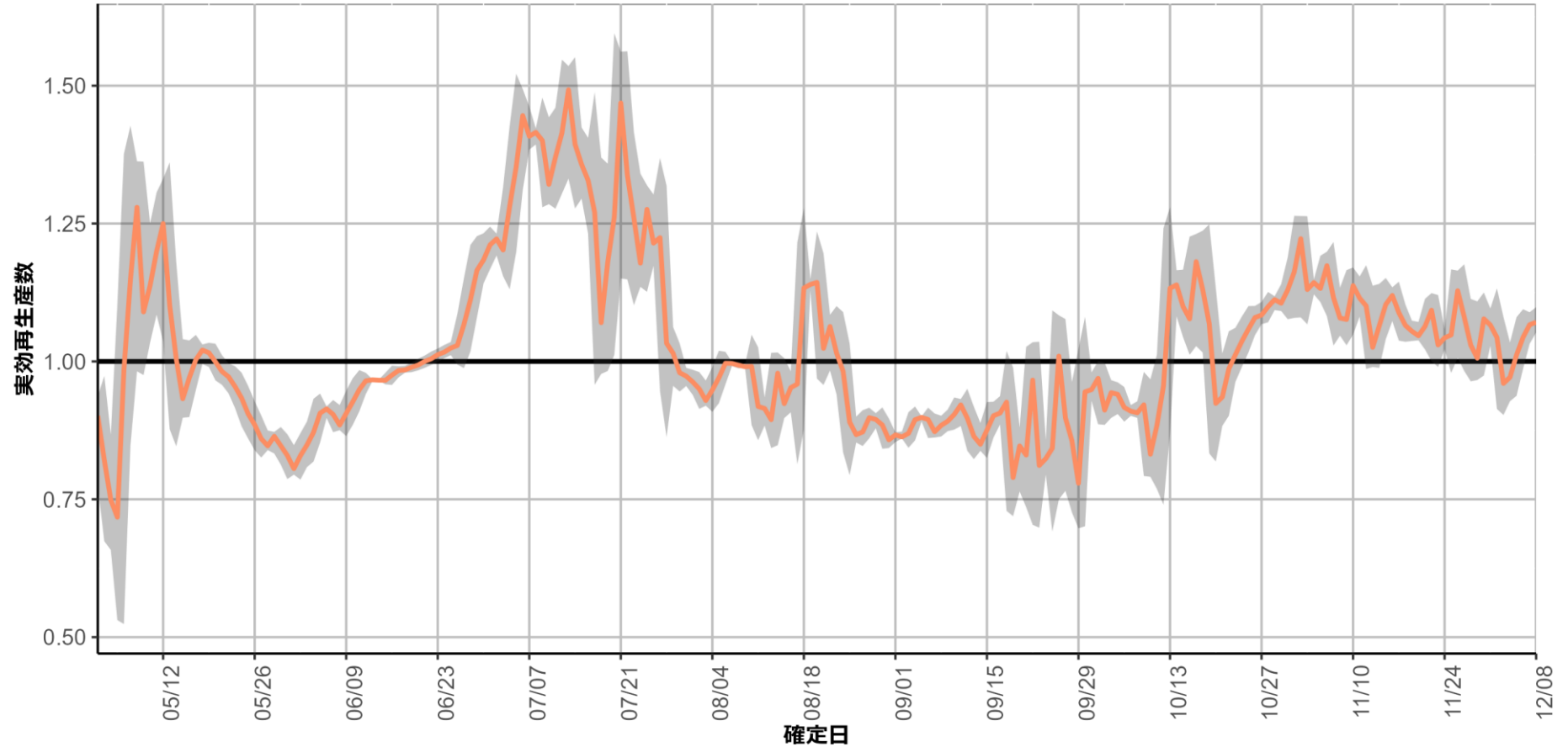


資料の要点：2022年12月12日時点

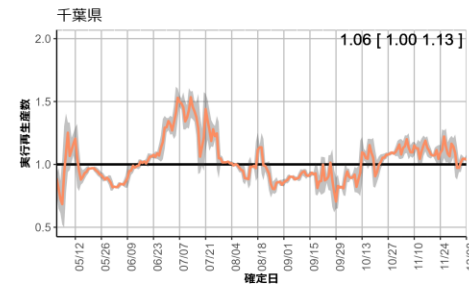
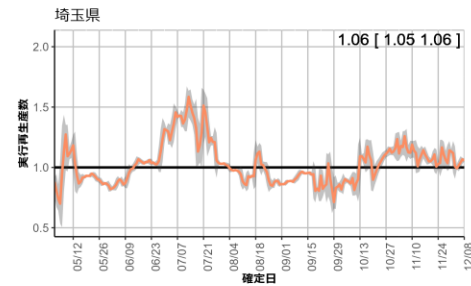
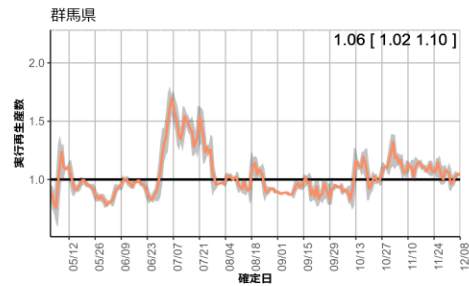
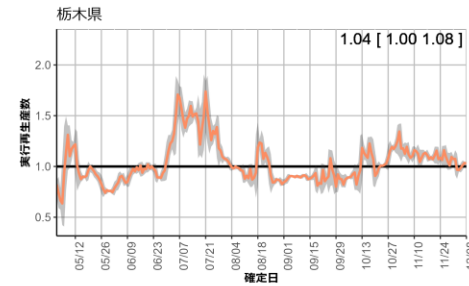
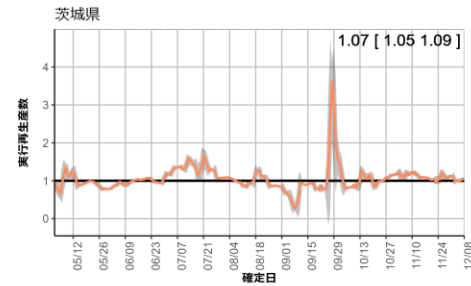
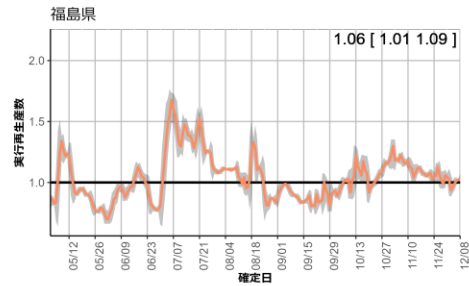
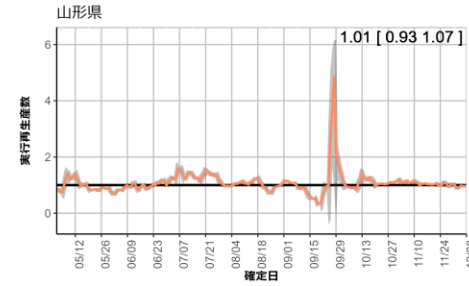
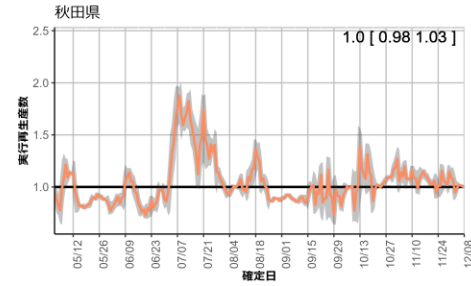
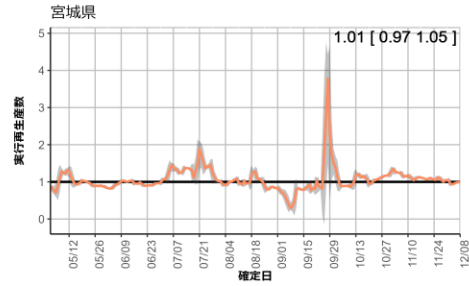
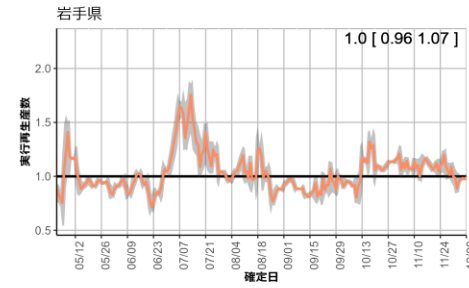
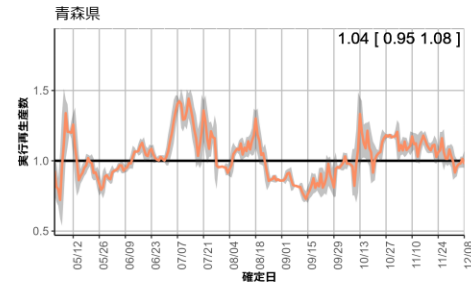
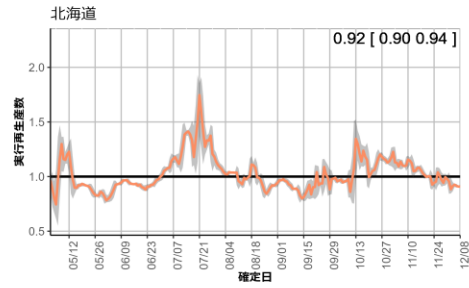
- 全国の報告数による実効再生産数は12月9日時点で1.09（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P57-68）。
- 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、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P69-72）。
- 11月末の意識行動調査では、不安度は微増～増加し、行動の指標は指標によって微増または微減した（P73）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。低レベルであるが複数の指標で微増となっている（P74-79）。
- 国立感染症研究所が複数の医療機関の協力のもとで実施している新型コロナワクチンの有効性評価で、オミクロン対応2価ワクチンの有効性（発症予防効果）を検討した暫定結果を報告する（P80-84）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：12月12日

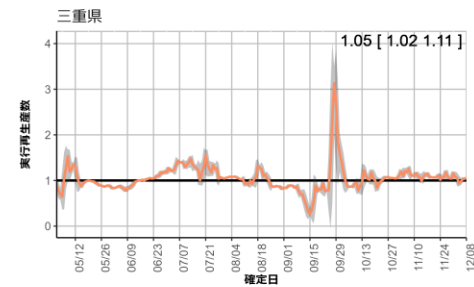
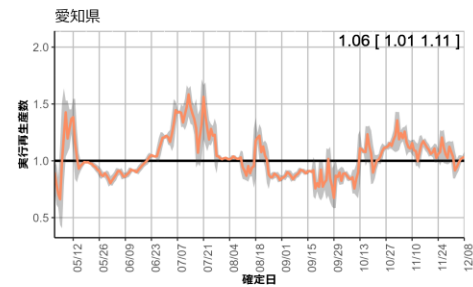
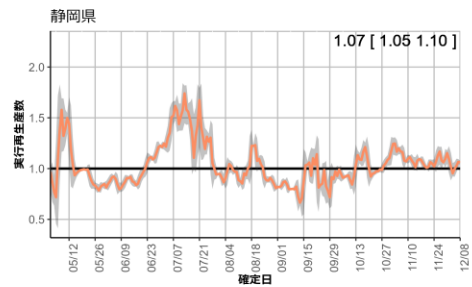
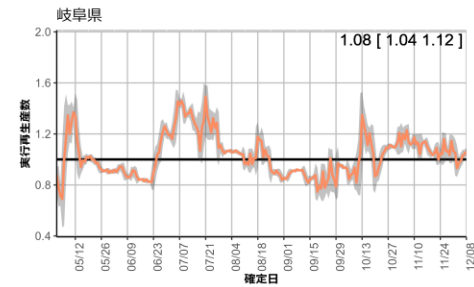
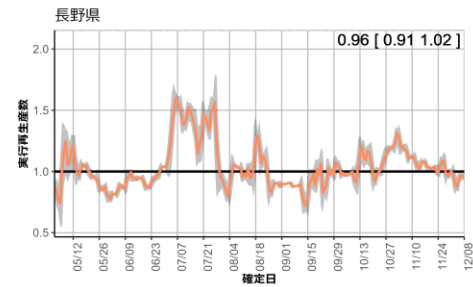
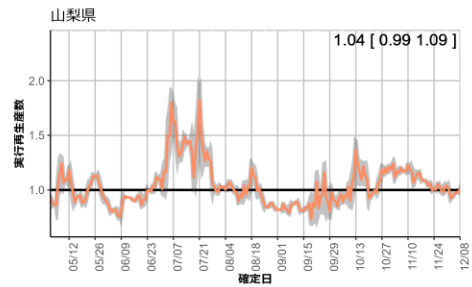
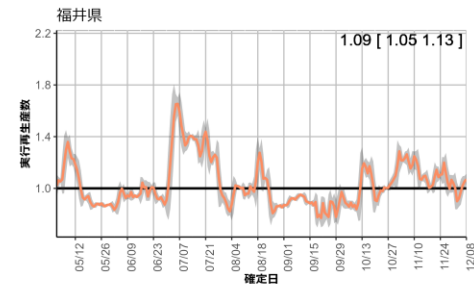
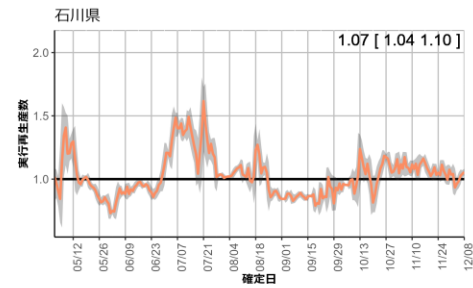
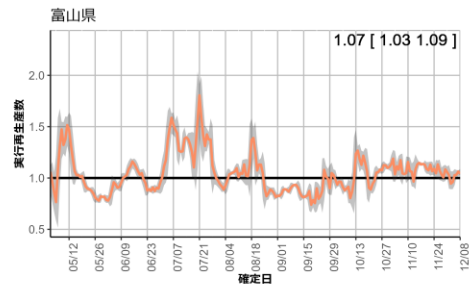
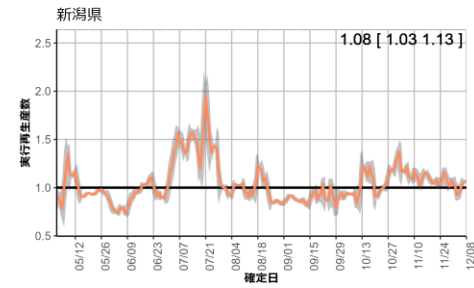
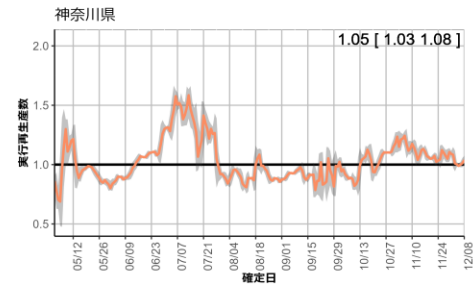
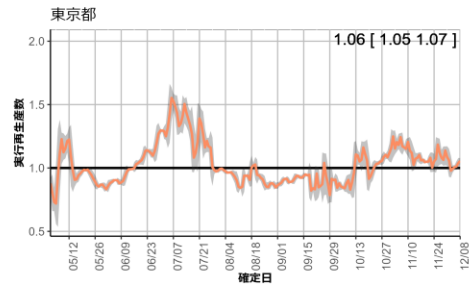
12月9日時点
 R_t [95%CI]=
 1.09 [1.05,1.13]
 (世代時間3日)



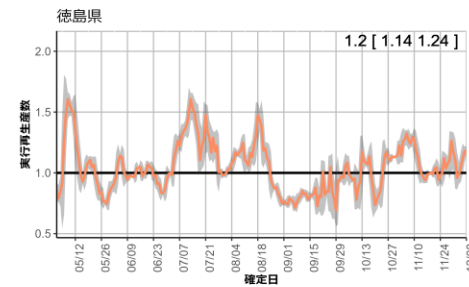
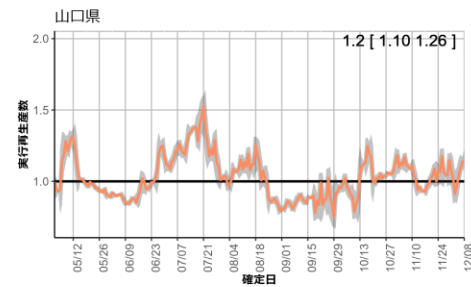
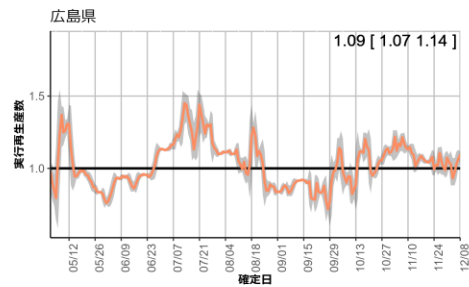
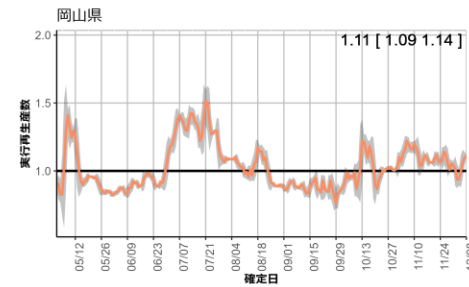
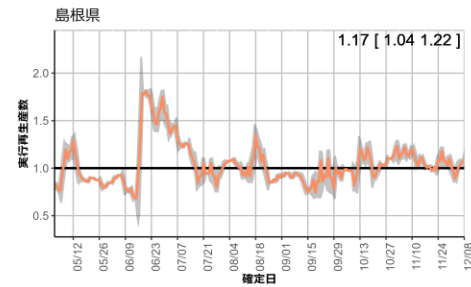
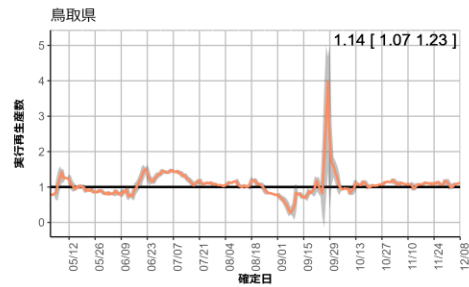
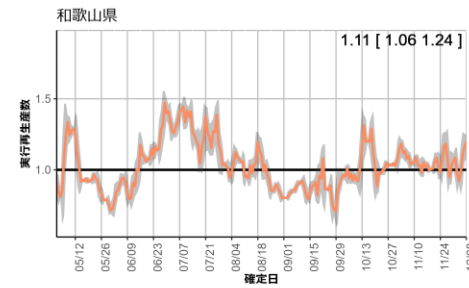
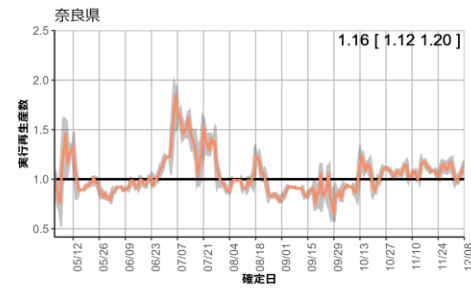
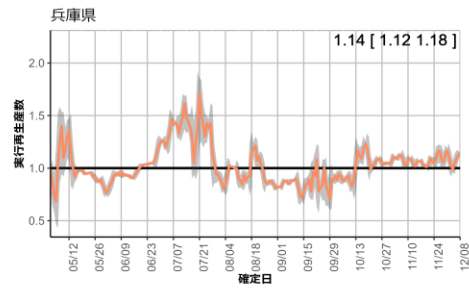
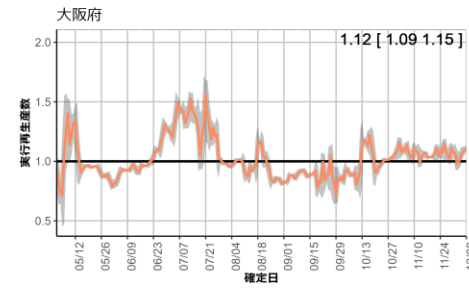
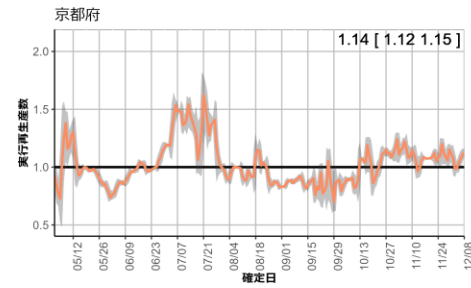
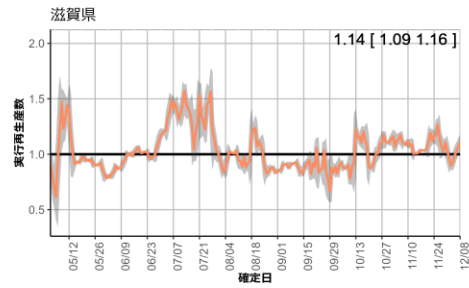
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



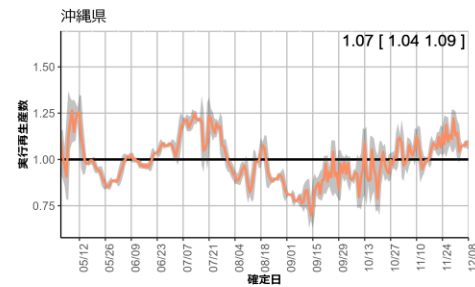
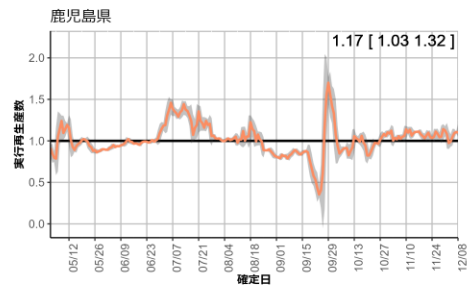
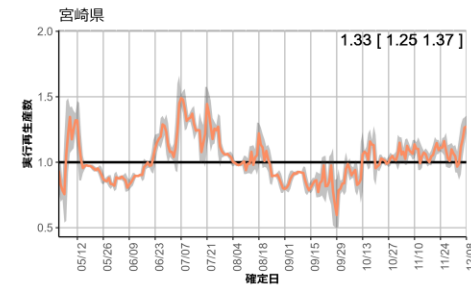
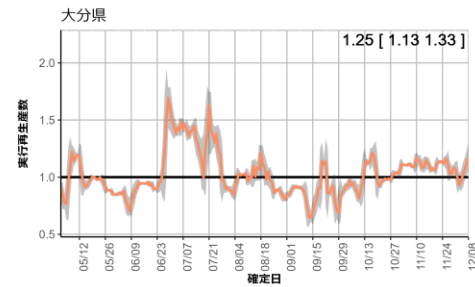
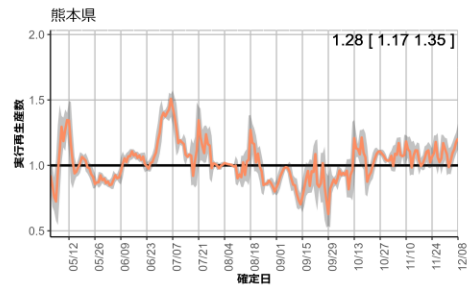
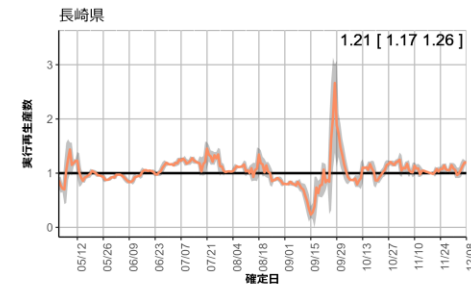
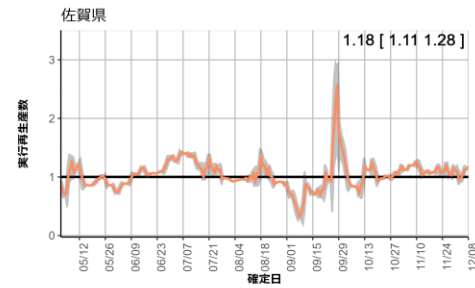
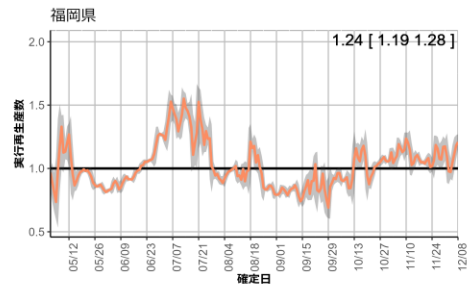
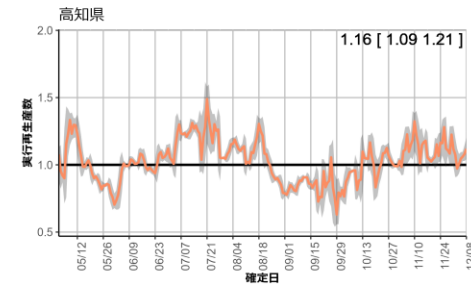
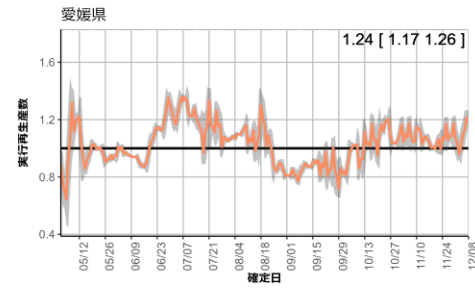
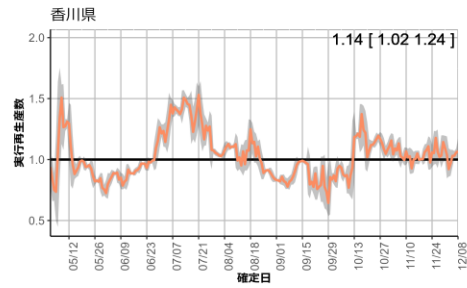
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
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。



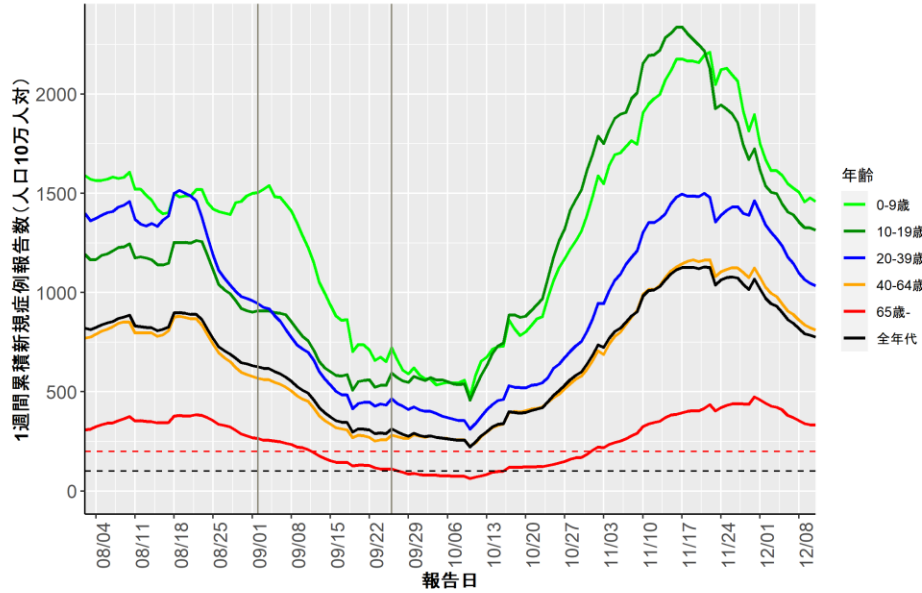
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



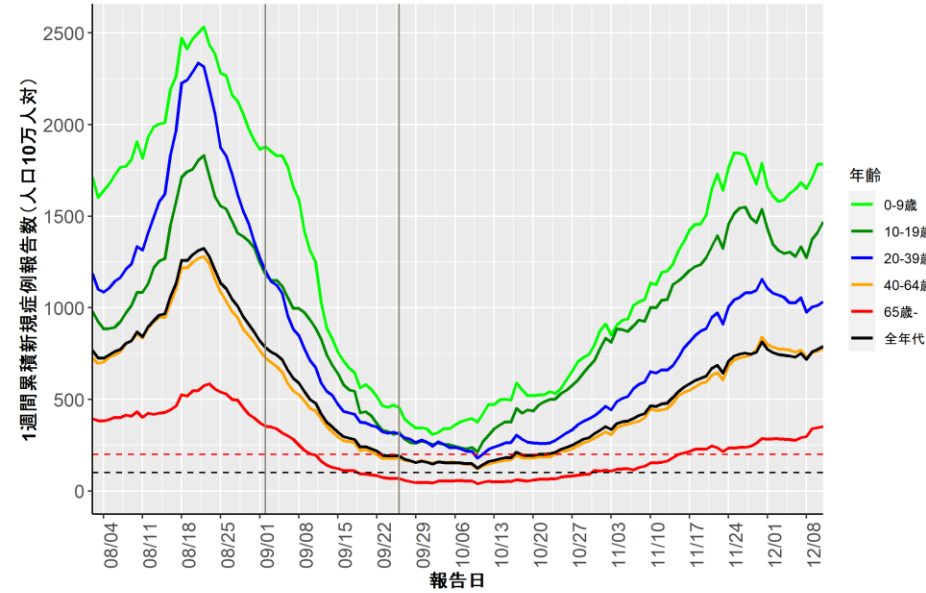
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

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（12月12日時点）

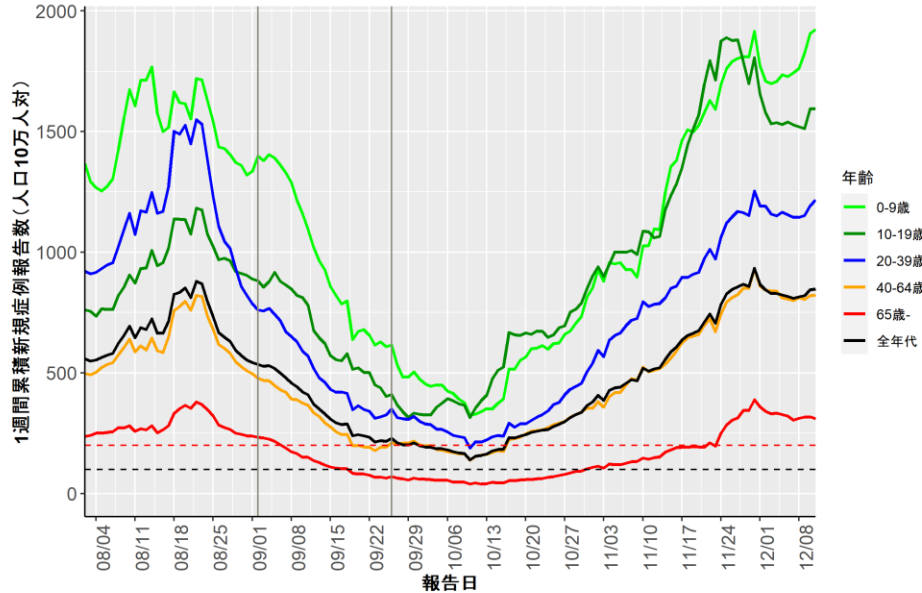
北海道 (HER-SYS)



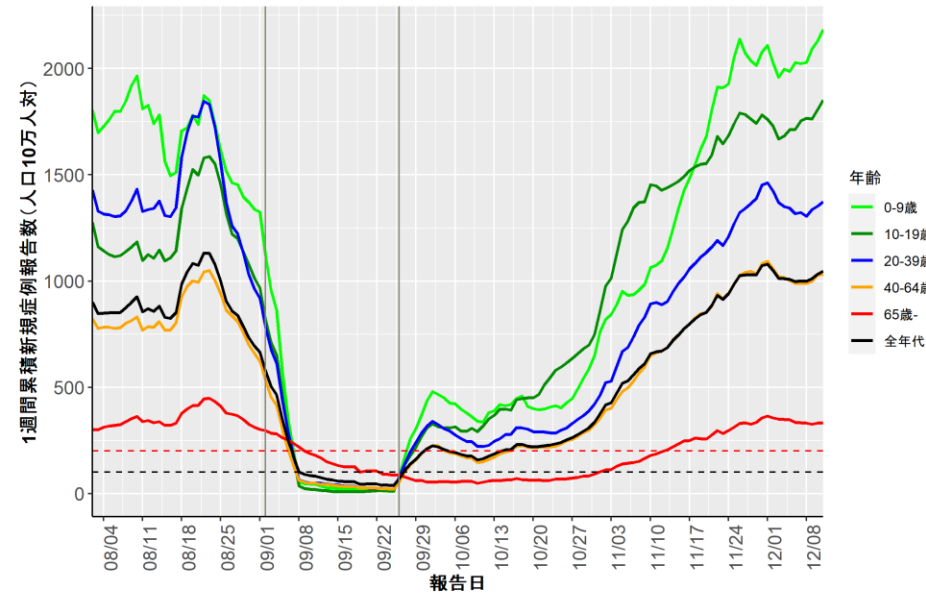
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)

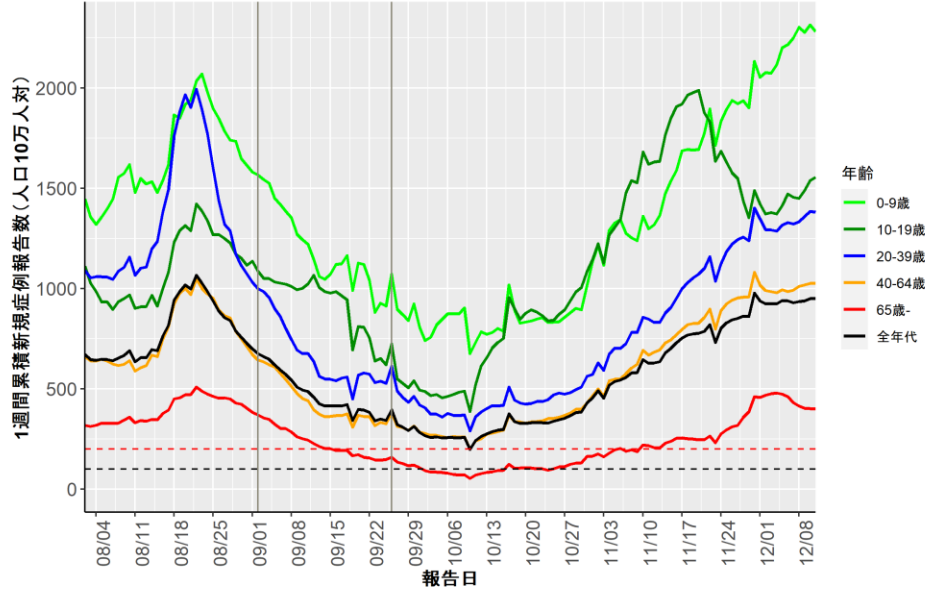


宮城 (HER-SYS)

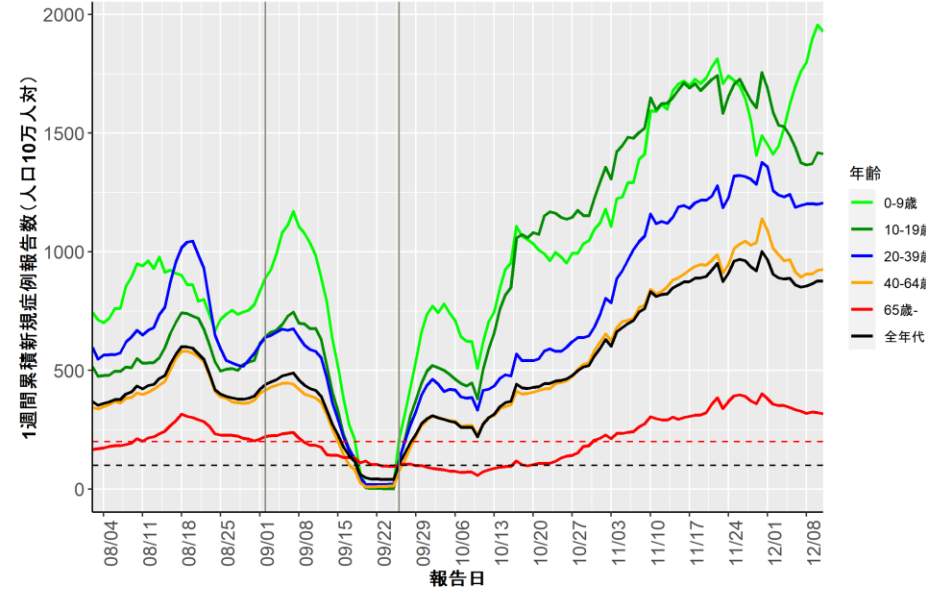


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

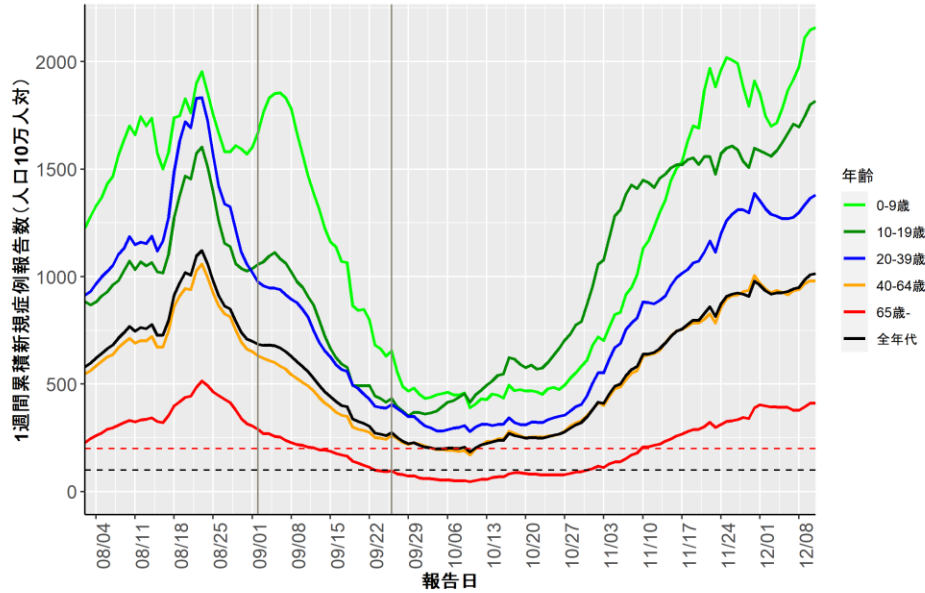
秋田 (HER-SYS)



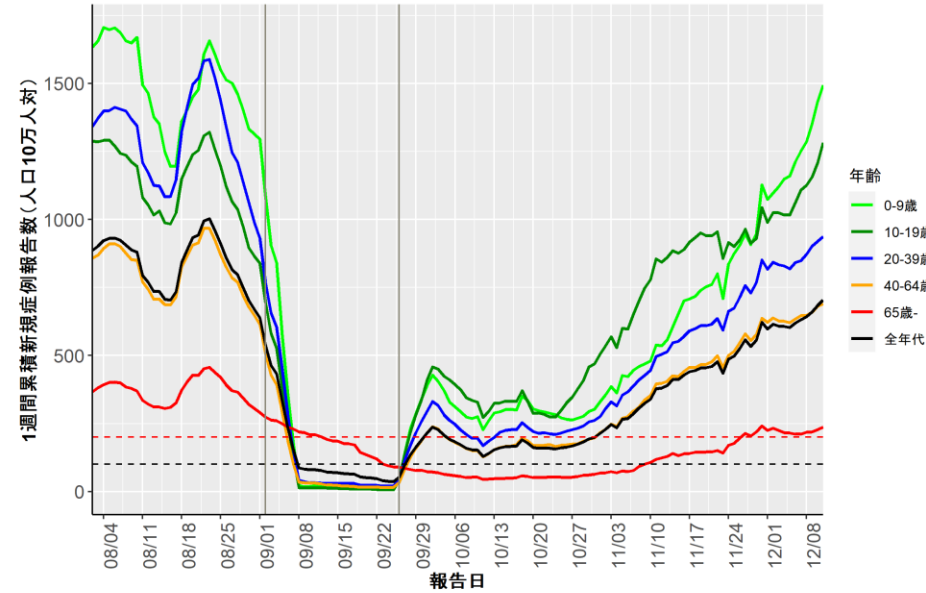
山形 (HER-SYS)



福島 (HER-SYS)

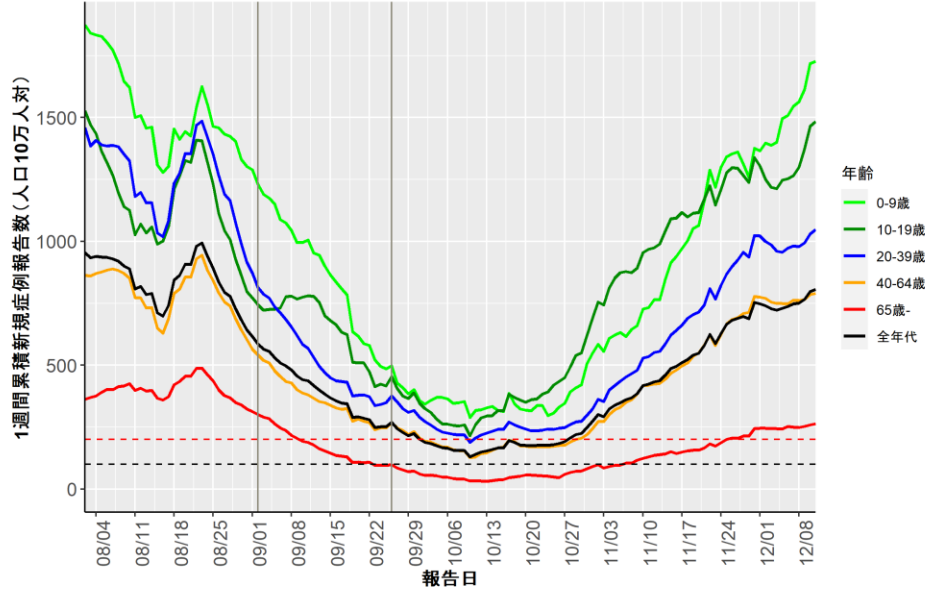


茨城 (HER-SYS)

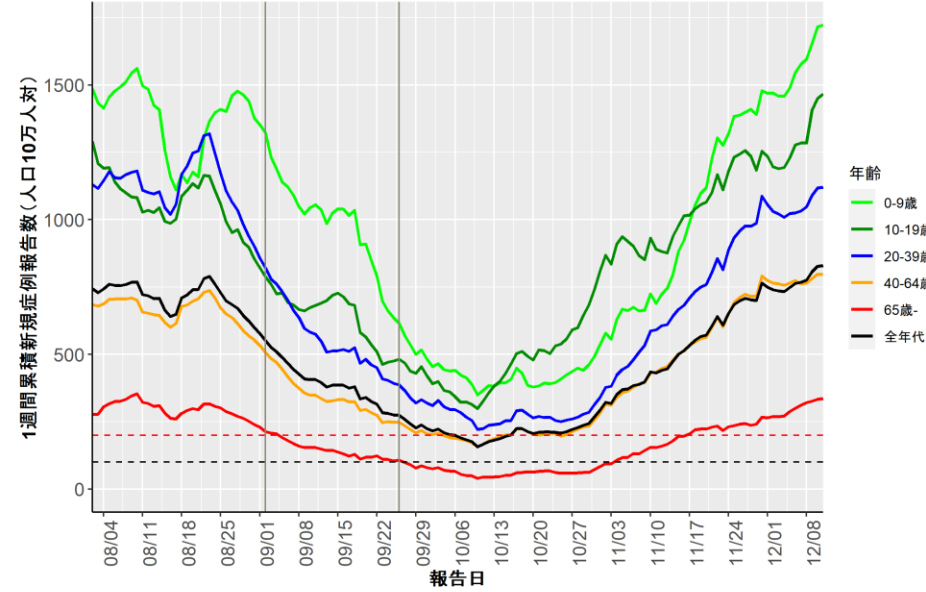


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

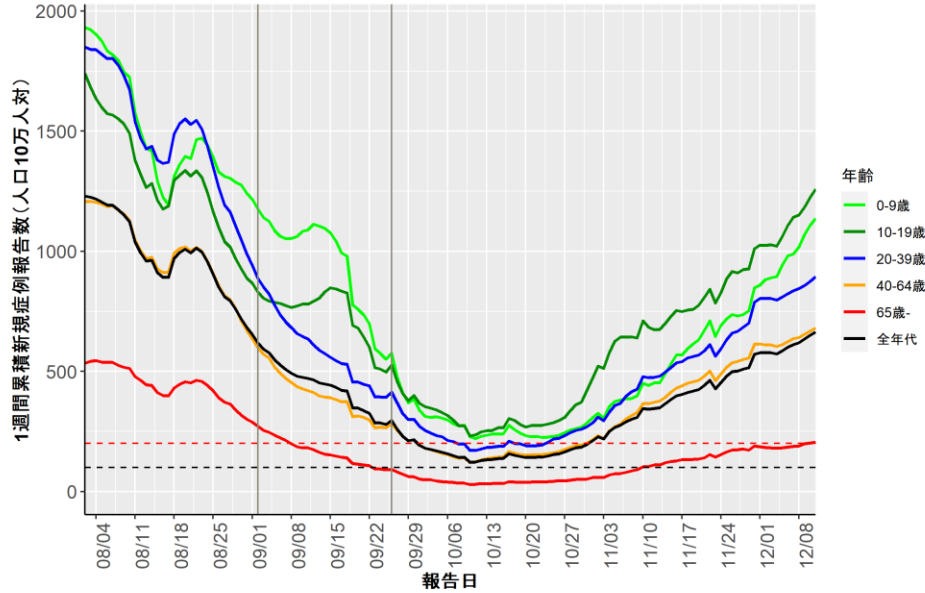
栃木 (HER-SYS)



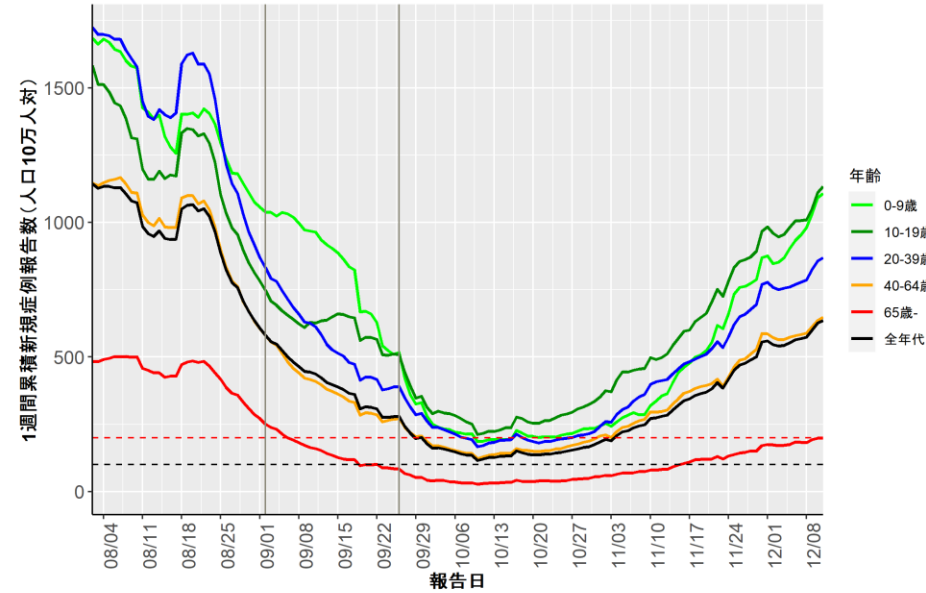
群馬 (HER-SYS)



