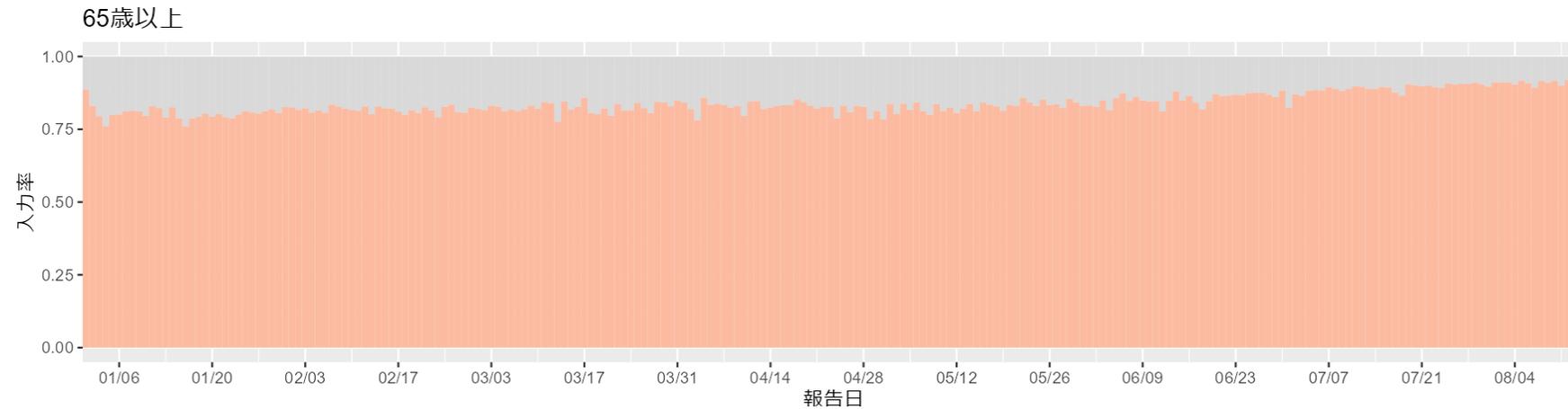
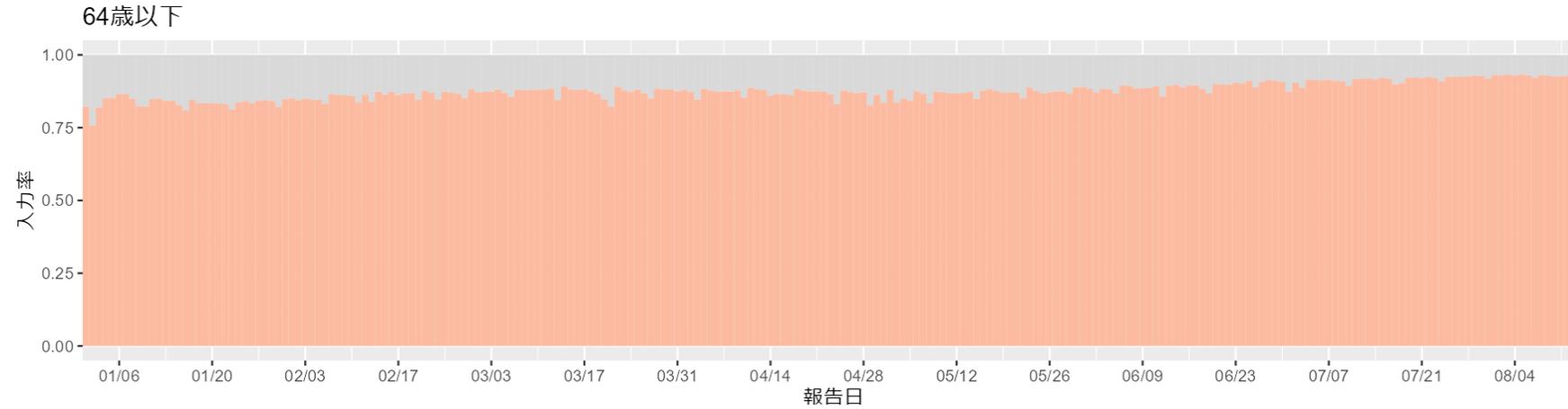


資料の要点：2022年8月18日時点

- 8月14日までのHER-SYSにおける発症日の入力率を図示した（P2）。直近で発症日の入力率に大きな変化は認めない。
- 全国の実効再生産数は概ね横ばいであり、概ね値が確定した7月31日時点で1.0であった。症例数の増加に伴い、全国的に検査の遅れや入力遅れが発生していることから、値の解釈には注意を要する（P3-7）。
- 今後の発症日データの入力率の低下を想定して、報告日ごとの症例数に基づく実行再生産数の簡易推定を行った（P8-13）。
- 年代別の新規症例数の推移（P14-22）、地域別の流行状況を図示した（P23-51）。
- 東京都、大阪府、北海道、沖縄県、神奈川県の流れ状況をまとめた（P52-67）。新規症例数のリアルタイム予測を行った（P68-71）。
- 小児における流行状況をまとめた（P72-75）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P76-83）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.5検出割合の推定を更新した。また、検出割合を基に各株・系統の患者数を推定した（P84-90）。
- 新型コロナウイルスゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.5検出割合の推定を行った（P91-92）。
- 国立感染症研究所で医療機関・民間検査会社の協力のもと実施しているオミクロン株流行期における新型コロナワクチンの有効性評価の暫定解析結果を報告する（P93-97）。

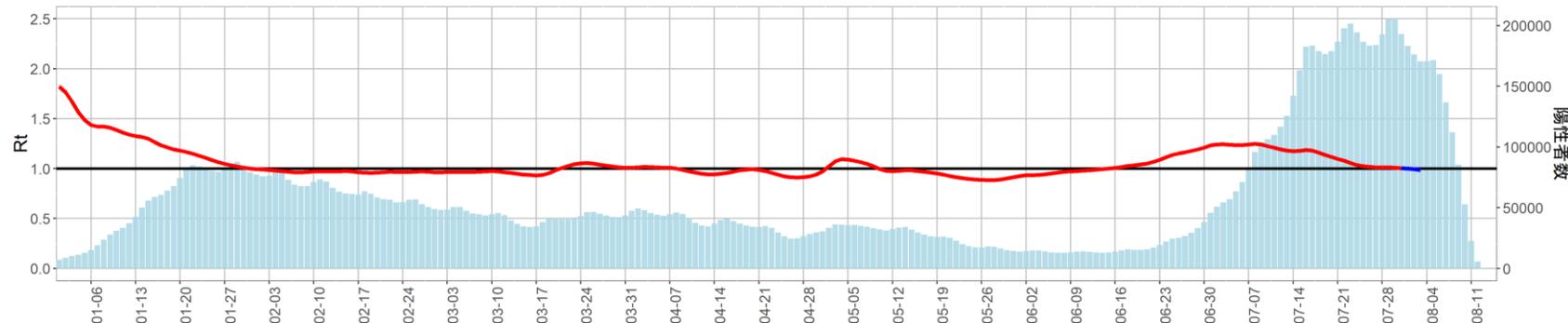
2022/8/14時点 発症日の入力率の推移



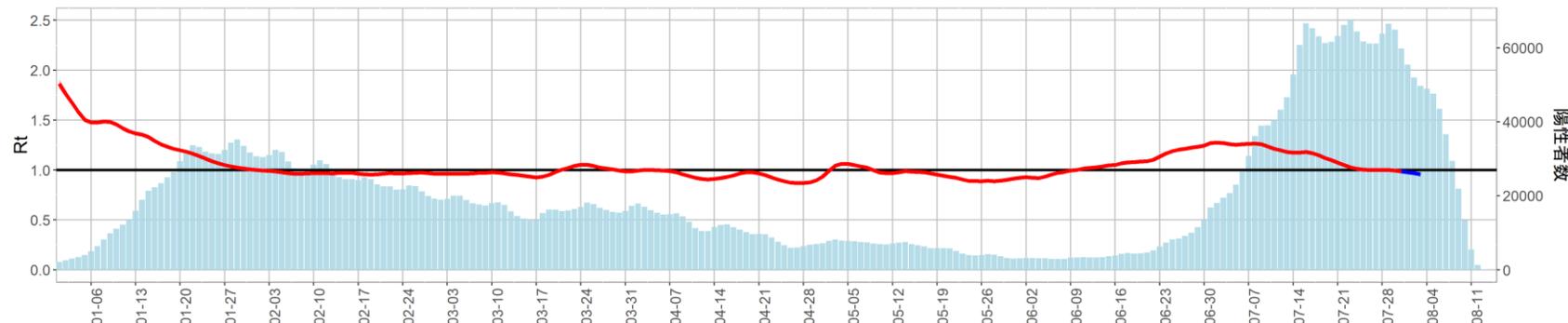
未入力 入力あり

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：8月15日作成

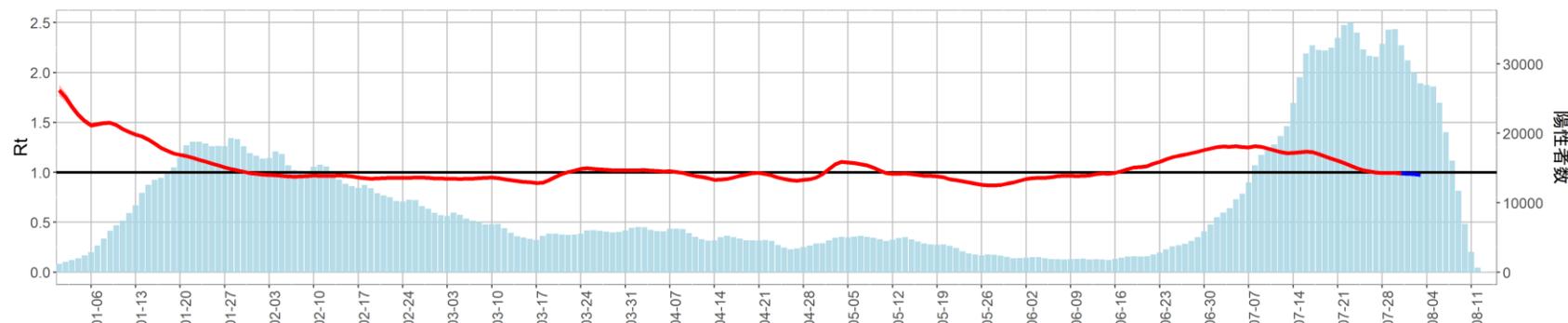
全国
7月31日時点Rt=1.00 (1.00-1.01)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
7月31日時点Rt=0.99 (0.98-0.99)



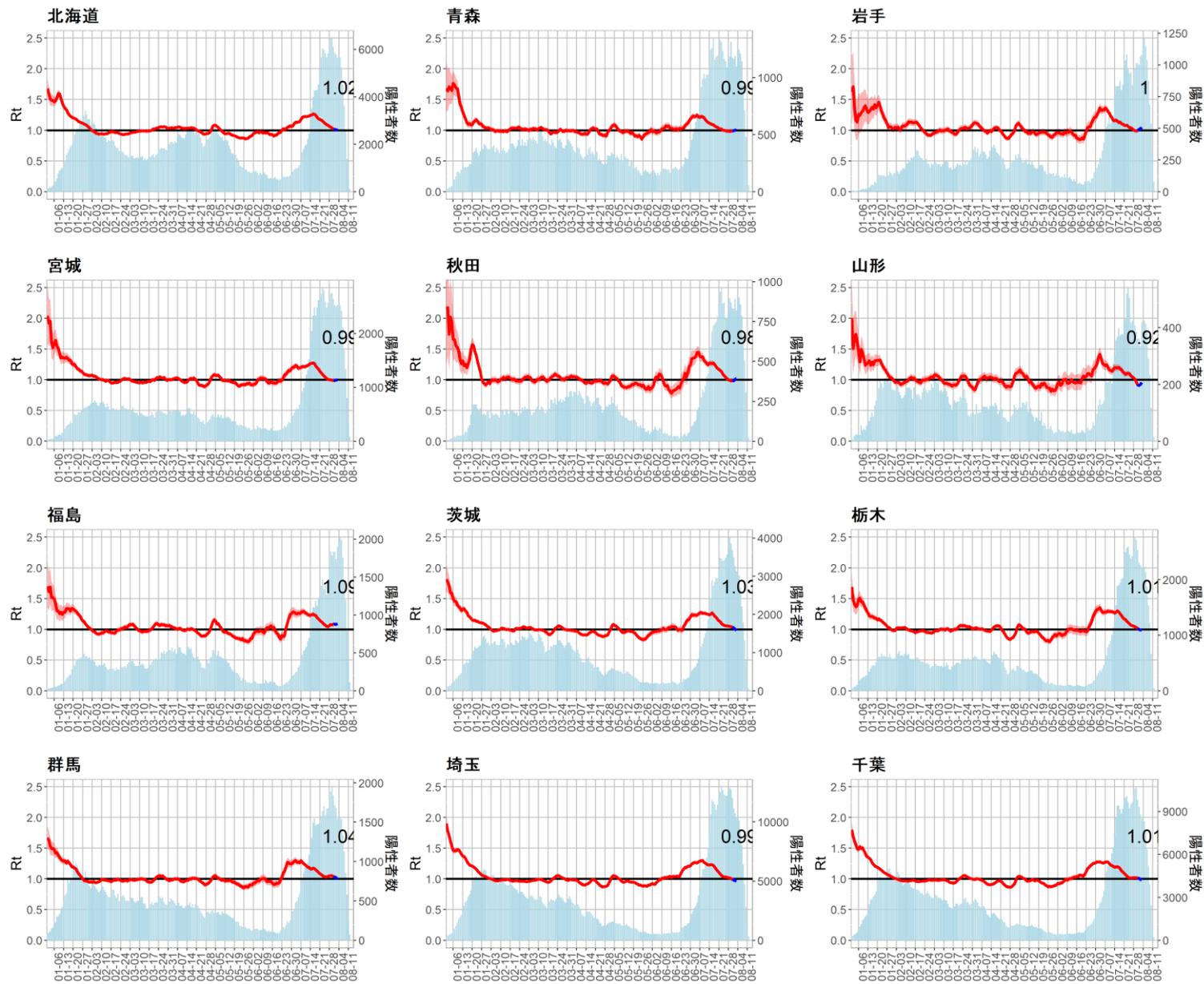
関西圏：大阪、京都、兵庫
7月31日時点Rt=0.99 (0.98-0.99)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

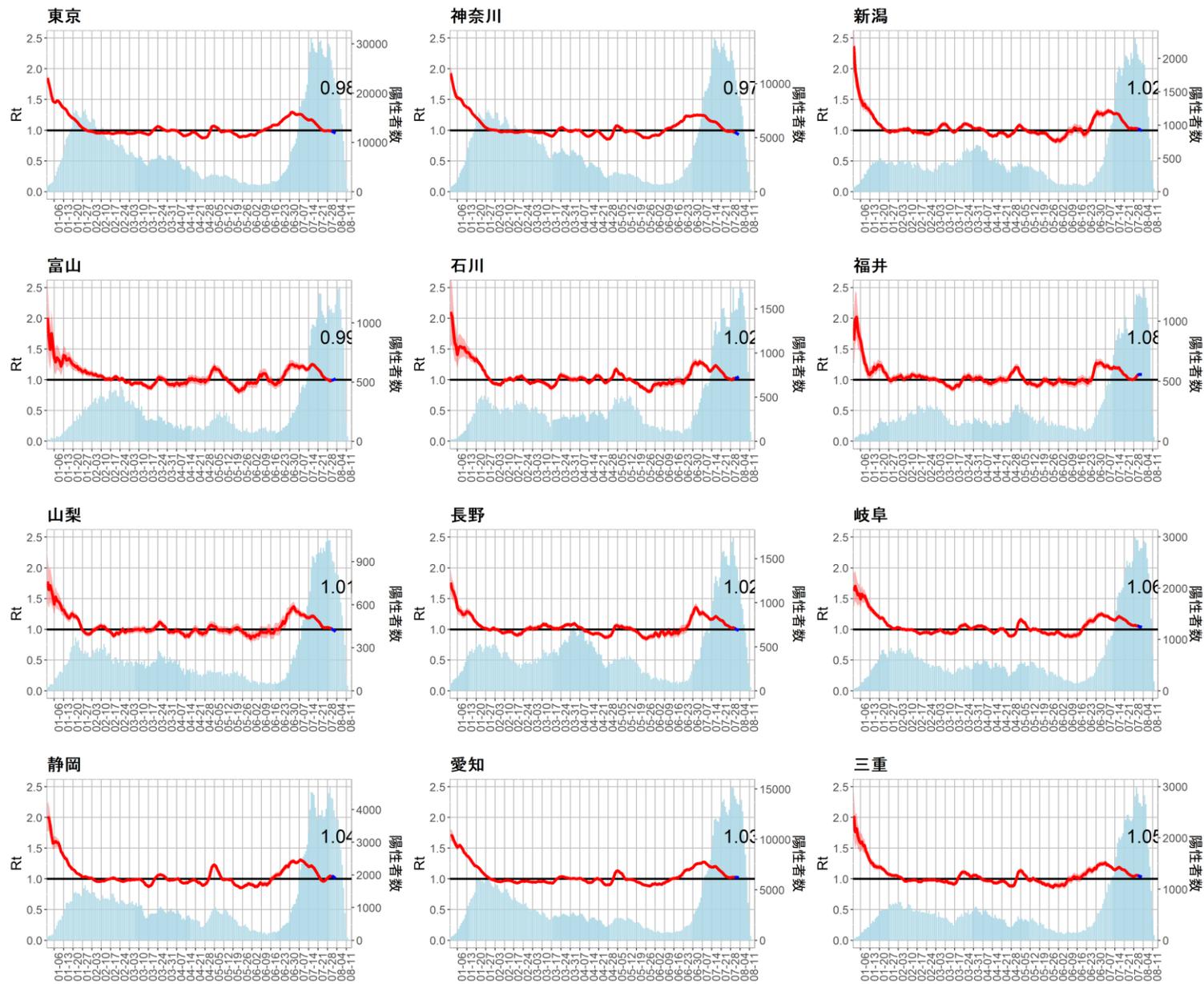
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

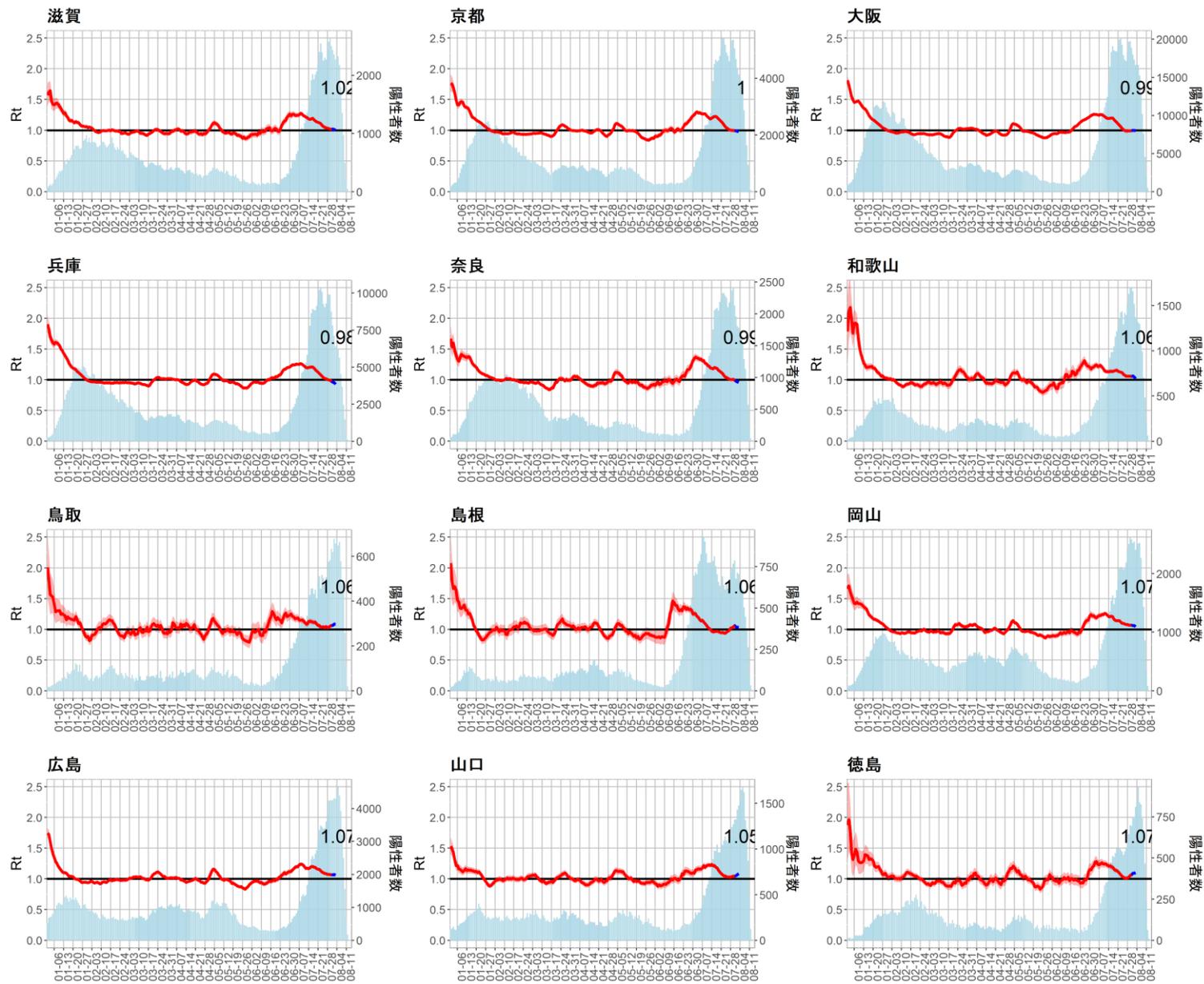
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

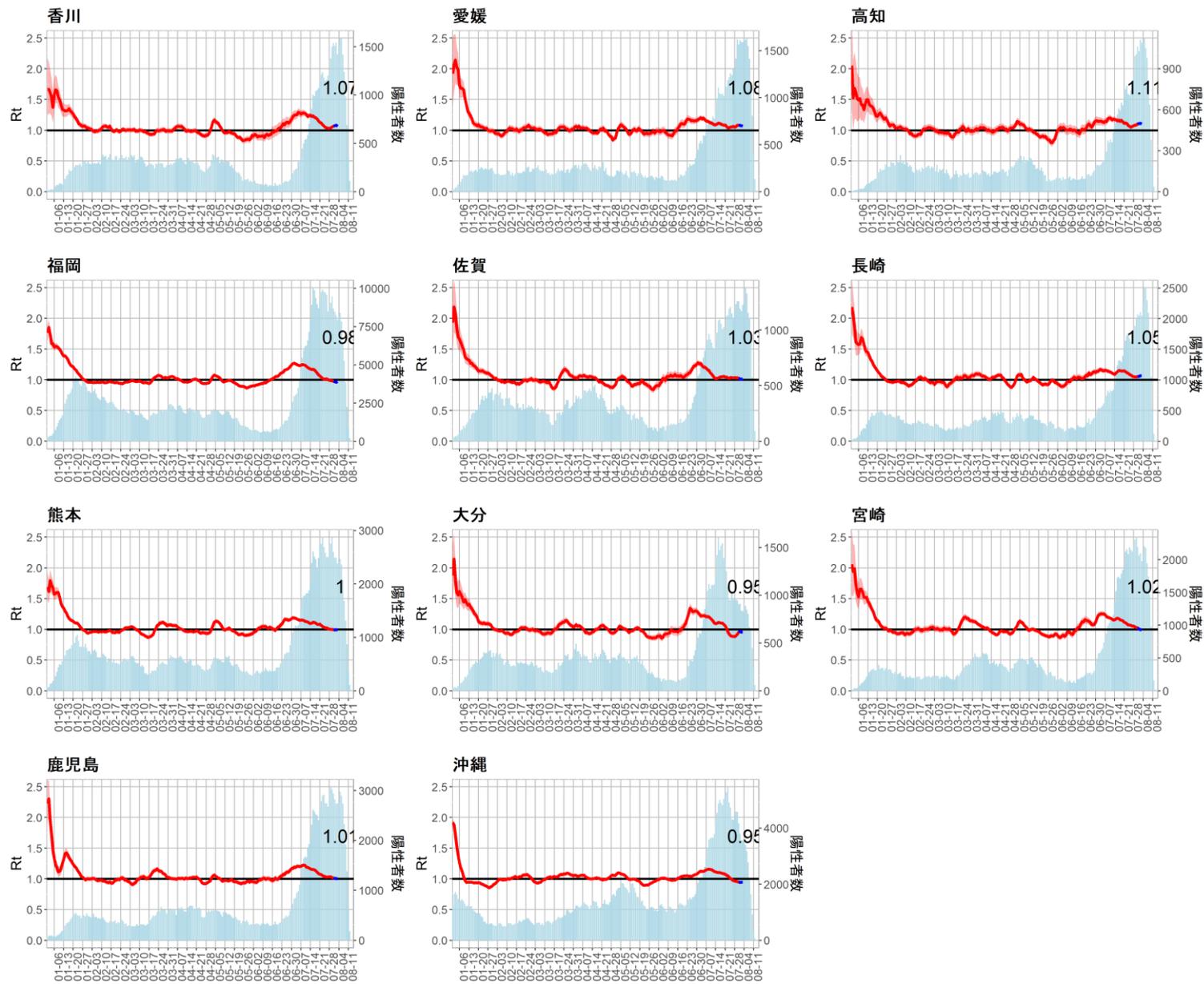
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新型コロナウイルス感染症報告者数に基づく実効再生産数の推定

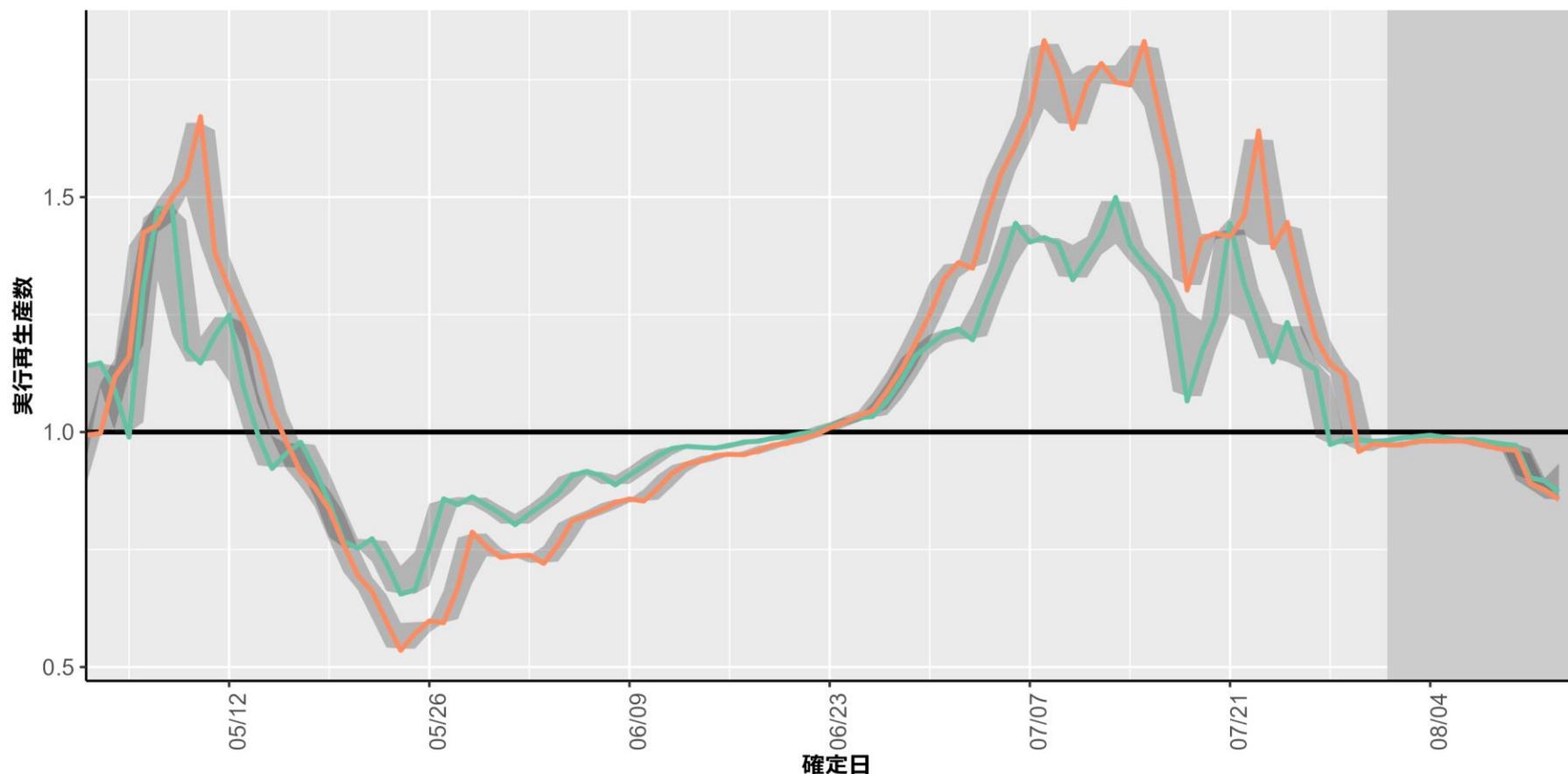
- HER-SYSの報告項目の簡素化をうけて65歳以下の陽性者の発症日が入力されなくなるために従来の実効再生産数の推定が困難になることが予想される
- 週あたりの報告者数を用いて簡易的に推定する方法をこれまで報告してきた (IASR Vol. 42 p128-129)
- 世代時間は5日およびオミクロン株の発症間隔の短縮をうけて3日とした (SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統 (オミクロン株) の発症間隔の推定：暫定報告)
- HER-SYSデータを用いた。確定日ごとの報告数の7日間移動平均を用いて推定した。また推定された値のパーセンタイル(5%, 95%) をグラフに表示した。
- HER-SYSへの登録遅れによる影響が考えられ、解釈には注意を要する

確定日による全国の実行再生産数の推定：8月15日

8月1日時点

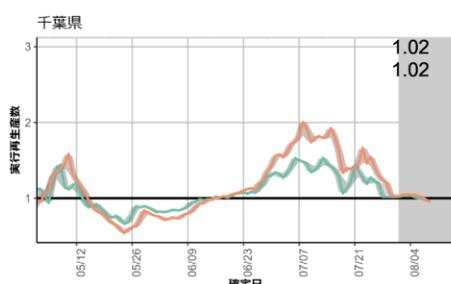
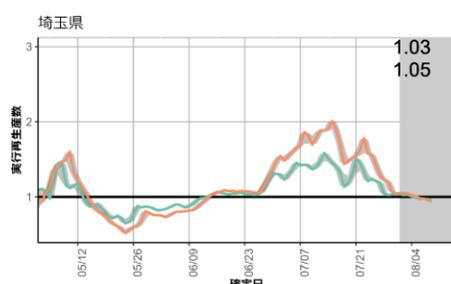
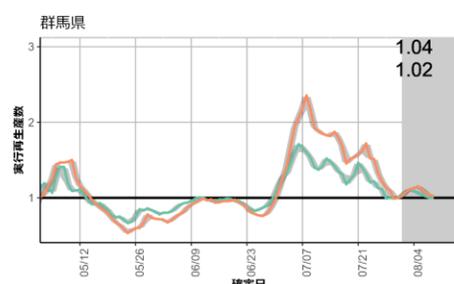
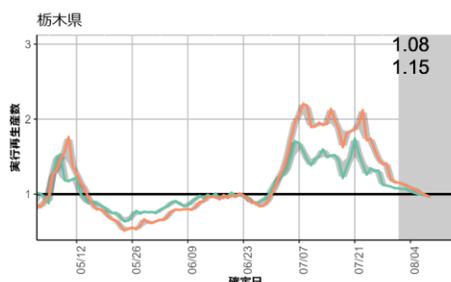
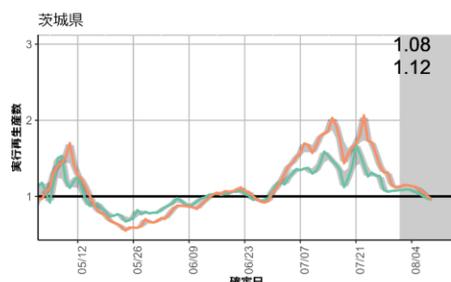
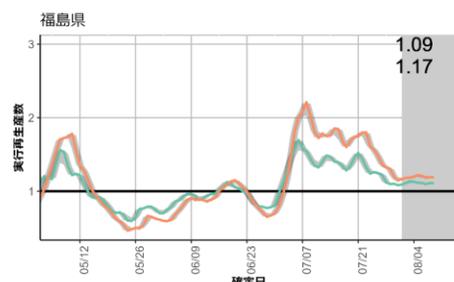
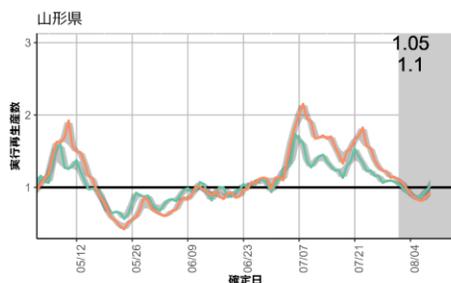
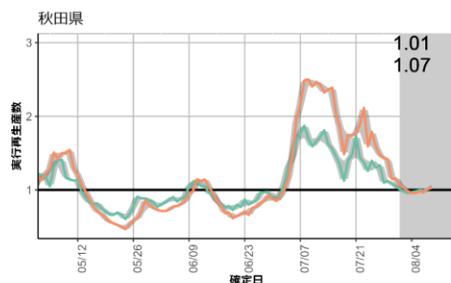
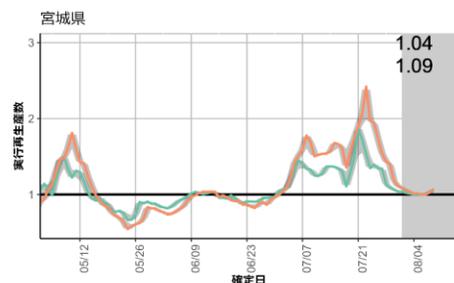
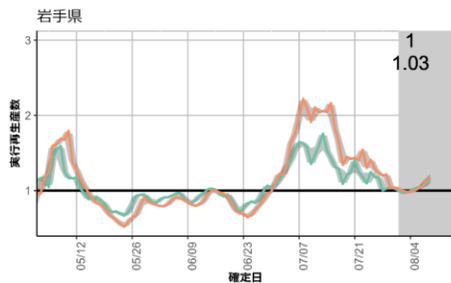
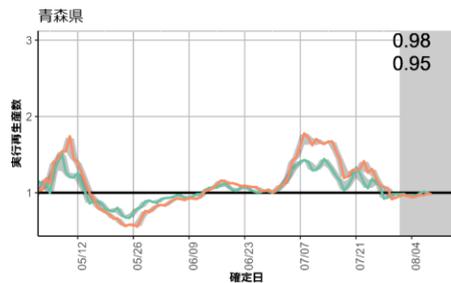
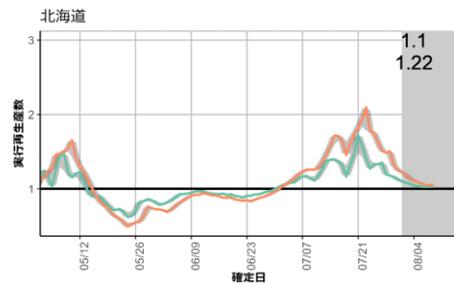
$R_t=0.97$ (世代時間3日)

$R_t=0.98$ (世代時間5日)



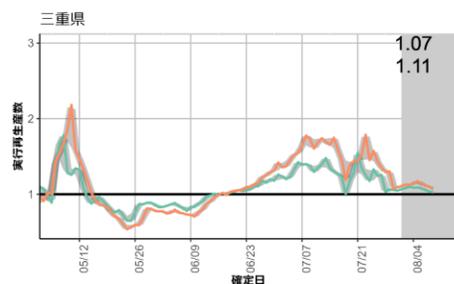
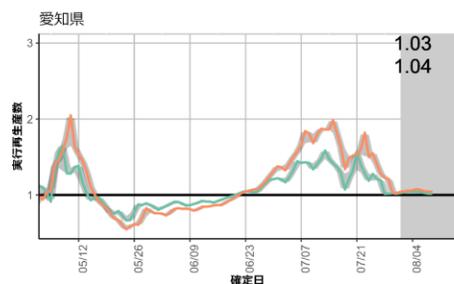
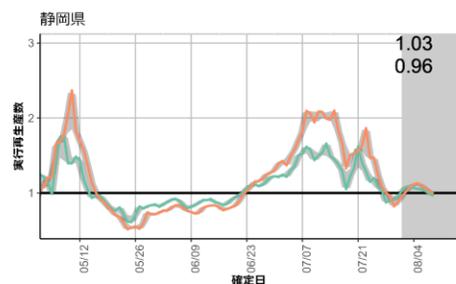
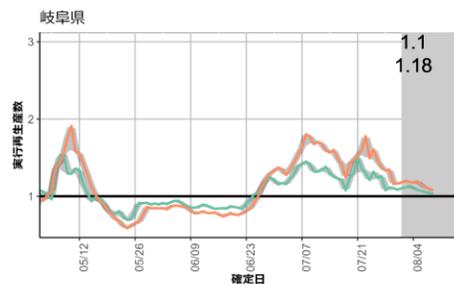
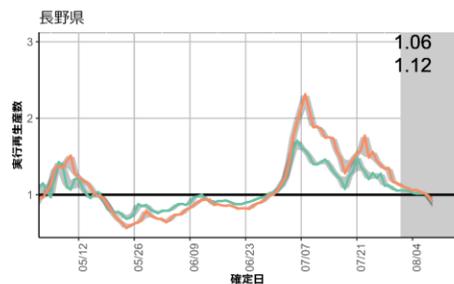
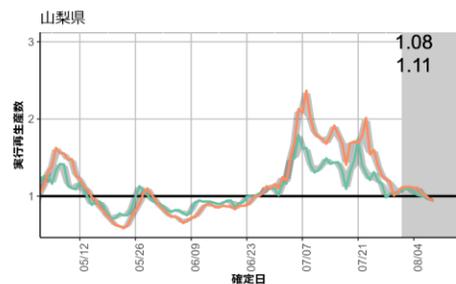
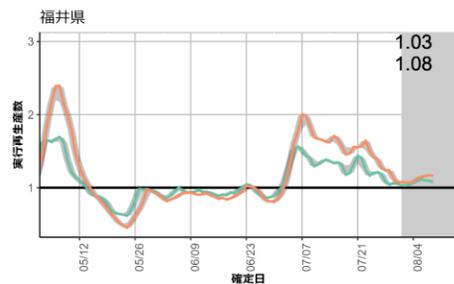
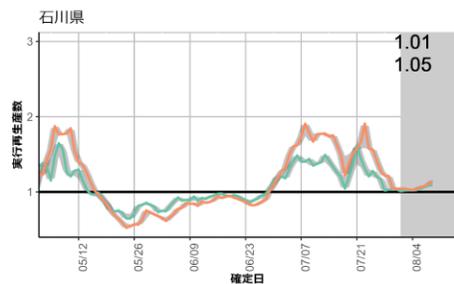
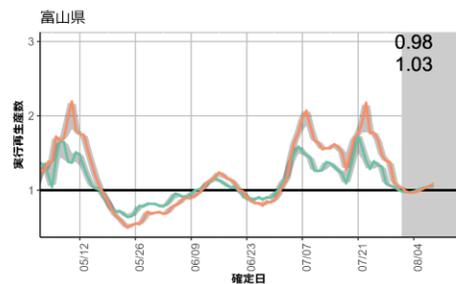
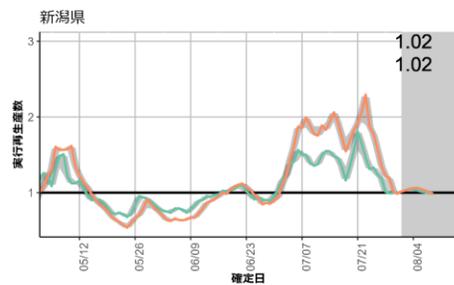
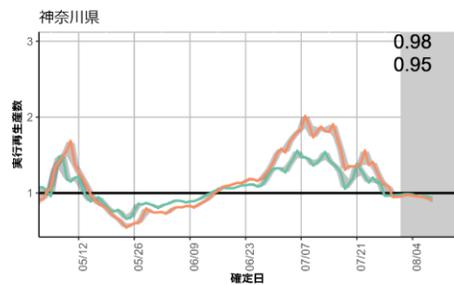
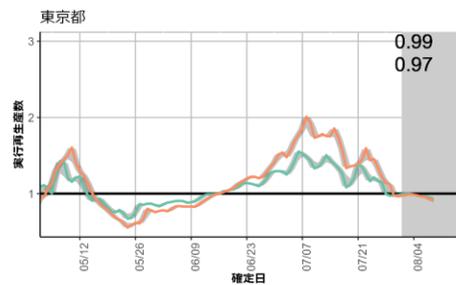
世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近の実行再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。 **9**



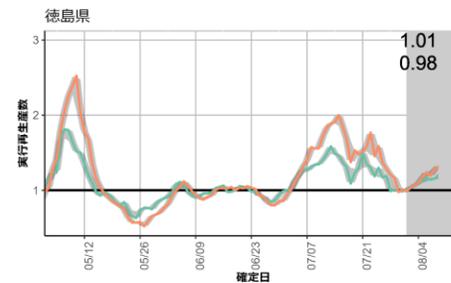
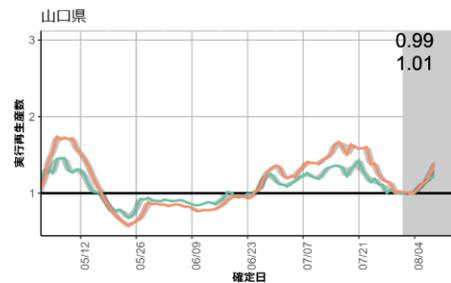
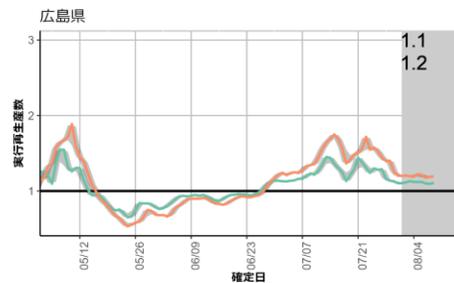
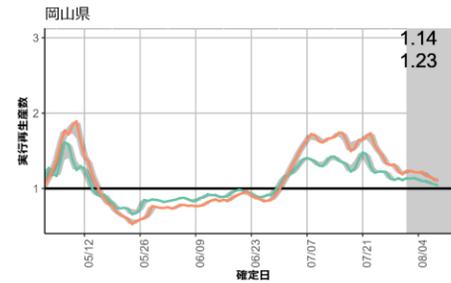
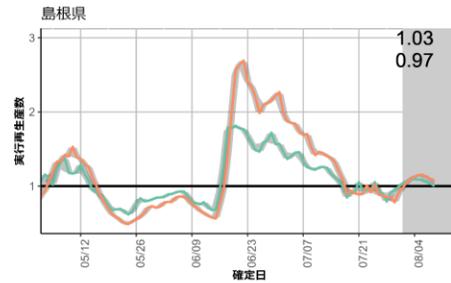
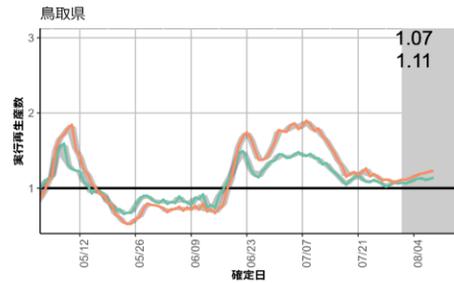
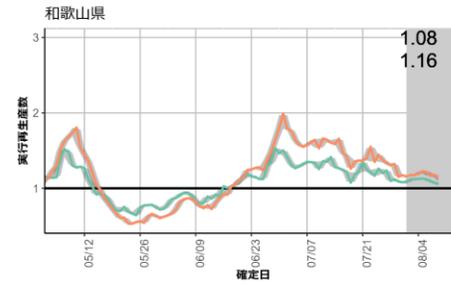
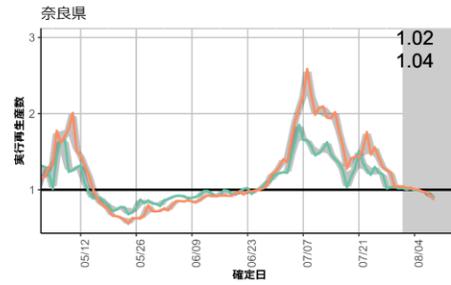
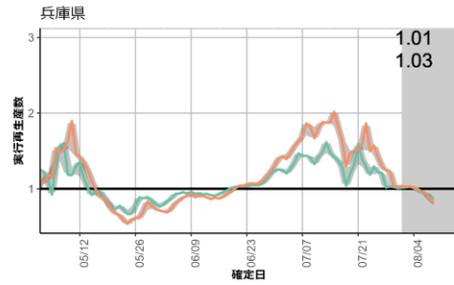
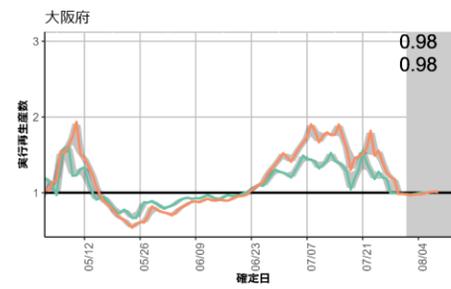
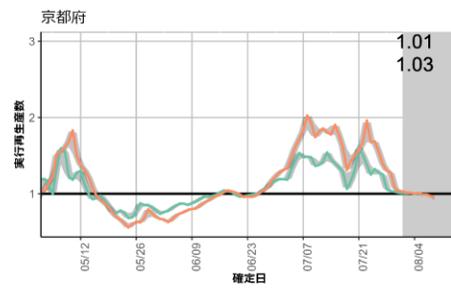
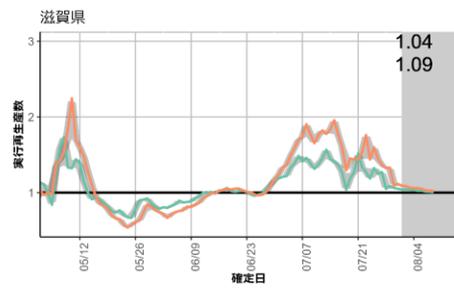
世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近の実行再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。10



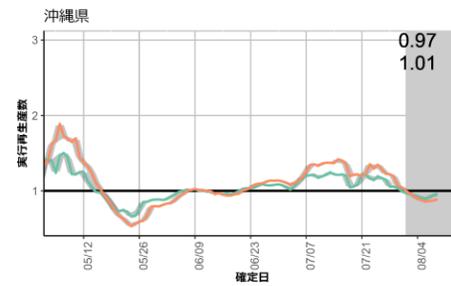
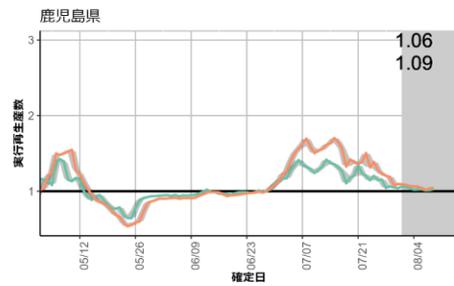
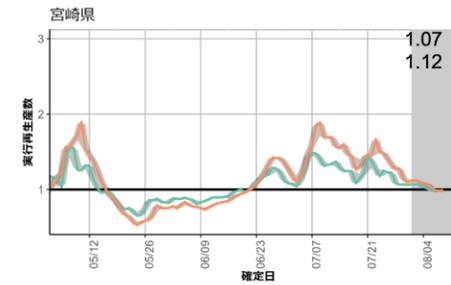
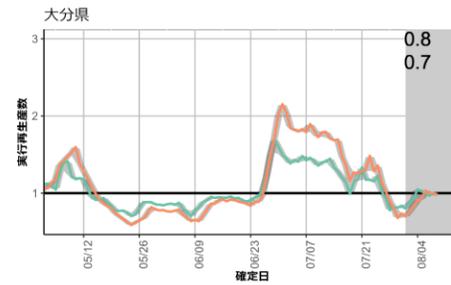
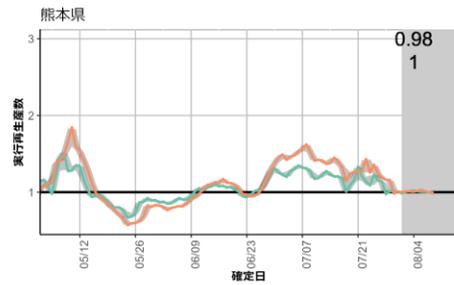
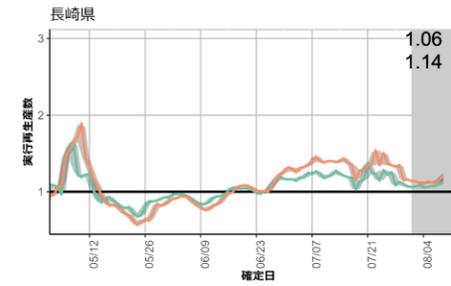
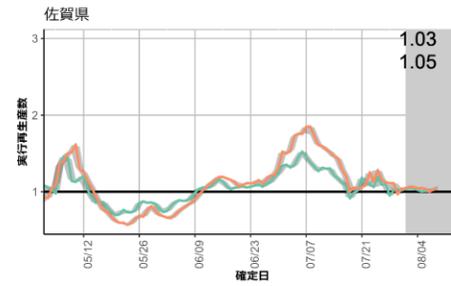
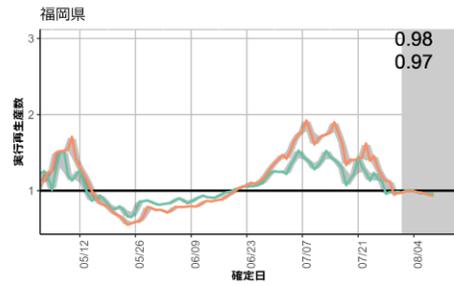
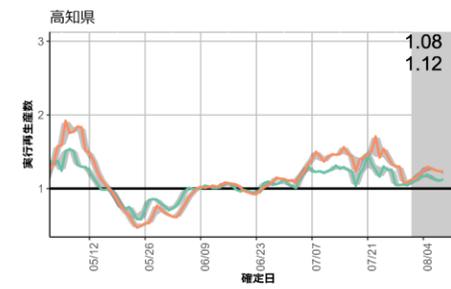
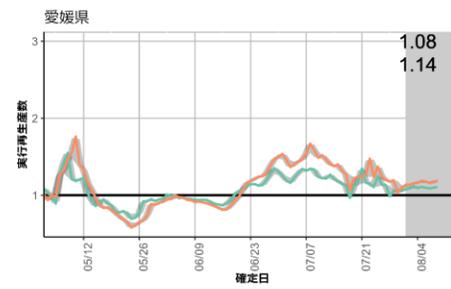
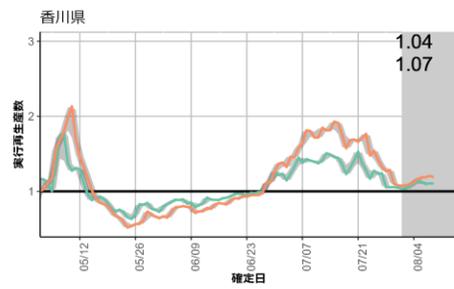
世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近の実行再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。11



世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近の実行再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。**12**



世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近の実行再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。13

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（8月15日時点）

まとめ

北海道：全ての年代でやや増加後に減少傾向となっている。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳と20-39歳代である。

宮城県：0-19歳および20-39歳で増加後に減少傾向、40歳以上で横ばい傾向となっている。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

首都圏：東京都*、埼玉県、神奈川県*、千葉県*とともに全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは神奈川県で0-19歳代、その他の都県で20-39歳代である。

東海圏：愛知県では全ての年代で減少傾向、岐阜県では全ての年代で横ばい傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県と大阪府とともに全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは、奈良県と大阪府では20-39歳で、京都府と兵庫県では0-19歳代である。

中国圏：岡山県では0-19歳と20-39歳で減少傾向、40歳以上で横ばい傾向である。広島県では全ての年代でやや増加傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

福岡県*：70歳以上で横ばい傾向、それ以外の年代で減少傾向となっている。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

