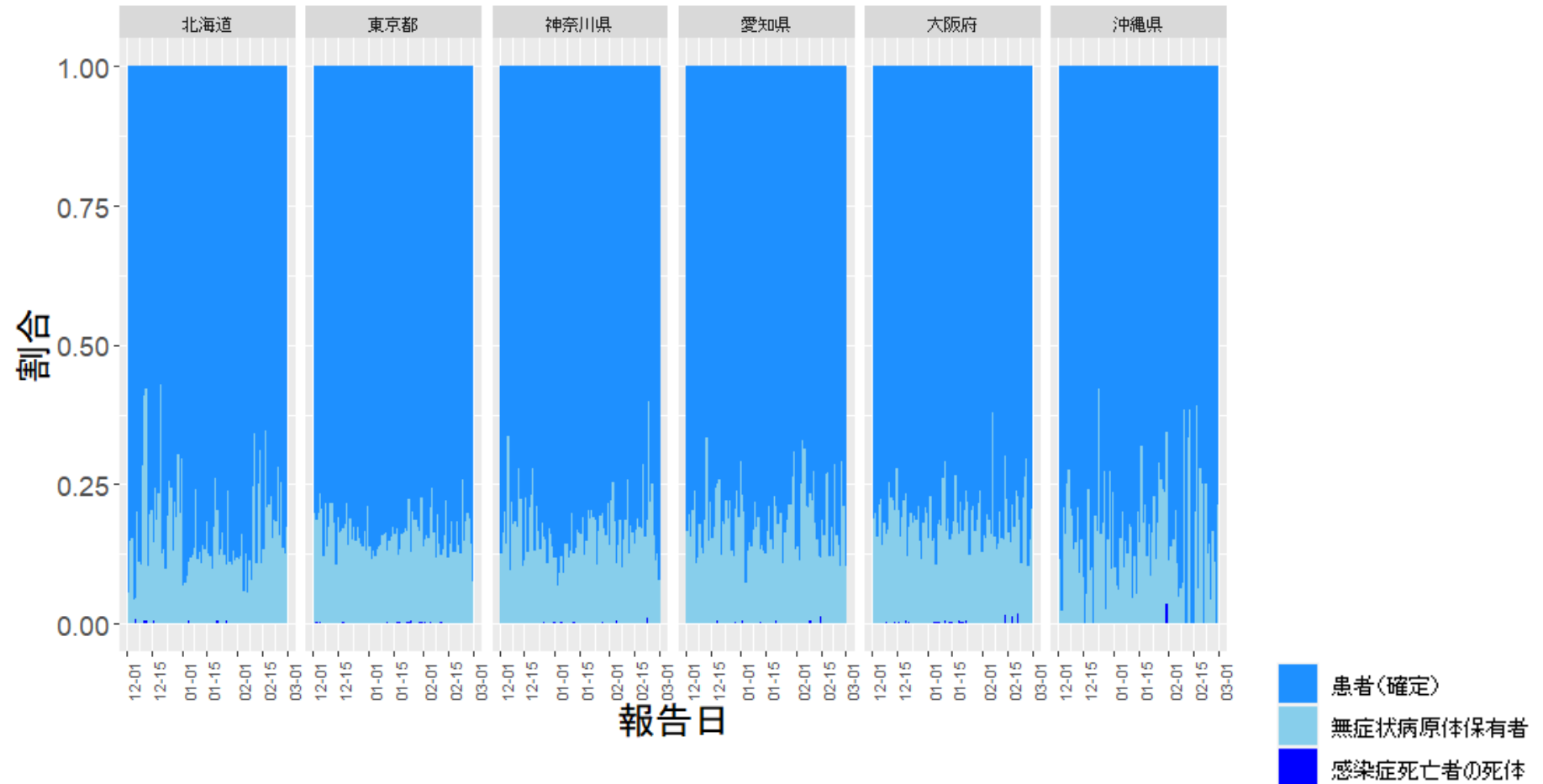


年齢群分布の推移：都道府県、報告日別（3月2日作成）



HER-SYSデータに基づく。

届け出時点の病型分布の推移：都道府県、報告日別（3月2日作成）



HER-SYSデータに基づく。
 (注) 感染症死亡者の死体：死後に新型コロナウイルス感染症によるものと判断された者

人口10万人あたりの7日間累積新規症例数の推移：年齢群別

使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（3月1日時点）

対象地域

- 埼玉、東京、千葉、神奈川、愛知、岐阜、京都、大阪、兵庫、福岡

解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

まとめ

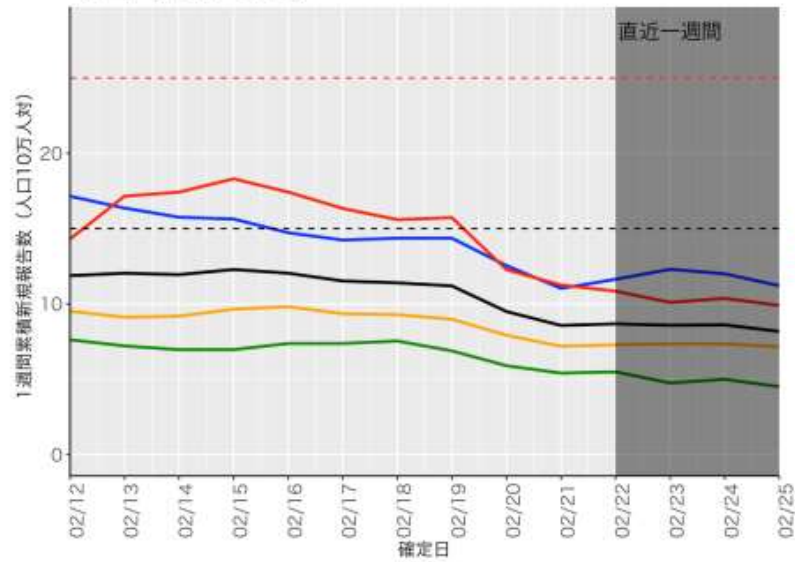
首都圏：他地域と比較して人口当たりの症例数が高いレベルで概ね横ばいである。東京と千葉では20-30代と高齢世代についてはステージ3相当である。

中京圏：愛知では高齢世代の症例数が多いが減少傾向は続いている。

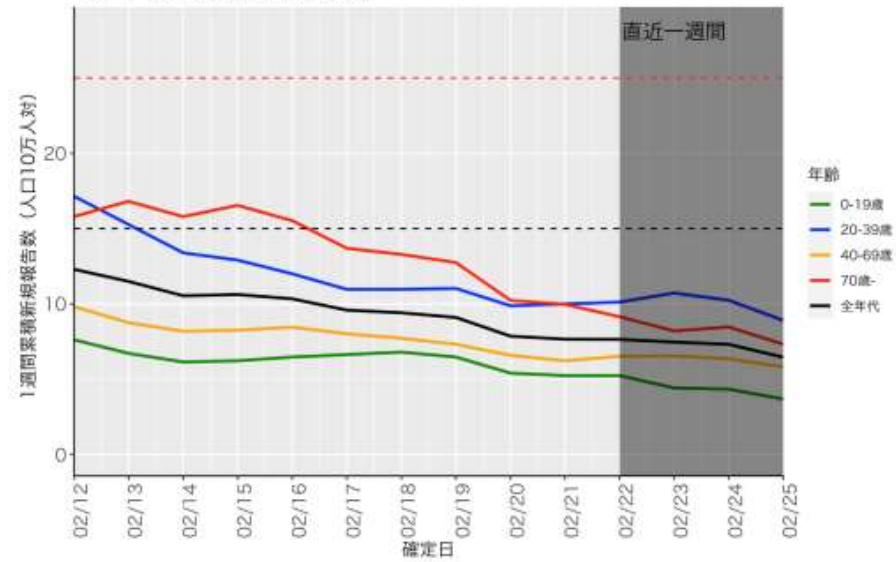
関西圏：京都、兵庫では高齢世代の症例数が減少傾向となったが大阪は横ばいである。

福岡県：直近1週間で高齢世代がステージ3の基準付近から減少傾向となった。

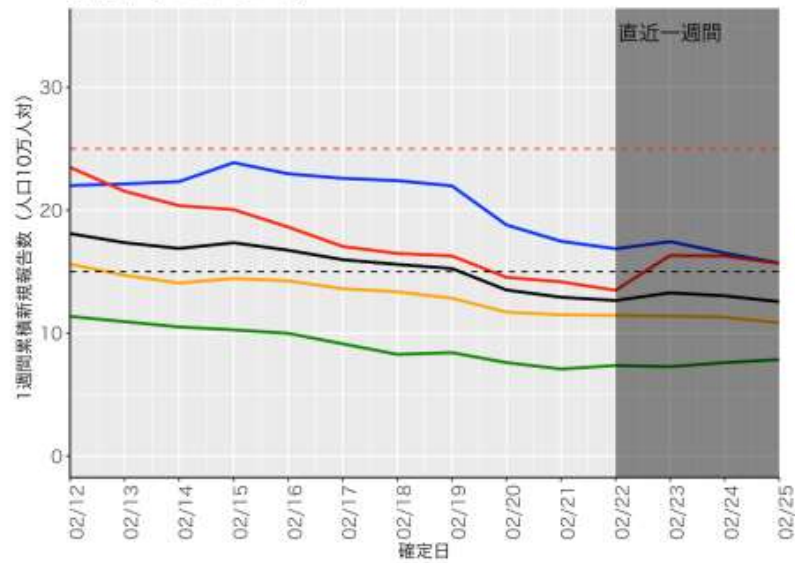
埼玉 (HER-SYS)



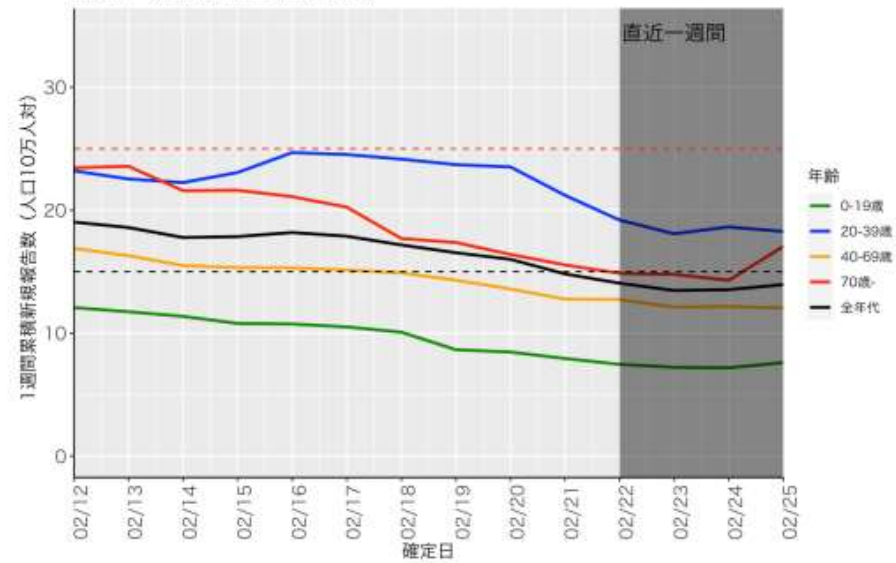
埼玉 (自治体公開情報)



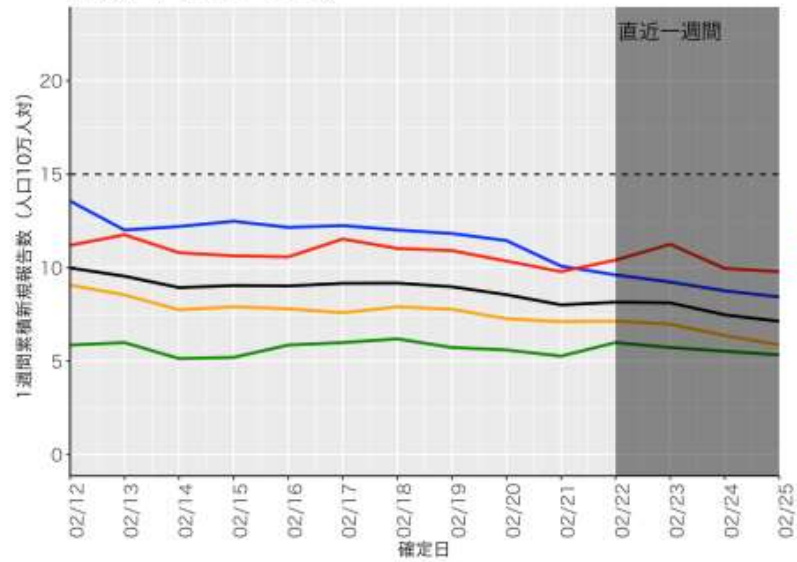
東京 (HER-SYS)



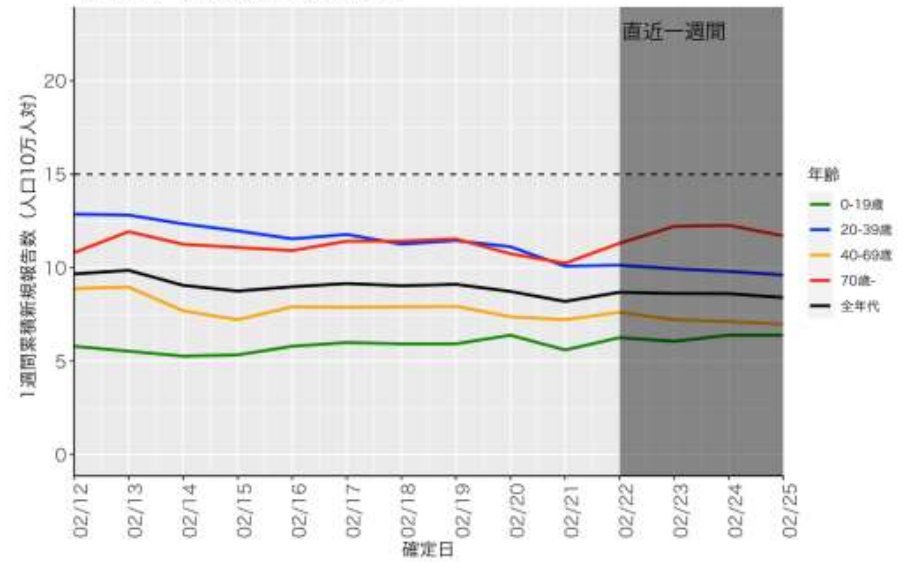
東京 (自治体公開情報)



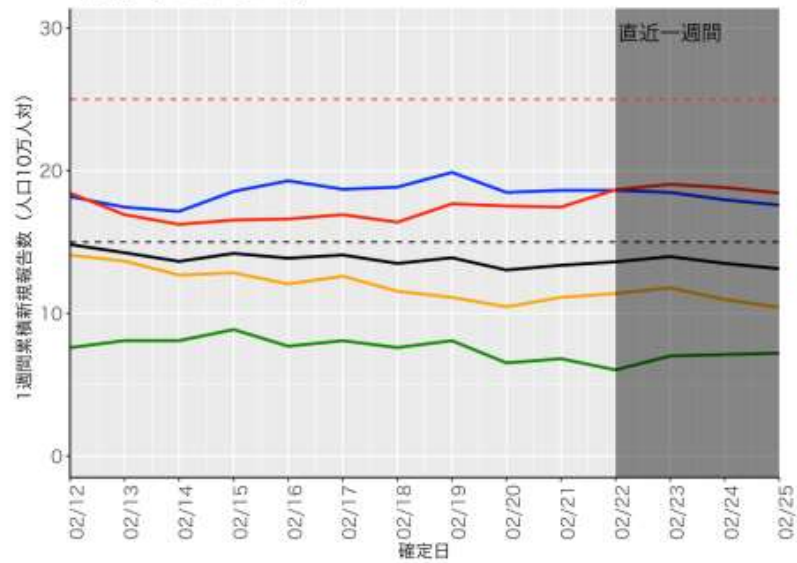
神奈川 (HER-SYS)



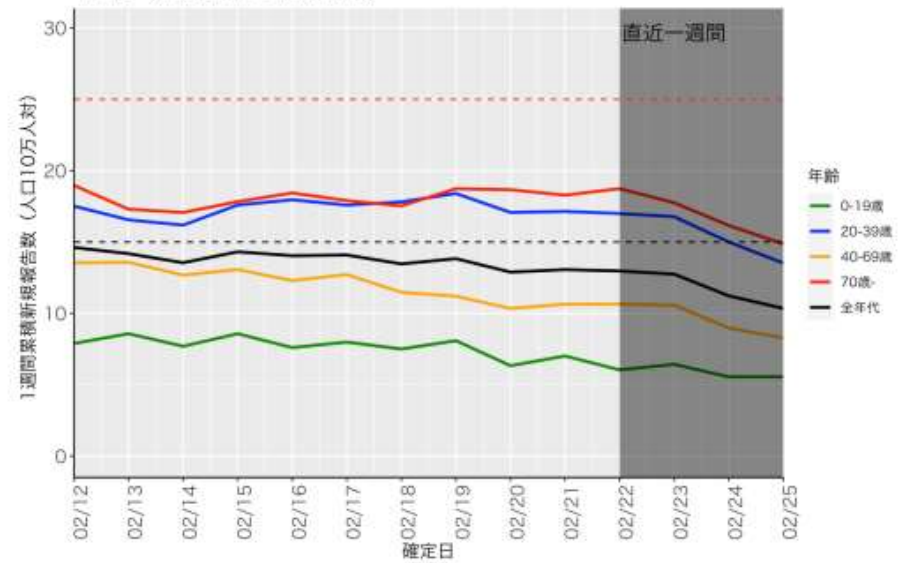
神奈川 (自治体公開情報)



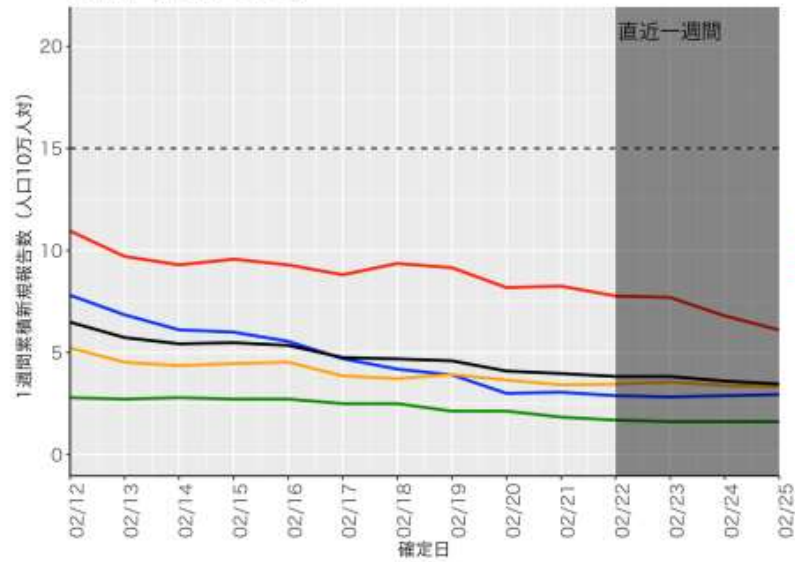
千葉 (HER-SYS)



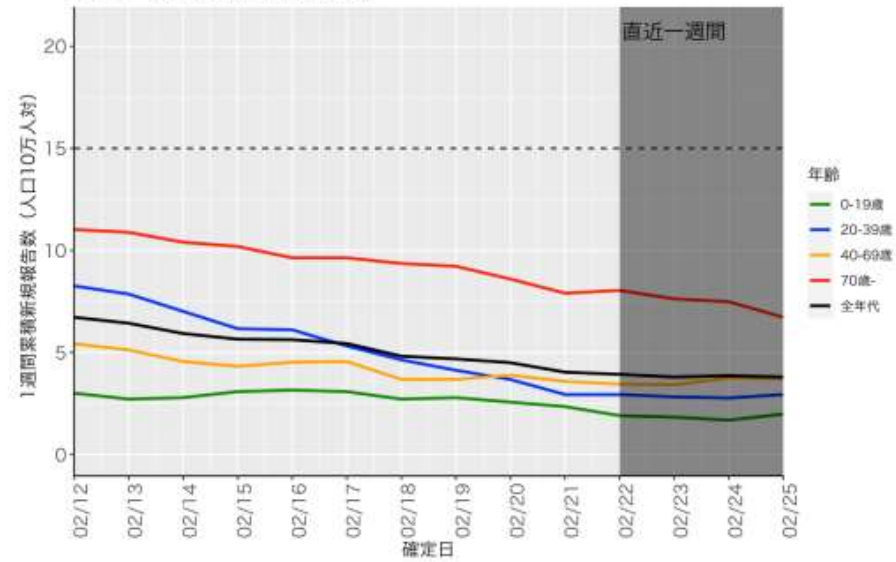
千葉 (自治体公開情報)



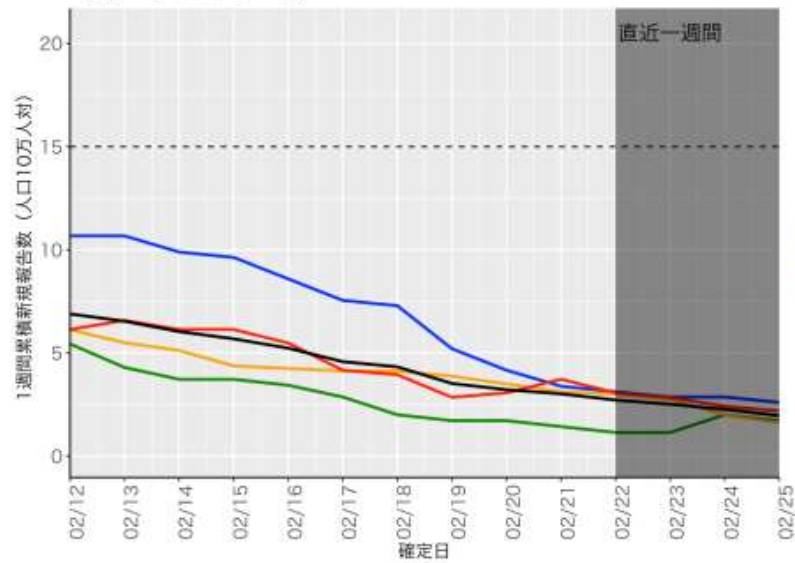
愛知 (HER-SYS)



