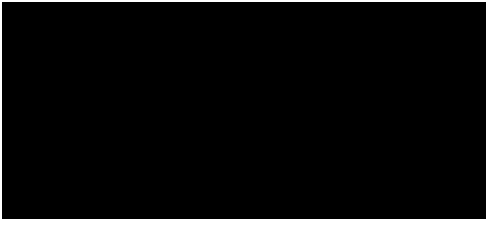


陳 情 一 覧 表

令和4年3月盛岡市議会定例会（令和4年3月8日）

受理 番号	受理年月日	陳 情 の 要 旨	提 出 者
2	R4.2.18	国立病院の機能強化を求める陳 情	

2022年2月18日

盛岡市議会議員 竹田 浩久 様

陳情者 全日本国立医療労働組合盛岡支部

支部長 (略称 全医盛岡支部)

代表

住所

国立

連絡

国立病院の機能強化を求める陳情書

貴職におかれましては、常日頃から医療・福祉の充実にご尽力いただき心から感謝申し上げます。

1 陳情の理由

戦後最悪といえる「COVID-19 (以下「新型コロナ」と表記)」感染拡大によって、日本の感染症対策のみならず医療体制そのもののぜい弱さが浮き彫りとなりました。

また、新型コロナ患者の受け入れは、受け入れることによってその他疾病患者の受診・入院が激減するなど病院経営を圧迫することから、民間医療機関では慎重にならざるを得ない実態も明らかになりました。このように経営問題等を考えれば、新興感染症の患者受け入れは公的医療機関が中心に行わざるを得ないのが現状です。

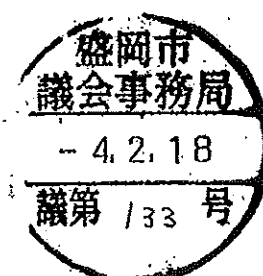
国民のいのちと健康を守るのは国の責務です。そのためにも全都道府県にネットワークを持つ、国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構病院(以下「国立病院」と表記)の診療・研究にかかわる必要な経費に国費を投入し、新興感染症対策など採算の取れないセーフティーネット系医療において中心的役割を果たすよう機能強化することが、地域医療を守り、充実させるためにも大変重要であると考えます。

また、新型コロナ蔓延時には、人工呼吸器やECMO(人工心肺装置)等医療機器や取り扱うスタッフが不足し、重症患者への対応が十分に出来ませんでした。さらに現場では、マスクや个人防护服などの必要物品が欠乏し、大幅な人員不足なうえに、十分な感染対策も出来ないまま患者対応をせざるを得ない状況にも陥りました。このように、必要な人員、医療機器、物品が欠乏し、国民の命が救えないなどという状況になることがないよう、国が責任を持って対策に取り組むことが必要です。

2 陳情項目

国立病院の機能強化を図り、国が憲法25条に保障された国民の生存権を保障するとともに国の社会的使命を果たすよう、別紙意見書を決議いただき関係機関に提出いただけますようお願いいたします。

陳情第 2 号



以 上

(別紙)

国立病院の機能強化を求める意見書(案)

貴職におかれましては、日頃より国民の医療・福祉の充実にご尽力いただき心から感謝申し上げます。

戦後最悪といえる「COVID-19（以下「新型コロナ」と表記）」の感染拡大によって、感染症対策のみならず日本の医療体制のぜい弱さが浮き彫りとなりました。未だコロナ禍の終息が見えない中、医療従事者は、厳しい人員体制で心身ともに疲弊した状態で休むことなく患者のいのちと向き合っています。

一方で、新型コロナ患者を受け入れることによって、その他疾病の患者の受診・入院が激減するなど病院経営を圧迫することから、民間医療機関では受け入れに慎重にならざるを得ない実態があります。

国民のいのちと健康を守るのは国の責務です。そのためにも全都道府県にネットワークを持つ、国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構病院（以下「国立病院」と表記）の診療・研究にかかわる必要な経費に国費を投入し、新興感染症対策など採算の取れないセーフティーネット系医療において中心的役割を果たすよう機能強化することが、地域医療を守り、充実させることに繋がります。

また、新型コロナ蔓延時においては、人工呼吸器やECMO（人工心肺装置）等医療機器や取り扱うスタッフが不足し、重症患者への対応が十分に出来ませんでした。さらに現場では、マスクや個人防護服などの必要物品が欠乏し、大幅な人員不足なうえに、十分な感染対策も出来ないまま患者対応をせざるを得ない状況にも陥りました。このように、必要な人員、医療機器、物品が欠乏し、国民の命が救えないなどという状況はあってはならないことであり、国が責任を持って対策に取り組むことが必要です。

国立病院を機能強化し、憲法25条に保障された国民の生存権及び国の社会的使命を果たすよう以下の事項を強く要望します。

記

1. コロナ等の感染症や大規模災害から国民のいのちを守るため、国立病院を機能強化すること。
 - ① 国の責任において、国立病院に「新興・再興感染症対策」に十分に対応できる専門病床を設置し、人工呼吸器やECMO等の医療機器の整備をすすめること。
 - ② 「大規模災害」等の発生時においても、患者・国民に万全な医療が提供できるよう国立病院の機能強化を図ること。
2. 国立病院の機能強化に必要な財源は、国の責任で確保すること。
3. 国立病院の機能強化を図るために、医師、看護師をはじめ全ての職員を増員すること。

以上、地方自治法第99条に基づき提出いたします。

2022年 月 日

内閣総理大臣 殿
厚生労働大臣 殿
財務大臣 殿
総務大臣 殿

〇〇〇議会 議長 △△ △△

陳 情 一 覧 表

令和4年3月盛岡市議会定例会（令和4年3月25日）

受理 番号	受理年月日	陳 情 の 要 旨	提 出 者
3	R 4 . 3 . 7	「補聴器購入補助等の改善をはじめ、難聴（児）者への支援拡充を求める意見書」採択についての陳情	
4	R 4 . 3 . 18	公務・公共サービスの拡充を求める陳情	
5	R 4 . 3 . 22	コロナ感染拡大防止策に関する陳情	