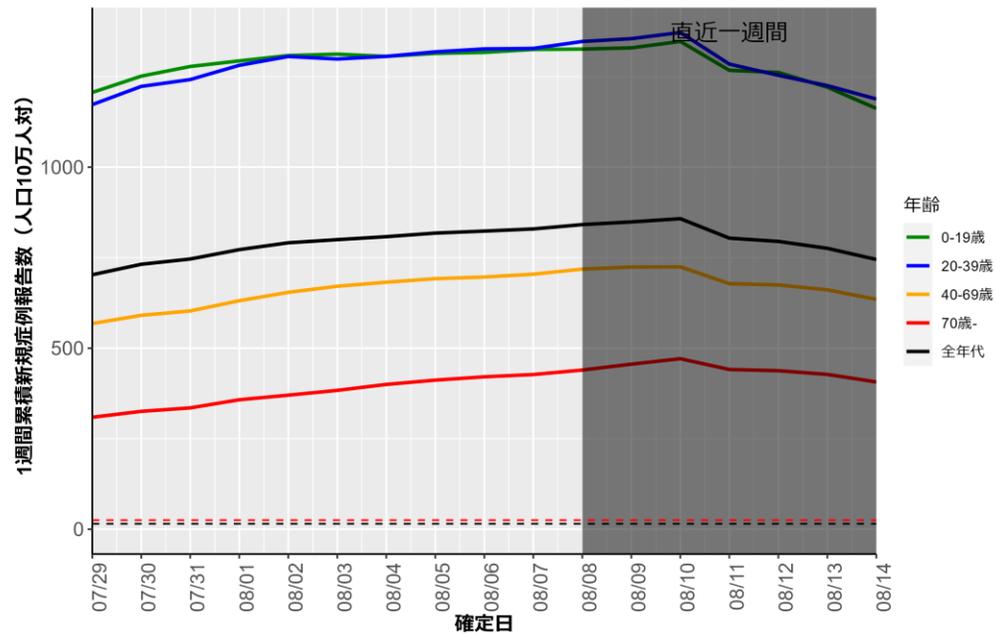
沖縄県*：全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

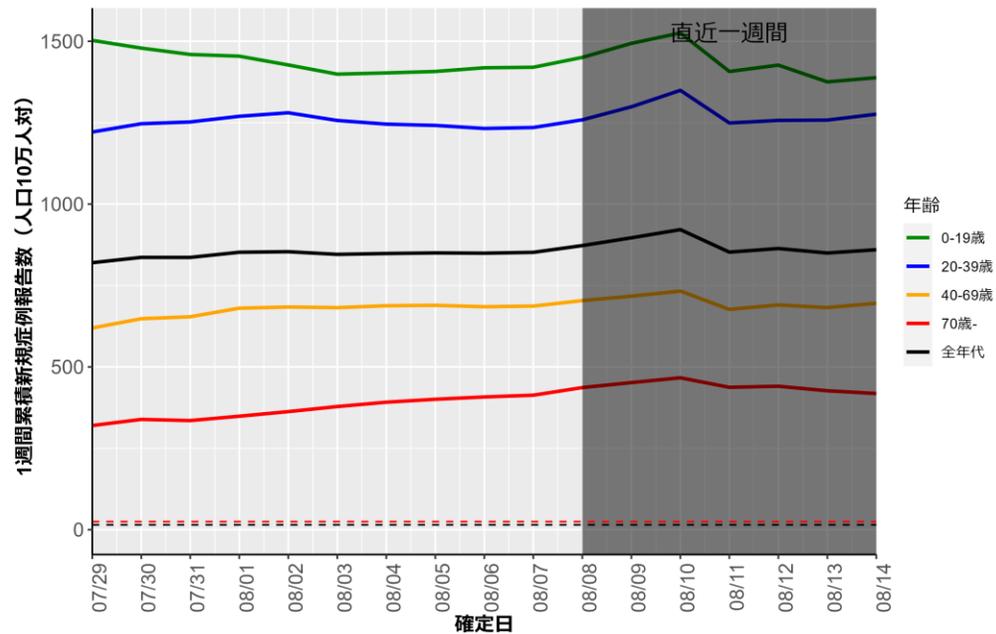
解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- **自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない**
- 自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

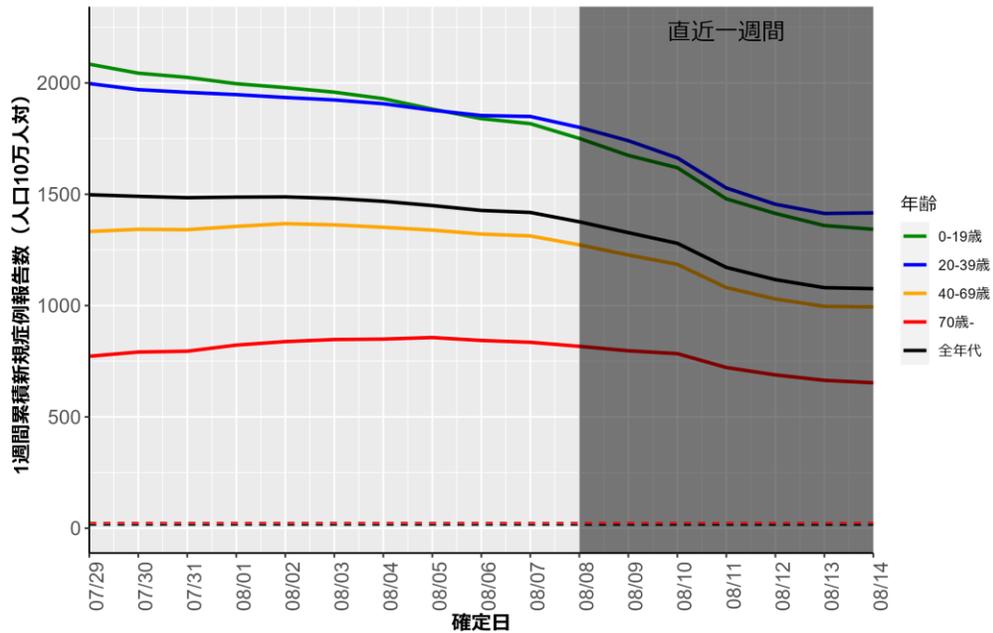
北海道 (HER-SYS)



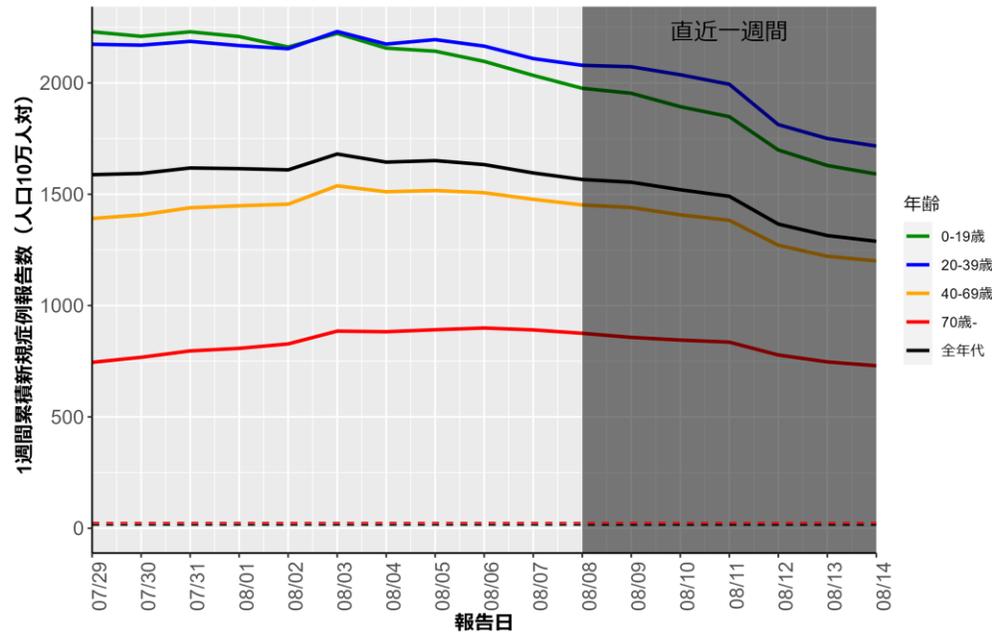
宮城 (HER-SYS)



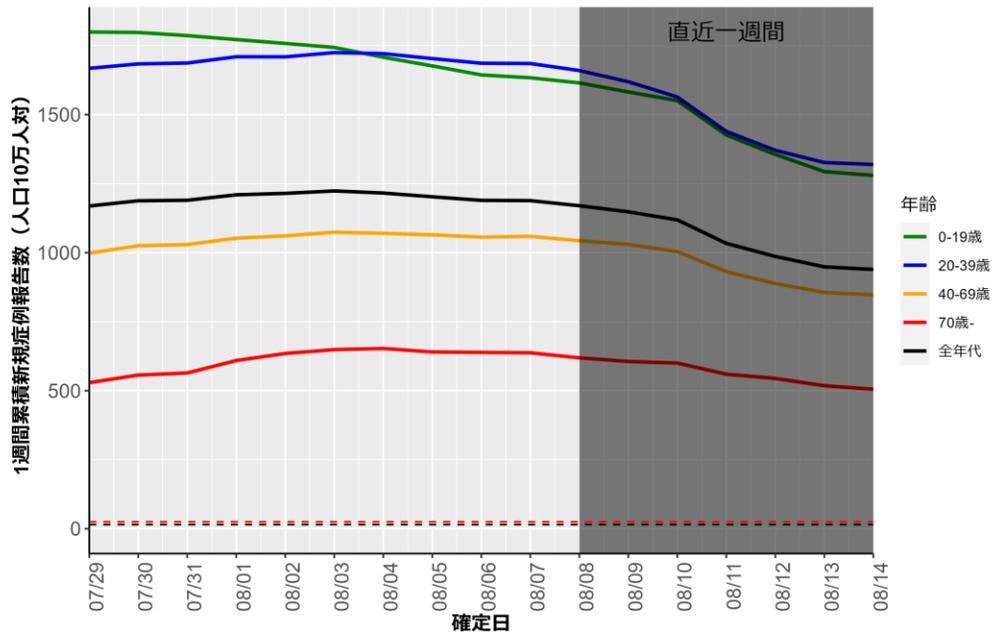
東京 (HER-SYS)



東京 (自治体公開情報)

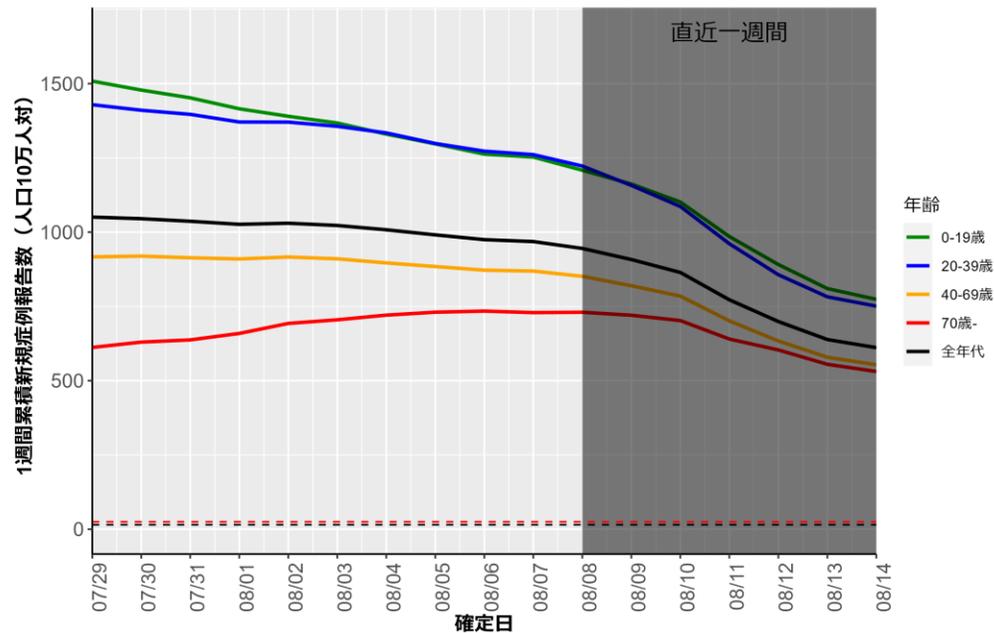


埼玉 (HER-SYS)

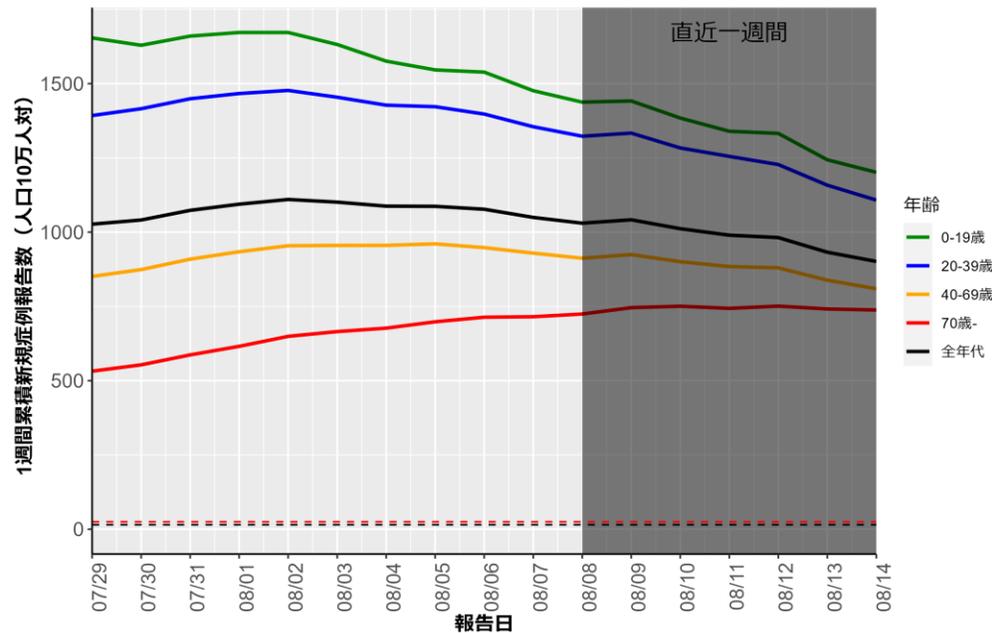


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

神奈川 (HER-SYS)

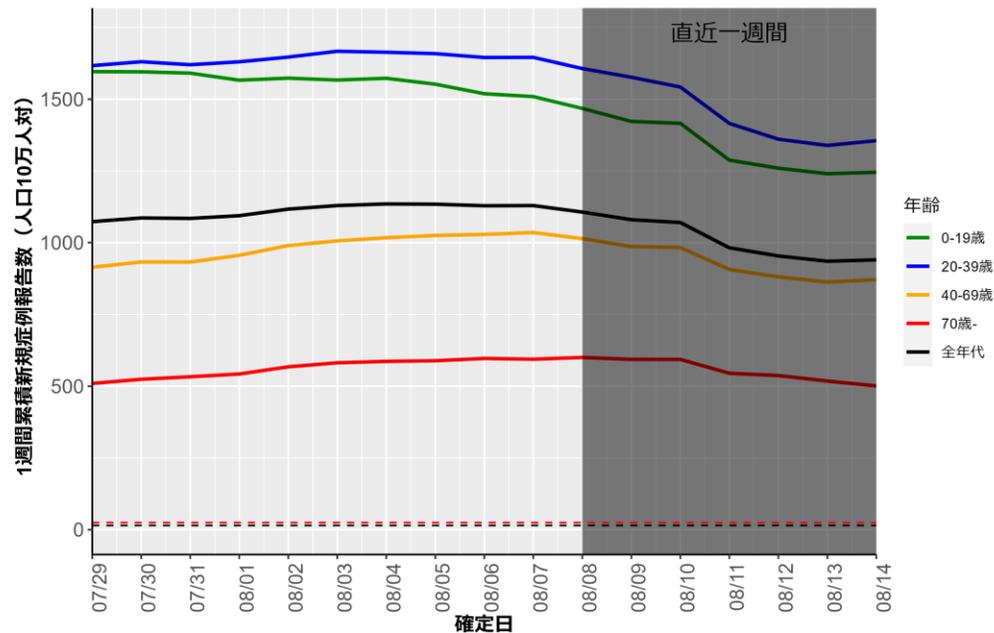


神奈川 (自治体公開情報)

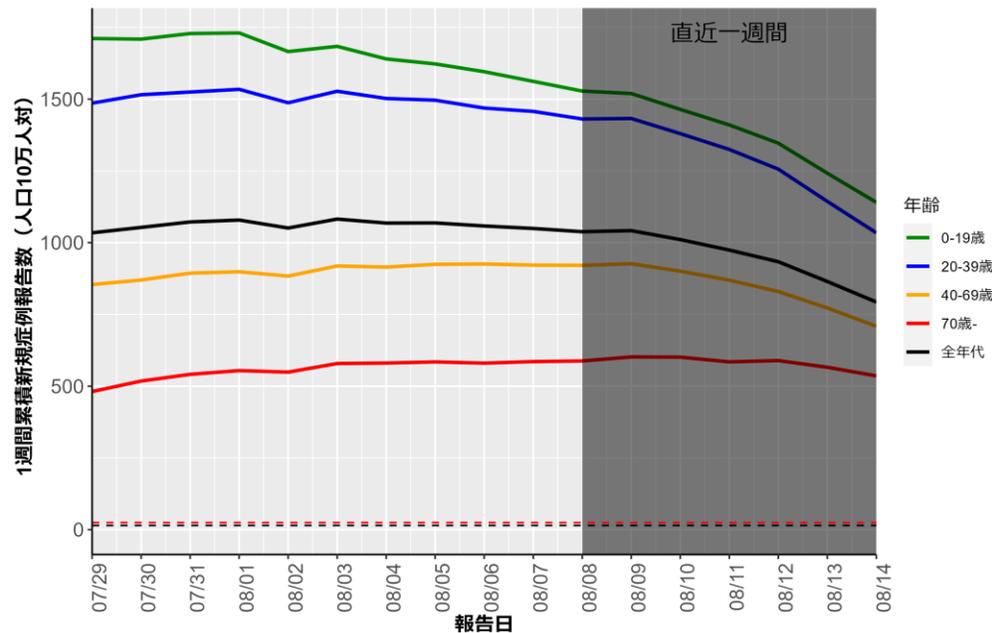


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない（全年代に含まれる）

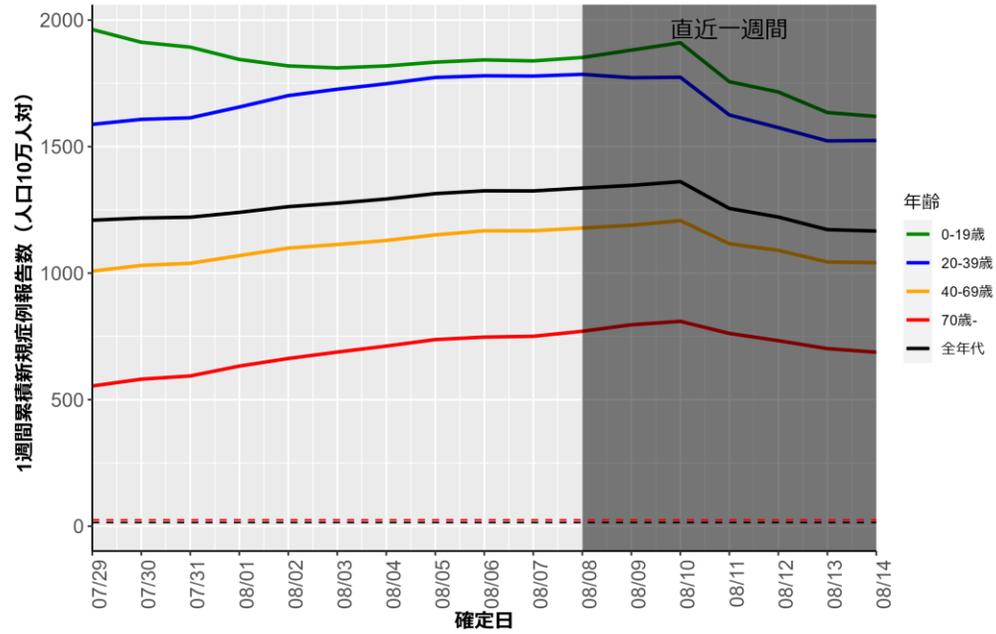
千葉 (HER-SYS)



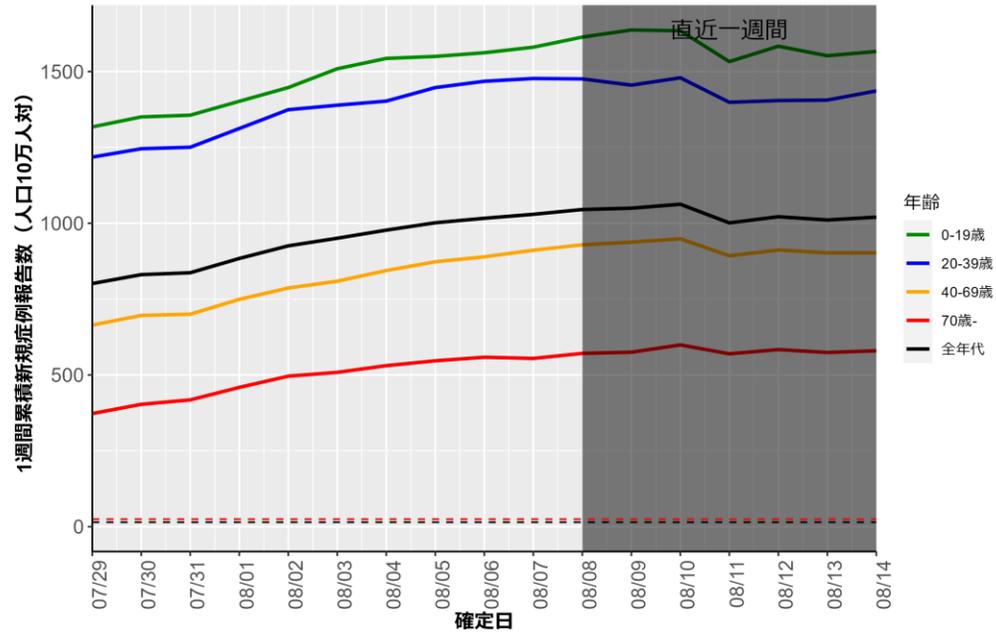
千葉 (自治体公開情報)



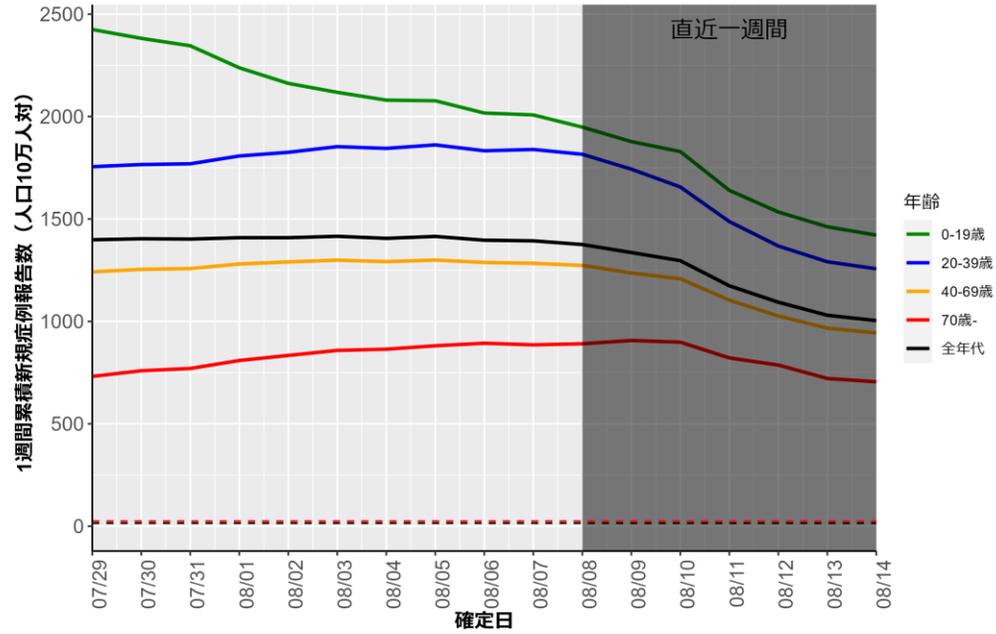
愛知 (HER-SYS)



岐阜 (HER-SYS)

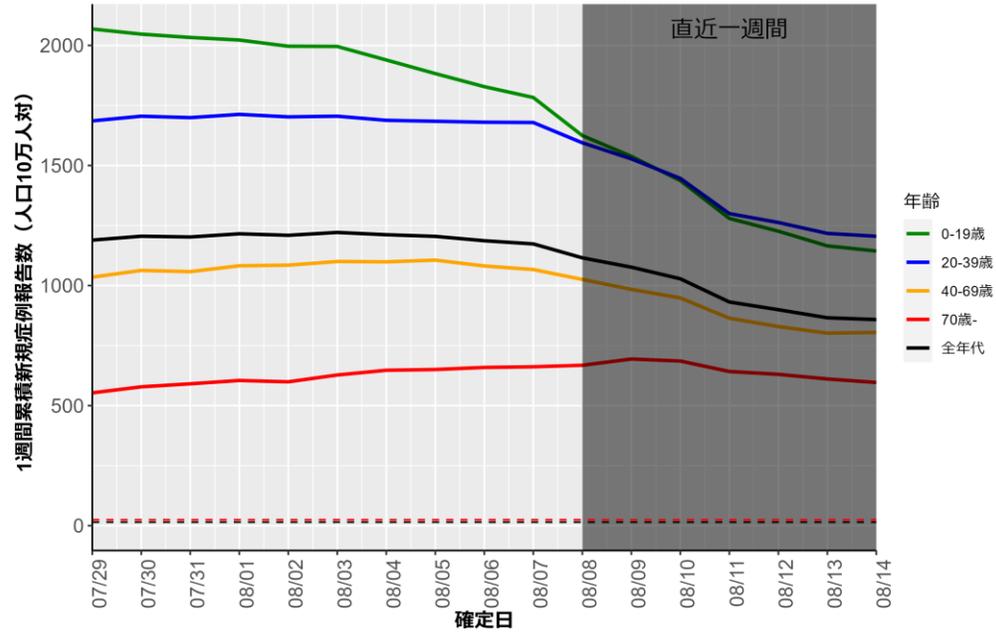


京都 (HER-SYS)

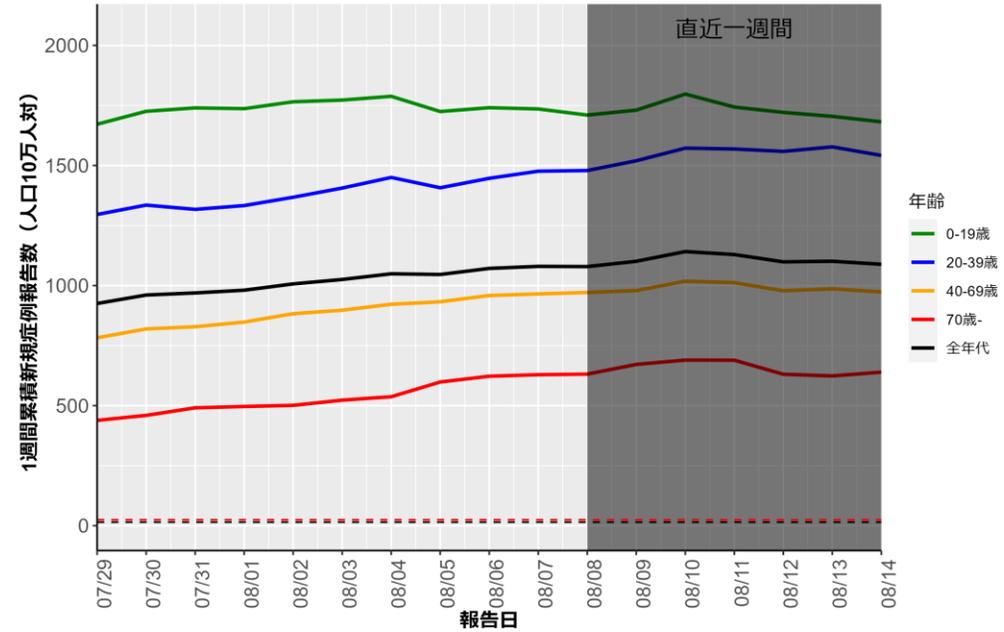


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

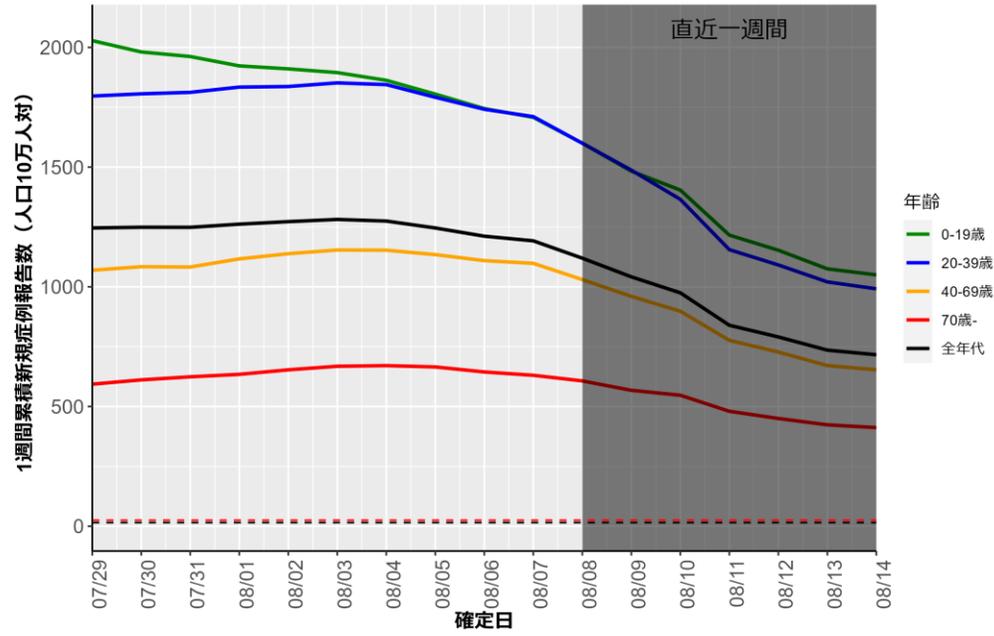
奈良 (HER-SYS)



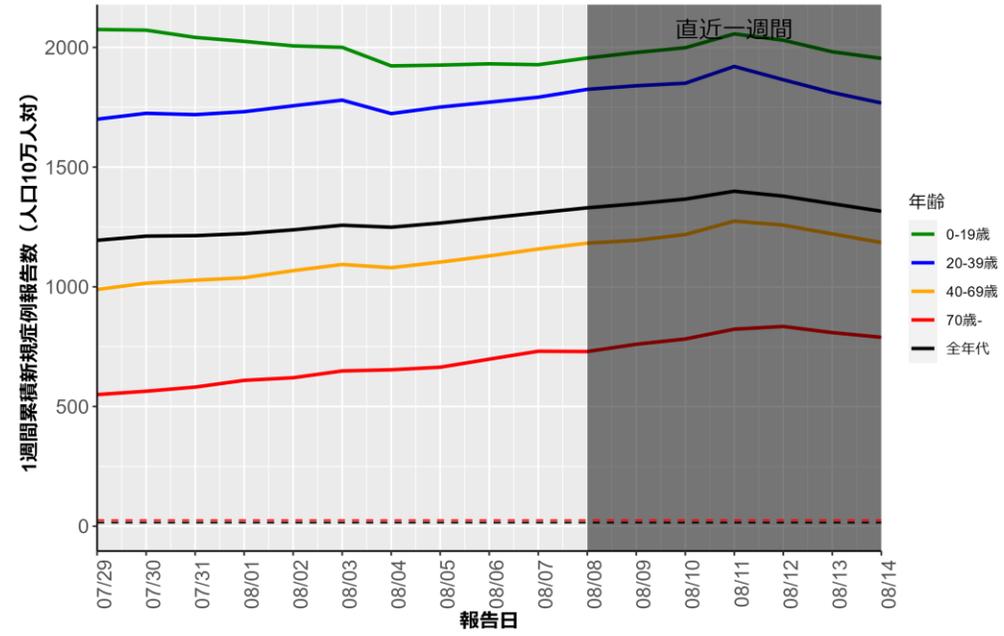
奈良 (自治体公開情報)



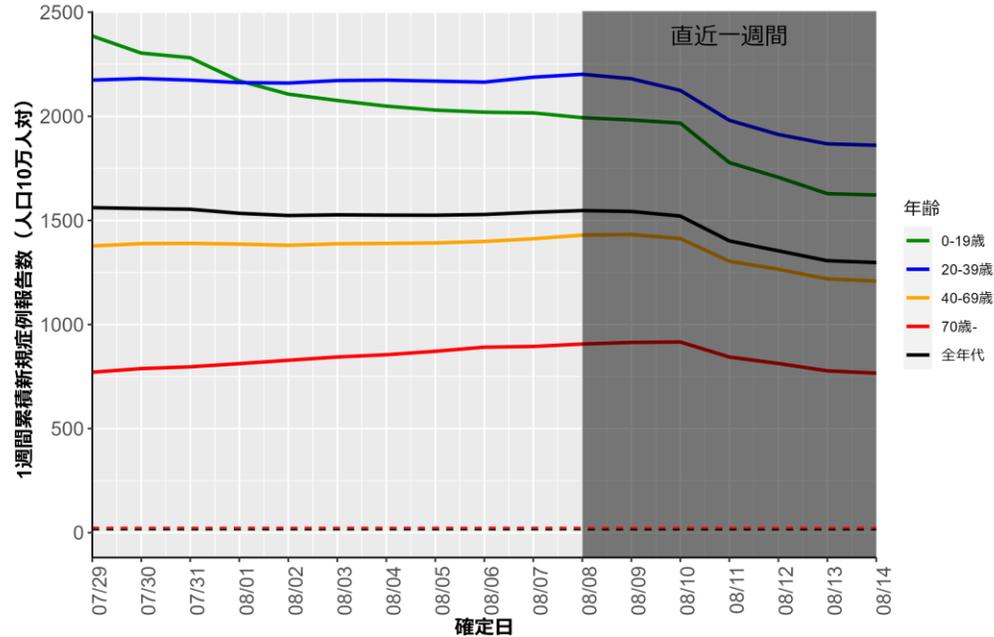
兵庫 (HER-SYS)



兵庫 (自治体公開情報)

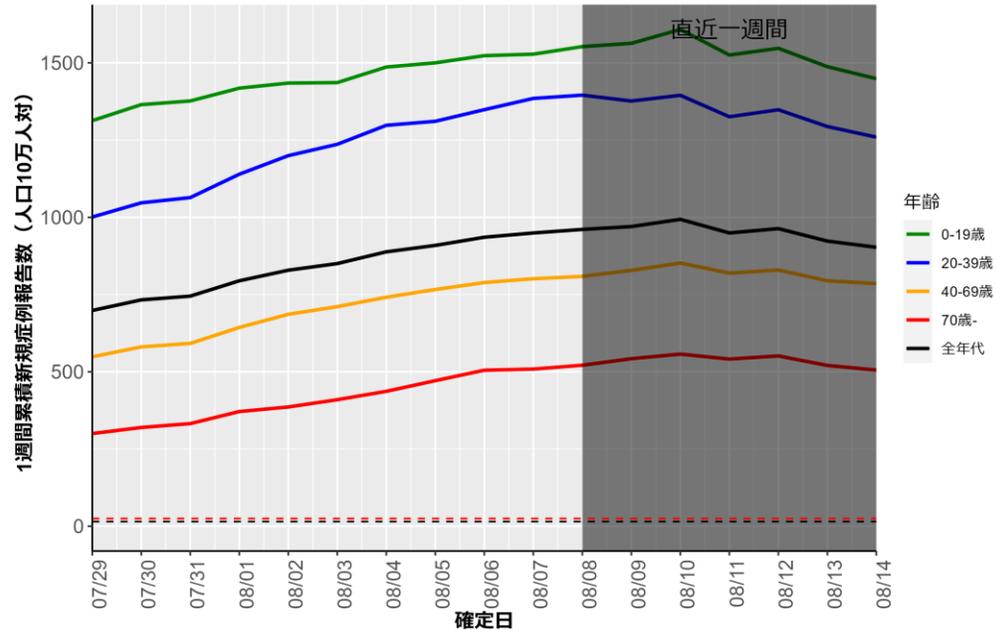


大阪 (HER-SYS)

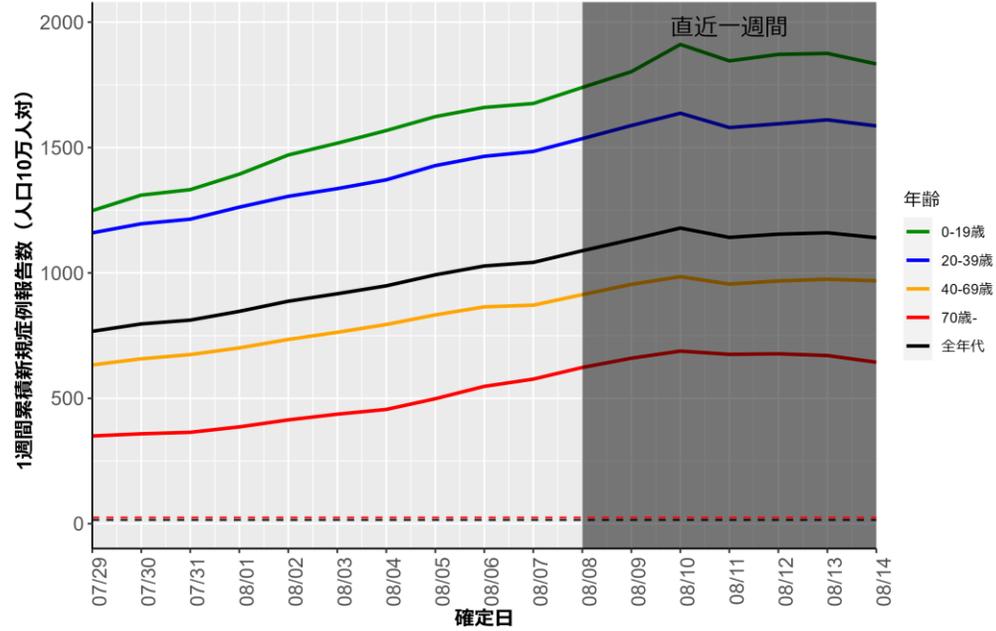


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

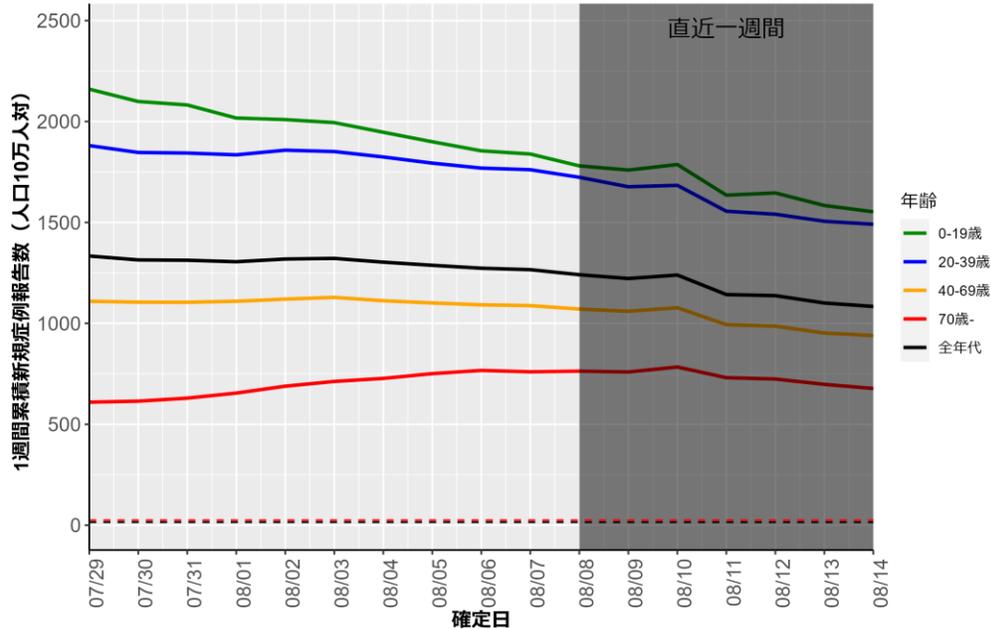
岡山 (HER-SYS)



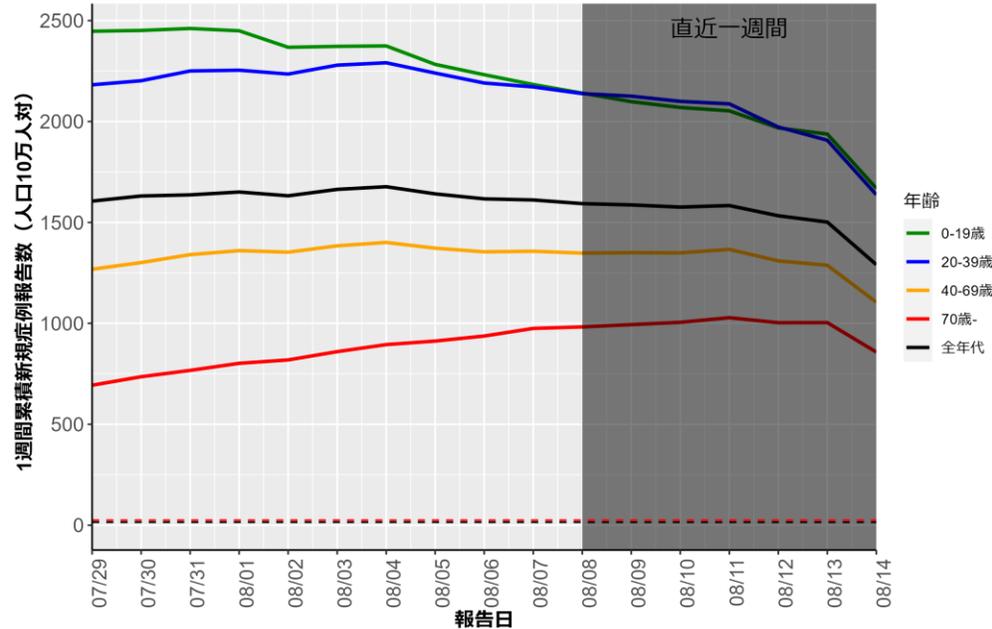
広島 (HER-SYS)



福岡 (HER-SYS)

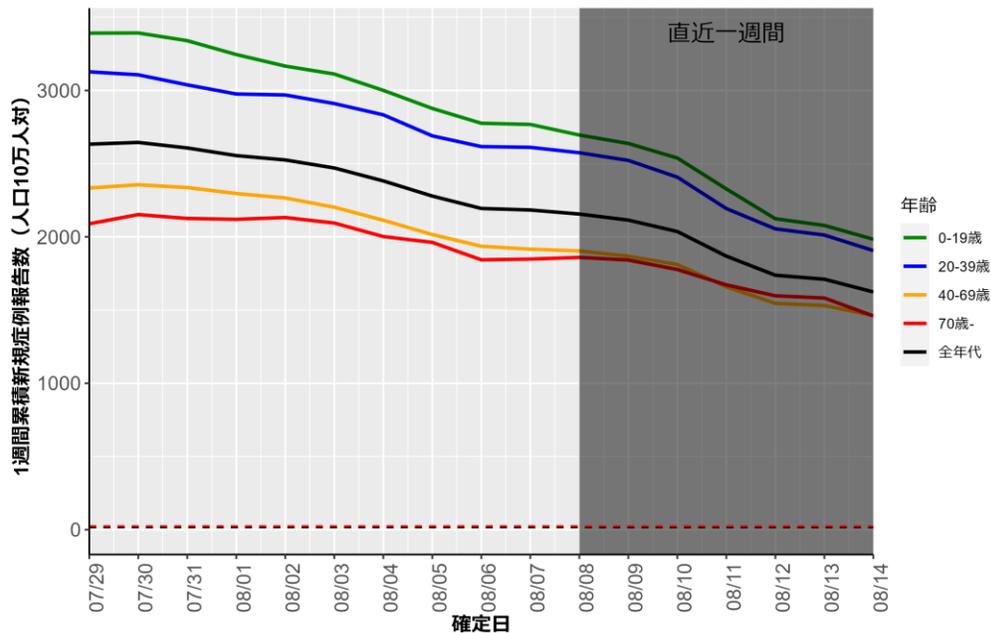


福岡 (自治体公開情報)

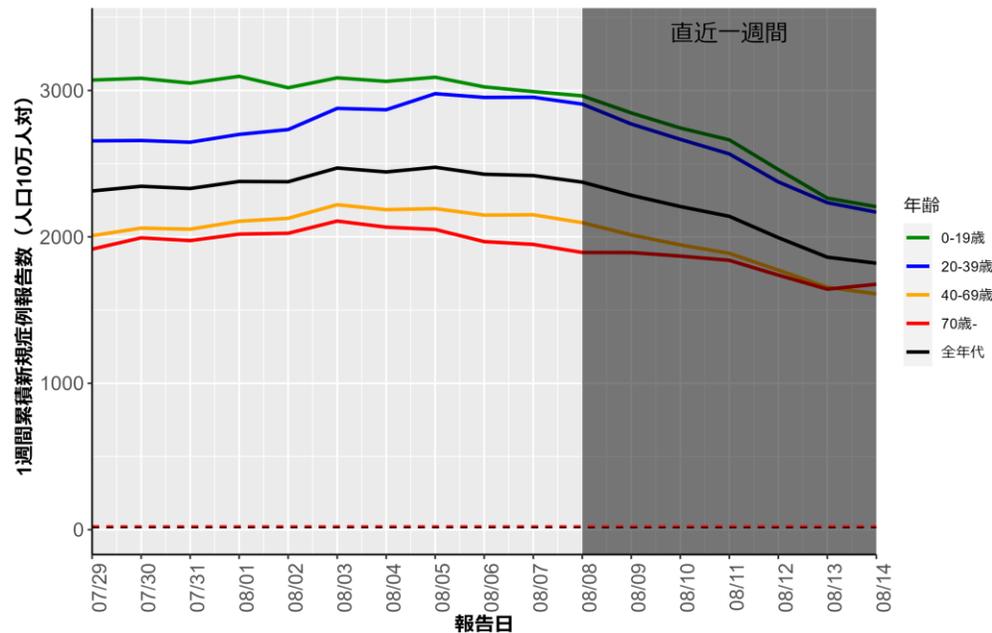


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない（全年代に含まれる）

沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

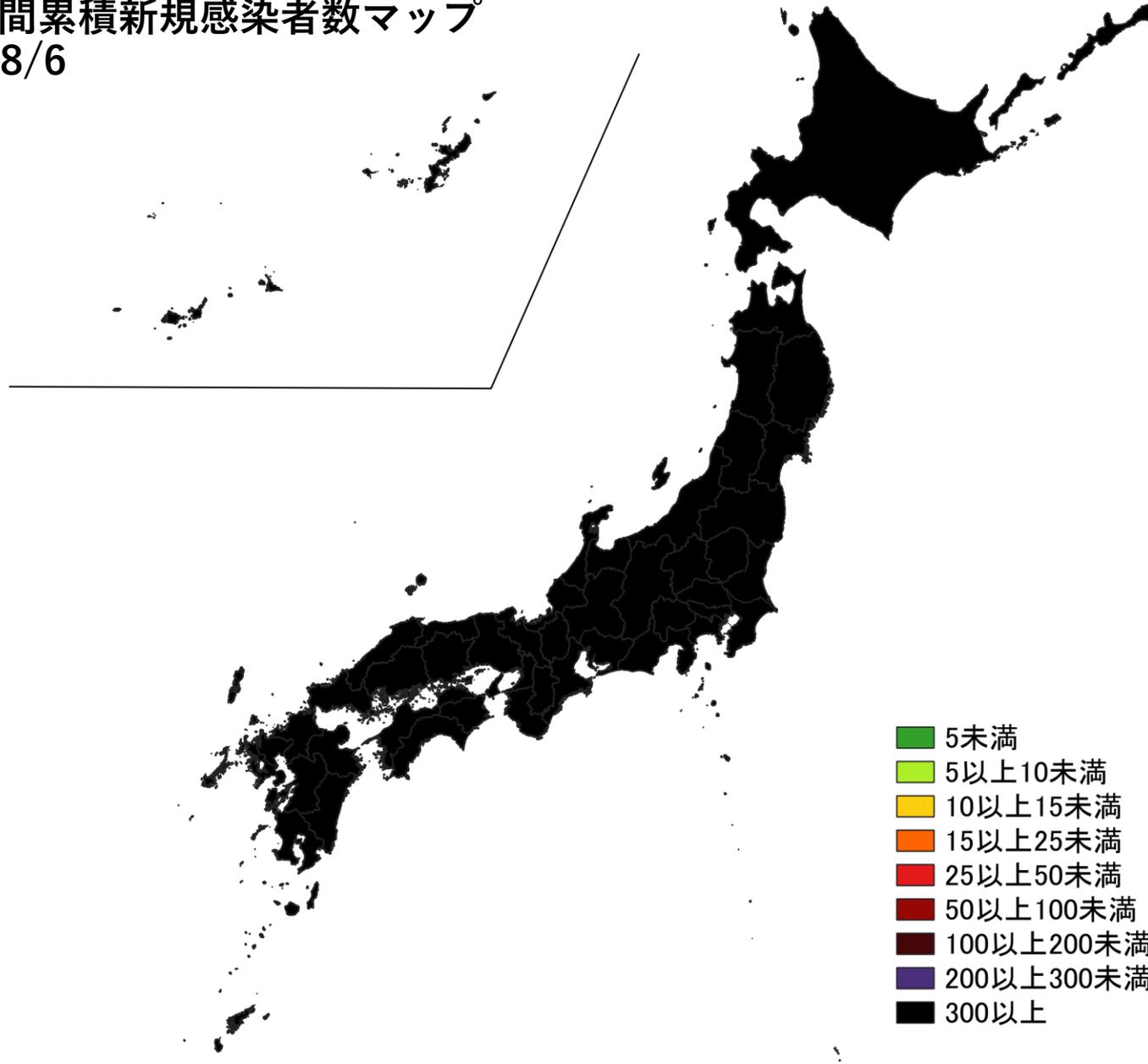
使用データ

- 2022年8月15日時点（8月14日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（8/7～8/13）、1週間前（7/31～8/6）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2022年8月15日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**
- **自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。**

まとめ

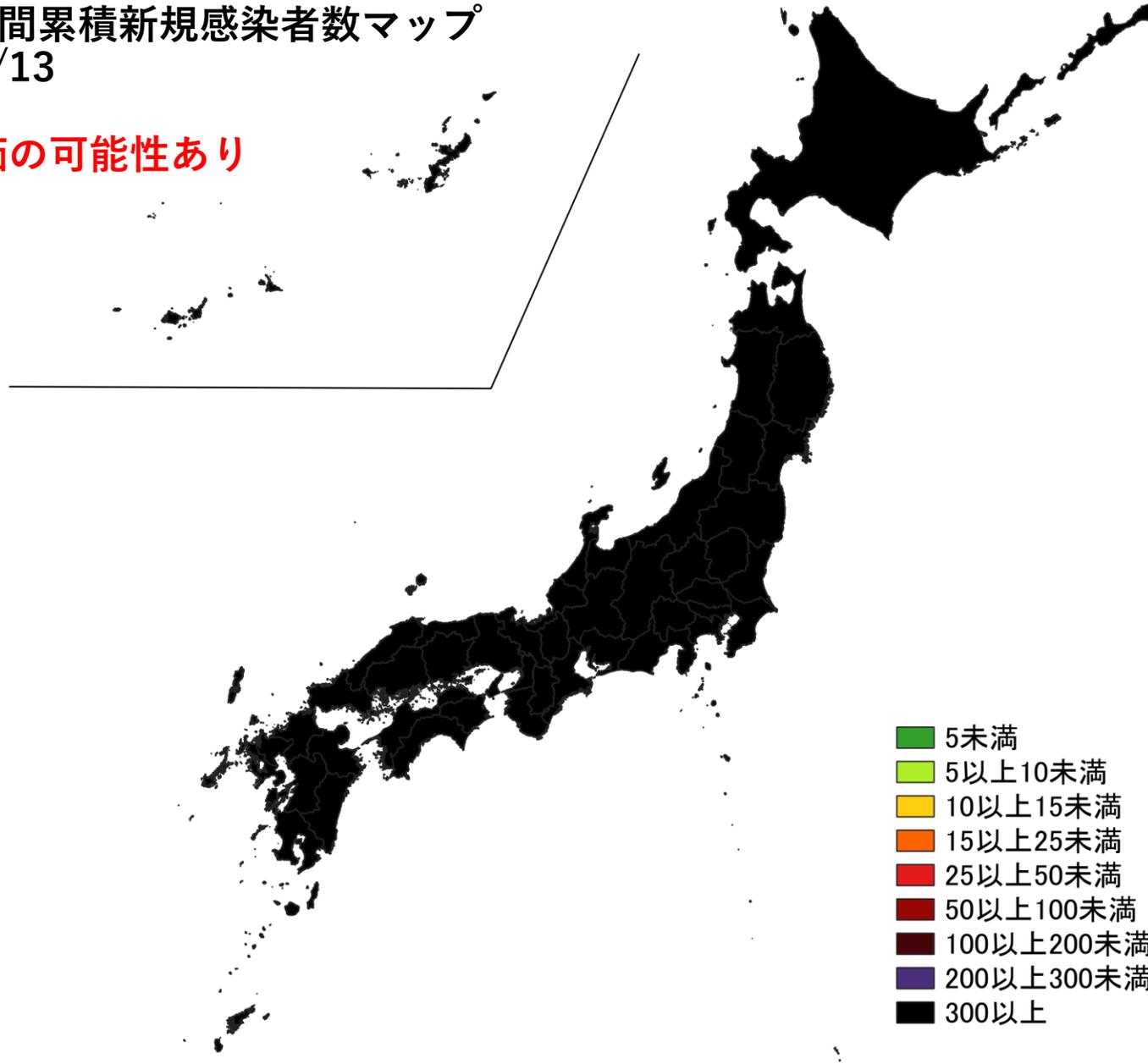
- 全国的に非常に高いレベルが継続している。
- 直近では、沖縄県では人口10万人あたり2000以上、東京都、大阪府、福岡県では人口10万人あたり1500以上、すべての都道府県で人口10万人あたり500を上回っている。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり1500を上回る地域は減少したものの（入力遅れの可能性あり）、ほとんどの地域で人口10万人あたり300を上回っている。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 7/31～8/6
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 8/7～8/13
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



