

新型コロナウイルス感染症に関する現状と取組について

令和2年10月28日(水)

厚生労働省

国内における新型コロナウイルス感染状況

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2年10月26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)	2,336,798 (+22,602)	96,340 (+401) ※2	5,499 (-4)	165 (+3) ※6	89,092 (+434)	1,724 (+7)	73 (-29)
空港検疫	268,572 (+2,141) ※7	1,143 (+8)	101 (+3)	0	1,041 (+5)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	2,606,199 (+24,743)	97,498 (+409) ※2	5,600 (-1)	165 (+3) ※6	90,148 (+439)	1,725 (+7)	73 (-29)

- ※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、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。

【上陸前事例】括弧内は前日比

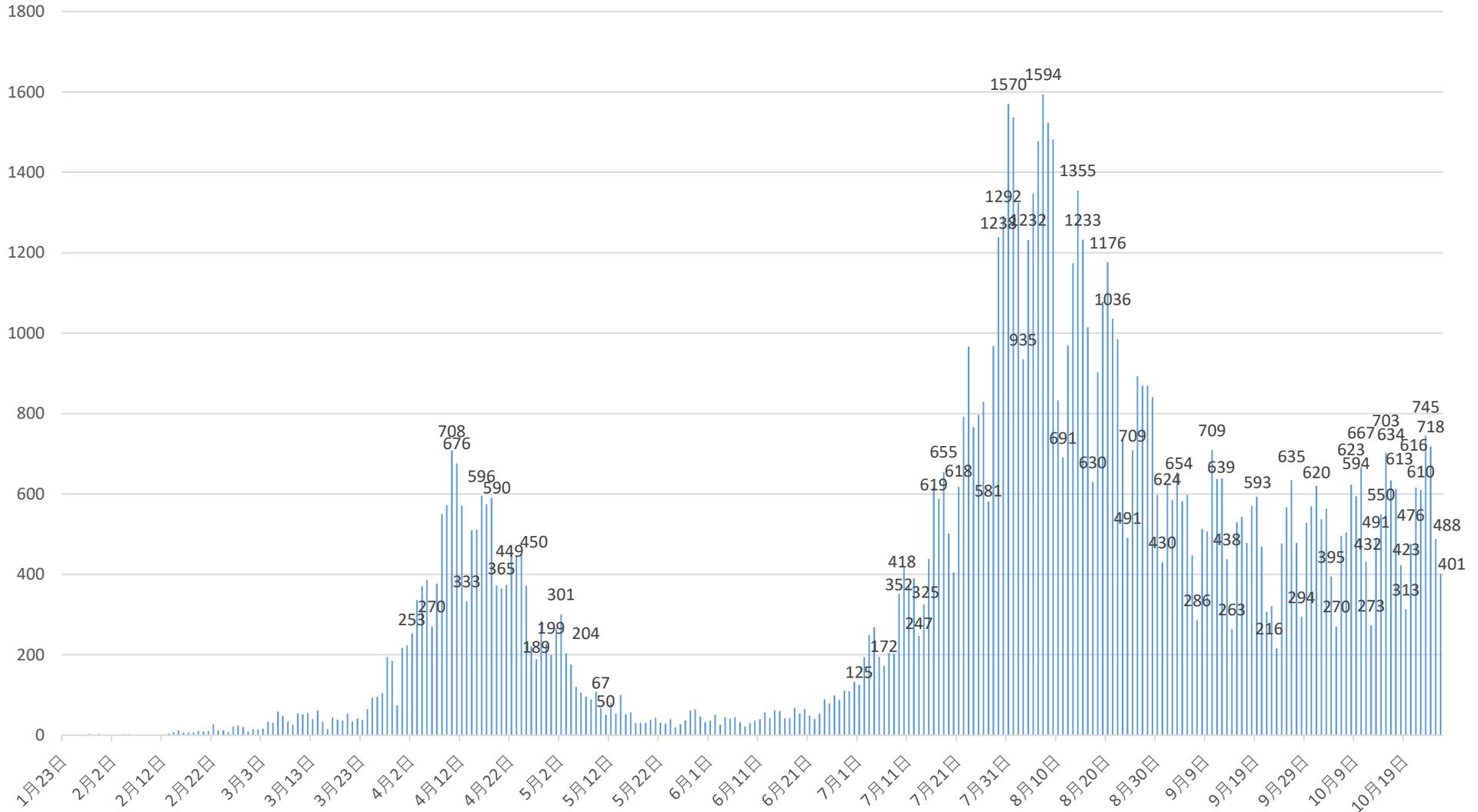
	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※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、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。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和2年10月26日24時時点



