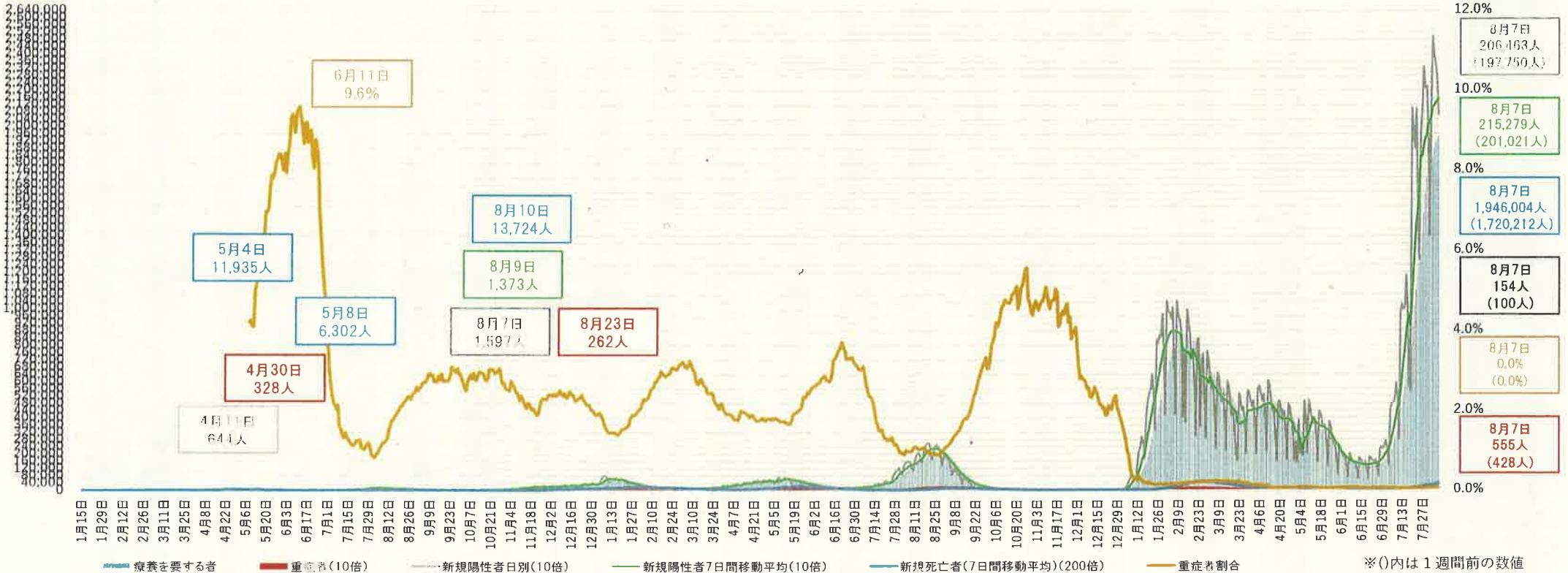


重症者・新規陽性者数等の推移

療養を要する者・重症者・新規陽性者・新規死亡者（人）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 重症者割合は、集計方法を変更した令和2年5月8日から算出している。重症者割合は「療養を要する者」に占める重症者の割合。
- ※3 療養を要する者・重症者と新規陽性者及び新規死亡者は表示上のスケールが異なるので（新規陽性者及び重症者数は10倍、新規死亡者は200倍に拡大して表示）、比較の場合には留意が必要。
- ※4 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※5 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

