

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

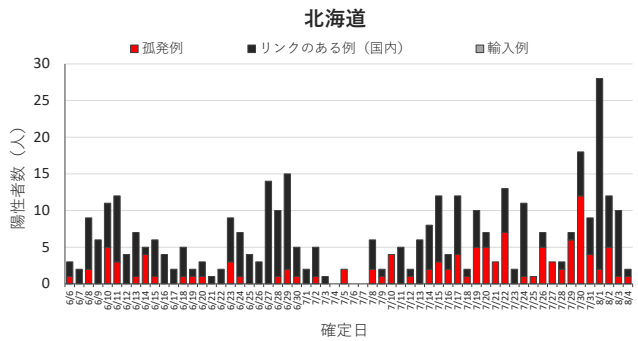
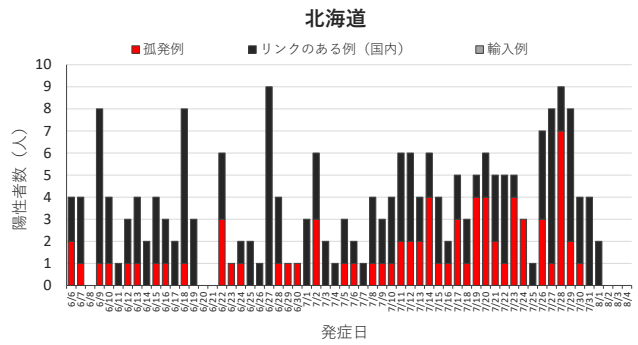
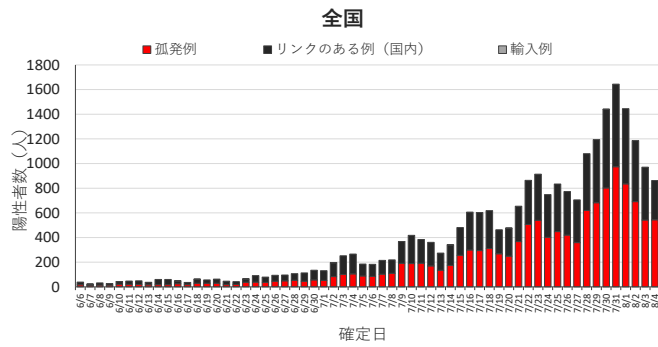
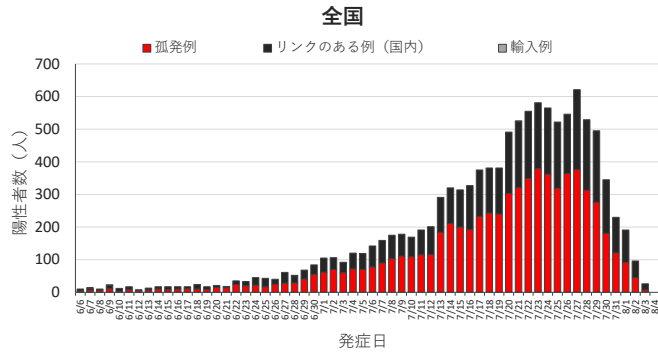
- 都市部を中心に接待を伴う飲食店や友人・知人との会食・飲み会を介した感染拡大が続いており、地方でも感染拡大が生じている。感染拡大のスピードについては、一部地域で急速な拡大に伴い、3、4月のときに近くなっており、憂慮すべき状況である。
- 一方で、引き続き、若年層を中心とした感染拡大となっているため、3、4月と比較すると、感染者数の増加に対して、入院したり、重症化する者の割合は低い状況が続いているが、中高年層への拡大も徐々に見られ、重症者も徐々に増加しつつある。
- なお、感染者数の増加に対して、重症者数の増加が緩やかである点については、若年層が多いことだけでなく、早期に診断がされるようになったことや、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。

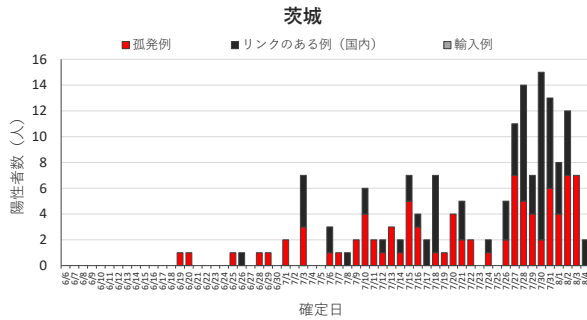
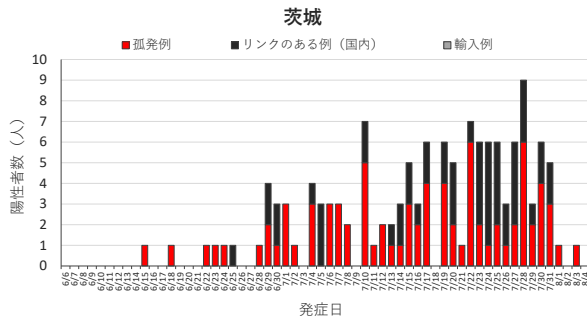
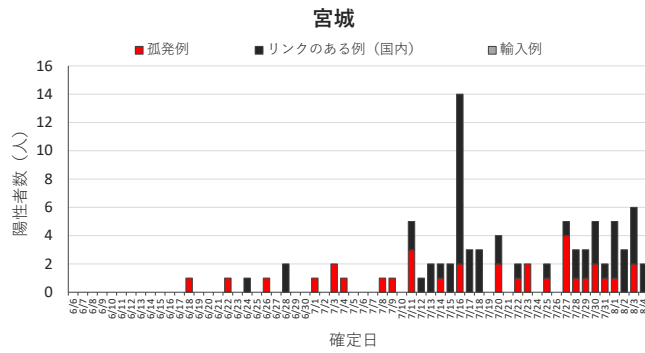
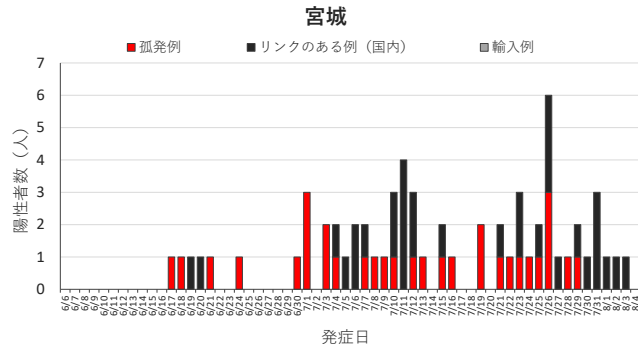
全国の疫学状況

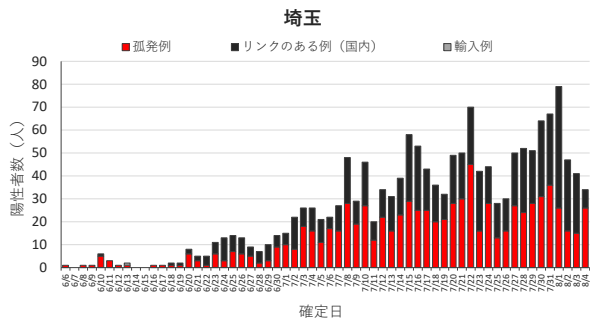
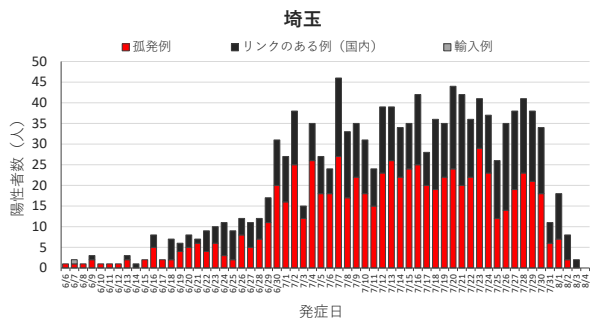
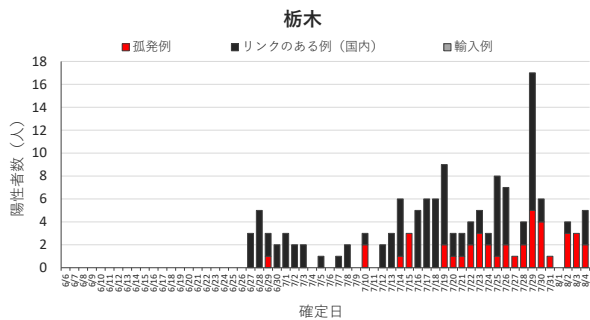
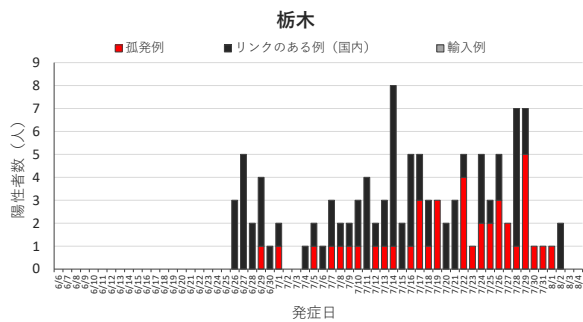
全国・県別エピカーブ

