

厚生労働省

新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

(2021年12月版)

(2021年12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**1,722,664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1.4%**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>

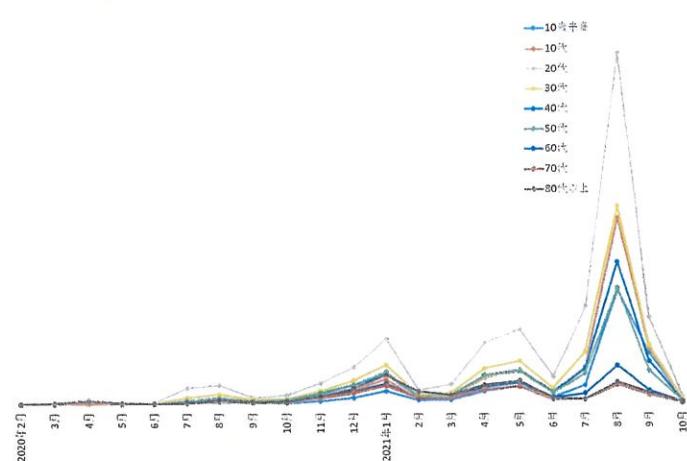
※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがいるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。

※ 人数は2021年12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

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。

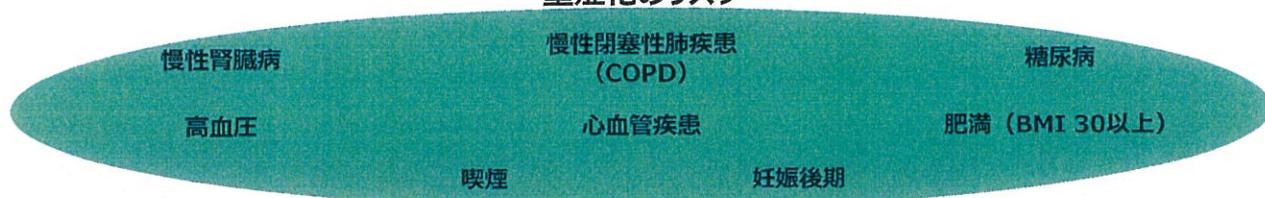
また、ワクチン接種を2回受けることで、重症化予防効果が期待できます。

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。

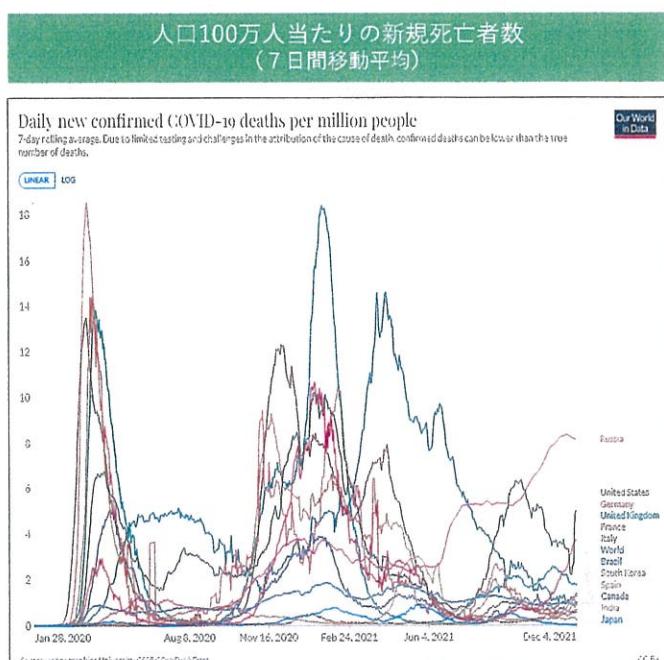
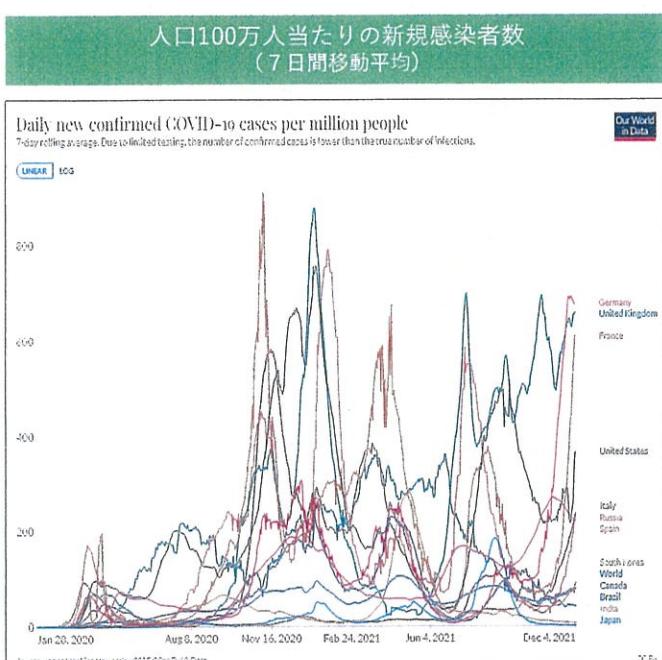
重症化のリスク