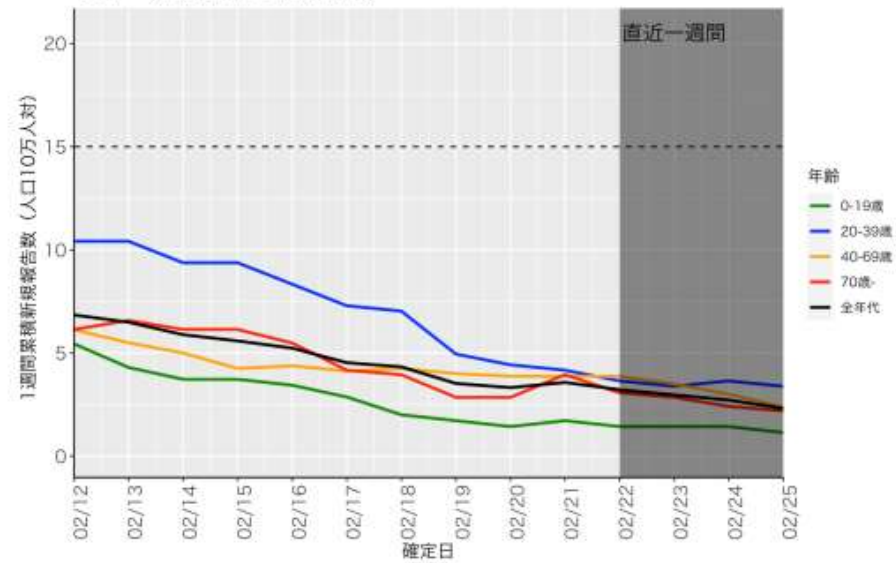
愛知 (自治体公開情報)



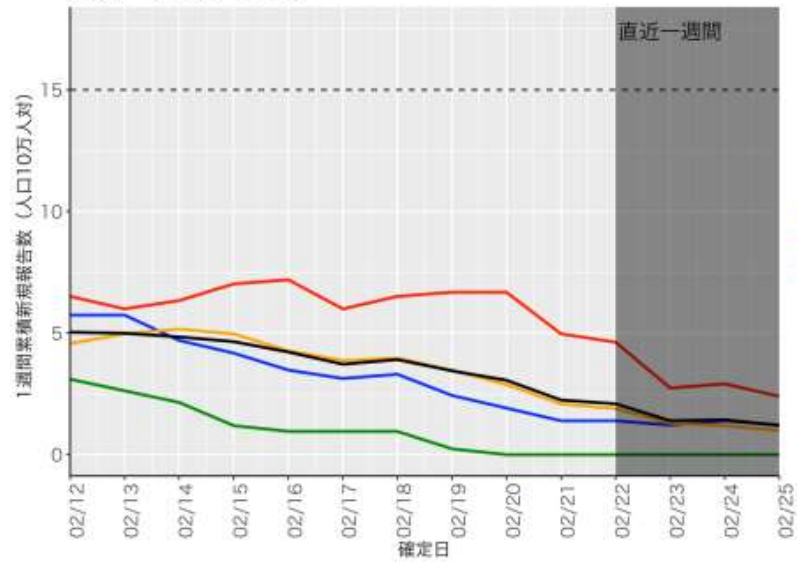
岐阜 (HER-SYS)



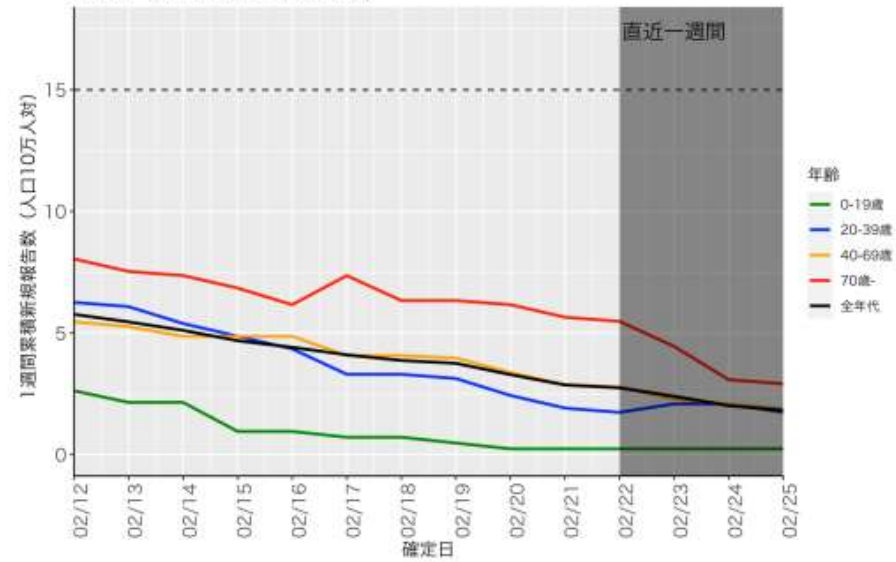
岐阜 (自治体公開情報)



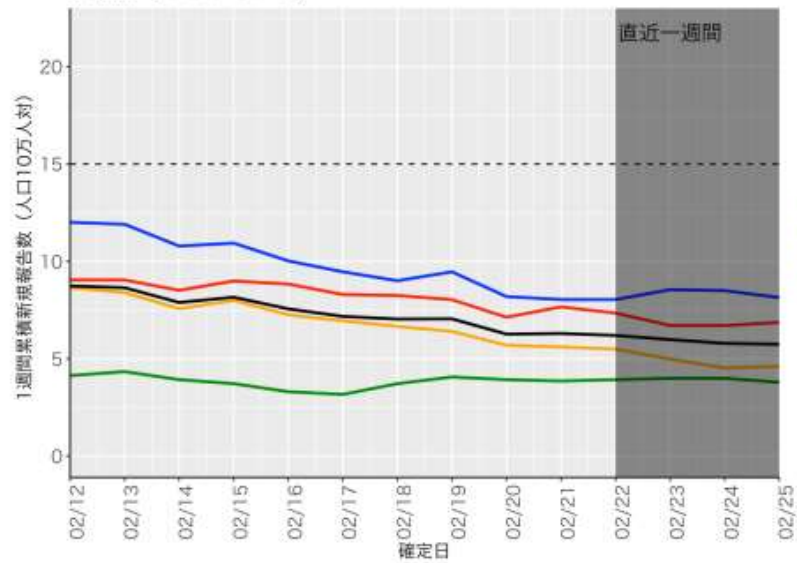
京都 (HER-SYS)



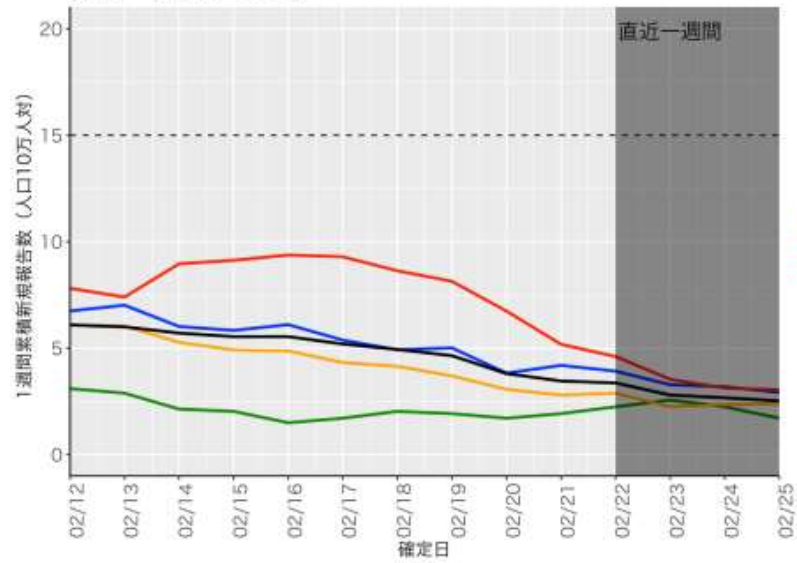
京都 (自治体公開情報)



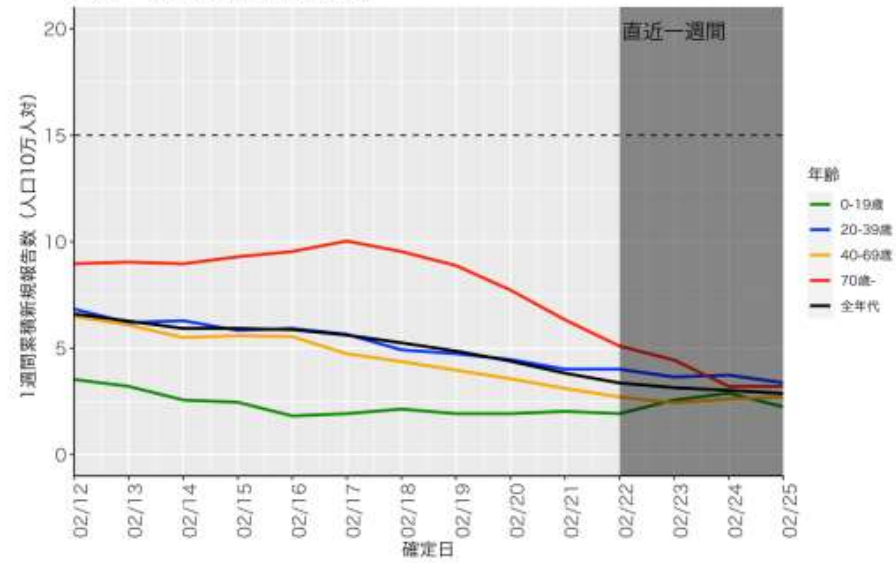
大阪 (HER-SYS)



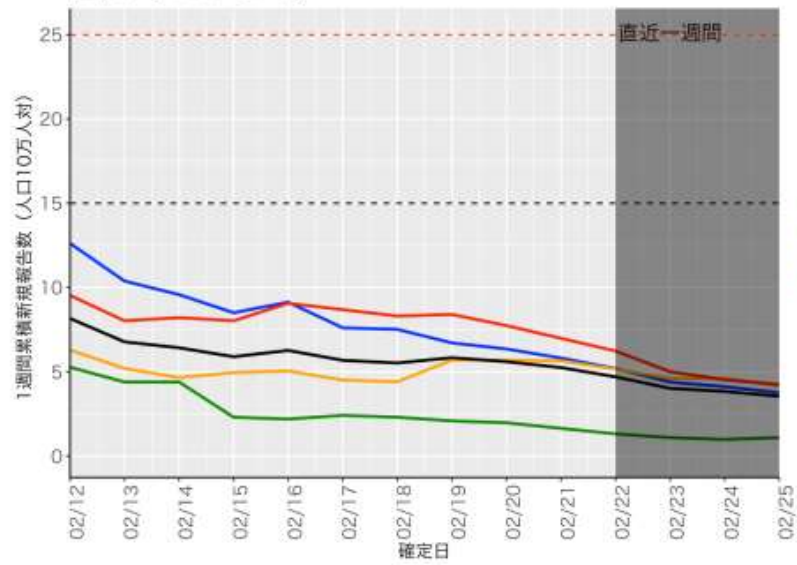
兵庫 (HER-SYS)



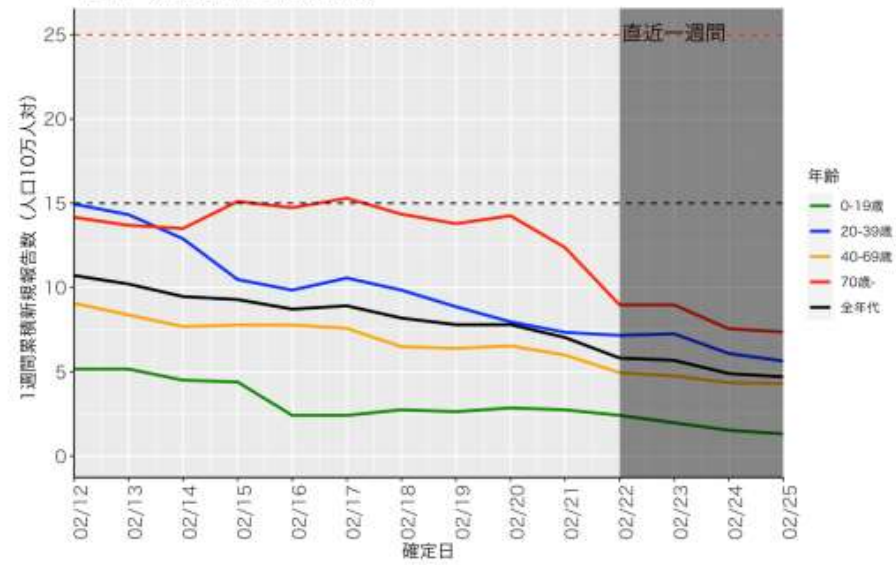
兵庫 (自治体公開情報)



福岡 (HER-SYS)



福岡 (自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間新規感染者数マップ

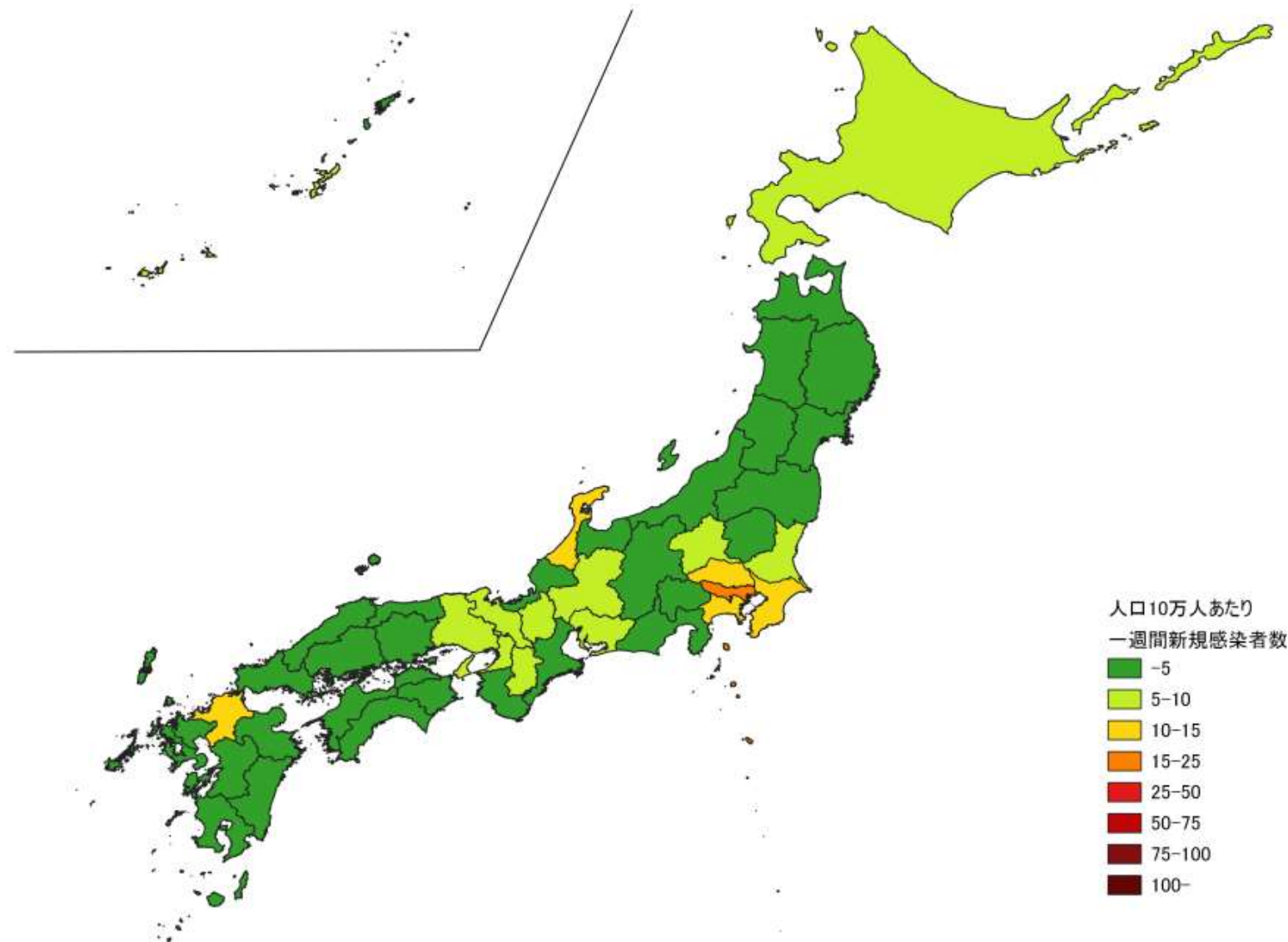
使用データ

- 2021年3月1日時点（2月28日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（2/22~2/28）、1週間前（2/15~2/21）、2週間前（2/8~2/14）の人口10万人あたり7日間累積新規感染者数を都道府県別に図示した。
- 同様にHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析を行った（図示せず）。

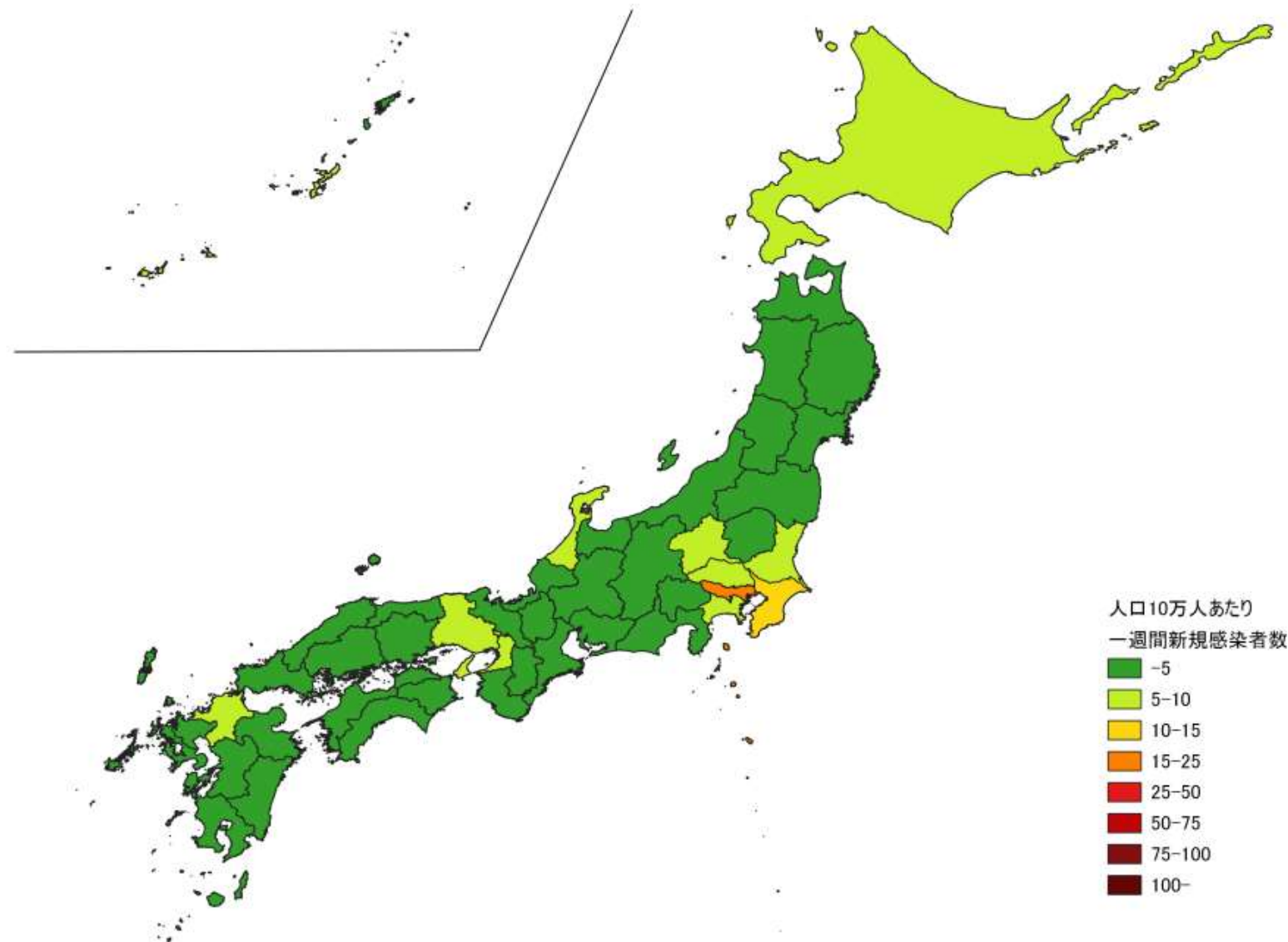
まとめ

- 直近では、都道府県レベルではステージ4、3相当の地域は認めず、東京都と千葉県が人口10万対10以上である。
- 保健所管区レベルでは、クラスターが発生している地域（東北地方、関東地方、九州地方）でステージ4相当がみられる。また、北海道、東北地方、関西地方、中部地方、北陸地方にステージ3相当の地域が散見される。

