

新型コロナウイルス感染症に関する 最近の感染状況等

令和2年1月7日(木)

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和3年1月5日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	4,713,712 (+88,446)	250,343 (+4,885)※2	40,908 (+1,003)	784 (+13)※6	205,212 (+3,606)	3,718 (+64)	909 (-141)
空港検疫	415,071 (+1,334)※7	1,959 (+11)	146 (-1)	0	1,812 (+12)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	5,129,612 (+89,780)	252,317 (+4,896)※2	41,054 (+1,002)	784 (+13)※6	207,039 (+3,618)	3,719 (+64)	909 (-141)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、令和2年7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

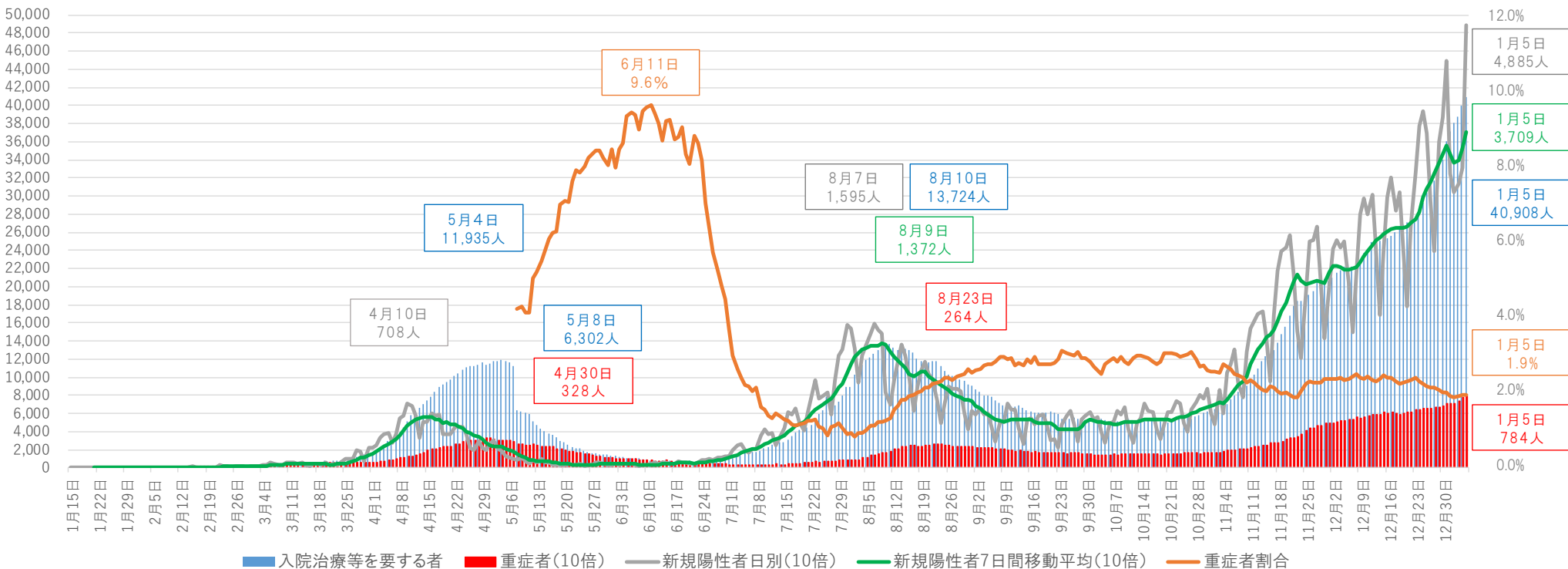
	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善（うち37名は退院）
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者数等の推移

