

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7回（2020年9月2日）

目次

1. 議事概要	2
2. 感染状況等に関するデータ	17
3. 押谷先生提出資料：図1 東京都と首都圏3県の陽性例の流行曲線 2020年6～8月など	28
4. 鈴木先生提出資料：国内の流行状況の評価：8月31日時点	33
5. 西浦先生提出資料：東京都：実効再生産数（9月1日推定）	40
6. 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組	47
7. 感染症法上の指定感染症について	55
8. 直近の感染状況等	65
9. 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボード 指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG設置要綱	67
10. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備	70

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（第7回）
議事概要

1 日時

令和2年9月2日（水）14:45～16:15

2 場所

厚生労働省省議室

3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校教授
	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

	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 加藤 勝信 厚生労働大臣

橋本 岳	厚生労働副大臣
小島 敏文	厚生労働大臣政務官
自見 はなこ	厚生労働大臣政務官
福島 靖正	医務技監
正林 督章	健康局長
中村 博治	新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務局長代理
間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
佐々木 健	内閣審議官
江浪 武志	健康局結核感染症課長

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. 指定感染症としての措置・運用のあり方について
3. 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について
4. その他

5 議事概要

<加藤厚生労働大臣挨拶>

大変お忙しい中、また、まだまだ暑さが続く中、お集まりいただきましてありがとうございます。

全国1日当たりの新規感染者数を見ますと、ここ最近は1,000名を割り込み、昨日は624名、1週間単位で見た新規感染者数も引き続き減少傾向にあると思います。

一方で、重症者の数も8月23日の259名をピークに、この1週間、230名前後で推移をしているところでありますので、引き続き、こうした動向をしっかりと注視していかなければならないと思っております。

こうした中で、最近の2点について御報告をしたいと思います。

1点目は、前回のアドバイザリーボードで、次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について御議論いただきました。8月26日は厚生科学審議会の合同部会を開催し、インフルエンザワクチンの優先的な接種対象者の呼びかけの実施等について専門家の御意見を伺ったところであります。

本日は、このアドバイザリーボードにおいても、優先的な接種の考え方について忌憚のない御意見を頂戴できればと思っております。

インフルエンザ流行に備えた体制整備に当たっては、このワクチンの接種のみならず、幅広く体制を整えていかなければならないと思っております。国民の皆さんはもとより、医療機関等、現場の皆さんの御理解と御協力を心からお願いしたいと思っております。ま

た、関係者のコミュニケーションを深めて、具体的な対応策を早急に詰めていきたいと思っております。

2点目ではありますが、8月28日に開催いたしました政府の新型コロナウイルス感染症対策本部において、私から、お手元にあります資料3-2に当たりますけれども、新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組について説明をし、本部決定を受けたところでございます。

新型コロナウイルス感染症については、これまでに得た知見を踏まえれば、この感染症を過剰に恐れて社会活動を停止させるのではなく、メリハリの利いた対策を効果的に講じていくことによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することは可能になると考えております。この辺りは、2ページ目の2つ目の段落、「このように」以下に書いているところであります。

こうした考えの下、今冬の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患の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していくということにしております。

項目としては全部で7項目でありますけれども、高齢者や基礎疾患を有する者への感染防止の徹底、秋冬のインフルエンザ流行期への備え、感染拡大防止と経済活動の両立、最前線の医療機関や保健所への支援、感染症危機管理対策の強化の5つの観点に立って取組を進めていきたいと考えております。

詳しくは後ほど事務局から御報告いたしますけれども、新型コロナウイルス感染症が今後も我々の生活に大きな影響を及ぼすと考えられる中であっても、政府としては、高齢者等の命を守り、感染拡大防止と社会経済活動の両立にしっかりと道筋をつけるため、これまでに得られた新たな知見等に基づき、今後の取組で取りまとめた施策を強力に進めてまいりたいと思っております。

なお、2ページ目の1ポツにあります「感染症における入院勧告等の権限の運用の見直し」については、先般も岡部先生等から御指摘をいただいているところでございまして、分科会においても当アドバイザーボード等で御議論いただくということでございまして、ぜひ先生方に御議論いただきながら、見直しについて取り組ませていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

※事務局より資料1に基づき説明。押谷構成員より資料2-1、鈴木構成員より資料2-2、西浦構成員より資料2-3に基づき、それぞれ現在の感染状況の評価・分析について説明。事務局より、資料3、4に基づき説明。

(尾身構成員)

- 資料3-3の右側の「検査体制の抜本的な拡充」というボックスで、最後の緑色の字で書いてある「地域の関係者を面的に幅広く検査し感染拡大を防ぐ対策」、ここは感

染レベルに関係なく無条件に地域の全員というよりも、これは感染拡大を防止する必要がある、例えば夜の街とかそういうことを多分想定しているのだと思う。だから、「リスクの高いところ」という一言があると、それより2つ上に「感染者多数発生地域等の勤務者」というふうに状況を説明しているので、一言入れておくと誤解がないのではないかと思う。

- 先ほど西浦さんから沖縄のほうで実効再生産数が最近1を超えているというプレゼンテーションがあったが、先週の木曜日に話した沖縄の担当者によると実効再生産数が0.43だという話があったので、そのあたりの数値の違いの根拠について説明して頂いた方が透明性が高まるのではないか。
- 今日、鈴木先生が資料2-2②で調整致死率の推移を出していただいたので、大変すばらしいと思う。やはりこれから重症化予防というものがますます大事になってくるので、今日ではなくて次回あるいは次々回ぐらいに、中程度の感染者の中でどのぐらいの人が重症化し、2次感染を起こしやすい人がどういう人で、死亡した人がどういうという死亡にまつわるようなデータを、ちょっと時間がかかって大変だと思うが少しずつ情報提供をして頂いたら皆わかりやすくなるのではないかと思う。

(釜谷構成員)

- 今、尾身先生が最後におっしゃったことは、新型コロナウイルスというもの、あるいはその感染症の本体がだんだん分かってきて、国民にとってどの程度の危険度をもってしっかり対応が必要なのかにつながります。この評価は時々刻々変わってくると思うので、そのあたりを直近の時点で整理をして、もし国民の皆さんに新たなメッセージを出すことができれば、それはそれでやるべきだし、まだそんな認識を変えるべき時期ではないという思いもありますので、そのあたりのところの検討はぜひ必要だろうと思う。
- それから、資料3-2の2ページの「感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し」については、非常によく御検討いただき、これまでの指定感染症の位置づけ等も踏まえて今後の運用について適切に書いていただいていると思っており、賛同する。
- 次の3ページの検査のところの3つ目の○に「感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける」、この記載はこれまでになかったことで、今回のこの決定で新たに打ち出されたものと認識をしているが、どういうふうな体制でこれを実現していくのかということについてお伺いしたい。
- もう一点、4番の「治療薬、ワクチン」について、5ページの上から3行目の「令和3年前半までに全国民に提供できる数量を確保することを目指す」、この方針は国民にとっては大変力強く、ありがたいし、政府の施策に対する信頼度を高めると思うが、一方で、今回開発されているワクチンがどのようなものなのかということとはなかなか分からないので、その評価をしっかり厳格に行って、国民に提供するワクチンとして

ふさわしいのかどうかという評価は別途行わなければならないと思う。せっかく調達できたワクチンであるから、必ず全国民に速やかに接種しなければならないというところの意思があまり強く出過ぎると、それも問題を引き起こすのではないかという懸念を持っている。国民の合意によって、ぜひ接種を受けたいという方がたくさん出てきたので、それに対してワクチンが有効に打てる、十分確保できているという状況が望ましいので、せっかく確保できたから必ず打たなければならないということではないのだろうということは指摘をしておきたい。

(川名構成員)

- 押谷先生のお示しいただいたグラフの5枚目、全国の流行曲線というのがあるが、これを見ると、第1波が収束して、第2波も新規感染者数が減少傾向にあるというのが一目瞭然だと思う。第1波のときには非常に強い社会活動の制限などを行って下がってきたと思うが、第2波は社会活動の制限を解除しつつ下がってきているように見えるので、ここはどうして下がってきているのか、どういう解釈がされるのかということをお伺いしたい。

(前田参考人)

- 先ほどの西浦先生等の見解でも、福岡なり、大阪なり、沖縄なりは、まだ予断を許さないような状況だというお話にうかがえるが、今回の第2波と言っているのかどうかという問題はあるが、6月、7月からの感染の状況について、いろいろお話を伺うと、やはり新宿の一部の地区での感染が5月以降、結局抑え切れていなかった。そこでの対策をもう少し早くやっていたら、ここまで来なかったのではないかと思う。
- 一方で、一応集中的な対策を取ることで徐々に抑え込めた。そうすると、沖縄なり、福岡なり、大阪もそういうことが必要なのではないかとすることも懸念される。新宿ほどのボリュームではないにしても何か重点的な対策を取らないと、結局そこで遷延して、実効再生産数が1から下がらない、あるいはまた上昇し始めるということがないかということ懸念する。したがって、今後の動向とか今後の対策のところは少しそういう含みを入れるべき、あるいはむしろそれに対する対策を頭に置いておくべきではないか。

(齋藤参考人)

- 西浦先生にお伺いしたいが、この北海道のダンス、振動が起きているメカニズムについてどのように解釈されているか。

(西浦参考人)

- 沖縄に関しては、私がお配りしている資料2-3の4ページ目の沖縄の図を御覧いただければ分かるが、ちょうど1週間前の推定値が0.4程度で、その沖縄で言及されているものに相当するのではないかと思う。現在までにアップデートをすると、新規の感染としては増えていっているという状態に相当するのだと思う。
- 沖縄県に関しては県の中で、厚労省にも参与で来られている高山医師らが数理モデル

で、少し経験のある私が今までスーパービジョンしていった研究者も含めて推定をされているので信頼はしているが、恐らくその頃の推定値の言及が、今、尾身先生がおっしゃったことに相当するものと理解している。

- 北海道の振動に関しては、これはよく確率的な変動があるときに見られる現象である。新しい場所で一つクラスターが生じて、そこから派生する2次感染者が出ては消えるということを繰り返しているというのがそのままデータに出てきている。北海道は4月の頃、巨大なクラスターが発生して、たくさん2次感染者が出たところはきれいにそれが捉えられてデータにも出たけれども、その後は、比較的規模の小さいもので繰り返して振動しているという状態で、その枝葉が切れているからこういう構造になっているものだと思う。

(押谷構成員)

- COVID-19の伝播のメカニズムとして、クラスター連鎖なり、大規模なクラスターが起これないと流行が起これないということがいろいろなデータから推測されていたが、6月以降の流行でもきっかけになっていたのは新宿区の一部でのクラスター連鎖で、ここがなかなか制御できなかった。それが新宿区だけではなくて東京全体、首都圏に広がって行って、さらにいろいろなところに広がっていった。それぞれの地域で、特に大都市圏、大阪とかではそこでまたクラスターのある程度の連鎖が続いて、流行がある一定程度継続したけれども、新宿ほどには持続的にクラスター連鎖が続いていないので、一旦は減少局面になっていると考えるべきなのかなと思っている。ただし、ほかのところでも一定程度クラスターがつながっているということも見えているので、その辺はこれからも注意して見ていかなければいけないということだと思う。
- それに関連して、資料4の2ポツ目の「報告日別にみるとお盆を挟んでもその傾向は維持されている」の「その傾向」というのは、緩やかな減少を始めている、その傾向だと読み取るべきなのだと思うが、ここはお盆を挟んでも減少しているというのはちょっと言い過ぎかなと思う。お盆を挟んで少し遷延している、フラットになっている状況がその後どういう傾向をたどるのかというのは、まだ現時点で結論づけるのは早いかなと思う。

(脇田座長)

- 尾身先生と釜谷先生から、今まで何が分かってきたのか。尾身先生は死亡にまつわるデータとかをまとめてほしい。それは、ファクトシートといいますか、そういったものでしっかりまとめてお出しをしていくということで、またディスカッションを皆さんとしていきたいと思う。

(間審議官)

- 先ほど(釜谷委員から)御指摘のあった資料3-2の3ページについて、こちらの2番の最初の○と2つ目の○は、いわゆる行政あるいは医療機関の医師が必要だと判断をされて行う検査、いわゆる行政検査の範囲に入るものである。それに対して、下の

2つ、市区町村において本人の希望により行う検査や社会経済活動の中で行うものは、それに入らない、範疇外のものである。3つ目の○については、一部の自治体で住民を対象に行うというような動きがあり、こういったものについては、無症状の方が多いと思うので、PCRや抗原定量検査の機械を使って行うものは、行政検査のキャパを拡大していく中の余力の中で実施することを想定しており、実際に市町村がそういうことをやるよと、都道府県とも相談をして検査体制をちゃんと組んでやるよといった場合に国が財政支援をする、そういうような枠組みなので、本来やるべきことに影響を与えないということのないようにやっていきたい。

- また、尾身先生からご指摘のあった資料3-3の検査のところの緑字の部分については、行政検査の範囲内なので、まさにおっしゃるような歌舞伎町でおこなったような面的な検査みたいなものが典型例で想定しているので、誤解のないようにしたい。

(尾身構成員)

- 資料3-3の「5つの政策目標」というところに、感染拡大防止と社会経済活動の両立と書いてあり、検査についても触れられているが、実際に夜の街のようなものが一度感染が下火になっても再び起きる可能性があるので、検査だけではなくて、その従業員とかお客さんに、言ってみればサポートする、相談する、結核で言えば山谷の結核センターみたいなものを設置するというのを、政府のポリシーのほうにもし書けるのだったら書いていただければ、ありがたいと思う。

(脇田座長)

- 私がちょっと気にしているのは、資料4の1ページ目、「入院患者数の動向」の2つ目のチェックのところで、重症者数が大体減少しているが、大阪府が増加してきている。死亡者数も、週ごとの7日間の移動平均を見ても1日3名ぐらいになっている。東京は2名以下というところで、だから、重症者数と死亡者数が少し多い。
- FETPで入って、大阪がやはり院内感染が多いとか、施設内感染が増えているとか、あるいは以前から議論があったように、大阪のほうが東京よりも世代間の交流がより多いというか、そういうことがあるのか、それはどうやって警戒したらいいのかということについてコメントがあれば、お願いしたい。

(鈴木構成員)

- 今、FETPはずっと大阪には入って、データのマネジメントや現地対応も行っているが、大阪は東京に比べても直近で院内感染、施設内感染の事例が続いており、それもあって、重症、死亡の数も続いているということは認識している。とはいえ、全体の重症者の割合、死亡者の数は、第1波のときに比べれば比較的少ないと認識しているので、もちろん十分注意しなければいけないが、第1波のときと同じ状況ではないと考えている。

(押谷構成員)

- 高齢者施設とか院内感染のパターンというのはもう少しきちんと解析しなければいけ

ないと思っている。最初に考えたのは、3月、4月、5月の連休が多かったところ、東京はすごく減っているのに、多かったところが減っているのかと思ったが、必ずしもそうとも言えなくて、今、例えば石川県でも院内感染などが出ていて、3月、4月、5月にも一定程度出ていたので、どういうパターンでどういうふうになっているのかというのはもう少し解析しないといけないが、都道府県によって6月以降で顕著に減っているところと、むしろ3月、4月、5月にあまり見られていなくて、このフェーズで増えているところと、いろいろなパターンがあるので、それが何に起因するのかというのは、もう少しFETPが入っているところのデータなども見ていく必要がある。ただ、全体的な傾向としては規模は小さくなってきている。早期検知・早期対応が一定程度できるようになってきているということが、高齢者の死亡の減少にはつながってきており、それはどこでも同じことなのかなと思っている。

(武藤構成員)

- 資料4の2枚目、2ポツの「全国的な傾向としては」の文章の4行目について、今回「遷延」という言葉が初めて登場したように思われるが、患者発生の遷延という意味がよく分からなかった。それと、「再拡大に向けた警戒」は理解できるのですけれども、遷延に向けてどう警戒したらいいのかが分からなかったので、書き分けることは可能か。

(脇田座長)

- 実効再生産数が1の場合はもう、そんなようなイメージだと思うので、一部の地域で少しそういった遷延傾向にあるというところをもうちょっと分かりやすく、拡大と切り分けて、直すということかと思う。

(武藤構成員)

- 下がり切らないということも十分警戒の対象だということでもいいか。

(脇田座長)

- そのとおりである。

(中島参考人)

- 資料4の2枚目だが、直近では前に比べて早期発見・早期対応ができています。それによって施設内の感染の規模もどちらかという小さくなっているというようなことも、全体の流行状況に影響しているのではないかと思います。したがって、感染状況の1ポツで、保健所や自治体の発生時対応による効果もあるのではないかと思いますので、その辺りを追記していただければと思います。

(押谷構成員)

- 同じ資料4の2ページ目、4ポツ目に「マネジメント技術」と書いてあるが、わかりにくいので、早期検知・早期対応により早期に流行が収束するような対応ができていると、もう少し具体的に分かりやすく書いたほうがいいのではないかと。

(舘田構成員)

- 資料 2-2 ②の 2 ページ目で、70歳以上の死亡の率が3分の1になっているが、これは非常に大きなインパクトを与える数字ではないかなと思うので、もちろんその機序は、軽い高齢者が見つかるという、いろいろな可能性があると思うが、この事実は資料 4 に加えることはできないか。できなくても、少なくとも大事な事実なので、早めに皆さんに可能性を含めて伝える必要があるのかなと思う。
- もう一つは、2-2 ①だが、クラスターについて、久しぶりにスポーツクラブが出てきたが、スポーツクラブはガイドラインをよく守っていることによって発生が抑えられたと言っていたわけだが、これはやはりガイドラインを守れていないから起きたというふうな理解でいいのか。

(鈴木構成員)

- スポーツクラブのほうに関しては、直接FETPが入っていないので、報道情報以上のものがなく、ちょっと分からないのが実情である。
- 致命率に関しては数字をお示ししたとおりであるが、これはあくまでサーベイランスのデータから推定しているデータなので、厳密な値はやはり患者レジストリなどを使ったデータに期待したい。これだけで議論をするのはちょっと注意したほうがよいのかなと考えている。

(脇田座長)

- レジストリも入院患者さんを中心にやっているのですが、どうしてもサーベイランスのデータとは少し差が出てしまうということなので、多分、いろいろなデータを比較することも大事だと思うので、先ほどの、これまで分かってきたことをしっかりまとめていく、ファクトシート的なところでまたそこら辺もいろいろ事実をきちんと評価して、分析して皆さんに御提示をするという形でまとめていくのかなと思っている。

(舘田構成員)

- 第2波というか、2回目の大きな山で死亡率が少ないというのはフランスでも見られているし、スペインでも見られている。そういうふうな事実がいろいろな国で見られているから、何かしら理由があるのだろうなと考えるのが自然かなと思う。

(脇田座長)

- そのとおりだと思う。一方で、オーストラリアは第2波は死亡者が大きく増えている。昨日もFETPのミーティングでプレゼンテーションがあったが、それを見ていると、どうも若年層からスピルオーバーしてどんどん高齢者に広がっていくと死亡者が増えていくというメカニズムがあるらしいので、やはりそこを注意していくことは重要だなと感じている。

(加藤厚労大臣)

- 先ほどの尾身先生からの追加できないかというお話については、要するに検査だけではなくもっと全体的な支援体制ということなのだろうと思うので、これはまた次に展開していく中においてそれを意識しながら、またタイミングがあればそういったこ

とも記載させていただきたいと思う。

<議題2 指定感染症としての措置・運用のあり方について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(尾身構成員)

- 運用の仕方をどうするかということについて、このアドバイザリーボードのほうからかなり具体的な方法をスピード感をもって示して欲しい。

(前田参考人)

- 私は一貫して、これについては保健所の逼迫とか医療機関の逼迫以上に、やはり患者の人権の確保という感染症法のもともとの趣旨からすると、感染症蔓延のための対策と人権の確保のバランスがこの法律の建前で、今の知見からすると少しバランスが悪くなっているかなと思うので、業務が逼迫するから措置を緩めるのだということではなく、患者に聞くと、つらいなという声が聞かれますので、そういう懸念から対応させていただきたい。
- その上で、このワーキンググループの中に医療関係者の追加をというお話があるが、今、感染症の患者さんの対策というのはほとんど保健所と入院医療機関とのキャッチボールの中で展開しており、その中で措置が動いたときに医療機関側がどういうふうな受け止めになるか、医療機関側にとってかえってつらい対応にならないか、その辺が重要ですので、入院医療機関で実際に患者さんに対してマネジメントされている方にぜひここに入っていて、もし保健所が勧告しなくなったらどういうことになるのだとか、あるいは現在入院されている方がどういう思いで入院されているかといったところをぜひお聞かせいただければと思っている。

(太田構成員)

- この件で、1週間くらいいろいろな病院の先生方と話をしているが、診断がついた後、入院先を調整して患者さんを入院させなければいけないわけだが、その調整全部が自分たちの仕事になるのではないかというのが不安を多くの先生方がおっしゃっていた。実際、この見直しにより、いろいろとメリット・デメリットはあるのだが、今のしっかりとした枠組みの中で通常のコロナ患者のフローが動いているので、変えるなら変えるで、これはかなり現場が混乱するので、ぜひその辺も含めて慎重に検討いただきたい。スピード感を持って検討してやらなければいけないが、現場に混乱が生じないような形も含めて、いろいろと御検討、御配慮をいただけたらと思っている。

(釜范構成員)

- これまでずっと2類相当の指定感染症として対応整備の積み重ねがいろいろあって、それは診療報酬もそうであるし、いろいろな部分に関わってきていることなので、その辺りの積み重ねを大事にしながら現場の運用がなるべくうまくいくように、前田先生がおっしゃったように、人権保護の観点からどうかというところをしっかりと議論

できればと思っている。

(今村構成員)

- 感染症法ができていながら基本的な考え方で大きくなったのが人権の部分なので、そこは重視することが第一だと思う。指定感染症もそうだが、見る立場で見え方が全然違ってくるものなので、恐らくネックになっているものとか、利点、不利な点はそれぞれの立場で違っていると思う。相反するところも出るかもしれないので、その辺のすり合わせをしっかりとやらないと、実際に動かしてみたら意外なところに落とし穴が出るということがありがちなものなので、その辺は情報交換をしっかりとやりながらやったほうがいいかなと思う。

(脇田座長)

- 医療関係者の先生にももちろん入っていただいて意見をいただくというのは重要だと思うので、後ほど相談させていただき、入っていただく委員の先生を決めたいと思っている。要綱で、座長をアドバイザーボードの座長が指名することになっているが、岡部先生にお願いしたい。

<議題3 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について>

※事務局より資料6に基づき説明。

(太田構成員)

- 内容について特に異論はないが、ぜひ早く周知いただきたい。もう既に9月の第1週になっており、一般の外来は大体月に1回来ると4週に1回しか患者さんが来ない中で、なおかつ、今、多くの医療機関がもう既に高齢者も含めていろいろな企業の人などの予約を取り始めているところがあるので、できるだけ早く情報を伝えていただきたい。

(岡部構成員)

- 季節性インフルエンザワクチンの対象が乳幼児からとなっているが、乳児の扱いはちょっと慎重にしたほうがいいと思う。乳児というと生後1か月も入ってしまう。一応6か月以上が接種可能年齢だったと思うので、その辺、言葉として乳児と出すと、では1か月児もやるのかというふうになると思う。

(前田参考人)

- ワクチンについてだが、たしか例年、厚労省からインフルエンザワクチンの供給についてという通知が出て、例えば大量発注については慎重に扱うこと、分割納入すること、あるいは前年度納入額を大幅に上回るような供給はしないようにという通知が出るが、今年はないような気がする。
- この文章は何となく国民にだけ呼びかけているが、基盤となる供給の体制のところもしっかり対応を取るということは入れておいたほうがいい。これだけだと、何となく国民に頑張れと言っているだけで、基盤となるところをちゃんと厚労省はやっていま

すよというところはしっかり入れる。供給も大幅に多い。ワクチンの対象者も、これを読むと最初が高齢者で、次が基礎疾患あるいは乳幼児となると、要は青壮年で今年は頑張っていっぱい打とうというのをあまりやるなよと暗に言っているように見える。

- 非常に心配しているのは、健診団体が企業から大量に予約を入れて、そこにどかんと供給が行ってしまって、地域の医療機関にワクチンが回ってこないというのを懸念するので、その辺の対応を取っていただきたいし、ここでもしっかりそういうことをやるということは宣言していただけないかなという気がする。

(川名構成員)

- 私も近隣の医療機関の先生とか開業医の先生とお話する機会もあるが、今年はきちんとインフルエンザワクチンが我々のところに来るのかどうかというのを心配しておられる先生がたくさんいらっしゃる。やはりその辺をきちんとコントロールして、不均等に分布するようなことがないように、必要なところにちゃんと行くように配慮していただければと思う。

(和田参考人)

- 確認だけだが、呼びかけというのが、つまり具体的に呼びかけだけで、何か優先的に取り扱うといったことがあるのか、呼びかけの定義が1点目。あと、今回、優先的な接種対象に特に介護労働者のような高齢者と接する人たちは特出しで入っていないが、それは「など」で含まれているのか。

(結核感染症課長)

- まず、インフルエンザワクチンに関しては、流行阻止の効果というものは示されていないが、65歳以上の高齢者の方々などについては重症化防止の効果があるとされることから、予防接種法に基づく定期接種の対象となっている。その上で、インフルエンザワクチンに関しては予防接種法上も行政から対象者に接種の勧奨を行う対象ではないという中で、呼びかけに関しては接種を希望される方が対象となる。
- 今回の呼びかけに関しては、インフルエンザに関して重症化する可能性があるの方々に関してそういった事実をお伝えするとともに、接種のことについて検討いただいて、特に健常で重症化リスクが低い方よりはしっかり受けていただく。特に定期接種の方に関してはしっかり受けていただけるように、ある期間に関してはその方々を優先したいという考え方である。
- 今回、優先的な接種対象者に関しては、8ページのところで「日本感染症学会の提言を踏まえ」としている。その中では、医療従事者となっており、介護の従事者に関しては明示的にはこの中には入っていないという状況である。
- ただ、今回の呼びかけに関しては、まず10月の後半以降に関しては、この方々だけではなくて、広く接種ができるということもあり、また、この呼びかけの範囲に関して、今は「日本感染症学会の提言を踏まえ」ということで示しているが、先日、感染症部会、予防接種部会の合同会議において議論をキックオフしているが、この場でも

御意見をいただき、また、もう少し意見をいただきながら、しかし一方で早く決めるべしという御意見もあるので、そういったスケジュール感も大事にしながら最終的に決定をしていきたい。

(前田参考人)

- ワクチン以外のところで検査の拡充の問題について、直近、保健所で、これは今後危ないのではないかと心配している点が2つある。
- 1つは、検査の拡充というところで、いわゆるプール検診である。プール検診というのは何人かの検体を集めて検査する。そういうのでいわゆる福祉施設等の対策を拡充しておこうというふうなお話もあるが、その辺はまだ全く学会等の見解が出されていない中でこういうものがどんどん広がっていく懸念がある。そういうプール検診とか、いわゆる学会である程度精度が管理されていない検診がどんどん広がっていくということについて何らか警鐘を鳴らしていただけないかなということがある。
- もう一点、「COCOA」について、先週から急に、感度が高まったのかどうか分からないが、ある保健所では1週間に130件、140件の陽性になったという方が出てきた。十数か所で、前の週は280件ぐらいの相談だったのが先週は1,288件ということで4倍ぐらいに増えてしまったということがある。「COCOA」の実効性をしっかり担保するような方策を取らないと、このまま冬に突入すると、この数でいくと、先日、厚労省に提出した検査の拡大の規模というものはるかに超えるものが「COCOA」だけで埋まってしまうような事態になるということで、これは非常に心配している。
- そもそも、今のCT値の動向とかを見ると、もう2週間前までの接触を見るというのもちょっと長過ぎるのではないかと思うし、この辺、「COCOA」の精度を高めていただかないと、今後、これが全部「COCOA」で検出されたから検査だというふうに結びつくと、検査の基盤を損なうような事態になる。やはり我々としては濃厚接触なり、有症状者を優先したいのですが、そちらに差し障るような事態にもなってくる。これは、一般検査ではなくて行政検査になるので、行政検査の枠に支障を来すようなことになりかねないので、ぜひ何らかの改善をしていただければと考えている。

