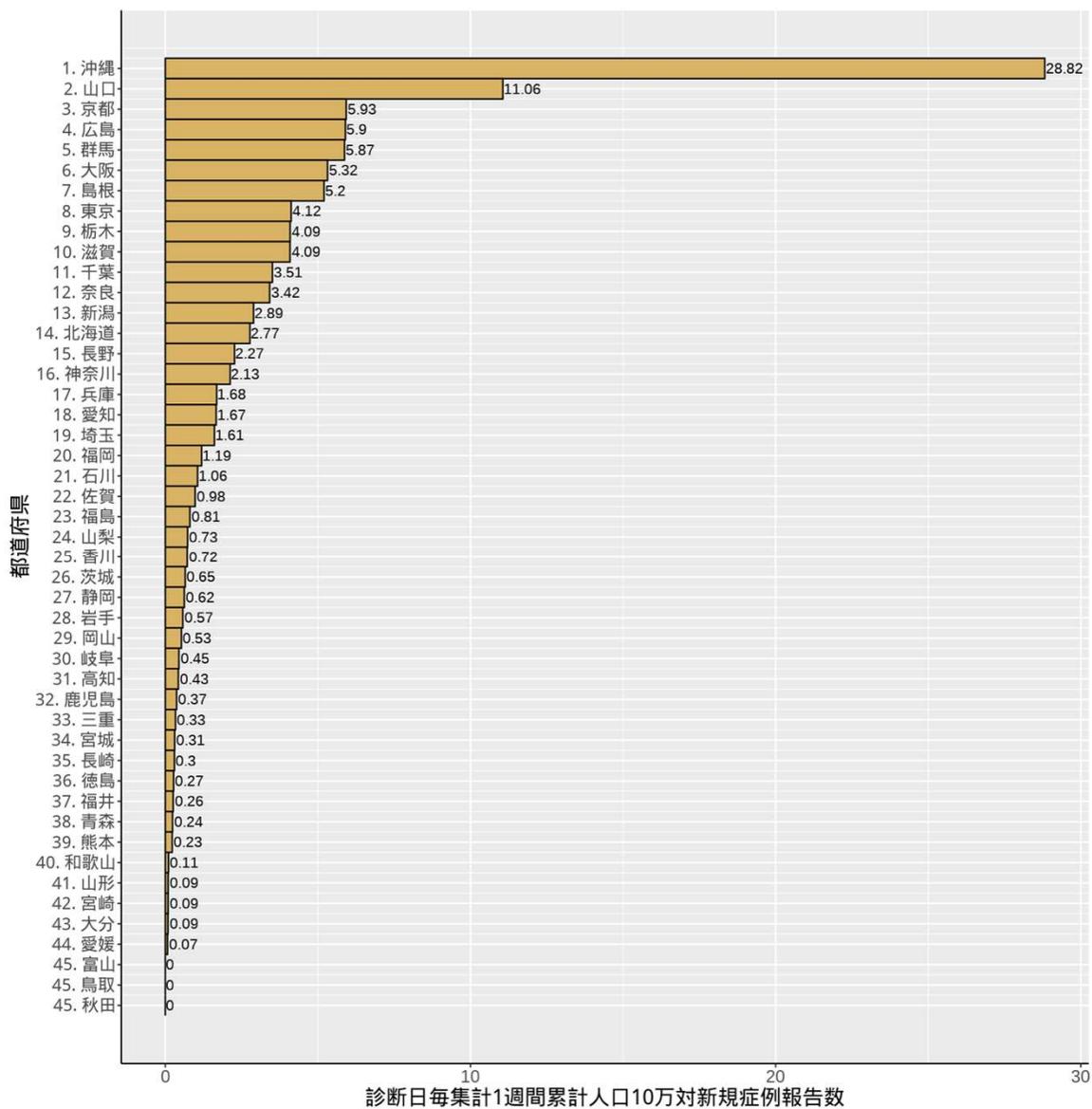


## 資料の要点：2022年1月5日時点

- 全国の実効再生産数は継続的に上昇しており、概ね値が確定した12月21日時点で全国の値は1.31であった。新規症例数が0～1桁の日が続く自治体では、少数のクラスターの発生で一時的に実効再生産数の値が上昇するため、その値は地域全体の流行動態を反映したものではないので解釈に注意を要する。また地域によっては入力の違いがあることを考慮する必要がある（P3-7）。
- 年代別の新規症例数の推移（P8-16）、地域別の流行状況を図示した（P17-50）。
- 東京都、大阪府、沖縄県の流行曲線、倍加時間、リアルタイム予測を示す（P51-66）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P67-68）。
- 小児における流行状況をまとめた（P69-70）。
- 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（P71-77）。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した（P78-79）。
- インフルエンザの世界における流行状況についてまとめた（P80-87）。
- 南アフリカ共和国および英国におけるオミクロン株の流行状況を示す（P88-92）。
- 年代別、属性（職業）別の男女比について分析を行った（P94-100）。

第66回(令和4年1月6日) 新型コロナウイルス感染症対策 アドバイザリーボード	資料3-2
鈴木先生提出資料	

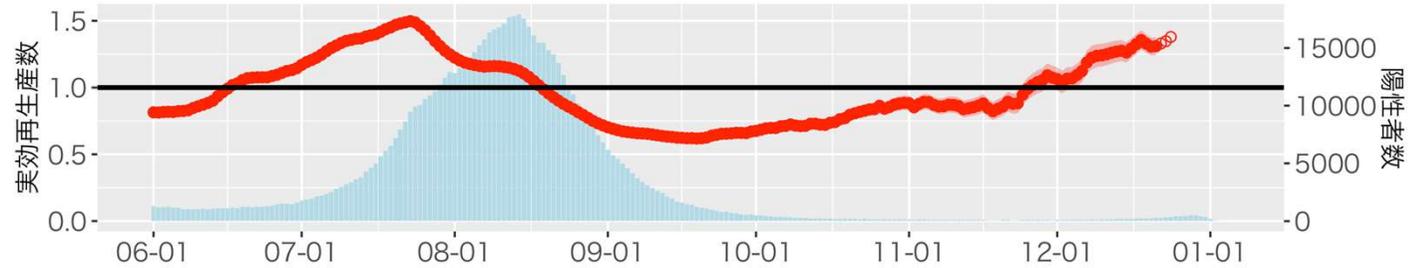
# 第52週の1週間累計人口10万対新規症例診断数



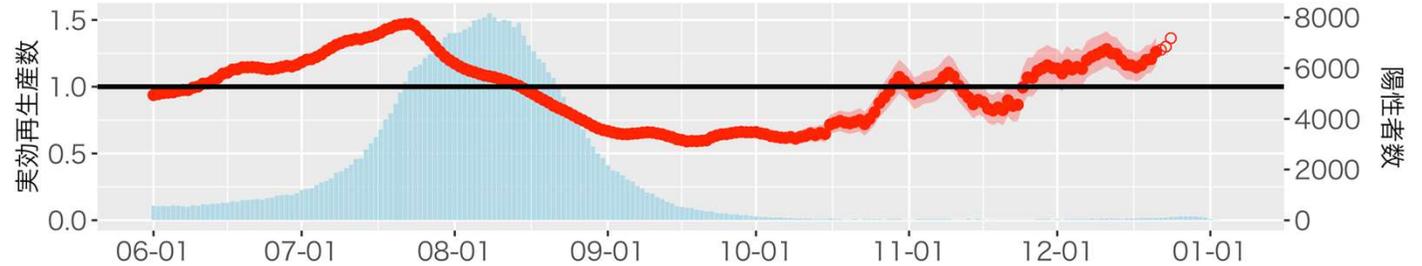
出典：HER-SYS（2022年1月4日現在）

## 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：1月5日作成

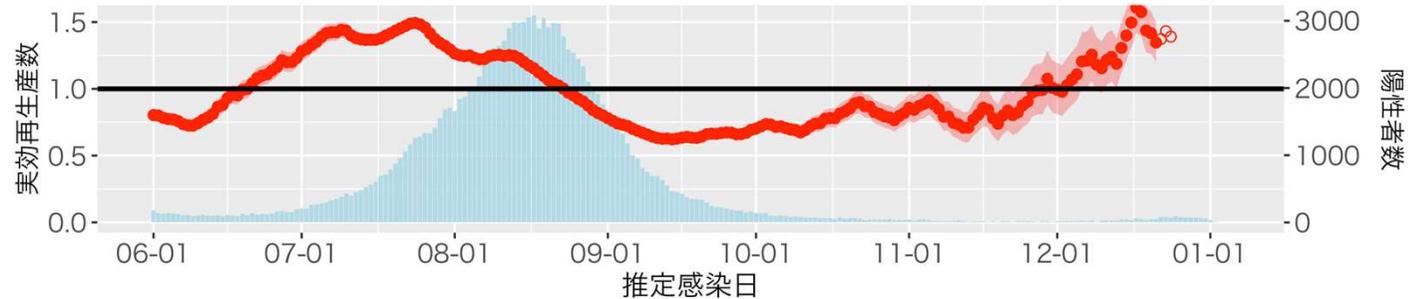
全国  
12月21日時点Rt=1.31 (1.25-1.38)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
12月21日時点Rt=1.26 (1.16-1.37)