2022年2月28日

盛岡市議会

議長 竹田浩久 様

陳情者

「補聴器購入補助等の改善をはじめ、難聴（児）者への支援拡充を求める意見書」
採択についての陳情書

【陳情の趣旨】

聴力に障害があり、障害者総合支援法の 身体障害者障害程度等級 2 級～6 級に該当する場合は、補聴器が「補装具費支給制度」の対象とされますが、軽度・中等度難聴（児）者については、「補装具費支給制度」の対象となっておりません。

特に子どもにとって、聞こえは発達・学業にも大きな影響があります。また、成人にとっては仕事にも支障があり、老人にとっては、聞こえが認知症や命にかかわります。

2017 年 7 月開催の国際アルツハイマー病会議でランセット国際委員会は、難聴を認知症の危険因子の一つに挙げ、2020 年には「予防可能な 40% の 12 の要因の中で難聴は最も大きな危険因子」と指摘しています。難聴のためにコミュニケーションがうまくいかなくなると、人との会話をつい避けるようになってしまい、抑うつ状態に陥ったり、社会的に孤立してしまう危険もあるとされています。

軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費等助成制度は、全ての都道府県で創設されていますが、自治体によって制度の内容が大きく異なっています。また、成人については、制度そのものがない自治体もあります。

どこの自治体に住んでいても、軽度・中等度難聴（児）者に対して十分な補助が行われるべきです。しっかりとした補助を行うことで、子どもの発達や成人の仕事を支え、認知症予防にも大きな効果が期待できます。

こうしたことから、「補聴器購入補助等の改善をはじめ、難聴（児）者への支援拡充を求める自治体意見書」の採択をお願いいたします。

なお、参考に、別紙にて意見書（例）をさせていただきます。

陳情第 3 号



補聴器購入補助等の改善をはじめ、難聴（児）者への支援拡充を求める意見書

聴力に障害があり、障害者総合支援法の身体障害者障害程度等級 2 級～6 級に該当する場合は補聴器が「補装具費支給制度」の対象とされているが、軽度・中等度難聴（児）者については、「補装具費支給制度」の対象となっていない。

特に子どもにとって、聞こえは発達・学業にも大きな影響がある。また、成人にとっては仕事にも支障があり、老人にとっては、聞こえが認知症や命にかかわる。

2017 年 7 月開催の国際アルツハイマー病会議でランセット国際委員会は、難聴を認知症の危険因子の一つに挙げ、2020 年には「予防可能な 40% の 12 の要因の中で難聴は最も大きな危険因子」と指摘している。軽度・中等度難聴児に対する補聴器購入費等助成制度は、全ての都道府県で創設されているが、自治体によって制度の内容が大きく異なっている。また、成人については、制度そのものがない自治体もある。

どこの自治体に住んでいても、軽度・中等度難聴（児）者に対して十分な補助が行われるべきである。よって、国におかれては、下記事項について特段の措置を講じられるよう強く要請する。

記

- 一、国の財政負担により、全ての年齢における軽度・中等度難聴（児）者等に対する補聴器の購入費及び修理・維持費に対する補助を実施すること。
- 一、補聴器の購入費及び修理・維持費の対象に下記を追加すること。
 - ①非難聴側が正常の片側難聴、高音急墜型、聴覚情報処理障害（児）者を加えること。
 - ②イヤーマールド、両耳補聴器、無線式補聴援助装置、外耳形態異常に対する軟骨伝導補聴器を購入費の補助対象とすること。
- 一、先天性難聴の早期発見のため、全ての自治体で新生児聴覚検査に対して全額公費助成を実施するよう、国が財政的援助を強化すること。
- 一、病気による難聴の予防のため、おたふくかぜワクチンの定期接種化や、風しんワクチンの第 5 期接種の周知徹底と延長を行うこと。

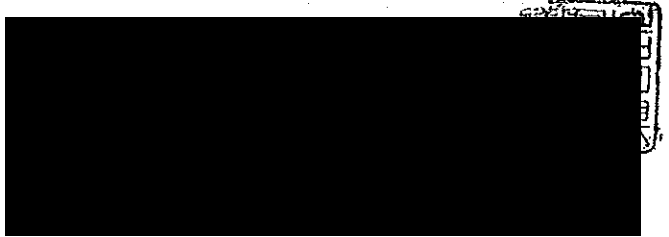
以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

令和 4 年〇月〇日
盛岡市議会

衆 議 院 議 長
参 議 院 議 長
内 閣 総 理 大 臣 宛て
財 務 大 臣
総 務 大 臣
厚 生 労 働 大 臣

2022年3月16日

盛岡市議会議員 竹田 浩久 様



公務・公共サービスの拡充を求める陳情書

東日本大震災の発生から11年が経過、この間、公務労働者は国・地方を分かつ、復興の実現に向けて全力でとりくんできました。国の機関では、復興に関連する業務遂行にあたり、全ての地方出先機関が本省と一体となって役割を果たしてきたところであり、今後、復興が新たなステージをむかえるにあたり、被災地に寄り添った政策の完遂が求められます。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延により顕在化した格差と貧困の拡大などに対して、安心・安全な暮らしを求める国民の行政へのニーズが高まっています。

しかし、それらのニーズに応えるべき行政機関では人員が足りていない状況にあります。その原因は、国家公務員の定員の上限が「行政機関の職員の定員に関する法律（総定員法）」によって厳しく制限されているうえに、「定員合理化計画」で毎年2%（5年で10%以上）ずつ人員が削減されつづけ、とりわけ国民と直接向き合って仕事をする地方出先機関で削減が進んでいることにあります。

