

新型コロナウイルス感染症対策分科会（第15回）

日時：令和4年4月8日（金）

13時30分～15時30分

場所：合同庁舎8号館8階特別大会議室

議 事 次 第

1. 議 事

（1）感染再拡大防止に係る国民へのメッセージについて

（2）今後の感染拡大時の対応の考え方について

（配布資料）

- | | |
|-------|----------------------------------------------|
| 資料1 | 現在の感染者数増加を契機とした急激な感染拡大・深刻な医療逼迫を防ぐためのメッセージ（案） |
| 資料2 | 今後の感染拡大時の考え方（たたき台） |
| 参考資料1 | 直近の感染状況の評価等 |
| 参考資料2 | 新規陽性者数の推移等（HER-SYS データ） |
| 参考資料3 | 都道府県別の感染状況 |
| 参考資料4 | 各国のワクチン接種率と人口あたりの感染者数・死亡者数・入院患者数の推移 |
| 参考資料5 | オミクロン株の特徴を踏まえた現行の感染防止策（イメージ） |
| 参考資料6 | 2021年の夏期の感染拡大が収束に至った要因に関する学際的な研究からの見解 |
| 参考資料7 | 「オミクロン株」による特徴的な感染事例と対策例 |
| 参考資料8 | まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言 |
| 参考資料9 | 感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ |

現在の感染者数増加を契機とした
急激な感染拡大・深刻な医療逼迫を防ぐための
メッセージ(案)
令和 年 月 日()

岡部構成員 尾身構成員 中山構成員 清古構成員
小林構成員 太田構成員 武藤構成員 脇田構成員

現在の感染者数増加を契機とした急激な感染拡大・深刻な医療逼迫を防ぐためのメッセージ（案）

- 諸外国では、社会経済活動を急速に再開し、マスク着用などの基本的感染対策を緩和する中で、感染が再拡大し、入院者数の増加も見られています。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国でも急激な感染拡大が生じています。
- 我が国においても、まん延防止等重点措置の解除後、夜間滞留人口や接触の機会が増加し、より感染拡大しやすいと考えられているオミクロン株のBA.2が占める割合も増加しています。いわゆる“第5波”の最大新規陽性者数よりも多い新規陽性者数が発生する中で、感染の再拡大の兆候が見られる地域もあります。
- 現在、20代で新規感染者が増加しており、感染場所としては飲食店の割合が増加傾向にあります。今後、これまでと同様に、高齢者に感染が拡大すれば、2回目までや3回目のワクチン未接種者である高齢者の重症化や死亡が懸念されます。
- 感染の再拡大から深刻な医療逼迫を生じさせないために、皆様におかれては特に以下の対策をお願いします。

国民の皆様へ

- (1) 3回目のワクチン接種は、その種類に関わらず、時期が来れば、早めの接種をお願いします。2回目までのワクチン接種を受けていない人は、特に早めの接種をお願いします。重症化しやすい高齢者はもとより、若年者も自らの健康を守るために接種をお願いします。結果として、家族や友人を守ることとなります。
- (2) 小児や高齢者を感染から守るためにも、特に小児や高齢者との接触の多い人は、ワクチン接種や疑わしい症状出現時の早期検査と健康観察・自宅待機をお願いします。
- (3) 教育を含む社会経済活動は継続しつつも、マスク着用など基本的感染対策の徹底をお願いします。特に飲み会や食事会では大人数、大声・長時間を避け、換気の徹底をお願いします。年齢に関係なく、少しでも具合が悪ければ、検査を受けましょう。

医療機関・自治体の皆様へ

- (4) 医療機関や自治体の皆様には、以下の2点について高齢者施設等への迅速かつ手厚い支援をお願いします。
 - ・高齢者施設等における普段からの感染対策
 - ・高齢者施設等で感染が疑われた場合の医療の早期の介入

今後の感染拡大時の考え方

— 4-5月に急激な感染拡大が生じ深刻な医療逼迫が想定された場合に
どのような選択が可能か? —

(たたき台)

令和 年 月 日 ()

武藤構成員 尾身構成員 中山構成員 清古構成員
小林構成員 太田構成員 岡部構成員 脇田構成員

[I] 現在の状況

- 諸外国では、社会経済活動を急速に再開し、マスク着用などの基本的感染対策を緩和する中で、感染が再拡大し、入院者数の増加も見られている。また、これまで比較的低い水準に感染を抑制してきたアジア諸国でも急激な感染拡大が生じている。
- 我が国では、医療逼迫が徐々に改善してきている一方で、感染者数が再び増加しはじめている。BA.1よりも感染者数の増加速度が速いオミクロン株のBA.2の割合が確実に増えている中で、接触機会が急激に増加している。諸外国のような急激な感染拡大が生じ、深刻な医療逼迫が生じる可能性もある。
- 一方、失業率の高止まりや自殺者数の増加、婚姻件数の減少など社会経済活動や教育への悪影響が解消されていない。今後は世界的な物価上昇による悪影響も危惧される。ここで追加的な行動制限を行うことは、これらの悪影響が長期化する可能性があり、人々の協力も得られにくい。

[II] 本稿の趣旨

- ①検査の拡充、②医療提供体制の強化、③ワクチン接種の促進など、これまでも行ってきた対策をさらに確実に実行していく必要がある。
- 一方、このような対策を実施しても、急激な感染拡大が生じ、深刻な医療逼迫につながる可能性もある。そうした状況が想定された場合に講じるべき対策に関しては、大きく分けると2つの意見がある。
 - ①医療逼迫が改善されるまで、社会経済活動は制限すべきとの意見
 - ②情報に基づく人々の自発的な行動変容を信頼し、社会経済活動は制限すべきではないとの意見
- 本稿は、これらの意見を踏まえ、どのような選択が可能かを検討するためのたたき台である。

[III] 深刻な医療逼迫が想定された場合の選択肢

- 選択肢を考える際のポイントは以下の3つである。
 - 【ポイント1】感染又は重症化しやすい年齢層及び感染リスクが高い場面・場所に応じた対策を講じること。
 - 【ポイント2】重症化しやすい高齢者を感染させない、重篤化させない重点的な対策を講じること。
 - 【ポイント3】感染を牽引する年齢層及び場所に速やかに対応すること。

[IV] 今後の検討

- 以上の考え方を基に、次回以降、早急に具体的な選択肢を含めた提言をまとめることとする。なお、いわゆる“中長期の見通し”についても、なるべく早く、提言することとする。

<感染状況について>

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約259で、今週先週比が1.08と増加傾向となっており、今後の動向に注意が必要。また、年代別の新規感染者数は全ての年代で増加傾向に転じており、特に10-20代の増加が顕著。
- 全国の新規感染者数の増加傾向に伴い、療養者数も増加傾向に転じている。一方、これまでの新規感染者数減少の動きに伴い、重症者数及び死亡者数は減少が継続している。

実効再生産数：全国的には、直近(3/20)で0.97と1を下回る水準となっており、首都圏では0.97、関西圏では0.93となっている。

<地域の動向> ※新規感染者数の数値は、報告日ベースの直近1週間合計の対人口10万人の値。

北海道	新規感染者数は今週先週比が1.17と増加に転じ、約251(札幌市約312)。20代が中心であり、10-20代で増加傾向。病床使用率は1割強。
北関東	茨城の新規感染者数は今週先週比が1.13と増加に転じ、約304。20代以下が中心であり、特に10代以下の増加が顕著。病床使用率は約2割。栃木、群馬でも今週先週比はそれぞれ1.07、1.02と1を上回り、新規感染者数はそれぞれ約228、206。病床使用率について、栃木では約2割、群馬では3割強。
首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は今週先週比が1.04と1を上回り、約373。20代以下が中心であり、特に20代の増加が顕著。病床使用率、重症病床使用率はいずれも2割強。埼玉、千葉、神奈川でも今週先週比がそれぞれ1.03、1.13、1.05と増加に転じ、新規感染者数はそれぞれ約336、300、290。病床使用率について、埼玉では4割弱、千葉では2割強、神奈川では3割強。
中京・東海	愛知の新規感染者数は今週先週比が0.97と1を下回り、約232。20代以下が中心であり、特に20代の増加が顕著。病床使用率は2割強。岐阜、静岡、三重では今週先週比がそれぞれ1.11、1.15、1.24と1を上回り、新規感染者数はそれぞれ約188、193、218。病床使用率について、岐阜、三重では2割強、静岡では約2割。
関西圏	大阪の新規感染者数は今週先週比が0.97と1を下回り、約282。20代以下が中心であり、特に20代の増加が顕著。病床使用率は3割弱、重症病床使用率は約2割。滋賀、兵庫、奈良でも今週先週比がそれぞれ0.82、0.95、0.95と1を下回り、新規感染者数はそれぞれ約228、229、179。京都、和歌山では今週先週比がそれぞれ1.16、1.33と1を上回り、新規感染者数はそれぞれ約249、166。病床使用率について、滋賀では4割弱、京都、兵庫、奈良では2割強、和歌山では約3割。重症病床使用率について、奈良では約2割。
九州	福岡の新規感染者数は今週先週比が1.13と1を上回り、約302。20代が中心。病床使用率は2割強。佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島でも今週先週比がそれぞれ1.28、1.22、1.32、1.39、1.68、1.29と増加に転じ、新規感染者数はそれぞれ約302、151、212、241、258、299。病床使用率について、佐賀、熊本では2割強、長崎では1割強、大分では3割弱、宮崎では約2割、鹿児島では3割弱。
沖縄	新規感染者数は今週先週比が1.26と増加に転じ、約496と全国で最も高い。20代以下が中心。全ての年代で増加しているが、特に20代以下の増加が顕著。病床使用率は約3割。
上記以外	青森、秋田、福島、石川、山梨、香川、愛媛の新規感染者数はそれぞれ約252、197、187、169、204、231、137。病床使用率について、青森では約3割、秋田、愛媛では2割強、福島では3割強、石川では1割強、山梨では4割弱、香川では3割弱。重症病床使用率について、愛媛では3割強。

<今後の見通しと必要な対策>

○ 感染状況について

- 新規感染者数は、全国的にみれば、今週先週比と直近1週間の移動平均は1週間以上にわたり増加している。地域別に見ると、継続的に増加している地域もある一方で、横ばいの地域もあり、今後の動向に注意が必要。また、昨年末からの感染拡大におけるピークよりも低いレベルまで減少している地域もある一方で、ピークから十分に減少しないままに上昇に転じている地域もあり、感染状況の推移に差が生じている。特に、秋田県、新潟県や鹿児島県などは、直近1週間の移動平均がすでに昨年末からの感染拡大におけるピークを上回っており、地方における感染拡大にも注意が必要。
- 年代別の新規感染者数では、全ての年代で増加に転じており、特に、10-20代での増加が顕著である。鹿児島県や沖縄県など継続的に増加している地域ではその傾向が強く見られ、高齢者も増加傾向にあることは注意を要する。
- 新規感染者における20代の割合の増加傾向が見られる。また、感染場所として、20代では飲食店の割合が約7%と増加傾向にある(全年齢では約2%)。高齢者では、介護福祉施設や医療機関における感染が継続している。
- これまでの感染拡大では若年層中心の流行から高齢者へと波及していく傾向が見られた。現在、高齢者の3回目接種が進んでいるが、今後の流行状況には注意が必要。

○ 感染の増加要因と抑制要因について

感染状況には、以下のような感染の増加要因と抑制要因の変化が影響するが、現在の感染者数増加には接触機会の増加と、BA.2系統への置き換わりが強く影響していると考えられる。

【接触パターンについて】夜間滞留人口については、都市部を中心に継続的な増加傾向を示している。また、夜間滞留人口が昨年末のピーク近くまで増加した後、直近の1週間では減少傾向に転じている地域もある。一方、夜間滞留人口が継続的に減少している地域は少なく、お花見、歓迎会などが行われる時期であり、特に夜間滞留人口の増加が新規感染者の増加要因となりうる。子どもについては、新学期が始まり、学校での接触機会が増加する可能性に要注意。

【流行株について】BA.2系統への置き換わりが進んでおり、新規感染者の増加要因となりうる。ヨーロッパではBA.2系統への置き換わりが進み、感染者だけではなく重症者・死亡者が増加に転じている国もあり(例:英国)、十分な注意が必要。

【ワクチン接種等について】3回目接種の主な目的は発症予防・重症化予防である。3回目接種は高齢者で進む一方、若年層では接種率がまだ低いが、これから接種対象になることで接種が進むことが期待される。オミクロン株に対する感染予防効果はデルタ株に比較しても低く、しかも持続期間が短いことに留意が必要。3回目接種の感染予防効果も時間経過に伴い今後減弱していくことが予想。また、これまでの感染による免疫保持については、地域の発生動向に影響する可能性もある。

【気候要因について】これから春に向けて気温が上昇していくことにより、換気を行いやすい気候条件になる。屋内で過ごすことが減ることも感染者抑制には一定の効果があると考えられるが、今年のこの時期に感染が拡大したことには留意が必要。

○ 医療提供体制について

- ・全国的なこれまでの新規感染者数の減少に伴い、地域差はあるものの、病床使用率は低下傾向が継続してきたが、一部地域で増加に転じている。また、自宅療養者・療養等調整中の数も一部地域で増加に転じている。
- ・救急搬送困難事案について、非コロナ疑い事案及びコロナ疑い事案ともにさらに減少傾向が続いているが、未だ昨年夏のピークと同程度の高いレベルにあり、新型コロナウイルス感染症に係る医療と通常医療、特に救急医療とのバランスに留意すべき。

○ オミクロン株による感染拡大を踏まえた取組

【サーベイランス等】発生動向把握のため、実効性ある適切なサーベイランスの検討が必要。また、変異株監視体制について、BA.1系統からBA.2系統への置き換わりに関し、ゲノムサーベイランスで動向の監視を継続することが必要。さらに、重症例やクラスター事例等では、変異株PCR検査や全ゲノム解析による確認が求められる。

【自治体における取組】

- 自治体では、オミクロン株による感染の再拡大に備え、検査体制の更なる整備が必要。
- 地域の感染状況に基づき、必要病床数と医療従事者の確保や自宅療養者に対する訪問診療やオンライン診療体制の構築に引き続き取り組むことが必要。高齢者や基礎疾患のある者など、重症化リスクのある患者を対象とする経口治療薬や中和抗体薬を迅速に投与できる体制の確保も引き続き求められる。また、新型コロナウイルス感染症に罹患しても、基礎疾患の治療が継続できるような体制を整えることが必要。
- 高齢者施設等における迅速な医療支援体制の強化・徹底が求められる。医療支援体制の構築にあたっては、医療関係部局と介護関係部局が連携し、地域の関係者とも協議しつつ進めていくことが重要。
- 健康観察等の重点化や患者発生届の処理の効率化など事務連絡に基づき、効率的に保健所業務を実施するとともに、地域に必要な保健所機能を維持するため、外部委託や本庁での一元化による体制を確保する。また、濃厚接触者の特定や待機については、地域の感染状況に応じて、適切な感染対策を行うことを原則としつつ、オミクロン株の特徴や感染拡大の状況を踏まえ、医療機関や高齢者施設などにおける感染事例に重点化することが必要。あわせて、少しでも体調が悪い場合には職場・学校を休める環境を確保することも重要。
- 地方においても、足下で感染者数が増加している地域がある。いずれの地域においても、上述のような体制整備が必要である。

【ワクチン未接種者、3回目接種者への情報提供の再強化】

- 3回目接種率について、65歳以上高齢者では8割を、全体では4割を超えたが、高齢者を中心とする重症者・死亡者を最小限にするため、また同時に、感染状況を減少傾向へと向かわせることも期待して、高齢者及び65歳未満の対象者への3回目の接種を着実に実施し、希望する方にはできるだけ多く接種していただくことが求められている。また、3月25日より、12～17歳も特例臨時接種として実施される3回目接種の対象となった。

- 自治体では、ワクチン接種に関する情報提供を進めることが重要。未接種者へのワクチン接種とともに、初回接種から6か月以降の3回目接種によりオミクロン株に対してもワクチンの有効性が回復することから、3回目接種を着実に実施していくことも必要。また、ワクチン接種者においては新型コロナウイルス感染症の後遺症のリスクが低いとの報告がある。
- 5歳から11歳までの子どもへのワクチン接種については、特例臨時接種として実施されているが、その際、努力義務の規定はこれらの小児について適用しないことを踏まえ、接種を進めていくことが必要。また、小児への感染予防を期待して、保護者や周囲の大人がワクチンを接種することも重要。

【水際対策】海外及び国内の現在の流行状況なども踏まえて水際対策の段階的な見直しを検証していく必要がある。特に、直近の東アジア地域における流行状況には注視が必要。また、入国時検査での陽性者は、海外における流行株監視のため、全ゲノム解析を継続させることが必要。

○ オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底

感染が広がっている場面・場所において、オミクロン株の特徴を踏まえた感染防止策の強化・徹底が求められる。

- 新学期が始まる学校・幼稚園・保育所等においては、子どもの感染対策の徹底はもとより、教職員や保育士などに対する積極的なワクチンの接種促進も含め感染対策の再確認と徹底が必要。子どもや職員が少しでも体調が悪い場合は、休暇を取得できる環境を確保することが重要。また、分散登校やリモート授業などの組み合わせによる教育機会の確保や社会機能維持にも配慮する必要がある。あわせて、家庭内での感染対策の徹底も求められる。
- 高齢者の感染を抑制するため、介護福祉施設における対策の徹底が必要。このため、入所者及び従事者に対するワクチンの3回目接種を進めるとともに、従業者等へは積極的な検査を実施することも必要。また、施設等における感染管理や医療に関して外部からの支援体制を確保し、施設で感染が確認された際には早期に迅速な介入が重要。
- 職場においては、社会機能維持のため、業務継続計画の活用に加え、企業におけるテレワークの活用や休暇取得の促進等により、出勤者数の削減に取り組むとともに、接触機会を低減することが求められる。また、従業員の体調管理を徹底し、少しでも体調が悪い場合には休暇を取得できる環境を確保することが必要であることに加え、職域におけるワクチンの3回目接種を積極的に進めるべきである。

○ 現在の感染状況を市民や事業者の皆様と広く共有して、感染拡大防止に協力していただくことが不可欠

- 現在の新規感染者数は昨年夏のピークよりも高い状況が続いている。また、現在の感染状況は、リバウンドの可能性も懸念される。したがって、基本的な感染対策を徹底して呼びかけた上で、できるだけ新規感染者数の継続的な増加が起らないよう、引き続き、市民や事業者の方々には感染リスクの低減に向けた取組にご協力いただくことが必要。

- 行政・事業者・市民の皆様には、オミクロン株においても基本的な感染防止策は有効であることから、不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気などの徹底を継続していただくことが必要。また、三つの密（密集、密閉、密接）が重なるところは最も感染リスクが高いが、オミクロン株は伝播性が高いため、一つの密であってもできるだけ避けることが必要。さらに、個人の重症化予防・発症予防だけではなく、周囲の人々への感染を防ぐ効果を期待して、ワクチンの3回目接種を積極的に受けていただくことが重要。
- 外出の際は、混雑した場所や換気が悪く大人数・大声を出すような感染リスクの高い場面・場所を避けることが必要。行動はいつも会う人と少人数で。飲食は、できるだけ少人数で黙食を基本とし、飲食時以外はマスクの着用を徹底することが必要。
- ご自身やご家族の命を守るため、同時にオミクロン株による感染拡大防止のためにも、軽度の発熱、倦怠感など少しでも体調が悪ければ外出を控えるとともに、自治体等の方針に従って受診や検査をすることが必要。
- 年度替わりは、入社や入学の際に人の移動・研修を伴うことが多くなるため、引き続き、感染防止策の徹底が必要。

《参考:オミクロン株の特徴に関する知見》

- 【感染性・伝播性】オミクロン株はデルタ株に比べ、世代時間が約2日(デルタ株は約5日)に短縮、倍加時間と潜伏期間も短縮し、感染後の再感染リスクや二次感染リスクが高く、感染拡大の速度も非常に速いことが確認されている。なお、報告されているデータによれば、これまでの株と同様に発症前の伝播は一定程度起きていると考えられる。
- 【感染の場・感染経路】国内では、多くの感染がこれまでと同様の機会(換気が不十分な屋内や飲食の機会等)で起きており、感染経路もこれまでと同様、飛沫が粘膜に付着することやエアロゾルの吸入、接触感染等を介していると考えられている。
- 【重症度】オミクロン株による感染はデルタ株に比べて相対的に入院のリスク、重症化のリスクが低い可能性が示されているが、現時点で分析されたオミクロン株による感染の致命率は、季節性インフルエンザの致命率よりも高いと考えられる。また、肺炎の発症率についても限られたデータではあるが季節性インフルエンザよりも高いことが示唆されているが、今後もさまざまな分析による検討が必要。今回の感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、80歳以上の占める割合が高くなっている。感染前の状況として、医療機関に入院中の方や高齢者施設に入所中の方が多いことが示された。侵襲性の高い治療を希望されない場合や基礎疾患の悪化等の影響で重症の定義を満たさずに死亡する方など、新型コロナウイルス感染症が直接の死因でない事例も少なくないことが報告されており、基礎疾患を有する陽性者でコロナ感染による肺炎が見られなくても感染により基礎疾患が増悪することや、高齢の感染者が心不全や誤嚥性肺炎等を発症することにより、入院を要する感染者の増加に繋がることにも注意が必要。
- 【ウイルスの排出期間】オミクロン株感染症例におけるウイルスの排出については、時間の経過とともに減少する。有症状者では、発症日から10日目以降において、排出する可能性が低くなることが示された。なお、無症状者では、診断日から8日目以降において排出していないことが示された。
- 【ワクチン効果】初回免疫によるオミクロン株感染に対する発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。海外では一部の国で4回目接種が始まっている。有効性・安全性の情報を収集し、国内での4回目接種の必要性や対象者、開始時期などについて検討する必要がある。
- 【BA.2系統】海外の一部地域ではBA.2系統による感染が拡大している。国内におけるオミクロン株は、当初BA.1とBA.1.1の海外からの流入がともにあったものの、その後BA.1.1が多数を占めるに至り、現在も主流となっているが、BA.2系統も検疫や国内で検出されており、現在、BA.2系統への置き換わりが進んでいる。このため、今後、感染者数の増加(減少)速度に影響を与える可能性がある。なお、BA.2系統はBA.1系統との比較において、実効再生産数及び二次感染リスク等の分析から、感染性がより高いことが示されている。BA.2系統の世代時間は、BA.1系統と比べ15%短く、実効再生産数は26%高いことが示された。BA.1系統とBA.2系統との重症度の比較については、動物実験でBA.2系統の方が病原性が高い可能性を示唆するデータもあるが、実際の入院リスク及び重症化リスクに関する差は見られないとも報告されている。また、英国の報告では、ワクチンの予防効果にも差がないことが示されている。英国の報告では、BA.1系統ウイルス感染後におけるBA.2系統ウイルスに再感染した事例は少数あり、主にワクチン未接種者であると報告されている。

直近の感染状況等（1）

○新規感染者数の動向（対人口10万人（人））

	3/16～3/22	3/23～3/29	3/30～4/5
全国	231.81人（292,424人） ↓	240.00人（302,753人） ↑	258.56人（326,161人） ↑
北海道	200.40人（10,470人） ↓	213.89人（11,175人） ↑	251.00人（13,114人） ↑
埼玉	322.27人（23,670人） ↓	324.75人（23,852人） ↑	335.52人（24,643人） ↑
千葉	280.09人（17,602人） ↓	264.97人（16,652人） ↓	299.99人（18,853人） ↑
東京	340.56人（47,841人） ↓	357.84人（50,268人） ↑	372.83人（52,374人） ↑
神奈川	321.68人（29,715人） ↓	276.82人（25,571人） ↓	289.73人（26,763人） ↑
愛知	207.03人（15,615人） ↓	238.61人（17,997人） ↑	232.21人（17,514人） ↓
京都	217.22人（5,600人） ↓	214.54人（5,531人） ↓	249.18人（6,424人） ↑
大阪	269.26人（23,796人） ↓	290.59人（25,681人） ↑	282.14人（24,935人） ↓
兵庫	233.27人（12,748人） ↓	240.37人（13,136人） ↑	229.39人（12,536人） ↓
福岡	248.97人（12,785人） ↓	268.34人（13,780人） ↑	302.05人（15,511人） ↑
沖縄	290.84人（4,268人） ↑	394.01人（5,782人） ↑	495.54人（7,272人） ↑

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	3/7～3/13	3/14～3/20	3/21～3/27
全国	934,040件 ↓ 40.4% ↓	877,259件 ↓ 37.4% ↓	777,110件 ↓ 35.6% ↓
北海道	38,957件 ↑ 28.8% ↓	34,949件 ↓ 30.9% ↑	34,185件 ↓ 30.7% ↓
埼玉	69,076件 ↓ 38.7% ↓	59,555件 ↓ 41.1% ↑	57,394件 ↓ 39.2% ↓
千葉	33,640件 ↓ 65.5% ↓	30,023件 ↓ 65.7% ↑	23,956件 ↓ 63.8% ↓
東京	164,879件 ↓ 37.0% ↓	173,440件 ↑ 30.6% ↓	184,326件 ↑ 24.6% ↓
神奈川	37,051件 ↓ 104.1% ↓	33,693件 ↓ 101.8% ↓	27,613件 ↓ 90.4% ↓
愛知	27,128件 ↓ 86.3% ↓	25,307件 ↓ 72.8% ↓	20,953件 ↓ 76.4% ↑
京都	17,137件 ↓ 45.7% ↓	15,813件 ↓ 40.3% ↓	11,585件 ↓ 42.8% ↑
大阪	90,849件 ↓ 41.1% ↓	87,870件 ↓ 32.6% ↓	70,405件 ↓ 32.4% ↓
兵庫	27,027件 ↓ 70.2% ↓	23,352件 ↓ 62.9% ↓	18,652件 ↓ 63.1% ↑
福岡	36,010件 ↓ 47.4% ↓	35,687件 ↓ 40.5% ↓	28,325件 ↓ 43.7% ↑
沖縄	15,457件 ↓ 29.3% ↑	26,963件 ↑ 16.6% ↓	14,094件 ↓ 35.9% ↑

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

※ 「陽性者割合」は、分子の「各都道府県の発表日ベースの新規陽性者数（疑似症患者を含む）」に対し、「PCR検査件数（退院時検査等を含む）」を分母として機械的に算出。
また、PCR検査件数報告の遅れ等の影響により100%を超える場合があり、他の都道府県についても結果の解釈には留意が必要。

直近の感染状況等（2）

○入院患者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

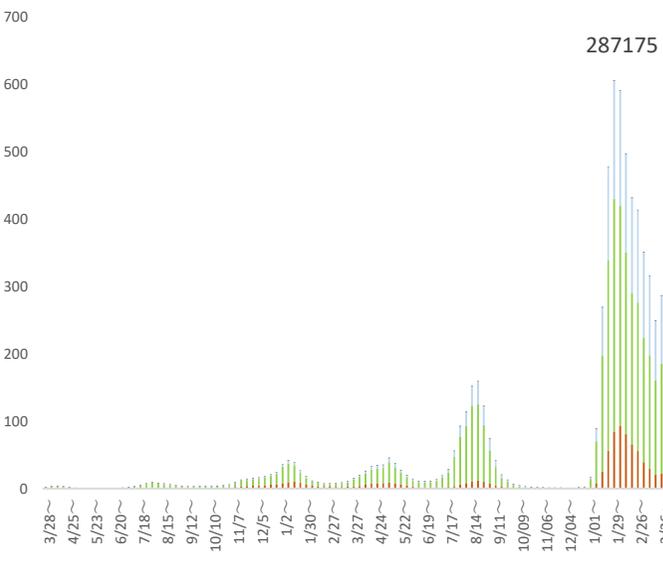
○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

	3/16			3/23			3/30			3/16			3/23			3/30		
全国	17,273人(38.5%)	↓		14,503人(33.0%)	↓		11,507人(26.3%)	↓		1,528人(25.8%)	↓		1,150人(19.7%)	↓		880人(15.1%)	↓	
北海道	539人(25.8%)	↓		427人(20.0%)	↓		341人(16.0%)	↓		4人(3.0%)	↓		5人(3.7%)	↑		4人(3.0%)	↓	
埼玉	1,044人(47.3%)	↓		932人(49.0%)	↓		772人(40.6%)	↓		46人(19.2%)	↑		26人(13.3%)	↓		24人(12.3%)	↓	
千葉	762人(43.0%)	↓		652人(36.7%)	↓		527人(29.7%)	↓		20人(16.1%)	→		18人(14.1%)	↓		15人(11.7%)	↓	
東京	2,709人(37.5%)	↓		2,169人(30.0%)	↓		1,844人(25.5%)	↓		494人(33.7%)	↓		407人(27.7%)	↓		350人(23.8%)	↓	
神奈川	1,320人(52.8%)	↓		1,071人(51.0%)	↓		886人(42.2%)	↓		69人(25.6%)	↓		55人(26.2%)	↓		46人(21.9%)	↓	
愛知	940人(49.8%)	↓		783人(41.5%)	↓		545人(28.9%)	↓		39人(21.3%)	↓		36人(19.7%)	↓		23人(12.6%)	↓	
京都	402人(43.5%)	↓		387人(41.9%)	↓		230人(24.9%)	↓		43人(25.1%)	↓		25人(14.6%)	↓		11人(6.4%)	↓	
大阪	2,361人(57.7%)	↓		2,084人(52.0%)	↓		1,228人(31.3%)	↓		628人(44.8%)	↓		440人(31.2%)	↓		304人(21.6%)	↓	
兵庫	733人(47.9%)	↓		546人(35.7%)	↓		401人(26.2%)	↓		25人(17.6%)	↓		20人(14.1%)	↓		13人(9.2%)	↓	
福岡	624人(38.4%)	↓		520人(32.0%)	↓		424人(25.7%)	↓		10人(4.9%)	↓		11人(5.3%)	↑		10人(4.8%)	↓	
沖縄	183人(29.1%)	↓		161人(25.8%)	↓		142人(22.8%)	↓		13人(21.7%)	↓		4人(4.8%)	↓		4人(4.8%)	→	

※ 「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。
 ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

①新規感染者報告数

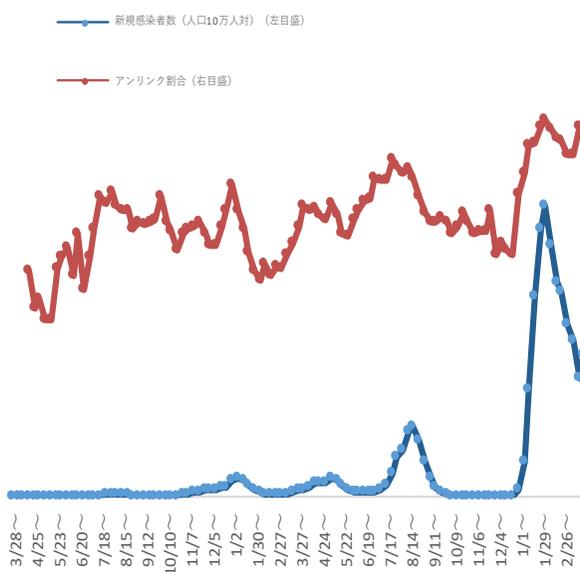
■ 60歳-19歳
■ 20-59歳
■ 非公表
■ 調査中
■ 不明



②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合

(人)

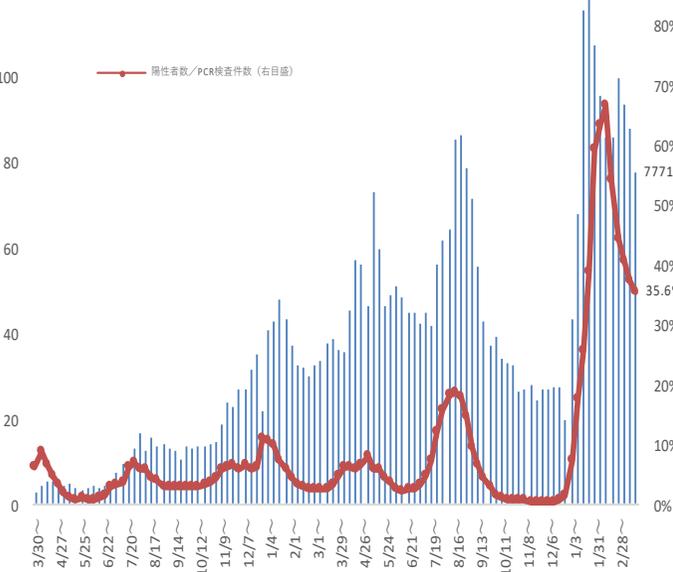
1,000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0



③検査状況

(万件)

140
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0

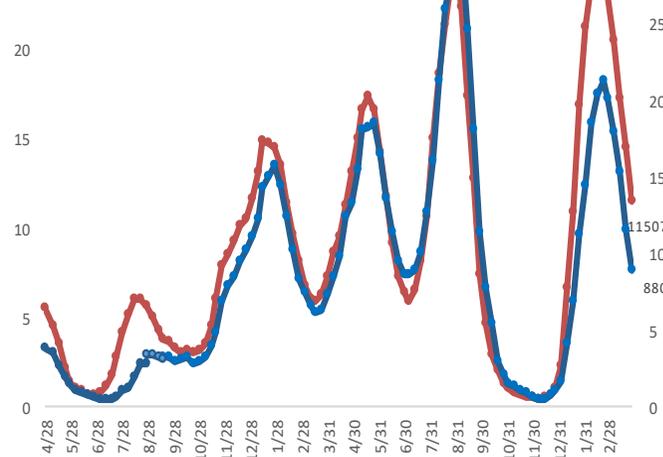


④入院者数／重症者数

(千人)

30
25
20
15
10
5
0

● 入院者数 (左目盛)
● 重症者数 (令和2年9月16日以降) (右目盛)
● 重症者数 (令和2年8月26日以降令和2年9月16日まで) (右目盛)
● 重症者数 (令和2年8月26日まで) (右目盛)

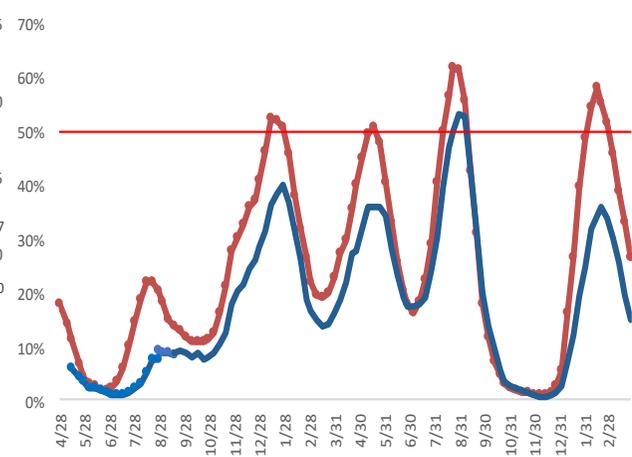


⑤病床使用率

(百人)

35%
30%
25%
20%
15%
10%
5%
0%

● 入院者数／確保病床数
● 重症者数／確保病床数 (令和2年8月26日以降令和2年9月16日まで)
● 重症者数／確保病床数 (令和2年8月26日まで)
● 重症者数／確保病床数 (令和2年9月16日以降)

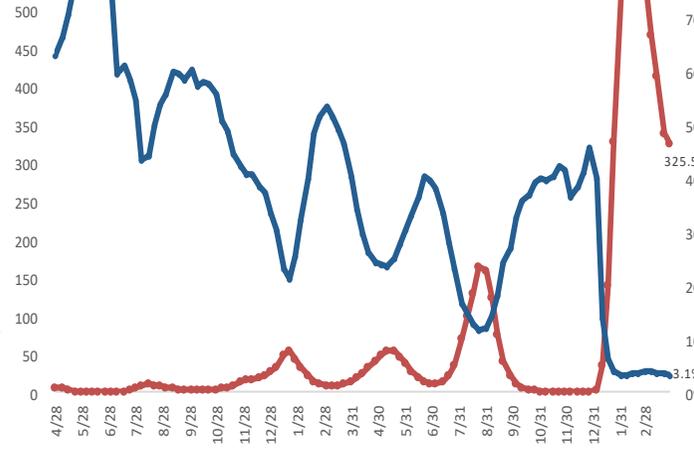


⑥療養者数

(万人)

700
650
600
550
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0

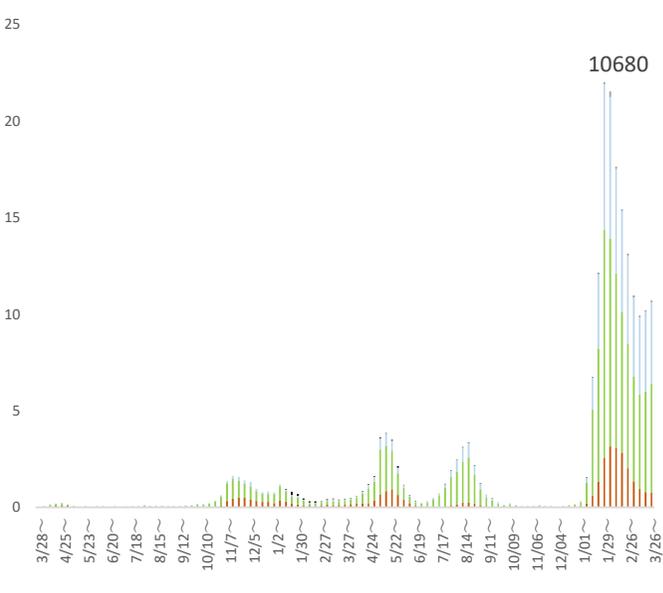
● 療養者数 (10万人対) (左目盛)
● 入院率 (右目盛)



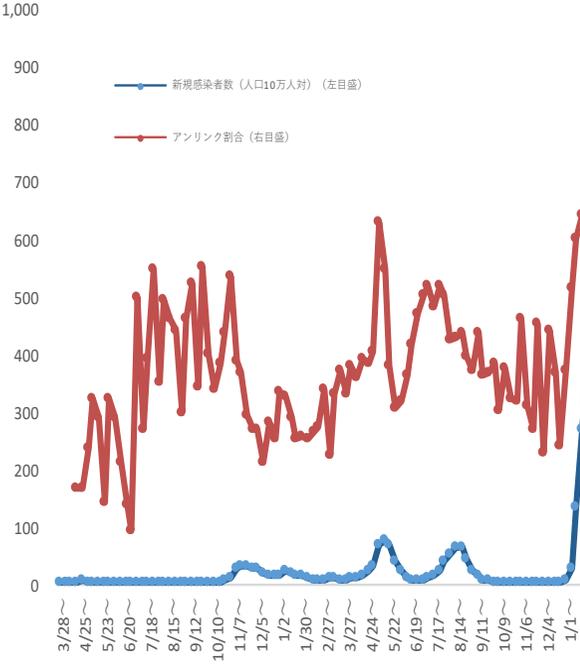
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

(資料出所) 4月6日ADB資料

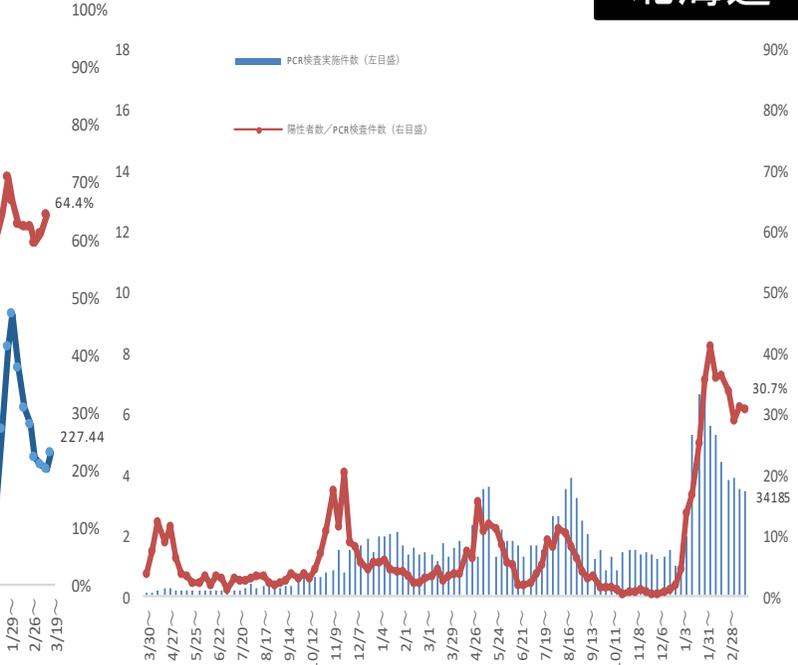
①新規感染者報告数



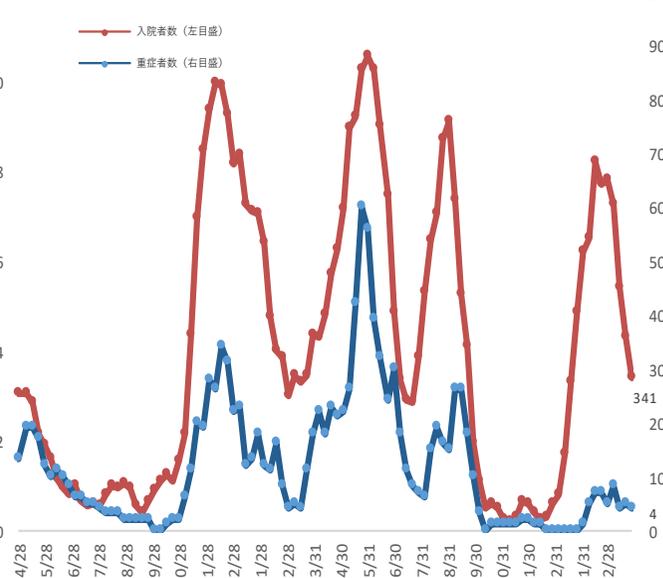
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



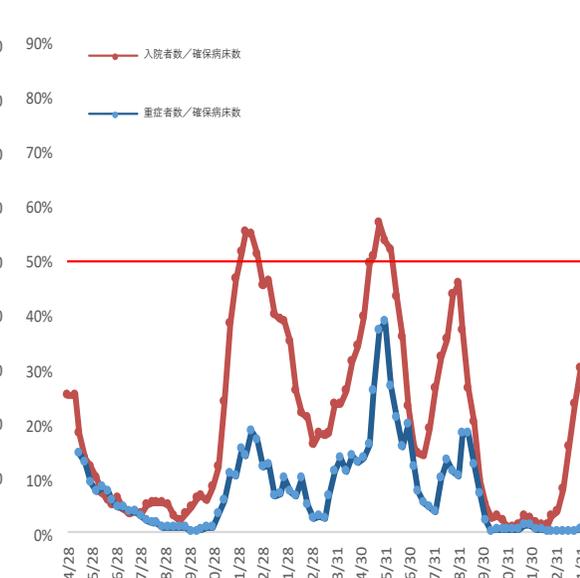
③検査状況



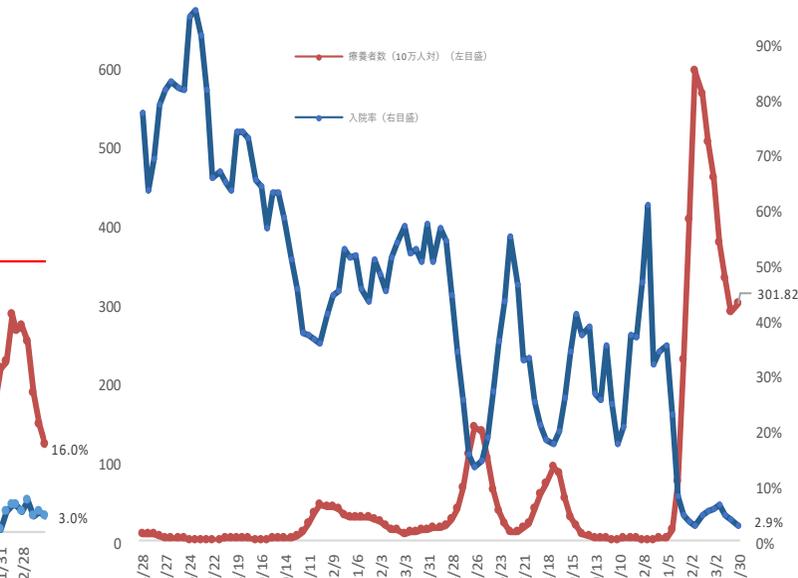
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



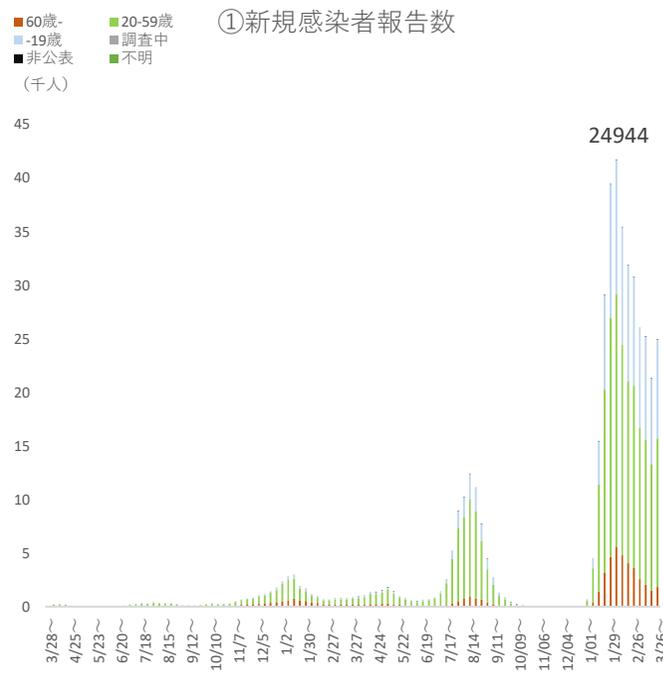
⑥療養者数



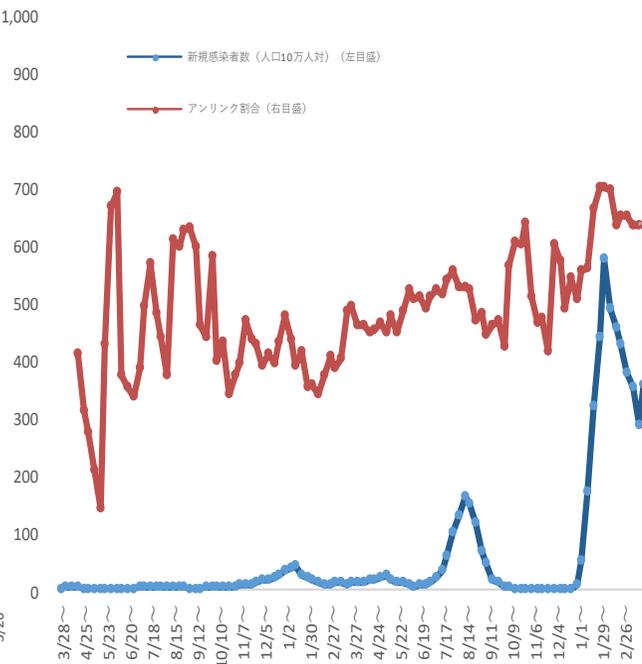
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

（資料出所）4月6日ADB資料

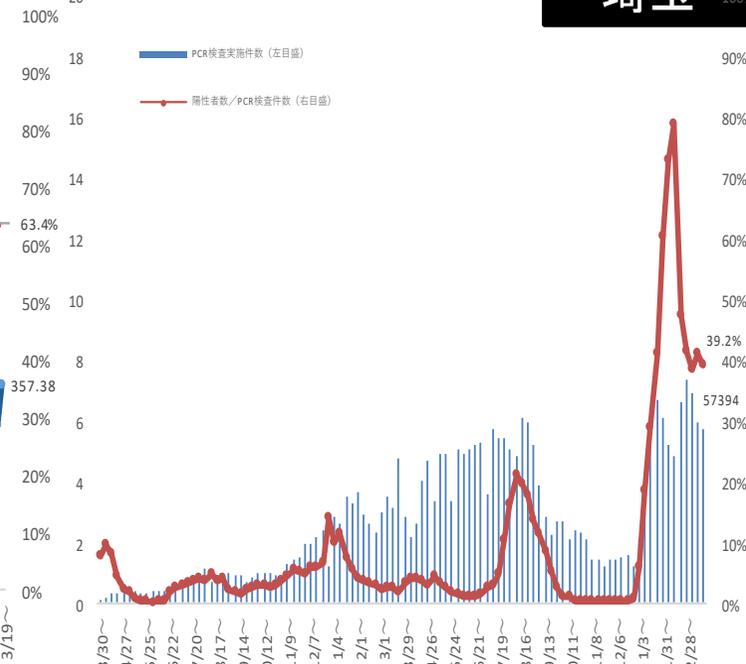
①新規感染者報告数



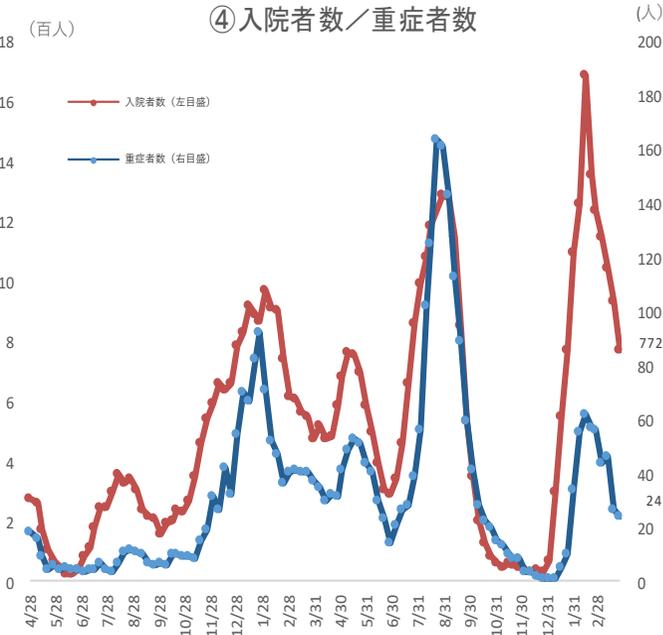
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



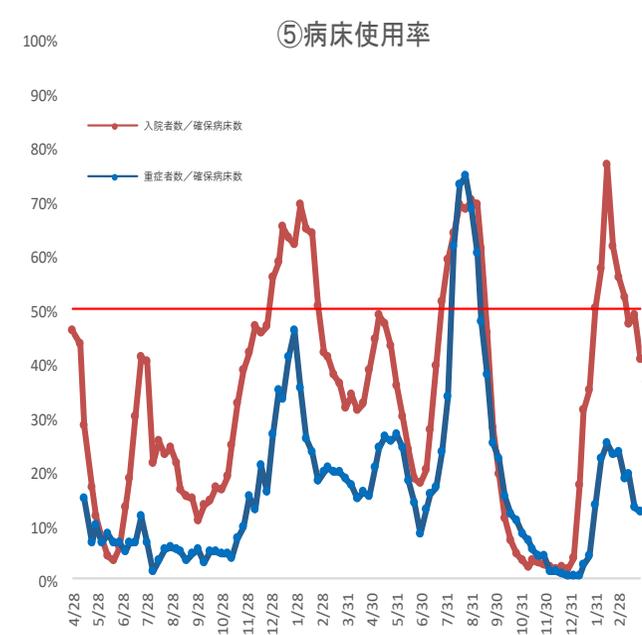
③検査状況



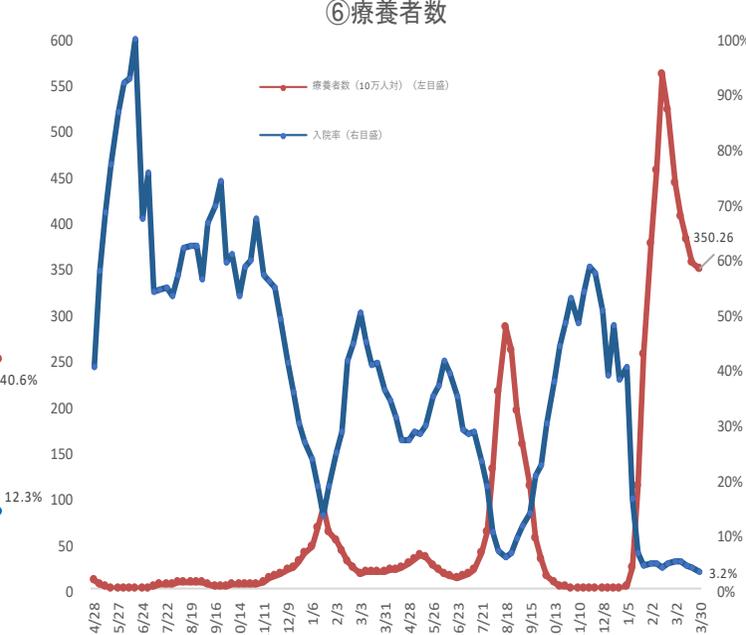
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



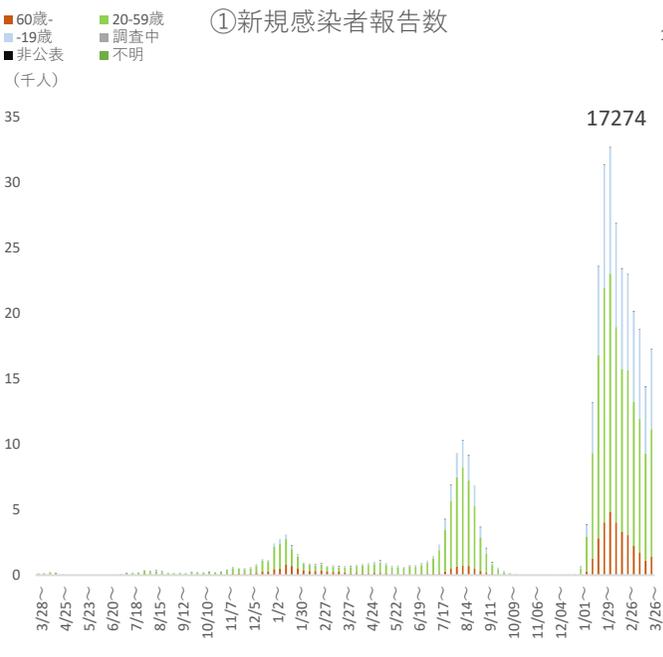
⑥療養者数



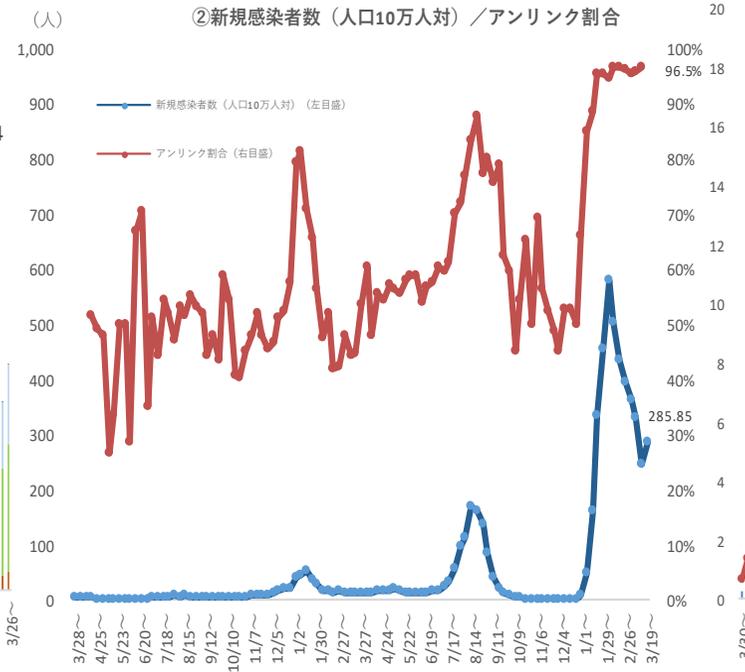
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

(資料出所) 4月6日ADB資料

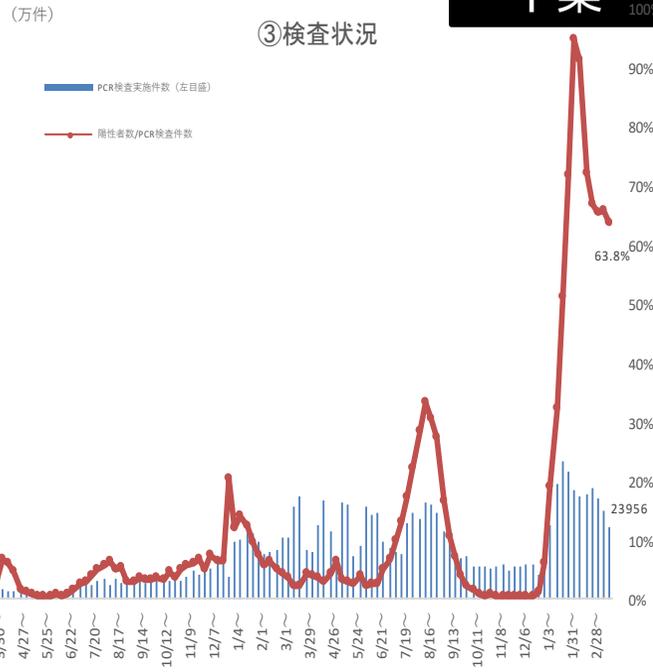
①新規感染者報告数



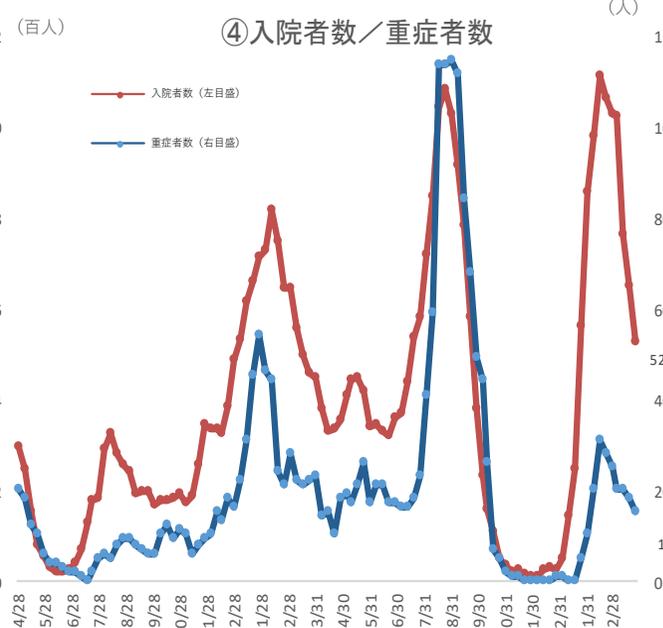
②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合



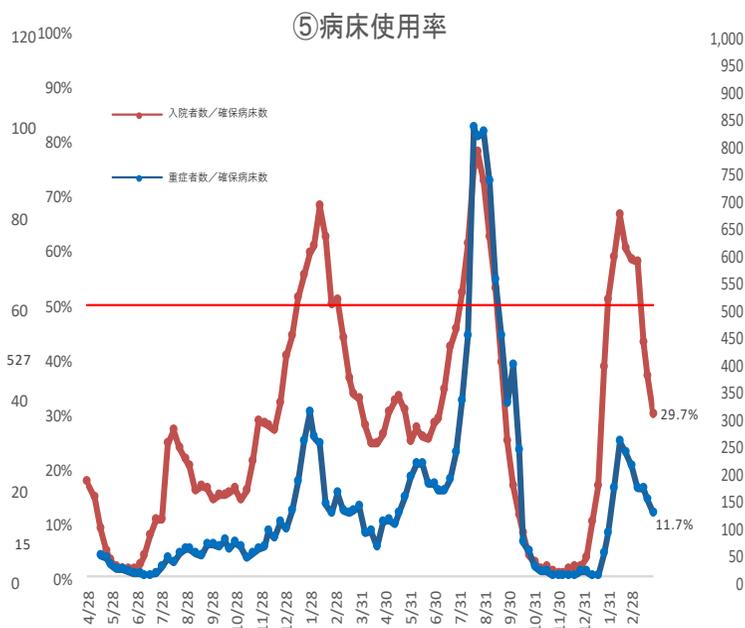
③検査状況



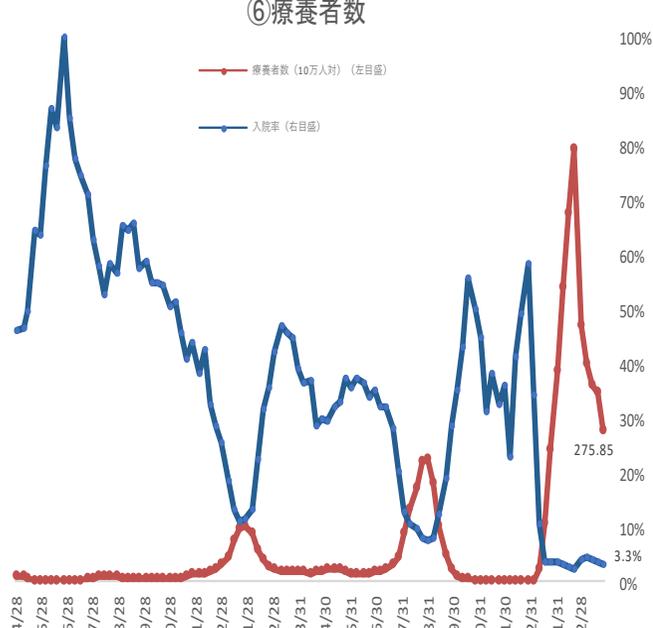
④入院者数 / 重症者数



⑤病床利用率



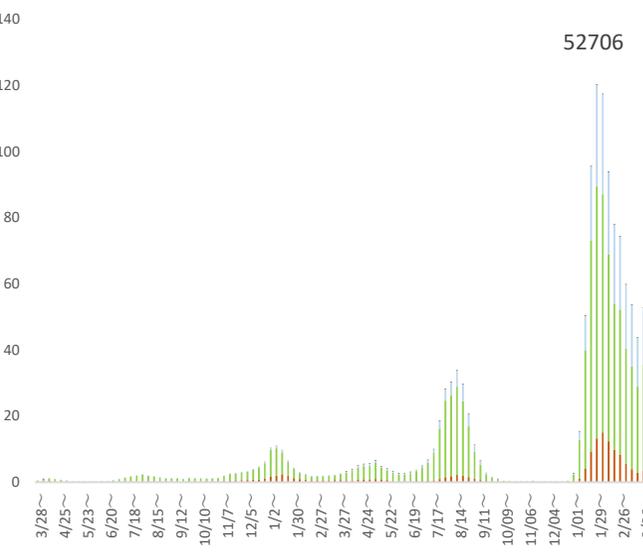
⑥療養者数



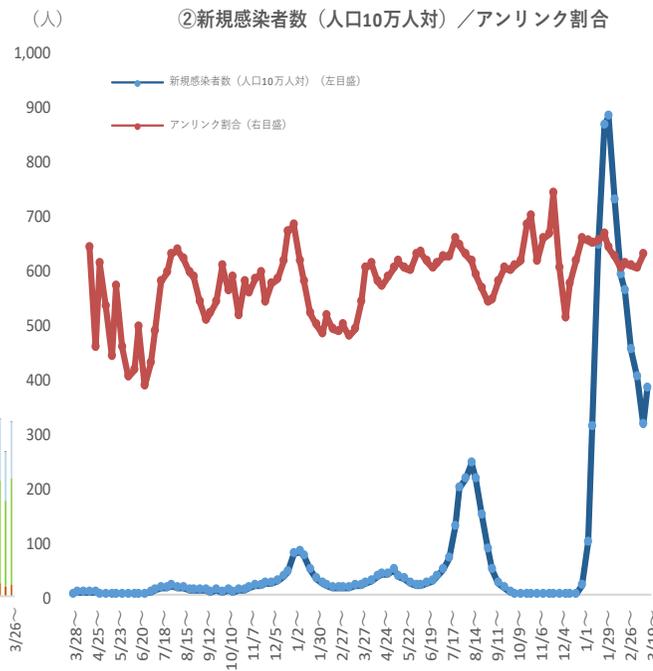
※人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

①新規感染者報告数

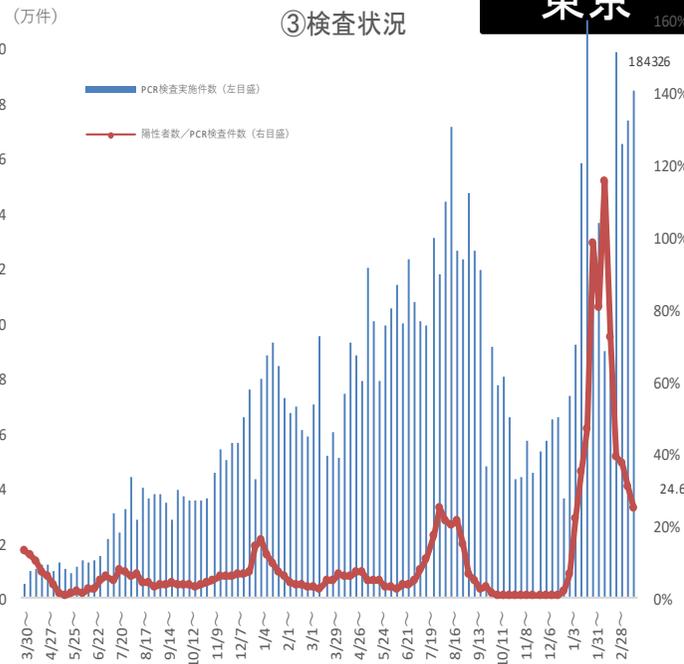
- 60歳-20-59歳
- 19歳以下
- 非公表
- 調査中
- 不明



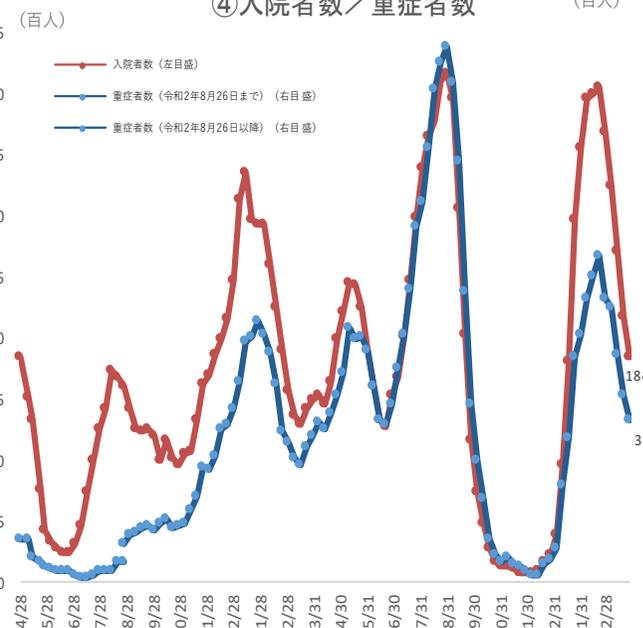
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



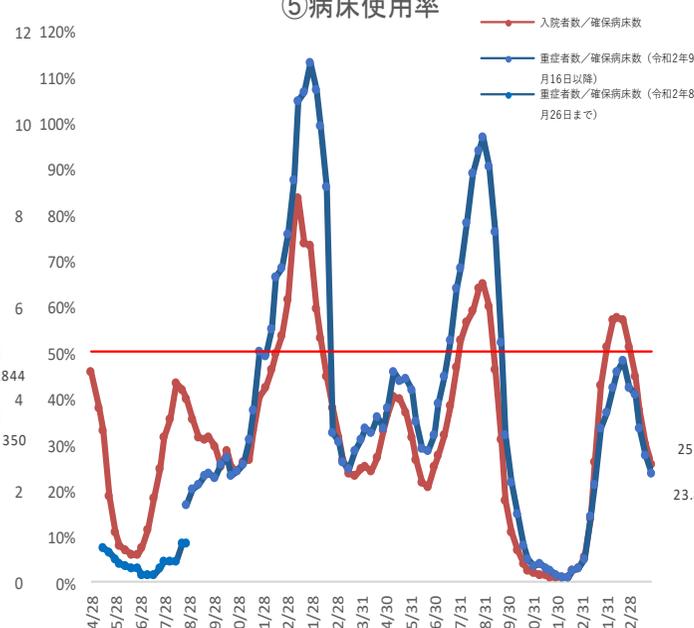
③検査状況



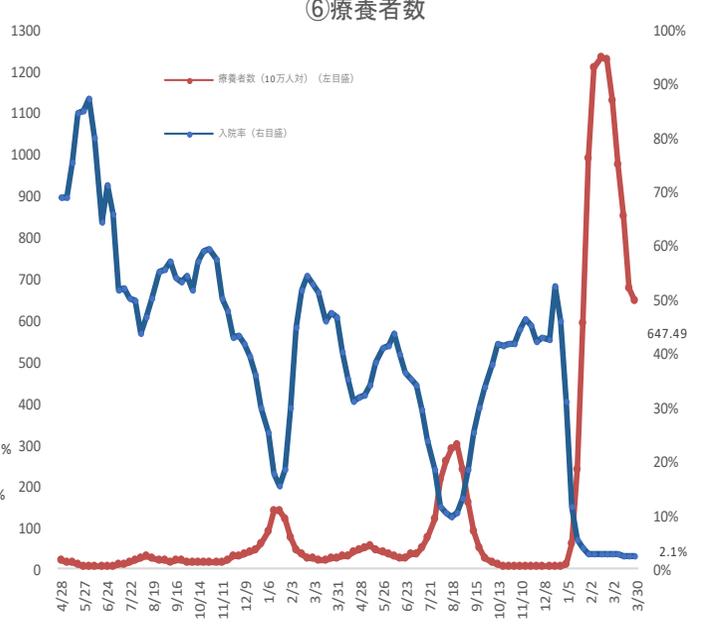
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率

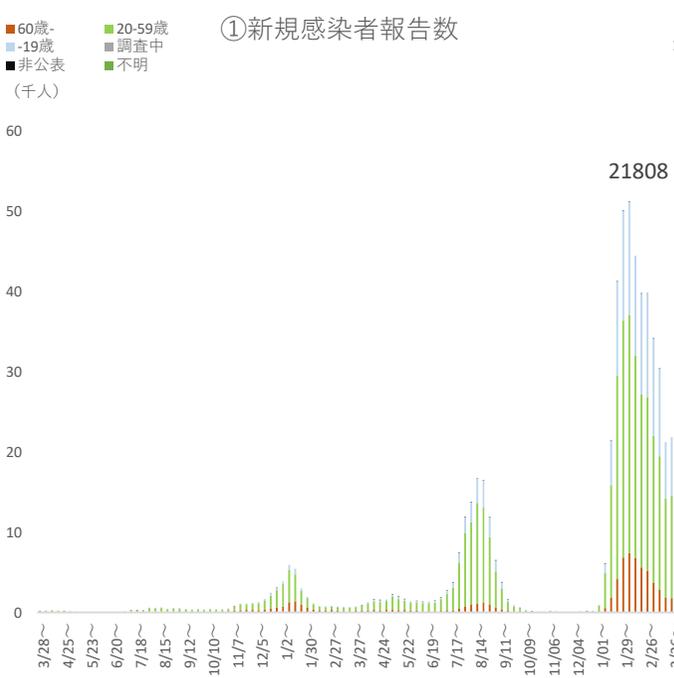


⑥療養者数

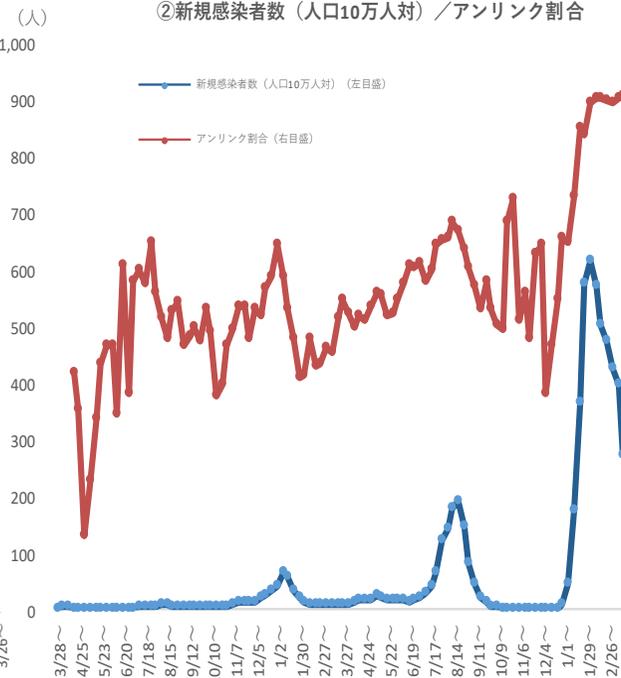


※人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

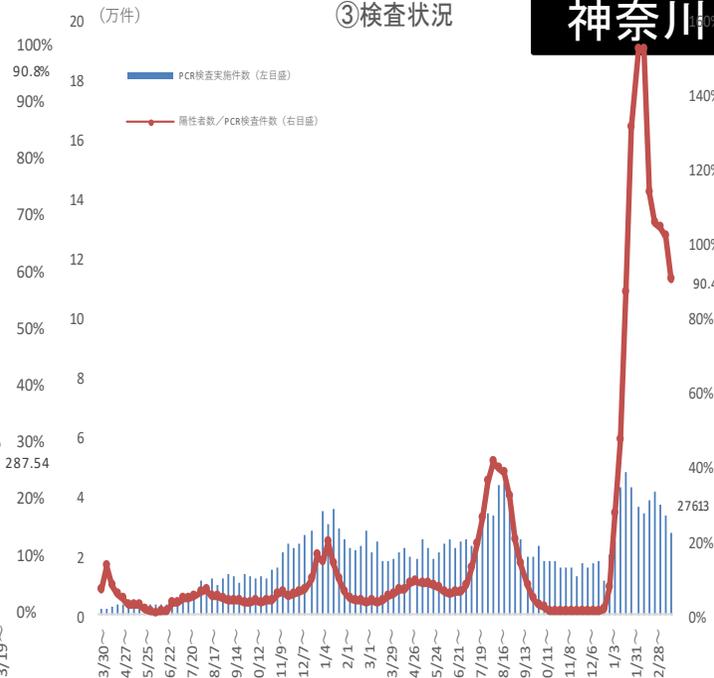
①新規感染者報告数



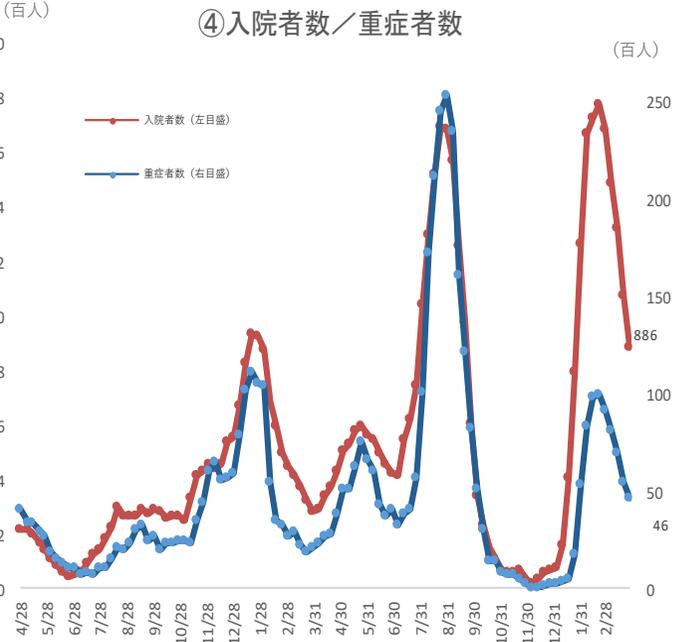
②新規感染者数（人口10万人対）／アリンク割合



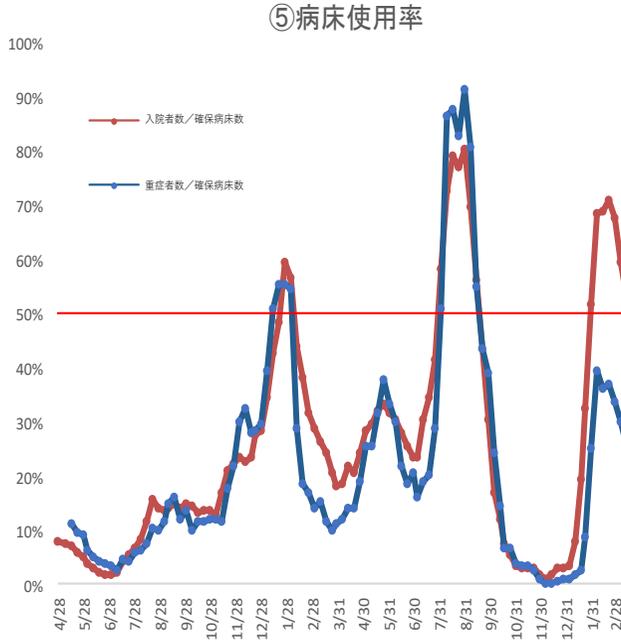
③検査状況



④入院者数／重症者数



⑤病床利用率

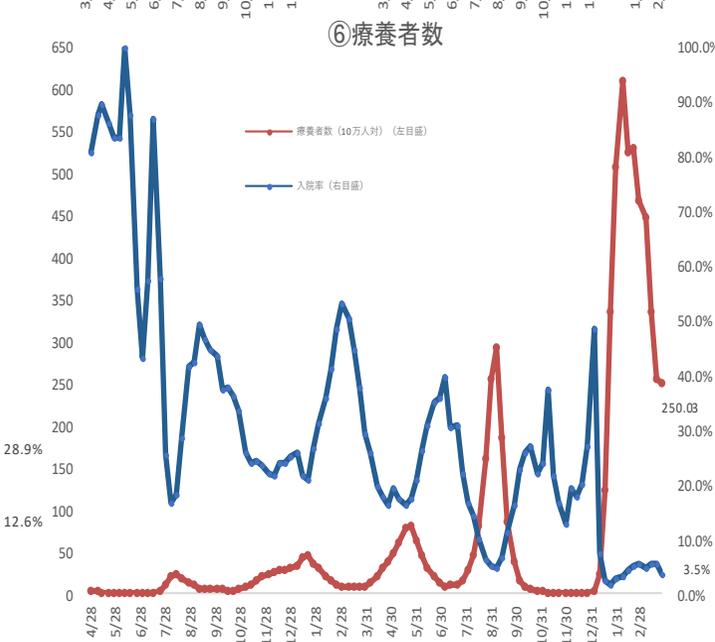
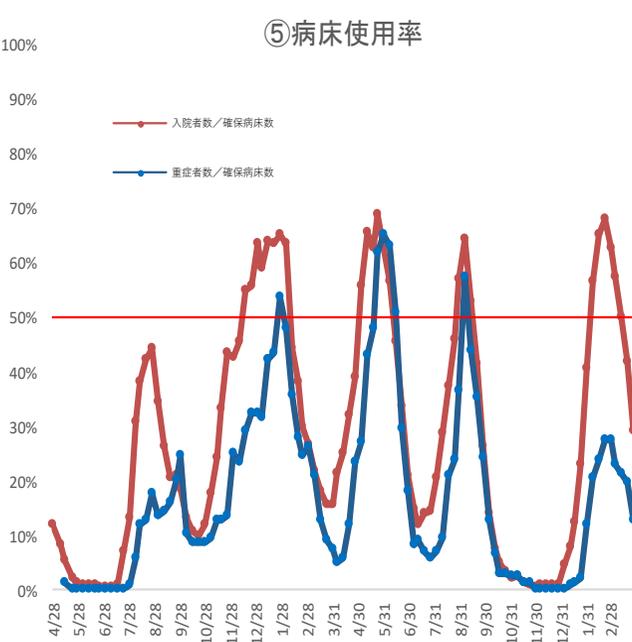
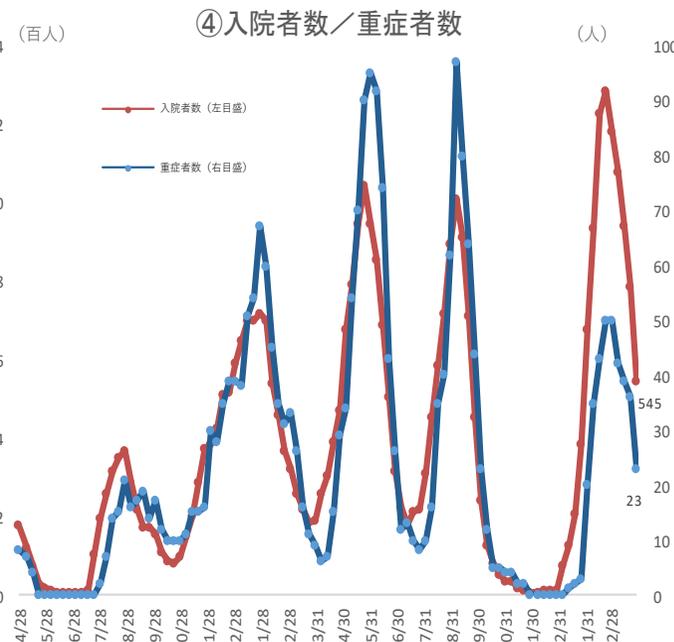
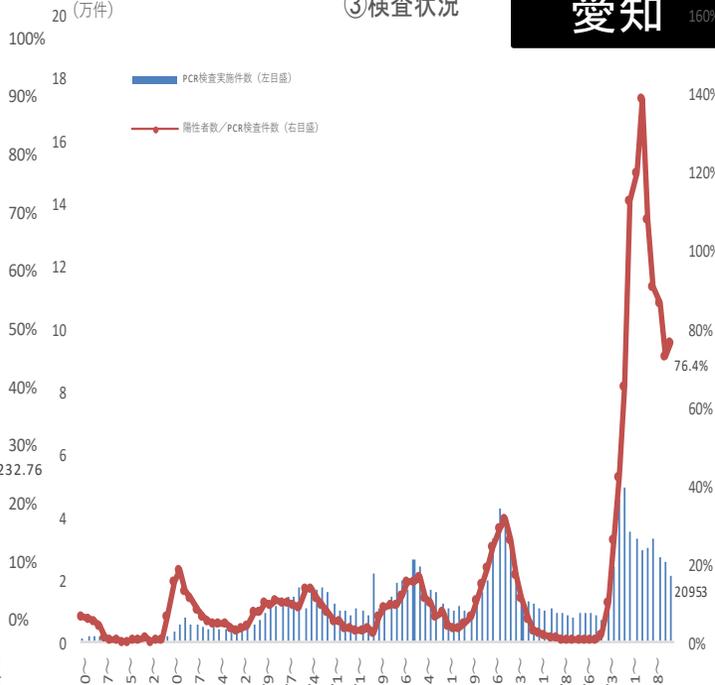
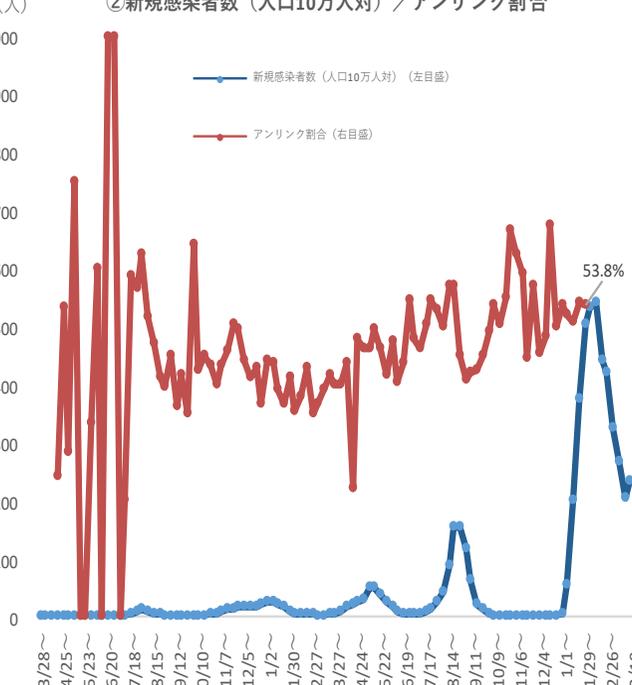
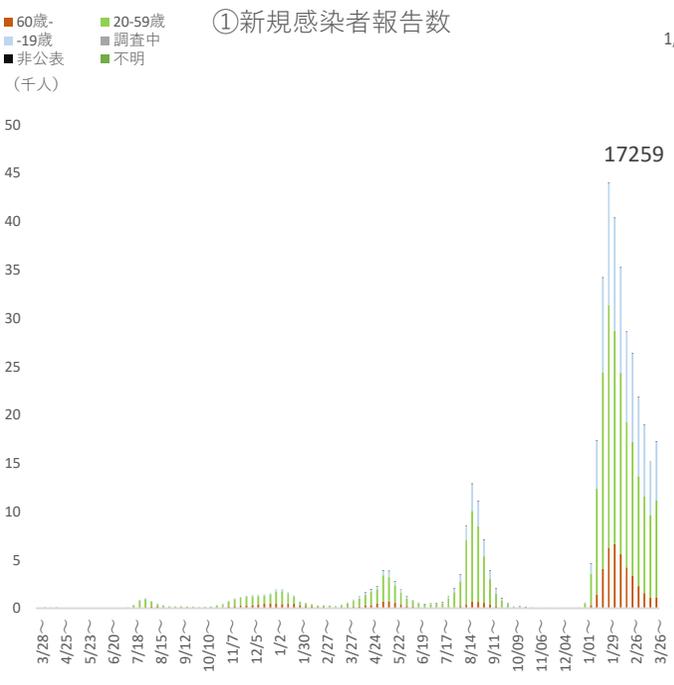


