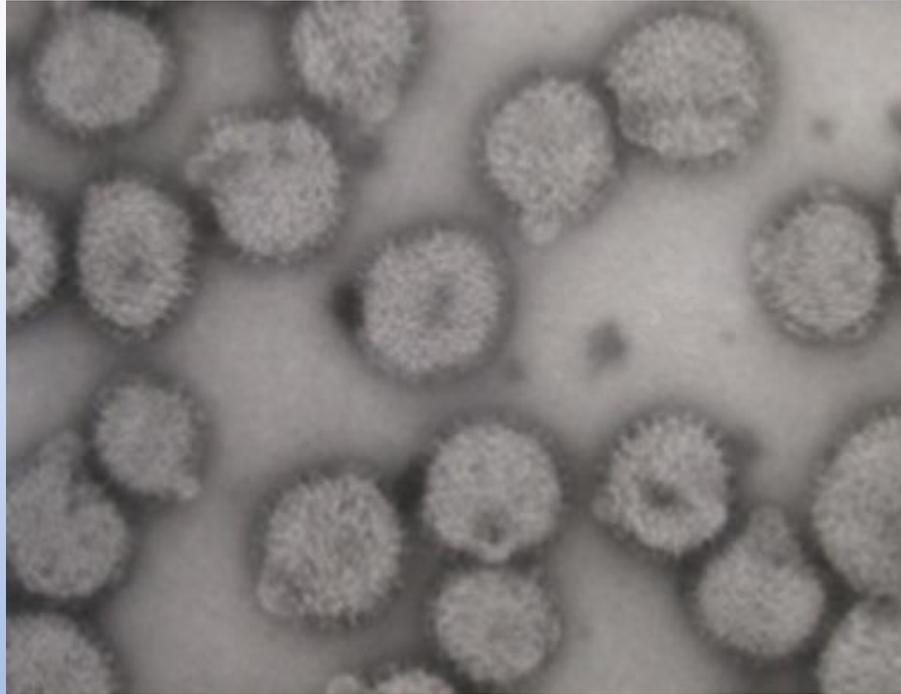
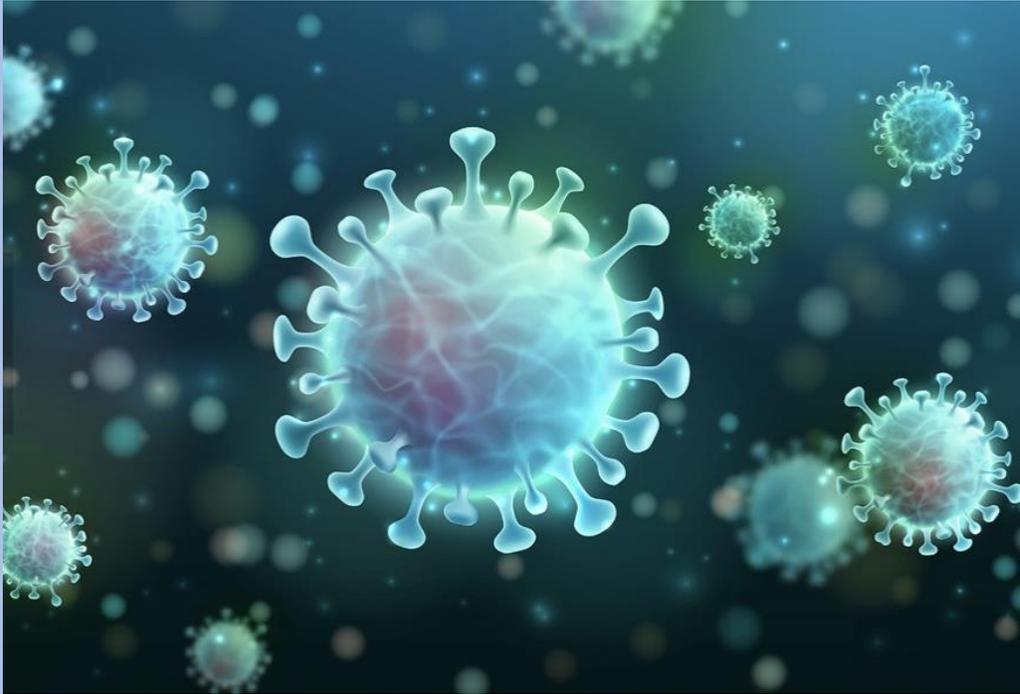
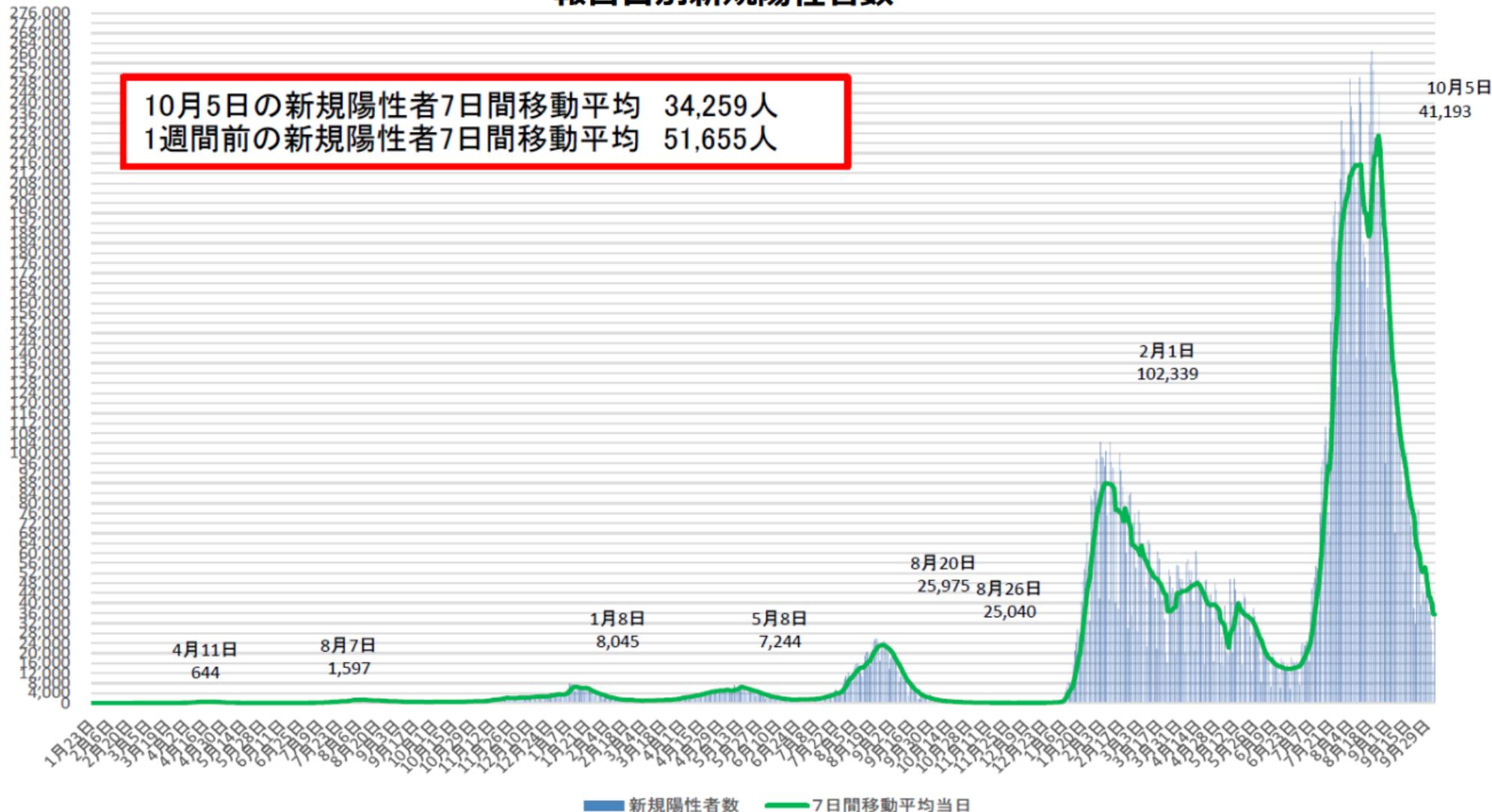