(脇田座長)

- コロナのプール検査に関しては感染研で、厚生労働科学研究費でプール検査の精度管理を今始めているところである。

(結核感染症課長)

- プール検査に関しても、しっかりとエビデンスをお示ししながら、どういうふうに活用することができるかということについて示していくことができればと考えている。
- 接触確認アプリ「COCOA」に関しては、もともと通知の数が少ないのではないかということが当初言われていたので、一定程度普及してくる中で、「COCOA」に基づく通知のほうも増えてくるだろうと考えている。そういった中で、実際に「COCOA」で通知があった方に関しては、行政検査の対象としていただくように我々のほうからも各自治体

のほうにお願いをしているところなので、ぜひ検査につないでいただきたいと考えている。実際にこの新しいツールをどういうふうに活用できるのかということに関して、実際の運用状況も見ながら、しっかり御意見もいただきながら検討していきたい。

(岡部構成員)

- インフルエンザのワクチンについて、確かに全住民にインフルエンザワクチンをという気持ちはよく分かるが、一部自治体で全住民に助成をするという方向が出てきて、追随するようなどころもあるようである。それは実際の供給量からいったら無理だろうと思うので、あまり突出したことになるのと全体の供給のバランスが崩れるので、やるなどは言えないと思うが、ちょっと広がらないようにはしたほうがいいと思う。あちこちの自治体でサービスの過当競争になるといけないと思うので、ここは現実的な対応が必要だと思う。

(舘田構成員)

- 感染症学会総会を8月19日からやったが、そのときに参加者には「COCOA」を推奨するという形でかなり強く言って、会員の皆さんに協力してもらったが、重くて電池の消耗が激しいという意見が複数の人から聞こえてきたので、その辺を少し改良していく方向も考えていただければもっと普及するのではないかな。

(武藤構成員)

- お見舞いと面会のことについて御相談したいと思う。私の理解では、お見舞いとか面会についてどこかで考え方を示したことはないと思うが、基本的にあの流行以降、もう一律に制限で、おみとりのときにぎりぎりおみとりさせてくれるかどうかみたいな運用がまま見られるように思う。この後、徐々にまた違うフェーズに入っていくに当たって、全然流行していない地域でお見舞いを完全に制限するというのを続けるべきことなのか、それともそろそろ少しずつ、もともとの患者の権利というものがある中で、元の医療に戻すということを考えていいのかという辺りで、何かアドバイザリーボードで考え方みたいなものを示せないのか御相談したい。もちろん院内感染と高齢者の施設の感染というのは一番おきてはならないことなので、非常に難しいと思うのだが、何とか狭い道を探り当てて、もうちょっと患者さんの権利、あるいは家族の権利もだが、元に戻していけないのかなというのが御相談である。

(結核感染症課長)

- お見舞い、面会のことに関しては、今日、問題提起をいただいたことを踏まえて、どういったことが可能か、我々のほうでもしっかり考えてまた御報告申し上げたいと思う。
- あわせて、接触確認アプリの充電電池の消費量が多いという問題は、Bluetoothという機能を使っている中で、ずっとBluetoothをオンしておかなければいけないというところがあり、消費量が多いという課題になっている。これはアプリそのものではなくて、今回の仕組みに関してはOSの仕組みを活用しているのだが、そういった中でどう

いうふうによりフレンドリーな形になっていくのか、いろいろな関係者と相談をしていく必要があると考えているので、引き続き取り組んでいきたいと思う。

- インフルエンザの接種の全国の各自治体への広がりに関しては、接種の全住民への勧奨という動きに関しては、先般、インフルエンザワクチンの接種の勧め方に関して、全国知事会の御協力をいただきながら、各県の御担当の方に説明をするような機会も持っている。そういった中で、今年度どういうふうに接種を勧めていくのかということをしっかり自治体の皆様方に周知をしながら、御懸念のことがないような形で進めていきたい。

(今村構成員)

- 先ほど、武藤構成員から話のあったお見舞いなどの件について、東京の状況で言うと、東京で大きな院内感染が立て続きに起こったときに、トップダウンのような形でお見舞いを断る文書がホームページに載り始めた。その後も追隨してどんどん、あつという間に多くの医療機関がやって、文書はほかのものをコピー・ペーストしているぐらいのレベルで行われている。それによって安全確保ができていう意識も多分持っていると思うし、実際に大きなものが起こらなくなっている。その部分があるために、寄り戻しをするにもそれなりの力が必要かなと思うので、どこからどういう発言をしてトップダウンのところにコメントを入れていくかというのは結構重要かなと思う。

(前田参考人)

- お見舞いの話で言うと、病院よりむしろ高齢者施設のほうが非常に深刻だと思う。経常的に高齢者施設については面会をしてきた御家族の方が今は全く行けていないという状況である。高齢者施設等での感染拡大を防止したことが重症化を減らしたのだという実績は分かるが、それとのバランスからしても今の高齢者施設の対応は厳し過ぎる。医療の関係者が少ないことによって、さらに厳しくなっているかなという懸念があるので、もし御検討されるのであれば、高齢者施設、福祉部門の方も入られて検討していただければと思う。

以上

感染状況等に関するデータ

1. 感染状況等の推移に関するデータ

- ① 都道府県別の感染者数の推移 1
- ② 入院患者・重症者等の推移 2
 - (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合 2
 - (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 3
 - (3) 宿泊療養者数、宿泊施設受入可能室数に占める宿泊療養者数の割合 4
 - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 5
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 6

2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 7
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 9

①都道府県別の感染者数の推移

	3月28日～4月3日		4月4日～4月10日		4月11日～4月17日		4月18日～4月24日		4月25日～5月1日		5月2日～5月8日		5月9日～5月15日		5月16日～5月22日		5月23日～5月29日		5月30日～6月5日		6月6日～6月12日		6月13日～6月19日		6月20日～6月26日		6月27日～7月3日		7月4日～7月10日		7月11日～7月17日		7月18日～7月24日		7月25日～7月31日		8月1日～8月7日		8月8日～8月14日		8月15日～8月21日		8月22日～8月28日		直近1週間 8/26-9/1	直近1週間 10万人対						
	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク								
全国	1485		3233		3772		2956	40%	1703	33%	1093	35%	512	32%	260	32%	278	40%	277	43%	262	44%	372	39%	474	47%	1009	37%	1813	43%	2983	48%	4703	54%	7282	52%	9454	54%	8037	52%	7082	51%	5560	51%	5125	4.06						
北海道	21		49		131		193	17%	228	17%	144	24%	65	32%	32	29%	50	14%	28	32%	45	29%	38	21%	29	14%	54	9%	14	50%	37	27%	51	39%	51	55%	100	35%	77	49%	76	46%	79	44%	70	1.33						
青森	5		3		8		0	0%	4	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	2	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	2	0.16						
岩手	0		0		0		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%	3	100%	2	100%	3	33%	8	13%	7	0.57								
宮城	11		24		43		5	20%	4	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	3	33%	5	60%	3	100%	29	17%	11	36%	20	50%	21	24%	3	67%	7	100%	7	56%	18	0.78						
秋田	5		3		4		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	10	7%	6	0%	7	57%	3	33%	3	0.31								
山形	1		26		27		8	13%	2	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	4	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	0.09						
福島	7		27		16		14	21%	8	13%	7	71%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	0%	1	100%	2	50%	3	100%	6	17%	7	71%	20	35%	29	24%	33	1.79						
茨城	44		28		47		26	31%	8	63%	3	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	100%	4	75%	10	60%	14	64%	19	74%	24	46%	50	44%	76	42%	75	33%	47	47%	48	38%	37	1.29
栃木	3		17		14		9	25%	2	100%	2	50%	4	50%	5	0%	1	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	20	10%	7	29%	25	12%	33	27%	44	36%	43	47%	31	39%	19	37%	14	50%	17	0.88				
群馬	10		11		81		26	27%	6	17%	1	100%	0	0%	2	50%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	2	50%	1	100%	11	55%	11	27%	13	57%	21	70%	59	54%	91	24%	71	46%	53	2.73				
埼玉	62		216		246		189	41%	95	31%	78	27%	34	21%	21	14%	6	43%	8	67%	14	69%	7	38%	64	35%	101	34%	205	39%	273	49%	332	57%	313	48%	426	44%	376	37%	352	61%	341	60%	348	4.73						
千葉	138		198		244		159	51%	53	49%	29	48%	14	26%	15	33%	3	50%	5	50%	14	29%	5	67%	19	71%	45	35%	85	51%	167	44%	188	54%	226	52%	406	47%	298	53%	343	51%	271	55%	236	3.77						
東京	495		1014		1143		962	64%	636	46%	492	61%	149	53%	53	44%	82	57%	126	46%	130	40%	238	42%	291	49%	527	39%	992	43%	1418	48%	1747	58%	2011	59%	2416	63%	1962	63%	1796	62%	1457	59%	1377	9.89						
神奈川	86		261		274		203	42%	131	35%	110	13%	101	23%	71	34%	37	43%	28	46%	15	47%	26	35%	23	61%	94	38%	140	58%	235	60%	269	58%	297	65%	574	56%	580	51%	632	48%	473	53%	505	5.49						
新潟	3		9		12		13	38%	12	33%	4	75%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	3	33%	3	33%	19	0%	15	7%	3	0%	9	33%	4	20%	5	0.22						
富山	8		15		56		84	9%	42	3%	15	8%	6	17%	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	2	50%	0	0%	3	80%	33	44%	30	27%	35	29%	34	47%	45	4.31						
石川	16		68		68		62	15%	32	22%	21	4%	10	0%	9	11%	4	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	67%	9	43%	11	25%	10	13%	94	21%	107	35%	81	29%	68	5.98						
福井	31		36		28		16	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	1	0%	12	0%	14	7%	1	100%	3	0%	49	0%	61	7.94				
山梨	5		18		23		5	20%	2	100%	2	0%	1	100%	3	67%	4	100%	1	100%	4	71%	3	100%	2	50%	1	100%	1	100%	1	100%	9	56%	11	36%	30	40%	12	42%	24	29%	9	78%	4	0.49						
長野	4		18		19		20	11%	2	0%	8	25%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	6	29%	4	75%	18	30%	22	31%	18	80%	18	86%	56	15%	76	3.71						
岐阜	23		46		58		10	31%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	2	100%	2	100%	1	0%	4	25%	2	100%	10	27%	44	52%	115	42%	104	47%	65	38%	33	34%	18	24%	10	0.50						
静岡	5		26		17		9	30%	14	46%	0	0%	0	0%	1	0%	2	50%	0	0%	2	50%	3	0%	0	0%	6	17%	6	0%	10	7%	29	9%	138	9%	76	18%	54	35%	34	39%	48	29%	29	0.80						
愛知	38		117		67		93	24%	15	53%	8	29%	9	75%	2	0%	1	0%	3	33%	5	60%	7	0%	1	100%	2	100%	4	0%	65	20%	344	59%	864	57%	1032	62%	757	52%	484	47%	345	41%	287	3.80						
三重	3		3		17		13	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	1	0%	8	0%	8	0%	38	5%	111	23%	63	35%	56	18%	34	18%	27	1.52						
滋賀	8		20		34		25	20%	3	50%	3	0%	1	100%	2	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%	5	40%	42	2%	20	35%	102	11%	51	22%	50	12%	63	25%	39	2.76				
京都	57		77		67		51	43%	38	15%	25	22%	10	10%	0	0%	1	0%	0	0%	2	100%	4	0%	6	63%	21	32%	39	20%	72	42%	138	33%	149	38%	155	48%	149	52%	190	38%	141	35%	132	5.11						
大阪	170		350		379		372	28%	193	36%	82	34%	53	33%	23	77%	7	100%	4	100%	4	100%	15	36%	14	36%	48	69%	106	63%	278	62%	670	65%	1142	67%	1340	65%	1151	56%	1043	54%	760	59%	645	7.32						
兵庫	50		144		168		124	26%	48	23%	29	9%	19	0%	4	25%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	5	40%	4	100%	17	71%	74	72%	141	67%	279	32%	313	31%	278	36%	262	66%	164	61%	138	2.52						
奈良	12		16		19		21	33%	9	56%	4	29%	1	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	13%	36	6%	52	17%	40	13%	67	36%	62	32%	109	19%	36	33%	25	1.88						
和歌山	4		18		6		8	10%	10	25%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	7	27%	16	14%	25	8%	38	4%	23	17%	17	16%	33	7%	5	43%	3	0.32				
鳥取	0		1		0		2	50%																																												

② (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合

	4月28日		5月7日		5月13日		5月21日		5月27日		6月3日		6月10日		6月17日		6月24日		7月1日		7月8日		7月15日		7月22日		7月29日		8月5日		8月12日		8月19日		8月26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	###	34%	4,436	###	27%	3,423	###	20%	2,058	###	12%	1,369	###	7%	1,015	###	5%	781	###	4%	587	###	3%	559	###	3%	696	###	4%	1,039	###	5%	1,717	###	9%	2,744	###	14%	4,034	###	20%	5,112	###	23%	6,009	###	27%	5,973	###	26%	5,581	###	24%
北海道	305	499	61%	306	499	61%	284	693	41%	215	693	31%	186	700	27%	159	700	23%	111	700	16%	95	700	14%	79	700	11%	99	700	14%	65	700	9%	54	700	8%	58	700	8%	55	700	8%	80	700	11%	97	700	14%	95	700	14%	101	628	16%
青森県	9	99	9%	10	99	10%	6	126	5%	2	126	2%	2	128	2%	0	128	0%	0	128	0%	0	128	0%	0	144	0%	0	144	0%	0	144	0%	3	158	2%	4	158	3%	1	158	1%	2	158	1%	2	158	1%	1	158	1%	0	158	0%
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%	3	205	1%	6	205	3%	5	205	2%	6	205	3%			
宮城県	26	388	7%	10	388	3%	5	388	1%	1	388	0%	1	388	0%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	7	388	2%	13	388	3%	10	388	3%	20	388	5%	14	388	4%	7	345	2%	3	245	1%									
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%	2	235	1%	2	231	1%	15	231	6%	12	231	5%	5	231	2%						
山形県	28	150	19%	15	150	10%	11	150	7%	6	150	4%	3	150	2%	2	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	4	150	3%	3	150	2%	1	150	1%	1	215	0%	1	215	0%	0	215	0%	0	215	0%						
福島県	48	229	21%	36	229	16%	24	229	10%	10	229	4%	7	229	3%	6	229	3%	3	229	1%	2	229	1%	1	229	0%	1	229	0%	2	229	1%	3	229	1%	4	229	2%	11	229	5%	19	229	8%	36	229	16%						
茨城県	68	151	45%	54	151	36%	33	151	22%	19	151	13%	12	151	8%	10	151	7%	7	151	5%	6	151	4%	11	151	7%	5	151	3%	12	151	8%	15	151	10%	17	166	10%	29	167	17%	50	171	29%	59	171	35%	54	171	32%	36	171	21%
栃木県	37	130	28%	26	130	20%	19	130	15%	17	130	13%	18	271	7%	12	271	4%	4	271	1%	1	271	0%	1	271	0%	16	271	6%	17	271	6%	20	271	7%	45	271	17%	58	271	21%	74	311	24%	57	311	18%	44	311	14%	36	311	12%
群馬県	105	152	69%	69	165	42%	51	170	30%	24	170	14%	16	170	9%	9	170	5%	7	170	4%	3	170	2%	2	170	1%	3	170	2%	3	170	2%	6	240	3%	15	240	6%	25	307	8%	33	302	11%	53	302	18%	104	302	34%	93	302	31%
埼玉県	277	575	48%	262	575	46%	172	602	29%	102	602	17%	71	602	12%	46	602	8%	26	602	4%	20	602	3%	35	602	6%	81	602	13%	111	602	18%	182	602	30%	248	602	41%	243	602	40%	298	683	44%	357	683	52%	323	967	33%	340	974	35%
千葉県	296	807	37%	245	807	30%	151	807	19%	79	819	10%	51	819	6%	29	819	4%	20	819	2%	20	819	2%	21	819	3%	40	819	5%	66	819	8%	126	819	15%	177	819	22%	179	819	22%	292	1,147	25%	325	1,147	28%	281	1,147	24%	256	1,147	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%	1,416	3,300	43%	1,725	3,300	52%	1,665	3,300	50%	1,588	3,300	48%
神奈川県	217	1,082	20%	214	1,082	20%	197	1,296	15%	163	1,346	12%	141	1,346	10%	109	2,018	5%	87	2,040	4%	56	2,050	3%	46	2,050	2%	51	2,050	2%	59	2,050	3%	92	1,979	5%	122	1,979	6%	145	1,979	7%	184	1,951	9%	225	1,939	12%	300	1,939	15%	269	1,939	14%
新潟県	38	411	9%	29	411	7%	26	411	6%	12	411	3%	5	411	1%	1	411	0%	1	411	0%	1	411	0%	2	411	0%	0	411	0%	1	411	0%	3	411	1%	6	411	1%	8	411	2%	20	456	4%	12	456	3%	11	456	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%	20	500	4%	41	500	8%	48	500	10%	43	500	9%
石川県	150	170	88%	113	233	48%	90	233	39%	69	233	30%	56	233	24%	41	233	18%	33	233	14%	29	233	12%	24	233	10%	16	233	7%	8	233	3%	4	254	2%	9	254	4%	15	254	6%	16	258	6%	70	258	27%	125	258	48%	138	258	53%
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%	2	176	1%	3	176	2%	4	176	2%	19	190	10%	18	190	9%	6	190	3%	18	190	9%			
山梨県	21	80	26%	10	80	13%	6	80	8%	7	80	9%	1	80	1%	4	80	5%	3	80	4%	2	80	3%	1	80	1%	1	80	1%	0	80	0%	1	80	1%	4	80	5%	10	170	6%	18	250	7%	27	250	11%	23	285	8%	35	285	12%
長野県	50	300	17%	40	300	13%	26	300	9%	16	300	5%	10	300	3%	5	300	2%	4	300	1%	1	300	0%	2	300	1%	1	300	0%	1	300	0%	4	300	1%	9	300	3%	20	350	6%	35	350	10%	39	350	11%	29	350	8%	48	350	14%
岐阜県	73	353	21%	37	353	10%	15	353	4%	6	373	2%	3	353	1%	4	351	1%	9	356	3%	10	357	3%	5	354	1%	2	362	1%	6	342	2%	9	325	3%	38	281	14%	97	387	25%	146	397	37%	134	397	34%	65	397	16%	45	397	11%
静岡県	27	200	14%	29	200	15%	12	200	6%	3	200	2%	3	200	2%	3	200	2%	2	200	1%	4	200	2%	4	200	2%	4	200	2%	6	200	3%	11	200	6%	28	200	14%	63	200	32%	91	300	30%	68	300	23%	51	300	17%	37	300	12%
愛知県	176	445	40%	122	445	27%	76	500	15%	31	500	6%	15	500	3%	10	500	2%	7	500	1%	7	500	1%	5	500	1%	3	500	1%	4	500	1%	13	500	3%	104	500	21%	195	500	39%	258	766	34%	318	766	42%	352	791	45%	369	791	47%
三重県	25	171	15%	15	171	9%	10	175	6%	5	175	3%	3	175	2%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	3	171	2%	9	171	5%	23	171	13%	69	358	19%	125	358	35%	82	358	23%	76	363	21%
滋賀県	51	109	47%	31	113	27%	23	184	13%	16	242	7%	9	259	3%	8	278	3%	2	264	1%	1	264	0%	2	264	1%	2	245	1%	4	161	2%	5	141	4%	14	141	10%	52	141	37%	72	141	51%	116	154	75%	90	173	52%	89	175	51%
京都府	252	-	-	75	252	30%																																																

②(3) 宿泊療養者数、宿泊施設受入可能室数に占める宿泊療養者数の割合

	4月28日		5月7日		5月13日		5月21日		5月27日		6月3日		6月10日		6月17日		6月24日		7月1日		7月8日		7月15日		7月22日		7月29日		8月5日		8月12日		8月19日		8月26日																			
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②															
日本	906			863	16,113	5%	611	18,254	3%	289	19,430	1%	169	19,565	1%	105	19,680	1%	111	19,778	1%	95	19,711	0%	62	19,675	0%	111	20,010	1%	335	18,368	2%	343	16,762	2%	697	16,950	4%	984	16,996	6%	1,660	18,924	9%	1,592	18,102	9%	1,435	19,276	7%	1,434	19,734	7%
北海道	49			111	260	43%	60	930	6%	22	930	2%	11	930	1%	9	930	1%	13	930	1%	14	930	2%	4	930	0%	4	930	0%	6	810	1%	9	930	1%	26	810	3%	25	810	3%	37	810	5%	50	810	6%	29	810	4%	32	810	4%
青森県	0			0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%			
岩手県	0			0	-	-	0	-	-	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%			
宮城県	7			4	200	2%	1	200	1%	0	200	0%	0	200	0%	1	200	1%	0	200	0%	2	100	2%	2	100	2%	1	100	1%	2	100	2%	9	100	9%	0	100	0%	3	100	3%	5	100	5%	0	100	0%	3	100	3%			
秋田県	0			0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	4	16	25%	5	16	31%	0	16	0%			
山形県	0			0	-	-	0	203	0%	0	203	0%	0	203	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%			
福島県	2			8	200	4%	4	200	2%	3	300	1%	2	300	1%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%			
茨城県	33			14	175	8%	7	175	4%	0	175	0%	0	175	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	2	34	6%	7	34	21%	6	34	18%	5	34	15%	10	34	29%	7	34	21%	6	104	6%	17	104	16%			
栃木県	0			4	111	4%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%			
群馬県	0			11	150	7%	7	150	5%	1	150	1%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	2	150	1%	4	150	3%	23	150	15%						
埼玉県	53			61	1,055	6%	39	1,055	4%	25	1,055	2%	8	1,055	1%	3	1,055	0%	1	1,055	0%	6	1,055	1%	10	1,055	1%	44	1,055	4%	78	904	9%	100	904	11%	104	1,225	8%	76	1,225	6%	56	1,225	5%	65	1,225	5%	99	1,225	8%			
千葉県	13			37	526	7%	36	666	5%	14	666	2%	8	666	1%	0	736	0%	1	736	0%	4	736	1%	5	736	1%	7	736	1%	15	736	2%	30	736	4%	42	736	6%	72	710	10%	103	710	15%	78	710	11%	80	710	11%			
東京都	198			149	2,865	5%	117	2,865	4%	53	2,865	2%	25	2,865	1%	24	2,865	1%	48	2,865	2%	64	2,865	2%	45	2,865	2%	71	2,865	2%	162	1,307	12%	118	371	32%	155	371	42%	213	670	32%	442	2,148	21%	417	2,148	19%	278	3,044	9%	279	3,044	9%
神奈川県	74			76	2,303	3%	51	2,323	2%	36	2,359	2%	40	2,395	2%	23	2,395	1%	16	2,431	1%	10	2,431	0%	3	2,431	0%	12	2,431	0%	51	2,431	2%	49	2,431	2%	131	2,486	5%	106	2,486	4%	140	2,486	6%	148	749	20%	175	749	23%	143	545	26%
新潟県	0			3	50	6%	4	50	8%	2	50	4%	2	50	4%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	150	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%						
富山県	10			10	100	10%	8	100	8%	1	100	1%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	200	0%	3	200	2%	5	200	3%						
石川県	50			37	170	22%	22	170	13%	4	340	1%	5	340	1%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	2	340	1%	13	340	4%	16	340	5%						
福井県	1			0	115	0%	0	115	0%	1	115	1%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	35	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	42	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%			
山梨県	0			1	21	5%	0	21	0%	1	21	5%	1	21	5%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	3	21	14%	4	21	19%	1	21	5%	1	28	4%			
長野県	0			0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%						
岐阜県	0			0	265	0%	0	265	0%	0	317	0%	0	366	0%	0	366	0%	0	428	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%	5	381	1%	1	381	0%	3	379	1%	0	466	0%
静岡県	0			0	-	-	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	2	155	1%	2	155	1%	26	155	17%	20	155	13%	8	155	5%	7	155	5%	6	155	4%			
愛知県	28			15	1,300	1%	9	1,300	1%	3	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	5	1,300	0%	47	1,300	4%	47	1,300	4%	45	1,300	3%	57	1,300	4%
三重県	0			0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%						
滋賀県	10			9	62	15%	6	62	10%	3	62	5%	1	62	2%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	6	62	10%	11	62	18%	15	62	24%	11	62	18%			
京都府	24			21	338	6%	15	338	4%	6	338	2%	2	338	1%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	3	338	1%	3	338	1%	29	338	9%	34	338	10%	45	338	13%	24	338	7%	22	338	7%	31	338	9%			
大阪府	135			165	1,565	11%	146	1,565	9%	70	1,565	4%	37	1,565	2%	12	1,565	1%	0	1,565	0%	2	1,565	0%	8	1,565	1%	23	1,565	1%	40	712	6%	154	712	22%	233	712	33%	362	957	38%	273	1,229	22%	226	1,229	18%	203	1,517	13%			
兵庫県	90																																																					