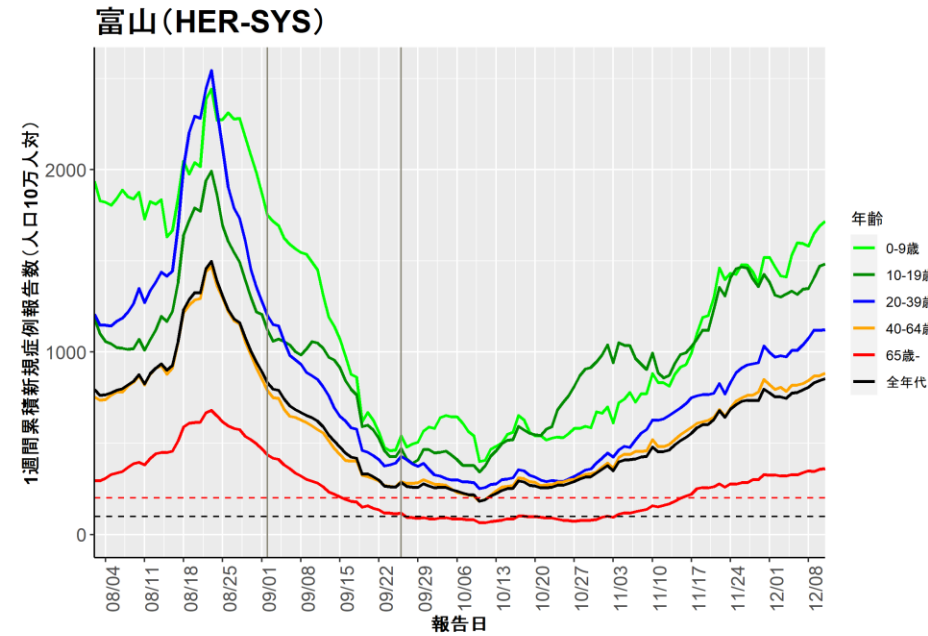
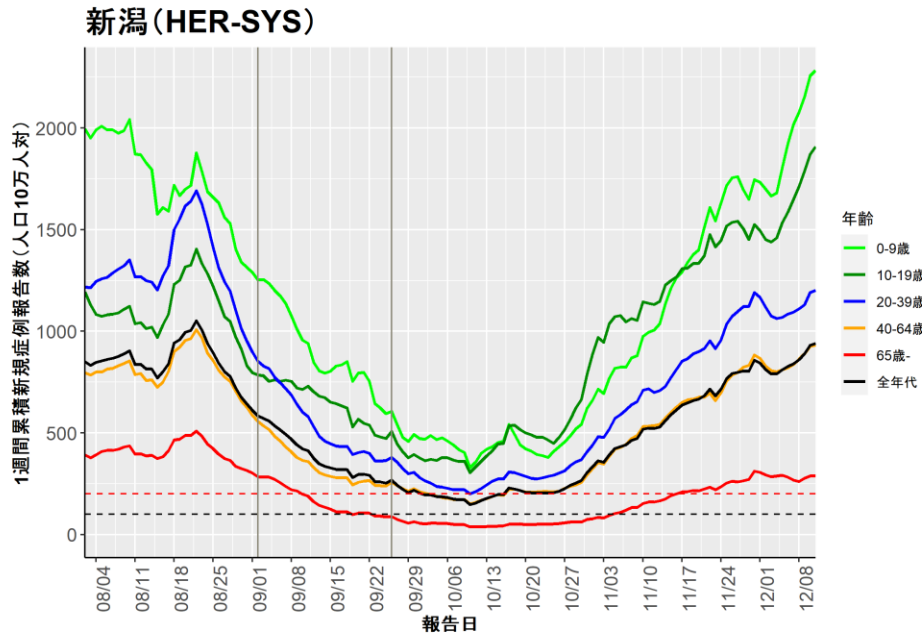
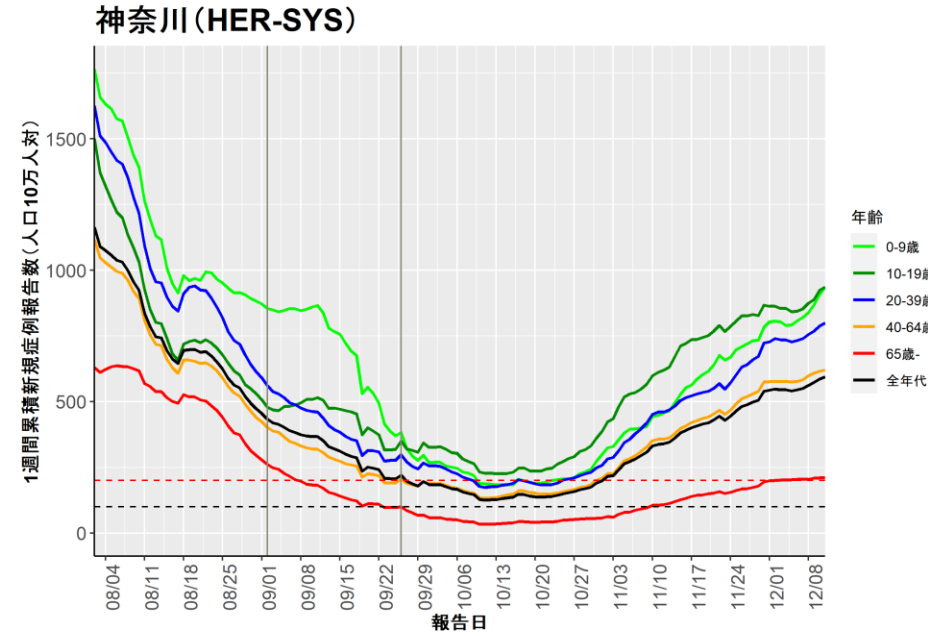
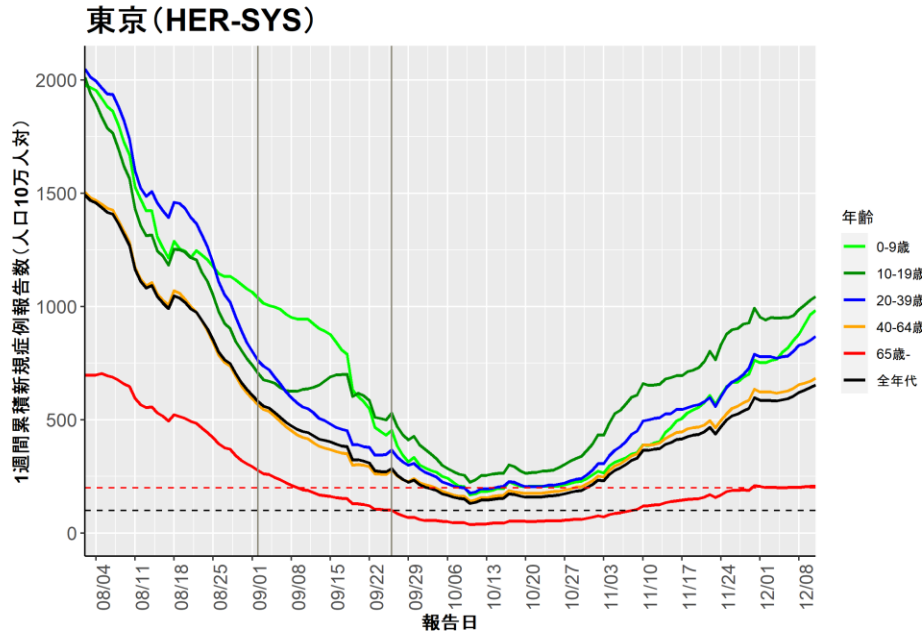
埼玉 (HER-SYS)



千葉 (HER-SYS)

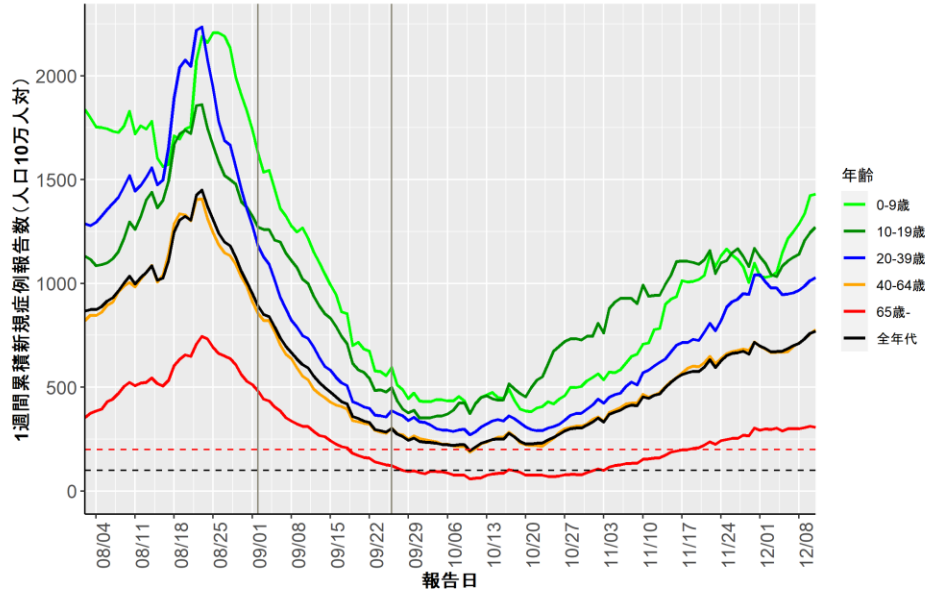


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

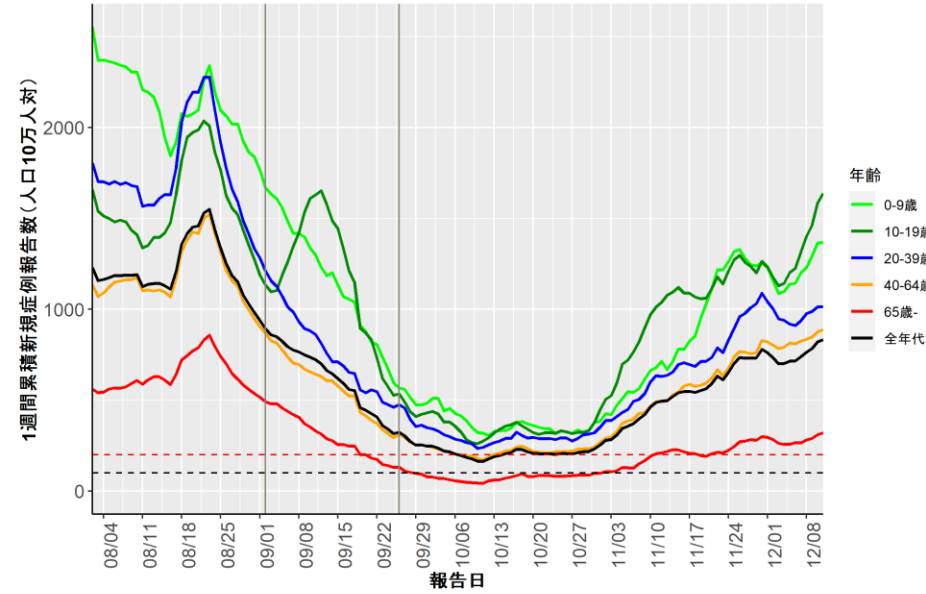


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

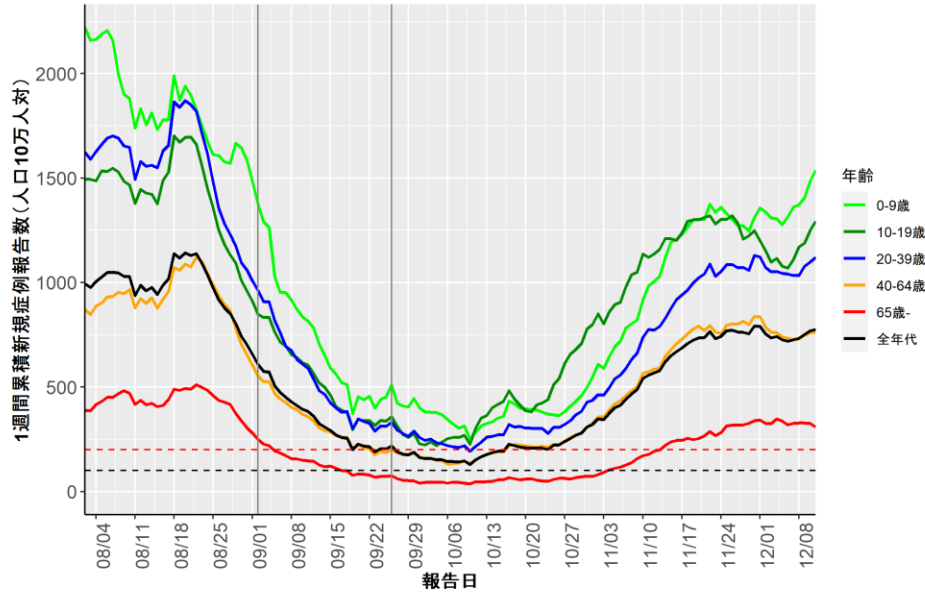
石川(HER-SYS)



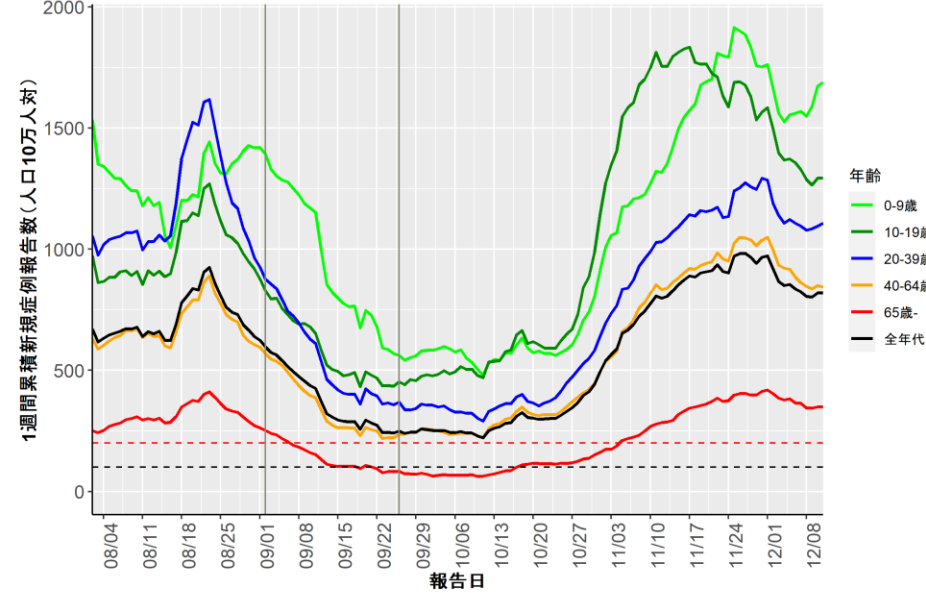
福井(HER-SYS)



山梨(HER-SYS)

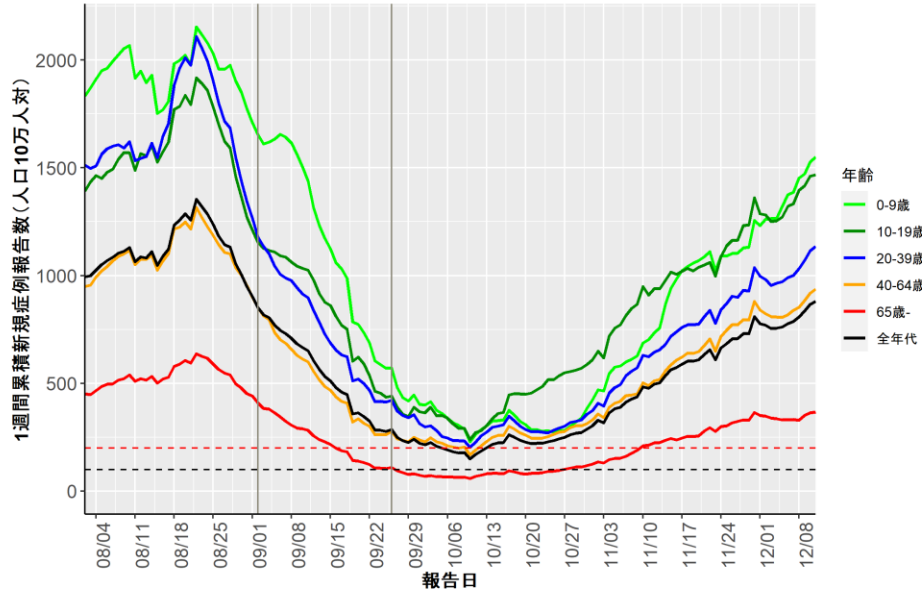


長野(HER-SYS)

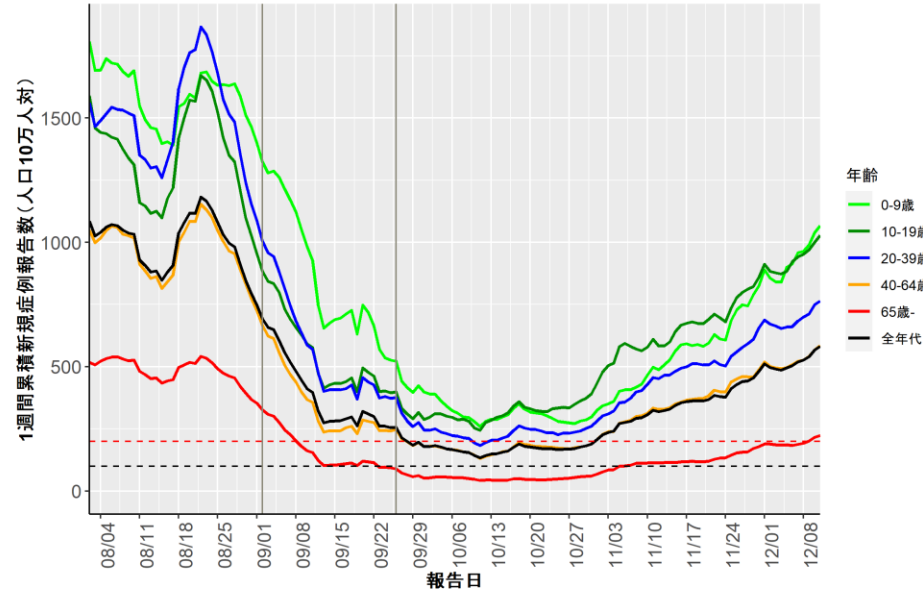


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

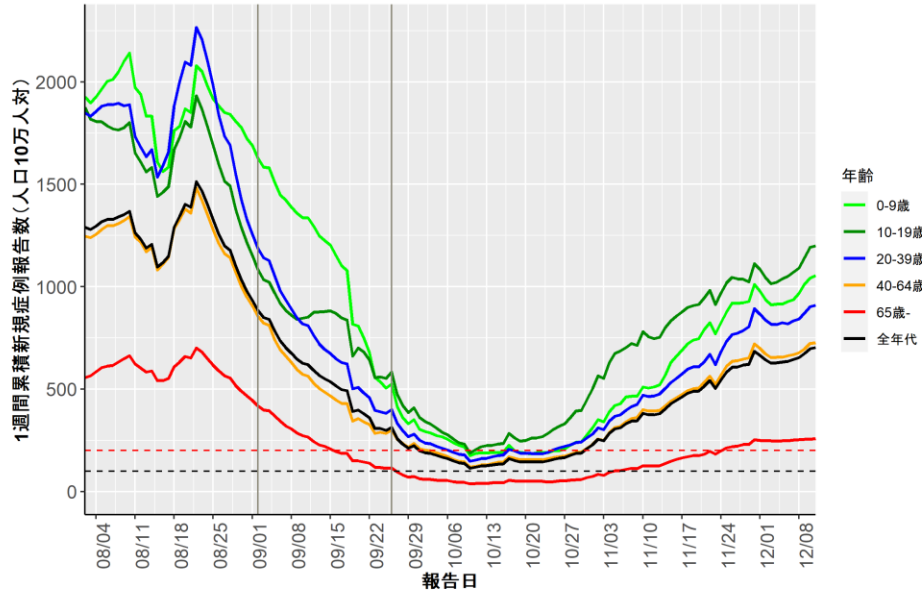
岐阜 (HER-SYS)



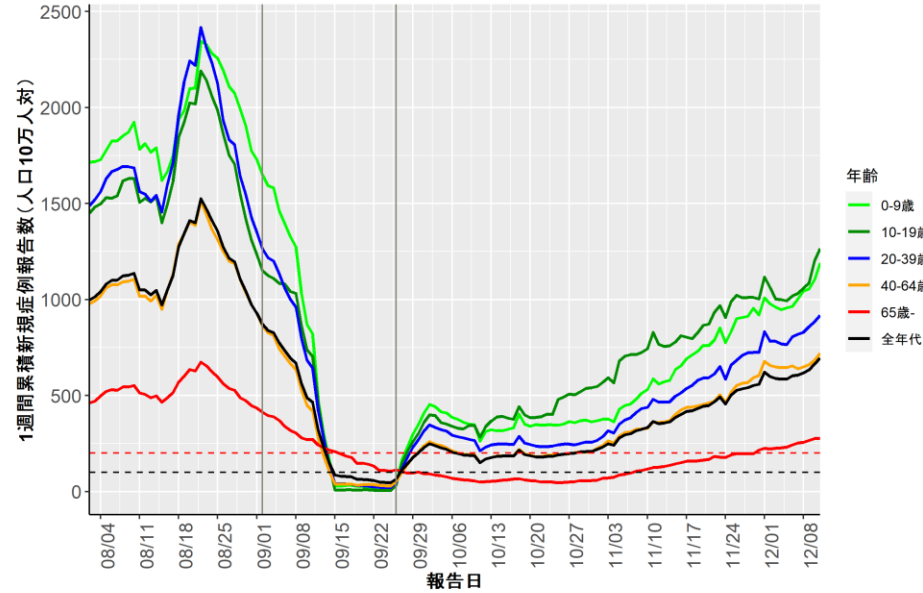
静岡 (HER-SYS)



愛知 (HER-SYS)

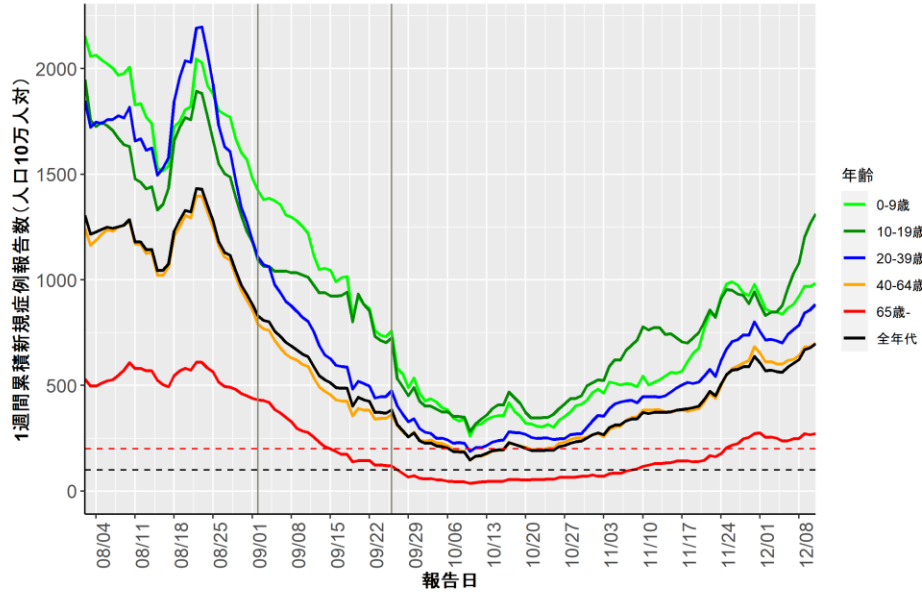


三重 (HER-SYS)

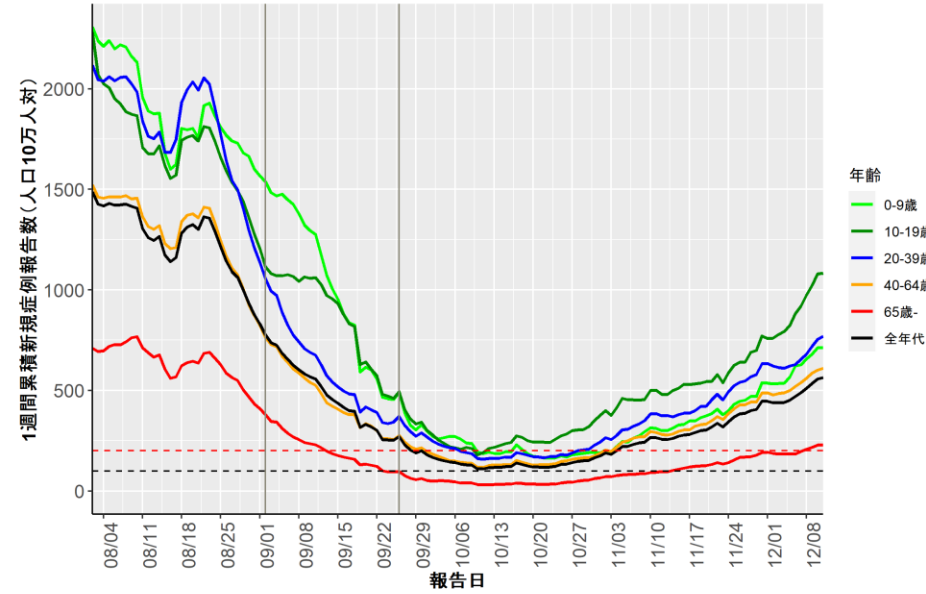


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

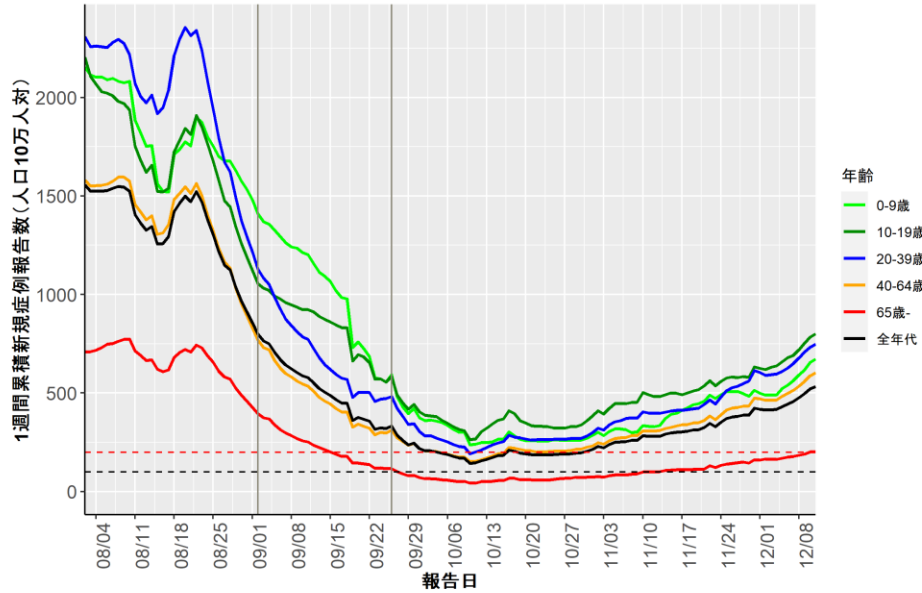
滋賀 (HER-SYS)



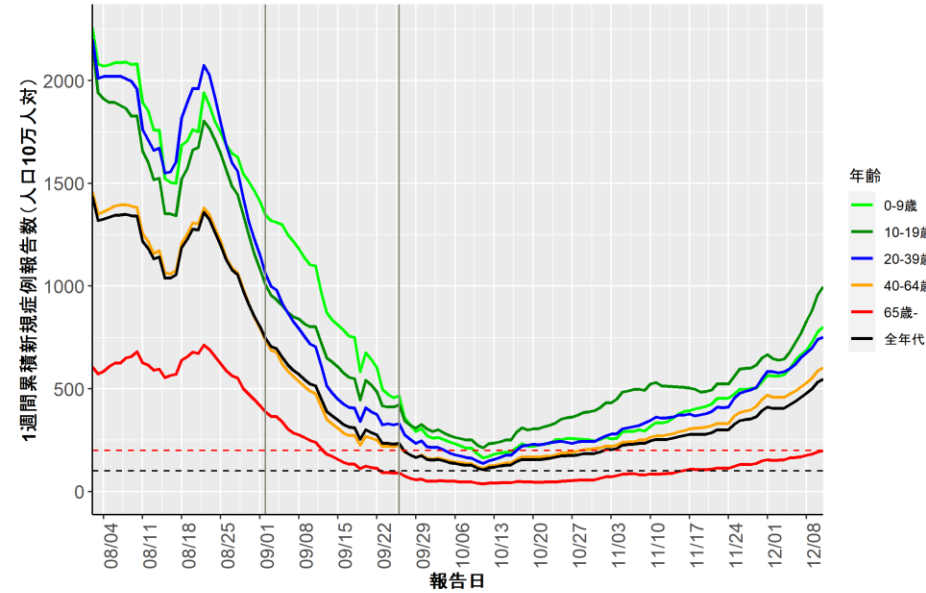
京都 (HER-SYS)



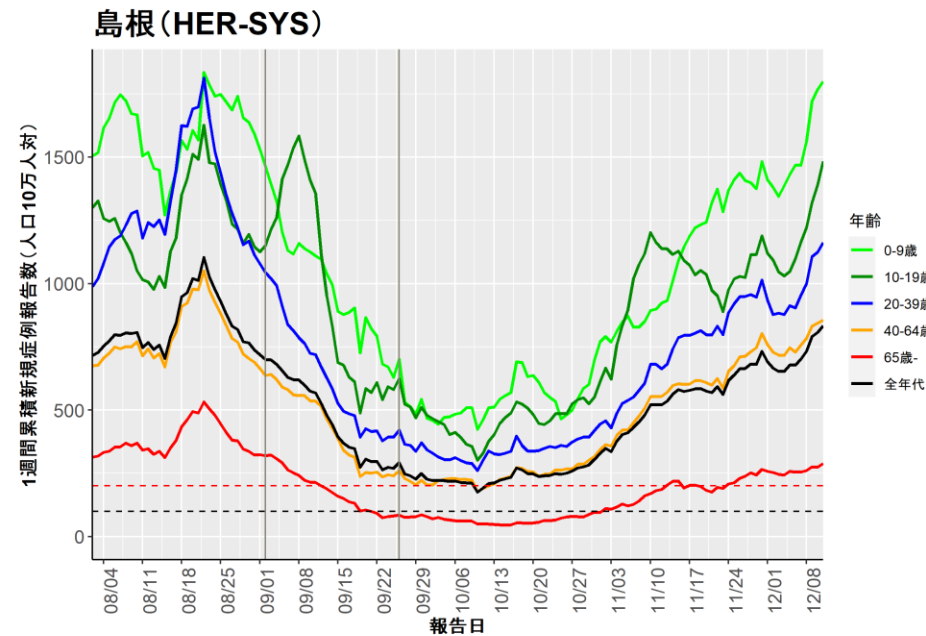
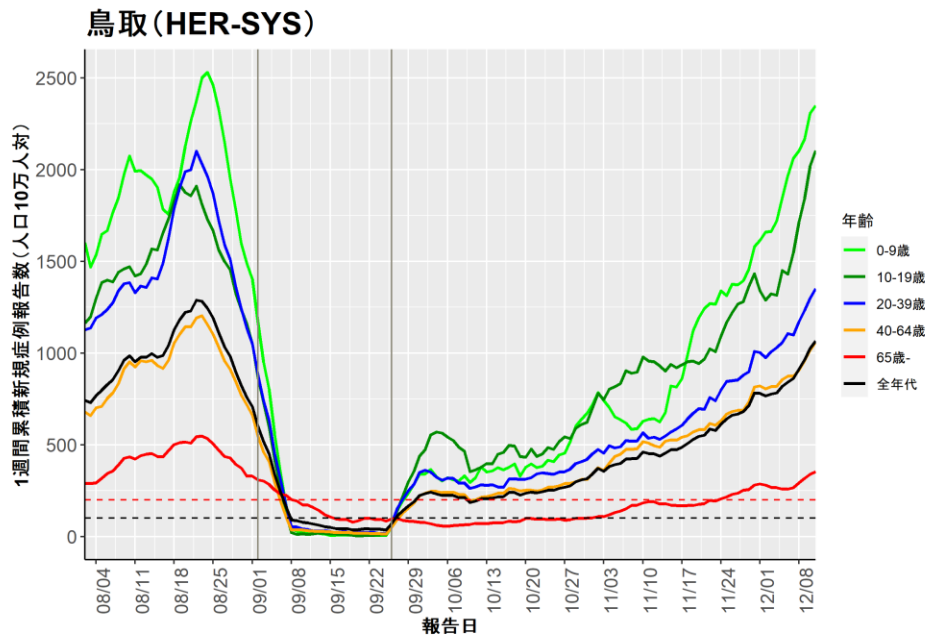
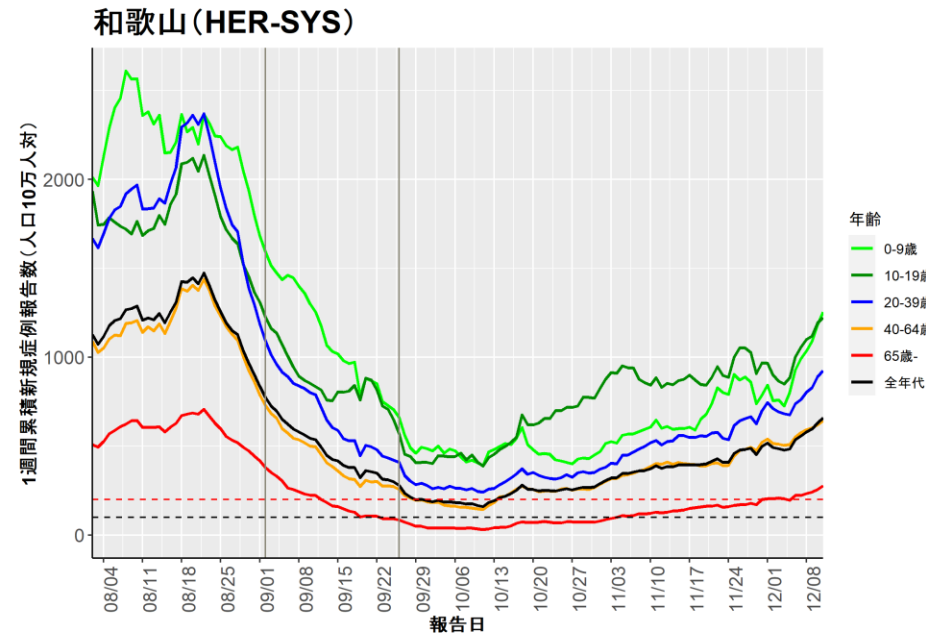
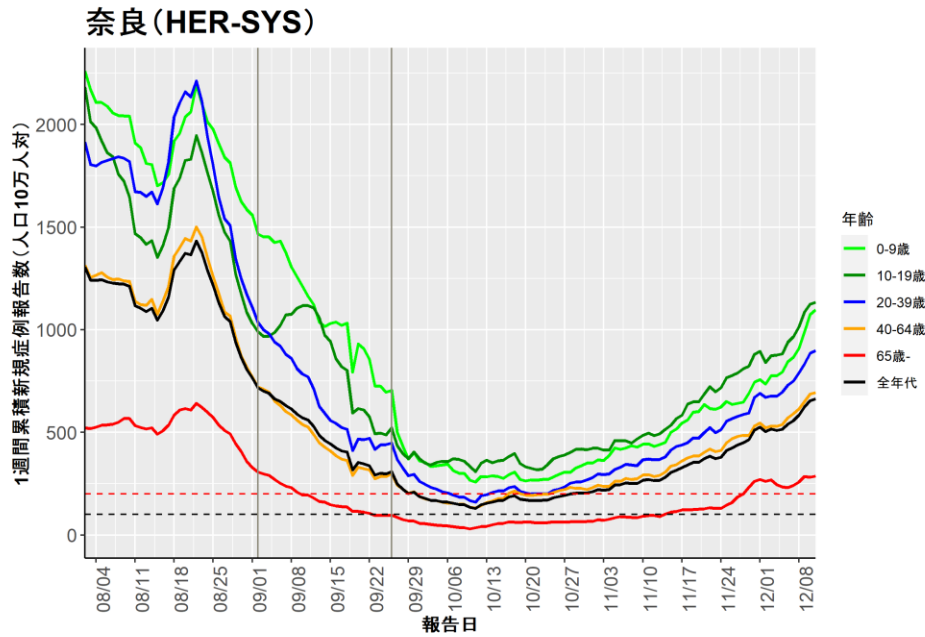
大阪 (HER-SYS)



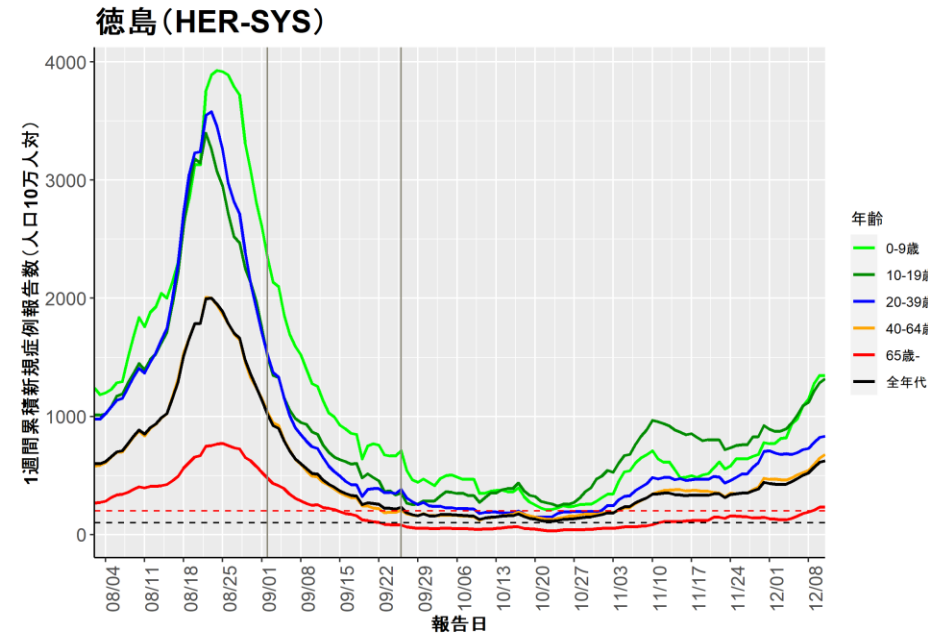
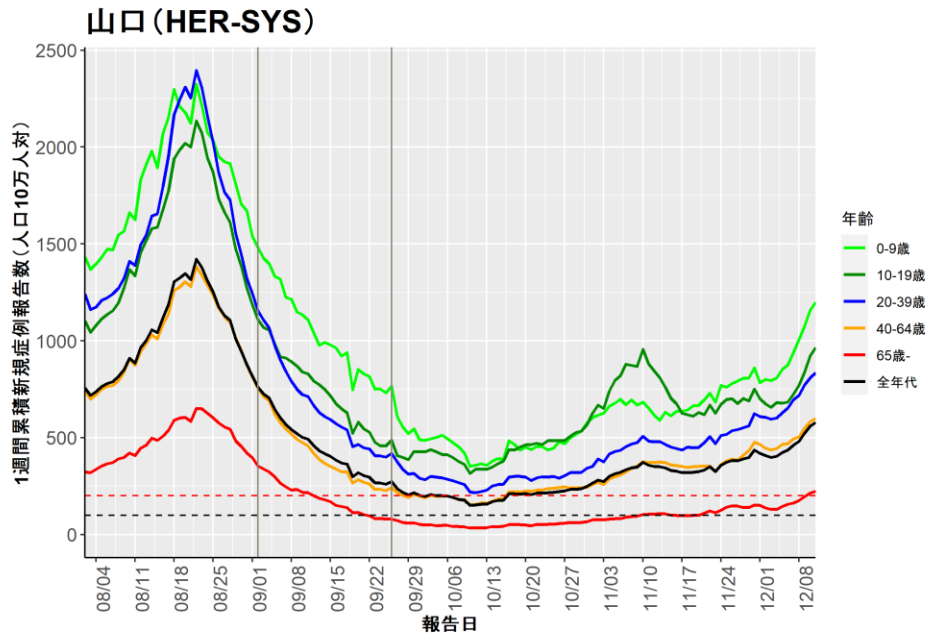
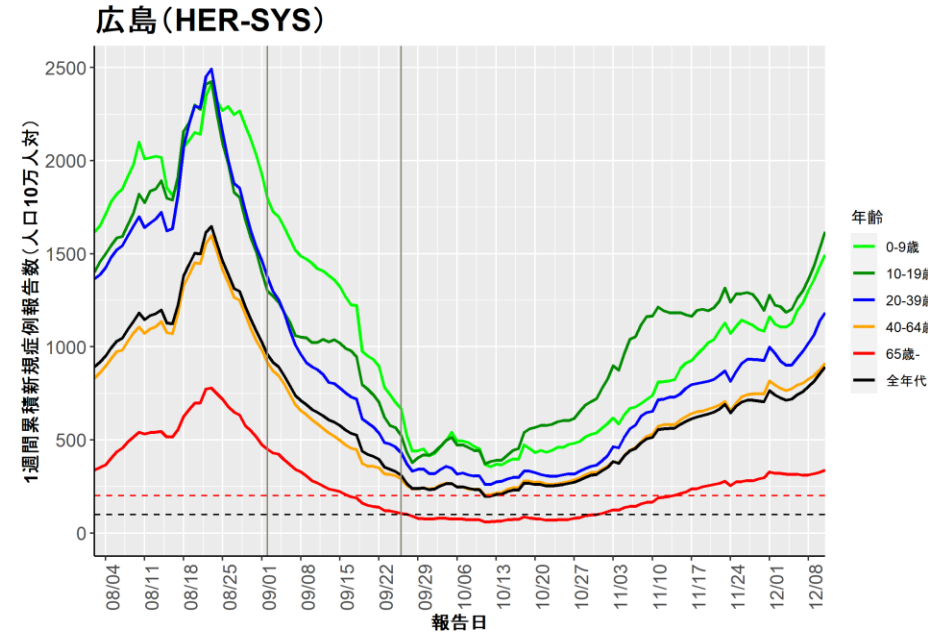
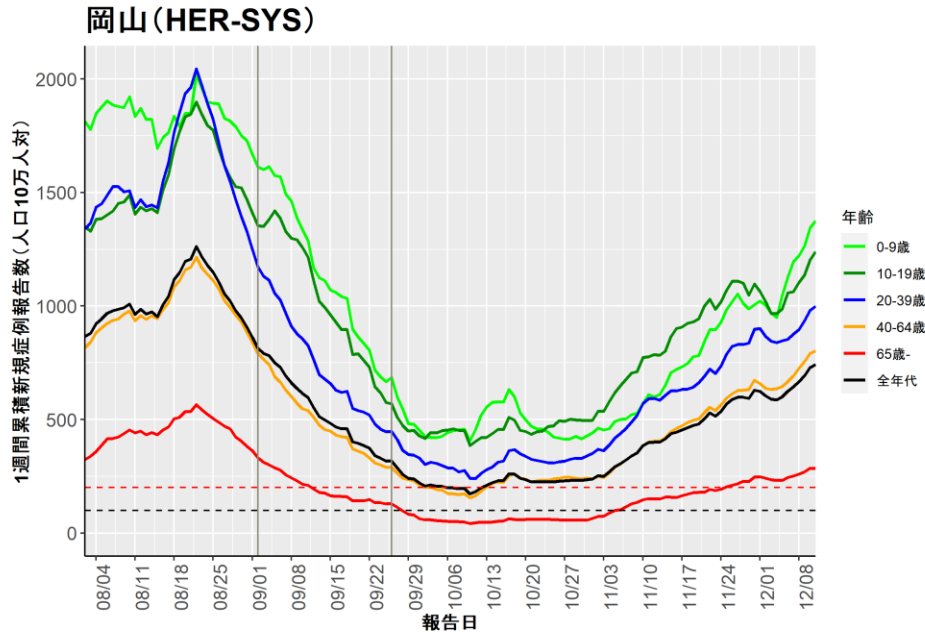
兵庫 (HER-SYS)



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（12月12日時点）

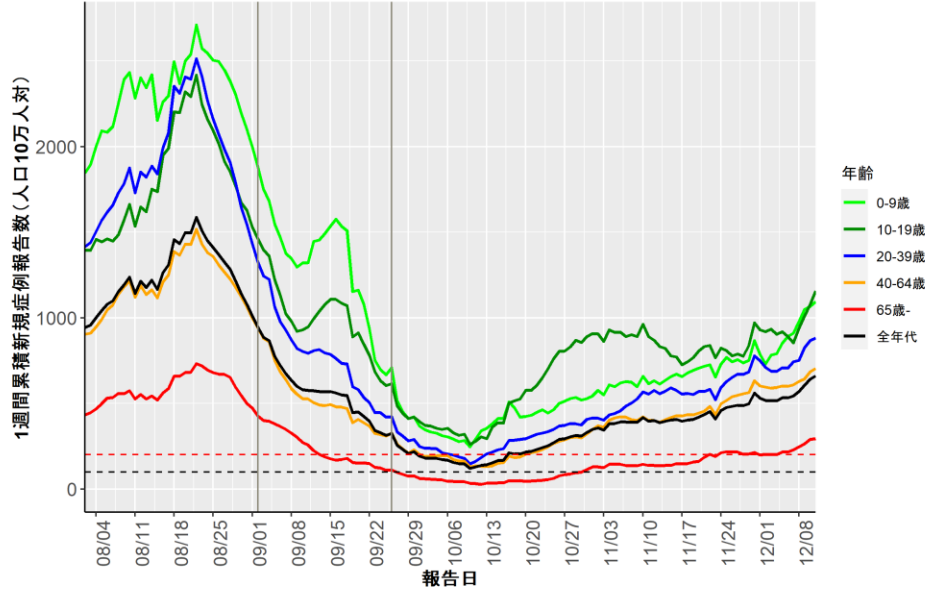


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

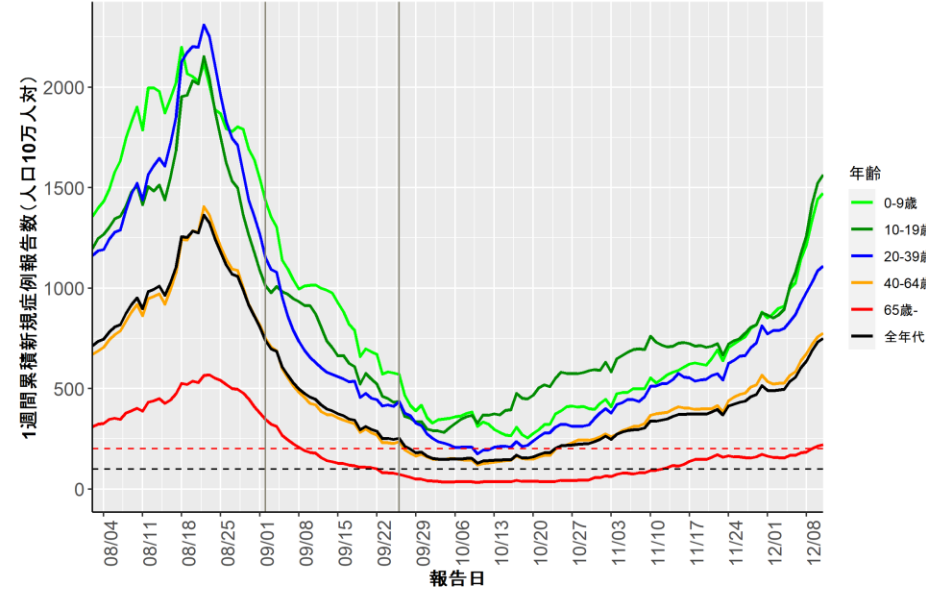


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

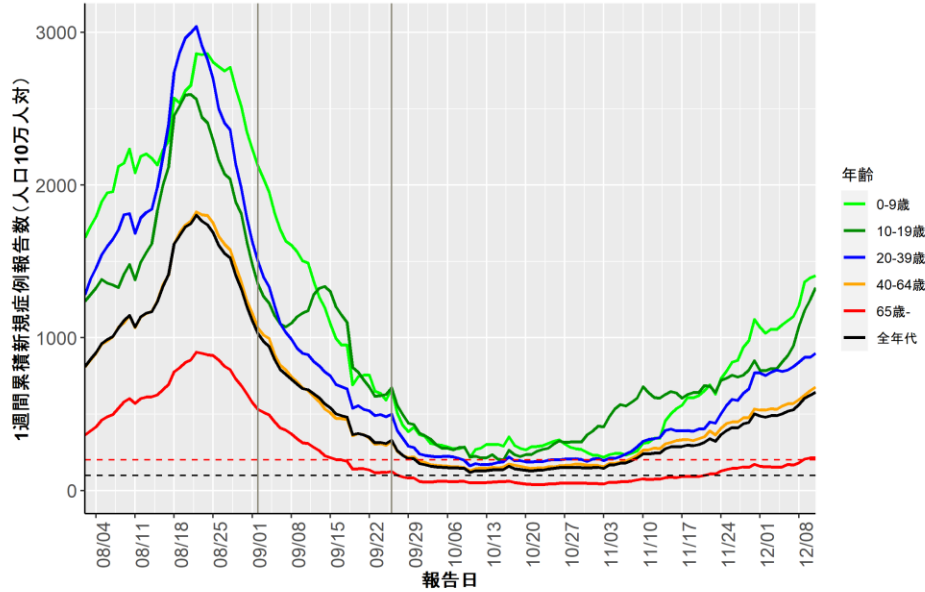
香川(HER-SYS)



