

新型コロナウイルス感染状況の指標と現状

ステージ	医療床の使用率		入院率	新規感染者数 人口10万人当たり	陽性率	PCR検査の割合	感染経路不明の割合
	全入院者	重症患者					
3	20%以上	40%以下	20人以上	15人以上	5%以上	50%以上	50%以上
4	50%以上	25%以下	30人以上	25人以上	10%以上		
北海道	37.0	18.2	26.1	53.8	24.32	6.1	39.4
青森	48.4	9.7	16.6	72.0	33.63	11.2	29.0
岩手	50.4	4.4	56.9	25.3	18.66	7.1	30.1
宮城	40.1	42.6	18.4	46.9	22.51	7.6	43.0
秋田	23.4	4.5	52.9	12.5	8.90	2.5	26.5
山形	38.0	19.2	42.5	19.7	11.32	4.3	17.2
福島	41.8	26.5	59.4	24.4	14.79	3.7	30.7
茨城	50.8	37.1	25.0	56.2	50.94	12.1	36.2
栃木	42.6	32.6	19.5	59.3	37.95	6.2	58.5
群馬	60.2	32.9	20.2	72.2	33.68	10.2	46.0
埼玉	69.3	60.6	11.5	158.0	73.33	13.8	46.8
千葉	62.1	72.7	8.1	180.6	96.02	27.4	77.4
東京	60.1	90.4	18.2	156.9	92.38	14.5	56.6
神奈川	69.6	81.0	14.4	118.7	90.85	31.4	63.7
新潟	36.8	8.9	37.3	24.6	16.56	3.9	31.5
富山	30.2	22.2	37.7	38.4	18.20	8.3	37.0
石川	26.2	10.3	33.5	29.9	14.59	2.5	33.7
福井	46.0	8.3	74.9	25.9	21.22	2.4	7.9
山梨	50.1	12.5	45.1	50.3	31.20	10.5	49.5
長野	30.2	4.8	27.0	26.7	13.08	7.0	25.1
岐阜	60.3	35.6	26.2	84.8	61.25	14.6	35.9
静岡	52.8	46.8	12.6	89.8	46.19	14.3	34.3
愛知	64.3	57.1	4.7	292.4	128.97	31.1	45.2
三重	57.9	51.7	10.9	154.7	55.36	18.7	40.0
滋賀	73.3	26.9	21.3	95.0	43.35	17.5	31.3
京都	74.5	57.2	10.6	174.8	89.70	15.2	63.2
大阪	70.1	49.6	8.9	265.1	142.48	15.8	68.5
兵庫	70.8	59.9	13.9	115.2	88.29	23.0	52.2
奈良	67.1	58.8	22.5	102.3	69.47	17.8	60.4
和歌山	59.0	15.4	100.0	38.6	31.35	6.6	24.0
鳥取	29.7	4.3	51.3	35.1	15.47	2.7	30.6
島根	29.9	8.0	48.0	30.0	14.99	5.2	21.8
岡山	38.6	25.0	18.5	62.1	40.95	7.0	39.4
広島	47.6	27.5	19.0	79.6	42.62	4.5	37.7
山口	40.4	10.6	55.3	37.8	20.03	8.4	20.7
徳島	48.3	24.0	36.0	43.1	30.08	5.5	17.6
香川	37.4	23.3	27.2	36.5	18.93	5.3	37.9
愛媛	26.5	19.2	23.8	21.0	13.97	8.4	31.6
高知	38.5	17.2	17.7	72.8	45.42	16.2	43.0
福岡	59.3	17.7	10.2	171.2	74.63	15.9	57.2
佐賀	38.5	4.2	38.0	53.9	32.52	11.7	26.5
長崎	28.4	2.4	27.2	41.8	22.46	7.3	26.9
熊本	42.1	26.8	22.5	78.9	41.88	22.6	32.3
大分	47.2	9.3	33.3	57.4	37.27	13.1	32.7
宮崎	43.7	30.3	22.7	58.7	26.56	7.4	23.8
鹿児島	48.9	12.8	46.2	42.8	25.53	12.5	27.9
沖縄	81.4	28.4	18.8	386.5	187.98	15.9	49.9

△印は前週と比較。赤は悪化、青は改善。黒は横ばいを示す。入院率は低いほど決済の悪化を示す。(※は参考値で、療養者数が10万人当たり10人未満であるか、自治体の報告を受けたデータ)が適用されなかつたことを示す。厚生労働省の9月12日の発表による)

感染現況

20都府県なおステージ4 病床使用率

新型コロナウイルスの感染者による病床使用率が20都府県で、政府の対策会議が示すステージ4(爆発的感染拡大)の目安となる

50%以上であることが厚生労働省が10日に発表したデータで分かった。重症患者の病床使用率も10都府

県がステージ4に該当し、医療提供体制は都市部を中心に戦々しい状況が続いている。

都、兵庫などは今なお7割を超えて、沖縄は8割台にと

一歩まる。48・4%の青森は使用率の上昇が続き、ステージ4が迫っている。

中京から近畿にかけ、ステージ4が愛知、三重、兵庫、奈良が上昇傾向にあり、大阪は49・6%とステージ4に近づいている。首都圏は低下傾向にあるものの、東京が90・4%、神奈川が81・0%と依然高い水準だ。