⑥療養者数



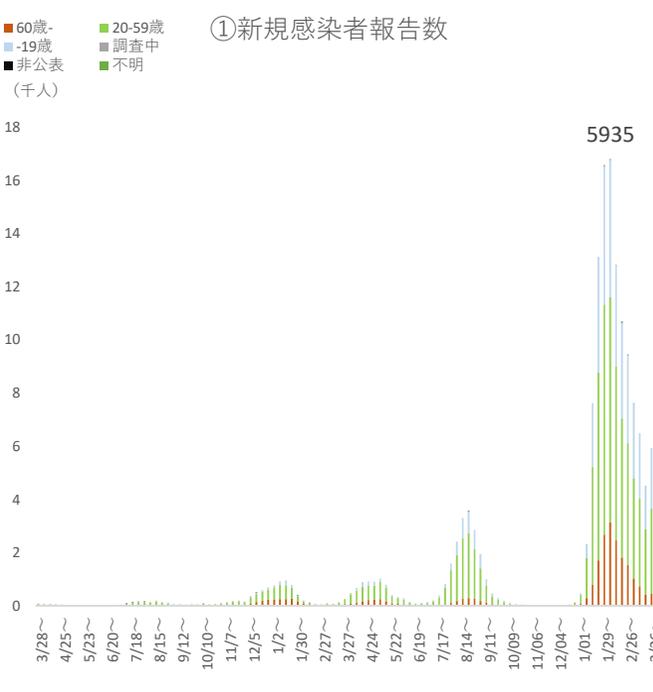
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

(資料出所) 4月6日ADB資料

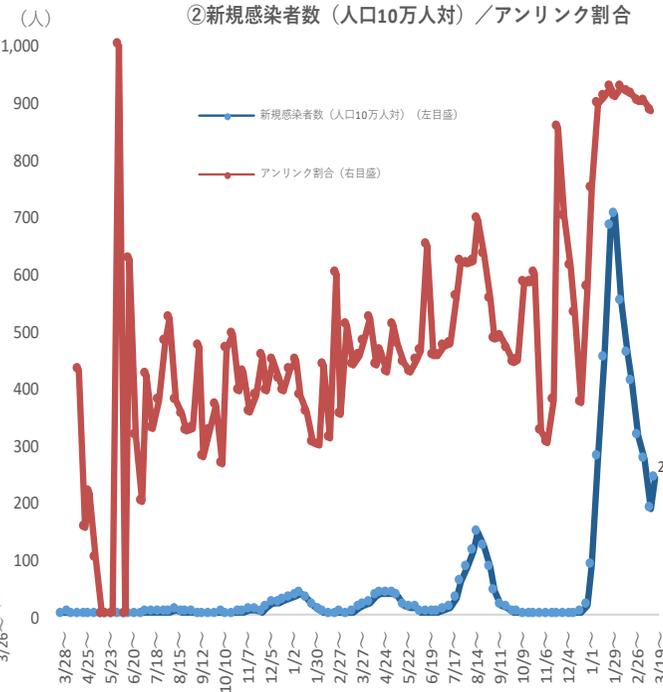


※人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

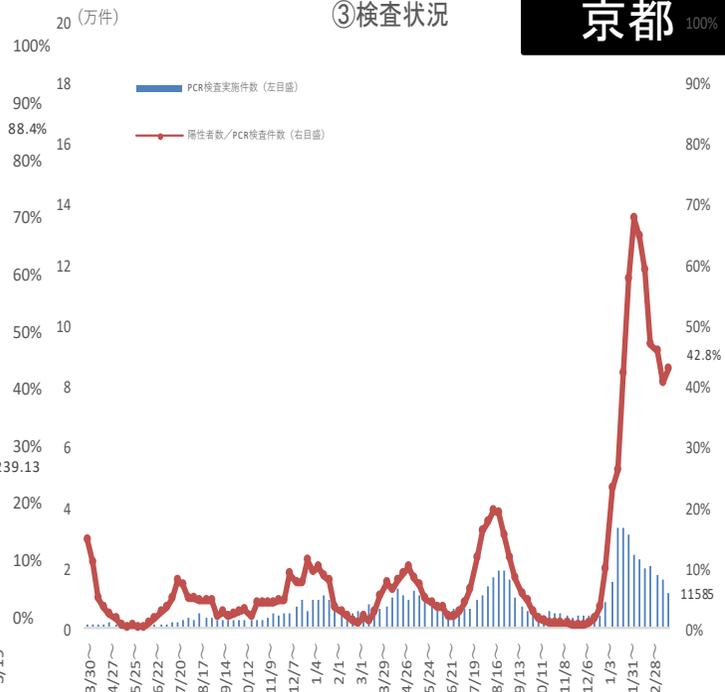
①新規感染者報告数



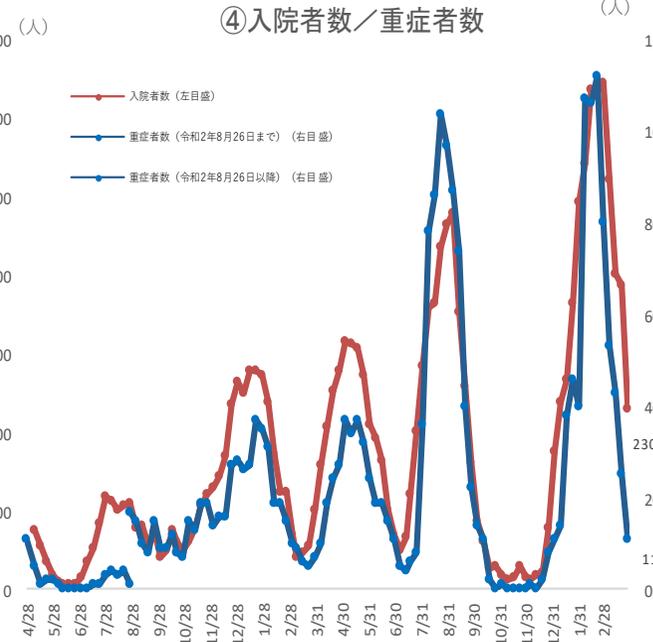
②新規感染者数（人口10万人対）／アリンク割合



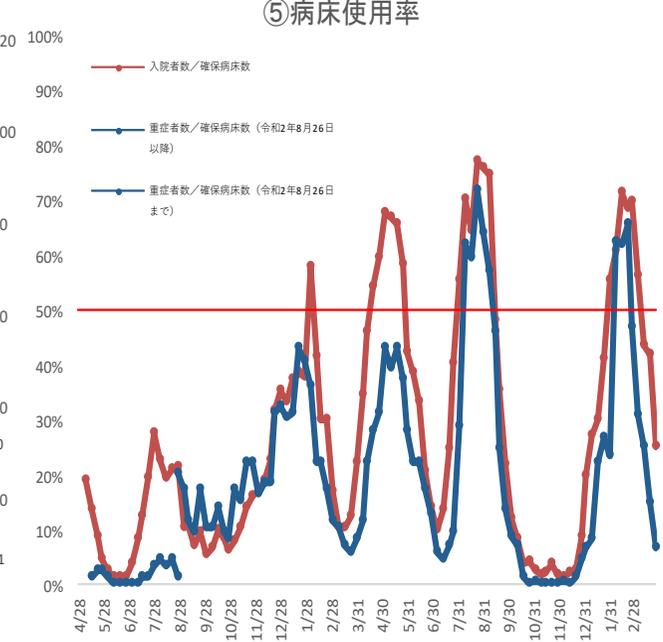
③検査状況



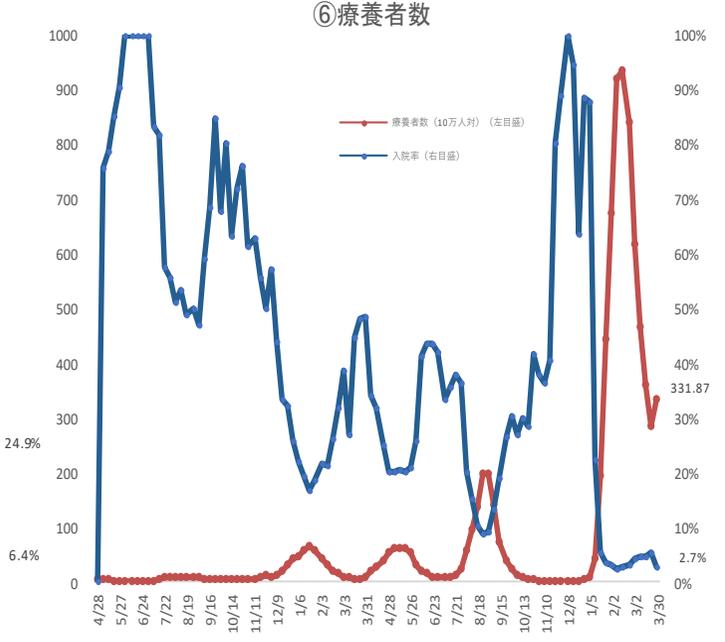
④入院者数／重症者数



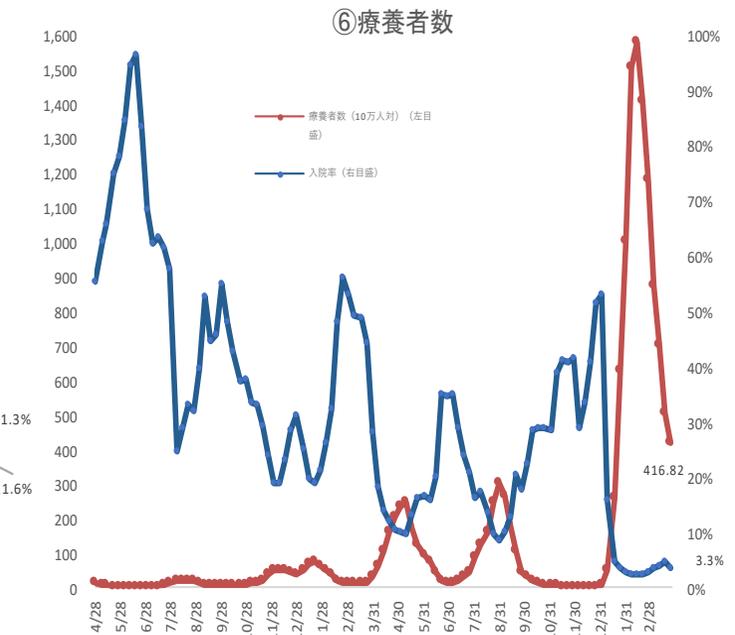
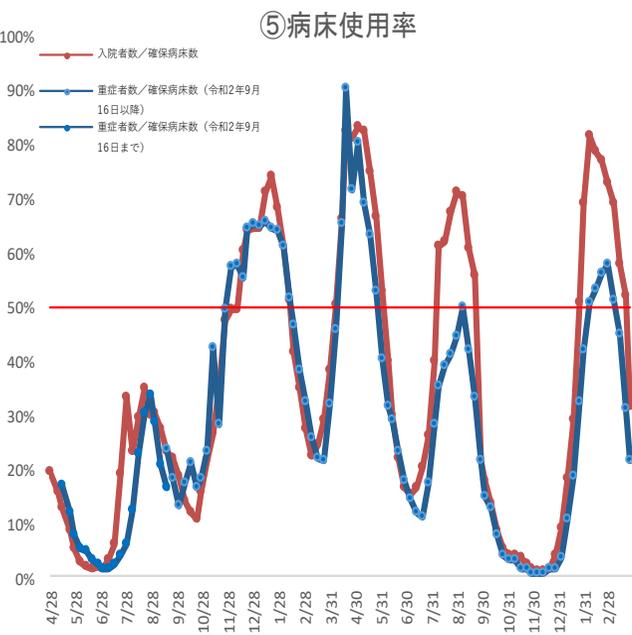
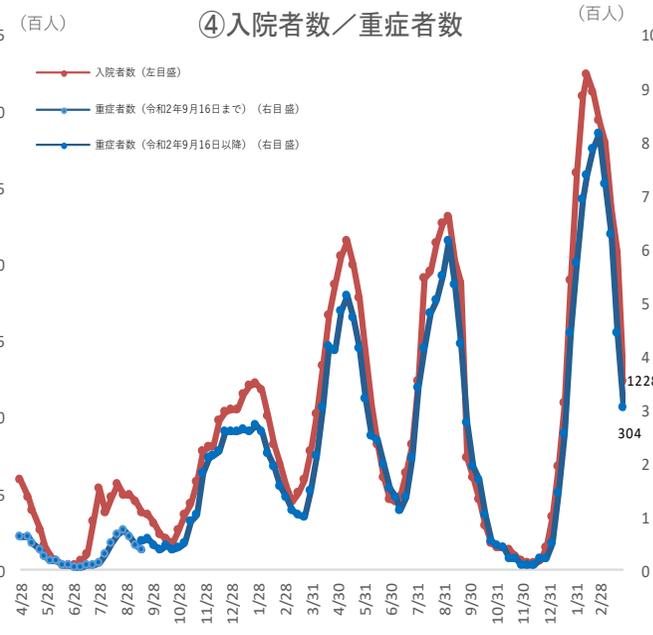
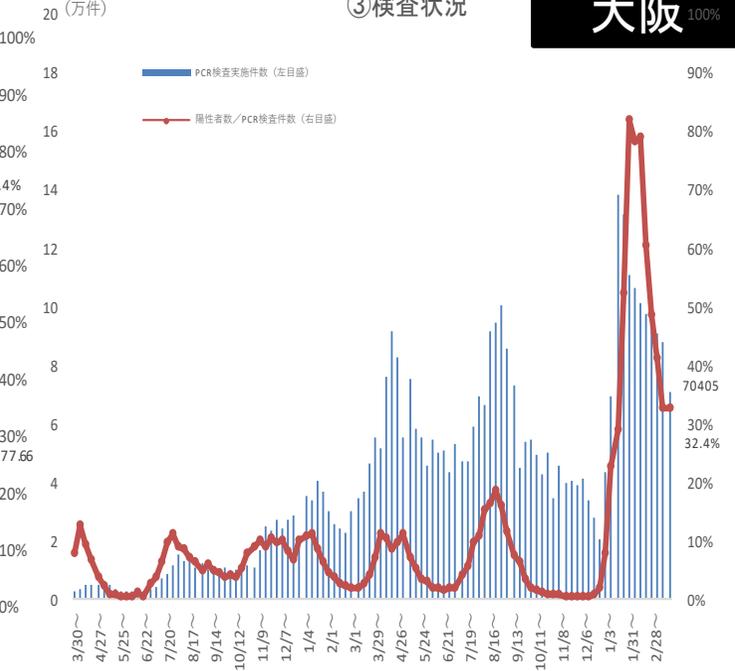
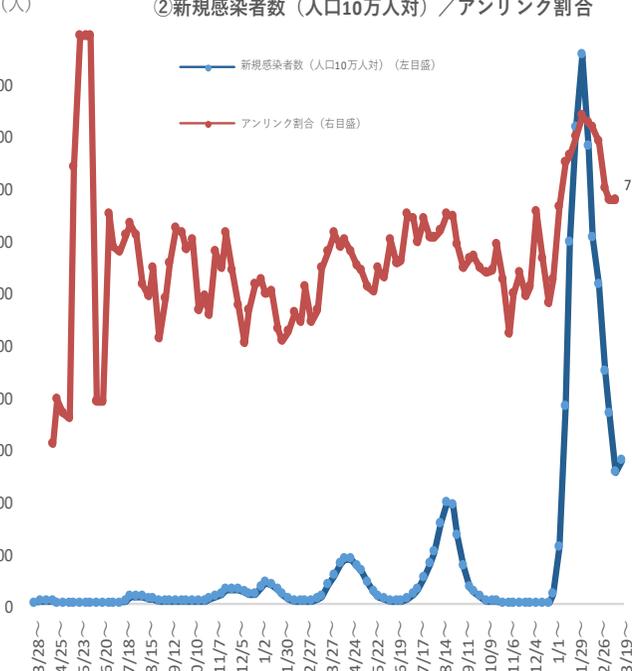
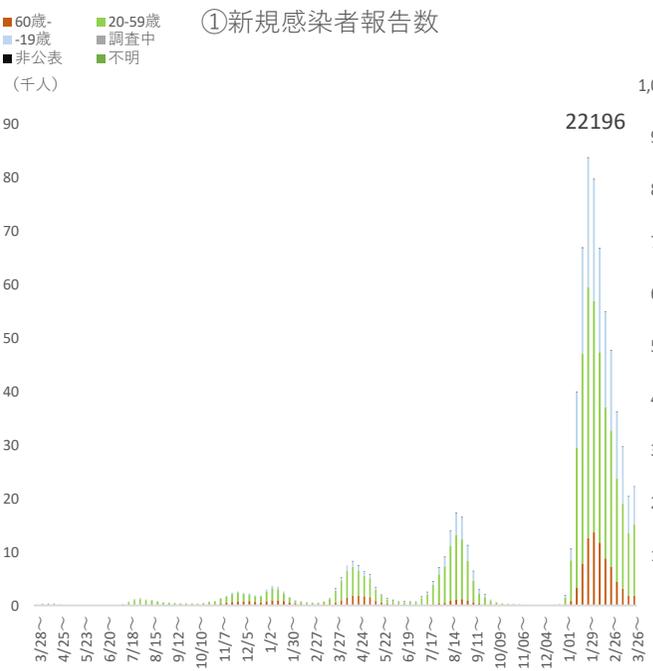
⑤病床使用率



⑥療養者数



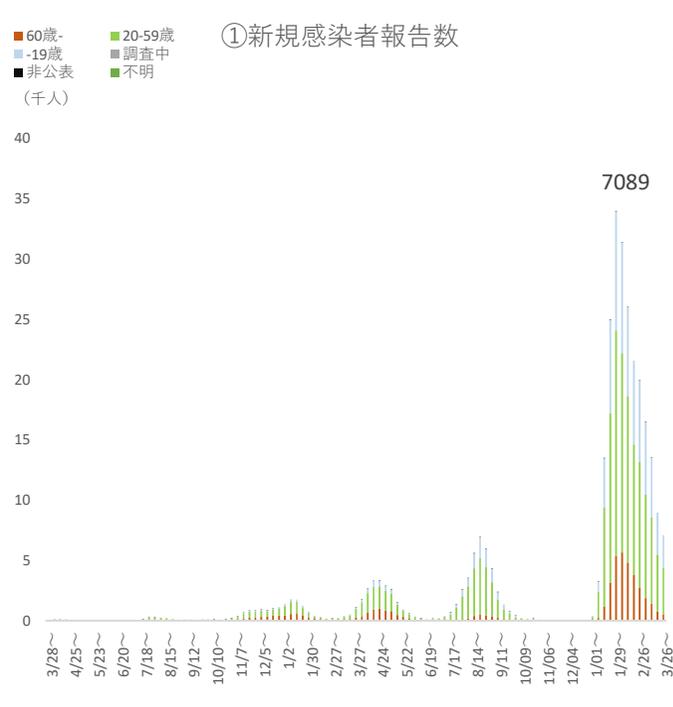
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。



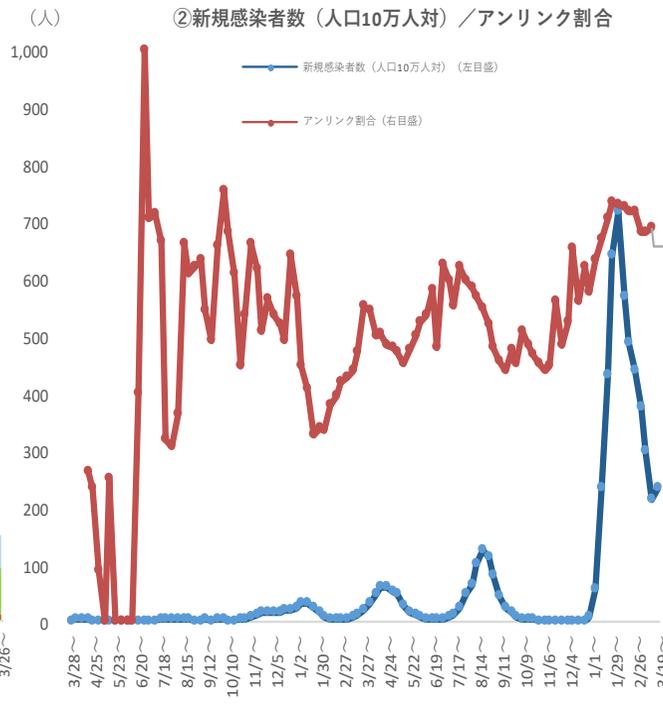
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

(資料出所) 4月6日ADB資料

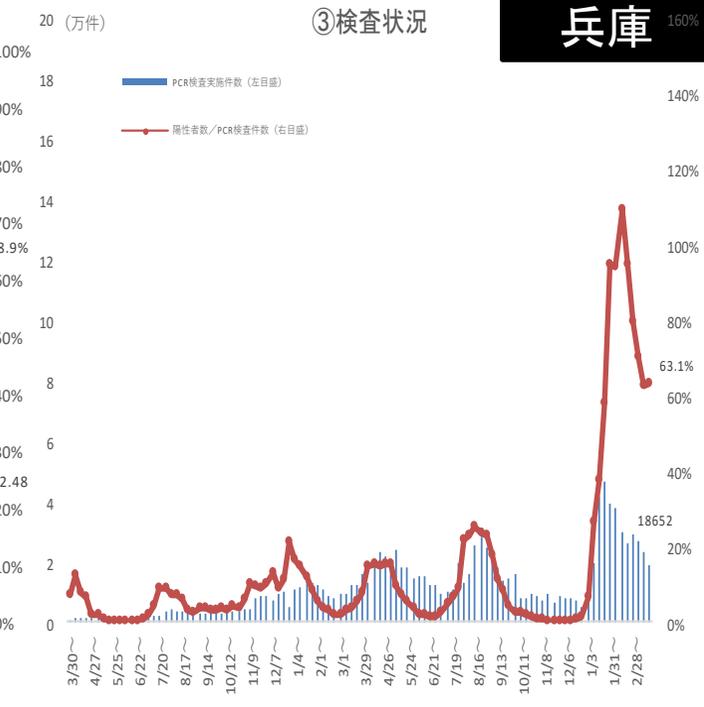
①新規感染者報告数



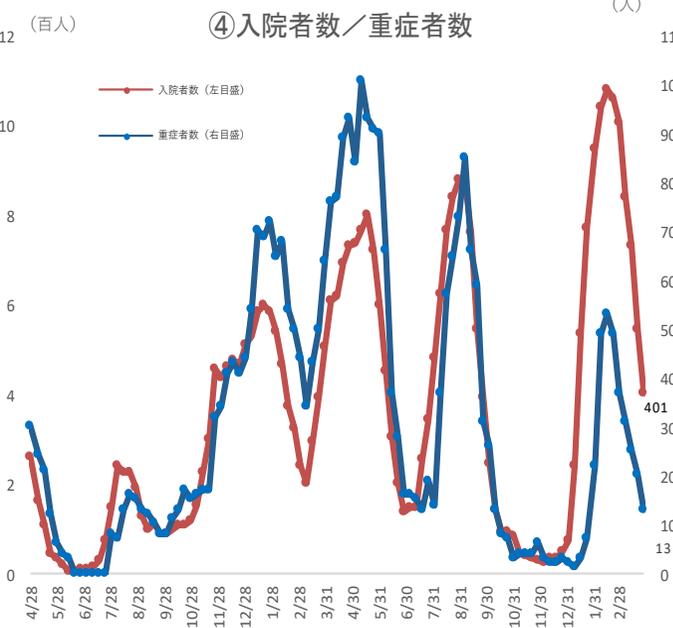
②新規感染者数(人口10万人対)／アンリンク割合



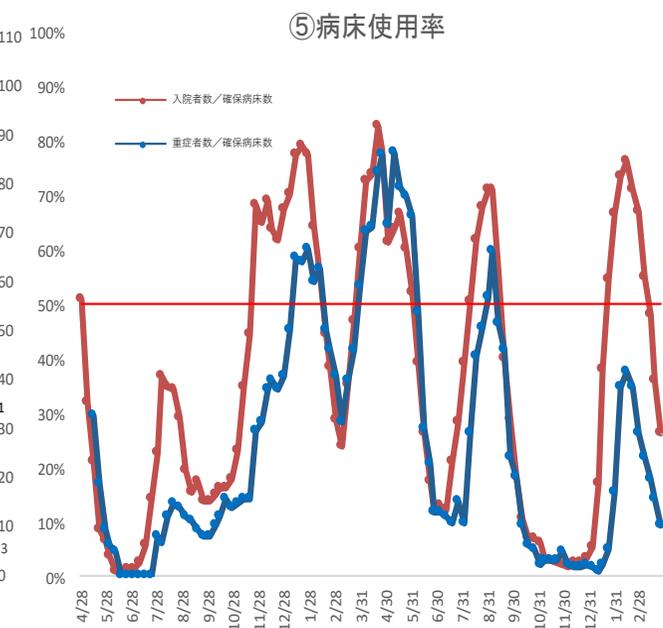
③検査状況



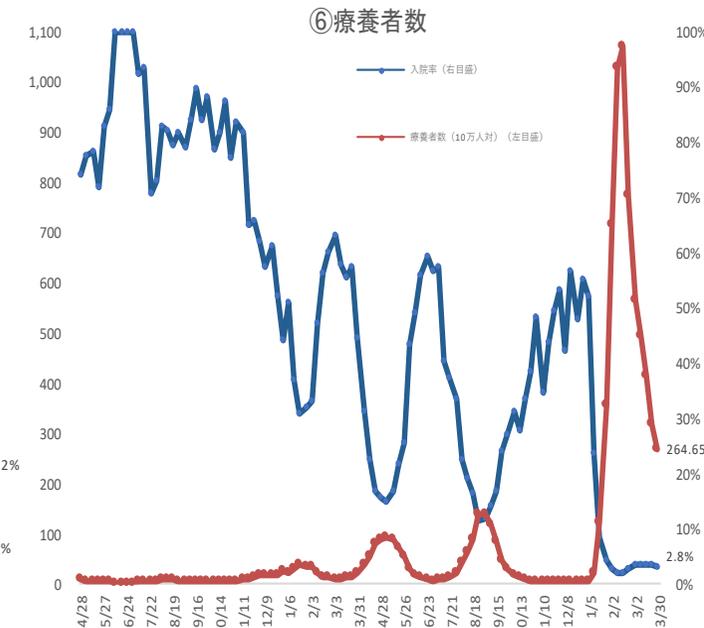
④入院者数／重症者数



⑤病床利用率

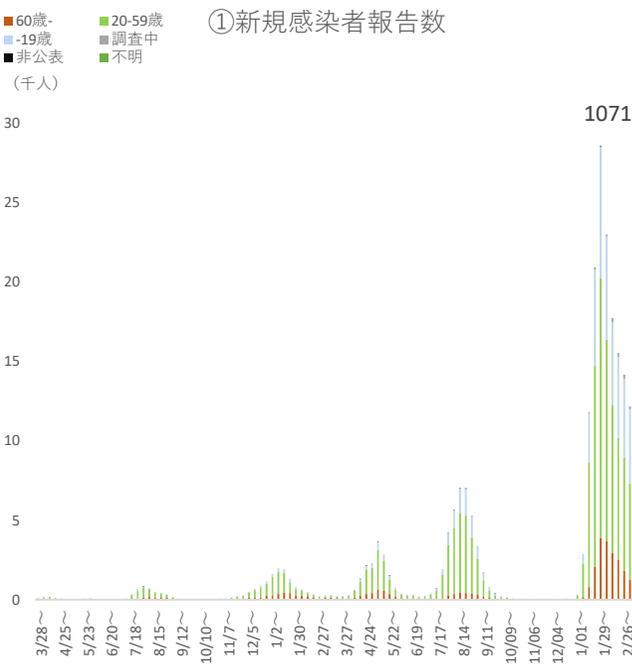


⑥療養者数

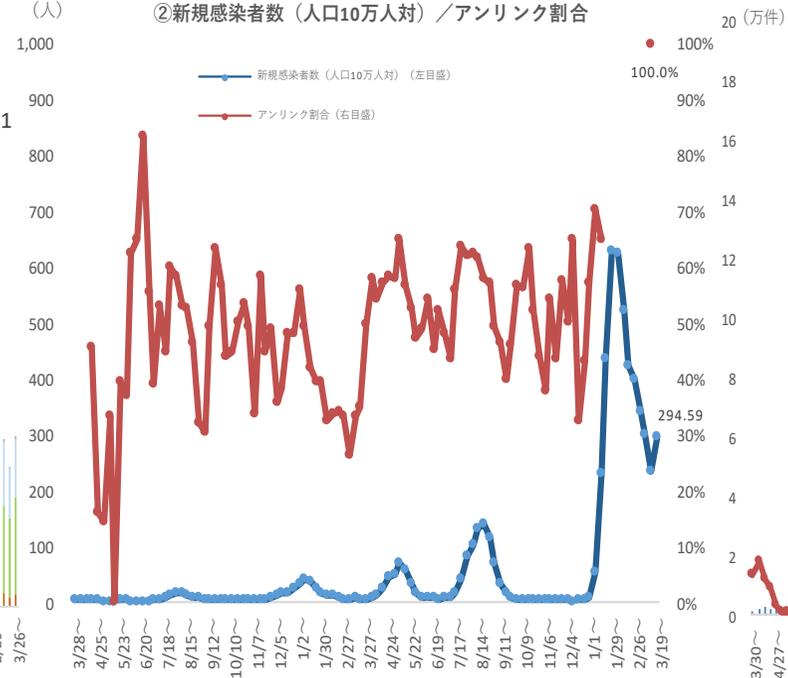


※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

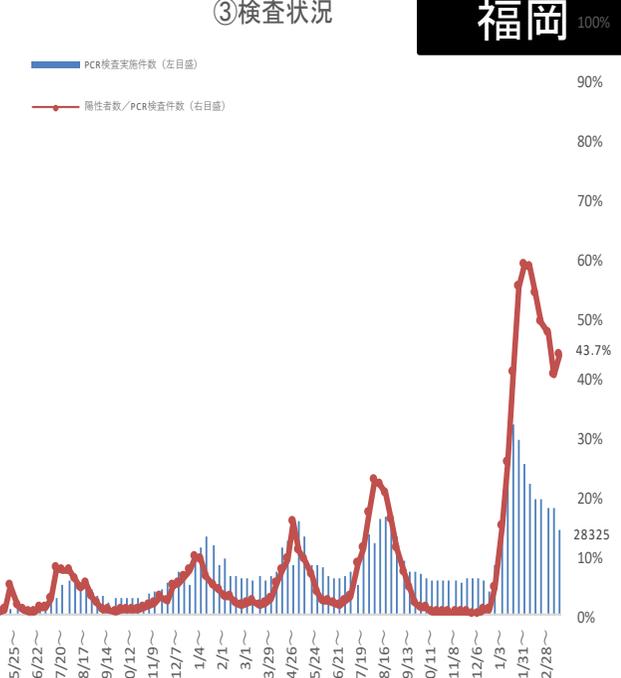
①新規感染者報告数



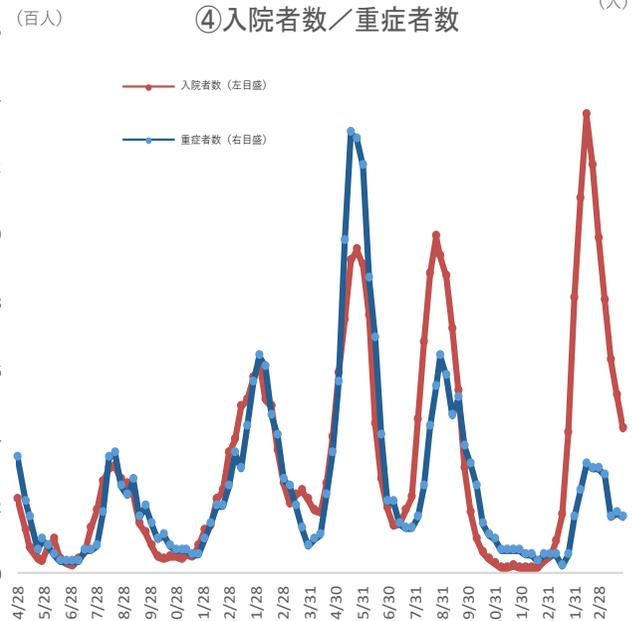
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



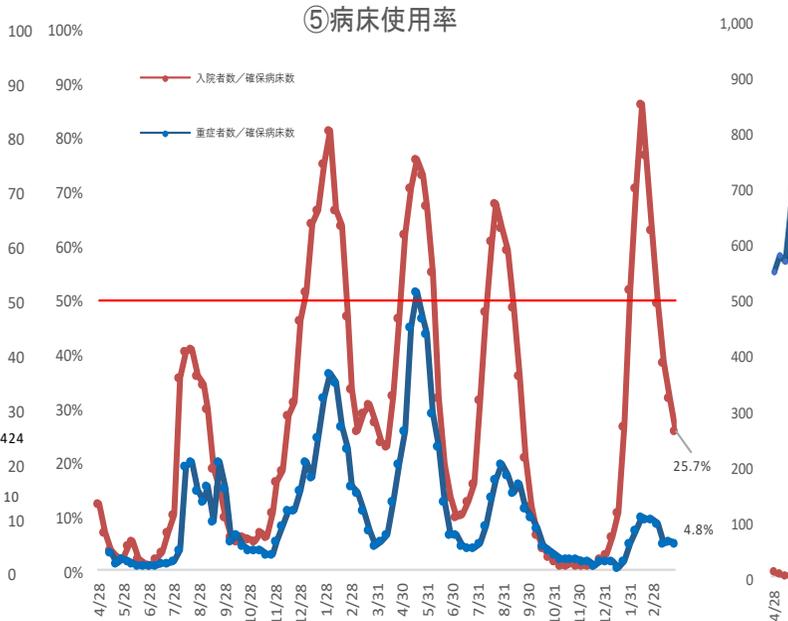
③検査状況



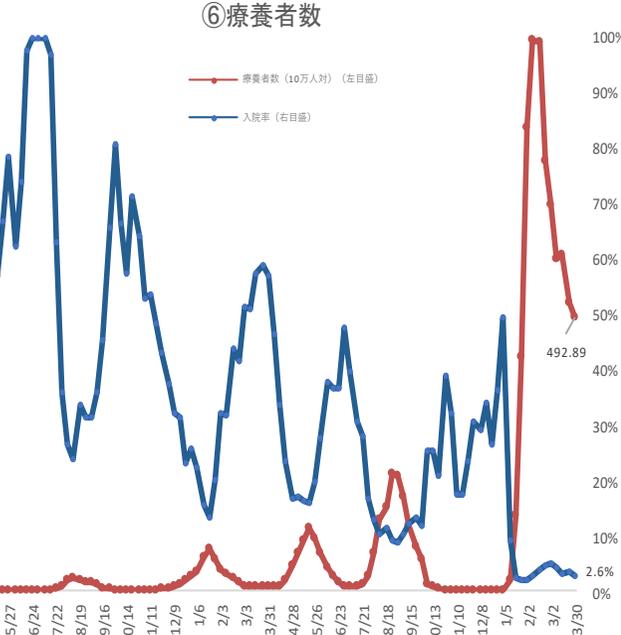
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



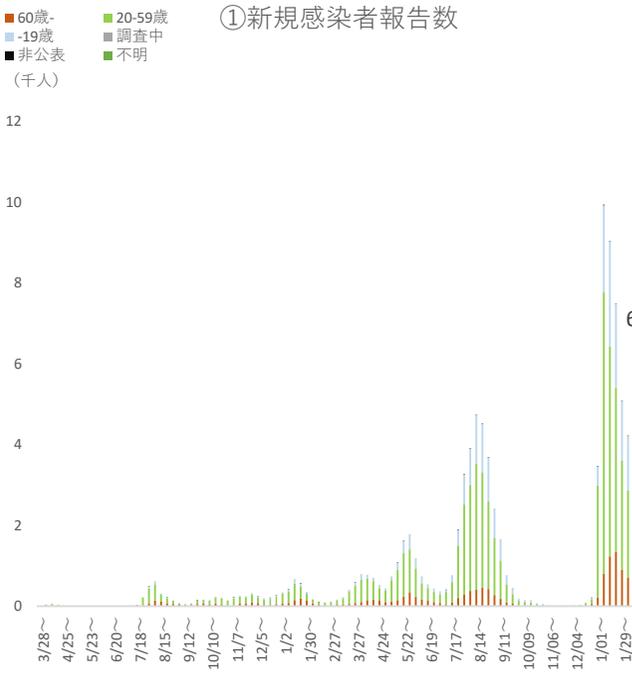
⑥療養者数



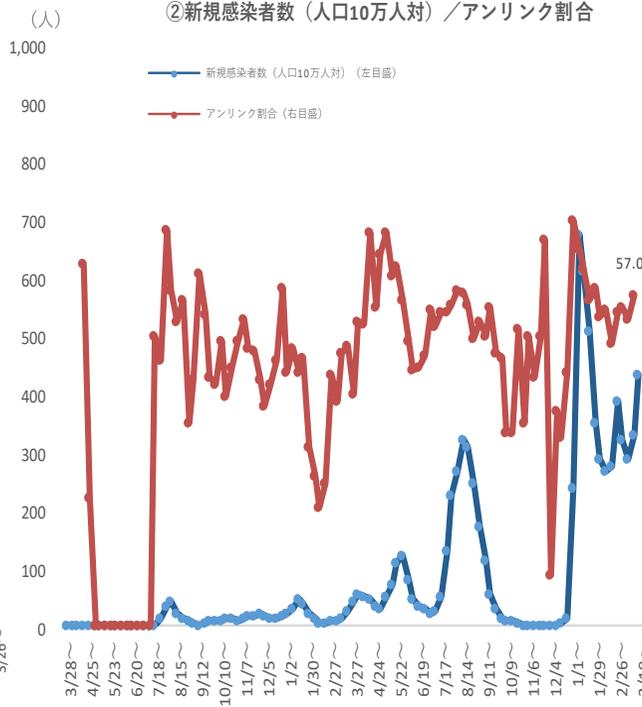
※人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

(資料出所) 4月6日ADB資料

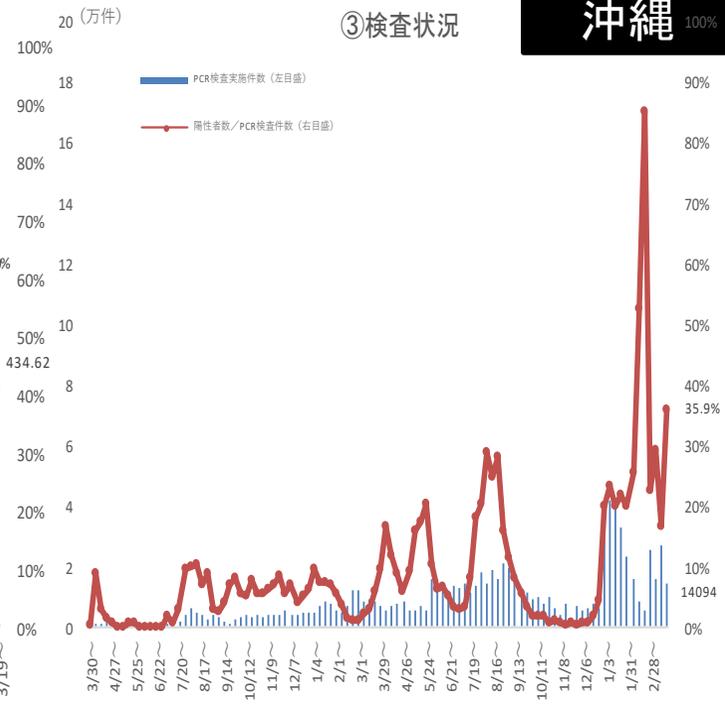
①新規感染者報告数



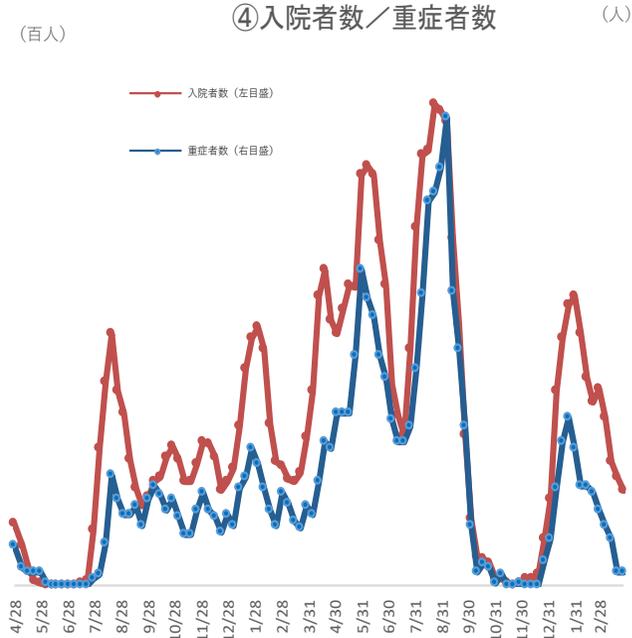
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



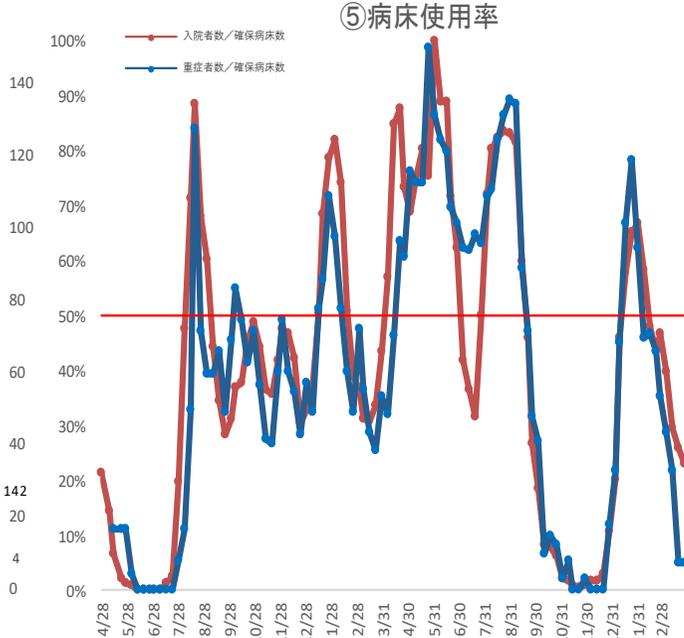
③検査状況



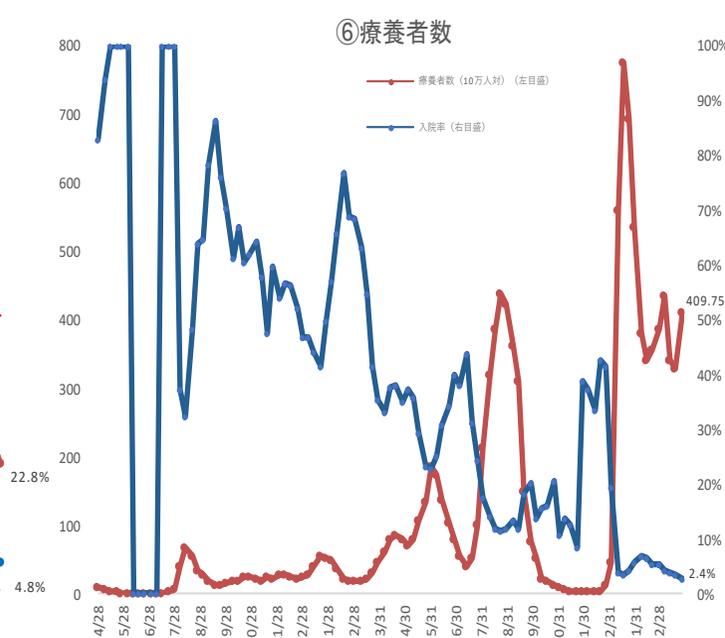
④入院者数 / 重症者数



⑤病床使用率



⑥療養者数



※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

(資料出所) 4月6日ADB資料

第79回(令和4年4月6日)
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザーボード

資料2-3

事務局提出資料

第15回(令和4年4月8日)
新型コロナウイルス感染症
対策分科会

参考資料2

新規陽性者数の推移等 (HER-SYSデータ)

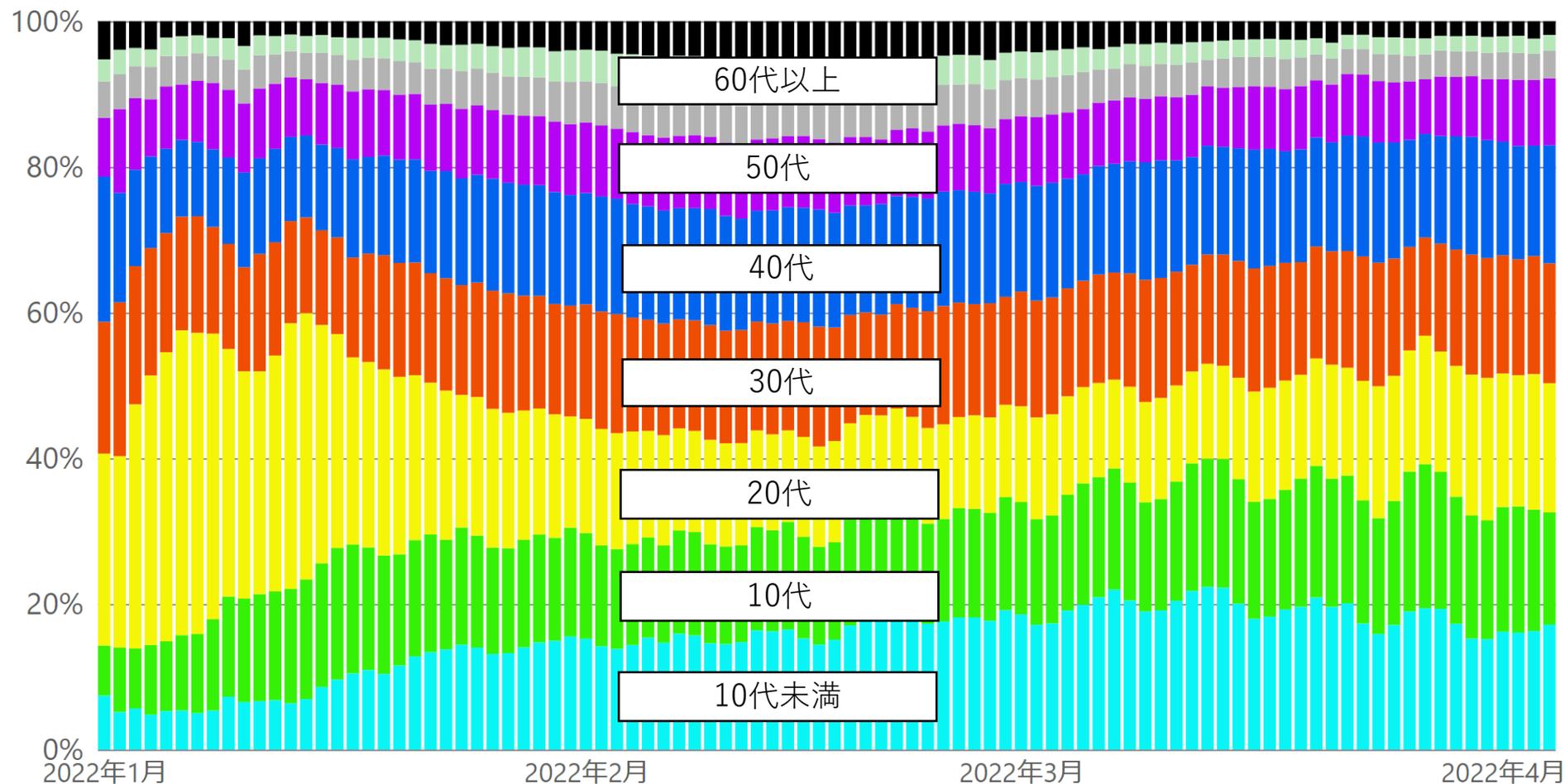
(目次)

①年代別新規陽性者の割合	3
②都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移(10歳刻み)	8
③全国の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数(5歳刻み)	24
④保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移	26
⑤新規陽性者の感染場所(全国、10歳刻み)	41
⑥地域別の新規陽性者の感染場所(東京・大阪)	51
⑦感染経路の判明状況(報告日別)	53

年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

- **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国）
- 足元では、10代以下の割合が34%程度となっている。また、20代は18%程度、30代が16%程度、40代が16%程度、50代は9%程度となっており、20代以下で約半数を占めている。

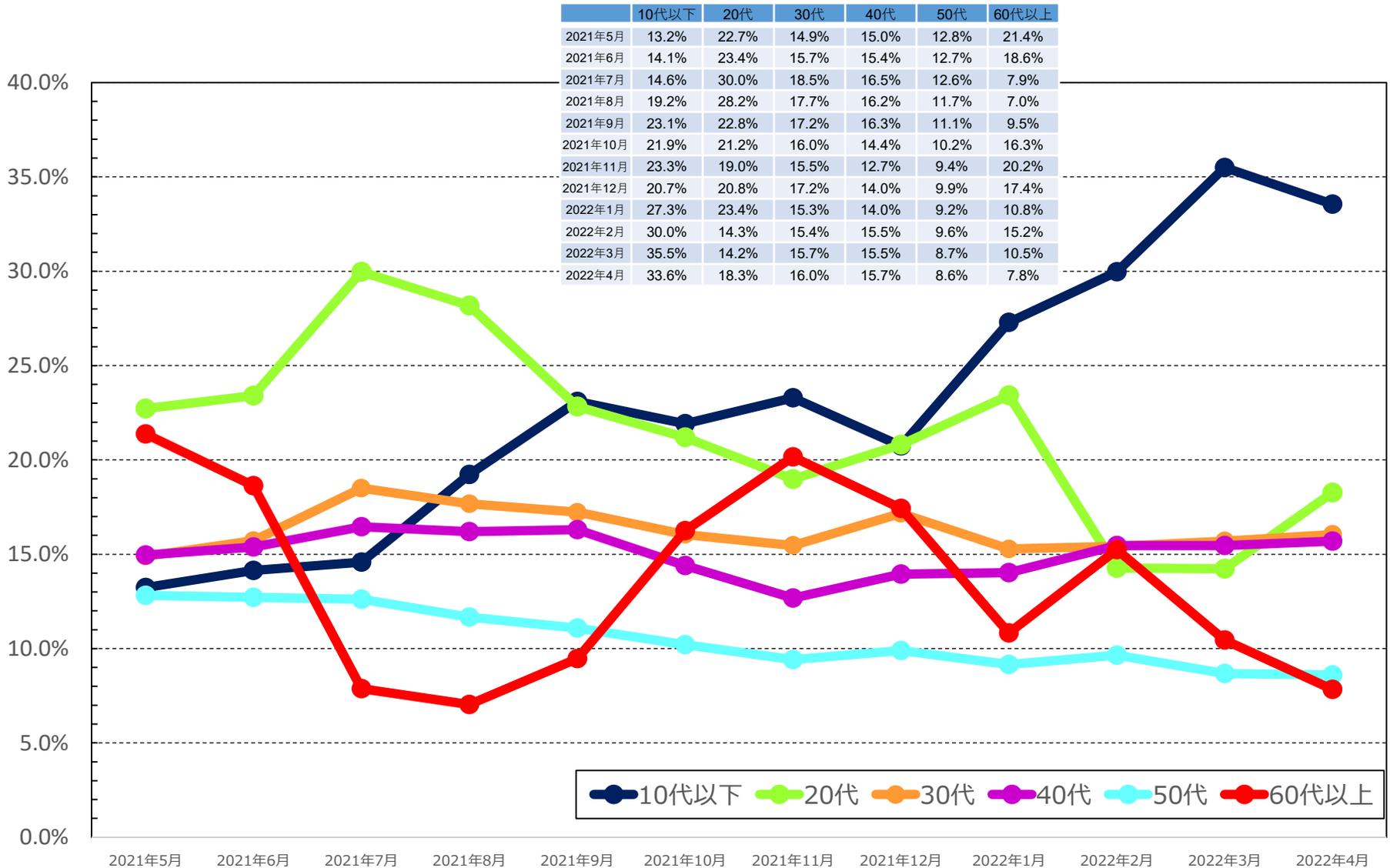
年齢階級 ● 10歳未満 ● 10代 ● 20代 ● 30代 ● 40代 ● 50代 ● 60代 ● 70代 ● 80代以上



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

【月次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

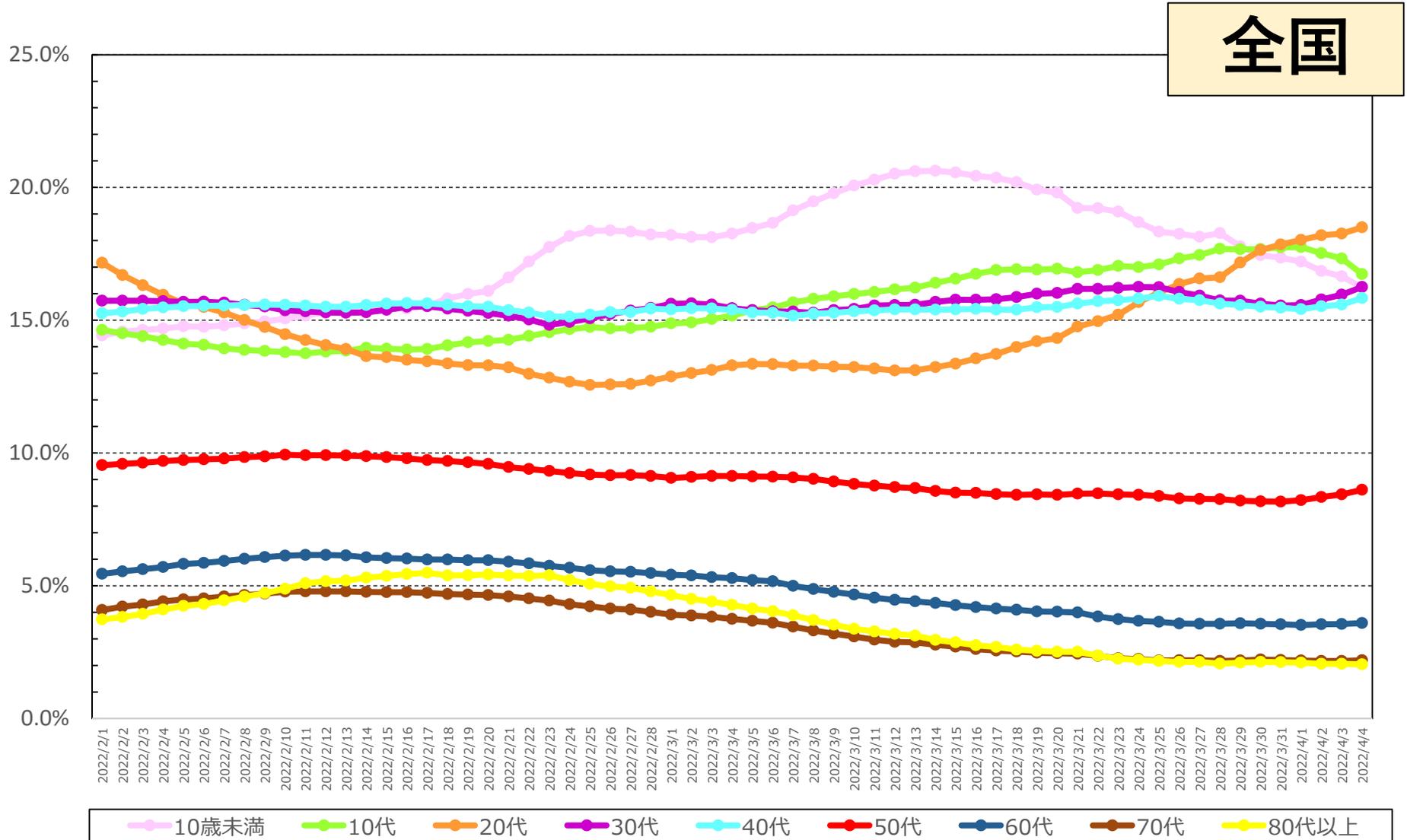
○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、月次化）



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。 * 2022年4月は、4/4までの数字を計上。
 * 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（全国、日次化）



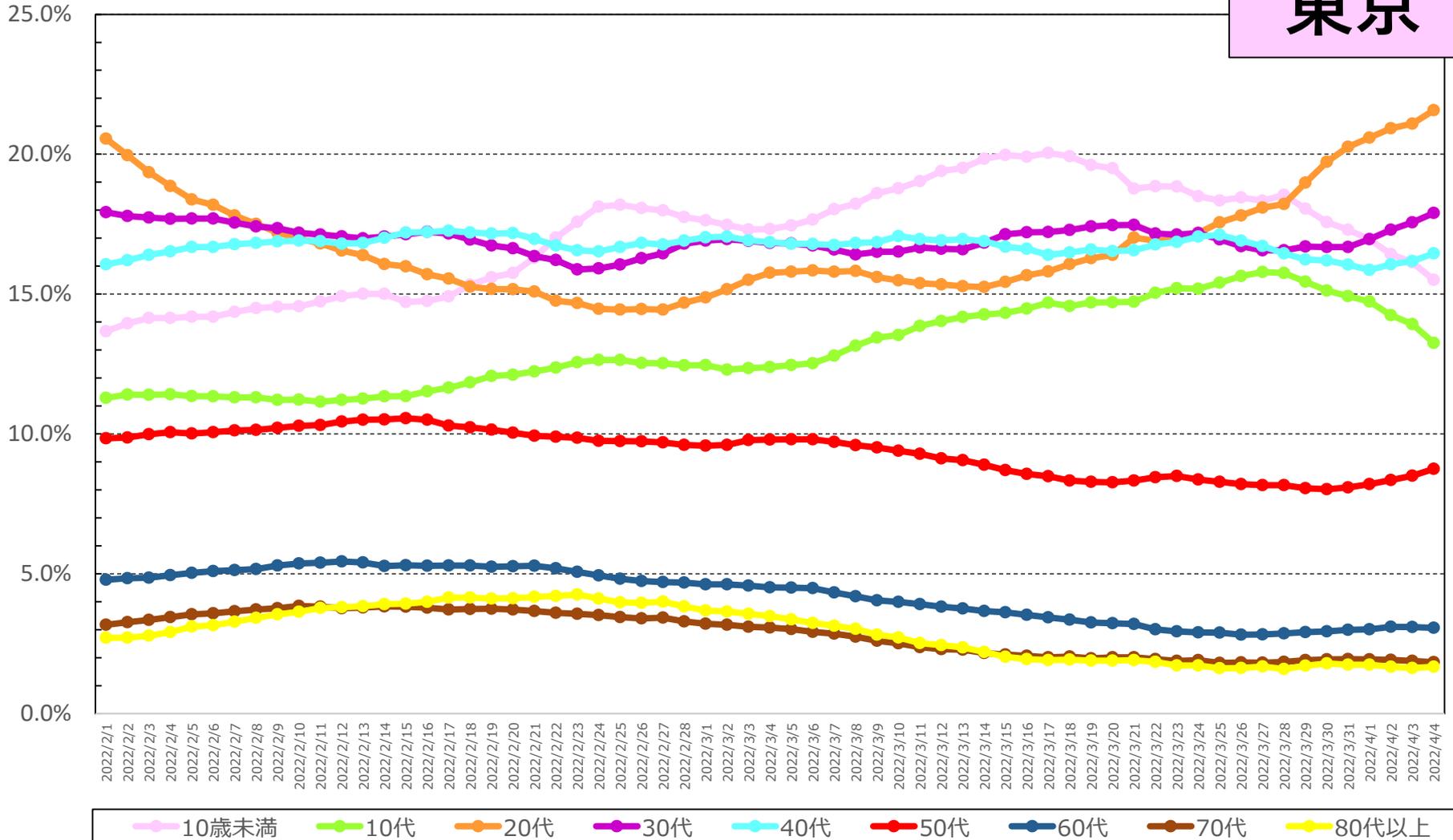
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（東京、日次化）

東京



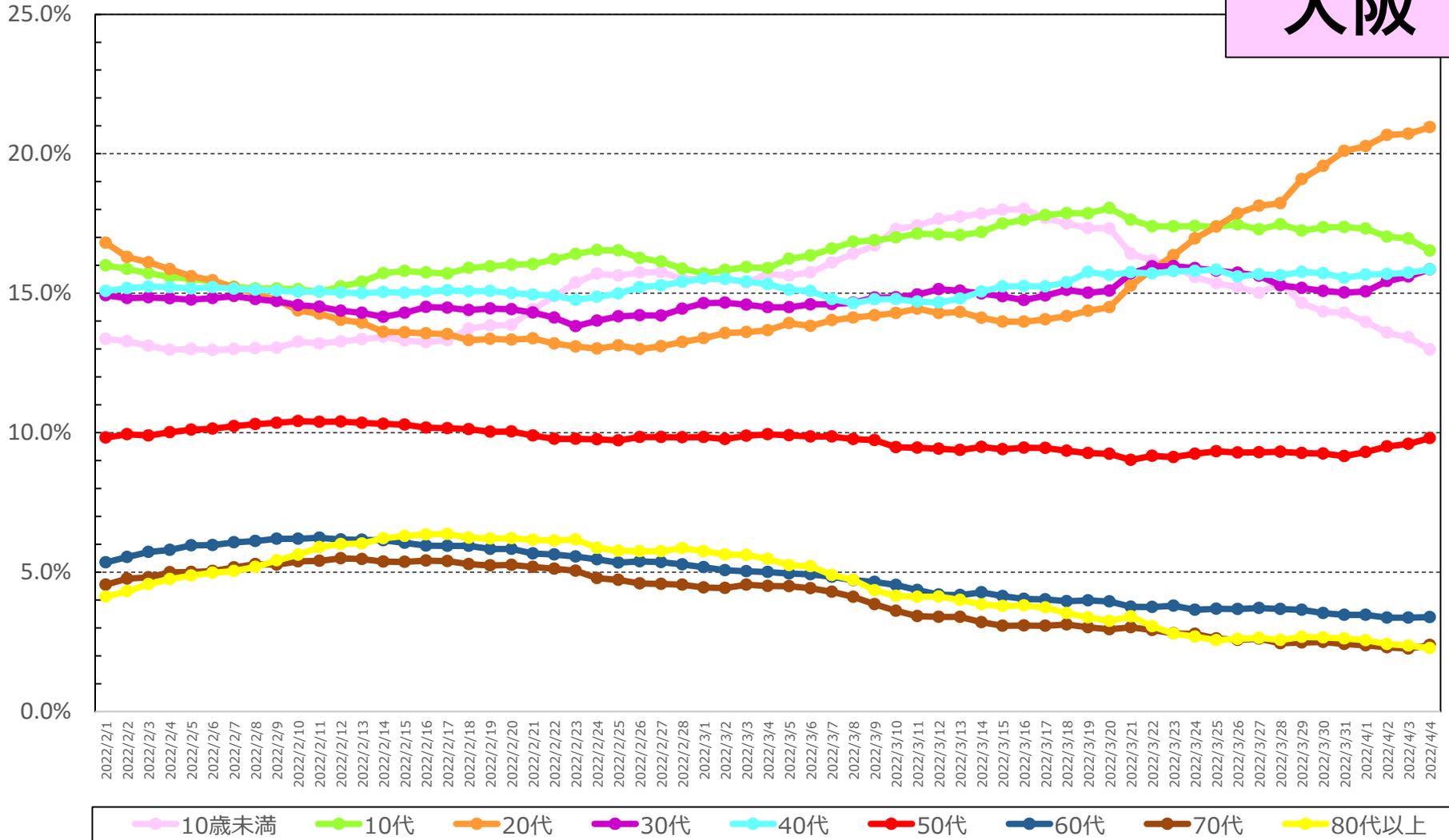
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

【日次】年代別新規陽性者の割合（報告日別、HER-SYSデータ）

○ **新規陽性者に占める各年代の割合**を時系列で整理したもの。（大阪、日次化）

大阪



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

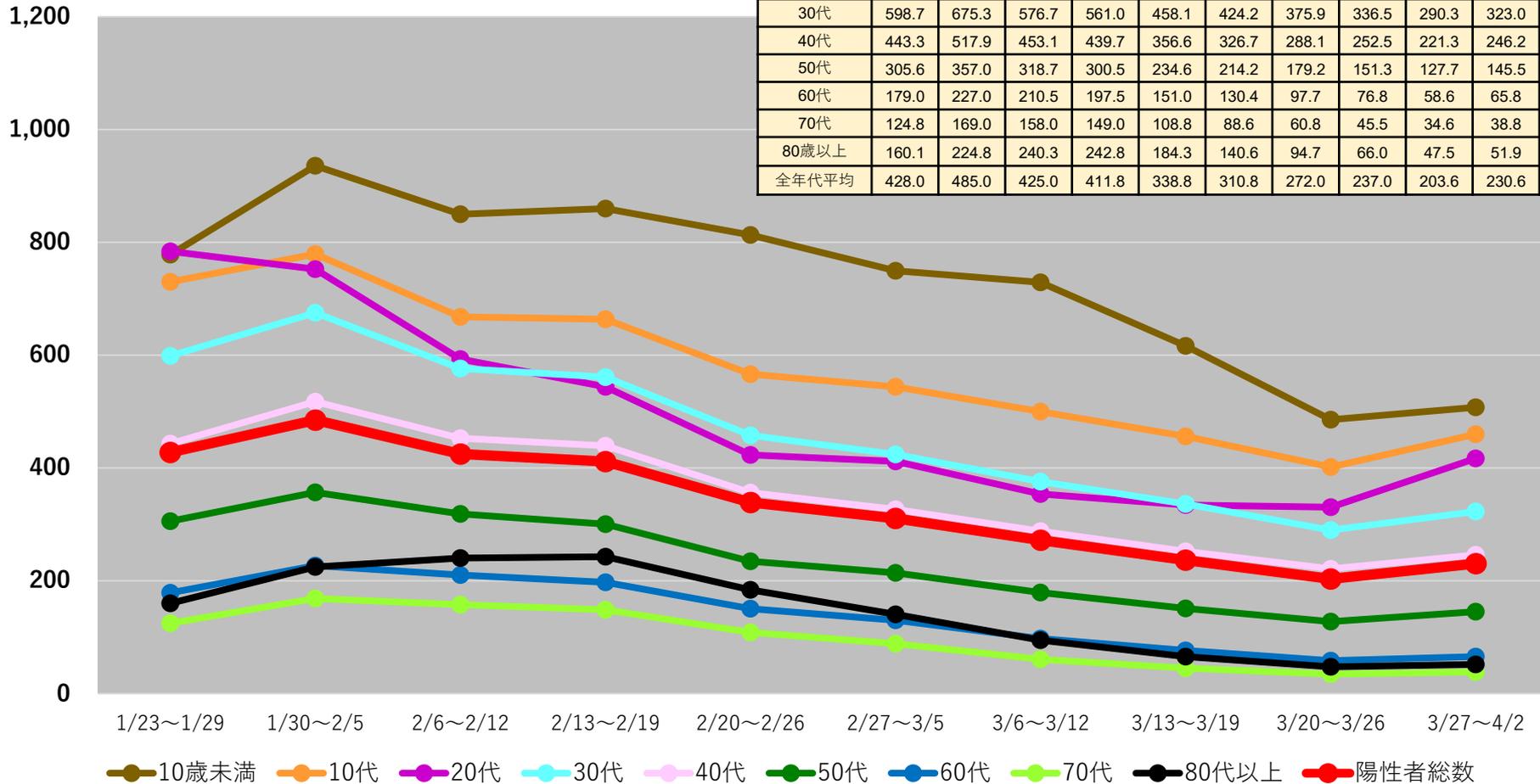
* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

都道府県別人口10万当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

全国

	1/23~ 1/29	1/30~ 2/5	2/6~ 2/12	2/13~ 2/19	2/20~ 2/26	2/27~ 3/5	3/6~ 3/12	3/13~ 3/19	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	778.1	935.6	850.1	860.0	813.4	749.8	729.2	616.8	485.7	507.8
10代	730.1	779.5	668.2	663.9	566.5	544.0	500.2	456.2	401.7	460.0
20代	784.0	752.3	593.3	543.9	423.3	411.9	354.0	334.3	330.8	416.8
30代	598.7	675.3	576.7	561.0	458.1	424.2	375.9	336.5	290.3	323.0
40代	443.3	517.9	453.1	439.7	356.6	326.7	288.1	252.5	221.3	246.2
50代	305.6	357.0	318.7	300.5	234.6	214.2	179.2	151.3	127.7	145.5
60代	179.0	227.0	210.5	197.5	151.0	130.4	97.7	76.8	58.6	65.8
70代	124.8	169.0	158.0	149.0	108.8	88.6	60.8	45.5	34.6	38.8
80歳以上	160.1	224.8	240.3	242.8	184.3	140.6	94.7	66.0	47.5	51.9
全年代平均	428.0	485.0	425.0	411.8	338.8	310.8	272.0	237.0	203.6	230.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

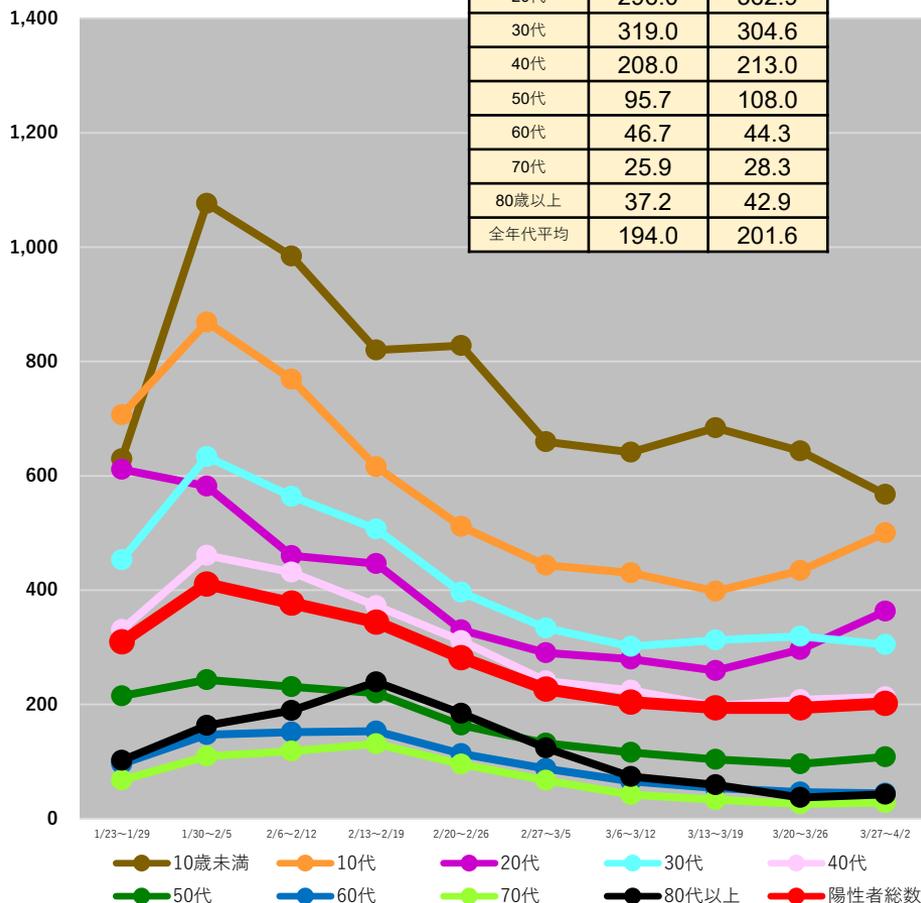
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

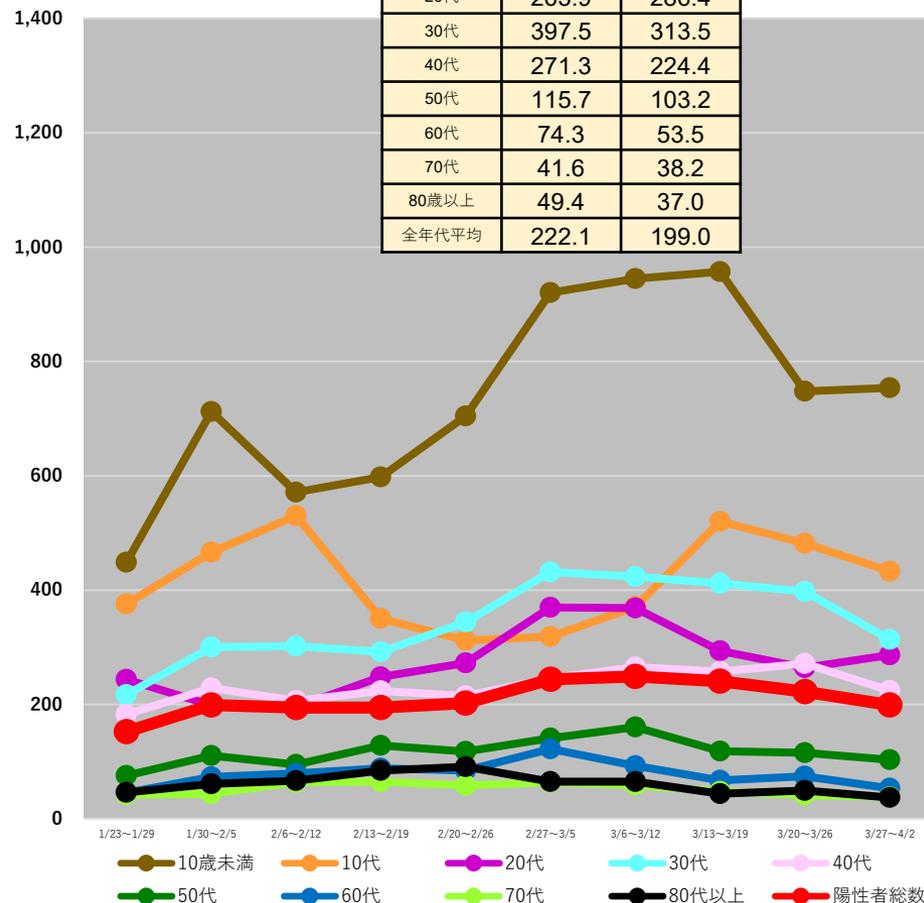
北海道

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	643.4	567.4
10代	434.2	500.0
20代	296.0	362.9
30代	319.0	304.6
40代	208.0	213.0
50代	95.7	108.0
60代	46.7	44.3
70代	25.9	28.3
80歳以上	37.2	42.9
全年代平均	194.0	201.6



青森県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	747.4	753.5
10代	481.9	432.7
20代	263.9	286.4
30代	397.5	313.5
40代	271.3	224.4
50代	115.7	103.2
60代	74.3	53.5
70代	41.6	38.2
80歳以上	49.4	37.0
全年代平均	222.1	199.0



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

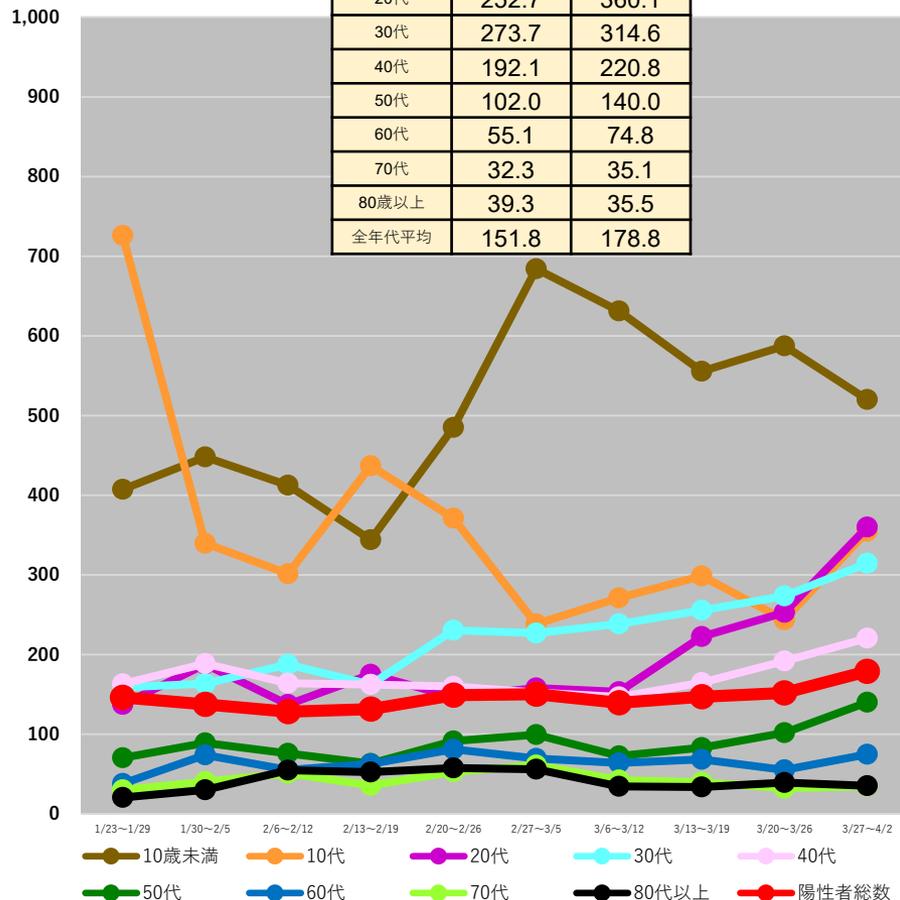
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

