

新型コロナウイルス感染症の感染状況等

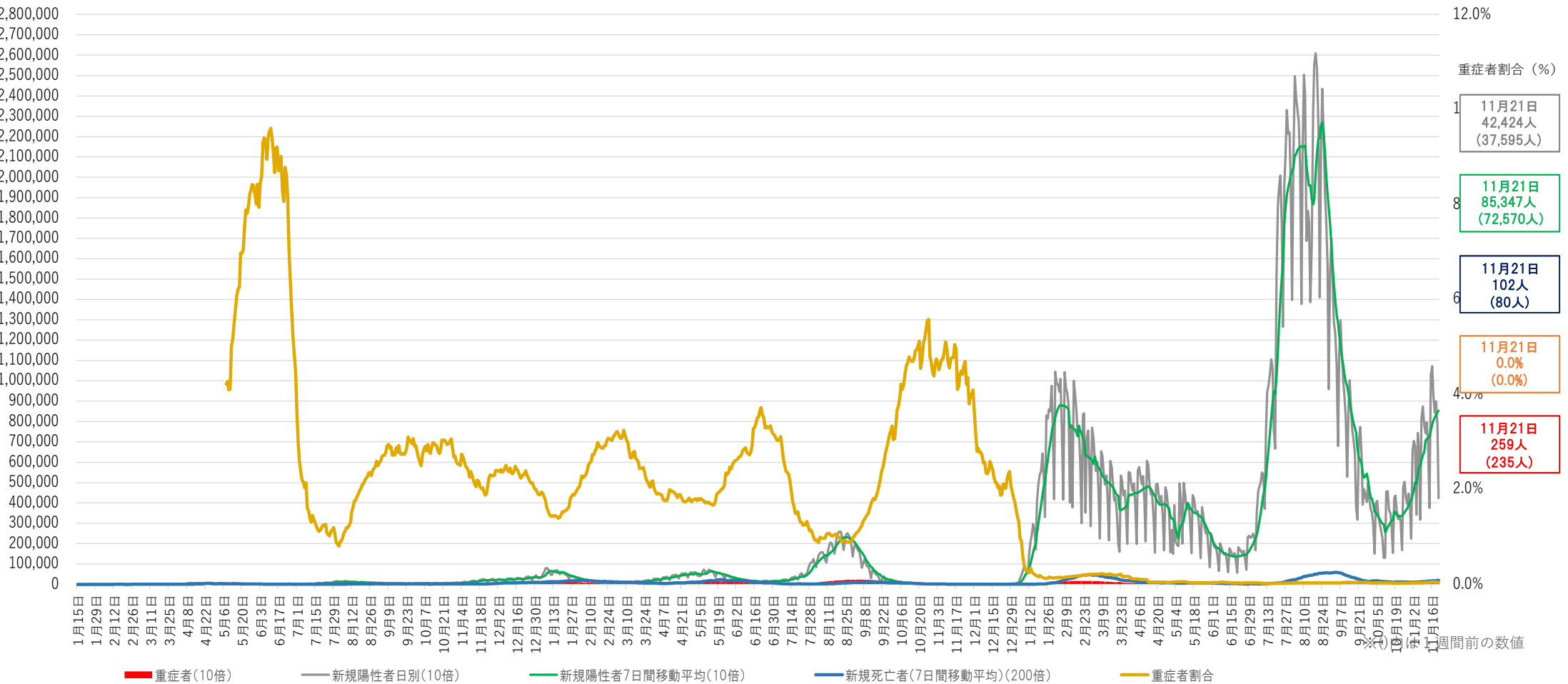


厚生労働省 新型コロナウイルス感染症対策推進本部

Ministry of Health, Labour and Welfare

重症者・新規陽性者数等の推移

療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者（人）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。また、全数届出見直しを受け、令和4年9月27日公表分から、HER-SYSにおいて報告された総数を積み上げたものに変更した。なお、広島県においては、HER-SYS入力時間が他の都道府県と異なることから、厚生労働省の集計値と広島県の発表値とで1日ずれが生じていることに留意。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を集計。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った（大阪府は令和4年4月14日公表分から独自基準へと変更）。