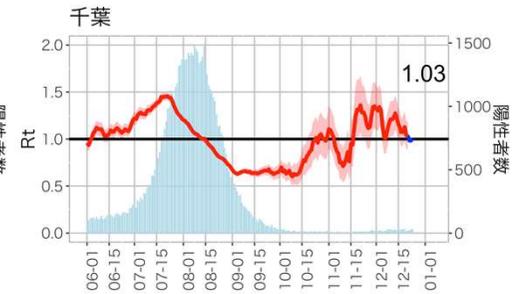
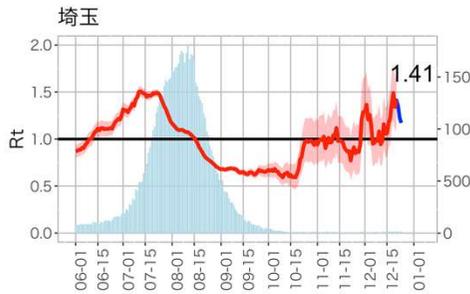
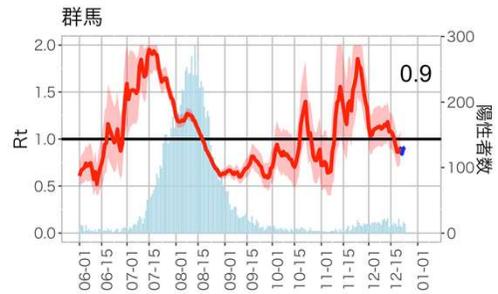
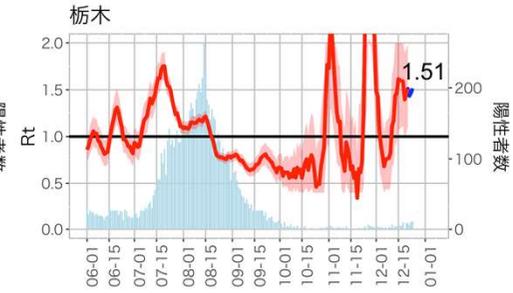
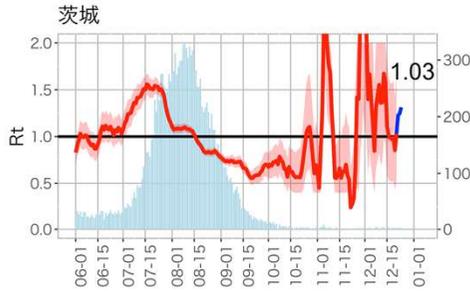
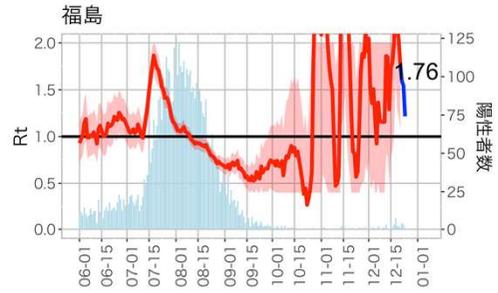
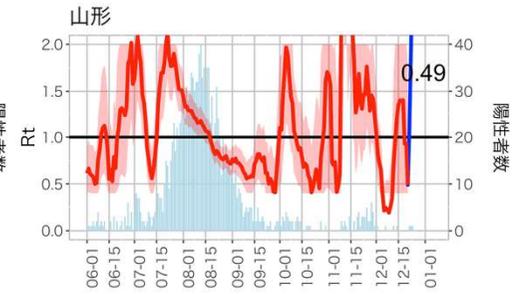
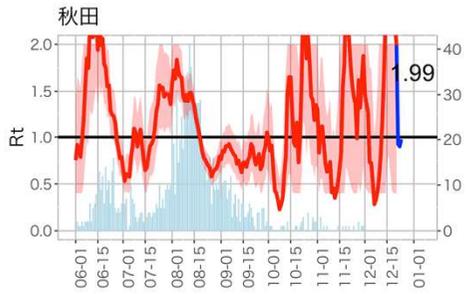
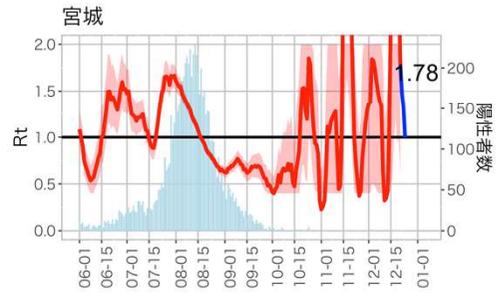
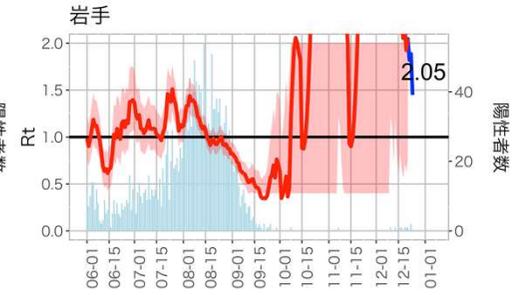
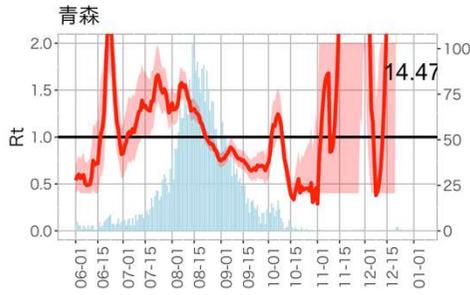
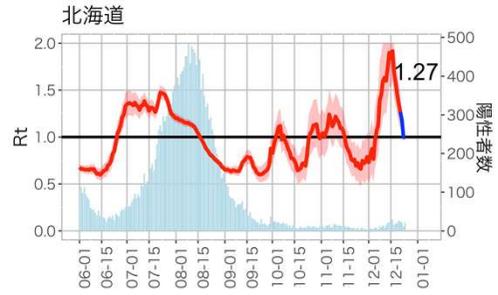


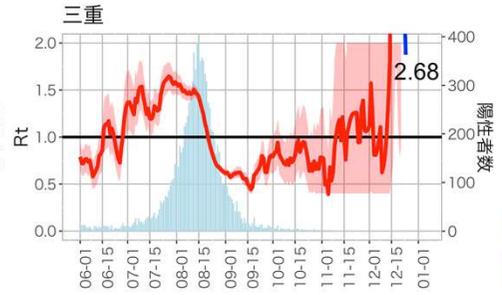
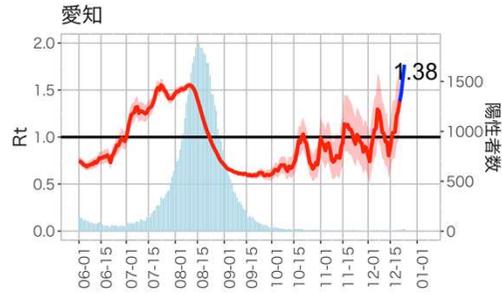
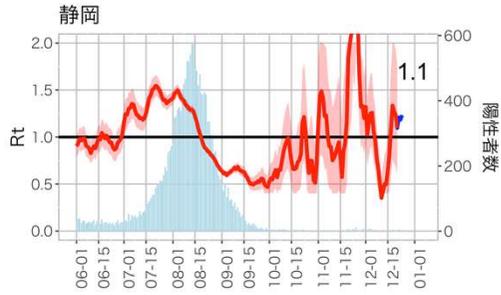
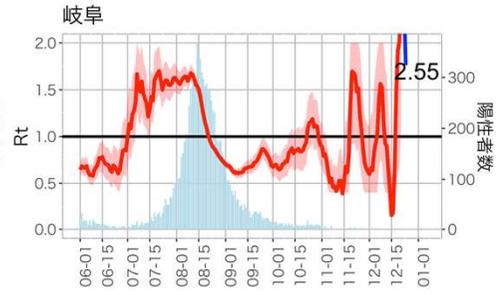
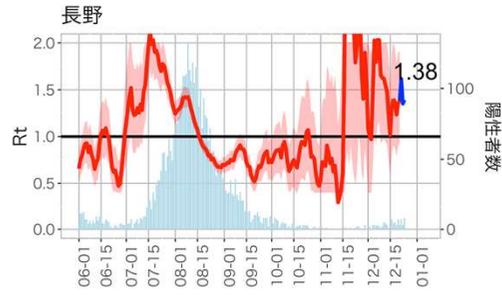
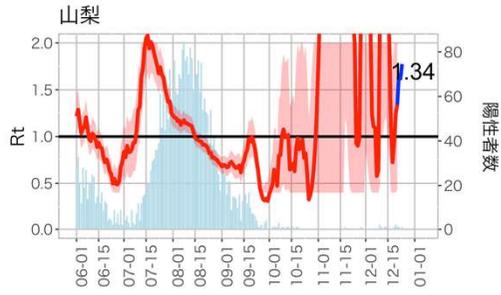
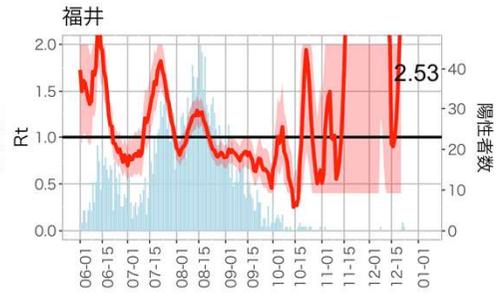
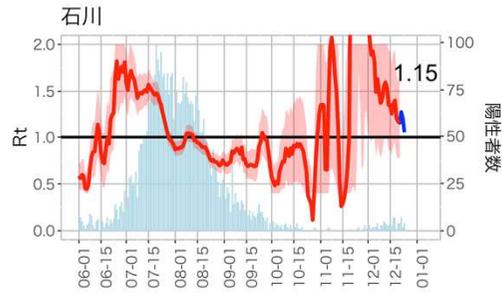
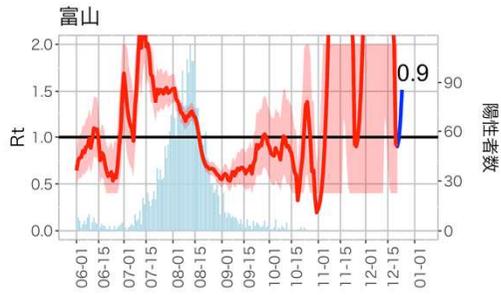
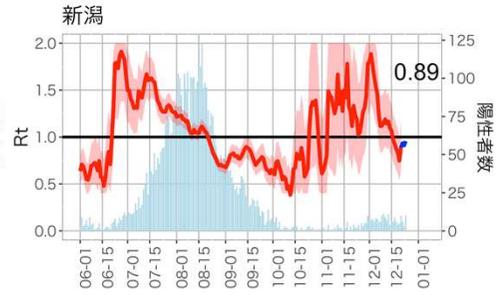
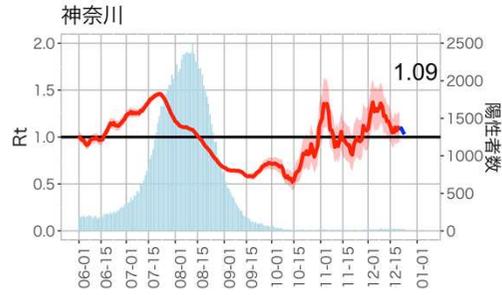
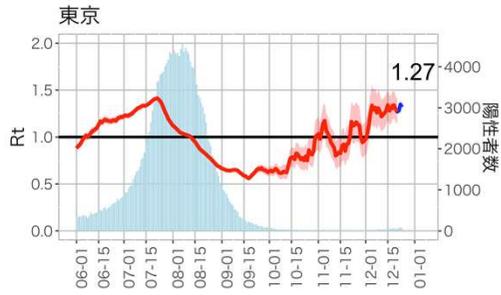
関西圏：大阪、京都、兵庫  
12月21日時点Rt=1.35 (1.20-1.50)