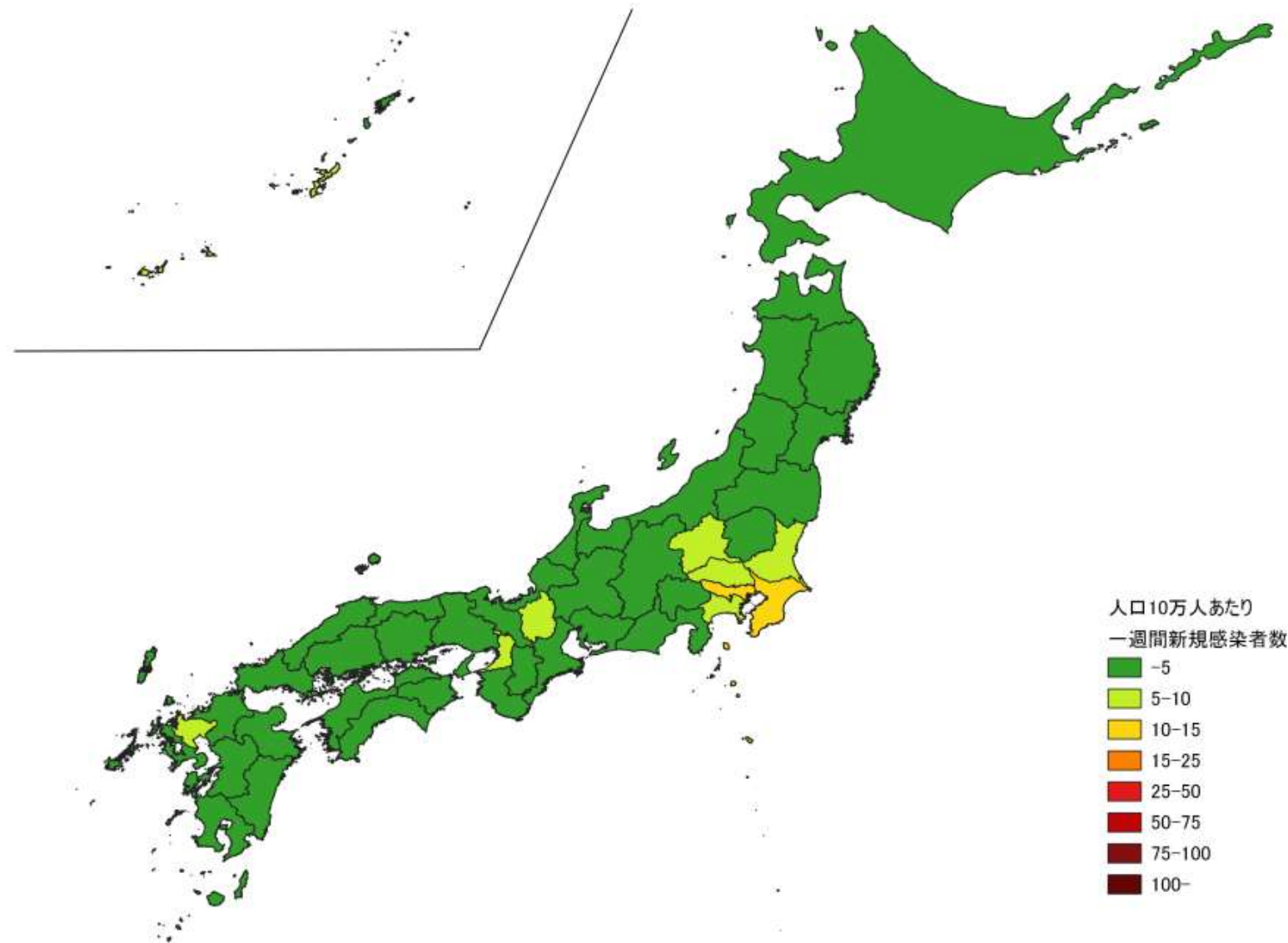
都道府県単位 2/8~2/14
(自治体公開情報)



都道府県単位 2/15~2/21 (自治体公開情報)

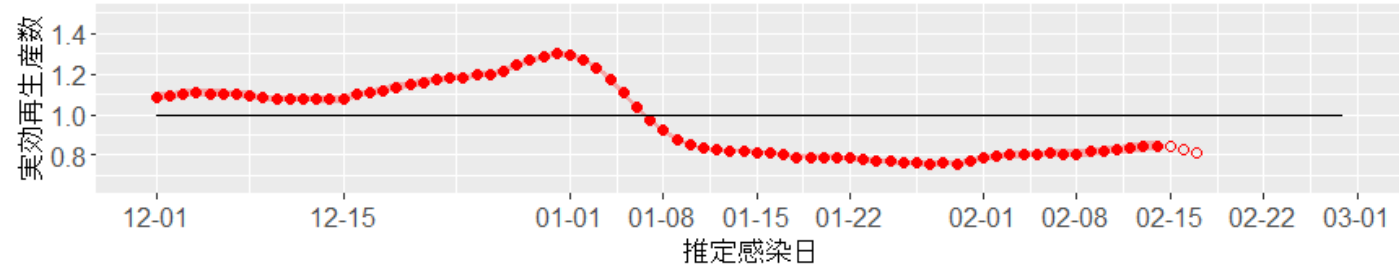


都道府県単位 2/22~2/28
(自治体公開情報)

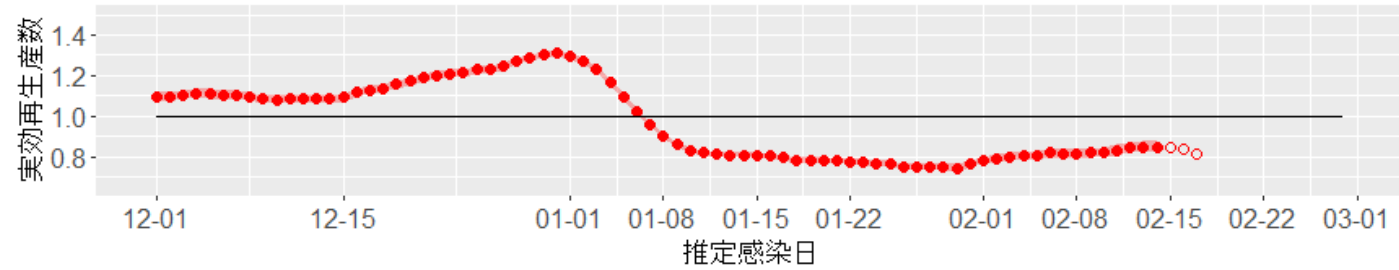


全国の実効再生産数（推定感染日毎）：3月2日作成

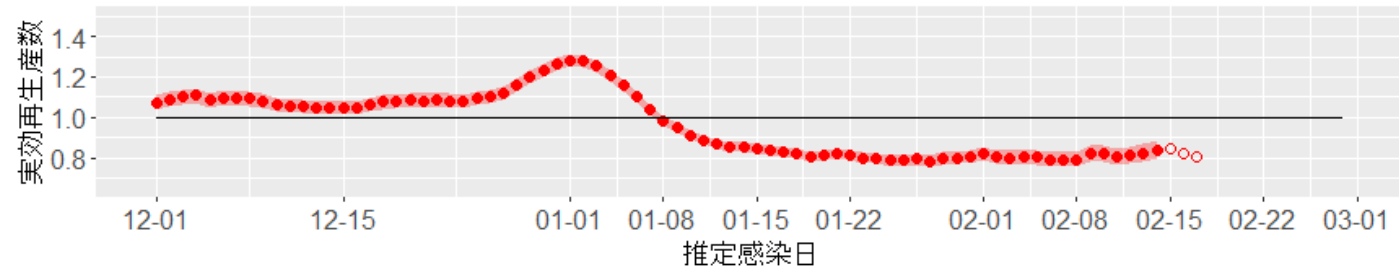
全国
2月14日時点Rt=0.84 (0.82-0.87)



緊急事態宣言対象地域*：10都府県
2月14日時点Rt=0.85 (0.82-0.87)



緊急事態宣言非対象地域*：37道県
2月14日時点Rt=0.84 (0.79-0.88)



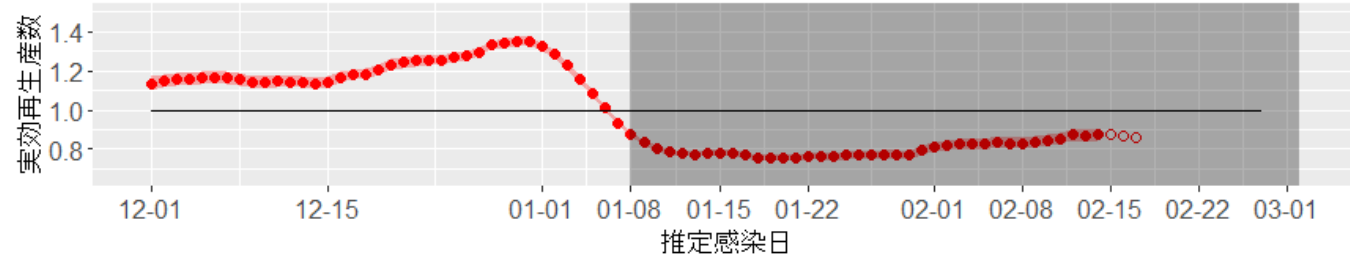
*2月14日時点の対象地域

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13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。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

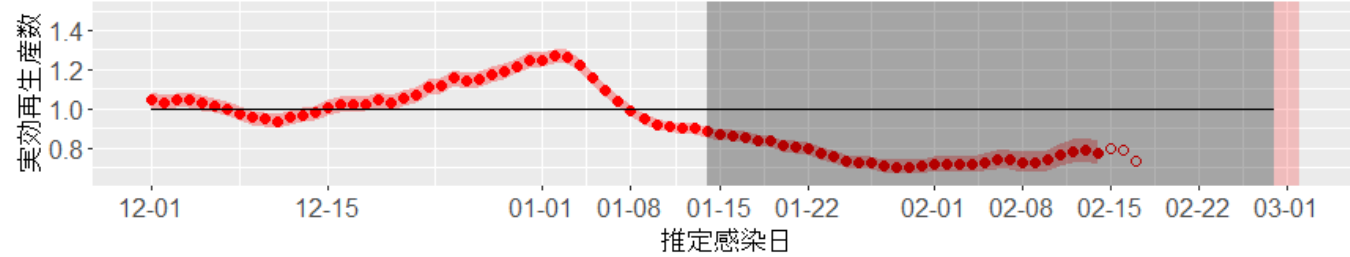
大都市圏の実効再生産数（推定感染日毎）：3月2日作成

緊急事態宣言

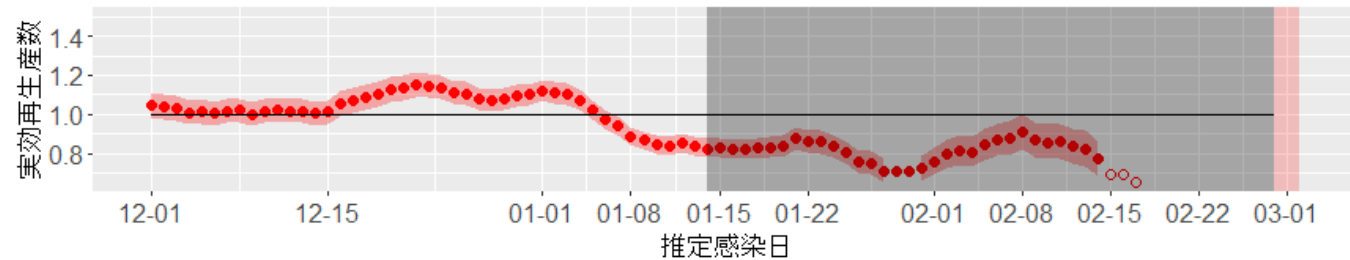
首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
2月14日時点Rt=0.88 (0.84-0.91)



関西圏：大阪、京都、兵庫
2月14日時点Rt=0.77 (0.72-0.84)

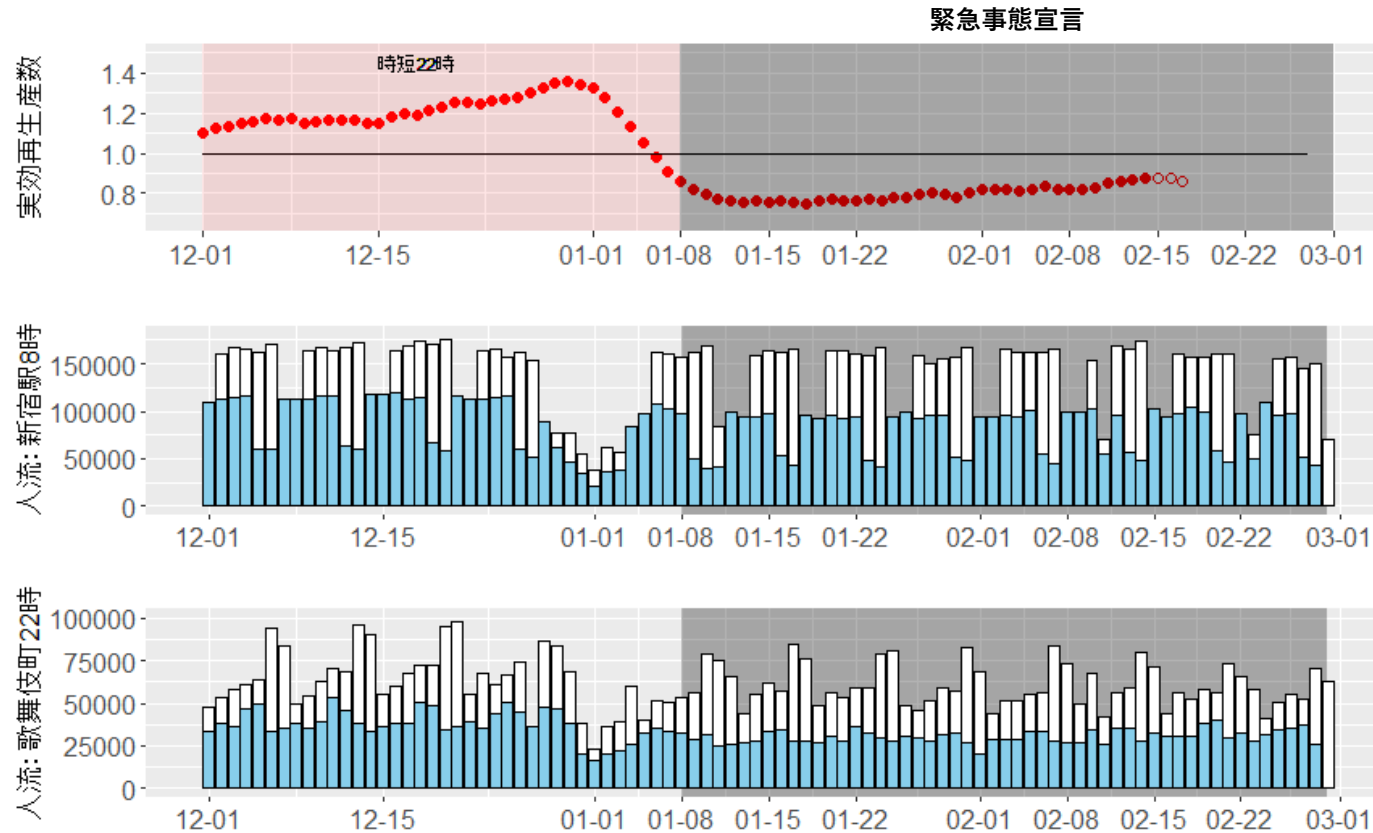


中京圏：愛知、岐阜
2月14日時点Rt=0.77 (0.69-0.86)



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13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。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

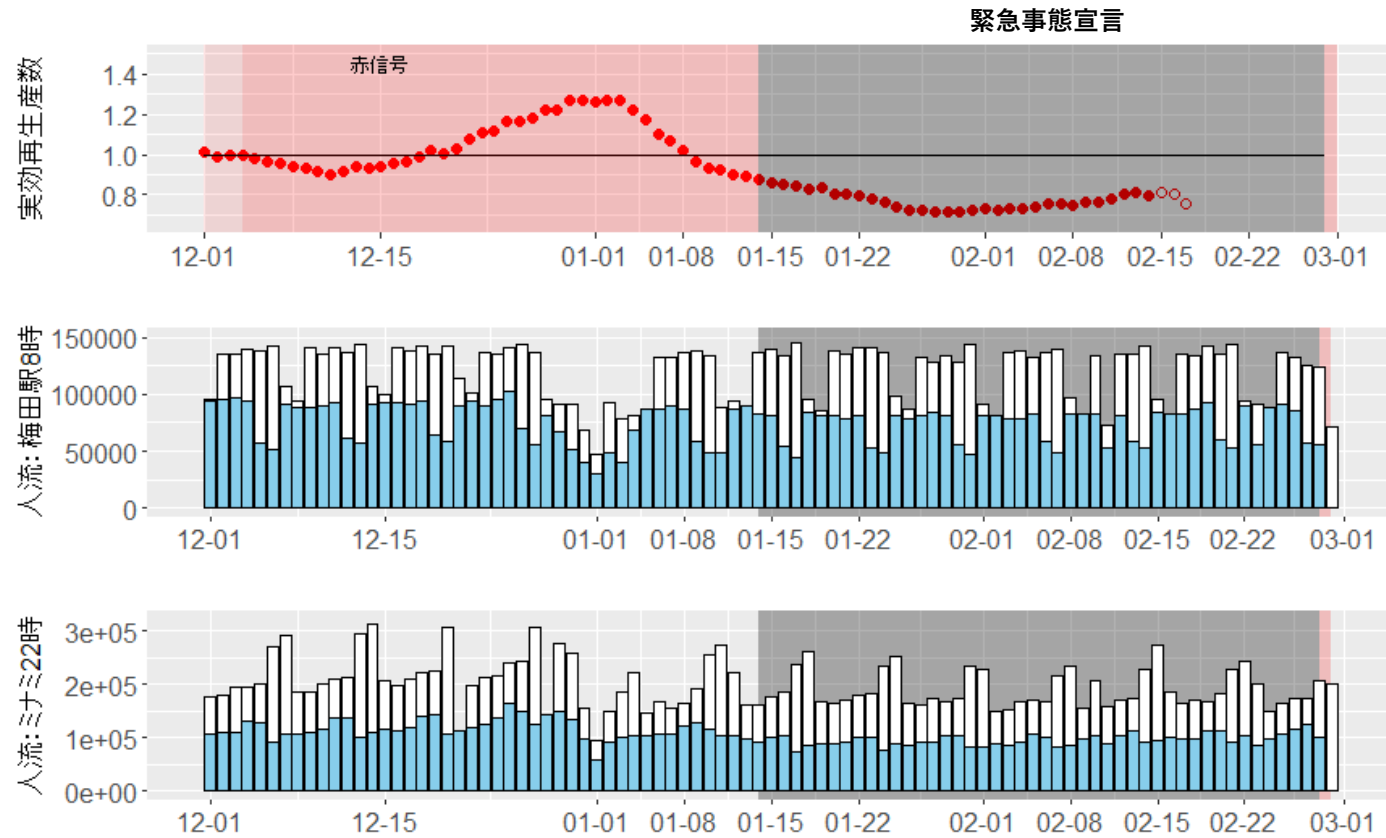
東京都の実効再生産数（推定感染日毎）と人流：3月2日作成



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13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。

大阪府の実効再生産数（推定感染日毎）と人流：3月2日作成



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13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。

流動人口の推移

データ

- 3月1日時点のAgoop流動人口データ（2021/1/7~2021/3/1）

対象地域

- 緊急事態宣言が発令された東京、千葉、神奈川、埼玉、名古屋、岐阜、大阪、兵庫、京都、福岡（2/28に名古屋、岐阜、大阪、兵庫、京都、福岡は解除）

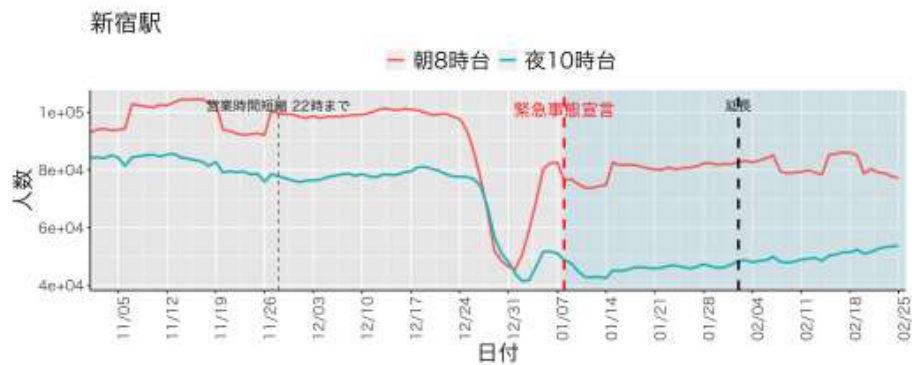
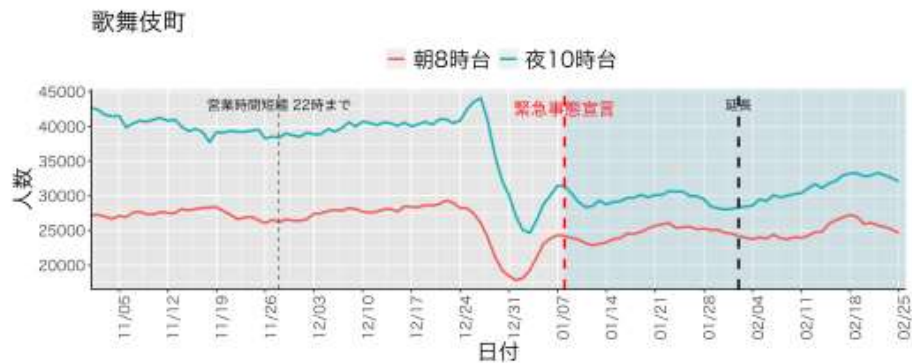
データ表示方法

- 駅または繁華街における朝8時と夜10時の時間別流動人口の移動平均（±3日）
- 1月7日（関東地方で緊急事態宣言が発令された前日）を基準日として、2月25日時点の増減率と、緊急事態宣言以降の最大減少率を算出

