

(2022年10月版)

新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識

新型コロナウイルス感染症の患者数・病原性

1. 日本では、どれくらいの方が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。
2. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。
3. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。
4. 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断された人の数は多いのですか。

新型コロナウイルス感染症の感染性

5. 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させる可能性がある期間はいつまでですか。
6. 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの方が他の人に感染させていますか。
7. 新型コロナウイルス感染症を拡げないためには、どのような場面に注意する必要がありますか。

新型コロナウイルス感染症に対する検査・治療

8. 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。
9. 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。
10. 現在、日本で接種できる新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。接種はどの程度進んでいますか。

新型コロナウイルスの変異株

11. 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

Q 日本では、これまでにどれくらいの方が新型コロナウイルス感染症と診断されていますか。

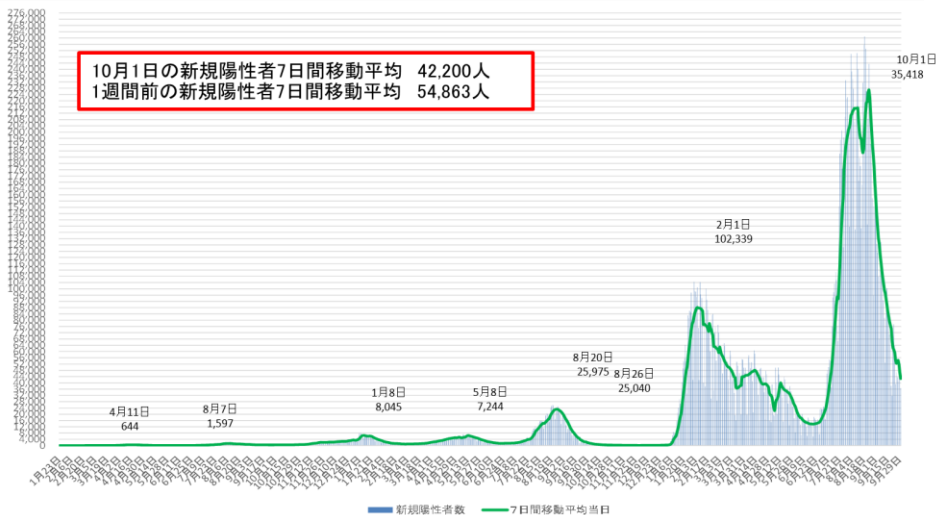
A 日本では、これまでに**21,301,280人**が新型コロナウイルス感染症と診断されており、これは全人口の**約16.9%**に相当します。国内の発生状況などに関する最新の情報、以下のリンクをご参照ください：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html>

- ※ 感染していても症状が現れず医療機関を受診しない人などがあるため、必ずしも感染した人すべてを表す人数ではありません。
- ※ 人数は2022年**10月1日0時時点**

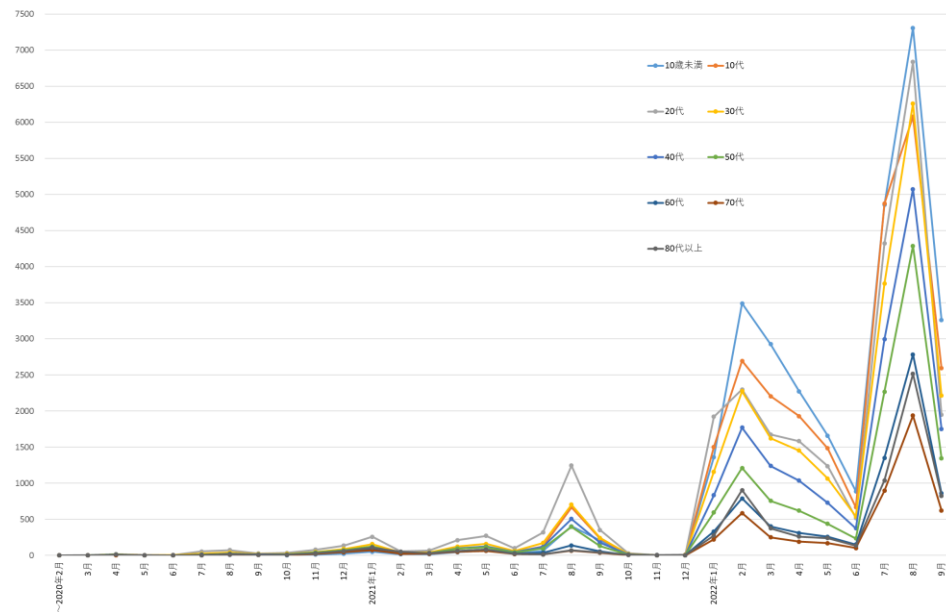
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

