

新型コロナウイルスワクチンの接種について

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状
2. 本日の論点

新型コロナウイルスワクチンの接種について

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状
2. 本日の論点

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状

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5年2月19日0時時点

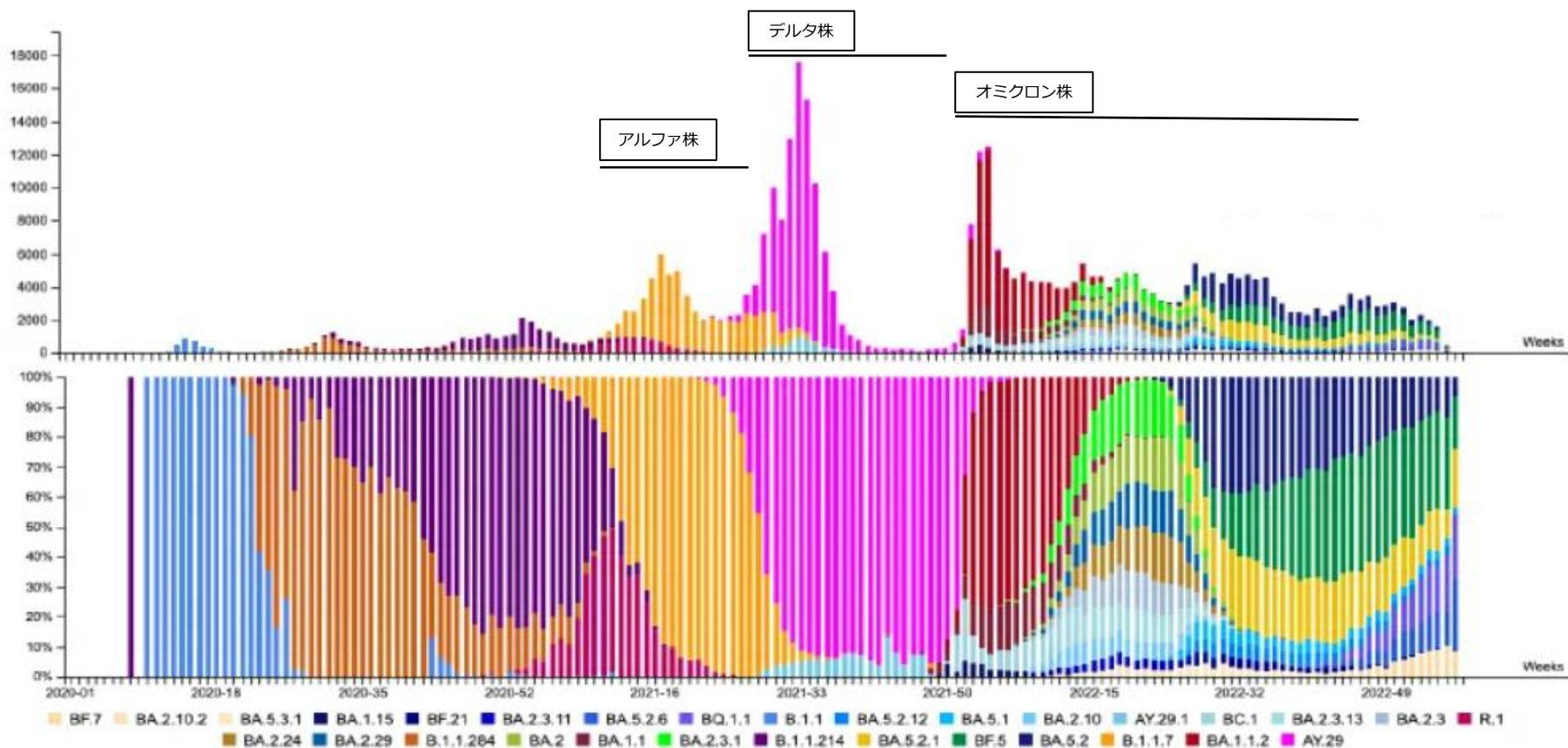


※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。
※3 各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。
※4 広島県においては、HER-SYS入力時間が他の都道府県と異なることから、厚生労働省の集計値と広島県の発表値とで1日ずれが生じていることに留意。

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状

我が国における新型コロナウイルスの系統の置き換わり

我が国においては、流行する新型コロナウイルスの変異株の系統は、繰り返し置き換わっている。（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）（2023/2/10 現在）



※国立感染症研究所ホームページ> SARS-CoV-2変異株について> 「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」から予防接種担当参事官室が改変。

※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読していたこともあるため、正確な母数でPANGO lineage判定できない可能性がある。

※アルファ株は、PANGO系統のB.1.1.7系統。

※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、において公表しています。

1. 新型コロナワクチン接種の現状

国内の新型コロナワクチンの接種状況について

これまでの総接種回数：**381,182,768**回（令和5年2月17日公表）※1

増加回数：**+107,088**回（令和5年2月16日比）

（うちオミクロン株対応ワクチン接種：**+67,119**回）

オミクロン株対応ワクチンの接種回数※2

全体		うち高齢者※3	
回数	接種率	回数	接種率
54,431,206	43.2%	26,520,185	73.8%

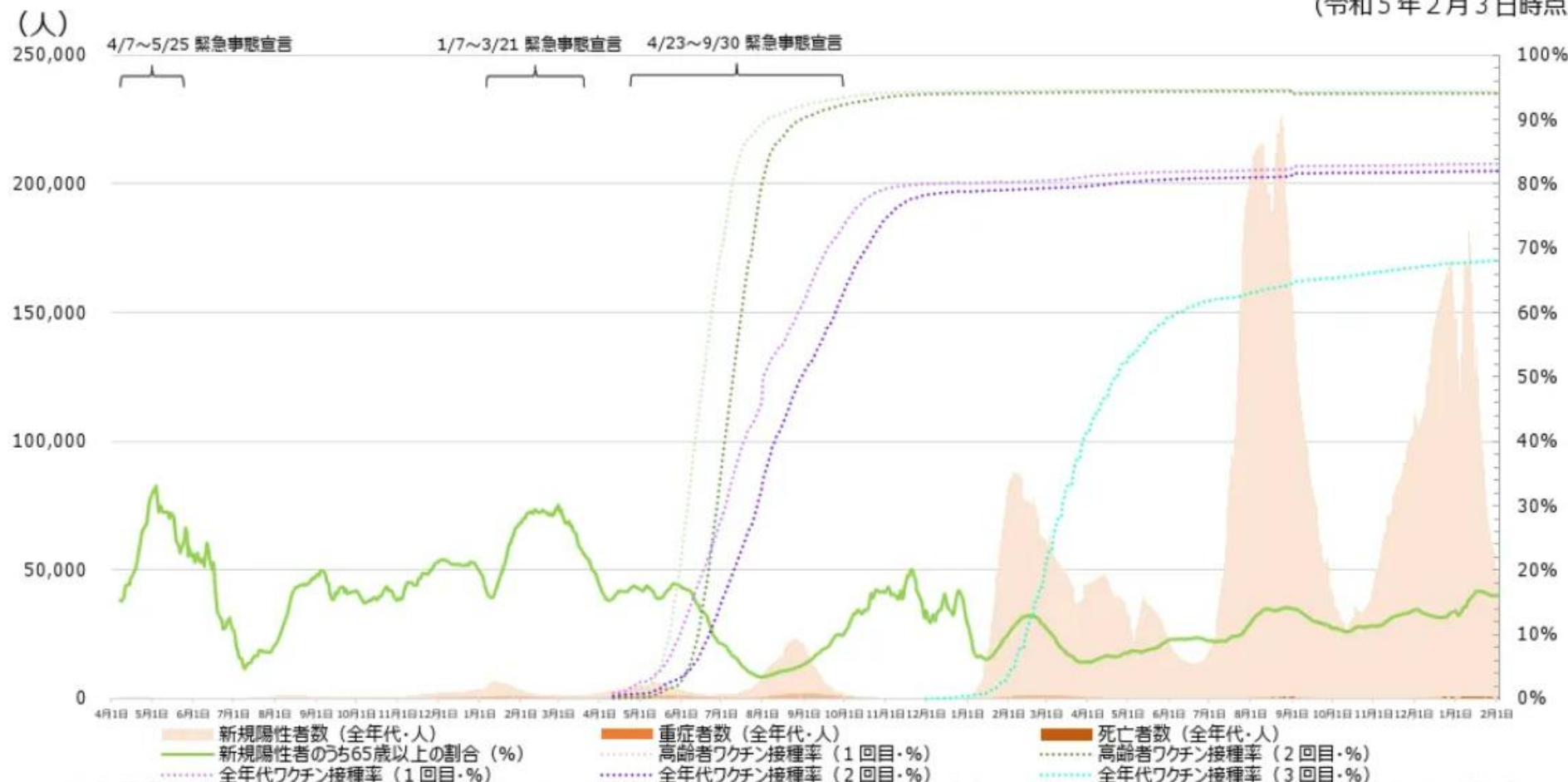
接種回数別の内訳※2

	全体		うち高齢者※3		うち小児接種※4		うち乳幼児接種※5	
	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率
総接種回数	381,182,768	—	152,763,528	—	4,080,952	—	305,106	—
うち1回以上接種者	104,686,924	81.4%	33,292,795	92.7%	1,753,843	24.0%	154,953	3.5%
うち2回接種完了者	103,292,282	80.3%	33,190,019	92.4%	1,689,125	23.1%	129,007	2.9%
うち3回接種完了者	85,942,077	68.2%	32,733,450	91.1%	637,984	8.7%	21,146	0.5%
うち4回接種完了者	57,695,505	—	29,970,257	—				
うち5回接種完了者	29,565,980	—	23,577,007	—				