まとめ

- 全国的に朝8時、夜10時ともに緊急事態宣言発出前のレベルで横ばいから微増傾向。

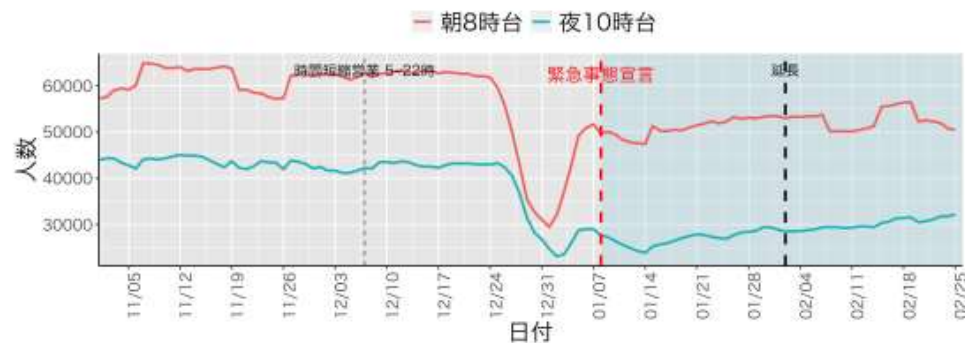
東京



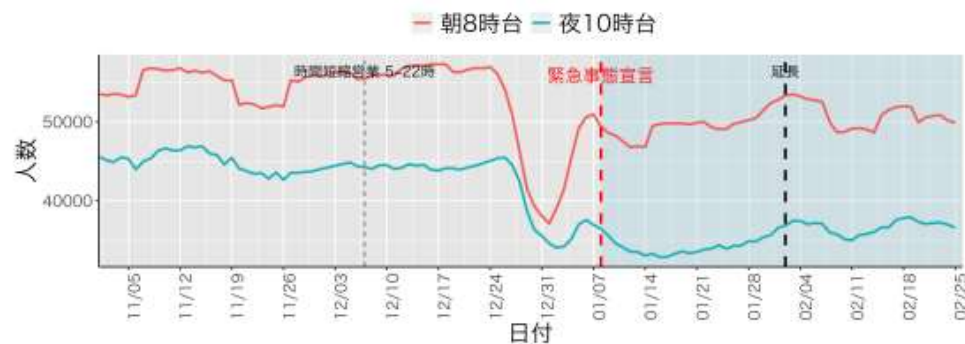
場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
歌舞伎町	朝8時台	1.32%	-6.1%
	夜10時台	1.93%	-11%
新宿駅	朝8時台	-6.5%	-10.6%
	夜10時台	5.1%	-16.7%

神奈川

横浜駅



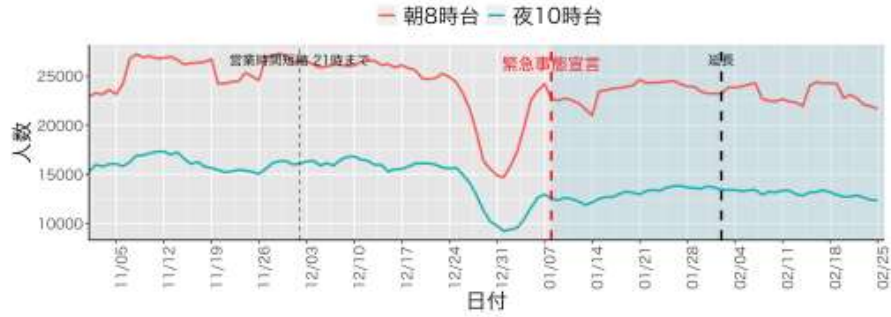
川崎駅



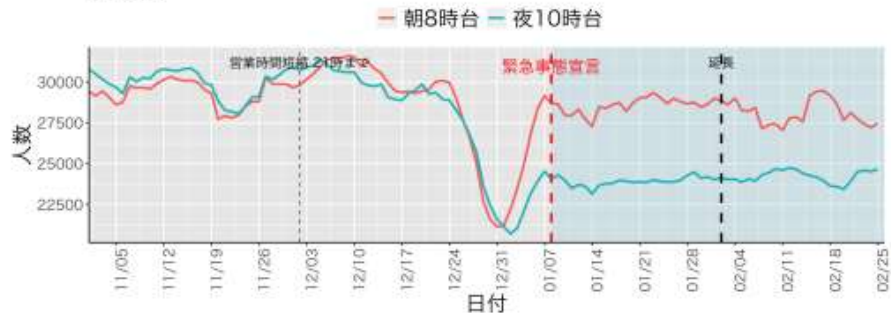
場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
横浜駅	朝8時台	-2.39%	-8.3%
	夜10時台	10.9%	-17.7%
川崎駅	朝8時台	-2.0%	-8.2%
	夜10時台	-0.9%	-11%

千葉

千葉駅



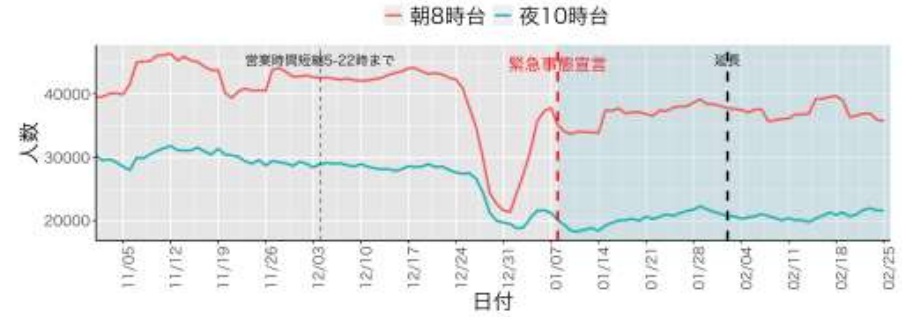
船橋駅



場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
千葉駅	朝8時台	-10.5%	-13.3%
	夜10時台	-4.6%	-8.2%
船橋駅	朝8時台	-5.8%	-8.8%
	夜10時台	-0.5%	-5.6%

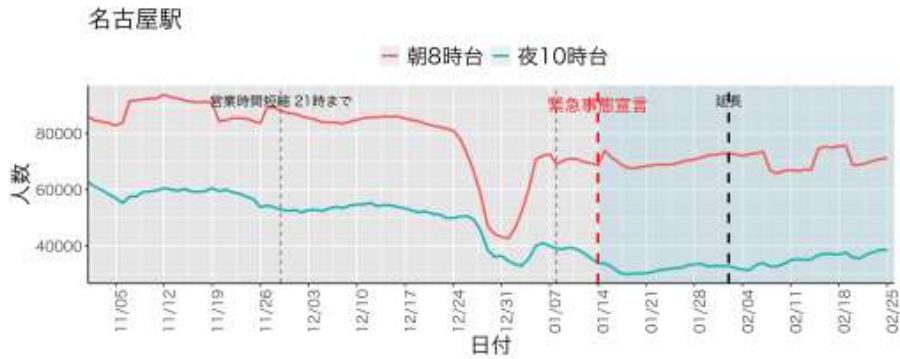
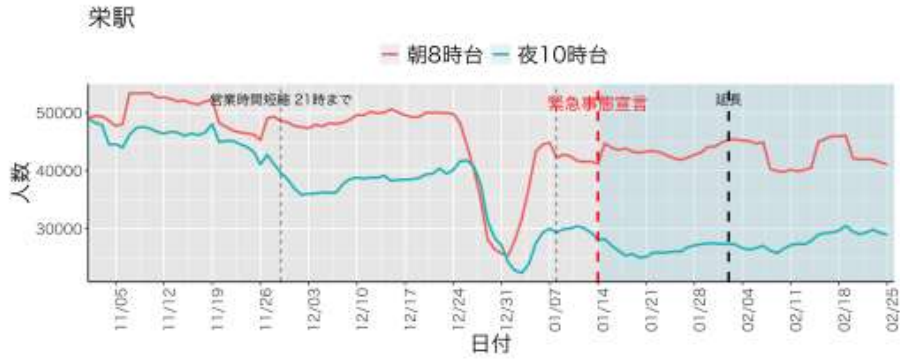
埼玉

大宮駅



場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
大宮駅	朝8時台	-5.5%	-11%
	夜10時台	4.8%	-13.9%

愛知



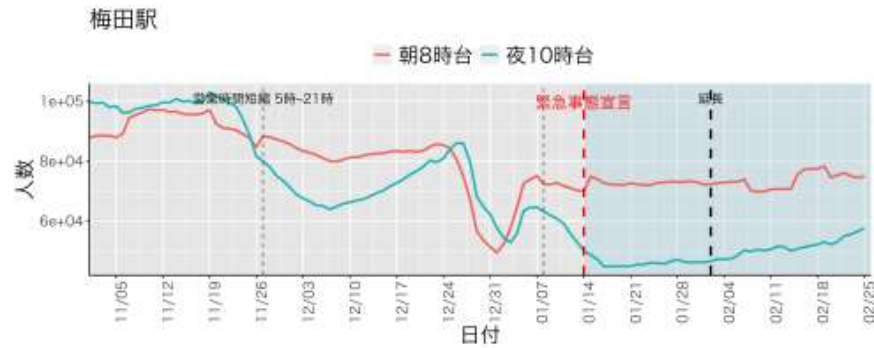
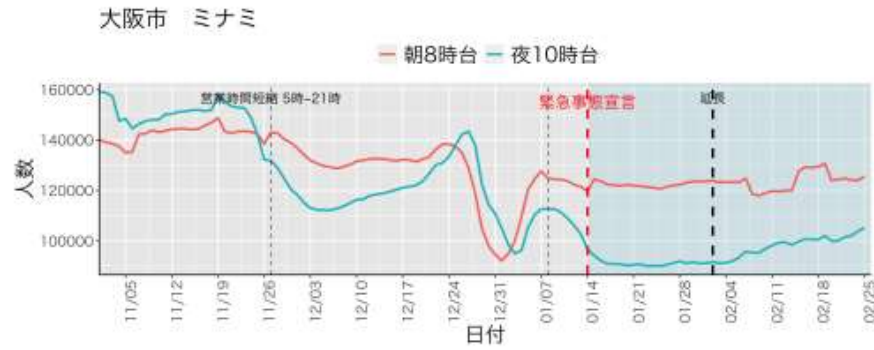
場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
栄駅	朝8時台	-8.36%	-13.1%
	夜10時台	-3.42%	-16.5%
名古屋駅	朝8時台	-2.0%	-9.4%
	夜10時台	-3.6%	-25.3%

岐阜



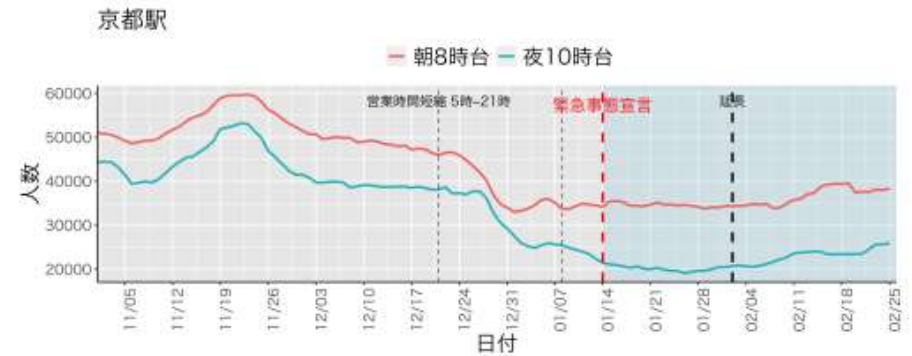
場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
岐阜駅	朝8時台	5.1%	-4.1%
	夜10時台	-0.15%	-10.3%

大阪



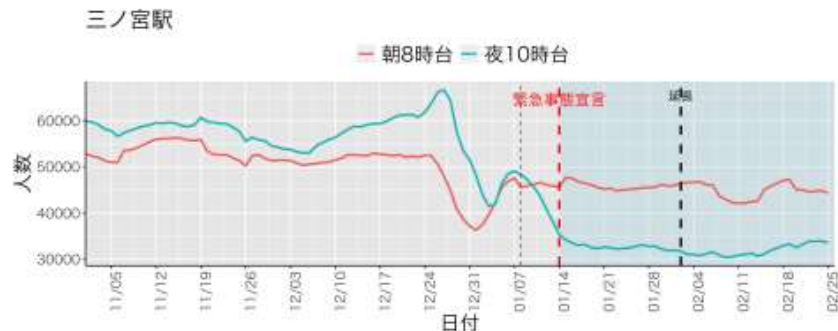
場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
大阪市ミナミ	朝8時台	-1.6%	-7.6%
	夜10時台	-6.6%	-20.1%
梅田駅	朝8時台	-0.2%	-8.8%
	夜10時台	-10.8%	-30.6%

京都



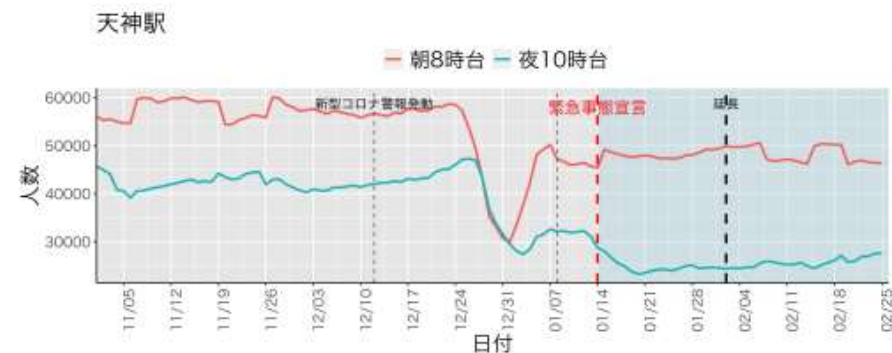
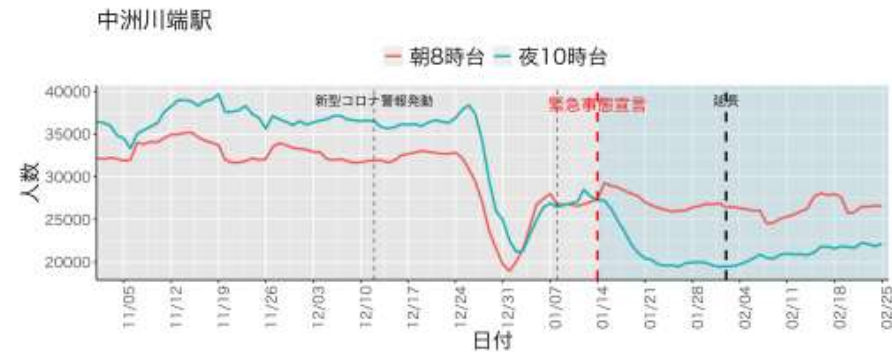
場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
祇園	朝8時台	-0.29%	-14.6%
	夜10時台	-10.8%	-23.2%
京都駅	朝8時台	9.1%	-4.3%
	夜10時台	0.86%	-25.7%

兵庫



場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
三ノ宮駅	朝8時台	-3.9%	-12.2%
	夜10時台	-31.6%	-38%
神戸市 元町エリア (南京町)	朝8時台	-0.54%	-11.5%
	夜10時台	-5.5%	-16.7%

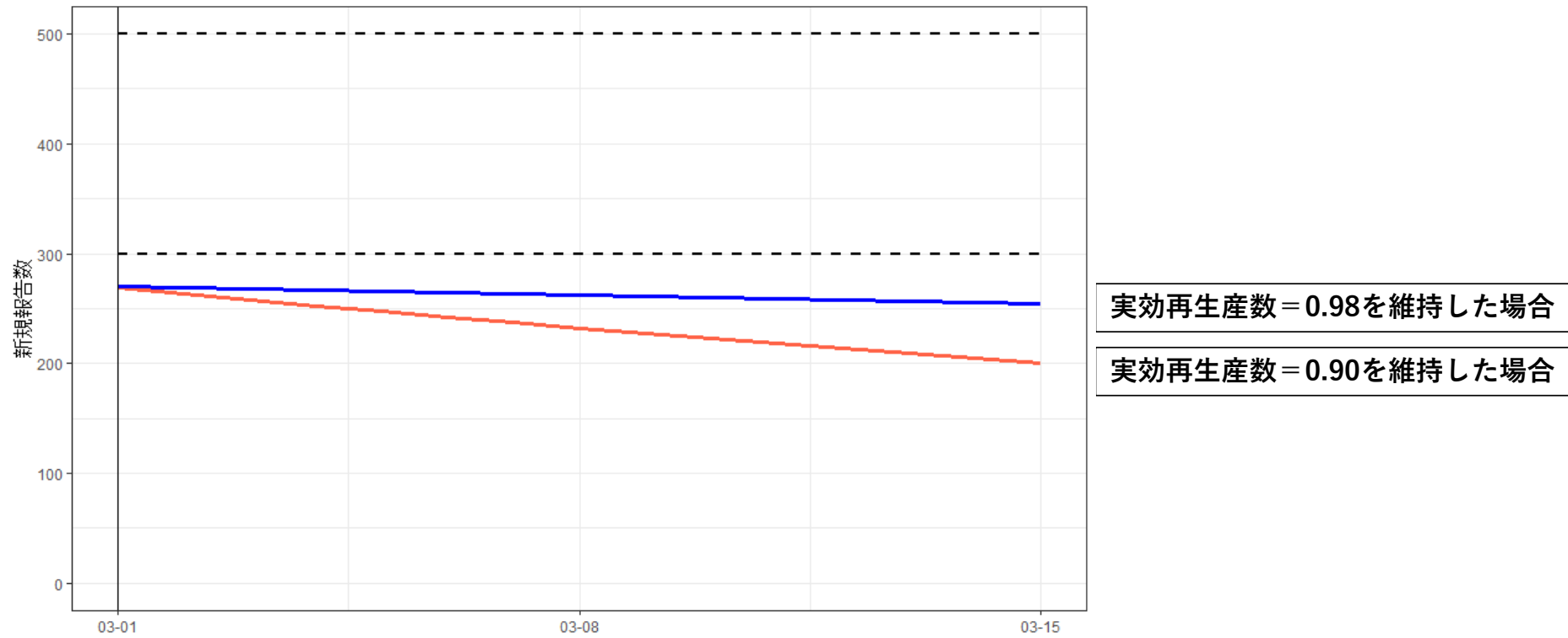
福岡



場所	時間帯	2月25日時点	最大減少幅
中洲川端駅	朝8時台	-5.2%	-12.5%
	夜10時台	-17.6%	-27.6%
天神駅	朝8時台	-7.7%	-9.6%
	夜10時台	-15.4%	-28.7%

シミュレーション：東京都を想定（3月2日作成）

3月1日時点での一日の新規報告数を270と仮定



直近（7週：2/15~2/21）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49例])	微減	52週69例、53週69例、1週73例、2週65例、3週64例、4週64例、5週98例、6週56例、7週49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：0~0.1万人）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数（NESID*、約500定点）	低	横ばい	52週6例、53週9例、1週7例、2週8例、3週3例、4週8例、5週4例、6週8例、7週8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	微増	3/1現在、36週以降、43~44週に2例（A(H1)pdm09）、6週にA(H3)2例（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1、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、44週に学級閉鎖1、45~5週は0、6週は学年閉鎖1、学級閉鎖1、7週は学年閉鎖1
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 (2/1~2/15:検査数2404、陽性数0例、陽性率0%)	微減	0例（1月後半はA型3例。1月前半はA型2例B型1例。12月後半はA型4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	横ばい	3/1現在、12月以降、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、1/18にB型1例、2/3にA型1例（データは毎日自動更新）

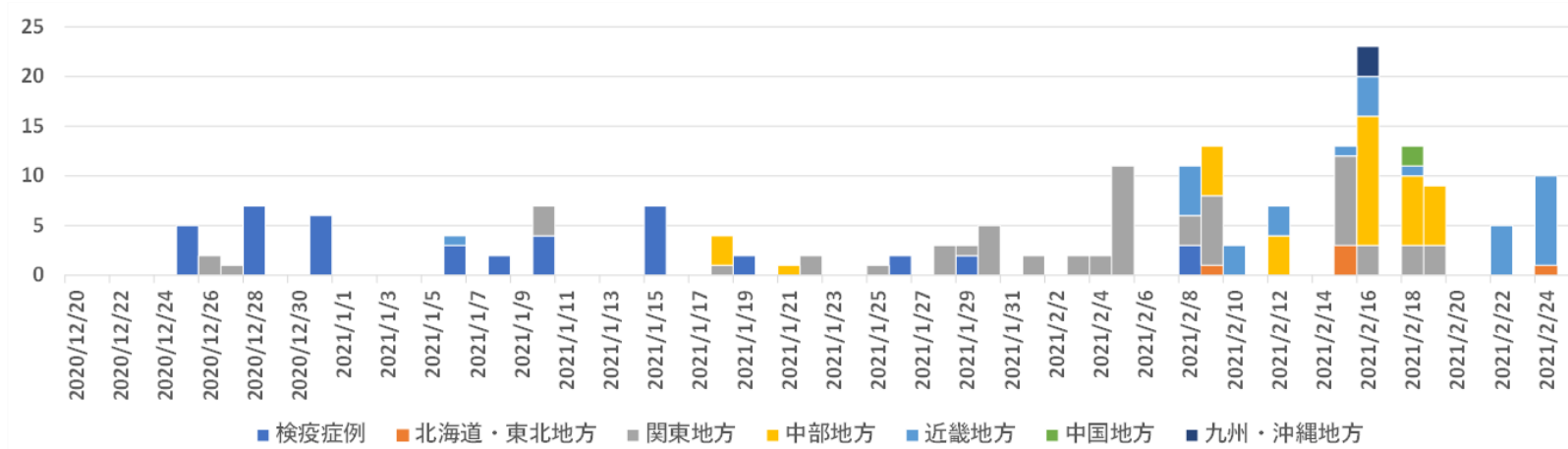
*2021年第1週からレベルマップ開始：https://nesid4g.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/new_jmap.html

2月25日までに把握された新規変異株陽性例（188例）の基本特性

	国内 n=145	検疫 n=43
渡航歴なし	135 (93%)	0 (0%)
渡航歴あり	10 (7%)	43 (100%)
渡航先の内訳		
英国	5	19
UAE	1	6
ブラジル	1	4
南アフリカ		5
ナイジェリア		4
その他/確認中	3	5

