

# 全国知事会 新型コロナウイルス緊急対策本部（第11回）

日時：令和2年8月8日（土）  
13：00～16：00  
場所：ウェブ会議

## 1 開 会

（幹事長 古尾谷事務総長）

## 2 本部長挨拶

（本部長（全国知事会会長） 飯泉徳島県知事）

## 3 議 題

- （1）新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言
- （2）お盆期間に向けたメッセージ
- （3）新型コロナウイルス対策検証・戦略WTの検討状況

（本部長代行・副本部長 平井鳥取県知事）

## 4 その他

### 【配付資料】

- ・出席者名簿
- ・資料 1 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言
- ・資料 2 お盆期間に向けたメッセージ
- ・資料 3 新型コロナウイルス対策検証・戦略WTの検討状況
- ・参考資料 1 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）
- ・参考資料 2 今後想定される感染状況と対策について

第11回新型コロナウイルス緊急対策本部 出席者名簿（敬称略）

職名	氏名
北海道知事	鈴木直道
青森県知事	三村申吾
岩手県知事	達増拓也
山形県知事	吉村美栄子
福島県知事	内堀雅雄
新潟県知事	花角英世
東京都知事	小池百合子
栃木県知事	福田富一
茨城県知事	大井川和彦
埼玉県知事	大野元裕
千葉県知事	森田健作
神奈川県知事	黒岩祐治
静岡県知事	川勝平太
長野県知事	阿部守一
石川県知事	谷本正憲
岐阜県知事	古田肇
愛知県知事	大村秀章
三重県知事	鈴木英敬
福井県知事	杉本達治
滋賀県知事	三日月大造
京都府知事	西脇隆俊
大阪府知事	吉村洋文
兵庫県知事	井戸敏三
鳥取県知事	平井伸治
岡山県知事	伊原木隆太
島根県知事	丸山達也
広島県知事	湯崎英彦
山口県知事	村岡嗣政
香川県知事	浜田恵造
徳島県知事	飯泉嘉門
高知県知事	濱田省司
福岡県知事	小川洋
熊本県知事	蒲島郁夫
宮崎県知事	河野俊嗣
鹿児島県知事	塩田康一
沖縄県知事	玉城デニー

## 新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言（案）

我が国の新型コロナウイルス感染は再び猛威を振るい、今や全く新たな局面を迎えたといつて過言ではなく、大都市部の陽性者累増傾向が現れるとともに、その勢いは全国各地にまで波及し、40前後の都道府県で毎日のように新規陽性者が判明するほか、感染確認過去最多を記録する都道府県が後を絶たない。

我々47人の知事は危機感を新たにし、地域の力を結集して感染拡大に歯止めをかけるべく全力を傾けており、国民・政府とともに新型コロナウイルス克服への闘いを挑んでいる。

この闘いを制するため、政府におかれては、我が国の「国難」をともに乗り越えていくためにも、以下の項目に対して迅速に対処されるよう、ここに提言する。

### 1 新型コロナウイルス感染拡大への緊急対応について

現在の新型コロナウイルスの感染拡大傾向に歯止めをかけるため、国として都道府県と協力して感染拡大防止措置を緊急に講じること。

また、感染が急速に拡大している都道府県では、対象の業種や地域を限定した休業要請を行うとともに、補償金的な「協力金」の支給を通じて多くの事業者の協力を求め、これ以上の感染拡大を食い止めるよう取り組んでいるところであり、国においても、こうした各都道府県の取組を強力に支援するため、予備費を活用して新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を増額し、早急に追加の交付を行うこと。

さらに、「新しい生活様式」や「業種別ガイドライン」が徹底されるよう、住民や事業者に対する広報・啓発を強化すること。

### 2 新型コロナウイルス感染症対策に係る法的措置等について

昨日公表された新たなステージⅠ～Ⅳに応じた感染拡大防止対策を緊急に展開することが急務であるが、新型コロナウイルス感染症陽性者の早期発見・封じ込めが重要であり、特別措置法第24条や感染症法第16条の運用弾力化など全国知事会の要望に沿った措置が講じられたところだが、未だ実効性のある対策を講じていく法的手段や財源が十分とはいえず、保健所による積極的疫学調査や健康観察、都道府県知事による事業者への休業要請の実効性を担保するための罰則規定など様々な法的措置を講じるとともに、あわせて国による補償金的な「協力金」の制度化について国において早急に議論を進めること。

また、疑い患者等に係る保健所間の情報共有の仕組みを確立するとともに、都道府県境を跨ぐ移動についての考え方を含めた基本的対処方針の改定や緊急事態宣言の発動について、地方と十分協議しながら適切に行うこと。

### 3 Go To キャンペーン事業について

Go To トラベル事業の実施に当たっては、当面の間、東京都発着の旅行を対象外とすることとされたところであるが、ブロック内など近隣観光から始めることを求める地域が多いことにも留意しつつ、今後とも感染状況を注視し、対象地域の範囲、時期、方法等について、これらの基準等を明確にした上で、除外地域などを機動的に見直すこと。

また、観光関連産業をはじめ地域経済が持続的に維持・回復できるよう、夏や秋で終了することなく、特に、令和2年7月豪雨の被災地においては、災害復旧の状況を

踏まえ、予算が不足する場合は予備費を活用するなど、継続的な需要喚起を図るよう支援すること。

併せて、Go To イート・イベント・商店街事業の実施に当たっては、地域の感染状況や経済状況を踏まえた対応ができるよう、あらかじめ地方の声を聞くこと。

#### 4 PCR検査等の戦略的拡大について

PCR検査等をより早く適正な価格で受けられる環境づくりを行い、戦略的に拡大することとし、クラスターが発生した施設等の関係者はもとより、地方における初期段階の封じ込めに必要な濃厚接触者以外も含む幅広い調査、施設内感染を防ぐための医療、介護・障害福祉施設の従事者、公益性の高い被災地への応援職員・ボランティアなどについても検査対象に含め、「国の負担による行政検査」として実施することを検討するとともに、国において必要な検査数及び検査体制の目標を明示し、検査機器の導入や試薬の供給、PCR検査センター設置・運営など、検査に要する経費について国として支援を行うこと。

また、唾液検体による検査の普及を図るため、検体の前処理に要する時間の短縮や、現在対象外となっている簡易キットによる検査でも活用できるようにすること。

#### 5 医療等提供体制の拡充・強化について

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金について、交付決定額が要望額を下回っている事業があるほか、病床・宿泊施設の確保や重点医療機関体制整備事業については基本的に9月分までが対象となっていることから、各都道府県が10月以降の病床等の確保を計画的に行えるよう、速やかに予備費の支出を行い交付金の増額を図るとともに、今後の感染拡大状況に応じ柔軟な対応を行うこと。

また、新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れた医療機関に加え、受け入れていない医療機関においても、受診控えもあり経営が一層厳しくなっている。このため、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金において、従来の重点医療機関の施設要件の弾力的な運用をはじめ、入院医療機関に対する運営経費支援を対象とするなど、実情に応じ、都道府県の判断で柔軟に幅広く活用できるよう見直しを行うとともに、地域の実情に応じた持続可能な医療機関の経営に資するため、地方の意見にも配慮した診療報酬の引上げや福祉医療機構による無利子・無担保貸付拡充等により、医療機関の経営悪化へ歯止めをかけるよう戦略的かつ継続的に対処すること。

加えて、季節性インフルエンザの到来における予防接種等を見据えた医療体制の整備、宿泊療養施設や運営体制の確保等、速やかに対処すること。

併せて、介護・福祉サービスを提供する事業所についても、利用控えなどで経営困難をきたしており自助努力で改善することも困難な実態があることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象に加えるなど、経営安定に向けた支援を行うこと。

#### 6 水際対策について

今後、感染リスク評価を踏まえた段階的な入国制限の緩和による国際便等の増加に伴い、入国者・帰国者の増加が想定されるが、国内すべての国際空港及び沖縄等離島路線に係る国内空港等で、運営権者等関係者と早急に調整を行い、PCR検査等の十分な待機場所及び検査場所を確保すること。

また、PCR検査等の結果が判明するまでの間、検疫所長が指定する待機施設等で入国者・帰国者全員を留め置くこととし、これを周知徹底するとともに、そのための十分な収容能力を確保すること。

検査結果が陽性の場合、国内での入国者・帰国者の住所・居所に応じて、国が用意した医療機関への入院や宿泊施設での療養などにより、特定の都道府県に過度な負担が生じないようにすること。

今後の入国制限緩和の見通しに応じて、検疫所の人員増強、新たな検査手法の導入、検査能力の飛躍的な拡充など、検査体制の抜本的な強化を図ること。

加えて、陽性、陰性に関わらず、検査結果判明後、速やかに自治体への情報提供を行うこと。また、速やかな濃厚接触者の特定につながるよう、入国者・帰国者に対しても、検疫所において、接触確認アプリ「COCOA」の利用促進を図ること。

また、新型コロナウイルス感染症に関する情報について、多言語での分かりやすい情報発信の充実を図るとともに、大使館等を通じ、在住外国人に対して、感染拡大防止対策の周知を図ること。

## 7 社会経済活動の段階的引上げについて

厳しい状況が長期化している中小企業等に対する資金繰り支援を強力に展開するため、都道府県制度融資を活用した民間金融機関による実質無利子融資上限（現在4千万円）の引上げ、信用保証協会に対する損失補償に係る日本政策金融公庫の保険填補率引上げや自治体への財政支援、信用保証料補助に係る融資期間終了までの財政支援や預託原資調達に伴う借入金利息支援を行うこと。

雇用調整助成金等の緊急対応期間については、当初の6月末から9月末まで延長されたが、未だ新型コロナウイルス感染症の収束が見込めないため、引き続き、雇用調整助成金等による雇用の維持を図る必要がある。このため、緊急対応期間について10月以降も更に延長すること。さらに、有効求人倍率の低下が全国的に続いており、雇用情勢の更なる悪化が懸念される。雇用の受け皿を確保するため、リーマン・ショック時を上回るような基金を活用した緊急雇用創出事業を早急に創設すること。

また、新型コロナウイルスによる生活困難を支える生活福祉資金貸付について、本来の全額国負担制度を歪めることなく、国が責任を持って確実に財源措置すること。

加えて、地域経済への影響が長期化・深刻化していることから、政府は積極的に需要創造策を図るとともに、5Gはじめ情報通信基盤の整備やサプライチェーンの強靱化を進め、「多核連携による分散型国土の形成」に取り組むこと。

## 8 新型コロナウイルス克服実現に向けて

新型コロナウイルスを完全に制圧するため、政府は責任をもって必要十分なワクチンの開発・確保・供給を図るとともに、特効薬や治療法の確立を実現すること。

また、これまでの感染の波の経験を踏まえ、各都道府県が効率的かつ実効性ある感染拡大防止策を講じつつ、社会経済活動の段階的な引上げに取り組めるよう、国においては、医学的な知見を都道府県とも共有し、事業活動や国民の行動における感染リスクを評価・分析するとともに、必要に応じ業種別ガイドラインを見直し、事業者が実施する感染防止対策への支援を拡充すること。

さらに、新型コロナウイルスの完全な封じ込めは未だ容易なものではなく、今後の情勢によっては、都道府県が迅速に対応できるよう、予備費を活用した新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の積み増しや基金への積み立て要件弾力化も含め、更なる財政支援を検討すること。

## 9 偏見・差別行為・デマ等の排除について

病魔と闘う感染者及び最前線で治療にあたる医療従事者並びにこれらの家族、更には他の都道府県からの来訪者等に対して、デマが拡散されたり、差別や偏見、心ない誹謗中傷など、人権が脅かされる事例が横行していることは、我々が深く憂慮するところである。こうした行為は当事者を深く傷つけ、平穏な社会生活を送る妨げになる

のみならず、積極的疫学調査をはじめ感染症拡大防止への協力も得にくくなるなど、国を挙げて克服すべき喫緊の課題となっており、国としても継続的な広報や教育・啓発、相談窓口の充実・強化など、人権を守る対策を早急に講じること。

令和2年8月8日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	徳島県知事	飯泉	嘉門
本部長代行・副本部長	鳥取県知事	平井	伸治
副本部長	京都府知事	西脇	隆俊
副本部長	神奈川県知事	黒岩	祐治
本部員	43都道府県知事		

## 大切な「ふるさと」と命を守るために ～お盆の帰省について～

皆さんの「ふるさと」にお盆の季節がやってきます。

都会で暮らしている方々にとっても、「ふるさと」とのつながりを確認するととても大切な時期です。

大切な「ふるさと」と命を守るため、お盆の帰省について、いま一度ご家族・ご友人とのご相談をお願いします。

その結果、「帰省をされる場合」であっても、感染防止の徹底をぜひお願いします。

また、「帰省を取りやめた」としても、離れていても、心は「ふるさと」の大切な人たちとつながっています。お互いに健康に気をつけて、また元気な顔で会える日を楽しみにしましょう。

- ・発熱等の症状がある方や、最近2週間以内に感染リスクが高い場所に行かれた方は、帰省を控えましょう。
- ・感染が急速に拡大している地域もあるため、帰省先の都道府県が出しているメッセージを確認しましょう。
- ・電話やオンラインを通じた「帰省」を検討しましょう。
- ・「帰省される場合」には、定期的に検温を実施するとともに、手指消毒やマスクの着用、三つの密の回避、大声を出さない、十分な換気など、感染防止対策を徹底しましょう。重症化のリスクが高いとされる高齢者、基礎疾患のある方や、妊婦と会われる際には、特に注意が必要です。
- ・感染のリスクが高い「大人数での会食や飲み会」は控えましょう。
- ・宿泊施設や店舗は、ガイドラインに沿った感染予防対策が行われている施設を利用しましょう。
- ・新型コロナウイルス感染症は、誰もが感染する可能性があります。感染者や、医師・看護師などの医療従事者、及びその家族、そして都道府県外からの旅行者・帰省者への誹謗中傷や差別などは絶対にやめてください。

令和2年8月8日

全国知事会

## 新型コロナウイルス対策検証・戦略WTの検討状況

令和2年8月8日

- WTの会議を2回（6/12、7/10）、WT幹事会の会議を4回（6/25、7/7（書面）、7/17、7/27）開催し、各都道府県へのアンケートや事例報告をもとに以下の①～⑩の項目について検討を実施。

### （WT検討項目）

- ① 地域の感染ルートやクラスター発生施設の事例収集・分析
- ② 保健所の体制（相談・疫学調査等の体制強化、都道府県と設置市の連携・情報共有等）
- ③ PCR検査や抗原検査・抗体検査の体制構築
- ④ 病床・宿泊療養施設や医療従事者・医療物資の確保・運用、医療従事者への支援、オンライン診療も含めた医療提供体制の確保及び新型コロナウイルス感染症診療を行っていない医療機関も含めた経営支援
- ⑤ 高齢者や障がい者の入所施設等における感染防止策及びクラスター発生時の応援体制
- ⑥ 都道府県間の広域連携や市町村等他機関との連携
- ⑦ 特措法に基づく外出自粛・休業要請等の運用基準や法的な枠組みのあり方
- ⑧ 水際対策をはじめとした国と連携した対策の展開
- ⑨ 業種別ガイドラインの定着・運用をはじめとした新しい生活様式
- ⑩ 健康づくり、地域包括ケアシステム、生活困窮者対策、避難所における感染予防など新型コロナウイルス感染症を前提にした医療・保健・福祉施策のあり方