人口10万人当たりの新規感染者数と療養者数は全国がそれぞれ25人以上で、新規感染者数は30都道府県、療養者数は37都道府県の目安を超えている。

ステージ4の愛知、三重、兵庫、奈良が上昇傾向にある。ただし、新規感染者数は30都道府

都道府県別の懸念される変異株の事例数(ゲノム解析) (HER-SYS)

B.1.351系統の変異株（ペータ株） 国内事例 n=26 (+0) ※1

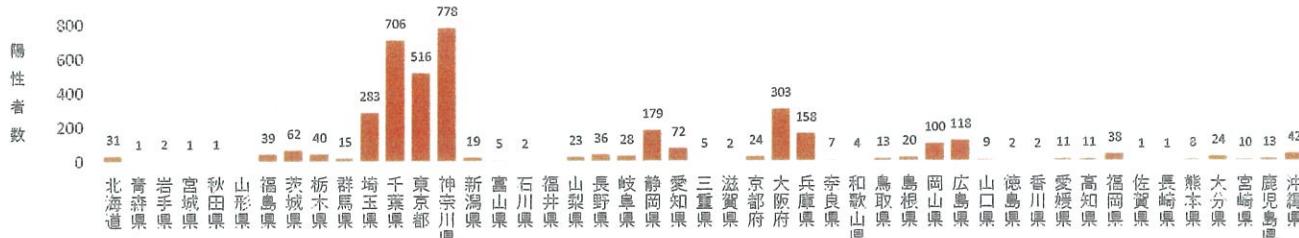


2021/8/23時点、
国内事例の括弧内の数字は、
8/18公表との比較

P.1系統の変異株（ガンマ株） 国内事例 n=87 (+1) ※1



B.1.617.2系統の変異株（デルタ株） 国内事例 n=3,765 (+1,046) ※1, 2



L452R変異株PCR検査陽性者数 53,922件 (※2)

※1. 国内事例は、8月23日までにHER-SYSで把握した累計を計上しており、自治体で公表された数字とは異なる可能性がある。また、ゲノム解析の国内事例数には、自治体等（地方衛生研究所・大学等）でゲノム確定した数が含まれる。公表後にHER-SYS上で事例削除・変更等された事例があることから、先週との事例数の差分については、負の数となっている場合がある。
※2. L452R変異株PCR検査では、L452R変異があるイブシロン株、C.36系統など他の株を検出する可能性があり、地域の感染状況の評価には注意が必要。

都道府県別の懸念される変異株の事例数(ゲノム解析) (HER-SYS)

参考

B.1.351系統の変異株（ペータ株） 国内事例 n=26 (+0) ※1



2021/8/16時点、
国内事例の括弧内の数字は、
8/11公表との比較

P.1系統の変異株（ガンマ株） 国内事例 n=86 (+0) ※1



L452R変異株PCR検査陽性者数 36,221件 (※2)

※1. 国内事例は、8月16日までにHER-SYSで把握した累計を計上しており、自治体で公表された数字とは異なる可能性がある。また、ゲノム解析の国内事例数には、自治体等（地方衛生研究所・大学等）でゲノム確定した数が含まれる。公表後にHER-SYS上で事例削除・変更等された事例があることから、先週との事例数の差分については、負の数となっている場合がある。
※2. L452R変異株PCR検査では、L452R変異があるイブシロン株、C.36系統など他の株を検出する可能性があり、地域の感染状況の評価には注意が必要。

接種費用
(全額公費) 無料

~12歳以上のお子様と保護者の方へ~

2021年7月13日

新型コロナワクチン接種についてのお知らせ

12歳以上の人さいは新型コロナワクチンを受けることができます。
保護者の方とこの説明書を読んで、ワクチンを受けるか相談しましょう。



新型コロナワクチンは何のために受けるの？

新型コロナワクチンを受けることで、新型コロナにかかりにくくになります。

ワクチンを受けると、体の中で新型コロナとたたかう仕組み(免疫)ができて、実際にウイルスが体に入ってきたときに、すぐたたかえるように準備します。ワクチンを受けることで、新型コロナにかかる人が減り、社会生活の制限が減っていくことも期待されています。



◎ワクチンを受ける日に注意すること



37.5℃以上の熱があるときや、体調が悪いときは、ワクチンを受けられないで、そのことをお母さんやお父さんに伝えましょう。



ワクチンは肩の近くに注射します。
かた肩の出しやすい服で、受けに行きましょう。



ワクチンを受けた後、
15分以上はすわって様子をみましょう。
(30分様子を見る場合もあります。)



当日はおふろに入るなど、いつも通りの生活をするのは問題ありませんが、激しい運動はやめましょう。

このワクチンは間隔をあけて、合計2回接種します。



ワクチンを早く受けている人や、ワクチンを受けられない理由がある人など、様々な人がいます。ワクチンを受けている、受けていないといった理由で周りの人を悪く言ったり、いじめたりすることは、絶対にあってはなりません。

ワクチンを受けた後には、次のような症状が出ることがあります。



他のワクチンに比べて、発熱や痛みなどが出やすいですが、
2~3日で自然と良くなることがわかっています。
症状が出たら、あわてずにきちんと周りの大人に知らせましょう。

(すぐに起こることがある症状)