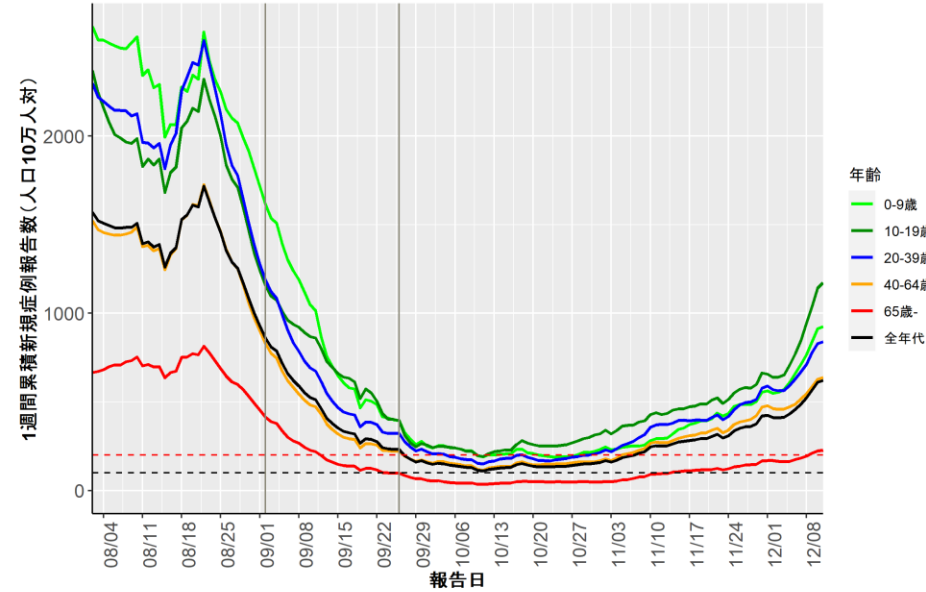
愛媛(HER-SYS)



高知(HER-SYS)

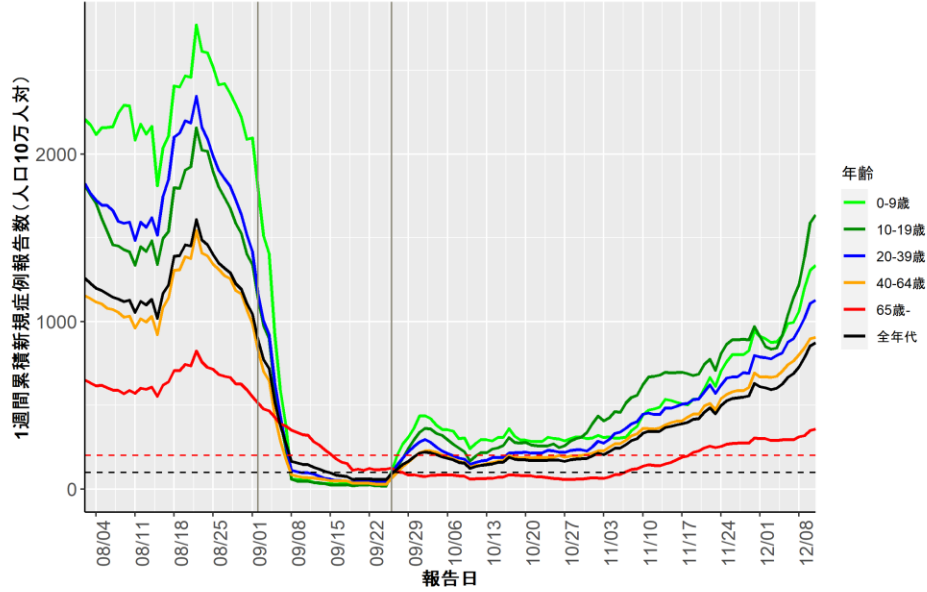


福岡(HER-SYS)

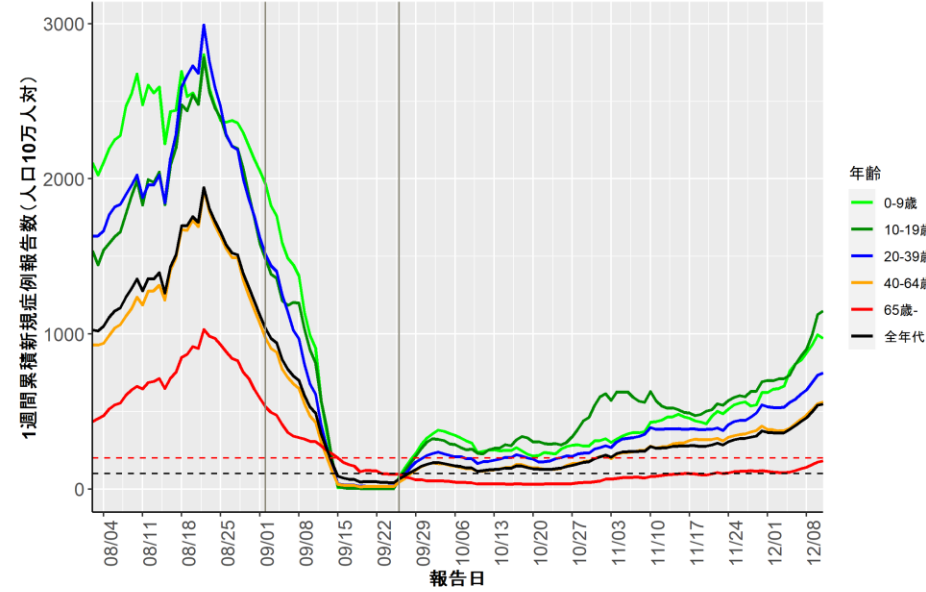


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

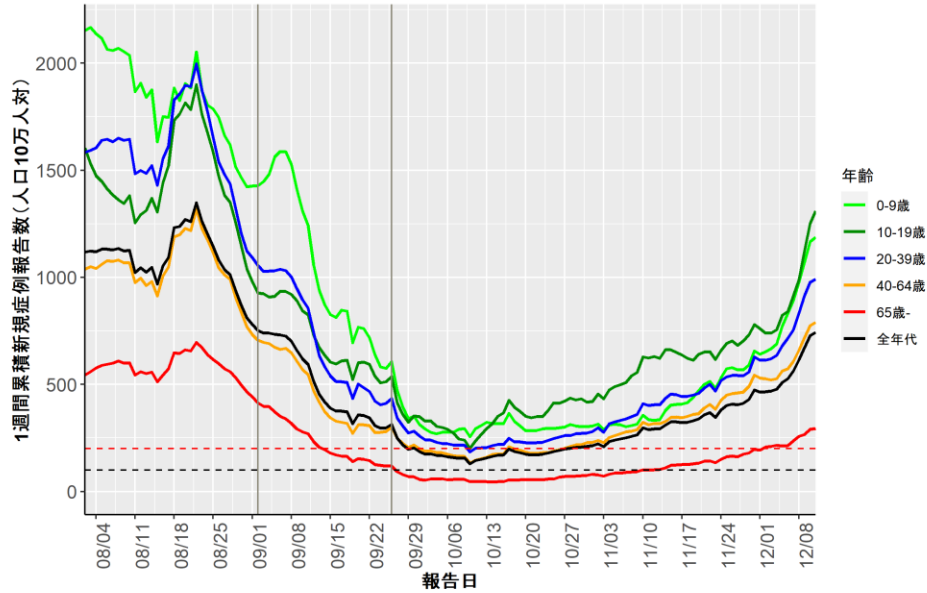
佐賀 (HER-SYS)



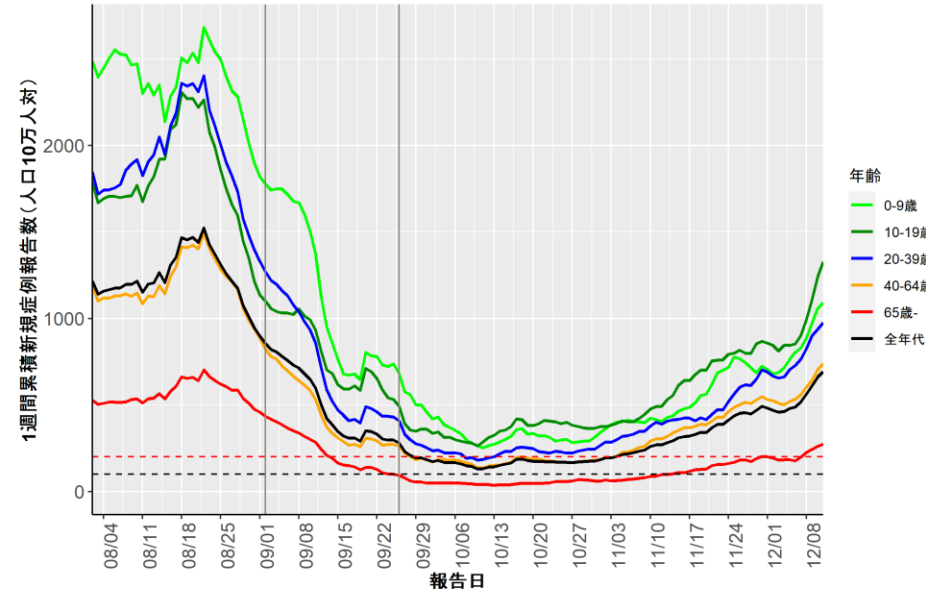
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)

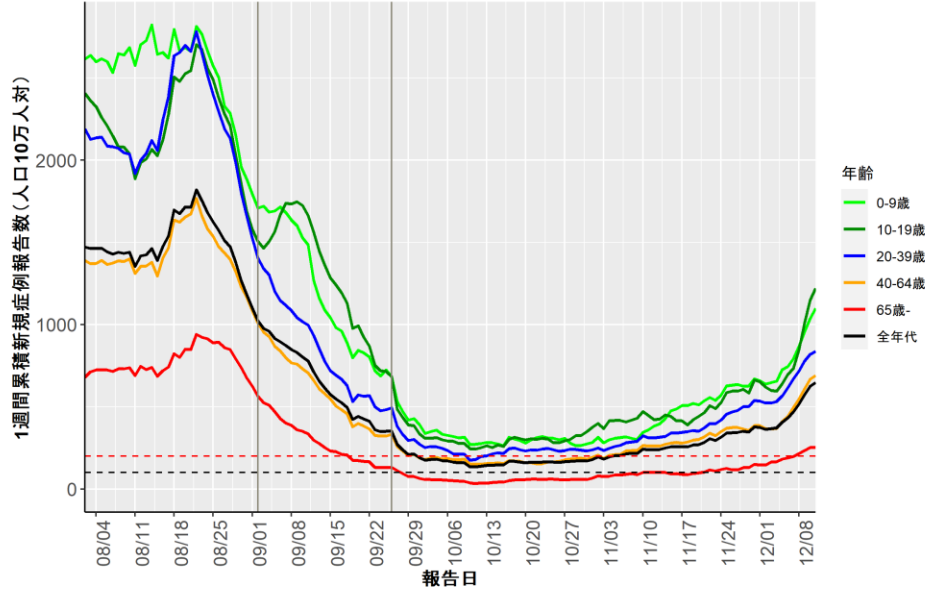


大分 (HER-SYS)

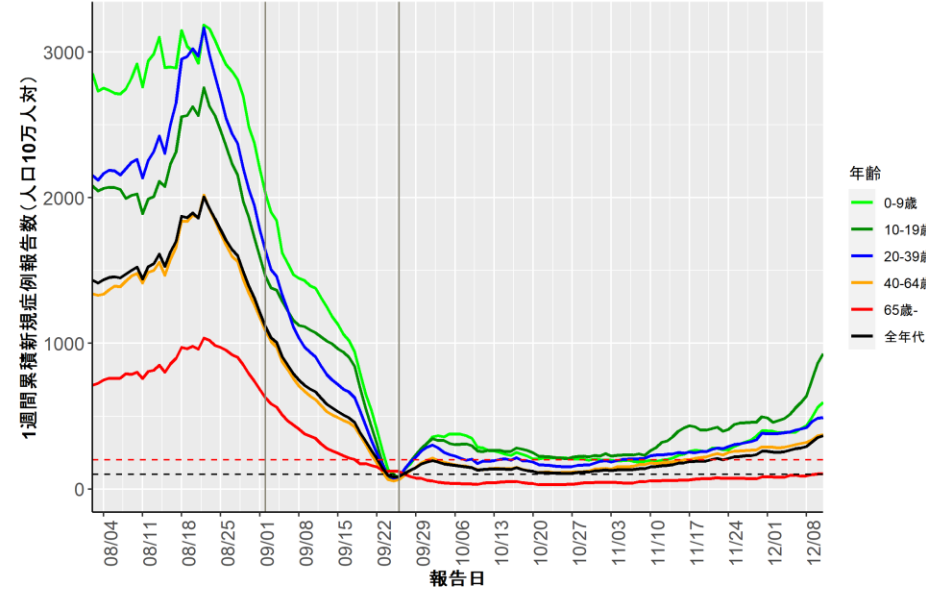


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（12月12日時点）

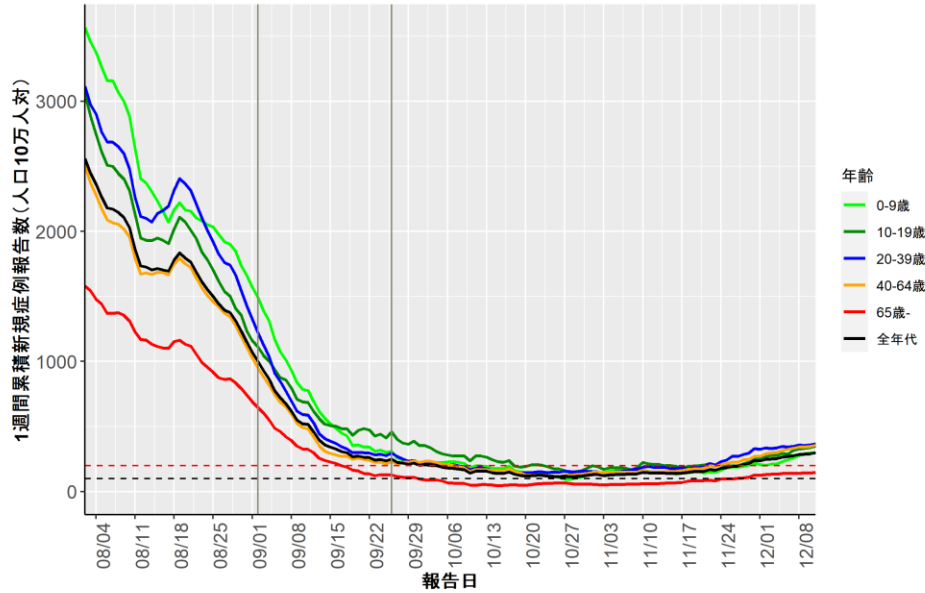
宮崎(HER-SYS)



鹿児島(HER-SYS)



沖縄(HER-SYS)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

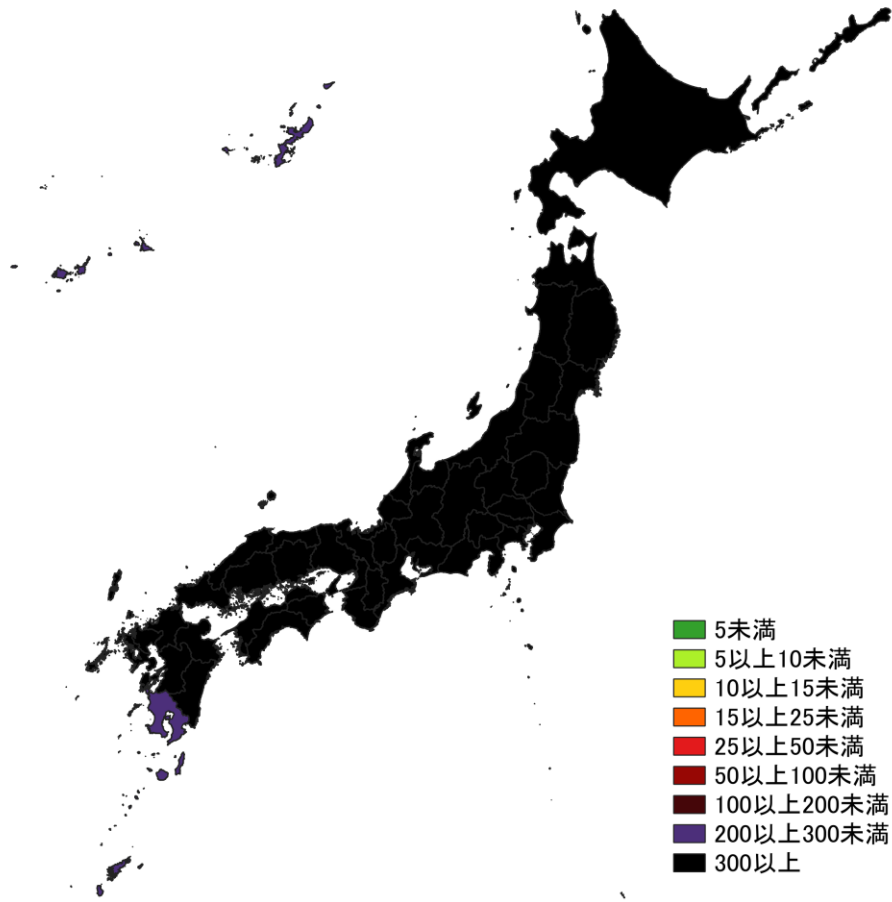
使用データ

- 2022年12月12日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（12/05～12/11）、1週間前（11/28～12/04）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年12月12日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

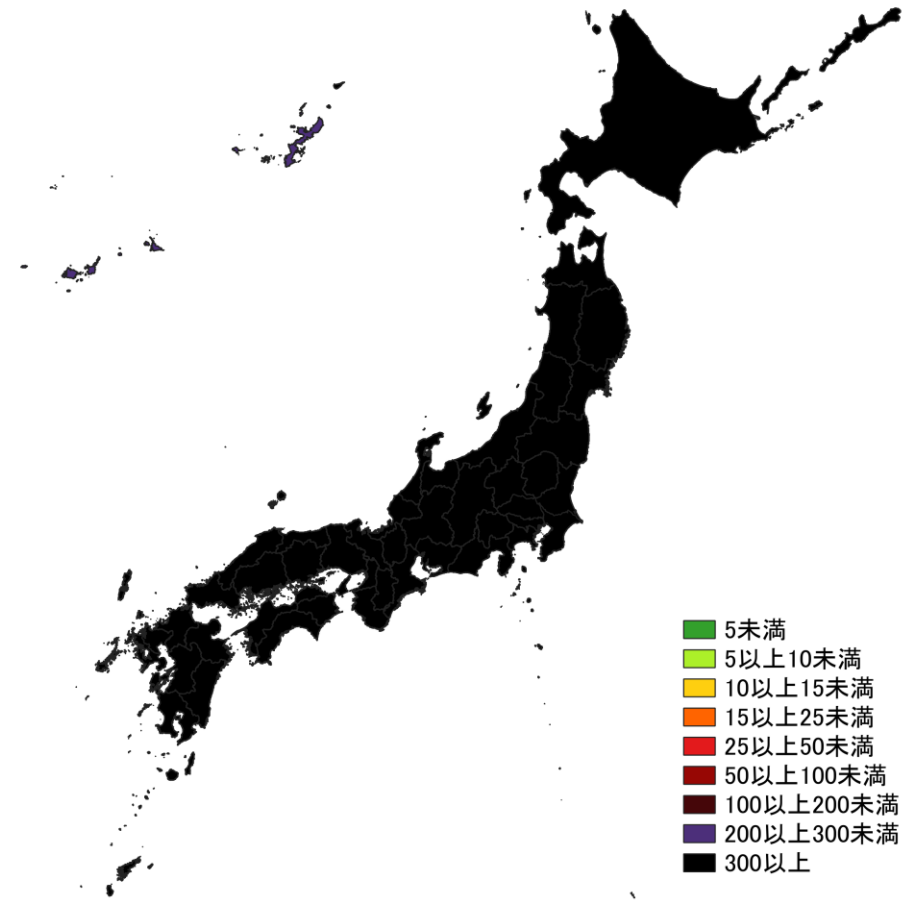
まとめ

- 全国的に人口10万人あたり300以上を超えている地域がほとんどである。
- 宮城県と福島県では人口10万人あたり1000以上、秋田県、新潟県と鳥取県では人口10万人あたり900以上、岩手県、山形県、群馬県、群馬県と他の7県では人口10万人あたり800以上、沖縄県人口10万人あたり200以上、他すべての都道府県で人口10万人あたり300を上回っている。
- 保健所管轄単位では、特に中国、四国、九州で人口10万人あたり300以上へ増加した地域が多く見られた。

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（陽性者登録センターの報告数を含む）

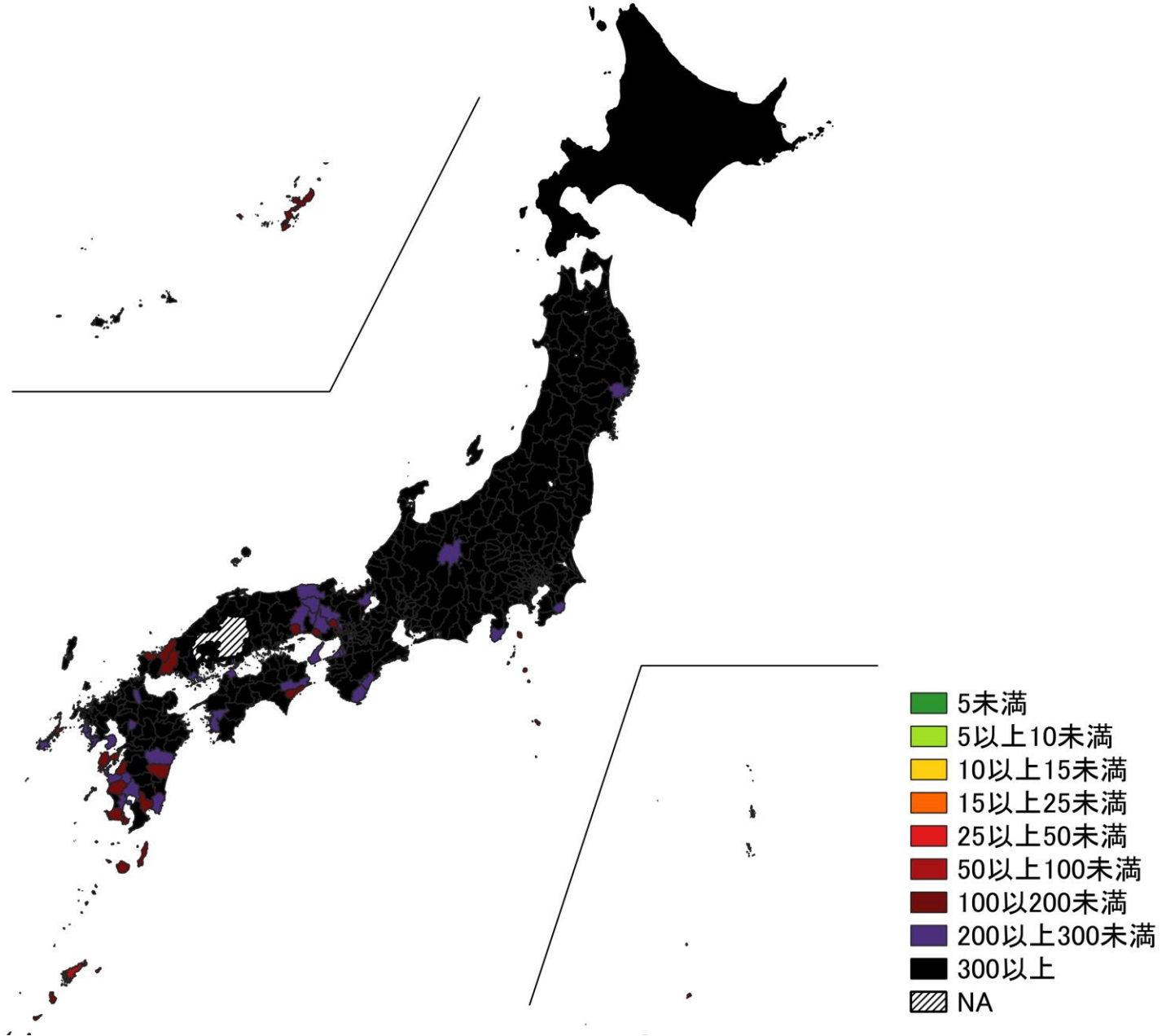


11/28 ~ 12/04



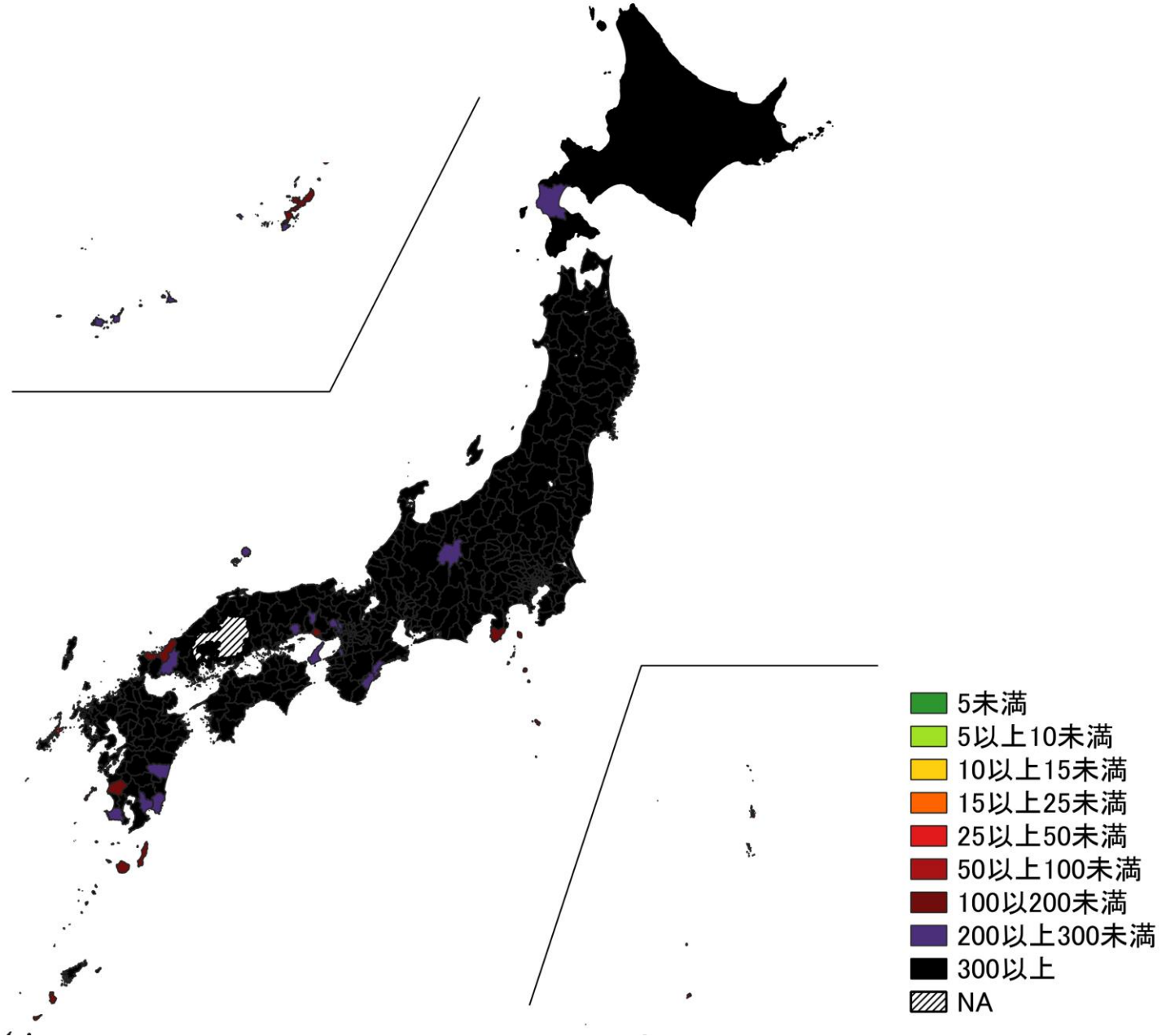
12/05 ~ 12/11

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 11/28～12/04
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

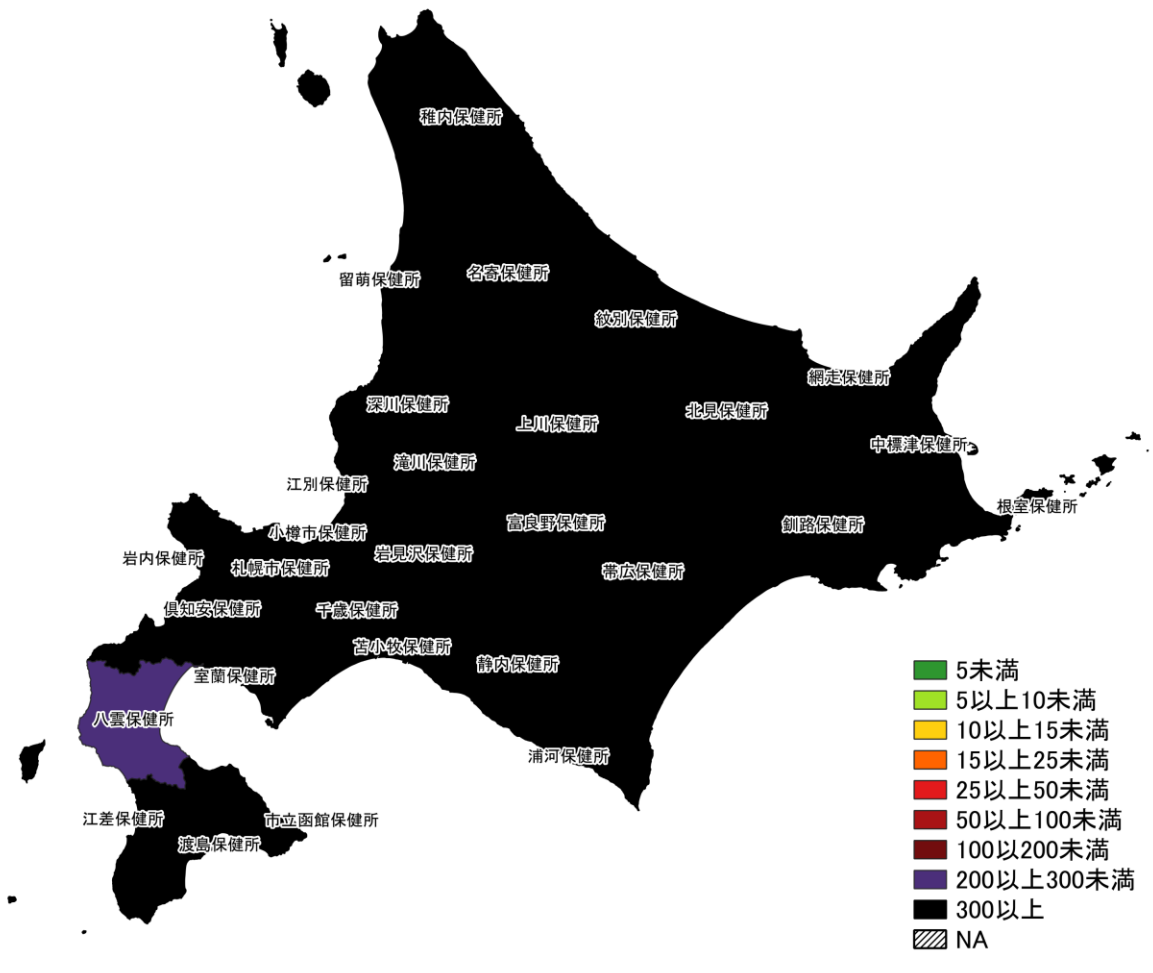
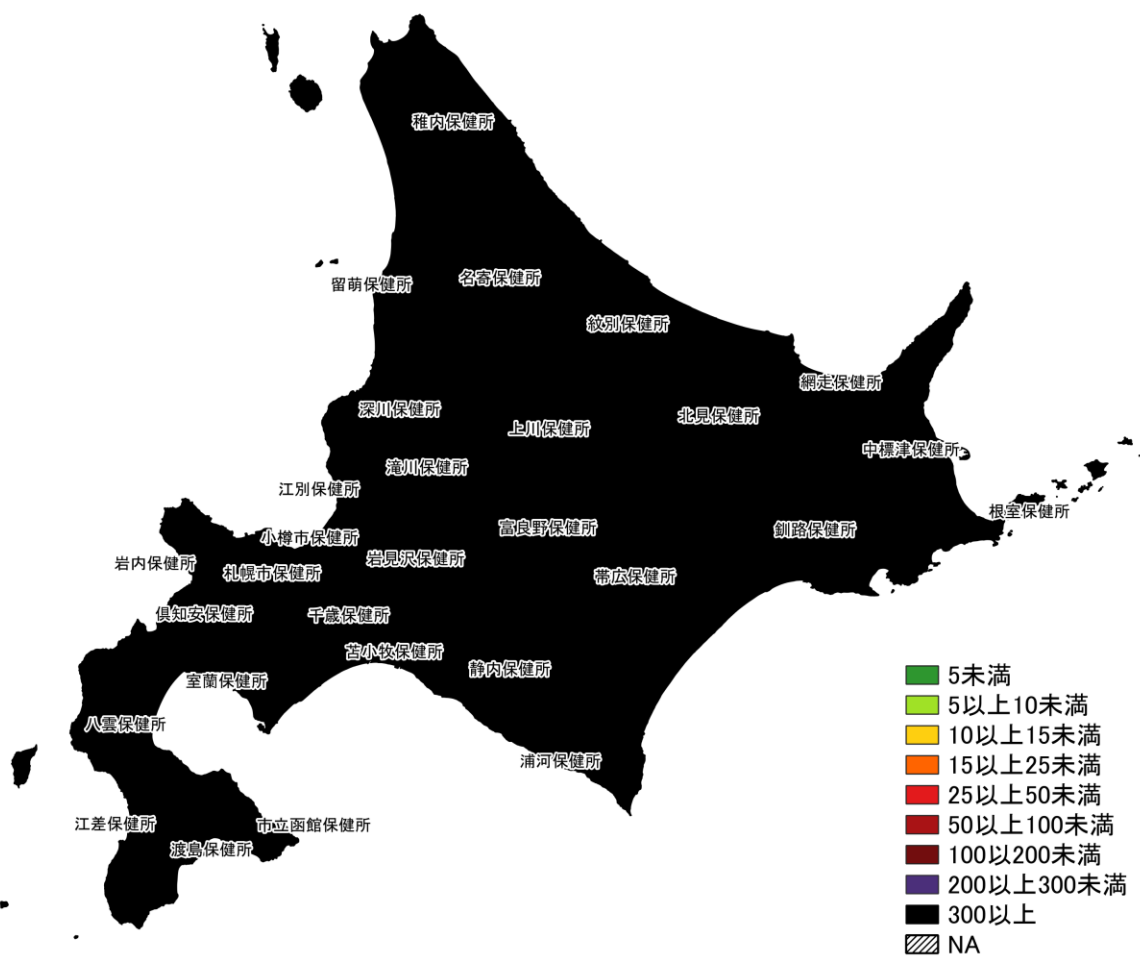


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

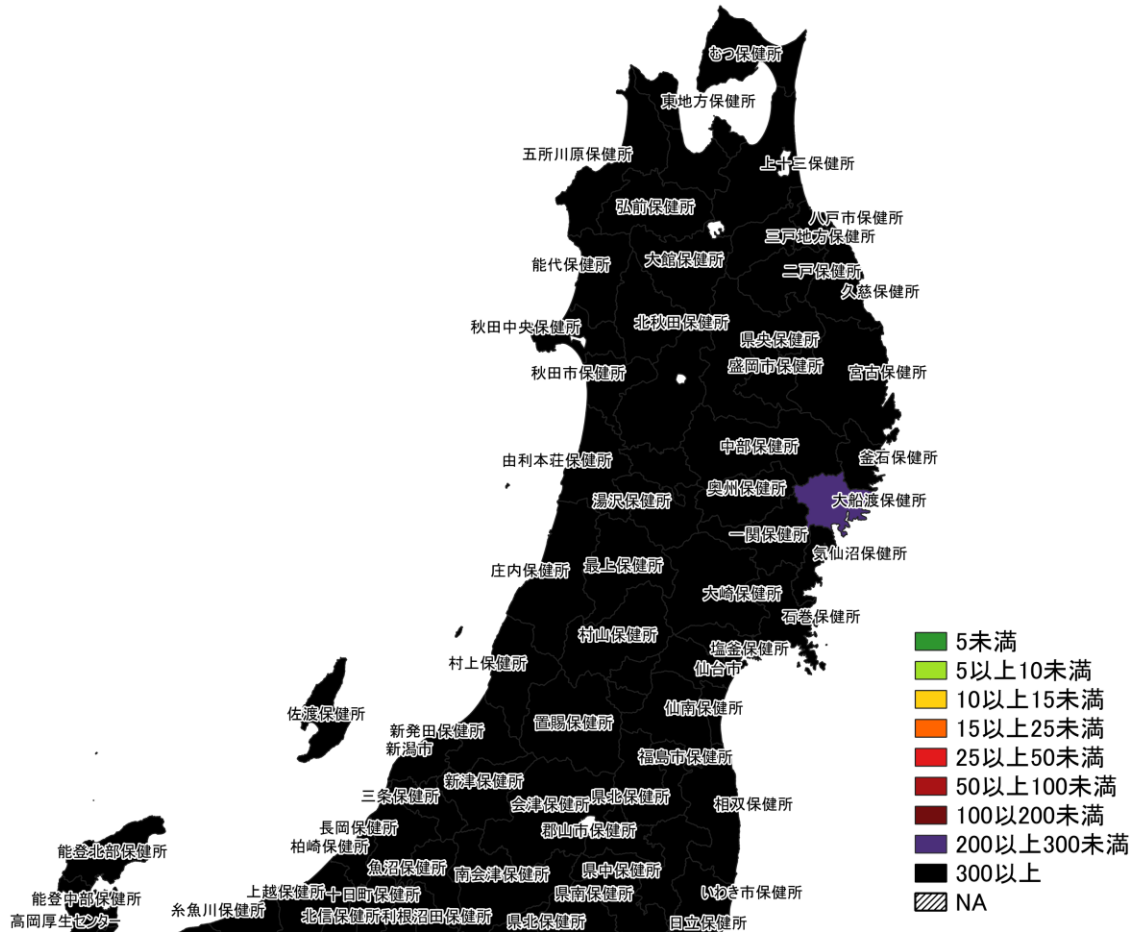
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 12/05～12/11
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



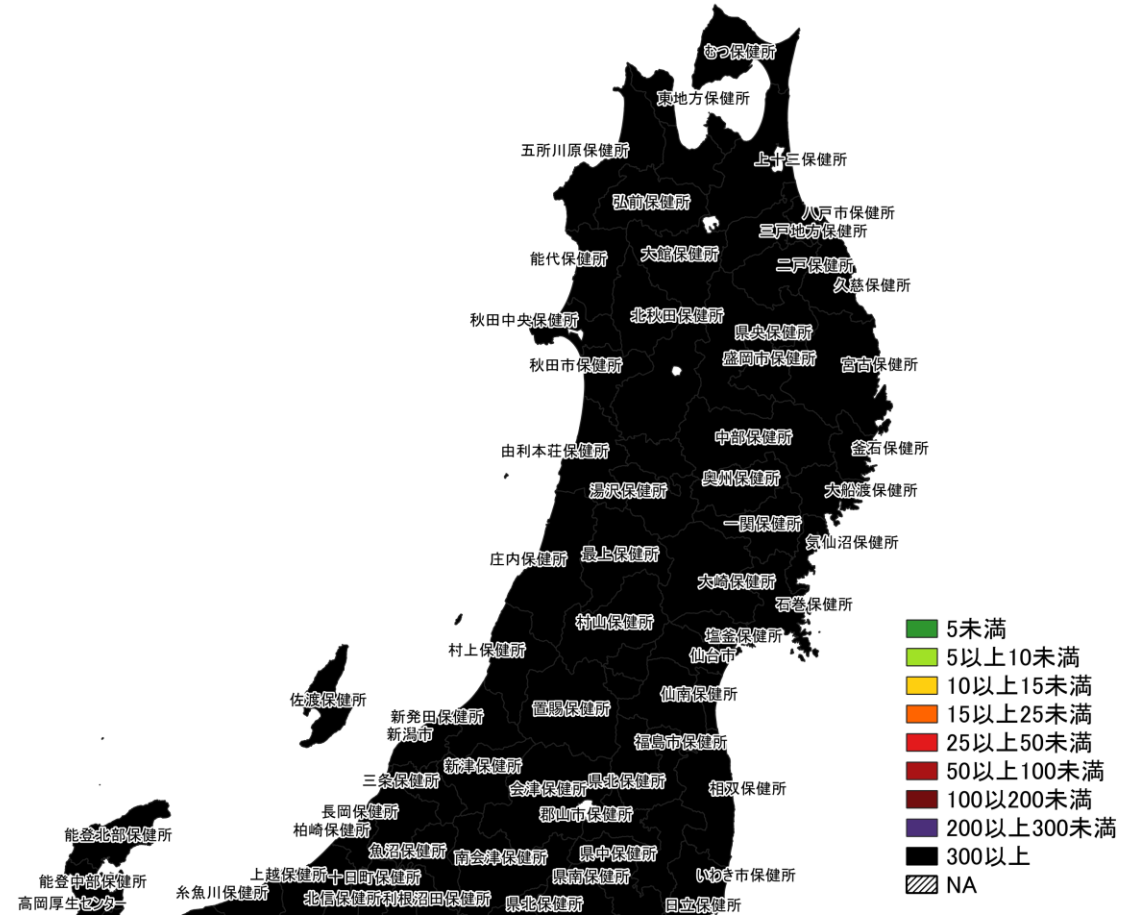
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



