

<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290人となり、今週先週比は2.14と急速に増加している。また、全ての都道府県や年代で増加している。
- 新規感染者数の増加に伴い、療養者数は増加し、病床使用率は総じて低水準にあるものの上昇傾向にある。
- 現時点では、重症者数や死亡者数は低水準で推移している。

実効再生産数：全国的には、直近(6/26)で1.14と1を上回る水準となっており、首都圏では1.19、関西圏では1.16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	新規感染者数は約111人(札幌市約135人)、今週先週比は1.37。30代以下が中心。病床使用率は1割弱。
北関東	茨城、栃木、群馬では新規感染者数は約118人、122人、160人、今週先週比は2.05、2.58、2.70。茨城、栃木では30代以下が中心、群馬では20代以下が中心。病床使用率について、茨城、群馬では1割強、栃木では約1割。
首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は約446人、今週先週比は2.37。30代以下が中心。病床使用率は2割強、重症病床使用率は3割強。埼玉、千葉、神奈川の新規感染者数は約232人、246人、296人、今週先週比は2.19、2.33、2.41。病床使用率について、埼玉、千葉、神奈川では2割強。
中京・東海	愛知の新規感染者数は約294人、今週先週比は2.26。20代以下が中心。病床使用率は2割弱。岐阜、静岡、三重の新規感染者数は約235人、212人、224人、今週先週比は2.18、2.65、2.07。病床使用率について、岐阜、静岡では2割弱、三重では約3割。
関西圏	大阪の新規感染者数は約421人、今週先週比は2.22。30代以下が中心。病床使用率は2割強、重症病床使用率は1割弱。滋賀、京都、兵庫、奈良、和歌山の新規感染者数は約243人、284人、276人、250人、306人、今週先週比は2.29、2.27、2.13、3.01、2.09。病床使用率について、京都では約2割、和歌山では4割強、滋賀では4割強、兵庫では3割弱、奈良では1割強。
九州	福岡の新規感染者数は約406人、今週先週比は2.27。20代以下が中心。病床使用率は2割強。佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島の新規感染者数は約626人、298人、640人、402人、379人、409人、今週先週比が2.00、1.58、1.75、2.24、2.24、1.97。病床使用率について、佐賀では約3割、長崎では2割強、熊本では5割弱、大分では約3割、鹿児島では3割強、宮崎では約2割。
沖縄	新規感染者数は約1,118人と全国で最も高く、今週先週比は1.52。30代以下が中心。病床使用率は5割強、重症病床使用率は2割強。
上記以外	岩手、秋田、山梨、長野、鳥取、島根の今週先週比は2.77、3.57、2.61、2.58、2.18、1.80、島根の新規感染者数は約776人。病床使用率について、青森では3割弱、福島では2割強、島根では3割強。

<今後の見通しと必要な対策>

○ 感染状況について

- 新規感染者数について、すべての都道府県で増加しており、また、多くの地域では増加幅が大きくなり、急速に感染拡大している。また、沖縄県は引き続き他の地域よりも感染レベルが高く、かつ、これまでで最も高い状況となった。
- 年代別の新規感染者数では、全国的には全ての年代で増加しており、特に50代以下の年齢層で増加幅が大きい。
- 新規感染者の感染場所について、学校等及び自宅における割合がそれぞれ増加傾向にある(大都市部では積極的疫学調査が重点化されており、感染経路の十分な把握がされていないことに留意が必要)。東京都では飲食や職場での感染の増加も報告されている。
- 今後の感染状況について、発症日のエピカーブや大都市における短期的な予測では、多くの地域で新規感染者数の増加が続くことが見込まれる。また、①ワクチンの3回目接種と感染により獲得された免疫は徐々に減衰していること、②今後3連休や夏休みの影響もあり、接触の増加等が予想されること、③オミクロン株のBA.5等の系統への置き換わりが進んでいること等から、今後引き続き感染者数の急速な増加の継続も懸念されるところであり、医療提供体制への影響も含めて注視していく必要がある。

○ 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ものと考えられる。

- 【ワクチン接種等について】3回目接種が進んでいるが、3回目接種から一定の期間が経過することに伴い、重症化予防効果に比較し、感染予防効果は、今後減弱が進むことが予想され、留意が必要。また、これまでの感染により獲得した免疫についても、今後同様に減弱が進むことが予想される。
- 【接触パターンについて】夜間滞留人口について、足元では減少している地域も見られるものの、大都市中心に多くの地域で増加傾向がみられる。これらの中には、昨年末のピークに迫る地域や超える地域もあるため、今後の感染状況への影響に注意が必要。
- 【流行株について】BA.2系統の流行から、BA.5系統等を中心に置き換わりが進んでいる。特にBA.5系統は、感染者数がより増加しやすいことが示唆され、免疫逃避が懸念されるため、感染者数の増加要因となりえる。
- 【気候要因について】気温の上昇により屋内での活動が増える時期であるが、冷房を優先するため換気がされにくい場合もある。

○ 医療提供体制について

- 全国的には、病床使用率は総じて低水準にあるものの、新規感染者数の増加に伴い、大都市を始め、一部の地域において上昇傾向となった。特に、沖縄県では、病床使用率が全国に比較して高い傾向にある。
- 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、全国的に増加傾向である。また、熱中症による救急搬送の増加にも十分な注意が必要である。

○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、変異株について、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】新規感染者数はすべての都道府県で増加しており、自治体では、引き続き検査・保健・医療提供体制の点検・強化が必要である。

- 地域の感染拡大状況に遅れることなく、迅速・スムーズに検査でき安心して自宅療養できる体制の強化、病床の更なる確保等これまで整備してきた検査・保健・医療提供体制の点検・強化に改めて取り組むことが必要。
- 先般、効果的かつ負担の少ない医療・介護現場における感染対策が、新たに示されたところであり、感染リスクや感染対策に関する知見が蓄積される中で、各施設の実情に合わせた無理のない感染対策を考えていくことが重要。
- 高齢者施設等に対する医療支援体制の強化・徹底にあたっては、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、これまで整備してきた体制をしっかりと機能させていくことが重要。
- 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ことが重要。

【ワクチン未接種者、3回目及び4回目接種者への情報提供等】

- 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、3回目及び4回目接種を着実に実施していくことも必要。3回目接種の主な目的は発症予防・重症化予防である。3回目接種率について、7月12日公表時点で65歳以上高齢者では約90%、全体では約62%となった。対象者への3回目の接種を今後も着実に実施し、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。4回目接種については、重症化予防を目的として、60歳以上の者と、重症化リスクの高い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方を対象として開始された。また、新たなワクチンを1～3回目接種用として接種開始できるようになった。このワクチンは、従来の新型コロナワクチンとは異なる種類であり、ワクチンの多様性を確保できるとともに、国内で製造が行われることからワクチン供給の安定性の確保につながるものである。
- 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の3回目接種を行うことも重要。

【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。また、出国前検査は継続して求めつつ流入リスクに応じた対応を行うとともに、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。

- ▶【学校・幼稚園・保育所等】児童・生徒の感染リスクが高まる場面を職員や子ども・保護者等と共有しつつ、子どもの感染対策はもとより、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を徹底する。その上で、できるだけ教育活動や社会機能などの継続に取り組むことが必要。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。あわせて、家庭内での感染対策の徹底も求められる。また、2歳未満の児童についてはマスク着用は推奨しないこと、2歳以上の就学前児については、熱中症のリスクや表情が見えにくくなることによる影響も懸念されることから、マスク着用を一律には求めず、無理に着用させないことについて、保育所等に対し周知・徹底することが必要。学校においては、体育の授業・運動部活動や登下校の際にはマスク着用が必要ないことを学校現場に周知・徹底することが必要。
- ▶【高齢者施設等】高齢者の感染を抑制するため、対策の徹底が必要。このため、従業者等へは積極的な検査を実施する。また、重症化予防のため、入所者に対するワクチンの4回目接種を進める。さらに、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。
- ▶【職場等】社会機能維持のため、業務継続計画の再点検と活用に加え、テレワークの活用や休暇取得の促進等の取組が求められる。また、アプリの活用を含めて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。さらに、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

新規感染者数はすべての都道府県で増加している。これから3連休や夏休みなどを迎え、接触の増加等が予想される。このため、感染者数の増加をできるだけ抑制するために、基本的な感染対策と日頃の体調管理を徹底し、感染リスクの低減に向けた取組に協力いただくことが必要。

【ワクチン接種について】感染拡大に備えて、高齢者および重症化リスクのある対象者はワクチンの4回目接種が推奨される。また、3回目接種も、その種類に関わらず、受けていただくことが重要。新型コロナウイルス感染症に罹患すると、若年者でも重症化することがあり、また、遷延症状が見られる場合もあることから、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していただくことが求められる。これまで1・2回目接種できていない方々にも改めて接種を検討していただくことが重要。

【感染対策の徹底】基本的な感染対策として、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することが必要。また、三つの密（密集、密閉、密接）が重なる場所は最も感染リスクが高いが、一つの密であってもできるだけ避けることが必要。

【外出等に際して】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着用の徹底が必要。一方で、屋外については、近距離で会話する場合を除き、マスク着用は必要ない。特に、夏場については、熱中症予防の観点から屋外ではマスクを外すことを推奨する。また、

【体調管理について】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。特に、高齢者をはじめ、重症化リスクの高い方と会う機会がある場合には、訪問などの前に体調の確認をするとともに、抗原検査キット等を活用した事前検査の推奨が必要。

《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】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。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。例えば、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いる。高齢の感染者や基礎疾患を有する感染者の基礎疾患の増悪や、心不全や誤嚥性肺炎等の発症にも注意が必要。

【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。

【オミクロン株の亜系統】

世界におけるBA.4系統及びBA.5系統の占める割合が増加しており、これらの系統はBA.2系統と比較して感染者増加の優位性が示唆されている。世界的には、BA.4系統及びBA.5系統へ置き換わりつつある中で、陽性者数が増加傾向となっている。なお、東京都のデータに基づき算出されたBA.5系統の実効再生産数は、BA.2と比較して約1.27倍とされた。

WHOレポートでは、複数の国から集積した知見によると、BA.4系統及びBA.5系統に関して、既存のオミクロン株と比較した重症度の上昇は見られないとしている。一方で、国内の実験室内のデータからは、BA.5系統はBA.1およびBA.2系統よりも病原性が増加しているとする報告があるが、臨床的には現時点では確認されていない。また、BA.4およびBA.5系統中心に感染者数が増えている国では、入院者数・重症者数が増加していることに注意を要する。

BA.4系統及びBA.5系統は全て国内及び検疫で検出されている。ゲノムサーベイランスによると、引き続き国内ではBA.2系統が主流であるが、BA.5系統については検出割合が増加しており、置き換わりが進んでいる。ウイルスの特性について、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としている。

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））

	6/22～6/28	6/29～7/5	7/6～7/12
全国	86.76人（109,448人）↑	135.55人（170,992人）↑	290.14人（365,998人）↑
北海道	77.00人（4,023人）↓	80.56人（4,209人）↑	110.71人（5,784人）↑
埼玉	62.02人（4,555人）↑	105.97人（7,783人）↑	231.81人（17,026人）↑
千葉	59.05人（3,711人）↑	105.77人（6,647人）↑	246.27人（15,477人）↑
東京	107.62人（15,118人）↑	188.27人（26,448人）↑	445.54人（62,587人）↑
神奈川	72.87人（6,731人）↑	122.77人（11,341人）↑	296.39人（27,379人）↑
愛知	82.23人（6,202人）↑	130.40人（9,835人）↑	294.48人（22,211人）↑
京都	79.09人（2,039人）↓	125.52人（3,236人）↑	284.44人（7,333人）↑
大阪	107.73人（9,521人）↑	189.85人（16,778人）↑	420.52人（37,164人）↑
兵庫	80.86人（4,419人）↑	129.66人（7,086人）↑	276.10人（15,089人）↑
福岡	104.09人（5,345人）↑	179.12人（9,198人）↑	406.41人（20,870人）↑
沖縄	641.30人（9,411人）↑	736.23人（10,804人）↑	1,117.70人（16,402人）↑

○検査体制の動向（検査数、陽性者割合）

	6/13～6/19	6/20～6/26	6/27～7/3
全国	684,744件↓ 14.3% ↓	740,242件↑ 14.0% ↓	719,831件↓ 20.4% ↑
北海道	28,259件↓ 18.5% ↑	29,090件↑ 14.4% ↓	22,611件↓ 17.6% ↑
埼玉	33,492件↑ 12.3% ↑	35,209件↑ 12.7% ↑	36,598件↑ 18.5% ↑
千葉	27,015件↑ 11.2% ↑	28,835件↑ 11.9% ↑	31,592件↑ 17.8% ↑
東京	86,326件↓ 13.0% ↑	108,184件↑ 13.1% ↑	87,393件↓ 25.6% ↑
神奈川	38,188件↑ 14.2% ↓	40,374件↑ 15.7% ↑	42,563件↑ 22.2% ↑
愛知	30,850件↓ 17.7% ↓	30,703件↓ 18.7% ↑	33,538件↑ 25.3% ↑
京都	11,872件↓ 17.7% ↑	11,980件↑ 16.7% ↓	13,141件↑ 20.8% ↑
大阪	70,430件↓ 11.1% ↓	71,561件↑ 11.9% ↑	79,795件↑ 17.5% ↑
兵庫	17,702件↓ 21.8% ↓	17,947件↑ 23.6% ↑	19,123件↑ 32.0% ↑
福岡	29,542件↓ 15.3% ↓	29,186件↓ 17.0% ↑	32,414件↑ 23.9% ↑
沖縄	9,353件↓ 87.1% ↑	28,330件↑ 31.4% ↓	23,380件↓ 43.7% ↑

※ ↑は前週と比べ増加、↓は減少、→は同水準を意味する。

※ 検査数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

※ 「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、「検査数（退院時検査等を含む）」を分母として機械的に算出。また、検査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)

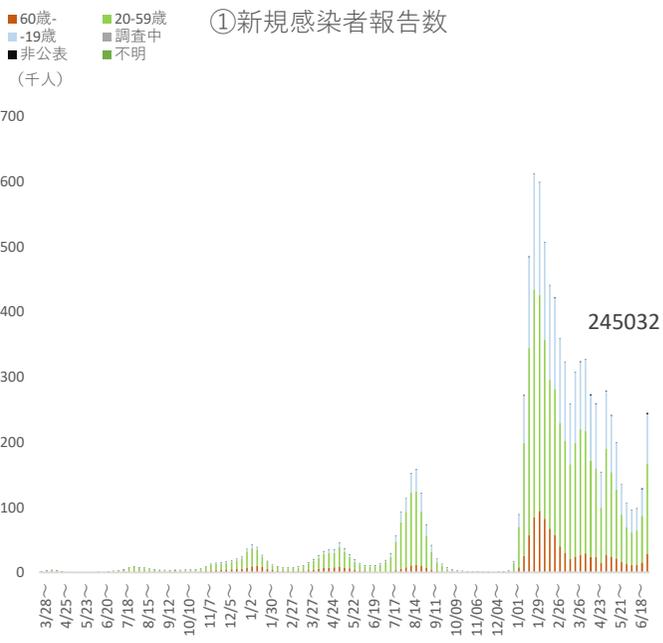
○重症者数の動向（入院者数(対受入確保病床数)

	6/22			6/29			7/6		
全国	4,334人(10.0%)	↓		4,692人(10.9%)	↑		6,547人(15.2%)	↑	
北海道	194人(8.8%)	↓		176人(8.0%)	↓		166人(7.5%)	↓	
埼玉	180人(9.9%)	↓		196人(10.7%)	↑		268人(14.7%)	↑	
千葉	97人(6.2%)	↑		129人(8.2%)	↑		220人(14.1%)	↑	
東京	612人(8.5%)	↑		854人(11.9%)	↑		1,283人(17.9%)	↑	
神奈川	183人(8.7%)	↑		199人(9.5%)	↑		293人(14.0%)	↑	
愛知	121人(7.0%)	↓		138人(8.0%)	↑		198人(11.5%)	↑	
京都	76人(7.9%)	↑		112人(11.7%)	↑		144人(15.0%)	↑	
大阪	531人(12.9%)	↓		510人(12.3%)	↓		665人(15.4%)	↑	
兵庫	160人(10.5%)	↑		154人(10.1%)	↓		286人(18.7%)	↑	
福岡	188人(11.2%)	↑		185人(11.0%)	↓		274人(16.3%)	↑	
沖縄	255人(40.4%)	↑		255人(40.4%)	→		304人(47.3%)	↑	

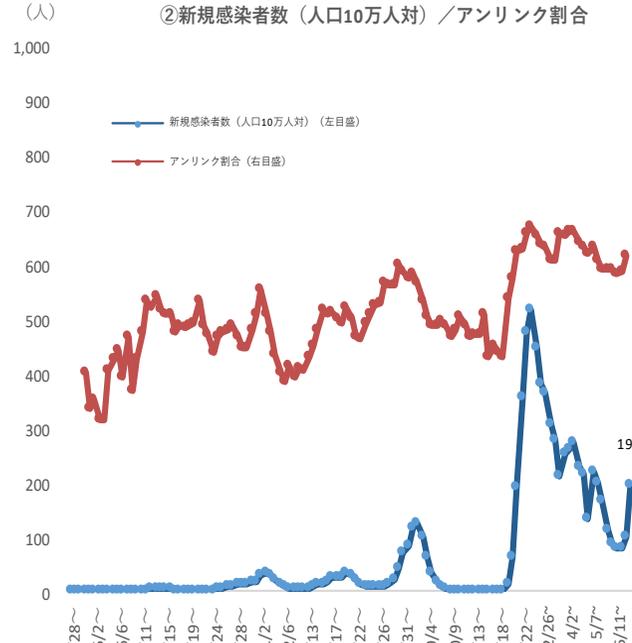
	6/22			6/29			7/6		
全国	282人(5.2%)	↓		341人(6.3%)	↑		451人(8.4%)	↑	
北海道	3人(2.1%)	↑		2人(1.4%)	↓		2人(1.4%)	→	
埼玉	1人(0.5%)	↓		0人(0.0%)	↓		3人(1.6%)	↑	
千葉	1人(0.8%)	→		1人(0.8%)	→		2人(1.7%)	↑	
東京	132人(13.1%)	↑		175人(17.4%)	↑		263人(26.1%)	↑	
神奈川	3人(1.4%)	↓		5人(2.4%)	↑		6人(2.9%)	↑	
愛知	2人(1.2%)	↓		1人(0.6%)	↓		2人(1.2%)	↑	
京都	0人(0.0%)	↓		7人(4.1%)	↑		10人(5.8%)	↑	
大阪	120人(8.2%)	↓		123人(8.4%)	↑		133人(9.0%)	↑	
兵庫	4人(2.8%)	↑		1人(0.7%)	↓		3人(2.1%)	↑	
福岡	0人(0.0%)	→		0人(0.0%)	→		1人(0.5%)	↑	
沖縄	6人(10.0%)	↓		11人(18.3%)	↑		10人(16.7%)	↓	

※ 「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。

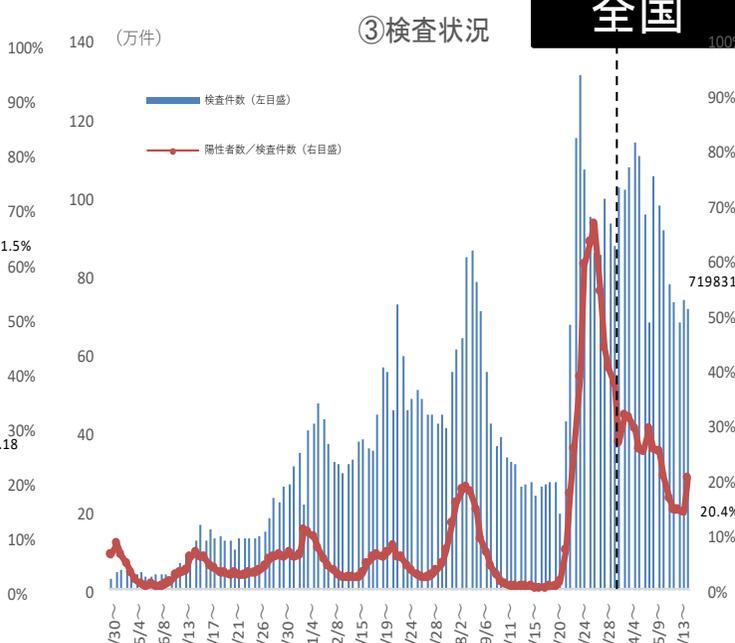
①新規感染者報告数



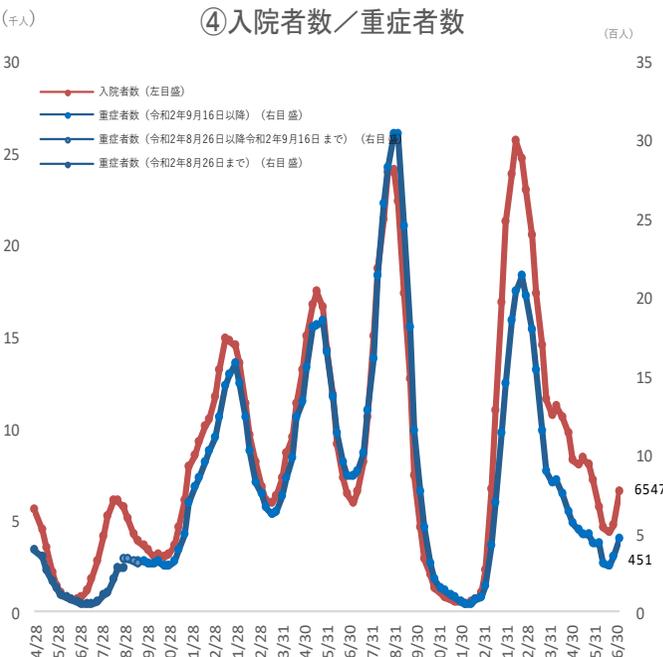
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



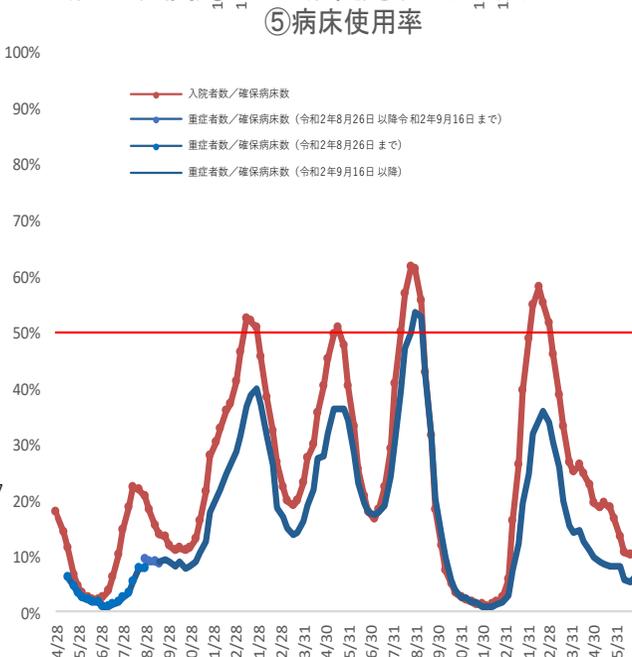
③検査状況



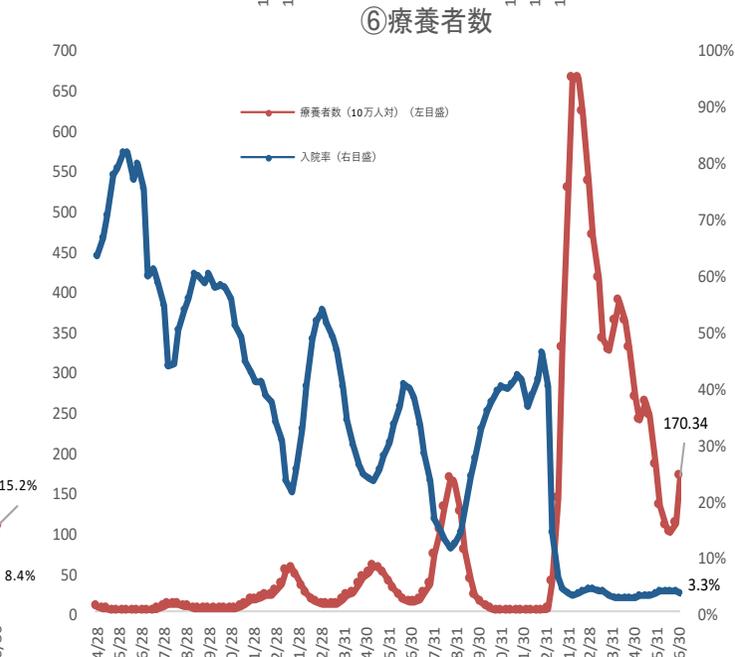
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率

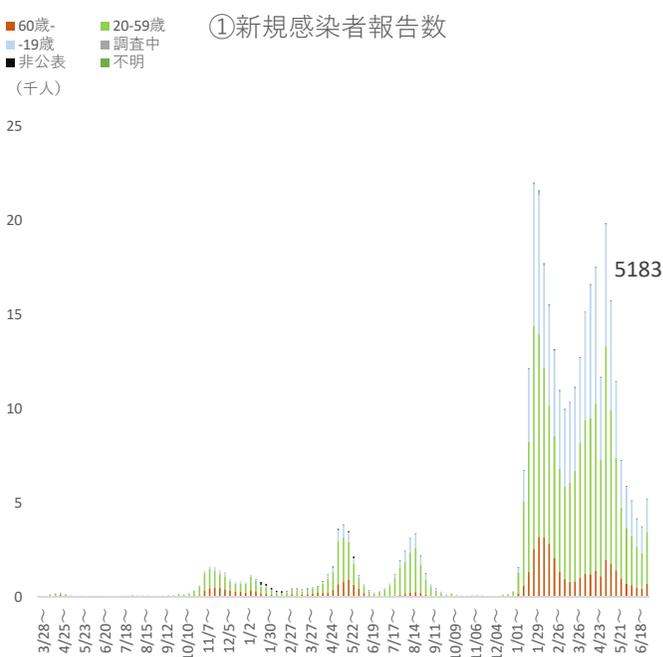


⑥療養者数

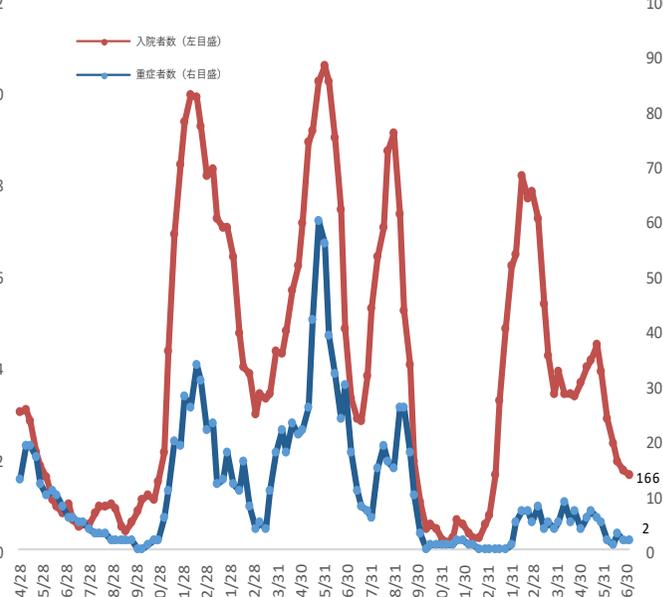


※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。
 ※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

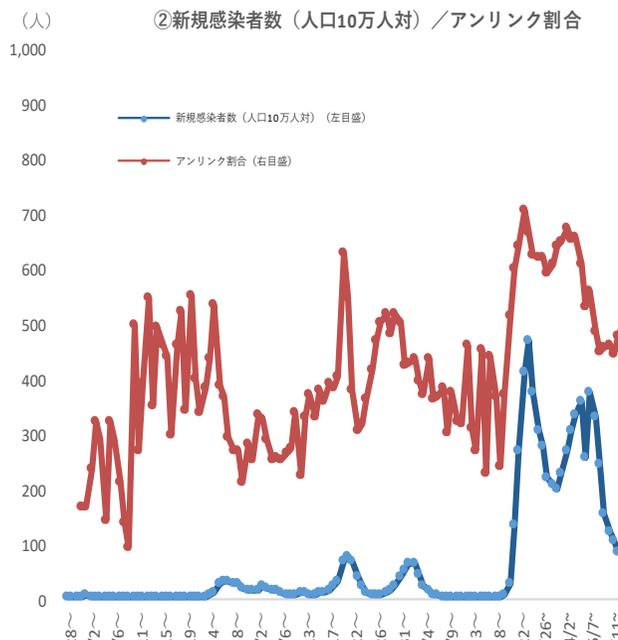
①新規感染者報告数



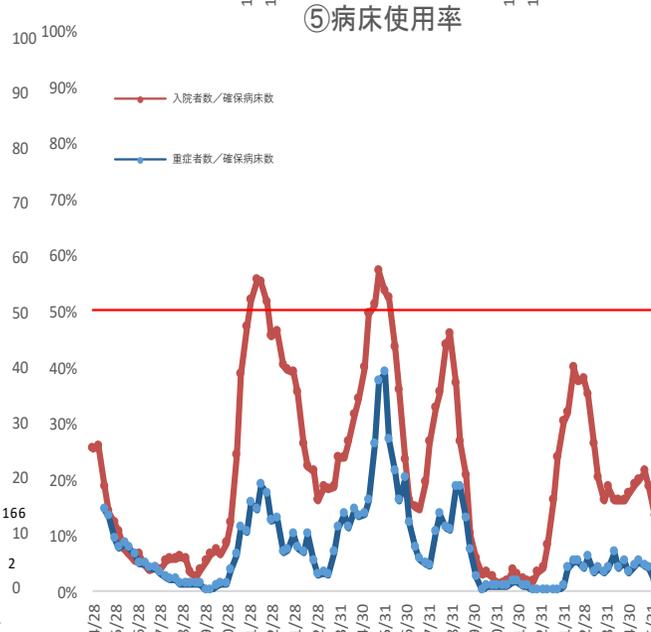
④入院者数／重症者数



②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



⑤病床使用率



③検査状況



⑥療養者数

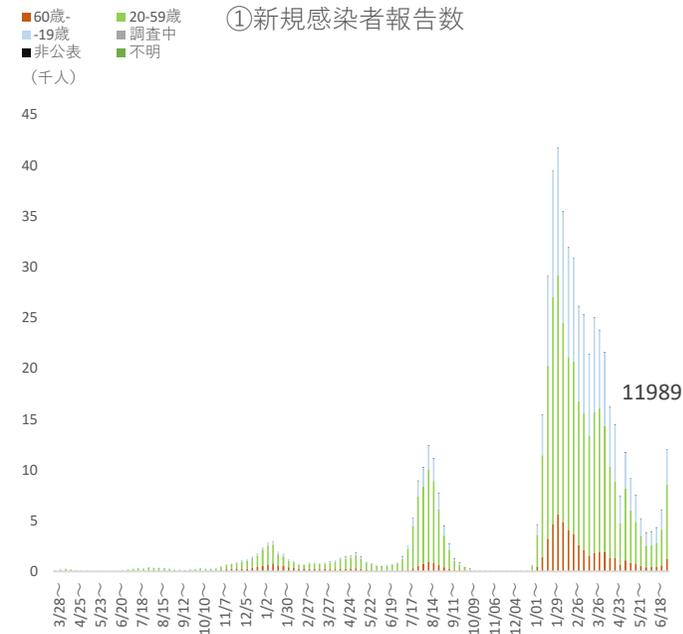


※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

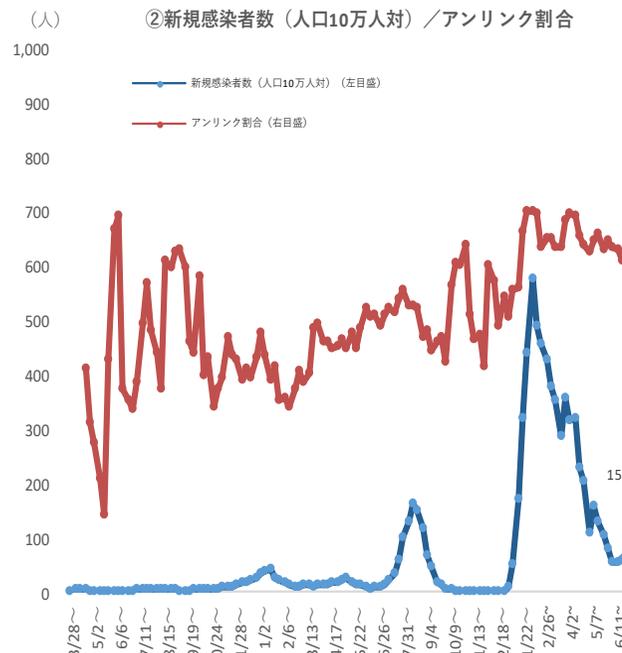
※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

（資料出所）7月13日ADB資料

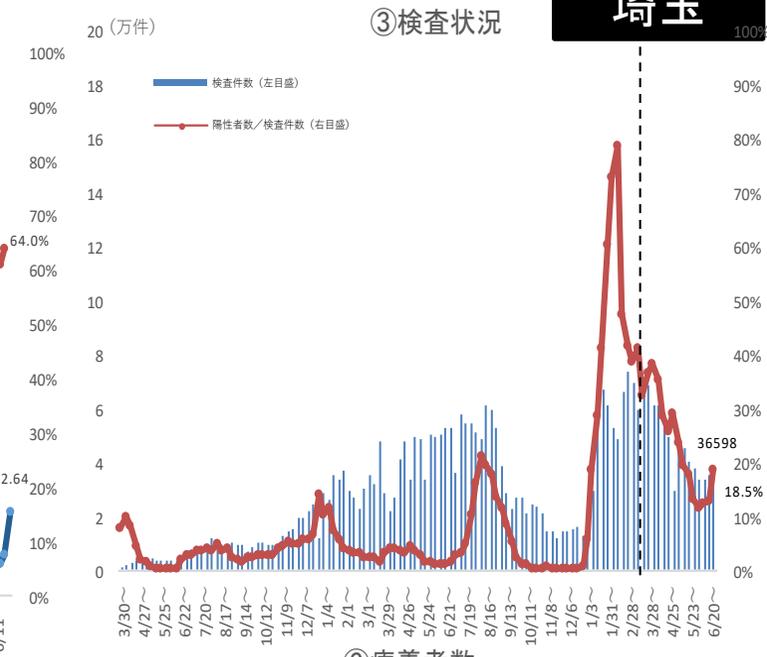
①新規感染者報告数



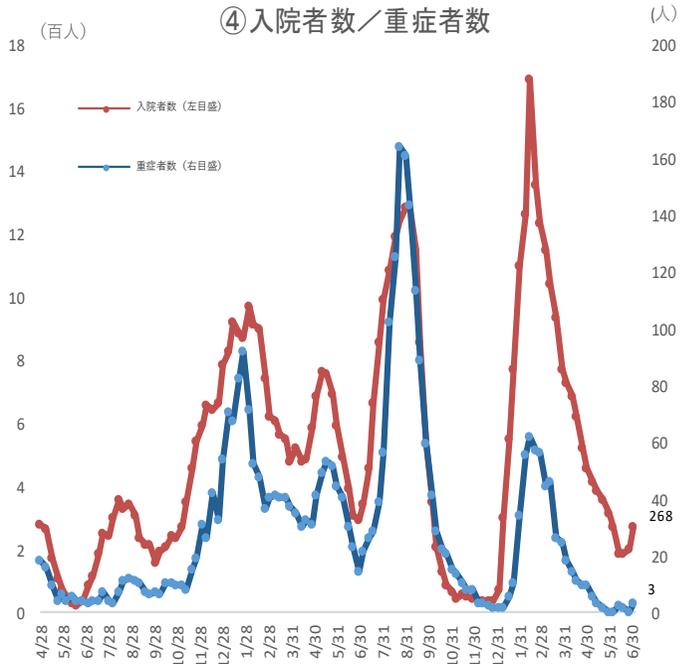
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



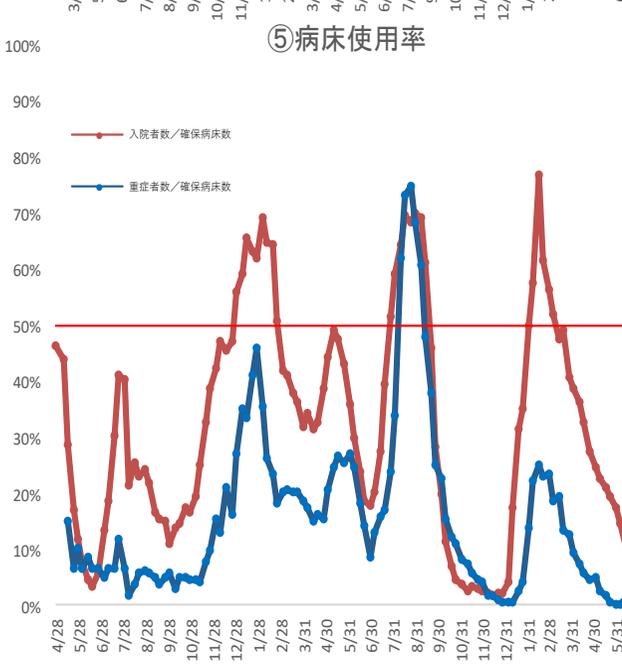
③検査状況



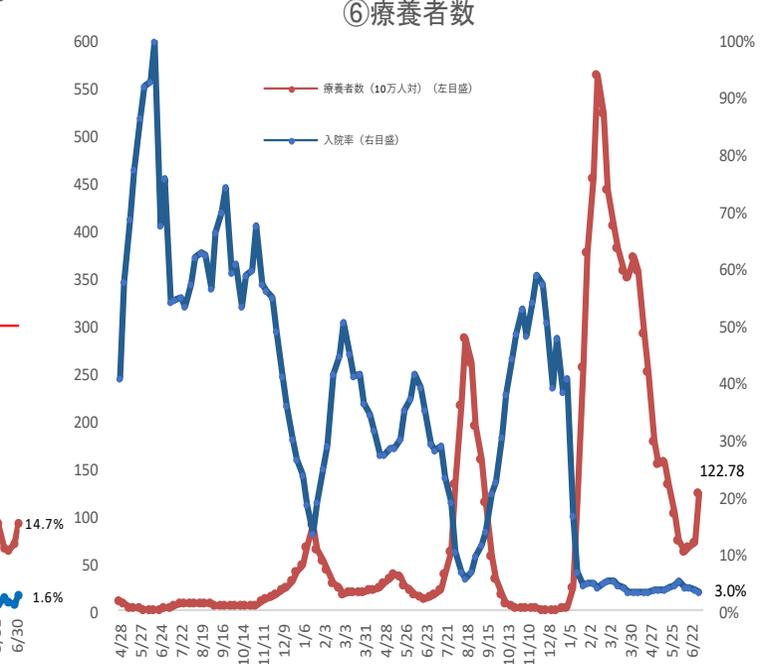
④入院者数／重症者数



⑤病床利用率



⑥療養者数

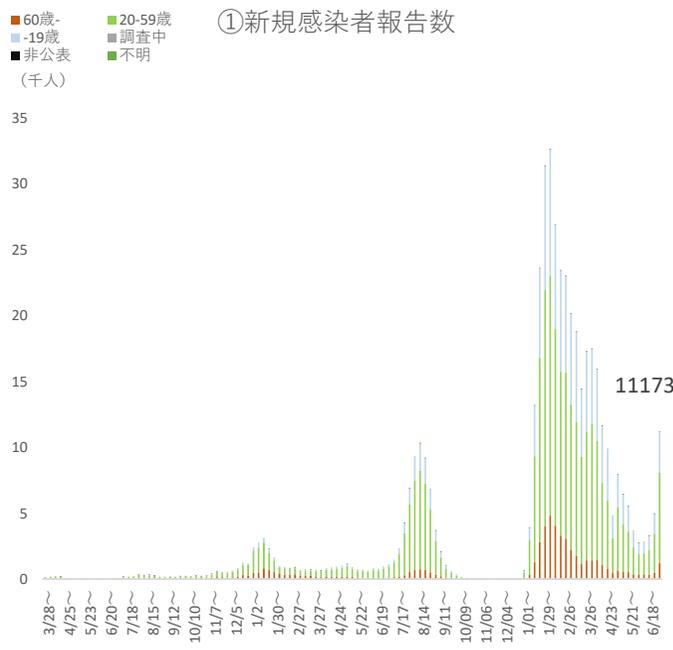


※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

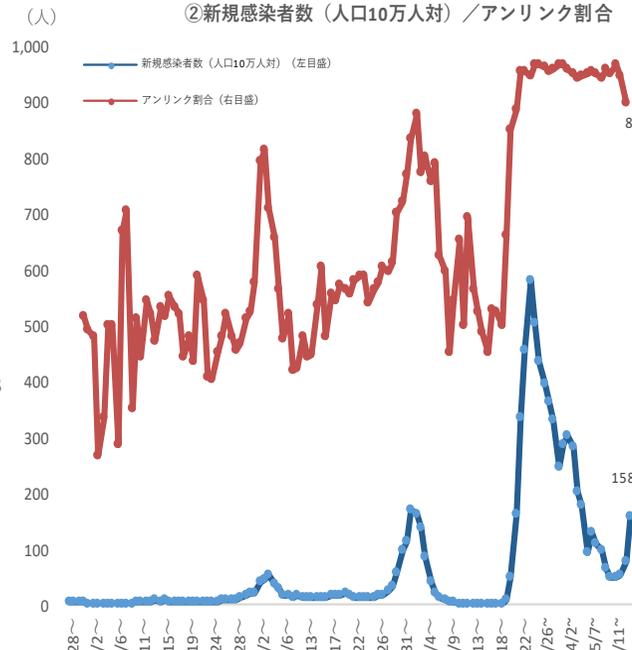
※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数(地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計)」に「抗原検査実施(検体採取)人数(地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計)」を追加。

(資料出所) 7月13日 ADB資料

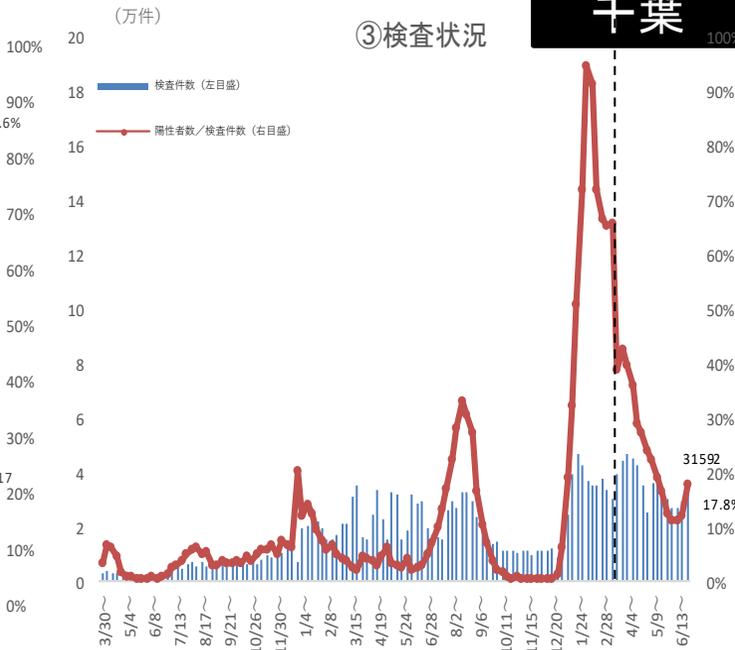
①新規感染者報告数



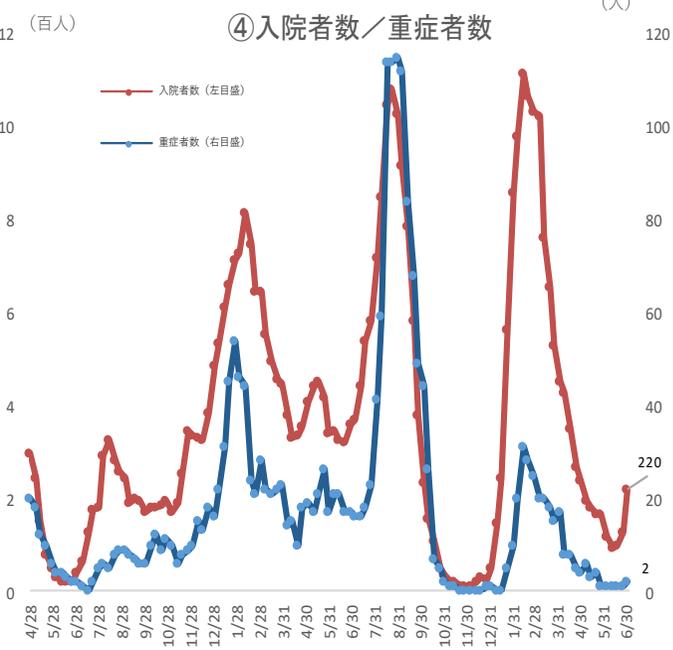
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



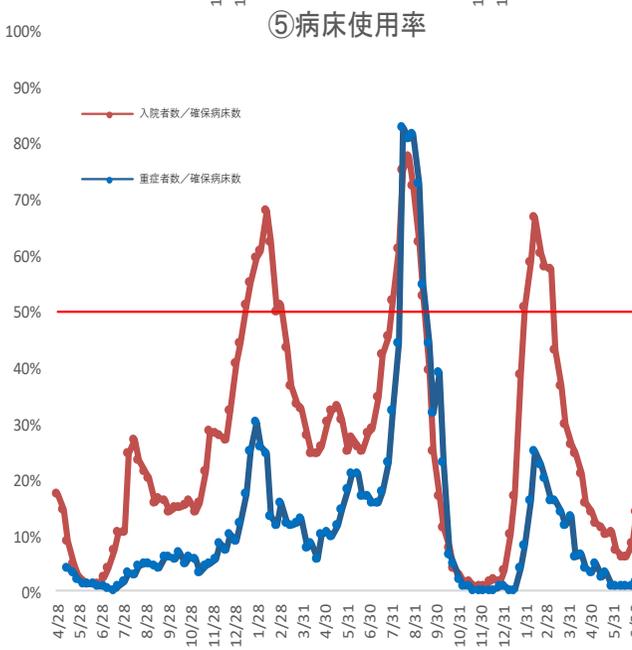
③検査状況



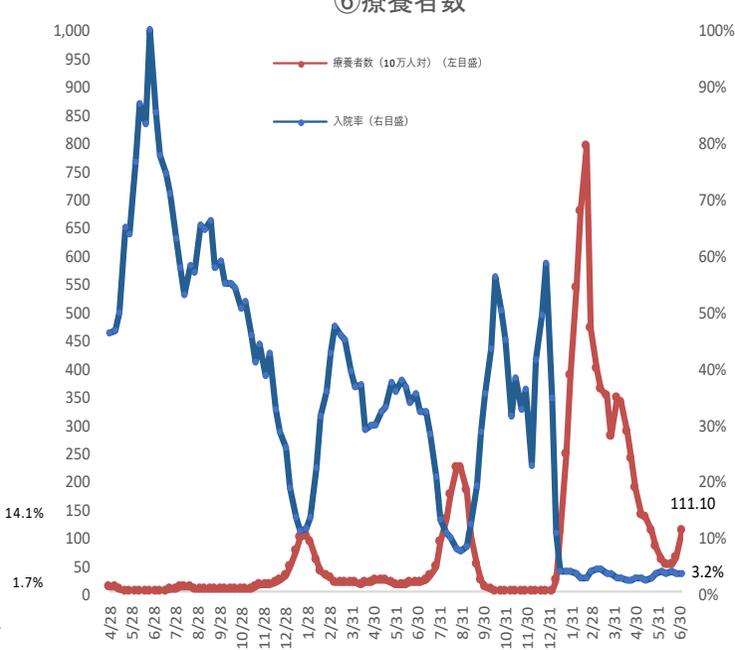
④入院者数／重症者数



⑤病床利用率



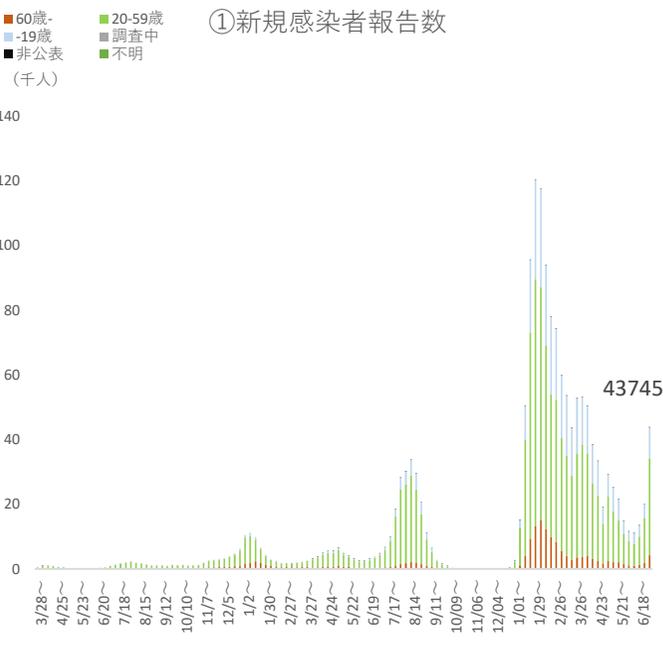
⑥療養者数



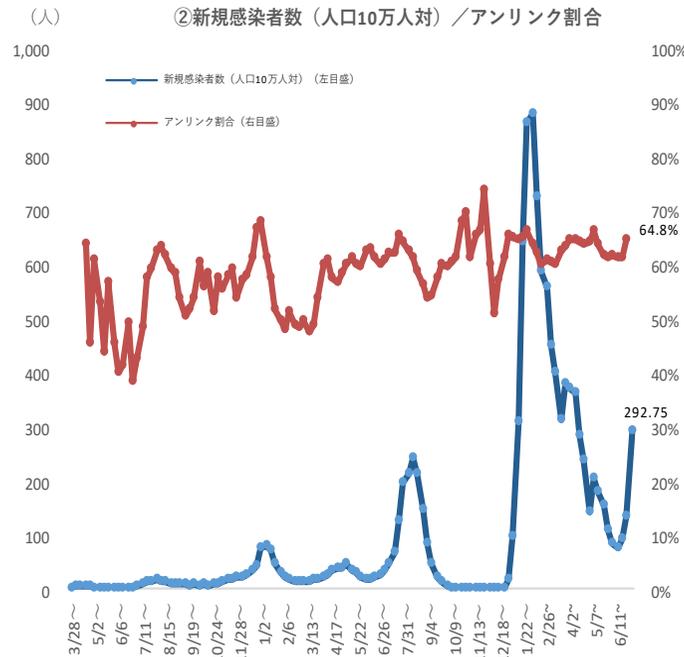
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数(地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計)」に「抗原検査実施(検体採取)人数(地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計)」を追加。

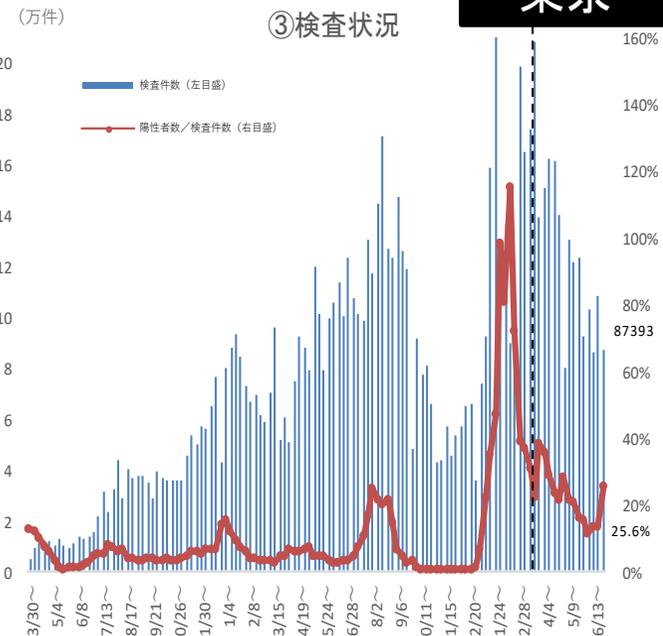
①新規感染者報告数



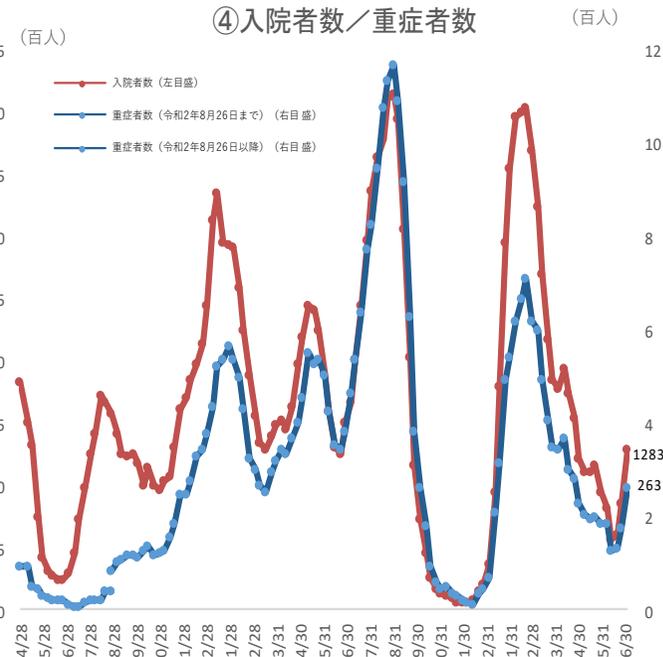
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



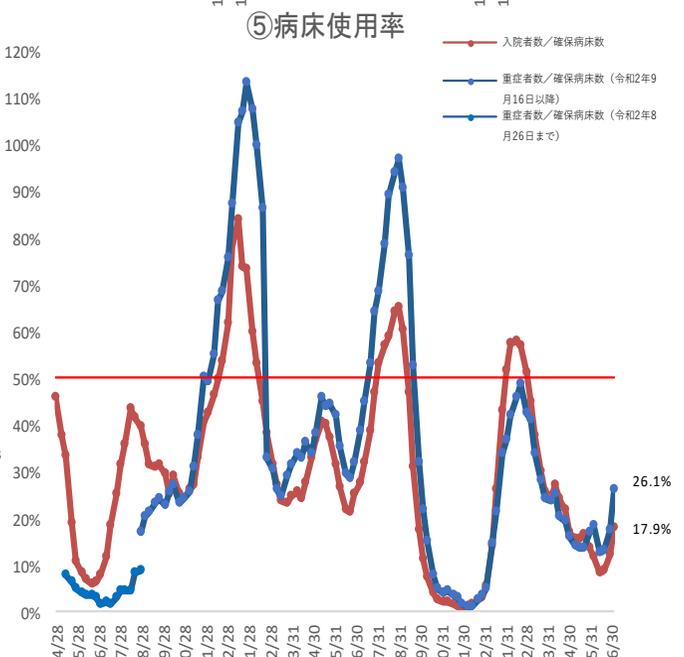
③検査状況



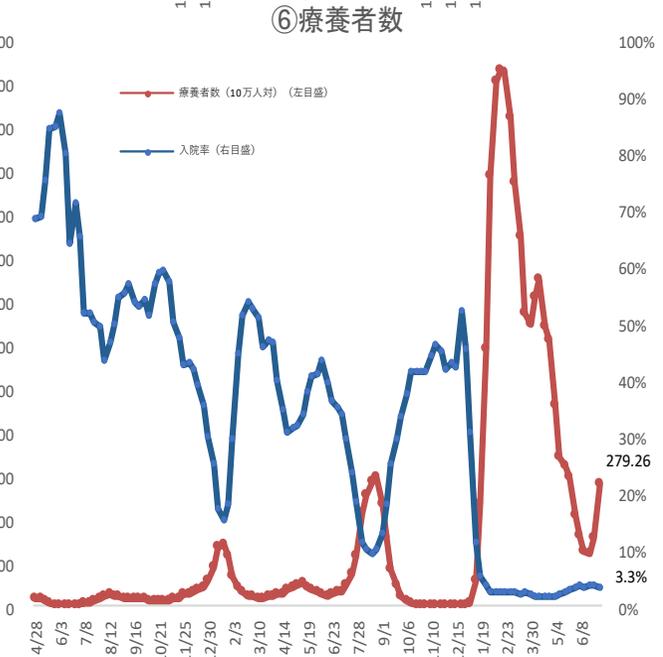
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



⑥療養者数

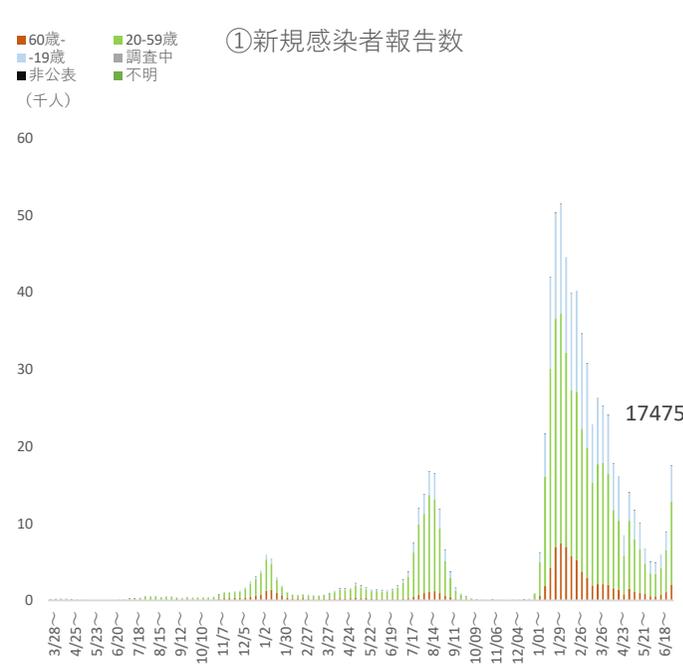


※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

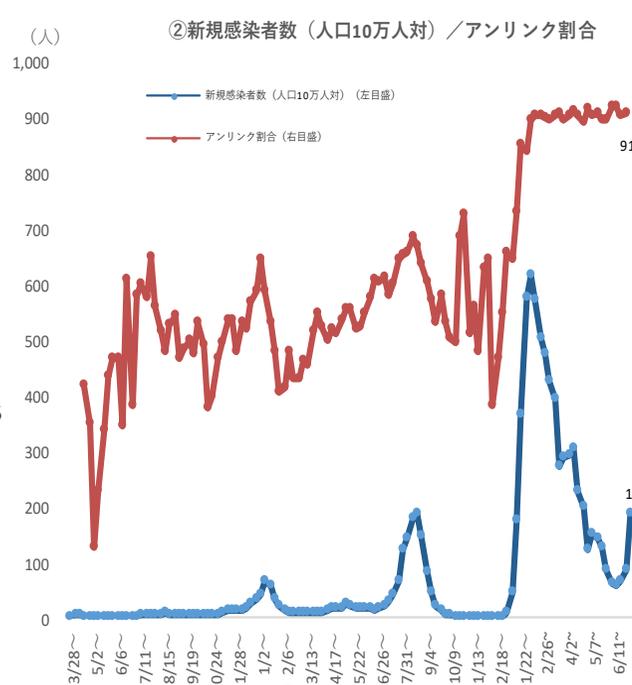
※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

(資料出所) 7月13日 ADB資料

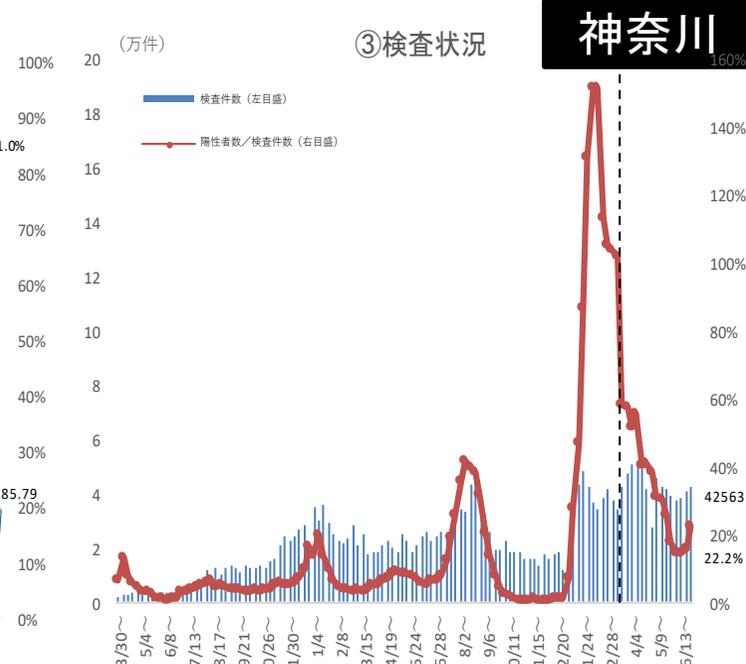
①新規感染者報告数



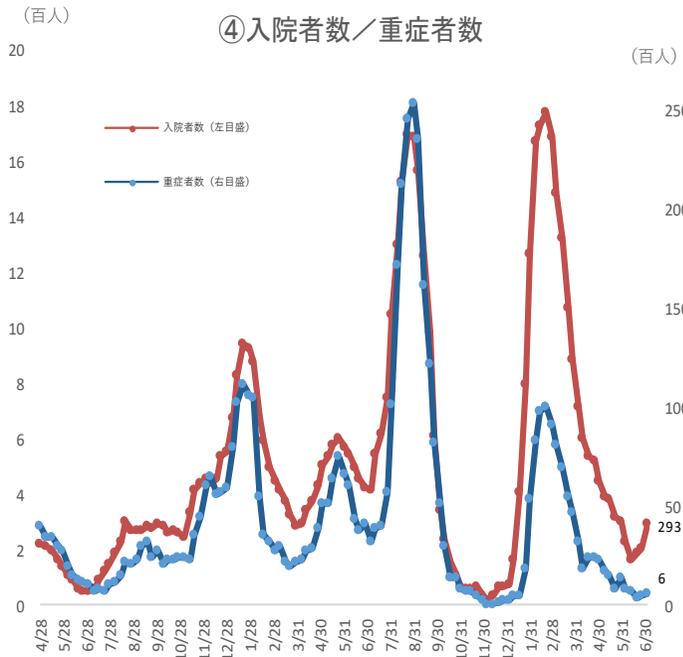
②新規感染者数（人口10万人対）／アリンク割合



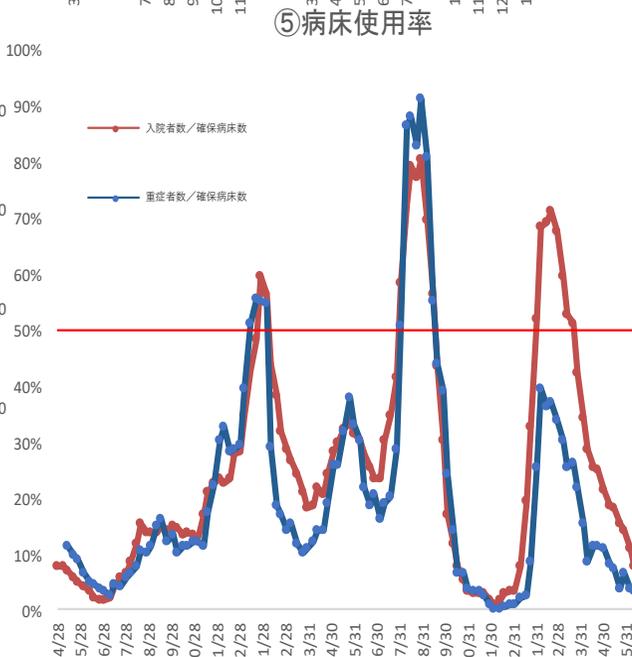
③検査状況



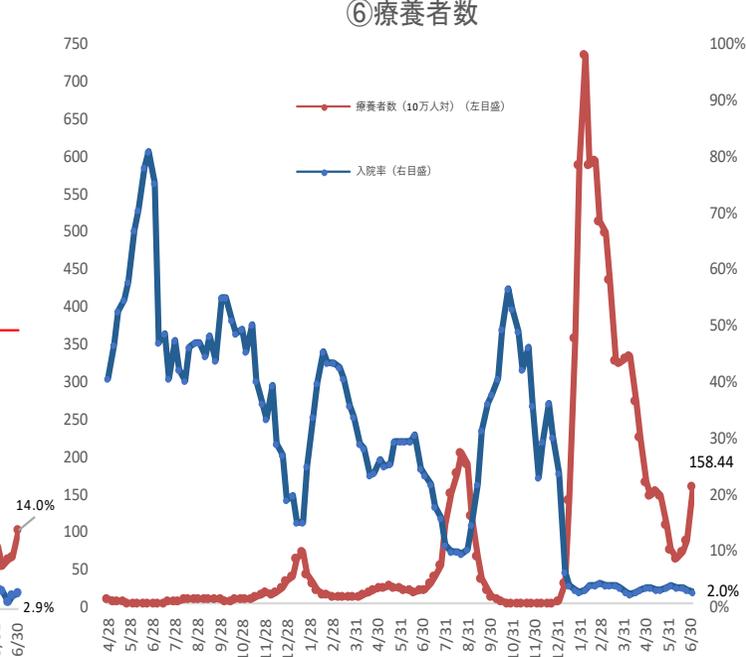
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



