

請願文書表 令和4年9月盛岡市議会定例会（令和4年9月16日）

受理番号	受理年月日	請願の要旨	提出者及び紹介議員	付託委員会
9	R 4. 9. 7	所得税法第56条廃止の意見書を国に提出することを求める請願	■■■ 盛岡民主商工会婦人部 部長 ■■■ (紹介議員) 鈴木一夫 庄子春治 鈴木俊祐	総務常任委員会
10	R 4. 9. 7	消費税インボイス制度の実施凍結または中止を求める請願	■■■ 盛岡民主商工会 会長 ■■■ (紹介議員) 鈴木一夫 庄子春治 鈴木俊祐	総務常任委員会
11	R 4. 9. 7	加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的支援制度創設を求める請願	■■■ 盛岡生活と健康を守る会 会長 ■■■ ほか4名 (紹介議員) 鈴木一夫 庄子春治 鈴木俊祐	教育福祉常任委員会
12	R 4. 9. 7	盛岡市営合葬墓の整備を求める請願	■■■ 盛岡生活と健康を守る会 会長 ■■■ ほか1名 (紹介議員) 庄子春治 鈴木俊祐	教育福祉常任委員会
13	R 4. 9. 7	新型コロナ感染症の指定感染症等への指定解除を国へ求める意見書提出の請願	■■■ 政策立案有志市民会 ■■■ (紹介議員) 豊村徹也	教育福祉常任委員会

受理番号	受理年月日	請願の要旨	提出者及び紹介議員	付託委員会
14	R 4. 9. 7	5~11歳への新型コロナワクチン接種の「努力義務」規定の撤回と子ども・若者への新型コロナワクチン接種の即時中止を国へ求める意見書提出の請願	[REDACTED] 政策立案有志市民会 [REDACTED] (紹介議員) 豊村徹也	教育福祉常任委員会

盛岡市市議会  
議長 竹田 浩久 殿

2022年 9月 7日

請願第 9号



盛岡民主商工会婦人部  
部 長



所得税法第 56 条廃止の意見書を国に提出することを求める請願

「請願趣旨」

私たち中小業者は、地域経済の担い手として、日本経済の発展に貢献しています。しかし、営業とくらしを支えている家族従業者の「働き分」（自家労賃）は所得税法 56 条「配偶者とその親族が事業に従事したとき、対価の支払いは必要経費に算入しない」（条文要旨）により、必要経費として認められません。

所得税法 56 条を廃止し、家族従業者の「働き分（自家労賃）」を社会的に公正に評価することを願い、所得税法 56 条廃止の意見書を国にあげることについて請願いたします。

「請願の理由」

中小事業者の営業は、家族全体の労働によって支えられています。従業員を労働させた場合には賃金は経費になりますが、家族従業者が家業で同じ労働をしたという事実があっても、その労賃を経費にすることを所得税法 56 条は禁じています。家族従業者がどんなに働いても、その働き分は認められず、税法上すべて事業主の所得となり、配偶者で 86 万、その他の家族は 50 万がその所得から控除されるだけです。時給に換算すると 358 円と 208 円となり、労働基準法で定められている最低賃金 821 円に及ばず、住宅や車のローンが組めないなど、事業承継の障害になっています。また国民健康保険に傷病手当や出産手当が支給されない根拠の一つになっています。まさに所得税法 56 条は人権問題です。

この所得税法 56 条は、昭和 25 年に明治以来の家父長制度の下での租税制度から、個人単位課税制度に税制改正された際、例外として今日の税制に引き継がれているもので、農業や漁業を含む自営業者のみ正当化されてきました。

記帳を条件に税務署長に届け出て青色申告すれば、特典として家族従業者の働き分を経費にできるとしていますが、そもそも申告の原則は白色申告となっています。税務署長が条件付きで一部の経費のみ認める「特典」であり、税務署長の裁量一つで取り消される場合もあります。白色申告や青色申告という申告形態に関わらず、家族一人一人の働き分は必要経費として認めるべきです。

また、2014年1月から、年間所得 300 万円以下の白色申告者にも記帳義務が拡大され、すべての中 小業者に記帳・帳簿保存が義務付けられています。このことは白色申告・青色申告と差別する必要がなくなったということではないでしょうか。世界の主要国では「自家労賃を必要経費」として認めています。

また、家族従業者の 8 割は女性であることを鑑み、2016年の国連女性差別撤廃委員会でも「所得税法第 56 条は家族従業女性の経済的自立を妨げている」ことを懸念し、所得税法の見直しを日本政府に勧告しています。

今、全国 562 の地方議会と 13 の税理士・弁護士団体が所得税法第 56 条廃止等決議・意見書を国に上げる大きな運動になっており（2022 年 6 月現在）、岩手県でも滝沢市・宮古市、一関市をはじめ 8 つの議会が意見書を採択しております。農林水産業、商工業等自営業者の多い岩手では特に、家族従業者は事業の重要な担い手です。「岩手県男女共同参画推進条例」第 15 条にも「家族従業者も適正評価を受けるもの」と明記されております。

所得税法 56 条の廃止は、中小零細業者を支える家族従業者の人権が保障され、税法上も民法、労働法や社会保障上でも認められることになり、家族従業者の地位向上につながります。