入院治療等を要する者・重症者・新規陽性者（人）

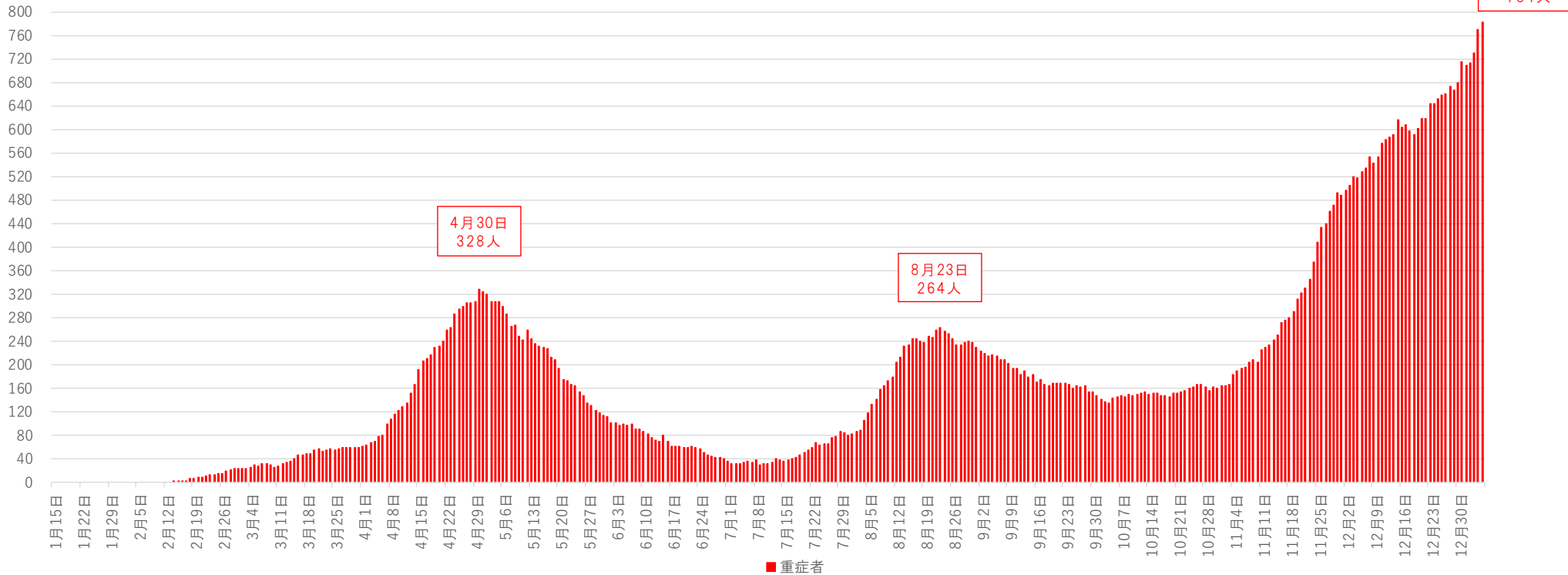
重症者割合（％）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト上で公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「入院治療等を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 入院治療等を要する者・重症者と新規陽性者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