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状

全国の新規陽性者数等及びワクチン接種率

(令和5年2月3日時点)



※新規陽性者数、重症者数及び死亡者数については、令和2年5月8日から（死亡者については同年4月21日から）、データソースを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。また、「新規陽性者数のうち65歳以上の割合」はHER-SYSに登録されている陽性者のうち、65歳以上の者の割合。新規陽性者数（全年代）および新規陽性者のうち65歳以上の割合は、直近7日間の移動平均の値。
 ※高齢者ワクチン接種率の算出においては、VRSへ報告された合計回数を使用。使用回数には、職域接種及び先行接種対象者のVRS未入力分が含まれていない。また、VRSに報告済みデータのうち、年齢が不明なものは計上していない。また、接種率の算出にあたっては、死亡した方の接種回数は除いている。
 ※全年代のワクチン接種回数はいずれも首相官邸ウェブサイトの公表データを使用（一般接種（高齢者含む）はワクチン接種記録システム（VRS）への報告を、公表日ごとに累計したものであり、医療従事者等、職域接種はワクチン接種円滑化システム（V-SYS）への報告を、公表日ごとに累計したもの。また、職域接種の接種回数は、V-SYSとVRSで一部重複があるため、総合計の算出に当たっては重複を除外した（職域接種及び重複は、各公表日の直前の日曜日までのものである。）。医療従事者等は、令和3年7月30日で集計を終了しているため、8月3日以降のデータについては、8月2日の公表値（＝7月30日までの接種回数）である。
 ※各接種率の分母については、令和4年8月31日までのデータでは「全年代ワクチン接種率」に関しては全人口（出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））を、「高齢者ワクチン接種率」に関しては65歳以上人口（出典：令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別））をそれぞれ使用。令和4年9月1日以降のデータでは、令和4年1月1日現在の住民基本台帳に基づくものに分母の人口データを変更。
 ※高齢者ワクチン接種率（3回目）（令和5年2月7日時点）は91.1%、高齢者ワクチン接種率（4回目）（同日時点）は83.3%（出典：首相官邸ウェブサイト、東京都新型コロナウイルスワクチン接種ポータルサイト）

新型コロナウイルスワクチンの接種について

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の現状
2. 本日の論点

2. 本日の論点

本日御議論いただきたい事項

テーマ	論点
【1】2023年度の接種について	(1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
	(2) 基本方針部会における取りまとめについて
	(3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
	(4) 諸外国状況について
	(5) 2023年度の接種について

【1】2023年度の接種について

- (1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
- (2) 基本方針部会における取りまとめについて
- (3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
- (4) 諸外国状況について
- (5) 2023年度の接種について

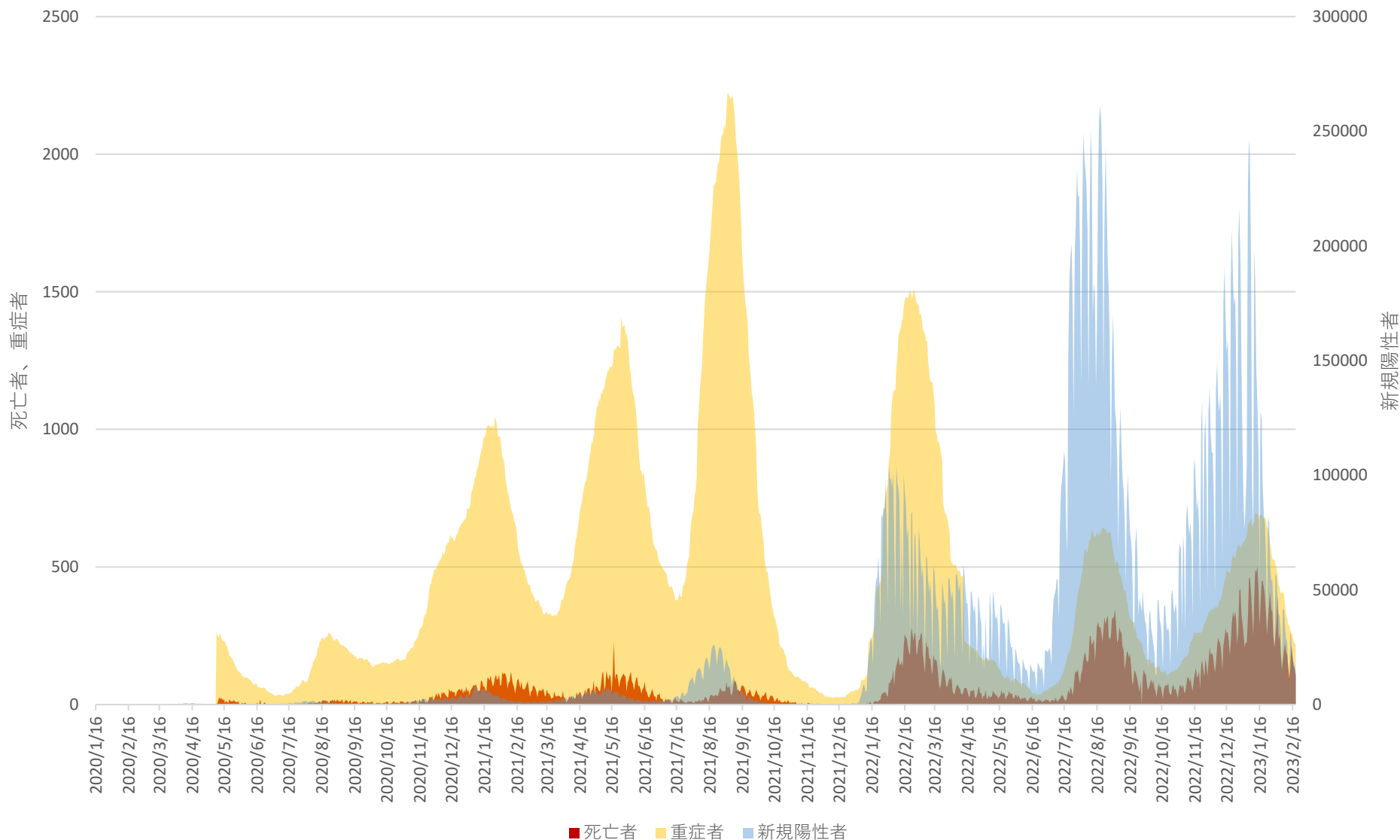
【1】2023年度の接種について（1）新型コロナウイルス感染症、新型コロナウイルスワクチンのこれまでの経緯について
新型コロナウイルスワクチン接種に関するこれまでの検討経緯