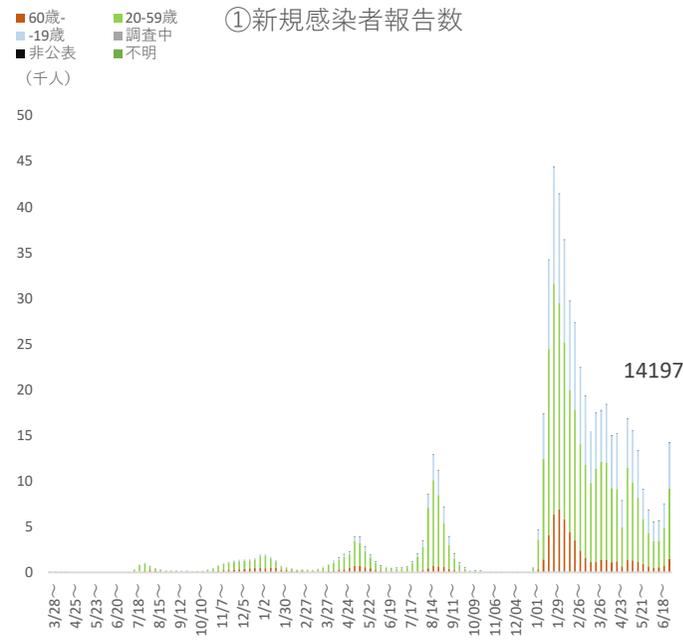
⑥療養者数



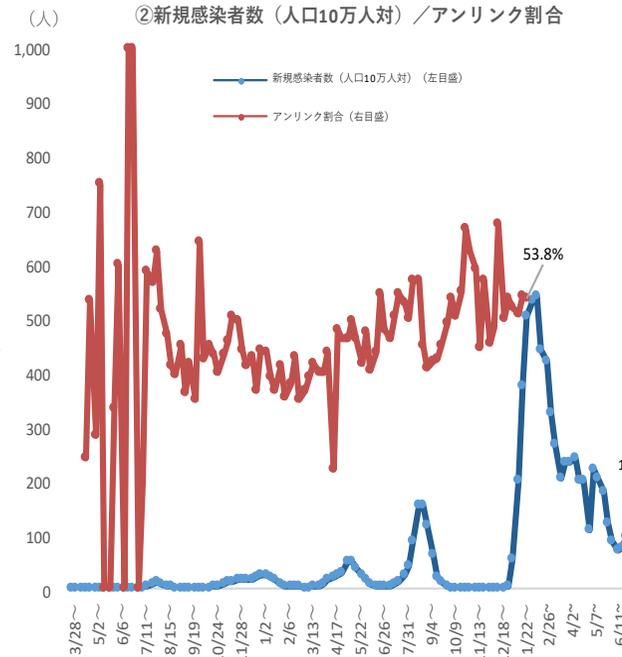
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

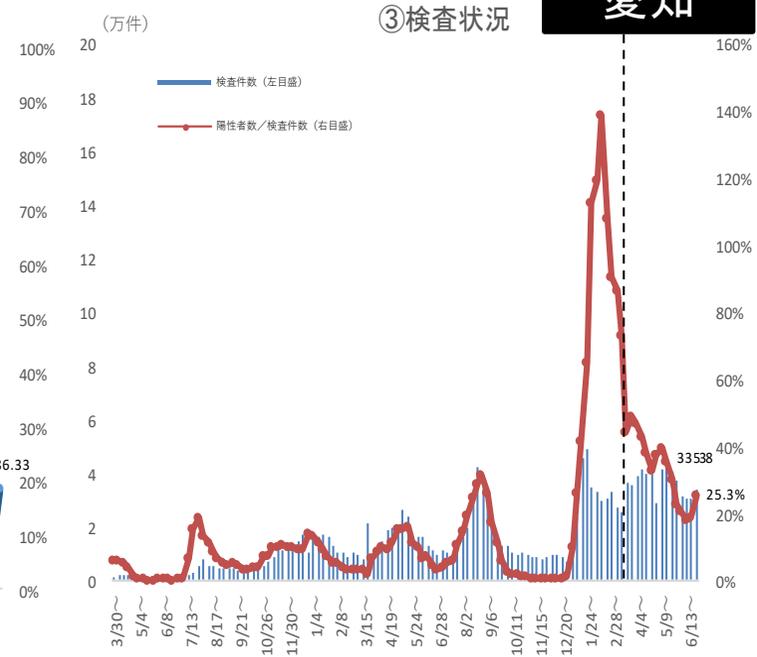
①新規感染者報告数



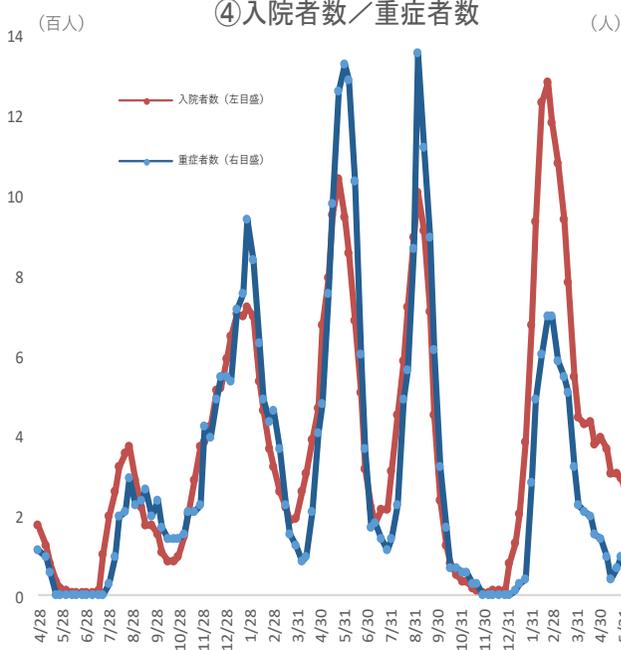
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



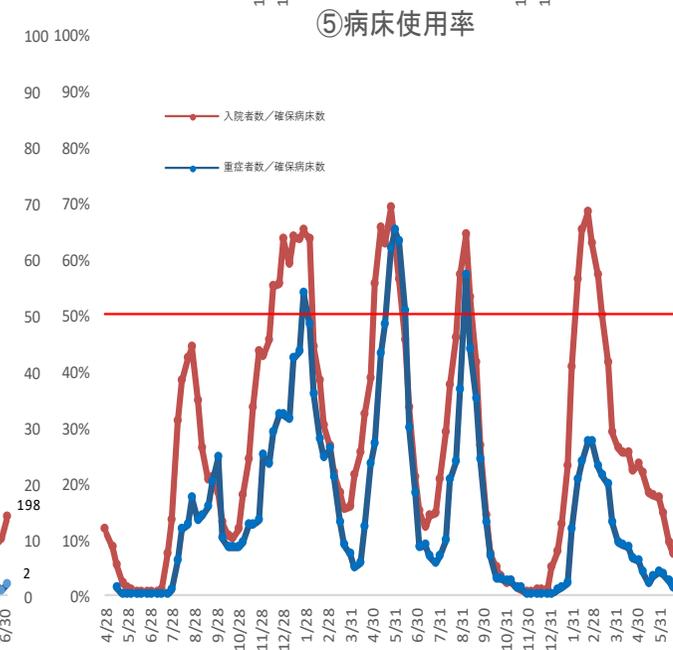
③検査状況



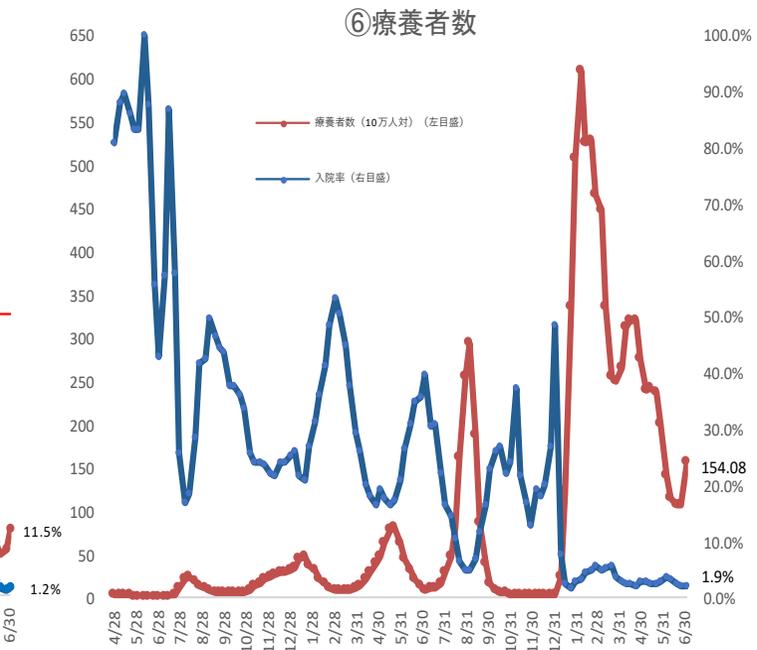
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



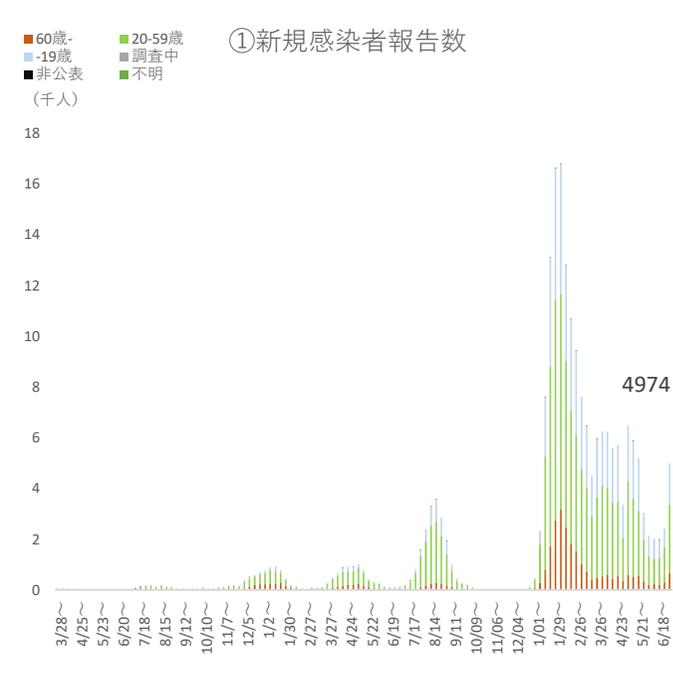
⑥療養者数



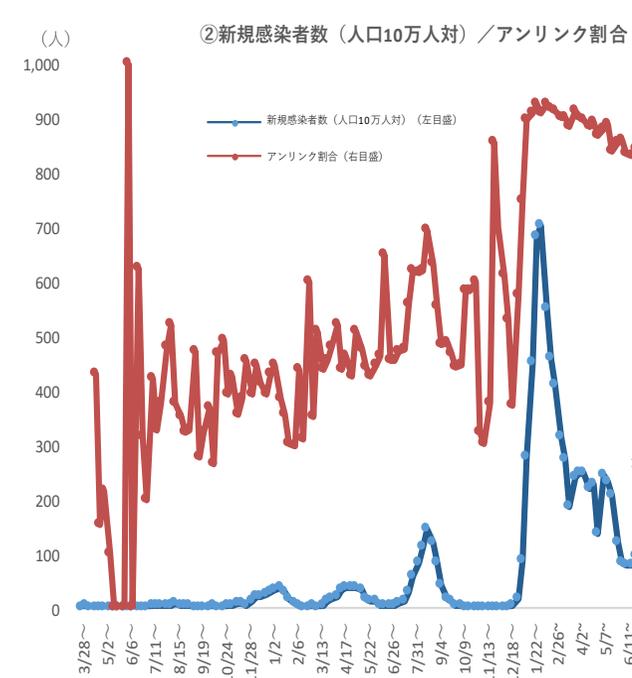
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数(地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計)」に「抗原検査実施(検体採取)人数(地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計)」を追加。

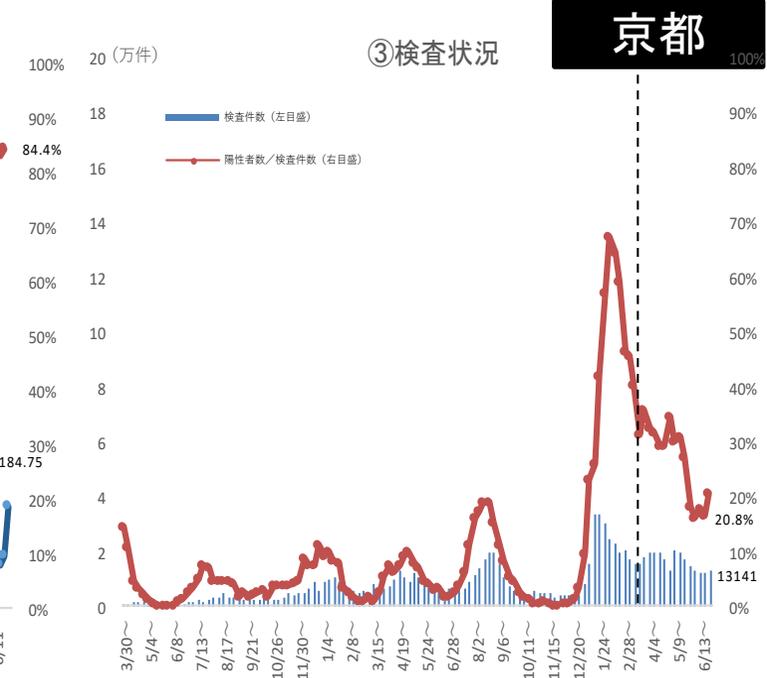
①新規感染者報告数



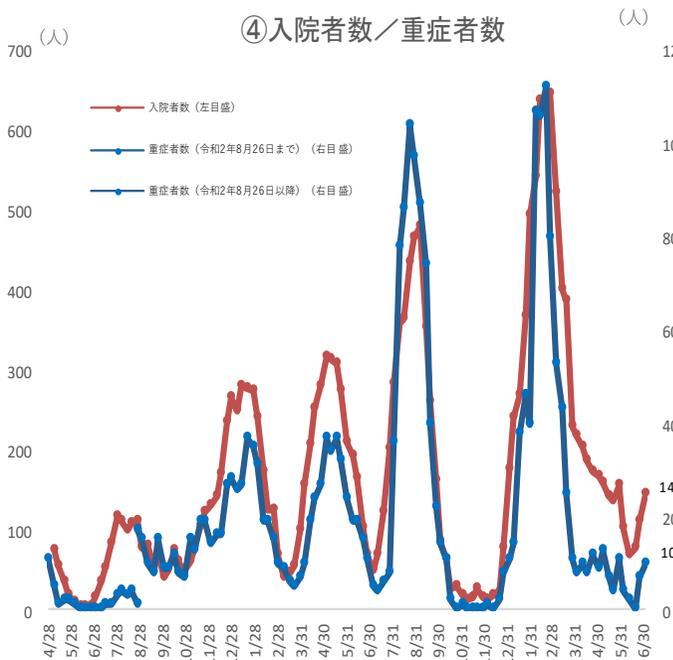
②新規感染者数(人口10万人対) / アンリンク割合



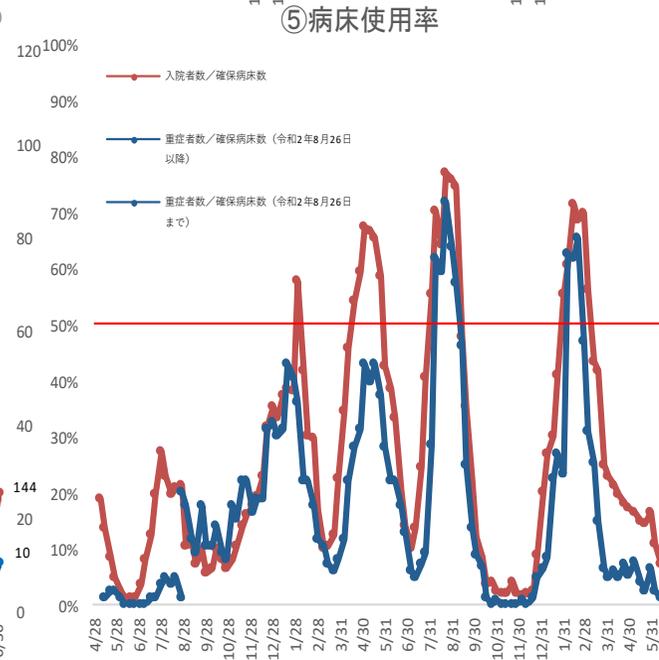
③検査状況



④入院者数/重症者数



⑤病床使用率



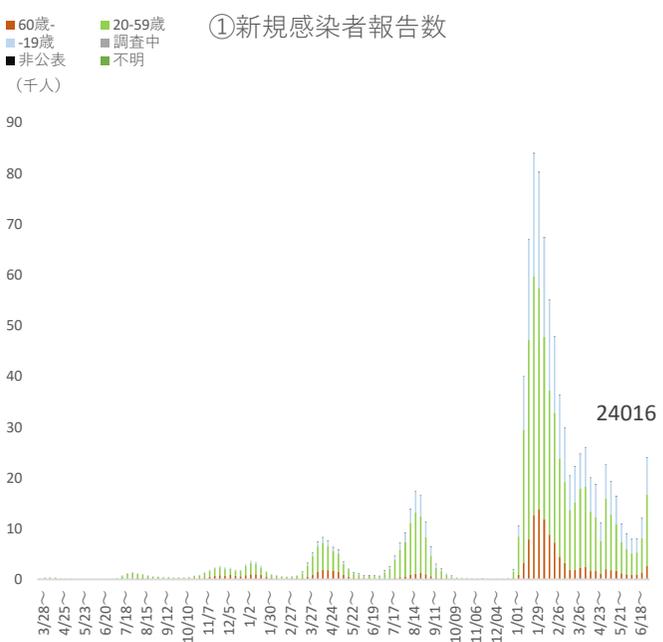
⑥療養者数



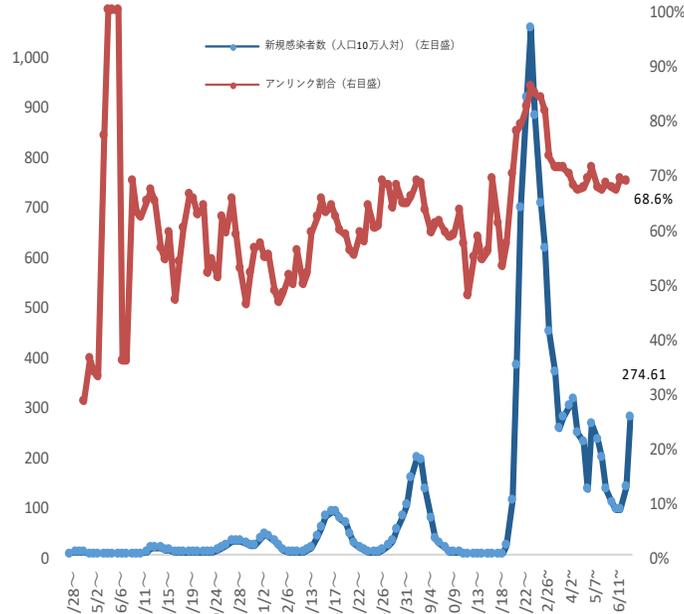
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数(地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計)」に「抗原検査実施(検体採取)人数(地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計)」を追加。

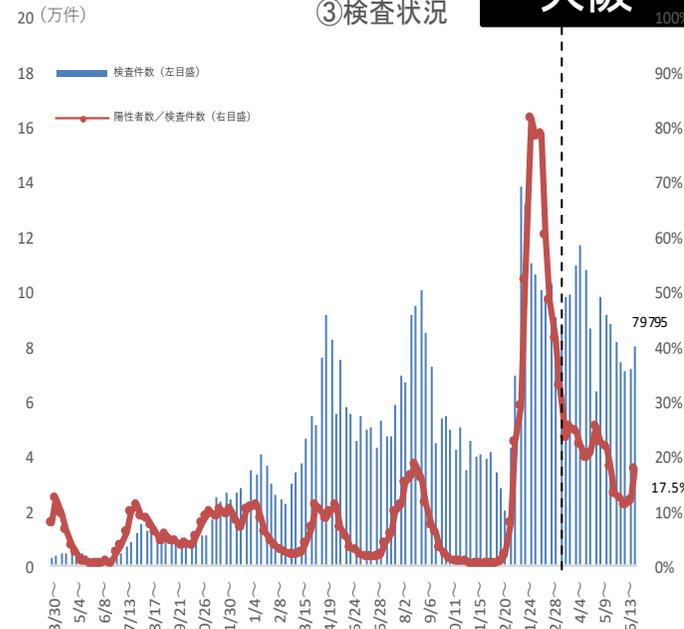
①新規感染者報告数



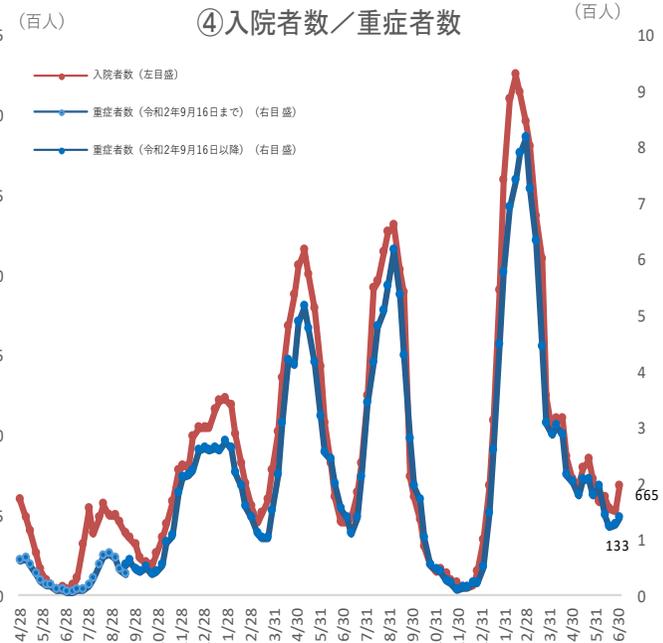
②新規感染者数(人口10万人対)／アリンク割合



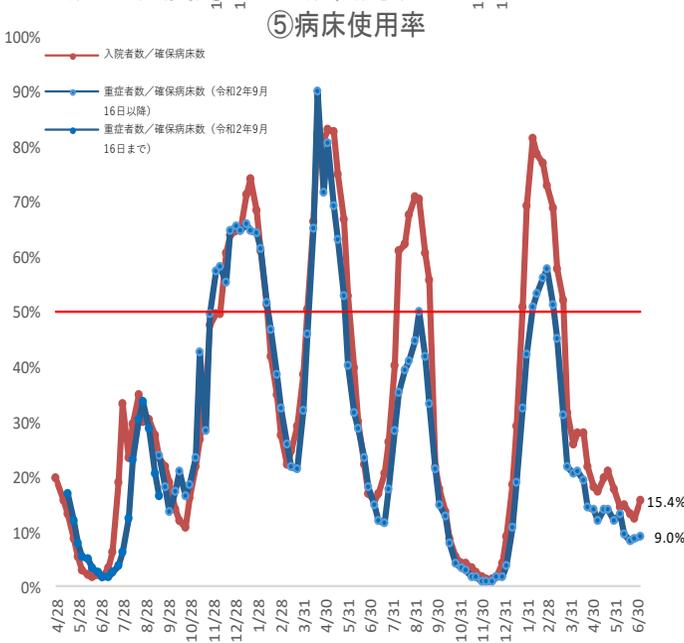
③検査状況



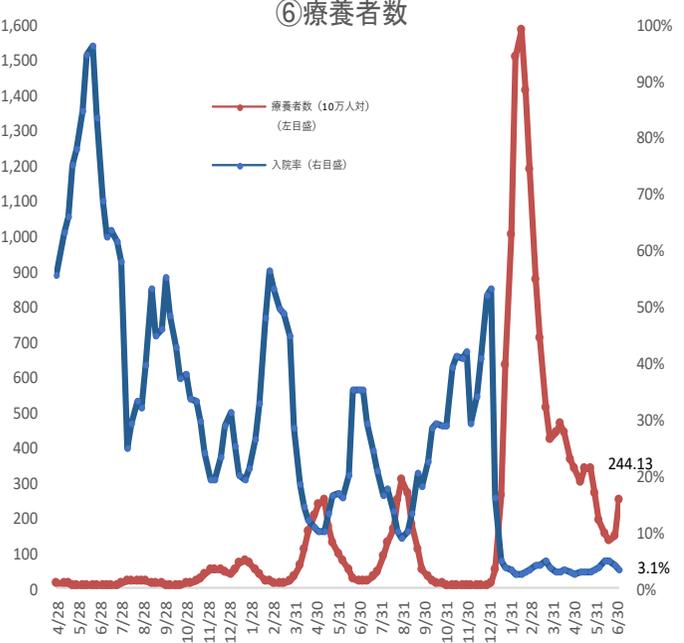
④入院者数／重症者数



⑤病床利用率



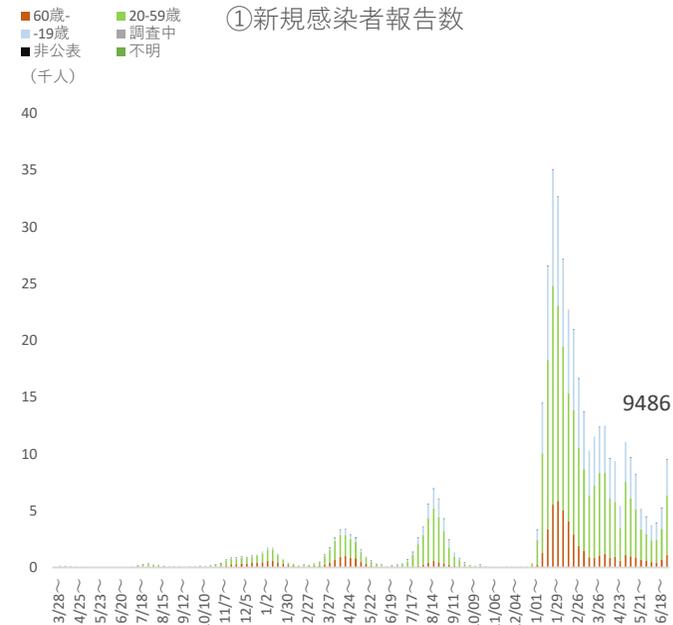
⑥療養者数



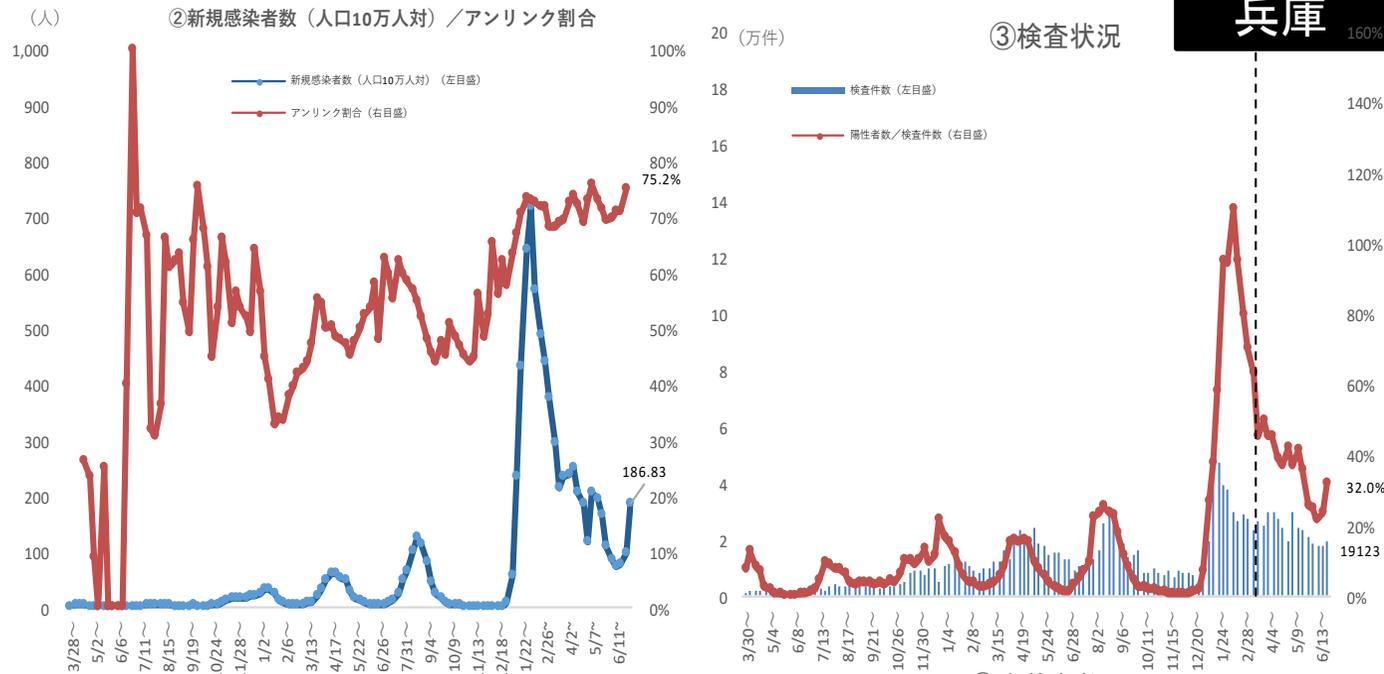
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数(地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計)」に「抗原検査実施(検体採取)人数(地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計)」を追加。

①新規感染者報告数



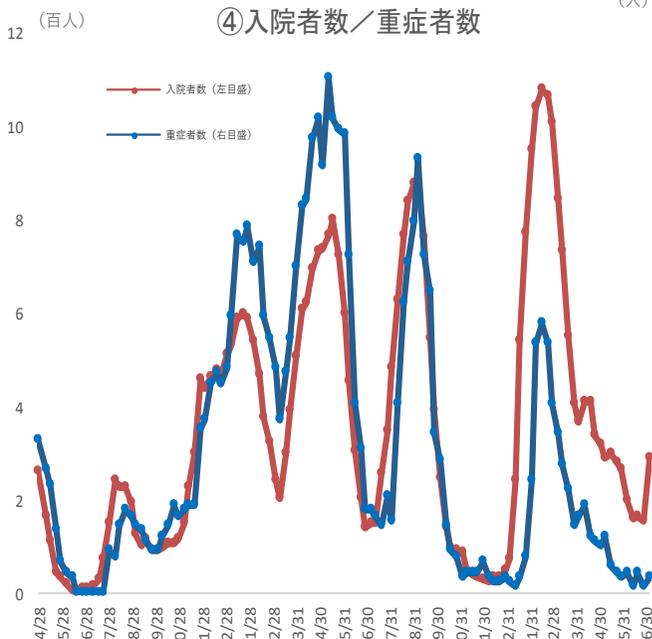
②新規感染者数（人口10万人対）／アンリンク割合



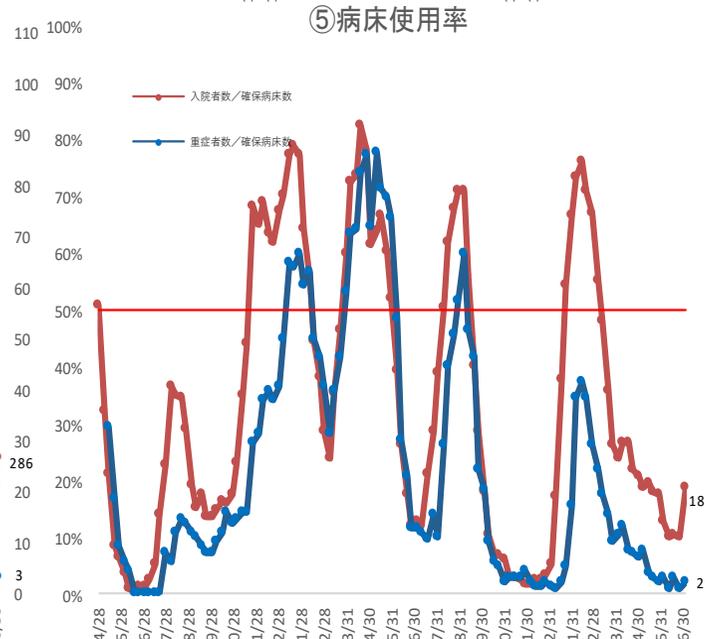
③検査状況



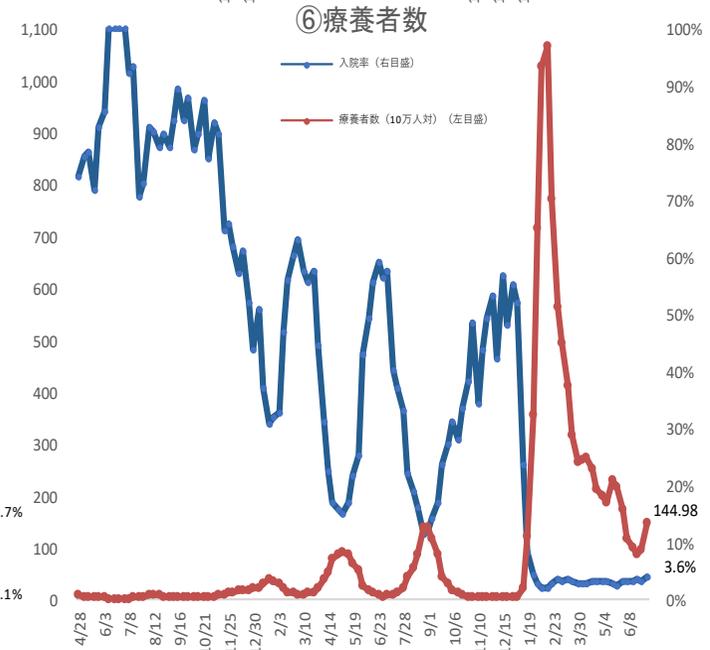
④入院者数／重症者数



⑤病床使用率



⑥療養者数

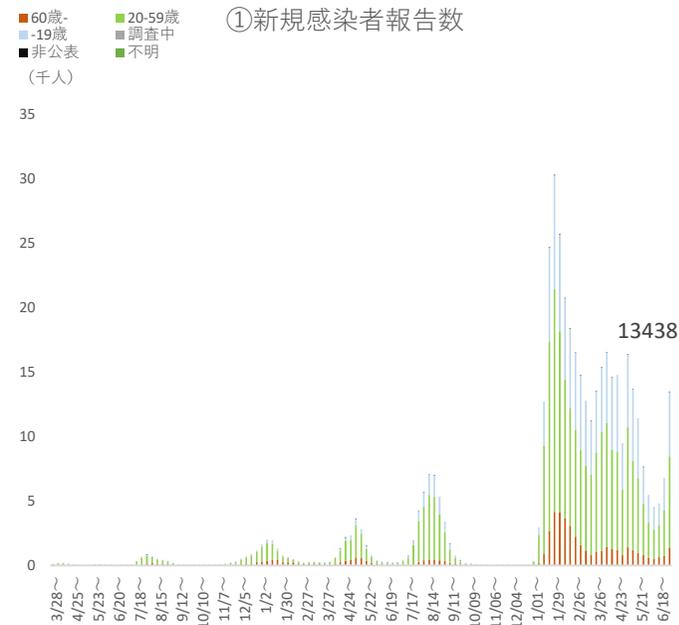


※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

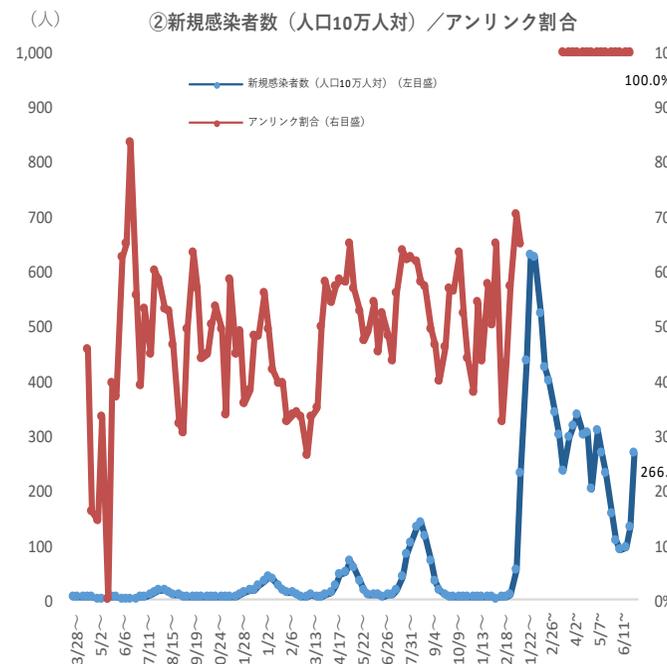
※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

（資料出所）7月13日ADB資料

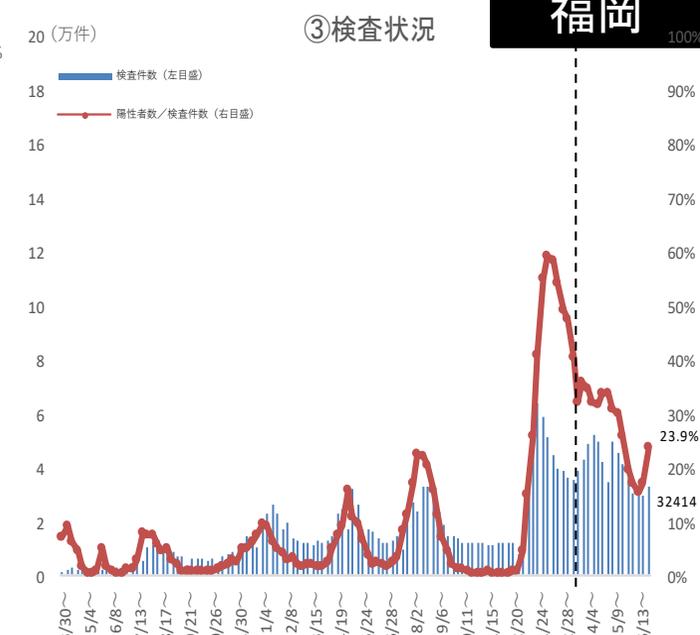
①新規感染者報告数



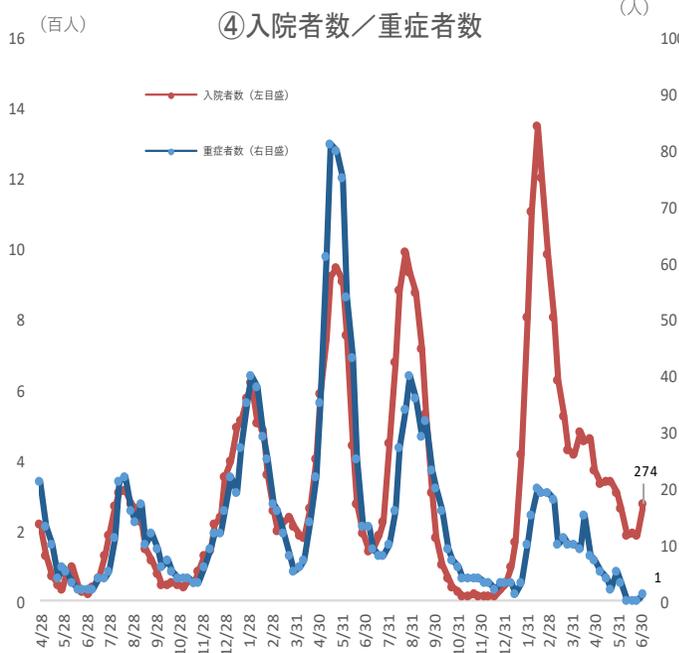
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



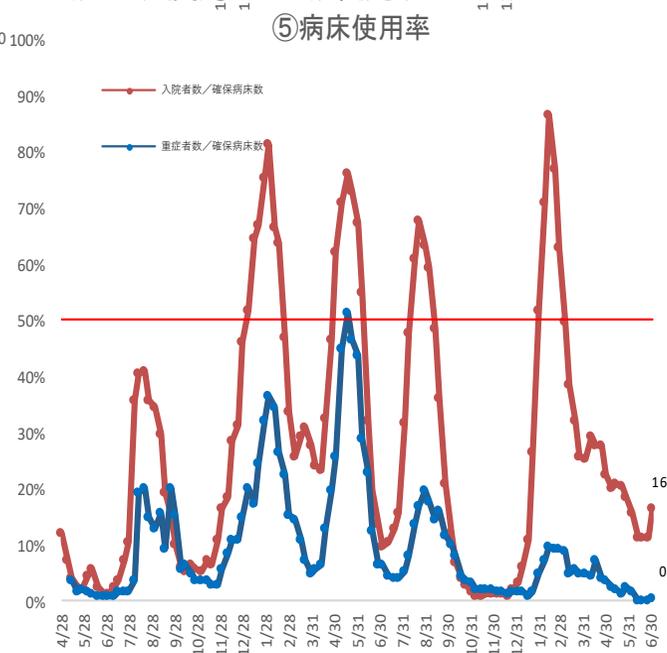
③検査状況



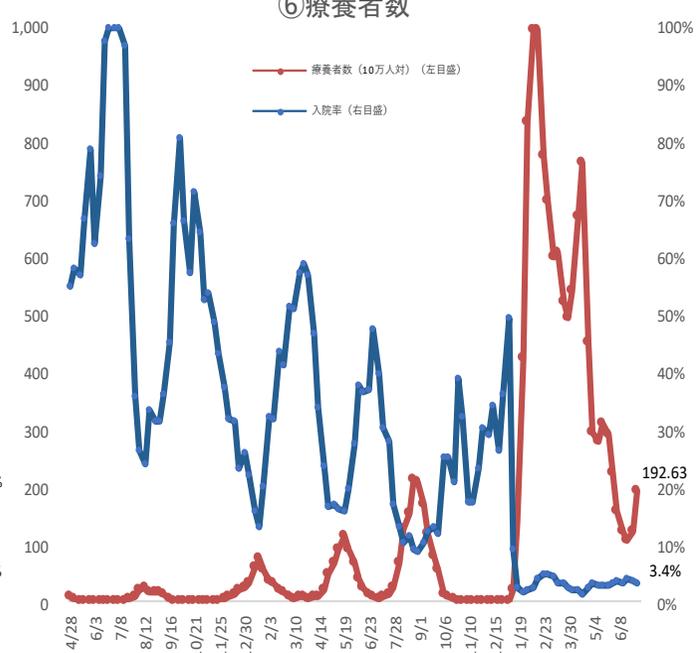
④入院者数/重症者数



⑤病床使用率



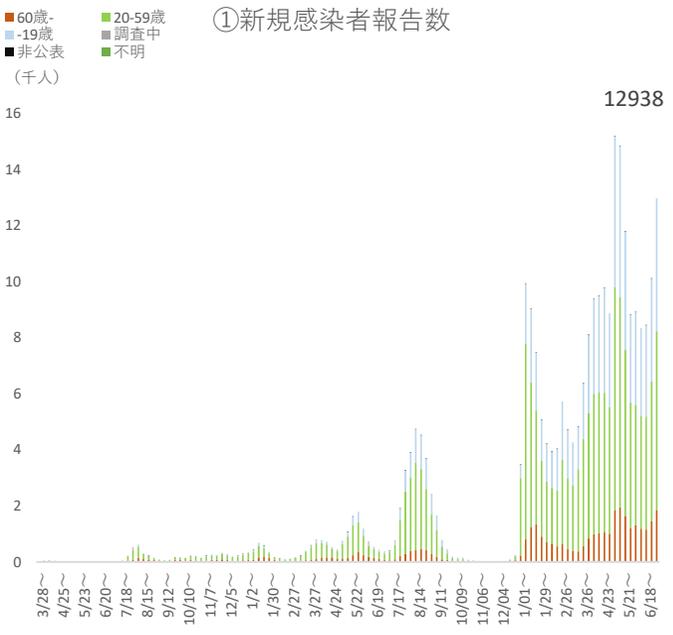
⑥療養者数



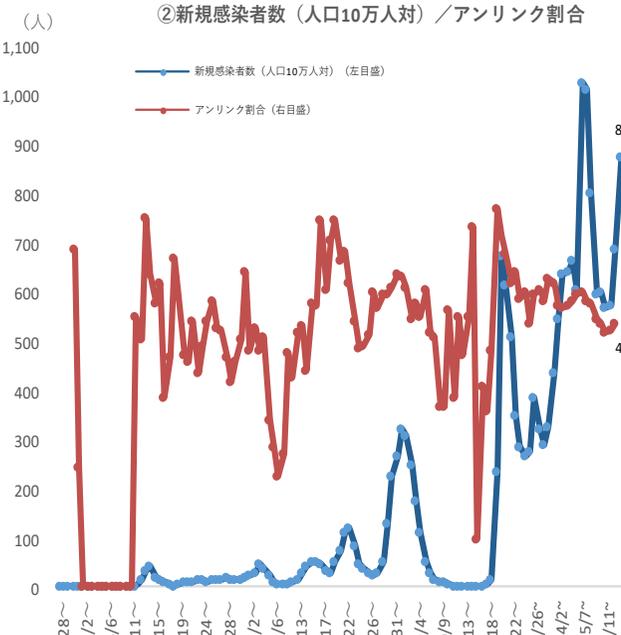
※ 人口10万対の人数は、令和3年12月4日までは総務省統計局における各年10月1日時点の人口推計の数値、令和3年12月5日からは令和2年国勢調査の数値により算出している。

※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

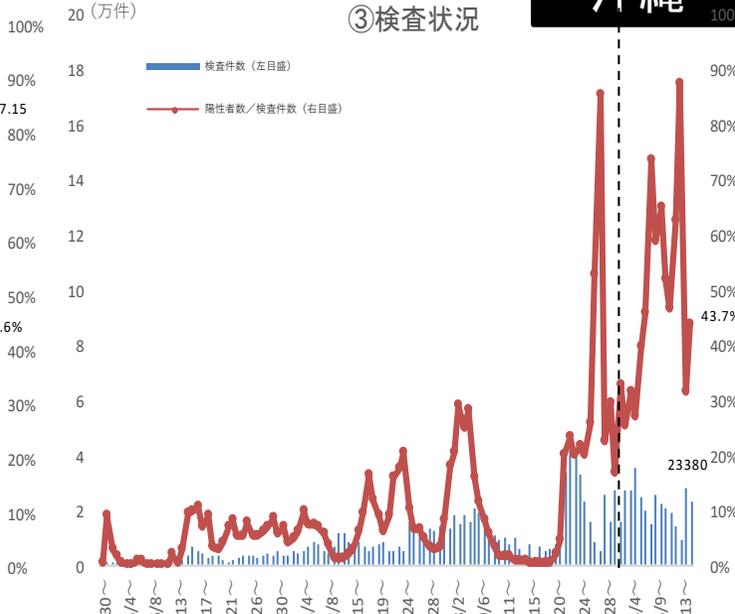
①新規感染者報告数



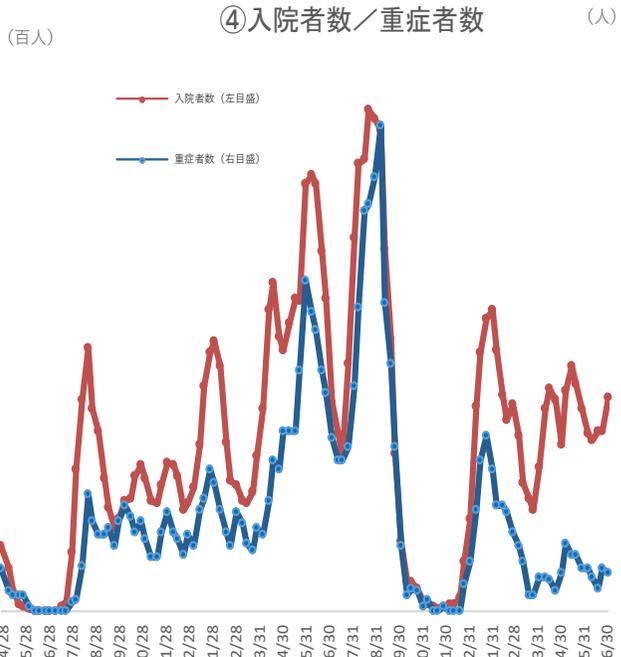
②新規感染者数 (人口10万人対) / アンリンク割合



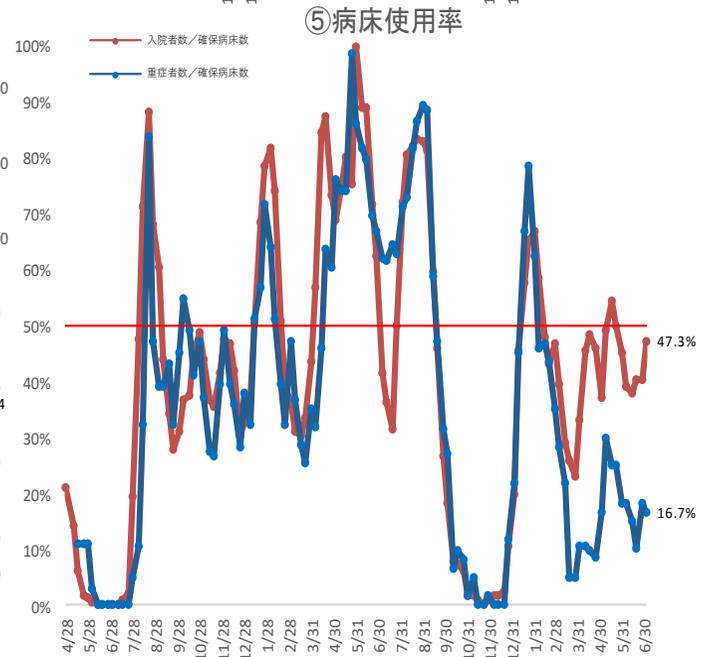
③検査状況



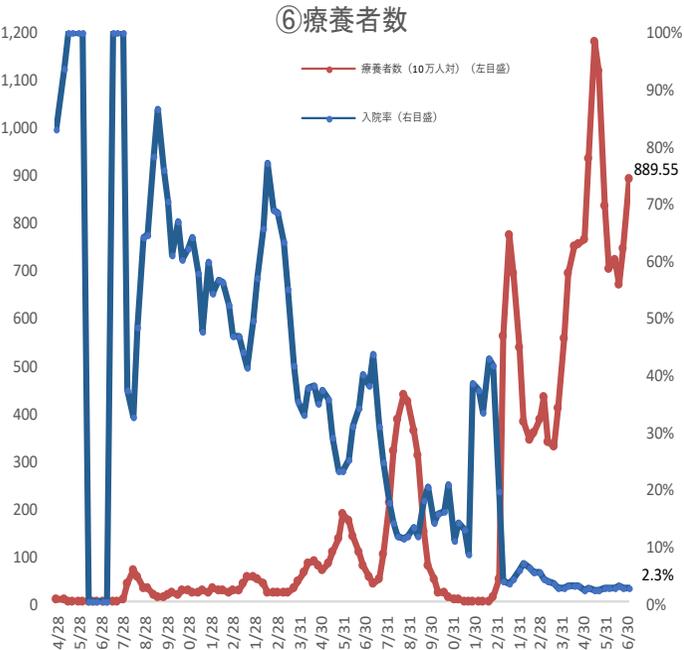
④入院者数/重症者数



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。
 ※ 検査件数は、退院時検査等も含む検査の総数であり、令和4年3月21日以降は従来含まれている「PCR検査実施件数（地衛研・保健所、民間検査会社及び大学・医療機関の都道府県別集計）」に「抗原検査実施（検体採取）人数（地衛研・保健所及び大学・医療機関の都道府県別集計）」を追加。

第90回(令和4年7月13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2-3
事務局提出資料	

第17回(令和4年7月14日) 新型コロナウイルス感染症対策 対策分科会	参考資料2
--	-------

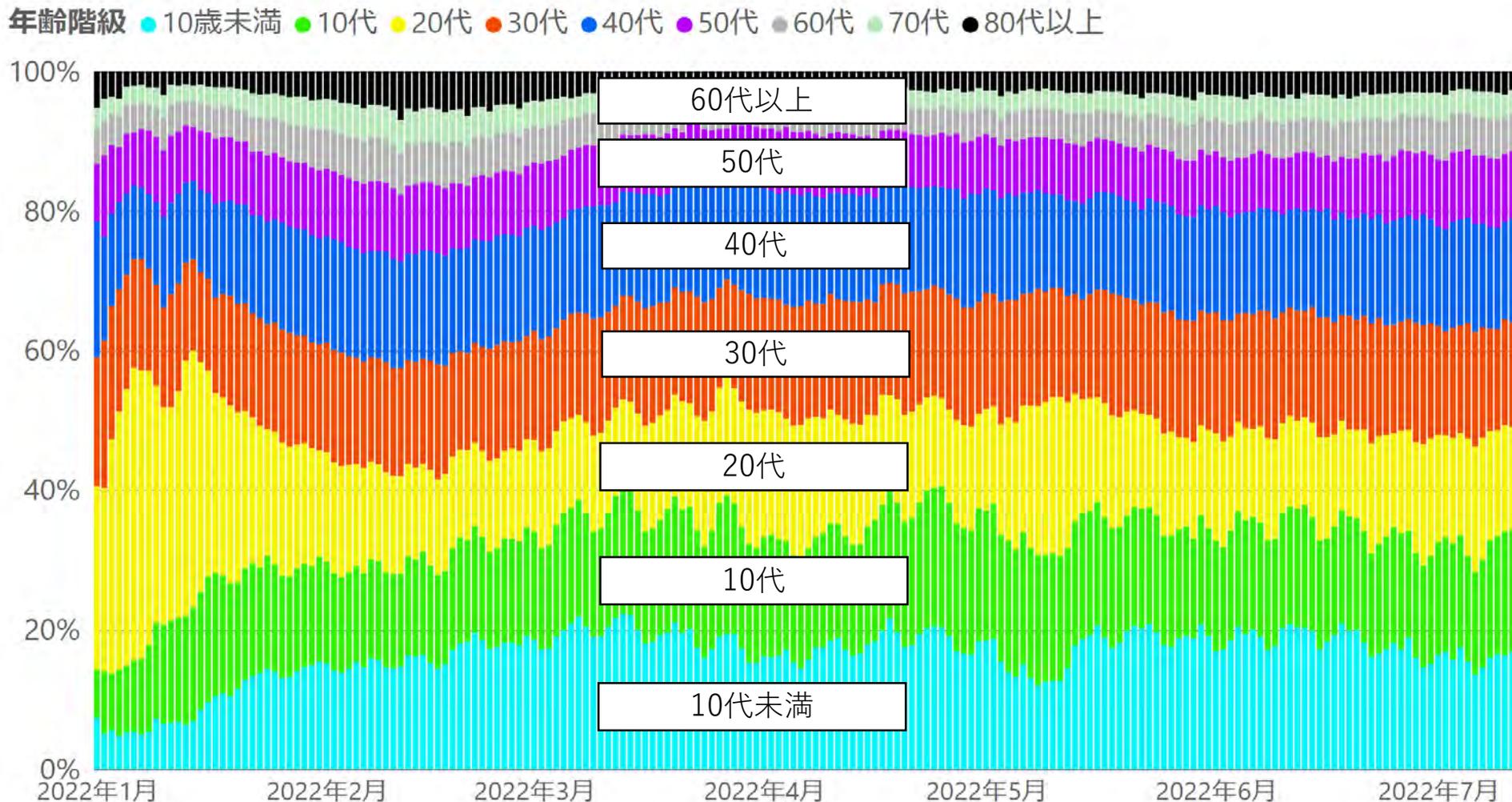
新規陽性者数の推移等 (HER-SYSデータ)

(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)	11
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)	32
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	34
⑤新規陽性者の感染場所(全国、10歳刻み)	53
⑥HER-SYS上で死亡場所が「自宅」とされている事例について	65
⑦警察庁新型コロナウイルス陽性死体取扱い状況(令和3年7月～令和4年6月)	66

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）
- 7月の平均値では、10代以下の割合が32%程度となっている。また、20代は16%程度、30代が16%程度、40代が15%程度、50代は10%程度となっており、20代以下で約半数を占めている。

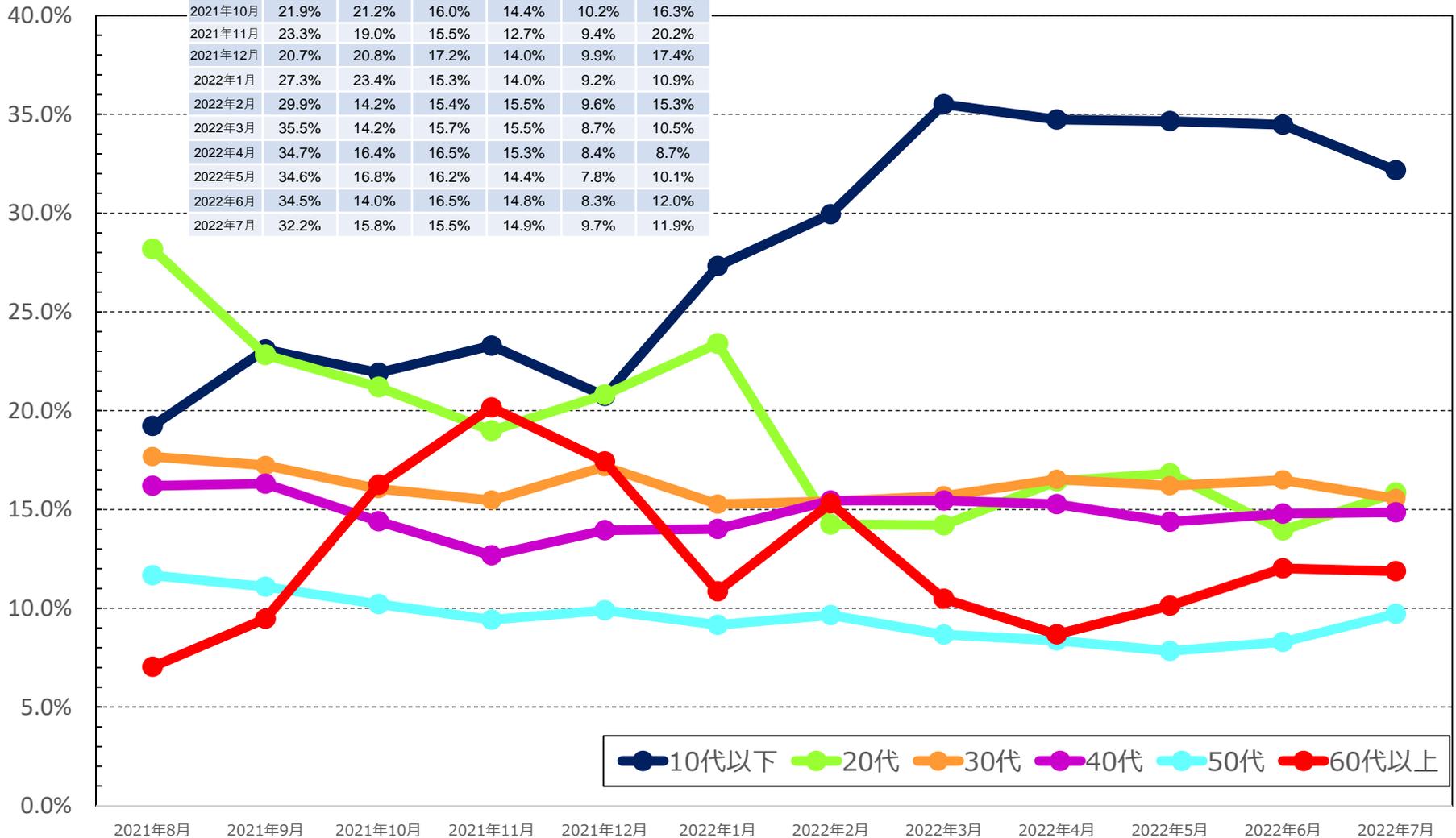


* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

【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）

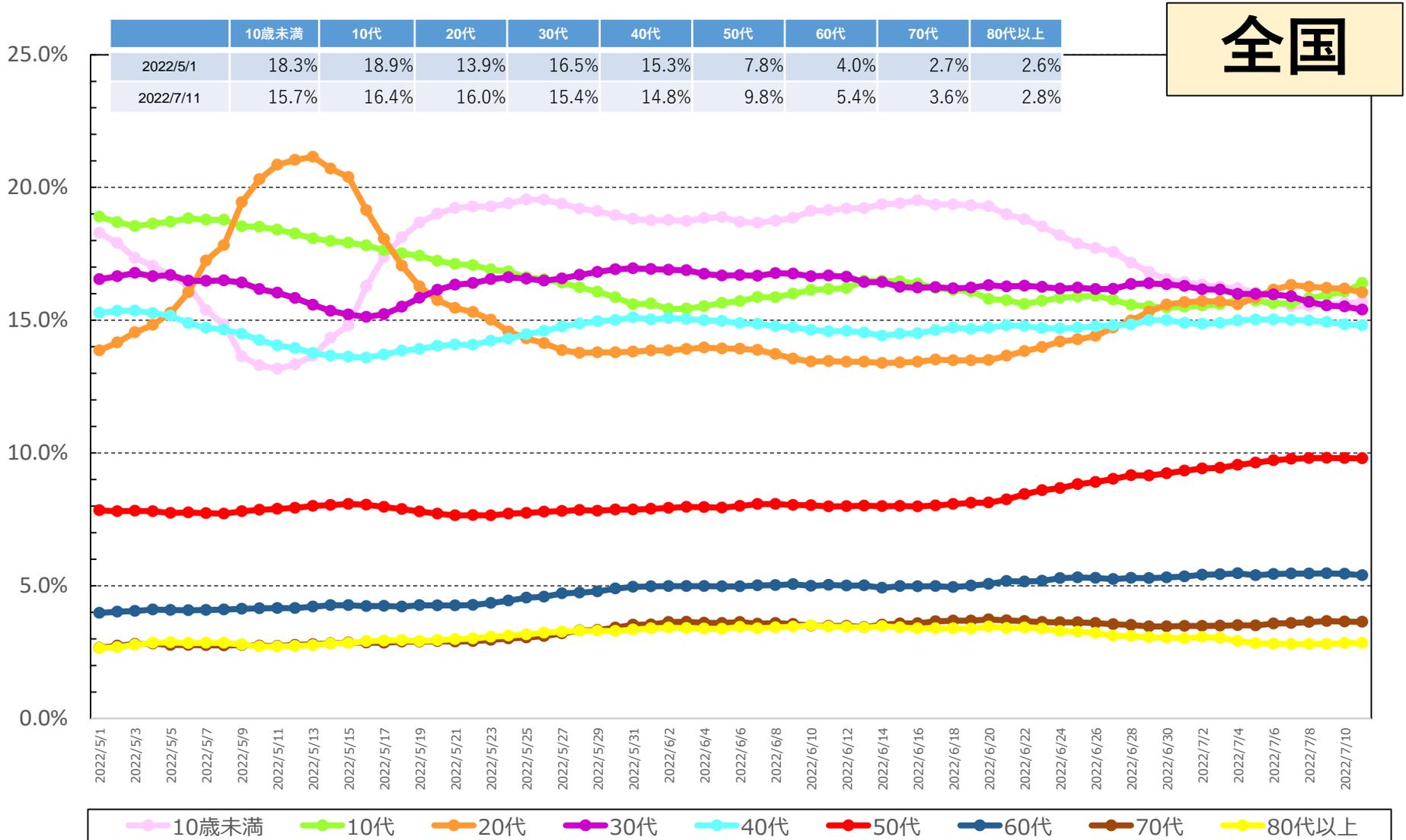
	10代以下	20代	30代	40代	50代	60代以上
2021年8月	19.2%	28.2%	17.7%	16.2%	11.7%	7.0%
2021年9月	23.1%	22.8%	17.2%	16.3%	11.1%	9.5%
2021年10月	21.9%	21.2%	16.0%	14.4%	10.2%	16.3%
2021年11月	23.3%	19.0%	15.5%	12.7%	9.4%	20.2%
2021年12月	20.7%	20.8%	17.2%	14.0%	9.9%	17.4%
2022年1月	27.3%	23.4%	15.3%	14.0%	9.2%	10.9%
2022年2月	29.9%	14.2%	15.4%	15.5%	9.6%	15.3%
2022年3月	35.5%	14.2%	15.7%	15.5%	8.7%	10.5%
2022年4月	34.7%	16.4%	16.5%	15.3%	8.4%	8.7%
2022年5月	34.6%	16.8%	16.2%	14.4%	7.8%	10.1%
2022年6月	34.5%	14.0%	16.5%	14.8%	8.3%	12.0%
2022年7月	32.2%	15.8%	15.5%	14.9%	9.7%	11.9%



* 7/12 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7月は、7/11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）

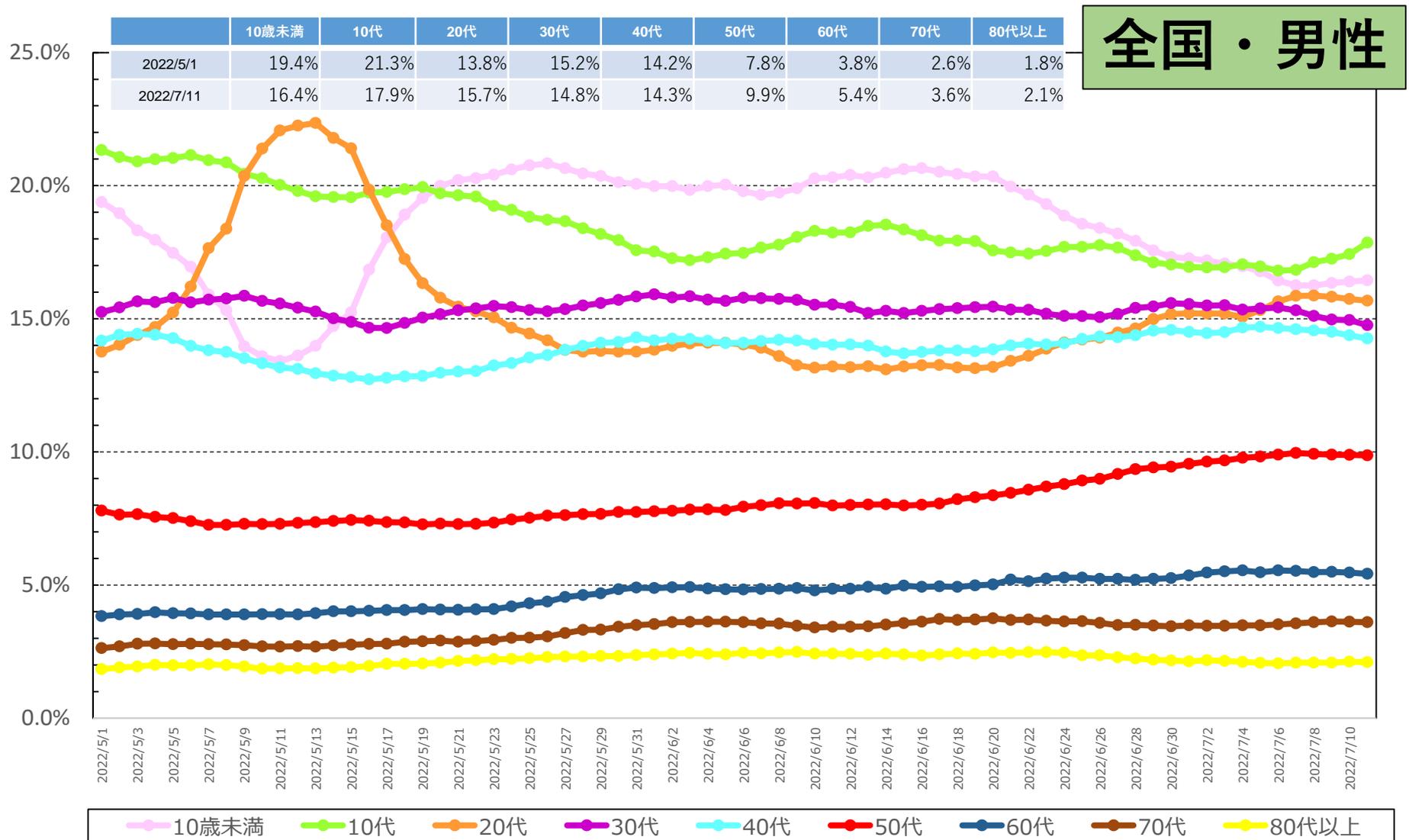


* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 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・男女別）