一方で、脆弱になった行政体制を補完し、増加する行政ニーズに対応するため、非常勤職員が多数採用されています。その数は約8万人にのぼり、安定した行政運営に不可欠な存在となっています。しかし、非常勤職員の処遇は劣悪で雇用も不安定（有期雇用）であることから「官製ワーキングプア」と批判されています。

2018年4月から民間労働者には無期転換申込権が生じていますが、公務で働く非常勤職員にはその権利も認められていません。また、期間業務職員の更新は、公募を原則とする運用が硬直的に行われていることから「パワハラ公募」といわれ、行政の専門・継続性にも悪影響を及ぼしています。

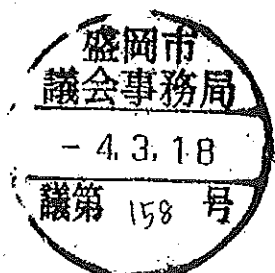
以上のような趣旨から、以下の項目について、国に働きかけていただくよう陳情します。

【陳情項目】

- 1 「行政機関の職員の定員に関する法律（総定員法）」を廃止するとともに、第一線に定員削減を押し付ける「国の行政機関の機構・定員管理に関する方針（定員合理化計画）」は撤回すること。
- 2 非常勤職員の安定雇用のため以下の事項を実現すること。
 - (1) 恒常的・専門的・継続的業務に従事する非常勤職員は、常勤化・定員化すること。
 - (2) 労働契約法の解雇権濫用法理や無期転換制度と同様の制度を整備すること。
 - (3) 期間業務職員の更新に係る公募要件は撤廃すること。

以上

陳情第 4 号



令和4年3月15日

コロナ感染拡大防止策に関する陳情書

盛岡市議会 議長 殿

要旨

界面活性剤で日本を救う！

界面活性剤付きの空気清浄機でコロナ死亡者数を減らす

内容

私はコロナ対策空気清浄機の開発者です。界面活性剤を使ったコロナ対策を提案します。厚生労働省は界面活性剤によるコロナウイルスの不活性化を1年半前に発表しました。界面活性剤を空気清浄機のフィルターにドブ漬けするだけで、コロナ対策空気清浄機を作れます。負イオン（アニオン性）の界面活性剤であれば、陽イオンのコロナウイルスを電氣的に吸着できますので、さらに効果が期待できます。

国がこれを発表し、空気清浄機の各メーカーが界面活性剤付きの空気清浄機を量産すれば、日本に強力なコロナ防衛ラインを築けます。

または、既存の空気清浄機のフィルターにアニオン性界面活性剤を付ければ、原価50円でコロナ対策空気清浄機を作れます。

私はこれを各自治体様をお願いしたいと考えております。

現在1日当り、100名以上の方がコロナで亡くなられています。

私は1人でも2人でもこれで救えたら、嬉しいです。

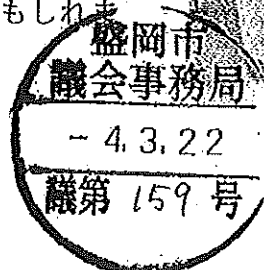
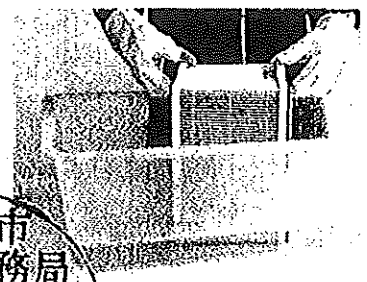
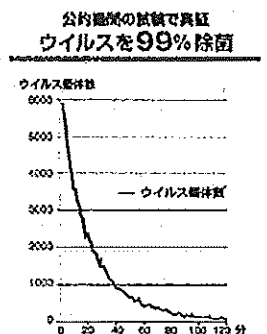
各自治体様におかれましても何人かの方が亡くなられていると思います。この界面活性剤付きの空気清浄機でなんとか死亡者数を減らしませんか？

やり方は簡単です。既存の空気清浄機のフィルター一部を界面活性剤0.1～2%溶液にどぶ付けして、2日～3日乾燥させて再組立するだけです。やり方を写真付きで解説しますので、これを広報でお知らせしていただませんか？

これは小さな話かもしれませんが、これをメディアが取材し日本中が知ることになれば、大きな話に発展するかもしれません。まずは第一歩です。

よろしくお願いいたします。

陳情第 5 号



陳 情 一 覧 表

令和4年3月盛岡市議会定例会（令和4年2月21日）

受理 番号	受理年月日	陳 情 の 要 旨	提 出 者
1	R4.2.17	行政信頼失墜を誘発する可能性 を否定できない特例承認ワクチ ン接種券の一律発送中止の陳情	

陳情第 1 号



令和4年2月17日

盛岡市議会議員 様

住所

氏名

連絡先

行政信頼失墜を誘発する可能性を否定できない特例承認ワクチン接種券の一律発送中止の陳情

陳情 要旨

- 1 ワクチン添付文書に極めて副作用の強い劇薬と明記されていること、中長期の安全性が確立していない特例承認薬であることから、本剤は、健康な人はもちろん製薬会社の治験で有効性が実証されていない基礎疾患のある人、高齢者にも推奨自体が不適切な薬剤である。
注) ワクチン添付文書は現時点でファイザー第10版、モデルナ第9版と改訂されており、各添付文書に「5.1 本剤の予防効果の持続期間は確立していない」と明記されています。
- 2 市内はおろか日本国内の5歳から11歳で、コロナに起因する重症者及び死者が0人であり、かつ実態としてワクチン接種に感染予防効果はなく、無症状ないし風邪症状が大部分を占めるPCR検査陽性者に対して、重症化及び死亡予防は通常診療で対応可能である。
- 3 令和4年2月10日開催の厚生労働省厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会）において予防効果の根拠が未確定のために努力義務が不適用となった一方で市からワクチンの接種券が送付されると保護者が市の独自判断と責任で接種を促されていると誤解しかねない。加えて、仮に特例承認劇薬接種後の健康悪化に関わる不利益事項の一切の説明が不十分である接種券の発送を市が行なった場合、接種後の副反応で苦しむ子どもの保護者や学校関係者などの、市保健行政（特に現在の保健所所長、保健福祉部長）、市議会に対する信頼が著しく失墜するおそれが否定できないと思われるため。

