

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9回（2020年9月24日）

目次

1. 議事概要	2
2. 感染状況等に関するデータ	20
3. 押谷先生提出資料：全国・県別エピカーブ（2020/09/22 の過去2か月間）	37
4. 鈴木先生提出資料：国内の流行状況の評価：9月22日時点	56
5. 西浦先生提出資料：推定日：11月30日	58
6. 直近の感染状況等	65
7. 新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて	73
8. 新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組	98
9. 新型コロナウイルス感染症の後遺障害について	106

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9回）

議事概要

1 日時

令和2年9月24日（木）10:30～12:30

2 場所

厚生労働省省議室

3 出席者

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

座長が出席を求める関係者

	大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
	齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
	杉山 真也	国立国際医療研究センター研究所副プロジェクト長
	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
福島 靖正	医務技監
正林 督章	健康局長
迫井 正深	医政局長
中村 博治	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・運用のあり方に関するWGの検討状況について
3. 検査の状況について
4. その他

5 議事概要

<田村厚生労働大臣挨拶>

どうも、おはようございます。

委員の先生方におかれましては、大変お忙しい中、本日もお集りいただきまして、誠にありがとうございます。心から御礼申し上げます。

このたび、厚生労働大臣を拝命いたしました、田村憲久と申します。どうか、よろしくお願いいたします。

御承知のとおり、菅内閣が誕生いたしましたわけでありまして、当然、菅内閣においても、この新型コロナウイルス感染症、これの対策が優先課題、ナンバーワンということでございますので、先生方には、引き続き、お力添えをいただきますように、よろしくお願いいたします。

これまでも、このアドバイザリーボードをはじめ、いろんところで、先生方からは御指導いただいてきたわけでありまして、これからも、どうか自由闊達な御議論をいただきたい。こんな思いでいっぱいあります。

全体的な我が国の新規感染者の状況でありますけれども、300人台から600人台ぐらいで推移いたしております。

昨日は若干少なかったようであります。東京は59人ということでありましたが、これは4連休ということもございましたので、当然検査の数自体、母数自体が少ないということ

もでございます。

先生方からは、また、いろんな御評価をいただきたいと思うわけであります。

8月1週目辺りがピークで、若干減りつつあったかなという、そういう御意見もいただいておりますが、一方で、やはり地域においては、東京もそうでありましょうけれども、若干増える傾向の地域もあるわけでありまして、油断は許されないわけであります。

これからも3密回避、手洗い、さらには換気等々、新しい生活様式をはじめ、国民の皆様方に、いろいろなことをお願いしていかなければなりませんし、業種ごとに、それぞれガイドラインをおつくりいただいて、これを進める中において、感染予防等々をしていたかなければならない、このように思っているわけでありますが、いよいよ秋、冬を控えて、インフルエンザとの同時流行、これも予想もされるわけであります。

ワクチンのほう、6000万人強、各メーカーに増産のお願いをいたしておりまして、そのような形で、ワクチン接種等々をしていただくわけでありますが、同時に、やはりコロナとの同時の流行を考えれば、医療の提供体制といたしまして、発熱された方々の受け皿というもの、各地域、多分、それぞれの地域によって事情が違いますから、それぞれの地域においての体制というものをおつくりいただかなければならないわけであります。

いろいろと、私も地元の医療の関係者の方々からお話をお聞きしますと、なかなか大変だというようなお話もいただいております。

これも先生方からのいろんなアドバイスを基に、厚生労働省、きめ細かく都道府県のほうにいろんな体制のお願いをさらに進めていかなければならないと思っております。

そして、やはり、高齢者や、また、基礎疾患を持っている重症化をするおそれのある方々、こういう方々に対しての、まずは感染をどう防いでいくか、これも先生方からアドバイスをいただかなければならないわけでありまして、重症化の方々の医療の提供体制の強化、これも、これからも進めていかなければならないわけであります。

まだまだ問題は山積であります。一方で、経済のほうも動かさなければならないという、非常に難しい局面に来ておるわけでありまして、感染を防ぎながら何とか日常生活を取り戻していく上で、また、先生方から、今までの経験も踏まえた上でのエビデンスをベースとしたいろんな御意見をいただければ、ありがたいと思っております。

どうか、今日一日、よろしく願い申し上げます。ありがとうございます。

<議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

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

(尾身構成員)

- 押谷さんの提示頂いたエピカーブは、だんだんと下がってきているが、どうもクラスターがまた起きてしまっているということで、やはり、今回、クラスターの要素が結

構影響力を持っているということで、感染研のほうも、随分いろんなクラスターの事例集というの、集めてもらっているけれども、恐らく、これから、経済、社会との両立を図るときに、単に3密ということと大声ということではなくて、どういう状況で3密状態が発生し感染が起きたか、具体的なことを国民は求めているので、厚労省とか、アドバイザーボードと分科会も一緒になって、少しここの議論をさらに進めることが必要だと思う。

(押谷構成員)

- 資料3について、1ページ目の1行目に、7月末をピークに減少が続いていると書いてあるが、2ページ目は、上昇に転じる動きがあるみたいなことが書かれているので、ここは、整合性を持たせるべきなのかなと思う。
- 1ページ目の人口10万当たりの1週間の累積患者数のところで、9月16から22日との比較をしているが、この間は検査数が少なく、このデータは、かなり注意して見る必要があるというのを、どこかに書いておく必要があるのかなと思う。恐らく、次のページの感染状況の評価のところ、何かの形で連休中の検査数が少なかったということと、連休中の人の動きによって上昇に転じる可能性は、まだあるので、その辺りのことを、書いておくべきかと思う。
- 2ページ目の「今後の対応について」のところ、1ポツ目で、これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を強化していくということになっているが、接待を伴う飲食店だけではなく、会食とか、普通の居酒屋とか、職場とか、先ほど、鈴木基さんのほうからも報告があったように、いろんなところで出ているので、接待を伴う飲食店だけをここで特出しするのではなく、修正をしたほうがいいのではと思う。

(齋藤参考人)

- 資料3の「今後の対応について」というところで、人々の行動ががらっと変わり始めていて、これまで1月以来、控えてきた活動が再開というか、動き出す中で、リスクが高い場というのも変わっていくということ想定していく必要があると思っている。押谷先生がおっしゃられたように、その接待を伴う飲食店というのが、1つ全国的な拡大につながる要因として、キーワードとしてずっと出てきたわけだが、これ以外にも、例えば、共同生活をしているとか、不特定多数の人との接触の機会が多いとか、また、そういった感染行動を取りにくいとか、そういった複合的な要素がある場所というのは、ほかにもあるはずで、そういったところへ、広く検知をして、早期に介入できるように考えていく必要があると思っている。
- また、現在、諸外国で、また非常に再燃しつつある状況の中で、海外からの国境を開けていくという動きが始まる中で、今後、海外のリスク状況の評価というのでもここで加えていく必要があるのではないかと考えている。

(舘田構成員)

- 資料2-1の押谷先生の御説明のところ、毎回北海道がちょっとほかの動きと違う、何か分からない動きという形で説明されているが、これは、何でこのようになっているのかということに関して、少し考察していく必要があると思うが、多分、北海道だけが、大きな山を経験したので、その後のガイドラインの徹底等々がちょっとうまくいっているか、どうなのか、そういうところであったり、あるいは、その地域の抗体価の陽性率、集団免疫効果みたいなものが少し高いからなかなか広がらないような形になっているのかどうかとか、そういう考察をする必要があるのではないかと。というのは、やはり、これは、もしかしたら、大きな山を乗り越えた後の、だらだらしたこういうふうなものが近い将来の東京で見られるかもしれない、そういうふうな視点で、これを解析していく必要があると思っている。
- もう一つは、鈴木基先生のクラスタの資料について、建設現場は、何か新しく入ってきたように思うが、建設現場に関して、確かに、よく分からない中で密になるような、大声を出してとか、そういうことがあり得るのかなと思うので、この辺のところに関してのガイドラインというのは徹底されているのかどうかということと、コールセンターもよく出てくるが、コールセンターとかのガイドラインは、どうなっているかということについても、考えていく必要があると思う。
- 資料3について可視化していただいて、非常に見やすいが、無症状の人が、第一波では、無症状の人まで検査する余裕がなかったから、有症状者だけだったのだが、後半の部分では、無症状の人が多くなって、ある意味、積極的な検査のおかげで、そのようなものが見つかってきたということをはっきりさせるようなデータもあれば、より一般の人たちは、分かりやすいのではないかと思う。

(前田参考人)

- 東京の状況について、9月に入って、ほとんど下げ止まりというか、平行の状態になっている中で、少し気になっているのは、だんだん年齢層が上がってきている。特に、高年齢の方は少ないが、恐らく8月までは3割が20代で占めた、今、20代、30代、40代、ほぼ同数ぐらいで、それぞれ4分の1ぐらいを占めているという形で、徐々に年齢が、いわゆる生産人口のところへ上がってきているとすると、これは、やはり、そうした社会活動が活発になってきたことによるのか、飲食する方の年齢が上がってきたのか分からないけれども、どうもその辺の社会行動の変化によって、30代、40代がきて、それが、やはりひょっとしたら下げ止まりになっている原因になっているのかなと思うので、もう少しそこを深掘りして、その辺の要因を調べて、どこを今後注意していったらいいのかということを考えていかなければいけないのではないかとと思う。

(西浦参考人)

- 北海道の話は、北海道庁も札幌市も皆さん必死に対策をされていて、今、すすきのを中心とした若者のクラスタが散発をするというような状況だが、ほかのローカルの

地域でも、押谷先生がずっとクラスターを追跡してきたのと同様の知見である。クラスターの発生が連発せずに、それが地域地域での散発例にとどまっていた、結果として、バンピーというのか、幾つか段々になったような流行曲線になっているということなので、ハンマー・アンド・ダンスのコンセプトというもののダンスというのは、こういう感じで、データが上下するという。これで、時間を稼いで、特異的な治療と予防が確立するところまで走り抜けるということなので、集団全体の中で、これで増やさないという状況を保っているというのは、理想的なのだと考えている。

(押谷構成員)

- 資料2-1の北海道の数を見ていただくと、大体10名を超えることが少ない。8月の半ばぐらいまで10名を超えていたが、今は10名を超えることがほとんどないという状況で、大きなクラスターにつながらないので、こういう状況にあるのかなと思う。
- 今、西浦さんが言われたように、我々は、このウイルスと、どのレベルで許容するかということを社会の中で考えていかなければいけない。このウイルスを完全に排除しようとする、社会活動を全部とめないといけないということになるので、そういう意味で、1つの北海道はモデルになり得るのかなと思っている。
- 前田先生から言われた、年齢階層の点については、30代、40代、50代というようなところに少しずつシフトしている傾向が全国的にも見られていて、東京は、もう少しその傾向が顕著だが、9月に入って少し増えているというのは、もしかすると、大学が再開したというようなことも影響しているのかなと思ったけれども、10代、20代は、そんなに増えていないので、それを考えると、社会全体の活動が活発になってきて、やはり40代の人々の会食、飲み会のようなもの、職場の感染とか、そういうものも出てきているので、全体に、社会活動が少しずつ上向いているということが、感染状況も残念ながら少しずつ上向きにしている原因なのかなと思われる。

(脇田座長)

- 館田先生から御質問のあった建設現場のガイドラインに関して、何かコメントはあるか。

(和田参考人)

- 職場のガイドラインについては、それぞれで一応作成はされているが、遵守率がどうかというところが、多分大きな課題になってくると思う。商工会も含めて、それぞれ業界団体で動いているので、また、何らかの形でフォローしたい。

(脇田座長)

- 私もちょうと建設現場を見たりするが、結構マスクをしていなかったりとか、そういう形があったり、あと、休憩するような場所で集まっていないかといった、そのような要因があるかもしれないけれども、まだ、確定したことは言えない。

(押谷構成員)

- 外国人のコミュニティは、それぞれの国の人たちが交流する場も多いので、そういう

ところでクラスターがつながってしまうというリスクは十分に考えられるが、かなり注意深くやらないと、差別とか偏見につながる可能性があるので、十分に注意しなければいけないと思う。

(太田構成員)

- 資料3について、少しこの書き方だと、ちょっと楽観的な印象を与え過ぎるような印象を受ける。例えば、資料3の表紙で、新規感染者数の動向で、ずっと一番上のポツで、8月末には1を超える水準に上昇が見られたが再直近の9月7日時点で1を下回っている。これは、全国のデータで、実効再生産数、今日見させていただいたのは、鈴木先生の資料だけである。あとは、都道府県データの実効再生産数について、鈴木先生の資料だと変動が少ないデータで、ほぼ1である。この全国の数値が0.97前後ということ、1を下回っていると表現しているが、普通の人、実効再生産数が1を下回っているといたら、かなりいい状況だと取る文章なので、もし、書くとするならば、1前後というような表現にすべきだと思う。
- 同じことで、感染状況の1個目のポツも、その傾向に鈍化が見られるというのが、今回の感染の評価の特徴だと思う。今まで順調に減ってきたのだけれども、ここ最近、少し、それが横ばいに下がり止まってしまったという要因を何らかの形で、メッセージとして伝えるべきだろうと思うし、その次のポツに関しても、例の9月7日時点で1を下回っているというのが、西浦先生のもので、かなり変動の高い数字で見ると、確かに1を下回っているけれども、それを強調するのは、全体としての傾向としては1前後で推移しているという評価だと思うので、その辺の書きぶりも、もう少しマイルドにするべきかと思う。
- 全体としては、やはり国民の方々に、動いてはいけないとは言わないが、気を引き締め直して、やはり、何でもかんでも気を緩めていいわけではないのだというようなメッセージが伝わるような感染状況の評価の書きぶりにすべきかと思う。

(脇田座長)

- 現状で、横ばい状況というところ、多分、遷延しているようなところが多いということなので、ある程度、そういったニュアンスを入れるような書きぶりに少し変えていくということで、ただ、今回の4連休の影響とか、そういったものが、まだ本当にはっきり見えていないという状況なので、そこは注意深く見ていく必要がある、といった書きぶりをしていくところかなと思う。
- 鈴木先生にお伺いしたいが、HER-SYSのデータについて、これは自治体の発表データとリアルタイムに、同様になってきているということだが、これをもっとこういった感染状況の把握に今後使えるようにしていくために、もう少し改善しなければいけないのか、お伺いしたい。

(鈴木構成員)

- 以前に比べれば、随分と一致率が高くなっていることは間違いないが、日によっては、

100、200もまだずれているという状況なので、今すぐ活用できるという状況ではない。ただ、なぜずれているのかということに関して、今、まさに吟味中なので、その原因がはっきり分かり次第、どの部分は使えて、どの部分はまだ使えないのかということ、今、鋭意検討中であるという状況である。

(脇田座長)

- 西浦先生にお伺いしたいが、重症化リスクについて、最近の状況で下がってきているのは、軽症者が検出される頻度が高くなって、全体的に薄まっているせいだという要因が一番強いというお話だったが、そのほかにも、標準的治療が確立しているとか、あとは、確かに検出されるのが早くなって、診断される時期が早くなったので、治療に導入される期間が早くなったという要因も、今まで言われているが、そういったものよりも、やはり薄まったことがほとんどという解釈か。

(西浦参考人)

- 重症化率が低くなっているように見られることについて、3つぐらい可能性があると思っている。1つは、診断バイアスが是正されたと、検査がしっかりしてきて、たくさんの方が診断されるようになってきたということ。
- もう一つは、第二波では、第一波と比べて、基礎疾患を有さない同年齢群の人、健全な高齢者の人が感染しやすい状況にあったということ。
- 3つ目が治療ということになるが、致死率の変化自体は、重症化が起こってからの治療に、まあまあ揺さぶれる。どういうことかということ、今の時点では、早期の重症化を予防する治療は確立していないと理解しているが、一方で、抗ウイルス薬だったり、あるいは免疫に関するデキサメタゾンだったりというように、重症化してから軽快させるための治療というのは、少しずつ成り立ってきていると思う。致死率自体は、そういった治療の発展によって相当変わるけれども、重症化率というのは、重症化するところまでなので、大きく治療に揺さぶれないというのが、致死率との、ちょっとした違いになると思う。
- 重症化率が下がっている部分というのは、相当に診断バイアスが実施された部分を反映しやすいということが特徴なので、致死率だけではなくて、重症化率も同程度に下がり始めていたら、だんだん診断がよくなってきているのだなと解釈されると理解している。

<議題2 指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWGの検討状況について>

※事務局より資料4に基づき説明。

(岡部構成員)

- このワーキンググループは、基本的には、指定感染症に指定されたときと、それから3月、4月、5月の流行、それから、現在の状況で、変化がでてきているので、今までの運用がいいかどうかを併せて、これは指定感染症として妥当かどうかというよう

なことも議論するということでもつくられた委員会だと思うが、第1回のときには、この委員の中のコンセンサスとしては、世の中では、直ちに5類インフルエンザという声も出てきているけれども、そこまでするのは、時期尚早ではないか。もちろん、議論の俎上にはのるわけだが、これは早急にやる課題ではない。早急にやるべきこととしては、入院の措置の見直しと、疑い例についてどうするかというようなことが議論された。

- 特に、入院措置については、そもそもできる規定なので、そういうことができるとは言いながら、現場では、かなりこれはマストに近いような形でやられていて、一番最初入院を勧めるといったようなこともあるし、実情は、比較的軽症の人が必要な入院医療機関にかなりいるというようなことで、その患者さんにとっても負担になったり、あるいは行政面でも負担になると、医療機関も負担になるということがあるので、これの改善のためには、基本的には、重症あるいは重症になりそうなことが、もう見えているような方とか、現に今、病気が重いのだという人は、もちろん入院になるわけだが、経過側として様子を見られる方は、基本的には入院でなくてもいいだろう。ただし、蔓延防止という観点からも、やはり、まだ、そのままフリーで一般生活をしてくださいということではないので、そこは宿泊療養ないし自宅療養を勧める。もちろん、フォローもしなければいけないというような意見があった。
- ただ、地域によっては、むしろ経験がなくて、少し患者さんの経過を見ながら、それから具合がよければ、外というか、入院以外のところで見ていただくというようなことも地方自治体のほうからは、そういう意見もあった。
- つまり、都会で見ている状況と、地方で見ている状況では、やはり取扱いが違うので、そこは、自治体がある程度判断できるように、柔軟に使えるところがいいのではないかというのが、この見直しの方向性のところで、都道府県が入院を必要と認める場合はということが、1つ加わった経過になる。
- それと、疑似症患者については、ほぼ異論はなかったが、その中で、見直しの方向性の一番下のところに書いてあるけれども、行政検査的に見た場合に、これが本人負担になるのかどうかということも議論になったけれども、この場合は、積極的疫学調査の一環なので、疑似症の届出の有無にかかわらず、公費負担と検査件数の把握ができるということは確認したところである。
- それから、確定患者については、入院症例に限定していないわけで、先ほどの自宅あるいは宿泊施設で療養という方も当然ながらフォローに入るけれども、そういう方も含めて、引き続き全数調査は、今のところは必要であろうということであった。
- 今の人数だと、定点という声も出てきているけれども、定点では、ちょっと把握し切れないうのは、いい面では、そんなに患者数がインフルエンザに比べると多いわけではないのでといったような議論があった。

(釜谷構成員)

- まず、入院適応の見直し部分についてはこれでよいと思う。疑似症患者の届出見直しの中で、疑似症患者の届出の有無にかかわらず、検査を公費負担とする方針は妥当だと考える。見直し後も検査実施件数の全数把握が必要だが、入院以外の疑似症については、報告をしなくなるということによって、検査の件数がどうなるのか、そして、陽性率は変わる可能性はないのかどうかという辺りについて、もう一度、事務局から御説明をいただきたい。

(尾身構成員)

- 私は、疑似症患者のほうは、示された方向性で賛成である。見直しの方向性も2パラグラフ目の高齢者や基礎疾患、重症であるということについても、もうそろそろこういう風に見直す時期だと思う。
- その上で、次のパラグラフ「併せて」というところと、最後の※印のところと、最終的に、これでいいのかという確認の意味で議論が必要ではないか。重症化対策ということで、今度かじを取ることは基本的には賛成であるが、第3パラグラフの場合に、今、本当にまだ治療というのが確立していない段階で、無症状者の人の中で、仮に二次感染を起こしやすい人がいる、これについては、今まで、我々のこのメンバーでは、無症状者の中でウイルスの排出量が多くて、人に二次感染をしやすい人は、しっかりと注意して、入院も含めてというように我々は言ってきた。そこの整合性という意味で、「入院を必要と認める者」と、非常に注意深い書き方になっているので、基本的には、これでいいと思うが、陽性判定をするときにはPCRをやるわけで、そのときにウイルス量、いわゆるCt値とか、それをどう活用するかと、そのことが実は、同じ宿泊でも、自宅療養なのかホテルかでも、やはりホテルのほうが、ケアがしやすいというようなことで、その辺の、少し無症状者の中でも、ウイルスの排出量が多い、二次感染をしやすい人と分けるツールを我々は持っている。もちろん、どこでカットオフをやるかというのを、そこの判断は確かにあるが、カットオフをどこかで決めるのが難しいということが大きな原因で、今回、ここでサイレントになっているのか、あるいは、そうではなくて、もうそろそろ無症状者は知事に任せてということなのか、恐らく理想的には、何かカットオフということで、もちろん、そこでは見落としはあるのだけれども、何かやると、そこの判断、無症状者をどうするか、宿泊施設あるいは自宅療養あるいはかなりCt値が低いというか、感染力の高い人は、例外的に入院してもらおうということ当座、これは、治療が完全に確立すればまた別であるが、こういうことも少しやっておかないと、やおらということがあるので、もう一回、最終的判断をする前に、もう一呼吸おいて、最終的に要らないということであれば、そこは何らかの説明が必要だと思うので、その辺を、もう一步議論を深めてやっていただければと思う。

(押谷構成員)

- この入院措置の話について、特に異論はないが、これは丁寧に説明しないと、国民の

多くは、入院させないと感染が広がってしまうとっていて、実際に、自治体の人たちも、保健所の人たちもそう思っているところがあって、きちんとエビデンスを出して、後ろのほうの資料にあるけれども、実際に入院をさせたときには、ほとんど感染性がないような状況で入院させているという現状があるのだということ。これは、自宅療養についても同じことが言えて、家庭内感染はかなり起きている。ところが、恐らく家庭内感染の多くは、気がつく前に起きているのがほとんどだと思う。その点は、我々もきちんと整理をしなければいけないところだと思うが、気がついたときには、もう既に、いわゆるプレシンプトマティックトランスミッションと言っている、症状が出る前に家族に感染させている可能性が高い。

- だから、自宅療養を決めてから家族に感染させている例がどのくらいあるのかとか、そういうきちんとしたデータを示した上で、丁寧に自宅療養でどのくらいの家庭内感染リスクがあるのかとか、そういうことをきちんと説明していくようなプロセスを踏んでいくということが必要なのかなと思う。
- あとは、割と厚労省も既に弾力的に運用するという通知は出しているが、やはり、現場で、それがきちんと浸透していないということもあるので、通知をしたときに保健所、医療機関等に、自治体もそうだが、きちんと整理をして情報を出していくということも必要なのかなと思う。

(和田参考人)

- 無症候性病原体保有者で、特に積極的疫学調査で見つかったような方々というのが、本当に移しているのかということも含めたところは、もう既に見つかった段階で、相当日にちが経っているという自治体の話もあるので、そこは丁寧に拾い上げて、一方で、尾身先生もおっしゃったように、症状のない人が移しているという話と、無症候性病原体保有者で、積極的疫学調査で見つかった人というのは、若干違うような感じがあるので、そこは、今後も、このワーキングなのか、どこかで整理をしていく必要があると思っている。
- 最後に1点、この入院の必要がないと判断された場合にはというところについて、結局、これは誰が判断するのかというところで、それは、自治体の保健所の先生がされるのか、診察をした医師がされるのかというところで、そういった連携の中で、自治体と臨床の先生との中での連携がスムーズにいつているかといったところについて、もし、課題があれば、共有いただければと思う。

(間審議官)

- (検査件数の把握について) 現在、PCRの検査件数を把握しているが、そのほかにも抗原定量あるいは抗原検査簡易キットのほうの検査数については、G-MISを通じて、今、把握を試みており、こちらのほうで全体の分母は把握していったほうが現実的なのではないかと考えており今、準備を進めている。この検査の報告については、特に秋、冬のインフルエンザ流行期に、個々の医療機関にどこまでの事務的な御負担をお願い

できるのかと、その辺り、現実的に考えていきたいと思っている。

(脇田座長)

- 入院措置のところは、重症化防止と蔓延防止という2つの観点から、こういった見直しの方向性ということだが、重症化に関しては、重症化予測因子というのを使えるのではないかと思う。
- それから、PCRのCt値のお話があったが、感染しやすい人は、ある程度は分かると、ただ、二次感染を起こさないような人のウイルス量がどうなのかというところ、これは、いまだに、なかなか明らかな、このデータを出すことは難しく、現状で、なかなか決めるのは難しいのではないかと、私は思っている。

(前田参考人)

- (入院の必要性の整理について) 現実には、4月の通知に基づいて、既に東京では、宿泊療養あるいは自宅療養の体制がある程度あるので、現実の重症度に沿って、医療機関の先生と保健所で御相談しながら対応をしているという状況である。
また、一旦入院された方についても、一定程度経過が良好な方については、宿泊療養に移すということについても、医療機関と保健所が相談をしながら、対応を決めているというのが現実である。

(中澤参考人)

- 神奈川県の方も事務連絡に基づいて、やはり臨床上で症状があって治療が必要だという方は、入院していただくということだが、症状がない方とか、生活環境などは、保健所のほうが把握しているので、やはり、前田先生がおっしゃったように、同じような運用をしている。

(前田参考人)

- 追加で1点、蔓延の防止のために必要があるというのが、いわゆる感染性があるということをもったの判断というものと、あともう一点としては、今、いろんな状況の方がいらっちゃって、いわゆる行動上、入院させなければ感染が防げないのではないかと、そういう声をいろいろ受けることもある。
- ただ、現実には、法上は措置入院をして、措置に従わなければ、いわゆるこの感染症は、即時強制ができるという法律になっているけれども、現実には保健所から即時強制することはできないので、その方が、本当に重症であれば、やはり入院していただきますと、そうではない場合には、やはり宿泊療養なり、自宅療養なりを説得しながら、一応、そのコンセンサスが取れるところに落ちつかせるというような状況である。

(釜范構成員)

- 今、前田先生、中澤先生からお話があった点だが、これまでは、ほとんどが感染症指定医療機関の先生方と保健所との協議で入院等の措置が決められてきた場合が多かったけれども、今後、診療所において検査を実施する場面が増えてくる中で、診療

所の医師が入院適応を判断し、紹介先を見つけることはとても考えられないので、これは、保健所の指導を仰ぎたいという意向が強い。一方で、保健所の業務を少しでも軽減しなければいけないという中で、そこをどうするかということは考えなければいけないと思っているが、現実的には、診療所等で診断をした場合には、これまで通り保健所のご指導をいただくという形で運用していくのがよいと思っているが、その辺りについて、ご意見を伺いたい。

(中澤参考人)

- 今、先生がおっしゃったように、これからインフルエンザの検査などと重ねて、開業医の先生のところで見つかることも多々増えてくるのかなと思う。その場合は、今、検査しているところが開業医の先生に移るといったことなので、開業医の先生だと、自分の患者さんだったりして、どのくらいリスクファクターがあるかということも御存じだと思うので、それと現在の患者さんの状況などを地域の保健所でよく検討して、それで入院が必要な方には、近隣の病院のほうを御紹介するとか、自宅療養にするかということを検討して決めていくことになると思う。

(前田参考人)

- 現実的には、恐らく、診療所の先生と保健所が直にやりとりするだけではなくて、地域の指定医療機関あるいは現に入院を受け入れていただいている医療機関の先生と御相談して、その三者で決定する。あるいは、一度診療を行った医療機関のほうに、御紹介をして、そこで御診断いただいた結果で、入院の可否というものを決定するという形になると思う。

(釜萯構成員)

- 発言をさせていただいた趣旨は、より幅広い医療機関での検査に対する参画ということが求められている中で、不安も一方であり、その辺りについて、なるべく参画する医療機関を増やしたいと思っているので、ぜひご指導を賜りたい。
- 地域の中核的な感染症指定医療機関の医師も含めて、保健所と、また、中澤先生が言われたように、日頃診ている患者さんの情報を提供するという点では、かかりつけの診療所の医師の役割というのも十分必要だと思うので、その辺りの連携をしっかりとらせていただくということが必要と思う。

(前田参考人)

- その辺は、厚労省からも関連の通知があったけれども、地域の中で感染症の療養体制の協議会等を設置しており、そこで患者さんを受け入れている医療機関、それから、医師会の先生方、保健所、行政と集まって、1つのネットワーク、これもこの2月から、随分何回も回を重ねながら、ネットワークを構築しているので、そういう中で、しっかり受け止められると考えている。

(脇田座長)

- 先ほどの蔓延防止のために入院措置について、PCRのカットオフは、なかなか難しいけ

れども、報道によると、ある抗ウイルス薬が承認申請になると、そうすると、軽症者、無症者はどうか分からないけれども、軽症者でウイルスの排出期間が3、4日短くなるということがあるので、これは、承認申請のデータをよく見て、それで、それが使われるようになれば、当然、ウイルスの排出期間は短くなるということであれば、これは、また入院期間も、それだけ蔓延防止という意味では、軽症者の方を、早く退院させられるという可能性があるのでは、そこを注意深く今後見ていく必要があるかなと思っ

(中島参考人)

- 今の3パラ目の蔓延防止上の入院の話で、原則、入院は、医療上必要な方を優先するという原則の中で考えて、無症候性者も含めて、実際、現状で感染している場から切り離す必要があるという方がいらっしゃる。行動自粛がなかなかかけられないという方、その中には、認知症があったり、徘徊があったりとかして、なかなか行動制限がかけられないという方や、施設内感染で、例えば高齢者施設、医療機関で院内感染があって、その中の感染密度をどうしても下げないと、その中のマネジメントができないという状況があって、どうしても感染者で、感染密度を下げるために、ここから移動する必要があるという場合が出てくるので、そういう状況に対応するためには、この3パラ目というのは大事ではないかと議論したところである。
- また、その時点で、やはり丁寧な説明が重要だということも、議論したところである。というのは、発端者が見つかったときには、大体その感染性というのは、おおむね終わっていて、接触者の感染の有無は定まっている。大事なのは、感染と接触者調査というのは、三次感染を防ぐことが一番の目的で、接触者の行動制限が何よりも重要なのだということの共通認識がなかなかできていないと、発端の感染者をどうマネジメントするのか、接触者に何を求めるのかという共通理解がないと、入院に同意しないとか、自宅療養を選択したとか、それを選択した本人だとか、判断をした保健所とか、そういうところに不当な圧力とか差別とか偏見のようなプレッシャーがかかってしまうというのは避けないといけない。そうしないと、どうしても社会的な圧力の中で、入院せざるを得ないというような形になると、これは、もともとの考え方が整理されていないとか、実行できないということになるので、何のためにやっているのか、これはどういう対策で蔓延を防止しているのかということが、ちゃんと関係者だけでなく、多くの方々に理解していただくことが大事ではないかと思う。

(岡部構成員)

- 今回の運用の見直しをやって、このワーキンググループは解散ということではなくて、さらに今までの運用の状況が適切かどうか、それから先ほどのカットオフインデックスとか、幾つかの課題があるので、とりあえずは、これを先にやらなければいけないので、まず議論をして、その次のステップとしては、先ほどの類型のことも含めて検討するということにはなっている。それは、事務局のほうも継続しますということ

いただいているので、議論は続けていきたいと思う。ただし、ここのワーキンググループないしアドバイザリーボードが感染症法の類型まで決めるところではないので、それに対して提言ないし提案をするという形になるのではないかと思う。

(脇田座長)

- 今、岡部先生からあったとおり、このワーキンググループ、今後も必要な見直しについては検討していくということなので、今回、入院措置と、それから疑似症の届出についての見直しを提言するという形になる。
- 文言は、今、いろいろ皆さんから御意見をいただいたが、いろいろな意味が、ここの見直しの方向性のところにも入っているということなので、当面は、この文言で行かせていただいて、自治体は丁寧な説明をしていくということが必要で、各自治体の状況もかなり違うので、その点は、十分に説明をしていただくということをお願いをしたい。

<議題3 検査の状況について>

※事務局より資料5に基づき説明。

(釜菟構成員)

- 先ほどの確認になるが、今度は検査を行った場合に、陽性例については、当然、報告するわけだが、陰性例については報告しなくなるということについての影響をどう評価するかお伺いしたい。

(間審議官)

- その意味では、HER-SYSで全部把握できれば、それは美しいわけだが、医療機関の御負担なども考えると、なかなか難しいということだとすると、検査の母数に関しては、次善の策ではあるが、G-MISを使って把握するということができないかということを考えている。その際には、個々の医療機関の御負担を考えると、例えば、御協力をいただければということであるが、県医師会あるいは郡医師会のほうで、例えば、1週間まとめて入力していただくとか、そういうことも含めて、御相談をしていきたいと思っている。

(釜菟構成員)

- 私どもも各医療機関に伝えるときに、十分そのところを丁寧にやらなければいけないと感じているが、G-MISに報告する場合には、検査の実施数を入れなさいと。他方、陰性、陽性について、今後は、陰性のものはHER-SYSに入れなくなるわけだが、陽性のものについてはHER-SYSに入れなさいということで、G-MISの登録数とHER-SYSの入力数は、そこに違いが出てくるという理解でいいか。

(間審議官)

- おっしゃるとおりである。検査数は、陰性か陽性かに関係なく御入力をいただければと思っている。

(齋藤参考人)

- 検査数の把握というのは、1つ政治的な問題としても重要なことだと思うが、その中の陽性率の把握というのは、また別の問題で、これは疫学的に解釈可能なデータを、今後きちんと取っていく必要があると思っている。そのためには、いわゆる定点での、ILIサーベイランスの形で診断基準を決めて、その中の陽性率を見ていく、インフルとも含めて、という仕掛けというのは、今後、考えていく必要があるのではないかと思う。

(前田参考人)

- 今、各自治体にも、市町村で実施する一定の高齢者等の検査実施事業についての通知が届いているが、その通知等を拝見しても、総量として、どの程度の検査をするということについての枠は示されていない。
- この事業が、老健局からの通知ということで、いわゆる都道府県から、実際には市町村が実施主体になるが、市町村で、これをどういう形で受けとめるかというところについて若干不安があり、例えば、今、巷間も既に、要するに検査というのは、その日の感染の状況しか分からないのだからという話は、皆さん御存じなので、であれば毎日でも毎週でも検査してほしいというようなお話になっている。
- その辺が、例えば、ここで、そうはいつでも、週一なのか、月一なのか、みんな1回は体験してくださいなのか分からないけれども、その辺の枠が示されないと、やはり、市町村は、小さいところに行くと、医療職もほとんどいないような中で、非常に過大なことをするのはないかと。
- 今回、2分の1負担であるので、通常であれば、2分の1負担があるのだから、それほど多くはとは思わないが、やれるのだったら、2分の1ぐらい負担してでも、幾らでもやるぐらいの、そういう勢いになっているので、ここは、その辺のある程度のガイドラインを示さないと、何か市町村によっては、非常に過大な方法をするのではないかと。
- さらに、この行政検査には、障害しないようにと話してあるけれども、結局、高齢者になると、なかなか唾液検査というのが難しい状況になると、結局、無症状で唾液で使えず、PCRというふうになると、結局、行政のほうで、行政検査のために確保した検査のキャパシティを何とか使わせてほしいと、そういうお話になるのではないかと、いうところがあり、この辺、もう少し、ある程度の常識的な範囲というのを示していただけないのかなという気がするが、いかがか。

(間審議官)

- この事業の性格は、市町村において、そういう取組をされる場合に応援をするというものであり、一定、こういうふうにやりなさい、あるいはやってくださいというふうに申し上げるものではない。ただし、おっしゃるとおり、無症状の方なので、結果的にPCR検査になると、そちらのほうの検査体制に負荷をかけるものだと思っている。

- そこで、先ほど見ていただいた資料の右下のところに、都道府県との協議が必要と記載させていただいているところである。
- もう一つ、実際、どれぐらいのニーズが本当にあるかという点について、実際にやってみた先行事例のところでも、年末までで2万人見込んでいたものが、実際には一月100人であったので、4か月半で、例えばそのまま伸びると500人弱ぐらいなので、実際に検査をどこまでお受けになりたいかというのは、しかも一定の自己負担があるとするのであれば、個々の高齢者の御判断もあるのだろうと思っている。
- それから、その日、検査の結果が出ましたといったことが、それは、そのときのウイルス量を示すものであって、明日どうかということを示すものではないので、それは、毎日やるというようなことが、意味があるのかどうかというのは、よくお伝えしていかなければいけないと思っている。
- 検査のキャパシティに関しては、資料5の4ページ目のところの指針と書いたところの検査体制の点検と対策というところで、ピーク時における検体採取体制及び検査分析体制については、この新型コロナウイルス感染症固有の検査需要について、需要ぴったりの検査能力ではなくて、少なくとも1割程度上回る能力を持っていてくださいということをお願いしている。
- これは、あらかじめ市町村の動向が完全には分からない中で、広域的な連携体制の構築を前提にしながら、こういう地域の面的な検査あるいは一斉の検査、あるいは感染が拡大時の検査需要の変動とか、あるいは、今、申し上げた市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案すると、これぐらいのバッファは持っておいてくださいということをお願いしている。
- 実際に、高齢者の検査とは違うが、今年の夏、沖縄県や愛知県では、予想していたピーク需要を超えてしまい、結局、東京の民間検査会社で検査をしたということがあったので、ピーク時においても、一定の検査ができるように、広域的な連携体制を構築すると、そういう全体的な検査体制の余力の中で、こういう市町村における一定の高齢者の希望による検査を実施するということだと考えている。
- したがって、市町村が高齢者等を対象に行う検査事業については、今、症状が出ている方ではないので、その検査を仮にやるとしても、やり方、時期とかについて市町村でも工夫をいただく必要があるということをお勧めに、こういうものを考えているということである。
- そういう意味では、ニーズが全国的にどこまで出るのかということについては、一律に実施していただくものではないだろうと考えているということをお勧めしたい。

(押谷構成員)

- 今、高齢者施設とか、例の検査について、データとしては明らかで、3日に1回全員繰り返しやってようやく少し減らせるかというようなデータしかないので、そういうものであるということをお勧めを、きちんとみんなが認識することが必要である。

- さらに言うと、ターンアラウンドタイムといって、結果が返ってくる時間というのが非常に重要である。3日に1回全員やったら、多分、ターンアラウンドタイムがすごく延びるので、そうすると、やっても効果が十分にならないことになるので、そういうものであるということについて、みんなが認識する必要があると思う。

(尾身構成員)

- 資料5の下の黄色の方の2番目で、本人の希望により環境整備とあるが、ⅡB(無症状者かつ感染リスク及び検査前確率が低い場合)のカテゴリーについて、今までは、民間の人がやりたければとめませんよという、そういう距離感であったが、クオリティ・コントロールの問題や検査のキャパシティーの限界もあるので、このⅡBについて、国はこういうふうに考えているのだから、民間がやる場合には、そういうことを考慮してやってください、あるいは財政的なサポートがあるのか、ないのか、あるいは検査でポジティブになった人をどうするのか、こういう大きな枠組みができたので、それをさらに深掘りする議論を進めていったらいいのではないかと思う。

(和田参考人)

- 検査体制の拡充については、特に異論はないが、この後の議論として、やはり冬に向けた受診の目安というか、受診の在り方が、検査の実施にもつながると思うので、ホームページにも、まだ、受診の在り方というのが出ているけれども、それをまた冬に向けて、今度は風邪かインフルかコロナか分からないといった状況の中で、どう国民に呼びかけていくのかというのは、ここの段階で整理が必要だと考えている。