● アナフィラキシー

重いアレルギー反応で、じんましんや息苦しさなどの症状が出ます。
からだがかゆくなったり、咳が出たりしたときは、すぐに周りの大人に伝えましょう。

● 血管迷走神経反射

ワクチンを受けることに対する緊張や痛みをきっかけに、血の気が引いて、
立ちくらみがしたり、気を失ったりすることがあります。横になって休めば、自然に治ります。
たおれてケガをしないように背もたれのあるイスですわって休みましょう。

(数日以内に起こることがある症状)

- ・注射を受けたすぐ後よりも、受けた日の夜や次の日に注射した部分の痛みを感じる人が多いです。
- ・疲れた感じや発熱などは、1回目より2回目にワクチンを受けたときの方が多くの人に見られます。
- ・注射を受けて数日以内に、胸のあたりの痛み等が出た場合は、周りの大人に伝えましょう。

※(保護者の方へ)ワクチン接種後に、ごくまれに心筋炎が報告されています。

症状が出た人の割合	症状
50%以上	注射した部分の痛み、疲れた感じ、頭痛
10~50%	筋肉痛、寒気、関節痛、発熱
1~10%	注射した部分のはれ・赤み、げり、嘔吐

コニナティ®添付文書より改編

ワクチンを受けた人もいれば、受けていない人もいます。ワクチンを受けた後も、今までのように、しっかり手洗い・消毒、マスクなどの感染予防対策を続けましょう。



みつしゅう
密集した場所



みつせつ
密接した場面



みっぺい
密閉された空間



マスクの着用



石けんで手洗い



手指の消毒

新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省のホームページをご覧ください。

新型コロナワクチン

検索

ホームページをご覧になれない場合は、お住まいの市町村等にご相談ください。



2021年6月16日

新型コロナワクチン ～子どもならびに子どもに接する成人への接種に対する考え方～

公益社団法人日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会

以下は現時点での情報に基づくもので、引き続き新型コロナワクチンに関する情報を収集して解析を行い、内容を変更することがあります。

要旨

- ・子どもを新型コロナウイルス感染から守るために、周囲の成人（子どもに関わる業務従事者等）への新型コロナワクチン（以下、ワクチン）接種が重要です。
- ・重篤な基礎疾患のある子どもへのワクチン接種により、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の重症化を防ぐことが期待されます。
- ・健康な子どもへのワクチン接種には、メリット（感染拡大予防等）とデメリット（副反応等）を本人と養育者が十分理解し、接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要です。

はじめに

国外での小児(12~15歳)を対象とした接種経験等¹⁾をもとに、わが国でも2021年5月31日に12歳以上の小児へのワクチン接種が承認され、同年6月1日から適用²⁾となりました注)¹⁾。

国内では小児に対するワクチン接種後の副反応に関する情報はありません。一方で、国内の医療関係者約2万人へのワクチン接種後の重点的調査（コホート調査）から、接種部位の疼痛等の出現頻度が高く、若年者の方が高齢者より接種後に発熱、全身倦怠感、頭痛等の全身反応を認める割合が高いことが明らかになっています³⁾。

注) 1: 2021年6月1日現在、12歳以上の小児への接種が承認されているワクチンはファイザー社製のみで、12歳未満の子どもに接種可能なワクチンはありません。武田/モデルナ社製ワクチンの接種年齢は18歳以上です。

そこで、子どもならびに子どもに接する成人へのワクチン接種に対する考え方を示します。

1. 子どもに関わる業務従事者等へのワクチン接種が重要であると考えます

子どもへの感染源の多くは周りにいる成人であることから⁴⁾、子どもを感染から守るために、周囲の成人が免疫を獲得することが重要と考えます。16歳以上の約4万人を対象とした国外の研究では、2回接種後のワクチン効果は95%（95%信頼区間、90.3~97.6）で注)²⁾、発症を予防する高い効果が報告されました⁵⁾。また、英国の研究結果から無症候性の感染を防ぐことも明らかになっています⁶⁾ので、ワクチン接種により周りの成人から子どもへの感染が予防できる可能性が期待されます。

特に、重症化が懸念される医療的ケア児等に関わる業務従事者等^{注)3}、重篤な基礎疾患のある子どもに関わる業務従事者等^{注)4}および健康な子どもに関わる業務従事者等^{注)5}は、職種・勤務形態を問わずワクチンを接種することが重要と考えます。

注) 2:ワクチンを2回接種すると95%の人が発症しないという数字ではありません。ワクチン2回接種後に発症した人が約2万人のうち8人、プラセボ(生理食塩水)接種後に発症した人が約2万人のうち162人という数字から計算されたものです。

注) 3:障害児入所施設(医療型を含む)、児童発達支援センター(医療型含む)、児童発達支援、居宅訪問型児童発達支援、障害児相談支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、特別支援学校放課後等支援事業などの事業を実施している施設・団体の職員、在宅ケアを行なっている家族(12歳以上)