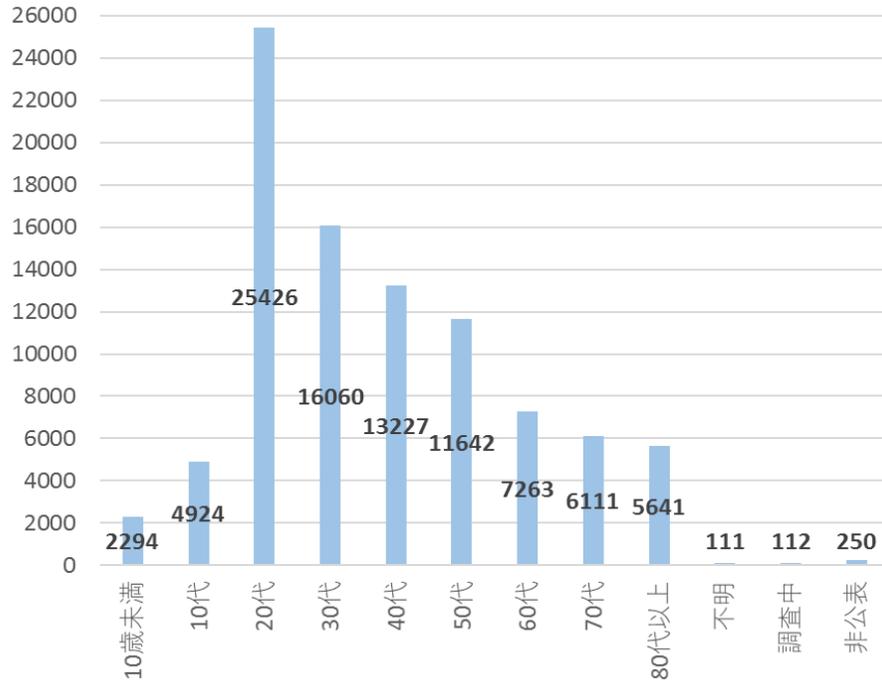
※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年10月21日18時時点

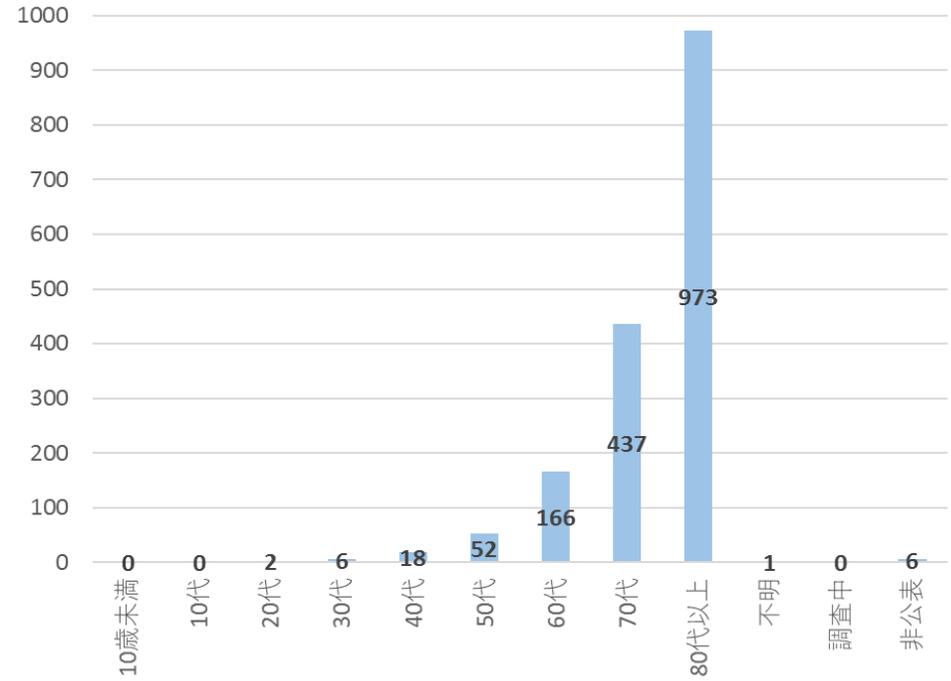
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※10月21日時点で死亡が確認されている者の数