報告日別新規陽性者数 令和4年10月1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。

年齢階級別 新規陽性者数（人口10万対）

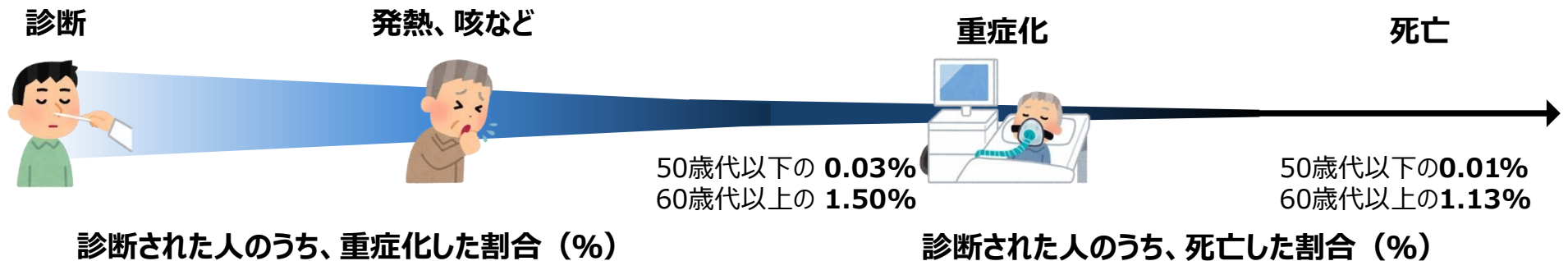


Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化する人や死亡する人はどれくらいですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化した人の割合や死亡した人の割合は**年齢によって異なり、高齢者は高く、若者は低い**傾向にあります。**重症化する割合や死亡する割合は以前と比べ低下しており、オミクロン株が流行の主体である2022年3月から4月に診断された人の中では、**

- ・重症化した人の割合は 50歳代以下で0.03%、60歳代以上で1.50%、
- ・死亡した人の割合は 50歳代以下で0.01%、60歳代以上で1.13% となっています。

※「重症化した人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。



診断された人のうち、重症化した割合 (%)

年代 (歳)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-
2021年7~10月	0.05	0.05	0.01	0.31	1.04	2.25	3.62	4.43	9.17	12.68
2022年1~2月	0.02	0.00	0.00	0.01	0.05	0.12	0.58	2.03	4.25	6.48
2022年3~4月	0.02	0.00	0.00	0.02	0.03	0.16	0.32	1.54	3.10	4.32

診断された人のうち、死亡した割合 (%)

年代 (歳)	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-
2021年7~10月	0.00	0.00	0.00	0.06	0.08	0.42	0.86	2.35	6.21	11.97
2022年1~2月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.03	0.29	1.23	3.67	6.21
2022年3~4月	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.05	0.10	0.94	2.67	4.05

(※) 協力の得られた石川県、茨城県、広島県のデータを使用し、各期間中の新型コロナウイルス感染者を対象に、年齢階級別に重症化率及び致死率を暫定版として算出。死亡者数は、COVID-19の陽性者であって、死因を問わず亡くなった者を計上している。2021年7~10月、2022年1~2月、3~4月のデータはそれぞれ感染者が療養及び入院期間が終了した際のステータス又は届出から2ヶ月以上経過した時点、2022年3月31日時点、5月31日時点でのステータスに基づき算出しており、今後重症者数や死亡者数は増加する可能性がある点に留意。

(参考) 2022年6月1日から8月30日の死亡者数

	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-
2022年6月1日 ~ 8月30日	11	4	13	25	80	163	373	1,212	2,828	2,279

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化しやすいのはどんな人ですか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち**重症化しやすいのは、高齢者と基礎疾患のある方、一部の妊娠後期**の方です。