	国内 n=145	検疫 n=43
変異株		
英国株	139 (96%)	32 (74%)
南アフリカ株	4 (3%)	7 (16%)
ブラジル株	2 (1%)	4 (9%)
性別		
男性	71 (49%)	22 (51%)
女性	74 (51%)	21 (49%)
年代		
10歳未満	31 (21%)	2 (5%)
10代	9 (6%)	5 (12%)
20代	16 (11%)	4 (9%)
30代	28 (19%)	17 (40%)
40代	24 (17%)	10 (23%)
50代	16 (11%)	3 (7%)
60代	10 (7%)	1 (2%)
70代	2 (1%)	1 (2%)
80代	2 (1%)	0 (0%)
90代以上	6 (4%)	0 (0%)
確認中	1 (1%)	0 (0%)

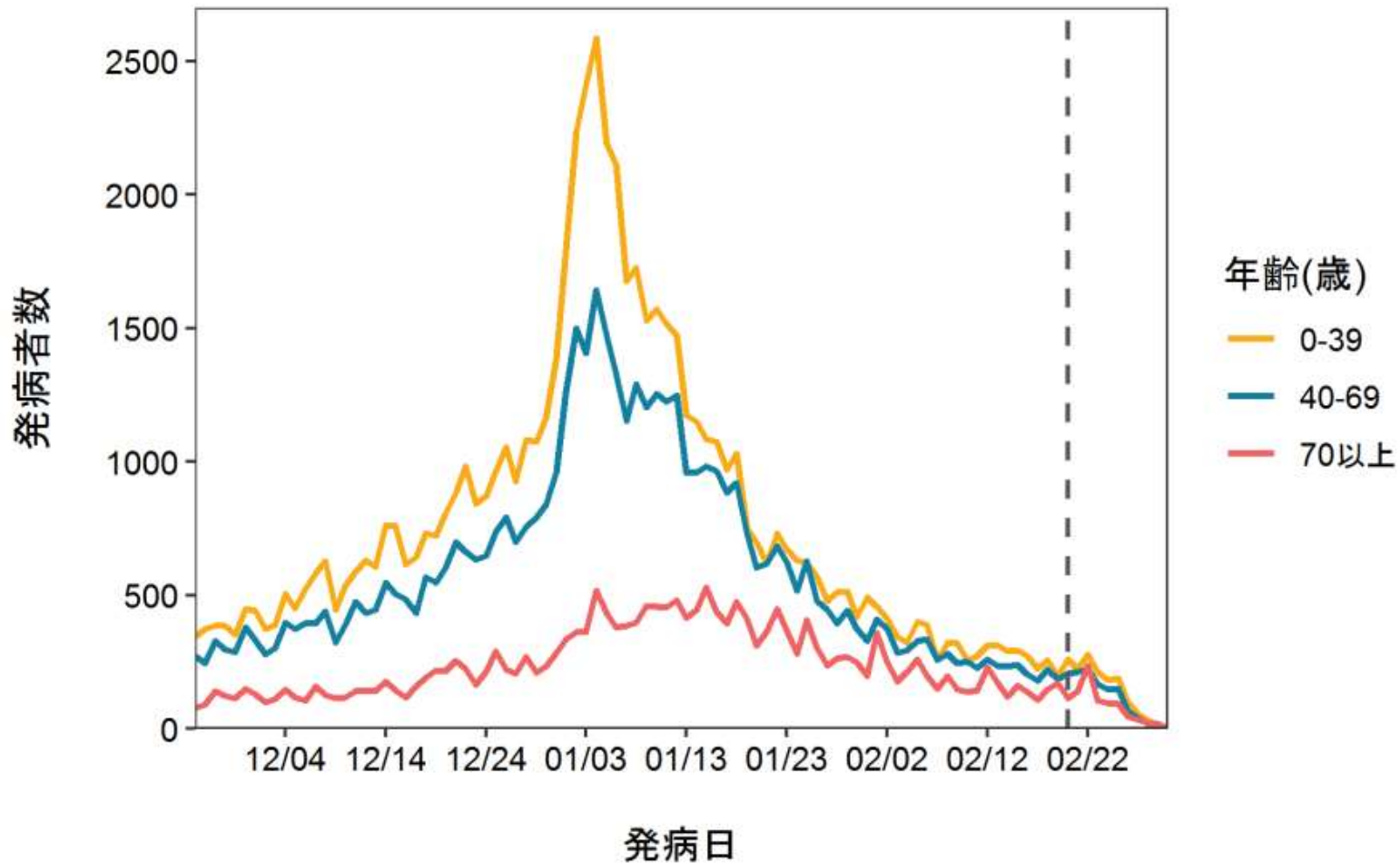
2月25日までに把握された新規変異株陽性例（188例）の公表日別の症例数



推定日 3月2日
最新推定感染日付 2月15日

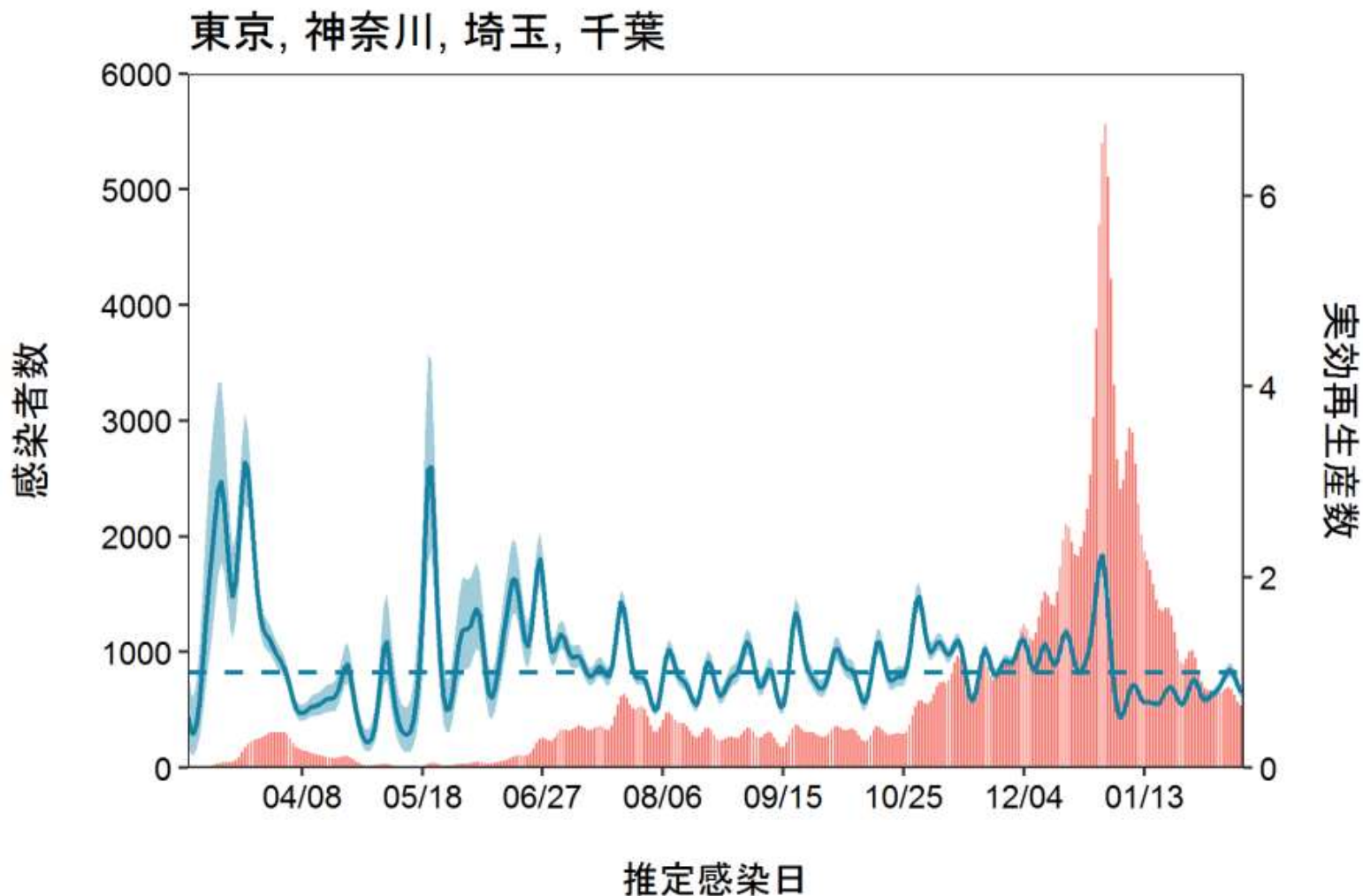
資料3-3

東京, 神奈川, 埼玉, 千葉 (全例)



推定日 3月2日
最新推定感染日付 2月15日

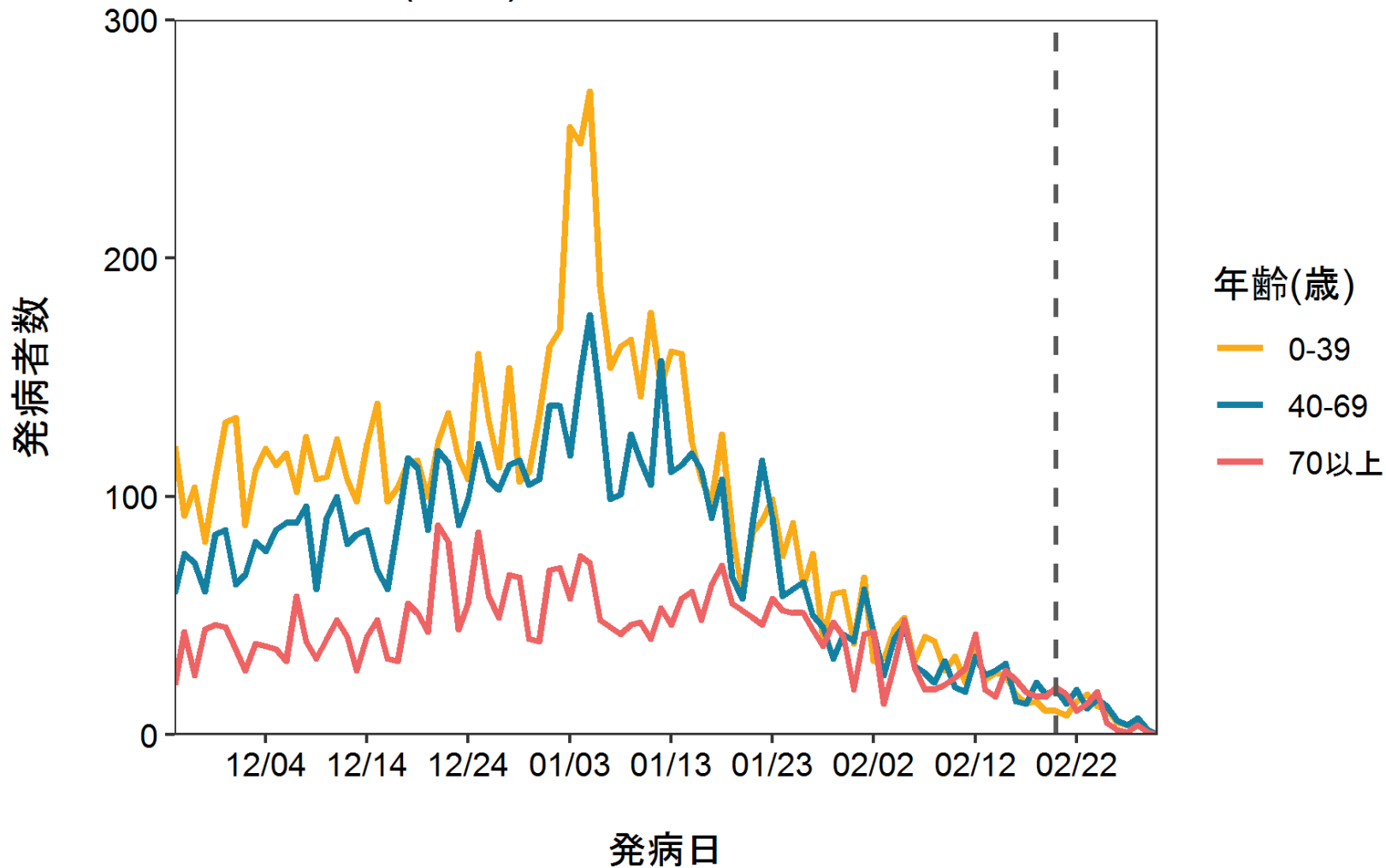
直近 0.81 (0.74, 0.87)
1週間平均 0.92



推定日 3月2日

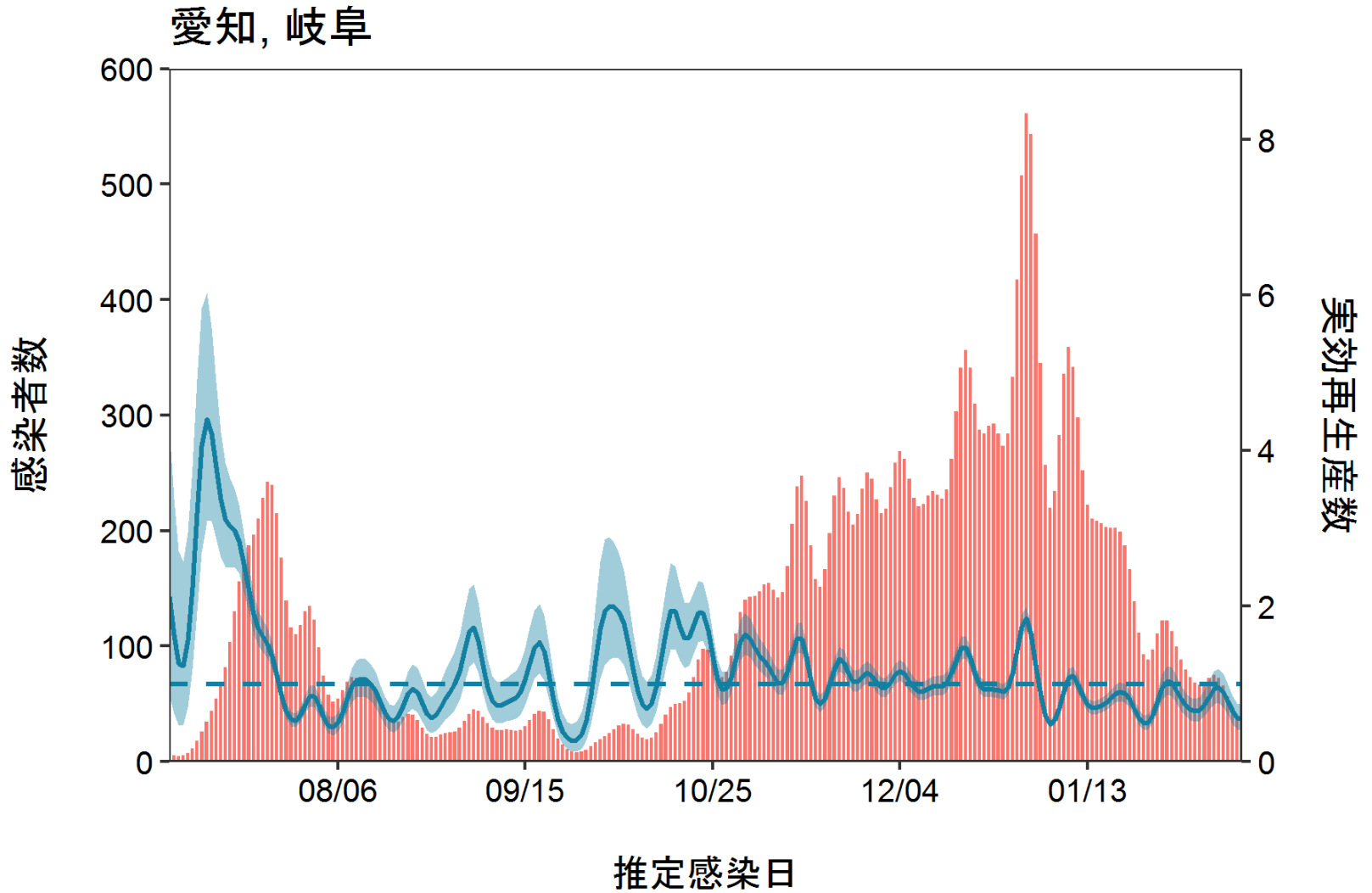
最新推定感染日付 2月15日

愛知, 岐阜 (全例)



推定日 3月2日
最新推定感染日付 2月15日

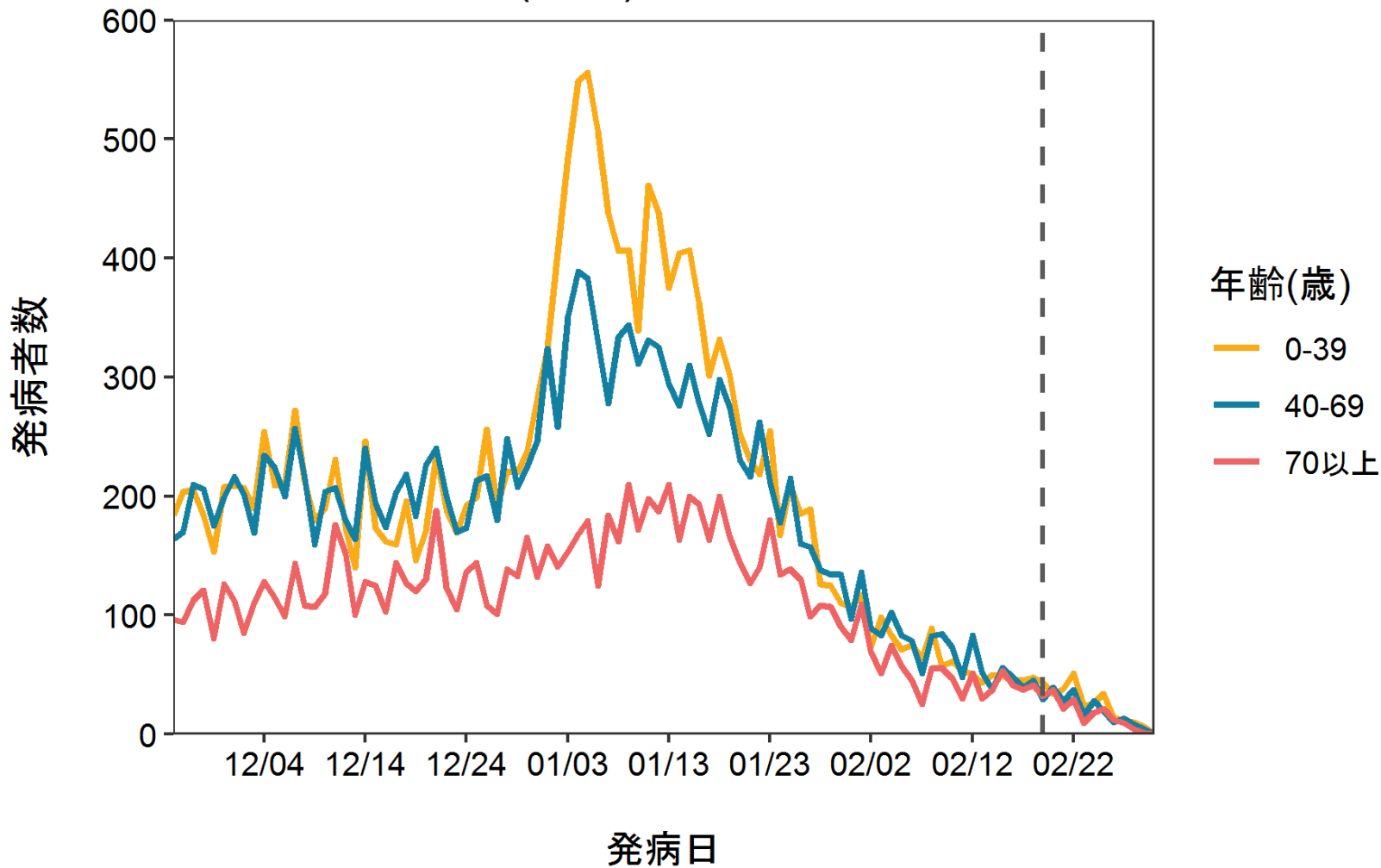
直近 0.55 (0.40, 0.74)
1週間平均 0.76



推定日 3月2日

最新推定感染日付 2月15日

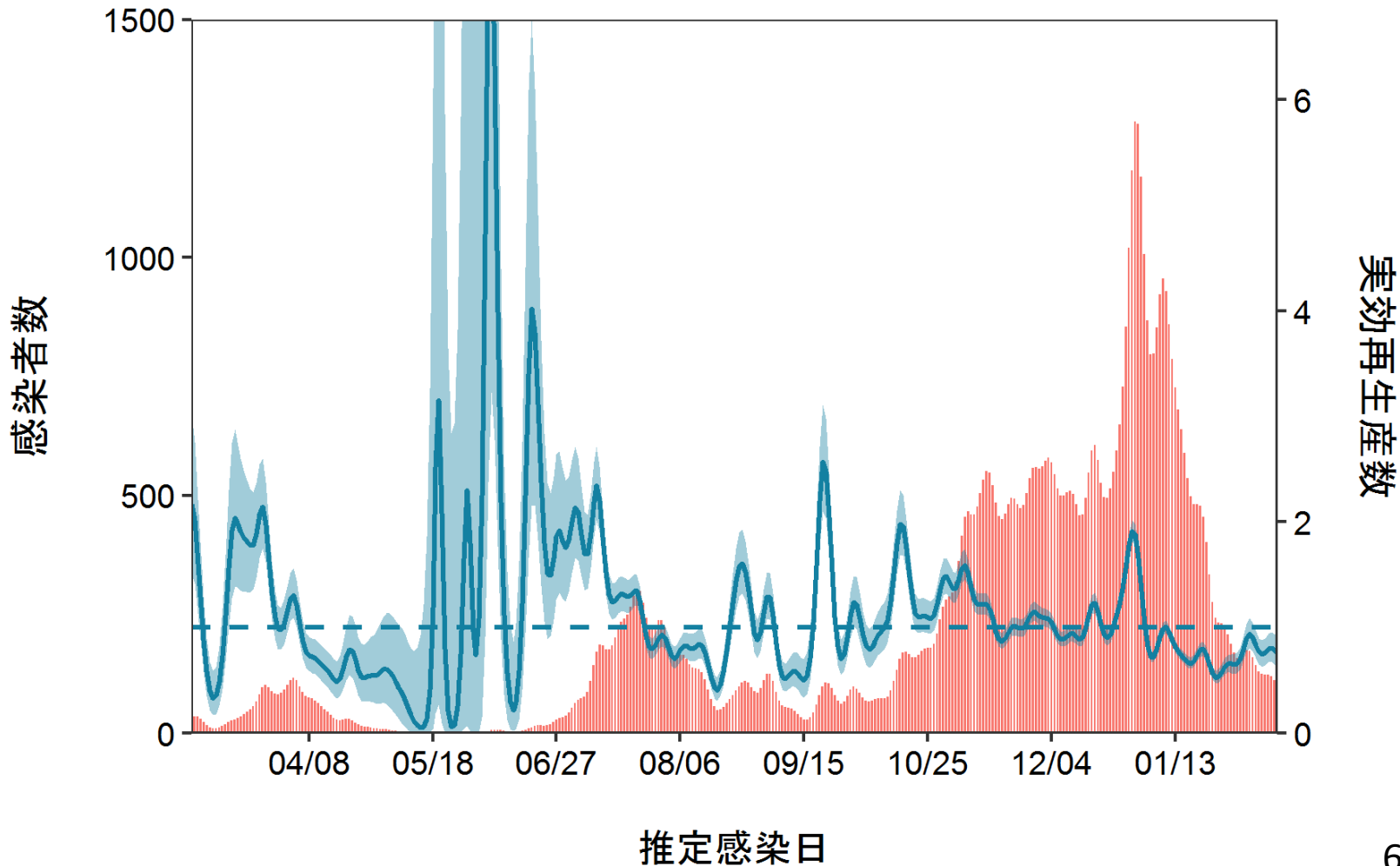
大阪, 兵庫, 京都 (全例)