- 今後、8月中に第3回のWT会議を開催し、報告をとりまとめる予定。

- なお、これまでの検討の過程で得られた知見や課題は以下のとおり。

### ①地域の感染ルートやクラスター発生施設の事例収集・分析

- ・「感染がまん延している外国からの帰国又は外国からの訪問客との接触」や「感染がまん延している地域への出張・通勤や旅行・イベント参加等又は当該地域からの帰省等により」地域に入ってきた新型コロナウイルスが、「職場や家庭」、「会食（特に接待を伴う飲食）や集会等」を通じて地域に広がる。

⇒ 地域の外からの流入と、地域の中での拡大を防ぐことが重要

- ・ 3～5月の感染の波の際、特定の1か所で5人以上の感染者が発生した事例は、全国で238件（6月19日時点の調査による）。施設区別にみると、病院、診療所等の医療機関が84件（35.3%）、高齢者福祉施設や障がい者施設等の社会福祉施設が62件（26.1%）、接待を伴うキャバレー、ナイトクラブ等を含む飲食店が41件（17.2%）となっており、これら3つの区分で約8割を占める。

クラスター発生事例数 (R2. 6. 19 時点)

(R2. 6. 23 知事会都道府県照会 WT アンケート集計結果)

施設区分	件数	備考
医療機関	84 件	病院 (79 件)、診療所 (5 件)
社会福祉施設	62 件	高齢者福祉施設 (48 件)、児童福祉施設 (8 件)、障がい者福祉施設 (6 件)
飲食店等	41 件	キャバレー等 (14 件)、ナイトクラブ等 (2 件)、バー、酒場等 (5 件)、ライブハウス等 (6 件)、その他 (14 件/カラオケ、自宅等)
運動施設等	4 件	スポーツジム、運動教室等
学校・企業	39 件	学校・教育施設 (4 件)、企業等 (35 件)
その他	8 件	イベント会場、合唱団、会議室・家庭内、美容室等
合計	238 件	

- ・クラスターの発生・拡大には、医療機関や社会福祉施設では、「原疾患による発熱や、無症状、偽陰性による感染者の発見の遅れ」、「ケア時の感染防護策の不徹底」、「防護具等の資材の不足」、「更衣室等のバックヤードでの感染」といった要因が、飲食店では、「換気が難しい構造等、三密が生じやすい環境」、「マスク着用等の感染予防策の不徹底」、「患者発生時における疫学調査の困難さ」といった要因が挙げられる。
- ・クラスター発生時には早期に探知し、専門家の支援により指揮系統が明確な体制や施設の運営のサポートを行う必要。特に社会福祉施設では、事前に研修や人材育成等を通じた感染防止対策を行うとともに、クラスター発生時の応援派遣システムを構築する必要。中でも障がい者の施設では障がい特性に対応できる職員が応援に入る

[②以降については、各都道府県へのアンケート結果及び幹事会の議論の概要であり、次回WT会議で議論の予定]

## ②保健所の体制

- ・「患者増による業務過多」に対応するため、他部局の職員による応援、民間委託やOB・OG保健師、市町村保健師、看護資格保有者等の人材の活用により、保健所が積極的疫学調査に集中できるようにすることが重要。
- ・「都道府県と保健所設置市との情報共有」のため、リエゾン職員の派遣や県・市の合同対策本部の設置等を通じて、都道府県に情報が集約される仕組みを構築することが重要。また、法律上の規定整備やHER-SYSの運用改善が求められる。
- ・今後、感染が急速に拡大している地域への保健師等の派遣や、円滑におこなうための受援計画の策定、図上・実地訓練の実施等、災害時の職員派遣システムのような枠組みが必要。

### ③検査体制の構築

- ・ 3～5月の感染の波の際には、必要な方が迅速に検査を受けることができなかったことを踏まえ、各都道府県ともドライブスルー方式のPCR検査センターの設置等検査体制の充実を図っている。
- ・ 大規模なクラスター発生や今後の季節性インフルエンザ流行時も見据え、更なる体制充実や新たな検査方法も含めた効率的な検査実施体制の検討、大学や民間検査機関の活用等の取組が必要。

### ④医療提供体制の確保

- ・ 医療資機材の不足に対して、都道府県・医療機関の双方で必要な備蓄を確保する必要があるが、その必要量をどう算定するかが課題。
- ・ クラスター発生時の短期間での病床確保や、通常の医療の確保との兼ね合いで専用病床と一般病床の切り替え時期の判断に苦慮。このため、各地域で医療機関が協議・情報共有する場を設け、感染状況に応じて臨機応変に対応できる体制を構築する必要。
- ・ 空床確保や一般の入院患者の受入れ制限、感染者発生による外来診療停止等により減収が生じ経営が悪化。新型コロナの患者を受け入れていない医療機関でも受診控え等による影響が生じており、診療報酬の引き上げ等の支援策が必要。

### ⑤都道府県間の広域連携、市町村等他機関との連携

- ・ 組織間の情報共有に課題があり、保健所へのリエゾン派遣や情報管理センターでの一元管理、クラウドシステムの活用、HER-SYSの活用促進等による保健所設置市との情報共有等の取組が必要。
- ・ 特に市町村との間では、濃厚接触者や自宅療養中の患者の避難時に、個人情報取り扱いを巡ってあらかじめ整理をしておく必要。

### ⑥水際対策等、国と連携した対策の展開

- ・ 検疫時の検査判明までの待機や、陽性判明後の入院措置が不徹底である事例が見られ、国において検査体制の拡充や待機場所・入院医療機関の確保、都道府県への迅速な情報提供等の取組が必要。
- ・ 入国者の健康フォローアップに協力が得られないケースが多いなど、保健所の業務負担増の一因となっており、ICTの活用等の対応が必要。

### ⑦特措法に基づく外出自粛、休業要請等の運用基準や法的枠組みの在り方

- ・ 4月の緊急事態宣言下では、全域への外出自粛要請や広範な休業要請による住民生活への影響が大きかった、罰則等の実効性担保措置がなく休業要請・指示に応じない事業者が生じた、特措法に休業要請・指示に対する補償の枠組みがなく財政力に応じた補償内容のバラツキや不公平感が生じた、他地域との人の往来を抑制する取

組の実効性が十分でなかった等の課題が報告されている。

- ・このため、国に対して、休業要請に対する「補償金的な協力金」の制度化、休業要請等の実効性を担保する罰則等の整備、広域的な移動自粛についての仕組みの整備をはじめ、法的な位置づけ

⑨業種別ガイドラインの定着・運用をはじめとした新しい生活様式

- ・新しい生活様式や業種別ガイドラインについて、その周知に各都道府県とも苦慮しているところであり、様々な広報媒体を使った広報活動や、接触確認アプリ・自治体独自の周知システム等の積極的活用を進めるとともに、国においても業界団体への働きかけ、ガイドラインの見直し、事業者への支援等を進める必要。

⑩新型コロナウイルス感染症を前提とした医療・保健・福祉施策の在り方

- ・今回のコロナ禍の状況を踏まえた今後の健康づくりや生活習慣病予防（特に高齢者へのアプローチ）、検診の実施、離職により生活困窮となった方への支援、子ども食堂等の居場所づくり、避難所における感染防止対策等の検討が必要。

# 新型コロナウイルス感染症対策分科会（第5回）

日時：令和2年8月7日（金）

11時00分～13時30分

場所：合同庁舎4号館11階

共用第1特別会議室

## 議 事 次 第

### 1. 議 事

- (1) 今後想定される感染状況と対策について
- (2) その他

#### (配布資料)

資料 1	直近の感染状況等	(構成員提出資料)
資料 2	全国の疫学状況	(構成員提出資料)
資料 3	今後想定される感染状況と対策について	(構成員提出資料)
資料 4	新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査	(構成員提出資料)

参考資料 1	直近の感染状況等
参考資料 2	都道府県の医療提供体制等の状況

## ○新規感染者数の動向

- ✓ 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いてきたが、地方でも感染拡大が生じている。
- ✓ 新規感染者数は全国的に増加傾向であり、一部地域では急速に感染が拡大している。
  - ・人口10万人当たりの1週間の累積感染者数(7/30～8/5)  
全国:7.33人(9,248人)、東京都:17.41人(2,424人)、愛知県14.38人(1,086人)、大阪府14.37人(1,266人)、福岡県16.58人(846人)、沖縄県30.21人(439人)
  - ・感染経路が特定できない症例の割合(7/25～7/31) 全国:52%、東京都:59%

## ○入院患者数の動向

- ✓ 入院患者数は増加しており、(括弧内)の受入確保病床に対する割合も増加している。
  - ・入院者数(7/28。東京都は8/5):全国4,034人(20%) 東京都1,475人(45%)、愛知県195人(39%)、大阪府534人(42%)、福岡県183人(37%)、沖縄県83人(37%)
- ✓ 一方、重症患者数は、現時点では少ない状況にあるが、少しずつ増えている。(括弧内)の重症者受入確保病床数に対する割合も徐々にではあるが、増加している。
  - ・重症者数(7/28。東京都は8/5):全国92人(4%)、東京都21人(5%)、愛知県2人(7%)、大阪府13人(7%)、福岡県5人(8%)、沖縄県2人(5%)

## ○検査体制

- ✓ 直近1週間で、検査件数は+48%上昇。検査件数に対する陽性者の割合も6.7%(前週比+0.7%ポイント)に上昇したが、緊急事態宣言時(4/6～4/12の8.8%)と比較すると低位なるも、一部自治体では急増が見られる。
  - ・検査数(7/27～8/2):全国127,700件(+48%)、東京都32,605件(+36%)、愛知県5,661件(+92%)、大阪府11,287(+42%)、福岡県10,312件(+95%)、沖縄県3,433件(+143%)
  - ・陽性者の割合(7/27～8/2):全国6.7%(+0.7%ポイント)、東京都7.0%(+0.7%ポイント)、愛知県18.5%(+3%ポイント)、大阪府11.1%(+1.4%ポイント)、福岡県7.4%(+0.3%ポイント)、沖縄県9.5%(+6.6%ポイント)
- ✓ 「発症～診断日」の平均日数は縮減の後、横ばい傾向。
  - ・「発症～診断日」の平均(7/13～7/19):全国5.2日、東京都5.2日
  - ※ 4月中旬(4/13～4/19):全国7.6日、東京都9.0日

## 直近の感染状況の評価等

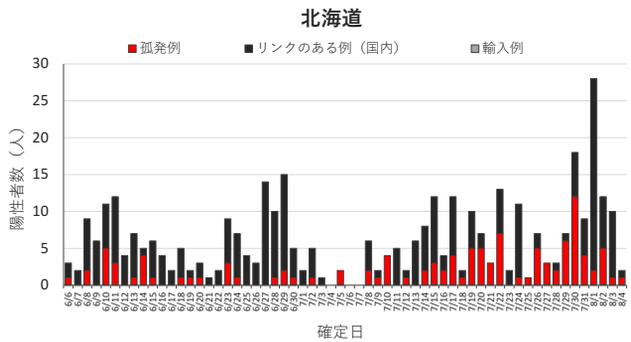
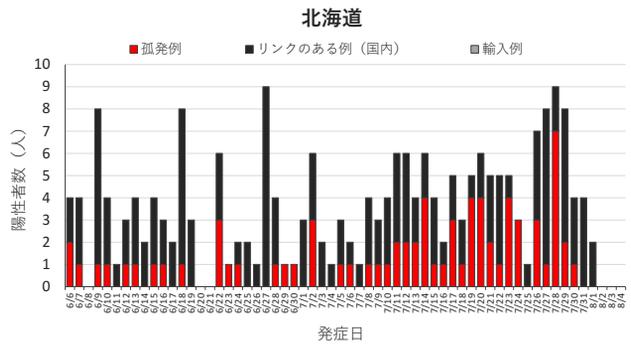
- 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じている。感染拡大のスピードについては、一部地域で急速な拡大に伴い、3、4月のときに近くなっており、憂慮すべき状況である。
- 一方で、引き続き、若年層を中心とした感染拡大となっているため、3、4月と比較すると、感染者数の増加に対して、入院したり、重症化する者の割合は低い状況が続いているが、中高年層への拡大も徐々に見られ、重症者も徐々に増加しつつある。
- なお、感染者数の増加に対して、重症者数の増加が緩やかである点については、若年層が多いことだけでなく、早期に診断がされるようになったことや、重症化予防に資する治療が一定の効果を上げつつある可能性も考えられるが、現時点では、十分なエビデンスを得るには至っておらず、引き続き解析を行うことが必要である。
- 感染経路等については、感染者数の増加が見られる地域において、感染経路不明の感染者の割合が高水準で推移している。さらに、引き続き、家庭内や医療機関、高齢者施設等における感染も確認されている。
- また、これまでクラスター感染が発生した場所に関しては、接待を伴う飲食店、居酒屋、また、職場での会議など、主に3密や大声を発するような状況が多かった。
- 以上から、引き続き、感染拡大防止に向けては、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対策を行うことが強く求められる。
- 現在のところ、こうした基本的な感染対策が行われていれば、近隣のスーパーでの買い物や通勤時の公共交通機関、オフィスなどで感染が拡大する状況ではないと考えられる。
- 一方で、新規感染者の継続した発生や増加により、保健所や医療機関の対応には既に悪影響が生じており、一部地域では医療提供体制ひっ迫の懸念が見られる。いくつかの都道府県では既に動きが見られるが、公衆衛生体制及び医療提供体制の負荷の軽減を図るため、新規感染者数を減少させるための迅速な対応が求められる状況となっている。
- 引き続き、感染状況の監視・評価を継続するとともに、病床の拡充や宿泊療養施設の確保など、十分な医療提供体制を早急に確保していく必要がある。また、宿泊施設の受入可能人数の状況等を踏まえ、宿泊療養による対応が難しい場合等においては、軽症・無症状者で重症化リスクの低い患者が自宅療養を適切に受けられる体制（体調悪化の対応、食事対応等を含む）を検討・整備するなど、医療提供体制の状況を早急に点検する必要がある。

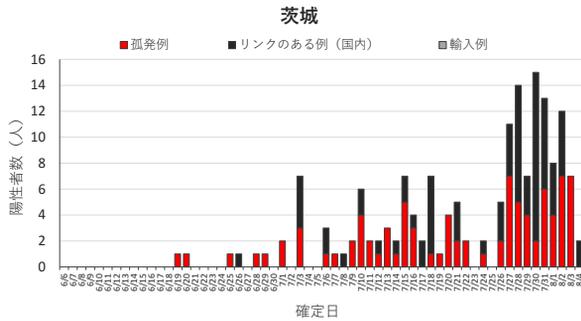
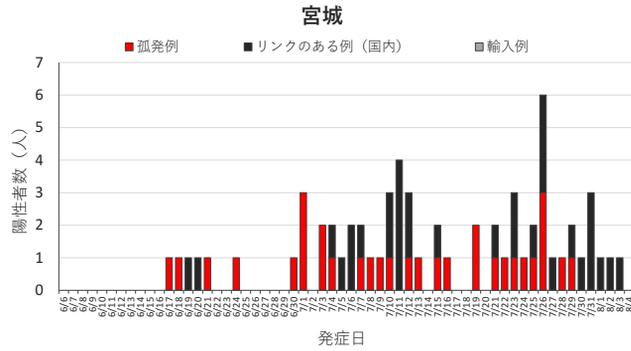
# 全国の疫学状況