直近の感染状況の評価等

第106回(令和4年11月17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1より抜粋

<感染状況等の概要>

- 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435人となり、今週先週比は1.24と増加が継続しており、地域差もみられる。
 今後の変異株の置き換えりの状況や、年末に向けて、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響に注意が必要。
- 病床使用率は全国的に上昇傾向にあり、重症者数と死亡者数も増加傾向にある。

参考: 地域の動向

※新規感染者数は、直近1週間合計の対人口10万人の値の概数であり16日0時時点のHER-SYS報告値(今週先週比も同時点)、病床使用率は16日作成時点の確保病床使用率

	感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率		感染者数	今週先週比	病床使用率
北海道	1,094	1.24	46.2%	石川	523	1.26	43.0%	岡山	437	1.28	31.9%
青森	542	1.31	34.3%	福井	540	1.36	20.5%	広島	583	1.20	49.3%
岩手	587	1.24	41.3%	山梨	650	1.39	35.8%	山口	330	0.96	28.4%
宮城	746	1.27	42.5%	長野	853	1.18	54.4%	徳島	335	1.15	26.9%
秋田	701	1.21	35.4%	岐阜	563	1.32	35.4%	香川	402	1.03	33.3%
山形	861	1.15	45.9%	静岡	344	1.18	24.8%	愛媛	371	1.25	43.5%
福島	722	1.27	42.7%	愛知	429	1.25	45.3%	高知	286	1.46	16.2%
茨城	412	1.35	56.5%	三重	386	1.22	25.4%	福岡	274	1.30	24.1%
栃木	487	1.32	39.8%	滋賀	376	1.10	43.0%	佐賀	373	1.29	17.5%
群馬	501	1.29	49.7%	京都	270	1.13	35.3%	長崎	278	1.14	27.6%
埼玉	383	1.27	45.5%	大阪	296	1.14	22.0%	熊本	325	1.26	35.9%
千葉	324	1.31	29.2%	兵庫	268	1.14	26.0%	大分	310	1.33	20.7%
東京	400	1.24	30.6%	奈良	305	1.22	27.7%	宮崎	256	1.18	14.4%
神奈川	381	1.29	43.1%	和歌山	395	1.10	35.7%	鹿児島	176	1.26	26.9%
新潟	590	1.27	36.8%	鳥取	473	1.12	26.2%	沖縄	139	1.06	12.3%
富山	515	1.21	32.3%	島根	580	1.28	20.8%	全国	435	1.24	-

<感染状況等と今後の見通し>

○ 感染状況について

- 新規感染者数について、全国的に増加が継続しており、ほぼすべての地域で今週先週比が1を上回っている。一方で、現時点では今夏の感染拡大時より急速な増加にはなっていない。
- 現在の感染状況には地域差がみられ、その差が拡大している。北海道では今夏の感染拡大のピークを超えて、過去最多を更新している。また、東北、北陸・甲信越、中国地方でも多くの増加がみられる。一方、首都圏や近畿、九州・沖縄でも増加がみられるものの、10万人あたりで全国を下回っている。また、高齢者施設と医療機関の集団感染も増加傾向にある。
- 全国の年代別の新規感染者数は、人口あたりでは10代を始めとして若い世代ほど多くなっている。また、新規感染者数が多い地域では、特に10代以下の増加幅が大きい。高齢者の新規感染者数も増加し、重症者数と死亡者数も増加傾向にある。
- 本年1月以降の小児等の死亡例に関する暫定報告にあるように、小児感染者数の増加に伴う、重症例、死亡例の発生に注意が必要である。また、小児の入院者数の動向にも注意が必要。
- 季節性インフルエンザについては、例年の同時期よりも低い水準にあるものの、直近2年間の同時期より高く、一部の地域で増加傾向がみられる。