重症者等の推移

重症者（人）

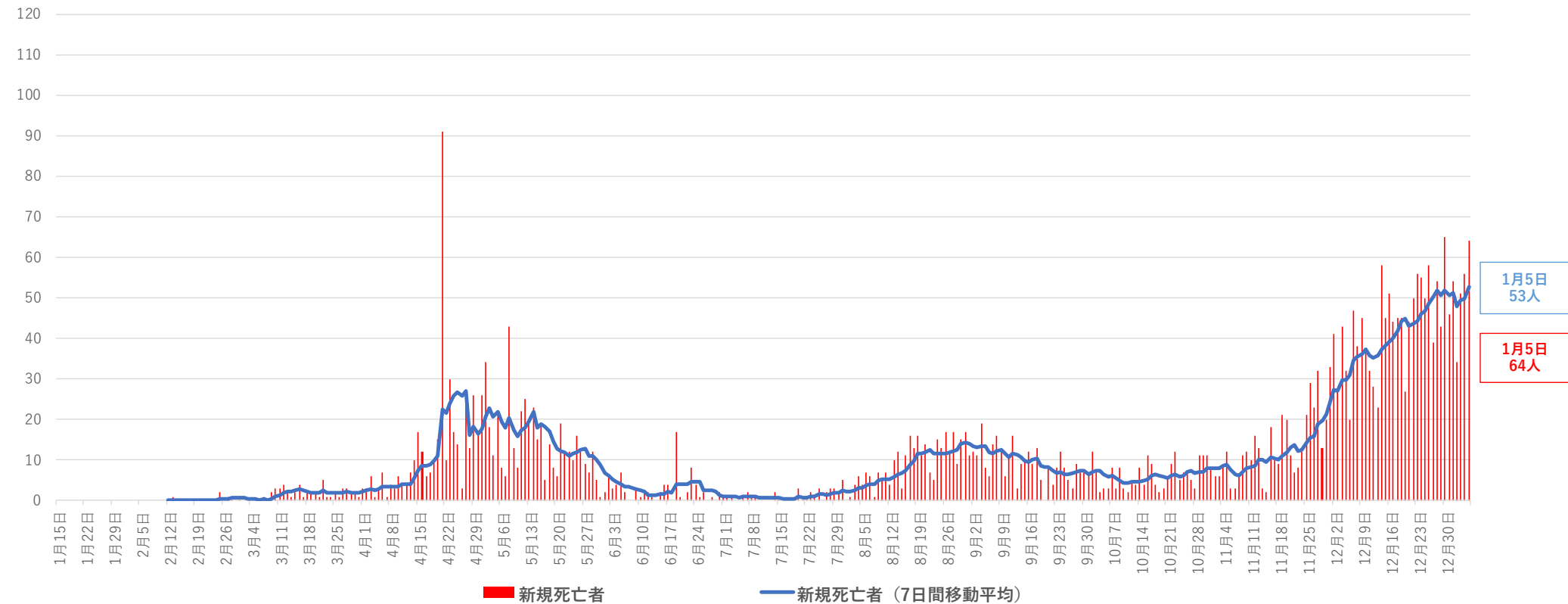


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。

新規死亡者の推移

新規死亡者（人）



※ チャーター便を除く国内事例。令和2年4月21日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

<感染状況について>

- ・ 全国の新規感染者数は、東京を中心とした首都圏(1都3県)で年末にかけてさらに増加したことに伴い、増加傾向が続き、過去最多の水準となっている。
実効再生産数：全国的には1を上回る水準が続いている(12月19日時点)。東京等首都圏、愛知などで1週間平均で1を超える水準となっている(12月21日時点)。
- ・ 年末年始も含め、首都圏、中部圏、関西圏では多数の新規感染者が発生しており、入院者数、重症者数、死亡者数の増加傾向が続いている。対応を続けている保健所や医療機関の職員はすでに相当に疲弊している。入院調整に困難をきたす事例や通常の医療を行う病床の転用が求められる事例など通常医療への影響も見られており、各地で迅速な発生時対応や新型コロナの診療と通常の医療との両立が困難な状況の拡大が懸念される。また、入院調整が難しい中で、高齢者施設等でのクラスターの発生に伴い、施設内で入院の待機を余儀なくされるケースも生じている。
- ・ 英国、南アフリカで増加がみられる新規変異株は、世界各地で検出されている。国内では、海外渡航歴のある症例又はその接触者からのみ検出されている。従来株と比較して感染性が高い可能性を鑑みると、国内で持続的に感染した場合には、現状より急速に拡大するリスクがある。

【感染拡大地域の動向】

- ①北海道 新規感染者数は減少傾向が続いていたが、足下ではその傾向が鈍化。新規感染の多くは病院・施設内の感染。旭川市の医療機関および福祉施設内の感染状況は引き続き注意が必要。
- ②首都圏 東京都で新規感染者数の増加が継続し、直近の一週間では10万人あたり45人を超えている。医療提供体制も非常に厳しい状況が継続。救急の応需率にも影響が出始めている。また、病床確保のため、通常の医療を行う病床の転用が求められているが、医療機関の努力による対応が厳しい状況が生じてきている。保健所での入院等の調整も厳しさが増している。感染者の抑制のための実効的な取組が求められる状況にあり、感染経路は不明者が多いが飲食の場を中心とした感染の拡大が推定される。首都圏全体でも、埼玉、神奈川、千葉でも新規感染者数の増加が継続しており、医療提供体制が厳しい状況。
- ③関西圏 大阪では新規感染者数が漸減しているが、依然高い水準。医療提供体制が厳しい状況も継続。院内・施設内感染と市中での感染が継続。兵庫でも感染が継続。医療提供体制が厳しい状況。京都、滋賀、奈良でも新規感染者数の増加傾向が継続。
- ④中部圏 名古屋市とその周辺で感染が継続。名古屋市は新規感染者数が高止まり、減少傾向が見られない。施設での感染に伴い65歳以上の高齢者が増加。医療提供体制及び公衆衛生体制の厳しさが増している。岐阜県でもクラスターの発生に伴い新規感染者数が増加。

※その他、栃木、群馬、広島、福岡、長崎、熊本、宮崎、沖縄などでも、新たな感染拡大や再拡大、多数の新規感染者数の発生の継続の動きが見られる。

<感染状況の分析>

- ・ 時短要請が行われている自治体のうち、北海道、大阪では減少がみられているが、東京では、感染拡大が続いており、年末まで人流の大きな低下がみられていない。東京では、飲食などの社会活動が活発な20-50才代の世代の感染が多く、少なくとも昨年末までの感染拡大では、飲食をする場面が主な感染拡大の要因となり、これが、職場や家庭、院内・施設内の感染に繋がっているものと考えられる。
- ・ こうした東京での感染拡大は、周辺自治体にも波及し、埼玉、千葉、神奈川とともに首都圏では、年末も新規感染者の増加が継続し、過去最高水準となった。直近1週間の新規感染者数は、東京都だけで全国の1/4を占め、1都3県で1/2を占めている。こうした、大都市圏の感染拡大は、最近の地方における感染の発生にも影響していると考えられ、大都市における感染を抑制しなければ、地方での感染を抑えることも困難になる。