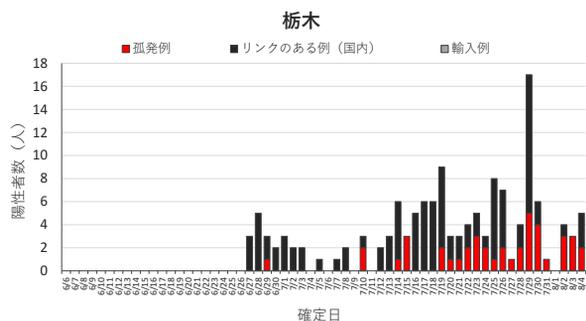
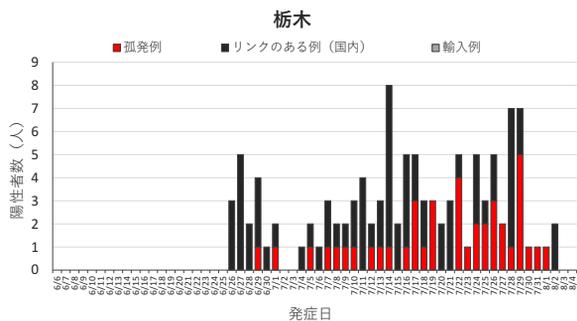
## 全国・県別エピカーブ

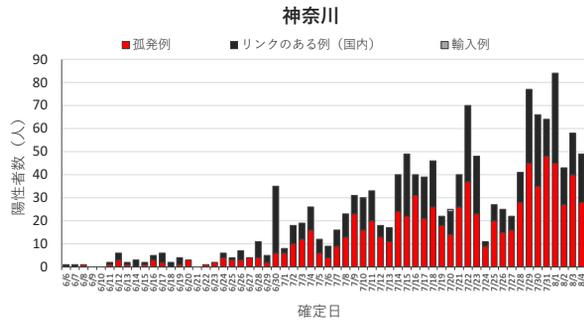
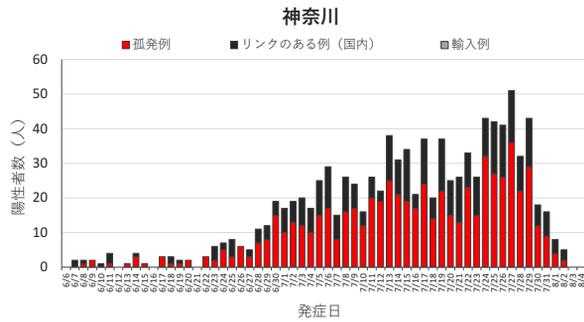
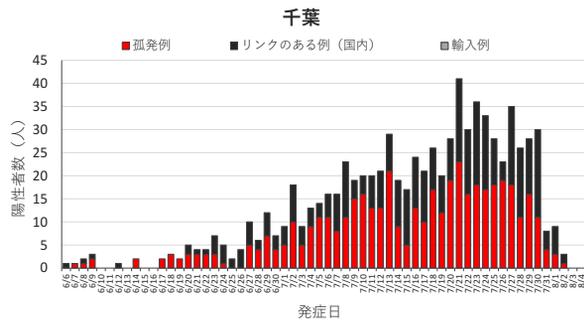
2020/08/04 の過去 2 か月間

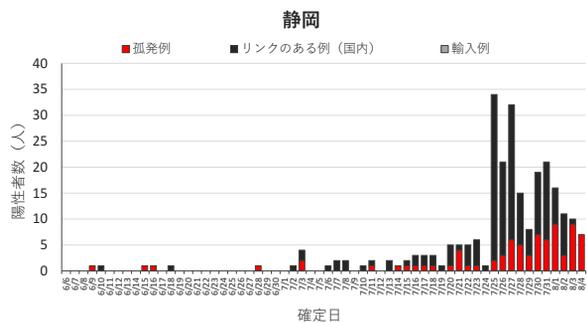
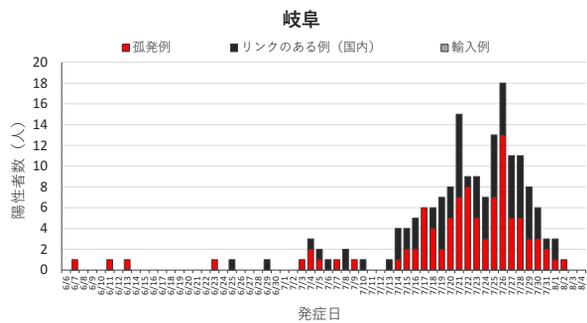
発症日が自治体から公表されているもののみを含む

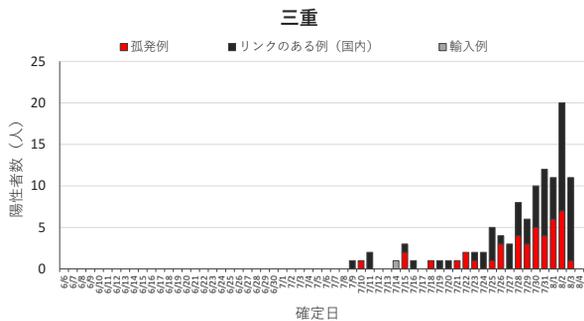
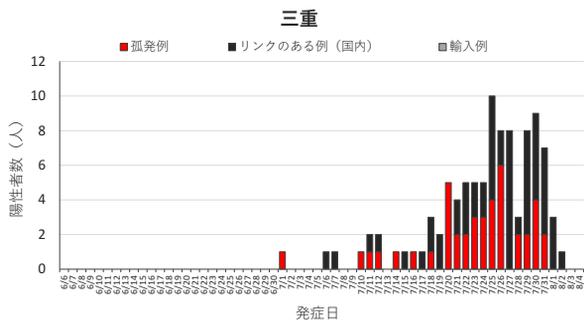
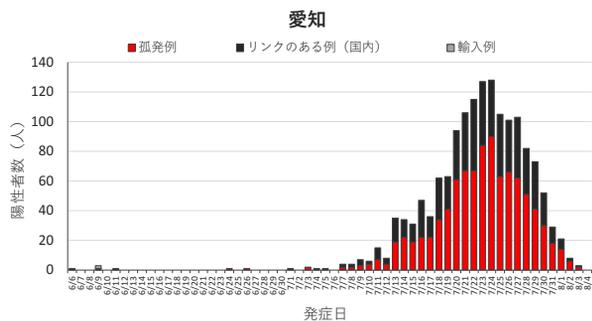


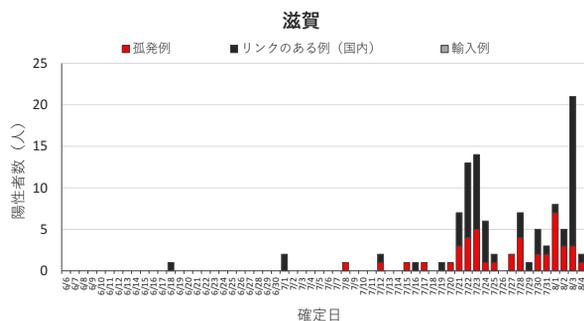


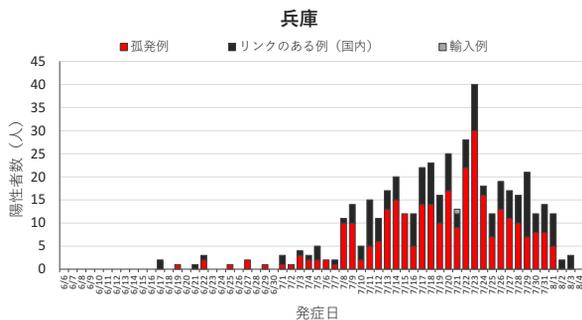
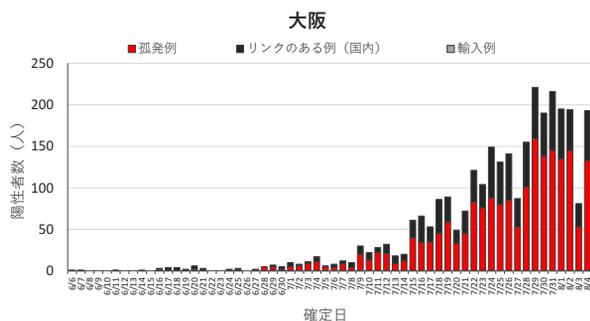


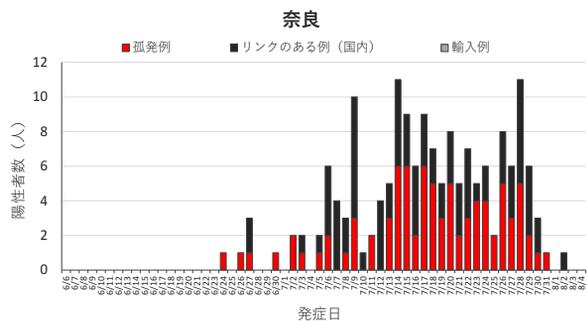


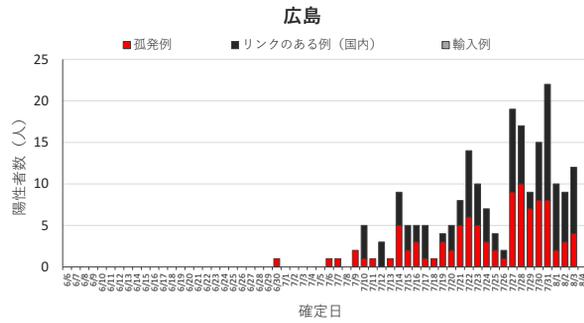
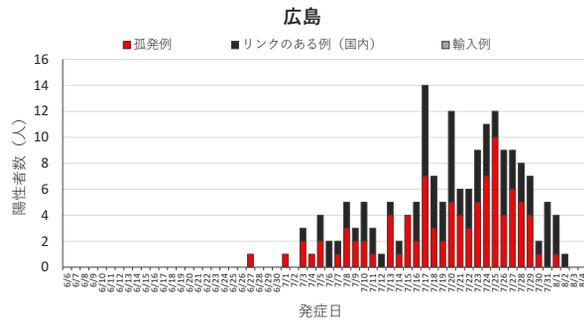
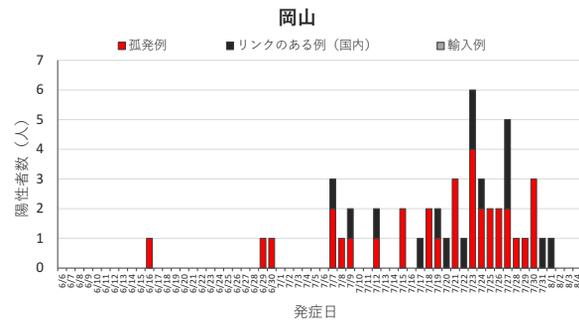


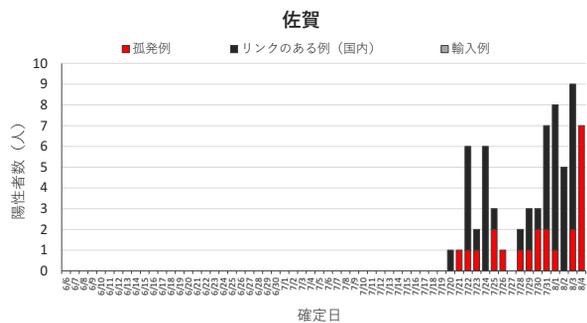
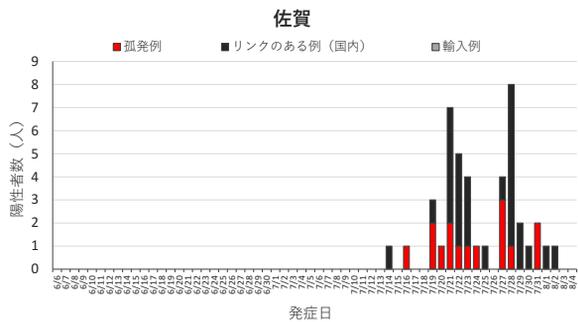
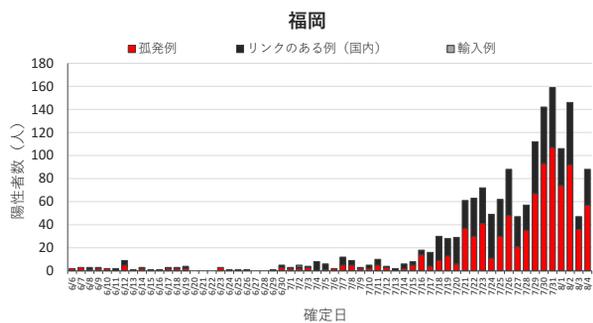
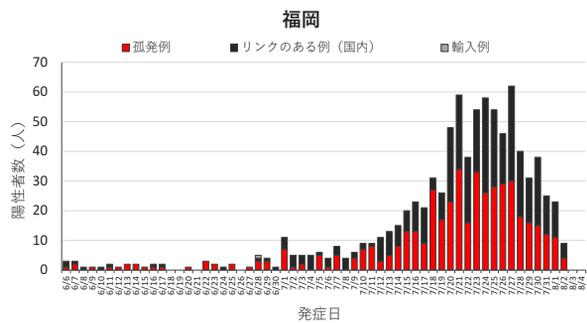


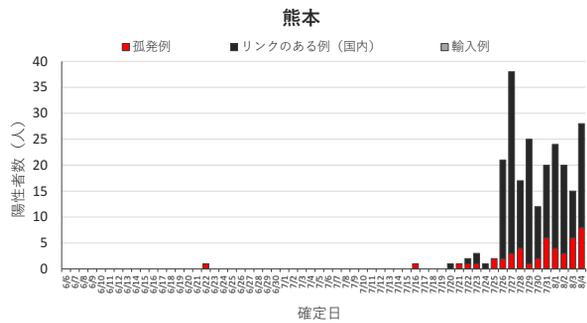
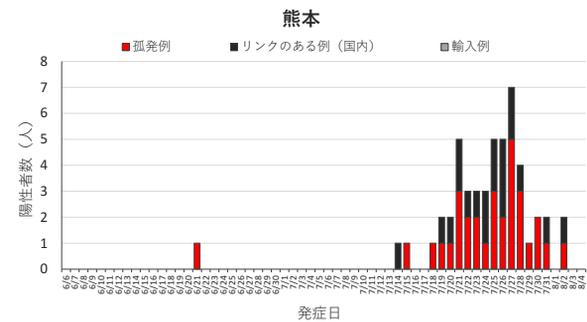
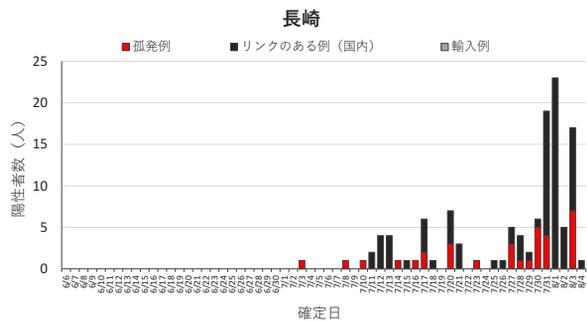
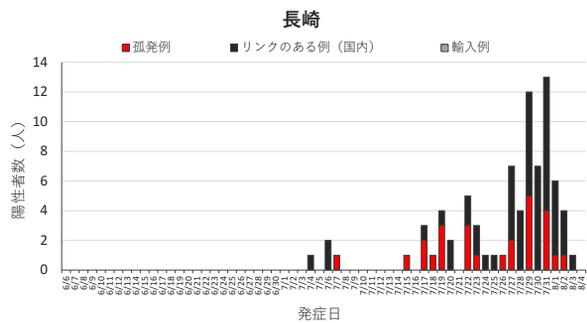