この冬は？ 第8波は？



報告日別新規陽性者数

令和4年10月5日0時時点



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

厚生労働省ホームページの「新型コロナウイルス感染症情報特設ページ」:

「新型コロナウイルス感染症について」>「国民のみなさま向けの情報」>「国内の発生状況など」>「国内の発生状況」(https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1)

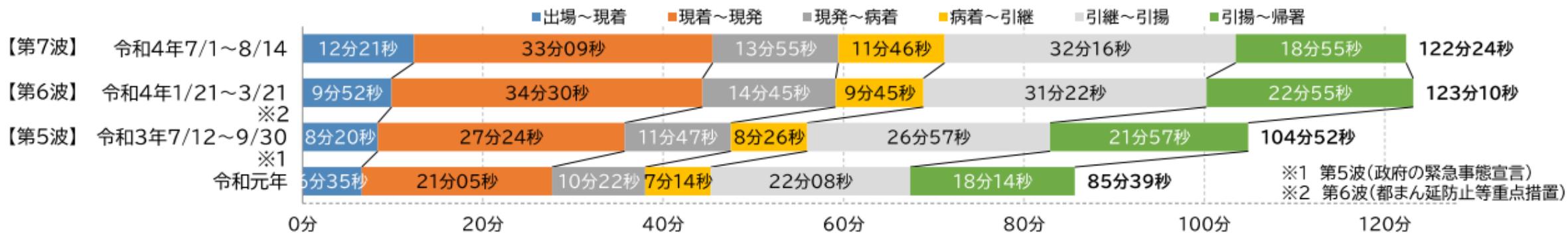
「国内の発生状況など」>「参考資料」>「国内の患者発生に関する参考資料」>「新型コロナウイルス感染症の国内発生動向(※報告日別新規陽性者数)」より抜粋(<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/000972562.pdf>)

別添え

新型コロナウイルス感染症患者からの救急要請に関するデータ(速報値)

東京消防庁

1 救急活動時間の推移



※1 第5波(政府の緊急事態宣言)
 ※2 第6波(都まん延防止等重点措置)