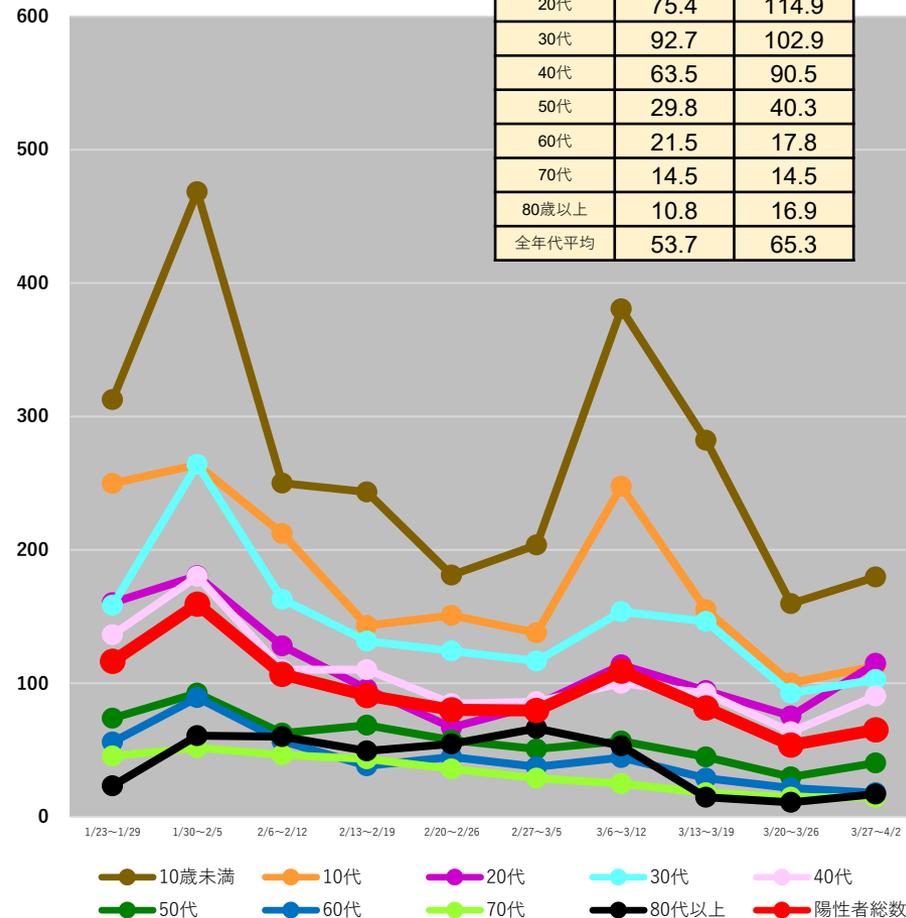
秋田県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	587.3	520.3
10代	243.8	354.8
20代	252.7	360.1
30代	273.7	314.6
40代	192.1	220.8
50代	102.0	140.0
60代	55.1	74.8
70代	32.3	35.1
80歳以上	39.3	35.5
全年代平均	151.8	178.8



山形県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	159.7	179.7
10代	100.2	113.1
20代	75.4	114.9
30代	92.7	102.9
40代	63.5	90.5
50代	29.8	40.3
60代	21.5	17.8
70代	14.5	14.5
80歳以上	10.8	16.9
全年代平均	53.7	65.3



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

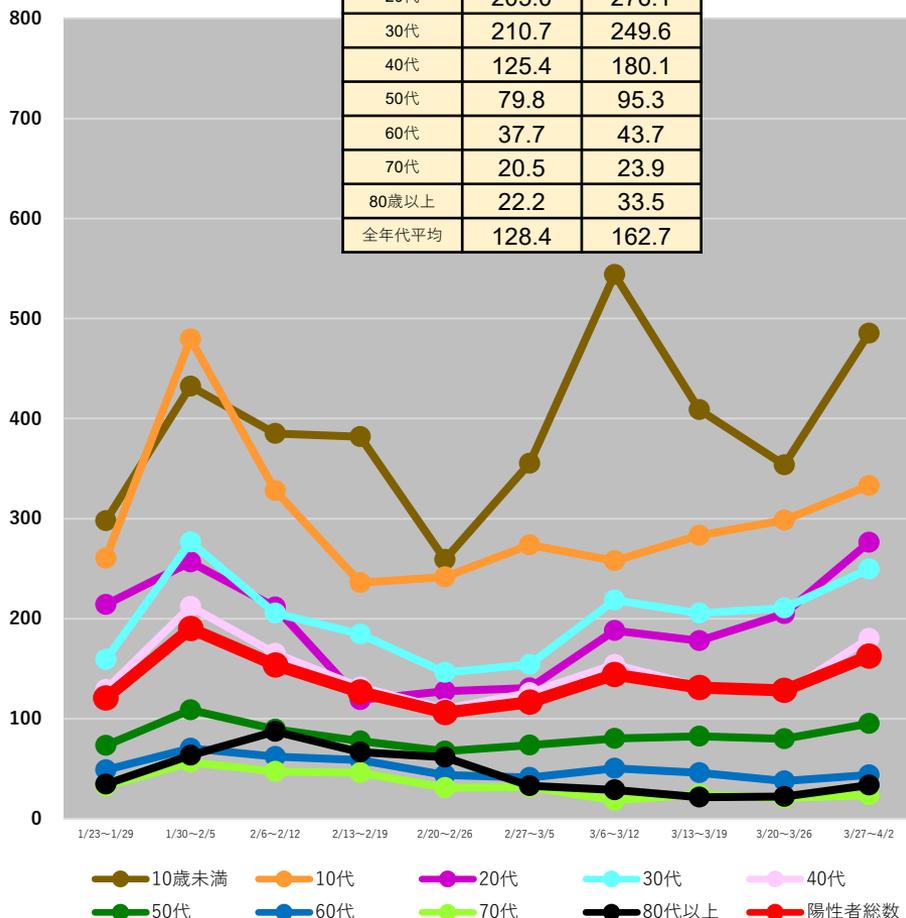
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

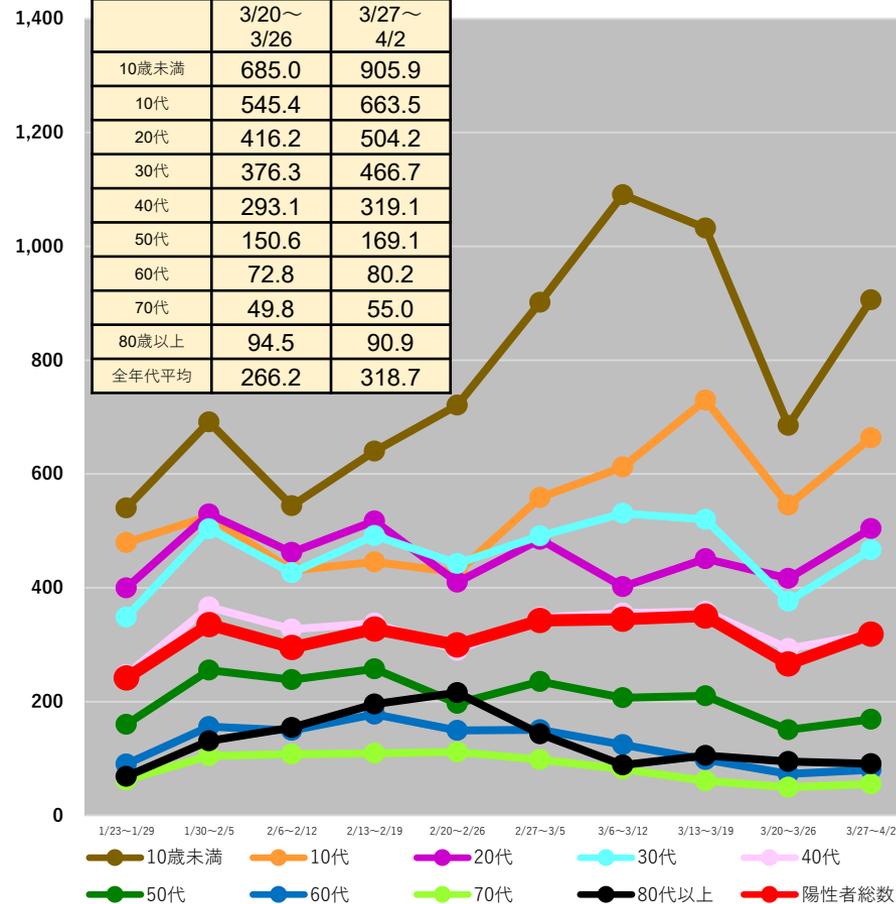
福島県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	353.8	485.2
10代	298.4	333.1
20代	205.0	276.1
30代	210.7	249.6
40代	125.4	180.1
50代	79.8	95.3
60代	37.7	43.7
70代	20.5	23.9
80歳以上	22.2	33.5
全年代平均	128.4	162.7



茨城県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	685.0	905.9
10代	545.4	663.5
20代	416.2	504.2
30代	376.3	466.7
40代	293.1	319.1
50代	150.6	169.1
60代	72.8	80.2
70代	49.8	55.0
80歳以上	94.5	90.9
全年代平均	266.2	318.7



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

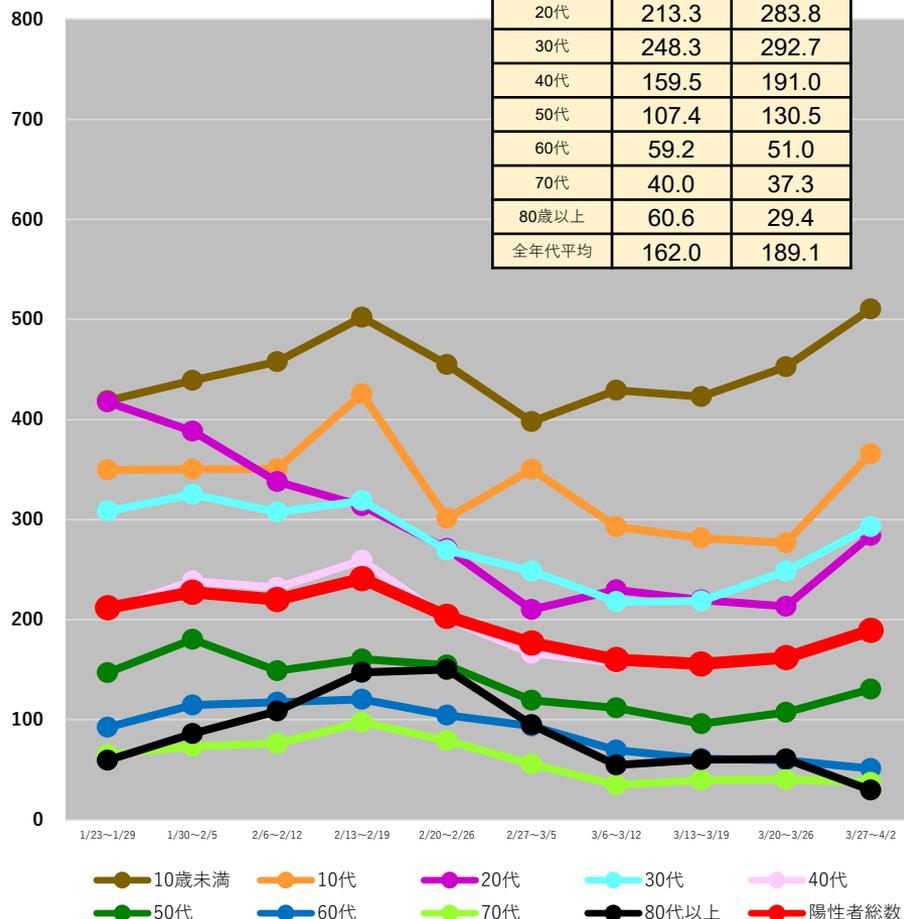
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

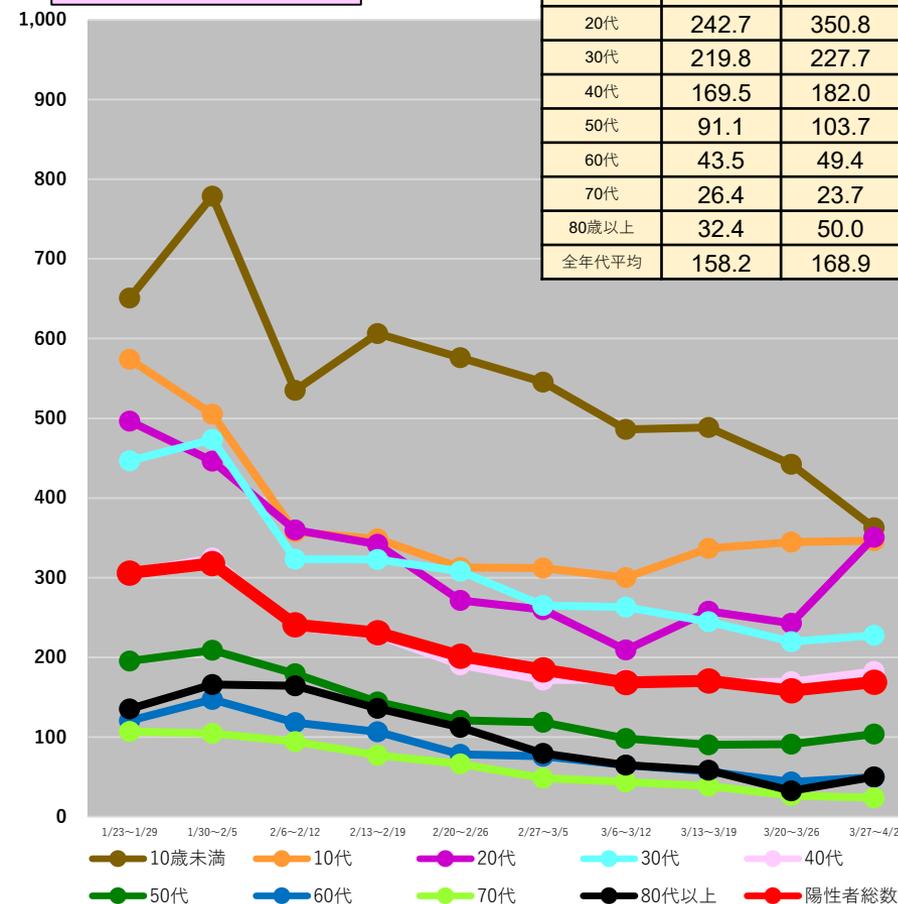
栃木県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	452.8	510.5
10代	276.7	365.7
20代	213.3	283.8
30代	248.3	292.7
40代	159.5	191.0
50代	107.4	130.5
60代	59.2	51.0
70代	40.0	37.3
80歳以上	60.6	29.4
全年代平均	162.0	189.1



群馬県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	442.4	362.5
10代	344.6	346.3
20代	242.7	350.8
30代	219.8	227.7
40代	169.5	182.0
50代	91.1	103.7
60代	43.5	49.4
70代	26.4	23.7
80歳以上	32.4	50.0
全年代平均	158.2	168.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

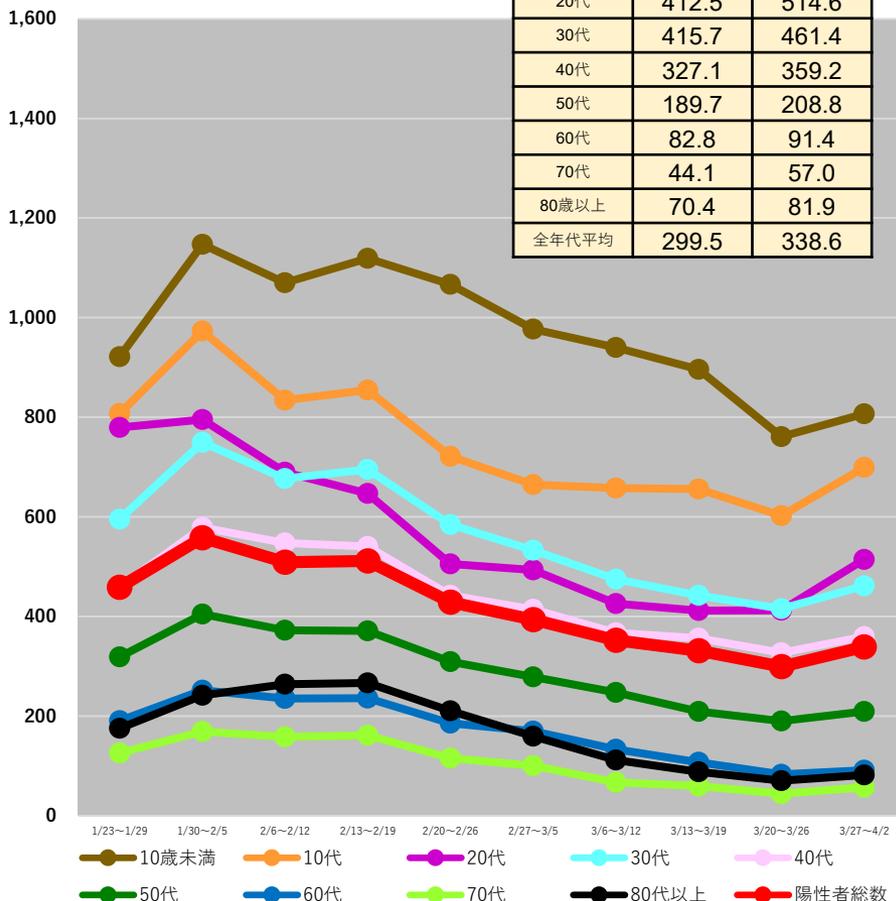
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

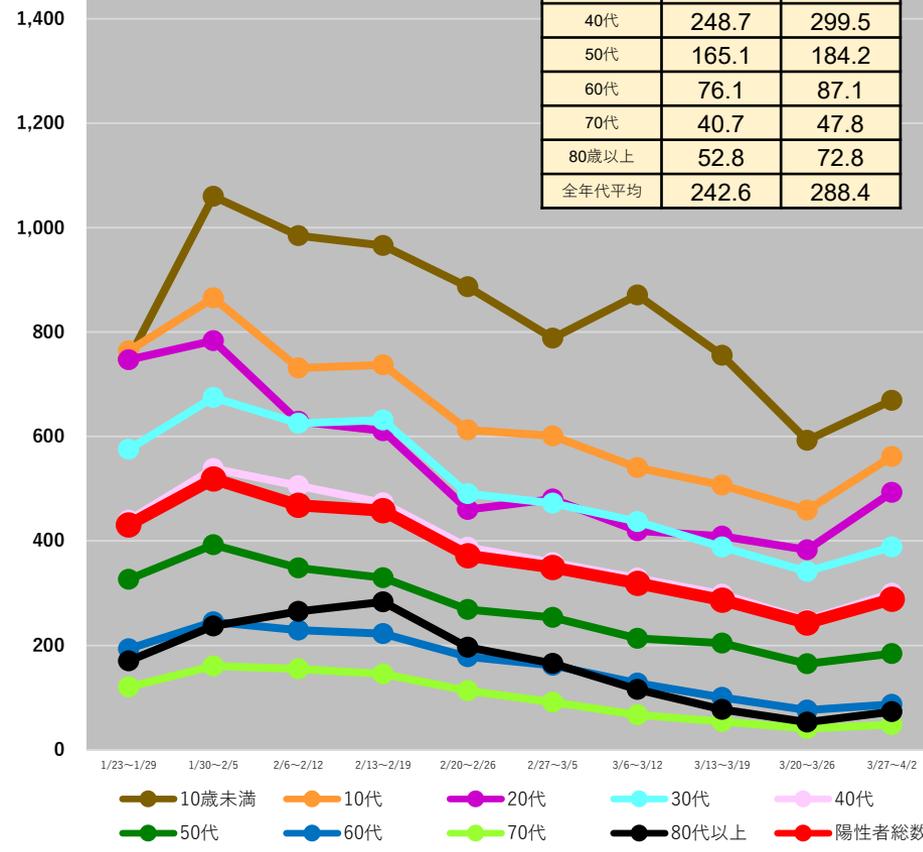
埼玉県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	761.0	806.6
10代	602.5	699.1
20代	412.5	514.6
30代	415.7	461.4
40代	327.1	359.2
50代	189.7	208.8
60代	82.8	91.4
70代	44.1	57.0
80歳以上	70.4	81.9
全年代平均	299.5	338.6



千葉県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	592.9	669.5
10代	459.0	561.8
20代	382.7	493.1
30代	341.4	388.4
40代	248.7	299.5
50代	165.1	184.2
60代	76.1	87.1
70代	40.7	47.8
80歳以上	52.8	72.8
全年代平均	242.6	288.4



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

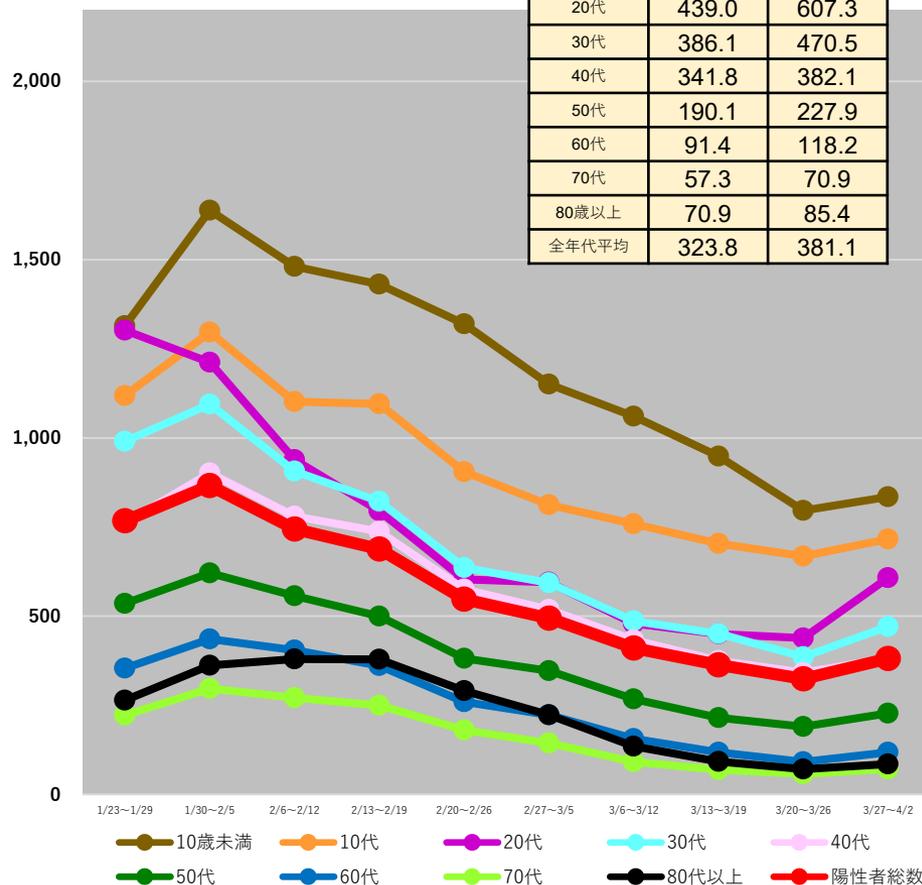
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

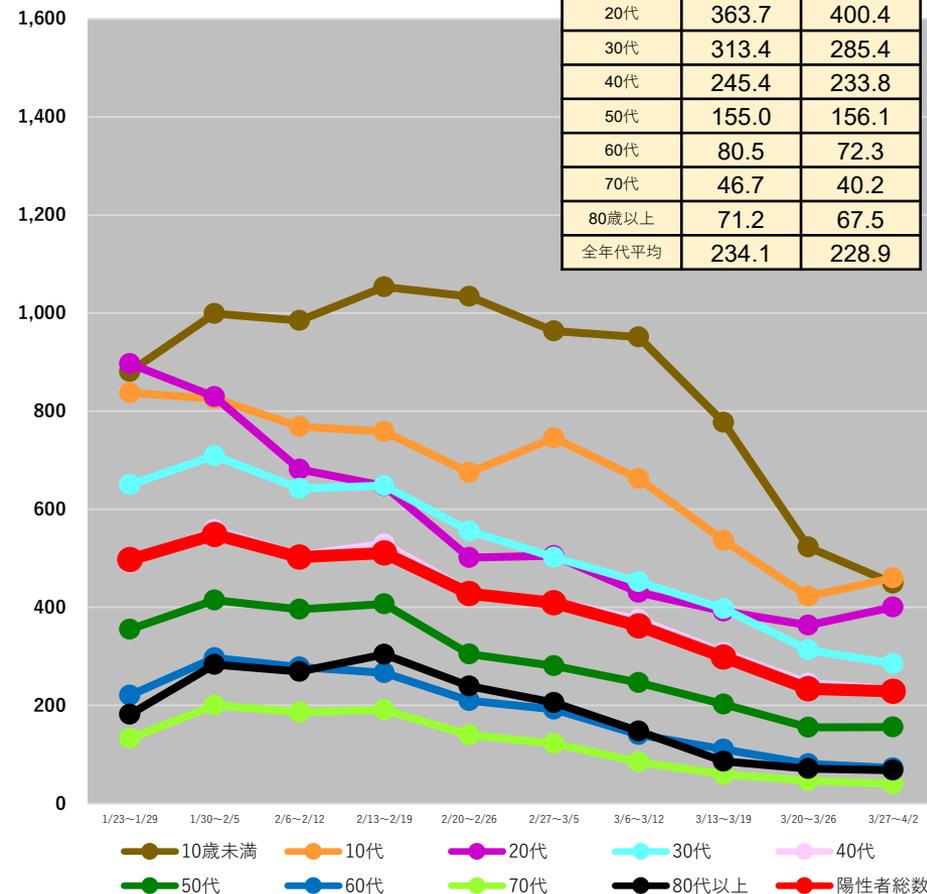
東京都

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	796.5	834.5
10代	668.1	716.1
20代	439.0	607.3
30代	386.1	470.5
40代	341.8	382.1
50代	190.1	227.9
60代	91.4	118.2
70代	57.3	70.9
80歳以上	70.9	85.4
全年代平均	323.8	381.1



神奈川県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	523.0	449.2
10代	422.4	460.3
20代	363.7	400.4
30代	313.4	285.4
40代	245.4	233.8
50代	155.0	156.1
60代	80.5	72.3
70代	46.7	40.2
80歳以上	71.2	67.5
全年代平均	234.1	228.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

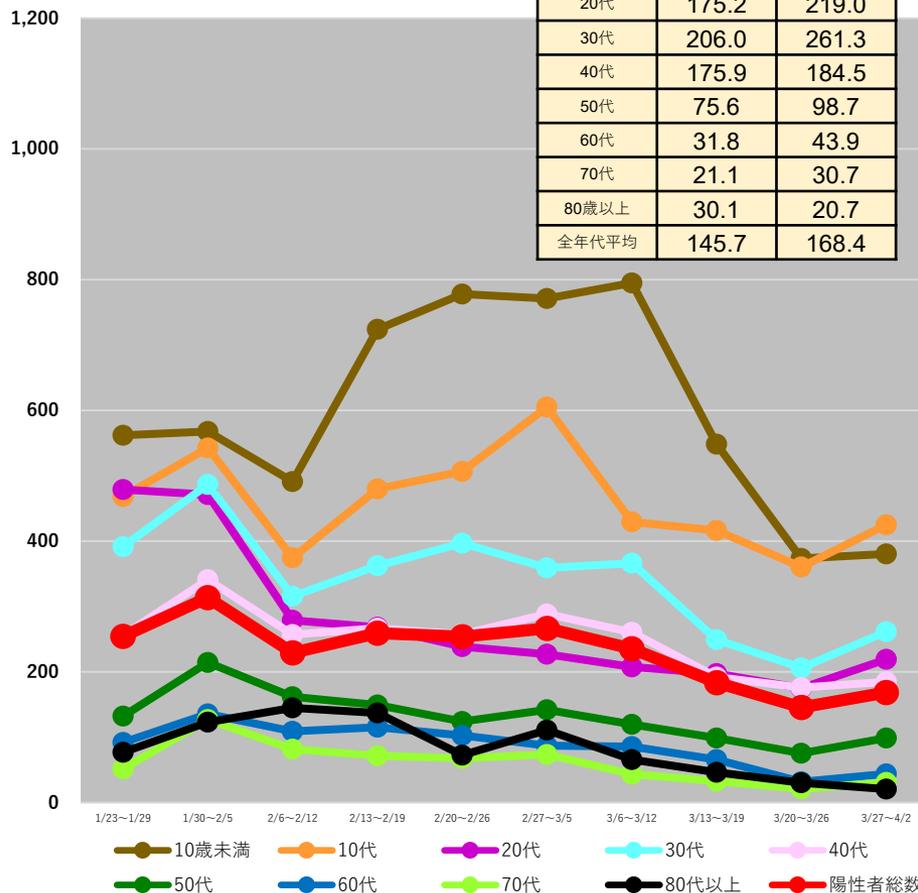
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

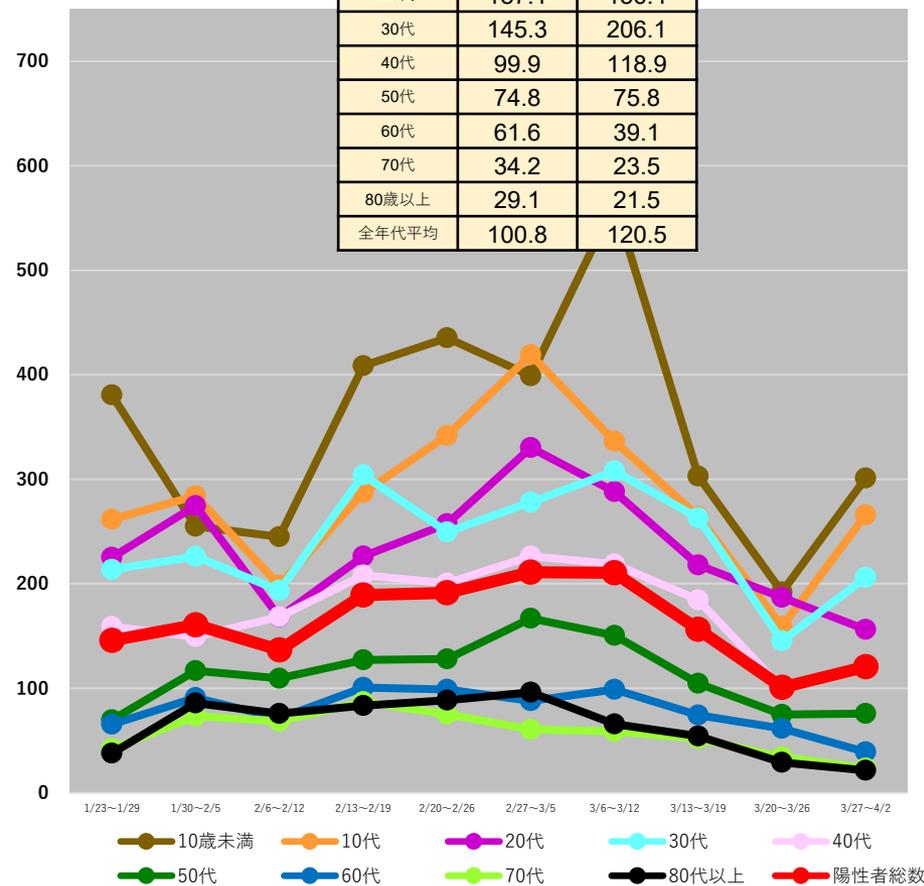
石川県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	373.4	380.3
10代	360.3	424.8
20代	175.2	219.0
30代	206.0	261.3
40代	175.9	184.5
50代	75.6	98.7
60代	31.8	43.9
70代	21.1	30.7
80歳以上	30.1	20.7
全年代平均	145.7	168.4



福井県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	192.0	301.2
10代	159.0	265.9
20代	187.1	156.4
30代	145.3	206.1
40代	99.9	118.9
50代	74.8	75.8
60代	61.6	39.1
70代	34.2	23.5
80歳以上	29.1	21.5
全年代平均	100.8	120.5



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

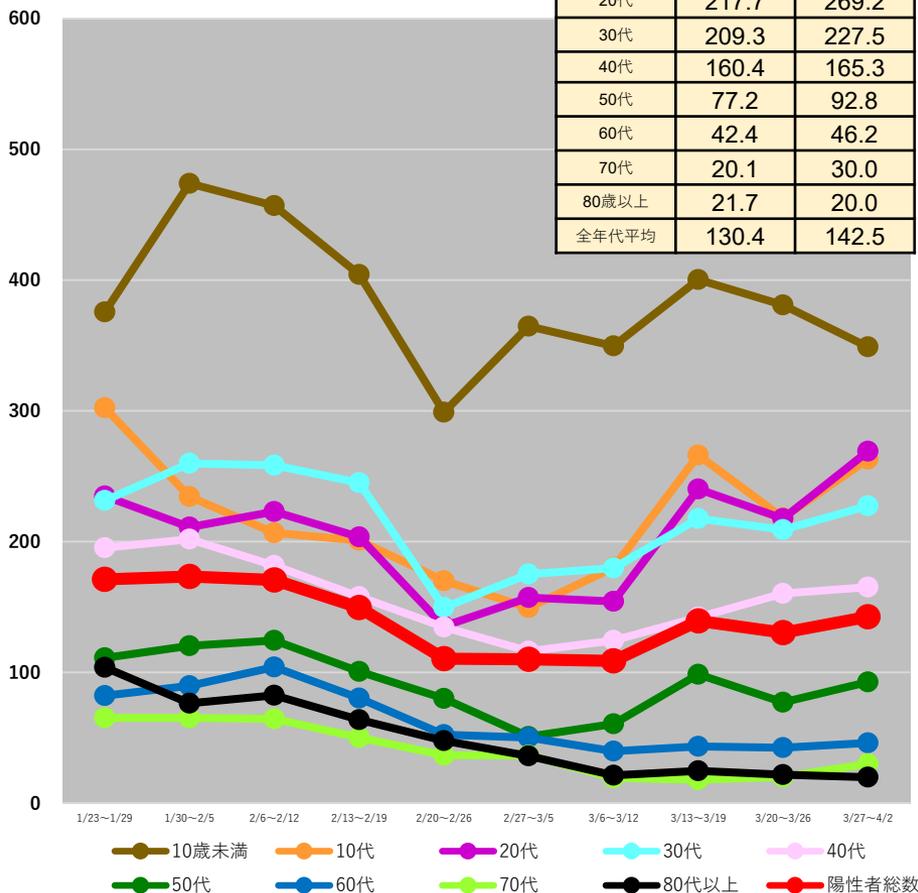
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

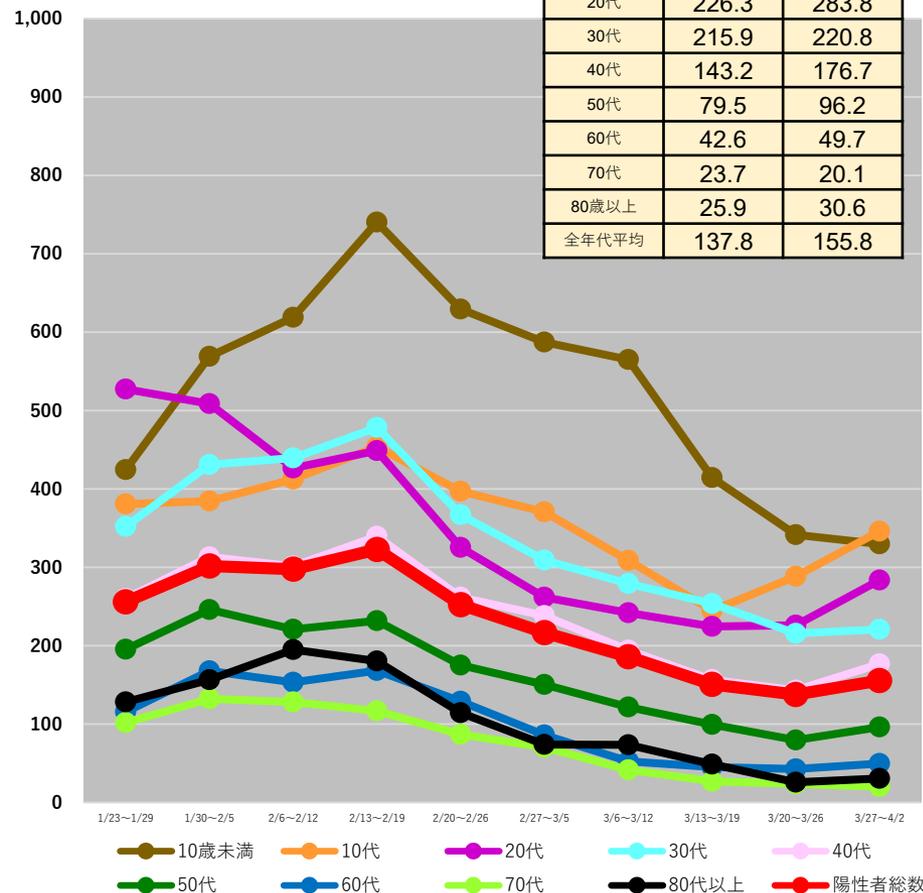
長野県

	3/20～ 3/26	3/27～ 4/2
10歳未満	381.0	349.1
10代	218.2	263.1
20代	217.7	269.2
30代	209.3	227.5
40代	160.4	165.3
50代	77.2	92.8
60代	42.4	46.2
70代	20.1	30.0
80歳以上	21.7	20.0
全年代平均	130.4	142.5



岐阜県

	3/20～ 3/26	3/27～ 4/2
10歳未満	341.7	329.9
10代	288.5	346.0
20代	226.3	283.8
30代	215.9	220.8
40代	143.2	176.7
50代	79.5	96.2
60代	42.6	49.7
70代	23.7	20.1
80歳以上	25.9	30.6
全年代平均	137.8	155.8



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

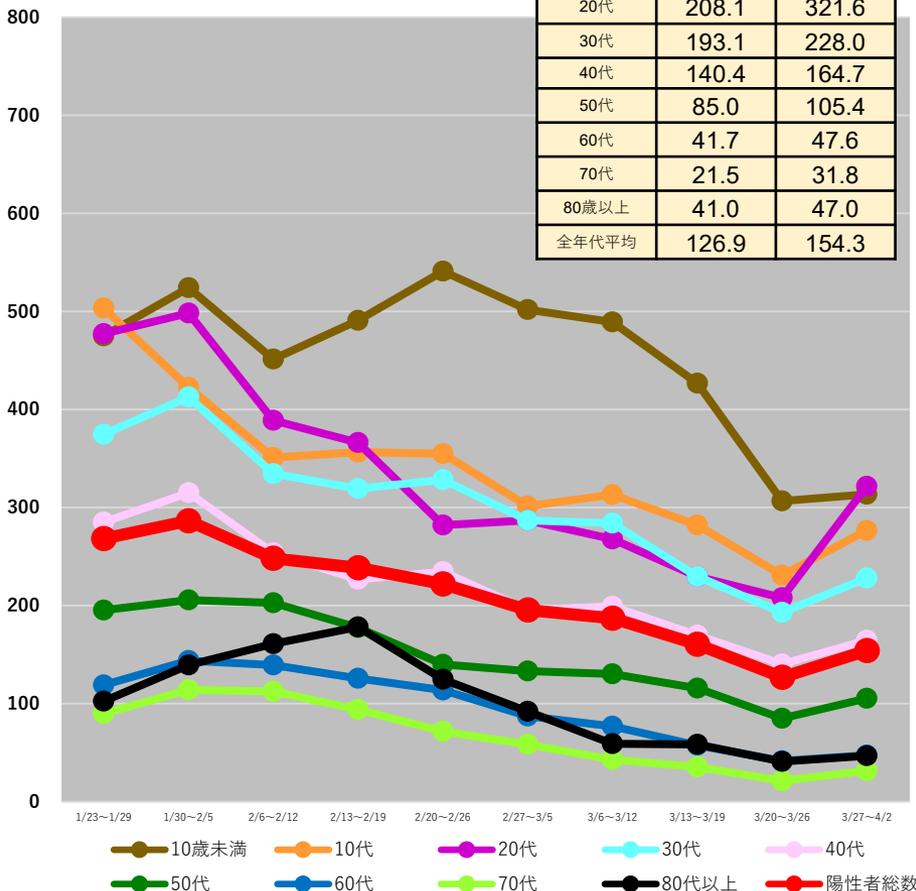
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

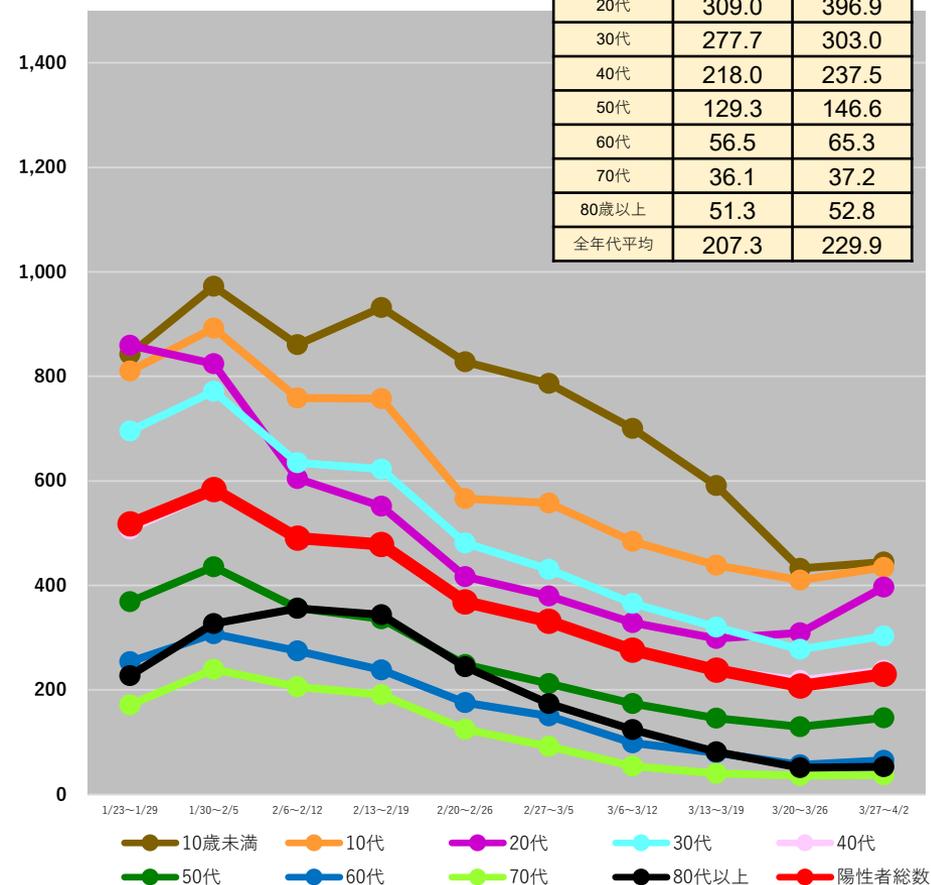
静岡県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	306.7	313.5
10代	230.9	276.5
20代	208.1	321.6
30代	193.1	228.0
40代	140.4	164.7
50代	85.0	105.4
60代	41.7	47.6
70代	21.5	31.8
80歳以上	41.0	47.0
全年代平均	126.9	154.3



愛知県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	432.3	444.9
10代	409.8	434.3
20代	309.0	396.9
30代	277.7	303.0
40代	218.0	237.5
50代	129.3	146.6
60代	56.5	65.3
70代	36.1	37.2
80歳以上	51.3	52.8
全年代平均	207.3	229.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

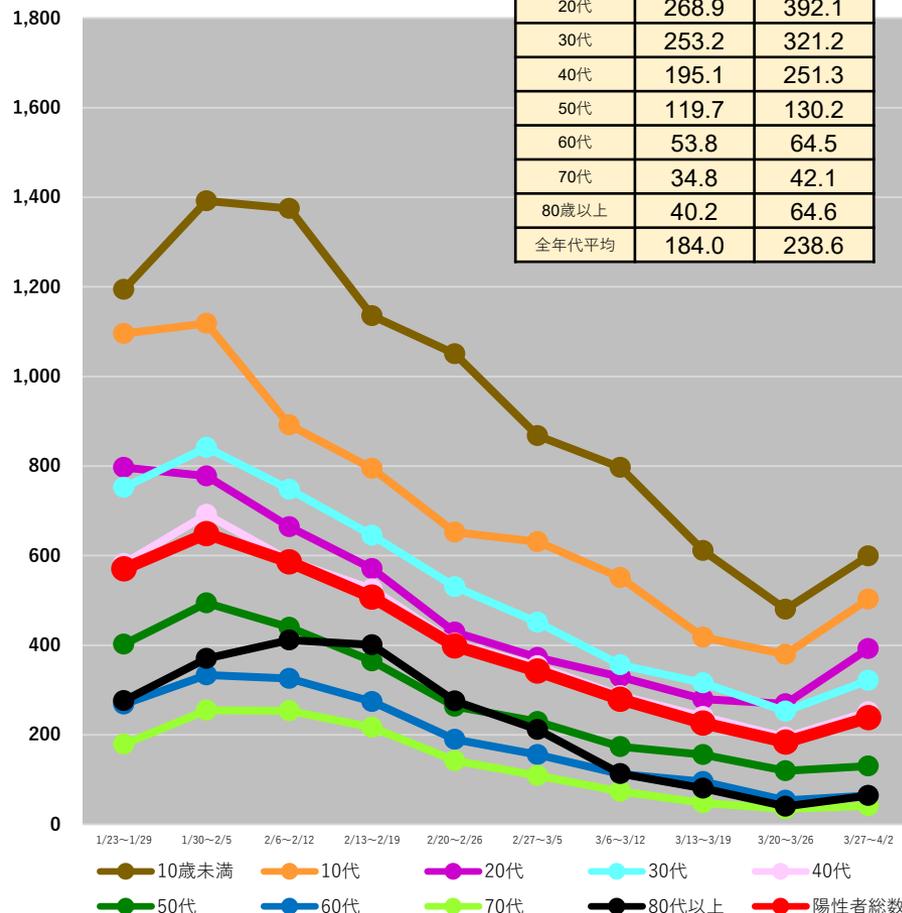
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

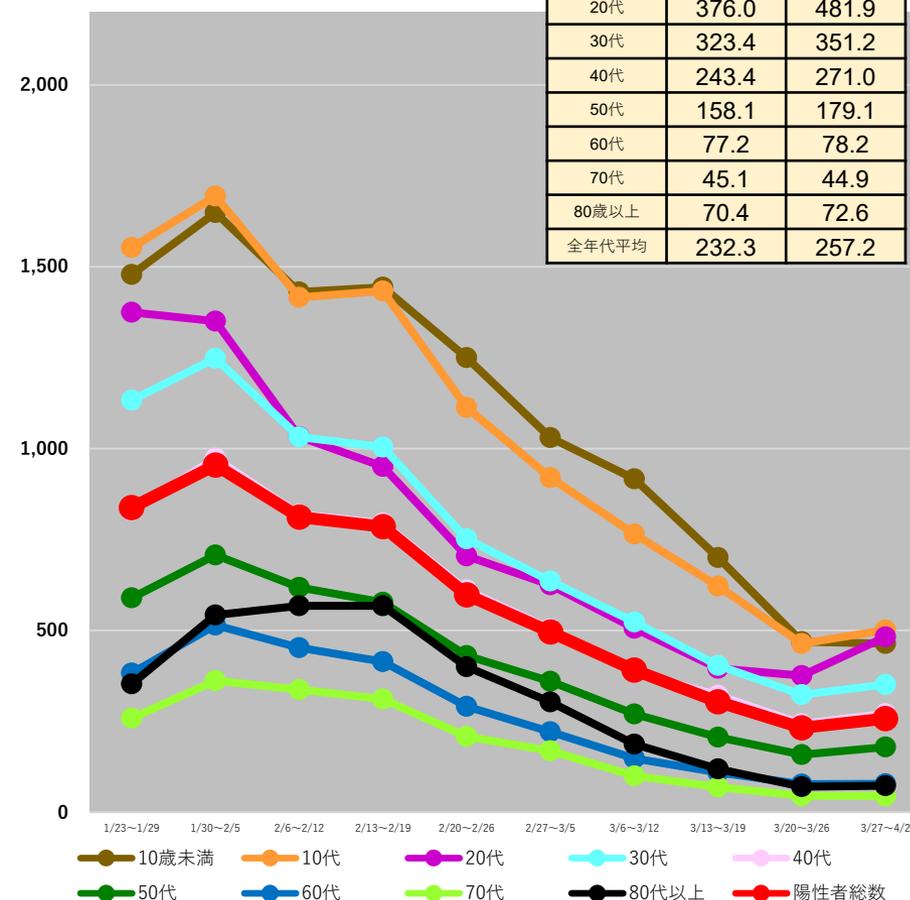
京都府

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	480.5	599.3
10代	379.6	502.6
20代	268.9	392.1
30代	253.2	321.2
40代	195.1	251.3
50代	119.7	130.2
60代	53.8	64.5
70代	34.8	42.1
80歳以上	40.2	64.6
全年代平均	184.0	238.6



大阪府

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	469.5	464.4
10代	464.1	501.1
20代	376.0	481.9
30代	323.4	351.2
40代	243.4	271.0
50代	158.1	179.1
60代	77.2	78.2
70代	45.1	44.9
80歳以上	70.4	72.6
全年代平均	232.3	257.2



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

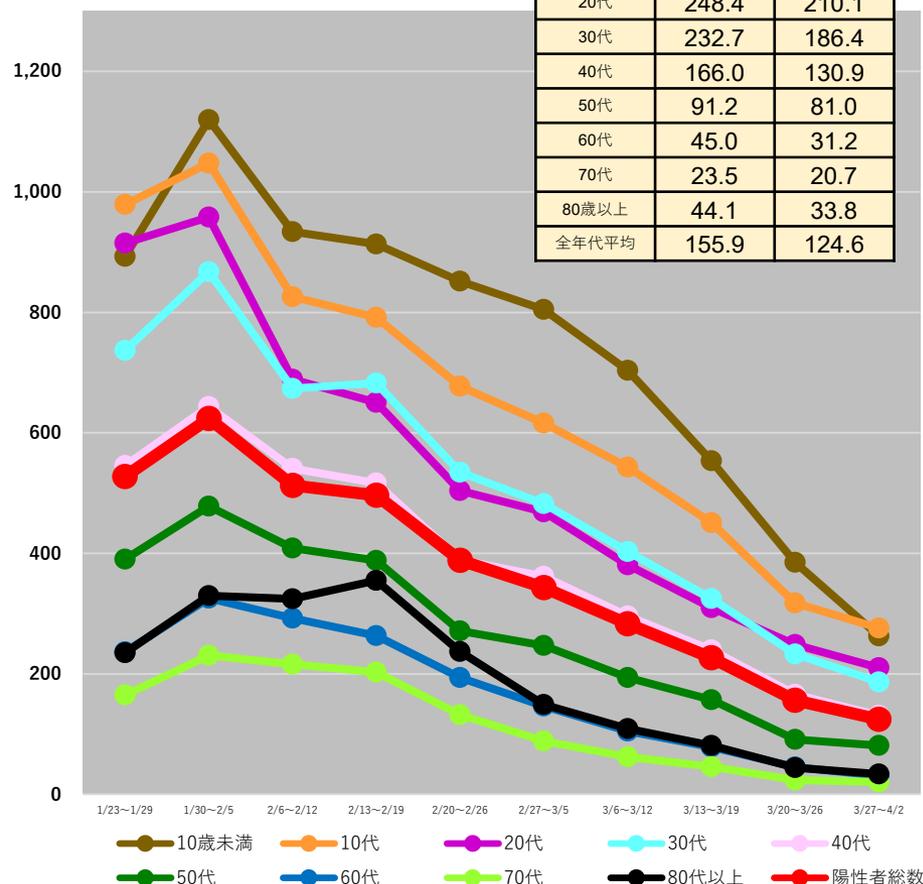
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

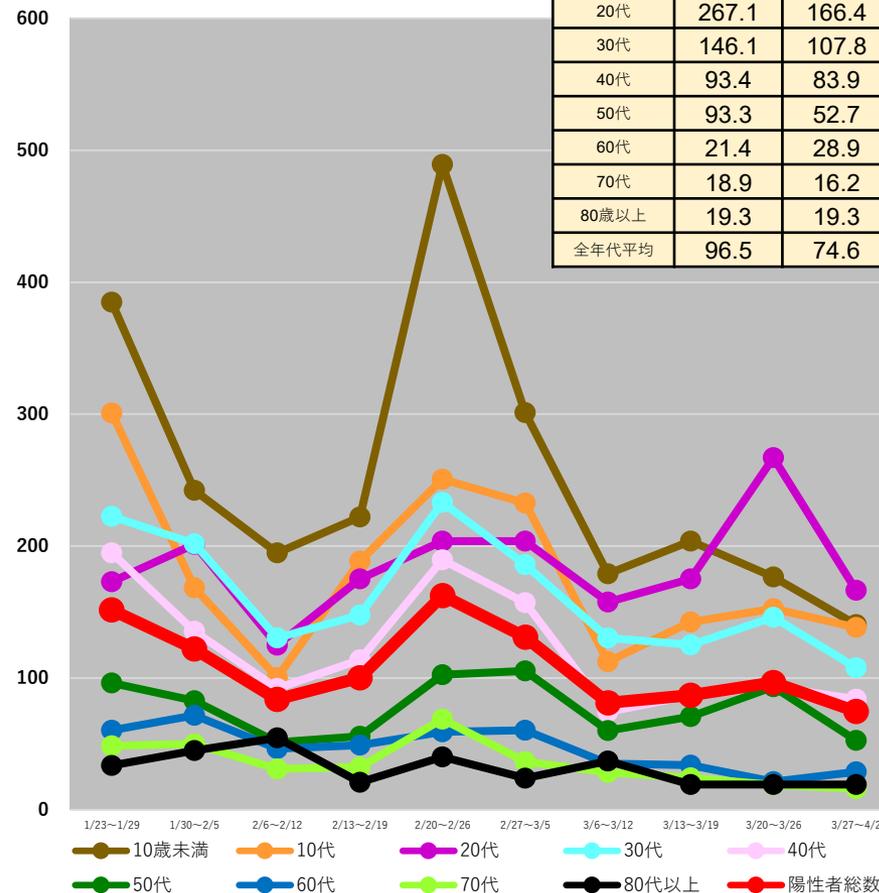
兵庫県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	384.9	262.7
10代	317.4	275.7
20代	248.4	210.1
30代	232.7	186.4
40代	166.0	130.9
50代	91.2	81.0
60代	45.0	31.2
70代	23.5	20.7
80歳以上	44.1	33.8
全年代平均	155.9	124.6



鳥取県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	176.7	140.4
10代	152.4	138.4
20代	267.1	166.4
30代	146.1	107.8
40代	93.4	83.9
50代	93.3	52.7
60代	21.4	28.9
70代	18.9	16.2
80歳以上	19.3	19.3
全年代平均	96.5	74.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

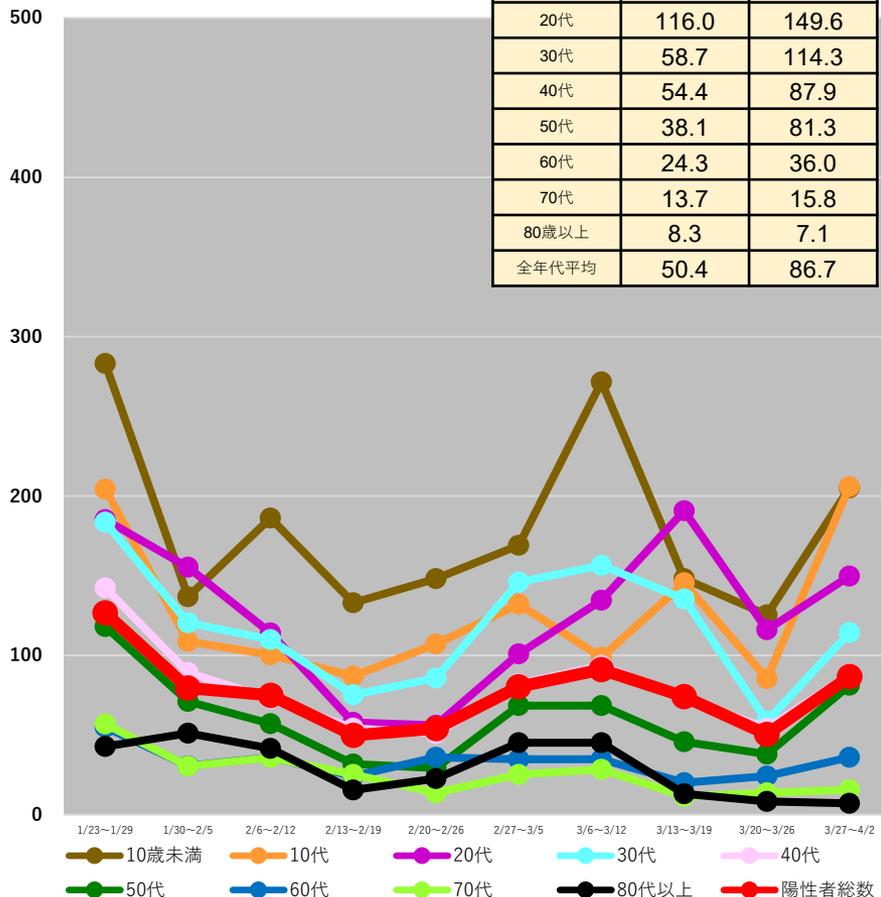
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

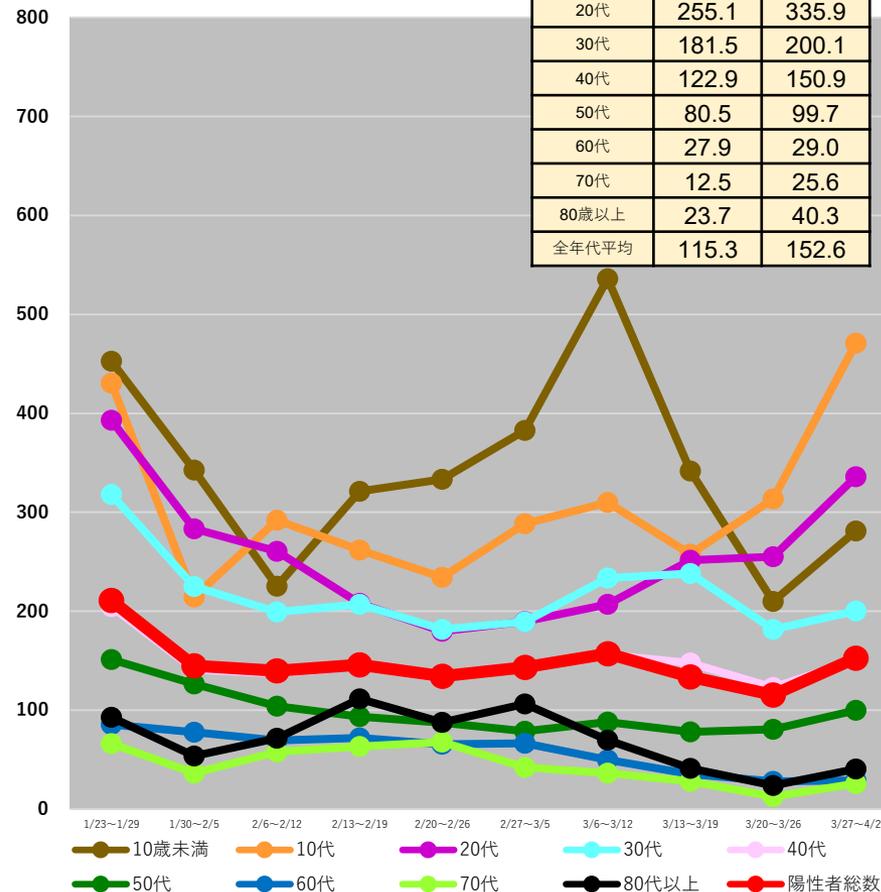
島根県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	125.4	205.2
10代	85.4	205.8
20代	116.0	149.6
30代	58.7	114.3
40代	54.4	87.9
50代	38.1	81.3
60代	24.3	36.0
70代	13.7	15.8
80歳以上	8.3	7.1
全年代平均	50.4	86.7



山口県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	209.9	280.9
10代	313.5	471.1
20代	255.1	335.9
30代	181.5	200.1
40代	122.9	150.9
50代	80.5	99.7
60代	27.9	29.0
70代	12.5	25.6
80歳以上	23.7	40.3
全年代平均	115.3	152.6



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

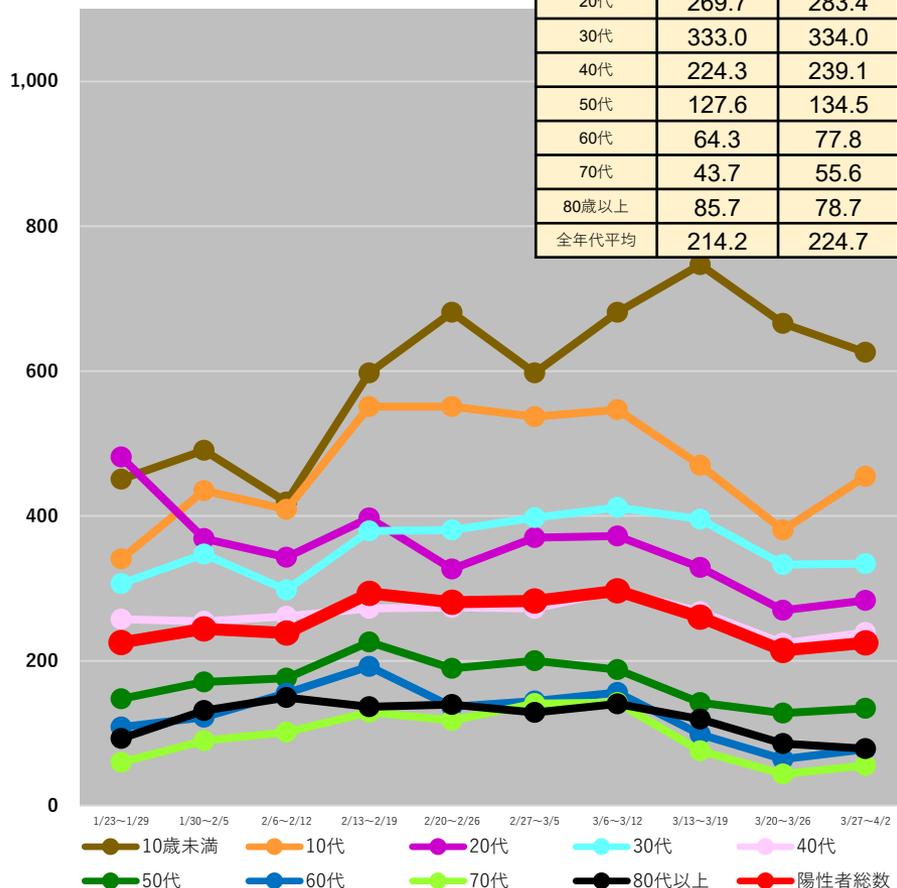
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

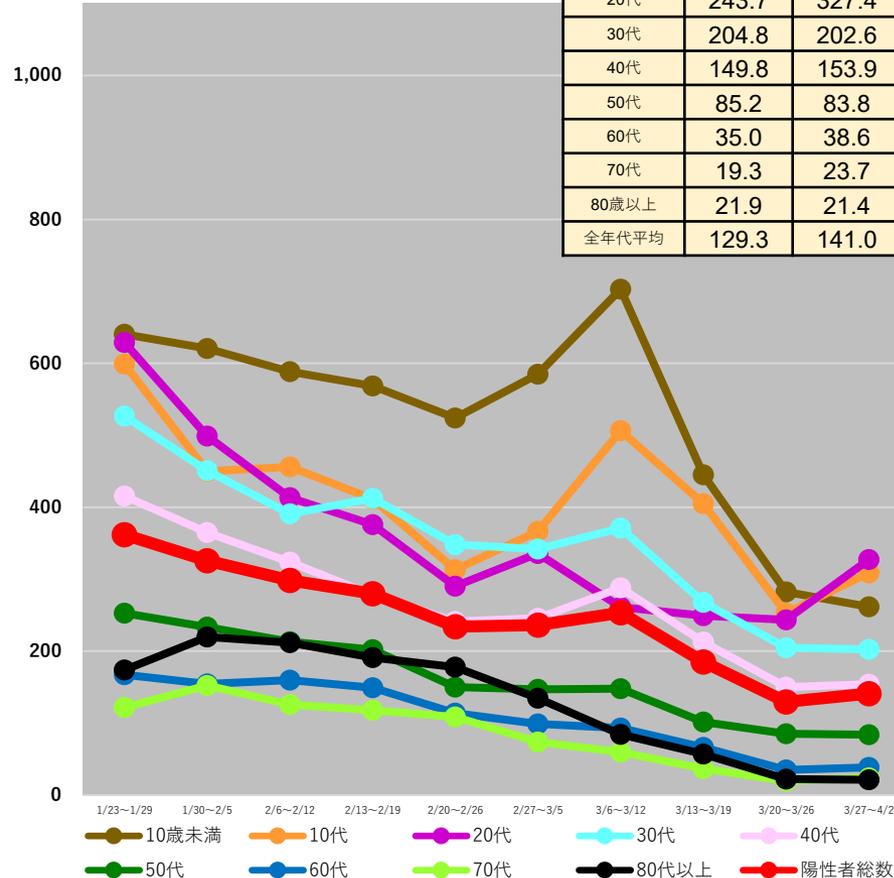
香川県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	665.9	626.1
10代	380.8	454.8
20代	269.7	283.4
30代	333.0	334.0
40代	224.3	239.1
50代	127.6	134.5
60代	64.3	77.8
70代	43.7	55.6
80歳以上	85.7	78.7
全年代平均	214.2	224.7



熊本県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	282.3	261.4
10代	252.9	308.7
20代	243.7	327.4
30代	204.8	202.6
40代	149.8	153.9
50代	85.2	83.8
60代	35.0	38.6
70代	19.3	23.7
80歳以上	21.9	21.4
全年代平均	129.3	141.0



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

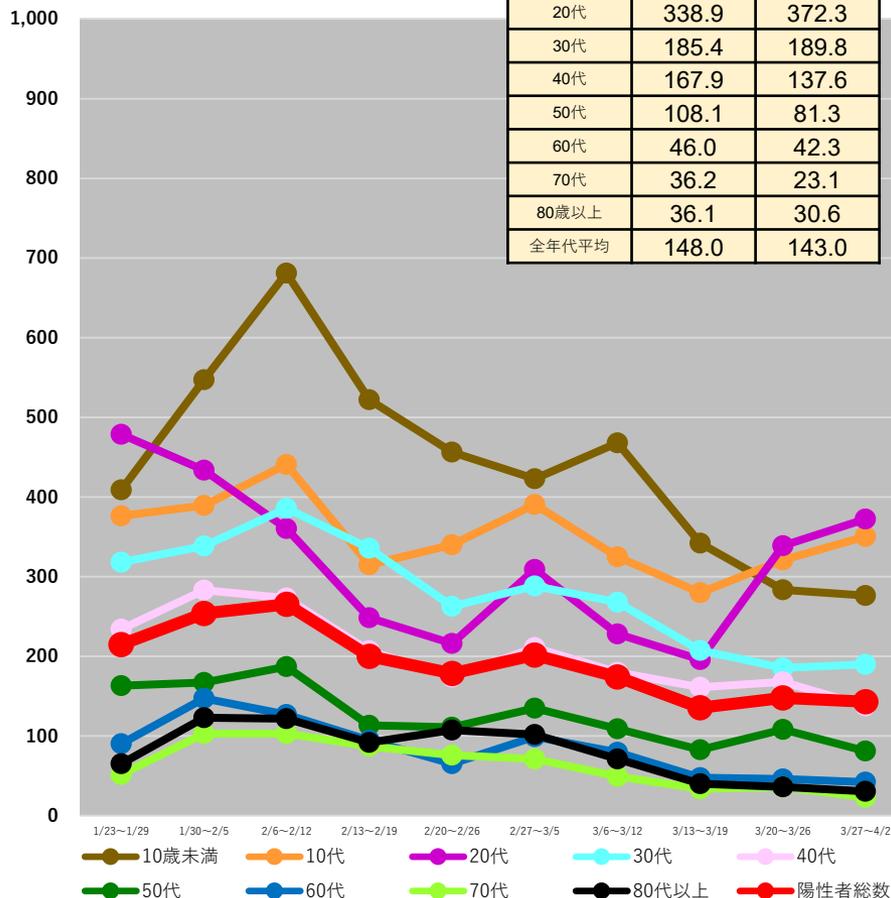
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

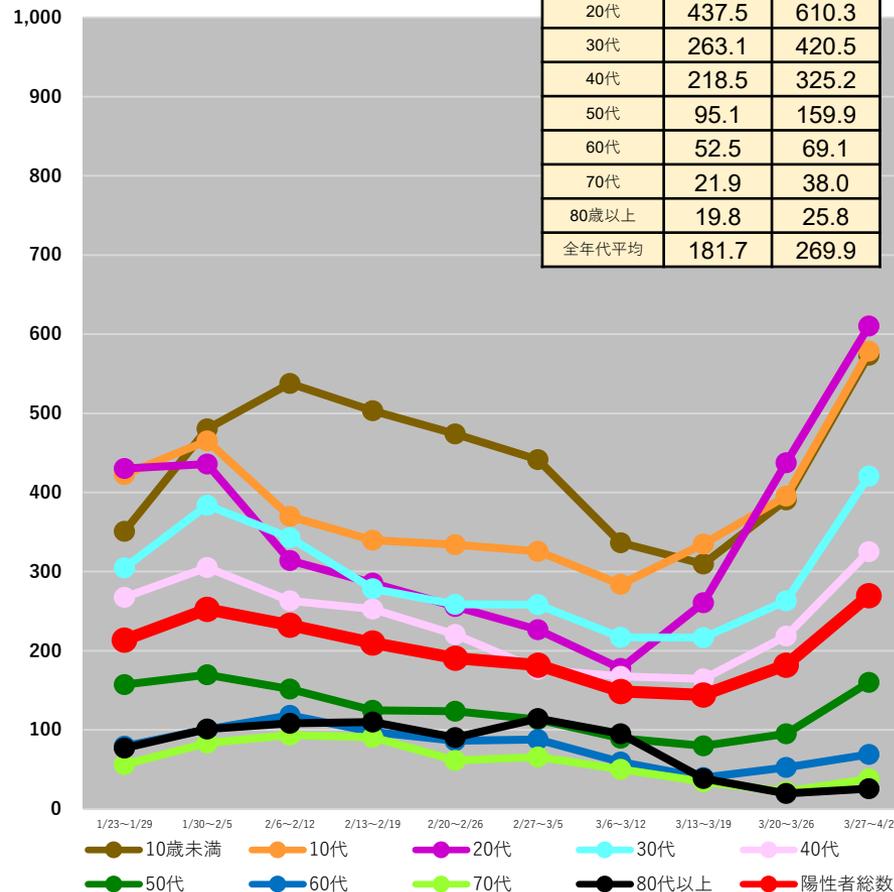
大分県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	283.4	276.5
10代	321.0	350.2
20代	338.9	372.3
30代	185.4	189.8
40代	167.9	137.6
50代	108.1	81.3
60代	46.0	42.3
70代	36.2	23.1
80歳以上	36.1	30.6
全年代平均	148.0	143.0



鹿児島県

	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	390.6	573.5
10代	395.2	578.7
20代	437.5	610.3
30代	263.1	420.5
40代	218.5	325.2
50代	95.1	159.9
60代	52.5	69.1
70代	21.9	38.0
80歳以上	19.8	25.8
全年代平均	181.7	269.9



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

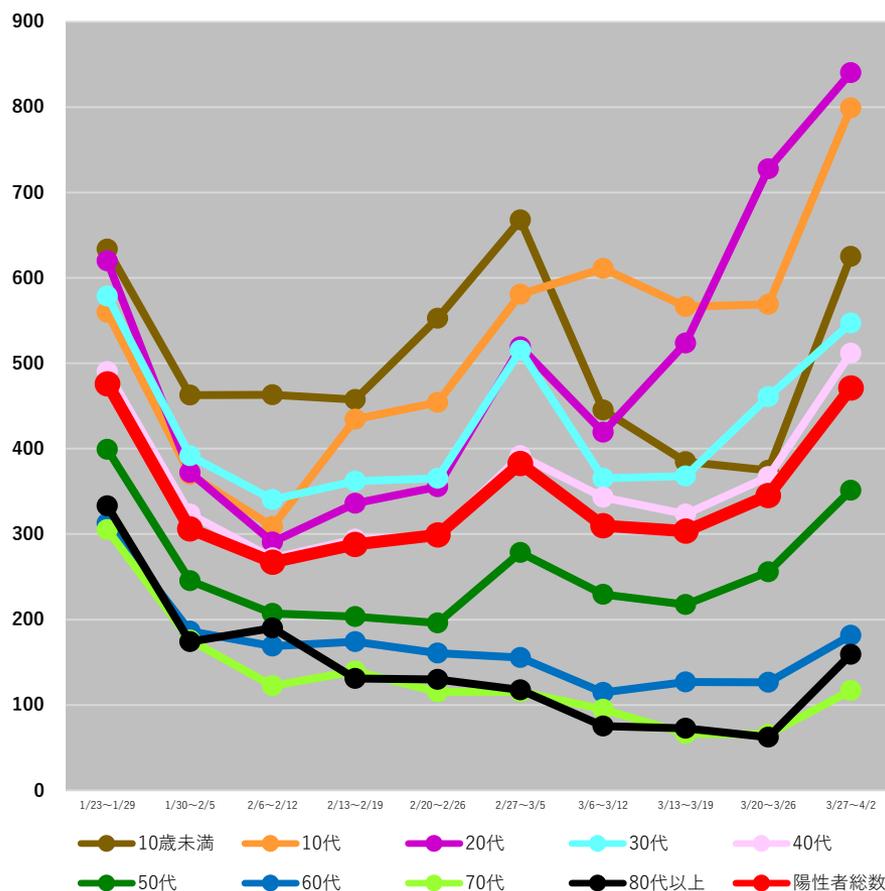
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

都道府県別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (年代別、HER-SYSデータ)

○ **年代別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(10歳刻み)

沖縄県



	3/20~ 3/26	3/27~ 4/2
10歳未満	374.6	625.1
10代	569.0	799.1
20代	727.8	840.4
30代	460.8	547.0
40代	367.3	511.7
50代	255.6	351.2
60代	126.3	181.4
70代	65.4	116.8
80歳以上	62.1	159.1
全年代平均	345.2	471.1

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

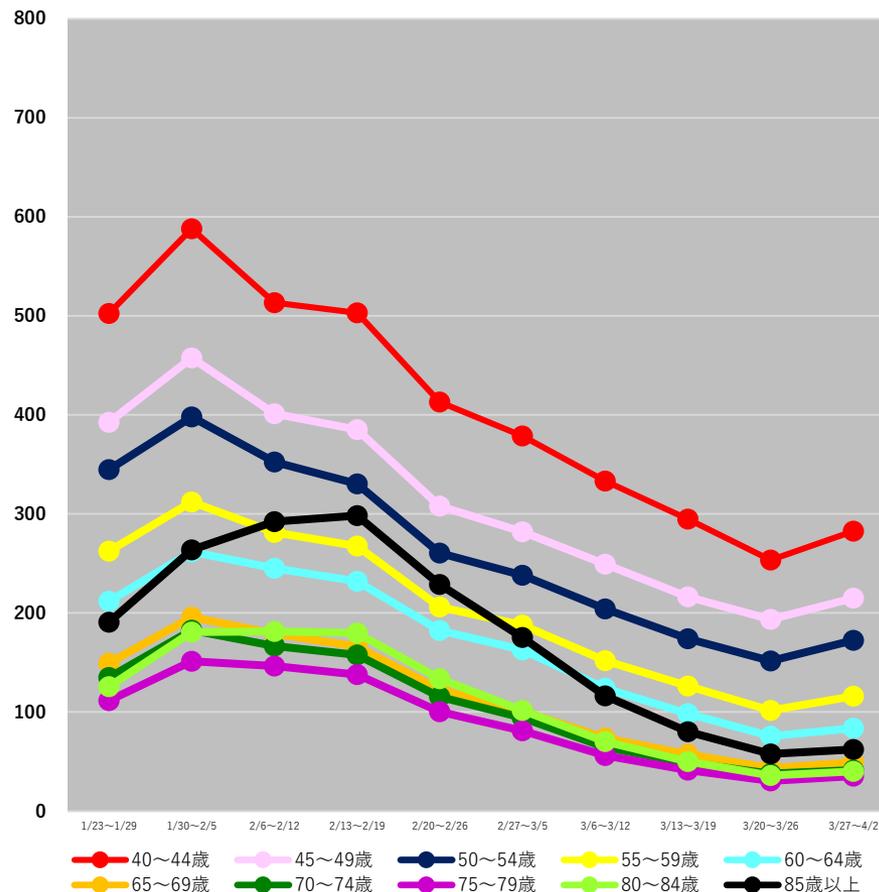
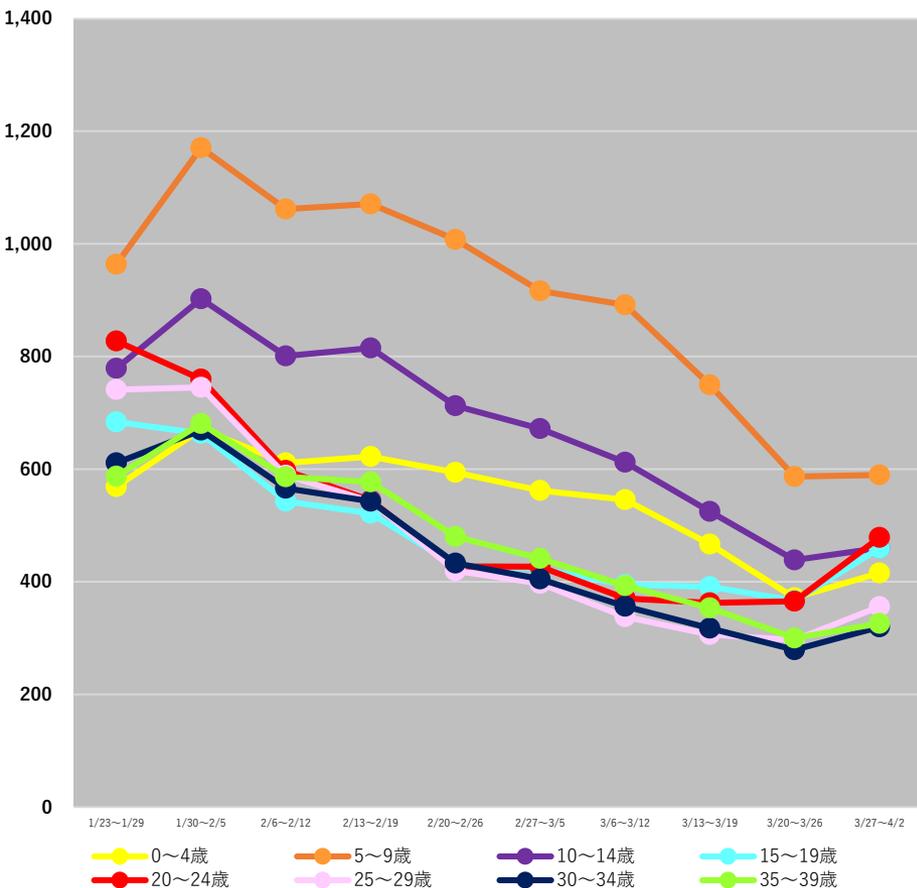
全国の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数 (5歳刻み、HER-SYSデータ)

○ **全国の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(5歳刻み)

全国

0～39歳

40歳以上



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

【参考】

○ 前ページの全国の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数のグラフの値は、以下のとおり。

	1/23~1/29	1/30~2/5	2/6~2/12	2/13~2/19	2/20~2/26	2/27~3/5	3/6~3/12	3/13~3/19	3/20~3/26	3/27~4/2
0～4歳	568.9	671.1	611.4	622.6	594.2	562.0	545.9	466.7	371.5	415.8
5～9歳	964.0	1170.6	1062.1	1070.8	1008.1	916.6	891.9	750.0	587.1	589.5
10～14歳	779.0	902.6	801.3	815.4	712.4	672.2	612.4	525.0	438.7	460.3
15～19歳	684.1	663.5	542.8	521.3	429.2	423.3	394.6	391.4	366.8	459.7
20～24歳	827.2	759.6	597.7	544.8	427.3	426.8	370.3	362.8	365.2	478.6
25～29歳	741.2	745.1	589.0	543.0	419.3	397.2	337.9	306.1	296.7	355.6
30～34歳	611.2	668.9	565.9	542.9	433.2	405.0	356.5	317.6	279.2	319.7
35～39歳	587.6	681.1	586.3	577.2	480.3	441.3	393.2	353.5	300.3	325.9
40～44歳	502.4	588.0	513.5	503.1	413.1	378.9	333.4	294.7	253.6	282.6
45～49歳	392.5	457.8	401.2	385.2	308.1	281.9	249.3	216.2	193.5	214.9
50～54歳	344.9	397.9	352.6	330.5	260.6	238.1	204.0	174.0	151.5	172.5
55～59歳	262.4	312.0	281.3	267.5	206.0	187.9	152.0	126.2	101.5	115.9
60～64歳	211.8	261.7	245.1	232.1	182.2	162.8	124.1	98.3	75.7	83.7
65～69歳	149.3	195.7	179.2	166.1	122.7	101.1	73.9	57.3	43.2	49.5
70～74歳	135.0	182.6	166.7	157.6	115.3	94.4	64.5	48.6	37.8	41.4
75～79歳	111.7	151.2	146.6	137.8	100.2	81.0	56.1	41.5	30.5	35.4
80～84歳	125.5	180.7	181.3	179.8	133.7	101.4	70.2	50.0	36.0	40.2
85歳以上	190.5	263.6	292.2	298.4	228.9	175.2	116.3	80.1	57.6	62.3