令和4

令和5

		R3.2	~	R3.9	~	R3.12	~	R4.3	~	R4.5	~	R4.7	~	R4.9	~	R4.12	~
流行株の評価	感染力	アルファ株 従来株に比べ推定1.32倍		デルタ株 アルファ株に比べ1.5倍高い可能性		オミクロン株 デルタ株に比べ高い可能性											
	重篤性	アルファ株 従来株に比べ推定1.4倍入院・死亡リスクが高い可能性		デルタ株 アルファ株に比べ入院リスクが高い可能性		オミクロン株 デルタ株に比べ入院リスク、重症化リスクは低い可能性											
接種方針	接種開始	2/17		9/17		12/1		3/24		5/25		7/22		9/20			
	対象者	初回接種開始	9か月半		3回目接種開始	6か月		4回目接種開始	4か月		オミクロン株対応接種開始	対象者 ・12歳~					
有効性の知見	薬事	初回接種開始時 ・発症予防：○（臨床試験で確認） ・重症化予防：－ ※ 重症化予防効果は重症化した例数が不足しており検証が行えなかった。		3回目接種開始時 ・発症予防：－ ・重症化予防：－ ※ 中和抗体価上昇を確認		4回目接種開始時 ・企業による臨床試験ではなく、論文等の情報収集によって議論		オミクロン接種開始時 ・発症予防：－ ・重症化予防：－ ※ 中和抗体価上昇のデータあり（BA.1:臨床 BA.4-5:非臨床）									
	リアルワールドデータ	・感染予防：○※1 ・発症予防：○※2 ・重症化予防：○※2 効果が確認されたものを○としている。（論文の例は以下） ※1 BMJ 2021;373:n1088 ※2 Nat Med 28, 1063-1071(2022)		・感染予防：○※3 ・発症予防：○※4 ・重症化予防：○※5 効果が確認されたものを○としている。（論文の例は以下） ※3 Nat Med 28, 1063-1071(2022) ※4 N Engl J Med 2022; 386:1532-1546 ※5 N Engl J Med 2021; 385:1393-1400		・感染予防：○※6 ・発症予防：○※7 ・重症化予防：○※6 効果が確認されたものを○としている。（論文の例は以下） ※6 NEJM 2022;386:1712-1720 ※7 NEJM 2022;386:1603-1614											

【1】2023年度の接種について（1）新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について 新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数、重症者数、死亡者数の推移



【1】2023年度の接種について

(1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について

(2) 基本方針部会における取りまとめについて

⇒ 詳細別資料

(3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について

(4) 諸外国状況について

(5) 2023年度の接種について

今後の接種方針 (概要)

新型コロナウイルス感染症の疫学的状況及び変異、ワクチン接種による免疫の基礎的知見、ワクチンの有効性に関する科学的知見を踏まえ、現時点において2023年度の接種の方針を以下のとおりとりまとめた。

1) 対象者

- まずは重症者を減らすことを目的とし、高齢者など重症化リスクが高い者を接種の対象としてはどうか。
- 重症化リスクが高くない者であっても、重症者が一定程度生じており、接種機会を確保することが望ましいことから、全ての者を接種対象としてはどうか。
子ども(5歳~11歳)や乳幼児(6ヶ月~4歳)は、接種開始からの期間が短いため、あわせて接種期間を延長する。(子ども:2022年2月より接種開始、乳幼児:2022年10月より接種開始)

2) 接種スケジュール

- 以下の点を踏まえ、昨秋以降の接種歴を問わず、秋冬には次の接種を行うべきではないか。
 - 疫学的知見からは、重症化予防効果は接種後6ヶ月以上、死亡予防効果は接種後10ヶ月以上持続すると示唆。
 - 免疫学的知見からは、重症化予防効果等に寄与する免疫記憶は、より長期に継続すると示唆。
 - ➡ 有効性の十分な持続が見込めないと判断できる時期は接種後1年程度と考えられる。
 - 感染症の流行周期は明らかではないものの、流行開始以降、年末年始周辺に死者数や感染者数等の比較的大きなピークを認めている。
 - ➡ 少なくとも年末には接種の有効性を発揮する必要があると考えられる。ただし、特に重症化リスクが高い方等に秋冬を待たずに接種することも念頭に、今後の感染拡大や諸外国状況等を注視する。

3) 使用するワクチン

- 変異株についての予見は困難であり、幅広い抗体の産生が期待できるワクチンを使用することが適當。
 - ➡ 当面は広い抗原性を持った株の成分を含んだワクチン、すなわち現在使用している従来株とオミクロン株の成分を含む2価ワクチンを使用することが妥當ではないか。
今秋以降に使用するワクチンについては引き続き検討。

論点

【1】2023年度の接種について

- (1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
- (2) 基本方針部会における取りまとめについて
- (3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
- (4) 諸外国状況について
- (5) 2023年度の接種について

オミクロン株対応2価ワクチン追加接種の有効性（感染・死亡予防効果）

従来型ワクチン追加接種者及びオミクロン株対応2価ワクチン追加接種者の追加接種後2週間～2か月間と比較して、未接種者の感染率比はいずれも2.8倍、死亡率比はそれぞれ6.5倍、15.2倍であった。

Johnson et al¹ (MMWR, 2023)

研究内容：米国24州の12歳以上を対象に、感染サーベイランスデータ・ワクチン接種レジストリ・人口統計レジストリを統合して解析。2021年10月3日～2022年12月24日※¹において、各変異株の流行期間毎※²における従来型ワクチン及びオミクロン株対応2価ワクチンの感染予防効果、死亡予防効果を評価したコホート研究。

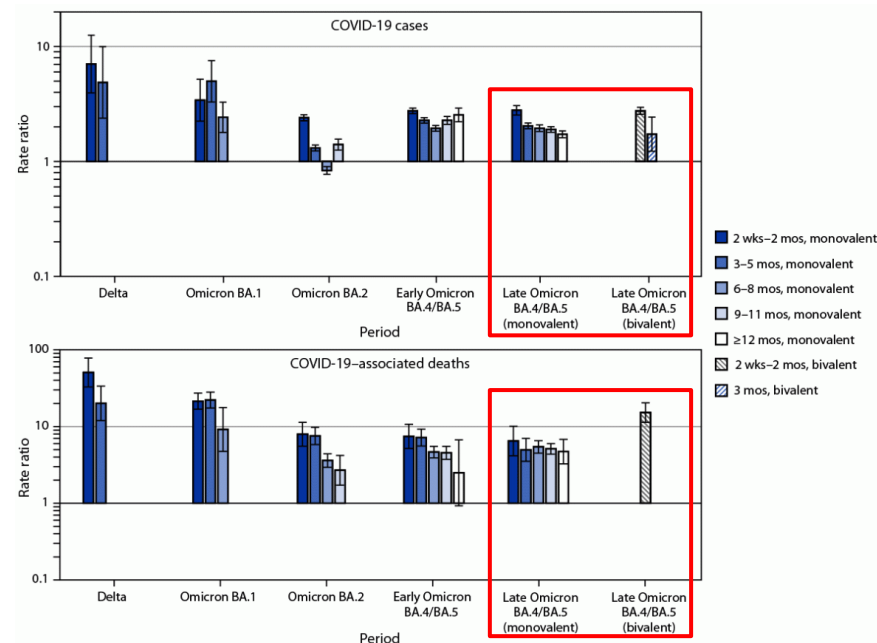
結果：従来型ワクチンを3回接種した者を従来型群、従来型ワクチンを2回接種後にオミクロン株対応2価ワクチンを追加接種した者をオミクロン株対応群、未接種者を未接種群とした。

オミクロン株BA.4/5早期流行期において、未接種群の従来型群に対する死亡率比は、従来型ワクチン追加接種後3～5か月後は7.2と保たれていたが、6～8か月後に4.6、9～11か月後に4.5、12か月以上後には2.5と低下した。

オミクロン株BA.4/5後期流行期において、追加接種後2週間～2か月の期間で比較した、未接種群における感染又は死亡の年齢調整発生率比は以下のとおり。

- 感染
 - － 対 従来型群： 2.8 [95%CI: 2.5～3.1]
 - － 対 オミクロン株対応群： 2.8 [2.5～3.1]
- 死亡
 - － 対 従来型群： 6.5 [4.2～10.1]
 - － 対 オミクロン株対応群： 15.2 [11.3～20.3]

変異株流行期間別にみた未接種者と比較した従来型又はオミクロン株対応2価ワクチン追加接種後の年齢調整感染率比及び死亡率比（上：感染率比、下：死亡率比）



※¹ 感染は2021年10月3日～2022年12月24日、死亡は2021年10月3日～2022年12月3日を観察期間とした。

※² 2021年10月3日～12月18日をデルタ株流行期、2021年12月19日～2022年3月19日をオミクロン株BA.1流行期、3月20日～6月25日をオミクロン株BA.2流行期、6月26日～9月17日をオミクロン株BA.4/5早期流行期（従来型ワクチンのみを使用）、9月18日～12月24日をオミクロン株BA.4/5後期流行期（オミクロン株対応2価ワクチンを推奨）とした。

1. Johnson AG, Linde L, Ali AR, et al. COVID-19 Incidence and Mortality Among Unvaccinated and Vaccinated Persons Aged ≥12 Years by Receipt of Bivalent Booster Doses and Time Since Vaccination — 24 U.S. Jurisdictions, October 3, 2021–December 24, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2023;72:145–152.