→1日あたりの救急隊活動時間・・・2時間×10件 = 20時間/日 (全救急出場件数が約3,000件/日、1隊の出場件数が約10件/日、1件の平均活動時間が2時間)

【表 1：各流行期における症状の比較】

項目/年齢	< 3か月	3-<24か月	2-<6歳	6-<13歳	≥13歳
人数					
デルタ株流行期	20人	74人	88人	142人	134人
オミクロン株流行期	27人	86人	67人	116人	93人
38℃以上の発熱					
デルタ株流行期	7人(35.0%)	22人(29.7%)	18人(20.5%)	27人(19.0%)	35人(26.1%)
オミクロン株流行期	9人(33.3%)	38人(44.2%)	29人(43.3%)	43人(37.1%)	26人(28.0%)
咽頭痛					
デルタ株流行期	N/A	3 (4.1%)	5人(5.7%)	26人(18.3%)	51人(38.1%)
オミクロン株流行期	N/A	0 (0.0%)	3人(4.5%)	30人(25.9%)	56人(60.2%)
けいれん					
デルタ株流行期	0人(0.0%)	3人(4.1%)	2人(2.3%)	3人(2.1%)	1人(0.7%)
オミクロン株流行期	0人(0.0%)	6人(7.0%)	9人(13.4%)	9人(7.8%)	0人(0.0%)
味覚障害					
デルタ株流行期	N/A	0人(0.0%)	1人(1.1%)	9人(6.3%)	18人(13.4%)
オミクロン株流行期	N/A	0人(0.0%)	0人(0.0%)	1人(0.9%)	2人(2.2%)

※赤字は統計学的に有意差があった項目です。

※N/A : not applicable

国立国際医療研究センター まとめ

【表 2: 患者背景】

項目		合計 N=847	デルタ株流行期 N=458	オミクロン株流行期 N=389	P 値
年齢 (歳), 中央値 (IQR)		7.0 歳 (2.0-13.0歳)	8.0歳 (2.0-13.0歳)	6.0歳 (1.0-12.0歳)	0.004
基礎疾患, no (%)	何らかの基礎疾患	118人 (13.9%)	53 人(11.6%)	65 人(16.7%)	0.036
	気管支喘息	52 人(6.1%)	24 人(5.2%)	28人 (7.2%)	0.253
	先天性心疾患	13 人(1.5%)	5 人(1.1%)	8人 (2.1%)	0.276
	肥満	12人 (1.4%)	10 人(2.2%)	2人 (0.5%)	0.045
入院前2週間以内の新型コロナウイルス患者との接触	家族	481 人(56.8%)	300人 (65.5%)	181人 (46.5%)	< 0.001
	教育関連施設	113 人(13.3%)	46 人(10.0%)	67 人(17.2%)	0.002

【表 3: 重症度に関する比較】

項目, 数 (%)	合計 N=847	デルタ株流行期 N=458	オミクロン株流行期 N=389	P 値
酸素投与あり	45人 (5.3%)	17人(3.7%)	28人 (7.2%)	0.031
集中治療室入院	13人 (1.5%)	7人 (1.5%)	6人(1.5%)	1.0
人工呼吸管理/ECMO	2 人 (0.2%)	0人 (0.0%)	2人(0.5%)	0.211
入院期間, 日 (IQR)	7.0日 (4.0-9.0)	7.0日 (5.0-9.0日)	5.0日 (3.0-8.0日)	< 0.001
死亡	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	0人 (0.0%)	N/A