上記より、5歳から11歳を対象とする新型コロナワクチンについて、以下の通り、陳情します。

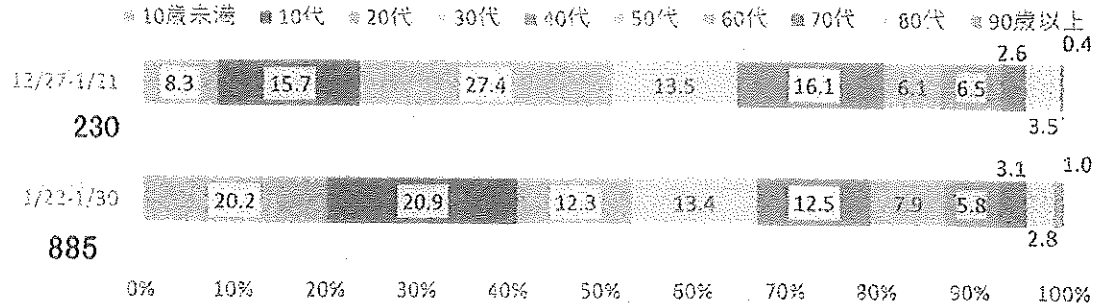
陳情 事項

- 1 保健行政の信頼失墜を誘発する可能性を否定できないワクチン接種券の一律発送の中止
- 2 ワクチン接種を希望する保護者に関しては、ワクチン添付文書記載の通り、特例承認薬で臨床試験中の劇薬（毒性が強く、副作用の発現率が高い医薬品）である事を文書案内する
- 3 2の案内に、既にワクチン接種した未成年のうち死亡を含む重篤な副反応が厚生労働省に従来型のワクチンと比較して、史上最大級の件数が報告され続けていることを明記する
- 4 現在流行しているとされるオミクロン株に対して、予防効果の証拠が存在しない理由から努力義務の適用が除外された対象者年齢に対して、市の責任で発送する場合は、接種前に保護者に不利益事項（すでに指摘されている抗体依存性感染増強や抗原原罪、血栓形成、免疫系疾患誘発リスク向上などの有害作用、有害事象）および接種メリットを具体的（予防効果の持続期間と根拠、裏付けデータ）に明示し、承諾を取り付け後に接種すること

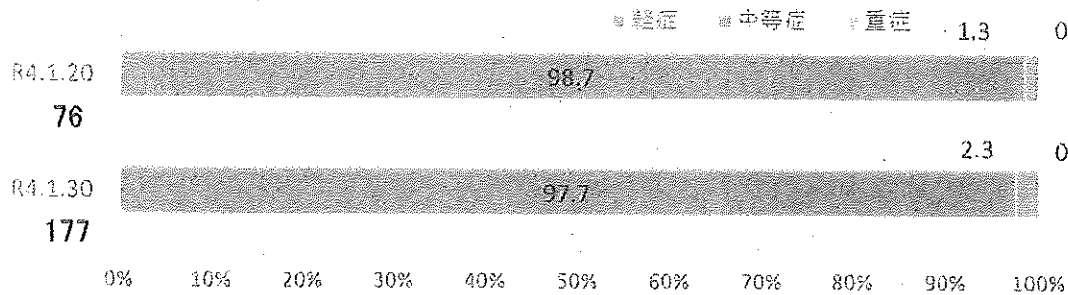
患者の年齢構成、入院患者の症状

R4.2.1 新型コロナウイルス感染症対策本部第48回本部員会議資料抜粋

1 患者の年齢構成



2 入院患者の症状割合



新型コロナウイルス感染症患者(死亡例)の状況(岩手県)

R4.2.12現在 岩手県保健福祉部

1 年代・男女別

年代	男	女	計
50歳未満	-人	-人	-人
50代	-人	1人	1人
60代	8人	3人	11人
70代	11人	5人	16人
80代	8人	10人	18人
90歳以上	4人	5人	9人
計	31人	24人	55人

2 主なリスク因子・基礎疾患

- ① 高齢者(65歳以上) : 48例
- ② 慢性腎臓病 : 14例
- ③ 高血圧 : 7例
- ④ 悪性腫瘍 : 10例
- ⑤ 糖尿病 : 7例
- ⑥ 喫煙 : 3例
- ⑦ 心疾患 : 2例
- ⑧ 肝疾患
- ⑨ 脂質異常症

(疫学調査結果等から)