○ 今後の見通しについて

- 今後の感染状況について、大都市において短期的には、地域差や不確実性はあるものの、増加が予測されており、今夏のような感染拡大となる可能性もある。今後の変異株の置き換わりの状況や、年末に向けて、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が感染状況に与える影響にも注意が必要。
- 季節性インフルエンザについても、一部の地域で増加傾向がみられることから、新型コロナウイルス感染症との同時流行を含め今後の推移に注意が必要。

○ 感染の増加要因・抑制要因について

- 【ワクチン接種および感染による免疫等】 ワクチン接種と自然感染により獲得した免疫は、経時的に低下していると考えられる。また、60代以上では、20-40代と比較してワクチンの接種率は高いが、感染による免疫獲得は低く、高齢者層での感染拡大が懸念される。
- 【接触状況】 夜間滞留人口について、地域差がみられるが、昨年同時期と比較して、多くの地域で同一又は上回る水準で推移している。また、一部急増している地域もあり、年末に向けて、社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が懸念される。
- 【流行株】 国内では現在BA.5系統が主流となっている。BQ.1系統やXBB系統など、海外で感染者数増加の優位性が指摘されている系統について、今後、さらに割合が増加する可能性があり、注視が必要。
- 【気候・季節要因】 全国的には比較的換気を行いやすい気候条件であるが、北日本など一部の地域では気温の低下がみられ、換気がされにくい場合もある。また、冬に向かって呼吸器ウイルス感染症が流行しやすくなる。

○ 医療提供体制等の状況について

- 全国的には、病床使用率は上昇傾向にあり、感染者数が多い地域などでは3割を上回り、一部の地域では5割を上回っている。重症病床使用率は低い水準にあるが、今後、新規感染者数のさらなる増加に伴う影響に注意が必要。
- 介護の現場では、施設内療養や、療養者及び従事者の感染がみられる。
- 救急搬送困難事案については、非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに、全国的に増加傾向となっている。

<必要な対策>

○ 基本的な考え方について

- ・限りある医療資源の中でも高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を進めていくことが必要。また、国民ひとりひとりの自主的な感染予防行動の徹底をお願いすることにより、高齢者等重症化リスクの高い者を守るとともに、通常医療を確保する。
- ・11月11日の新型コロナ分科会とりまとめに基づき、外来医療等の状況に応じた感染拡大防止措置を講じていく。
- ・国、自治体は、日常的な感染対策の必要性を国民に対して改めて周知するとともに、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策を行う。

1. ワクチン接種の更なる促進

- ・「オミクロン株対応ワクチン」について、初回接種を完了した全ての12歳以上の者に対する接種を進めることが必要。
- ・BA.4-5対応型ワクチンの接種も開始されたが、BA.1対応型ワクチンとBA.4-5対応型ワクチンいずれも従来型ワクチンを上回る効果が期待されるため、いずれか早く打てるワクチンの接種を進めることが必要。最終接種からの接種間隔については、5か月以上から3か月以上に短縮されたことを受け、接種を希望するすべての対象者が年内にオミクロン株対応ワクチンの接種を完了するよう呼びかける。
- ・未接種の方には、できるだけ早い時期に初回接種を検討していただくよう促していく。
- ・小児(5～11歳)の接種については、初回接種とともに追加接種を進める。
- ・小児(6か月～4歳)の初回接種が薬事承認され、特例臨時接種に位置づけられたことを踏まえ、初回接種を進める。

2. 検査の活用

- ・国と自治体は検査ができる体制を確保し、検査の更なる活用が求められる。
- ・高齢者施設等について、従事者への頻回検査(施設従事者は週2～3回程度)を実施する。
- ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合に健康フォローアップセンター等で迅速に健康観察を受けられる体制整備の更なる推進が必要。
- ・OTC化されインターネット販売もされている抗原定性検査キットについて、一層利活用を進める。