都道府県のレベル判断のための指標(8月7日時点)										
都道府県	人口順位	経済活動の指標					社会生活の指標			
		GDP(%)	GDP(人)	GDP(世)	GDP(世)	GDP(世)	人口密度(%)	人口密度(人)	人口密度(世)	人口密度(世)
北海道	2	32%	6%	1%	0.91 ↓	1.75 ↑	65.0%	838	1.19 ↑	
青森	2	54%	6%	2%	0.90 ↓	0.77 ↓	84.6%	770	0.98 ↓	
岩手	2	54%	3%	2%	1.15 ↑	-	25.7%	574	1.10 ↑	
宮城	2	49%	9%	1%	0.79 ↓	1.06 ↑	86.2%	851	1.01 ↑	
秋田	2	53%	13%	2%	0.68 ↓	1.43 ↑	48.0%	681	1.02 ↑	
山形	2	35%	0%	1%	0.90 ↓	-	66.2%	622	1.29 ↑	
福島	2	50%	7%	2%	0.68 ↓	2.50 ↑	43.7%	651	1.25 ↑	
茨城	2	63%	10%	2%	0.91 ↓	2.53 ↑	84.3%	1004	1.37 ↑	
栃木	2	60%	22%	1%	0.89 ↓	2.43 ↑	99.8%	919	1.13 ↑	
群馬	2	59%	8%	1%	0.72 ↓	1.57 ↑	79.1%	805	1.16 ↑	
埼玉	2	69%	16%	2%	1.12 ↑	1.43 ↑	70.8%	1151	1.03 ↑	
千葉	2	68%	9%	2%	1.11 ↑	1.61 ↑	98.7%	1045	0.99 ↓	
東京	2	56%	63%	2%	1.00 →	1.11 ↑	52.0%	1581	0.99 ↓	
神奈川	2	91%	31%	2%	1.02 ↑	1.23 ↑	28.9%	1045	0.98 ↓	
新潟	2	75%	2%	2%	1.18 ↑	0.68 ↓	61.9%	814	1.23 ↑	
富山	2	36%	14%	1%	1.05 ↑	2.00 ↑	87.1%	811	0.97 ↓	
石川	2	62%	3%	2%	0.92 ↓	-	45.5%	886	1.05 ↑	
福井	2	35%	4%	1%	0.92 ↓	2.00 ↑	72.7%	1306	1.22 ↑	
山梨	1	57%	0%	3%	1.10 ↑	-	48.8%	1037	1.27 ↑	
長野	2	51%	0%	2%	1.08 ↑	-	65.0%	660	1.11 ↑	
岐阜	2	59%	2%	2%	0.94 ↓	0.47 ↓	85.9%	1110	1.28 ↑	
静岡	2	112%	14%	2%	1.19 ↑	2.59 ↑	92.3%	1114	1.23 ↑	
愛知	2	71%	22%	1%	1.18 ↑	2.06 ↑	71.3%	1332	1.10 ↑	
三重	2	54%	2%	1%	0.98 ↓	-	47.0%	1079	1.16 ↑	
滋賀	2	76%	6%	1%	0.80 ↓	1.50 ↑	79.0%	1267	1.24 ↑	
京都	2	49%	51%	1%	0.81 ↓	1.43 ↑	81.6%	1384	1.06 ↑	
大阪	2	67%	45%	1%	0.96 ↓	1.23 ↑	57.2%	1584	1.00 ↓	
兵庫	2	63%	23%	1%	0.83 ↓	1.54 ↑	69.2%	1309	1.08 ↑	
奈良	1	64%	33%	1%	0.81 ↓	1.16 ↑	43.2%	1093	1.11 ↑	
和歌山	2	73%	27%	4%	0.84 ↓	2.69 ↑	64.2%	1074	1.21 ↑	
鳥取	2	40%	2%	2%	1.11 ↑	-	29.1%	827	1.22 ↑	
島根	2	29%	7%	2%	0.89 ↓	0.62 ↓	37.2%	899	1.19 ↑	
岡山	2	58%	19%	2%	0.95 ↓	2.03 ↑	99.0%	1007	1.27 ↑	
広島	2	52%	13%	1%	0.69 ↓	0.87 ↓	26.3%	1011	1.51 ↑	
山口	2	50%	6%	2%	0.91 ↓	3.00 ↑	43.9%	801	1.24 ↑	
徳島	2	48%	12%	2%	1.13 ↑	1.59 ↑	81.3%	744	1.15 ↑	
香川	2	47%	7%	2%	1.11 ↑	1.29 ↑	71.1%	986	1.14 ↑	
愛媛	2	57%	15%	2%	0.90 ↓	1.55 ↑	53.3%	897	1.28 ↑	
高知	2	54%	17%	2%	0.95 ↓	0.83 ↓	39.5%	1017	1.36 ↑	
福岡	2	75%	8%	2%	1.08 ↑	1.68 ↑	62.9%	1602	0.98 ↓	
佐賀	2	52%	0%	2%	1.01 ↑	-	81.9%	1316	1.04 ↑	
長崎	2	62%	6%	1%	0.78 ↓	1.57 ↑	39.8%	1217	1.20 ↑	
熊本	2	72%	19%	1%	0.87 ↓	1.24 ↑	85.5%	1526	1.02 ↑	
大分	2	50%	2%	2%	1.00 →	-	46.1%	1188	1.09 ↑	
宮崎	2	48%	47%	1%	1.08 ↑	5.00 ↑	82.8%	1490	1.14 ↑	
鹿児島	2	73%	8%	2%	1.11 ↑	1.18 ↑	69.0%	1420	1.07 ↑	
沖縄	2	74%	35%	2%	0.95 ↓	0.97 ↓	-	2395	1.04 ↑	

※人口順位は、国勢調査(人口)を基に人口100万人以上の都府県を1位、以下人口順に順位を決定。人口100万人未満の都府県は、人口密度(世)を基に順位を決定。
 ※GDP(%)は、GDP(世)をGDP(人)で割った値。GDP(人)は、GDP(世)を人口で割った値。GDP(世)は、GDP(県)を人口で割った値。
 ※人口密度(%)は、人口を面積で割った値。人口は、国勢調査(人口)を基に決定。面積は、国土交通省「国土利用計画」(土地利用計画)を基に決定。
 ※人口密度(世)は、人口を世帯数で割った値。人口は、国勢調査(人口)を基に決定。世帯数は、国勢調査(世帯数)を基に決定。