論点

【1】2023年度の接種について


- (1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
- (2) 基本方針部会における取りまとめについて
- (3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
- (4) 諸外国状況について
- (5) 2023年度の接種について

新型コロナワクチンの今後の接種

（2022年秋冬に実施する接種の次の接種）に係る諸外国の状況（1 / 3）

米国では新型コロナワクチンの組成を単一とすることがFDAで決議されたが、今後の長期接種計画は未発表。


※ 2023/2/24に開催されるCDC ACIPにおいて新型コロナワクチンが議題とされることが公表されている。

国・地域	発出機関	長期の接種計画方針（接種対象者、接種時期、接種間隔、使用ワクチン等）
 米国	FDA	<ul style="list-style-type: none"> • 以下の議論がなされ、新型コロナワクチンの組成を初回シリーズと追加接種で共通化し、単一とすべきと決議された（2023/1/26） <ul style="list-style-type: none"> - 【議題1】 <u>新型コロナワクチンの接種スケジュール（原則年1回、ハイリスク者は年複数回）</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>概ね了承を得た</u> <ul style="list-style-type: none"> - ハイリスク者の具体的な対象者や、ハイリスク者が年何回必要かについてはデータに基づき引き続き議論する必要（座長取りまとめ発言） - 若年者に毎年接種する必要性は疑問（委員意見） - 【議題2】 <u>ワクチンの株について</u> <ul style="list-style-type: none"> 【議題2-1】 <u>現在のワクチンの簡素化</u> （追加接種に加え、<u>初回接種にもオミクロン株対応2価ワクチンを用いる</u>） • <u>全会一致で可決</u> <ul style="list-style-type: none"> - 未接種者に接種を促すための方向として正しい（委員意見） - 接種率を上げるため簡素化は必要（委員意見） - 世の中の混乱を解消する必要（委員意見） - 利便性のためだけではない（委員意見） - 流行株に近づけることが重要（委員意見） 【議題2-2】 <u>1年に1回の定期的な株選定</u> • <u>定期的な株選定は概ね了承されたものの、頻度が1年に1回でよいのか断定するには情報が必要、とされた</u> <ul style="list-style-type: none"> - ワクチンの機序、疫学、効果について注視していく必要（座長取りまとめ） - T細胞やB細胞による、中和抗体以外の免疫応答について学んでいく必要（座長取りまとめ） - 粘膜免疫ワクチン、組換えタンパクワクチンを含め、複数の戦略を長期的に考えていく必要（座長取りまとめ） - 新型コロナは必ず冬に流行のピークが来るわけではないなど、インフルエンザとは異なるので同列に扱うべきではない（委員意見）

新型コロナウイルスの今後の接種

（2022年秋冬に実施する接種の次の接種）に係る諸外国の状況（2/3）

NHSでは臨床的高リスクではない者への追加接種（3回目以降の接種）の提供を2月12日に終了した。
今後の長期接種計画は未発表だがJCVIから暫定方針が示されている。

国・地域	発出機関	長期の接種計画方針（接種対象者、接種時期、接種間隔、使用ワクチン等）
 英国	NHS	<p>(2023/2/13)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの追加接種は季節性に提供され、次の追加接種は今後年内に提供される予定 JCVIからの助言に従い、新型コロナウイルスの追加接種が今後提供可能になった場合、追加接種は新型コロナウイルス感染症による危険性が高い者に提供される 提供対象者の決定は年齢や健康状態が理由になり得る
	JCVI	<p>(2023/1/25)</p> <ul style="list-style-type: none"> ウイルスの進化、免疫の持続性と幅、感染の疫学に関し、依然として不確実性があり、定期的な接種プログラムを直ちに開発できない 長期接種計画に関して暫定的に以下を推奨 <ul style="list-style-type: none"> 2023年から2024年にかけての冬に備えて、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高い者に対して2023年秋に追加接種が提供され得る 加えて、より少数の人々（高齢者や免疫不全者等）には2023年春にも追加接種が提供され得る オミクロン株と生物学的に異なり、臨床的に有意な新たな懸念すべき変異株が出現した場合には、緊急にワクチンによる対策が必要となり得る また、以下を推奨 <ul style="list-style-type: none"> 2021年から始めた16-49歳の臨床的高リスクではない者への追加接種（3回目接種）は、2022年秋の接種キャンペーンの終了に合わせて終了すべき 5-49歳で、臨床的高リスクとなる健康状態の変化が2023年に新たに生じた者には、次の季節性接種キャンペーンにおいて初回シリーズ及び/又は追加接種が適切に提供されるべき 臨床的高リスクの者を守るため、2023年中に初回シリーズ接種はより対象を絞って提供される方向に向かうべき。臨床的高リスクグループには以下の者が含まれる：高齢者介護施設入居者とそのスタッフ、第一線の医療及び社会福祉従事者、50歳以上の者、5-49歳で臨床的高リスクの者、12-49歳で免疫不全者と家庭内接触がある者、16-49歳の介護者 臨床的リスクが異なる集団それぞれに対して重症化（入院及び死亡）予防のための最適なワクチン接種のタイミングを決定するには、研究の実施が検討されるべき