3. 保健医療提供体制の確保

- ・国の支援のもと、都道府県等は、主に以下の病床や発熱外来等のひっ迫回避に向けた対応が必要。
 - ・確保病床等の即応化や、病床を補完する役割を担う臨時の医療施設等の整備に加え、宿泊療養施設や休止病床の活用など、病床や救急医療のひっ迫回避に向けた取組
 - ・入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整、高齢者施設等における頻回検査等の実施や医療支援の更なる強化
 - ・後方支援病院等の確保・拡大、早期退院の判断の目安を4日とすることの周知など転院・退院支援等による病床の回転率の向上
 - ・病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用等の効果的かつ負担の少ない感染対策の推進
 - ・オンライン診療等の活用を含めた発熱外来の拡充・公表の推進、「発熱外来自己検査体制」整備の更なる推進
 - ・受診控えが起こらないよう配慮の上、例えば無症状で念のための検査のためだけの救急外来受診を控えることについて、地域の実情に応じた地域住民に周知。併せて、体調悪化時などに不安や疑問に対応できるよう、医療従事者等が電話で対応する相談窓口を周知するとともに、こうした相談体制を強化
 - ・職場・学校等において療養開始時に検査証明を求めないことの徹底

4. 新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応

- ・同時流行下に多数の発熱患者等が生じる場合も想定し、各地域の実情に応じて、発熱外来の強化や発熱外来がひっ迫する場合に備えた電話診療・オンライン診療の強化と治療薬の円滑な供給、健康フォローアップセンターの拡充と自己検査キットの確保、相談体制の強化等を進める。
- ・都道府県は、地域の実情に応じた外来医療の強化等の体制整備の計画を策定し、11月中に、保健医療体制の強化・重点化に取り組む。
- ・国民各位への情報提供と、重症化リスク等に応じた外来受診・療養への協力や抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬の早めの準備の呼びかけなどに取り組む。また、感染状況に応じた適切なメッセージを発信していくことも必要。
- ・併せて、感染した場合にもできる限り重症化を防ぐため、新型コロナとインフルのワクチンについて、接種対象者への接種を進める。
- ・なお、感染者数が膨大となり医療のひっ迫が生じる場合や、ウイルスの特性に変化が生じ病原性が強まる等の場合には、住民や事業者に対する感染拡大防止や医療体制の機能維持に関する更なる協力の要請・呼びかけや、行動制限を含む実効性の高い強力な感染拡大防止措置等が考えられ、状況に応じた対応を行うことが必要。

5. サーベイランス等

- ・発生届の範囲の限定、届け出項目の重点化、多くの感染による検査診断・報告の遅れ、受診行動の変化などにより、現行サーベイランスの精度の低下が懸念され、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を速やかに進めることが必要。
- ・また、変異株について、ゲノムサーベイランスで動向の監視の継続が必要。

6. 効果的な換気の徹底

- ・屋内での換気が不十分にならないよう、効果的な換気方法の周知・推奨が必要（エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーティションの設置等）。