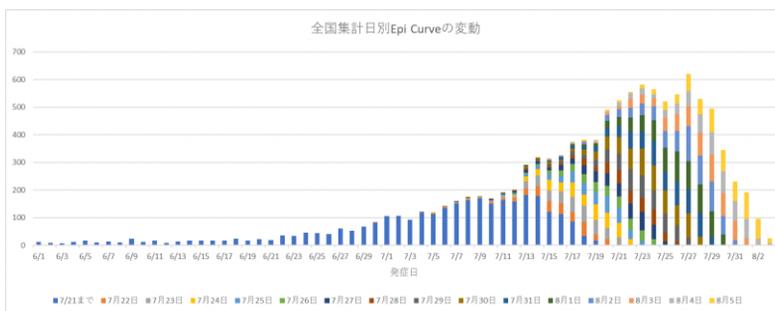
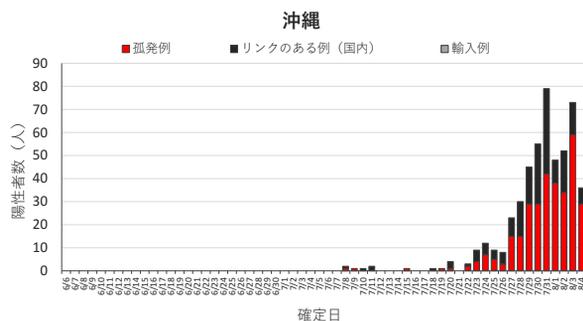
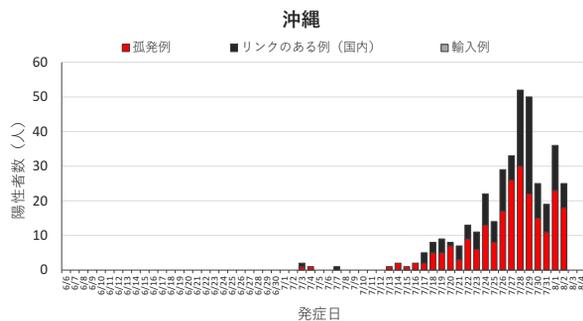






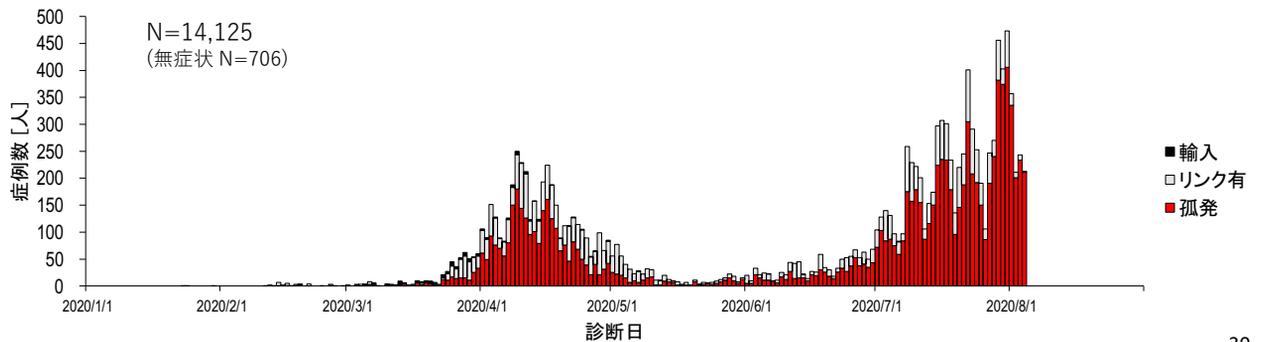
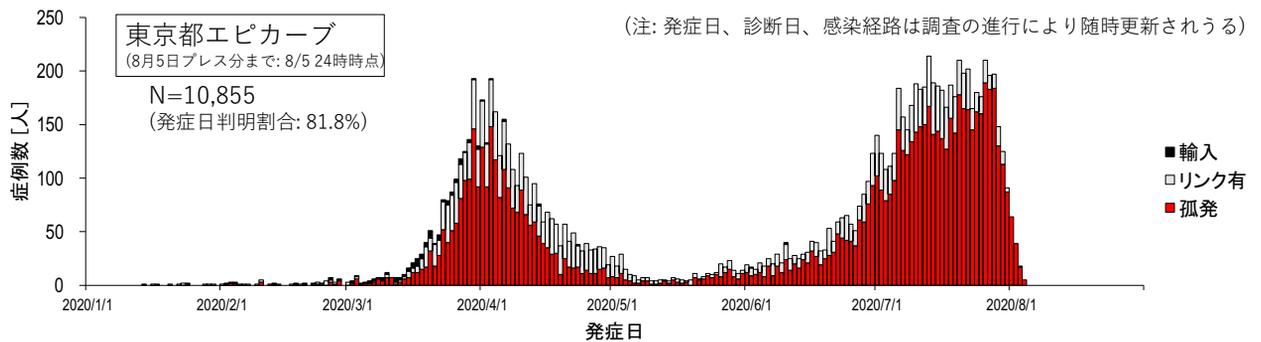






# 東京都エピカーブ

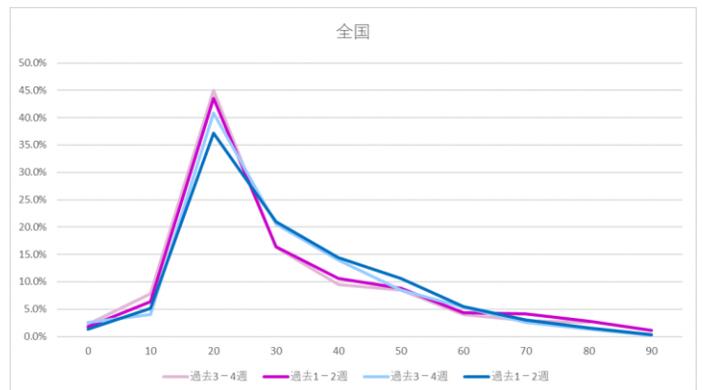
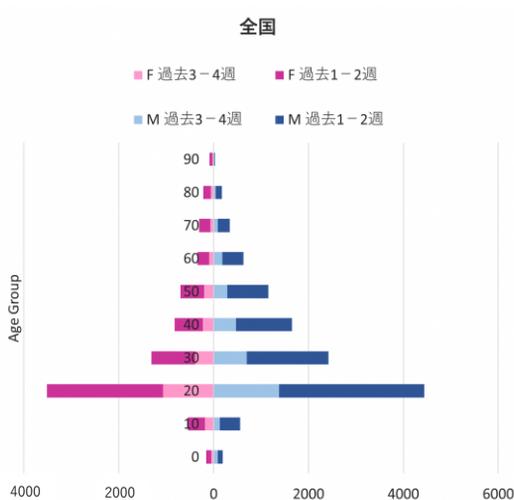
2020/08/05発表分まで



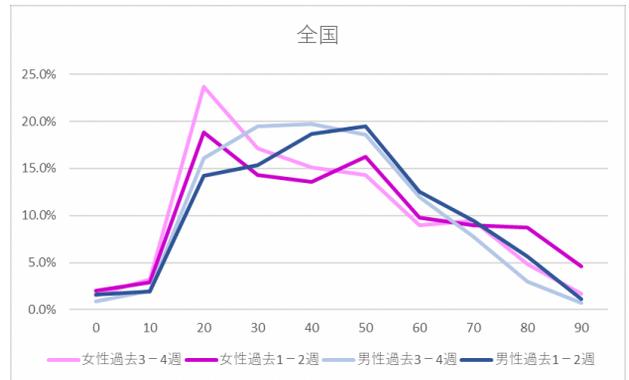
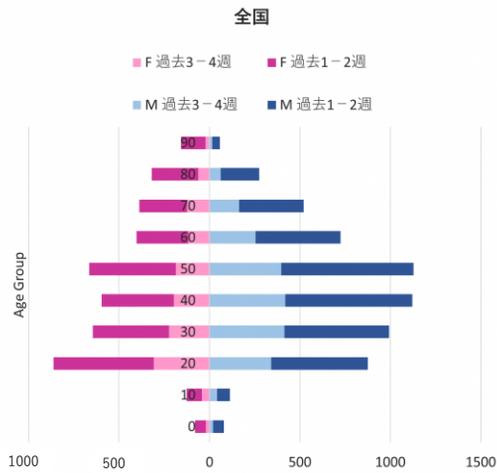
# 年齢・性別ごとの分布

2020/08/04集計分まで

## 年齢・性別分布とその割合 (8月4日集計分まで)

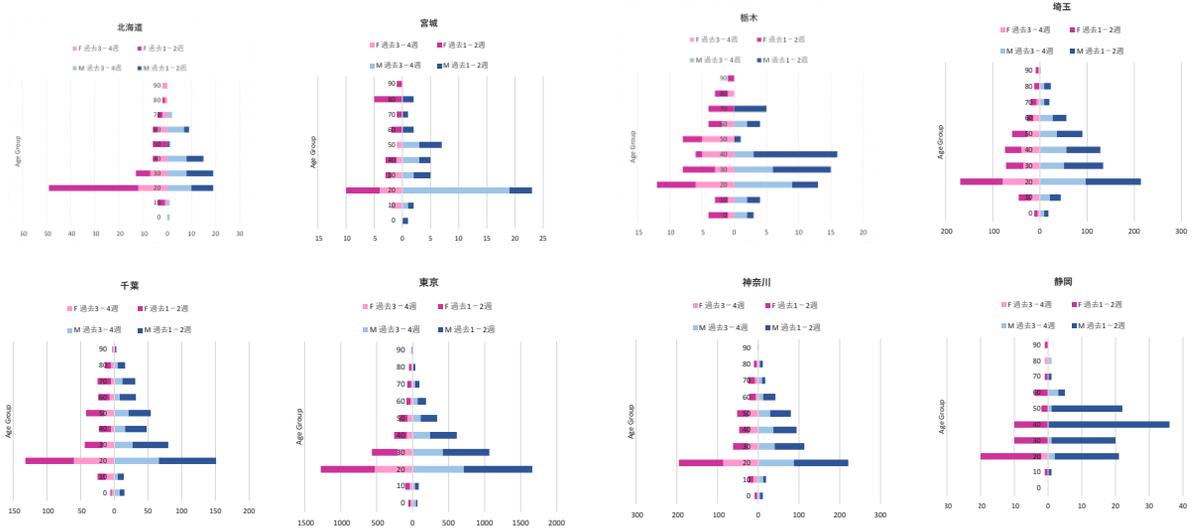


# 年齢・性別分布とその割合 (4月23日集計分)



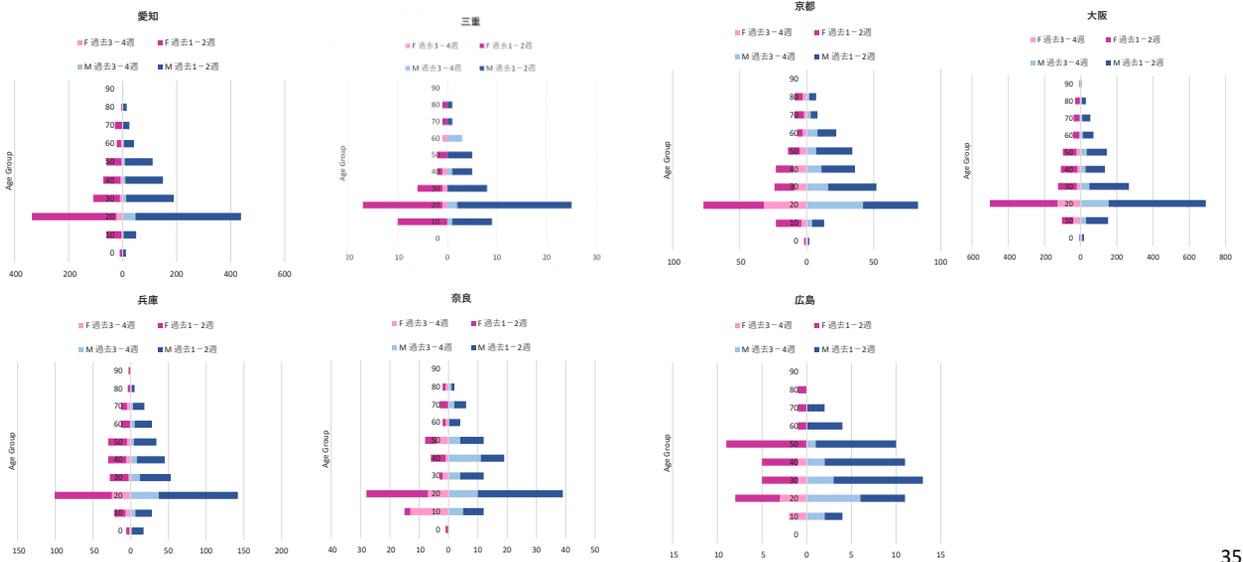
33

# 都道府県別年齢・性別分布 (8月4日集計分まで)

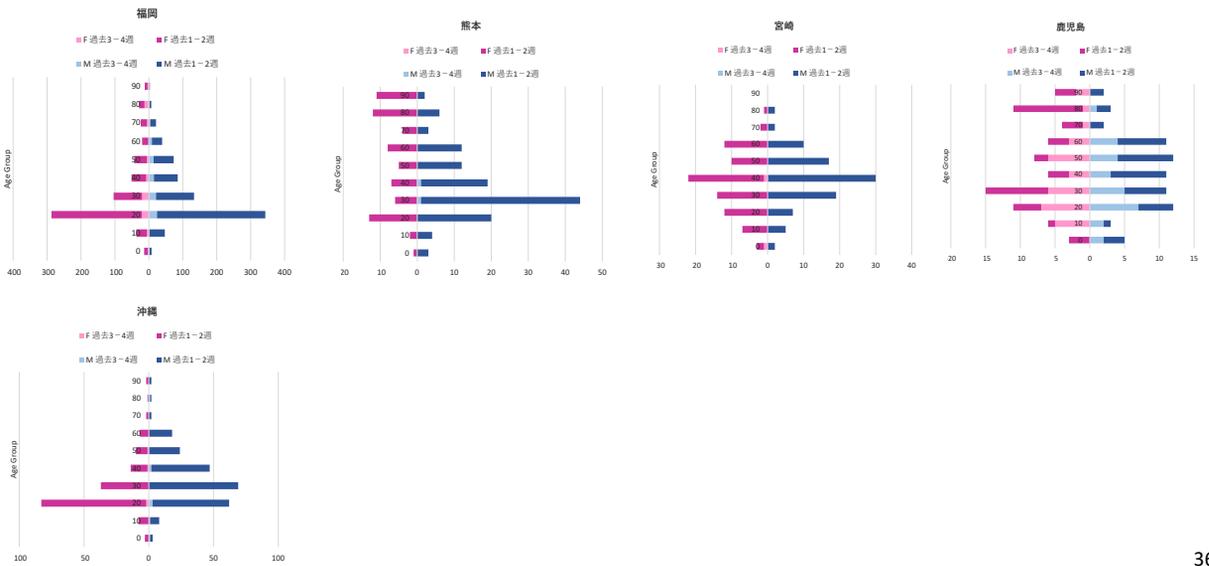


34

# 都道府県別年齢・性別分布 (8月4日集計分まで)



# 都道府県別年齢・性別分布 (8月4日集計分まで)



# 今後想定される感染状況と対策について

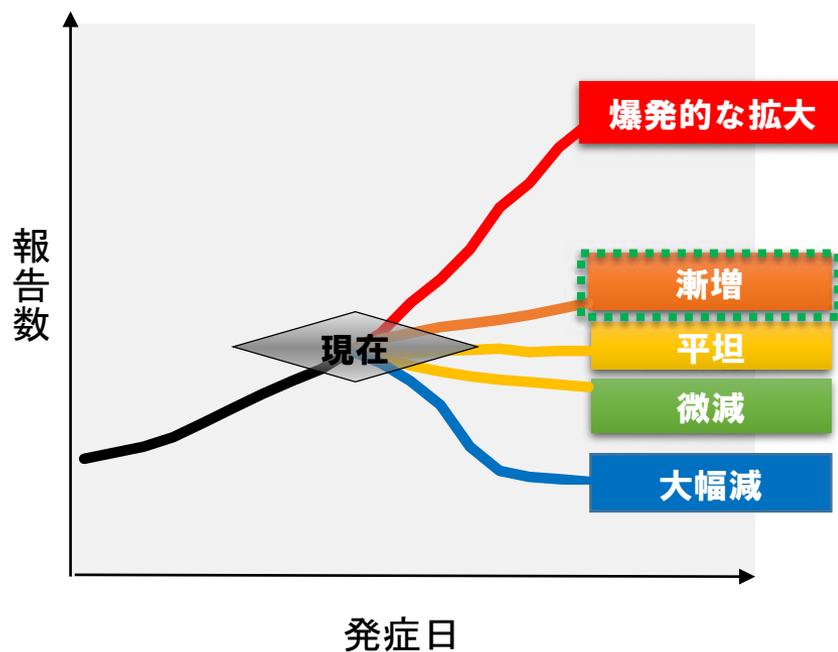
令和2年8月7日（金）

新型コロナウイルス感染症対策分科会有志一同

提出資料

- 目標**：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
  - ②感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる。