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6.0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。



出典：Our World in Data (2021年12月6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6.0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人の感染者が何人も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れ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.

5

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

A 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。

新型コロナウイルス感染症は、3密（密閉・密集・密接）の環境で感染リスクが高まります。一つの密でも避けて、「ゼロ密」を目指しましょう。

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、聴覚が鈍麻し、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。
- マスクなしでの感染例としては、カラ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。
- 寝室の廊下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、気の緩み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。



7

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、核酸検出検査（PCR法等）、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。

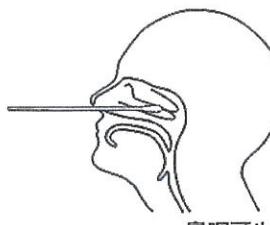
新たな検査手法の開発により、検査の種類や症状に応じて、鼻咽頭ぬぐい液だけでなく、唾液や鼻腔ぬぐい液を使うことも可能になっています。

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。

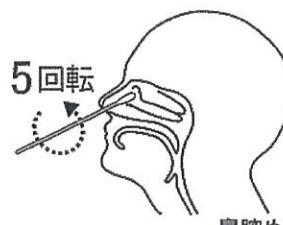
検査の対象者	核酸検出検査（PCR法等）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△※1	△※1
無症状者	○	×	○	○	×	○	×※2	×※2	×

※1 陰性の場合は必要に応じて核酸検出検査等を実施。※2 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)**



鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする
(医療従事者が採取)



5回転
鼻から綿棒を2cm程度挿入し、
5回転させ、5秒程度静置

(自己採取も可)

鼻咽頭ぬぐい液採取

鼻腔ぬぐい液採取

※図はデンカ株式会社より提供

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。ただし、重症化リスクのある方については、中和抗体薬の投与を行い重症化を予防します。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※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（ペクリー®）、デキサメタゾン、バリシチニブ（オルミエント®）、カシリビマブ・イムデビマブ（ロナブリーブ®）、ソトロビマブ（ゼビュディ®）があります。（2021年12月1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0.3%、60代以上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

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※6	レムデシビル	0.4%	13.9%
	ステロイド薬 (シクロソドを除く)		ステロイド薬 (シクロソドを除く)	6.9%	40.3%
	0-29歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	30-49歳	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	50-69歳	1.3%	0.3%	0.3%	0.3%
	70歳-	9.7%	5.7%	5.7%	5.7%
	全年齢	2.4%	1.3%	1.3%	1.3%

		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 (シクロソドを除く)	ステロイド薬 (シクロソドを除く)	ステロイド薬 (シクロソドを除く)	26.0%	74.1%	
	入院後に 死亡する割合		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。

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。接種はどの程度進んでいますか。

○ワクチンと接種対象者

<初回（1回目・2回目）接種>

12月1日現在、国内では、ファイザー社、武田/モデルナ社、及びアストラゼネカ社の3つのワクチンが接種されています。メッセンジャーRNAワクチンであるファイザー社と武田/モデルナ社のワクチンは、12歳以上の方が接種の対象です。ウイルスベクターワクチンであるアストラゼネカ社のワクチンは、原則、40歳以上の方が接種の対象（※1）です。

※1 18歳以上の方も接種を受けることが可能な場合があります。

<追加（3回目）接種>

12月1日より、2回目の接種を完了した日から、原則8か月以上経過した方を対象に追加接種が開始されています。現時点では、薬事承認されているファイザー社のワクチンを18歳以上の方に接種します。

○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%（※2）と報告されています。）また、感染や重症化を予防する効果も確認されています。