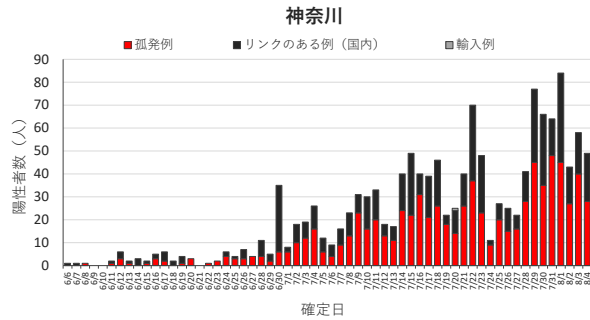
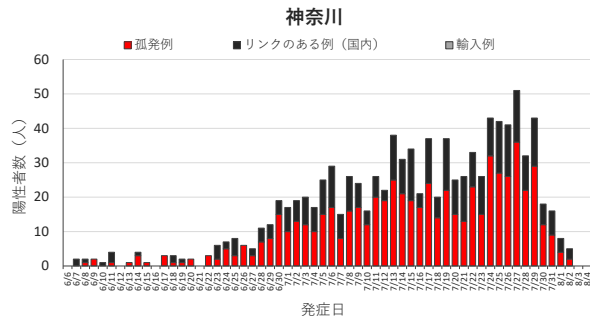
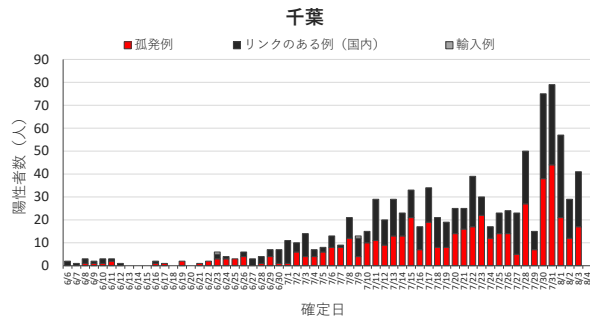
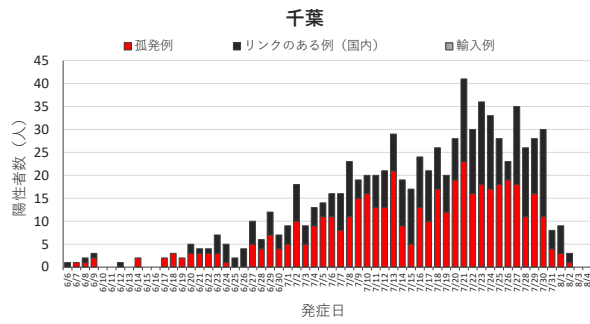
2020/08/04 の過去 2 か月間

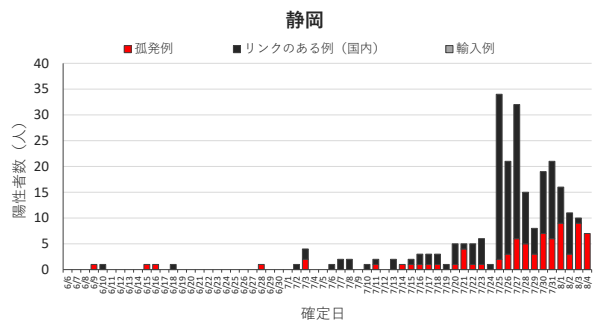
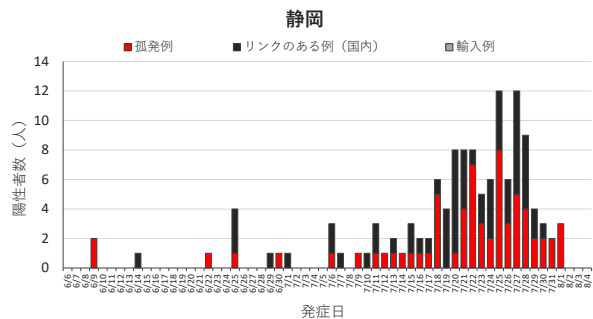
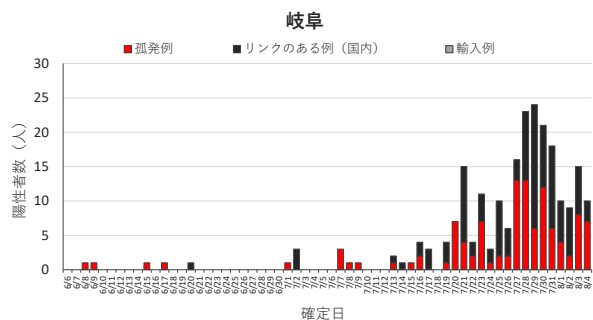
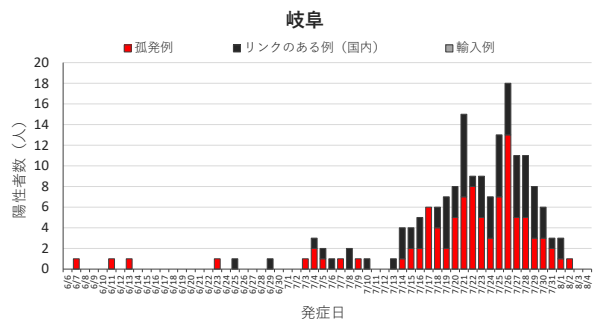
発症日が自治体から公表されているもののみを含む

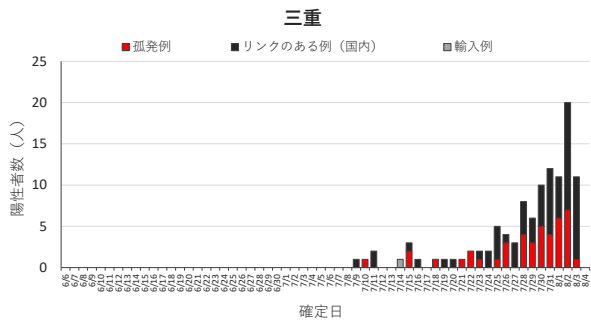
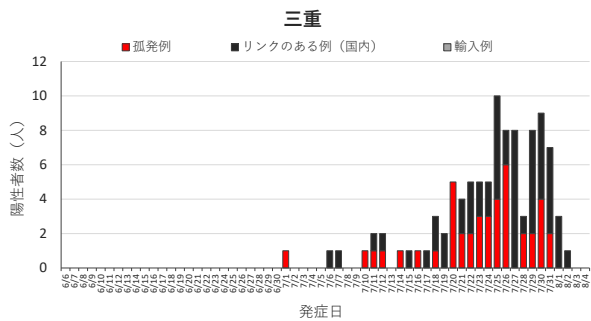
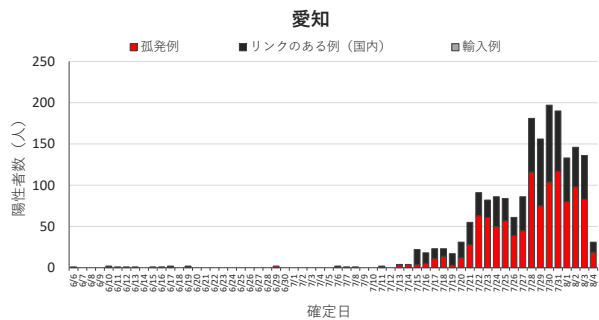
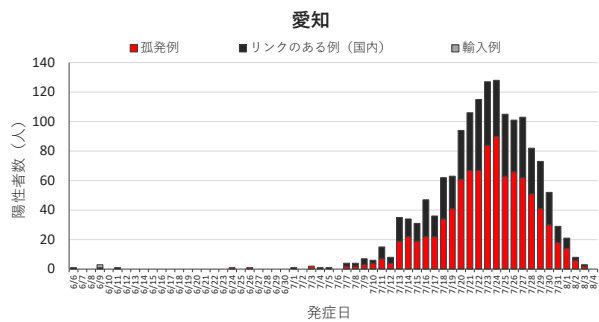


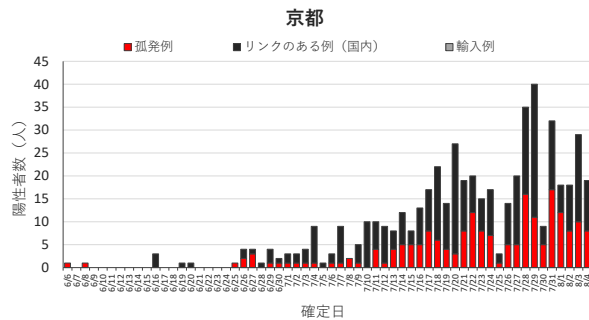
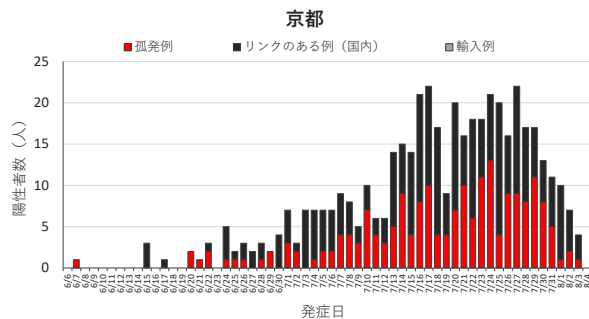
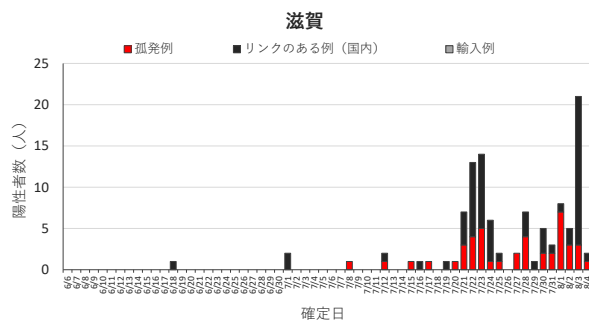
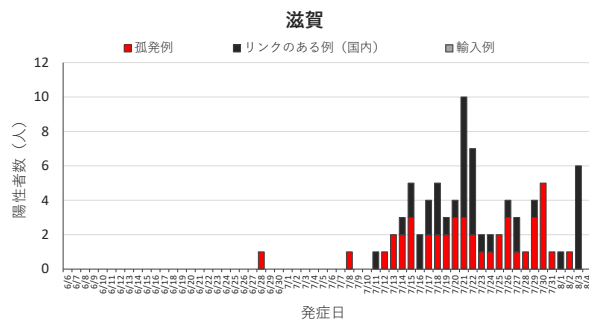