重症化のリスクとなる基礎疾患等には、**慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙**があります。

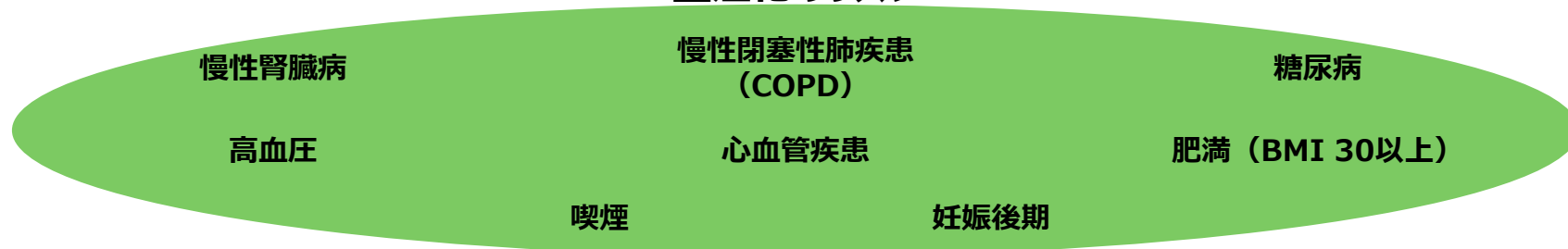
また、ワクチン接種を受けることで、重症化予防効果が期待できます。

30歳代と比較した場合の各年代の重症化率

年代	10歳未満	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳以上
重症化率	0.5倍	0.2倍	0.3倍	1倍	4倍	10倍	25倍	47倍	71倍	78倍