<必要な対策>

- ・ 東京をはじめとする首都圏では、年末も新規感染者数の増加が継続。東京都のモニタリング会議でも、医療提供体制は逼迫し危機的状況に直面していると評価されている。1月5日の分科会の提言に基づき、早急に感染を減少させるための効果的な対策の実施が求められる。
- ・ 感染拡大が続き、医療提供体制、公衆衛生体制は非常に厳しい状況となっており、速やかに新規感染者数を減少させることが必要。併せて、現下の医療提供体制が非常に厳しく、こうした状況が続くことも想定される中で、昨年末にとりまとめられた「医療提供体制パッケージ」も活用し、必要な体制を確保するための支援が必要。
- ・ これまで大きな感染が見られなかった地域でも感染の発生が見られており、医療機関、福祉施設における感染も頻発している。特に急速な感染拡大により、医療提供体制の急速な逼迫が起こりうるため、宿泊療養施設を含め医療提供体制の準備・確保等を進めることが非常に重要。さらに、感染拡大が見られる場合には、飲食店の時短要請等の対策も検討する必要がある。
- ・ 感染拡大の抑制には、市民の皆様の協力が不可欠である。新年を迎え社会活動の活発化や新年会等も考えられるが、新年会の開催や参加を控え、買い物も混雑を避けていただくなど、人々が感染機会の増加につながる行動を変えていくことが求められる。また、そのためのメッセージを国・自治体等が一体感を持って発信することが必要。
- ・ さらに、国内の厳しい感染状況の中で、英国等で見られる変異株の流入による感染拡大を防ぐことが必要である。引き続き、変異株の監視を行うとともに、感染者が見つかった場合の積極的疫学調査の実施が求められる。また、変異株であっても、個人の基本的な感染予防策は、従来と同様に、3密の回避、マスクの着用、手洗いなどが推奨される。

直近の感染状況等

○新規感染者数の動向(対人口10万人(人))

	12/16~12/22	12/23~12/29	12/30~1/5
全国	15.00人 (18,922人) ↑	18.71人 (23,602人) ↑	20.58人 (25,961人) ↑
東京	31.69人 (4,411人) ↑	39.61人 (5,514人) ↑	49.25人 (6,856人) ↑
神奈川	21.64人 (1,990人) ↑	31.08人 (2,859人) ↑	35.56人 (3,271人) ↑
愛知	18.23人 (1,377人) ↓	21.35人 (1,612人) ↑	19.78人 (1,494人) ↓
大阪	23.61人 (2,080人) ↓	21.33人 (1,879人) ↓	23.53人 (2,073人) ↑
北海道	15.56人 (817人) ↓	14.50人 (761人) ↓	13.62人 (715人) ↓
福岡	15.67人 (800人) ↑	20.34人 (1,038人) ↑	21.18人 (1,081人) ↑
沖縄	11.70人 (170人) ↓	17.41人 (253人) ↑	19.34人 (281人) ↑

○検査体制の動向(検査数、陽性者割合)

	12/7~12/13	12/14~12/20	12/21~12/27
全国	268,288件 ↑ 6.6% ↑	314,999件 ↑ 5.9% ↓	350,698件 ↑ 6.3% ↑
東京	56,033件 ↓ 6.3% ↑	65,182件 ↑ 6.5% ↑	75,882件 ↑ 6.8% ↑
神奈川	23,999件 ↑ 5.9% ↑	26,911件 ↑ 6.7% ↑	28,141件 ↑ 9.5% ↑
愛知	13,950件 ↑ 9.9% ↑	14,305件 ↑ 10.0% ↑	17,075件 ↑ 9.0% ↓
大阪	24,168件 ↓ 10.0% ↑	26,617件 ↑ 7.9% ↓	28,136件 ↑ 6.7% ↓
北海道	16,522件 ↑ 7.8% ↓	16,224件 ↓ 5.3% ↓	18,545件 ↑ 4.1% ↓
福岡	11,292件 ↑ 5.0% ↑	14,746件 ↑ 5.1% ↑	14,771件 ↑ 6.3% ↑
沖縄	3,398件 ↓ 6.8% ↑	3,706件 ↑ 4.5% ↓	4,719件 ↑ 5.0% ↑

○入院患者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	12/16	12/23	12/30
全国	10,047人(36.9%) ↑	10,470人(38.1%) ↑	11,585人(42.1%) ↑
東京	1,987人(49.7%) ↑	2,148人(53.7%) ↑	2,457人(61.4%) ↑
神奈川	453人(23.4%) ↑	537人(27.7%) ↑	550人(28.4%) ↑
愛知	513人(54.9%) ↑	518人(55.5%) ↑	593人(63.5%) ↑
大阪	975人(65.3%) ↑	1,031人(66.9%) ↑	1,040人(66.0%) ↑
北海道	992人(54.8%) ↓	926人(51.1%) ↓	817人(45.1%) ↓
福岡	216人(39.2%) ↑	237人(43.0%) ↑	351人(60.9%) ↑
沖縄	191人(41.9%) ↓	142人(30.3%) ↓	153人(32.6%) ↑