推定日 3月2日
最新推定感染日付 2月15日

直近 0.76 (0.63, 0.92)
1週間平均 0.78

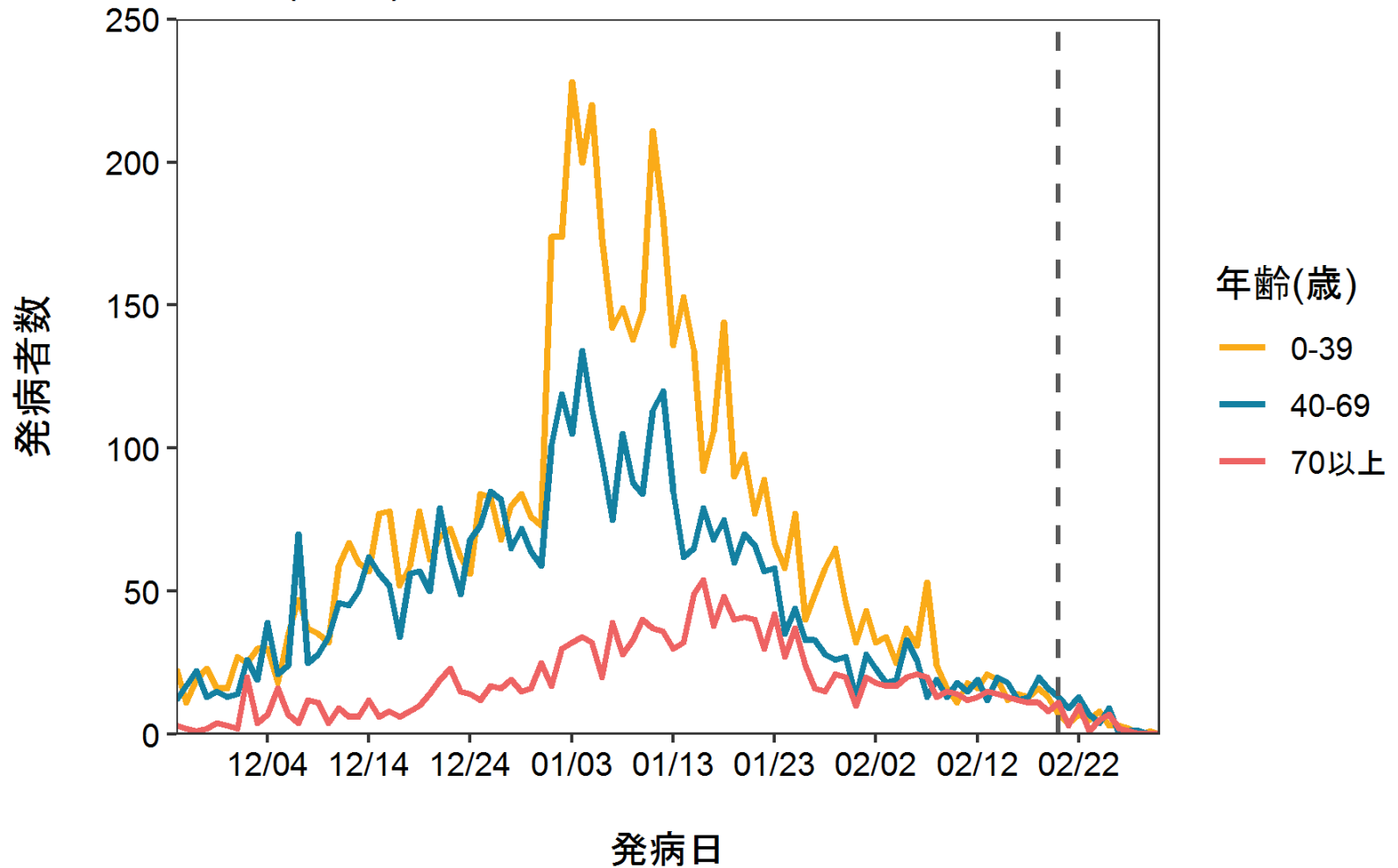
大阪, 兵庫, 京都



推定日 3月2日

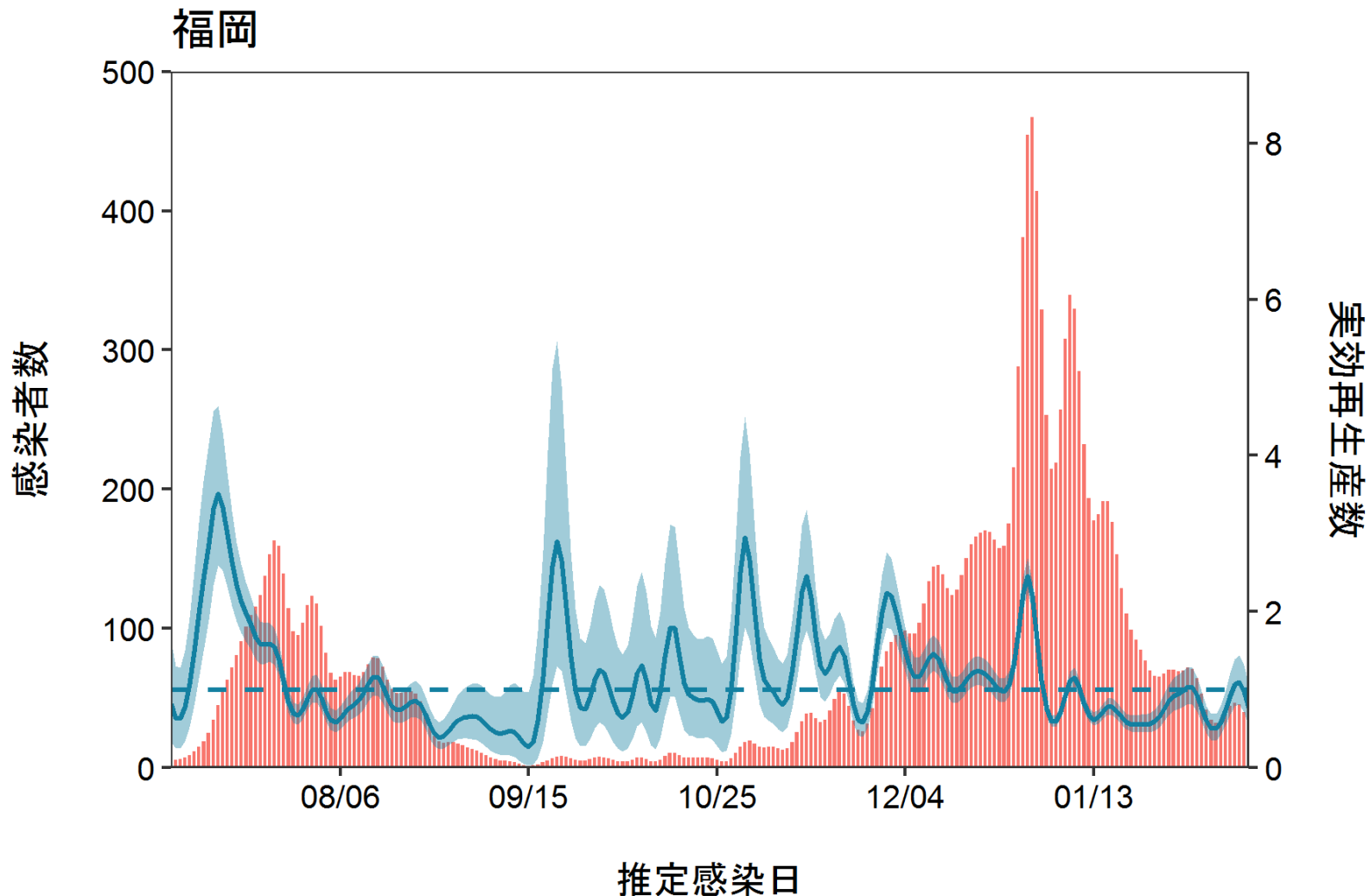
最新推定感染日付 2月15日

福岡 (全例)

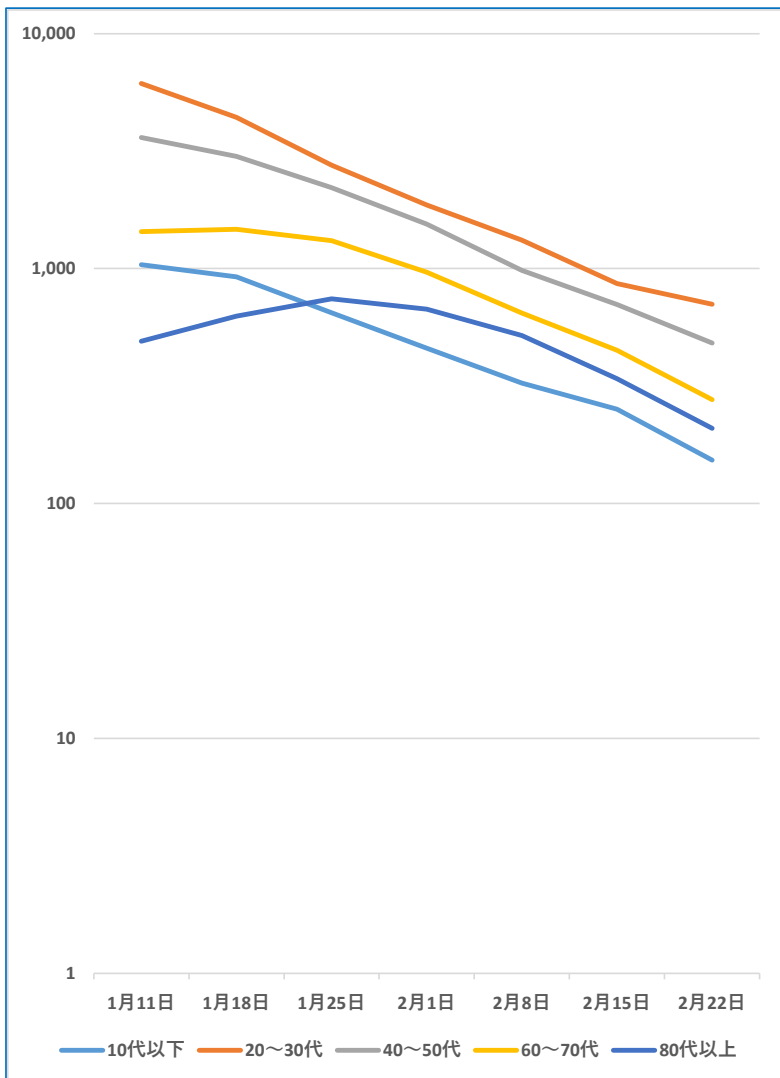


推定日 3月2日
最新推定感染日付 2月15日

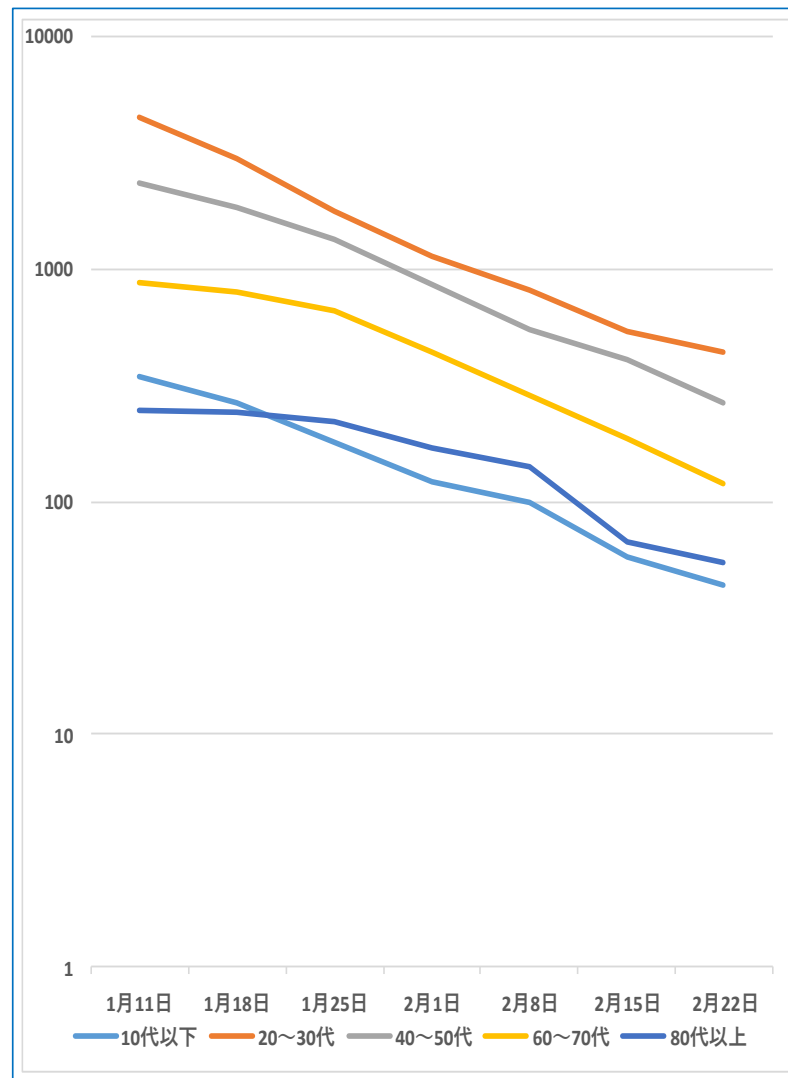
直近 0.77 (0.53, 1.06)
1週間平均 0.88



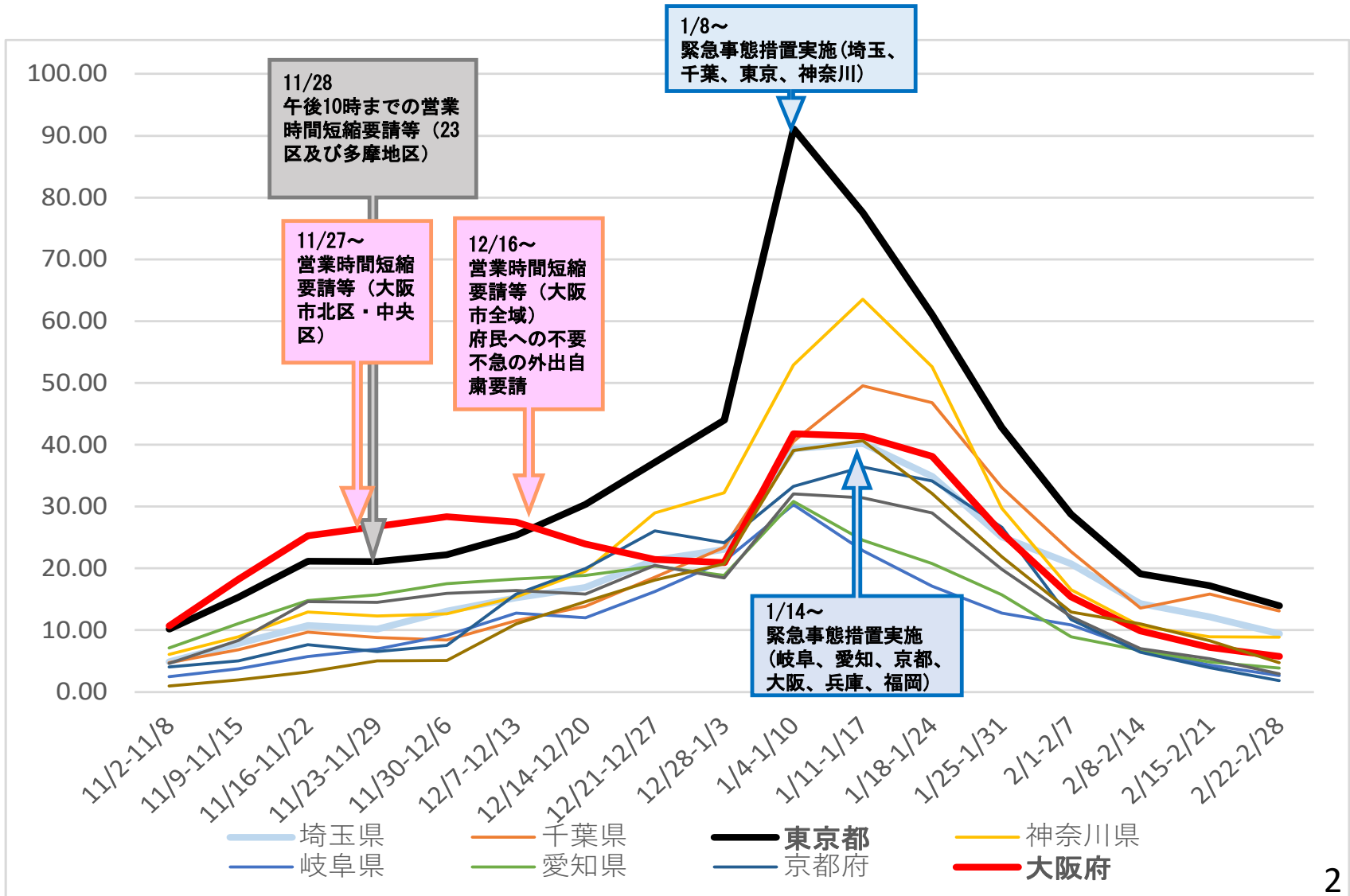
都内陽性者数の推移 (全数)



都内陽性者数の推移 (接触歴なし)



感染拡大への対応と発生動向の推移



新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応



厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

Ministry of Health, Labour and Welfare

1. N501Yの変異のある変異株

- 「N501Yの変異がある変異株」は、従来株よりも感染性が増していることが懸念されている。
- 英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)がこの変異を有している。
- 我が国では、214例（国内165例、空港検疫49例）を確認している。

2. E484Kの変異がある変異株

- 「E484Kの変異がある変異株」は、従来株よりも免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。
- 南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)がこの変異を有している。

※ 上記のほかに「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」を、現在、我が国では、93例（国内91件、空港検疫2件）確認している。

我が国の新型コロナウイルス感染症（変異株）の確認状況

2021/03/02時点

計	214
----------	------------

国内事例	英国で報告された変異株	南アフリカで報告された変異株	ブラジルで報告された変異株
165	159	4	2

空港検疫	英国で報告された変異株	南アフリカで報告された変異株	ブラジルで報告された変異株
49	36	8	5

	都道府県別	患者数
1	北海道	0
2	青森県	0
3	岩手県	0
4	宮城県	0
5	秋田県	0
6	山形県	0
7	福島県	5
8	茨城県	1
9	栃木県	1
10	群馬県	2
11	埼玉県	38
12	千葉県	0
13	東京都	14
14	神奈川県	9
15	新潟県	29
16	富山県	0
17	石川県	0
18	福井県	0
19	山梨県	2
20	長野県	1
21	岐阜県	0
22	静岡県	7

	都道府県別	患者数
23	愛知県	0
24	三重県	0
25	滋賀県	2
26	京都府	3
27	大阪府	9
28	兵庫県	36
29	奈良県	0
30	和歌山県	0
31	鳥取県	0
32	島根県	0
33	岡山県	2
34	広島県	0
35	山口県	0
36	徳島県	0
37	香川県	0
38	愛媛県	0
39	高知県	0
40	福岡県	0
41	佐賀県	0
42	長崎県	0
43	熊本県	0
44	大分県	0
45	宮崎県	0
46	鹿児島県	4
47	沖縄県	0

新型コロナウイルス感染症（変異株）の監視体制（全体像）

- 新型コロナウイルスのゲノム変異の状況を把握するため、国立感染症研究所において、国内の陽性検体について**ゲノム解析を実施**（※1）するとともに、**変異株のリスク評価・分析を実施**している。

※1）新型コロナウイルス約3万塩基の全てを決定するため解析に数日以上要する。

- 変異株のリスク評価・分析結果に応じて、以下の取組を実施。

- (1) **感染性が増していることが懸念される変異株**については、迅速に対応につなげるために、

- **変異株スクリーニングを実施**（自治体で全陽性患者数の5~10%分の検体を対象に変異株PCR検査（※2）を実施）
- 変異株が確認された自治体については、**抽出割合を上げて変異株スクリーニングを実施**
- **国立感染症研究所においてゲノム解析を実施**