※赤字は統計学的に有意差があった項目です。

※N/A: not applicable

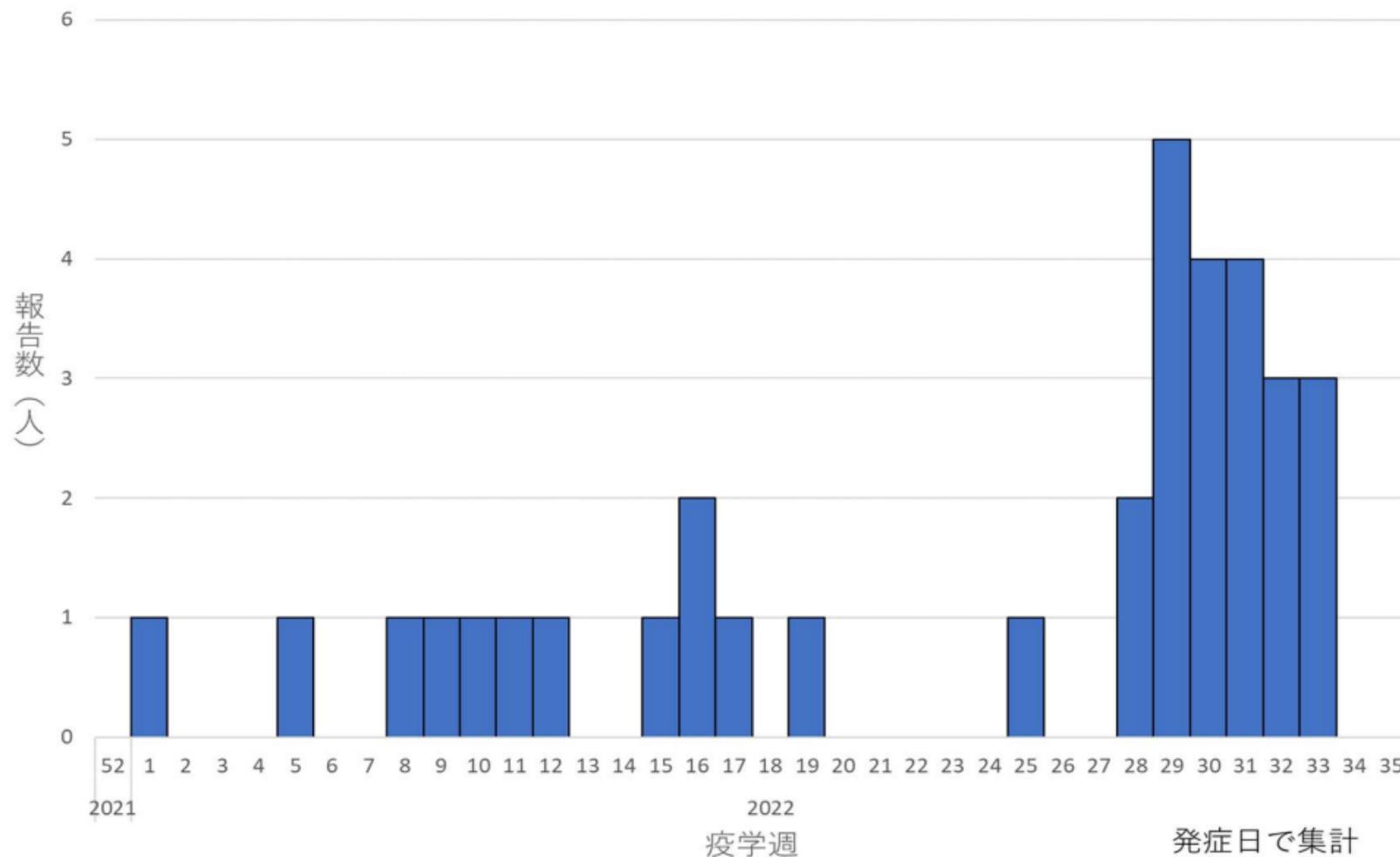


図. 新型コロナウイルス感染後の 20 歳未満の死亡例の報告数 (n=34*; 発症日または入院日が 2022 年 1 月 1 日 (疫学週 2021 年 52 週) ~8 月 31 日 (疫学週 2022 年 35 週)) (2022 年 8 月 31 日時点) **

* 発症日不明の 7 例を除く

**直近の報告はグラフに反映されにくいため、解釈には注意が必要である。

表. 新型コロナウイルス感染後の 20 歳未満の死亡例の特性

(n=29; 発症日または入院日が 2022 年 1 月 1 日から 8 月 31 日、明らかな内因性死亡に限る) (2022 年 8 月 31 日時点)

		総計 (n=29)		基礎疾患			
				あり (n=14)		なし (n=15)	
		症例数	割合	症例数	割合	症例数	割合
年齢	5 歳未満	14	48%	8	57%	6	40%
	5 歳以上	15	52%	6	43%	9	60%
性別	男性	16	55%	9	64%	7	47%
	女性	13	45%	5	36%	8	53%
症状	発熱	23	79%	11	79%	12	80%
	悪心嘔吐	15	52%	6	43%	9	60%
	意識障害	13	45%	3	21%	10	67%
	咳嗽	9	31%	5	36%	4	27%
	経口摂取不良	9	31%	4	29%	5	33%
	痙攣	8	28%	3	21%	5	33%
	呼吸困難	7	24%	7	50%	0	0%
	頭痛	4	14%	2	14%	2	13%
	下痢	4	14%	2	14%	2	13%
	咽頭痛	4	14%	0	0%	4	27%
死亡に至る経緯	循環器系の異常	7	24%	3	21%	4	27%
	中枢神経系の異常	7	24%	2	14%	5	33%
	呼吸器系の異常	3	10%	3	21%	0	0%
	その他	6	21%	3	21%	3	20%
	原因不明	6	21%	3	21%	3	20%
発症から死亡までの日数*	0-2 日	8	31%	3	25%	5	36%
	3-6 日	11	42%	7	58%	4	29%
	7 日以上	7	27%	2	17%	5	36%
	中央値(範囲)(日)	4 (0-74)		4 (1-74)		4.5 (0-15)	

*発症から死亡までの日数は発症日に関する情報が得られた 26 例 (基礎疾患あり 12 例、基礎疾患なし 14 例)