重症者割合(%)

年齢階級	重症者割合(%)
全体	1.9
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.1
40代	0.9
50代	1.7
60代	5.0
70代	5.8
80代以上	3.1

死亡率(%)

年齢階級	死亡率(%)
全体	1.8
10歳未満	0.0
10代	0.0
20代	0.0
30代	0.0
40代	0.1
50代	0.4
60代	2.3
70代	7.2
80代以上	17.2

【重症者割合】

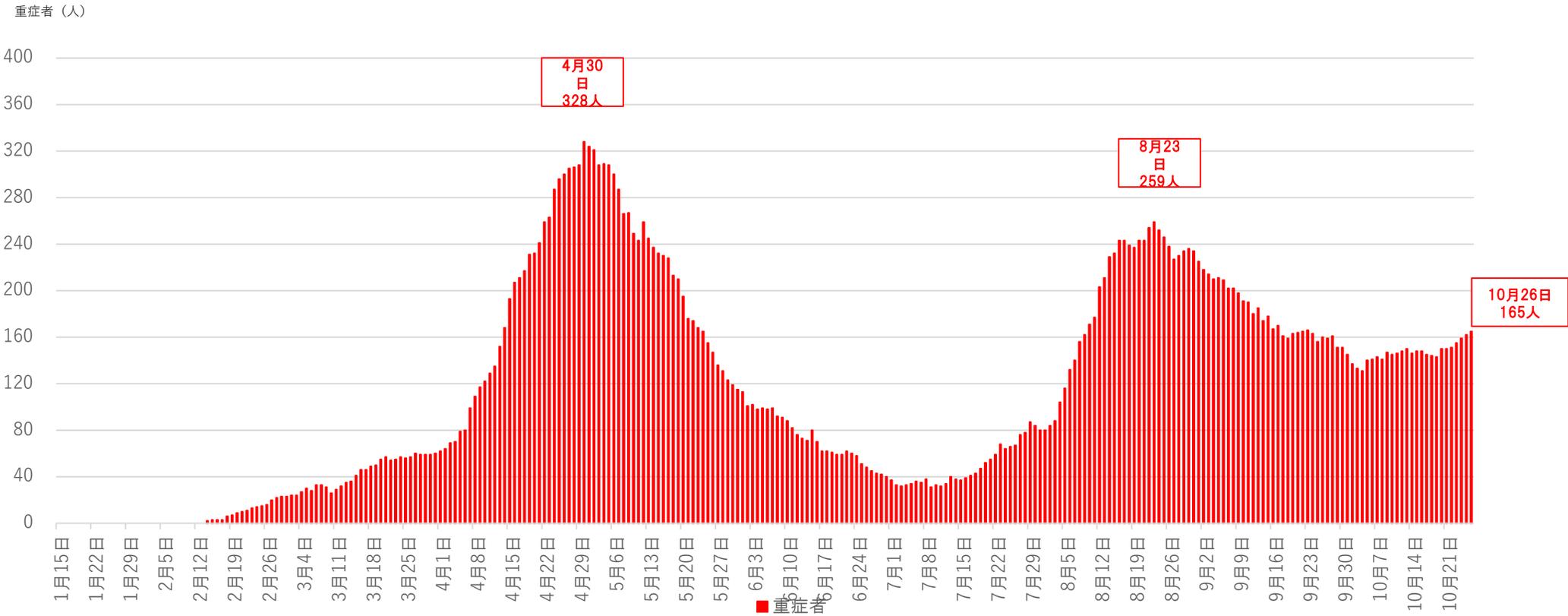
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から当省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている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陽性者数・死亡者数・重症者数とは一致しない。