○重症者数の動向(入院者数(対受入確保病床数))

	12/16	12/23	12/30
全国	950人(26.6%) ↑	1,017人(28.1%) ↑	1,107人(30.6%) ↑
東京	332人(66.4%) ↑	343人(68.6%) ↑	379人(75.8%) ↑
神奈川	56人(28.0%) ↓	57人(28.5%) ↑	59人(29.5%) ↑
愛知	35人(50.0%) ↑	39人(37.9%) ↑	39人(37.9%) →
大阪	219人(55.3%) ↑	256人(64.5%) ↑	259人(65.2%) ↑
北海道	34人(18.7%) ↑	31人(17.0%) ↓	22人(12.1%) ↓
福岡	12人(11.5%) ↑	12人(11.5%) →	16人(15.2%) ↑
沖縄	19人(35.8%) ↓	15人(28.3%) ↓	20人(37.7%) ↑

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

(参考) 都道府県の医療提供体制等の状況 (医療提供体制・監視体制・感染の状況)

A	B	C 医療提供体制									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	入院者数	確保病床数	確保想定病床数	確保病床使用率	確保想定病床使用率	入院者数【重症患者】	確保病床数【重症患者】	確保想定病床数【重症患者】	確保病床使用率【重症患者】	確保想定病床使用率【重症患者】	療養者数		
時点	2019.10	1/5	12/29	12/29	1/5	1/5	1/5	12/29	12/29	1/5	1/5	1/5	
単位	千人	人	床	床	% (前日差)	% (前日差)	人	床	床	% (前日差)	% (前日差)	対人口10万人 (前日差)	
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	860	1,811	1,811	47.5% (+0.3)	47.5% (+0.3)	23	182	182	12.6% (+1.1)	12.6% (+1.1)	32.5 (+0.2)	
青森県	1,246	39	210	225	18.6% (▲3.8)	17.3% (▲3.6)	2	31	31	6.5% (+0.0)	6.5% (+0.0)	7.4 (▲0.5)	
岩手県	1,227	53	374	374	14.2% (+0.5)	14.2% (+0.5)	4	59	59	6.8% (+0.0)	6.8% (+0.0)	4.5 (▲0.1)	
宮城県	2,306	76	345	450	22.0% (▲1.2)	16.9% (▲0.9)	5	43	65	11.6% (+0.0)	7.7% (+0.0)	12.4 (▲5.2)	
秋田県	966	17	222	235	7.7% (+0.0)	7.2% (+0.0)	0	24	27	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	3.8 (+0.5)	
山形県	1,078	63	216	216	29.2% (▲1.9)	29.2% (▲1.9)	5	26	26	19.2% (+0.0)	19.2% (+0.0)	6.1 (▲0.6)	
福島県	1,846	239	469	469	51.0% (+2.6)	51.0% (+2.6)	8	42	50	19.0% (▲2.4)	16.0% (▲2.0)	12.9 (+0.7)	
茨城県	2,860	161	545	545	29.5% (+1.5)	29.5% (+1.5)	9	70	70	12.9% (+4.3)	12.9% (+4.3)	12.9 (+1.3)	
栃木県	1,934	157	317	317	49.5% (▲1.9)	49.5% (▲1.9)	9	46	46	19.6% (+0.0)	19.6% (+0.0)	34.6 (+1.9)	
群馬県	1,942	180	335	335	53.7% (▲2.1)	53.7% (▲2.1)	10	71	71	14.1% (+0.0)	14.1% (+0.0)	18.1 (+0.1)	
埼玉県	7,350	826	1,229	1,400	67.2% (+0.9)	59.0% (+0.8)	70	130	200	53.8% (+1.5)	35.0% (+1.0)	47.2 (+3.2)	
千葉県	6,259	517	1,145	1,200	45.2% (+0.0)	43.1% (+0.0)	20	94	180	21.3% (+0.0)	11.1% (+0.0)	42.0 (+0.0)	
東京都	13,921	3,025	4,000	4,000	75.6% (+0.7)	75.6% (+0.7)	111	500	500	22.2% (+0.6)	22.2% (+0.6)	82.3 (+4.7)	
神奈川県	9,198	681	1,939	1,939	35.1% (+0.4)	35.1% (+0.4)	86	200	200	43.0% (+3.5)	43.0% (+3.5)	37.1 (▲0.4)	
新潟県	2,223	71	456	456	15.6% (▲2.4)	15.6% (▲2.4)	1	112	112	0.9% (+0.0)	0.9% (+0.0)	4.8 (▲0.7)	
富山県	1,044	44	500	500	8.8% (▲1.0)	8.8% (▲1.0)	2	36	36	5.6% (+0.0)	5.6% (+0.0)	4.9 (▲0.4)	
石川県	1,138	145	258	258	56.2% (+4.7)	56.2% (+4.7)	8	35	35	22.9% (+0.0)	22.9% (+0.0)	13.9 (+1.1)	
福井県	768	18	215	215	8.4% (+0.9)	8.4% (+0.9)	0	24	24	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	2.3 (+0.3)	
山梨県	811	64	285	285	22.5% (+1.8)	22.5% (+1.8)	2	24	24	8.3% (+0.0)	8.3% (+0.0)	10.5 (+1.4)	