※2）変異株疑い患者を数時間で判別

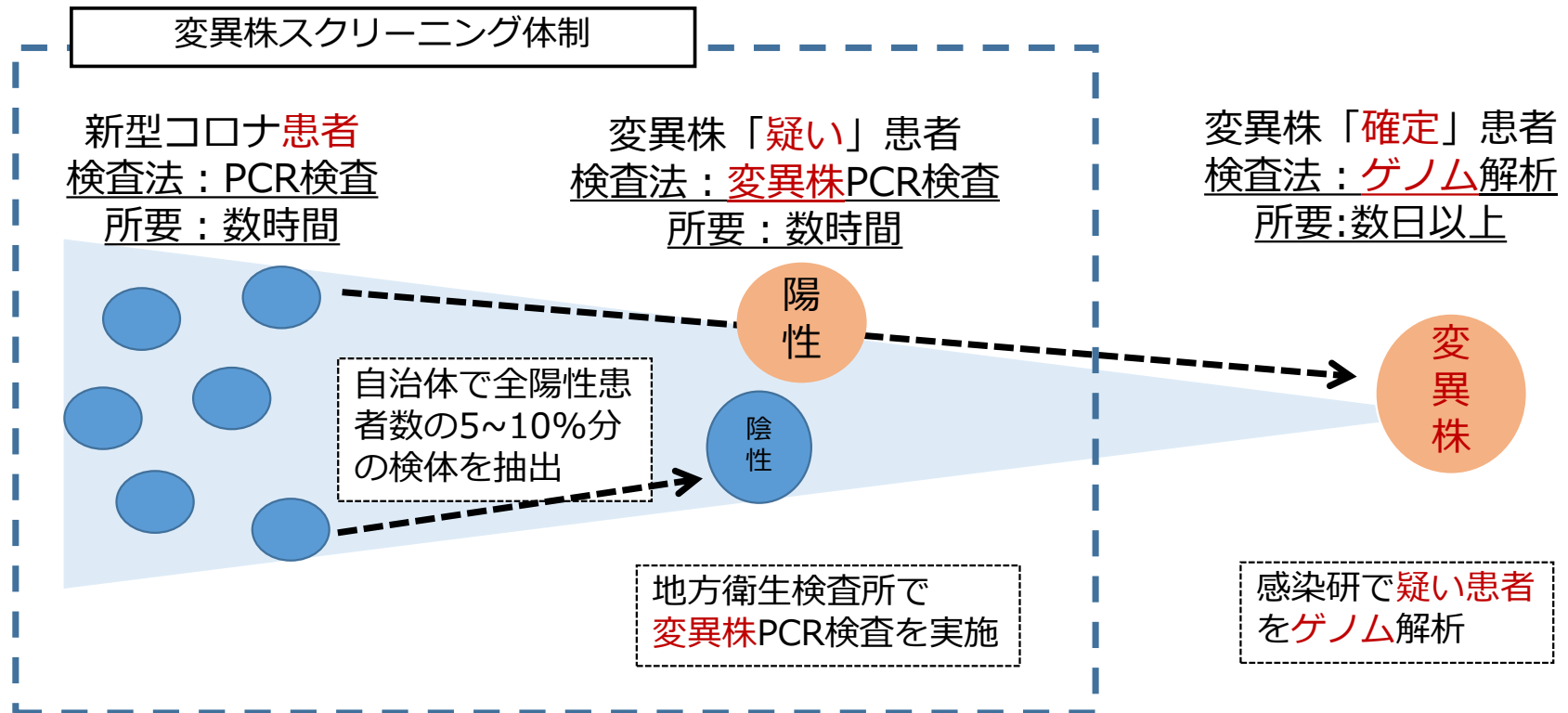
- (2) **免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている変異株やその他の株**についても、迅速に発生状況を把握する必要がある場合に備え、

- 国立感染症研究所において、**複数の変異を迅速に検出する検査方法の開発**
- **国立感染症研究所においてゲノム解析を実施**

などに取り組む

新型コロナウイルス感染症（変異株）のスクリーニング体制

- 1/22、全国の地方衛生検査所に、変異株PCR検査手法を提供。順次、地方衛生検査所で変異株PCR検査を用いた変異株スクリーニングを開始。
- 現在、スクリーニング体制の検討中の自治体には、国立感染症研究所が変異株スクリーニングを代行して実施。



※変異株が確認された自治体においては割合をあげてスクリーニングを強化

変異株スクリーニング検査の実施状況【速報値】

2021/02/25時点

- 都道府県等から報告のあった検査数を計上したもの。速報値のため、今後、精査が必要な数字である。
- 都道府県別の患者数（変異株）は、自治体の積極的疫学調査等によって把握した患者が含まれており、変異株スクリーニング検査の検査数は対象期間が限定されており、これらの数字を用いて地域の変異株割合を評価することは過大評価となるおそれがあり適切ではない。

	都道府県別	検査数	期間
1	北海道	65	~2/19
2	青森県	45	~2/17
3	岩手県	0	~2/19
4	宮城県	217	2/7-2/19
5	秋田県	0	~2/19
6	山形県	39	2/12
7	福島県	158	~2/19
8	茨城県	229	2/1-2/19
9	栃木県	36	2/12
10	群馬県	22	2/12-2/19
11	埼玉県	276	1/29-2/19
12	千葉県	88	~2/19
13	東京都	1742	1/1-2/19
14	神奈川県	42	2/17-2/19
15	新潟県	90	2/9-2/19
16	富山県	32	2/2,2/16
17	石川県	157	2/10-2/19
18	福井県	54	2/17-2/19
19	山梨県	54	2/9-2/19
20	長野県	56	2/18

	都道府県別	検査数	期間
21	岐阜県	39	2/10-2/18
22	静岡県	387	1/22-2/19
23	愛知県	224	~2/15
24	三重県	186	~2/15
25	滋賀県	374	~2/14
26	京都府	62	2/5-2/19
27	大阪府	131	1/22~2/19
28	兵庫県	121	2/1-2/19
29	奈良県	0	~2/19
30	和歌山県	57	2/8-2/10
31	鳥取県	0	~2/19
32	島根県	58	1/27-2/18
33	岡山県	38	2/3-2/19
34	広島県	67	2/3-2/19
35	山口県	23	2/18
36	徳島県	24	2/19
37	香川県	181	2/4-2/15
38	愛媛県	99	2/8-2/10
39	高知県	29	2/10-2/19
40	福岡県	301	2/17-2/19

	都道府県別	検査数	期間
41	佐賀県	0	~2/19
42	長崎県	0	~2/19
43	熊本県	82	1/19-2/19
44	大分県	5	~2/19
45	宮崎県	1	2/24
46	鹿児島県	27	~2/19
47	沖縄県	43	~2/19

※検査数・期間は、都道府県別に管轄内の保健所設置市・特別区を合算して計上したもの。

新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応

1. 水際措置

<現行の取組>

- 全ての入国者に対して、①出国前72時間以内の検査証明の提出、②入国後14日間の自宅待機等についての誓約書の提出を求め、違反した場合氏名等の公表等の対象
- 変異株流行国からの入国者に対して、①入国後3日間の待機、②入国後3日目に追加の検査を実施等を求める、③入国後14日間の健康状態の確認等について国が設置するフォローアップセンターが実施等

<今後の取組>

- 変異株流行国・地域に該当する国・地域を、確認の都度指定し公表する。
- 国内外の感染状況を見極めつつ、必要な水際対策のあり方について、引き続き、検討を続ける。

2. サーベイランス体制

<現行の取組>

- 感染研のゲノム解析による監視体制の強化を実施。**変異株PCR検査を開発**。全国の地方衛生研究所に検査手法を提供(1/22) PCR検査で変異株への感染が疑われた場合は、迅速に地域の感染対策を実施。
- 全陽性者数の5~10%分の検体を目安に、変異株スクリーニング (※) のサーベイランスを強化するよう自治体に要請(2/5) 自治体に変異株スクリーニングの検査数の報告を要請 (2/16)
- 民間検査機関・大学等と連携した変異株のスクリーニング検査・ゲノム解析の体制強化 (2/19)
- 変異株事例は全て**厚労省に集約して一元的に事例を発表**。

<今後の取組>

- 自治体の変異株スクリーニングの検査数等を定期的に把握。
- 自治体による変異株スクリーニング体制構築を支援。併せて、感染研による変異株スクリーニング検査の代行も実施。(2月中をメド)
- 変異株事例の「確定」を変異株PCR検査で行うこととし、自治体で事例を発表。**厚労省は変異株の発生状況を週報で公表**。(3月上旬以降は、ハースによる自動集計を実施)

(※) 変異株の疑いを確認するPCR検査 (変異株PCR検査)

3. 感染拡大防止策

<現行の取組>

- 変異株が疑われる事例への積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査の徹底を自治体に要請（2/4）
- 自治体の要望に基づき、クラスター対策班の専門家を派遣し、広域事例など自治体を支援（埼玉県、新潟県等に派遣）
- 感染研による変異株事例の疫学情報の評価・分析を実施（2/17）

<今後の取組>

- 感染研による変異株事例の疫学情報の評価・分析を実施し、今後の対策に活用。
- 自治体の要望に基づき、クラスター対策班の専門家派遣など自治体を支援

4. 普及啓発

<現行の取組>

- 感染研による変異株の評価・分析を定期的に公表
- 厚労省HPに一般向けQ & Aを掲載し、一般向けに普及啓発を実施

<今後の取組>

- 新型コロナの“いま”についての10の知識に変異株に関する説明を追加（別紙）
- 厚生労働省HPに、変異株に関する一般向けQ & Aを新設。

5. 研究開発

<現行の取組>

- NCGMのレジストリを活用して変異株事例の症例を蓄積し、変異株の臨床情報の分析や研究を実施。
- 感染研による変異株のゲノムを解析し、リスク分析を実施
- 感染研による変異株事例の疫学情報の評価・分析を実施（2/17）。

<今後の取組>

- 大学、感染研、NCGMが連携して、患者検体や臨床情報等を一体的に収集・解析に着手。
- 感染研による変異株事例の疫学情報の評価・分析を実施し、今後の対策に活用（再掲）。

Q 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

A 感染力が従来よりも強い可能性がある、変異したウイルスが報告されています。**これらの変異が、より重症化しやすい、ワクチンが効きにくい、とする証拠は、今のところ、確認されておらず、**世界中で調査が進められています。また、子どもへの感染性に影響を与えることを示唆する証拠は確認されておらず、調査が進められています。

日本では、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例（孤発例）が継続して確認されているものの、**地域で広く流行している状況ではありません。**

厚生労働省では、国内で確認された新型コロナウイルスのゲノムを解析し、国内の新型コロナウイルスの変異状況を確認しています。世界保健機関（WHO）や専門家とも情報交換を行い、リスク分析を行うとともに、国内の監視体制の強化するなど、機動的な感染防止対策に努めています。

この変異株であっても、**3密（特にリスクの高い5つの場面）の回避、マスクの着用、手洗いなどの対策は、これまでと同様に有効**ですので、国民の皆様の感染予防策へのご協力をお願いいたします。

※新型コロナウイルスは、約3万塩基により構成されたRNAウイルスです。これまでの研究により、この塩基は通常約2週間で1カ所程度の速度で変異していると考えられています。塩基が変異することで、感染力の強さや、症状に変化が生じることは少ないですが、まれに、大きな変化が生じる場合もあります。ウイルスの変異の状況と臨床情報を把握することが必要です。

新型コロナウイルス変異株流行国・地域への指定について

令和 3 年 3 月 2 日

1. アイルランド、イスラエル、英国、ブラジル（アマゾナス州）及び南アフリカ共和国に加え、以下の 13 の国・地域を「新型コロナウイルス変異株流行国・地域」に指定し、これらの国・地域に対して、英国及び南アフリカ共和国等と同様の水際強化措置を取ることとします。

- (1) アラブ首長国連邦
- (2) イタリア
- (3) オーストリア
- (4) オランダ
- (5) スイス
- (6) スウェーデン
- (7) スロバキア
- (8) デンマーク
- (9) ドイツ
- (10) ナイジェリア
- (11) ブラジル（アマゾナス州を除く）（※）
- (12) フランス
- (13) ベルギー

（※）ブラジルはこれまでアマゾナス州を指定していましたが、今回の指定により、国全域が「新型コロナウイルス変異株流行国・地域」となります。

2. 上記 13 の国・地域からのすべての入国者及び帰国者については、これまでは自宅等で入国後 14 日間の待機をしていただいていたところですが、今後は、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）で待機いただき、入国後 3 日目に改めて検査を受けていただくこととなります。その上で、陰性と判定された方については、検疫所が確保する宿泊施設を退所し、入国後 14 日間の残りの期間を、自宅等で待機していただくこととなります。

以上

令和3年2月2日
最終改正 令和3年3月2日

変異株流行国・地域に該当する国・地域について

厚生労働省
健康局
結核感染症課
健康課
医薬・生活衛生局
生活衛生・食品安全企画課
検疫所業務管理室

外務省領事局政策課

「水際対策強化に係る新たな措置（8）」（令和3年2月2日）に基づき、外務省及び厚生労働省において確認の都度、指定し公表するとされている国・地域は以下のとおりです。

国・地域	指定日	3.（2）に基づく措置の実施開始日時（日本時間）
アイルランド、イスラエル、英国、ブラジル（アマゾン州）、南アフリカ共和国	令和3年2月2日	令和3年2月5日午前0時
アラブ首長国連邦、イタリア、オーストリア、オランダ、スイス、スウェーデン、スロバキア、デンマーク、ドイツ、ナイジェリア、ブラジル（アマゾン州を除く）、フランス、ベルギー	令和3年3月2日	令和3年3月5日午前0時

水際対策強化に係る新たな措置（８）

令和３年２月２日

1. 新型コロナウイルス変異株流行国・地域からの新規入国の一時停止

「国際的な人の往来の再開に向けた段階的措置」（第 38 回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和 2 年 6 月 18 日）資料 2）及び「国際的な人の往来の再開等（第 41 回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和 2 年 7 月 22 日）資料 3）」に基づき、防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件に、双方の取り決めに基づき、例外的に入国を認め（レジデンストラック）、14 日間の自宅待機期間中も行動範囲を限定した形で行動制限を一部緩和（ビジネストラック）し、並びに、「国際的な人の往来の再開」（第 43 回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和 2 年 9 月 25 日）資料 4 の 1（2））に基づき、防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件に、原則として全ての国・地域からの新規入国を許可してきたところであるが、引き続き、当分の間、これらの仕組みによる新型コロナウイルス変異株流行国・地域（以下「変異株流行国・地域」という）からの新規入国を拒否する。

2. 変異株流行国・地域への短期出張からの帰国・再入国時における特例措置の一時停止

「国際的な人の往来の再開」（第 44 回新型コロナウイルス感染症対策本部（令和 2 年 10 月 30 日）資料 5 の 1）に基づき、日本在住の日本人及び在留資格保持者を対象に、全ての国・地域への短期出張からの帰国・再入国時に、防疫措置を確約できる受入企業・団体がいることを条件に、ビジネストラックと同様の 14 日間待機緩和を認めてきたところであるが、引き続き、当分の間、この仕組みによる変異株流行国・地域からの帰国者及び再入国者については 14 日間待機緩和を認めない。

3. 検疫の強化

- (1) 変異株流行国・地域からのすべての入国者及び帰国者について、引き続き、当分の間、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) 変異株流行国・地域からのすべての入国者及び帰国者に対し、当分の間、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、検疫所が確保する宿泊施設を退所し、入国後 14 日間の自宅待機を求めることとする。なお、検査証明を帰国時に提出できない日本人については、帰国後 3 日目及び 6 日目に改めて検査を行い、いずれの検査においても陰性と判定された者については、検疫所が確保する宿泊施設を退所し、入国後 14 日間の自宅待機を求めることとする。

- (注1) 上記1～3に基づく措置の実施に伴い、「水際対策強化に係る新たな措置」(令和2年12月23日)及び「水際対策強化に係る新たな措置(2)」(令和2年12月25日)は、廃止する。
- (注2) 変異株流行国・地域に該当する国・地域は、外務省及び厚生労働省において確認の都度、別添の書式で指定し公表する。
- (注3) 上記1～3に基づく措置は、本邦への帰国日又は上陸申請日前14日以内に変異株流行国・地域における滞在歴のある者を対象とする。
- (注4) 上記3(2)に基づく措置は、令和3年2月5日午前0時(日本時間)から行うものとし、今後指定された国・地域については、指定日の3日後の日の午前0時から実施する。

(以上)

緊急事態宣言解除後の地域における リバウンド防止策についての提言 令和3年2月25日（木）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

はじめに

- 緊急事態宣言解除後の最重要課題は、新型コロナウイルス感染症の感染再拡大（リバウンド）を生じさせないことである。
- 緊急事態宣言が解除されると、社会の雰囲気として感染防止策が疎かになる懸念もある。
- この一年間で学んだ感染拡大の重要な契機として、
 - ①恒例行事（3月末の卒業旅行や歓送迎会・12月の忘年会）（第23回分科会提言参照）
 - ②感染源としての「見えにくいクラスター」（第16回分科会提言参照）
 - ③若年層や中年層を起点としての高齢者施設等への伝播等が挙げられる。
- 実際、昨年末には比較的若い年齢層を中心に忘年会等を通して急速な感染拡大に至ったと判断される。
- 緊急事態宣言の解除後、必要な対策を維持するとともに、リバウンドを防止するため、緊急事態宣言解除後の地域における対策として、以下の3点を提言させて頂きたい。
 - [Ⅰ] リバウンド防止のための日常生活の在り方
 - [Ⅱ] リバウンドの予兆の探知
 - [Ⅲ] 予兆への迅速な対応
- 緊急事態宣言が解除される都府県は、リバウンド防止のための本提言を参考にしながら、国と連携して、地域の実情に合わせた対策を迅速かつ機動的に実施して頂きたい。
- なお、緊急事態宣言の対象とならなかった地域も含めて、国は、経済・雇用・社会の活動に対して、支援を講じる必要がある。

[I] リバウンド防止のための日常生活の在り方

1. 国は、国民に対して、緊急事態宣言解除後、当面※、実施すべきものとして

①「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の会食の在り方」(別紙1)

②「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の生活の在り方」(別紙2)

を周知して頂きたい。なお、緊急事態宣言の対象であった地域とそれ以外の地域との間の往来の際にも、これらの事項に留意する必要があることを周知して頂きたい。

2. 国は、国民に対して、飲食店を利用する際には、飲食店から求められる感染防止策に協力するよう周知して頂きたい。

3. 国は、飲食店に係る業界団体に対して、緊急事態宣言解除後、当面※、実施すべきものとして、「緊急事態宣言解除後地域における当面の間の飲食業の在り方」(別紙3)を周知して頂きたい。また、国及び自治体は、飲食店の感染防止策を支援して頂きたい。

4. 国は、飲食店に係る業界団体に対して、業種別ガイドラインの遵守状況を評価し認定する業界団体独自の制度を、専門家とも連携の上で、構築するよう働きかけて頂きたい。

5. 国は、自治体に対して、ステッカーなどを用いた独自の認証制度の実施又は強化を促して頂きたい。

※今後、感染の状況等を踏まえ、適宜、見直していくものとする。

[Ⅱ] リバウンドの予兆の探知

1. 都府県は、様々な指標を用い、リバウンドの予兆を早期に探知して頂きたい。
2. 感染の状況が下げ止まりした都府県は、隠れた感染源を早期に同定するため、「深掘積極的疫学調査」※を実施して頂きたい。
3. 国及び都府県は、地域によって感染リスクが高いと思われる集団・場所を中心に、いわゆる「モニタリング検査」として無症状者に焦点を当て、幅広くPCR等検査を実施（第2回及び第23回分科会提言参照）して頂きたい。
4. 都府県は、「高齢者施設職員に対する定期的な検査」（第23回分科会提言参照）を着実に実施して頂くとともに、国もその取組を支援して頂きたい。
5. 自治体は、高齢者施設において感染者が一例でも確認された場合には、その施設に対して、感染制御及び業務継続の両面に係る支援が可能な専門の支援チームを迅速に派遣できるように（第23回分科会提言参照）して頂きたい。
6. 国は、民間の自費検査施設等に対して、陽性者が確認された場合には、変異株の有無を調べるために、その検体等を国立感染症研究所等に提出するよう要請して頂きたい。その際、国は、国立感染症研究所等への人的支援を含めモニタリング体制を強化して頂きたい。

※PCR等検査や濃厚接触者等への“前向き積極的疫学調査”に加えて行う潜在的な感染源を同定するための“後ろ向き積極的疫学調査”。

[Ⅲ] 予兆への迅速な対応

1. 上記Ⅱでリバウンドの予兆が確認された場合には、①都府県は、国と連携し、重点的なPCR等検査や営業時間短縮要請等の必要な対策を行い、また、②必要な場合には、国は、当該都府県に対して、まん延防止等重点措置を適用して頂きたい。

おわりに

- 緊急事態宣言が解除されると、人々の意識が変わり、感染防止策が疎かになりやすく、リバウンドが誘発される懸念がある。
- 解除後のリバウンド防止には、国及び自治体のリーダーシップ、それに呼応した人々の協力が、緊急事態宣言中と同様、不可欠である。
- 変異株拡大への対応やワクチン接種に関わる膨大な業務量を考慮すると、保健所や医療機関、地方衛生研究所、自治体等への負荷を可能な限り軽減しておきたい。今、正に社会を挙げてリバウンド防止に取り組むべきと考える。
- 本提言が参考になることを期待している。

『本文書は、これまでの経験を踏まえ、感染リスクが高いと考えられる場(飲み会)を想定して作成されたものである。』

換気が良く、座席間の距離も十分に、
適切な大きさの亚克力板も設置され、
混雑していない店を選択。

食事は短時間で、深酒をせず、大声を出さず、
会話の時はマスクを着用。

人数が増えるほどリスクが高まる。できるだけ、
同居家族以外では
いつも近くにいる4人まで。

外出はすいた時間と場所を選んで。
特に平日・休日ともに混雑した場所での食事は控えて。

卒業旅行、謝恩会、歓送迎会は控えて。
花見は宴会なしで。

仕事は組織トップが決意を示し、リモートワークで。

I. 【店内換気】二酸化炭素濃度測定器を用いて店内を測定し、二酸化炭素濃度が一定水準（目安1,000ppm）を超えないように換気や収容人数を調整する。なお、二酸化炭素濃度が一定水準を超えた場合に自動的に換気が行われる技術を導入する方法もありうる。