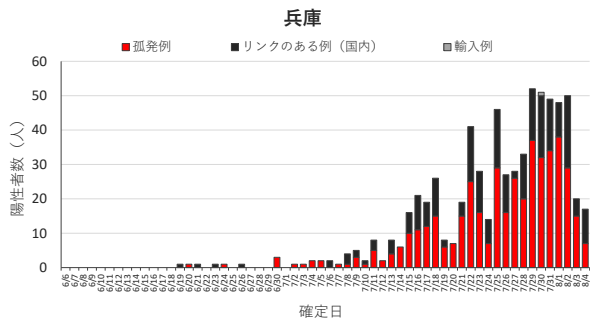
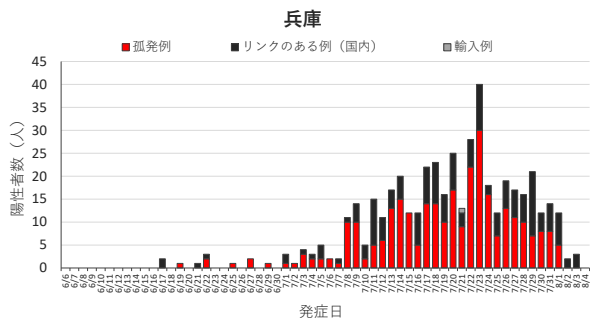
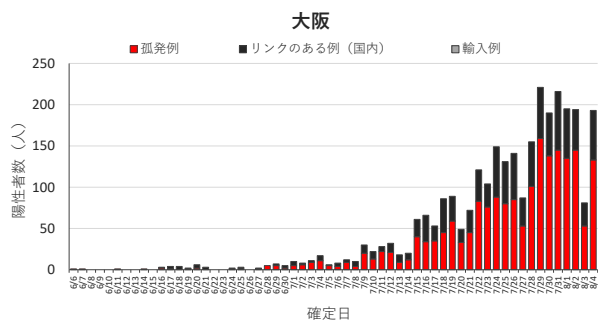
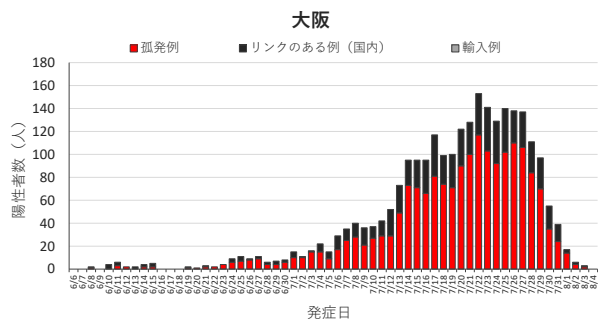


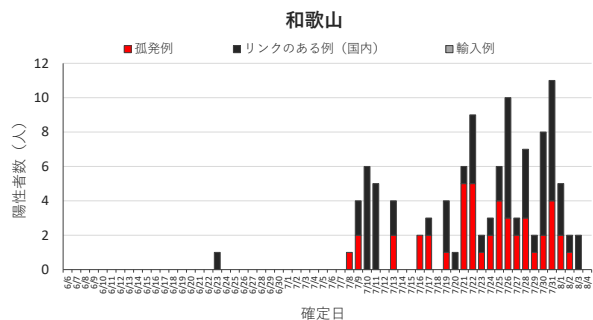
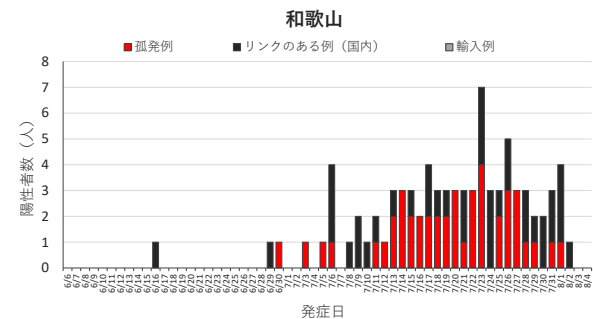
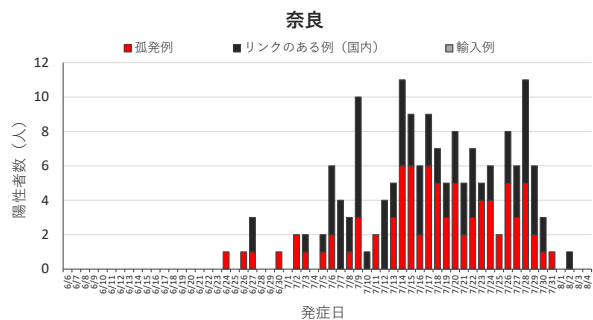


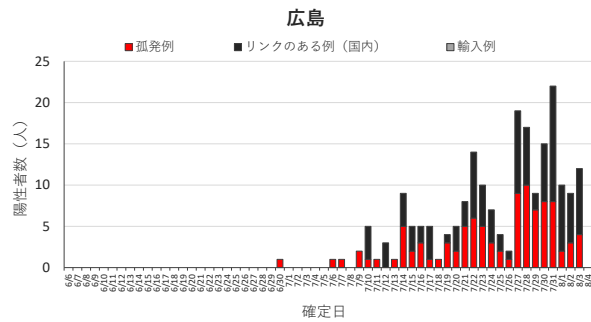
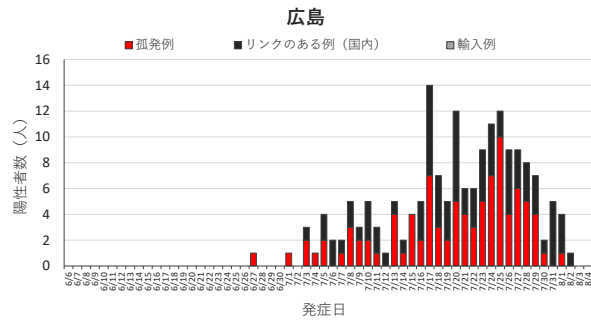
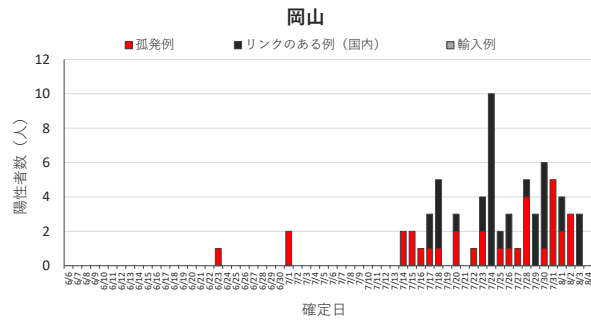
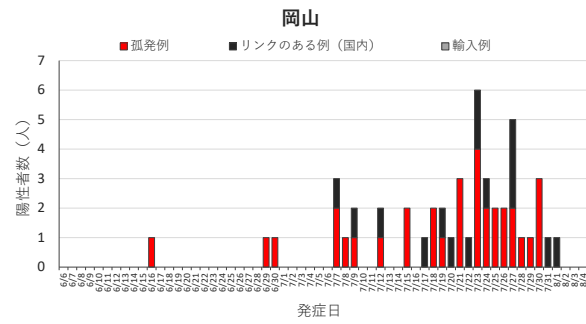