ついては貴議会において、所得税法第 56 条の廃止を求める意見書を国に提出していただきますよう請願いたします。

紹介議員

鈴木俊祐

鈴木一夫

佐子春治

2022年9月7日

盛岡市議会  
議長 竹田 浩久 殿

消費税インボイス制度の実施凍結または中止を求める請願

【紹介議員】

鈴木俊祐  
鈴木一夫  
佐々木治

請願第 10 号



2022年9月7日

盛岡市議会

議長 竹田 浩久 殿

〒020-0873



盛岡民主商工会議所

会長

電話

## 消費税インボイス制度の実施凍結または中止を求める請願

### 【請願趣旨】

新型コロナ危機の収束や景気回復が見通せない中で、物価・原材料の高騰が国民生活と事業活動に追い討ちをかけています。

このように中小事業者の経営困難が続くもとで、2023年10月から消費税のインボイス制度が実施されようとしています。

消費税の免税事業者を商取引から排除しかねないインボイス制度は、事業者間の取引慣行を壊し、実質的な増税となるものです。このままインボイス制度が実施されれば経営基盤の弱い中小零細事業者・フリーランス等では経営が成り立ちません。

コロナ禍・物価高騰で地域経済が疲弊するなかで中小事業者は事業継続と雇用維持に必死の努力を続けており、インボイス制度に対応できる状況ではありません。

多くの業者団体や商工会・税理士等からもインボイス制度の「凍結」「延期」「見直し」が表明されており、現状でのインボイス制度の実施に懸念の声が上っています。

地域経済を守り、中小零細業者の事業継続のために以上の理由から、地方自治法124条の規定により以下の請願をいたします。

### 【請願事項】

国に対し、消費税のインボイス制度の実施凍結または中止を求める意見書を提出していただくこと

加齢性難聴者の補聴器購入に対する  
公的支援制度創設を求める請願書

紹介議員

鈴木一夫  
江子春治  
鈴木俊祐  
角

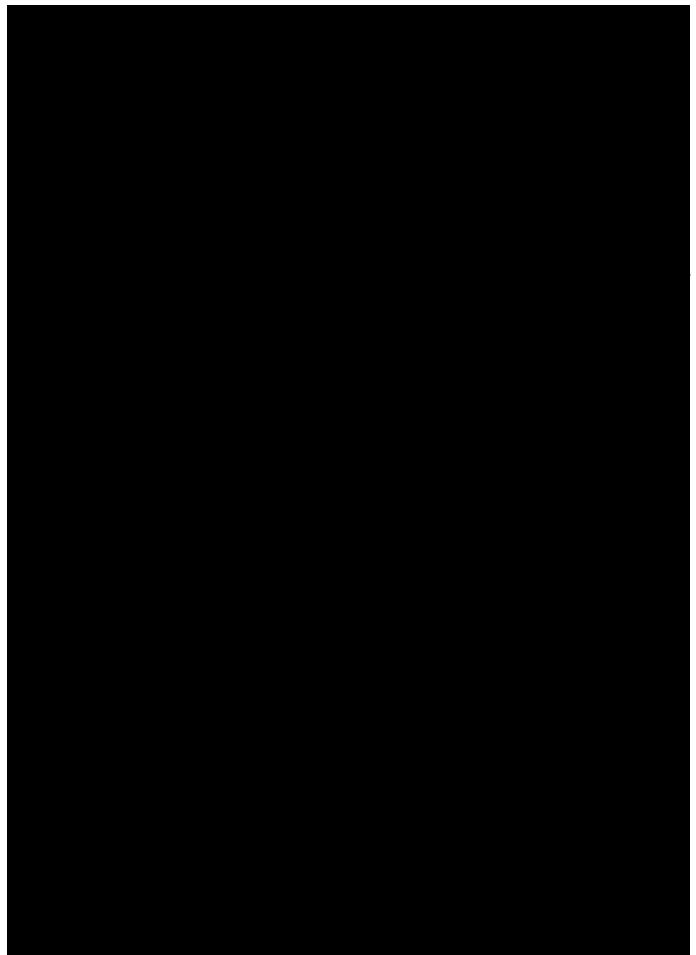
請願第 111 号



2022年9月7日

盛岡市議会

議長 竹田 浩久 様



## 加齢性難聴者の補聴器購入に対する

## 公的支援制度創設を求める請願

### 【請願の趣旨】

加齢性難聴はコミュニケーションを困難にするなど日常生活を不便にし、生活の質を落とす大きな原因となるばかりか、最近ではうつ病や認知症の危険因子になることも指摘されています。コミュニケーションが減り、会話しないことで脳に入ってくる情報が少なくな

ることが脳の機能低下につながり、うつ病や認知症につながるのではないかと考えられています。この聞こえの悪さを克服し、音や言葉を聞き取れるようにし、日常生活を快適に過ごすことができるよう補完するのが補聴器です。

日本の難聴者率は欧米に比較して大差はないと言われていますが、補聴器の使用率は欧米と比べると大きな開きがあります。一般社団法人日本補聴器工業会の調査報告によりますと、イギリスの47.6%に対して日本は14.4%と極端に低い数値となっています。この背景には、日本において補聴器が高額であることと公的支援制度の不十分さがあります。補聴器は片耳あたり概ね15~30万円と高価で、しかも医療保険の適用がありませんので、基本的に全額自己負担となります。

欧米では補聴器を「医療のカテゴリー」として、41デシベル以上の中等度難聴者から補聴器購入に対する公的補助制度が確立されていますが、日本では「障害のカテゴリー」として限定的に対応されています。すなわち、身体障害者手帳所持者（両耳70デシベル以上の高度・重度難聴者）の場合のみ補装具支給制度により負担が軽減されています。