- 基本戦略**：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。
2. 社会：集団感染の早期封じ込め
  3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



## 【現時点で早急に取り組むべき対策：政府への提案】

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
- ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め
- ③基本的な感染予防の徹底（**3密回避**等）
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
- ⑤水際対策の適切な実施

- 目標** : 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
  - ②感染レベルをなるべく早期に減少に転じさせる。

※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

## ステージⅠ 感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

## ステージⅡ 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

P 6 の取組及び P 7 の取組のうち、黒字の取組を実施

### ステージⅢの指標

## ステージⅢ 感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策 (P 7) を実施

### ステージⅣの指標

## ステージⅣ 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策 (P 8) を実施

- 現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。
- しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。  
最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。
- 提案する指標は「あくまで目安」であり、また、「一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。」
- その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、「地域の実情に応じて判断することが必要である。」  
また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、「これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。」

## 1. 医療提供体制の負荷

- ・ 医療提供体制等のひっ迫具合 ・ 療養者数 ・ 救急搬送困難事例（参考指標）

### <指標の考え方>

- ・ 療養者数：医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

## 2. 監視体制

- ・ PCR陽性率 ・ 発症日から診断までの日数（参考指標）

## 3. 感染の状況

- ・ 新規報告数 ・ 直近1週間と先週の1週間との比較 ・ 感染経路不明の割合

# 指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数	監視体制	感染の状況			
	①病床のひっ迫具合 <sup>注3</sup>				③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床						
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1 / 4 以上</li> </ul> <p>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。 現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1 / 4 以上</li> </ul>	人口10万人当たりの全療養者数15人以上 ※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数	10%	15人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 2 以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 2 以上</li> </ul>	人口10万人当たりの全療養者数25人以上 ※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を合わせた数	10%	25人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数(ECMO除く)、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

## ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

## ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

- ✓ 徹底した院内・施設内などにおける集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進  
⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

## ③基本的な感染予防の徹底（3密回避等）

- ✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起  
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ

## ④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

## ⑤水際対策の適切な実施

# ステージⅢで講ずべき施策の提案

令和2年7月31日新型コロナウイルス感染症対策分科会(暫定合意)を一部修正

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)  
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

## メリハリの利いた接触機会の低減

### 【対事業者】

#### (ステージⅢで取り組むべき事項)

- **ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。**
- **イベント開催の見直し。**
- **人が集中する観光地の施設等における入場制限等。**
- **接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。**
- **飲食店における人数制限。**

#### (ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- COCOA及び地域の接触確認アプリの更なる普及促進。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。
- テレワーク等の更なる推進。

### 【対個人】

#### (ステージⅢで取り組むべき事項)

- **夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。**
- **飲食店における人数制限。**
- **若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。**

#### (ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- ターゲット毎の明確なメッセージの発信。
  - 重症化しやすい人(高齢者など): 3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
  - 中年: 職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 若者(学生): クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 医療従事者・介護労働者: リスクの高い場所に行かない。

### 【対国・地方自治体】

#### (保健所の業務支援)

- クラスタ対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。

#### (医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)

- 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。**(宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施)**
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

#### (水際対策)

- 水際対策の適切な実施を継続。

#### (その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

## 全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

## 公衆衛生体制

- クラスタ対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

## 医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。  
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

## その他の重要事項

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。

# 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査 (2020年度第1四半期) - 結果報告 - (概要版)



一般社団法人 日本病院会



公益社団法人 全日本病院協会



一般社団法人 日本医療法人協会

この度、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会では、新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況を、2020年4月の調査に引き続き、今年度第1四半期においてもその状況を把握する事を目的として、合同でのアンケート調査を実施した。

前回の調査では、4月の収入減少による病院の経営悪化が顕著であった。その原因が新型コロナウイルス感染症による事が明らかになり、このままでは次に到来する第2波、第3波に対応する病院運営の体力が損なわれる事を大いに危惧して、政府を初め、関係各方面に各種の経営支援の実施を強く要請した。その結果、入院基本料の引き上げ等の診療報酬での対応や緊急包括支援事業による第1次補正予算、第2次補正予算が国会承認された。

これらの支援事業が功を奏するには、まだ時日を要すると思われるが、経営状況が逼迫する中で、如何に日本の病院が努力をし、苦労を重ねているかについても把握するための今回の調査である。

調査期間は7月13日～8月3日であり、3団体に加盟する全病院（4,496病院）を対象としてメールで調査票を配布した。8月3日現在の回答数は1,459病院(有効回答数1,459病院、有効回答率32.5%)であった。

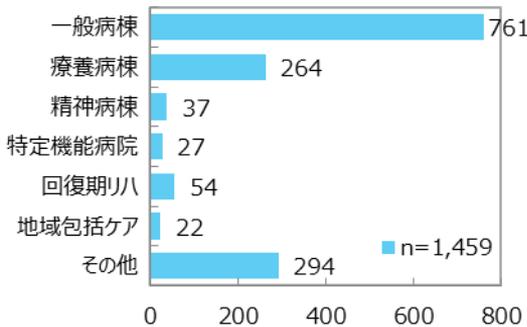
今回の調査により明らかになったことは、全病院の外来患者・入院患者共に4月は大幅に減少したが、5月は更に悪化しており、6月には入院・外来患者数は、僅かに回復の兆しは見えるものの、医業損益は大幅な赤字が継続していた。

特に新型コロナウイルス感染患者の入院を受入れた病院、外来や病棟の一時閉鎖に至った病院では、6月に至るも10%を優に超える大幅な赤字が継続しており、新型コロナウイルス感染患者に対する診療報酬引き上げが行われたものの、経営状況の悪化に歯止めはかからなかった。また、コロナ患者の受け入れを行っていない病院も、第1四半期を通じて対前年で経営状況の悪化を認めた。その結果、4分の1を超える病院が夏季賞与を減額支給せざるを得ない状況となっている。

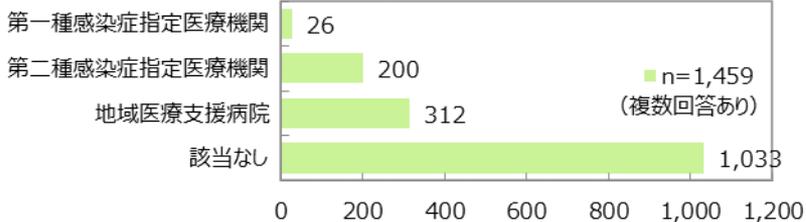
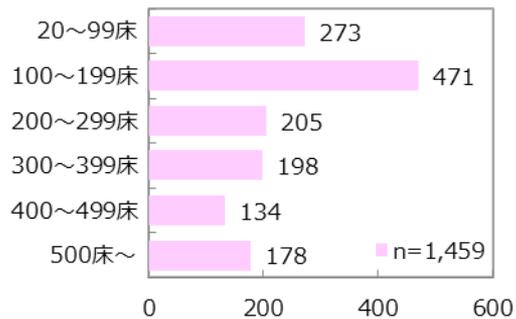
現在、緊急包括支援事業による病院及び職員への支援が予定されているが、現時点では実行されておらず、病院の経営状況の悪化は深刻であり、経営悪化の長期化が予想される。適切な対応がなされない場合、地域医療を支える病院が経営破綻し、新型コロナウイルス感染症対応が不可能になるのみならず、地域医療が崩壊する危険性すらある。地域医療を支えるために、緊急的な経営支援が必要と考える。

■調査対象数：4,496病院  
 ■回答病院数：1,459病院  
 ■有効回答数：1,459病院  
 (回答率32.5%)

入院基本料別



病床規模別



■新型コロナウイルス感染症への対応状況

帰国者接触者外来  
設置状況



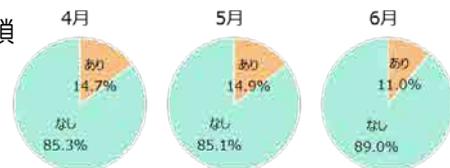
新型コロナウイルス感染症  
疑似症患者受入



新型コロナウイルス感染症  
入院患者受入



一時的外来・病棟閉鎖



## ■コロナ患者受入状況における経営指標の比較（有効回答全病院）

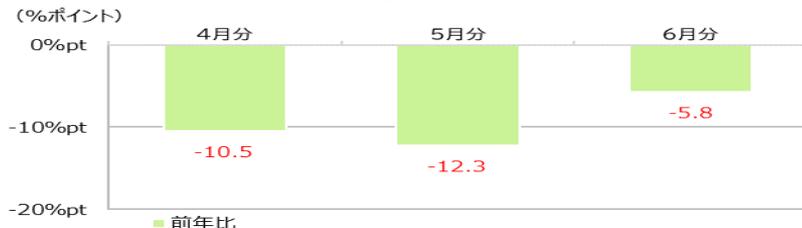
n=1,407

(単位：千円)	4月分 平均病床数：266			5月分 平均病床数：266			6月分 平均病床数：266		
	2019年4月	2020年4月	前年比	2019年5月	2020年5月	前年比	2019年6月	2020年6月	前年比
	医療収益	514,154	465,951	-9.4%	515,398	436,464	-15.3%	516,334	492,086
入院診療収入	340,078	311,468	-8.4%	342,208	294,901	-13.8%	341,446	321,936	-5.7%
外来診療収入	149,391	134,481	-10.0%	148,597	124,326	-16.3%	146,033	145,853	-0.1%
健診・人間ドック等収入	7,198	3,927	-45.4%	8,326	3,076	-63.1%	10,157	7,540	-25.8%
室料差額・その他医業収入	17,487	16,074	-8.1%	16,268	14,162	-12.9%	18,698	16,756	-10.4%
医療費用	506,779	508,230	0.3%	495,296	472,953	-4.5%	549,079	551,600	0.5%
医薬品費	92,295	91,611	-0.7%	78,718	71,565	-9.1%	78,854	82,086	4.1%
診療材料費	56,351	52,921	-6.1%	50,200	41,152	-18.0%	51,434	50,049	-2.7%
給与費	243,776	247,760	1.6%	252,753	252,210	-0.2%	303,380	304,499	0.4%
その他経費	114,358	115,938	1.4%	113,625	108,026	-4.9%	115,412	114,967	-0.4%
医療利益	7,374	-42,279		20,102	-36,488		-32,745	-59,514	
医療利益率	1.4%	-9.1%		3.9%	-8.4%		-6.3%	-12.1%	

医療収益・医療費用の変化（2019年を100%として比較）



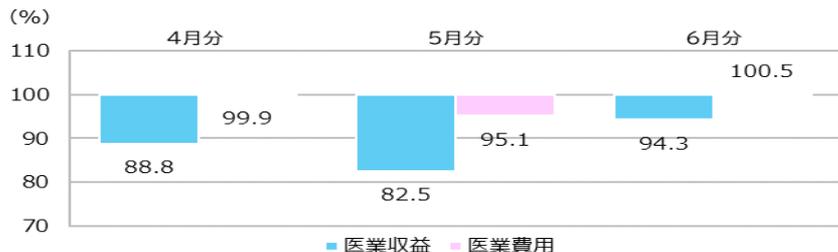
医療利益の推移（2019年と2020年の%の差）



## ■コロナ患者受入状況における経営指標の比較（コロナ患者入院受入・受入準備病院）

(単位：千円)	4月分 n=485 平均病床数：419			5月分 n=508 平均病床数：411			6月分 n=516 平均病床数：409		
	2019年4月	2020年4月	前年比	2019年5月	2020年5月	前年比	2019年6月	2020年6月	前年比
医業収益	986,621	876,315	-11.2%	959,544	791,967	-17.5%	956,785	901,840	-5.7%
入院診療収入	643,230	573,027	-10.9%	627,668	521,390	-16.9%	624,843	577,569	-7.6%
外来診療収入	299,073	269,231	-10.0%	289,137	241,945	-16.3%	281,699	282,384	0.2%
健診・人間ドック等収入	12,525	6,294	-49.7%	14,381	4,882	-66.1%	17,181	12,647	-26.4%
室料差額・その他医業収入	31,793	27,763	-12.7%	28,357	23,751	-16.2%	33,063	29,240	-11.6%
医業費用	976,937	976,403	-0.1%	926,255	881,183	-4.9%	1,028,661	1,033,549	0.5%
医薬品費	196,975	194,366	-1.3%	163,605	148,666	-9.1%	161,718	168,523	4.2%
診療材料費	120,407	111,285	-7.6%	104,367	83,651	-19.8%	106,085	101,870	-4.0%
給与費	444,947	452,455	1.7%	452,356	451,800	-0.1%	551,196	553,972	0.5%
その他経費	214,608	218,297	1.7%	205,927	197,065	-4.3%	209,662	209,183	-0.2%
医業利益	9,685	-100,088		33,289	-89,215		-71,875	-131,708	
医業利益率	1.0%	-11.4%		3.5%	-11.3%		-7.5%	-14.6%	