○ **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）

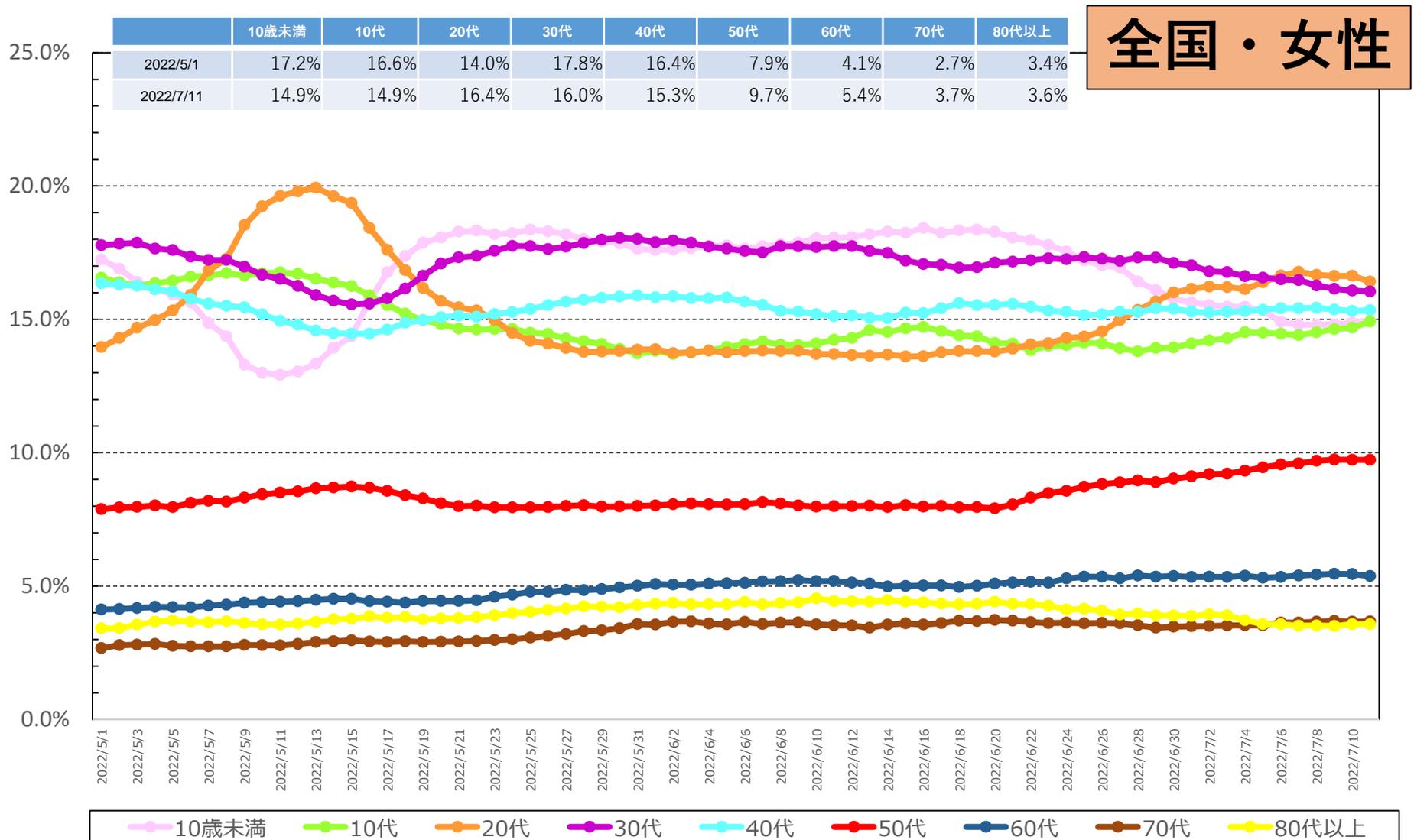


* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 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・男女別）

○ **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）



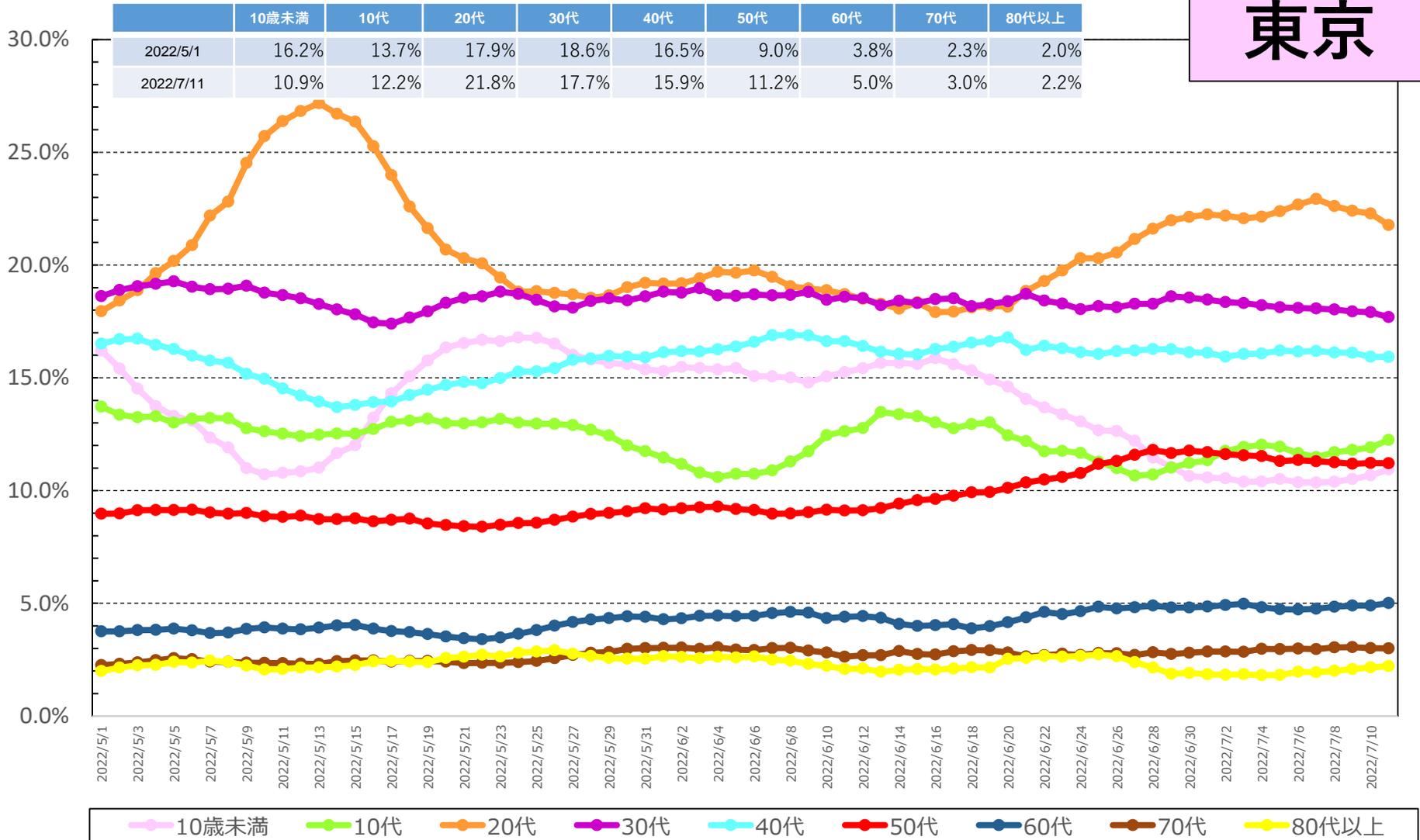
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 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



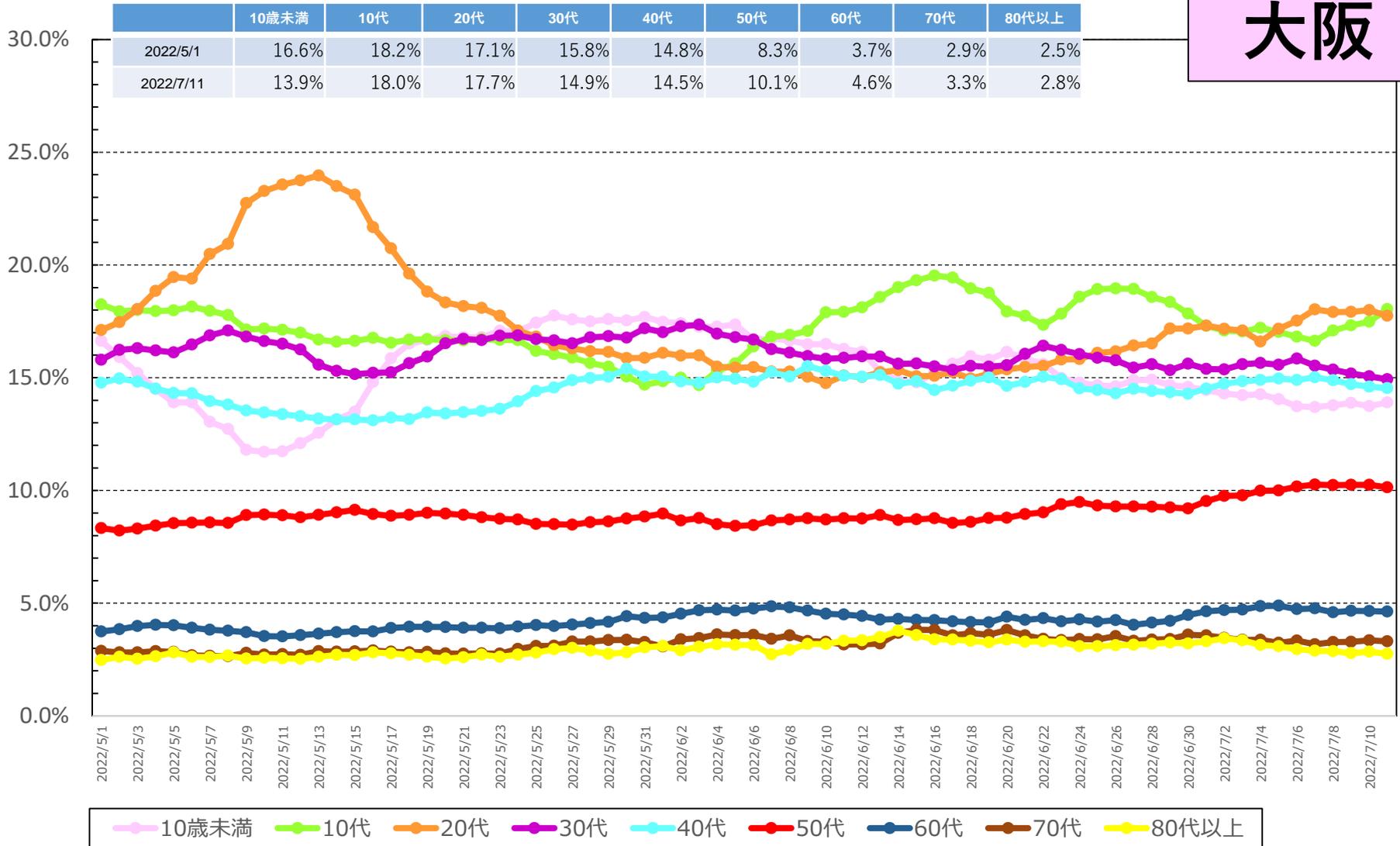
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 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



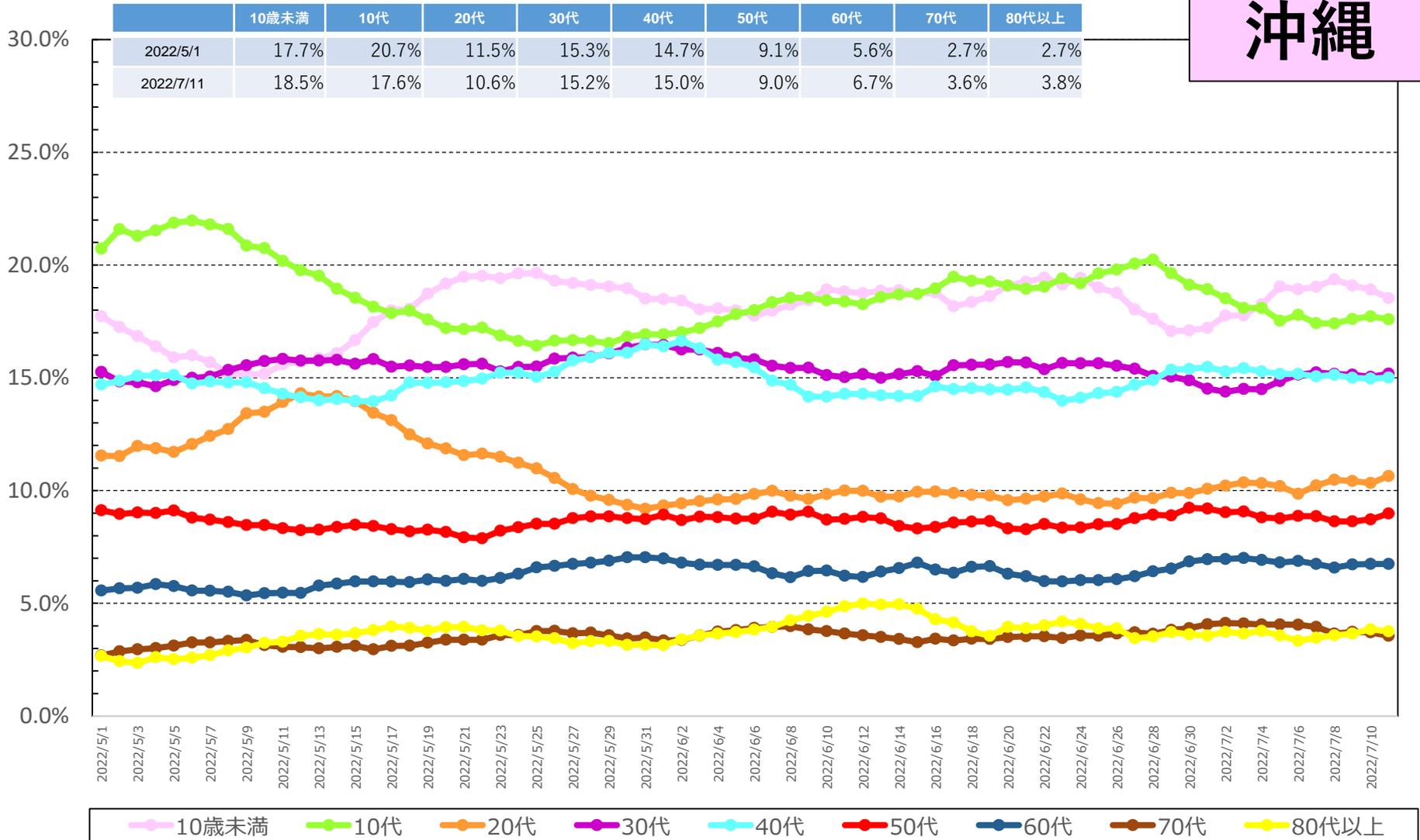
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出。年齢不詳は除いている。

* 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。（沖縄、日次化）

沖縄



* 7/12 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。

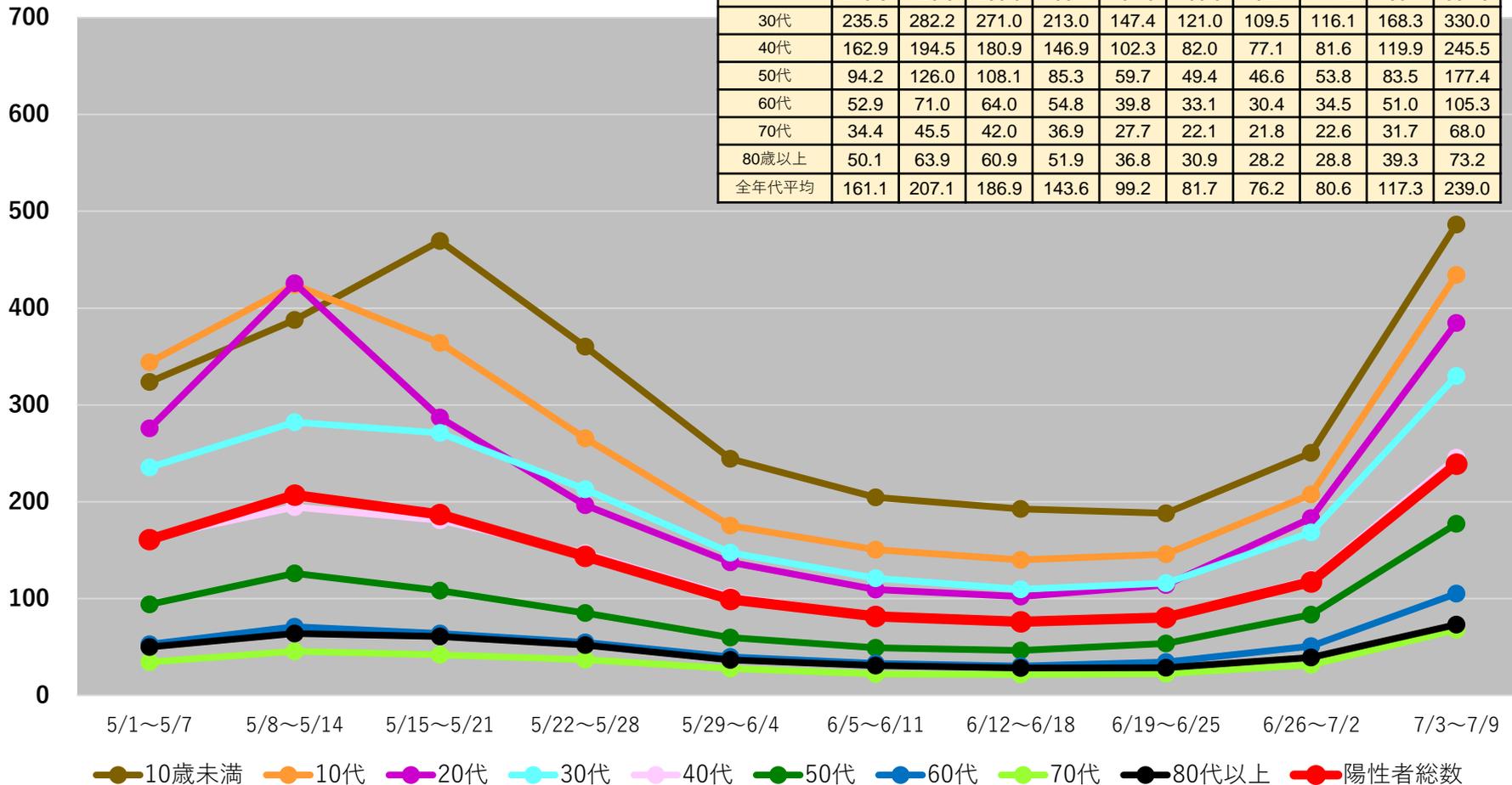
* 各月の割合は、7日間移動平均の値を用いて各月の陽性者数を累積化した上で、各年代別の割合を算出している。

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

	5/1~ 5/7	5/8~ 5/14	5/15~ 5/21	5/22~ 5/28	5/29~ 6/4	6/5~ 6/11	6/12~ 6/18	6/19~ 6/25	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	323.7	387.8	469.4	360.3	244.3	204.5	192.7	188.3	250.6	486.3
10代	344.2	423.9	364.0	265.4	175.4	150.4	139.9	145.8	207.7	434.2
20代	275.8	425.8	286.9	196.4	137.6	109.3	102.1	114.2	183.1	384.8
30代	235.5	282.2	271.0	213.0	147.4	121.0	109.5	116.1	168.3	330.0
40代	162.9	194.5	180.9	146.9	102.3	82.0	77.1	81.6	119.9	245.5
50代	94.2	126.0	108.1	85.3	59.7	49.4	46.6	53.8	83.5	177.4
60代	52.9	71.0	64.0	54.8	39.8	33.1	30.4	34.5	51.0	105.3
70代	34.4	45.5	42.0	36.9	27.7	22.1	21.8	22.6	31.7	68.0
80歳以上	50.1	63.9	60.9	51.9	36.8	30.9	28.2	28.8	39.3	73.2
全年代平均	161.1	207.1	186.9	143.6	99.2	81.7	76.2	80.6	117.3	239.0



(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)

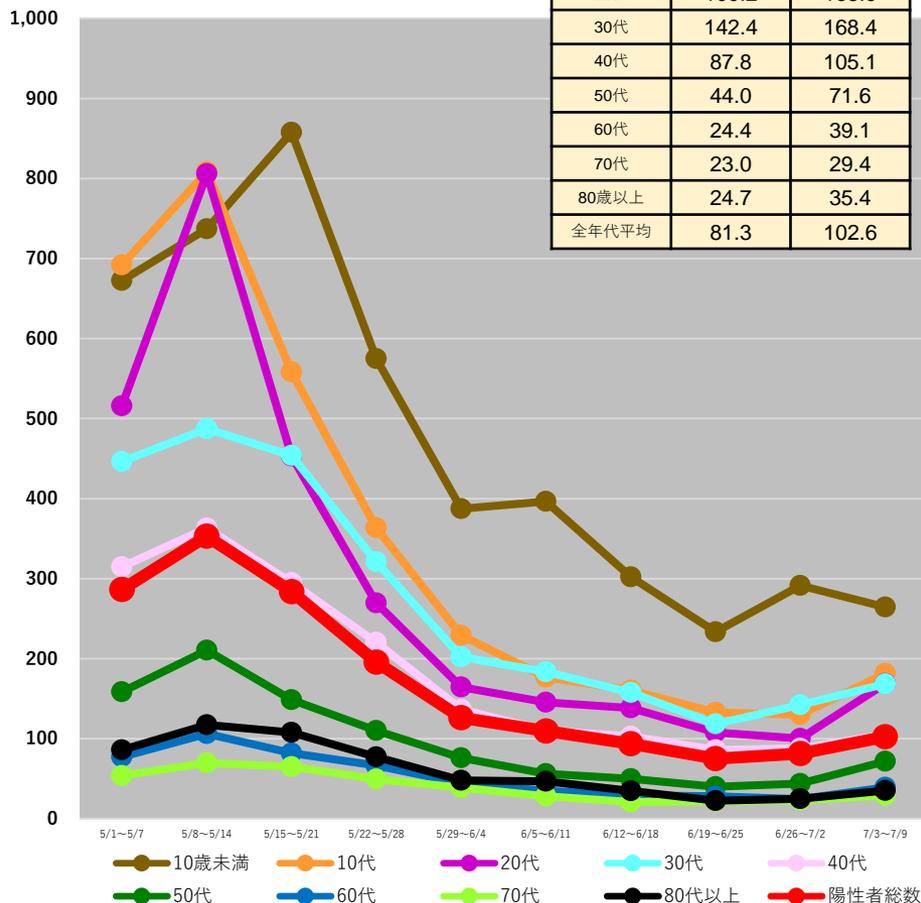
*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

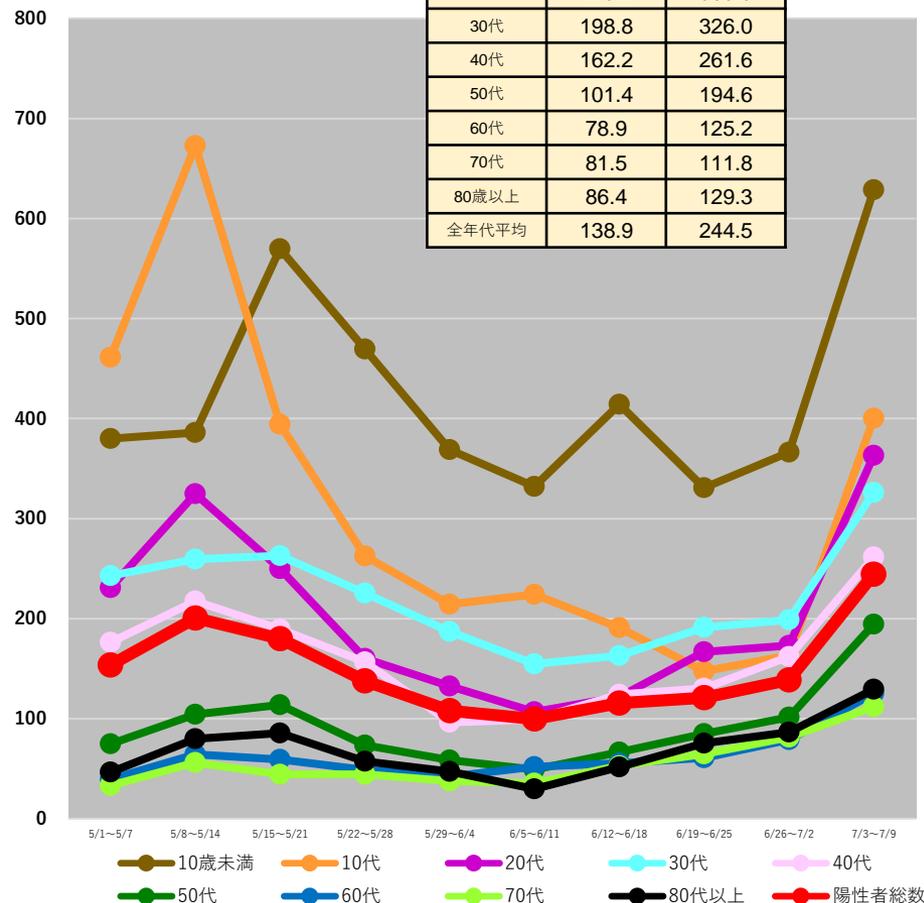
北海道

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	291.5	264.2
10代	129.9	181.7
20代	100.2	168.9
30代	142.4	168.4
40代	87.8	105.1
50代	44.0	71.6
60代	24.4	39.1
70代	23.0	29.4
80歳以上	24.7	35.4
全年代平均	81.3	102.6



青森県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	366.4	628.6
10代	163.3	400.3
20代	173.1	363.3
30代	198.8	326.0
40代	162.2	261.6
50代	101.4	194.6
60代	78.9	125.2
70代	81.5	111.8
80歳以上	86.4	129.3
全年代平均	138.9	244.5



(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)

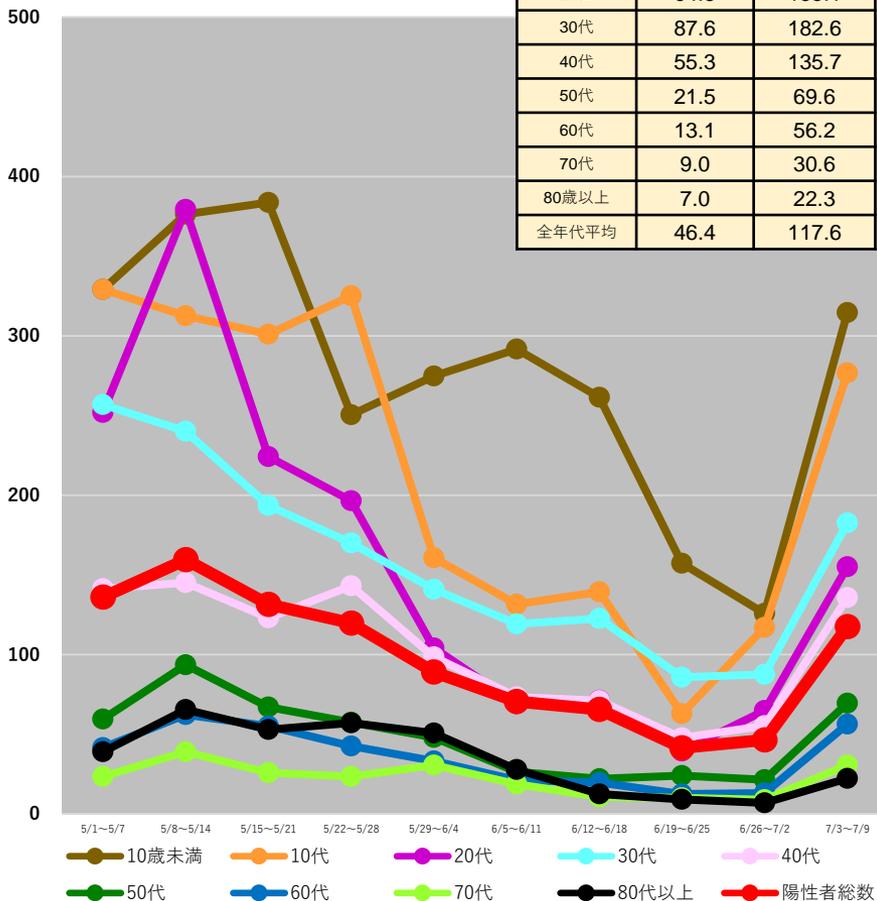
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

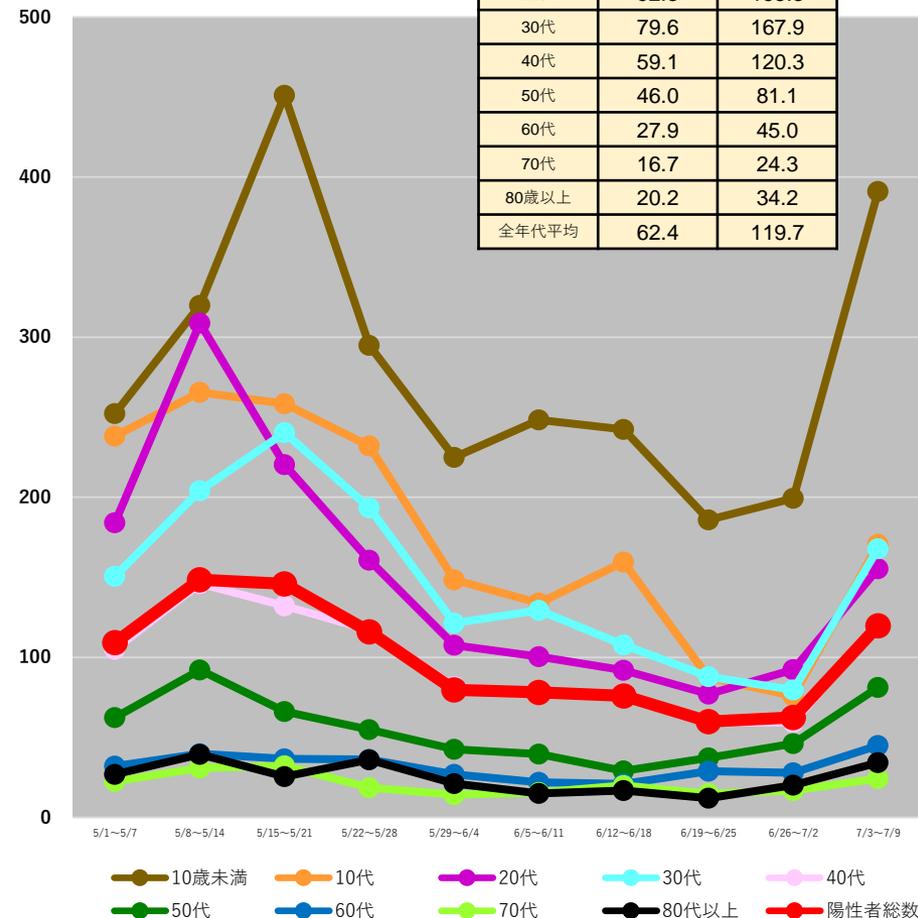
岩手県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	125.9	314.7
10代	117.1	276.8
20代	64.8	155.1
30代	87.6	182.6
40代	55.3	135.7
50代	21.5	69.6
60代	13.1	56.2
70代	9.0	30.6
80歳以上	7.0	22.3
全年代平均	46.4	117.6



宮城県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	199.3	391.1
10代	75.9	170.5
20代	92.3	155.3
30代	79.6	167.9
40代	59.1	120.3
50代	46.0	81.1
60代	27.9	45.0
70代	16.7	24.3
80歳以上	20.2	34.2
全年代平均	62.4	119.7



(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)

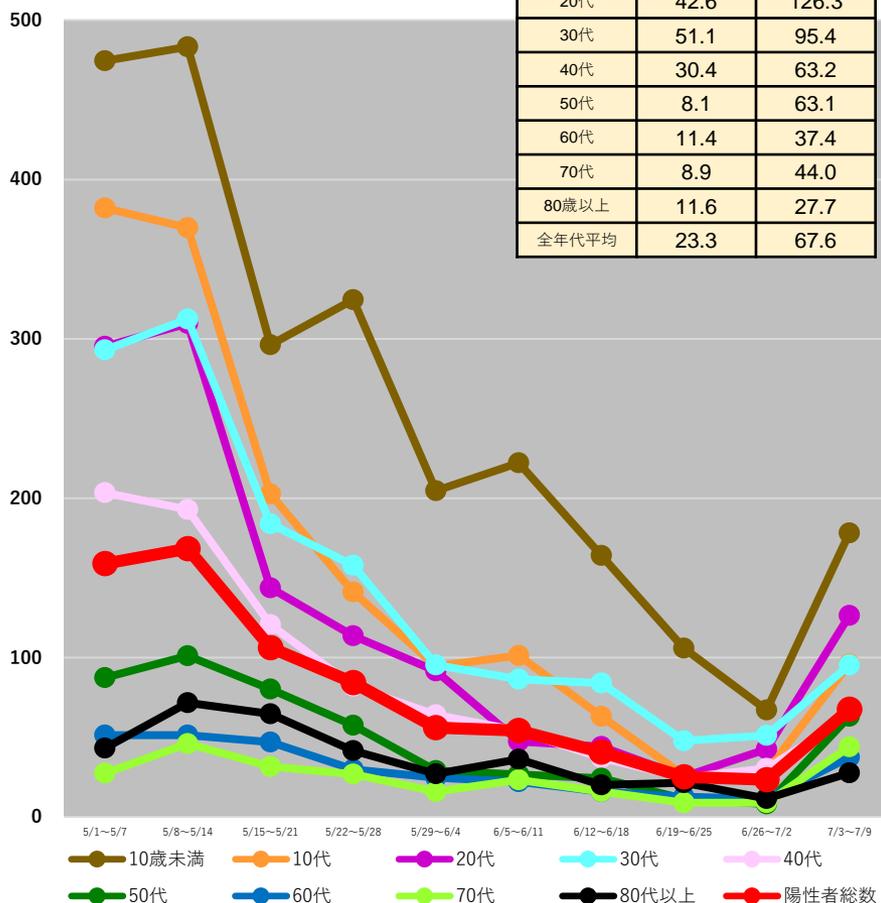
*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

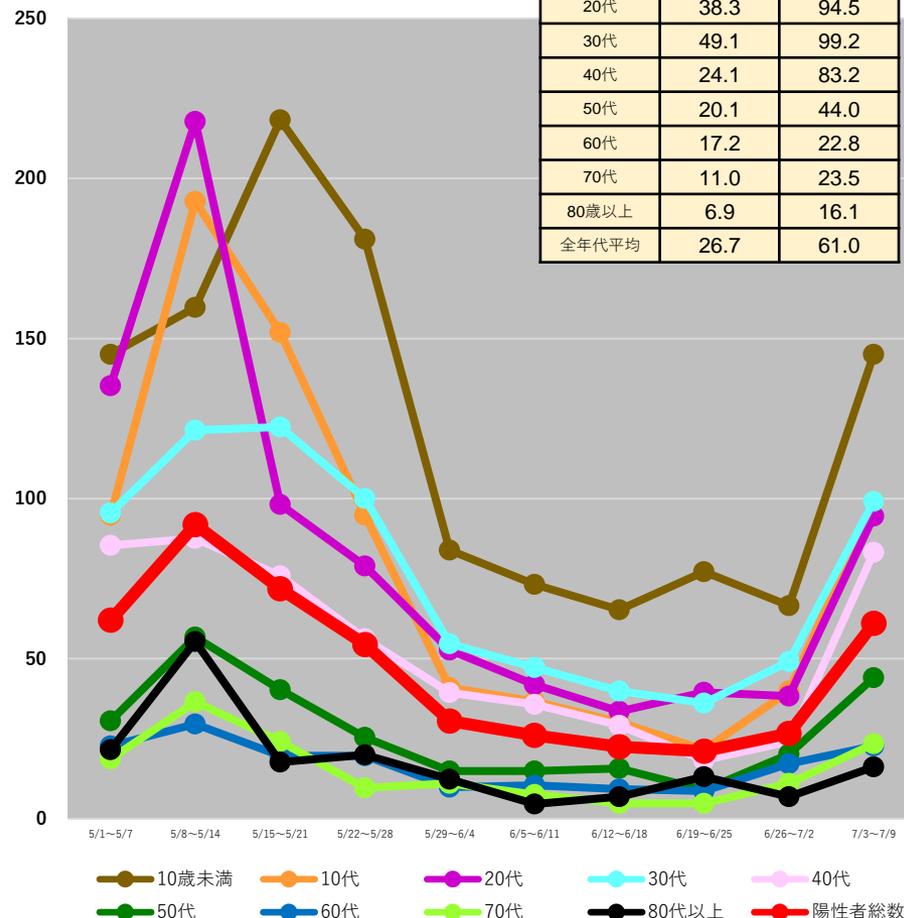
秋田県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	67.0	178.1
10代	28.8	95.9
20代	42.6	126.3
30代	51.1	95.4
40代	30.4	63.2
50代	8.1	63.1
60代	11.4	37.4
70代	8.9	44.0
80歳以上	11.6	27.7
全年代平均	23.3	67.6



山形県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	66.5	145.1
10代	39.9	99.1
20代	38.3	94.5
30代	49.1	99.2
40代	24.1	83.2
50代	20.1	44.0
60代	17.2	22.8
70代	11.0	23.5
80歳以上	6.9	16.1
全年代平均	26.7	61.0



(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)

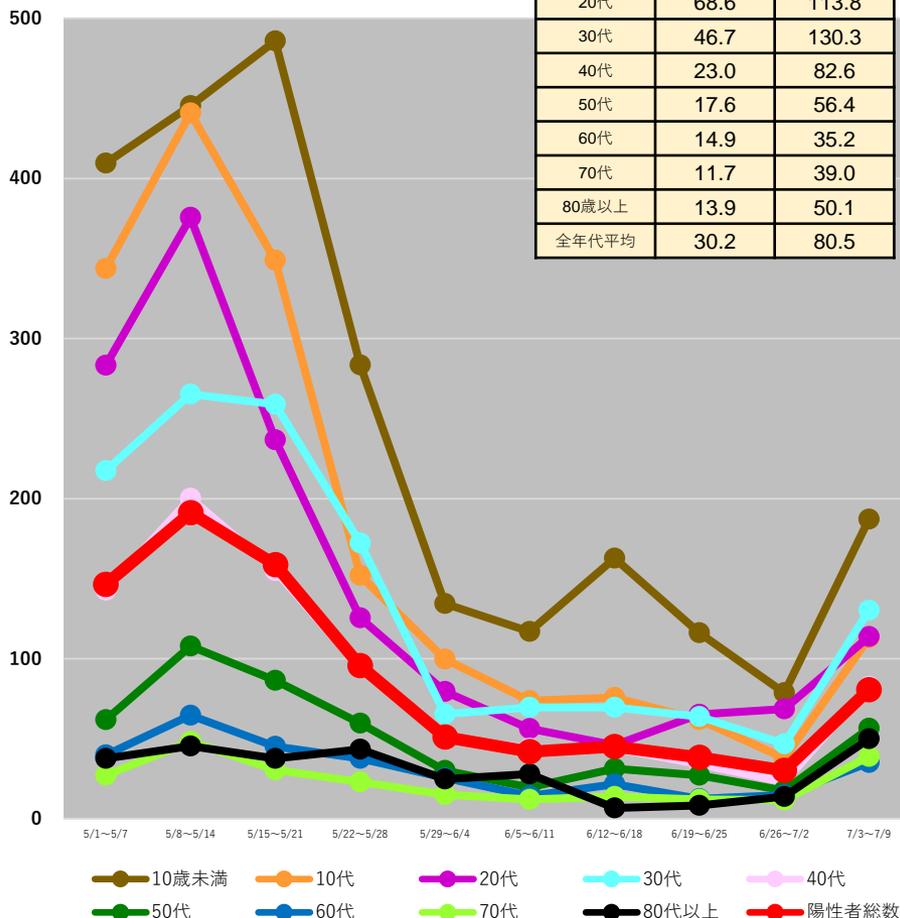
*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

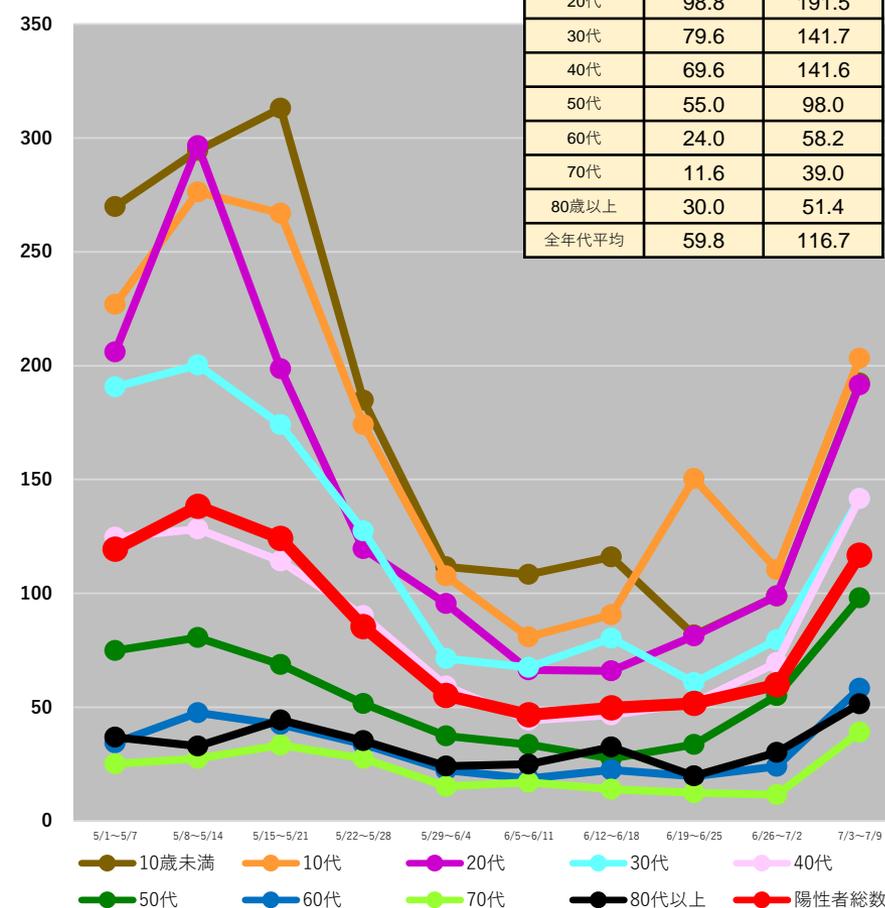
福島県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	78.7	187.2
10代	37.9	112.9
20代	68.6	113.8
30代	46.7	130.3
40代	23.0	82.6
50代	17.6	56.4
60代	14.9	35.2
70代	11.7	39.0
80歳以上	13.9	50.1
全年代平均	30.2	80.5



茨城県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	98.8	192.4
10代	110.3	203.2
20代	98.8	191.5
30代	79.6	141.7
40代	69.6	141.6
50代	55.0	98.0
60代	24.0	58.2
70代	11.6	39.0
80歳以上	30.0	51.4
全年代平均	59.8	116.7



(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)

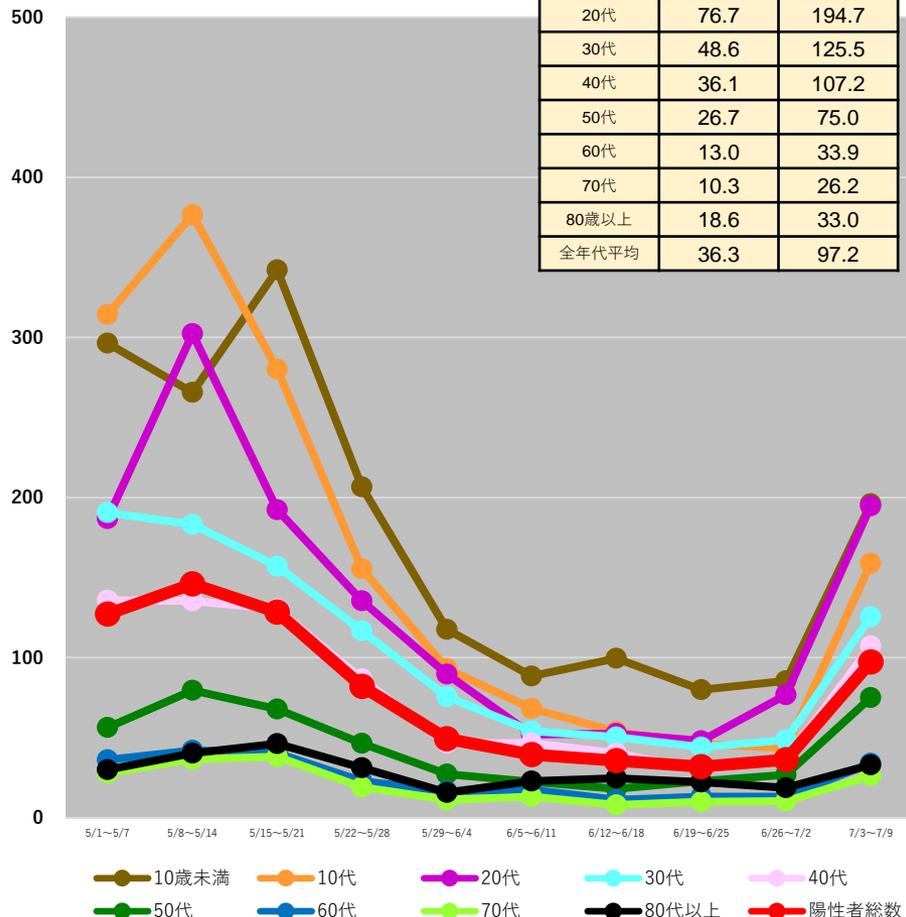
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

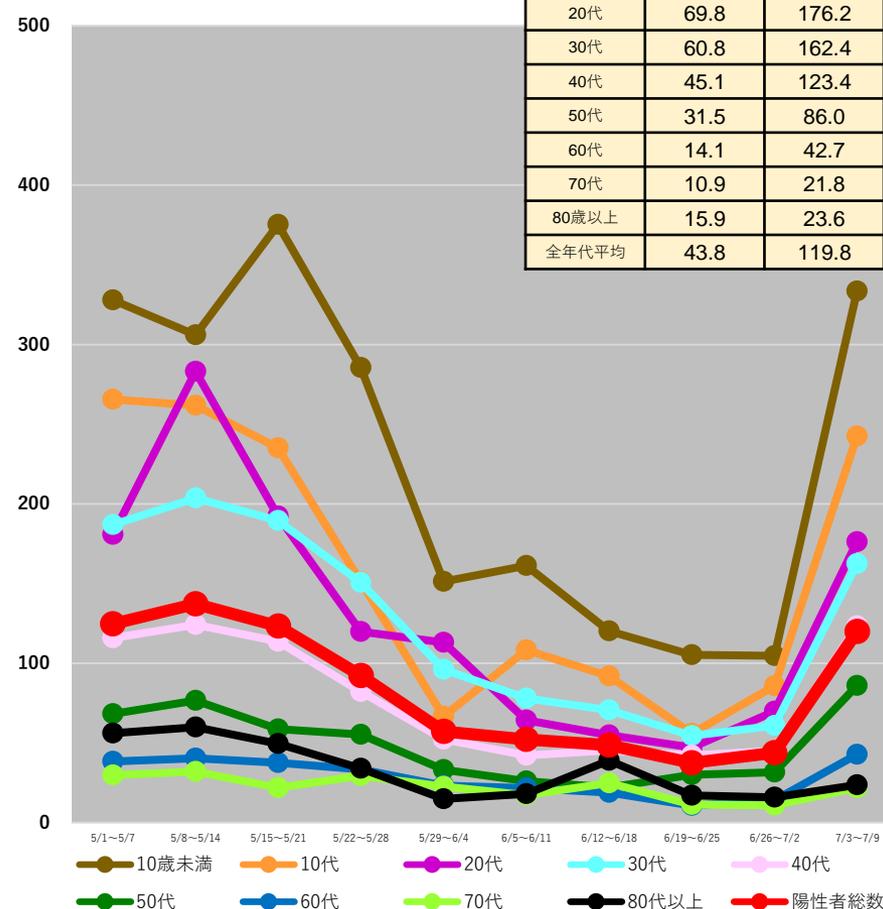
栃木県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	85.5	196.1
10代	43.3	158.9
20代	76.7	194.7
30代	48.6	125.5
40代	36.1	107.2
50代	26.7	75.0
60代	13.0	33.9
70代	10.3	26.2
80歳以上	18.6	33.0
全年代平均	36.3	97.2



群馬県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	104.6	333.6
10代	85.7	242.5
20代	69.8	176.2
30代	60.8	162.4
40代	45.1	123.4
50代	31.5	86.0
60代	14.1	42.7
70代	10.9	21.8
80歳以上	15.9	23.6
全年代平均	43.8	119.8



(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)

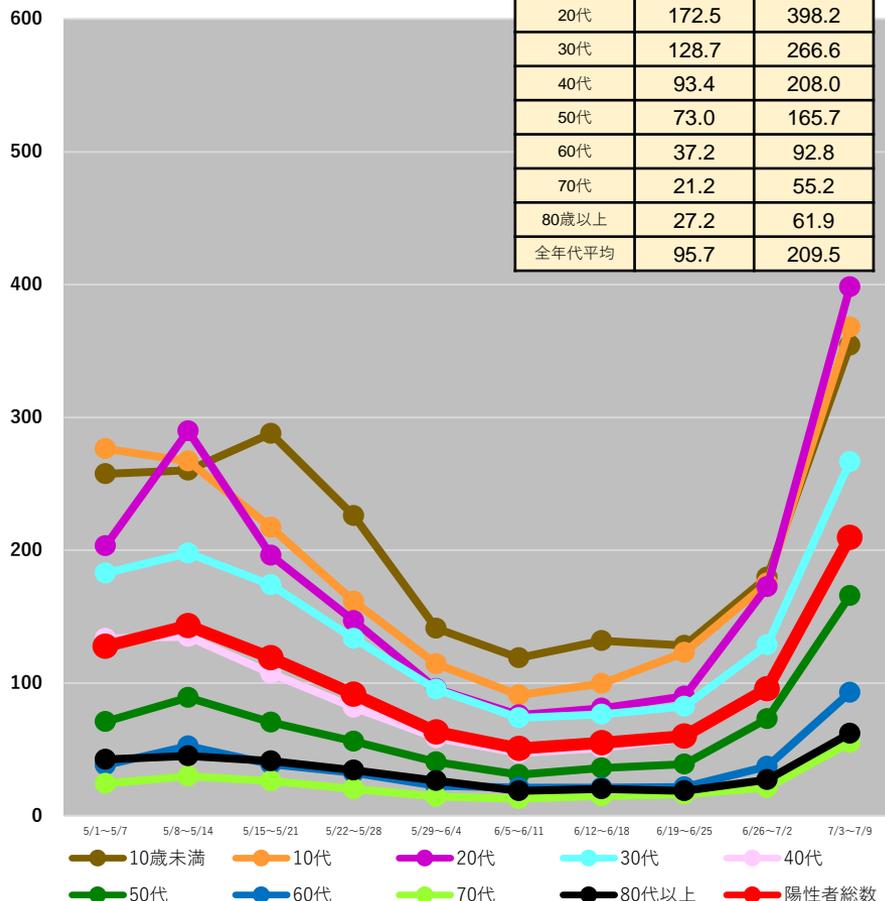
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

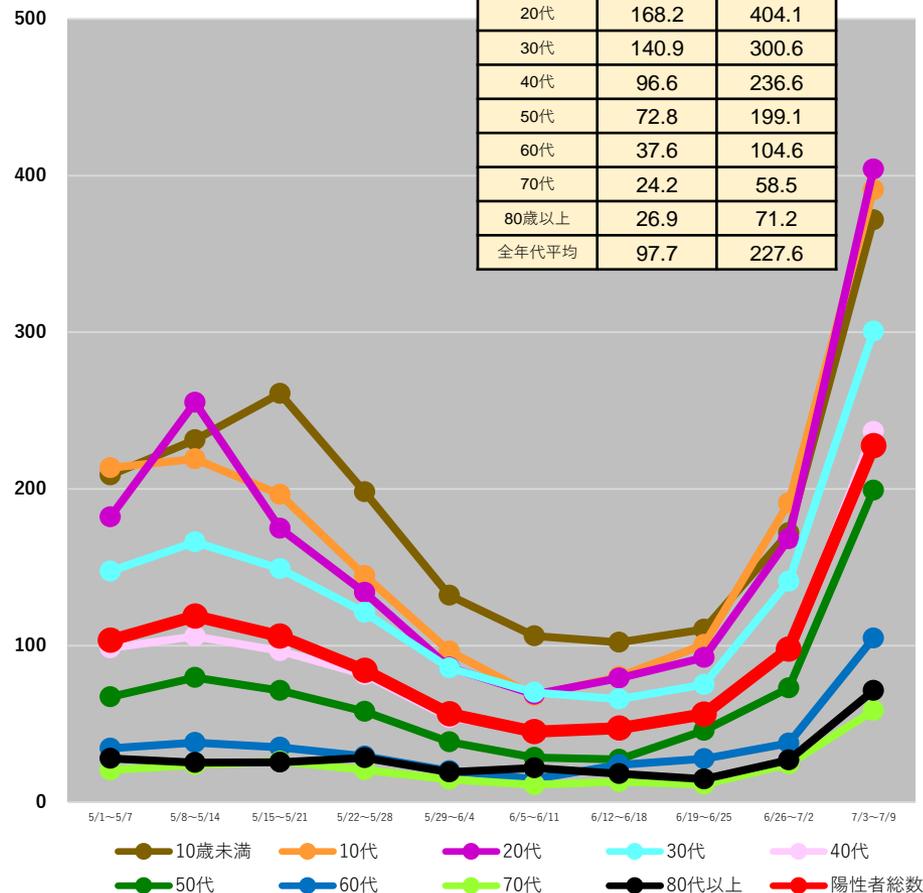
埼玉県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	179.6	354.4
10代	175.2	368.0
20代	172.5	398.2
30代	128.7	266.6
40代	93.4	208.0
50代	73.0	165.7
60代	37.2	92.8
70代	21.2	55.2
80歳以上	27.2	61.9
全年代平均	95.7	209.5



千葉県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	171.9	371.8
10代	190.9	390.9
20代	168.2	404.1
30代	140.9	300.6
40代	96.6	236.6
50代	72.8	199.1
60代	37.6	104.6
70代	24.2	58.5
80歳以上	26.9	71.2
全年代平均	97.7	227.6



(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)

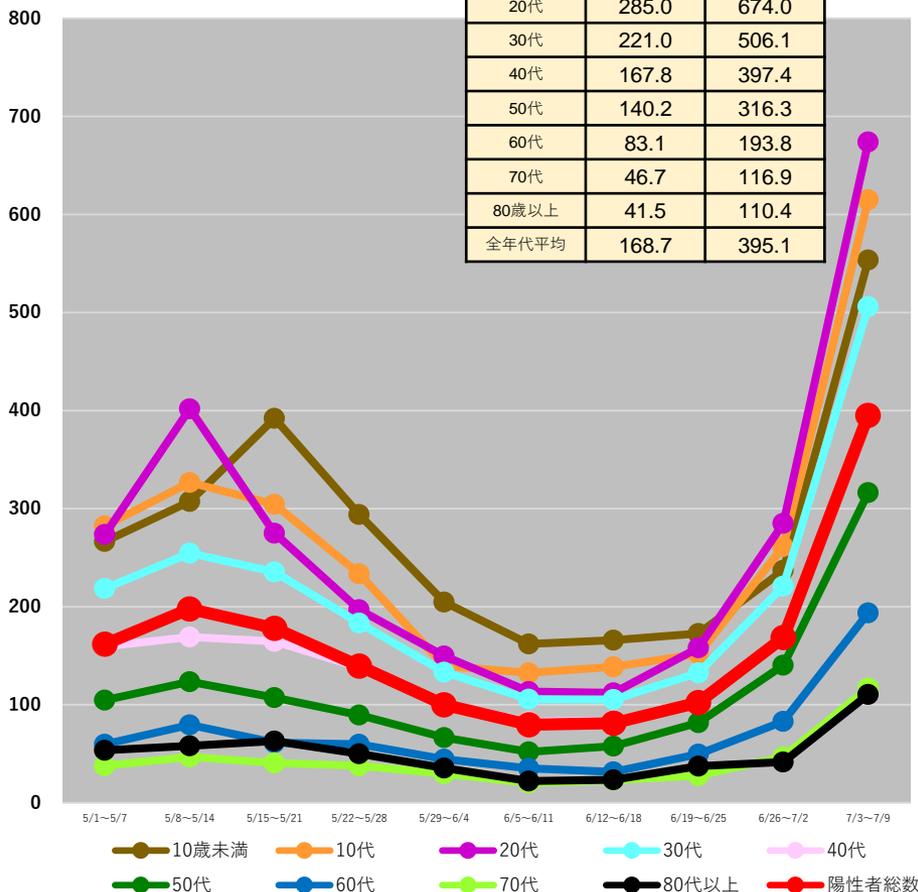
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

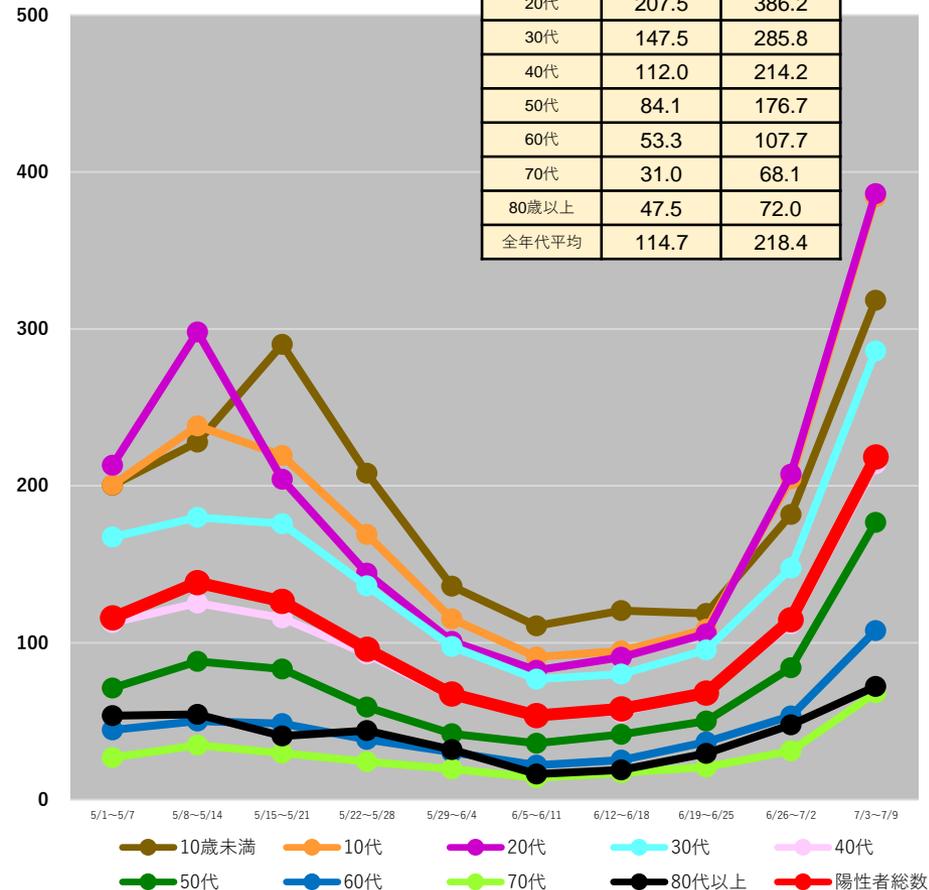
東京都

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	236.9	553.5
10代	261.4	615.0
20代	285.0	674.0
30代	221.0	506.1
40代	167.8	397.4
50代	140.2	316.3
60代	83.1	193.8
70代	46.7	116.9
80歳以上	41.5	110.4
全年代平均	168.7	395.1



神奈川県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	181.7	318.3
10代	204.4	384.1
20代	207.5	386.2
30代	147.5	285.8
40代	112.0	214.2
50代	84.1	176.7
60代	53.3	107.7
70代	31.0	68.1
80歳以上	47.5	72.0
全年代平均	114.7	218.4



(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)

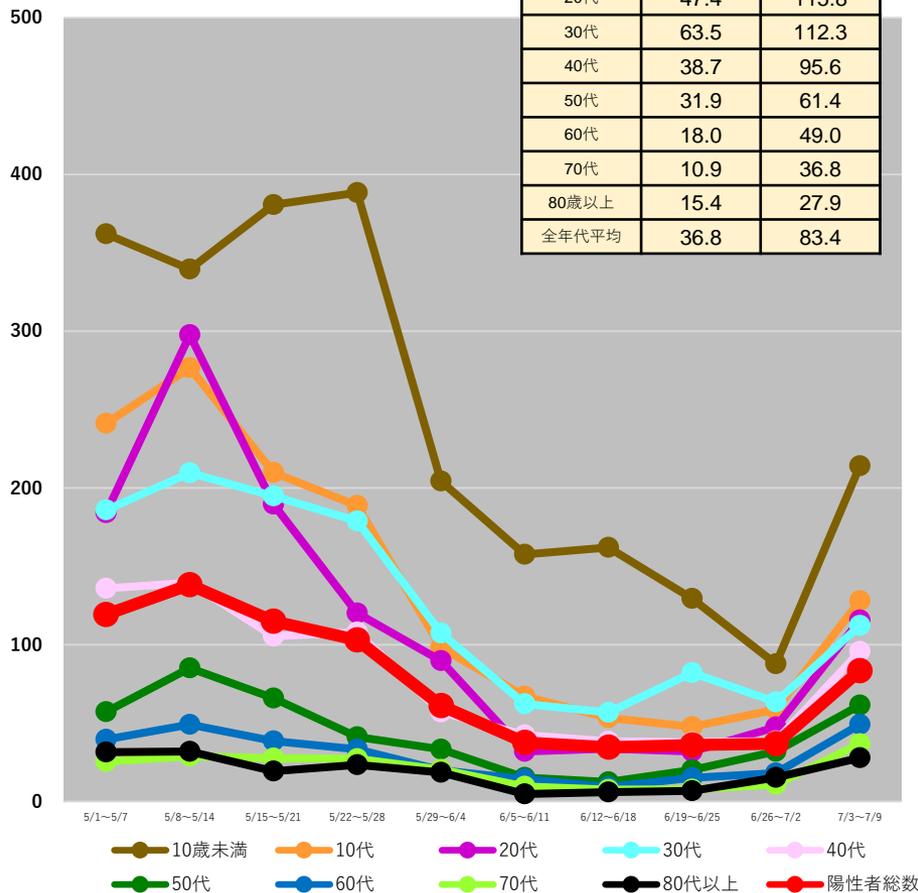
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

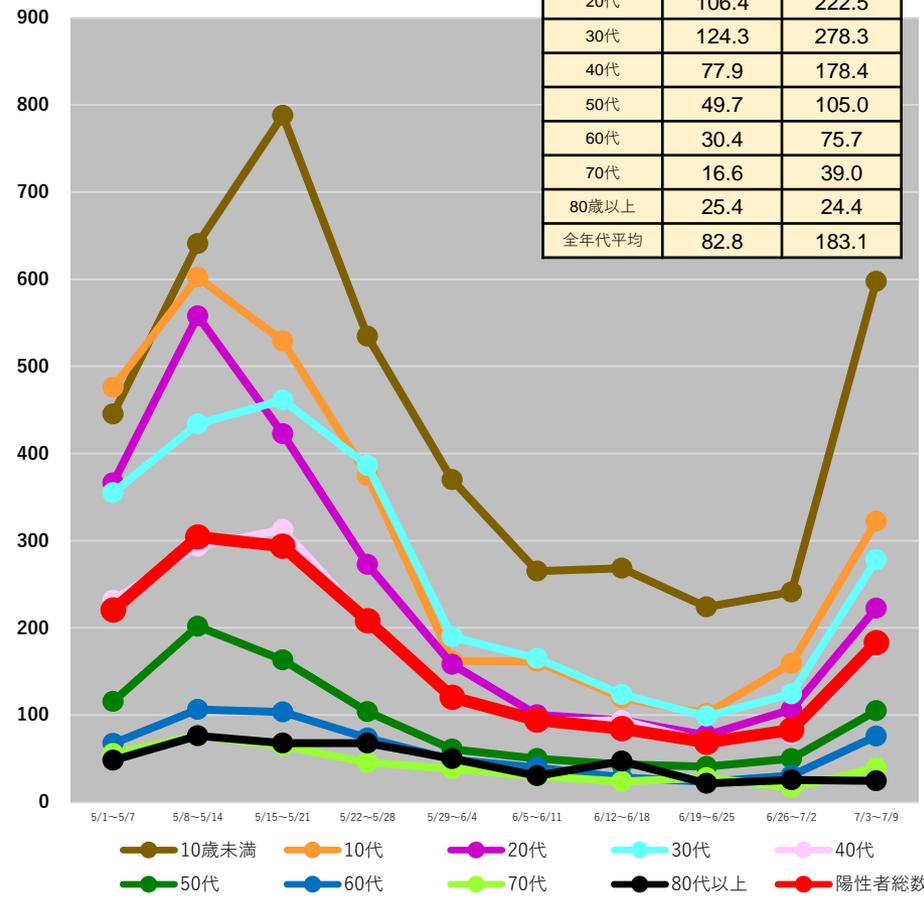
新潟県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	87.8	214.0
10代	58.7	128.0
20代	47.4	115.8
30代	63.5	112.3
40代	38.7	95.6
50代	31.9	61.4
60代	18.0	49.0
70代	10.9	36.8
80歳以上	15.4	27.9
全年代平均	36.8	83.4