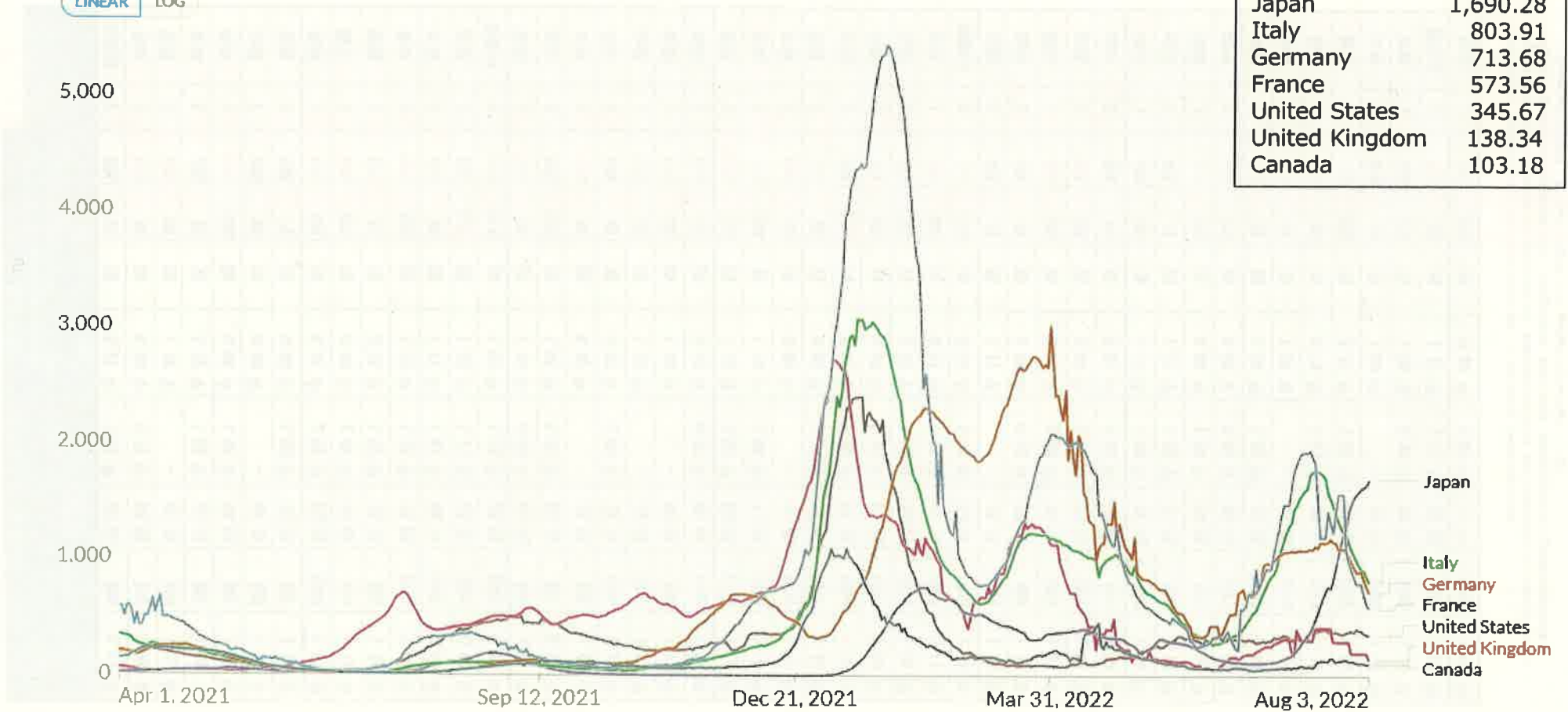
各国の直近の新規感染者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