(脇田座長)

- 今、尾身先生からあったとおり、ⅡBの検査について、アドバイザリーボード、分科会としてももう少し議論を深めて、我々としてもどういったことがお勧めですよというようなことも少し考えて、国のほうに提示をする必要があるということだったと思うので、また、その点は議論したいと思う。

<議題4 その他>

※ 事務局より資料6(新型コロナウイルス感染症の後遺障害について)に基づき説明。

(脇田座長)

- この研究は、今年度いっぱいということか。

(結核感染症課長)

- 今年度の研究事業として進めていただいている。後遺障害のことにに関して、少し期間もかかるということで、直ちに何か結果を御報告するのは少し難しいところもあるが、知見が集まり次第、情報のほうを、先生方と御相談しながら出していければと思っている。

以上

感染状況等に関するデータ

1. 感染状況等の推移に関するデータ

- ① 都道府県別の感染者数の推移 1
- ② 入院患者・重症者等の推移 3
 - (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合 3
 - (2) 重症者数、重症患者受入確保病床数に占める重症者数の割合 5
 - (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 7
 - (4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数 9
- ③ 都道府県別 PCR 等検査実施状況の推移 11

2. 直近の感染状況等

- ① 全国の感染状況等 13
- ② 都道府県の医療提供体制等の状況 15

資料 1 - 1 ①

①都道府県別の感染者数の推移

	3月28日～4月3日		4月4日～4月10日		4月11日～4月17日		4月18日～4月24日		4月25日～5月1日		5月2日～5月8日		5月9日～5月15日		5月16日～5月22日		5月23日～5月29日		5月30日～6月5日		6月6日～6月12日		6月13日～6月19日		6月20日～6月26日		6月27日～7月3日		7月4日～7月10日		7月11日～7月17日		7月18日～7月24日		7月25日～7月31日		8月1日～8月7日	
	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク	感染者数	アンリンク
全国	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%
北海道	21		49		131		193	17%	228	17%	144	24%	65	32%	32	29%	50	14%	28	32%	45	29%	38	21%	29	14%	54	9%	14	50%	37	27%	51	39%	51	55%	100	35%
青森	5		3		8		0	0%	4	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%	2	0%	0	0%	1	100%	0	0%
岩手	0		0		0		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	75%	3	100%
宮城	11		24		43		5	20%	4	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	3	33%	5	60%	3	100%	29	17%	11	36%	20	50%	21	24%
秋田	5		3		4		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	10	7%		
山形	1		26		27		8	13%	2	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	0%	4	0%	0	0%	1	0%	0	0%
福島	7		27		16		14	21%	8	13%	7	71%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	0%	1	100%	2	50%	3	100%	6	17%
茨城	44		28		47		26	31%	8	63%	3	33%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	100%	4	75%	10	60%	14	64%	19	74%	24	46%	50	44%	76	42%
栃木	3		17		14		9	25%	2	100%	2	50%	4	50%	5	0%	1	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	20	10%	7	29%	25	12%	33	27%	44	36%	43	47%
群馬	10		11		81		26	27%	6	17%	1	100%	0	0%	2	50%	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%	1	100%	2	50%	1	100%	11	55%	11	27%	13	57%	21	70%
埼玉	62		216		246		189	41%	95	31%	78	27%	34	21%	21	14%	6	43%	8	67%	14	69%	7	38%	64	35%	101	34%	205	39%	273	49%	332	57%	313	48%	426	44%
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%
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%
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%
新潟	3		9		12		13	38%	12	33%	4	75%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	2	0%	3	33%	3	33%	19	0%	15	7%
富山	8		15		56		84	9%	42	3%	15	8%	6	17%	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	2	50%	0	0%	5	100%	3	80%	33	44%
石川	16		68		68		62	15%	32	22%	21	4%	10	0%	9	11%	4	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	67%	9	43%	11	25%	10	13%
福井	31		36		28		16	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	1	0%	12	0%	14	7%
山梨	5		18		23		5	20%	2	100%	2	0%	1	100%	3	67%	4	100%	1	100%	4	71%	3	100%	2	50%	1	100%	1	100%	1	100%	9	56%	11	36%	30	40%
長野	4		18		19		20	11%	2	0%	8	25%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	6	29%	4	75%	18	30%	22	31%
岐阜	23		46		58		10	31%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	2	100%	2	100%	1	0%	4	25%	2	100%	10	27%	44	52%	115	42%	104	47%
静岡	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%
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%
三重	3		3		17		13	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	8	0%	8	0%	38	5%	111	23%
滋賀	8		20		34		25	20%	3	50%	3	0%	1	100%	2	0%	1	100%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	2	0%	1	0%	5	40%	42	2%	20	35%	102	11%
京都	57		77		67		51	43%	38	15%	25	22%	10	10%	0	0%	1	0%	0	0%	2	100%	4	0%	6	63%	21	32%	39	20%	72	42%	138	33%	149	38%	155	48%
大阪	170		350		379		372	28%	193	36%	82	34%	53	33%	23	77%	7	100%	4	100%	4	100%	15	36%	14	36%	48	69%	106	63%	278	62%	670	65%	1142	67%	1340	65%
兵庫	50		144		168		124	26%	48	23%	29	9%	19	0%	4	25%	1	0%	0	0%	0	0%	1	0%	5	40%	4	100%	17	71%	74	72%	141	67%	279	32%	313	31%
奈良	12		16		19		21	33%	9	56%	4	29%	1	0%	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	15	13%	36	6%	52	17%	40	13%	67	36%
和歌山	4		18		6		8	10%	10	25%	0	0%	2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	7	27%	16	14%	25	8%	38	4%	23	17%
鳥取	0		1		0		2	50%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%	10	20%	6	17%
島根	0		2		13		1	0%	7	0%	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	3	33%	1	100%	0	0%
岡山	7		7		4		3	33%	2	0%	1	100%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	2	0%	0	0%	6	67%	15	27%	30	20%	28	39%
広島	4		17		100		20	10%	15	7%	6	20%	0	0%	2	0%	0	0%	1	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	4	44%	32	45%	45	49%	79	49%	68	37%
山口	1		10		13		1	0%	3	0%	3	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	0%	6	0%	8	0%	11	7%
徳島	2		0		0		2	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	0%	0	0%	4	25%	0	0%	0	0%	15	20%	30	27%
香川	1		2		20		4	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%	14	43%	2	50%	1	100%	12	42%
愛媛	7		17		13		6	33%	0	0%	1	0%	22	5%	8	0%	4	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	50%	5	14%	11	25%
高知	8		31		11		8	38%	3	33%																												

8月8日～8月14日		8月15日～8月21日		8月22日～8月28日		8月29日～9月4日		9月5日～9月11日		9月12日～9月18日		3週間前	3週間前	前々週	前々週	直近1週間	直近1週間	人口
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	9/2-9/8	10万人対	9/9-9/15	10万人対	9/16-9/22	10万人対	
8036	52%	7082	51%	5560	51%	4323	48%	3702	49%	3468	48%	3675	2.91	3731	2.96	3287	2.61	126167
77	49%	76	46%	79	44%	54	30%	52	46%	61	52%	48	0.91	47	0.90	92	1.75	5250
1	0%	0	-	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1246
2	100%	3	33%	8	13%	3	0%	1	-	0	-	4	0.33	0	0.00	0	0.00	1227
3	67%	7	100%	7	56%	33	35%	59	36%	61	37%	46	1.99	75	3.25	41	1.78	2306
6	0%	7	57%	3	33%	2	50%	0	-	1	100%	1	0.10	1	0.10	2	0.21	966
0	-	1	100%	0	-	1	100%	0	-	0	-	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1078
7	71%	20	35%	29	24%	22	23%	27	56%	18	33%	17	0.92	30	1.63	12	0.65	1846
75	33%	47	47%	48	38%	29	59%	39	44%	16	44%	39	1.36	28	0.98	13	0.45	2860
31	39%	19	37%	14	50%	7	71%	19	32%	48	8%	10	0.52	52	2.69	34	1.76	1934
59	54%	91	24%	71	46%	39	64%	47	49%	112	31%	52	2.68	71	3.66	116	5.97	1942
376	37%	352	61%	341	60%	275	63%	149	63%	168	60%	175	2.38	174	2.37	142	1.93	7350
298	53%	343	51%	271	55%	199	53%	180	52%	218	44%	190	3.04	189	3.02	224	3.58	6259
1962	63%	1796	62%	1457	59%	1153	58%	1156	54%	1197	51%	1032	7.41	1255	9.02	1120	8.05	13921
580	51%	632	48%	473	53%	544	54%	538	46%	433	48%	503	5.47	489	5.32	431	4.69	9198
3	0%	9	33%	4	20%	4	67%	3	0%	14	7%	3	0.13	5	0.22	14	0.63	2223
30	27%	35	29%	34	47%	31	18%	9	33%	1	50%	13	1.25	3	0.29	2	0.19	1044
94	21%	107	35%	81	29%	68	21%	43	34%	20	26%	59	5.18	24	2.11	24	2.11	1138
1	100%	3	0%	49	0%	35	0%	3	0%	0	-	12	1.56	0	0.00	0	0.00	768
12	42%	24	29%	9	78%	2	67%	5	50%	2	100%	5	0.62	2	0.25	1	0.12	811
18	80%	18	86%	56	15%	65	14%	12	60%	3	60%	31	1.51	5	0.24	6	0.29	2049
65	38%	33	34%	18	24%	13	67%	10	38%	22	18%	8	0.40	30	1.51	4	0.20	1987
54	35%	34	39%	48	29%	9	36%	17	10%	15	20%	12	0.33	12	0.33	18	0.49	3644
757	52%	484	47%	345	41%	226	40%	199	45%	204	36%	173	2.29	211	2.79	190	2.52	7552
63	35%	56	18%	34	18%	34	9%	56	2%	14	14%	63	3.54	21	1.18	16	0.90	1781
51	22%	50	12%	63	25%	25	39%	9	78%	8	63%	13	0.92	7	0.50	7	0.50	1414
149	52%	190	38%	141	35%	115	32%	73	33%	55	47%	120	4.65	47	1.82	61	2.36	2583
1151	56%	1043	54%	760	59%	569	47%	547	54%	480	60%	517	5.87	561	6.37	444	5.04	8809
278	36%	262	66%	164	61%	100	62%	108	63%	115	54%	87	1.59	126	2.31	114	2.09	5466
62	32%	109	19%	36	33%	23	35%	14	62%	7	0%	17	1.28	11	0.83	6	0.45	1330
17	16%	33	7%	5	43%	3	0%	5	0%	0	-	5	0.54	1	0.11	1	0.11	925
0	-	1	100%	0	-	0	-	1	100%	13	0%	0	0.00	12	2.16	2	0.36	556
103	2%	2	0%	3	0%	0	-	0	-	0	-	0	0.00	0	0.00	0	0.00	674
16	31%	10	50%	12	60%	1	0%	0	-	2	0%	1	0.05	1	0.05	1	0.05	1890
37	44%	14	71%	8	44%	3	50%	5	43%	11	22%	6	0.21	10	0.36	13	0.46	2804
18	8%	18	16%	51	16%	27	4%	16	8%	1	100%	14	1.03	10	0.74	1	0.07	1358
26	13%	23	28%	23	8%	18	25%	1	50%	1	-	13	1.79	1	0.14	0	0.00	728
4	75%	9	22%	7	71%	7	29%	3	67%	6	50%	8	0.84	6	0.63	1	0.10	956
9	10%	3	33%	2	0%	0	-	0	-	0	-	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1339
0	-	23	9%	13	23%	11	18%	7	0%	0	-	6	0.86	3	0.43	0	0.00	698
731	53%	504	53%	425	46%	343	32%	165	30%	69	49%	209	4.09	116	2.27	47	0.92	5104
40	20%	34	29%	21	24%	4	25%	5	40%	0	-	5	0.61	2	0.25	1	0.12	815
29	28%	14	58%	32	36%	10	13%	0	100%	2	100%	2	0.15	2	0.15	0	0.00	1327
51	46%	63	28%	43	30%	39	38%	28	46%	7	40%	27	1.54	20	1.14	1	0.06	1748
16	25%	43	9%	7	14%	9	71%	5	0%	0	-	10	0.88	1	0.09	0	0.00	1135
42	18%	53	13%	24	18%	5	0%	2	33%	4	0%	1	0.09	5	0.47	0	0.00	1073
6	50%	59	5%	16	56%	14	57%	2	100%	4	75%	8	0.50	2	0.12	15	0.94	1602
626	58%	325	52%	223	56%	149	35%	82	43%	55	61%	110	7.57	63	4.34	70	4.82	1453

② (1) 入院者数、受入確保病床数に占める入院者数の割合

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日			7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日		
	入院者数	病床数 (5/1)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/8)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/15)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数 (5/20)	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数	入院者数	病床数	入院者数 /病床数															
日本	5,514	16,081	34%	4,436	16,352	27%	3,423	17,290	20%	2,058	17,698	12%	1,369	18,346	7%	1,015	19,206	5%	781	19,474	4%	587	19,497	3%	559	19,532	3%	696	19,606	4%	1,039	19,503	5%	1,717	19,496	9%	2,744	19,558	14%	4,034	20,314	20%	5,112	22,190	23%
北海道	305	499	61%	306	499	61%	284	693	41%	215	693	31%	186	700	27%	159	700	23%	111	700	16%	95	700	14%	79	700	11%	99	700	14%	65	700	9%	54	700	8%	58	700	8%	55	700	8%	80	700	11%
青森県	9	99	9%	10	99	10%	6	126	5%	2	126	2%	2	128	2%	0	128	0%	0	128	0%	0	128	0%	0	144	0%	0	144	0%	0	144	0%	3	158	2%	4	158	3%	1	158	1%	2	158	1%
岩手県	0	38	0%	0	38	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	0	93	0%	3	205	1%
宮城県	26	388	7%	10	388	3%	5	388	1%	1	388	0%	1	388	0%	0	388	0%	1	388	0%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	4	388	1%	7	388	2%	13	388	3%	10	388	3%	20	388	5%
秋田県	6	105	6%	3	105	3%	1	105	1%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	0	105	0%	2	235	1%	2	231	1%
山形県	28	150	19%	15	150	10%	11	150	7%	6	150	4%	3	150	2%	3	150	2%	3	150	2%	2	150	1%	1	150	1%	1	150	1%	3	150	2%	4	150	3%	3	150	2%	1	150	1%	1	215	0%
福島県	48	229	21%	36	229	16%	24	229	10%	10	229	4%	7	229	3%	6	229	3%	3	229	1%	2	229	1%	2	229	1%	1	229	0%	1	229	0%	2	229	1%	2	229	1%	3	229	1%	4	229	2%
茨城県	68	151	45%	54	151	36%	33	151	22%	19	151	13%	12	151	8%	10	151	7%	7	151	5%	6	151	4%	11	151	7%	5	151	3%	12	151	8%	15	151	10%	17	166	10%	29	167	17%	50	171	29%
栃木県	37	130	28%	26	130	20%	19	130	15%	17	130	13%	18	271	7%	12	271	4%	4	271	1%	1	271	0%	1	271	0%	16	271	6%	17	271	6%	20	271	7%	45	271	17%	58	271	21%	74	311	24%
群馬県	105	152	69%	69	165	42%	51	170	30%	24	170	14%	16	170	9%	9	170	5%	7	170	4%	3	170	2%	2	170	1%	3	170	2%	3	170	2%	6	240	3%	15	240	6%	25	307	8%	33	302	11%
埼玉県	277	575	48%	262	575	46%	172	602	29%	102	602	17%	71	602	12%	46	602	8%	26	602	4%	20	602	3%	35	602	6%	81	602	13%	111	602	18%	182	602	30%	248	602	41%	243	602	40%	298	683	44%
千葉県	296	807	37%	245	807	30%	151	807	19%	79	819	10%	51	819	6%	29	819	4%	20	819	2%	20	819	2%	21	819	3%	40	819	5%	66	819	8%	126	819	15%	177	819	22%	179	819	22%	292	1,147	25%
東京都	1,832	3,300	56%	1,511	3,300	46%	1,320	3,300	40%	753	3,300	23%	424	3,300	13%	319	3,300	10%	271	3,300	8%	236	3,300	7%	238	3,300	7%	297	3,300	9%	453	3,300	14%	728	3,300	22%	992	3,300	30%	1,250	3,300	38%	1,416	3,300	43%
神奈川県	217	1,082	20%	214	1,082	20%	197	1,296	15%	163	1,346	12%	141	1,346	10%	109	2,018	5%	87	2,040	4%	56	2,050	3%	46	2,050	2%	51	2,050	2%	59	2,050	3%	92	1,979	5%	122	1,979	6%	145	1,979	7%	184	1,951	9%
新潟県	38	411	9%	29	411	7%	26	411	6%	12	411	3%	5	411	1%	1	411	0%	1	411	0%	1	411	0%	2	411	0%	0	411	0%	1	411	0%	3	411	1%	6	411	1%	8	411	2%	20	456	4%
富山県	104	500	21%	87	500	17%	64	500	13%	31	500	6%	21	500	4%	10	500	2%	4	500	1%	7	500	1%	0	500	0%	0	500	0%	2	500	0%	2	500	0%	5	500	1%	5	500	1%	20	500	4%
石川県	150	170	88%	113	233	48%	90	233	39%	69	233	30%	56	233	24%	41	233	18%	33	233	14%	29	233	12%	24	233	10%	16	233	7%	8	233	3%	4	254	2%	9	254	4%	15	254	6%	16	258	6%
福井県	48	122	39%	25	131	19%	16	165	10%	8	173	5%	5	176	3%	2	176	1%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	2	176	1%	3	176	2%	4	176	2%	19	190	10%
山梨県	21	80	26%	10	80	13%	6	80	8%	7	80	9%	1	80	1%	4	80	5%	3	80	4%	2	80	3%	1	80	1%	1	80	1%	0	80	0%	1	80	1%	4	80	5%	10	170	6%	18	250	7%
長野県	50	300	17%	40	300	13%	26	300	9%	16	300	5%	10	300	3%	5	300	2%	4	300	1%	1	300	0%	2	300	1%	1	300	0%	1	300	0%	4	300	1%	9	300	3%	20	350	6%	35	350	10%
岐阜県	73	353	21%	37	353	10%	15	353	4%	6	373	2%	3	353	1%	4	351	1%	9	356	3%	10	357	3%	5	354	1%	2	362	1%	6	342	2%	9	325	3%	38	281	14%	97	387	25%	146	397	37%
静岡県	27	200	14%	29	200	15%	12	200	6%	3	200	2%	3	200	2%	3	200	2%	2	200	1%	4	200	2%	4	200	2%	4	200	2%	6	200	3%	11	200	6%	28	200	14%	63	200	32%	91	300	30%
愛知県	176	445	40%	122	445	27%	76	500	15%	31	500	6%	15	500	3%	10	500	2%	7	500	1%	7	500	1%	5	500	1%	3	500	1%	4	500	1%	13	500	3%	104	500	21%	195	500	39%	258	766	34%
三重県	25	171	15%	15	171	9%	10	175	6%	5	175	3%	3	175	2%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	1	176	1%	0	176	0%	0	176	0%	3	171	2%	9	171	5%	23	171	13%	69	358	19%
滋賀県	51	109	47%	31	113	27%	23	184	13%	16	242	7%	9	259	3%	8	278	3%	2	264	1%	1	264	0%	2	264	1%	2	245	1%	4	161	2%	5	141	4%	14	141	10%	52	141	37%	72	141	51%
京都府 <small>(1130内訳)</small>	252	-	-	75	252	30%	55	264	21%	34	264	13%	19	264	7%	10	264	4%	5	431	1%	5	431	1%	5	431	1%	16	431	4%	35	431	8%	53	431	12%	84	431	19%	118	431	27%	112	495	23%
大阪府	580	1,074	54%	466	1,112	42%	386	1,137	34%	252	1,151	22%	155	1,179	13%	82	1,203	7%	52	1,225	4%	26	1,225	2%	30	1,247	2%	26	1,252	2%	48	1,253	4%	97	1,254	8%	305	1,257	24%	534	1,257	42%	372	1,257	30%
兵庫県	258	509	51%	163	509	32%	108	515	21%	43	515	8%	34	515	7%	18	515	3%	4	515	1%	3	515	1%	7	515	1%	6	515	1%	12	515	2%	28	515	5%	72	515	14%	148	652	23%	239	652	37%
奈良県	42	240	18%	29	240	12%	18	240	8%	7	240	3%	3	318	1%	2	415	0%	1	422	0%	0	434	0%	0	434	0%	0	434	0%	9	434	2%	35	434	8%	44	434	10%	66	467	14%	69	467	15%
和歌山県	29	117	25%	17	117	15%	12	124	10%	9	124	7%	6</																																

8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日		
入院者数	病床数	入院者数/病床数															
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%
97	700	14%	95	700	14%	101	628	16%	93	1,767	5%	53	1,767	3%	40	1,767	2%
2	158	1%	1	158	1%	0	158	0%	2	161	1%	2	161	1%	2	166	1%
6	205	3%	5	205	2%	6	205	3%	12	374	3%	5	374	1%	1	374	0%
14	388	4%	7	345	2%	3	345	1%	9	345	3%	34	345	10%	63	345	18%
15	231	6%	12	231	5%	5	231	2%	4	222	2%	2	222	1%	0	222	0%
1	215	0%	0	215	0%	1	215	0%	2	215	1%	2	215	1%	2	215	1%
11	229	5%	19	229	8%	36	229	16%	58	469	12%	50	469	11%	45	469	10%
59	171	35%	54	171	32%	36	171	21%	38	546	7%	36	546	7%	32	546	6%
57	311	18%	44	311	14%	31	311	10%	21	311	7%	21	311	7%	63	313	20%
53	302	18%	104	302	34%	93	302	31%	70	302	23%	71	302	24%	93	305	30%
357	683	52%	323	967	33%	340	974	35%	303	1,078	28%	234	1,095	21%	212	1,095	19%
325	1,147	28%	281	1,147	24%	256	1,147	22%	242	1,147	21%	190	1,147	17%	198	1,147	17%
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%
225	1,939	12%	300	1,939	15%	269	1,939	14%	265	1,939	14%	269	1,939	14%	286	1,939	15%
12	456	3%	11	456	2%	11	456	2%	8	456	2%	7	456	2%	7	456	2%
41	500	8%	48	500	10%	43	500	9%	50	500	10%	22	500	4%	12	500	2%
70	258	27%	125	258	48%	138	258	53%	131	258	51%	101	258	39%	65	258	25%
18	190	9%	6	190	3%	18	190	9%	65	190	34%	53	215	25%	24	215	11%
27	250	11%	23	285	8%	35	285	12%	15	285	5%	10	285	4%	9	285	3%
39	350	11%	29	350	8%	48	350	14%	86	350	25%	40	350	11%	18	350	5%
134	397	34%	65	397	16%	45	397	11%	27	625	4%	18	625	3%	37	625	6%
68	300	23%	51	300	17%	37	300	12%	34	466	7%	27	384	7%	16	384	4%
318	766	42%	352	791	45%	369	791	47%	289	791	37%	219	791	28%	172	791	22%
125	358	35%	82	358	23%	76	363	21%	46	363	13%	84	363	23%	78	363	21%
116	154	75%	90	173	52%	89	175	51%	81	429	19%	47	429	11%	34	429	8%
100	495	20%	108	495	22%	110	495	22%	78	515	15%	81	515	16%	54	515	10%
473	1,257	38%	561	1,257	45%	483	1,257	38%	488	1,282	38%	443	1,282	35%	375	1,324	28%
226	652	35%	224	652	34%	189	652	29%	125	663	19%	99	663	15%	113	663	17%
76	467	16%	87	467	19%	86	467	18%	38	467	8%	34	467	7%	19	467	4%
18	192	9%	33	210	16%	31	236	13%	7	400	2%	3	400	1%	5	400	1%
15	313	5%	10	313	3%	3	313	1%	0	313	0%	0	313	0%	12	313	4%
42	253	17%	25	253	10%	5	253	2%	2	253	1%	0	253	0%	0	253	0%
20	250	8%	16	250	6%	11	250	4%	4	250	2%	1	250	0%	1	250	0%
82	553	15%	31	553	6%	22	553	4%	12	553	2%	12	553	2%	11	553	2%
25	423	6%	18	423	4%	58	423	14%	82	423	19%	53	423	13%	25	423	6%
37	200	19%	50	200	25%	56	200	28%	59	200	30%	45	200	23%	28	200	14%
12	185	6%	9	185	5%	9	185	5%	6	185	3%	10	185	5%	10	185	5%
14	229	6%	10	229	4%	8	229	3%	1	229	0%	1	229	0%	1	229	0%
3	192	2%	21	192	11%	14	192	7%	21	192	11%	8	192	4%	7	192	4%
307	490	63%	309	490	63%	272	490	56%	260	490	53%	225	490	46%	144	490	29%
52	281	19%	40	281	14%	29	281	10%	15	281	5%	8	281	3%	3	273	1%
32	395	8%	29	395	7%	28	395	7%	22	395	6%	13	395	3%	6	395	2%
124	400	31%	94	400	24%	76	400	19%	66	400	17%	42	400	11%	32	400	8%
27	330	8%	39	330	12%	26	330	8%	11	330	3%	17	330	5%	8	330	2%
77	246	31%	45	246	18%	46	246	19%	28	246	11%	18	246	7%	6	246	2%
30	253	12%	47	253	19%	51	253	20%	44	253	17%	22	253	9%	6	253	2%
302	443	68%	375	443	85%	289	461	63%	256	461	56%	187	461	41%	145	465	31%

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

	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	
	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数 (5/15)	重症者数/病床数	重症者数	病床数 (5/20)	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数	重症者数/病床数	重症者数	病床数			
日本	381			341			251	2,356	11%	184	2,410	8%	143	2,437	6%	101	2,522	4%	88	2,535	3%	70	2,535	3%	58	2,535	2%	40	2,538	2%	36	2,538	1%	41	2,555	2%	54	2,532
北海道	13			19			19	100	19%	17	100	17%	12	100	12%	10	100	10%	11	100	11%	10	100	10%	8	100	8%	6	100	6%	6	100	6%	5	100	5%	5	100
青森県	0			0			0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29
岩手県	0			0			0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33
宮城県	1			1			0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57	0%	0	57
秋田県	0			0			0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55	0%	0	55
山形県	1			2			2	16	13%	2	16	13%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16
福島県	1			1			2	15	13%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15
茨城県	5			5			4	30	13%	3	30	10%	2	30	7%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	0	30	0%	1	30	3%	2	30	7%	2	33
栃木県	5			5			5	21	24%	5	21	24%	3	41	7%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41
群馬県	4			1			2	23	9%	1	23	4%	1	23	4%	1	23	4%	1	23	4%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	1	23
埼玉県	18			16			9	60	15%	4	60	7%	6	60	10%	4	60	7%	5	60	8%	4	60	7%	4	60	7%	3	60	5%	4	60	7%	4	60	7%	7	60
千葉県	20			18			12	82	15%	10	82	12%	6	82	7%	4	82	5%	4	82	5%	3	82	4%	2	82	2%	2	82	2%	1	82	1%	0	82	0%	2	82
東京都	93			93			52	400	13%	44	400	11%	33	400	8%	27	400	7%	23	400	6%	22	400	6%	20	400	5%	10	400	3%	8	400	2%	7	400	2%	14	400
神奈川県	40			34			34	89	38%	29	89	33%	27	89	30%	19	169	11%	15	172	9%	13	172	8%	11	172	6%	10	172	6%	7	172	4%	8	172	5%	7	172
新潟県	1			0			0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112
富山県	2			1			2	20	10%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20
石川県	7			6			3	30	10%	3	30	10%	3	30	10%	2	30	7%	2	30	7%	2	30	7%	2	30	7%	1	30	3%	1	30	3%	1	35	3%	1	35
福井県	5			3			3	17	18%	1	19	5%	1	19	5%	1	19	5%	1	19	5%	0	19	0%	0	19	0%	0	19	0%	0	19	0%	0	19	0%	0	19
山梨県	0			1			1	13	8%	1	13	8%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13	0%	0	13
長野県	3			2			2	33	6%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33
岐阜県	1			1			1	17	6%	1	48	2%	1	48	2%	1	48	2%	1	47	2%	2	47	4%	1	47	2%	1	47	2%	2	47	4%	2	47	4%	0	15
静岡県	1			2			2	20	10%	1	20	5%	1	20	5%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20	0%	0	20
愛知県	8			7			4	28	14%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28	0%	0	28
三重県	0			0			0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	46	0%	0	46
滋賀県	2			1			1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	1	50	2%	0	50	0%	0	50	0%	1	50	2%	1	50
京都府	11			5			1	80	1%	2	80	3%	2	80	3%	1	80	1%	0	86	0%	0	86	0%	0	86	0%	0	86	0%	0	86	0%	1	86	1%	1	86
大阪府	59			61			50	188	27%	35	188	19%	23	188	12%	15	188	8%	14	188	7%	7	188	4%	5	188	3%	3	188	2%	3	188	2%	5	188	3%	8	188
兵庫県	30			24			21	71	30%	12	71	17%	6	71	8%	4	71	6%	3	71	4%	0	71	0%	0	71	0%	0	71	0%	0	71	0%	0	71	0%	0	71
奈良県	4			1			0	18	0%	0	18	0%	0	18	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25
和歌山県	0			0			0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32	0%	0	32
鳥取県	0			0			0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48
島根県	1			1			1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	1	30	3%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30
岡山県	1			0			0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11	0%	0	11
広島県	4			3			2	35	6%	1	35	3%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35	0%	0	35
山口県	0			1			1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	1	102	1%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102
徳島県	0			0			0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47
香川県	0			0			0	9	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15
愛媛県	2			2			0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	1	15	7%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	0	15	0%	0	15	0%	0	15
高知県	0			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
福岡県	21			13			10	60	17%	4	60	7%	6	60	10%	5	60	8%	3	60	5%	2</																

	7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日		
重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数	重症者数	病床数	重症者数 /病床数
2%	92	2,618	4%	117	2,794	4%	192	2,838	7%	277	2,882	10%	333(276)	2,866	12(10)%	324	3,228	10%	315	3,226	10%	316(300)	3,306	10(9)%
5%	4	100	4%	3	100	3%	3	100	3%	3	100	3%	2	97	2%	2	182	1%	2	182	1%	2	182	1%
0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	29	0%	0	31	0%
0%	0	33	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%
0%	0	57	0%	0	57	0%	1	57	2%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%	0	43	0%
0%	0	27	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	22	0%
0%	0	16	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%
0%	0	15	0%	0	15	0%	0	15	0%	1	15	7%	0	15	0%	1	42	2%	2	42	5%	1	42	2%
6%	1	33	3%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	2	33	6%	2	72	3%	3	72	4%	5	72	7%
0%	0	41	0%	0	41	0%	3	41	7%	2	41	5%	4	41	10%	3	41	7%	1	41	2%	2	41	5%
4%	2	23	9%	1	23	4%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	0	23	0%	1	23	4%
12%	4	60	7%	3	96	3%	7	96	7%	11	102	11%	12	102	12%	11	121	9%	10	122	8%	7	122	6%
2%	5	82	6%	6	101	6%	5	101	5%	8	101	8%	9	101	9%	9	101	9%	8	101	8%	7	101	7%
4%	21	400	5%	22	400	6%	22	400	6%	41	400	10%	83(42)	400	21(11)%	101	500	20%	106	500	21%	116	500	23%
4%	10	172	6%	11	172	6%	15	172	9%	21	172	12%	20	172	12%	23	200	12%	30	200	15%	32	200	16%
0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	0	112	0%	1	112	1%	1	112	1%
0%	0	36	0%	0	36	0%	0	36	0%	3	36	8%	2	36	6%	0	36	0%	1	36	3%	0	36	0%
3%	2	35	6%	2	35	6%	2	35	6%	2	35	6%	7	35	20%	5	35	14%	7	35	20%	5	35	14%
0%	0	19	0%	0	24	0%	2	24	8%	1	24	4%	0	24	0%	3	24	13%	5	24	21%	4	24	17%
0%	0	24	0%	1	24	4%	0	24	0%	3	24	13%	3	24	13%	1	24	4%	1	24	4%	2	24	8%
0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%	1	48	2%	0	48	0%	0	48	0%	0	48	0%
0%	0	19	0%	0	49	0%	3	49	6%	3	49	6%	5	49	10%	3	51	6%	2	51	4%	1	51	2%
0%	1	20	5%	1	30	3%	1	37	3%	2	37	5%	1	37	3%	1	37	3%	2	34	6%	1	34	3%
0%	2	28	7%	7	60	12%	14	60	23%	15	70	21%	21	70	30%	16	70	23%	17	70	24%	19	70	27%
0%	0	46	0%	0	52	0%	2	52	4%	2	52	4%	2	51	4%	3	51	6%	2	51	4%	1	51	2%
2%	2	50	4%	1	50	2%	3	50	6%	8	50	16%	5	36	14%	7	45	16%	3	45	7%	3	45	7%
1%	3	86	3%	4	86	5%	3	86	3%	4	86	5%	17(1)	86	20(1)%	15	86	17%	10	86	12%	8	86	9%
4%	13	188	7%	26	188	14%	49	188	26%	65	188	35%	72	188	38%	61	188	32%	44	188	23%	51(35)	262	19(13)%
0%	8	110	7%	7	110	6%	13	110	12%	16	110	15%	15	110	14%	13	110	12%	12	110	11%	10	110	9%
4%	1	25	4%	1	25	4%	1	25	4%	3	25	12%	2	25	8%	4	25	16%	2	25	8%	1	25	4%
0%	2	32	6%	0	40	0%	0	16	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	40	0%	0	40	0%	0	40	0%
0%	0	48	0%	0	48	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%
0%	0	30	0%	0	30	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
0%	0	11	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%	0	37	0%
0%	0	35	0%	0	72	0%	0	72	0%	1	72	1%	0	72	0%	0	72	0%	0	72	0%	0	72	0%
0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	0	102	0%	1	102	1%	0	102	0%	1	102	1%	1	102	1%
0%	0	47	0%	0	25	0%	0	25	0%	1	25	4%	1	25	4%	2	25	8%	3	25	12%	1	25	4%
0%	0	22	0%	0	22	0%	1	25	4%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%	0	25	0%
0%	0	15	0%	1	15	7%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	57	0%	1	57	2%	1	57	2%	1	57	2%	0	57	0%
7%	5	60	8%	11	60	18%	21	60	35%	22	60	37%	16	60	27%	14	60	23%	17	60	28%	10	60	17%
0%	0	32	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	47	0%	0	46	0%
0%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	1	27	4%	0	27	0%	0	27	0%
0%	0	59	0%	0	59	0%	2	59	3%	4	59	7%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%	0	59	0%
0%	0	41	0%	1	41	2%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%	0	41	0%
0%	0	19	0%	1	19	5%	2	33	6%	1	33	3%	1	33	3%	0	33	0%	0	33	0%	0	33	0%
0%	3	48	6%	2	48	4%	2	48	4%	2	48	4%	2	48	4%	1	48	2%	1	48	2%	1	48	2%
0%	2	40	5%	3	15	20%	12	47	26%	31	47	66%	24	49	49%	20	49	41%	20	49	41%	22	53	42%

② (3) 宿泊療養者数、宿泊施設受入可能室数に占める宿泊療養者数の割合

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日		
	宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②																											
日本	906			863	16,113	5%	611	18,254	3%	289	19,430	1%	169	19,565	1%	105	19,680	1%	111	19,778	1%	95	19,711	0%	62	19,675	0%	111	20,010	1%
北海道	49			111	260	43%	60	930	6%	22	930	2%	11	930	1%	9	930	1%	13	930	1%	14	930	2%	4	930	0%	4	930	0%
青森県	0			0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%	0	30	0%
岩手県	0			0	-	-	0	-	-	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%
宮城県	7			4	200	2%	1	200	1%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	1	200	1%	0	200	0%	2	200	1%	1	100	1%
秋田県	0			0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
山形県	0			0	-	-	0	203	0%	0	203	0%	0	203	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
福島県	2			8	200	4%	4	200	2%	3	300	1%	2	300	1%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	300	0%	0	100	0%
茨城県	33			14	175	8%	7	175	4%	0	175	0%	0	175	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%	0	34	0%
栃木県	0			4	111	4%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%
群馬県	0			11	150	7%	7	150	5%	1	150	1%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%
埼玉県	53			61	1,055	6%	39	1,055	4%	25	1,055	2%	8	1,055	1%	3	1,055	0%	1	1,055	0%	0	1,055	0%	6	1,055	1%	10	1,055	1%
千葉県	13			37	526	7%	36	666	5%	14	666	2%	8	666	1%	0	736	0%	1	736	0%	4	736	1%	0	736	0%	5	736	1%
東京都	198			149	2,865	5%	117	2,865	4%	53	2,865	2%	25	2,865	1%	24	2,865	1%	48	2,865	2%	64	2,865	2%	45	2,865	2%	71	2,865	2%
神奈川県	74			76	2,303	3%	51	2,323	2%	36	2,359	2%	40	2,395	2%	23	2,395	1%	16	2,431	1%	10	2,431	0%	3	2,431	0%	12	2,431	0%
新潟県	0			3	50	6%	4	50	8%	2	50	4%	2	50	4%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%
富山県	10			10	100	10%	8	100	8%	1	100	1%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	0%
石川県	50			37	170	22%	22	170	13%	4	340	1%	5	340	1%	5	340	1%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%
福井県	1			0	115	0%	0	115	0%	1	115	1%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	115	0%	0	35	0%
山梨県	0			1	21	5%	0	21	0%	1	21	5%	1	21	5%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%	0	21	0%
長野県	0			0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
岐阜県	0			0	265	0%	0	265	0%	0	317	0%	0	366	0%	0	366	0%	0	428	0%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	0%
静岡県	0			0	-	-	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%	0	155	0%
愛知県	28			15	1,300	1%	9	1,300	1%	3	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%	0	1,300	0%
三重県	0			0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%	0	64	0%
滋賀県	10			9	62	15%	6	62	10%	3	62	5%	1	62	2%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%	0	62	0%
京都府	24			21	338	6%	15	338	4%	6	338	2%	2	338	1%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%	0	338	0%
大阪府	135			165	1,565	11%	146	1,565	9%	70	1,565	4%	37	1,565	2%	12	1,565	1%	0	1,565	0%	1	1,565	0%	2	1,565	0%	8	1,565	1%
兵庫県	90			47	578	8%	30	578	5%	17	578	3%	7	578	1%	3	578	1%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%	0	578	0%
奈良県	3			3	108	3%	2	108	2%	1	108	1%	2	108	2%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%	0	108	0%
和歌山県	0			0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	-	-	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%
鳥取県	0			0	412	0%	0	412	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%
島根県	0			0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%	0	45	0%
岡山県	0			0	-	-	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%	0	78	0%
広島県	4			8	130	6%	10	130	8%	6	130	5%	4	130	3%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%	0	130	0%
山口県	0			0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	594	0%	0	638	0%
徳島県	0			0	200	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%
香川県	0			0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%	0	101	0%
愛媛県	3			2	67	3%	1	67	1%	7	67	10%	7	67	10%	2	67	3%	1	67	1%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%
高知県	11			2	16	13%	1	16	6%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%
福岡県	88			56	826	7%	30	826	4%	9	826	1%	3	826	0%	23	826	3%	30	826	4%	1	826	0%	0	826	0%	0	826	0%
佐賀県	2			6	230	3%	5	230	2%	4	230	2%	3	230	1%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%
長崎県	0			0	-	-	0	-	-	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	6	0%	0	163	0%	0	163	0%	0	163	0%
熊本県	0			0	-	-	0	867	0%	0	1,366	0%	0	1,366	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%
大分県	0			0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	700	0%
宮崎県	0			0	150	0%	0	150	0%	0	150	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%
鹿児島県	0			0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%	0	188	0%
沖縄県	18			3	262	1%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	262	0%	0	0	-	0	0	-	0	0	-