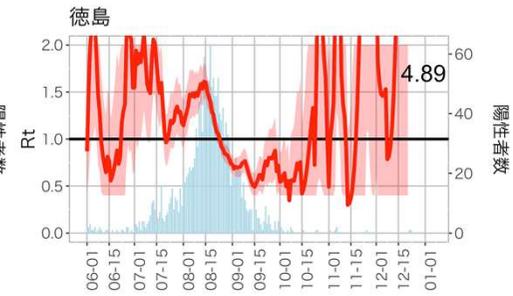
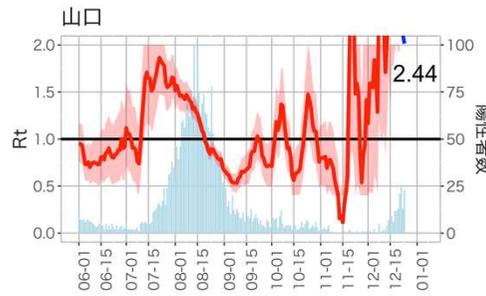
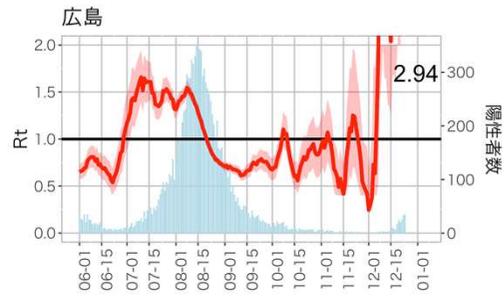
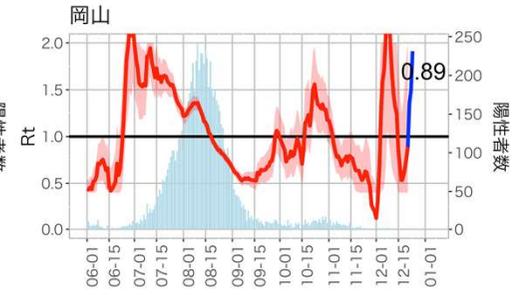
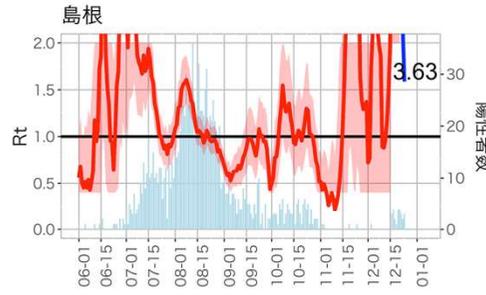
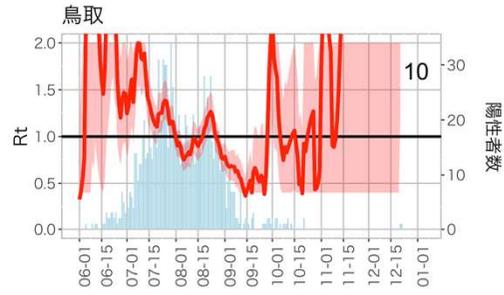
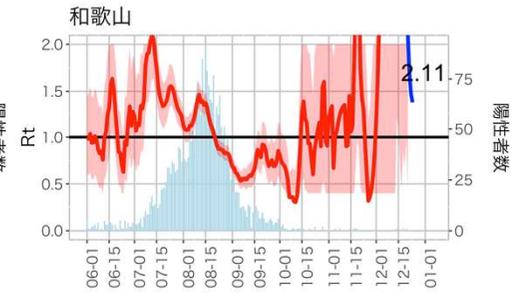
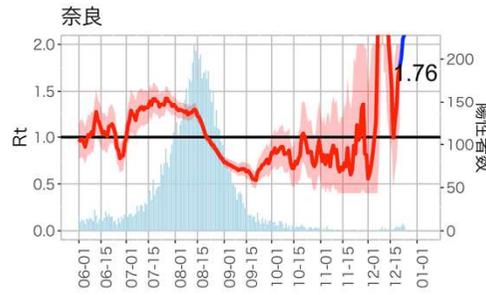
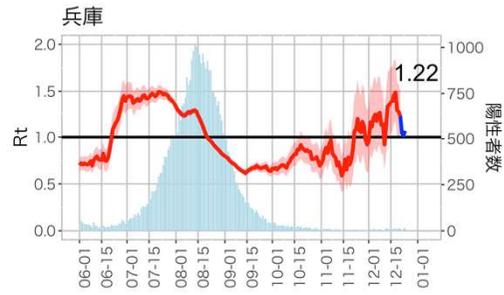
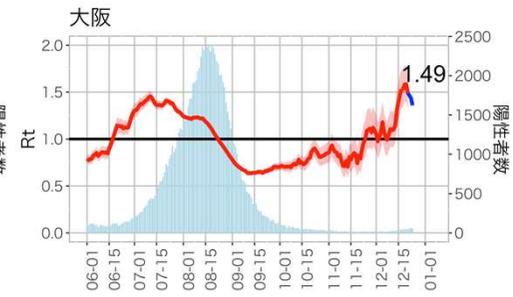
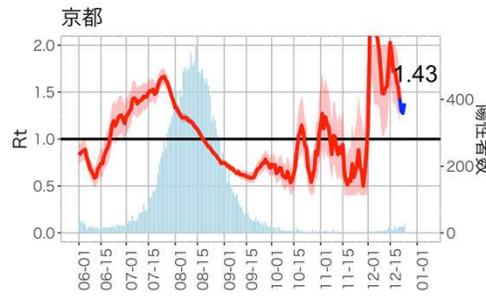
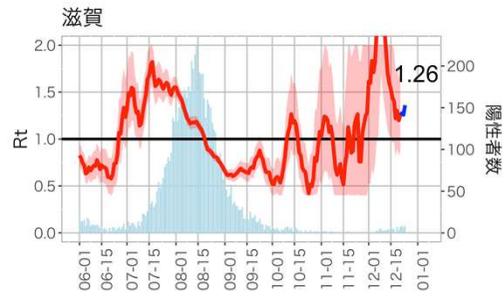


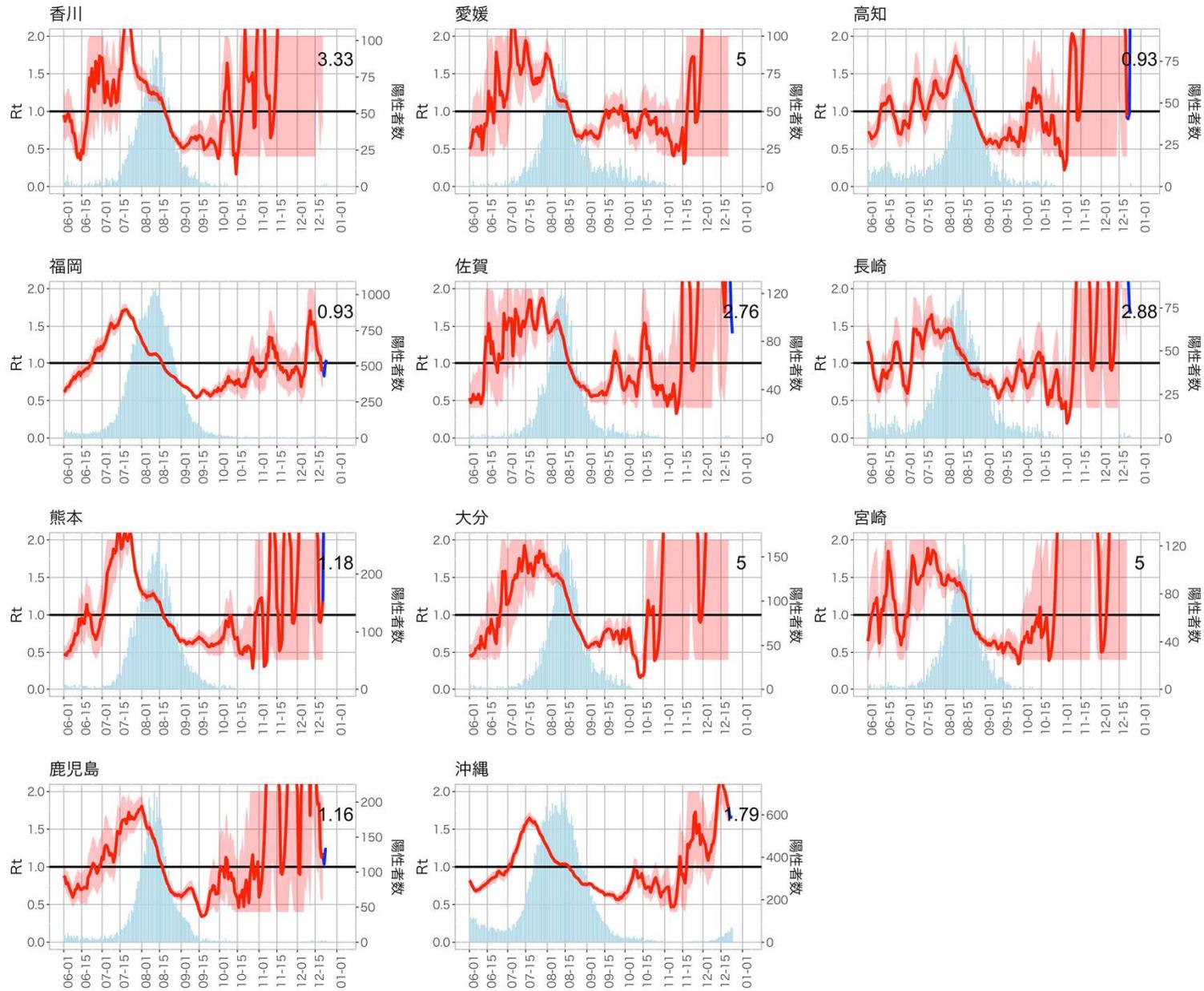
実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。