Our World
in Data

LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

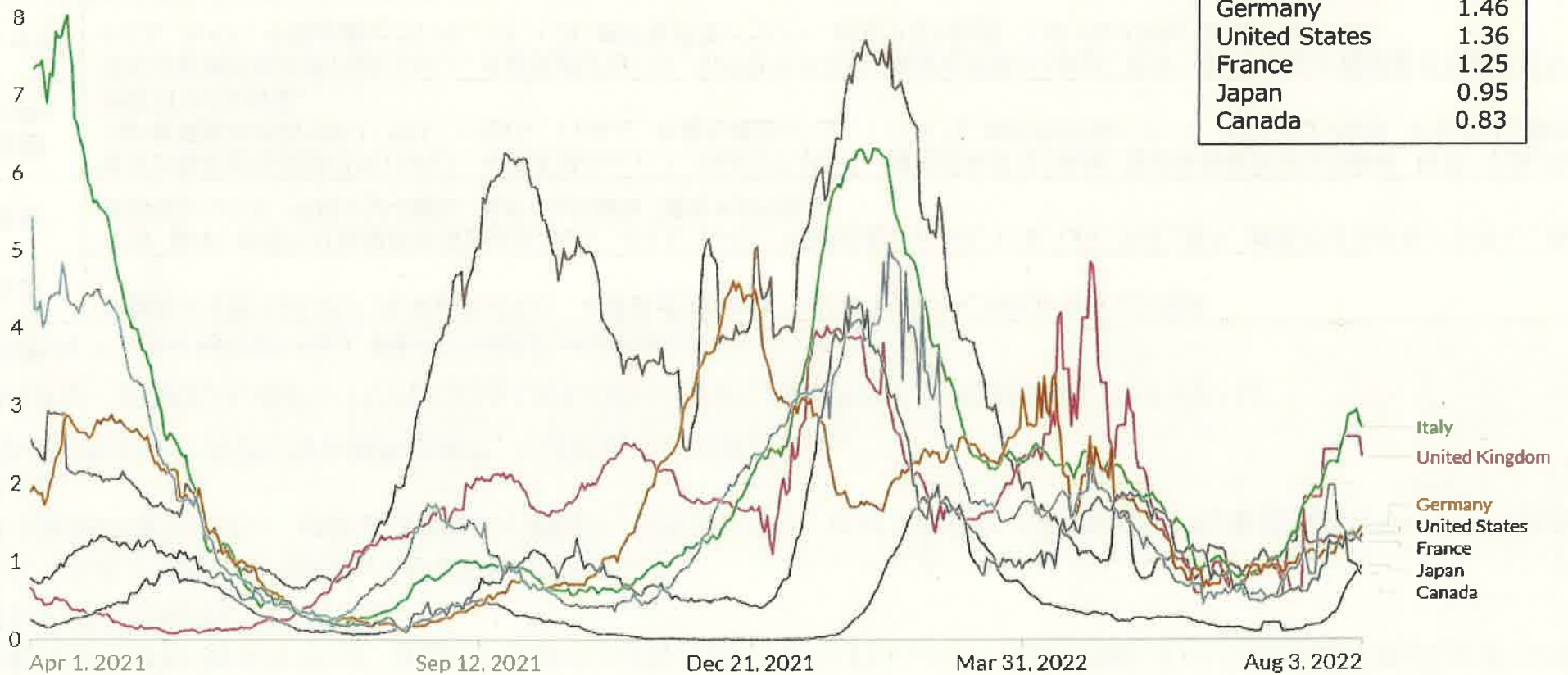
各国の直近の新規死亡者数 (7日間移動平均・人口100万人対)

Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people

7-day rolling average. Due to varying protocols and challenges in the attribution of the cause of death, the number of confirmed deaths may not accurately represent the true number of deaths caused by COVID-19.

Our World
in Data

LINEAR LOG



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

<感染状況等の概要>

- 全国の新規感染者数(報告日別)は、直近の1週間では10万人あたり約1,137人となり、今週先週比は1.16と増加幅は減少してきているが、感染者数の増加が継続している。