注) 4:院内学級関係職員、医療機関におけるボランティア等

注) 5:保育所(認可・認可外をとわず)、幼稚園、認定こども園、小・中学校、特別支援学校(高等部を含む)、留守家庭子ども会、学習塾、児童相談所一時保護所等の職員

2. 子どもへのワクチン接種の考え方

1) 重篤な基礎疾患のある子どもへの接種

国外では、神経疾患、慢性呼吸器疾患および免疫不全症を有する子どもの新型コロナウイルス感染例において、COVID-19の重症化が報告されています⁷⁾。国内においても接種対象年齢となる基礎疾患⁸⁾のある子どもの重症化が危惧されますので、ワクチン接種がそれを防ぐことが期待されます。

しかし、高齢者と比べて思春期の子ども達、若年成人では接種部位の疼痛出現頻度は約90%と高く^{1),3)}、接種後、特に2回目接種後に発熱、全身倦怠感、頭痛等の全身反応が起こる頻度も高いことが示されています(例:37.5°C以上の発熱は20代で約50%、50代で約30%、70代で約10%)³⁾。以上のことから、ワクチン接種を検討する際には本人および養育者に十分な接種前の説明と接種後の健康観察が必要であると考えます。

基礎疾患を有する子どもへのワクチン接種については、本人の健康状況をよく把握している主治医と養育者との間で、接種後の体調管理等を事前に相談することが望ましいと考えます。

2) 健康な子どもへの接種

12歳以上の健康な子どもへのワクチン接種は意義があると考えています。COVID-19予防対策の影響で子どもたちの生活は様々な制限を受け、子どもたちの心身の健康に大きな影響を与え続けています。小児COVID-19患者の多くは軽症ですが⁴⁾、まれながら重症化することがありますし⁷⁾、同居する高齢者の方がいる場合には感染を広げる可能性もあります。なお、子どもがワクチン接種をした場合、その後のマスク着用などの感染予防策の解除については、今後の流行状況などを踏まえて慎重に考える必要があります。

子どもへのワクチン接種は、先行する成人への接種状況を踏まえて慎重に実施されることが望ましく、また、接種にあたってはメリットとデメリットを本人と養育者が十分に理解していること、接種前・中・後におけるきめ細かな対応を行うことが前提であり、できれば個別接種が望ましいと考えます。やむを得ず集団接種を実施する際には、本人と養育者に対

する個別の説明をしっかり行う配慮が望まれます。ワクチン接種を希望しない子どもと養育者に対しては、特別扱いされないような十分な配慮が必要と考えます。

小児 COVID-19 が比較的軽症である一方で、国外での小児を対象とした接種経験等では、ワクチン接種後の発熱や接種部位の疼痛等の副反応出現頻度が比較的高いことが報告されています¹⁾。十分な接種前の説明がないまま副反応が発生することがないようにすることが重要です。

最近イスラエルや米国などから、若年男性におけるワクチン接種後の心筋炎の発症が報告されています^{9,10)}。ワクチンとの因果関係やその臨床像・重症度についても、まだ十分な情報は得られていませんが、学会として今後も情報を収集し発出していきます。当委員会では、小児の COVID-19 に関する論文を抄訳して学会ホームページ上で発表¹¹⁾しています。今後も新たな情報をもとに更新していきます。

参考文献

1. French Jr RW, Klein NP, Kitchin N, et al.: Safety, Immunogenicity, and Efficacy of the BNT162b2 Covid-19 Vaccine in Adolescents. *N Engl J Med.* 2021 in press. doi: 10.1056/NEJMoa2107456.
2. 厚生労働大臣：「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」の一部改正について。厚生労働省発健 0531 第 4 号令和 3 年 5 月 31 日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000786653.pdf> (2021 年 6 月 9 日アクセス)
3. 伊藤 澄信、他：令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業）新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）健康観察日誌集計の中間報告（6）。第 60 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会、令和 3 年度第 8 回薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（合同開催：2021 年 5 月 26 日）資料. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18848.html (2021 年 6 月 9 日アクセス)
4. 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会：「データベースを用いた国内発症小児 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 症例の臨床経過に関する検討」への参加のお願い。
http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=344 (2021 年 6 月 9 日アクセス)
5. Polack FP, Thomas SJ, Kitchin N, et al.: Safety and Efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine. *N Engl J Med.* 383(27):2603-2615, 2020.
6. Hall VJ, Foulkes S, Saei A et al.: COVID-19 vaccine coverage in health-care workers in England and effectiveness of BNT162b2 mRNA vaccine against infection (SIREN): a prospective, multicentre, cohort study. *Lancet* 2021;397(10286) : 1725-35, 2021.
7. Kainth MK, Goenka PK, Williamson KA, et al.: Early Experience of COVID-19 in a US Children's Hospital. *Pediatrics.* 146(4):e2020003186, 2020.
8. 厚生労働省：第 43 回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会（2020 年 12 月 25 日開催）資料（日本小児科学会提出文書を含む）.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000711250.pdf> (2021 年 6 月 9 日アクセス)
9. Vogel G, Couzin-Frankel J : Israel reports link between rare cases of heart inflammation and COVID-19 vaccination in young men. <https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination> (2021 年 6 月 11 日アクセス)
10. American Academy of Pediatrics: CDC confirms 226 cases of myocarditis after COVID-19 vaccination in people 30 and under. <https://www.aappublications.org/news/2021/06/10/covid-vaccine-myocarditis-rates-061021> (2021 年 6 月 12 日アクセス)
11. 日本小児科学会予防接種・感染症対策委員会：小児の新型コロナウイルス感染症の診療に関連した論文. http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=334 (2021 年 6 月 9 日アクセス)