※「重症化率」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例または死亡した症例の割合。

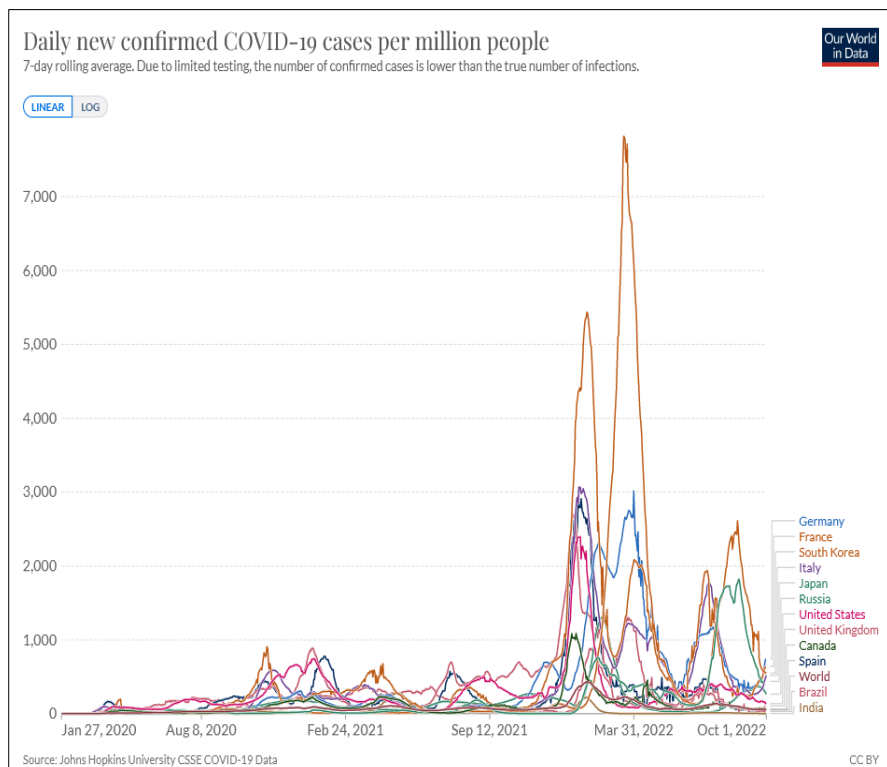
重症化のリスク



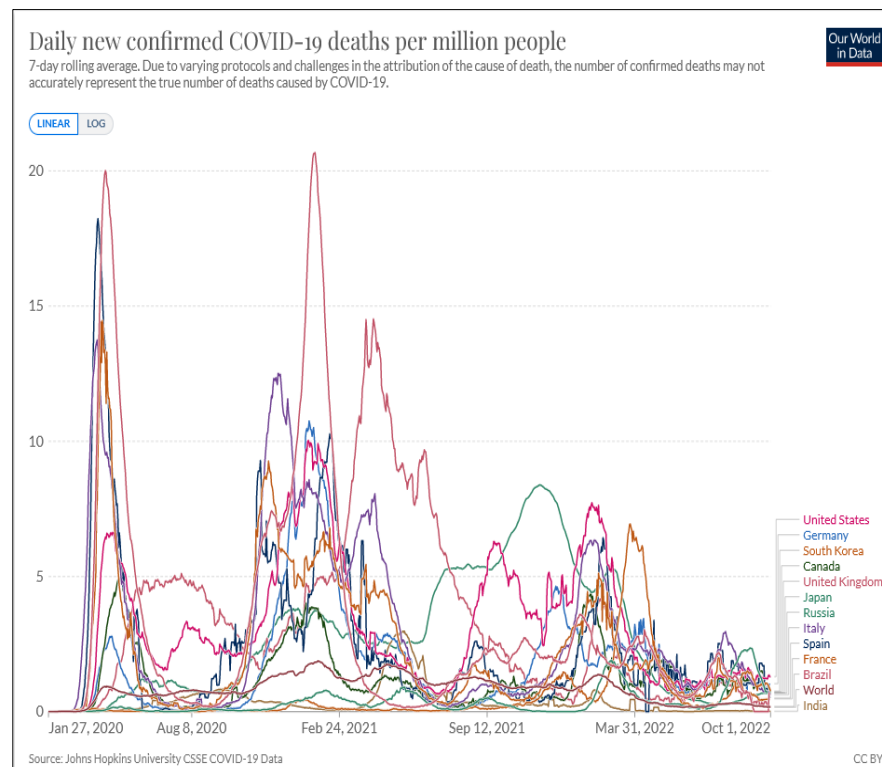
Q 海外と比べて、日本で新型コロナウイルス感染症と診断されている人の数は多いのですか。

A令和4年10月1日時点での日本の人口当たりの報告されている感染者数及び死亡者数は、主要国と比べて同程度の水準で推移しています。（この差について、各国の感染者数・死亡者数の報告方法が異なることも影響している等、結果の解釈には留意が必要です。）

人口100万人当たりの新規感染者数
(7日間移動平均)



人口100万人当たりの新規死亡者数
(7日間移動平均)



Q 新型コロナウイルスに感染した人が、他の人に感染させてしまう可能性がある期間はいつまでですか。

A 新型コロナウイルスに感染した人が他の人に感染させてしまう可能性がある期間は、**発症の2日前から発症後7～10日間程度**とされています。※

また、この期間のうち、発症の直前・直後で特にウイルス排出量が高くなると考えられています。

このため、新型コロナウイルス感染症と診断された人は、**症状がなくとも、不要・不急の外出を控えるなど感染防止に努める必要**があります。

※新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第8.1版より

Q 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、どれくらいの人が他の人に感染させていますか。

A 新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、**他の人に感染させているのは2割以下で、多くの人は他の人に感染させていない**と考えられています。

このため、感染防護なしに3密（密閉・密集・密接）の環境で多くの人と接するなどによって**1人の感染者が何人もの人に感染させてしまうことがなければ、新型コロナウイルス感染症の流行を抑えることができます。**

体調が悪いときは**不要・不急の外出を控えること**や、人と接するときには**マスクを着用すること**など、**新型コロナウイルスに感染していた場合に多くの人に感染させることのないよう**に行動することが大切です。

※ マスクの着用により、感染者と接する人のウイルス吸入量が減少することがわかっています。（布マスクを感染者が着用した場合に60-80%減少し、感染者と接する人が着用した場合に20-40%減少。）

Ueki, H., Furusawa, Y., Iwatsuki-Horimoto, K., Imai, M., Kabata, H., Nishimura, H., & Kawaoka, Y. (2020). Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2. *mSphere*, 5(5), e00637-20.