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

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

7月8日			7月15日			7月22日			7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日					
宿泊療養者数①	受入可能室数②	①/②																																	
335	18,368	2%	343	16,762	2%	697	16,950	4%	984	16,996	6%	1,660	18,924	9%	1,592	18,102	9%	1,435	19,276	7%	1,437	19,734	7%	1,151	20,879	6%	800	22,151	4%	821	22,647	4%			
6	810	1%	9	930	1%	26	810	3%	25	810	3%	37	810	5%	50	810	6%	29	810	4%	32	810	4%	28	1,170	2%	28	1,170	2%	22	1,170	2%			
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	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	85	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	225	0%	0	381	0%
2	100	2%	2	100	2%	9	100	9%	0	100	0%	3	100	3%	5	100	5%	0	100	0%	3	100	3%	9	160	6%	14	300	5%	11	300	4%			
0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	0	16	0%	4	16	25%	5	16	31%	0	16	0%	0	16	0%	1	16	6%	1	16	6%			
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%
0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	160	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%	13	324	4%	9	324	3%	8	324	2%			
0	111	0%	0	111	0%	1	111	1%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	111	0%	0	284	0%	0	284	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%	8	363	2%	2	1,300	0%	4	1,300	0%			
44	1,055	4%	78	904	9%	100	904	11%	104	1,225	8%	76	1,225	6%	56	1,225	5%	65	1,225	5%	99	1,225	8%	94	1,225	8%	66	1,225	5%	54	1,225	4%			
7	736	1%	15	736	2%	30	736	4%	42	736	6%	72	710	10%	103	710	15%	78	710	11%	80	710	11%	58	710	8%	42	710	6%	47	710	7%			
162	1,307	12%	118	371	32%	155	371	42%	213	670	32%	442	2,148	21%	417	2,148	19%	278	3,044	9%	279	3,044	9%	265	1,860	14%	179	1,860	10%	261	1,860	14%			
51	2,431	2%	49	2,431	2%	131	2,486	5%	106	2,486	4%	140	2,486	6%	148	749	20%	175	749	23%	143	545	26%	136	1,000	14%	131	545	24%	112	825	14%			
0	50	0%	0	50	0%	0	50	0%	0	150	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%	0	176	0%
0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	150	0%	0	200	0%	3	200	2%	5	200	3%	8	100	8%	2	100	2%	0	100	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%	3	340	1%	10	340	3%	7	340	2%			
0	15	0%	0	42	0%	0	42	0%	0	65	0%	0	65	0%	0	75	0%	0	75	0%	0	75	0%	3	75	4%	0	75	0%	0	75	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%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%			
0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	0	250	0%	1	250	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%	0	466	0%	0	466	0%	0	466	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%	4	450	1%	0	223	0%	1	223	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%	50	1,300	4%	34	1,300	3%	37	1,300	3%			
0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	0	100	0%	1	100	1%	1	100	1%	0	100	0%	0	100	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%	10	250	4%	2	260	1%	0	260	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%	34	338	10%	28	338	8%	5	338	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%	144	1,517	9%	128	1,517	8%	170	1,517	11%			
1	578	0%	2	500	0%	30	500	6%	55	500	11%	50	488	10%	50	488	10%	59	488	12%	43	488	9%	33	698	5%	19	698	3%	13	698	2%			
0	108	0%	0	108	0%	3	108	3%	1	108	1%	4	108	4%	3	108	3%	35	108	32%	22	108	20%	1	108	1%	1	108	1%	0	108	0%			
0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%	0	137	0%			
0	640	0%	0	640	0%	0	640	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%	0	340	0%			
0	65	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%	57	163	35%	57	163	35%	0	98	0%	0	98	0%	0	98	0%			
0	78	0%	0	78	0%	0	285	0%	2	285	1%	1	207	0%	3	207	1%	0	207	0%	3	207	1%	0	180	0%	0	207	0%	0	207	0%			
0	130	0%	0	130	0%	0	176	0%	0	150	0%	2	150	1%	7	150	5%	2	295	1%	0	295	0%	0	854	0%	0	854	0%	1	854	0%			
0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	638	0%	0	834	0%	0	834	0%			
0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	0	208	0%	8	208	4%	2	208	1%	6	208	3%	6	150	4%	7	150	5%	5	150	3%			
0	101	0%	0	101	0%	1	101	1%	0	101	0%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%	1	101	1%			
0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	67	0%	0	117	0%	0	117	0%	0	117	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	420	0%	0	361	0%	0	361	0%			
0	826	0%	0	826	0%	12	826	1%	101	455	22%	182	455	40%	198	838	24%	183	838	22%	191	1,057	18%	154	1,057	15%	67	1,057	6%	43	1,057	4%			
0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	0	230	0%	4	230	2%	19	230	8%	8	230	3%	5	230	2%	3	253	1%	0	253	0%	0	253	0%			
0	163	0%	3	163	2%	6	163	4%	7	163	4%	40	163	25%	36	163	22%	13	163	8%	6	224	3%	9	224	4%	5	224	2%	2	224	1%			
0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	0	1,430	0%	5	1,430	0%	9	1,430	1%	2	1,430	0%	2	1,430	0%			
0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	0	700	0%	2	700	0%	4	700	1%	17	700	2%	5	170	3%	1	700	0%	0	700	0%			
0	200	0%	0	250	0%	0	250	0%	14	250	6%	43	250	17%	19	250	8%	18	250	7%	25	250	10%	2	250	1%	0	250	0%	0	250	0%			
34	188	18%	15	370	4%	2	370	1%	11	370	3%	13	370	4%	3	370	1%	12	370	3%	3	370	1%	8	370	2%	3	370	1%	1	370	0%			
0	0	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	52	190	27%	81	340	24%	6																	

②(4) 自宅療養者数、社会福祉施設等療養者数、確認中の人数

	4月28日			5月7日			5月13日			5月21日			5月27日			6月3日			6月10日			6月17日			6月24日			7月1日			7月8日			7月15日			7月22日		
	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数	自宅療養者数	社会福祉施設等療養者数	確認中の人数			
日本	1,984	147	160	955	206	213	645	147	13	257	48	0	152	38	10	78	23	23	42	10	10	43	6	33	46	0	33	67	0	49	187	0	182	436	0	314	813	0	
北海道	0	0	39	0	52	11	0	58	7	6	29	0	5	25	0	4	19	0	1	10	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4	0	
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
宮城県	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
茨城県	29	1	0	8	0	0	7	0	0	8	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
栃木県	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
埼玉県	354	0	0	131	0	0	40	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	9	6	10	28	0	22	32	0	42	57	0	0		
千葉県	258	73	4	177	68	0	93	20	4	25	4	0	19	2	0	9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	10	24	0	2	24	0	4	30	0		
東京都	635	3	0	312	25	199	301	17	0	83	2	0	38	2	10	18	0	5	13	0	7	35	0	32	27	0	24	46	0	39	103	0	158	292	0	268	457	0	
神奈川県	251	0	0	174	0	0	128	0	0	102	0	0	65	0	0	32	0	0	21	0	0	6	0	0	8	0	5	0	0	17	0	0	50	0	0	51	0		
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
富山県	9	23	0	9	22	0	3	17	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
石川県	0	0	4	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岐阜県	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛知県	14	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	4	0	0	3	0	0	2	0	0	77	0		
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
滋賀県	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
京都府	(113の内数)	0	113	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	9	0	0	33	0		
大阪府	332	0	0	111	0	0	56	0	0	14	0	0	7	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	4	0	4	0	0	6	0	0	16	0	0	38	0	0		
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
広島県	3	38	0	0	31	0	0	29	0	0	9	0	0	8	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
福岡県	81	9	0	26	8	0	16	6	0	9	2	0	5	1	0	6	0	18	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	63	0	
佐賀県	0	0																																					

確認中の 人数	7月29日			8月5日			8月12日			8月19日			8月26日			9月2日			9月9日			9月16日		
	自宅 療養者数	社会福祉 施設等 療養者数	確認中の 人数																					
432	1,686	0	684	3,392	8	1,558	4,514	33	1,414	3,282	0	1,218	2,534	0	860	2,132	3	671	1,432	27	501	1,155	4	562
0	2	0	0	6	0	0	6	0	0	4	0	0	3	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	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	0	0	22	0	0	28	0	0	22	0	0	11	0	0	5	0	0	8	0	0	6	0	0
0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	55	0	55	98	0	49	126	0	36	104	0	24	72	0	35	94	0	46	40	0	12	19	0	19
12	44	0	19	106	0	35	158	0	28	107	0	16	97	0	18	50	0	20	41	0	21	40	0	15
372	542	0	520	556	0	838	663	3	888	690	0	705	538	0	490	466	3	413	405	9	353	417	2	371
0	58	0	0	115	0	0	193	0	0	177	0	0	166	0	0	169	0	0	189	18	0	199	2	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	2	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	32	0	0	23	0	0	8	0	0	7	0	0	9	0	0	3	0	0	3	0	0	3
0	512	0	58	1,139	0	120	1,314	0	67	782	0	57	417	0	43	321	0	24	180	0	11	141	0	21
0	0	0	0	15	0	0	1	0	0	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	60	0	0	62	0	0	63	0	0	91	0	0	79	0	0	54	0	0	28	0	0	20	0	0
0	157	0	0	282	0	493	481	27	387	504	0	409	617	0	263	445	0	158	167	0	101	161	0	133
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	226	0	0	563	0	0	775	0	0	430	0	0	403	0	0	417	0	0	333	0	0	131	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	35	0	0	10	0	0	7	0	0	6	0	0	12	0	0	5	0	0	2	0	0
0	0	0	0	60	0	0	69	2	0	5	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	16	0	0	33	4	0	3	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	288	4	0	554	0	0	340	0	0	118	0	0	90	0	0	34	0	0	11	0	0

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～	
	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数	検査実施 件数	陽性者数/ 検査件数
日本	28215	6.6%	42092	8.8%	51272	6.8%	53506	5.0%	51736	3.2%	40827	1.9%	47599	0.9%	36083	0.7%	33627	0.9%	37821	0.7%	40762	0.7%	38837	1.0%	41896	1.3%	48776	2.6%	70180	3.0%	93577	3.6%	86562	6.0%	127700	6.7%	166094	
北海道	496	3.6%	981	7.4%	1,309	12.8%	2088	8.7%	2073	11.2%	1730	6.1%	1625	3.7%	1336	3.1%	1889	1.9%	1390	2.2%	1567	3.1%	1654	1.6%	1260	3.3%	1352	2.8%	1523	1.1%	1844	2.9%	1687	2.5%	2540	2.5%	3402	
青森県	89	4.5%	202	5.4%	147	0.0%	92	0.0%	147	2.7%	79	1.3%	68	0.0%	32	0.0%	66	0.0%	34	0.0%	95	0.0%	17	0.0%	202	0.0%	84	0.0%	123	2.4%	230	0.4%	103	0.0%	48	2.1%	111	
岩手県	36	0.0%	66	0.0%	81	0.0%	66	0.0%	61	0.0%	51	0.0%	48	0.0%	45	0.0%	37	0.0%	36	0.0%	40	0.0%	35	0.0%	29	0.0%	20	0.0%	117	0.0%	36	0.0%	59	0.0%	132	3.0%	294	
宮城県	464	4.5%	533	5.4%	924	3.5%	604	0.3%	577	0.5%	382	0.0%	388	0.0%	256	0.0%	256	0.0%	350	0.0%	369	0.0%	555	0.2%	479	1.0%	443	0.9%	745	1.1%	822	3.2%	795	1.3%	1138	2.3%	1285	
秋田県	188	3.7%	115	3.5%	192	0.5%	91	0.0%	49	0.0%	31	0.0%	24	0.0%	17	0.0%	8	0.0%	12	0.0%	15	0.0%	10	0.0%	5	0.0%	9	0.0%	74	0.0%	28	0.0%	29	6.9%	89	0.0%	334	
山形県	262	3.8%	487	4.9%	669	3.4%	493	1.0%	337	0.6%	153	0.7%	172	0.0%	132	0.0%	112	0.0%	101	0.0%	92	0.0%	94	0.0%	164	0.0%	97	1.0%	211	0.5%	349	1.1%	153	0.0%	146	0.7%	236	
福島県	163	8.6%	357	6.2%	458	5.2%	459	1.5%	551	1.6%	637	0.5%	755	0.0%	713	0.0%	628	0.0%	626	0.0%	662	0.0%	532	0.2%	518	0.0%	644	0.0%	693	0.1%	767	0.1%	608	0.3%	948	0.3%	948	
茨城県	1046	4.6%	1070	4.2%	1,085	2.6%	1320	1.7%	1342	0.3%	1098	0.3%	1334	0.0%	1078	0.0%	944	0.0%	1067	0.0%	1111	0.0%	995	0.2%	1099	0.3%	1281	0.8%	1615	1.0%	1819	1.4%	1608	1.1%	2598	2.9%	4170	
栃木県	394	0.5%	378	5.6%	514	2.3%	456	2.0%	515	0.0%	451	0.4%	622	0.6%	458	1.1%	462	0.2%	591	0.2%	587	0.0%	494	0.0%	601	1.3%	901	1.4%	1154	0.7%	1113	3.4%	1202	2.5%	1581	2.3%	1597	
群馬県	910	0.9%	394	16.2%	495	6.9%	794	2.4%	706	0.7%	377	0.3%	441	0.0%	334	0.6%	296	0.0%	330	0.6%	387	0.0%	319	0.0%	392	0.3%	475	0.6%	706	0.0%	944	1.3%	793	1.5%	1055	1.2%	1191	
埼玉県	1175	8.4%	2169	10.7%	2,955	8.6%	3566	4.4%	4177	2.2%	3903	1.7%	4052	0.6%	3377	0.4%	3208	0.2%	3781	0.1%	3782	0.4%	3733	0.5%	4061	1.7%	4991	2.6%	7555	3.0%	8643	3.4%	8605	3.6%	9609	4.1%	11608	
千葉県	2413	3.9%	3229	6.9%	2,820	7.7%	2780	4.5%	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	
東京都	4774	12.9%	9125	12.4%	10,617	10.0%	12004	7.2%	11451	5.9%	9631	3.1%	12311	0.9%	9969	0.5%	8772	1.0%	10925	1.3%	13243	1.2%	12409	1.9%	13561	2.5%	15195	4.3%	21350	5.4%	30666	4.8%	23525	7.7%	32065	7.0%	43887	
神奈川県	1836	6.6%	2299	14.0%	2,800	8.6%	3217	5.5%	3429	4.2%	2678	2.7%	3569	2.7%	2870	2.2%	2950	1.3%	3150	0.9%	3676	0.3%	3192	0.8%	3256	1.0%	3838	3.2%	4818	3.3%	6500	3.9%	5973	4.0%	7703	4.9%	11495	
新潟県	414	0.2%	419	2.4%	469	3.0%	642	2.2%	625	1.3%	376	1.1%	499	0.2%	373	0.0%	265	0.0%	253	0.0%	291	0.0%	284	0.4%	338	0.0%	310	0.3%	458	0.4%	506	0.6%	366	1.1%	845	2.6%	964	
富山県	230	4.3%	510	3.9%	416	14.9%	466	18.2%	400	9.3%	473	1.9%	439	0.9%	345	0.6%	330	0.0%	268	0.0%	292	0.0%	245	0.0%	184	0.0%	255	0.4%	386	0.5%	318	0.3%	304	1.3%	533	1.7%	866	
石川県	192	17.7%	369	19.0%	517	12.6%	720	7.1%	379	9.2%	330	4.2%	365	2.5%	210	3.8%	158	1.9%	120	0.8%	90	0.0%	81	0.0%	72	1.4%	68	0.0%	108	0.0%	209	1.4%	340	2.9%	375	2.7%	443	
福井県	197	19.3%	451	8.2%	429	5.6%	454	2.0%	504	0.2%	250	0.0%	221	0.0%	143	0.0%	109	0.0%	32	0.0%	112	0.0%	2	0.0%	1	0.0%	2	0.0%	339	0.3%	472	0.6%	435	0.7%	368	3.0%	825	
山梨県	594	1.5%	685	3.4%	983	1.7%	918	0.2%	1182	0.3%	1007	0.0%	979	0.1%	1020	0.3%	1003	0.4%	1133	0.3%	1226	0.3%	1156	0.1%	1031	0.2%	1072	0.1%	969	0.1%	1050	0.2%	1022	0.8%	1340	1.3%	1763	
長野県	321	1.2%	437	3.9%	420	5.5%	419	3.8%	377	1.3%	404	1.2%	356	0.3%	267	0.0%	229	0.0%	266	0.0%	229	0.0%	211	0.5%	256	0.0%	237	0.0%	432	0.2%	357	1.7%	589	1.4%	1329	1.9%	1223	
岐阜県	381	7.6%	646	9.6%	933	3.6%	585	1.2%	390	0.3%	253	0.0%	249	0.0%	223	0.0%	234	0.0%	268	0.4%	335	0.6%	480	0.6%	370	0.0%	175	2.3%	587	0.3%	1176	1.3%	1678	3.2%	1560	7.7%	2163	
静岡県	720	0.8%	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	
愛知県	971	6.3%	1543	6.4%	1,561	5.3%	1628	4.2%	1241	1.2%	1191	0.8%	1406	0.6%	908	0.1%	615	0.2%	739	0.4%	824	0.6%	899	0.8%	625	0.0%	651	0.3%	1506	0.4%	1663	6.6%	2946	15.5%	5661	18.5%	7663	
三重県	349	1.1%	266	1.5%	447	4.3%	430	2.1%	303	0.0%	185	0.0%	181	0.0%	99	0.0%	59	0.0%	49	0.0%	71	0.0%	130	0.8%	85	0.0%	91	0.0%	98	4.1%	359	1.9%	419	3.1%	1001	5.4%	1905	
滋賀県	156	7.7%	298	6.7%	451	7.3%	490	4.7%	340	0.6%	225	1.3%	282	0.7%	246	0.8%	233	0.0%	244	0.0%	238	0.0%	232	0.4%	233	0.0%	244	0.8%	366	0.8%	385	1.0%	192	22.4%	389	8.0%	363	
京都府	454	14.3%	751	10.9%	1,200	4.8%	1271	3.4%	1582	2.4%	1293	1.6%	1447	0.4%	889	0.0%	647	0.2%	728	0.1%	729	0.1%	651	0.8%	737	1.4%	1089	2.4%	1327	3.5%	1882	4.9%	1549	7.6%	2451	7.0%	3391	
大阪府	2585	7.7%	3267	12.3%	4,399	9.1%	4371	6.4%	4852	3.6%	3808	2.1%	4373	0.7%	3088	0.6%	2506	0.4%	2354	0.1%	2298	0.2%	2521	0.9%	2719	0.4%	2751	2.3%	4082	3.5%	6515	6.0%	7950	9.7%	11287	11.1%	14788	
兵庫県	839	7.5%	1422	12.7%	1,668	8.5%	1686	6.9%	1697	2.4%	1304	2.0%	1338	0.6%	922	0.3%	690	0.0%	955	0.0%	1061	0.0%	711	0.4%	771	0.4%	933	0.8%	1467	1.7%	2138	4.5%	1961	9.2%	3398	8.8%	4412	
奈良県	240	5.8%	311	5.1%	490	4.3%	496	3.0%	555	1.8%	356	1.1%	513	0.0%	307	0.0%	321	0.3%	334	0.0%	295	0.0%	294	0.0%	227	0.0%	275	1.1%	1646	1.5%	1919	1.8%	922	5.5%	986	6.0%	1651	
和歌山県	361	2.2%	708	2.1%	503	1.2%	882	1.5%	624	0.6%	419	0.0%	326	0.6%	205	0.0%	158	0.0%	137	0.0%	93	0.0%	67	0.0%	106	0.9%	128	0.0%	538	3.0%	640	1.4%	849	3.9%	969	4.6%	1026	
鳥取県	98	0.0%	155	0.6%	388	0.5%	314	0.0%	139	0.0%	86	0.0%	101	0.0%	146	0.0%	146	0.0%	177	0.0%	149	0.0%	118	0.0%	193	0.0%	460	0.2%	363	0.3%	372	0.0%	218	0.5				

-8月9日	8月10日～8月16日		8月17日～8月23日		8月24日～8月30日		8月31日～9月6日		9月7日～9月13日		9月14日～9月20日	
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
5.8%	125891	5.8%	152389	4.3%	133493	4.0%	136868	2.9%	126734	2.9%	81024	4.3%
2.9%	2488	3.0%	2722	3.1%	3122	2.0%	3294	1.7%	2548	1.9%	2019	4.2%
0.0%	72	1.4%	76	0.0%	78	2.6%	88	0.0%	37	0.0%	88	0.0%
1.0%	170	1.2%	364	0.5%	173	4.6%	217	1.8%	222	0.0%	138	0.0%
1.1%	751	0.3%	910	0.9%	900	1.3%	1250	3.0%	1713	4.0%	1326	4.3%
3.9%	140	5.0%	224	1.3%	164	2.4%	103	1.0%	111	0.0%	333	0.9%
0.0%	131	0.0%	215	0.5%	182	0.5%	237	0.0%	185	0.0%	125	0.0%
0.7%	944	1.0%	1241	1.6%	1619	2.0%	1488	1.3%	1380	2.2%	1149	1.1%
1.8%	3780	1.5%	4075	1.3%	3844	1.1%	3482	1.1%	3952	0.7%	2420	0.5%
2.9%	1596	1.9%	1259	1.0%	1053	1.3%	1037	0.7%	1049	2.7%	1100	4.5%
2.9%	1121	6.4%	1649	5.0%	1673	3.4%	1593	2.8%	2001	3.3%	1909	6.1%
3.6%	7230	4.7%	9201	3.7%	8214	4.2%	10108	2.2%	8896	1.9%	5979	2.5%
5.7%	4836	6.2%	6542	4.8%	5153	5.1%	6589	2.7%	6708	2.9%	4830	4.8%
5.5%	28074	6.6%	39882	4.1%	36090	3.8%	37362	2.8%	37369	3.3%	19614	6.1%
5.7%	8912	6.6%	12473	4.5%	10140	4.9%	12364	4.2%	13488	3.8%	7459	5.9%
1.2%	603	0.2%	902	1.2%	640	0.5%	865	0.5%	658	0.6%	776	2.1%
4.7%	833	2.6%	884	3.7%	876	4.9%	726	2.6%	650	1.2%	314	0.6%
9.3%	699	13.2%	1109	9.9%	1117	5.2%	1264	6.3%	861	3.0%	654	3.7%
1.7%	427	0.2%	884	0.9%	1255	4.7%	1212	1.7%	499	0.2%	213	0.0%
1.5%	1601	0.6%	1249	2.2%	1831	0.3%	1213	0.2%	1253	0.3%	895	0.1%
1.1%	837	2.0%	986	2.4%	1213	6.3%	1852	2.1%	836	1.1%	454	1.1%
5.3%	1372	3.4%	798	3.4%	1035	1.5%	869	1.0%	804	3.5%	815	0.6%
2.0%	2389	2.2%	2977	0.9%	2985	1.3%	1969	0.7%	1849	0.5%	2103	1.0%
13.0%	5535	10.9%	5359	8.4%	4707	6.5%	4110	5.0%	4315	4.6%	3006	6.9%
6.0%	1041	4.4%	1293	4.5%	812	3.2%	937	6.0%	716	5.0%	386	2.8%
29.5%	820	5.6%	871	6.3%	1597	3.4%	1091	1.7%	753	1.2%	414	1.7%
4.6%	2879	4.7%	4395	4.6%	2911	4.5%	2948	4.3%	2732	1.8%	1621	4.1%
9.0%	12718	8.5%	14090	7.1%	10634	6.2%	12294	4.5%	9986	5.7%	6409	7.2%
7.3%	3573	7.4%	3679	6.2%	4172	3.4%	3414	2.7%	3090	3.8%	1627	6.5%
4.0%	1404	4.6%	1338	7.2%	1001	2.5%	1276	1.8%	796	1.0%	496	1.8%
1.2%	877	1.9%	1140	2.5%	461	1.1%	447	0.7%	329	0.9%	201	0.0%
0.3%	484	0.0%	512	0.2%	291	0.0%	242	0.0%	261	3.8%	408	1.0%
35.0%	918	1.1%	358	0.6%	184	1.6%	104	0.0%	88	0.0%	65	0.0%
2.1%	1060	1.4%	945	1.3%	773	0.9%	736	0.1%	650	0.0%	479	0.4%
2.7%	1206	2.4%	1661	0.8%	1000	0.7%	695	0.1%	837	1.1%	624	1.3%
7.9%	323	2.2%	380	7.4%	1300	4.1%	590	3.4%	667	1.5%	515	0.2%
7.5%	1229	2.6%	1055	1.5%	1042	2.1%	530	3.2%	318	0.6%	168	0.0%
2.3%	764	0.7%	606	1.0%	537	1.3%	734	1.0%	742	0.7%	664	0.6%
6.5%	116	6.9%	155	2.6%	155	0.0%	105	0.0%	61	0.0%	91	0.0%
2.1%	267	7.1%	312	2.2%	327	4.9%	245	2.9%	147	3.4%	112	0.0%
7.3%	10525	5.9%	10565	4.6%	8878	5.1%	8702	2.9%	6652	1.9%	4899	1.2%
7.4%	736	5.6%	589	4.6%	391	3.8%	150	2.0%	151	2.6%	142	0.7%
2.0%	1559	1.2%	3716	0.4%	2012	1.4%	1547	0.3%	960	0.1%	1175	0.1%
4.1%	1477	3.6%	1749	3.7%	1389	2.9%	1214	2.8%	1274	2.0%	611	0.3%
3.1%	924	1.7%	1594	2.2%	1402	0.5%	780	1.5%	397	0.3%	493	0.0%
6.1%	539	6.3%	596	9.1%	388	3.9%	212	1.4%	155	1.9%	148	1.4%
1.5%	1143	4.0%	894	2.1%	1140	1.7%	1070	0.9%	334	0.3%	501	1.0%
9.7%	4768	10.3%	3915	7.0%	2632	8.8%	3513	3.0%	3254	2.6%	1056	6.2%

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

資料1-2 ①

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	人口	直近1週間 累積陽性者数	対人口10万人 B/(A/100)	その前1週間 累積陽性者数	直近1週間と その前1週間の比 (B/D)	感染経路不明 な者の割合 (アリンク割合)	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	入院患者・ 入院確定数	うち 重症者数	宿泊療養者数	
時点	2019.10	~9/22(1W)	~9/22(1W)	~9/15(1W)		~9/18(1W)	9/15	9/15	9/8	9/8	9/15	9/8
単位	千人	人		人		人	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	92	1.75	47	1.96	52%	40	2	53	2	22	28
青森県	1,246	0	0.00	0	-	-	2	0	2	0	0	0
岩手県	1,227	0	0.00	0	-	-	1	0	5	0	0	0
宮城県	2,306	41	1.78	75	0.55	37%	63	0	34	0	11	14
秋田県	966	2	0.21	1	2.00	100%	0	0	2	0	1	1
山形県	1,078	0	0.00	0	-	-	2	1	2	1	0	0
福島県	1,846	12	0.65	30	0.40	33%	45	1	50	2	0	0
茨城県	2,860	13	0.45	28	0.46	44%	32	5	36	3	8	9
栃木県	1,934	34	1.76	52	0.65	8%	63	2	21	1	0	0
群馬県	1,942	116	5.97	71	1.63	31%	93	1	71	0	4	2
埼玉県	7,350	142	1.93	174	0.82	60%	212	7	234	10	54	66
千葉県	6,259	224	3.58	189	1.19	44%	198	7	190	8	47	42
東京都	13,921	1,120	8.05	1255	0.89	51%	1,234	116	1,255	106	261	179
神奈川県	9,198	431	4.69	489	0.88	48%	286	32	269	30	112	131
新潟県	2,223	14	0.63	5	2.80	7%	7	1	7	1	0	0
富山県	1,044	2	0.19	3	0.67	50%	12	0	22	1	0	2
石川県	1,138	24	2.11	24	1.00	26%	65	5	101	7	7	10
福井県	768	0	0.00	0	-	-	24	4	53	5	0	0
山梨県	811	1	0.12	2	0.50	100%	9	2	10	1	0	0
長野県	2,049	6	0.29	5	1.20	60%	18	0	40	0	1	0
岐阜県	1,987	4	0.20	30	0.13	18%	37	1	18	2	0	0
静岡県	3,644	18	0.49	12	1.50	20%	16	1	27	2	1	0
愛知県	7,552	190	2.52	211	0.90	36%	172	19	219	17	37	34
三重県	1,781	16	0.90	21	0.76	14%	78	1	84	2	0	0
滋賀県	1,414	7	0.50	7	1.00	63%	34	3	47	3	0	2
京都府	2,583	61	2.36	47	1.30	47%	54	8	81	10	5	28
大阪府	8,809	444	5.04	561	0.79	60%	375	51	443	44	170	128
兵庫県	5,466	114	2.09	126	0.90	54%	113	10	99	12	13	19
奈良県	1,330	6	0.45	11	0.55	0%	19	1	34	2	0	1
和歌山県	925	1	0.11	1	1.00	-	5	0	3	0	0	0
鳥取県	556	2	0.36	12	0.17	0%	12	0	0	0	0	0
島根県	674	0	0.00	0	-	-	0	0	0	0	0	0
岡山県	1,890	1	0.05	1	1.00	0%	1	0	1	0	0	0
広島県	2,804	13	0.46	10	1.30	22%	11	0	12	0	1	0
山口県	1,358	1	0.07	10	0.10	100%	25	1	53	1	0	0
徳島県	728	0	0.00	1	0.00	-	28	1	45	3	5	7
香川県	956	1	0.10	6	0.17	50%	10	0	10	0	1	1
愛媛県	1,339	0	0.00	0	-	-	1	0	1	0	0	0
高知県	698	0	0.00	3	0.00	-	7	0	8	1	0	0
福岡県	5,104	47	0.92	116	0.41	49%	144	10	225	17	43	67
佐賀県	815	1	0.12	2	0.50	-	3	0	8	0	0	0
長崎県	1,327	0	0.00	2	0.00	100%	6	0	13	0	2	5
熊本県	1,748	1	0.06	20	0.05	40%	32	0	42	0	2	2
大分県	1,135	0	0.00	1	0.00	-	8	0	17	0	0	1
宮崎県	1,073	0	0.00	5	0.00	0%	6	0	18	0	0	0
鹿児島県	1,602	15	0.94	2	7.50	75%	6	1	22	1	1	3
沖縄県	1,453	70	4.82	63	1.11	61%	145	22	187	20	12	18
全国	126,167	3,287	2.61	3731	0.88	48%	3,754	316	4,174	315	821	800

※：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	9/15	9/15	9/15
単位				床	床	室
北海道	済	済	済	1,767	1,767	1,170
青森県	済	済	済	166	225	30
岩手県	済	済	済	374	350	381
宮城県	済	済	済	345	450	300
秋田県	済	済	済	222	235	16
山形県	済	済	予定	215	215	188
福島県	済	済	済	469	350	160
茨城県	済	済	済	546	500	324
栃木県	済	済	済	313	311	284
群馬県	済	済	済	305	330	1,300
埼玉県	済	済	済	1,095	1,400	1,225
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710
東京都	済	済	済	4,000	4,000	1,860
神奈川県	済	済	済	1,939	1,939	825
新潟県	済	済	済	456	456	176
富山県	済	済	済	500	500	100
石川県	済	済	済	258	254	340
福井県	済	済	済	215	190	75
山梨県	済	済	済	285	250	100
長野県	済	済	済	350	350	250
岐阜県	済	済	済	625	625	466
静岡県	済	済	済	384	450	223
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	429	450	260
京都府	済	済	済	515	750	338
大阪府	済	済	済	1,324	1,615	1,517
兵庫県	済	済	予定	663	650	698
奈良県	済	済	済	467	500	108
和歌山県	済	済	済	400	400	137
鳥取県	済	済	済	313	300	340
島根県	済	済	済	253	253	98
岡山県	済	済	済	250	250	207
広島県	済	済	済	553	500	854
山口県	済	済	済	423	423	834
徳島県	済	済	済	200	200	150
香川県	済	済	済	185	185	101
愛媛県	済	済	済	229	223	117
高知県	済	済	済	192	200	361
福岡県	済	済	済	490	760	1,057
佐賀県	済	済	済	273	273	253
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	465	425	340
全国	-	-	-	26,378	27,577	22,647

(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	
	~9/20(1W)	~9/13(1W)		~9/20(1W)	~9/13(1W)
	件	件		人	人
北海道	2,019	2,548	0.79	84	48
青森県	88	37	2.38	0	0
岩手県	138	222	0.62	0	0
宮城県	1,326	1,713	0.77	57	68
秋田県	333	111	3.00	3	0
山形県	125	185	0.68	0	0
福島県	1,149	1,380	0.83	13	30
茨城県	2,420	3,952	0.61	12	29
栃木県	1,100	1,049	1.05	49	28
群馬県	1,909	2,001	0.95	116	66
埼玉県	5,979	8,896	0.67	148	165
千葉県	4,830	6,708	0.72	233	195
東京都	19,614	37,369	0.52	1,205	1,231
神奈川県	7,459	13,488	0.55	441	513
新潟県	776	658	1.18	16	4
富山県	314	650	0.48	2	8
石川県	654	861	0.76	24	26
福井県	213	499	0.43	0	1
山梨県	895	1,253	0.71	1	4
長野県	454	836	0.54	5	9
岐阜県	815	804	1.01	5	28
静岡県	2,103	1,849	1.14	20	10
愛知県	3,006	4,315	0.70	206	200
三重県	386	716	0.54	11	36
滋賀県	414	753	0.55	7	9
京都府	1,621	2,732	0.59	66	49
大阪府	6,409	9,986	0.64	459	566
兵庫県	1,627	3,090	0.53	106	118
奈良県	496	796	0.62	9	8
和歌山県	201	329	0.61	0	3
鳥取県	408	261	1.56	4	10
島根県	65	88	0.74	0	0
岡山県	479	650	0.74	2	0
広島県	624	837	0.75	8	9
山口県	515	667	0.77	1	10
徳島県	168	318	0.53	0	2
香川県	664	742	0.89	4	5
愛媛県	91	61	1.49	0	0
高知県	112	147	0.76	0	5
福岡県	4,899	6,652	0.74	61	126
佐賀県	142	151	0.94	1	4
長崎県	1,175	960	1.22	1	1
熊本県	611	1,274	0.48	2	25
大分県	493	397	1.24	0	1
宮崎県	148	155	0.95	2	3
鹿児島県	501	334	1.50	5	1
沖縄県	1,056	3,254	0.32	65	83
全国	81,024	126,734	0.64	3,454	3,737

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

		【 医療提供体制 】					
		A	B	C	D	E	F
		①病床のひっ迫具合					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	9/15	9/15	9/15	9/15	9/15	9/15
単位	千人	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	% (前週差)	対人口10万人 (前週差)
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	
ステージⅣの指標			50%		50%	25	
北海道	5,250	2.3% (▲0.7)	2.3% (▲0.7)	1.1% (+0.0)	1.1% (+0.0)	1.2 (▲0.4)	
青森県	1,246	1.2% (▲0.0)	0.9% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.2 (+0.0)	
岩手県	1,227	0.3% (▲1.1)	0.3% (▲1.1)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.3)	
宮城県	2,306	18.3% (+8.4)	14.0% (+6.4)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.6 (+1.5)	
秋田県	966	0.0% (▲0.9)	0.0% (▲0.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (▲0.2)	
山形県	1,078	0.9% (+0.0)	0.9% (+0.0)	4.0% (+0.0)	3.8% (+0.0)	0.2 (+0.0)	
福島県	1,846	9.6% (▲1.1)	12.9% (▲1.4)	2.4% (▲2.4)	2.0% (▲2.0)	2.4 (▲0.3)	
茨城県	2,860	5.9% (▲0.7)	6.4% (▲0.8)	6.9% (+2.8)	7.1% (+2.9)	1.6 (▲0.2)	
栃木県	1,934	20.1% (+13.4)	20.3% (+13.5)	4.9% (+2.4)	4.9% (+2.4)	3.3 (+2.2)	
群馬県	1,942	30.5% (+7.0)	28.2% (+6.7)	4.3% (+4.3)	2.0% (+2.0)	5.0 (+1.2)	
埼玉県	7,350	19.4% (▲2.0)	15.1% (▲1.6)	5.7% (▲2.5)	3.5% (▲1.5)	4.1 (▲0.7)	
千葉県	6,259	17.3% (+0.7)	16.5% (+0.7)	6.9% (▲1.0)	3.9% (▲0.6)	4.8 (+0.1)	
東京都	13,921	30.9% (▲0.5)	30.9% (▲0.5)	23.2% (+2.0)	23.2% (+2.0)	16.4 (+0.6)	
神奈川県	9,198	14.7% (+0.9)	14.7% (+0.9)	16.0% (+1.0)	16.0% (+1.0)	6.5 (▲0.1)	
新潟県	2,223	1.5% (+0.0)	1.5% (+0.0)	0.9% (+0.0)	0.9% (+0.0)	0.3 (+0.0)	
富山県	1,044	2.4% (▲2.0)	2.4% (▲2.0)	0.0% (▲2.8)	0.0% (▲2.8)	1.1 (▲1.1)	
石川県	1,138	25.2% (▲14.0)	25.6% (▲14.2)	14.3% (▲5.7)	14.3% (▲5.7)	6.3 (▲3.4)	
福井県	768	11.2% (▲13.5)	12.6% (▲15.3)	16.7% (▲4.2)	16.7% (▲4.2)	3.1 (▲3.8)	
山梨県	811	3.2% (▲0.4)	3.6% (▲0.4)	8.3% (+4.2)	8.3% (+4.2)	1.1 (▲0.1)	
長野県	2,049	5.1% (▲6.3)	5.1% (▲6.3)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.9 (▲1.0)	
岐阜県	1,987	5.9% (+3.0)	5.9% (+3.0)	2.0% (▲2.0)	2.0% (▲2.0)	1.9 (+1.0)	
静岡県	3,644	4.2% (▲2.9)	3.6% (▲2.4)	2.9% (▲2.9)	1.5% (▲1.5)	0.5 (▲0.3)	
愛知県	7,552	21.7% (▲5.9)	20.5% (▲5.6)	27.1% (+2.9)	15.7% (+1.7)	4.9 (▲1.0)	
三重県	1,781	21.5% (▲1.7)	21.5% (▲1.7)	2.0% (▲2.0)	2.0% (▲2.0)	4.4 (▲0.3)	
滋賀県	1,414	7.9% (▲3.0)	7.6% (▲2.9)	6.7% (+0.0)	4.2% (+0.0)	2.4 (▲1.1)	
京都府	2,583	10.5% (▲5.2)	7.2% (▲3.6)	9.3% (▲2.3)	9.3% (▲2.3)	3.1 (▲2.2)	
大阪府	8,809	28.3% (▲6.2)	23.2% (▲4.2)	19.5% (▲10.0)	23.7% (▲4.2)	9.5 (+0.0)	
兵庫県	5,466	17.0% (+2.1)	17.4% (+2.2)	9.1% (▲1.8)	8.3% (▲1.7)	2.3 (+0.1)	
奈良県	1,330	4.1% (▲3.2)	3.8% (▲3.0)	4.0% (▲4.0)	4.0% (▲4.0)	1.4 (▲1.2)	
和歌山県	925	1.3% (+0.5)	1.3% (+0.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.5 (+0.2)	
鳥取県	556	3.8% (+3.8)	4.0% (+4.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.2 (+2.2)	
島根県	674	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0 (+0.0)	
岡山県	1,890	0.4% (+0.0)	0.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.0)	
広島県	2,804	2.0% (▲0.2)	2.2% (▲0.2)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (+0.0)	
山口県	1,358	5.9% (▲6.6)	5.9% (▲6.6)	1.0% (+0.0)	1.0% (+0.0)	1.8 (▲2.1)	
徳島県	728	14.0% (▲8.5)	14.0% (▲8.5)	4.0% (▲8.0)	4.0% (▲8.0)	4.5 (▲2.6)	
香川県	956	5.4% (+0.0)	5.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.2 (+0.0)	
愛媛県	1,339	0.4% (+0.0)	0.4% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.1 (+0.0)	
高知県	698	3.6% (▲0.5)	3.5% (▲0.5)	0.0% (▲1.8)	0.0% (▲1.8)	1.0 (▲0.1)	
福岡県	5,104	29.4% (▲16.5)	18.9% (▲10.7)	16.7% (▲11.7)	9.1% (▲6.4)	6.2 (▲6.0)	
佐賀県	815	1.1% (▲1.7)	1.1% (▲1.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.4 (▲0.6)	
長崎県	1,327	1.5% (▲1.8)	1.5% (▲1.8)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.8 (▲1.0)	
熊本県	1,748	8.0% (▲2.5)	8.0% (▲2.5)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.9 (▲0.7)	
大分県	1,135	2.4% (▲2.7)	2.4% (▲2.7)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.7 (▲0.9)	
宮崎県	1,073	2.4% (▲4.9)	2.4% (▲4.9)	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	0.6 (▲1.1)	
鹿児島県	1,602	2.4% (▲6.3)	2.0% (▲5.3)	2.1% (+0.0)	2.1% (+0.0)	0.4 (▲1.1)	
沖縄県	1,453	31.2% (▲9.4)	34.1% (▲9.9)	41.5% (+0.7)	43.1% (+3.9)	11.6 (▲4.9)	
全国	126,167	14.2% (▲1.6)	13.6% (▲1.5)	9.6% (▲0.2)	8.7% (+0.0)	5.0 (▲0.5)	