石川県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	241.0	597.3
10代	159.3	322.4
20代	106.4	222.5
30代	124.3	278.3
40代	77.9	178.4
50代	49.7	105.0
60代	30.4	75.7
70代	16.6	39.0
80歳以上	25.4	24.4
全年代平均	82.8	183.1



(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)

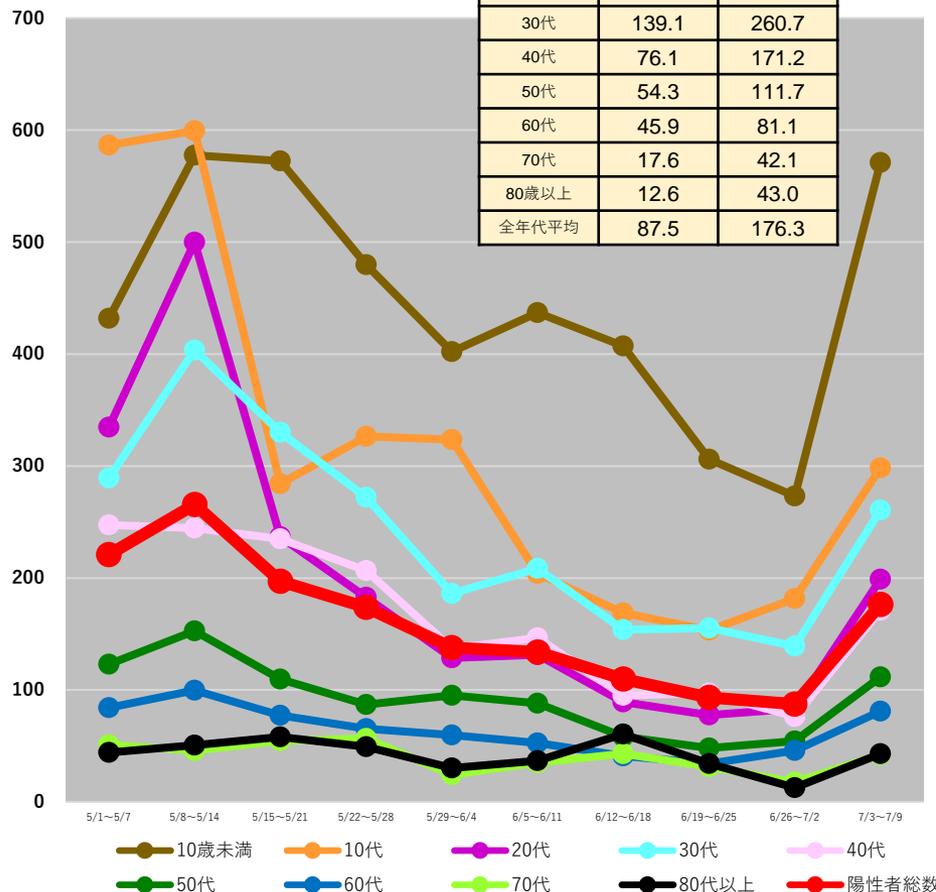
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

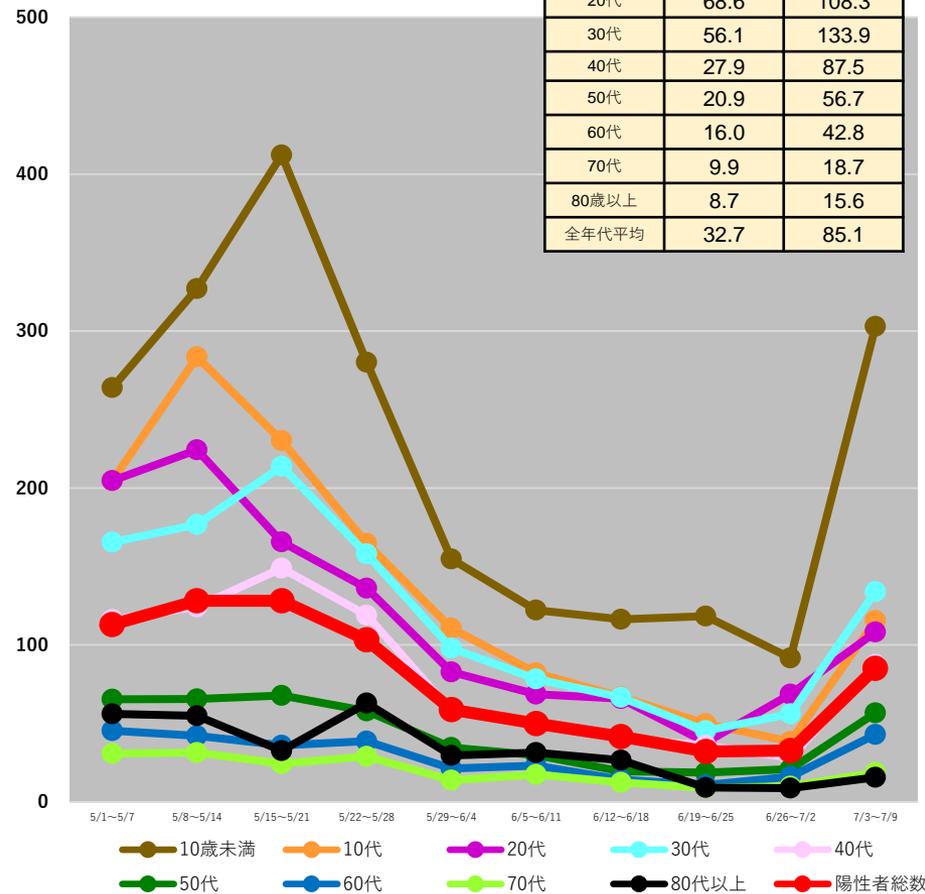
福井県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	273.0	570.9
10代	181.5	298.3
20代	83.3	198.8
30代	139.1	260.7
40代	76.1	171.2
50代	54.3	111.7
60代	45.9	81.1
70代	17.6	42.1
80歳以上	12.6	43.0
全年代平均	87.5	176.3



長野県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	91.7	303.0
10代	38.4	115.6
20代	68.6	108.3
30代	56.1	133.9
40代	27.9	87.5
50代	20.9	56.7
60代	16.0	42.8
70代	9.9	18.7
80歳以上	8.7	15.6
全年代平均	32.7	85.1



(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)

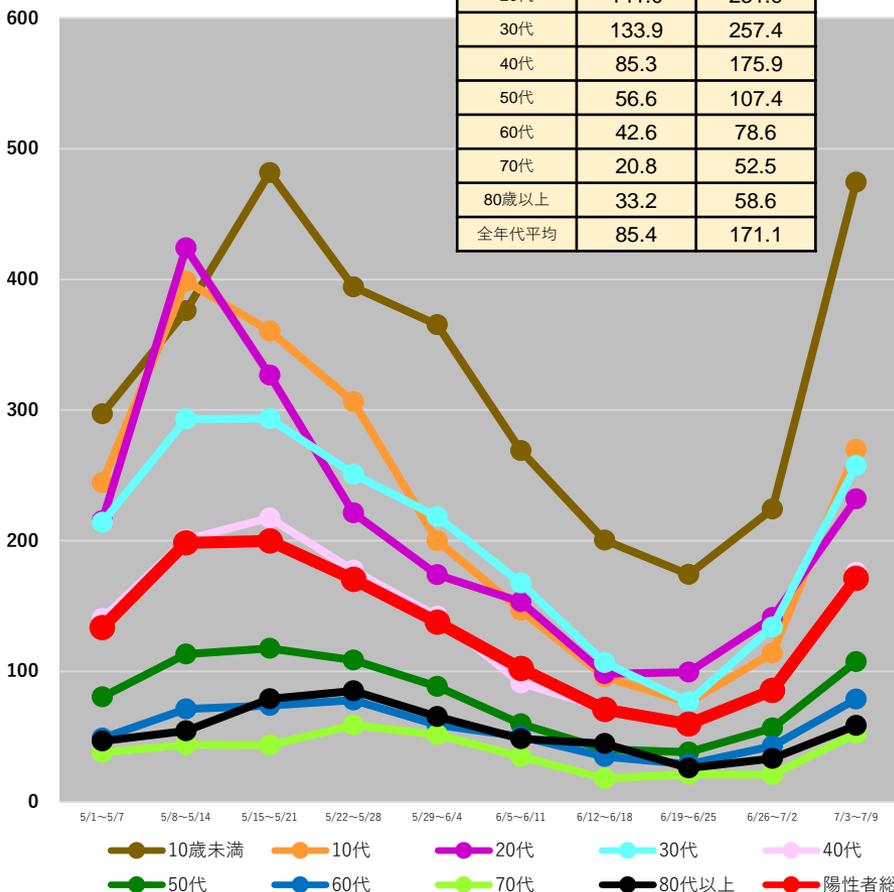
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

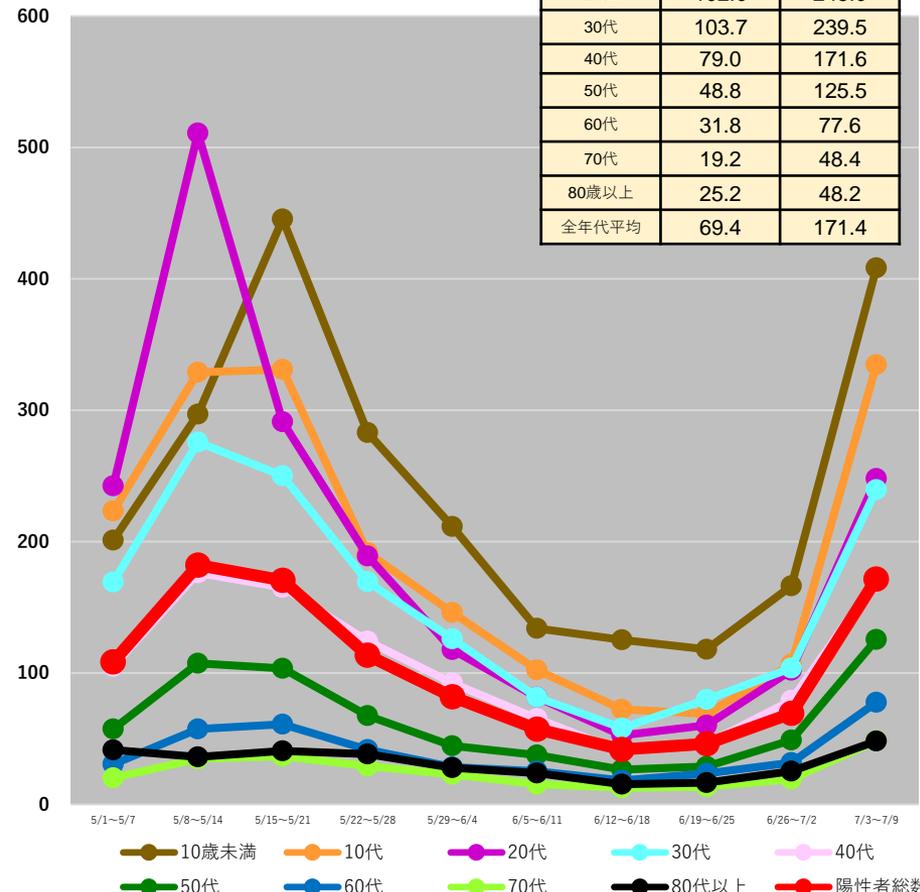
岐阜県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	224.1	474.5
10代	113.9	269.7
20代	141.0	231.9
30代	133.9	257.4
40代	85.3	175.9
50代	56.6	107.4
60代	42.6	78.6
70代	20.8	52.5
80歳以上	33.2	58.6
全年代平均	85.4	171.1



静岡県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	166.3	408.4
10代	106.6	334.7
20代	102.0	248.0
30代	103.7	239.5
40代	79.0	171.6
50代	48.8	125.5
60代	31.8	77.6
70代	19.2	48.4
80歳以上	25.2	48.2
全年代平均	69.4	171.4



(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)

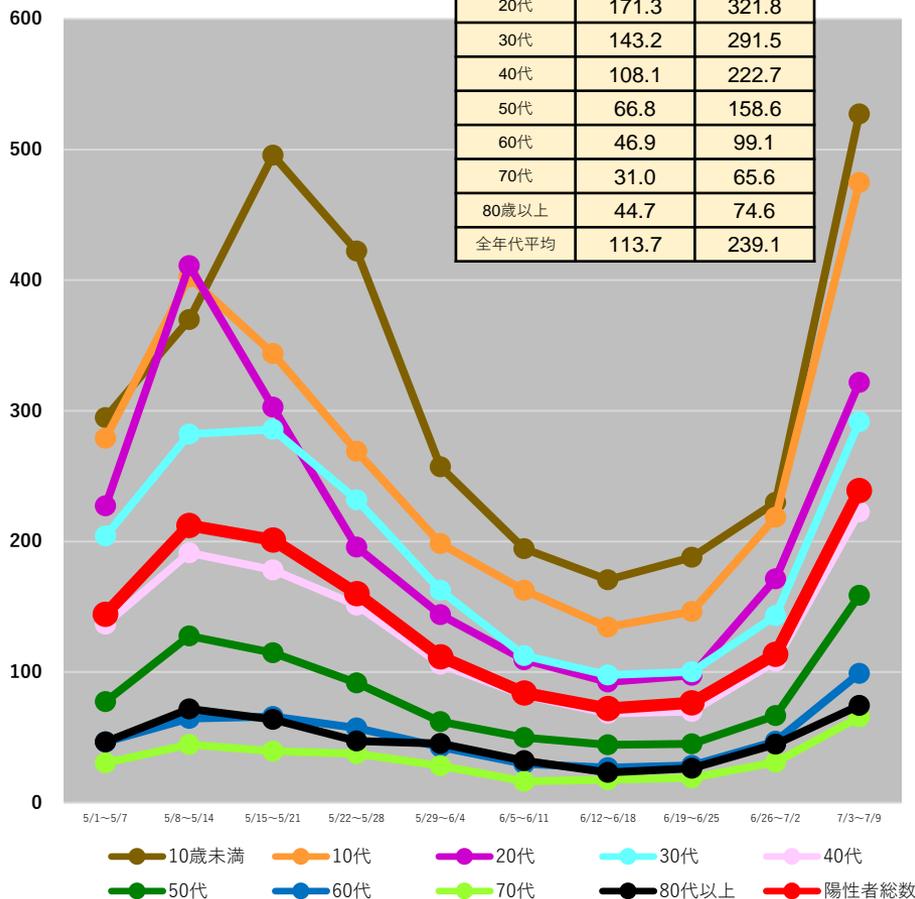
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

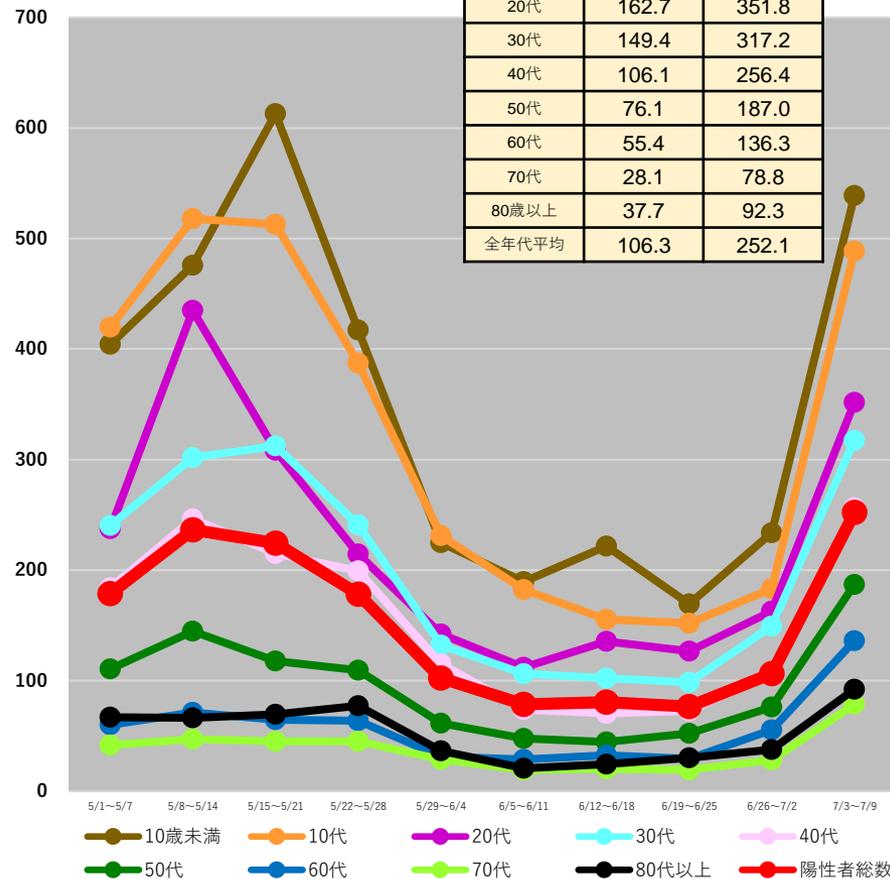
愛知県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	229.8	527.3
10代	218.4	474.9
20代	171.3	321.8
30代	143.2	291.5
40代	108.1	222.7
50代	66.8	158.6
60代	46.9	99.1
70代	31.0	65.6
80歳以上	44.7	74.6
全年代平均	113.7	239.1



京都府

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	233.8	539.1
10代	183.3	488.8
20代	162.7	351.8
30代	149.4	317.2
40代	106.1	256.4
50代	76.1	187.0
60代	55.4	136.3
70代	28.1	78.8
80歳以上	37.7	92.3
全年代平均	106.3	252.1



(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)

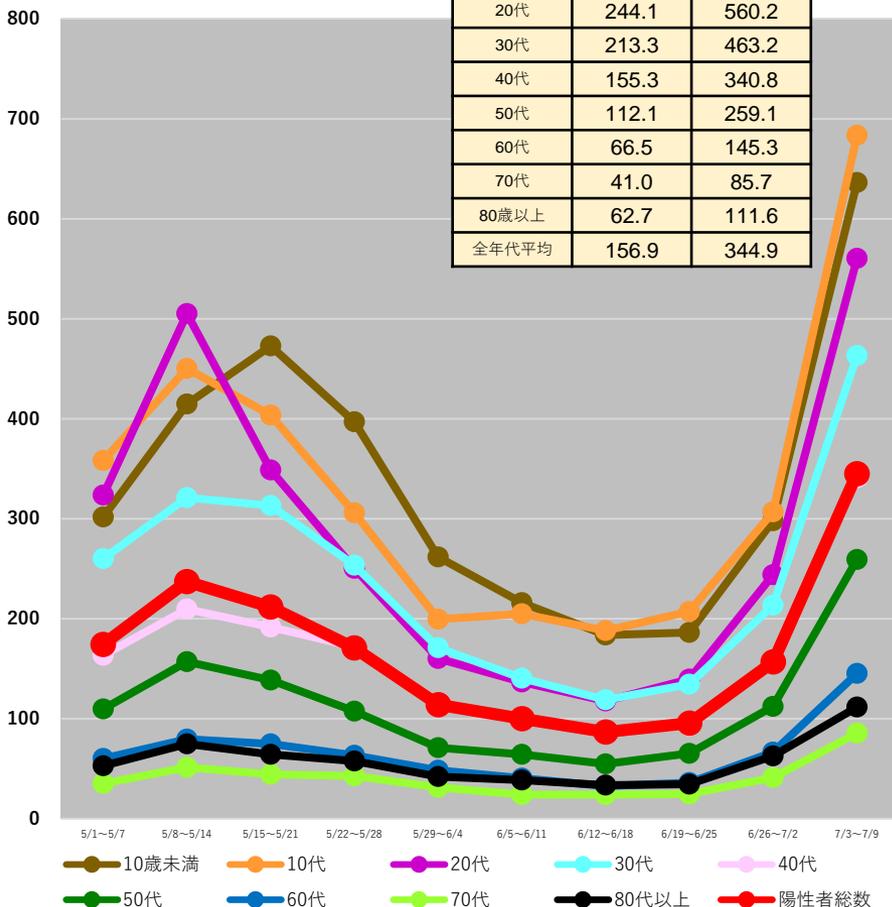
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

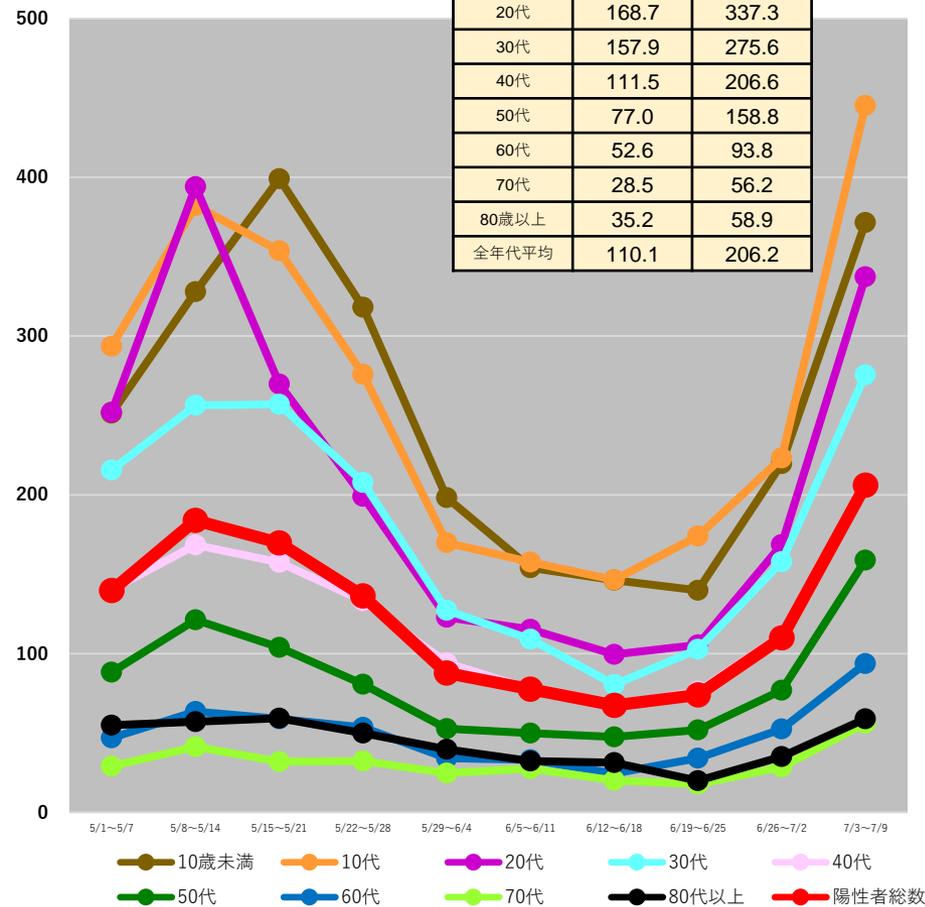
大阪府

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	298.0	636.2
10代	306.8	683.5
20代	244.1	560.2
30代	213.3	463.2
40代	155.3	340.8
50代	112.1	259.1
60代	66.5	145.3
70代	41.0	85.7
80歳以上	62.7	111.6
全年代平均	156.9	344.9



兵庫県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	219.7	371.5
10代	223.2	445.2
20代	168.7	337.3
30代	157.9	275.6
40代	111.5	206.6
50代	77.0	158.8
60代	52.6	93.8
70代	28.5	56.2
80歳以上	35.2	58.9
全年代平均	110.1	206.2



(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)

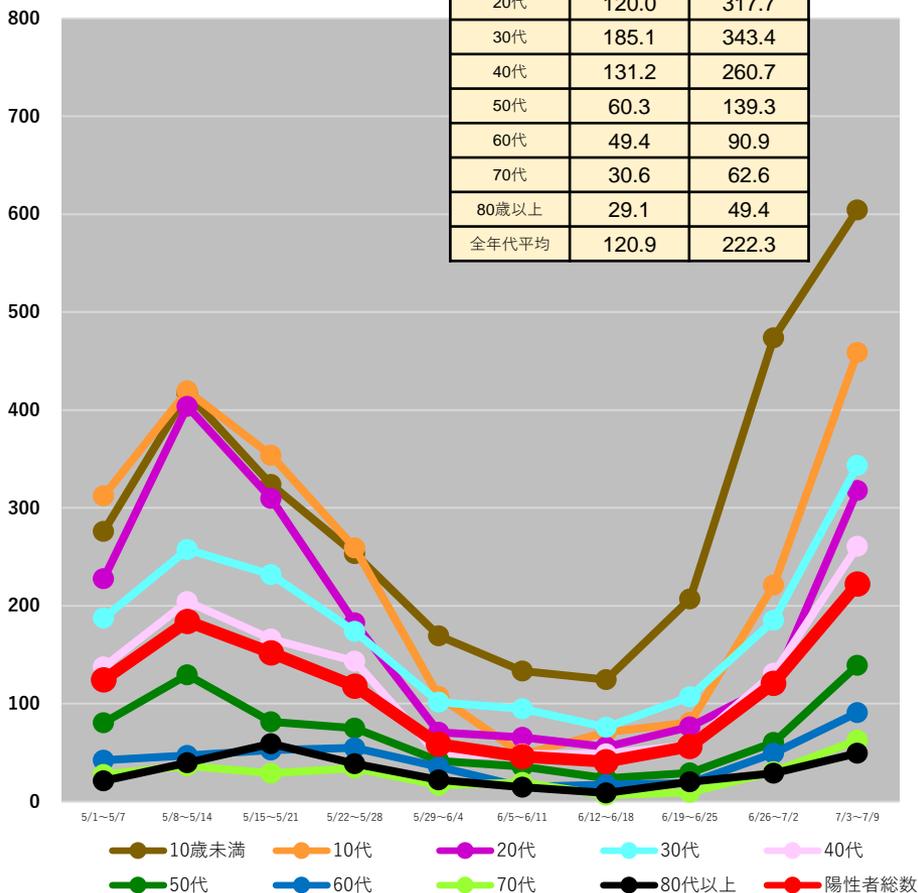
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

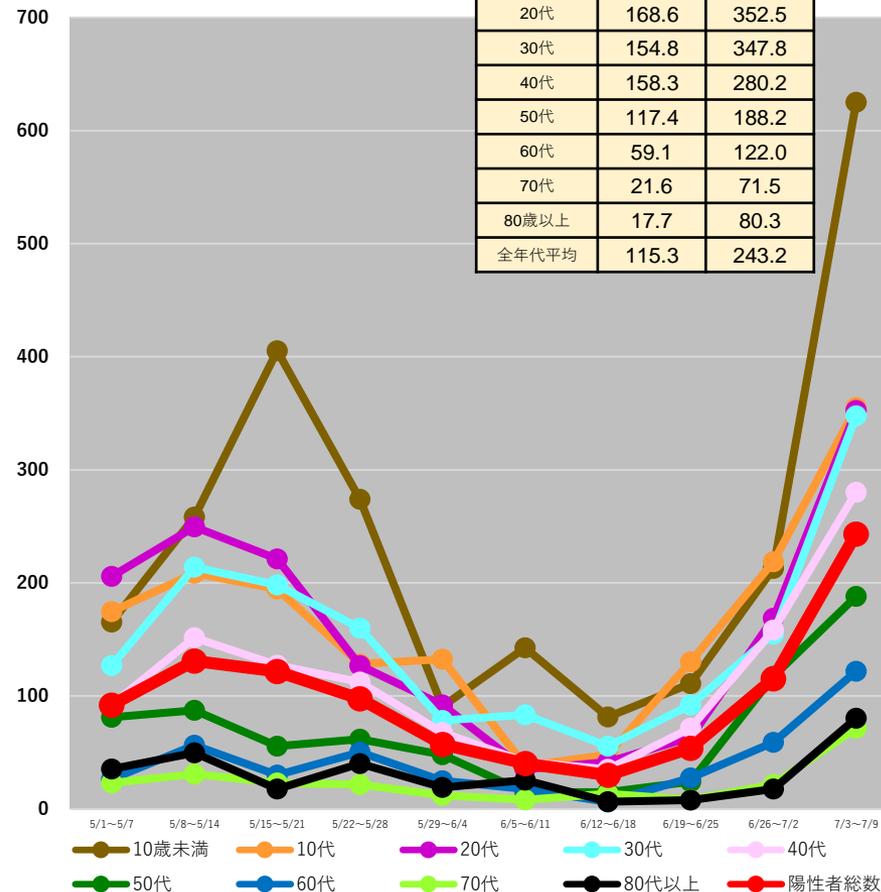
和歌山県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	473.8	604.3
10代	221.2	458.8
20代	120.0	317.7
30代	185.1	343.4
40代	131.2	260.7
50代	60.3	139.3
60代	49.4	90.9
70代	30.6	62.6
80歳以上	29.1	49.4
全年代平均	120.9	222.3



鳥取県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	212.9	625.1
10代	218.6	355.0
20代	168.6	352.5
30代	154.8	347.8
40代	158.3	280.2
50代	117.4	188.2
60代	59.1	122.0
70代	21.6	71.5
80歳以上	17.7	80.3
全年代平均	115.3	243.2



(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)

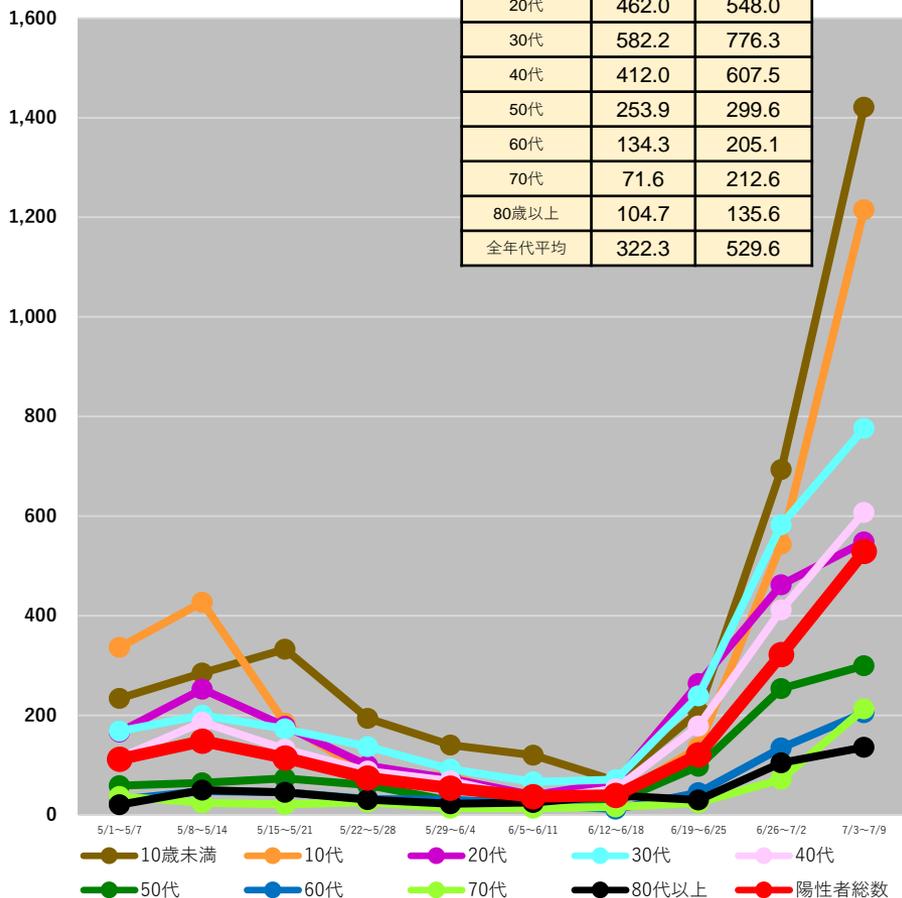
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

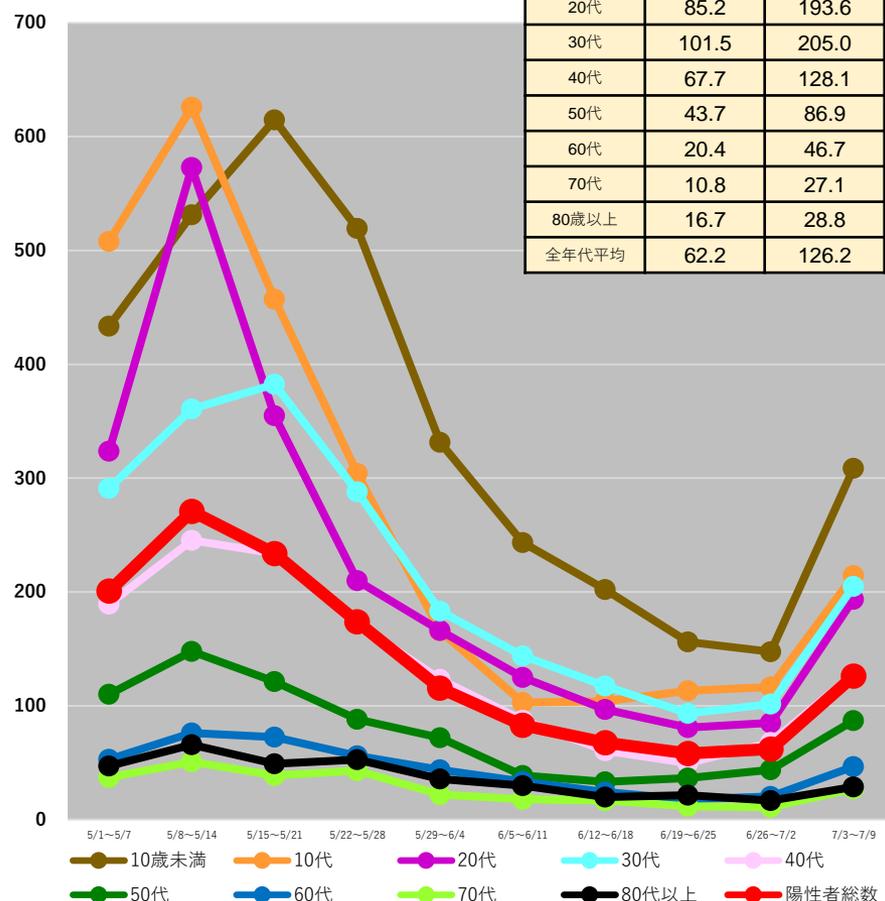
島根県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	693.3	1420.9
10代	543.9	1215.0
20代	462.0	548.0
30代	582.2	776.3
40代	412.0	607.5
50代	253.9	299.6
60代	134.3	205.1
70代	71.6	212.6
80歳以上	104.7	135.6
全年代平均	322.3	529.6



岡山県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	147.4	308.7
10代	116.6	214.3
20代	85.2	193.6
30代	101.5	205.0
40代	67.7	128.1
50代	43.7	86.9
60代	20.4	46.7
70代	10.8	27.1
80歳以上	16.7	28.8
全年代平均	62.2	126.2



(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)

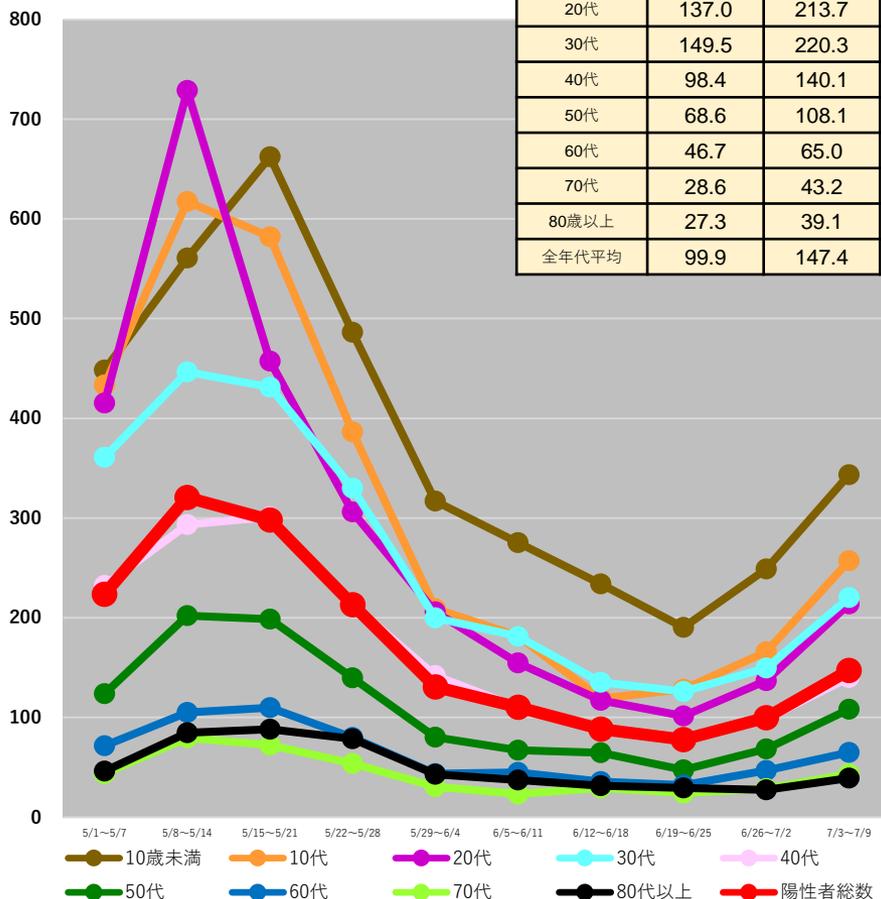
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

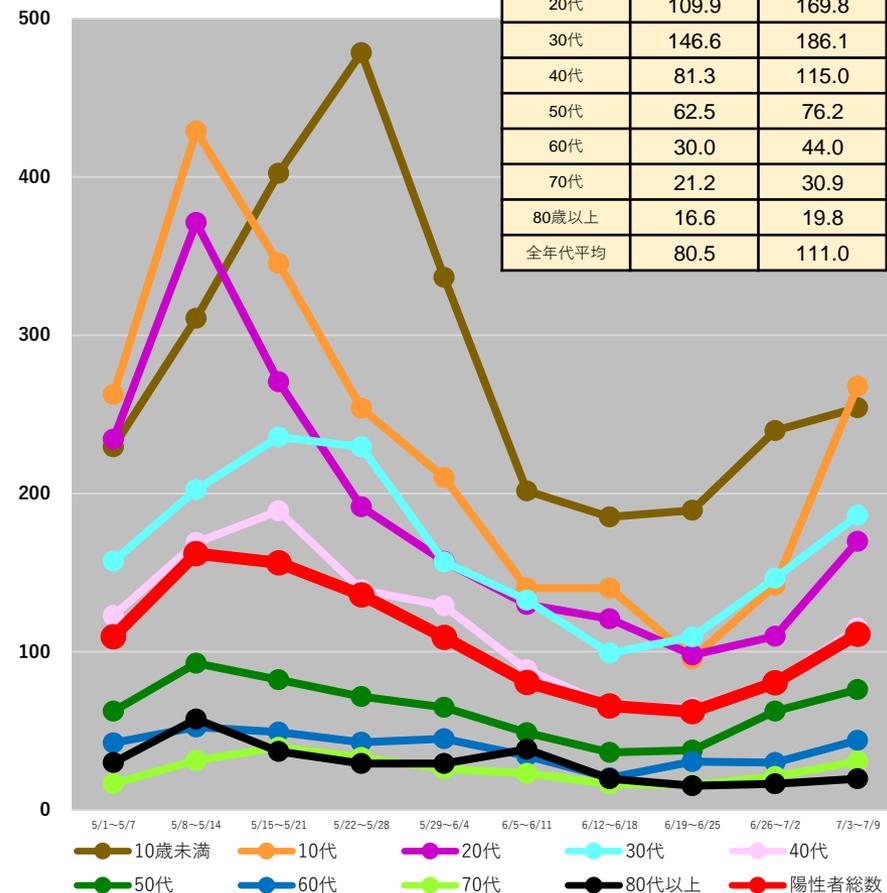
広島県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	248.8	343.3
10代	165.9	257.1
20代	137.0	213.7
30代	149.5	220.3
40代	98.4	140.1
50代	68.6	108.1
60代	46.7	65.0
70代	28.6	43.2
80歳以上	27.3	39.1
全年代平均	99.9	147.4



山口県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	239.8	254.2
10代	142.1	267.8
20代	109.9	169.8
30代	146.6	186.1
40代	81.3	115.0
50代	62.5	76.2
60代	30.0	44.0
70代	21.2	30.9
80歳以上	16.6	19.8
全年代平均	80.5	111.0



(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)

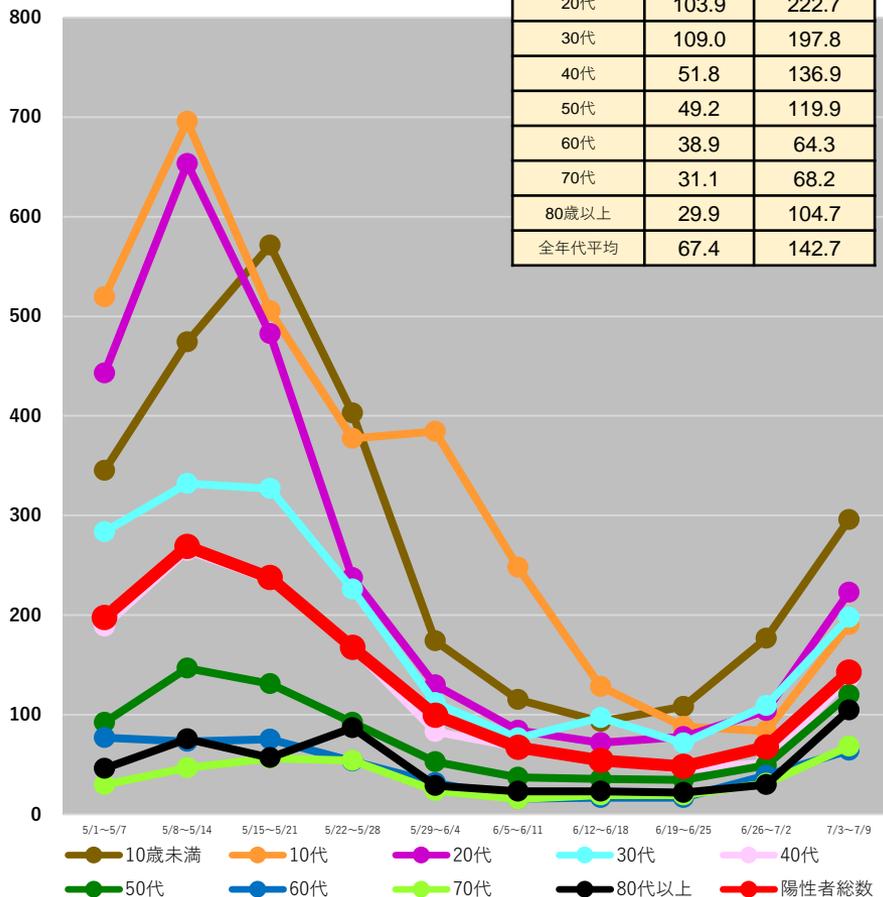
*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

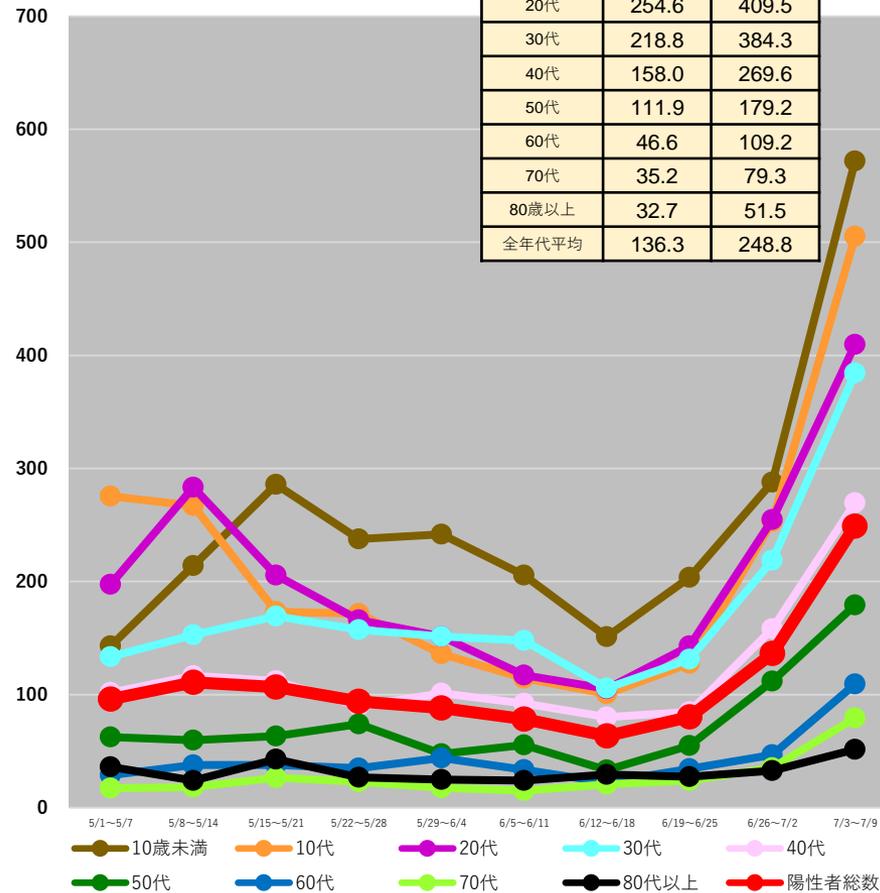
香川県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	176.7	295.9
10代	83.4	190.4
20代	103.9	222.7
30代	109.0	197.8
40代	51.8	136.9
50代	49.2	119.9
60代	38.9	64.3
70代	31.1	68.2
80歳以上	29.9	104.7
全年代平均	67.4	142.7



愛媛県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	287.9	571.7
10代	253.0	505.2
20代	254.6	409.5
30代	218.8	384.3
40代	158.0	269.6
50代	111.9	179.2
60代	46.6	109.2
70代	35.2	79.3
80歳以上	32.7	51.5
全年代平均	136.3	248.8



(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)

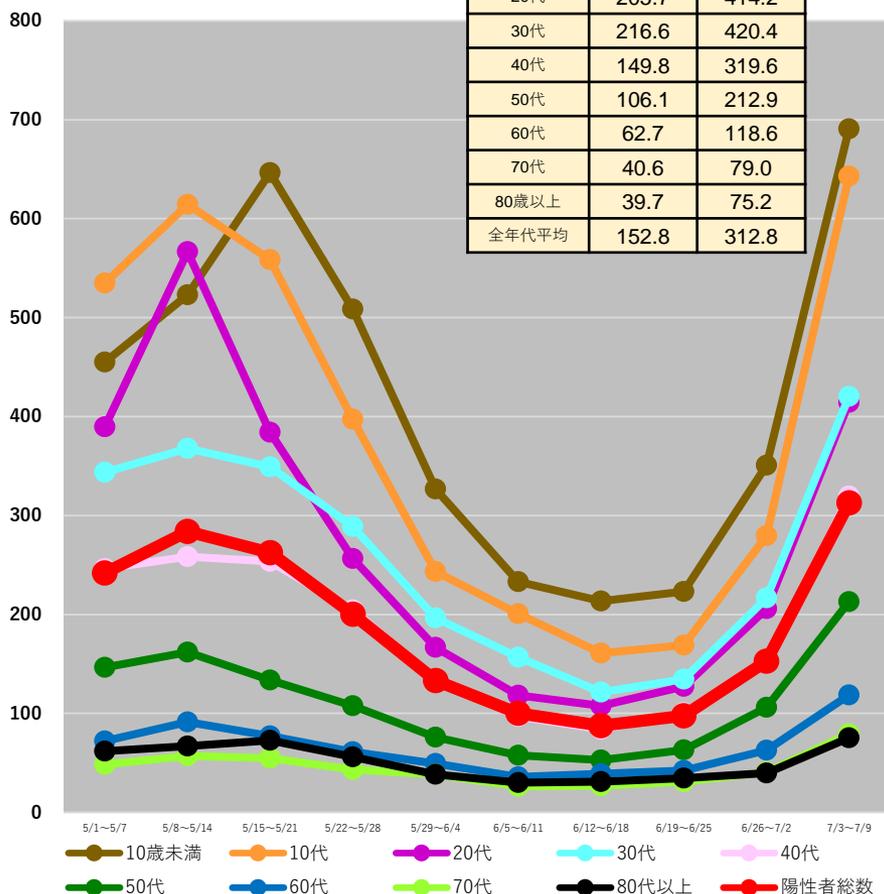
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

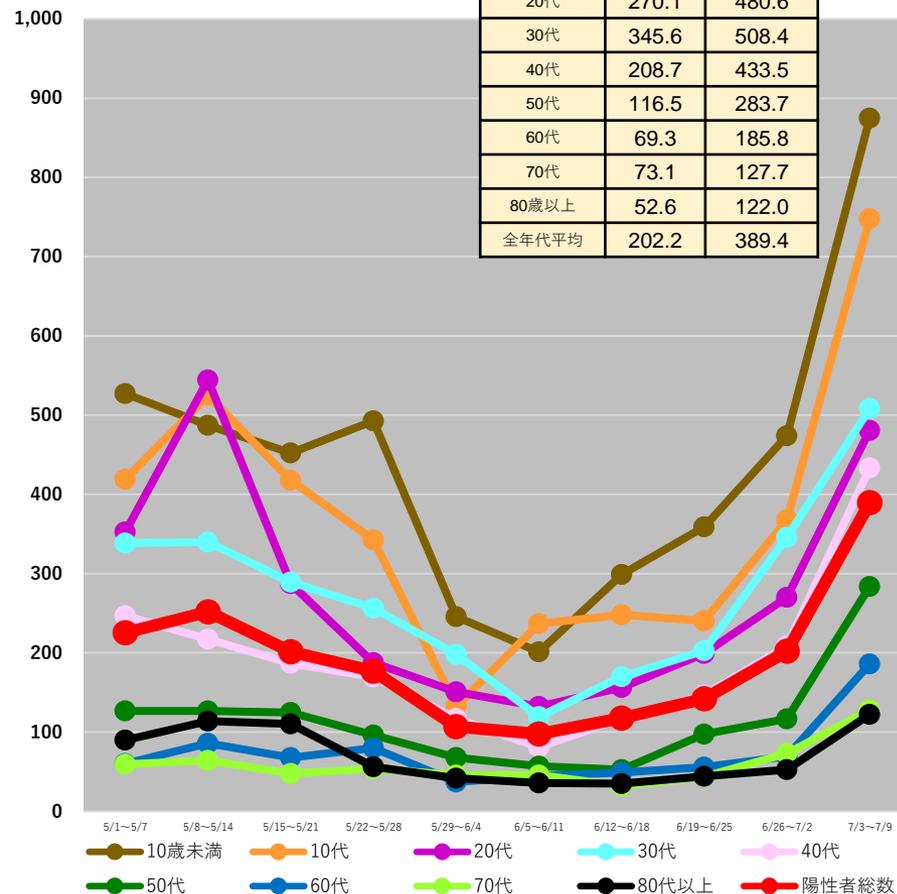
福岡県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	350.6	690.9
10代	279.4	642.8
20代	205.7	414.2
30代	216.6	420.4
40代	149.8	319.6
50代	106.1	212.9
60代	62.7	118.6
70代	40.6	79.0
80歳以上	39.7	75.2
全年代平均	152.8	312.8



佐賀県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	474.0	874.7
10代	367.6	747.7
20代	270.1	480.6
30代	345.6	508.4
40代	208.7	433.5
50代	116.5	283.7
60代	69.3	185.8
70代	73.1	127.7
80歳以上	52.6	122.0
全年代平均	202.2	389.4



(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)

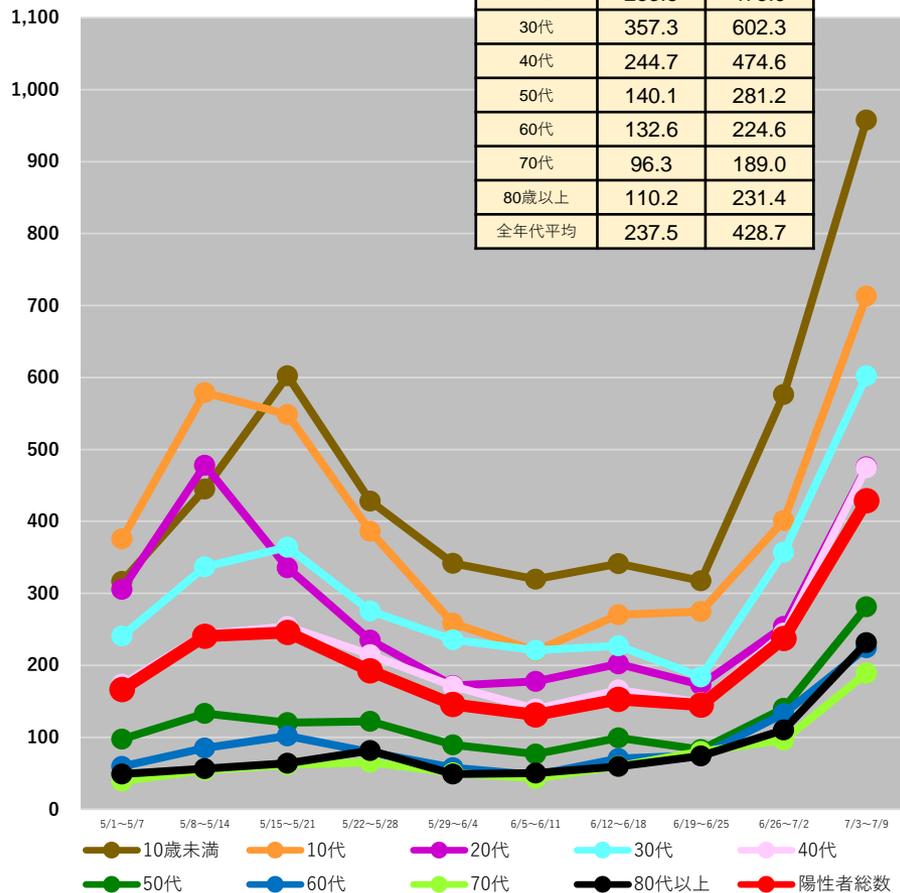
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

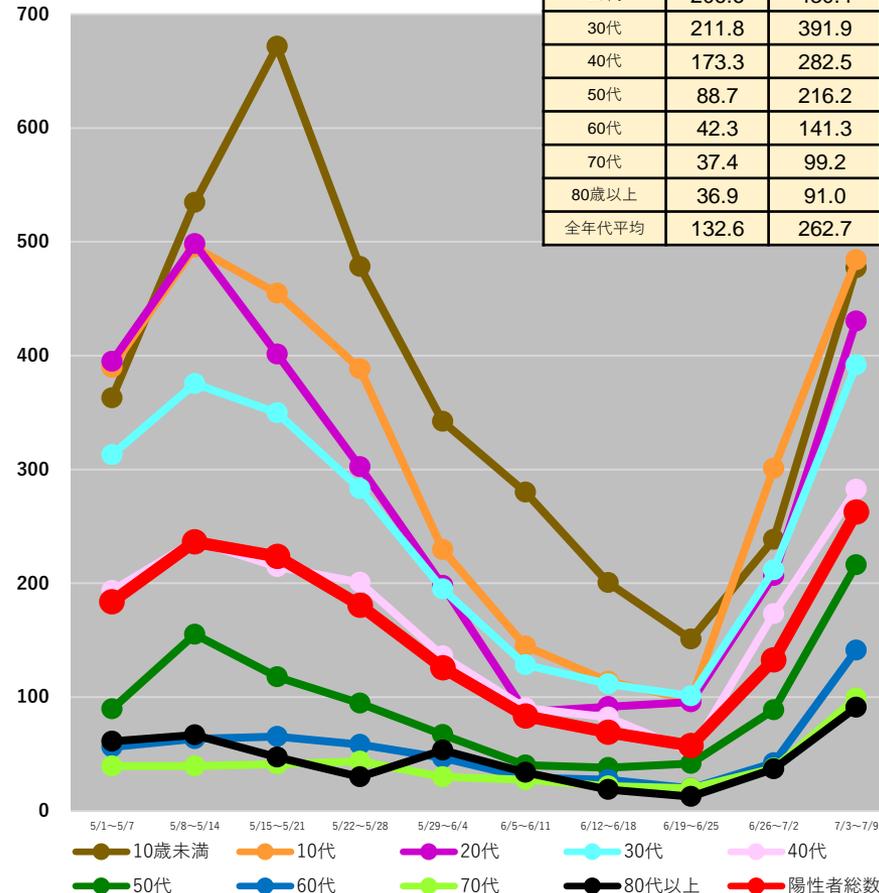
熊本県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	576.2	957.8
10代	401.1	712.9
20代	253.8	475.9
30代	357.3	602.3
40代	244.7	474.6
50代	140.1	281.2
60代	132.6	224.6
70代	96.3	189.0
80歳以上	110.2	231.4
全年代平均	237.5	428.7



大分県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	238.5	477.0
10代	300.9	484.1
20代	206.6	430.4
30代	211.8	391.9
40代	173.3	282.5
50代	88.7	216.2
60代	42.3	141.3
70代	37.4	99.2
80歳以上	36.9	91.0
全年代平均	132.6	262.7



(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)

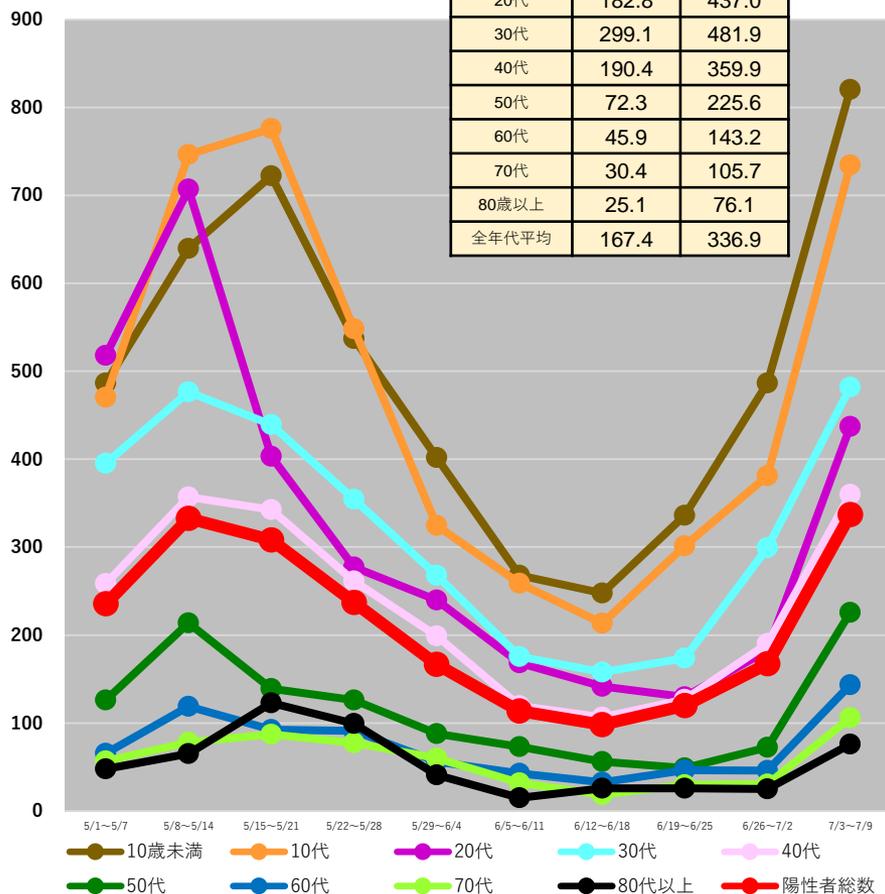
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

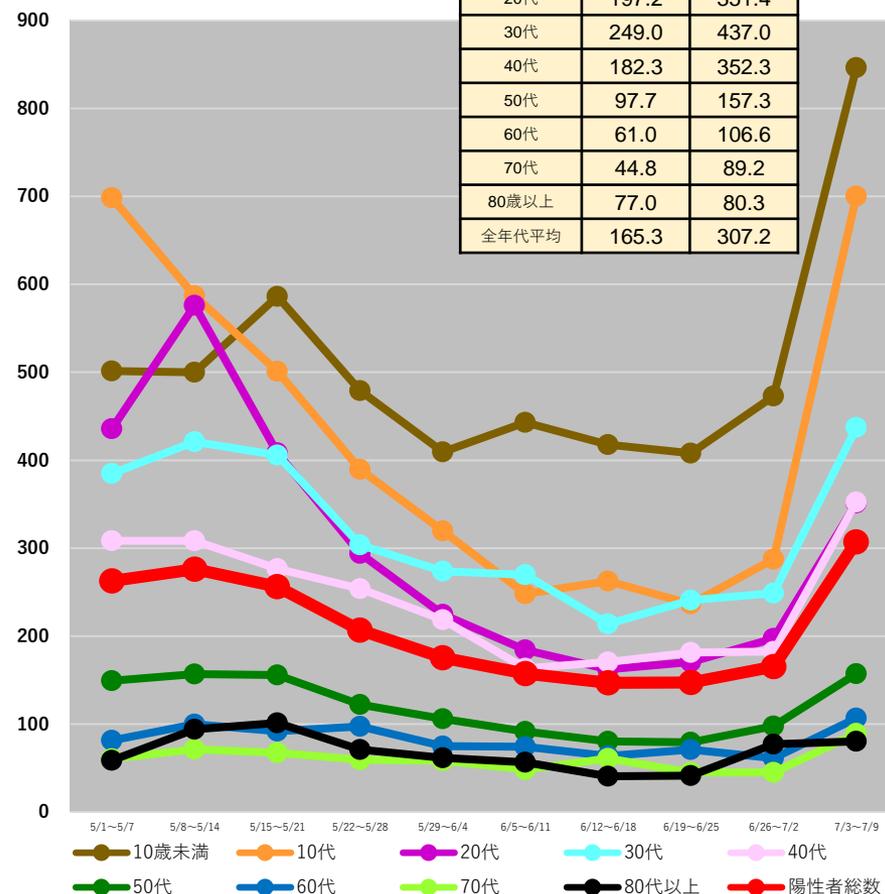
宮崎県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	486.7	820.5
10代	381.3	734.3
20代	182.8	437.0
30代	299.1	481.9
40代	190.4	359.9
50代	72.3	225.6
60代	45.9	143.2
70代	30.4	105.7
80歳以上	25.1	76.1
全年代平均	167.4	336.9



鹿児島県

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	473.1	846.4
10代	287.3	700.4
20代	197.2	351.4
30代	249.0	437.0
40代	182.3	352.3
50代	97.7	157.3
60代	61.0	106.6
70代	44.8	89.2
80歳以上	77.0	80.3
全年代平均	165.3	307.2



(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)

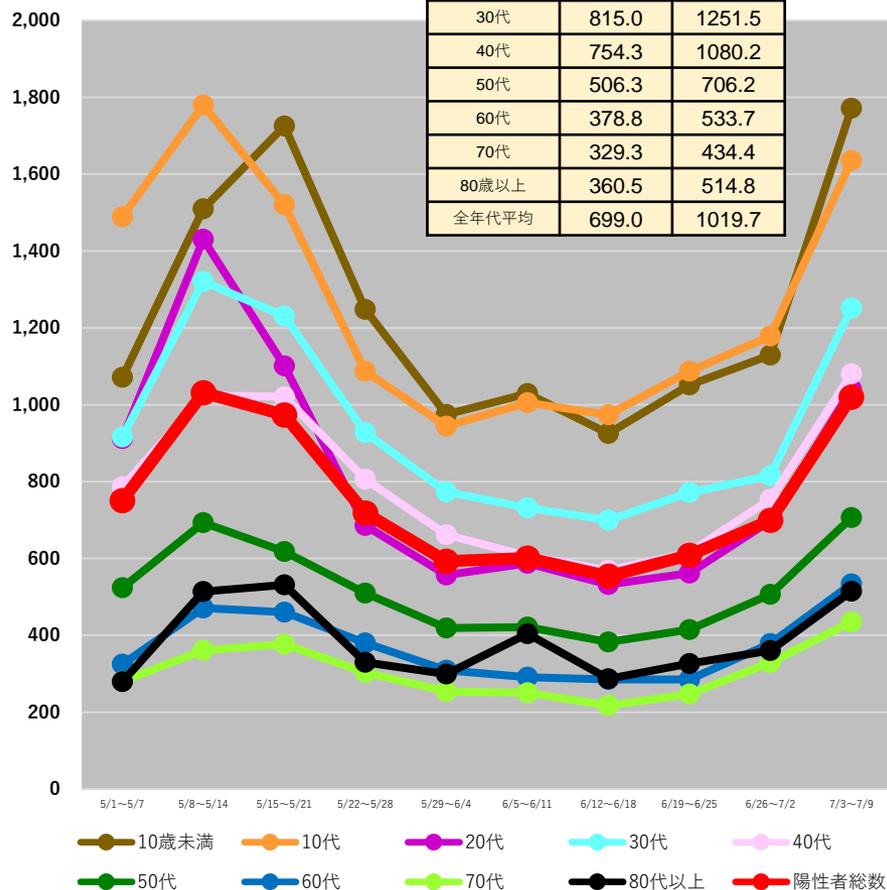
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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

	6/26~ 7/2	7/3~ 7/9
10歳未満	1129.3	1771.2
10代	1178.9	1634.9
20代	698.4	1039.7
30代	815.0	1251.5
40代	754.3	1080.2
50代	506.3	706.2
60代	378.8	533.7
70代	329.3	434.4
80歳以上	360.5	514.8
全年代平均	699.0	1019.7



(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)

* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

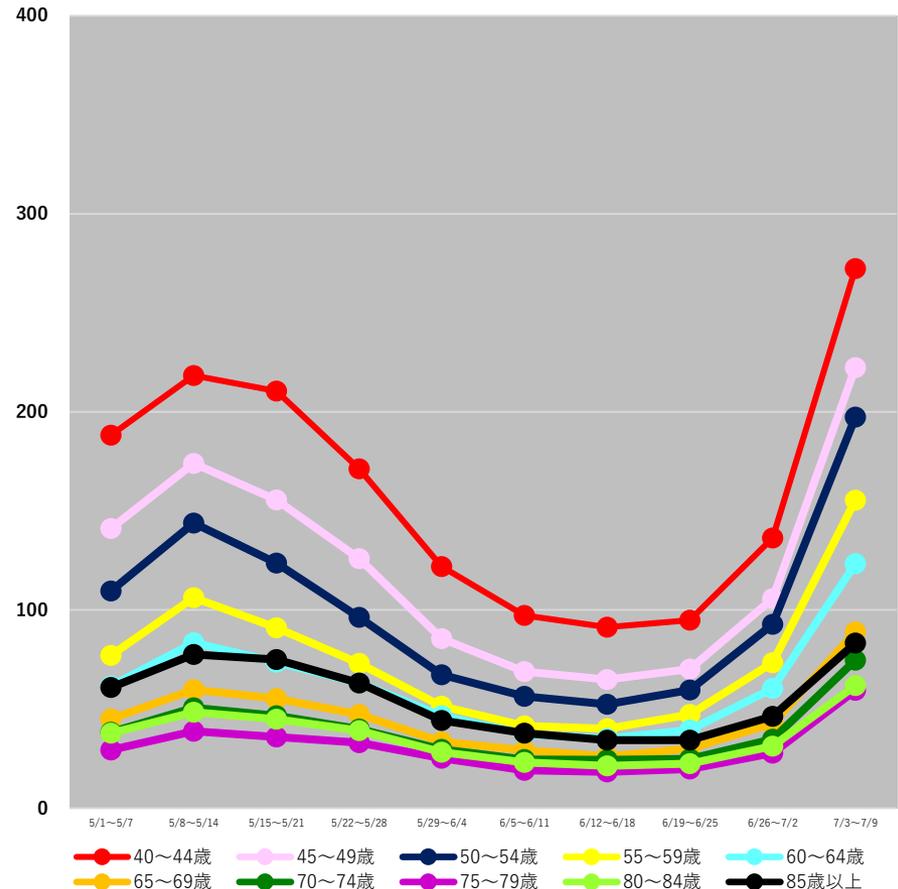
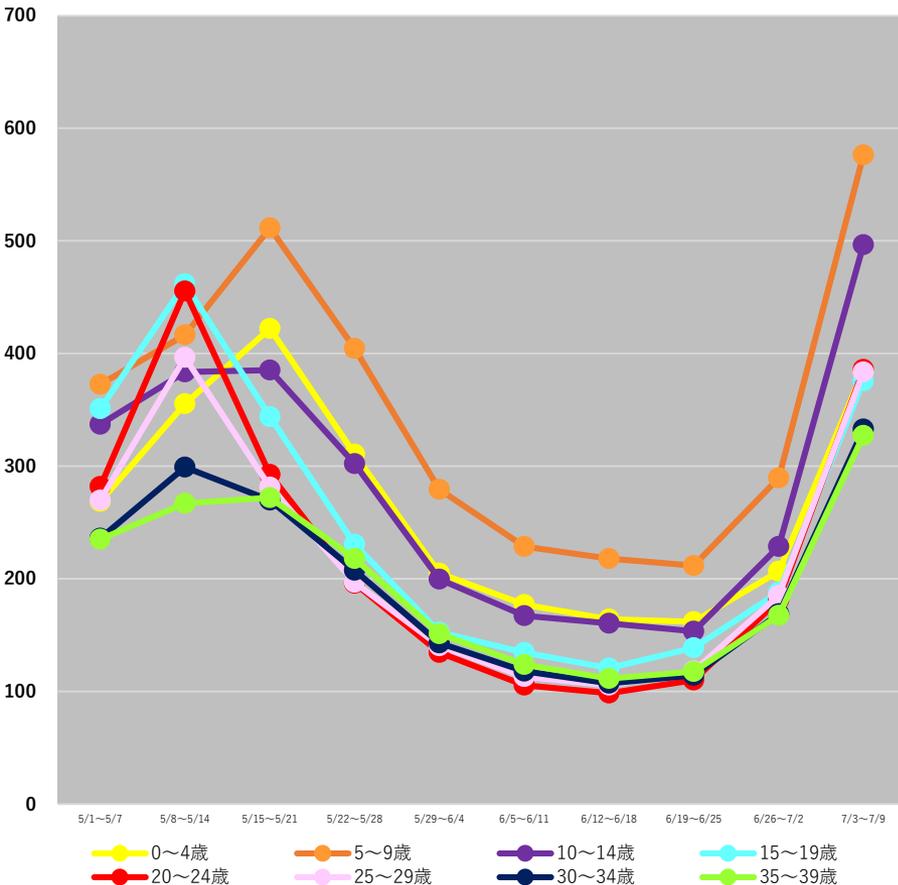
全国の人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数 (5歳刻み、HER-SYSデータ)

○ **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)

* 7/12 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。

	5/1～5/7	5/8～5/14	5/15～5/21	5/22～5/28	5/29～6/4	6/5～6/11	6/12～6/18	6/19～6/25	6/26～7/2	7/3～7/9
0～4歳	268.6	355.5	422.1	310.5	204.9	177.2	164.2	161.8	206.8	385.0
5～9歳	372.6	416.5	511.4	404.5	279.4	228.7	218.0	211.7	289.5	576.2
10～14歳	337.0	383.5	385.3	302.3	199.6	167.2	160.3	153.3	228.7	496.5
15～19歳	350.9	461.9	344.0	230.7	152.6	134.6	120.7	138.7	187.9	375.6
20～24歳	281.9	455.3	292.6	195.9	134.7	105.4	98.6	110.1	180.9	386.0
25～29歳	269.7	396.5	281.2	196.9	140.5	113.0	105.5	118.3	185.2	383.6
30～34歳	236.1	299.2	269.8	207.6	143.1	117.9	107.3	114.2	169.0	333.0
35～39歳	235.0	267.0	272.0	217.9	151.3	123.8	111.5	117.8	167.6	327.3
40～44歳	188.3	218.5	210.5	171.2	121.9	97.2	91.3	94.9	136.3	272.3
45～49歳	141.1	173.9	155.5	125.9	85.5	68.9	64.9	70.1	105.8	222.4
50～54歳	109.6	143.9	123.6	96.3	67.3	56.5	52.4	59.7	92.8	197.5
55～59歳	77.1	106.2	91.1	73.1	51.4	41.5	40.1	47.3	73.3	155.4
60～64歳	61.6	83.5	73.7	63.1	46.7	37.4	35.0	39.5	60.3	123.3
65～69歳	45.0	59.8	55.3	47.3	33.5	29.2	26.1	29.9	42.6	88.9
70～74歳	38.3	50.7	46.6	39.9	29.7	24.5	24.4	24.9	34.8	74.6
75～79歳	29.4	38.7	35.9	33.1	25.2	19.0	18.3	19.7	27.8	59.4
80～84歳	37.8	48.4	44.8	39.1	28.3	23.1	21.4	22.4	31.3	61.8
85歳以上	60.9	77.6	75.1	63.2	44.2	37.9	34.3	34.4	46.3	83.3

(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。

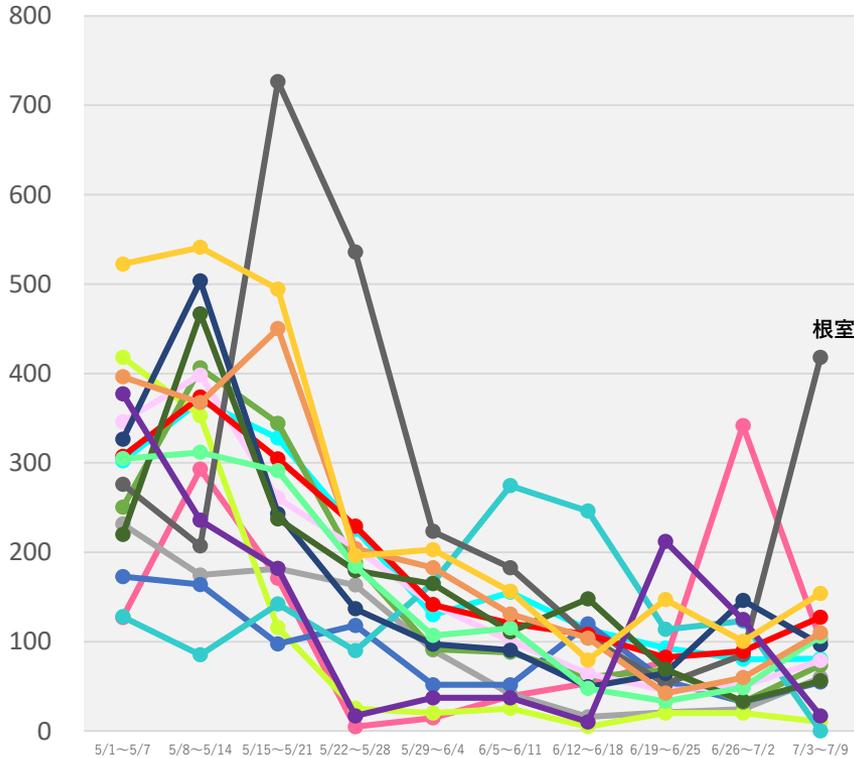
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

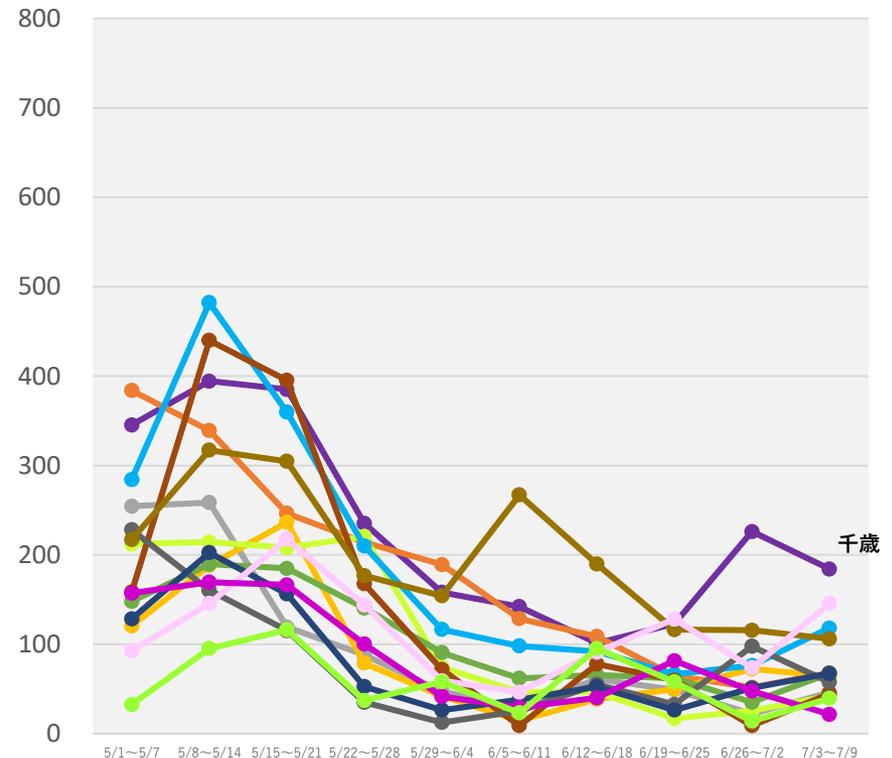
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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
- 倶知安保健所
- 根室保健所
- 小樽市保健所
- 浦河保健所
- 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
- 紋別保健所
- 留萌保健所
- 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。

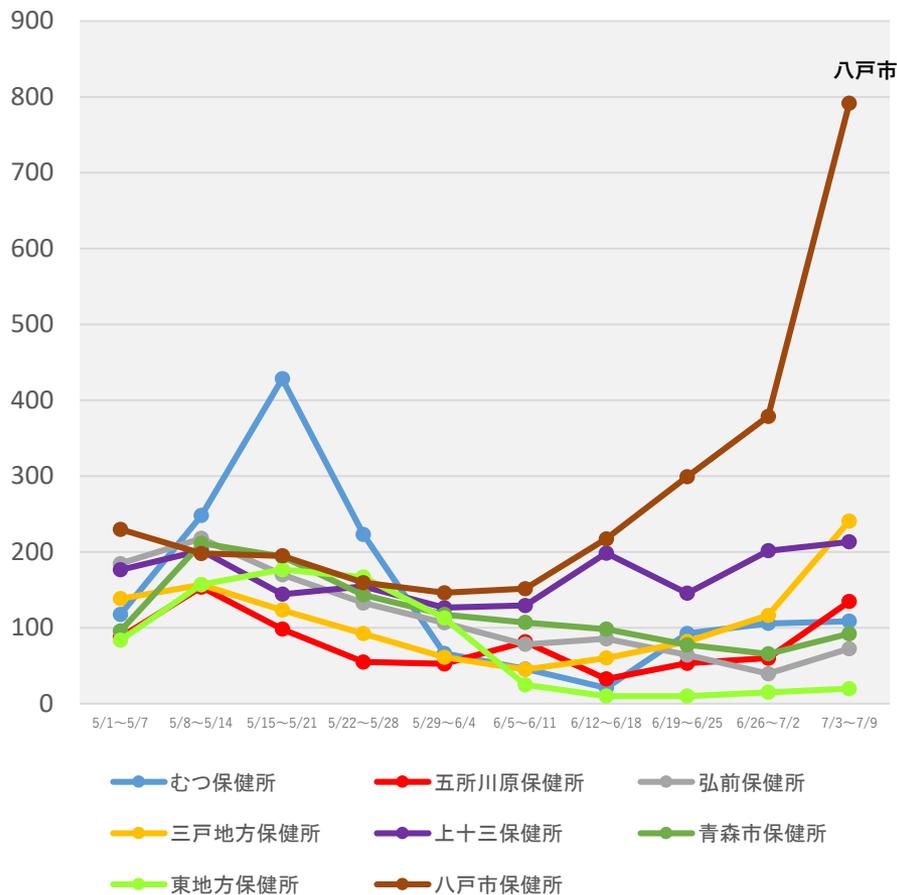
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

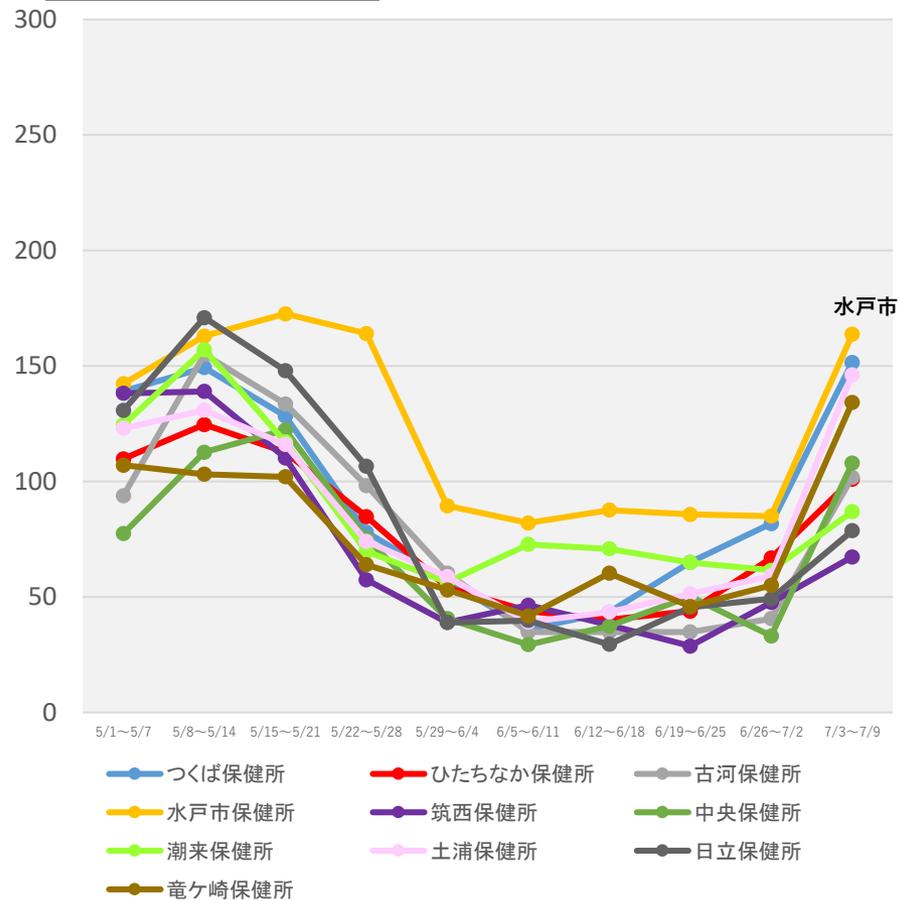
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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。

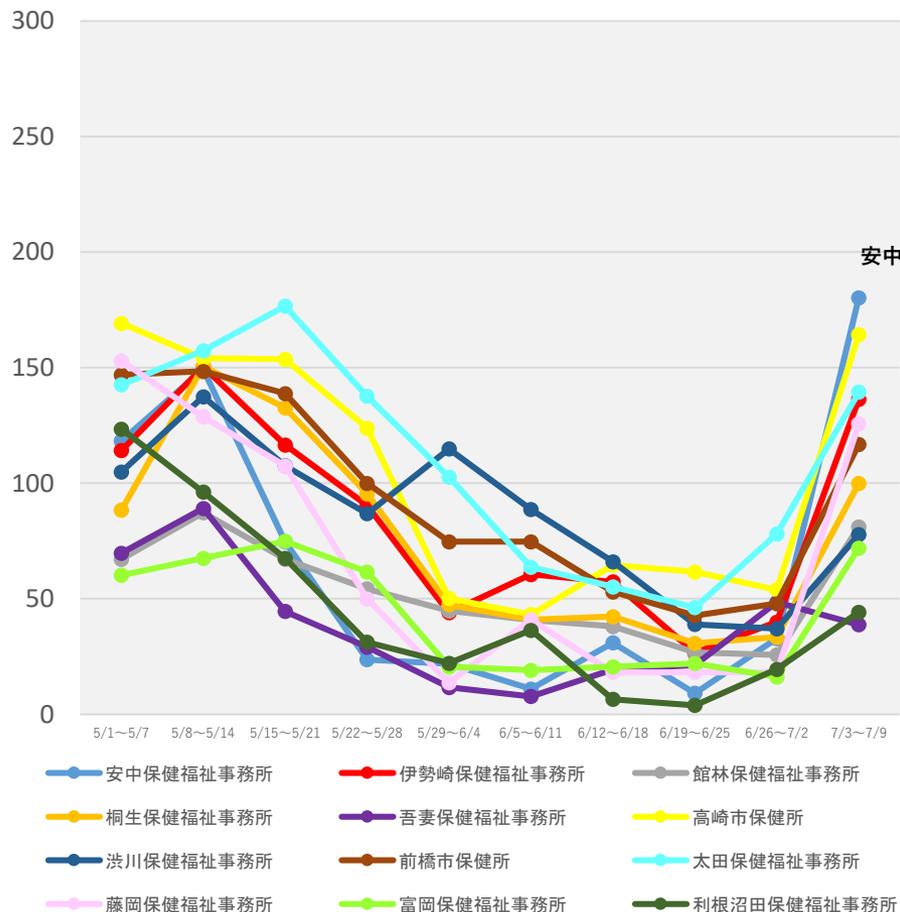
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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)

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。

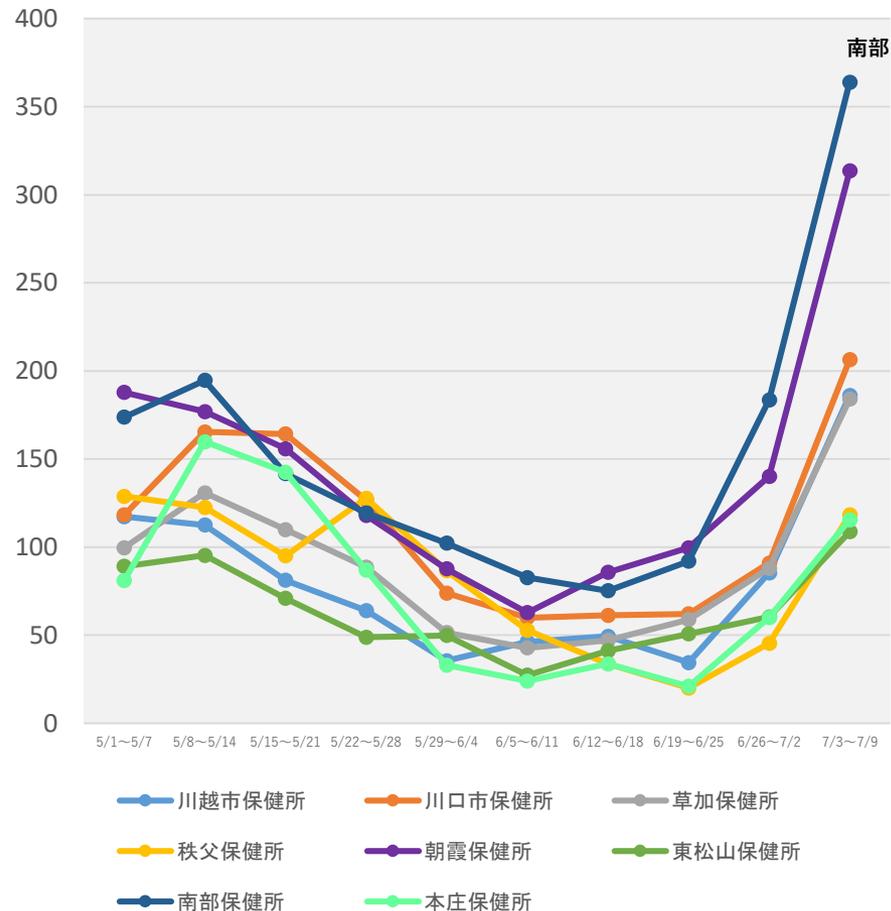
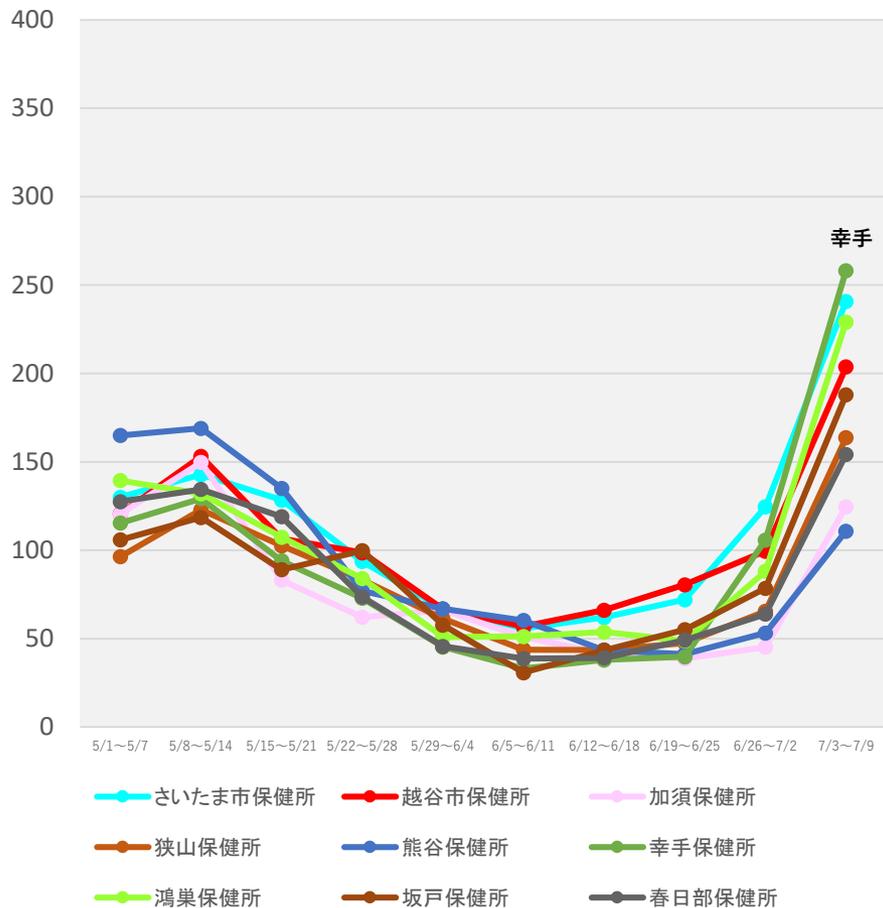
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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



(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。

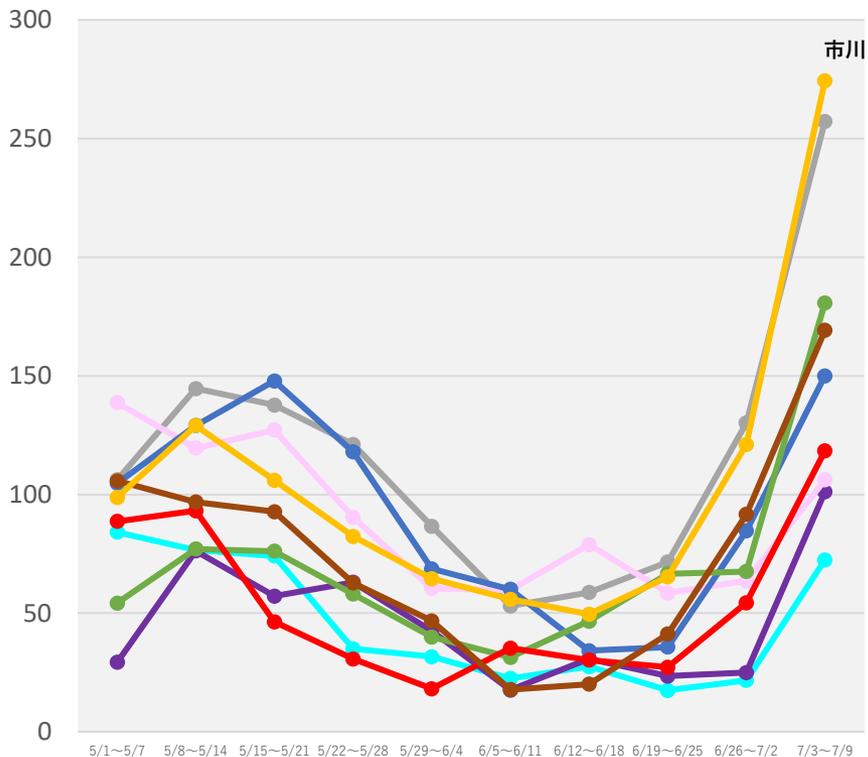
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

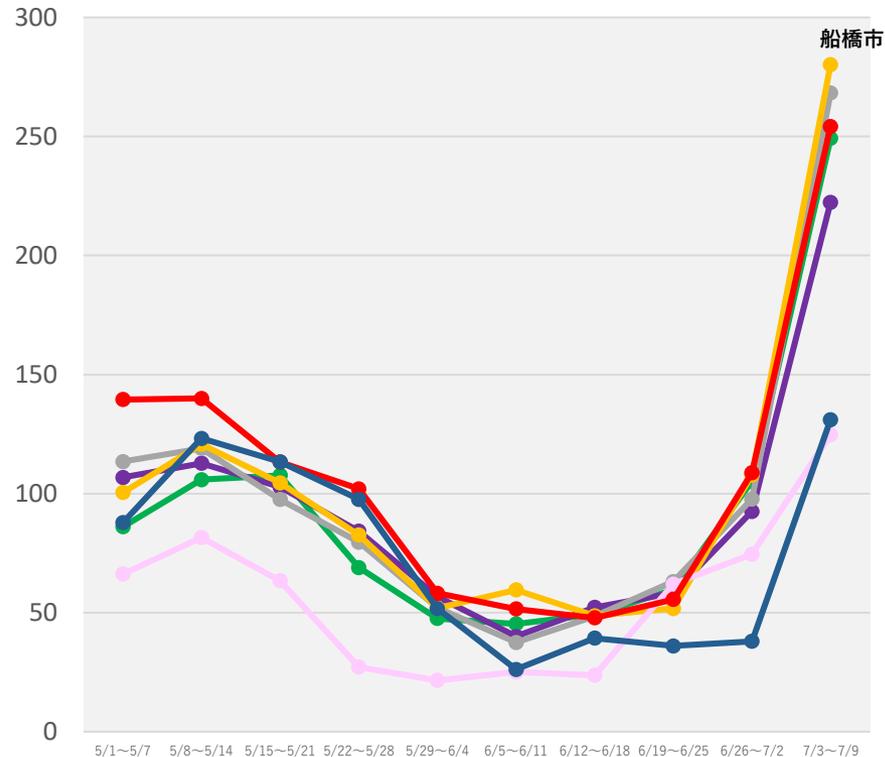
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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。

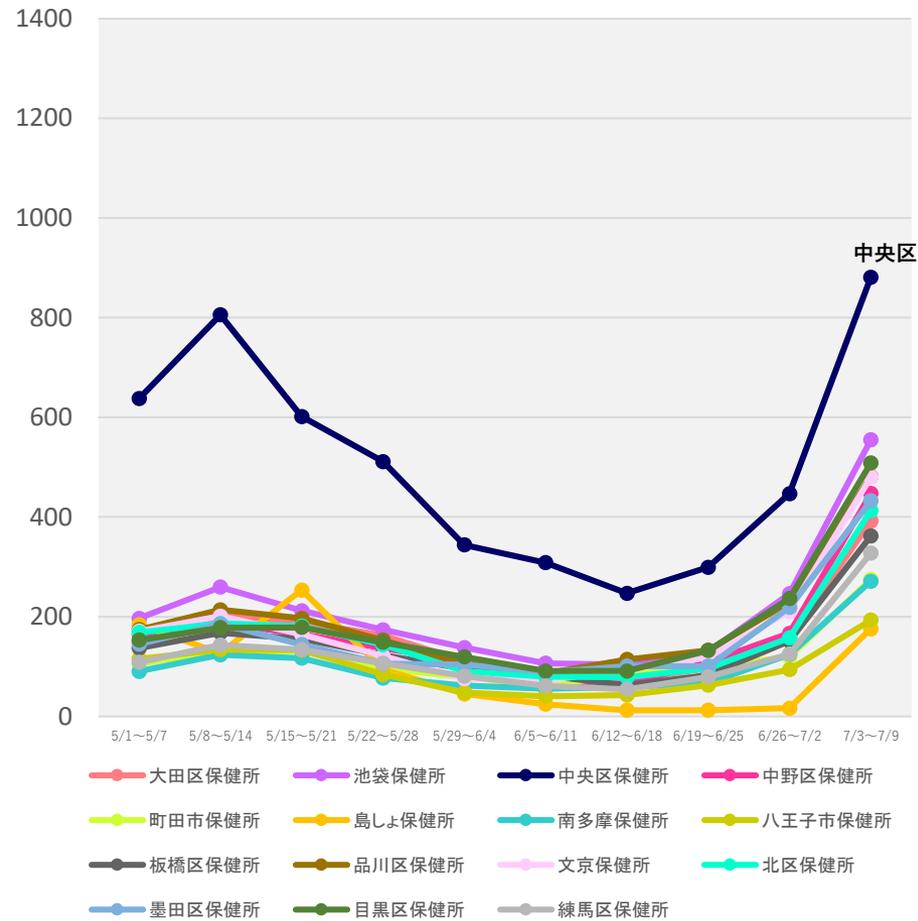
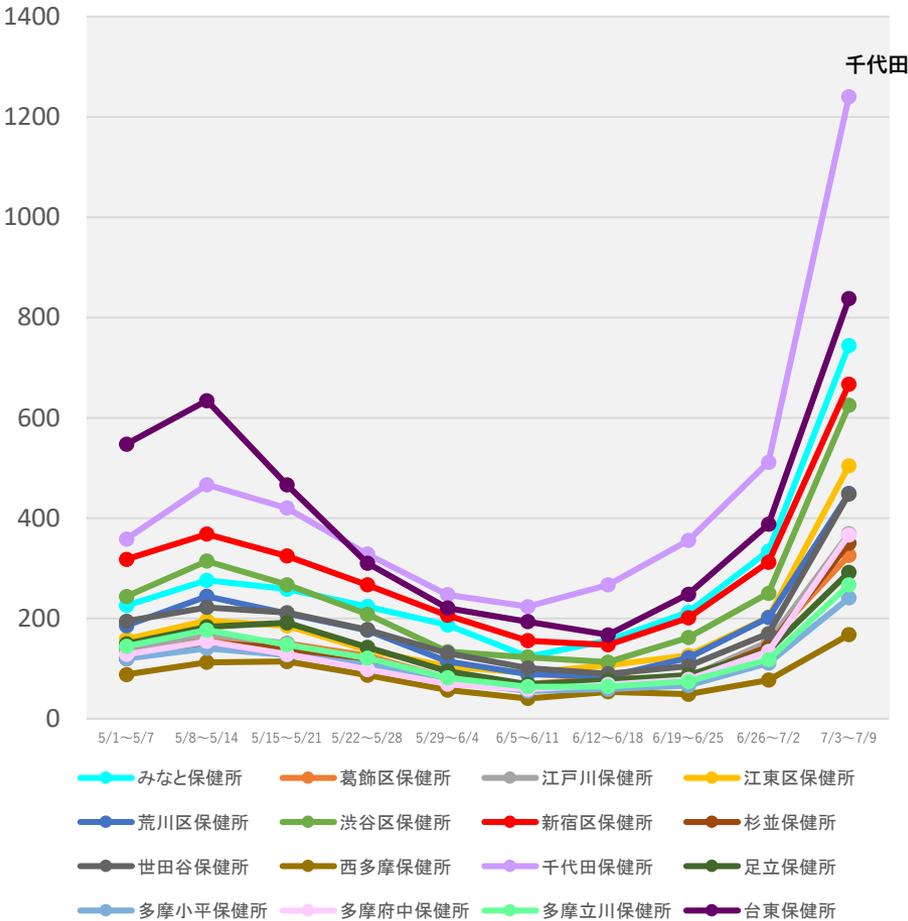
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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

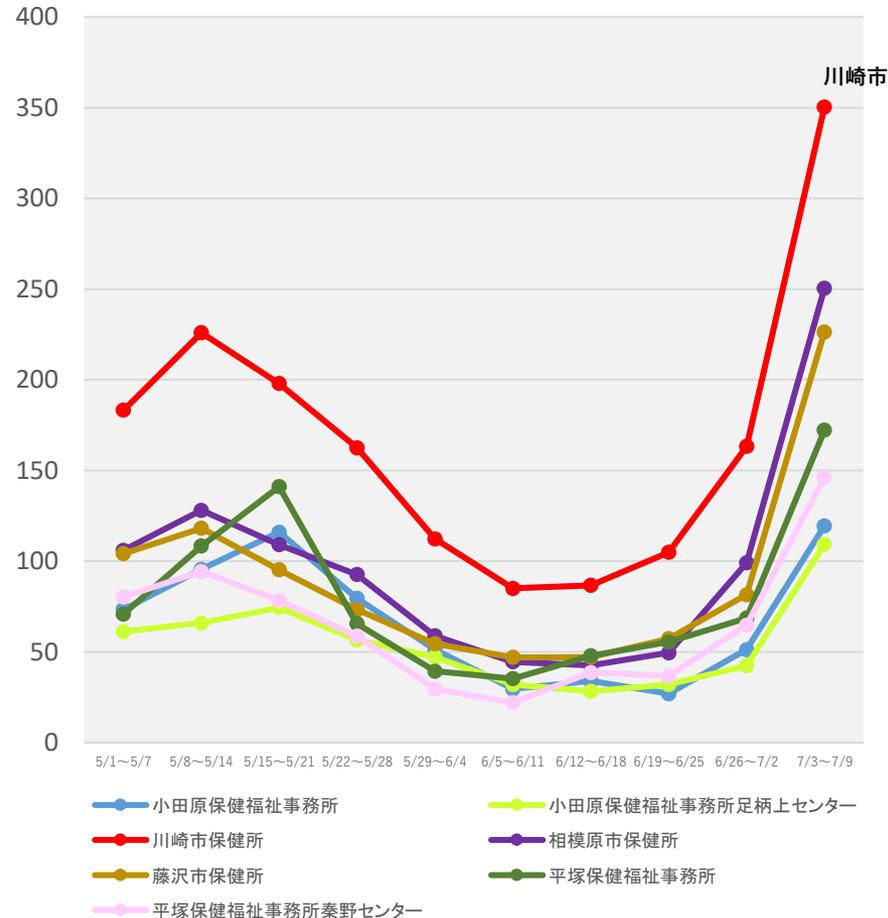
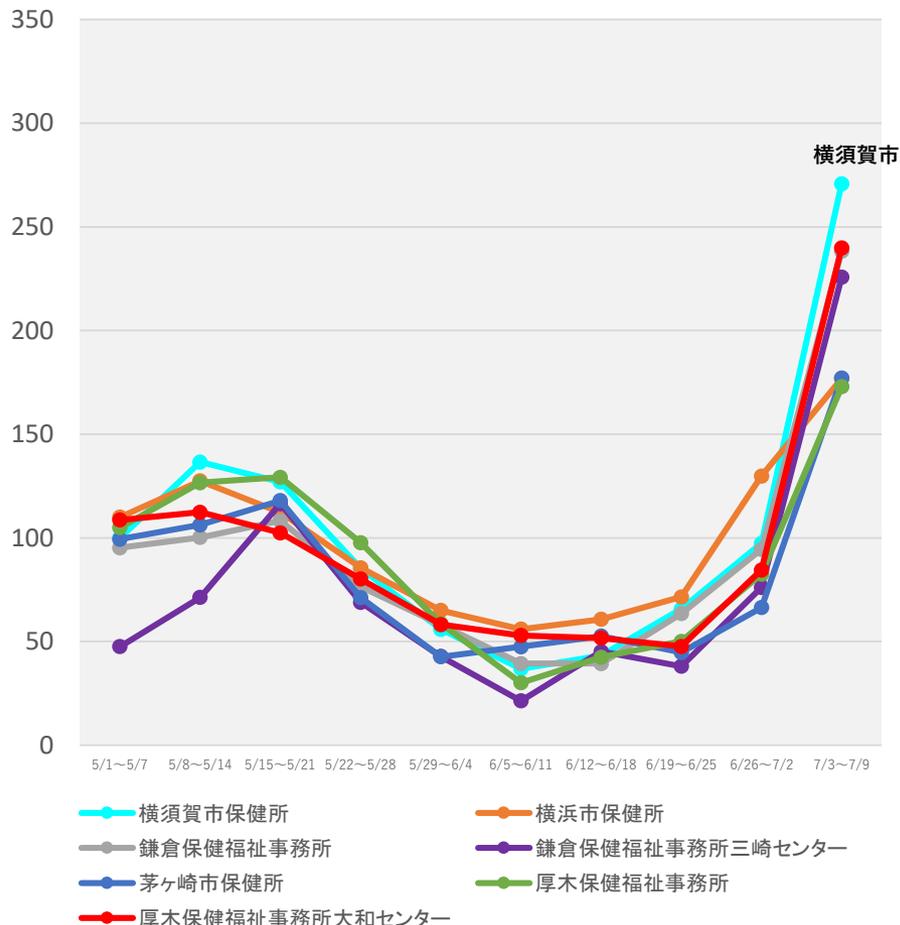


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 *7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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。

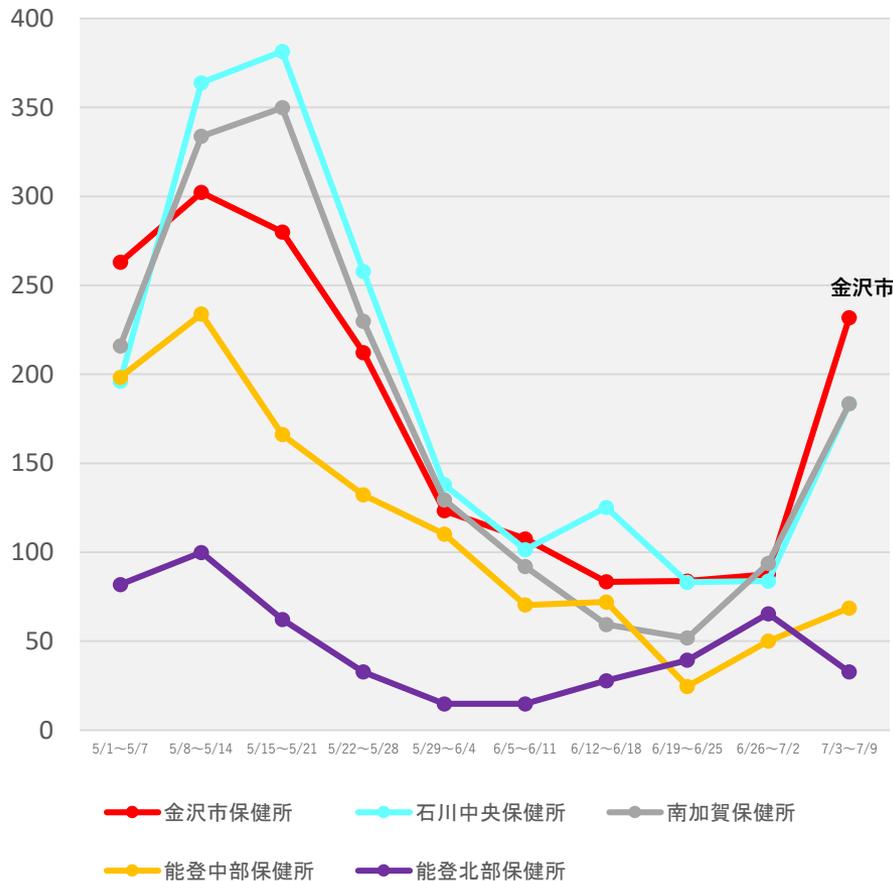
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

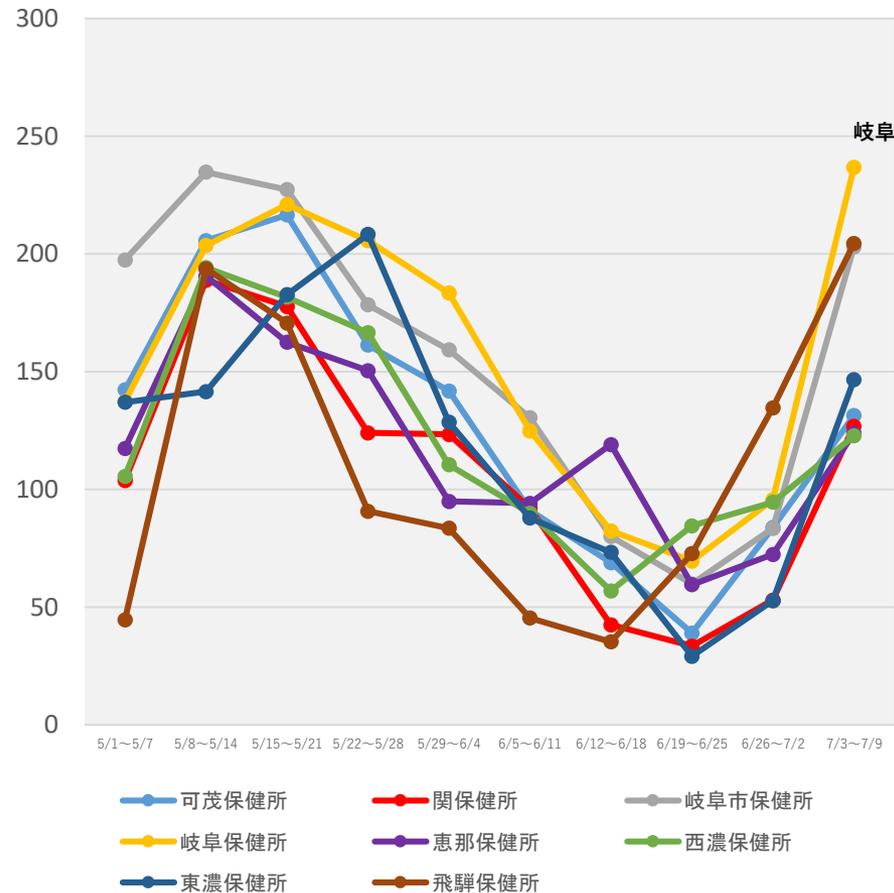
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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。

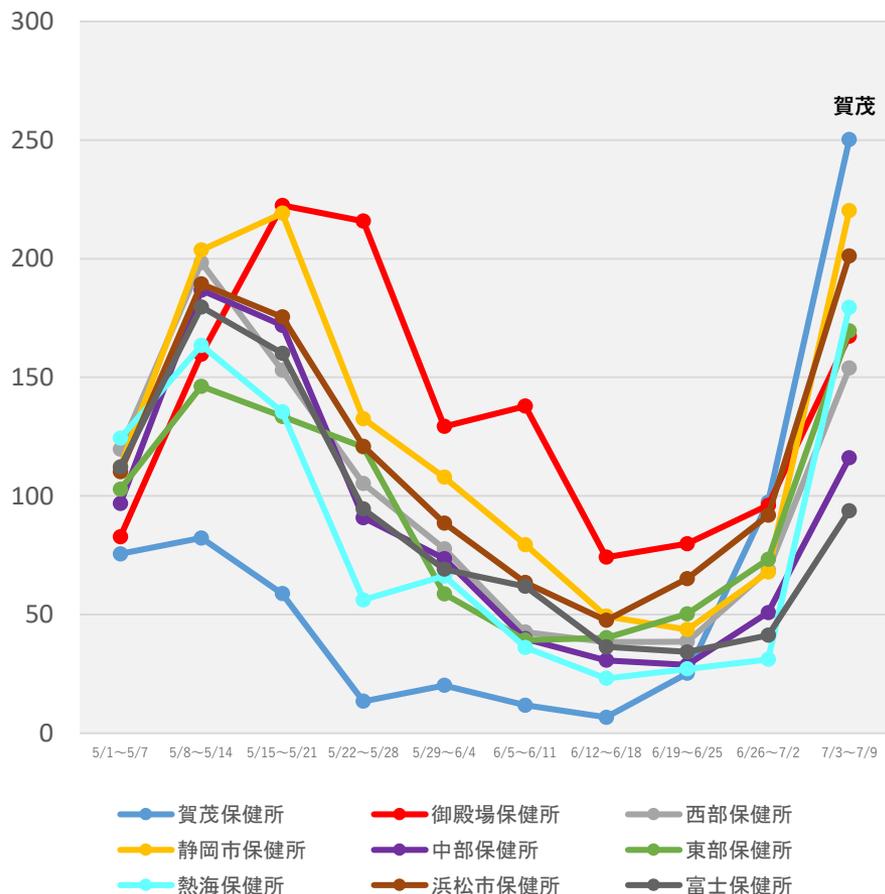
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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。

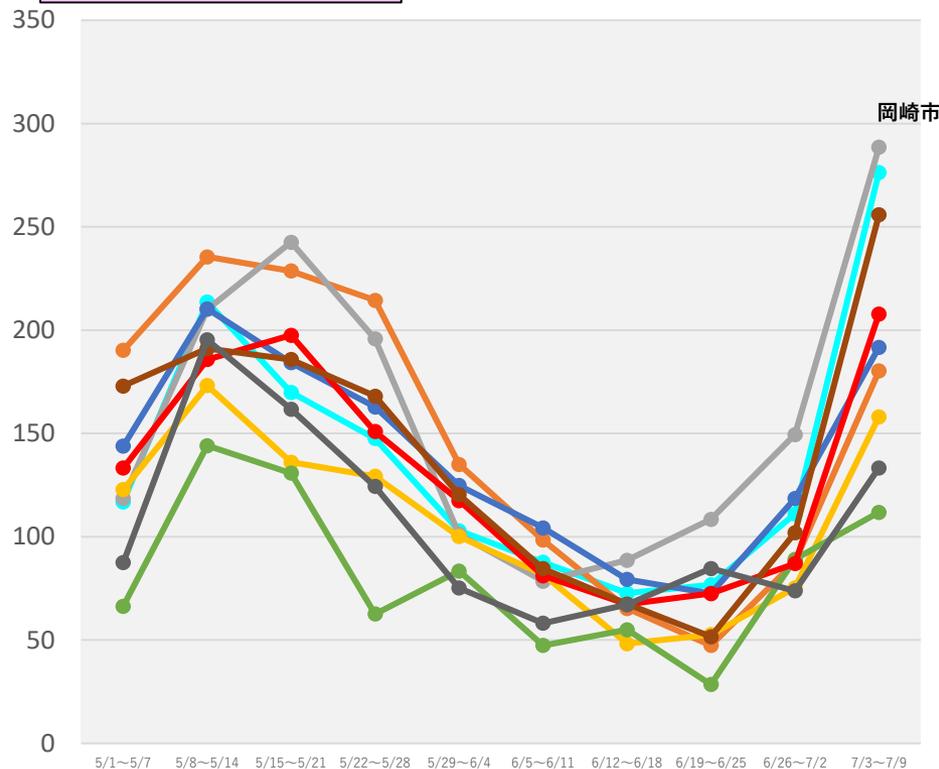
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

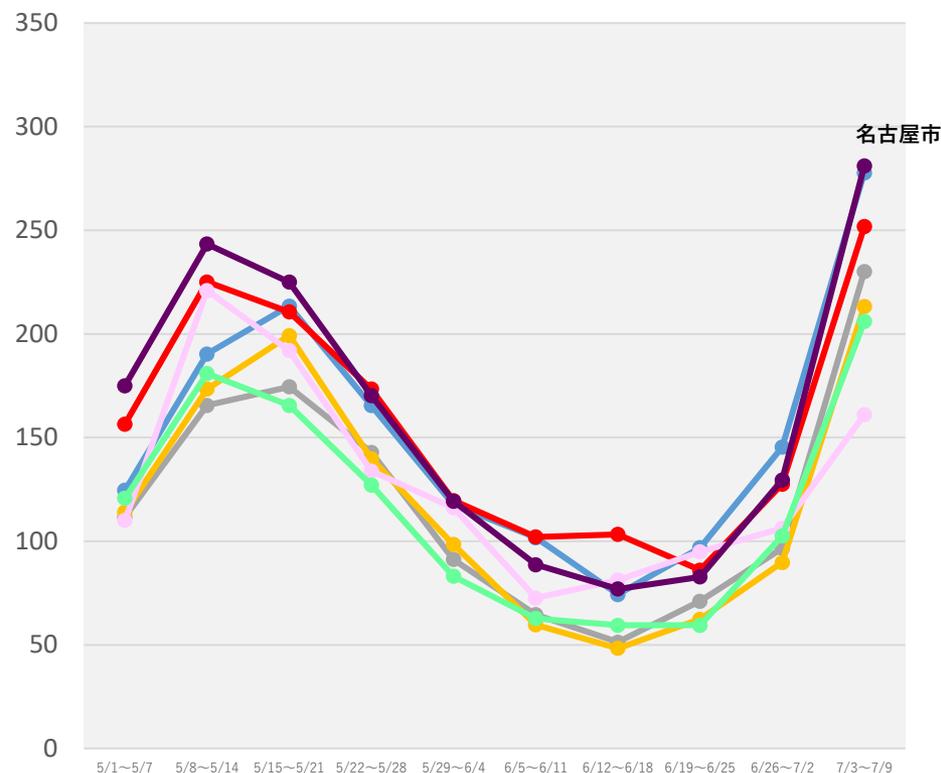
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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。

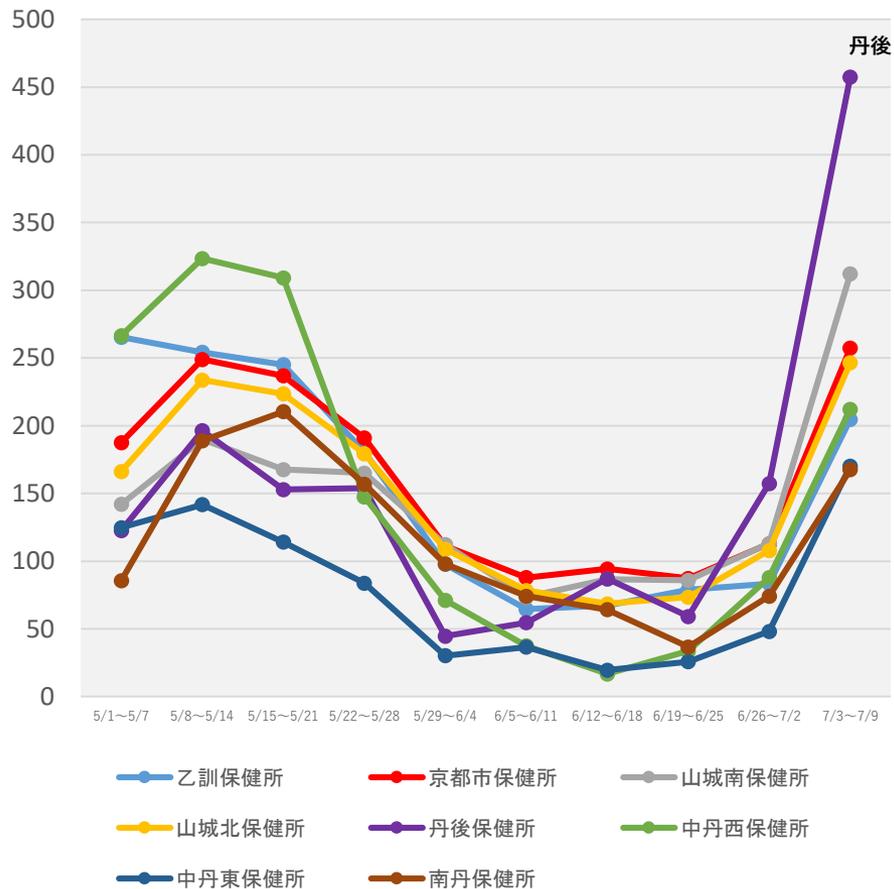
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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。

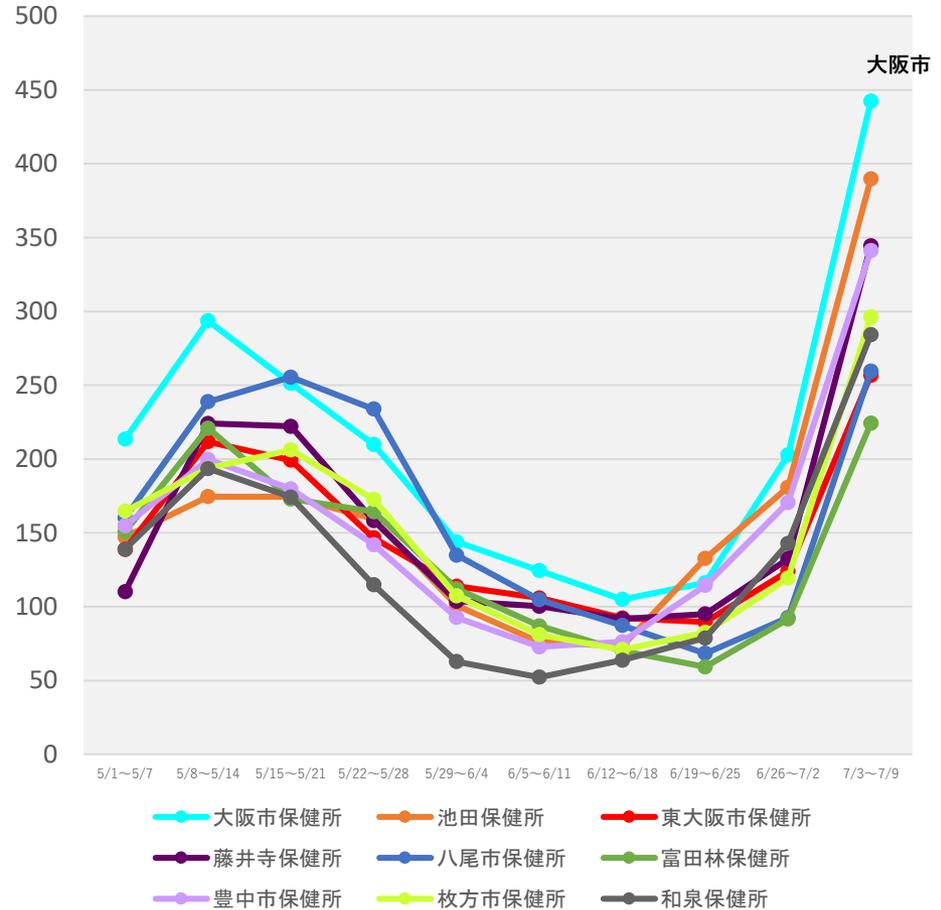
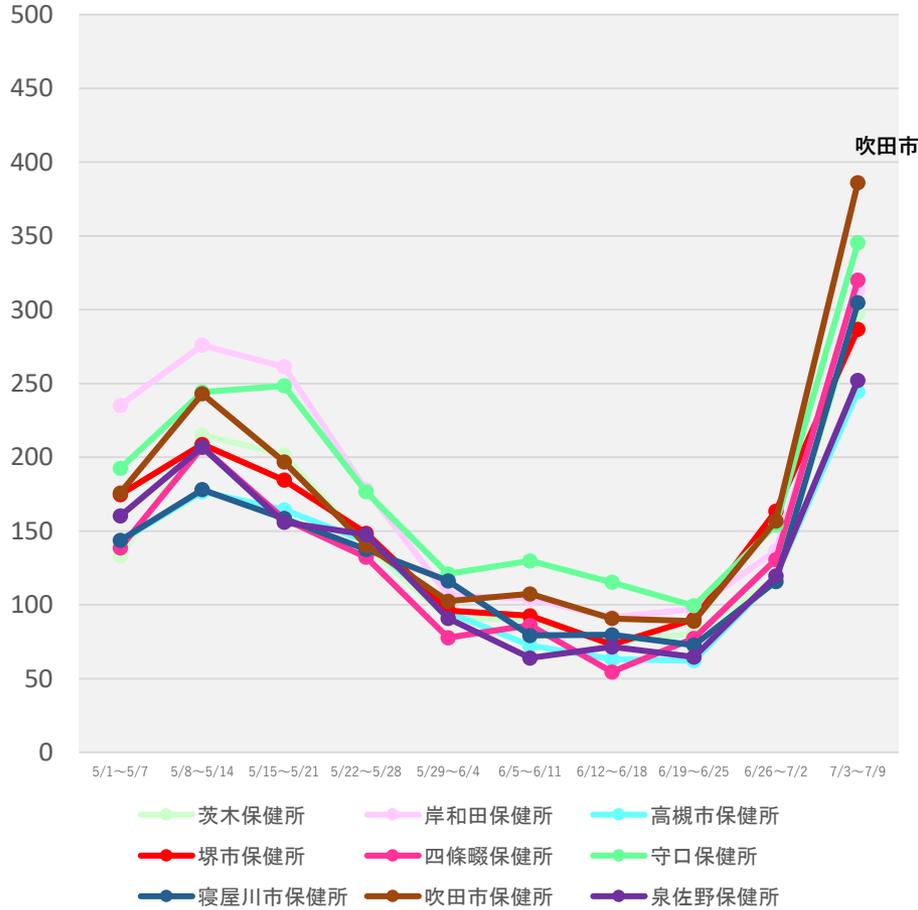
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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。

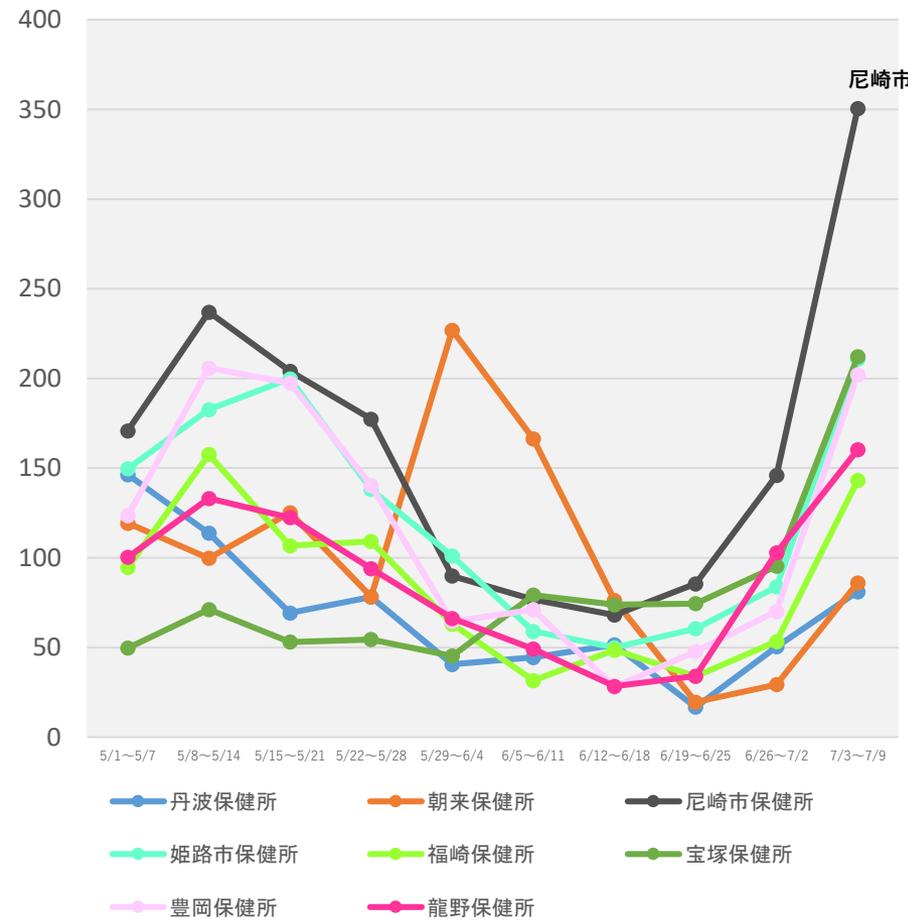
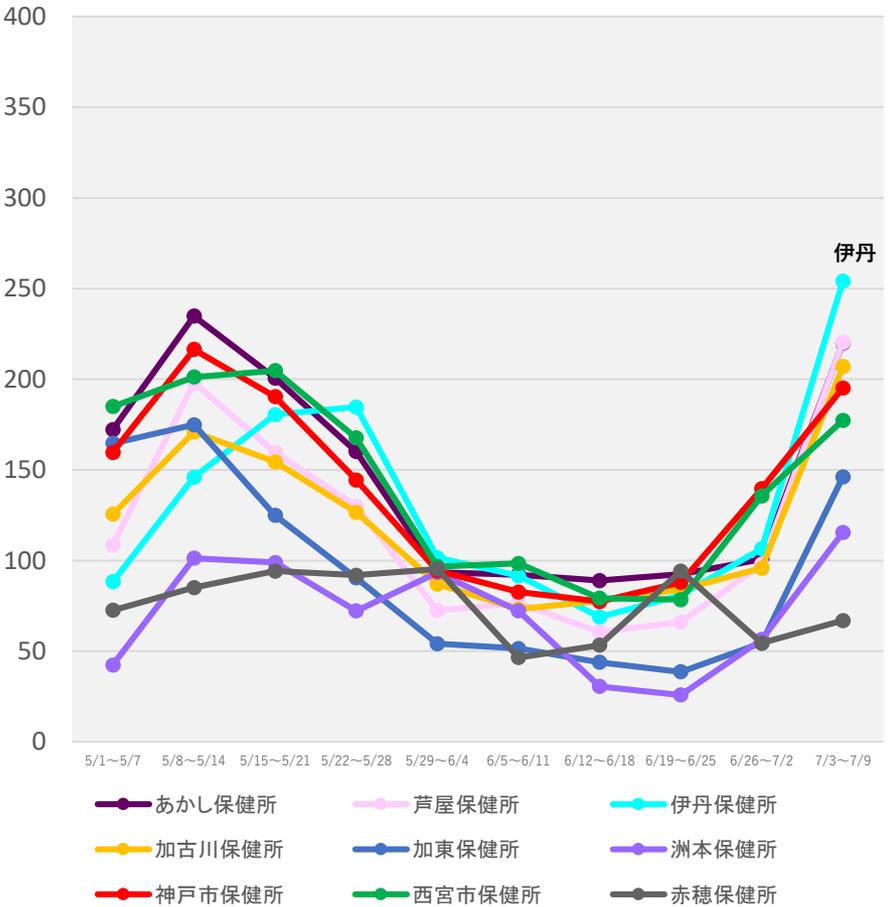
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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

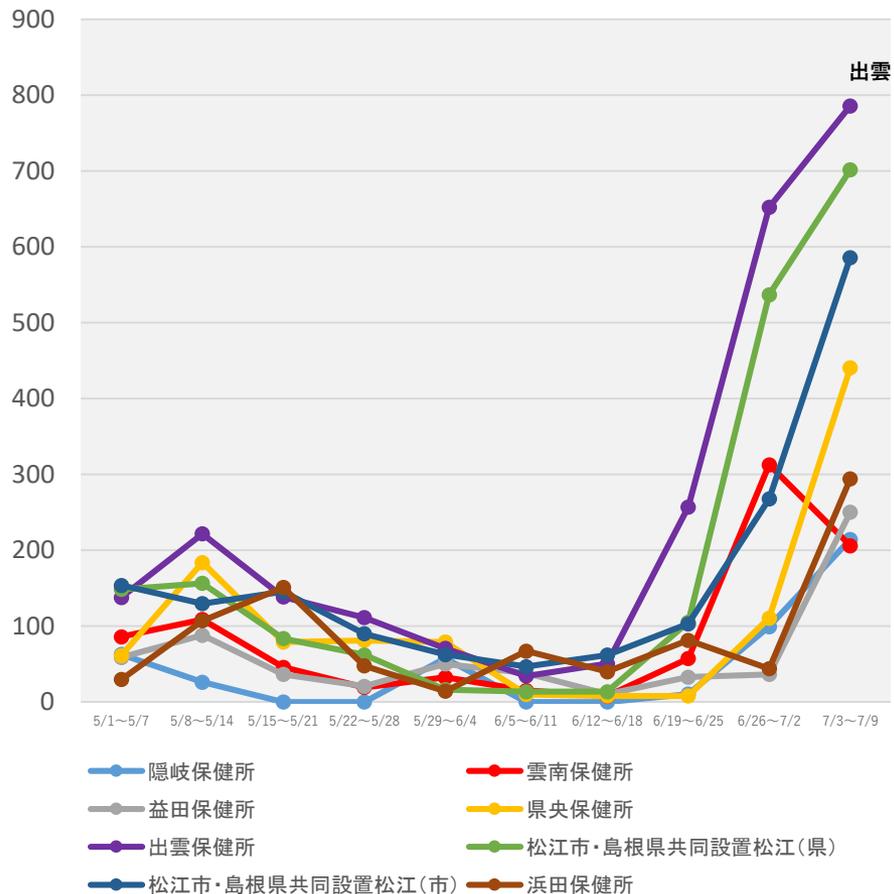


(注1) 当該期間(週)中の新規陽性者数の合計を、各保健所に属する人口で除した上で、人口10万人対比で相対化している。
 (注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)
 * 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