盛岡市においては、補装具制度の対象とならない18歳未満の軽度・中等度難聴者（30デシベル以上70デシベル未満）に対して、言語の獲得やコミュニケーション能力の向上を支援するため、単独事業として「盛岡市難聴児補聴器購入助成事業」を実施しています。しかし、18歳以上の軽度・中等度難聴者は補助対象外となるため、約9割の人は全額自費で購入しているのが実状です。この高額な価格と補助・支援制度の不十分さが特に、低所得の年金暮らしの高齢者の補聴器の購入・使用を妨げています。

耳が聞こえにくい、聞こえないということが高齢者の社会参加や再雇用などの大きな障害となっています。高齢になっても生活の質を落とさず、心身ともに健やかに過ごすことができれば、認知症の予防、健康寿命の延伸、ひいては医療費の抑制にもつながります。

近年、国内においては加齢性難聴者の補聴器購入制度を整備する自治体が増加しているところですし、「加齢による難聴者の補聴器購入に対する公的補助制を創設する」よう地方自治法第99条にもとづいて、内閣総理大臣はじめ関係部署に意見書を送付する自治体も増加しているところです。

岩手県内においても、大船渡市、遠野市及び九戸村が加齢性難聴者の補聴器購入制度を整備し実施していますし、意見書も宮古市議会、大槌町議会、釜石市議会及び岩手県議会が提出済みとなっています。

つきましては、貴議会におかれましては以上の趣旨をご理解いただき、加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的支援制度を創設するよう下記の項目について採択して下さるようお願いいたします。

## 記

- 1 加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的支援制度を創設するよう地方自治法第99条にもとづいて、内閣総理大臣はじめ関係部署に意見書を送付すること。

# 盛岡市宮合葬墓の整備を求める請願書

紹介議員

社子春治  
鈴木俊祐

請願第 12 号

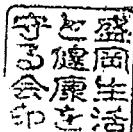


令和4年9月7日

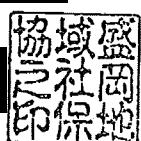
盛岡市議会

議長 竹田 浩久 様

[REDACTED]  
盛岡生活と健康を守る会  
会長 [REDACTED]



[REDACTED]  
盛岡地域社会保障推進協議会  
会長代行 [REDACTED]



## 盛岡市営合葬墓の整備を求める請願

### 【請願の趣旨】

近年、少子高齢化がますます進行し、平成17年に初めて死亡者数が出生数を上回り、死亡者数の増加に伴うお墓の需要の増加が見込まれる一方、お墓が高くて入れない、あるいはお墓の継承者がいない、などという問題が深刻化しつつあります。

高度経済成長期以降の核家族化に加え、非婚化、離婚率の上昇等により家族形態は多様化し、お墓を代々継承していくことが当然であるといった価値観・文化は崩れ始めています。このように、家族による継承を前提とした墓制度の維持が困難になってきているなか、家族が祖先祭祀の役割を果たせなくなったとしても、死者の尊厳を守り、死者が安らかに眠ることのできるようなお墓の在り方が模索されてきております。

こういった状況の中で最近広がってきたのは、公営合葬墓という形態のお墓です。希望する人は誰でも、無料又は低額で共同のお墓に納骨できるというものです。

近年、大都会はいうに及ばず、地方都市にも合葬墓が増えており、東北においては、青森市、弘前市、秋田市、郡山市、いわき市にすでに設置されております。また、八戸市も令和4年3月から募集を開始していますし、令和6年度には十和田市も開設する予定となっております。いずれもその理由として、墓地価格の高騰、核家族化、少子化による跡継

ぎの減少、家意識の希薄化、多様な生き方等を掲げております。

盛岡市保健所においても、2020年に、「お墓に対する考え方や少子化等の社会情勢の変化に伴い、跡継ぎの心配のない、従来とは異なる形の墓地を求める声があることは認識しております。また、平成25年度に実施した市民意識調査においても、「お墓を継ぐ人のいないなどの問題に対応するために合葬式の共同墓や納骨堂の施設も必要」と思う人は73%でした。」との見解を私どもに表明されました。

自治体による靈園の新たな開発を市街地や住宅地に求めるのは、費用の点や周辺住民の反対等により困難となっており、そのため、近年は、人里離れた山の中に開設されることがほとんどとなっております。このように、墓地の確保ということは、自治体にとって非常に難しい問題となっております。その点、「合葬墓」はそれほど大きい土地は必要としません。

また費用面でも、秋田県秋田市のケース（2018年3月利用開始）を見てみると、「合葬墓」の建設費は約2,500万円となっていますが、1,500人程度の利用者を集めれば「合葬墓」創設の費用は賄われるものと思われます。従って、自治体が墓地不足の解消を考えたとき、「合葬墓」の整備は非常に有効な選択肢であることは間違いないものと思われます。また、共同利用できる合葬式施設は、お墓を引き継ぐこと等に不安を感じる市民や価値観の多様等に対応する有効な手段であり、将来にわたって、豊かな市民生活を実現するための必要な施設とも思われます。