※2 コミナティ、COVID-19ワクチンモデルナ、バキスゼブリア添付文書より

○ワクチンの安全性について

年齢階級別接種実績（11月22日公表時点）

○接種率	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	73.80%	74.82%	76.74%	81.81%	88.91%	89.68%	88.95%	93.68%	95.85%	94.69%	90.03%
2回接種完了者	68.66%	71.44%	73.97%	79.85%	87.45%	88.75%	88.47%	93.20%	95.18%	93.67%	88.37%

○接種回数	12歳～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	9,010,292	12,819,569	14,372,705	18,424,463	16,810,584	7,412,109	8,098,283	16,227,232	9,058,480	2,303,363	80,636
1回以上接種者	6,649,824	9,591,814	11,029,766	15,072,819	14,946,545	6,647,111	7,203,564	15,200,968	8,683,000	2,181,131	72,594
2回接種完了者	6,186,835	9,158,424	10,631,359	14,711,116	14,700,276	6,578,437	7,164,325	15,123,751	8,621,933	2,157,587	71,258

出典：首相官邸ホームページ（新型コロナワクチンについて）

10

2021年12月1日時点

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ず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、B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）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。**

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。現在、国内外では、B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）が占めている状況です。

また、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、こまめな換気、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。

なお、変異株についての最新の情報は、厚生労働省ホームページ 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料をご覧ください。

■ 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料等（第46回～）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00294.html

11

新型コロナウイルス感染症（変異株）への対応



厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

Ministry of Health, Labour and Welfare

令和3年12月8日(水)

新型コロナウイルス感染症（変異株）のまとめ

一般的にウイルスは増殖や感染を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一箇所程度の速度で変異していると考えられている。国立感染症研究所は、こうした変異をリスク分析し、その評価に応じて、変異株を「懸念される変異株（VOC）」、「注目すべき変異株（VOI）」、「監視下の変異株（VUM）」に分類※1。変異株の発生動向はグノムサーベイランスで監視している。

1. 懸念される変異株（Variants of Concern : VOC）

主に感染性や重篤度が増す・ワクチン効果が減弱するなど性質が変化した可能性が明らかな株

- B.1.351系統の変異株（ベータ株）※2
- P.1系統の変異株（ガンマ株）
- B.1.617.2系統の変異株（デルタ株）※3
- B.1.1.529系統の変異株（オミクロン株）

2. 注目すべき変異株（Variants of Interest : VOI）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆されるかつ国内侵入・増加するリスク等がある株

- 現在該当なし。

3. 監視下の変異株（Variants under Monitoring : VUM）

主に感染性や重篤度・ワクチン効果などに影響を与える可能性が示唆される又はVOC/VOIに分類されたもので世界的に検出数が著しく減少等している株

- B.1.1.7系統の変異株（アルファ株）
- B.1.617.1系統の変異株（旧カッパ株）
- C.37系統の変異株（ラムダ株）
- B.1.621系統の変異株（ミュー株）
- AY.4.2系統の変異株（デルタ株（亜系統））※3

新型コロナウイルスの懸念される変異株 (VOC)

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	感染性 (従来株比)	重篤度 (従来株比)	再感染やワクチン 効果 (従来株比)
B.1.351 系統の変異株 (ベータ株)	2020年5月 南アフリカ	N501Y E484K	5割程度高い 可能性	入院時死亡リスク が高い可能性	ワクチンや抗体医薬の 効果を弱める可能性
P.1系統の変異株 (ガンマ株)	2020年11月 ブラジル	N501Y E484K	1.4-2.2倍高い 可能性	入院リスクが高い 可能性	ワクチンや抗体医薬の 効果を弱める可能性 従来株感染者の再感染 事例の報告あり
B.1.617.2系統の 変異株 (デルタ株)	2020年10月 インド	L452R	高い可能性 (アルファ株の1.5 倍高い可能性)	入院リスクが高い 可能性	ワクチンの効果を弱める 可能性
B.1.1.529系統の 変異株 (オミクロン株)	2021年11月 南アフリカ等	N501Y E484A	高い可能性	十分な疫学情報が無く 不明	再感染リスク増加の 可能性 ワクチンの効果を弱める 可能性

※感染性・重篤度は、国立感染症研究所等による日本国内症例の疫学的分析結果に基づくもの。ただし、重篤度について、本結果のみから変異株の重症度について結論づけることは困難。
 ※PANGO系統(PANGO Lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

※デルタ株は、PANGO 系統の B.1.617.2 系統及びその亜系統にあたる AY 系統を含んでいる。

(出典) 国立感染症研究所、WHO

新型コロナウイルスの監視下の変異株 (VUM)