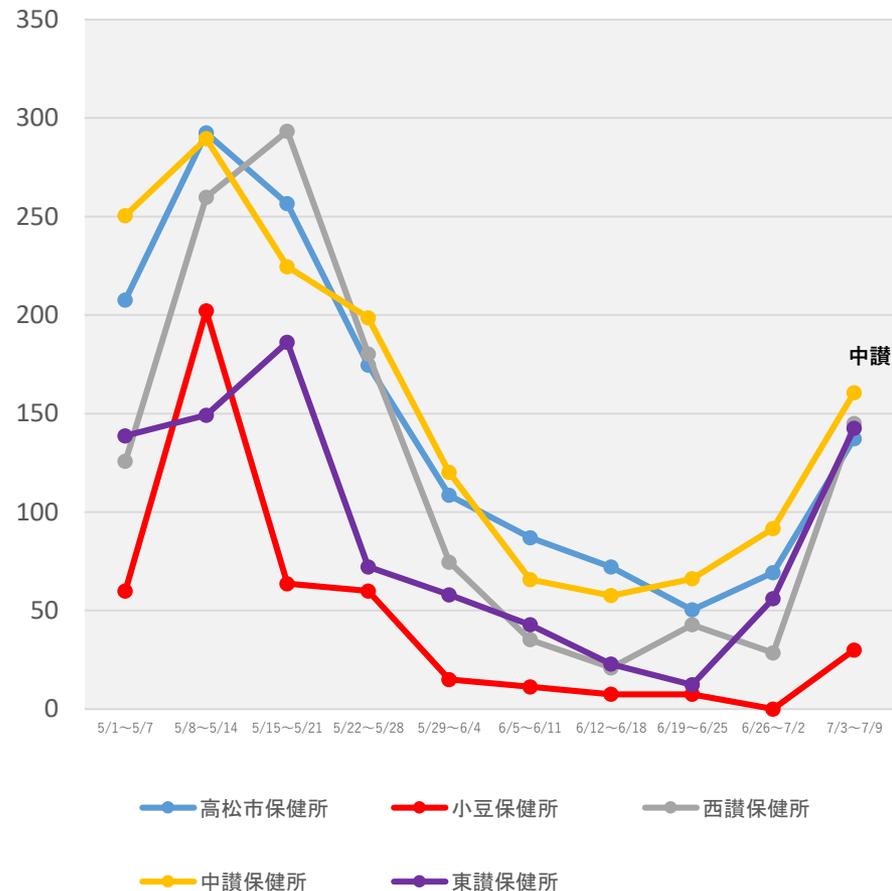
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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)

島根県



香川県



(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。

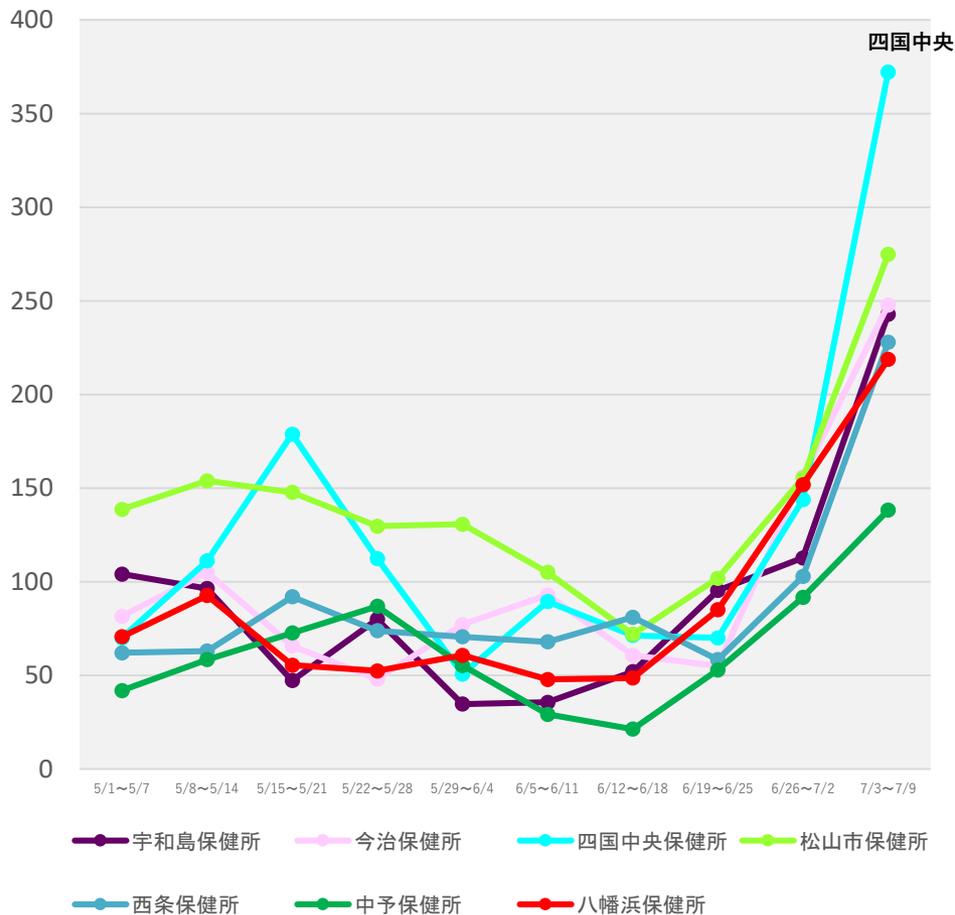
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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)

愛媛県



(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。

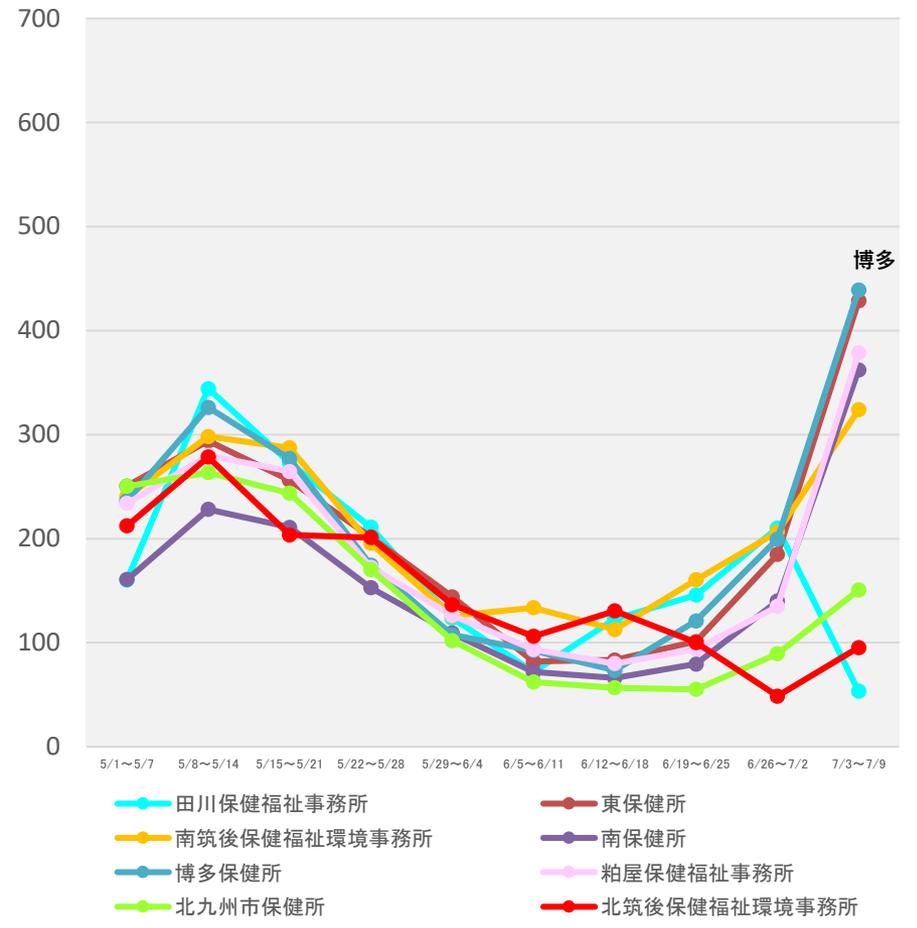
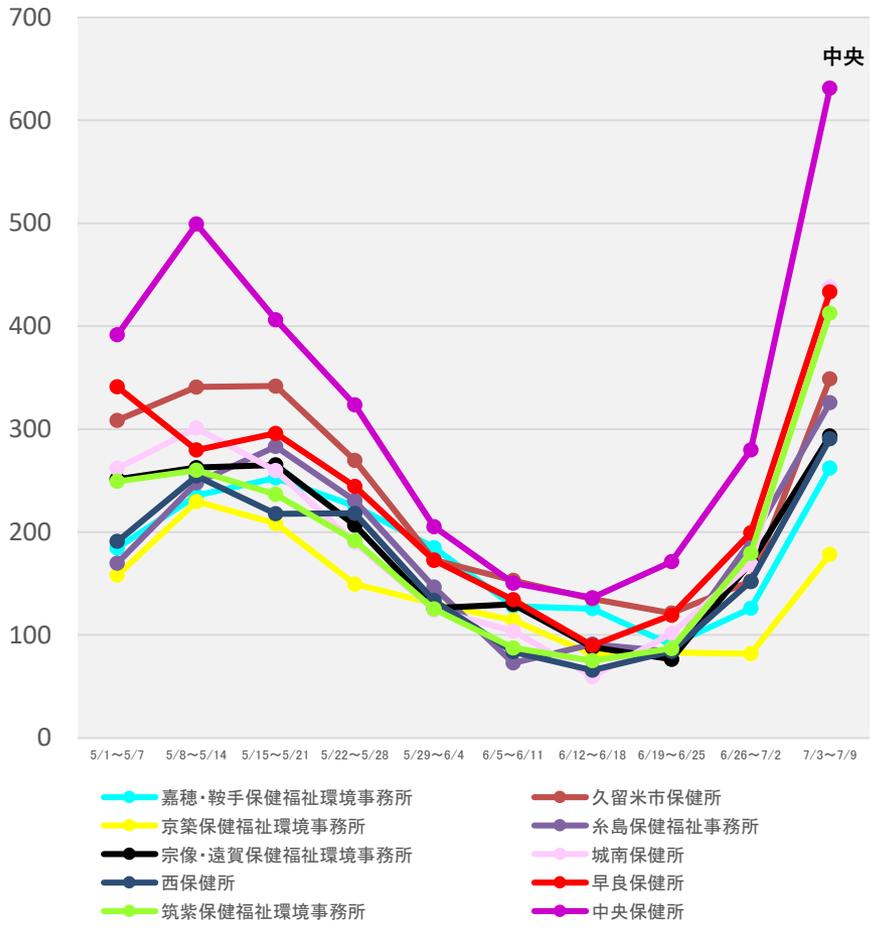
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 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)

福岡県



(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)

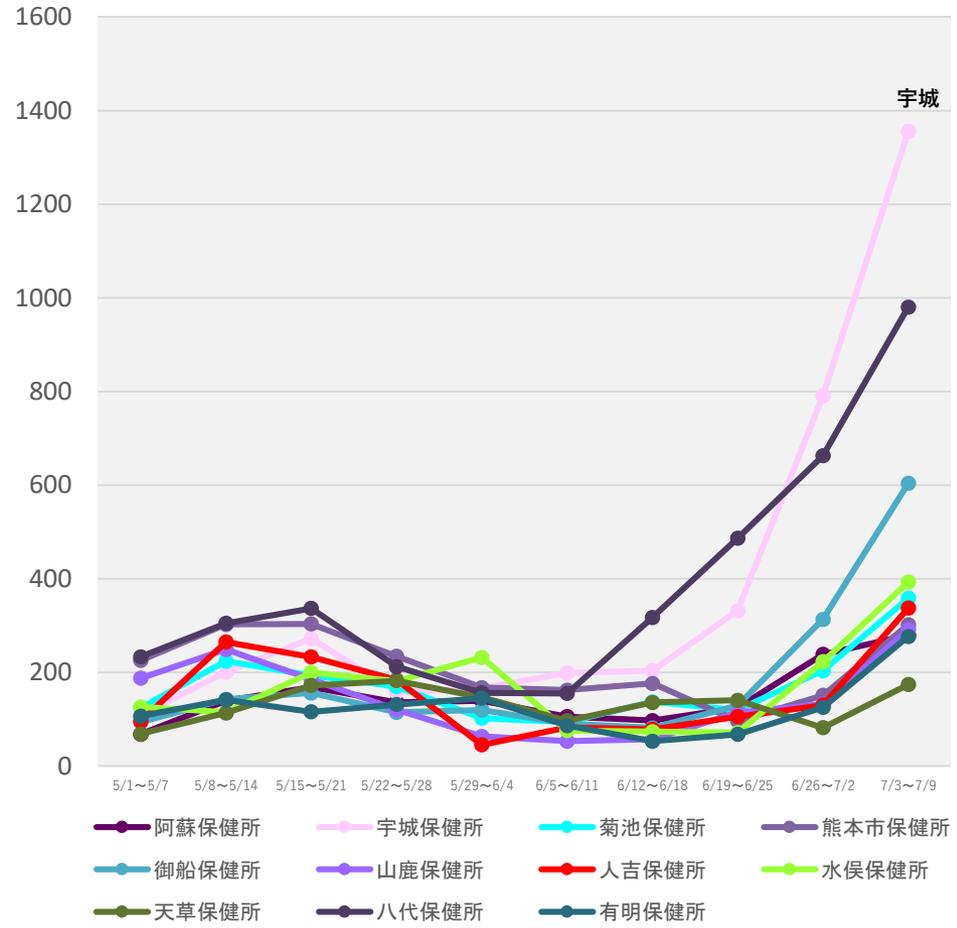
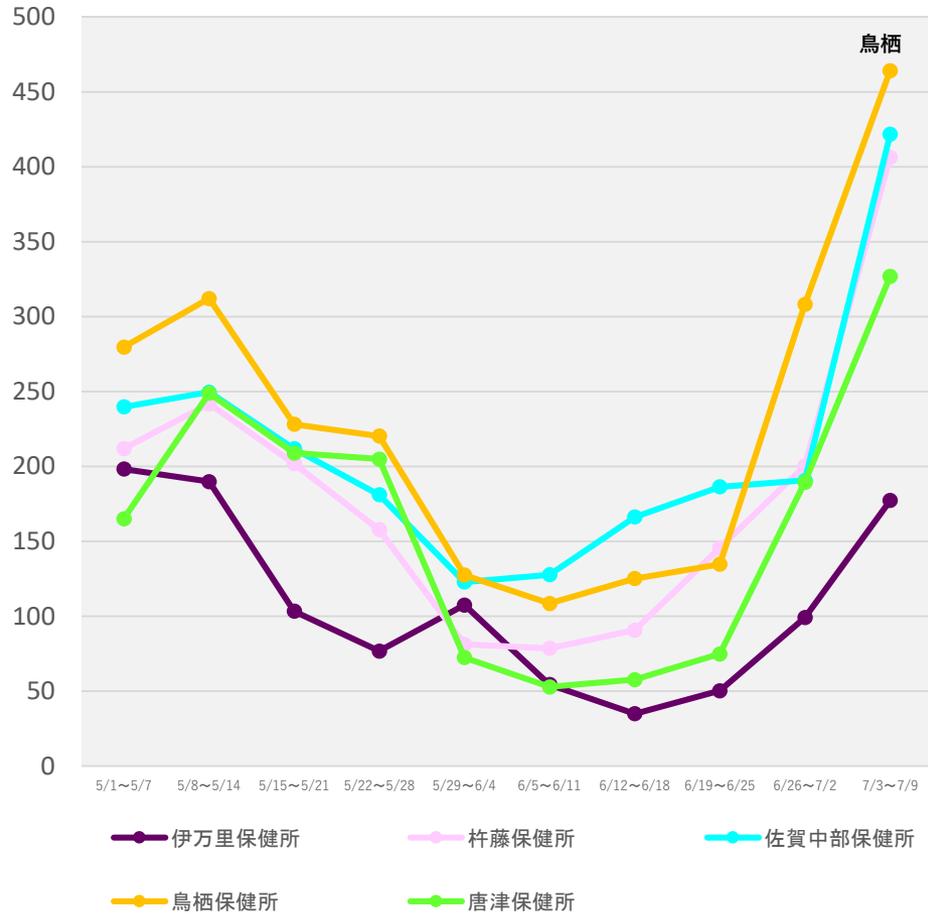
*7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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)

佐賀県

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。

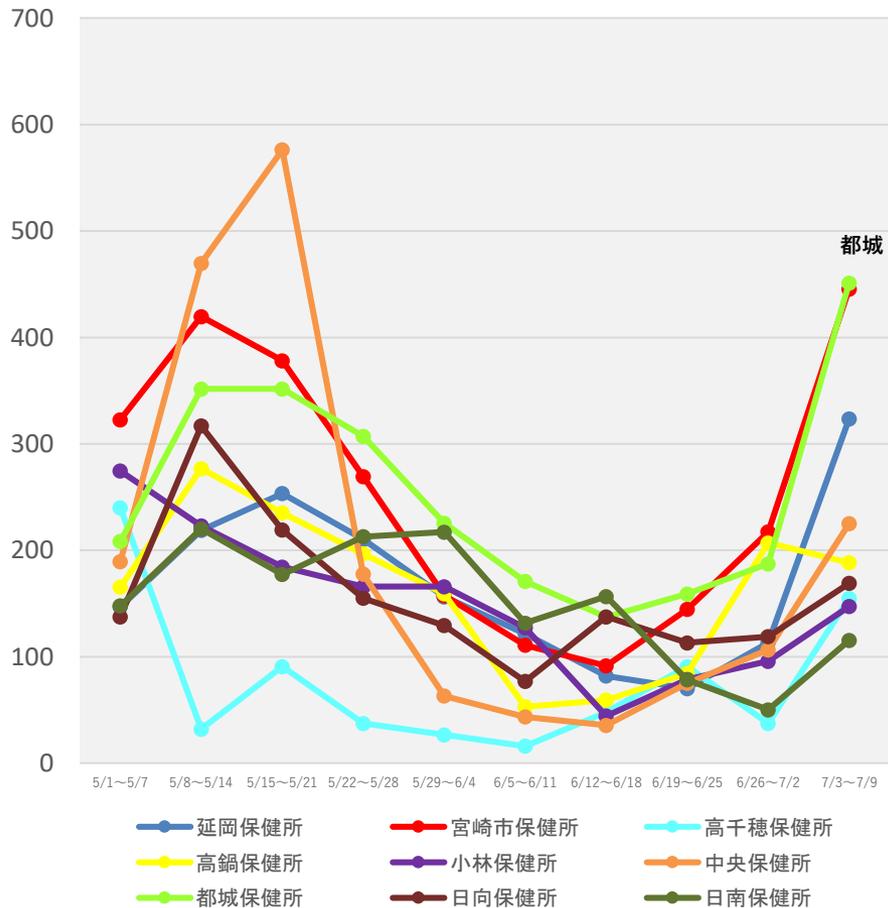
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

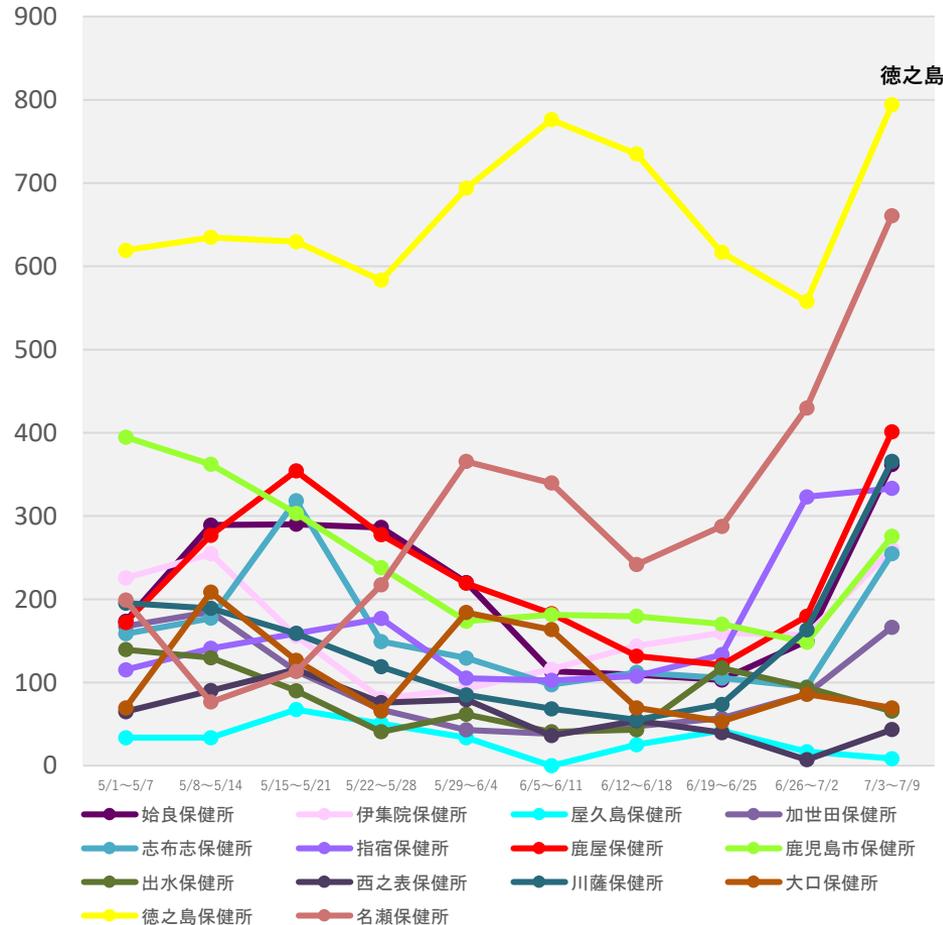
保健所別人口10万人当たり7日間累積新規陽性者数の推移 (HER-SYSデータ)

○ **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)

宮崎県



鹿児島県



(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。

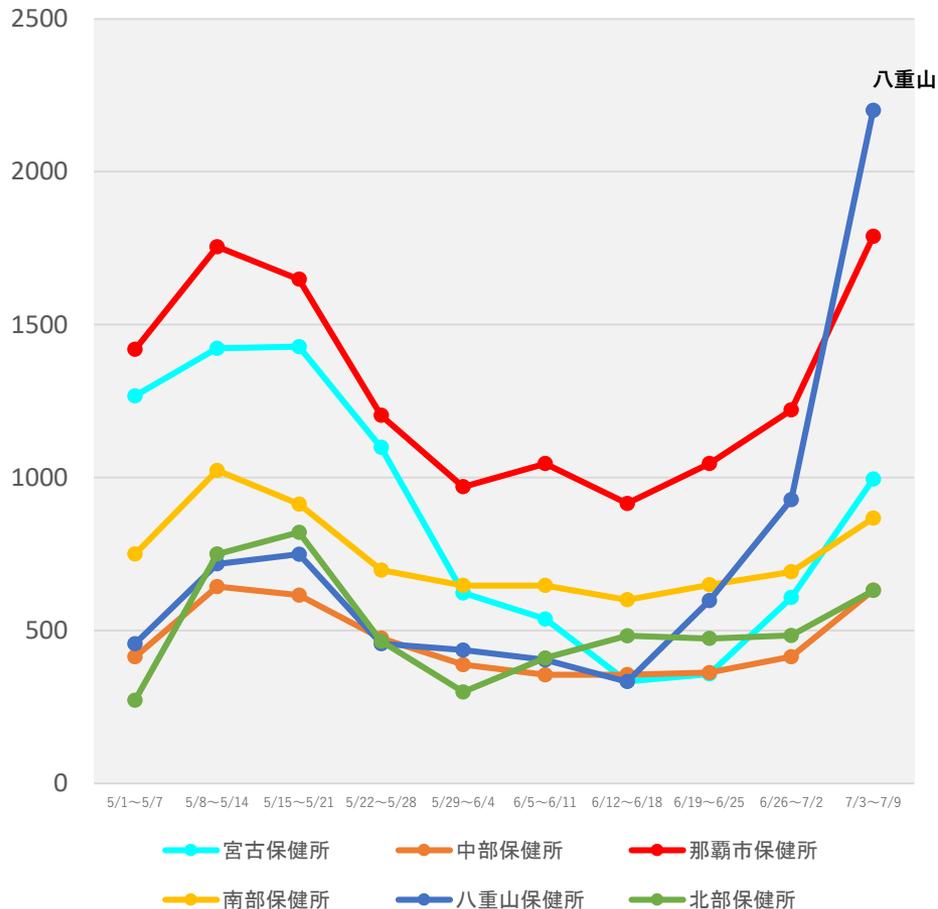
(注2) 計算に用いた人口は、令和2年国勢調査(令和2年10月1日現在)

*7/12 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)

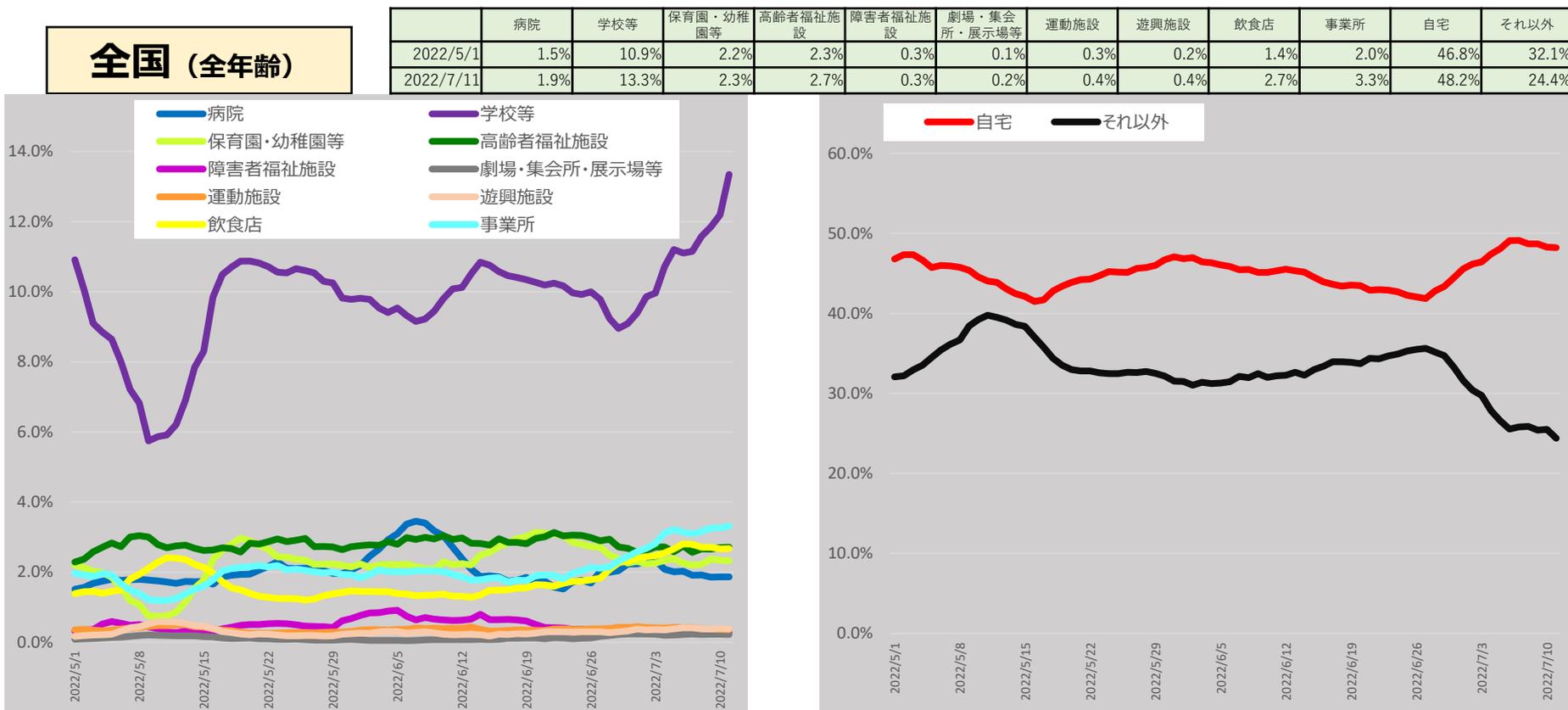
* 7/12 9:00時点の入力データを基に算出

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、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、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。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。



* 7/12 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）

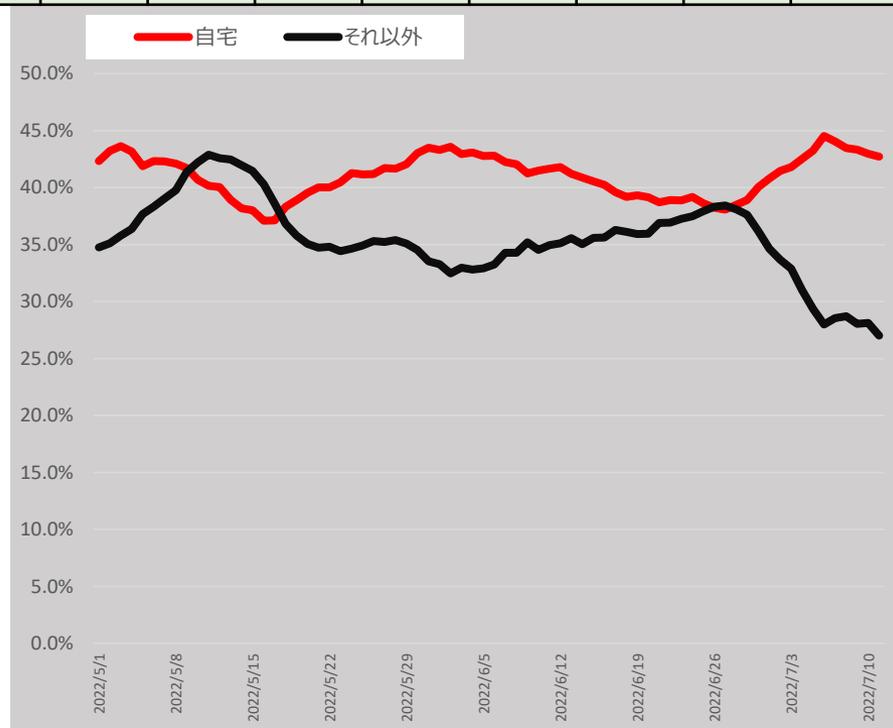
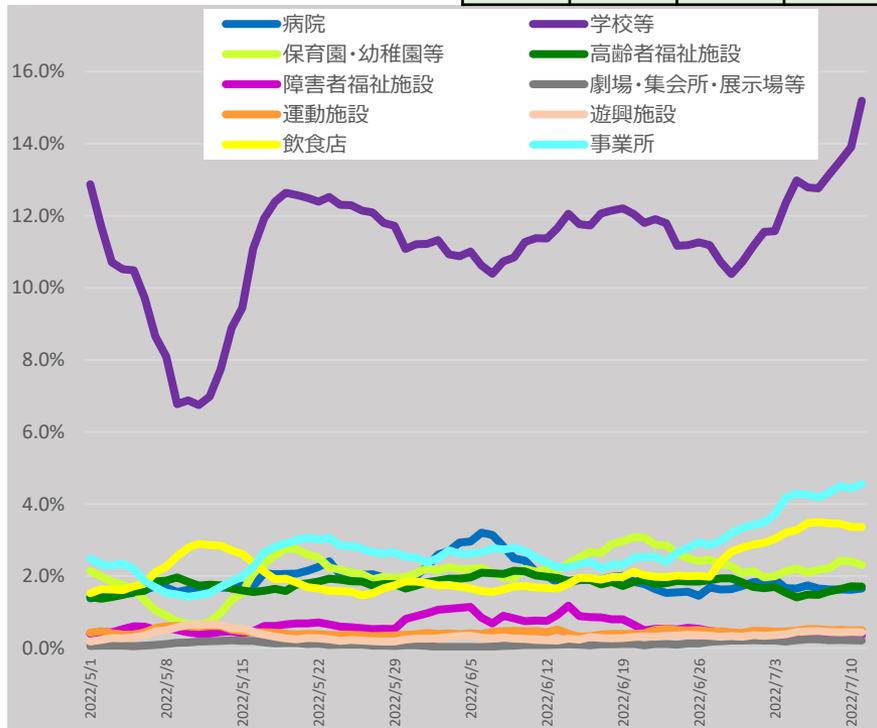
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

全国（全年齢：男性）

	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
2022/5/1	1.4%	12.9%	2.1%	1.4%	0.4%	0.1%	0.4%	0.2%	1.5%	2.5%	42.3%	34.8%
2022/7/11	1.7%	15.2%	2.3%	1.7%	0.3%	0.2%	0.5%	0.4%	3.4%	4.6%	42.7%	27.0%



* 7/12 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）

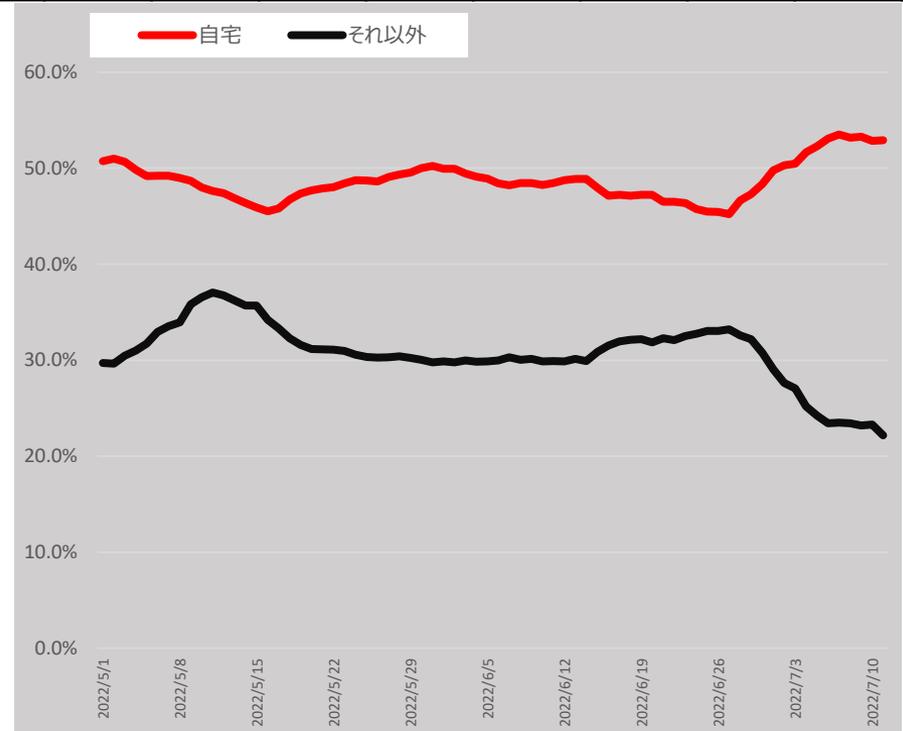
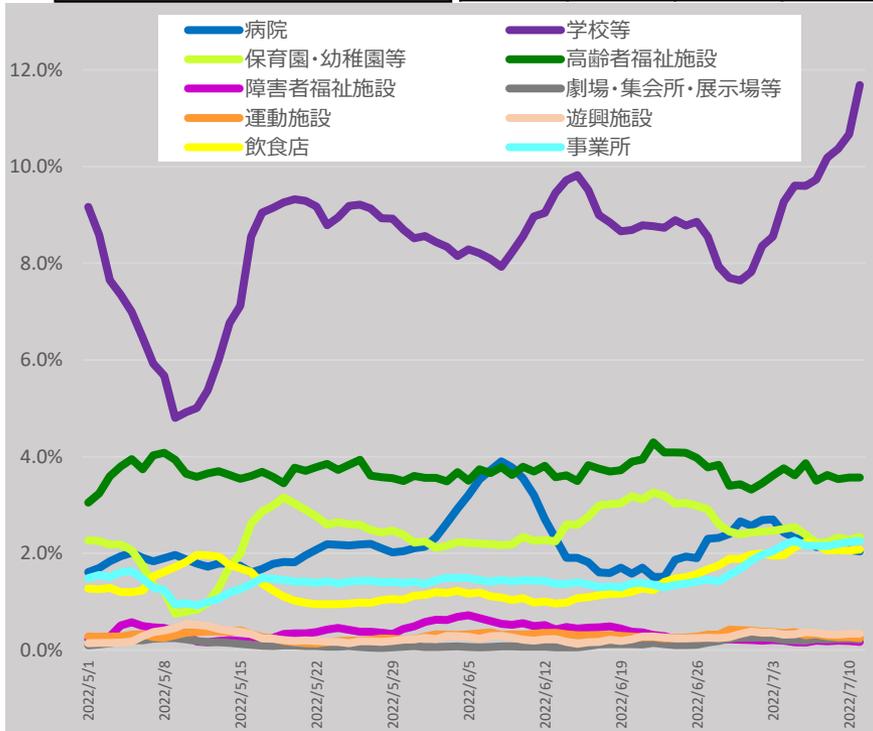
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

全国（全年齢：女性）

	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
2022/5/1	1.6%	9.2%	2.3%	3.1%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	1.3%	1.5%	50.7%	29.7%
2022/7/11	2.0%	11.7%	2.3%	3.6%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	2.1%	2.3%	52.9%	22.2%



* 7/12 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）

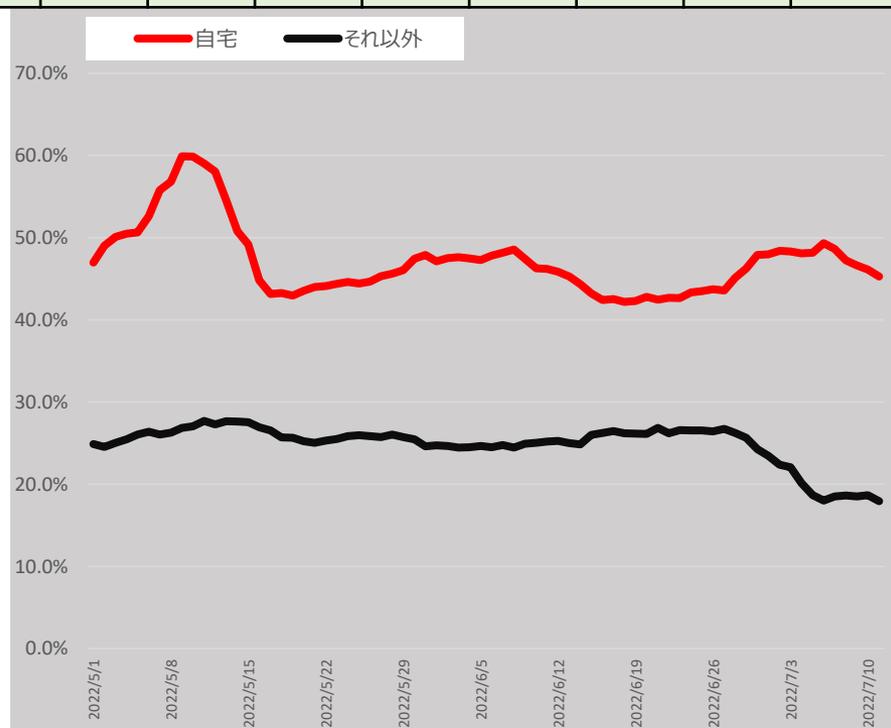
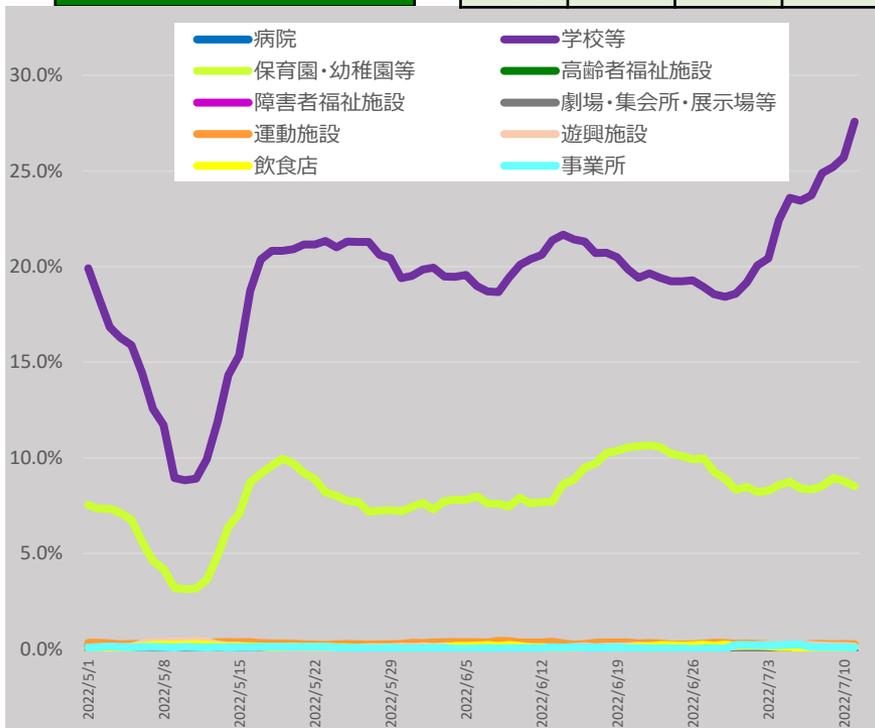
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	0.1%	19.9%	7.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%	0.1%	47.0%	24.9%
2022/7/11	0.0%	27.6%	8.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%	45.3%	17.9%



* 7/12 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）

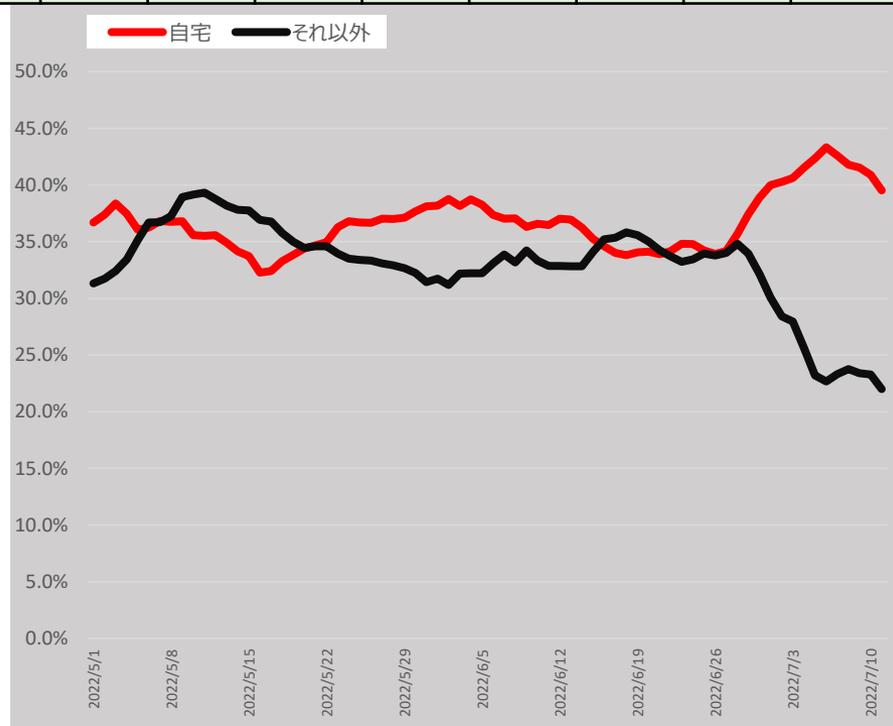
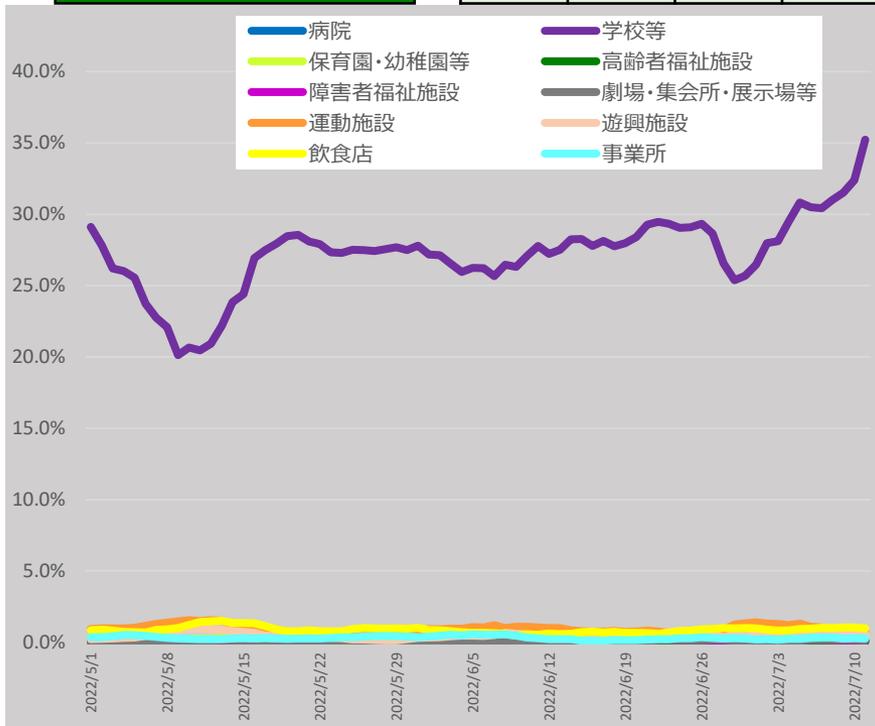
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、**データの解釈には十分な留意が必要**。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	0.0%	29.1%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.9%	0.2%	0.8%	0.3%	36.7%	31.3%
2022/7/11	0.0%	35.2%	0.5%	0.0%	0.1%	0.1%	0.7%	0.6%	1.0%	0.2%	39.5%	22.0%



* 7/12 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）

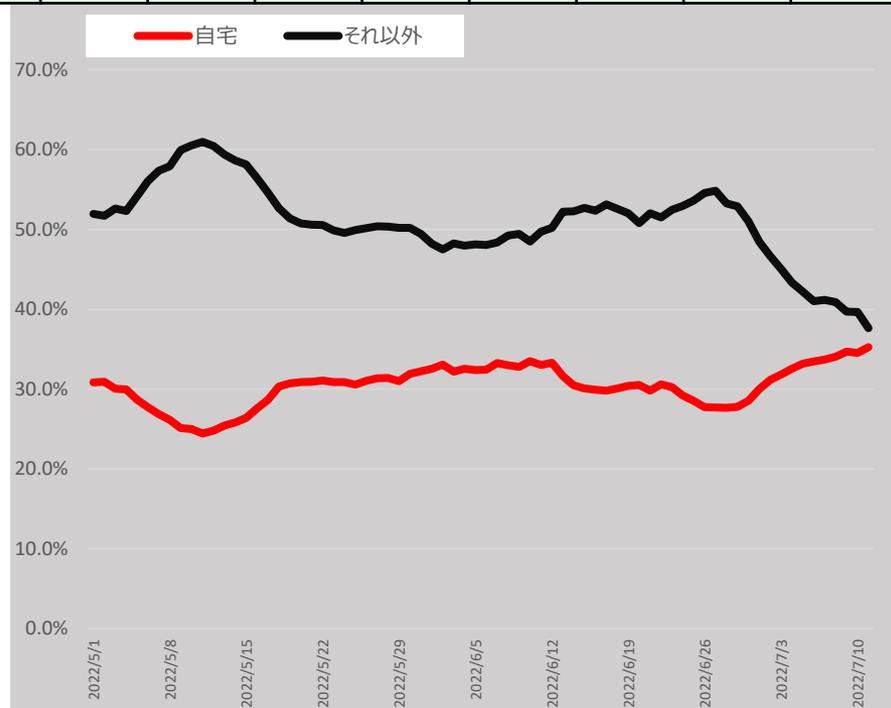
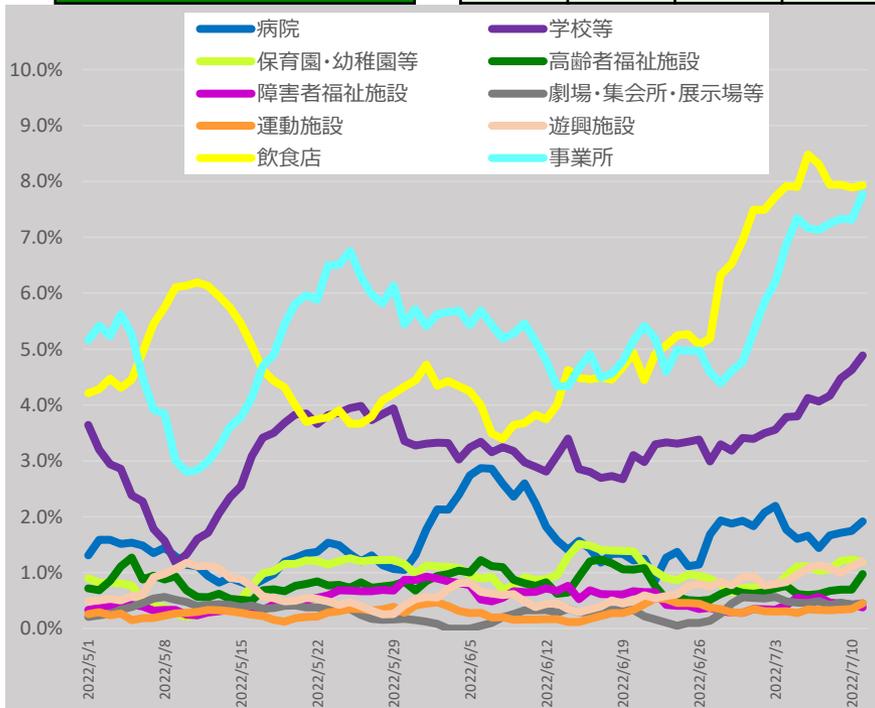
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	1.3%	3.6%	0.9%	0.7%	0.3%	0.2%	0.3%	0.5%	4.2%	5.2%	30.8%	51.9%
2022/7/11	1.9%	4.9%	1.2%	1.0%	0.4%	0.5%	0.5%	1.2%	7.9%	7.8%	35.2%	37.6%



* 7/12 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）

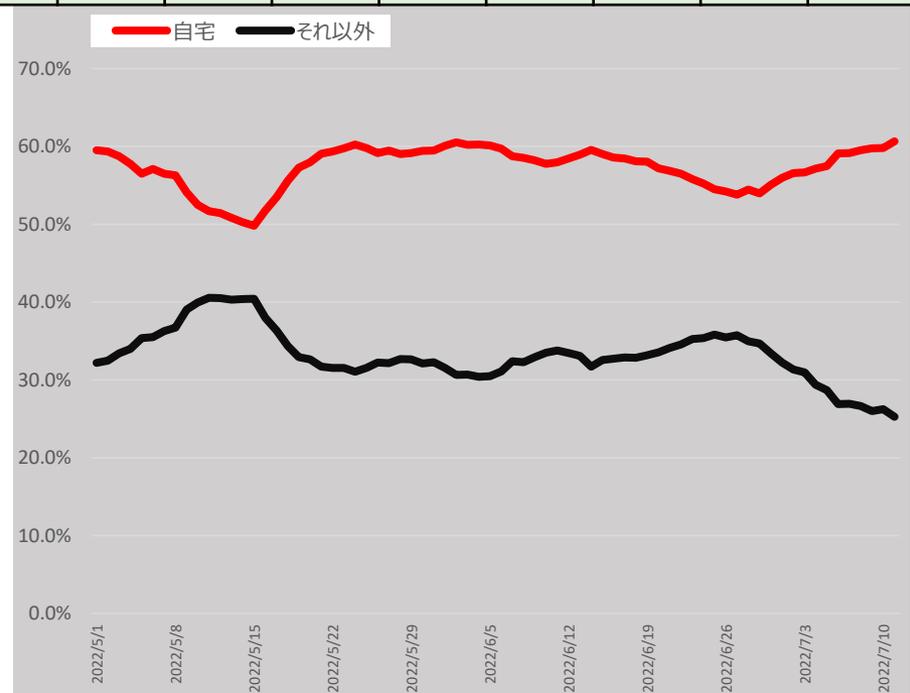
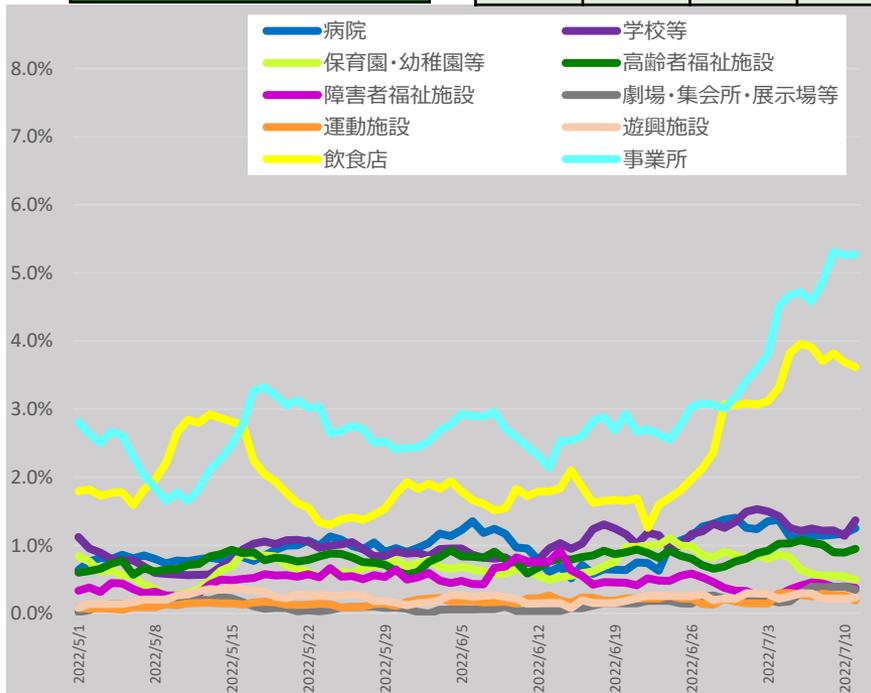
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	0.6%	1.1%	0.8%	0.6%	0.3%	0.0%	0.1%	0.1%	1.8%	2.8%	59.5%	32.2%
2022/7/11	1.3%	1.4%	0.5%	0.9%	0.4%	0.4%	0.2%	0.2%	3.6%	5.3%	60.6%	25.3%



* 7/12 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）

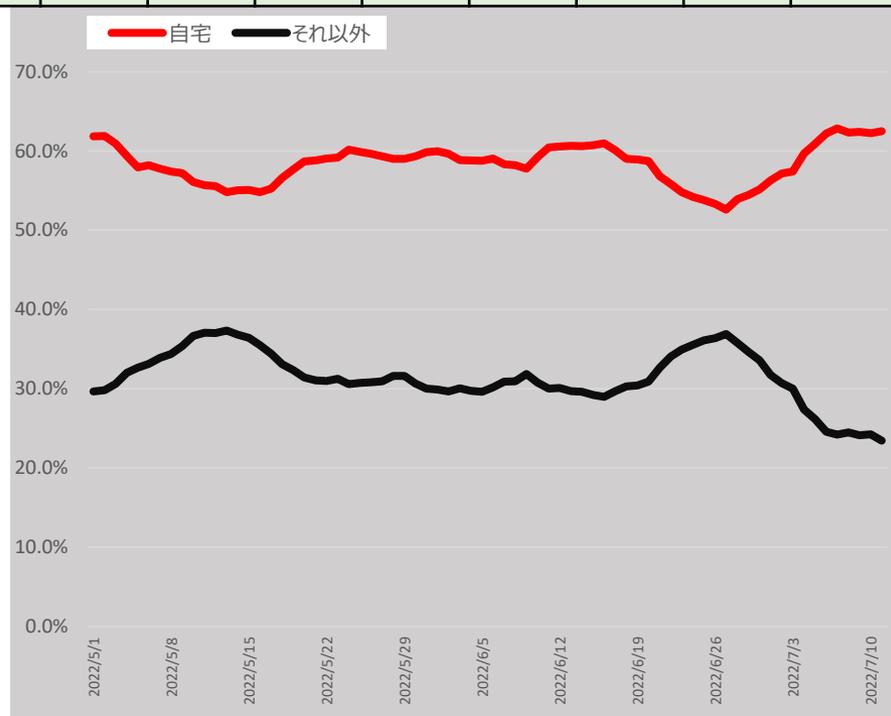
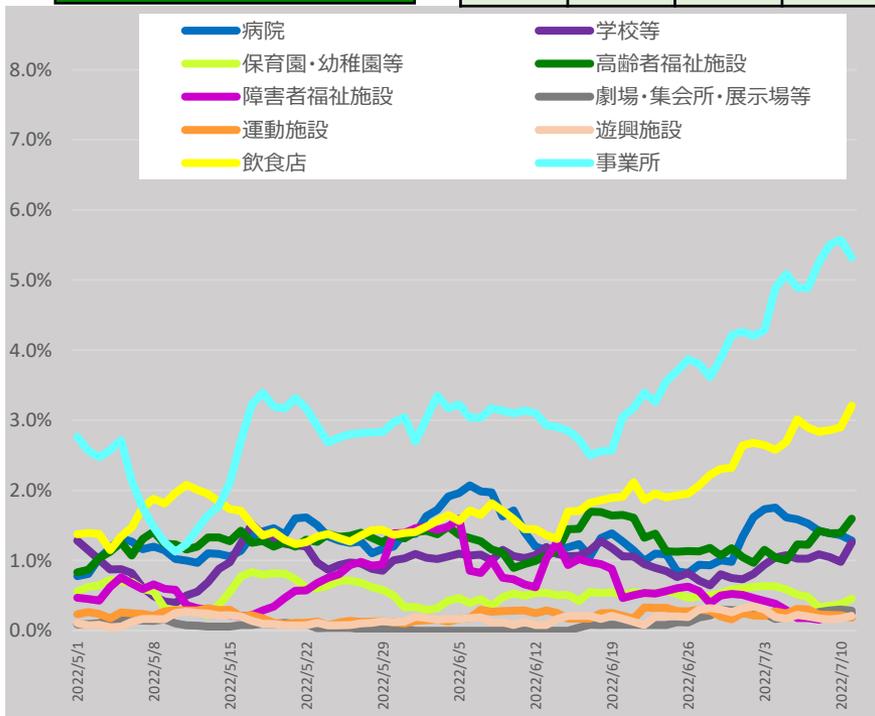
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	0.8%	1.3%	0.6%	0.8%	0.5%	0.1%	0.2%	0.1%	1.4%	2.8%	61.8%	29.7%
2022/7/11	1.3%	1.3%	0.5%	1.6%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	3.2%	5.3%	62.5%	23.5%



* 7/12 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）

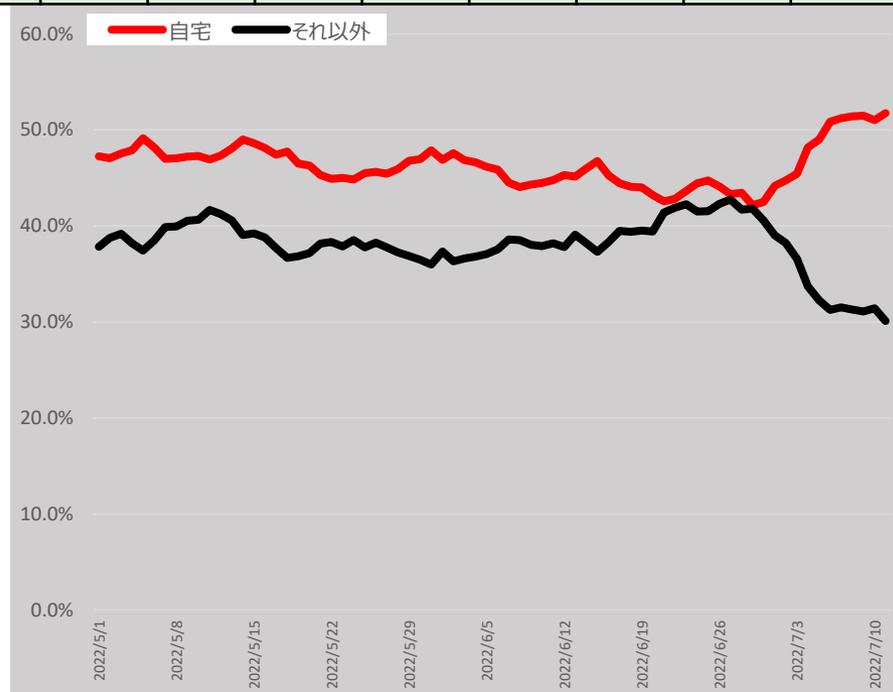
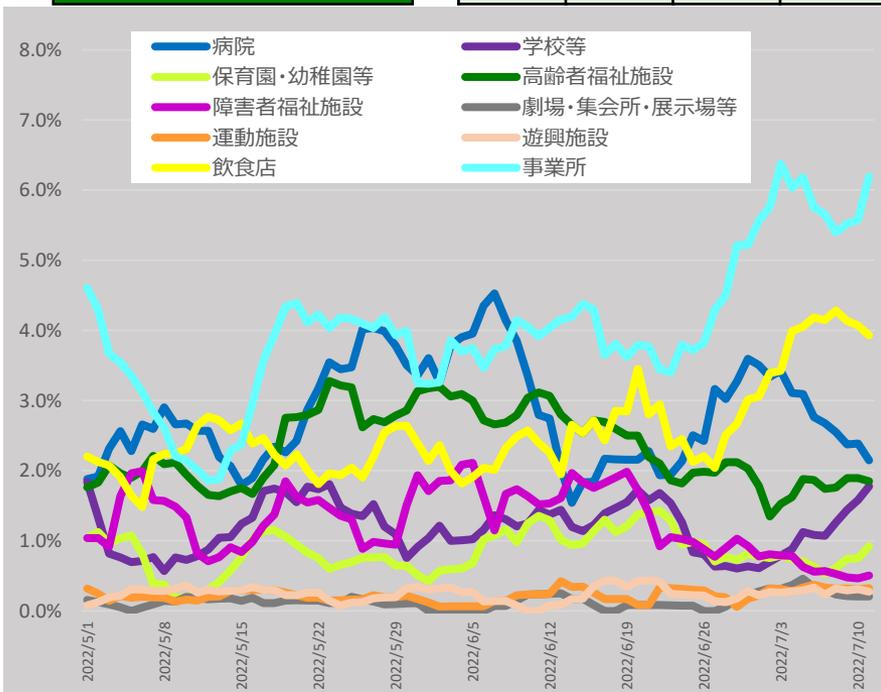
- **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	1.9%	1.8%	1.0%	1.8%	1.0%	0.2%	0.3%	0.1%	2.2%	4.6%	47.2%	37.8%
2022/7/11	2.1%	1.8%	0.9%	1.8%	0.5%	0.2%	0.3%	0.3%	3.9%	6.2%	51.8%	30.1%



* 7/12 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。

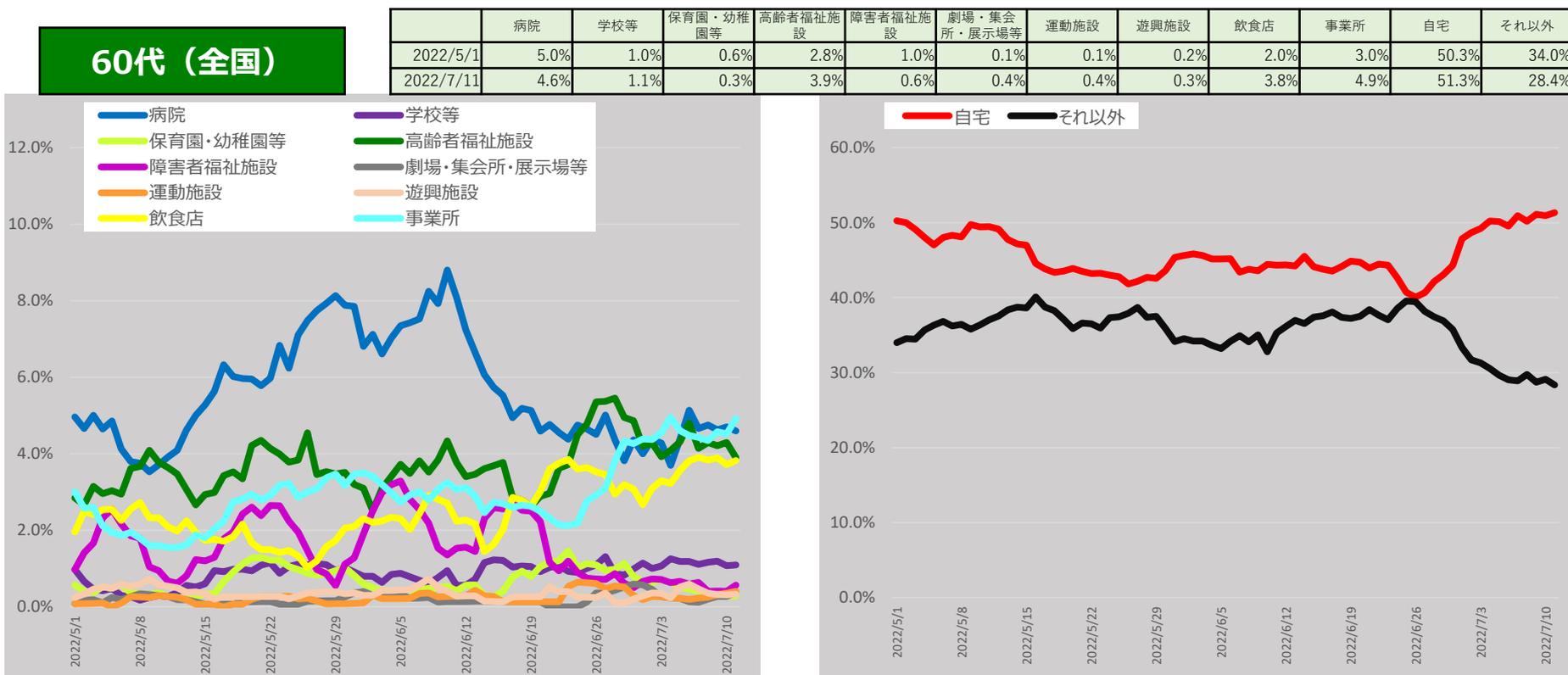
* 「それ以外」とは、「病院、学校等、保育園・幼稚園等、高齢者福祉施設、障害者福祉施設、劇場・集会所・展示場等、運動施設、遊興施設、飲食店、事業所、自宅」以外であり、「感染場所不明」を含む。

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、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、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**。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。