7. 基本的な感染対策の再点検と徹底

- ・以下の基本的感染対策の再点検と徹底が必要。
 - ・場面に応じた不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気の徹底などの継続
 - ・3密や混雑、大声を出すような感染リスクの高い場面を避ける
 - ・飲食はできるだけ少人数で、飲食時以外はマスクを着用する
 - ・咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は外出を控える
 - ・医療機関の受診や救急車の利用については目安を参考にする
 - ・自宅などにおいて抗原定性検査キット・解熱鎮痛薬を準備する
 - ・できる限り接触機会を減らすために、例えば、職場ではテレワークの活用等の取組を再度推進するなどに取り組む
 - ・イベントや会合などの主催者は地域の流行状況や感染リスクを十分に評価した上で開催の可否を含めて検討し、開催する場合は感染リスクを最小限にする対策を実施する
- ・陽性者の自宅療養期間について、短縮された期間中は感染リスクが残存することから、自身による検温などの体調管理を実施し、外出する際には感染対策を徹底すること。また、高齢者等重症化リスクのある方との接触などは控えるよう求めることが必要。
- ・症状軽快から24時間経過後または無症状の場合の、食料品等の買い出しなど必要最小限の外出の許容について、外出時や人と接する時は必ずマスク着用、人との接触は短時間、移動に公共交通機関は利用しないなど、自主的な感染予防行動の徹底が必要。

《参考:オミクロン株とその亜系統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。

【重症度等】 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ことが示されているが、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、限られたデータであること等を踏まえると、今後もさまざまな分析による検討が必要。

昨年末からの感染拡大における死亡者は、昨年夏の感染拡大と比べ、感染する前から高齢者施設に入所している利用者が感染し、基礎疾患の悪化等の影響で死亡するなど、新型コロナウイルス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いる。また、新型コロナウイルス発生当初からデルタ株流行期までは、典型的な新型コロナウイルス感染によるウイルス性肺炎によって重篤な呼吸不全を発症する事例が多かったが、オミクロン株流行期には、入院前からの基礎疾患の悪化や入院中の別の合併症の発症など、肺炎以外の疾患が死亡の主たる要因との報告がある。

今夏の感染拡大では、前回に引き続き、昨年夏の感染拡大のときよりも重症化率の減少や、入院患者に占める高齢者の割合が上昇している。さらに、今夏の感染拡大における死亡者は、昨年末からの感染拡大と比べ、人工呼吸・ネーザルハイフローの使用率やステロイドの処方率が下がっている。

小児等の感染では内因性死亡が明らかとされた死亡例において、基礎疾患のなかった症例も死亡しており、痙攣、意識障害などの神経症状や、嘔吐、経口摂取不良等の呼吸器症状以外の全身症状の出現にも留意が必要といった実地調査結果の暫定報告がなされている。

【ウイルスの排出期間】 国内データによれば発症後10日目までは感染リスクが残存し、発症後7日目までが感染力が高く、5日間待機後でもまだ3分の1の患者が感染性のあるウイルスを排出している状態。8日目(7日間待機後)になると、多くの患者(約85%)は感染力のあるウイルスを排出しておらず、当該ウイルスを排出している者においても、ウイルス量は発症初期と比べ7日目以降では6分の1に減少したとの報告がある。

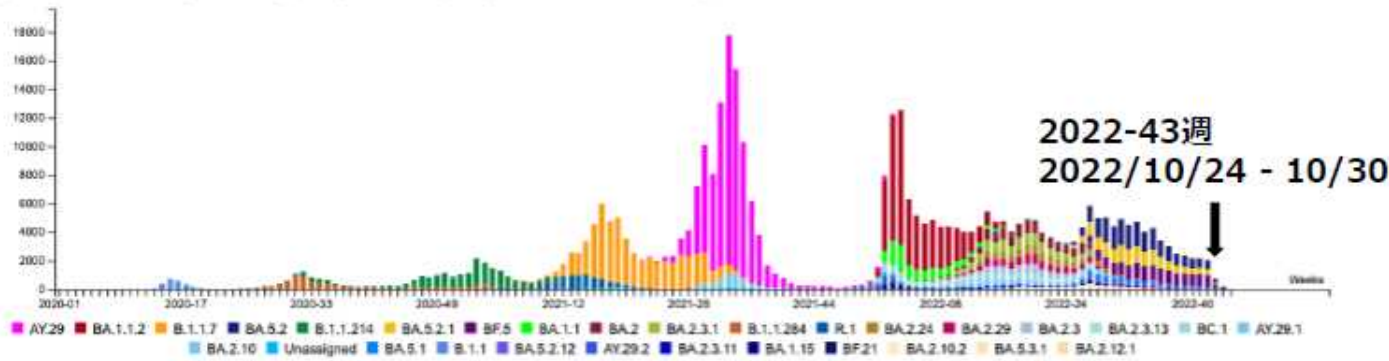
【ワクチン効果】 初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。4回目接種については、重症化予防効果は6週間減衰しなかった一方、感染予防効果は短期間しか持続しなかったと報告されている。