11/28~ 12/04



12/05~ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



11/28～12/04



12/05～12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

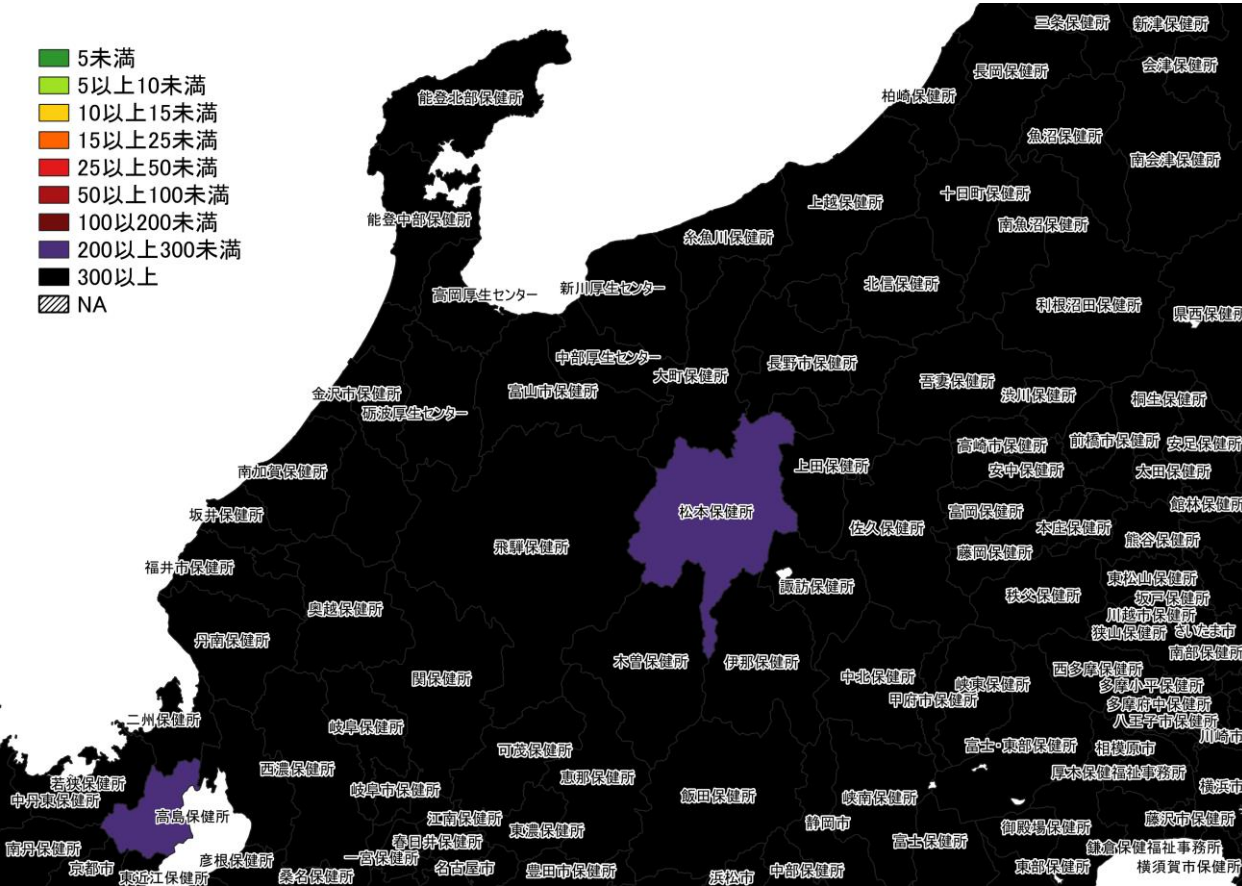


11/28 ~ 12/04

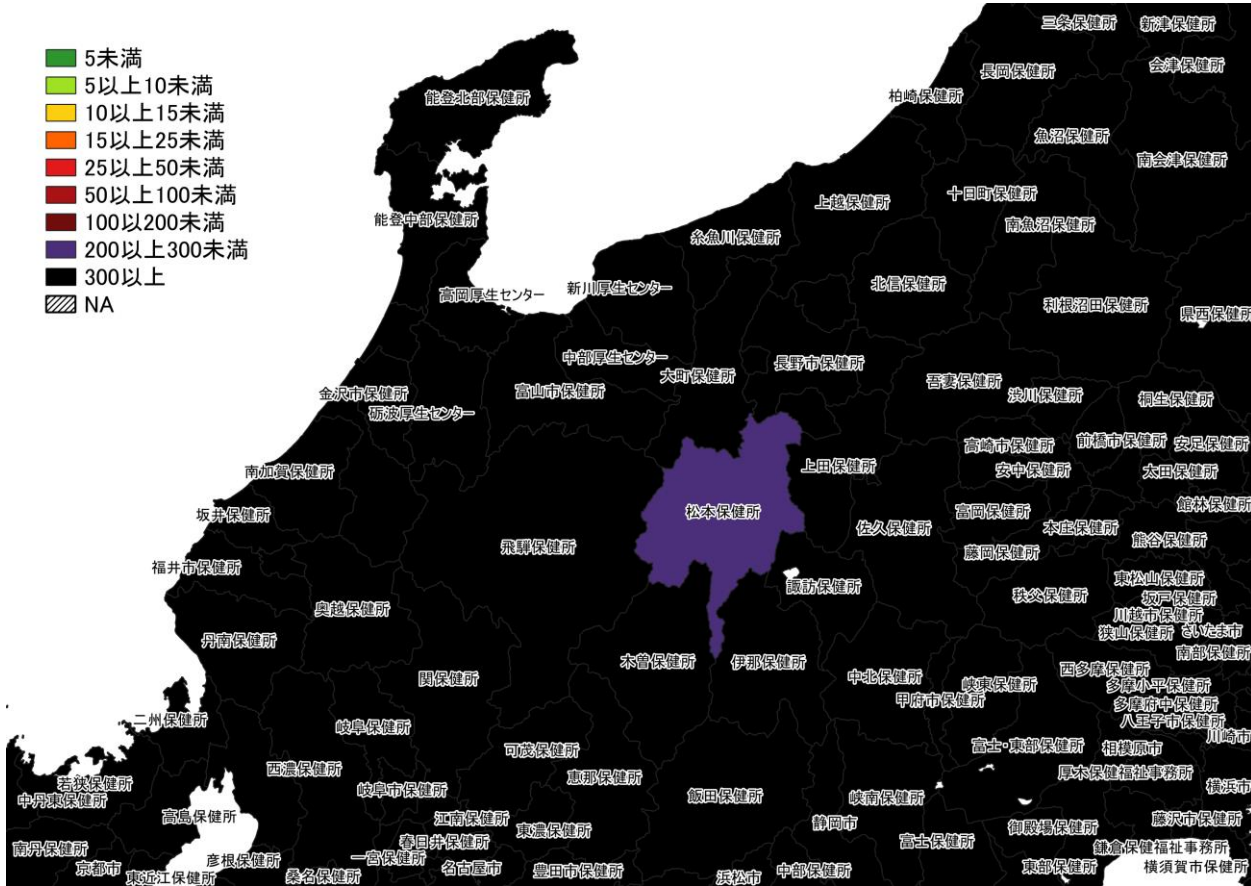


12/05 ~ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

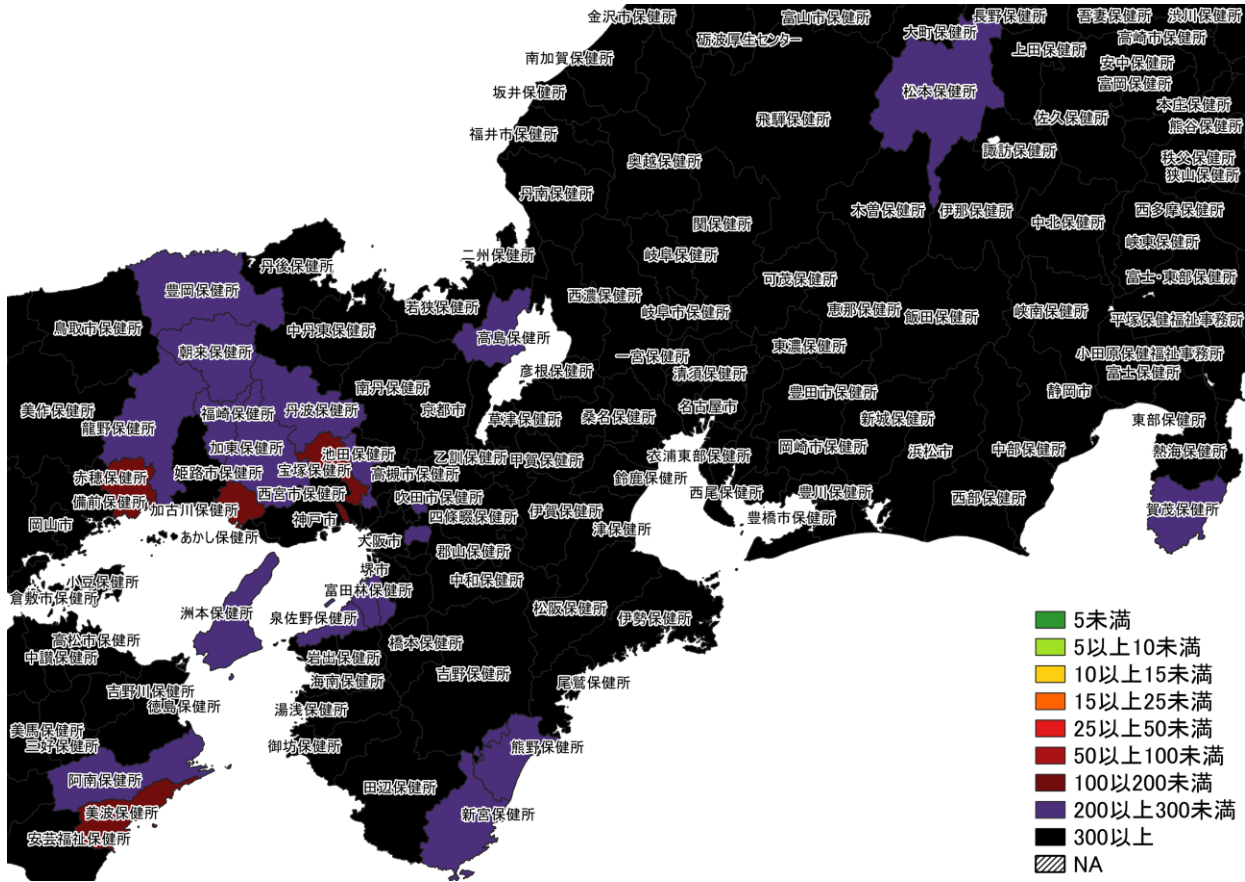


11/28～ 12/04

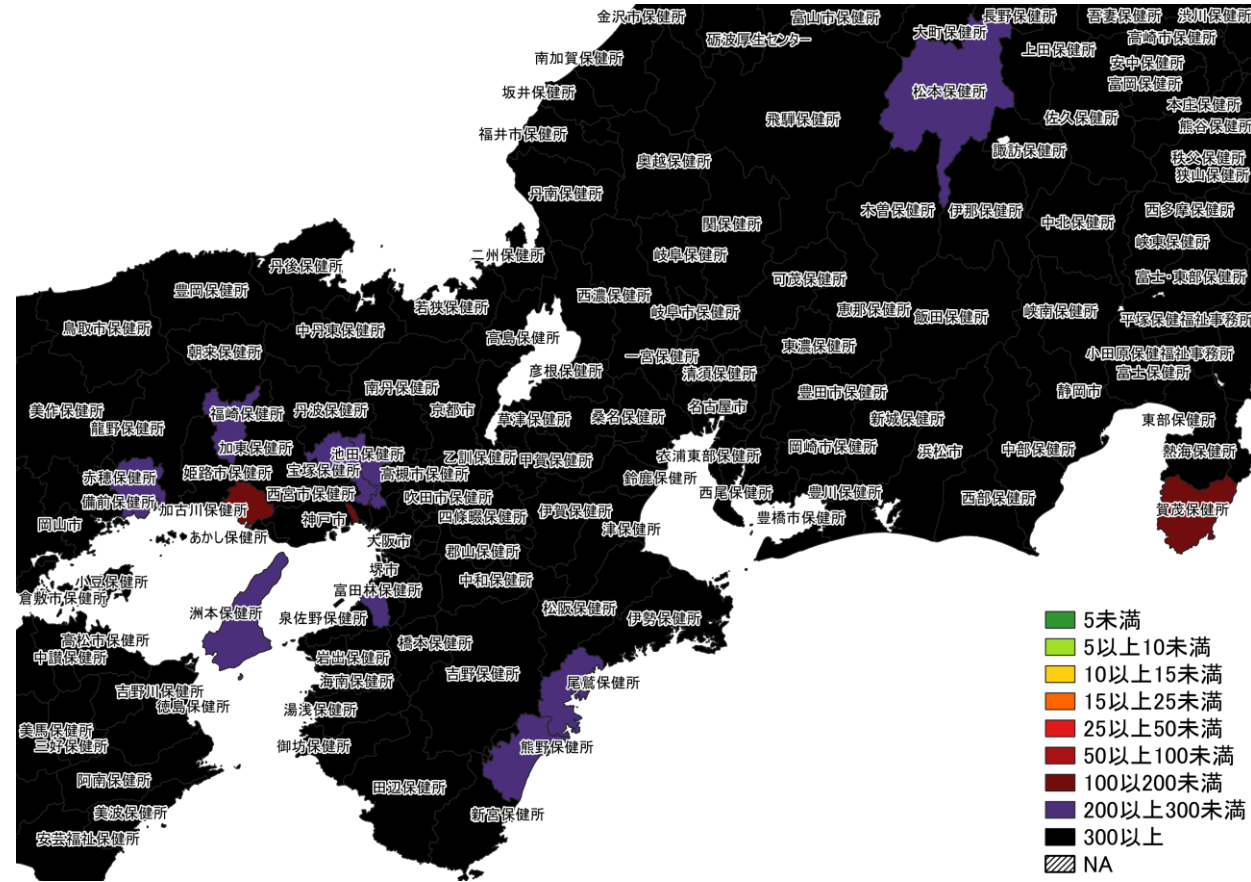


12/05～ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



11/28~12/04



12/05~12/11

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 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

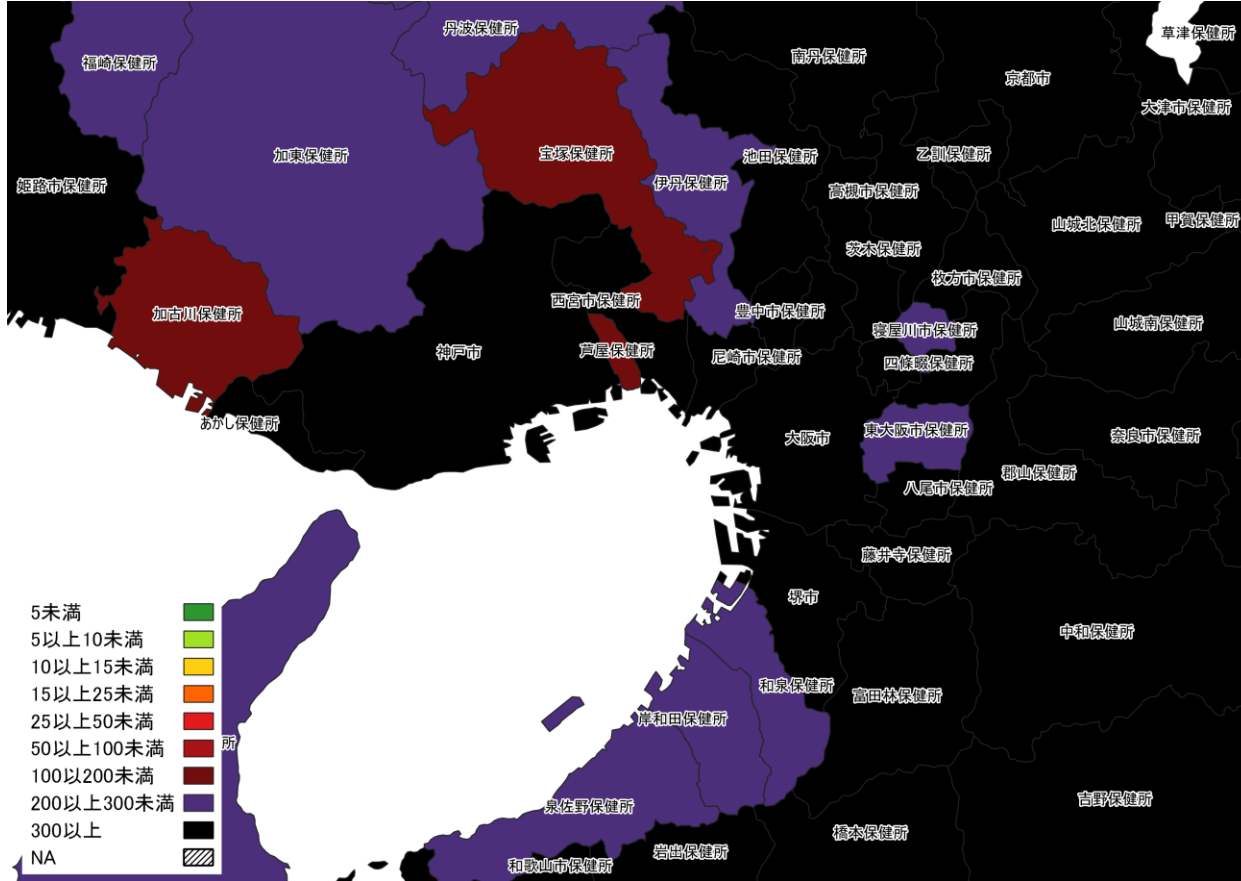


11/28~ 12/04

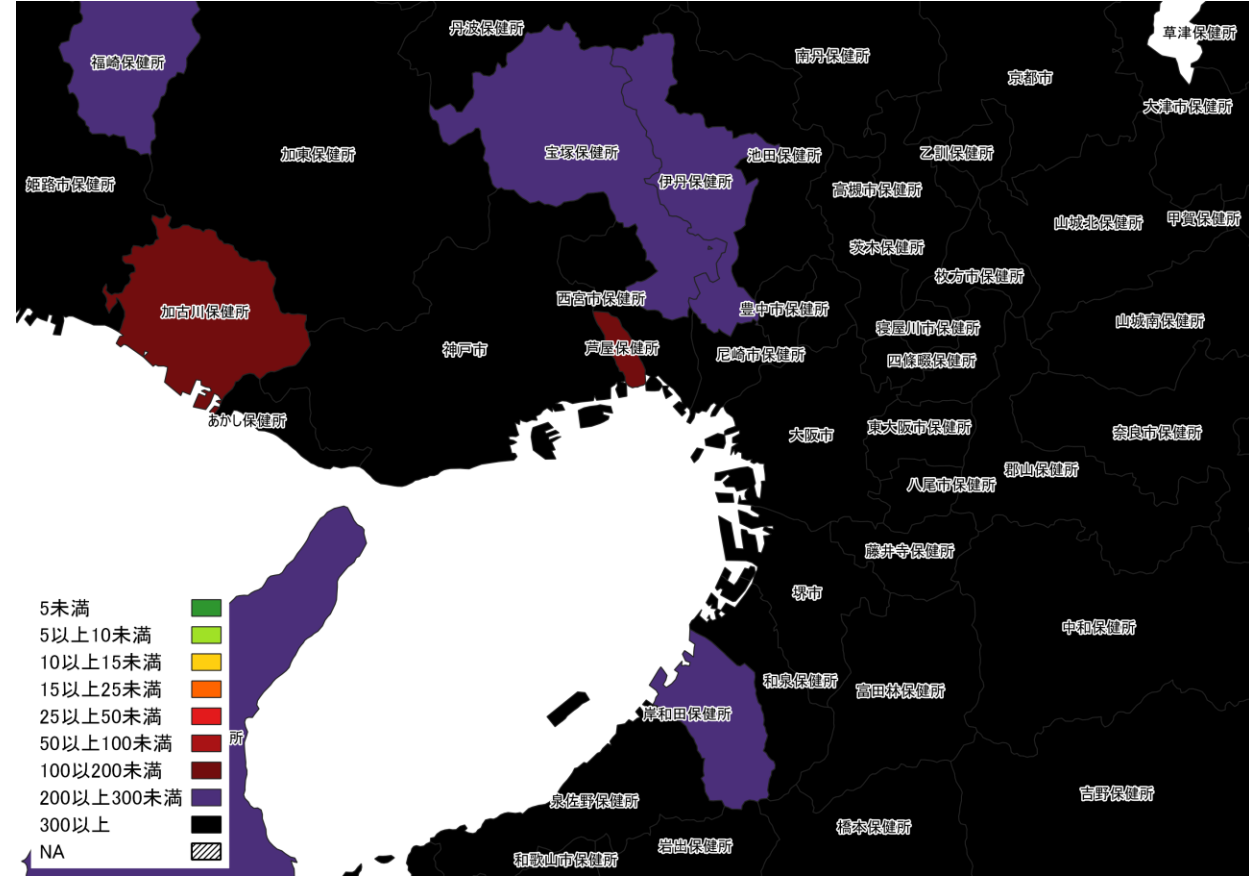


12/05~ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

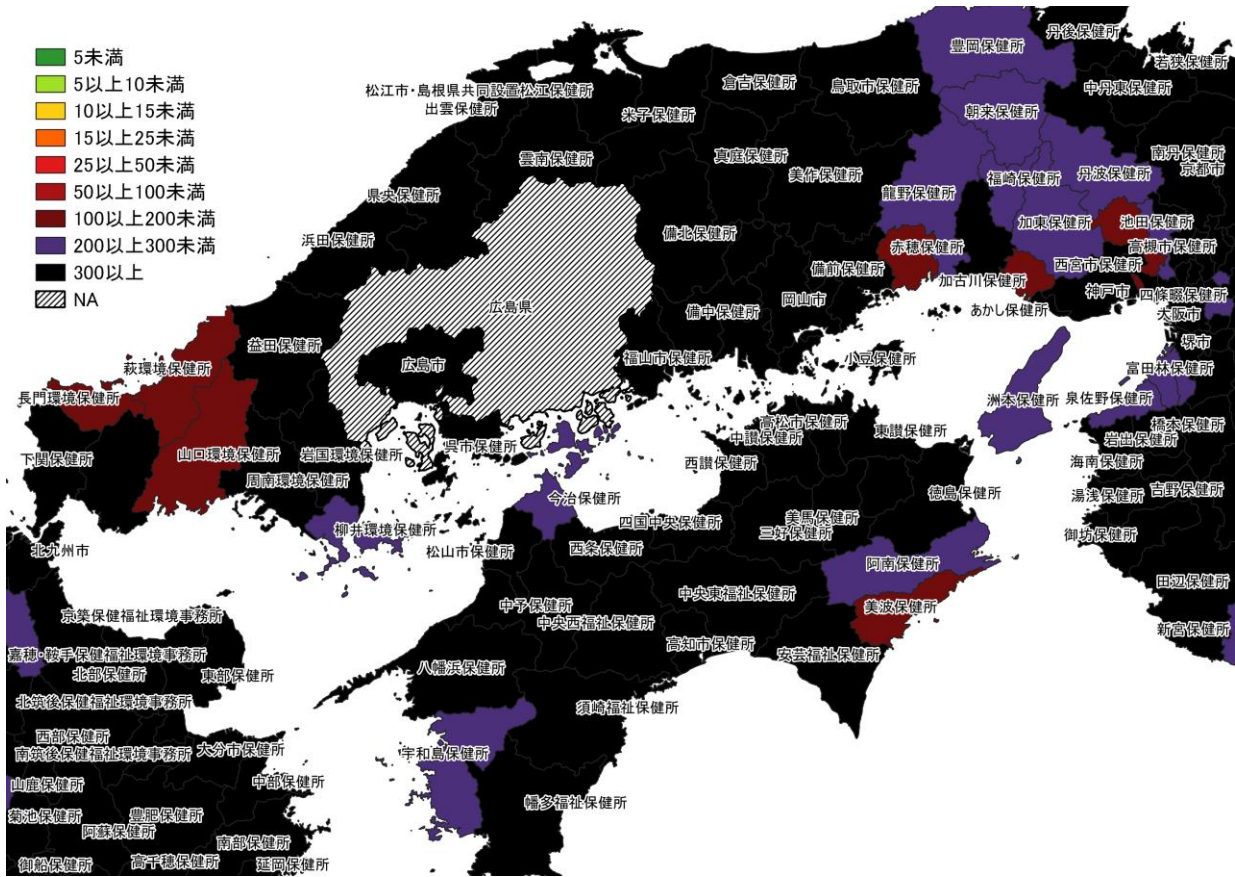


11/28～ 12/04

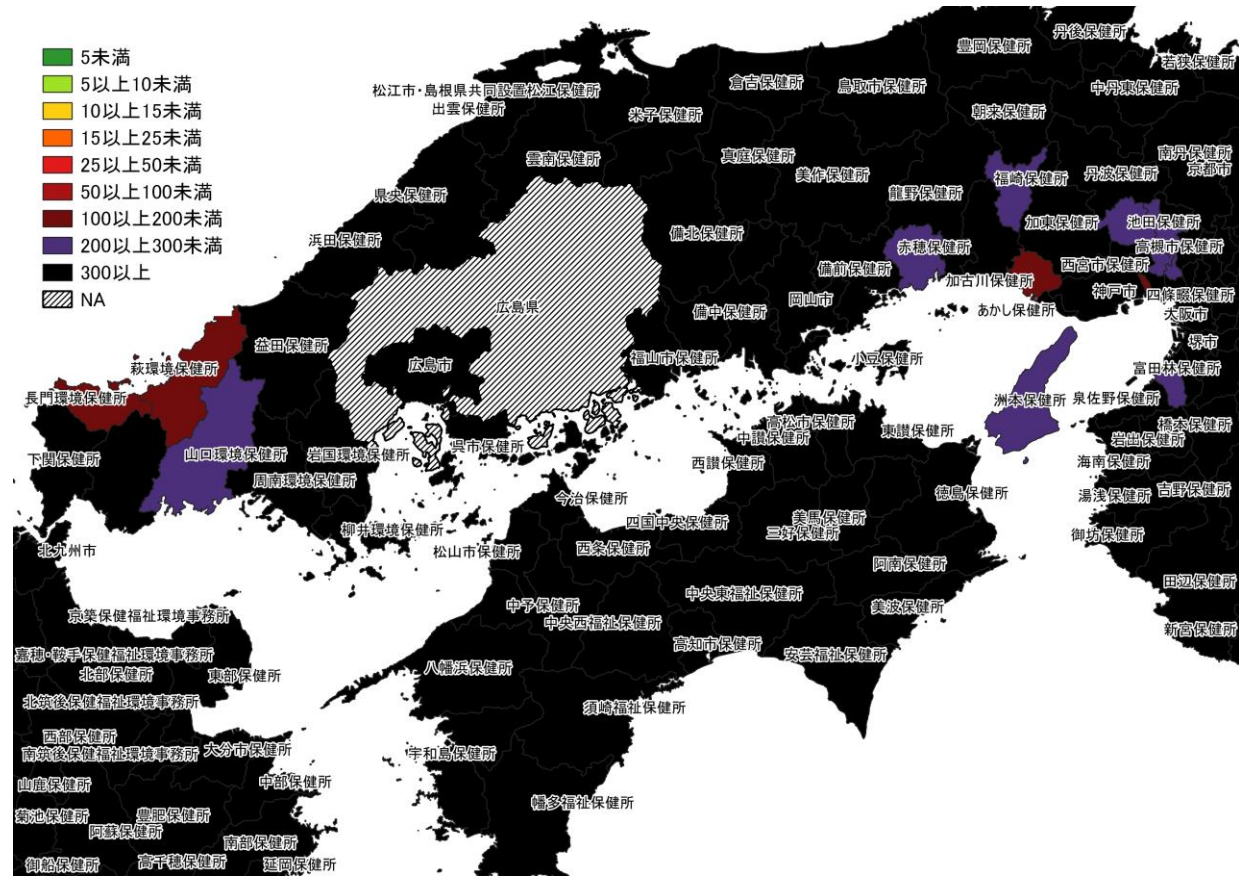


12/05～ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



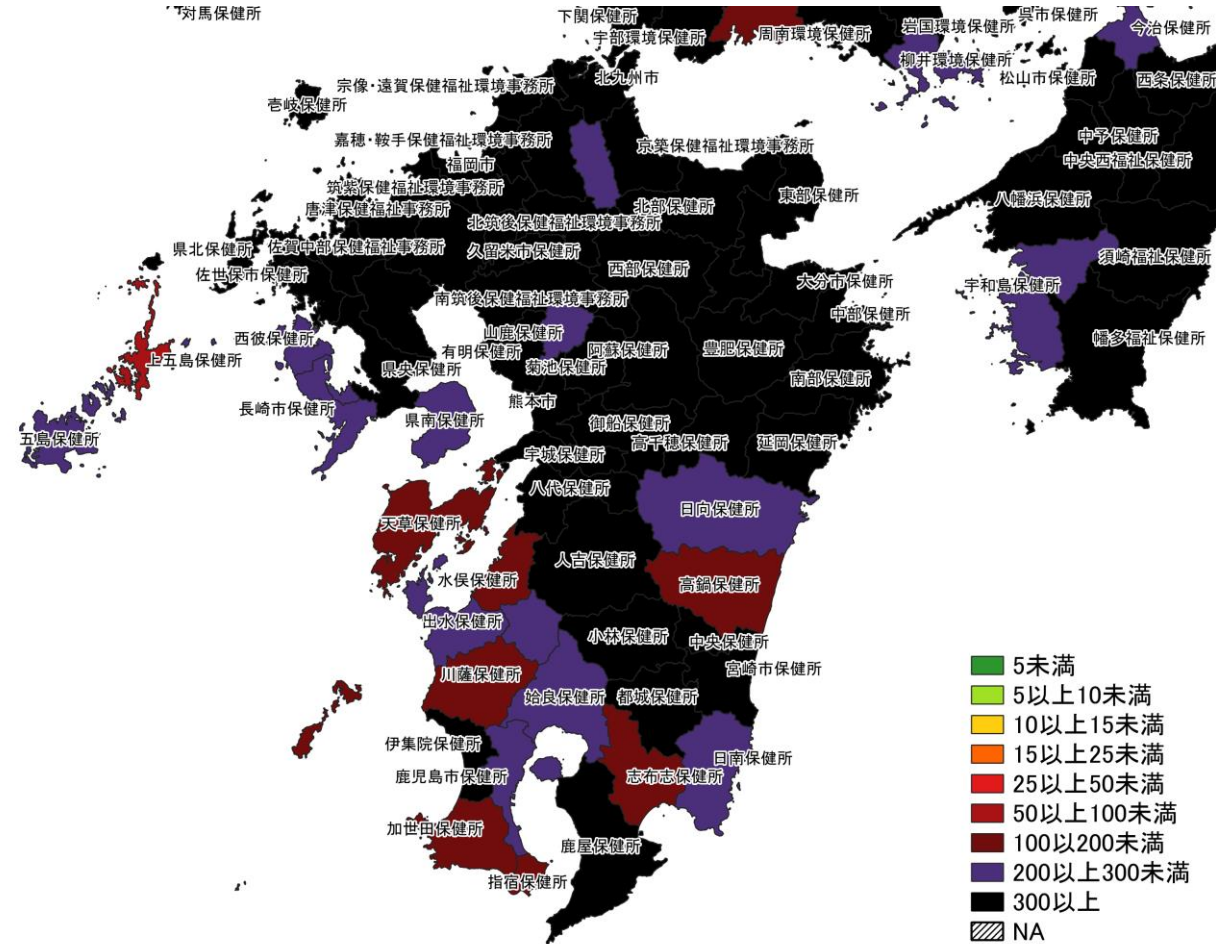
11/28~ 12/04



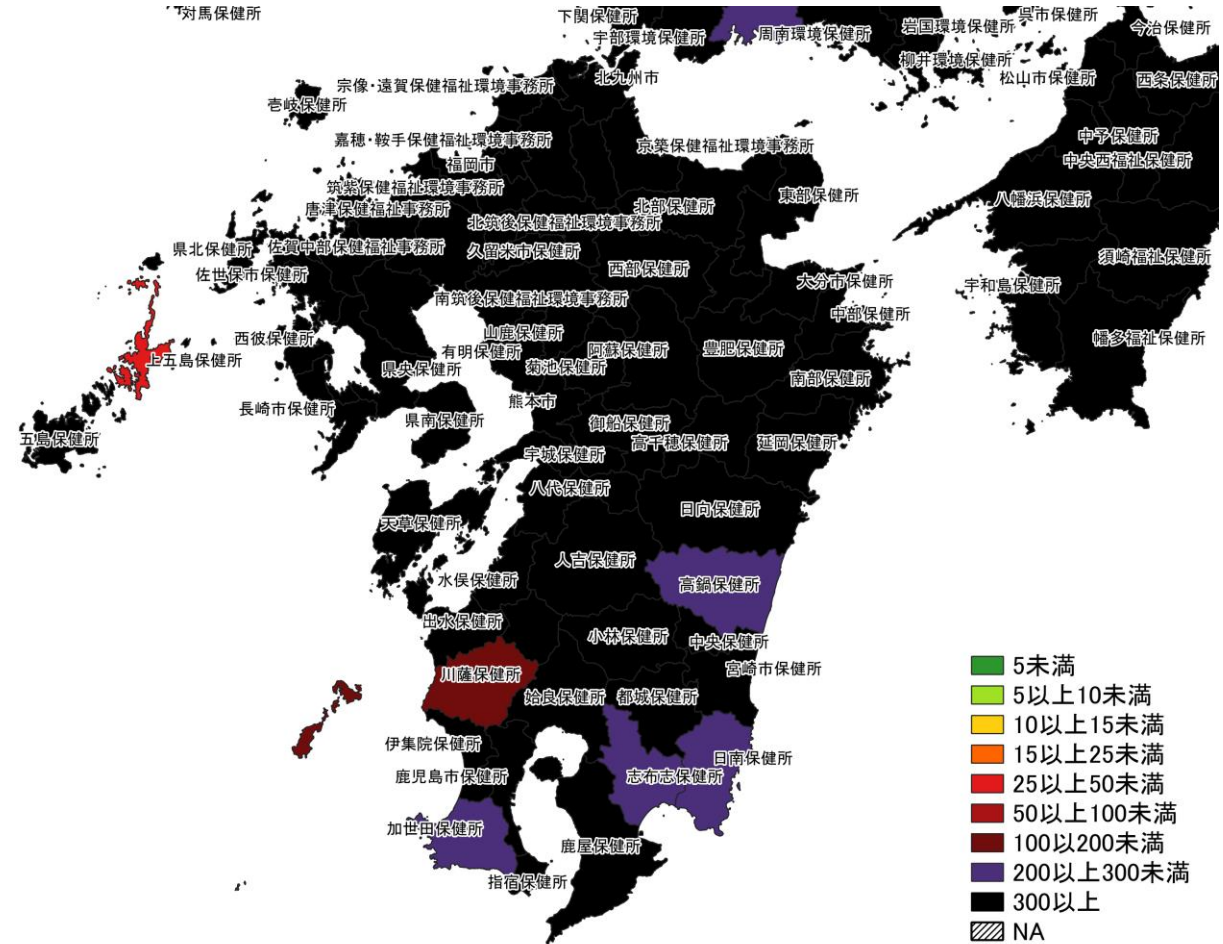
12/05~ 12/11

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 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

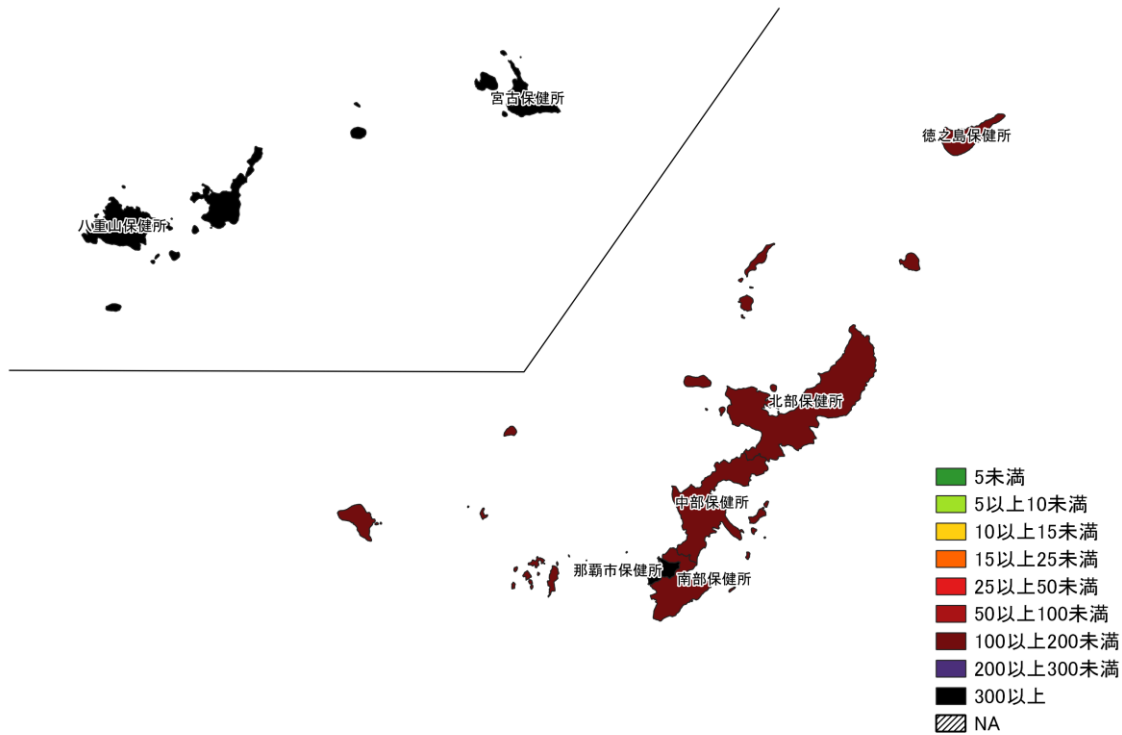


11/28~ 12/04

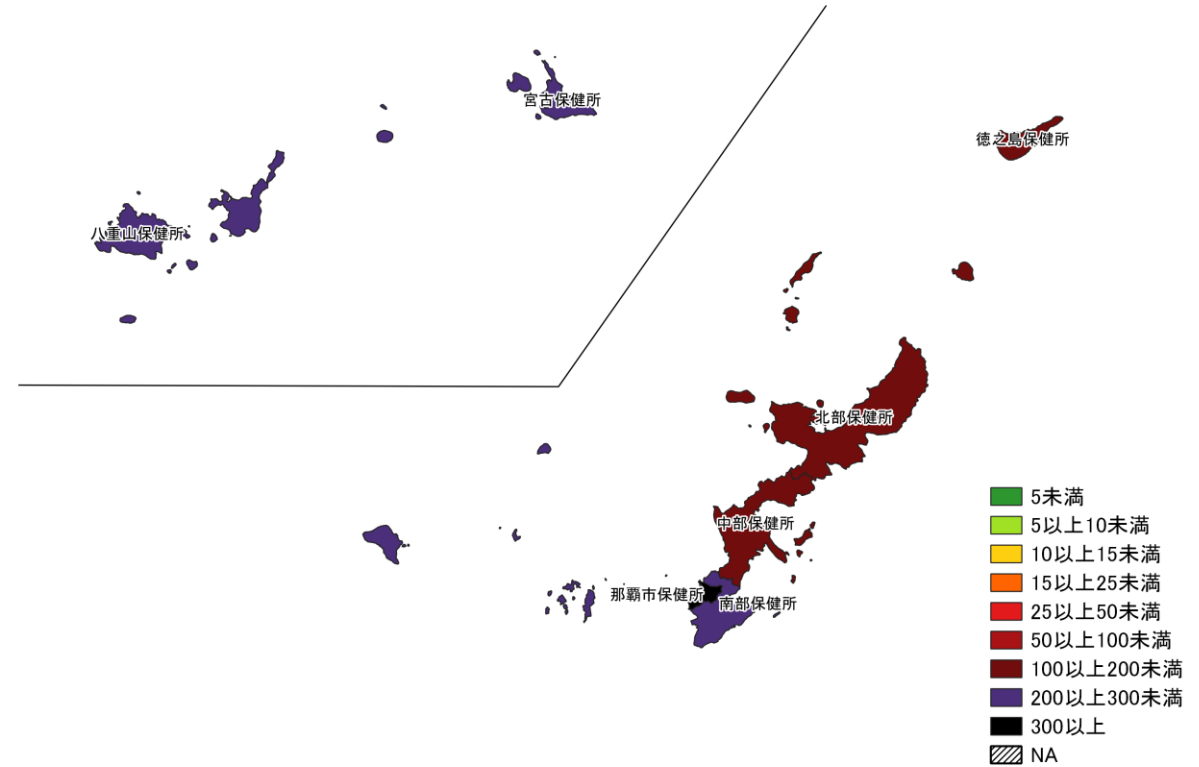


12/05~ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



11/28~ 12/04



12/05~ 12/11

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

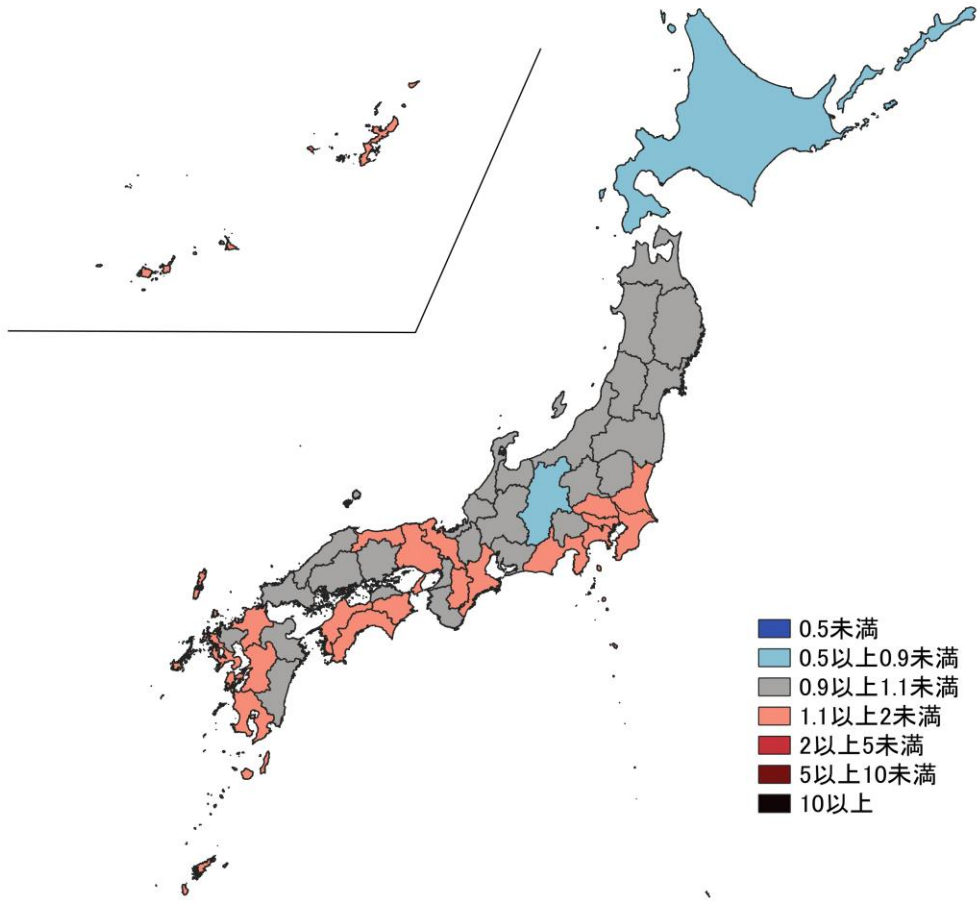
- 2022年12月12日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

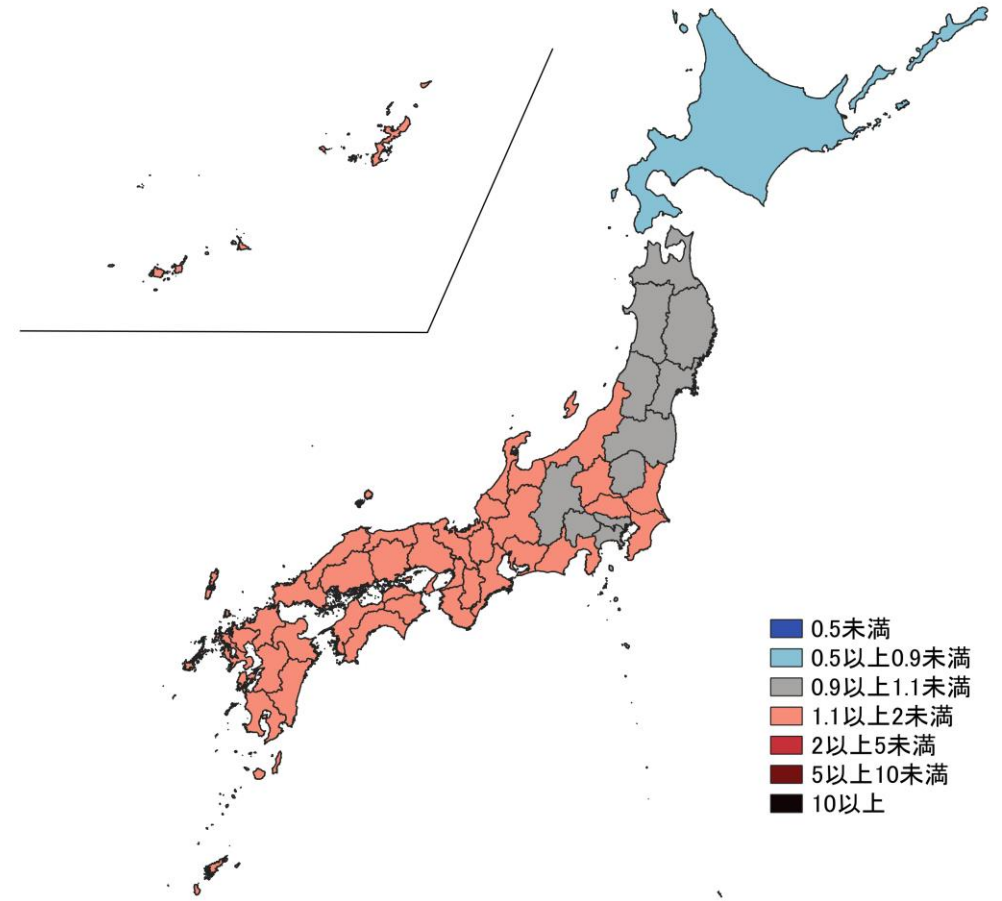
- 全国的に増加傾向の地域が増えてきている。
- 西日本では全て前週比1.1以上になっている。
- 保健所単位でも、全国的に前週比が1.1以上の地域が多くなっており、西日本でその傾向が強い。

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



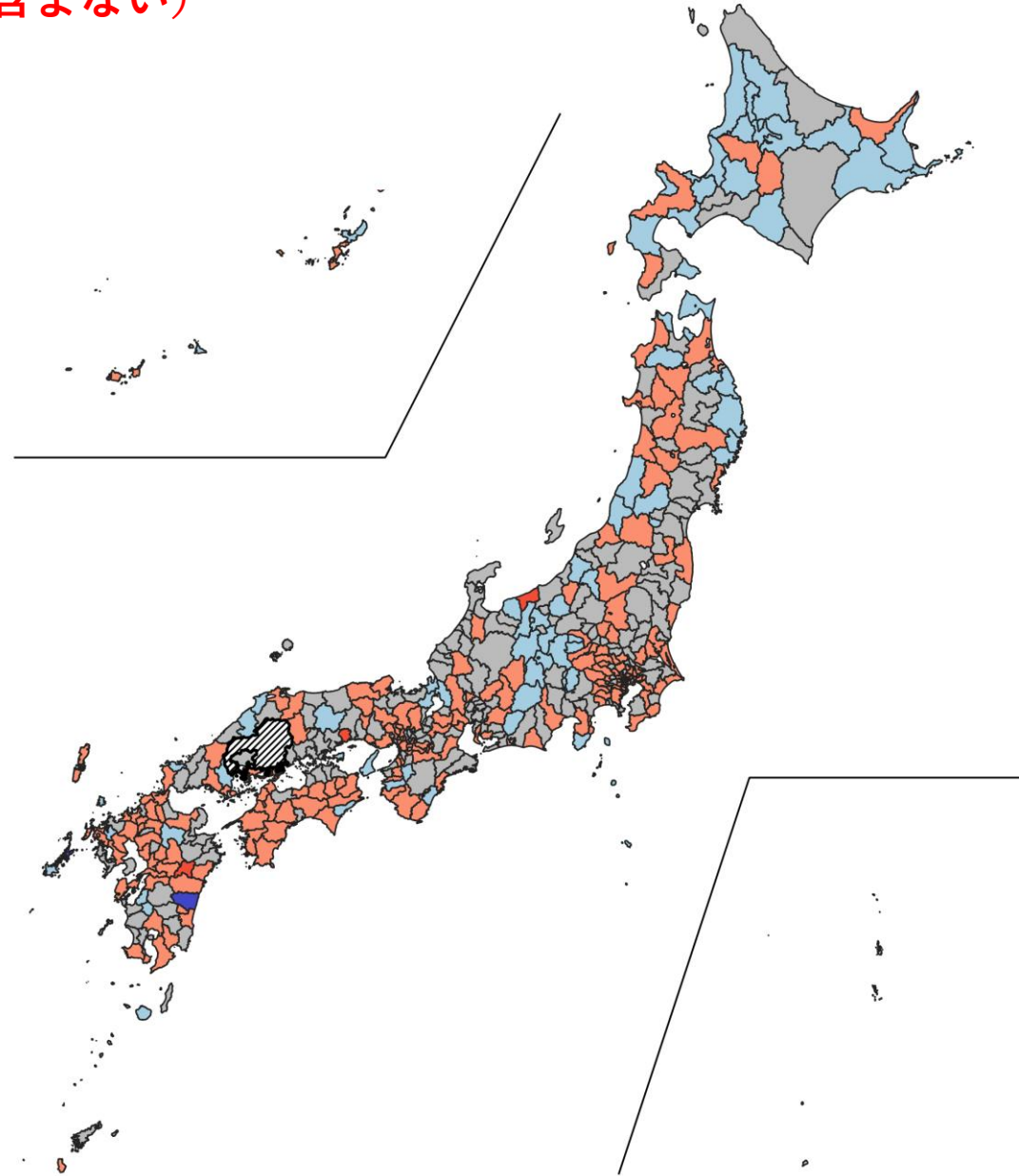
11/21～ 11/27
 11/28～ 12/04



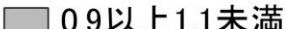
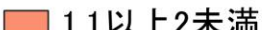

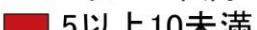
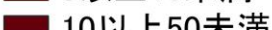
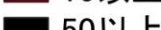


11/28～ 12/04
 12/05～ 12/11

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 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