新型コロナウイルスについて

これまでの総接種回数：**324,794,046**回（令和4年10月5日公表）※1

増加回数：**+216,463**回（令和4年10月4日比）

（うち3回目接種：**+23,653**回、うち4回目接種：**+186,236**回）

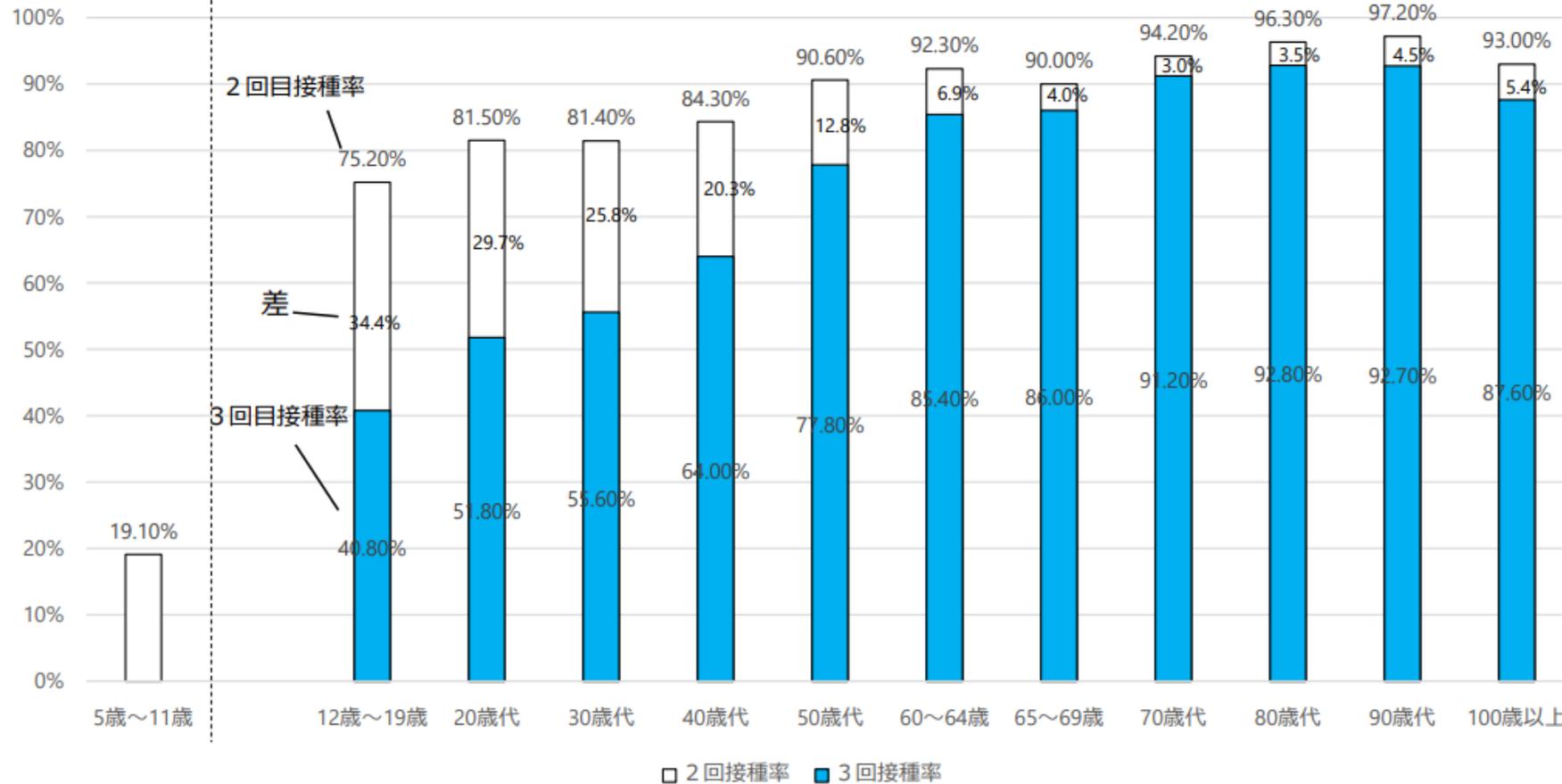
（総接種回数の内訳）※2

	全体		うち高齢者※3		うち小児接種※4		職域接種※5
	回数	接種率	回数	接種率	回数	接種率	回数
総接種回数	324,794,046	—	126,046,188	—	3,263,036	—	23,684,593
うち1回以上接種者	104,225,189	81.5%	33,286,148	92.6%	1,641,544	22.4%	9,744,521
うち2回接種完了者	102,860,385	80.4%	33,200,372	92.4%	1,563,974	21.4%	9,655,339
うち3回接種完了者※6	82,442,195	65.5%	32,541,473	90.6%	57,518	0.8%	4,284,733
うち4回接種完了者※6	35,266,276	—	30,802,451	71.1%			
				82.1% ※7			
オミクロン株対応 ワクチン接種完了者	558,449	0.4%	199,718	0.6%			

2回目及び3回目の年齢別接種率

令和4年10月3日時点

2回・3回接種率（年齢別）



注1：首相官邸ホームページの「新型コロナワクチンについて」>「年齢階級別の実績」 「3回目接種の年齢階級別接種率（都道府県別の実績）」から予防接種担当参事官室が作成。

注2：VRSに報告済みデータのうち、年齢が不明なものは計上していない。

注3：被接種者の年齢分布は、ワクチン接種記録システム(VRS)に報告済みのデータのみにより把握可能であるため、接種率の算出においては、VRSへ報告された、一般接種（高齢者を含む）と先行接種対象者（接種券付き予診票で接種を行った優先接種者）の合計回数を使用している。使用回数には、首相官邸HPで公表している総接種回数のうち、職域接種及び先行接種対象者のVRS未入力分である約100万回分程度が含まれていない。また、公表日前日時点の被接種者の年齢を基準とし、年齢階級別に振り分けている。