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。









# 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

## 使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（1月5日時点）

## まとめ

北海道：20～60代で増加傾向にある。20-30代で人口10万対5例以上\*となっているが、それ以外の年代では人口10万対5例未満の低いレベルとなっている。

宮城県：20～60代で増加傾向であり、全ての年代で低いレベルとなっている。

首都圏：東京都と埼玉県では全ての年代で増加傾向、神奈川県と千葉県では高齢者以外で増加傾向にある。東京都では30代以下\*、埼玉県、神奈川県、千葉県では20-30代で人口10万対5例以上\*となっている。

東海圏：愛知県、岐阜県ともに全ての年代で増加傾向であり、愛知県の20-30代で人口10万対5以上\*、岐阜県では全ての年代で低いレベルとなっている。

関西圏：京都府、奈良県、大阪府では全ての年代で増加傾向、兵庫県では高齢者以外で増加傾向にある。京都府、奈良県、大阪府の20-30代で人口10万対15例以上\*であり、京都府の20-30代以外\*、奈良県と大阪府の10代以下と40-60代\*で人口10万対5例以上となっている。

中国圏：岡山県、広島県ともに全ての年代で増加傾向\*にある。岡山県は全ての年代で低いレベルであり、広島県は20-30代で人口10万対25以上、10代以下で人口10万対5以上となっている。

福岡県：20～60代で増加傾向であるが、全ての年代で低いレベルとなっている。

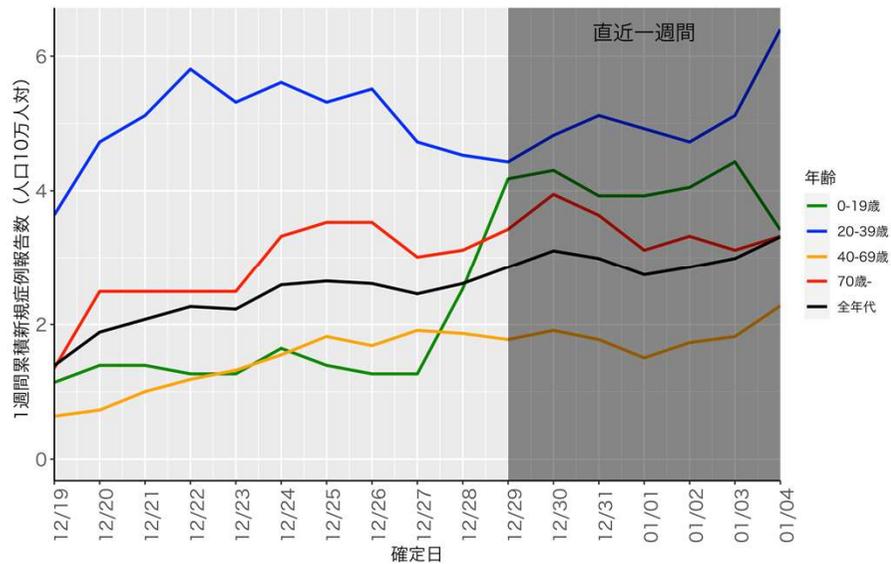
沖縄県：全ての年代で増加傾向にあり、全ての年代で人口10万対25例以上\*となっている。

（\*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。）

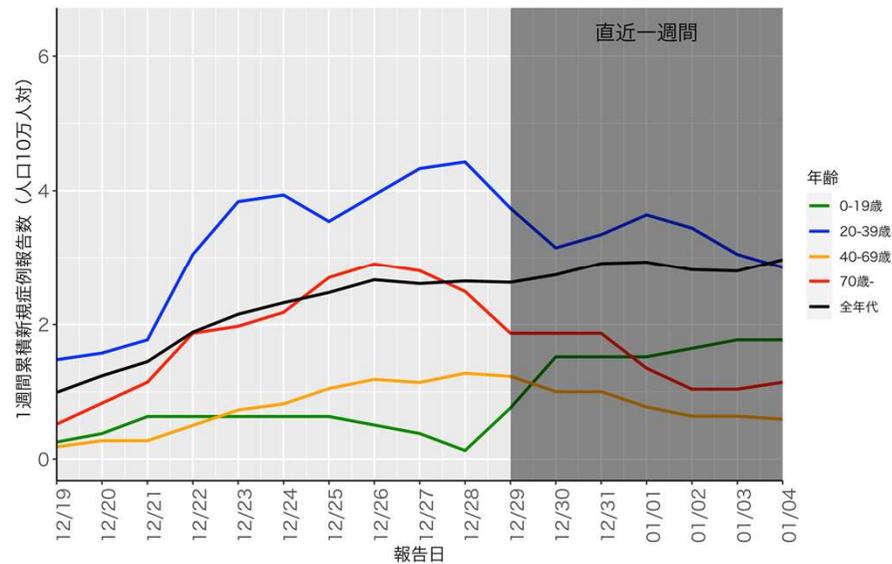
## 解釈時の注意点

- 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、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- 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

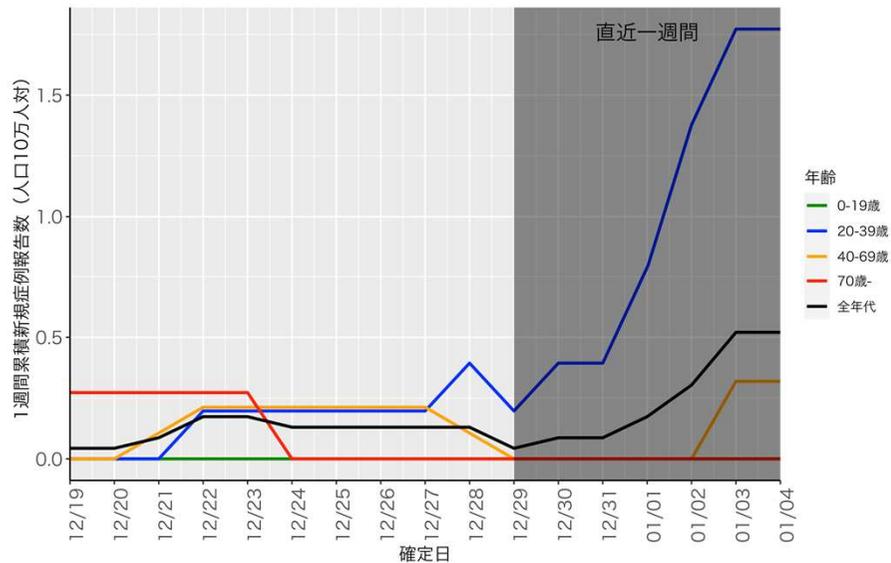
北海道 (HER-SYS)



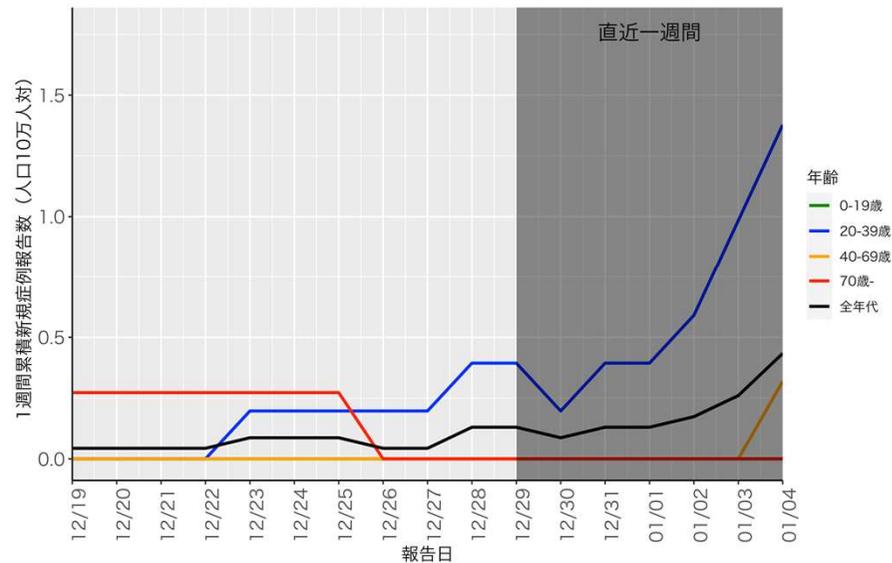
北海道 (自治体公開情報)



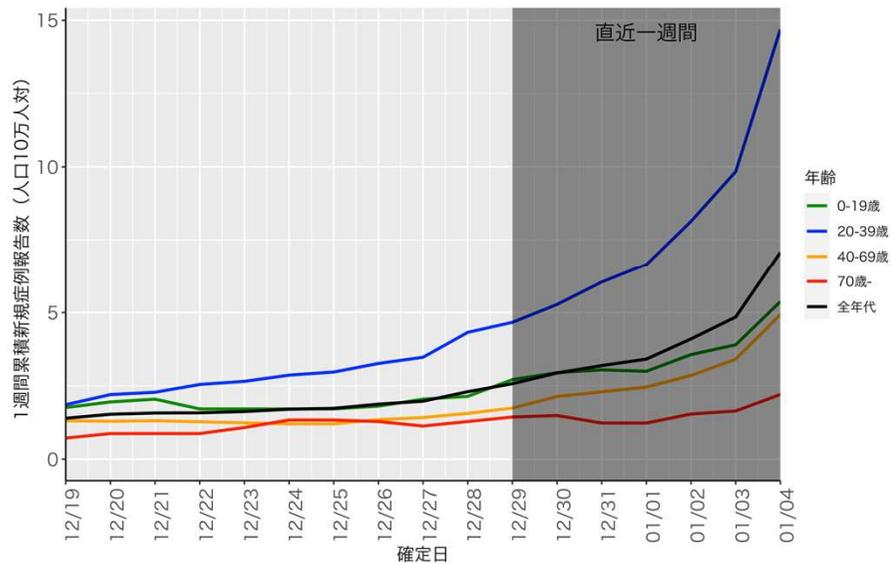
宮城 (HER-SYS)