全国的にこれまでで最も高い感染レベルを更新し続けている。

- 新規感染者数の増加に伴い、療養者数も増加が継続し、病床使用率は、ほぼ全国的に上昇傾向が続き、医療提供体制に大きな負荷が生じている。

また、重症者数や死亡者数も増加傾向が続き、今後の動向に注意が必要。

実効再生産数：全国的には、直近(7/17)で1.17と1を上回る水準となっており、首都圏では1.16、関西圏では1.19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753人(札幌市約920人)、今週先週比は1.52。30代以下が中心。病床使用率は3割弱。
北関東	茨城、栃木、群馬では新規感染者数は約788人、871人、814人、今週先週比は1.49、1.28、1.18。茨城、栃木、群馬では30代以下が中心。病床使用率について、茨城では4割強、栃木では5割強、群馬では5割弱。
首都圏 (1都3県)	東京の新規感染者数は約1,595人、今週先週比は1.11。30代以下が中心。病床使用率は5割強、重症病床使用率は5割強。埼玉、千葉、神奈川の新規感染者数は約1,125人、1,039人、1,106人、今週先週比は1.21、1.17、1.26。病床使用率について、埼玉では6割強、千葉では6割弱、神奈川では8割強。
中京・東海	愛知の新規感染者数は約1,240人、今週先週比は1.10。30代以下が中心。病床使用率は6割弱。岐阜、静岡、三重の新規感染者数は約947人、932人、944人、今週先週比は1.25、1.05、1.29。病床使用率について、岐阜では5割弱、三重では4割強、静岡では7割強。
関西圏	大阪の新規感染者数は約1,576人、今週先週比は1.01。30代以下が中心。病床使用率は約6割、重症病床使用率は4割弱。滋賀、京都、兵庫、奈良、和歌山の新規感染者数は約1,178人、1,334人、1,238人、1,020人、944人、今週先週比は1.64、1.29、1.17、1.24、1.22。病床使用率について、滋賀では6割強、京都では5割弱、兵庫では約6割、奈良では6割弱、和歌山では7割強。
九州	福岡の新規感染者数は約1,623人、今週先週比は1.10。30代以下が中心。病床使用率は8割弱。佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、鹿児島の新規感染者数は約1,292人、1,053人、1,464人、1,099人、1,351人、1,367人、今週先週比が1.05、1.26、1.00、1.04、1.23、1.21。病床使用率について、佐賀、長崎では5割強、熊本では6割強、大分では約5割、宮崎では4割強、鹿児島では8割弱。
沖縄	新規感染者数は約2,353人と全国で最も高く、今週先週比は1.04。30代以下が中心。病床使用率は7割強、重症病床使用率は4割強。
上記以外	青森、新潟、福井、島根、岡山、広島の新週先週比は0.97、1.54、1.61、0.81、1.39、1.35。島根の新規感染者数は約785人。病床使用率について、青森、高知では5割強、新潟では6割弱、広島では6割強。

<感染状況等と今後の見通し>

○ 感染状況について

- ・新規感染者数について、全国的にこれまでに最も高い感染レベルを更新し続けており、全ての都道府県で前回の感染拡大を大きく超え、感染拡大が継続している。沖縄県は他の地域よりも高い感染レベルが継続しており、病床使用率からも厳しい状況にある。また、全国的に感染者及び濃厚接触者の急増により、医療機関や福祉施設だけでなく、社会活動全体への影響も生じている。
- ・全国の年代別の新規感染者数は、夏休みに入り10代は減少に転じたが、重症化リスクの高い高齢者を含めてほとんどの年代で増加が継続している。これまでも新規感染者の急増から遅れて重症者・死亡者が増加する傾向にあり、すでに重症者・死亡者数の増加が始まっており、今後の推移が懸念される。
- ・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などでは、一部地域ではピークを越えつつあるとの予測もあり、実際に新規感染者数が減少に転じた地域も出てきているが、いまだにほとんどの地域で新規感染者数は増加している。また、今後夏休みによる接触機会の増加やお盆の人の動きに伴う影響も懸念され、医療提供体制への影響も含め最大限の警戒感をもって注視していく必要がある。
- ・感染者増加が継続する要因としては、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夏休みやお盆等の影響等もあり、接触の増加等が予想されること、③オミクロン株のBA.5系統に置き換わったと推定されること等によると考えられる。
- ・新規感染者の感染場所について、自宅が増加傾向にあり、学校等では夏休みの影響が想定され減少傾向にある。また、20-60代で事業所（職場）の割合が増加している（大都市部では積極的疫学調査が重点化され、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）。

○ 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】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、感染予防効果はより減弱が進むことが明らかになっている。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】夜間滞留人口について、全体的には横ばい傾向となっているが、東京、神奈川、愛知、大阪など大都市部では、ハイリスクな深夜帯を含めて足下で増加している地域も見られる。

【流行株】BA.2系統の流行から、現在BA.5系統が主流となり、置き換わったと推定される。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】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。

○ 医療提供体制の状況について

- ・全国的には、外来診療検査体制の負荷が増大するとともに、病床使用率についてはほぼ全国的に増加が続き、大都市を始めほぼ3割を超え、5割を超える地域も増加している。また、自宅療養者・療養等調整中の数もほとんどの地域で増加し、一部地域では急増している。
- ・特に沖縄県では、病床使用率の上昇が継続し、7割を超えて厳しい状況にあり、全国的にも、医療従事者の感染が増加していることによる医療提供体制への負荷が生じている。また、介護の現場でも、施設内療養が増加するとともに、療養者及び従事者の感染の増加により厳しい状況が続いている。
- ・検査の陽性率が上昇し、症状がある人など必要な方に検査が適切に受けられているか懸念がある。
- ・救急搬送困難事案については、多くの地域で非コロナ疑い事案、コロナ疑い事案ともに急増が続いているが、一部の地域においては事案数が頭打ちになっているもその原因については十分な分析が必要であり楽観視はできない。また、猛暑日が続く、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。

<必要な対策>

○ 基本的な考え方について

- ・感染が急拡大している中で、日本社会が既に学んできた様々な知見をもとに、感染リスクを伴う接触機会を可能な限り減らすことが求められる。また、社会経済活動を維持するためにも、それぞれが感染しない／感染させない方法に取り組むことが必要。
- ・そのために、国、自治体は、日常的な感染対策の必要性を国民に対して改めて周知するとともに、感染防止に向けた国民の取組を支援するような対策を行う。また、今後重症者や死亡者を極力増やさないよう感染者を減らす努力を行うとともに、医療提供体制の強化について、これまで以上に取り組む必要。