資料1-1 ③

③都道府県別のPCR等検査実施状況の推移

	3月30日～4月5日		4月6日～4月12日		4月13日～4月19日		4月20日～4月26日		4月27日～5月3日		5月4日～5月10日		5月11日～5月17日		5月18日～5月24日		5月25日～5月31日		6月1日～6月7日		6月8日～6月14日		6月15日～6月21日		6月22日～6月28日		6月29日～7月5日		7月6日～7月12日		7月13日～7月19日		7月20日～7月26日		7月27日～8月2日		8月3日～8月9日		8月10日～8月16日		8月17日～8月23日		8月24日～8月30日	
	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数
日本	28215	6.6%	42092	8.8%	51272	6.8%	53506	5.0%	51736	3.2%	40827	1.9%	47599	0.9%	36083	0.7%	33627	0.9%	37821	0.7%	40762	0.7%	38837	1.0%	41896	1.3%	48776	2.6%	70180	3.0%	93577	3.6%	86562	6.0%	127700	6.7%	166094	5.8%	125891	5.8%	152389	4.3%	133493	4.0%
北海道	496	3.6%	981	7.4%	1309	12.8%	2088	8.7%	2073	11.2%	1730	6.1%	1625	3.7%	1336	3.1%	1889	1.9%	1390	2.2%	1567	3.1%	1654	1.6%	1260	3.3%	1352	2.8%	1523	1.1%	1844	2.9%	1687	2.5%	2540	2.5%	3402	2.9%	2488	3.0%	2722	3.1%	3122	2.0%
青森県	89	4.5%	202	5.4%	147	0.0%	92	0.0%	147	2.7%	79	1.3%	68	0.0%	32	0.0%	66	0.0%	34	0.0%	95	0.0%	17	0.0%	202	0.0%	84	0.0%	123	2.4%	230	0.4%	103	0.0%	48	2.1%	111	0.0%	72	1.4%	76	0.0%	78	2.6%
岩手県	36	0.0%	66	0.0%	81	0.0%	66	0.0%	61	0.0%	51	0.0%	48	0.0%	45	0.0%	37	0.0%	36	0.0%	40	0.0%	35	0.0%	29	0.0%	20	0.0%	117	0.0%	36	0.0%	59	0.0%	132	3.0%	294	1.0%	170	1.2%	364	0.5%	173	4.6%
宮城県	464	4.5%	533	5.4%	924	3.5%	604	0.3%	577	0.5%	382	0.0%	388	0.0%	256	0.0%	256	0.0%	350	0.0%	369	0.0%	555	0.2%	479	1.0%	443	0.9%	745	1.1%	822	3.2%	795	1.3%	1138	2.3%	1285	1.1%	751	0.3%	910	0.9%	900	1.3%
秋田県	188	3.7%	115	3.5%	192	0.5%	91	0.0%	49	0.0%	31	0.0%	24	0.0%	17	0.0%	8	0.0%	12	0.0%	15	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	9	0.0%	74	0.0%	28	0.0%	29	6.9%	89	0.0%	334	3.9%	140	5.0%	224	1.3%	164	2.4%
山形県	262	3.8%	487	4.9%	669	3.4%	493	1.0%	337	0.6%	153	0.7%	172	0.0%	132	0.0%	112	0.0%	101	0.0%	92	0.0%	94	0.0%	164	0.0%	97	1.0%	211	0.5%	349	1.1%	153	0.0%	146	0.7%	236	0.0%	131	0.0%	215	0.5%	182	0.5%
福島県	163	8.6%	357	6.2%	458	5.2%	459	1.5%	551	1.6%	637	0.5%	755	0.0%	713	0.0%	628	0.0%	626	0.0%	662	0.0%	532	0.2%	518	0.0%	644	0.0%	693	0.1%	767	0.1%	608	0.3%	948	0.3%	948	0.7%	944	1.0%	1241	1.6%	1619	2.0%
茨城県	1046	4.6%	1070	4.2%	1085	2.6%	1320	1.7%	1342	0.3%	1098	0.3%	1334	0.0%	1078	0.0%	944	0.0%	1067	0.0%	1111	0.0%	995	0.2%	1099	0.3%	1281	0.8%	1615	1.0%	1819	1.4%	1608	1.1%	2598	2.9%	4170	1.8%	3780	1.5%	4075	1.3%	3844	1.1%
栃木県	394	0.5%	378	5.6%	514	2.3%	456	2.0%	515	0.0%	451	0.4%	622	0.6%	458	1.1%	462	0.2%	591	0.2%	587	0.0%	494	0.0%	601	1.3%	901	1.4%	1154	0.7%	1113	3.4%	1202	2.5%	1581	2.3%	1597	2.9%	1596	1.9%	1259	1.0%	1053	1.3%
群馬県	910	0.9%	394	16.2%	495	6.9%	794	2.4%	706	0.7%	377	0.3%	441	0.0%	334	0.6%	296	0.0%	330	0.6%	387	0.0%	319	0.0%	392	0.3%	475	0.6%	706	0.0%	944	1.3%	793	1.5%	1055	1.2%	1191	2.9%	1121	6.4%	1649	5.0%	1673	3.4%
埼玉県	1175	8.4%	2169	10.7%	2955	8.6%	3566	4.4%	4177	2.2%	3903	1.7%	4052	0.6%	3377	0.4%	3208	0.2%	3781	0.1%	3782	0.4%	3733	0.5%	4061	1.7%	4991	2.6%	7555	3.0%	8643	3.4%	8605	3.6%	9609	4.1%	11608	3.6%	7230	4.7%	9201	3.7%	8214	4.2%
千葉県	2413	3.9%	3229	6.9%	2820	7.7%	2780	4.5%	2913	1.6%	2260	0.9%	2858	0.6%	2116	0.3%	1994	0.3%	1829	0.3%	1845	0.7%	1897	0.3%	2895	0.9%	4514	1.3%	4348	2.5%	6592	2.7%	4688	3.8%	6179	5.0%	6821	5.7%	4836	6.2%	6542	4.8%	5153	5.1%
東京都	4774	12.9%	9125	12.4%	10617	10.0%	12004	7.2%	11451	5.9%	9631	3.1%	12311	0.9%	9969	0.5%	8772	1.0%	10925	1.3%	13243	1.2%	12409	1.9%	13561	2.5%	15195	4.3%	21350	5.4%	30666	4.8%	23525	7.7%	32065	7.0%	43887	5.5%	28074	6.6%	39882	4.1%	36090	3.8%
神奈川県	1836	6.3%	2299	14.0%	2800	8.6%	3217	5.5%	3429	4.2%	2678	2.7%	3569	2.7%	2870	2.2%	2950	1.3%	3150	0.9%	3676	0.3%	3192	0.8%	3256	1.0%	3838	3.2%	4818	3.3%	6500	3.9%	5973	4.0%	7703	4.9%	8912	6.6%	12473	4.5%	10140	4.9%		
新潟県	414	0.2%	419	2.4%	469	3.0%	642	2.2%	625	1.3%	376	1.1%	499	0.2%	373	0.0%	265	0.0%	253	0.0%	291	0.0%	284	0.4%	338	0.0%	310	0.3%	458	0.4%	506	0.6%	366	1.1%	845	2.6%	964	1.2%	603	0.2%	902	1.2%	640	0.5%
富山県	230	4.3%	510	3.9%	416	14.9%	466	18.2%	400	9.3%	473	1.9%	439	0.9%	345	0.6%	330	0.0%	268	0.0%	292	0.0%	245	0.0%	184	0.0%	255	0.4%	386	0.5%	318	0.3%	304	1.3%	533	1.7%	866	4.7%	833	2.6%	884	3.7%	876	4.9%
石川県	192	17.7%	369	19.0%	517	12.6%	720	7.1%	379	9.2%	330	4.2%	365	2.5%	210	3.8%	158	1.9%	120	0.8%	90	0.0%	81	0.0%	72	1.4%	68	0.0%	108	0.0%	209	1.4%	340	2.9%	375	2.7%	443	9.3%	699	13.2%	1109	9.9%	1117	5.2%
福井県	197	19.3%	451	8.2%	429	5.6%	454	2.0%	504	0.2%	250	0.0%	221	0.0%	143	0.0%	109	0.0%	32	0.0%	112	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	339	0.3%	472	0.6%	435	0.7%	368	3.0%	825	1.7%	427	0.2%	884	0.9%	1255	4.7%
山梨県	594	1.5%	685	3.4%	983	1.7%	918	0.2%	1182	0.3%	1007	0.0%	979	0.1%	1020	0.3%	1003	0.4%	1133	0.3%	1226	0.3%	1156	0.1%	1031	0.2%	1072	0.1%	969	0.1%	1050	0.2%	1022	0.8%	1340	1.3%	1763	1.5%	1601	0.6%	1249	2.2%	1831	0.3%
長野県	321	1.2%	437	3.9%	420	5.5%	419	3.8%	377	1.3%	404	1.2%	356	0.3%	267	0.0%	229	0.0%	266	0.0%	229	0.0%	211	0.5%	256	0.0%	237	0.0%	432	0.2%	357	1.7%	589	1.4%	1329	1.9%	1223	1.1%	837	2.0%	986	2.4%	1213	6.3%
岐阜県	381	7.6%	646	9.6%	933	3.6%	585	1.2%	390	0.3%	253	0.0%	249	0.0%	223	0.0%	234	0.0%	268	0.4%	335	0.6%	480	0.6%	370	0.0%	175	2.3%	587	0.3%	1176	1.3%	1678	3.2%	1560	7.7%	2163	5.3%	1372	3.4%	798	3.4%	1035	1.5%
静岡県	720	0.8%	729	4.3%	848	1.4%	752	1.5%	886	1.1%	557	0.0%	683	0.0%	549	0.4%	465	0.2%	511	0.0%	534	0.4%	553	0.5%	764	0.0%	993	0.6%	1271	0.6%	1125	1.2%	1545	5.0%	2811	4.3%	2792	2.0%	2389	2.2%	2977	0.9%	2985	1.3%
愛知県	971	6.3%	1543	6.4%	1561	5.3%	1628	4.2%	1241	1.2%	1191	0.8%	1406	0.6%	908	0.1%	615	0.2%	739	0.4%	824	0.6%	899	0.8%	625	0.0%	651	0.3%	1506	0.4%	1663	6.6%	2946	15.5%	5661	18.5%	7663	13.0%	5535	10.9%	5359	8.4%	4707	6.5%
三重県	349	1.1%	266	1.5%	447	4.3%	430	2.1%	303	0.0%	185	0.0%	181	0.0%	99	0.0%	59	0.0%	49	0.0%	71	0.0%	130	0.8%	85	0.0%	91	0.0%	98	4.1%	359	1.9%	419	3.1%	1001	5.4%	1905	6.0%	1041	4.4%	1293	4.5%	812	3.2%
滋賀県	156	7.7%	298	6.7%	451	7.3%	490	4.7%	340	0.6%	225	1.3%	282	0.7%	246	0.8%	233	0.0%	244	0.0%	238	0.0%	232	0.4%	233	0.0%	244	0.8%	366	0.8%	385	1.0%	192	22.4%	389	8.0%	363	29.5%	820	5.6%	871	6.3%	1597	3.4%
京都府	454	14.3%	751	10.9%	1200	4.8%	1271	3.4%	1582	2.4%	1293	1.6%	1447	0.4%	889	0.0%	647	0.2%	728	0.1%	729	0.1%	651	0.8%	737	1.4%	1327	3.5%	1882	4.9%	1549													

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

資料1-2 ①

Table with 12 columns (A-L) and 47 rows. Columns A-F show epidemiological data (population, cumulative cases, ratios). Columns G-L show healthcare provision (hospitalizations, ICU cases, bed occupancy). Rows list 47 prefectures and the national total.

※: 人口推計 第4表 都道府県, 男女別人口及び人口性比-総人口, 日本人人口 (2019年10月1日現在)
※: 累積陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積 (各都道府県の発表日ベース) を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
※: 入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数 (G列~L列) は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
※: 入院確定数は、一両日中に入院すること及び入院先が確定している者の数。
※: 重症者数は、集中治療室 (ICU) 等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助 (ECMO) による管理が必要な患者数。
※: 各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。
※: 東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

	M	N	O	P	Q	R
	新型コロナ対策協議会の設置状況	患者受入れ調整本部の設置状況	周産期医療の協議会開催状況	受入確保病床数	受入確保想定病床数	宿泊施設確保数
時点	5/1	5/1	5/19	8/25	8/25	8/25
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	628	1,767	810
青森県	済	済	済	158	225	30
岩手県	済	済	済	205	350	225
宮城県	済	済	済	345	450	100
秋田県	済	済	済	231	235	16
山形県	済	済	予定	215	215	188
福島県	済	済	済	229	350	100
茨城県	済	済	済	171	500	104
栃木県	済	済	済	311	311	111
群馬県	済	済	済	302	330	150
埼玉県	済	済	済	974	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	3,300	4,000	3,044
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	545
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	200
石川県	済	済	済	258	254	340
福井県	済	済	済	190	190	75
山梨県	済	済	済	285	250	28
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	397	625	466
静岡県	済	済	済	300	450	155
愛知県	済	済	済	791	839	1,300
三重県	済	済	済	363	363	100
滋賀県	済	済	済	175	450	62
京都府	済	済	済	495	515	338
大阪府	済	済	済	1,257	1,615	1,517
兵庫県	済	済	予定	652	650	488
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	236	400	137
鳥取県	済	済	済	313	300	340
島根県	済	済	済	253	253	163
岡山県	済	済	済	250	250	207
広島県	済	済	済	553	500	295
山口県	済	済	済	423	423	638
徳島県	済	済	済	200	200	208
香川県	済	済	済	185	185	101
愛媛県	済	済	済	229	223	67
高知県	済	済	済	192	200	16
福岡県	済	済	済	490	760	1,057
佐賀県	済	済	済	281	281	230
長崎県	済	済	済	395	395	224
熊本県	済	済	済	400	400	1,430
大分県	済	済	済	330	330	700
宮崎県	済	済	済	246	246	250
鹿児島県	済	済	済	253	300	370
沖縄県	済	済	済	461	425	340
全国	-	-	-	22,781	27,350	19,734

(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	
	~8/30(1W)	~8/23(1W)		~8/30(1W)	~8/23(1W)
	件	件		人	人
北海道	3,122	2,722	1.15	61	85
青森県	78	76	1.03	2	0
岩手県	173	364	0.48	8	2
宮城県	900	910	0.99	12	8
秋田県	164	224	0.73	4	3
山形県	182	215	0.85	1	1
福島県	1,619	1,241	1.30	33	20
茨城県	3,844	4,075	0.94	41	51
栃木県	1,053	1,259	0.84	14	13
群馬県	1,673	1,649	1.01	57	82
埼玉県	8,214	9,201	0.89	342	341
千葉県	5,153	6,542	0.79	262	315
東京都	36,090	39,882	0.90	1,384	1,619
神奈川県	10,140	12,473	0.81	492	567
新潟県	640	902	0.71	3	11
富山県	876	884	0.99	43	33
石川県	1,117	1,109	1.01	58	110
福井県	1,255	884	1.42	59	8
山梨県	1,831	1,249	1.47	6	27
長野県	1,213	986	1.23	77	24
岐阜県	1,035	798	1.30	16	27
静岡県	2,985	2,977	1.00	39	27
愛知県	4,707	5,359	0.88	307	448
三重県	812	1,293	0.63	26	58
滋賀県	1,597	871	1.83	54	55
京都府	2,911	4,395	0.66	130	200
大阪府	10,634	14,090	0.75	655	1,001
兵庫県	4,172	3,679	1.13	140	229
奈良県	1,001	1,338	0.75	25	96
和歌山県	461	1,140	0.40	5	29
鳥取県	291	512	0.57	0	1
島根県	184	358	0.51	3	2
岡山県	773	945	0.82	7	12
広島県	1,000	1,661	0.60	7	14
山口県	1,300	380	3.42	53	28
徳島県	1,042	1,055	0.99	22	16
香川県	537	606	0.89	7	6
愛媛県	155	155	1.00	0	4
高知県	327	312	1.05	16	7
福岡県	8,878	10,565	0.84	450	486
佐賀県	391	589	0.66	15	27
長崎県	2,012	3,716	0.54	29	16
熊本県	1,389	1,749	0.79	40	64
大分県	1,402	1,594	0.88	7	35
宮崎県	388	596	0.65	15	54
鹿児島県	1,140	894	1.28	19	19
沖縄県	2,632	3,915	0.67	231	273
全国	133,493	152,389	0.88	5,277	6,554

※：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。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。受入確保病床数が、受入確保想定病床数を超える都道府県にあっては、受入確保病床数を受入確保想定病床数として記載。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員の宿泊や物資の保管、医師・看護師の控え室のために使用する居室等として、一部使われる場合がある。（居室数が具体的に確認できた場合、数値を置き換えることにより数値が減る場合がある。）数値を非公表としている県又は調整中の県は「-」で表示。

※：PCR検査件数は、①各都道府県から報告があった地方衛生研究所・保健所のPCR検査件数（PCR検査の体制整備にかかる国への報告について（依頼）（令和2年3月5日））、②厚生労働省から依頼した民間検査会社、大学、医療機関のPCR検査件数を計上。一部、未報告の検査機関があったとしても、現時点で得られている検査件数を計上している。

※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週の値が前週公表の値と一致しない場合がある。

		【 医療提供体制 】					
		A	B	C	D	E	F
		①病床の逼迫具合				②療養者数	
		全入院者		重症患者			
人口		確保病床使用率	確保想定病床使用率	確保病床使用率 【重症患者】	確保想定病床使用率 【重症患者】		
時点	2019.10	8/25	8/25	8/25	8/25	8/25	
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)	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	
北海道	5,250	16.1% (+2.5)	5.7% (+0.3)	2.1% (▲0.9)	1.1% (▲0.5)	2.6 (+0.2)	
青森県	1,246	0.0% (▲0.6)	0.0% (▲0.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (▲0.1)	
岩手県	1,227	2.9% (+0.5)	1.7% (+0.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (+0.1)	
宮城県	2,306	0.9% (▲1.2)	0.7% (▲0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.3 (▲0.0)	
秋田県	966	2.2% (▲3.0)	2.1% (▲3.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (▲1.2)	
山形県	1,078	0.5% (+0.5)	0.5% (+0.5)	4.0% (+4.0)	3.8% (+3.8)	0.1 (+0.1)	
福島県	1,846	15.7% (+7.4)	10.3% (+4.9)	0.0% (▲6.7)	0.0% (▲2.0)	2.0 (+0.9)	
茨城県	2,860	21.1% (▲10.5)	7.2% (▲3.6)	6.1% (+6.1)	2.9% (+2.9)	2.2 (▲0.6)	
栃木県	1,934	11.6% (▲2.6)	11.6% (▲2.6)	4.9% (+0.0)	4.9% (+0.0)	1.9 (▲0.4)	
群馬県	1,942	30.8% (▲3.6)	28.2% (▲3.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	6.0 (+0.4)	
埼玉県	7,350	34.9% (+1.5)	24.3% (+1.2)	11.8% (+1.0)	6.0% (+0.5)	7.4 (+0.4)	
千葉県	6,259	22.3% (▲2.2)	21.3% (▲2.1)	8.9% (+1.0)	5.0% (+0.6)	7.2 (▲0.5)	
東京都	13,921	48.1% (▲2.3)	39.7% (▲1.9)	20.8% (+0.3)	16.6% (+0.2)	20.8 (▲3.2)	
神奈川県	9,198	13.9% (▲1.6)	13.9% (▲1.6)	11.6% (▲0.6)	10.0% (▲0.5)	6.3 (▲0.8)	
新潟県	2,223	2.4% (+0.0)	2.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (+0.0)	
富山県	1,044	8.6% (▲1.0)	8.6% (▲1.0)	5.6% (▲2.8)	5.6% (▲2.8)	4.6 (▲0.3)	
石川県	1,138	53.5% (+5.0)	54.3% (+5.1)	20.0% (+14.3)	20.0% (+14.3)	13.7 (+1.6)	
福井県	768	9.5% (+6.3)	9.5% (+6.3)	0.0% (▲4.2)	0.0% (▲4.2)	2.3 (+1.6)	
山梨県	811	12.3% (+4.2)	14.0% (+4.8)	12.5% (+0.0)	12.5% (+0.0)	4.4 (+1.5)	
長野県	2,049	13.7% (+5.4)	13.7% (+5.4)	2.1% (+2.1)	2.1% (+2.1)	2.3 (+0.9)	
岐阜県	1,987	11.3% (▲5.0)	7.2% (▲3.2)	10.2% (+4.1)	7.5% (+3.0)	2.3 (▲1.2)	
静岡県	3,644	12.3% (▲4.7)	8.2% (▲3.1)	2.7% (▲2.7)	1.5% (▲1.5)	1.4 (▲0.4)	
愛知県	7,552	46.6% (+2.1)	44.0% (+2.0)	30.0% (+8.6)	17.4% (+5.0)	11.7 (▲4.6)	
三重県	1,781	20.9% (▲2.0)	20.9% (▲2.0)	3.9% (+0.1)	3.9% (+0.1)	4.4 (▲0.4)	
滋賀県	1,414	50.9% (▲1.2)	19.8% (▲0.2)	13.9% (▲2.1)	6.9% (▲4.2)	7.1 (▲0.6)	
京都府	2,583	22.2% (+0.4)	21.4% (+0.4)	19.8% (▲3.5)	19.8% (▲3.5)	8.5 (▲0.0)	
大阪府	8,809	38.4% (▲6.2)	29.9% (▲4.8)	38.3% (+3.7)	33.5% (+3.3)	17.2 (▲2.1)	
兵庫県	5,466	29.0% (▲5.4)	29.1% (▲5.4)	13.6% (▲0.9)	12.5% (▲0.8)	4.2 (▲0.9)	
奈良県	1,330	18.4% (▲0.2)	17.2% (▲0.2)	8.0% (▲4.0)	8.0% (▲4.0)	8.1 (▲1.1)	
和歌山県	925	13.1% (▲2.6)	7.8% (▲0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.4 (▲0.2)	
鳥取県	556	1.0% (▲2.2)	1.0% (▲2.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (▲1.3)	
島根県	674	2.0% (▲7.9)	2.0% (▲7.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	9.2 (▲3.0)	
岡山県	1,890	4.4% (▲2.0)	4.4% (▲2.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.7 (▲0.2)	
広島県	2,804	4.0% (▲1.6)	4.4% (▲1.8)	0.0% (▲1.4)	0.0% (▲1.4)	0.8 (▲0.4)	
山口県	1,358	13.7% (+9.5)	13.7% (+9.5)	1.0% (+1.0)	1.0% (+1.0)	4.3 (+2.9)	
徳島県	728	28.0% (+3.0)	28.0% (+3.0)	4.0% (+0.0)	4.0% (+0.0)	8.5 (+1.4)	
香川県	956	4.9% (+0.0)	4.9% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.0 (+0.0)	
愛媛県	1,339	3.5% (▲0.9)	3.6% (▲0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲0.1)	
高知県	698	7.3% (▲3.6)	7.0% (▲3.5)	1.8% (+1.8)	1.8% (+1.8)	2.0 (▲1.0)	
福岡県	5,104	55.5% (▲7.6)	35.8% (▲4.9)	26.7% (▲10.0)	14.5% (▲5.5)	17.0 (▲1.1)	
佐賀県	815	10.3% (▲3.9)	10.3% (▲3.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	4.2 (▲1.7)	
長崎県	1,327	7.1% (▲0.3)	7.1% (▲0.3)	3.7% (+0.0)	2.4% (+0.0)	3.0 (▲0.7)	
熊本県	1,748	19.0% (▲4.5)	19.0% (▲4.5)	0.0% (▲6.8)	0.0% (▲6.8)	4.8 (▲0.9)	
大分県	1,135	7.9% (▲3.9)	7.9% (▲3.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.5 (▲0.3)	
宮崎県	1,073	18.7% (+0.4)	18.7% (+0.4)	3.0% (+0.0)	3.0% (+0.0)	6.7 (+0.7)	
鹿児島県	1,602	20.2% (+1.6)	17.0% (+1.3)	4.2% (+0.0)	4.2% (+0.0)	3.4 (▲0.7)	
沖縄県	1,453	62.7% (▲22.0)	68.0% (▲20.2)	49.0% (▲17.0)	47.1% (▲36.7)	31.2 (▲22.6)	
全国	126,167	24.5% (▲1.7)	20.4% (▲1.4)	11.5% (▲0.1)	9.1% (▲0.1)	8.2 (▲1.2)	

※：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。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。

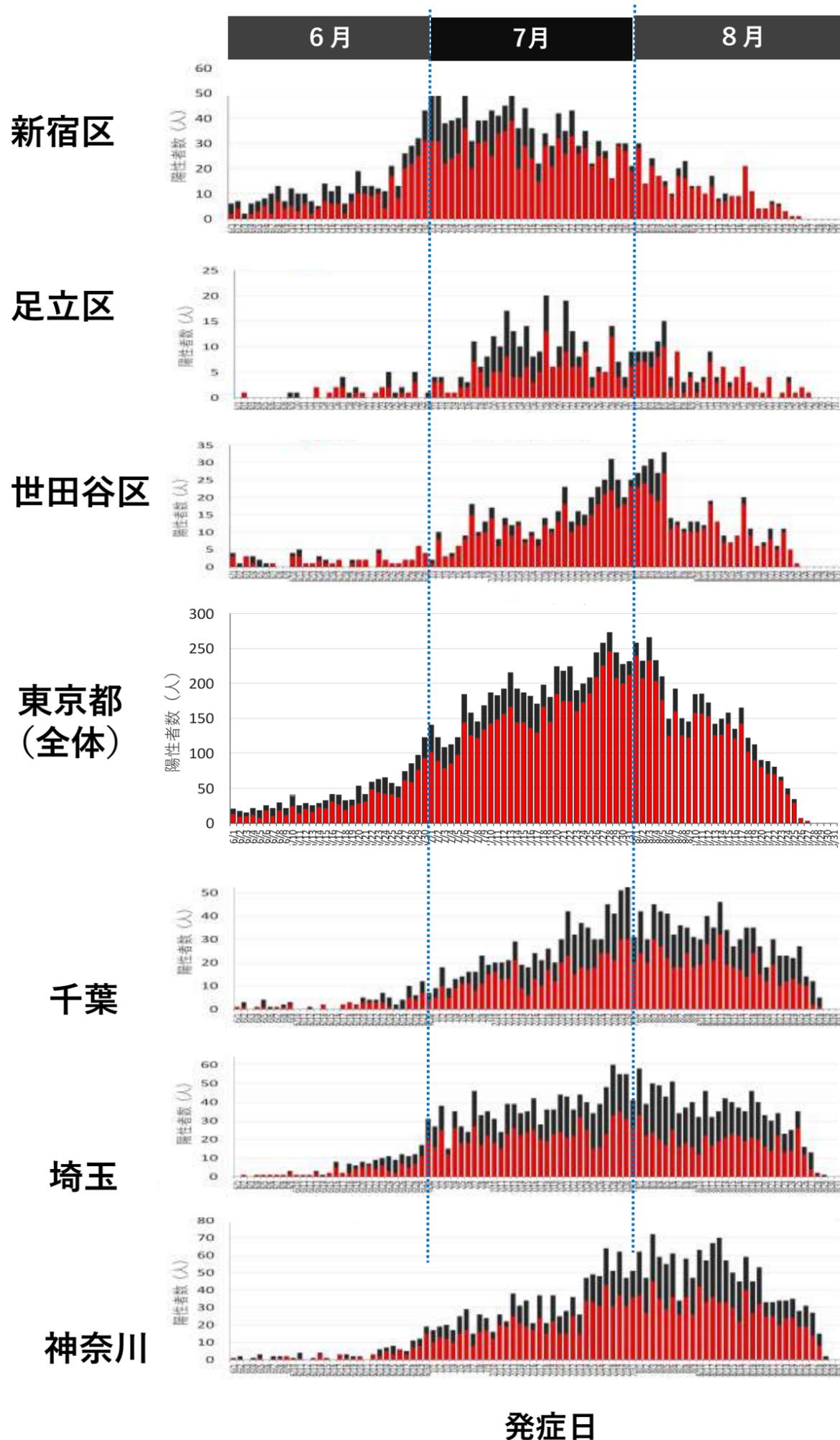
※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都府県独自の基準に則って報告された数値を掲載していたが、8/21公表分からは、国の基準に則って、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者も含めた数値が報告されている。

※：8/28公表分の東京都及び京都府の重症患者欄（D、E）「前週差」の計算に用いる重症者は、前週分と同様に「ハイケアユニット等に入院している者を除いたもの」を用いている。