(2021年8月版)
新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

8月版

- 日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
- 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

- 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
- 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。
- 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

- 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
- 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
- 接種の始まった新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。今後どのように接種が進みますか。

新型コロナウイルスの変異株

- 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

Q 日本では、これまでにどれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

A 日本では、これまでに**922,312人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の**約0.7%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参照ください：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

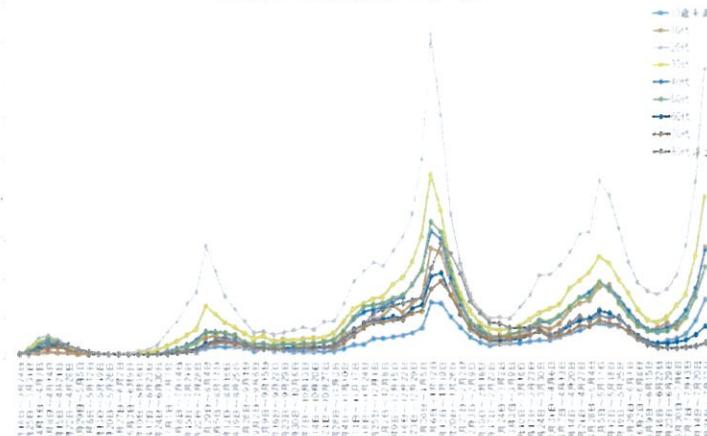
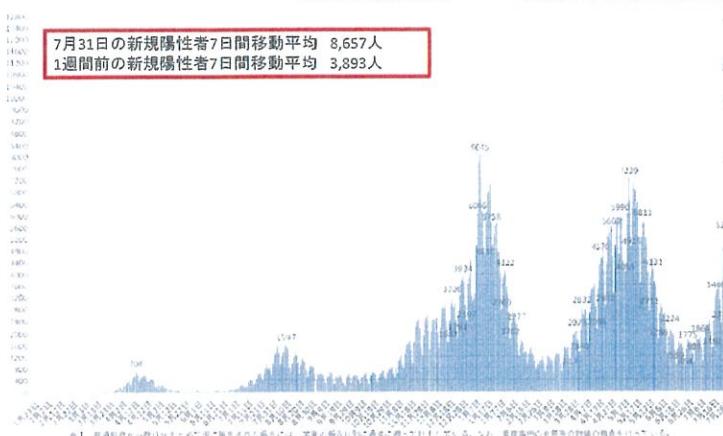
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがいるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。
※ 人数は2021年8月1日0時時点

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数

令和3年7月31日24時時点

年齢階級別 新規陽性者数 人口10万対



Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

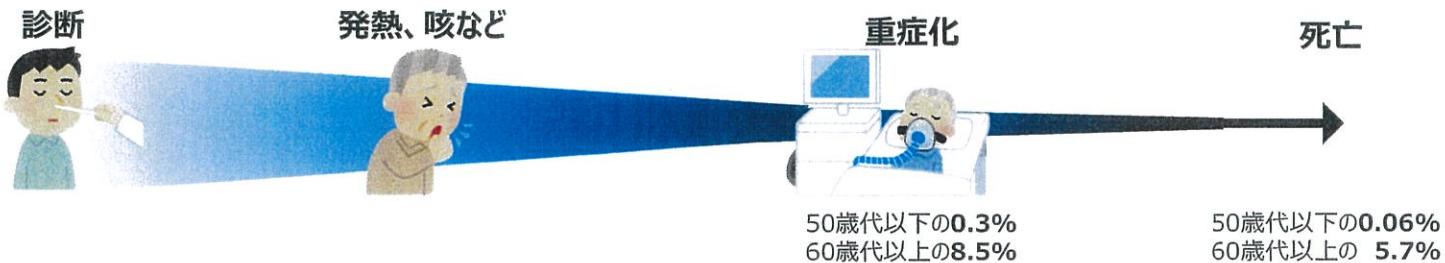
A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い傾向にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、2020年6月以降に診断された人の中では、

・重症化する人の割合は 約1.6%（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）、

・死亡する人の割合は 約1.0%（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代(歳)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
2020年6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
2020年1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代(歳)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
2020年6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
2020年1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

出典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙があります。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスク

慢性腎臓病

慢性閉塞性肺疾患
(COPD)