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各年齢階層に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

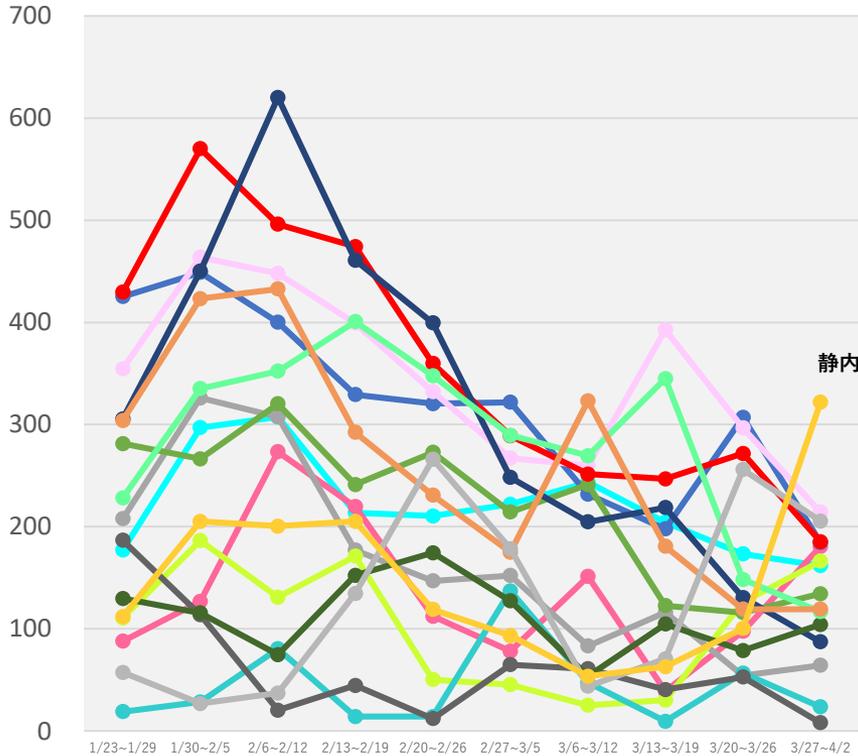
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

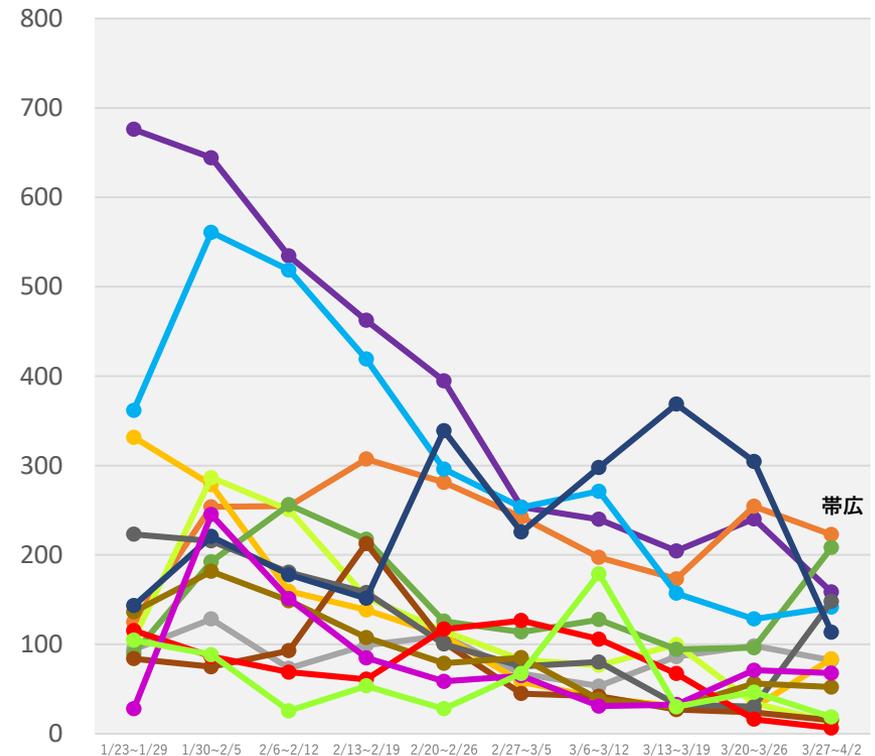
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

北海道



- 旭川市保健所
- 俱知安保健所
- 根室保健所
- 小樽市保健所
- 浦河保健所
- 釧路保健所
- 札幌市保健所
- 上川保健所
- 岩見沢保健所
- 江差保健所
- 市立函館保健所
- 深川保健所
- 岩内保健所
- 江別保健所
- 室蘭保健所
- 静内保健所



- 千歳保健所
- 中標津保健所
- 富良野保健所
- 紋別保健所
- 帯広保健所
- 渡島保健所
- 北見保健所
- 留萌保健所
- 滝川保健所
- 苫小牧保健所
- 名寄保健所
- 稚内保健所
- 八雲保健所
- 網走保健所

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

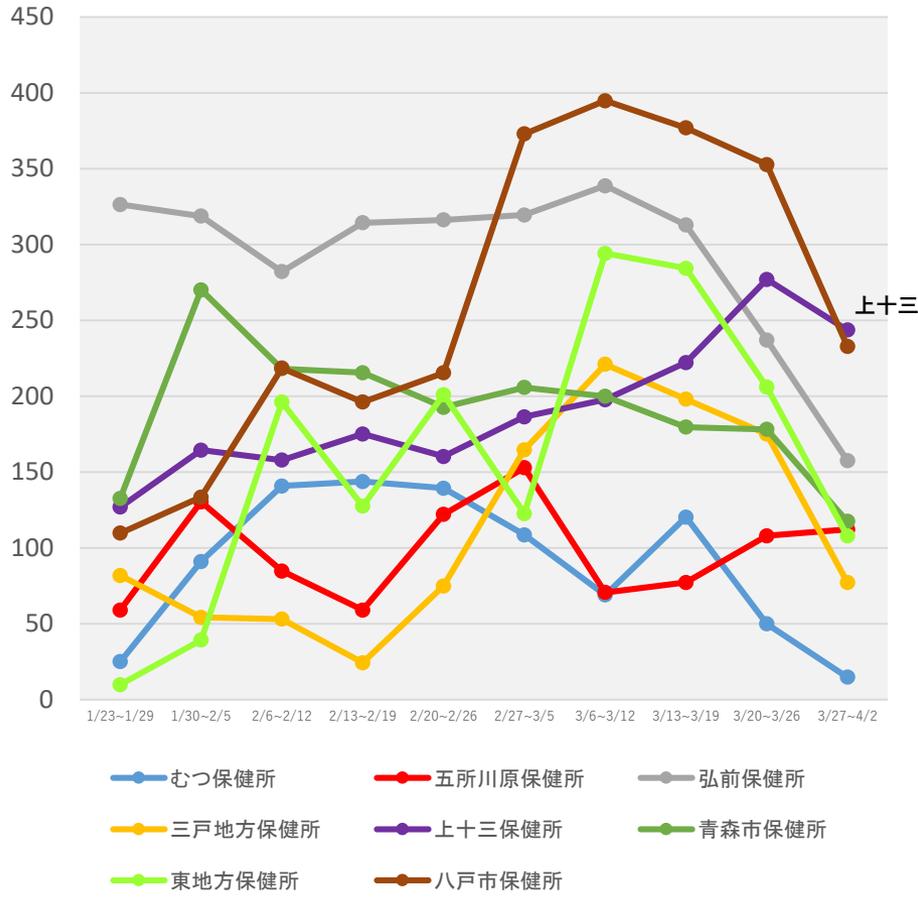
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

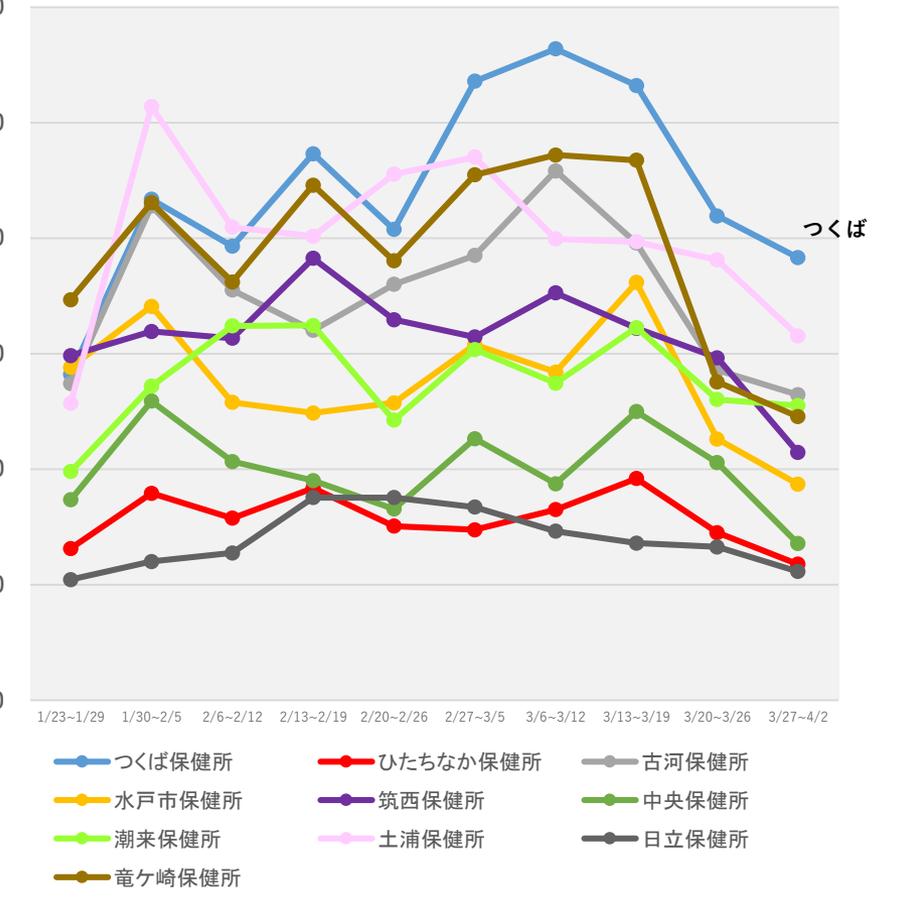
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

青森県



茨城県

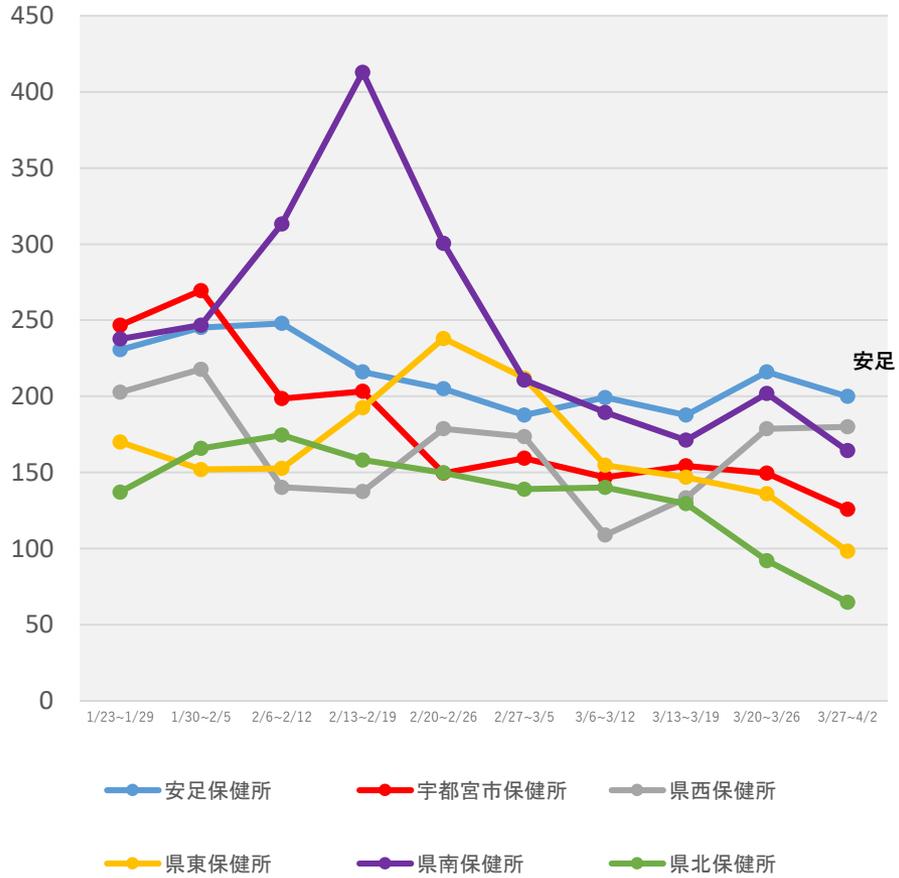


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

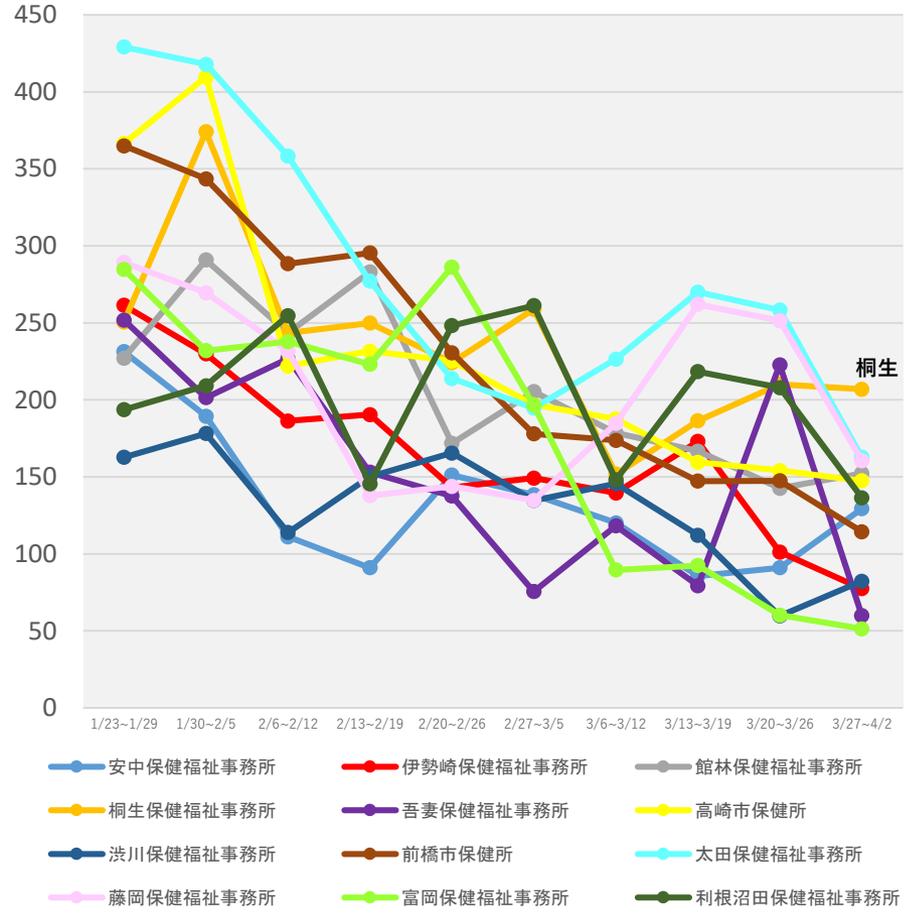
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

栃木県



群馬県

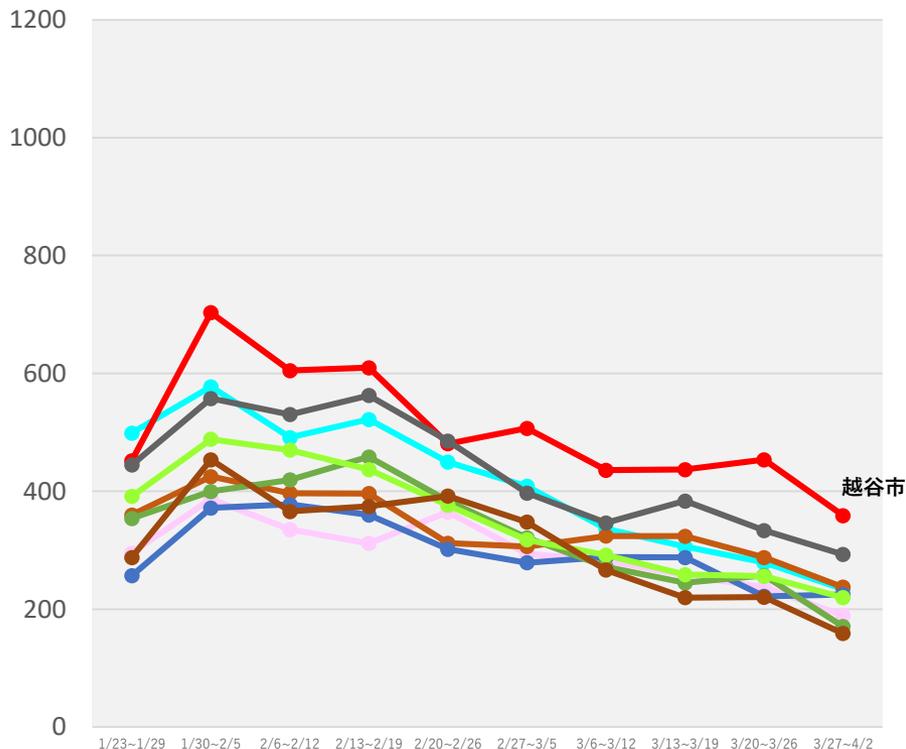


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

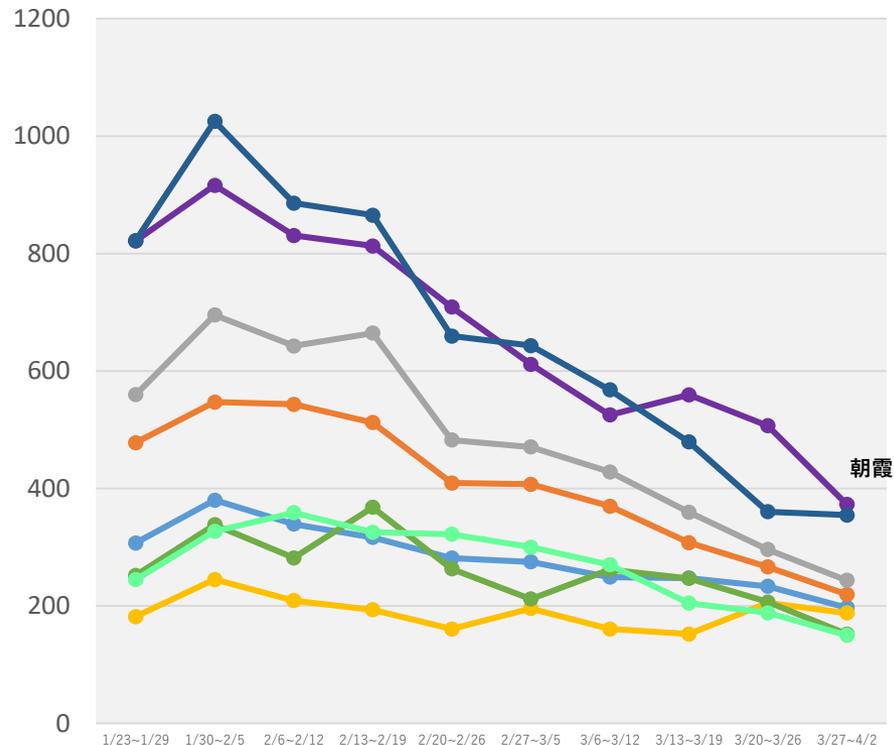
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

埼玉県



- さいたま市保健所
- 越谷市保健所
- 加須保健所
- 狭山保健所
- 熊谷保健所
- 幸手保健所
- 鴻巣保健所
- 坂戸保健所
- 春日部保健所



- 川越市保健所
- 川口市保健所
- 草加保健所
- 秩父保健所
- 朝霞保健所
- 東松山保健所
- 南部保健所
- 本庄保健所

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

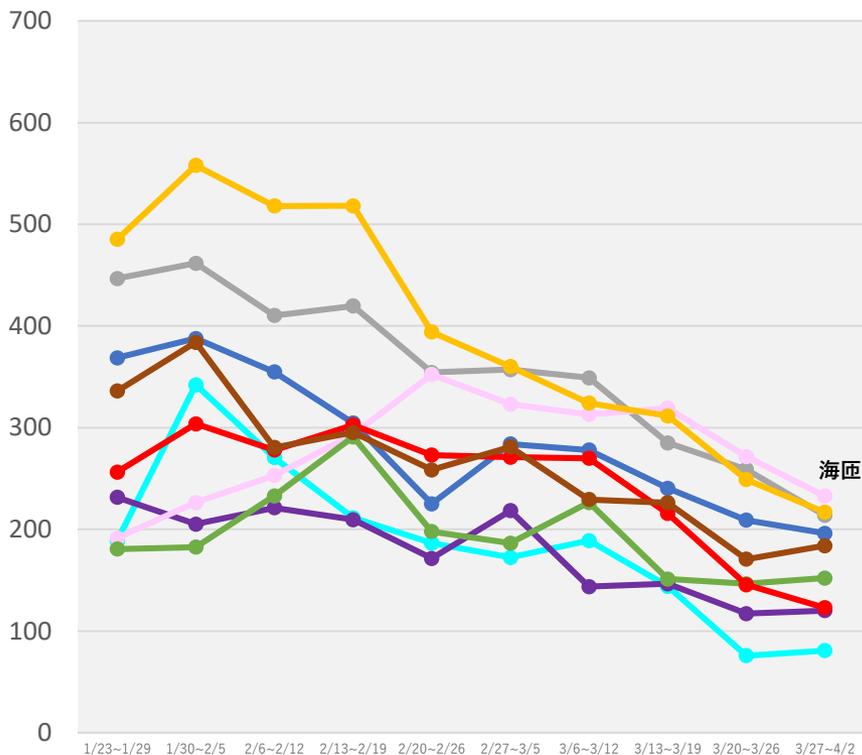
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

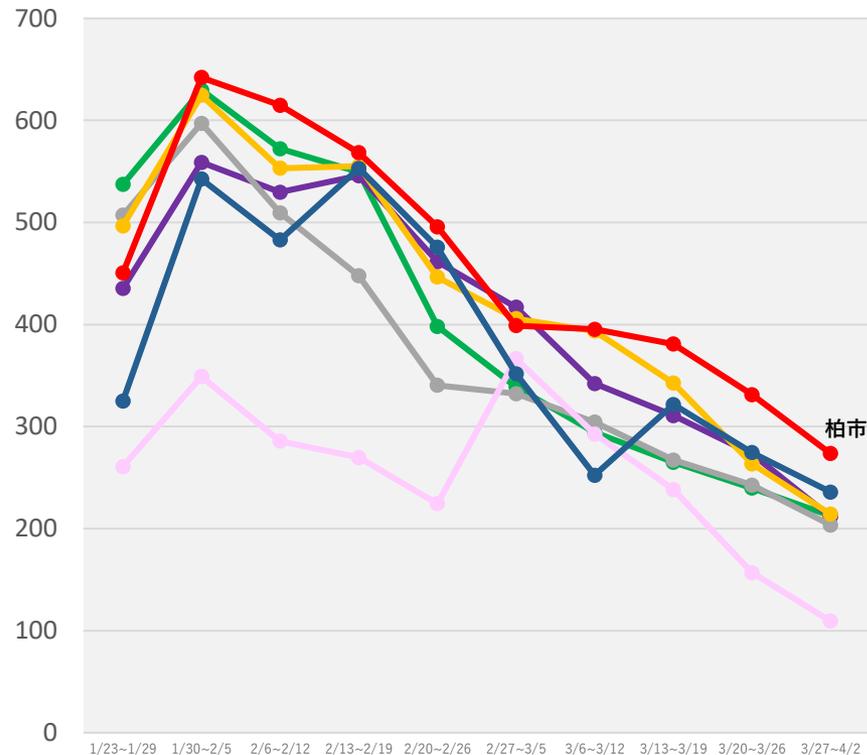
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

千葉県



- 安房保健所
- 夷隅保健所
- 印旛保健所
- 海匝保健所
- 君津保健所
- 香取保健所
- 山武保健所
- 市原保健所
- 市川保健所



- 習志野保健所
- 松戸保健所
- 千葉市保健所
- 船橋市保健所
- 長生保健所
- 柏市保健所
- 野田保健所

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

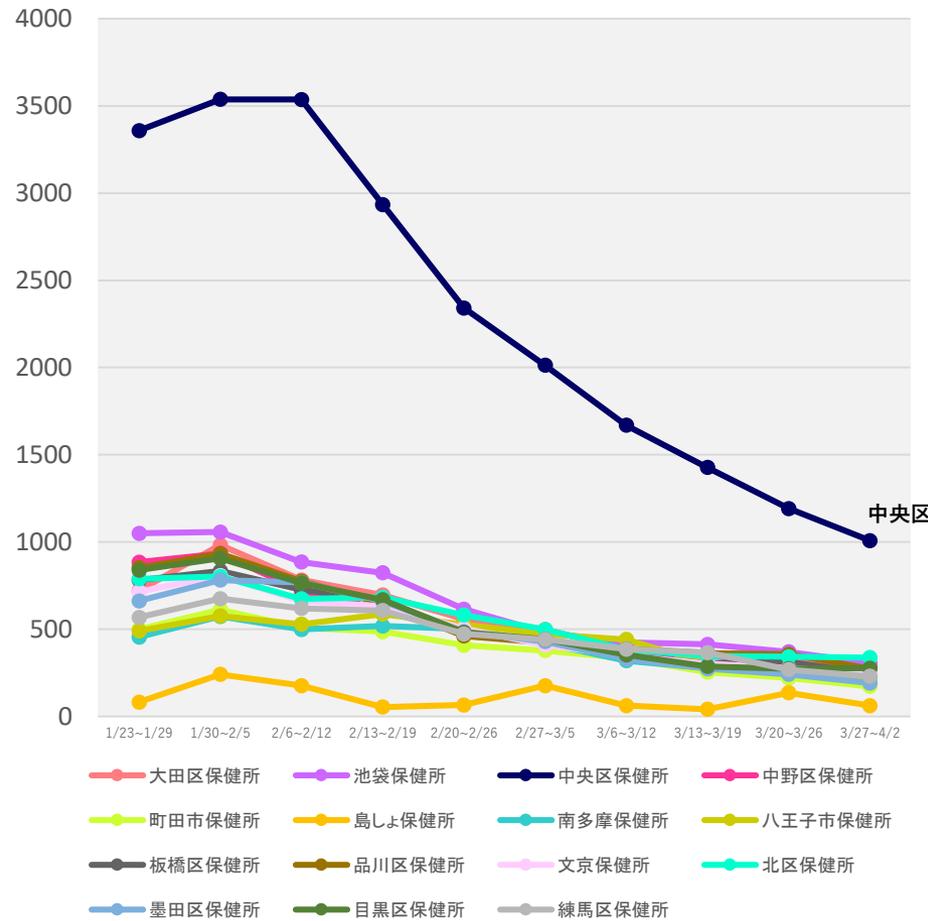
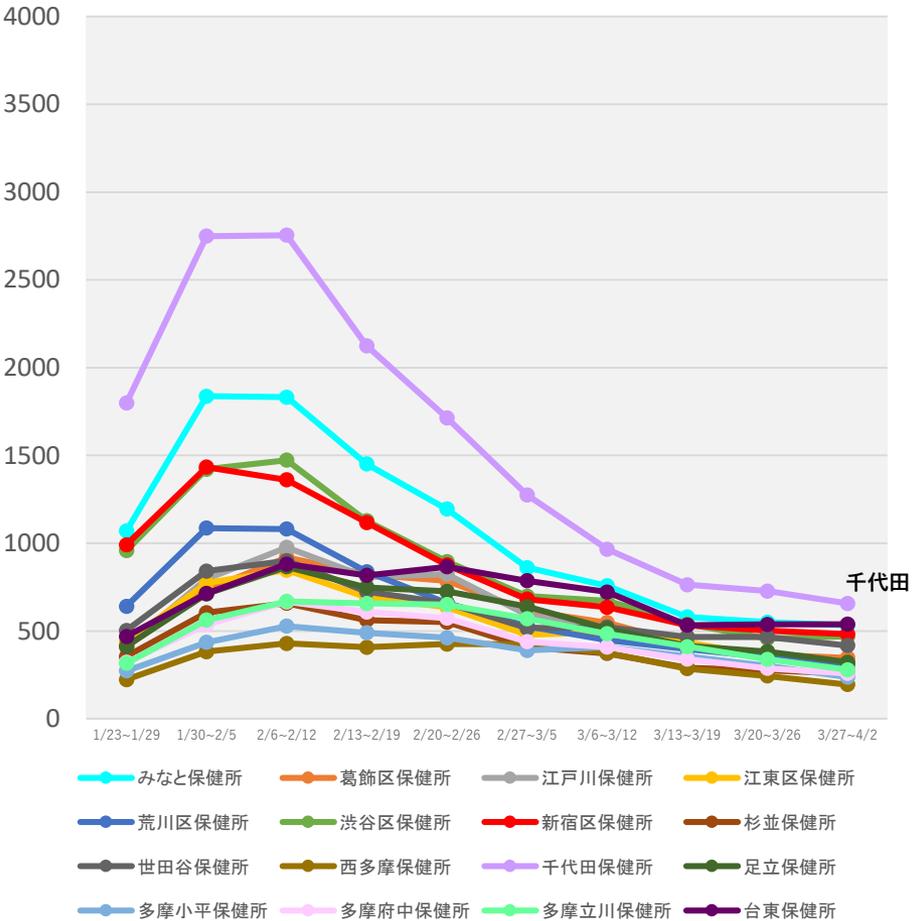
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

東京都

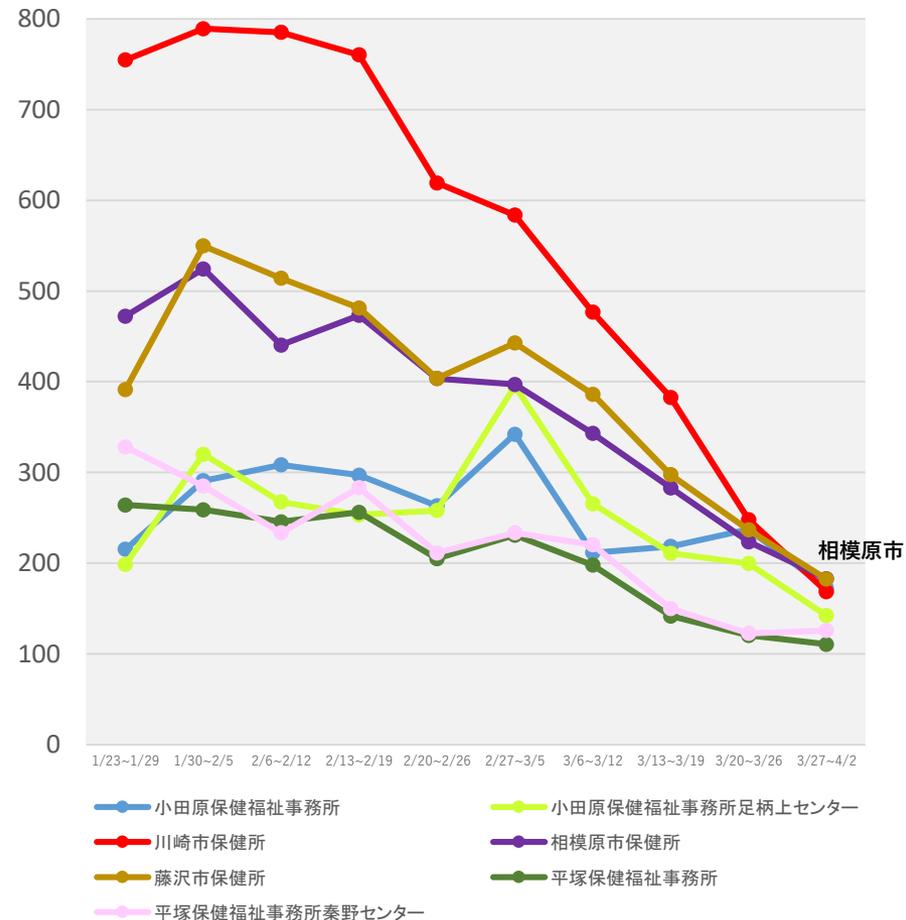
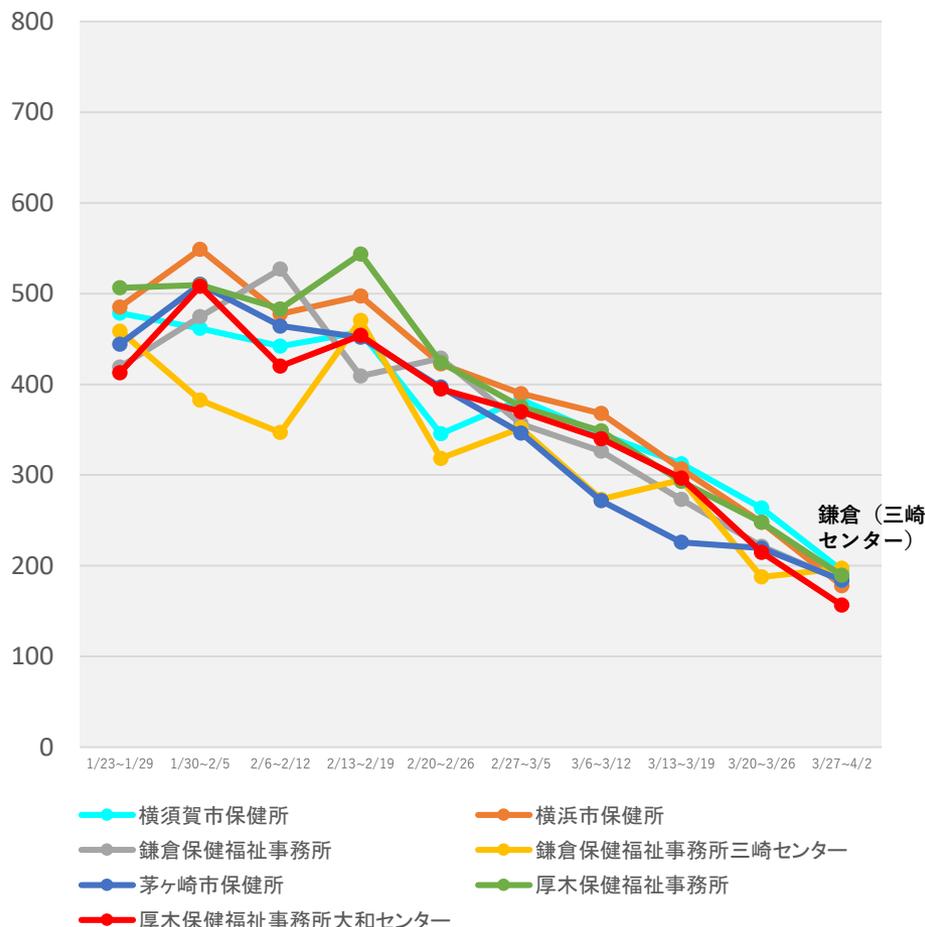


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

神奈川県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

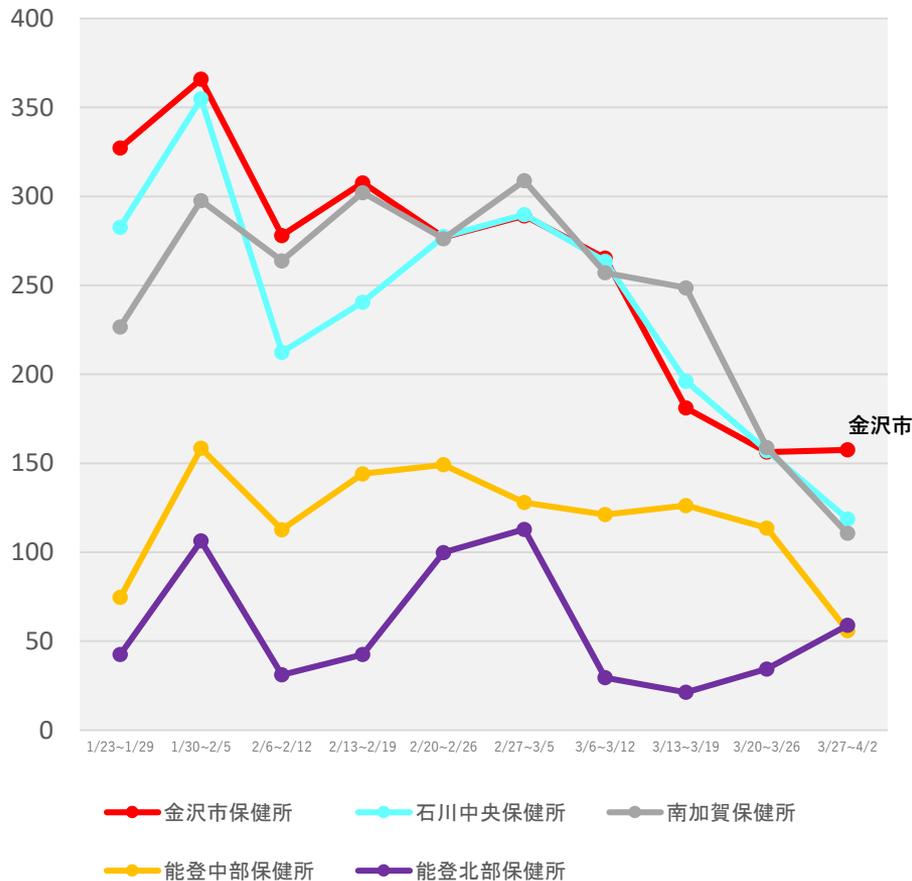
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

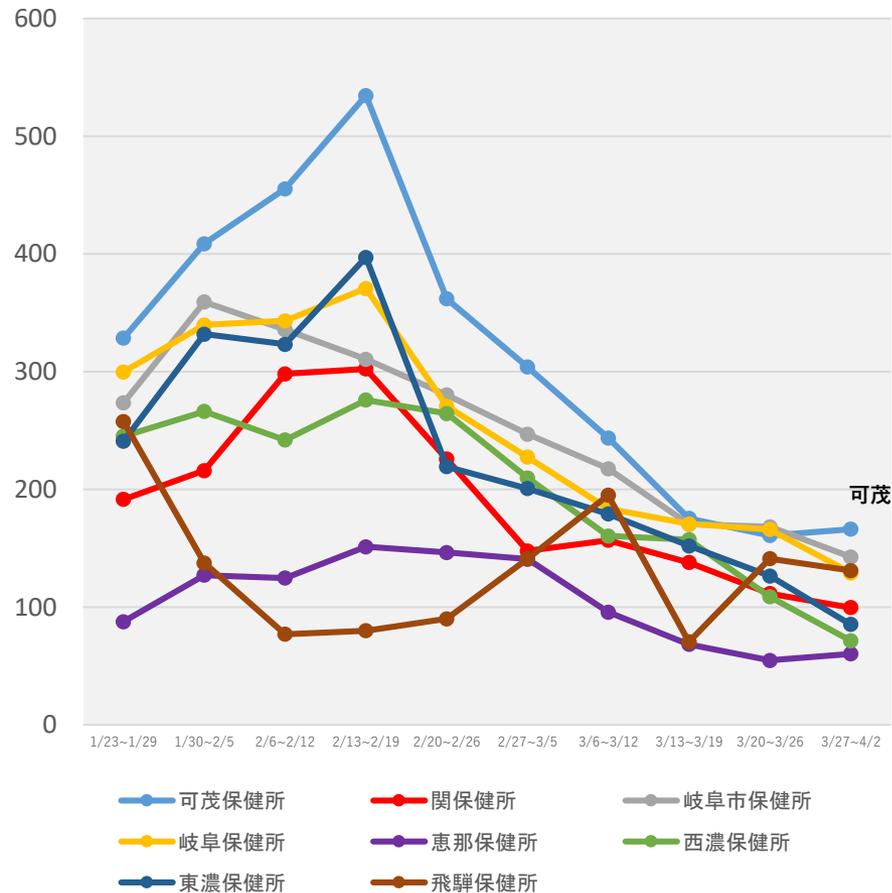
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

石川県



岐阜県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

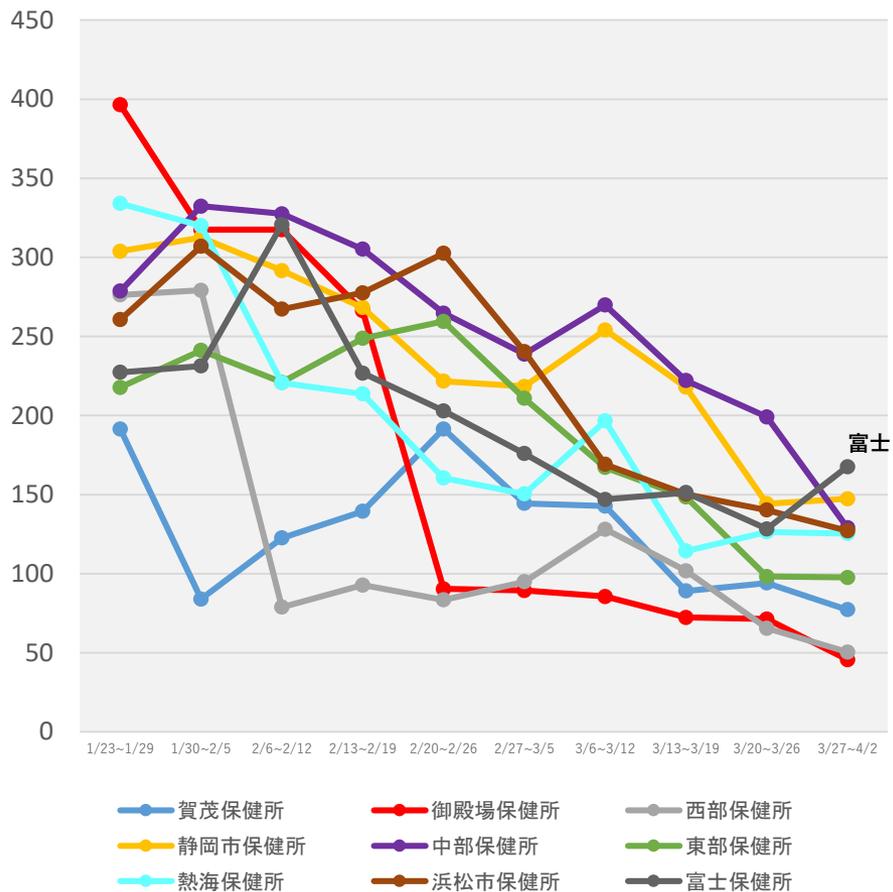
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

静岡県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

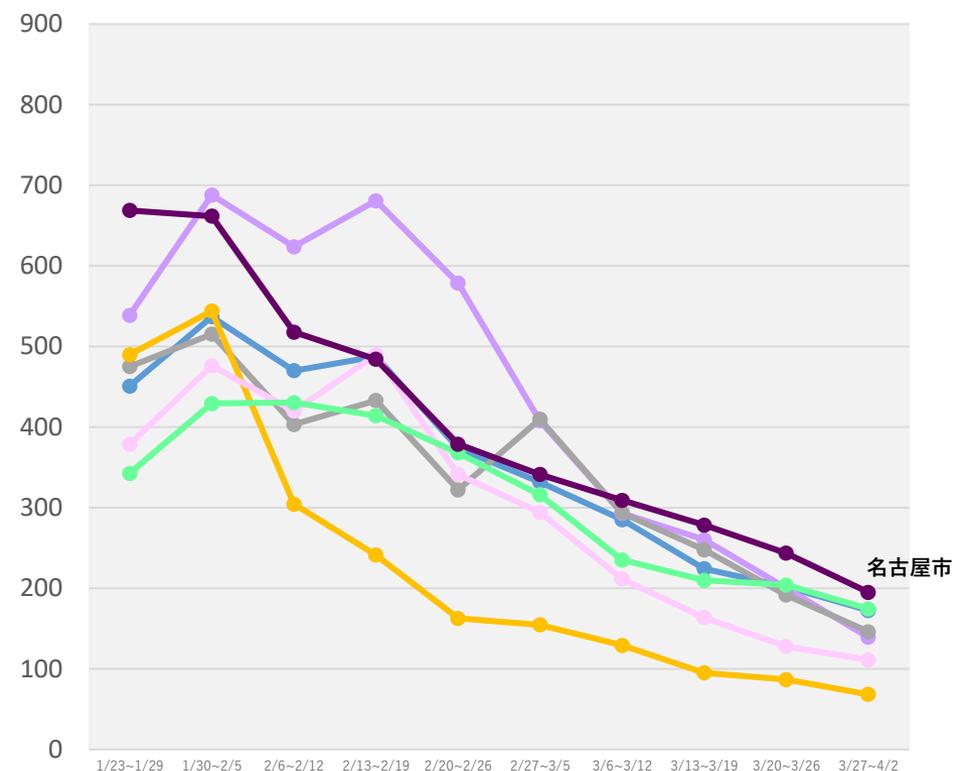
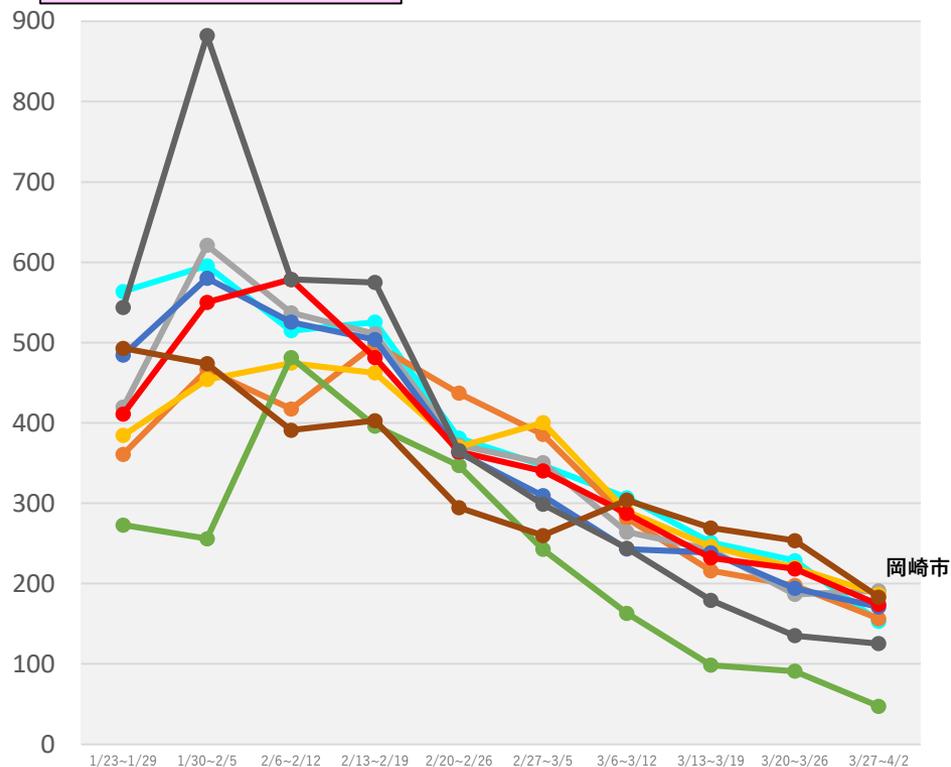
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

愛知県



衣浦東部保健所 一宮市保健所 岡崎市保健所
 江南保健所 春日井保健所 新城保健所
 瀬戸保健所 清須保健所 西尾保健所

知多保健所 津島保健所 半田保健所
 豊橋市保健所 豊川保健所 豊田市保健所
 名古屋市保健所

(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

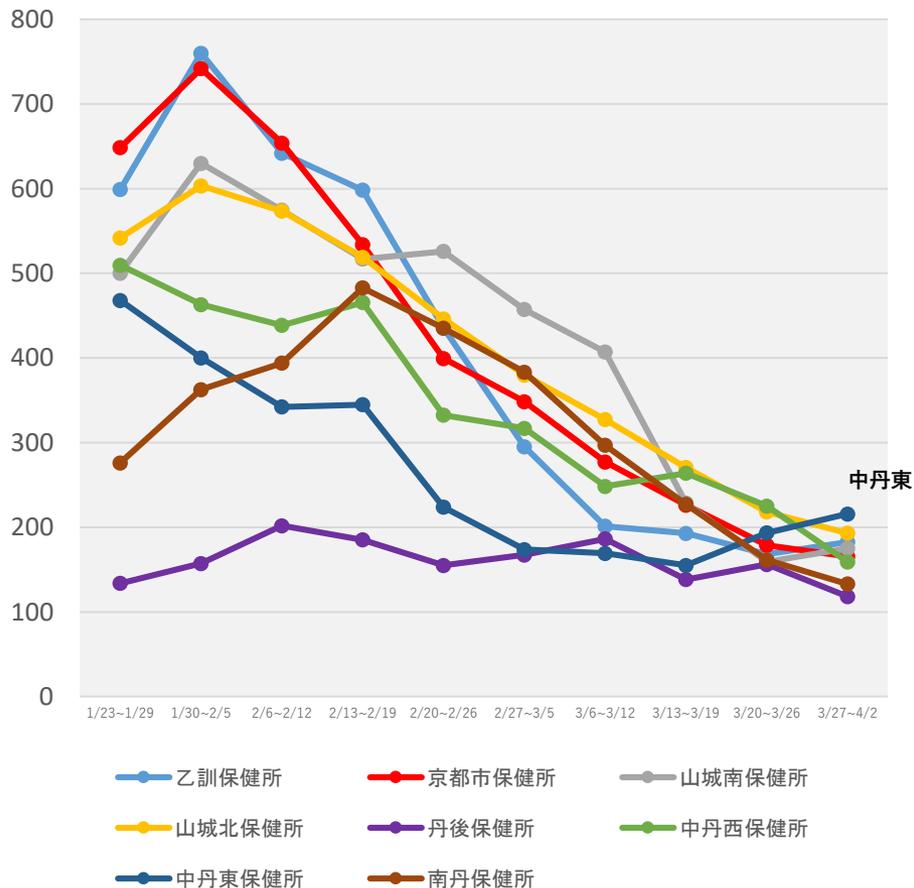
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

京都府



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

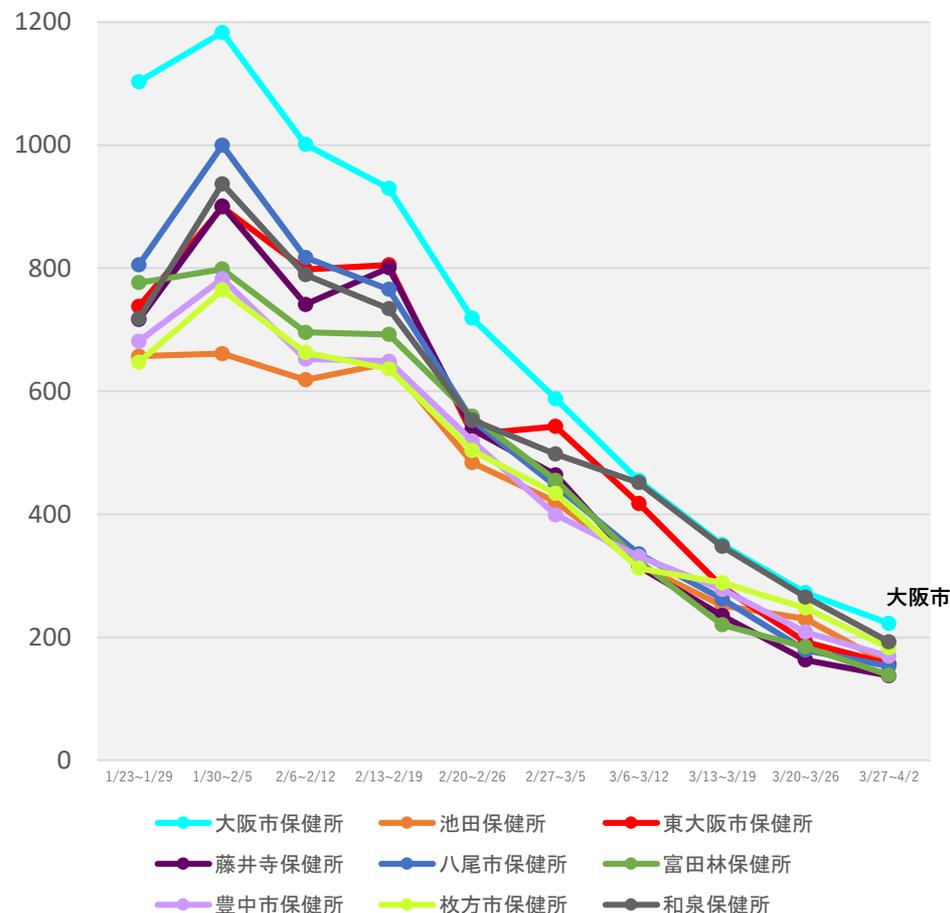
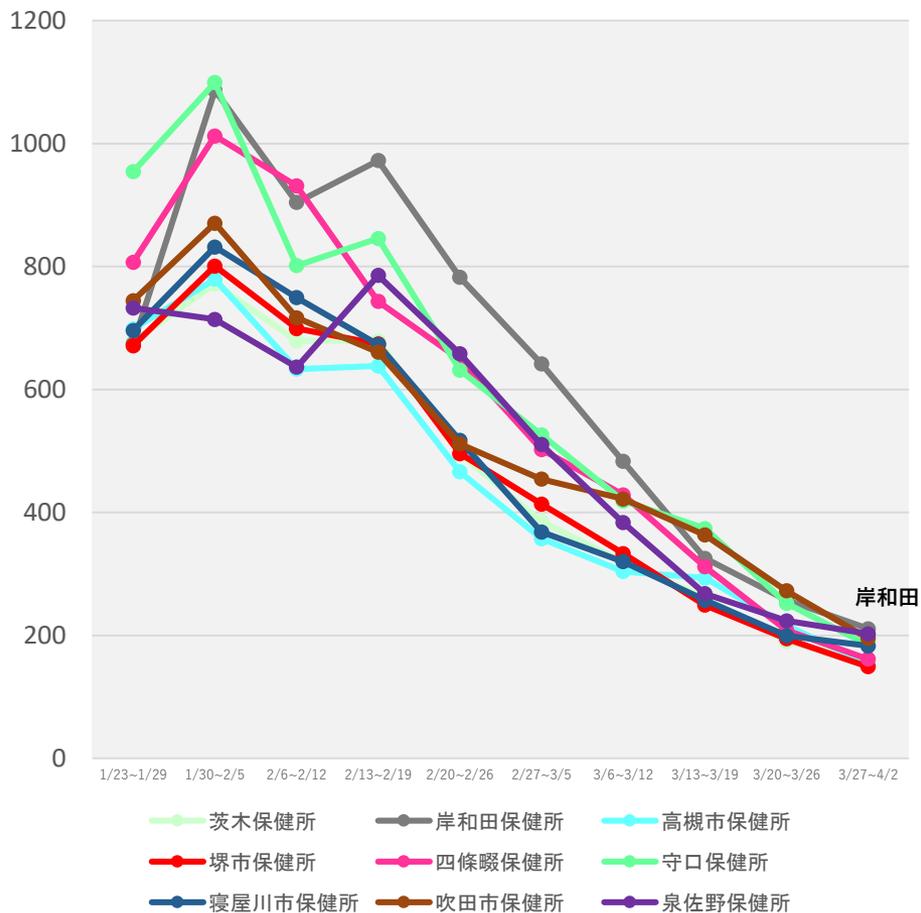
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

大阪府



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

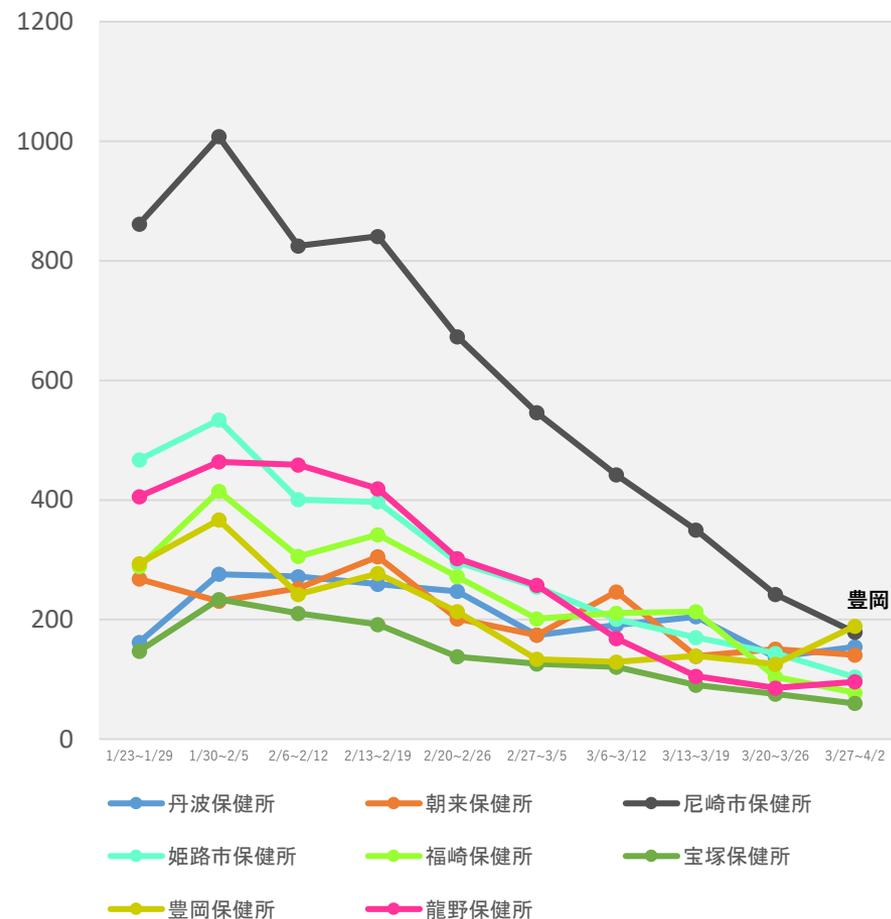
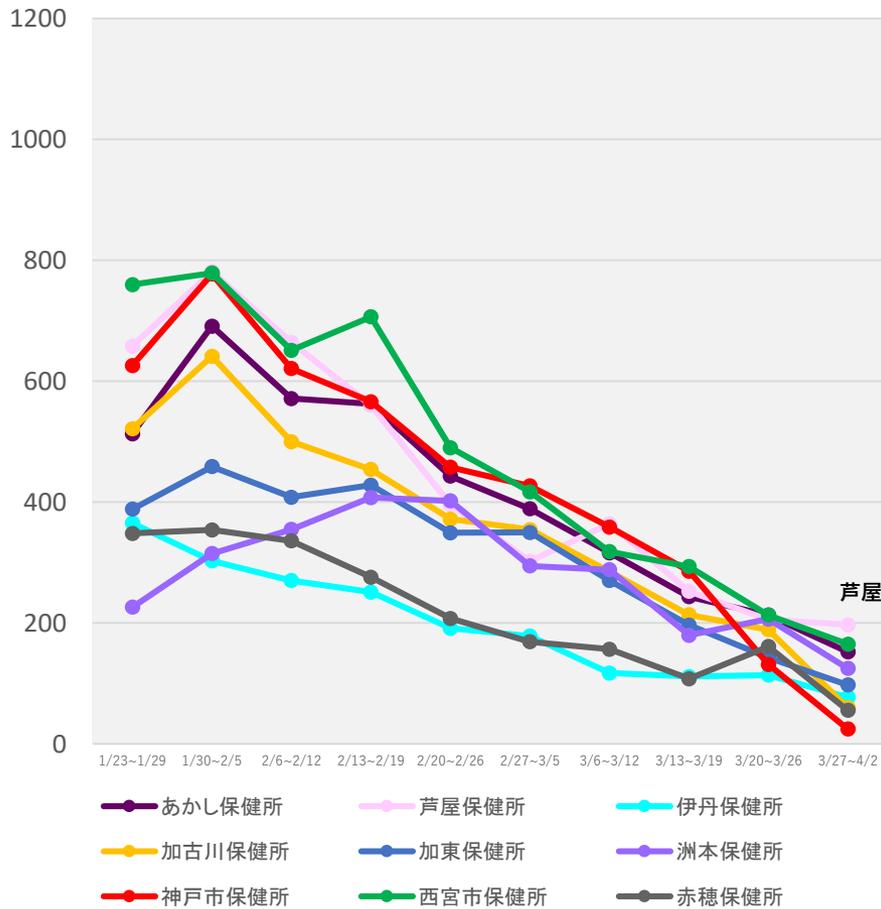
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

兵庫県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

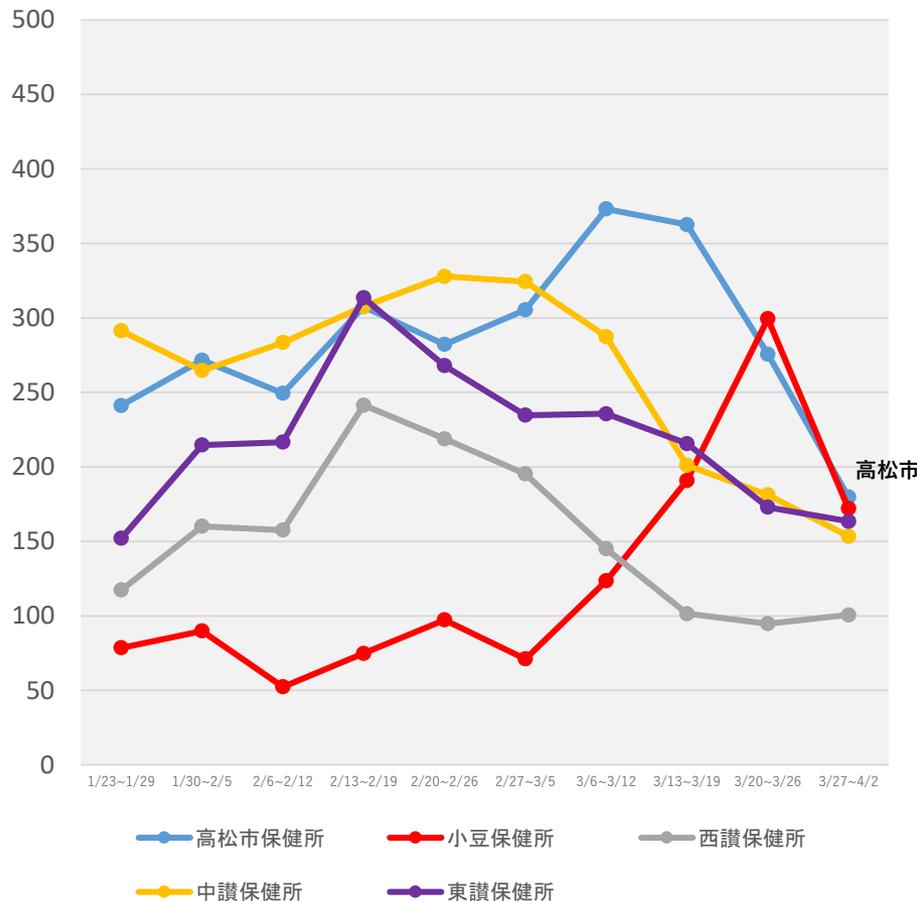
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

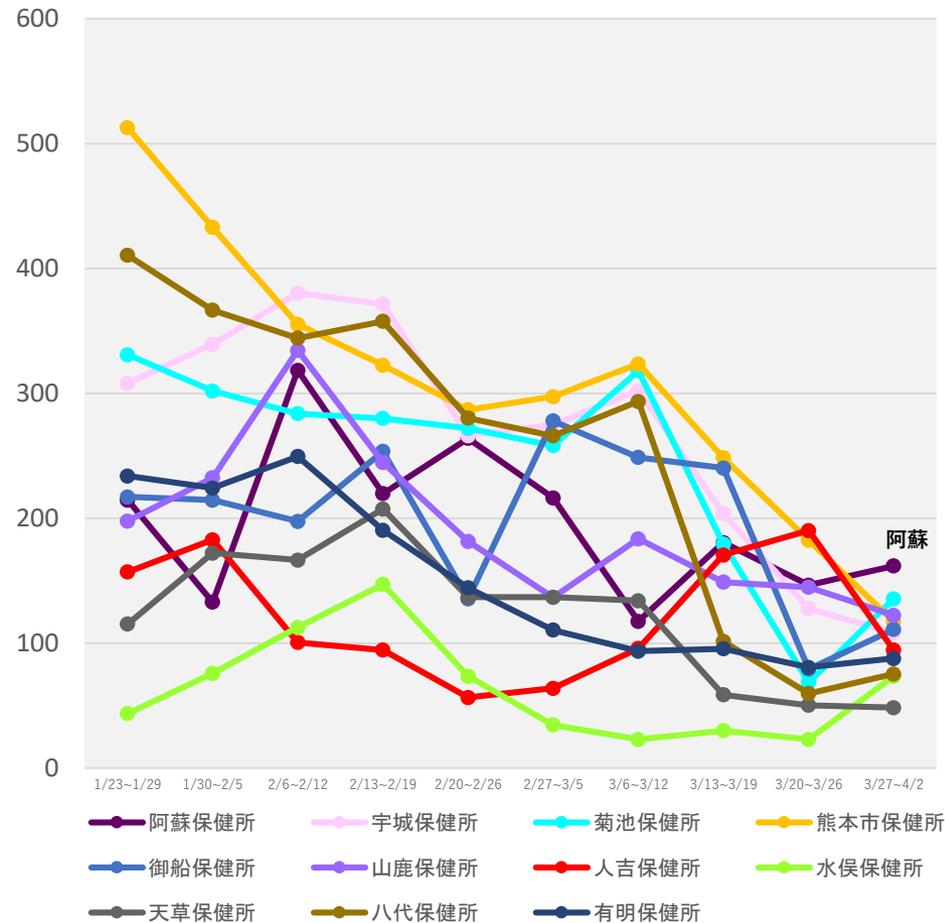
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

香川県



熊本県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

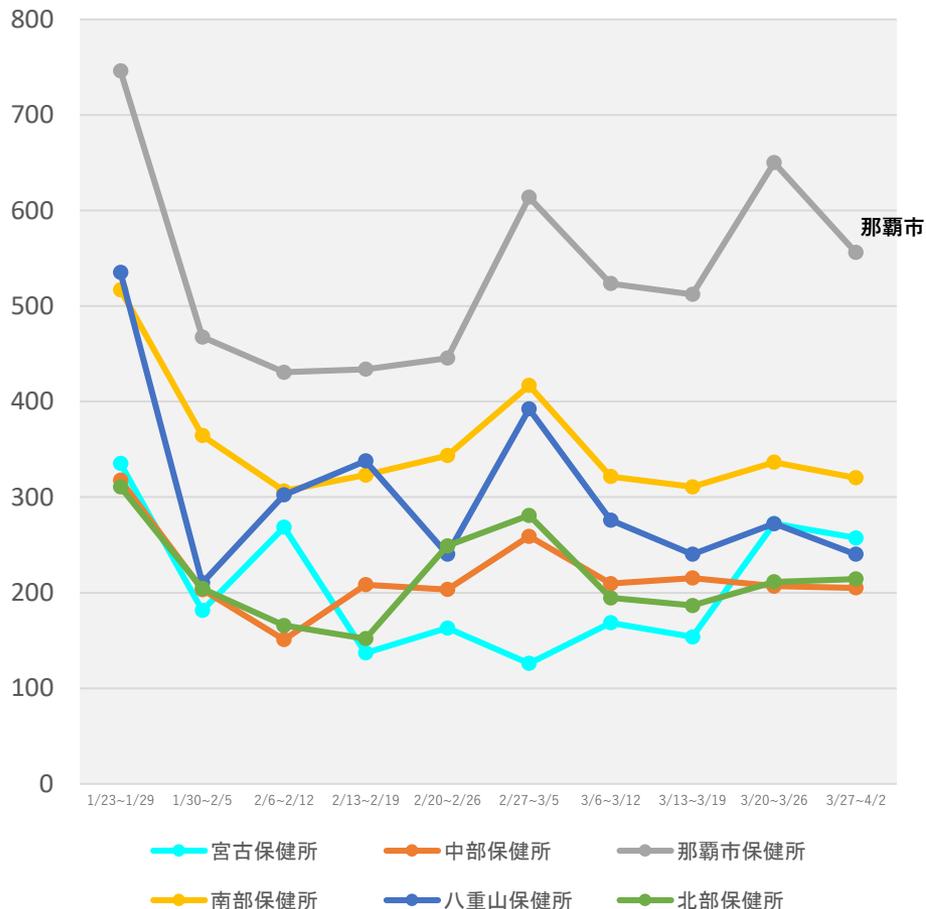
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **保健所別の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数**を時系列で整理したもの。(届出保健所ベース)

沖縄県



(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。

(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

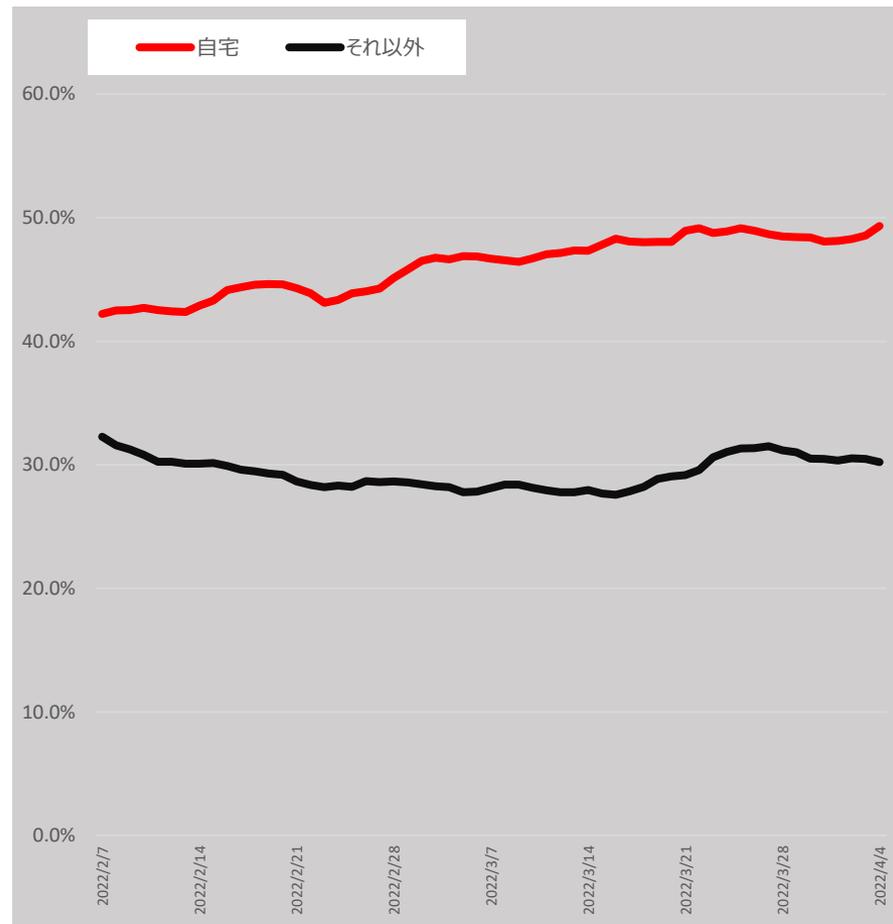
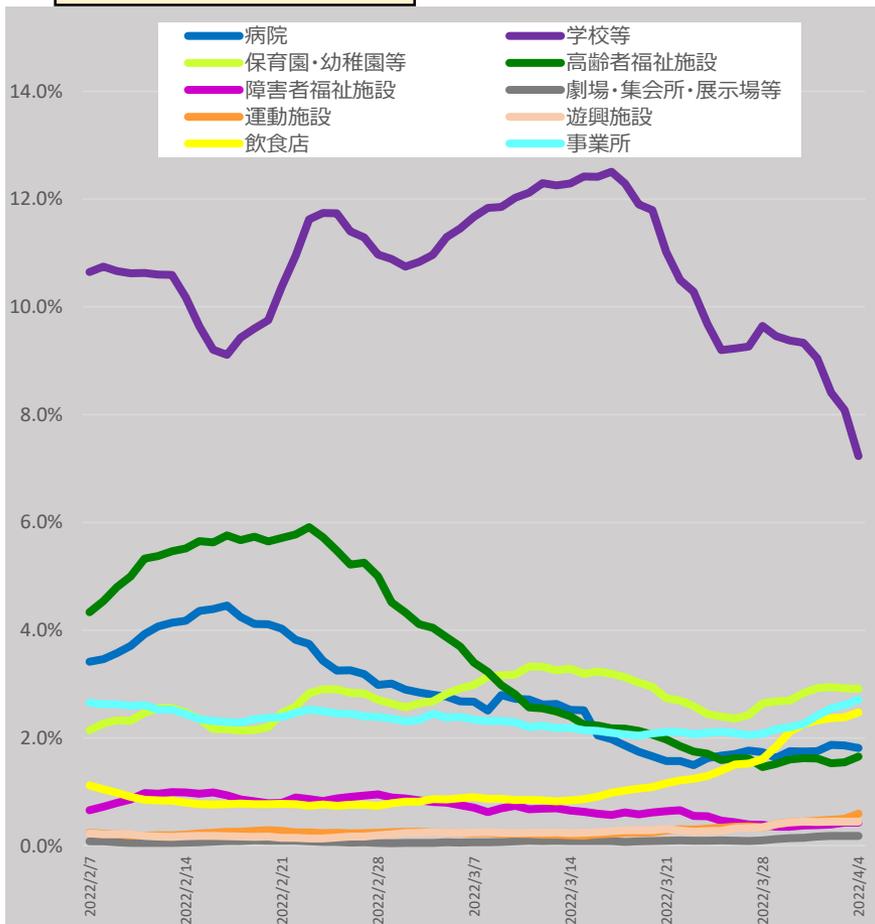
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

全国（全年齢）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	3.0%	10.9%	2.6%	4.5%	0.9%	0.0%	0.3%	0.2%	0.8%	2.4%	45.8%	28.6%
2022/4/2	1.9%	8.4%	2.9%	1.5%	0.4%	0.2%	0.5%	0.4%	2.4%	2.6%	48.3%	30.5%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

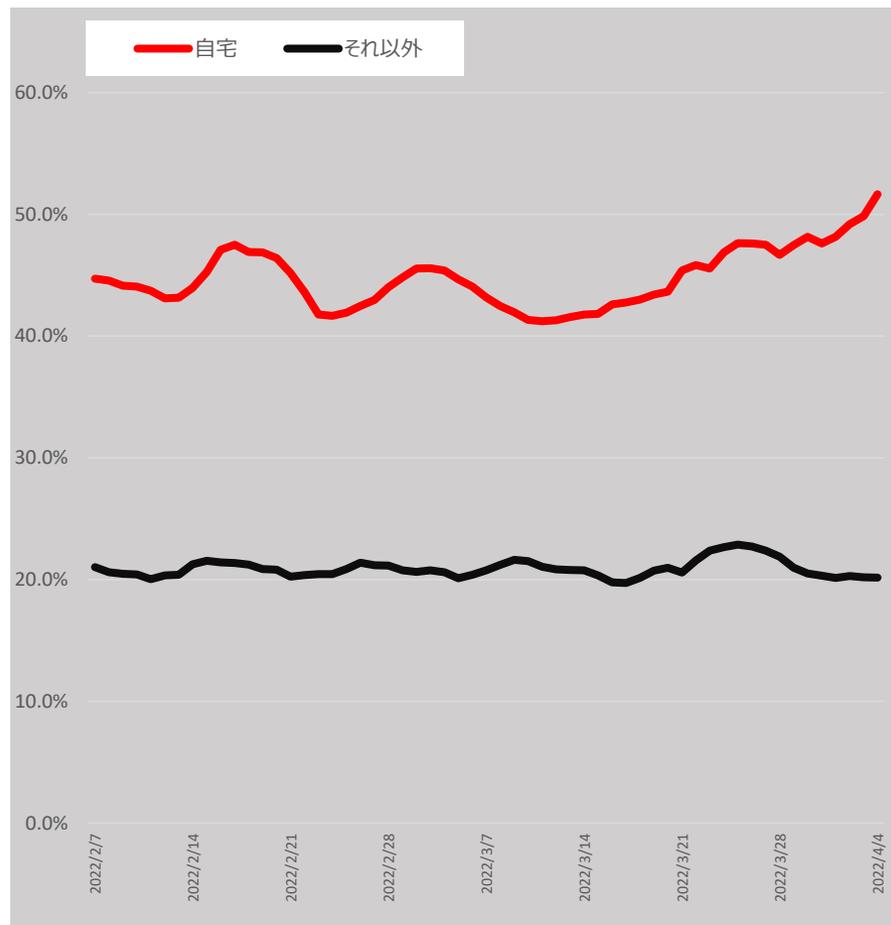
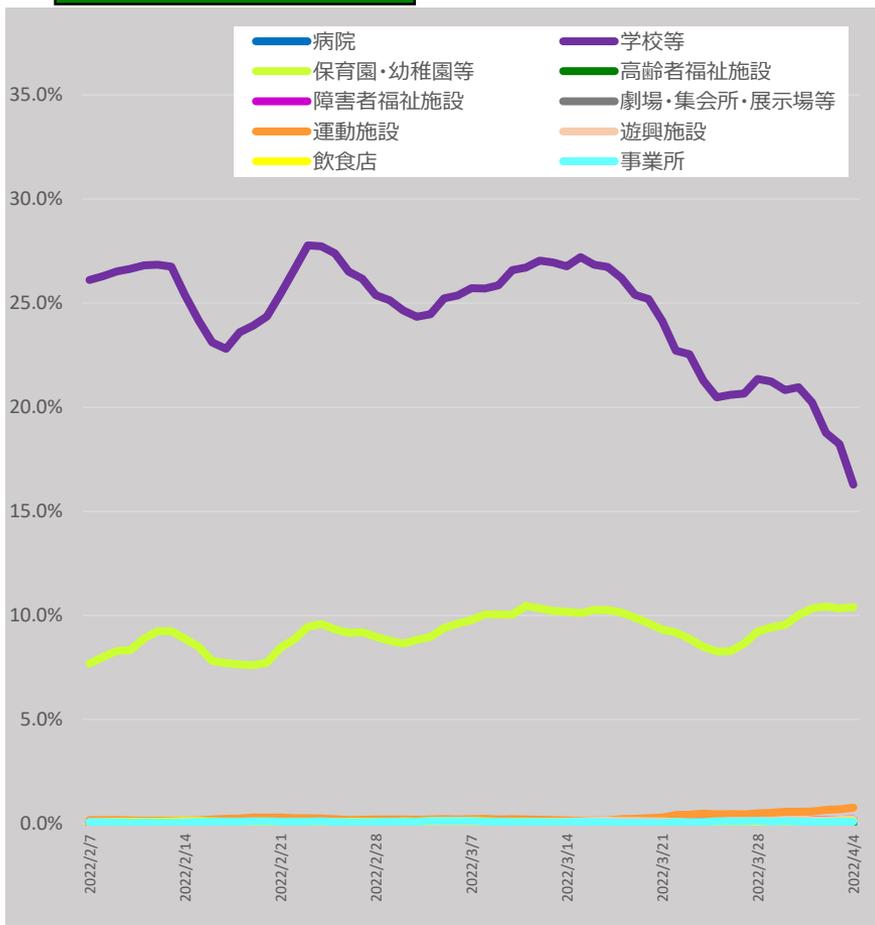
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

10歳未満（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	0.0%	25.1%	8.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%	0.1%	0.1%	44.8%	20.8%
2022/4/2	0.0%	18.8%	10.4%	0.0%	0.2%	0.1%	0.6%	0.2%	0.1%	0.1%	49.2%	20.3%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