11/21～11/27
11/28～12/04



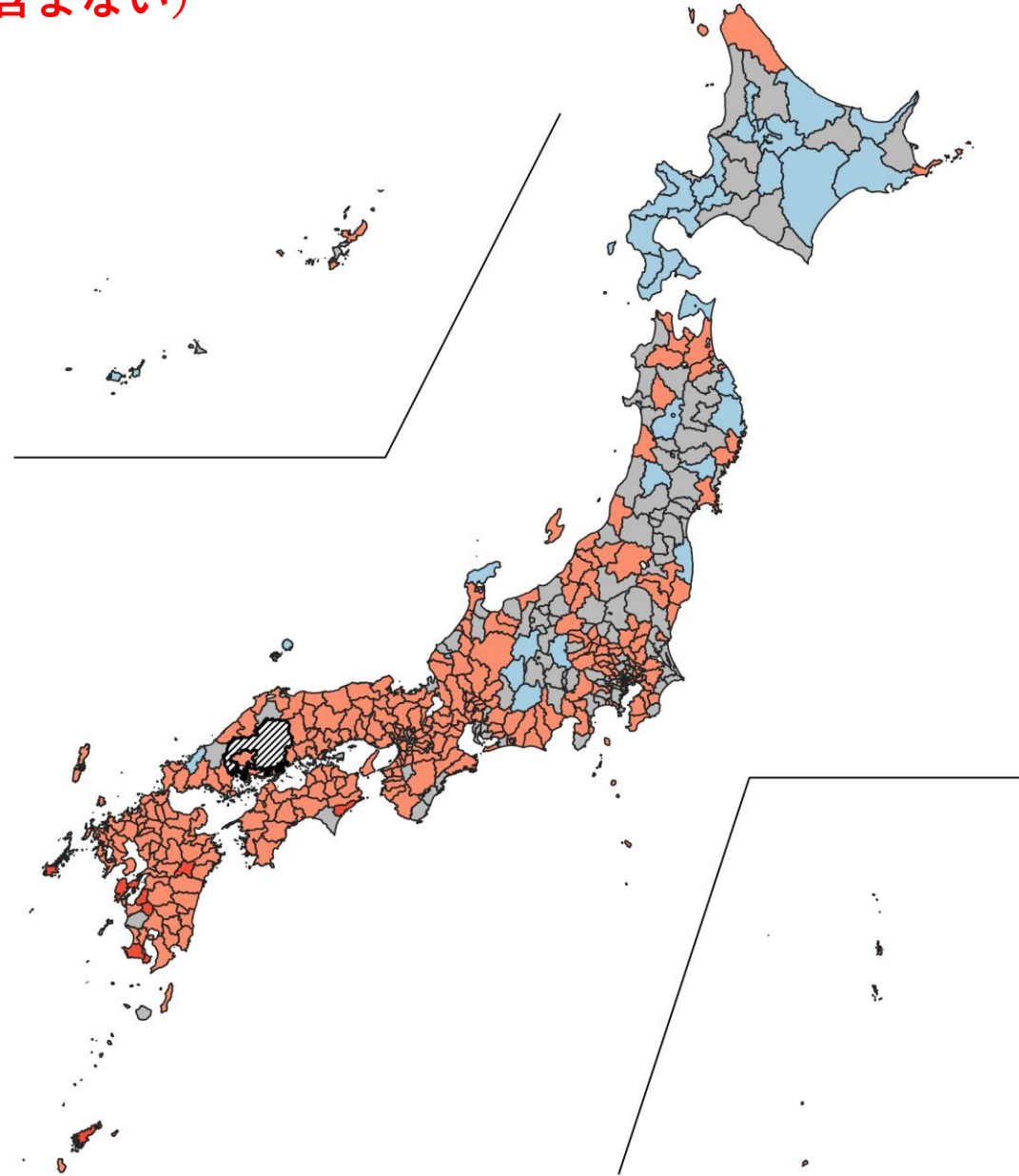
-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上








※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

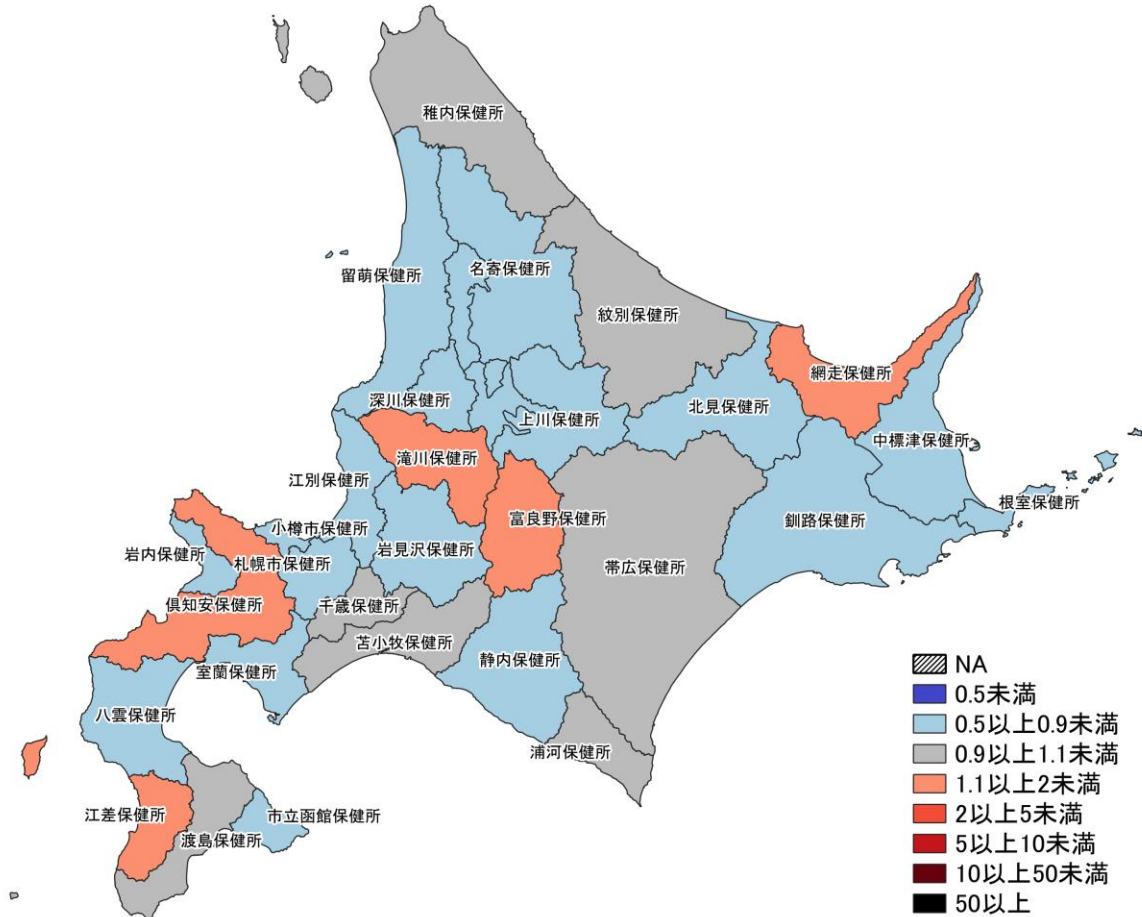
保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

11/28～12/04
12/05～12/11

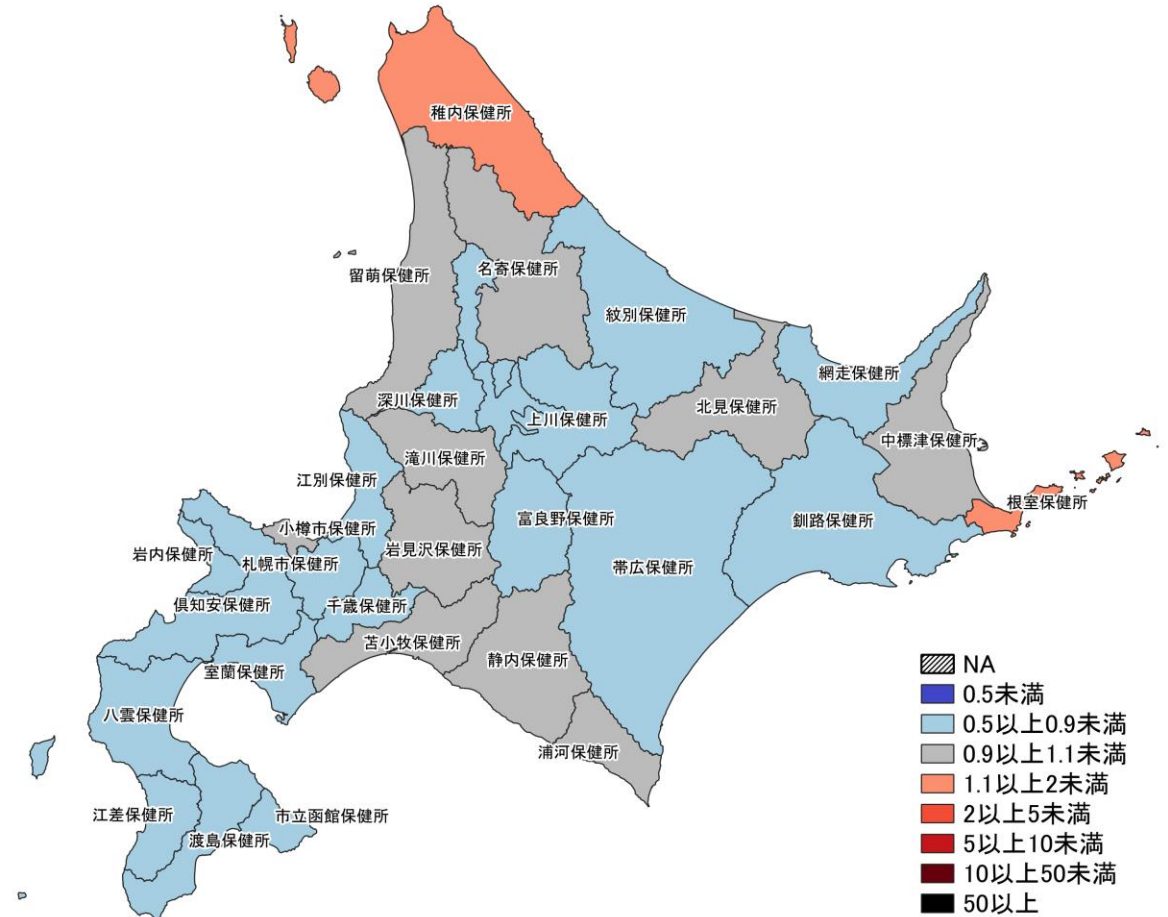


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

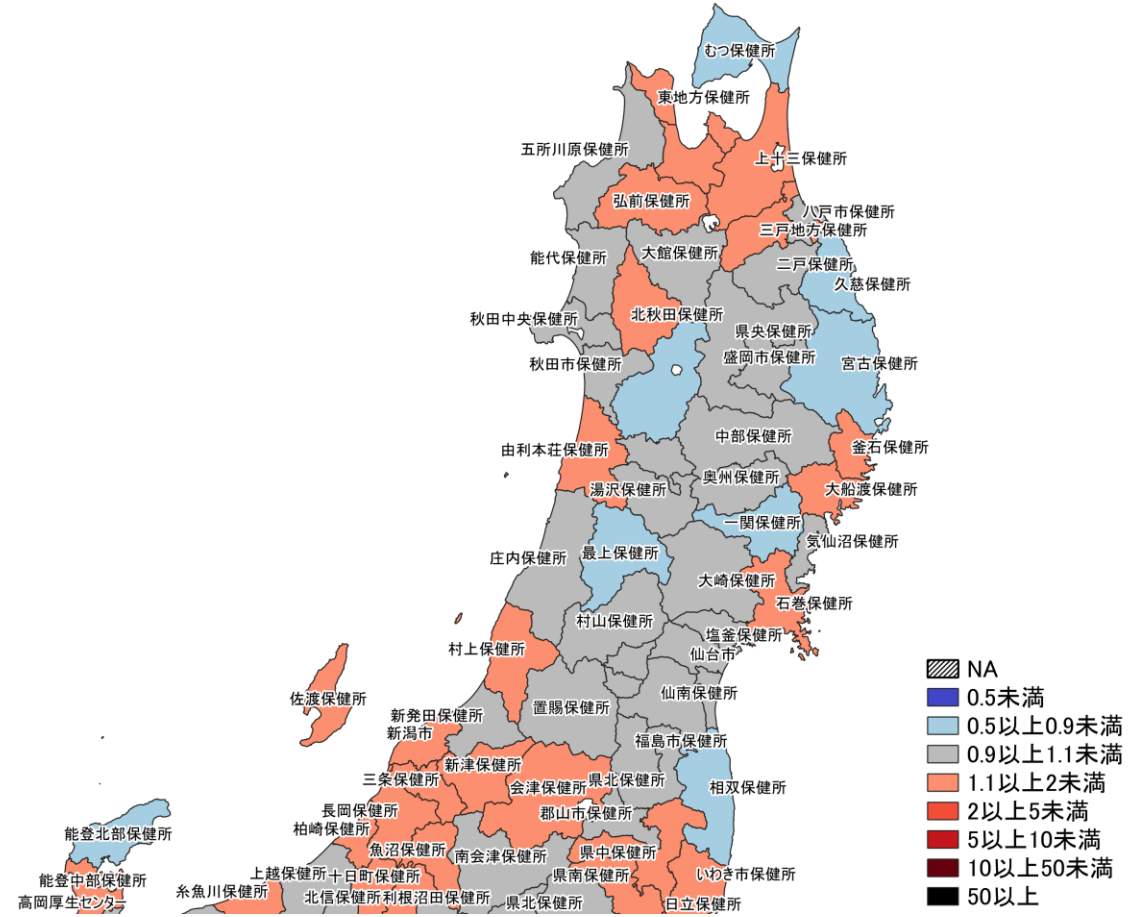
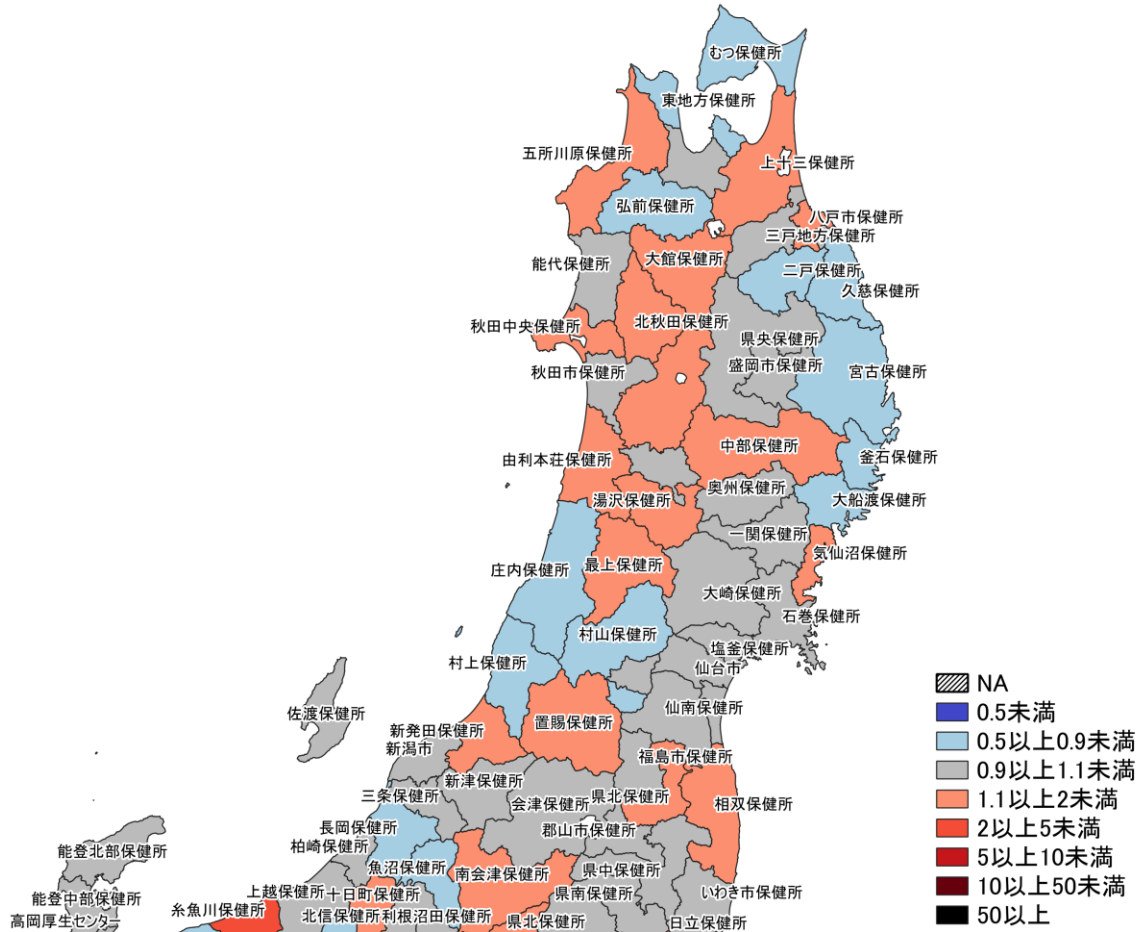


11/21~ 11/27
11/28~ 12/04

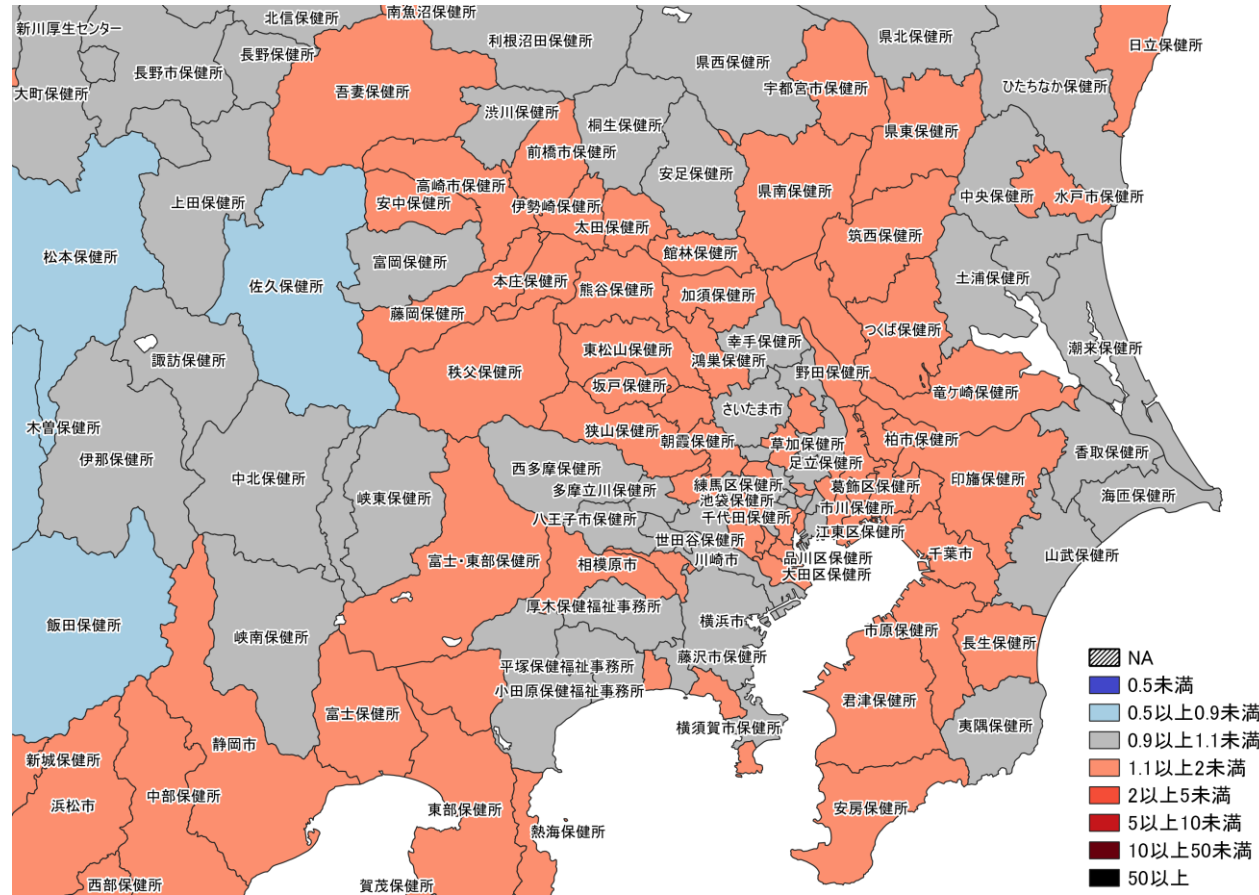
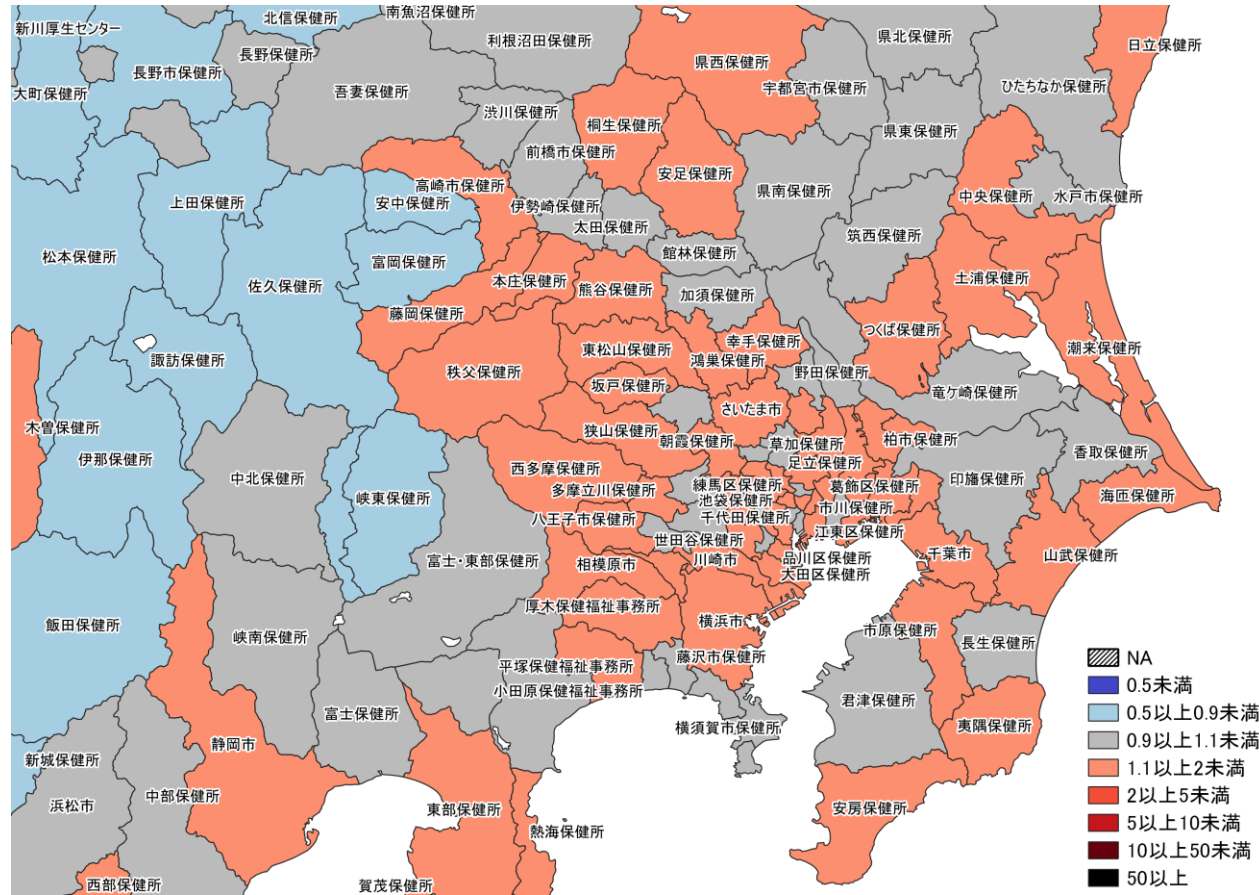


11/28~ 12/04
12/05~ 12/11

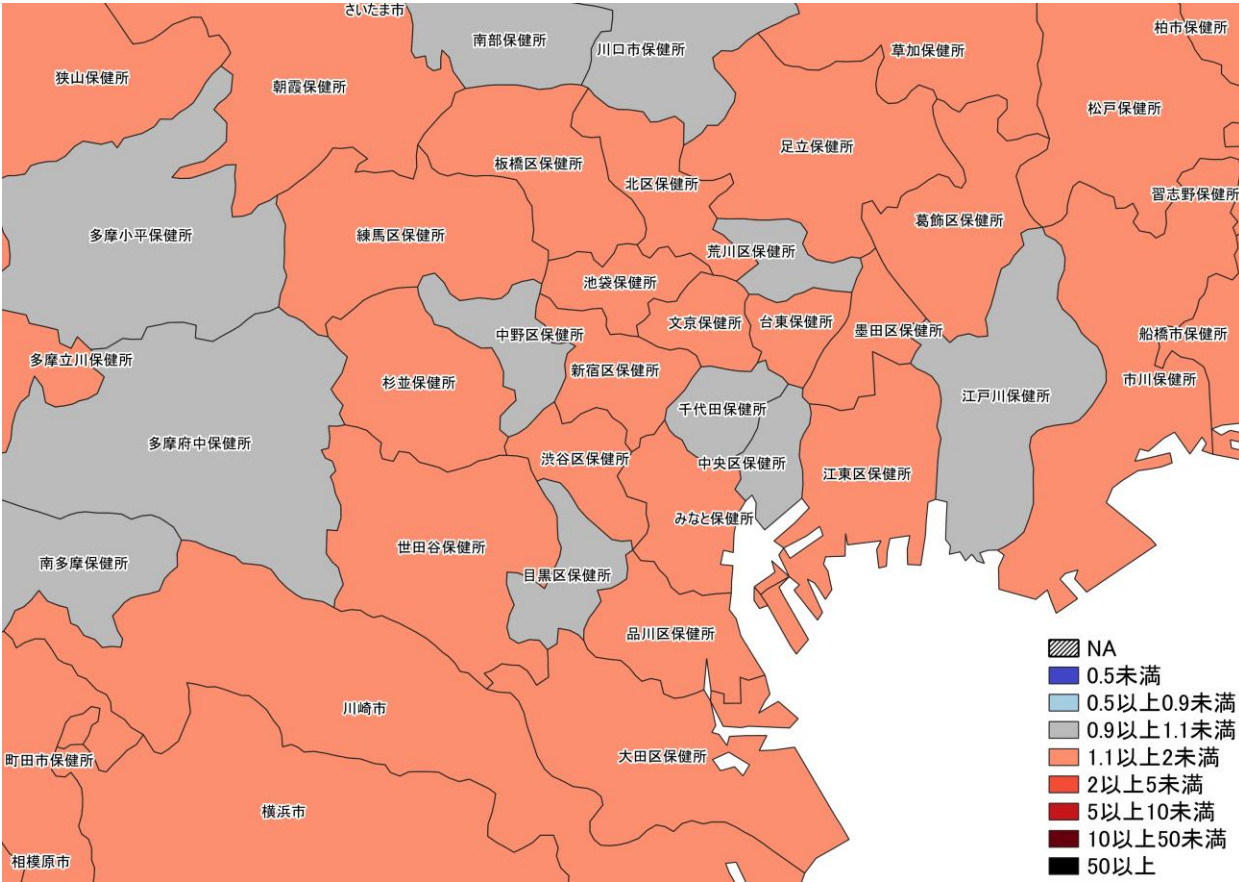
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



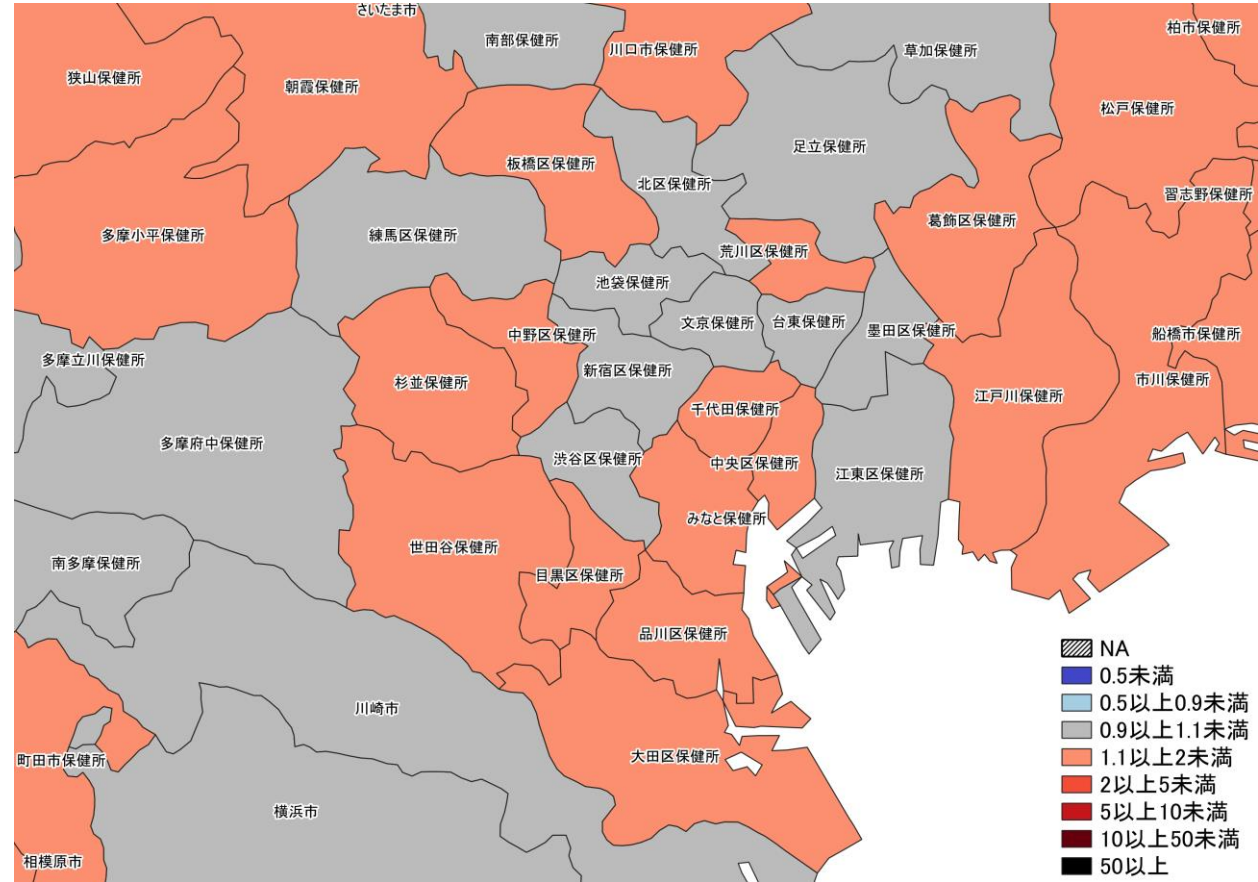
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
首都圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

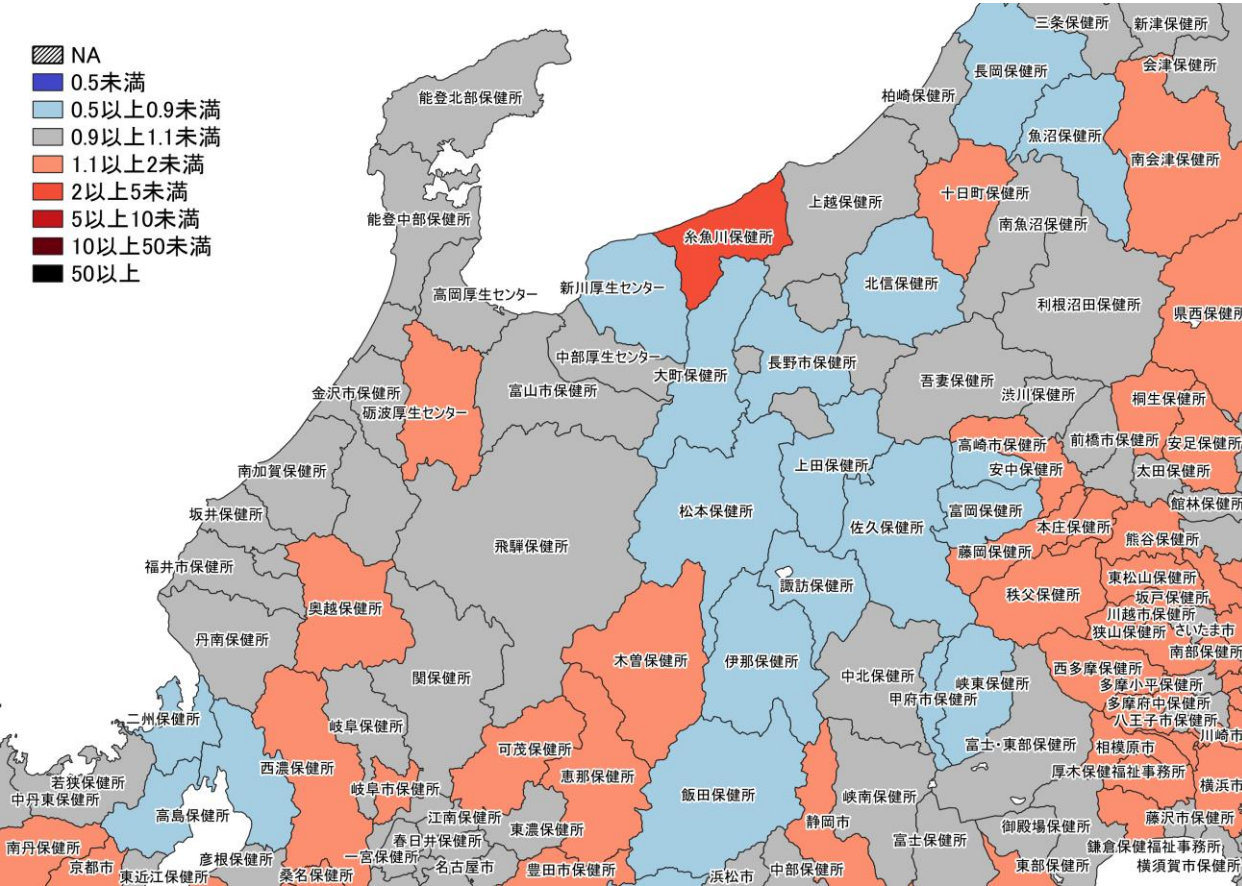


11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

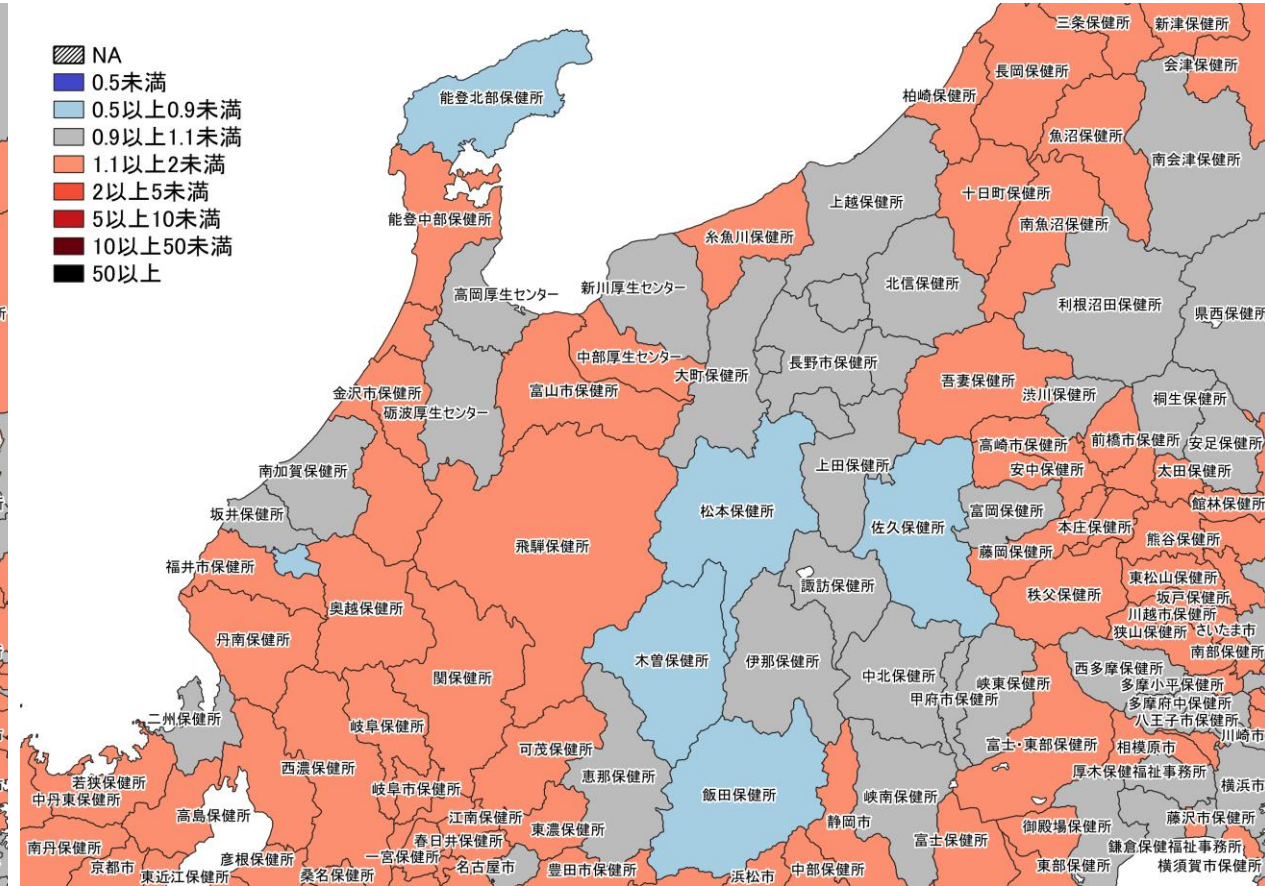


11/28～ 12/04
12/05～ 12/11

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）

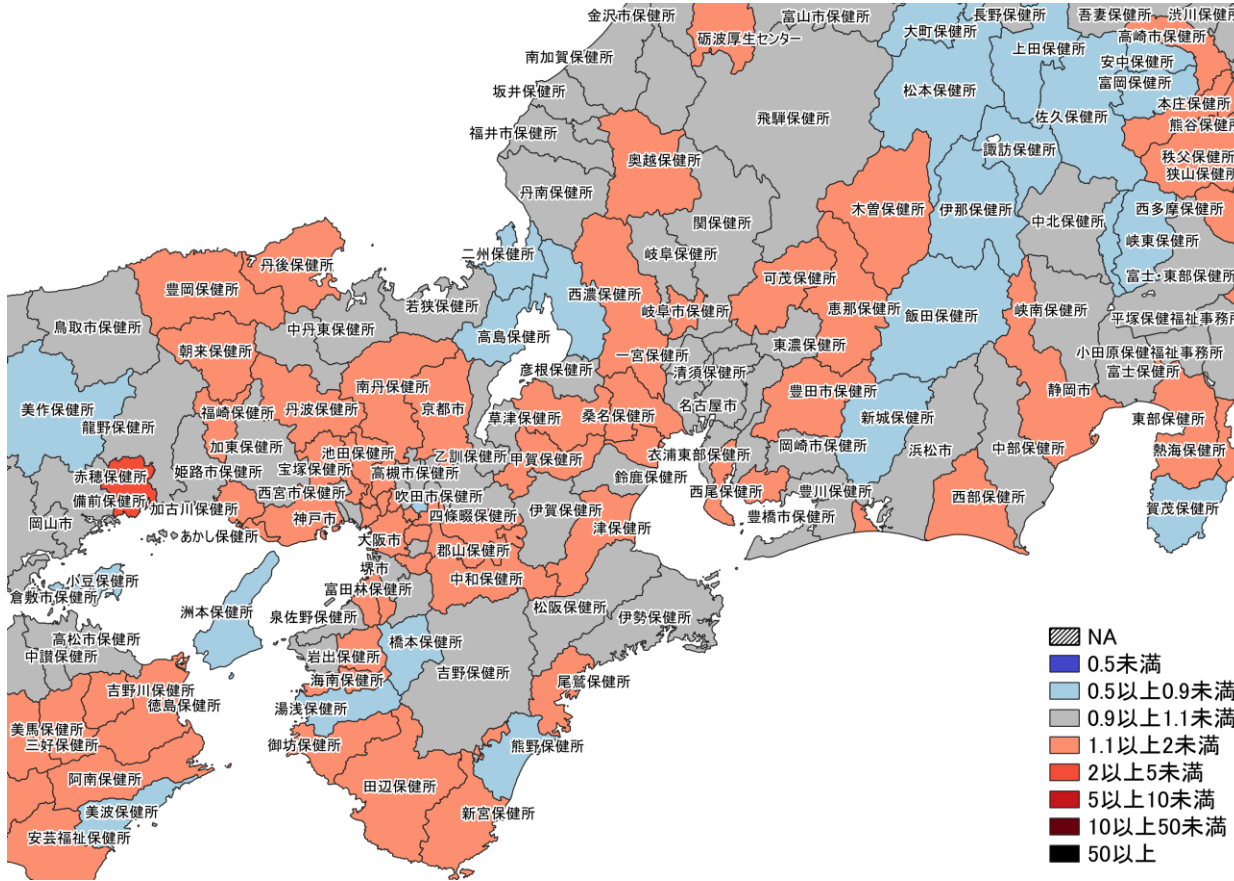


11/21~ 11/27
11/28~ 12/04

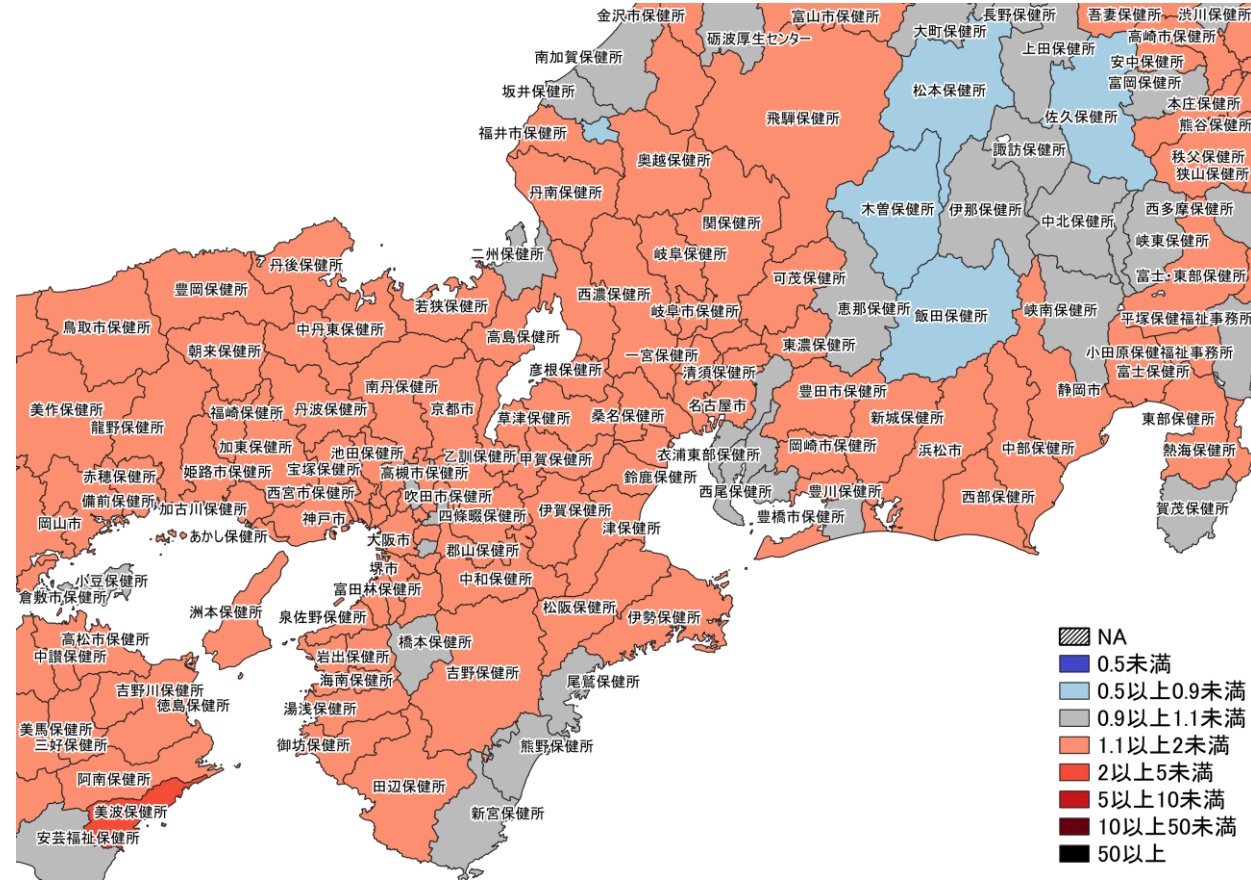


11/28~ 12/04
12/05~ 12/11

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

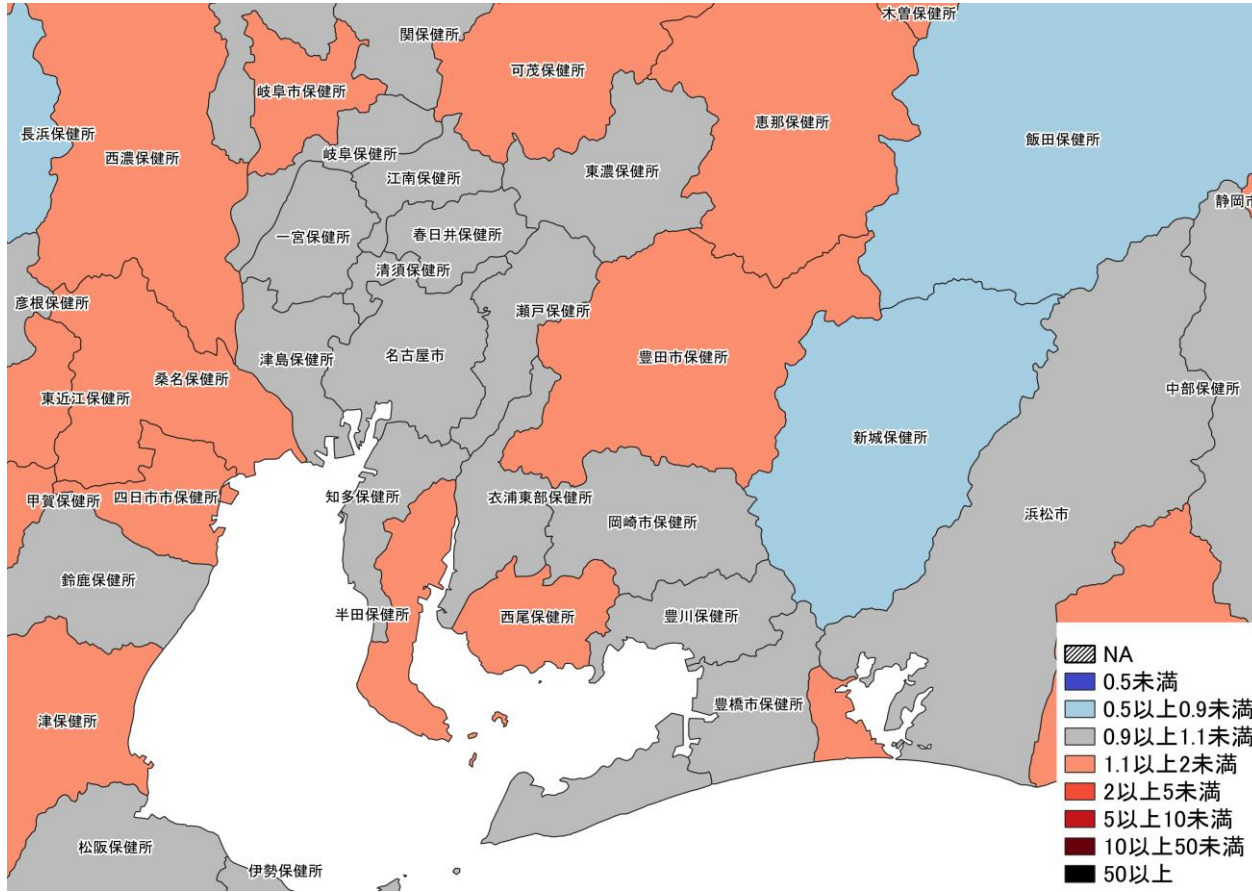


11/21~ 11/27
11/28~ 12/04

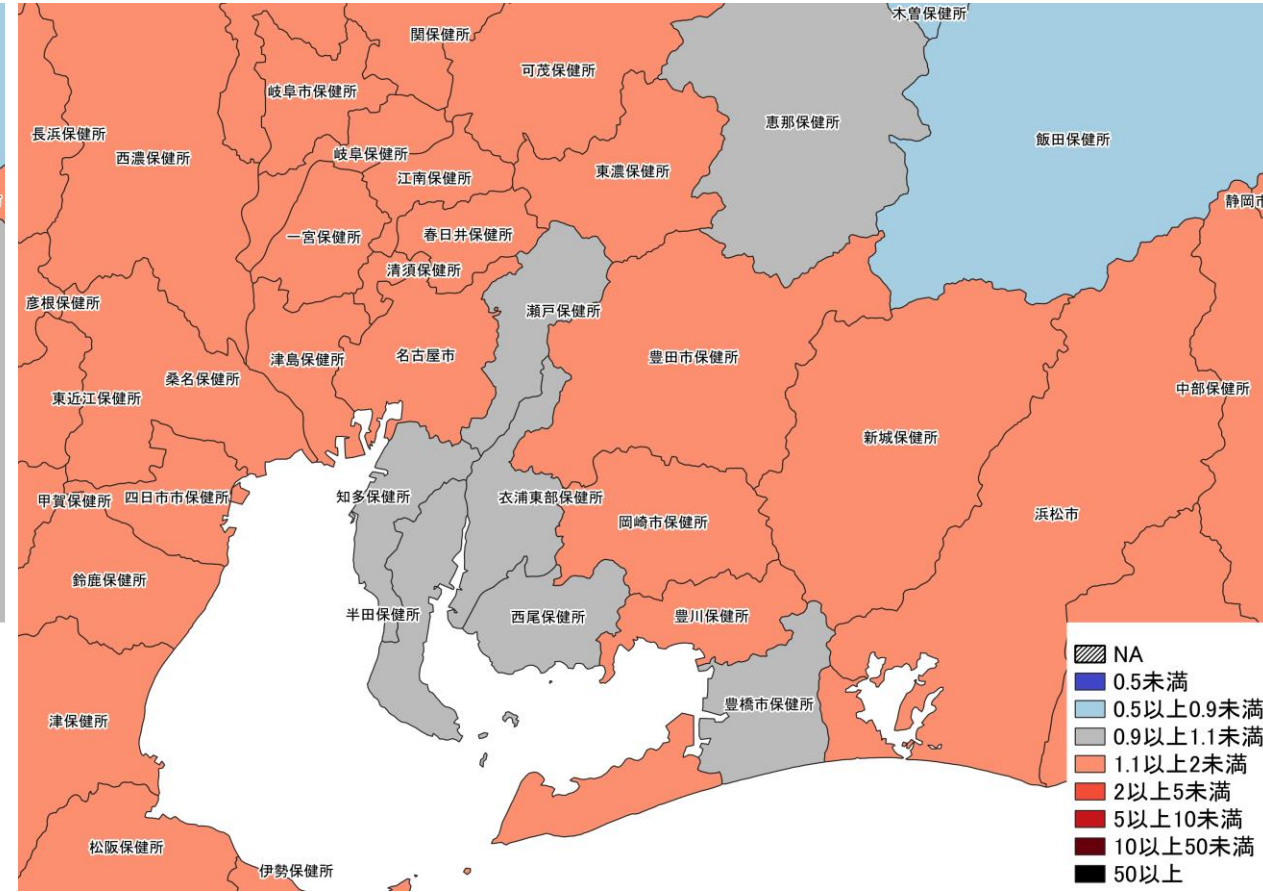


11/28~ 12/04
12/05~ 12/11

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
関西・中京圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