つきましては、貴議会におかれましては以上の趣旨をご理解いただき、下記の項目について採択してくださるよう請願いたします。

#### 記

- 1 盛岡市営合葬墓を整備すること。

請願第 13 号



令和4年9月7日

盛岡市議會議長 様

紹介議員

豊村 繁也

住所

岩手県盛岡市

氏名 政策立案有志市民会

連絡先

## 新型コロナ感染症の指定感染症等への指定解除を国へ求める意見書提出の請願

### 請願 要旨

- 1 新型コロナ感染症は、発生当初、感染力及び重症化移行率、致死率が不明であった。
  - 2 しかし、変異が進んだ現在、感染力は、季節性インフルエンザと比較して、2年以上の累計新型コロナ感染症の検査「陽性者」数ですら、季節性インフルエンザの年間「患者」数の2分の1以下である（変異株別に比較すると「患者」数は更に少ない）。
  - 3 岩手県内の死亡者数は、添付資料の通り、高齢者、基礎疾患のある方に偏在しており、この傾向は程度の差はあれ、どの病気にも一般的に指摘できる特徴である。
  - 4 上記実態が示す通りワクチン接種開始前後で死亡者数を比較・検証したとき、60代未満、また、基礎疾患のない方が死亡することが皆無である新型コロナの弱毒性を裏付けるように県内における新型コロナ感染に直接起因する死亡者数は、2年以上の累計で皆無であるばかりかワクチン接種開始以降の方が感染者数・死者数ともに多い。
- (注) 岩手県保健福祉部集計によると、令和4年9月1日時点で岩手県内の死亡者数名 165人中、50代未満2人、50代4人である（60歳以上は、159人で96.3%）。
- 5 実態の重症化移行率・致死率に対し、誇大なリスク評価に基づく指定感染症等への指定を修正しない弊害は、市政政策の優先順位・リスク評価を誤らせ、リスク実態が解明されている現在、未だに続く不要不急の社会不安と行政資源の浪費の原因と言える。
  - 6 指定解除の法的効果は、上記弊害の解消に加えて、患者の症状に応じた医療体制の最適化によって、感染拡大に伴い懸念される医療逼迫リスクを回避できる点である。
  - 7 安心した市民生活を脅かし経済活動に多大な影響を与えた一連の政策を転換し、早急に生活を再建するために、指定解除を緊急に行うことを強く求めます。

上記を踏まえて、以下の通り、市民生活の早期再建・行政資源の適正配分の観点から、新型コロナ感染症の指定感染症等への指定解除を国へ求める意見書提出を請願します。

### 請願 事項

- 1 地方自治法第99条に基づいて、新型コロナ感染症の指定感染症等への指定解除を国へ求める意見書の提出

以上

# 岩手県新型コロナウイルス感染症患者 死亡者の状況（令和4年9月1日・9時現在）

## 1. 月別死亡者数

	令和2年	令和3年	令和4年
1月	—	3	—
2月	—	3	7
3月	—	—	17
4月	—	1	9
5月	—	14	5
6月	—	1	6
7月	—	1	13
8月	—	2	55
9月	—	3	
10月	—	1	
11月	4	—	
12月	20	—	
年計	24	29	112
累計	24	53	165

◎岩手県保健福祉部提供資料に基づいて  
高橋はじめ事務所が作成しています。

## 2. 年代・男女別死亡者数

年代	男	女	計
50歳未満	0	2人	2人
50代	2人	2人	4人
60代	11人	4人	15人
70代	21人	6人	27人
80代	33人	29人	62人
90歳以上	20人	35人	55人
計	87人	78人	165人
高齢者（65歳以上）			152人

## 3. 主なリスク因子・基礎疾患

①心疾患	34例
②糖尿病	30例
③悪性腫瘍（がん）	29例
④慢性腎臓病	28例
⑤高血圧	27例
⑥喫煙	4例
⑦慢性閉塞性肺疾患	4例
⑧その他（主なもの下記）	78例
・脳梗塞	24例
・呼吸器疾患	23例
・認知症	20例
・血液疾患（貧血）	6例
胃潰瘍3例／骨折3例／関節リュウマチ2例.etc	
(コロナ前の老衰事象も散見されているとの事)	

※基礎疾患については重複あり（疫学調査結果等から）

請願第 14 号



令和4年9月7日

盛岡市議會議長 様

紹介議員

豊村徹也

住所

岩手県盛岡市

氏名 政策立案有志市民会

連絡先

5~11歳への新型コロナワクチン接種の「努力義務」規定の撤回と子ども・若者への新型コロナワクチン接種の即時中止を国へ求める意見書提出の請願

請願 要旨

- 去る8月8日、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において、5~11歳の子どもへの新型コロナワクチン接種について9月上旬にも「努力義務」を課すことが了承され、接種の有無に関わらず新型コロナ感染症でほぼ重症化しない子どもに、予防効果が1ヵ月程度でマイナスに転じる可能性のある新型コロナワクチン接種が努力義務と定義付けられた。
- 子どもへのワクチン接種に関して、英国では免疫不全者と同居している小児は接種可能としながらも基本的に重症化リスクが高い小児に限って推奨されている。ドイツでは基礎疾患有する場合や重症化リスクのある者と接触のある場合に推奨するとされている。理由は、子どもや若者がオミクロン変異体によって重症化することは稀であり、接種利益（添付文書上、予防効果の持続期間は未確立）より弊害（中長期の薬害）が上回るとの判断による。
- ワクチン接種率世界トップクラス、マスク着用率世界トップクラスの日本が、現在は新型コロナ新規感染者数世界一（令和4年8月14日時点）であることに加え、複数回接種が進むにつれ、接種開始前の期間に比べ、感染者数・死亡者数ともに悪化している実態から、従来の感染症対策（マスク着用、ワクチン接種）が適切だったと評価できる客観的事実はない。
- 一方、既にワクチン接種を終えた全ての人を対象に、10月中旬以降に開始する方針が決まったオミクロン変異体対応と言われる2価ワクチンは、武漢株と「BA.1変異体」のスパイクタンパクを産生するmRNA遺伝子製剤である。現時点で日本国内の臨床試験はおろかハイリスク群に対する二重盲検試験が行われておらず、有効性以前に安全性（副反応の種類や程度、発症までの潜伏期間や持続期間・妊娠や次世代、基礎疾患者への悪影響）は不明である。
- 上記より、現在流行しているBA.5変異体への有効性が不明な上、10月以降はBA.5変異体とは別の変異体が流行していることが予測される。更に武田薬品のノババックスも塩野義製薬のコロナワクチンも武漢株スパイクタンパクの遺伝子組換え製剤であり、国内産のコロナワクチンも全て武漢株対応ワクチンでオミクロン変異体への効果・持続期間はもちろん中