重症者等の推移

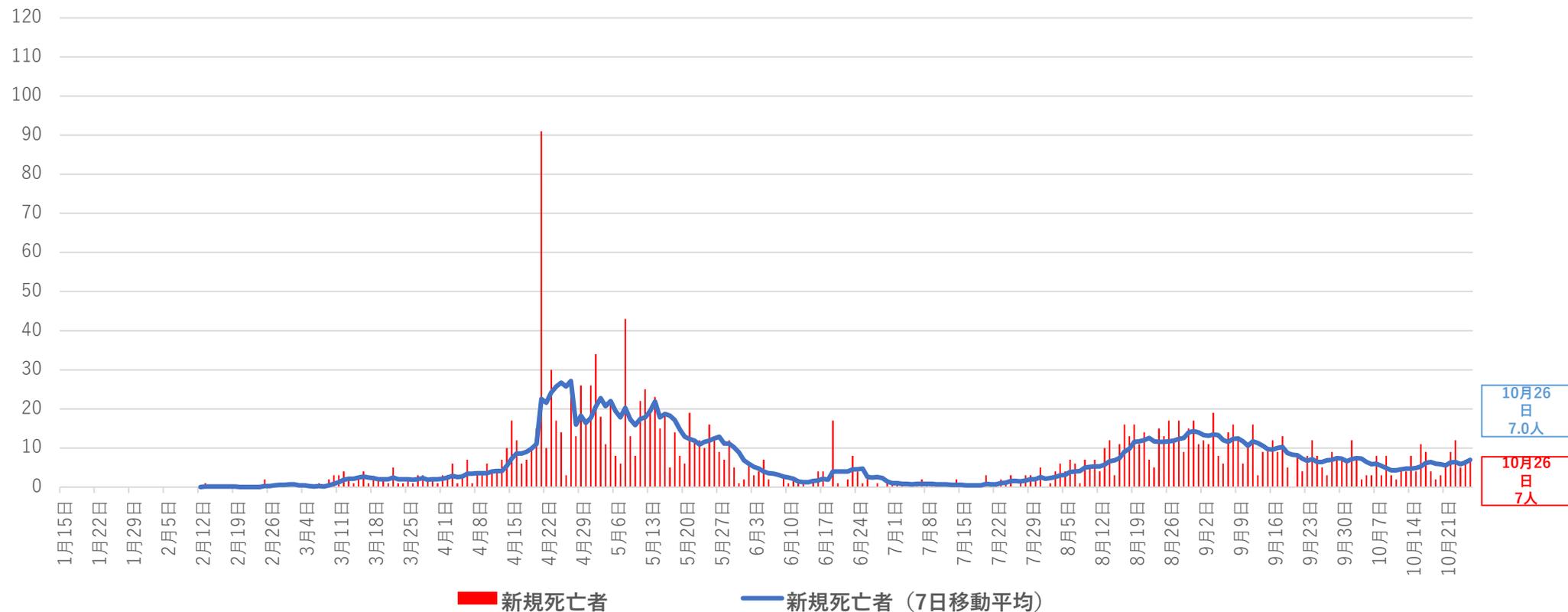


※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。

※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>

- 新規感染者数は、全国的に見ると、8月第1週をピークとして減少が続いた後、ほぼ横ばいであったが10月以降微増傾向がつづいている。特に、北海道や東北・北関東の一部、沖縄などを中心に増加がみられる。その背景としては、首都圏で感染が減少の動きとならないことや、クラスターの発生等で感染者の増加が見られる地域があることが考えられる。また、人の移動が活発化していることにも留意が必要である。
実効再生産数：東京、大阪、北海道、沖縄などで1をはさんで前後しており、直近1週間の平均は1を超える地域が多い。全国的には、1をわずかに超える水準が続いている。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、地方都市の歓楽街に加え、会食や職場及び外国人コミュニティなどにおける事例など多様化や地域への広がりがみられる。
- 増加が見られる地域や感染が下げ止まっている地域、地方都市におけるクラスターの発生などがあり、適切な対応をとらなければ、増加要因と減少要因のバランスが崩れてもおかしくなく、今後の感染の動向に注視が必要である。