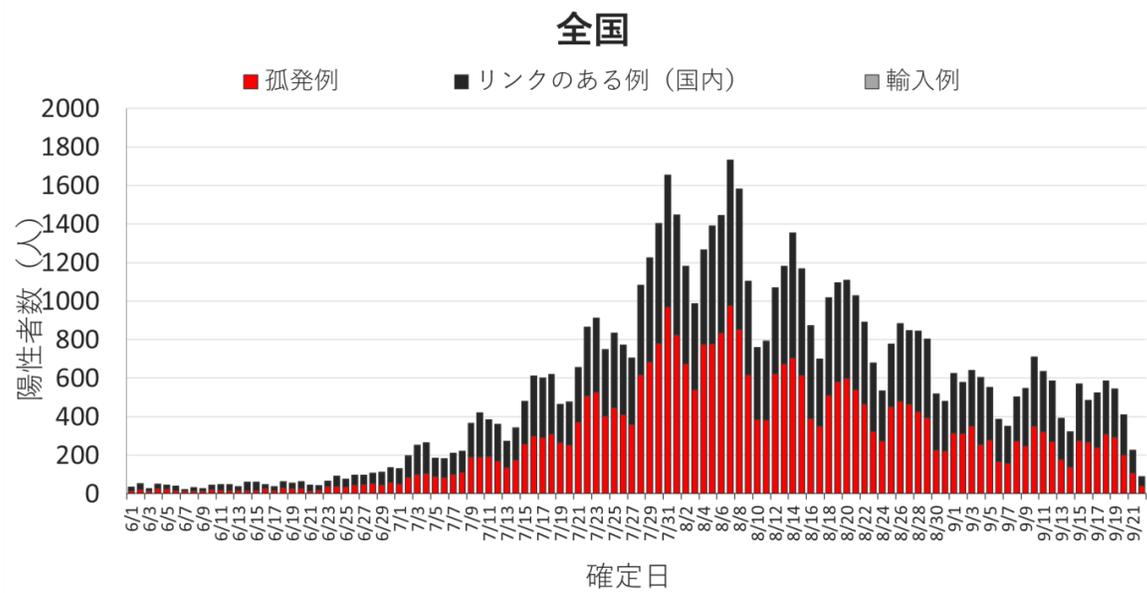
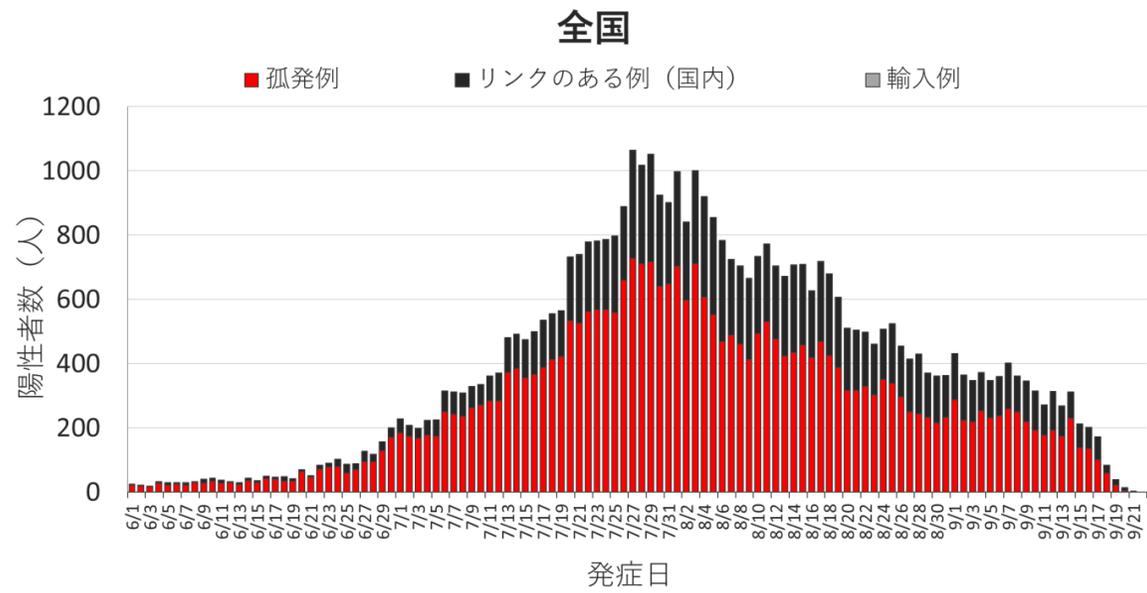
※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床（計画）数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。
 ※：重症者数は、集中治療室（ICU）等での管理、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）による管理が必要な患者数。
 ※：東京都、滋賀県、京都府、福岡県及び沖縄県の重症者数については、これまで都道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。
 ※：都道府県によっては病床確保計画の即応病床（計画）数を超過して病床を確保しているため、現時点の確保病床の占有率が低くしている場合がある。
 ※：9/18公表分の大阪府の重症患者欄（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。

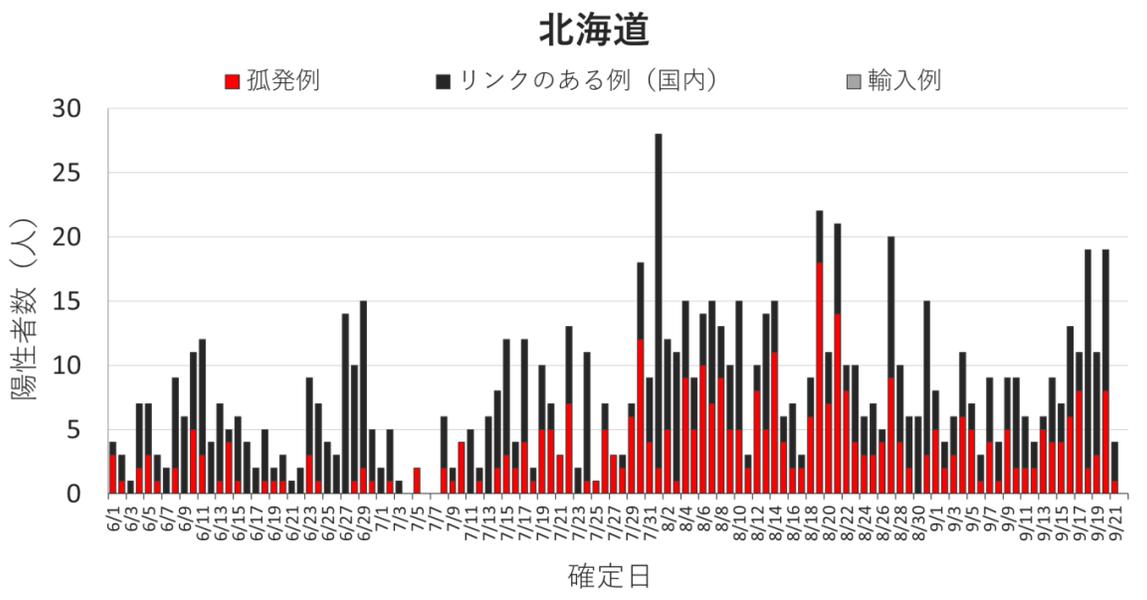
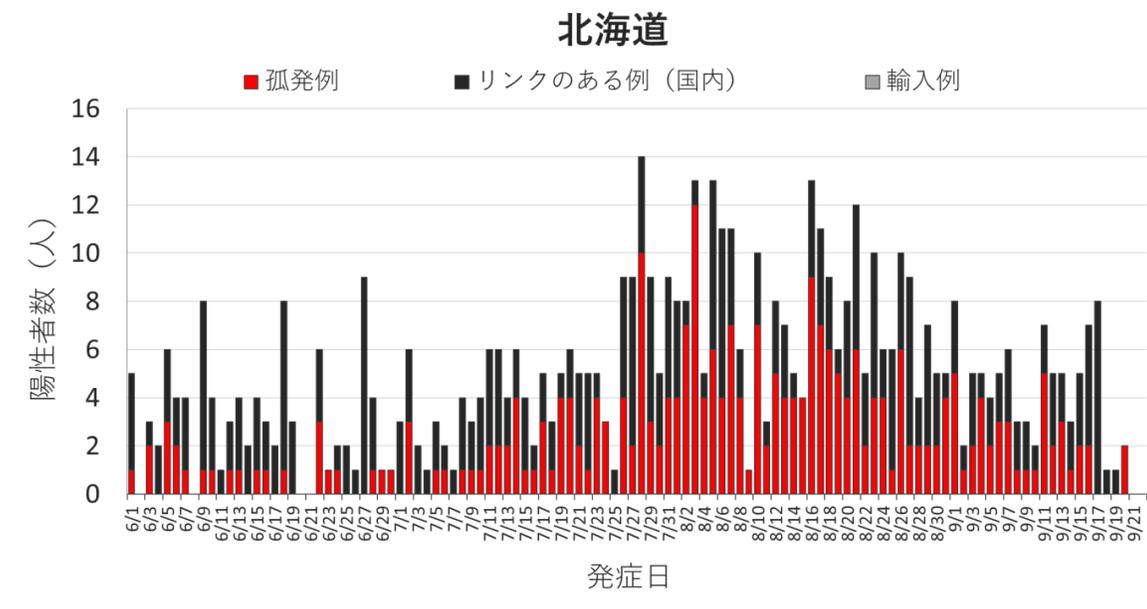
		【監視体制】		【感染の状況】					
A	G			H	I	J			
	人口	③陽性者数／PCR検査件数 (最近1週間)		④直近1週間の陽性者数 対人口10万人 (前週差)	⑤直近1週間 とその前1週間の比 (前週差)	⑥感染経路 不明な者の 割合 (前週差)			
時点	2019.10	~9/13(1W)		~9/17(1W)		~9/11(1W)			
単位	千人	%(前週差)				%(前週差)			
ステージⅢの指標		10%		15	1	50%			
ステージⅣの指標		10%		25	1	50%			
北海道	5,250	1.9%	(+0.2)	0.95	(▲0.0)	0.98	(+0.20)	46.2%	(+16.5)
青森県	1,246	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
岩手県	1,227	0.0%	(▲1.8)	0.00	(▲0.1)	0.00	(▲0.33)	-	-
宮城県	2,306	4.0%	(+0.9)	3.08	(+1.0)	1.45	(▲0.04)	36.1%	(+0.6)
秋田県	966	0.0%	(▲1.0)	0.10	(+0.1)	-	-	-	-
山形県	1,078	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
福島県	1,846	2.2%	(+0.8)	1.46	(+0.4)	1.42	(+0.69)	55.6%	(+32.8)
茨城県	2,860	0.7%	(▲0.4)	0.98	(▲0.2)	0.82	(▲0.44)	43.6%	(▲15.0)
栃木県	1,934	2.7%	(+2.0)	2.69	(+1.9)	3.25	(+1.92)	31.6%	(▲39.8)
群馬県	1,942	3.3%	(+0.5)	4.99	(+2.8)	2.26	(+1.09)	48.9%	(▲15.2)
埼玉県	7,350	1.9%	(▲0.3)	2.30	(+0.3)	1.14	(+0.66)	63.1%	(+0.5)
千葉県	6,259	2.9%	(+0.2)	3.34	(+0.4)	1.14	(+0.24)	51.9%	(▲1.2)
東京都	13,921	3.3%	(+0.5)	8.36	(+0.4)	1.05	(+0.16)	54.0%	(▲4.4)
神奈川県	9,198	3.8%	(▲0.4)	4.75	(▲1.4)	0.77	(▲0.33)	46.5%	(▲7.9)
新潟県	2,223	0.6%	(+0.1)	0.49	(+0.4)	3.67	(+3.07)	0.0%	(▲66.7)
富山県	1,044	1.2%	(▲1.4)	0.10	(▲0.8)	0.11	(▲0.17)	33.3%	(+15.5)
石川県	1,138	3.0%	(▲3.3)	1.76	(▲2.2)	0.44	(▲0.18)	34.2%	(+13.4)
福井県	768	0.2%	(▲1.5)	0.00	(▲0.8)	0.00	(▲0.13)	0.0%	(+0.0)
山梨県	811	0.3%	(+0.1)	0.25	(▲0.4)	0.40	(▲2.10)	50.0%	(▲16.7)
長野県	2,049	1.1%	(▲1.0)	0.20	(▲0.5)	0.27	(+0.08)	60.0%	(+46.0)
岐阜県	1,987	3.5%	(+2.4)	1.36	(+1.1)	4.50	(+4.00)	37.5%	(▲29.2)
静岡県	3,644	0.5%	(▲0.2)	0.30	(▲0.2)	0.61	(▲0.77)	10.0%	(▲25.7)
愛知県	7,552	4.6%	(▲0.4)	2.81	(+0.4)	1.15	(+0.40)	45.2%	(+5.4)
三重県	1,781	5.0%	(▲0.9)	0.95	(▲2.5)	0.27	(▲1.94)	1.8%	(▲7.0)
滋賀県	1,414	1.2%	(▲0.5)	0.57	(▲0.1)	0.89	(+0.61)	77.8%	(+38.6)
京都府	2,583	1.8%	(▲2.5)	2.01	(▲1.7)	0.55	(▲0.30)	32.8%	(+0.4)
大阪府	8,809	5.7%	(+1.1)	6.12	(+0.4)	1.07	(+0.23)	53.9%	(+7.1)
兵庫県	5,466	3.8%	(+1.1)	2.18	(+0.3)	1.13	(+0.20)	63.2%	(+1.1)
奈良県	1,330	1.0%	(▲0.8)	0.68	(▲0.6)	0.53	(▲0.32)	61.5%	(+26.8)
和歌山県	925	0.9%	(+0.2)	0.11	(▲0.3)	0.25	(▲1.08)	0.0%	(+0.0)
鳥取県	556	3.8%	(+3.8)	2.34	(+2.3)	-	-	100.0%	-
島根県	674	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
岡山県	1,890	0.0%	(▲0.1)	0.05	(+0.1)	-	-	-	-
広島県	2,804	1.1%	(+0.9)	0.36	(+0.2)	2.00	(+1.00)	42.9%	(▲7.1)
山口県	1,358	1.5%	(▲1.9)	0.15	(▲1.0)	0.13	(▲0.27)	7.7%	(+3.3)
徳島県	728	0.6%	(▲2.6)	0.14	(▲0.5)	0.20	(▲0.09)	50.0%	(+25.0)
香川県	956	0.7%	(▲0.3)	0.63	(+0.3)	2.00	(+1.70)	66.7%	(+38.1)
愛媛県	1,339	0.0%	(+0.0)	0.00	(+0.0)	-	-	-	-
高知県	698	3.4%	(+0.5)	0.43	(▲0.1)	0.75	(+0.42)	0.0%	(▲18.2)
福岡県	5,104	1.9%	(▲1.0)	1.68	(▲1.7)	0.49	(+0.03)	30.3%	(▲1.8)
佐賀県	815	2.6%	(+0.6)	0.12	(▲0.4)	0.25	(▲0.15)	40.0%	(+15.0)
長崎県	1,327	0.1%	(▲0.2)	0.15	(+0.2)	-	-	100.0%	(+87.5)
熊本県	1,748	2.0%	(▲0.8)	0.74	(▲0.6)	0.54	(▲0.02)	46.4%	(+8.0)
大分県	1,135	0.3%	(▲1.3)	0.00	(▲0.6)	0.00	(▲1.00)	0.0%	(▲71.4)
宮崎県	1,073	1.9%	(+0.5)	0.47	(+0.4)	5.00	(+4.86)	33.3%	(+33.3)
鹿児島県	1,602	0.3%	(▲0.6)	0.25	(+0.0)	1.00	(+0.76)	100.0%	(+42.9)
沖縄県	1,453	2.6%	(▲0.4)	3.65	(▲3.2)	0.53	(▲0.08)	42.7%	(+7.7)
全国	126,167	2.9%	(+0.1)	2.80	(▲0.1)	0.97	(+0.18)	48.9%	(+1.2)

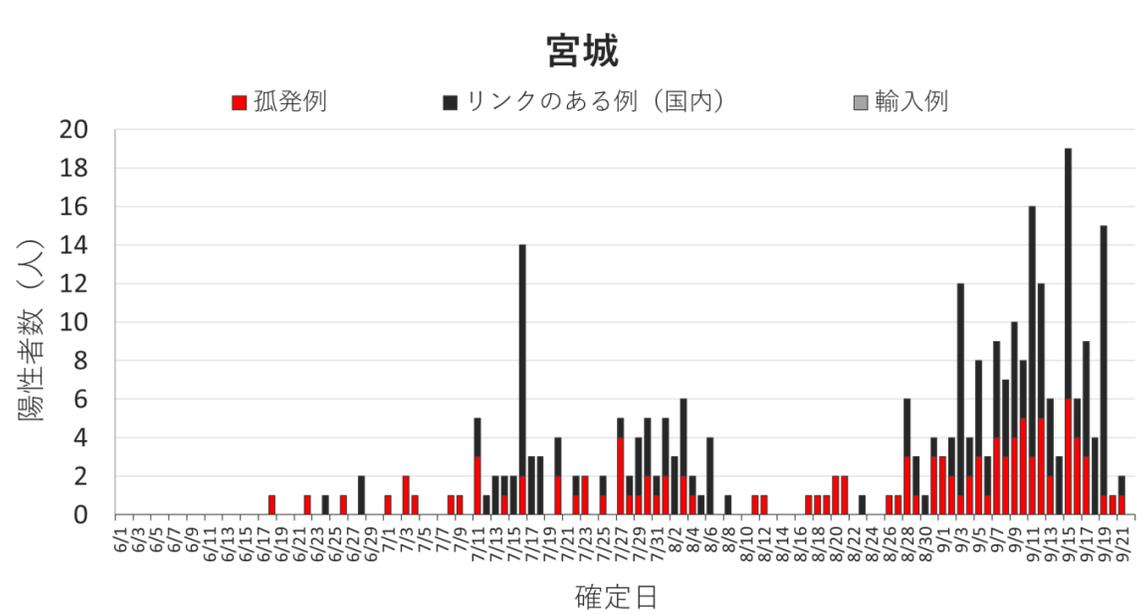
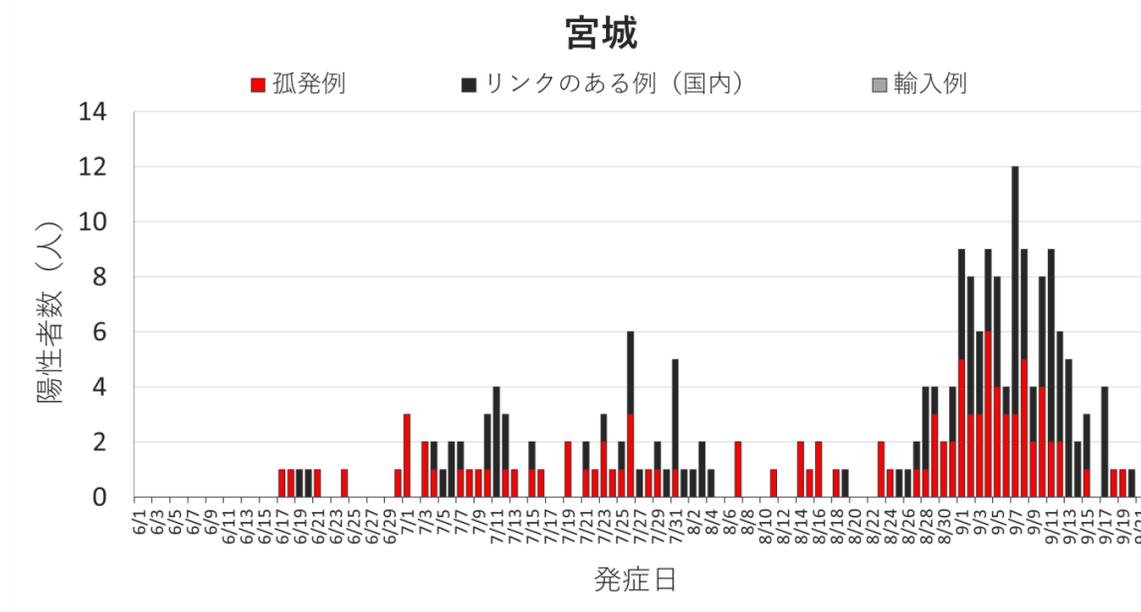
※：人口推計 第4表 都道府県，男女別人口及び人口性比－総人口，日本人人口（2019年10月1日現在）
 ※：陽性者数は、感染症法に基づく陽性者数の累積（各都道府県の発表日ベース）を記載。自治体に確認を得てない暫定値であることに留意。
 ※：PCR検査件数は、厚生労働省において把握した、地方衛生研究所・保健所、民間検査会社、大学等及び医療機関における検査件数の合計値。
 ※：各数値は、資料掲載時点において把握している最新の値としている。掲載時以降に数値が更新されることにより、前週差が前週公表の値との差と一致しない場合がある。
 ※：⑤と⑥について、分母が0の場合は、「-」と記載している。

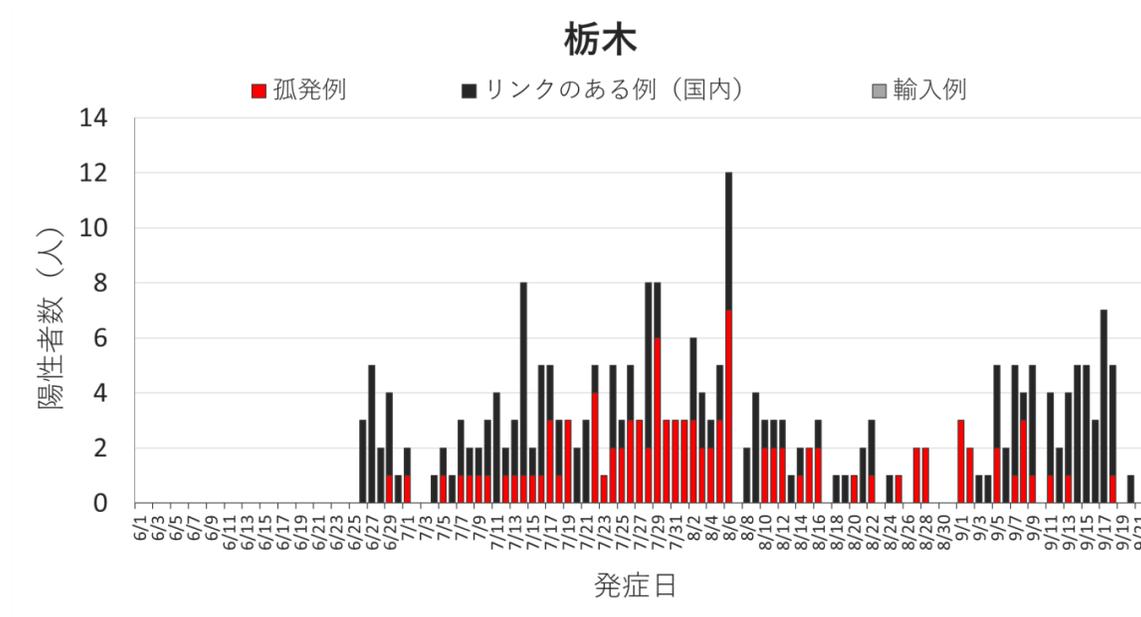
全国・県別エピカーブ

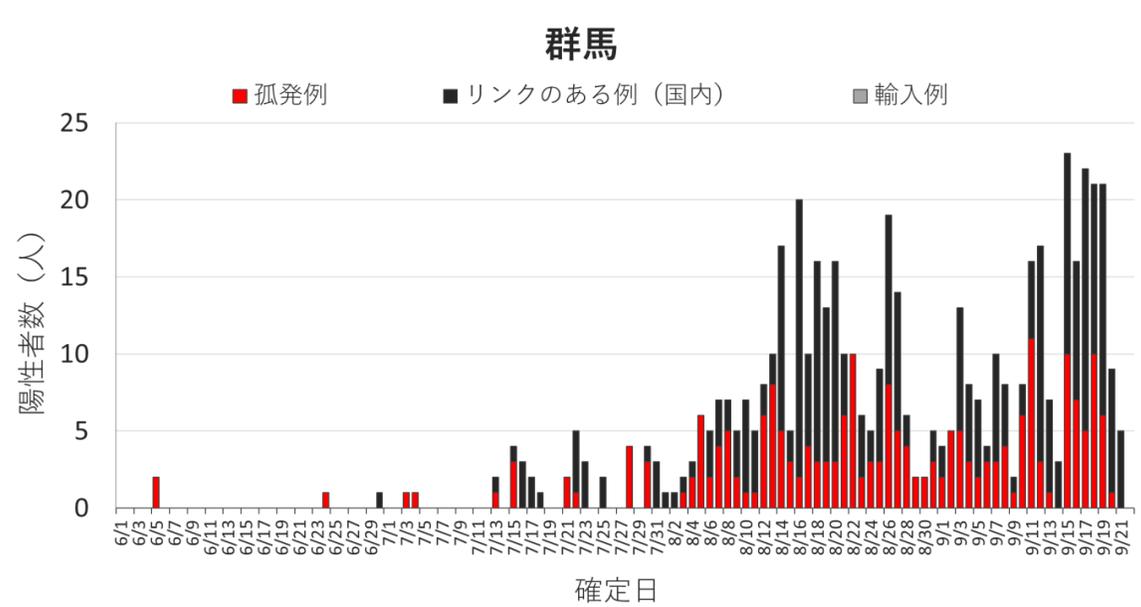
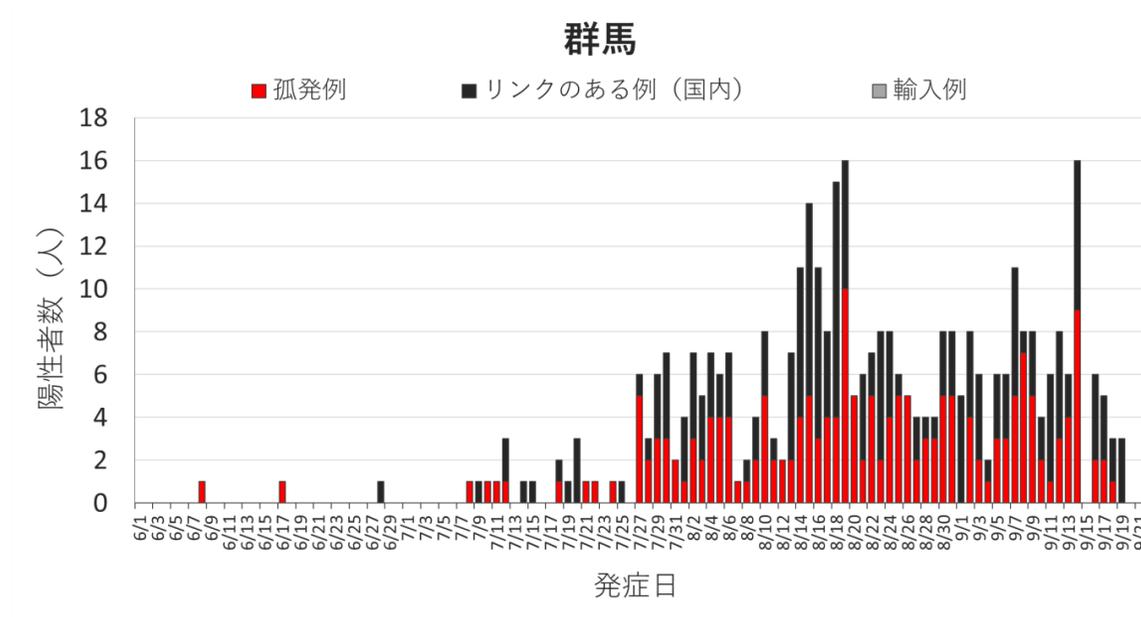
2020/09/22集計分
(2020/06/01-2020/09/21)

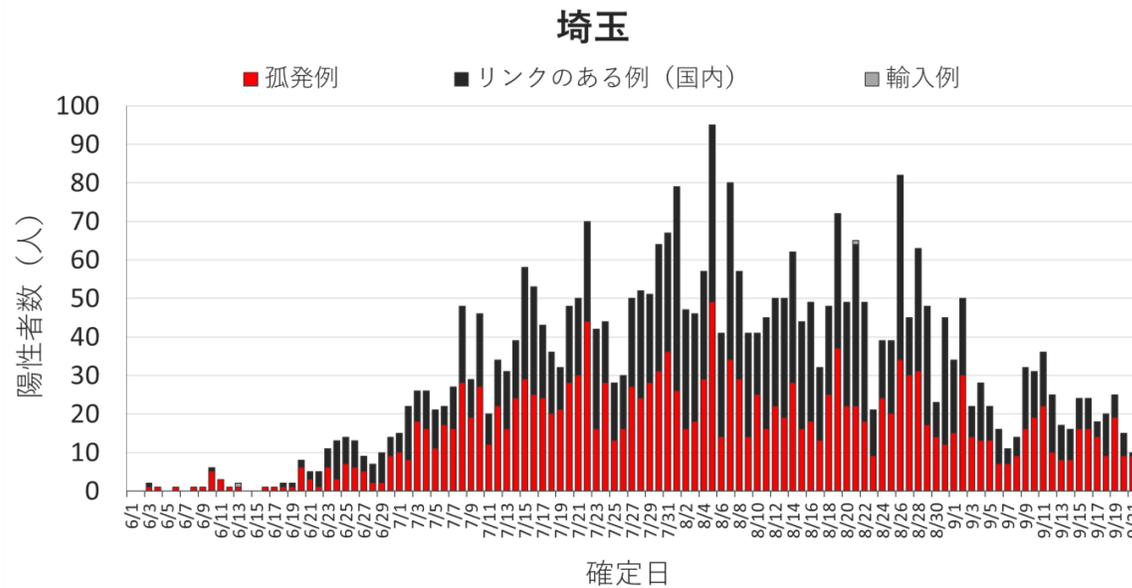
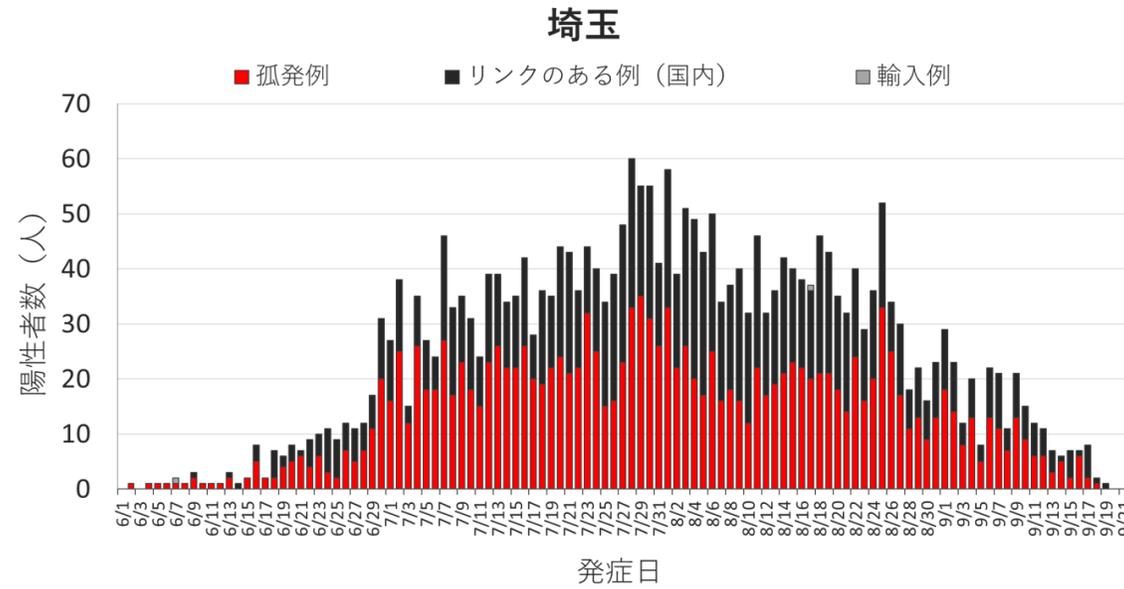


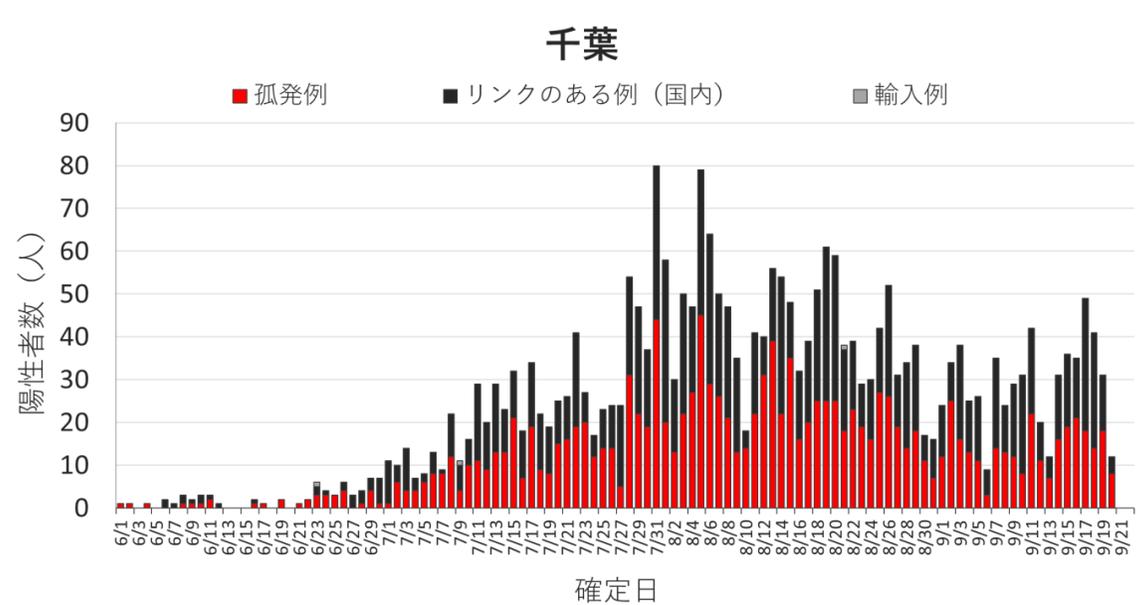
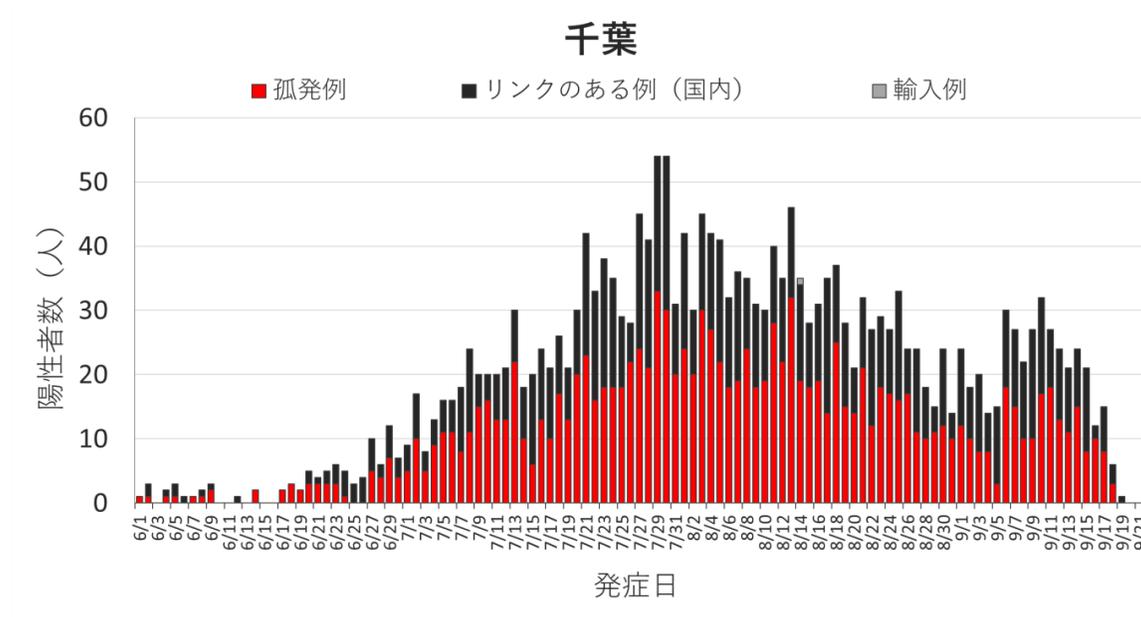