長期の安全性、ハイリスク群（高齢者・妊婦・基礎疾患者）への安全性は証明されていない。

- 6 昨年 4 月に、医学雑誌 Circulation Research にコロナウイルスのスパイクタンパクが血栓を形成し、内皮を傷害する毒性があることが発表された。その後、国内及び世界各国からコロナウイルスのスパイクタンパクが血栓形成毒性を持つことを示唆する論文が多数発表されている。新型コロナワクチンには、このコロナウイルスのスパイクタンパクの血栓形成毒性を除去した形跡が認められず、実際に接種後に血栓に関連する副反応が多数報告されている。上記特徴のタンパク質を発現する遺伝子製剤やタンパク質自体を体内に投与することが医学的に大きなリスクを生じないことを否定できる根拠はないどころか、接種回数に応じて増え続ける感染者数、死亡者数のうちワクチン接種者が大多数を占める実態（大阪府のコロナ死亡者数のうち 83.6% が接種済。第 80 回大阪府新型コロナウイルス対策本部会議、2022. 8. 25 資料）、接種後の健康増悪者数の増大が接種に伴う薬害（ADE、抗原原罪等）を実証している。
- 7 厚労省および大阪府など各種統計上、子ども・若者は新型コロナウイルスに感染しても大部分が重症化せず、オミクロン変異体に至ってはインフルエンザによる影響よりも小さいことを受け、感染拡大しているオミクロン変異体（BA. 5 変異体）は「普通の風邪と大差ない」と 8 月 2 日に日本感染症学会が緊急声明を発表している。現時点で新型コロナワクチンの特例承認の 3 要件のうち 2 要件（緊急使用の必要性、適切な方法がない）を満たす事実はない。
- 8 2022 年 6 月 10 日ワクチン副反応検討部会 資料によると、5~18 歳未満の子ども達の新型コロナワクチンによる副反応報告は 914 件、うち重篤は 284 件（未回復 55 件、後遺症あり 4 件）、死亡は 5 件となっており、重要な副反応としては、心筋炎・心膜炎があり、特に若年層の男性での報告例が多いことが分かっている。 プライトン分類（アナフィラキシーレベル 1~3）の報告数は、ファイザー社で 106 例、モデルナ社で 70 例あり、29 歳未満の男性はファイザー社で 55 例（51.9%）、モデルナ社で 49 例（70.0%）と若年男性に集中している（2022 年 8 月 5 日ワクチン副反応検討部会資料）。また、新型コロナワクチンの中長期的な副反応・副作用の全容は未だ不明のままであることから、接種後の健康増悪の診断も治療も困難である。 現時点で普通の風邪と大差ない感染症に対して、新型コロナワクチンは特例承認を取り消すべき品質であり、ワクチン接種有無と無関係にもともと重症化しない子ども・若者に対して、接種を推奨するメリットを明確に立証できる実態は盛岡市において皆無である。
- 以上より、5~11 歳へのワクチン接種の「努力義務」規定の撤回と子ども・若者へのワクチン接種の即時中止を国へ求める意見書の提出を請願する。

#### 請願 事項

- 1 5~11 歳への新型コロナワクチン接種の「努力義務」規定の撤回と子ども・若者への新型コロナワクチン接種の即時中止を国へ求める意見書の提出 以上

### 3 重症・死亡例のまとめ

## 年代別重症化率の推移(陽性判明日別)(令和4年8月21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をしている重症者(R3/4/6~7/12、R4/2/16~4/12、8/1~)や他府県で受け入れている重症者(R3/4/22~5/10)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 (R3/12/17-R4/6/24)			第七波(8/21時点) (R4/6/25-)		
	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	新規陽性者数	重症者数	重症化率
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	1	0.1%	1256	1	0.1%	4858	0	0.0%	67580	10	0.01%	46173	9	0.02%
就学児	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3121	0	0.0%	52642	3	0.01%	36924	3	0.01%
10代	47	1	2.1%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	1	0.0%	14445	3	0.0%	129471	7	0.01%	105761	2	0.00%
20代	364	2	0.5%	2996	1	0.0%	7079	2	0.0%	12138	21	0.2%	27012	25	0.1%	133701	12	0.01%	127567	9	0.01%
30代	290	5	1.7%	1424	2	0.1%	4654	14	0.3%	7640	40	0.5%	17066	74	0.4%	122358	10	0.01%	117140	3	0.00%
40代	306	13	4.2%	1160	14	1.2%	4851	42	0.9%	8223	146	1.8%	15521	229	1.5%	118783	47	0.04%	120806	10	0.01%
50代	258	23	8.9%	1047	38	3.6%	4994	142	2.8%	7622	348	4.6%	10942	324	3.0%	75101	79	0.11%	96330	25	0.03%
60代	161	35	21.7%	628	49	7.8%	3393	246	7.3%	4582	420	9.2%	3690	181	4.9%	37402	122	0.33%	48850	34	0.07%
70代	176	49	27.8%	580	79	13.6%	3657	451	12.3%	4378	564	12.9%	2221	121	5.4%	30453	339	1.11%	36662	49	0.13%
80代	118	18	15.3%	449	46	10.2%	2797	224	8.0%	3021	200	6.6%	1494	61	4.1%	23229	227	0.98%	22708	70	0.31%
90代	30	1	3.3%	145	3	2.1%	899	26	2.9%	923	16	1.7%	397	6	1.5%	8596	39	0.45%	7223	10	0.14%
100代	4	0	0.0%	3	0	0.0%	36	0	0.0%	46	0	0.0%	19	0	0.0%	431	3	0.70%	315	0	0.00%
【再】70代以上	328	68	20.7%	1177	128	10.9%	7389	701	9.5%	8368	780	9.3%	4131	188	4.6%	62709	608	0.97%	66908	129	0.19%
総計	1786	147	8.2%	9271	232	2.5%	36064	1148	3.2%	55318	1757	3.2%	100891	1024	1.0%	800932	898	0.11%	767240	224	0.03%