【オミクロン株の亜系統】 引き続き、世界的にBA.5系統が主流となっているが、スパイクタンパク質に特徴的な変異を有するオミクロンの亜系統、及び組換え体が複数報告されている。欧州及び米国から多く報告されているBQ.1系統、BQ.1.1系統(BA.5.3系統の亜系統)、インドやシンガポールなどを中心に報告されているXBB系統(BJ.1系統(BA.2.10系統の亜系統)とBM.1.1.1系統(BA.2.75.3系統の亜系統)の組換え体)等、感染者数増加の優位性が指摘されている亜系統もある。欧米では、BQ.1系統やBQ.1.1系統の占める割合が増加している国もあり、今後、さらに割合が増加することが見込まれているが、現時点では感染者数の顕著な増加は確認されていない。また、WHO等によると、これらの変異株について、免疫逃避から感染者数増加の優位性につながっている可能性は指摘されているが、これまでに得られた情報によると、感染性や重症度等が高まっていることは示唆されていない。新たなこれらの亜系統や組換え体の特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。

新型コロナウイルス ゲノムサーベイランスによる系統別検出状況（国立感染症研究所）

国内 新型コロナゲノムの PANGO lineage 変遷（2022/11/11 現在）

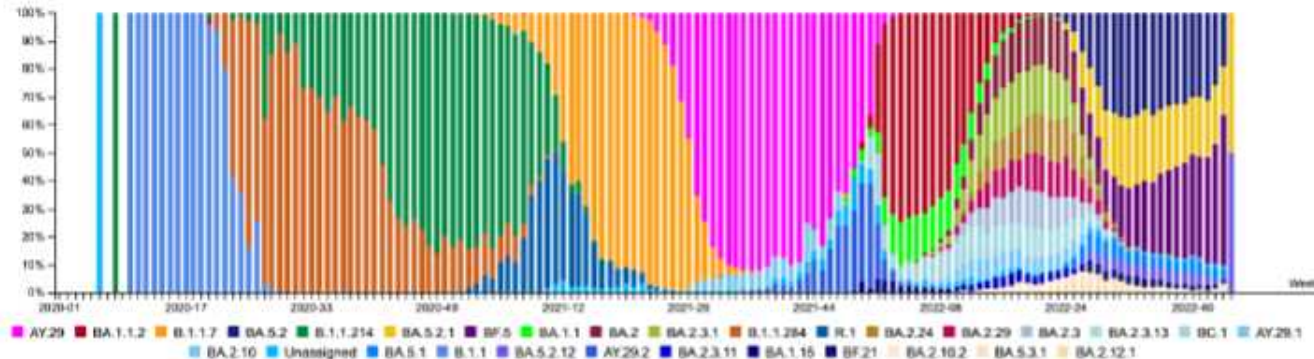
[Only Domestic] Weekly Top 30 Graph (count each week)



Unassigned: Not available correct PANGO lineage with low sequence quality because of low viral RNA load.

(ウイルス量が少なくゲノム情報が不十分であり正確に PANGO 系統を判定できない対象)

[Only Domestic] Weekly Top 30 Stacked Graph (count each week)



Unassigned: Not available correct PANGO lineage with low sequence quality because of low viral RNA load.