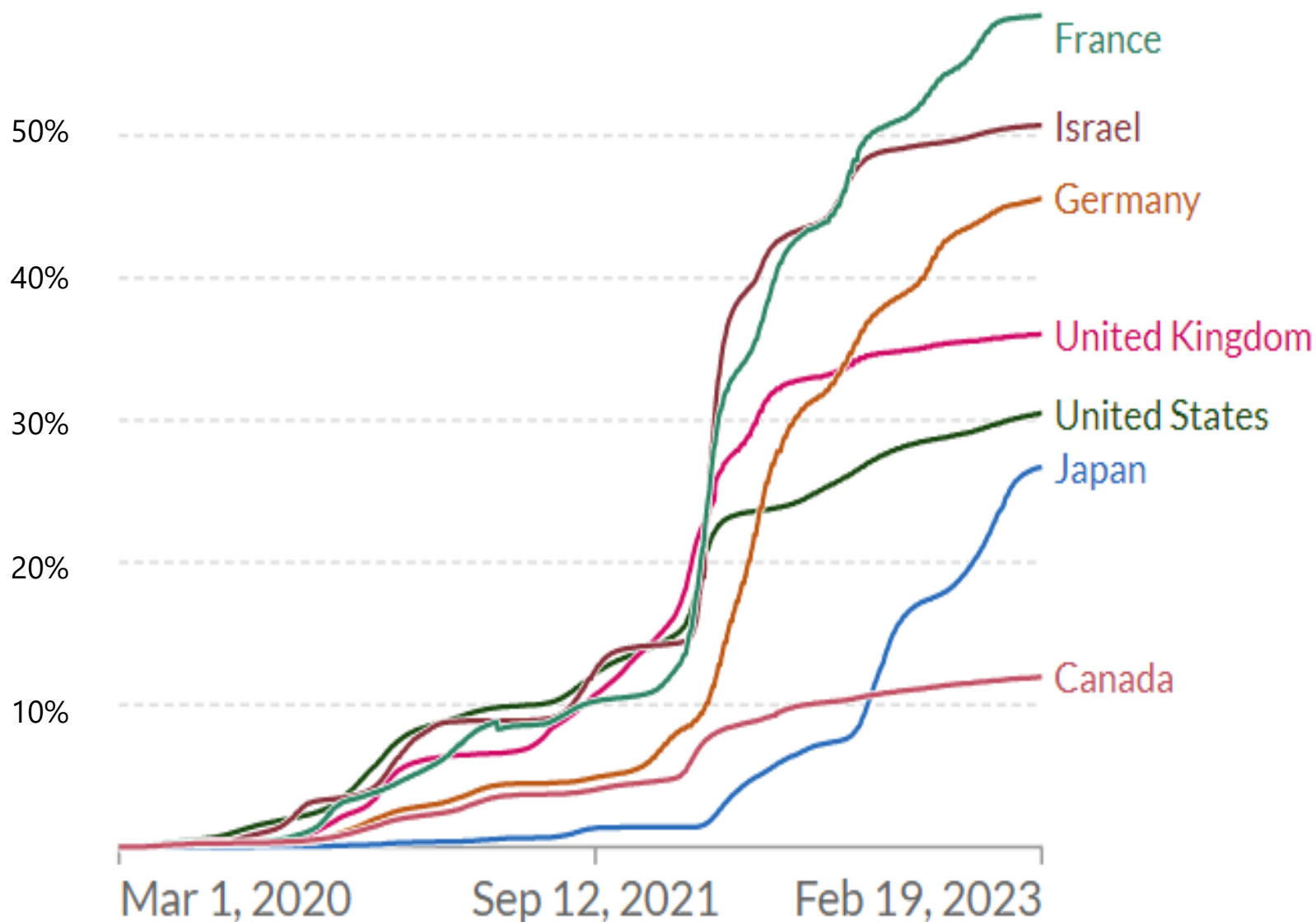
新型コロナウイルスワクチンの今後の接種

（2022年秋冬に実施する接種の次の接種）に係る諸外国の状況（3 / 3）

今後の長期接種計画については各国とも公衆衛生当局は未発表又は不確実な点が多いとしている。

国・地域	発出機関	長期の接種計画方針（接種対象者、接種時期、接種間隔、使用ワクチン等）
 カナダ	NACI	<ul style="list-style-type: none"> これまでの推奨（初回接種及び2022年秋以降の1回の追加接種）を継続 パンデミックの進展に内在する不確実性に伴い、追加の新型コロナウイルスワクチン接種がいつ必要になるか、誰に接種すべきかについて、不確実である ワクチンの有効性、特に重症なアウトカムに対する有効性について、今後数ヶ月にわたって、エビデンスのモニタリングを継続し、必要な場合にはさらなる追加接種についての推奨を発出する（2023/1/20）
 フランス	保健省 /HAS	<ul style="list-style-type: none"> （未発表）
 ドイツ	保健省 /STIKO	<ul style="list-style-type: none"> （未発表）
 イスラエル	保健省	<ul style="list-style-type: none"> （保健大臣がメディアへの取材回答として）国民に1年に1回、定期的にワクチンを提供する計画である（2022/9/4）
 国際連合	WHO	<ul style="list-style-type: none"> （未発表）
 EU	EMA/ ECDC	<ul style="list-style-type: none"> （未発表）

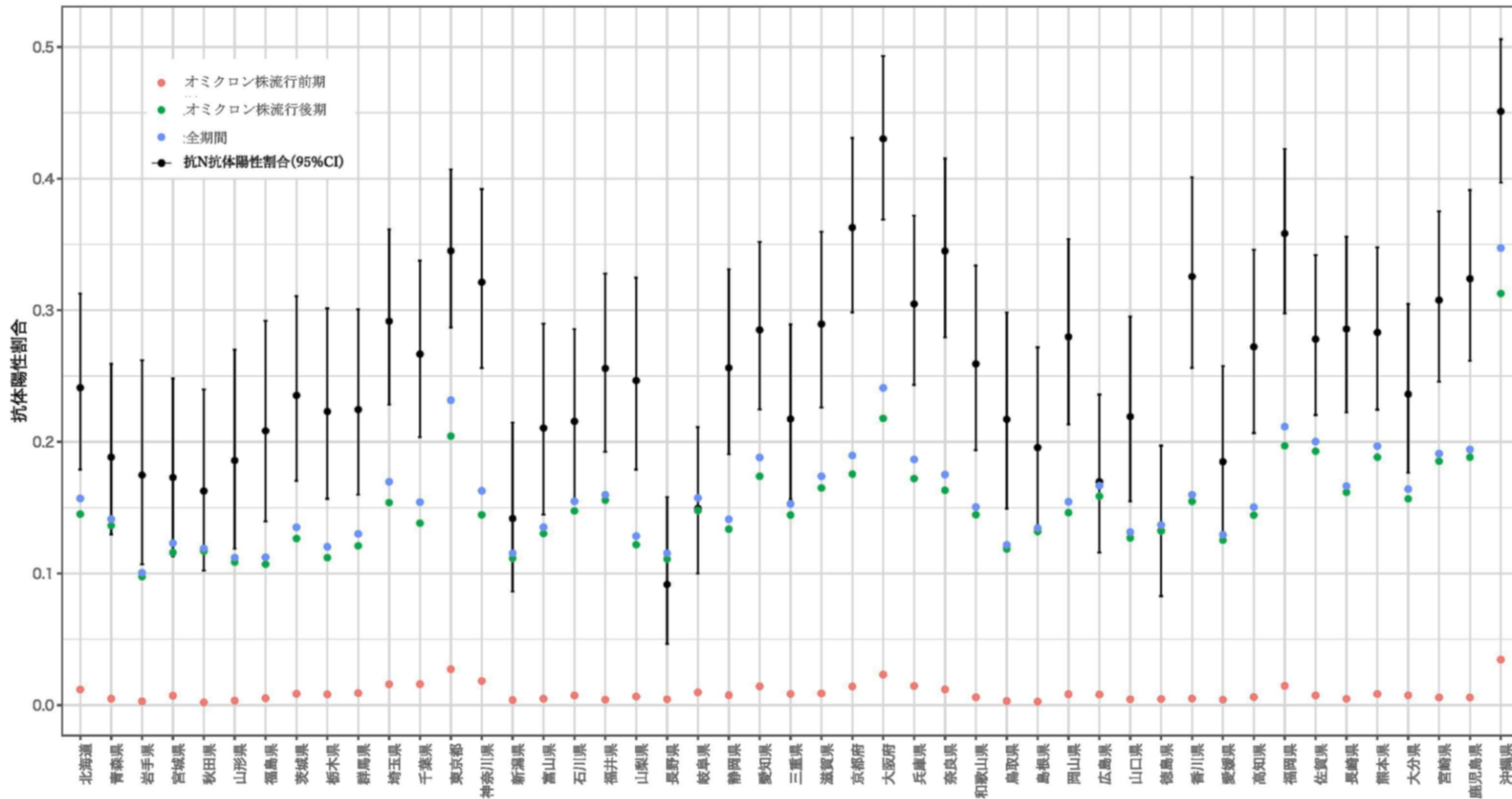
（参考）新型コロナウイルス感染症の累積の延べ新規陽性者数（人口に対する比）の諸外国との比較



出典：Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Dataから予防接種担当参事官室で改変
※検査が制限されていることから、陽性者数は真の感染者数より少ない。

（参考）献血時の検査用検体の残余血液を用いた新型コロナウイルス抗体保有率 実態調査都道府県ごとの抗N抗体陽性割合及び人口に占める累積陽性割合

研究対象期間（2022年11月6日～11月13日）に、全国の献血センターにおいて8,260検体を収集した。本調査では日本全体の人口の28.6%(95%CI: 27.6-29.6%)が抗N抗体陽性であった。



※都道府県ごとの年齢分布や性別の人口構成比を反映するために都道府県、性別、年齢階級ごとにウェイトを計算し集計した。ベースラインの人口は2021年10月1日現在の人口推計（都道府県、年齢（5歳階級）、男女別人口）データを利用した。本調査結果の数値や比率（%）は全てウェイトバック後の数値を四捨五入したものであるため、単純な合計とは異なる。割合の95%信頼区間（ci）に関しては、binomial exact法を用いて算出した。

※オミクロン流行前期間：2020/1/16-2021/12/31

※オミクロン流行後期間：2022/1/1-2022/10/30

「2022年11月における献血検体を用いた既感染割合に関する分析」厚生労働省、国立感染症研究所；2022年12月23日

【1】2023年度の接種について

- (1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
- (2) 基本方針部会における取りまとめについて
- (3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
- (4) 諸外国状況について
- (5) 2023年度の接種について
 - (5-1) 2023年度の接種について
 - (5-2) 重症化リスクが高い者について
 - (5-3) 公的関与の規定について

2. 本日の論点【1】2023年度の接種について（5-1）2023年度の接種について

- 基本方針部会の取りまとめを踏まえ、重症化リスクの高い方等を対象として、2023年内に2回の接種を行うこととし、まずは春から夏（5月～8月）にかけて接種を行うこととしてはどうか。
- さらに、全ての年齢の者を対象として、秋から冬（9月～12月）にかけて接種を行うこととしてはどうか。

事務局案

1) 目的及び対象者（再掲）

- まずは重症者を減らすことを目的とし、高齢者など重症化リスクが高い者を接種の対象としてはどうか。
- 重症化リスクが高くない者であっても、重症者が一定程度生じており、接種機会を確保することが望ましいことから、全ての者を接種対象としてはどうか。