※重症化率：新規陽性者数に占める重症者の割合。

※重症化率は8月21日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動

## 年代別死亡率の推移(陽性判明日別)(令和4年8月21日時点)

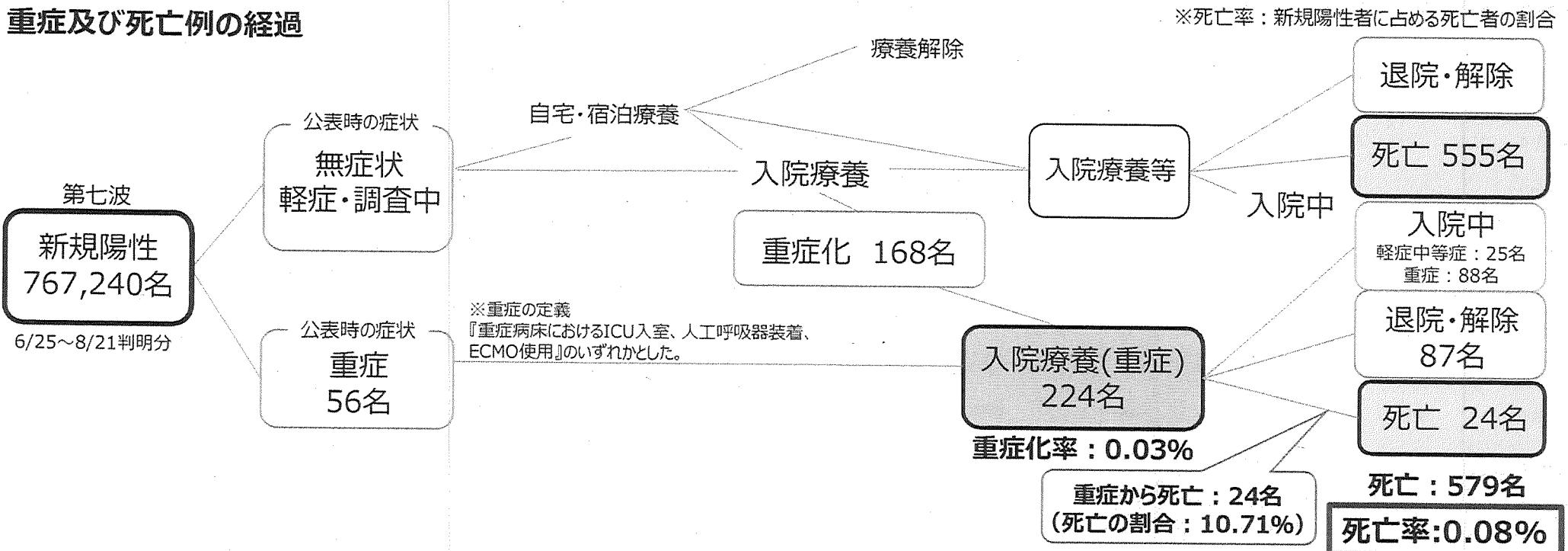
死亡率	第一波 (R2/1/29-6/13)			第二波 (R2/6/14-10/9)			第三波 (R2/10/10-R3/2/28)			第四波 (R3/3/1-6/20)			第五波 (R3/6/21-12/16)			第六波 (R3/12/17-R4/6/24)			第七波(8/21時点) (R4/6/25-)		
	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率	新規陽性者数	死亡者数	死亡率
未就学児	19	0	0.0%	157	0	0.0%	689	0	0.0%	1256	0	0.0%	4858	0	0.0%	67580	0	0.00%	46173	0	0.00%
就学児	13	0	0.0%	61	0	0.0%	336	0	0.0%	742	0	0.0%	3121	0	0.0%	52642	0	0.00%	36924	0	0.00%
10代	47	0	0.0%	621	0	0.0%	2679	0	0.0%	4631	0	0.0%	14445	1	0.0%	129471	1	0.00%	105761	0	0.00%
20代	364	0	0.0%	2996	0	0.0%	7079	0	0.0%	12138	1	0.0%	27012	0	0.0%	133701	0	0.00%	127567	1	0.00%
30代	290	0	0.0%	1424	0	0.0%	4654	1	0.0%	7640	6	0.1%	17066	4	0.0%	122358	0	0.00%	117140	1	0.00%
40代	306	3	1.0%	1160	0	0.0%	4851	3	0.1%	8223	19	0.2%	15521	19	0.1%	118783	16	0.01%	120806	5	0.00%
50代	258	3	1.2%	1047	4	0.4%	4994	14	0.3%	7622	69	0.9%	10942	44	0.4%	75101	41	0.05%	96330	22	0.02%
60代	161	9	5.6%	628	13	2.1%	3393	55	1.6%	4582	137	3.0%	3690	48	1.3%	37402	110	0.29%	48850	46	0.09%
70代	176	29	16.5%	580	31	5.3%	3657	239	6.5%	4378	433	9.9%	2221	80	3.6%	30453	489	1.61%	36662	124	0.34%
80代	118	31	26.3%	449	70	15.6%	2797	414	14.8%	3021	606	20.1%	1494	120	8.0%	23229	921	3.96%	22708	216	0.95%
90代	30	10	33.3%	145	24	16.6%	899	202	22.5%	923	258	28.0%	397	38	9.6%	8596	540	6.28%	7223	155	2.15%
100代	4	2	50.0%	3	0	0.0%	36	10	27.8%	46	11	23.9%	19	4	21.1%	431	35	8.12%	315	9	2.86%
【再】70代以上	328	72	22.0%	1177	125	10.6%	7389	865	11.7%	8368	1308	15.6%	4131	242	5.9%	62709	1985	3.17%	66908	504	0.75%
総計	1786	87	4.9%	9271	142	1.5%	36064	938	2.6%	55318	1540	2.8%	100891	358	0.4%	800932	2153	0.27%	767240	579	0.08%