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

A 飲酒を伴う懇親会等、大人数や長時間におよぶ飲食、マスクなしでの会話、狭い空間での共同生活、居場所の切り替わりといった場面でも感染が起きやすく、注意が必要です。

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

感染リスクが高まる「5つの場面」

場面① 飲酒を伴う懇親会等

- 飲酒の影響で気分が高揚すると同時に注意力が低下する。また、聴覚が鈍麻し、大きな声になりやすい。
- 特に敷居などで区切られている狭い空間に、長時間、大人数が滞在すると、感染リスクが高まる。
- また、回し飲みや箸などの共用が感染のリスクを高める。



場面② 大人数や長時間におよぶ飲食

- 長時間におよぶ飲食、接待を伴う飲食、深夜のはしご酒では、短時間の食事に比べて、感染リスクが高まる。
- 大人数、例えば5人以上の飲食では、大声になり飛沫が飛びやすくなるため、感染リスクが高まる。



場面③ マスクなしでの会話

- マスクなしに近距離で会話をすることで、飛沫感染やマイクロ飛沫感染での感染リスクが高まる。
- マスクなしでの感染例としては、昼カラオケなどでの事例が確認されている。
- 車やバスで移動する際の車中でも注意が必要。



場面④ 狭い空間での共同生活

- 狭い空間での共同生活は、長時間にわたり閉鎖空間が共有されるため、感染リスクが高まる。
- 寮の部屋やトイレなどの共用部分での感染が疑われる事例が報告されている。



場面⑤ 居場所の切り替わり

- 仕事での休憩時間に入った時など、居場所が切り替わると、気の緩みや環境の変化により、感染リスクが高まることもある。
- 休憩室、喫煙所、更衣室での感染が疑われる事例が確認されている。



Q 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査にはどのようなものがありますか。

A 新型コロナウイルス感染症を診断するための検査には、核酸検出検査（PCR法等）、抗原定量検査、抗原定性検査等があり、いずれも被検者の体内にウイルスが存在し、ウイルスに感染しているかを調べるための検査です。

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

なお、抗体検査は、過去に新型コロナウイルス感染症にかかったことがあるかを調べるものであるため、検査を受ける時点で感染しているかを調べる目的に使うことはできません。

検査の対象者		核酸検出検査（PCR法等）			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
		鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者	発症から9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	○※3
	発症から10日目以降	○	○	×	○	○	×	△※1	△※1	×
無症状者		○	○	○	○	×※2	○	×※2	×※2	×

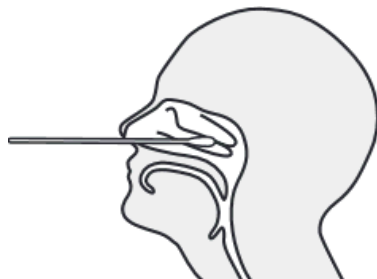
※1 陰性の場合には必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査等を行うことが推奨される。

※2 確定診断としての使用は推奨されないが、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること等の要件の下で、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。

※3 唾液検体での薬事承認を得た製品に適用される点に留意。

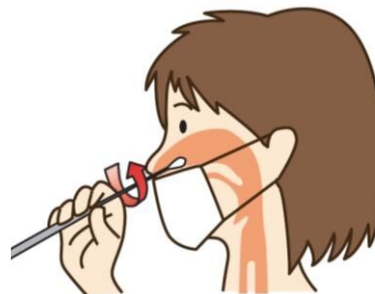
検体採取の例

（鼻咽頭ぬぐい液と鼻腔ぬぐい液の場合）



鼻から綿棒を挿入し、
鼻咽頭を数回こする。
（医療従事者が採取）

鼻咽頭ぬぐい液採取



鼻の穴から顔の中心に向かって、
綿球が十分に隠れるくらい2cm
程度綿棒を入れて、綿棒の軸を
数回回転させた後、5秒間程度
静置し湿らせる。
（自己採取も可）

鼻腔ぬぐい液採取

Q 新型コロナウイルス感染症はどのようにして治療するのですか。

A 軽症の場合は経過観察のみで自然に軽快することが多く、必要な場合に解熱薬などの対症療法を行います。ただし、重症化リスクのある方については、中和抗体薬や抗ウイルス薬の投与を行い、重症化を予防します。呼吸不全を伴う場合には、酸素投与や抗ウイルス薬、ステロイド薬（炎症を抑える薬）、免疫調整薬の投与を行い、改善しない場合には人工呼吸器等による集中治療を行うことがあります。