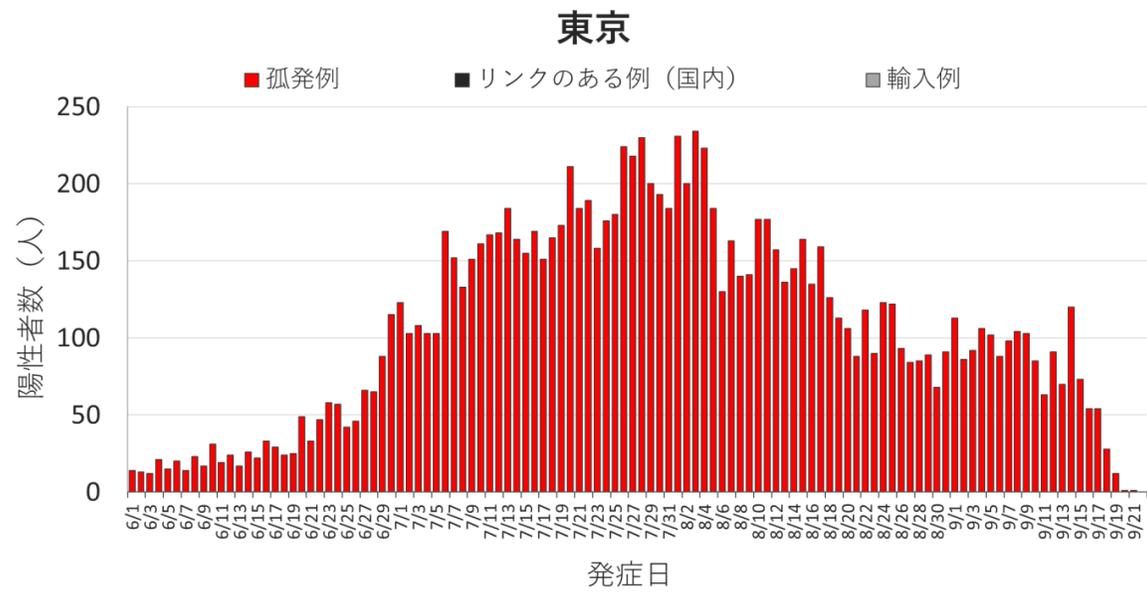




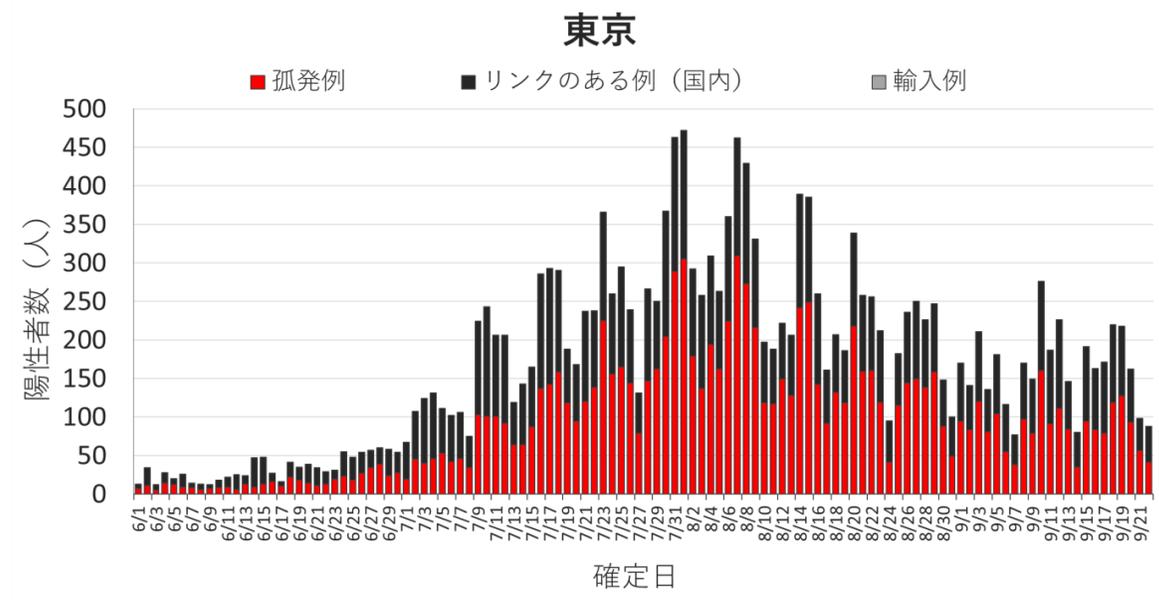


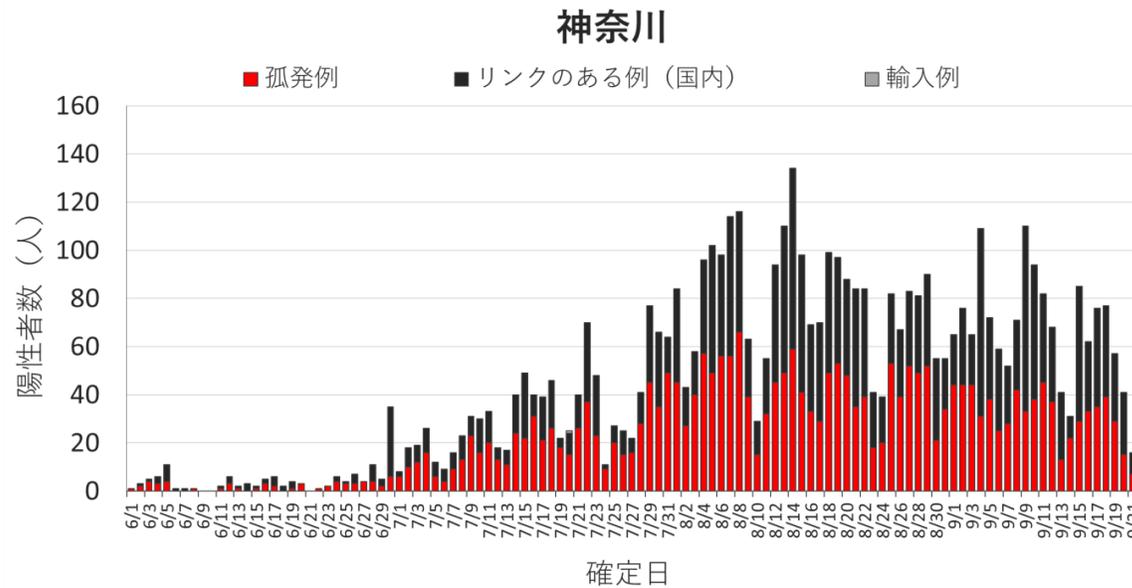
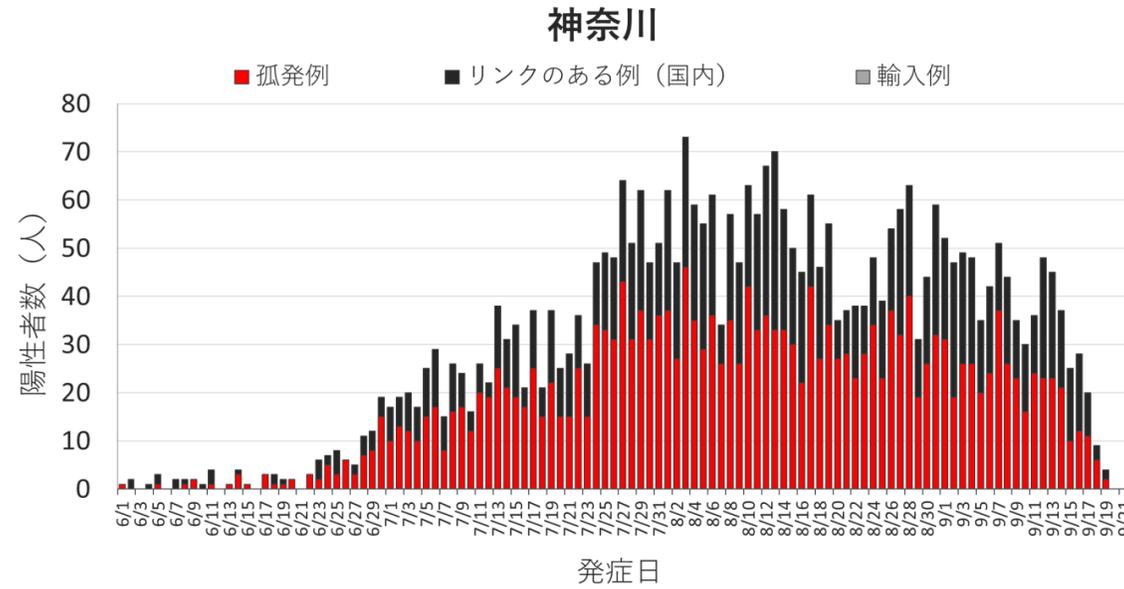


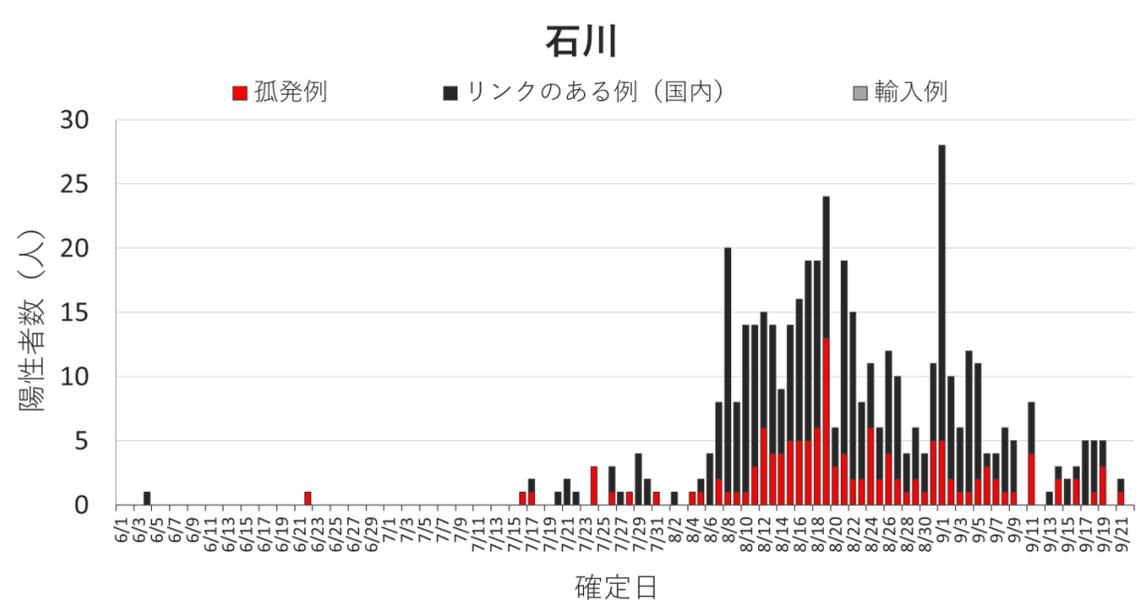
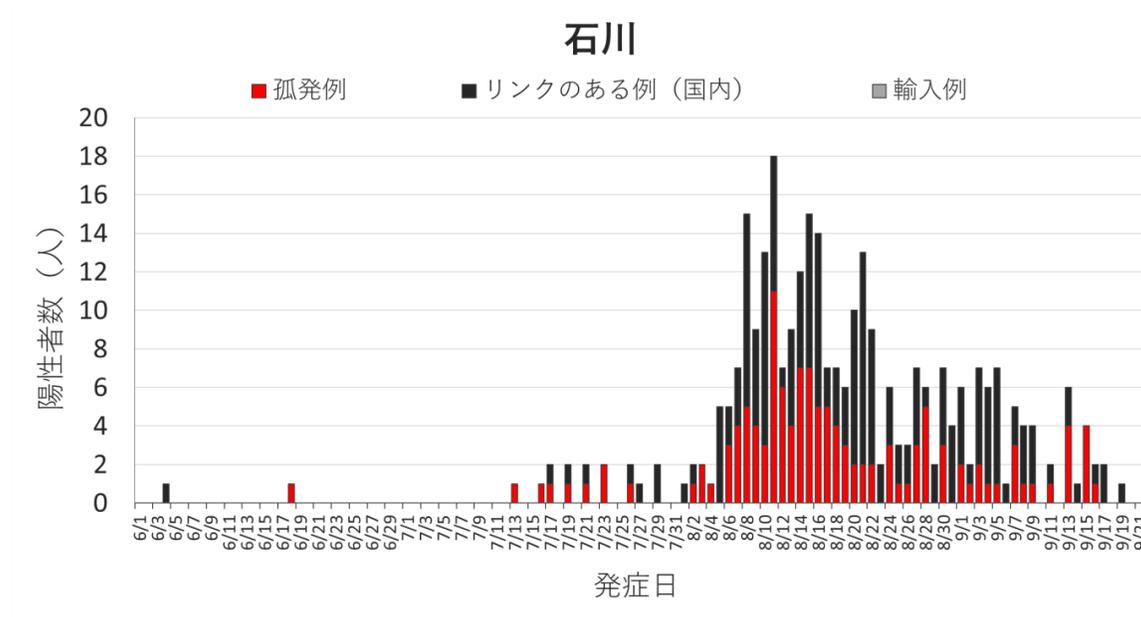


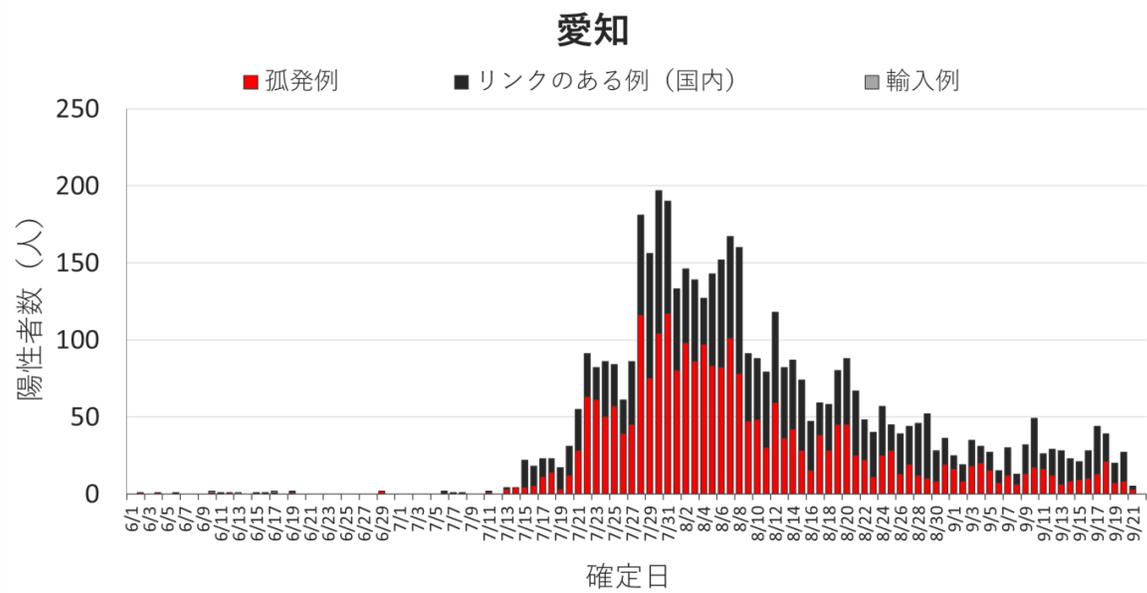
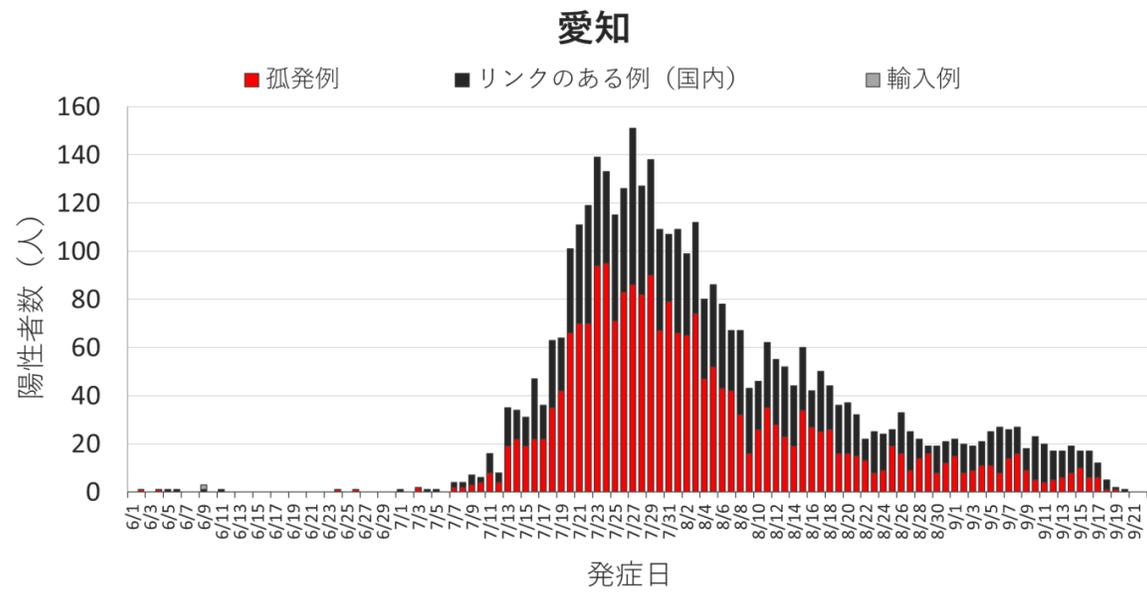


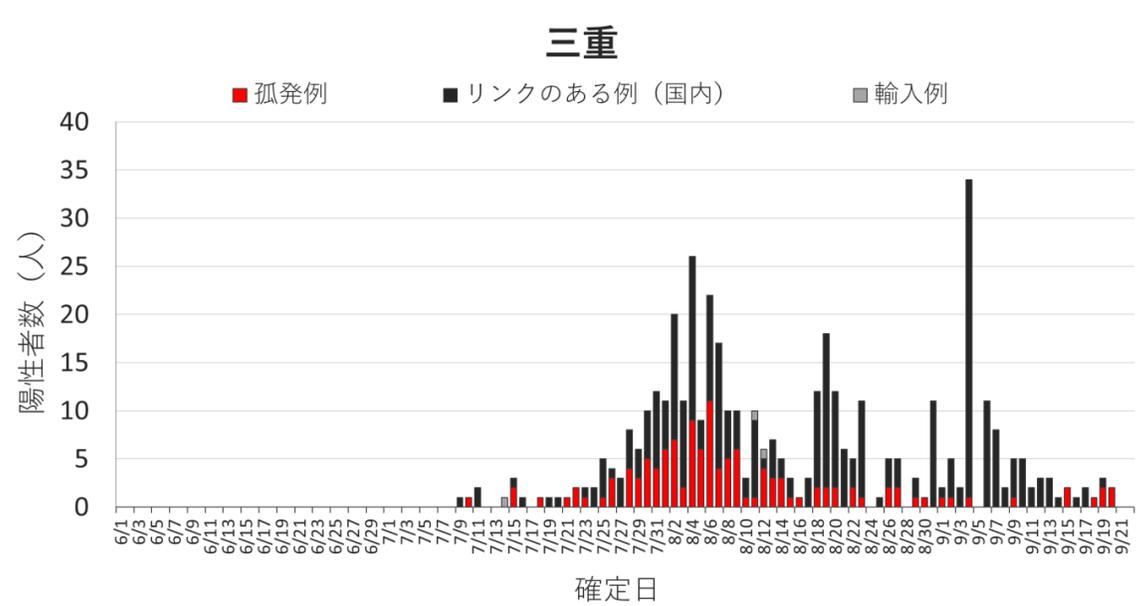
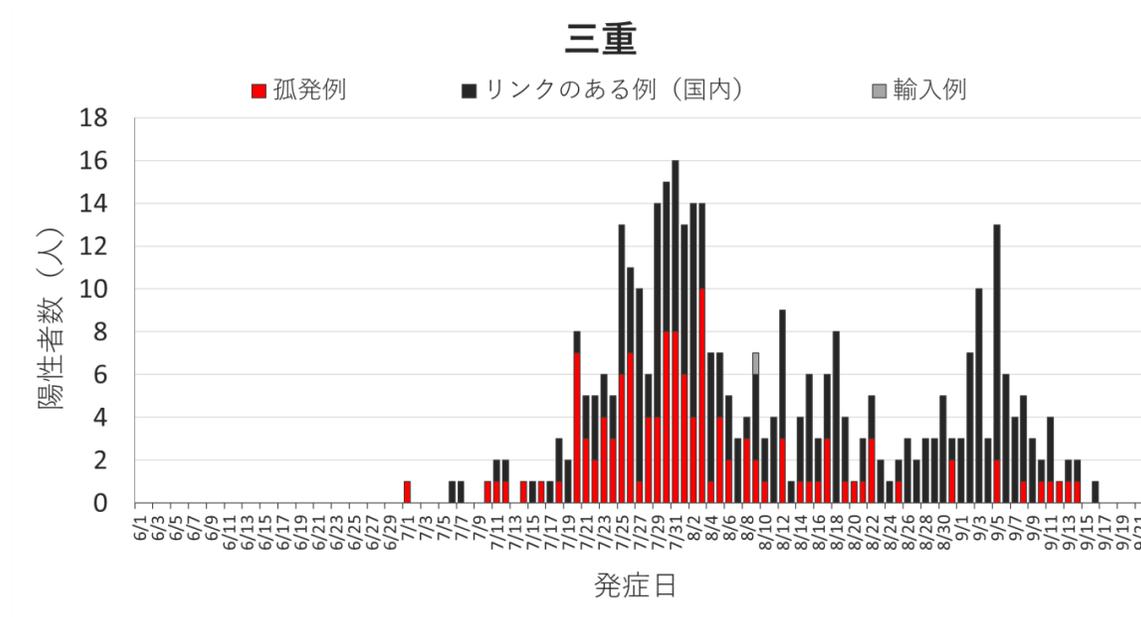
東京都は発症日とリンクの有無を連結して報告していないためにすべて孤発例として集計されている

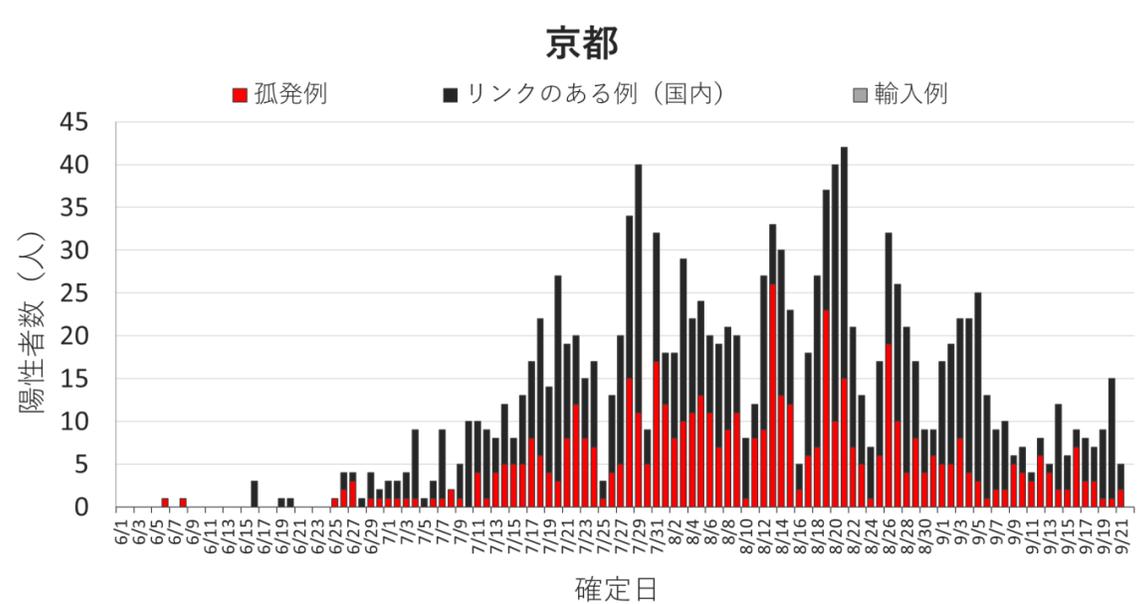
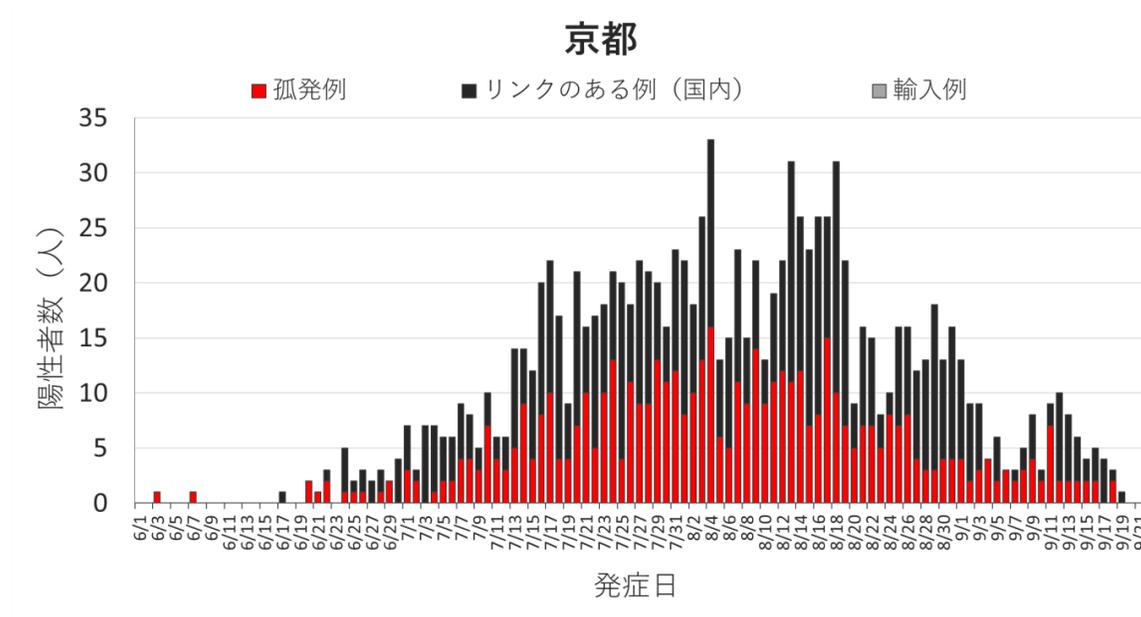


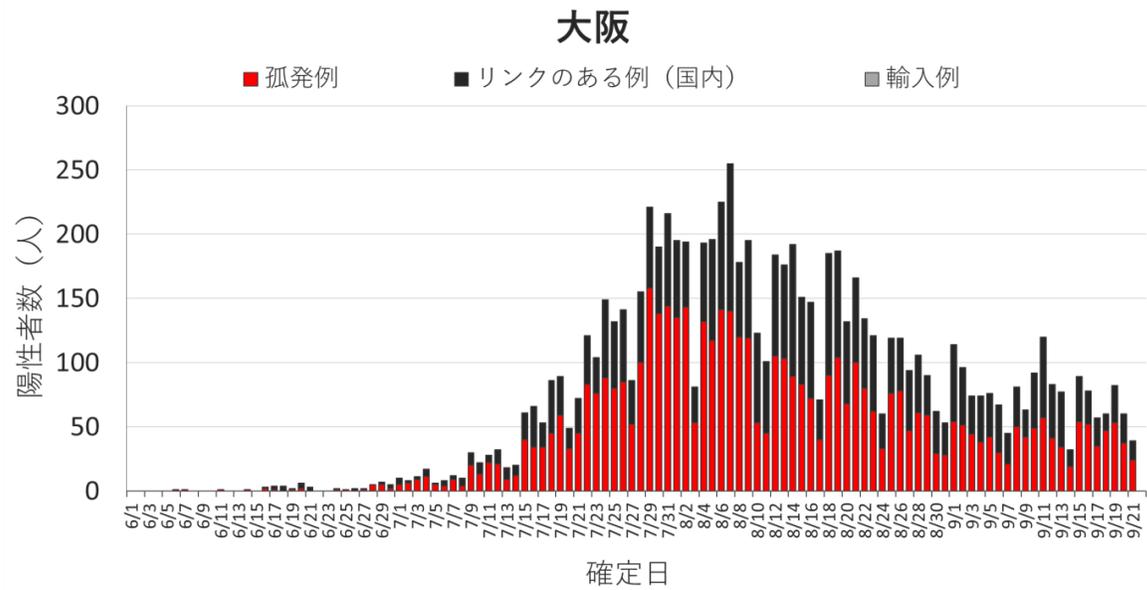
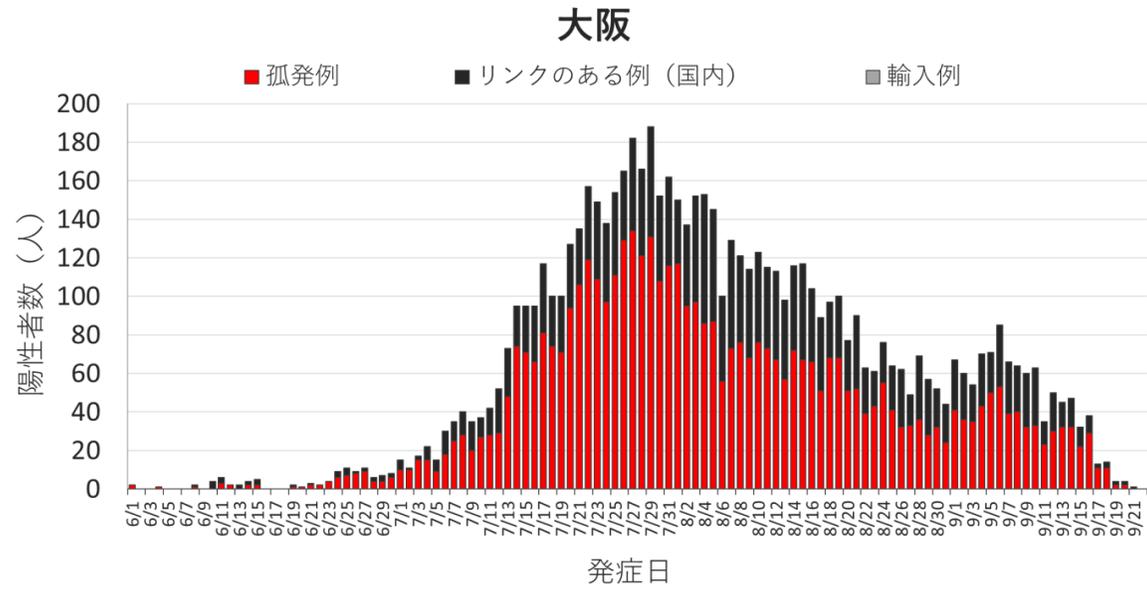


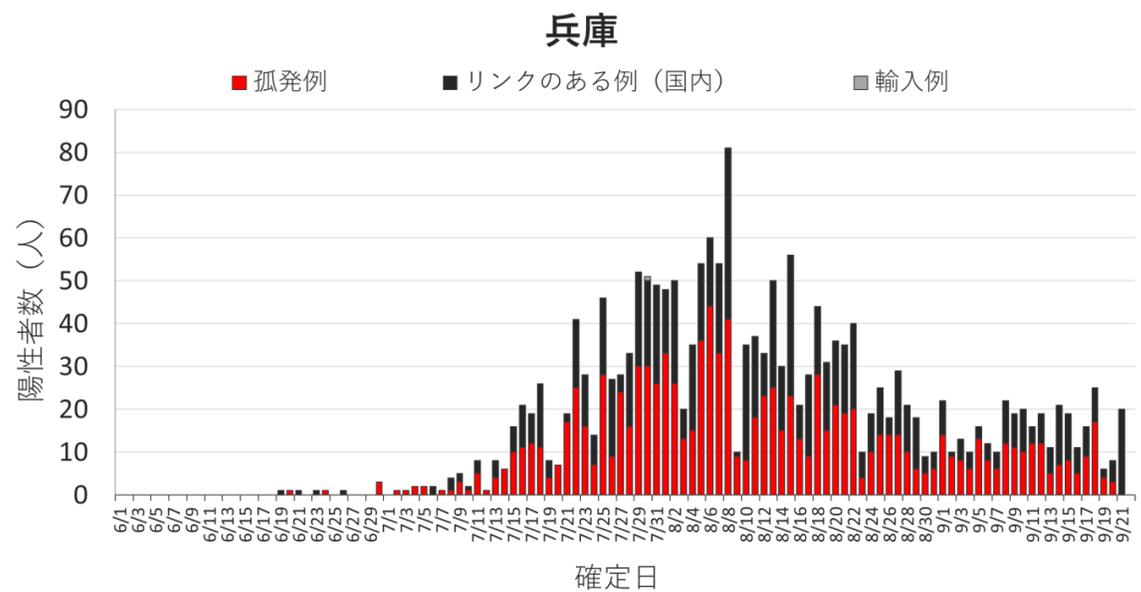
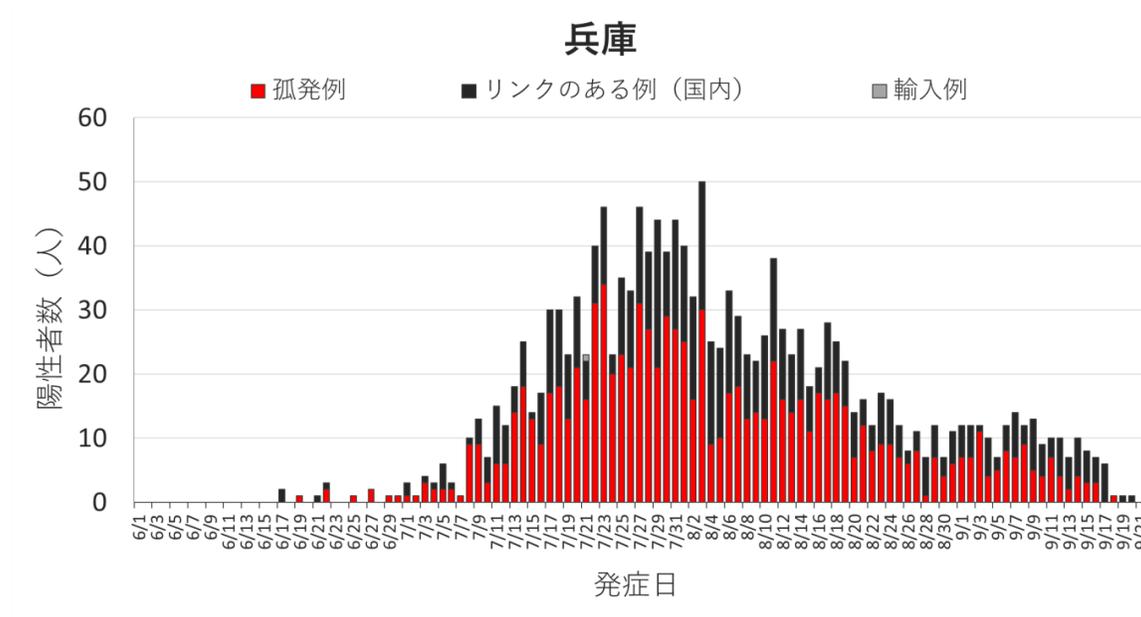


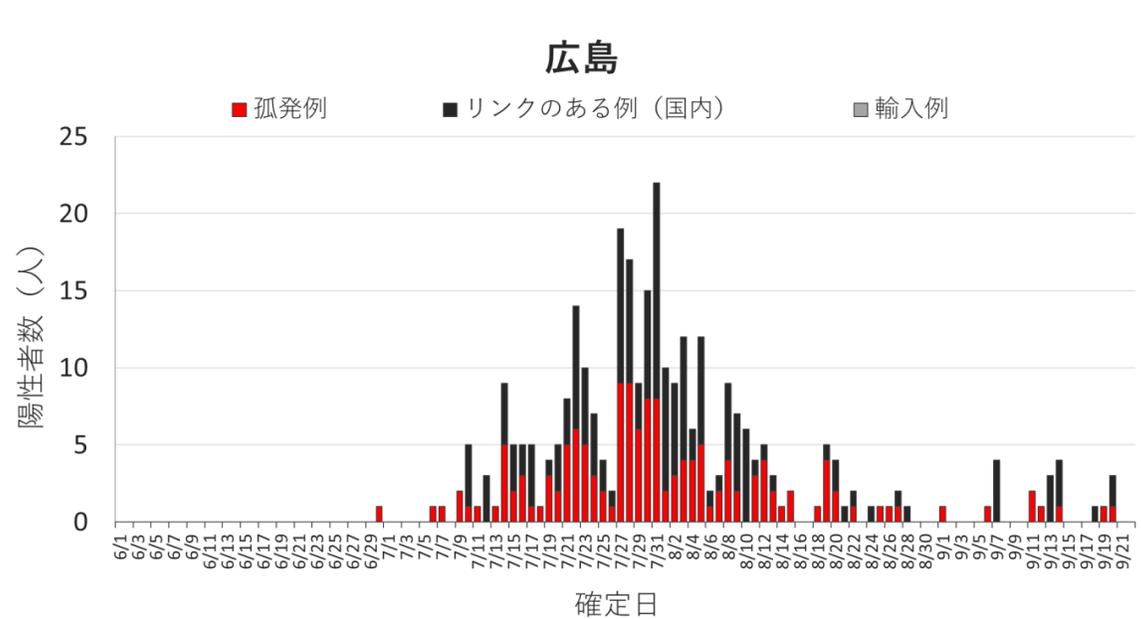
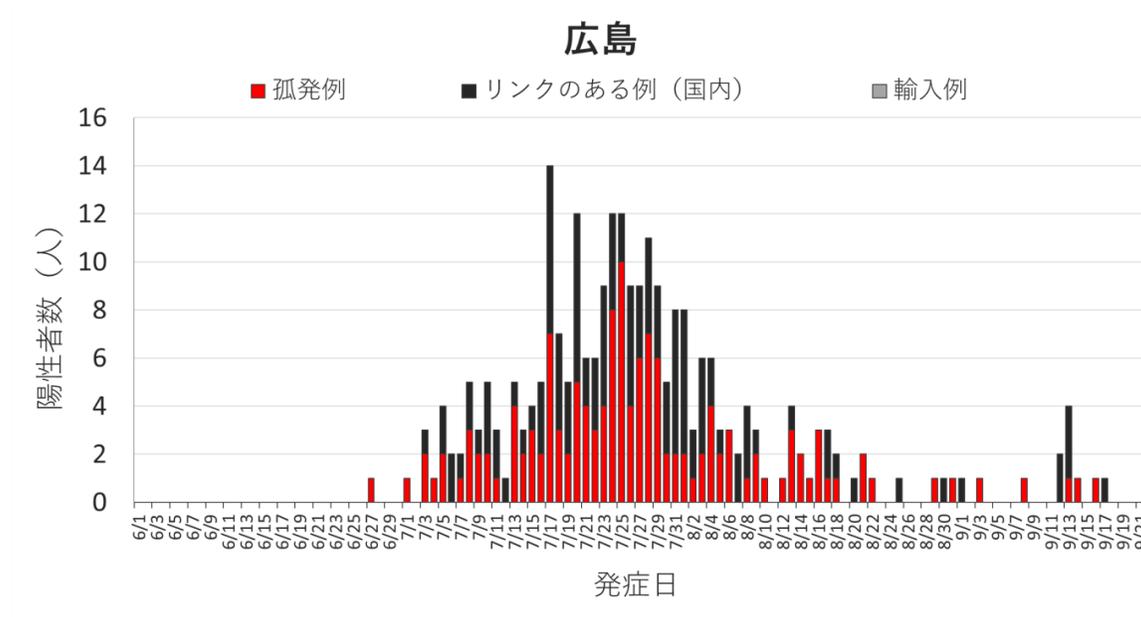