		【監視体制】		【感染の状況】	
A	G	H	I	J	
時点	人口	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間の比	⑥感染経路 不明な者の 割合
単位	千人	%(前週差)	対人口10万人 (前週差)	(前週差)	%(前週差)
ステージⅢの指標		10%	15	1	50%
ステージⅣの指標		10%	25	1	50%
北海道	5,250	3.1% (+0.1)	1.39 (▲0.1)	0.94 (▲0.05)	46.1% (▲3.3)
青森県	1,246	0.0% (▲1.4)	0.16 (+0.1)	2.00 -	- -
岩手県	1,227	0.5% (▲0.6)	0.24 (+0.0)	1.00 (▲0.50)	33.3% (▲66.7)
宮城県	2,306	0.9% (+0.6)	0.17 (▲0.0)	0.80 (▲0.45)	100.0% (+33.3)
秋田県	966	1.3% (▲3.7)	0.31 (▲0.5)	0.38 (▲0.16)	57.1% (+57.1)
山形県	1,078	0.5% (+0.5)	0.00 (▲0.1)	0.00 -	100.0% -
福島県	1,846	1.6% (+0.7)	1.41 (+0.4)	1.37 (▲1.01)	35.0% (▲36.4)
茨城県	2,860	1.3% (▲0.2)	1.85 (+0.2)	1.10 (+0.46)	46.8% (+13.5)
栃木県	1,934	1.0% (▲0.8)	0.47 (▲0.6)	0.43 (▲0.17)	36.8% (▲1.9)
群馬県	1,942	5.0% (▲1.6)	3.86 (▲1.1)	0.77 (▲1.25)	24.2% (▲29.4)
埼玉県	7,350	3.7% (▲1.0)	4.57 (▲0.3)	0.94 (▲0.02)	60.8% (+23.5)
千葉県	6,259	4.8% (▲1.4)	4.57 (▲0.9)	0.84 (▲0.25)	51.4% (▲1.7)
東京都	13,921	4.1% (▲2.5)	10.70 (▲3.1)	0.77 (▲0.17)	61.8% (▲1.5)
神奈川県	9,198	4.5% (▲2.0)	5.22 (▲2.0)	0.72 (▲0.45)	48.0% (▲3.3)
新潟県	2,223	1.2% (+1.1)	0.13 (▲0.3)	0.33 (▲0.95)	33.3% (+33.3)
富山県	1,044	3.7% (+1.1)	3.35 (+0.0)	1.00 (▲0.09)	29.0% (+1.8)
石川県	1,138	9.9% (▲3.2)	7.12 (▲2.7)	0.72 (▲0.64)	35.0% (+13.8)
福井県	768	0.9% (+0.7)	4.43 (+4.2)	17.00 (+16.00)	0.0% (+0.0)
山梨県	811	2.2% (+1.5)	1.23 (▲2.0)	0.38 (▲1.78)	29.2% (▲12.5)
長野県	2,049	2.4% (+0.4)	2.24 (+1.6)	3.29 (+2.29)	85.7% (+5.7)
岐阜県	1,987	3.4% (▲0.0)	0.96 (▲1.1)	0.48 (▲0.08)	34.3% (▲3.4)
静岡県	3,644	0.9% (▲1.3)	1.15 (▲0.0)	0.98 (+0.06)	39.3% (+4.7)
愛知県	7,552	8.4% (▲2.6)	5.08 (▲1.3)	0.80 (+0.21)	47.1% (▲4.5)
三重県	1,781	4.5% (+0.1)	2.36 (▲0.4)	0.84 (+0.21)	17.9% (▲17.1)
滋賀県	1,414	6.3% (+0.7)	4.46 (+1.0)	1.29 (+0.63)	12.2% (▲9.3)
京都府	2,583	4.6% (▲0.2)	6.12 (▲0.9)	0.87 (▲0.45)	37.5% (▲14.4)
大阪府	8,809	7.1% (▲1.4)	9.30 (▲2.8)	0.77 (▲0.11)	54.2% (▲2.1)
兵庫県	5,466	6.2% (▲1.2)	3.24 (▲1.5)	0.69 (▲0.19)	66.4% (+30.0)
奈良県	1,330	7.2% (+2.5)	3.31 (▲5.1)	0.39 (▲1.54)	18.5% (▲13.7)
和歌山県	925	2.5% (+0.6)	0.97 (▲2.3)	0.30 (▲1.58)	6.7% (▲9.1)
鳥取県	556	0.2% (+0.2)	0.00 (▲0.2)	0.00 -	100.0% -
島根県	674	0.6% (▲0.5)	0.45 (+0.1)	1.50 (+1.48)	0.0% (▲1.9)
岡山県	1,890	1.3% (▲0.1)	0.63 (+0.0)	1.00 (+0.25)	50.0% (+18.8)
広島県	2,804	0.8% (▲1.6)	0.36 (▲0.1)	0.77 (+0.42)	71.4% (+27.0)
山口県	1,358	7.4% (+5.2)	3.02 (+1.6)	2.16 (+1.04)	16.0% (+8.3)
徳島県	728	1.5% (▲1.1)	3.71 (+0.0)	1.00 (▲0.59)	27.8% (+14.4)
香川県	956	1.0% (+0.3)	0.42 (▲0.6)	0.40 (▲2.10)	22.2% (▲52.8)
愛媛県	1,339	2.6% (▲4.3)	0.22 (+0.0)	1.00 (+0.63)	33.3% (+23.3)
高知県	698	2.2% (▲4.9)	1.86 (▲1.3)	0.59 (▲21.41)	8.7% -
福岡県	5,104	4.6% (▲1.3)	8.74 (▲1.9)	0.82 (+0.10)	52.6% (▲0.2)
佐賀県	815	4.6% (▲1.0)	2.70 (▲1.2)	0.69 (▲0.06)	29.4% (+9.4)
長崎県	1,327	0.4% (▲0.8)	2.11 (+0.8)	1.56 (+0.91)	58.3% (+30.3)
熊本県	1,748	3.7% (+0.1)	2.80 (▲0.7)	0.79 (▲0.50)	27.9% (▲17.9)
大分県	1,135	2.2% (+0.5)	0.88 (▲2.7)	0.24 (▲2.17)	9.3% (▲15.7)
宮崎県	1,073	9.1% (+2.8)	2.61 (▲2.1)	0.56 (▲0.53)	12.5% (▲5.1)
鹿児島県	1,602	2.1% (▲1.9)	0.69 (▲3.2)	0.17 (▲15.58)	5.1% (▲44.9)
沖縄県	1,453	7.0% (▲3.3)	14.45 (▲13.1)	0.52 (▲0.12)	52.5% (▲5.6)
全国	126,167	4.3% (▲1.5)	4.54 (▲1.3)	0.77 (▲0.12)	50.8% (▲0.9)

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

図 1 東京都と首都圏3県の陽性例の流行曲線 2020年6～8月



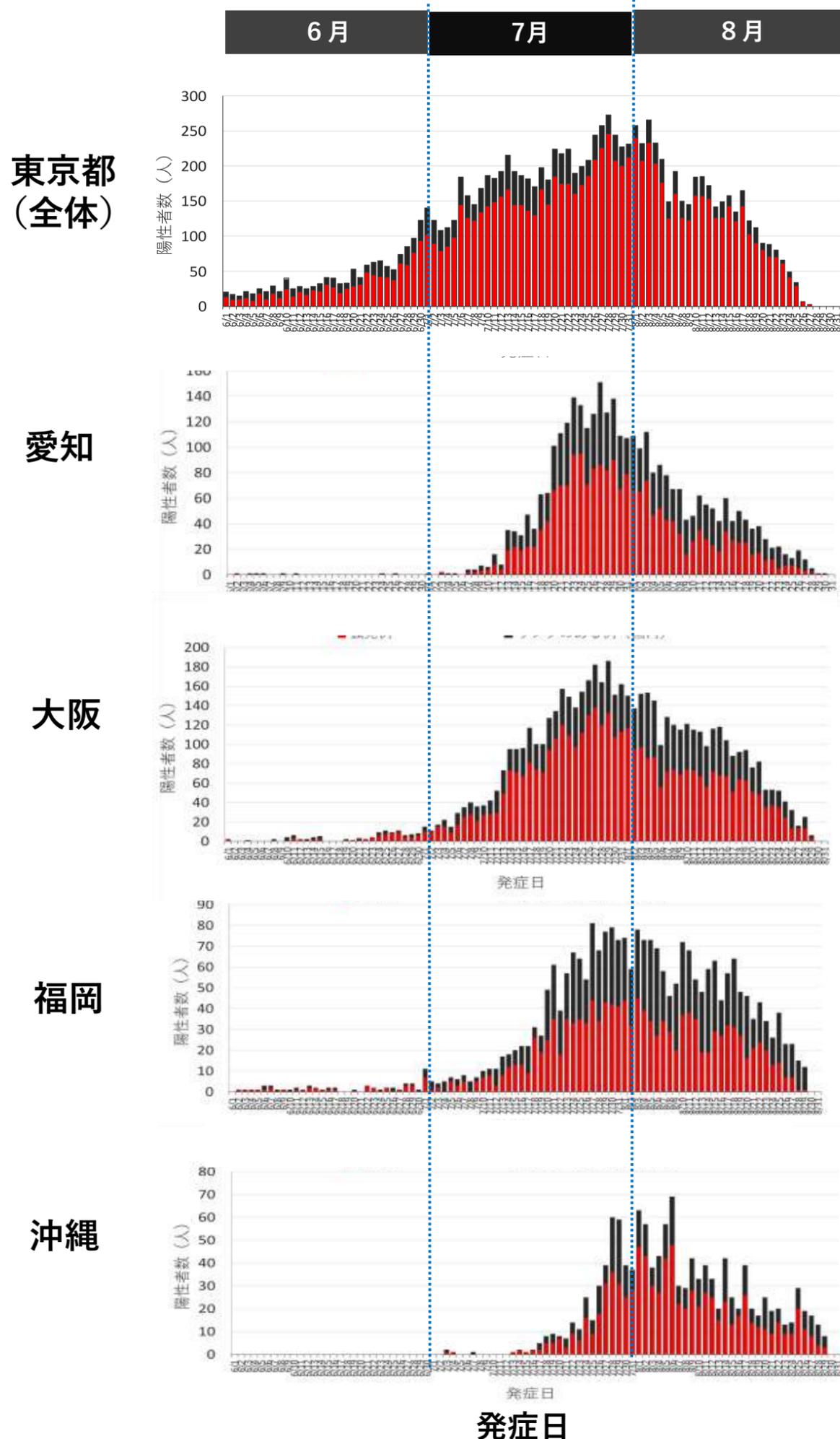
- リンクのある例
- 孤発例またはリンク不明例

6月初旬に陽性者数が10症例前後で推移していた新宿区で、6月末に増加傾向を認め、7月中旬に頭打ちとなり、その後漸減した。

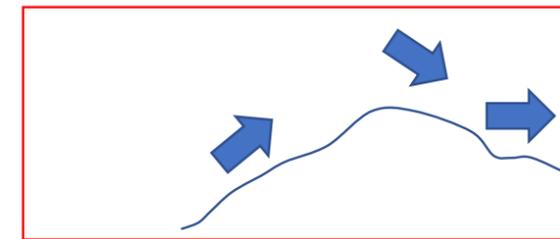
足立区では7月症例数が増加し、7月以降半よりやや減少傾向。世田谷区では7月上旬に増加し、中旬から後半にかけてさらに上昇している。8月中旬の発症日のデータは、9月1日現在まだ十分に報告まで至っていない可能性がある。

千葉、埼玉、神奈川では6月後半より徐々に陽性者数が増加し、7月末にピークがあったように見える。千葉、埼玉は8月上旬より減少、神奈川では高止まりのまま推移している。

図2 都府県別陽性例の流行曲線 2020年6～8月



■ リンクのある例
■ 孤発例またはリンク不明例



徐々に立ち上がった首都圏に対し、愛知県では比較的立ち上がりが急峻であった。

関東圏、愛知、大阪では7月末にピークがあったが、福岡、大阪では8月第一週にずれ込んでいる。

8月第2週では一週目に比べて減少傾向が鈍化している。

図3 流行曲線に複数のピークを認めた道府県 2020年6～8月

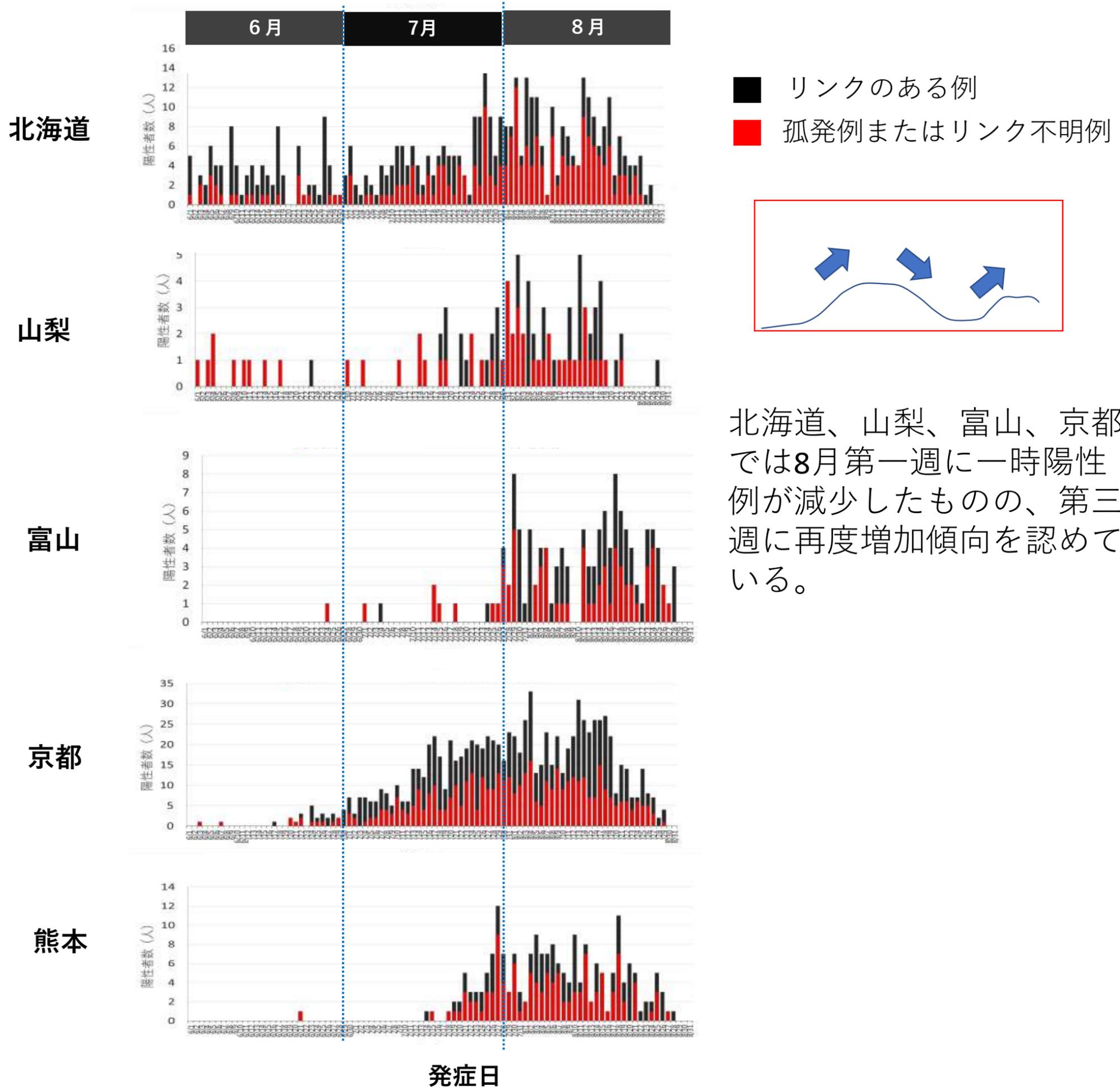


図4 8月に陽性者数が増加した県の流行曲線 2020年6～8月

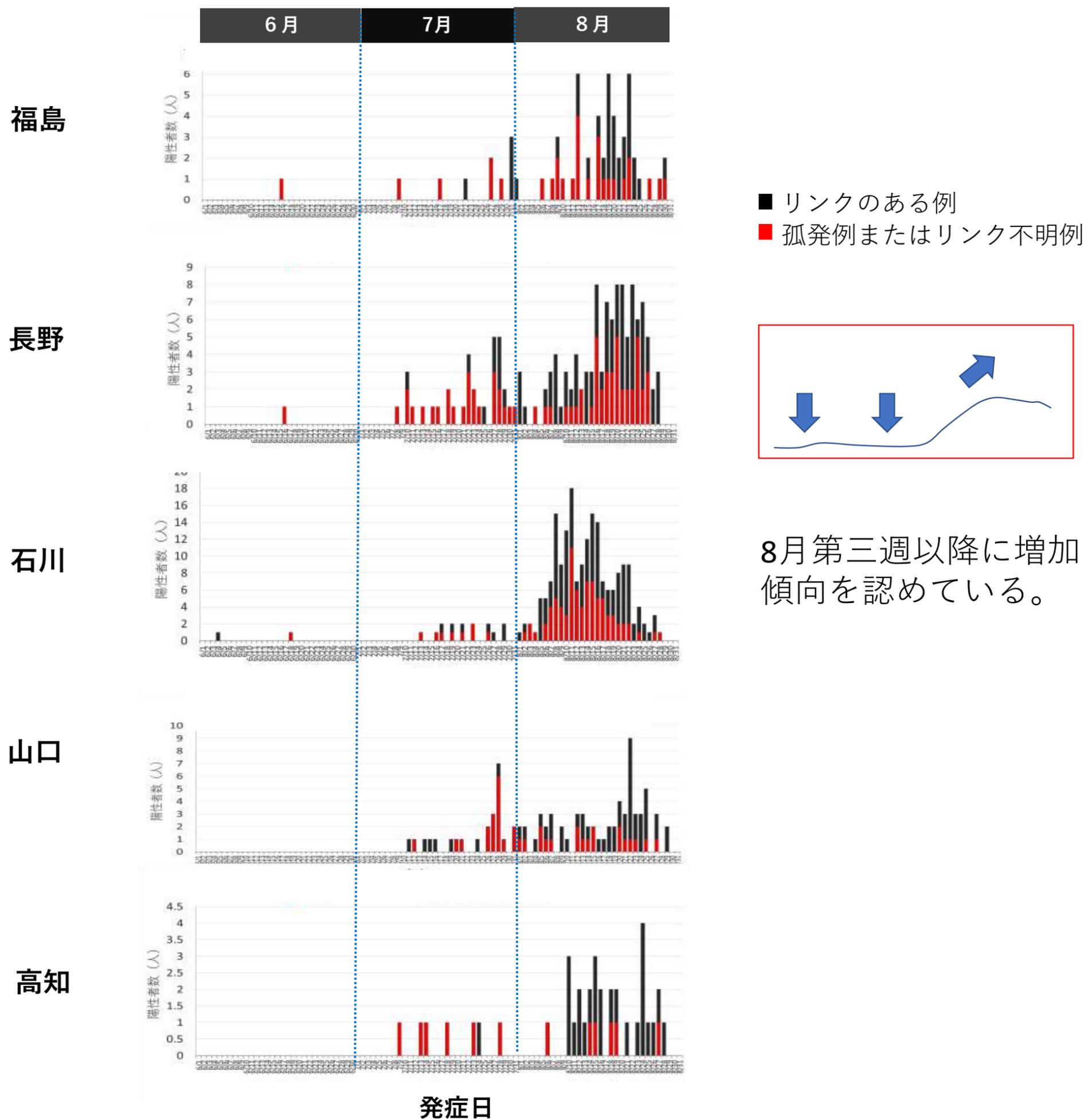
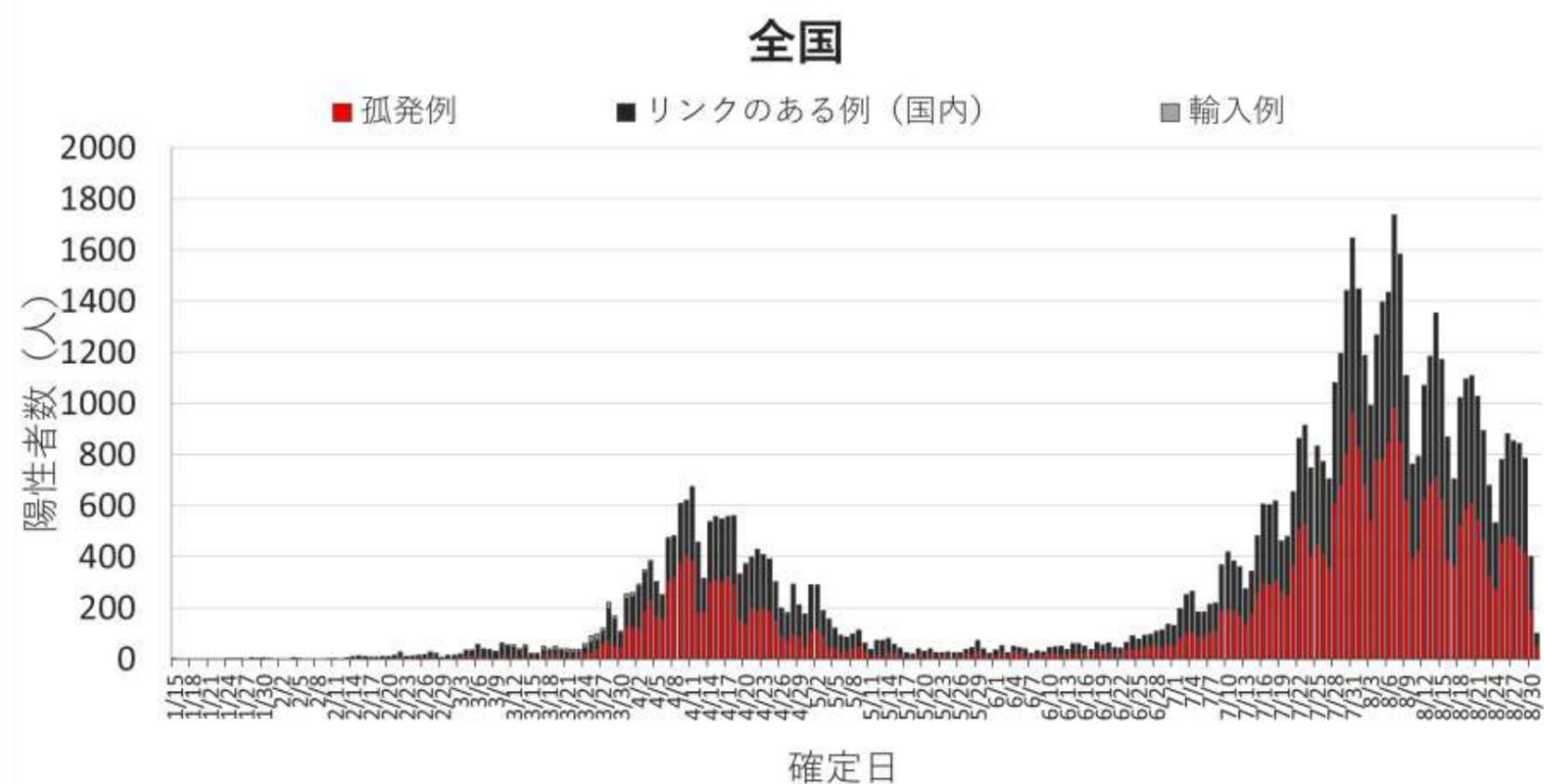
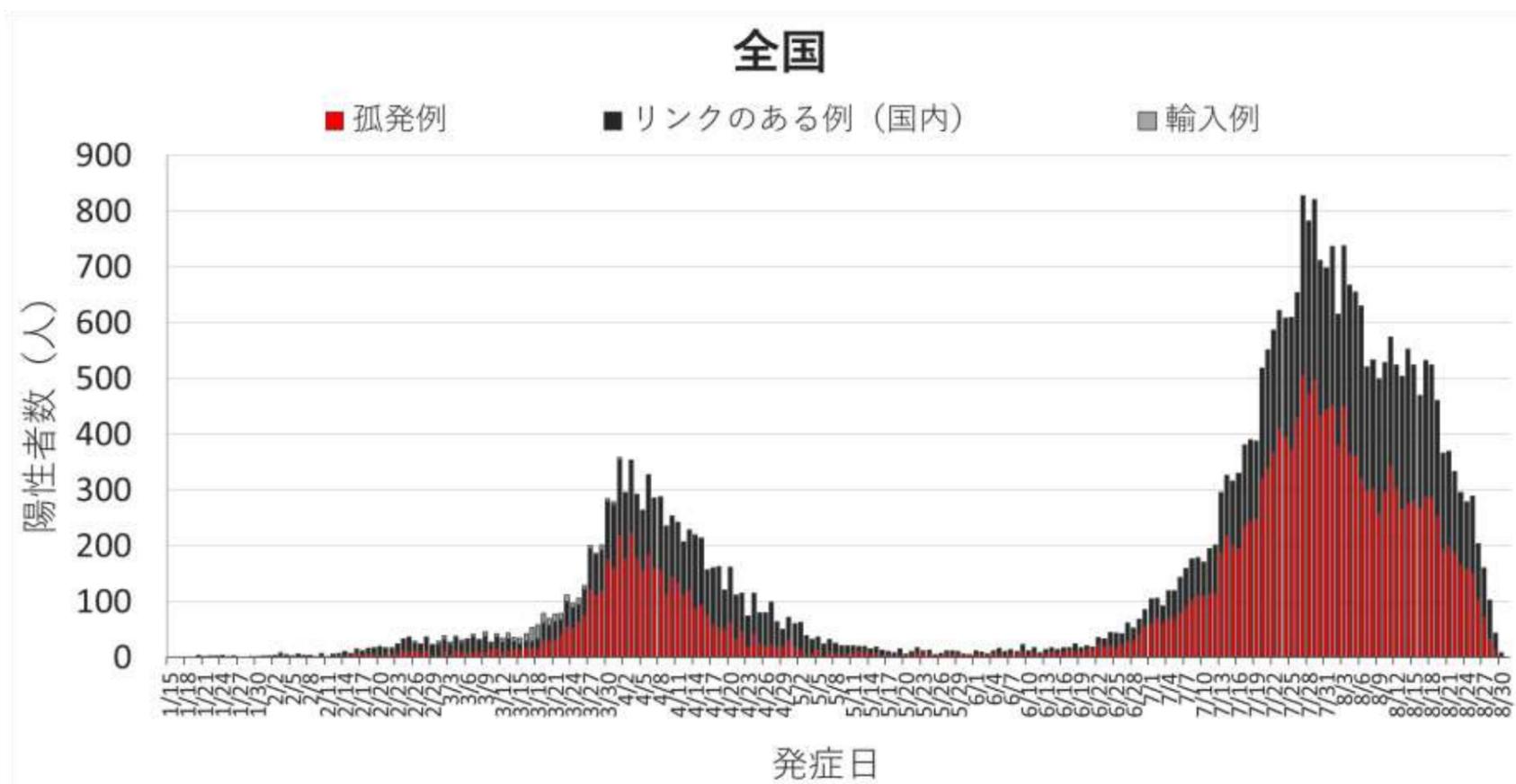


図5 全国の流行曲線 2020年1~8月

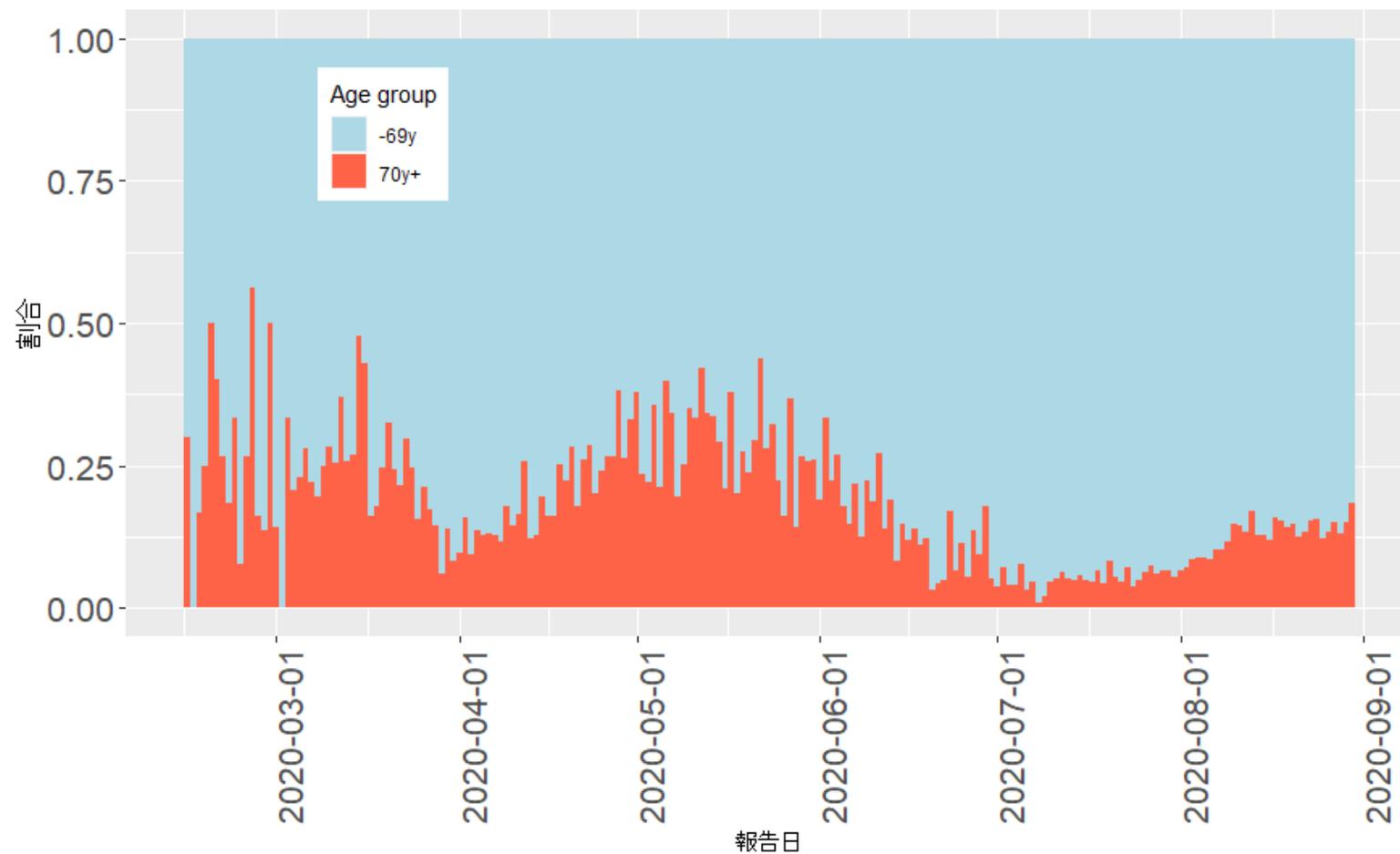


国内の流行状況の評価：8月31日時点

圏域	対象自治体	実効再生産数* (95%CI)	最近の代表的クラスター事例	流行状況	FETPの活動
北海道		0.9 (0.7-1.1)	コールセンター、病院、接待を伴う飲食店	流行の持続	対応中
関東圏	東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木	0.9 (0.9-0.9)	病院、高齢者施設、学習塾、旅館	流行の減速傾向	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	0.7 (0.7-0.8)	パブ、病院、高齢者施設、学校	流行の減速傾向	対応中
関西圏	大阪、兵庫、京都、奈良	0.9 (0.8-0.9)	病院、高齢者施設、学校	流行の減速傾向	対応中
山陰地方	島根	NA	学校寮	症例の散発	対応中
九州北部	福岡、佐賀	0.8 (0.7-0.9)	研修会、繁華街、スポーツクラブ、病院	流行の減速傾向	対応中
九州南部	熊本、宮崎、鹿児島	NA	病院、飲食店、高齢者施設	クラスターの散発	対応中
沖縄県		0.7 (0.7-0.8)	繁華街、病院、学校、家庭内	流行の減速傾向	対応中