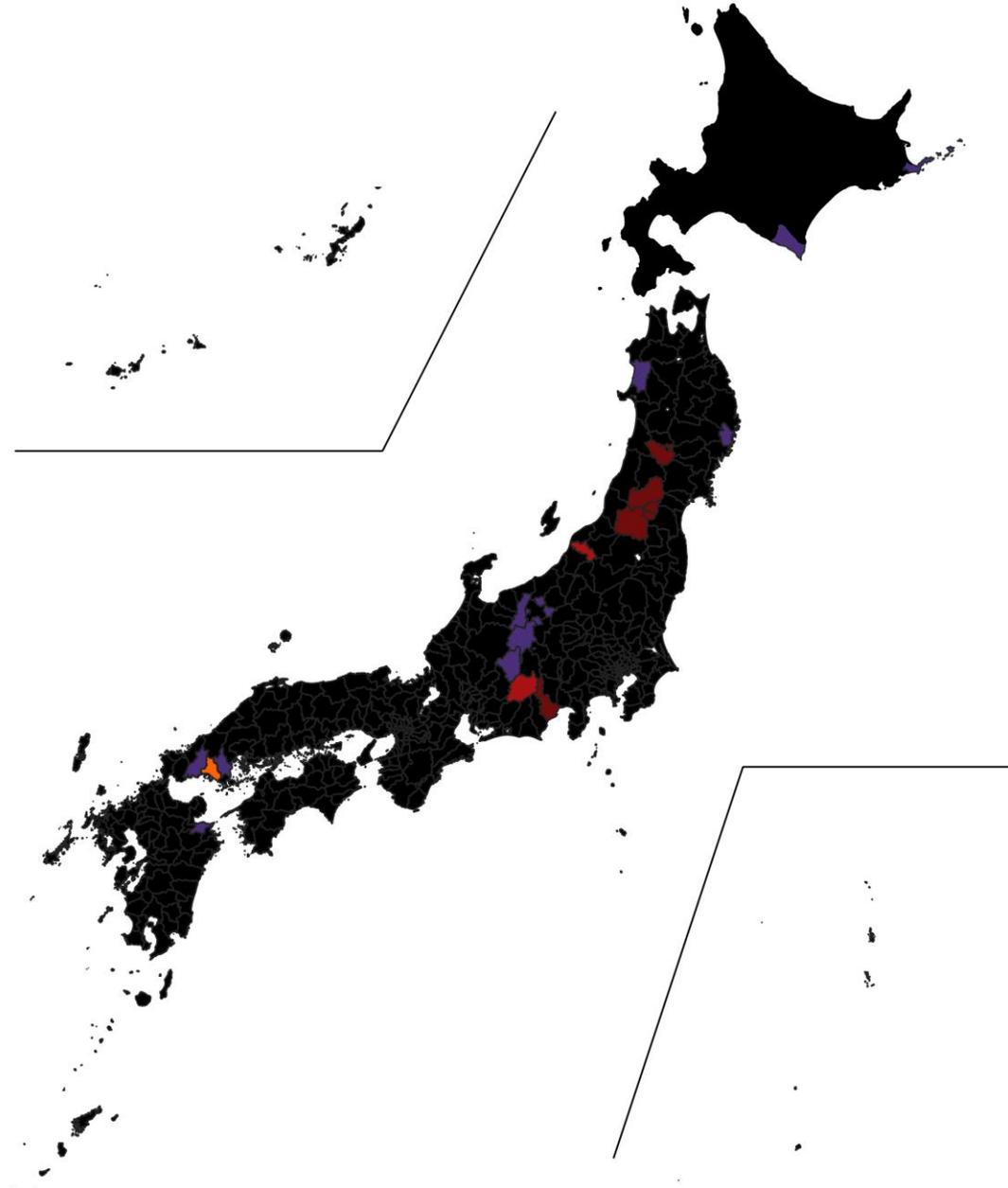
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 7/31～8/6

(HER-SYS情報)

人口10万人あたり**1500以上**の保健所管区

- 埼玉県南部保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都新宿区保健所
- 東京都文京保健所
- 東京都台東保健所
- 東京都墨田区保健所
- 東京都江東区保健所
- 東京都品川区保健所
- 東京都大田区保健所
- 東京都渋谷区保健所
- 東京都池袋保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都荒川区保健所
- 東京都足立保健所
- 東京都葛飾区保健所
- 東京都江戸川保健所
- 愛知県清須保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府吹田市保健所
- 大阪府守口保健所
- 兵庫県尼崎市保健所
- 福岡県福岡市
- 福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所
- 福岡県筑紫保健福祉環境事務所
- 福岡県糸島保健福祉事務所
- 長崎県県南保健所
- 熊本県人吉保健所
- 熊本県山鹿保健所
- 熊本県菊池保健所
- 宮崎県都城保健所
- 宮崎県日南保健所
- 鹿児島県出水保健所
- 鹿児島県西之表保健所
- 鹿児島県名瀬保健所
- 鹿児島県屋久島保健所
- 鹿児島県徳之島保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

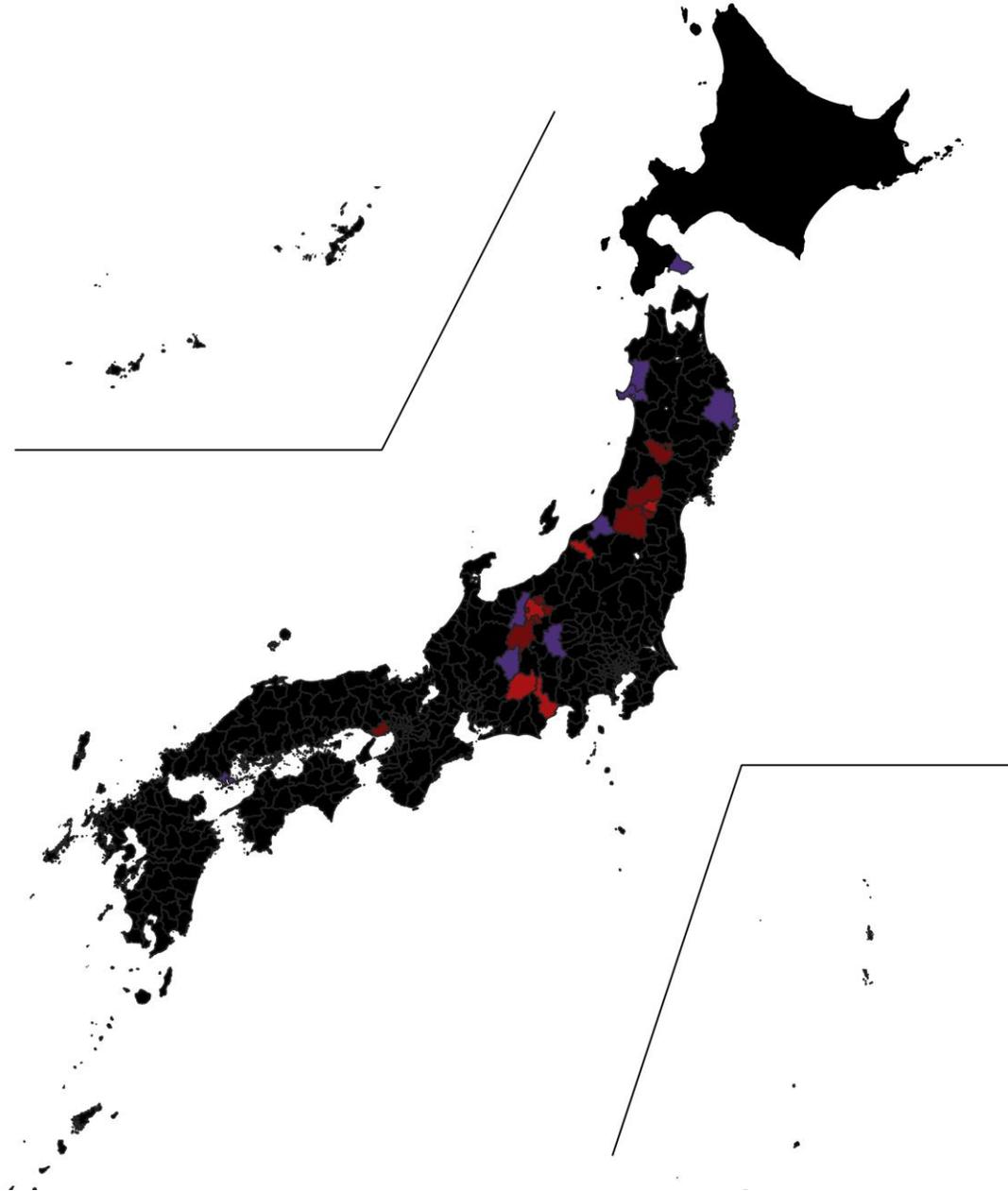
保健所単位 8/7～8/13

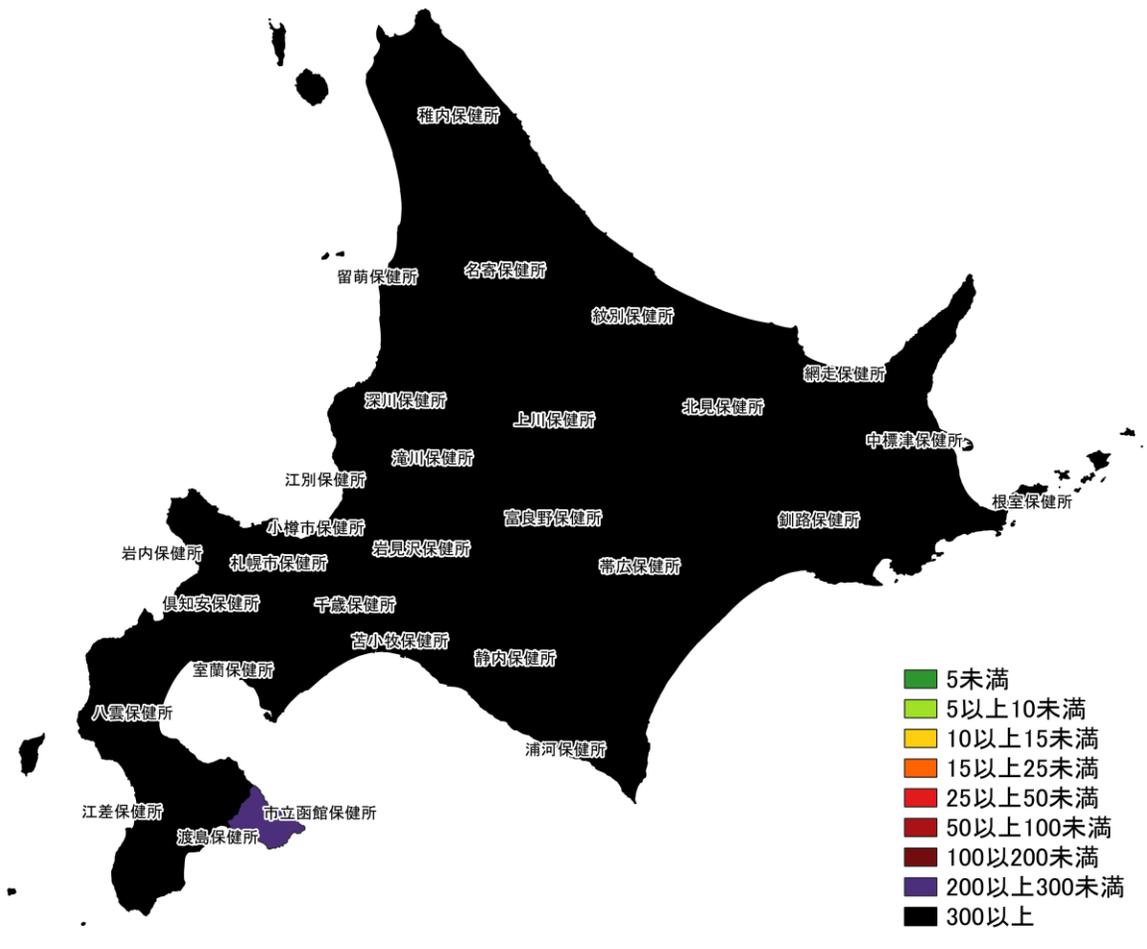
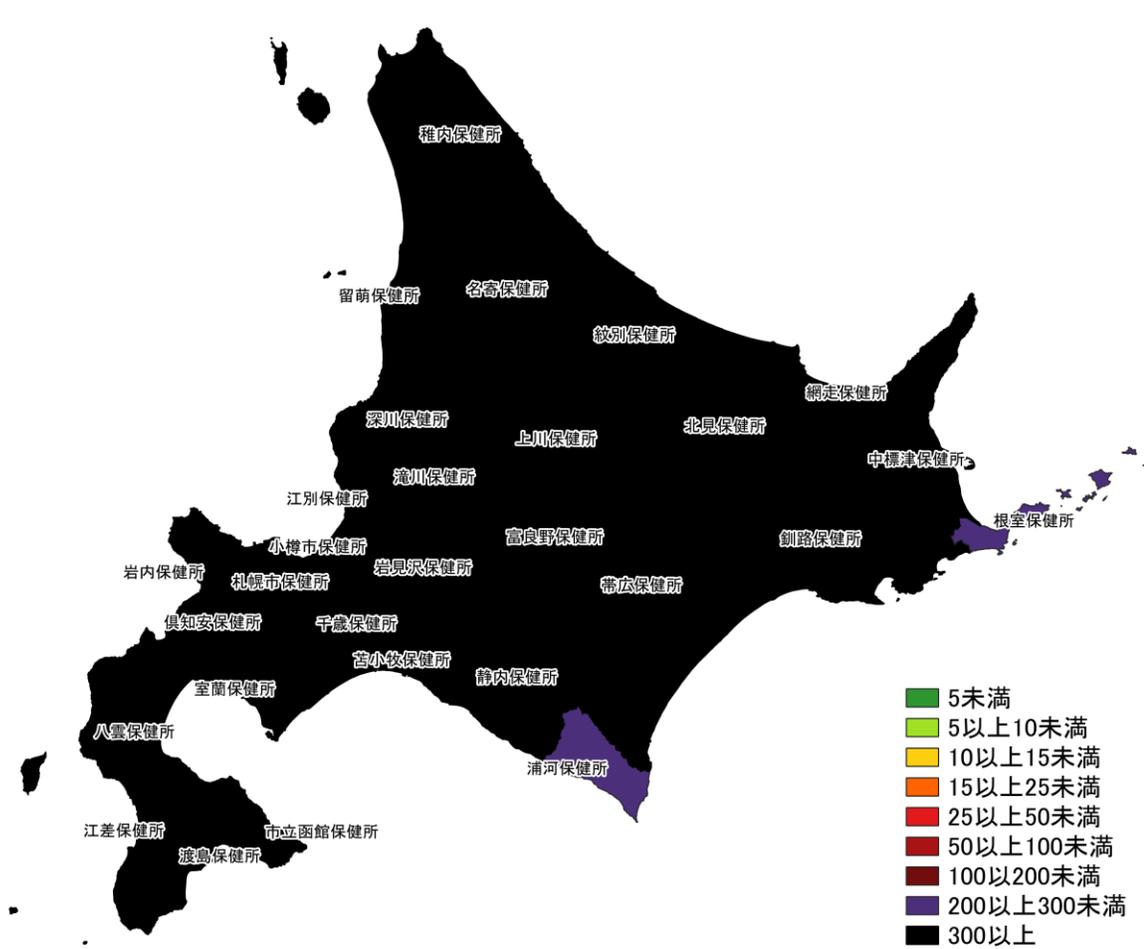
(HER-SYS情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたり**1500以上**の保健所管区

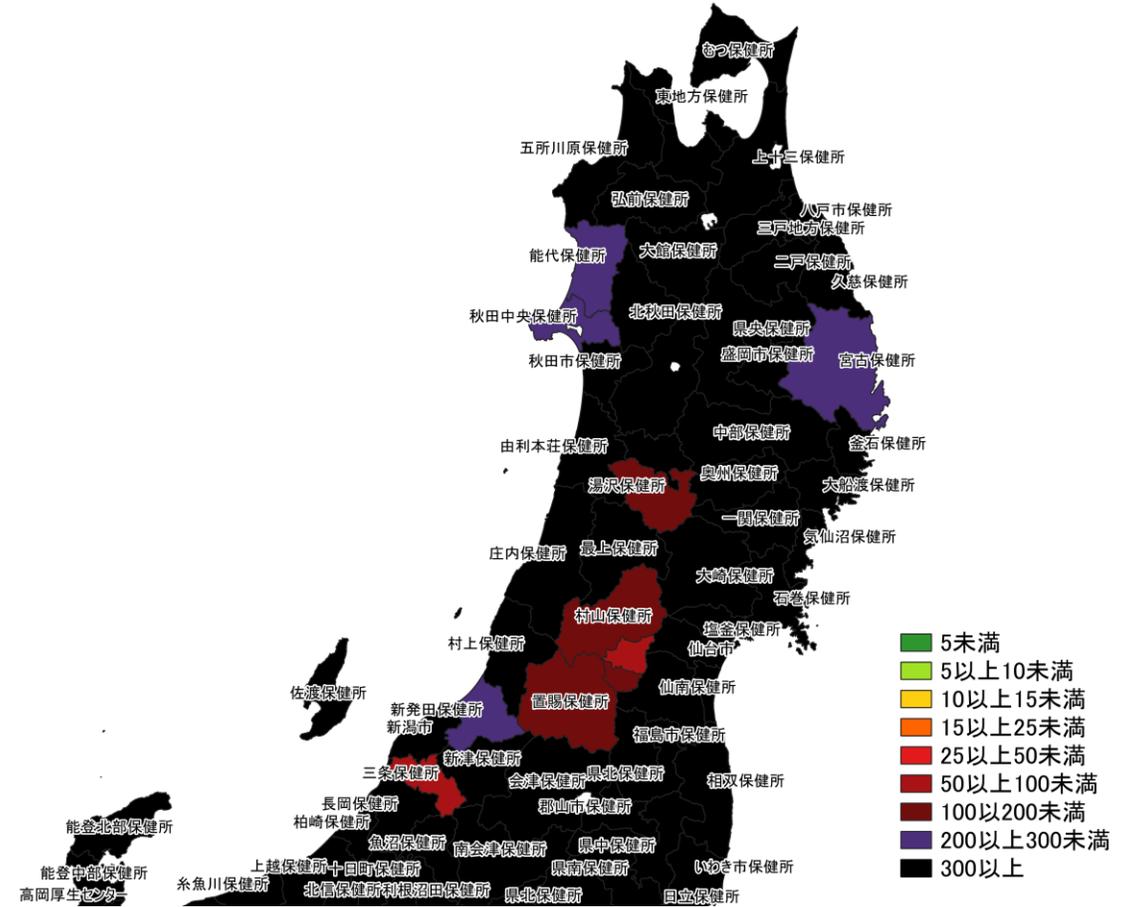
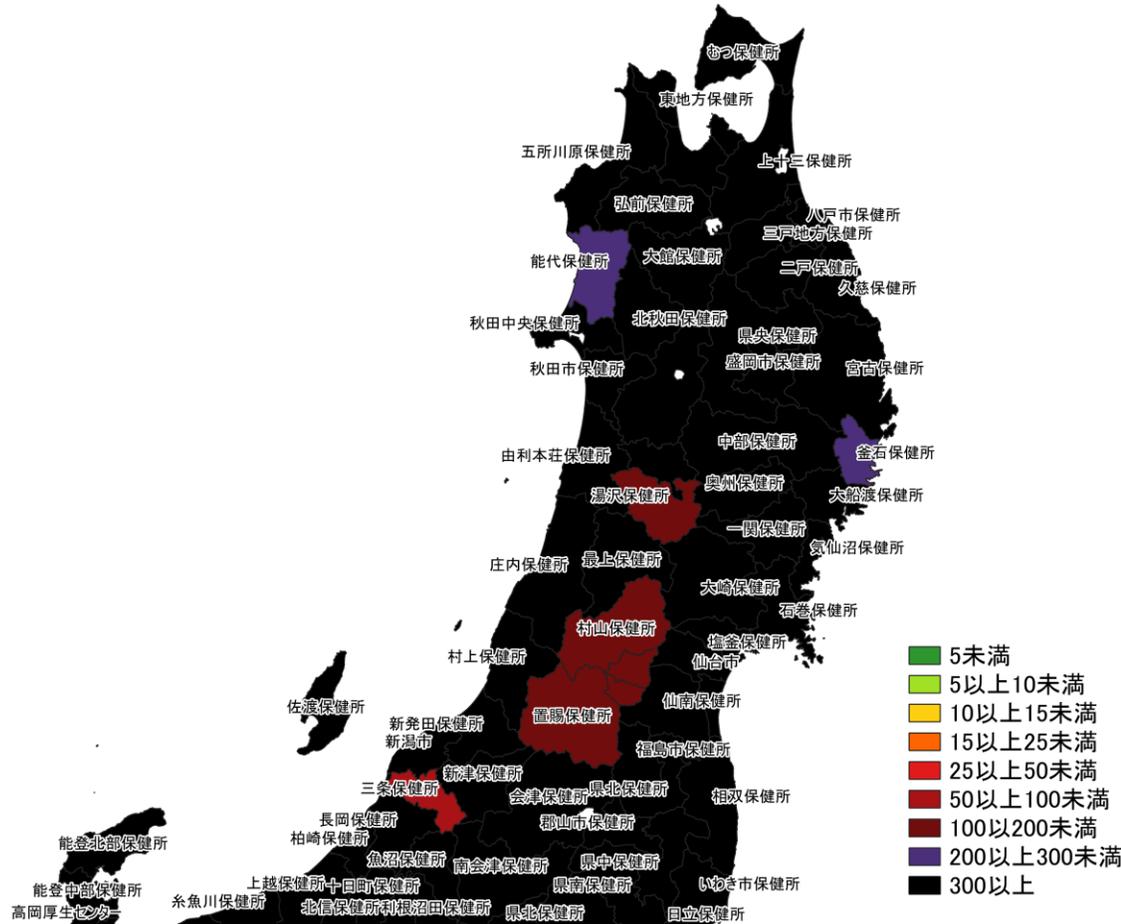
- ・ 東京都千代田保健所
- ・ 東京都中央区保健所
- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 長崎県県南保健所
- ・ 長崎県県央保健所
- ・ 長崎県上五島保健所
- ・ 宮崎県都城保健所
- ・ 鹿児島県出水保健所
- ・ 鹿児島県始良保健所
- ・ 鹿児島県名瀬保健所
- ・ 鹿児島県徳之島保健所
- ・ 沖縄県那覇市保健所
- ・ 沖縄県中部保健所
- ・ 沖縄県南部保健所
- ・ 沖縄県北部保健所
- ・ 沖縄県宮古保健所



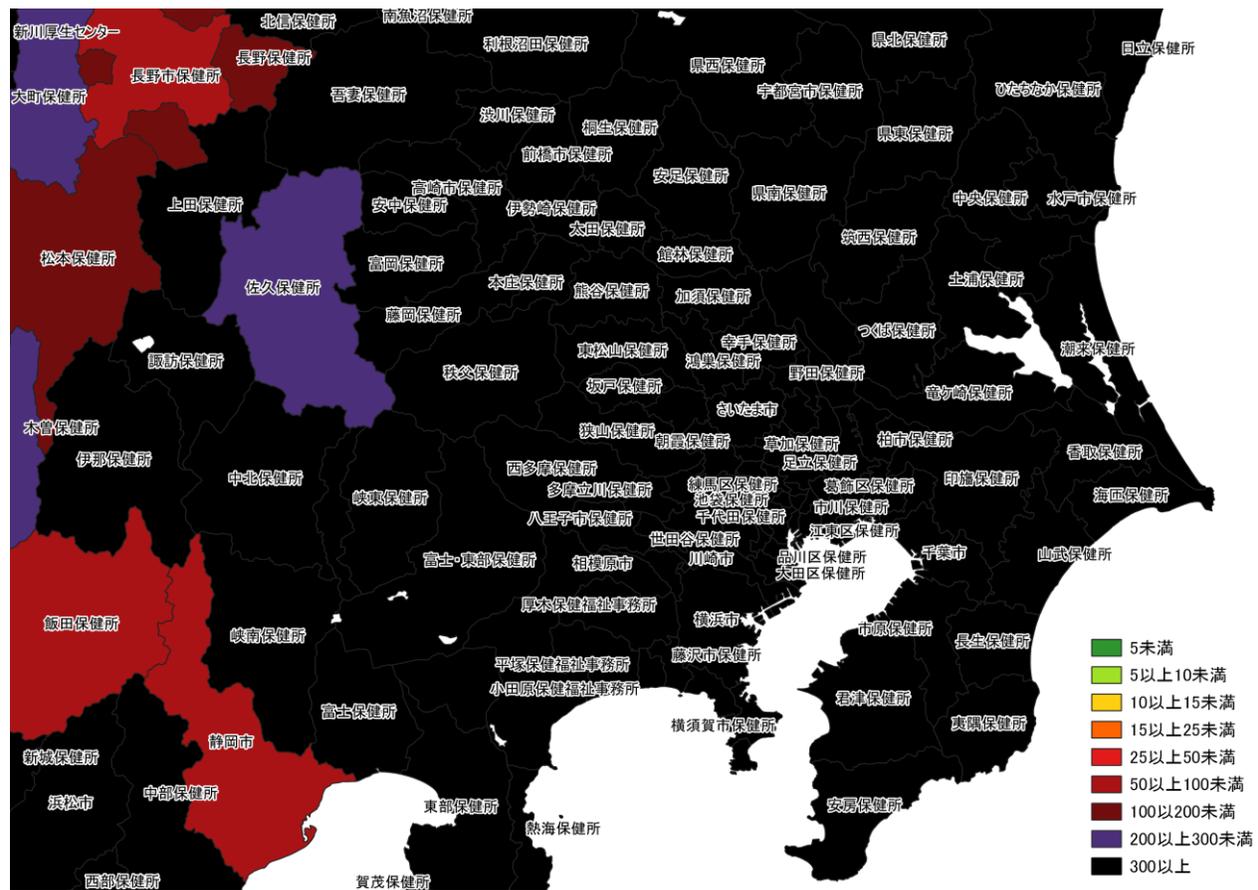
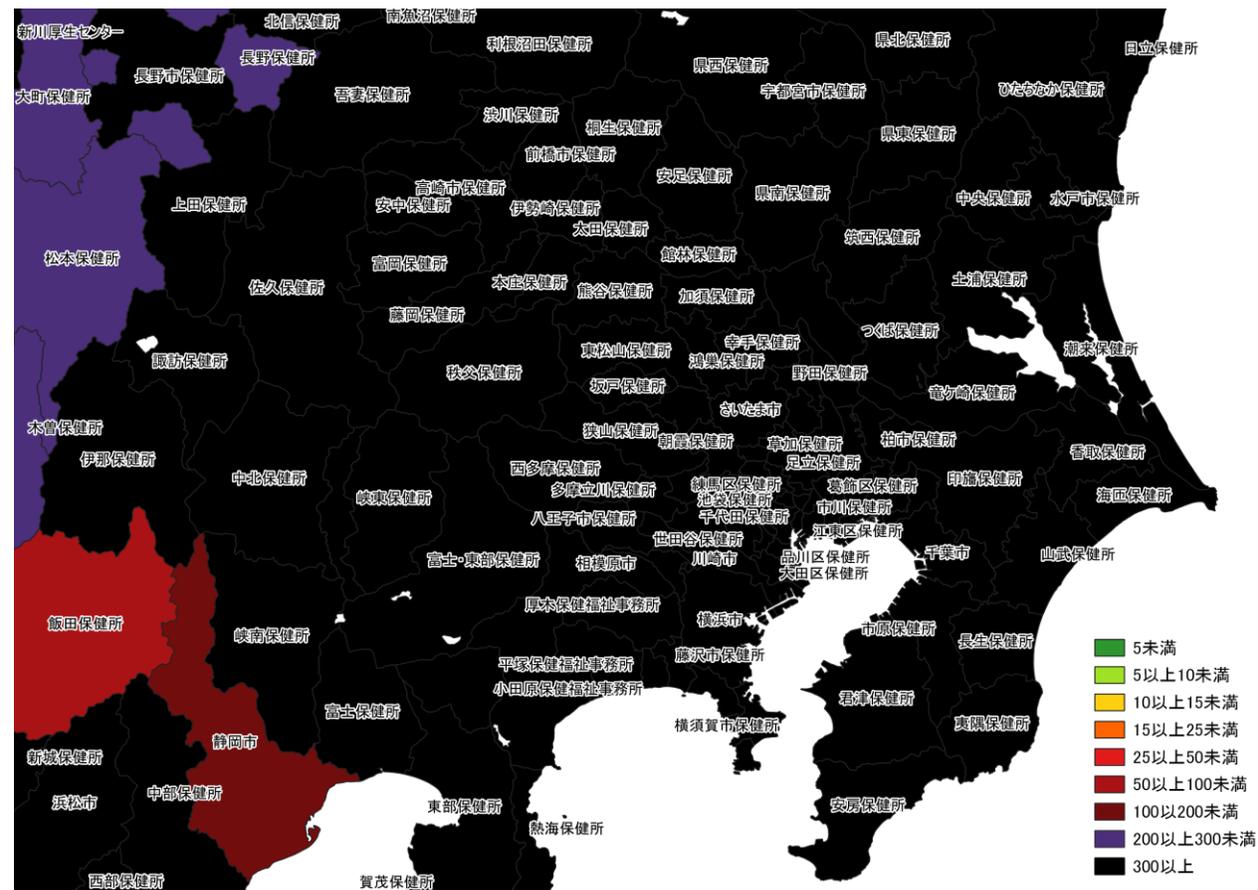


入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（HER-SYS情報）



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東北地域 (HER-SYS情報)



8/7~ 8/13
入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
首都圏（HER-SYS情報）



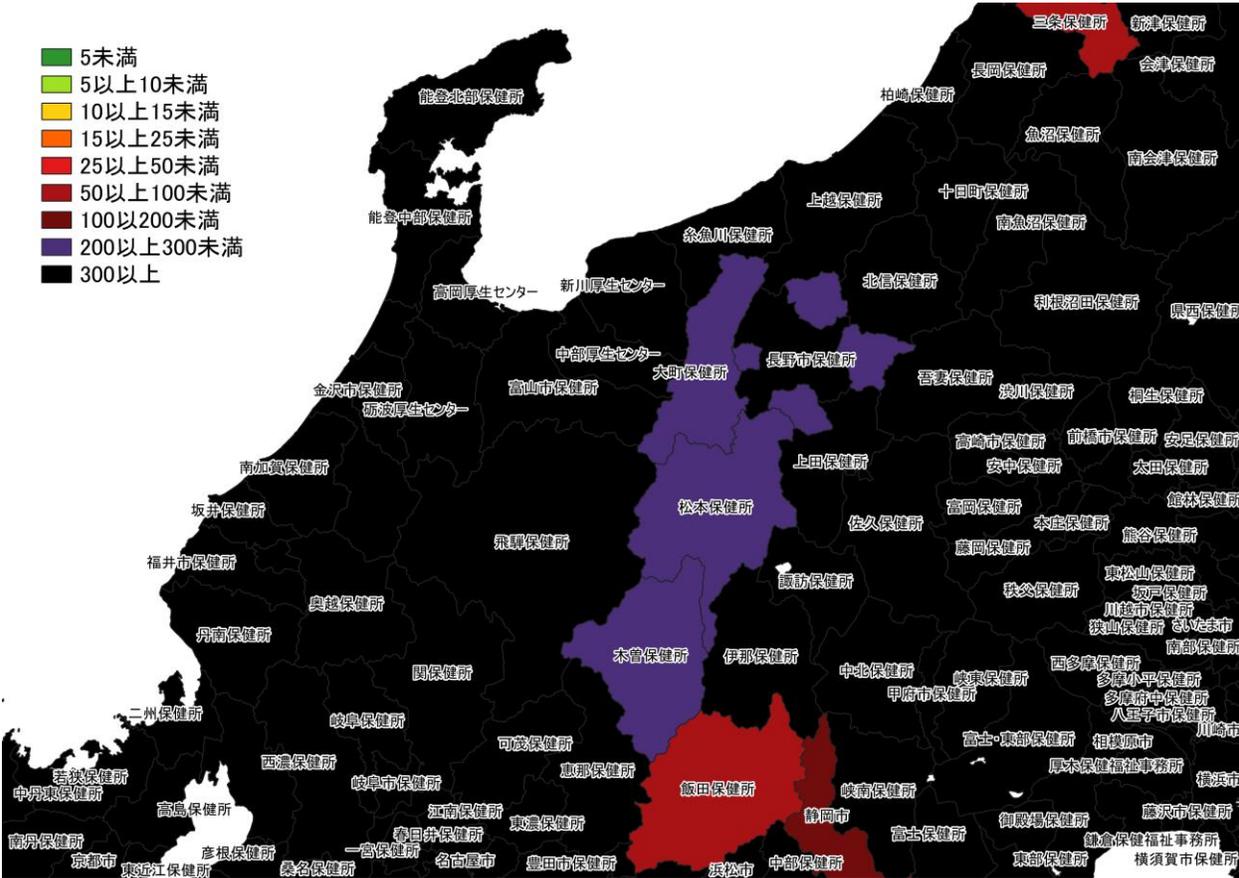
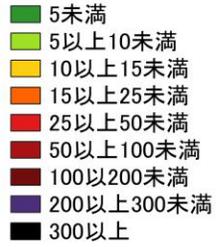
7/31～ 8/6

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東京周辺（HER-SYS情報）



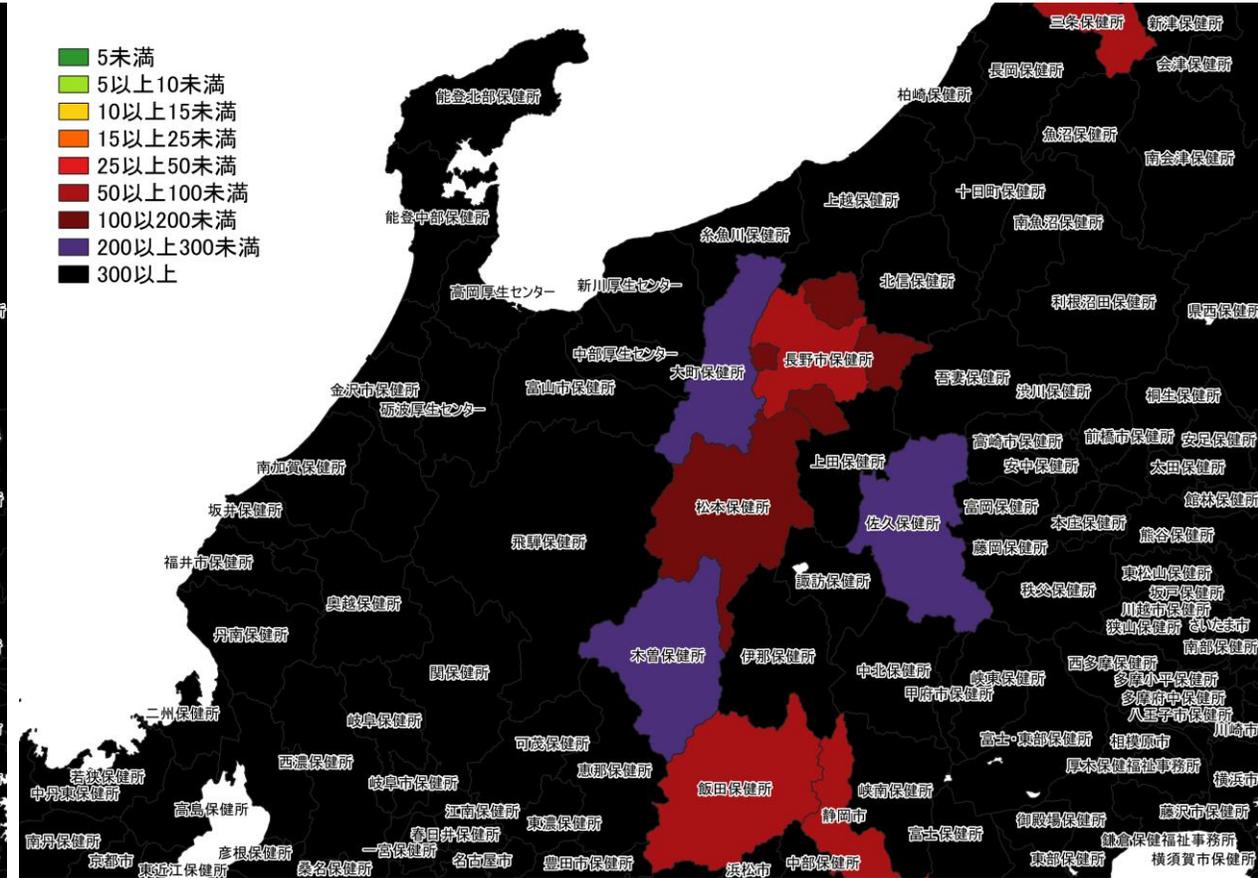
8/7～ 8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり



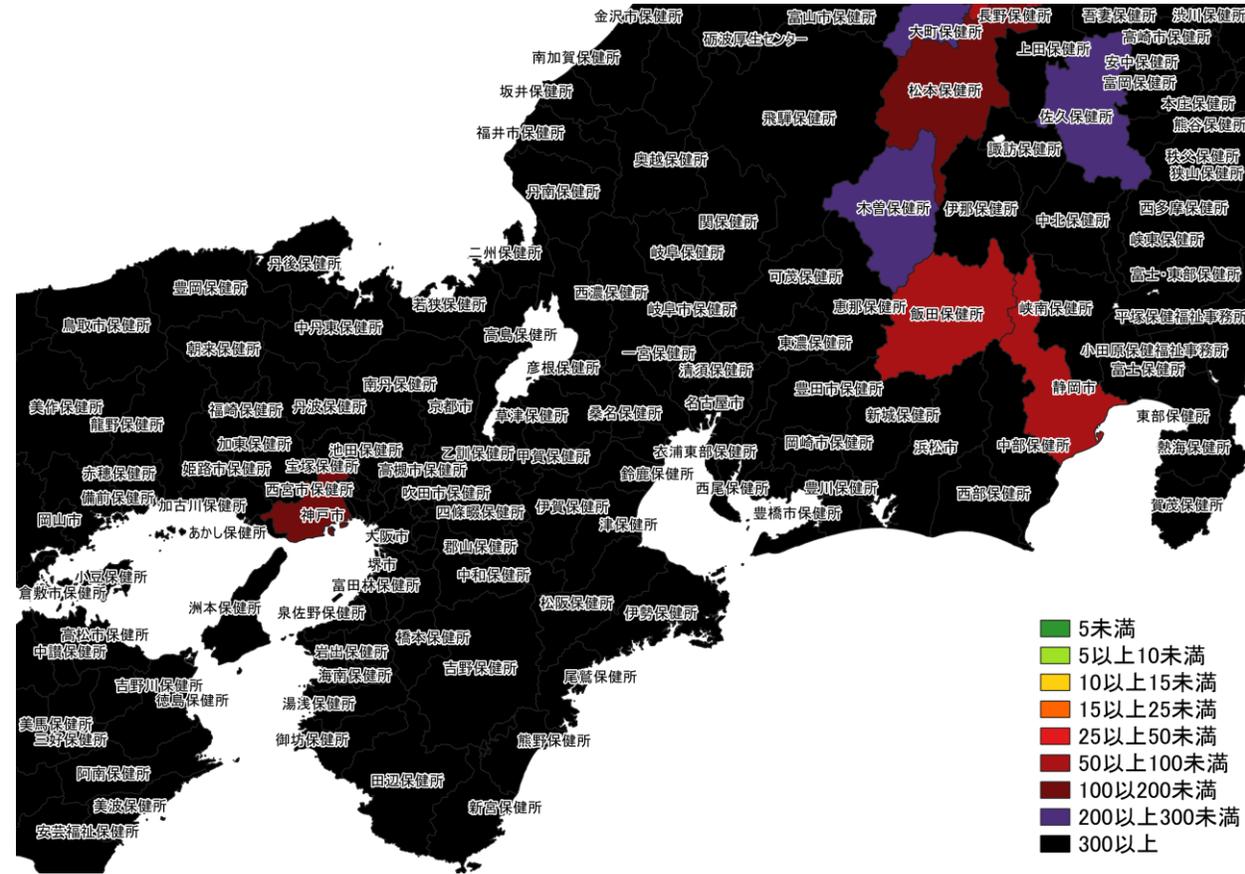
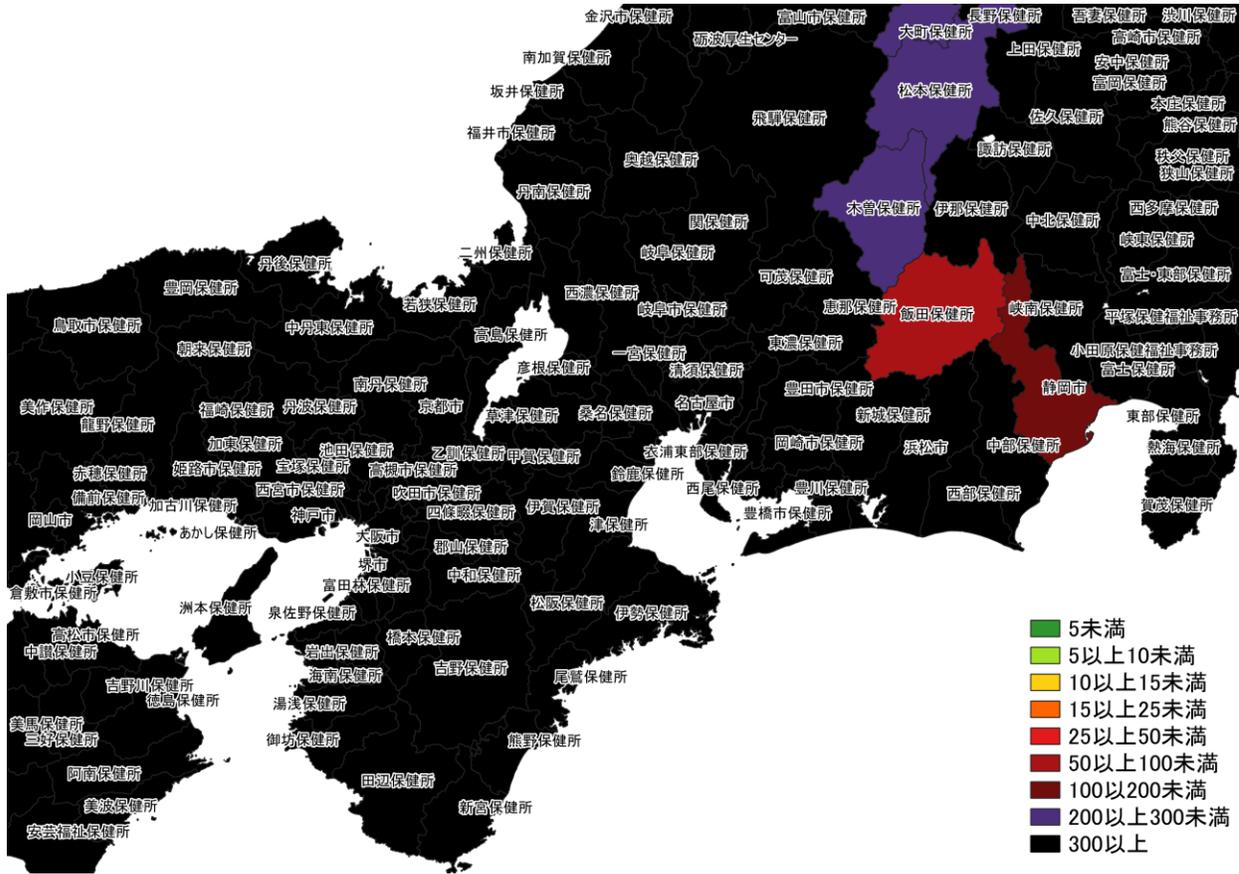
7/31～8/6

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北陸・中部地域（HER-SYS情報）



8/7～8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



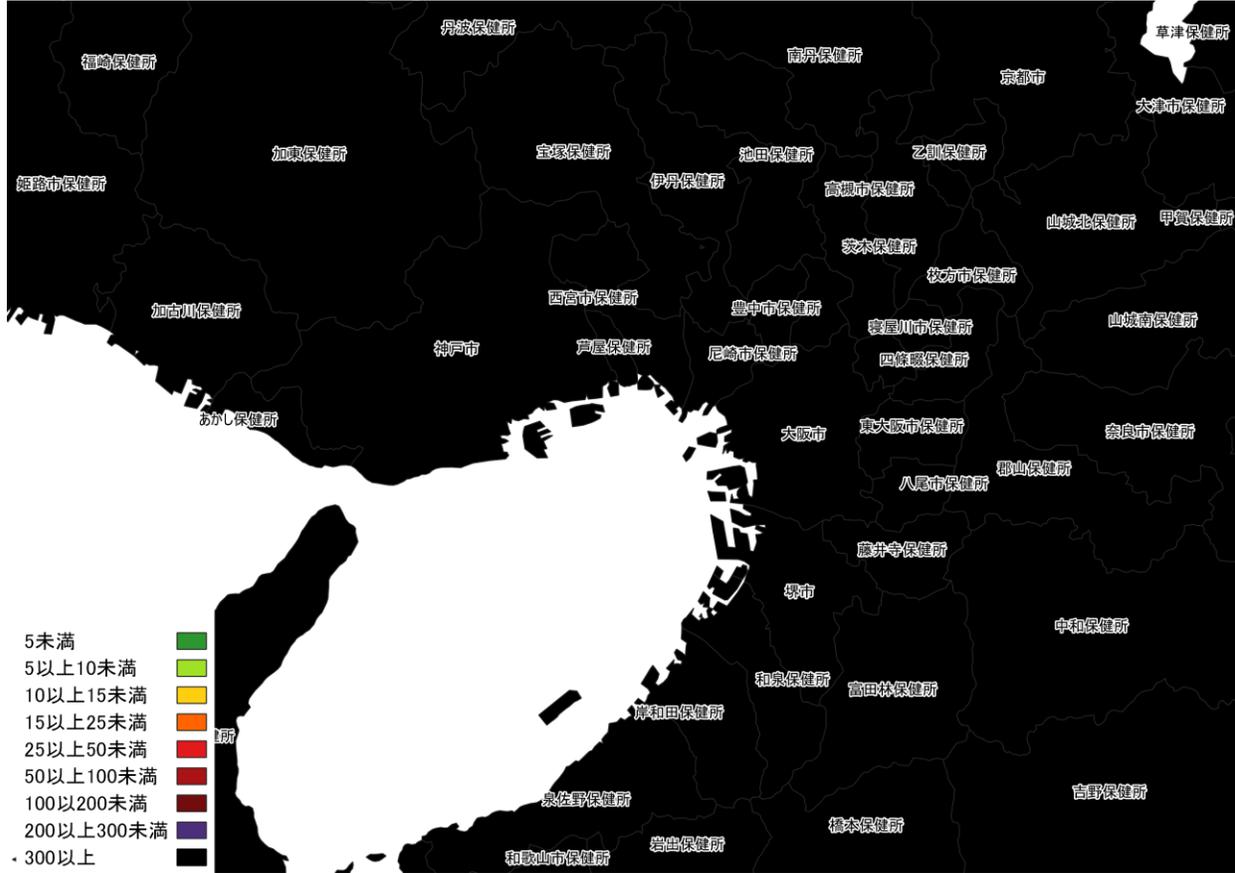
7/31～8/6

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
名古屋周辺（HER-SYS情報）



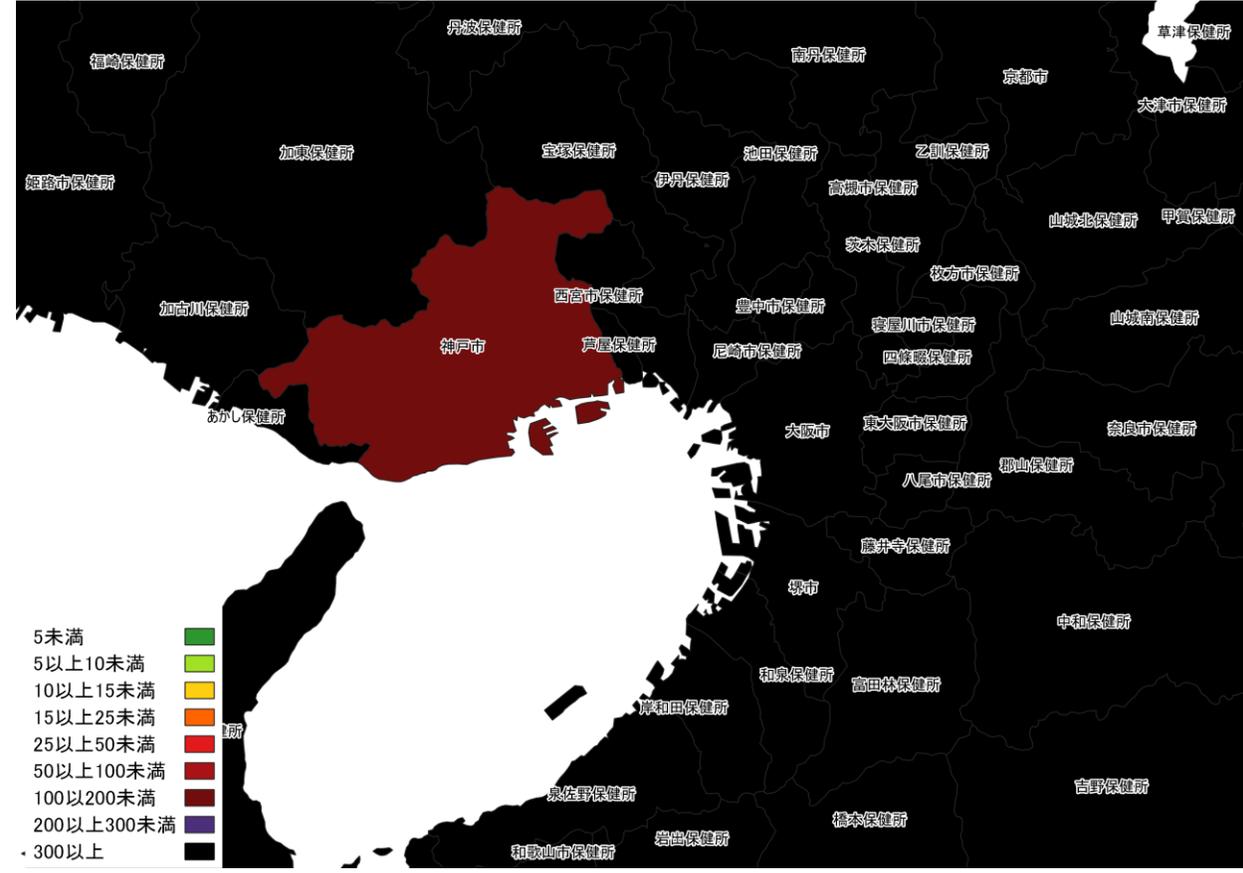
8/7～8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり



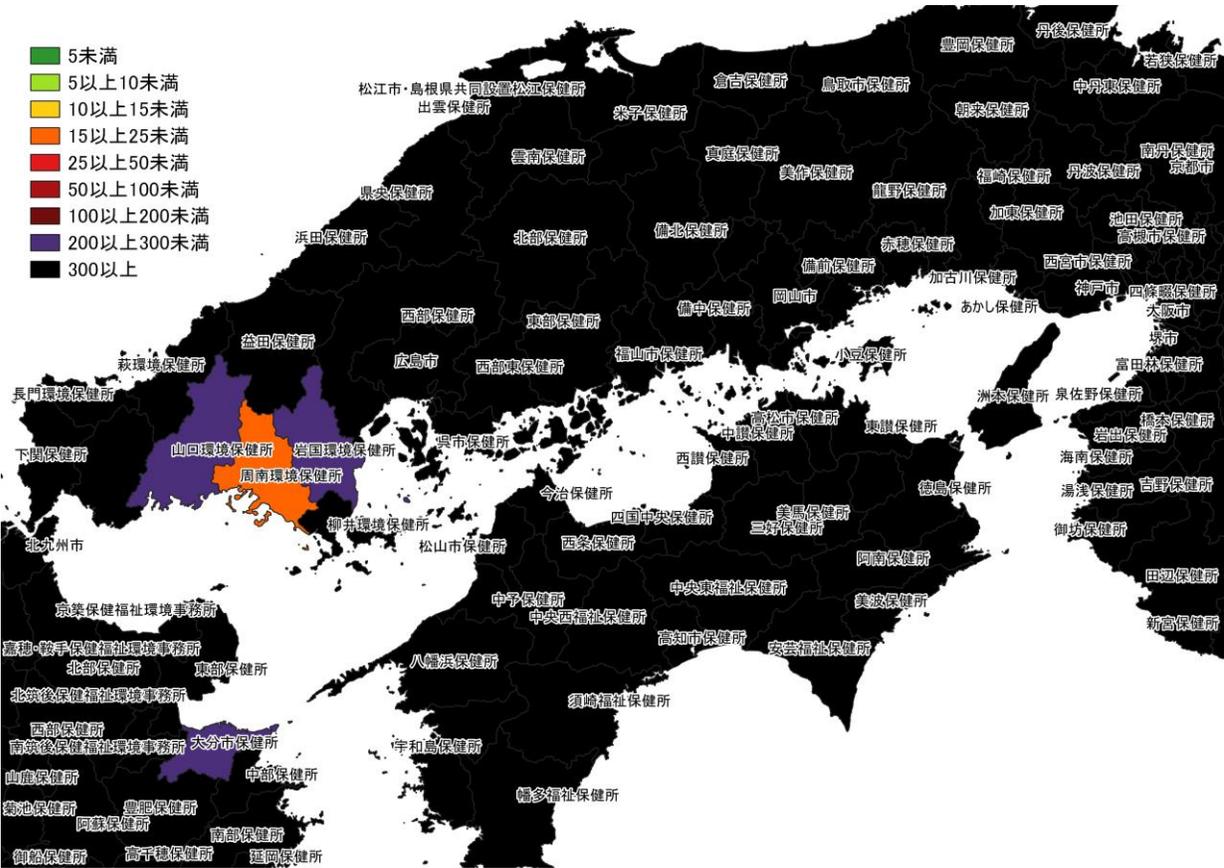
7/31～ 8/6

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
大阪周辺（HER-SYS情報）



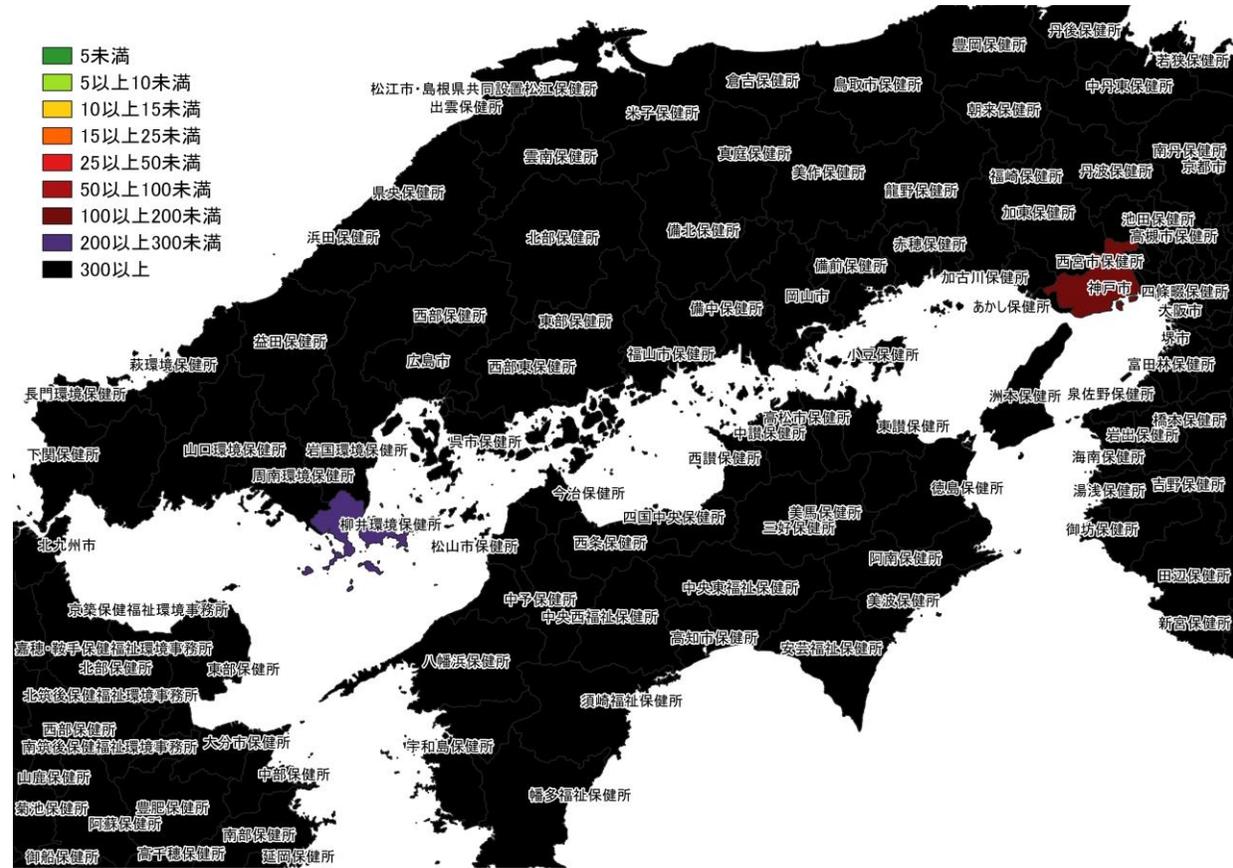
8/7～ 8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり



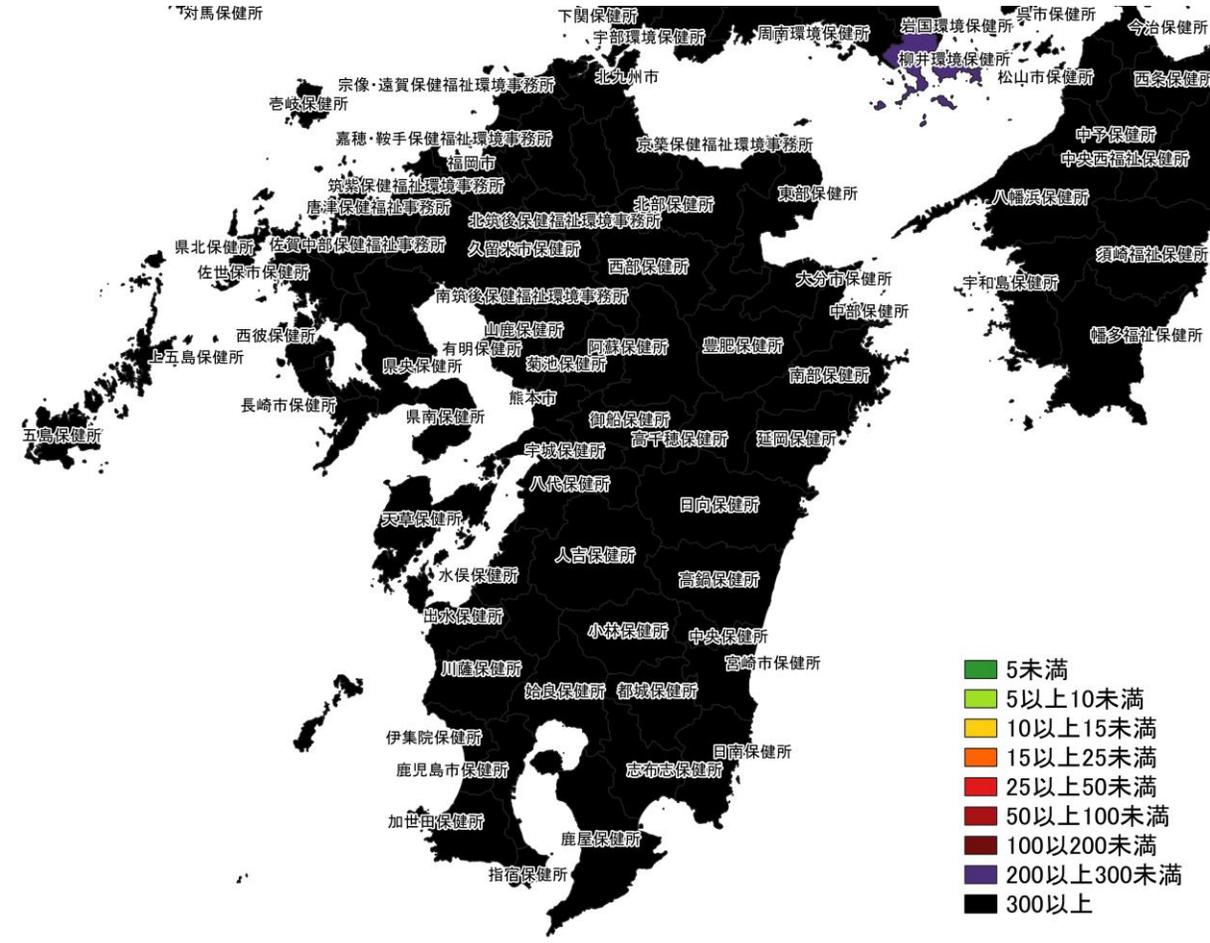
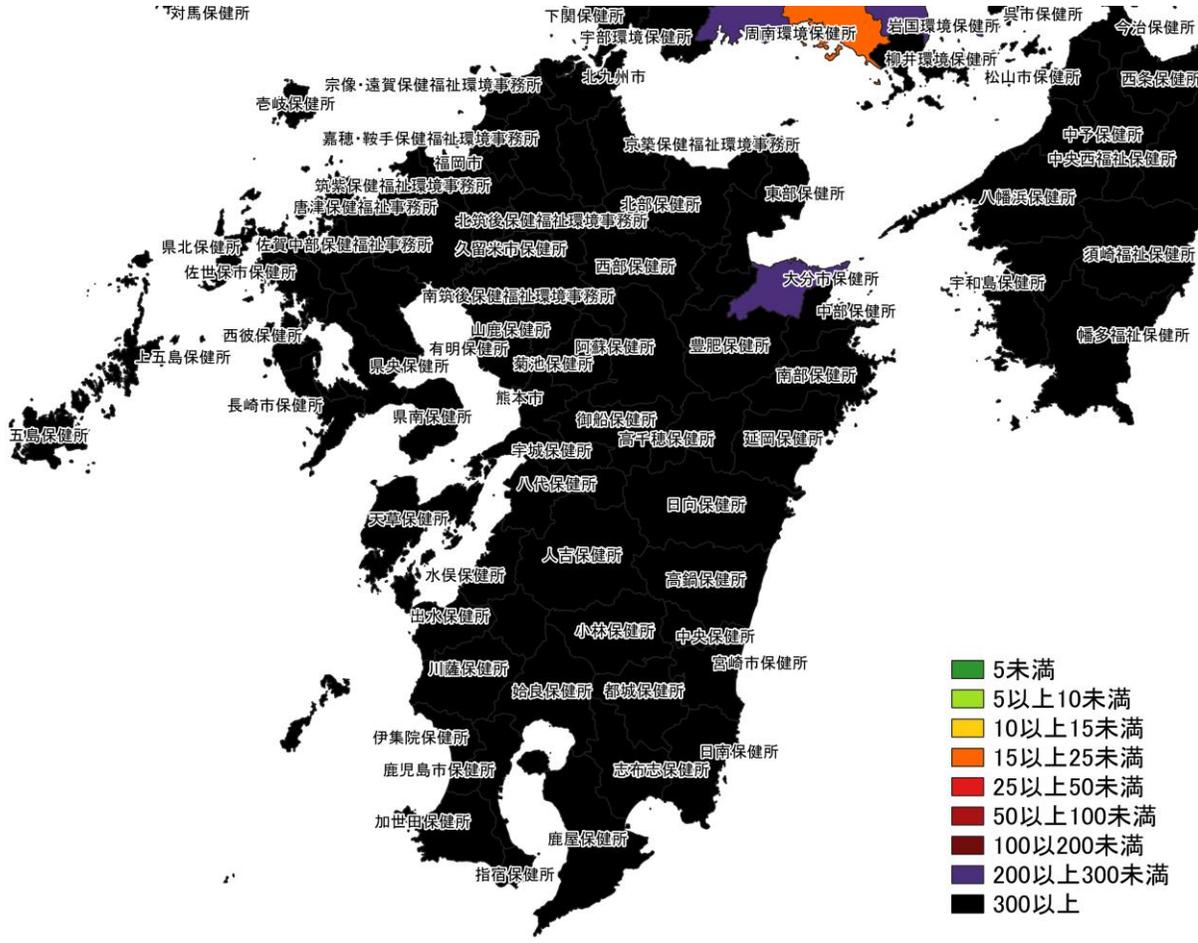
7/31～8/6

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
中国・四国地域（HER-SYS情報）



8/7～8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり



入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
九州地域（HER-SYS情報）



7/31～ 8/6



8/7～ 8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
 沖縄周辺（HER-SYS情報）

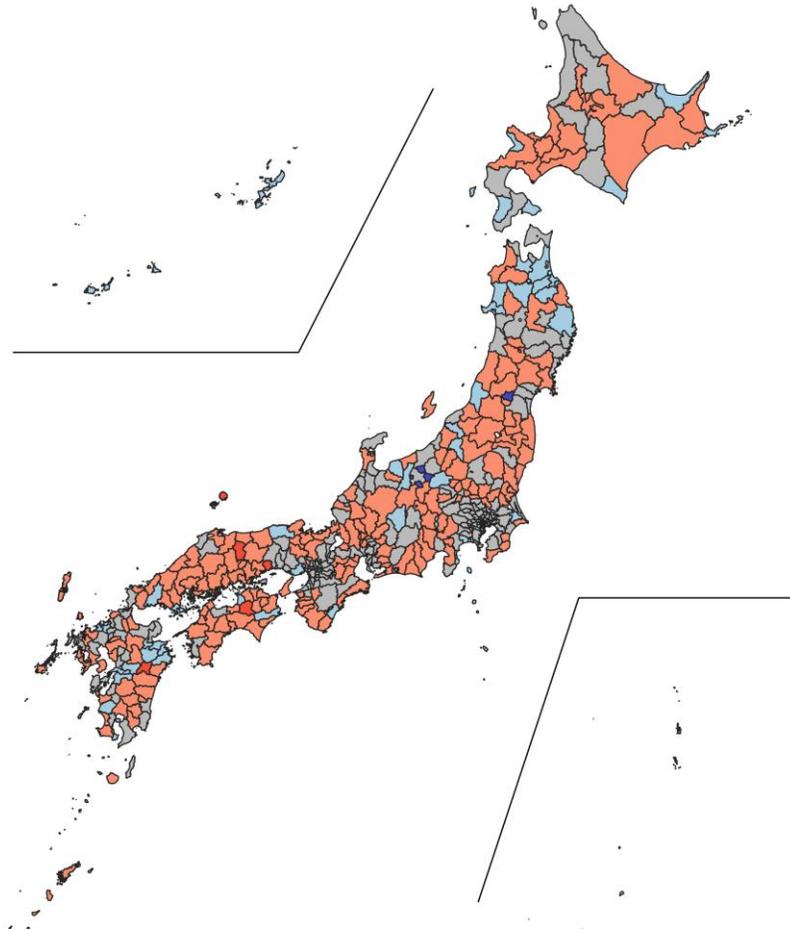
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

- 2022年8月15日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の7日間累積新規症例報告数（診断日）の、前週との比を
図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

まとめ

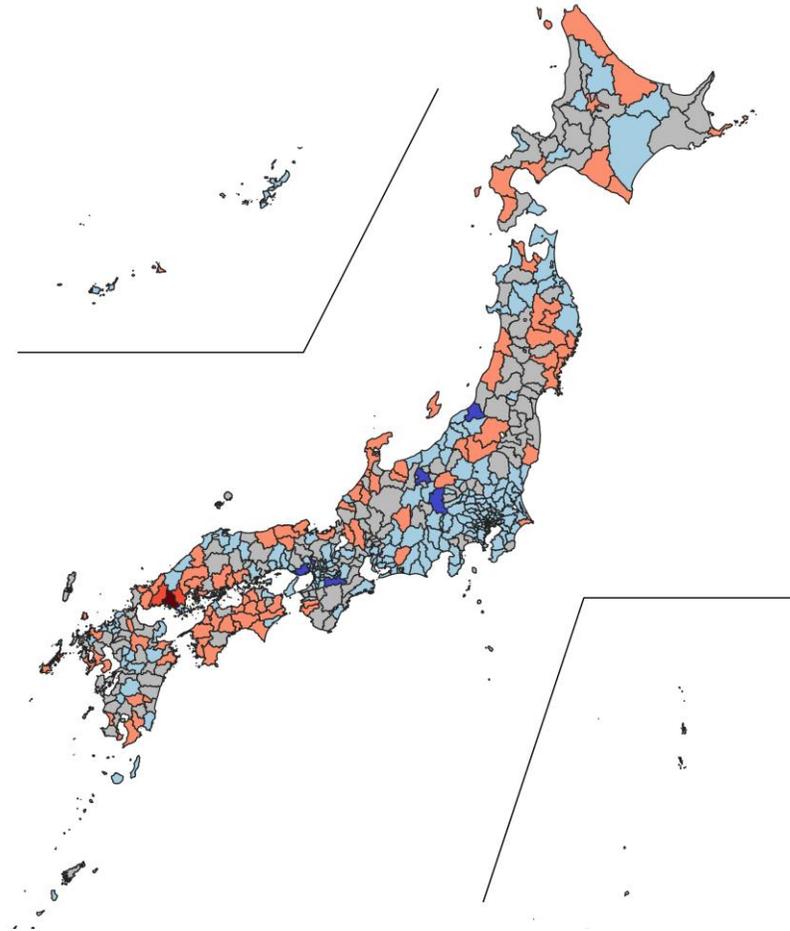
- 全国的に前週比1.1を上回る保健所管区は減少し、前週比が横ばい～減少の地域が増加（入力遅れの可能性あり）。
- 前週比2を上回る地域が散在する。



前週比2以上の保健所管区

- 兵庫県赤穂保健所
- 島根県隠岐保健所
- 岡山県真庭保健所
- 徳島県三好保健所
- 宮崎県高千穂保健所

7/24~7/30
7/31~8/6

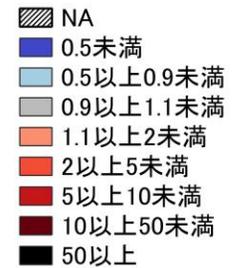


前週比2以上の保健所管区

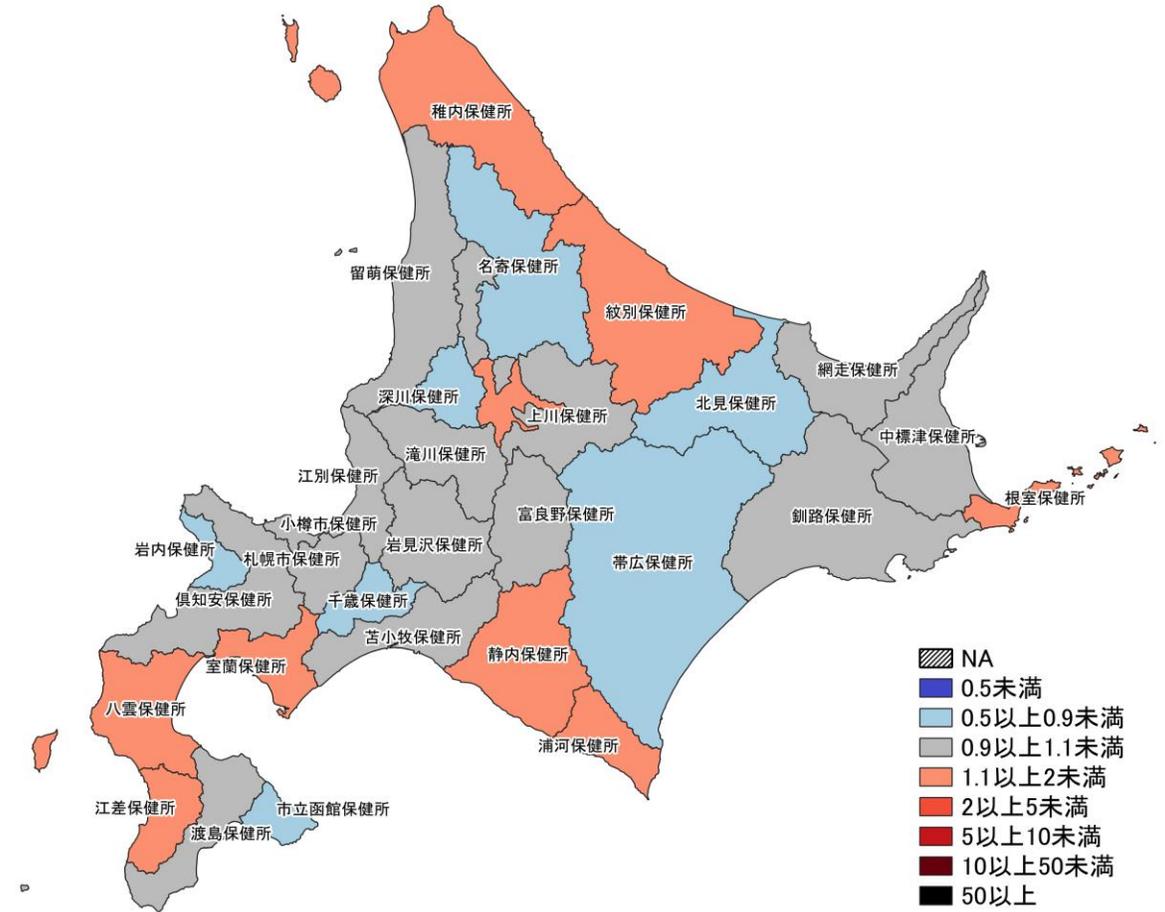
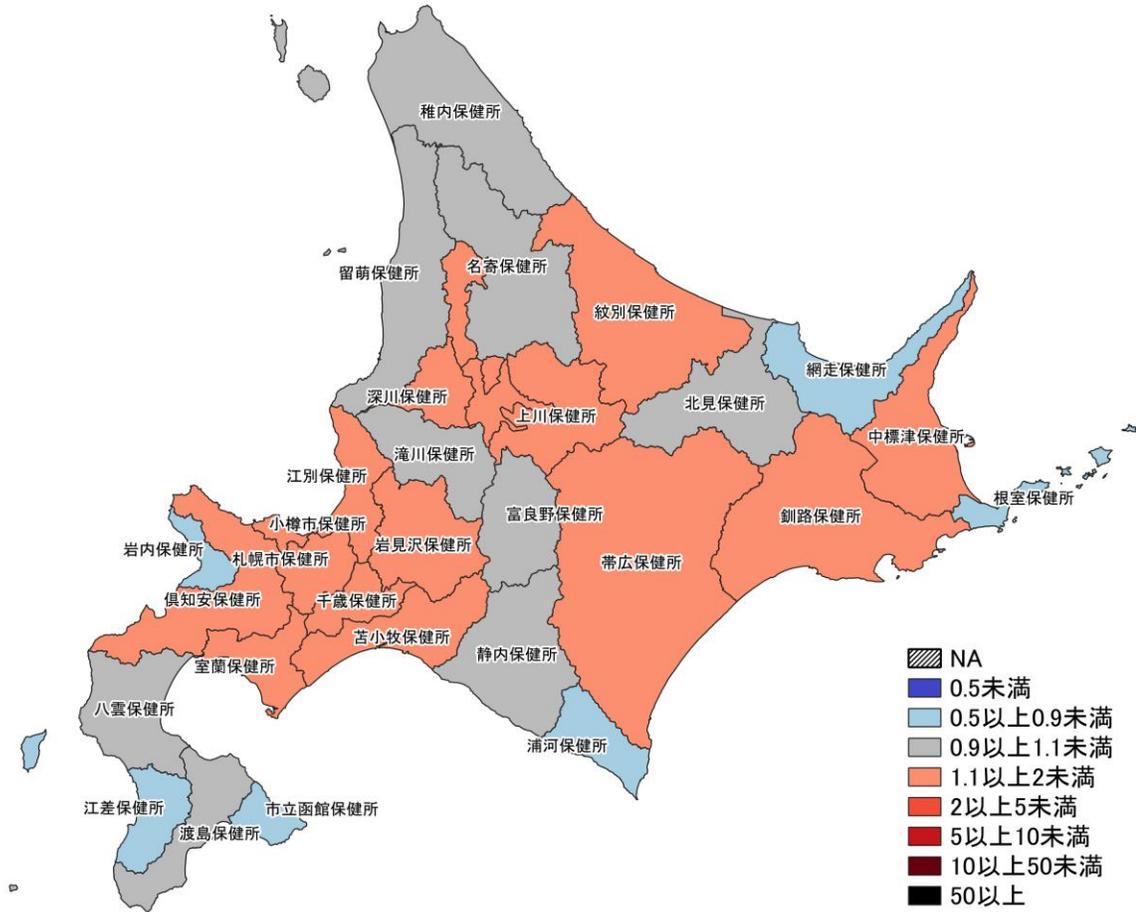
- 山口県山口環境保健所
- 山口県周南環境保健所
- 山口県岩国環境保健所
- 長崎県上五島保健所

7/31~8/6
8/7~8/13

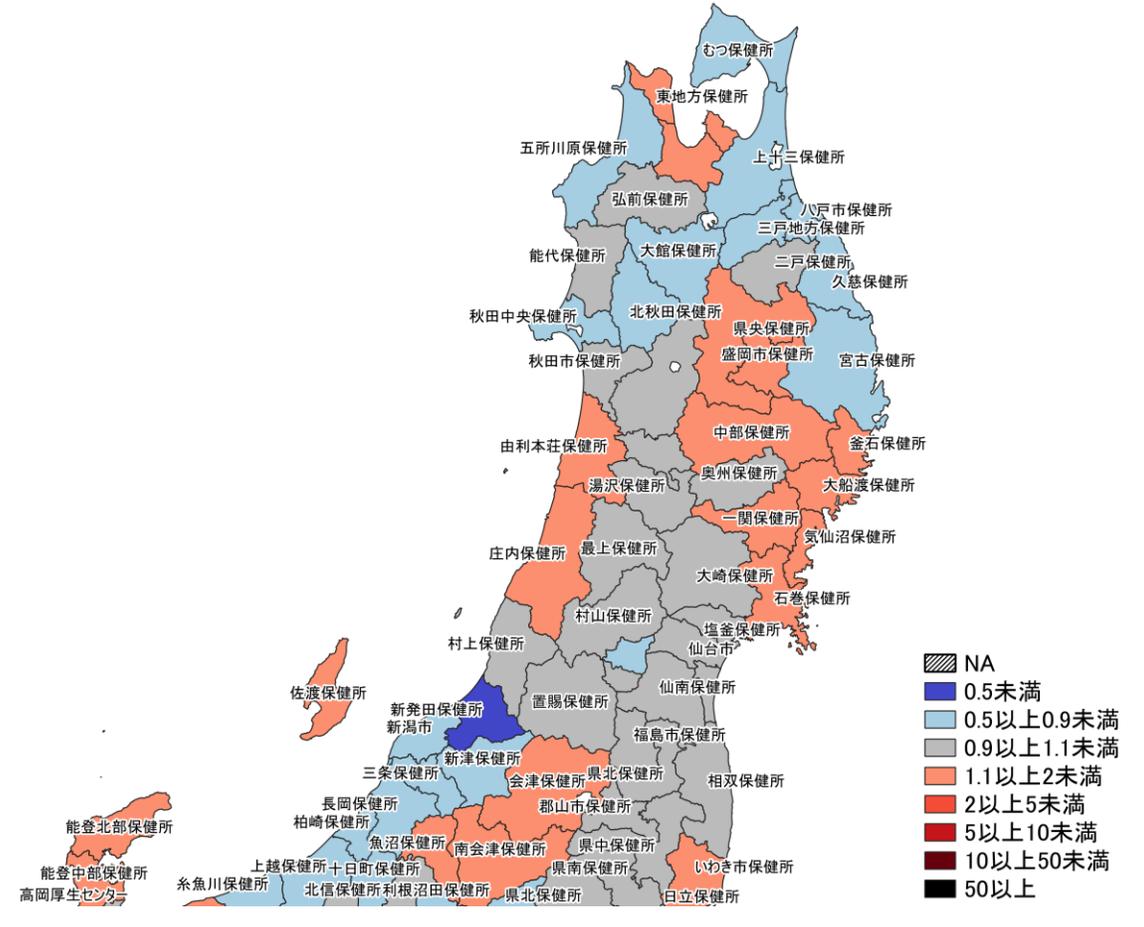
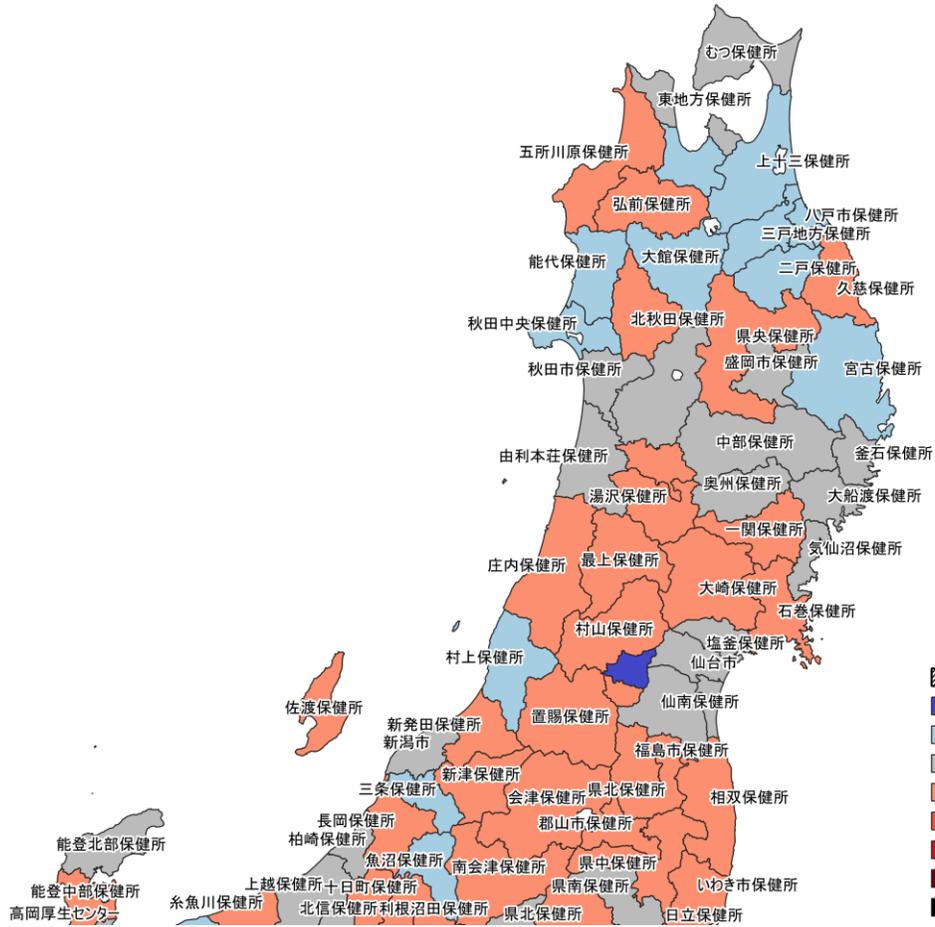
入力遅れによる過小評価の可能性あり



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
保健所単位 (HER-SYS情報)

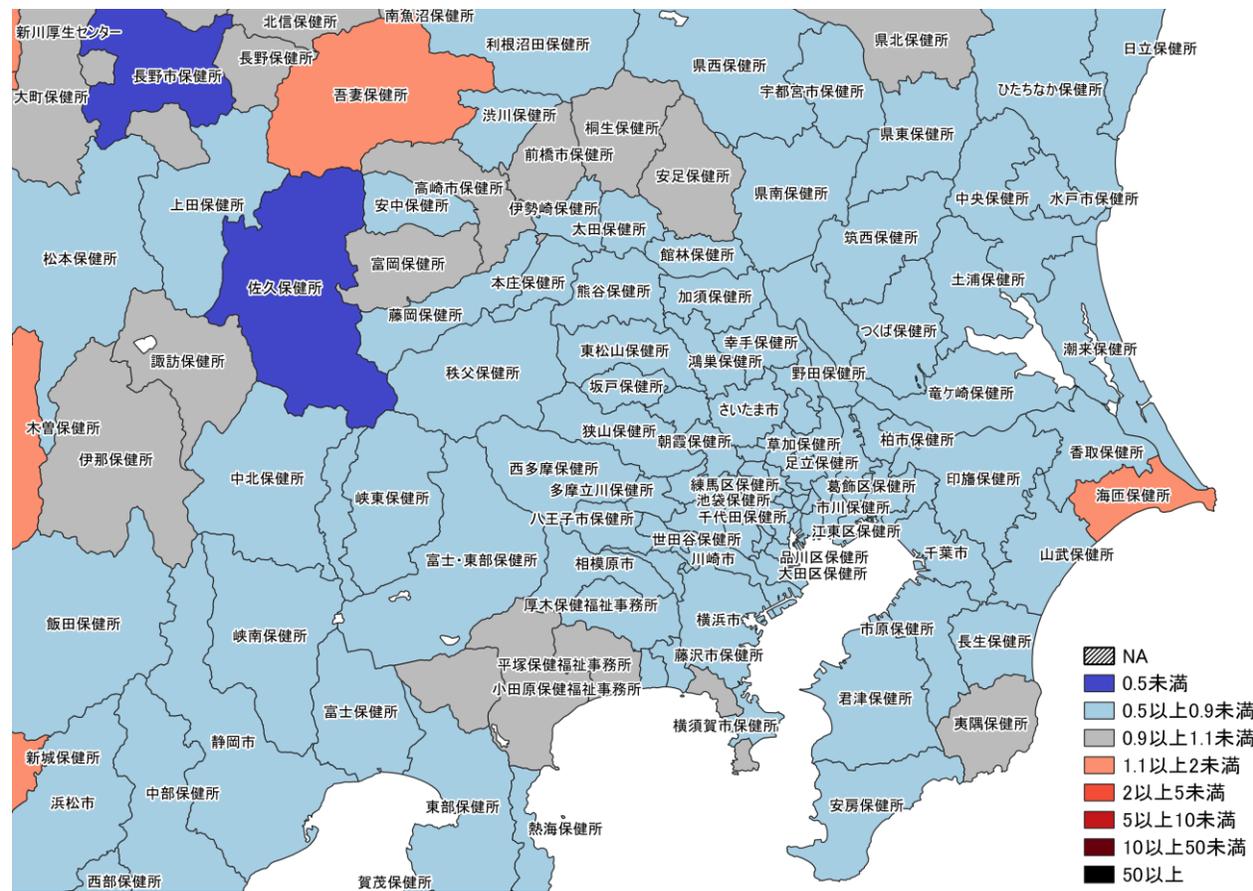
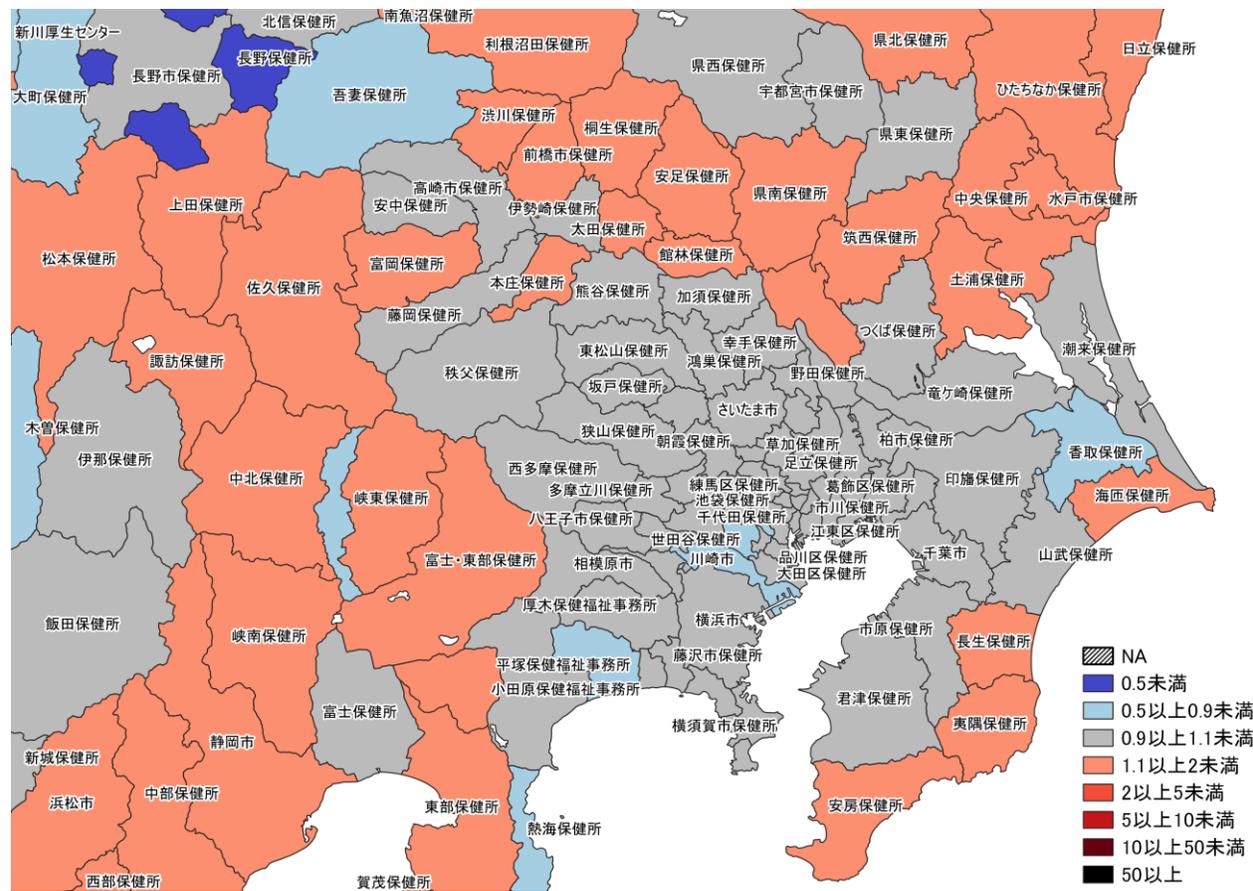


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (HER-SYS情報)



7日間累積新規症例報告数 東北地域 (HER-SYS情報)

前週比マップ

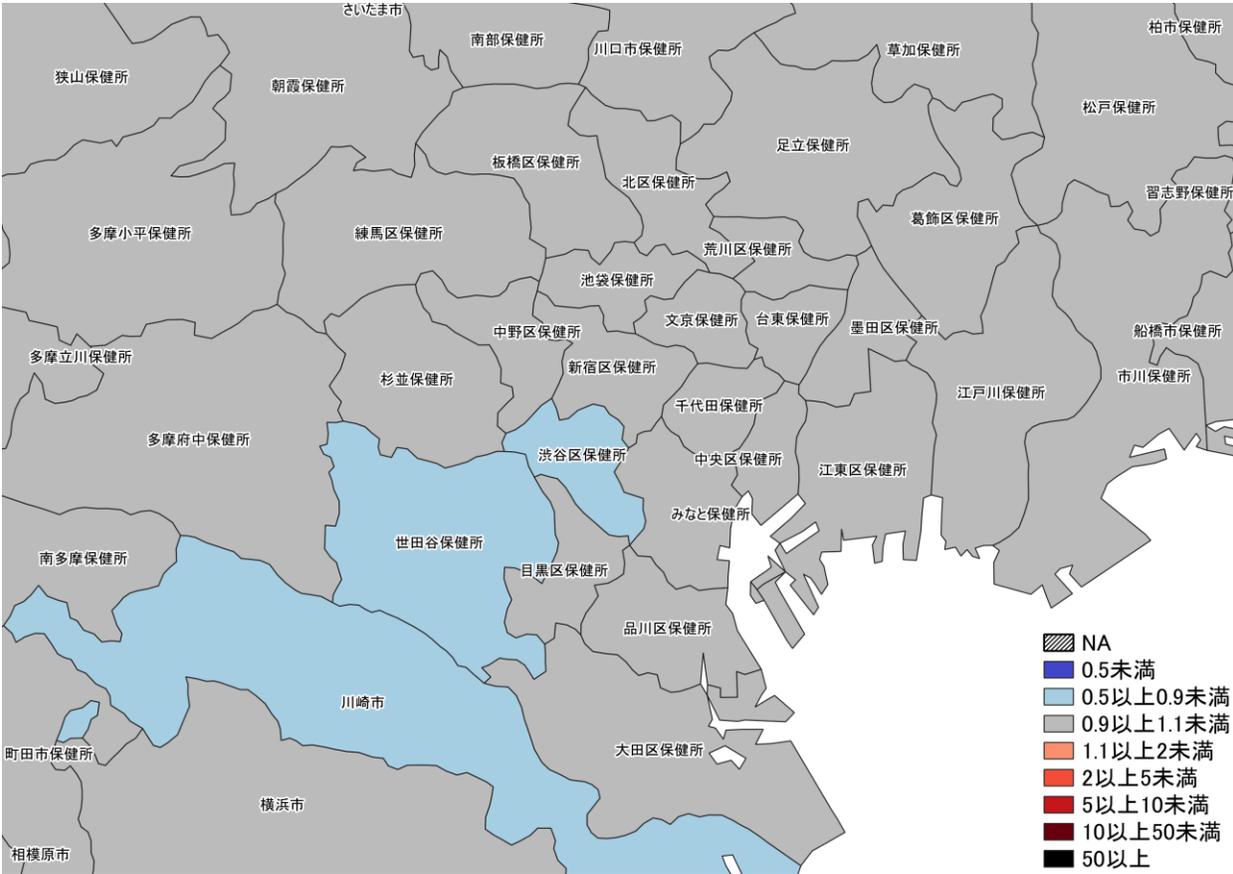


7/24~7/30
7/31~8/6

7/31~8/6
8/7~8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり

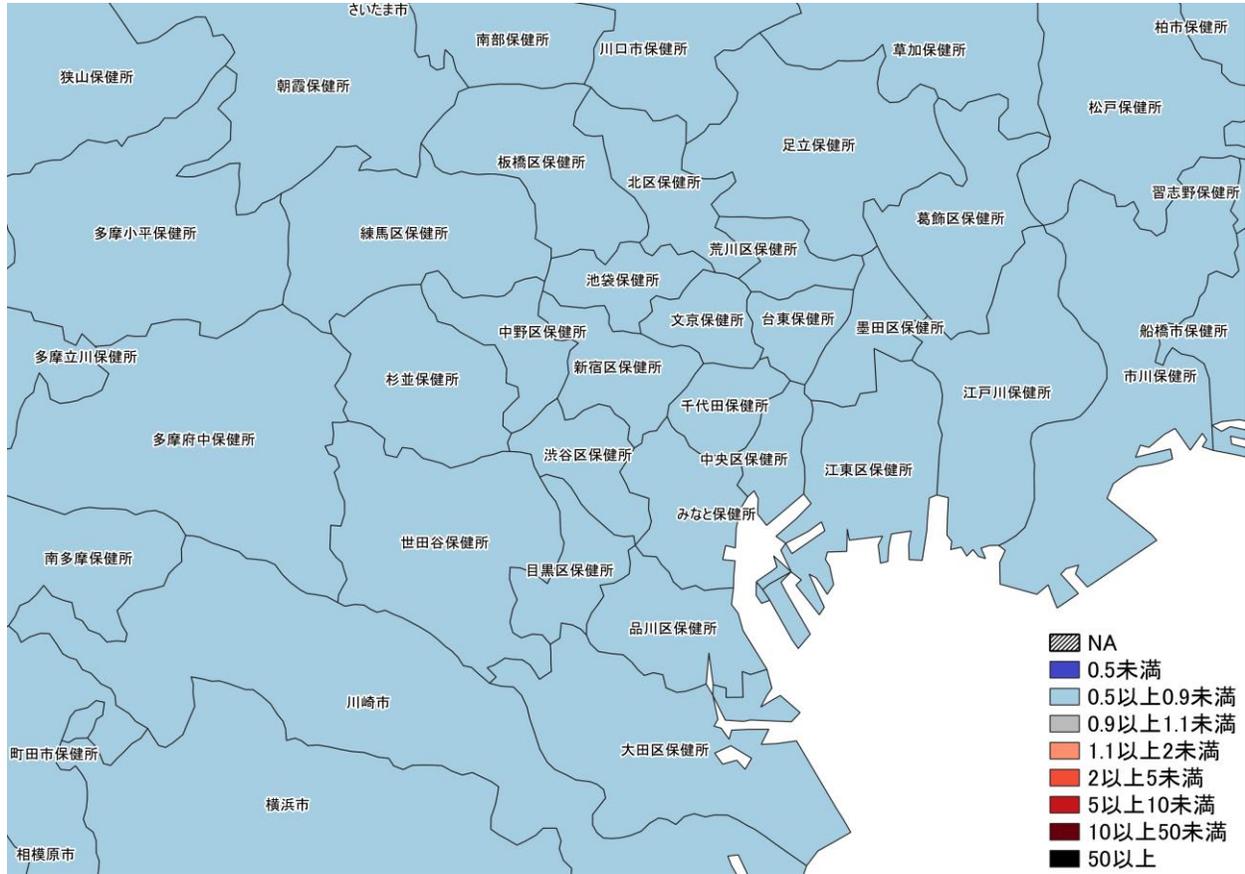
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
首都圏 (HER-SYS情報)



7/24~7/30

7/31~8/6

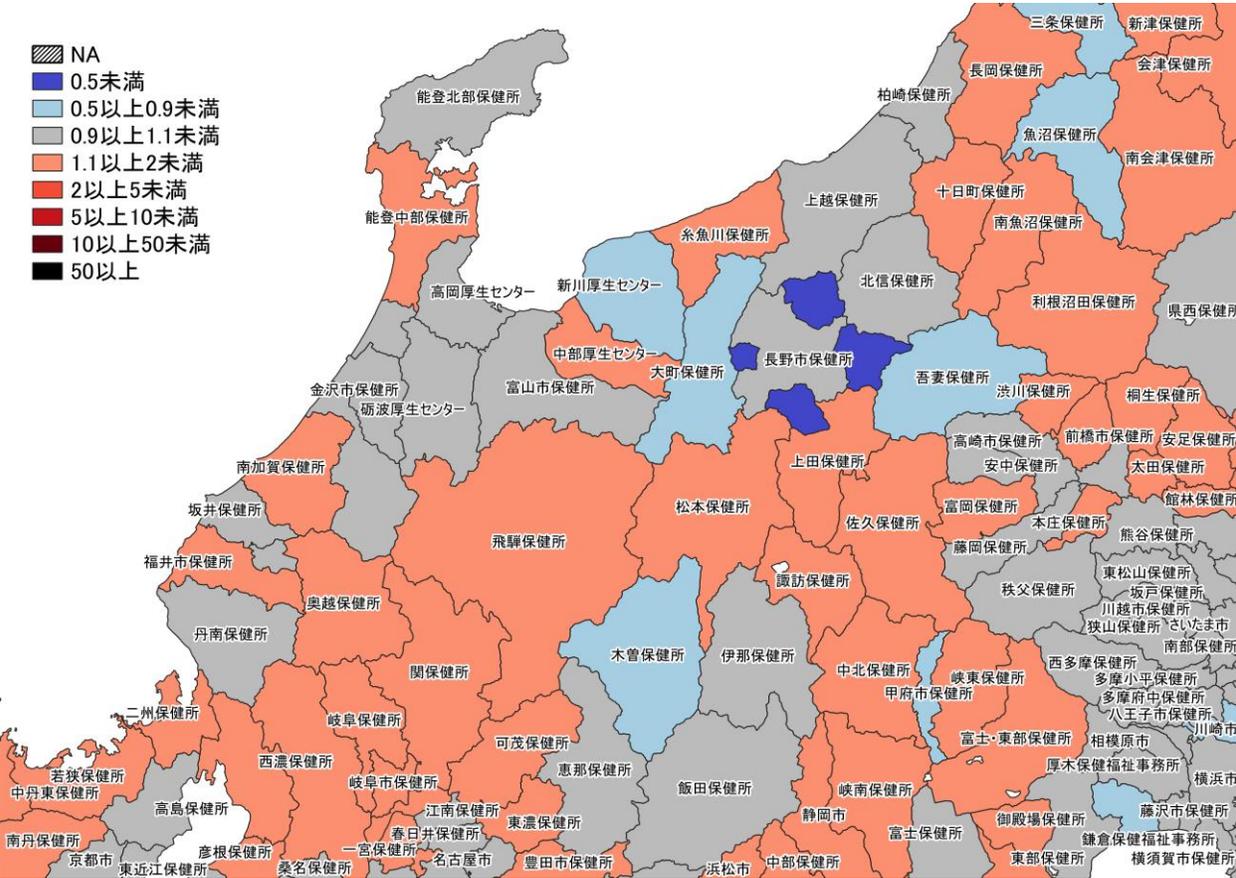
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺 (HER-SYS情報)



7/31~8/6

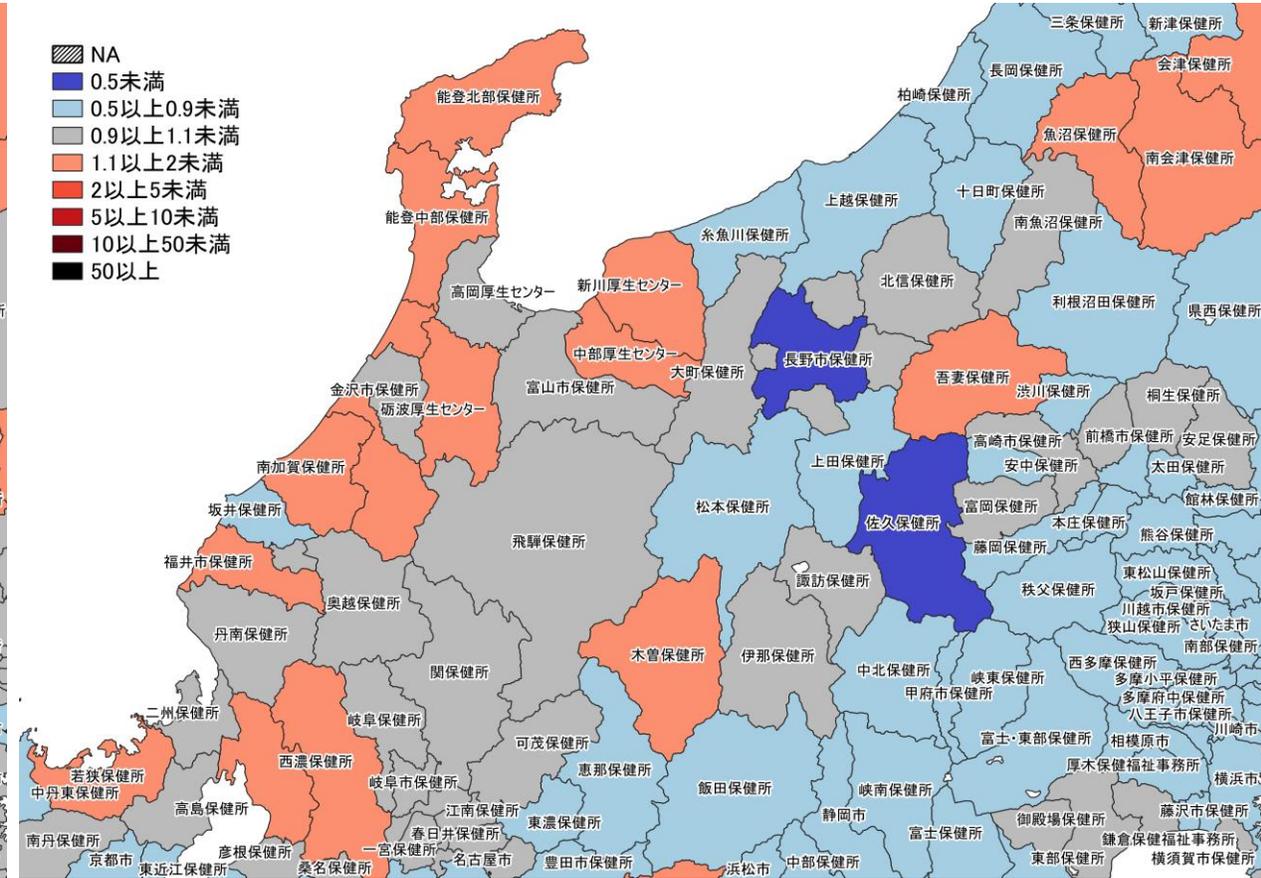
8/7~8/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり

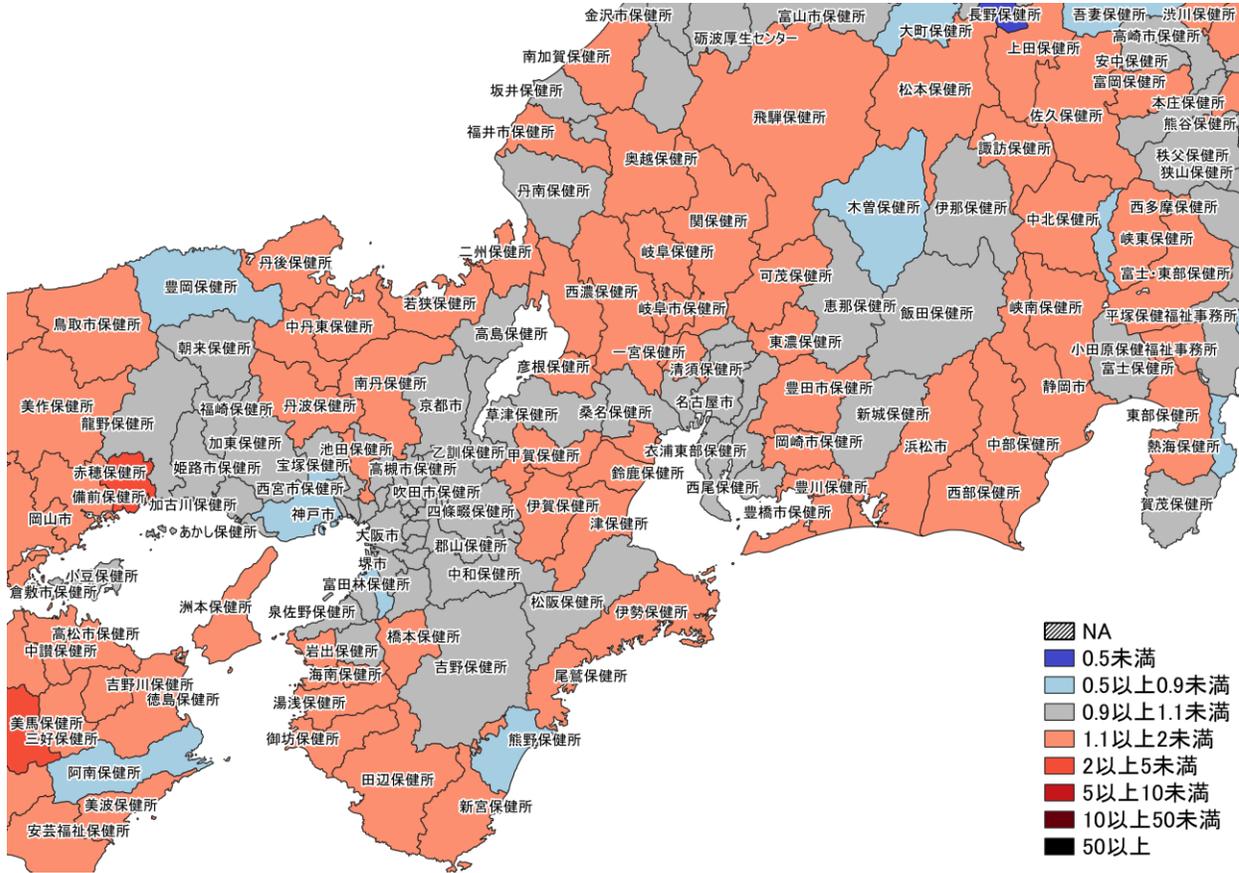


7/24~7/30
7/31~8/6

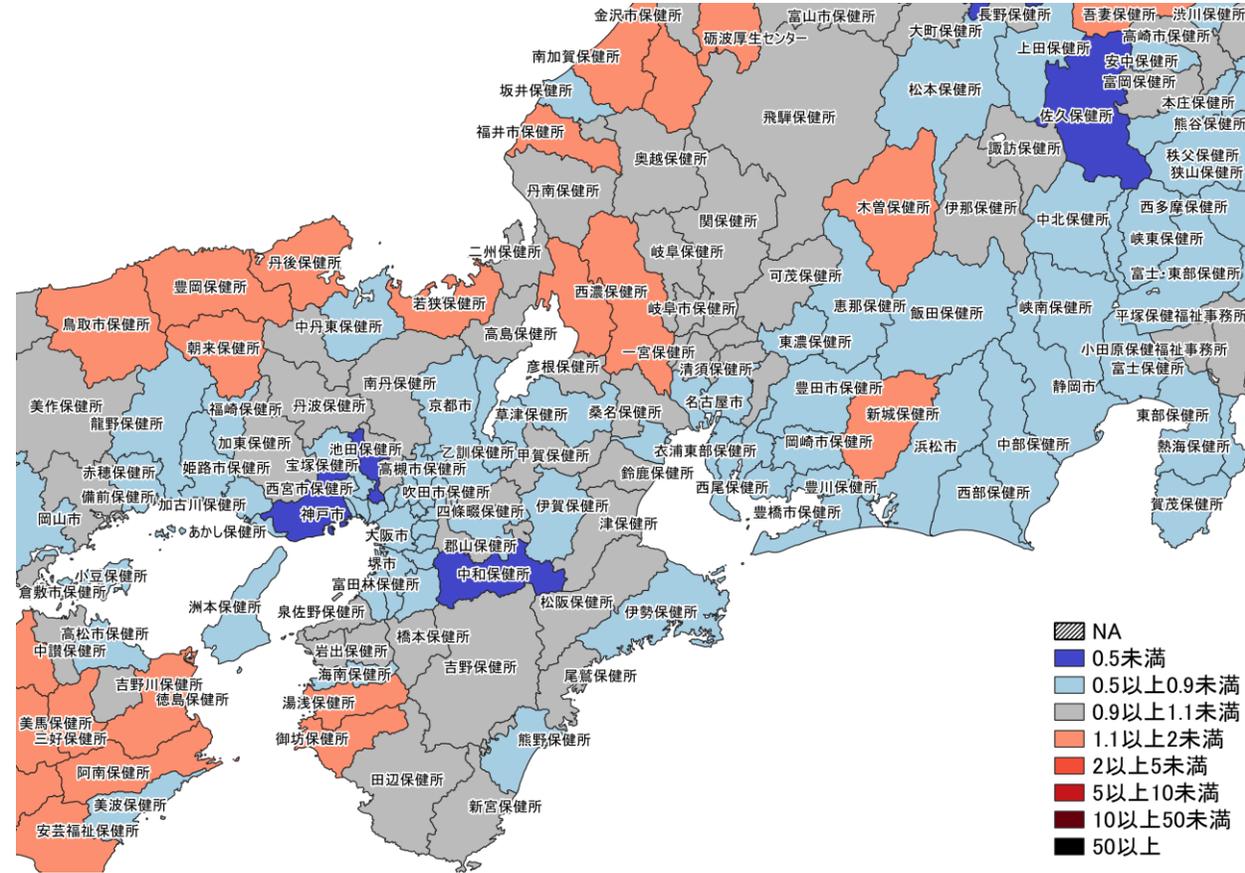
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)



7/31~8/6
8/7~8/13 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

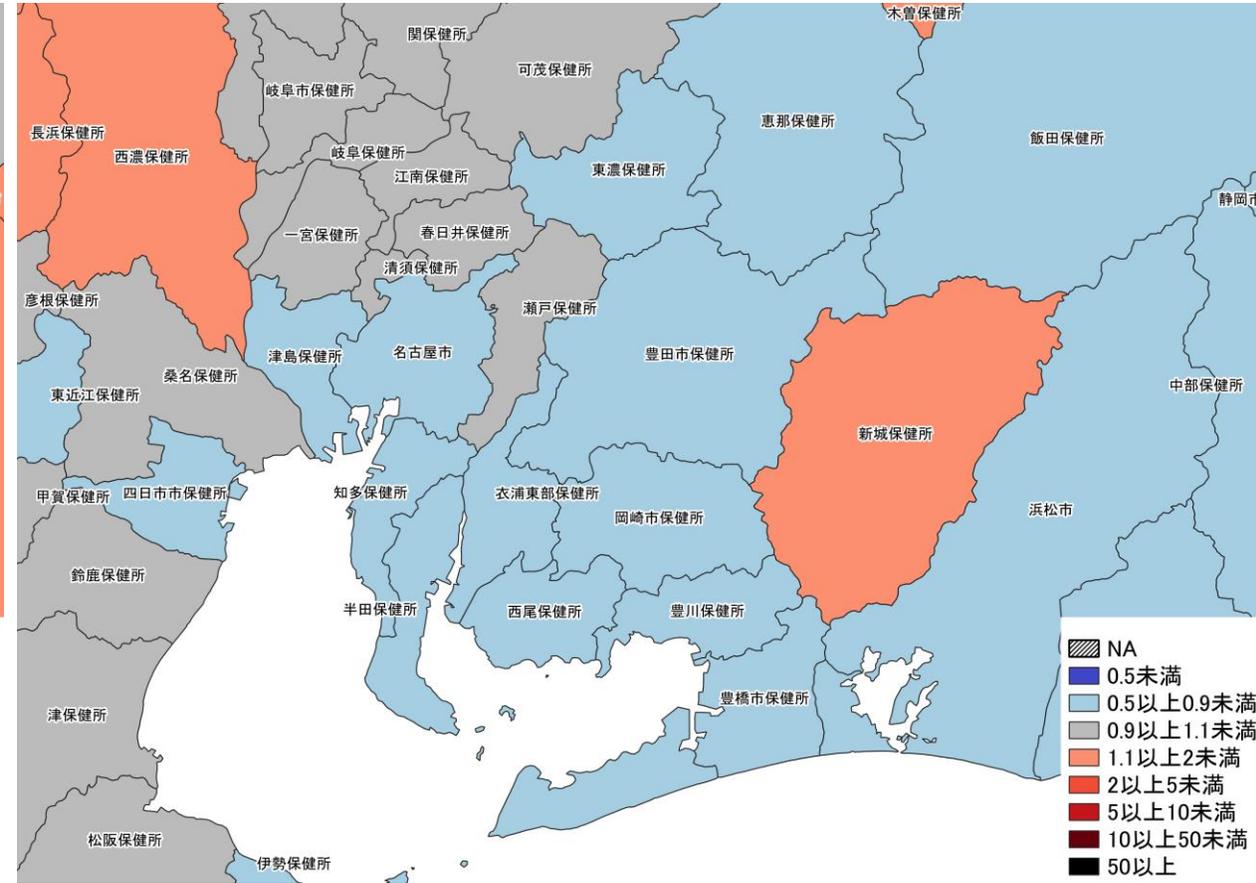
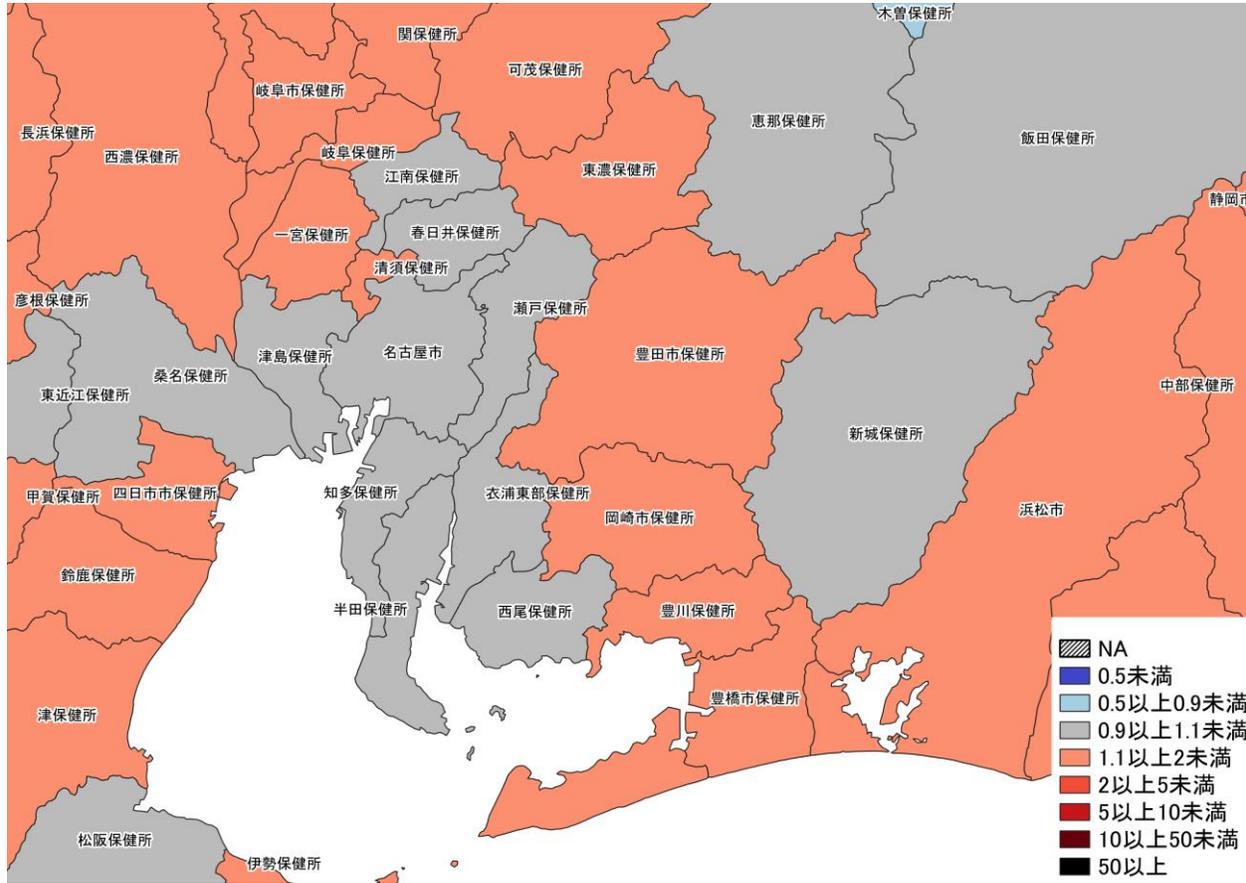


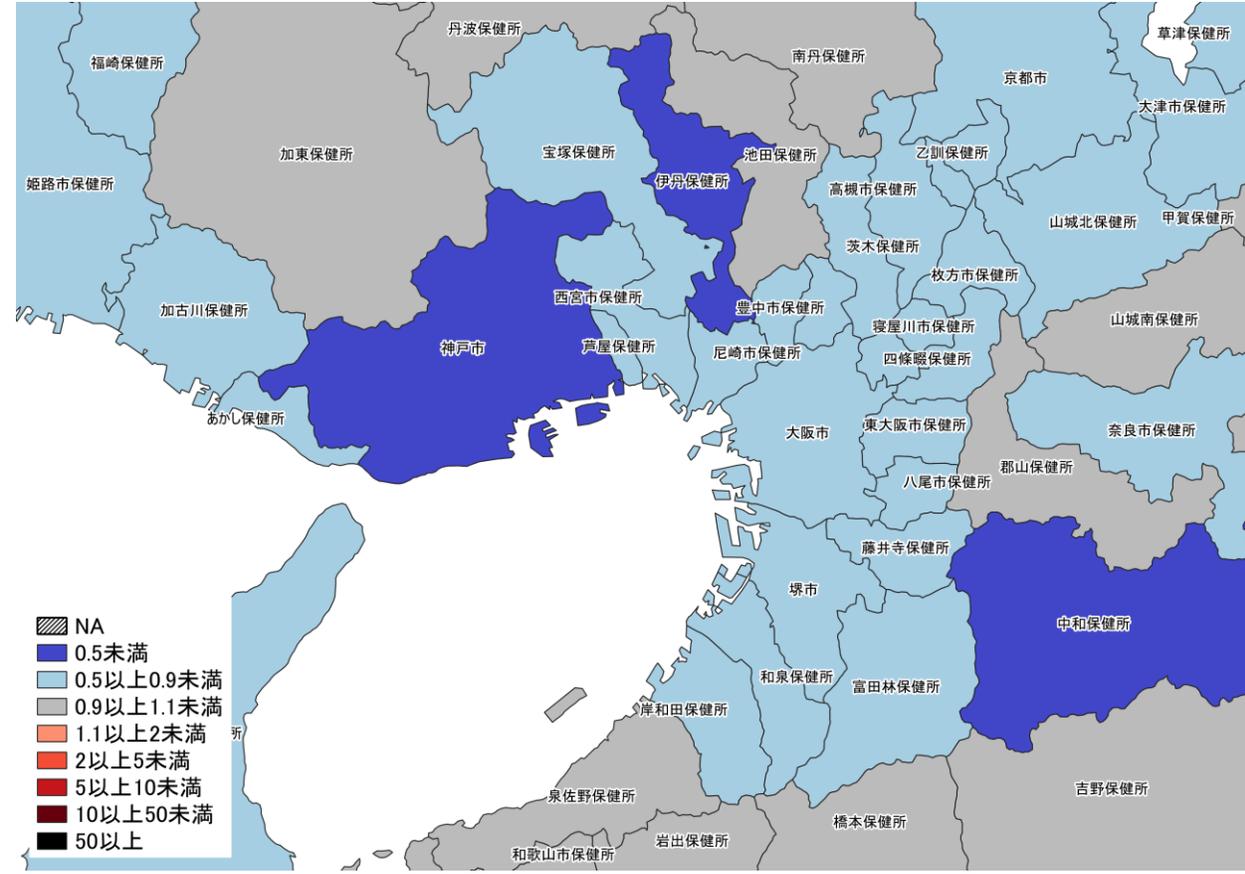
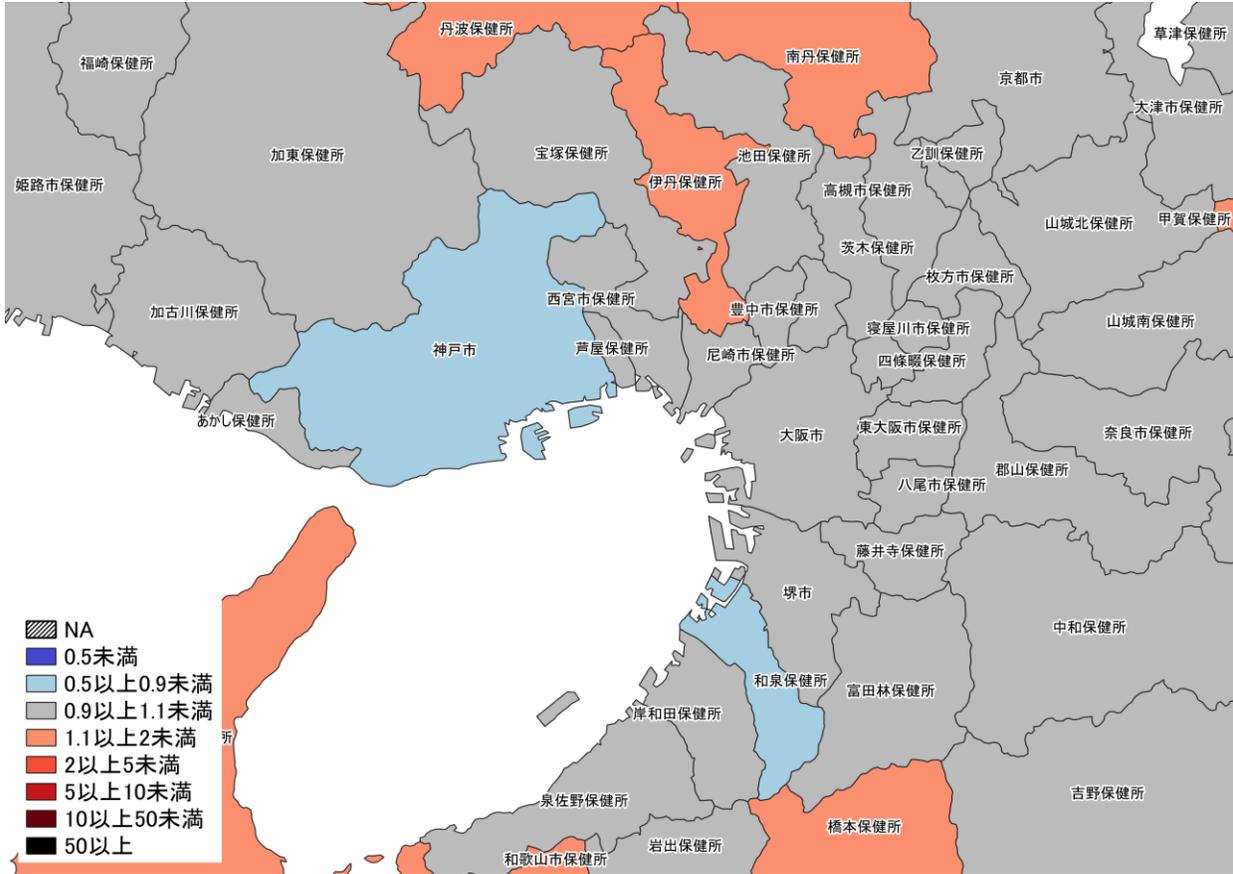
7/24~7/30
7/31~8/6



7/31~8/6
8/7~8/13 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)

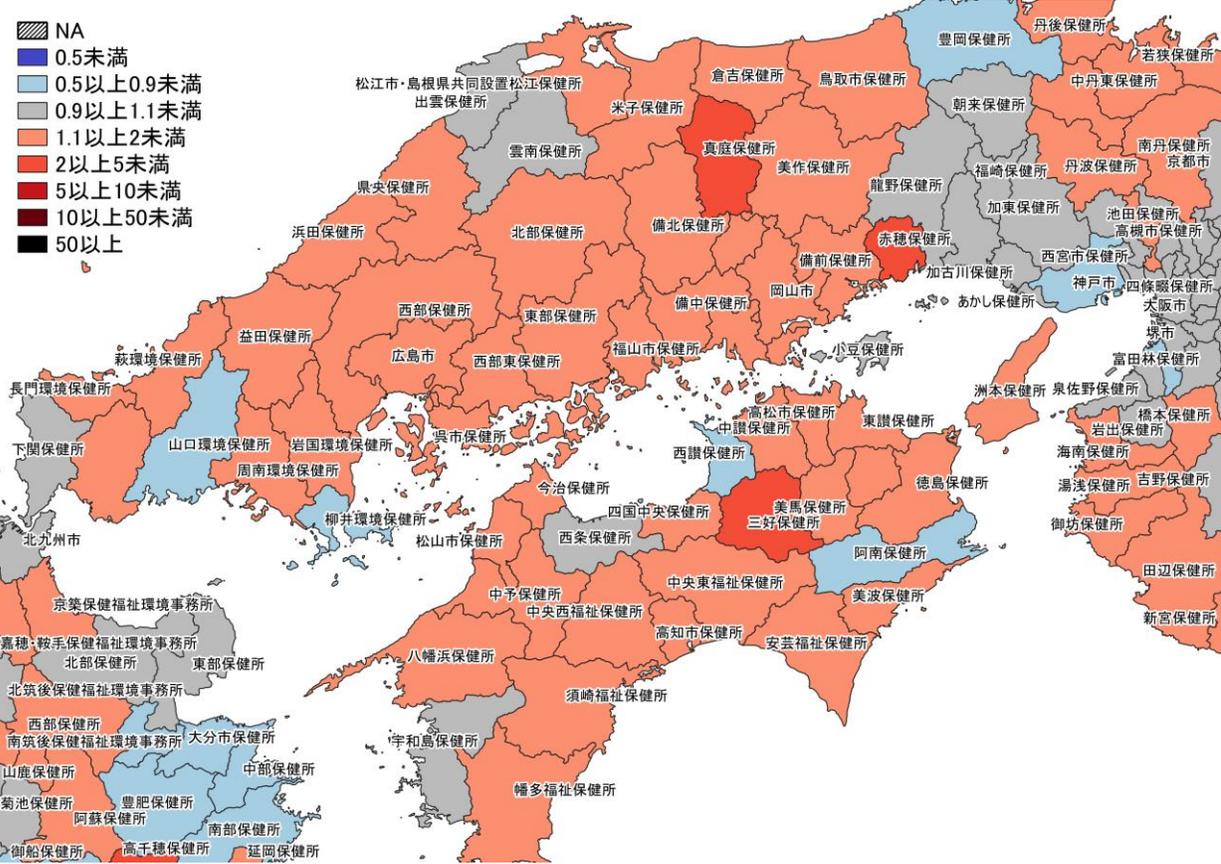




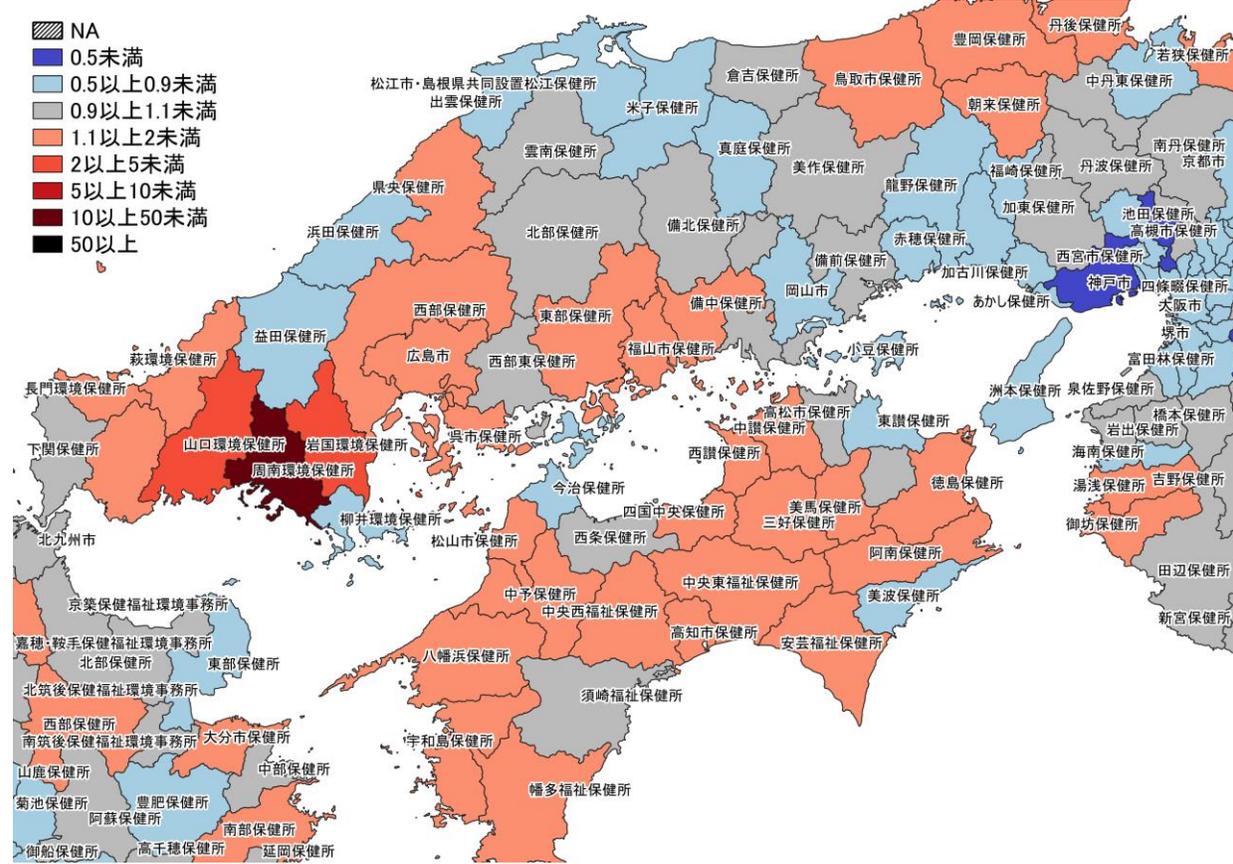
7/24~7/30
7/31~8/6

7/31~8/6
8/7~8/13 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺 (HER-SYS情報)

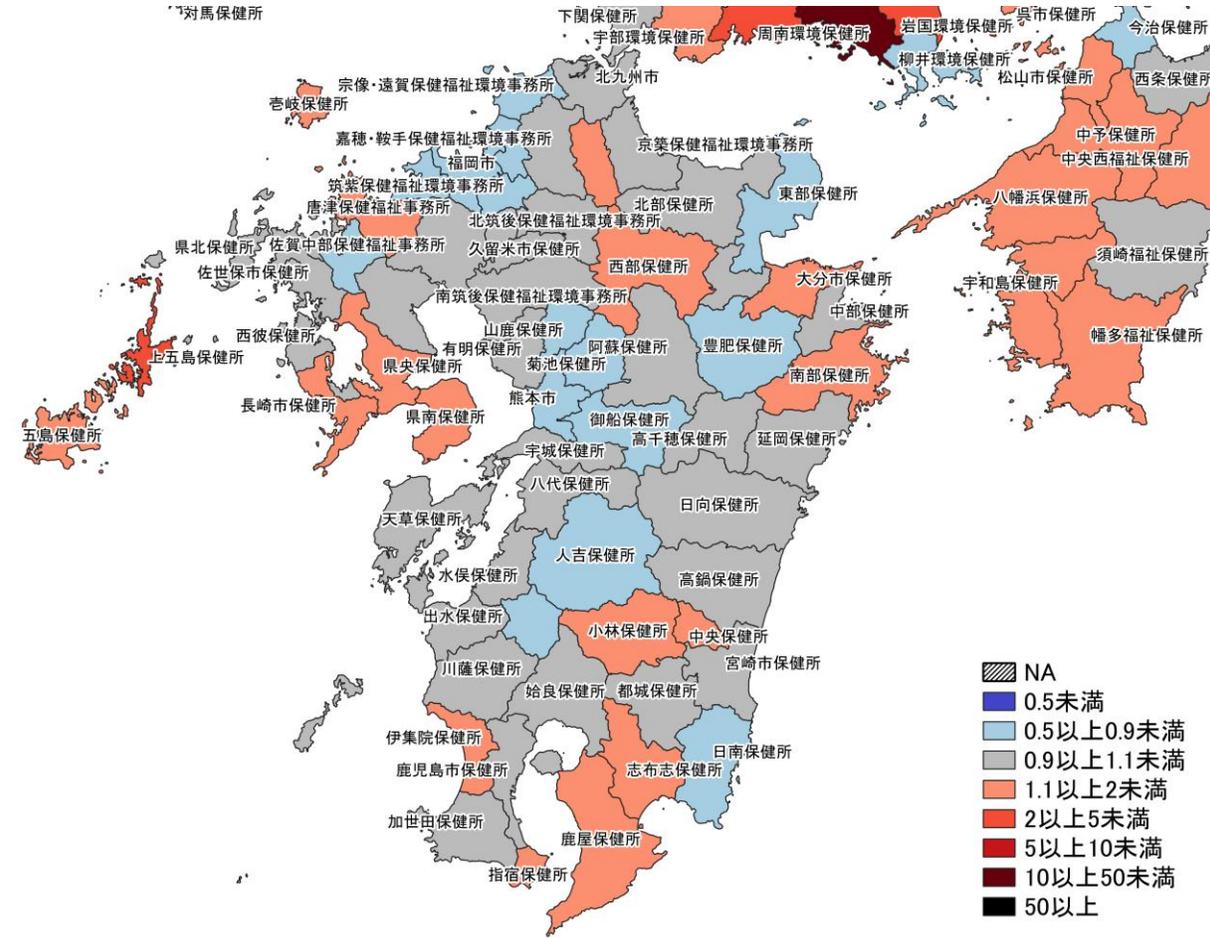
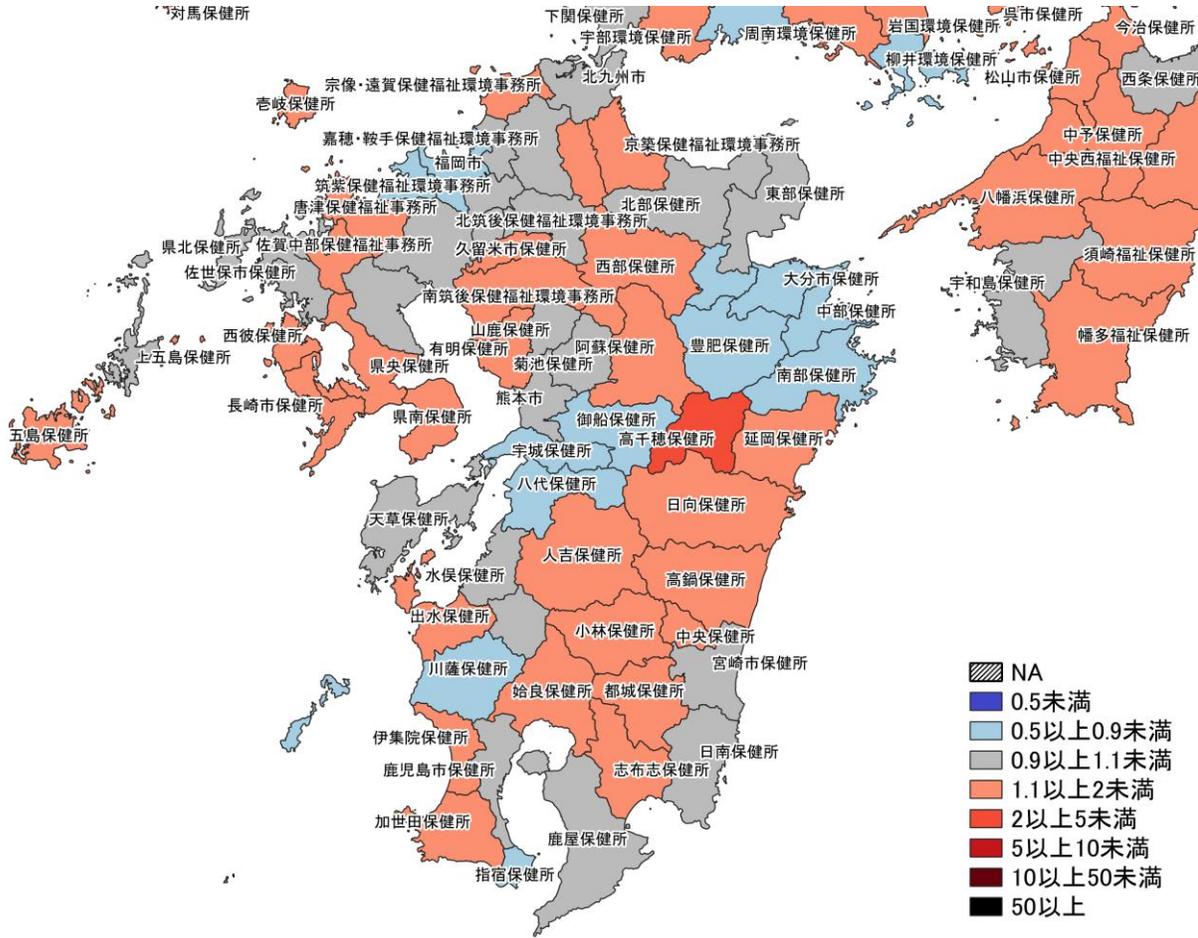


7/24~7/30
7/31~8/6



7/31~8/6
8/7~8/13 入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
中国・四国地域 (HER-SYS情報)

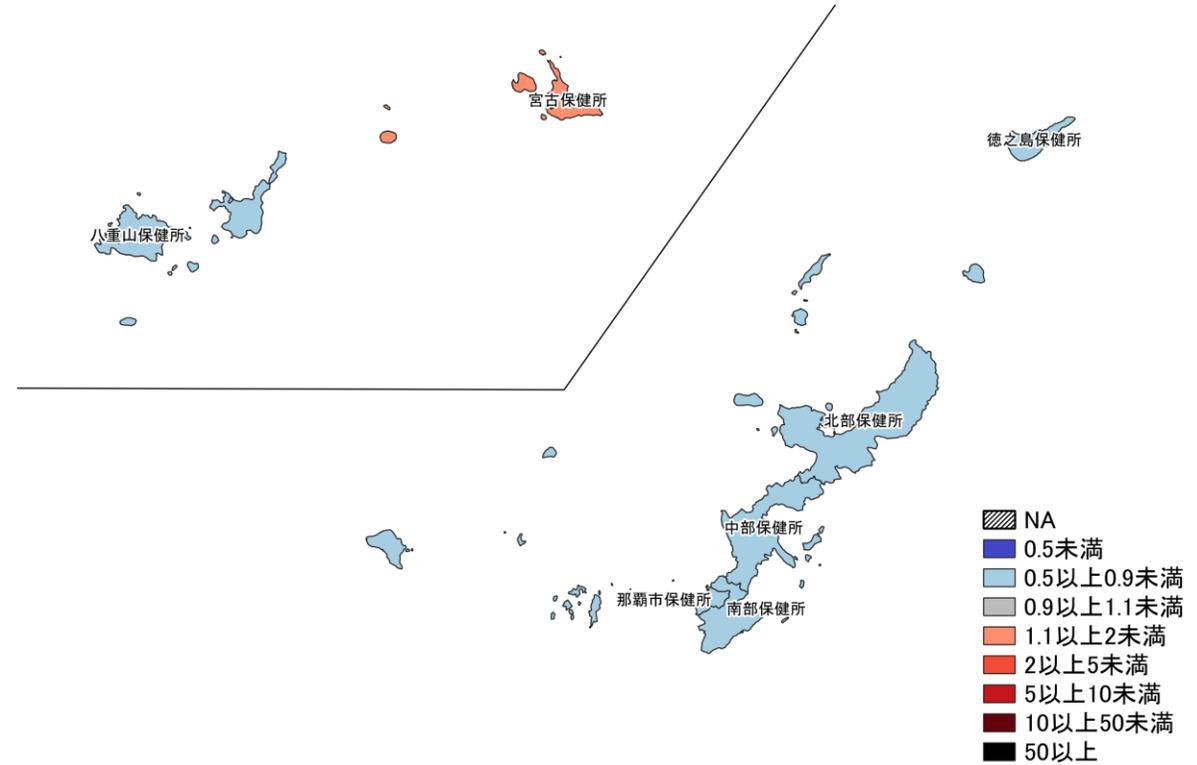
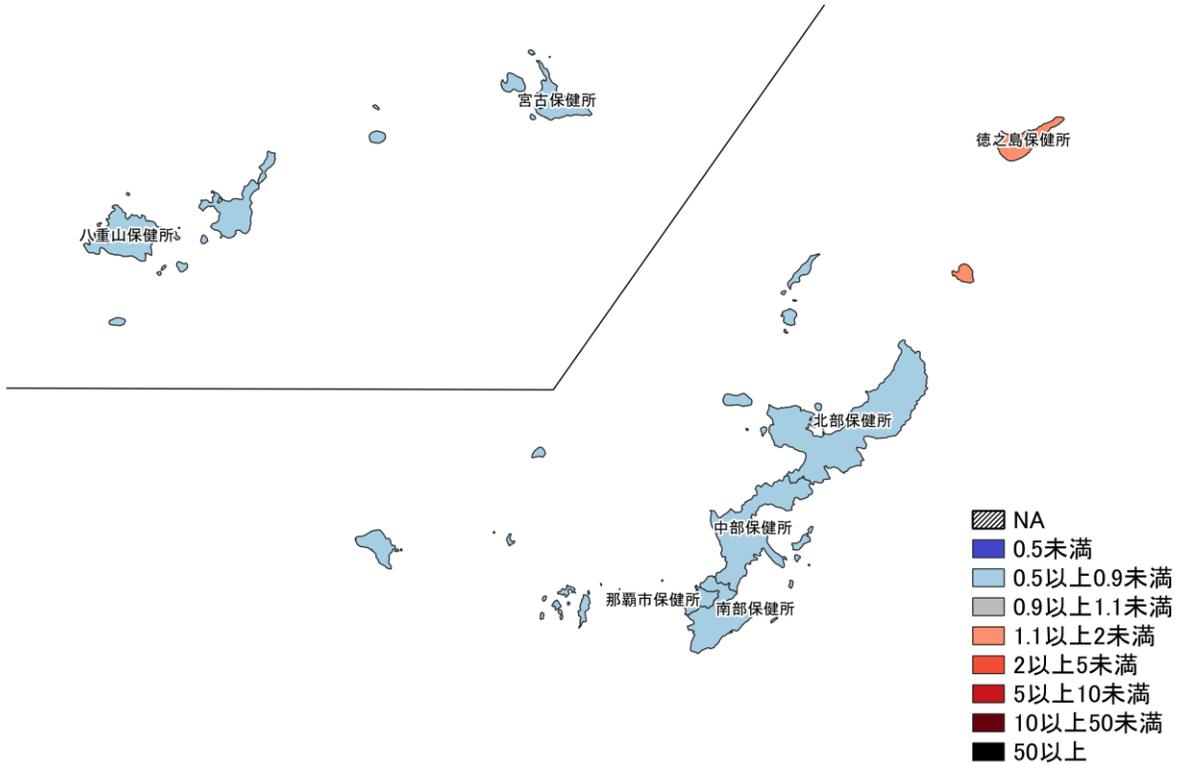


入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (HER-SYS情報)

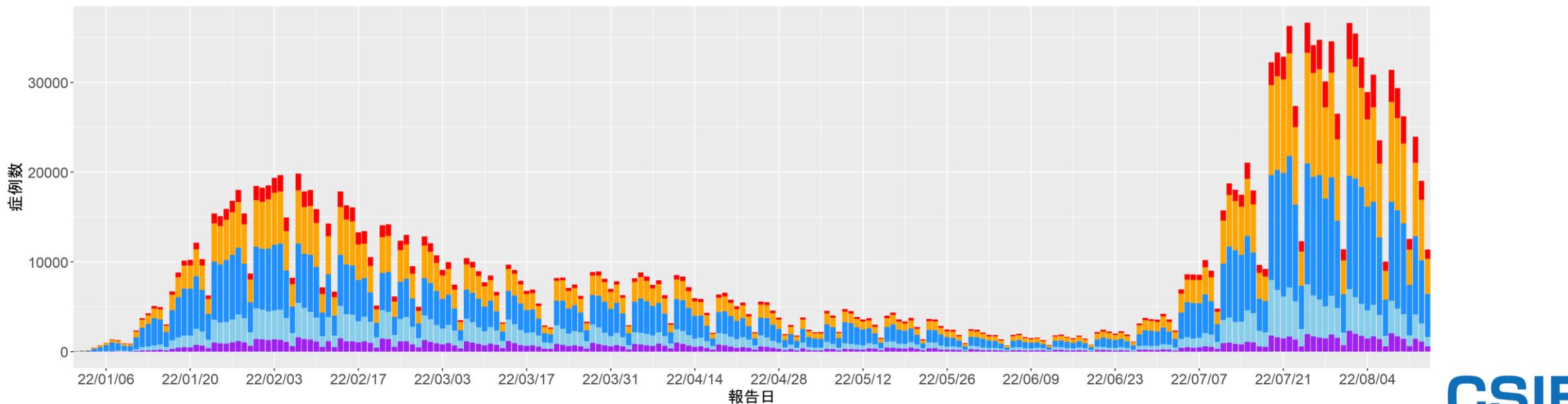
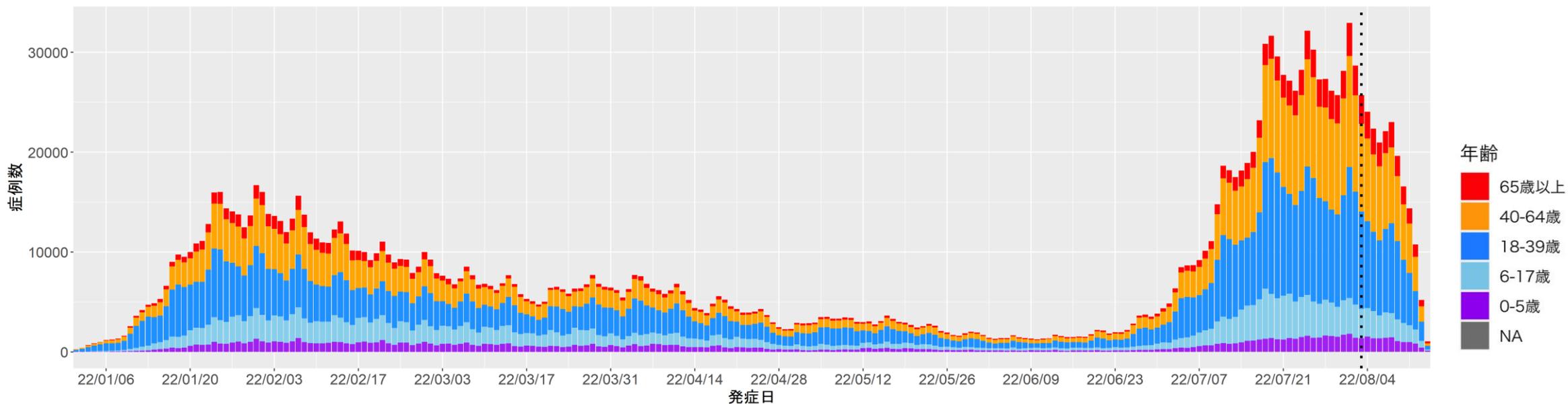
- NA
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上50未満
- 50以上

- NA
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上50未満
- 50以上

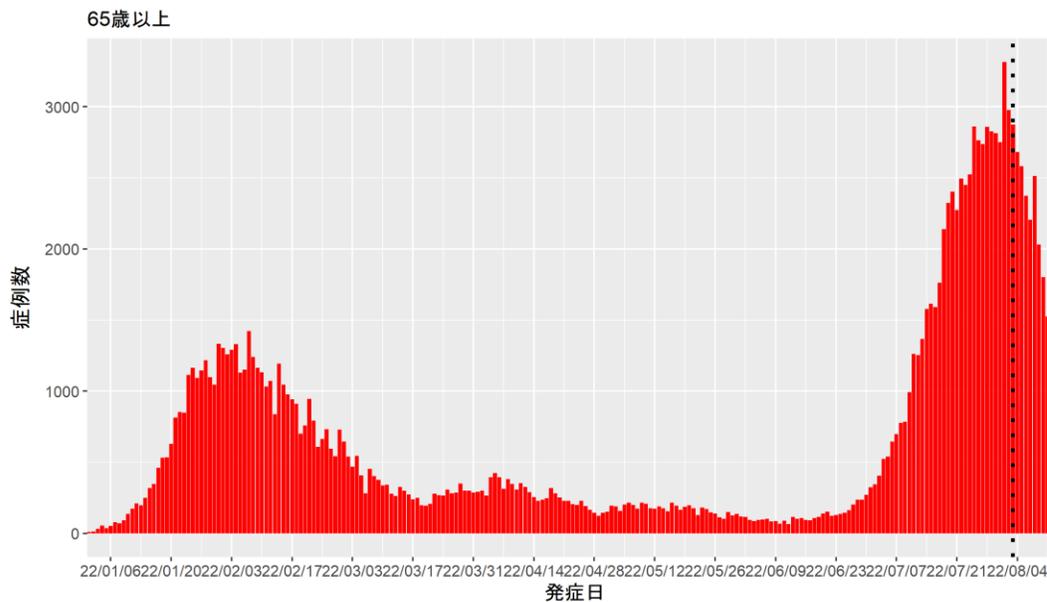
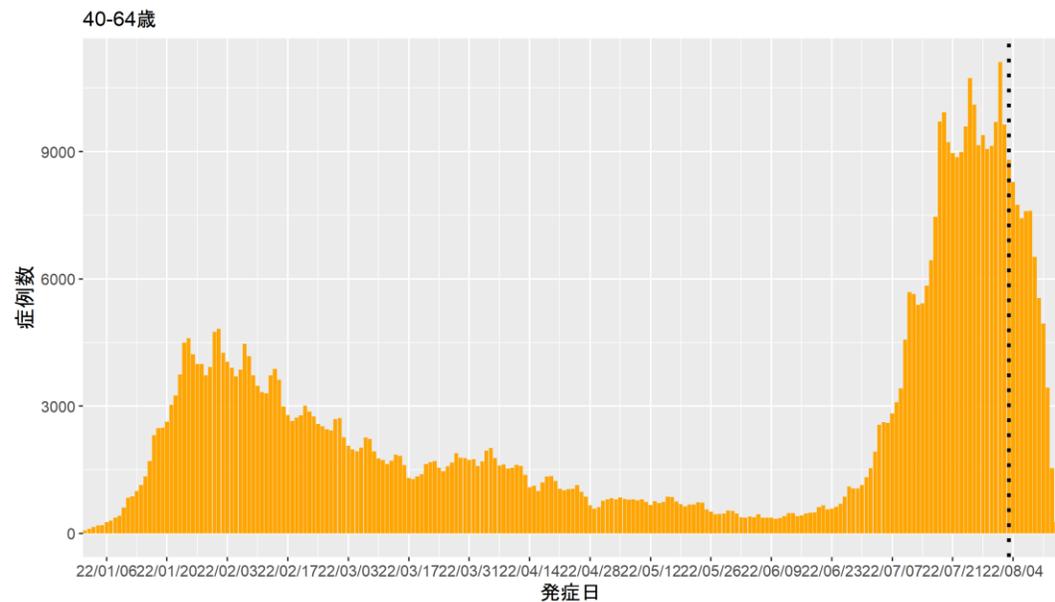
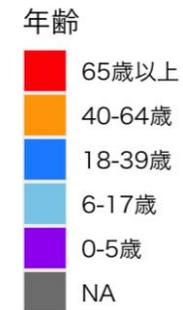
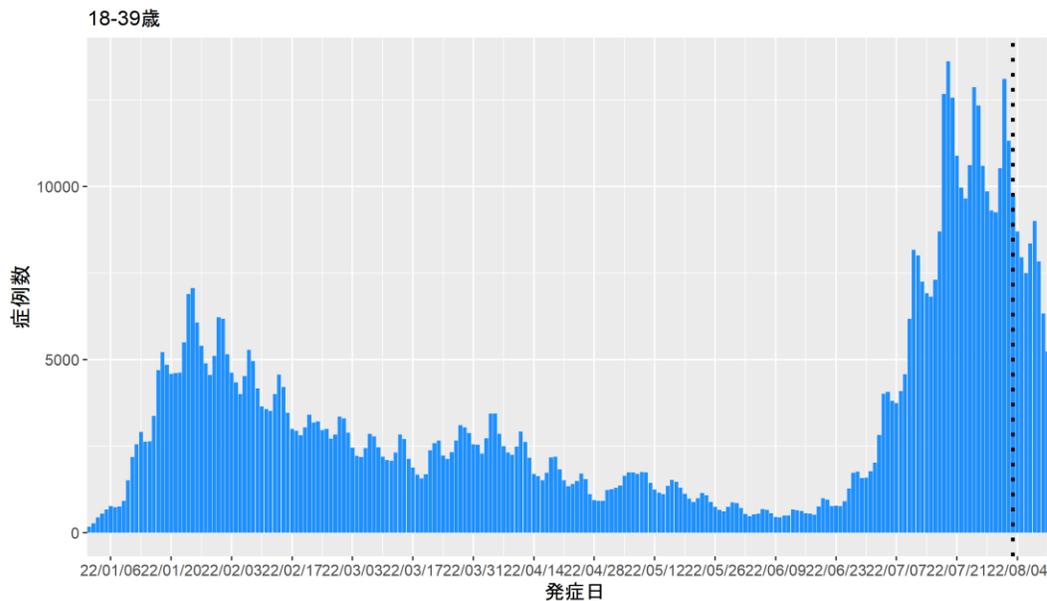
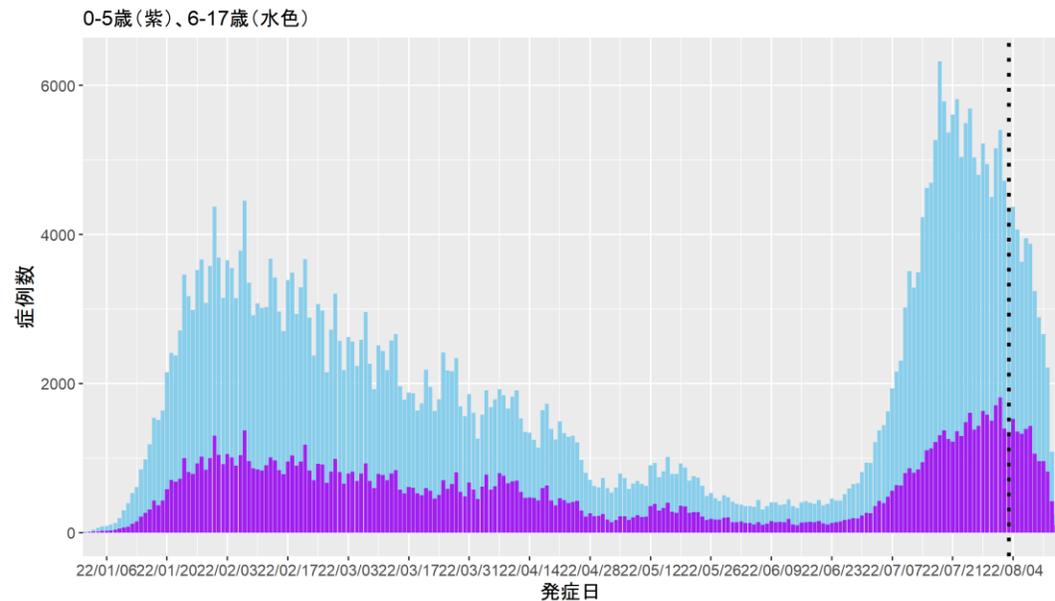