<今後の対応について>

- 感染が拡大している地域や拡大の兆しがみられる地域では、クラスター発生の要因を分析し、早急な対応が必要。特に、感染拡大に対応可能な医療体制及び療養体制等を準備するとともに、院内・施設内感染の拡大防止のための取組が必要である。
- 感染拡大の原因となるクラスターについては、これまで把握されているリスクの高い場における対応を継続していくとともに、これまでと異なる場が感染拡大の端緒となる可能性もあり、対象者の特性に応じた情報提供（特に、日本語以外の言語や生活習慣等の違いに配慮した情報提供等の取組）や地域の関係者を幅広く積極的に検査するなど大規模クラスターやクラスター連鎖が発生しないよう早期かつ適切な対応が求められる。
- 今後、飲食や会食の機会が増えることが見込まれ、「5つの場面」や「感染リスクを下げながら会食を楽しむ工夫」などを国民・社会に幅広く発信し、周知を図ることが必要である。
- 併せて、社会活動が活発になる中、改めて、「3密」や大声を上げる環境の回避、室内や人と接触する環境でのマスクの着用、フィジカル・ディスタンスの徹底、換気の徹底など、基本的な感染予防対策の徹底が求められる。
- また、世界的には、とりわけ欧州などで顕著な感染拡大が見られる。海外との往来が徐々に再開しつつある中、検疫での対応や、発症時の受診方法等についての入国する方の特性に応じた情報提供等適切な対応が必要である。
- 併せて、この感染症についての正確で分かりやすい情報を国民・社会に伝えていくことが必要であり、「新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（案）」も活用して積極的に周知を図ることが必要である。

取組の状況

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

1. 感染症法における入院勧告等の権限の運用の見直し

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

2. 検査体制の抜本的な拡充

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

3. 医療提供体制の確保

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

4. 治療薬、ワクチン

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

5. 保健所体制の整備

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

6. 感染症危機管理体制の整備

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

7. 国際的な人の往来に係る検査能力・体制の拡充

- ・ 入国時の検査について成田・羽田・関西空港における16万人超の検査能力を確保（9月）

令和2年10月9日閣議決定

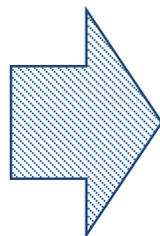
趣旨

これまでに把握されている医学的知見や有識者の意見を踏まえ、季節性インフルエンザの流行も見据え、医療資源を重症リスクのある者等に重点化していくため、感染症法に基づく入院措置の対象について見直しを行う。

内容

現行

感染者は全員入院対象とすることができる。



改正後

- 高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者など医学的に入院治療が必要な者、
- 感染症のまん延防止のため必要な事項を守ること
に同意しない者
を入院対象とすることができる（※1）。

（※1）上記のほか、都道府県知事等がまん延を防止するため入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院対象とすることができることとする（省令事項）。

※2 併せて、別途、次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、疑似症患者の届出を入院症例に限ることとする（現行は全数）。
（省令事項。施行期日：10月14日）