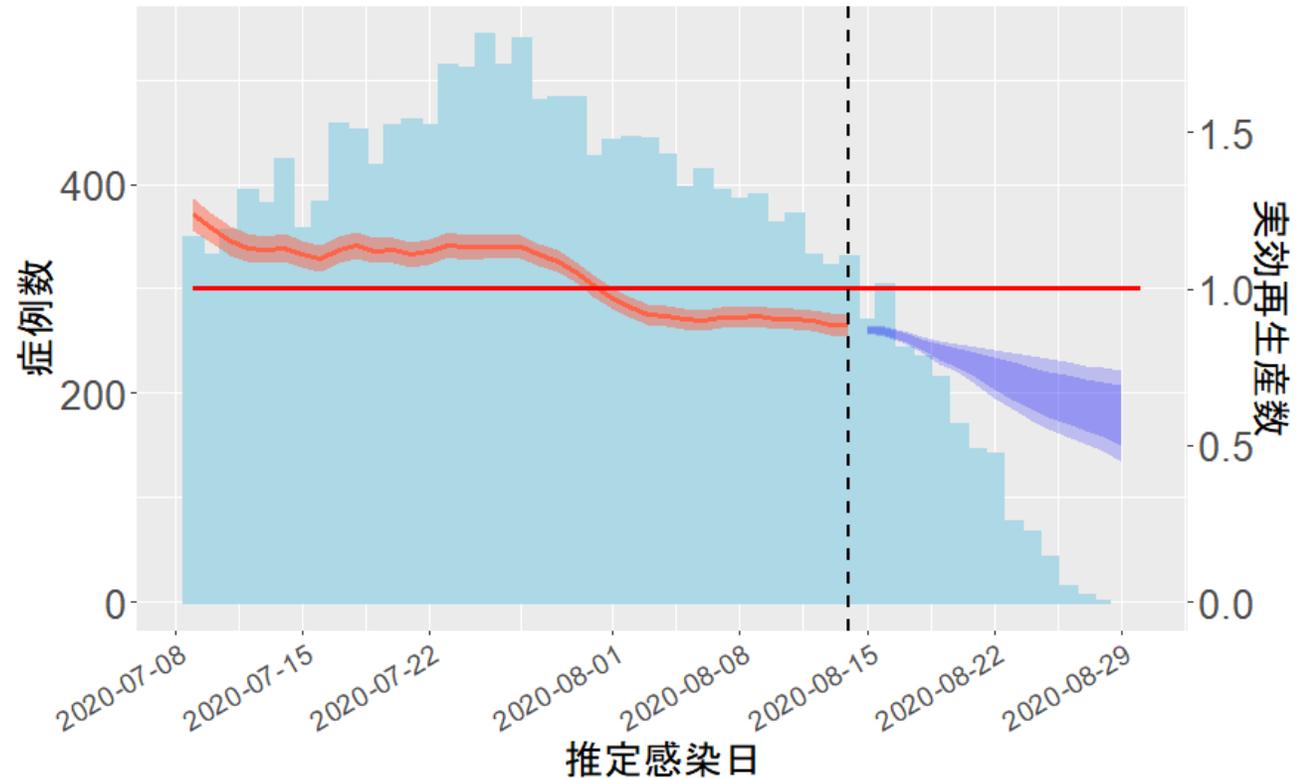
*8月14日までの1週間の値の平均値

全国の症例のうち70歳以上が占める割合：8月30日時点



首都圏*の実効再生産数（推定感染日ごと）：8月30日時点推定

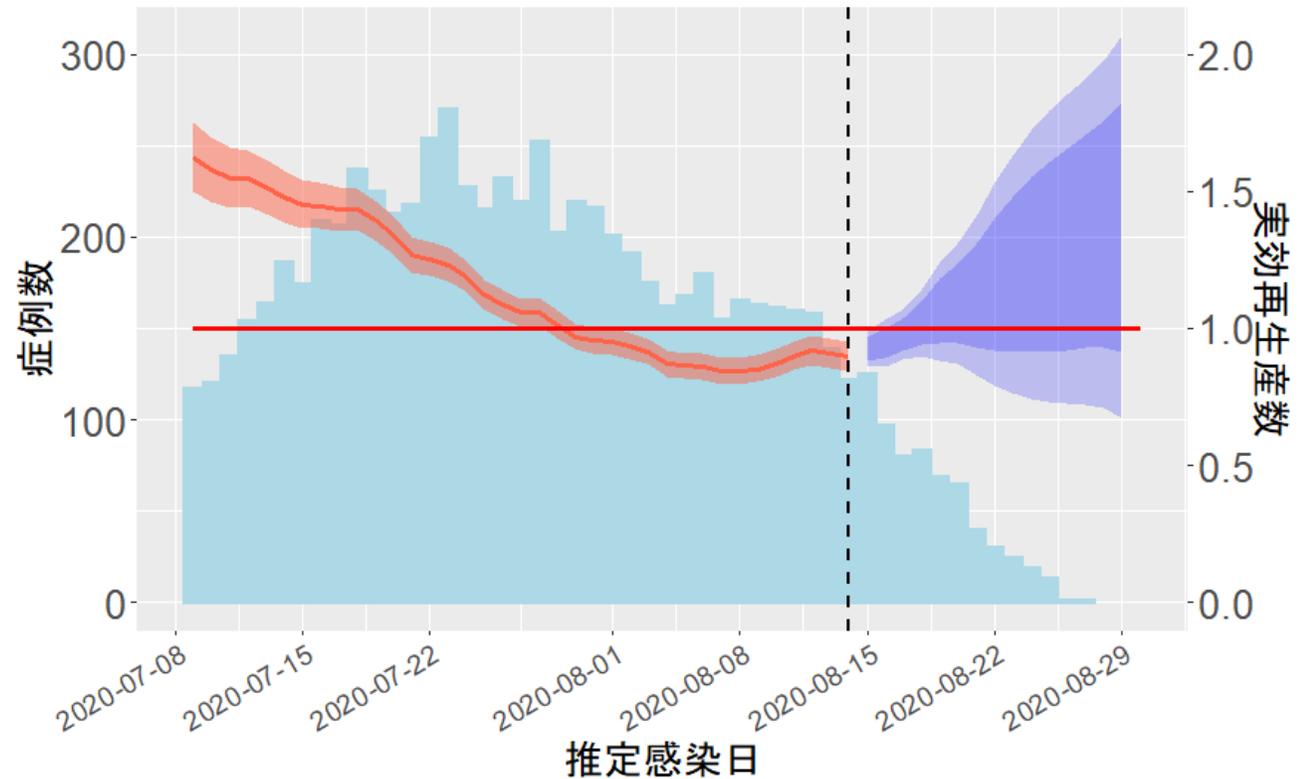
赤 = 実効再生産数
 青 = 直近2週間の実効再生産数の予測範囲



*東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木
 直近の実効再生産数は、東京の人流データ (<https://covid19.apple.com/mobility>) に時系列モデルをあてはめて予測した。図は80%および95%予測区間を示す。予測モデルは精度検証中であり、あくまで参考値であることに注意。

関西圏*の実効再生産数（推定感染日ごと）：8月30日時点推定

赤 = 実効再生産数
 青 = 直近2週間の実効再生産数の予測範囲

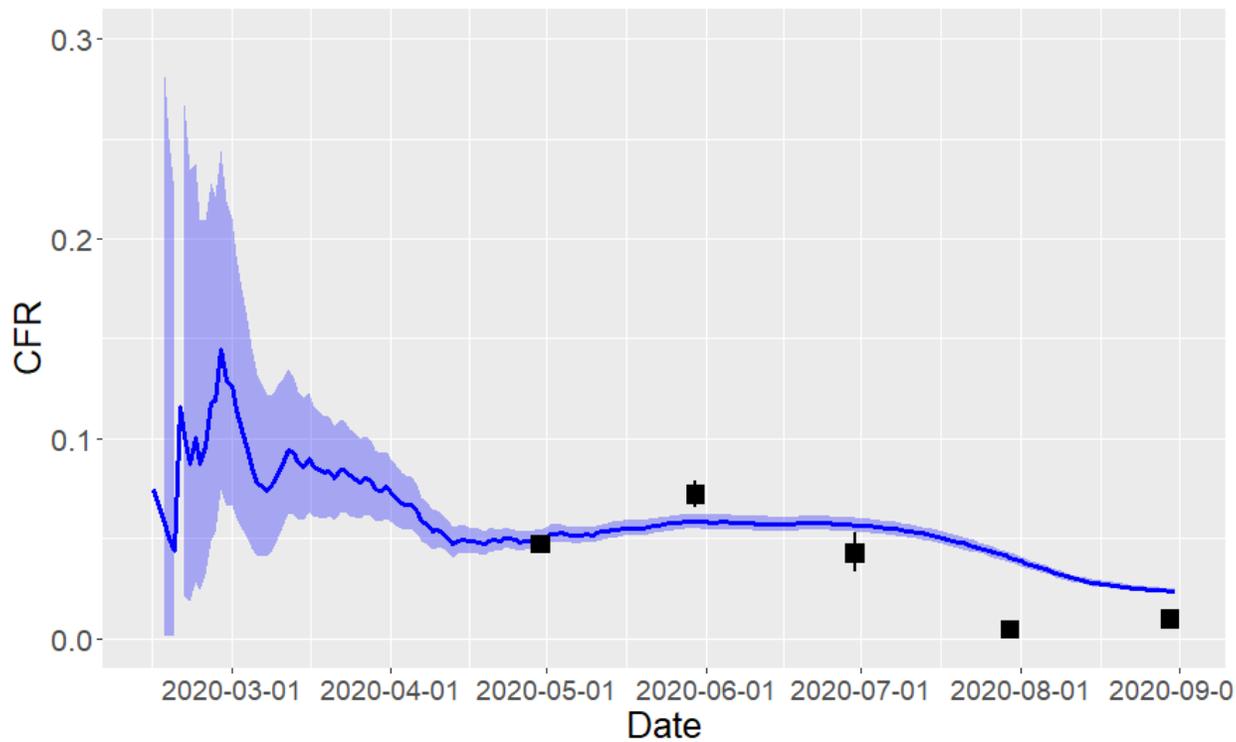


*大阪、兵庫、京都、奈良

直近の実効再生産数は、大阪の人流データ (<https://covid19.apple.com/mobility>) に時系列モデルをあてはめて予測した。図は80%および95%予測区間を示す。予測モデルは精度検証中であり、あくまで参考値であることに注意。

調整致命率の推移：8月30日時点推定値

全年齢



青 = 全期間に報告された累積死亡者数を用いて推定したCFR

黒 = その時点までの直近1か月間に報告された累積死亡者数を用いて推定したCFR

調整致命率の比較：8月30日時点推定値

	全期間累積			直近1か月間累積		
	全年齢	0-69歳	70歳以上	全年齢	0-69歳	70歳以上
5月31日時点	5.8% (5.5-6.2)	1.1% (0.9-1.3)	24.5% (23-26)	7.2% (6.5-7.9)	1.3% (1.0-1.7)	25.5% (23.3-27.8)
8月30日時点	2.4% (2.2-2.5)	0.4% (0.4-0.5)	16% (15.1-16.9)	0.9% (0.8-1.1)	0.2% (0.1-0.2)	8.1% (7.1-9.2)

調整致命率の推定方法

致命率は一定の定義に基づいて診断された症例群から追跡期間中に発生する死亡リスクを表す（case fatality risk: CFR）。

日別の症例数と死亡者数は自治体公表データを用いている。死亡者の年齢群別の数は国立社会保障・人口問題研究所「新型コロナウイルス感染症について」のデータ（www.ipss.go.jp/projects/j/Choju/covid19/index.asp）をもとに推定した。

累積死亡者数を累積症例数で除した値はCFRを過小評価するため、届け出から死亡までの日数の累積分布を調整して算出した。

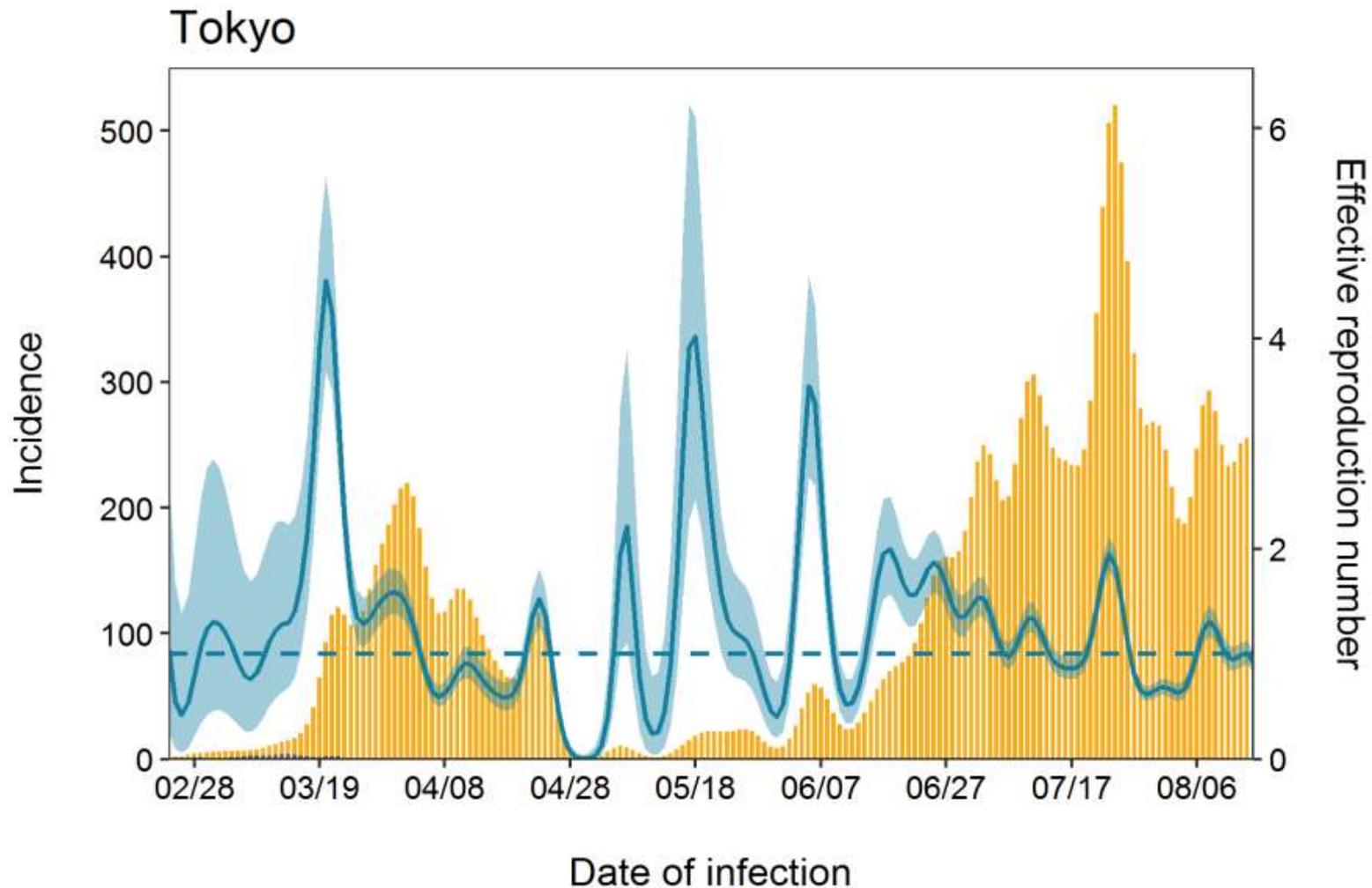
調整致命率の計算式はGarske T, et al. BMJ 2009; 339に記載されているものを用いた。

全期間の累積死亡者数を用いた調整致命率と、比較的短期間の変化を評価する目的で1か月の累積死亡者数を用いた調整致命率を算出した。いずれも年齢による値の違いおよび診断バイアス（サーベイランス感度の向上）の補正は行っていない。

届け出から死亡までの日数の累積分布が一定であるという仮定のもとで算出された推定値であることから、今後のデータの更新により推定値は変わる可能性がある。また患者レジストリ等を用いたコホート解析の結果とは値が異なる可能性がある。

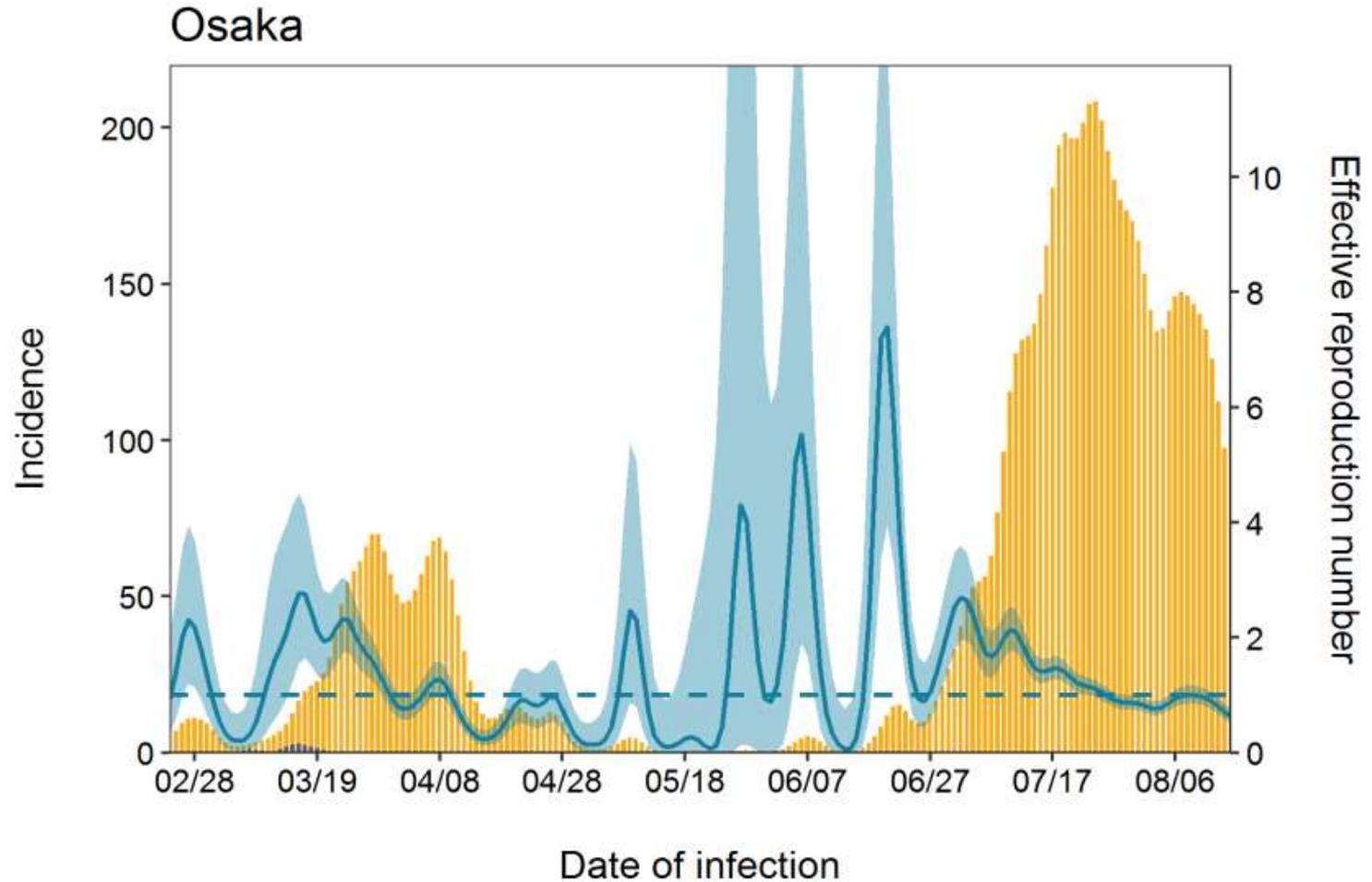
9月1日時点推定

0.915873 (95% CI: 0.81, 1.03)



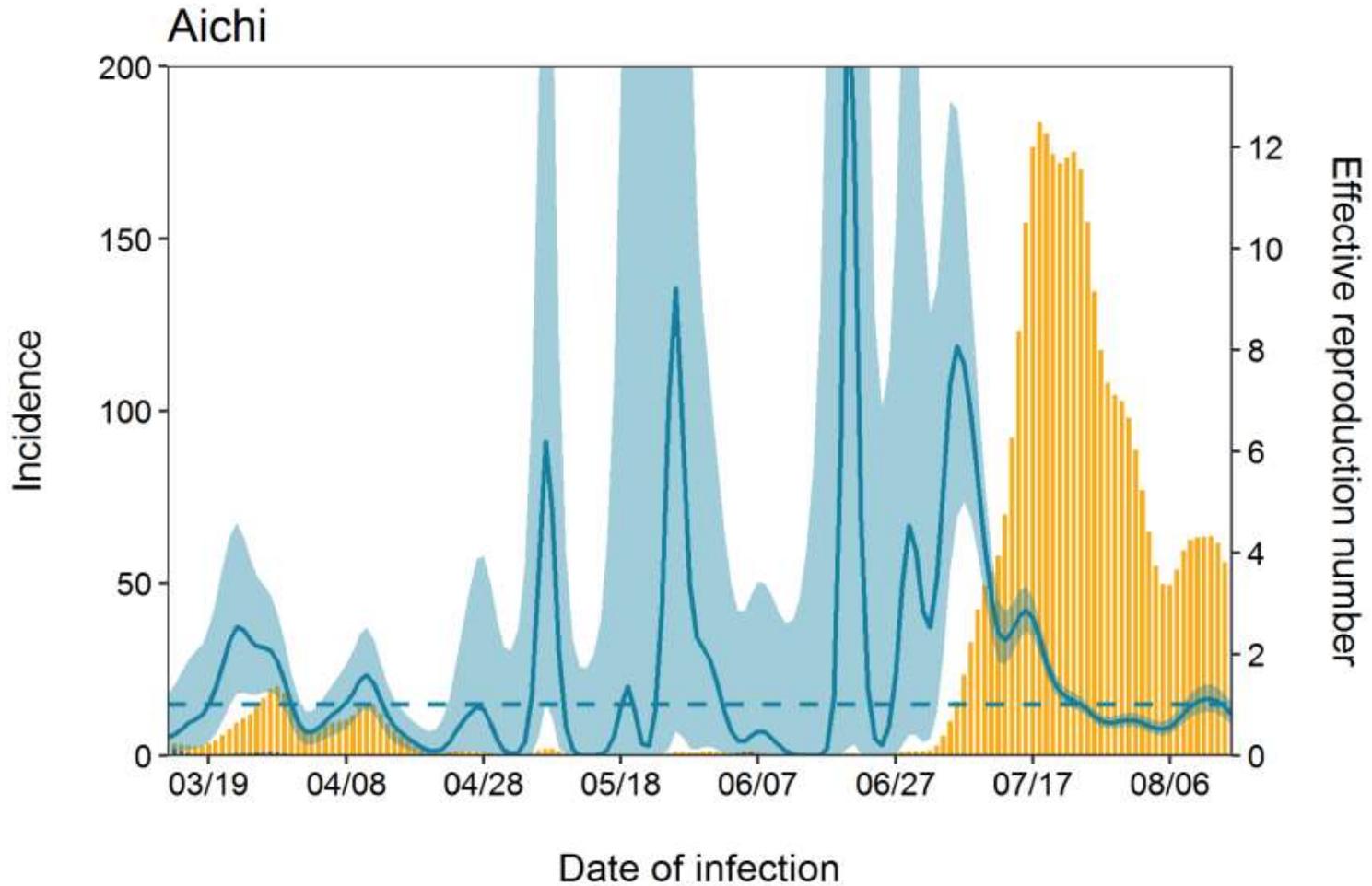
9月1日時点推定

0.625785 (95% CI: 0.51, 0.76)



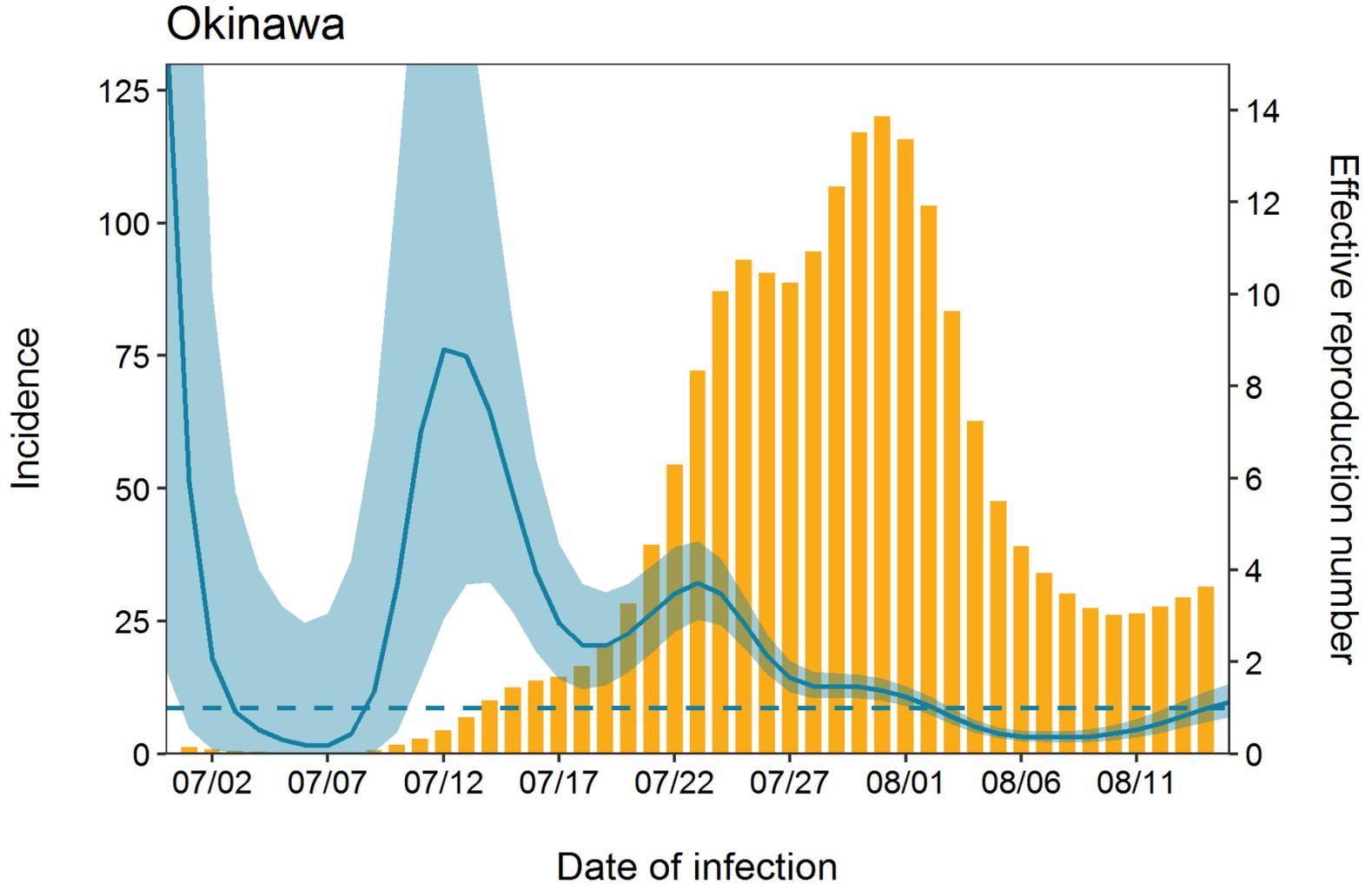
9月1日時点推定

0.796612 (95% CI: 0.60, 1.03)