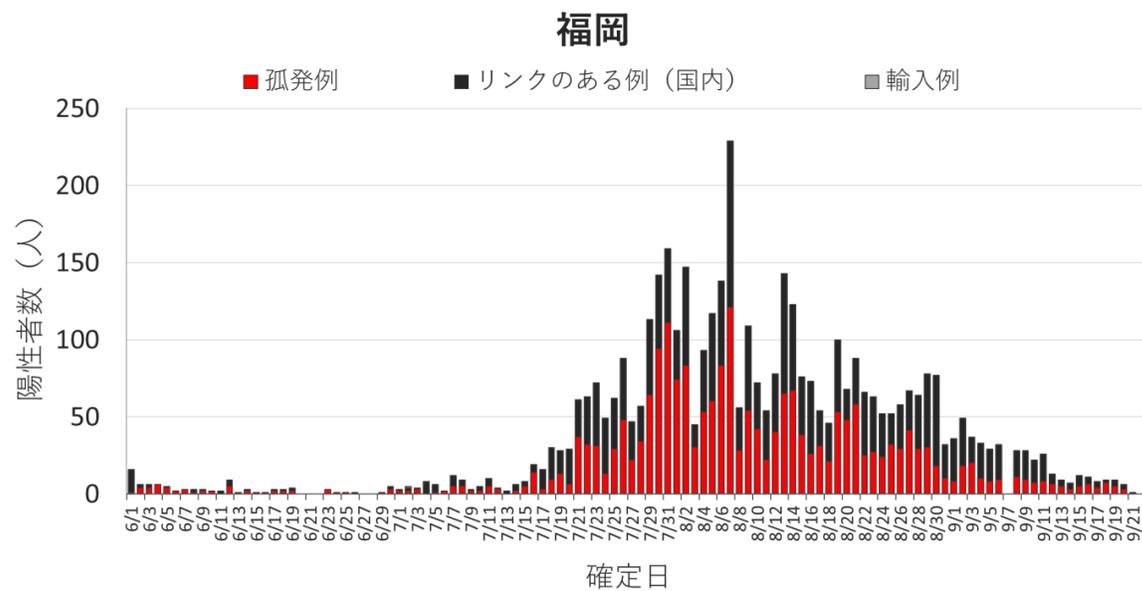
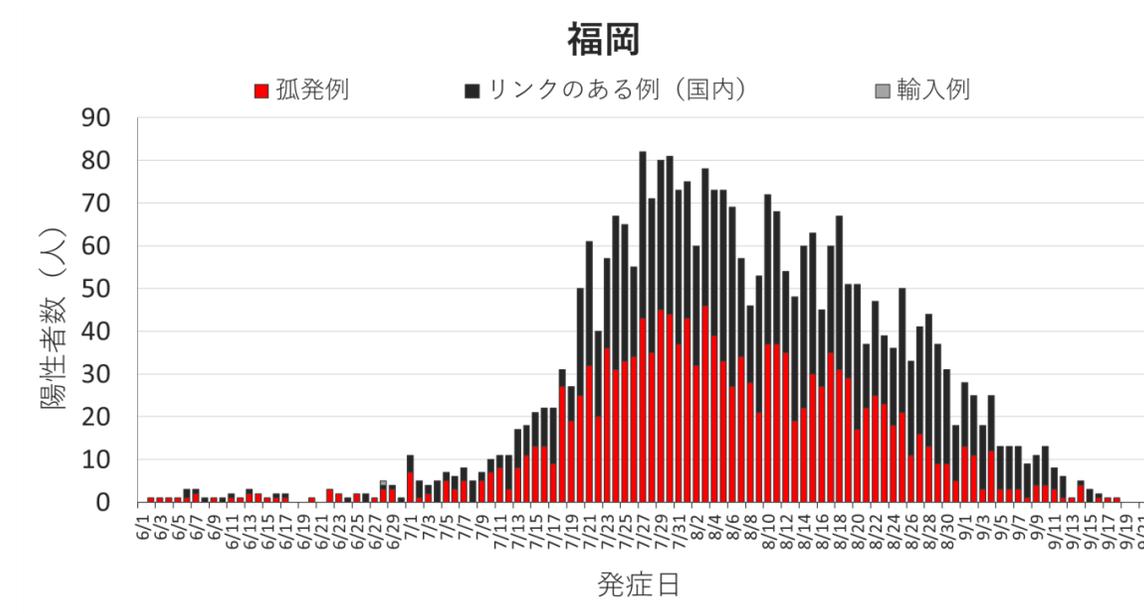


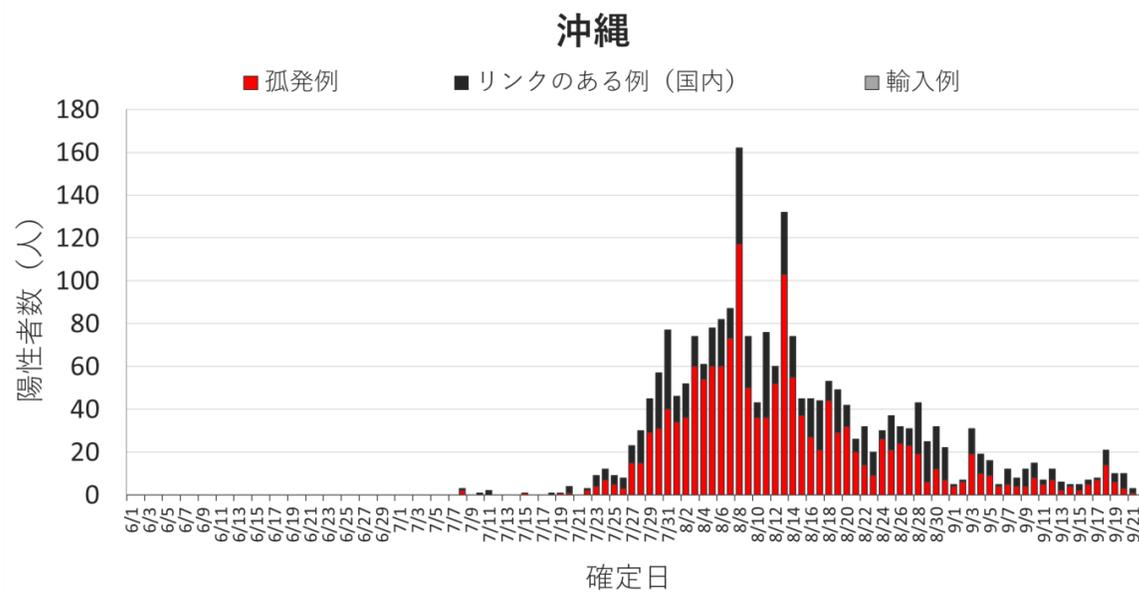
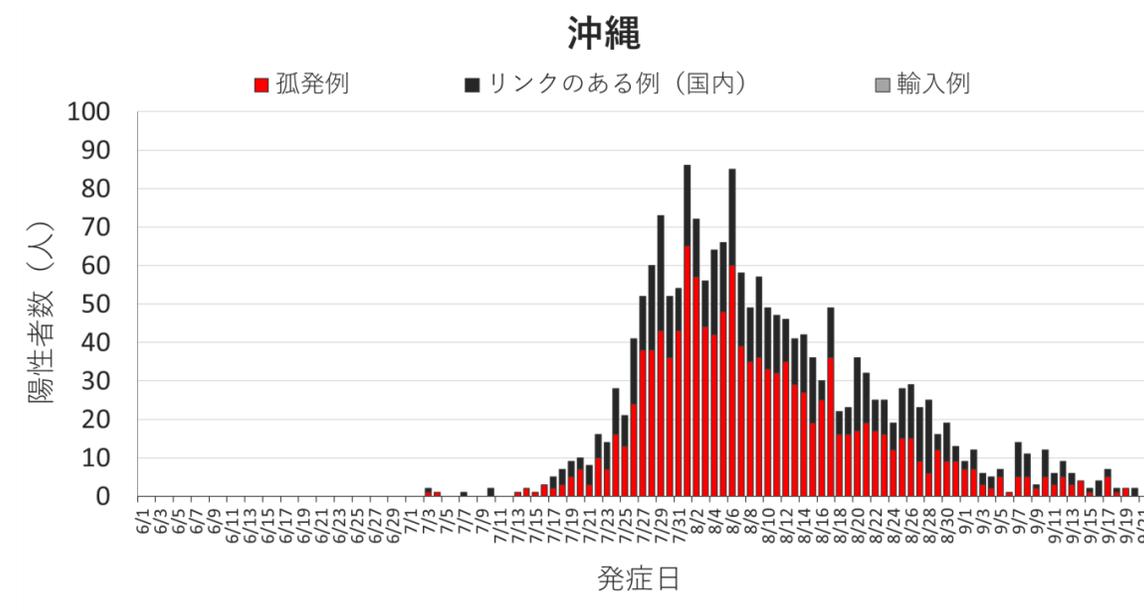












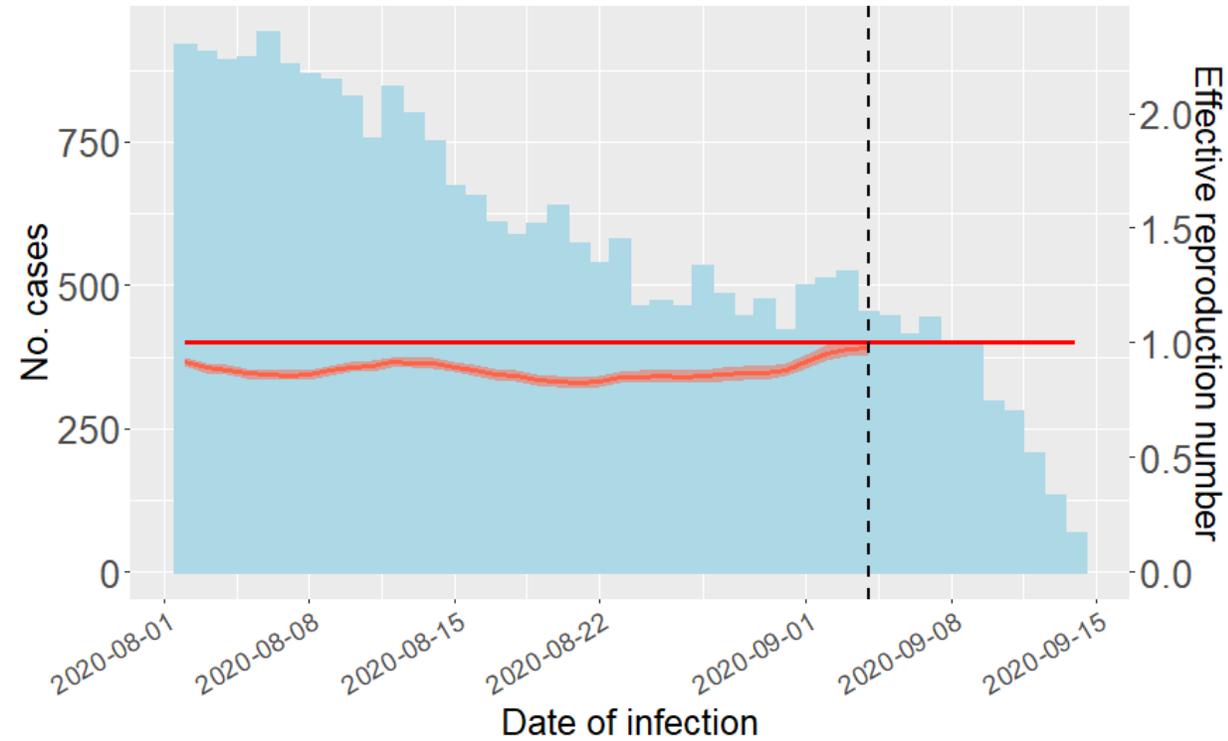
国内の流行状況の評価：9月22日時点

圏域	対象自治体	9月4日時点の実効再生産数* (95%CI)	最近の代表的クラスター事例	流行状況	FETPの活動
北海道	札幌市、小樽市、北海道	0.93 (0.70-1.20)	接待を伴う飲食店、病院	低レベルの流行持続	待機中
関東圏	東京、神奈川、埼玉、千葉、茨城、栃木	0.99 (0.94-1.03)	飲食店、建設現場、食品工場、コールセンター、病院、高齢者施設	流行の持続	対応中
中京圏	愛知、岐阜、三重	1.11 (0.97-1.25)	接待を伴う飲食店、バーベキュー、病院	流行の持続	待機中
関西圏	大阪、兵庫、京都、奈良	1.05 (0.97-1.13)	病院、高齢者施設、学校	流行の持続	対応中
九州北部	福岡、佐賀	0.60 (0.50-0.71)	病院、企業、繁華街、家庭内	流行の減速傾向	対応中
沖縄県		0.61 (0.46-0.77)	ホテル、こども園	流行の減速傾向	待機中

自治体公表データに基づく。実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。

全国の実効再生産数

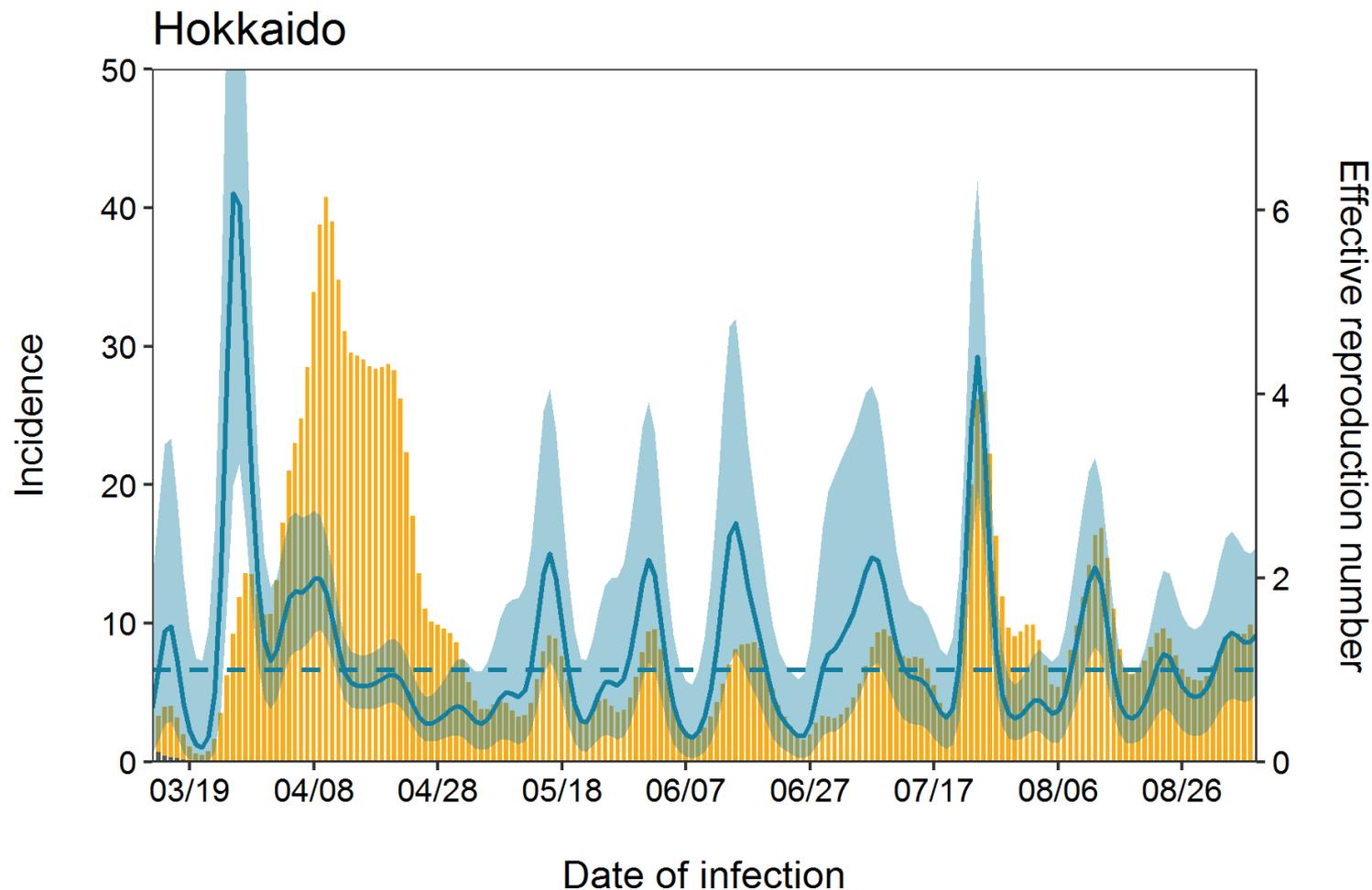
9月4日時点
 0.97 (95%CI: 0.94-1.01)



自治体公表データに基づく。実効再生産数は推定感染日（発症日マイナス5日、発症日不明例については推定発症日マイナス5日）ごとにCori et al. AJE 2013の方法でwindow time=7で推定した。

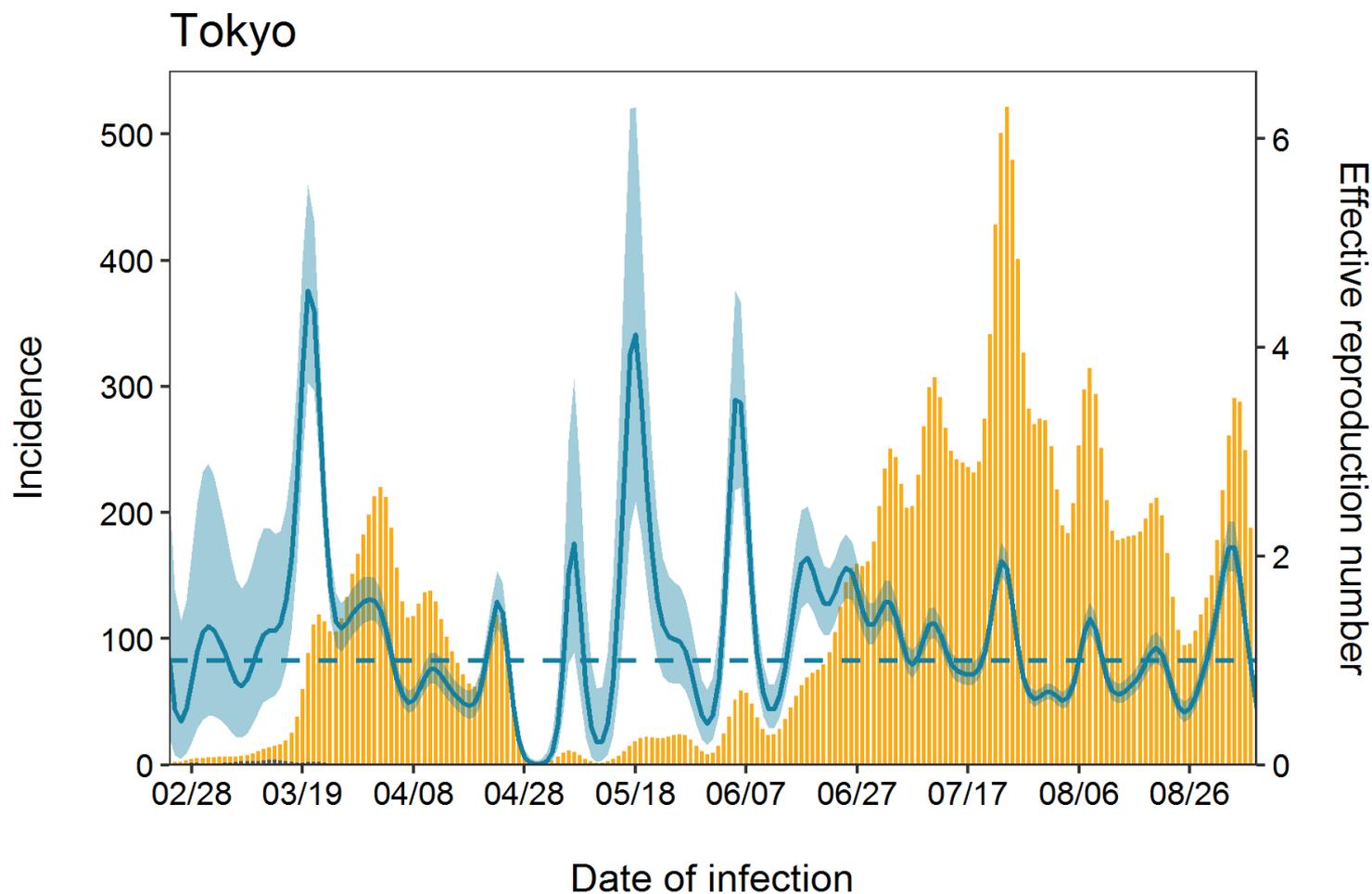
推定日 9月24日
最新推定日付 9月7日

1.386822 (0.74、 2.33)



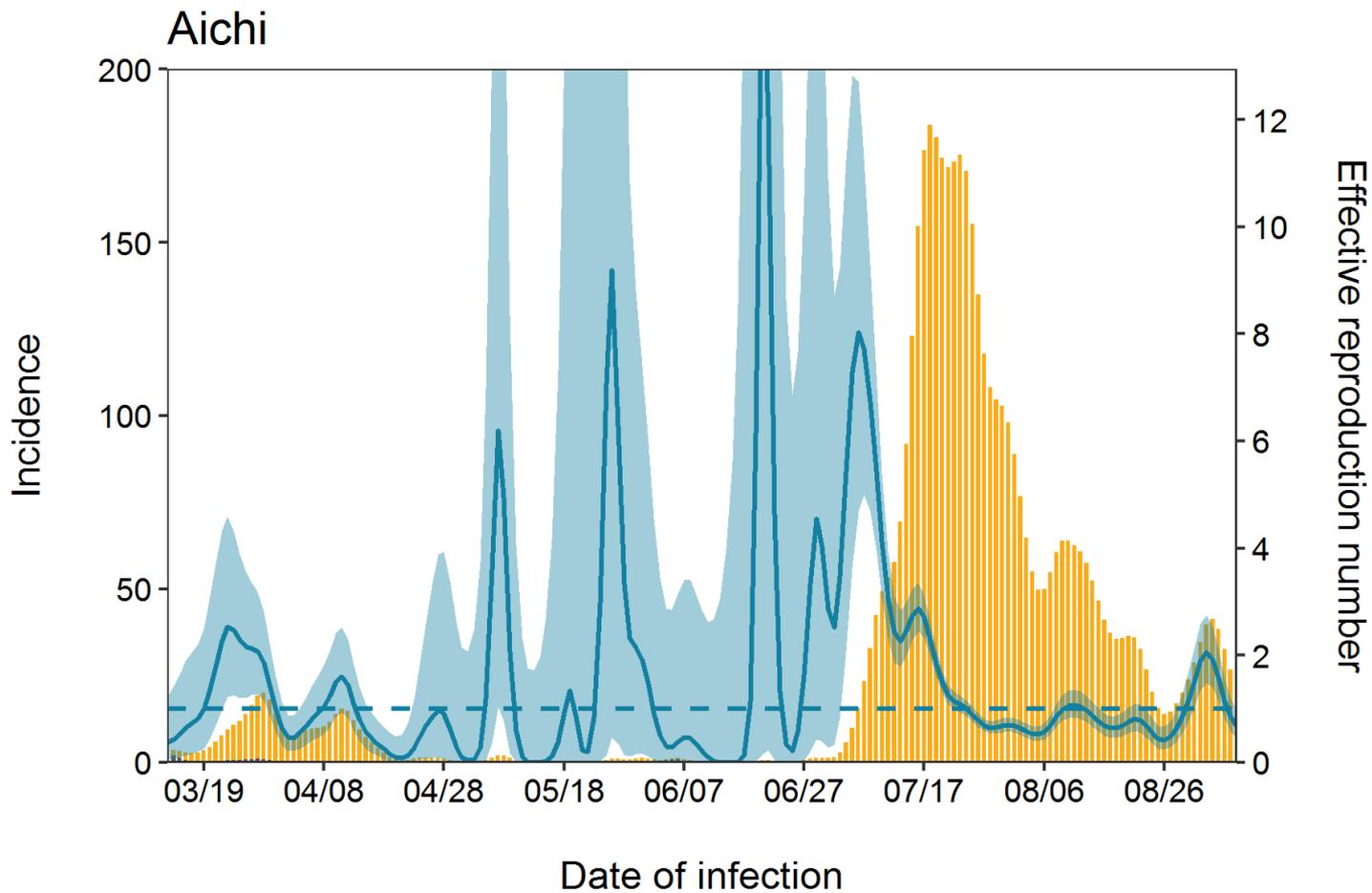
推定日 9月24日
最新推定日付 9月7日

0.550399 (0.47、 0.65)



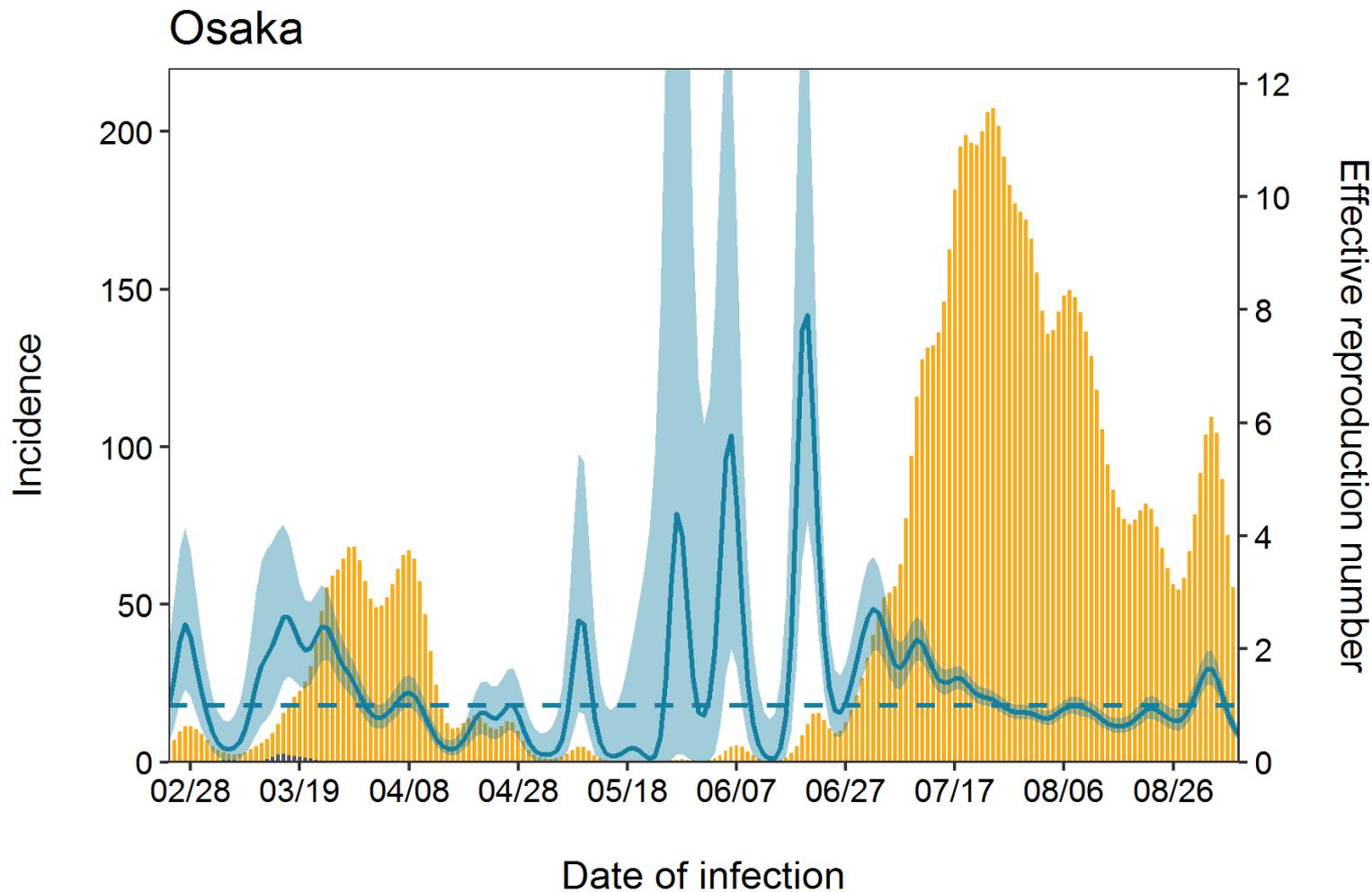
推定日 9月24日
最新推定日付 9月7日

0.664947 (0.43、 0.97)



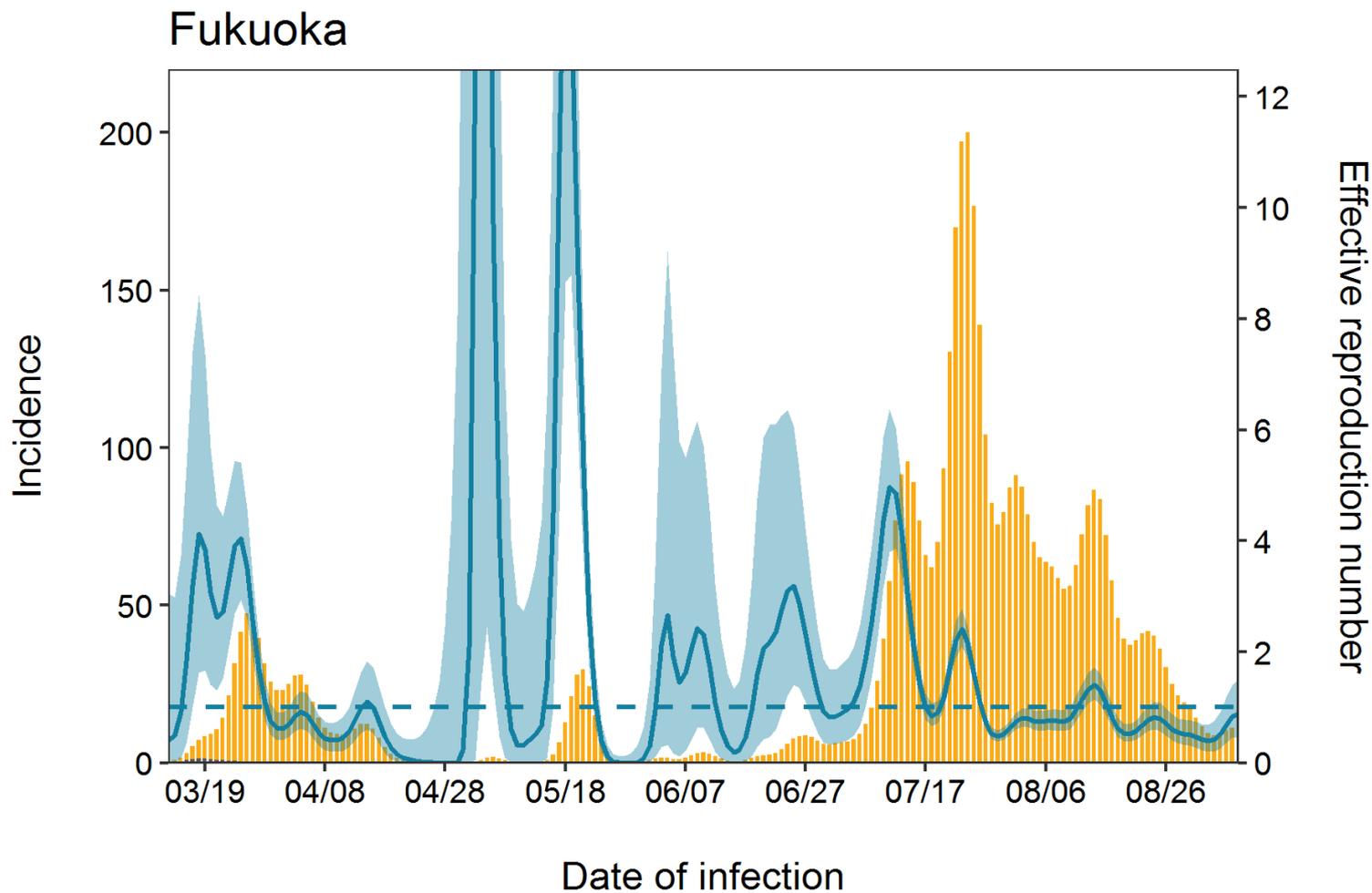
推定日 9月24日
最新推定日付 9月7日

0.475506 (0.35、0.62)



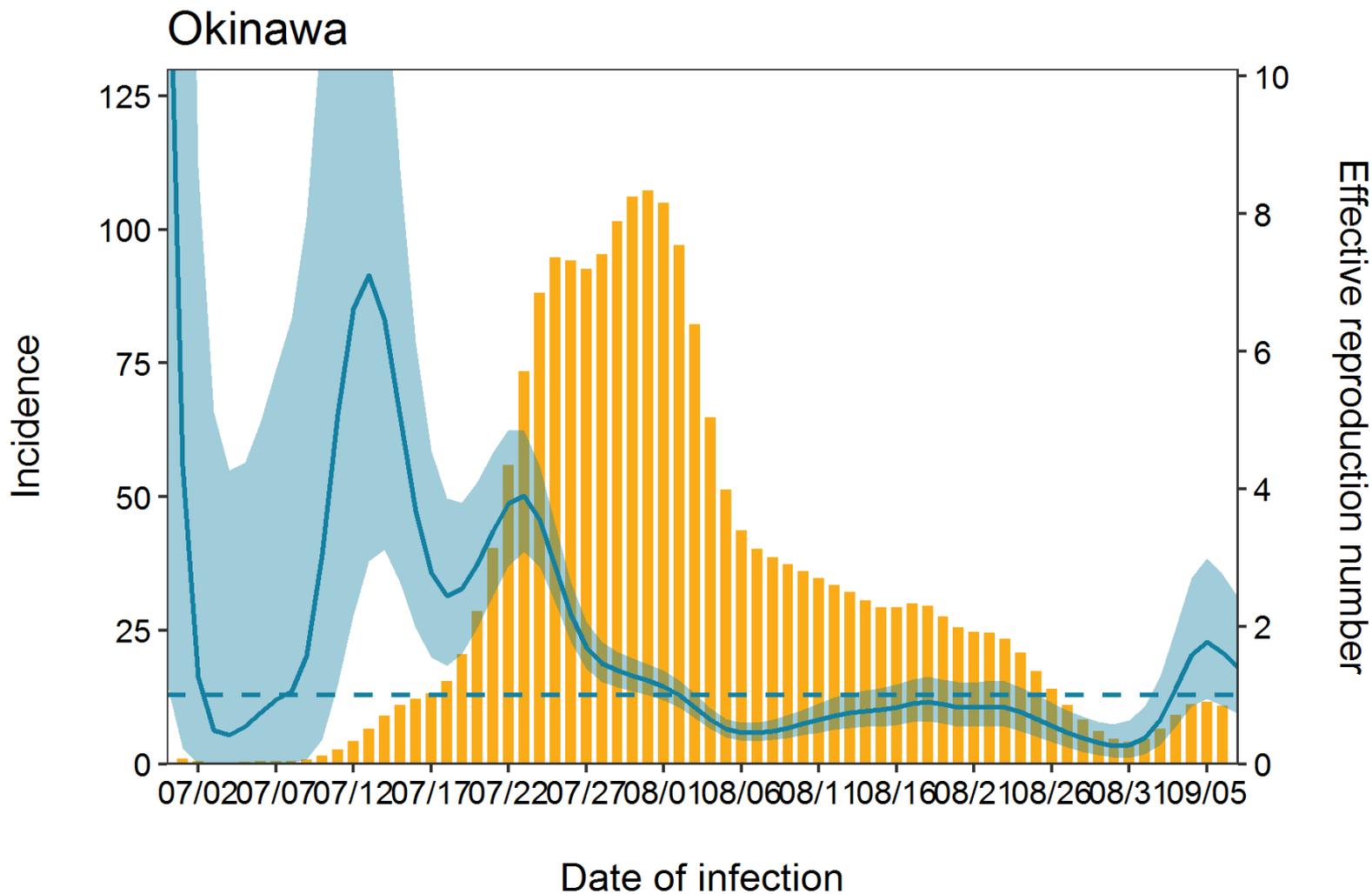
推定日 9月24日
最新推定日付 9月7日

0.877587 (0.46、 1.5)



推定日 9月24日
最新推定日付 9月7日

1.404227 (0.73、 2.42)



サーベイランスデータを活用した重症化リスク、死亡リスク推定（暫定・期待値のみ）

年齢群	1-4月発症		6-7月発症	
	重症化率 (%)	確定患者致 死率(%)	重症化率 (%)	確定患者致 死率(%)
10歳未満	0.69	0.00	0.00	0.00
10代	0.90	0.00	0.00	0.00
20代	0.80	0.00	0.05	0.00
30代	1.23	0.36	0.16	0.00
40代	3.18	0.61	0.56	0.09
50代	5.73	1.18	1.33	0.17
60代	11.97	5.49	4.24	0.74
70代	15.38	17.05	3.33	3.96
80代	10.75	30.72	4.03	10.75
90代以上	4.37	34.50	1.16	13.95

○新規感染者数の動向

- ✓ 全国の発症時点で見た感染状況は、7月末をピークに減少に転じたが、その傾向に鈍化が見られる。8月最終週以降、東京、大阪、愛知の実効再生産数は、1をはさんで前後しており、全国的にも直近で1に近い水準となっている。
- ✓ 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減少していたが、上昇に転じる動きも見られ、その動向に留意が必要。
 - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(9/9～15、9/16～22)
 - 全国((2.96人(3,731人↑)、2.61人(3,287人↓))、東京都(9.02人(1,255人↑)、8.05人(1,120人↓))、愛知県(2.79人(211人↑)、2.52人(190人↓))、大阪府(6.37人(561人↑)、5.04人(444人↓))、福岡県(2.27人(116人↓)、0.92人(47人↓))
 - ・感染経路が特定できない症例の割合(9/12～18) 全国 48.4%(前週差0.5%↓)、東京都 50.5%(3.5%↓)

○入院患者数の動向(※)

- ✓ 入院患者数は減少傾向となっている。受入確保病床に対する割合(括弧内)も同様であるが、一部地域ではやや高水準となっている。
 - ・入院患者数(9/16): 全国 3,754人↓(14.2%)、東京都 1,234人↓(30.9%)、愛知県 172人↓(21.7%)、大阪府 375人↓(28.3%)、福岡県 144人↓(29.4%)、沖縄県 145人↓(31.2%)
- ✓ 重症者数は7月上旬以降増加傾向が続いていたが、8月下旬以降減少傾向となっている。
 - ・重症者数(9/16): 全国 316人(300人↓)(9.6%(9.1%))、東京都 116人↑(23.2%)、愛知県 19人↑(27.1%)、大阪府(※) 51人(35人↓)(19.5%(13.4%))、福岡県 10人↓(16.7%)、沖縄県 22人↑(41.5%)

○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2.9%であり、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が、4連休に伴う検査数の減少の影響にも留意が必要である。
 - ・検査数(9/7～9/13、9/14～20(※)): 全国(126,734件↓、81,024件↓)、東京都(37,369件↑、19,614件↓)、愛知県(4,315件↑、3,006件↓)、大阪府(9,986件↓、6,409件)、福岡県(6,652件↓、4,899件↓)
 - ・陽性者の割合(9/7～9/13、9/14～20(※)): 全国(2.9%(前週差0.1%ポイント↓)、4.3%(1.4%ポイント↑)、東京都(3.3%(0.5%ポイント↑)、6.1%(2.8%ポイント↑)、愛知県((4.6%(0.4%ポイント↓)、6.9%(2.3%ポイント↑)、大阪府(5.7%(1.2%ポイント↑)、7.2%(1.5%ポイント↑))、福岡県(1.9%(1.0%ポイント↓)、1.2%(0.7%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。↑は前週と比べ増加、↓は減少を意味する。

※ 重症者数については、9月16日公表分以降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。

※ 9/14～20の検査数の数値は、民間検査会社と医療機関からの数字が一部含まれていない暫定値。陽性者数についても、陽性者数を当該検査数で割ったもののため、暫定値。