長野県	2,049	128	350	350	36.6% (+0.6)	36.6% (+0.6)	3	48	48	6.3% (+0.0)	6.3% (+0.0)	9.0 (+0.2)	
岐阜県	1,987	603	625	625	96.5% (+6.6)	96.5% (+6.6)	12	51	51	23.5% (+0.0)	23.5% (+0.0)	30.3 (+2.1)	
静岡県	3,644	155	442	450	35.1% (▲2.3)	34.4% (▲2.2)	6	38	67	15.8% (+2.6)	9.0% (+1.5)	14.7 (+0.2)	
愛知県	7,552	659	934	934	70.6% (+1.5)	70.6% (+1.5)	39	103	121	37.9% (+1.0)	32.2% (+0.8)	32.7 (▲0.1)	
三重県	1,781	168	349	349	48.1% (+0.6)	48.1% (+0.6)	5	53	53	9.4% (▲1.9)	9.4% (▲1.9)	9.9 (+0.4)	
滋賀県	1,414	171	274	280	62.4% (▲5.5)	61.1% (▲5.4)	9	44	62	20.5% (+2.3)	14.5% (+1.6)	18.9 (▲1.0)	
京都府	2,583	247	720	750	34.3% (▲1.0)	32.9% (▲0.9)	21	86	86	24.4% (+1.2)	24.4% (+1.2)	44.6 (▲0.9)	
大阪府	8,809	1,040	1,576	1,615	66.0% (▲1.0)	64.4% (▲1.0)	161	397	397	40.6% (▲2.5)	40.6% (▲2.5)	47.3 (+2.2)	
兵庫県	5,466	516	756	756	68.3% (+1.9)	68.3% (+1.9)	49	116	120	42.2% (▲1.7)	40.8% (▲1.7)	18.9 (▲1.3)	
奈良県	1,330	234	370	500	63.2% (+0.8)	46.8% (+0.6)	10	28	28	35.7% (▲3.6)	35.7% (▲3.6)	26.8 (+0.9)	
和歌山県	925	83	400	400	20.8% (+3.0)	20.8% (+3.0)	4	40	40	10.0% (+2.5)	10.0% (+2.5)	9.0 (+1.3)	
鳥取県	556	53	313	313	16.9% (+0.0)	16.9% (+0.0)	2	47	47	4.3% (+0.0)	4.3% (+0.0)	9.5 (+0.0)	
島根県	674	22	253	253	8.7% (▲1.2)	8.7% (▲1.2)	1	25	25	4.0% (+0.0)	4.0% (+0.0)	3.3 (▲0.4)	
岡山県	1,890	133	401	401	33.2% (▲5.7)	33.2% (▲5.7)	8	37	40	21.6% (+0.0)	20.0% (+0.0)	15.4 (▲4.9)	
広島県	2,804	317	553	553	57.3% (▲0.4)	57.3% (▲0.4)	14	72	72	19.4% (+1.4)	19.4% (+1.4)	25.0 (▲0.4)	
山口県	1,358	103	423	423	24.3% (+0.7)	24.3% (+0.7)	3	137	137	2.2% (+0.0)	2.2% (+0.0)	9.5 (+0.5)	
徳島県	728	12	200	200	6.0% (+2.0)	6.0% (+2.0)	0	25	25	0.0% (+0.0)	0.0% (+0.0)	1.6 (+0.5)	
香川県	956	33	199	199	16.6% (+0.0)	16.6% (+0.0)	1	26	26	3.8% (+0.0)	3.8% (+0.0)	9.2 (+0.5)	
愛媛県	1,339	53	229	229	23.1% (+2.6)	23.1% (+2.6)	4	33	33	12.1% (+3.0)	12.1% (+3.0)	8.3 (+1.6)	
高知県	698	53	200	200	26.5% (▲2.5)	26.5% (▲2.5)	5	58	58	8.6% (+0.0)	8.6% (+0.0)	11.7 (▲1.0)	
福岡県	5,104	458	576	760	79.5% (+4.0)	60.3% (+3.0)	19	105	110	18.1% (+1.9)	17.3% (+1.8)	34.5 (+0.8)	
佐賀県	815	38	274	274	13.9% (+3.6)	13.9% (+3.6)	1	46	46	2.2% (+0.0)	2.2% (+0.0)	9.0 (+0.4)	
長崎県	1,327	154	395	395	39.0% (+0.8)	39.0% (+0.8)	9	27	42	33.3% (+0.0)	21.4% (+0.0)	18.2 (+0.6)	
熊本県	1,748	200	420	420	47.6% (+0.0)	47.6% (+0.0)	10	59	59	16.9% (+0.0)	16.9% (+0.0)	11.4 (+0.0)	
大分県	1,135	78	355	355	22.0% (▲0.8)	22.0% (▲0.8)	4	41	41	9.8% (+0.0)	9.8% (+0.0)	12.0 (+0.8)	
宮崎県	1,073	61	246	246	24.8% (+3.3)	24.8% (+3.3)	2	33	33	6.1% (+0.0)	6.1% (+0.0)	20.1 (+2.8)	
鹿児島県	1,602	150	342	342	43.9% (+1.2)	43.9% (+1.2)	2	38	48	5.3% (+0.0)	4.2% (+0.0)	9.4 (+0.2)	
沖縄県	1,453	158	469	469	33.7% (▲1.3)	33.7% (▲1.3)	5	53	53	9.4% (+3.8)	9.4% (+3.8)	24.6 (+0.1)	
全国	126,167	##	27,515	28,271	48.4% (+0.4)	47.1% (+0.4)	784	3615	3906	21.7% (+0.4)	20.1% (+0.3)	32.4 (+0.8)	