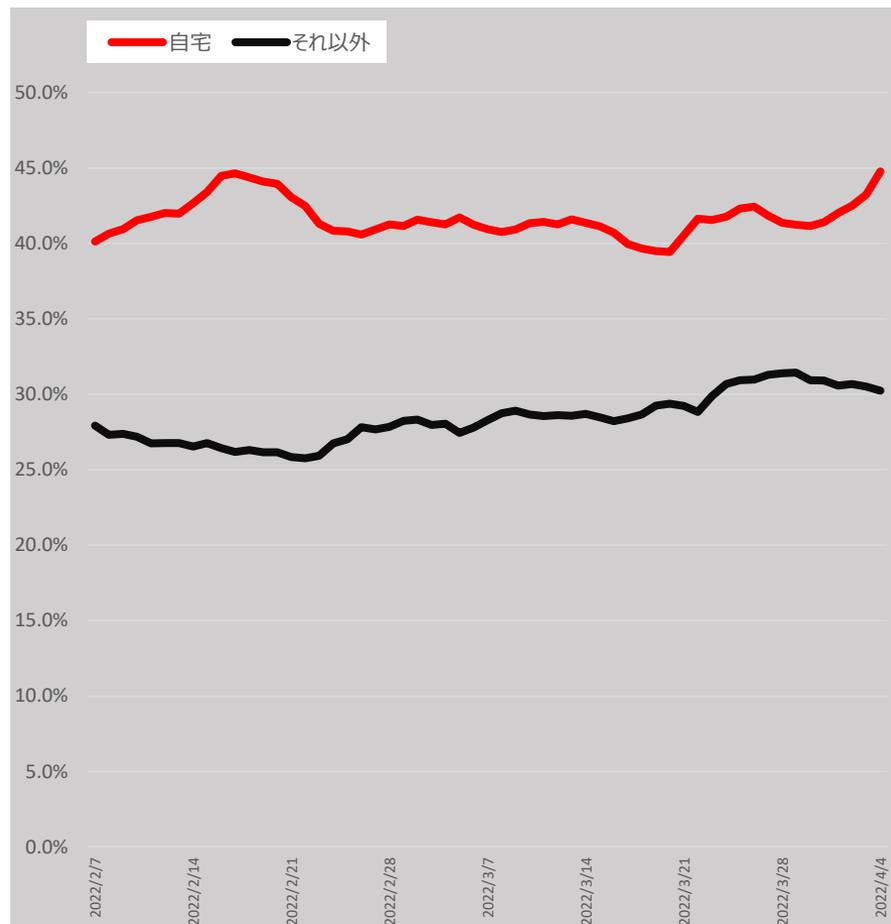
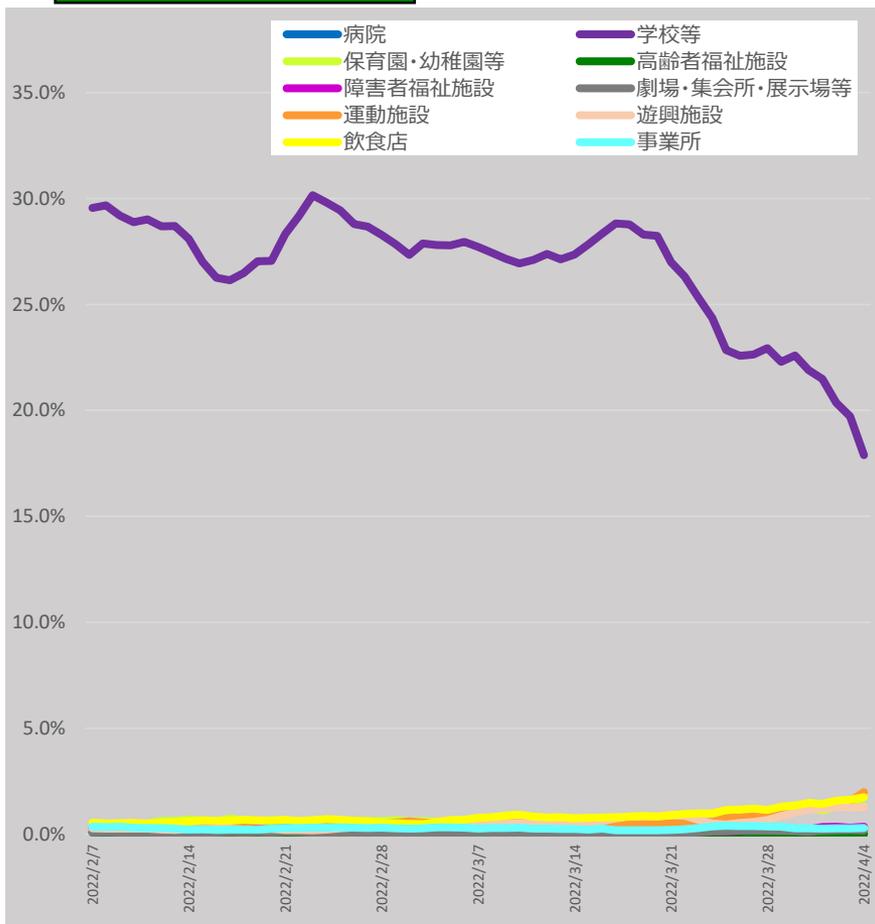
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

10代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	0.0%	27.8%	0.7%	0.1%	0.2%	0.1%	0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	41.1%	28.2%
2022/4/2	0.0%	20.4%	1.3%	0.0%	0.3%	0.2%	1.5%	1.3%	1.6%	0.3%	42.5%	30.7%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

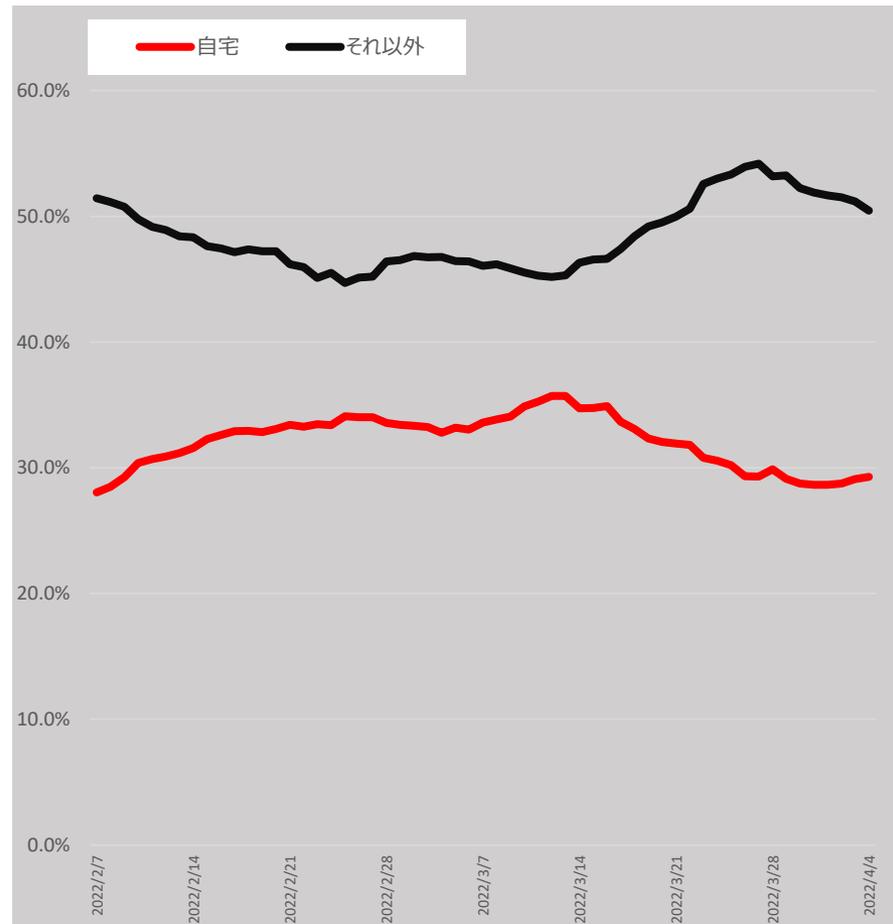
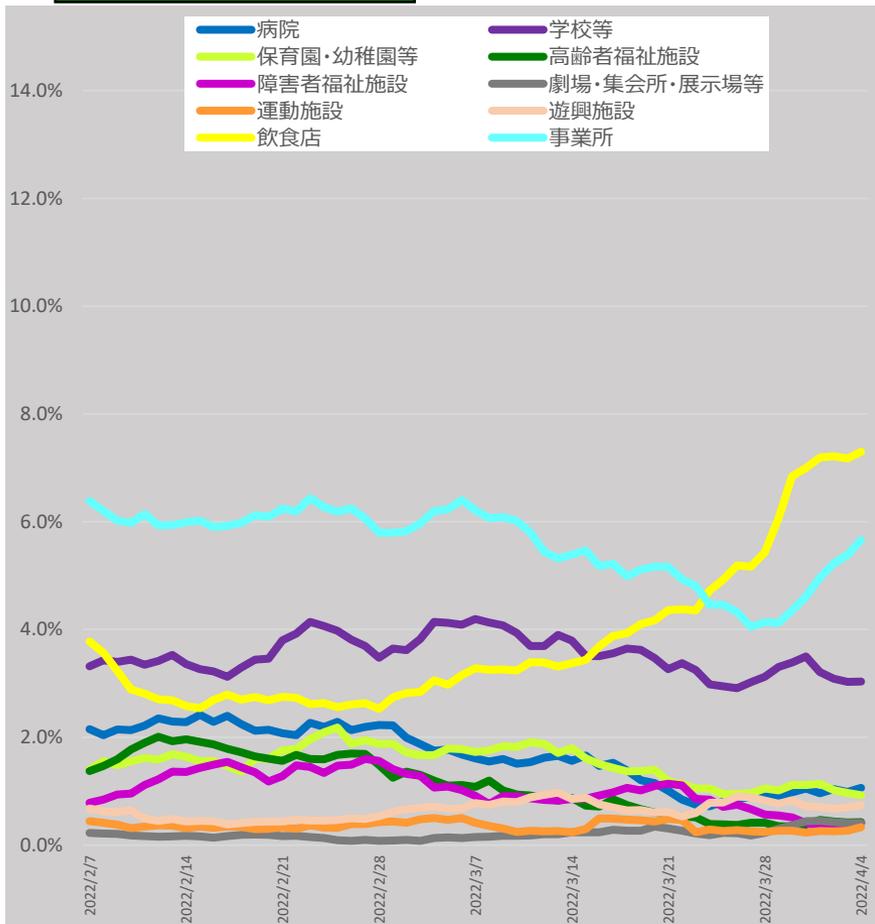
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

20代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	2.2%	3.6%	1.9%	1.2%	1.4%	0.1%	0.4%	0.6%	2.7%	5.8%	33.4%	46.5%
2022/4/2	1.0%	3.1%	1.0%	0.4%	0.3%	0.4%	0.3%	0.7%	7.2%	5.2%	28.8%	51.5%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

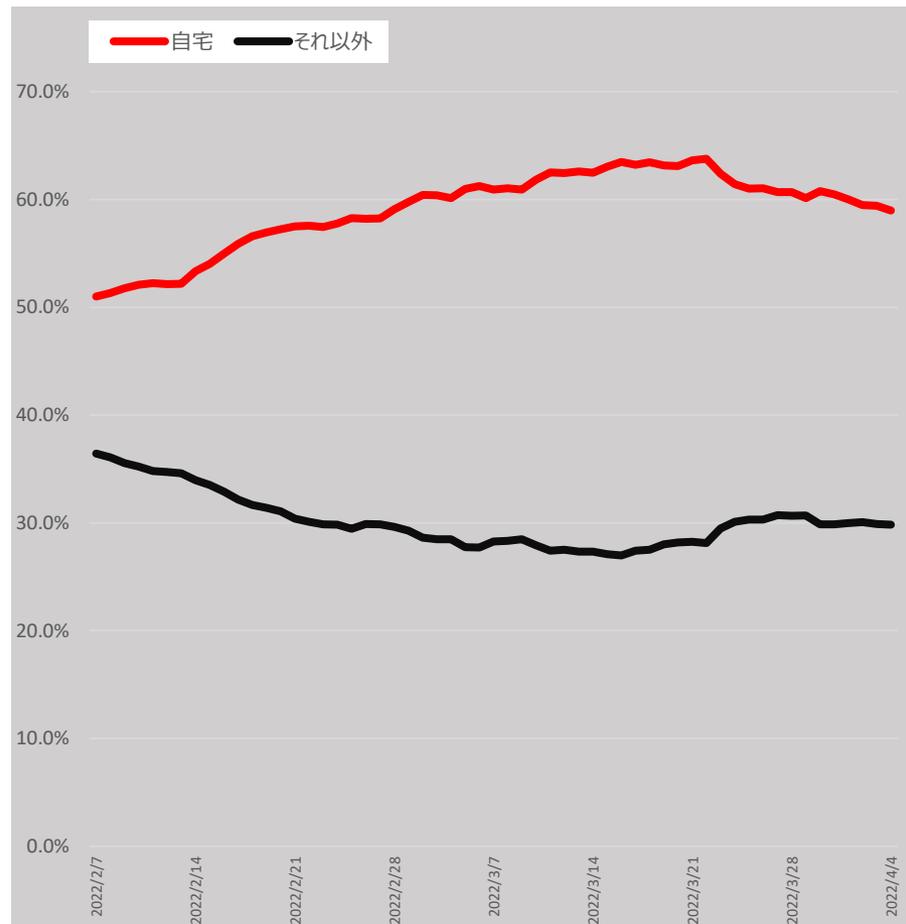
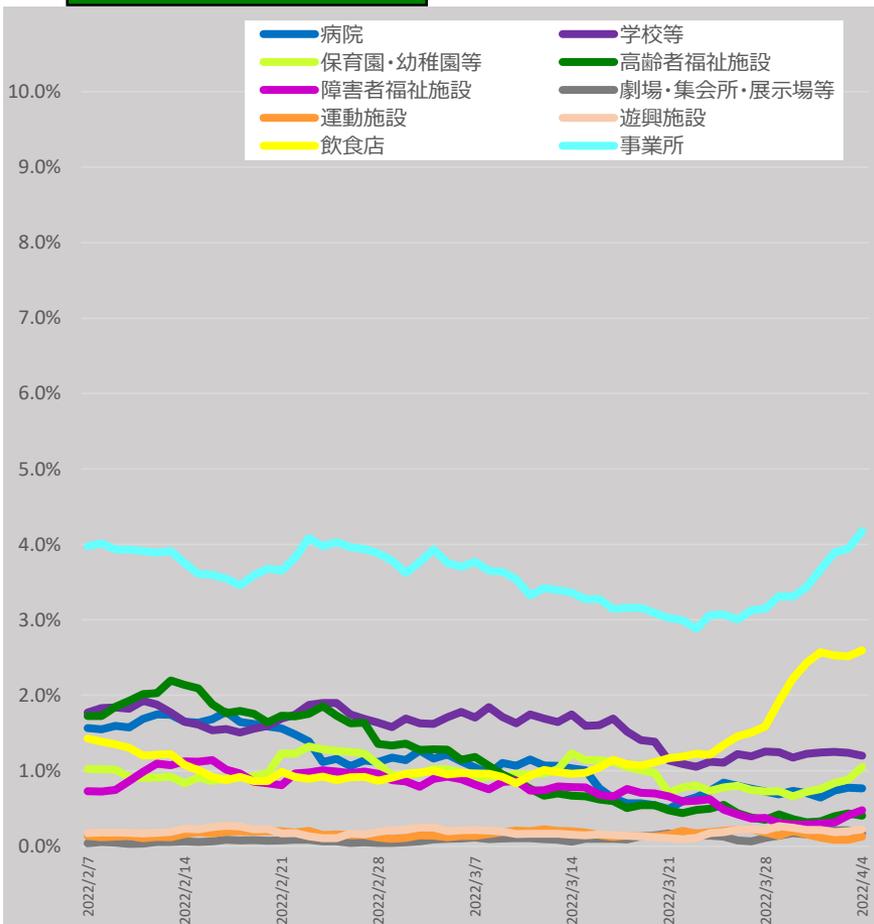
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

30代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	1.2%	1.6%	0.9%	1.3%	0.9%	0.0%	0.1%	0.2%	0.9%	3.8%	59.8%	29.3%
2022/4/2	0.7%	1.2%	0.8%	0.4%	0.3%	0.2%	0.1%	0.2%	2.5%	3.9%	59.5%	30.1%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

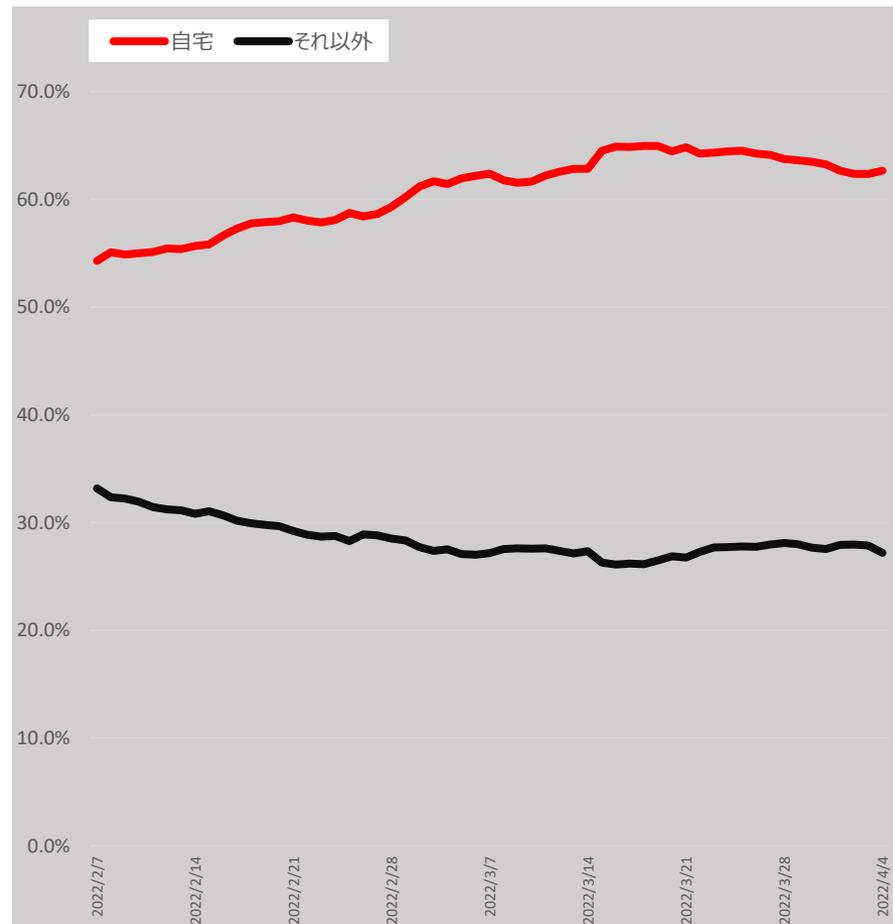
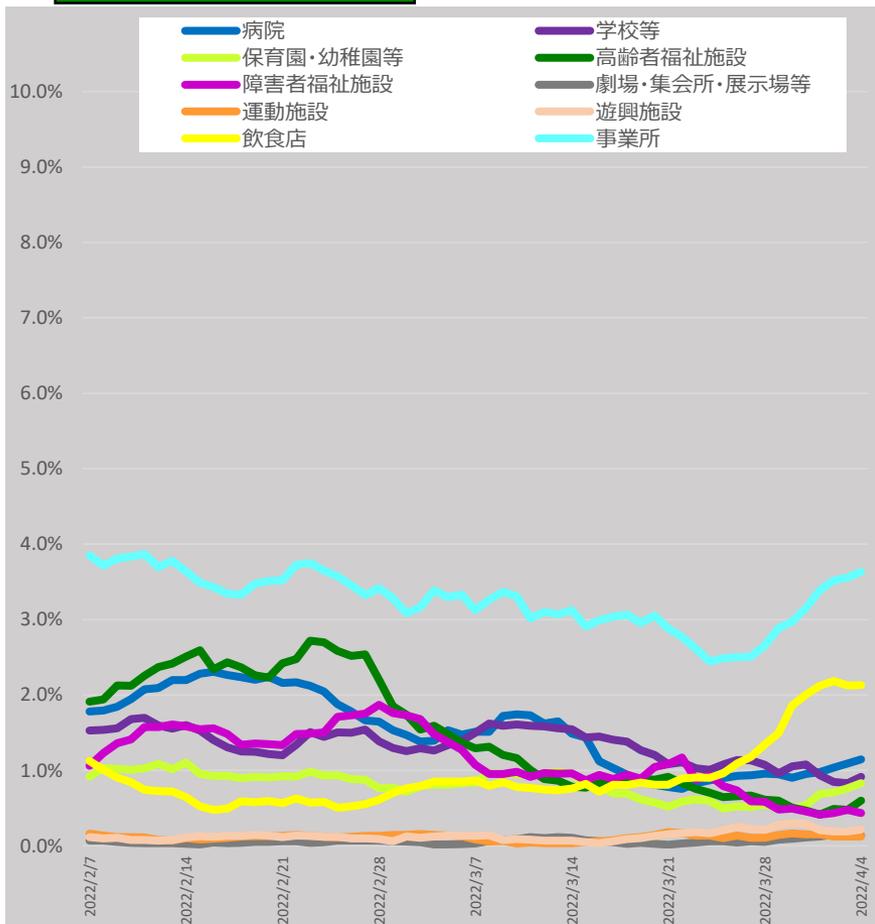
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

40代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	1.5%	1.3%	0.8%	1.9%	1.8%	0.1%	0.1%	0.1%	0.7%	3.3%	60.2%	28.3%
2022/4/2	1.0%	0.8%	0.7%	0.5%	0.4%	0.2%	0.1%	0.2%	2.2%	3.5%	62.3%	28.0%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

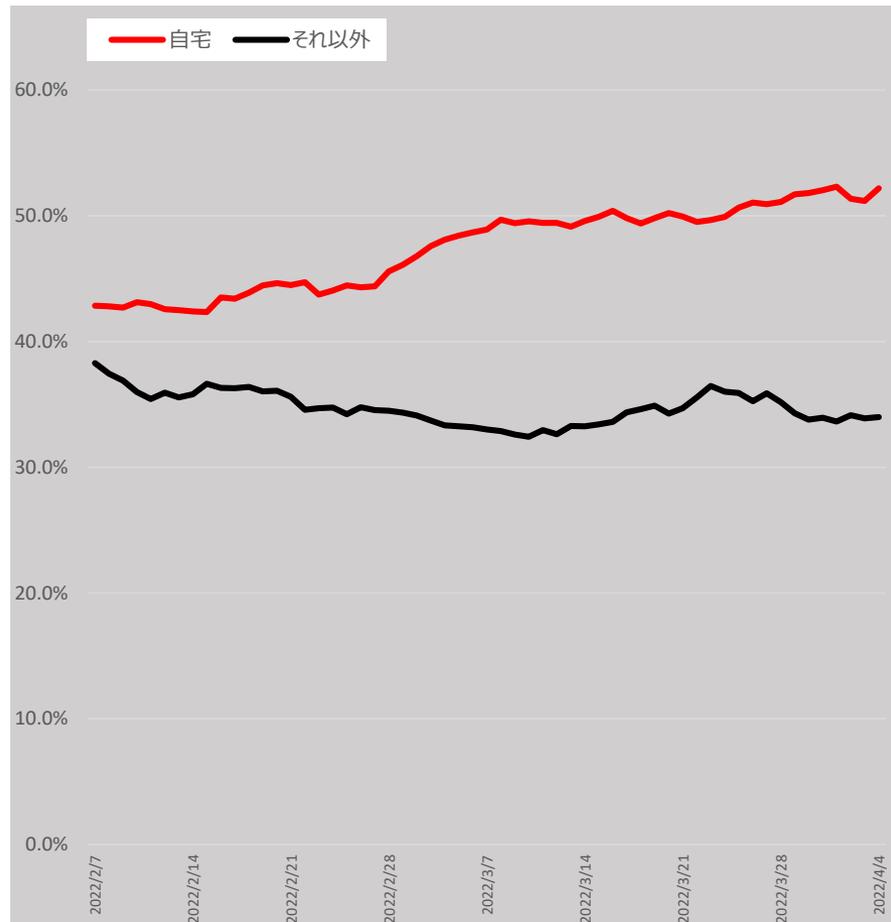
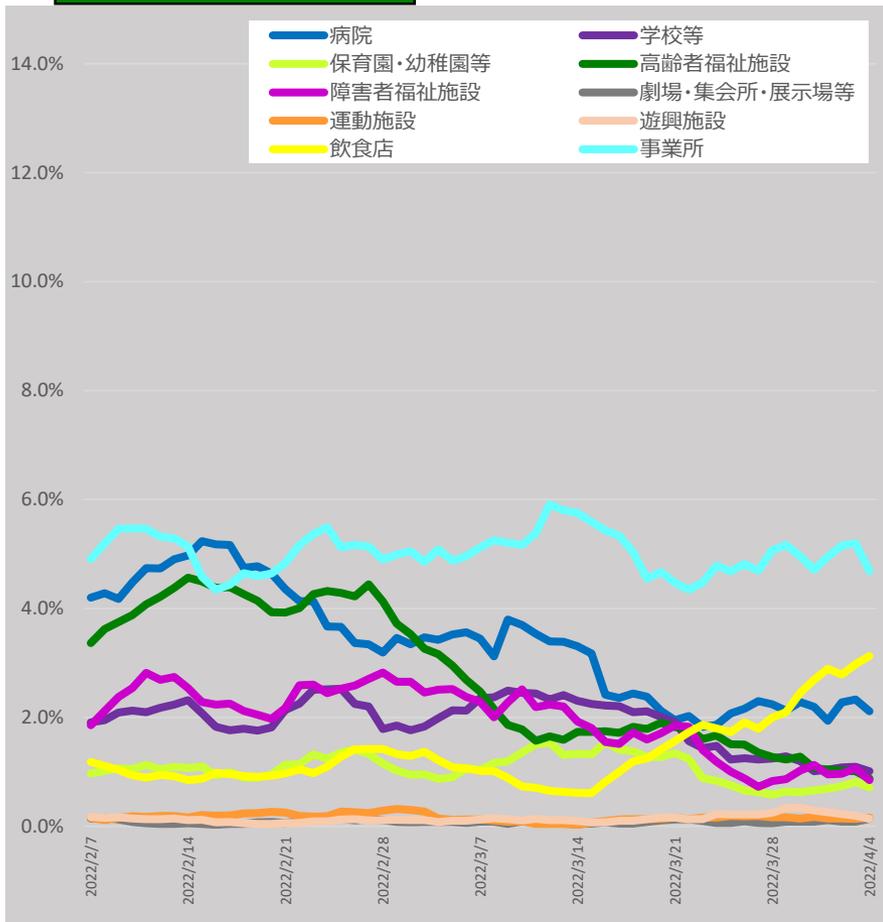
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

50代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	3.5%	1.9%	1.0%	3.7%	2.7%	0.1%	0.3%	0.1%	1.3%	5.0%	46.1%	34.3%
2022/4/2	2.3%	1.1%	0.7%	1.0%	1.0%	0.1%	0.1%	0.2%	2.8%	5.2%	51.4%	34.1%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

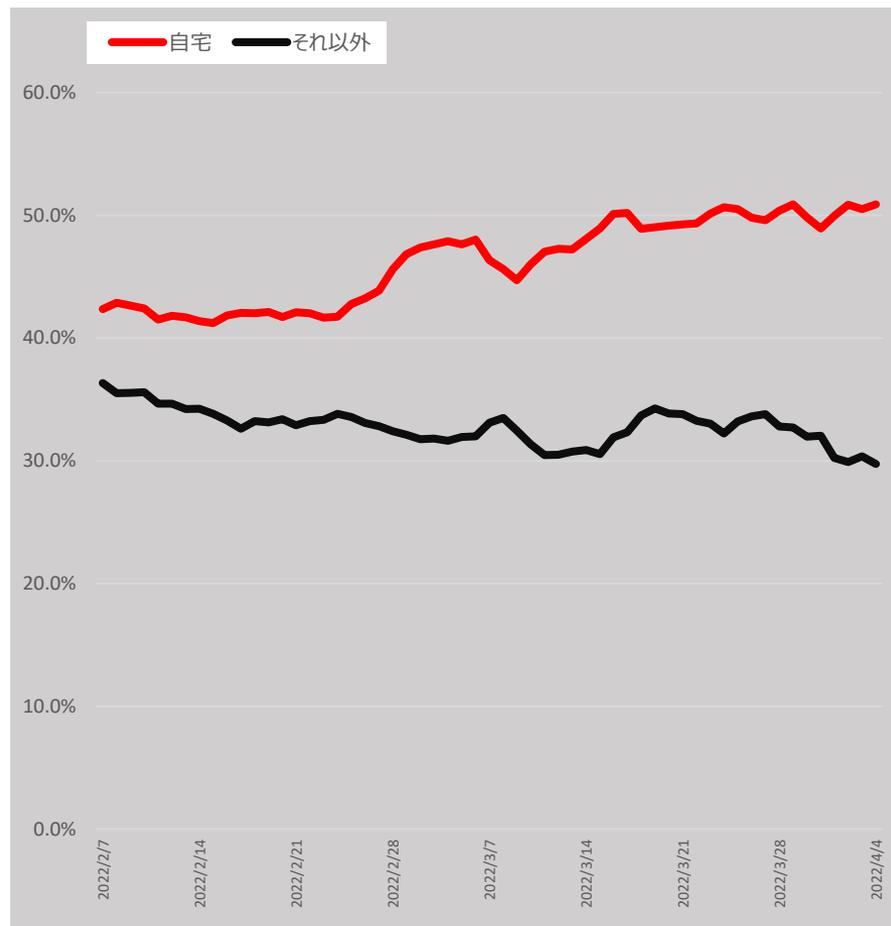
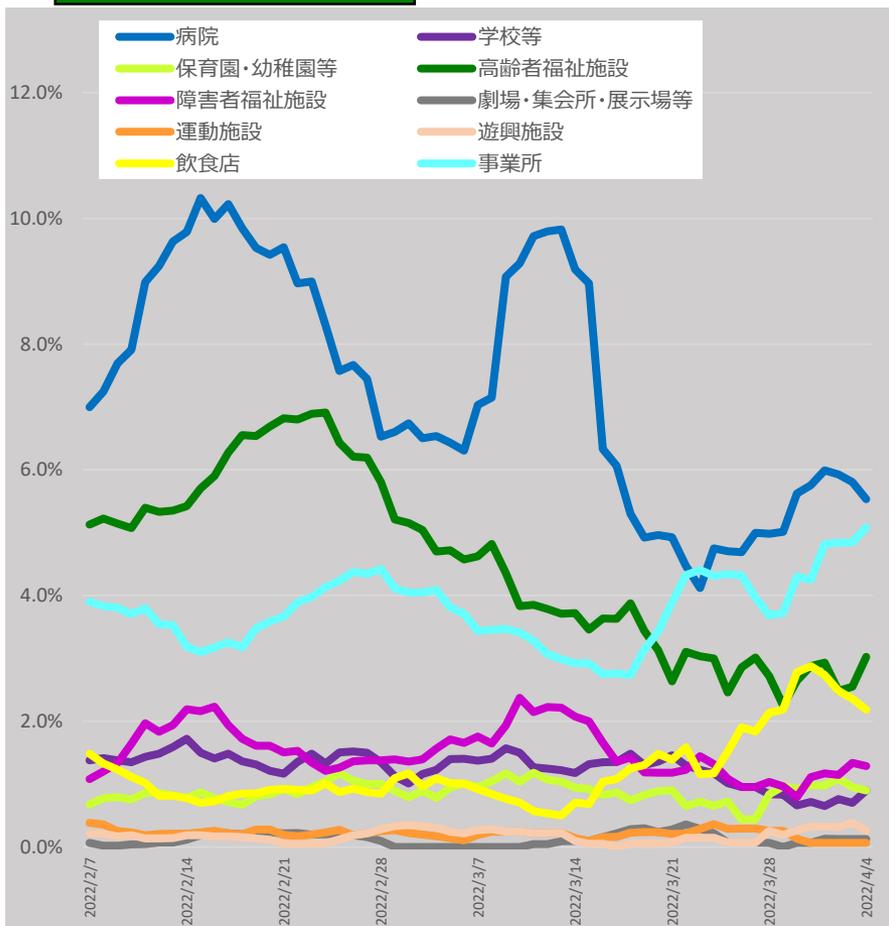
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

60代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	6.6%	1.1%	0.9%	5.2%	1.4%	0.0%	0.3%	0.3%	1.1%	4.1%	46.8%	32.1%
2022/4/2	5.9%	0.8%	1.1%	2.5%	1.1%	0.1%	0.1%	0.3%	2.5%	4.8%	50.9%	29.9%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

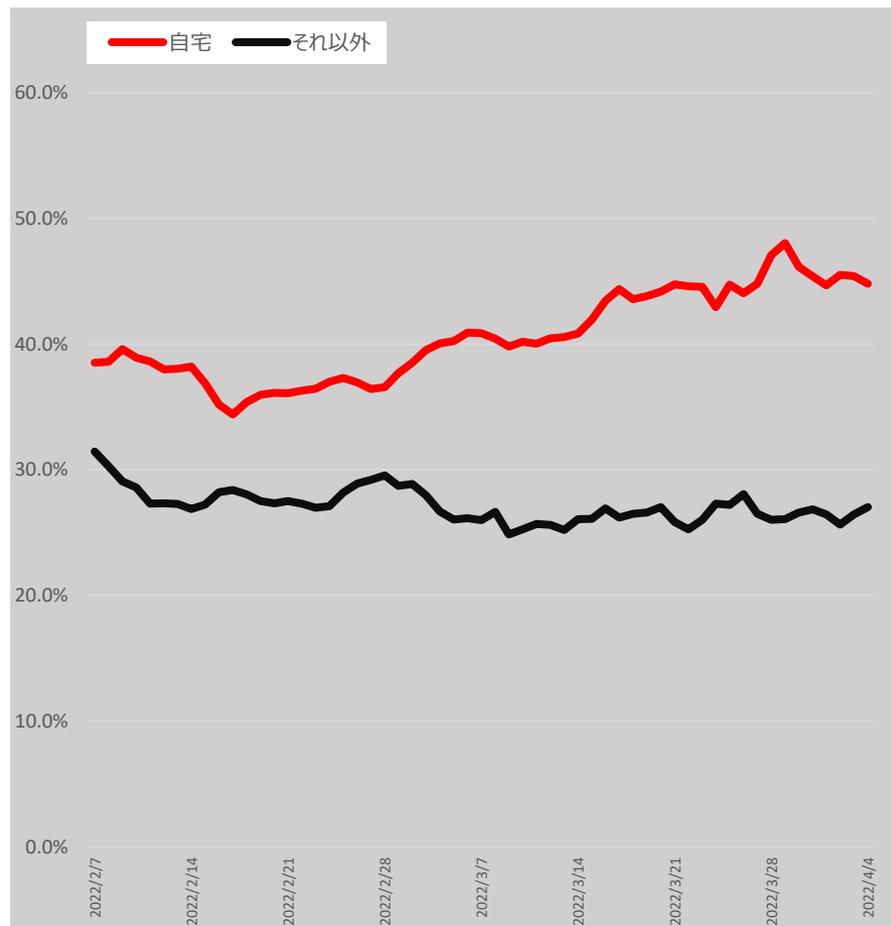
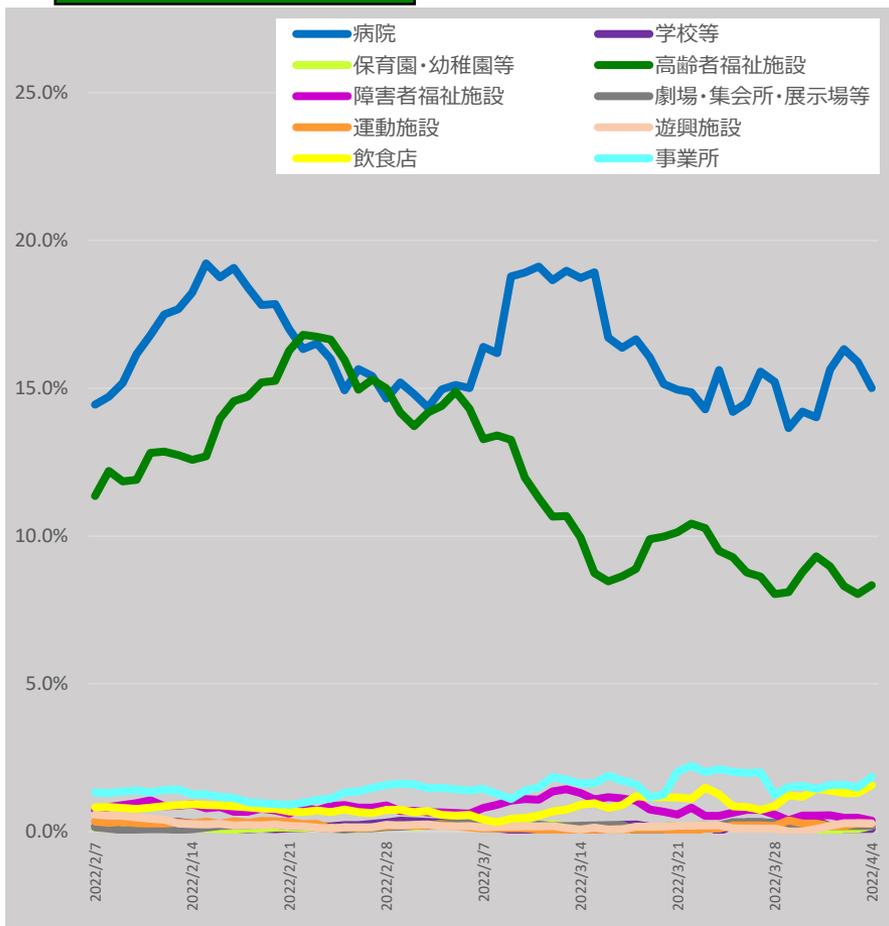
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

70代（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	15.2%	0.4%	0.2%	14.2%	0.7%	0.2%	0.2%	0.2%	0.7%	1.6%	37.7%	28.7%
2022/4/2	16.3%	0.1%	0.1%	8.3%	0.5%	0.2%	0.2%	0.3%	1.3%	1.6%	45.5%	25.7%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

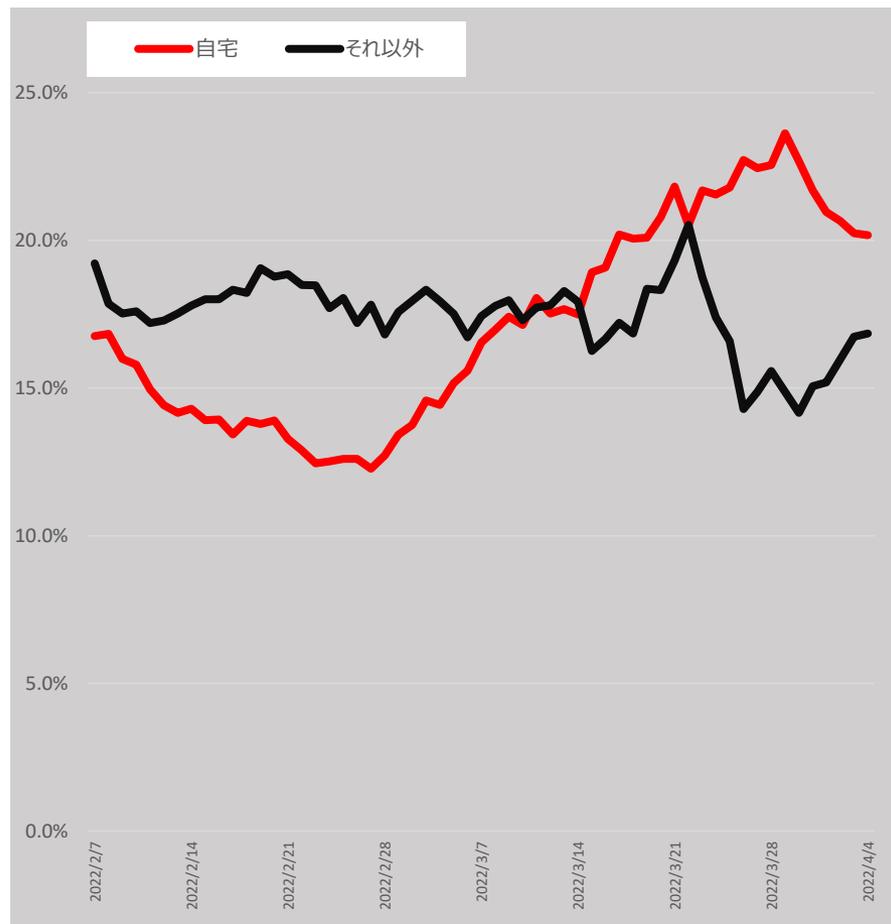
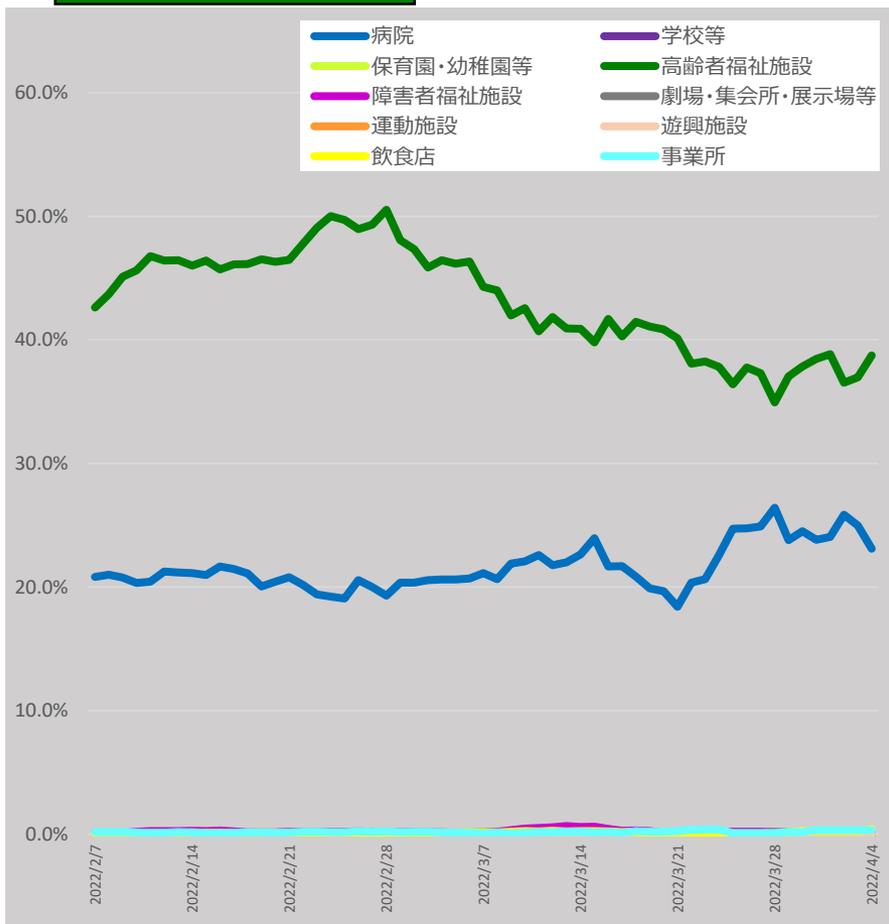
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

新規陽性者の感染場所（報告日別、HER-SYSデータ、100分率）

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。（以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。）

80代以上（全国）

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	20.3%	0.1%	0.1%	48.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	13.4%	17.6%
2022/4/2	25.8%	0.0%	0.1%	36.5%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%	0.2%	0.3%	20.7%	16.0%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

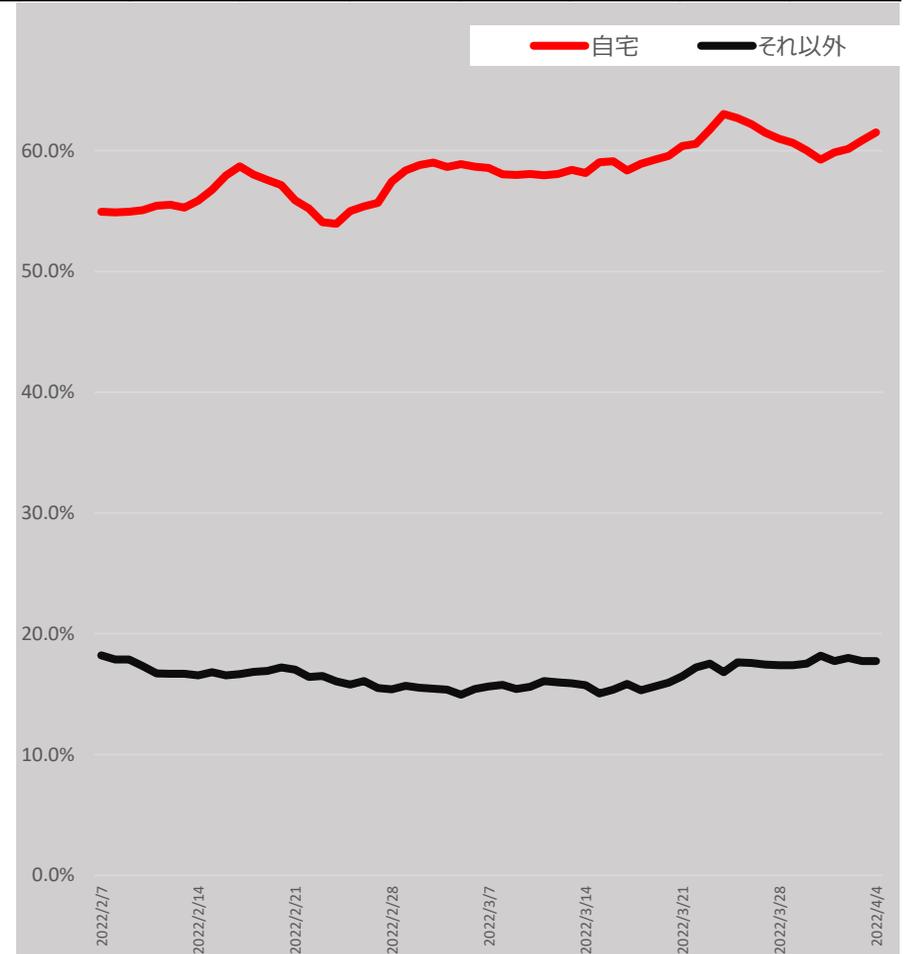
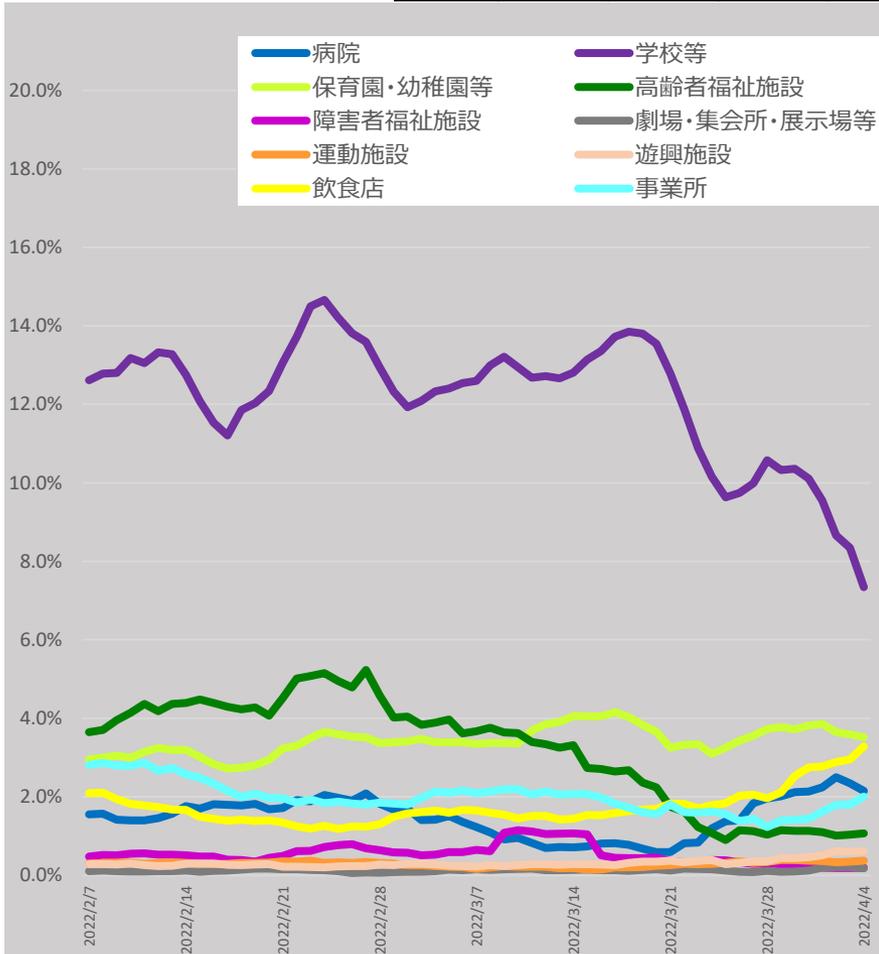
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

地域別の新規陽性者の感染場所 (報告日別、全年齢、HER-SYSデータ、100分率)

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ **場所区分の入力は任意**であり、**保健所・医療機関**における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。(以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。)

東京

	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	1.7%	12.3%	3.4%	4.0%	0.6%	0.1%	0.3%	0.3%	1.5%	1.8%	58.4%	15.7%
2022/4/2	2.5%	8.7%	3.6%	1.0%	0.2%	0.2%	0.3%	0.6%	2.9%	1.8%	60.2%	18.0%



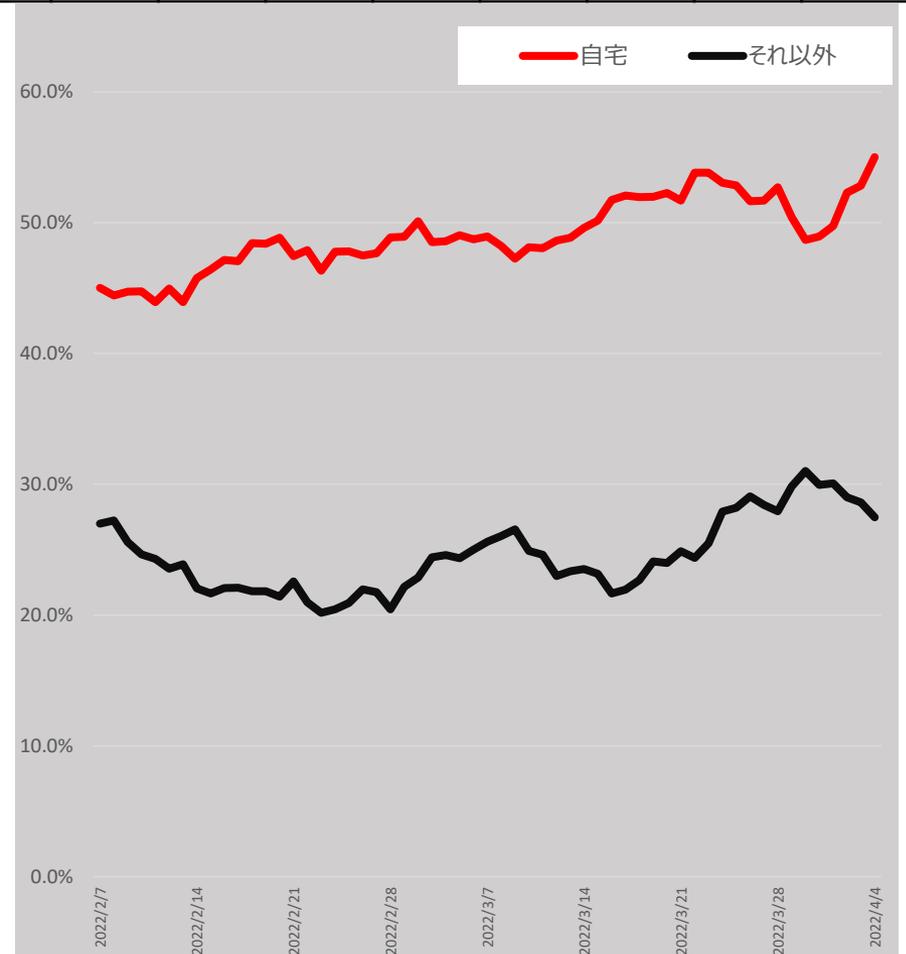
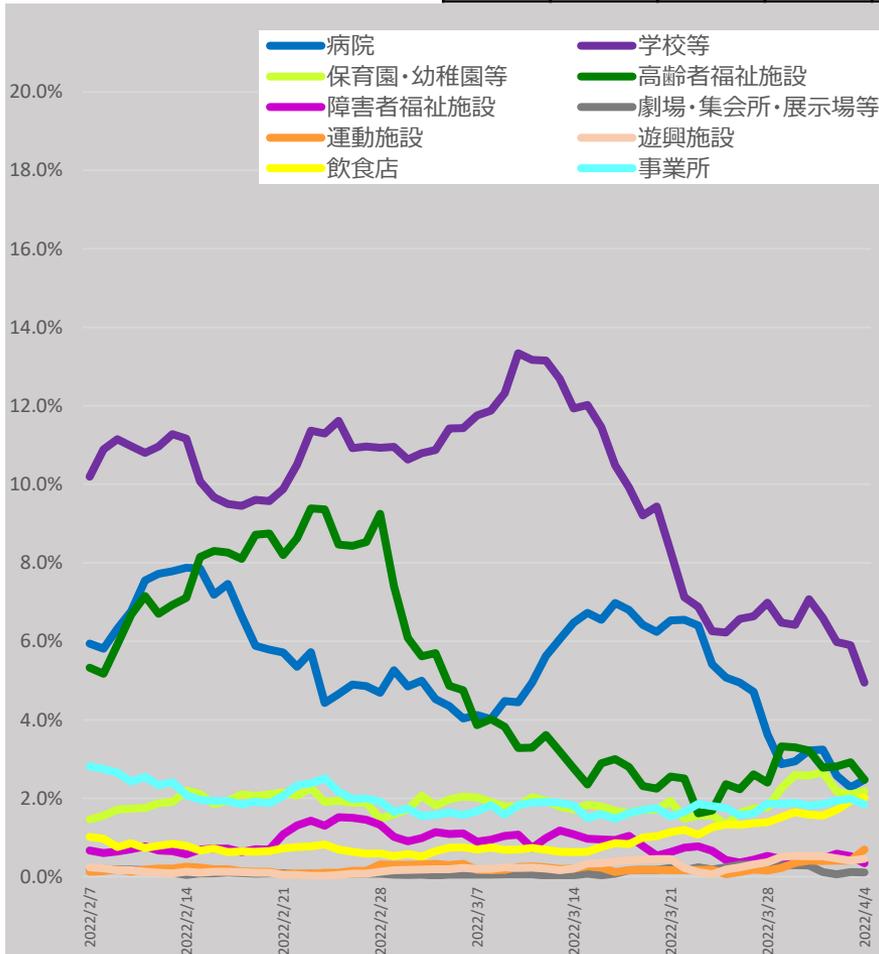
* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

地域別の新規陽性者の感染場所 (報告日別、全年齢、HER-SYSデータ、100分率)

- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ **場所区分の入力は任意**であり、**保健所・医療機関**における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。(以下の場所区分毎の新規感染者数には、未入力分は含まれていない。)

大阪

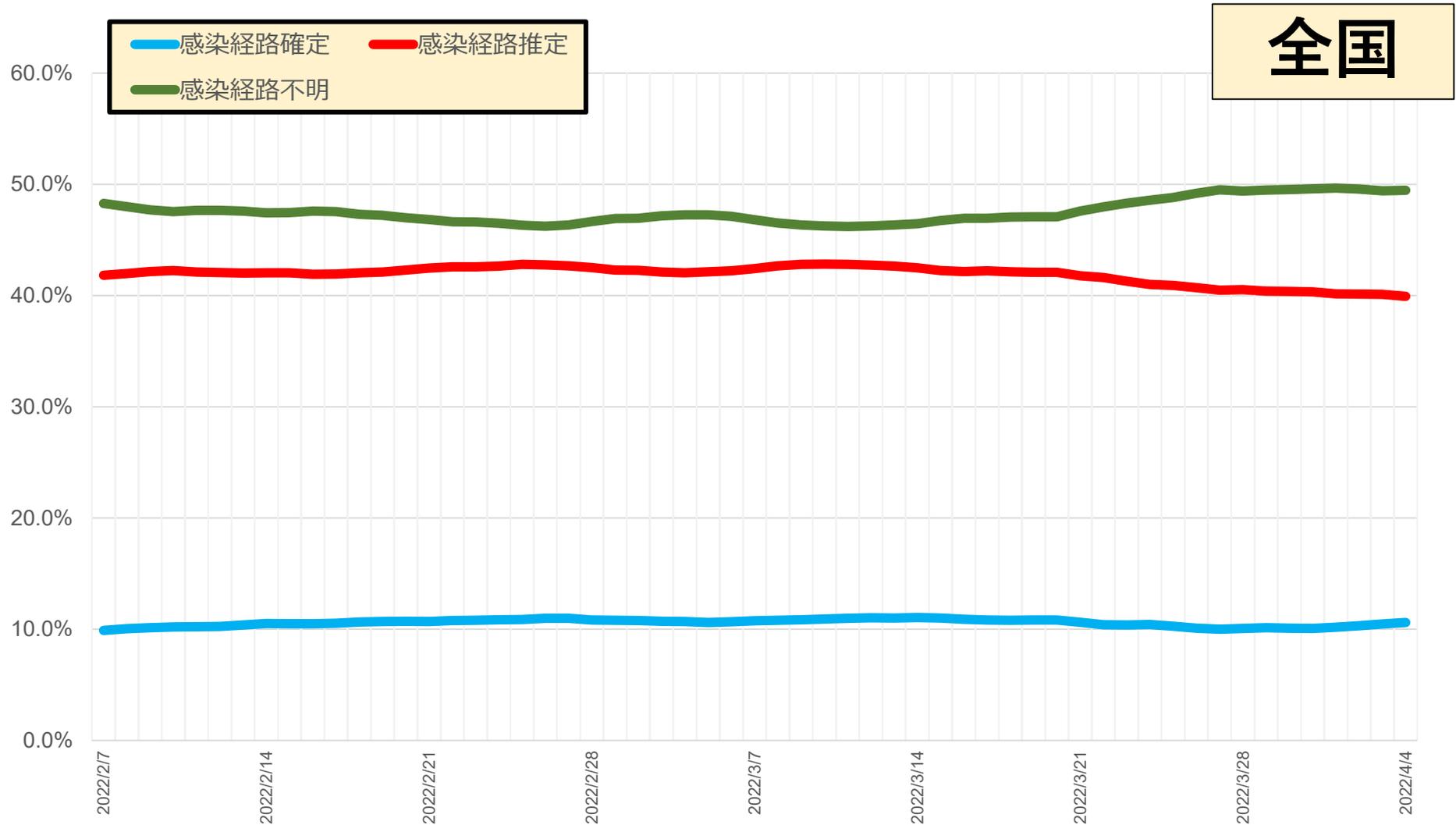
	病院	学校等	保育園・幼稚園等	高齢者福祉施設	障害者福祉施設	劇場・集会所・展示場等	運動施設	遊興施設	飲食店	事業所	自宅	それ以外
2022/3/1	5.3%	11.0%	1.6%	7.4%	1.0%	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%	1.7%	48.9%	22.2%
2022/4/2	2.6%	6.0%	2.2%	2.8%	0.6%	0.1%	0.4%	0.5%	1.7%	1.9%	52.3%	29.0%



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。

感染経路の判明状況（報告日別、HER-SYSデータ）

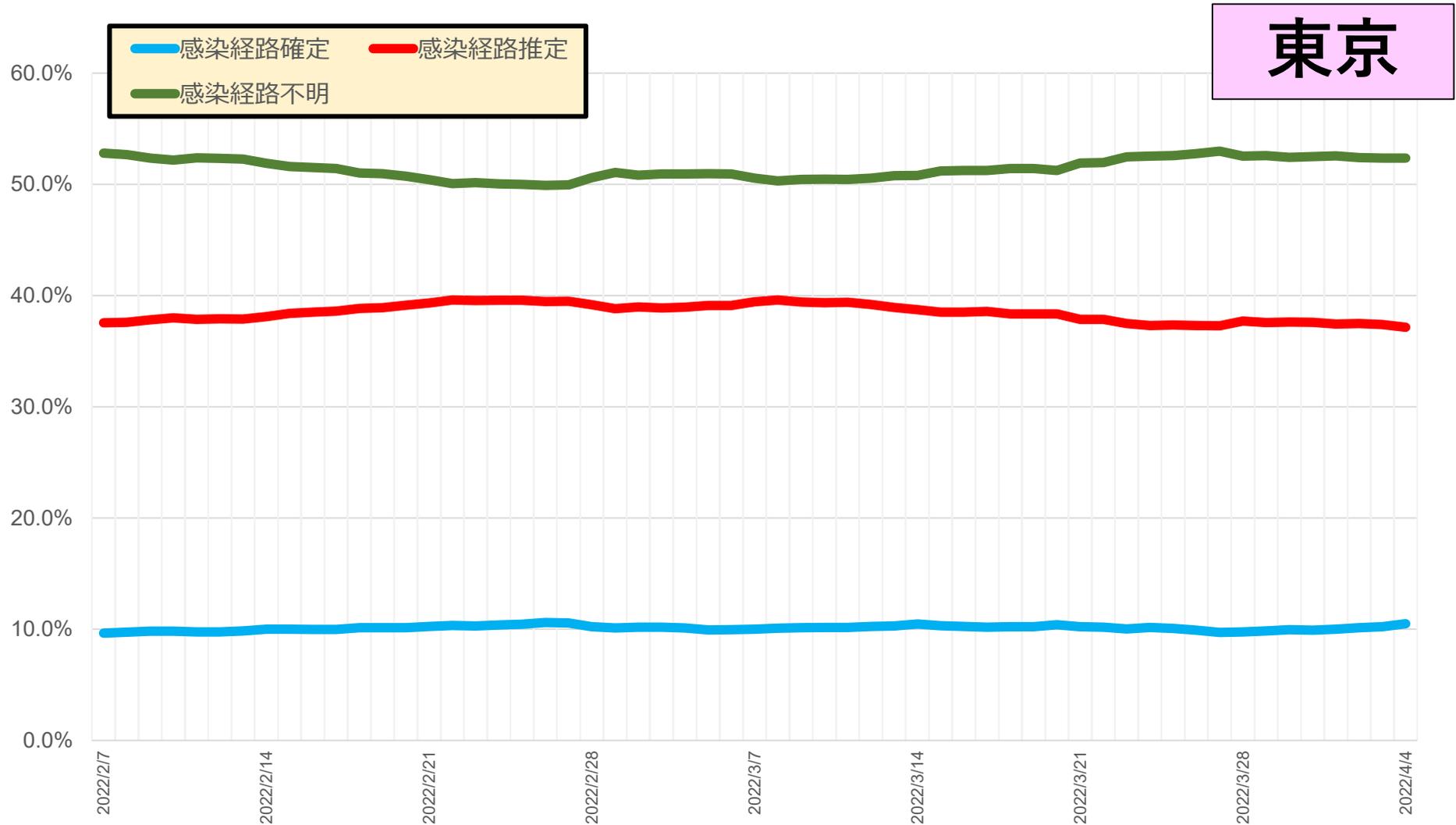
- **発生届提出時点における感染経路の判明状況（確定/推定/不明）**を時系列で整理したもの。（全国、全年齢）
- 感染経路「確定」の割合は概ね10%程度、「推定」及び「不明」の割合は40～50%程度で推移している。



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。
* 発生届上で医師が入力した情報を集計したもの。未入力分は除いている。

感染経路の判明状況（報告日別、HER-SYSデータ）

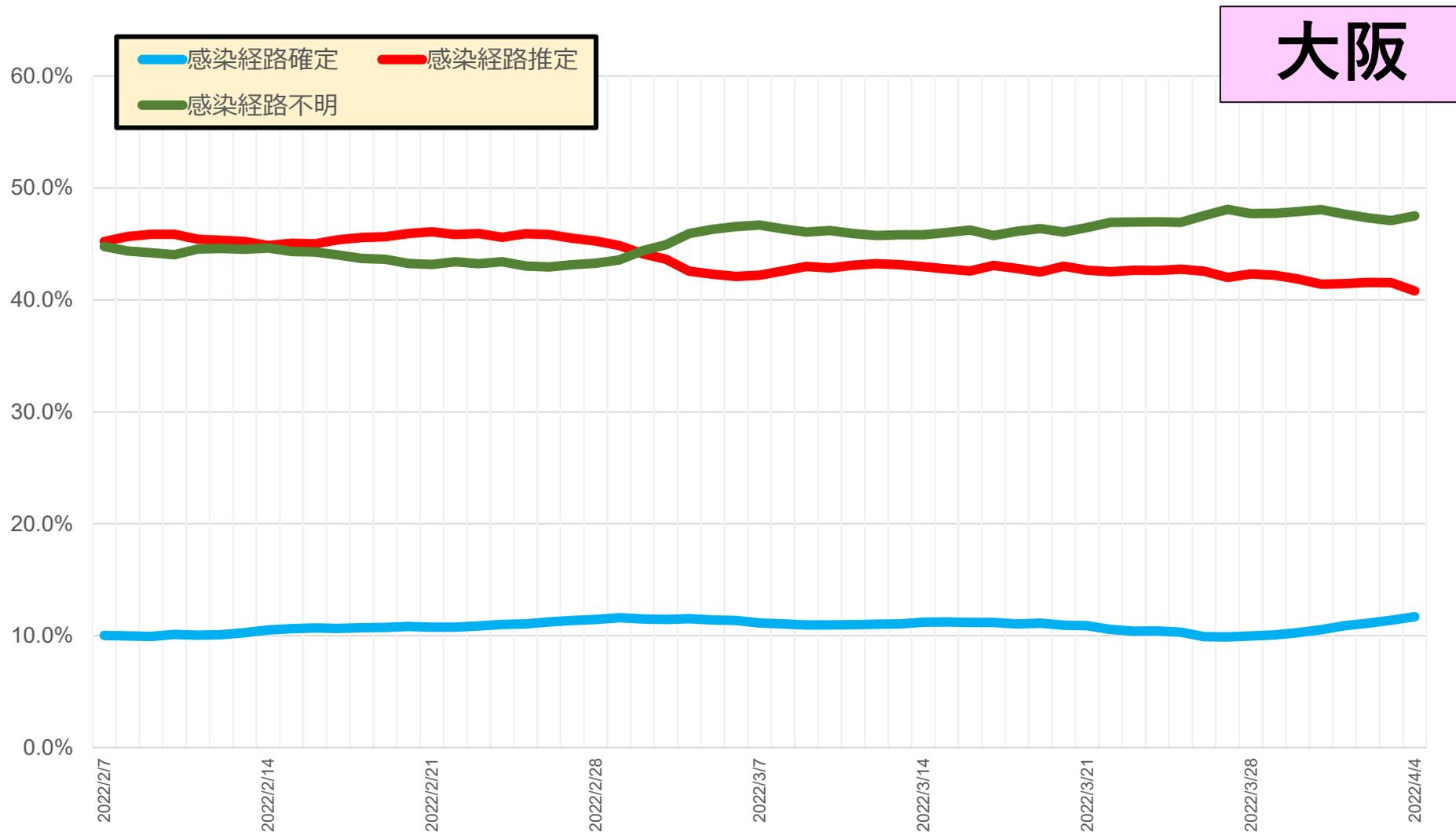
- **発生届提出時点における感染経路の判明状況（確定/推定/不明）**を時系列で整理したもの。
- 足元では、感染経路「確定」の割合は10%程度、「推定」の割合は40%弱、「不明」の割合は50%強である。



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。
* 発生届上で医師が入力した情報を集計したもの。未入力分は除いている。

感染経路の判明状況（報告日別、HER-SYSデータ）

- **発生届提出時点における感染経路の判明状況（確定/推定/不明）**を時系列で整理したもの。
- 足元では、感染経路「確定」の割合は10%程度、「推定」及び「不明」の割合は40～50%程度で推移している。



* 4/5 9:00時点の入力データを基に算出。7日間移動平均による。
* 発生届上で医師が入力した情報を集計したもの。未入力分は除いている。

都道府県別の感染状況

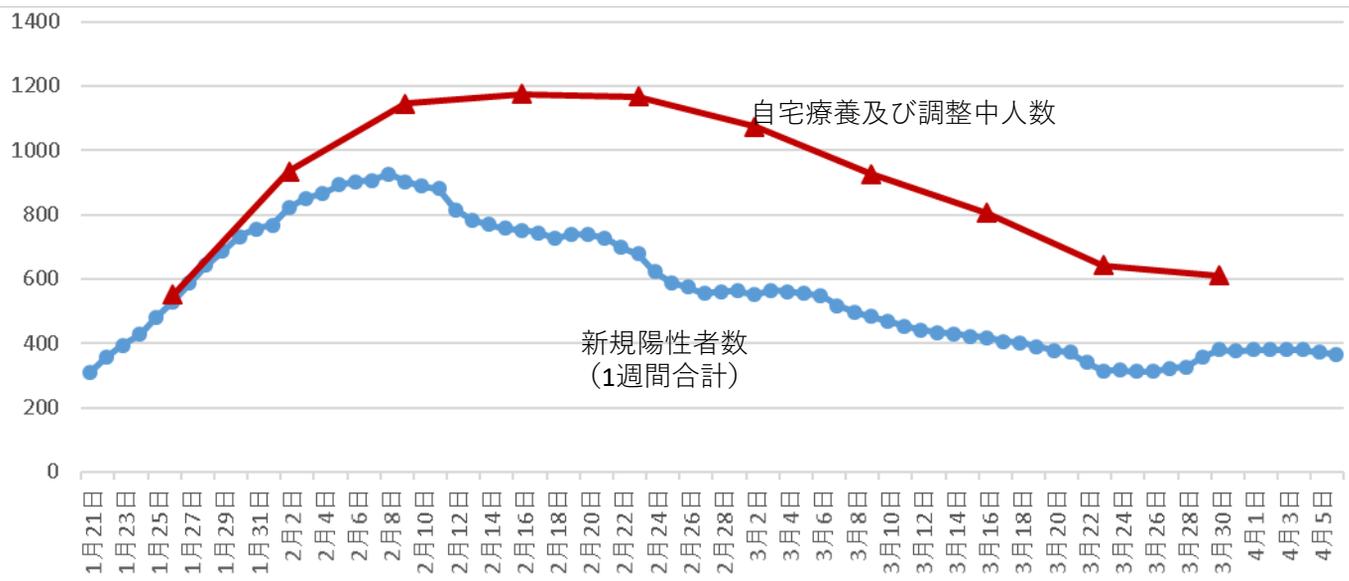
令和4年4月7日 作成

	新規陽性者数 (1週間合計) ※2			医療逼迫に関する指標				
				新型コロナウイルス感染症医療の負荷				自宅療養者等数及び療養等調整中の合計(※4)
	継続して1.0を下回っている 又は低位の水準			病床利用率 概ね50%未満	重症病床利用率 下降傾向 (※3) 前週差	概ね50%未満	下降傾向 (※3)	
							人/10万人	今週先週比
	01 北海道	258.5	1.13	1.22	18.4%	2.4	3.7%	288.2
02 青森県	255.4	0.90	1.05	27.1%	0.0	3.2%	276.5	▲4.8
03 岩手県	142.3	1.08	1.07	25.4%	3.0	0.0%	162.5	▲12.9
04 宮城県	176.9	1.07	1.19	18.2%	▲5.3	5.5%	180.5	11.8
05 秋田県	200.7	1.07	1.35	23.9%	▲3.5	12.5%	201.8	42.8
06 山形県	116.1	0.96	1.27	21.0%	▲8.8	7.7%	184.0	19.8
07 福島県	196.7	1.26	1.23	30.6%	▲1.5	4.3%	155.1	14.5
08 茨城県	304.7	1.09	0.89	22.0%	▲3.5	3.8%	218.3	▲63.8
09 栃木県	228.8	1.06	1.27	20.4%	▲1.9	4.3%	263.4	5.4
10 群馬県	198.5	0.97	1.06	33.4%	▲2.5	5.4%	191.0	▲4.1
11 埼玉県	329.0	0.95	1.17	36.2%	▲3.5	9.7%	330.6	▲2.6
12 千葉県	296.2	1.06	1.07	25.1%	▲2.5	13.3%	259.7	▲68.5
13 東京都	366.7	0.97	1.21	24.6%	▲0.9	23.4%	610.2	▲31.2
14 神奈川県	291.5	1.01	0.95	32.4%	▲1.3	15.2%	309.1	▲2.0
15 新潟県	206.4	1.30	1.29	15.4%	0.3	0.0%	150.4	4.2
16 富山県	135.7	0.85	1.01	12.9%	0.4	2.8%	266.9	▲116.2
17 石川県	172.7	1.10	1.00	13.4%	1.0	7.3%	162.5	▲56.3
18 福井県	162.6	1.08	0.90	13.2%	▲5.7	0.0%	116.7	▲75.9
19 山梨県	197.4	1.01	1.33	33.2%	▲10.3	4.2%	138.9	27.4
20 長野県	192.4	1.20	1.04	21.6%	1.9	0.0%	210.1	15.1
21 岐阜県	196.1	1.19	1.21	22.6%	2.1	1.7%	144.3	16.6
22 静岡県	194.8	1.11	1.05	13.4%	0.4	1.7%	188.6	▲23.2
23 愛知県	231.4	0.96	1.21	23.4%	▲5.5	8.7%	233.3	1.1
24 三重県	223.0	1.15	1.46	21.1%	▲5.1	3.6%	196.8	35.0
25 滋賀県	221.8	0.81	1.02	28.6%	▲9.1	5.9%	320.7	▲38.5
26 京都府	248.1	1.06	1.23	23.7%	▲1.2	4.7%	316.6	57.7
27 大阪府	286.4	1.00	1.11	24.8%	▲3.2	19.7%	386.7	▲79.5
28 兵庫県	230.2	0.95	1.11	23.7%	▲2.5	10.6%	251.9	▲49.7
29 奈良県	187.2	0.90	1.08	25.6%	▲7.2	20.6%	659.6	72.0
30 和歌山県	177.1	1.34	1.23	34.8%	13.7	0.0%	83.1	19.7
31 鳥取県	96.5	0.85	1.28	13.4%	▲4.0	0.0%	107.0	11.0
32 島根県	145.4	1.36	1.40	14.6%	▲4.0	0.0%	114.4	15.5
33 岡山県	181.0	1.14	1.30	14.3%	▲1.1	2.9%	154.0	17.8
34 広島県	243.8	1.12	1.32	19.4%	▲0.7	5.2%	237.2	5.6
35 山口県	150.1	1.14	1.18	26.4%	1.7	0.0%	138.1	2.6
36 徳島県	82.8	0.81	0.80	11.8%	▲4.9	8.0%	99.5	▲34.5
37 香川県	222.9	0.96	1.01	24.8%	▲8.3	0.0%	245.4	▲16.4
38 愛媛県	139.6	1.02	1.24	25.2%	9.3	26.3%	157.1	10.3
39 高知県	131.0	0.91	1.08	16.0%	▲9.1	8.3%	182.5	▲4.3
40 福岡県	306.6	1.08	1.21	25.1%	▲1.0	4.8%	462.9	▲25.0
41 佐賀県	300.3	1.18	1.49	23.3%	2.7	0.0%	195.9	0.9
42 長崎県	157.0	1.26	1.15	14.7%	0.7	2.8%	188.3	15.5
43 熊本県	215.6	1.30	1.11	23.2%	0.0	9.4%	261.7	36.5
44 大分県	241.8	1.30	1.45	27.4%	3.1	2.3%	117.9	33.9
45 宮崎県	276.9	1.69	1.25	20.5%	9.1	0.0%	180.7	24.6
46 鹿児島県	295.7	1.19	1.74	26.8%	▲1.8	0.0%	177.8	68.8
47 沖縄県	519.5	1.29	1.36	34.4%	11.0	13.1%	362.3	80.8

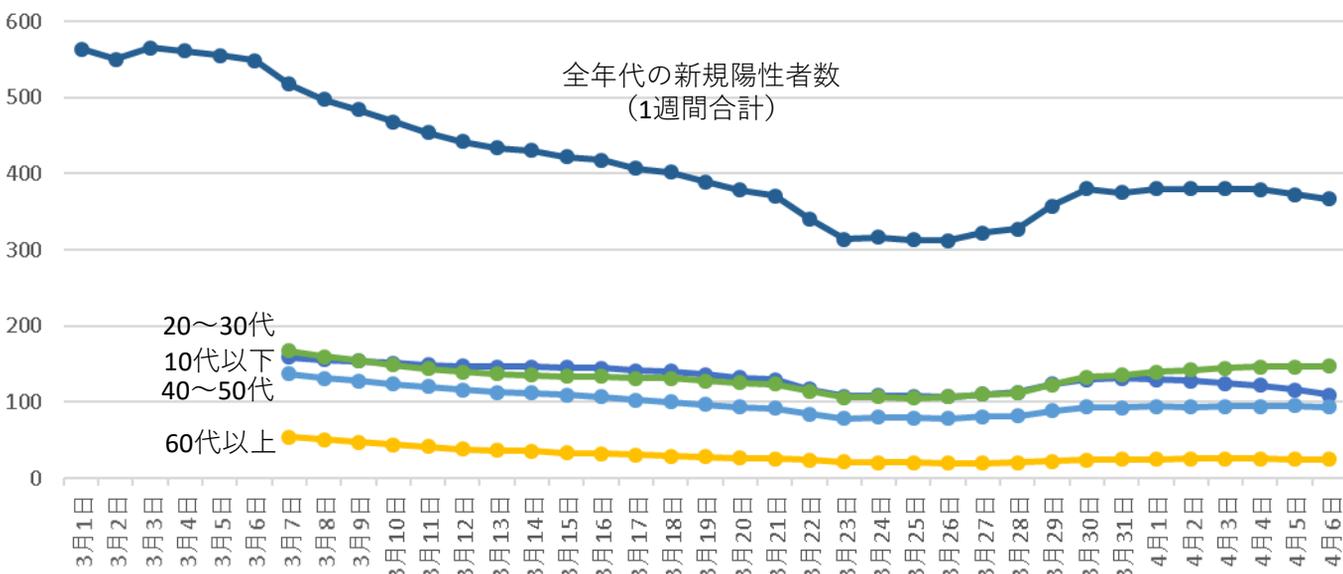
※1 特に断りがない場合、4月6日時点の値を使用
 ※2 新規陽性者数の「今週先週比」は直近7日間と先週7日間との比。「先週先々週比」は先週7日間と先々週7日間との比。
 ※3 先週差は、先週の同曜日との比較
 ※4 自宅療養者等数及び療養等調整中の合計は、厚生労働省が公表した「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査(3月30日0時点)」
 (4月1日公表)及び「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査(3月23日0時点)」(3月25日公表)を用いて計算

東京都

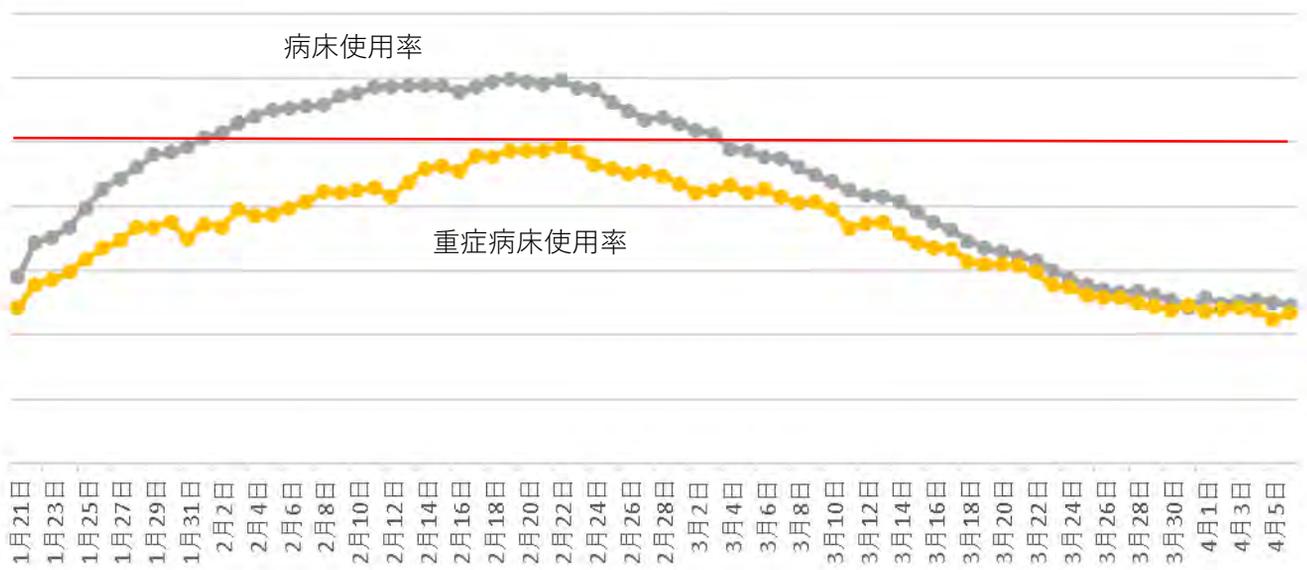
(人/10万人)