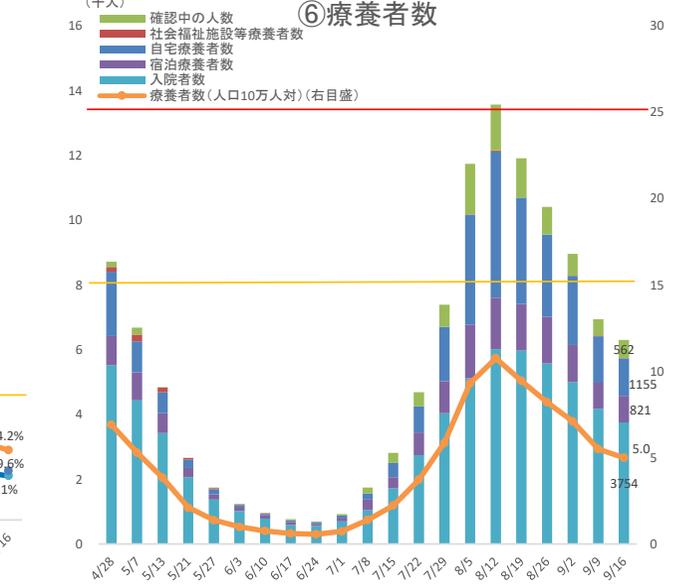
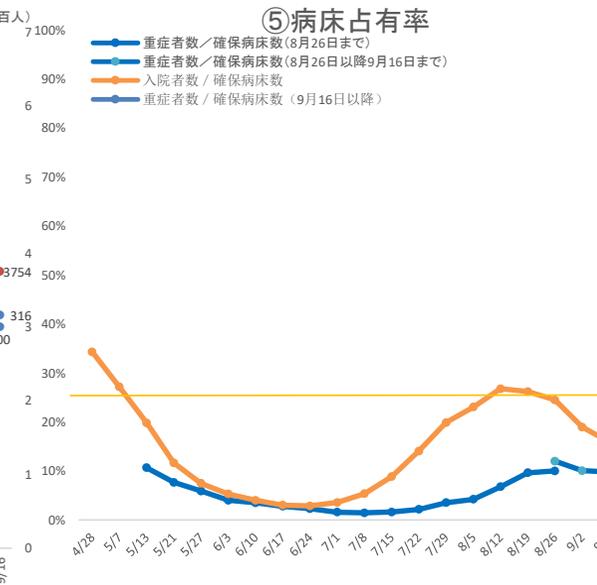
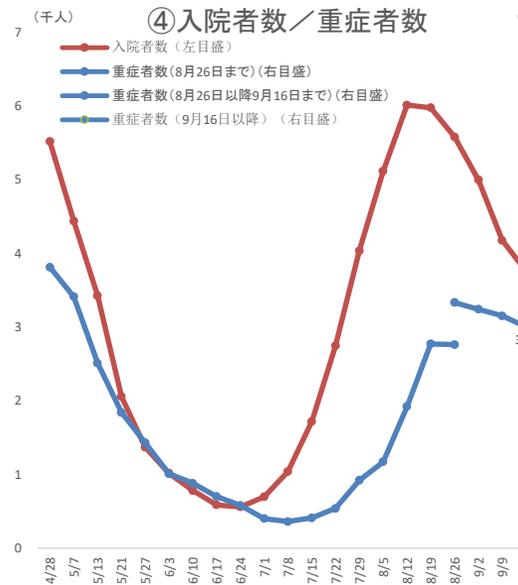
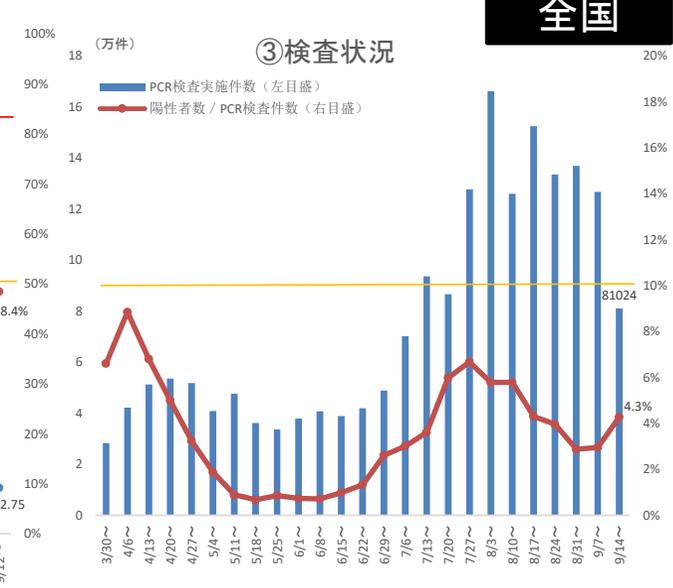
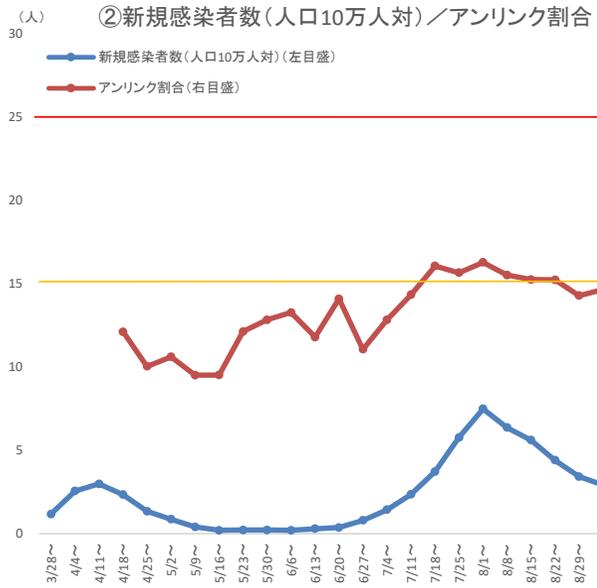
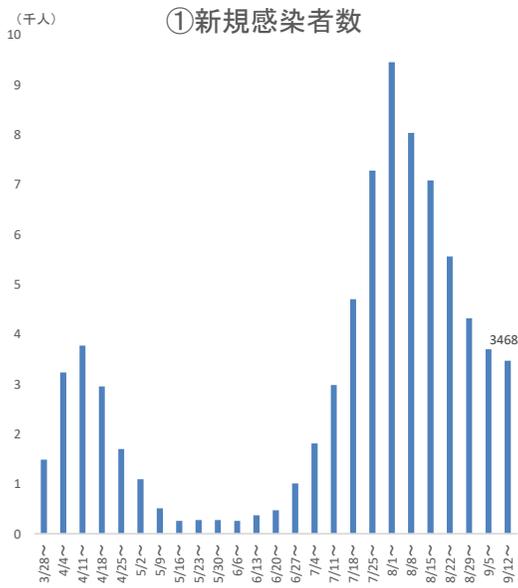
直近の感染状況の評価等

<感染状況について>

- 新規感染者数は、8月第1週をピークとして全国的に減少に転じたが、その傾向に鈍化が見られる。発症日ベースの流行曲線でも、7月27～29日をピークとして下降に転じたが、その傾向が鈍化している。また、検査件数に対する陽性者割合は、前週差で0.1%ポイント減少して2.9%となった。(～9月13日の1週間)
- 8月第1週以降、新規感染者数がいったん減少に転じた要因としては、接待を伴う飲食店など感染拡大の端緒となりうる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が功を奏しはじめたことや、感染拡大の報道等に伴う市民の行動変容の影響などが考えられる。
- 一方で、8月最終週以降、複数の自治体で新規感染者数の減少が止まってしまう動きや増加に転じる動きが見られ、その動向に注意が必要である。とりわけ、東京、大阪、愛知の実効再生産数は、1をはさんで前後しており、全国的にも直近で1に近い水準となっている。これは、社会活動が活性化の中で、会食や職場などを介した感染が生じていることがうかがわれ、シルバーウィークの人の動きの影響や検査数の減少の影響なども含め、全国的な感染拡大につながることはないよう、警戒を続けていく必要がある。
- また、感染者数に占める中高年層の割合は、6月～7月と比較すると引き続き高い水準で推移しており、留意を要する状況である。一方で、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、8月下旬以降減少傾向となっている。
- 世界的にも、連日30万人近い新規感染者数を記録するなど感染拡大が続いていること等にも留意が必要である。

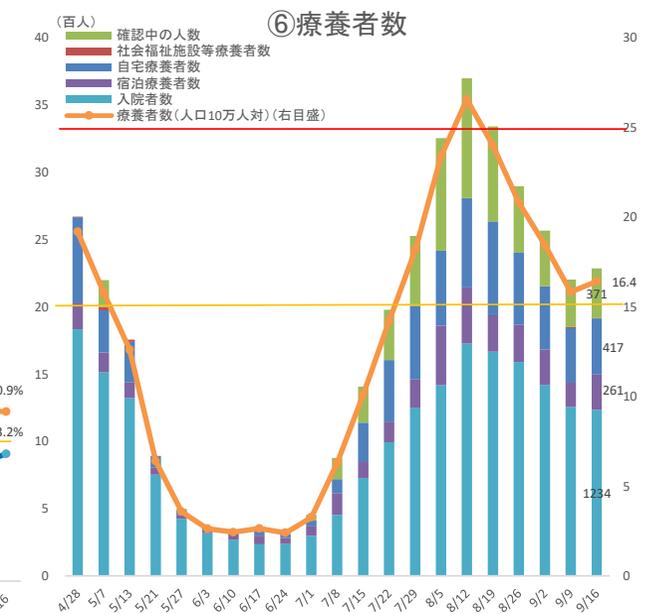
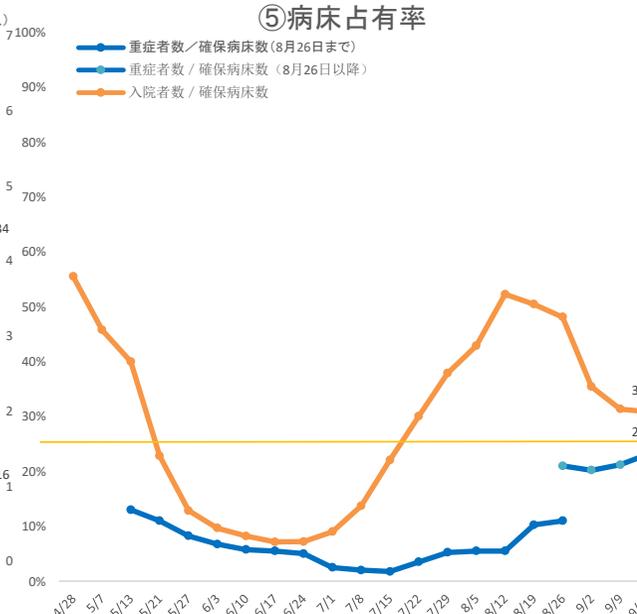
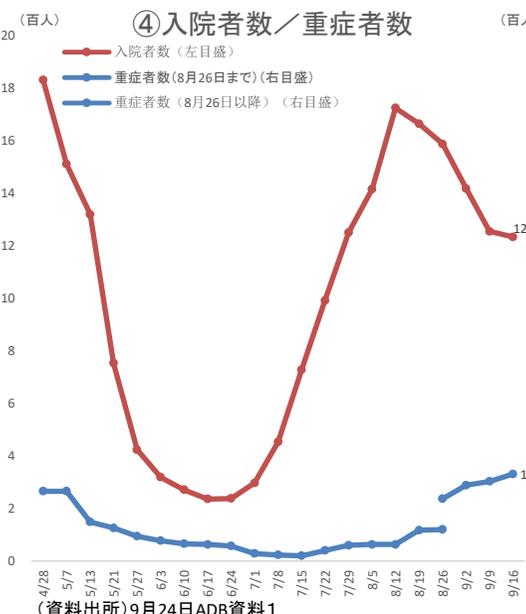
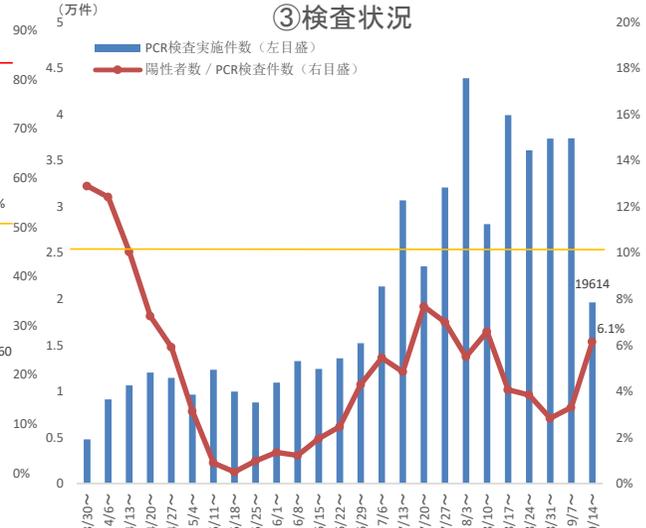
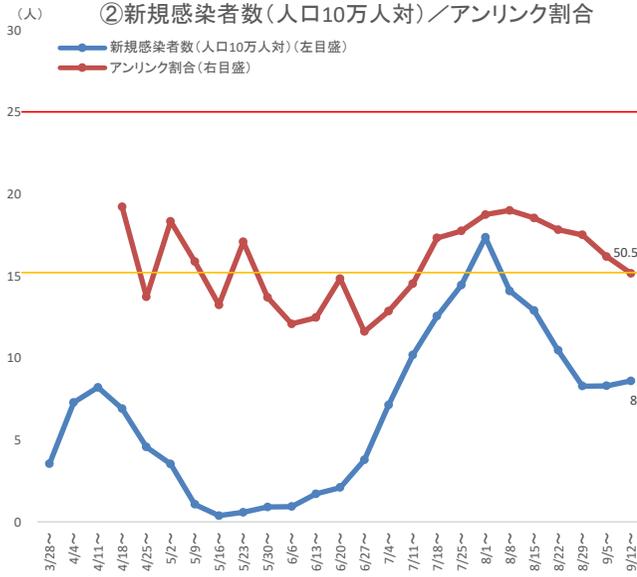
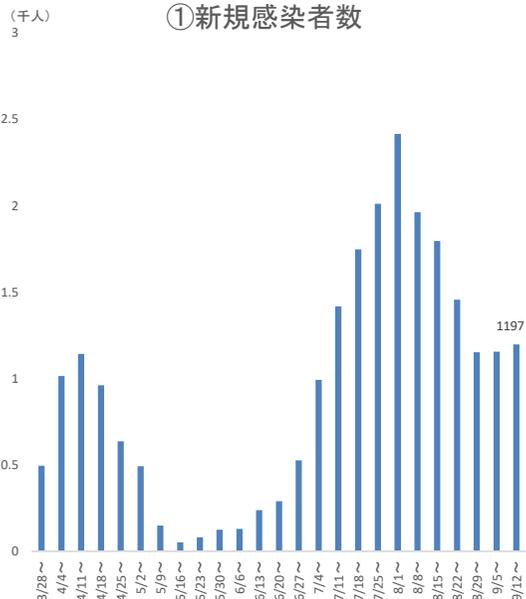
<今後の対応について>

- これまで国内で感染拡大のきっかけとなってきた接待を伴う飲食店などのリスクの高い場における積極的な対応を継続していくとともに、クラスターが生じている会食や職場等での対応を強化していく必要がある。また、イベントや旅行の増加、大学での授業再開などで人の動きや対面での社会活動の活性化が見込まれる中で、改めて、「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を徹底することが重要である。
- 併せて、院内・高齢者施設における施設内感染対策により重症者・死亡者を抑えていくとともに、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。
- 一方で、今後は異なる場が感染拡大のきっかけになる可能性もあり、諸外国での知見なども参考にしながら、感染拡大の端緒となり得る大規模クラスターやクラスター連鎖への早期かつ適切な対応ができる体制を整備していくことが求められる。また、地域によっては予想できない再拡大が生じる可能性があることにも留意が必要である。

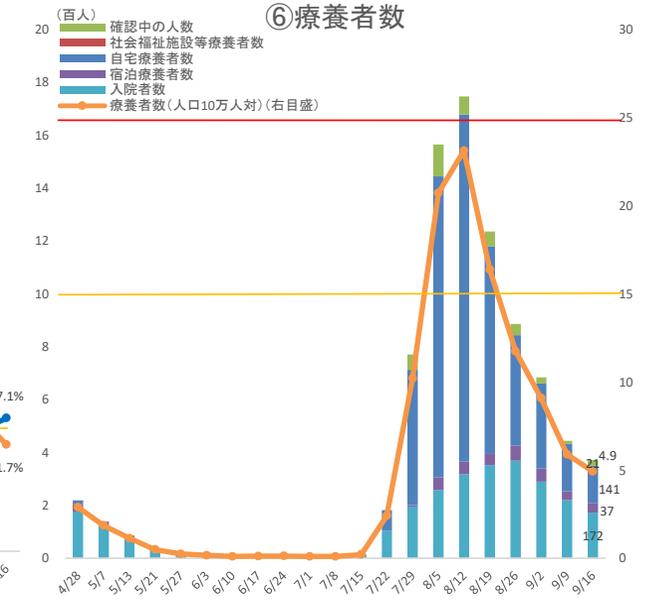
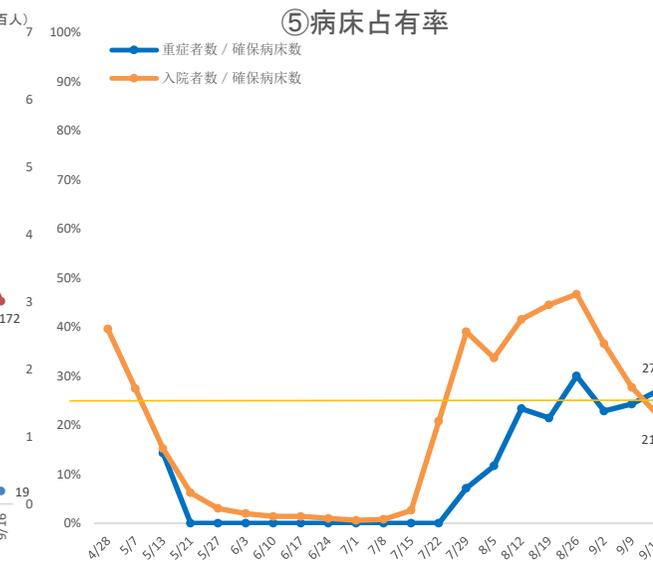
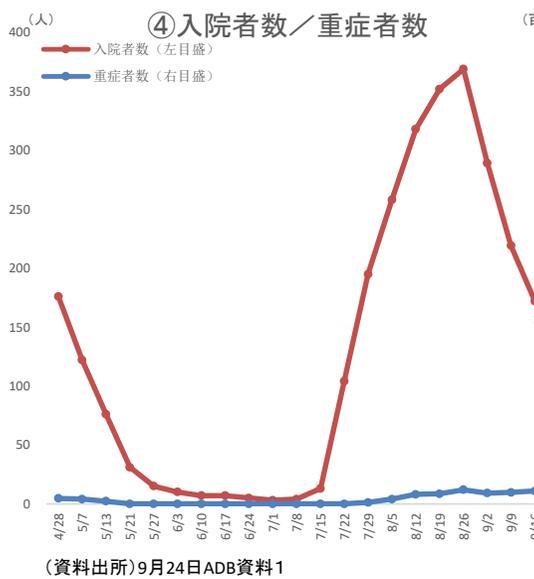
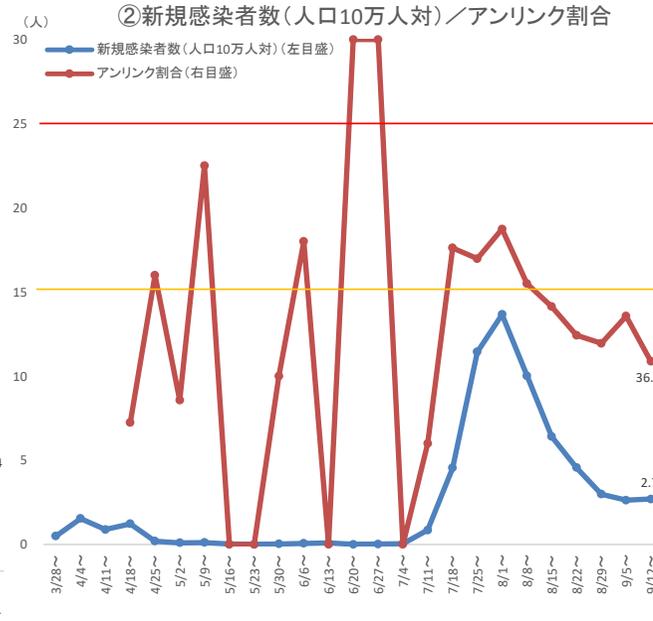
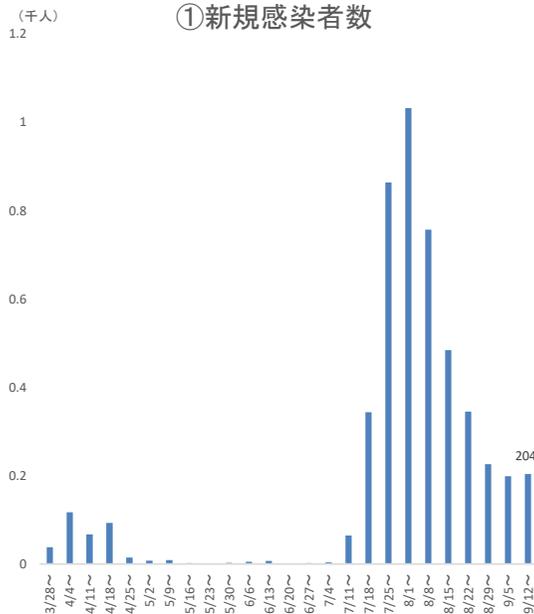


(資料出所)9月24日ADB資料1

東京

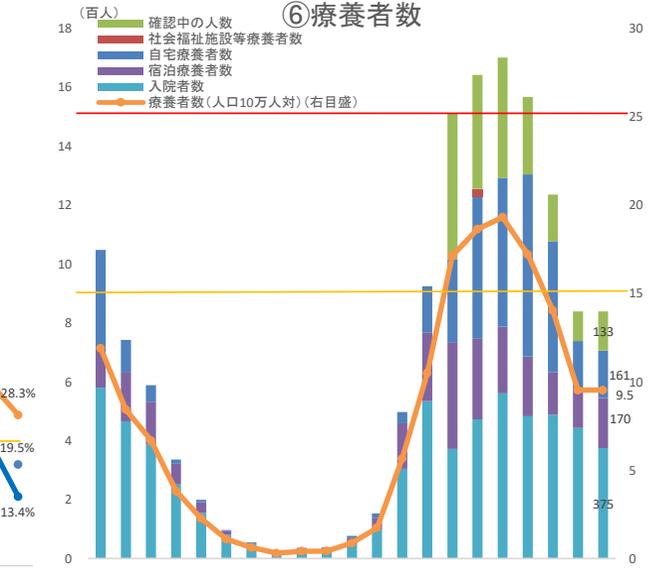
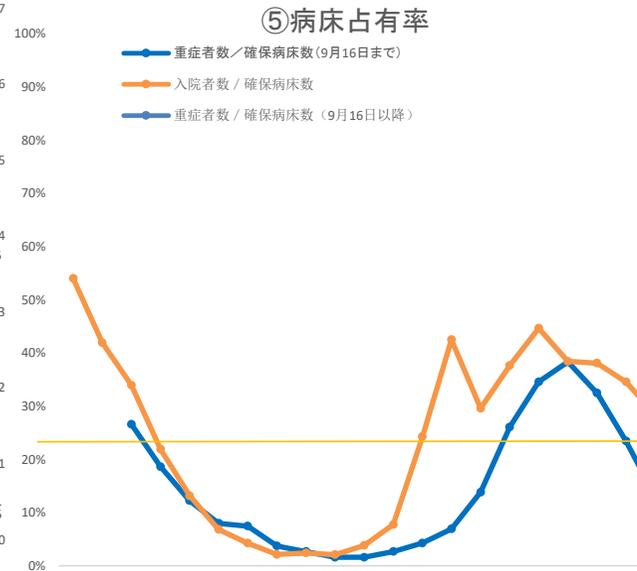
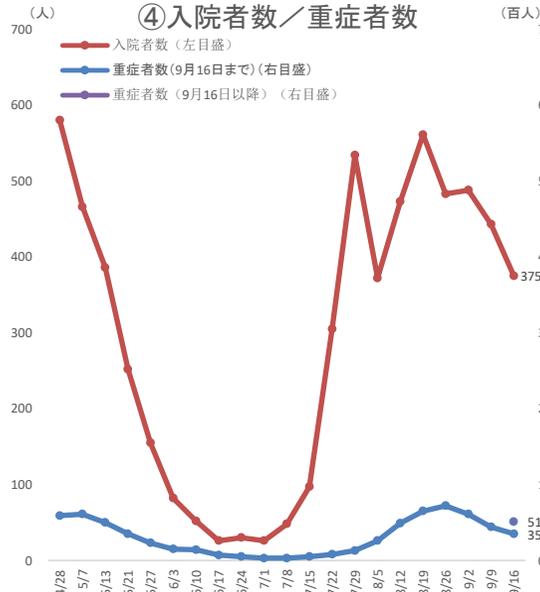
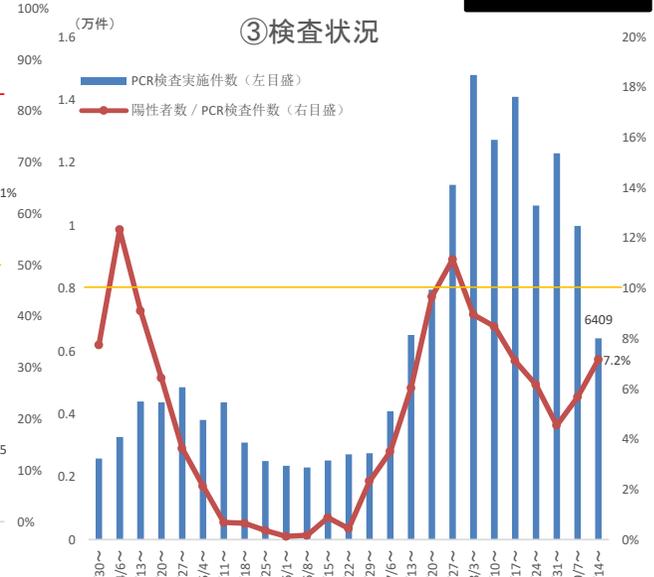
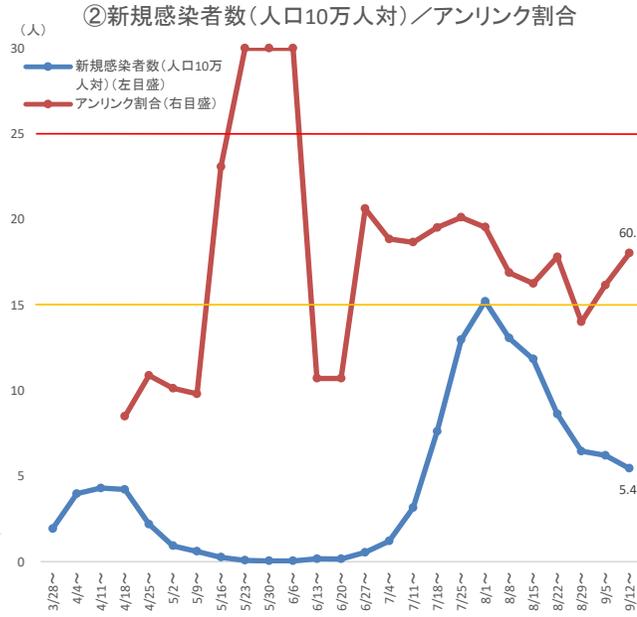
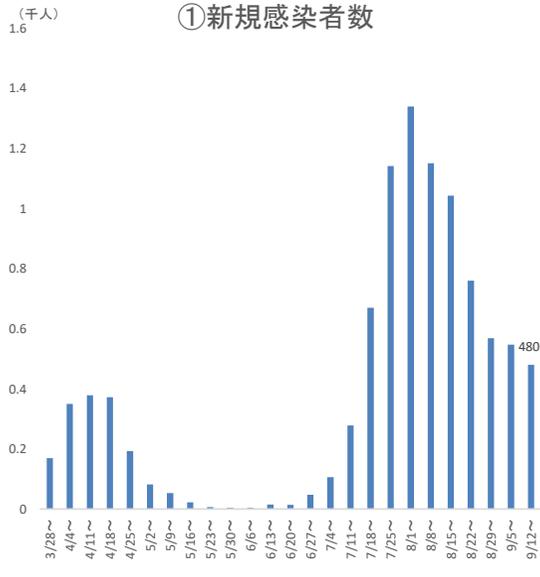


(資料出所)9月24日ADB資料1

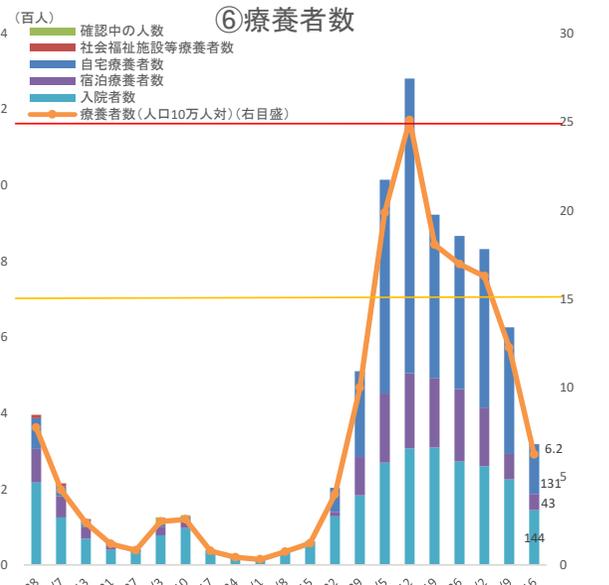
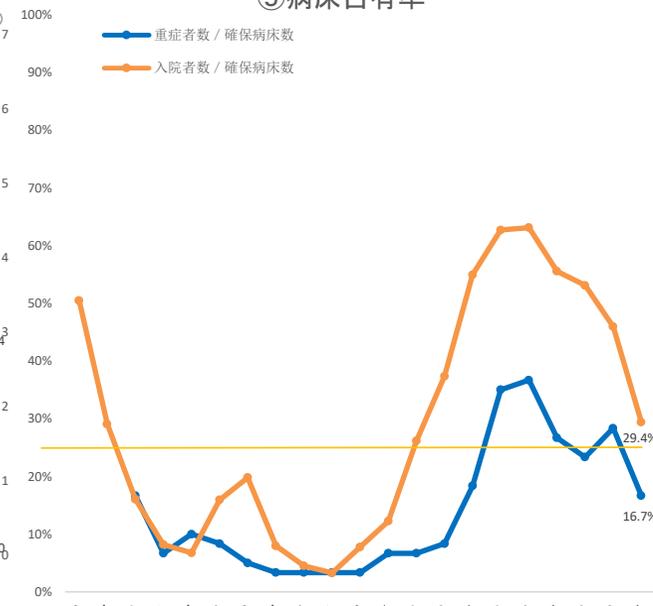
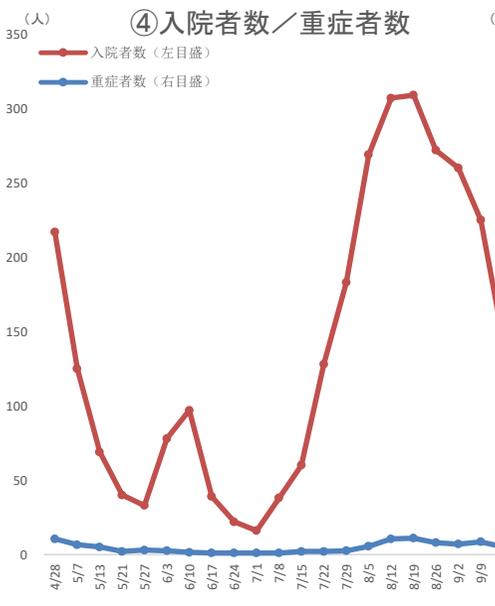
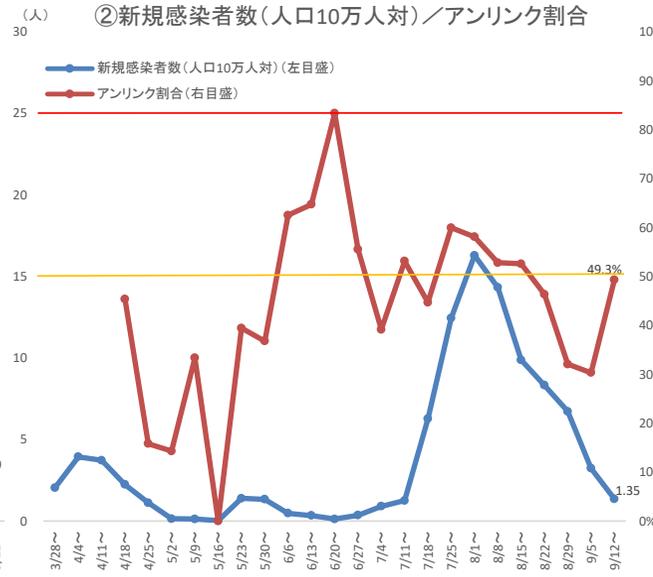
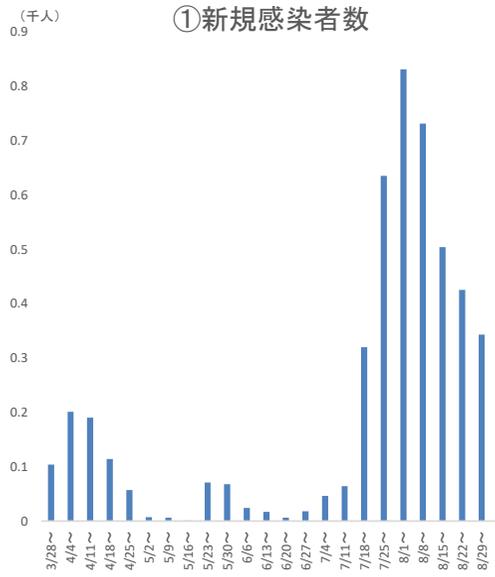


(資料出所)9月24日ADB資料1

大阪

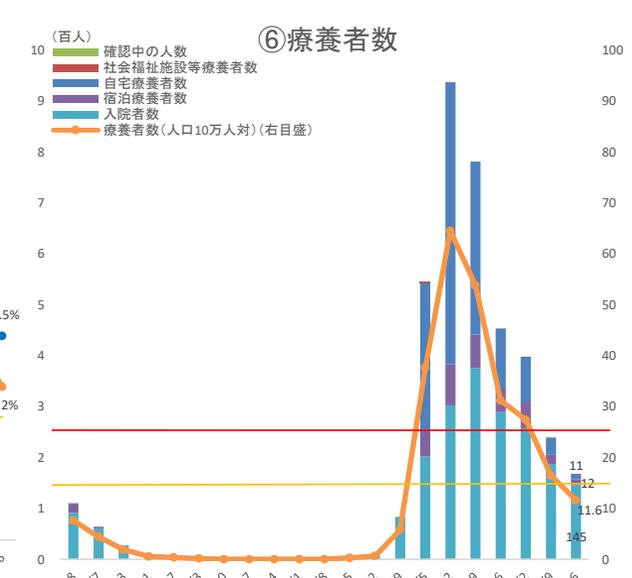
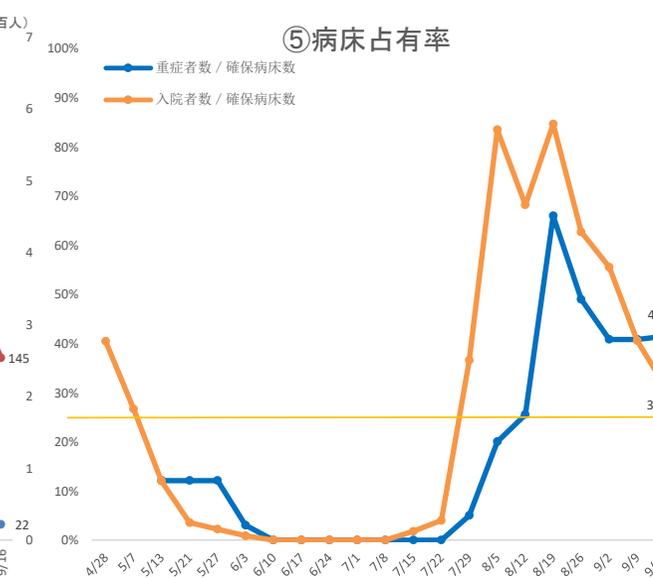
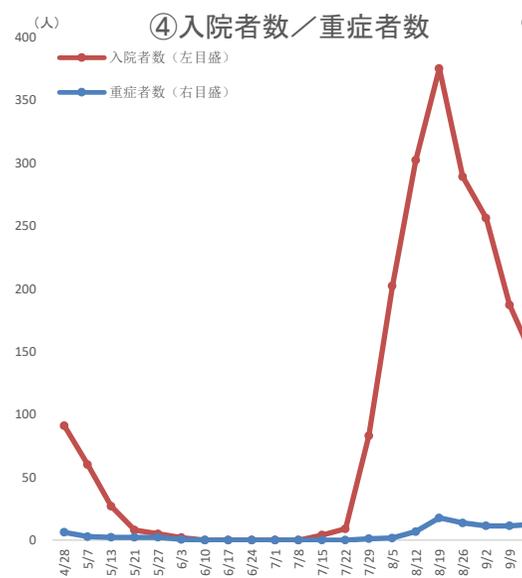
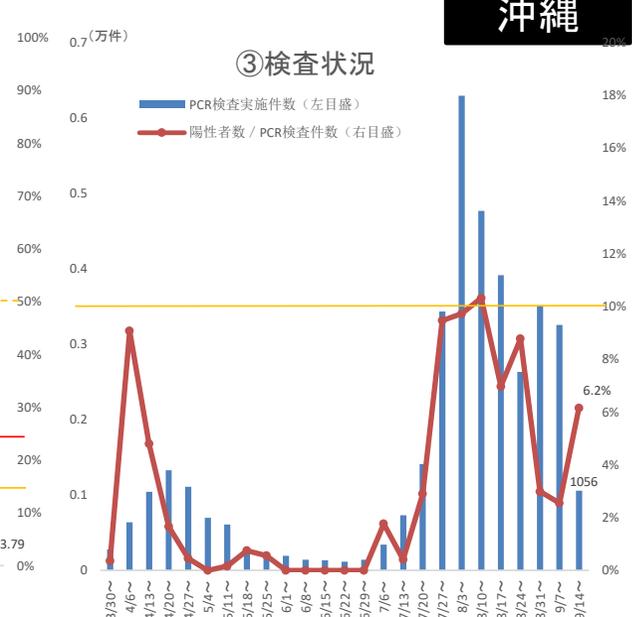
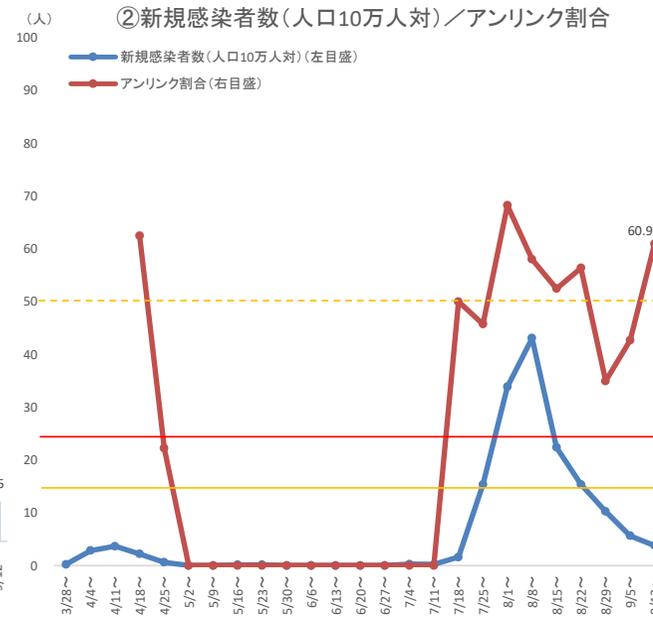
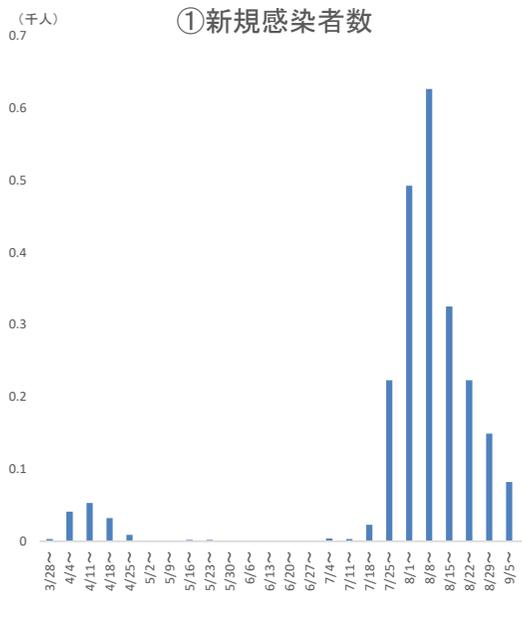