医業収益・医業費用の変化（2019年を100%として比較）



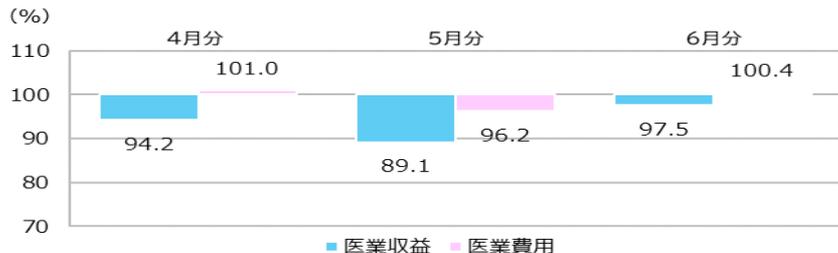
医業利益率の推移（2019年と2020年の%の差）



## ■コロナ患者受入状況における経営指標の比較（コロナ患者入院未受入病院）

(単位：千円)	4月分 n=922 平均病床数：185			5月分 n=899 平均病床数：184			6月分 n=891 平均病床数：183		
	2019年4月	2020年4月	前年比	2019年5月	2020年5月	前年比	2019年6月	2020年6月	前年比
医業収益	265,621	250,086	-5.8%	264,424	235,580	-10.9%	261,257	254,787	-2.5%
入院診療収入	180,610	173,880	-3.7%	180,902	166,918	-7.7%	177,323	173,893	-1.9%
外来診療収入	70,654	63,599	-10.0%	69,181	57,862	-16.4%	67,465	66,785	-1.0%
健診・人間ドック等収入	4,395	2,682	-39.0%	4,905	2,056	-58.1%	6,089	4,582	-24.7%
室料差額・その他医業収入	9,962	9,925	-0.4%	9,436	8,744	-7.3%	10,380	9,527	-8.2%
医業費用	259,462	261,956	1.0%	251,774	242,273	-3.8%	271,341	272,491	0.4%
医薬品費	37,230	37,558	0.9%	30,750	27,997	-9.0%	30,865	32,028	3.8%
診療材料費	22,655	22,220	-1.9%	19,593	17,137	-12.5%	19,784	20,037	1.3%
給与費	137,954	140,083	1.5%	139,963	139,427	-0.4%	159,863	160,022	0.1%
その他経費	61,623	62,095	0.8%	61,469	57,712	-6.1%	60,829	60,403	-0.7%
医業利益	6,159	-11,870		12,651	-6,694		-10,084	-17,704	
医業利益率	2.3%	-4.7%		4.8%	-2.8%		-3.9%	-6.9%	

医業収益・医業費用の変化（2019年を100%として比較）



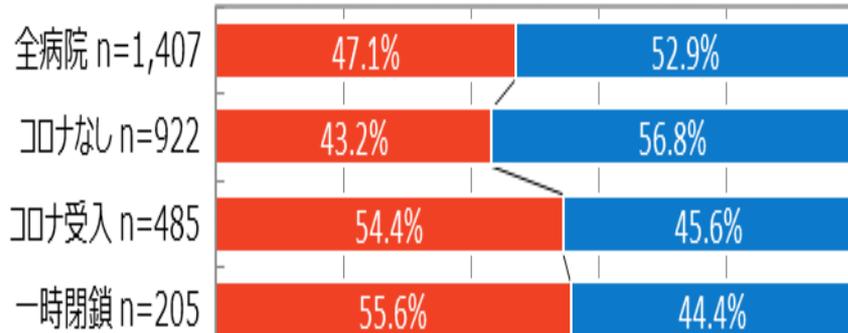
医業利益率の推移（2019年と2020年の%の差）



## ■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較（4月）

医業利益		2019年4月				2020年4月			
		赤字		黒字		赤字		黒字	
		病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
全病院	n=1,407	662	47.1%	745	52.9%	976	69.4%	431	30.6%
コロナ患者_受入なし	n=922	398	43.2%	524	56.8%	578	62.7%	344	37.3%
コロナ患者_受入・受入準備	n=485	264	54.4%	221	45.6%	398	82.1%	87	17.9%
一時的・外来病棟閉鎖	n=205	114	55.6%	91	44.4%	170	82.9%	35	17.1%

2019年4月



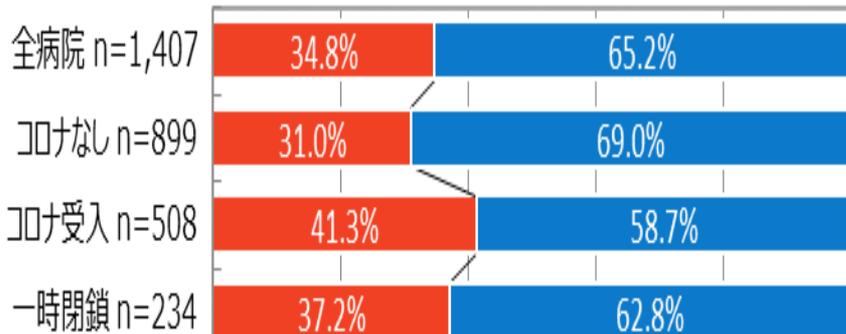
2020年4月



## ■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較（5月）

医業利益		2019年5月				2020年5月			
		赤字		黒字		赤字		黒字	
		病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
<b>全病院</b>	n=1,407	489	34.8%	918	65.2%	883	62.8%	524	37.2%
コロナ患者_受入なし	n=899	279	31.0%	620	69.0%	476	52.9%	423	47.1%
コロナ患者_受入・受入準備	n=508	210	41.3%	298	58.7%	407	80.1%	101	19.9%
一時的・外来病棟閉鎖	n=234	87	37.2%	147	62.8%	189	80.8%	45	19.2%

2019年5月



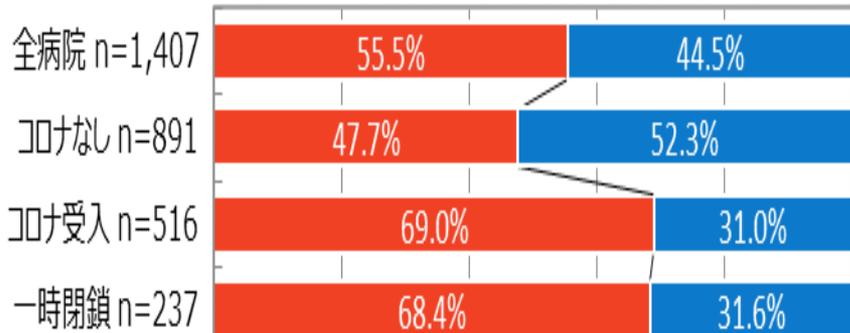
2020年5月



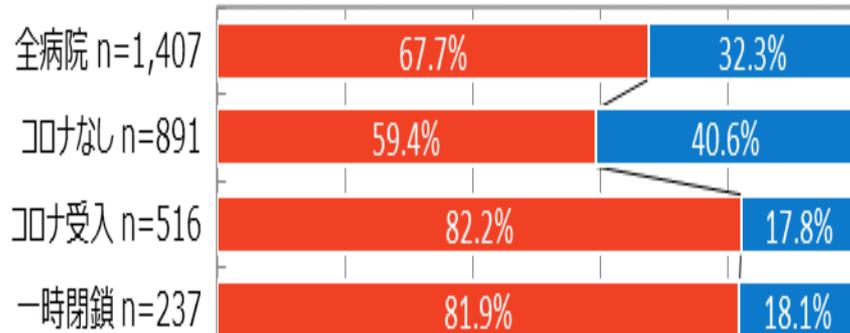
## ■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較（6月）

医業利益		2019年6月				2020年6月			
		赤字		黒字		赤字		黒字	
		病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合	病院数	割合
<b>全病院</b>	n=1,407	781	55.5%	626	44.5%	953	67.7%	454	32.3%
コロナ患者_受入なし	n=891	425	47.7%	466	52.3%	529	59.4%	362	40.6%
コロナ患者_受入・受入準備	n=516	356	69.0%	160	31.0%	424	82.2%	92	17.8%
一時的・外来病棟閉鎖	n=237	162	68.4%	75	31.6%	194	81.9%	43	18.1%

2019年6月

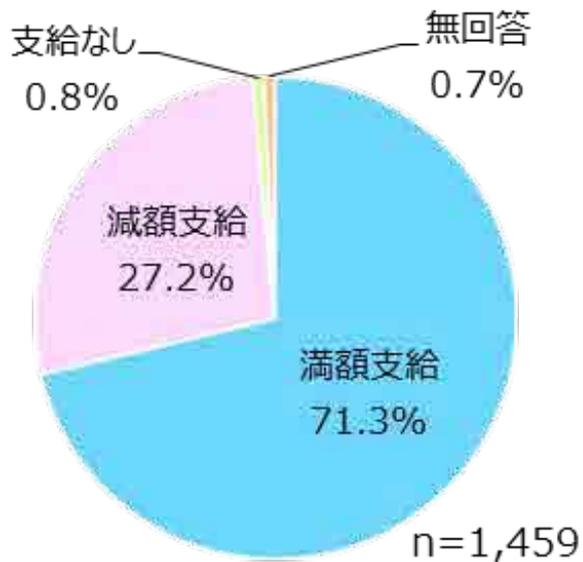


2020年6月

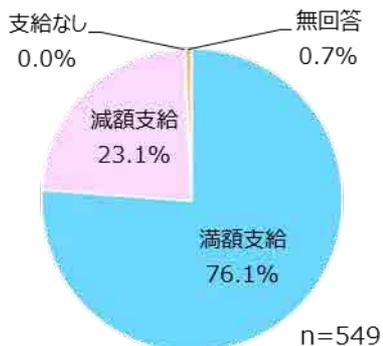


## ■賞与支給

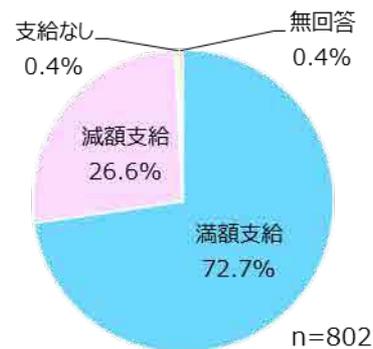
・全体



帰国者接触者外来設置病院



新型コロナウイルス感染症疑似症患者受入病院



新型コロナウイルス感染症入院患者受入病院



一時的外来・病棟閉鎖病院



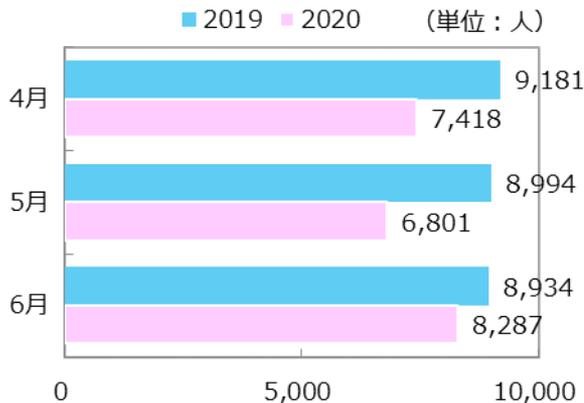
## 参考

■外来患者統計

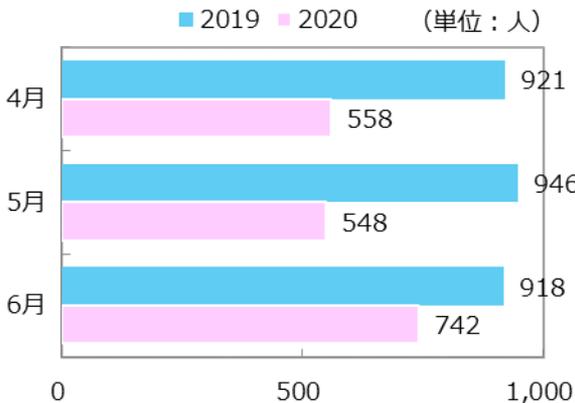
n=1,452

(単位：人)	2019年			2020年		
	4月	5月	6月	4月	5月	6月
外来患者延数	9,181	8,994	8,934	7,418	6,801	8,287
初診患者数	921	946	918	558	548	742
(再掲) 紹介状あり	337	325	342	221	199	292

外来患者延数



初診患者数



(再掲) 紹介状あり



## ■入院患者統計

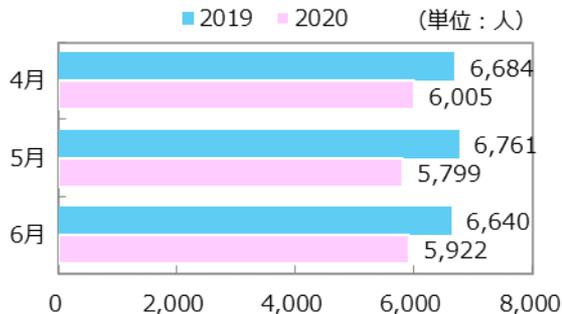
n=1,455

	2019年			2020年		
	4月	5月	6月	4月	5月	6月
月間日数(日)	30	31	30	30	31	30
在院患者延数(人)	6,312	6,407	6,272	5,689	5,524	5,607
新入院患者数(人)	366	363	362	300	269	327
退院患者数(人)	372	353	367	315	275	314
入院患者延数(人) ※1	6,684	6,761	6,640	6,005	5,799	5,922
病床利用率(%) ※2	80.5	79.3	79.8	73.9	70.2	72.7

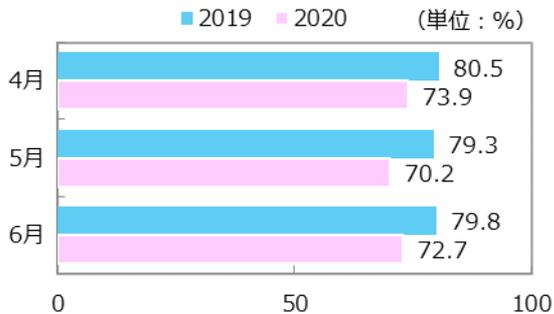
※1：在院患者延数+退院患者数

※2：在院患者延数÷(月間日数×許可病床数\_合計)×100

入院患者延数



病床利用率

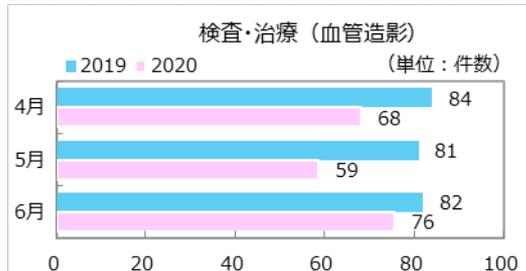
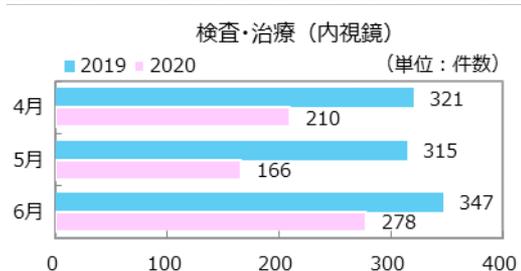
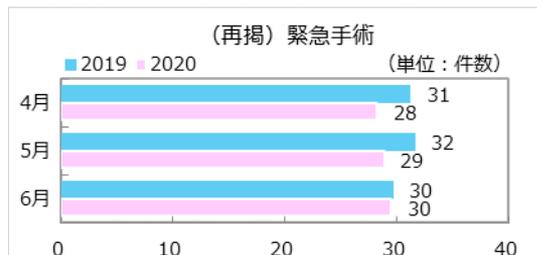
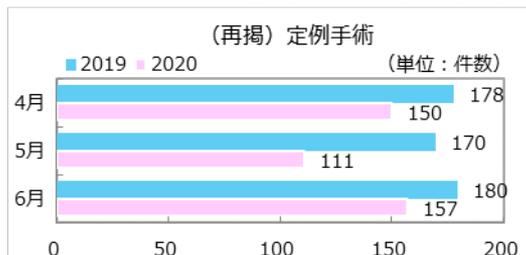
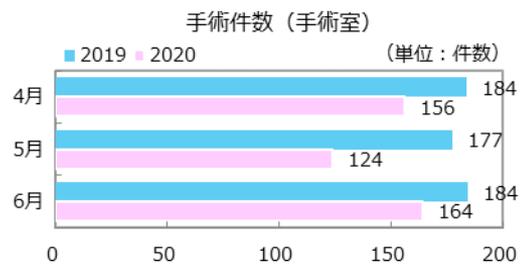