※：人口推計 第4表 都道府県、男女別人口及び人口性比—総人口、日本人人口 (2019年10月1日現在)
 ※：確保病床使用率、確保想定病床使用率、療養者数は、厚生労働省「新型コロナウイルス感染症患者の療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査」による。
 ※：確保想定病床使用率は、同調査における「最終フェーズにおける即応病床(計画)数」を用いて計算している。同調査では、記載日の翌日 00:00時点としてとらめられている。
 ※：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臓補助 (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、都府県独自の基準に拠って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室 (ICU) 等での管理が必要な患者は含まれていない。
 ※：確保病床数確保想定病床数を超える場合には、確保想定病床数は確保病床数と同数として計算している。

感染拡大に伴う入院患者増加に対応するための医療提供体制パッケージ

基本的な考え方

- これまで、**新型コロナウイルス感染症患者に対する医療**と、必要とされる**一般医療を両立**して確保することを目指し、都道府県では策定した**病床確保計画**に基づき、**病床確保**を推進。
- 一方、全国の新規感染者数の増加が続き、過去最多の水準であるなど、**急激に感染拡大が進行**。
- これに伴い、入院者数、重症者数の増加が続いており、対応を続けている**医療従事者への負荷も増大**。今後も、**継続して**医療従事者へ**負荷がかかる**ことが見込まれる。
- こうした**新たな局面**においても、**一般医療を確保しつつ**、**新型コロナウイルス感染症患者に対する医療提供体制を拡充**していくため、以下の取組を**推進**。

1. **更なる病床確保**のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への**緊急支援**
2. **既存施設等の最大限の活用**等による**病床確保**
3. **院内感染の早期収束**支援
4. **看護師等の医療従事者派遣**の支援等による**人材確保**
5. **高齢者施設等での感染予防**及び感染発生時の**早期収束**

I. 入院受入 医療機関への 緊急支援

1. 更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う。

1. 感染が拡大し、医療への負荷が高まっているときの入院の考え方

- ・「**診療の手引き**」を改訂し、医師が入院の必要性を判断する必要がある場合に参考となるよう、重症化のリスク因子等を提示。
- ・感染拡大時に入院治療が必要な患者の考え方を**地域で協議して活用している地域の取組事例を紹介**。
- ・都道府県調整本部等が行う**患者の入院調整や各医療機関の患者受入状況について、地域の医療機関間での情報共有(見える化)を促進**。
- ・院内感染発生時には、必要な支援を行った上で、状況に応じてその医療機関で陽性患者の療養を実施。

2. 治療後、回復した患者を受け入れる後方医療機関の支援等

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、**いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点)を算定**。
- ・介護施設について、**施設基準、人員基準等の柔軟な取扱いや暫定ケアプランの活用が可能**との周知を行い、退院患者の受け入れを促進。

3. 緊急時の柔軟な職員配置

- ・コロナ患者等の受け入れ医療機関やコロナ患者等の受け入れ医療機関等に職員を派遣した医療機関では、診療報酬上の看護配置や月平均夜勤時間数等の要件を柔軟に運用可能と改めて周知。