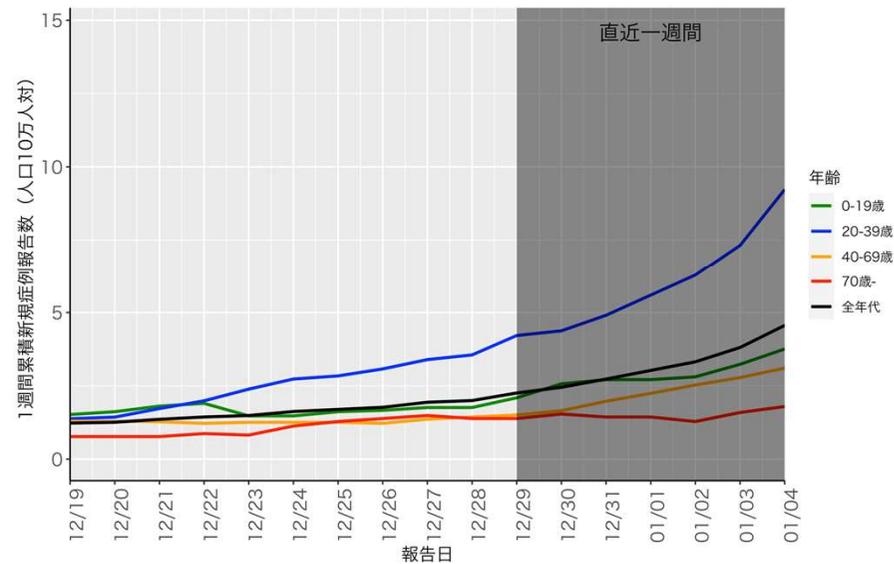
宮城 (自治体公開情報)



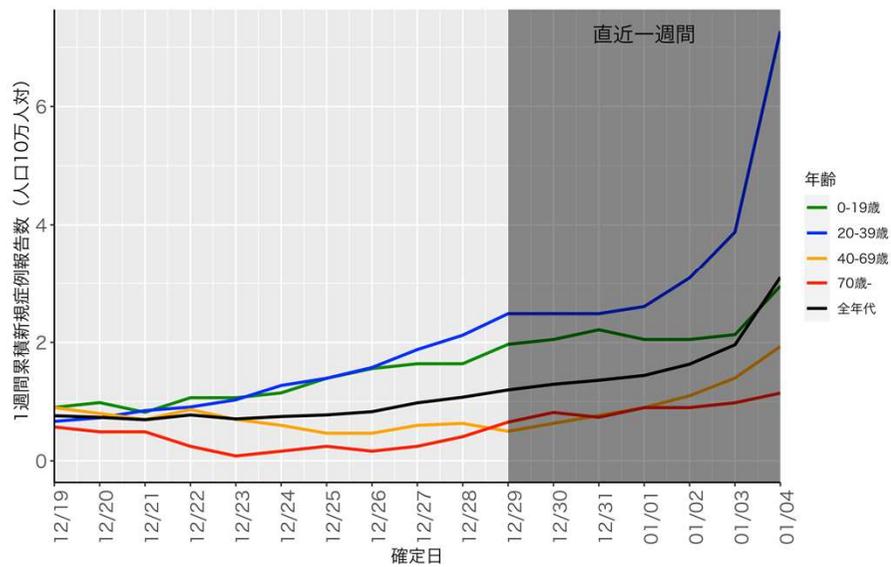
東京 (HER-SYS)



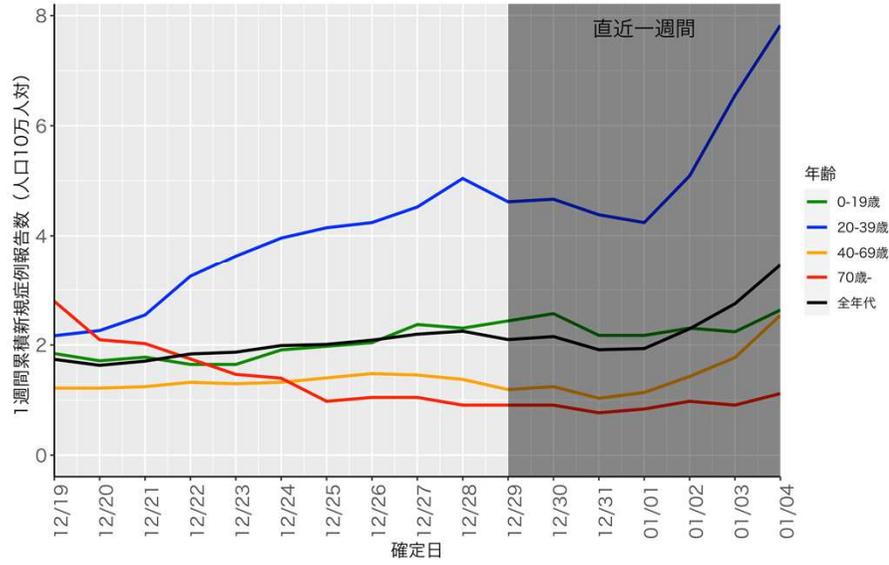
東京 (自治体公開情報)



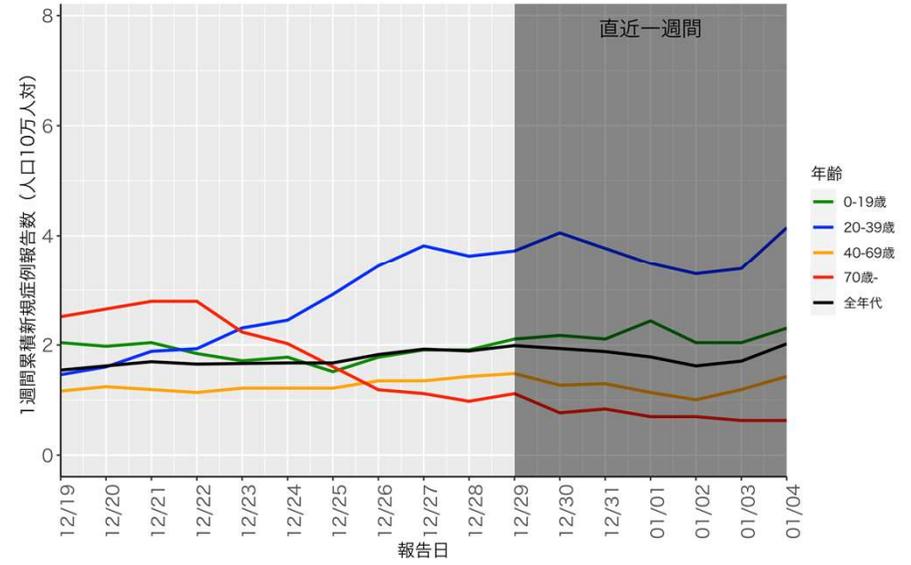
埼玉 (HER-SYS)



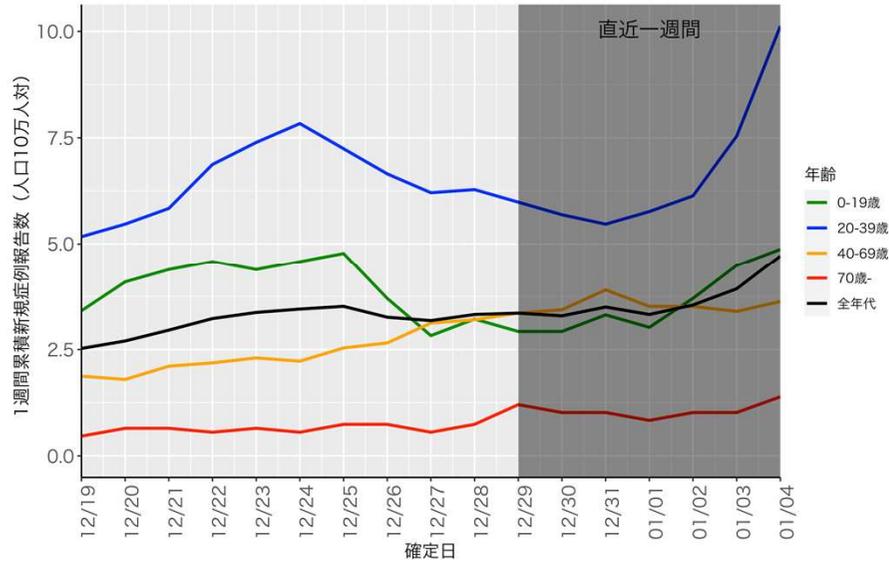
神奈川 (HER-SYS)



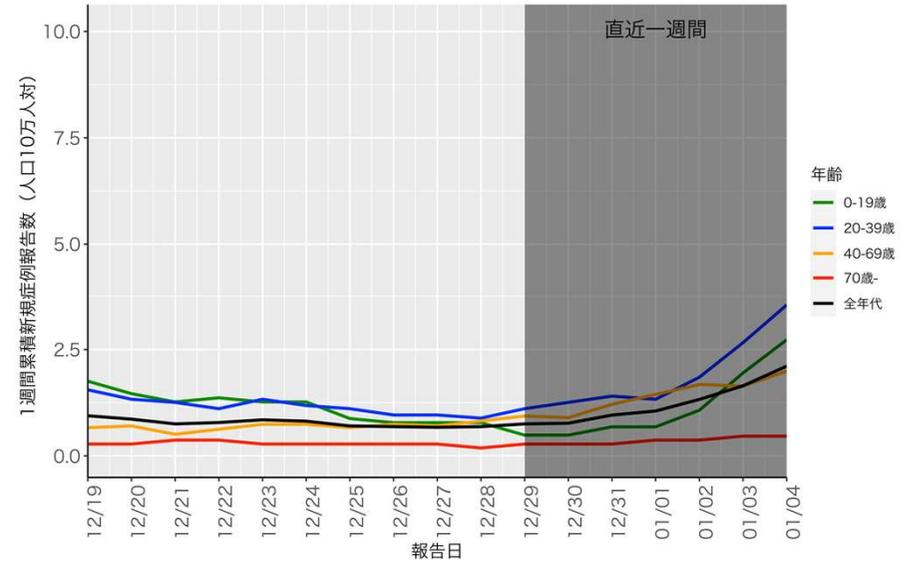
神奈川 (自治体公開情報)