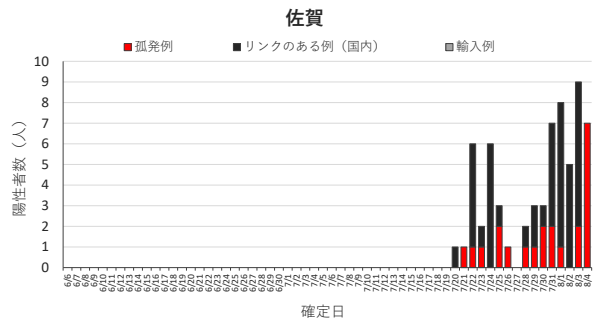
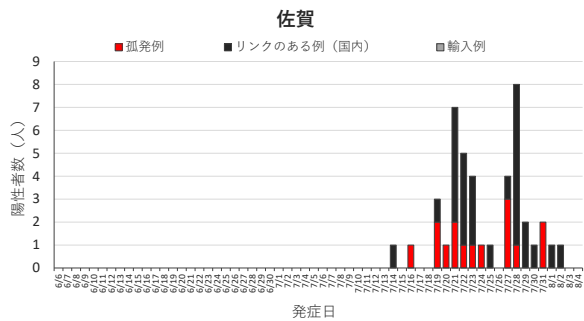
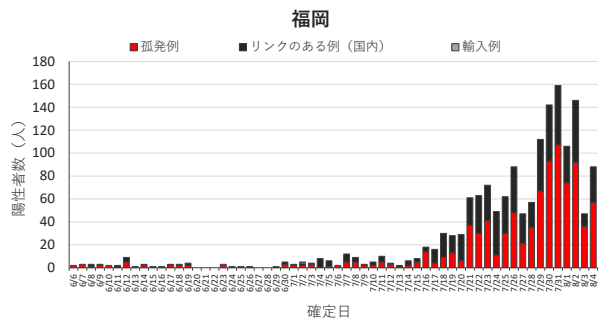
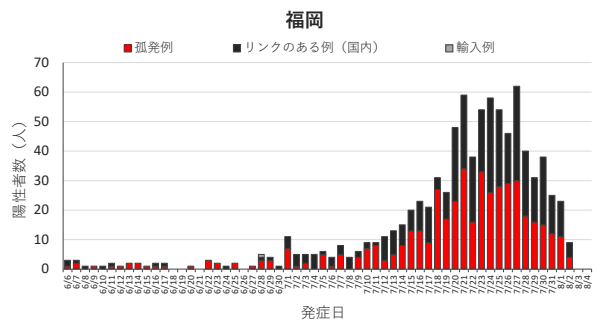


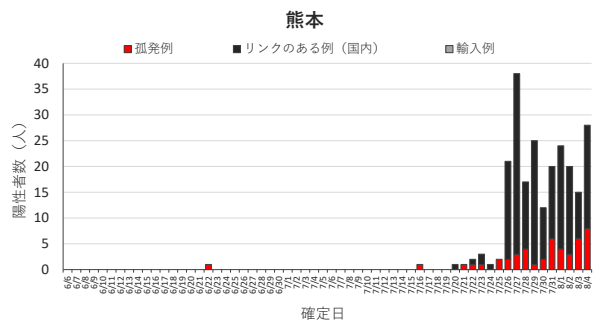
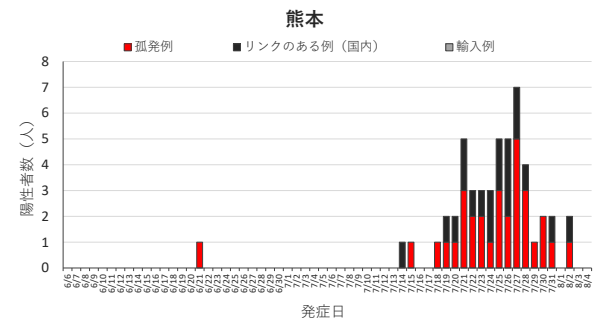
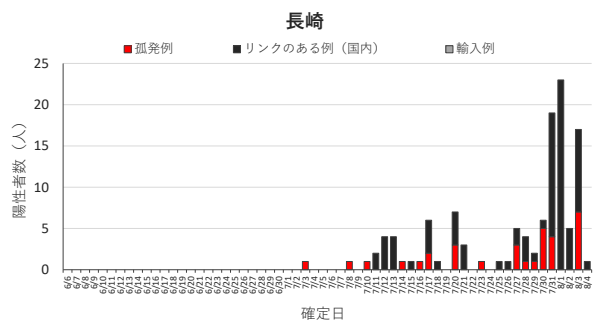
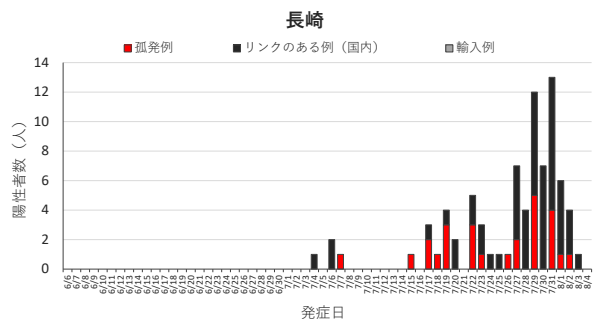


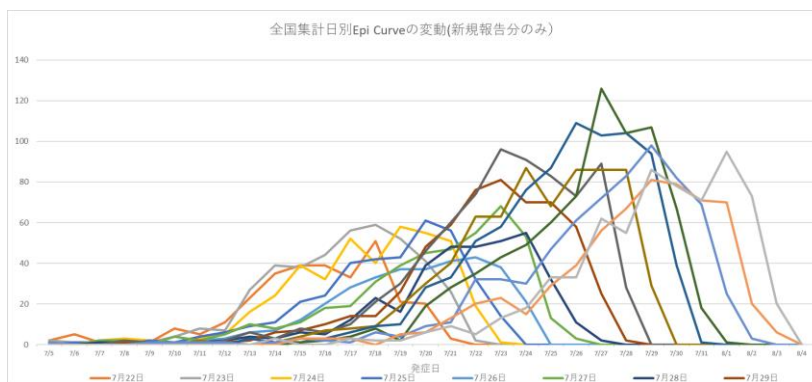
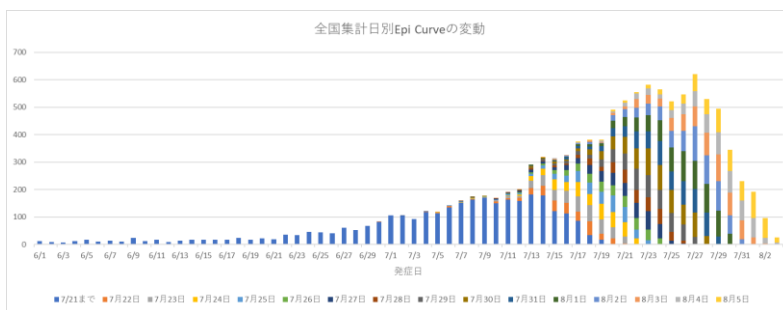
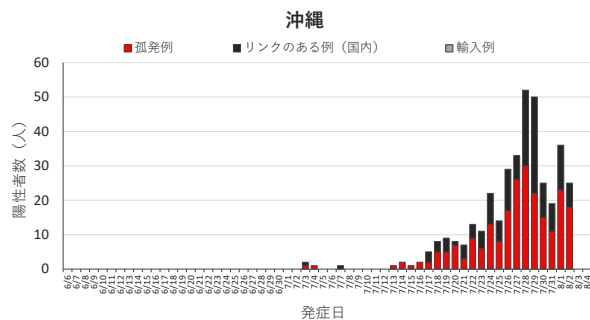






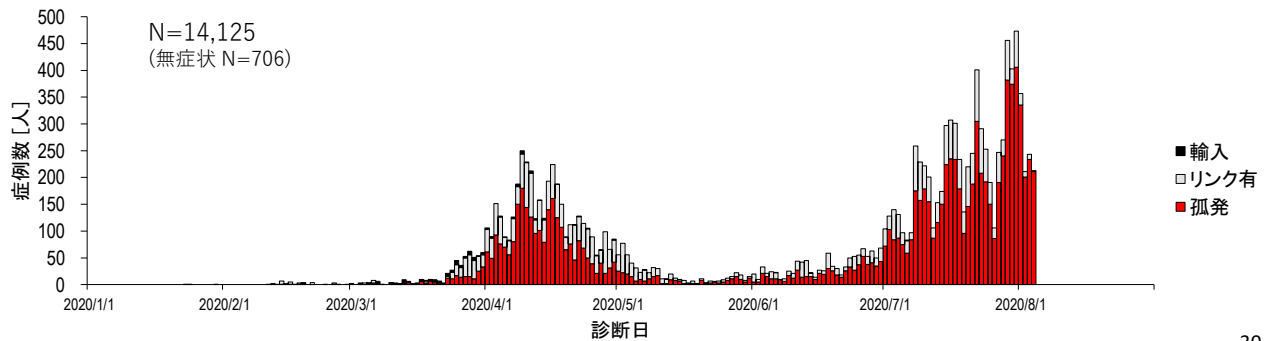
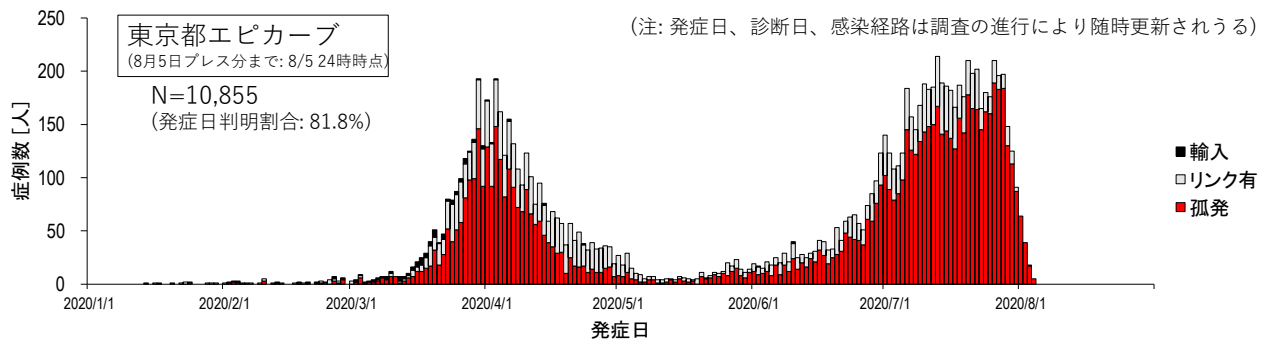