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
沖縄 (HER-SYS情報)

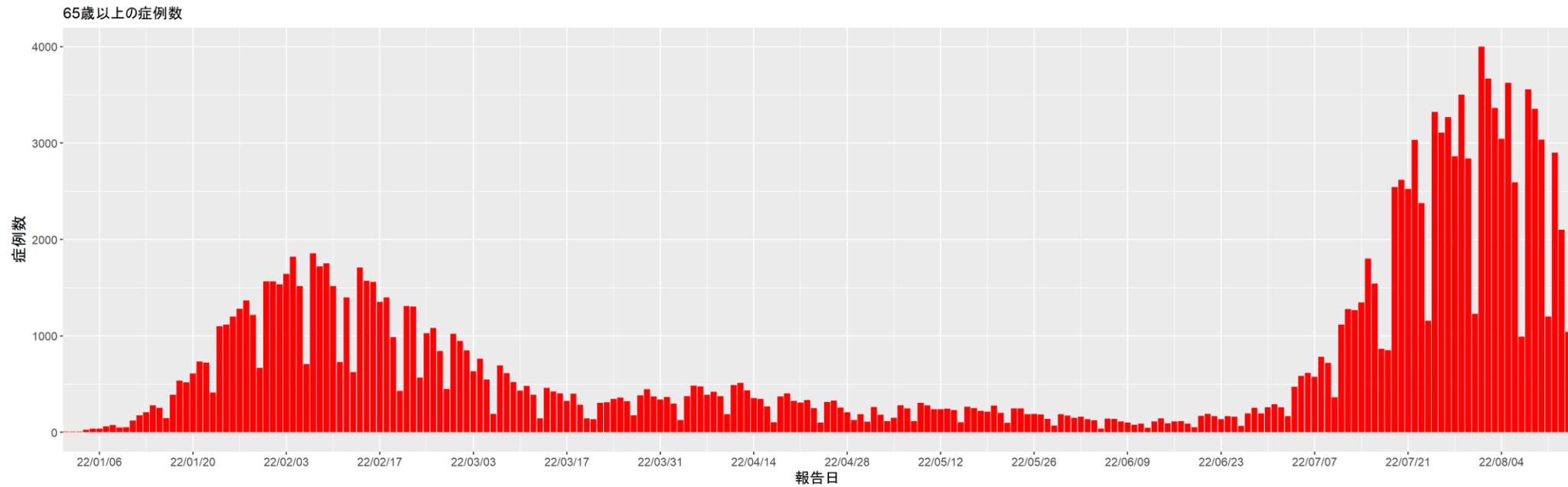
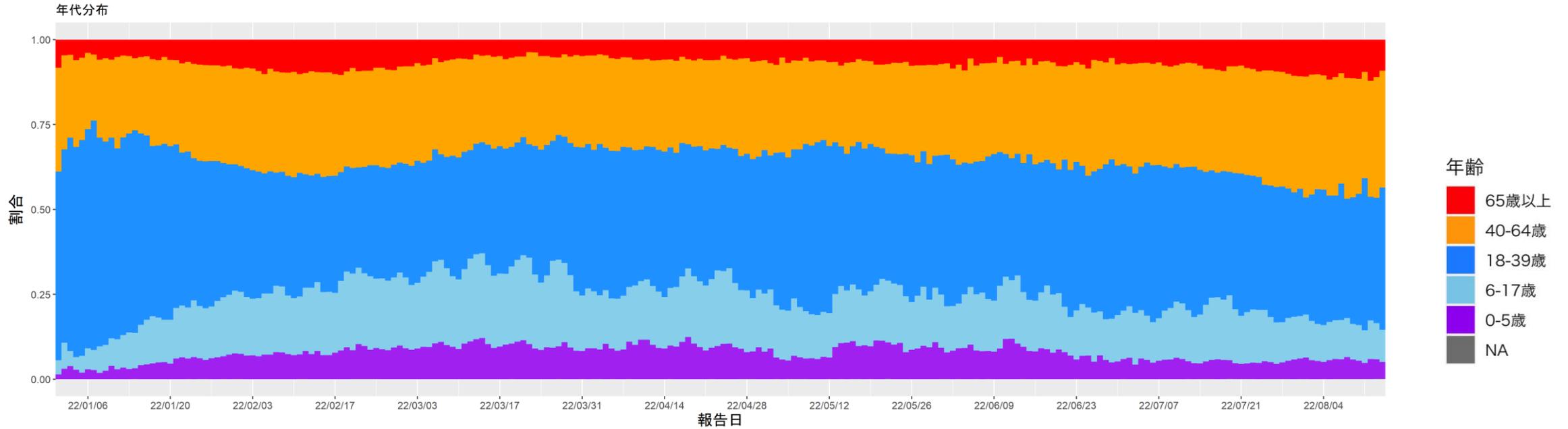
東京都の発症日及び報告日別流行曲線：8月15日作成



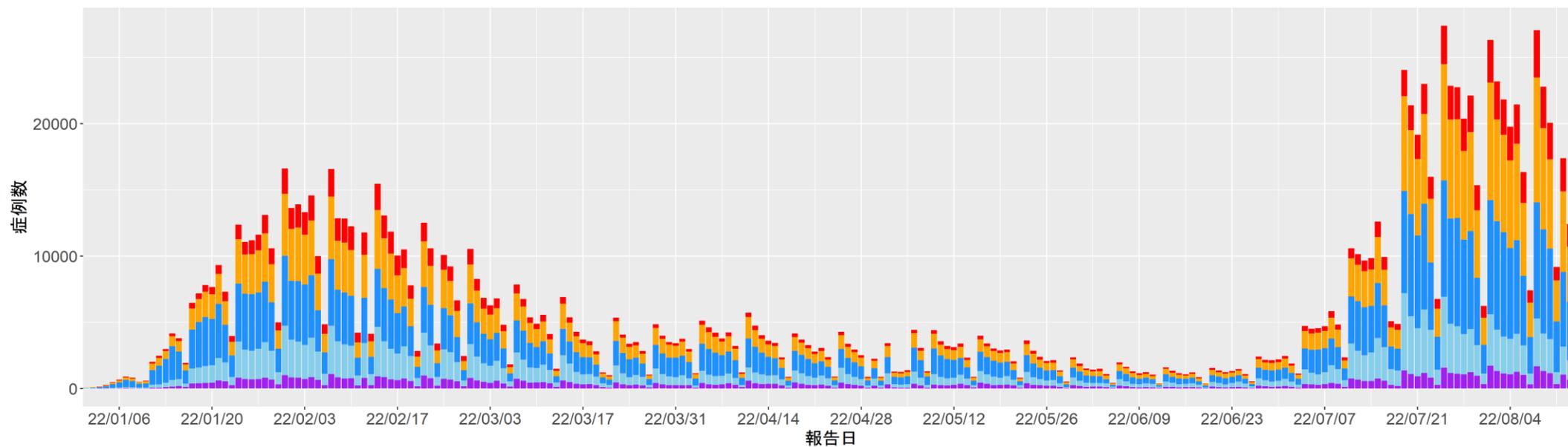
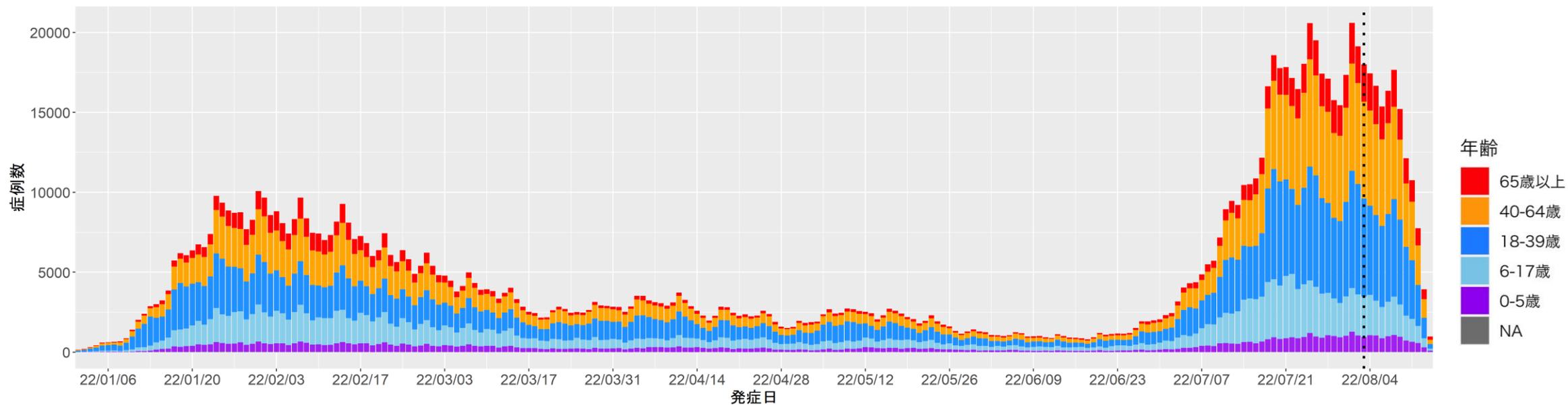
東京都の発症日別流行曲線：年代別、8月15日作成



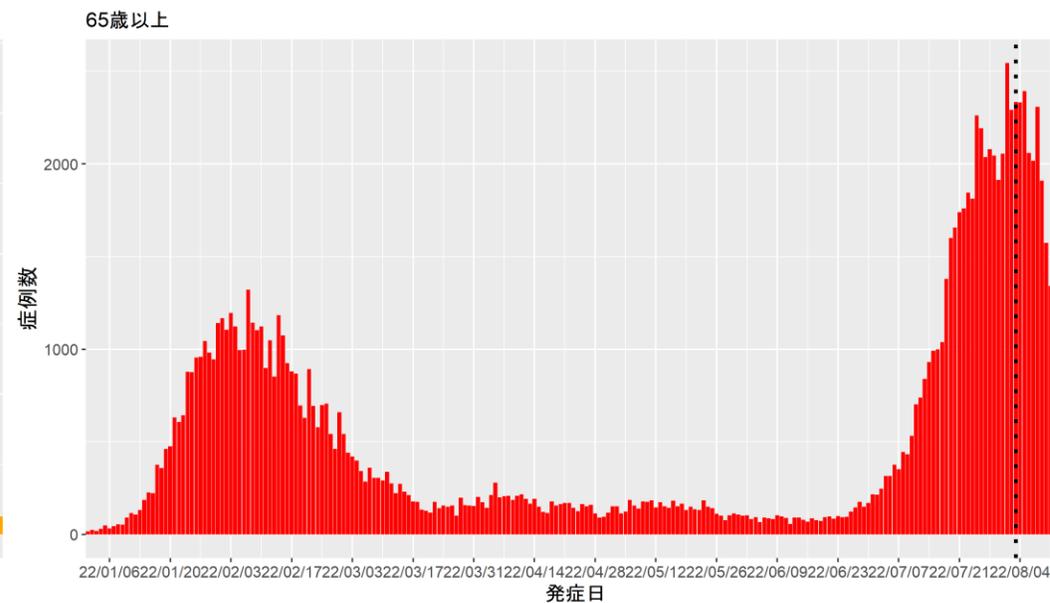
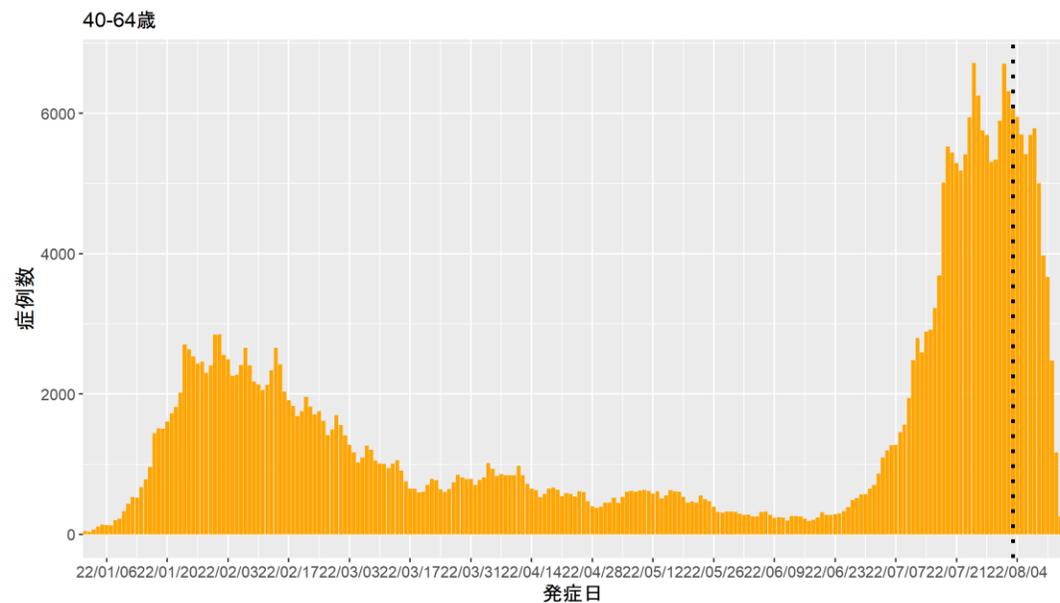
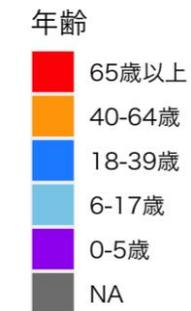
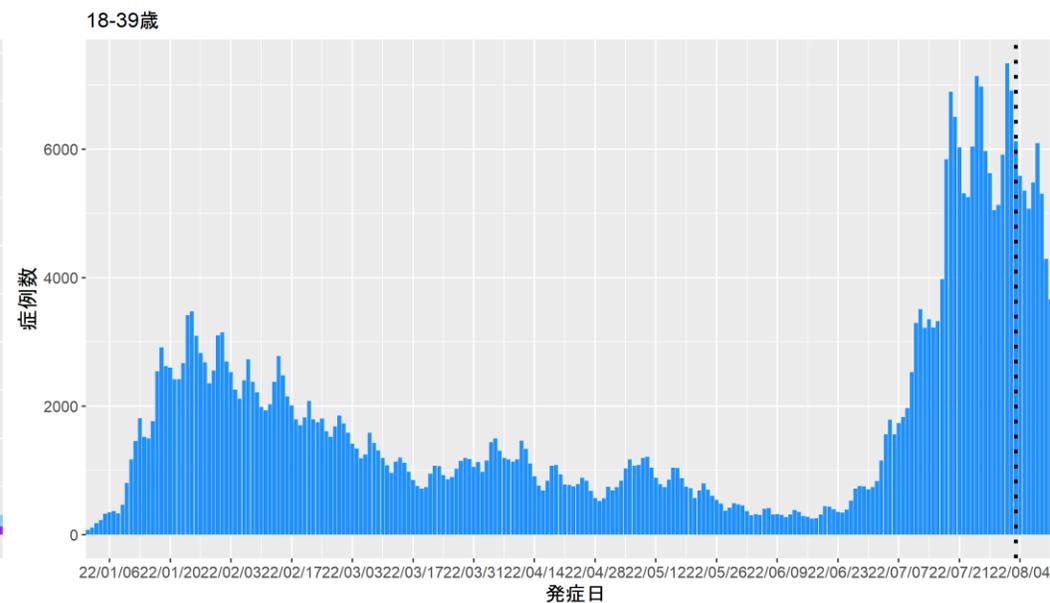
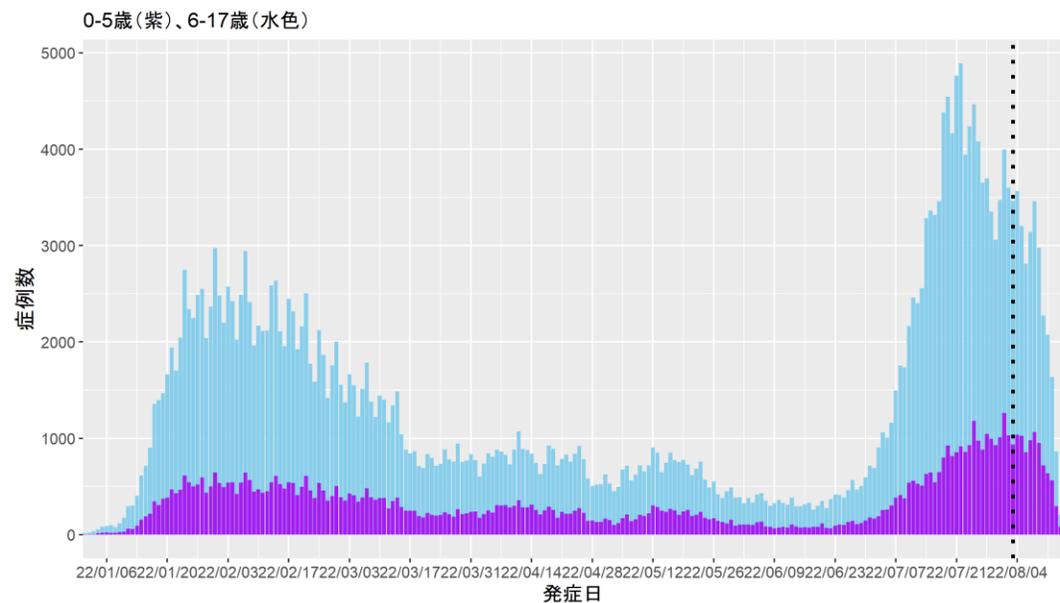
東京都の症例の年代分布：報告日別、8月15日作成



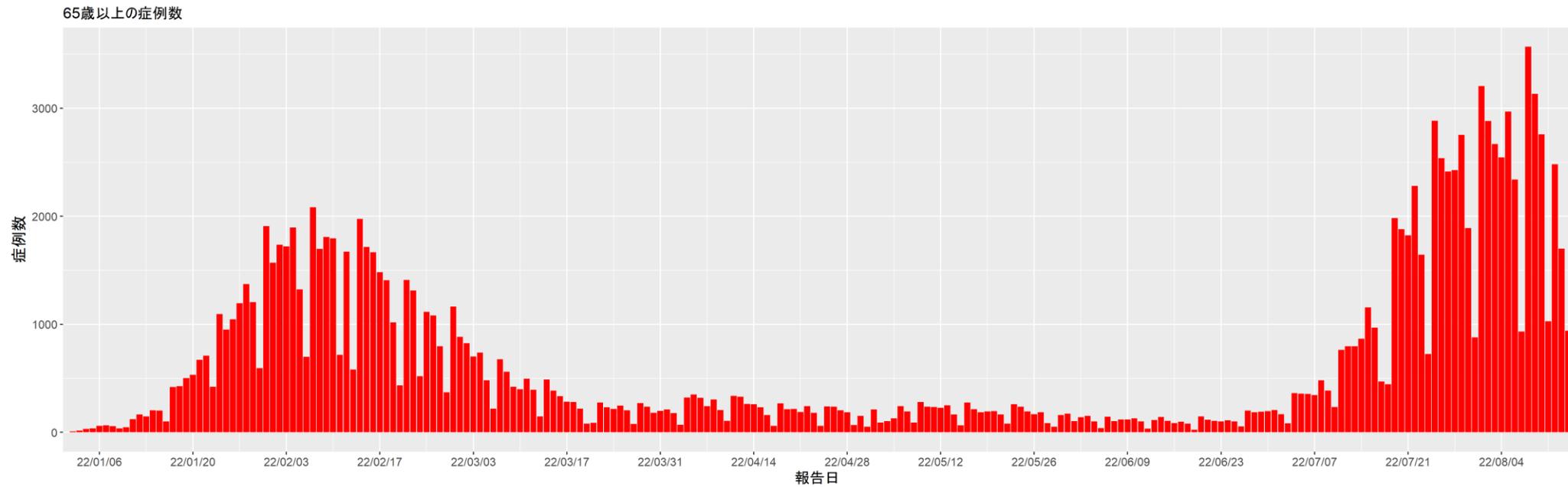
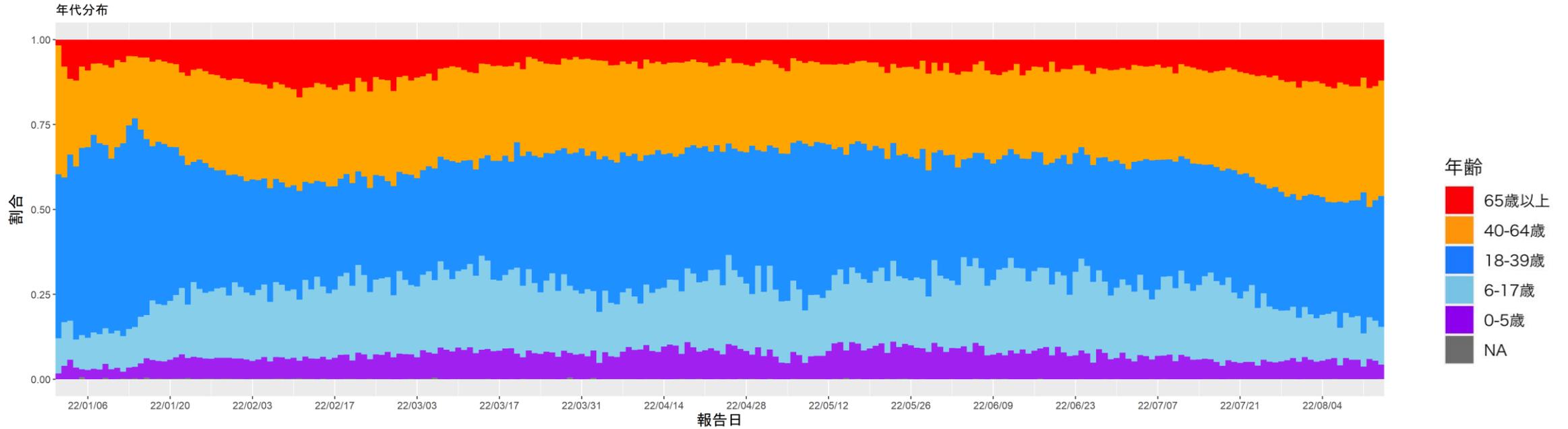
大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：8月15日作成



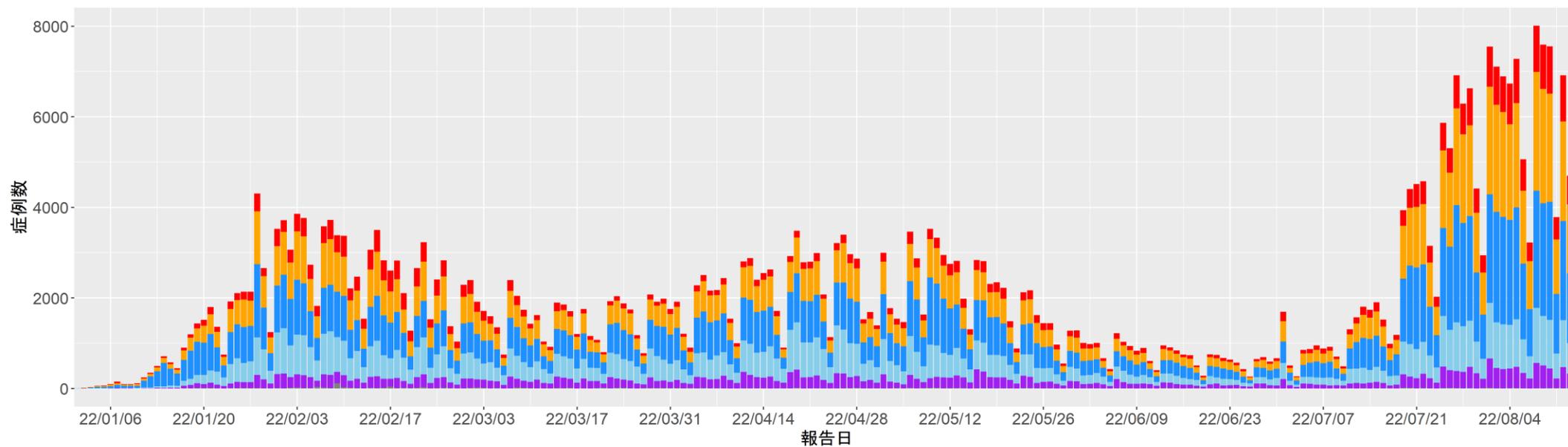
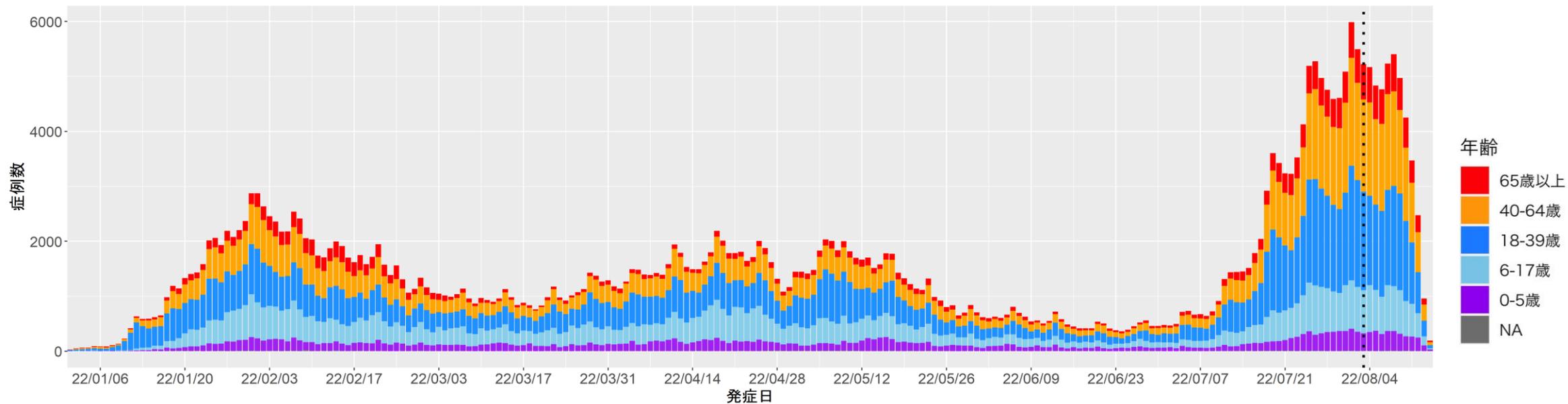
大阪府の発症日別流行曲線：年代別、8月15日作成



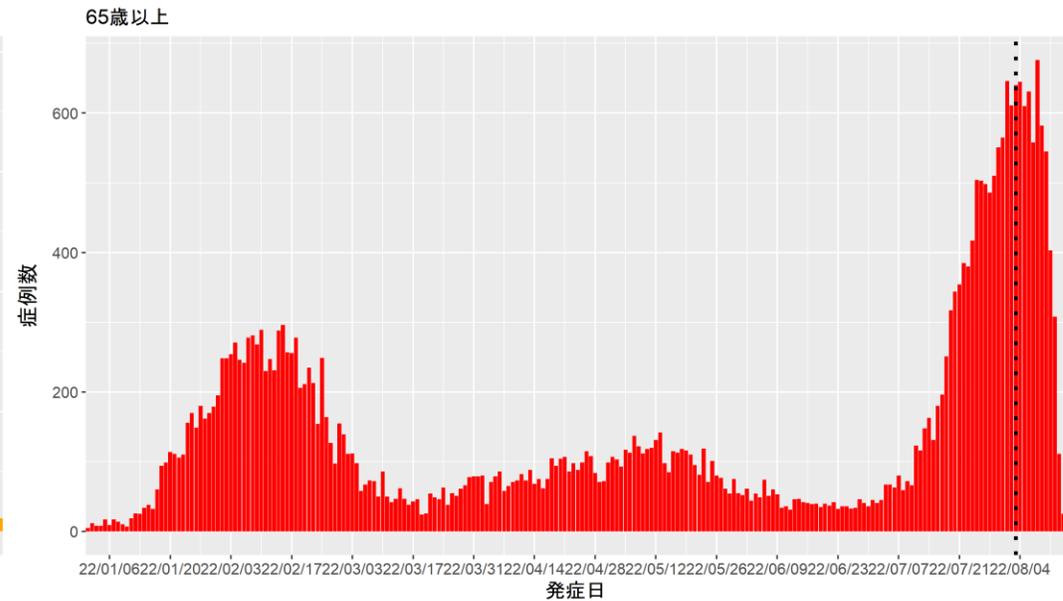
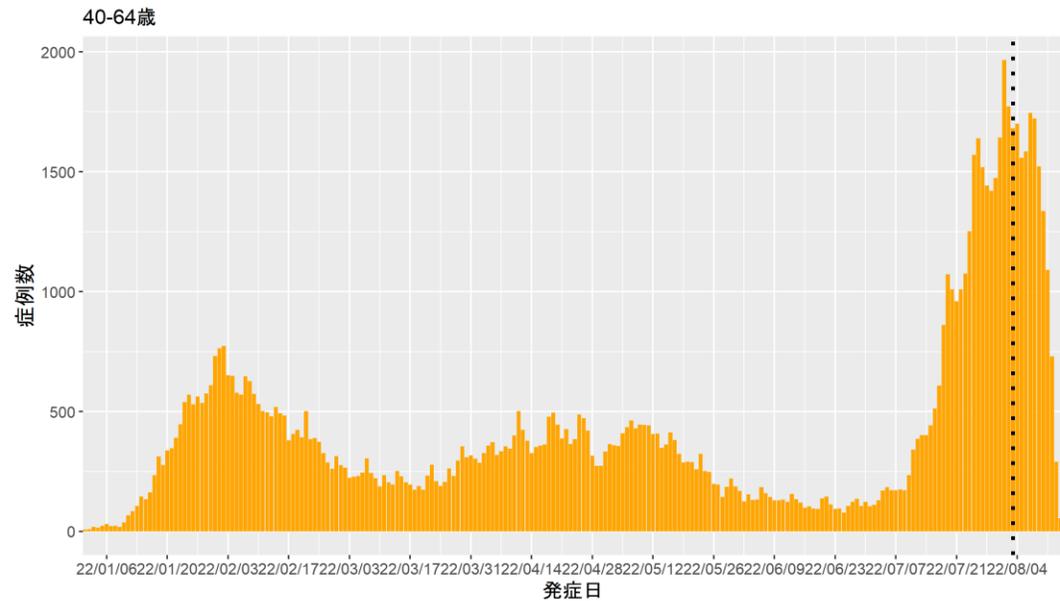
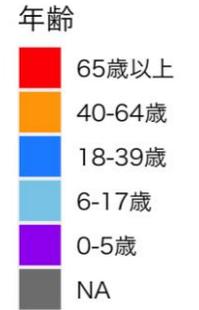
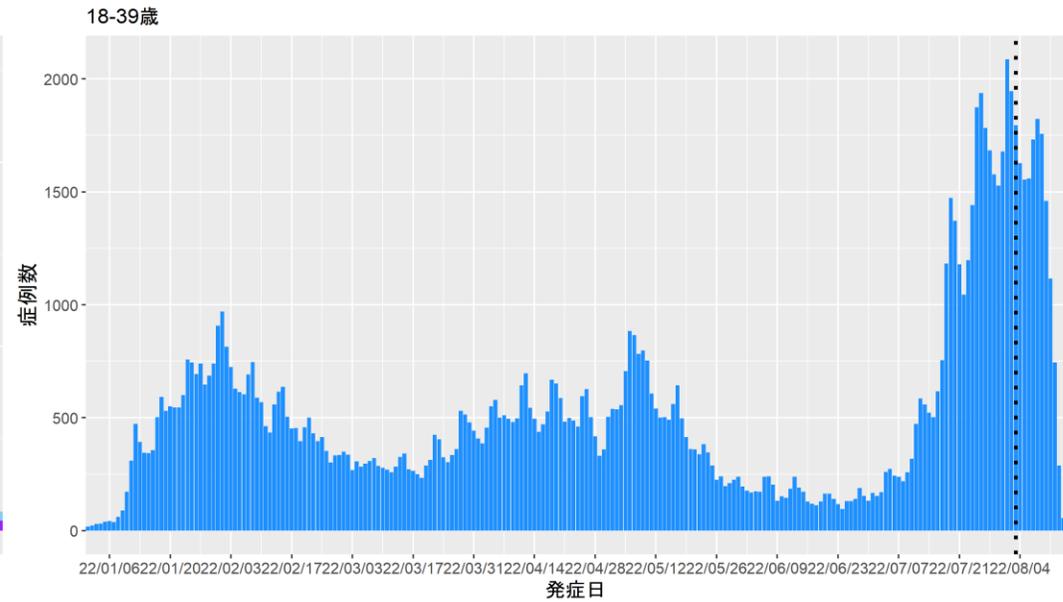
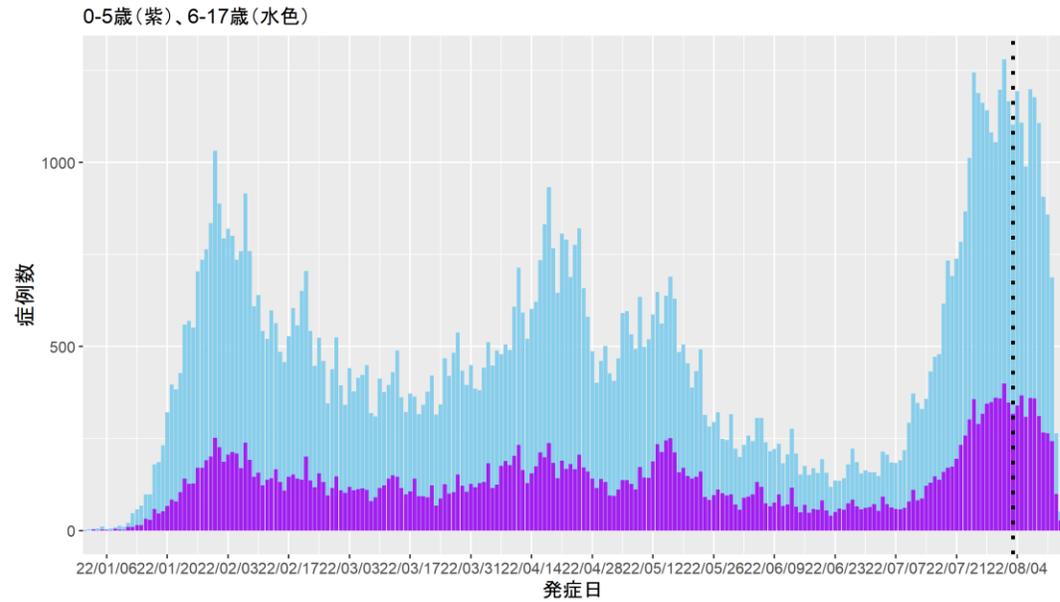
大阪府の症例の年代分布：報告日別、8月15日作成



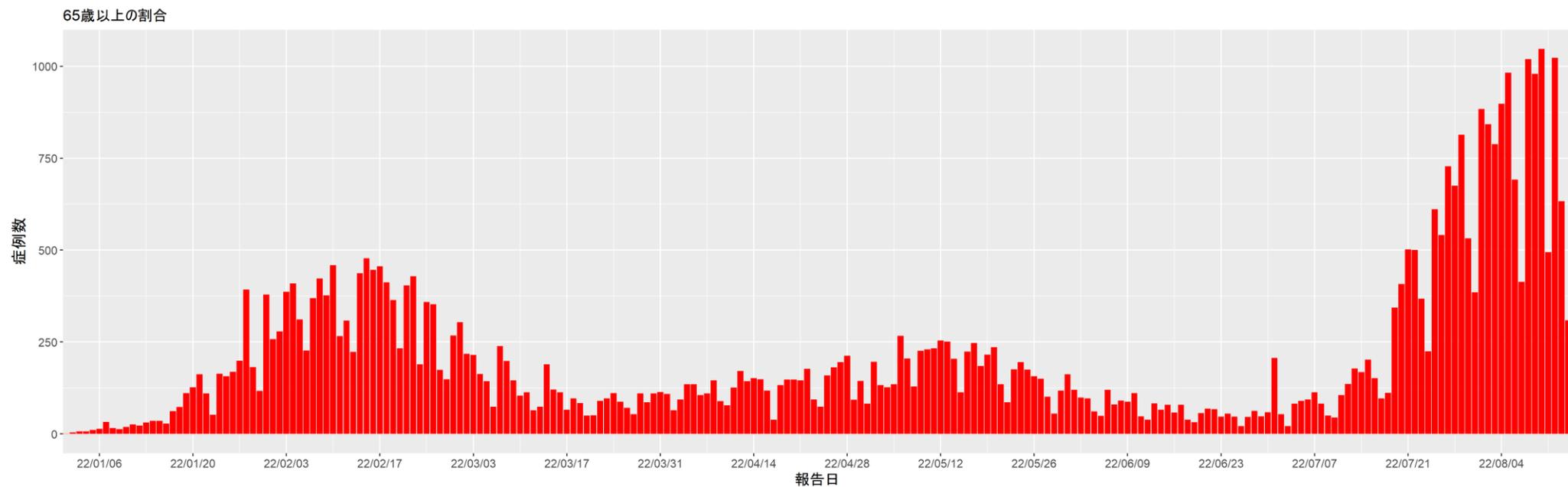
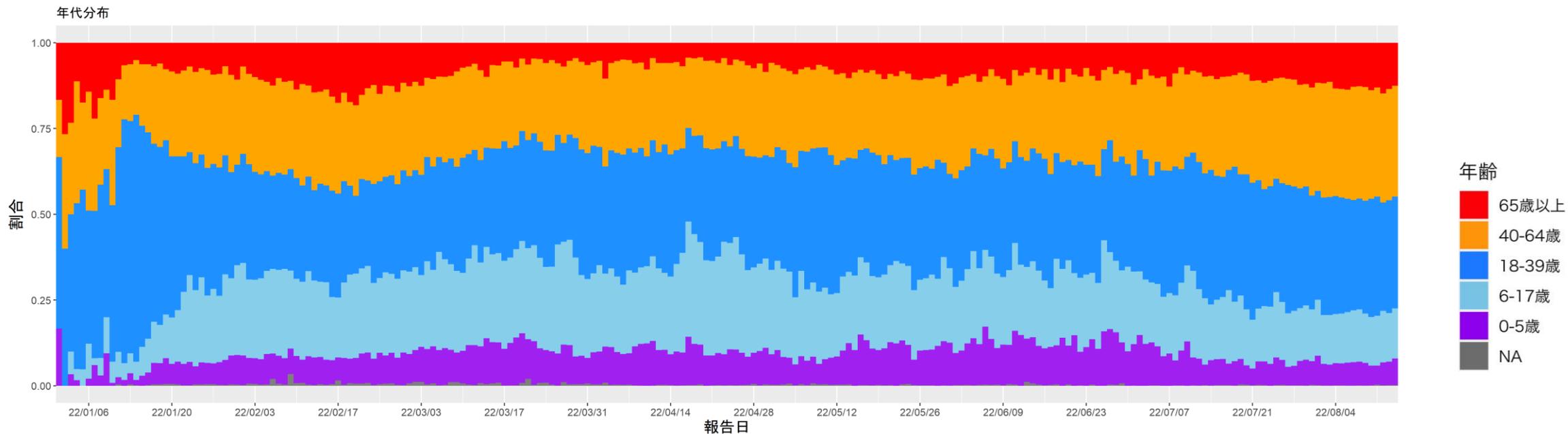
北海道の発症日及び報告日別流行曲線：8月15日作成



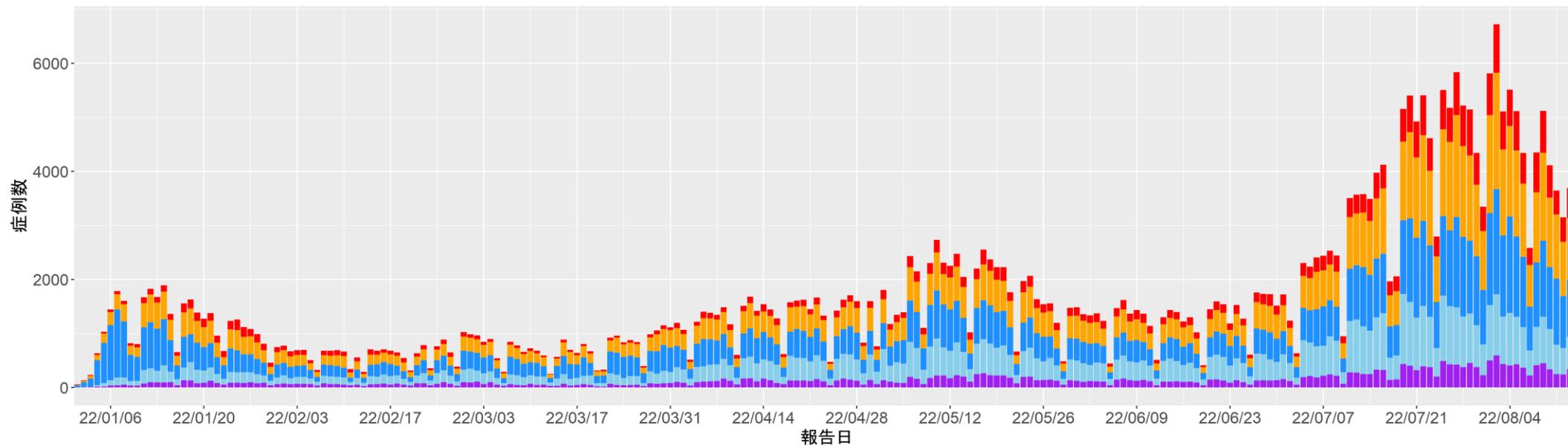
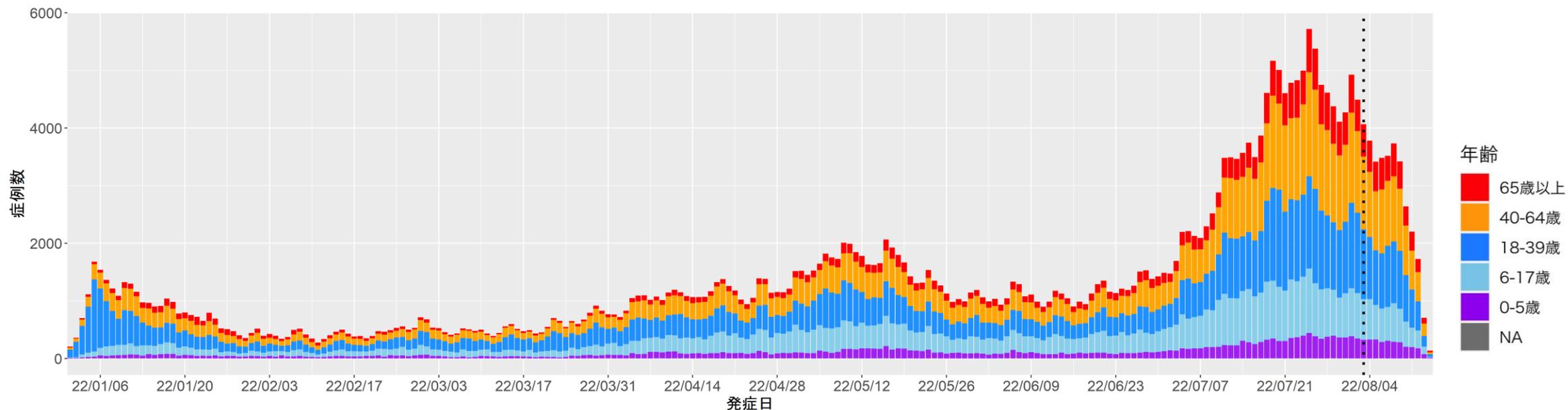
北海道の発症日別流行曲線：年代別、8月15日作成



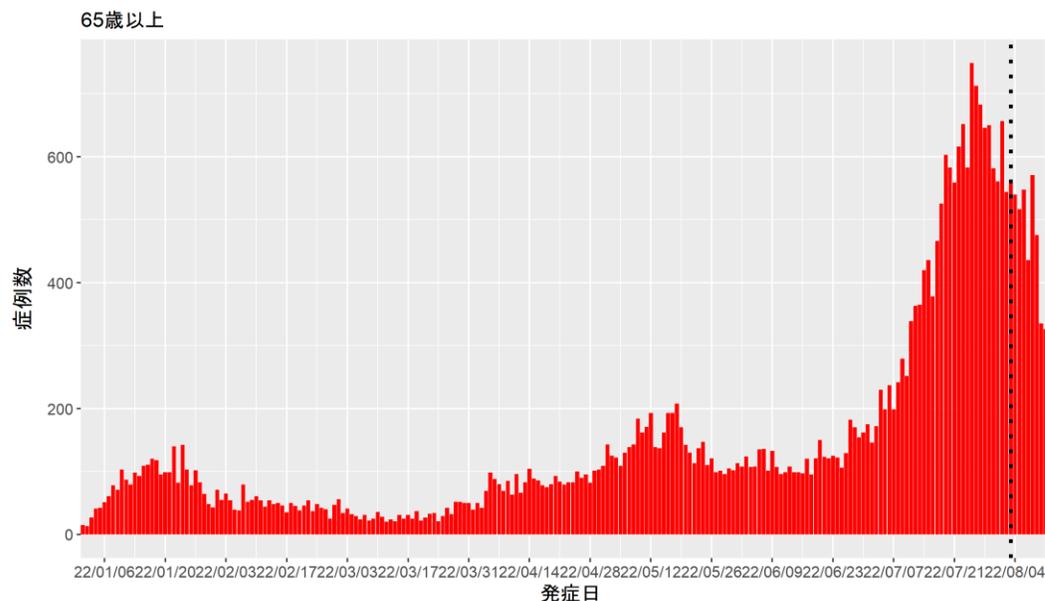
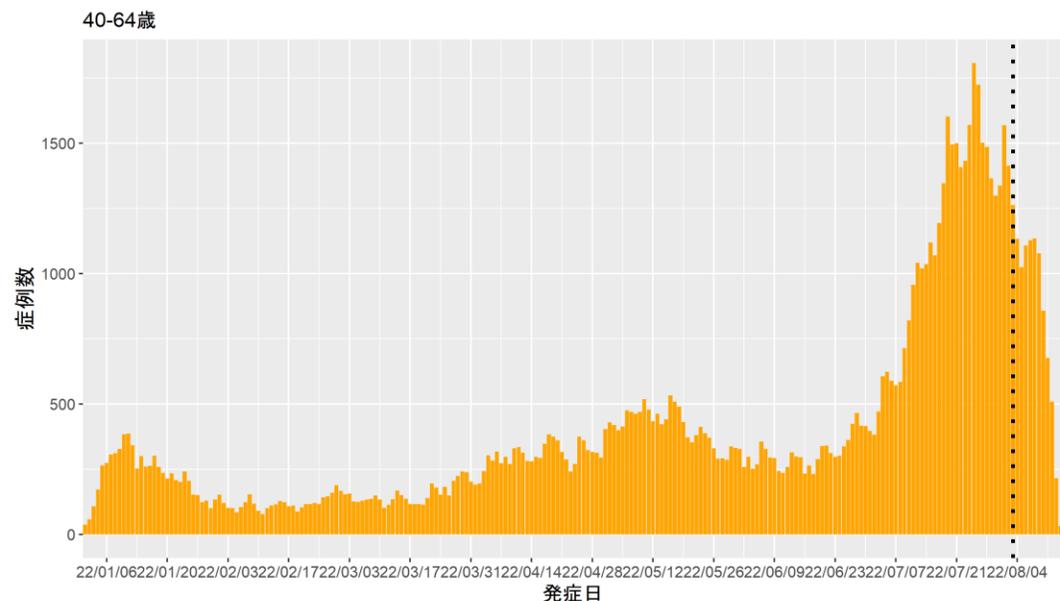
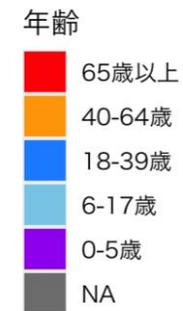
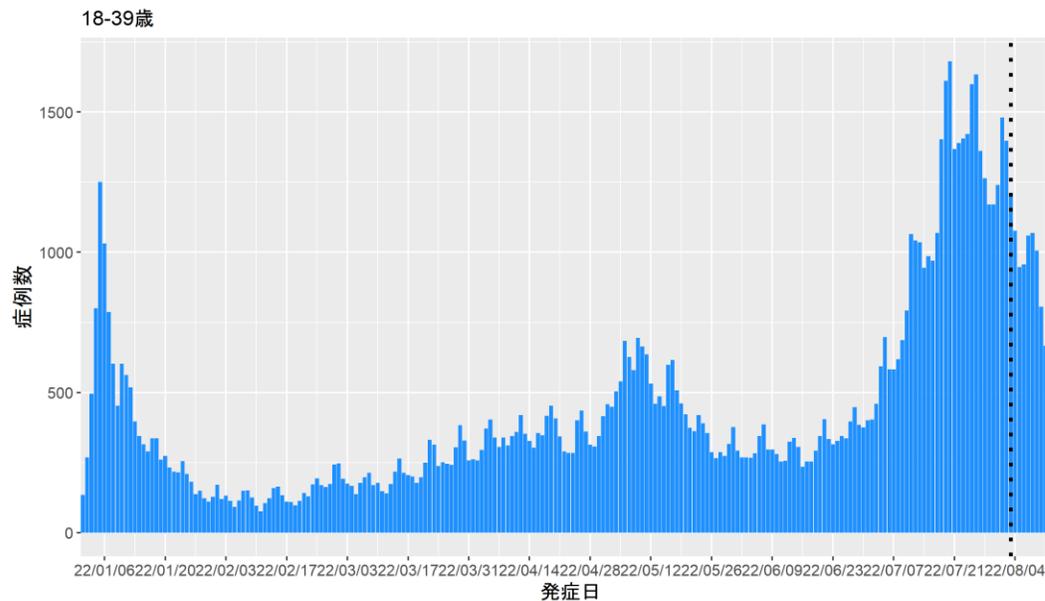
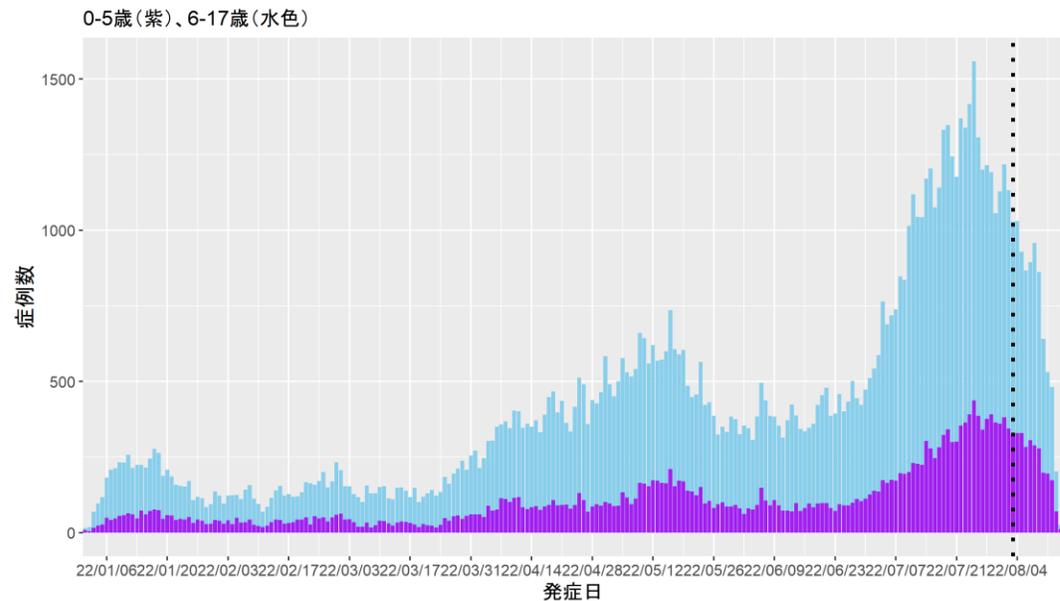
北海道の症例の年代分布：報告日別、8月15日作成