糖尿病

高血圧

心血管疾患

肥満（BMI 30以上）

喫煙

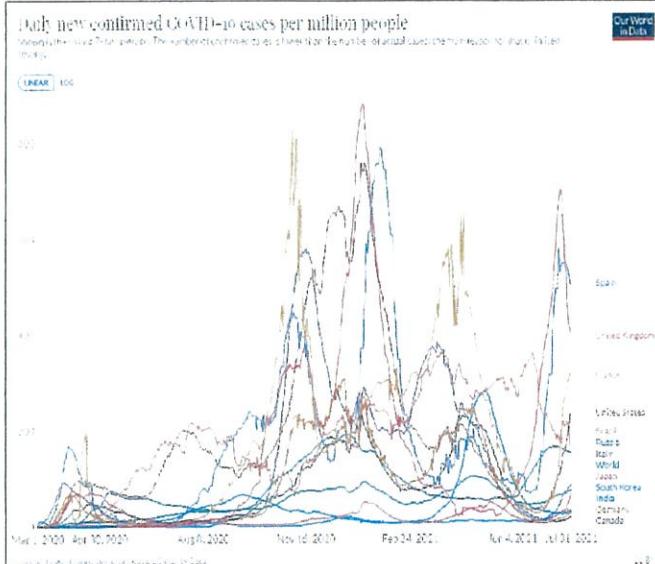
妊娠後期

出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.2版に基づき厚生労働省にて作成

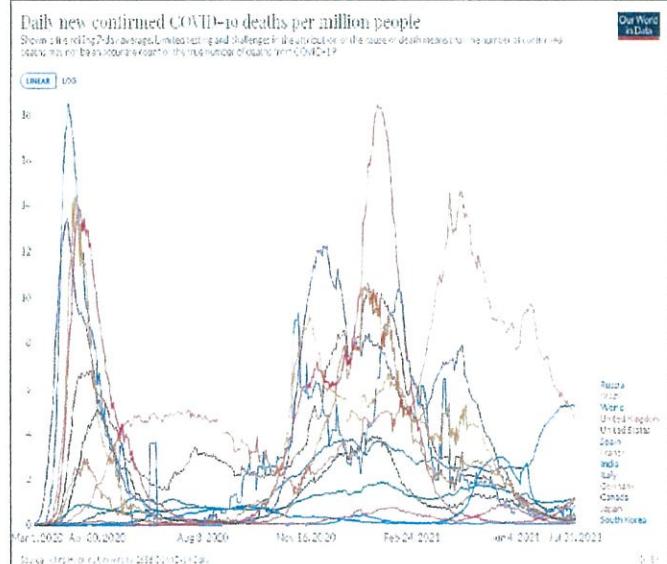
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、全世界の平均や主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数
(7日間移動平均)



人口100万人当たりの新規死者数
(7日間移動平均)



出典：Our World in Data (2021年8月2日に利用)

Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要があります。**

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.2版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人の人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは不要・不急の外出を控えることや、人と接するときにはマスクを着用することなど、新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないように行動することが大切です。

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

Q 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

A 新型コロナウイルス感染症は、主に飛沫感染や接触感染によって感染するため、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。

このほか、飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。
- また、聴覚が钝敏化し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしの感染例としては、叠加オケなどの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狹い空間での共同生活

- 狹い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寝室の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の継ぎや環境の変化により、感染リスクが高まることがある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



Q 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、PCR検査、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

検査の対象者	PCR検査 (LAMP法含む)			抗原検査 (定量)			抗原検査 (定性)		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	※1	○
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△	△
無症状者	○	×	○	○	×	○	※3	※3	×

※1 発症2日目から9日目以内に使用 ※2 陰性の場合は必要に応じてPCR検査等を実施。※3 確定診断としての使用は推奨されないが、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること等要件の下で、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。

検体採取の例 (抗原定性検査、鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合)



Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬、中和抗体薬※¹の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります※²。こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

※ 1 国内で承認を受けている治療薬として、レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、ロナブリーブ（2021年7月19日新たに特例承認）があります。（2021年8月2日時点）

※ 2 集中治療を必要とする方または死亡する方の割合は、約1.6%（50歳代以下で0.3%、60代以上で8.5%）

入院した症例に対する薬物治療の状況と死亡する割合（COVID-19 レジストリ研究解析結果※⁴）

○2020年6月以降に入院した症例では、2020年6月以前に入院した症例と比べて以下の傾向にある。

- ・特に入院時に重症であった症例において、新型コロナウイルス感染症に適応のあるレムデシビルやステロイド薬の投与割合が増加。
- ・入院時軽症/中等症例・重症例ともに、いずれの年代においても入院後に死亡する割合が低下。

入院時軽症/中等症例

		2020年 5/31までに 入院した症例	2020年 6/1-12/31に 入院した症例
薬物治療の 状況※ ⁶	レムデシビル	0.4%	13.9%
	ステロイド薬 (シクロソニドを除く)	6.9%	40.3%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	0.0%	0.0%
	30-49歳	0.2%	0.1%
	50-69歳	1.3%	0.3%
	70歳-	9.7%	5.7%
	全年齢	2.4%	1.3%

入院時重症例※⁵

		2020年 5/31までに 入院した症例	2020年 6/1-12/31に 入院した症例
薬物治療の 状況	レムデシビル	1.3%	39.2%
	ステロイド薬 (シクロソニドを除く)	26.0%	74.1%
入院後に 死亡する割合	0-29歳	1.9%	0.0%
	30-49歳	1.3%	0.6%
	50-69歳	9.1%	3.7%
	70歳-	30.0%	17.3%
	全年齢	17.1%	9.8%

※ 4 厚生労働科学研究「COVID-19に関するレジストリ研究」（研究代表者：大曲貴夫）において、2021年2月15日までにレジストリに登録のあった入院症例を解析。

※ 5 入院時に酸素投与、人工呼吸器管理、SpO₂ 94%以下、呼吸数24回/分以上 のいずれかに該当する場合に入院時重症と分類。

※ 6 COVID-19の治療目的で薬物投与を行った症例における割合。ステロイド薬については、入院以前からCOVID-19の治療以外の目的で使用していた場合は除く。