1. ワクチン接種の更なる促進

- ・4回目接種については、感染予防効果が限定的であるため、重症化予防を目的として、高齢者施設等における接種が進められてきたが、足下の急速な感染拡大を踏まえ、医療従事者及び高齢者施設等の従事者に対象が拡大された。
- ・3回目までの接種については、接種率が低い年代・地域に対して、積極的な広報を行うなど引き続き接種促進を図ることが必要。

2. 検査の活用

- ・第17回新型コロナ分科会における提言に基づき、国と自治体は検査ができる体制を確保し、検査の更なる活用が求められる。
【高齢者】・高齢者施設等の従事者への頻回検査(施設従事者は週2～3回程度)の実施が必要。
 - ・地域の実情に応じて、高齢者施設等の利用者への節目(例:帰省した親族との接触等が想定されるお盆等)での検査の推奨。
- 【子ども】・地域の実情に応じて、クラスターが発生している場合には、保育所・幼稚園等の教職員・保育士への頻回検査の実施が必要。
 - ・自治体や学校等の判断で、健康観察を徹底し、何らかの症状がある者等には検査を行い、部活動の大会や修学旅行などへの参加を可能としながら、集団感染を防止することが必要。
- 【若者等全体】・大人数での会食や高齢者と接する場合(特にお盆・夏休みの帰省での接触)の事前検査をさらに推奨。
 - ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合に迅速に健康観察を受けられる発熱外来自己検査体制の整備が必要
 - ・上記の取組を進めるためにも、国が抗原定性検査キットの買い上げ・都道府県配布や、調整支援を行うなど、流通含め安定的な供給が重要。

3. 効果的な換気の徹底

- ・第17回新型コロナ分科会における提言に基づき、エアコン使用により換気が不十分になる夏場において、効果的な換気方法の周知・推奨が必要(エアロゾルを考慮した気流の作り方、気流を阻害しないパーティションの設置等)。

4. 保健医療提供体制の確保

- ・更なる感染拡大に備え、国の支援のもと、都道府県等は、以下の病床や発熱外来等のひっ迫回避に向けた対応が必要。
 - ・フェーズ引上げによる確保病床等の即応化や、病床を補完する役割を担う臨時の医療施設等の整備
 - ・入院治療の対象者について、入院治療が必要な患者が優先的に入院できるよう適切な調整
 - ・高齢者施設等における集中的実施計画に基づく検査等及び高齢者施設等における医療支援の更なる強化
 - ・後方支援病院等の確保・拡大、療養解除基準を満たした患者の転院調整、早期退院の判断の目安を4日とすることの周知など転院・退院支援等による病床の回転率の向上
 - ・病室単位でのゾーニングによる柔軟で効率的な病床の活用の推進
 - ・有症状者が抗原定性検査キットで自ら検査を行い、陽性の場合に迅速に健康観察を受けられる発熱外来自己検査体制の整備
 - ・抗原定性検査キットの供給体制の強化及び発熱外来を経ない在宅療養の仕組みの先行事例の把握・周知
 - ・治療薬を適切・早期に投与できる体制の構築・強化
 - ・救急搬送困難事案の増加傾向への対応。コロナ患者以外の患者受入体制の確認とともに、熱中症予防の普及啓発、熱中症による救急搬送が増えていることを注意喚起。
また、自宅・宿泊療養中の方にはコールセンターなど相談窓口の活用を呼びかけるとともに、医療機関への受診や救急車の利用の目安について周知
 - ・職場・学校等において療養開始時に検査証明を求めないことの徹底
 - ・保健所業務がひっ迫しないよう、入院調整本部による入院調整や業務の外部委託・一元化などの負担軽減を更に推進

5. 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を速やかに進めることが必要。また、変異株について、ゲノムサーベイランスで動向の監視の継続が必要。

6. 基本的な感染対策の再点検と徹底

- ・以下の基本的感染対策の再点検と徹底が必要。
 - ・不織布マスクの正しい着用、手指衛生、換気の徹底などの継続
 - ・3密や混雑、大声を出すような感染リスクの高い場面を避ける
 - ・飲食はできるだけ少人数で、飲食時以外はマスクを着用する
 - ・咽頭痛、咳、発熱などの症状がある者は外出を控える
 - ・医療機関の受診や救急車の利用については目安を参考にする
 - ・接触機会を減らすために、職場ではテレワークの活用等の取組を再度推進する
 - ・イベントや会合などの主催者は地域の流行状況や感染リスクを十分に評価した上で開催の可否を含めて検討し、開催する場合は感染リスクを最小限にする対策の実施が必要