PANGO系統 (WHOラベル)	最初の 検出	主な 変異	概要
B.1.1.7系統の変異株 (アルファ株)	2020年9月 英国	N501Y	<ul style="list-style-type: none"> 感染性や重篤度への影響が示唆されている 世界的に検出数が大幅に減少し、追加的な疫学的な影響が見込まれない
B.1.617.1系統の変異 株 (旧カッパ株)	2020年10月 インド	L452R E484Q	<ul style="list-style-type: none"> 感染性の増加が示唆されている 世界的に検出数が大幅に減少
C.37系統の変異株 (ラムダ株)	2020年8月 ペルー	L452Q F490S D614G	<ul style="list-style-type: none"> 感染性の増加が示唆されている
B.1.621系統の変異株 (ミュー株)	2021年1月 コロンビア	E484K N501Y P681H	<ul style="list-style-type: none"> 感染性やワクチンの効果への影響が示唆されている
AY.4.2系統の変異株	2021年10月 英国	L452R Y145H A222V	<ul style="list-style-type: none"> 感染性等への影響について示唆されている

※PANGO系統(pango lineage)は、新型コロナウイルスに関して用いられる国際的な系統分類命名法であり、変異株の呼称として広く用いられている。括弧内の変異株名は、WHOラベルである。

※デルタ株は、PANGO 系統の B.1.617.2 系統及びその亜系統にあたる AY 系統を含んでいる。

(出典) 国立感染症研究所、WHO

国内におけるSARS-CoV-2のゲノム解析

累積:95,307 (11/29時点) (+530) 括弧内は11/22時点比

都道府県別・空港等検疫の累積: 北海道3,238、青森県340、岩手県569、宮城県2,558、秋田県299、山形県523、福島県2,195、茨城県3,367、栃木県2,043、群馬県1,225、埼玉県4,178、千葉県4,097、東京都929、神奈川県2,998、新潟県1,851、富山県765、石川県1,567、福井県941、山梨県346、長野県1,362、岐阜県702、静岡県1,833、愛知県1,195、三重県1,663、滋賀県902、京都府1,969、大阪府3,064、兵庫県11,180、奈良県1,244、和歌山県1,872、鳥取県613、島根県975、岡山県1,333、広島県2,800、山口県2,397、徳島県442、香川県937、愛媛県604、高知県793、福岡県10,378、佐賀県697、長崎県961、熊本県1,636、大分県1,164、宮崎県703、鹿児島県1,851、沖縄県2,526、空港等検疫3,482

国立感染症研究所等における全ゲノム解析により確認されたVOCs, VUMs

(系統のみを特定できたものも含む) (11/29時点) 括弧内は11/22時点比

- B.1.351系統の変異株（ベータ株） : 国内25例 (+0例)、検疫92例 (+0例)
- P.1系統の変異株（ガンマ株） : 国内107例 (+0例)、検疫30例 (+0例)
- B.1.617.2系統の変異株（デルタ株） : 国内89,852例 (+1,934例)、検疫1,254例 (+17例)
- B.1.1.7系統の変異株（アルファ株） : 国内51,313例 (+79例)、検疫342例 (+0例)
- B.1.617.1系統の変異株（旧カッパ株） : 国内8例 (+0例)、検疫19例 (+0例)
- C.37系統の変異株（ラムダ株） : 国内0例、検疫4例 (+0例)
- B.1.621系統の変異株（ミュー株） : 国内0例、検疫2例 (+0例)
- AY.4.2系統の変異株（デルタ株） : 国内0例、検疫3例 (+2例)

※件数は暫定値であり、その時点において最新のpango lineageを基に計上しているものであるため、再集計した際に数値が変動する可能性がある。
※デルタ株にはB.1.617.2系統と同等の変異を有する系統(AY.1等)が含まれる。

(出典) 感染症発生動向調査 (IDWR)

水際強化措置に係る指定国・地域一覧 令和3年12月7日時点

1 12月7日付けの追加指定 (12月9日午前0時以降適用開始)

検疫所の宿泊施設での待機期間の変更

待機なし → 3日間待機 : クロアチア

2 水際強化措置に係る指定国・地域一覧

(1) 検疫所の宿泊施設での10日間待機(退所後、入国後14日目まで自宅等待機)措置の対象国・地域 (10か国)