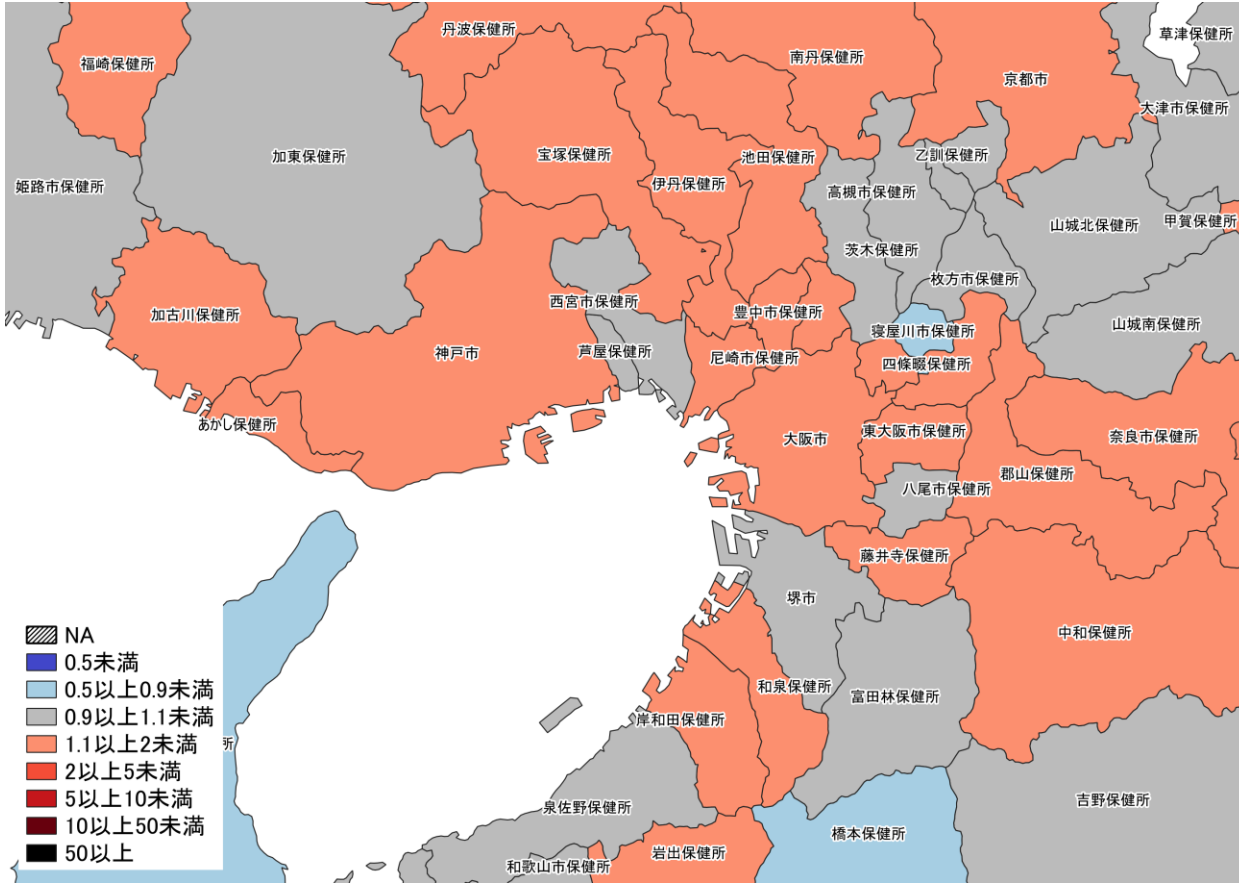


11/21~ 11/27
11/28~ 12/04

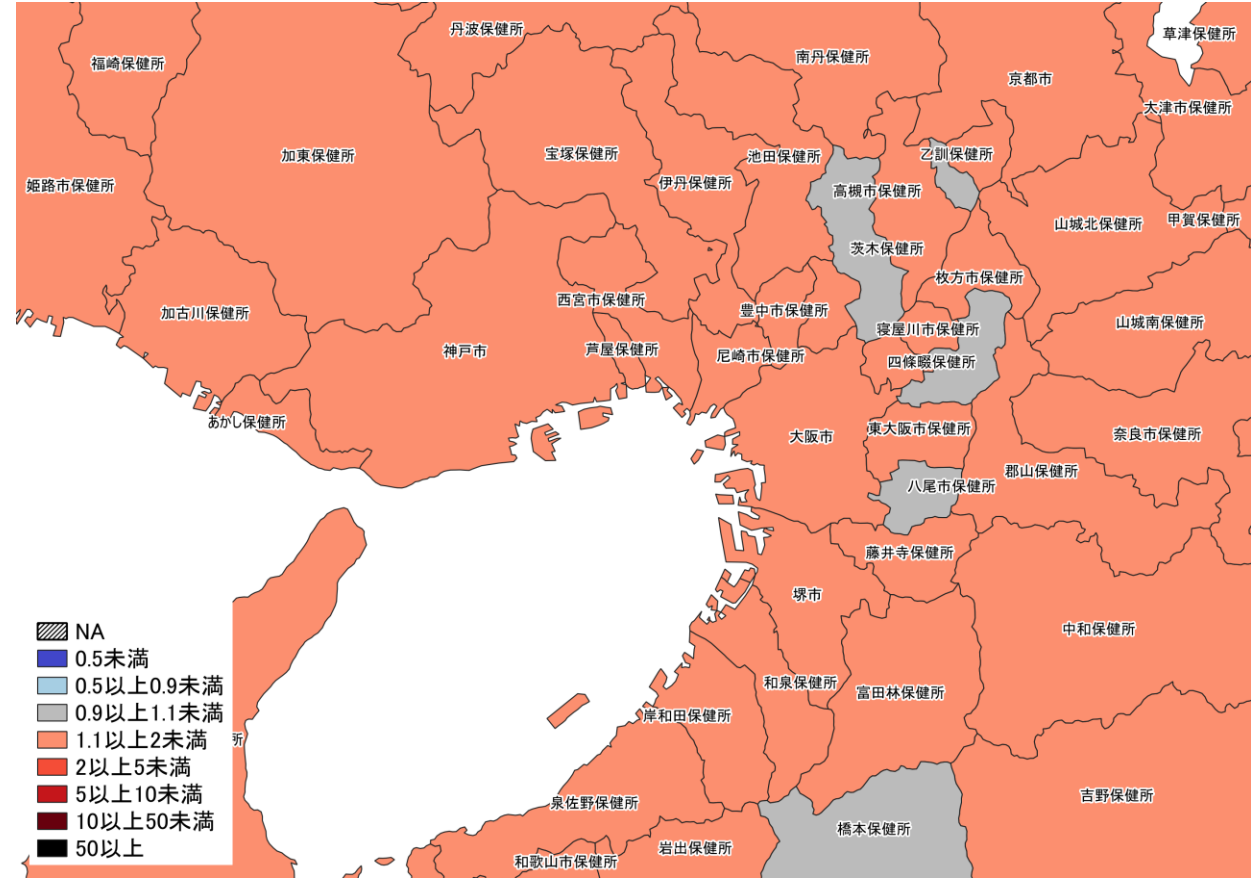


11/28~ 12/04
12/05~ 12/11

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
名古屋周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

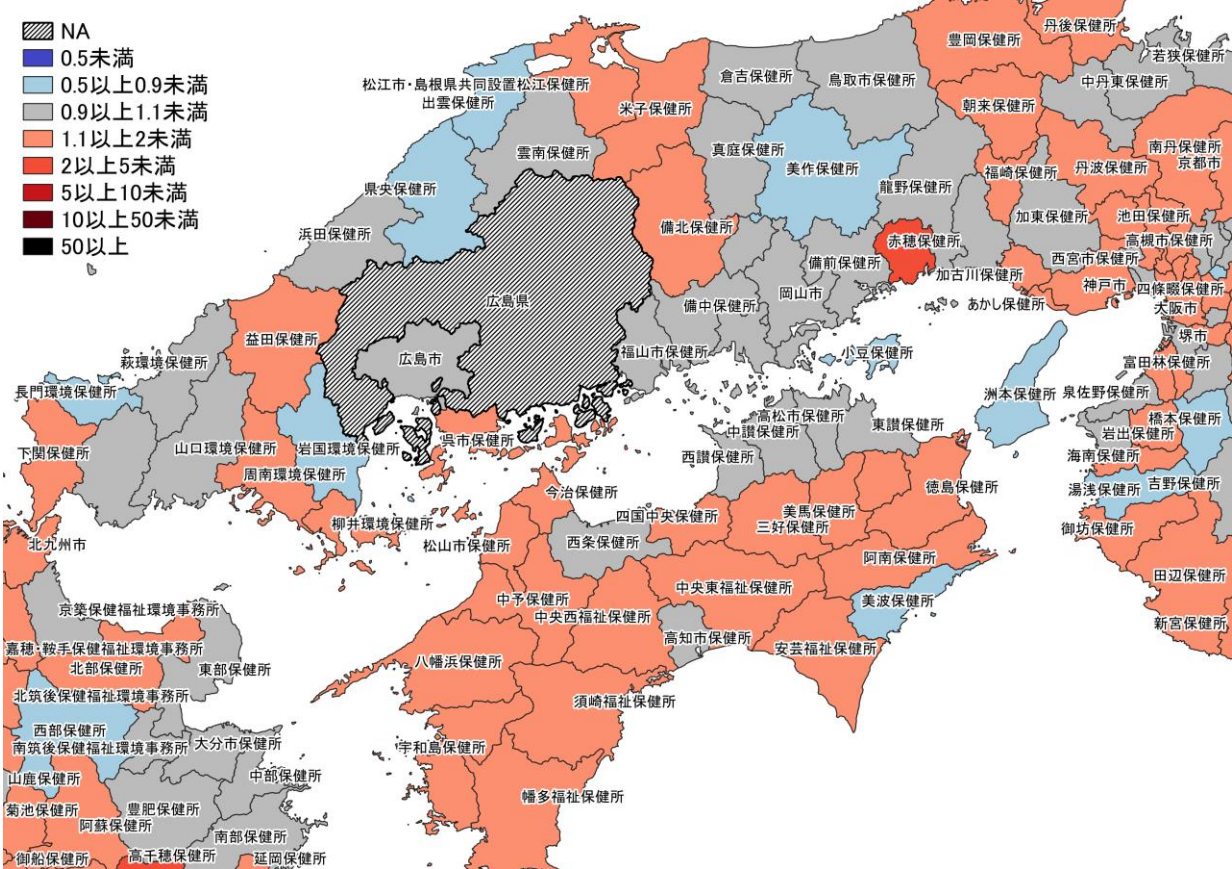


11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

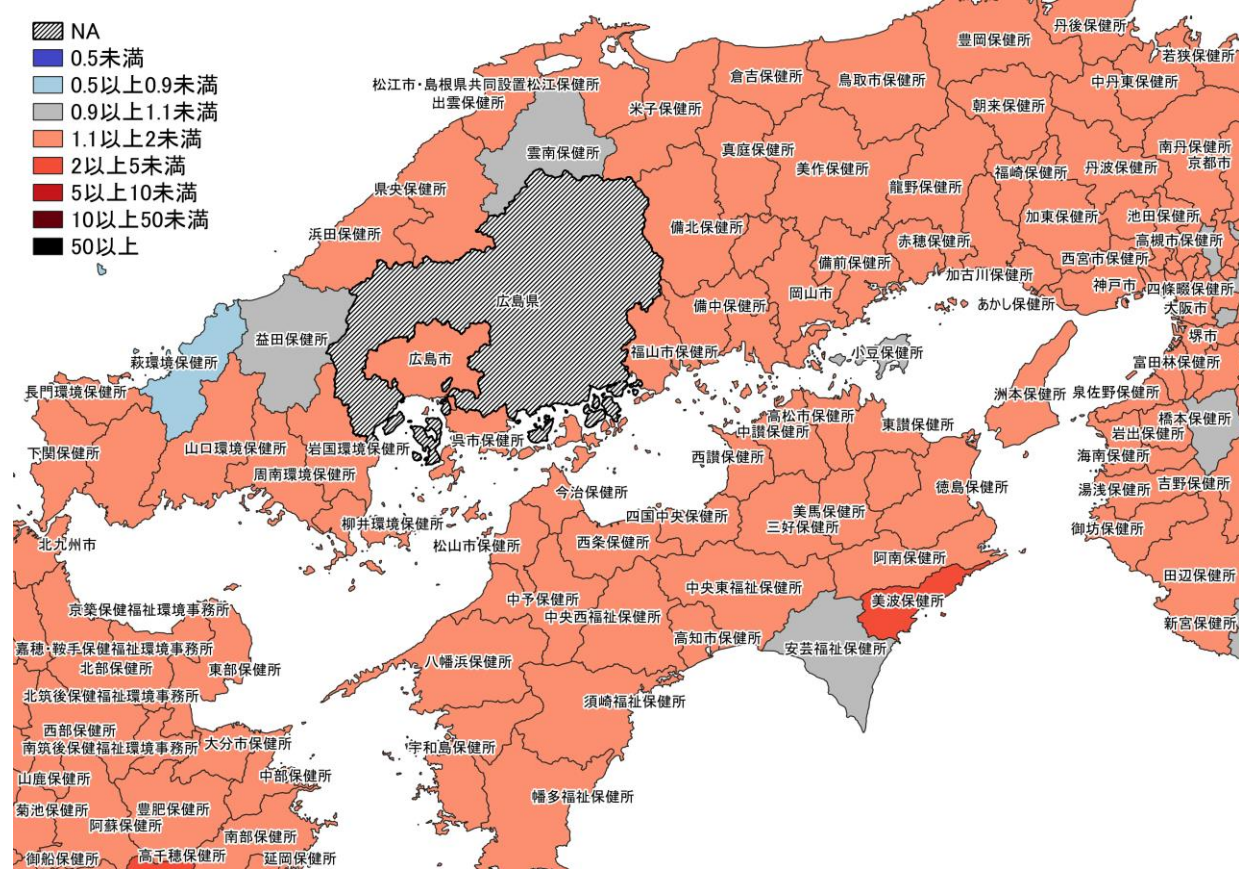


11/28～ 12/04
12/05～ 12/11

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



11/21～ 11/27
11/28～ 12/04

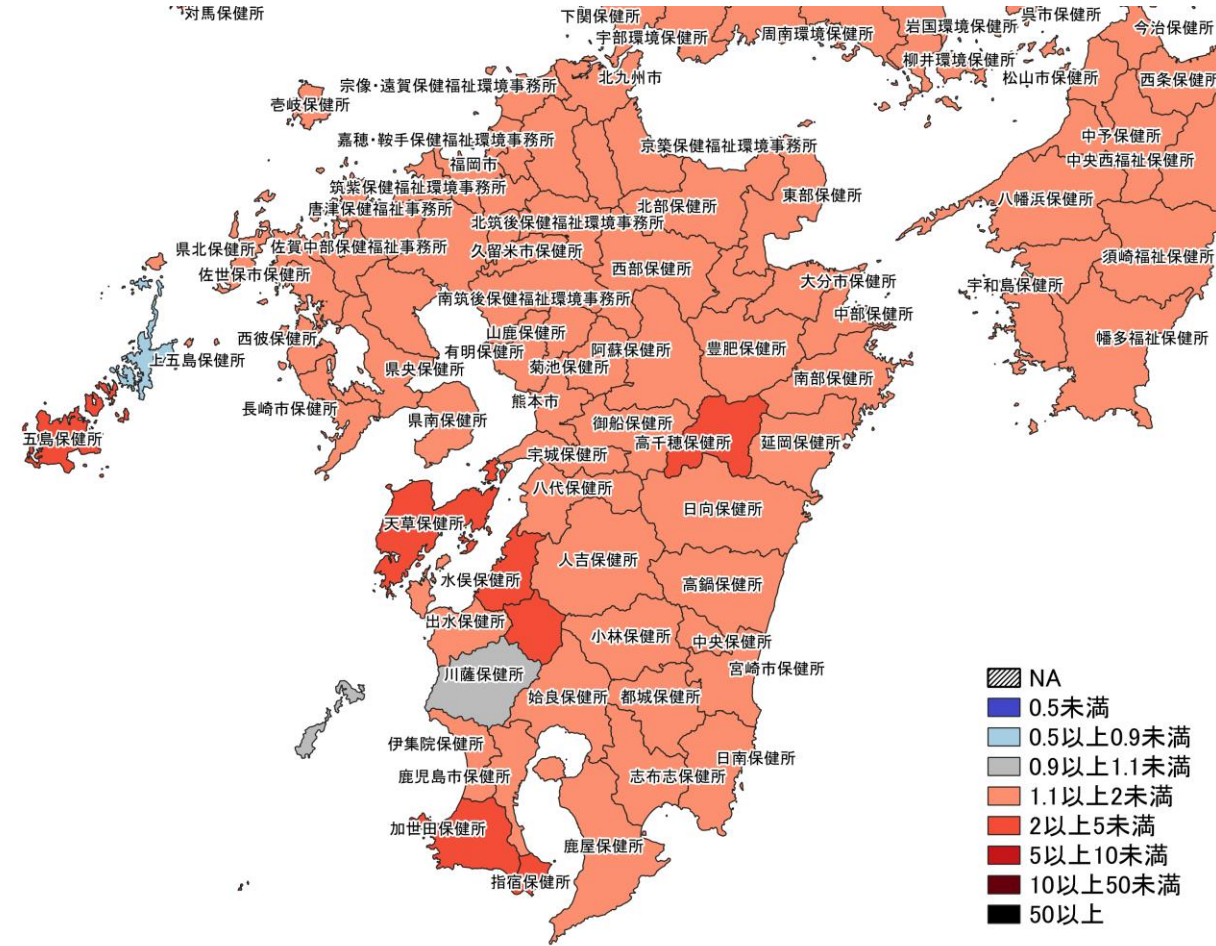
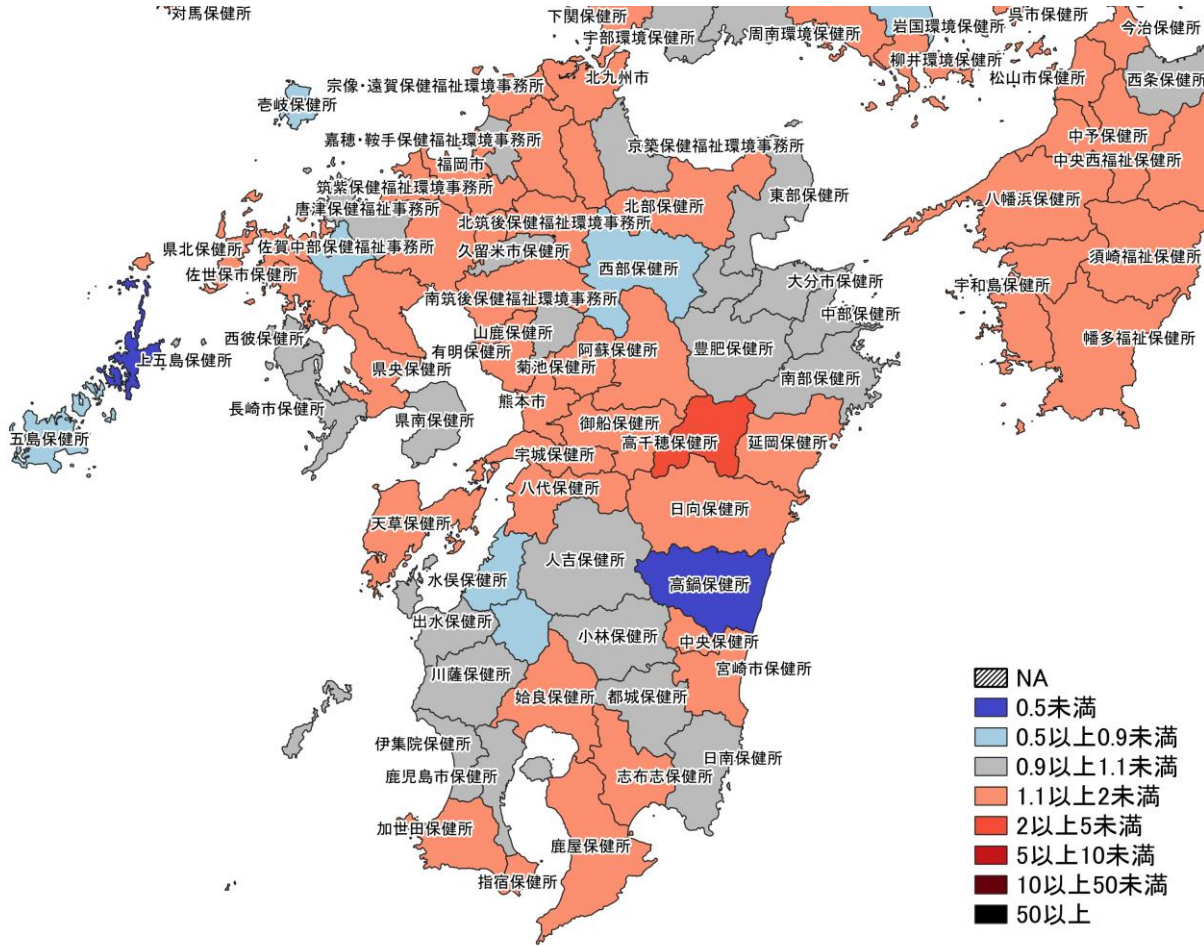


11/28～ 12/04
12/05～ 12/11

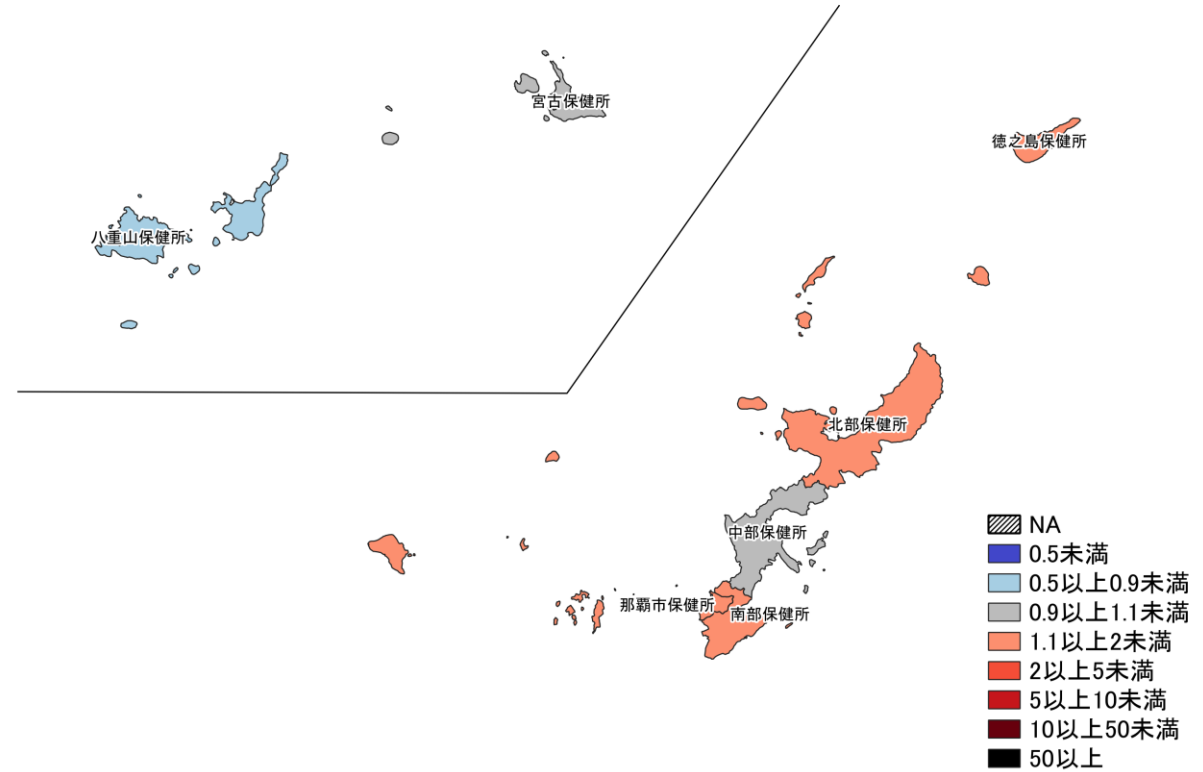
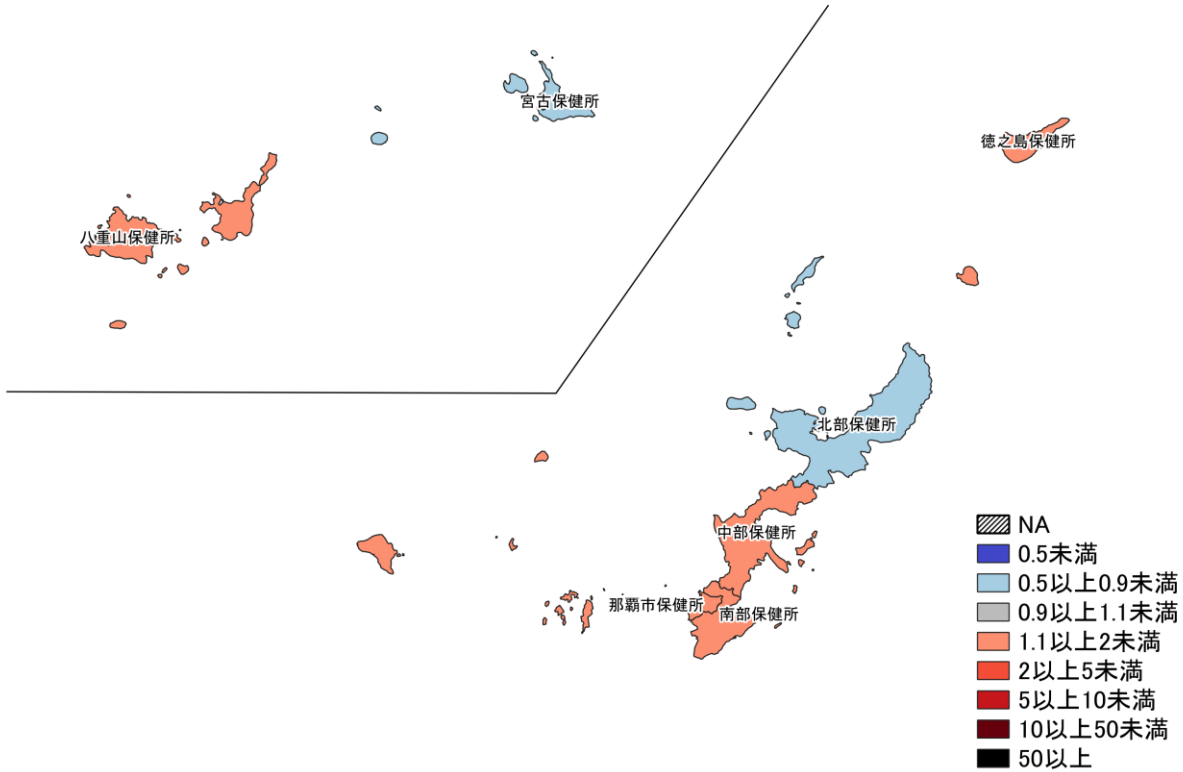
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

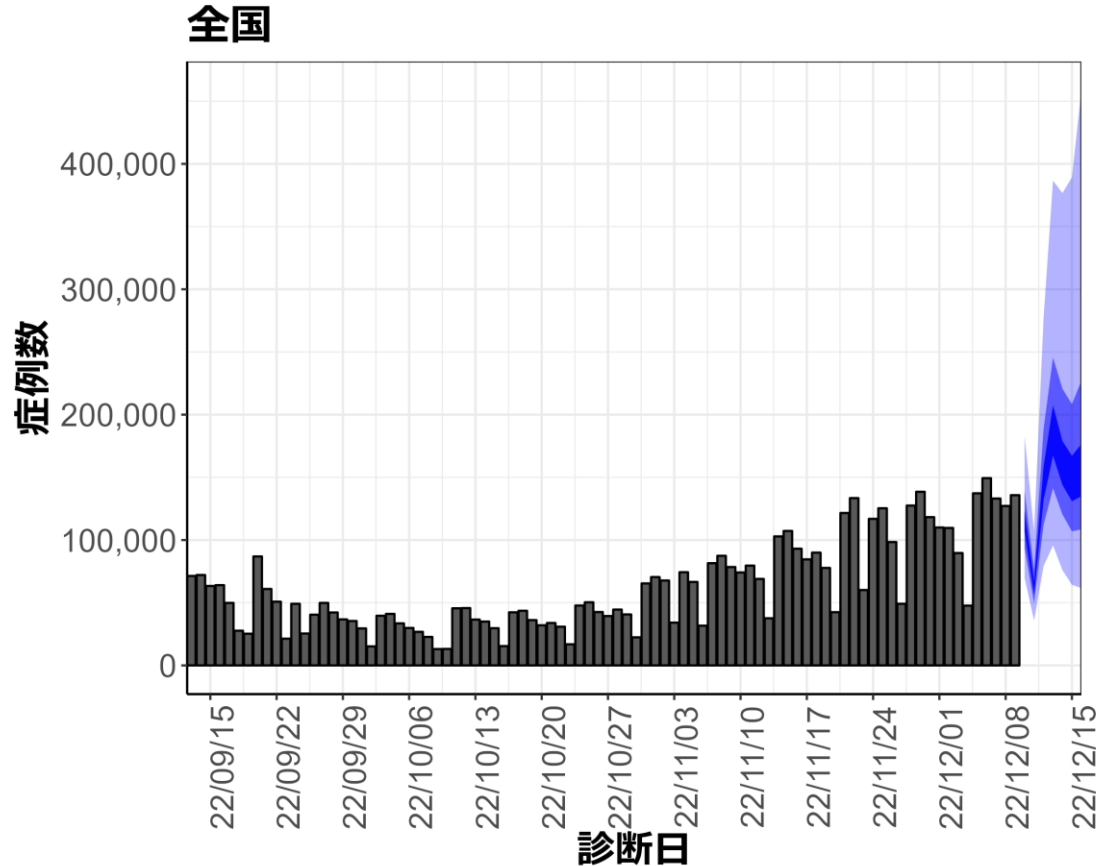


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
 沖縄（陽性者登録センターの報告数を含まない）

新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-10	115470.5
2022-12-11	61741.5
2022-12-12	143225.5
2022-12-13	186309.5
2022-12-14	159542.0
2022-12-15	147673.0
2022-12-16	153120.5

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。

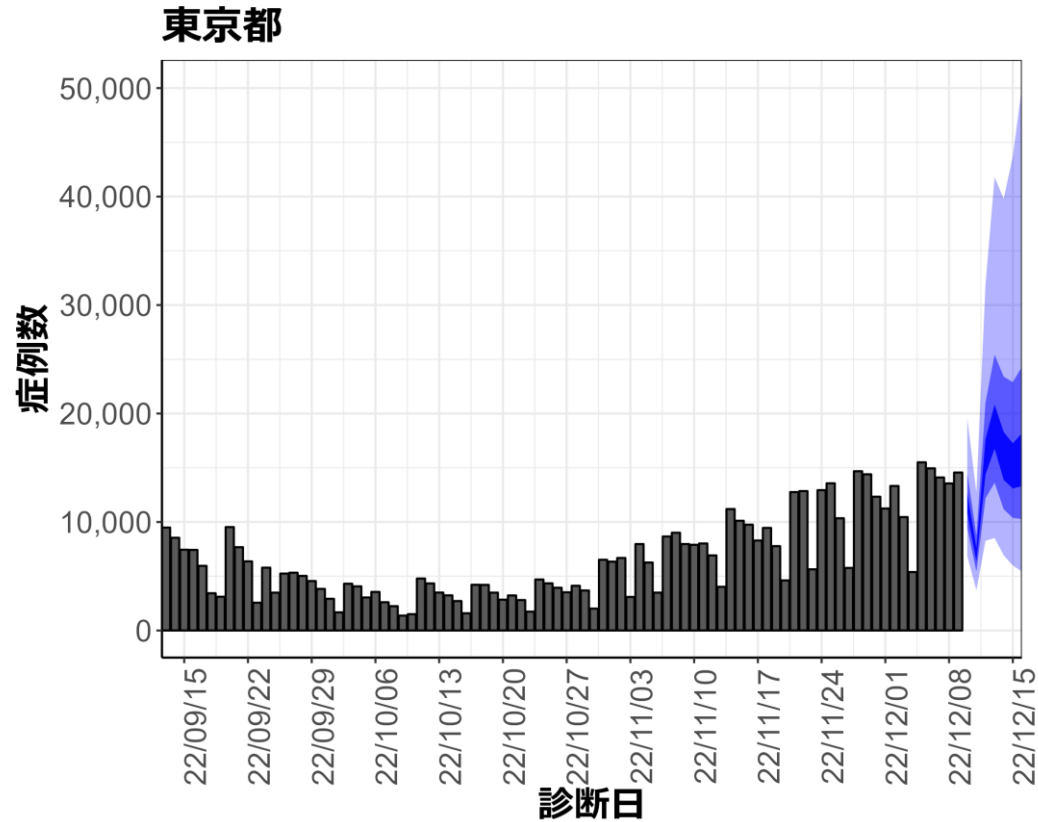
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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：東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-10	11672.0
2022-12-11	6938.5
2022-12-12	15919.5
2022-12-13	18810.0
2022-12-14	15860.0
2022-12-15	15068.0
2022-12-16	15366.5

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。

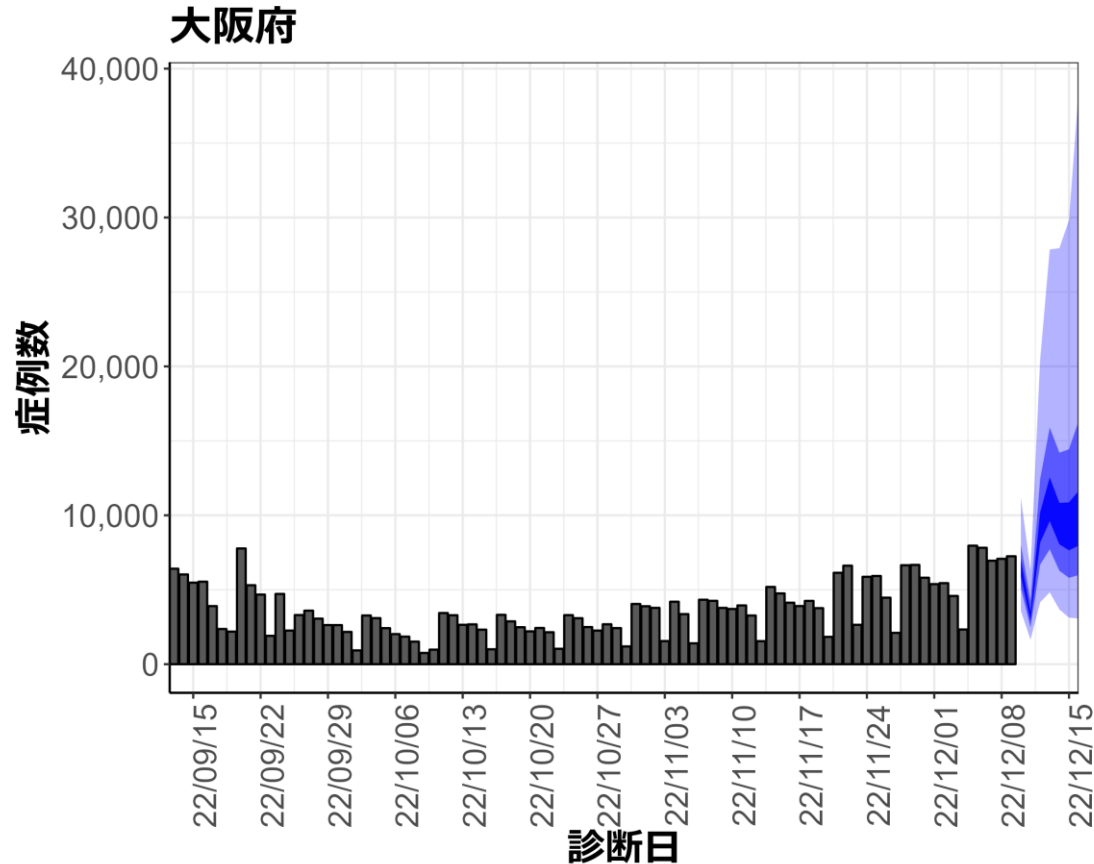
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-10	6434.5
2022-12-11	3206.0
2022-12-12	9051.5
2022-12-13	10914.0
2022-12-14	9331.5
2022-12-15	9007.0
2022-12-16	9543.5

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）

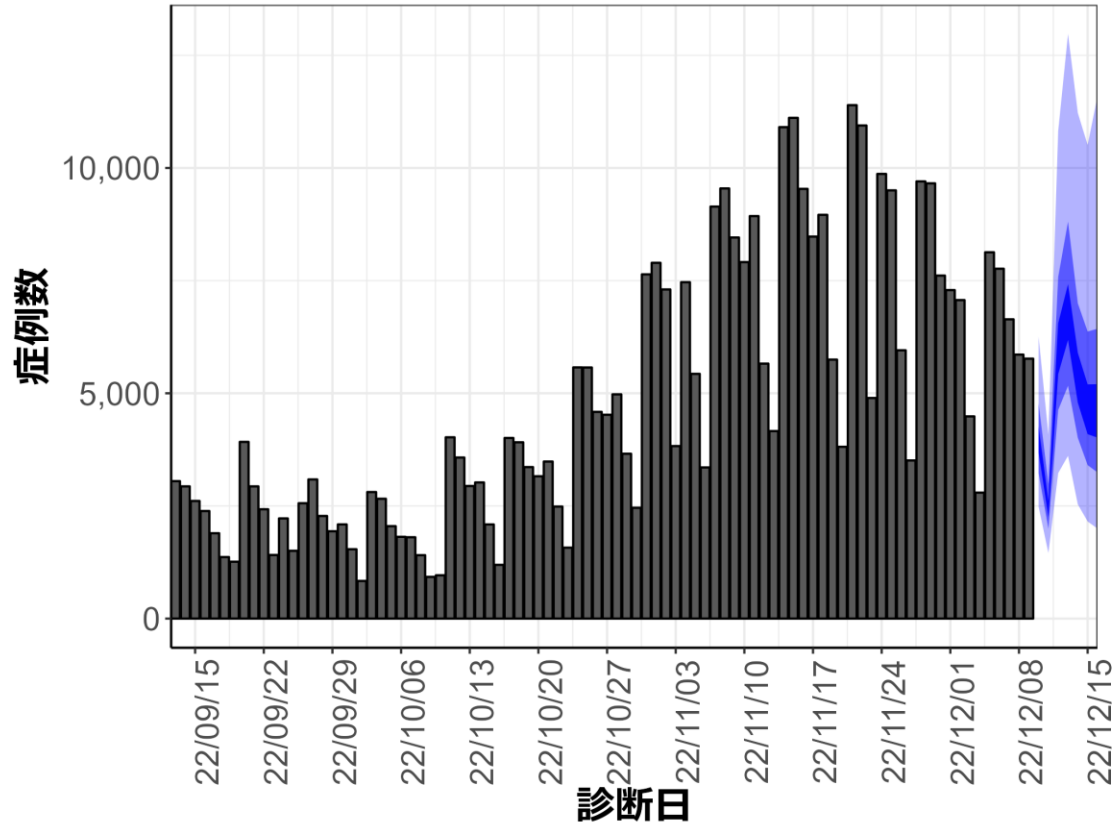
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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：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
2022-12-10	3958.0
2022-12-11	2425.0
2022-12-12	5947.5
2022-12-13	6744.0
2022-12-14	5298.0
2022-12-15	4577.5
2022-12-16	4585.0

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。

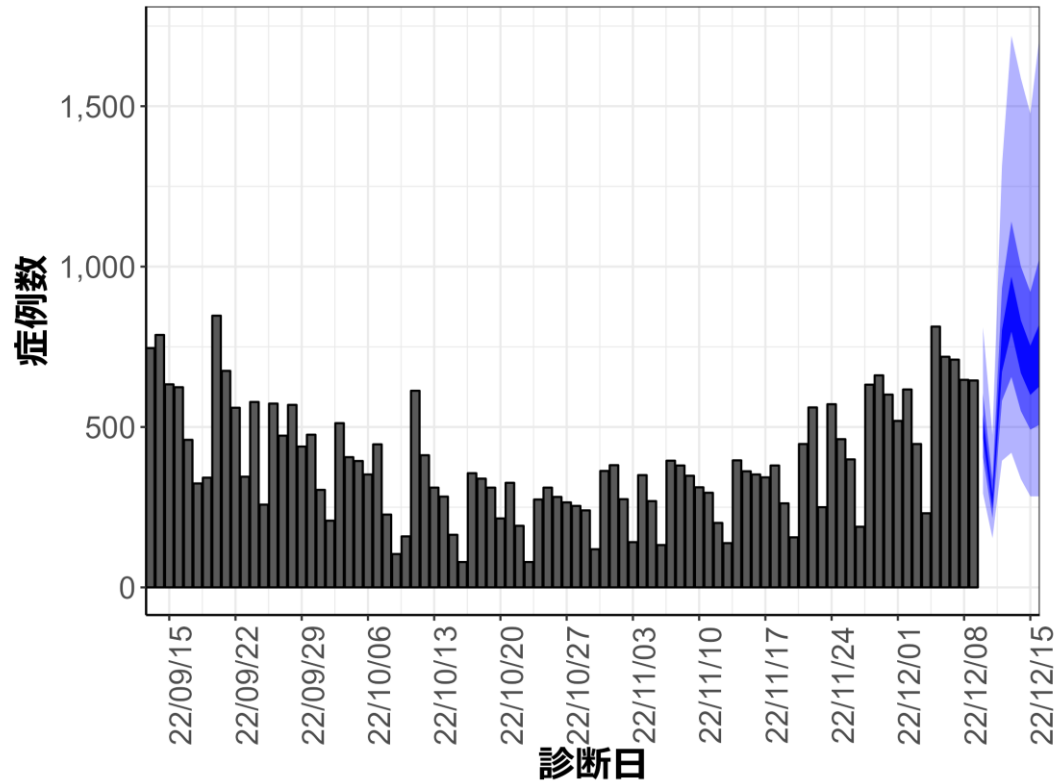
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-12-10	502.0
2022-12-11	268.0
2022-12-12	737.0
2022-12-13	883.0
2022-12-14	745.0
2022-12-15	673.5
2022-12-16	711.5

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。

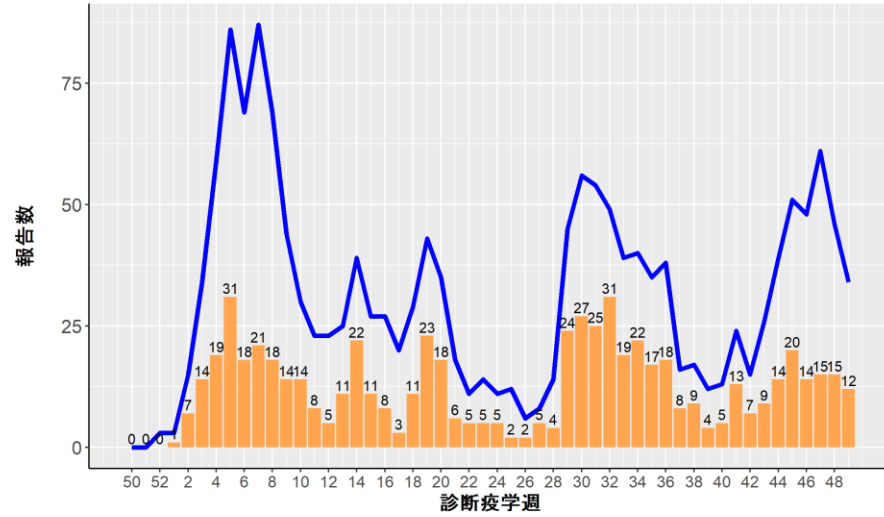
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定してい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

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>
² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

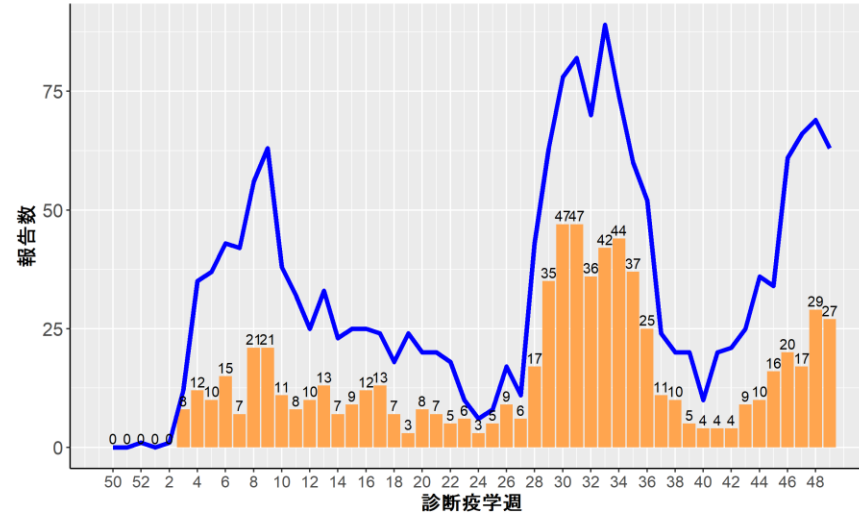
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年12月12日