《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。前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、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日目以降に排出する可能性が低くなることが示され、無症状者では、診断日から8日目以降は排出していないことが示されている。

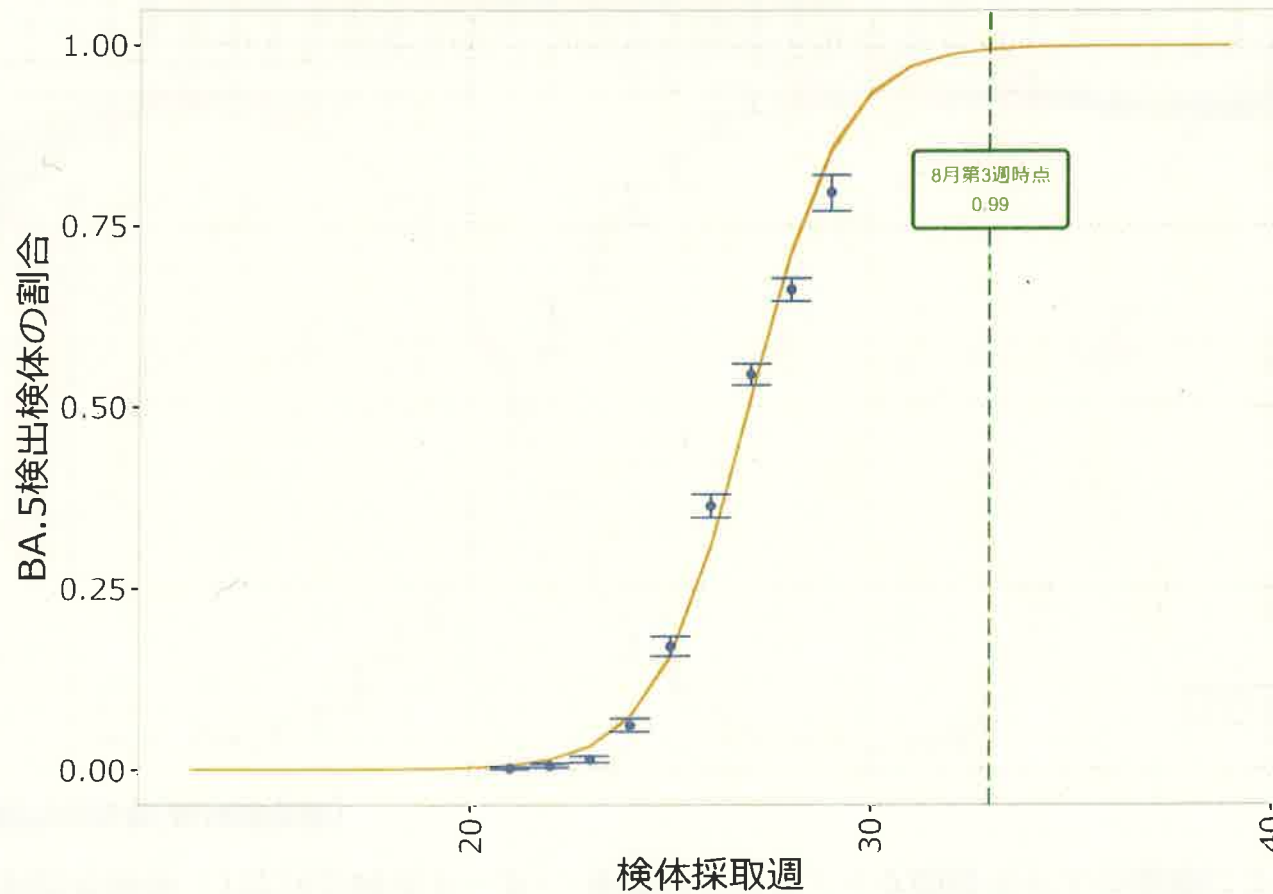
【ワクチン効果】 初回免疫によるオミクロン株感染に対する感染予防効果や発症予防効果は著しく低下する。入院予防効果については、半年間は一定程度保たれているものの、その後50%以下に低下することが報告されている。一方で、3回目接種によりオミクロン株感染に対する感染予防効果、発症予防効果や入院予防効果が回復することや、3回目接種後のワクチン効果の減衰についても海外から報告されている。4回目接種については、重症化予防効果は6週間減衰しなかった一方、感染予防効果は限定的であり、短期間しか持続しなかったと報告されている。

【オミクロン株の亜系統】 世界におけるBA.5系統の占める割合が増加しており、BA.5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.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。BA.5系統はBA.1系統やBA.2系統に比して既存免疫を逃避する傾向が示されているが、感染力に関する明確な知見は示されていない。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。また、民間検査機関の全国の検体では約1.3倍と推計された。WHOレポートでは、複数の国から集積した知見によると、BA.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及び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.5系統の形質によるものかは不明であるが、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。国内のゲノムサーベイランスによると、BA.5系統の検出割合が増加しており、置き換わったと推定される。