2021年8月1日時点

Q 現在、日本で接種できる新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。どのように接種は進みますか。

○ワクチンの特徴について

8月1日現在、国内では、ファイザー社製とモデルナ社製の2つのワクチンが接種されています。メッセンジャーRNAワクチンという種類のワクチンで、ファイザー社製は3週間、モデルナ社製は4週間の間隔で2回接種します。なお、新たにアストラゼネカ社製のワクチン（ウイルスベクターワクチン。4～12週間の間隔で2回接種。）も接種可能なワクチンとして加わることが決まりました。

○ワクチンの有効性について

新型コロナウイルス感染症を予防する効果があります。接種を受けた人が受けていない人よりも、新型コロナウイルス感染症を発症した（熱が出たり、せきが出たりすること）人が少ないということがわかっています。（発症予防効果は約70～95%と報告されています。）また、感染を予防する効果についても、それを示唆する研究結果が蓄積されつつあります。

○ワクチンの安全性について

接種後に注射した部分の痛み、疲労、頭痛などが接種した人の50%以上、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱などが10%以上に見られると報告されています。こうした症状の大部分は数日以内に回復しています。

また、接種後にアナフィラキシー（急性のアレルギー反応）が発生したことが報告されています。もしアナフィラキシーが起つても、すぐに対応が可能なよう、予防接種の接種会場や医療機関では、医薬品などの準備をしています。

○今後の接種の進め方について

接種を行う期間は、令和3年2月17日から令和4年2月末までの予定です。医療従事者等と高齢者に続き、基礎疾患有する方、一般の方への接種を進めています。自衛隊や自治体における大規模接種会場等での接種や、企業や大学等の職業単位での接種を可能とするなど、接種の加速化を図っています。これからもワクチンの供給や接種が進んでいきますので、お待ちいただいている方も、今後、順次接種いただくことができます。

Q 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

A 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しづつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度で変異していると考えられています。現在、新たな変異株が世界各地で確認されており、こうした**新たな変異株に対して警戒を強めていく必要があります**。

日本では、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）への置き換わりが進んでおり、スクリーニング検査での陽性率（機械的な試算）は、全国的には約45%となっています。

厚生労働省では、新型コロナウイルスのゲノムを解析し、変異の状況を監視しています。世界保健機関（WHO）や専門家とも情報交換を行い、こうした変異の分析・評価を行うとともに、国内の監視体制を強化しています。また、変異株事例が確認された場合には、検査や積極的疫学調査を強化して、感染拡大防止に取り組んでいます。

個人の基本的な感染予防対策は、**変異株であっても、3密（密集・密接・密閉）や特にリスクの高い5つの場面の回避、マスクの適切な着用、手洗いなどが有効です**。国民の皆様には、これまで以上に**感染予防対策の徹底**へのご協力を願いいたします。

※1 B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は2020年10月にインドで最初に検出された変異株です。

※2 専門家によると、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）は、B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）よりも感染性が高いことが示唆されるため、注視していく必要があります。ワクチンについては、変異株に対しても二回接種後には有効性を示す研究結果も報告されているなどと評価・分析されています（2021年6月20日時点）。

9月版

(2021年9月版) 新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 接種の始まった新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。接種はどの程度進んでいますか。

新型コロナウイルスの変異株

11. 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

Q 日本では、これまでにどれくらいの人が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

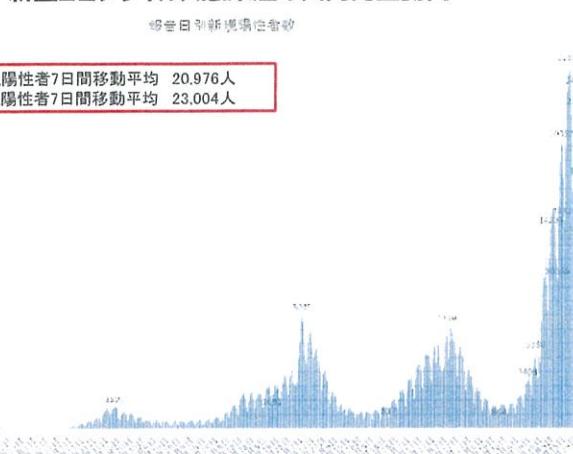
A 日本では、これまでに**1,482,253人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の**約1.2%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報は、以下のリンクをご参照ください：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

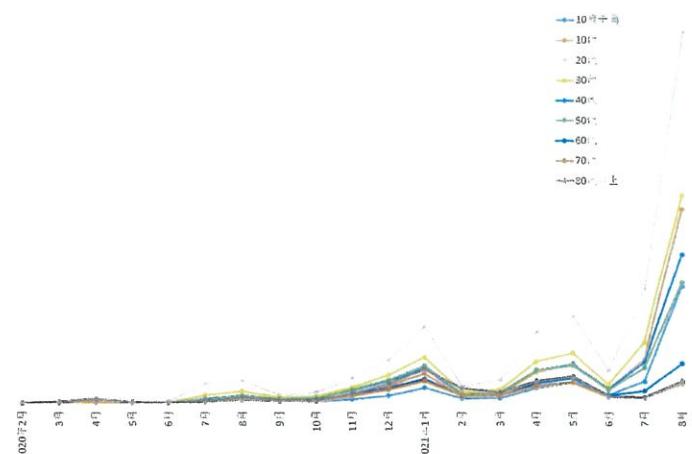
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがいるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 人数は2021年9月1日0時時点