注4：年齢階級別人口は、総務省が公表している「令和3年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」のうち、各市区町村の性別及び年代階級の数字を集計したものを利用しており、その際、12歳～19歳人口は、15歳～19歳人口に、10歳～14歳人口を5分の3したものを加えたものを使用しており、5歳～11歳人口は、5歳～9歳人口に、10歳～14歳人口を5分の2したものを加えたものを使用している。

小児（5-11歳）に対する公的関与の規定の適用について（前回と今回の比較）

	2022年2月時点	2022年8月時点
① 新型コロナウィルス感染症のまん延の状況（公衆衛生の見地）	<ul style="list-style-type: none"> ・小児の感染者数は増加傾向であり、これに伴い感染者数全体に占める割合も上昇してきている。報告日別のHER-SYSデータによれば、足元（2022年1月）では新規感染者全体のうち、4分の1以上が10代以下。 ・また、小児における中等症や重症例の割合は低いものの、中等症や重症例の症例数は増加傾向である。 ・小児のワクチン接種が進むことにより、同世代における重症例の発生が抑制されるのみでなく、中高年世代を含む人口全体における感染者数や重症者数を減少させる効果が期待される。 <p>※オミクロン株の出現以前の知見</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株の流行下において、<u>小児の感染者数は増加</u>しており、感染者数に占める小児の割合は高い水準にある。新規感染者全体のうち、<u>10代以下の小児が約3割</u>を占めている。 ・小児における重症例や死亡例の割合は、高齢者等に比べれば低い。一方、感染者数の増加に伴って、重症者数は増加傾向にある。
② 予防接種の有効性及び安全性に関する情報その他の情報	<p>有効性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児におけるファイザー社ワクチンの発症予防効果については、90.7%と、高い有効性を示唆する報告がある。 ※オミクロン株の出現以前の知見。 ・小児における重症化予防効果に関するエビデンスは、現時点で確認されていない。 <p>安全性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2回目接種後約2か月の追跡期間において安全性が示されたとの報告があり、心筋炎等の副反応の報告頻度に関しては、報告により発熱等の頻度は異なるものの、12-15歳と比較して少ないと報告されている。 	<p>有効性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株流行下における、小児に対するワクチンの発症予防効果としては、2-4週間後 60.1%、5-8週間後には28.9%であるとの報告がある。 ・オミクロン株流行下における入院予防効果について、2回接種後約60日までで約80%の有効性を認めるとの報告がある。 <p>安全性</p> <ul style="list-style-type: none"> ・米国における安全性に係る大規模データベースの分析に基づく報告において、現時点で、安全上の懸念は検出されていないと報告されている。 ・我が国における副反応報告において、安全性に係る懸念はなかったと報告されている。

小児におけるオミクロン株の感染状況（感染者、重症化の動向）が未だ確定的でないことや、オミクロン株についてはエビデンスが必ずしも十分ではないことから、努力義務の規定は小児について適用しないこととした。

小児におけるオミクロン株の感染状況や、オミクロン株に対するエビデンスとして、発症予防効果については中等度の有効性を、また、入院予防効果については接種後2ヶ月間で約80%の有効性を有し、安全性に関する追加の情報が集積している。

生後6か月～4歳の小児への新型コロナワクチン初回接種に関する諸外国等の推奨状況

5歳未満の小児に対する初回シリーズ接種について、米国が全ての児に対して、イスラエルがハイリスク児に対して推奨を出しており、カナダは全ての児に対して接種を認めている。その他の国では未承認・未発表である。

国・地域	基本方針の 発出機関	認可/推奨ワクチン	6か月～4歳の小児を対象とした初回シリーズ接種に関する基本方針
 米国	CDC	ファイザー、モデルナ	6か月から5歳未満の全ての小児に対して接種を推奨。(2022/6/18)
 英国	NHS	(なし)	(記載なし)
 カナダ	NACI	モデルナ	6か月から5歳未満の全ての小児は接種し得る。(2022/7/14)
 フランス	保健省	(なし)	(記載なし)
 ドイツ	保健省	(なし)	(記載なし)
 イスラエル	保健省	ファイザー、モデルナ	ハイリスク児 ^{※1} に接種を推奨。(2022/7/6)
 国際連合	WHO	(なし)	(記載なし)
 EU	EMA	(なし)	(記載なし)

注：主要国においては、日本のように努力義務の規定は設けられていない。

※1 慢性疾患を持つ、または免疫抑制状態の児を含む。

Source: [CDC](#), [NACI](#), [イスラエル保健省](#)

注意：コミナティ 4種類

12歳以上用製剤（既存）

バイアルキャップ・ラベルの色		 紫
対象年齢		12歳以上
特性		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 起源株対応の1価ワクチン ✓ 生理食塩水1.8mlでの希釈必要
1回あたりの接種量		0.3ml
保管温度	-90~-60℃	15ヵ月
	-25~-15℃	最長14日間 ※1度だけ-90~-60℃に戻して保存可能
	2~8℃	1ヵ月（31日間）
流通単位		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1箱195バイアル（1バイアルあたり6回接種分*）