9月1日時点推定

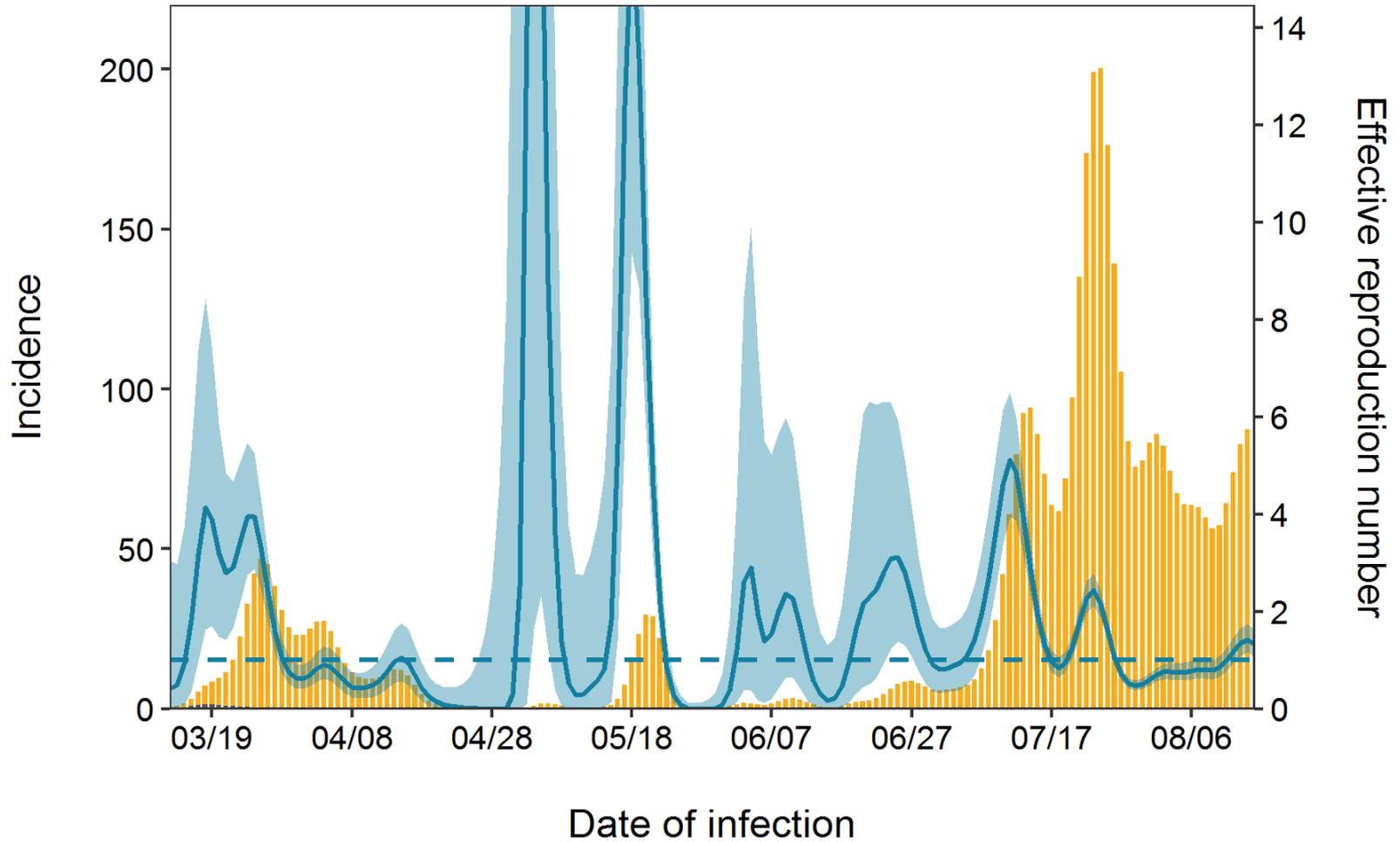
1.118012 (95% CI: 0.79 1.53)



9月1日時点推定

1.32597 (95% CI: 1.07 1.62)

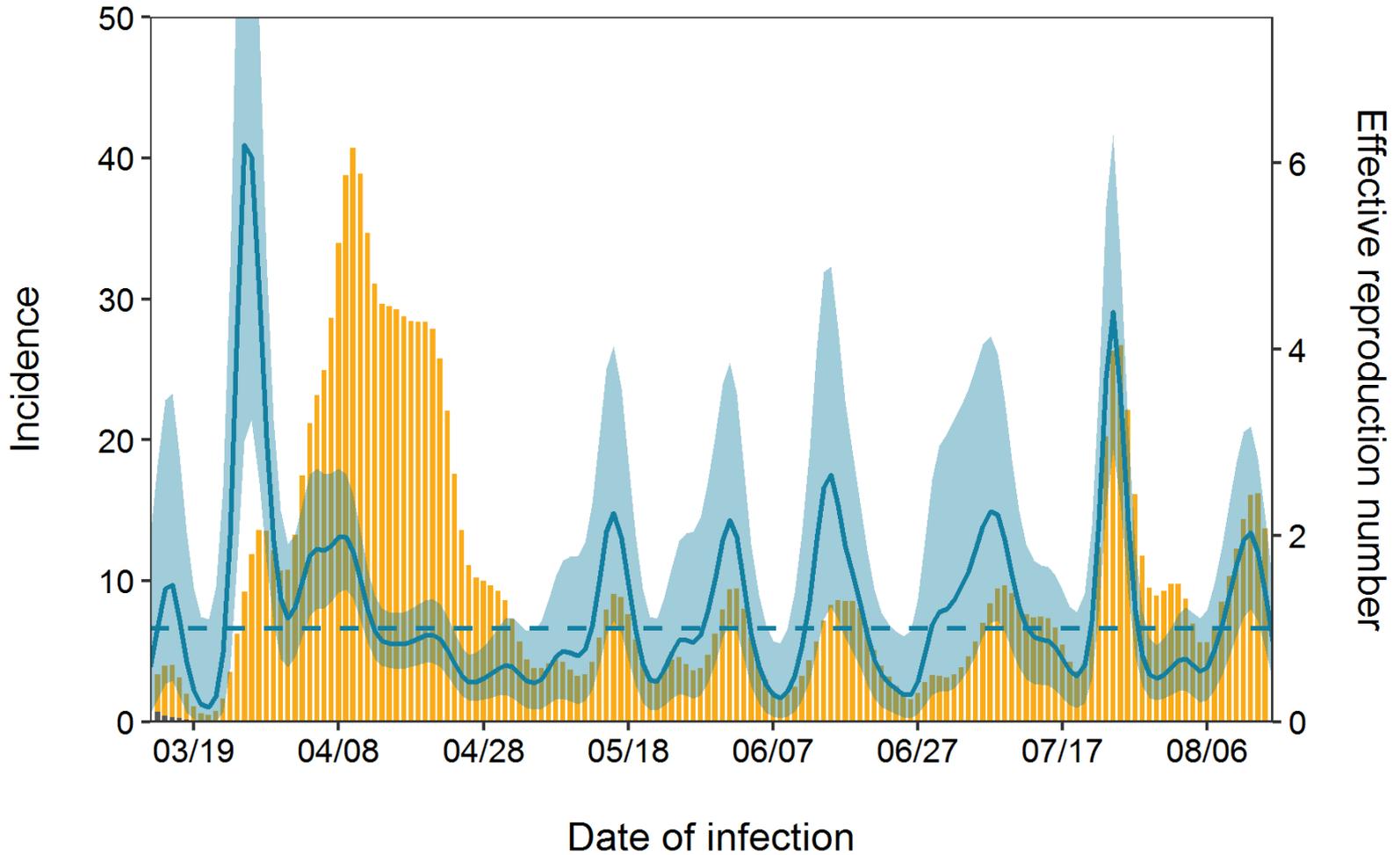
Fukuoka



9月1日時点推定

0.866208 (95% CI: 0.45 1.49)

Hokkaido



まとめ（9月1日時点推定）

8月31日報告までを含むデータを分析。感染時刻として8月14日頃迄は精密な推定が可能。益明けは経過を継続的に観察する必要がある。

東京、大阪、愛知、で減少傾向が持続

沖縄、福岡、で緩やかな増加傾向

北海道、で減少傾向、短期的Danceデータ

- 4月に緊急事態宣言を発し、感染状況は改善したが、社会経済活動全般に大きな影響
- 感染者のうち、8割の者は他の人に感染させていない。また、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割で肺炎症状が増悪。一方、若年層では重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や基礎疾患を有する者で重症化リスクが高いことが判明
- これまで得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」やリスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能
- こうした考え方の下、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。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
⇒ 感染防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- ・ 軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化。感染症法における権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充

- ・ 季節性インフルエンザ流行期に対応した地域の医療機関での簡易・迅速な検査体制構築。抗原簡易キットを大幅拡充（20万件／日程度）
- ・ 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- ・ 市区町村で一定の高齢者等の希望により検査を行う場合の国の支援
- ・ 本人等の希望による検査ニーズに対応できる環境整備

3. 医療提供体制の確保

- ・ 患者の病床・宿泊療養施設の確保のための10月以降の予算確保
- ・ 患者を受け入れる医療機関の安定経営を確保するための更なる支援
- ・ 地域の医療提供体制を維持・確保するための取組み・支援を進め、季節性インフルエンザ流行期に備え、かかりつけ医等に相談・受診できる体制の整備
- ・ 病床がひっ迫した都道府県に対する他都道府県や自衛隊の支援

4. 治療薬、ワクチン

- ・ 治療薬の供給を確保、治療薬の研究開発に対する支援
- ・ 全国民に提供できる数量のワクチンの確保（令和3年前半まで）
- ・ 身近な地域での接種体制や健康被害救済措置の確保等
- ・ 健康被害の賠償による製造販売業者等の損失を国が補償できる法的措置

5. 保健所体制の整備

- ・ 自治体間の保健師等の応援派遣スキームの構築
- ・ 都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンクの創設
- ・ 保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置

6. 感染症危機管理体制の整備

- ・ 国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターの連携による、感染症の感染力・重篤性等を迅速に評価・情報発信できる仕組みの整備
- ・ 実地疫学専門家の育成・登録による感染症危機管理時に国の要請で迅速に派遣できる仕組みの構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における1万人超の検査能力を確保（9月）

新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組

令和 2 年 8 月 28 日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

3、4 月の感染拡大期においては、新型コロナウイルス感染症に関する知見が現時点と比べて十分ではない中で、感染拡大防止と医療提供体制の崩壊を未然に防止するため、4 月には、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言を発するとともに、国民に対し、「最低 7 割、極力 8 割程度の接触機会の低減」を呼び掛けた。これにより感染状況は改善したが、社会経済活動全般にわたり大きな影響が生じた。

一方で、現在に至るまでの感染事例を踏まえれば、いわゆる 3 密や大声を上げる環境で感染を生ずることが多いことが確認されている。また、感染者のうち、8 割の者は他の人に感染させていないことから、クラスターを制御することが感染拡大を防ぐ上で重要と考えられる。

このため、これまでに、感染拡大防止と社会経済活動との両立を図るため、業種ごとの感染拡大予防ガイドラインを作成するとともに、各事業者にこれを遵守するよう呼びかけてきた。また、国民一人ひとりに対しても、3 密や大声を上げる環境の回避、マスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底など基本的な感染対策を行い、さらには、接触確認アプリを活用するといった「新しい生活様式」の実践を呼びかけてきた。これらの取組が着実に実施されることによって、社会全体での感染リスクはかなり下がることが期待される。

また、感染者のうち、8 割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2 割で肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは 5%程度と言われている。一方、若年層では重症化割合が低く、65 歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化のリスクが高いことが判明している。

検査の面では、唾液を用いるなど新たな検査手法が確立され、検査能力が拡充されるようになったことから、発症から診断までの日数が大幅に短縮されるようになった。治療の面でも、レムデシビル、デキサメタゾンといった医薬品が現在は治療薬として標準的に活用されるようになった。これらのことは、詳

細な因果関係の分析が待たれるものの、感染者に占める重症化する頻度の低下にも寄与している可能性がある。

このように、これまでに得られた新たな知見等を踏まえれば、ハイリスクの「場」や、リスクの態様に応じたメリハリの効いた対策を適切に講じることによって、重症者や死亡者をできる限り抑制しつつ、社会経済活動を継続することが可能になる。こうした考えの下、今後の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患の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していく。

さらに、季節性インフルエンザの流行期には、発熱等の症状を訴える者が大幅に増え、検査や医療の需要が急増することが見込まれることから、更なる検査体制、医療提供体制の確保・拡充に取り組んでいく。

上記に加え、実用段階にある新技術を活用し、個人が「新しい生活様式」を無理なく実践できるように支えるとともに、行政活動から社会経済活動にいたるまでデジタル化（デジタル・トランスフォーメーション：DX）を図るほか、新型コロナウイルス感染症対策、ポストコロナへの移行を突破口とし、新たな技術開発・イノベーションを強力に推進する。

これらの取組を実施することにより、感染拡大防止と社会経済活動との両立にしっかりと道筋をつける。

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

- 新型コロナウイルス感染症については、指定感染症として行使できる権限の範囲が、当時の医学的知見を踏まえ、結核やSARS、MERSといった二類感染症以上となっている。今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

2. 検査体制の抜本的な拡充

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、国が都道府県に対し指針を示し、地域における外来診療の医療提供体制と検体採取体制を踏まえて早期に新たな検査体制整備計画を策定するよう要請する。季節性インフルエンザの検査件数（1シーズン約2千万～3千万件（2013～2016年度））を踏まえ、季節性インフルエンザに加え、新型コロナウイルスの検査についても、地域の医療機関で簡易・迅速に行えるよう、抗原簡易キットによる検査を大幅に拡充（1日平均20万件程度）するとともに、PCR検査や抗原定量検査の機器の整備を促進し、必要な検査体制を確保する。その際、検査機器やキットの特性に違いがあることを踏まえ、それぞれ適切な活用方法を明確化する。

- 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、その期間、医療機関、高齢者施設等に勤務する者、入院・入所者全員を対象に、いわば一斉・定期的な検査の実施を都道府県等に対して要請する。
また、地域における感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、現に感染が発生した店舗、施設等に限らず、地域の関係者を幅広く検査することが可能であることを明確化し、都道府県等に対して、積極的な検査の実施を要請する。

- 感染拡大や重症化を防止する観点から、一定の高齢者や基礎疾患を有する者について、市区町村において本人の希望により検査を行う場合に国が支援する仕組みを設ける。

- 社会経済活動の中で本人等の希望により全額自己負担で実施する検査ニーズに対応できる環境を整備する。仮に、行政検査がひっ迫する状況になれば、都道府県知事が検査機関に対し、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、行政検査に支障を生じさせないよう要請する。

3. 医療提供体制の確保

- 病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、各都道府県において病床・宿泊療養施設を計画的に確保し、医療提供体制の整備を着実に実施するとともに、現時点で把握されている医学的知見に基づき、リスクの低い軽症者や無症状者については宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を基本とし、医療資源を重症者に重点化していく。

- 緊急包括支援交付金による新型コロナウイルス感染症患者の病床・宿泊療養施設の確保について、9月分までを対象に各都道府県に交付決定を行っており、今後さらに、10月以降分の予算を確保し、各都道府県における入院・宿泊療養の体制整備を進める。

また、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安定的な経営を確保するため更なる支援を行うとともに、新型コロナウイルス感染症患者への医療を含め、感染防止の観点から、地域の医療提供体制を維持・確保するための取り組み・支援を進めることとし、多数の発熱患者の発生が想定される季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者が帰国者・接触者相談センターを介することなく、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関等に相談・受診し、必要に応じて検査を受けられる体制を整備する。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大が急激に進展し病床がひっ迫した都道府県に対して、他都道府県からの応援や都道府県知事からの要請による自衛隊の災害派遣等により、必要な支援を行う。また、ECMOが必要な重症患者に対して、全国の医療関係者のネットワーク（ECMOnet）の協力を得て、診療支援を行う。

- 今後の感染状況の変化に十分対応可能な量の医療物資を調達・備蓄するとともに、G-MIS※などにより医療機関における医療物資の充足状況を把握し、優先・緊急配布※※できる体制を構築する。

※新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム

※※現在までの配布実績（8月21日時点）：サージカルマスク約2億4,540万枚、N95等マスク約1,090万枚、アイソレーションガウン約6,740万枚、フェイスシールド約2,300万枚、非滅菌手袋約5,980万双

4. 治療薬、ワクチン

- 治療薬として活用されているレムデシビル、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。その他の治療薬の研究開発について、海外も含めた臨床研究等の推進や、新たな治療薬開発研究の加速のための継続的な支援等に取り組む。引き続き、現在開発中の薬剤について治験手続きを簡素化するとともに、今後、薬事申請がなされた場合は最優先で審査を行い、有効性等が確認されれば速やかに承認するなど、早期の実用化を図る。

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

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

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

5. 保健所体制の整備

- 都道府県を越えた緊急時の対応を可能とするため、自治体間、関係学会・団体からの保健師等の専門職の応援派遣スキーム（厚生労働省が総務省、全国知事会、全国市長会、全国町村会、指定都市市長会の支援を得て調整）を構築する。特に緊急性が高い場合には、都道府県からの連絡を待たずに派遣を調整する。

また、都道府県単位で潜在保健師等を登録する人材バンク（リスト化、定期的な研修実施等）の創設、保健所等の恒常的な人員体制強化に向けた財政措置を検討する。

- HER-SYS※の運用改善（発生源入力の促進等）や、業務委託の一層の推進、一部業務の延期等による保健所業務の軽減により、専門職が専門性の高い業務に専念できる環境づくりを進める。

※新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム

6. 感染症危機管理体制の整備

- 感染症危機管理時において情報集約・対策実施を全国統一で迅速に行えるよう、国・都道府県・保健所設置市区の権限・役割の見直しや、感染症危機管理における司令塔機能の強化などについて検討する。

- 感染症の疫学情報、ウイルス情報、臨床情報等の国立感染症研究所への集約化を図ることとし、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センターが連携して、感染症の感染力及び罹患した場合の重篤性等を迅速に評価し、情報発信できる仕組みを整備する。また、実地疫学専門家の育成・登録を行い、感染症危機管理時には国の要請で迅速に派遣できる仕組みを検討するとともに、そのために必要な国立感染症研究所の組織体制の増強についても検討する。

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- 新型コロナウイルス感染症の再拡大の防止と両立する形で、国際的な人の往来を部分的・段階的に再開していくこととし、入国時の検査について成田・羽田・関西空港において9月には1万人超の検査能力を確保する。その後、人の往来に係る国際的な枠組みの在り方を検討するとともに、3空港及びその他の空港について体制整備を更に推進する。
- ビジネス目的の出国者が市中の医療機関において検査証明を迅速に取得することを支援するため、インターネットで予約・マッチングすることができる仕組みを、10月を目標に構築する。

5つの政策目標

高齢者や基礎疾患を有する方への
感染防止の徹底

秋冬のインフルエンザ流行期への備え

感染拡大防止と社会経済活動の両立

最前線の医療機関や保健所への支援

感染症危機管理体制の強化

7つの取組

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し
- 軽症者や無症状者の宿泊療養等での対応の徹底と医療資源を重症者の治療に重点化
 - 感染症法の権限の運用を政令改正も含め見直し

2. 検査体制の抜本的な拡充
- 簡易・迅速に行える抗原簡易キットの確保（1日平均20万個程度）
 - 感染者多数発生地域等の勤務者、入院・入所者対象検査
 - 市区町村が行う一定の高齢者等リスクの高い方が希望する検査への国の支援
 - 地域の関係者を面的に幅広く検査し感染拡大を防ぐ対策

3. 医療提供体制の確保
- 2次補正予算に加えて、患者を受け入れる医療機関の安定的な経営確保のための更なる支援
 - 地域の医療提供体制の維持・確保、発熱患者がかかりつけ医等に相談・受診し、検査を受けられる体制整備
 - 十分な医療物資の確保、G-MIS等による優先・緊急配布

4. 治療薬、ワクチン
- 治療薬の供給確保、研究開発の支援
 - 全国民に提供可能なワクチンの数量の確保

5. 保健所体制の整備
- 全国から保健師等の専門職を緊急で派遣する仕組み構築

6. 感染症危機管理体制の整備
- 感染症に関する情報の国立感染症研究所への集約
 - 国立感染症研究所と国立国際医療センターの連携による感染症の感染力や罹患した際の重篤性等の迅速な評価、情報発信を可能とする仕組み構築

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充
- 入国時の1万人超の検査能力の確保
 - ビジネス目的出国者の迅速な検査証明取得の仕組み構築

- 感染症法上、各感染症は、感染力及び罹患した場合の重篤性等を総合的に勘案し、1～5類感染症の類型に位置付けられ、講ずることができる措置もあらかじめ法定されている。
- 一方で、現在感染症法に位置付けられていない感染症について、感染症法上の措置を講ずる必要がある場合には、指定感染症として、具体的な感染症名や、講ずることができる措置を個別に政令で指定することができる。
- また、指定感染症については、新しい知見等を踏まえて、政令改正により、講ずることができる措置を変更することが可能である。

- 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（抜粋）
（定義等）

第六条

- 8 この法律において「指定感染症」とは、既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、第三章から第七章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるものをいう。

（指定感染症に対するこの法律の準用）

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

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

- 3 （略）

【参考】感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

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

黄：指定時に適用（2/1施行）

橙：改正①時に適用（2/14施行）

桃：改正②時に適用（3/27施行）

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

検査体制の抜本的な拡充

○ 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に対応できるよう、検査体制を抜本的に拡充する。

<新型コロナウイルスに係る行政検査>

① 新型コロナウイルスのみを
念頭に置く場合の検査
(②以外の行政検査)

都道府県ごとの患者推計を踏まえた点検を行い、PCR検査等を活用し、ピーク時の検査需要をカバーできる能力を整備

(現状) 検査(分析)能力
PCR 約5.2万件/日
抗原定量 約0.8万件/日

(ピーク時) 検査(分析)能力
PCR 約7.3万件/日
抗原定量 約1.4万件/日
※ピーク時は需要5.6万件/日
検体採取能力は6.1万件/日

データは、自治体
点検の結果等を
公表した 8月7日
時点

② インフルエンザ流行時の
発熱患者への検査

発熱患者が急増

地域の医療機関を受診

インフルエンザ陽性
約1000万人

インフルエンザ陰性
最大約2000万人

※医師の判断により、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を順次検査するか、最初から同時検査するか決定

新型コロナウイルスの検査
(地域の実情に応じて、地域の医療機関で行う抗原簡易キットによる検査に加え、上記のPCR検査・抗原定量検査と組み合わせる)

(インフルエンザか新型コロナウィルス感染症か他の病気が不明な患者)

(インフルエンザ検査の近時の過去最大値
1シーズン約3000万件)

(流行時100診療日と仮定して1日平均20万件)

インフルエンザ流行期に備えて
外来医療体制を地方自治体と
関係団体が協議して別途整備

抗原簡易キット：検体採取場所で検査可能
簡易で機器不要、検査時間30分
有症状者向け、鼻咽頭検体
⇒地域の医療機関で運用することを想定

増産や生産の前倒し要請を行い、
必要なら国が増産支援
(余ったら国が買い取り)

検査体制整備計画を策定(都道府県)

<新型コロナウイルスに係る希望に応じた検査>

③ 市町村が一定の高齢者等に
検査を行う場合に国が支援
※現状では妊婦について支援

無症状につき PCR検査(鼻咽頭、唾液)
抗原定量(鼻咽頭、唾液)

④ 本人の希望で行う検査

無症状につき PCR検査(鼻咽頭、唾液)
抗原定量(鼻咽頭、唾液)

新型コロナ感染拡大で行政検査が
逼迫する恐れがある場合は、特措
法第24条に基づき、知事が検査機
関に行政検査に支障を生じさせな
いよう要請

全体の検査能力の
底上げを図り、余力
の中で対応

都道府県における検査体制の強化について ～検査体制整備計画の策定～

【これまでの取組】

- 国が指針を示し、都道府県毎に、患者推計を踏まえ、検査需要の見通しを作成し、検査体制の点検を実施。その結果を8月7日に公表。

検査需要(ピーク時) : 約5.6万件/日

検体採取能力(ピーク時) : 約6.1万件/日

PCR検査分析能力(ピーク時): 約7.3万件/日 ※このほか抗原定量1.4万件、抗原簡易キット2.6万件+在庫備蓄3万件

- さらに、新型コロナウイルス感染症の感染状況等も踏まえ、検査体制の一層の増強を要請。

【今般の対策】

- 季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査需要に適切に対応できるよう、都道府県に季節性インフルエンザが本格的に流行する前に、新たな検査体制整備計画を医療提供体制とあわせて検討・策定するよう要請(9月のできるだけ早期)
- これに際し、季節性インフルエンザ流行期の医療提供体制のあり方について、国において、有識者等の意見を聴いて、とりまとめを予定。
- 国としても、検査能力の一層の増強が図られるよう、検査キットの増産要請や増産支援を実施。

(新たな計画のポイント)

- インフルエンザ流行期を見据え、検査需要、検査・医療体制、検査(分析)能力等を都道府県毎に計画。
- 季節性インフルエンザ流行期には、インフルエンザか新型コロナウイルス感染症かがわからない発熱患者が増加することを踏まえ、そうしたニーズに対応するとともに、抗原簡易キットを最大限活用し、簡易・迅速に検査する体制を整備。
- 季節性インフルエンザ流行期の医療体制については、現状では新型コロナウイルスの検査を行っていない地域の医療機関の協力が不可欠であり、自治体と関係団体等で協議し、具体的な体制を構築。
- 新型コロナウイルス感染症の今後の感染動向の変化があった場合の対応と、市町村が行う高齢者等を対象とした検査事業も考慮。