II. 【人数】1グループは同居家族以外ではいつも近くにいる4人までとする。

III. 【間隔確保】①同一グループ内の人と人との間隔、及び、②他のグループとのテーブル間の距離、を一定以上（目安1～2m）に確保する。なお、距離の確保が困難な場合には、飛沫の飛散防止に有効な遮蔽板（アクリル板等）等を設置するなど工夫する。

IV. 【大声】店内で会話の声が大きくならないようBGMの音量を最小限にするなど工夫する。

V. 【その他】①席の近くに消毒液を設置。②店舗入口等の掲示にて食事中以外のマスク着用及び体調不良者の入店お断りをお願い。③体調の悪い人、感染や濃厚接触の可能性のある人がキャンセルできるような方針を業界団体に検討。

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 2 月 26 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。

併せて、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（以下「緊急事態措置区域」という。）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、緊急事態措置区域は東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とした。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、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ついて分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長することとした。ただし、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認められるときは、法第32条第5項の規定に基づき、速やかに緊急事態を解除することとした。

政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和3年2月3日に成立した。これにより改正された法は令和3年2月13日に施行された。

その後、令和3年2月26日に、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ついて分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。これらの都県については、引き続き、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を見極めつつ、緊急事態措置を実施すべき期間の終期である令和3年3月7日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

また、緊急事態措置が解除された府県においては、感染の再拡大を防止

するため、効果的な感染防止策を講じることとする。

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気持ちを一つにして、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2月24日までに、合計426,333人の感染者、7,645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、緊急事態宣言の発出及び解除（緊急事態措置区域の追加及び除外を含む。）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。また、緊急事態措置区域を定めるに当たっては、都道府県間の社会経済的なつながり等を考慮する。

（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、緊急事態措置区域を東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県とする緊急事態宣言を行った。

令和3年1月13日には、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域に栃木県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県を加える変更を行った。

令和3年2月2日には、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ついて分析・評価を行い、2月8日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県及び福岡県の10都府県に変更するとともに、これらの区域において緊急事態措置を実施すべき期間を令和3年3月7日まで延長した。

その後、令和3年2月26日に、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ついて分析・評価を行い、3月1日以降については、法第32条第3項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県の4都県に変更することとした。

令和3年2月3日に成立した新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律（令和3年法律第5号）の施行（以下「改正法の施行」という。）を踏まえ、まん延防止等重点措置の実施及び終了の判断に当たっては、以下を基本として判断する。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。

(まん延防止等重点措置の実施の考え方)

都道府県の特定の区域において感染が拡大し、当該都道府県全域に感染が拡大するおそれがあり、それに伴い医療提供体制・公衆衛生体制に支障が生ずるおそれがあると認められる事態が発生していること（特に、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の状況になっている等）を踏まえ、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。

また、都道府県がステージⅡ相当の対策が必要な地域においても、当該都道府県の特定の区域において感染が急速に拡大し、都道府県全域に感染が拡大するおそれがあると認められる場合や、都道府県がステージⅢ相当の対策が必要な地域において、感染が減少傾向であっても、当該都道府県の特定の区域において感染水準が高い又は感染が拡大しているなど、感染の再拡大を防止する必要性が高い場合に、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。

(まん延防止等重点措置の終了の考え方)

都道府県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、まん延防止等重点措置を実施している区域の感染状況が、都道府県全域に感染を拡大させるおそれがない水準か等）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。

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、多くの人に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。

- ・ 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、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)がある。この変異株については、従来株よりも感染性が増していることが懸念されている。また、E484Kの変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株がある。このほか、「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。このE484Kの変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。

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、特に「感染リスクが高まる「5つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、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に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、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において令和3年2月9日に「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」(以下「ワクチン接種について」という。)をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始した。その他、アストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っている。

- ・ 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8.3%減、年率換算で29.3%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、外出の自粛要請、テレワークの推進等の取組を強力に推進する。
- ③ 緊急事態措置区域から除外された地域においては、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。
- ④ まん延防止等重点措置を実施すべき区域(以下「重点措置区域」という。)においては、都道府県知事が定める期間、区域及び業態において、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。

- ⑤ 緊急事態措置区域及び重点措置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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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：COCO 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114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検査等の実施体制の把握・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し、PCR検査等による幅広い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。特定都道府県に対し、感染多数地域における高齢者施設の従事者等の検査の集中的実施計画を策定し、令和3年3月までを目途に実施するとともに、その後も地域の感染状況に応じ定期的に実施するよう求める。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。また、社会経済活動の中で希望により受ける民間検査については、感染症法第16条の2に基づき、民間検査機関に精度管理や提携医療機関の決定等の協力を求めることなどにより環境整備を進めていく。

- 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：GMIS）を構築・運営し、医療提供状況やPCR検査等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 厚生労働省は、新型コロナウイルス感染症に関するいわゆる後遺症について、諸外国で報告もあることも踏まえ、調査・研究を進める。
- ⑧ 政府は、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例等も継続して確認されていることを踏まえ、変異株スクリーニングの強化、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査の徹底など、国内の変異株の監視体制を強化する。
- ⑨ 都道府県等は、感染症法第 12 条及び第 15 条に基づき、地方公共団体間での迅速な情報共有を行うとともに、都道府県は、県下の感染状況について、リスク評価を行う。
- ⑩ 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、日中も含めた不要不急の外出・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。なお、その際、不要不急の都道府県間の移動や、感染が拡大している地域への不要不急の移動は、極力控えるように促す。

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等を行うものとする。

その際、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うことに留意する。このことは後述3)においても同様とする。

併せて、開催に当たっては、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 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、飲食店に対して営業時間の短縮（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。）の要請を行うとともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等を徹底するための対策・体制の強化を行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行う。その際、併せて、事業者に対して、業種別ガイドラインの遵守を働きかける。

また、特定都道府県は、20 時以降の不要不急の外出自粛を徹底すること及び施設に人が集まり、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、別途通知する飲食店以外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。以下「令」という。）第 11 条第 1 項に規定する施設についても、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とともに、法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うものとする。

- 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更に徹底すること。
 - ・ 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。
- ③ 政府は、上記①に示された感染防止のための取組等を働きかけるため、特に留意すべき事項を提示し、事業者自らが当該事項の遵守状況を確認

するよう促す。また、遵守している事業者に、対策実施を宣言させるなど、感染防止のための取組が勧奨されるよう促す。

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。大学入試、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) 緊急事態措置区域から除外された都道府県における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「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」ことを基本とし、後述8)に掲げる基本的な感染防止策等に加え、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、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、対策を段階的に緩和する。また、再度、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・分析を行いつつ、

迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。その際、「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」（令和3年2月25日新型コロナウイルス感染症対策分科会）を参考にして取り組むものとする。

- ・ 当面、法第24条第9項に基づき、日中も含めた不要不急の外出の自粛について協力の要請を行うこと。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ・ 当該地域で開催される催物（イベント等）に係る規模要件等（人数上限・収容率、飲食を伴わないこと等）については、別途通知する目安を踏まえ、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- ・ 法第24条第9項に基づく飲食店に対する営業時間の短縮の要請については、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。なお、営業時間及び対象地域等については、地域の感染状況等に応じ、各都道府県知事が適切に判断すること。併せて、業種別ガイドラインを遵守するよう、引き続き要請すること。これらの要請に当たっては、引き続きできる限り個別店舗に対して働きかけを行うこと。

また、別途通知する飲食店以外の令第11条第1項に規定する施設に対する営業時間の短縮等の働きかけについては、地域の感染状況等を踏まえながら、各都道府県知事が適切に判断すること。

- ・ 職場への出勤等については、当面、「出勤者数の7割削減」を目指し、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。その後、地域の感染状況等を踏まえながら、段階的に緩和すること。
- 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 政府及び都道府県は、再度の感染拡大の予兆や感染源を早期に探知

するため、歓楽街等感染リスクの高い場所を中心に無症状者に焦点を当てた幅広い PCR 検査等（モニタリング検査）やデータ分析の実施を検討し、感染の再拡大を防ぐこと。

- 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) 重点措置区域における取組等

- ① 重点措置区域である都道府県においては、まん延防止等重点措置が、地域の感染状況に応じて、期間・区域、業態を絞った措置を機動的に実施できる仕組みであり、発生の動向等を踏まえた集中的な対策により、地域的に感染を抑え込むことで、全国かつ急速なまん延を防ぐ趣旨で創設されたものであることを踏まえ、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ため、後述 8) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、以下の取組を行うものとする。

また、都道府県知事は、区域を指定するに当たって市町村単位や一定の区画を原則とするなど、区域、期間及び業態を定めるに当たっては、効果的な対策となるよう留意する。

- ・ 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、都道府県知事が定める期間及び区域において、法第 31 条の 6 第 1 項等に基づき、飲食店（新規陽性者の数等、地域の感染状況を踏まえて、酒類の提供を行う飲食店や接待を伴う飲食店等とすることもあり得るが、その場合、感染防止効果について、政府と連携しながら、十分検討を行うものとする。）に対する営業時間の短縮の要請を行うこと。営業時間については、地域の感染の状況等を踏まえて、都道府県知事が適切に判断すること。また、改正法の施行により、命令、過料の規定が設けられたことを踏まえ、その手続に関しては、別途通知する手続に沿って行うこと。
- ・ 法第 24 条第 9 項に基づき、業種別ガイドラインを遵守するよう要請を行うこと。

- ・ これらの要請に当たっては、関係機関とも連携し、営業時間の短縮等や業種別ガイドラインの遵守を徹底するための対策・体制の強化を行い、できる限り個別に施設に対して働きかけを行うこと。
 - ・ 法第 31 条の 6 第 2 項に基づき、上記により営業時間の変更を要請した時間以降、飲食店等にみだりに出入りしないよう、住民に対して要請等を行うこと。併せて、法第 24 条第 9 項に基づき、日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛等について、住民に対して協力の要請を行うことも検討すること。
 - ・ 都道府県知事が定める期間及び区域で行われる催物（イベント等）について、主催者等に対して、法第 24 条第 9 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等を行うこと。
- 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 重点措置区域である都道府県は、①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。
- 8) 緊急事態措置区域及び重点措置区域以外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（C O C O A）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、政府と連携して、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。その際には、特に留意すべき事項の確認を促し、遵守している事業者には対策実施を宣言させる等、感染防止のための取組を強く勧奨すること。
（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あつては、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。
- 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。

9) 予防接種

政府、都道府県及び市町村は、以下のように新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種を行うものとする。

- ① 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種目的は、新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことであること。
- ② 関係機関と連携し、迅速にワクチンの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、安全性及び有効性を確認し、できるだけ早期の実用化、国民への供給を目指すこと。
- ③ 予防接種については、予防接種法及び検疫法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）による改正後の予防接種法に基づく臨時接種の特例として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により市町村において実施すること。

- ④ 予防接種の実施体制や接種順位等については、令和3年2月9日の「ワクチン接種について」を踏まえ接種を円滑かつ効率的に実施する観点に立つて行うこと。
- ⑤ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用し適切に実施すること。
- ⑥ 予防接種は最終的には個人の判断で接種されるものであることから、予防接種に当たっては、リスクとベネフィットを総合的に勘案し接種の判断ができる情報を提供することが必要であること。

その上で、政府は、国民に対して、ワクチンの安全性及び有効性についての情報を提供するなど、的確で丁寧なコミュニケーション等を進め、幅広く予防接種への理解を得るとともに、国民が自らの意思で接種の判断を行うことができるよう取り組むこと。

10) 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、帰国者の検査・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。特に、変異株については、当該国の変異株の流行状況、日本への流入状況などのリスク評価に基づき、検疫の強化等について検討する。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。

11) 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。積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合の命令、この命令に正当な理由がなく応じない場合の罰則の適用については、対象者の人権に十分に配慮し、慎重に運用すること。
- 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、早期に予兆を探知し、介入時には、速やかに重点的（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。

12) その他共通的事項等

① 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、地域の特性に応じた実効性のある緊急事態措置又はまん延防止等重点措置を講じる。特定都道府県又は重点措置区域である都道府県は、緊急事態措置又はまん延防止等重点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。

- ② 政府及び特定都道府県は、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に、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、改正法の施行により、この取扱いが法定化された。都道府県等は、関係法令に基づき、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。また、改正法の施行により、入院措置に正当な理由なく応じない場合や入院先から逃げた場合の罰則が設けられたが、都道府県等は、その運用に当たって、患者の人権に十分に配慮し、慎重に運用するとともに、患者への偏見・差別につながらないように、(6)で後述する取組の一層の強化を図ること。

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。）については、感染症法第44条の3第2項に基づき宿泊施設（適切な場合は自宅）での療養を要請することで、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、患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、ホテル等の一時的な宿泊療養施設の確保に努めるとともに、都道府県等は、宿泊療養施設の運営体制を確保すること。政府は、都道府県等と密接に連携し、これらの取組を支援すること。

自宅療養等を行う際には、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。特に、病床のひっ迫等により自宅療養者等が多い都道府県においては、医師会等への業務委託を推進するとともに、パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなど、環境整備を進めること。

- ・ 都道府県等は、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、病床がひっ迫している場合、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。

その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、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、非稼働病床の利用の取組を推進するとともに、それでもなお病床が不足すると見込まれる場合には、法第 31 条の 2 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。臨時の医療施設の開設に当たっては、あらかじめ政府と協議し、迅速な情報共有を行うとともに、開設後は定期的に運営状況を報告する。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。また、都道府県等が感染症法第 16 条の 2 に基づく協力要請等及び法第 31 条に基づく医療等の実施の要請等を行う場合には、当該医療等が適切に実施されるよう、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し、患者の医療提供に関する必要な総合調整を行うとともに、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。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関の病床を効

率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保を更に進めること。

- ・ また、効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること。
- ・ 退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受入を促進すること。

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。
- 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 検査等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も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。

また、都道府県は、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御や業務継続の両面から支援するチームが、迅速に派遣を含めた支援を行う仕組みの構築に努める。政府は、この体制を構築するに当たり、各都道府県を支援する。

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。また、重症化マーカーを含めた重症化リスクに関する臨床情報・検査や、重症患者等への治療方法について、現場での活用に向けた周知、普及等に努めること。
- ・ 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。

- ・ 政府及び都道府県等は、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・第3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）や「新たな雇用・訓練パッケージ」（令和3年2月12日策定）を含む各種の経済支援策、さらには令和3年度当初予算を、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、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・事業・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、公平性の観点や円滑な執行

等が行われることにも配慮しつつ、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、勤務先等に対する差別的な取扱いや誹謗中傷、名誉・信用を毀損する行為等は、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）や法第13条第2項の規定を踏まえ、感染者等の人権が尊重され、何人も差別的な取扱い等を受けることのないよう、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。
- ・ 感染者やその家族、勤務先等に対する偏見・差別等の実態の把握に努めるとともに、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、改めて政府としての統一的な考え方を整理すること。また、情報の公表に当たっては、個人情報保護に留意すること。

- ・ 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、罰則が設けられている措置については、患者や関係者の人権に十分に配慮し、まずは当該措置の趣旨や必要性を患者等に丁寧に説明し、理解・協力を得られるようにすることを基本とするとともに、罰則の適用は、慎重に行うものとする。また、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っ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。
- ⑧ 政府は、ワクチン接種に便乗した詐欺被害等の防止のため注意喚起や相談体制を強化する。

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、これらの物資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 特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等は、緊急事態措置又はまん延防止等重点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、特定都道府県又は重点措置区域である都道府県等が適切に緊急事態措置又はまん延防止等重点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、総合調整を行うとともに、特に必要があると認めるときは、都道府県知事に対して、必要な指示を行うものとする。
- 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。

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針変更（令和 3 年 2 月 26 日）（新旧対照表）

（主な変更点）

（下線部分は改定箇所）

変 更 案	現 行
<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和 3 年 2 月 3 日に成立した。これにより改正された法は令和 3 年 2 月 13 日に施行された。</p> <p><u>その後、令和 3 年 2 月 26 日に、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ついて分析・評価を行い、3 月 1 日以降については、法第 32 条第 3 項に基づき、緊急事態措置区域を埼玉県、千葉県、東京都及び神奈川県</u>の 4 都県に変更することとした。これらの都県については、引き続き、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を見極めつつ、緊急事態措置</p>	<p>序文</p> <p>（略）</p> <p>政府は、新型コロナウイルス感染症に係る対策を強化するため、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）の創設などを含む新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、令和 3 年 2 月 3 日に成立した。これにより改正された法の施行（以下「改正法の施行」という。）は令和 3 年 2 月 13 日とされている。</p> <p>（新設）</p>

を実施すべき期間の終期である令和3年3月7日に向けて、感染防止策の更なる徹底を図っていく。

また、緊急事態措置が解除された府県においては、感染の再拡大を防止するため、効果的な感染防止策を講じることとする。

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

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。

(略)

- ・ 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、N501Yの変異がある変異株は、英国で確認された変異株(VOC-202012/01)、南アフリカで確認された変異株(501Y.V2)、ブラジルで確認された変異株(501Y.V3)がある。この変異株については、従来株よりも感染性が増していることが懸念さ

(略)

一 **新型コロナウイルス感染症発生の状況に関する事実**

(略)

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。

(略)

- ・ 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

れている。また、E484Kの変異がある変異株は、南アフリカで確認された変異株、ブラジルで確認された変異株がある。このほか、「N501Yの変異はないがE484Kの変異がある変異株」が、現在、我が国において確認されている。このE484Kの変異がある変異株については、従来株より、免疫やワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている。

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、特に「感染リスクが高まる「5つの場面」」など「三つの密」の回避、マスクの着用、手洗い等が有効であり、推奨されている。

(略)

- ・ 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

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。さらに、ブラジルから入国した患者等から、英国と南アフリカにおいて確認された変異株と共通の変異を認める変異株も確認されており、現時点では、より重篤な症状を引き起こす可能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。

(略)

- ・ 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

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に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、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において令和3年2月9日に「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」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめた。その後、2月14日にはファイザー社のワクチンが薬事承認され、厚生科学審議会等を経て、2月17日に医療従事者向けの先行接種を開始した。その他、アストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされており、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っている。

(略)

二 新型コロナウイルス感染症の対処に関する全般的な

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に至っている。ワクチンの接種を円滑に実施するため、予防接種法（昭和23年法律第68号）の改正を行うとともに、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において令和3年2月9日に「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」（以下「ワクチン接種について」という。）をとりまとめ、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及びアストラゼネカ社のワクチンについて薬事承認申請がなされ、現在、安全性及び有効性の確認を最優先に、迅速審査を行っているところであり、承認されたワクチンをできる限り2月中旬までに接種を開始できるように、政府一体となって準備を進めている。

(略)

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

(略)

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) (略)

(2) サーベイランス・情報収集

①～⑦ (略)

⑧ 政府は、変異株のクラスターが複数報告され、海外とのつながりがない事例等も継続して確認されていることを踏まえ、変異株スクリーニングの強化、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の強化や幅広い関係者への検査の徹底など、国内の変異株の監視体制を強化する。

⑨・⑩ (略)

(3) まん延防止

1) ～ 5) (略)

6) 緊急事態措置区域から除外された都道府県における取組等

方針

(略)

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) (略)

(2) サーベイランス・情報収集

①～⑦ (略)

⑧ 政府は、複数都道府県に感染がまたがる広域事例も含め、国内で変異株の感染が見られることを踏まえ、変異株を迅速に検出するスクリーニング技術の普及、国内検体のゲノム解析の実施、変異株が発生した際の積極的疫学調査の支援など、国内の変異株の監視体制を強化する。

⑨・⑩ (略)

(3) まん延防止

1) ～ 5) (略)

6) 緊急事態措置区域から除外された都道府県における取組等

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「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」ことを基本とし、後述 8) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、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、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、対策を段階的に緩和する。また、再度、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・分析を行いつつ、迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。その際、「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」(令和3年2月25日新型コロナウイルス感染症対策分科会)を参考にして取り組むものとする。

(略)

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

① 緊急事態措置区域から除外された都道府県においては、前述したように「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」ことを基本とし、後述 8) に掲げる基本的な感染防止策等に加え、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、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、対策を段階的に緩和する。また、再度、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・分析を行いつつ、迅速かつ適切に取組の強化を図るものとする。

(略)

(新設)

<p><u>る。</u></p> <p>③・④ (略)</p> <p>(4) ~ (6) (略)</p>	<p>②・③ (略)</p> <p>(4) ~ (6) (略)</p>
--	-------------------------------------

今回、緊急事態措置が解除された府県の知事の皆様へのお願い

基本的対処方針等諮問委員会会長
令和3年2月26日

本日の緊急事態措置期間から1週間の前倒しでの解除に関しては、変異株の出現、医療提供体制・公衆衛生体制の負荷の継続、及び前倒し解除が人々の意識に与える影響などから、基本的対処方針等諮問委員会において、感染再拡大（リバウンド）の可能性について強い懸念が示された。

このことを踏まえ、以下の対策が着実に打たれることを前提として、今回、基本的対処方針等諮問委員会は当該府県の解除に合意した。

緊急事態措置の解除後、感染再拡大を防止することが極めて重要であることから、「緊急事態宣言解除後の地域におけるリバウンド防止策についての提言」（令和3年2月25日新型コロナウイルス感染症対策分科会提言）を参考として取り組んで頂きたい。

1. 若者をはじめとした地域の皆さんが必要な感染防止策を継続して頂くため、一体感のあるメッセージを国・専門家とともに発信すること。
2. 感染再拡大の予兆を早期に探知するため、感染リスクが高いと思われる集団・場所を中心に無症状者に焦点を当てた検査を行うこと。
3. 隠れた感染源が存在すると考えられる地域では、「深掘積極的疫学調査」を実施すること。
4. 変異株についての監視体制を強化すること。
5. 感染拡大が懸念される場合には、まん延防止等重点措置の活用も含め躊躇なく迅速に必要な対策を行うこと。
6. さらに、今後の感染拡大に備え、引き続き病床等の確保に万全を期し、今回の経験も踏まえた医療提供体制・公衆衛生体制の強化を行うこと。