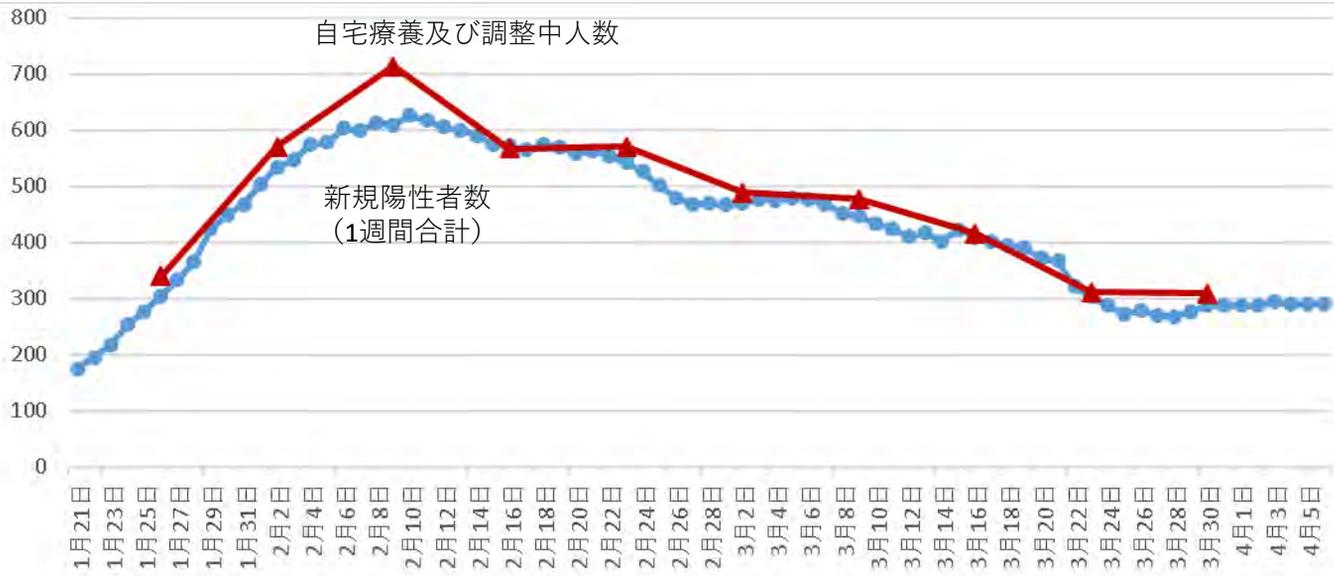
(人/10万人)



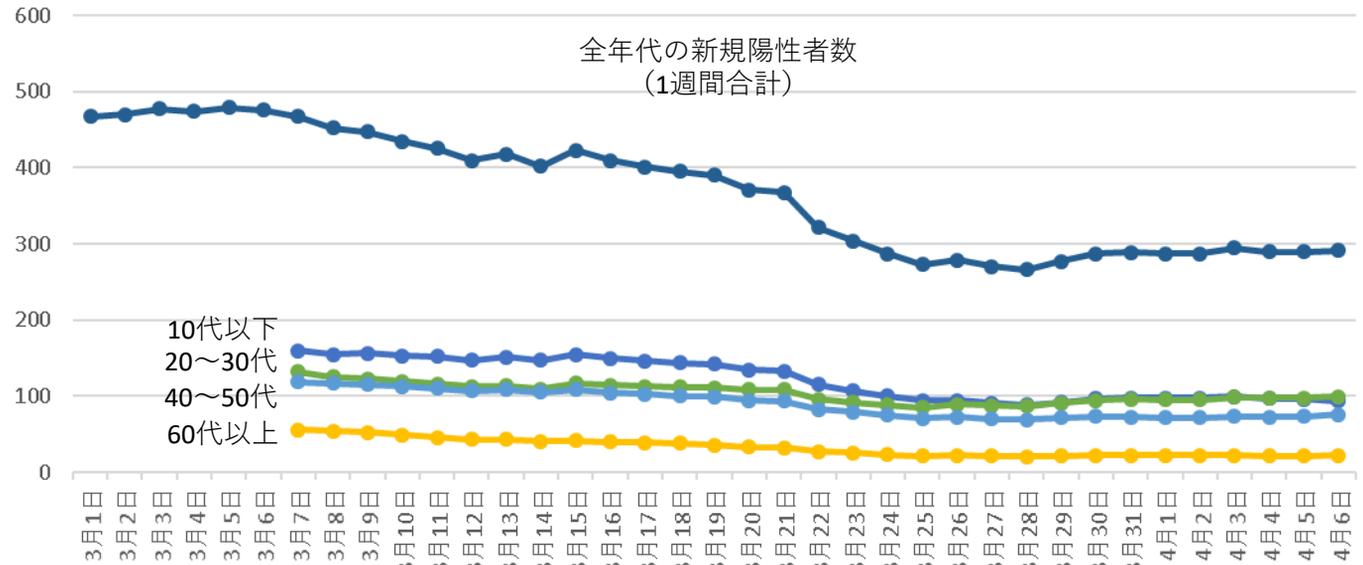
(%)



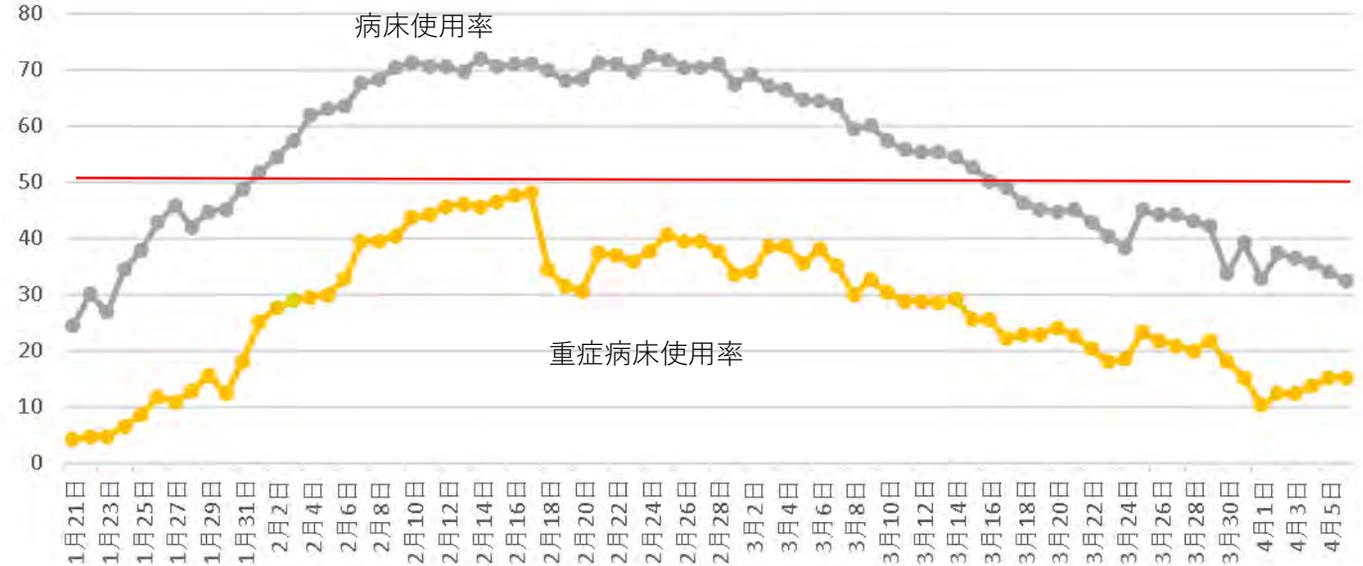
(人/10万人)



(人/10万人)

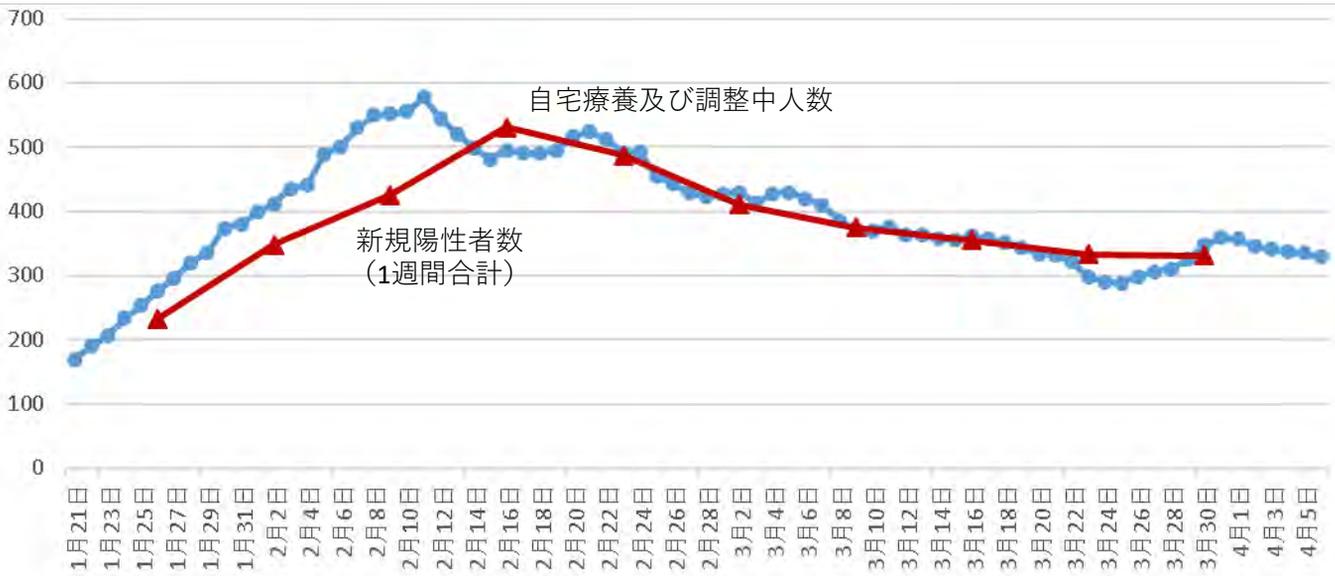


(%)

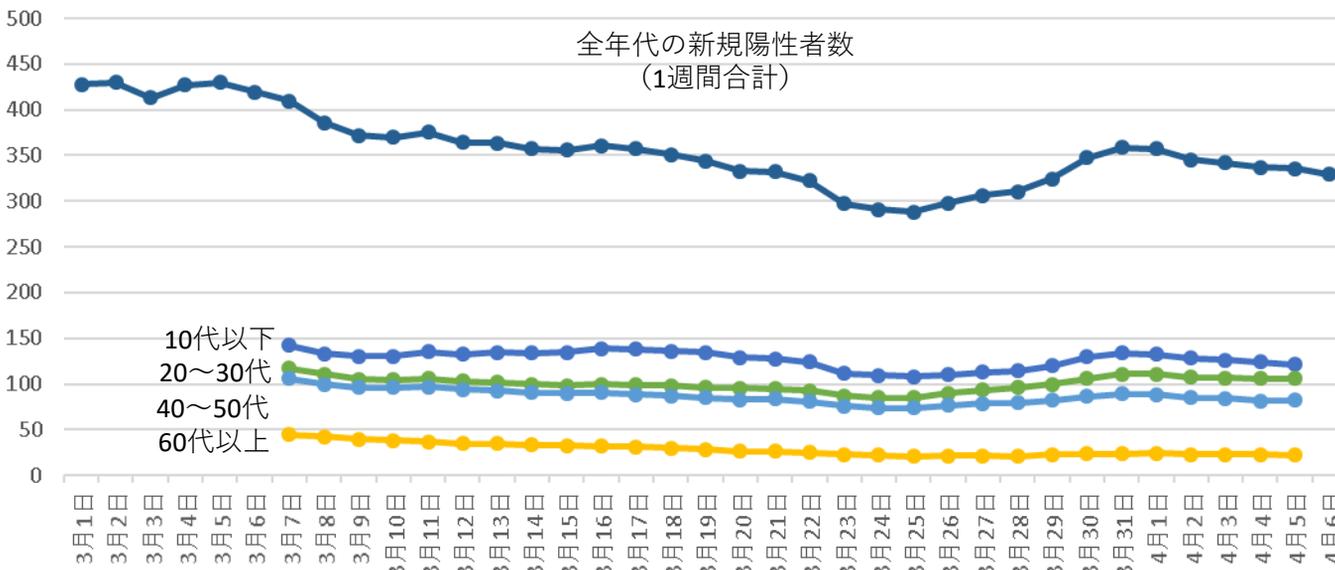


埼玉県

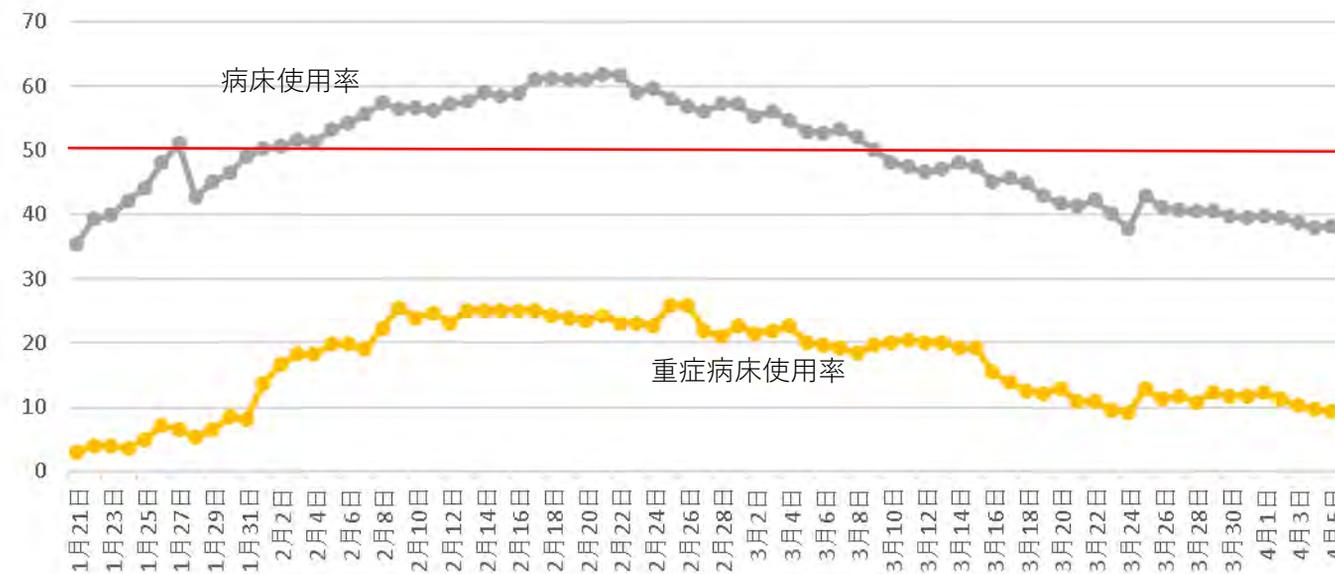
(人/10万人)



(人/10万人)

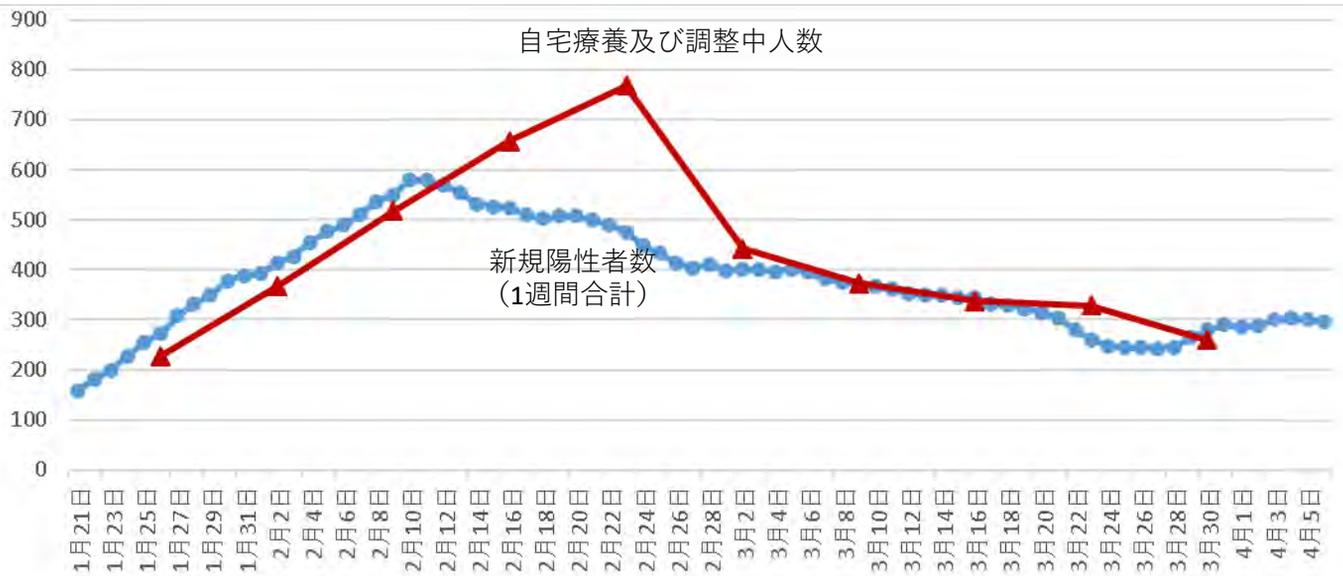


(%)

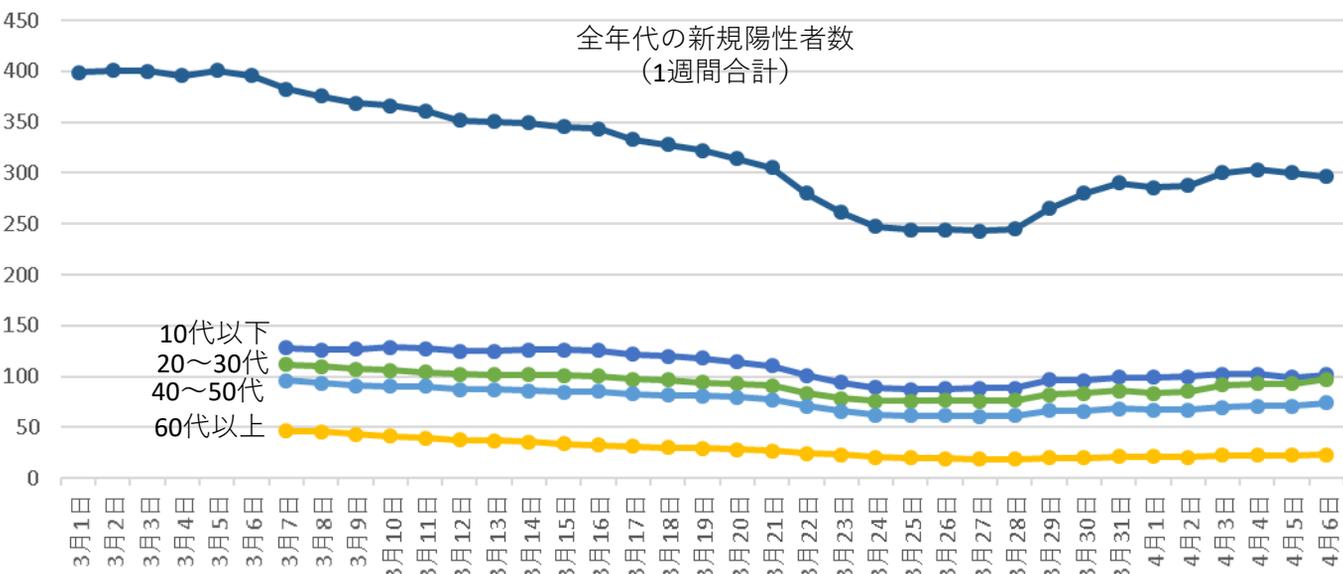


千葉県

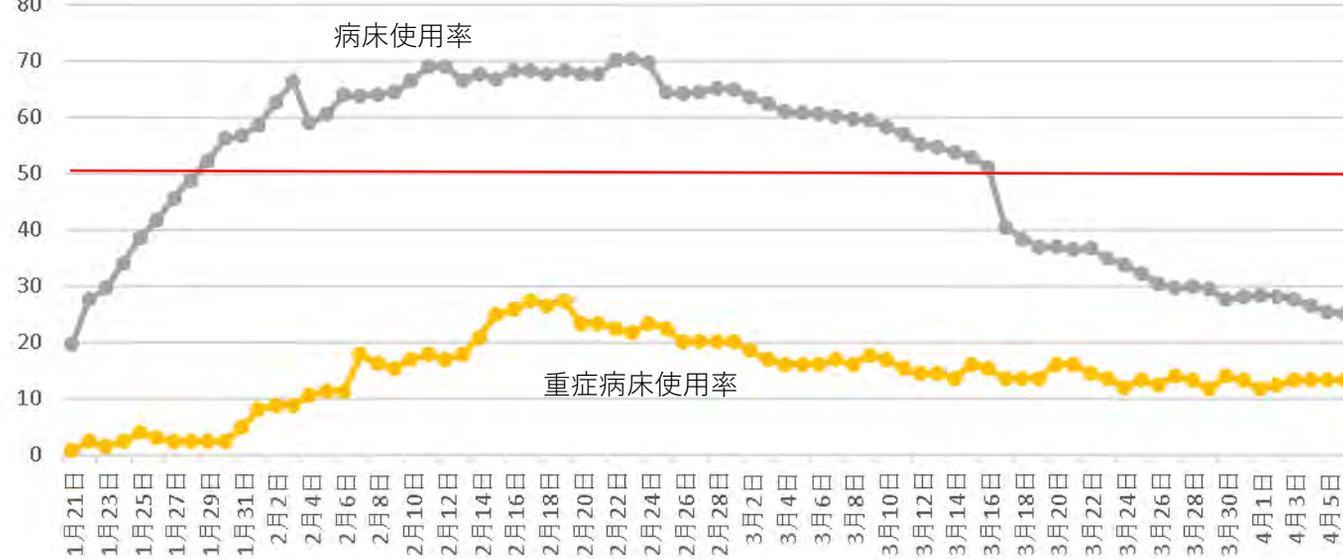
(人/10万人)



(人/10万人)



(%)

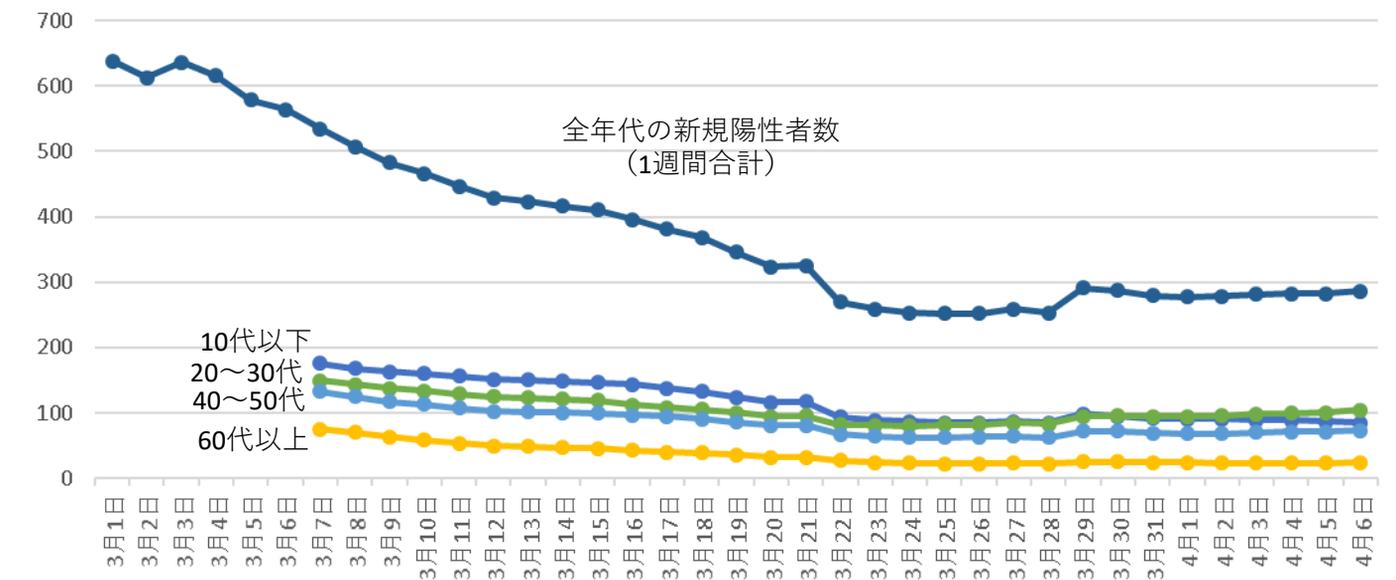


大阪府

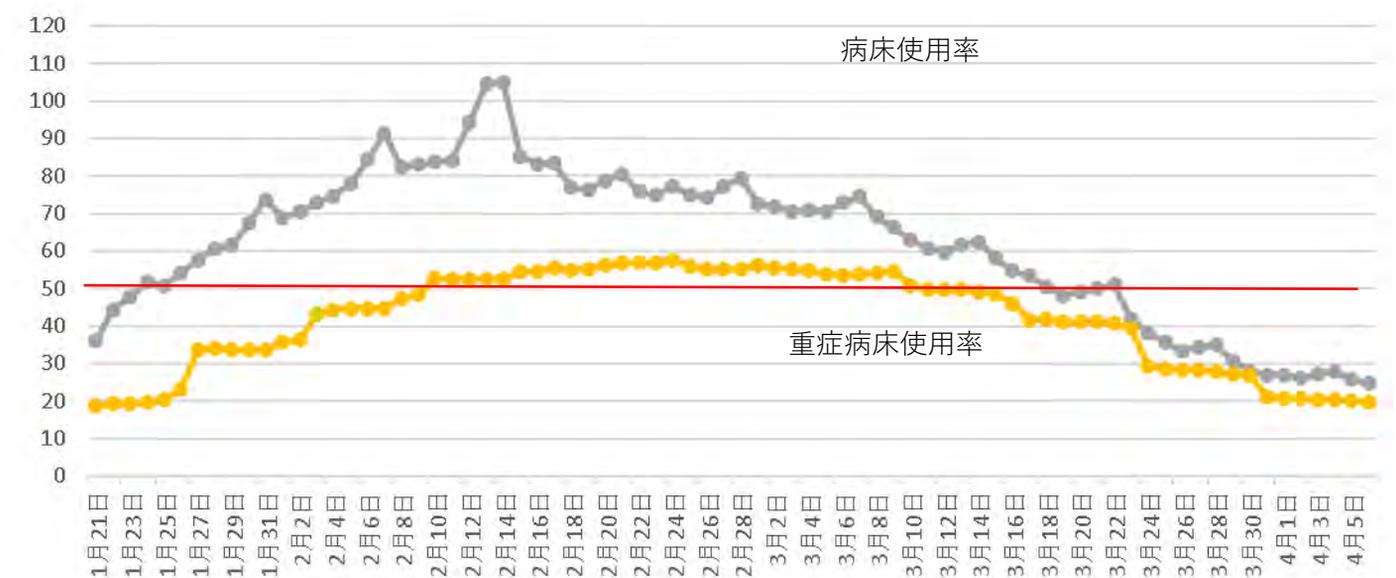
(人/10万人)



(人/10万人)

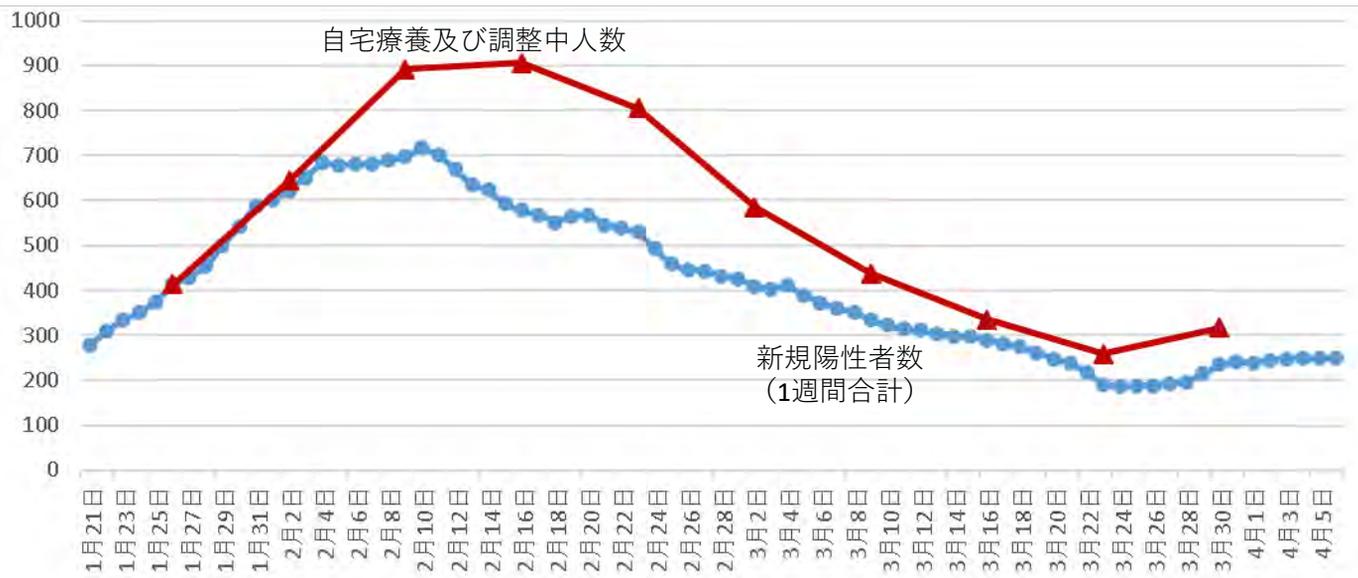


(%)

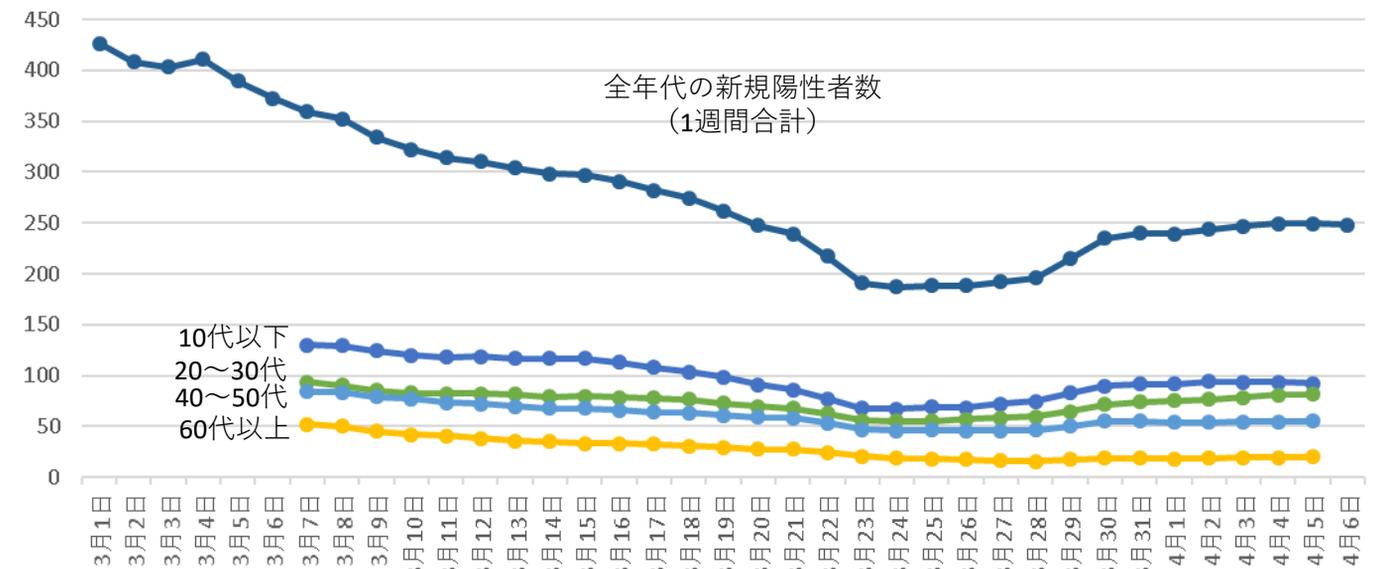


京都府

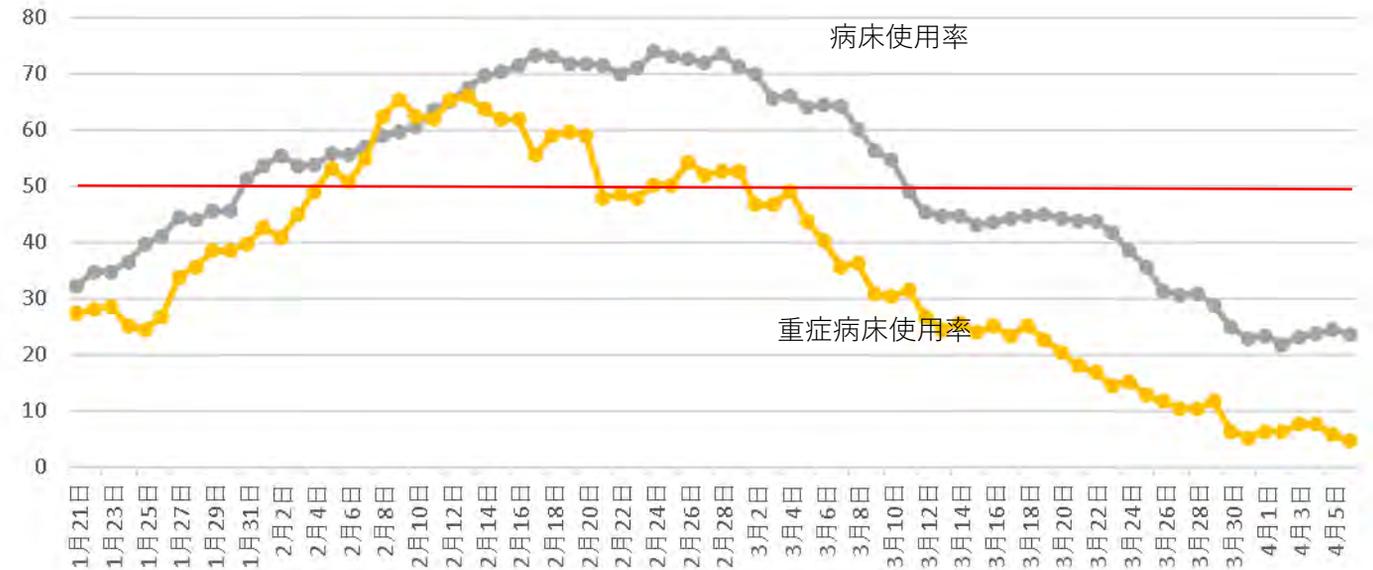
(人/10万人)



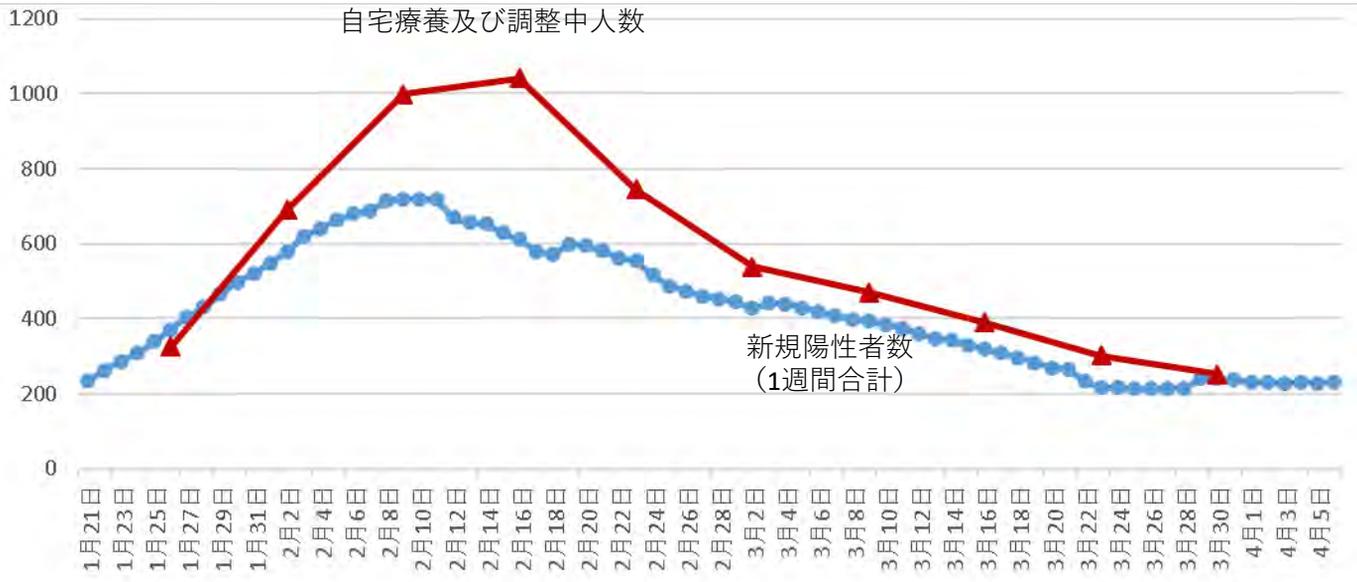
(人/10万人)



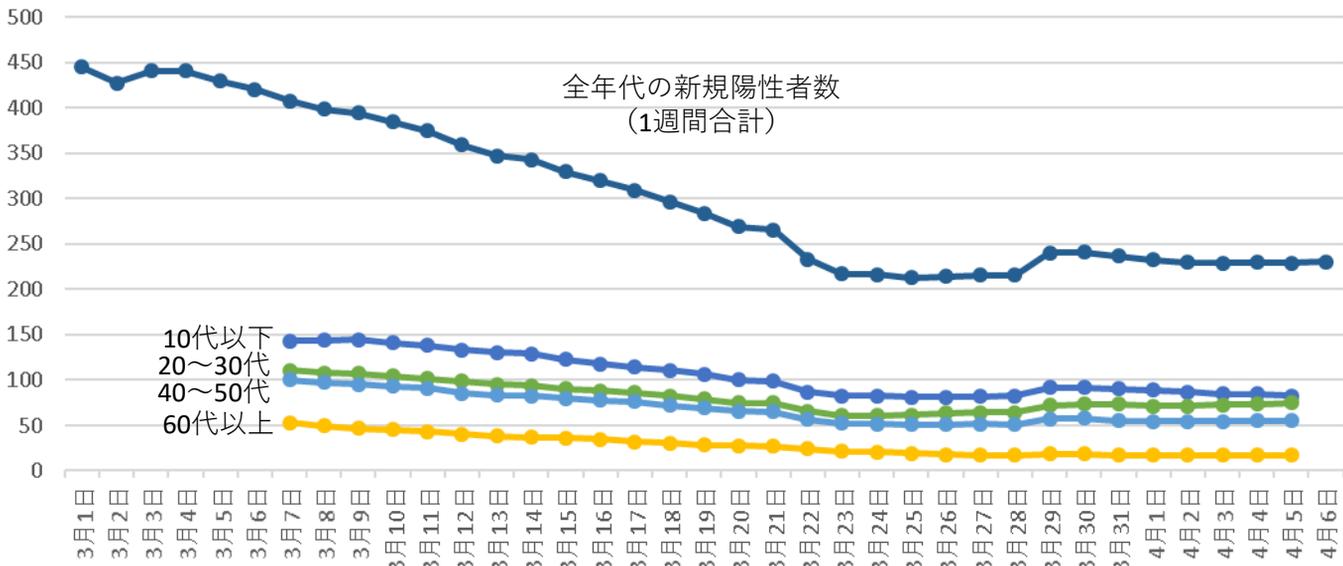
(%)



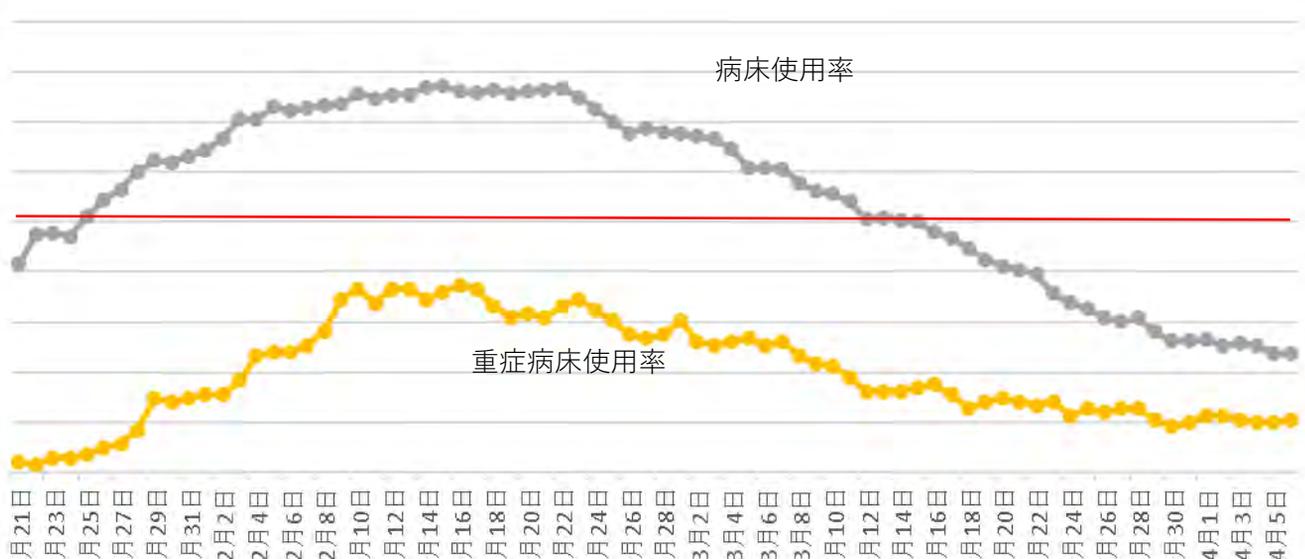
(人/10万人)



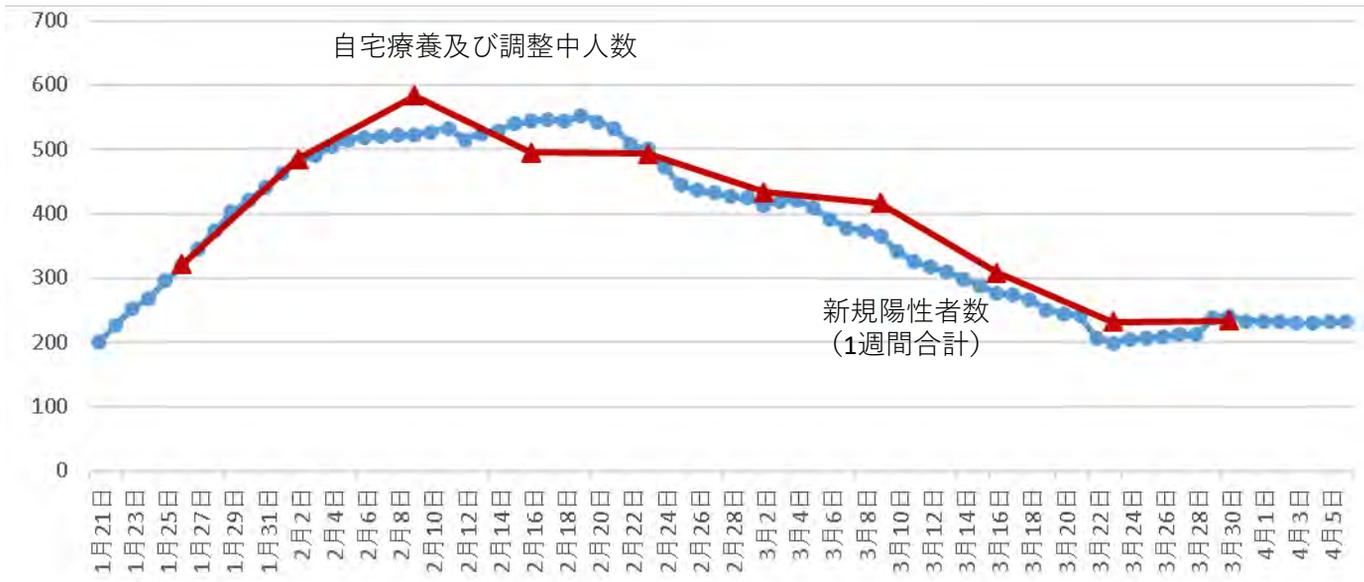
(人/10万人)



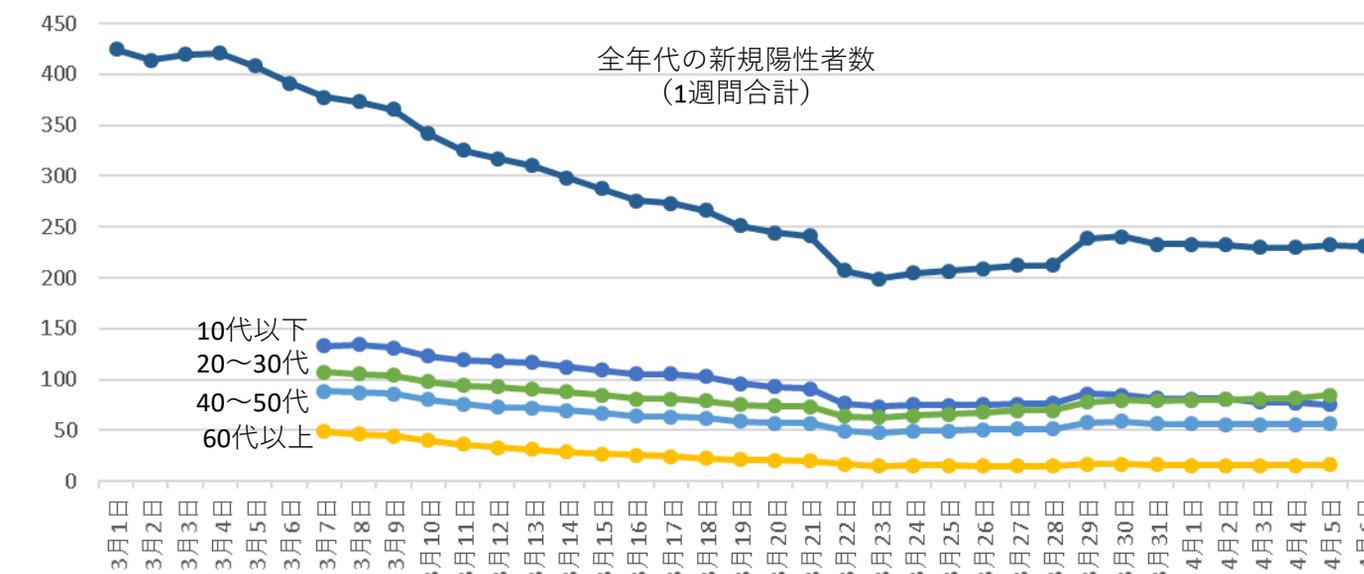
(%)



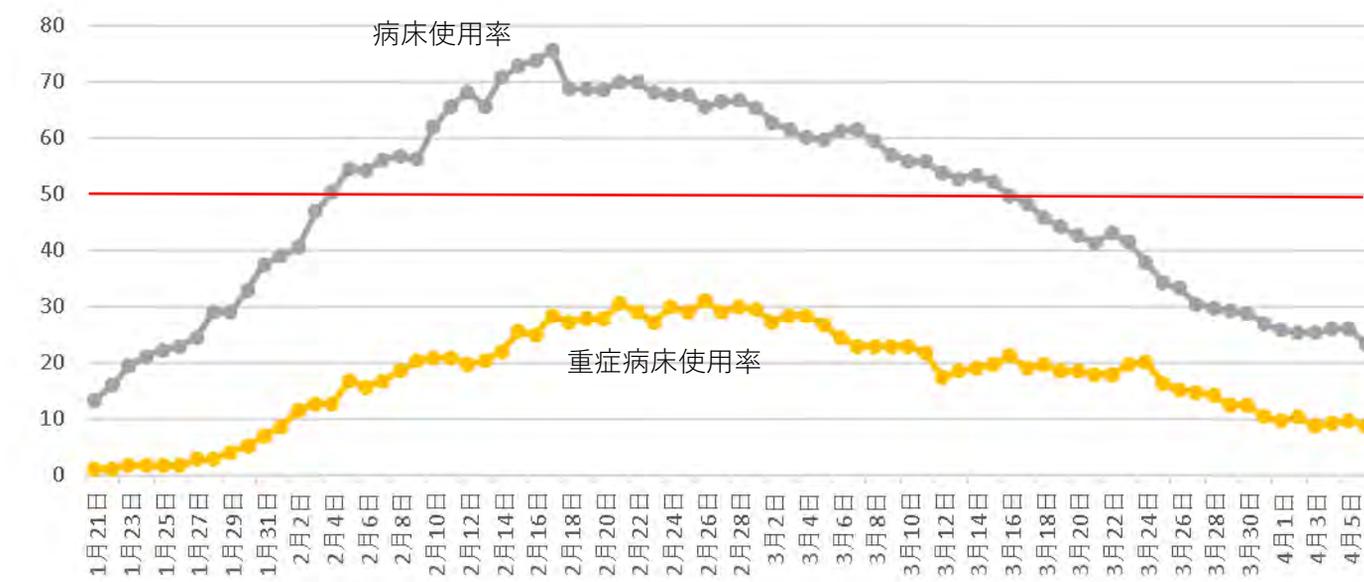
(人/10万人)



(人/10万人)

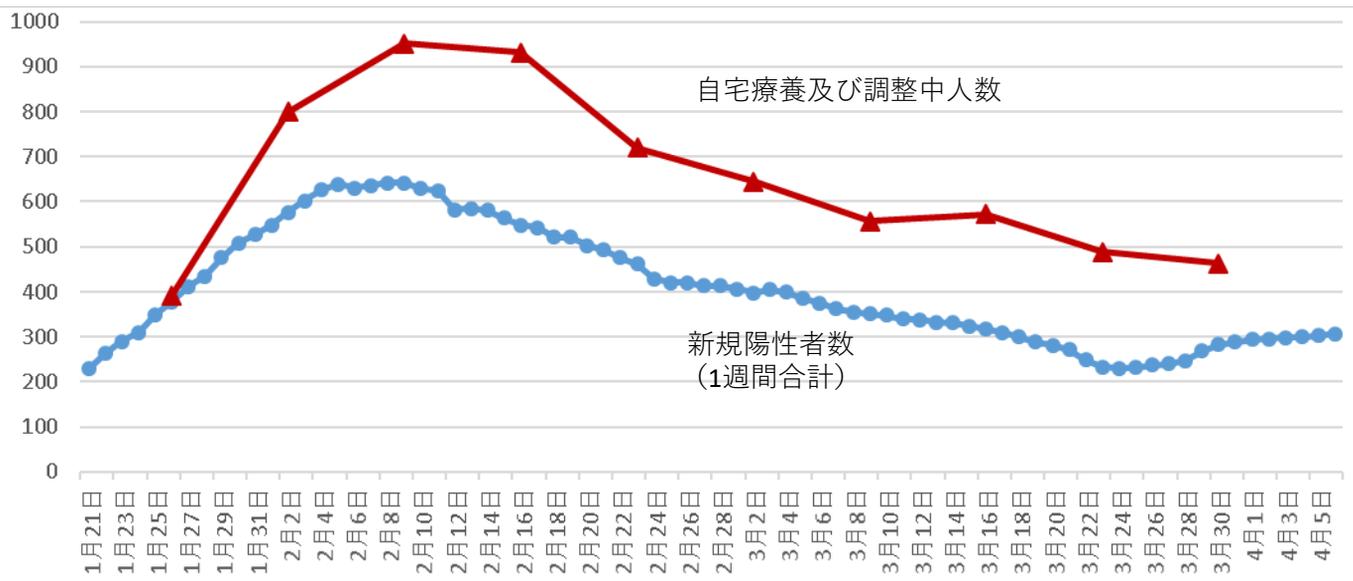


(%)

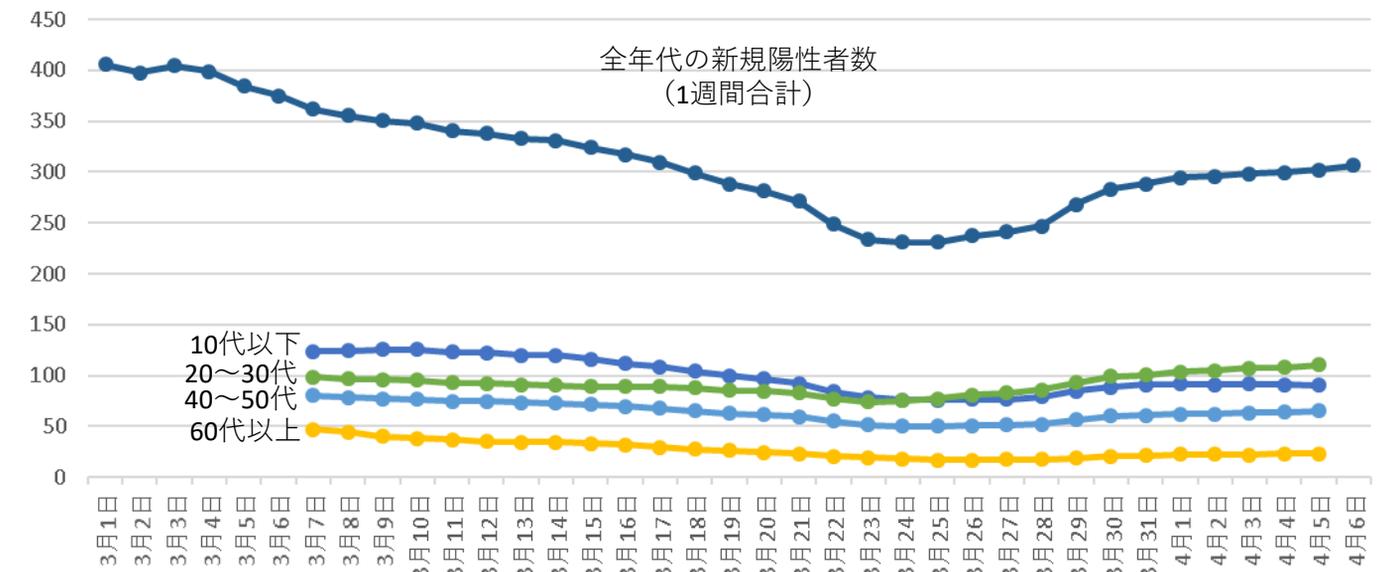


福岡県

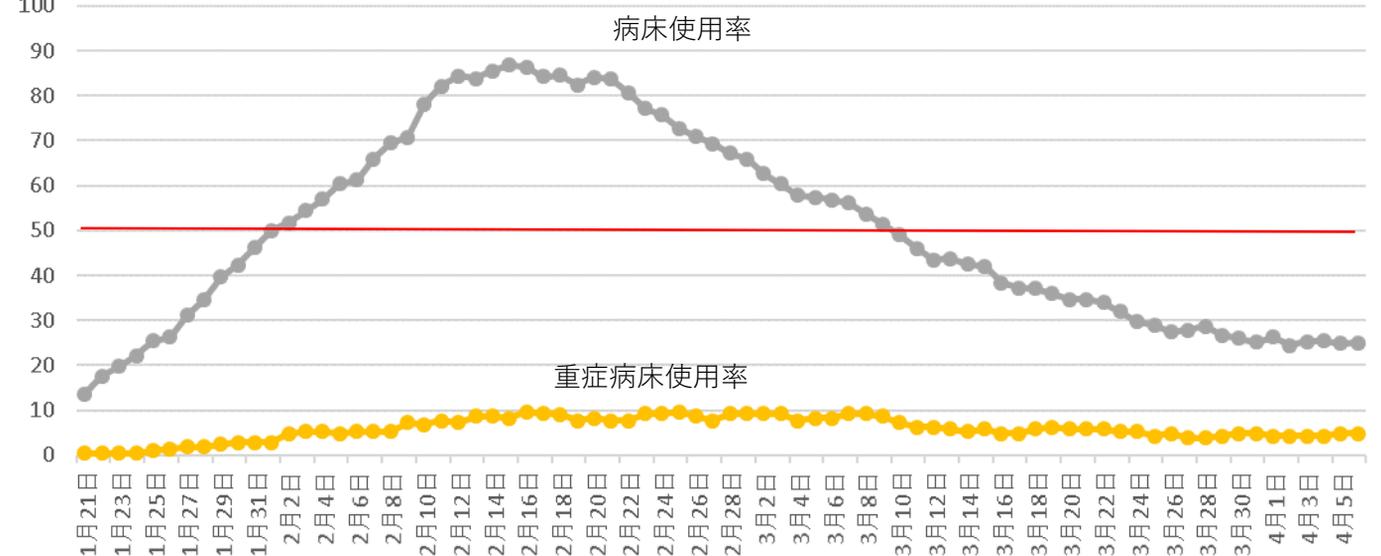
(人/10万人)



(人/10万人)

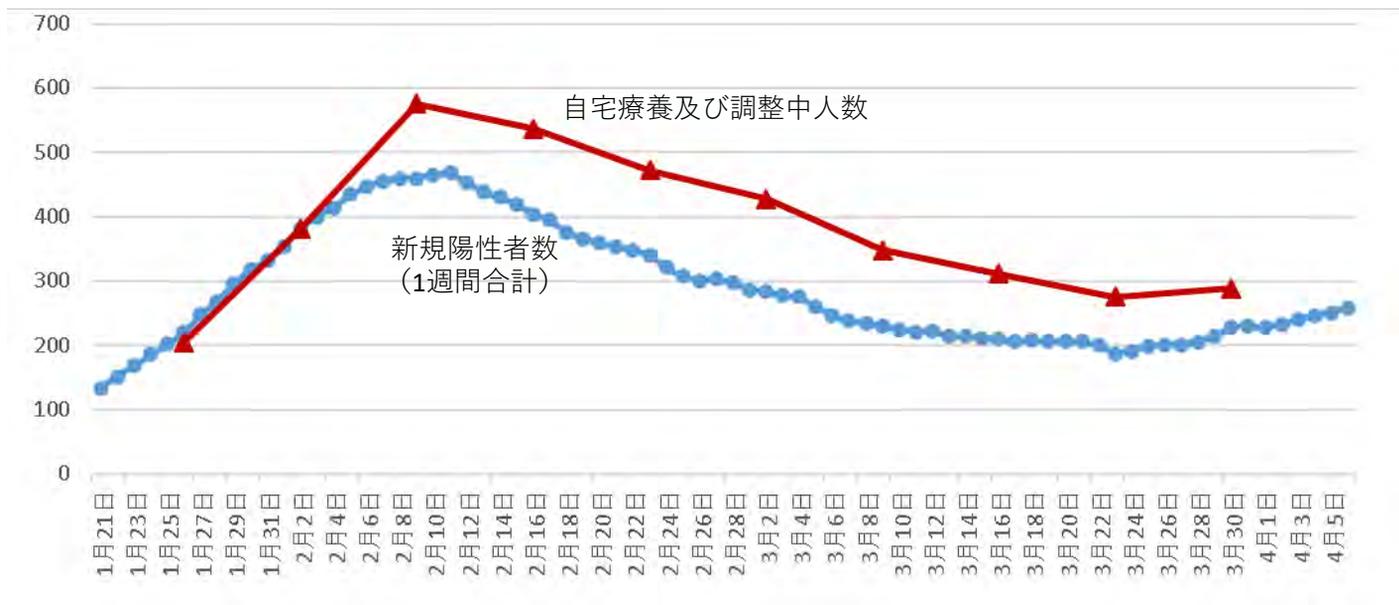


(%)

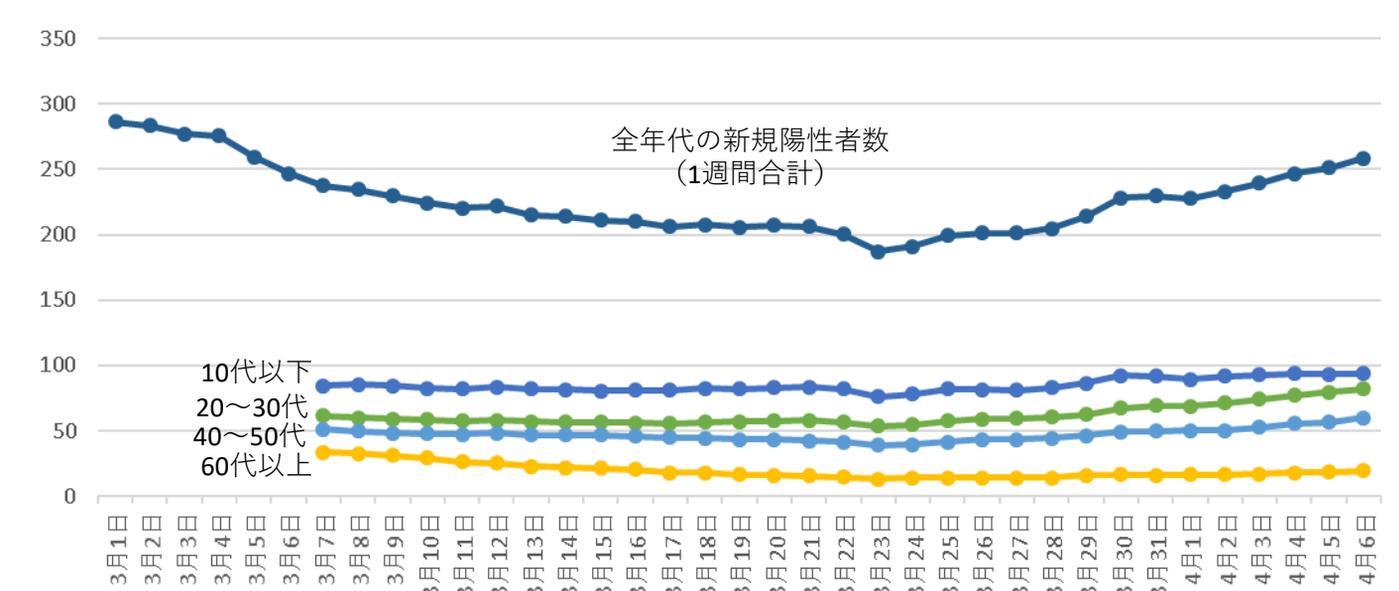


北海道

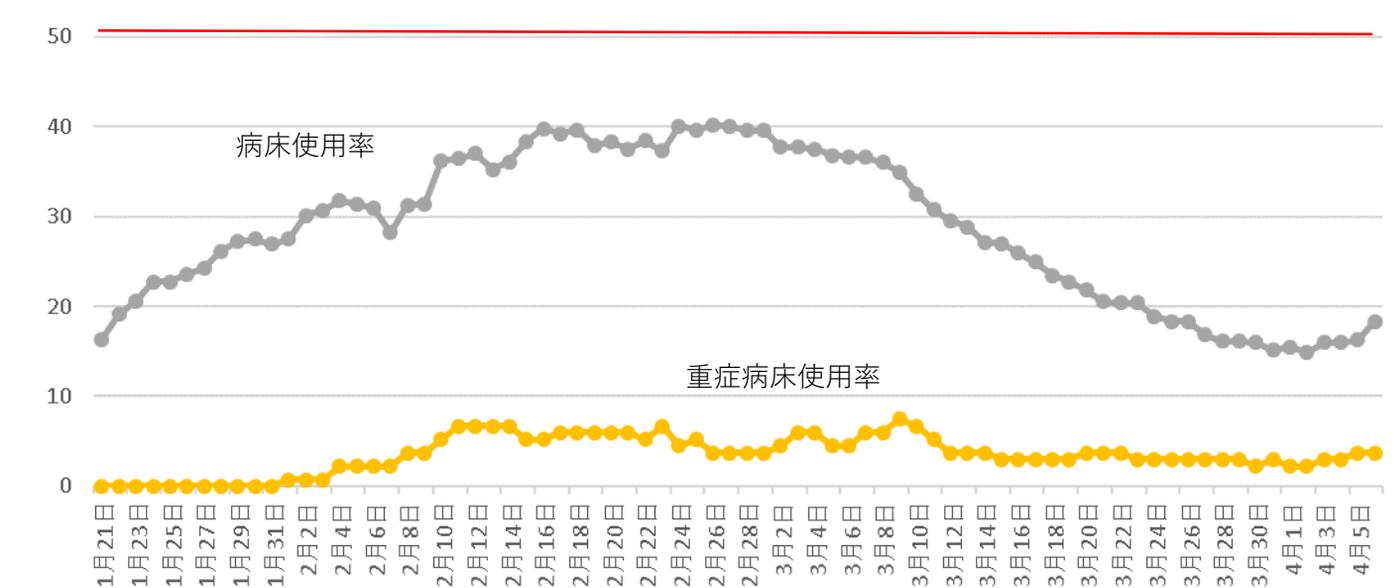
(人/10万人)



(人/10万人)

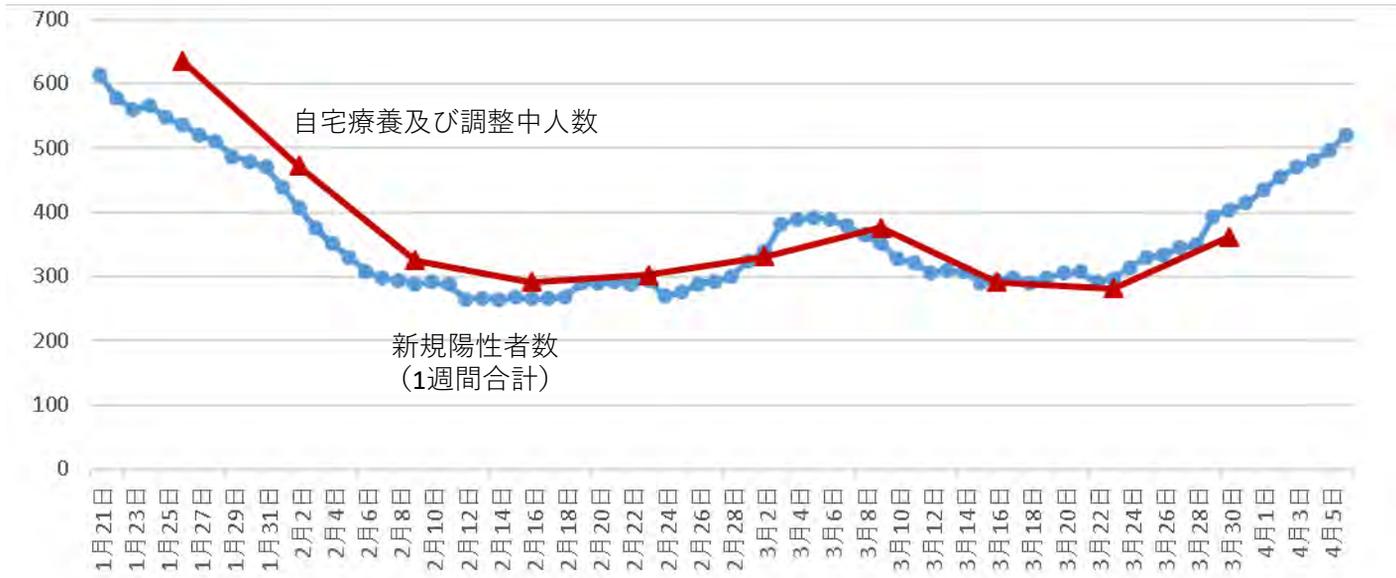


(%)

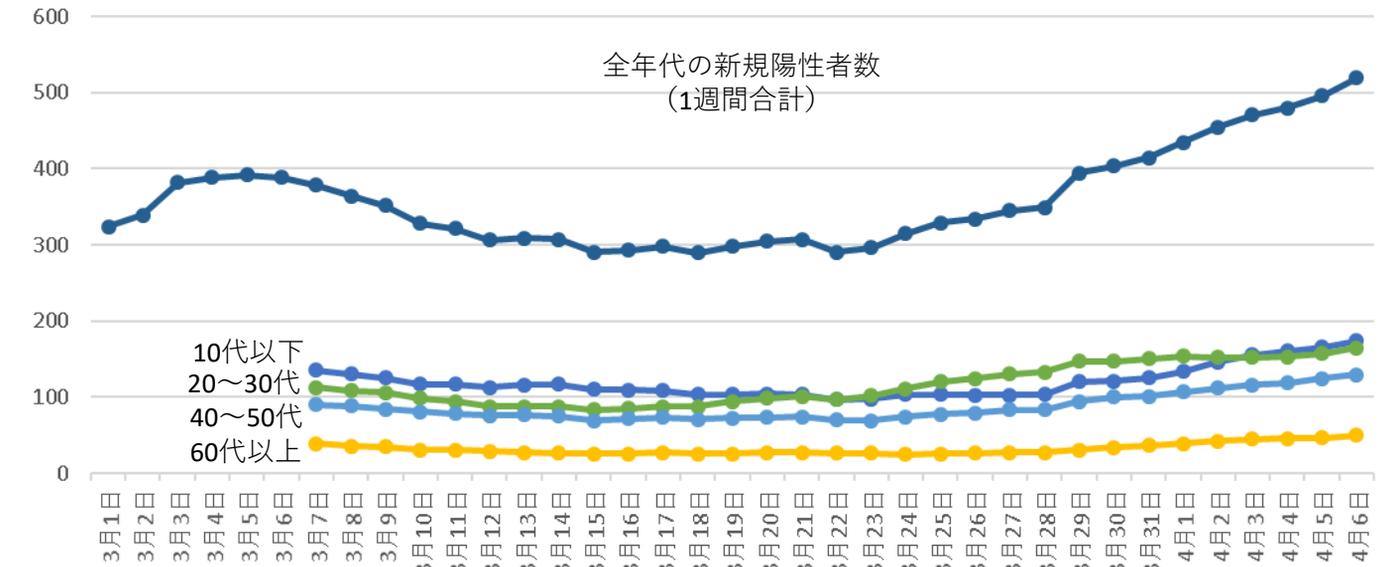


沖縄県

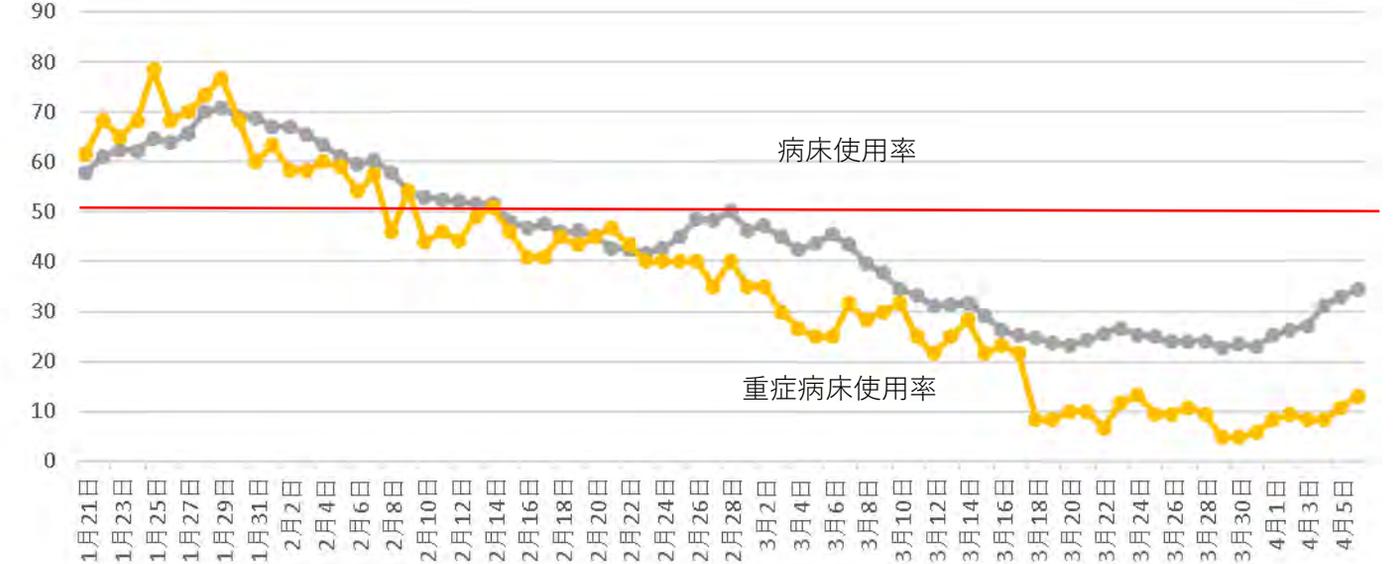
(人/10万人)



(人/10万人)



(%)



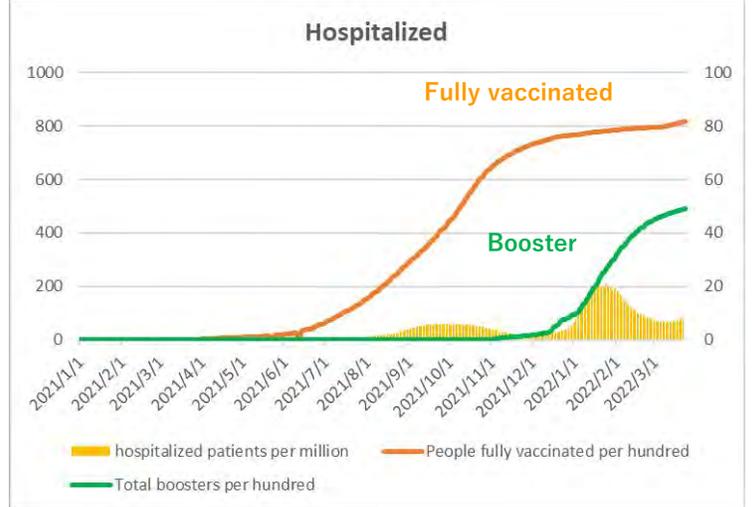
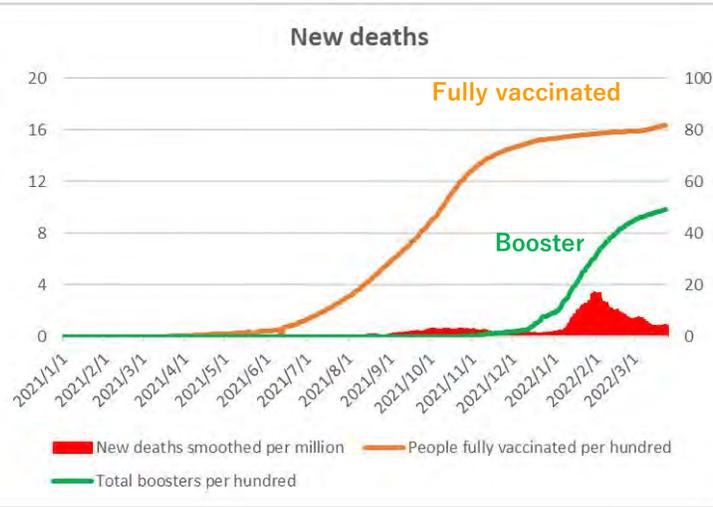
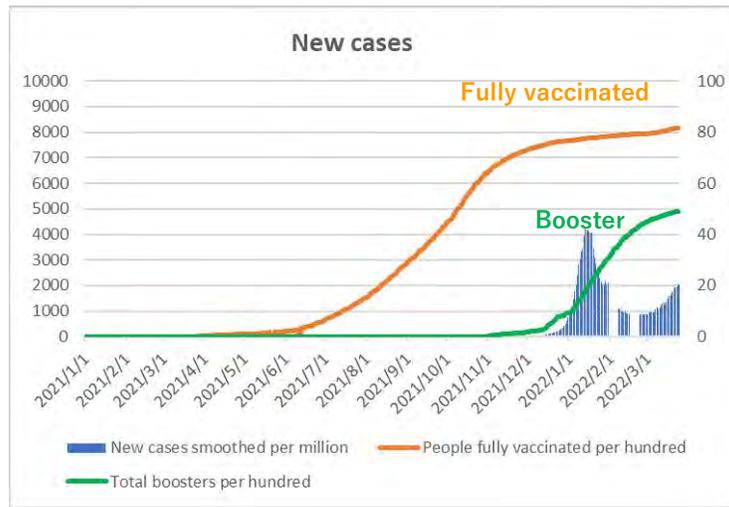
第78回(令和4年3月30日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-1②
押谷先生提出資料	

第15回(令和4年4月8日) 新型コロナウイルス感染症 対策分科会	参考資料4
-----------------------------------------	-------

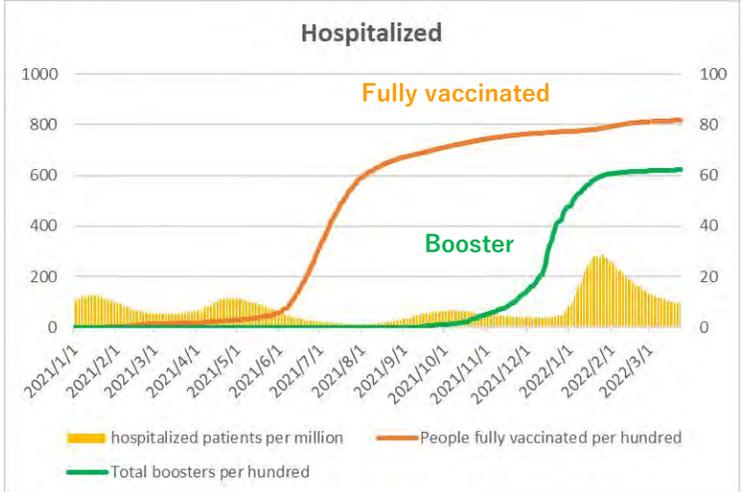
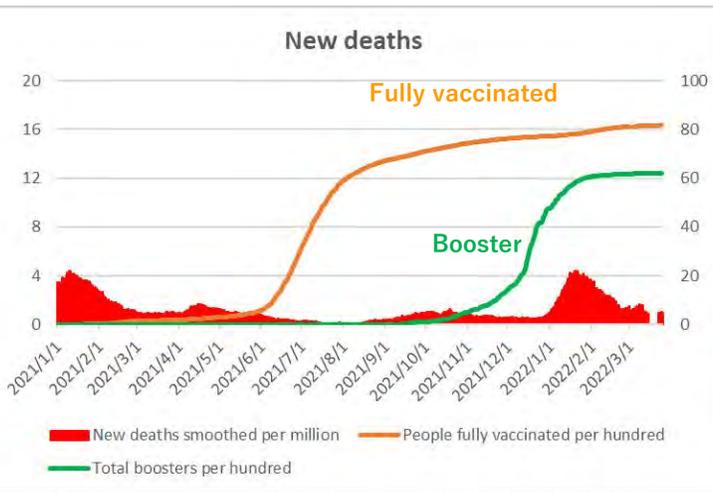
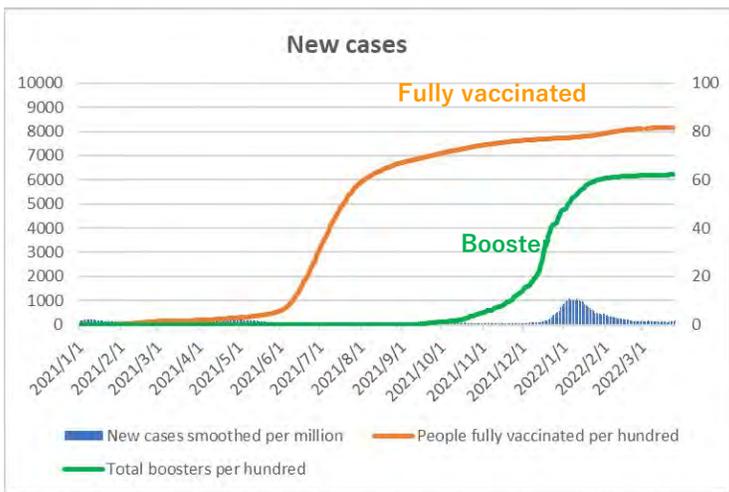
各国のワクチン接種率と人口あたりの感染者数・ 死亡者数・入院患者数の推移

- データ：Our World in Dataの2022年3月27日時点のデータを使用。
- 入院患者数のデータがない国・地域については入院患者のグラフを表示していない。
- いずれのグラフについても感染者数・死亡者数・入院患者数は人口100万あたりのもので左軸、ワクチン接種は100人あたりのもので右軸。
- スケールはすべての国・地域で同じものを使用。Hong Kongの死亡については一部このスケールでは表示できていない。
- 一部の国では一部欠損値あり。