* デッドボリュームの少ない注射針・シリンジを使用した場合

オミクロン株対応製剤

バイアルキャップ・ラベルの色		 グレー
対象年齢		12歳以上
特性		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 起源株/BA.1株対応の2価ワクチン ✓ 生理食塩水での希釈不要
1回あたりの接種量		0.3ml
保管温度	-90~-60℃	12ヵ月
	-25~-15℃	保存不可
	2~8℃	10週間
流通単位		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1箱195バイアル（1バイアルあたり6回接種分*）

掲載内容は2022年9月5日時点の情報です

5~11歳用製剤（既存）

バイアルキャップ・ラベルの色		 オレンジ
対象年齢		5~11歳
特性		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 起源株対応ワクチン ✓ 生理食塩水1.3mlでの希釈必要
1回あたりの接種量		0.2ml
保管温度	-90~-60℃	12ヵ月
	-25~-15℃	保存不可
	2~8℃	10週間
流通単位		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1箱10バイアル（1バイアルあたり10回接種分*）

* デッドボリュームの少ない注射針・シリンジを使用した場合

6ヵ月~4歳用製剤

バイアルキャップ・ラベルの色		 マルーン（栗色）
対象年齢		6ヵ月~4歳
特性		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 起源株対応ワクチン ✓ 生理食塩水2.2mlでの希釈必要
1回あたりの接種量		0.2ml
保管温度	-90~-60℃	12ヵ月
	-25~-15℃	保存不可
	2~8℃	10週間
流通単位		<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1箱10バイアル（1バイアルあたり10回接種分*）

掲載内容は2022年9月5日時点の情報です

小児における新型コロナウイルス感染症の課題について

2022年6月1日

阿南英明、今村顕史、太田圭洋、岡部信彦*、尾身 茂、釜范 敏*、舘田一博、中島一敏、
前田秀雄、脇田隆字、岡田賢司*、谷口清州*、多屋馨子*、峯 真人*、森内浩幸*

(*小児科医)

- ① 小児に対応できるコロナ診療・検査医療機関を増やす。そのためには地域での小児医療機関の連携、これに対する医師会・行政等のサポートが必要である。
- ② その際、小児では成人よりも診療・看護に多大な労力を必要とすることを考慮し、小児医療における保険診療上の評価や各種措置の維持及び追加を行う。
- ③ 発熱等の症状を訴える患者が非常に多い小児医療の現場で、コロナであろうとなかろうと容態の変わりやすい小児の診療が迅速かつ適切に行えるようにする必要がある。地域によっては行政が最終的な入院判断を行う場合があるが、このような地域でも、入院の判断において、診断した医師等の判断が尊重されるような体制を構築すべきである。この体制においては地域医師会、地域小児科医会等が協力し、小児医療の現場で判断ができるようにするべきである。一部自治体、例えば、福岡市においては、入院要否の判断について、保健所と小児科医との連携を行っているほか、埼玉県では小児科医と県庁とで連携し急ぐ場合には医師間で入院先の調整もできるようにしている例が参考になる。
- ④ 養育者の受診判断をサポートするために、子どもの救急オンライン (<http://kodomo-qq.jp>) や # 8 0 0 0 番を市民に再周知し、その上で医学的に救急医療としての適応がある、あるいはそのように養育者が考えている場合は医療機関が応需する。

- ⑤ 公衆衛生上必要であるなど特別な目的がある場合を除き、無症状である子どもへの検査要求を職場や保育所・学校等が行わない。そして子どもの体調不良による保護者欠勤に対する理解を職場や社会全体に促す。
- ⑥ 小児医療が迅速かつ適切に行われないことにより小児の死亡に繋がるような事態を避けるためには、必要な救急受診が適正なスピード感で行われるべきで、コロナ感染の疑いへの対応が過度になり真の小児救急医療に遅れを生じてはならず、小児救急医療機関においては、コロナ感染の有無の確認によって患者の医学的処置に遅れが生じないようにすること。
- ⑦ コロナとの共生が求められる中で、これまでの感染対策の中には取り戻すことのできない子どもたちの時間と経験を犠牲にするものもあり、子どもの遊びと学びの機会を取り戻すべく改善すべきである。
- ⑧ 心の問題を抱えた子どもたちをサポートする体制を整える必要がある。
- ⑨ 種々の規制を強化することによって子どもたちに過剰な負荷を与えるような感染対策を続けるのではなく、小児に接する人（学校・幼稚園・保育所の職員、スタッフなど）がより注意を払うような対策の強化（ワクチン接種、有症状者の迅速な検査、体調の悪い時の休職など）、ハイリスク者を守る対策（適宜ワクチンを追加接種する、重症化リスクのある人が発症したら直ちに受診・検査・診断の後に抗ウイルス療法を実施する等）を取る。

COVID19 & インフルエンザ

同時流行 *Twindemic* ?