東京都エピカーブ

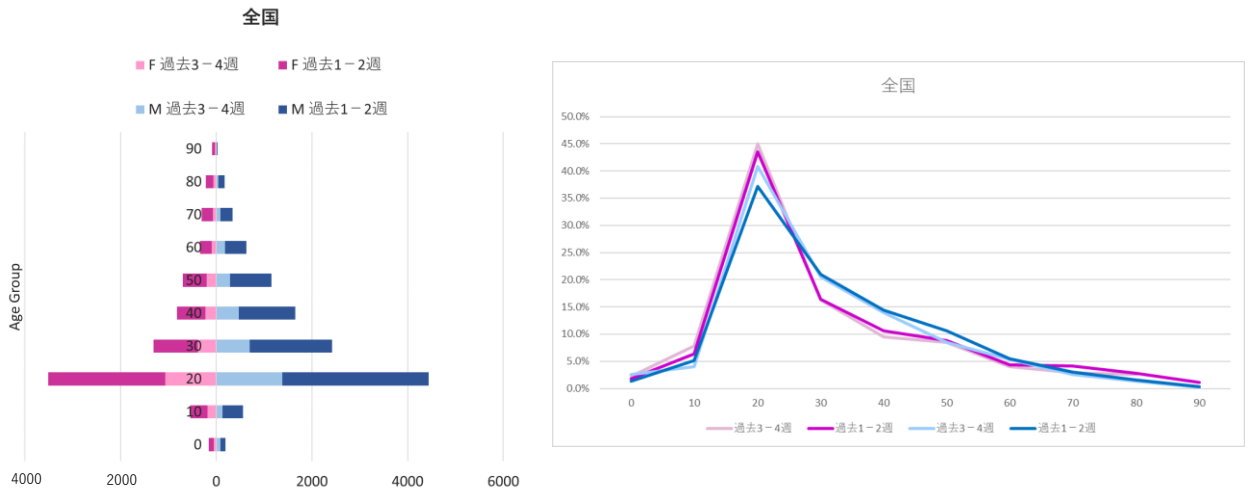
2020/08/05発表分まで



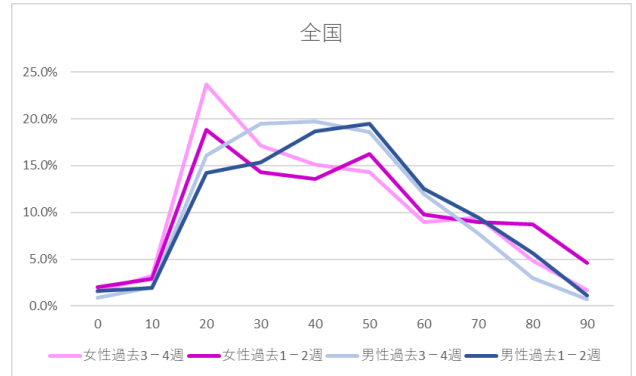
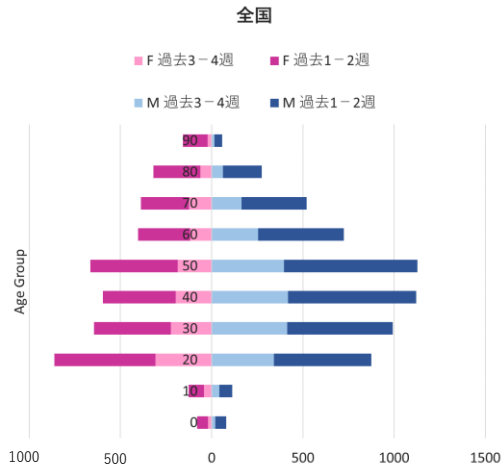
年齢・性別ごとの分布

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)

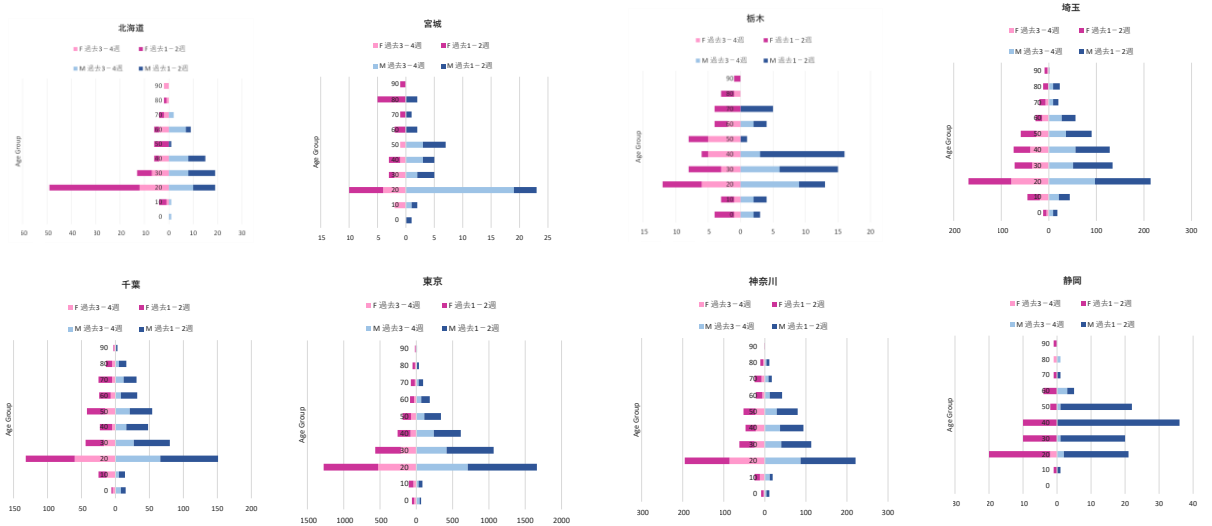


年齢・性別分布とその割合 (4月23日集計分)



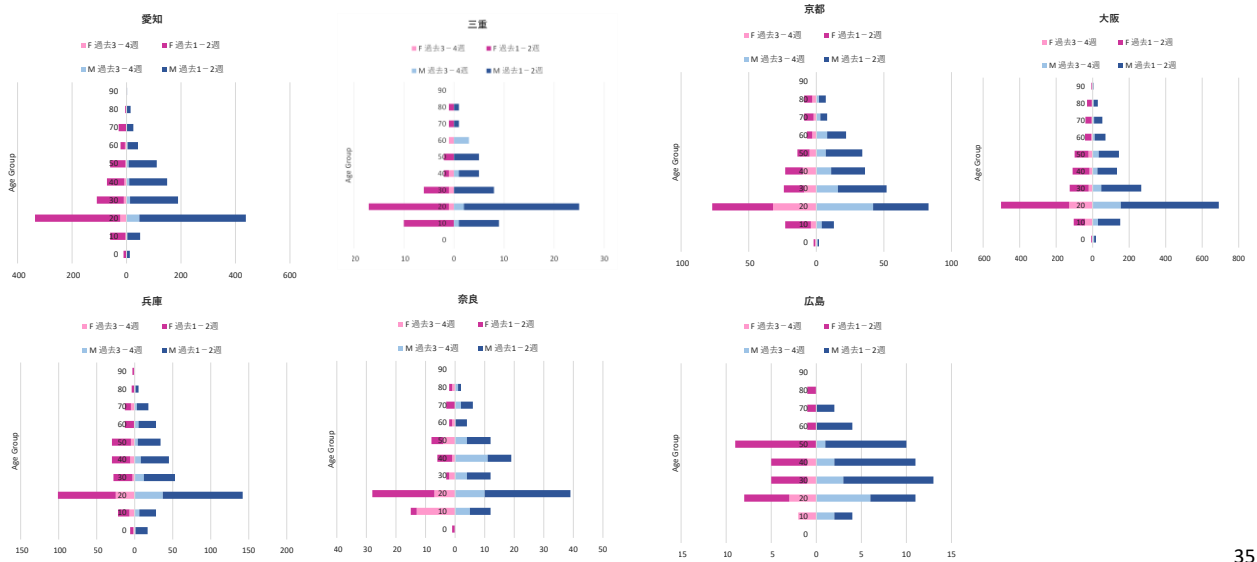
33

都道府県別年齢・性別分布 (8月4日集計分まで)