※死亡率：新規陽性者数に占める死亡者の割合。

※死亡率は8月21日判明時点までの死亡者数に基づく。今後、死亡者数・新規陽性者数の推移により変動

## 【第七波】重症及び死亡例のまとめ（令和4年8月21日判明時点）

### 重症及び死亡例の経過



※重症率及び死亡率は8月21日判明時点までの重症及び死者数に基づく。今後、重症及び死者数・新規陽性者数の推移により変動

### 全国と大阪府の陽性者数と死者数（死亡率）の比較

2022/8/21判明時点

	累計陽性者数	第七波							死亡者数 (死亡率)	第七波						
		第一波 R2/ 6/13まで	第二波 6/14～ 10/9	第三波 10/10～ R3/2/28	第四波 3/1～ 6/20	第五波 6/21～ 12/16	第六波 12/17～ R4/6/24	第七波 6/25～ 8/21		R2/ 6/13まで	6/14～ R3/2/28	10/10～ R3/2/28	3/1～ 6/20	6/21～ 12/16	R4/6/24	6/25～ 8/21
大阪府	1,771,502	1,786	9,271	36,064	55,318	100,891	800,932	767,240	5,797 ( 0.33% )	87 ( 4.9% )	142 ( 1.5% )	938 ( 2.6% )	1,540 ( 2.8% )	358 ( 0.4% )	2,153 ( 0.27% )	579 ( 0.08% )
全国	16,900,421	17,179	70,012	343,342	350,398	943,478	7,463,779	7,712,233	36,772 ( 0.22% )	925 ( 5.4% )	698 ( 1.0% )	6,262 ( 1.8% )	6,510 ( 1.9% )	3,973 ( 0.4% )	12,715 ( 0.17% )	5,689 ( 0.07% )

※チャーター機帰国者、クルーズ船乗客、空港検疫は含まれていない。全国は厚生労働省公表資料（8/21の国内の発生状況）より集計。

## 【第五波以降】重症者のまとめ（令和4年8月21日時点）

\*重症者数は、対応可能な軽症中等症患者受け入れ医療機関等において治療継続をしている重症者（R3/4/6～7/12、R4/2/16～4/12、8/1～）や他府県で受け入れている重症者（R3/4/22～5/10）を含む。

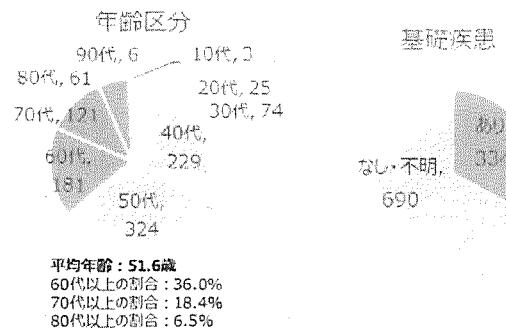
### 第五波（2021/6/21～12/16）

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
重症者数	1,024
死亡	142
転退院・解除	882
帰入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が5例あり

#### ■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：2.7%（922/34,284）  
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：4.7%（369/7,821）  
全陽性者数に占める重症者の割合：1.0%（1,024/100,891）



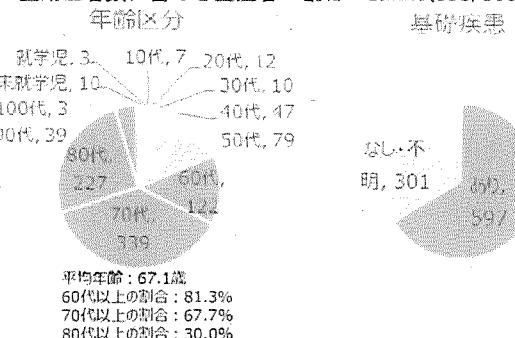
### 第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,995(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,111(12.5%)
重症者数	898
死亡	230
転退院・解除	668
帰入院中（軽症）	0
入院中（重症）	0