今後の感染拡大を見据えた医療体制整備の再構築について（概要）

医療体制整備の再構築に当たっての基本的な考え方

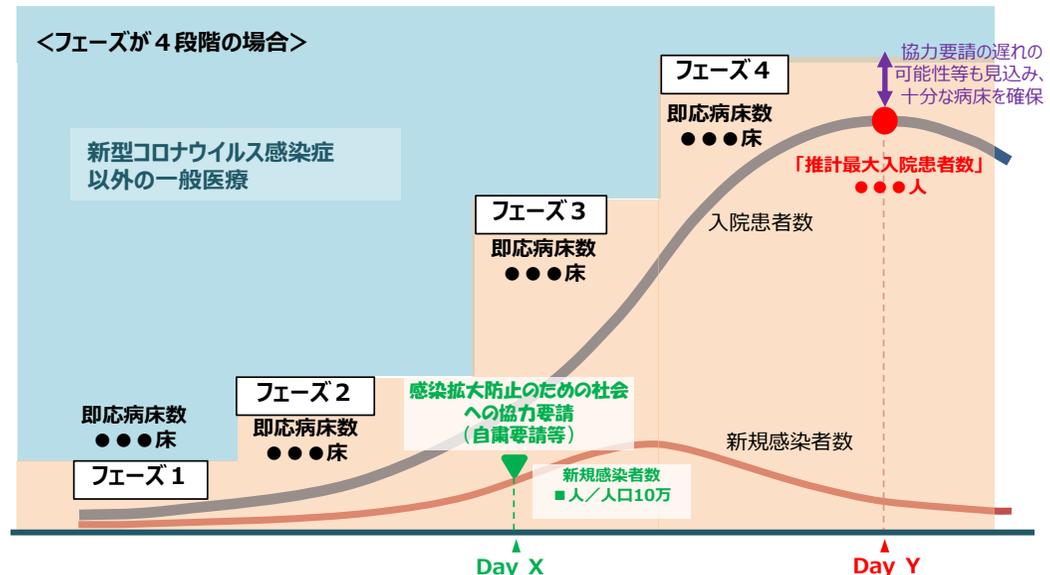
- 新たな医療提供体制整備は、これまで同様、**都道府県が主体となって推進**し、達成することを基本とする。
- **都道府県は、保健所・保健所設置市との連携を平時から構築**する。
- 医療提供体制を再構築するに当たっては、「**新型コロナウイルス感染症との共存**」も見据えた**中長期的な目線で体制を整備**。
- **新型コロナウイルス感染症患者に対する医療と、他の疾患等の患者に対する必要な医療を両立して確保**することを目指す。
- 医療提供体制の整備は、**国内実績を踏まえた新たな患者推計**をもとに、感染ピーク時のみならず、感染拡大の経過や収束時期も見据え、**時間軸を踏まえたフェーズに応じた病床確保等の実施**。
- **感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）を行う時期の違い**によって、その後の**患者数や必要となる医療資源だけではなく、収束するまでの時間にも影響**を及ぼすことを踏まえた対応を行う。

更なる後押し

第二次補正予算と連動 ● 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大、診療報酬の特例的な対応、PCR等の検査体制のさらなる強化 等

新たな患者推計を踏まえた医療体制整備のイメージ

- 都道府県は、**国内の感染実績を踏まえた新たな患者推計**モデルに基づき、都道府県ごとの実状を加味した**患者推計の結果及び必要な病床数を算出**。国は、推計に必要な推計ツールや基本的考え方を提示。
- 今回の推計では、**時間軸を考慮し**、ある時点を基点に、その後の経過日数時点(フェーズ)における**入院患者数**等を予測可能。
- 各フェーズで必要な病床数を確保することにより、それ以外の病床において**他の疾患等の患者に対する一般医療の提供を確保**。



⇒ **本年6月末に、事務連絡を發出し都道府県に対し、病床確保計画策定を依頼。全都道府県において策定完了。**

病床確保計画に基づく病床確保の進捗管理について

<従前の病床管理>

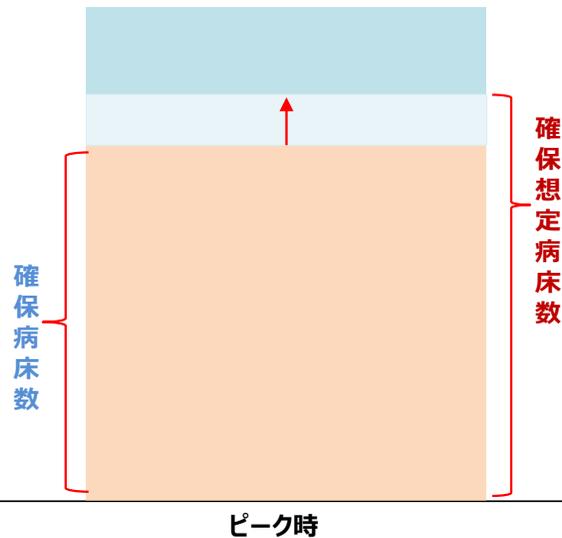
- **感染ピーク時に、新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床を確保**するため、①確保病床数（※1）、②確保想定病床数（※2）の2つに区分し病床を確保。（一般診療用病床への圧迫は考慮せず）

※1 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（22,781床）。

※2 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（27,350床）。

【前提となる患者推計】

- 従前の「流行シナリオ」に基づいたもの
 - ① 武漢等の疫学情報をベース
 - ② 公衆衛生上の対策がない前提



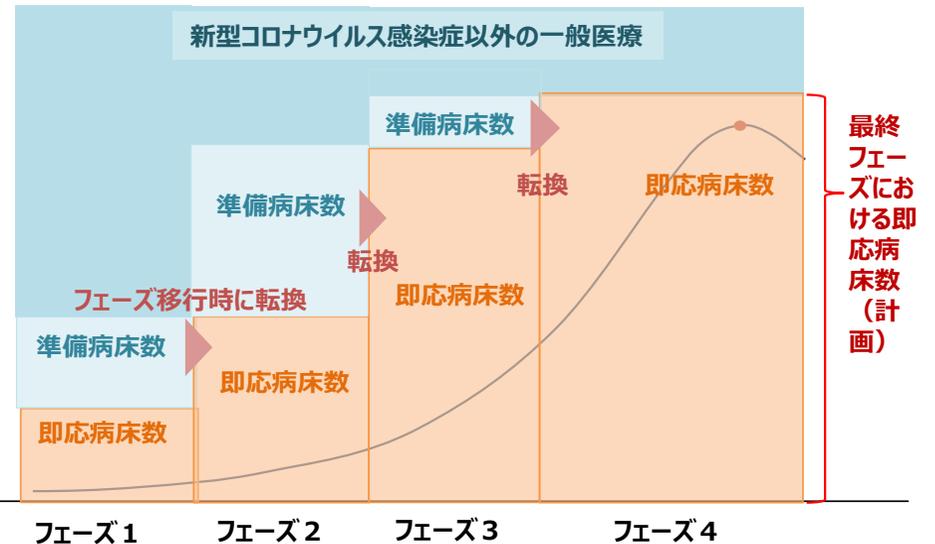
<病床確保計画に基づく病床確保の進捗管理>

- 「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据え、各都道府県において、新たに病床確保計画を策定し、**感染ピーク時のみならず、実際の感染状況や感染拡大のスピードに応じて、一般診療用病床も最大限確保しつつ段階的（時間軸を踏まえた幾つかのフェーズに区分）に必要な病床を確保。**

- **全都道府県で、病床確保計画が策定され、最終フェーズにおける即応病床数（計画）の合計は27,350床。**

【前提となる患者推計】

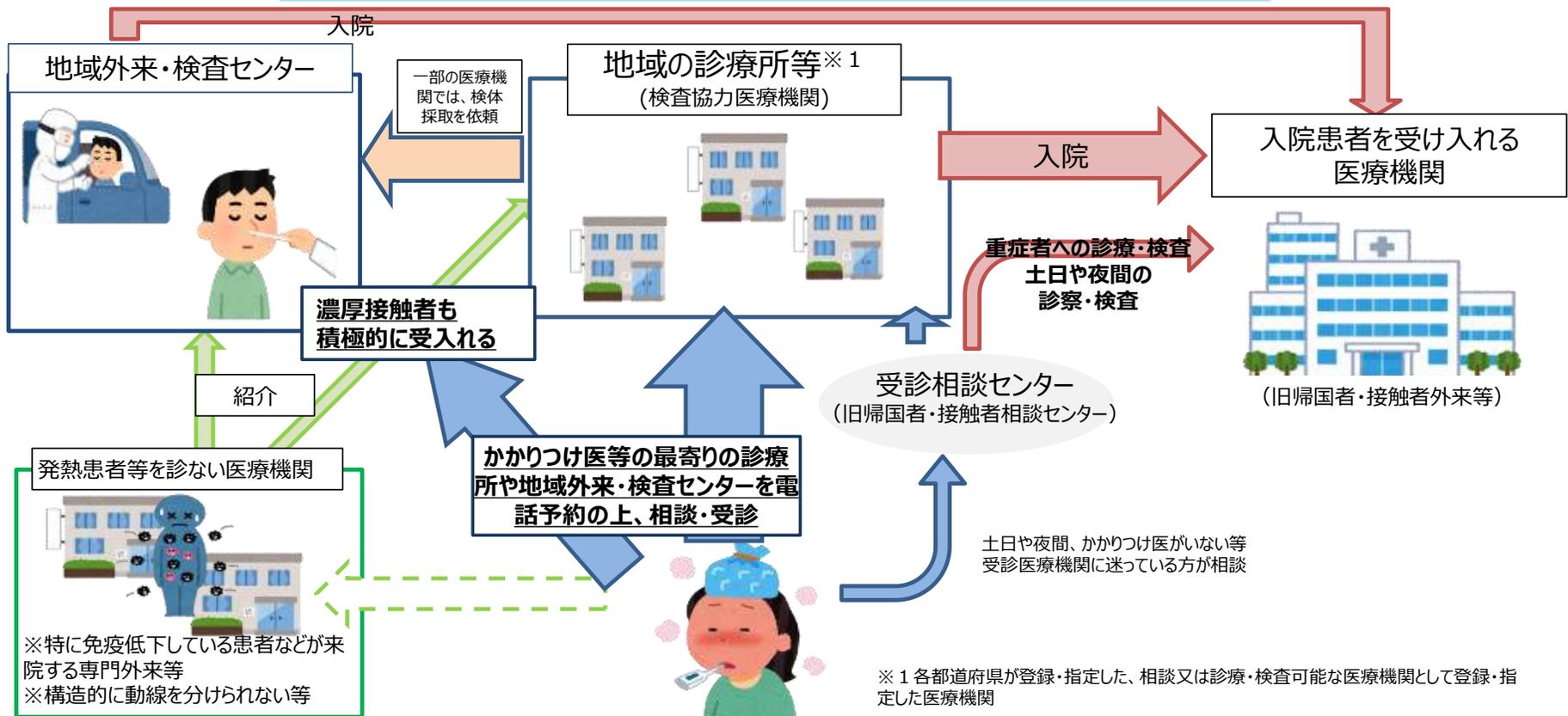
- 新たな「流行シナリオ」に基づいたもの
 - ① 実際の国内の患者発生動向を反映
 - ② 実際に国内で行われた社会への協力要請の効果を見込む



次のインフルエンザ流行に備えた外来・検査体制の整備

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、相談・外来診療・検査を行う体制を整備する。
- 事前に電話予約の上、受診することを徹底することも含め、今後の相談受診方法を広く住民に周知すること。
- 地域の診療所等で十分な検査体制を確保できない場合には、地域外来・検査センターを拡充し、検査体制を確保すること。

次のインフルエンザ流行に向けた発熱者等の相談・外来診療・検査フロー



医療用物資の確保に向けた取組強化

【これまでの対応】

- 海外輸入の途絶等による現場の需給逼迫の下、安定した医療提供体制を継続できるよう、国で調達した医療用マスク、ガウン、フェイスシールド及び手袋といった医療用物資を必要な医療機関等に対して無償配布を行ってきたところ。
- 併せて、医療機関等の医療用物資のニーズを把握するWEB調査であるG-MISの稼働を開始し、自力での調達が困難な医療機関等に対して、国から直接無償配布を行ってきたところ。

〔これまでの配布実績〕※ 8月21日時点

- ・ サージカルマスク約 2億4540万枚
- ・ フェイスシールド約2,300万枚
- ・ N95等マスク約1,090万枚
- ・ 非滅菌手袋約5,980万双
- ・ アイソレーションガウン約6,740万枚

【今後の取組】

- 物資ごとに、これまでの応急的な対応（緊急時体制）から、国内で必要な備蓄を計画的に確保していく対応（警戒体制）へと移行し、定期的な無償配布に替えて、備蓄を推進・強化する。
※ G-MISを活用した個別医療機関等への緊急無償配布は維持するとともに、需給逼迫再来時には国からの定期的な無償配布を再開する。
- 今冬のインフルエンザ流行期において、医療用物資を無償配布し、医療従事者の新型コロナウイルスへの感染リスクを低減し、幅広い医療機関からの協力を得る。

治療薬・ワクチンについて

治療薬について

◆治療薬の研究開発推進

- ・海外も含めた臨床研究等の推進
 - ・新たな治療薬開発研究の加速
- 継続的な支援

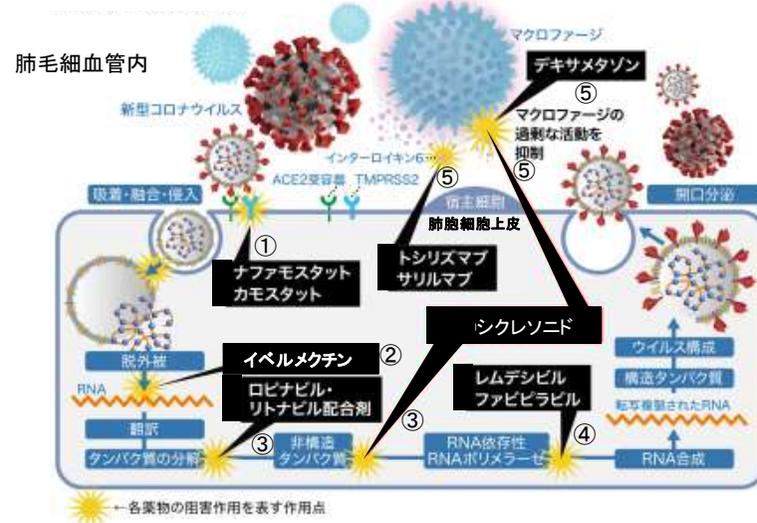
◆迅速な薬事承認審査

- ・最優先で審査し、有効性等が確認できれば速やかに承認

◆承認等されている治療薬の確保

- ・レムデシビル、デキサメタゾンの供給の確保

新型コロナウイルス感染症治療薬候補について



ワクチンについて

これまでの取り組み

- ◆ **研究開発の推進**
基礎研究・非臨床研究や、臨床研究（治験）に係る費用の支援
- ◆ **生産体制の整備**
研究開発と並行して国内生産体制の整備を支援
→供給開始までの期間短縮
- ◆ **メーカーとの協議**
アストラゼネカ・ファイザーの2社と、それぞれ1.2億回分のワクチン供給について基本合意

ワクチン確保

- ◆ **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**
- ◆ 臨床試験の進捗状況等を踏まえ、全体として必要な数量について、**供給契約の締結**を順次進める

接種体制

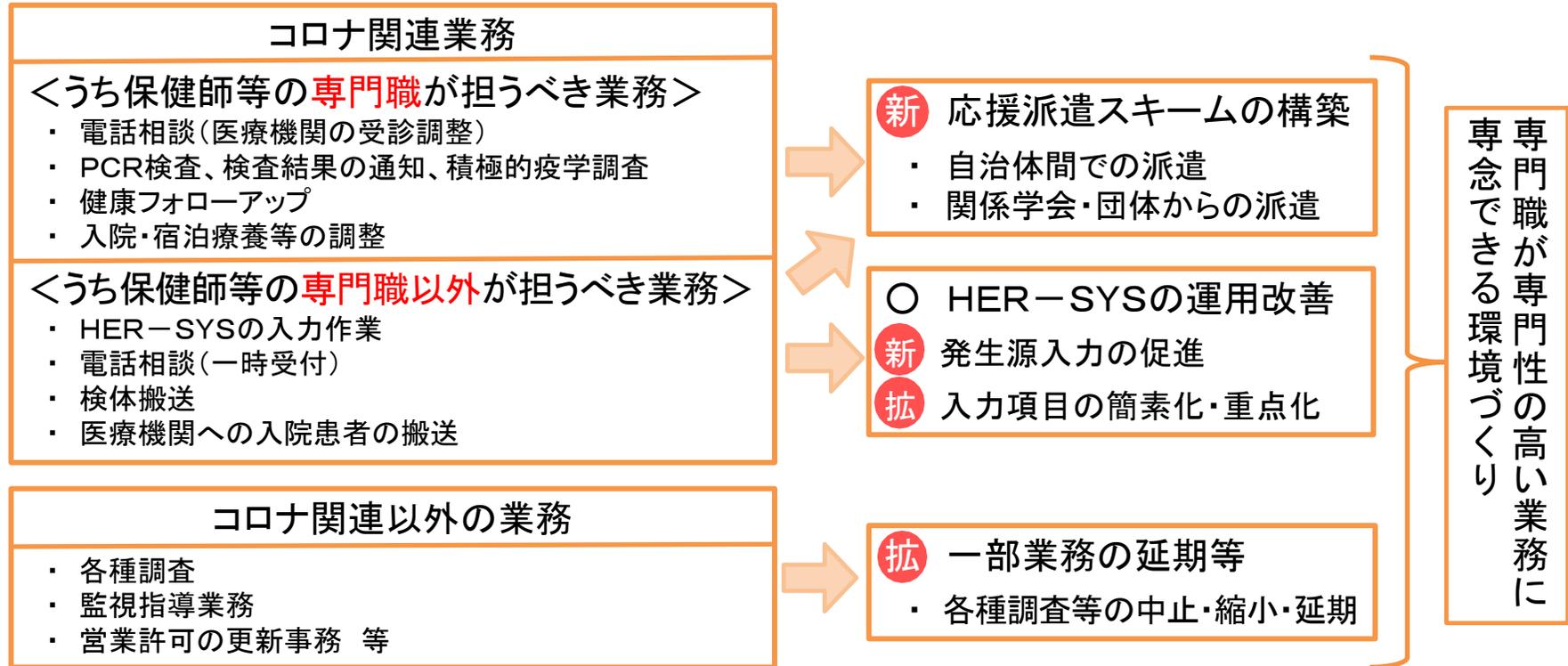
- ◆ 国の主導のもと身近な地域において**接種を受けられる仕組み**の構築
- ◆ 健康被害が生じた場合の適切な**救済措置**

円滑な
接種へ

- ◆ 併せて、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等により生じた製造販売業者等の損失を国が補償することができるよう、接種の開始前までに法的措置を講ずる。

保健所体制強化

〈当面の対応策〉



〈今後の更なる対応策の検討〉

- 都道府県単位に**保健師等の人材バンクの創設**(潜在保健師等のリスト化、定期的な研修実施等)
- 保健所等の**恒常的な人員体制強化**に向けた財政措置
- 感染症対応ができる保健師等の人材育成、広域派遣の訓練の実施
- 地域保健法、感染症法及び新型インフルエンザ特措法における国、都道府県、保健所 設置市及び一般市町村間での役割のあり方

○新規感染者数の動向

- ✓ 全国の発症時点で見えた感染状況は、7月末がピークになっているように見え、主要都市の実効再生産数は、足元で1を下回っている。
- ✓ 接待を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力、市民の行動変容の影響などもあってか、新規感染者数は全国的にやや減少に転じたが、感染者数の動向は地域差がある。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(8/25～8/31)
 全国 4.13人(5,209人↓)、東京都 9.98人(1,389人↓)、愛知県 4.05人(306人↓)、大阪府 7.36人(648人↓)、福岡県 8.41人(429人↓)、沖縄県 15.97人(232人↓)
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(8/22～8/28) 全国 50.8%(前週差0.1%↓)、東京都 59.5%(2.4%↓)

○入院患者数の動向^(※)

- ✓ 入院者数はやや減少傾向となったが、引き続き高い水準が続いている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様であり、特に一部地域では増加が続き、高水準となっている。
 - ・入院者数(8/26) : 全国 5,581人↓(24.5%)、東京都 1,588人↓(48.1%)、愛知県 369人↑(46.6%)、大阪府 483人↓(38.4%)、福岡県 272人↓(55.5%)、沖縄県 289人↓(62.7%)
- ✓ 重症者数は7月上旬以降増加傾向が続いていたが、前週と同水準となっており、4月頃のピーク(381人(4/28))には達していない。
 - ・重症者数(8/26) : 全国 331人(274人↓)(11.5%(9.6%)[※])、東京都 83人(43人↓)(20.8%(10.5%)[※])、愛知県 21人↑(30.0%)、大阪府 72人↑(38.3%)、福岡県 16人↓(26.7%)、沖縄県 24人↓(49.0%)

○検査体制

- ✓ 検査件数に変動はあるが、直近の検査件数に対する陽性者の割合は4.0%であり、前週差0.3%ポイント減少し、緊急事態宣言時(4/6～4/12の8.8%)と比較すると引き続き低位である。
 - ・検査数(8/24～8/30) : 全国 133,493件↓、東京都 36,090件↓、愛知県 4,707件↓、大阪府10,634件↓、福岡県 8,878件↓、沖縄県 2,632件↓
 - ・陽性者の割合(8/24～8/30) : 全国 4.0%(前週差0.3%ポイント↓)、東京都 3.8%(0.3%ポイント↓)、愛知県 6.5%(1.9%ポイント↓)、大阪府6.2%(0.9%ポイント↓)、福岡県 5.1%(0.5%ポイント↑)、沖縄県8.8%(1.8%ポイント↑)

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

直近の感染状況の評価等

<感染状況について>

- 接待を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応や都道府県による自粛要請への協力、市民の行動変容の影響などもあり、今回の感染拡大については、全国の発症日ベースの流行曲線からは、7月27～29日以降、緩やかな下降が続いている。また、検査件数に対する陽性者割合についても、前週差で0.3%ポイント減少して4.0%となった。
- 全国的な傾向としては、新規感染者数は緩やかに減少を始めていると考えられる。最直近の8月中旬までで見た際に、東京、大阪、愛知の実効再生産数は、1を下回っていることが確認されているが、東京では引き続き1に近い値が続いている。また、大阪、福岡、沖縄など状況を注視する必要がある地域もある。引き続き、継続的な患者発生数や再拡大に向けた警戒が必要な状況である。
- 8月に入り、感染者数に占める中高年層の割合は上昇傾向となり、3～5月と比べれば低いものの6月～7月と比較すると高い水準で推移している。また、3～5月の感染拡大でも重症者・死亡者数は新規感染者数のピークから遅れて増加したが、重症者の状況については、7月上旬以降増加傾向が続いていたが、前週と同水準となっており、4月頃のピーク(381人(4/28))には達していない。
- 3～5月の流行では、感染拡大のピークを過ぎてから病院や高齢者施設での感染が多発した。6月下旬以降の流行では、感染予防や感染拡大防止に向けた早期検知、早期対応が進んだこともあり、首都圏などでは「大規模な」院内・施設内感染の発生は減少している。引き続き、早期検知・早期対応をはじめ院内・施設内感染を防止する取組が重症者・死亡者数を抑えていくことが重要である。
- こうした点を踏まえ、引き続き、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の実施や、院内・高齢者施設における施設内感染対策、クラスターが起きた場合の早期対応など、これからも必要な対策を継続すべきである。

<今後の対応について>

- 政府は、感染状況の監視・評価を継続し、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)に基づき、軽症者や無症状者の宿泊療養等での対応の徹底と医療資源を重症者の治療に重点化し、感染症法における入院勧告等の権限の運用を政令改正を含め見直しを行うこととしているが、本アドバイザーボードの議論も踏まえて、検討を進めていくべきである。
- 併せて、接待を伴う飲食店などハイリスクの場における積極的な対応を継続していくことや、検査体制の抜本的な拡充、医療提供体制の確保、保健所体制の整備などに早急に取り組むべきである。

新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボード
指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG
設置要綱

1. 趣旨

新型コロナウイルス感染症については、本年1月、当時の知見に基づき厚生科学審議会感染症分科会で議論を行い、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）上の措置を適用しなければ、国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、法第6条第8項に基づく指定感染症（2類感染症相当）として政令により指定を行った。

指定感染症は政令により、感染症法上の権限の準用が可能であり、新型コロナウイルス感染症については、無症状病原体保有者への適用をはじめとした個々の権限について、必要性を踏まえ、政令で順次準用し、適用を行い現在に至っている。

一方、「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」（令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）では、「今後、これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、まん延防止を図りつつ、保健所や医療機関の負担の軽減や病床の効率的な運用を更に図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく」とされたところである。

このため、これまでに把握されている医学的知見や疾病のコントロール・公衆衛生の観点からの必要性・重要性、感染者等の人権や負担との関係、および医療機関や保健所・衛生研究所等における状況等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症に関する指定感染症としての措置・運用についての現状や課題を整理し、今後のあり方について検討するため、「アドバイザー・ボード運営要領」2.（4）の規定に基づき、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボードの下に、新型コロナウイルスに関する感染症法上の措置・運用のあり方に関するワーキング・グループ（以下「本WG」という。）を設置する。

2. 構成・運営

- （1）アドバイザー・ボードの下に本WGを置く。本WGのメンバーはアドバイザー・ボードの座長が指名する者とする。
- （2）本WGに座長を置く。座長は、アドバイザー・ボードの座長が指名する者をもって充てる。
- （3）本WGの座長は、必要に応じ、本WGの会合に関係者の参加を求めることができる。
- （4）事務局は、本WGの求めに応じ、検討に必要な情報の提供その他の必要な支援を行う。

3. 審議内容の公表等

- (1) 本WGの座長が適当と認めるときは、本WGの会合の一部またはすべてを非公開とすることができる。
- (2) 会合における審議内容の公表は、会議資料並びに開催日時、開催場所、出席者、議題、発言者及び発言内容を記載した議事概要によることとする。
- (3) その他本WGの運営に関して必要な事項は、座長が定める。

(参考)

アドバイザー・ボード運営要領（令和2年7月14日）（抄）

新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部設置規程（令和2年1月28日厚生労働大臣伺い定め。以下「設置規程」という。）第8条の規定に基づき、設置規程第5条に定めるアドバイザー・ボードの運営要領を次のとおり定める。

2. 構成・運営

- (1) 設置規程第5条の規定に基づき、新型コロナウイルスに関連した感染症対策に関する厚生労働省対策推進本部の下に、アドバイザー・ボードを置く。アドバイザー・ボードのメンバーは本部長が指名する者とする。
- (2)・(3) (略)
- (4) アドバイザー・ボードは、特定の事項を検討するため、アドバイザー・ボードの下にWGを置くことができる。

【構成員（案）】

岡部 信彦 川崎市健康安全研究所 所長

齋藤 智也 国立保健医療科学院健康危機管理研究部長

砂川 富正 国立感染症研究所感染症疫学センター第2室長

中島 一敏 大東文化大学スポーツ・健康科学部 健康科学科教授

前田 秀雄 東京都北区保健所長

脇田 隆字 国立感染症研究所長

和田 耕治 国際医療福祉大学国際医療協力部長

※ その他医療関係者の追加を予定。

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備（案）

1. 現状・課題

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して対策を講ずるべきであるが、**季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難。**
- 今シーズンは、新型コロナウイルス感染症の流行が懸念される中、**インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性**がある。
- ▶ こうした状況を踏まえ、自治体や関係団体と連携して、次のインフルエンザ流行に備え、**インフルエンザワクチンの優先的な接種対象者への呼びかけを実施（10月中）**するとともに、**各自治体の外来・検査体制を整備（10月中）**する。