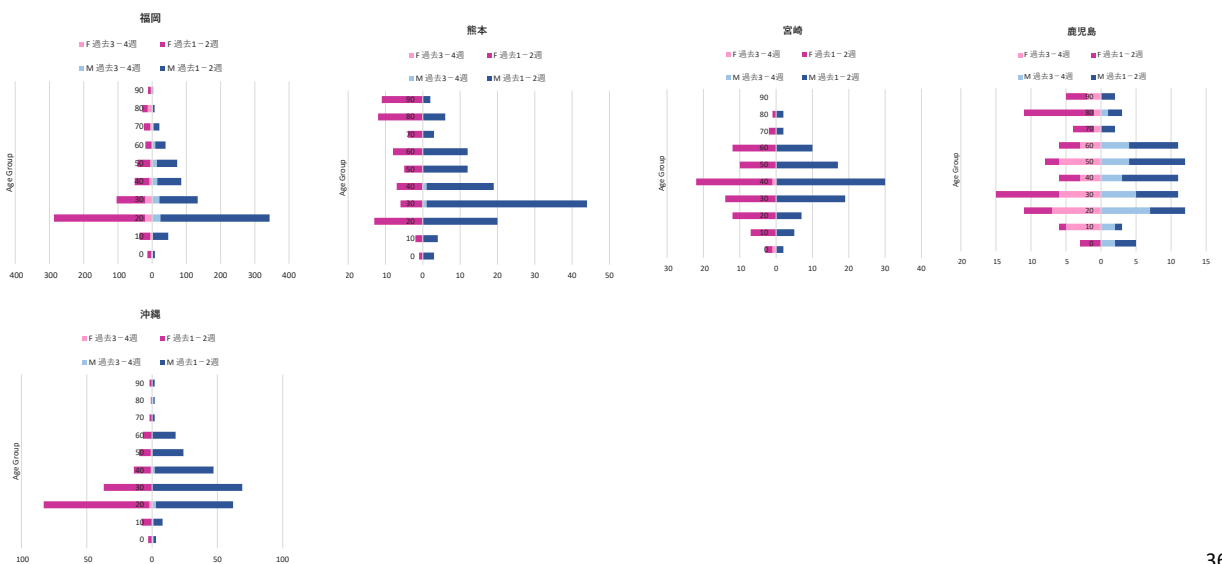
34

都道府県別年齢・性別分布 (8月4日集計分まで)



35

都道府県別年齢・性別分布 (8月4日集計分まで)



36

今後想定される感染状況と対策について

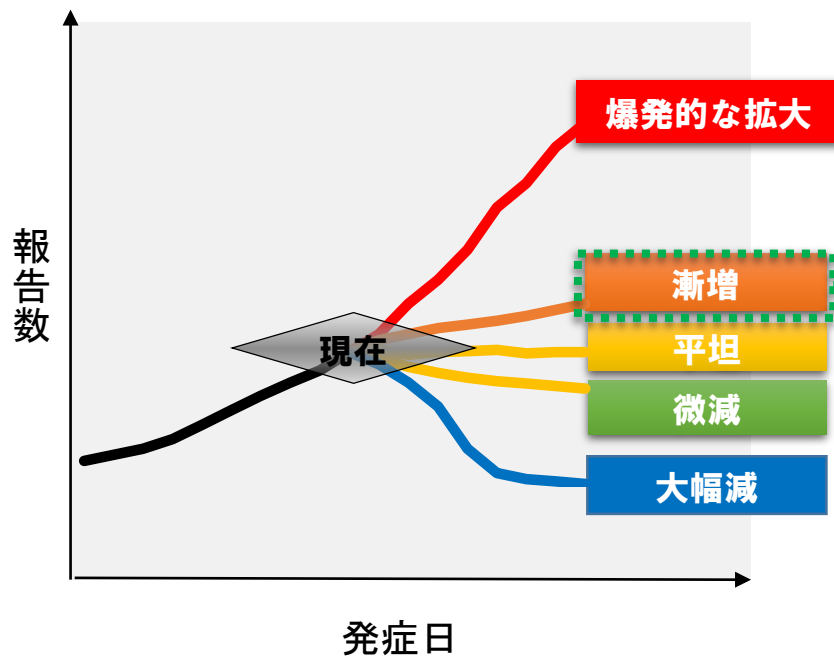
令和2年8月7日（金）

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	③PCR陽性率	感染の状況		
	①病床のひっ迫具合 ^{注3}				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"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 <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"> 最大確保病床の占有率 1/5 以上 現時点の確保病床数の占有率 1/4 以上 	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"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 	<ul style="list-style-type: none"> 最大確保病床の占有率 1/2 以上 	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)

- クラスター対策の重点化・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。

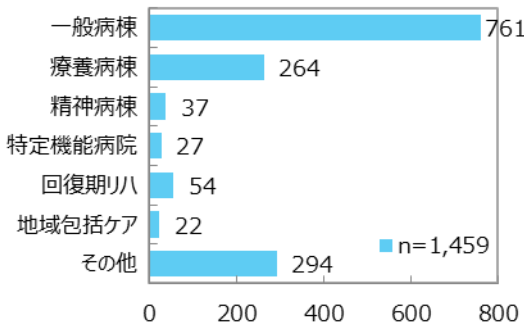
今回の調査により明らかになったことは、全病院の外来患者・入院患者共に4月は大幅に減少したが、5月は更に悪化しており、6月には入院・外来患者数は、僅かに回復の兆しは見えるものの、医業損益は大幅な赤字が継続していた。

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。

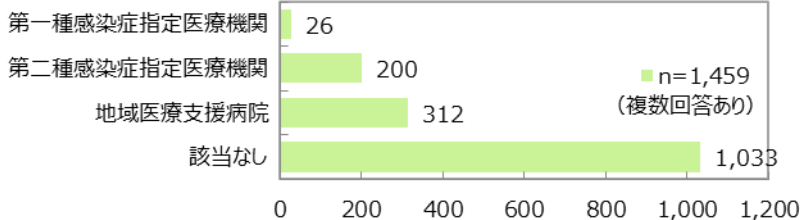
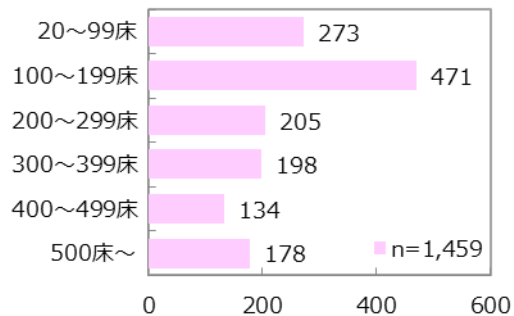
現在、緊急包括支援事業による病院及び職員への支援が予定されているが、現時点では実行されておらず、病院の経営状況の悪化は深刻であり、経営悪化の長期化が予想される。適切な対応がなされない場合、地域医療を支える病院が経営破綻し、新型コロナウイルス感染症対応が不可能になるのみならず、地域医療が崩壊する危険性すらある。地域医療を支えるために、緊急的な経営支援が必要と考える。

■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

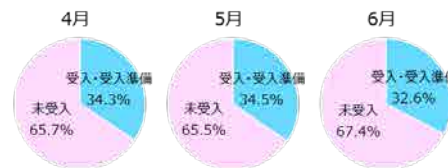
帰国者接触者外来
設置状況



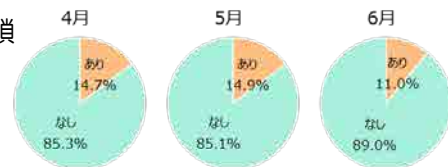
新型コロナウイルス感染症
疑似症患者受入



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

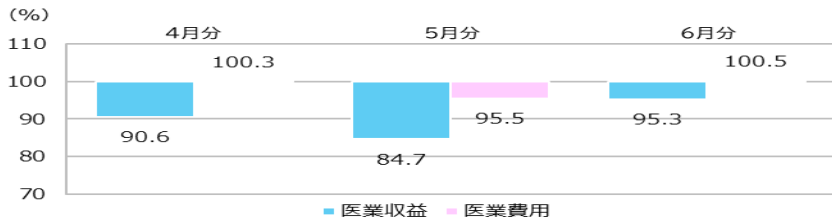


■コロナ患者受入状況における経営指標の比較（有効回答全病院）

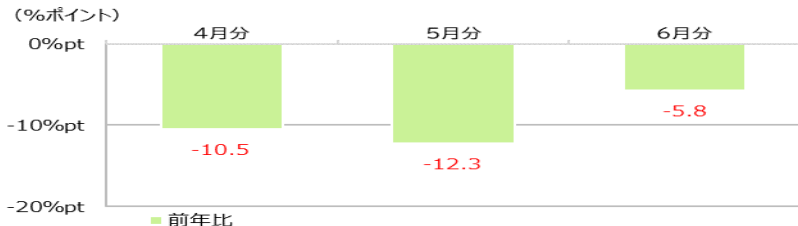
n=1,407

(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・その他医療収入	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）