(参考) 新入院患者数



## ■手術・内視鏡等件数

(単位：平均件数)	病院数	2019年			2020年		
		4月	5月	6月	4月	5月	6月
手術件数 (手術室)	1,103	184	177	184	156	124	164
定例手術	710	178	170	180	150	111	157
緊急手術	710	31	32	30	28	29	30
検査・治療 (内視鏡)	1,166	321	315	347	210	166	278
検査・治療 (血管造影)	738	84	81	82	68	59	76



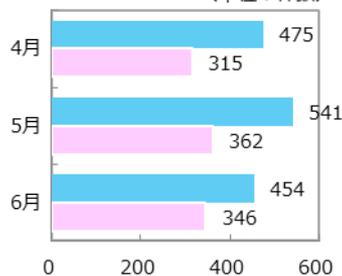
## ■救急受入件数

n=1,235 (該当病院数)

	2019年			2020年		
	4月	5月	6月	4月	5月	6月
平均値 救急患者受入件数	475	541	454	315	362	346
うち、救急車受入件数	157	160	154	124	128	134
総数 救急患者受入件数	586,827	667,711	561,177	389,037	446,812	427,629
うち、救急車受入件数	194,296	197,654	189,680	153,406	158,194	166,052

救急患者受入件数

■ 2019 ■ 2020 (単位: 件数)



うち、救急車受入件数

■ 2019 ■ 2020 (単位: 件数)



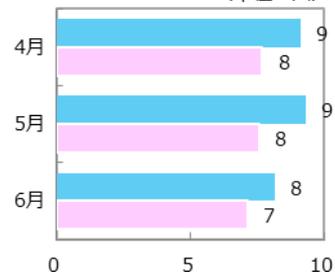
## ■時間外労働月80時間以上の医師の人数

n=517 (該当病院数)

(単位: 人)	2019年			2020年		
	4月	5月	6月	4月	5月	6月
平均値 該当する医師の人数	9	9	8	8	8	7
(再掲) 100時間以上	3	3	3	3	3	2
総数 該当する医師の人数	4,720	4,802	4,211	3,977	3,924	3,693
(再掲) 100時間以上	1,770	1,745	1,495	1,423	1,423	1,243

該当する医師の人数

■ 2019 ■ 2020 (単位: 人)



(再掲) 100時間以上

■ 2019 ■ 2020 (単位: 人)



(参考) 直近の感染状況等

(1) 感染の状況 (疫学的状況)

(2) ①医療提供体制 (療養状況)

	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 (アンリンク割合)	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	~8/5(1W)	~8/5(1W)	~7/29(1W)		~7/31(1W)	8/4	8/4	7/28	7/28	8/4	7/28
単位	千人	人		人		%	人	人	人	人	人	人
北海道	5,250	99	1.89	37	2.68	55%	80	3	55	4	37	25
茨城県	2,860	73	2.55	33	2.21	44%	50	1	29	1	10	5
埼玉県	7,350	425	5.78	308	1.38	48%	298	3	243	4	76	104
千葉県	6,259	348	5.56	200	1.74	49%	292	6	179	5	72	42
東京都	13,921	2,424	17.41	1807	1.34	59%	1,416	22	1,250	21	442	213
神奈川県	9,198	477	5.19	249	1.92	65%	184	11	145	10	140	106
石川県	1,138	8	0.70	10	0.80	25%	16	2	15	2	0	0
岐阜県	1,987	105	5.28	95	1.11	42%	146	0	97	0	5	0
愛知県	7,552	1,086	14.38	671	1.62	57%	258	7	195	2	47	5
京都府	2,583	154	5.96	146	1.05	38%	112	4	118	3	45	34
大阪府	8,809	1,266	14.37	989	1.28	67%	372	26	534	13	362	233
兵庫県	5,466	318	5.82	222	1.43	32%	239	7	148	8	50	55
福岡県	5,104	846	16.58	462	1.83	60%	269	11	183	5	182	101
青森県	1,246	1	0.08	0	-	100%	2	0	1	0	0	0
岩手県	1,227	2	0.16	2	1.00	75%	3	0	0	0	0	0
宮城県	2,306	24	1.04	15	1.60	50%	20	0	10	0	3	0
秋田県	966	0	0.00	2	0.00	50%	2	0	2	0	0	0
山形県	1,078	1	0.09	0	-	0%	1	0	1	0	0	0
福島県	1,846	4	0.22	2	2.00	100%	4	0	3	0	0	0
栃木県	1,934	39	2.02	43	0.91	36%	74	0	58	0	0	0
群馬県	1,942	19	0.98	9	2.11	57%	33	1	25	2	0	0
新潟県	2,223	21	0.94	7	3.00	0%	20	0	8	0	0	0
富山県	1,044	29	2.78	2	14.50	80%	20	0	5	0	0	0
福井県	768	14	1.82	9	1.56	0%	19	0	4	0	0	0
山梨県	811	24	2.96	10	2.40	36%	18	1	10	0	3	0
長野県	2,049	23	1.12	16	1.44	30%	35	0	20	0	0	0
静岡県	3,644	100	2.74	115	0.87	9%	91	1	63	1	20	26
三重県	1,781	89	5.00	31	2.87	5%	69	0	23	0	0	0
滋賀県	1,414	73	5.16	35	2.09	35%	72	1	52	2	6	0
奈良県	1,330	65	4.89	50	1.30	13%	69	1	66	1	4	1
和歌山県	925	33	3.57	40	0.83	4%	45	0	44	2	0	0
鳥取県	556	9	1.62	5	1.80	20%	14	0	3	0	0	0
島根県	674	0	0.00	3	0.00	100%	1	0	4	0	0	0
岡山県	1,890	30	1.59	27	1.11	20%	32	0	23	0	1	2
広島県	2,804	84	3.00	76	1.11	49%	117	0	67	0	2	0
山口県	1,358	9	0.66	10	0.90	0%	13	0	12	0	0	0
徳島県	728	25	3.43	8	3.13	20%	18	0	6	0	0	0
香川県	956	7	0.73	1	7.00	100%	5	0	7	0	1	0
愛媛県	1,339	11	0.82	6	1.83	14%	13	1	7	0	0	0
高知県	698	2	0.29	3	0.67	0%	5	0	4	0	0	0
佐賀県	815	49	6.01	17	2.88	26%	48	0	21	0	4	0
長崎県	1,327	79	5.95	11	7.18	52%	31	1	25	1	40	7
熊本県	1,748	159	9.10	103	1.54	11%	153	0	88	0	0	0
大分県	1,135	12	1.06	2	6.00	-	16	1	2	0	0	0
宮崎県	1,073	109	10.16	83	1.31	7%	68	1	44	0	43	14
鹿児島県	1,602	34	2.12	58	0.59	14%	47	2	52	3	13	11
沖縄県	1,453	439	30.21	118	3.72	46%	206	3	83	2	52	0
日本	126,167	9,248	7.33	6148	1.50	52%	5,116	117	4,034	92	1,660	984

※：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を留意。  
 ※：入院患者・入院確定数、重症者数及び宿泊患者数（G列～L列）については、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補補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

(2) ②医療提供体制（病床確保等）

(3) 検査体制の構築

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
	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	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	
時点	5/1	5/1	5/19	8/4	8/4	8/4	~8/2(1W)	~7/26(1W)		~8/2(1W)	~7/26(1W)
単位				床	床	室	件	件		人	人
北海道	済	済	済	700	1,558	810	2,540	1,687	1.51	64	43
茨城県	済	済	済	171	500	34	2,598	1,608	1.62	75	17
埼玉県	済	済	済	683	1,400	1,225	9,609	8,605	1.12	394	316
千葉県	済	済	済	1,147	1,200	710	6,179	4,688	1.32	305	176
東京都	済	済	済	3,300	4,000	2,148	32,065	23,525	1.36	2,241	1,803
神奈川県	済	済	済	1,951	2,200	2,486	7,703	5,973	1.29	376	241
石川県	済	済	済	258	258	340	375	340	1.10	10	10
岐阜県	済	済	済	397	625	381	1,560	1,678	0.93	120	54
愛知県	済	済	済	766	839	1,300	5,661	2,946	1.92	1,047	456
京都府	済	済	済	495	495	338	2,451	1,549	1.58	171	118
大阪府	済	済	済	1,257	1,615	957	11,287	7,950	1.42	1,258	768
兵庫県	済	済	予定	652	652	488	3,398	1,961	1.73	298	180
福岡県	済	済	済	490	760	686	10,312	5,277	1.95	761	404
青森県	済	済	済	158	225	30	48	103	0.47	1	0
岩手県	済	済	済	205	382	225	132	59	2.24	4	0
宮城県	済	済	済	388	450	100	1,138	795	1.43	26	10
秋田県	済	済	済	231	235	16	89	29	3.07	0	2
山形県	済	済	予定	215	215	188	146	153	0.95	1	0
福島県	済	済	済	229	350	100	948	608	1.56	3	2
栃木県	済	済	済	311	311	111	1,581	1,202	1.32	36	30
群馬県	済	済	済	302	330	150	1,055	793	1.33	13	12
新潟県	済	済	済	456	456	176	845	366	2.31	22	4
富山県	済	済	済	500	500	150	533	304	1.75	9	4
福井県	済	済	済	190	350	65	368	435	0.85	11	3
山梨県	済	済	済	250	250	21	1,340	1,022	1.31	17	8
長野県	済	済	済	350	350	200	1,329	589	2.26	25	8
静岡県	済	済	済	300	400	155	2,811	1,545	1.82	121	78
三重県	済	済	済	358	358	100	1,001	419	2.39	54	13
滋賀県	済	済	済	141	450	62	389	192	2.03	31	43
奈良県	済	済	済	467	500	108	986	922	1.07	59	51
和歌山県	済	済	済	165	400	137	969	849	1.14	45	33
鳥取県	済	済	済	322	322	340	841	218	3.86	12	1
島根県	済	済	済	253	253	98	641	404	1.59	1	3
岡山県	済	済	済	250	250	207	760	514	1.48	27	20
広島県	済	済	済	553	553	150	1,669	1,498	1.11	96	52
山口県	済	済	済	423	423	638	183	132	1.39	11	7
徳島県	済	済	済	200	200	208	519	101	5.14	16	2
香川県	済	済	済	175	175	101	368	355	1.04	1	1
愛媛県	済	済	済	223	223	67	256	126	2.03	10	3
高知県	済	済	済	192	200	16	105	64	1.64	2	3
佐賀県	済	済	済	281	281	230	399	363	1.10	28	20
長崎県	済	済	済	395	395	163	1,467	620	2.37	60	12
熊本県	済	済	済	400	400	1,430	2,068	520	3.98	156	31
大分県	済	済	済	330	330	700	468	208	2.25	8	0
宮崎県	済	済	済	215	240	250	1,858	604	3.08	124	43
鹿児島県	済	済	済	253	253	370	1,219	1,253	0.97	40	51
沖縄県	済	済	済	242	425	190	3,433	1,410	2.43	325	41
日本	-	-	-	22,190	27,537	19,155	127,700	86,562	1.48	8,515	5,177

※：受入確保病床数、受入確保想定病床数、宿泊施設確保数については、記載日の翌日 00:00時点としてとりまとめている。

※：受入確保病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数。実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。

※：受入確保想定病床数は、ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が見込んでいる（想定している）病床数であり変動しうる点に特に留意が必要。また、実際には受入れ患者の重症度等により、変動する可能性がある。受入確保病床数が、受入確保想定病床数を超える都道府県にあっては、受入確保病床数を受入確保想定病床数として記載。

※：宿泊施設確保数は、受け入れが確実な宿泊施設の部屋として都道府県が判断し、厚生労働省に報告した室数。都道府県の運用によっては、事務職員や物資の保管、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。

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況

参考資料 2

		【 医療提供体制 】				【 監視体制 】	【 感染の状況 】			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
時点	人口	①病床のひっ迫具合				②療養者数	③陽性者数/ PCR検査件数 (最近1週間)	④直近1週間の 陽性者数	⑤直近1週間 とその前1週間 の比	⑥感染経路 不明な者の 割合
		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】					
単位	千人	%	%	%	%	対人口10万人	%	対人口10万人	%	
ステージⅢの指標		25%	20%	25%	20%	15	10%	15	1	50%
ステージⅣの指標			50%		50%	25	10%	25	1	50%
北海道	5,250	11%	5%	3%	2%	2.3	2.5%	1.89	2.68	55%
青森県	1,246	1%	1%	0%	0%	0.2	2.1%	0.08	-	100%
岩手県	1,227	1%	1%	0%	0%	0.2	3.0%	0.16	1.00	75%
宮城県	2,306	5%	4%	0%	0%	1.1	2.3%	1.04	1.60	50%
秋田県	966	1%	1%	0%	0%	0.2	0.0%	0.00	0.00	50%
山形県	1,078	0%	0%	0%	0%	0.1	0.7%	0.09	-	0%
福島県	1,846	2%	1%	0%	0%	0.2	0.3%	0.22	2.00	100%
茨城県	2,860	29%	10%	3%	1%	2.9	2.9%	2.55	2.21	44%
栃木県	1,934	24%	24%	0%	0%	3.9	2.3%	2.02	0.91	36%
群馬県	1,942	11%	10%	4%	2%	1.7	1.2%	0.98	2.11	57%
埼玉県	7,350	44%	21%	3%	2%	7.1	4.1%	5.78	1.38	48%
千葉県	6,259	25%	24%	6%	3%	8.1	4.9%	5.56	1.74	49%
東京都	13,921	43%	35%	6%	4%	23.4	7.0%	17.41	1.34	59%
神奈川県	9,198	9%	8%	6%	6%	4.8	4.9%	5.19	1.92	65%
新潟県	2,223	4%	4%	0%	0%	0.9	2.6%	0.94	3.00	0%
富山県	1,044	4%	4%	0%	0%	1.9	1.7%	2.78	14.50	80%
石川県	1,138	6%	6%	6%	6%	1.4	2.7%	0.70	0.80	25%
福井県	768	10%	5%	0%	0%	2.5	3.0%	1.82	1.56	0%
山梨県	811	7%	7%	4%	4%	2.6	1.3%	2.96	2.40	36%
長野県	2,049	10%	10%	0%	0%	1.7	1.9%	1.12	1.44	30%
岐阜県	1,987	37%	23%	0%	0%	7.6	7.7%	5.28	1.11	42%
静岡県	3,644	30%	23%	3%	3%	3.7	4.3%	2.74	0.87	9%
愛知県	7,552	34%	31%	12%	6%	20.7	18.5%	14.38	1.62	57%
三重県	1,781	19%	19%	0%	0%	4.7	5.4%	5.00	2.87	5%
滋賀県	1,414	51%	16%	2%	2%	5.6	8.0%	5.16	2.09	35%
京都府	2,583	23%	23%	5%	5%	8.5	7.0%	5.96	1.05	38%
大阪府	8,809	30%	23%	14%	12%	17.1	11.1%	14.37	1.28	67%
兵庫県	5,466	37%	37%	6%	6%	5.3	8.8%	5.82	1.43	32%
奈良県	1,330	15%	14%	4%	4%	5.5	6.0%	4.89	1.30	13%
和歌山県	925	27%	11%	0%	0%	4.9	4.6%	3.57	0.83	4%
鳥取県	556	4%	4%	0%	0%	2.5	1.4%	1.62	1.80	20%
島根県	674	0%	0%	0%	0%	0.1	0.2%	0.00	0.00	100%
岡山県	1,890	13%	13%	0%	0%	1.8	3.6%	1.59	1.11	20%
広島県	2,804	21%	21%	0%	0%	4.4	5.8%	3.00	1.11	49%
山口県	1,358	3%	3%	0%	0%	1.0	6.0%	0.66	0.90	0%
徳島県	728	9%	9%	0%	0%	2.5	3.1%	3.43	3.13	20%
香川県	956	3%	3%	0%	0%	0.6	0.3%	0.73	7.00	100%
愛媛県	1,339	6%	6%	7%	2%	1.0	3.9%	0.82	1.83	14%
高知県	698	3%	3%	0%	0%	0.7	1.9%	0.29	0.67	0%
福岡県	5,104	55%	35%	18%	10%	19.9	7.4%	16.58	1.83	60%
佐賀県	815	17%	17%	0%	0%	6.4	7.0%	6.01	2.88	26%
長崎県	1,327	8%	8%	4%	2%	8.0	4.1%	5.95	7.18	52%
熊本県	1,748	38%	38%	0%	0%	12.2	7.5%	9.10	1.54	11%
大分県	1,135	5%	5%	2%	2%	1.4	1.7%	1.06	6.00	-
宮崎県	1,073	32%	28%	5%	3%	13.8	6.7%	10.16	1.31	7%
鹿児島県	1,602	19%	19%	4%	4%	3.8	3.3%	2.12	0.59	14%
沖縄県	1,453	85%	48%	20%	11%	37.6	9.5%	30.21	3.72	46%
日本	126,167	23%	18%	4%	3%	9.3	6.7%	7.33	1.50	52%