1日 発熱者 75万人 on Peak

COVID19 45万人

インフルエンザ 30万人

新型コロナ・インフルエンザの同時流行を見据えた
感染状況に応じた国民の皆様への呼びかけ

感染が落ち着いている状況	感染者の増加が見られ同時流行 (又は新型コロナ/インフルの感染拡大)の兆し が見える状況	同時流行 (又は新型コロナ/インフルの感染拡大) により医療のひっ迫が懸念される状況
<p>[コミュニケーションの狙い] 事前準備の促進： > ワクチン接種の勧奨 > 検査キット・解熱鎮痛剤の購入</p>	<p>[コミュニケーションの狙い] 重症化リスク別の行動喚起： > 高リスク者：速やかな受診 > 低リスク者：自己検査・自宅療養</p>	<p>[コミュニケーションの狙い] 重症化リスク別の行動喚起徹底： > 高リスク者：速やかな受診 > 低リスク者：自己検査・自宅療養</p>
<p>[提供情報のポイント] > これまでにない感染規模の想定 > 医療ひっ迫のリスク</p>	<p>[情報提供のポイント] > 重症化リスクが低い方は速やかな 自宅療養を案内、発熱外来は高齢 者等の重症化リスクが高い方を案 内</p>	<p>[情報提供のポイント] > 発熱外来は高齢者等の重症化リス クが高い方へ重点的に対応</p>
<p>[具体的なメッセージ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・この冬は新型コロナウイルス感染症が今夏以上に拡大し季節性インフルエンザと同時に流行する可能性があります。 ・発熱外来をすみやかに受診できない場合にそなえてご自身で感染確認に必要な新型コロナ抗原検査キットや、自宅療養に必要な解熱鎮痛薬を、あらかじめ買っておきましょう。 	<p>[具体的なメッセージ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同時流行 (又は感染急拡大) の兆しが見られます。 ・高齢者・基礎疾患を有する方・妊婦・子ども等の皆様は症状があれば速やかに発熱外来を受診しましょう。 ・若い方は感染しても重症化して入院する割合は低くなっています。自己検査で陽性だった時は、健康フォローアップセンターの活用にご協力ください。 	<p>[具体的なメッセージ] <より強い呼びかけを実施> ・同時流行 (又は感染急拡大) により医療機関が速やかに受診出来ない状況が発生しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクの高い方を守るため、左記の対応に一層の御協力をお願いします。ただし、我慢しすぎて重症化することも懸念されます。体調変化時など迷った時は、相談窓口に躊躇無くご相談下さい。 <p>※受診・相談センター、#7119 (救急要請相談)、#8000 (こども医療相談) など相談先を再 周知</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチンの早期接種をお願いいたします。 ・季節性インフルエンザワクチンについては、65歳以上の方等の定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナワクチンの早期接種をお願いいたします。 ・季節性インフルエンザワクチンについては、65歳以上の方等の定期接種対象者で、接種を希望される方は早めの接種をお願いします。 	

新型コロナ・
インフル同時流行：3STEP
(厚生労働省
新型コロナ・インフル同時流行
対策タスクフォース
2022年10月18日)

新型コロナ・インフル同時流行
 : 重症化リスク別対応
 (厚生労働省
 新型コロナ・インフル同時流行
 対策タスクフォース
 2022年10月18日)

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた**重症化リスクの高い方**の外来受診・療養の流れ (イメージ) 資料2

<重症化リスクの高い方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ>

※このフローは標準的なモデルです。各地域の状況に応じて変更される場合があります。

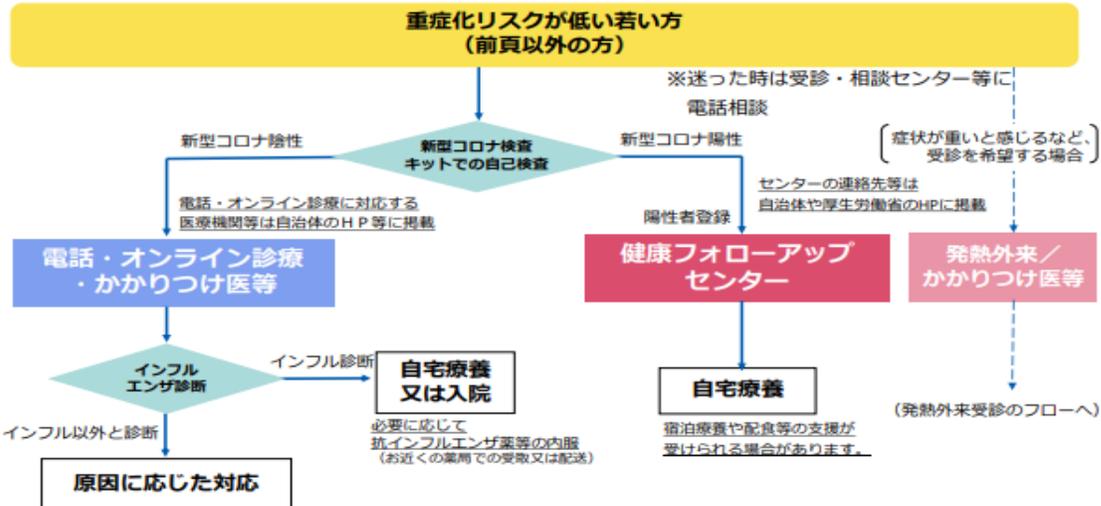


※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。

新型コロナ・インフルエンザの大規模な流行が同時期に起きる場合に備えた**重症化リスクが低い方**の外来受診・療養の流れ (イメージ)

<重症化リスクが低い方の発熱等体調不良時の外来受診・療養の流れ>

※このフローは標準的なモデルです。各地域の状況に応じて変更される場合があります。



※自宅療養中の体調変化時等には、受診された医療機関や登録されている健康フォローアップセンターにご連絡ください。