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



年齢階級別 新規陽性者数（人口10万対）



出典：厚生労働省公表資料より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人の割合や死亡する人の割合は**年齢によって異なり**、**高齢者は高く、若者は低い傾向**にあります。

重症化する割合や死亡する割合は以前と比べて低下しており、2020年6月以降に診断された人の中では、

・重症化する人の割合は 約1.6% (50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%) 、

・死亡する人の割合は 約1.0% (50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%) となっています。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化する割合 (%)

年代(歳) 診断月	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
2020年6-8月	0.09	0.00	0.03	0.09	0.54	1.47	3.85	8.40	14.50	16.64	1.62
2020年1-4月	0.69	0.90	0.80	1.52	3.43	6.40	15.25	26.20	34.72	36.24	9.80

診断された人のうち、死亡する割合 (%)

年代(歳) 診断月	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-	計
2020年6-8月	0.00	0.00	0.01	0.01	0.10	0.29	1.24	4.65	12.00	16.09	0.96
2020年1-4月	0.00	0.00	0.00	0.36	0.61	1.18	5.49	17.05	30.72	34.50	5.62

14典：2020年10月22日第11回アドバイザリーボード資料（京都大学西浦教授提出資料）より作成

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期の方です。

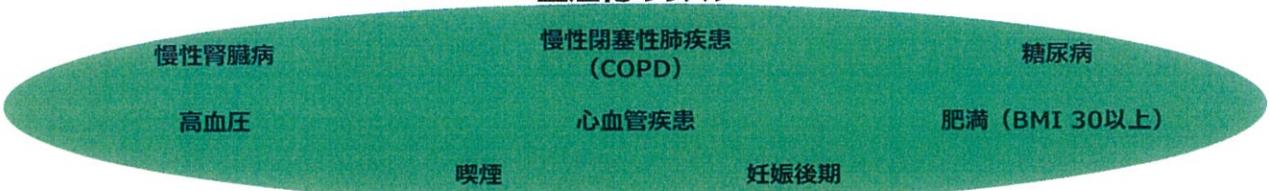
重症化のリスクとなる基礎疾患等には、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙があります。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

重症化のリスク

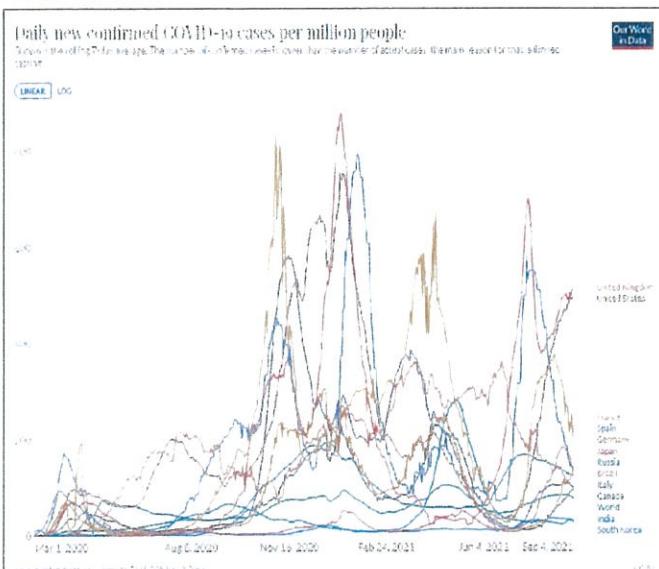


出典：京都大学西浦教授提供データ及び新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第5.3版に基づき厚生労働省にて作成

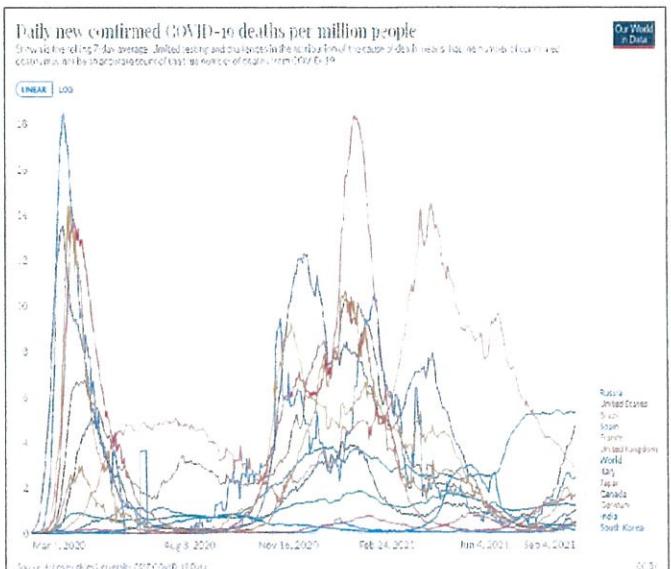
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いですか。

A 日本の人口当たりの感染者数、死者数は、主要国と比べて低い水準で推移しています。

人口100万人当たりの新規感染者数
(7日間移動平均)



人口100万人当たりの新規死者数
(7日間移動平均)



出典：Our World in Data (2021年9月6日に利用)