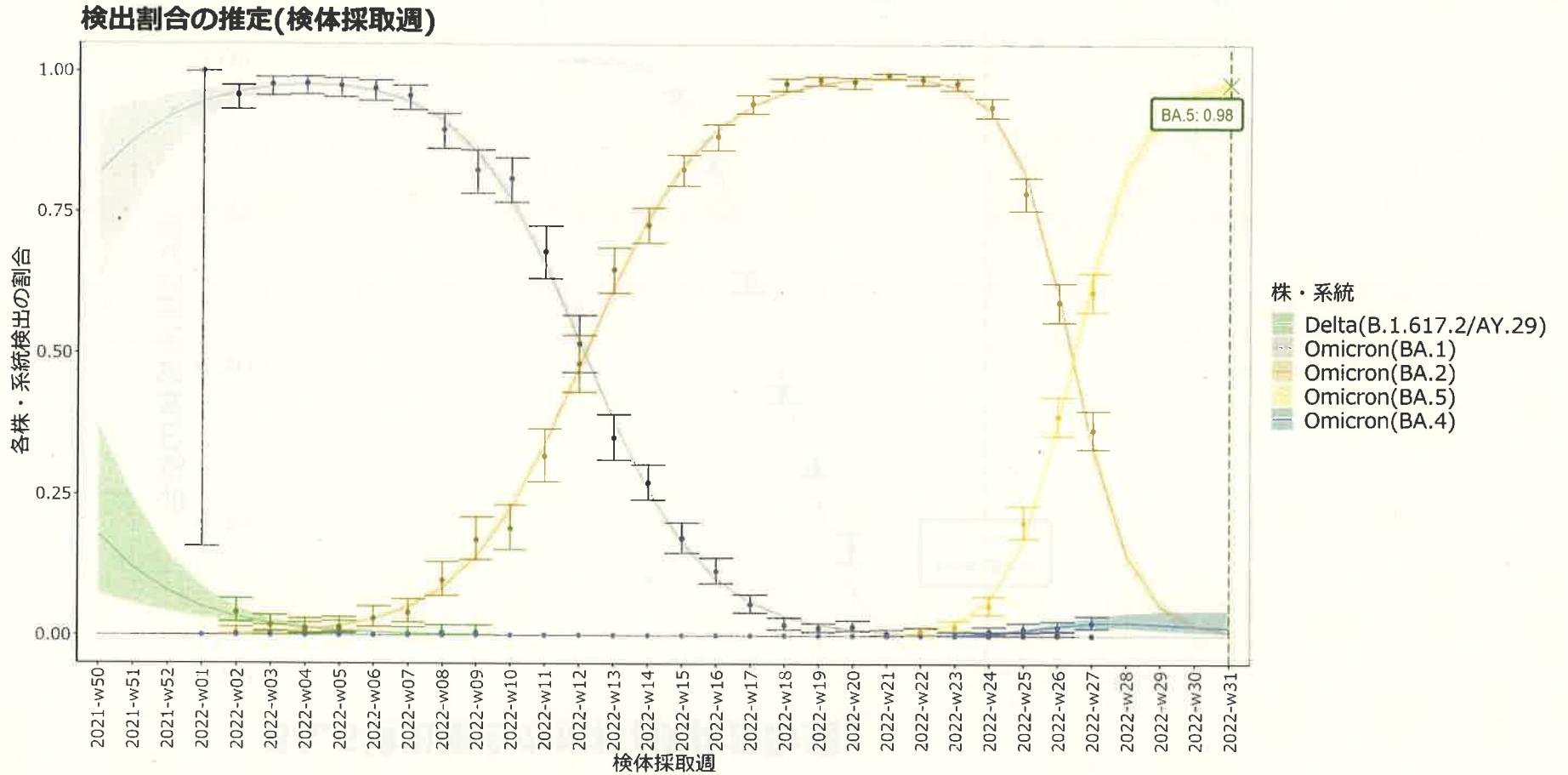
また、6月以降インドを中心に報告されているBA.2.75系統は国内で検出されているが、他の系統と比較した感染性や重症度等に関する明らかな知見は海外でも得られていない。これらのウイルスの特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要。

BA.5検出割合の推移(第29疫学週(7月18日-24日)までのデータ)

BA.5検出割合の推移(検体採取週)



各株・系統検出割合の推移（7月26日時点データ）-多項ロジスティック回帰モデルの曲線にフィット-



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

Omicron(BA.2)はBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBA.5およびその下位系統を含む

※なお、今回から検体データの集計日を2社のデータが揃ったタイミングとなるよう調整を行った（前回報告までは集計の最新週については1社のみデータの用いて推計）