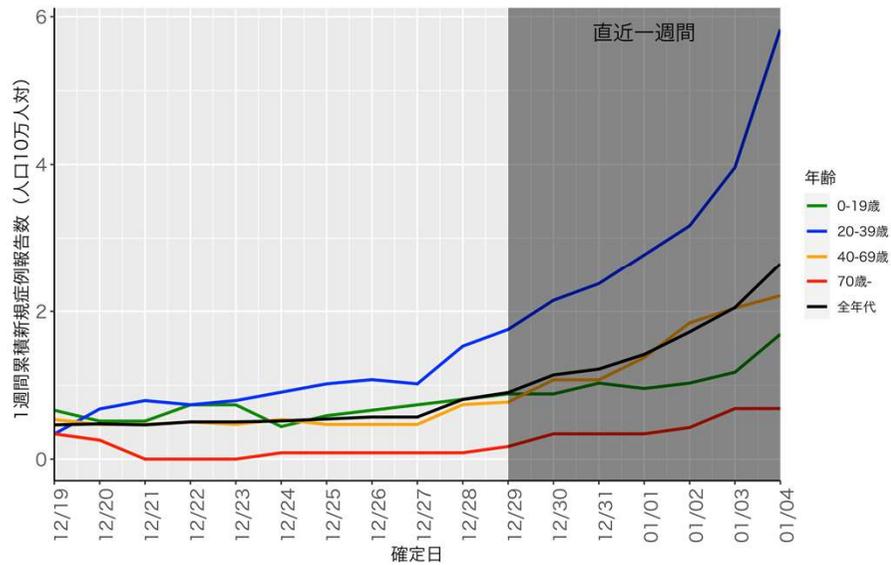
千葉 (HER-SYS)



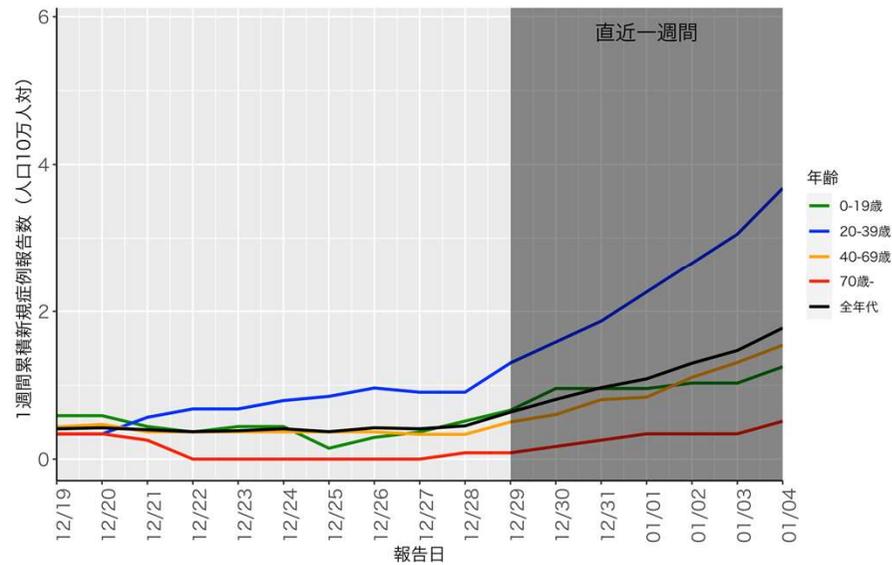
千葉 (自治体公開情報)



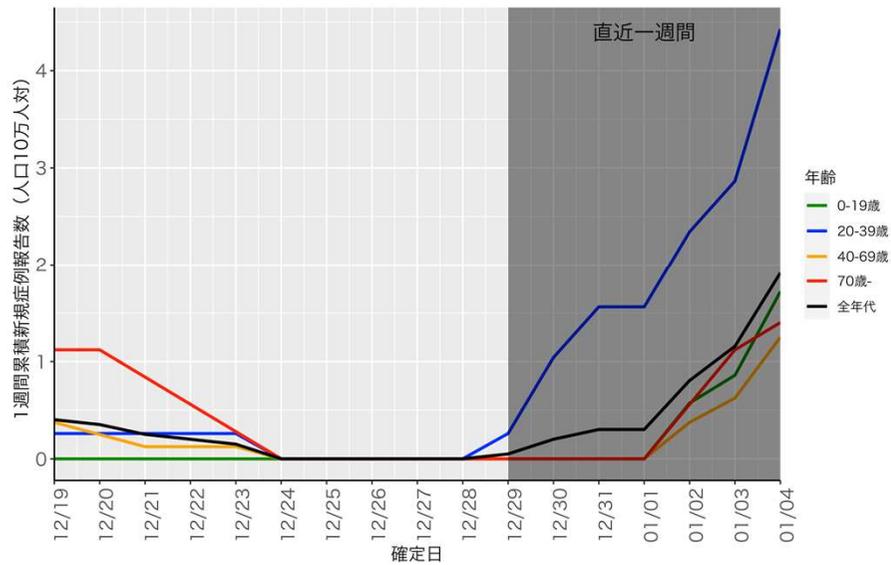
愛知 (HER-SYS)



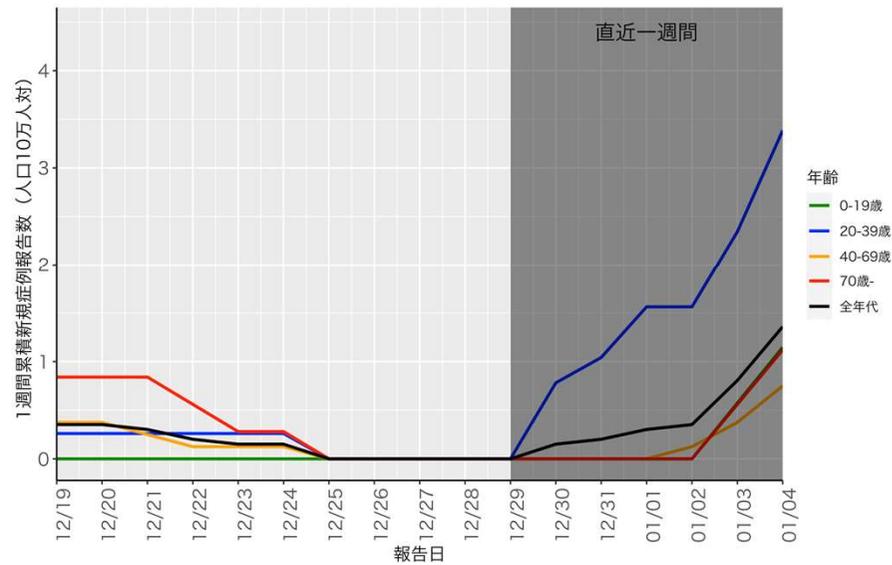
愛知 (自治体公開情報)



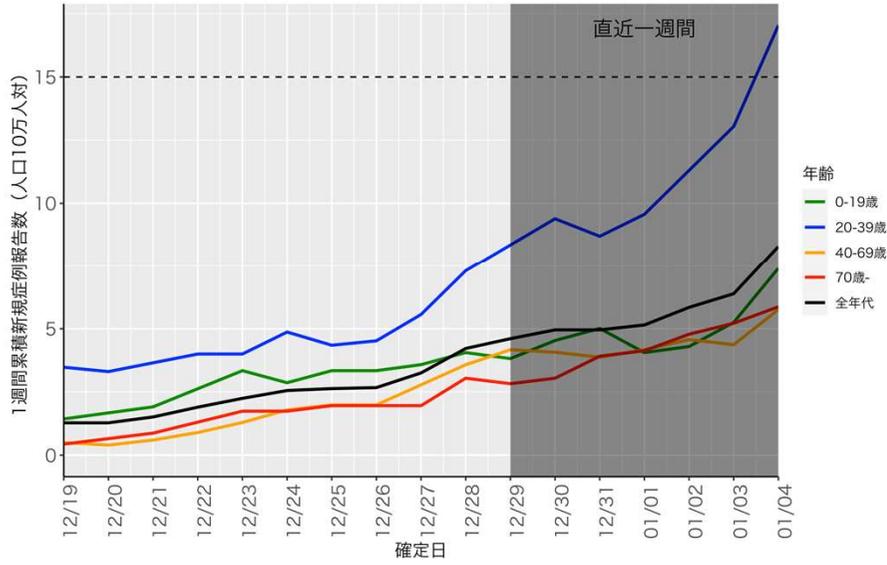
岐阜 (HER-SYS)



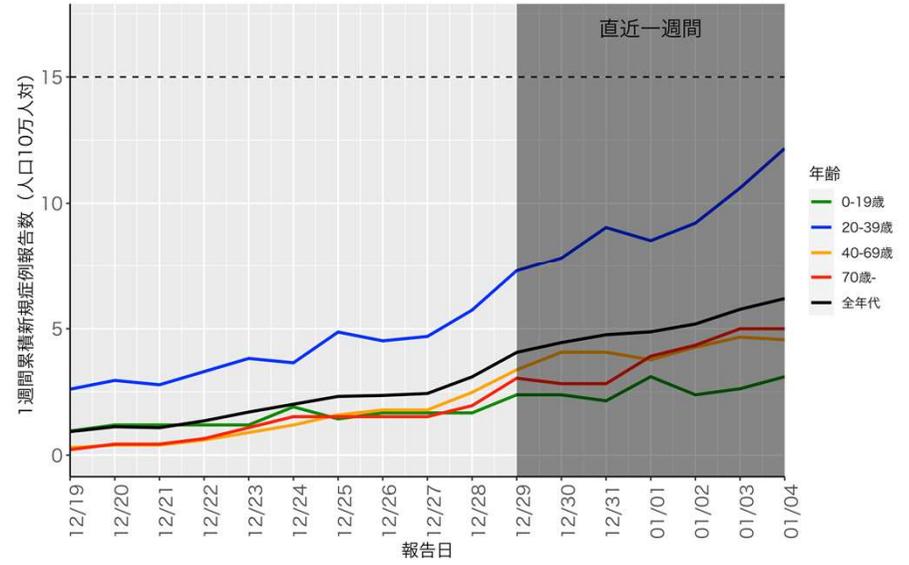
岐阜 (自治体公開情報)