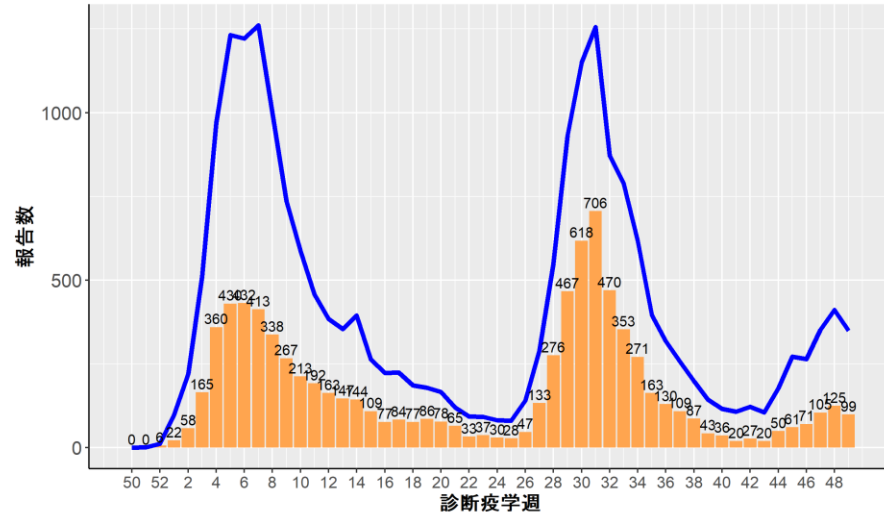
北海道



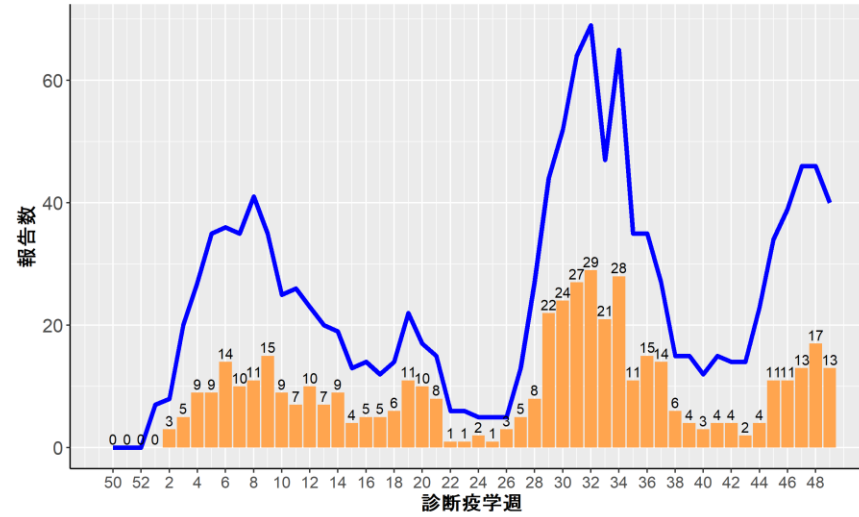
東北



関東



北陸

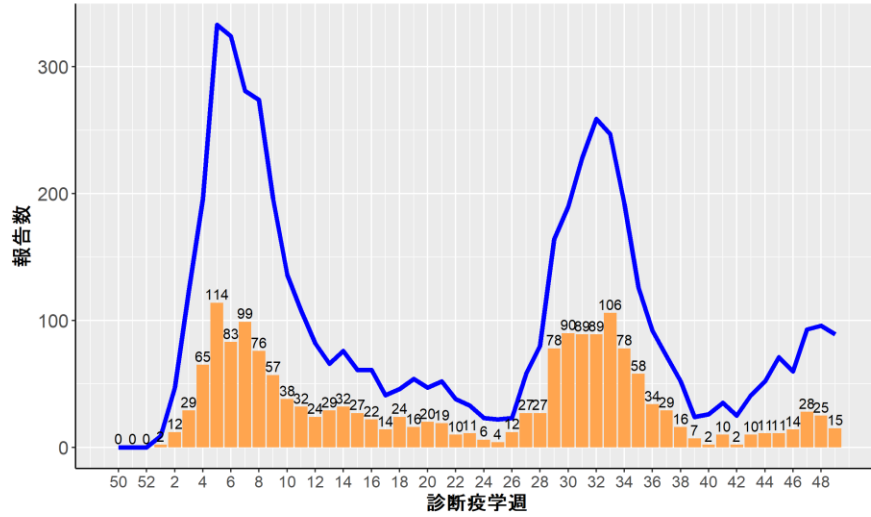


■ 重症 — 中等症以上

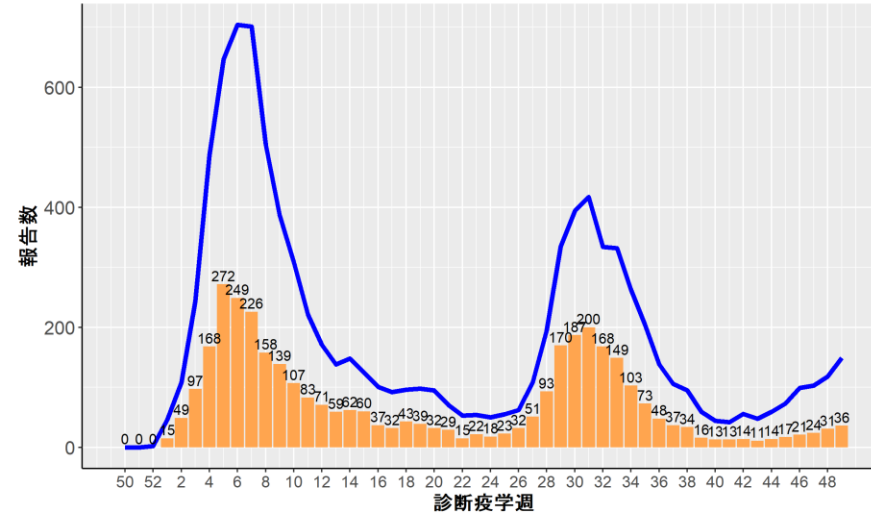
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年12月12日

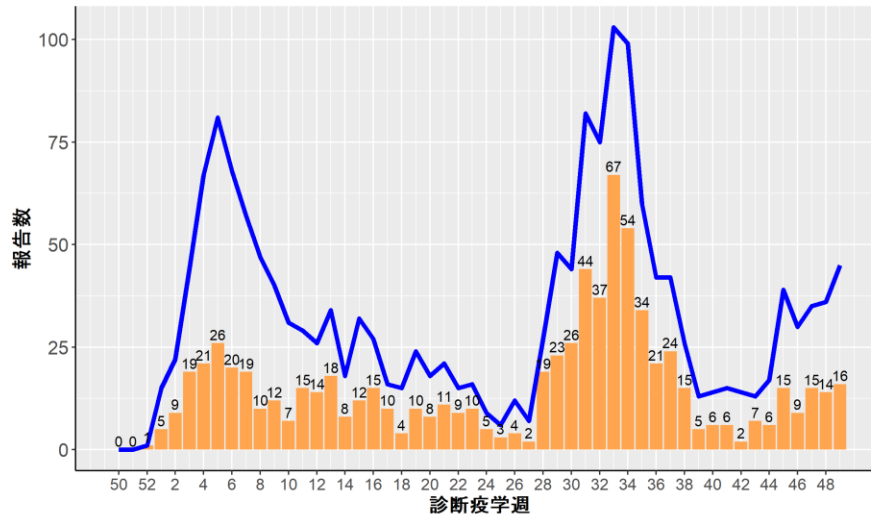
東海



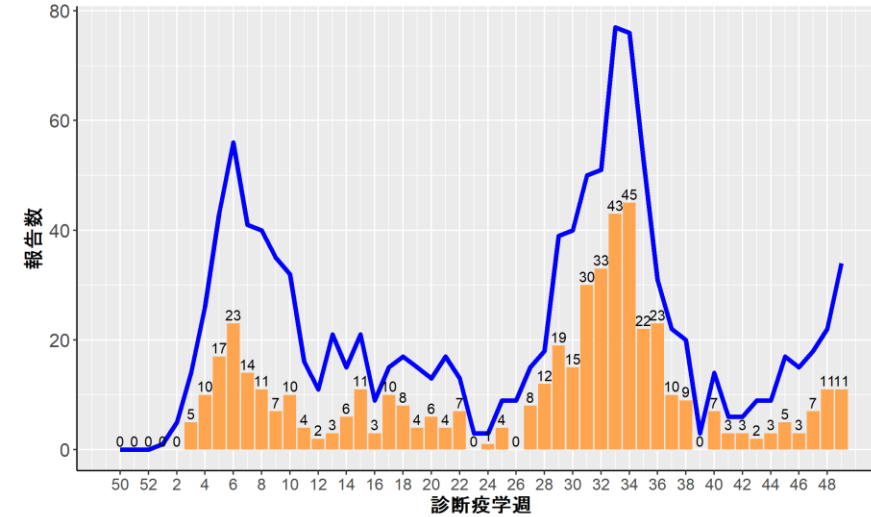
近畿



中国



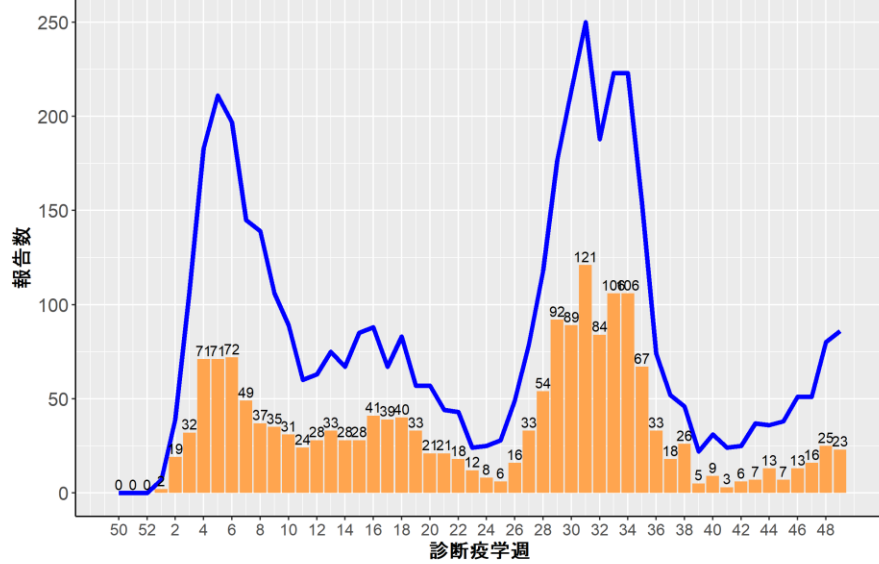
四国



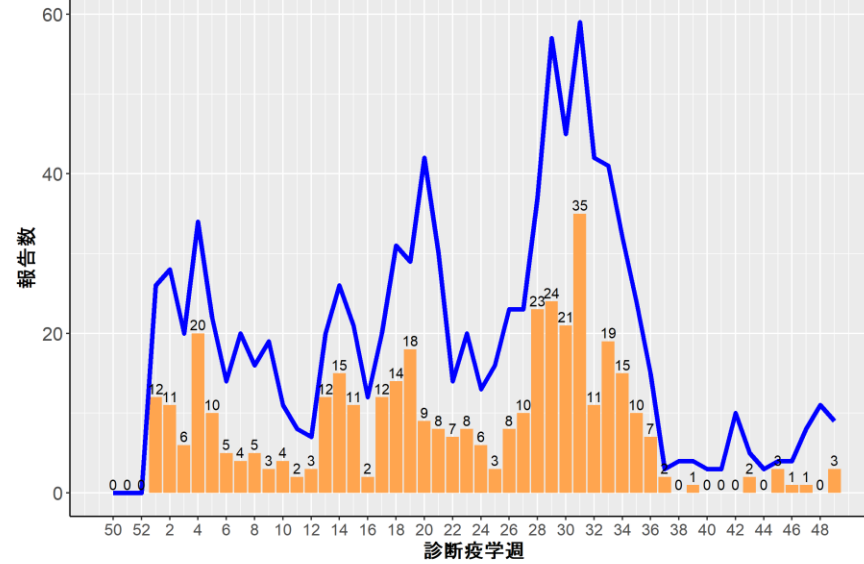
■ 重症 — 中等症以上

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2022年12月12日

九州



沖縄



■ 重症 ■ 中等症以上

学校欠席者の状況について：12月12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。

新型コロナウイルス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9月15日から2022年12月5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。参加児童1万人あたりのインフルエンザ関連欠席を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

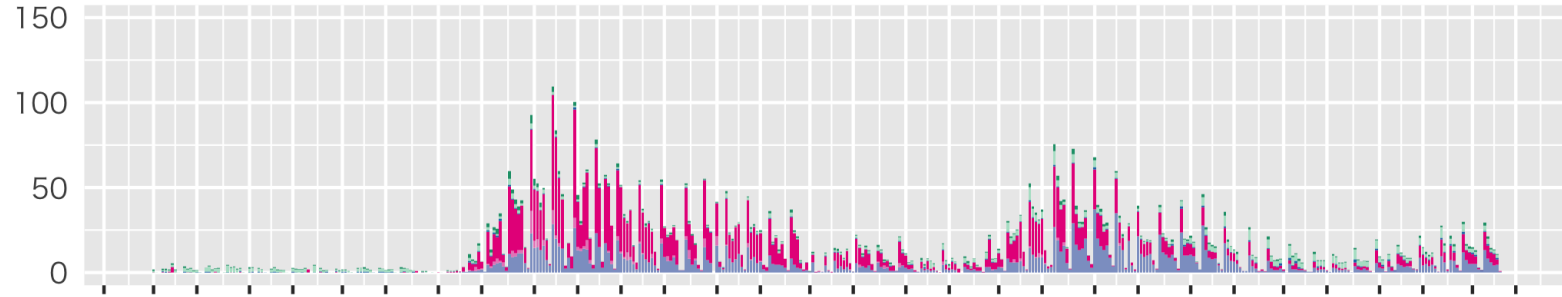
評価：

- 直近1週間で東京都、愛知県、大阪府では新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されており、横ばいから増加傾向にあると考えられる。
- 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。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による欠席率が全ての施設群で増加傾向にある。
- 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。
- インフルエンザ関連欠席率は全国的に引き続き低いレベルで推移しているが、0-5歳では埼玉県と東京都そして大阪府で、小学生では長野県と京都府そして大阪府で、中学生では群馬県と大阪府で、高校生では青森県と岩手県で比較的高い欠席率が観察されている。

学校等欠席者・感染症情報システム：12月12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）

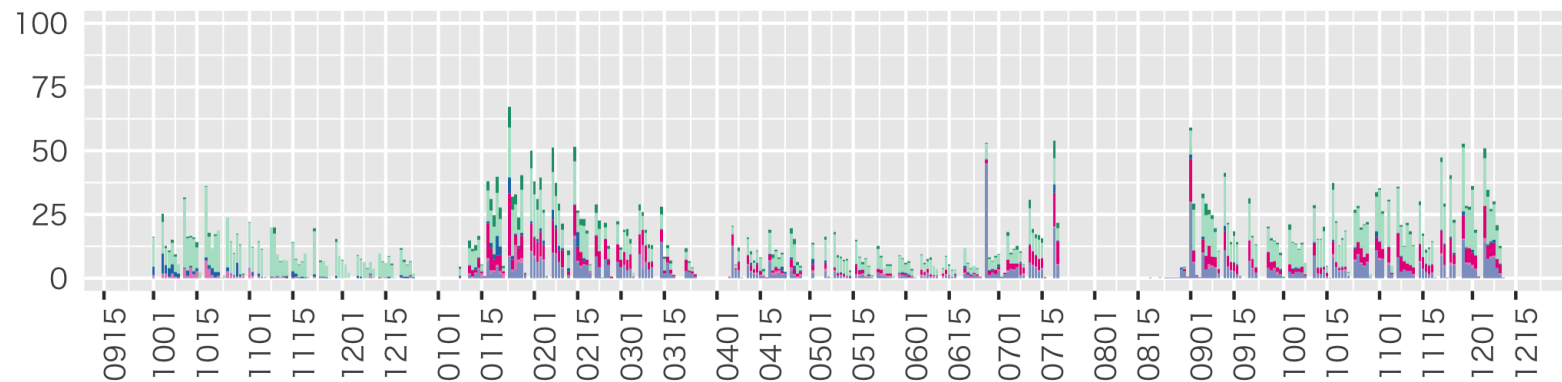
0-5歳



小学生



中学生

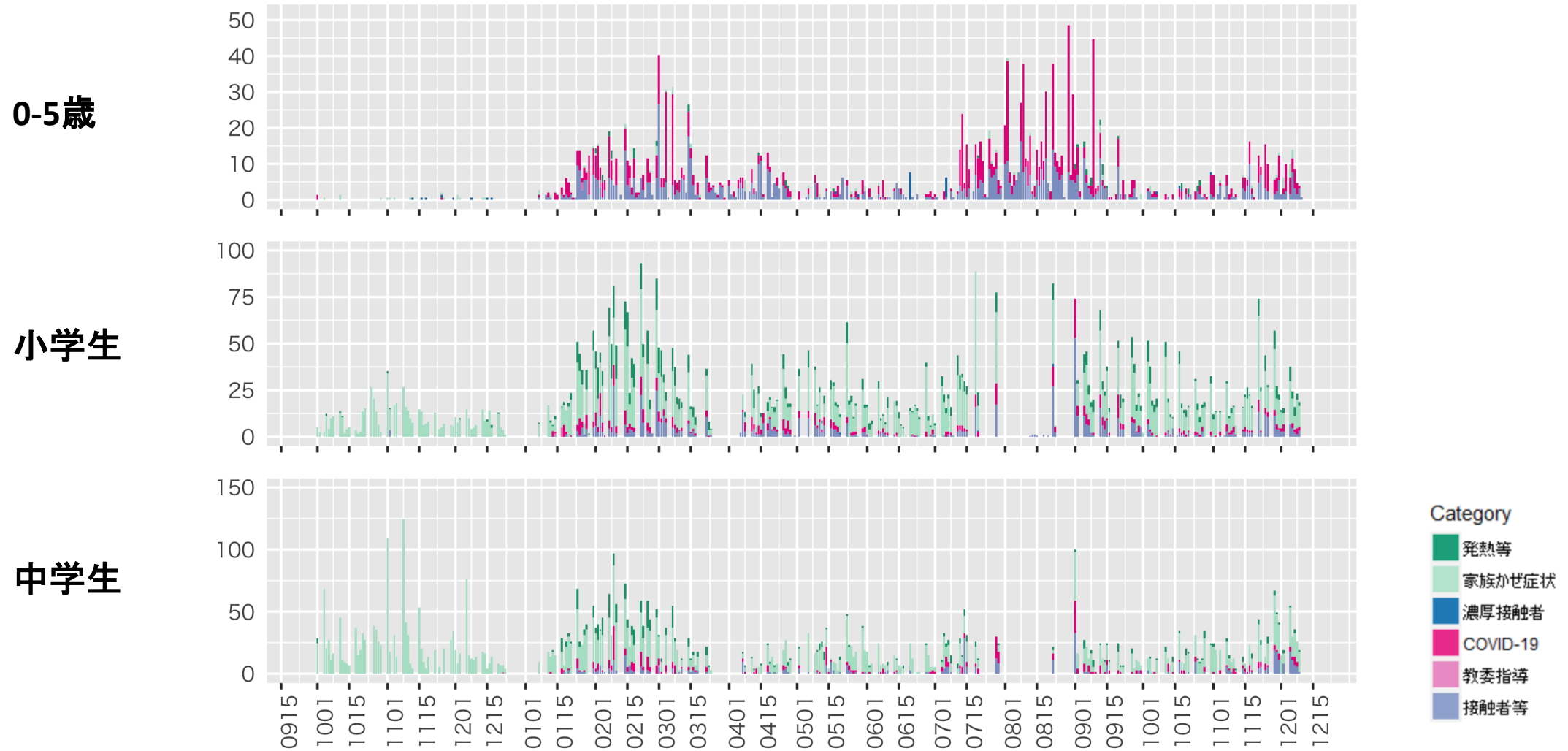


Category

- 発熱等
- 家族かぜ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導
- 接触者等

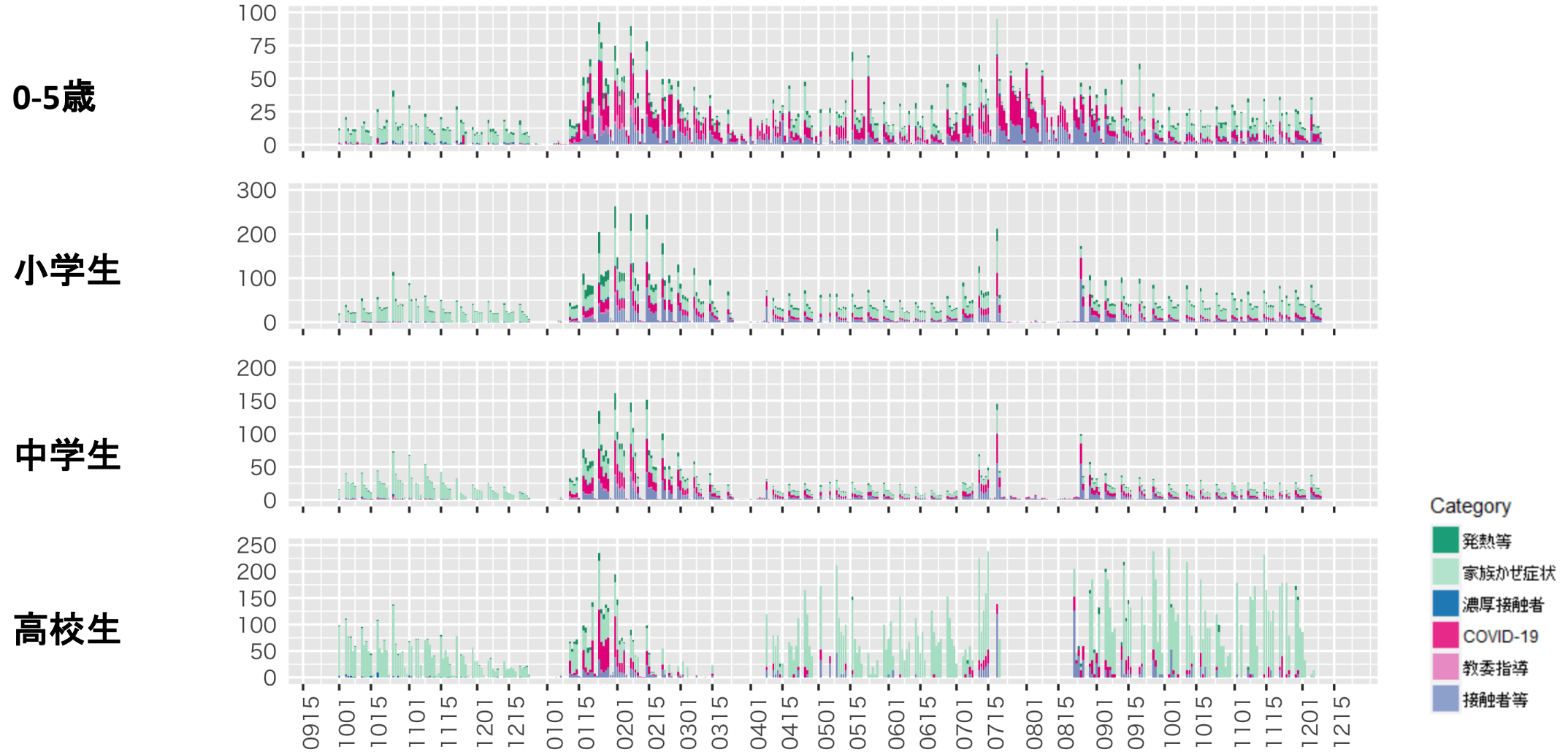
学校等欠席者・感染症情報システム：12月12日時点

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）

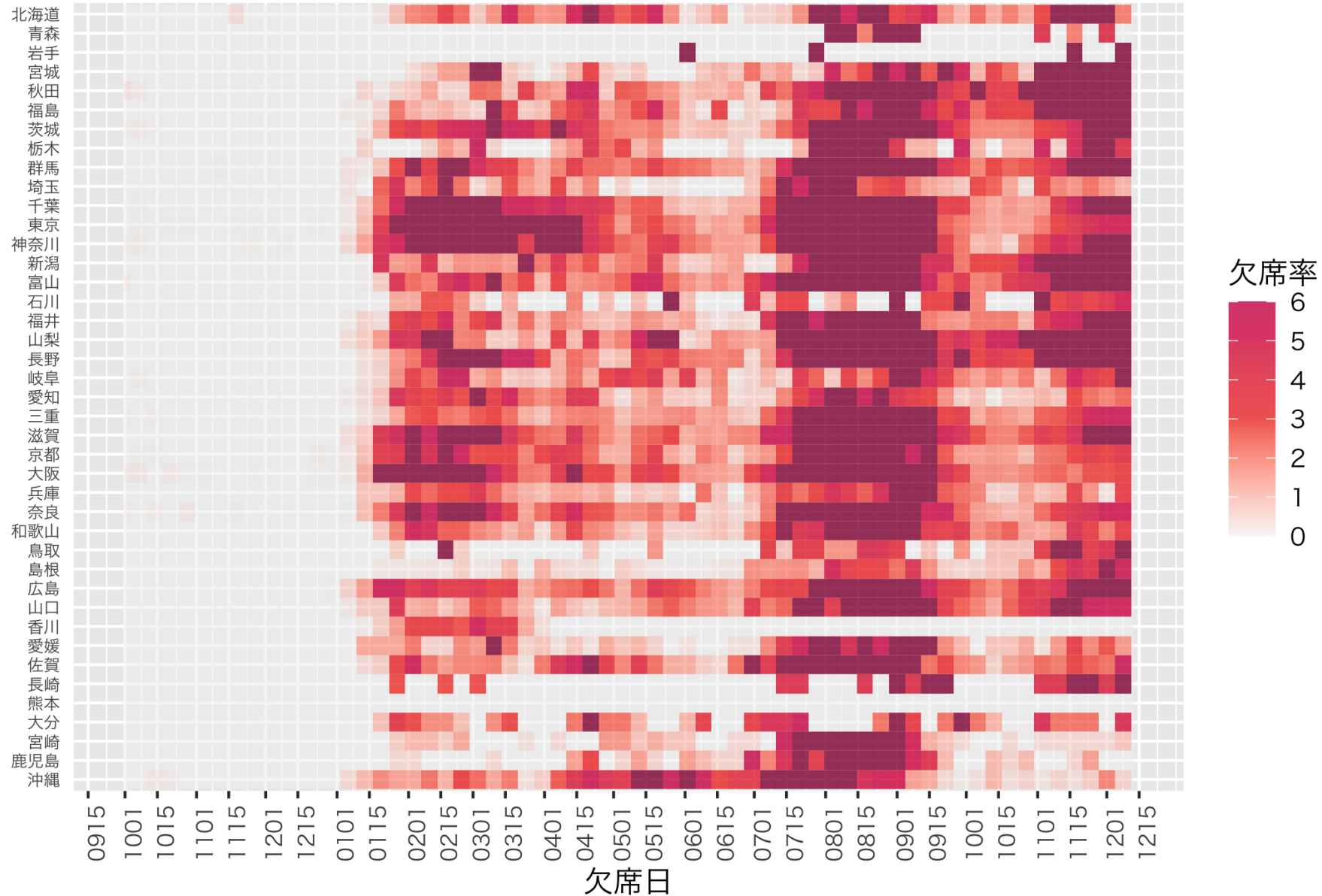


学校等欠席者・感染症情報システム：12月12日時点

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）



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NIID 童1万人あたり、都道府県別）

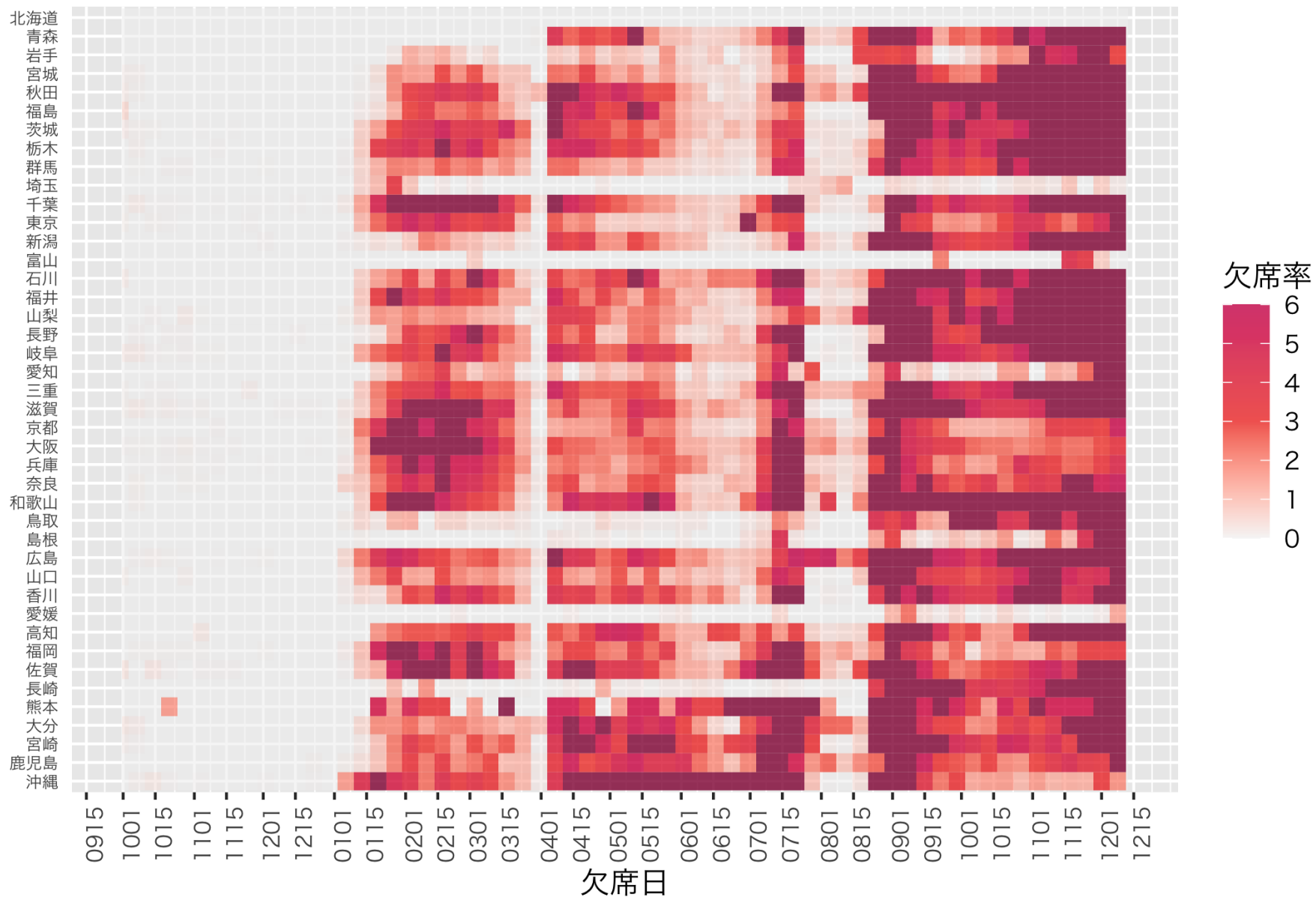


小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見聞 NIID NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES)

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 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)

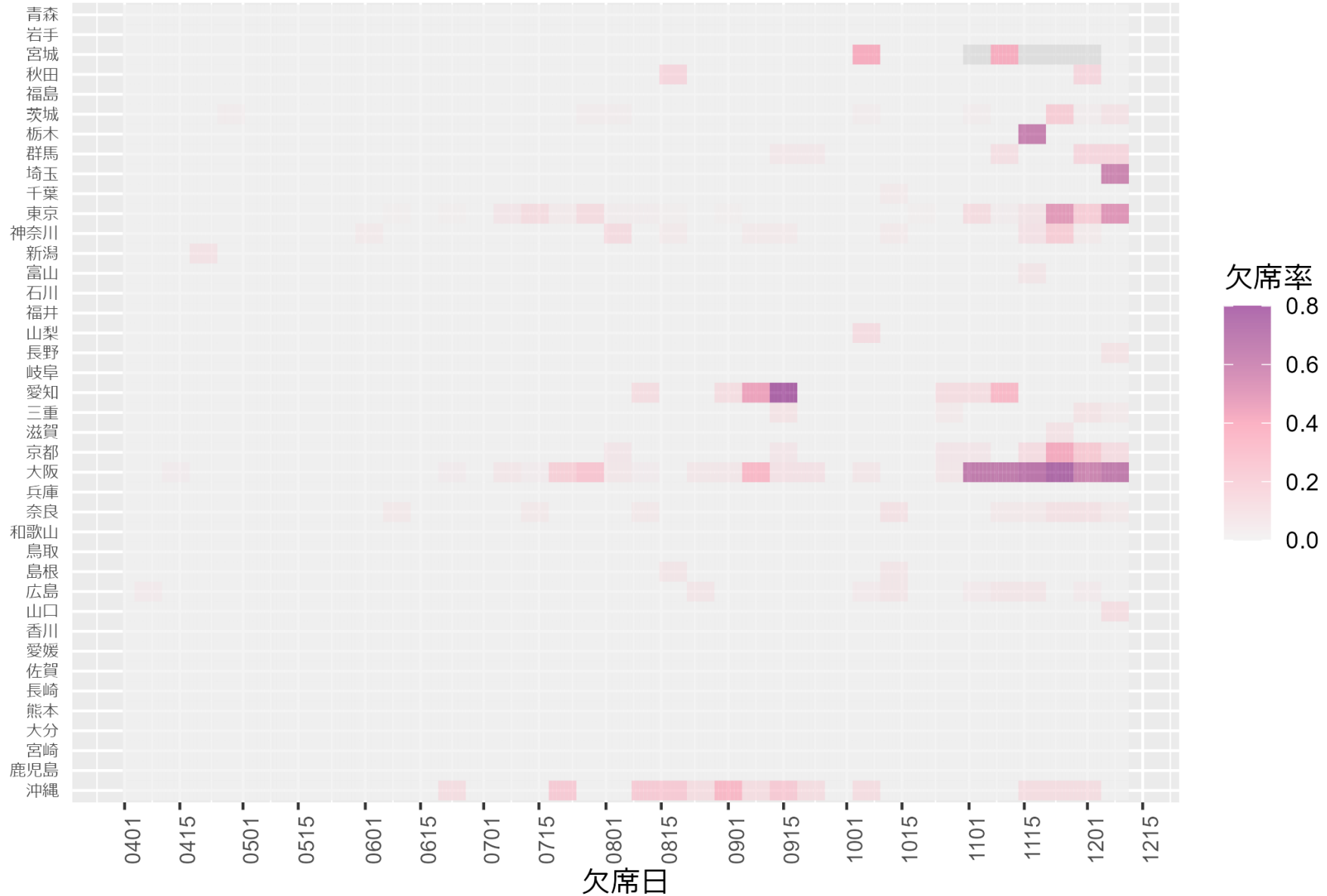


高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES)

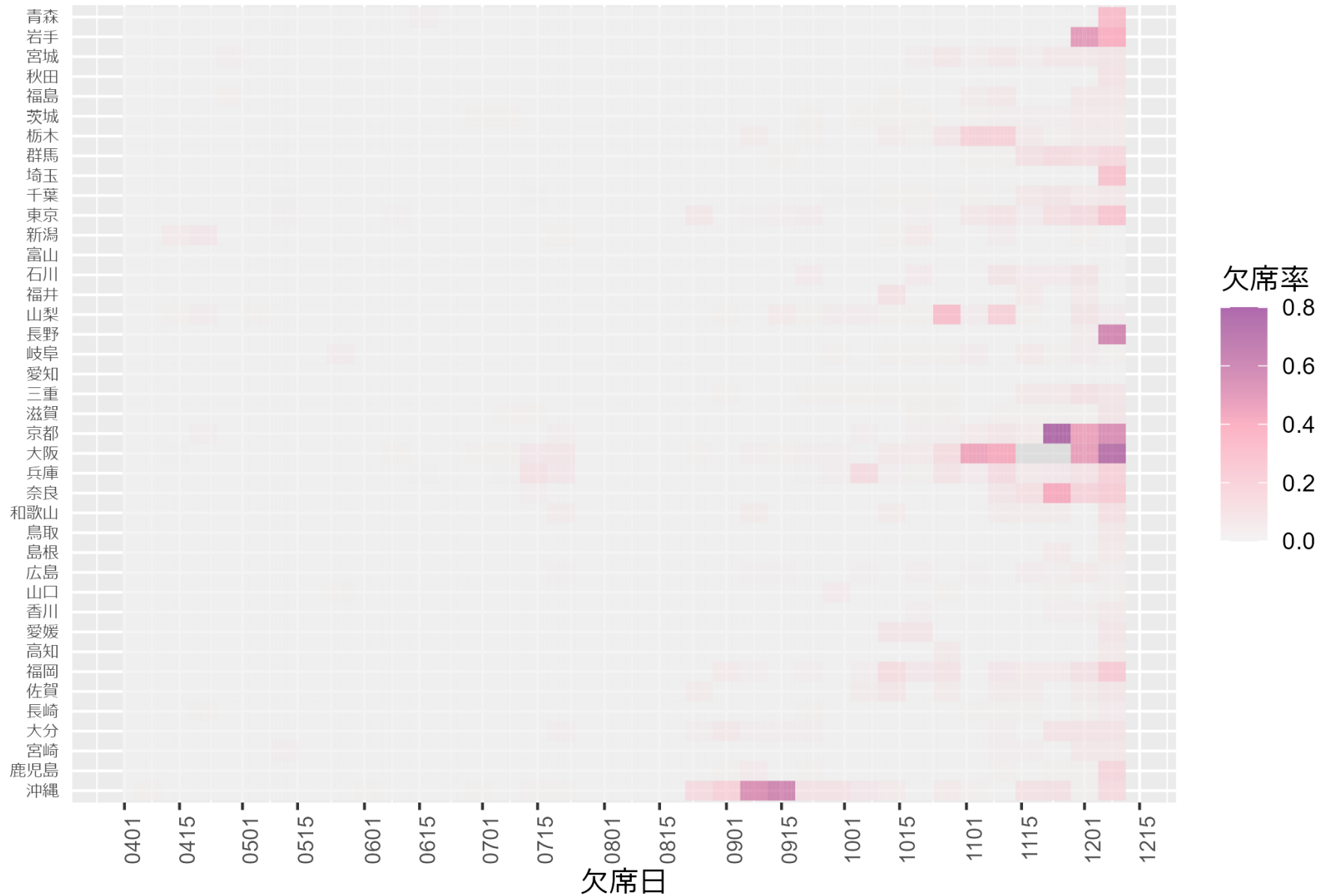
童1万人あたり、都道府県別)



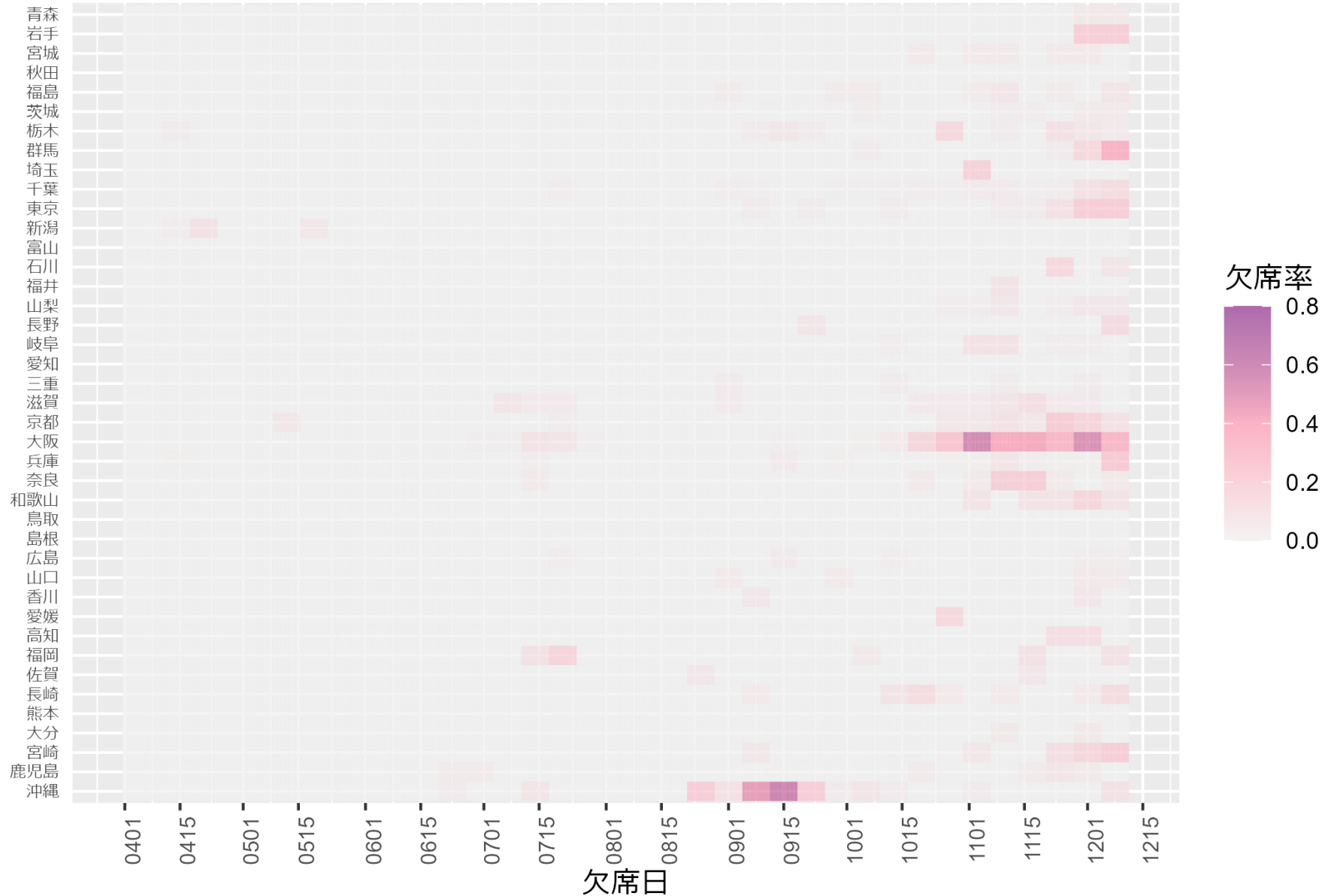
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



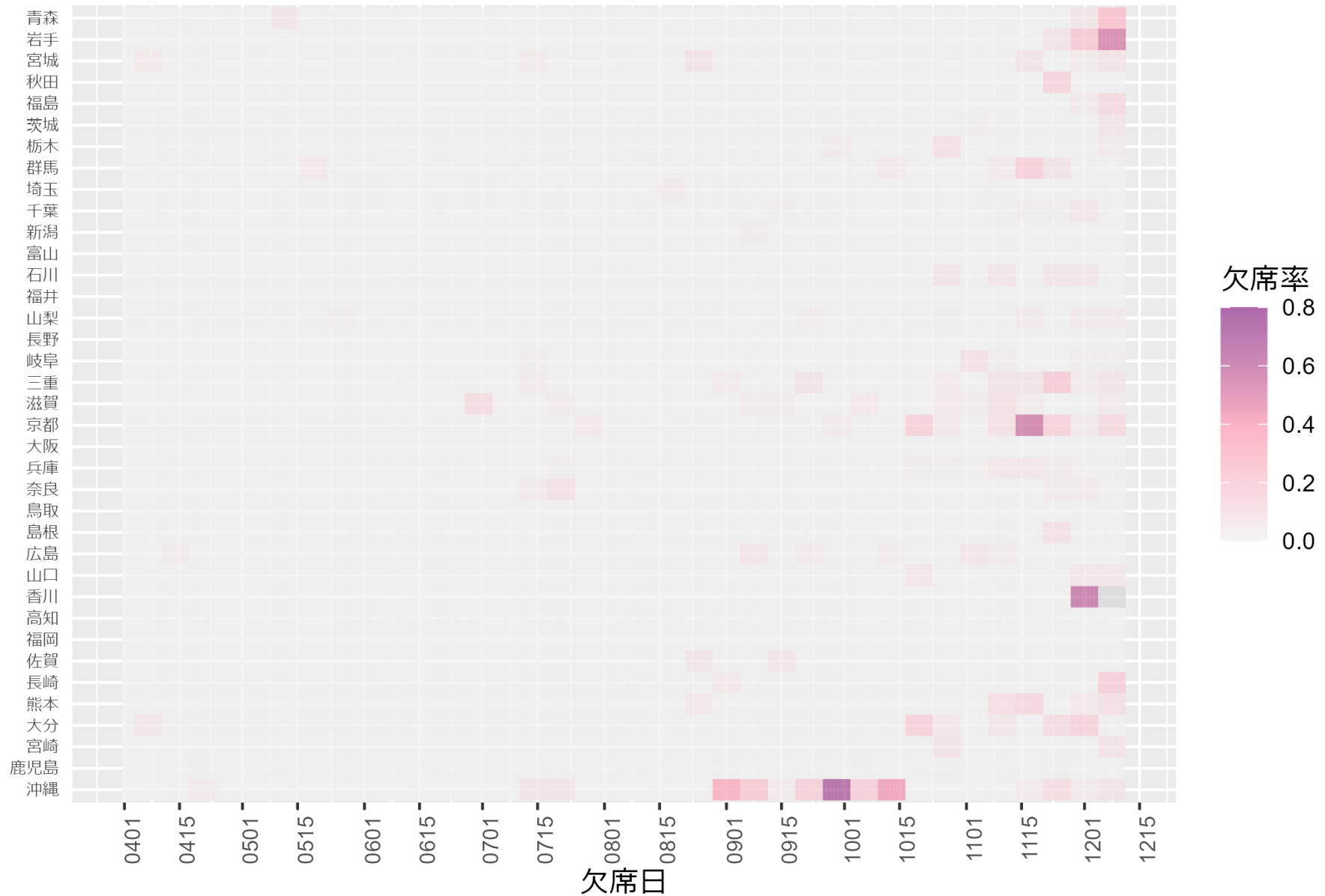
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



中学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



高校生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あり、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による亜系統検出の推定

背景

全国の変異株（亜系統）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検体を用いた亜系統検出率の推定を感染研で実施している。

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）

亜系統検出率解析方法

- 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）。
- 各亜系統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。

特徴

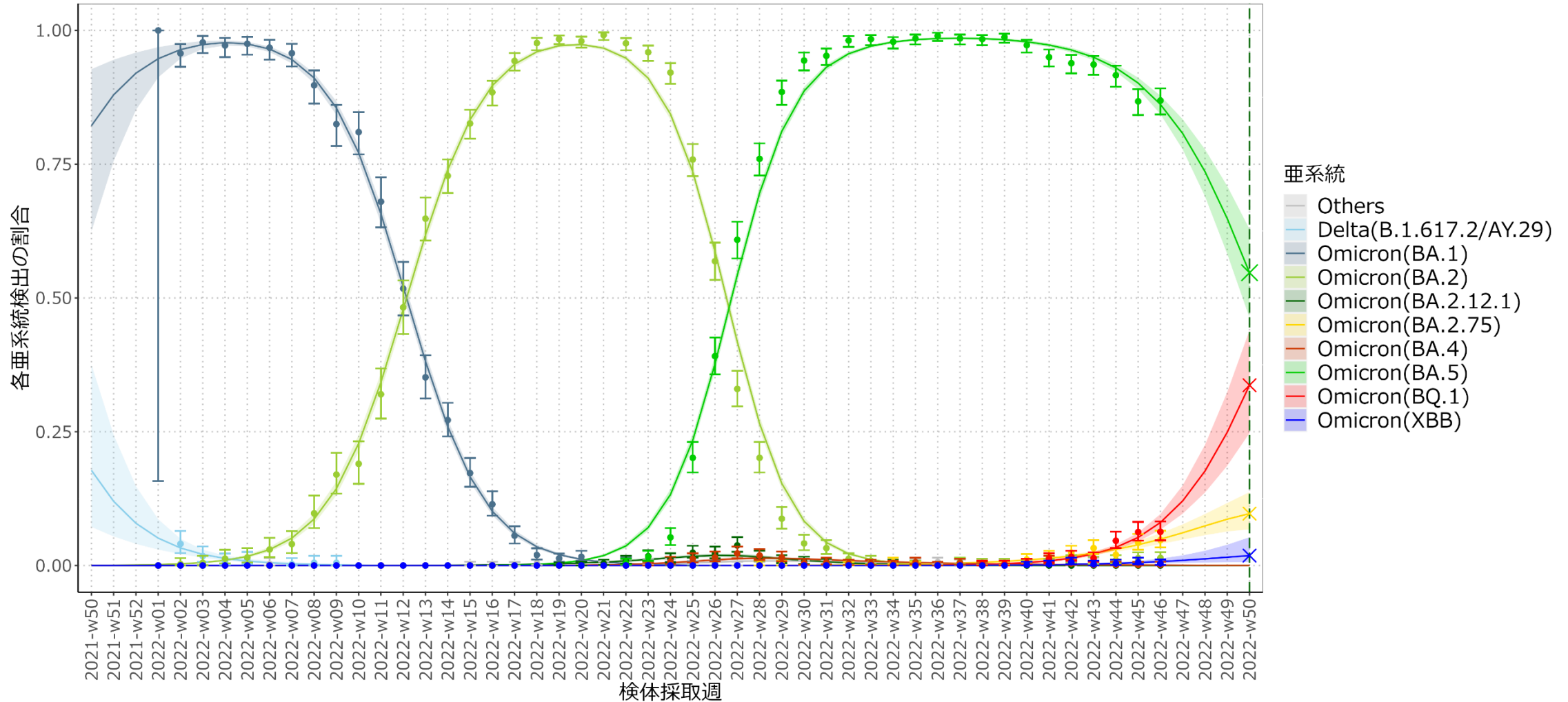
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