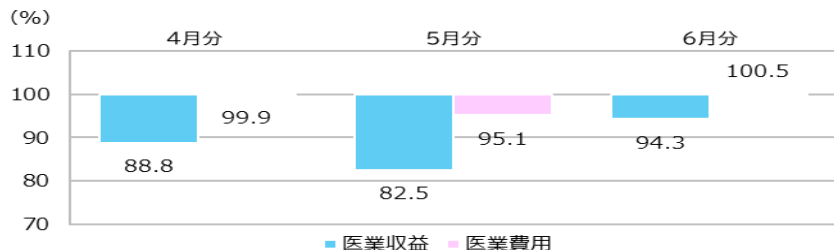
医療利益の推移（2019年と2020年の%の差）



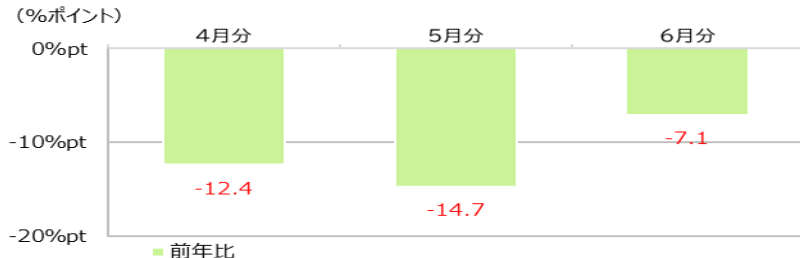
■コロナ患者受入状況における経営指標の比較（コロナ患者入院受入・受入準備病院）

(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）



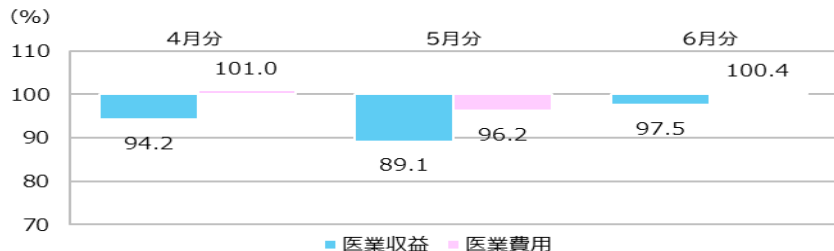
医業利益率の推移（2019年と2020年の%の差）



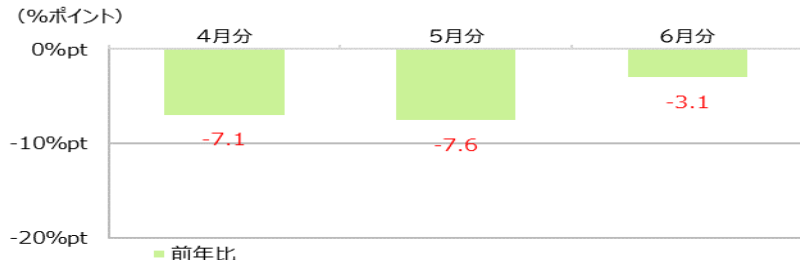
■コロナ患者受入状況における経営指標の比較（コロナ患者入院未受入病院）

(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）



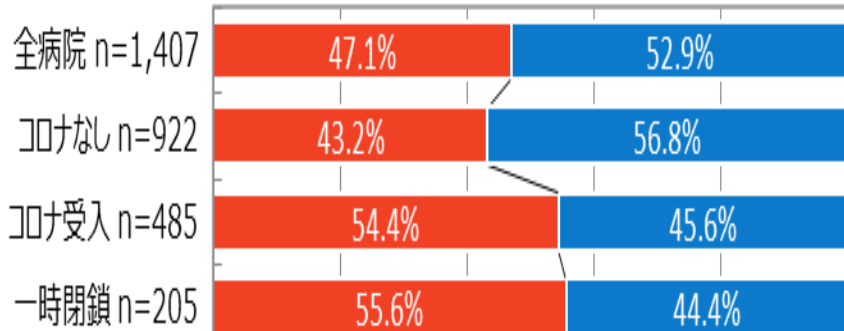
医業利益率の推移（2019年と2020年の%の差）



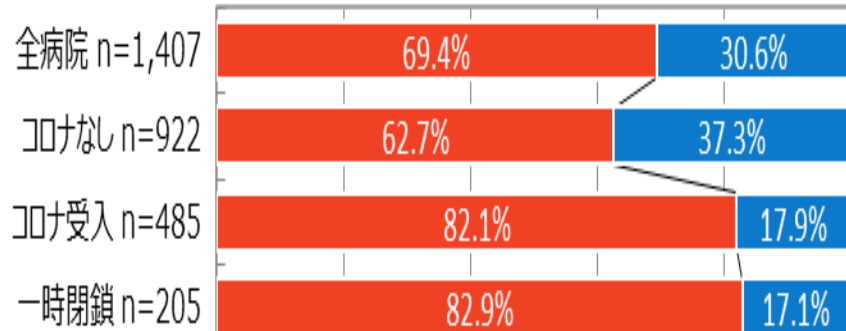
■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較（4月）

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



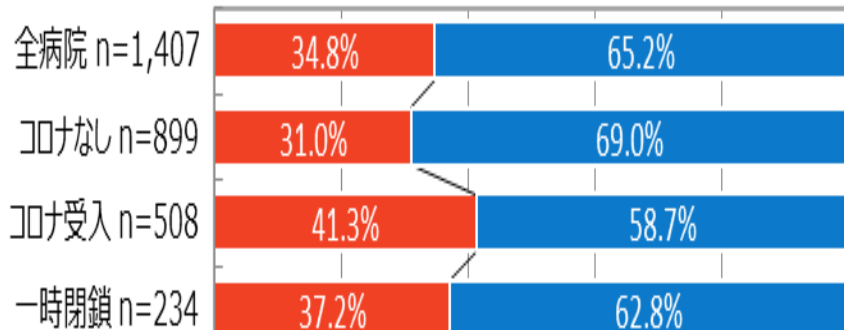
2020年4月



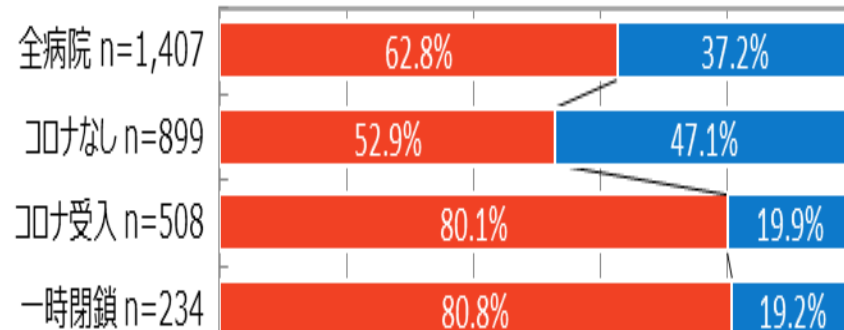
■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較（5月）

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
全病院	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



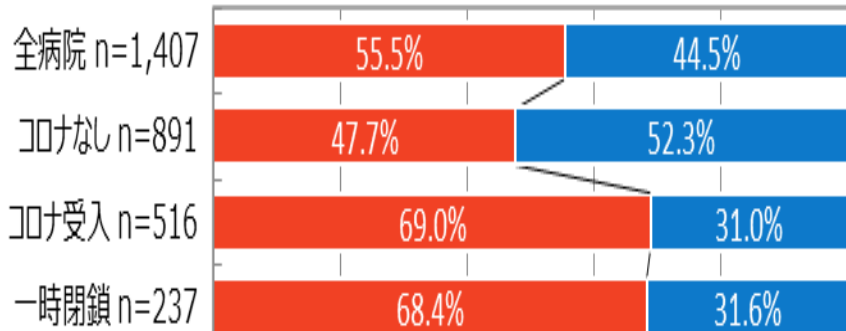
2020年5月



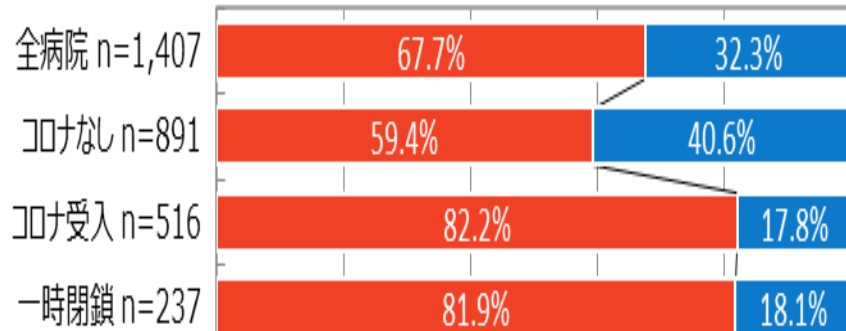
■ コロナ患者受入状況における医業収支の比較（6月）

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
全病院	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