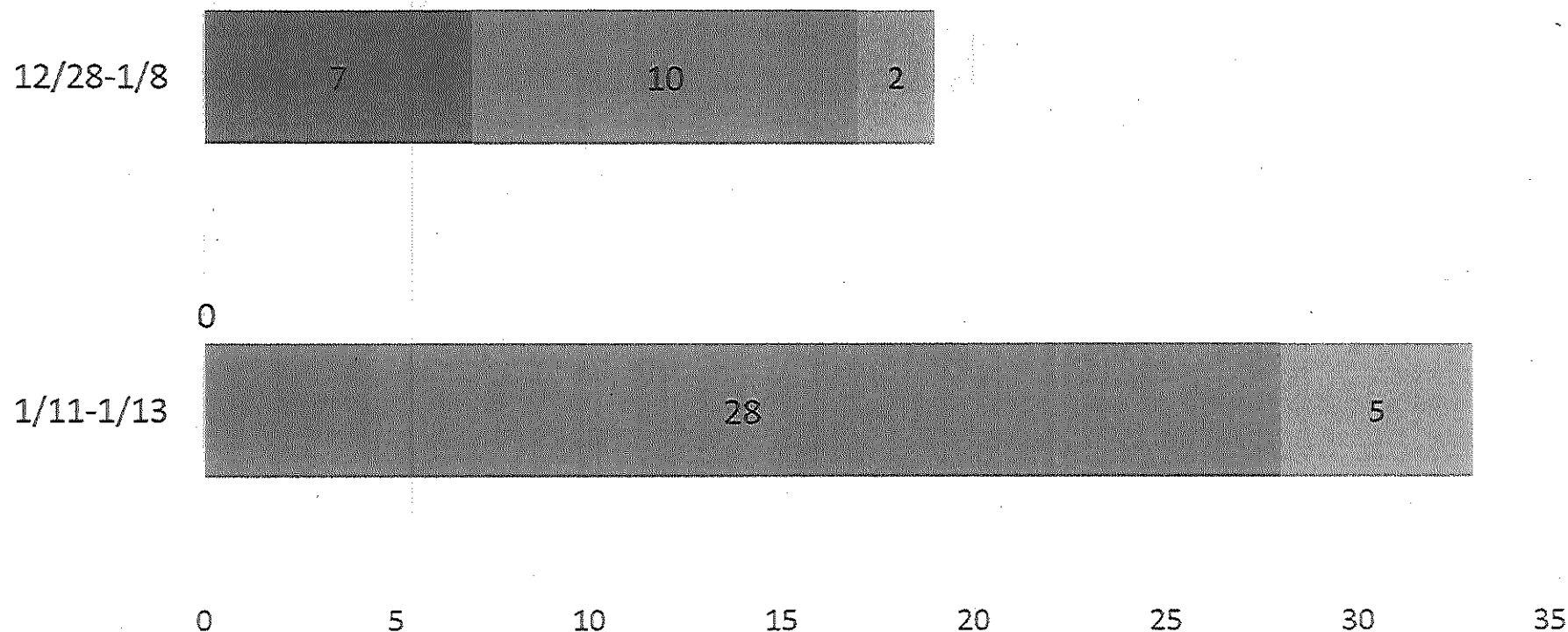
岩手県内の感染状況について

資料1-3

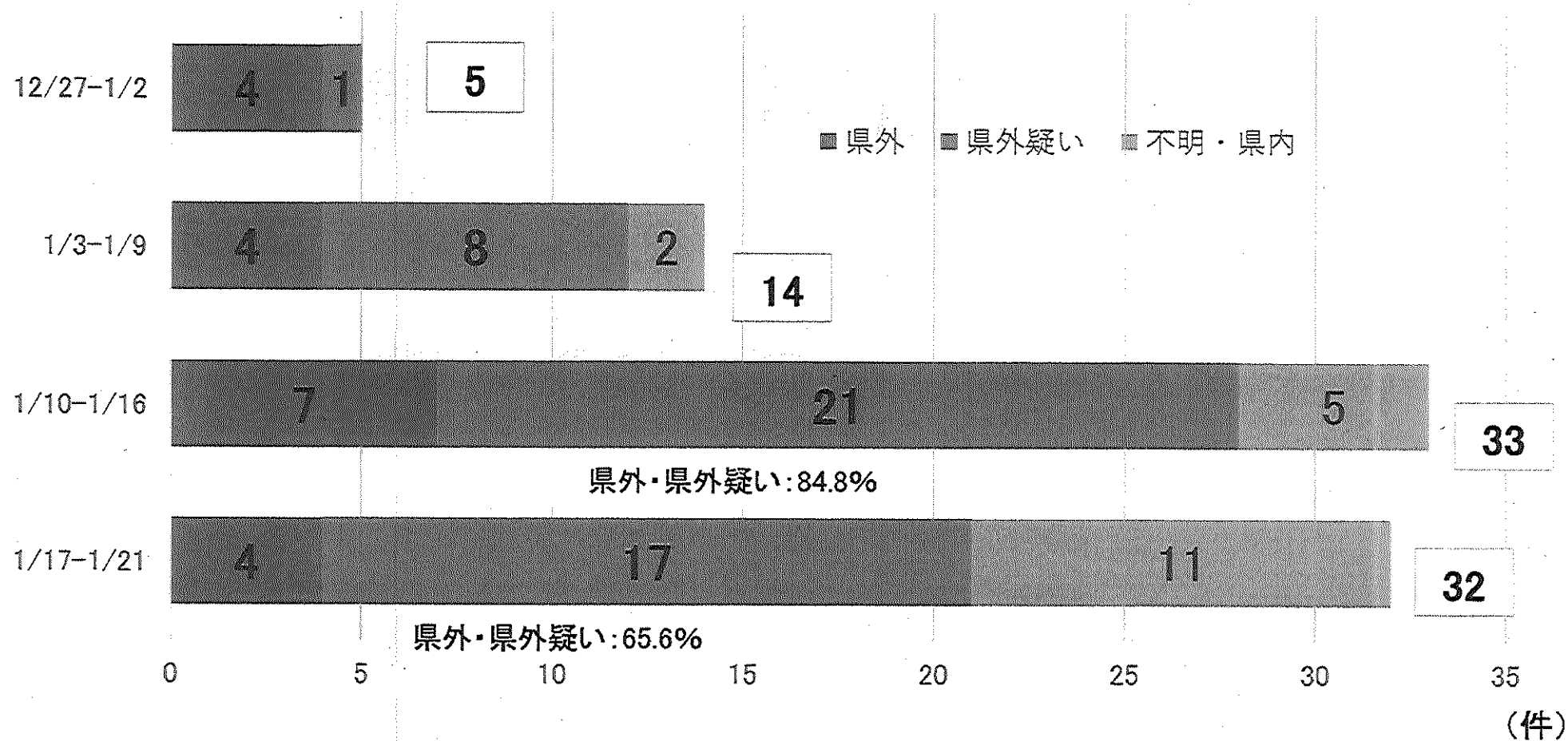
変異株ゲノム解析の結果

岩手県新型コロナウイルス感染症
対策第47回本部員会議資料
令和4年1月23日
保健福祉部

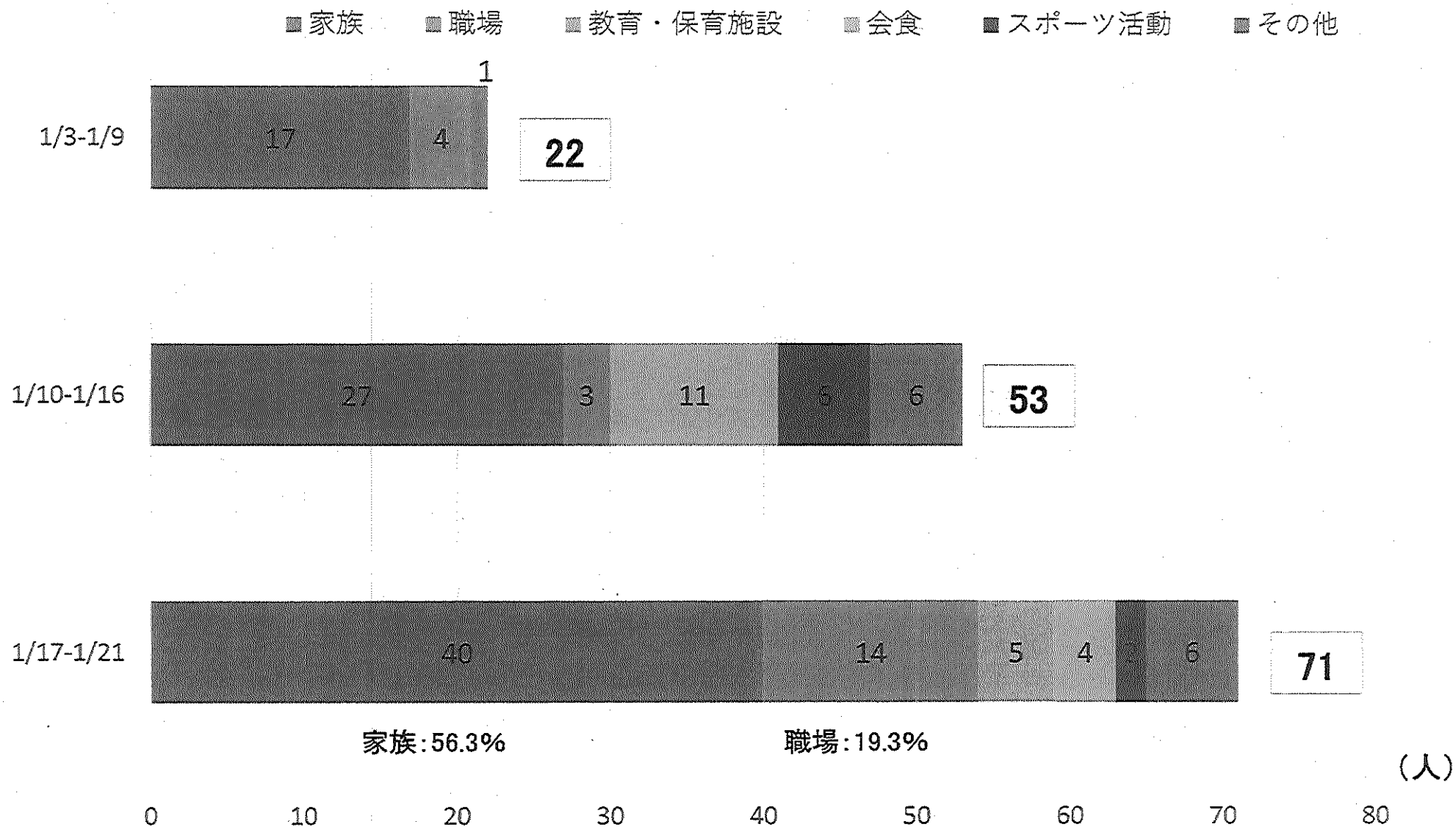
■ デルタ株 ■ オミクロン株 ■ 解析不能



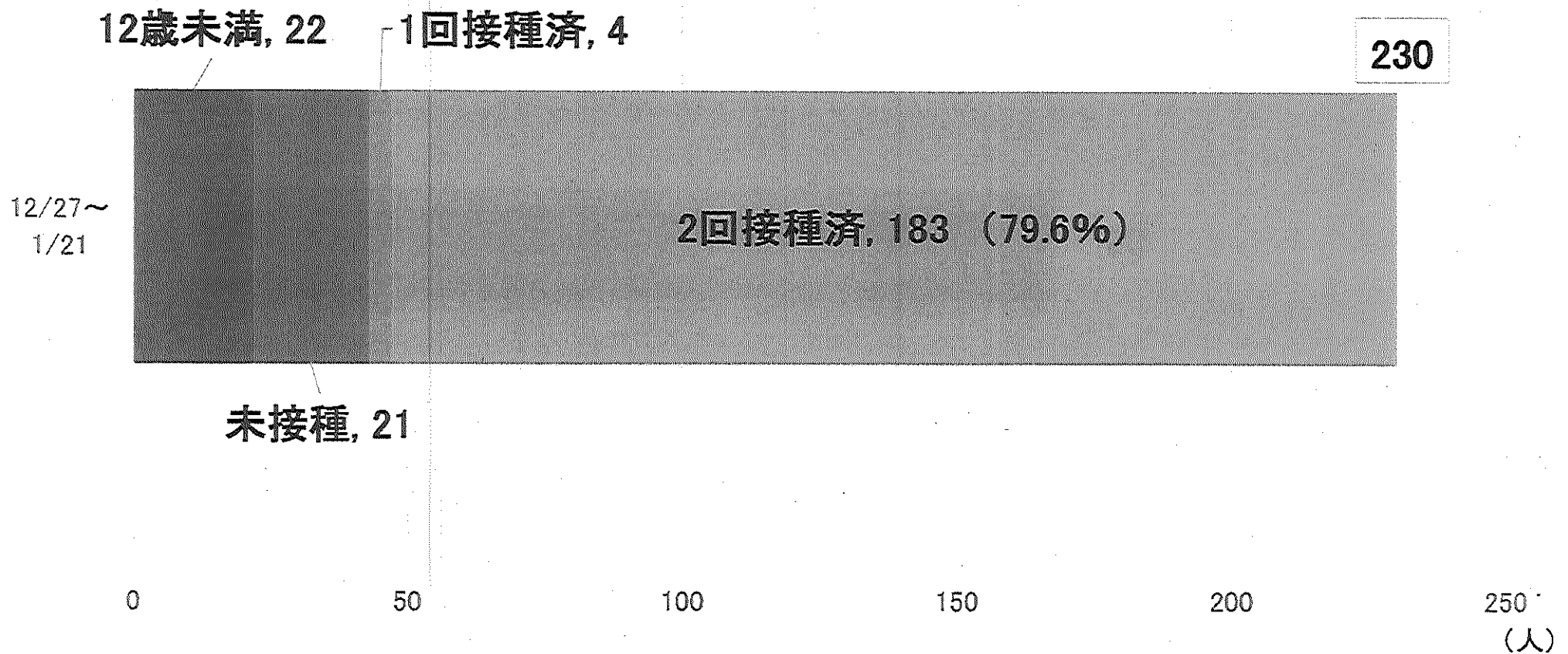