施行期日等

- 公布日：令和2年10月14日
- 施行期日：公布の日から起算して10日を経過した日（10月24日）

【参考】感染症法に基づく主な措置の概要（政令による準用の有無）

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

黄：指定時に適用（2/1施行）

橙：改正①時に適用（2/14施行）

桃：改正②時に適用（3/27施行）

感染症法上の指定感染症について

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

- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（抜粋）
（定義等）

第六条

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

（指定感染症に対するこの法律の準用）

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

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

- 3 （略）

検疫法に基づく感染症の類型と措置の概要

類型		へ疑似症者 の適用者	へ無症状者 の適用者	実施する措置				
				質問	診察・ 検査	隔離	停留	消毒・ 廃棄等
検疫感染症	感染症法の一類感染症 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、 痘そう、南米出血熱、ペスト、 マールブルグ病、ラッサ熱	○	○	○	○	○ (医療機関)	○ (医療機関、船舶)	○
	新型インフルエンザ等感染症	○	×	○	○	○ (医療機関)	○ (医療機関、宿泊施設、船舶)	○
	政令で指定する感染症 ジカウイルス感染症、チクングニア熱、 中東呼吸器症候群 (MERS) 、 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、 デング熱、マラリア	×	×	○	○	×	×	○
新型コロナウイルス感染症 (法34条に基づき政令で指定)		<u>○</u>	<u>○</u>	○	○	<u>○</u> (医療機関)	<u>○</u> (医療機関、宿泊施設、船舶)	○

(*) 新型コロナウイルス感染症については、令和3年2月13日が指定期限

感染症法及び検疫法に基づく指定感染症の政令指定の期限

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）抄

（指定感染症に対するこの法律の準用）

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

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

⇒政令指定の期限 令和3年1月31日（令和4年1月31日まで延長可能）

検疫法（昭和26年法律第201号）抄

（検疫感染症以外の感染症についてのこの法律の準用）

第三十四条 外国に検疫感染症以外の感染症（次条第一項に規定する新感染症を除く。）が発生し、これについて検疫を行わなければ、その病原体が国内に侵入し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるときは、政令で、感染症の種類を指定し、一年以内の期間を限り、当該感染症について、第二条の二、第二章及びこの章（次条から第四十条までを除く。）の規定の全部又は一部を準用することができる。この場合において、停留の期間については、当該感染症の潜伏期間を考慮して、当該政令で特別の規定を設けることができる。

⇒政令指定の期限 令和3年2月13日（延長できない）

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について

都道府県

医療提供体制の整備(9月4日事務連絡)

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 診療・検査医療機関の指定

一体的に
検討

検査体制整備計画の策定(9月15日事務連絡)

- 検体採取対応力の確保
(かかりつけ医等を中心に整備)
- 検査(分析)能力の確保
(発熱患者等には検査キットを活用)

関係団体と十分に協議

検査需要
(受診患者数等)
の見通しの作成

国

10月中
に報告

国として後押し

- 検査機器の増産支援、購入補助(二次補正・予備費)
- 抗原検査キットの増産支援(予備費)
- 発熱患者等の相談、診療・検査を担う医療機関整備の支援(予備費)
- 発熱した救急患者等の新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援(予備費)
- 検査に必要な个人防护具(PPE)の無償配布(一次補正・二次補正・予備費)