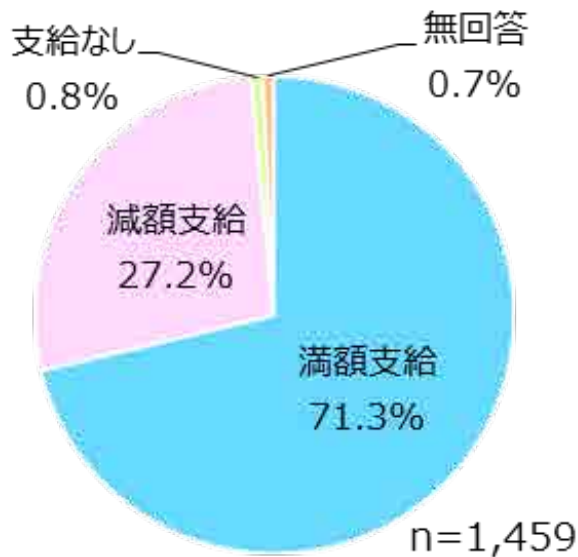


2020年6月

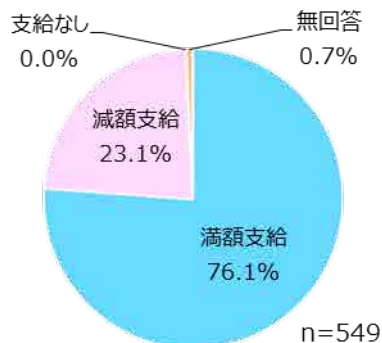


■賞与支給

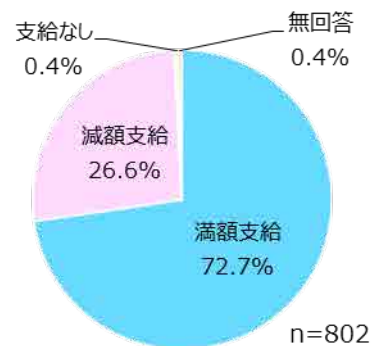
・全体



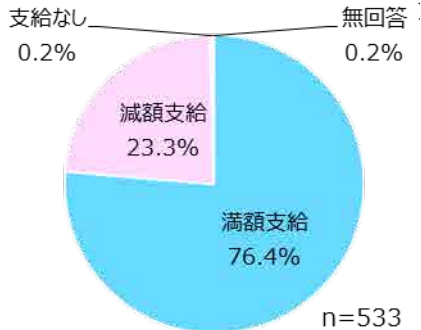
帰国者接触者外来設置病院



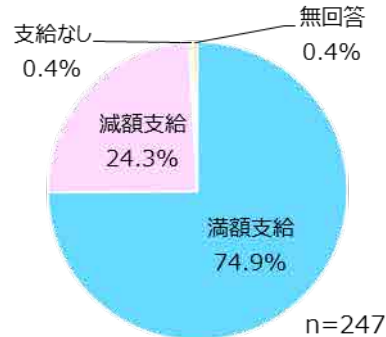
新型コロナウイルス感染症疑似症患者受入病院



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



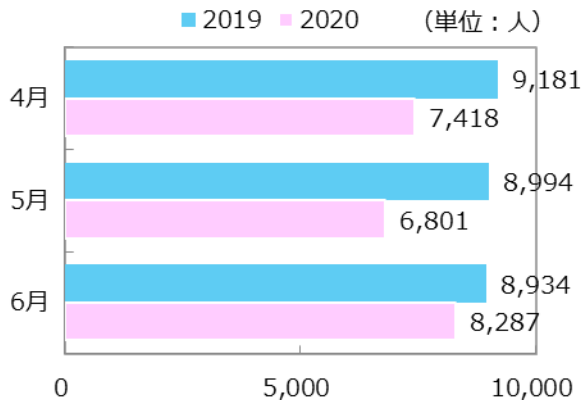
参考

■外来患者統計

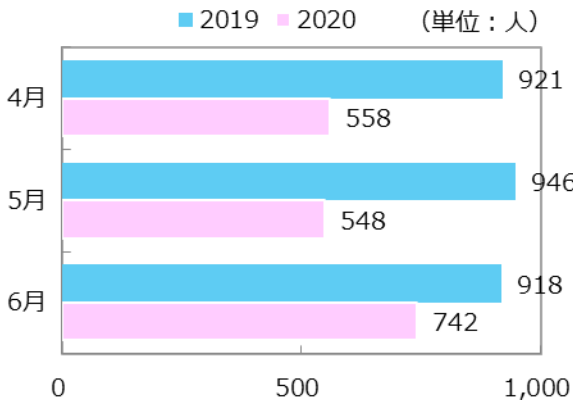
n=1,452

(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

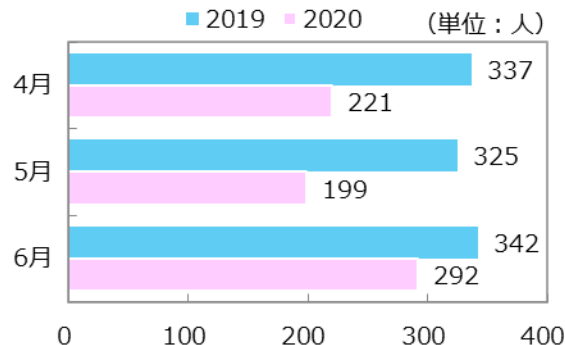
外来患者延数



初診患者数



(再掲) 紹介状あり



■入院患者統計

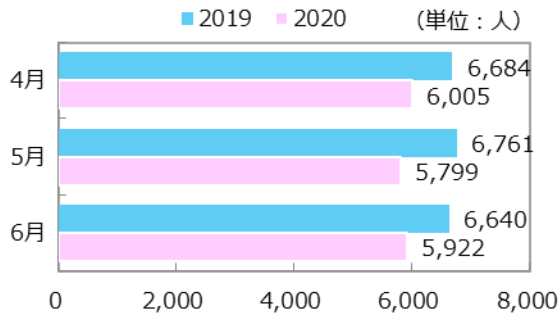
n=1,455

	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

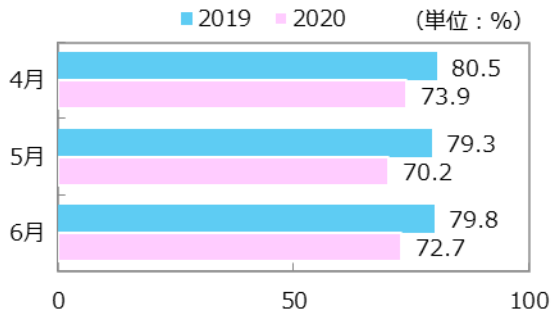
※1：在院患者延数+退院患者数

※2：在院患者延数÷(月間日数×許可病床数_合計)×100

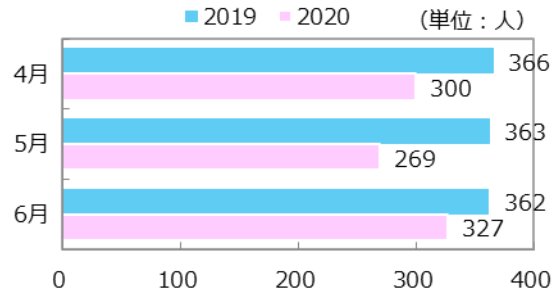
入院患者延数



病床利用率

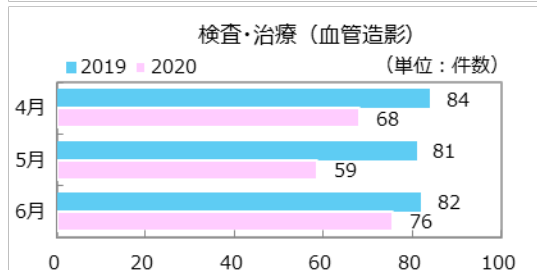
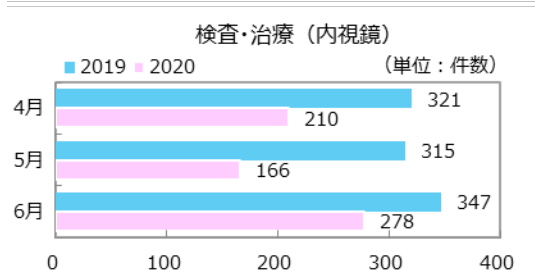
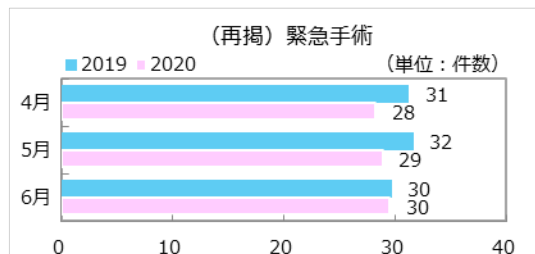
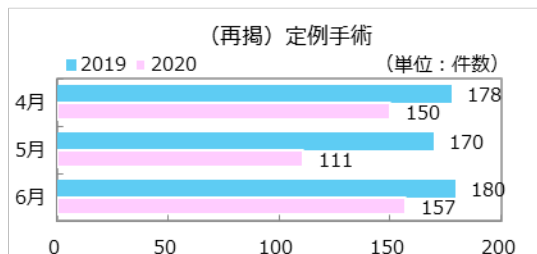
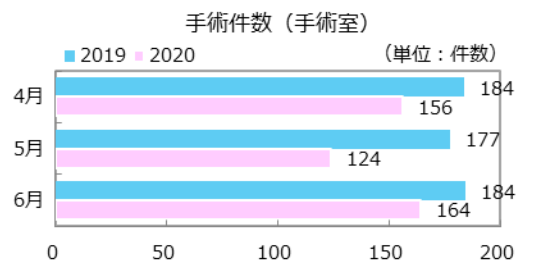


(参考) 新入院患者数



■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



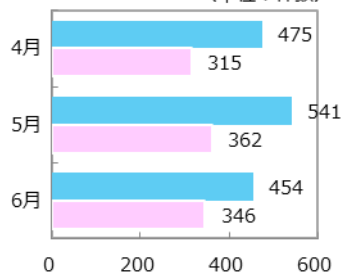
■救急受入件数

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

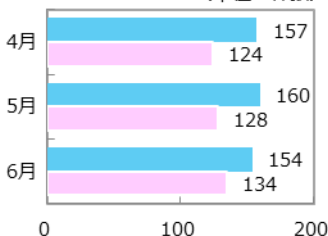
救急患者受入件数

■ 2019 ■ 2020 (単位: 件数)



うち、救急車受入件数

■ 2019 ■ 2020 (単位: 件数)



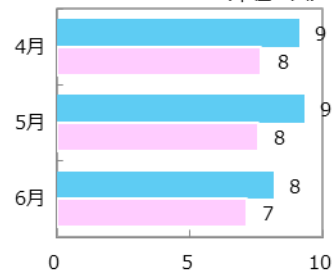
■時間外労働月80時間以上の医師の人数

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

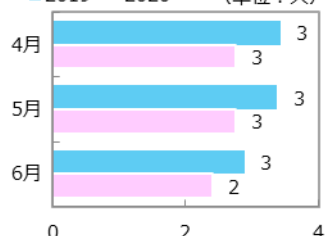
該当する医師の人数

■ 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。