感染患者の推定感染経路(初発感染例)



二次感染患者の感染経路

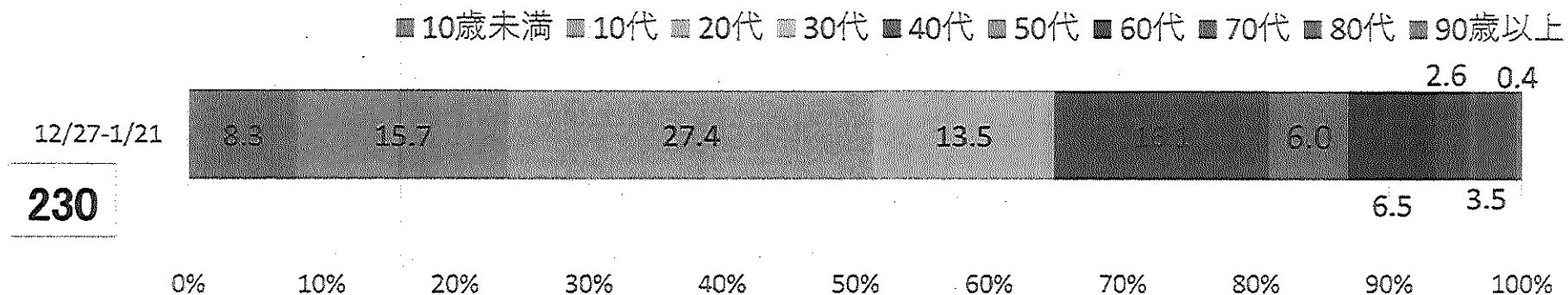


感染患者のワクチン接種状況

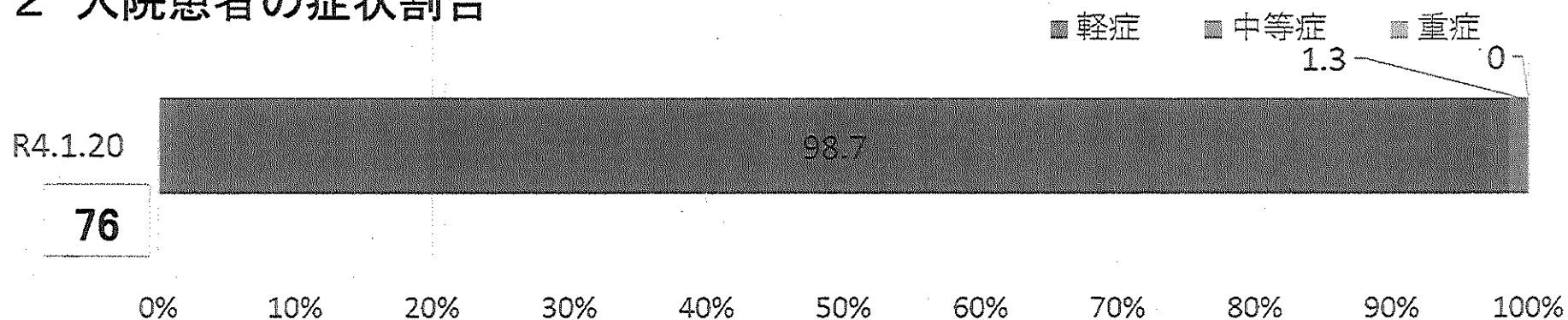


患者の状況

1 患者の年齢構成



2 入院患者の症状割合



第 67 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議

日時：令和 4 年 1 月 25 日（火）15 時 00 分～

場所：大阪府本館 1 階 第一委員会室

次 第

議 題

（1）現在の感染状況・療養状況等

- ・現在の感染状況について【資料 1－1】
- ・現在の療養状況について【資料 1－2】
- ・宿泊療養施設の確保・運用状況について【資料 1－3】
- ・大阪コロナ大規模医療・療養センターの運用開始について【資料 1－4】
- ・（参考）営業時間短縮要請の実効性確保に向けた取組み【資料 1－5】
- ・（参考）感染防止認証ゴールドステッカーについて【資料 1－6】
- ・（参考）滞在人口の推移【資料 1－7】