2) 予防接種法上の位置づけ

- 新型コロナウイルス感染症に対する予防接種は開始以来2年以上にわたって市町村を実施主体として行ってきていることから、A類又はB類疾病とした上で、定期接種とする方法が考えられるものの、現時点で、
 - 感染症の流行は継続しており、感染症の疫学的状況、ワクチンの有効性の持続期間等には十分なデータが得られていない部分があること
 - 基本方針部会の議論において、2023年度は現在接種を行っている全ての年齢の者に接種を行うこととされたこと等から、2023年度においては特例臨時接種の類型を延長することにより、接種を継続することとしてはどうか。その際、2024年度以降に予防接種を継続する場合には、安定的な制度の下で実施することを検討することが適当である。

3) 2023年春夏の接種について

- 基本方針部会の議論においては、まずは、重症者を減らすことを目的とし、特に重症化リスクが高い方等には秋冬を待たずに接種することも念頭に、今後の感染拡大や諸外国状況等を注視することとされた。
- 新型コロナウイルスワクチンの有効性の持続期間については、報告によっては長期に維持されるとするものもあるが、短いものでは6ヶ月程度で逡減するとの報告もある。令和4年秋開始接種から1年が経過する2023年秋冬を待たずに、2023年春から夏（5月～8月）と一定の時期を定めて、重症化リスクが高い者に接種を行うとともに、健常人であっても重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者に接種機会を確保することとしてはどうか。
 - ※ 従来ワクチンの知見においては、一時的であっても感染予防効果と二次感染予防効果があり、健常人であっても重症化リスクが高い方が集まる場所においてサービスを提供する医療機関や高齢者施設・障害者施設等の従事者に接種機会を提供することは、間接的に重症化リスクが高い方を保護する効果が期待される。
- 基本方針部会の議論を踏まえ、使用するワクチンはオミクロン株対応2価ワクチンを基本としてはどうか。
 - ※ 令和4年秋開始接種と同様、何らかの理由でmRNAワクチンが接種できない方においては、組換えタンパクワクチン等の選択肢を確保することも考えられる。

4) 2023年秋冬の接種について

- 基本方針部会の議論を踏まえ、2023年秋冬（9月～12月）には接種可能な全ての者を対象に接種を実施することとし、使用するワクチンについて、2023年度早期に結論を得るよう、検討を進めてはどうか。

【1】2023年度の接種について

- (1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
- (2) 基本方針部会における取りまとめについて
- (3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
- (4) 諸外国状況について
- (5) 2023年度の接種について
 - (5-1) 2023年度の接種について
 - (5-2) 重症化リスクが高い者について
 - (5-3) 公的関与の規定について

2. 本日の論点【1】2023年度の接種について (5-2)重症化リスクが高い者について

重症化リスクの高い基礎疾患を有する者の範囲について

新型コロナワクチンの特例臨時接種における優先順位を検討した際、重症化リスクの高い基礎疾患について、関係学会からの意見等を踏まえ、予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会等での議論の結果、基礎疾患を有する者の範囲は以下のとおりとなった。

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

(参照)第44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
(令和3年3月18日) 資料

1. 慢性の呼吸器の病気
2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
3. 慢性の腎臓病
4. 慢性の肝臓病（肝硬変等）
5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
7. 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
8. ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
11. 染色体異常
12. 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
13. 睡眠時無呼吸症候群
14. 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）

2. 基準(BMI 30以上)を満たす肥満の方

* BMI30の目安: 身長170cmで体重約87kg、身長160cmで体重約77kg。

2. 本日の論点【1】2023年度の接種について（5-2）重症化リスクが高い者について 小児の重症化リスクについて

日本小児科学会は、「5-17歳の小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方」（2022年8月10日、2022年9月19日改訂）及び「生後6か月以上5歳未満の小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方」（2022年11月2日）の中で、以下の基礎疾患がある小児に対して、重症化予防効果の観点から、年齢にかかわらず新型コロナワクチン接種を推奨している。

1. 慢性呼吸器疾患
2. 慢性心疾患
3. 慢性腎疾患
4. 神経疾患・神経筋疾患
5. 血液疾患
6. 糖尿病・代謝性疾患
7. 悪性腫瘍
8. 関節リウマチ・膠原病
9. 内分泌疾患
10. 消化器疾患・肝疾患等
11. 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
12. その他の小児領域の疾患等
 - 高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害

出典

- 日本小児科学会；5～17歳の小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方；http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=451；[accessed 15 2 2022]
- 生後6か月以上5歳未満の小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方；http://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=466；[accessed 15 2 2022]
- 日本小児科学会；新型コロナワクチン接種に関する、小児の基礎疾患の考え方および接種にあたり考慮すべき小児の基礎疾患等；https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=409；[accessed 15 2 2022]

2. 本日の論点【1】2023年度の接種について (5-2) 重症化リスクが高い者について

事務局案

- 2023年度の接種における重症化リスクが高い者は、
 - ① **高齢者（65歳以上の者）**
 - ② **以下の基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者**としてはどうか。

18歳未満の方の場合

以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

1. 慢性呼吸器疾患
2. 慢性心疾患
3. 慢性腎疾患
4. 神経疾患・神経筋疾患
5. 血液疾患
6. 糖尿病・代謝性疾患
7. 悪性腫瘍
8. 関節リウマチ・膠原病
9. 内分泌疾患
10. 消化器疾患・肝疾患等
11. 先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態
12. その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害）

18歳以上の方の場合

1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方

- ① 慢性の呼吸器の病気
 - ② 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
 - ③ 慢性の腎臓病
 - ④ 慢性の肝臓病（肝硬変等）
 - ⑤ インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
 - ⑥ 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
 - ⑦ 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
 - ⑧ ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
 - ⑨ 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
 - ⑩ 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
 - ⑪ 染色体異常
 - ⑫ 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
 - ⑬ 睡眠時無呼吸症候群
 - ⑭ 重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合）
2. 基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

論点

【1】2023年度の接種について

- (1) 新型コロナウイルス感染症、新型コロナワクチンのこれまでの経緯について
- (2) 基本方針部会における取りまとめについて
- (3) ワクチンの有効性等に係る新たな知見について
- (4) 諸外国状況について
- (5) 2023年度の接種について
 - (5-1) 2023年度の接種について
 - (5-2) 重症化リスクが高い者について
 - (5-3) 公的関与の規定について

予防接種法上の公的関与の考え方

新型コロナワクチン接種については原則として接種勧奨・努力義務の規定が適用されるが、例外的に適用除外とすることができることとされている。

予防接種法における公的関与について（第19回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会資料1から再掲）

- 予防接種法に基づく予防接種については、その接種の趣旨（集団予防に比重を置いているか、個人予防に比重を置いているか、疾病の病原性）等を勘案し、接種類型ごとに接種勧奨や接種を受ける努力義務を設けており、緊急時に実施する接種である臨時接種には、接種勧奨と努力義務に係る規定が適用されている。
- 他方、新型コロナワクチンは、現時点では開発中の段階であり評価が確定できないことや実使用実績が乏しい中で接種を実施していくことを踏まえれば、予防接種の安全性や有効性等についての情報量に制約が生じる可能性がある。
- こうした点を踏まえ、今回の新型コロナワクチンの接種についても、臨時接種と同様の趣旨で実施するものであることから原則としては接種勧奨の実施と接種を受ける努力義務を適用することとした上で、必要に応じて、例外的にこれらの規定を適用しないことを可能とした。

- 予防接種法は、公衆衛生の見地から予防接種の実施を規定しており、その実施に資するよう、公的関与（接種勧奨・努力義務）の規定を整備している。
- 新型コロナワクチンについては、①新型コロナウイルス感染症のまん延の状況（公衆衛生の見地）と、②予防接種の有効性及び安全性に関する情報その他の情報を踏まえ、接種勧奨と努力義務の規定を、特定の対象者について適用しないこととすることができる（予防接種法附則第7条第4項）こととされている。

2023年度の接種に係る状況

現在の新型コロナウイルス感染症のまん延状況や新型コロナワクチンの有効性等に関する検討を踏まえ、2023年度の接種への接種勧奨・努力義務の規定の適用をどのように考えるか。