アンゴラ、エスワティニ、ザンビア、ジンバブエ、ナミビア、ボツワナ、マラウイ、南アフリカ共和国、モザンビーク、レソト

(2) 検疫所の宿泊施設での6日間待機(退所後、入国後14日目まで自宅等待機)措置の対象国・地域 (12か国)

イスラエル、イタリア、英国、オーストラリア(ニューサウスウェールズ州、北領地、タスマニア州、クイーンズランド州、オーストラリア首都特別地域)、オーストリア、ガーナ、カナダ(アルバータ州、オンタリオ州、ケベック州)、ブリティッシュ・コロンビア州、ギリシャ、クロアチア、サウジアラビア、イスラム、スペイン、チリ、デンマーク、ナイジェリア、ノルウェー、ブラジル(サンパウロ州)、フランス、仏領レユニオン島、米国(カリフォルニア州、コネチカット州、コロラド州、ニューヨーク州、ネブラスカ州、ハワイ州、ペンシルベニア州、マサチューセッツ州、ミズーリ州、ミネソタ州、メリーランド州、ワシントン州)、ベルギー、香港、ルーマニア

(3) 検疫所の宿泊施設での3日間待機(退所後、入国後14日目まで自宅等待機)措置の対象国・地域 (40か国・地域)

アイルランド、アラブ首長国連邦、インド(カルナータカ州、マハーラーシュトラ州)、オーストラリア(首都特別地域)、オーストリア、ガーナ、カナダ(アルバータ州、オンタリオ州、ケベック州)、ブリティッシュ・コロンビア州、ギリシャ、クロアチア、サウジアラビア、イスラム、スペイン、チリ、デンマーク、ナイジェリア、ノルウェー、ブラジル(サンパウロ州)、フランス、仏領レユニオン島、米国(カリフォルニア州、コネチカット州、コロラド州、ニューヨーク州、ネブラスカ州、ハワイ州、ペンシルベニア州、マサチューセッツ州、ミズーリ州、ミネソタ州、メリーランド州、ワシントン州)、ベルギー、香港、ルーマニア

※ **赤字**の国・地域は、オミクロン株に対する指定国・地域 (計41)

※**赤字**は、外国人の再入国原則拒否対象国。

※12月4日以降、**青字**の国からの帰国者等のうち、有効なワクチン接種証明書保持者については、検疫所の宿泊施設での3日間待機ではなく、14日間の自宅等待機を求めている。

1 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に係る上陸拒否措置等 | 12月2日～

出国前72時間以内の新型コロナウイルス検査証明の取得、入国情の検疫での抗原定量検査、入国情後の自宅待機・公共交通機関不使用要請等の防疫措置の詳細は厚生労働省のホームページを参照。

(1) 上陸拒否の対象地域からの入国

上陸申請日前14日以内に162の国・地域に滞在歴のある外国人については、「特段の事情」がない限り、上陸を拒否

（詳細については「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る上陸拒否について」を参照）

○「特段の事情」については、オミクロン株の発生を受け、厳格化して運用していくこととしており、入国情・再入国情を許可する具体的な例は、次のとおり

①再入国情可（みなし再入国情可を含む。）による再入国情

なお、上陸の申請日前14日以内にアンゴラ、エスワティニ、ザンビア、ジンバブエ、ナミビア、ボツワナ、マラウイ、南アフリカ共和国、モザンビーク又はレソトに滞在歴のある者は、当分の間、原則として再入国情を拒否

②日本人・永住者の配偶者又は子の新規入国情

③「外交」又は「公用」の在留資格を有する又は取得する者（「公用」については、必要性・緊急性が高いもの）

④入国情的に高い公益性が認められる者（特に必要性・緊急性が高いもの）

※例え、ワクチン開発の技術者 等

⑤その他人道上、真に配慮の必要性がある場合

(2) 上陸拒否の対象地域以外からの入国情 | シガポール、韓国、台湾、中国、ブルガリア、ベラルーシ、オーストラリア、ニュージーランド

上記(1)の措置に併せ、全世界を対象に査証発給の制限が行われており、現在、原則として「特段の事情」と同様の事情がある者についてのみ査証発給

※現在、再入国情の場合を除き、原則として、入国情前に在外公館において査証の取得が必要

2 外国人の新規入国制限の見直し

※令和3年11月30日以降、同年12月31日までの間、水際対策強化に係る新たな措置(19)に基づく新規入国情は停止

→ 制度の概要については、厚生労働省ホームページ（水際対策強化に係る新たな措置(19)について）を参照