補足

- 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。
- COG-JPに自治体から登録されたデータを使用した検出の推定と比較したところ、全国的な傾向は同様であった。

亜系統検出割合の推定（12月8日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)

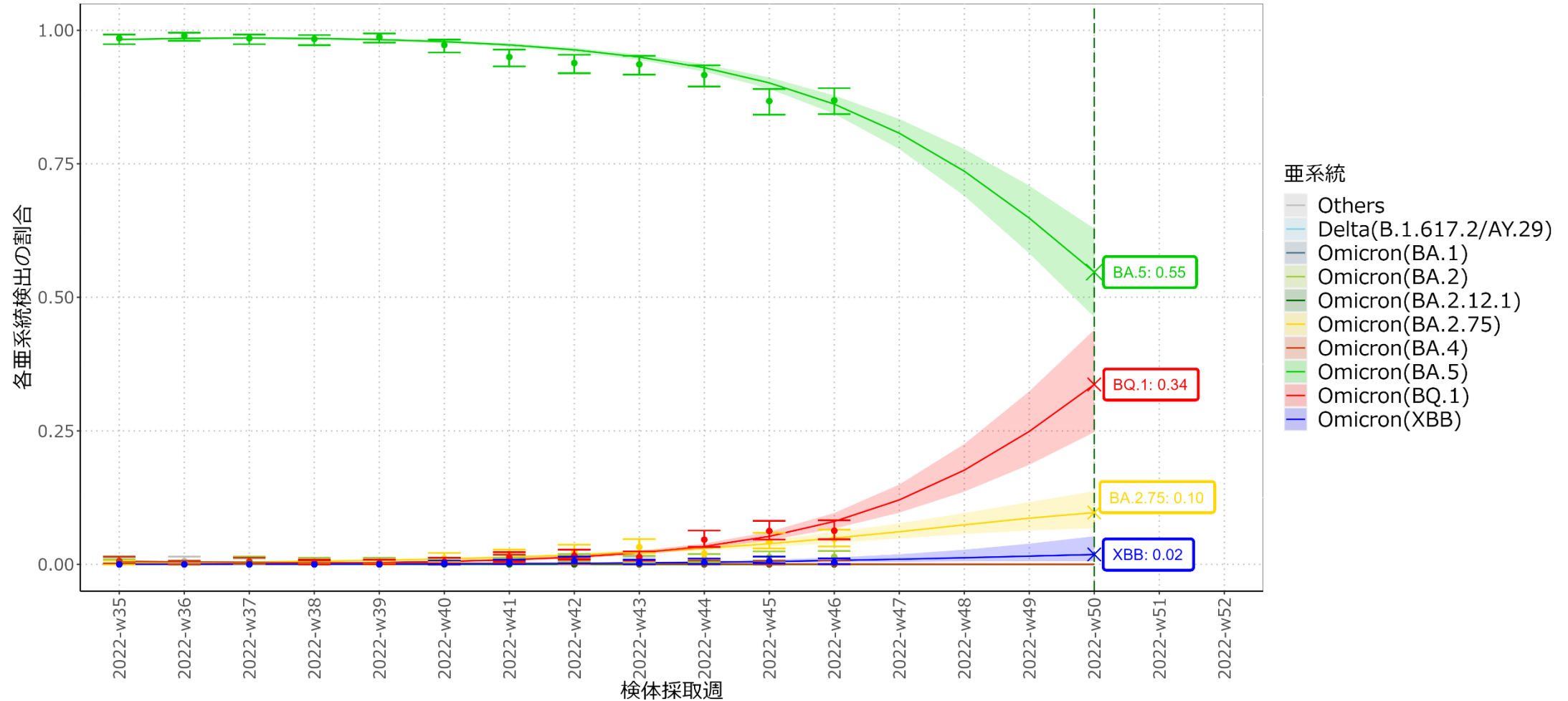


2022-w50=2022年第50週:
2022年12月12日-2022年12月18日

点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜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.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む>(*下位系統を含む)

【拡大】亜系統検出割合の推定（12月8日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)

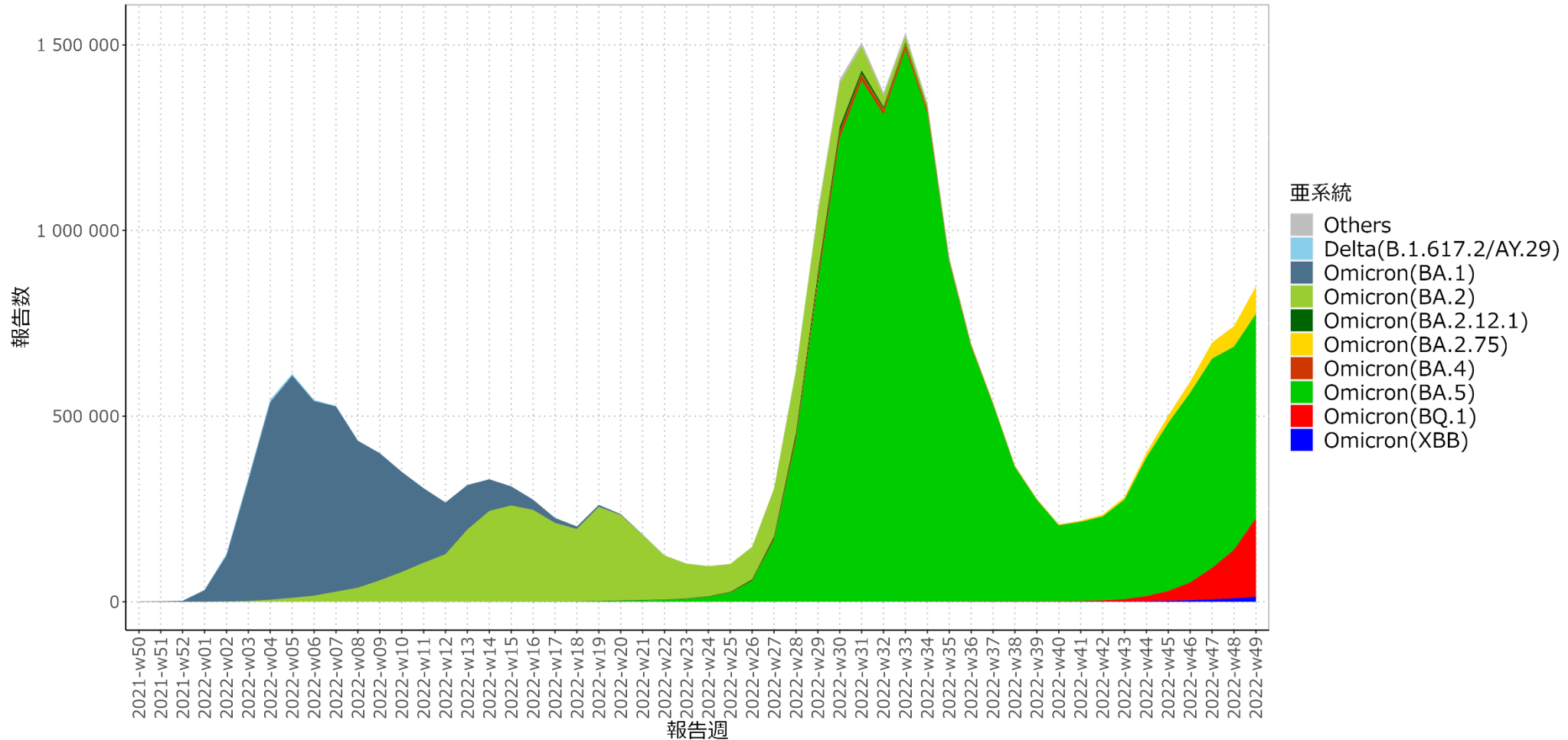


点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む>(*下位系統を含む)

第50週においてはOmicron(BA.5)が55%、Omicron(BQ.1)が34%、Omicron(BA.2.75)が10%、Omicron(XBB)が2%を占めると推定される。

亜系統別患者報告数推定（報告数は12月11日時点データを使用）

週別報告数（全国）



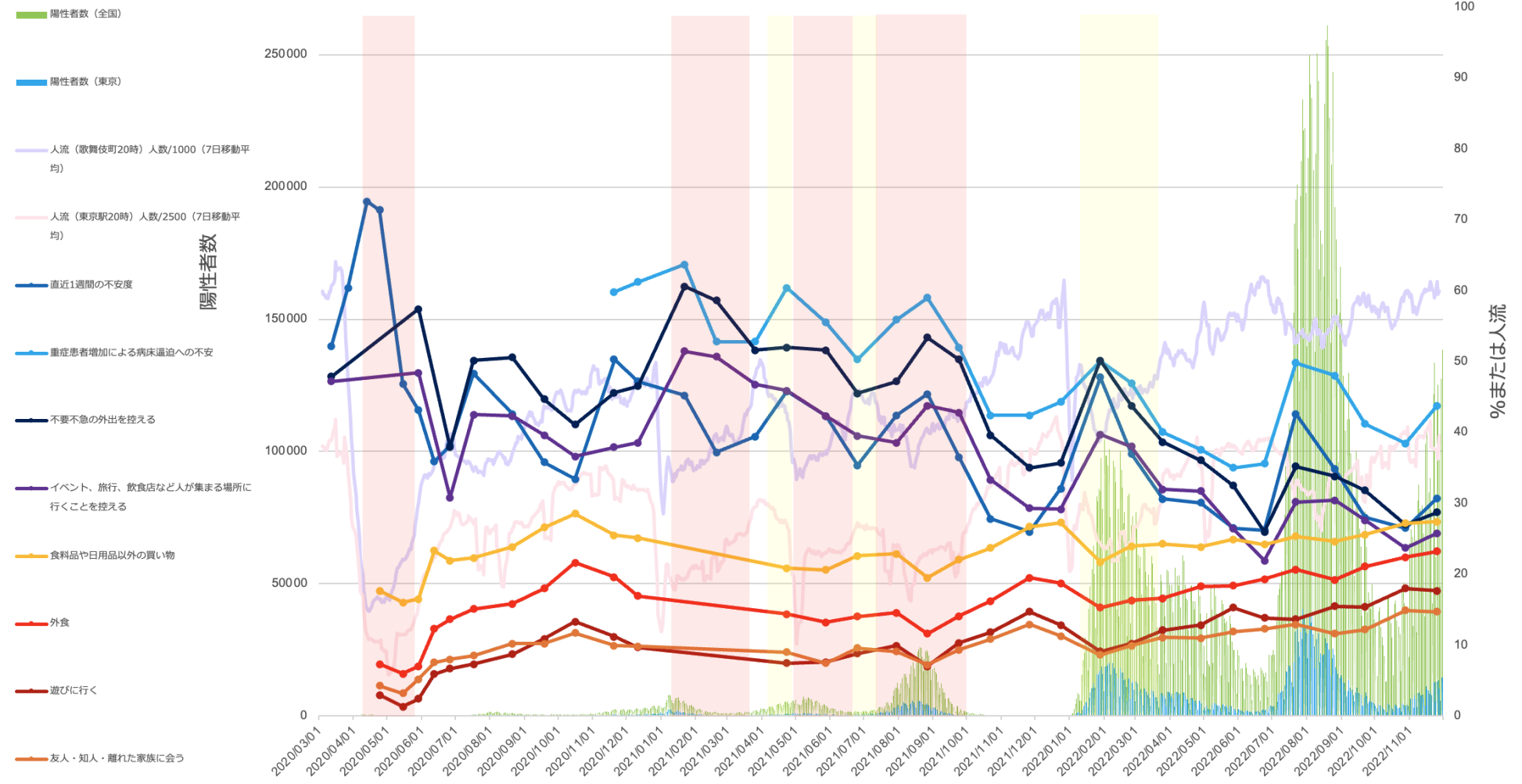
民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各亜系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各亜系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。

Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む>(*下位系統を含む)

一般市民を対象とした新型コロナウイルスによる生活への影響度についてのアンケート調査

陽性者数：厚生労働省
オープンデータ
人流：株式会社Agoop
アンケート調査：
マーケティング・リサーチ会社にて、2500名（20代-60代各年代男女250名ずつ）を対象に毎月実施（質問項目は聴取されていない月もあるためデータポイントを丸で表示）



緊急事態宣言（東京都）
まん延防止等重点措置（東京都）

陽性者数：厚生労働省オープンデータ、人流：株式会社Agoop、アンケート調査（2500名（20代-60代各年代男女250名ずつ）を対象に毎月実施（質問項目は聴取していない月もあるためデータポイントを丸で表示））：株式会社クロス・マーケティング

緊急事態宣言（東京都）
まん延防止等重点措置（東京都）

- 目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は11/25-27）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討すること
- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
 - 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
 - 11月末の調査では、不安度は微増～増加し、行動の指標は指標によって微増または微減した。

直近（2022年第48週：11/28-12/4）のインフルエンザ動向

サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 (0.13)	微増	39週0.01、40週0.01、41週0.02、42週0.02、 43週0.03、44週0.06、45週0.08、46週0.11、 47週0.11、 48週0.13（昨年同週0.01）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID*、推計）	低	横ばい	約 0.6万人 （95%信頼区間：0.4～0.7万人） （前週約0.6万人、36週以降の累積約2.7万人）
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、 47週まで報告なし
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微増	39週0例、40週0例、41週6例、42週3例、 43週2例、44週6例、45週2例、46週2例、 47週2例、 48週5例（昨年同週3例）
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出 報告数（NESID、約500の病原体定点）	低	横ばい～ 微減	12月12日現在 、25週以降A(H3)複数、A(H1)2例 （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエ ンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校 0 、学年閉鎖 0 、 学級閉鎖 11 ）	微増	集計開始した36週以降、休校 0 、学年閉鎖は 5 、 学級閉鎖 47
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフル エンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （11/16-30:検査数 2933 、 陽性数 A7例 /B0例、 陽性率 0.2% ）	検査数増加、 陽性数増加、 陽性率微減 （解釈困難）	9/16-30：検査数1005、陽性数0(0.0%) 10/1-15：検査数1066、陽性数0(0.0%) 10/16-31:検査数1485、陽性数4(A3/B1例, 0.3%) 11/1-15：検査数1949、陽性数6(A6例, 0.3%)
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （新規： 21例 （ A型21例 ））	微増	12月12日現在 、8月以降、A型複数、B型4例 （データは毎日自動更新）

NESID：感染症発生動向調査

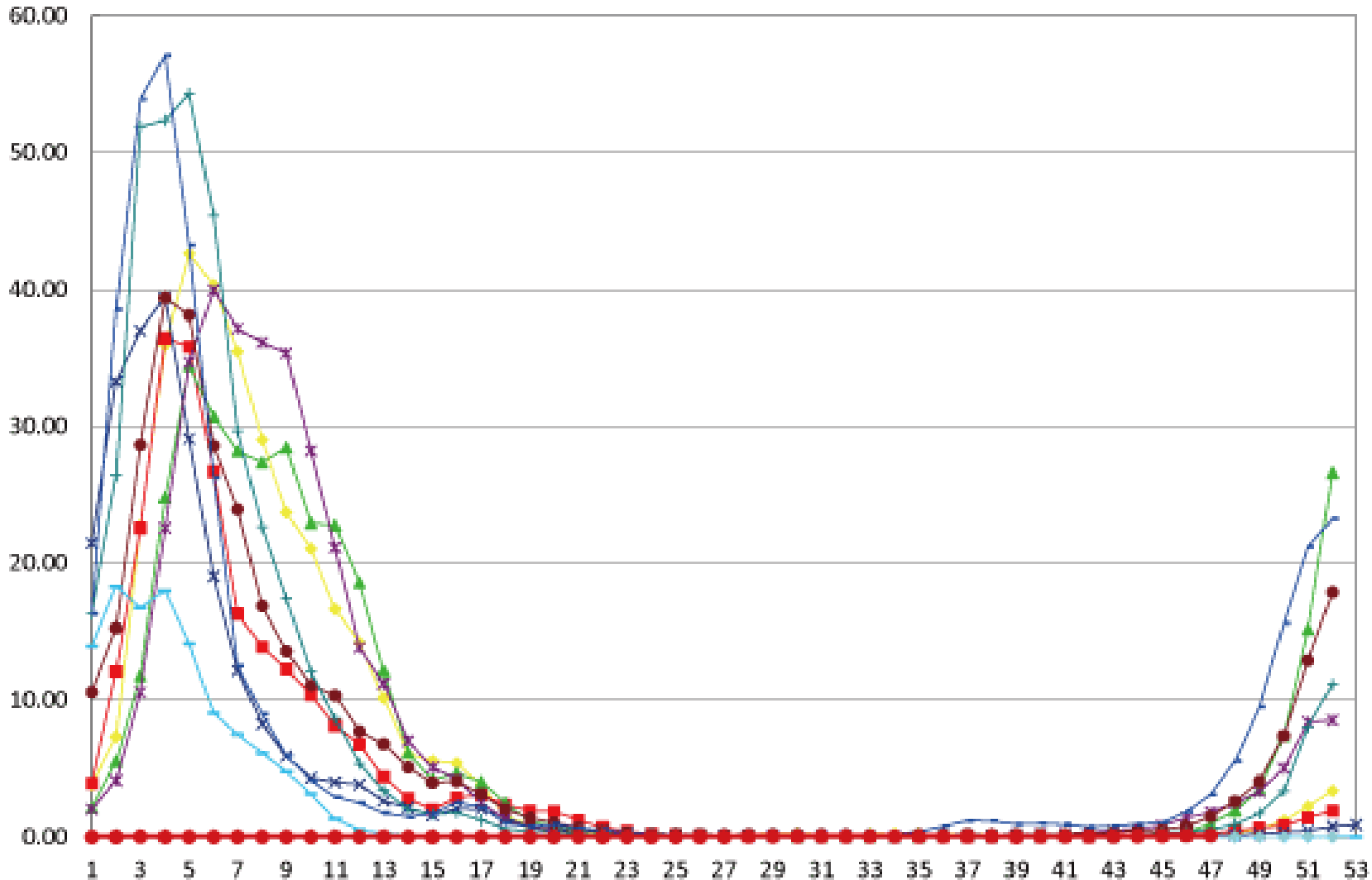
* 「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」

† 前週までの値についても一部更新されている

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ NESID 、約5000定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ NESID 、推計）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ NESID 、約500定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症報告数（ NESID 、全数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（ NESID 、約500の病原体定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国140の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）*	https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	https://ml-flu.children.jp/

*参照：定点サーベイランスにおける重層的な指標の有用性検討：季節性インフルエンザにおける**NESID**での定点当たり報告数と国立病院機構での検査数・陽性数・陽性率を含めたトレンド（傾向）とレベル（水準）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrs/11585-513p01.html>

インフルエンザ：定点あたり報告数（12/9更新；47週まで）



全国的にレベルとしては低い。ただし定点あたり報告数は再度微増に転じており、その他の指標も微増しており、引き続き注視を要する。

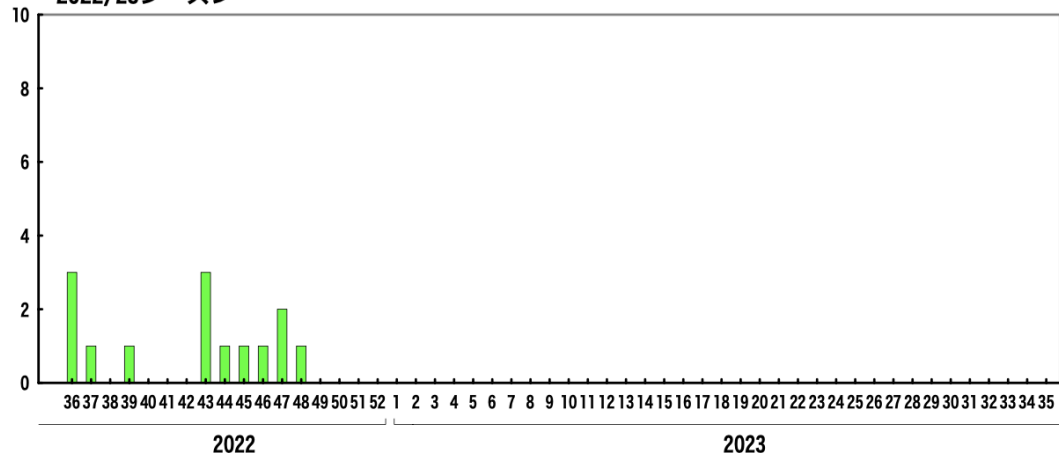
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

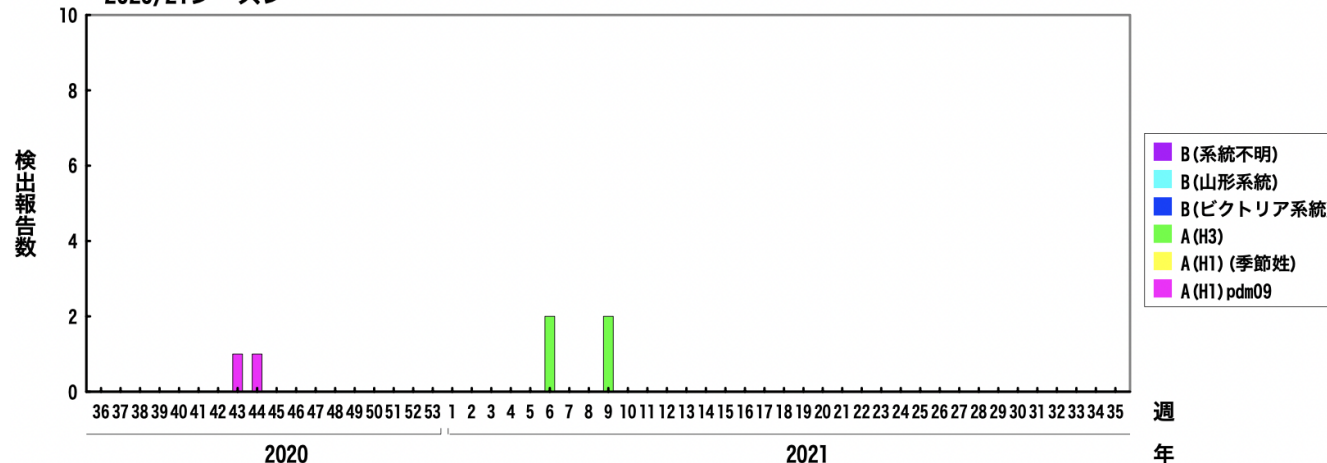
2022年12月12日作成

各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

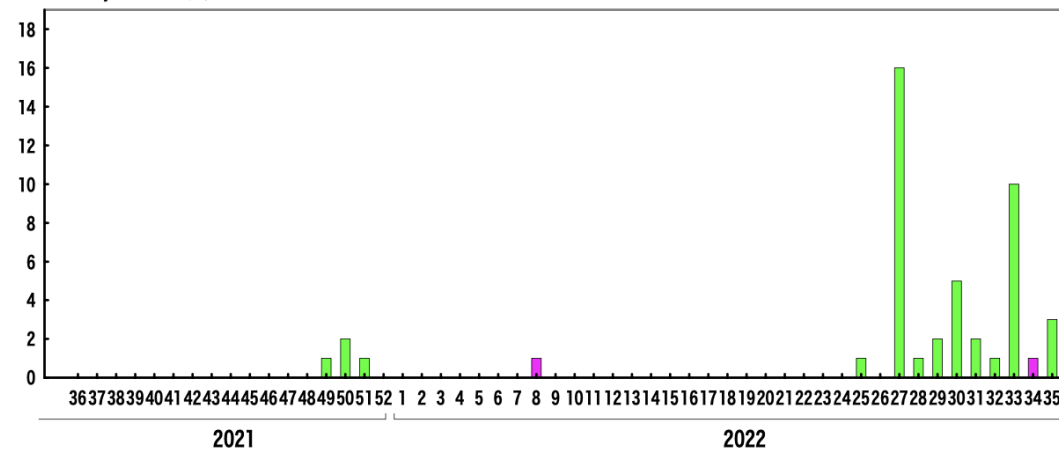
2022/23シーズン



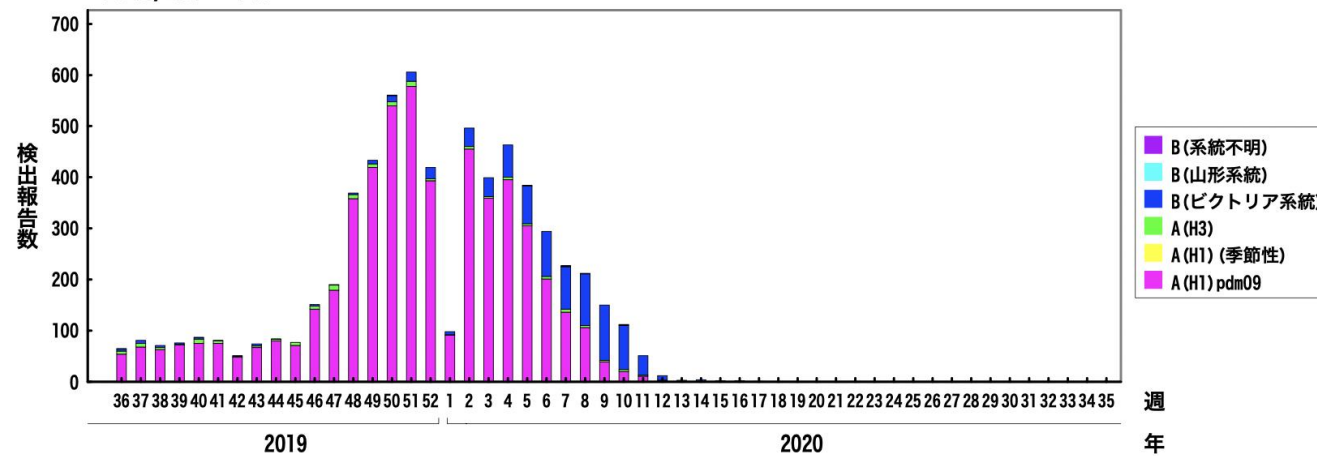
2020/21シーズン



2021/22シーズン



2019/20シーズン

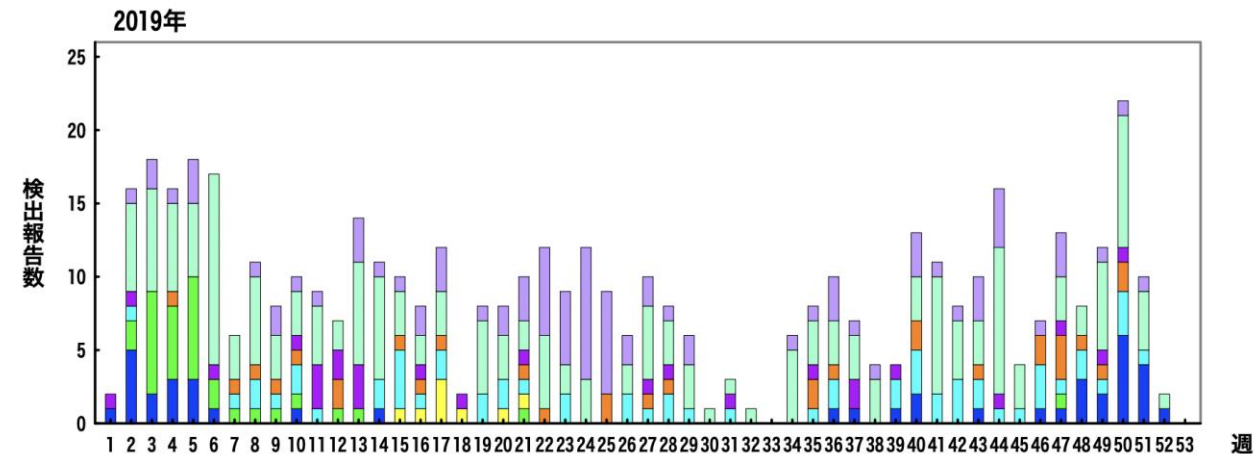
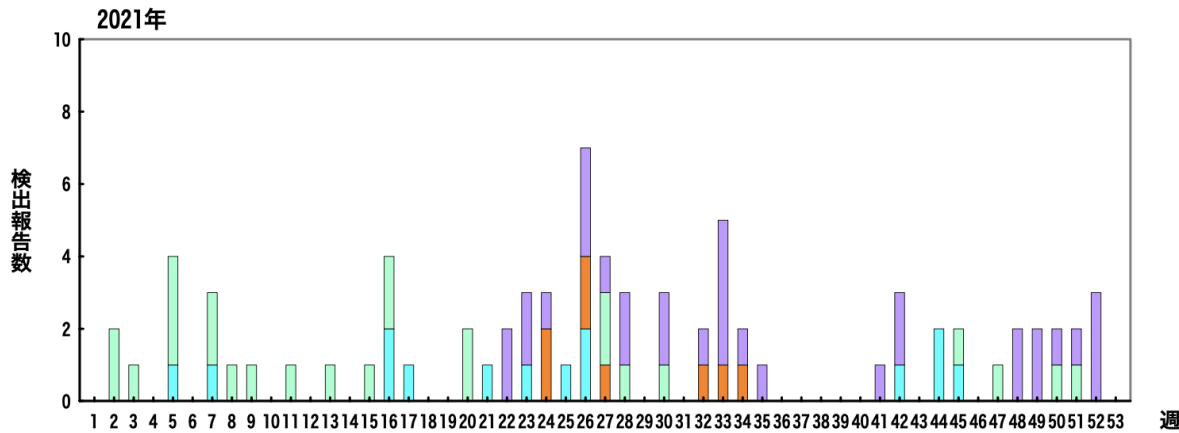
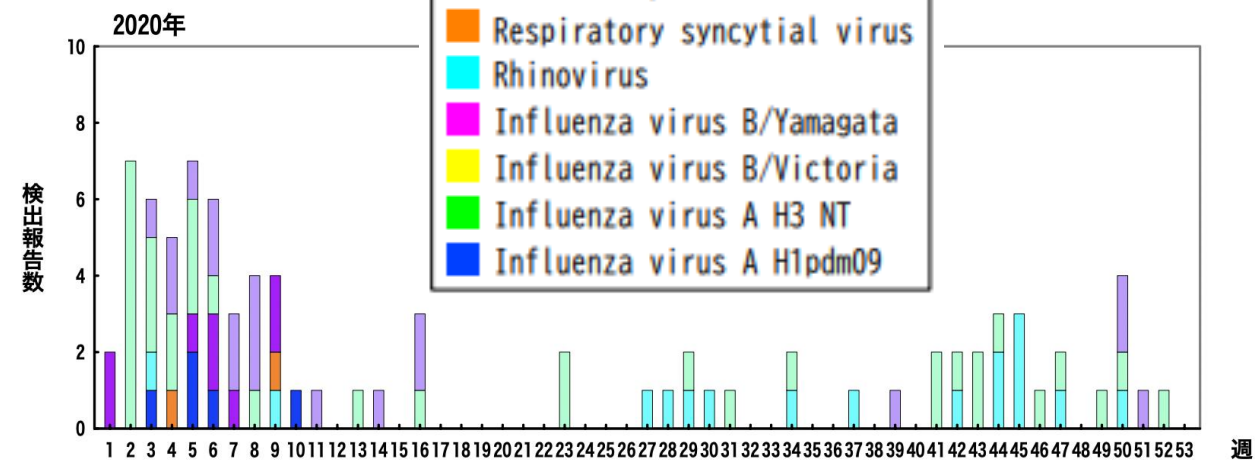
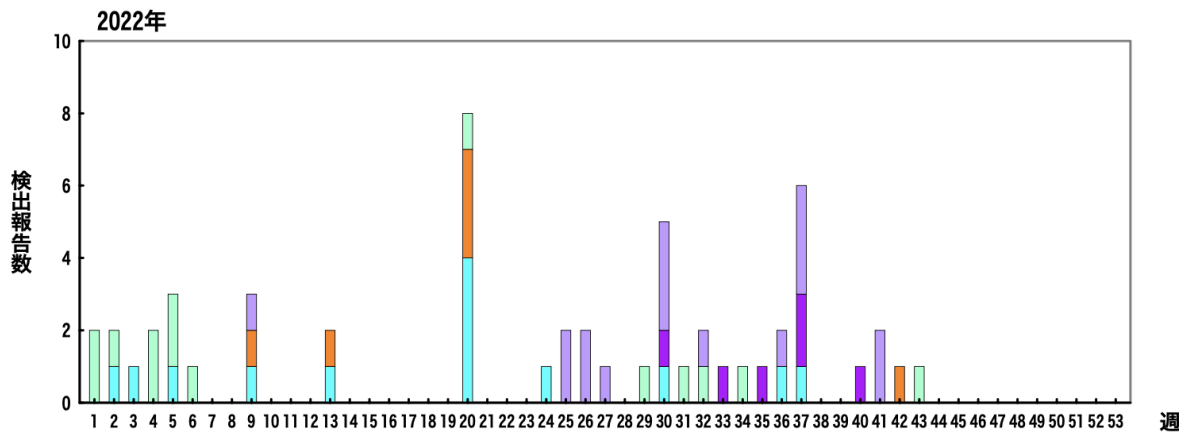
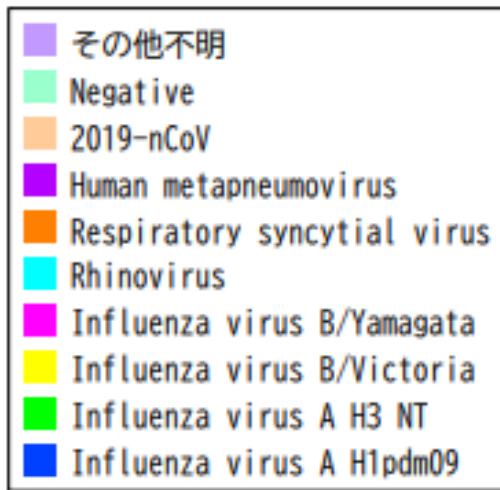


- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09

週年

インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年12月12日作成

*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



*急性呼吸器感染症/ILIにおいては、インフルエンザ以外のウイルスでは、例年ライノウイルスが多いことが国内外のサーベイランス・研究から報告されている (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>; IASR 2011 Vol. 32 p. 202-203; https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php; DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: [10.1093/infdis/jit806](https://doi.org/10.1093/infdis/jit806))

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ

今回から2022/23シーズンの更新を開始します。次回の更新は12/16（金）の予定です。

2022年 第48週（11月28日～12月4日） 2022年12月7日現在

コメント ▶

2022年第48週の定点当たり報告数は0.13（患者報告数636）となり、前週の定点当たり報告数0.11（患者報告数535）よりも増加した。都道府県別では京都府（0.49）、岩手県（0.40）、大阪府（0.37）、熊本県（0.33）、愛媛県（0.31）、東京都（0.26）、神奈川県（0.20）、滋賀県（0.17）、三重県（0.14）、兵庫県（0.14）の順となっている。19都道府県で前週の定点当たり報告数よりも増加がみられた。17都道府県で前週の定点当たり報告数よりも減少がみられた。

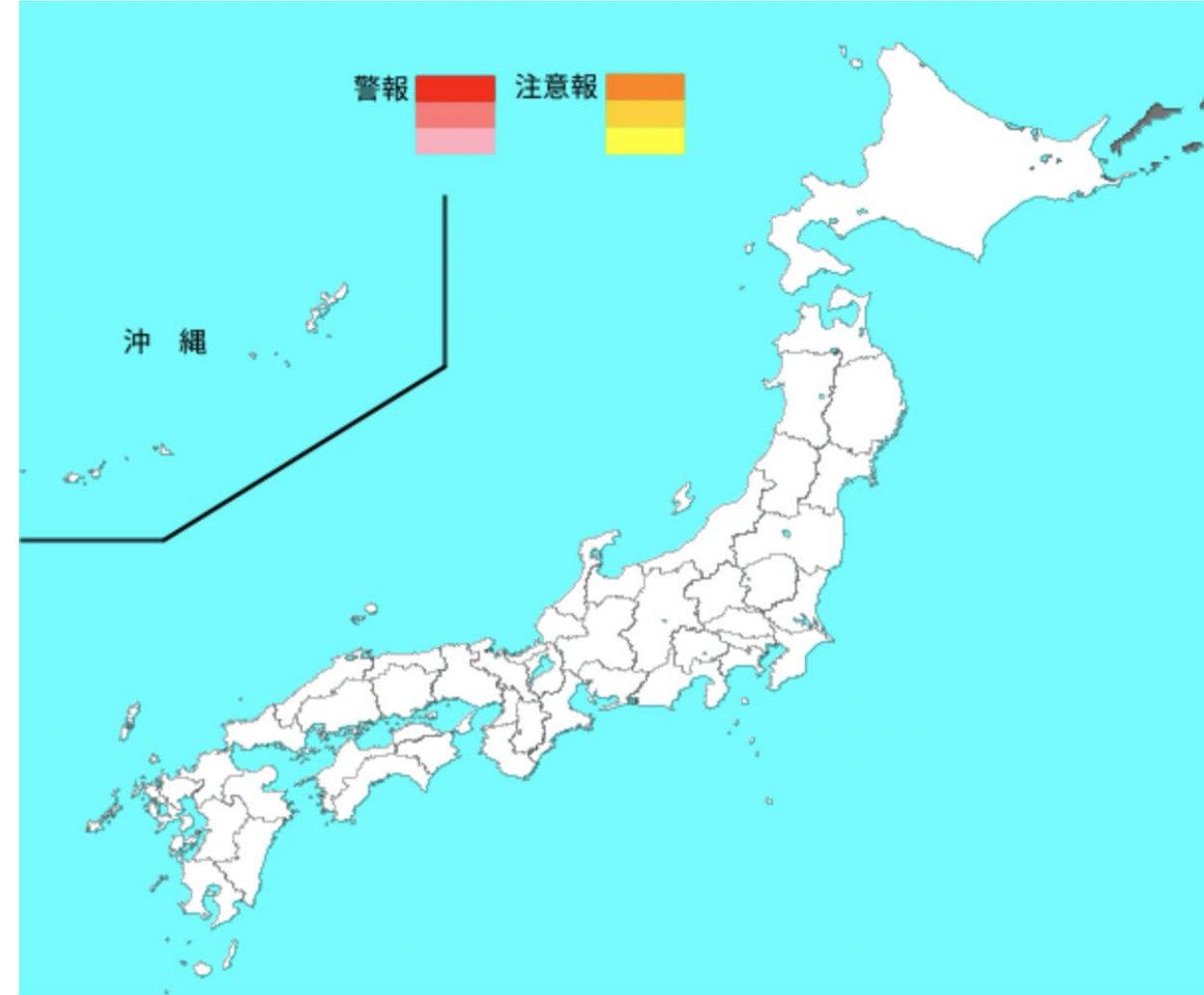
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約0.6万人（95%信頼区間：0.4～0.7万人）となり、前週の推計値（約0.6万人）と同程度であった。年齢別では、0～4歳が約0.1万人、5～9歳が約0.1万人、10～14歳が約0.1万人、15～19歳が約0.1万人、20代が約0.1万人となっている。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約2.7万人となった。

全国の保健所地域で、警報レベル、注意報レベルを超えている地域はなかった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は5例であり、前週（2例）から増加した。5都道府県から報告があり、年齢別では1～4歳（1例）、10～14歳（1例）、15～19歳（1例）、60代（1例）、70代（1例）であった。

国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2022年第44週～2022年第48週）では、AH3亜型が5件あった。

詳細は国立感染症研究所ホームページ（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-map.html>）を参照されたい。



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（第五報）：オミクロン対応2価ワクチンの有効性

- 国立感染症研究所では、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。
- 2021年末に出現したオミクロンにおいては、発症予防効果が一定程度みられたものの、相対的に低く、免疫の減衰も示唆された。
- ファイザー社およびモデルナ社は、オミクロンの亜系統であるBA.1およびBA.4-5にそれぞれ対応した2種類のオミクロン対応2価ワクチン（以下、オミクロン対応2価ワクチン（BA.1）およびオミクロン対応2価ワクチン（BA.4-5））を開発し、国内においてこれらが承認され、接種が開始された。
- ファイザー社製およびモデルナ社製のオミクロン対応2価ワクチン（BA.1）は9月20日に、ファイザー社製のオミクロン対応2価ワクチン（BA.4-5）は10月13日に、モデルナ社製のオミクロン対応2価ワクチン（BA.4-5）は11月28日に、それぞれ接種が開始されている。
- そこで今回は、2価ワクチンの接種が開始された9月20日から11月30日の調査における暫定結果を報告する。
- なお同時期には、関東地方において、BA.5が75-90%以上を占めるとされた。

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（第五報）：オミクロン対応2価ワクチンの有効性

- 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、今シーズン（2022-2023シーズン）のインフルエンザワクチン接種有無
- 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-調整オッズ比）×100%で推定
- 2022年9月20日から11月30日までに発熱外来等を受診した4473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133名、mRNAワクチン以外を接種された者30名、接種されたワクチンの種類が1回でも不明の者270名を除外した4040名で解析
- オミクロン対応2価ワクチンの接種者において、オミクロン対応2価ワクチンの接種までに1価ワクチンを何回接種しているかによるカテゴリー分けは行わなかった

	全体 (n=4,040) n (%)	検査陽性者 (n=2,089) n (%)	検査陰性者 (n=1,951) n (%)
年齢			
16-19歳	200 (5.0)	109 (5.2)	91 (4.7)
20代	1,138 (28.2)	521 (24.9)	617 (31.6)
30代	993 (24.6)	494 (23.7)	499 (25.6)
40代	771 (19.1)	406 (19.4)	365 (18.7)
50代	573 (14.2)	368 (17.6)	205 (10.5)
60代	229 (5.7)	128 (6.1)	101 (5.2)
70代以上	136 (3.4)	63 (3.0)	73 (3.7)
性別			
男性	2,189 (54.3)	1,155 (55.5)	1,034 (53.1)
女性	1,840 (45.7)	928 (44.6)	912 (46.9)
基礎疾患*あり			
	1,004 (24.9)	497 (23.8)	507 (26.0)
濃厚接触歴あり			
	414 (10.3)	257 (12.3)	157 (8.1)
新型コロナウイルス感染症診断歴あり			
	433 (10.8)	60 (2.9)	373 (19.3)

*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（第五報）：オミクロン対応2価ワクチンの有効性

	全体 n (%)	検査陽性者 n (%)	検査陰性者 n (%)
ワクチン接種歴（欠損39名）			
未接種	435 (10.9)	268 (12.9)	167 (8.6)
1回	46 (1.2)	21 (1.0)	25 (1.3)
2回	927 (23.2)	492 (23.8)	435 (22.5)
3回	2,009 (50.2)	1,010 (48.8)	999 (51.7)
4回	550 (13.8)	262 (12.7)	288 (14.9)
5回	34 (0.9)	16 (0.8)	18 (0.9)
ワクチンの種類（接種歴ありのみ）			
ファイザー1価ワクチンのみ	1,546 (43.4)	774 (43.0)	772 (43.7)
モデルナ1価ワクチンのみ	790 (22.2)	414 (23.0)	376 (21.3)
mRNAワクチン1価（ファイザーまたはモデルナ）の交互相種	1,037 (29.1)	525 (29.0)	512 (29.0)
オミクロン対応2価ワクチン（BA.1）	102 (2.9)	49 (2.7)	53 (3.0)
オミクロン対応2価ワクチン（BA.4-5）	91 (2.6)	39 (2.2)	52 (3.0)
オミクロン対応2価ワクチン接種～検査（日）*			
オミクロン対応2価ワクチン（BA.1）	27 (1-66)	28 (2-66)	25 (1-60)
オミクロン対応2価ワクチン（BA.4-5）	12 (1-45)	15 (2-40)	12 (1-45)

*中央値（範囲）

- オミクロン対応2価ワクチンを接種された者において、それまでに1価ワクチンを2回接種された者は20名（10.4%）、3回接種された者は138名（71.5%）、4回接種された者は35名（18.1%）

ワクチンの種類	有効率（95%信頼区間）
オミクロン対応2価ワクチン 接種後14日以降（亜系統不問）	71 (52-83)
オミクロン対応2価ワクチン 接種後14日以降（BA.1）	73 (49-85)
オミクロン対応2価ワクチン 接種後14日以降（BA.4-5）	69 (32-86)

2回以上の1価ワクチン（従来株ワクチン）と比較したオミクロン対応2価ワクチンの相対的な有効率（亜系統不問）：

- 1価ワクチン接種から3-6ヶ月と比較した有効率は30%（95%CI -13-57）
- 1価ワクチン接種から6ヶ月以降の者と比較した有効率は、オミクロン対応ワクチン接種後14日以降で44%（95%CI 11-65）

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（第五報）：オミクロン対応2価ワクチンの有効性

- 本報告ではBA.5流行期におけるオミクロン対応2価ワクチンの有効性を検討し、発症予防効果は高程度であることがわかった。オミクロン対応2価ワクチン（BA.1）とオミクロン対応2価ワクチン（BA.4-5）とで有効率に大きな差は認めなかった。
- 相対的な有効率としても、1価ワクチン接種から6ヶ月以降の者においては中程度であり、特に半年以上経過した者におけるワクチンの有効性が示唆された。
- 諸外国の報告として、オミクロン対応2価ワクチンの有効性に関する疫学的なデータは非常に限られている。オミクロン対応2価ワクチンと未接種を比較した絶対有効率は米国からの報告（Link-Gelles et al. (MMWR)）より高い値であったが、これは既感染者の割合や感染対策（マスク着用等）、リスク行動の違い等が影響している可能性がある（特に本報告では交絡因子となりうる複数の因子で調整している）。相対有効率については、米国と類似の結果であった。
- 本報告におけるオミクロン対応2価ワクチンの絶対有効率は、1価ワクチンの従来株やアルファ株、デルタ株に対する有効性（約85-95%）よりも低い値であったが、これはサンプルサイズの制限や残存するバイアス・交絡の可能性の他、従来株に対する免疫の刷り込み（immune imprinting）の影響もあるかもしれない。
- ただし、本報告からは、オミクロン対応2価ワクチンの高程度の発症予防効果が示唆されており、接種を検討することが重要である。ただし、有効率は100%ではないため、接種後も、場面や流行状況、医療逼迫の程度等に応じた適切な感染対策を継続することも重要となる。
- 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
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
インターパーク倉持呼吸器内科 倉持仁 仁平侑希
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
中鉢内科・呼吸器内科クリニック 中鉢久実
町田駅前内科クリニック 伊原玄英
聖路加国際病院 柳井敦 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
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

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
(植島幹九郎、不破鉄二)

株式会社マイクロスカイラボ

株式会社みらい (萩原直樹)

(公表可能な医療機関・民間検査会社のみ)