		2023年度の接種	
①	新型コロナウイルス感染症のまん延の状況 (公衆衛生の見地)	<ul style="list-style-type: none"> ・ オミクロン株の流行が続いている。 ・ (参考) 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」(令和5年1月27日厚生科学審議会感染症部会)(抜粋) <ul style="list-style-type: none"> - オミクロン株については伝播性が非常に高いものの、発生初期と比較して重症度が低下している。他方で、高い伝播性により感染者が増加し、医療提供体制への負荷が高くなっているほか、死亡者が多くなっていることには留意が必要。 - 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。 	
②	予防接種の有効性及び安全性に関する情報 その他の情報	有効性等	<p>「2023年度以降の新型コロナワクチンの接種の方針について」(令和5年2月8日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)(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症者を減らすことを第一の目的と考えるのであれば、まずは、高齢者等、重症化リスクが高い者は接種の対象となると考えられる。 ・ 重症化リスクが低い健常者については、i) 上記の重症化リスクが高い者と頻繁に接触する者とii) そうでない者の2群に分けられる。重症化リスクが低い健常者であっても、一定の割合で重症化する者が生じていること、健常人における有効性の持続期間等の十分なデータが得られていない現状においては、ii) 重症化リスクが低い方においても、接種の機会を提供することが必要と考えられ、i) 重症化リスクが高い者と頻繁に接触する者については、従来ワクチンの知見においては、一時的であっても感染予防効果と二次感染予防効果があり、特に感染拡大期においては、間接的に重症化リスクが高い方を保護する効果が期待されるため、接種を検討することが重要と考えられる。
		安全性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在用いているワクチンについては、薬事審査及び副反応モニタリングにおいて、現時点で重大な懸念は認められないと判断されている。

2. 本日の論点【1】2023年度の接種について (5-3) 公的関与の規定について

まとめ

- わが国では、オミクロン株の流行が続いているものの、新型コロナウイルス感染症について、厚生科学審議会感染症部会において、以下のように評価されている。（令和5年1月27日厚生科学審議会感染症部会）
 - オミクロン株については伝播性が非常に高いものの、発生初期と比較して重症度が低下している。他方で、高い伝播性により感染者が増加し、医療提供体制への負荷が高くなっているほか、死亡者が多くなっていることには留意が必要。
 - 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけるべきである。
- 基本方針部会において、2023年度の接種の対象者について、以下のとおりとされた。（令和5年2月8日）
 - 高齢者等、重症化リスクが高い者はまず接種の対象者となると考えられる。
 - 重症化リスクが高くない者については、接種の機会を提供する必要がある。
- 現在用いているワクチンについては、薬事審査及び副反応モニタリングにおいて、現時点で重大な懸念は認められないと判断されている。



事務局案

- 令和4年秋開始接種の後に2023年度に行う接種の公的関与について、①65歳以上の者及び②基礎疾患を有する者その他重症化リスクが高いと医師が認める者以外の者については、公的関与（接種勧奨及び努力義務）の規定の適用を除外することとしてはどうか。

參考資料

予防接種法における臨時接種類型の見直し

改正前

改正後

	定期接種	臨時接種		新臨時接種	臨時接種 (コロナ特例)		定期接種	臨時接種		
根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項	予防接種法 附則第7条	根拠	予防接種法 第5条第1項	予防接種法 第6条第1項	予防接種法 第6条第2項	予防接種法 第6条第3項
趣旨等	平時のまん延予防 ・ A類：集団予防 ・ B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		B類疾病のうち 病原性が低い疾病の まん延予防上緊急の 必要	新型コロナウイルスの まん延予防上緊急の 必要	趣旨等	平時のまん延予防 ・ A類：集団予防 ・ B類：個人予防	疾病のまん延予防上緊急の必要		A類疾病のうち全国的かつ 急速なまん延により国民の 生命・健康に重大な影響 を与える疾病のまん延予防 上緊急の必要 ※ 新型インフルエンザ等感 染症等を想定
主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕	市町村長 〔厚労大臣が指示〕	主体	市町村長	市町村長又は 都道府県知事 〔都道府県知事が 市町村長に指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕	市町村長又は 都道府県知事 〔厚労大臣が指示〕
対象者の 決定	政令	都道府県知事	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣	対象者の 決定	政令	都道府県知事	厚労大臣	厚労大臣
費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税9割 B類： 地方交付税3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2	○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額	費用 負担	○ 市町村実施 A類： 地方交付税9割 B類： 地方交付税3割	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/3 都道府県 1/3 市町村 1/3	○ 都道府県実施 国 1/2 都道府県 1/2 ○ 市町村実施 国 1/2 都道府県 1/4 市町村 1/4	国が全額
自己 負担	実費徴収可	自己負担なし	自己負担なし	実費徴収可	自己負担なし	自己 負担	実費徴収可	自己負担なし(※1)	自己負担なし(※1)	自己負担なし
公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務○	勸奨○ 努力義務×	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)	公的 関与	A類： 勸奨○ 努力義務○ B類： 勸奨× 努力義務×	A類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※2) B類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※3)	A類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※2) B類： 勸奨○(※2) 努力義務○(※3)	勸奨○(※2) 努力義務○(※2)

(※1) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては実費徴収可

(※2) 政令で定めるものは除く

(※3) B類疾病のうち当該疾病にかかった場合の病状の程度を考慮して厚労大臣が定めるものについては努力義務なし/左記以外のB類疾病については、政令で定めるものは除く

感染症法と予防接種法の規定について

感染症法における「新型インフルエンザ等感染症」の定義規定と、予防接種法における特例臨時接種の実施に係る規定は、規定ぶりが異なる。

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

(定義等)

第六条 (略)

2～6 (略)

7 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一・二 (略)

三 **新型コロナウイルス感染症（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの**をいう。)

四 (略)

8～24 (略)

予防接種法（昭和23年法律第68号） 【感染症法等一部改正による改正前】

附 則

(新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する特例)

第七条 厚生労働大臣は、**新型コロナウイルス感染症**（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。以下同じ。）**のまん延予防上緊急の必要があると認めるとき**は、その対象者、その期日又は期間及び使用するワクチン（その有効性及び安全性に関する情報その他の情報に鑑み、厚生労働省令で定めるものに限る。）を指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示することができる。この場合において、都道府県知事は、当該都道府県の区域内で円滑に当該予防接種が行われるよう、当該市町村長に対し、必要な協力をするものとする。

2～5 (略)

➤ 令和4年12月9日に施行された予防接種法の一部改正で、特例臨時接種の法的根拠である附則第7条は廃止され、改正法附則第14条第1項の経過措置規定により、これまでの大臣指示について、改正予防接種法第6条第3項の指示とみなして継続実施することを可能としているところ。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）

附 則

(予防接種法の一部改正に伴う経過措置)

第十四条 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種については、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日前に行われた第五条の規定による改正前の予防接種法（以下「旧予防接種法」という。）**附則第七条第一項の規定による厚生労働大臣の指定及び指示は**第五条の規定による改正後の予防接種法（以下「新予防接種法」という。）**第六条第三項の規定により行われた厚生労働大臣の指定及び指示とみなし**、かつ、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日前に行われた当該感染症に係る旧予防接種法附則第七条第一項の規定による予防接種は新予防接種法第六条第三項の規定により行われた予防接種とみなして、**新予防接種法の規定を適用する。**（以下略）

2 (略)

小児・乳幼児に対する接種の状況について

5～11歳の小児及び生後6ヶ月～4歳の乳幼児に対する接種は、それ以外の年齢層に比べ、接種できる期間が短い等の状況がある。

(1) 接種開始後の期間について

- 12歳以上への接種は令和3年2月の開始以降、令和5年3月末までの約2年1か月の間実施されてきた一方で、5～11歳の小児に対しては約1年1か月、乳幼児に対しては約5か月の接種期間となっている。

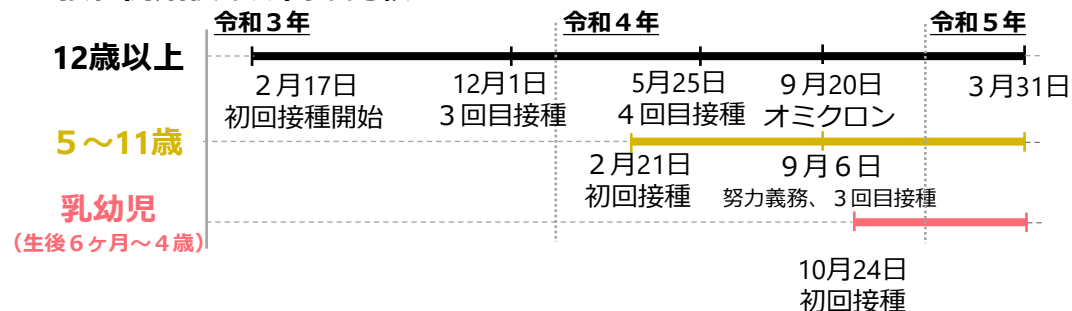
(2) 小児・乳幼児への接種を取り巻く状況

- 副反応に対する懸念から接種を躊躇する保護者がいる中で、子どもやその保護者が自ら接種の判断ができるよう、丁寧な情報提供が求められることから、より充実した周知・広報が必要である。
- 乳幼児については、定期的接種（肺炎球菌ワクチン等）との接種間隔も考慮する必要があることから、接種に特別の配慮が必要である。
- こうした状況から、小児の接種は成人とは異なる状況にあり、十分な接種機会の確保が必要と考えられる。