※：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いない暫定値であることに留意。

※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、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配補助（ECMO）による管理が必要な患者数。

# 今後想定される感染状況と対策について

令和2年8月7日（金）

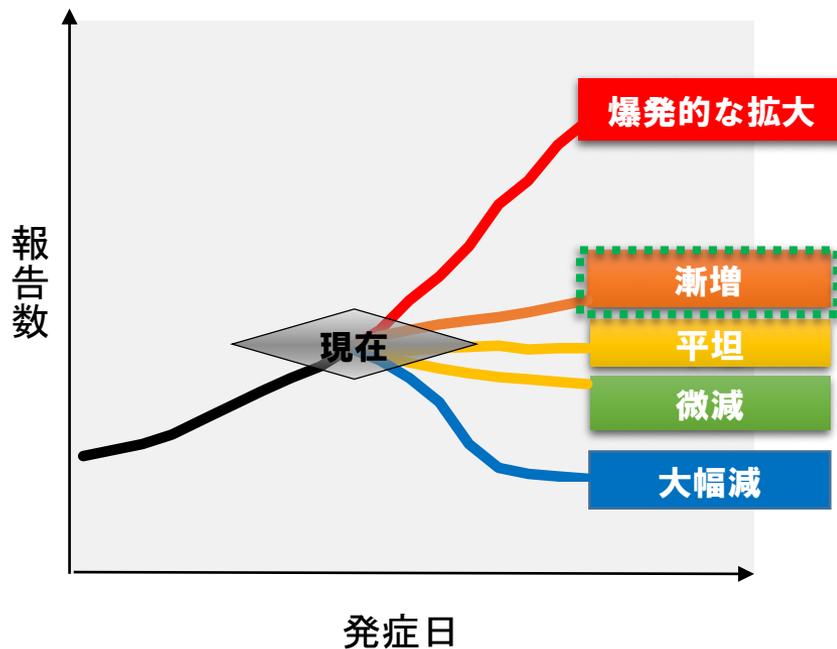
新型コロナウイルス感染症対策分科会提言

# 社会経済と感染対策の両立のための目標と基本戦略：政府への提案

**目標**：医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、

- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
- ②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

- 基本戦略**：1. 個人・事業者：ともに協力し、感染拡大しにくい社会を作る。  
2. 社会：集団感染の早期封じ込め  
3. 医療：重症化予防と重症者に対する適切な医療の提供



**【現時点で早急に取り組むべき対策：  
政府への提案】**

- ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価
- ②集団感染(クラスター)の早期封じ込め
- ③基本的な感染予防の徹底(3密回避等)
- ④保健所の業務支援と医療体制の強化
- ⑤水際対策の適切な実施
- ⑥人権への配慮、社会課題への対応等
- ⑦制度的仕組みや効率的な財源の活用の検討

# 各都道府県で今後想定される感染状況

- 目標** : 医療・公衆衛生・経済が両立しうる範囲で、
- ①十分に制御可能なレベルに感染を抑制し、死亡者・重症者数を最少化。
  - ②迅速に対応し、感染レベルをなるべく早期に減少へと転じさせる。

※感染状況及び対策の検討にあたっては、大都市部と地方部の違いに配慮が必要。

## ステージⅠ 感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階

## ステージⅡ 感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階

3密環境などリスクの高い場所でクラスターが度々発生することで、感染者が漸増し、重症者が徐々に増加してくる。このため、保健所などの公衆衛生体制の負荷も増大するとともに、新型コロナウイルス感染症に対する医療以外の一般医療も並行して実施する中で、医療提供体制への負荷が蓄積しつつある。

P 6 の取組及び P 7 の取組のうち、黒字の取組を実施

### ステージⅢの指標

## ステージⅢ 感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階

ステージⅡと比べてクラスターが広範に多発する等、感染者が急増し、新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制への負荷がさらに高まり、一般医療にも大きな支障が発生することを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅢで講ずべき施策(P 7)を実施

### ステージⅣの指標

## ステージⅣ 爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階

病院間クラスター連鎖などの大規模かつ深刻なクラスター連鎖が発生し、爆発的な感染拡大により、高齢者や高リスク者が大量に感染し、多くの重症者及び死亡者が発生し始め、公衆衛生体制及び医療提供体制が機能不全に陥ることを避けるための対応が必要な状況。

ステージⅣで講ずべき施策(P 8)を実施

# ステージの判断に当たっての考慮要素

- 3、4月と6月以降の感染拡大を比較すると、若年層を中心とした感染拡大が生じていることや、検査能力の拡充による軽症者や無症状病原体保有者が多く報告されていることなどから、単なる感染者数では現在の感染状況を十分には評価できない状況となってきた。
- また、感染者の累積とともに医療機関や保健所の負荷が高まってきており、その視点も重要になってきている。このことを踏まえて、新たな指標及びその目安を提案することとした。
- 現在、各都道府県ではそれぞれ異なる感染の状況にあるが、「感染レベルを早期に減少に転じさせる」べく、社会経済への影響に配慮しつつ、できる限りの取組を行っていただく状況にある。
- しかし、そうした努力を講じても、ステージⅡからステージⅢ、さらにはステージⅣへ移行する可能性もあり得る。  
最悪の事態を想定しながら、次の段階が起こりそうな兆しを早期に検知し、「先手の対策を講じる」ことが危機管理の要諦であり、そのために「ステージの移行を検知する指標」を提案する。
- 提案する指標は「あくまで目安」であり、また、一つひとつの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を「総合的に判断」して、感染の状況に応じ積極的かつ機動的に対策を講じていただきたい。
- その際、都市部と地方部では医療提供体制をはじめ様々な環境が異なるため、「新規報告数が多い都市部」においては「医療提供体制に関する指標」をより重視し、「地方部」においては「感染の状況に関する指標」を重視するなど、地域の実情に応じて判断することが必要である。  
また、「医療提供体制が脆弱な地方部」においては、これらの指標に満たない段階で、積極的に対策を講じる必要がある。

# 指標及び目安

以下の指標は目安であり、また、これらの指標をもって機械的に判断するのではなく、国や都道府県はこれらの指標を総合的に判断していただきたい。また、都道府県独自に積極的な対応を行うことを期待したい。

	医療提供体制等の負荷		②療養者数注4	監視体制	感染の状況			
	①病床のひっ迫具合注3				③PCR陽性率	④新規報告数	⑤直近一週間と先週一週間の比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用病床						
ステージⅢの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1 / 4 以上</li> </ul> <small>※最大確保病床とは、都道府県がピーク時に向けて確保しようとしている病床数をいう。現時点の確保病床数とは、現時点において都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床数であり、直近に追加確保できる見込みがある場合はその病床分も追加して確認する。</small>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 5 以上</li> <li>現時点の確保病床数の占有率 1 / 4 以上</li> </ul>	人口10万人当たりの全療養者数15人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	15人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	
ステージⅣの指標	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 2 以上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床の占有率 1 / 2 以上</li> </ul>	人口10万人当たりの全療養者数25人以上 <small>※全療養者：入院者、自宅・宿泊療養者等を含めた数</small>	10%	25人/10万人/週 以上	直近一週間が先週一週間より多い。	50%	

注1 日々の入手可能性を踏まえつつ、発症日での検討結果も考慮する。

注2 大都市圏については、医療提供体制の負荷を見るための指標として救急搬送困難事例、監視体制をみるための指標として発症から診断までの日数についても参考指標として確認する。また、補助指標としてECMO装着数、人工呼吸器装着数（ECMO除く）、60歳以上新規報告数も参考とする。

注3 「①病床のひっ迫具合」の指標の総合的な判断にあたっては、直近の感染スピード等を勘案する必要があり、その速度が速く、この指標を満たした場合には少なくとも対策が必要となるものである。こうしたことも踏まえて、目安に満たない段階から、早めの対応を行うことが望ましい。一方で、継続的な感染の拡大が見られない時など、その速度の状況によっては、病床の占有率のみで判断をせず、特に総合的に判断することが望ましい。

注4 医療提供体制や公衆衛生体制のひっ迫具合については、入院患者のほか、ホテル等における宿泊療養や自宅療養も含めた全体の療養者数も影響することから指標として設定。

## ①合理的な感染症対策のための迅速なリスク評価

- ✓ 自治体は、リスク評価に基づき、効率的なリソースの配分を行い、優先順位をつけて対策を迅速に実施する。

## ②集団感染（クラスター）の早期封じ込め

- ✓ 徹底した院内・施設内などの集団感染の未然防止と早期検知。陽性者の入院等の迅速な対応
- ✓ 接触者の調査と合理的な対応
- ✓ クラブ等の接待を伴う飲食店などクラスターの発生した周辺地域・関連業種での迅速な実態把握と対策の促進  
⇒場合により様々な積極的介入方策（営業時間短縮や休業の要請等）を検討

## ③基本的な感染予防の徹底（**3密回避等**）

- ✓ 事業者：ガイドラインを適宜見直し、遵守を徹底。遵守が不十分な場合の休業要請も考慮  
テレワーク等の推進
- ✓ 個人：3密回避を遵守した「新しい生活様式」の徹底に向けた注意喚起  
⇒感染者の多い「若年層」、中でも感染リスクの高い行動を取る対象者に向けた効果的な情報発信。  
感染拡大防止の主役として、高齢者等のみならず、自分自身のいのちを守ることにつながるというメッセージ
- ✓ COCOA及び地域ごとの対策アプリの普及促進

## ④保健所の業務支援と医療体制の強化

- ✓ 人材や物資（PPEなど）の確保、効率的な業務執行への支援
- ✓ 宿泊療養施設、入院患者受入病床の拡充

## ⑤水際対策の適切な実施

## ⑥人権への配慮、社会課題への対応等

## ⑦対策を実効性のあるものとしていくための制度的仕組みや効率的な財源の活用について検討

# ステージⅢで講ずべき施策の提案

(赤字:ステージⅢで取り組むことを検討して頂きたい事項/黒字:ステージⅠ、Ⅱでも取り組んで頂きたいが、ステージⅢで更に徹底して頂きたい事項)  
以下の施策については、同一県内であってもエリア限定で実施するなど、地域の実情に応じて取り組んでいただきたい。また、感染の状況によっては、ステージⅢに至る前から、機動的に取り組んでいただくことも重要である。

## メリハリの利いた接触機会の低減

### 【対事業者】

#### (ステージⅢで取り組むべき事項)

- **ガイドラインを遵守していない酒類の提供を行う飲食店の休業要請等。**
- **イベント開催の見直し。**
- **人が集中する観光地の施設等における入場制限等。**
- **接触確認アプリの導入をイベントや企画旅行等の実施に当たって要件化。**
- **飲食店における人数制限。**

#### (ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- COCOA及び地域ごとの対策アプリの更なる周知及び普及促進の更なる強化。
- リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化(検査の強い要請など、クラスターが発生した店舗等への対策強化)。
- テレワーク等の更なる推進。

### 【対個人】

#### (ステージⅢで取り組むべき事項)

- **夜間や酒類を提供する飲食店への外出自粛の要請。**
- **飲食店における人数制限。**
- **若年者の団体旅行など感染予防を徹底できない場合等における、感染が拡大している地域との県境を越えた移動自粛の徹底。**

#### (ステージⅢにおいて更に徹底すべき事項)

- ターゲット毎に適切なメディアを通じた分かりやすいメッセージの発信。
  - 重症化しやすい人(高齢者など): 3密の徹底的な回避、安全な活動については推奨。
  - 中年: 職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 若者: クラブ活動等における感染予防徹底、宴会等の自粛。
  - 医療従事者・介護労働者: リスクの高い場所に行かない。

### 【対国・地方自治体】

#### (保健所の業務支援)

- クラスタ対策の重点化・効率化。
- 保健所への人材の派遣・広域調整。
- 保健所負担の更なる軽減。

#### (医療提供体制及び公衆衛生体制の整備)

- 病床、宿泊療養施設の追加確保(公共施設の活用など一段進んだ取組)。
- 重症病床をはじめ医療提供体制に関する各種データの積極的公開。
- 無症候者、症状別の感染者数の公表。
- 臨時の医療施設の準備。
- 都道府県域を超えた患者受入れ調整(広域搬送)。
- 検査時にウイルス量が多い場合や高齢者等の重症化するリスクが高い方を優先的に入院。**(自宅療養の対象となる者の明確化を通じ、宿泊療養により難しい場合における、軽症・無症状者で重症化リスクの低い方への自宅療養の適切な実施)**
- 感染が広がっている特定の地域については、医療機関や高齢者施設等において速やかに必要な検査を実施。
- 感染が拡大している特定の地域に属する者や関連する集団を対象とした検査を実施

#### (水際対策)

- 水際対策の適切な実施を継続。

#### (その他の重要事項)

- リスクコミュニケーションの観点から、国民に説得力のある状況分析とともに、現場における対話の積み重ねや分かりやすく明確なメッセージの発信。

# ステージⅣで講ずべき施策の提案

## 全面的な接触機会の低減

緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討せざるを得ない。

- 接触機会の低減を目指した外出自粛の要請。
- 県境を超えた移動の自粛要請。
- 感染リスクやガイドラインの遵守状況等を考慮しつつ、生活必需品等を取り扱う事業者等を除き施設の使用制限。
- 人が集中する観光地の施設や公共施設の人数制限や閉鎖等。
- イベントは原則、開催自粛。集会における人数制限。
- 生活圏での感染があれば学校の休校等も検討。
- テレワーク等の強力な推進をはじめ職場への出勤をできるだけ回避。

## 公衆衛生体制

- クラスタ対策は重症化リスク対策を考慮して更に重点化。
- 重症化リスクの高い発症者を優先的に対応。
- 疫学調査の簡略化。

## 医療提供体制

- 入院治療が必要な方への医療提供を徹底的に優先した医療提供体制。  
(高齢者等のハイリスクではあるものの、軽症・無症状者への宿泊療養の開始も検討)
- 臨時の医療施設の運用・追加開設。

## その他の重要事項

- 行動変容に対する国民・住民の理解を得るための積極的なリスクコミュニケーションの実施。