9月18日に、
都道府県担当者への
説明会を実施。

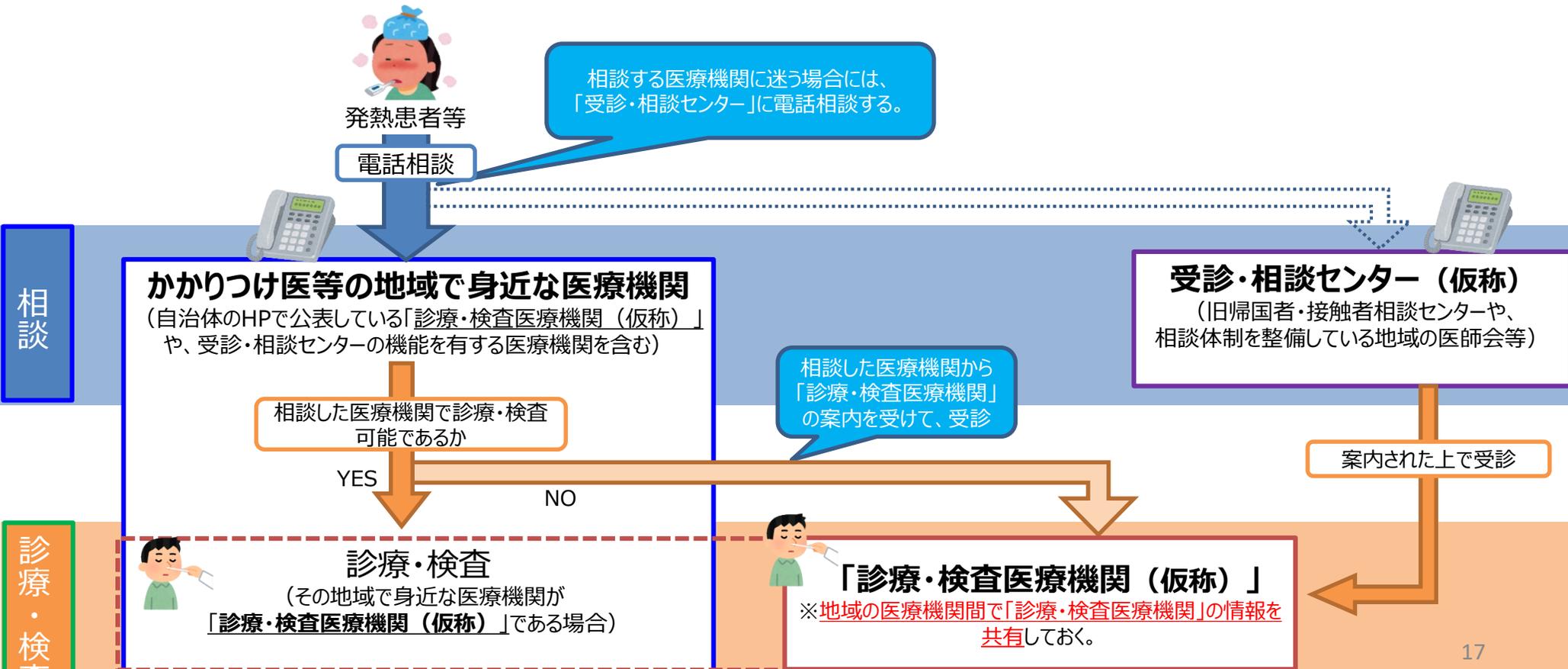
発熱等の症状のある方の相談・受診の流れ

<住民に対して周知すること>

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

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

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



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

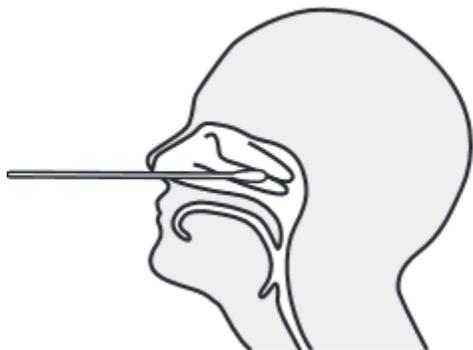
新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査

検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○(※1)	○(※1)	×(※2)
	発症から10日目以降	○	○	—(※4)	○	○	—(※4)	△(※3)	△(※3)	×(※2)
無症状者		○	—(※4)	○	○	—(※4)	○	—(※4)	—(※4)	×(※2)
想定される主な活用場面		検査機器等の配備が必要			検査機器等の配備が必要			検査機器等の配備が不要		
		保健所や地方衛生検査所、感染研等の検査専門施設や医療機関での活用が中心。			検疫所で活用されているほか、新型コロナウイルス感染症以外の診療を含めて活用。			インフルエンザ流行期における発熱患者等への検査に有効。		

- ※1：発症2日目から9日目以内のみ。
- ※2：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。
- ※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う必要あり
- ※4：推奨されない。

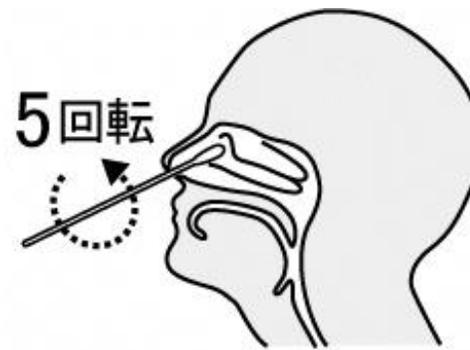
* 引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

検体採取の例 (抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合)