(資料出所) 9月24日ADB資料1



(資料出所)9月24日ADB資料1

沖縄



(資料出所)9月24日ADB資料1

新型コロナウイルス感染症の感染症法の運用の見直しについて



令和2年9月24日

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

指定感染症としての措置・運用の在り方に関するWGの議論について

○ 9月10日 第1回WG

- 新型コロナウイルス感染症に関する感染症法の措置の現状について共有し、当面取り組むべき課題等について議論。
 - ※ 全国知事会、全国衛生部長会もオブザーバーとして参加

○ 9月18日 第2回WG

- 新型コロナウイルス感染症に関する感染症法の措置の運用について、季節性インフルエンザの流行時期を見据え、早期に対応するものとして、「入院措置」、「疑似症の届出」の見直しの方向性について議論。
 - ※ このほか、WGで出された論点については、アドバイザリー・ボード等でも共有しつつ、引き続き、新型コロナウイルス感染症の知見等も踏まえながら、中長期的に検討を行っていく必要。
 - ※ 全国知事会、全国衛生部長会もオブザーバーとして参加

→ 見直しの方向性の内容については、P2, P3

<参考:見直しに関する当面のスケジュール>

9月25日 新型コロナウイルス感染症対策分科会で報告
9月25日 厚生科学審議会感染症部会で審議
10月 措置・運用の見直しを実施

新型コロナウイルス感染症の入院措置について

現行

- 都道府県等は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる（感染症法第19条・20条）。
- 現状、新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者（※1）に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合（※2）には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる。（4月2日事務連絡）
 - ※1）①高齢者、②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）、③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）、④妊娠している者
 - ※2）発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO₂等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断

課題

- 新型コロナウイルス感染症については、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割は肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度といわれている。一方、若年者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リスクが高いことが判明している。
- 現場では、結果的に軽症や無症状の人まで入院させ、医療機関や保健所の負担が増えているのではないかとの指摘もある。また、今後検査体制の拡充に伴い軽症や無症状の人が増加する可能性があり、全て入院となると医療の逼迫につながるのではないかとの指摘もある。
- これまで得られた知見等を踏まえ、次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、医療支援を重症者に重点化していく必要がある。

見直しの方向性

- 感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の入院措置の対象について、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化リスクのある者や重症者等に重点をシフトしていく観点から、患者等を一律に捉えて適用するのではなく、入院が必要な者を明確化してはどうか。

具体的には、感染症法に基づく入院措置の対象について、高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者や現に重症である者等の医学的に入院治療が必要な者とするなど、規定の見直しをしてはどうか。

併せて、感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院措置ができるよう、規定を整備してはどうか。

※ 無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出について

現行

- 新型コロナウイルス感染症については、患者と確定される前の疑似症の段階から、入院措置など患者と同様の措置を講じることが可能とされている。これにより、疑似症患者に対しても、行政検査や入院措置等の公費負担を実施しつつ、早期から感染症のまん延防止を図っている。（感染症法第8条）
- 新型コロナウイルス感染症を診断した場合に、医師は、疑似症患者を含め直ちに都道府県等に届け出なければならない。
- 届出は、発生状況を迅速に把握・分析することを目的としており、個別の措置の対象となる感染症については、氏名、年齢など個人が特定される情報を届出事項としている。（感染症法第12条）

課題

- 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することが想定されるが、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である。このため、疑似症患者が急激に増加することが想定される。

見直しの方向性

- 次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出については、入院症例に限ることとしてはどうか。
 - ※ 行政検査は、感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環で行われるものであり、疑似症の届出の有無にかかわらず、公費負担での措置や検査件数の把握が可能。
 - ※ 確定患者については、入院症例に限定せず、引き続き全数を届出。

参考資料

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。

（次ページへ続く）

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。

指定感染症としての措置・運用のあり方に関するWG
構成員

今村 顕史 東京都立駒込病院 感染症センター長、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 所長

釜范 敏 日本医師会 常任理事

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

◎座長

- 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（抄）

（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）

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。**

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備

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

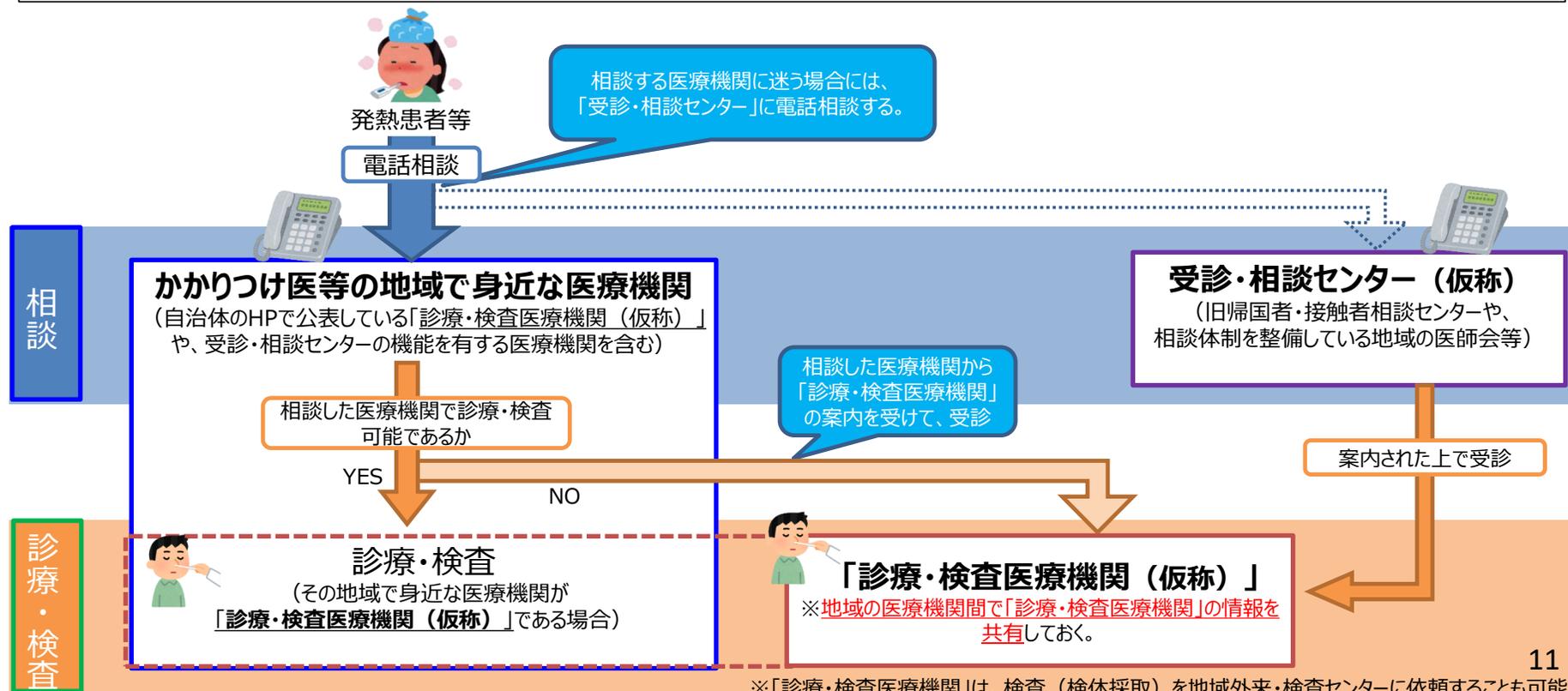
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



※「診療・検査医療機関」は、検査（検体採取）を地域外来・検査センターに依頼することも可能

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（感染症法）の概要

平成10年法律第114号（平成15年・18年・20年・26年に一部改正）

1. 目的

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図る。

2. 国及び地方公共団体の責務等

3. 感染症法における感染症の分類

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、指定感染症及び新感染症

4. 基本方針、予防計画の策定

5. 感染症に関する情報の収集及び公表

- ・医師の届出
- ・感染症の発生状況等の調査（積極的疫学調査） 等

6. 感染症対策に係る措置

- ・検体の採取
- ・健康診断の勧告・措置、就業制限
- ・入院の勧告・措置
- ・消毒
- ・建物の立入制限、交通の遮断 等

7. 医療

- ・入院患者の医療
- ・感染症指定医療機関の指定、指導 等

8. 新型インフルエンザ等感染症・新感染症に係る適用

9. 費用負担、罰則等

※ 上記のほか、結核対策、感染症の病原体を媒介するおそれのある動物の輸入に関する措置、特定病原体等の所持等に係る規制

感染症法の対象となる感染症の分類と考え方

分類	規定されている感染症	分類の考え方
一類感染症	エボラ出血熱、ペスト、ラッサ熱等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が極めて高い感染症
二類感染症	結核、SARS、MERS、 鳥インフルエンザ（H5N1、 H7N9）等	感染力及び罹患した場合の重篤性からみた危険性が高い感染症
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症
四類感染症	狂犬病、マラリア、デング熱 等	動物、飲食物等の物件を介してヒトに感染する感染症
五類感染症	インフルエンザ、性器クラミジア感染症 等	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて <u>必要な情報を国民一般や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・まん延を防止すべき感染症</u>
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ、 再興型インフルエンザ	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザのうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの ・かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているもの
指定感染症	政令で新型コロナウイルス感染症を指定	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、 <u>1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの</u>
新感染症		人から人に伝染する未知の感染症であって、 <u>り患した場合の症状が重篤であり、かつ、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</u>

感染症法上の指定感染症について

- 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）

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	○	—	—	—	—	—	○

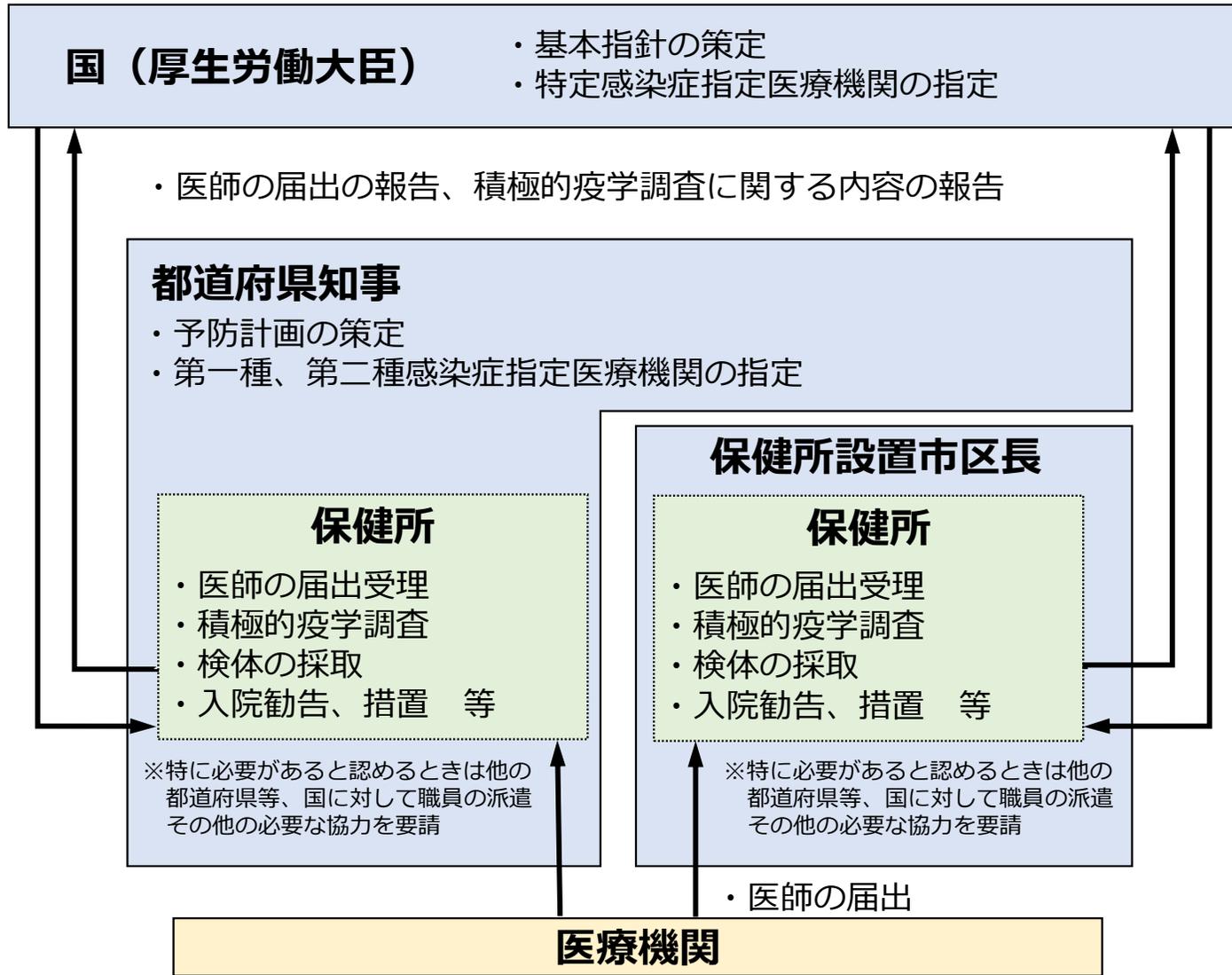
黄：指定時に適用（2/1施行）

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

国、都道府県、保健所設置市区の関係



・ 地方自治法に基づく技術的助言・勧告、是正の指示等
 ・ 積極的疫学調査等の直接実施
 ・ 都道府県知事等に対する指示
 （緊急の必要時）

※ 都道府県、保健所設置市区間の情報連携に関しては、運用上対応

感染症法に基づく入院措置等について

		入院 (法19条等)	宿泊療養	自宅療養
患者	重症者 中等症の者	○ (勧告、措置)	-	-
	軽症者	○ (勧告、措置)	△	△ (※)
無症状病原体保有者		○ (勧告、措置)	△	△ (※)
疑似症患者		○ (勧告、措置) ※検査結果判明まで	-	-

○：法律の規定に基づき実施しているもの。 △：運用上、事務連絡に基づき実施しているもの。

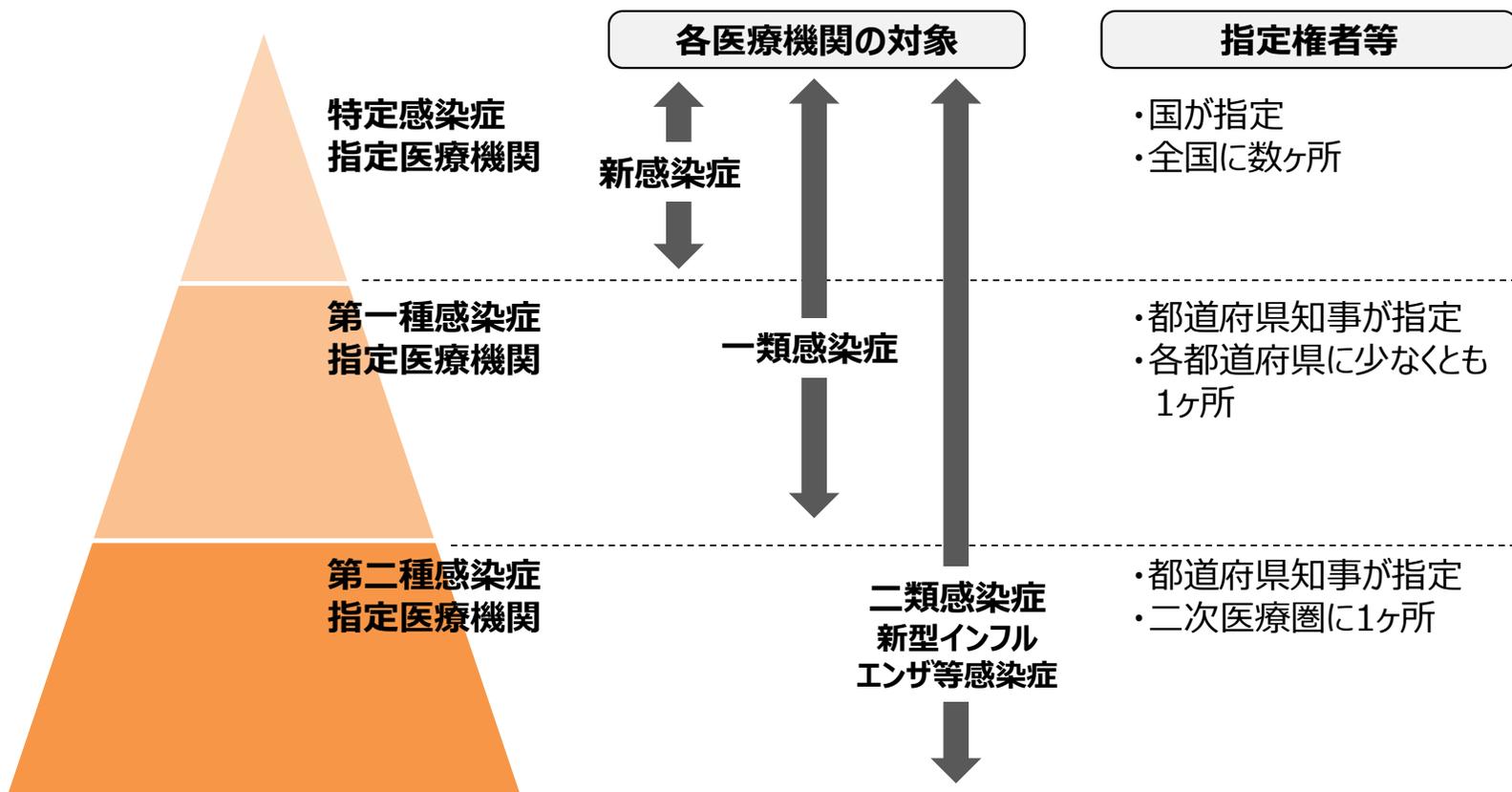
(※) 独居で自立生活可能である者、同居家族の育児・介護を担っており代わりに行く人がいない場合等で保健所長が対象者として認めた者など

感染症法上の入院医療機関について

・感染症法上の入院医療機関は、「感染症指定医療機関」として指定されており、対象となる感染症の類型に応じて、「特定感染症指定医療機関」「第一種感染症指定医療機関」「第二種感染症指定医療機関」の3種類がある。

※1 ただし、緊急その他やむを得ない場合は、その他の都道府県知事が適当と認める医療機関に入院させることができる。

※2 入院に係る医療費は全額公費負担（公的保険優先）となり、国が3/4、県等が1/4を負担。



【参考】新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出と定義

新型コロナウイルス感染症の疑似症患者の届出

…新型コロナウイルス感染症については、法第12条の規定に基づき、医師が患者、疑似症患者又は無症状病原体保有者を診断した場合には直ちに最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

新型コロナウイルス感染症における疑似症患者

患者が次のアからオまでのいずれかに該当し、かつ、他の感染症又は他の病因によることが明らかでなく、新型コロナウイルス感染症を疑う場合、これを鑑別診断に入れる。ただし、必ずしも次の要件に限定されるものではない。

ア 発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む。）を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの

イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの

ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの

エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し（法第14条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症に相当）、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの

オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの

- ・37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる（特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する）
- ・新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
- ・医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

（参考）感染症法

（疑似症患者及び無症状病原体保有者に対するこの法律の適用）

第八条 **一類感染症の疑似症患者**又は二類感染症のうち政令で定めるものの疑似症患者については、それぞれ**一類感染症の患者**又は**二類感染症の患者とみなして、この法律の規定を適用**する。

2・3 略

（医師の届出）

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、**厚生労働省令で定める場合を除き**、第一号に掲げる者については直ちにその者の**氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項**を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他**厚生労働省令で定める事項**を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 **一類感染症の患者**、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)

2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 都道府県知事は、その管轄する区域外に居住する者について第一項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その者の居住地を管轄する都道府県知事に通報しなければならない。

（参考）感染症法施行規則

第四条 法第十二条第一項第一号に掲げる者（新感染症（法第五十三条第一項の規定により一類感染症とみなされるものを除く。次項において同じ。）にかかっていると疑われる者を除く。）について、**同項の規定により医師が届け出なければならない事項は、次のとおりとする。**

一 当該者の職業及び住所

二 当該者が成年に達していない場合にあっては、その保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）の氏名及び住所（保護者が法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地）

三 感染症の名称及び当該者の症状

四 診断方法

五 当該者の所在地

六 初診年月日及び診断年月日

七 病原体に感染したと推定される年月日（感染症の患者にあっては、発病したと推定される年月日を含む。）

八 病原体に感染した原因、感染経路、病原体に感染した地域（以下「感染原因等」という。）又はこれらとして推定されるもの

九 診断した医師の住所（病院又は診療所で診療に従事している医師にあっては、当該病院又は診療所の名称及び所在地）及び氏名

十 その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために必要と認める事項

2 新感染症にかかっていると疑われる者について、法第十二条第一項の規定により医師が届け出なければならない事項は、前項第一号、第二号及び第四号から第十号までに掲げる事項のほか、新感染症と疑われる所見とする。

3～8 略

(参考) 現行の患者等の届出の入力項目 (HERSYS)

	I D管理情報	基礎情報	検査	発生届	居所
項目 (下線: 必須項目)	<u>氏名・フリガナ</u> 生年月日 性別 国籍 居所の住所 連絡先 担当保健所 関係保健所 保健所独自ID 勤務先 緊急連絡先 自由記述欄	<u>問診年月日</u> 医療保険証番号 福祉的な支援 妊娠 喫煙 基礎疾患等 過去の新型コロナウイルス罹患歴 診療情報提供医療機関・医師	<u>検体採取日</u> 外来機関 検査機関 連絡予定日 結果判明日 <u>検査方法</u> <u>検体</u> <u>検査結果</u> 自由記述欄 他の検査 (インフルエンザ等)	外来機関・医師名 氏名・生年月日・性別・職業・住所・電話番号・保護者の住所・氏名 症状等 <u>診断分類 (確定患者/疑似症等)</u> 検査記録 (※1) (検査方法・検体・検体採取日・結果・自由記述欄) 初診年月日 <u>診断年月日</u> 感染推定日 発病年月日 死亡年月日 感染経路 (分類 (確定・推定等)・経路コード (飛沫・接触等)・コメント) 感染地域 (分類 (確定・推定等)・都道府県・施設等区分・施設等名称・国・地域・渡航期間) 医師が必要と認める事項 届出時点の入院の有無・入院日 <u>報告日</u> 届出先保健所	<u>期間 (発症日の2週間前～)</u> 居所 (自宅・医療機関・宿泊療養施設・社会福祉施設・その他) <u>都道府県</u> <u>居所の担当保健所</u>

【全般】

- 現時点で1類～5類のどこかに位置づけるというものではない、というコンセンサスは得られていると思う。
- 比較的早期に結論を出すべき論点に絞り、長期にやるべき論点は後で。

【入院措置の在り方】

(地域ごとの運用、裁量)

- 重症化防止とまん延防止上の目的があるが、地域によって異なりうるのか。
- ある県で強制入院、近隣の県だと自宅療養というのはいかがなものか。ある程度の方向性はそろえるべきではないか。
- 自治体には、全部入院適用としているところがあるので、何とかする必要。
- 地域の実情が全く異なる。対応できる措置が硬直化してしまうと困るので、柔軟性を求める。
- ある程度地域の裁量を残すことが重要。

(入院措置の効果)

- 入院により、どれくらいまん延防止できるのかという点は慎重(限定的)に考えている。発病から10日を経れば感染性がなくなってきている。直近でも入院までに5日かかり、既に感染性が弱くなっている。

(無症状者の取扱)

- 無症状病原体保有者の適用をどうするかが課題。
- 無症状の人は症状がないながらも移していることもあり、措置をおとすことは慎重にすべき。一方で、見つかりとスティグマが強く、どこまでやるのかという議論もある。

(その他)

- 中長期的に宿泊療養を制度化(法的根拠)するという論点がある。
- 外国人、経済的弱者、集団感染が起こることを考えると、入院医療の公費負担は必要。
- 「入院して、大丈夫だからホテルに移るといふのなら安心なのだが、逆だと不安」「社会生活として復帰する際に、入院しておくのと復帰しやすい」という声もある。
- 保健所の入院調整がなくなり、病診連携や病病連携で入院先を選定することになるのではないかと不安を感じている22

第1回措置・運用の在り方WGでの主なご意見等（②） ※事務局で整理したもの

【疑似症等の届出、数の把握等】

- 疑似症の届出は楽にしてほしいという声もある。
- 不安による検査であっても疑似症の届出が必要になっている。陽性率を見る観点から考えても、届出の対象はもう少し絞ってもいいのではないか。
- 疑似症の届出は、全部の検査を出来ているわけではない。全てHERSYSに登録するかは考えるべき。
- 全例把握は重要だが、実際には数も多く無理であり、全例把握でなくてもやむを得ないのではないか。
- 全数の把握をいつまでやるのか、やれるのかという議論も必要。

【その他】

- 帰国者が帰ったあとに保健所が健康状態のフォローをしているという点もあるので、それは症状が出たら連絡でもいいのではないか。
- 家庭内感染が多いが、実際は陽性判明時には既に感染していることが多い。+になって感染管理をした段階ではなかなか感染はしない。

【入院措置の見直しの方向性について】 →方向性として了承

<趣旨の明確化等>

- 8月28日の対策本部決定を踏まえ、現状の入院適用だとインフルエンザが流行したときに耐えきれないので、これまでの運用よりも入院させる人を絞っていく、対象を新たに考えていくということだったと思う。趣旨・メッセージを明確に。
- 基本は重症者にシフトしていくことをアピールすべき。ある程度明確なメッセージがないと何も変わらない。
- 「基準の緩和」「無症状は入院不要」等の変な方向に受け取られないようにしてほしい。
- 無理して入院させないというところが出てくる懸念。都道府県に対してよく説明してほしい。

<対象者>

- 対象者について、重症化リスクに限定しているように見えるので、医療上必要なものと明記したらどうか。
- 65歳以上だけではなく、年齢が若い人もそれなりに発生してくるし、肥満の人も重症化してくる。グレーゾーンもカバーしていく必要。医療上の判断ができる例があると良いのではないか。

<自治体の柔軟な対応>

- コントロールできているところは、入院を前提としたい自治体もそれなりにある。旅行客が増え、地方では宿泊療養施設をボリュームとしてきちんと確保できるか課題もある。
- 地域によって多様性がある。無症状でも、入院させる必要がある場合がある。まん延防止という観点も引き続きあるはず。柔軟に対応できる状態は必要。

<入院外の療養について>

- 入院以外の療養施設の部分がどうなのかという議論にならないか。入院しないとなったらフリーだということではなく、引き続き宿泊療養等をまん延防止のために求めることは書いてあった方がいい。

<無症状者の取扱いについて>

- 当面打ち出すのは、無症状や軽症など医療上入院が必要ない人は、入院しなくてもいいよということではないか。
- 現状のリスクとしては無症状病原体保有者を適用しないということもありうるのではないか。

<その他>

- かえて現場の負担が増えることのないように。プロセスの例示を丁寧に行う必要。
- 対象を絞った分だけ自宅療養が増えると保健所の負担が増える。その辺の配慮してほしい。

【疑似症の届出の見直しの方向性について】 →方向性として了承

- 入院症例に限るという趣旨や、公衆衛生上のメリットがあるというところをわかりやすく説明を。

- 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）

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。

【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
 - ① 有症状者（症状のある人）
 - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
 - a. 感染リスク及び検査前確率が高い場合
 - b. 感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、想定される課題や留意点を踏まえつつ、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を行うことはあり得る。

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針（概要）

【基本的な考え方】

- 「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)を踏まえ、以下の対応を都道府県に要請。
 - ① クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査
 - ② 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
- その上で、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じた対応について、都道府県においてピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査(分析)能力等の設定(検査体制整備計画の策定)を行い、必要な対策を実施。

【検査需要の把握】

- ①新型コロナウイルス感染症固有の検査需要②インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要(※)を合計してピーク時の検査需要の見通しを作成。
 - ※ インフルエンザの流行ピーク週の検査需要(インフルエンザ年間検査数の1割程度と想定)を診療日(5～6日)で除して、ピーク時の検査需要を見込む

【検査体制の点検と対策】

- ピーク時における検体採取体制及び検査(分析)体制については、
 - ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要を少なくとも1割程度上回る能力(※)
 - ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応する能力をあわせて確保するよう要請。
 - ※ 検査体制を最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、地域の感染状況を踏まえた幅広い検査や院内・施設内対策の強化、感染拡大時の検査需要の変動、市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案して設定

【相談体制】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 受診・相談センターの体制維持・確保

《指標》

- ・発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数
- ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
- ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

【検体採取体制】

- 診療・検査医療機関の指定
 - ・インフルエンザ流行ピーク時の機動的な拡大体制の構築
- 検査センターの対応力の強化
 - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大

《指標》

- ・検体採取対応力(件/日)

【検査(分析)体制】

- インフルエンザ流行期における発熱患者への抗原キットの活用
 - ・検査キットの増産要請や増産支援の実施
- 抗原定量検査・PCR検査の活用
 - ・検査機器等の導入支援による検査能力拡大

《指標》

- ・検査機関・検査手法ごとの検査(分析)能力(件/日)

事業の内容

○高齢者及び基礎疾患を有する者は、感染した場合に重症化するリスクが高い特性があり、仮に感染した場合には、死亡例の増加、重症者の増加とそれに伴う医療提供体制の逼迫につながる可能性がある。

○感染が疑われる場合は行政検査を幅広く実施することが基本となるが、重症者を増加させないよう、地域の感染状況に応じて更に検査に取り組む自治体の取組を支援するため、感染した場合に重症化するリスクが高い一定の高齢者等の希望により市区町村において検査を行う取組を支援する。

成果目標・事業スキーム

成果目標

本事業を通じ、不安を抱える高齢者等が受検することで、早期発見により重症者の増加を抑える。

事業スキーム(補助)



事業のイメージ

対象者

感染拡大や重症化を防止する観点から、市区町村が行う、行政検査以外の検査事業であって、一定の高齢者や基礎疾患を有する者(※)が、本人の希望により検査を行う場合に、国が一定程度の費用を助成する。

(※)「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」において、重症化のリスク因子として挙げられている、65歳以上の高齢者、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患等を想定。この中で、市区町村の判断で対象者を設定。

対象検査

- ・PCR検査(基準単価:20,000円)
- ・抗原定量検査(基準単価:7,500円)

※助成のイメージは以下のとおり。

①本人負担なしでPCR検査を実施する場合

$$20,000円 \times 1/2 \text{ (補助率)} = 10,000円 \text{ (補助額)}$$

②本人負担ありでPCR検査を実施する場合

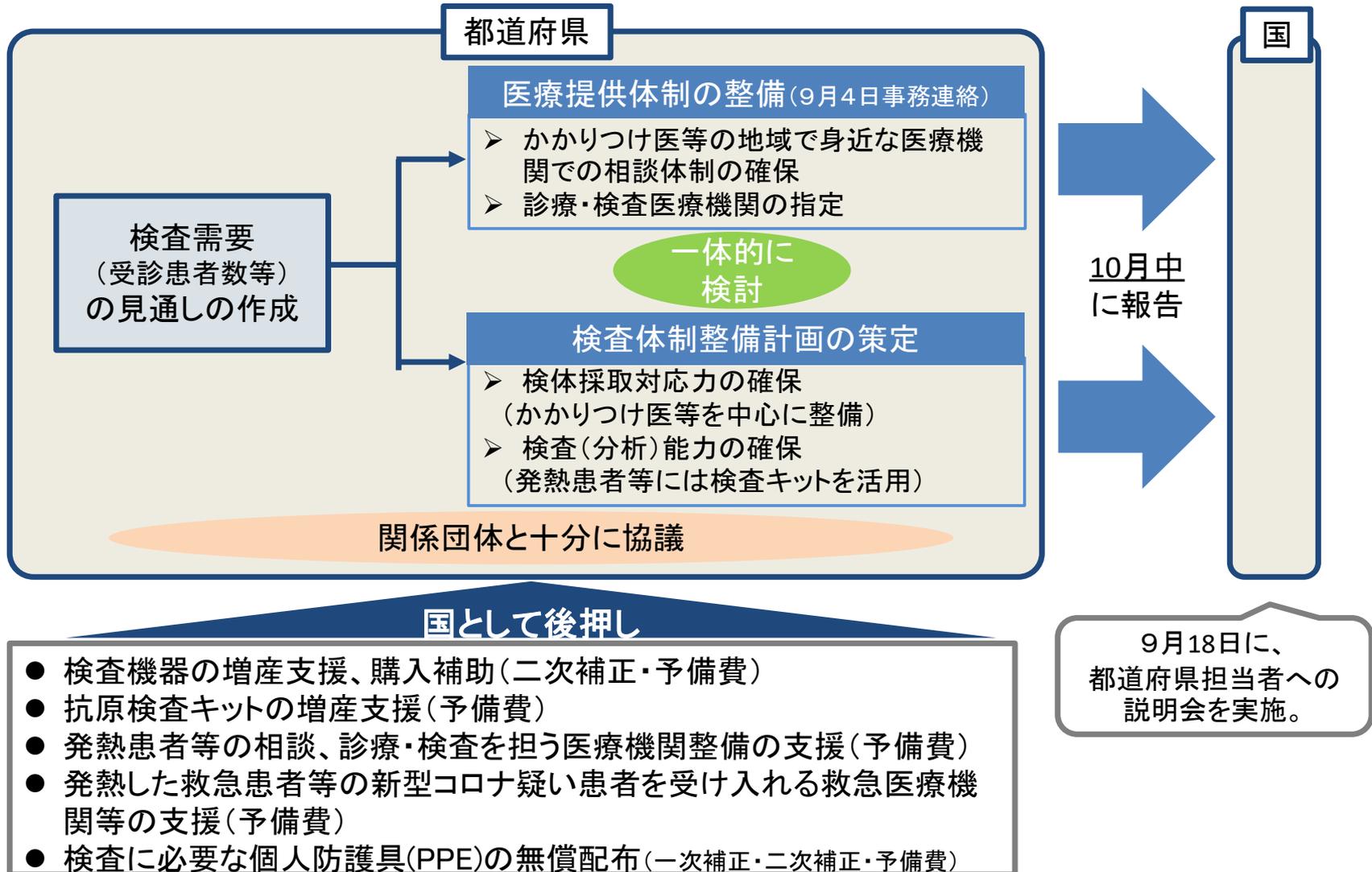
$$(20,000円 - 5,000円 \text{ (本人負担)}) \times 1/2 \text{ (補助率)} = 7,500円 \text{ (補助額)}$$

実施主体 【検査費用が2万円を超える場合、国の補助額は1万円が上限】

- ・実施主体は市区町村
- ・市区町村は、行政検査を含めた管内の検査の全体調整を行う都道府県と協議し、都道府県の作成した検査体制整備計画との整合性を確認した上で、検査実施体制の整備を行うこと。

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

参考



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実施)

(インフルエンザか新型コロナウイルス感染症か他の病気か不明な患者)

(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

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査 (定量)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状消退者含む) (※4)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○(※1)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	○	○	○	×(※2)	×(※2)
想定される主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるほか、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症に係る検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 		<ul style="list-style-type: none"> 検査機器の設置が不要で、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明するが、現状では対象者は発症2日目から9日目の有症状者に限定されているため、インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。 	

※1：抗原検査（簡易キット）については、発症2日目から9日目以内

※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。

※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり

※4：鼻腔検体による検査の実施可能性に関する研究を実施中。

- 新型コロナウイルス感染症による後遺障害は、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き第3版」に以下のように記載されている。

- ・ イタリアにおける143人の患者調査では、COVID-19から回復した後(発症から平均2ヶ月後)も87%の患者が何らかの症状を訴えており、特に倦怠感や呼吸苦の頻度が高かったという。
- ・ その他、関節痛、胸痛、咳、嗅覚障害、目や口の乾燥、鼻炎、結膜充血、味覚障害、頭痛、痰、食欲不振、咽頭痛、めまい、筋肉痛、下痢などさまざまな症状がみられたとされている。
- ・ アメリカの報告では、COVID-19と診断された270人のうち、175人(65%)が検査日から中央値7日で普段の健康状態に復帰し、95人(35%)が検査から2~3週間経過後も「普段の状態に戻っていない」と回答した。

- 新型コロナウイルス感染症の後遺障害の国内の発生状況を含め、明らかにするために令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)において、研究を開始したところ。今後は、研究の結果を適宜報告していく。

後遺障害に関する課題	研究課題名と研究代表者
後遺障害としての頻度が高いとされる、呼吸苦がどういった患者に起こり、どれくらい持続するのか、どれくらいの重症度なのか等が明らかでない。	研究課題名： COVID-19感染回復後の後遺障害の実態調査 研究代表者： 横山彰仁(高知大学 呼吸器内科学教授)
国内における新型コロナウイルス感染症による後遺障害の頻度がどれくらいで、どのような症状あり、どれくらい持続するのか等が明らかでない。	研究課題名： 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の長期合併症の実態把握と病態生理解明に向けた基盤研究 研究代表者： 福永興彦(慶応義塾大学 呼吸器内科学教授)
新型コロナウイルス感染症でおこる味覚障害・嗅覚障害がどれくらい持続し、どのような味覚・嗅覚に障害が起こるのか明らかでない。	研究課題名： 新型コロナウイルス感染症による嗅覚、味覚障害の機序と疫学、予後の解明に資する研究 研究代表者： 三輪高喜(金沢医科大学 耳鼻科学主任教授)

課題1 後遺障害としての頻度が高いとされる、呼吸苦がどういった患者に起こり、どれくらい持続するのか、どれくらいの重症度なのか明らかでない。

研究課題名： COVID-19感染回復後の後遺障害の実態調査

研究代表者： 横山彰仁（高知大学 呼吸器内科学教授）

概要： 呼吸機能検査や胸部CT検査を用いて呼吸機能障害の後遺障害の原因、持続期間、重症度等を明らかにする。

対象施設： 呼吸器学会研修施設群の基幹施設および連携施設：700-800施設から承諾を得た70施設。

対象者： COVID-19に罹患して酸素投与が必要で中等症II以上だったすべての20歳以上の症例（1000人）。

課題2 国内における新型コロナウイルス感染症による後遺障害の頻度がどれくらいで、どのような症状あり、どれくらい持続するのか等が明らかでない。

研究課題名： 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の長期合併症の実態把握と病態生理解明に向けた基盤研究

研究代表者： 福永興吉（慶応義塾大学 呼吸器内科学教授）

概要： 日本におけるCOVID-19合併症の実態把握を行う（アンケート）。また、COVID-19合併症に関連するバイオマーカーの探索・遺伝学的解析を実施することを目的とする。

対象施設： 北海道から九州まで全国40施設

対象者： 対象施設で、これまでCOVID-19に感染した20歳以上の患者（1000人）

課題3 新型コロナウイルス感染症でおこる味覚障害・嗅覚障害がどれくらい持続し、どのような味覚・嗅覚に障害が起こるのか明らかでない。

研究課題名： 新型コロナウイルス感染症による嗅覚、味覚障害の機序と疫学、予後の解明に資する研究

研究代表者： 三輪高喜（金沢医科大学 耳鼻科学主任教授）

概要： 新型コロナウイルス感染症患者を対象に嗅覚と味覚障害の発生率や特徴に関して簡便なアンケート調査と嗅覚味覚検査を実施すると同時に各症状の経時的な変化や予後を観察する。また、通常の嗅覚、味覚障害の患者と比較することにより、新型コロナウイルス感染症による嗅覚、味覚障害に特徴的な所見を見出す。

対象施設： 社団法人日本耳鼻咽喉科学会 新型コロナ感染症対策ネットワーク参加施設（755施設）から承諾を得られた施設

対象者： 入院治療あるいは自宅待機を終えた20歳～60歳までの新型コロナウイルス感染症患者。