* 7/12 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）

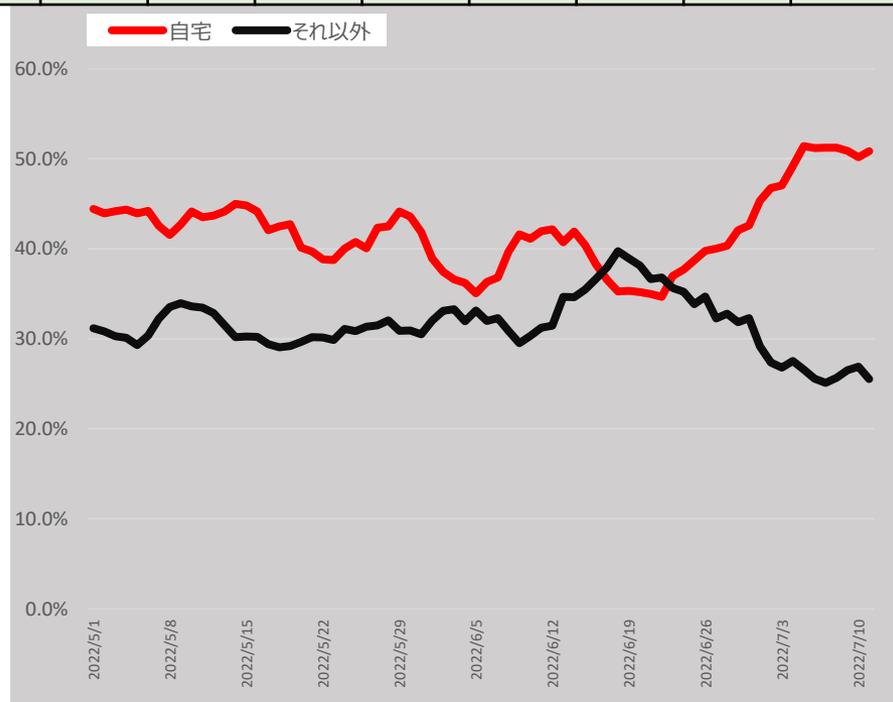
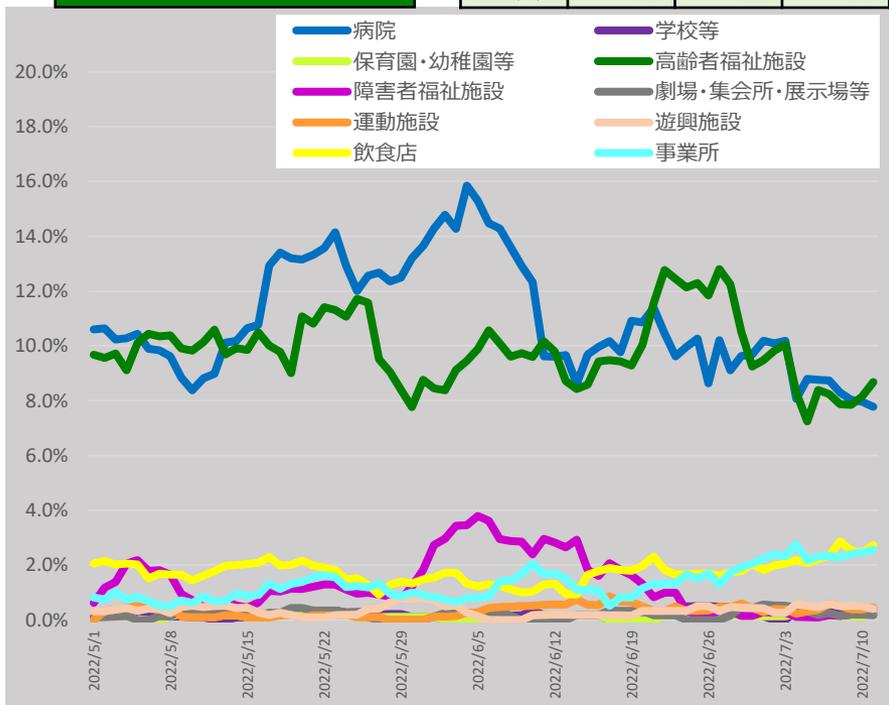
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。
また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	10.6%	0.1%	0.1%	9.7%	0.6%	0.1%	0.0%	0.3%	2.1%	0.8%	44.4%	31.2%
2022/7/11	7.8%	0.2%	0.2%	8.7%	0.4%	0.2%	0.5%	0.4%	2.7%	2.6%	50.9%	25.5%



* 7/12 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）

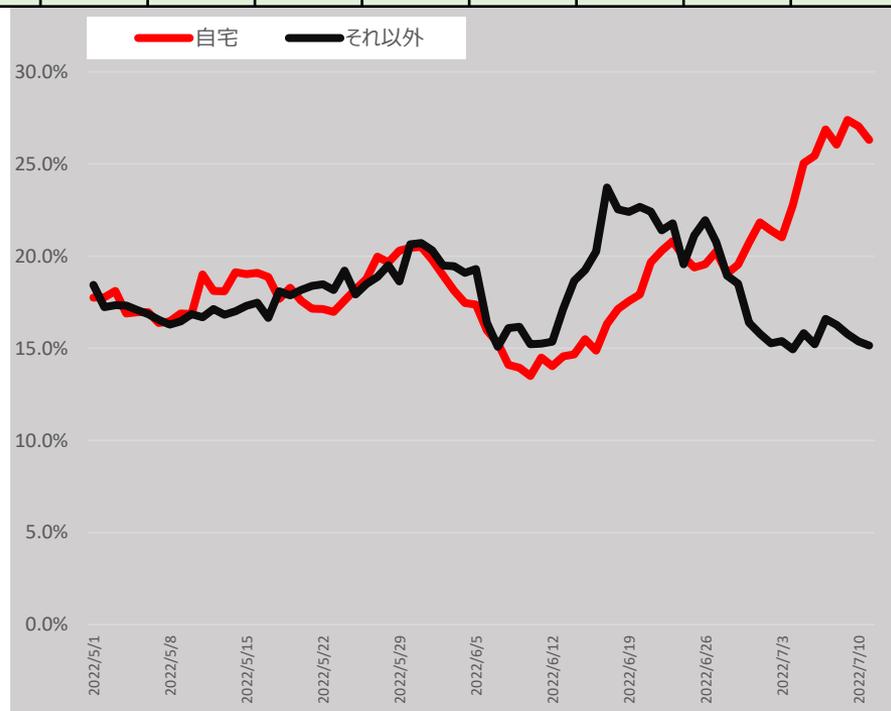
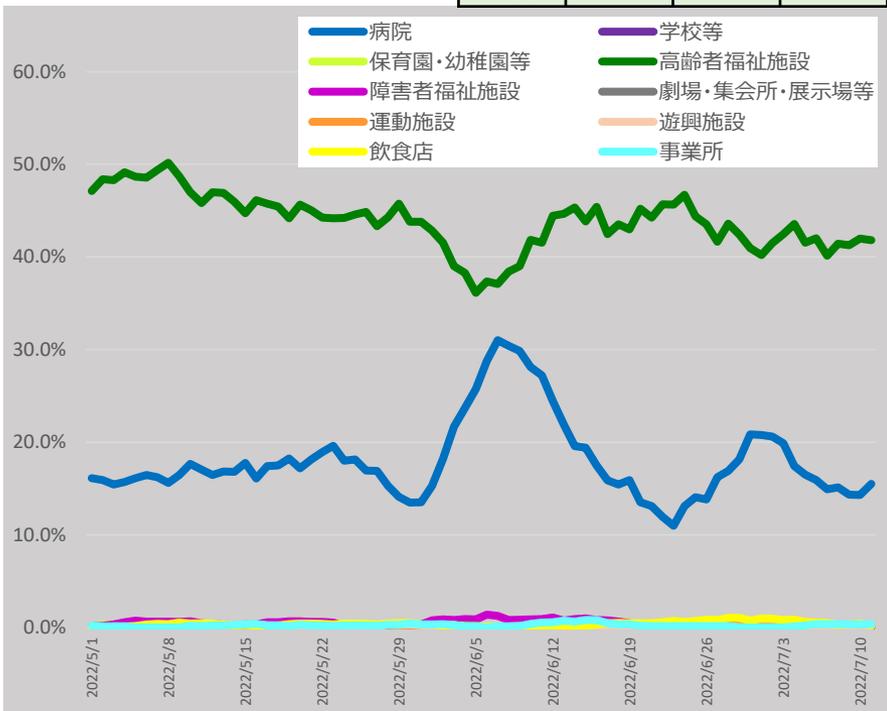
- ・ **場所区分が入力されている全てのデータ**を機械的に集計し、**百分率でグラフ化**したもの。
- ・ 場所区分の入力は任意であり、**本年7/1~7/11の入力率は約14%**（残りの86%は未入力）。また、保健所・医療機関における入力状況の差は大きいこと等から、データの解釈には十分な留意が必要。



以下のグラフは、**データが入力されている14%分のデータを元に、新規陽性者の感染場所を整理**したもの。

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
2022/5/1	16.1%	0.0%	0.2%	47.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	17.7%	18.4%
2022/7/11	15.5%	0.1%	0.1%	41.8%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	26.3%	15.1%



* 7/12 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。

HER-SYS上で死亡場所が「自宅」とされている事例について

○ HER-SYS上、令和3年10月1日～令和4年7月10日までの間に発生届の提出があり、最終的に死亡となった事例のうち、死亡場所が「自宅」と入力されたものが143件。

(7月12日9時入力時点。今後の入力状況により、数字に変動があり得る。)

<①月別件数>

10月	0件
11月	0件
12月	0件
1月	28件
2月	74件
3月	30件
4月	4件
5月	7件
6月	0件
7月	0件
合計	143件 ※1,2,3

<②年齢構成>

10歳未満	0
10代	0
20代	4
30代	5
40代	7
50代	9
60代	9
70代	22
80代以上	87
不詳	0

<③性別>

男性	81
女性	62

- ※1 上記件数は、発生届が提出された月で集計している。
- ※2 総件数のうち、届出時点で亡くなっていた件数は5件である。
- ※3 総件数のうち、重症化リスク因子が「あり」とされていた件数は87件である。
年齢別内訳は以下のとおり。

10代未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上
0件	0件	0件	0件	3件	5件	5件	17件	57件

警察庁 新型コロナウイルス陽性死体取扱い状況(令和3年7月～令和4年6月)

○ 警察庁から提供いただいた情報を厚生労働省において集計したものの。

<①月別件数>

	全国計 ※1	うち死因がコロナ※ 2	うち生前に検査	うち死因がコロナ※ 2
7月	31件	20件	13件	10件 (うち東京4件)
8月	250件	163件	132件	95件 (うち東京49件)
9月	117件	65件	51件	31件 (うち東京12件)
10月	17件	6件	5件	1件 (うち東京0件)
11月	2件	0件	0件	0件 (うち東京0件)
12月	3件	0件	0件	0件 (うち東京0件)
R4年1月	151件	45件	60件	19件 (うち東京7件)
2月	564件	229件	270件	114件 (うち東京48件)
3月	239件	85件	90件	35件 (うち東京11件)
4月	90件	31件	35件	14件 (うち東京4件)
5月	72件	19件	28件	8件 (うち東京0件)
6月	35件	11件	11件	3件 (うち東京0件)
合計	1,571件	674件	695件	330件 (うち東京135件)

<②年齢構成>

	合計	うち死因が コロナ※ 2
10歳未満	10	0
10代	8	1
20代	29	7
30代	64	28
40代	118	51
50代	205	116
60代	189	92
70代	332	132
80代以上	616	247

<③性別>

	合計	うち死因が コロナ※ 2
男性	1,028	461
女性	543	213

※ 1 自宅のほか、入所施設、宿泊施設、外出先でなくなった方を含む。また、自宅療養中に亡くなった方のほか、死後又は搬送後に検査を行った結果、陽性であった方や、死因が新型コロナウイルス感染症以外であった方を含む。

※ 2 新型コロナウイルス陽性死体のうち、死因が新型コロナウイルス感染症とされたもの（検案医等からの聞き取りにより把握されたもの。死因が新型コロナウイルス感染疑いとされたものを含む）。

北海道

7月13日作成

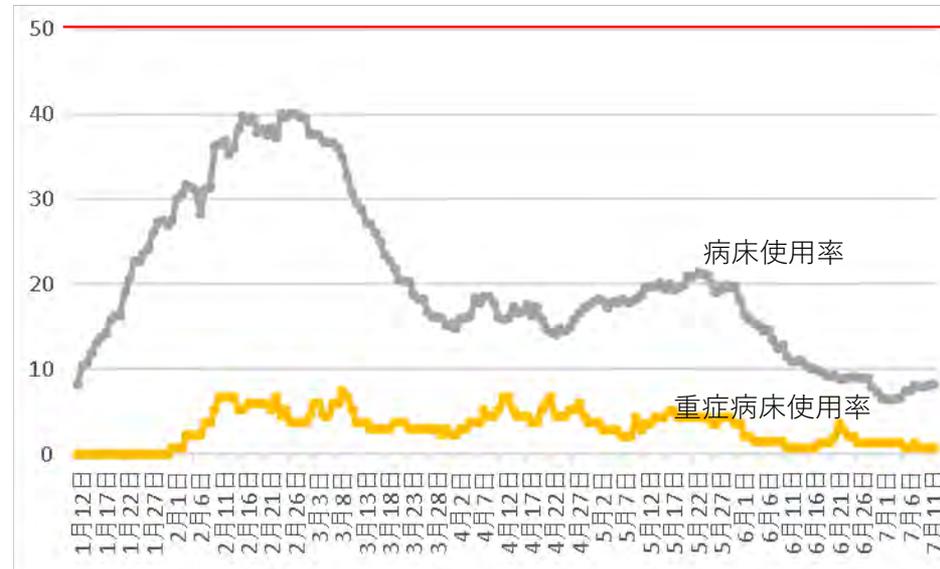
第17回(令和4年7月14日)
新型コロナウイルス感染症
対策分科会

参考
資料3

(人/10万人)



(%)



青森

(人/10万人)

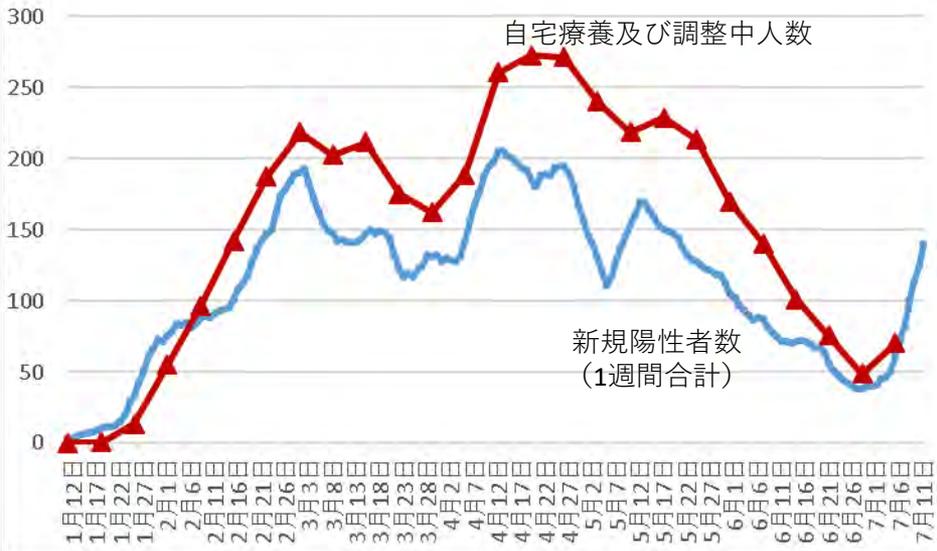


(%)



岩手

(人/10万人)

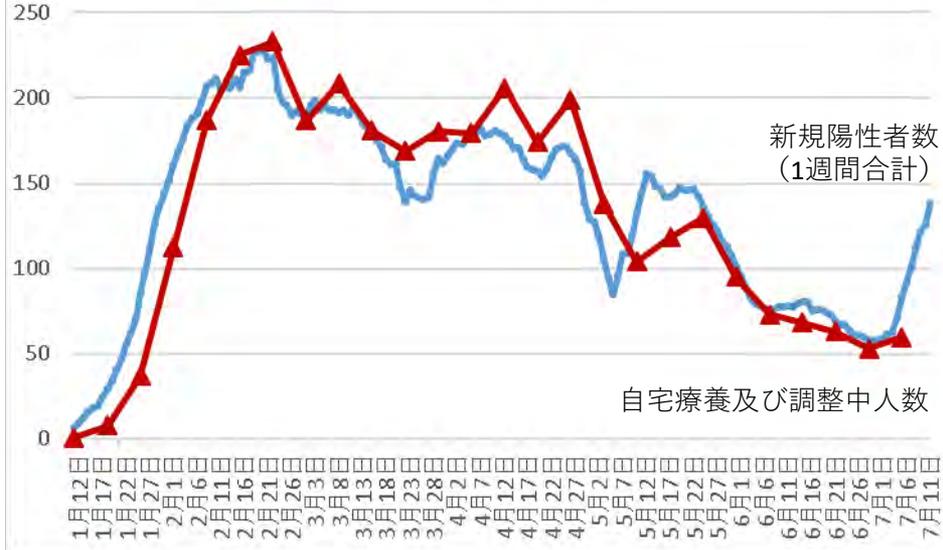


(%)

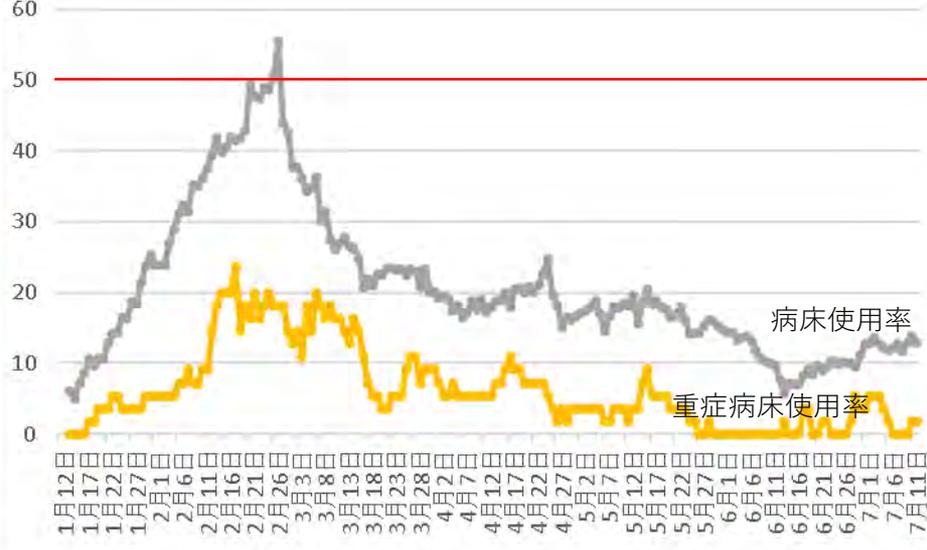


宮城

(人/10万人)



(%)

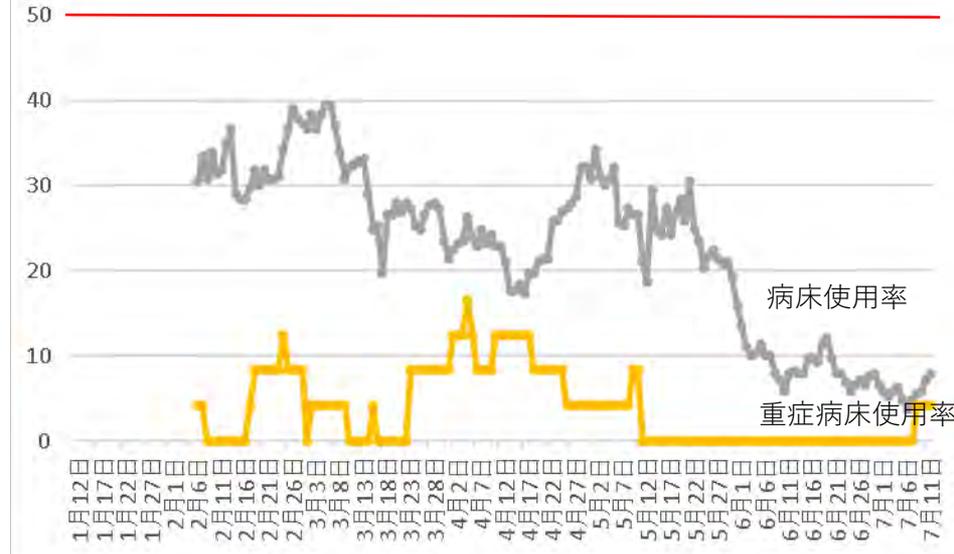


秋田

(人/10万人)



(%)

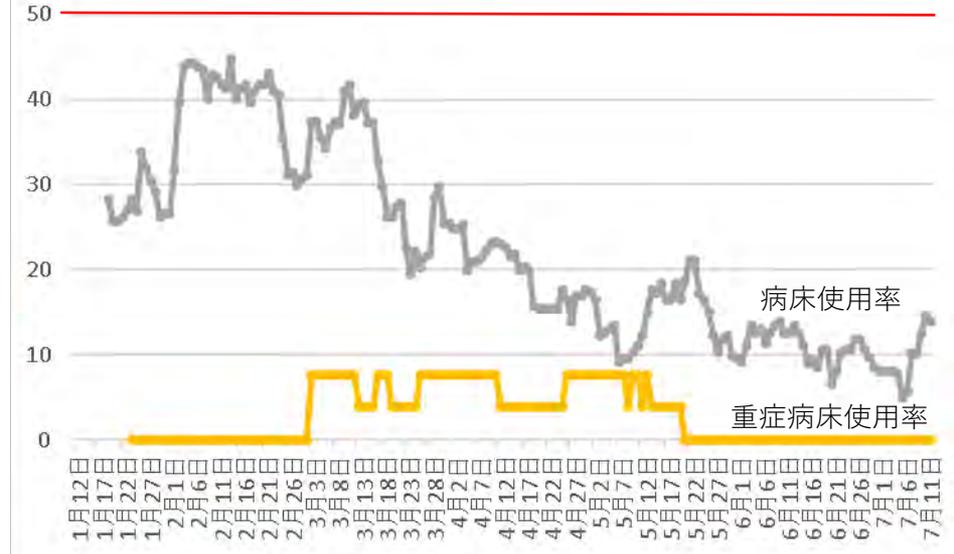


山形

(人/10万人)



(%)

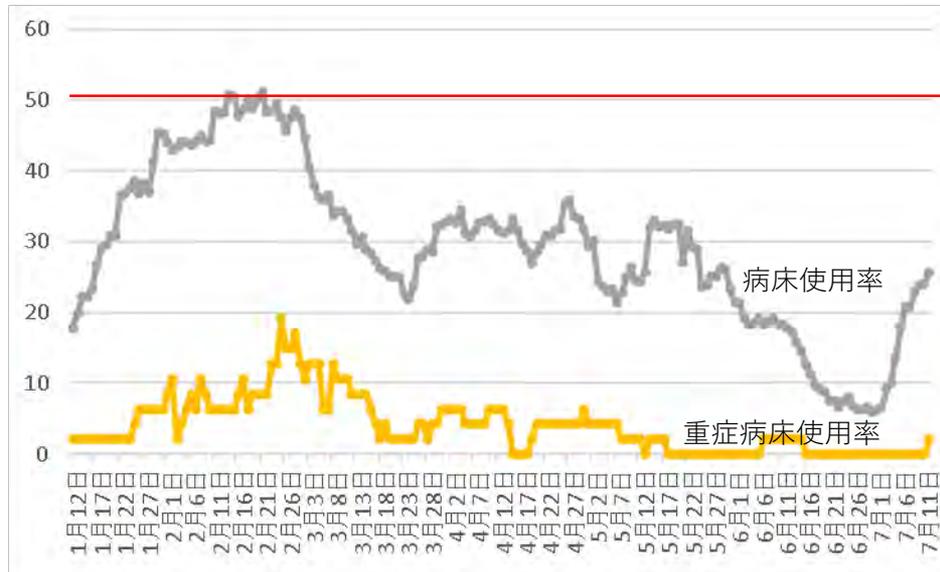


福島

(人/10万人)



(%)

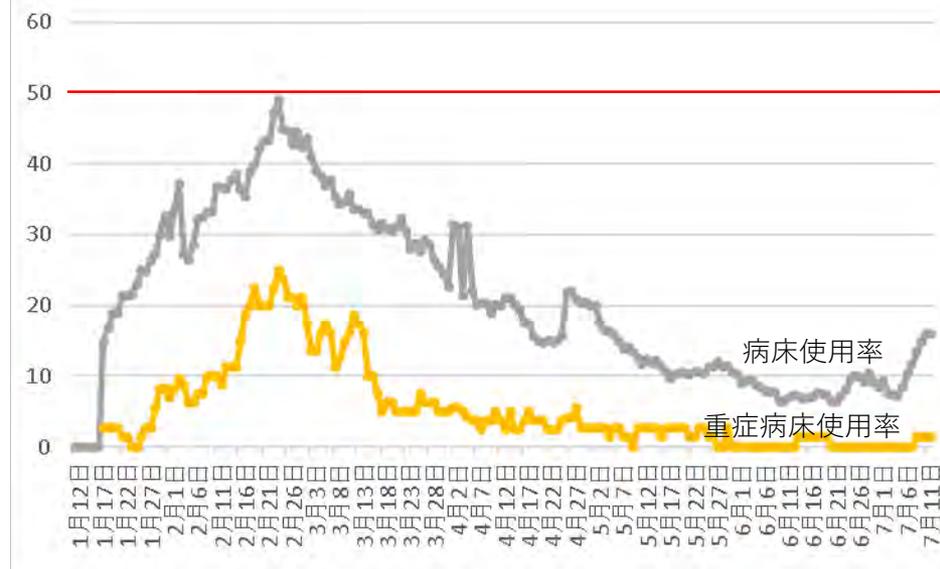


茨城

(人/10万人)



(%)

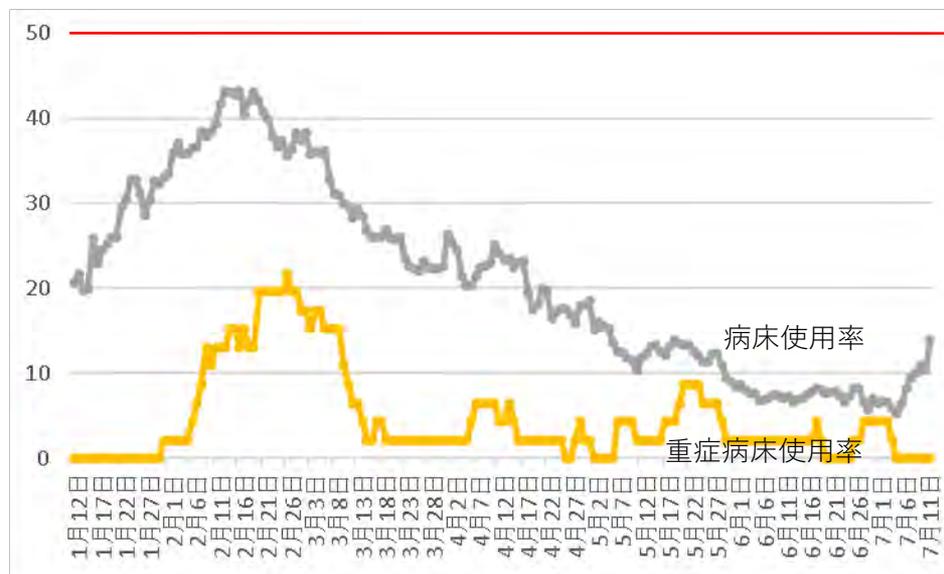


栃木

(人/10万人)



(%)

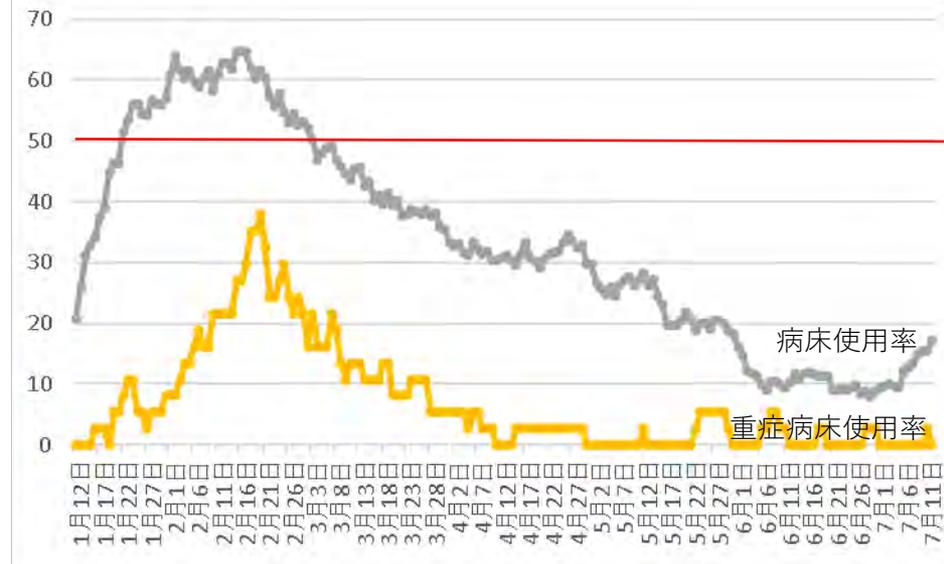


群馬

(人/10万人)

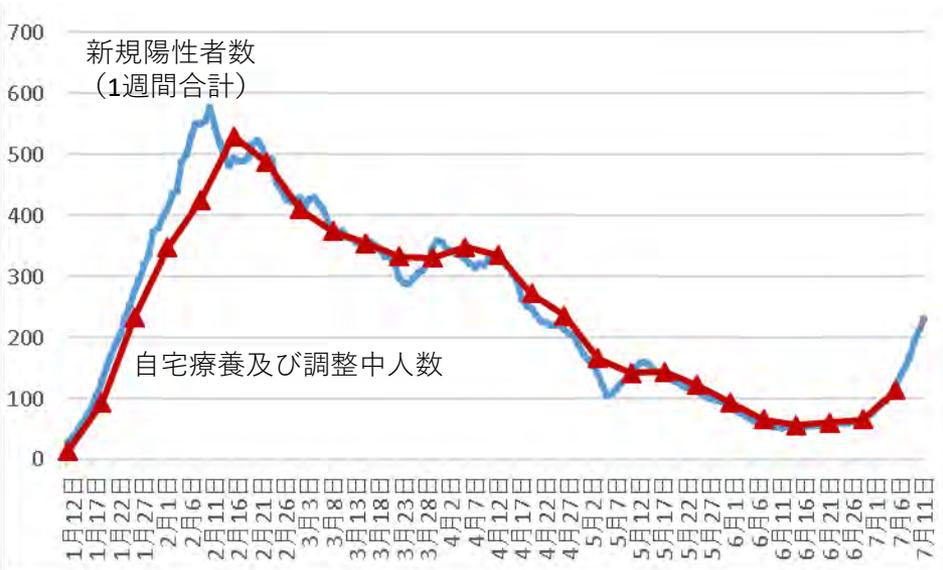


(%)



埼玉

(人/10万人)



(%)

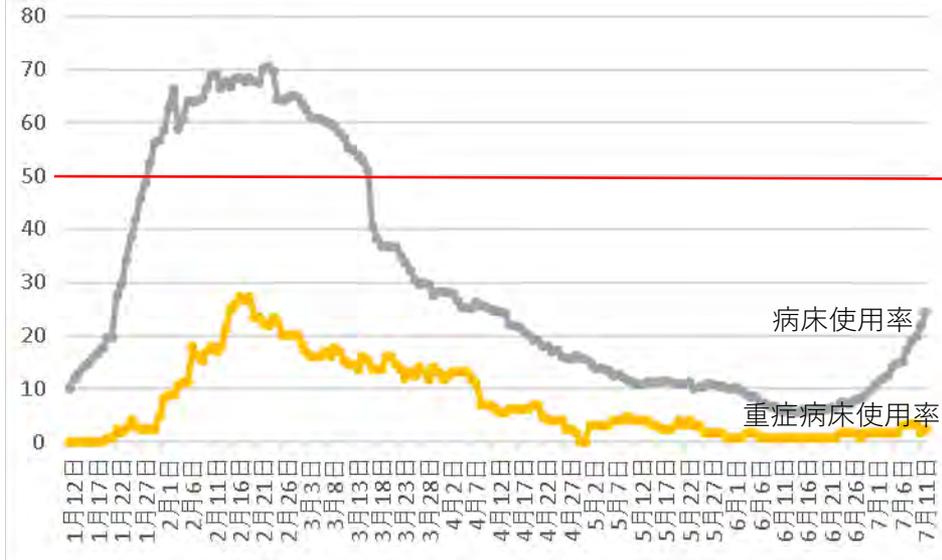


千葉

(人/10万人)

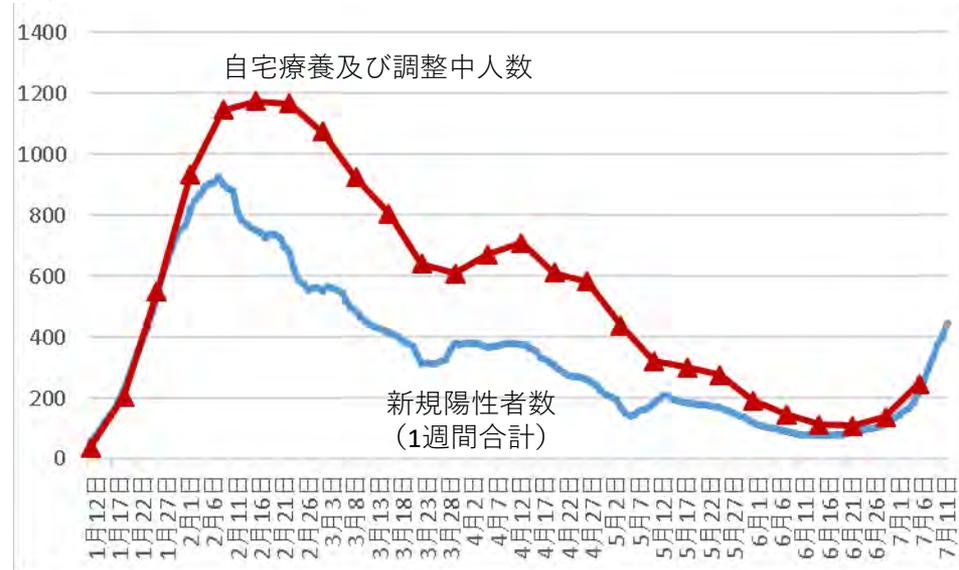


(%)



東京

(人/10万人)



(%)



神奈川

(人/10万人)



(%)

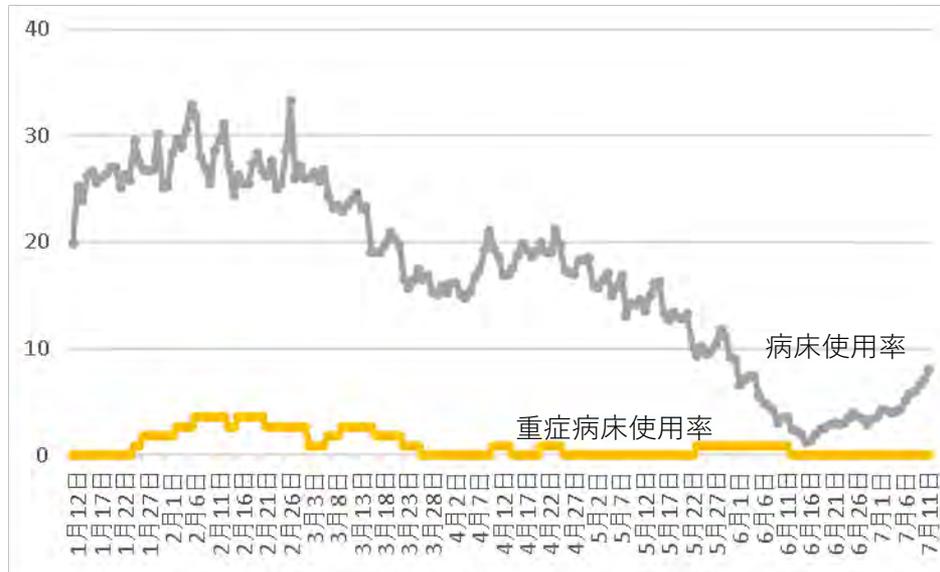


新潟

(人/10万人)

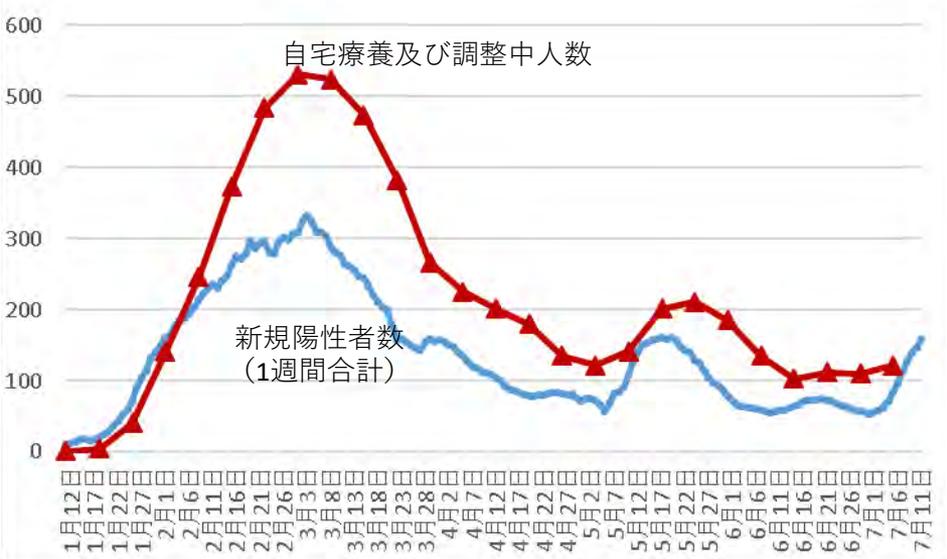


(%)

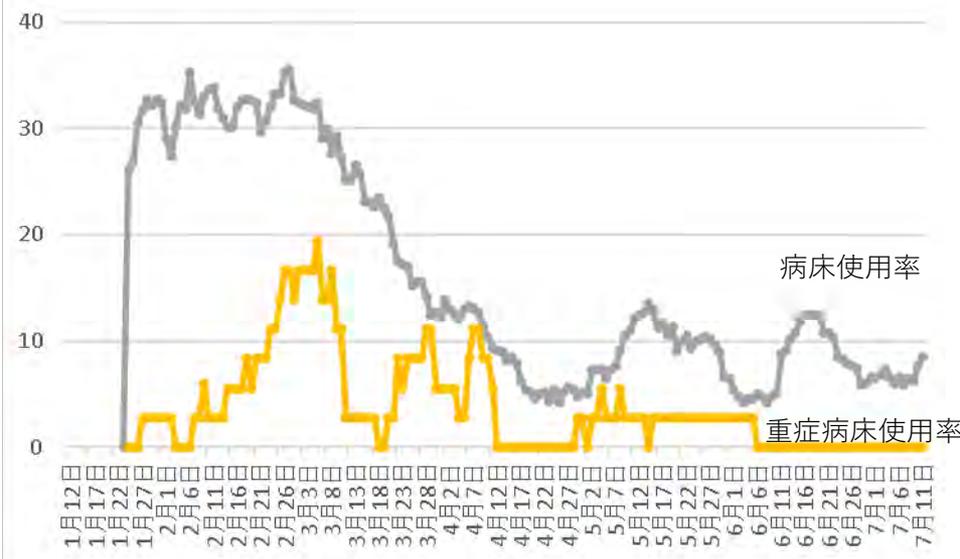


富山

(人/10万人)



(%)

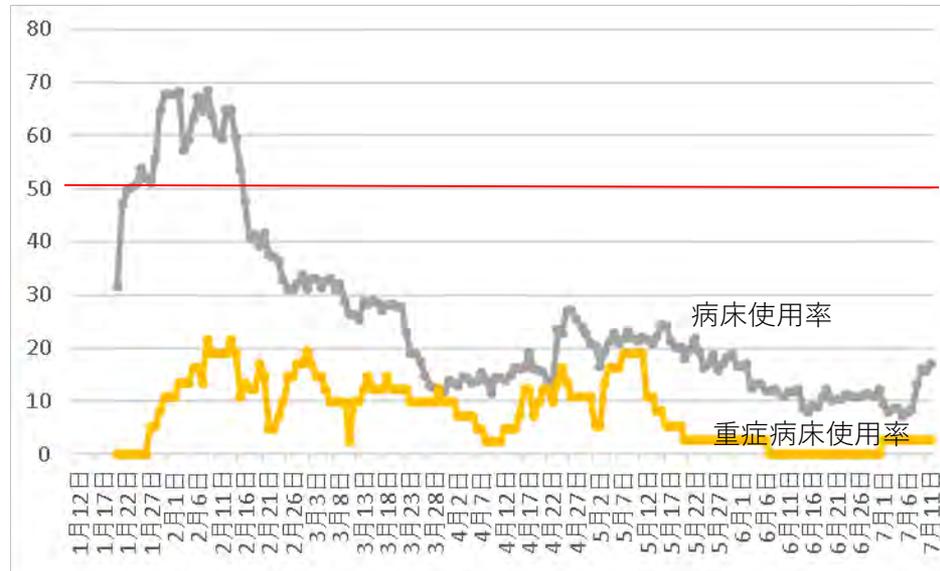


石川

(人/10万人)



(%)

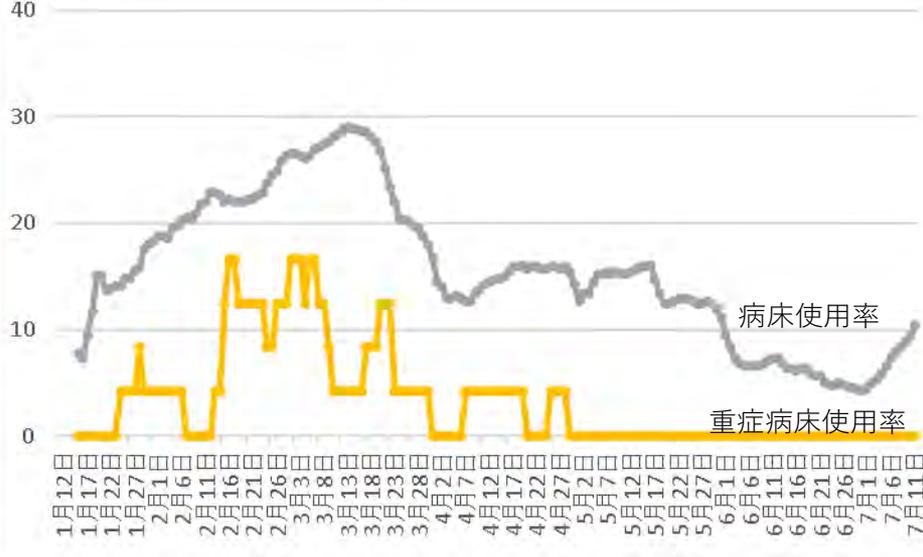


福井

(人/10万人)

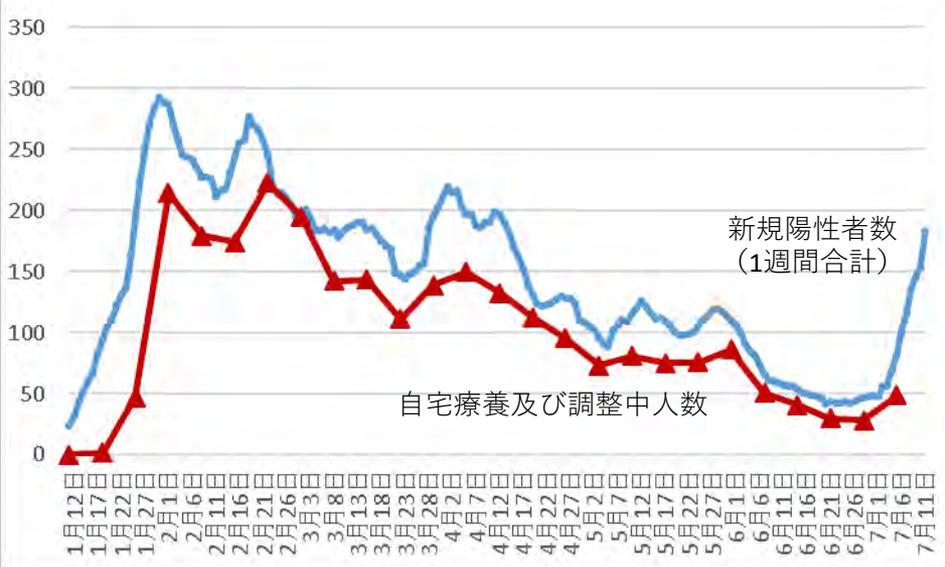


(%)

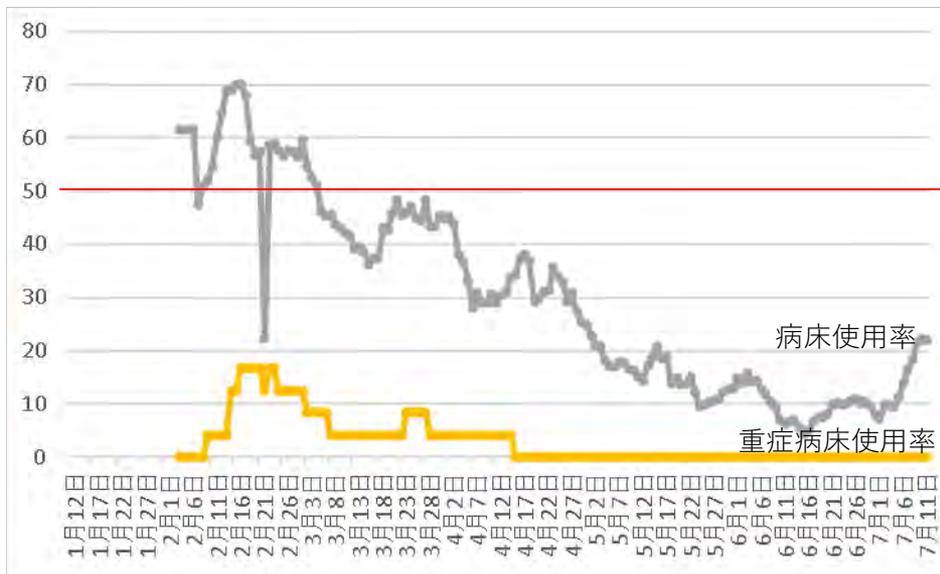


山梨

(人/10万人)



(%)

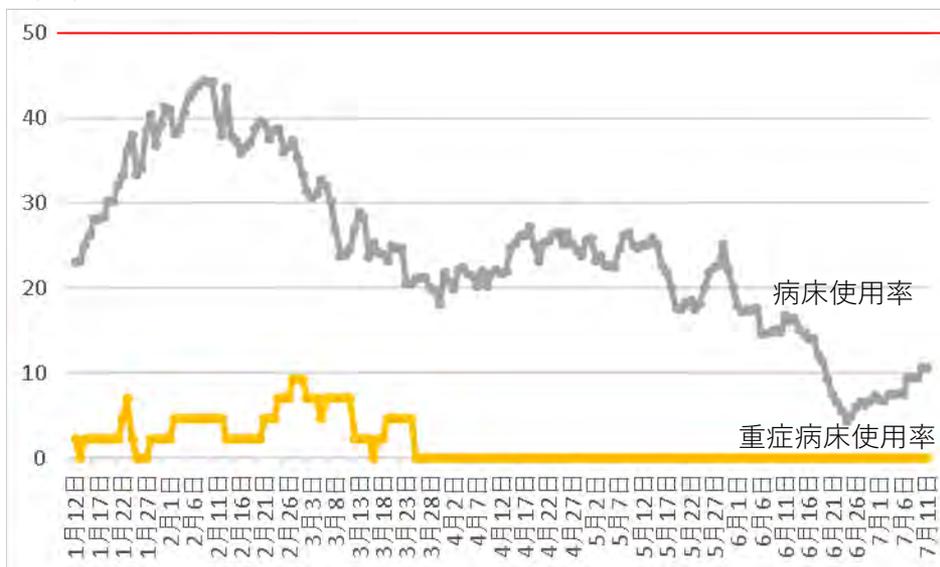


長野

(人/10万人)



(%)

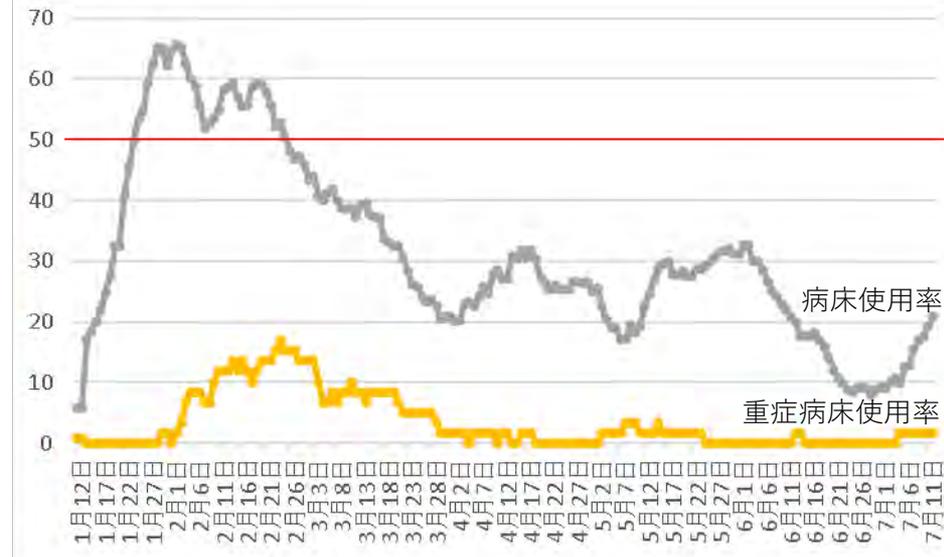


岐阜

(人/10万人)



(%)

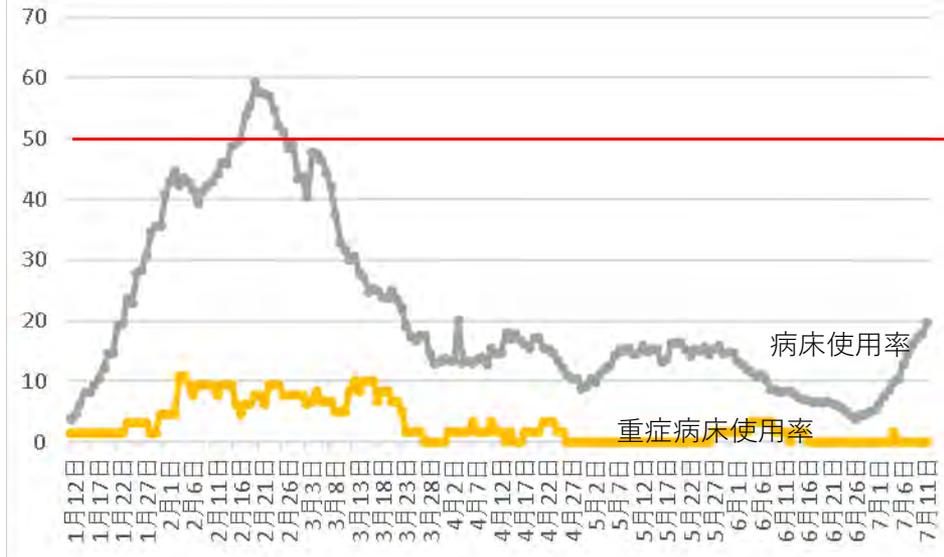


静岡

(人/10万人)



(%)

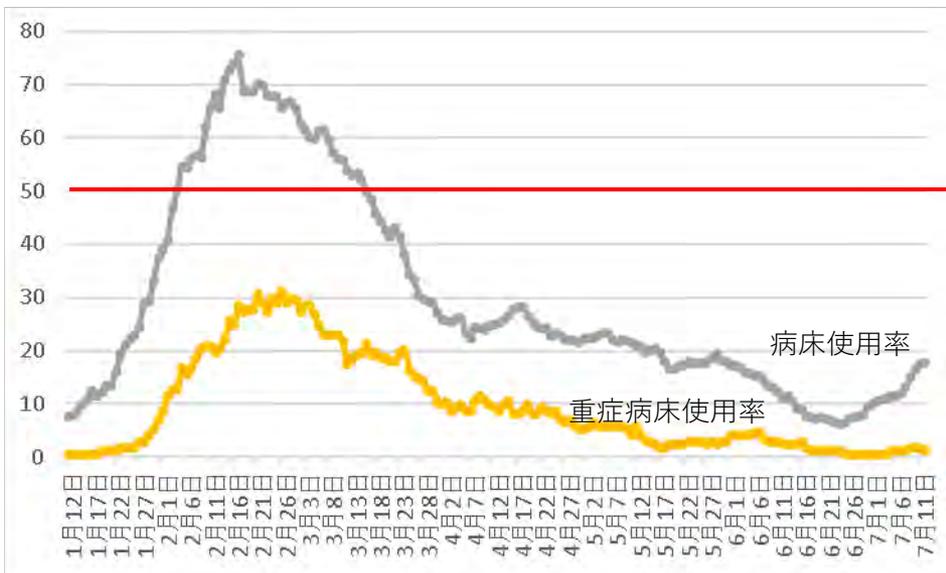


愛知

(人/10万人)



(%)

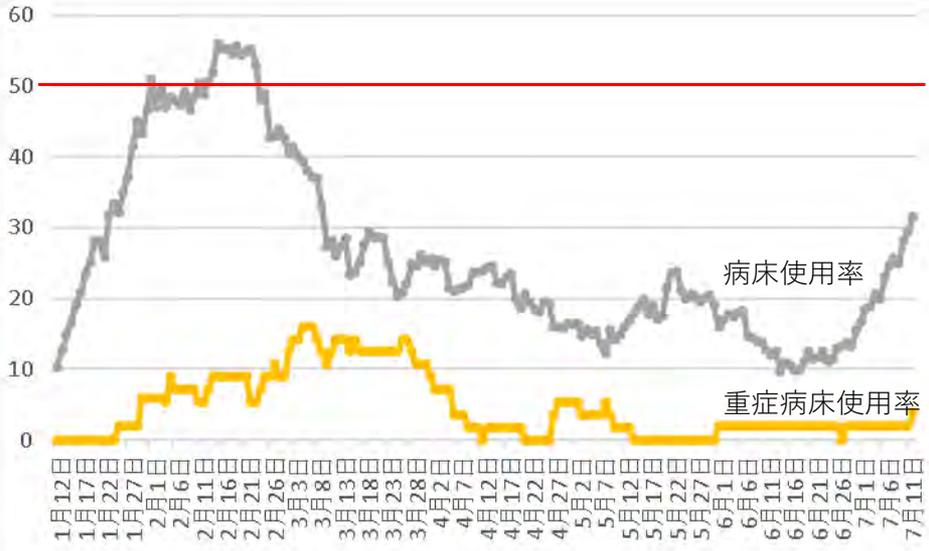


三重

(人/10万人)



(%)

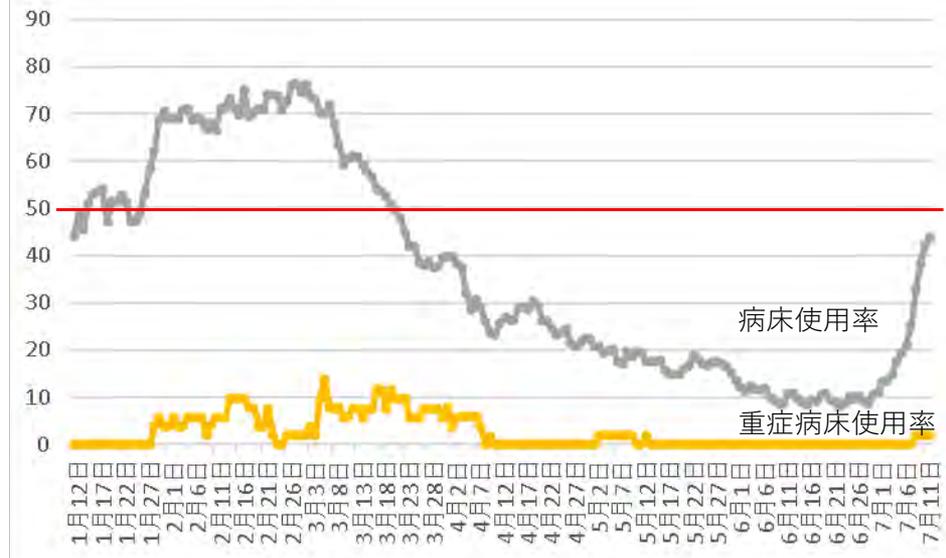


滋賀

(人/10万人)

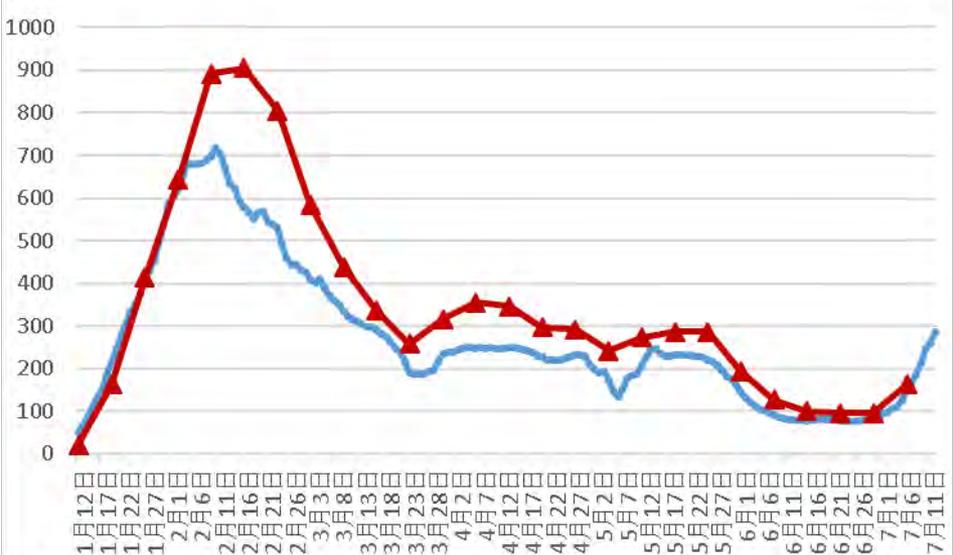


(%)



京都

(人/10万人)



(%)

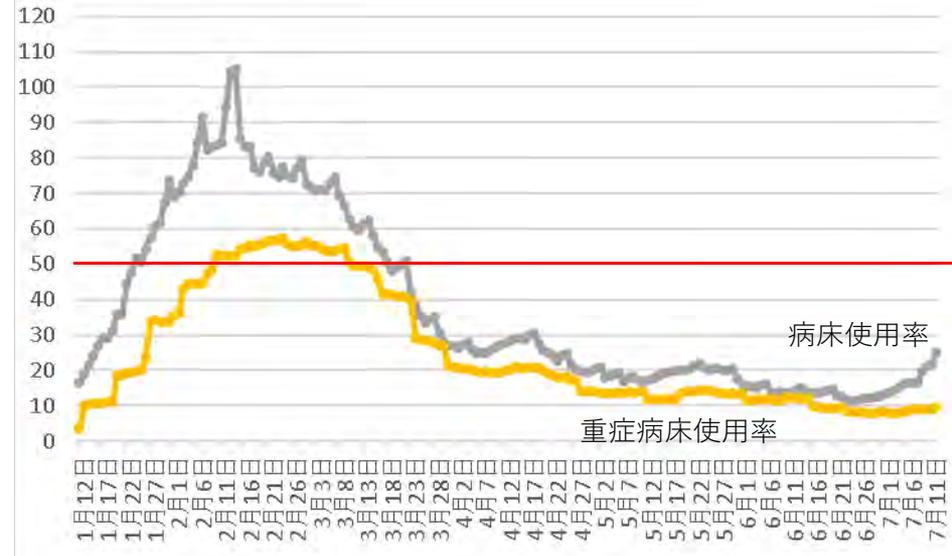


大阪

(人/10万人)



(%)



兵庫

(人/10万人)



(%)



奈良

(人/10万人)

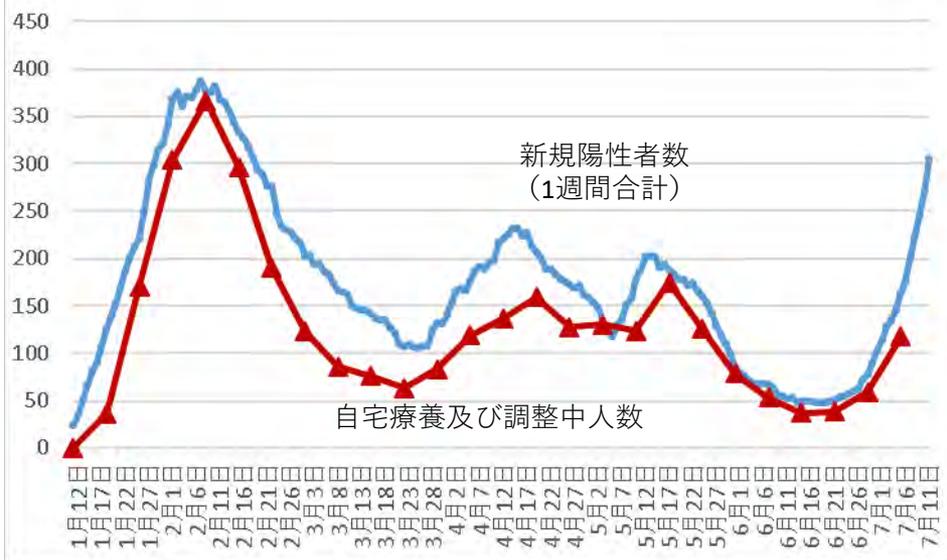


(%)

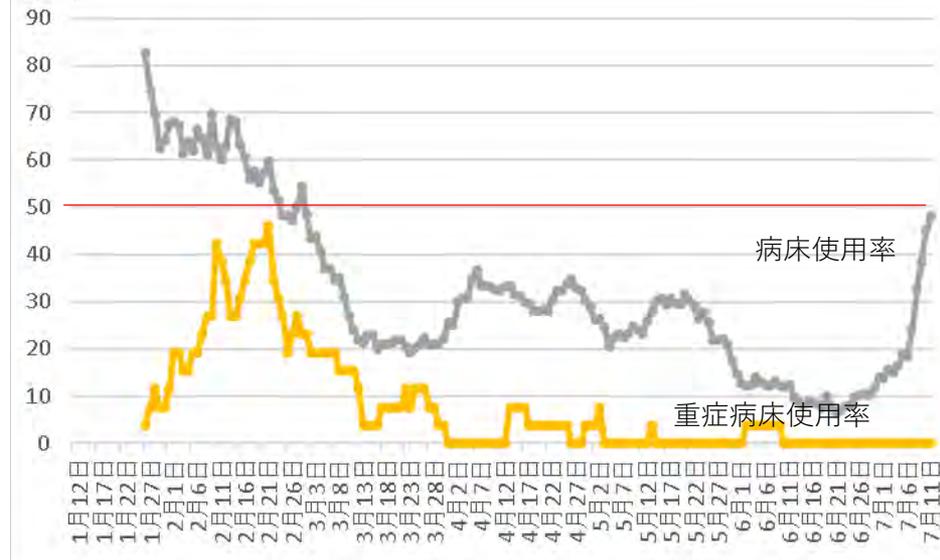


和歌山

(人/10万人)



(%)

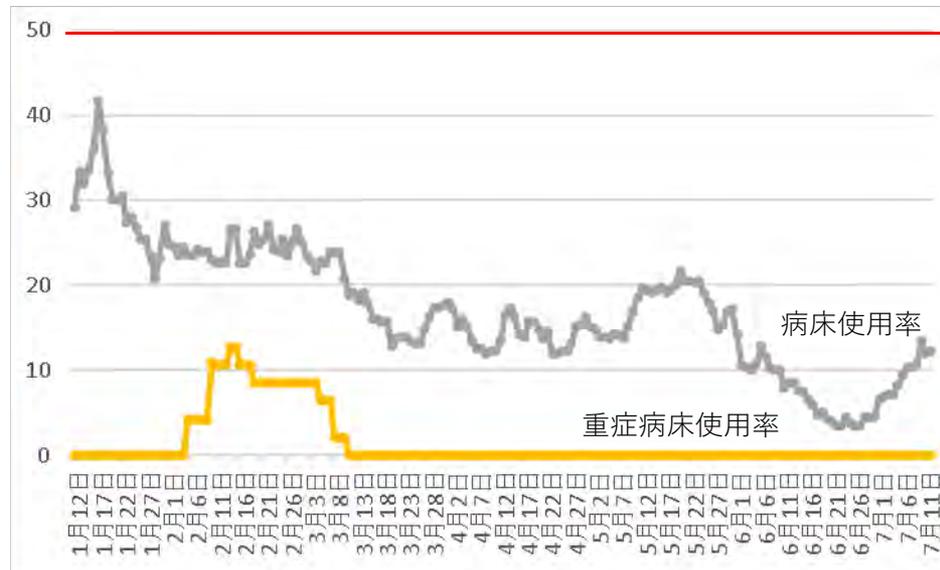


鳥取

(人/10万人)

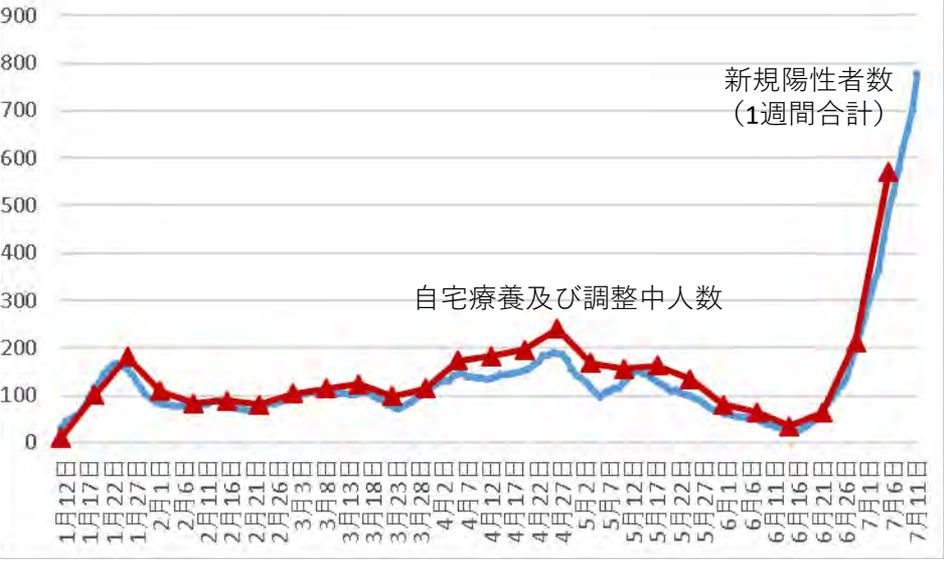


(%)