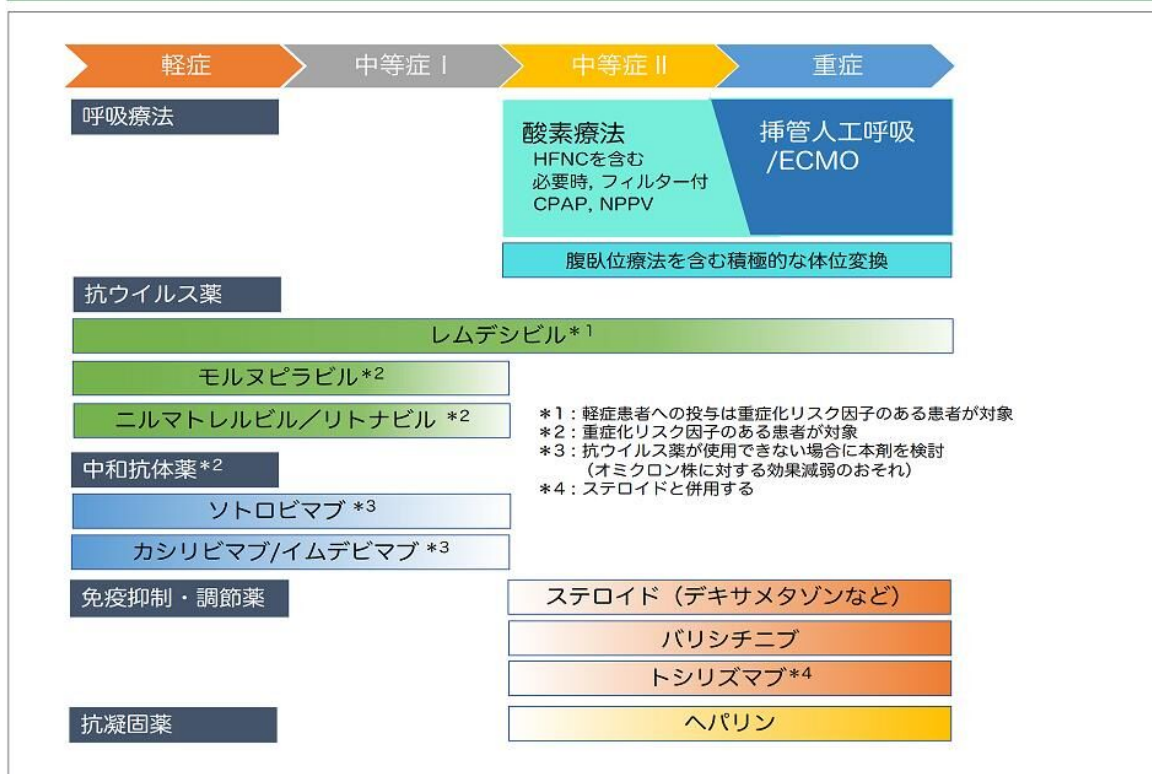
こうした治療法の確立もあり、新型コロナウイルス感染症で入院した方が死亡する割合は低くなっています。発熱や咳などの症状が出たら、まずは身近な医療機関に相談してください。

国内で承認され、使用可能な薬剤

- レムデシビル（ベクルリー®）
- モルヌピラビル（ラゲブリオ®）
- ニルマトレルビル/リトナビル
（パキロビッド®）
- ソトロビマブ（ゼビュディ®）
- カシリビマブ/イムデビマブ
（ロナプリーブ®）
- チキサゲビマブ/シルガビマブ
（エバシールド®）
- デキサメタゾン
- バリシチニブ（オルミエント®）
- トシリズマブ（アクテムラ®）