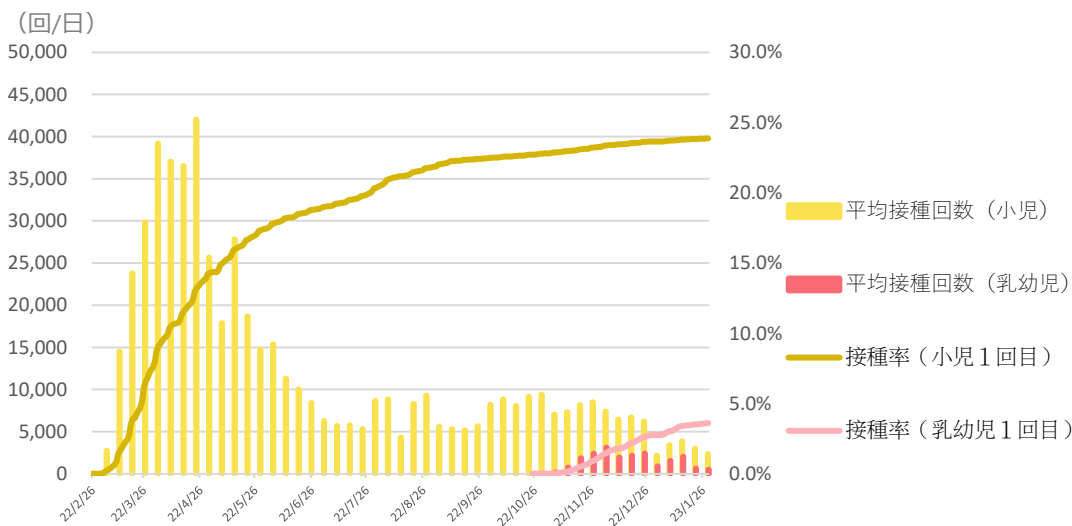
(3) 接種の伸びの状況

- 1日当たりの接種回数は、8月頃の小児への感染拡大が見られた時期には接種回数が増加する場面もあり、現在は低いものの継続して接種が伸びている状況。
- 乳幼児の接種については、徐々に接種数が伸びている状況にある。

● 接種開始後の期間の比較



● 5～11歳小児及び4歳未満の乳幼児の接種状況（接種率及び平均接種回数）



出典：VRSデータ（1月30日時点）

接種率については、官邸HPの計算方法を踏襲しており、乳幼児の対象者人口は、総務省が公表している令和4年度住民基本台帳年齢階級別人口の「0-4歳」の年齢階級人口に9/10をかけて算出した。

【別紙1】令和4年1～8月における新型コロナの重症化率・致死率について

- 協力の得られた石川県、茨城県、広島県のデータを使用し、令和4年1～8月に診断された新型コロナウイルス感染者を対象に、年齢階級別に重症化率及び致死率を2ヶ月毎（届出日基準）に算出した。
- 人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を重症者と定義し、重症化率は、経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化の定義を満たさずに死亡した患者の合計を、感染者数で割ったものである。死亡者数は、COVID-19の陽性者であって、死因を問わず亡くなった者を計上^{※1}している。
- 本データは感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は期間の終了日から30日経過した時点でのステータスに基づき算出しており、今後重症者数や死亡者数は増加する可能性がある点に留意。

	年齢	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
R.4 ^{※2} 1～2月	感染者数(人)	18,511	17,400	18,549	18,274	17,354	10,598	6,887	5,357	3,949	2,159
	重症/死亡者数(人)	4/0	0/0	0/0	1/0	8/3	13/3	40/20	109/66	168/145	140/134
	重症化率(%) (95%信頼区間 ^{※3})	0.02 (0.01-0.06)	0 (0.00-0.02)	0 (0.00-0.02)	0.01 (0.00-0.03)	0.05 (0.02-0.09)	0.12 (0.07-0.21)	0.58 (0.42-0.79)	2.03 (1.67-2.45)	4.25 (3.65-4.93)	6.48 (5.48-7.61)
	致死率(%) (95%信頼区間)	0 (0.00-0.02)	0 (0.00-0.02)	0 (0.00-0.02)	0 (0.00-0.02)	0.02 (0.00-0.05)	0.03 (0.01-0.08)	0.29 (0.18-0.45)	1.23 (0.95-1.56)	3.67 (3.11-4.31)	6.21 (5.23-7.31)
R.4 ^{※2} 3～4月	感染者数(人)	28,020	25,422	20,055	23,085	21,106	10,957	5,864	3,711	2,287	1,112
	重症/死亡者数(人)	5/0	1/0	1/0	4/0	7/2	18/5	19/6	57/35	71/61	48/45
	重症化率(%) (95%信頼区間)	0.02 (0.01-0.04)	0.00 (0.00-0.02)	0.00 (0.00-0.03)	0.02 (0.00-0.04)	0.03 (0.01-0.07)	0.16 (0.10-0.26)	0.32 (0.20-0.51)	1.54 (1.17-1.99)	3.10 (2.43-3.90)	4.32 (3.20-5.68)
	致死率(%) (95%信頼区間)	0 (0.00-0.01)	0 (0.00-0.01)	0 (0.00-0.02)	0 (0.00-0.02)	0.01 (0.00-0.03)	0.05 (0.01-0.11)	0.10 (0.04-0.22)	0.94 (0.66-1.31)	2.67 (2.05-3.41)	4.05 (2.97-5.38)
R.4 5～6月	感染者数(人)	14,036	13,564	12,285	12,855	11,318	6,059	3,571	2,683	1,591	757
	重症/死亡者数(人)	0/0	0/0	1/0	5/0	2/1	4/2	7/2	14/7	19/17	16/15
	重症化率(%) (95%信頼区間)	0 (0.00-0.03)	0 (0.00-0.03)	0.02 (0.00-0.06)	0.02 (0.00-0.07)	0.02 (0.00-0.06)	0.05 (0.01-0.14)	0.25 (0.12-0.48)	0.45 (0.23-0.78)	1.19 (0.72-1.86)	2.64 (1.62-4.05)
	致死率(%) (95%信頼区間)	0 (0.00-0.03)	0 (0.00-0.03)	0 (0.00-0.03)	0 (0.00-0.03)	0.01 (0.00-0.05)	0.03 (0.00-0.12)	0.08 (0.02-0.25)	0.22 (0.08-0.49)	1.07 (0.62-1.71)	2.51 (1.52-3.89)
R.4 7～8月	感染者数(人)	59,685	58,331	61,437	65,130	68,434	47,458	30,098	22,355	13,032	6,030
	重症/死亡者数(人)	8/0	4/0	3/1	9/4	11/2	17/11	34/21	104/76	191/165	164/157
	重症化率(%) (95%信頼区間)	0.01 (0.01-0.03)	0.01 (0.00-0.02)	0.00 (0.00-0.01)	0.01 (0.01-0.03)	0.02 (0.01-0.03)	0.04 (0.02-0.06)	0.11 (0.08-0.16)	0.47 (0.38-0.56)	1.47 (1.27-1.69)	2.72 (2.32-3.16)
	致死率(%) (95%信頼区間)	0 (0.00-0.01)	0 (0.00-0.01)	0.00 (0.00-0.01)	0.01 (0.00-0.02)	0.00 (0.00-0.01)	0.02 (0.01-0.04)	0.07 (0.04-0.11)	0.34 (0.27-0.43)	1.27 (1.08-1.47)	2.60 (2.22-3.04)

※1 茨城県は医師の判断において明らかに別の死因によるもの（溺死や交通外傷等）は除外して集計している。

※2 令和4年1～2月、3～4月のデータは再掲。（<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000987078.pdf>）

※3 95%信頼区間はClopper-Pearson's exact binomial confidence interval により算出。

※4 感染者数は感染症法に基づく報告による新型コロナウイルス感染症の陽性者であり、無症候性病原体保有者を含む全ての感染者を補足できておらず、重症化率・致死率を過大評価している可能性がある³⁶

※5 各期間における感染者数、重症者数、死亡者数を単純に集計しており、背景因子等が調整されていないことに留意が必要。