4. 宿泊・自宅療養の活用

- ・病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、医師が入院の必要が無いと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め**宿泊療養・自宅療養を活用**（丁寧な健康観察を実施）。

5. 既存施設・敷地の最大限の活用

- ・ICUを含む多床室形式のユニット部分について、ゾーニングのための改修等による、既存施設を活用した病床増床の支援（臨時区画整備や簡易陰圧装置の設置等の支援について改めて周知）。
- ・プレハブ病棟はゾーニングしやすい形で新たに設置できるため、医療従事者等が確保できる場合には、医療法の特例の活用等により、医療機関内の敷地内にプレハブ病棟を設置することが可能であること、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、簡易病室及び付帯する備品の整備が支援対象であることを明確化。

II. 確保病床の 最大限の活用

Ⅲ. 院内感染時の対応策

1. 新型コロナ院内感染の早期収束支援

- ・院内感染発生時に早期の収束を実現するため、当該医療機関で取るべき、ゾーニング等の感染管理の方法、外部からの人的支援・物資支援、国の財政支援（重点医療機関の病床確保料、消毒・清掃・リネン交換等の感染拡大防止等支援）の活用について提示。これらにより、無症状者や軽症患者等が当該医療機関で療養を継続することを可能とする。
- ・外来・入院受入れの維持や停止後の早期再開のための確認事項（ゾーニングや感染対策の対応状況等）を提示。

1. 新型コロナ患者に対応する医療従事者の確保支援

- ・感染者の急増により、新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫し始めている中で、さらに必要となる**新型コロナ患者の受入病床と人員を確保**するため、今年度中の緊急的な措置として、**受入体制を強化するための支援**を行う（再掲）。

2. 看護師等の医療従事者派遣の支援

- ・新型コロナの影響で人員が必要となる医療機関に対して医師・看護師等を派遣する場合、緊急包括支援交付金の補助対象となることを明確化。（12/14より重点医療機関に派遣される場合の補助上限額引き上げ。
医師：1時間7,550円→15,100円、看護師等：1時間2,760円→5,520円）
- ・都道府県ナースセンターに登録されている**潜在看護師等を活用**し、看護協会が調整して、**宿泊療養施設等の人材を確保**。
- ・潜在看護師等が新型コロナウイルス感染症関連施設に安心して就業するために必要な研修や効果的なマッチングスキームを検討。
- ・全国知事会を通じた看護師等の広域派遣。
- ・**日本看護協会が各都道府県看護協会と調整し、県外医療機関に感染管理認定看護師を含めた看護師等の応援派遣をする仕組み**の活用。
- ・**重症者が多い地域**に対して関係学会と連携して**専門医等を派遣**（ECMOnetの活用）。

3. 看護補助者等の確保や民間業者への委託による病棟業務の後方支援

- ・看護補助者の確保につなげるよう、看護補助者向けの感染対策に係る研修教材を作成し、周知。
- ・院内の消毒・清掃等の委託料等は感染拡大防止等支援の補助対象経費であることを明確化し、民間業者への委託を促進。
- ・新型コロナウイルス感染症患者が入院している病棟・病室等の清掃・消毒を**受託可能な民間業者の一覧を医療機関に提供**。
- ・コロナ対応のしわ寄せを受けるその他病棟等に対し、ハローワークによる看護補助者のマッチングを強化し、医療提供体制全体を支援。

4. 看護師等の育児環境の確保

- ・コロナ患者受け入れ医療機関等の医療従事者等の子どもが他の医療機関の院内保育所を入所できるよう、柔軟な対応を依頼。
- ・**保護者の勤務先等の状況のみをもって医療従事者等の子供の保育所への登園を断ることは適切ではないこと等の周知徹底**。
- ・子どもの預け先がなくなることで、医療従事者等が自宅待機、休職又は離職せざるを得ないような状況が発生しないよう、**臨時休園を行う等の場合**においても、**医療従事者等の子ども**については**代替保育の提供**の検討を要請。

1. 高齢者施設等での感染予防及び感染発生時の早期収束

- ・高齢者施設等での感染発生防止策や検査の引き続きの徹底。
- ・感染発生時の早期収束のための感染管理の徹底と感染症対応力向上。

Ⅳ. 人材確保

Ⅴ. 高齢者施設等の対応策

更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援

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

1. 対象医療機関

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

2. 補助基準額

- 確保病床数に応じた補助（①～③の合計額）
 - ① 重症者病床数×1,500万円
 - ② その他病床数×450万円
 - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円

3. 対象経費

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

4. 所要額 2,693億円（令和2年度予備費）

5. スケジュール

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