（2）まん延防止等重点措置に基づく要請等

- ・まん延防止等重点措置に基づく要請【資料 2－1】
- ・まん延防止等重点措置の実効性確保【資料 2－2】
- ・府立学校における今後の教育活動について【資料 2－3】
- ・専門家のご意見【資料 2－4】

（3）その他

- ・オミクロン株の感染急拡大に伴う今後の医療・療養体制等について【資料 3－1】

年代別重症化率及び死亡率の推移（陽性判明日別）（令和4年1月23日時点）

※重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受入医療機関等において治療継続している重症者（4/6～7/12）や他府県で受け入れている重症者（4/22～5/10）を含む。

重症化率	第一波 (R2.1/29-6/13)			第二波 (R2.6/14-10/9)			第三波 (R2.10/10-R3.2/28)			第四波 (R3.3/1-6/20)			第五波 (R3.6/21-12/16)			第六波 (1/23時点) (R3.12/17-)		
	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率	新規陽性者数	重症者数	重症化率
19歳以下	79	1	1.3%	839	0	0.0%	3704	1	0.0%	6629	2	0.0%	22424	3	0.0%	15167	0	0.0%
20・30代	654	7	1.1%	4420	3	0.1%	11733	16	0.1%	19778	61	0.3%	44077	99	0.2%	26006	2	0.01%
40・50代	564	36	6.4%	2207	52	2.4%	9845	184	1.9%	15845	494	3.1%	26463	554	2.1%	12790	5	0.04%
60代以上	489	103	21.1%	1805	177	9.8%	10782	947	8.8%	12950	1200	9.3%	7821	368	4.7%	5258	20	0.4%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	59353	27	0.05%

死亡率	第一波 (R2.1/29-6/13)			第二波 (R2.6/14-10/9)			第三波 (R2.10/10-R3.2/28)			第四波 (R3.3/1-6/20)			第五波 (R3.6/21-12/16)			第六波 (1/23時点) (R3.12/17-)		
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率
19歳以下	79	0	0.0%	839	0	0.0%	3704	0	0.0%	6629	0	0.0%	22424	1	0.0%	15167	0	0.0%
20・30代	654	0	0.0%	4420	0	0.0%	11733	1	0.0%	19778	7	0.0%	44077	4	0.0%	26006	0	0.0%
40・50代	564	6	1.1%	2207	4	0.2%	9845	17	0.2%	15845	88	0.6%	26464	63	0.2%	12790	1	0.01%
60代以上	489	81	16.6%	1805	138	7.6%	10782	920	8.5%	12950	1444	11.2%	7820	290	3.7%	5258	13	0.2%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1539	2.8%	100891	358	0.4%	59353	14	0.02%

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。

※重症化率及び死亡率は1月23日判明時点までの重症及び死亡者数に基づく。今後、重症及び死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

第5波における重症化率・致死率について

第70回(令和4年2月2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5

事務局提出資料

- 協力の得られた茨城県、広島県等の自治体データを使用し、令和3年7月1日～10月31日の期間における新型コロナウイルス感染者28,446人を対象に、年齢階級別、ワクチン接種歴別に重症化率及び致死率を算出した。
- 人工呼吸器を使用、ECMOを使用、ICU等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を重症者と定義し、重症者には、経過中重症に至ったが、死亡とならなかった患者、重症化して死亡した患者、重症化せず死亡した患者が含まれる。
- ワクチン接種歴ありはワクチンを1回以上接種した者、ワクチン接種歴なしは未接種及び接種歴不明の者が含まれる。

令和3年7月～10月（第5波）

ワクチン	年齢	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上	60歳未満	60歳以上
まとめ	感染者数(人)	2,175	3,676	7,026	4,786	4,726	3,336	1,518	723	338	142	25,725	2,721
	重症者数(人)	1	2	1	15	49	75	55	32	31	18	143	136
	死亡者数(人)	0	0	0	3	4	14	13	17	21	17	21	68
	重症化率(%)	0.05	0.05	0.01	0.31	1.04	2.25	3.62	4.43	9.17	12.68	0.56	5.00
	致死率(%)	0.00	0.00	0.00	0.06	0.08	0.42	0.86	2.35	6.21	11.97	0.08	2.50
ワクチン接種歴あり (1回以上)	感染者数(人)	0	258	813	568	855	849	618	406	204	90	3,343	1,318
	重症者数(人)	0	0	0	0	4	7	11	9	12	7	11	39
	死亡者数(人)	0	0	0	0	0	1	2	5	9	6	1	22
	重症化率(%)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.47	0.82	1.78	2.22	5.88	7.78	0.33	2.96
	致死率(%)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12	0.32	1.23	4.41	6.67	0.03	1.67
ワクチン接種歴なし	感染者数(人)	2,175	3,418	6,213	4,218	3,871	2,487	900	317	134	52	22,382	1,403
	重症者数(人)	1	2	1	15	45	68	44	23	19	11	132	97
	死亡者数(人)	0	0	0	3	4	13	11	12	12	11	20	46
	重症化率(%)	0.05	0.06	0.02	0.36	1.16	2.73	4.89	7.26	14.18	21.15	0.59	6.91
	致死率(%)	0.00	0.00	0.00	0.07	0.10	0.52	1.22	3.79	8.96	21.15	0.09	3.28