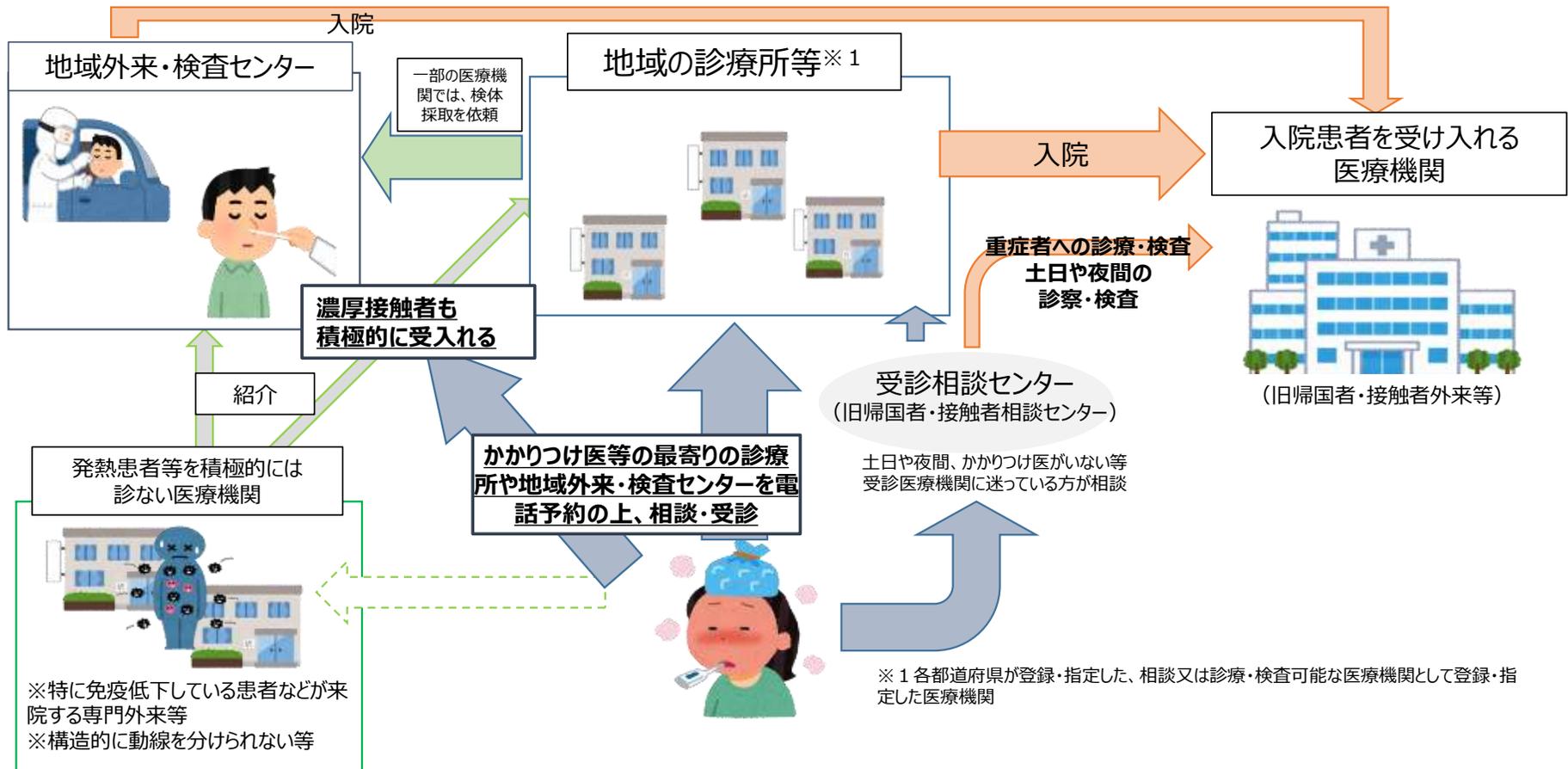
2. 基本的な考え方

- I. 地域の実情に応じて、**多くの医療機関で発熱患者を診療できる体制を整備（外来・検査体制の整備）**
- II. インフルエンザワクチンの**供給量を確保・効率的なワクチン接種を推進**するとともに、**優先的な接種対象者への呼びかけを実施（インフルエンザワクチンの接種）**
- III. **新しい生活様式**の徹底をはじめとする公衆衛生対策

外来・検査体制の整備

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、相談・外来診療・検査を行う体制を整備する。
- 事前に電話予約の上、受診することを徹底することも含め、今後の相談受診方法を広く住民に周知すること。
- 地域の診療所等で十分な検査体制を確保できない場合には、地域外来・検査センターを拡充し、検査体制を確保すること。

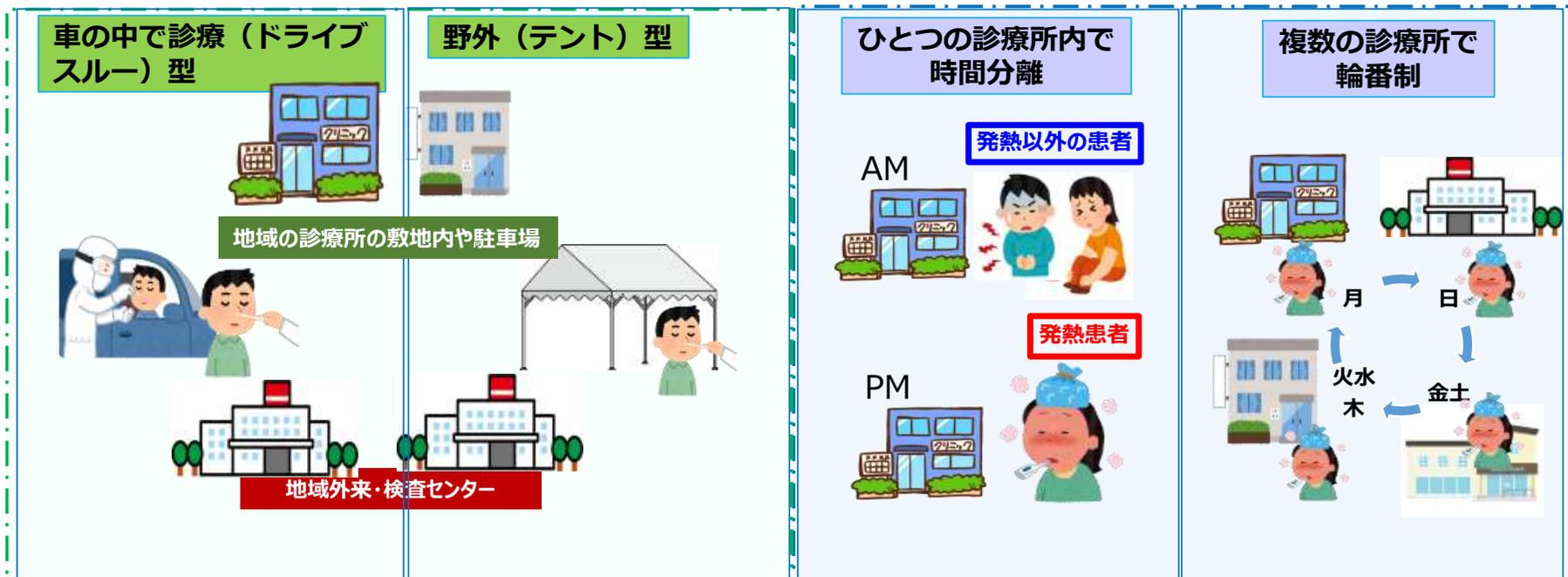
次のインフルエンザ流行に向けた発熱者等の相談・外来診療・検査フロー



次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

- 今まで帰国者・接触者外来を担っていた医療機関は、入口や診察室が複数ある等、医療機関内で動線の確保が可能であったが、地域の診療所等において、必ずしも帰国者・接触者外来と同様に院内感染防止のための動線の確保ができるとは限らない。
- そのため、**各地域や各医療機関において、地域の実情を踏まえて、院内感染を防止しつつ、発熱患者の診療・検査を行う体制を検討していく必要がある。**
- 動線確保をしつつ、診療・検査を行う体制として想定されるのは以下のとおり。ドライブスルー型・テント型の方が、多くの患者を対応することができる。
- なお、どのような体制であったとしても、事前に電話予約の上、受診することを徹底する。その上で、地域の感染状況や患者の接触歴等に応じて、更なる時間的・空間的分離を講ずるといった対応も求められる。

診療・検査体制のパターン（案）



次のインフルエンザ流行に備えた医療機関の診療体制・検査の想定パターン

- 日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」を踏まえ、流行状況に応じた季節性インフルエンザとCOVID-19の検査体制の整備に取り組んでいく。

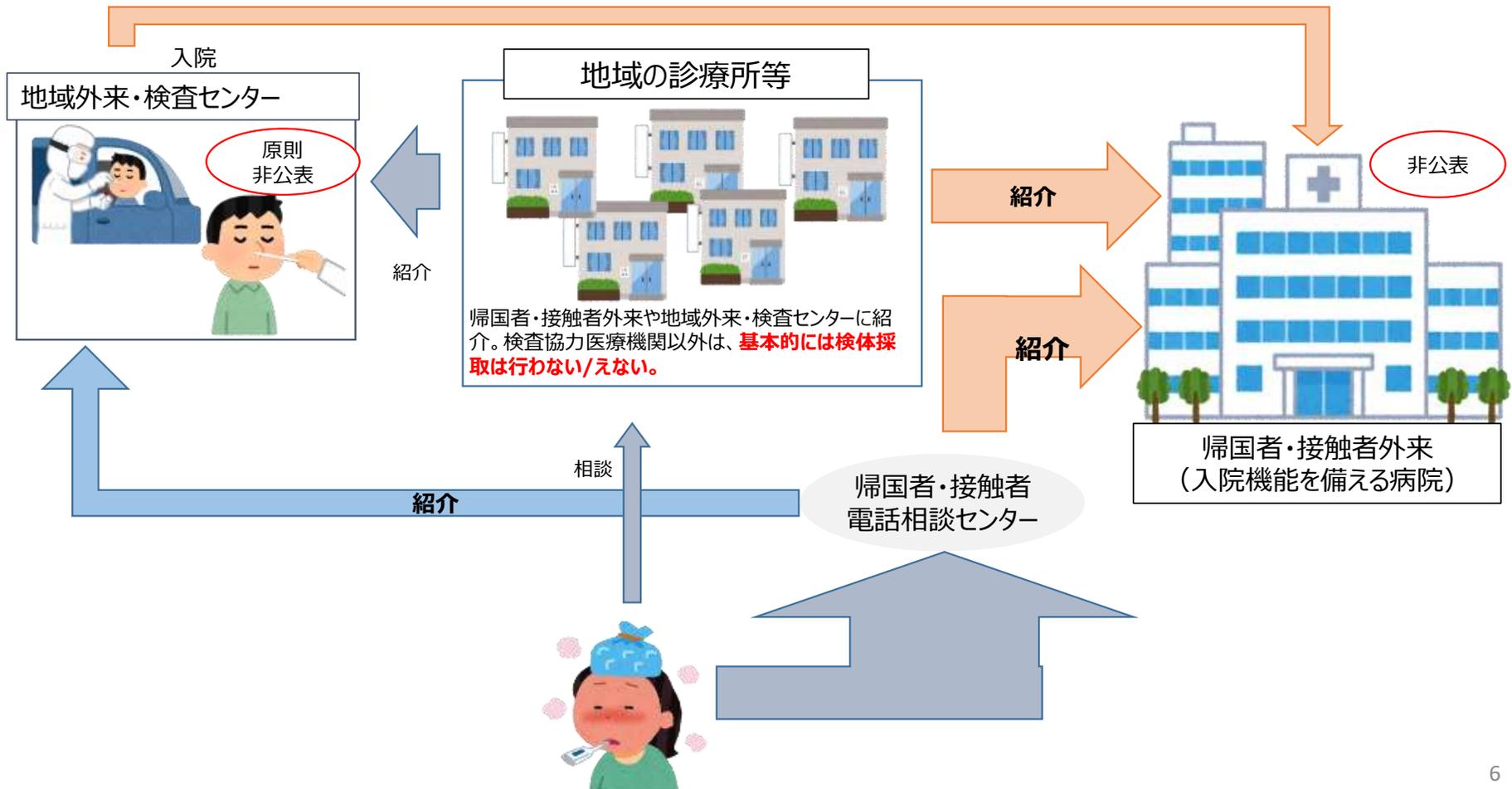
検査について（日本感染症学会提言抜粋）

- 原則として、**COVID-19の流行が見られる場合には、インフルエンザが強く疑われる場合を除いて、可及的に季節性インフルエンザとCOVID-19の両方の検査を行う事を推奨。**
- ただし、COVID-19の検査の供給は限られることから、**流行状況により、先にインフルエンザの検査を行い、陽性であればインフルエンザの治療を行って経過を見ることも考えられる。**

採取する検体	季節性インフルエンザ	COVID-19	感染防護	備考
①鼻咽喉ぬぐい液	抗原定性 鼻咽喉拭い液	抗原定性 鼻咽喉ぬぐい液	医療者に一定の暴露あり (フェイスガード、サージカルマスク、手袋・ガウン等)	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速に結果を得ることができる ・迅速抗原検査キットは比較的供給量が多め
②鼻かみ液・唾液	抗原定性 鼻かみ液	PCR(抗原定量) 唾液	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	<ul style="list-style-type: none"> ・結果を得るのに数日かかる ・COVID-19のPCRのキャパシティを消費 ・①よりも多くの検体採取の実施が可能
③検体採取なし	臨床診断 (抗インフルエンザ薬の処方あり)	検査必要時は検査センターへ紹介	医療者の暴露は限定的 (サージカルマスク、手袋)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師及び患者より検査を実施すべきとの声あり。抗インフルエンザの過剰投与や過度な学級閉鎖等のリスクあり。

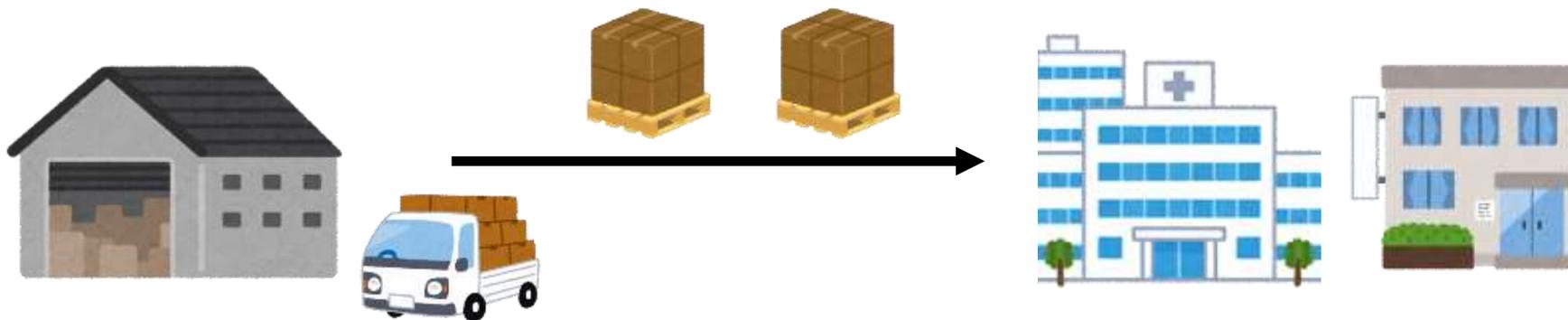
(参考) 発熱患者等の相談・外来診療・検査フローの現在の姿

- 保健所等（一部は地域の医師会や民間機関に委託）に帰国者・接触者相談センターを設置し、相談センターから感染疑いの患者の紹介を受けて、診察・検査を行う帰国者・接触者外来等を設置。
- 感染が疑われた者はまずは**帰国者・接触者相談センター**に電話で相談した上で、**帰国者・接触者外来等を受診して検査を受ける。**
- また、検査を主に行う機関として、郡市医師会等に運営委託した「**地域外来・検査センター**」を**地域の实情に応じて設置。**
地域外来・検査センターは**帰国者・接触者相談センターを介さず**に、**地域の診療所から直接、患者の紹介を受けて、検査を行う。**



コロナやインフルエンザの検査に必要なPPEの配布について

- 日本環境感染学会等のガイドラインに基づき、上気道の検体採取など検査手法や、検査体制に応じて、必要な個人防護具（PPE）を無償配布する。
 - ※ インフルエンザ流行期の無償配布で、医療従事者の新型コロナウイルスの感染リスクを低減し、幅広い医療機関からの協力を得る。
 - ※ サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の配布を予定。
- ①COVID-19とインフルエンザは鑑別が難しいこと、②インフルエンザの検査は一般的に上気道の検体採取で行うことから、検査体制に応じたPPEの配布を想定している。
- 今後、基本的な考え方を示した上で、都道府県において各地域での具体的な検査実施体制及び検査を実施する医療機関を検討いただき、インフルエンザ流行期前に必要な物資が医療現場に行き渡る手法について関係者と調整する。



インフルエンザワクチンに関する取組（案）

1. インフルエンザワクチンを取り巻く状況

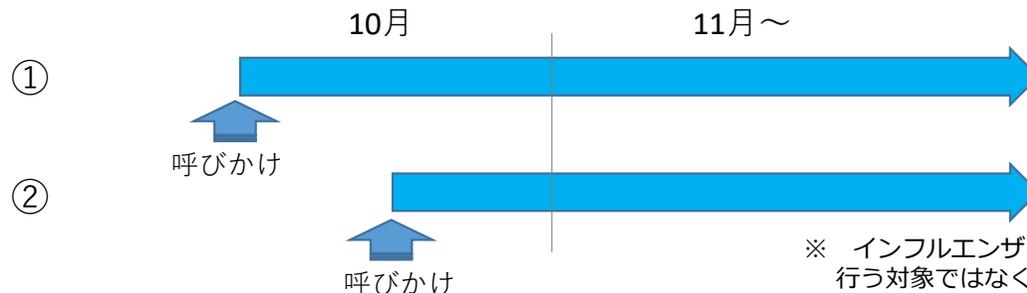
- 今冬に供給されるインフルエンザワクチンの見込み量は、約3,178万本（成人量では6,356万回分に相当）
（例年のインフルエンザワクチンの接種率は、小児で50～60%程度、高齢者で40～70%程度）
- 今冬は、**新型コロナウイルス感染症の流行が懸念**される中、**インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性**がある。

2. 優先的な接種対象者

- 予防接種法に基づく定期接種対象者に加え、**日本感染症学会の提言を踏まえ**、以下の方々が希望する場合に接種の機会を逸することのないよう、**優先的な接種を呼びかけること**としてはどうか。
 - ① 予防接種法に基づく定期接種対象者（65歳以上の高齢者等）
 - ② 医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する方、妊婦、乳幼児～小学校低学年（2年生）
（※）②は、日本感染症学会から、インフルエンザワクチン接種が特に強く推奨される方々と提言されている。（今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて（令和2年8月3日公表））

3. 呼びかけについて

- 原則として、①**定期接種対象者の方々が希望される方は、10月前半から接種を開始し、それ以外の方は10月後半まで接種をお待ちいただくよう、国民に呼びかけてはどうか。**
- 10月後半からは、感染症学会提言を踏まえ、特に、②**医療従事者、65歳未満の基礎疾患を有する方、妊婦、乳幼児～小学校低学年（2年生）の方々が、接種を希望される方に対して、接種を呼びかけてはどうか。**



※ インフルエンザワクチンは予防接種法上、行政から対象者に接種勧奨を行う対象ではなく、呼びかけは接種を希望される方が対象となる。

(参考) インフルエンザワクチンについて

1. 予防接種法上の定期接種

- 65歳以上の高齢者等 (※1) へのインフルエンザの予防接種は、流行阻止の効果は示されていないものの、重症化防止の効果があるとされることから、予防接種法に基づく定期接種の対象とされている。

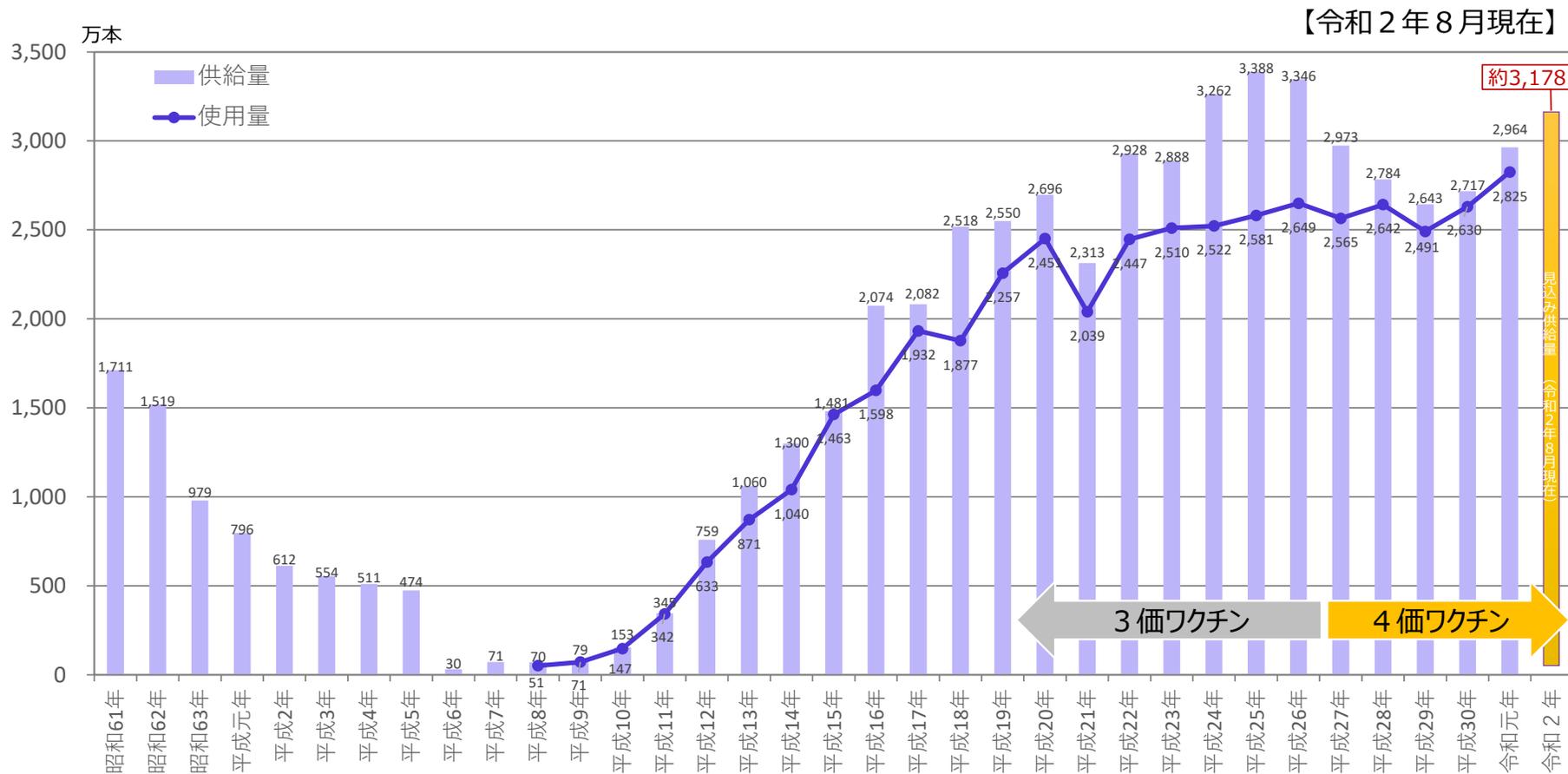
2. 日本感染症学会提言「今冬のインフルエンザとCOVID-19に備えて」(概要)

- 今冬は、COVID-19とインフルエンザの同時流行を最大限に警戒すべきであり、医療関係者、高齢者、ハイリスク群(妊婦等)を含め、インフルエンザワクチン接種が強く推奨されます。
- 今冬は、COVID-19とインフルエンザの同時流行も懸念されるので、小児(特に乳幼児～小学校低学年(2年生))へのインフルエンザワクチンについても、接種が強く推奨されます。

※1 60歳から65歳未満の慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等

2020/21シーズンのインフルエンザワクチンの供給について（その1）

- 2020/21シーズンに供給されるインフルエンザワクチンの見込み量は約3,178万本と、昨年度から約7%増加し、4価ワクチンに変更された平成27年以降で最大の供給量となる見込み。統計のある平成8年以降、最大だった昨年の使用量(2,825万本)と比較すると、約12%多い。

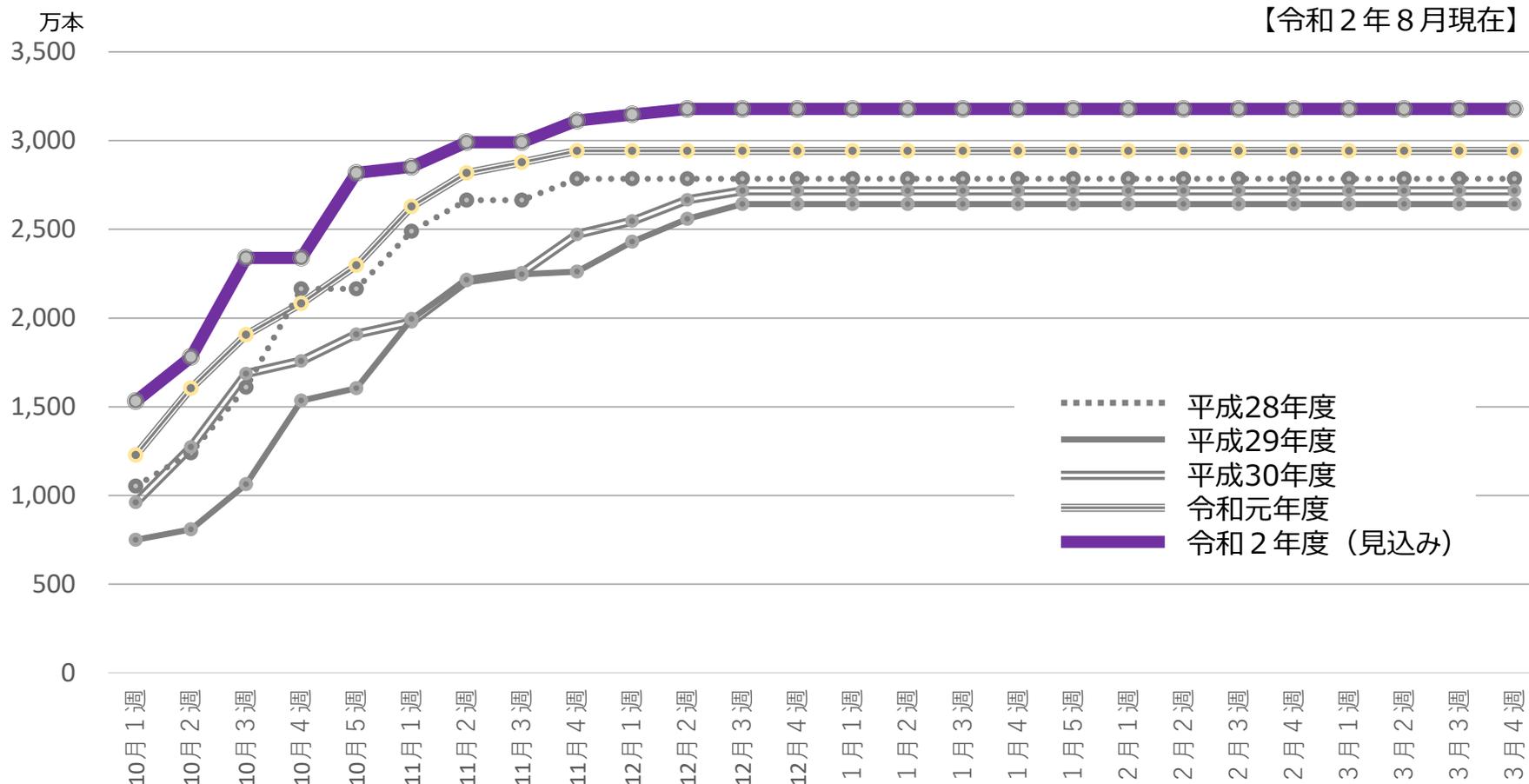


※1 平成7年以前の使用量は不明

※2 1mL換算

2020/21シーズンのインフルエンザワクチンの供給について（その2）

- 国家検定に係る省令の改正により、製造から出荷までの期間が短縮され、接種開始（10月1日）時点の供給量も含め、全体的に出荷が早まる見込み。



注1) 供給量は、いずれも1mL換算。

注2) 令和2年8月現在、ワクチン製造は完了していないため、将来の製造効率の変動や国家検定の影響の可能性については、令和元年度の実績と同様と仮定して供給量及び供給時期を算出。