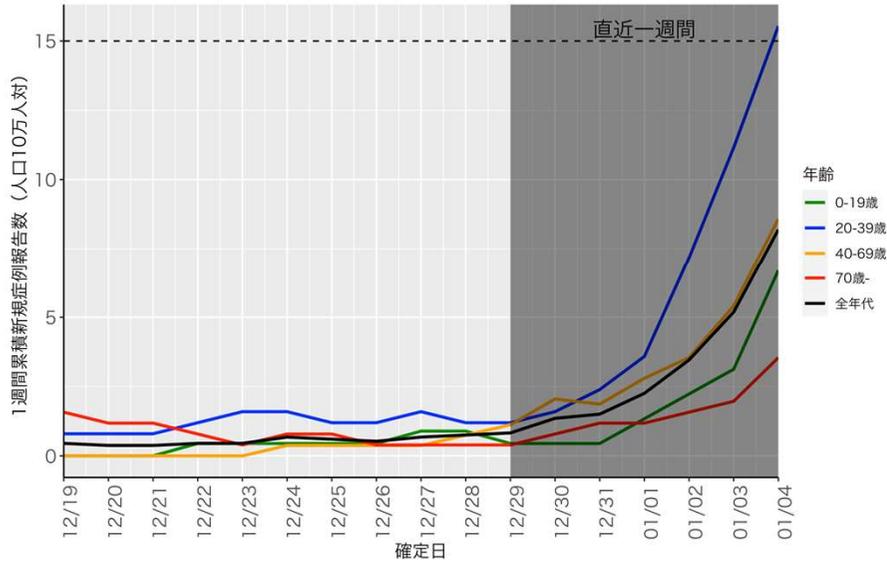
京都 (HER-SYS)



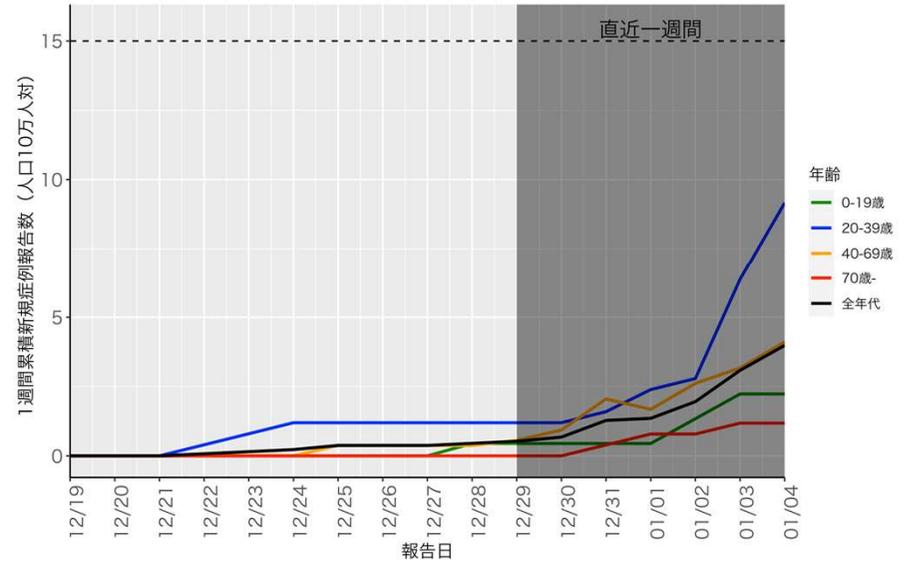
京都 (自治体公開情報)



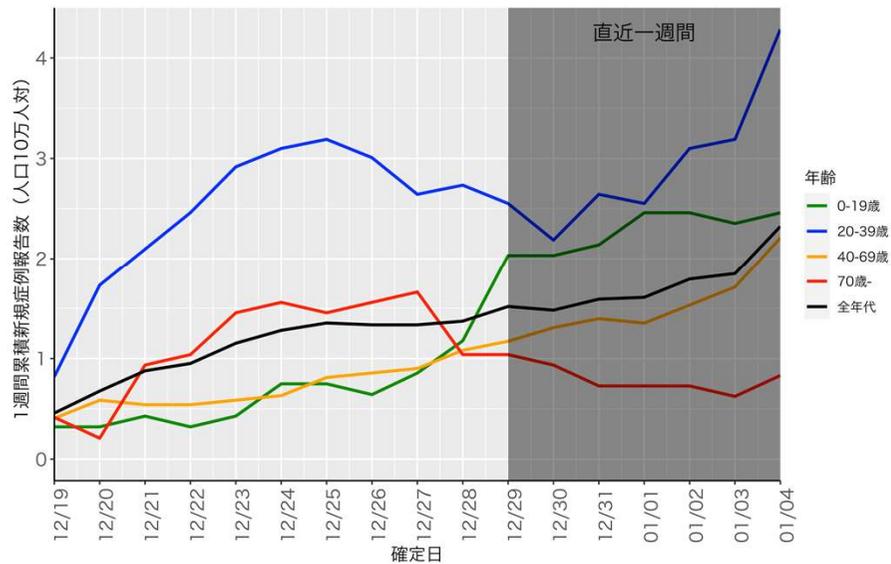
奈良 (HER-SYS)



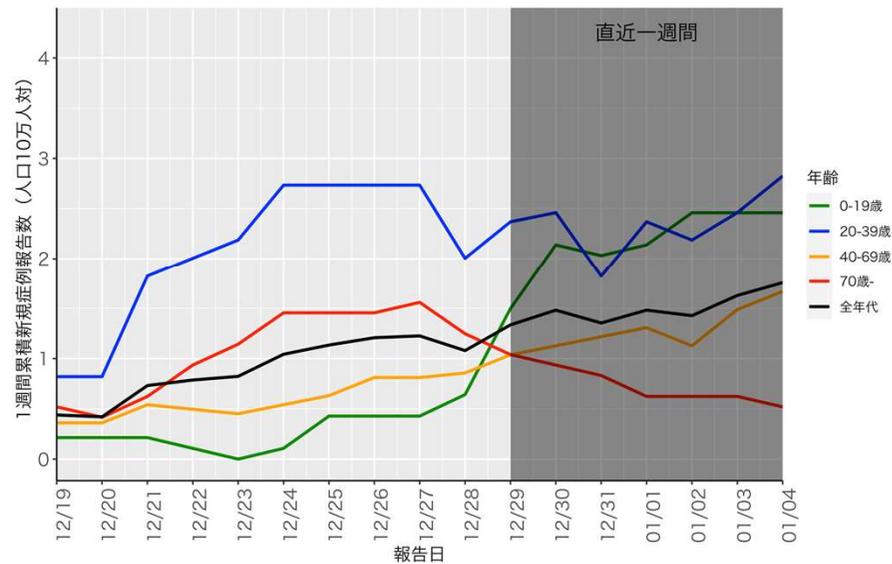
奈良 (自治体公開情報)



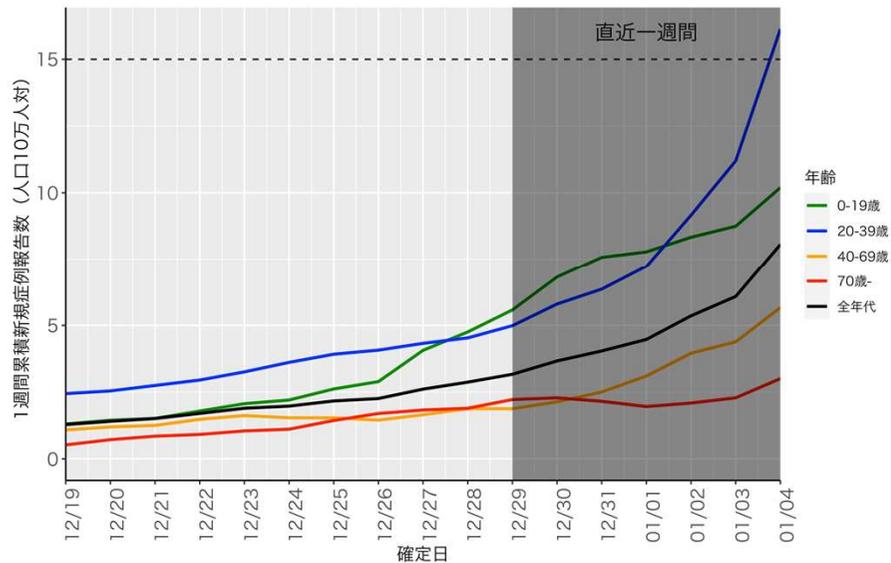
兵庫 (HER-SYS)



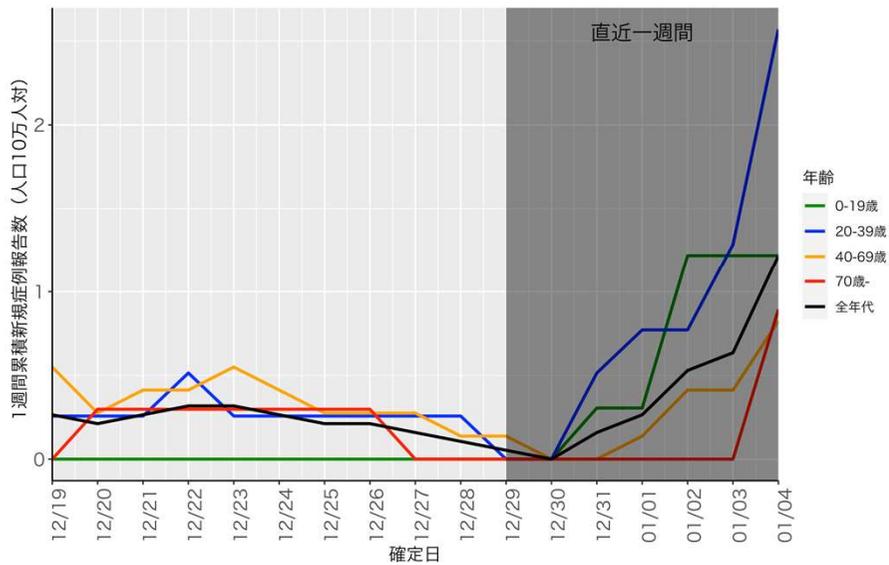
兵庫 (自治体公開情報)