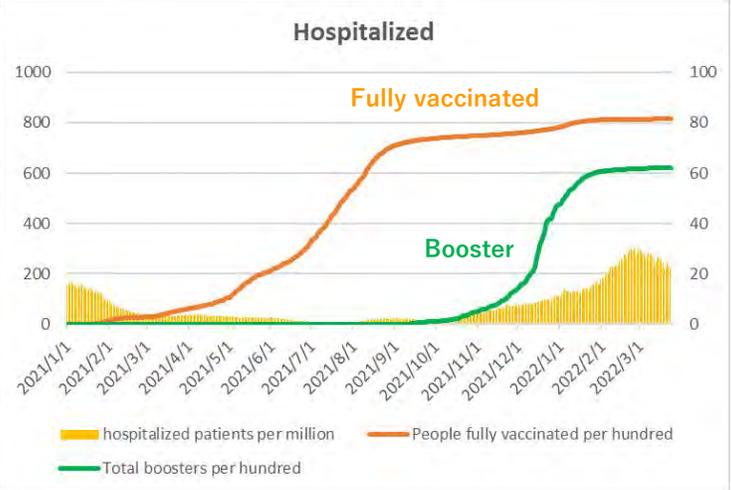
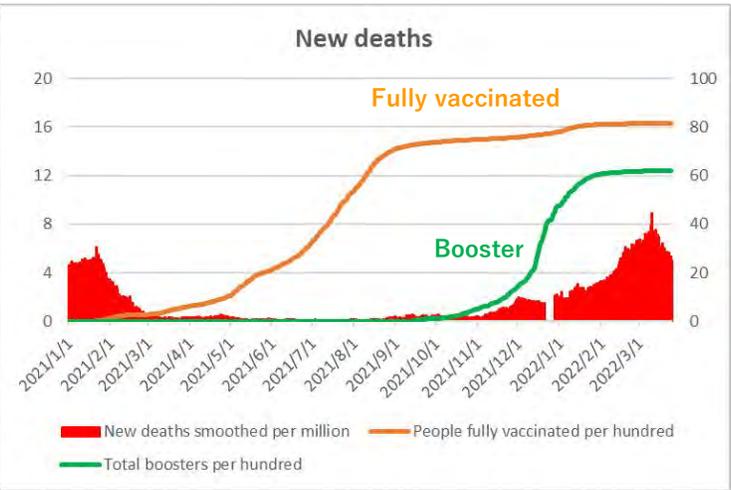
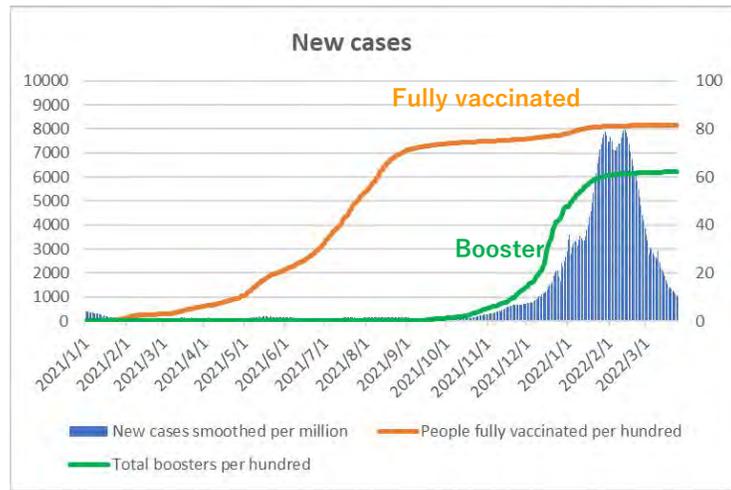
Australia



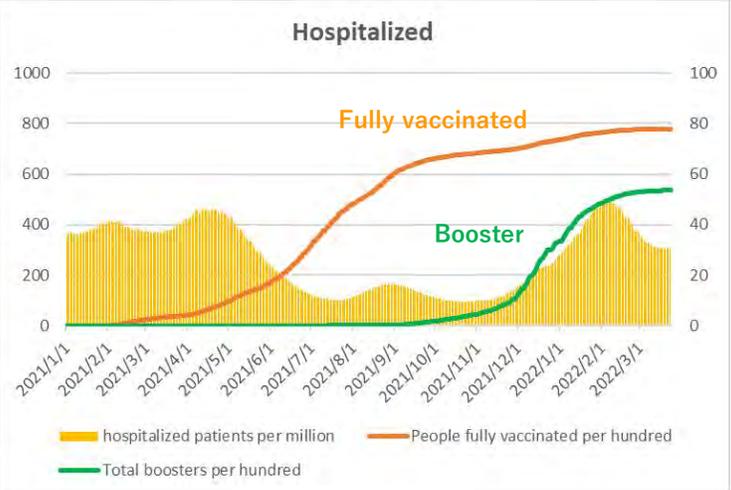
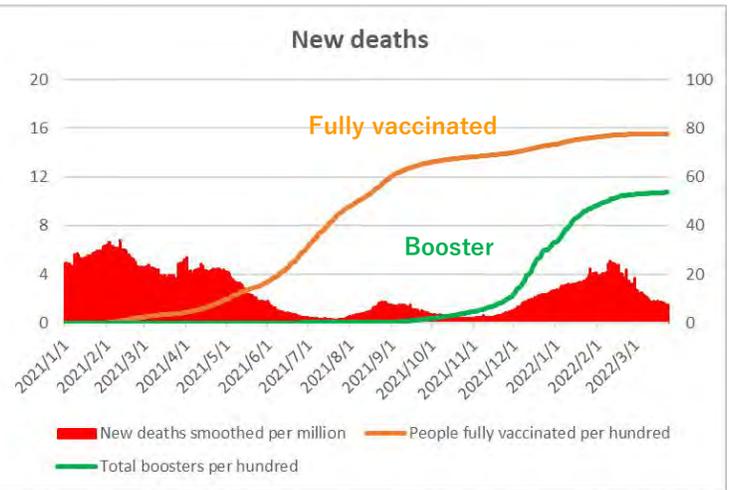
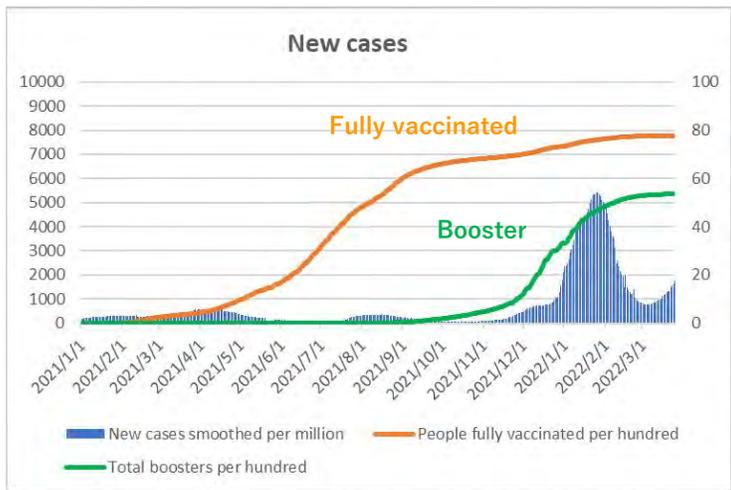
Canada



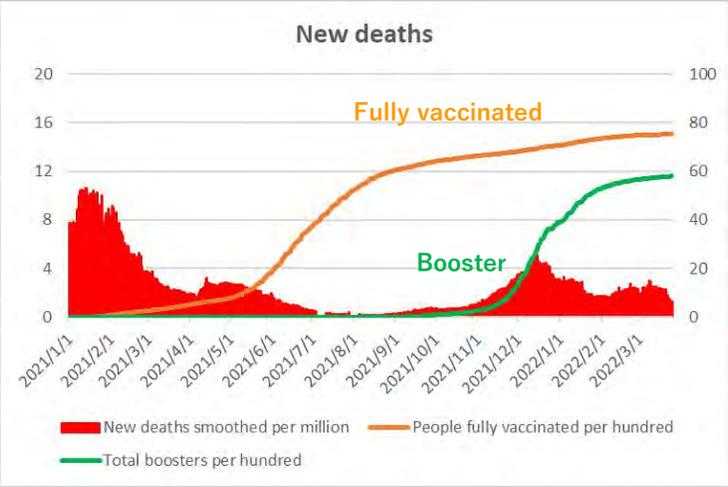
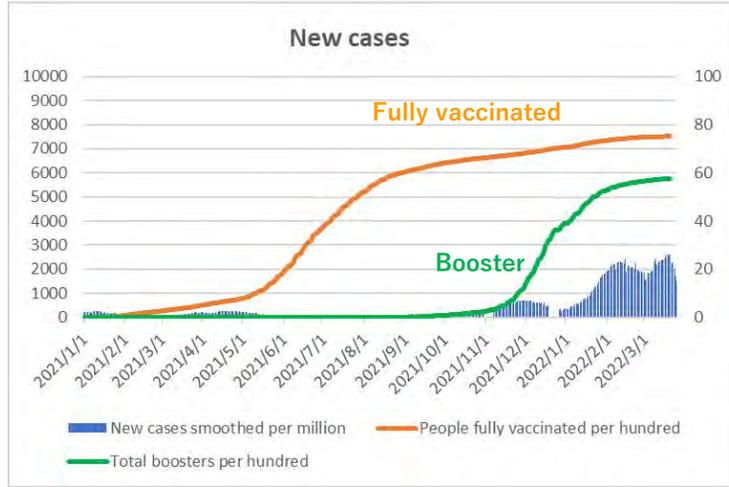
Denmark



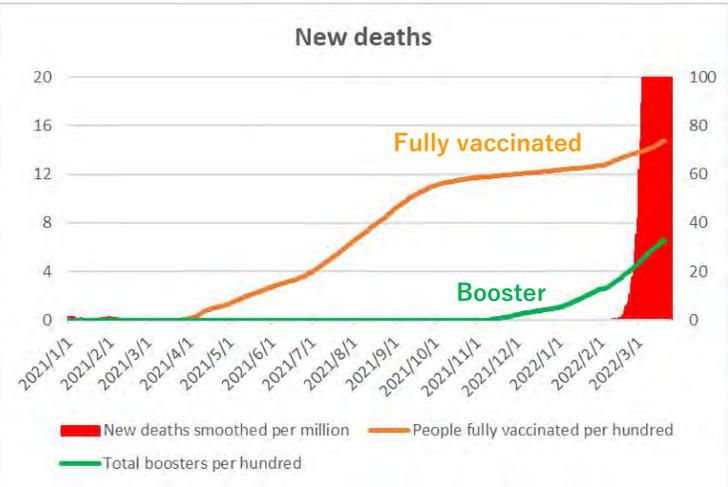
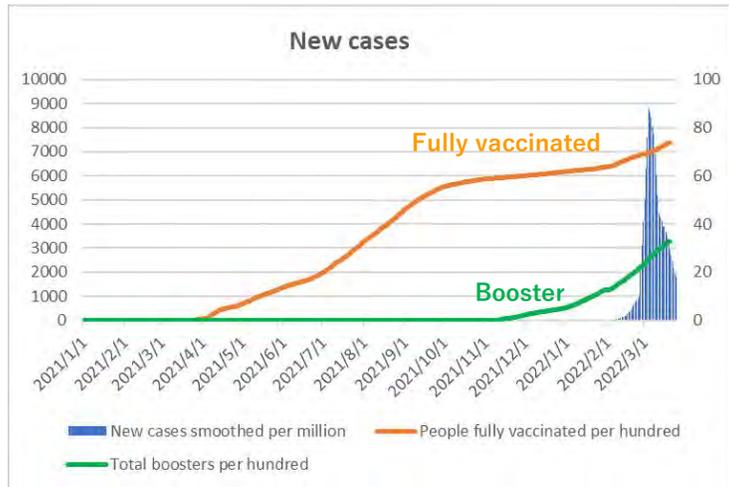
France



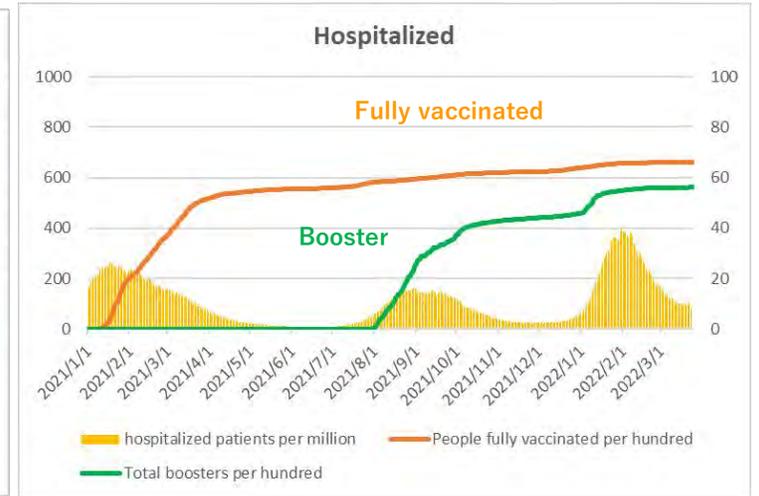
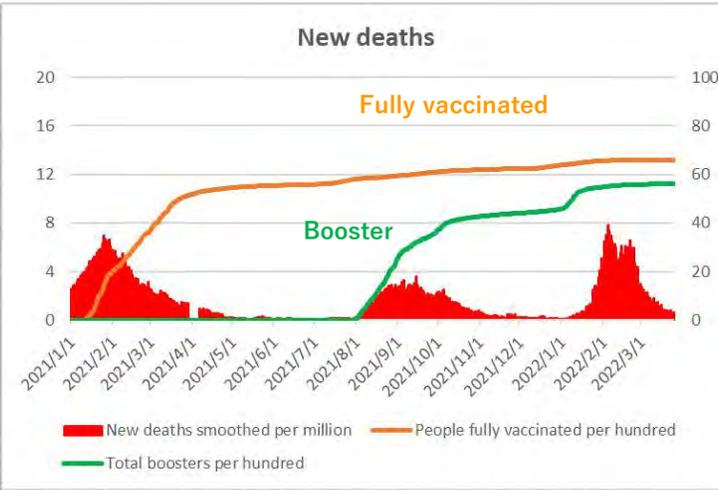
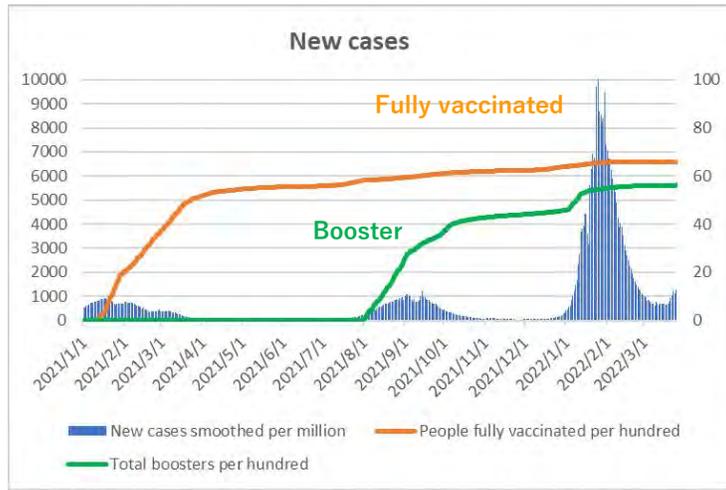
Germany



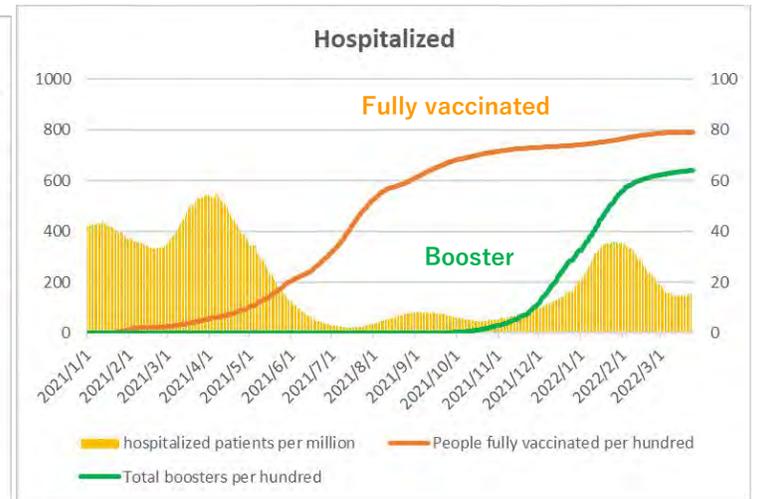
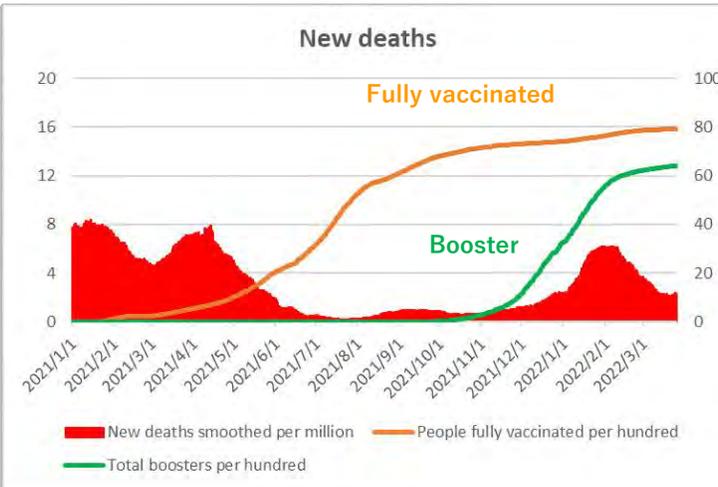
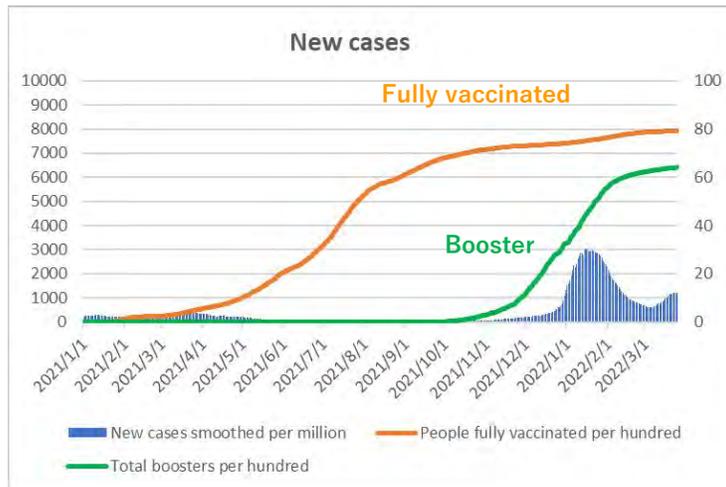
Hong Kong



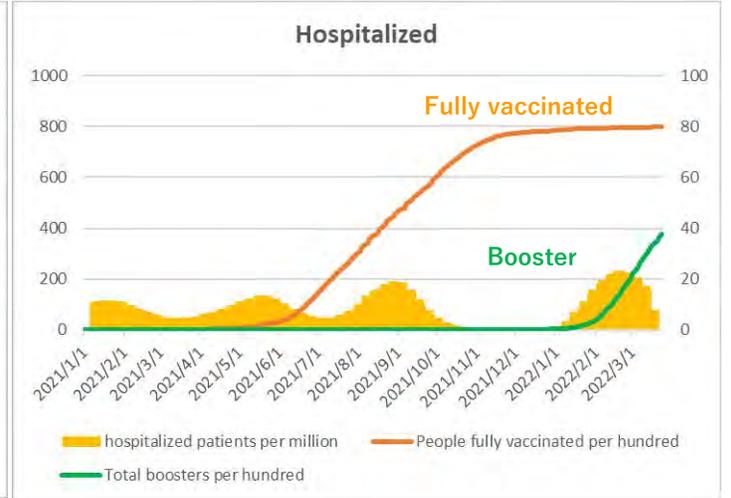
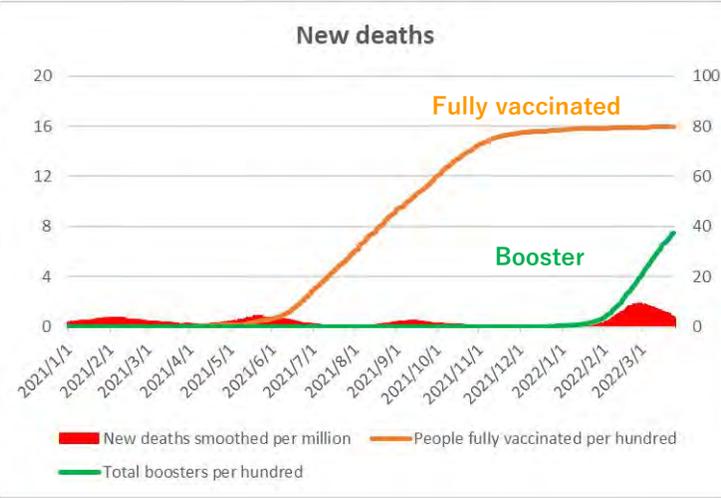
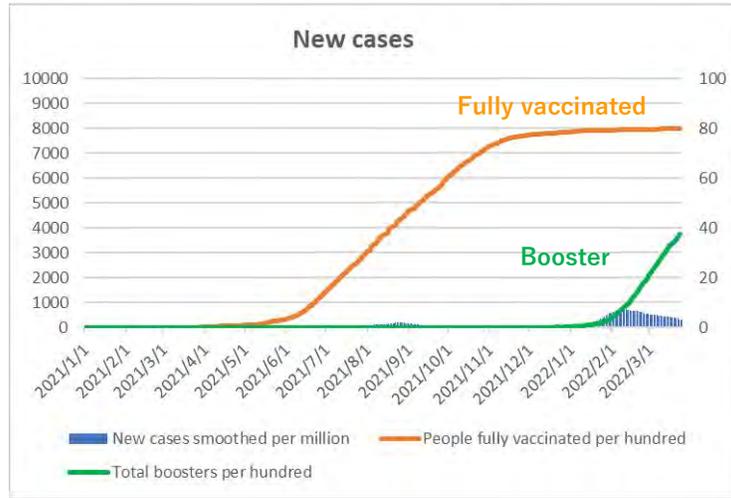
Israel



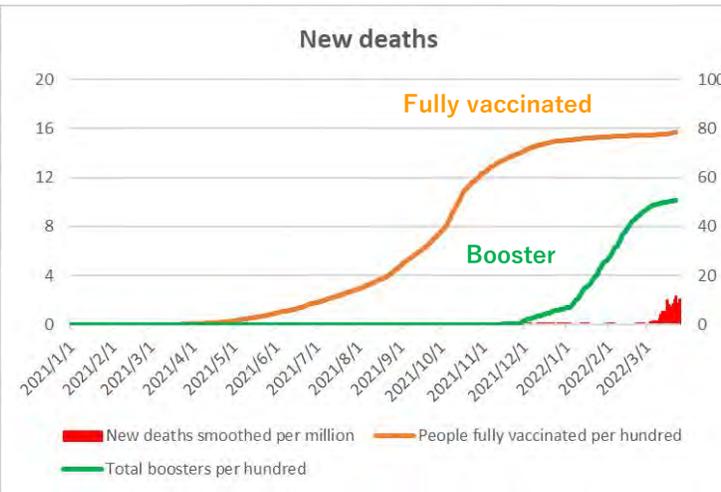
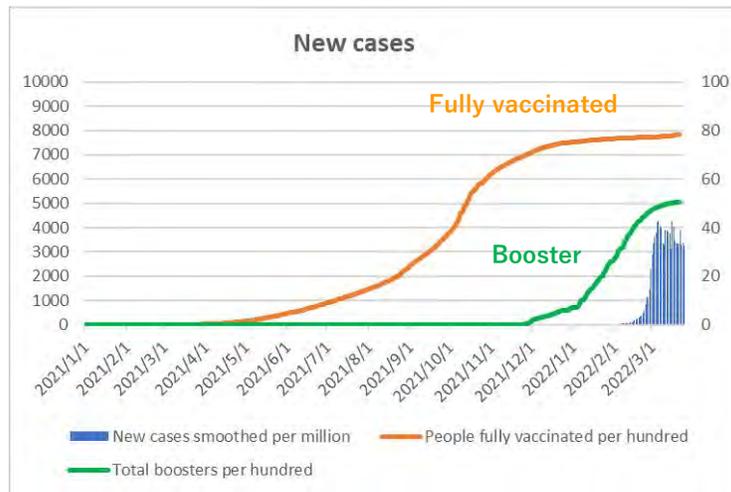
Italy



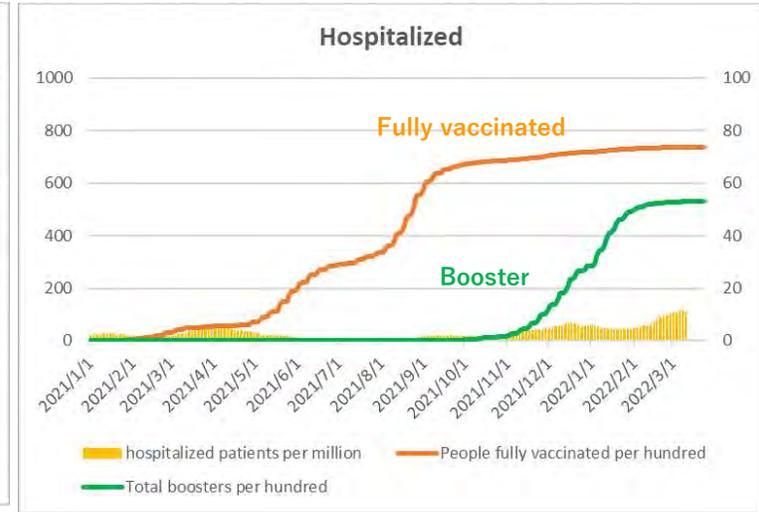
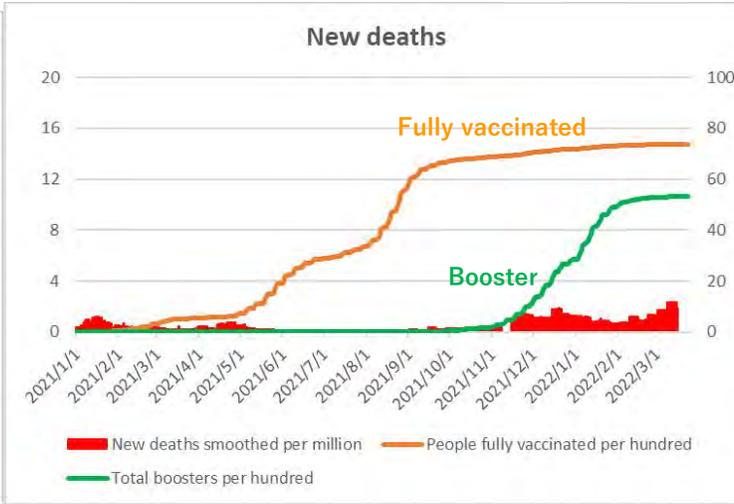
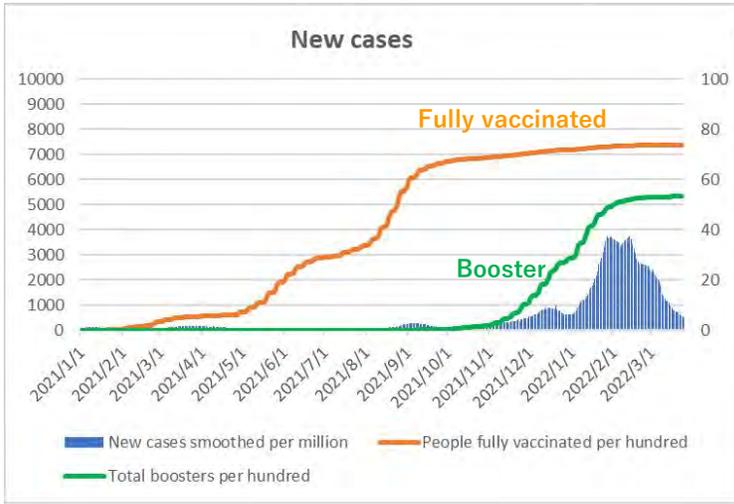
Japan



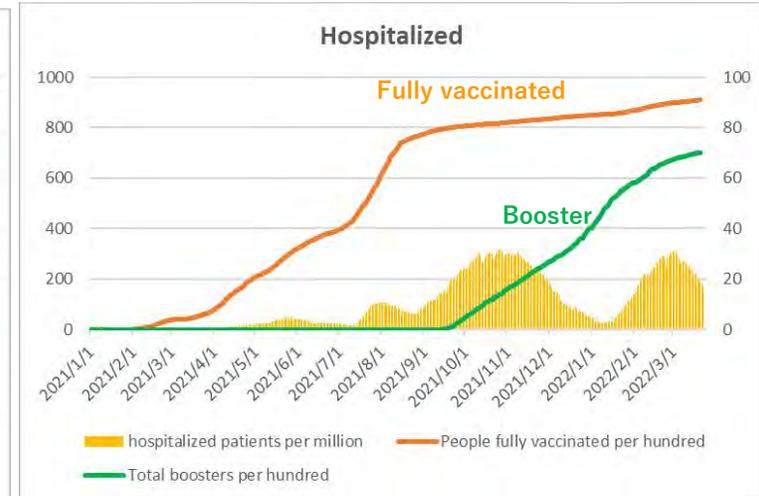
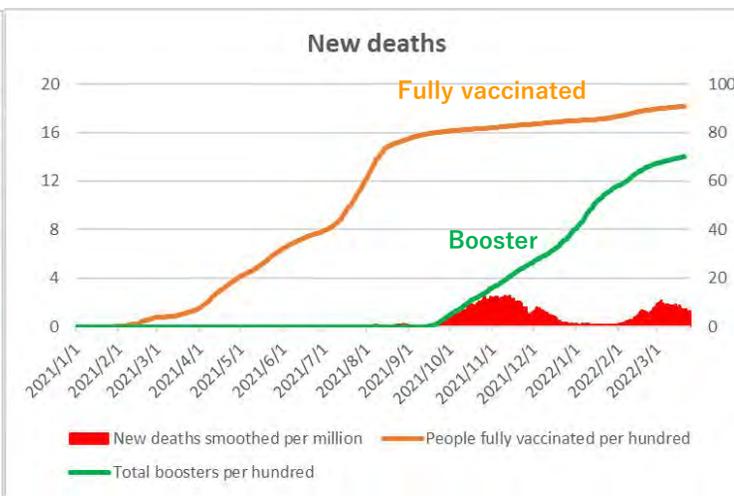
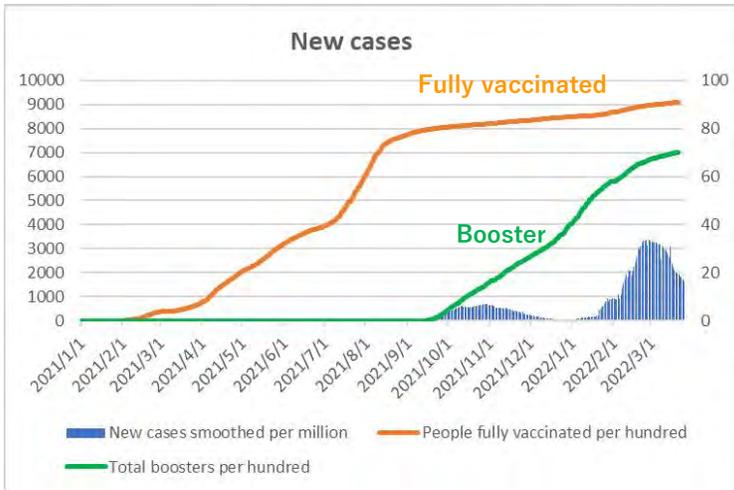
New Zealand



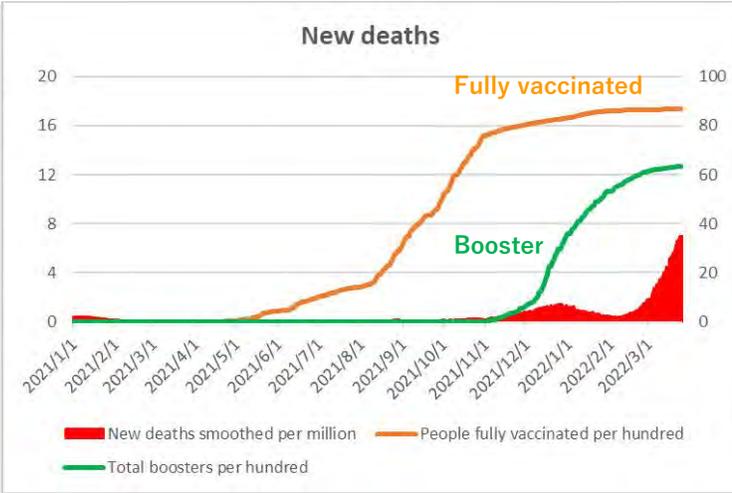
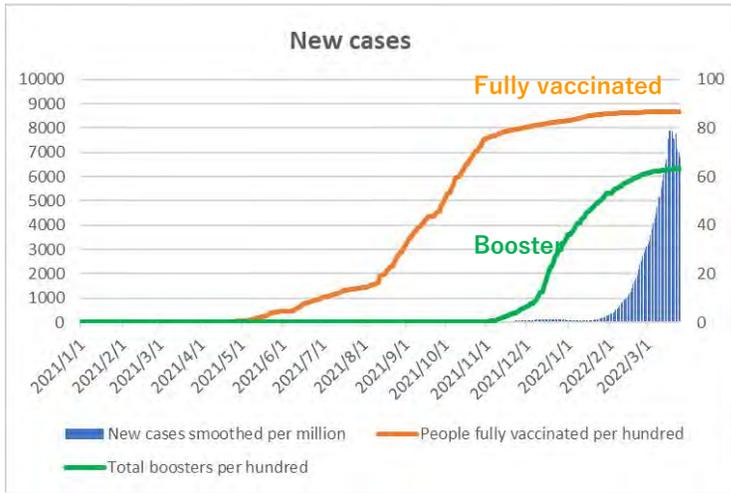
Norway



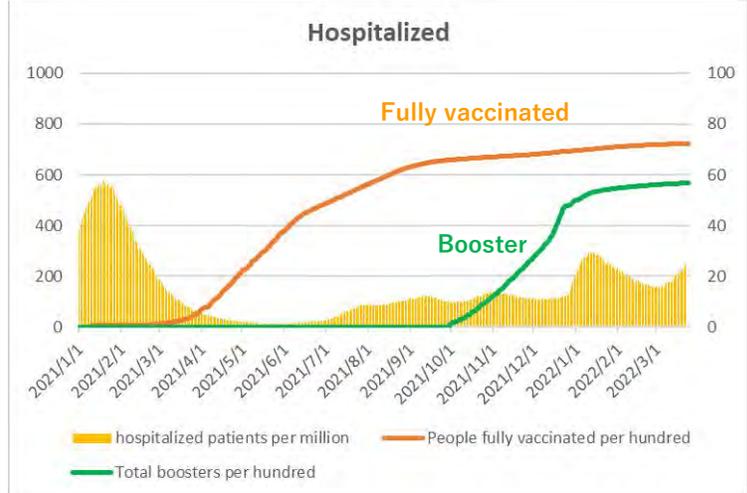
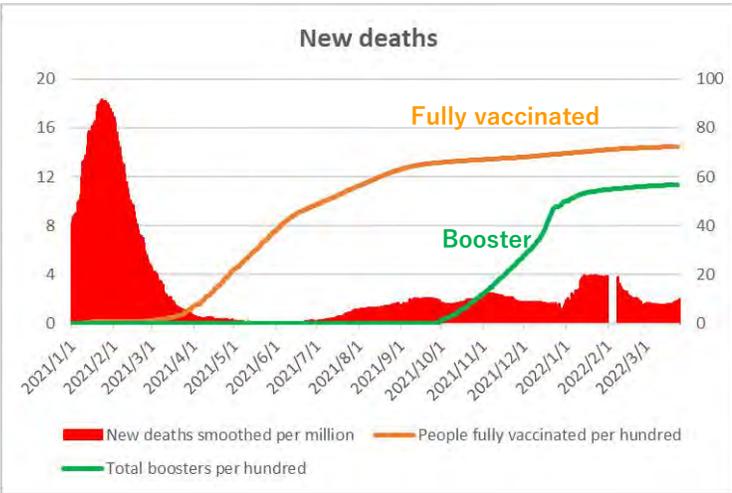
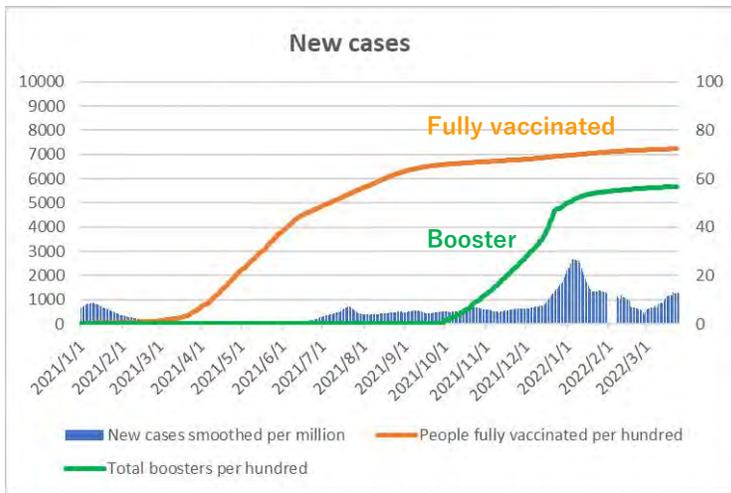
Singapore



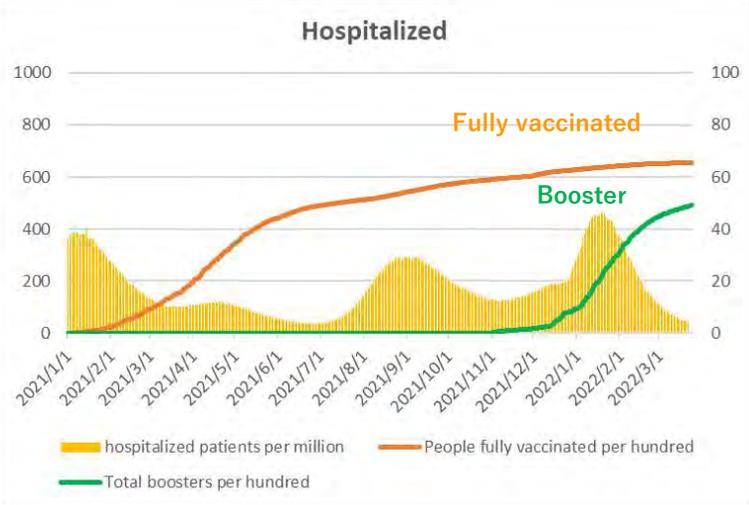
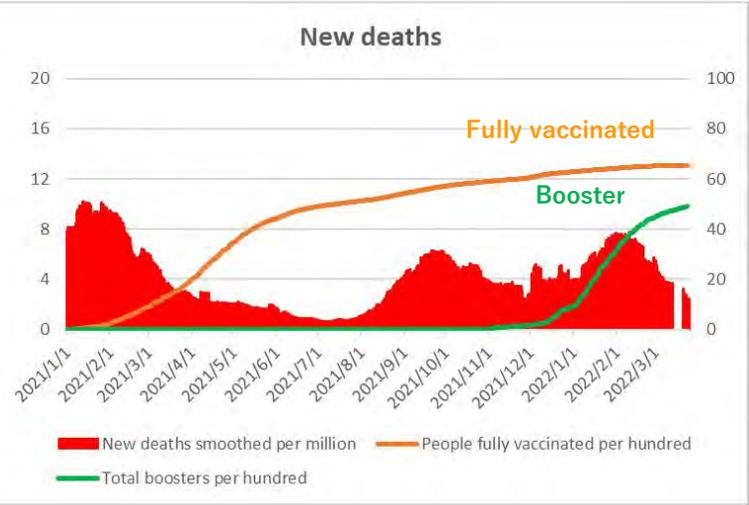
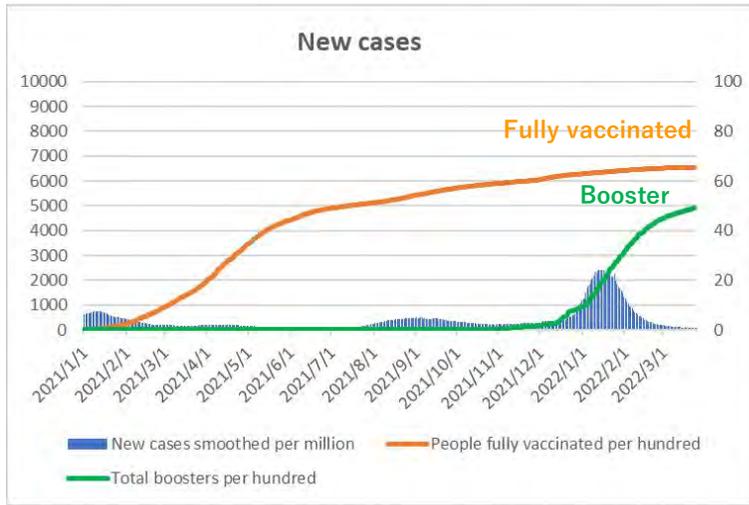
South Korea



United Kingdom



United States



オミクロン株の特徴を踏まえた現行の感染防止策（イメージ）

第15回（令和4年4月8日）
新型コロナウイルス感染症
対策分科会

参考
資料5

① 感染拡大防止

まん延防止等重点措置による対策 等	学校・保育所・高齢者施設等の対策強化	検査体制の整備等
<p>【基本的感染防止策】 マスク着用・3密回避等</p> <p>【飲食店】 第三者認証・時短要請・酒提供の停止 人数制限、時間制限 (対象者全員検査で飲食店の人数制限緩和)</p> <p>【イベント】 感染防止安全計画の策定 等</p> <p>【移動】 移動先での感染リスクの高い行動を控える</p> <p>【大規模施設等】 入場整理、飛沫感染の防止等の措置 を都道府県知事の判断で要請</p> <p>※下線は重点措置として実施しているもの</p>	<p>〔学校等〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクの高い教育活動は控える ・時差登校や分散登校、オンライン学習 <p>〔保育所〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクが高い活動を避ける <p>〔高齢者施設〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン追加接種 ・オンライン面会の実施検討 ・通所施設含め感染対策の徹底 <p>〔事業所〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出勤者数の削減目標を前倒し設定等 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染多数地域の高齢者施設等の従業員等への検査の頻回実施、 ○抗原定性検査キットの増産、供給の優先順位 ○予約不要の無料検査の実施（感染拡大時の一般検査） <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>早期発見・早期治療</p> </div>

② 保健医療提供体制の強化

新規感染者数を減少させ、医療への負荷を低減

- 病床の確保、臨時の医療施設の整備、自宅宿泊療養者への対応、医療人材の確保
- 医療や高齢者施設等の対応力強化
(発熱外来の強化、自宅療養者への対応強化、転院や救急搬送受入れの促進、高齢者施設における医療体制の強化 等) 等
- 地域の感染状況や保健所の実施体制等に応じた積極的疫学調査の実施等

重症化を予防し、医療への負荷を低減

③ 重症化予防

- 3回目接種を推進。
(自治体による接種券の早期送付、職域接種の積極的活用促進、接種会場の増設等。高齢者施設等の利用者及び従事者への3回目接種の速やかな実施、12歳から17歳への3回目接種の開始。)
- 5歳から11歳までの子供へのワクチン接種。
- 3回目接種対象者のうち、希望する全ての方が接種を受けられるよう体制を確保。

- 治療薬の供給の確保や開発の加速等
(経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル／リトナビル」が特例承認 等)

新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針に定められた主な対策 (令和4年3月17日変更後)

新型コロナウイルス感染症対策の現状

- (1) 情報提供・共有 : 3密回避、マスク着用など国民に対する行動変容に資する啓発を推進等
- (2) ワクチン接種 : 3回目接種を推進。4回目接種について検討。5歳から11歳までの子供へのワクチン接種。希望する全ての方が3回目接種を受けられるよう戦略的に取り組む。
- (3) サーベイランス等 : 患者等情報を関係者で共有するシステムによるデータ分析、地域の感染状況や保健所の実施体制等に応じた積極的疫学調査の実施等
- (4) 検査等 : 感染多数地域の高齢者施設等の従業員等への検査の頻回実施、抗原定性検査キット等を活用した迅速な検査を実施、感染拡大時に要請に基づき検査を受けた場合の費用を無料とできるよう支援、オミクロン株の濃厚接触者の待期期間の短縮等
- (5) まん延防止 : 飲食、イベント、外出・移動等の行動制限、学校・職場における取組等
※重点措置を終了した団体においても、各種感染防止策を引き続き実施。
- (6) 水際対策 : 検疫、査証の制限等の措置等を引き続き実施等
- (7) 医療提供体制の強化 : 病床の確保、臨時の医療施設の整備、自宅宿泊療養者への対応、医療人材の確保、医療や高齢者施設等の対応力強化（自宅療養者への対応強化、転院や救急搬送受入れの促進、高齢者施設における医療体制の強化、療養施設等における介護対応力の強化 等） 等
- (8) 治療薬 : 治療薬の供給の確保や開発の加速等（経口薬「モルヌピラビル」、「ニルマトレルビル」が特例承認 等）

オミクロン株の感染が拡大している場所・場面での対策

・学校、保育所、高齢者施設、事業所等での効果的な感染対策を実施。

- 〔学校等〕
 - ・特に感染リスクの高い教育活動は感染レベルにとらわれず、基本的に実施を控える
 - ・学校全体の臨時休業とする前に時差登校や分散登校、オンライン学習等を実施。学校の臨時休業は慎重に検討。
- 〔保育所〕
 - ・感染リスクが高い活動を避けるとともに、感染を広げない形での保育を実践
 - ・発育状況等からマスクの着用が無理なく可能と判断される児童については、可能な範囲で、一時的に、マスク着用を奨める
(満2歳未満児には奨めず、低年齢児については特に慎重に対応する。着用する場合は、体調変化に十分注意するほか、子どもや保護者の意図に反して実質的に無理強いすることにならないよう、現場に対して留意点を丁寧に周知し、適切な運用につなげる。) 等
- 〔高齢者施設〕
 - ・ワクチン3回目接種を速やかに実施
 - ・オンラインによる面会の実施を含めて対応を検討
 - ・マスクの着用、窓開け等の基本的な感染対策の徹底、通所施設での感染対策のさらなる徹底 等
- 〔事業所〕
 - ・在宅勤務(テレワーク)の活用等による出勤者数の削減の目標を前倒して設定 等

飲食 (3/17時点)	要請等の内容	
	認証店	非認証店
下記以外の区域 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px 0;"> 「感染拡大の傾向が見られる場合」 </div>	[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・人数制限なし	
	都道府県知事の判断により、以下を基本として要請	
まん延防止等重点措置地域	時短要請なし・酒提供可 協力金：なし	20時までの時短要請・酒提供可 協力金：2.5～7.5万円/日
	① 時短要請なし・酒提供可 協力金：なし 又は ② 21時までの時短要請・酒提供可 <small>※都道府県知事の判断により酒類禁止とすることも可能</small> 協力金：2.5～7.5万円/日 又は ③ 20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：3～10万円/日	20時までの時短要請・酒類禁止 協力金：3～10万円/日
緊急事態措置区域	① 21時までの時短要請・酒提供可 又は ② 20時までの時短要請・酒類禁止 (酒提供店は休業) 協力金：3～10万円/日	20時までの時短要請・酒類禁止 (酒提供店は休業) 協力金：3～10万円/日

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

ただし、対象者全員検査の実施により、人数上限なし。

①国と地方の負担割合は、国8割（新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金協力要請推進枠）、地方2割（同交付金地方単独事業分の充当可。団体により即時対応分の充当可）。

②知事の判断で独自の上乗せ要請・支援を行うことも可能であり、その場合は、同交付金地方単独事業分を活用可能。

※ワクチン・検査パッケージ制度は、原則として、当面適用しないこととする。（ただし、まん延防止等重点措置区域等においては、知事判断により適用可能）

イベント

(3/17時点)

項目	収容率			人数上限			時短			
区域	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	
要請等の内容	大声あり 50% 大声なし 100%	【感染防止安全計画策定(※1)】			収容定員 まで	収容定員 まで	10,000人 対象者全員検査の実施により、収容定員まで追加可(※2)	なし	なし	なし
		【感染防止安全計画を策定しない場合】			5,000人 又は 収容定員50% のいずれか大きい方	5,000人	5,000人			

(※1)5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(※2)ワクチン・検査パッケージ制度は、原則として、当面適用しないこととする。(ただし、まん延防止等重点措置区域等においては、知事判断により適用可能)

(注)都道府県知事の判断により、より厳格な制限を可としている。

移動

(3/17時点)

項目	区域	要請等の内容	
県をまたぐ 移動	その他	移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促す。 都道府県知事の判断により、緊急事態措置区域及び重点措置区域への不要不急の移動は、極力控えるよう促すことができる(※)。	※ 対象者全員検査の実施により、自粛要請の対象としないことを基本。 ワクチン・検査パッケージ制度は、原則として、当面適用しないこととする。(ただし、まん延防止等重点措置区域等においては、知事判断により適用可能)
	重点	移動先での感染リスクの高い行動を控えるよう促す。 都道府県知事の判断により、不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控えるよう促すことができる(※)。 (都道府県間の移動については、国として一律に自粛を要請しない。)	
	緊急	不要不急の都道府県間の移動は、極力控えるよう促す(※)。	
外出	重点	混雑した場所や感染リスクの高い場所への外出・移動の自粛 (上記以外の場所への外出については、国として一律に自粛を要請しない。)	
	緊急		

第79回(令和4年4月6日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-11
和田先生提出資料	

第15回(令和4年4月8日) 新型コロナウイルス感染症 対策分科会	参考資料6
-----------------------------------------	-------

2022年4月6日

2021年の夏期の感染拡大が収束に至った要因に関する 学際的な研究からの見解

阿南英明、今村顕史、太田圭洋、岡部信彦、押谷仁、尾身茂、釜薙敏、小林慶一郎、
舘田一博、田中幹人、谷口清州、中島一敏、仲田泰祐、西田淳志、前田秀雄、
脇田隆字、和田耕治

【はじめに】

- 昨夏の感染拡大の波(いわゆる“第5波”)は2021年7月初旬から9月末までとすると、波の後半においてこれまでの感染の波と比べても急速で、かつ、持続的な収束に至った。
- 感染拡大が収束に至った要因については複合的なものが考えられる。これまでも、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードでも複数回にわたって話題にした。研究者が、疫学的手法に加え、シミュレーションやAIなど様々な方法で分析を行い、発表をいただいた。しかし、研究の対象や方法の違いもあり、全体を俯瞰した見解をとりまとめることは今後の対策のためにも必要と考えられた。
- これまでに公表されたデータをもとに、第5波が収束に至った要因に関して学際的に研究成果を総合的に評価し、見解としてとりまとめた。なお、これまでの流行において都市での感染拡大が地方への波及していたことから、特に都市を対象にしたデータを取り上げている。

【第5波が収束したと考えられる要因】

- (1) 免疫の獲得(ワクチン接種と自然感染)
- (2) 感染拡大時の接触機会の減少
- (3) その他

(1) 免疫の獲得(ワクチン接種と自然感染)

○ワクチン接種及び自然感染による免疫の獲得が感染者数の減少に寄与した。

10月22日までのワクチン接種の進み具合について、東京都のデータでは全年代において7割を超える接種率が確保されている。第5波に重なるように接種が急速に実施されていた(図1)。

○ワクチン接種により、発症予防効果について1回目接種14日以降で76%、2回目接種14日以降では95%と示された(図2)。

- ワクチン接種は医療従事者が先行し、その後高齢者から成人にも接種が進行した。それにより、感受性者の割合が急速に低下した。たとえば、名古屋市では、4 割程度の人口がワクチンまたは感染により免疫を獲得したと考えられた時点から減少傾向が明らかとなったことが指摘された(図3-4)。接触機会が多く、感染拡大の起点となりうる若年成人の予防接種の実施や自然感染により免疫獲得者が増加し、実効再生産数を効率的に下げることによって貢献したと考えられる。
- 第5波以前において特徴的だった、流行が若者からはじまり、高齢者へそして施設や医療機関などでのクラスター形成をするような現象が見られなかった。第5波においてはすべての年齢層で感染がほぼ同時に収束した。高齢者からワクチン接種が急速に進んだことが寄与した(図5-6)。
- AIなどを活用した研究においても、ワクチン接種率の向上が感染の収束に寄与したことが示された(図7-8)。また、ワクチン接種の分布の均一性(自治体ごとの人口あたりのワクチン接種速度の比率が均一に高まることで全国の感染者の減少につながる)の関与と(図9)、一方で、ワクチン接種だけでは感染拡大の収束の説明ができないことから複合的な要因が合わさり実効再生産数を下げることになったことが指摘された(図10-11)。
- ワクチン未接種者に相当する繁華街における夜間滞留人口の減少によって感染が減少したことが指摘されている(図11-12)。

(2) 感染拡大時の接触機会の減少

- 一般市民を対象とした新型コロナウイルスによる生活への影響へのアンケート調査で流行拡大時には病床逼迫に対する不安が増加し、イベントや会食などのリスク行動の回避がみられた(図13、Ohsawa Y, Tsubokura M. (2020) Stay with your community: Bridges between clusters trigger expansion of COVID-19. PLoS ONE 15(12): e0242766.)。多くの人々の感染症に対する理解・協力が進み、日常の行動としての対策が行われたと考えられる。
- 新規陽性者数の増加と飲み会及びカラオケのツイートの減少が見られており、感染リスクの高い行動が減少した可能性が指摘されている(図14)。感染者増加が、医療逼迫への危機感を通して、新規陽性者数の減少と関連していた可能性が指摘されている(図15)。
- 日本では年末年始、連休などをきっかけとした感染拡大をこれまで繰り返した。今回も夏休みと7月の4連休が感染拡大の要因となった可能性がある(図16)。一方で、8月のお盆以降は連休や恒例行事が少なかったことは収束と関連したと考えられる。

○繁華街における夜間滞留人口が実効再生産数と相関することが指摘されている(図 12)。東京都の深夜の滞留人口は 7 月 12 日に緊急事態宣言が発出され、お盆の前後に向けて低下した他、前述したようにワクチン接種が進んだことで、感受性のある人口も減少した。

(3) その他

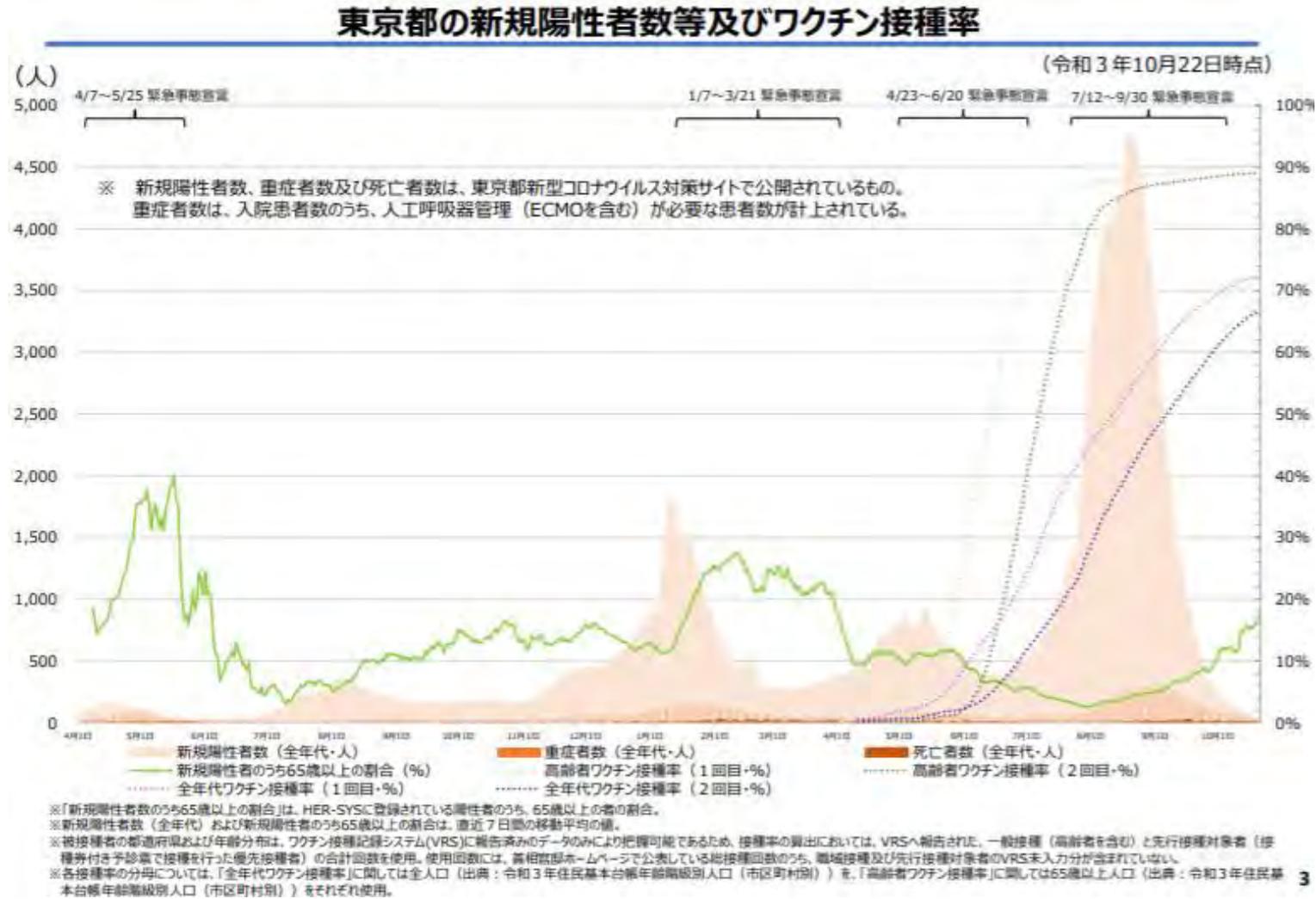
- 都市部での感染減少が地方への波及を止めた可能性がある(図 17)。
- 第 4 波の収束時においては、東京都心部に感染者が残存したが、第 5 波の収束時には東京都全域で感染者数が減少し、都心部でも感染者残らなかったと考えられる(図 18-19)。
- ウイルスの特徴ならびに人の遺伝的な観点を含めた要因については十分に明らかにされていない。
- 新型コロナウイルス感染症の感染の広がりの特徴として、多くの感染者が二次感染を起こさない一方で、一部の人が多くの人に感染させて大きな規模のクラスター(super-spreading event (SSE)とも呼ばれる)を引き起こすことがあげられる。このような感染症では感染連鎖のなかで SSE が継続的に起こることが伝播の維持の条件となる。これまで国内でも、地域で感染者が増加する局面においては、飲食の場面などで SSE が継続的に発生していたと考えられる。一方で SSE そのものの発生が一定程度抑制されたり、SSE に関連する感染者数が減少したりすると、多くの伝播が維持されずに感染者は減少に向かったと考えられる。

国内の第 5 波の流行では、流行中に若年層を含めたワクチン接種が進み、さらに自然感染により免疫を獲得した人が増えていったことで一時的に SSE が起こりにくい状況が生まれた可能性が考えられる。このような状況は Transient collective immunity とも呼ばれているが、集団免疫(Herd immunity)とは異なり、人々の行動パターンの変化などによって再流行が起こり得る状況とされている。なお、この仮説は実証されたものではなく、あくまでも第 5 波の減少を説明する一つの仮説である。(Tkachenko AV et al. Time-dependent heterogeneity leads to transient suppression of the COVID-19 epidemic, not herd immunity. Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Apr 27;118(17):e2015972118.)

【おわりに】

- それぞれの要因については、定性的には検討できるが、どの程度収束に寄与したかという定量的な解を得ることは困難である。また、それぞれの研究には限界もあるが、引き続き、学際的な観点から分析を行い、今後の対策に役立てることが必要である。
- なお、オミクロン株が主体の第 6 波において同じことが言えるとは限らず、オミクロン株の特性も考慮して今後検討が必要である。

2021年の夏期の感染拡大が収束に至った 要因に関する学際的な研究からの見解 資料集



2021年10月26日 厚生労働省
 資料2-4 全国の新規陽性者数等及び高齢者のワクチン接種率等
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000847817.pdf>

調整オッズ比を元にワクチン有効率を算出したところ、1回接種14日以降2回接種13日まで（partially vaccinated）では76%（95%CI 53-88%）、2回接種では91%（95%CI 70-97%）、ワクチン2回接種14日以降（fully vaccinated）では95%（95%CI 72-100%）であった。

表4. ワクチン有効率（暫定値）

	有効率（95%信頼区間）
1回接種13日目まで	17 (-37-49)
ワクチン1回接種（接種からの期間を問わない）	48 (21-66)
1回接種14日以降2回接種13日まで（partially vaccinated）	76 (53-88)
ワクチン2回接種（接種からの期間を問わない）	91 (70-97)
ワクチン2回接種14日以降（fully vaccinated）	95 (72-100)

年代別ワクチン免疫による推定感染予防効果、名古屋市

月日（曝露日）	10代			20代			30代			40代			50代			60-64歳			65歳以上		
	PI	FI	合計	PI	FI	合計															
2021/7/12 - 2021/7/18	1.29%	0.53%	1.82%	7.69%	6.05%	13.75%	7.50%	5.59%	13.08%	7.81%	5.70%	13.51%	7.74%	5.27%	13.01%	11.73%	7.43%	19.15%	NA	39.08%	39.08%
2021/7/19 - 2021/7/25	2.06%	0.65%	2.72%	10.72%	6.51%	17.23%	10.00%	5.97%	15.97%	10.30%	6.16%	16.47%	10.79%	5.80%	16.59%	22.88%	8.76%	31.65%	NA	46.19%	46.19%
2021/7/26 - 2021/8/1	2.71%	0.82%	3.53%	12.98%	7.15%	20.12%	11.92%	6.57%	18.49%	12.32%	6.90%	19.22%	15.42%	6.65%	22.07%	32.76%	10.26%	43.02%	NA	50.68%	50.68%
2021/8/2 - 2021/8/8	3.34%	1.11%	4.45%	13.95%	8.49%	22.44%	12.72%	7.99%	20.71%	14.88%	8.57%	23.45%	21.36%	8.58%	29.94%	37.31%	12.62%	49.94%	NA	53.63%	53.63%
2021/8/9 - 2021/8/15	4.09%	1.65%	5.74%	13.73%	10.81%	24.54%	12.36%	10.48%	22.83%	16.14%	11.61%	27.75%	24.59%	12.28%	36.86%	33.05%	20.81%	53.86%	NA	56.14%	56.14%
2021/8/16 - 2021/8/22	4.97%	2.35%	7.32%	13.02%	13.47%	26.50%	12.05%	12.97%	25.02%	17.21%	14.49%	31.70%	25.12%	16.32%	41.44%	23.10%	34.79%	57.89%	NA	57.23%	57.23%
2021/8/23 - 2021/8/29	6.65%	3.21%	9.85%	12.79%	16.30%	29.08%	12.80%	15.46%	28.26%	19.23%	17.60%	36.84%	24.19%	23.24%	47.43%	13.40%	48.73%	62.13%	NA	57.87%	57.87%
2021/8/30 - 2021/9/5	9.48%	4.46%	13.93%	13.36%	19.61%	32.97%	15.00%	18.28%	33.28%	20.53%	22.09%	42.62%	19.66%	33.27%	52.93%	8.18%	56.53%	64.71%	NA	58.32%	58.32%
2021/9/6 - 2021/9/12	14.61%	5.71%	20.33%	16.54%	22.24%	38.79%	19.40%	20.83%	40.23%	22.63%	26.99%	49.62%	16.53%	40.94%	57.47%	6.77%	59.50%	66.28%	NA	58.53%	58.53%
2021/9/13 - 2021/9/19	21.39%	7.40%	28.79%	19.71%	24.57%	44.28%	22.98%	23.19%	46.17%	22.46%	32.10%	54.56%	13.87%	46.56%	60.43%	5.81%	61.57%	67.39%	NA	58.70%	58.70%
2021/9/20 - 2021/9/26	25.74%	10.13%	35.86%	21.29%	27.04%	48.32%	23.87%	26.38%	50.24%	20.36%	37.56%	57.92%	10.37%	52.41%	62.78%	4.59%	63.60%	68.19%	NA	58.91%	58.91%
2021/9/27 - 2021/10/3	27.95%	14.14%	42.09%	21.49%	30.19%	51.67%	22.76%	30.74%	53.50%	17.67%	42.90%	60.57%	8.21%	56.27%	64.48%	3.94%	64.88%	68.82%	NA	59.08%	59.08%
2021/10/4 - 2021/10/10	28.21%	21.14%	49.35%	20.13%	35.42%	55.55%	19.95%	37.38%	57.34%	13.70%	50.11%	63.81%	6.49%	59.93%	66.43%	3.48%	66.15%	69.63%	NA	59.29%	59.29%
2021/10/11 - 2021/10/17	25.94%	29.81%	55.75%	18.07%	41.00%	59.08%	16.98%	43.71%	60.69%	11.16%	55.22%	66.38%	5.74%	62.15%	67.89%	3.31%	67.01%	70.33%	NA	59.45%	59.45%

8月中旬～下旬に、20-40代において、ワクチンによる感染予防効果は約30%に達した。すなわち、ワクチン接種前に比べRtを3割弱低下させる効果があったと考えられる。

2021年12月8日資料3-5 中島先生資料

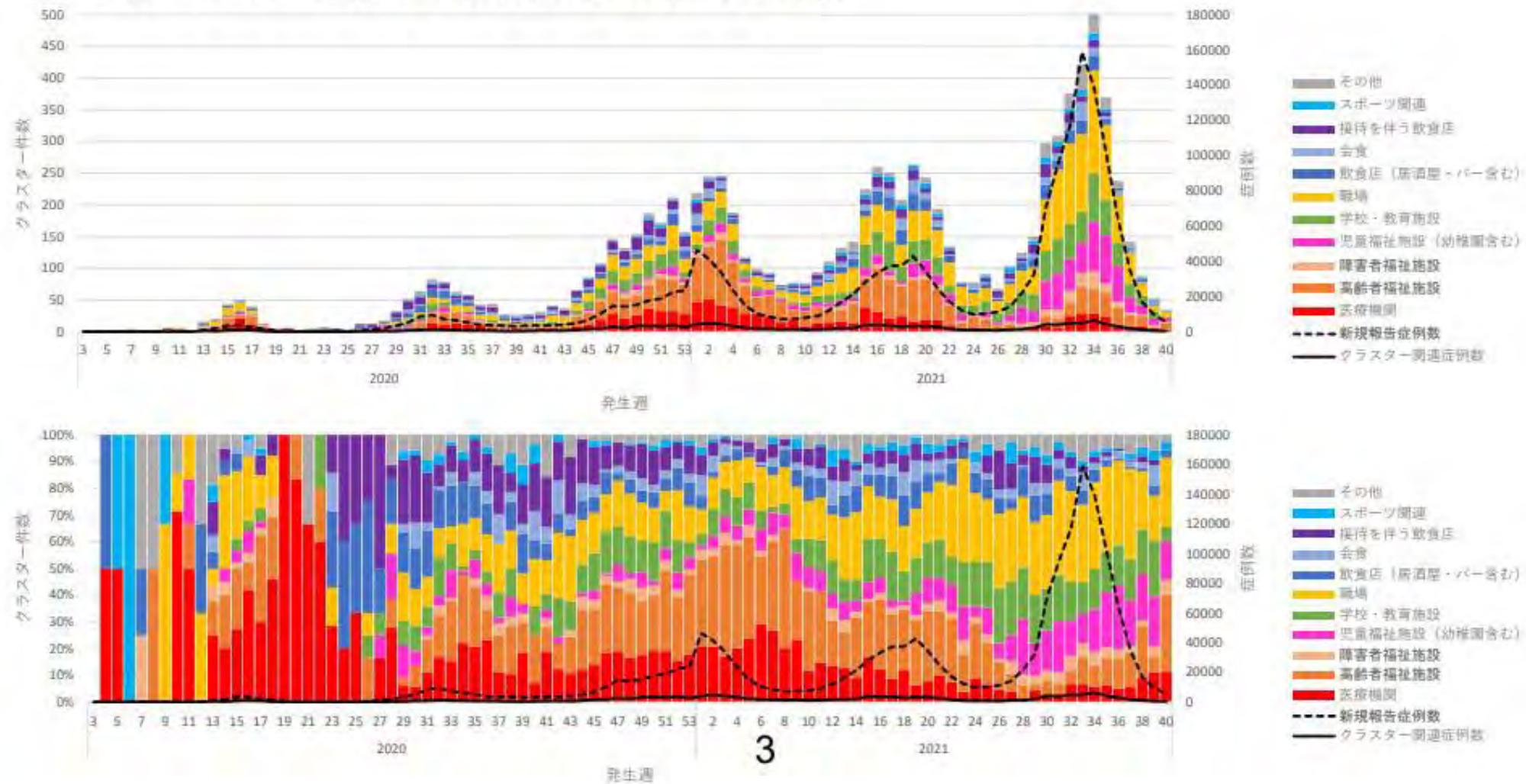
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000864206.pdf>

名古屋市人口における自然感染及びワクチンによる感染予防効果

年月日	全年齢		
	ワクチン	自然感染	統合
2021/7/12 - 2021/7/18	18.4%	3.9%	21.6%
2021/7/19 - 2021/7/25	22.7%	4.0%	25.7%
2021/7/26 - 2021/8/1	26.3%	4.1%	29.3%
2021/8/2 - 2021/8/8	29.8%	4.2%	32.8%
2021/8/9 - 2021/8/15	32.9%	4.5%	35.9%
2021/8/16 - 2021/8/22	<u>35.2%</u>	<u>5.0%</u>	<u>38.5%</u>
2021/8/23 - 2021/8/29	<u>38.1%</u>	<u>5.7%</u>	<u>41.7%</u>
2021/8/30 - 2021/9/5	41.3%	6.5%	45.1%
2021/9/6 - 2021/9/12	45.1%	7.0%	48.9%
2021/9/13 - 2021/9/19	48.2%	7.4%	52.0%
2021/9/20 - 2021/9/26	50.6%	7.6%	54.3%
2021/9/27 - 2021/10/3	52.5%	7.7%	56.1%
2021/10/4 - 2021/10/10	54.7%	7.7%	58.2%
2021/10/11 - 2021/10/17	56.6%	7.7%	59.9%

23

疫学週別クラスター件数（2020年第3週～2021年第40週）

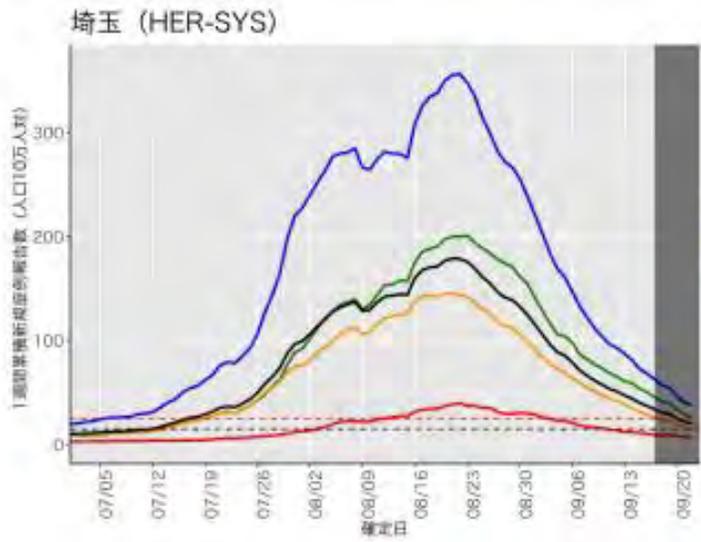
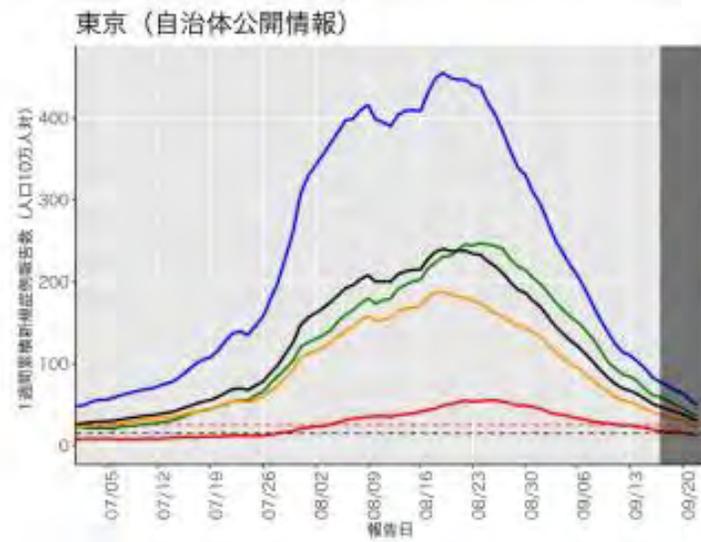
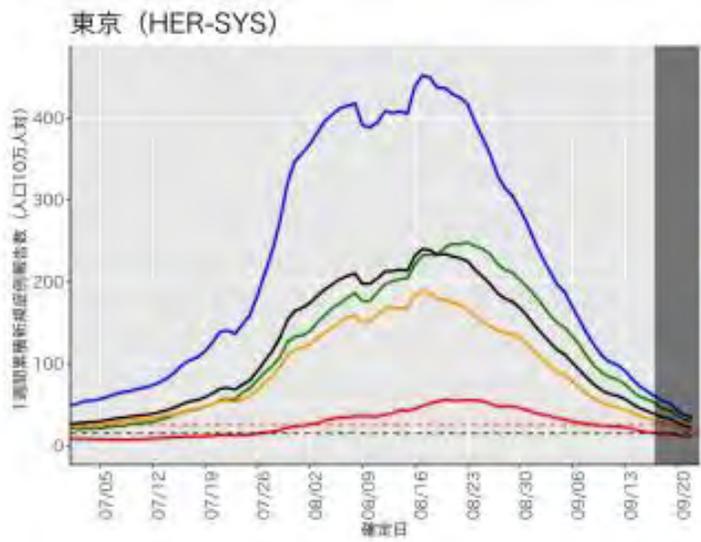


2021年10月13日

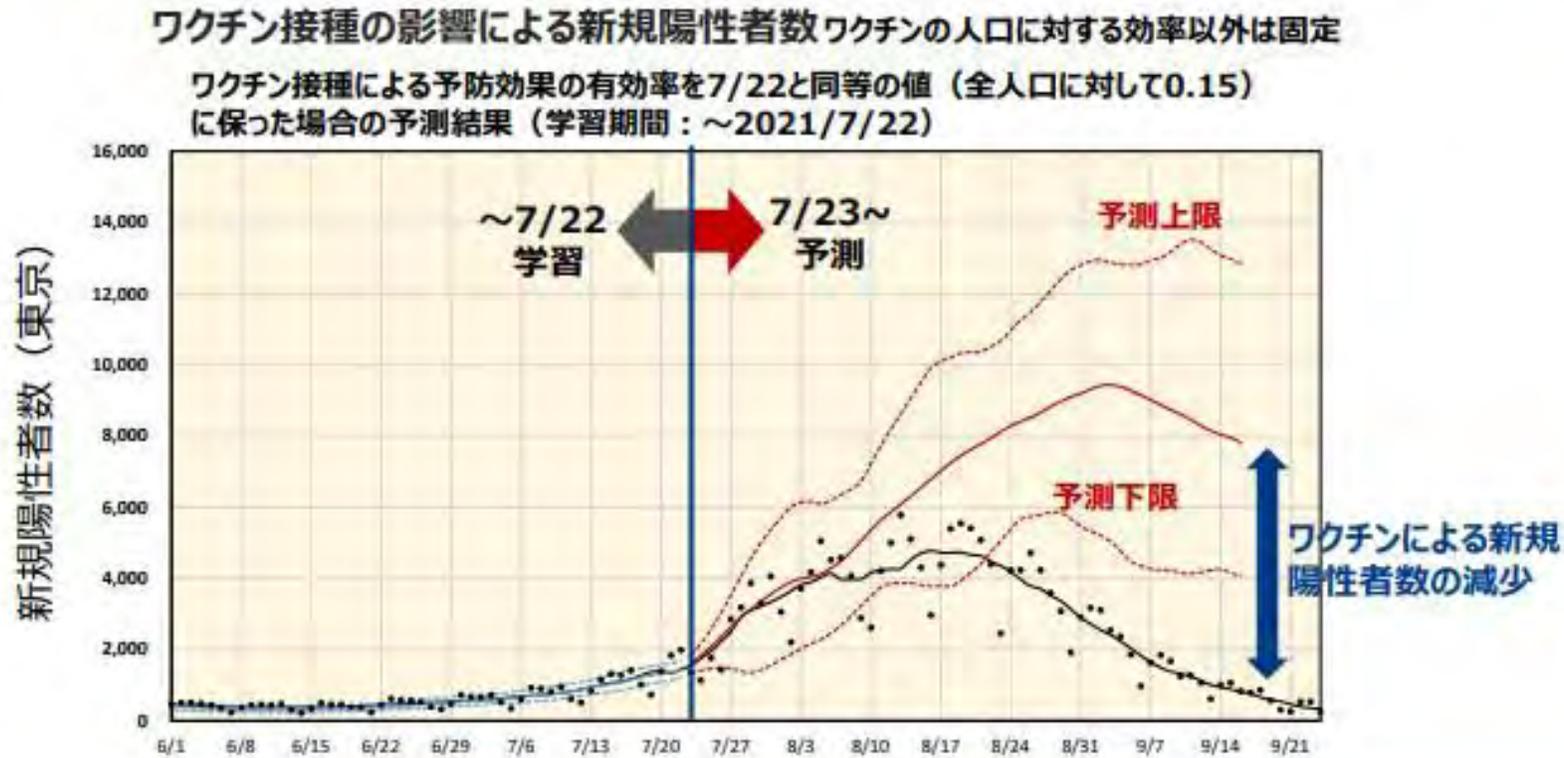
資料3-1 押谷先生資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000843174.pdf>

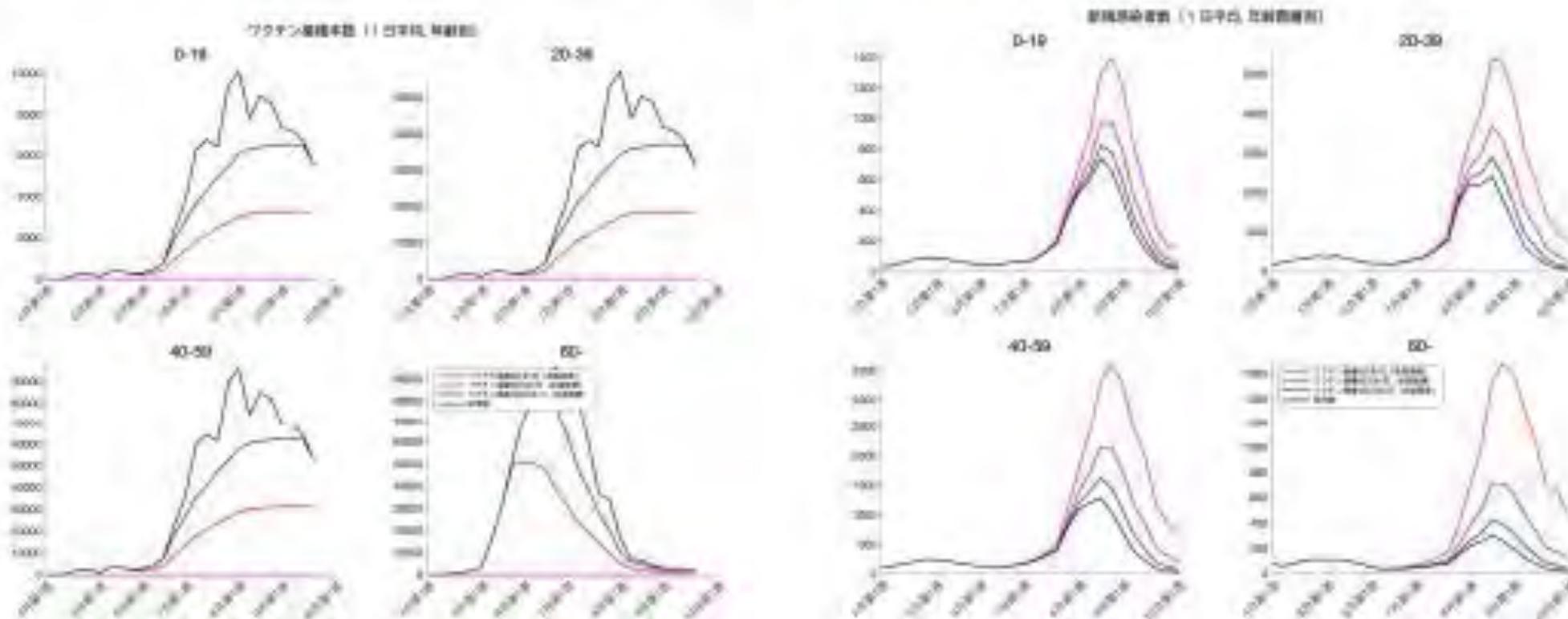
第5波



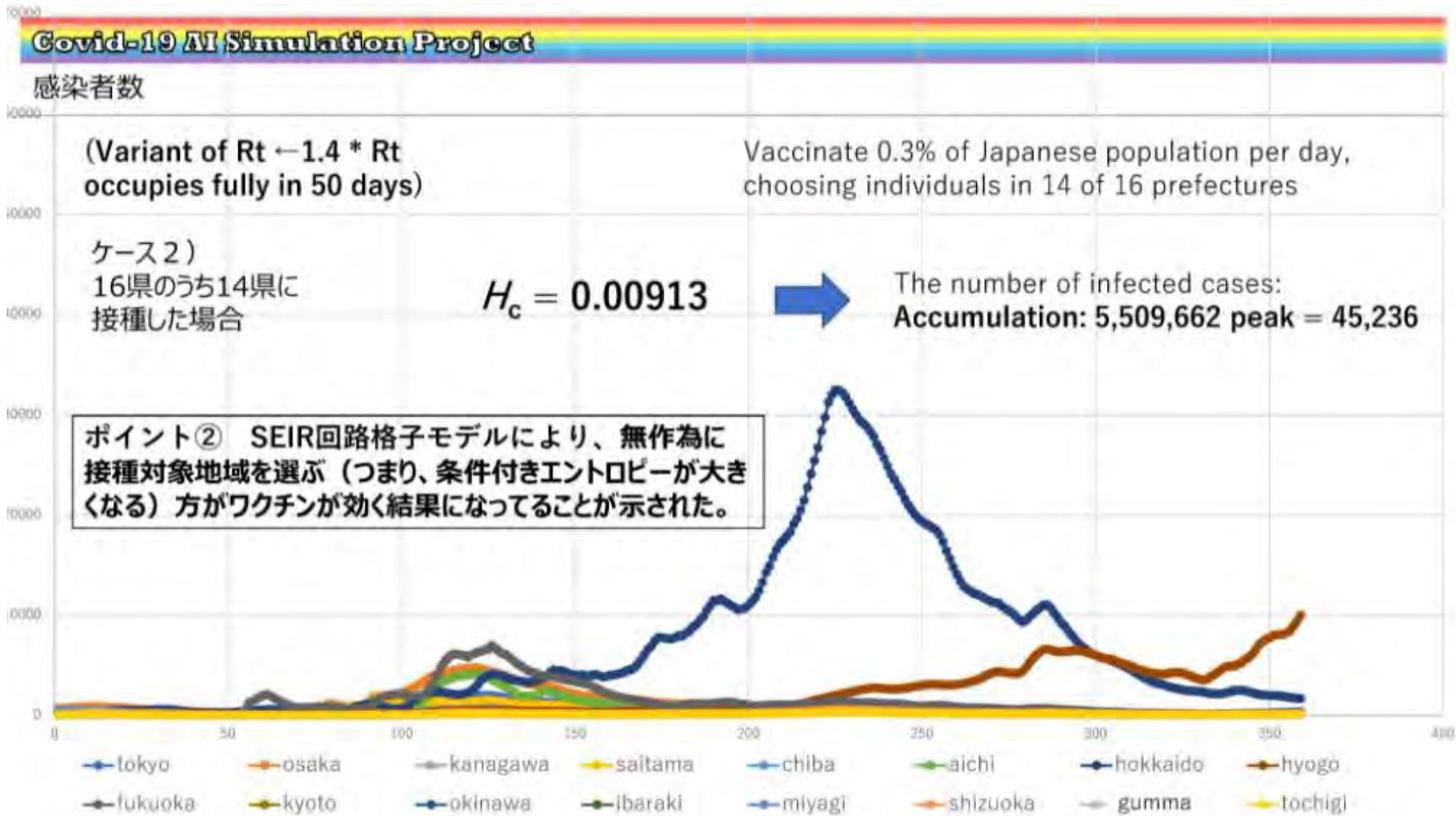
- ワクチン接種が十分ではなかった場合（7/22以降はワクチン接種を止める仮想的なシナリオの場合）には、1万人程度、かつピークアウトまでの期間が長かった可能性。8月中旬以降予測と実際の数の違いが7/22以降のワクチン効果による新規陽性者数の減少幅と推測される。