(ウイルス量が少なくゲノム情報が不十分であり正確に PANGO 系統を判定できない対象)

Lineage	2022-43(w)		
BA.5.2.6			11
BA.2.10.1	2		11
BA.2.3.20	9		5
BA.2.75.5	1		4
BL.1	1		1
BM.1	1		1
BM.1.1	1		2
BN.1	15		1
BS.1.1	4		3
BA.5.1	30		1
BA.5.1.1	1		15
BA.5.1.2	4		1
BA.5.1.22	1		1
BA.5.1.5	19		10
BA.5.2	186		3
BA.5.2.1	152		2
BA.5.2.12	13		1
BA.5.2.18	1		309
BA.5.2.20	9		17
BA.5.2.21	6		2
BA.5.2.22	1		14
BA.5.2.26	2		1
BA.5.2.27	2		2
BA.5.2.28	4		1
BA.5.2.3	8		12
Unassigned			12

43週の時点でBA.1 0%、BA.2 3.8%、BA.4 0%、
 BA.5 94.6%、デルタ株 0%、それ以外 1.6%であった。
 ※それぞれの下位系統を含む

※その他の株は
 検出されていない。

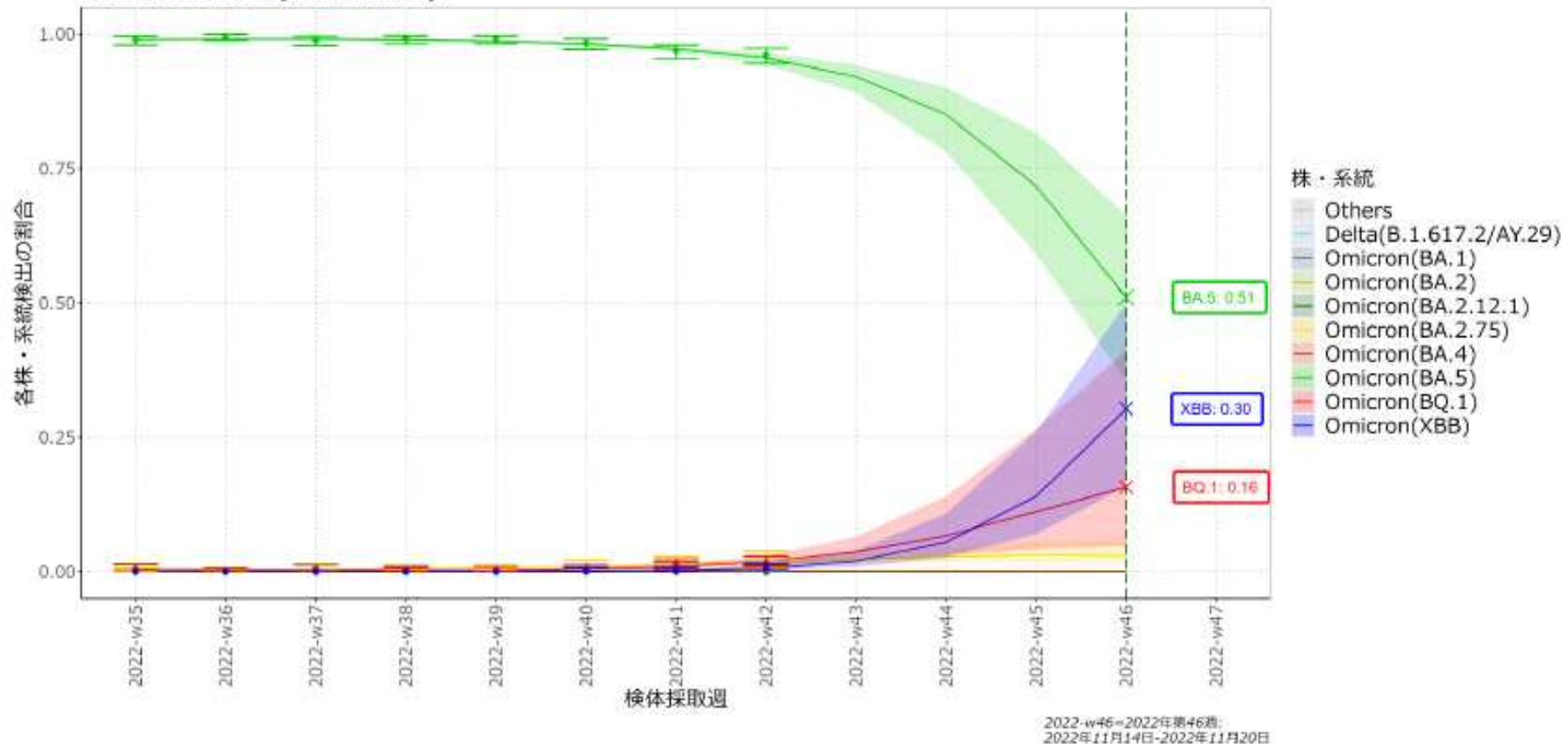
※今後、解析判定データの追加登録が
 行われ、数値の変動があることに留意

※地方衛生研究所で解析されたゲノム解析結果を含む。
 ※変異株PCR検査での陽性検体を優先してゲノム解析していたことあるため、正確な母数でPANGO lineage判定できない可能性がある。
 ※デルタ株は、PANGO系統のB.1.617.2系統とその亜系統にあたるAY系統を含む。
 ※オミクロン株は、PANGO系統のB.1.1.529系統とその亜系統にあたるBA系統を含む。
 ※各都道府県のゲノムサーベイランスの状況については、厚生労働省HPの新型コロナウイルス感染症について/国内の発生状況/変異株に関する参考資料、において公表してま
 す。



【拡大】各株・亜系統検出割合の推定（11月8日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)



点は検体採取週ごとの各株・亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(*下位系統を含む)