鼻腔用滅菌綿棒を外鼻孔から鼻腔に挿入し、
鼻咽頭を数回擦過して採取
(医療従事者が採取)

鼻咽頭ぬぐい液採取



鼻腔用滅菌綿棒を外鼻孔から水平に
2cm程度挿入し、綿棒を5回転させ、
5秒程度静置して採取 (自己採取も可)

鼻腔ぬぐい液採取

※図はデンカ株式会社より提供

- 鼻腔検体は自己採取も可能となり、その場合に医療従事者が検体を扱う際は、サージカルマスクおよび手袋の着用で可能 (鼻咽頭検体ではさらにガウン、ゴーグルが必要となる)

(参考) 新型コロナウイルス感染症に対する水際対策

入管法に基づく入国制限対象地域からの入国者 (159カ国)

アジア：中国（香港、マカオ含む）、台湾、韓国、インドネシア、シンガポール、タイ、フィリピン、ブルネイ、ベトナム、マレーシア、モルディブ、インド、パキスタン、バングラデシュ、ネパール、ブータン

ヨーロッパ：サンマリノ、アイスランド、アンドラ、イタリア、エストニア、オーストリア、オランダ、スイス、スペイン、スロベニア、デンマーク、ドイツ、ノルウェー、バチカン、フランス、ベルギー、マルタ、モナコ、リヒテンシュタイン、ルクセンブルグ、アイルランド、スウェーデン、ポルトガル、ギリシャ、スロバキア、チェコ、ハンガリー、フィンランド、ベラルーシ、ボスニア・ヘルツェゴビナ、ポーランド、ラトビア、リトアニア、英国、キプロス、クロアチア、コソボ、ブルガリア、ルーマニア、アルバニア、アルメニア、モルドバ、モンテネグロ、北マケドニア、セルビア、ウクライナ、ロシア、アゼルバイジャン、カザフスタン、タジキスタン、キルギス、ジョージア、ウズベキスタン

中東：アラブ首長国連邦、イラン、イスラエル、オマーン、カタール、クウェート、サウジアラビア、トルコ、バーレーン、アフガニスタン、イラク、レバノン、パレスチナ

アフリカ：エジプト、コートジボワール、コンゴ民主共和国、ジブチ、モーリシャス、モロッコ、カーボベルデ、ガボン、ギニアビサウ、サントメ・プリンシペ、赤道ギニア、ガーナ、ギニア、南アフリカ、アルジェリア、エスワティニ、カメルーン、セネガル、中央アフリカ、モーリタニア、ケニア、コモロ、コンゴ共和国、シエラレオネ、スーダン、ソマリア、ナミビア、ボツワナ、マダガスカル、リビア、リベリア、エチオピア、ガンビア、ザンビア、ジンバブエ、チュニジア、ナイジェリア、マラウイ、南スーダン、ルワンダ、レソト

北米：米国、カナダ

大洋州：オーストラリア、ニュージーランド

中南米：アンティグア・バーブーダ、エクアドル、セントクリストファー・ネイビス、チリ、ドミニカ国、ドミニカ共和国、バルバドス、パナマ、ブラジル、ペルー、ボリビア、バハマ、メキシコ、ウルグアイ、ホンジュラス、コロンビア、エルサルバドル、アルゼンチン、ガイアナ、キューバ、グアテマラ、グレナダ、セントビンセント及びグレナディーン諸島、コスタリカ、ジャマイカ、ハイチ、ニカラグア、スリナム、パラグアイ、ベネズエラ、トリニダード・トバゴ、ペリウズ

その他全世界からの入国者

症状あり

症状なし

日本人

外国人は原則入国拒否

※特段の事情（日本人の配偶者など）がある場合のみ入国可であるが、その場合には検査を受けることが必要。

検査

陽性

陰性

入院又は専用施設で療養

指定場所（自宅等）で14日間待機を要請 ※公共交通機関の利用不可

（健康フォローアップあり）

（健康フォローアップなし）²⁰

(注) 健康フォローアップとは、14日間、LINEアプリ等を活用し、発熱状況や体調の変化等を対象者に確認する仕組み