ワクチン接種の普及の感染抑制効果は7月後半から継続的



- ワクチン接種は感染拡大を抑制する大きな力を7月後半から継続的に働かせてきた
- 6月後半からの現役世代へのワクチン接種普及が大きな要因

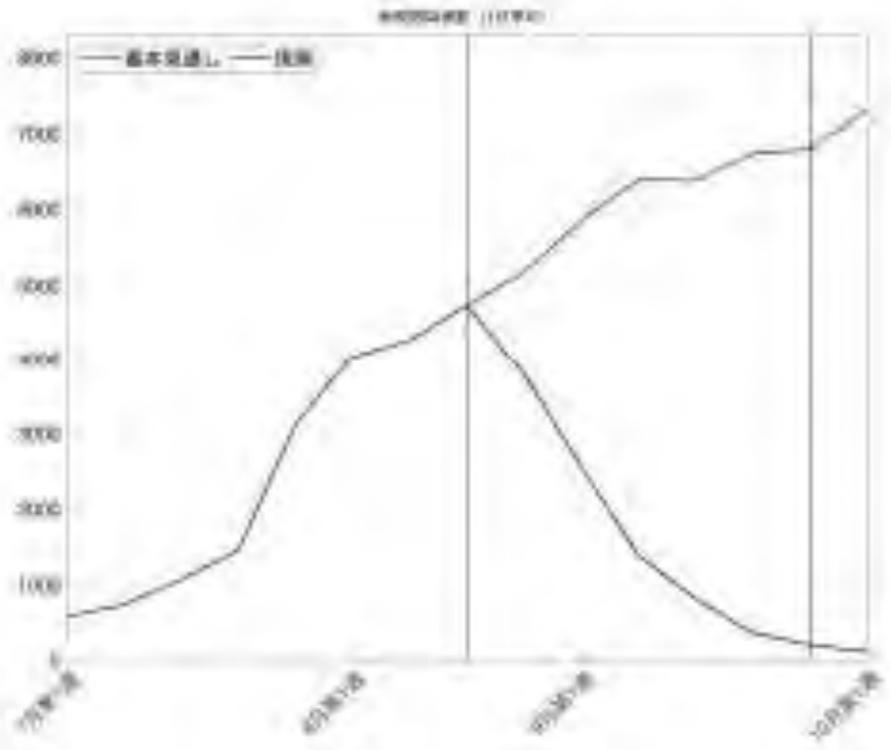


内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

COVID-19 AI・シミュレーションプロジェクト 東京大学大澤先生資料

https://www.covid19-ai.jp/ja-jp/presentation/2021_rq3_countermeasures_simulation/articles/article085/

ワクチン接種普及だけでは、8月後半からの感染減少のタイミングと急速さを説明しにくい



8月中旬の人流データ重視の見通し
(ワクチン接種普及考慮)

要因1 実効人流の大幅減少（繁華街での人流減少＋ワクチン接種）

繁華街での人流が減少

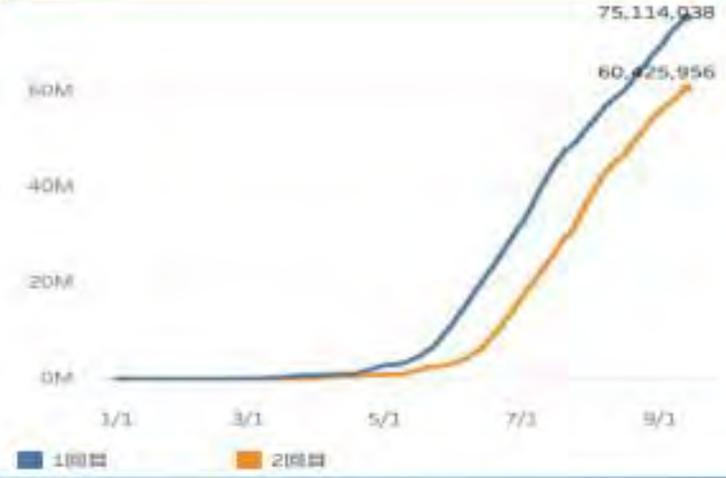
昼間の駅での人流は大きな変化がない

+

ワクチン接種の進展で、感染リスクのある人流（実効人流）は大幅に減少

現在は、IgGレベルが高く感染防御効果が高い状態

国内のワクチン接種状況（累積日次推移）

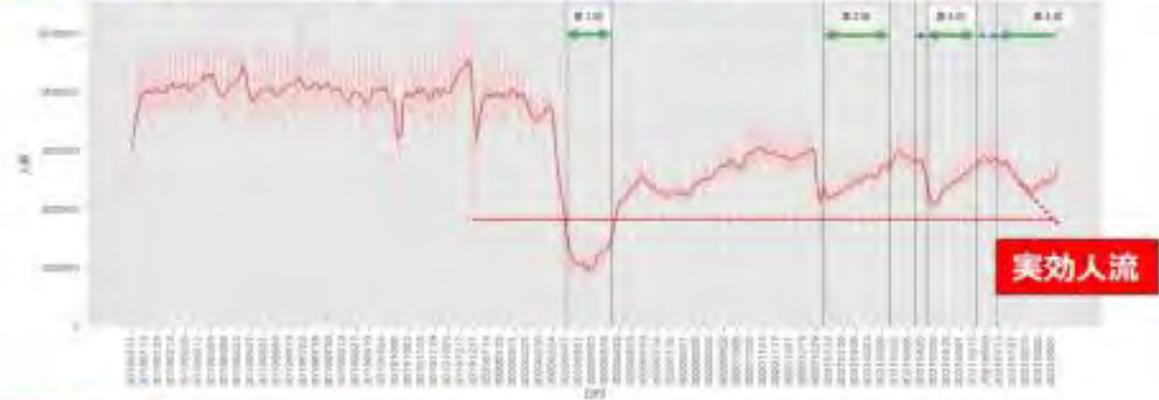


モバイル空間統計（時間軸による地域内の人数）

モバイル空間統計

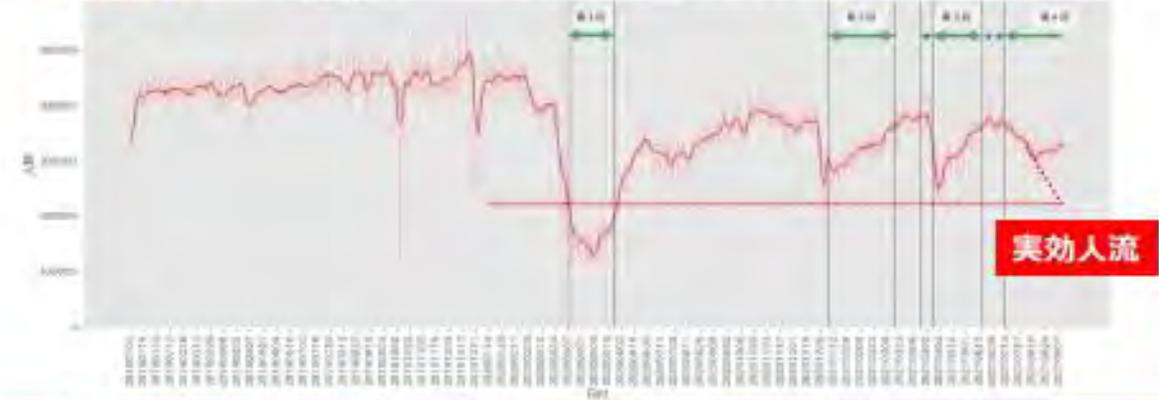
東京 歌舞伎町

- エリア内人数 (24時間平均)
- 7日平均
- 緊急事態宣言
- まん延防止等重点措置

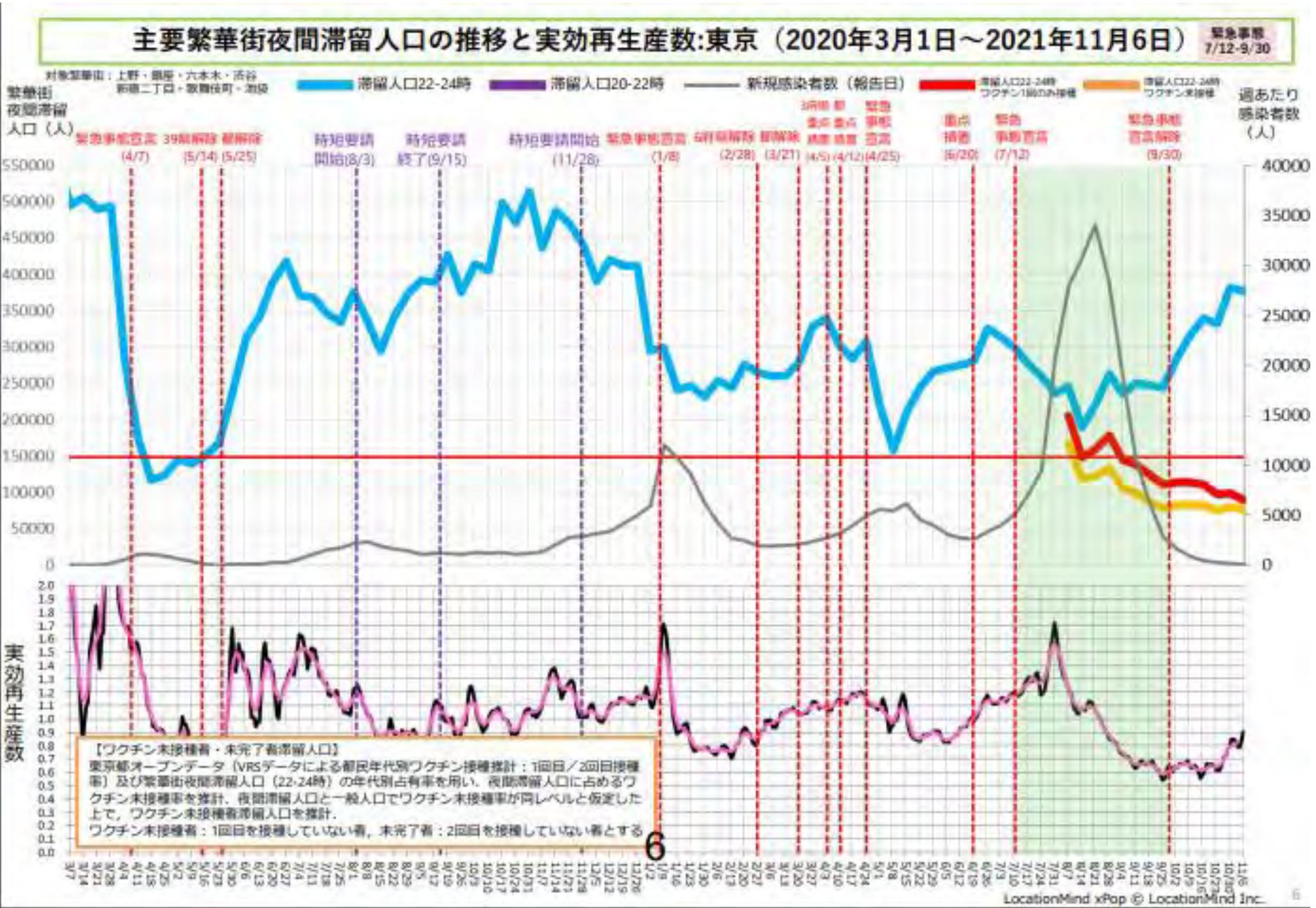


東京 池袋

- エリア内人数 (24時間平均)
- 7日平均
- 緊急事態宣言
- まん延防止等重点措置



モバイル空間統計®より作成。データ提供元：(株)NTTドコモ、(株)ドコモ・インサイトマーケティング
 ※「モバイル空間統計®」は株式会社NTTドコモの登録商標です。

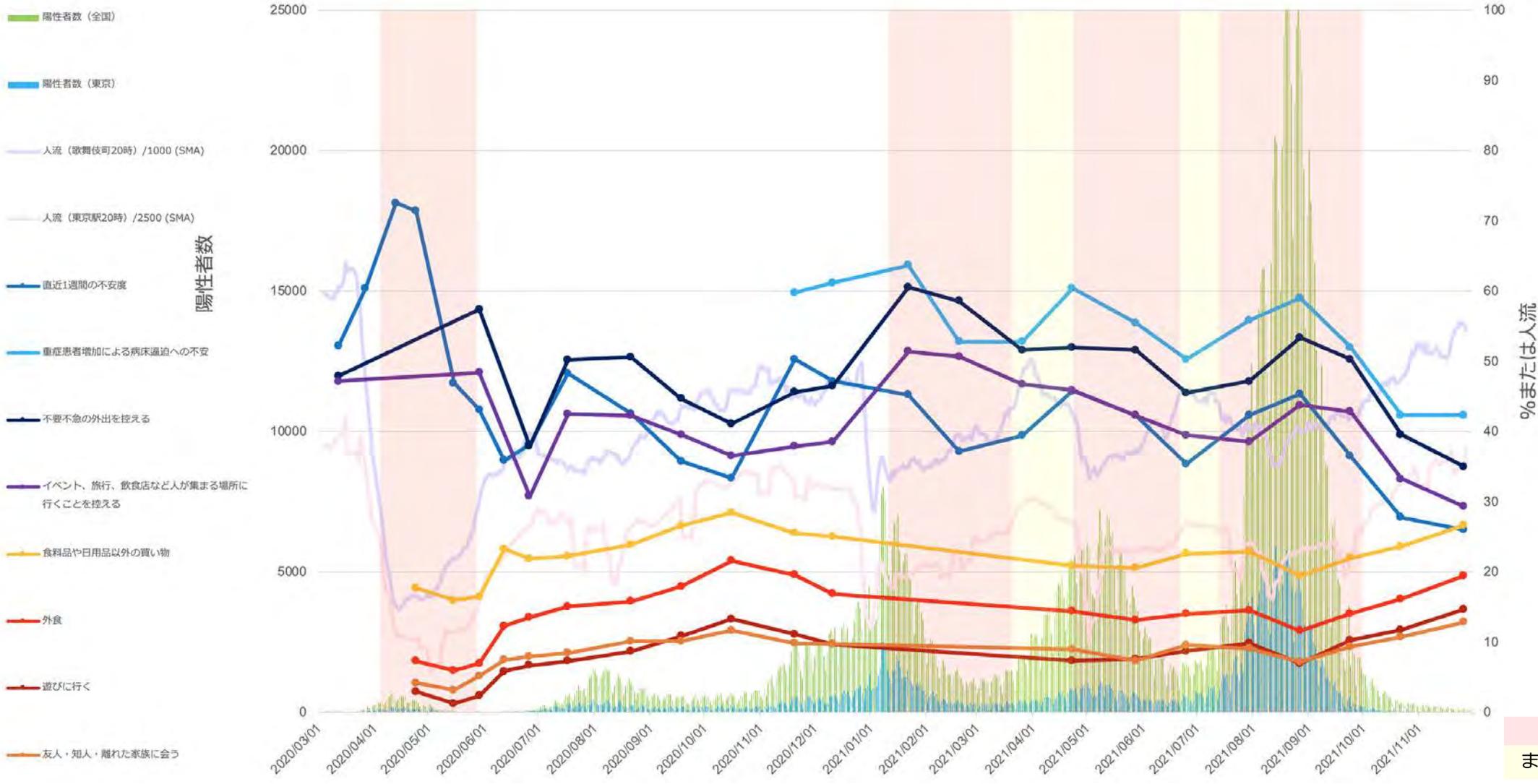


2021年11月9日
資料3-4 西田先生資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000853143.pdf>

図13.一般市民を対象とした新型コロナウイルスによる生活への影響度についてのアンケート調査

陽性者数：厚生労働省オープンデータ
 人流：株式会社Agoop
 アンケート調査（2500名（20代-60代各年代男女250名ずつ）を対象に毎月実施（質問項目は聴取していない月もあるためデータポイントを丸で表示））：株式会社クロス・マーケティング

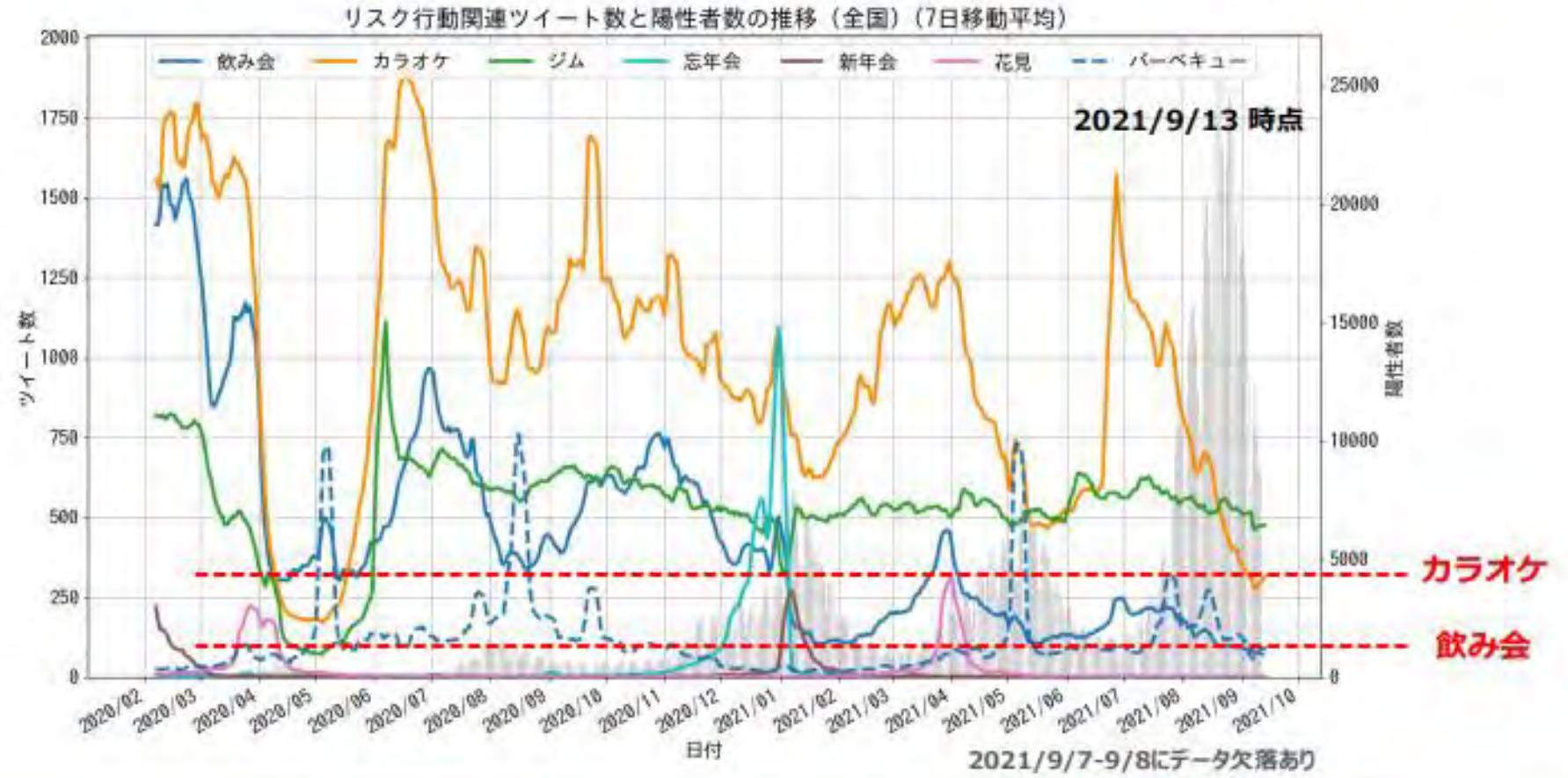


緊急事態宣言（東京都）
 まん延防止等重点措置（東京都）

目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は11/26-28）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討すること

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
- 11月末の調査は、不安度は低下傾向であったものが横ばいになりつつある一方、行動は継続して緩和していることを示している。

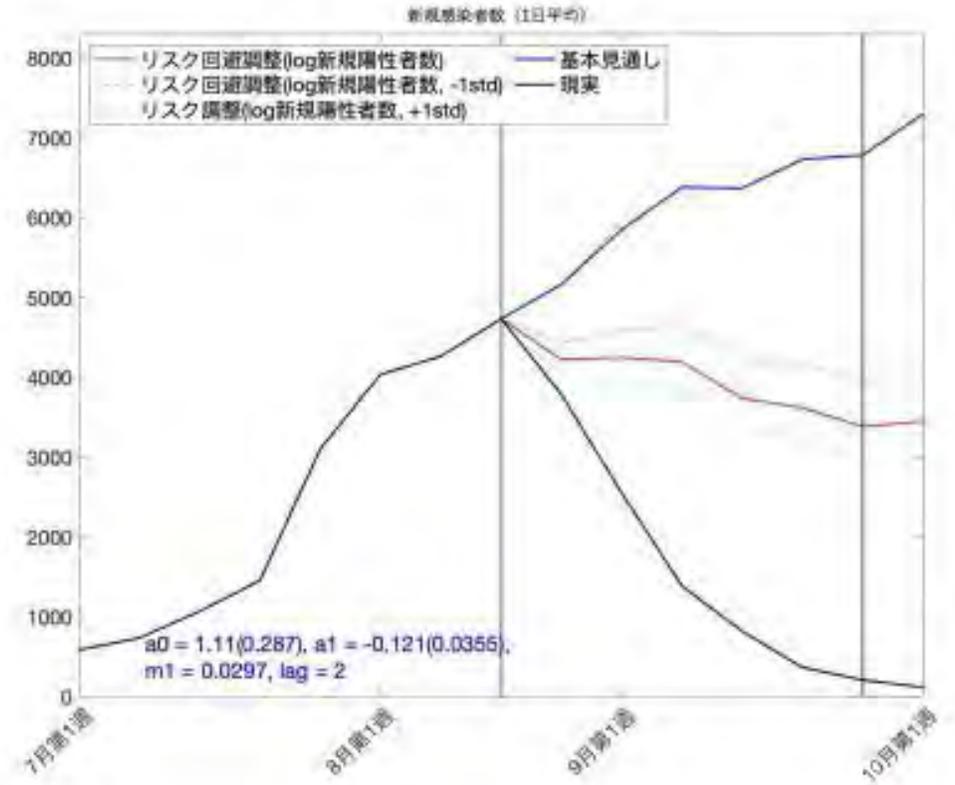
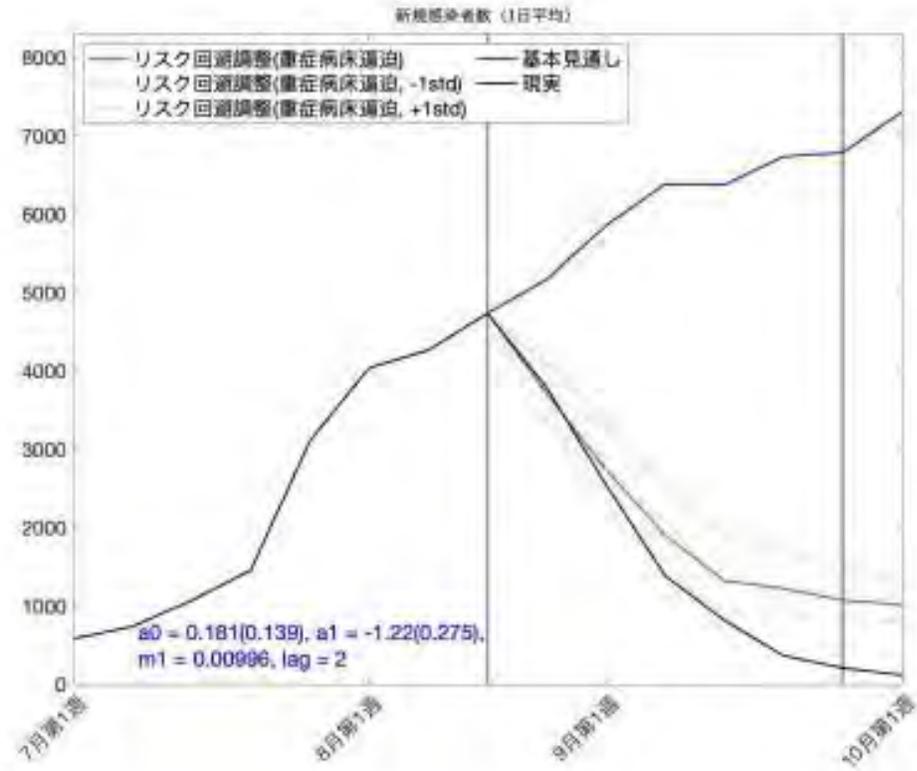
■ カラオケなどに関するツイートは、第一次緊急事態宣言のレベルまで減っている（Twitter分析）



NTTデータから提供されたTwitterデータを使用

図15

医療逼迫による人々のリスク回避

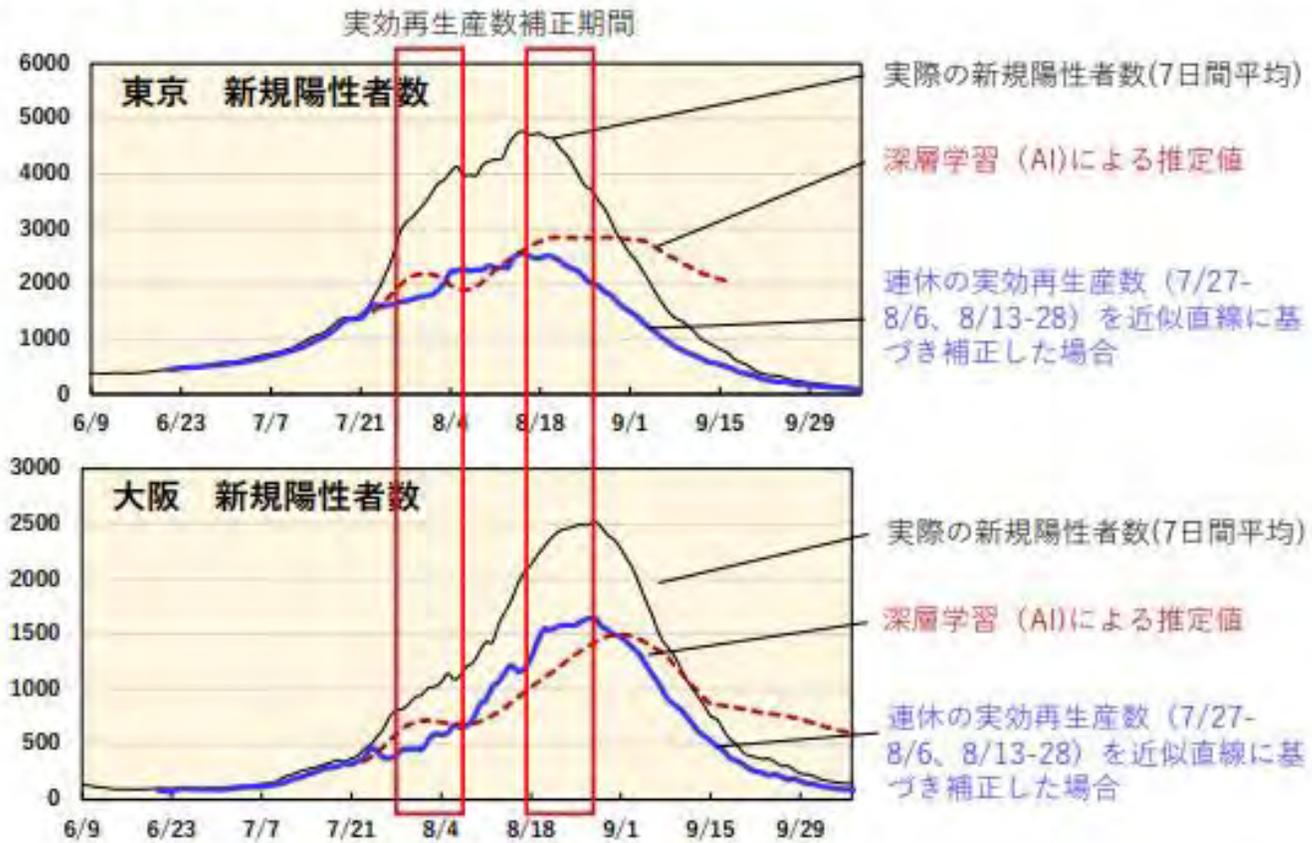


1)

図16

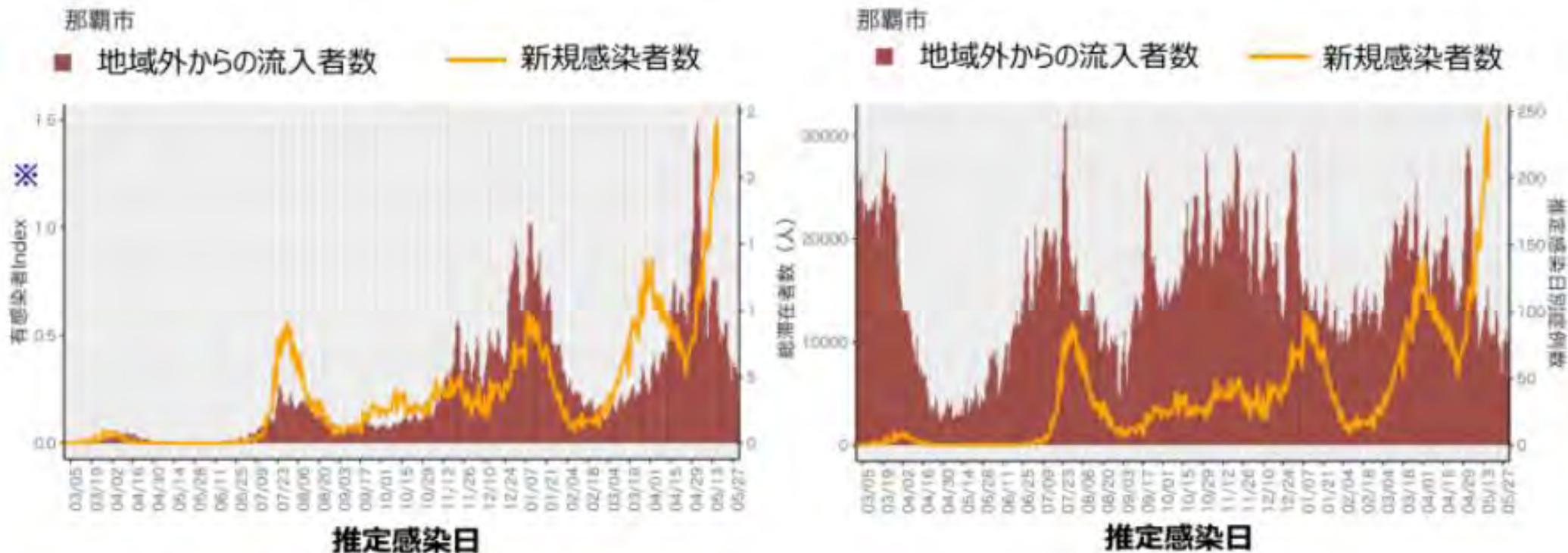
新規陽性者数の増加について(7/22予測) 7月4連休、お盆がなかったと仮定した場合

東京、大阪の新規陽性者数を近似直線(P6, 7の青線)に基づき、実効再生産数を補正。通常感覚に近い推定例。



*人流は、当該の日からみて6-13日前の平均値
 *実効再生産数の補正期間は、連休の人流の影響が含まれる期間として定義

図3a 地域外からの人流による感染拡大（那覇市）



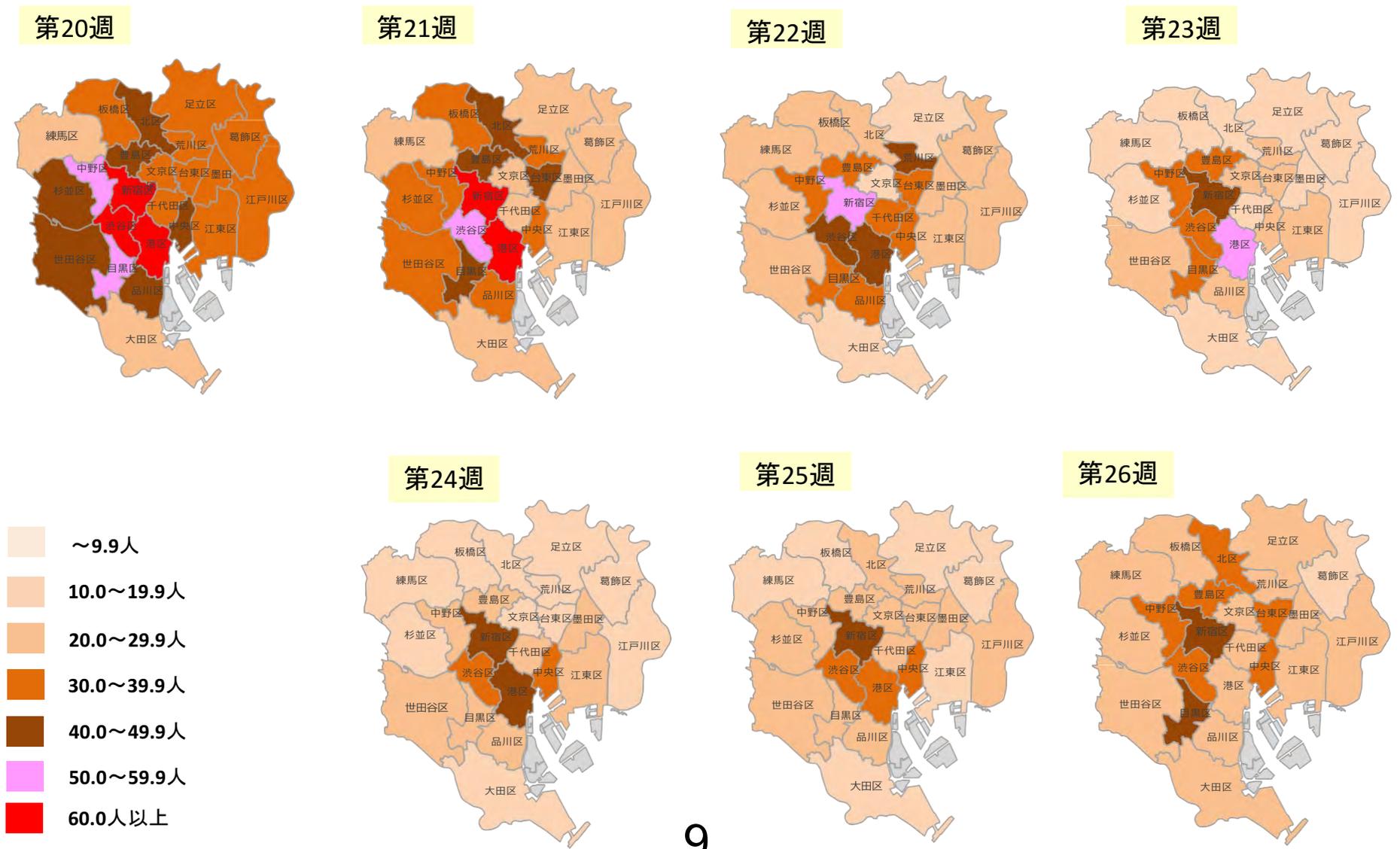
※有感染者Index = 地域外からの滞在者 × 出発地の感染割合

鈴木 基

GWなどで**感染拡大地域からの人の移動**により北海道や沖縄などの**地域流行の契機**となった 12

2020年東京オリンピック・パラリンピック競技大会開催に伴う新型コロナウイルス感染拡大リスクに関する提言
2021年6月18日

区別人口10万対の新規陽性者数地図 第20～26週(5/10～6/27)



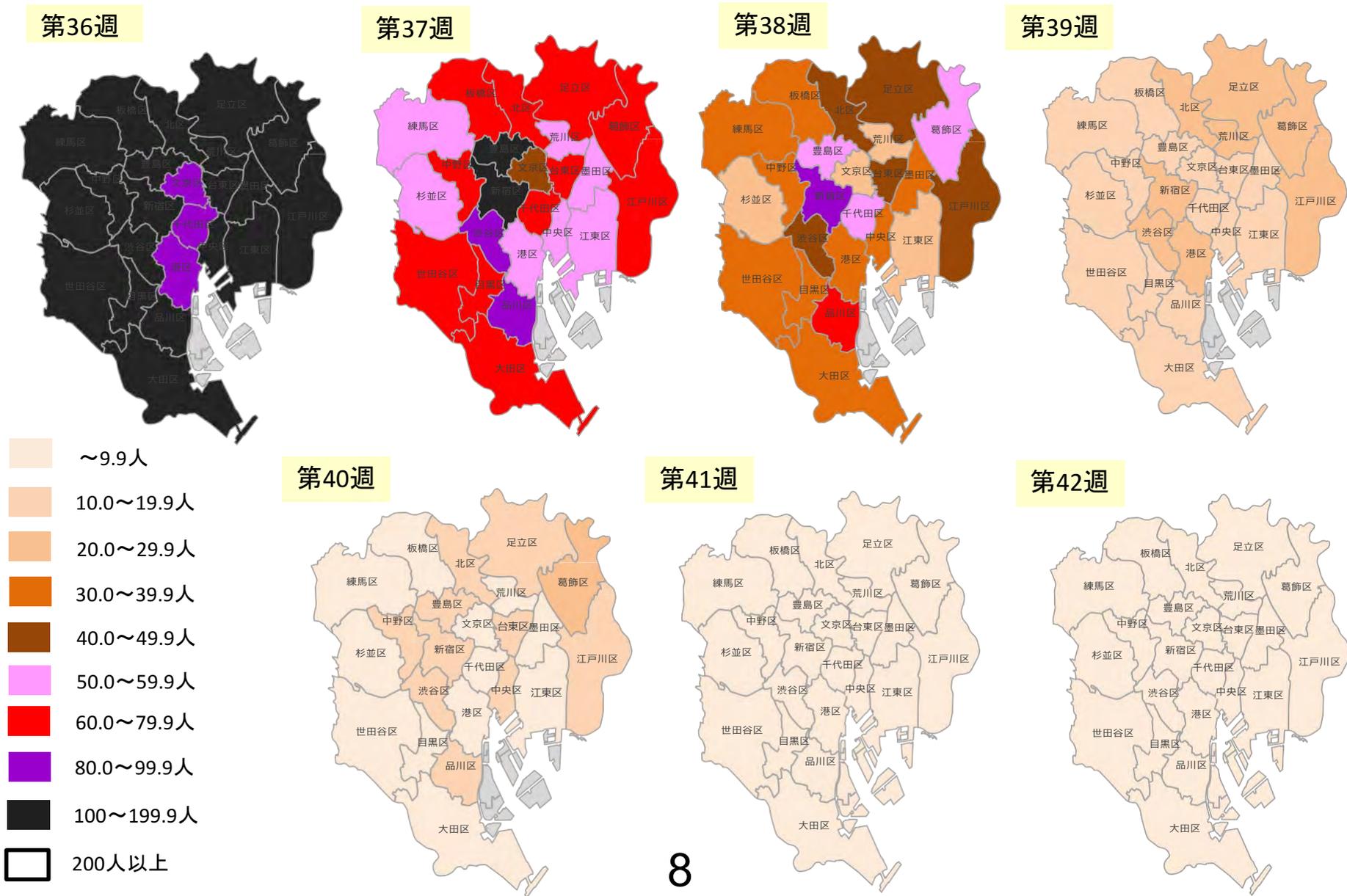
9

2021年10月20日
資料3-5 前田先生資料

2021年3月の東京都推計人口をもとに算出(東京都総務局統計部)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000845989.pdf>

区別人口10万対の新規陽性者数地図 第36～42週(8/30～10/17)



8

2021年10月20日
 資料3-5 前田先生資料 2021年3月の東京都推計人口をもとに算出(東京都総務局統計部)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000845989.pdf>

＜学校における感染拡大事例＞

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
換気不足 マスクなしでの部活	高等学校 6人	花粉症の季節のため、窓を閉めた上、マスクなしで部活の練習をしていた。

＜基本的感染対策の徹底＞

- ・基本的な感染対策の徹底について改めて注意喚起

＜学校活動の一時停止＞

- ・感染リスクの高い学習活動(部活含む)や宿泊を伴う学校行事等の停止

講じた対策

＜スポーツ活動における感染拡大事例＞

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
更衣室の換気不足 マスクなしでの活動	スポーツジム 12人 (利用者及び従業員)、 スポーツイベント 8人 (参加者)	<ul style="list-style-type: none"> ・換気が不十分な更衣室を同一のタイミングで多くの利用者が使用していた。 ・声を出す場面や集合する場面での距離の確保が不足していた。 ・マスクの着用が不徹底であった。
送迎バスや更衣室内でのマスクなしでの会話	50数名	送迎バス内や更衣室において、マスクなしでの会話等が行われていた。

＜基本的な感染対策の徹底＞

- ・基本的な感染対策の徹底について改めて注意喚起

＜3密の回避対策＞

- ・更衣室内で密にならないよう、ロッカーの使用制限
- ・マスクを外して実施する活動は他者との距離を1.5m以上確保

＜十分な換気＞

- ・更衣室の吸排気口の清掃の徹底
- ・サーキュレーターを設置して気流を作り換気効率を向上

講じた対策

「オミクロン株」による特徴的な感染事例と対策例

＜福祉施設（保育所・高齢者施設）における感染拡大事例＞

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
外部講師を招へいた活動	保育所等 113人	<ul style="list-style-type: none"> ・感染リスクの高い室内での運動を伴う行事を、外部講師を招へいして実施していた。 ・また、同居家族を通じて感染が拡大した。
<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良者の通所・通勤 ・不十分な衛生管理 	認定こども園 84名（園児及び職員）、保育所 7名（園児及び職員）、高齢者施設 10人（利用者及び職員）	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生日会等クラスをまたいだ活動により感染が拡大した。 ・体調不良者が通所・勤務していた。 ・歯ブラシ、コップを密接して保管していた。 ・共有スペースでの適切な距離の確保やパーティションの設置がなかった。 ・手指消毒、施設内消毒の頻度が低い。濃度が適切でない消毒液の使用など、消毒方法が不十分であった（例：濃度50%のアルコール消毒液→70%以上のものが適切）。

＜園活動の一時停止や制限＞

- ・室内での運動を伴う活動等感染リスクの高い行事を原則禁止
- ・外部講師等の出入りを原則禁止（必要な場合はリモート対応）
- ・登園自粛の要請
- ・少人数単位での活動の徹底

＜健康観察の強化＞

- ・利用者のみならず、職員の健康観察を記録として保存
- ・職員のPCR等検査を週2回実施

＜衛生管理の徹底＞

- ・消毒液の使用開始日をボトルに記載し、半年間の使用期限を遵守
- ・接触感染が疑われる場合は、手が触れる場所を頻回消毒
- ・コップと歯ブラシが接触しない距離を保ち管理

＜ワクチン接種＞

- ・同居家族に対するワクチン接種を実施

講じた対策

「オミクロン株」による特徴的な感染事例と対策例

＜飲食の場面における感染拡大事例＞

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
テイクアウトしたものを車中で飲食	6人	飲食店を利用するよりも感染リスクが低いと判断し、ケーキを購入して自動車の中で食べた。
マスク着用の不徹底や換気不十分な状況でのカラオケ	従業員及び利用者6人 従業員及び利用者10人	<ul style="list-style-type: none"> ・パーティションなど感染対策備品の使用方法を誤っていた。 ・利用客のマスク着用が不徹底であった。 ・飛沫対策や換気が不十分な環境での利用や喫煙があった。
歓送迎会の開催	13人	・歓送迎会に31人が参加し、うち13名に陽性反応。

＜基本的感染対策の徹底＞

- ・換気の徹底、食事中も会話の際はマスク着用を呼びかけ

＜飛沫対策＞

- ・カラオケ時は歌唱者のみが、個室の換気扇の下で、マスク着用の上歌唱
- ・パーティションを適切な位置で使用する事の徹底

＜十分な換気＞

- ・喫煙場所を設定し、サーキュレーターにより換気扇へ風が流れるように設定

＜会食前の検査推奨＞

- ・大人数による会食前の全員検査を推奨

講じた対策

＜宿泊を伴う旅行による感染拡大事例＞

感染拡大の要因	感染規模	感染状況等
学生の宿泊を伴う旅行	宴会9人、4人、6人等	<ul style="list-style-type: none"> ・グループ旅行先等での飲食を伴う長時間の宴会 ・春休みの県内大学生の実家との往来 ・高校生の県内グループ旅行による感染

＜感染予防対策の徹底を呼びかけ等＞

- ・学生向け感染防止対策チラシや学生ガイダンスで幅広く周知（ワクチン接種、宴会マナー）
- ・新学期にあわせて学校内に無料検査場を設置

講じた対策

まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言

全ての都道府県で「まん延防止等重点措置」が解除されたものの、依然として新規感染者数は高止まりしている。年度末、年度始めを迎え、人々の移動が多くなり、再度の感染拡大も懸念されることから、感染防止対策を再徹底しながら、社会経済活動を再開していかなければならない。

全国知事会では、引き続き国や市町村、医療関係者等と一体となり、国民の暮らしと健康を守りながら、「平時への移行」が円滑に進展するよう、感染拡大の抑制と社会経済活動との両立に向けて全力で取り組む決意である。

政府におかれては、地方と緊密に連携しながら、現場の声を踏まえた感染症対策や事業者支援等に総力を挙げて取り組んでいただくよう、下記の項目を強く求める。

1. 感染拡大防止等について

(1) オミクロン株の特性等を踏まえた対応方針

オミクロン株の特性に応じた保健医療体制の構築や社会活動の継続への対応を検討するとともに、これまでの感染拡大時における措置の効果や新規陽性者数が高止まりし、一部地域では感染が再拡大している要因を、専門家の知見を踏まえて検証・分析した上で、全般的な対応方針を明確に示すこと。

また、まん延防止等重点措置の終了後、感染が再拡大し、医療提供体制のひっ迫が見込まれる場合に、重点措置を再適用する基準を示すとともに、重点措置の適用に至らない場合であっても、各自治体が飲食店や学校等に対する十分な感染対策を柔軟かつ機動的に講じられるよう、政府として早期に現場でとるべき対策に関する新たな方針を示し、支援を講じること。併せて、都道府県知事が判断するレベル分類について、第6波を踏まえた新たな基準を示すとともに、特措法上の措置との関係を明確にすること。

さらに、オミクロン株は、従来株より重症化率が低い点が強調されているが、一部地域で医療がひっ迫したことや、より感染力が高いとされる BA.2 系統による感染再拡大も懸念される状況にあることを国民に正しく認識してもらえよう、国として情報発信を継続すること。

(2) 新たな変異ウイルスによる感染拡大に備えた対策の検討

感染力が更に高いとされている BA.2 系統が確認されるなど、今後の感染状況も不透明なことから、BA.2 系統を検出できる検査手法を確立し、地方衛生研究所等で広く実施できる体制を整えること。

また、BA.2 系統の詳細な性状を早期に分析するとともに、BA.2 系統を含め、今後の新たな変異株等による感染拡大に備えた対策を予め検討すること。

(3) 基本的な感染対策の再徹底

まん延防止等重点措置の解除後、再度の感染拡大を引き起こすことがないように、ワクチン接種者を含め、会話時のマスクの着用や手指消毒、体調管理、換気など基本的な感染対策の再徹底を国民に分かりやすい言葉で強く呼び掛けること。

特に、家庭における子供や若者から高齢者への感染や、学校・保育所等における感染拡大を防止するため、基本的感染防止対策を徹底するよう強く注意を促すこと。

また、年度末、年度始めを迎え、進学や就職、転勤などで人々の移動が多くなることから、BA.2系統の流行も見据え、国と地方、専門家等が協力し、ワンボイスで基本的感染防止対策の再徹底を分かりやすく丁寧に呼び掛けること。

外出時には感染対策を徹底し、混雑する時間・場所を避け、体調が悪い場合は、帰省や旅行等を延期するなど外出・移動を控えて、早期に医療機関を受診するよう注意喚起すること。

(4) 感染状況に応じた具体的対策

緊急事態措置やまん延防止等重点措置における具体的な対策については、現在、飲食店の時短要請が主であり必須となっているが、学校、幼稚園、保育所等の教育関連施設や高齢者施設において感染が広がっている状況を踏まえ、学びの機会の保障や社会機能維持に留意しつつ、オンライン授業や分散登校、臨時休業なども含めた具体的かつ多様な対策をメニュー化し、地域の実情に応じた効果的な対応が選択できるよう、基本的対処方針の更なる改善も含めた対策を強化するとともに、引き続き、必要となる感染防止対策等に対する支援の充実を図ること。

さらに、まん延防止等重点措置等の区域を対象としたオンライン診療の報酬引き上げや救急搬送受入支援、施設内療養を行う高齢者施設等への追加支援については、重点措置の適用等にかかわらない制度に見直すとともに、オミクロン株対策は全国各地で取り組んでいることから、こうした支援等は全国一律で実施すること。

なお、感染の再拡大を防ぐためには、迅速な対策を講じる必要があることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置は、感染状況に即応して発出できるよう、国会報告等も含めた手続きの簡素化を図り、レベルにとらわれず、知事の要請に応じて機動的に発出すること。

(5) 時短要請に伴う協力金制度の見直し

都道府県が躊躇することなくスピード感をもって感染の抑え込みに取り組めるよう十分な財源措置を講じるとともに、時短要請に伴う協力金については、国の交付金の支給要件等が実質的に知事の裁量を制限することとならないよう、弾力的な対応が可能な制度に見直すこと。

さらに、各都道府県が特措法第24条第9項の規定に基づき各地域で独自に取り組む営業時間短縮要請について、第三者認証を受けた飲食店は協力要請推進枠

による協力金の対象外となるため、第三者認証を辞退する店舗の増加が懸念されることから、認証基準に基づく感染防止対策が継続されるよう、認証店舗に対する支援措置など十分配慮した制度とすること。

また、即時対応特定経費交付金については、地方単独事業分の交付限度額を差し引いた額の0.95とされ、都道府県の財政負担の増加が見込まれることから、地方負担分の2割についても国が全額負担するなど、協力金の財源を確実に措置するとともに、必要な措置を講じることができるよう柔軟な運用とすること。

なお、要請に従っていないことが判明した場合、協力金の返還、将来にわたる債権管理に必要な法令の整備や申請者情報の管理などの課題が生じることから、回収不可能となった協力金はもとより、来年度以降の関係事務に要する費用についても、都道府県の財政負担が生じないよう国が必要な財政措置を講じること。

(6) 新たな行動制限緩和と出口戦略の検討

ワクチンと検査を活用した新たな行動制限緩和に当たっては、局面に応じた有効な行動制限の内容を明らかにした上で、BA.2 系統を含めたオミクロン株の特性やワクチン追加接種の状況等を踏まえ、専門的・医学的見地から検討するとともに、地方自治体や業界団体等の意見も聞きながら、分かりやすい制度とした上で、早期に具体的な内容を示し、国民の協力が得られるよう、丁寧に説明を行うこと。

また、新たな経口薬の承認やワクチンの追加接種の進展、海外における対策の効果を踏まえ、オミクロン株だけでなく新たな変異株の出現も想定した、感染拡大防止と社会経済活動の両立に向けた出口戦略についても早急に検討を進め、速やかに提示するとともに、平時へ移行するプロセスを国民に丁寧に説明すること。

(7) 検査試薬及び検査キットの供給体制の確保

各都道府県が実施する検査体制の強化に向けた多様な取組を含め、検査に要する資器材の需給を的確に把握した上で、診療及び各種検査に必要なPCR検査等の試薬や検査キット等の安定供給に向けて、引き続き対策を講じるとともに、随時、国民や地方に対して情報提供を行うこと。

また、全国の学校に配布されている抗原簡易キットについて、使用期限経過により廃棄される例が相次いでいることから、有症状者のみとされている使用対象の柔軟化を含め、期限到来前の有効活用が可能となる枠組みとすること。

(8) PCR等検査の無料化

感染拡大傾向時の一般検査事業については、全額国が費用負担するとともに、感染状況が「レベル2未満の状況」となっても、知事の判断で実施可能とすること。また、来年度以降の事業の具体的な実施方針を明確にすること。

さらに、旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象とするなど、一般検査事業の対象者を拡充するとともに、それに要す

る費用についても国が支援すること。

特に、感染拡大防止には検査の正確性が重要であることから、イベントを含め、PCR検査を確実に実施できるよう支援すること。

なお、無料検査を行うことができる調剤薬局を確保することが困難な地域においては、一定の要件の下で医薬品の店舗販売業でも検査を実施できるようにするなど、柔軟な取扱いとすること。

併せて、高齢者施設等を対象としたPCR集中検査の経費については全額国庫負担金の対象とすること。

(9) 事業継続計画の策定等の要請

感染や濃厚接触による従業員の療養、自宅待機等により、社会経済活動への影響が懸念されることから、経済団体や事業所等に対し、引き続き、事業継続計画（BCP）の策定、点検を要請すること。

(10) 水際対策の緩和等

水際対策の緩和については、世界各国・地域での感染状況を踏まえつつ、外国人留学生や技能実習生など社会活動に与える影響に配慮し、外国人枠を別枠で設定することを含め、柔軟かつ適切にすること。

なお、検疫用の宿泊施設の確保を進めるとともに、自治体が健康観察を行う場合は、情報共有を円滑かつ十分に行うこと。

在日米軍について、出発地及び到着地の検査の厳守などの水際対策を徹底するとともに、基地内においてマスク着用の徹底や変異株スクリーニングができる体制を早急に構築するなど、地域の不安を払拭する実効性ある感染防止対策のほか、基地内での医療提供体制の確保・充実等について、政府から強く要請すること。

2. ワクチン接種の円滑な実施について

(1) 3回目接種の取組

3回目接種の必要性やオミクロン株に対するワクチンの有効性、交差接種の有効性や安全性について、国民が納得して接種できるよう、国が前面に立ち、端的に分かりやすい情報発信を引き続き積極的に行うこと。

3月11日付け事務連絡において、早ければ4月から12歳以上17歳以下の者への接種が開始されることが示されたが、ファイザー社ワクチン使用の前提にもかかわらず追加の配分がない。今後配分調整を行う第8クールについても、既に市町村に配分計画は示しており、市町村はそれを元に予約枠の設定を行っていることから、都道府県で調整してなお不足するワクチンは国の責任において追加で確保すること。また、接種券発送準備等を行う期間を考えると、唐突な提示となっており自治体から困惑の声があることから、方針やスケジュールを示す際に

は、事前に自治体と情報共有を図り、接種体制の構築に必要な準備期間を十分確保すること。

さらに、現在、3回目接種に用いるワクチンは、ファイザー社及びモデルナ社の mRNA ワクチンのみとされているため、アレルギー等の理由により mRNA ワクチンを接種できない方の3回目接種について、国として科学的知見を踏まえ、今後の方向性を速やかに示すこと。

加えて、職域接種についても、ワクチンに余裕が生じた場合、他の実施主体への融通を認めるとともに、実施企業等の規模に関わらず財政支援を行うこと。

接種券なしで接種するケースの増加を踏まえ、「新型コロナワクチン接種証明アプリ」も活用し、事務処理の簡素化・効率化を図るほか、VRSにそのまま読み込める機能をアプリに追加するなど、接種関係者の負担軽減を図ること。

(2) 12歳未満の子供への接種

先月末から12歳未満の子供への接種が開始されたが、接種の効果や安全性、必要性に疑問を持たれる方も多いため、オミクロン株への効果や接種後の副反応にかかる調査を行い、結果を早急に明らかにすること。合わせて接種の目的やワクチンの効果、副反応、接種を推奨する対象などについて、科学的根拠を踏まえて国と地方と専門家が共にワンボイスで発信できる、更に分かりやすいメッセージを打ち出すこと。なお、接種実績等の公表に当たっては、小児や保護者への同調圧力や自治体への接種回数増加の要請につながらないように配慮すること。

また、自治体レベルで専門的な相談に対応する窓口を確保することが難しい状況を踏まえ、保護者や小児のかかりつけ医が接種について相談できる、感染症や小児科の医師等で構成される「相談窓口」を国として開設すること。なお、小児接種におけるかかり増し経費が国庫補助金の補助対象とされたものの、申請が締め切られていることも踏まえ、日本小児科医会からの要望も参考に、国において接種費負担金の加算措置など、全国統一的な取扱となるよう適正な措置を確実に講ずること。

なお、小児の接種には保護者の付き添いが必要であり、企業等に協力を求めるなど、引き続き、国として保護者が休暇を取得しやすい環境づくりに努めること。

(3) 4回目接種に係る早期の情報提供

4回目接種については、今後実施の是非を含めた検討が必要だが、諸外国の動向や専門的知見等を収集・分析し、接種を繰り返すことが免疫に与える影響も含めた安全性や必要性、接種間隔、対象者、開始時期、ワクチン配分計画などについて、長期的な戦略をもった政府の考え方を早期に提示するとともに、必要なワクチンを確実に確保すること。

また、検討を進めるにあたっては、実施主体となる市区町村をはじめ都道府県の事務負担等を十分に考慮し、情報提供などをきめ細かに行うこと。

3. 保健・医療体制の強化について

(1) 保健・医療人材の確保

感染拡大の防止には、早期検査、早期治療や積極的疫学調査の徹底など保健所機能を維持することが重要であるが、感染者や濃厚接触者の増加に伴い、健康観察、検体採取など保健所の負担が増加していることから、国としても、保健師の派遣を積極的に行うなど、保健所業務の負担軽減に配慮するとともに、自治体が必要な人員を確保するための財源を措置すること。

また、病床を確保するためには、病床を稼働させる人材の確保が重要であり、濃厚接触による自宅待機や保育所の休園等による出勤不能のため、看護師の確保を必要とする医療機関への看護師の労働者派遣を認めるとともに、宿泊療養施設の拡大、臨時医療施設や酸素ステーションの設置等に向けては、地域医療に影響を及ぼすことのないよう現場に配慮した上で、国として医療人材を派遣するなど広域的な対応を図ること。

なお、医療従事者を派遣することに伴い休床・休棟が生じる医療機関へ休床補償を行うための経費を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、宿泊療養施設や臨時医療施設等における勤務については、ワクチン接種と同様に被扶養者の収入確認の特例の対象とすること。

また、高齢者施設等においては、オンラインも含めて診察や健康観察等を行う医師及び看護師の国による雇い上げや、クラスターが発生し療養体制に支障を来たしている介護老人保健施設等への看護師の労働者派遣を認めるなど、入院以外でも安心して療養できる仕組みを検討すること。

さらに、国において感染対策専門の医療従事者を養成し、クラスター発生施設等に広域的な派遣ができる体制づくりを検討すること。

併せて、医師や看護師、介護福祉士等の国家試験等の当日に、新型コロナウイルス感染症の罹患等で受験を認められなかった者について、追試験等の救済措置を行うこと。

(2) 保健所機能の強化

第6波においては、オミクロン株による感染者急増に保健所が十分対応できない地域や状況が生じたが、積極的疫学調査、検査、入院・宿泊調整、健康観察、重症者対応など求められる役割を保健所が十分に果たすことが、早期介入・早期治療を実現し、感染拡大の波を低く抑え、重症者や死亡者を減らすために重要であることも再確認された。

第7波に備える観点から、感染力や重症化リスクなどが明らかでない未知の変異株による急速な感染拡大をも想定し、各地域が必要な保健所機能を維持及び発揮することができるよう、その強化に対し支援すること。

保健所とその他関係機関の役割を再検証し、感染拡大の状況に応じ、都道府県対策本部長である知事がコロナ協力医療機関以外の医療機関その他の幅広い関

係機関による対応体制の確保が可能となるよう必要な権限を付与することを含め、地域の感染症対応能力向上に向けた方策を検討及び提示し、その実施を支援すること。

保健所支援協力者の登録システムである IHEAT（アイ・ヒート）を拡充すること等により、国において都道府県域を超えた広域的な人材派遣調整を行うことも検討すること。

第6波において新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム（HER-SYS）に生じた不具合の原因究明、再発防止を徹底し安定的な運用を実現するとともに、システムの操作方法等の改善を図ること。

さらに、医療機関の電子カルテシステム等と連動した感染者情報の把握・管理が可能なシステムの構築を図るとともに、各種報告業務の合理化を促進すること。

（3）自宅療養者への対応

感染急拡大時においては、初期段階での必要な治療の確保と自宅における確実な経過観察が重要であることから、その体制整備を支援するとともに、より多くの医療機関が自宅療養者の診療や健康観察等に携われるよう、医師会等に対し、体制の構築を継続的に要請すること。

また、農山村地域の自宅療養者の診療には、移動を含め、1件当たりの診療に時間を要し、多額のコストがかかることから、手厚い財政的支援を図ること。

自宅療養者の個人情報の取扱いについては、都道府県と市区町村が連携しやすいよう、都道府県に実施の可否を判断させるのではなく、災害対策基本法における要配慮者名簿の提供のように、特措法に個人情報の提供の根拠を定めること。

また、感染者急増期に、多数の自宅療養者が一斉に避難を要する大規模災害が発生する場合に備え、自宅療養者の避難対策の考え方を示すこと。

（4）感染者・濃厚接触者の療養期間等の見直し

感染者や濃厚接触者の療養期間・退院基準・健康観察期間等については、対象者の短期間での増大によって社会機能の維持継続に支障を及ぼしつつあることも踏まえ、エビデンスに基づき、更なる短縮などの見直しを行うこと。

また、待機期間を待たずに待機解除するための検査費用については、全額、緊急包括支援交付金の対象とするなど、国による支援を行うこと。

なお、療養者が職場復帰する際に陰性証明等を事業所から求められるケースが多発していることから、本来これらの証明書等は不要であることを、国が責任をもって、その根拠等を示しながら、関係団体等を通じて広く周知すること。

加えて、保健所による積極的疫学調査の実施が困難な地域における事業所での濃厚接触者特定の取扱い基準において、「一定期間」等の定義を明確化するとともに、本取扱いに伴う待機が、感染症法や学校保健安全法に定める就業停止若しくは出席停止となるかについても明らかにすること。

(5) 治療薬の活用促進等

オミクロン株にも有効な中和抗体薬及び経口薬について、国の責任において、備蓄分も含め十分な量を確保した上で医療機関・薬局に適切に配分し、安定供給を図るとともに、供給状況や利用状況について速やかに情報提供すること。

特に、経口薬については、必要な時に迅速に処方できるよう、流通体制の改善を図ること。

また、投与機会を確実に確保するため、備蓄の上限緩和を行うとともに、経口薬の譲渡を可能とするほか、重症化リスク因子とされている投与対象の範囲が狭いため、現場の医師の判断で早期投与できるよう、弾力的な運用を認めること。

さらに、中和抗体薬の発症抑制のための投与について、療養病院や高齢者施設等でのクラスター発生時に重症化リスクを持つワクチン未接種者の濃厚接触者に早期投与が可能となるよう、対象者を拡充すること。

加えて、経口薬モルヌピラビル処方後のフォローアップと報告については、宿泊療養施設の看護師等が処方医療機関をサポートする形で実施することも可能とすること。

なお、国産ワクチンや治療薬の速やかな製造・販売に向け、国として重点的な開発支援等を行うとともに、速やかに治験や製造販売承認を行うこと。

(6) 医療提供体制の確保のための財政措置等

オミクロン株による感染拡大は、想定した確保病床等を大きく上回ることで懸念される中、高齢者への感染が広がっていることから、高齢者施設を含めた医療体制の更なる強化に向け、財政支援の拡充をはじめ必要な支援を行うこと。

また、国立病院機構、地域医療機能推進機構など国所管の公的病院において、中等症以上の患者を積極的に受け入れること。

なお、病床のひっ迫等により施設内療養を行う高齢者施設等への補助については、3分の1が地方負担となることから、医療機関への支援と同様、国において全額財源措置を講じるとともに、障害者支援施設等についても対象とすること。

さらに、病床の効率的な運用のための院内感染対策の考え方を示すとともに、入院重点医療機関や高齢者に対応する療養病床・精神病床を有する医療機関の職員等に対するスクリーニング検査などの院内感染防止対策に必要な財源を、国の責任において措置すること。

また、緊急包括支援交付金について、令和3年度の実績として、令和4年4月及び5月に医療機関等へ支払うものについては、令和4年度予算で措置するとされたところだが、この場合、都道府県の令和3年度決算における赤字要因となることから、従前どおり令和3年度予算で確実に支払うこと。

さらに、令和4年2月1日以降の即応病床に対する支援として「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業」が措置されたが、感染拡大期間を考慮し、補助対象期間を令和4年1月1日以降とすること。

(7) 感染患者の受入れに対する財政支援の強化等

診療・検査医療機関や感染患者の受入れ医療機関の体制確保のため、都道府県が医療機関に交付する協力金を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とし、都道府県が一括して取り扱えるようにすること。

また、病床確保について、これまでに確保した全ての病床（コロナ病床確保のため、やむを得ず休床した全ての病床を含む）に対して継続して空床補償ができるよう、重点医療機関の要件を満たさない一般医療機関の病床確保料の補助単価増を含め、引き続き、同交付金において地方が必要とする額を確保するなど、十分な財政支援を行うこと。

なお、インフルエンザ流行期の時限的な措置として、令和3年度末までの間、医療機関名等を公表した診療・検査医療機関が、新型コロナウイルス感染症の疑い患者を診療した場合に診療報酬の加算がなされているが、インフルエンザ流行期か否かにかかわらず、令和4年度以降も加算措置を継続すること。

さらに、回復期の患者を受け入れる後方支援病床の確実な確保のため、感染患者を受け入れる病床と同様の空床補償制度の創設など、緊急包括支援交付金の対象拡大・弾力的運用・増枠等により対応すること。

加えて、入院期間が長期化するおそれのある高齢者については、新型コロナウイルス感染症にかかる療養期間終了後、後方支援病院への転院を促進するよう、国として方針を示し、医療機関に働きかけるとともに、療養病床への転院を促進するため、介護度の低い患者に係る診療報酬を適切に見直すこと。

また、入院していた高齢者が、療養終了後に介護が必要となったり、元の高齢者施設等に戻りにくくなったりする事例などが見受けられることから、退院に当たってのフォロー体制を構築すること。

併せて、周産期や認知症の感染患者受入れ医療機関への支援や小児医療体制支援等を強化する仕組みづくりを国として構築すること。

(8) 感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援

深刻な病床ひっ迫時にも対応していくため、感染患者受入れ医療機関等の安定経営に向けた財政支援策として、都道府県知事の意見を踏まえながら、災害時の概算払いを参考に、感染拡大前の水準での診療報酬支払い制度を速やかに実現すること。

また、院内感染時の更なる経営支援を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするとともに、一般医療の制限を行う範囲等の指針について、国が責任をもって明らかにし、当該制限に伴って生ずる経営上の損失の補償についても国の責任において財源措置を講じること。

併せて、地域の医療・福祉の提供体制を維持するため、感染患者の受入れの有無にかかわらず、受診・利用控えにより減収が生じている医療機関、薬局、健診機関、介護・福祉サービス、あん摩マッサージ・鍼灸・柔道整復等の事業所や医療・福祉等従事者などへの支援を国の責任において行うこと。

(9) 入院待機施設への支援拡充

都道府県が設置する入院待機施設の運営に必要な経費については、宿泊療養施設として位置づけた場合は全額国庫負担となるが、臨時医療施設として位置づけた場合は、診療報酬で対応する仕組みとなっており、補助対象とならず、診療報酬相当額である4分の1が地方負担となることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とするなど、国において全額財政措置を講じること。

(10) 罹患後症状（後遺症）に係る医療提供体制の整備

罹患後症状に悩む患者を支援するため、専門家による分析・検証を行うなど罹患後症状の発症メカニズムの実態解明や治療薬の開発を早急に進めるとともに、各都道府県が実施する罹患後症状に係る医療提供体制の整備に係る経費について、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象とすること。

また、重篤な症状により生活に支障が生じている方への経済的な支援制度を創設すること。

(11) 看護師の処遇改善

コロナ医療を担う看護職員の収入を引き上げる「看護職員等処遇改善事業補助金」については、一定以上の救急医療の実施や特定の診療報酬施設基準のみを要件に補助することとされているため、コロナ医療に従事したすべての看護職員の処遇が改善されるよう制度の見直しを検討すること。

(12) 検査に係る診療報酬の見直し

検査に係る診療報酬の引き下げについては、地方の検査に係るコストに見合ったものではなく、検査機関の減少が懸念されることから、適切な診療報酬体系に見直すこと。

4. 事業者支援及び雇用対策について

(1) 事業者への支援

新型コロナウイルス感染症の影響に加え、資材不足や原材料・原油価格の高騰等により、全国で幅広い業種の事業者がより厳しい状況に立たされていることを踏まえ、事業者向け給付金の支給や需要喚起策の実施など、事業者の実状に十分に配慮した幅広く手厚い、大胆な経済支援・生活支援を講じるとともに、早期に執行すること。

特に、事業復活支援金については、額が小さく、中小事業者の事業継続・回復効果が十分に期待できないことから、支援額の大幅増額や売上減少率の要件を緩和するとともに、事業者の負担を考慮した事前確認や書類提出の簡素化、休業要請等に係る協力金と併せて申請する場合の支援金算定方法の周知や電子申請サ

ポート会場の各都道府県への複数設置等により、迅速に給付すること。

また、事業者からの問い合わせに十分対応できる体制を確保するとともに、申請内容に不備がある場合は、理由の明示を行い、事業者が改めて申請しやすいよう配慮すること。

さらに、支援金の算定に当たっては、休業要請等に係る協力金を月間事業収入に算入しない取扱いにするなど弾力的な制度運用とするとともに、給付額の上限を引き上げた上で、算定対象期間を4月以降も延長すること。

併せて、事業復活支援金の支給を前提に独自の支援金制度を実施している自治体が、円滑に事業者支援に取り組むことができるよう、希望する全ての自治体に対し、事業者復活支援金の受給者情報を早期に提供すること。

なお、財源については、地方交付税の交付・不交付にかかわらず、国の責任において、全ての自治体に対し確実に措置すること。

(2) 地方創生臨時交付金等の弾力的な運用と拡充

都道府県が地域の実情に応じて実施する事業が幅広く対象となるよう制度の見直しを行うとともに、年度を越えて切れ目なく柔軟な執行が可能となるよう、事故繰越を含めた繰越要件の弾力化や基金積立要件など、機動的な運用や手続きの簡素化などを図ること。

また、オミクロン株による感染の高止まりとその影響の長期化に対応できるよう、令和3年度補正予算で措置された地方単独事業分の配分残額について、早急に配分すること。

さらに、まん延防止等重点措置の長期化により時短要請に伴う協力金や医療提供体制の整備費用が多額に上っているほか、地域経済の回復に向けた都道府県独自の取組などを実施していくための財源が不足していることから、新たな変異株による感染急拡大なども見据え、地方単独事業分の増額など更なる財源措置を早急に講じること。

(3) 雇用調整助成金等における全国一律の特例適用

雇用調整助成金等の特例措置について、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、全国的に幅広い事業者が厳しい状況にあることから、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用の有無に関わらず、全国一律に地域特例と同等の内容を適用すること。

なお、今後、雇用調整助成金等の特例措置の期間や内容等を見直す際は、地域経済と雇用情勢を十分に把握・分析し、都道府県の意見を十分聞いた上で行うこと。

また、小学校・保育所等の臨時休業や子どもの感染等により、保護者が安心して休暇を取得できるよう小学校休業等対応助成金・支援金については、制度の更なる周知や相談体制の充実、手続きの簡便化、給付の迅速化を図るとともに、事業者に対し、助成金の活用を強力に働きかけること。

併せて、日額上限額については、緊急事態宣言地域・まん延防止等重点措置地域とそれ以外の地域とで早急に同一にするとともに、特例措置と同額まで引き上げること。

(4) 中小企業の事業支援

中小企業事業再構築促進事業について、要件が厳しく取り組みにくいとの声が事業者及び支援機関から出ていることから、小規模事業者も含めより多くの中小企業が取り組みやすくなるよう、新規性要件等の補助対象要件を緩和すること。

また、中小企業生産性革命推進事業についても、多くの事業者が活用できるよう柔軟に対応すること。特に持続化補助金については、採択率の向上につながる予算の増額や、添付書類の簡素化、事務手続き（採択、交付申請、交付決定等）の迅速化、補助事業終了後の速やかな事務処理（補助金額の確定等）なども図ること。

さらに、小規模事業者を対象とした商工団体の相談・指導機能などの強化について支援を行うこと。

(5) 事業者の資金繰り支援

事業者への資金繰り支援について、新規・追加融資の迅速かつ柔軟な実行の徹底や、返済猶予・条件変更等も含めたアフターケアを金融機関に指導するなどフォローアップを強化するとともに、昨年3月末で申込みが終了した民間金融機関の無利子融資の条件変更に伴う追加保証料の補助を実施すること。

さらに、中小零細事業者等に対し償還・据置期間の見直しを弾力的に行うほか、追加融資のニーズに対応するための信用保証協会による信用補完制度の拡大や、信用保証に基づく代位弁済、代位弁済に対して都道府県が行う損失補償、預託原資調達に係る借入利息、その他、国の民間金融機関を通じた無利子・無保証料融資の終了後も都道府県が独自の資金繰り支援対策により生じる負担に対する支援または国による融資制度の創設を行うこと。

加えて、中小企業の返済の負担を減らすため、民間金融機関において、既存融資から自由に借換が可能で、かつ借入期間が15年を超える超長期の融資制度を国において創設すること。

また、大企業とみなされ支援対象外となる地方の中堅企業に対しての中小企業支援策の適用、日本政策金融公庫の資本金劣後ローンの貸付期間延長や金利引下げ等の条件緩和及び同ローンを対象とする信用保証制度の創設など、コロナ禍が長期化する現状を踏まえ、特に事業の継続と雇用の維持に重点を置いて、事業者や労働者等への支援を行うこと。

(6) 観光支援策等の推進

地域観光事業支援については、期間延長と地域ブロック単位で実施する方針が示されたが、地域ブロックの範囲や期間など具体的な内容を早急に明確にし、情

報提供すること。

また、ワクチンの接種歴や検査陰性の確認を義務付けた上で地域観光事業支援を再開する方向との情報があるが、その義務付けの趣旨や要否、採用するか否かの地域ごとの選択の有無等、全体的な制度設計について早期に示し、丁寧に説明すること。なお、制度設計に当たっては、地域ブロックの中で取り扱いが異なれば、事業者や利用者に混乱を招くことになることに十分留意すること。

また、新たなG o T oトラベル事業については、割引率を高く設定するなど、観光需要を十分に喚起できるよう効果的な支援制度とするとともに、制度の詳細をいち早く示すこと。

さらに、事業の実施にあたっては、ゴールデンウィークなども補助対象期間に含めるとともに、感染拡大防止対策と社会経済活動の両立が確実に図れるよう、航空機による広域移動の際の「搭乗前無料検査」を含め、ワクチン接種歴や検査などを活用した新たな仕組みの内容や運用について早急に示すこと。

なお、観光事業者の大きな負担となっている感染防止対策や施設維持等に対する十分な支援策を講じること。

併せて、コロナ禍の影響の分析・検討を行い、そのことに基づいた国内旅行及び外国人旅行客の受入れに関する観光再生ビジョンを強力に打ち出すとともに、ワクチン接種の進展により、他国では観光目的の入国者に対する制限の緩和が加速していることから、我が国のインバウンド再開の条件やロードマップを示すこと。

加えて、現行のG o T oイート事業終了後においても、飲食業の需要喚起と食材を供給する農林漁業者等への支援を継続するため、引き続き同様の経済対策を実施すること。

5. 誰ひとり取り残さない社会の構築について

(1) 人権を守る対策

感染者及び最前線で治療に当たる医療従事者をはじめとするエッセンシャルワーカーやその家族、さらにはワクチン未接種者や外国人等に関するデマの拡散、偏見や差別、心ない誹謗中傷、感染者など個人の特定等により人権が脅かされることのないよう、国においても人権を守る対策を強力に講じること。

また、地方の相談窓口の設置やネットモニタリング業務等に対する財政支援、国によるSNSを活用した人権相談窓口の設置などを行うとともに、国において感染者情報等の統一的な公表基準を定めること。

さらに、全国の学校等において感染の急拡大が見られることから、学びの保障や子どもたちの不安に対する寄り添いなど、丁寧な対応を図ること。

(2) 生活困窮者への支援

生活が困難な方を支える生活福祉資金の特例貸付について、償還免除の要件緩和や償還猶予制度の弾力的な運用などにより、貸付金の返済が生活の立て直しの妨げとならないよう対策を講じるとともに、住居確保給付金における求職活動要件の再緩和を継続すること。また、生活が困難な方への相談対応や支援の中心となる生活困窮者自立支援事業費の上限枠の引上げなど、支援体制の充実を図ること。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金について、支給要件（収入、資産、求職活動）を緩和すること。

さらに、収入が減少した方の国民健康保険・後期高齢者医療制度・介護保険の保険料減免について、令和4年度も引き続き国による全額の財政支援を継続すること。

令和4年3月23日

全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部

本部長	鳥取県知事	平井	伸治
本部長代行・副本部長	福島県知事	内堀	雅雄
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
ワクチンチームリーダー	高知県知事	濱田	省司
幹事長	福井県知事	杉本	達治
本部員	41都道府県知事		

感染再拡大防止に向けて 基本的な感染対策の徹底をお願いします！

全国で「まん延防止等重点措置」が解除されましたが、依然として新規感染者数の高止まりの状況が続く中、進学、就職などで人々の移動や会食の機会が多くなり、感染の再拡大も懸念されます。

国民の皆様におかれては、暮らしと健康を守るため、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

- ワクチンを接種した方も含め、マスクの着用など基本的な感染対策を徹底しましょう。特に子どもや高齢者への感染を防止するため、家庭内でも定期的な換気、こまめな手洗い等を実践し、同居する高齢者や基礎疾患のある方と会話をする際にはマスクの活用などを考えましょう。
- 外出する場合は、基本的な感染対策を徹底し、混雑を避け、時期を分散するなど、「うつさない」、「うつらない」行動を心掛けましょう。また、卒業式・入学式、入社式、研修などの際には、懇親の場も含め、感染防止対策を徹底してください。
- 飲食時は感染リスクが高まります。外食は、都道府県の認証店など感染対策を講じたお店をご利用いただき、会話をする際はマスクを着用するなど、友人など親しい間柄であっても感染対策を徹底しましょう。
- 発症や重症化を防ぐ効果を持続させるためにワクチンの3回目接種を早めをお願いします。1・2回目のワクチンを接種されていない方も積極的にご検討ください。また、5歳から11歳の子どもへのワクチン接種については、政府や自治体から発信される正しい情報をもとにご検討ください。
- 発熱・咳など少しでも体調が悪い場合は、外出・移動を控え、医療機関に電話した上で、すぐに受診しましょう。

令和4年3月23日

全国知事会