※軽症化後の情報把握のため報道提供していない事例が22例あり

#### ■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.3%（856/293,995）  
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.7%（730/100,111）  
全陽性者数に占める重症者の割合：0.11%（898/800,932）

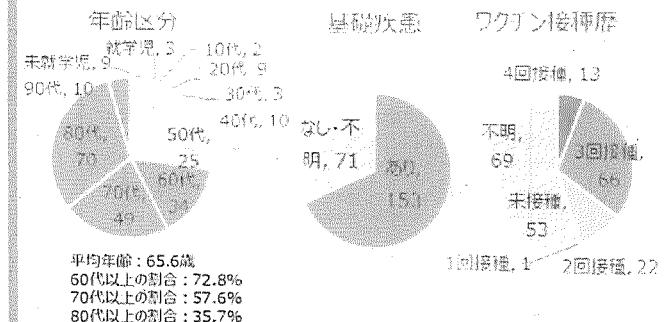


### 第七波（2022/6/25以降）

新規陽性者数	767,240
(再掲)40代以上(割合)	332,894(43.4%)
(再掲)60代以上(割合)	115,758(15.1%)
重症者数	224
死亡	24
転退院・解除	87
帰入院中（軽症）	25
入院中（重症）	88

#### ■重症者の割合

40代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.06%（198/332,894）  
60代以上の陽性者に占める重症者の割合：0.14%（163/115,758）  
全陽性者数に占める重症者の割合：0.03%（224/767,240）



※重症率は8月21日判明時点までの重症者数に基づく。今後、重症者数・新規陽性者数の推移により変動  
※ワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（8月21日判明時点）

重症の定義：「重症病床におけるICU入室、人工呼吸器装着、ECMO使用」のいずれかとした。

基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）

## 【第五波以降】死亡例のまとめ（令和4年8月21日時点）

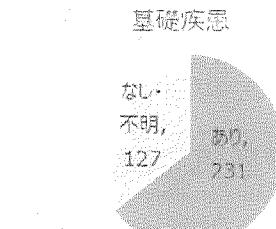
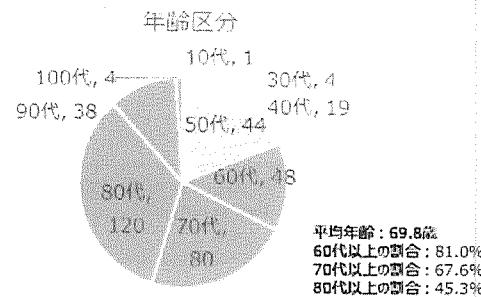
※死亡率：新規陽性者数に占める死者者の割合

### 第五波（2021/6/21～12/16）

新規陽性者数	100,891
(再掲)40代以上(割合)	34,284(34.0%)
(再掲)60代以上(割合)	7,821(7.8%)
死者数	358

#### ■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：1.0% (353/34,284)  
60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：3.7% (290/7,821)  
全陽性者数に占める死亡例の割合：0.4% (358/100,891)

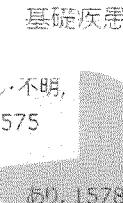
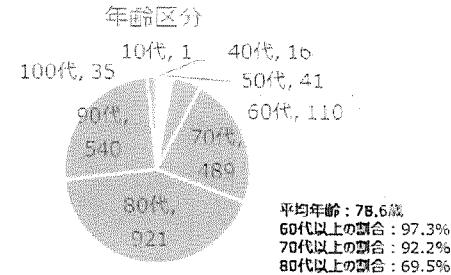


### 第六波（12/17～2022/6/24）

新規陽性者数	800,932
(再掲)40代以上(割合)	293,995(36.7%)
(再掲)60代以上(割合)	100,111(12.5%)
死者数	2,153

#### ■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.7% (2,152/293,995)  
60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：2.1% (2,095/100,111)  
全陽性者数に占める死亡例の割合：0.27% (2,153/800,932)

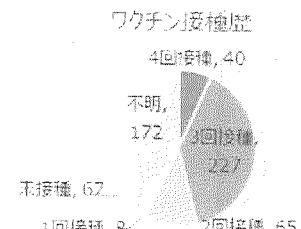
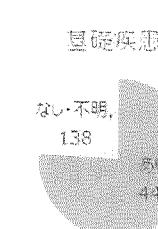
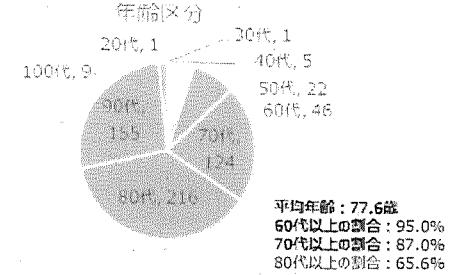


### 第七波（2022/6/25以降）

新規陽性者数	767,240
(再掲)40代以上(割合)	332,894(43.4%)
(再掲)60代以上(割合)	115,758(15.1%)
死者数	579

#### ■死亡例の割合

40代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.17% (577/332,894)  
60代以上の陽性者に占める死亡例の割合：0.48% (550/115,758)  
全陽性者数に占める死亡例の割合：0.08% (579/767,240)



※死亡率は8月21日判明時点までの死者数に基づく。今後、死者数の推移により変動  
※ワクチン接種状況は保健所による聞き取りやHER-SYSデータに基づく（8月21日判明時点）

基礎疾患：相談・受診の目安で示されている重症化リスクの高い患者（糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）、透析患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者）