第46週においては、Omicron(BA.5)が51%、Omicron(XBB)が30%、Omicron(BQ.1)が16%を占めると推定される。ただし信頼区間が広く、現時点では不確実性の高い推定である。



薬剤種別	薬剤名	取組状況
①点滴抗ウイルス薬 (ポリメラーゼ阻害薬)	レムデシビル 【ギリアド】	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年10月から薬価収載に伴う一般流通開始 軽症から重症者の治療に必要な数量数ヶ月分を国内向けに確保しており、感染状況に応じ追加で輸入が可能 <p>※R4.3.18に添付文書が改訂され、重症化リスク因子を有する軽症患者を投与対象に追加。</p>
②経口抗ウイルス薬 (ポリメラーゼ阻害薬)	モルヌピラビル (ラゲブリオ) 【MSD】	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年12月投与開始（12月24日特例承認） 合計160万人分を確保、これまでに160万人分全てが納入済み 令和4年9月から薬価収載に伴う一般流通開始 <p>投与者数 619,600人（9月15日時点）</p>
③経口抗ウイルス薬 (プロテアーゼ阻害薬)	ニルマトレルビル ／リトナビル (パキロビッド パック) 【ファイザー】	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年2月投与開始（2月10日特例承認） 合計200万人分を確保、これまでに200万人分全てが納入済み <p>※2月27日までは試験運用期間として実績を積み上げ、2月28日以降、全国の医療機関の入院・外来で処方可能とした。</p> <p>投与者数 56,200人</p>
④中和抗体薬	ソトロビマブ (ゼビュディ) 【GSK】	<ul style="list-style-type: none"> 令和3年9月投与開始（9月27日特例承認） これまでに合計44万人分が納入済み <p>※R4.4.18に添付文書が改訂され、オミクロン株のBA.2系統に対して効果が減弱するおそれがあり、他の治療薬が使用できない場合に投与を検討することとされた。</p> <p>投与者数 184,200人</p>

※パキロビッド、ゼビュディの投与者数は資料作成時点で国に報告のあったもの（概数）