（2022年10月11日時点）

図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



Q 現在、日本で接種できる新型コロナワクチンはどのようなワクチンですか。接種はどの程度進んでいますか。

○ワクチンと接種対象者

<初回（1回目・2回目）接種>

2022年10月11日現在、国内では、ファイザー社、モデルナ社及び武田社（ノババックス）の3社のワクチン接種が進められています。メッセンジャーRNA（mRNA）ワクチンであるファイザー社のワクチンは5歳以上の方、同じくmRNAワクチンであるモデルナ社のワクチンは12歳以上の方が接種の対象です。また、ノババックス社から製造技術移管を受けた組換えタンパクワクチンである武田社のワクチンは、12歳以上の方が接種の対象です。

<オミクロン株対応ワクチン接種、追加接種>

2022年9月20日からは、初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上の全ての方を対象として、1人1回のオミクロン株対応ワクチンの接種を実施しています。また、9月6日より、5-11歳の方についてはファイザー社のワクチンによる追加接種（3回目）を実施しています。

○ワクチンの有効性について

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します。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ます。現時点の知見に基づく専門家の検討により、オミクロン株対応ワクチンによる追加接種は、オミクロン株に対して、従来型ワクチンを上回る重症化予防効果や、短い期間である可能性はあるものの、発症予防効果や感染予防効果が期待されています。また、今後の変異株に対しても有効である可能性がより高いと期待されています。

○ワクチンの安全性について

接種後に注射した部分の痛み、疲労、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢、発熱などが見られると報告されています。こうした症状の大部分は数日以内に回復しています。

○ワクチンの接種状況について

年齢階級別接種実績（2022年10月11日公表時点）

出典：首相官邸ホームページ（新型コロナワクチンについて）

○接種率	5～11歳	12～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
1回以上接種者	22.5%	75.9%	82.3%	81.9%	84.6%	90.9%	92.5%	90.1%	94.4%	96.7%	97.8%	94.0%
2回接種完了者	21.5%	75.1%	81.5%	81.4%	84.2%	90.6%	92.3%	89.9%	94.2%	96.4%	97.3%	93.1%
3回接種完了者	1.2%	40.9%	52.0%	55.7%	64.0%	77.9%	85.5%	86.0%	91.2%	92.9%	92.9%	87.8%

○接種回数	5～11歳	12～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
人口	7,317,297	8,887,053	12,680,325	14,065,328	17,965,890	17,245,283	7,378,055	7,770,002	16,284,498	9,382,746	2,404,985	86,607
1回以上接種者	1,646,204	6,742,526	10,432,817	11,517,603	15,195,122	15,674,094	6,825,143	6,999,428	15,374,034	9,073,224	2,351,678	81,405
2回接種完了者	1,571,875	6,676,204	10,340,023	11,443,150	15,128,554	15,629,488	6,811,574	6,986,401	15,342,807	9,043,590	2,339,910	80,657

Q 新型コロナウイルスの変異について教えてください。

A 一般的にウイルスは増殖・流行を繰り返す中で少しずつ変異していくものであり、新型コロナウイルスも約2週間で一か所程度の速度で変異していると考えられています。現在、B.1.1.529系統（オミクロン株）の亜系統のBA.5系統の変異株が日本を含む世界各地で主流となっています。**新たな変異株に対して、引き続き、警戒していく必要があります。**

厚生労働省では、新型コロナウイルスのゲノムを解析し、変異の状況を監視しており、世界保健機関（WHO）や専門家とも情報交換を行い、こうした変異の分析・評価を行うとともに、国内の監視体制を強化しています。また、懸念される変異株事例が確認された場合には、検査や積極的疫学調査を強化して、感染拡大防止に取り組んでいます。

個人の基本的な感染予防対策は、**変異株であっても、3密（密集・密接・密閉）の回避や換気に加えて、マスクの適切な着用、手洗いなどが有効**です。国民の皆様には、**引き続き感染予防対策**へのご協力をお願いいたします。

なお、変異株についての詳細や最新の情報は、厚生労働省及び国立感染症研究所ホームページをご覧ください。

- 厚生労働省ホームページの新型コロナウイルスに関するQ&A（一般向け）「2-2. 変異株について」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00001.html#Q2-2-2
- 厚生労働省ホームページの項目「変異株に関する参考資料」
https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html#h2_1
- 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料等（第101回～）
※第98回までは「資料4」、第99回以降は「資料2-1」を参照
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00395.html
- 国立感染症研究所ホームページ
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2551-cepr/10745-cepr-topics.html>