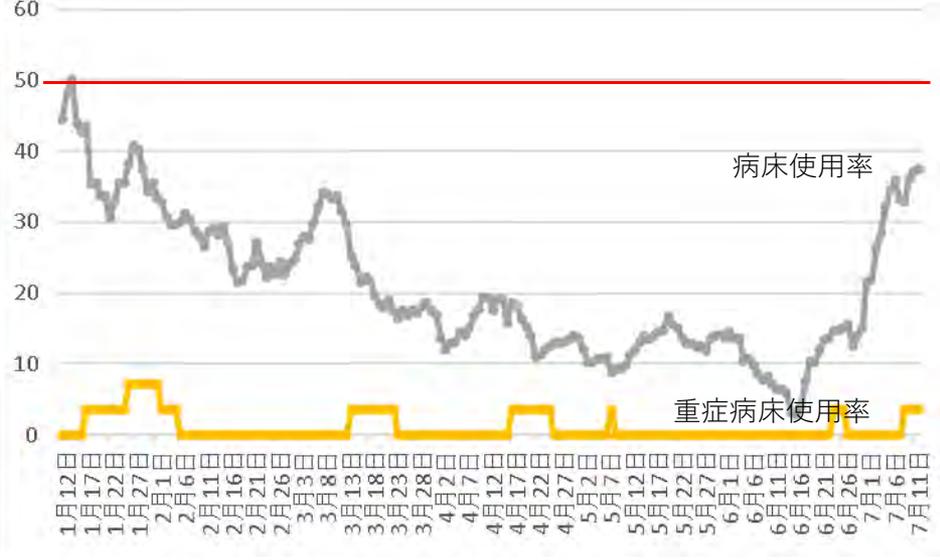


島根

(人/10万人)



(%)

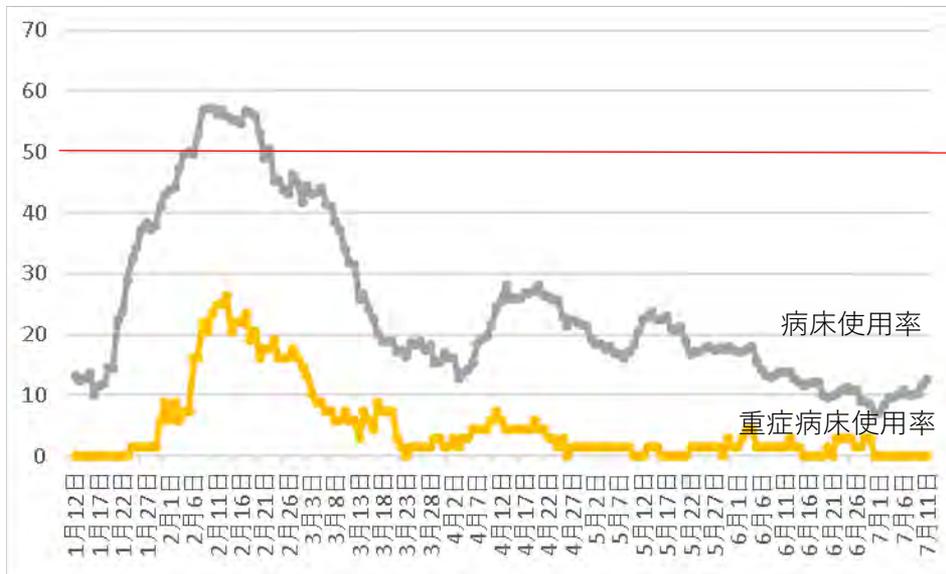


岡山

(人/10万人)



(%)

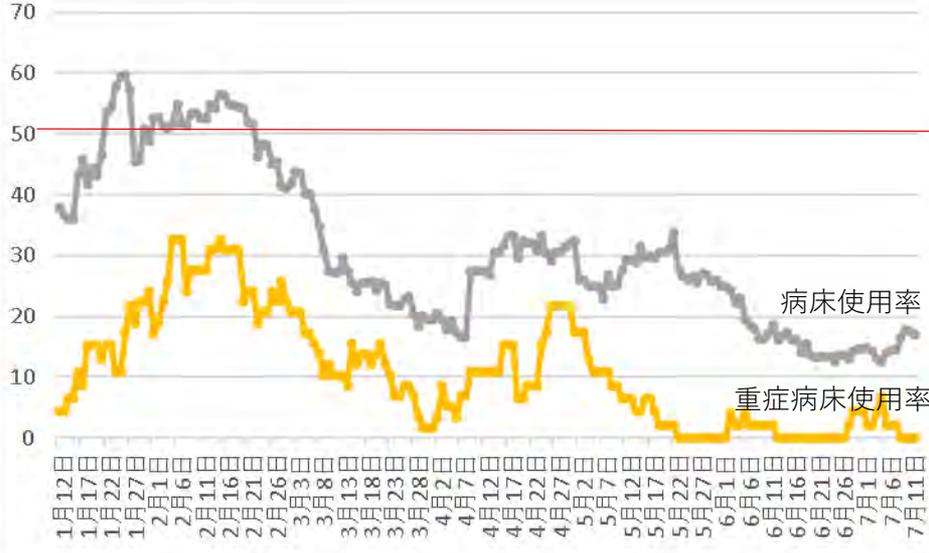


広島

(人/10万人)

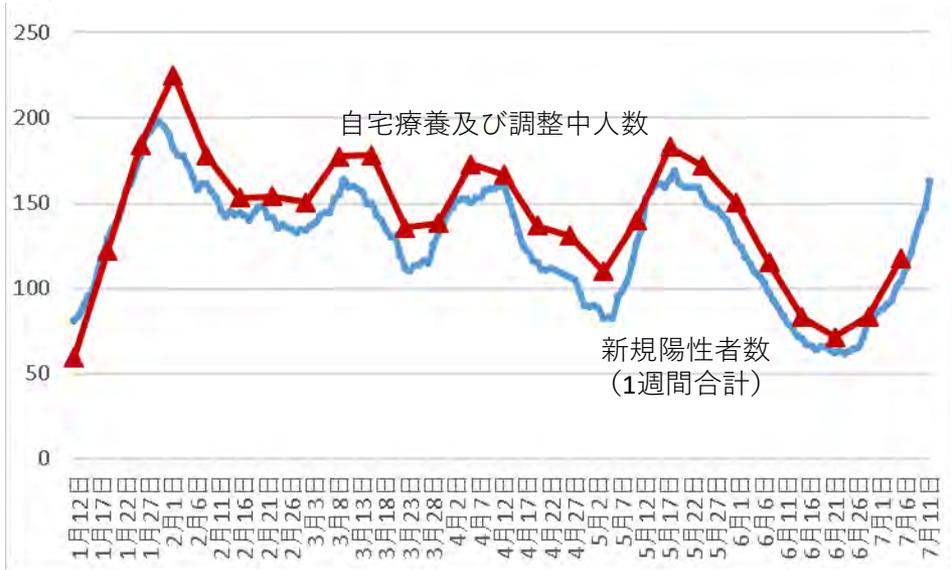


(%)

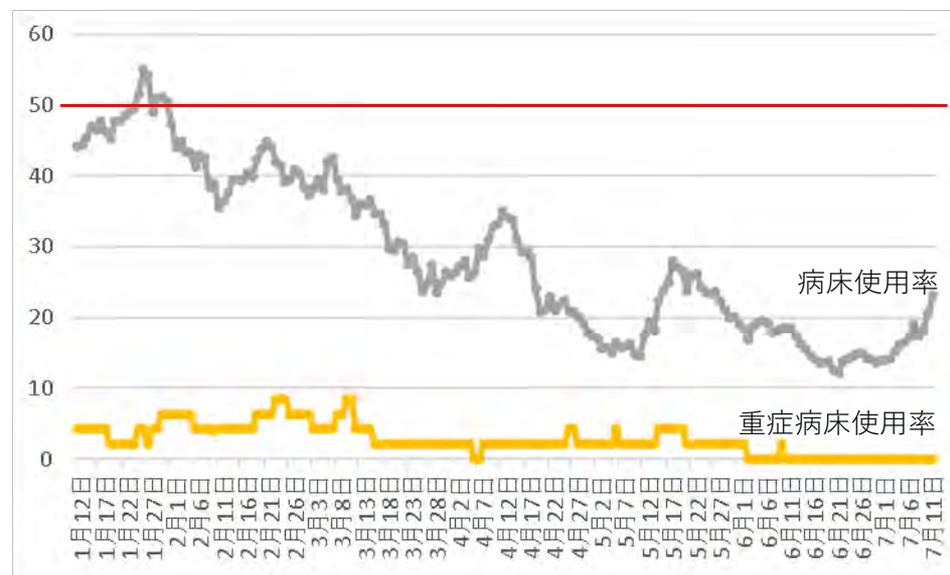


山口

(人/10万人)



(%)

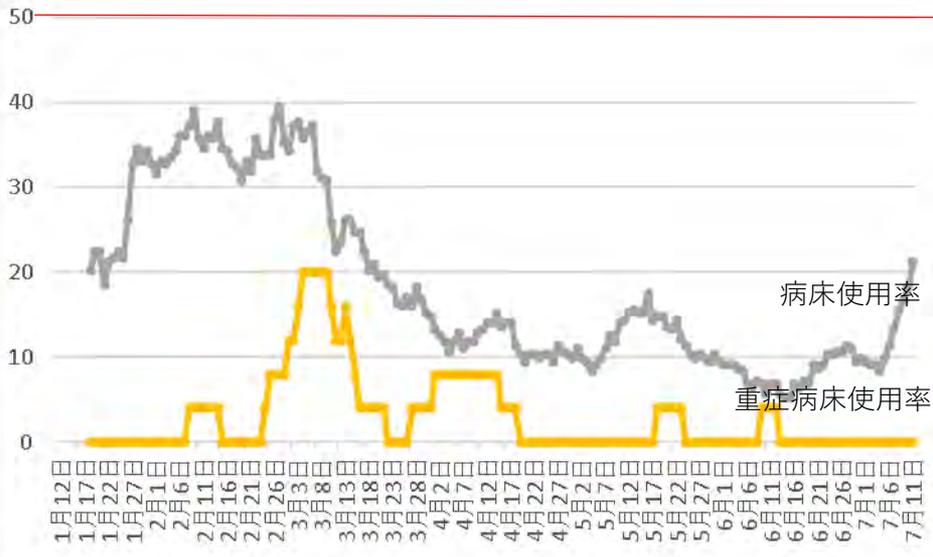


徳島

(人/10万人)

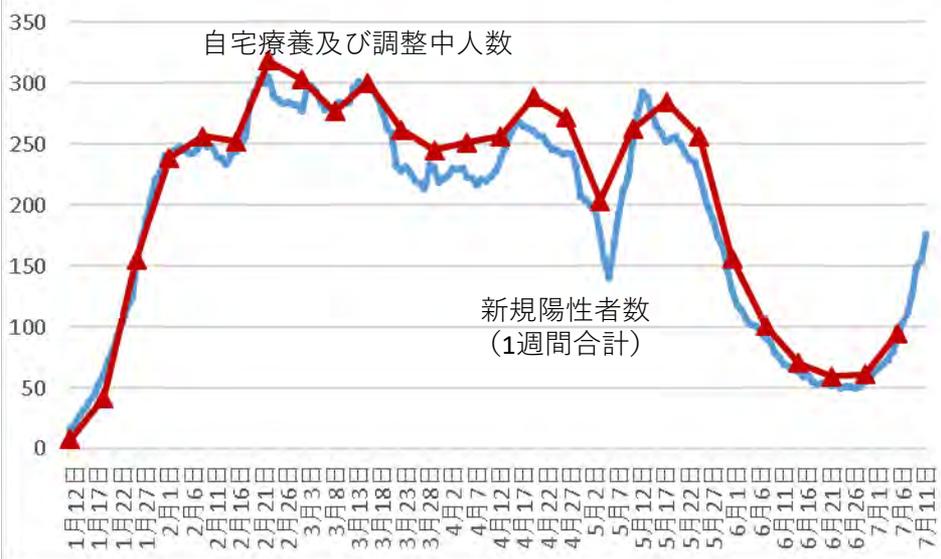


(%)



香川

(人/10万人)



(%)

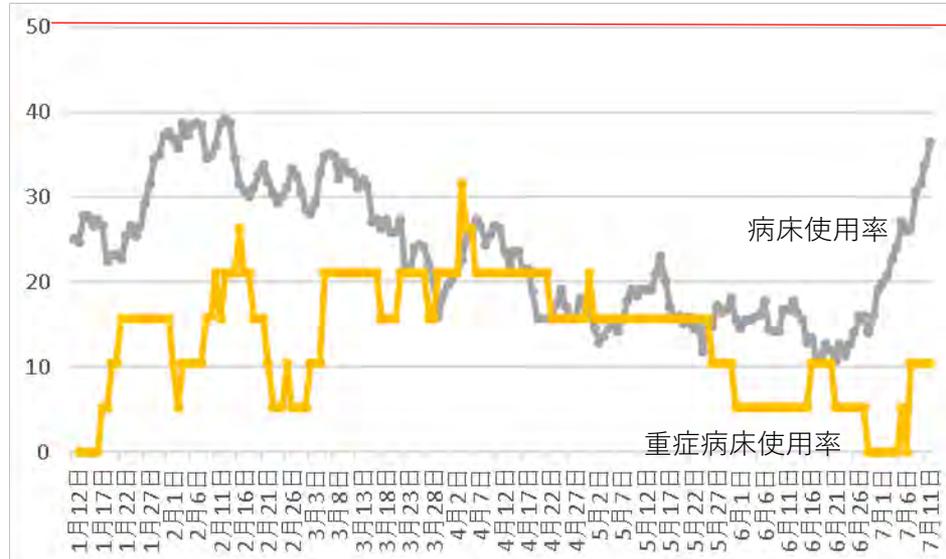


愛媛

(人/10万人)



(%)

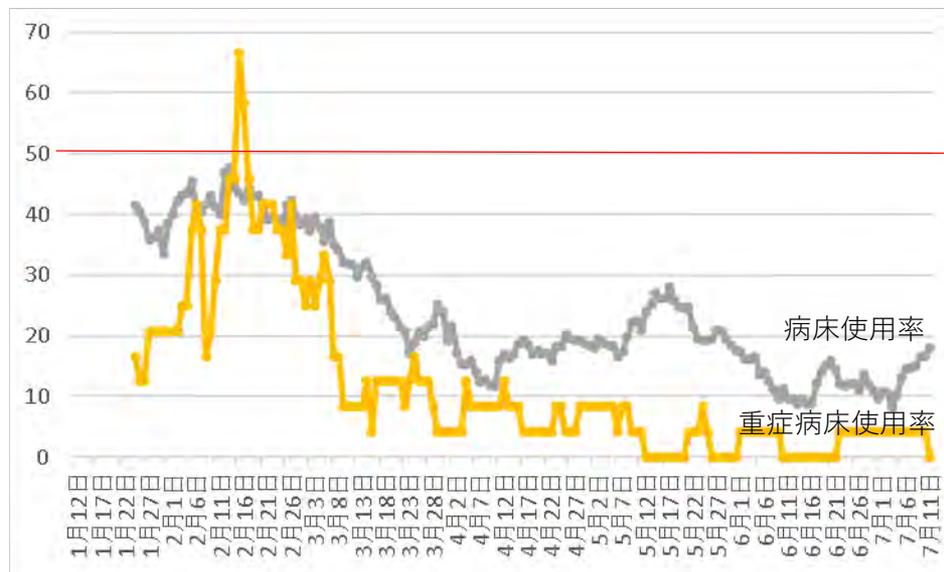


高知

(人/10万人)



(%)

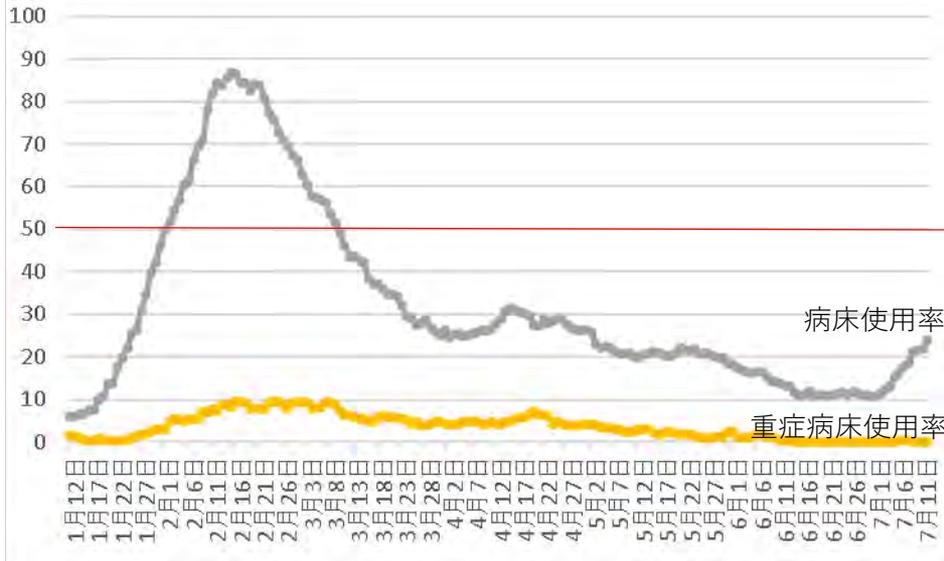


福岡

(人/10万人)

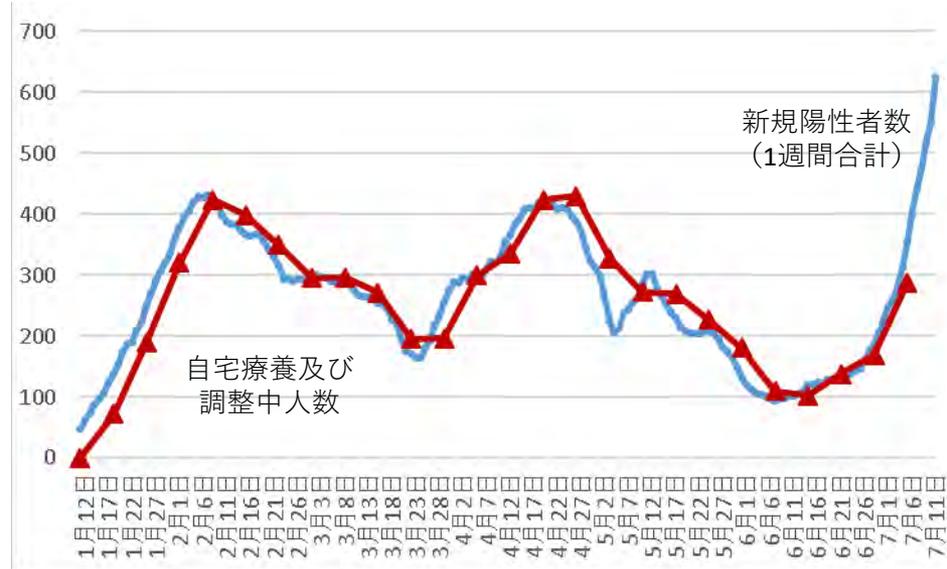


(%)

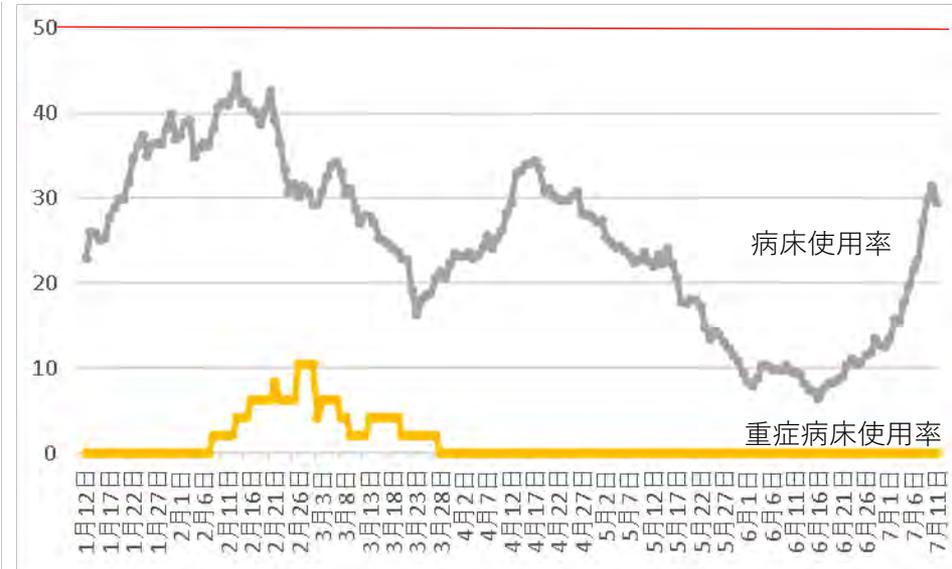


佐賀

(人/10万人)



(%)

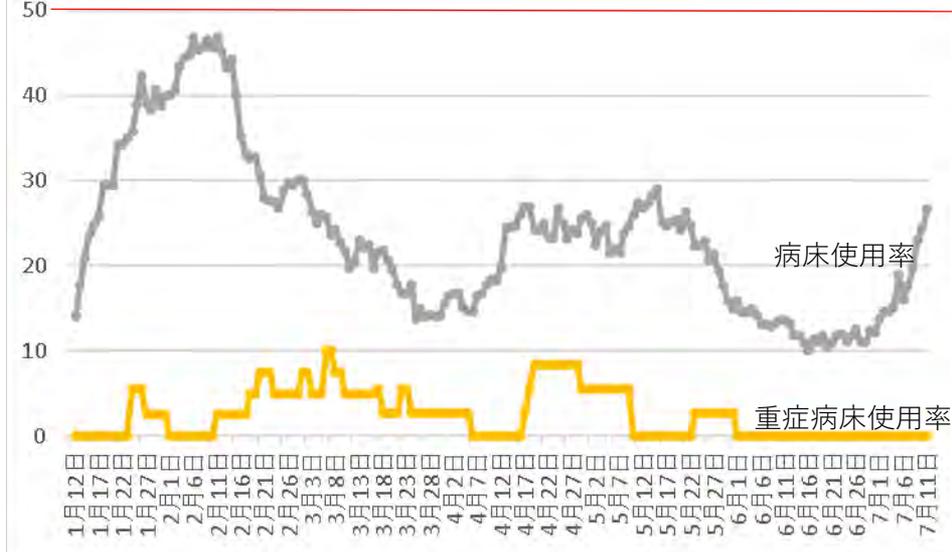


長崎

(人/10万人)

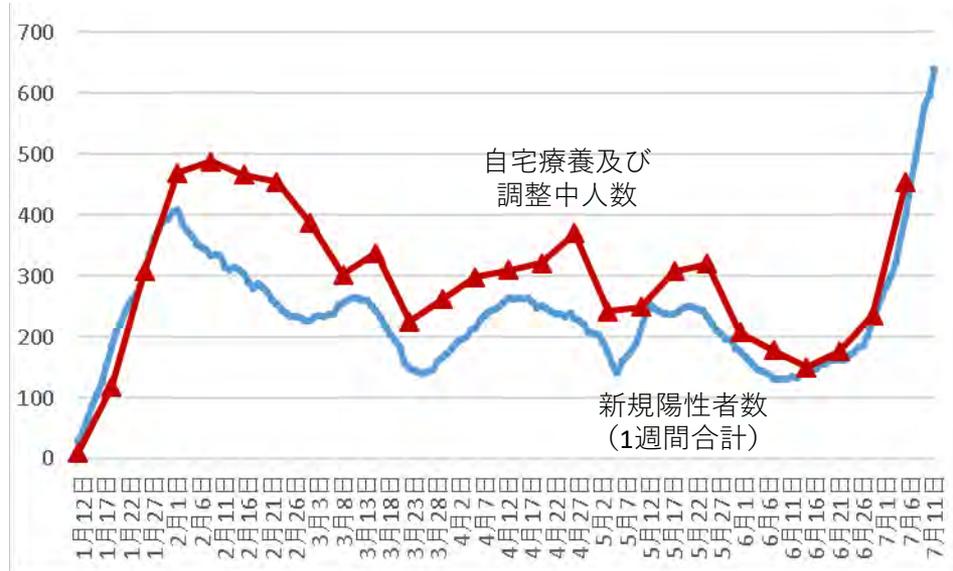


(%)

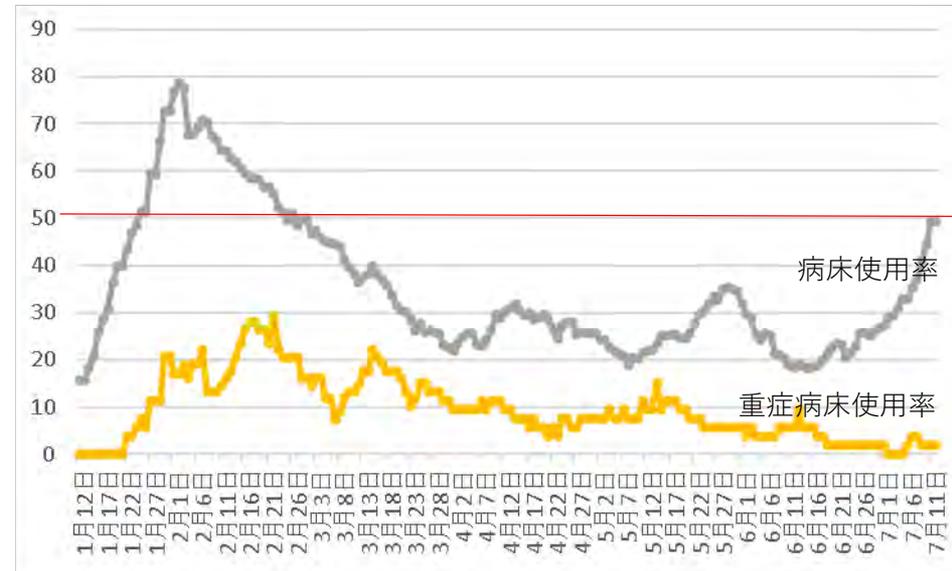


熊本

(人/10万人)

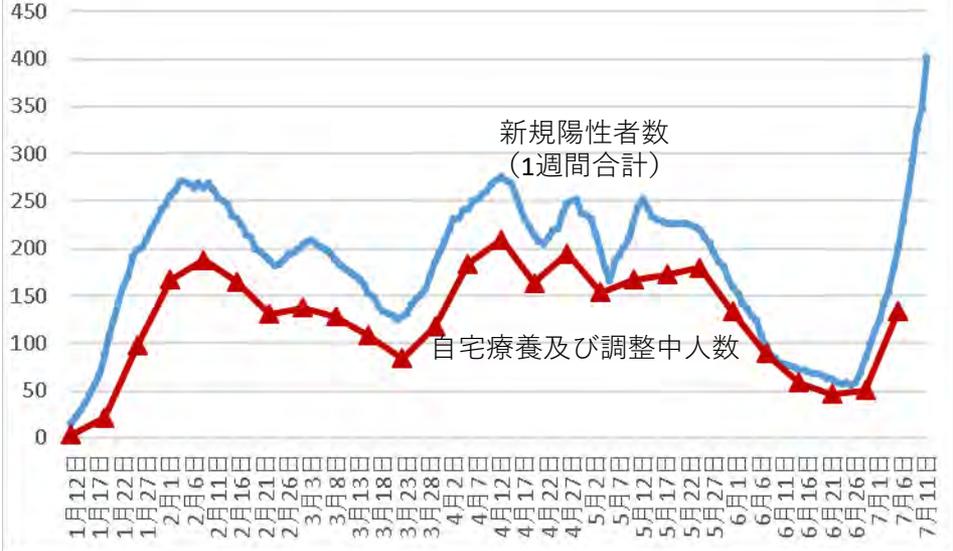


(%)

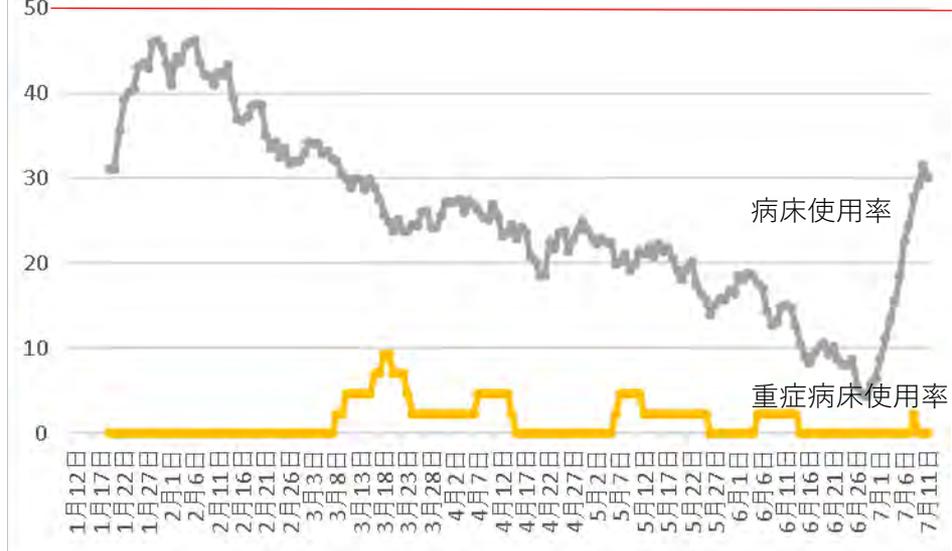


大分

(人/10万人)

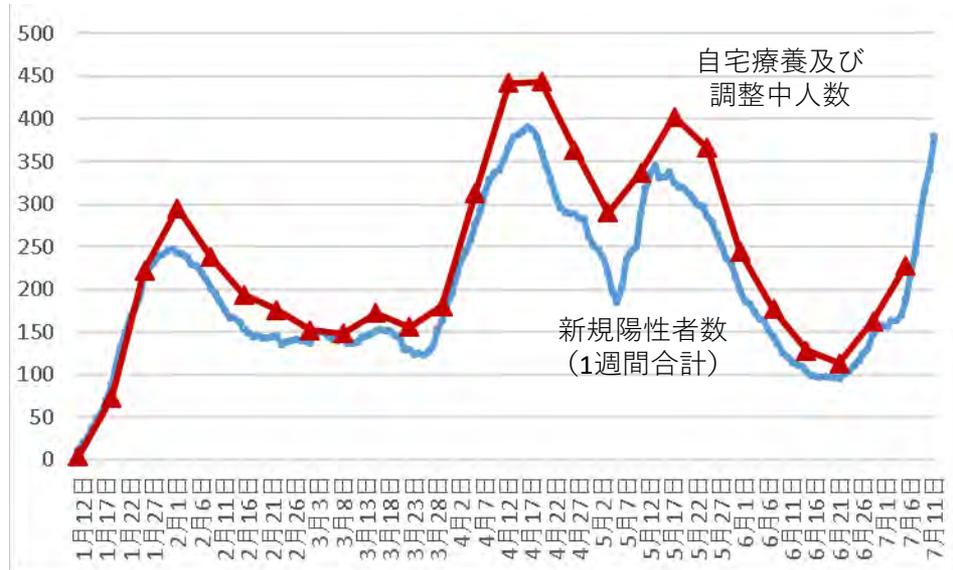


(%)

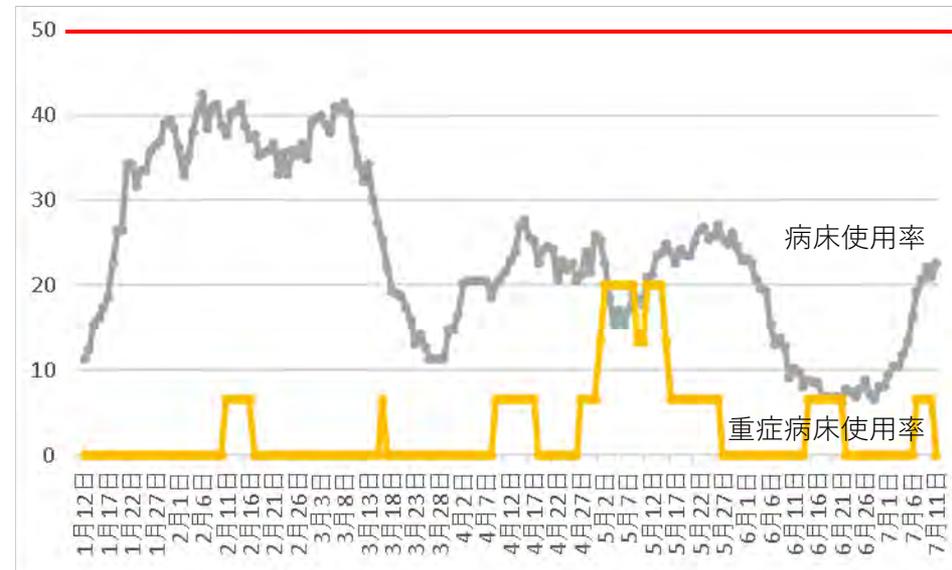


宮崎

(人/10万人)



(%)

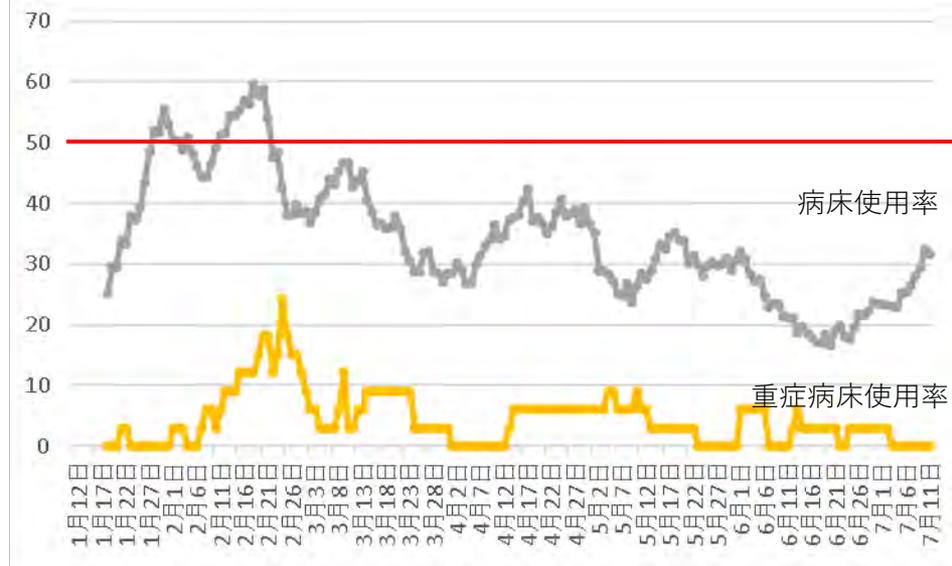


鹿児島

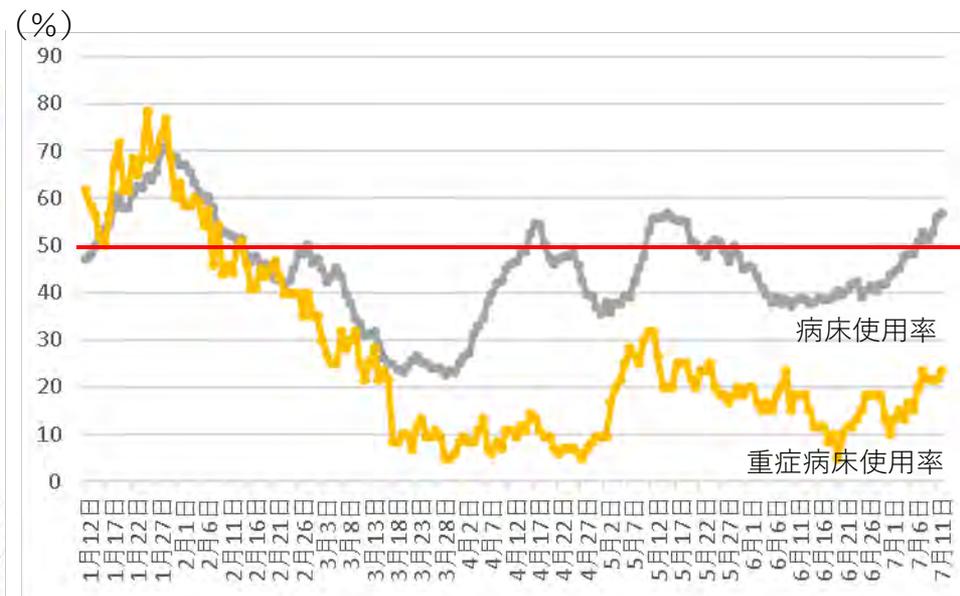
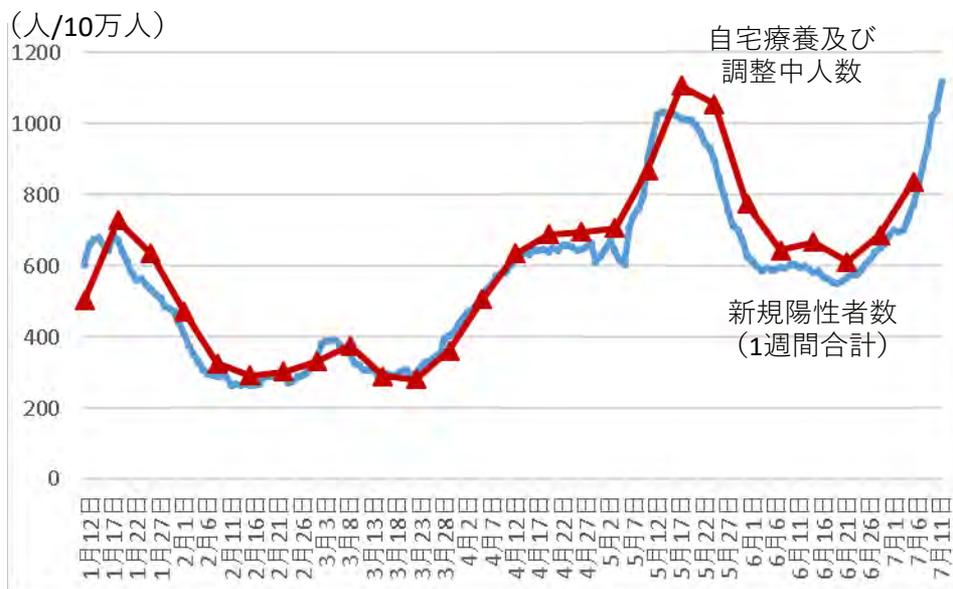
(人/10万人)



(%)



沖縄



新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの重症化率等について

	重症化率		(参考) 致死率	
	60歳未満	60歳以上	60歳未満	60歳以上
新型コロナ・ オミクロン株 (注2、3)	0.03%	<u>2.49%</u>	0.01% (注1)	1.99% (注1)
新型コロナ・ デルタ株 (注2)	0.56%	5.0%	0.08%	2.5%
季節性 インフルエンザ (注2)	0.03%	<u>0.79%</u>	0.01%	0.55%

※季節性インフルエンザはNDBにおける2017年9月から2020年8月までに診断または抗インフル薬を処方された患者のうち、28日以内に重症化（死亡）した割合、新型コロナはデルタ株の場合は2021年7月から10月、オミクロン株の場合は2022年1月から2月までに診断された陽性者のうち、重症化（死亡）した割合であり、比較する際にはデータソースの違いや背景因子が調整されていない点等に留意が必要。

(注1) オミクロン株については3月31日時点の報告に基づき算出しており、特に致死率について過小である可能性がある。

(注2) 季節性インフルエンザ・新型コロナともに分母に未受診者が含まれないため、重症化（致死）率が過大である可能性がある。

(注3) オミクロン株の亜系統であるBA.2やBA.5の流行期データではない点に留意が必要である。

<出典>

第80回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 事務局提出資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000929082.pdf>

第70回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 事務局提出資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000892299.pdf>

第74回厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード 野田先生提出資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000906106.pdf>

検査体制の基本的な考え・戦略

(第2版)

感染症対策と社会経済活動の両立に向けた考え方の整理

新型コロナウイルス感染症対策分科会

【基本的考え・戦略の要旨】

2

- 感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。このため検査に対する基本的な考え・戦略を示すことが求められる。
- 感染リスク評価及び新型コロナウイルスの検査前確率（検査前に考えられる陽性率）に基づいて検査対象を以下の3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい方針を示す。
 - ① 有症状者（症状のある人）
 - ② 無症状者（明らかな症状がない者）
 - a. 感染リスク及び検査前確率が高い場合
 - b. 感染リスク及び検査前確率が低い場合
- 3つのカテゴリーのうち、①と②aについては、感染が拡大した場合に想定される国全体の検査ニーズを、国民に速やかに明らかにする。さらに、秋から冬に向けて、季節性インフルエンザの流行にも対応した医療提供体制の確保を図るとともに、その際に必要な検査ニーズを国民に明らかにし、その検査体制を確保する。
- ②bについては、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。
- 新規に得られる知見や技術に基づき、今後とも検査に対する基本的な考え・戦略に関する議論を継続していく。

①有症状者

3

- 医師が新型コロナウイルス感染症を疑うなど必要と認めた場合に検査ができる体制が確保されていなければならない。

すでに改善されつつある点

- 必要ならば速やかに相談、受診、検査を受けられる体制ができつつあり、発症から報告までの日数が減少している。引き続き、自治体において検査体制に関する点検作業が行われているところであり、今後とも必要な改善策を講じ、速やかに相談、受診、検査を受けられる体制を早急に確立する。
- こうした体制確立に向けた作業の進捗状況について、国民に適時に明らかにする。
- 迅速抗原検査、抗原定量検査、唾液PCR検査、唾液抗原定量検査など結果が短時間でわかったり、患者・医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がる検査方法が使用できるようになり、さらに改善されつつある。

これから求められる改善点

- 季節性インフルエンザの流行を踏まえた検査体制をインフルエンザ流行前に確保するため、総合的な対応を検討することが重要。

② a 無症状者

感染リスク及び検査前確率が高い場合

4

- 無症状者であっても、濃厚接触者には検査を実施する。
- 地域や集団、組織等において、感染の広がりを疑う状況があるなど検査前確率が高く、クラスター連鎖が生じやすい(感染リスクが高い)と自治体において判断される場合には、当該地域等に属する者を対象とした検査を実施する。
- 医療機関や高齢者施設等には、高齢者等の重症化しやすい者が多いため、クラスターが発生した場合の影響が極めて大きくなることから、感染が1例でも出た場合など検査前確率が十分に高くない場合であっても、地域における疫学調査情報等も踏まえて同様の検査を実施できる。
- なお、入院時や手術前などの場合において、医師が必要と認める場合には検査を実施する。
- 水際対策も重要であり、社会経済活動を活性化するために、検疫においても、無症状者を含めて必要な検査を実施する。
- 被災地対応については、検査前確率が低い場合にも、支援活動が円滑に行われるようにするために、検査が必要なケースもあることから別枠で検討する。

②bについてのポイントの要旨

5

感染リスク及び検査前確率が低い②bに幅広く検査を行うことについては、以下の論点があることに留意が必要。

- (1) 検査時は陰性でもその後は陽性になる可能性もあり、絶対の安心にはつながらないこと
- (2) 一定数の偽陽性・偽陰性が存在すること
- (3) 広範な地域において一斉かつ頻回に検査を行うことは実務的に極めて困難であり、検査の負荷が増大すること
- (4) 検査の実施に伴い医療機関及び保健所の負荷が増大すること
- (5) 国際的にも、広範な地域において無症状の人に対して広範な検査を行うことで、感染制御に成功したエビデンスはないこと

このため、広く一般に推奨されるわけではないが、社会経済活動の観点から個別の事情などに応じて検査を受ける際は、検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。

② b 無症状者

感染リスク及び検査前確率が低い場合

6

検査実施のメリットと考えられている点

- 感染していることを自覚していなかった感染者を明らかにし、適切な感染防止策を講じることにより、2次感染を防止する。
- 健康状態を正しく知りたいという希望に応える。
- 不安を持つ受検者に「安心感」を与える：陰性であった場合、その時点でウイルスに感染している可能性が低いことを示す。
- 海外渡航、興行などにおいて受検者がその時点では陰性であるという検査結果を提示することにより、社会経済活動に資すると期待できる。

検査実施のデメリットと考えられている点

- 感染リスク及び検査前確率が低い無症状者から感染者を発見する可能性は極めて低い。膨大な検査を実施しても陽性者は僅かである。従って感染拡大防止に対する効果も低い。

発症時に自ら自宅待機するだけでも実効再生産数を約30%低下させるのに対し、人口の5%に毎週検査を行い陽性者を隔離したとしても、実効再生産数を2%低下させるに過ぎないという報告がある。(Kucharski AJ et al, Lancet Inf. Dis. 2020)

医療従事者等の曝露の機会が多い集団に週に1度検査を行った場合は、当該集団からの感染を25~33%減らす、一般の集団に広く検査を実施した場合は、接触者調査とそれに基づく隔離以上に感染を減らす可能性は低いという報告がある。(Grassly N et al, MRC Center for Global Infectious Disease Analysis, 2020)

- 検査は万能ではなく、以下の様な偽陽性・偽陰性のような問題がある。

② b 無症状者

感染リスク及び検査前確率が低い場合

7

検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

● 偽陽性の問題

- 検査では一定数の偽陽性（感染していないが陽性と判定されること）がありうる。検査前確率が低くなるほど、偽陽性が出やすくなる。
- 偽陽性者の不利益：
 - 本来は不要な措置入院等を行うこととなる。
 - 真の陽性者と共に隔離されるため、不必要な感染をする可能性がある。
 - 退院後に自分が既感染者として免疫を獲得したと誤解する可能性がある。
- 偽陽性者がいても再度検査を行えば良い、という意見があるが、再度検査を実施しても偽陽性者を見分けることはできない。

② b 無症状者

感染リスク及び検査前確率が低い場合

8

検査実施のデメリットと考えられている点（つづき）

- 偽陰性の問題
 - 検査結果が陰性でも感染していないとは限らない。一定数の偽陰性（感染しているが陰性と判定されること）がありうる。
※一般的にPCR検査の感度は70%程度とされている。検体採取時期によってはさらに感度は低くなる。
 - 偽陰性者が無自覚に感染を広げるリスクを考慮する必要。
 - 検査で陰性であっても、その後に感染する機会があれば、繰り返し検査を行う必要がある。
 - 検査結果を「陰性パスポート」として活用するには頻回な検査が必要
- 検査に係るコスト（人材、物資、資金）がある。検査対象者の数が膨大である。
 - 検査を実施するコストのみならず、偽陽性を含む陽性者に対する保健所、医療機関のコストも考慮。

例えば新宿区で全員を対象とすれば、約35万人、5日間で行うならば1日7万件の検査が、東京都で全員を対象とすれば、約1,400万人、5日間で行うならば1日280万件の検査が必要

② b に検査を実施することについての見解

9

- カテゴリー①、②aの検査を優先することが前提。
- カテゴリー②bについては、感染症法における行政検査としては実施しないが、民間企業や個人等が海外渡航や興行（今後も追加の可能性のある）を行うなど個別の事情に応じて検査を行う場合には、以下の事項に留意する必要がある。
 - 検査実施者は、事前・結果の説明、陽性時の対応、費用負担などを含む適切な実施計画を立てた上で実施すること。
 - 適切な質が確保された検査を実施すること。
 - 簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び受検者の負担が少ない検査を採用すること。
 - 検査実施者・対象者が共に検査の問題点に十分に留意すること。
 - 事業者が従業員を対象に検査を実施する場合は、労働者の同意を伴う自由意思のもとでの実施とする。また、事業者がコストを負担した場合であっても検査結果の取り扱いについては、労働者の不利益にならないようにするなど、必要な留意をしなければならない。
- 検査方法や費用など必要な情報を検査実施者が提供することにより、利用者が検査の内容やその際の留意事項などを理解した上で受けることが重要。

参考：検査前確率が0.1%の時の検査結果

10

【感度】：実際に感染している人のうち陽性になる人の割合

【特異度】：実際に感染していない人のうち陰性になる人の割合

(*) 感染しているのに、検査で陰性と判定される：偽陰性

(**) 感染していないのに、検査で陽性と判定される：偽陽性

人口10万人：0.1%の人が感染、感度70%、特異度99.9%と仮定すると

	感染あり	感染なし	合計
検査陽性	70	<u>100 (**)</u>	170
検査陰性	<u>30 (*)</u>	99,800	99,830
合計	100	99,900	100,000



- 実際に感染している人よりも多くの方が偽陽性と判定され、検査陽性者のうち本当に感染している割合（陽性的中率）は、約41%（70/170）となる。
- 陽性的中率は、検査前確率が低くなるほど低くなる。

(参考) **PCR検査 (LAMP法含む)** **抗原検査 (定量) (6/19導入)** **抗原検査 (簡易キット) (5/13導入)**

<p>検査内容</p>	<p>・ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定</p> <p>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</p> <p>※専門技師が必要</p> <p>※機器、試薬が必要</p> </div>	<p>・分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質 (抗原) に反応する抗体を用いて測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>検体採取 ↓ (搬送) ↓ 前処理 ↓ 検査 ↓ 判定</p> <p>※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで)</p> <p>※専門技師が必要</p> <p>※機器、試薬が必要</p> </div>	<p>・簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質 (抗原) に反応する抗体を用いて測定</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>検体採取 ↓ 判定</p> <p>※鼻咽頭ぬぐい液</p> <p>※その場で結果判明 (検査キットで簡便に)</p> </div> <div style="text-align: right;">  <p>※写真はイメージ</p> </div>
--------------------	---	---	--

<p>検査時間</p>	<p>・4～6時間 (時短PCR: 1～2時間) ※このほか搬送等に時間が必要</p>	<p>・30分</p>	<p>・30分</p>
--------------------	---	-------------	-------------

<p>感度</p>	<p>・少量のウイルス量で検出が可能</p>	<p>・抗原検査 (簡易キット) よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度</p>	<p>・PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要</p>
------------------	------------------------	--	-------------------------------

<p>用途</p>	<p>・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断</p>	<p>・確定診断 ・治療経過のフォロー ・陰性診断</p>	<p>・確定診断(発症2日目から9日目まで) ・迅速診断 ・陰性診断(発症2日目から9日目まで)</p>
------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	--

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)			抗原検査 (定量)			抗原検査 (簡易キット)		
		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 (症状消退者含む)	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○ (※1)	○ (※1)	× (※2)
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△ (※3)	△ (※3)	× (※2)
無症状者		○	×	○	○	×	○	×	×	× (※2)

※1：抗原検査 (簡易キット) については、発症2日目から9日目以内
 ※2：検査メーカーにおいて有症状唾液については大学と共同研究中、無症状者については共同研究予定。
 ※3：使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査等を行う必要あり

事務連絡
令和4年3月23日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部

新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について

新型コロナウイルス感染症の検査については、これまで「「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」（令和3年10月1日付け事務連絡）に基づき、各都道府県において、検査体制の整備及び検査の実施に取り組んでいただけてきたところです。

今般、3月21日をもって、まん延防止等重点措置については、全面解除されましたが、引き続き感染状況に注意が必要である状況も踏まえ、今後の感染再拡大に備え、検査体制の対策徹底・強化が必要であることから、都道府県における検査体制の強化に関する考え方を別添のとおりお示ししますので、これを参考として、本年4月以降の検査体制の強化に取り組んでいただくようお願いいたします。

検査体制の具体的な強化内容については、都道府県において、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況」(別紙)に記載し、4月22日（金）までに、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班（下記メールアドレス）宛てにご報告願います。

担当：新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班
TEL：
Email：

新型コロナウイルス感染症の検査体制の強化について

1. 検査に関する考え方

(1) 基本的な考え方

- 本事務連絡は、
 - ・ 令和3年10月1日付け事務連絡でお示した検査体制整備に関する指針の考え方を基本とし、
 - ・ 本年3月21日をもって、まん延防止等重点措置については、全面解除されたものの、引き続き感染状況に注意が必要である状況も踏まえ、今後の感染再拡大に備え、検査体制の対策徹底・強化が必要であることから、その考え方をお示しするものである。

- 検査については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年3月17日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、「厚生労働省及び都道府県等は連携して検査体制整備計画を強化し、PCR検査・抗原定量検査能力の引き上げ等を図る」とされており、「地方衛生研究所や民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化」、「感染多数地域の高齢者施設、保育所、幼稚園、小学校等の従業者等に対する検査の頻回実施」、「早期の受診と診療・検査医療機関での抗原定性検査キットを活用した迅速な検査を促す」ことが盛り込まれている¹。

- こうしたことを踏まえ、今後の感染再拡大に備えるためには、①有症状者への早期治療を開始できる検査体制の構築と、②高齢者施設等の重症化リスクや集団感染のリスクが高い人のいる施設等における検査の強化に力点を置くことが重要である。
これを踏まえて、本年4月以降の新型コロナウイルス感染症の検査体制については、
 - ・ 発熱がある等有症状者で感染が疑われる者や濃厚接触者等への迅速・スムーズな検査
 - ・ 重症化リスクや集団感染のリスクが高い者が多数いる場所・集団への頻回な検査

¹ 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（令和3年11月19日（令和4年3月17日変更）新型コロナウイルス感染症対策本部決定）

https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_r_20220317.pdf

を実施するために必要な検査体制を構築することに加え、都道府県等で行う無料検査事業等の他の検査に関する事業に必要な検査体制を確保していくことが重要である。

(2) 検査方法に関する基本的な考え方

○ 新型コロナウイルス感染症の検査については、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5.1版）」の内容を考慮し、抗原定性検査キット、PCR検査及び抗原定量検査の特性を踏まえつつ、これらの検査方法の適切な組み合わせにより、

- ・ 有症状者への早期治療につながる検査体制の構築
- ・ 高齢者施設等の重症化リスクや集団感染のリスクが高い者が多数いる施設等における検査体制の強化

に力点を置いて取り組んでいただきたい。

○ その際、オミクロン株については、感染・伝播性やその倍加速度が高い一方、重症化率が低い可能性が示唆されているところ、このようなオミクロン株の特徴を踏まえるとともに、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5.1版）」において、「新規薬剤の導入に伴い、重症化リスク因子を持つ患者等での早期診断の重要性が増しており、簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスとしての抗原定性検査の積極的な活用を考慮する」とされていることも踏まえ、患者の診断に際しては、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する抗原定性検査キットの積極的な活用を進めていくことが重要であることに特に留意が必要である。

○ このような考え方のもと、具体的な検査方法について、活用場面に応じ、以下のような対応が考えられるところであり、感染拡大時にも適切に必要な検査を実施できるよう、地域の関係機関と連携し、対応を進めていただきたい。（基本的な考え方をお示ししたものであり、他の検査方法を否定するものではない。）

なお、次の②及び③において、抗原定性検査キットを活用する際、検体中のウイルス量が少ない場合には、感染していても結果が陰性となる場合があるため、陰性の場合でも感染予防策の継続を徹底すること等が必要であることに留意が必要である。

① 本人に感染の蓋然性が一定以上ある場合

- ・ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第5.1

版)」において、「新規薬剤の導入に伴い、重症化リスク因子を持つ患者等での早期診断の重要性が増しており、簡便・迅速なポイントオブケア・デバイスとしての抗原定性検査の積極的な活用を考慮する」とされていることも踏まえ、発熱がある等有症状者で感染が疑われる者や、有症状の濃厚接触者など特に迅速性が求められる検査については、基本的に、抗原定性検査キットを使用することが考えられる。

② 本人の感染の蓋然性は高くないものの、重症化リスクが高い者である場合や、重症化リスクが高い者が多数いる場所で業務に従事している場合等

- ・ 重症化リスクが高い濃厚接触者又は基礎疾患を有する者や、高齢者等重症化リスクが高い者と同居している濃厚接触者に対する検査については、基本的に、PCR検査や抗原定量検査を使用することが考えられる。
- ・ 入院・入所者の重症化リスクが高い医療機関や高齢者施設・障害者支援施設等の従事者に対する頻回検査や、これらの施設の新規入院・新規入所者等に対する検査については、基本的に、PCR検査や抗原定量検査を使用することが考えられるが、PCR検査や抗原定量検査による頻回な検査の実施が困難な場合に、抗原定性検査キットをより頻回に（例えば週2～3回以上）実施することも有効である。

一方、これらの施設以外であって、集団感染のリスクが高い者が多数いる保育所や小学校等における頻回検査は、基本的に、抗原定性検査キットを使用することが考えられる。

③ 本人の感染の蓋然性は高くないものの、社会経済活動の観点から実施する場合

- ・ 社会経済活動の観点から実施する無料検査事業（定着促進事業）については、原則として抗原定性検査キットを使用することが考えられる。（無料検査事業（一般検査事業）については、抗原定性検査キットやPCR検査、抗原定量検査を使用することとし、感染が拡大し、PCR検査等が逼迫する場合は、抗原定性検査キットの使用を基本とすることが考えられる。）ただし、こうした場合であっても、受検者が10歳未満である場合又は高齢者や基礎疾患を有する者等との接触が予定される場合には、PCR検査や抗原定量検査を使用することが考えられる。

2. 検査需要の把握

- 行政検査としての検査需要については、
 - ・ 新型コロナウイルス感染症に係る基本の検査需要として、近年の過去最大規模のインフルエンザの検査数や、過去最大規模の新規感染者数に対応可能な検査数に相当する需要
 - ・ 高齢者施設等の従事者等に対する頻回な検査等の需要を関係部局と連携の上、適切に把握すること。

(1) 基本の検査需要

- 上記の検査需要の考え方を踏まえて、有症状者や濃厚接触者等の1日当たり最大検査需要として、例えば、
 - ・ 近年の過去最大（全国では平成29年度が最大）の1年間のインフルエンザの流行期における検査数を90日で割った数
 - ・ 過去の新型コロナウイルス感染症の1日当たり検査実績の最大値を比較した大きい方の数を、必要な検査需要として見込むことが考えられる。

- また、濃厚接触者の検査需要については、一部地域において、保健所の業務逼迫等により、必ずしも全ての濃厚接触者を特定する検査が行われなかったこと等により、検査実績に適切に反映されていない場合もあると考えられる。このため、そのような場合には、濃厚接触者の数について、
 - ・ 感染者一人当たりの濃厚接触者の数に基づき推計すること
 - ・ 独自に抗原定性検査キットの配布を行った場合には、その配布数に基づき推計すること等により、地域の実情を踏まえて、本来的に、行政検査として必要となる検査需要を見込むこと。

- 上記はあくまで例示としての計算方法であり、地域の実情に応じ独自の方法により検査需要を見込むことを妨げるものではない。

(2) 高齢者施設等の頻回な検査等の実施に係る検査需要

- 高齢者施設等における集中的実施計画に基づく頻回な検査等に関する需要については、
 - ・ 対象施設について、高齢者施設・障害者支援施設等を基本とし、通所系や訪問系の事業所も対象とすることのほか、医療機関や、保育所、小学校等も対象とすることについて、検討した上で、

- ・ これらの施設に対し、地域の実情に応じ、適切に頻回な検査等が実施できるよう適切な検査数を見込むこと。

- なお、これらの分野については、濃厚接触者の待機を早期に解除するための検査や、業務に従事するために一定の要件下で毎日業務前に行う検査についても、集中的実施計画の対象とすることが可能であり、その場合には、それらの検査需要も適切に見込むこと。

(3) その他の検査需要

- (1)及び(2)のほか、都道府県等で行う無料検査事業等の他の検査に関する事業の需要についても、関係部局と連携の上、適切に把握すること。

3. 検査体制の整備

- 上記2における検査需要の見通しを踏まえて、必要な検体採取能力及び検査（分析）能力を確保し、検査体制を点検すること。その際、今後の感染状況の推移等によっては、上記2で見込んだ検査需要が変動（上ぶれ）することも想定されるため、上記2(1)及び(2)で見込まれる行政検査については、少なくとも1割程度増の検査需要に対応できる能力を確保することが必要である。

(1) 検体採取能力の強化

- オミクロン株の急激な感染拡大により、一部の都道府県の診療・検査医療機関の外来機能（検体採取能力機能）が逼迫したことを踏まえ、「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底を踏まえた対応について」（令和4年3月18日付け事務連絡）に基づき、診療・検査医療機関数の拡充に努めるとともに、各医療機関における診療時間・診療日の延長やブースの拡大のほか、地域外来検査センターの整備を進めること等により検体採取能力の向上を図ること。

- さらに、こうした取組に加え、例えば、「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大時の外来診療の対応について」（令和4年1月24日付け事務連絡（同年2月24日一部改正））でお示ししているように、診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となる事態に備えて、重症化リスクが低いと考えられる有症状者については、医療機関の受診前に抗原定性検査キット等で自ら検査いただいた上で受診いただくような体制をとる

こと等が考えられる。

上記事務連絡に記載された方法や、以下の都道府県の取組事例を参考に、地域の実情を踏まえて、各都道府県で感染拡大時にも対応できるよう、体制強化に向けた検討を進めること。（以下は取組事例であり、配布方法や受診の仕組み等は地域の実情を踏まえ柔軟な対応が可能である。）

（都道府県の取組事例）

- ア 重症化リスクが低い有症状者に、医療機関が抗原定性検査キットのみを配布。結果が陽性の場合には医療機関を受診。
- イ 行政が事業者へ委託して「検査キット配布センター」を設置。重症化リスクの低い有症状者や濃厚接触者のうち希望する者に、当該センターが抗原定性検査キットを配布。結果が陽性の場合には、センターの医師がオンラインで診断。
- ウ 重症化リスクが低い無症状濃厚接触者のうち希望する者に、都道府県／医療機関が抗原定性検査キット／PCR 検査キットを郵送。結果が陽性の場合には医療機関を受診。

なお、事業者等への委託を行う場合は、行政検査として、配布に当たって生じる委託料を感染症予防事業費負担金の対象とすることが可能である。

(2) 検査分析能力の強化

① PCR 検査及び抗原定量検査

- 急激な感染拡大が生じると、長期的な事業の採算性をもとに運営される民間部門の検査能力には限界もあり、民間部門の検査能力に頼るのみでは対応できない事態も想定される。そのような場合であっても、必要な検査を実施できるよう検査体制の充実を図ることが公的部門に求められる役割であると考えられる。また、新たな変異株が出現した場合には、国立感染症研究所にて変異株に対応可能な検査手法を確立した後に、地方衛生研究所等において、変異株 PCR 検査を積極的に行っていただくことが想定される。このように、地方衛生研究所等は、民間部門の補完的な役割に加えて、独自に求められる機能があること等も踏まえ、地方衛生研究所等の公的検査機関（地方衛生研究所のほか、公的病院等を含む。）の能力の引上げを検討すること。

- 地方衛生研究所等の公的検査機関の検査能力については、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を活用しつつ、「新型コロナウイルス

ウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」(令和3年10月1日付け事務連絡)に基づき整備した検査能力の2倍以上を目安として、以下を念頭に、検査能力の増強を検討すること。

- ア 手作業を自動化に変換できる検査機器(自動核酸抽出装置、全自動PCR機器等)の購入
- イ 検体処理能力が高い検査機器の購入
- ウ 検査業務及び検体搬送等に従事する人材の確保

- また、国と都道府県で協働して検査体制整備を進める観点から、民間検査機関や医療機関における検査分析体制について、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を活用し、引き続き体制強化を行うこと。

② 抗原定性検査キット

- 上記2に基づき必要な検査需要を見込み、それに対応可能な検査能力を整備した上で、さらに予測を上回るスピードや規模の感染拡大が生じることも考えられる。こうした事態への計画的な備えとして、都道府県等において、例えば、都道府県で一定期間の検査需要に対応できる量を確保しておくことや、高齢者施設等に集中検査に一定期間に必要な量をまとめて配布すること等一定量の抗原定性検査キットを事前に確保しておくことを検討すること。

(別紙)

新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の状況

都道府県名：〇〇

担当者名：〇〇 〇〇

連絡先：000-1111-2222

1. 検査需要

	1日当たり件数	計算式・考え方
検査需要の見通し(合計)		
基本の検査需要		
高齢者施設等の頻回検査の実施に係る検査需要		

2. 検体採取体制

	対応の具体的内容	対応完了の時期
検体採取能力の向上に向けた対応(外来受診前検査キット配布以外の取組)		
感染急拡大時における外来受診前検査キット配布の対応(※1)		

	最大時(件/日)
1日当たりの検体採取能力(合計)	
基本の検査需要への対応	
診療・検査医療機関	
地域外来・検査センター	
外来受診前検査キット配布	
上記以外のもの(検体採取場所ごとの数を記載)	
高齢者施設等の頻回検査等の実施に係る検査需要への対応	

(※1) 診療・検査医療機関の逼迫に備えて、別途、抗原定性検査キットを配布する際の具体的な仕組みを記載してください。(なお、このような仕組みを準備しない自治体は、理由とともにその旨を記載してください。)

3. 検査(分析)体制

【最大時】 1日当たりの検査能力	合計	PCR (件/日)	うちプール検査で行う場合		抗原定量 (件/日)	抗原定性 (件/日)
			検体数/回	検査回数/日		
行政検査の検査需要への対応(合計)						
地方衛生研究所						〇〇件
保健所						
民間検査機関						
大学、医療機関等						
上記以外						
その他の検査需要への対応(合計)(※3)						
無料検査事業(一般検査事業)						
無料検査事業(定着促進事業)						
その他 (「自治体として独自に配布」など具体的に記載)						
地方衛生研究所の検査能力強化の具体的内容(※4)	□検査機器(自動核酸抽出装置、全自動PCR機器等)の購入 □検体処理能力が高い検査機器の購入 □検査業務及び検体搬送等に従事する人材の確保 □その他()					
不測の事態に備えた抗原定性検査キットの確保(※5)	抗原定性検査キットの確保数(個)	抗原定性検査キットの確保方法				

(※2) 「「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」について」(令和3年10月1日事務連絡)に基づき作成した検査体制整備計画における地方衛生研究所の検査能力の合計値を記載してください。本計画における地方衛生研究所の検査能力は、当該合計値の2倍以上を目安として設定してください。

(※3) 「その他の検査需要への対応」については、無料検査事業の実績等に照らして適切と考えられる数値を記載してください。

(※4) 地方衛生研究所の検査能力強化のための取組の具体的内容を選択し、□を■に変更してください。「その他」を選択した場合には、その具体的内容を記載してください。

(※5) 予測を上回るスピードや規模の感染拡大が生じた場合の備えとして、抗原定性検査キットの事前確保についての検討状況を記載してください。確保方法としては、例えば、「県庁で一定期間(例えば〇ヶ月分)の検査需要に対応できる量を確保しておく」「高齢者施設等に集中検査に一定期間(例えば〇ヶ月分)に必要な量をまとめて配布する」など、具体的な確保方法を記載してください。