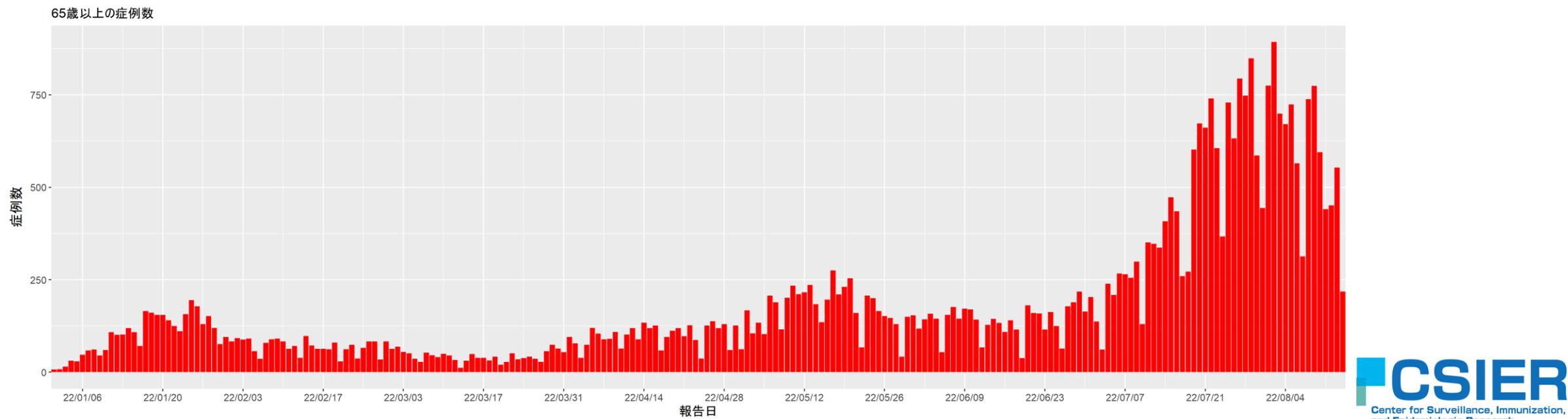
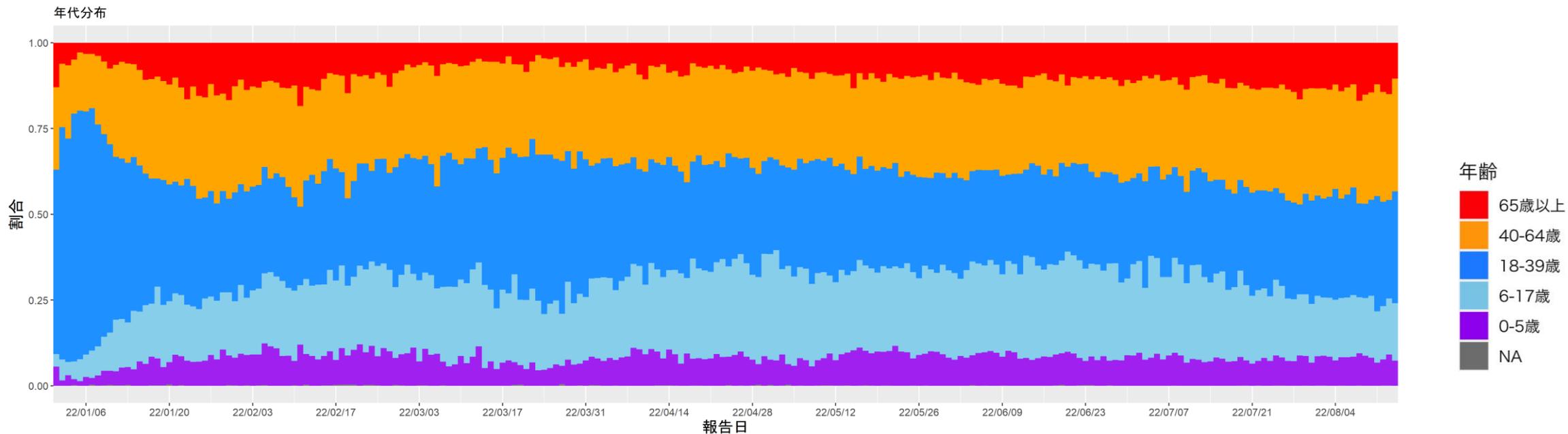
沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：8月15日作成



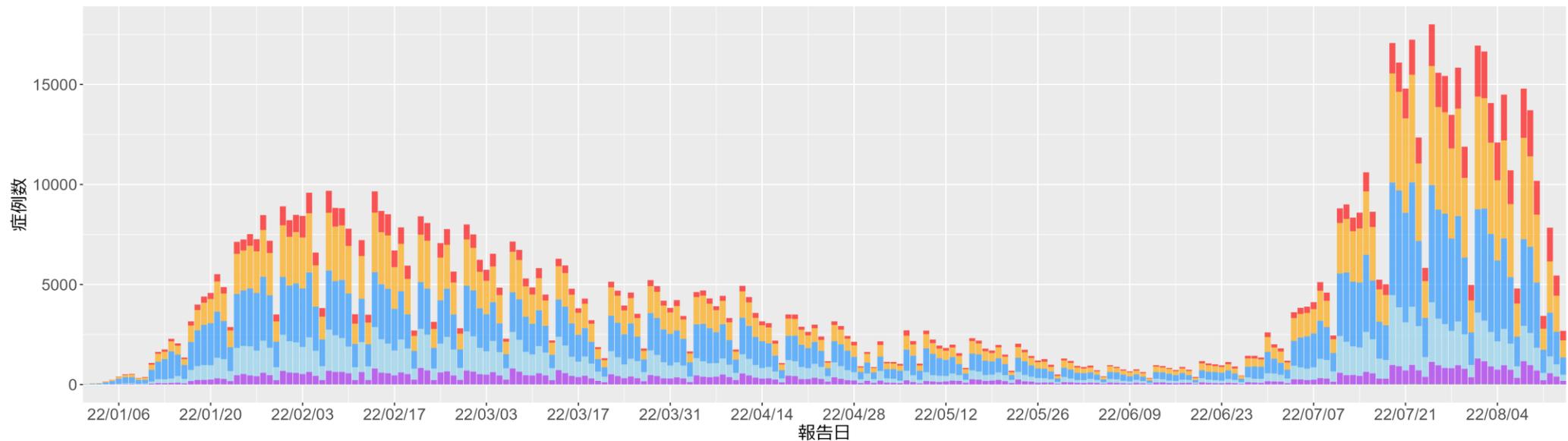
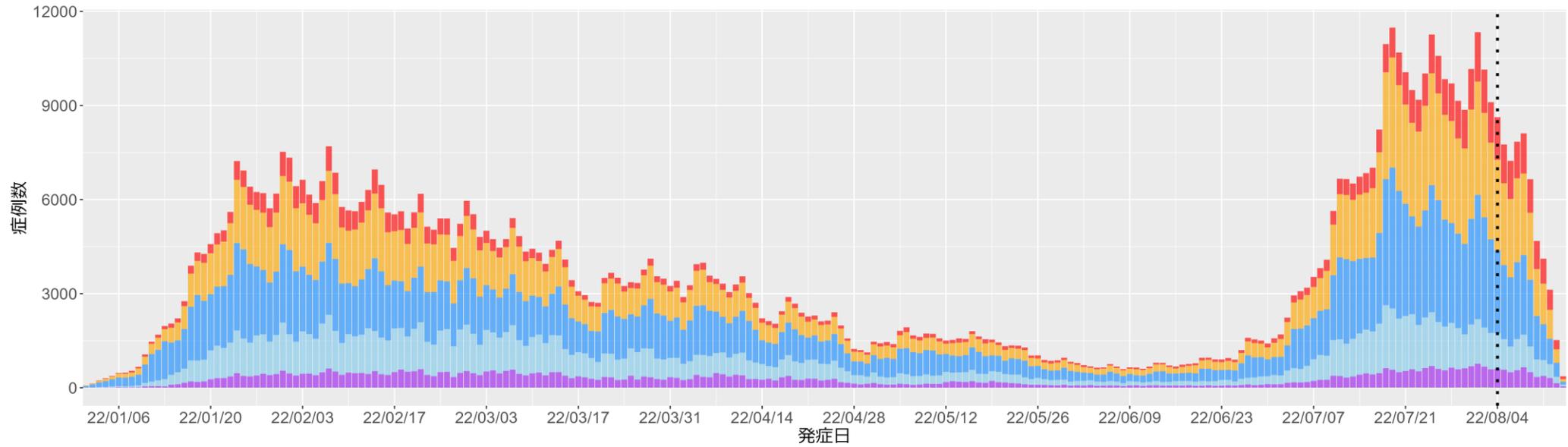
沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、8月15日作成



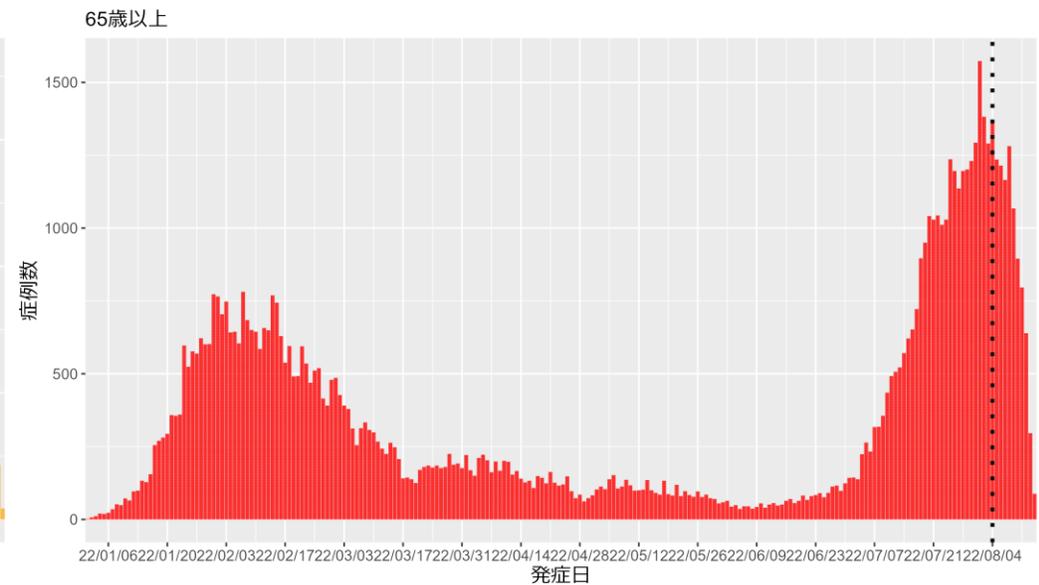
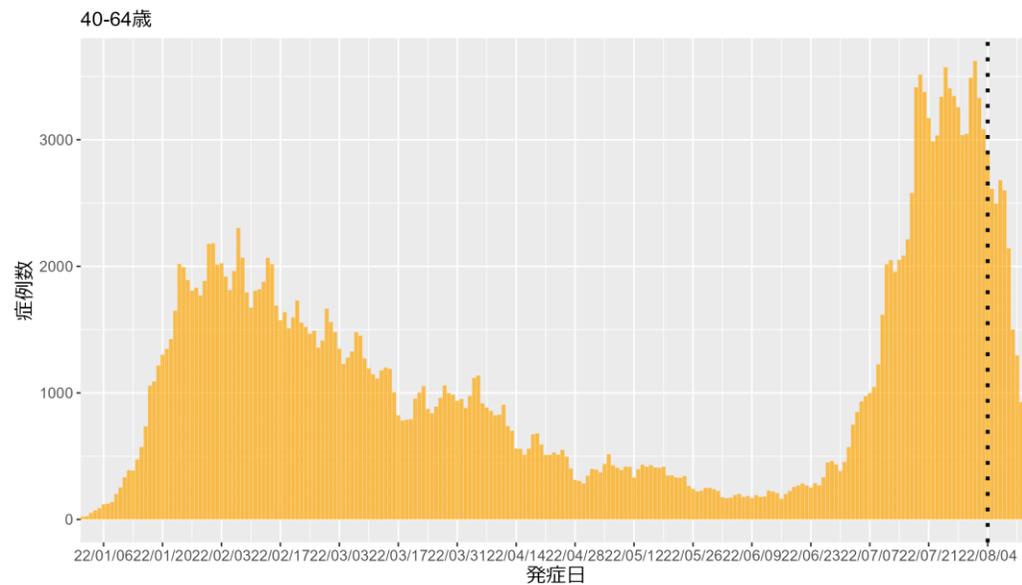
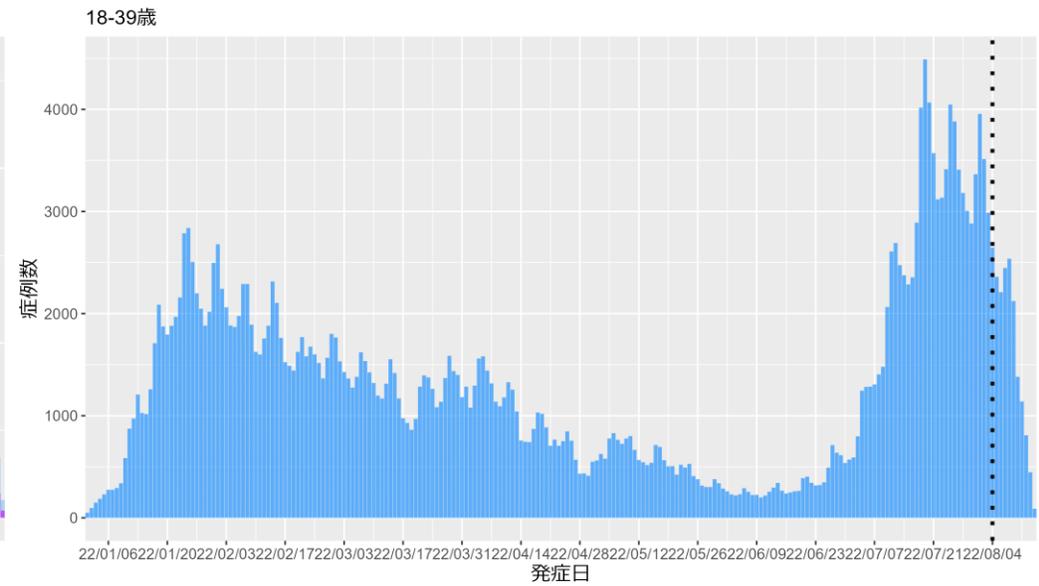
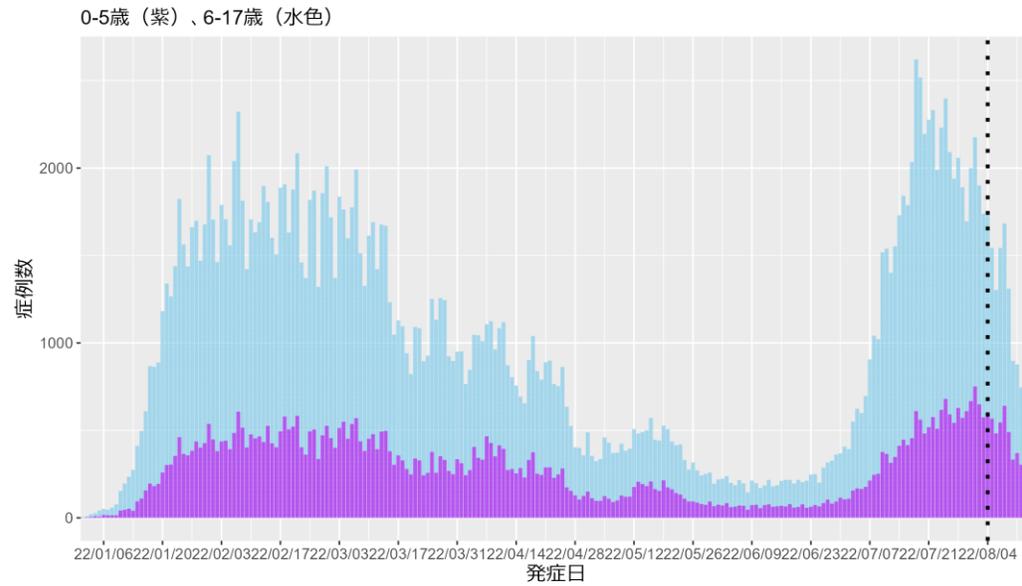
沖縄県の症例の年代分布：報告日別、8月15日作成



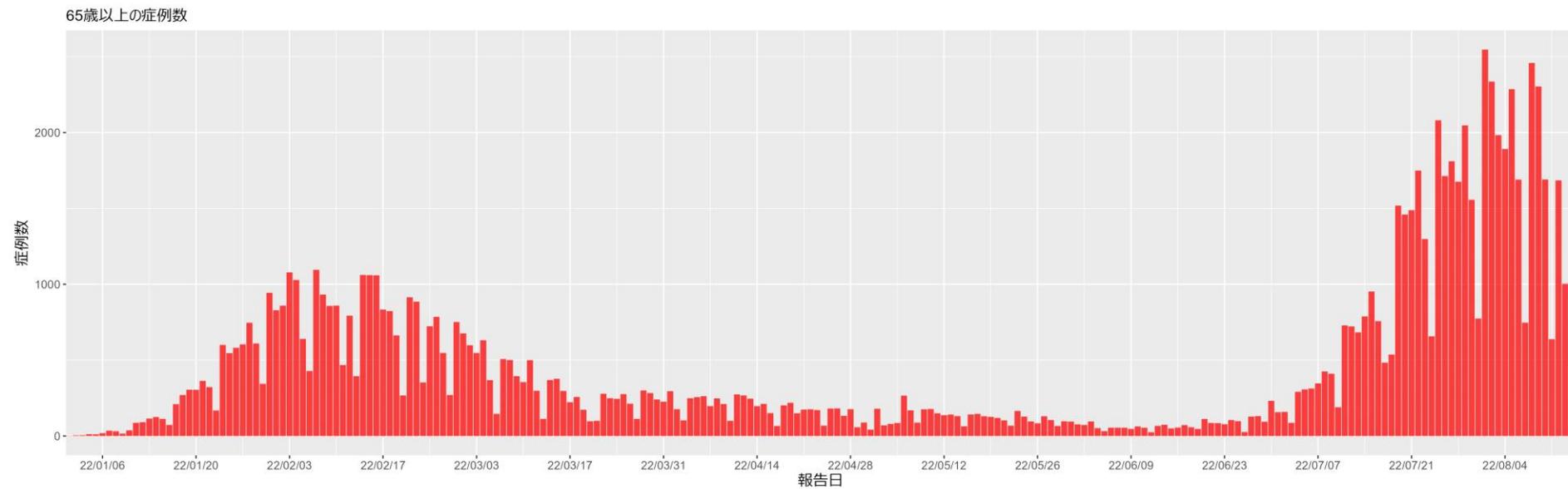
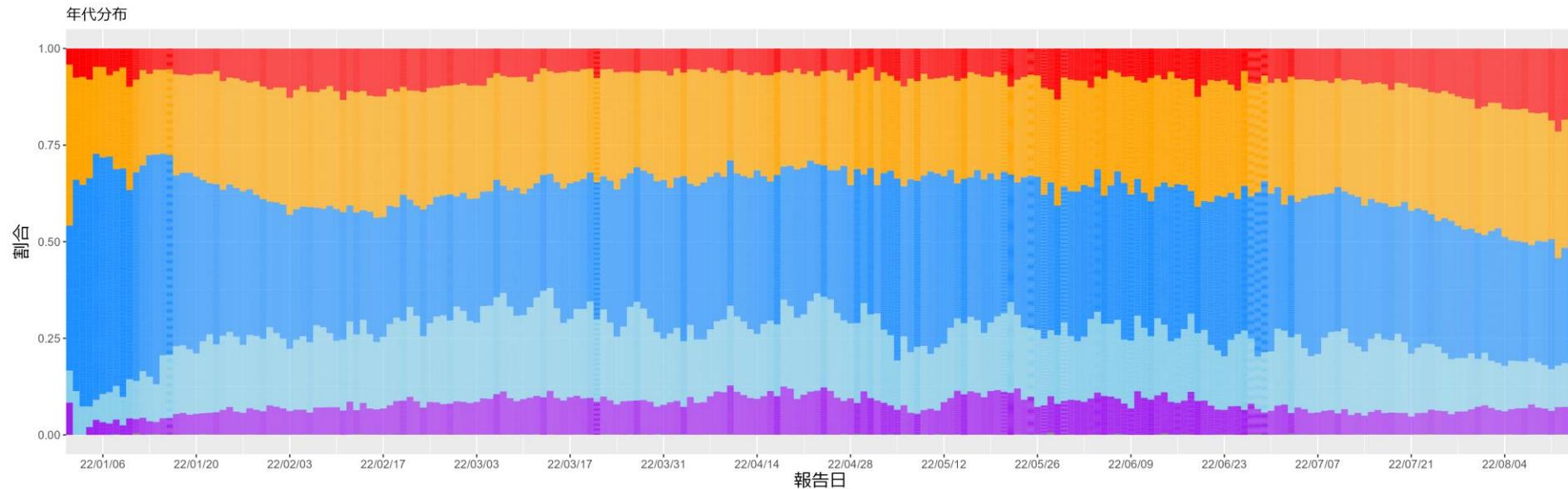
HER-SYSにおける発症日別（上段）、報告日別（下段）の年齢階層ごとの報告数、神奈川県



HER-SYSにおける発症日別の年齢階層ごとの報告数、神奈川県

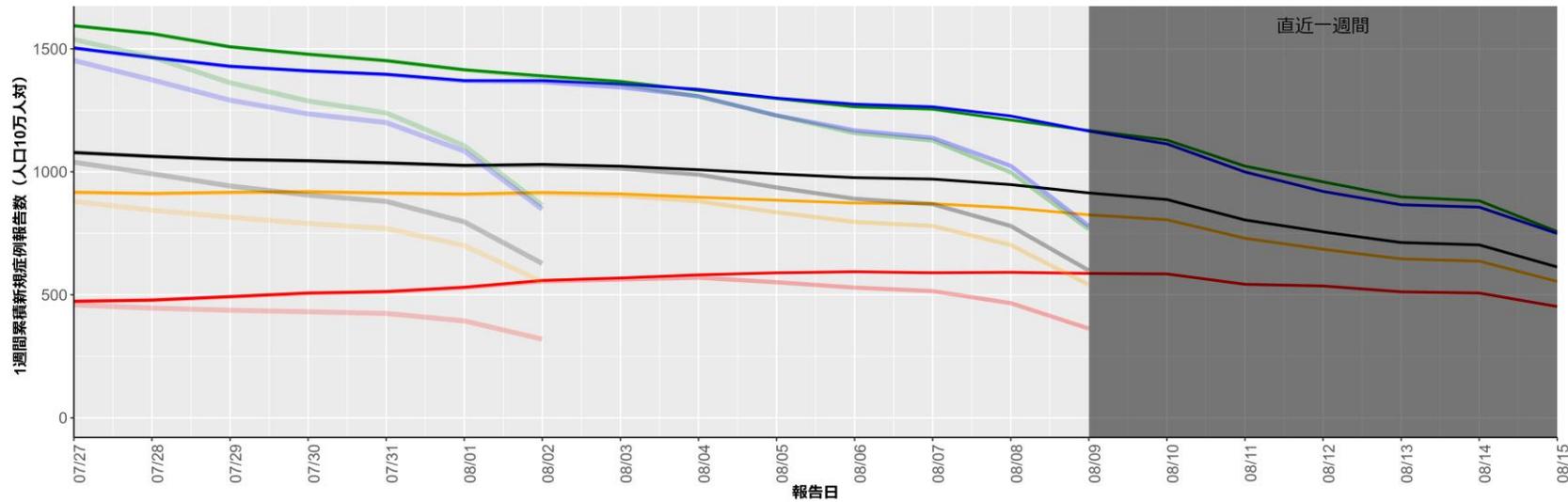


HER-SYSにおける発症日別の年齢階層ごとの割合(%)と65歳以上の報告数、神奈川県



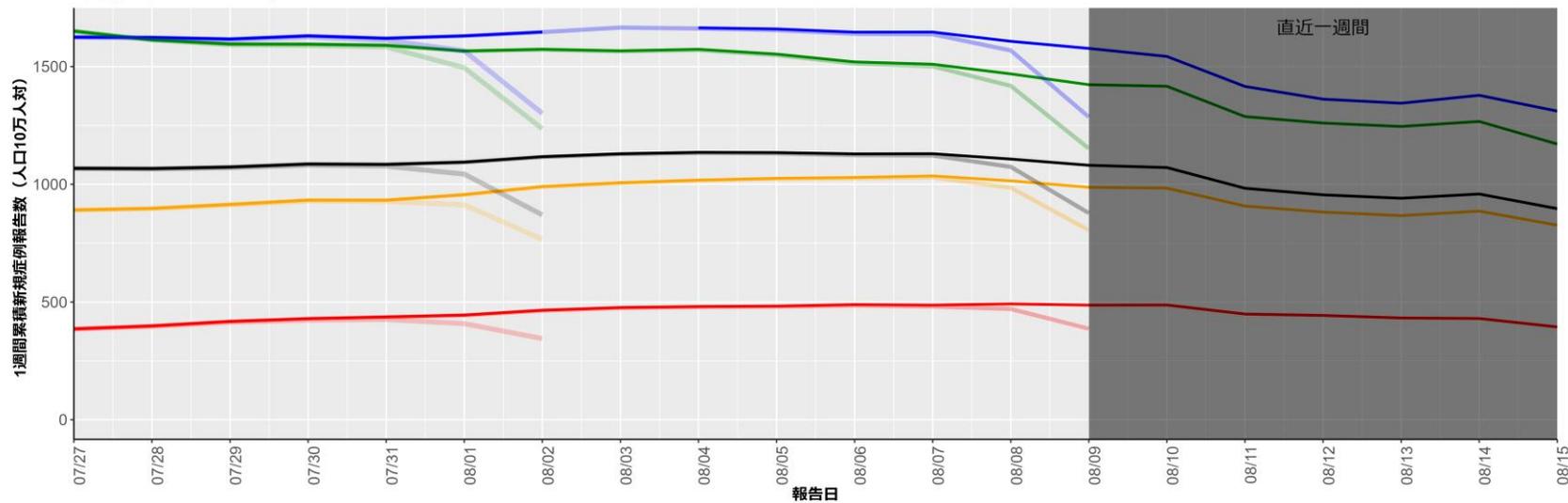
人口10万人あたりの年齢別1週間累積報告数の推移、神奈川県・千葉県

神奈川 (HER-SYS)



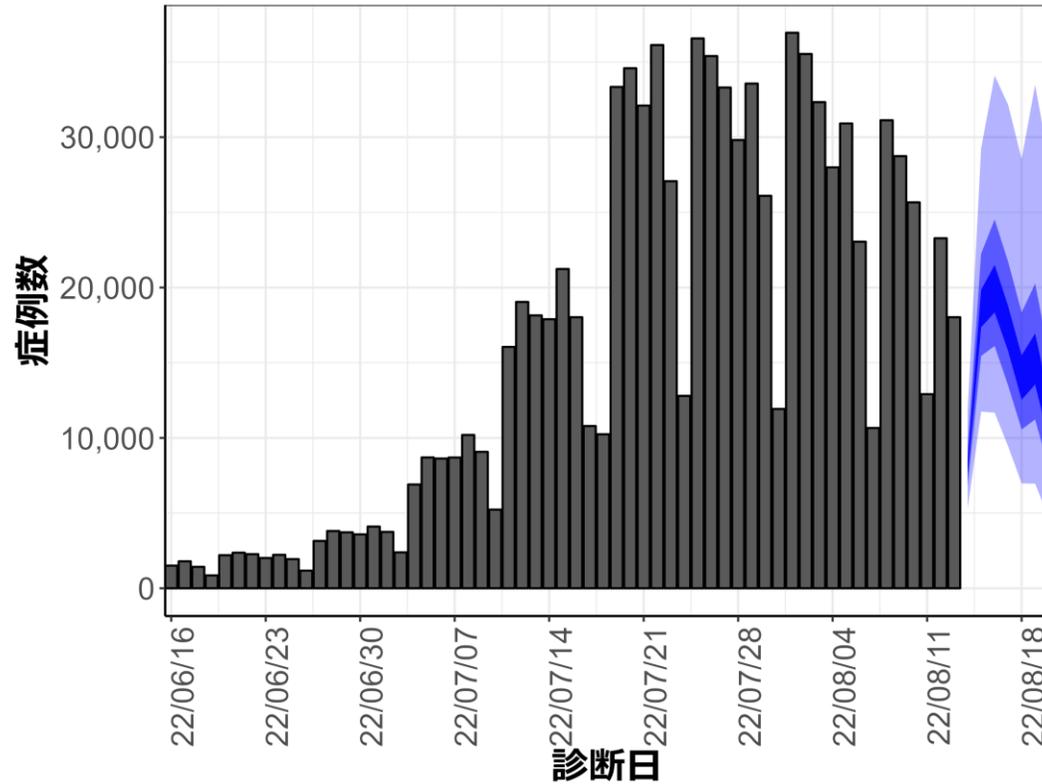
8月2日および8月9日の抽出データを参考に示す。

千葉 (HER-SYS)



新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-14	7945
2022-08-15	18534
2022-08-16	19807
2022-08-17	17270
2022-08-18	13986.5
2022-08-19	15288
2022-08-20	11412.5

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

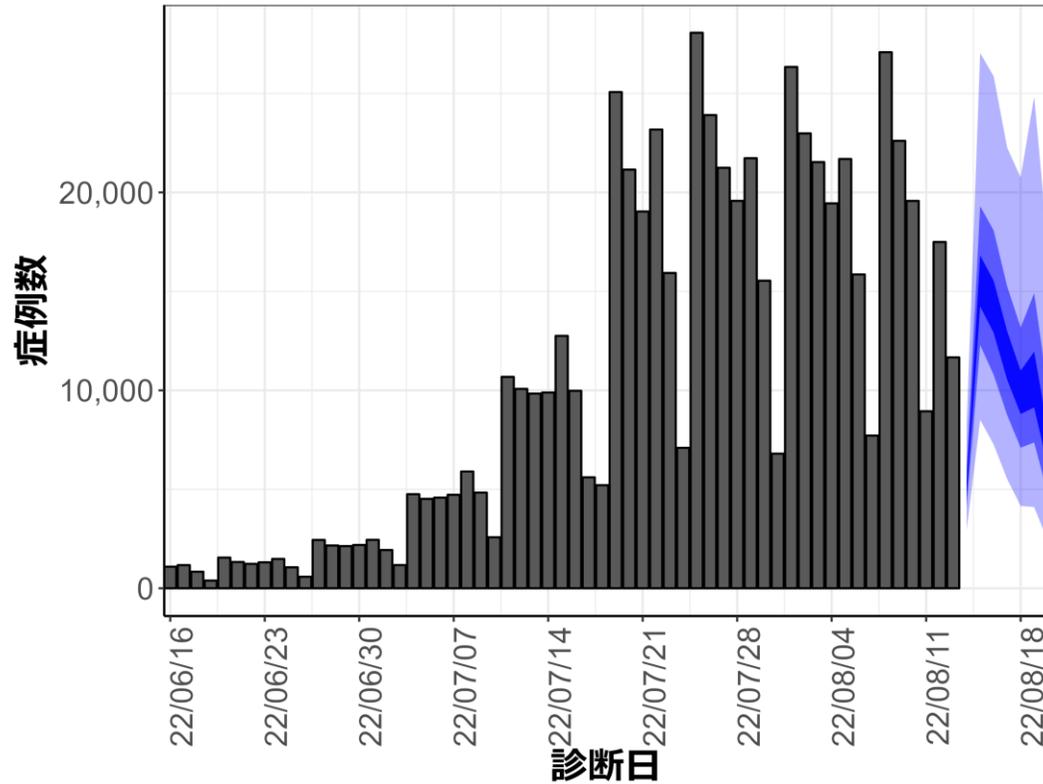
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：大阪府

大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-14	4995.5
2022-08-15	15426
2022-08-16	14224
2022-08-17	11777
2022-08-18	9794
2022-08-19	10334.5
2022-08-20	7052

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

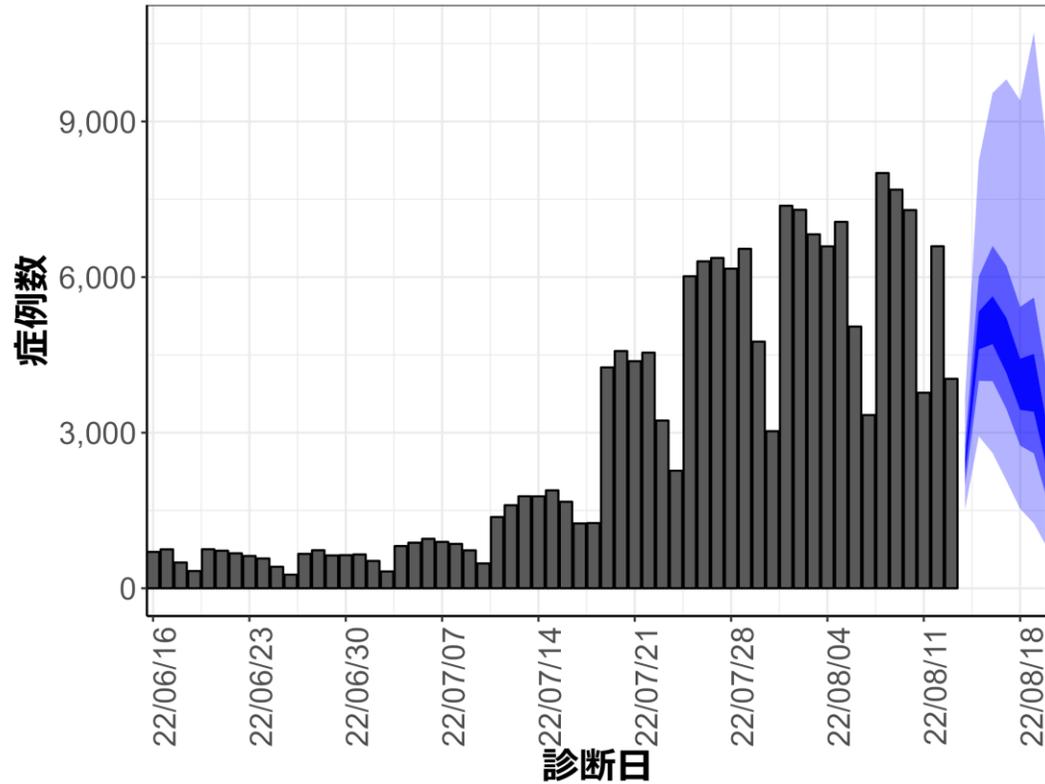
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-14	2351.5
2022-08-15	4971.5
2022-08-16	5146
2022-08-17	4640
2022-08-18	3904.5
2022-08-19	3885
2022-08-20	2644

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

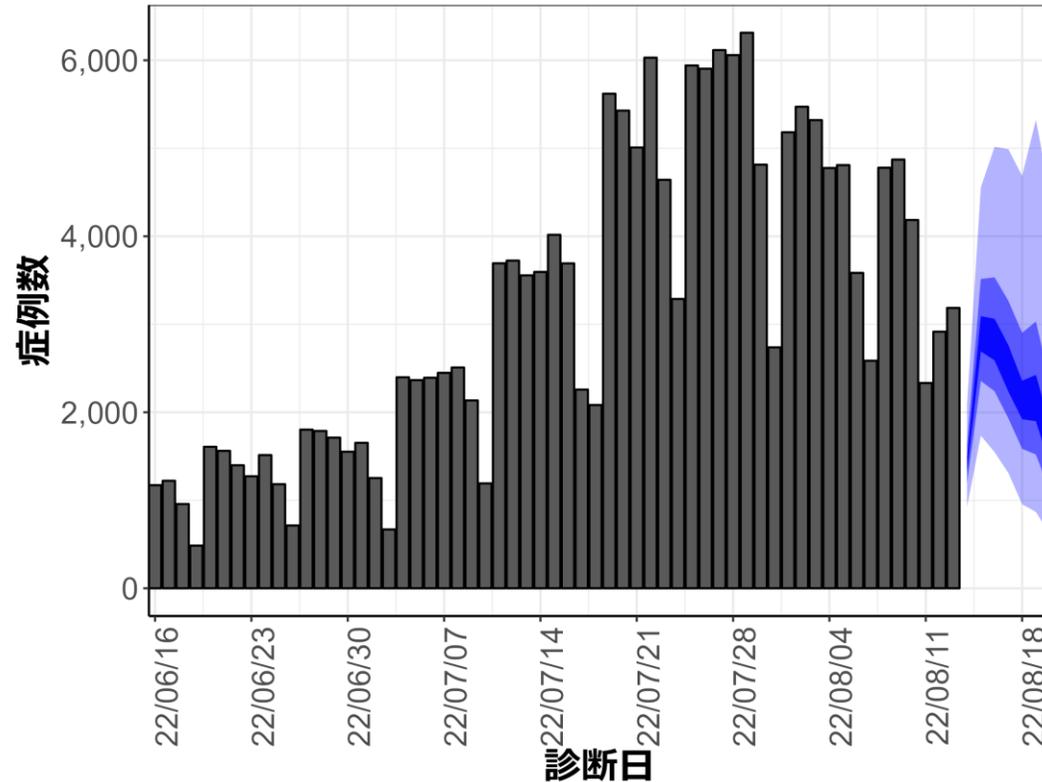
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-14	1405
2022-08-15	2880.5
2022-08-16	2812
2022-08-17	2495
2022-08-18	2135
2022-08-19	2150
2022-08-20	1656

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

使用データ

HER-SYS（8月15日時点）

まとめ

2021年第14週から2022年第32週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

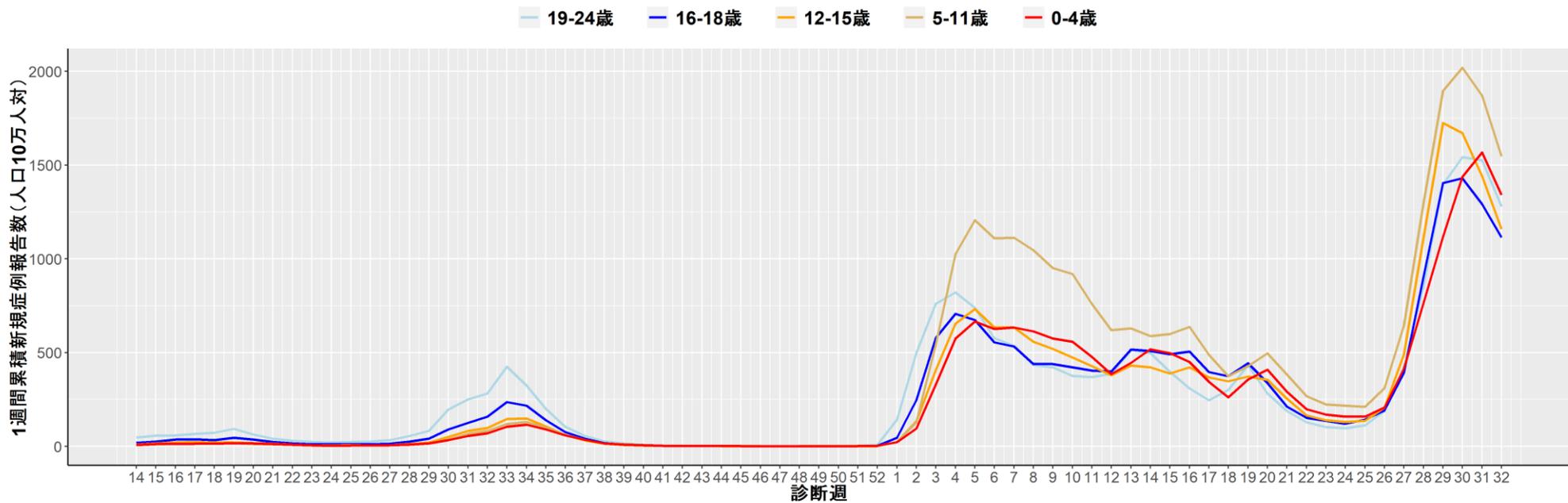
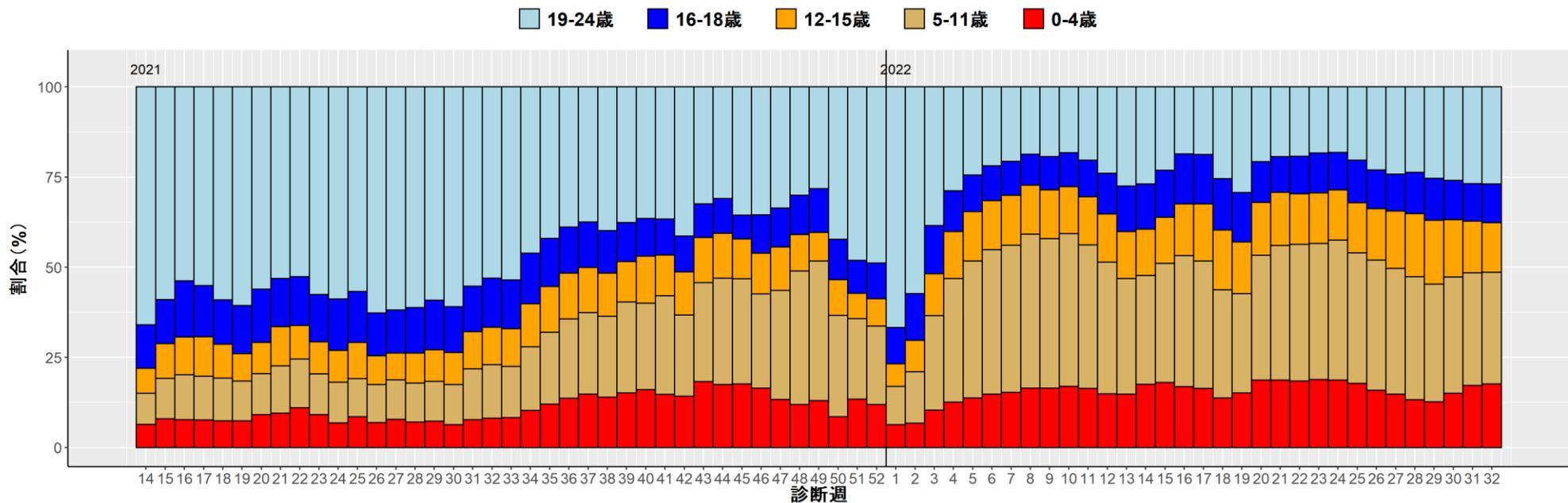
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあり、2022年第1週から第10週まで減少傾向に転じたが、直近は全ての年代で横ばい傾向にある。

新規症例報告数は、2022年第4週以降、5～11歳代がそれ以外の年齢群を上回っている。2022年第32週の症例報告数は5～11歳代、0～4歳代、19～24歳代、12～15歳代、16～18歳代の順となっている。第25週から第29週まで全ての年代で増加傾向がみられたが、直近は全ての年代で減少傾向がみられる。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で1000を超え、高いレベルとなっている。直近では報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要する。

解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があるため注意が必要

小児流行状況モニタリング



表：2022年第31週の、遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での年齢群別の前週比
（同時点とは、8月9日現在の第31週の値と8月2日現在の第30週の値との比較）

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4 歳	68,676	61,703	1.11
5-9 歳	92,098	94,763	0.97
10-14 歳	78,478	88,756	0.88
15-19 歳	72,713	78,845	0.92
20 代	197,374	193,436	1.02
30 代	206,186	195,394	1.06
40 代	215,395	206,103	1.05
50 代	160,599	146,590	1.10
60 代	95,658	82,592	1.16
70 代	67,757	57,523	1.18
80 代以上	60,408	48,588	1.24
計	1,315,342	1,254,293	1.05

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w31.pdf

学校等欠席者・感染症情報システムについて

学校等欠席者・感染症情報システム（以下本システム）とは、出雲市で当時の国立感染症研究所（以下感染研）の研究者によって開発され、2013年から公益財団法人日本学校保健会が運営を引き継いだ学校欠席者情報収集システムと保育園サーベイランスを、2017年に統合したものである。

保育所や学校の欠席情報を職員が入力することによって、日々の欠席等の情報を保育所、学校、教育委員会、保健所、学校医、県の衛生部局等で同時に共有でき、感染症の早期のアウトブレイクの把握、リアルタイムな感染症の流行状況把握が行えるというものである。

今般、COVID-19の流行により、学校現場及び保育所等のサーベイランスを行うための方策として注目された。しかしながら全国規模のサーベイランス体制としていく必要があること、学校教職員に本システムの入力率を向上していく必要があること、そのためにも、本システムの利活用のための人材育成が必要であることなど様々な課題があり、現在、厚生労働省研究班「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」の分担研究課題としてシステムの改修、普及、利活用の促進に取り組んでいる。

2022年3月末の時点で、本システムに加入しているのは、全国の保育園22,704中11,702（51.5%）、こども園8,585中2,836（33.0%）、幼稚園9,204中3,153（34.1%）、小学校19,336中12,007（62.1%）、中学校10,076中6022（59.8%）、高等学校4,856中3,438（70.8%）、特別支援学校1,160中994（85.7%）だった。

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

学校欠席者の状況について：8月15日時点

方法：学校等欠席者・感染症情報システムから加入施設のデータを抽出し、登録児童数ごとの欠席者を日毎にグラフ化した。

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年7月1日から2022年8月15日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

評価：

- 3都府県では小学校から高校は夏季休業に入っており、散発的な報告のみであるが、0-5歳では直近1週間に新型コロナウイルス感染症およびその関連事由による欠席者が報告され、引き続き横ばいからやや減少のトレンドが観察されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的にも小学校から高校は夏季休業に入っており、新型コロナウイルス感染症による欠席率の未報告ないし散発的な報告が観察されているが、0-5歳児では前週と変わらない高い欠席率が観察されている。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。

学校等欠席者・感染症情報システム:8月15日時点

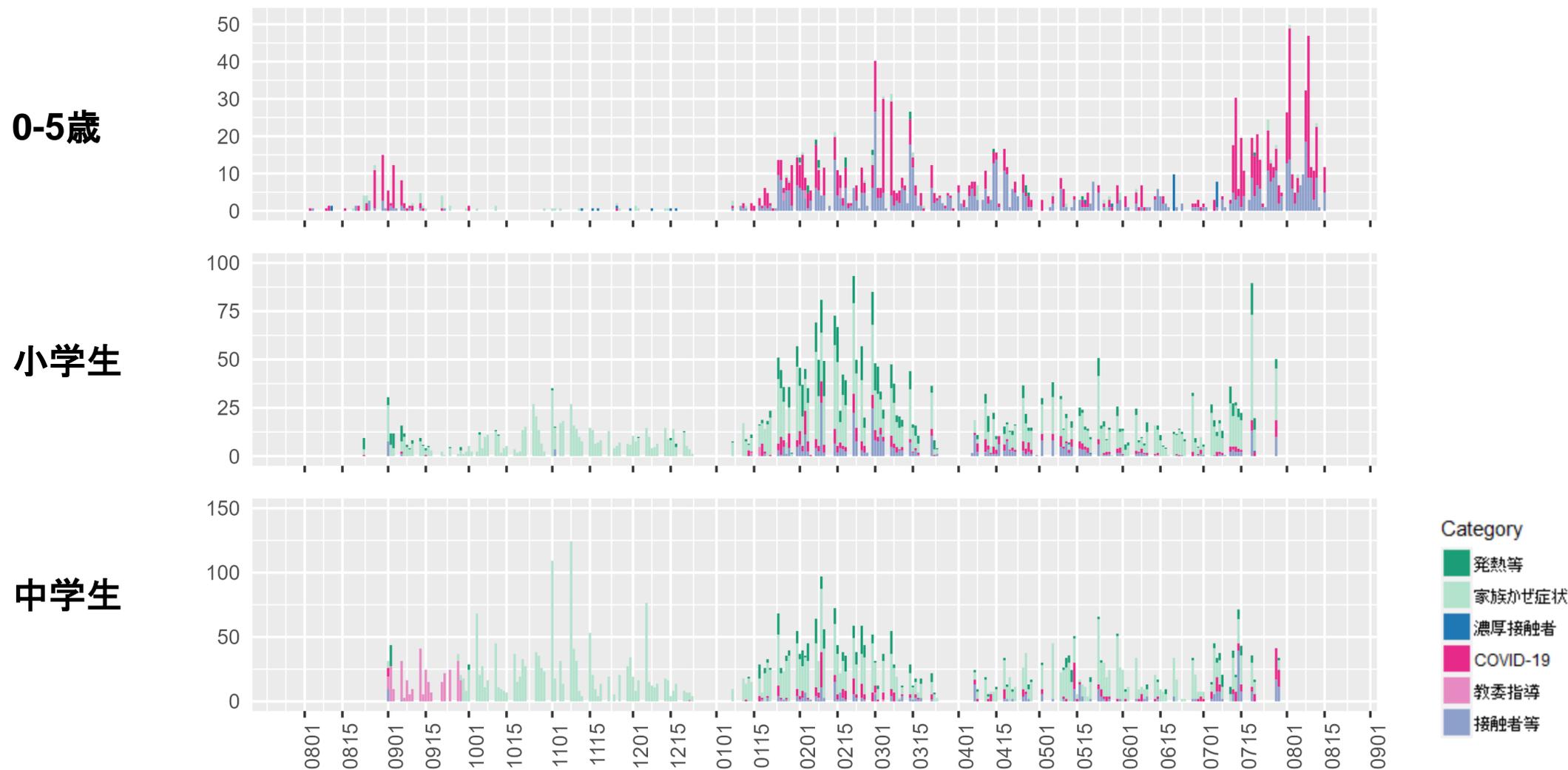
東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者(登録児童1万人あたり欠席率)



厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

学校等欠席者・感染症情報システム:8月15日時点

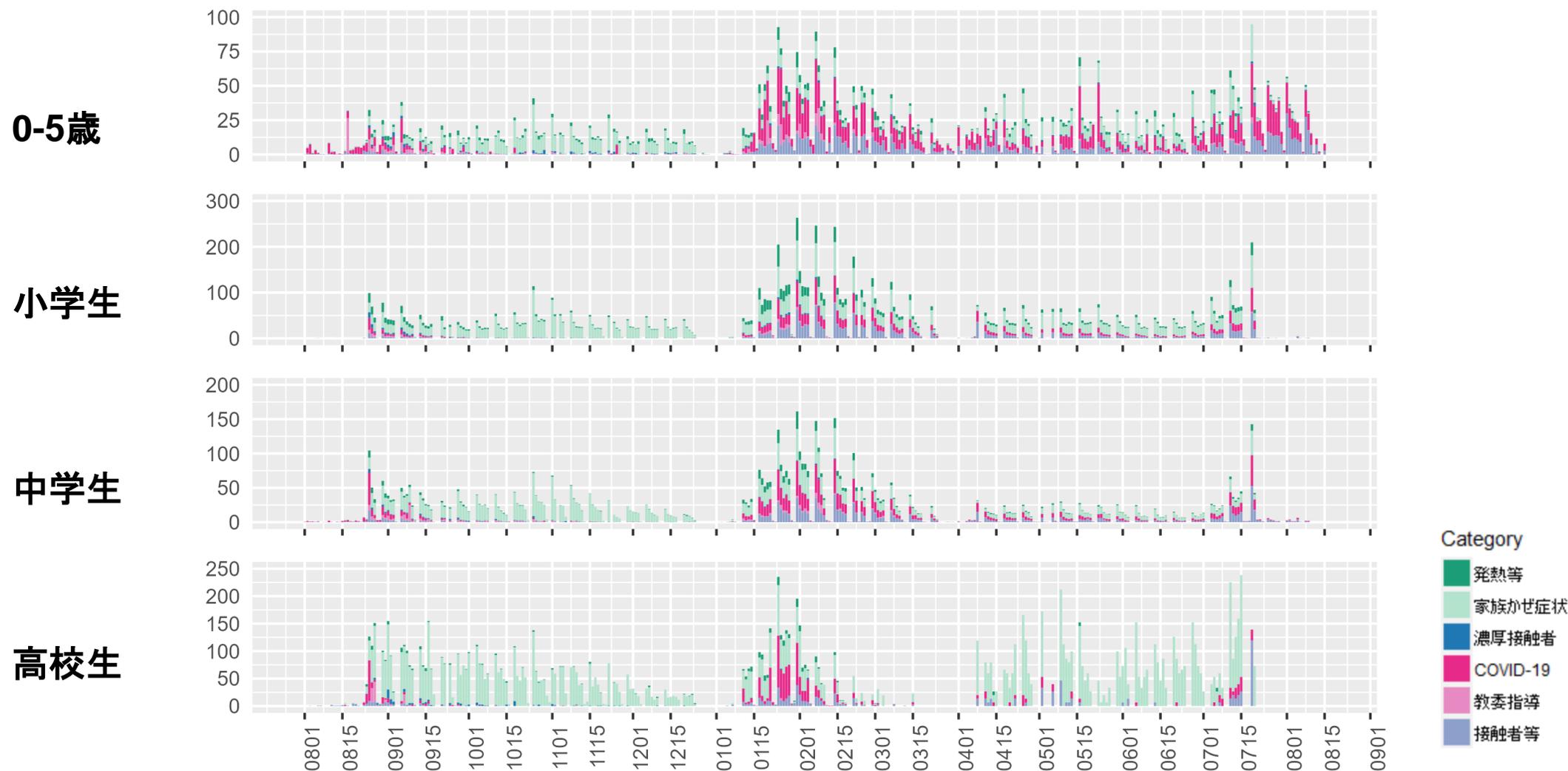
愛知県における新型コロナウイルス感染症関連欠席者(登録児童1万人あたり欠席率)



厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

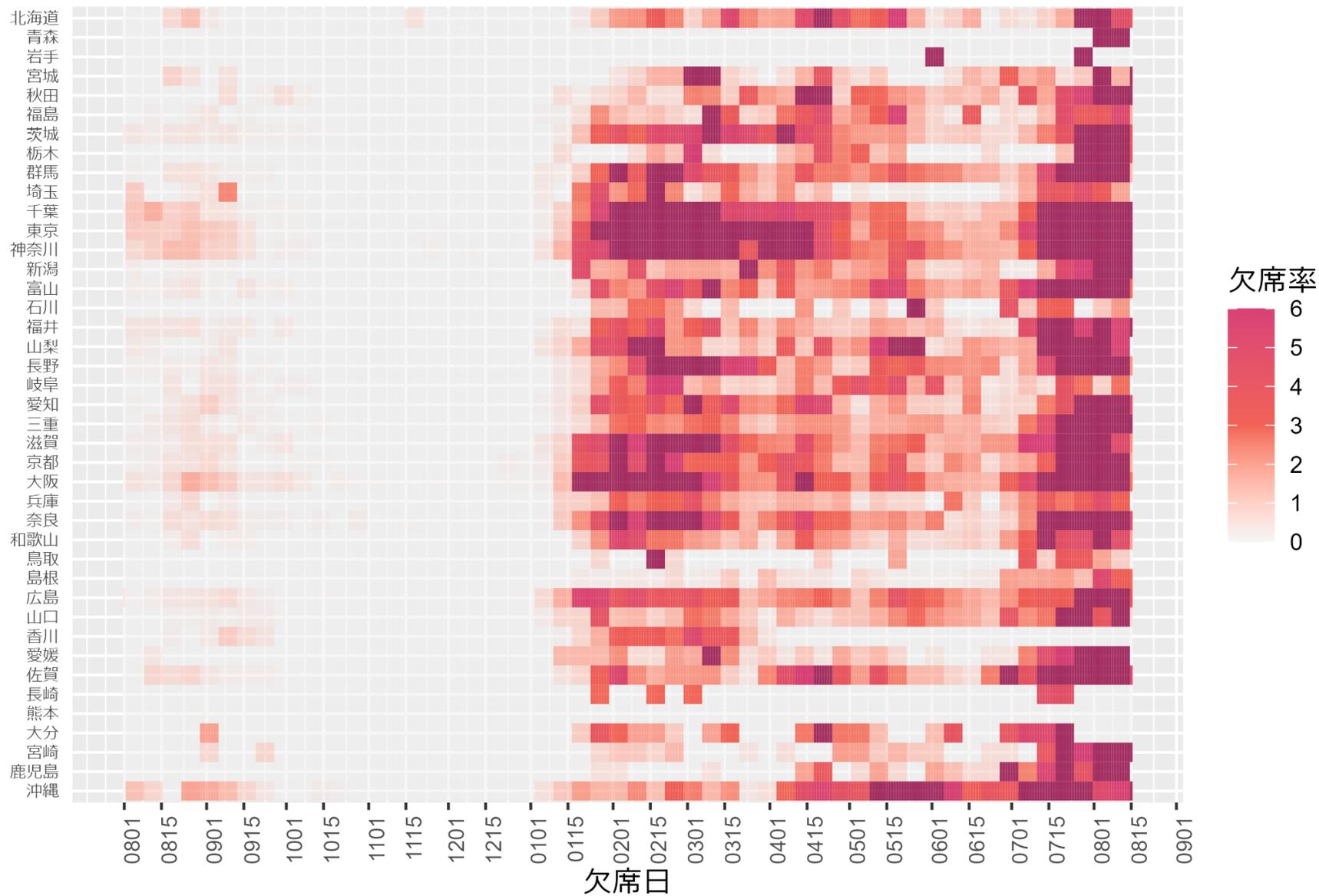
学校等欠席者・感染症情報システム:8月15日時点

大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者(登録児童1万人あたり欠席率)

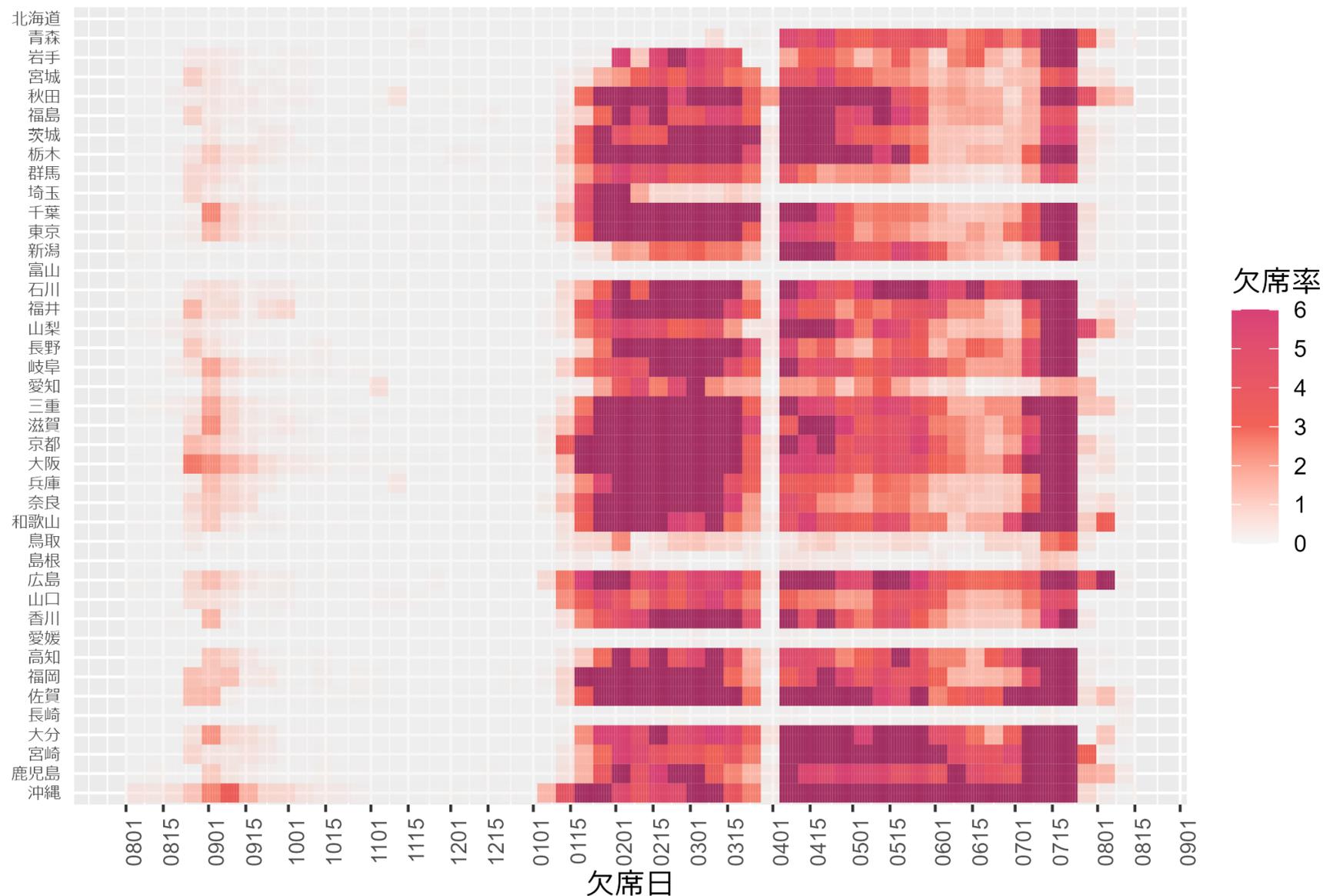


厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



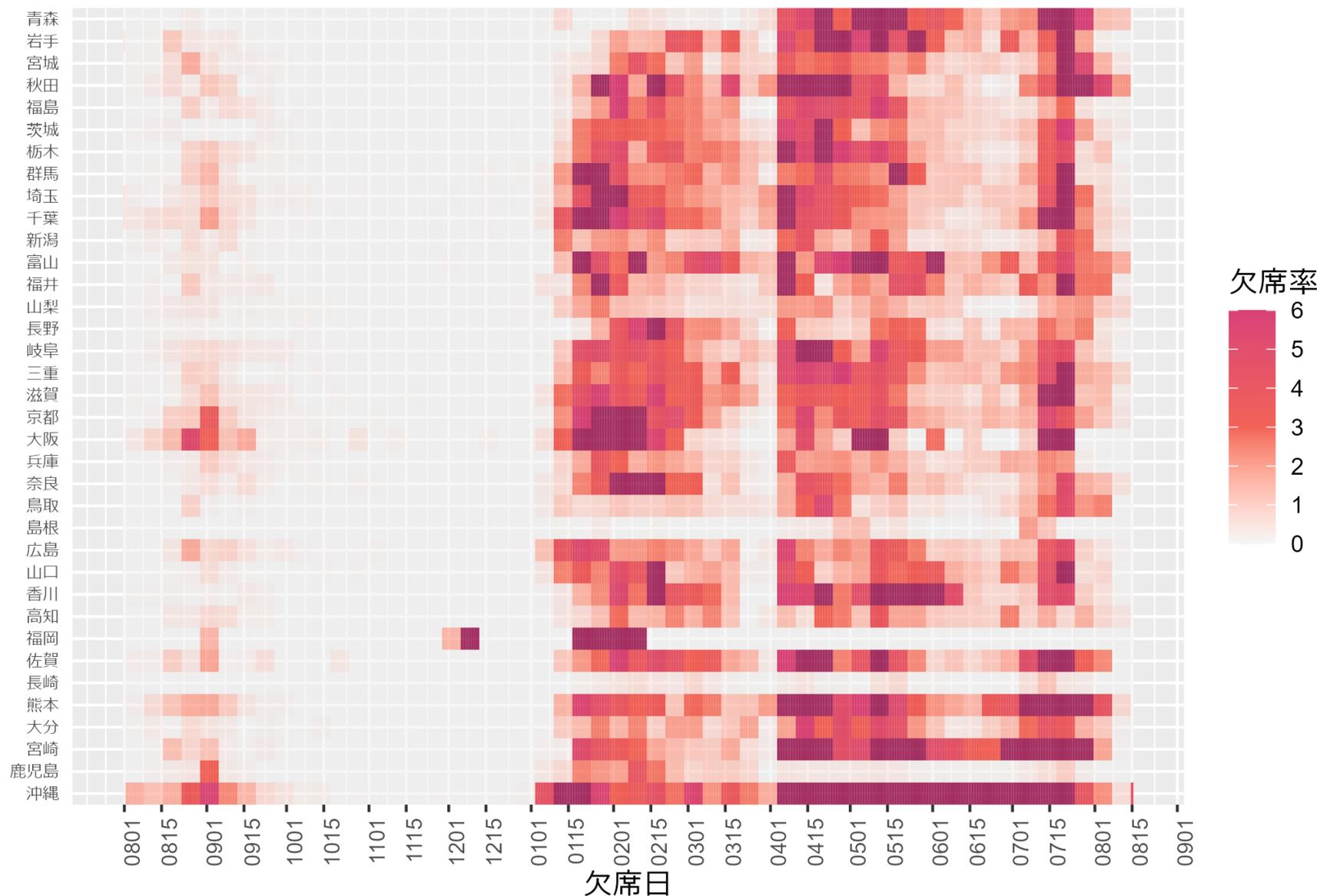
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランス（検証中）によるBA.5検出の推定

背景

全国の変異株の発生動向を監視するためのゲノムサーベイランスの確立を目指し、今般、民間検査機関から得られた全国800検体を用いた検証を感染研で行うこととした。

対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国（※）で合計800検体/週を目途に検査（A社400検体/週、B社検体400/週）
- 毎日、検査機関側でA社では57（火曜日～土曜日）～115（月曜日）検体、B社では65～70（平日）、～40（土曜日）検体を抽出した後、ゲノム解析検査を実施し、感染研病原体ゲノム解析研究センターのCOG-Jpを用いたデータ解析後に、週ごとに感染研病原体ゲノム解析研究センターに報告（同時に感染研病原体ゲノム解析研究センターでもCOG-Jpで共有されたデータを解析）

※ A社では、全国一律の検体プールからランダムに抽出。B社では、10のエリアに分けた地域ごとにサンプル数を決め、地域ごとにランダムに抽出。地域性を一定程度考慮しているが、分布については検討中。

BA.5検出率解析方法

- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）。
- 全てのウイルスがオミクロン株BA.5に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数（解析不能分を除く）に占めるBA.5検出検体の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。日別のデータを基に解析したロジスティック成長モデルを基にGrowth Advantage（感染性・伝播性の増加）を算出した。また、各系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。多項ロジスティックモデルを基に、各株による患者数を推定した。

特徴

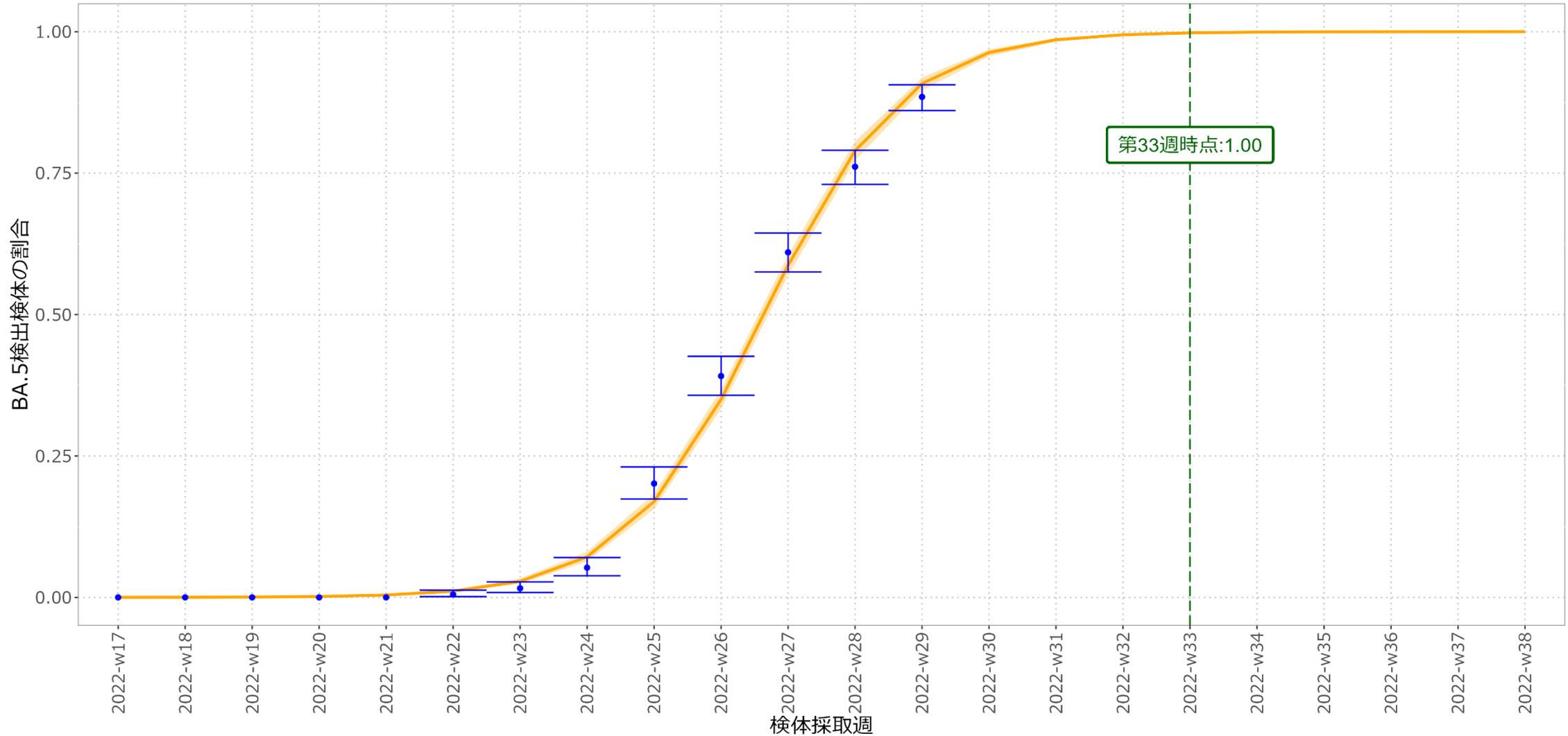
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国と限られた地域での分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。
- GISAIDのデータより、1～2週間早く解析できる。
- 今後、実際のBA.5検出の推移と本推定との検証が必要。

検証の中間評価

- 検査会社により検体の抽出方法は異なるが、全国一律の検体プールからランダムに抽出するA社に限定した場合でも全国的な傾向は同様であった。

BA.5検出割合の推移（8月9日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)

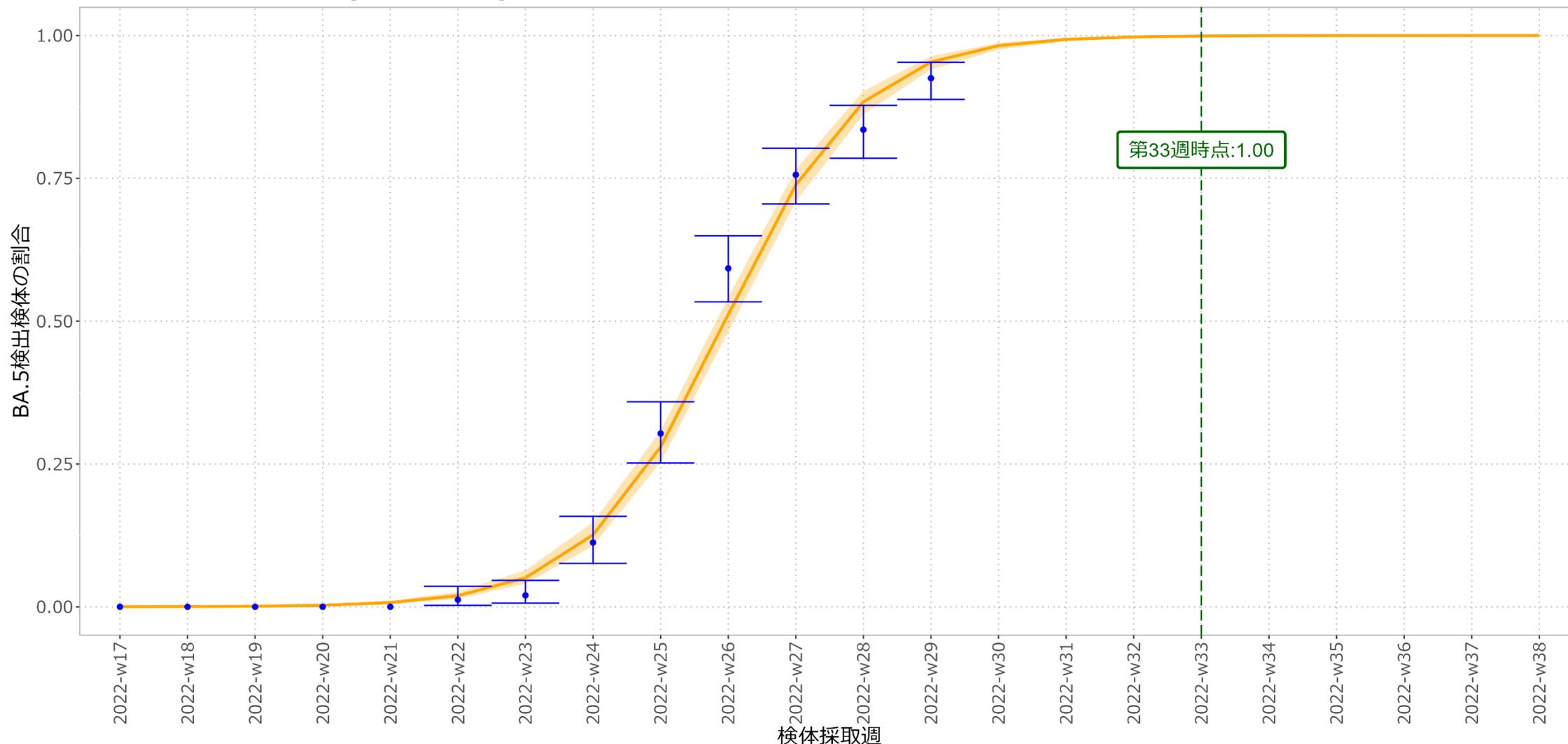


BA.5検出数	0	0	0	0	0	4	13	42	161	313	488	609	706	NA									
総検査数	843	764	1053	800	800	791	807	799	800	800	800	800	798	NA									

青点は検体採取週ごとのBA.5(下位系統含む)検出割合、青バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。最終的にすべてのウイルスがBA.5に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を橙ライン、95%信頼区間を淡橙帯で示す。

地域別：BA.5検出割合の推移（8月9日時点データ）

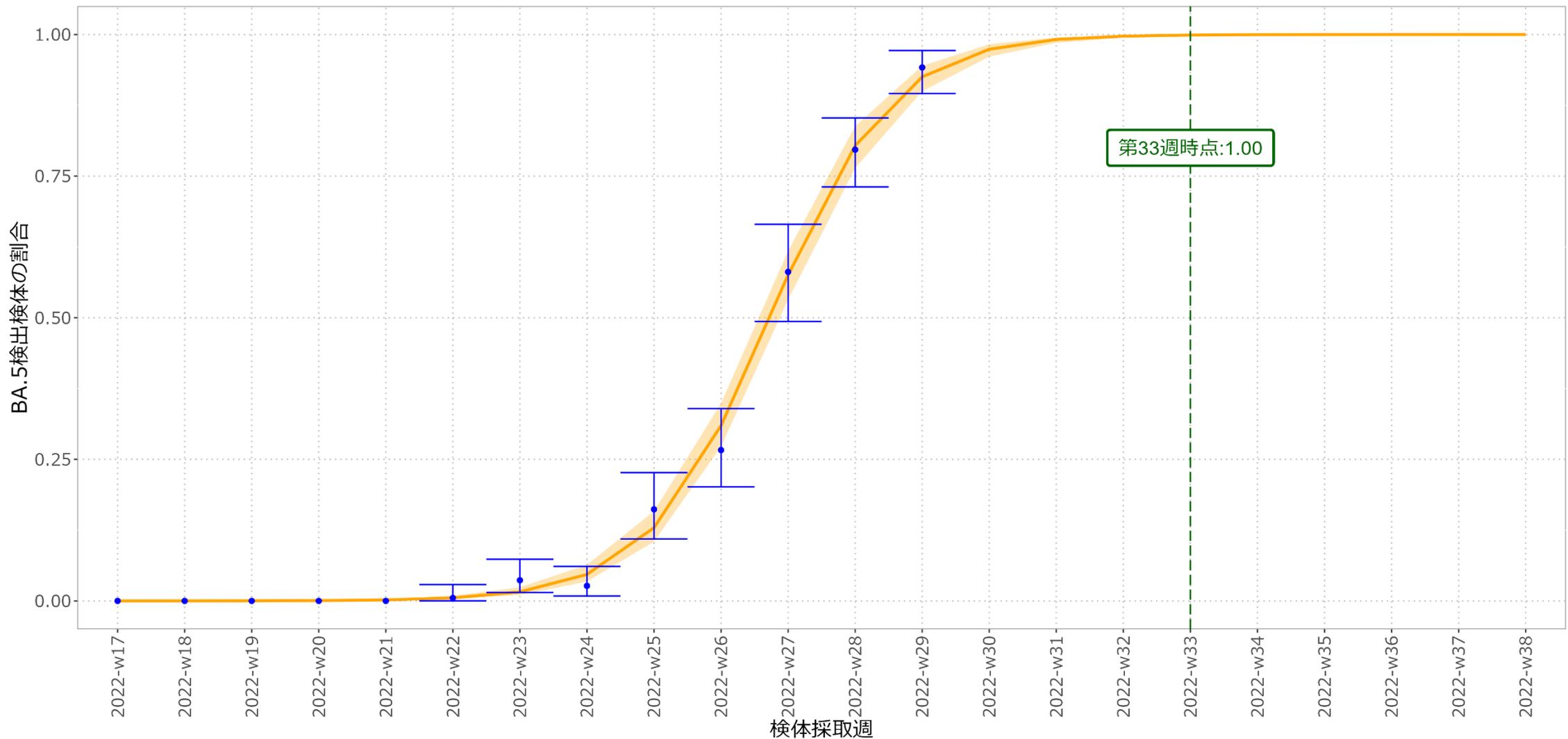
BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関東（1都3県）



BA.5検出数	0	0	0	0	0	3	5	28	91	173	239	223	260	NA									
総検査数	232	203	308	247	219	242	249	249	300	292	316	267	281	NA									

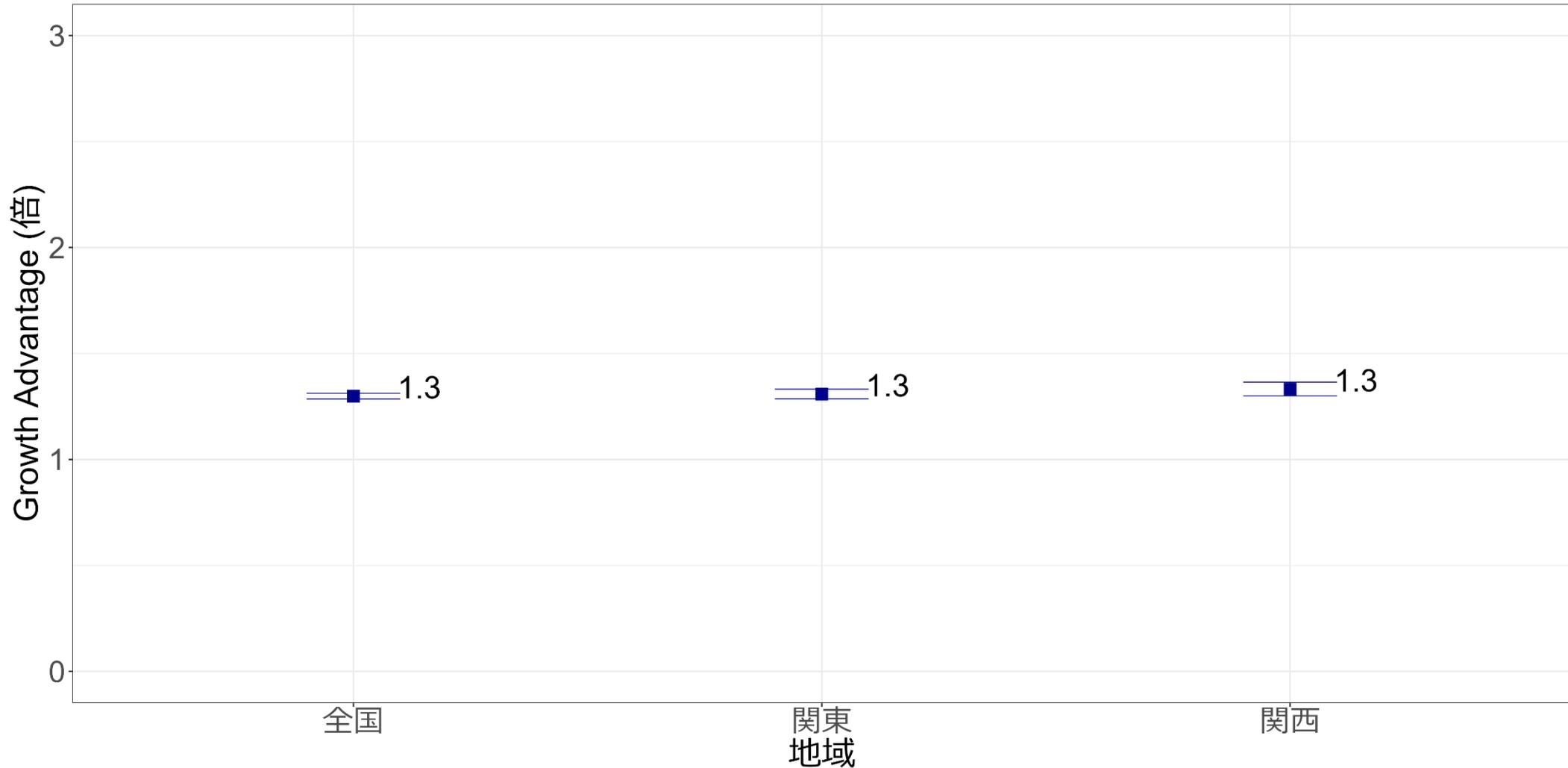
地域別：BA.5検出割合の推移（8月9日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関西（2府1県）



BA.5検出数	0	0	0	0	0	1	7	5	27	45	79	145	162	NA								
総検査数	227	173	310	187	192	191	192	188	167	169	136	182	172	NA								

BA.5のGrowth Advantage (8月9日時点推定値)



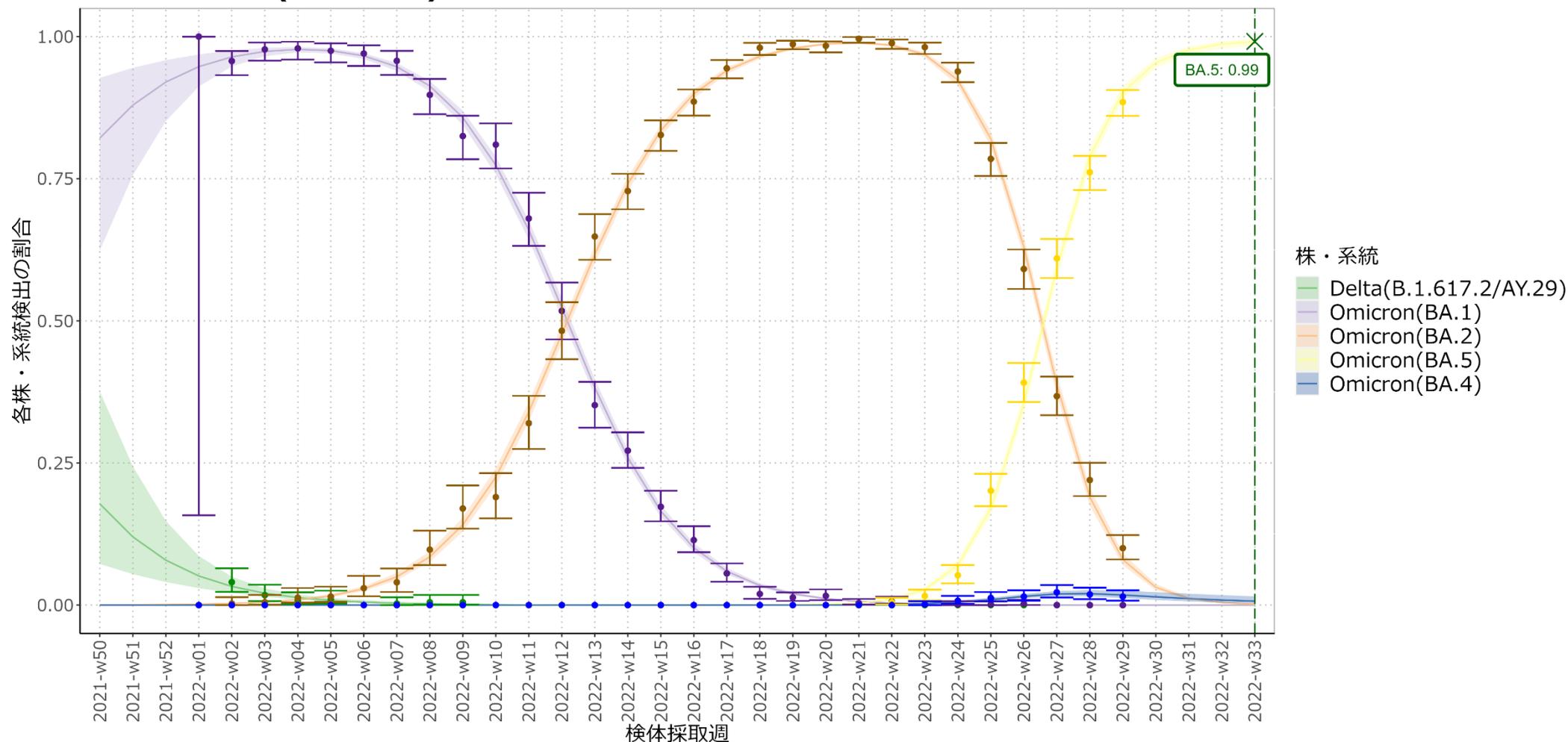
図中の値はBA.5の感染・伝播性が従来流行していたウイルス（BA.2等）の感染・伝播性に比べて何倍になったか（Growth Advantage）を表し、観察期間中のBA.2の実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。推定値には不確実性があり（図には95%信頼区間を示す）、今後、件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法および世代時間は以下を参照のこと

<https://ispmbern.github.io/covid-19/variants/>

http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

各株・系統検出割合の推移（8月9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-

検出割合の推定(検体採取週)

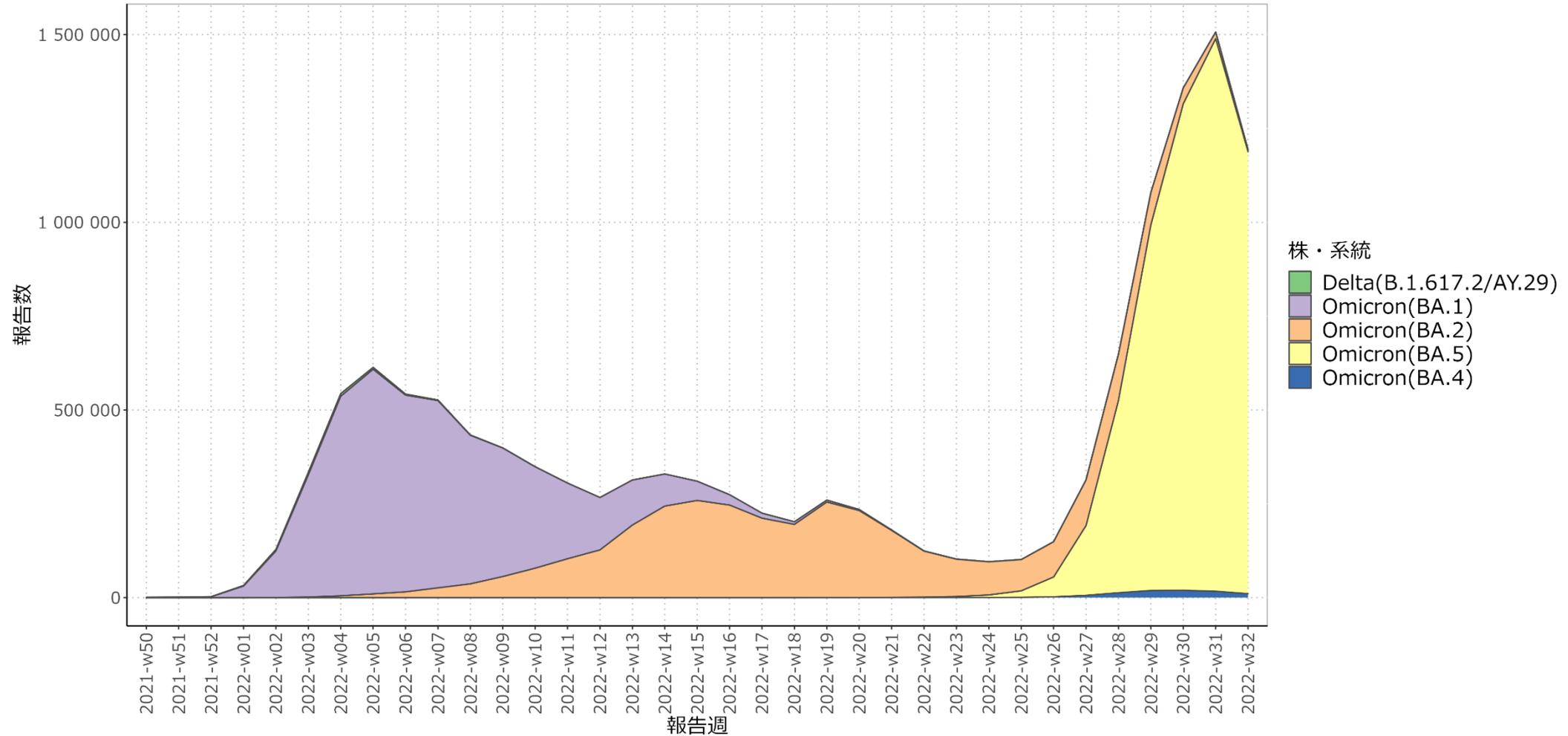


点は検体採取週ごとの各株・系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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

各株・系統の患者報告数の推定（報告数は8月15日時点データを使用）

週別報告数（全国）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各株・系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各株・系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

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

新型コロナウイルスゲノムサーベイランスにおけるBA.5検出の推定

BA.5検出率および推定検出率の解析

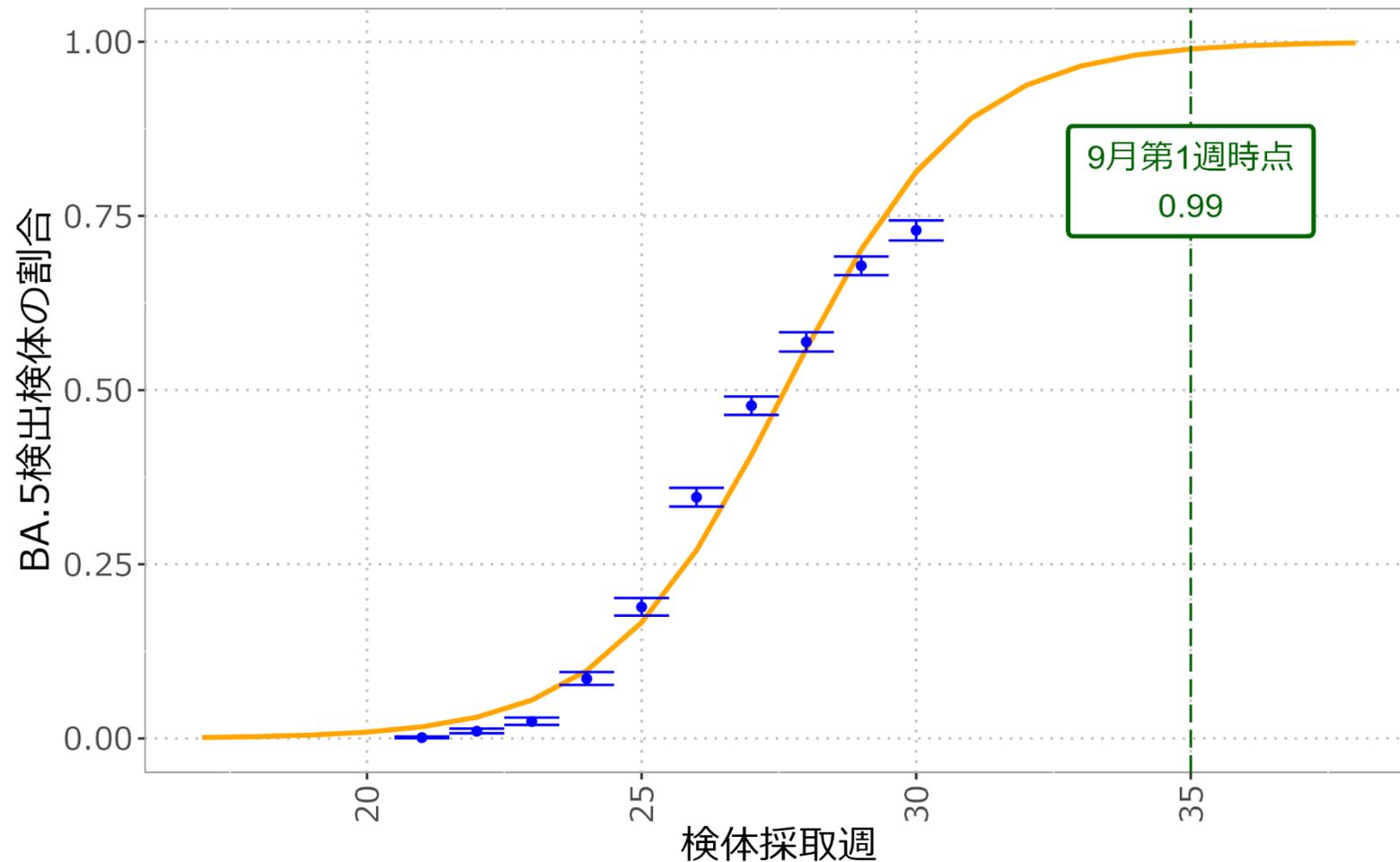
- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）して集計。
- 第20疫学週から第31疫学週までのBA.5系統(以下、BA.5という) 検出数および総ゲノム解析数（解析不能分を除く）をもとに解析し、直近1週前の週までを検出割合として図示
- 全てのウイルスがオミクロン株BA.5に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数に占めるBA.5の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。また、各系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの検出割合の推定を行った。

解釈に当たってのコメント

- 全国の自治体から報告され、国立感染症研究所で集計されたデータには、孤発例やクラスター事例など様々な検体が混在していると考えられるが、全国の動向が把握できると考えられる。
- 実際のBA.5検出の推移と本解析との検証が必要であると考えられる。

BA.5検出割合の推移（第31疫学週（8月1日-7日）までのデータ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)



新型コロナウイルスワクチンの有効性を検討した症例対照研究の 暫定報告（第四報）：オミクロン株（BA.1/BA.2および BA.5）流行期における有効性

- 免疫の減衰や免疫逃避能を有する変異株の出現が確認される中で、国内においても、国立感染症研究所にて、複数の医療機関の協力のもとで、発熱外来等で新型コロナウイルスの検査を受ける者を対象として、症例対照研究（test-negative design）を実施し、実社会における有効性（vaccine effectiveness；発症予防効果）を検討している。
- これまでの暫定報告においては、B.1.1.7系統（アルファ株）およびB.1.617.2系統（デルタ株）に対して、高い有効性を示すことが確認された。さらに、オミクロン株の亜系統であるBA.1/BA.2流行期においては2回接種で中程度の有効性を示す一方、3回目（ブースター）接種により、高いレベルに有効性が回復することが示された。
- 2022年6月末以降、国内におけるCOVID-19症例は急増しており、これは新たなオミクロン株の亜系統であるBA.5の流行によるものである。
- そこで今回は、関東地方において、BA.5が75%以上を占めるとされた7月4日から7月31日の調査における暫定結果を報告する。
- 参考として、前回報告以降のデータを含めたBA.1/BA.2が75%以上を占めるとされた1月1日から6月19日の結果についても有効率の推定を併記した。

新型コロナウイルスワクチンの有効性を検討した症例対照研究の 暫定報告（第四報）：オミクロン株（BA.1/BA.2および BA.5）流行期における有効性

- 検査前に問診表に記載いただき、のちに診断のためのPCR検査で陽性者を症例群、検査陰性者を対照群と分類
- 調整変数：年代、性別、基礎疾患の有無、職業（医療従事者かそれ以外）、医療機関、カレンダー週、濃厚接触歴の有無、過去1ヶ月の新型コロナウイルス検査の有無、3ヶ月以上前の新型コロナウイルス感染症診断歴、マスクの着用状況、飲酒を伴う夕方・夜の会食への参加
- ロジスティック回帰モデルを用いてオッズ比と95%信頼区間（CI）を算出し、ワクチン有効率は（1-オッズ比）×100%で推定した。
- 2022年7月4日から7月31日までに発熱外来等を受診した者で解析可能であった1624名が組み入れられ、うち、発症日不明および発症から15日以降に受診した者51名および4回接種後の26名を除外した1547名で解析
- ワクチン種類：ファイザー626例（46.8%）、モデルナ380例（28.4%）、mRNAワクチンの交互相種305例（22.8%）、mRNAワクチン以外の交互・その他6例（0.5%）種類不明21例（1.6%）

	全体 (n=1547) n (%)	検査陽性者 (n=989) n (%)	検査陰性者 (n=558) n (%)
年齢			
16-19歳	75 (4.9)	51 (5.2)	24 (4.3)
20代	452 (29.2)	285 (28.8)	167 (29.9)
30代	363 (23.5)	222 (22.5)	141 (25.3)
40代	322 (20.8)	210 (21.2)	112 (20.1)
50代	214 (13.8)	143 (14.5)	71 (12.7)
60代	86 (5.6)	57 (5.8)	29 (5.2)
70代以上	35 (2.3)	21 (2.1)	14 (2.5)
性別			
男性	802 (51.9)	530 (53.7)	272 (48.8)
女性	742 (48.1)	457 (46.3)	285 (51.2)
基礎疾患*あり			
	385 (24.9)	229 (23.2)	156 (28.0)
濃厚接触歴あり			
	131 (8.5)	95 (9.6)	36 (6.5)
新型コロナウイルス感染症診断歴あり			
	81 (5.3)	28 (2.9)	53 (9.7)

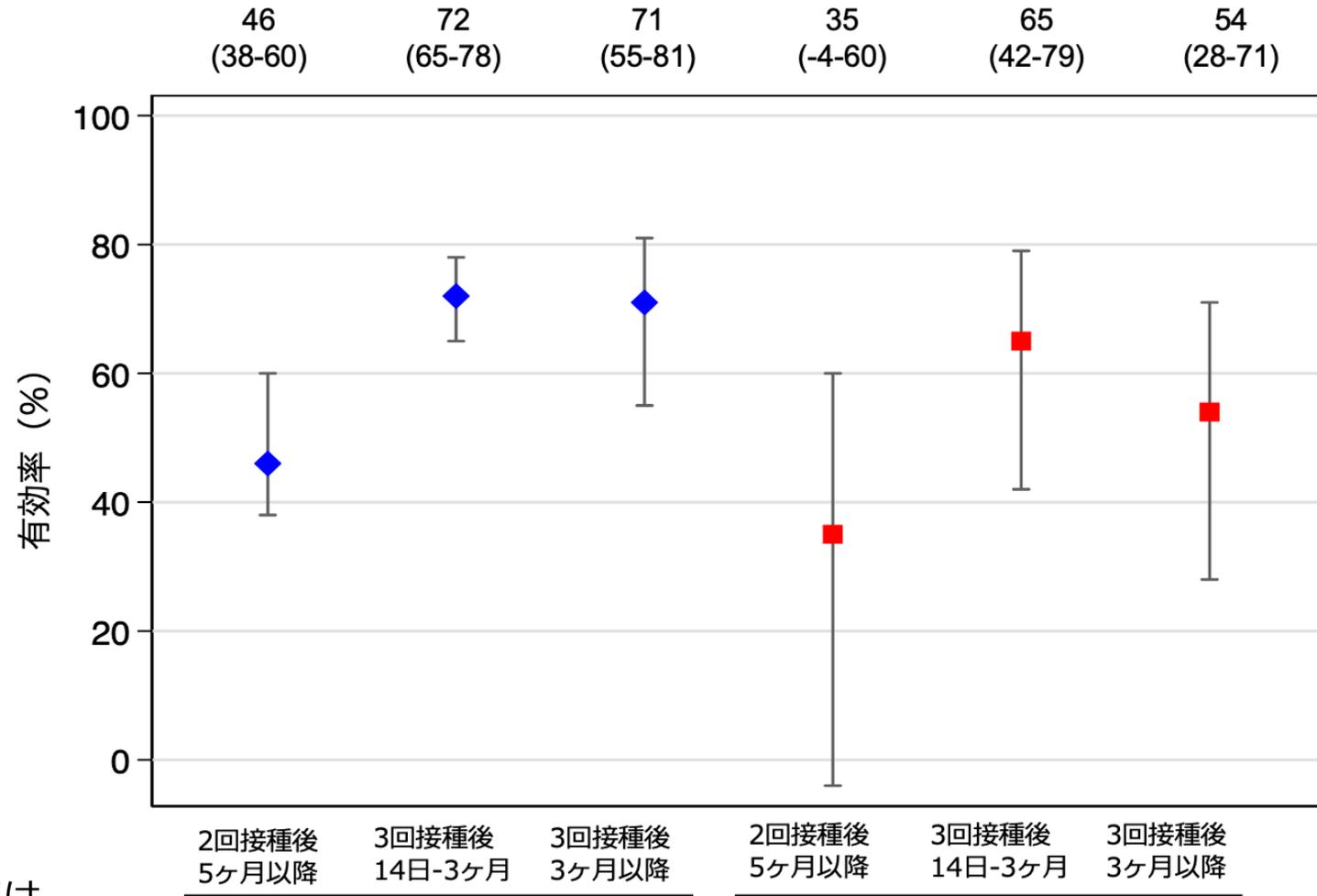
*高血圧、心臓病、糖尿病、肥満、腎臓病、喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肥満、がん、免疫不全、免疫抑制剤使用中

新型コロナウイルスワクチンの有効性を検討した症例対照研究の 暫定報告（第四報）：オミクロン株（BA.1/BA.2および BA.5）流行期における有効性

ワクチン接種歴	検査陽性者	検査陰性者
未接種	144	53
1回接種または2回接種後13日以内	4	5
2回接種後14日-3ヶ月*	7	3
2回接種後3-5ヶ月*	17	11
2回接種後5ヶ月以降*	240	117
3回接種後13日以内 [†]	8	3
3回接種後14日-3ヶ月 [†]	121	107
3回接種後3ヶ月以降 [†]	336	206

*3回または4回接種していない者のみ

[†]4回接種していない者のみ



BA.1/BA.2流行期

BA.5流行期

- 2回接種と比較した3回接種の相対的なワクチン有効率は、3回接種14日-3ヶ月では46% (95%CI 21-63)、3回接種後3ヶ月以降では30% (95%CI 3-49)

新型コロナウイルスワクチンの有効性を検討した症例対照研究の 暫定報告（第四報）：オミクロン株（BA.1/BA.2および BA.5）流行期における有効性

- BA.5流行期においては、2回接種後5ヶ月後には発症予防効果は低程度であった。一方で、3回（ブースター）接種により発症予防効果が中～高程度まで高まる可能性が示された。2回接種と比較した3回接種の相対的な有効率についても一定程度見込まれることがわかった。
- 諸外国の報告として、BA.5に対するワクチン効果に関する報告は非常に限られており、本調査結果では、BA.1/BA.2に対する有効性と比較して一定程度有効性が減弱する可能性が示唆されたが、信頼区間も重なっており、解釈に注意を要する。ただし、BA.5流行期においても、2回接種から半年弱後の有効性は低下した一方、ブースター接種によりワクチン有効率が高まることから、ブースター接種を検討するとともに、場面に応じた適切な感染対策を継続することが重要である。
- 海外の報告からは、BA.1/BA.2流行期における重症化予防効果は発症予防効果よりも高い値でより長期間維持されることが報告されており、未接種者も速やかに接種を検討することが重要である。
- ただし、度重なる免疫逃避能を有する変異株の出現および免疫の減衰の可能性から、オミクロン株を含めた変異株に対応したワクチンの早期の開発および導入が待たれる。
- 本調査はあくまでも迅速な情報提供を目的としている暫定的な解析であり、今後もより詳細な解析を適宜行い、経時的に評価していくことが重要である。

詳細については国立感染症研究所ウェブサイト
に掲載の報告書を参照されたい。

FASCINATE study group

国立感染症研究所 感染症疫学センター 新城雄士
クリニックフォア田町 村丘寛和
KARADA内科クリニック 佐藤昭裕
インターパーク倉持呼吸器内科 倉持仁 仁平侑希
中鉢内科・呼吸器内科クリニック 中鉢久実
聖路加国際病院 柳井敦 上原由紀 有岡宏子
国際医療福祉大学成田病院 加藤康幸
日本赤十字社医療センター 上田晃弘
公立昭和病院 大場邦弘
新宿ホームクリニック 名倉義人
複十字病院 野内英樹
町田駅前内科クリニック 伊原玄英
池袋メトロポリタン・クリニック 沼田明
横浜市立大学付属病院 加藤英明 田中克志
埼玉医科大学総合医療センター 岡秀昭 西田裕介
埼玉石心会病院 石井耕士 大木孝夫

有馬雄三 鈴木基

株式会社エスアールエル

株式会社LSIメディエンス

株式会社ビー・エム・エル

株式会社ナチュラリ/東京PCR衛生検査所（所長：
植島 幹九郎）

株式会社マイクロスカイラボ

株式会社みらい（代表取締役：萩原直樹）

（公表可能な医療機関・民間検査会社のみ）