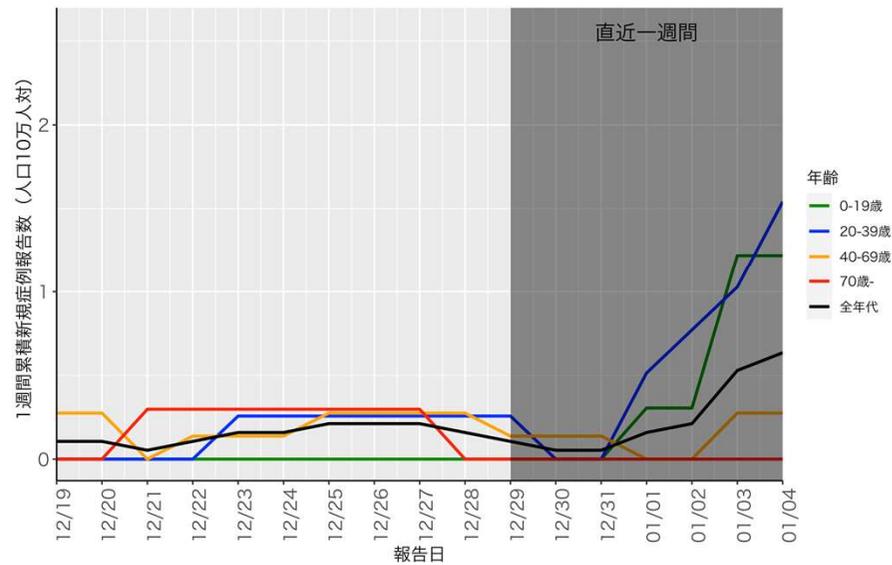
大阪 (HER-SYS)



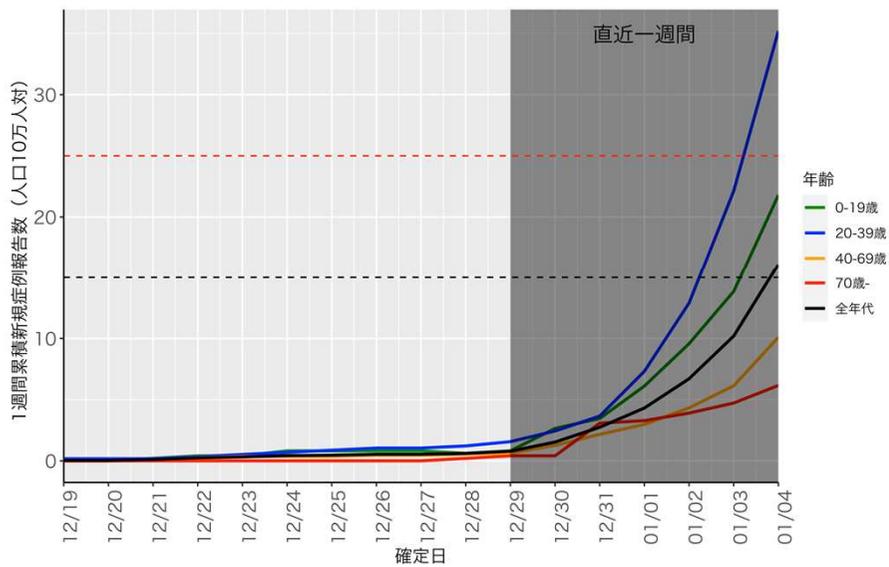
岡山 (HER-SYS)



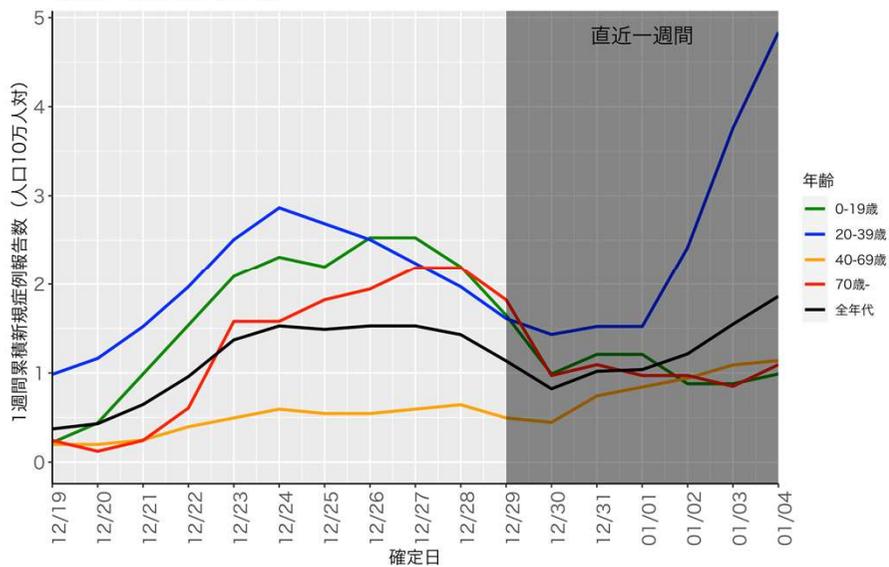
岡山 (自治体公開情報)



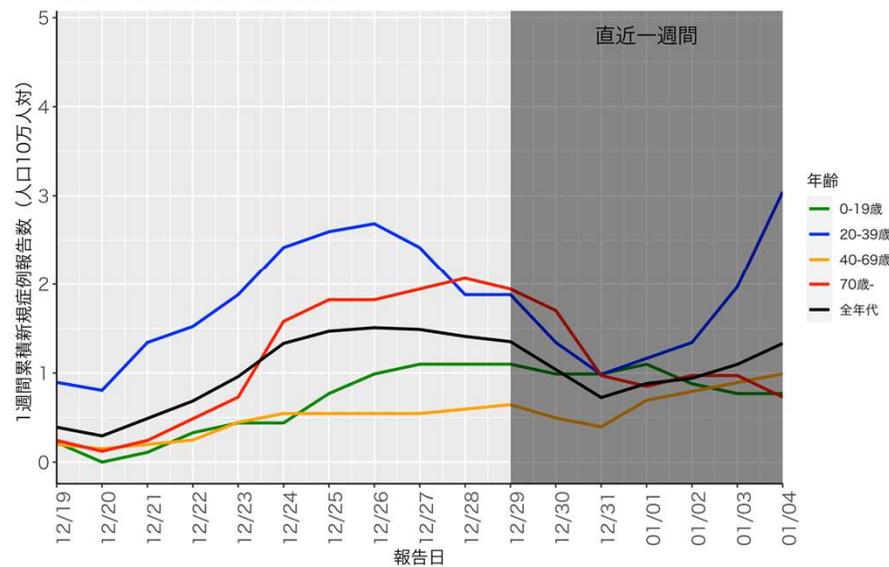
広島 (HER-SYS)



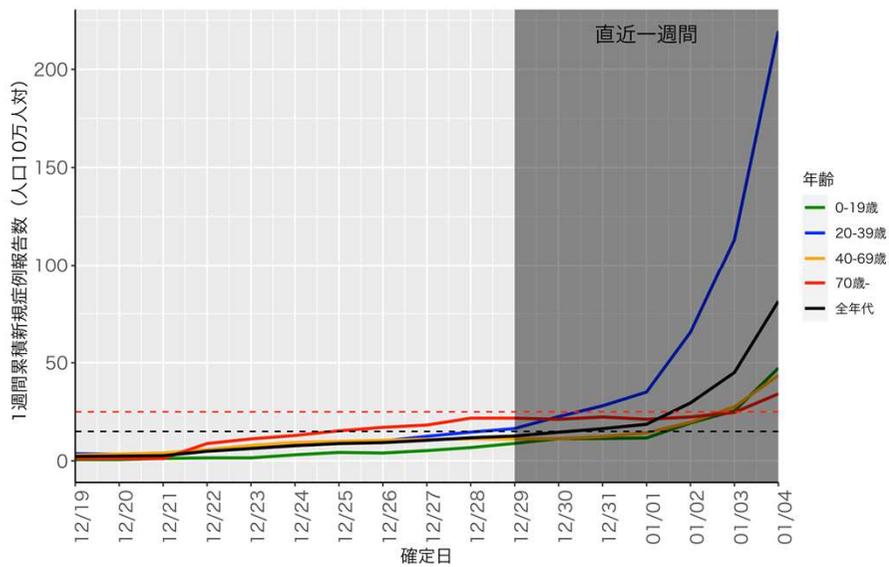
福岡 (HER-SYS)



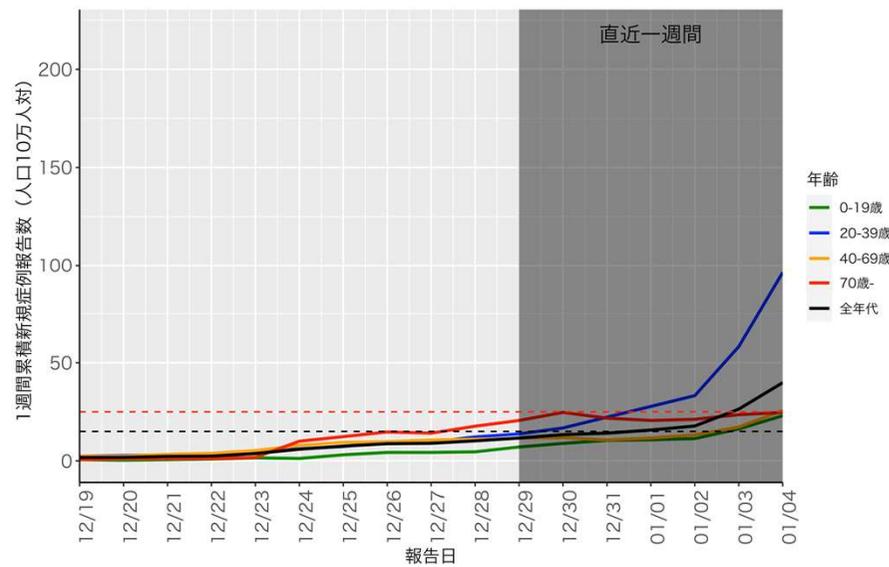
福岡 (自治体公開情報)



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

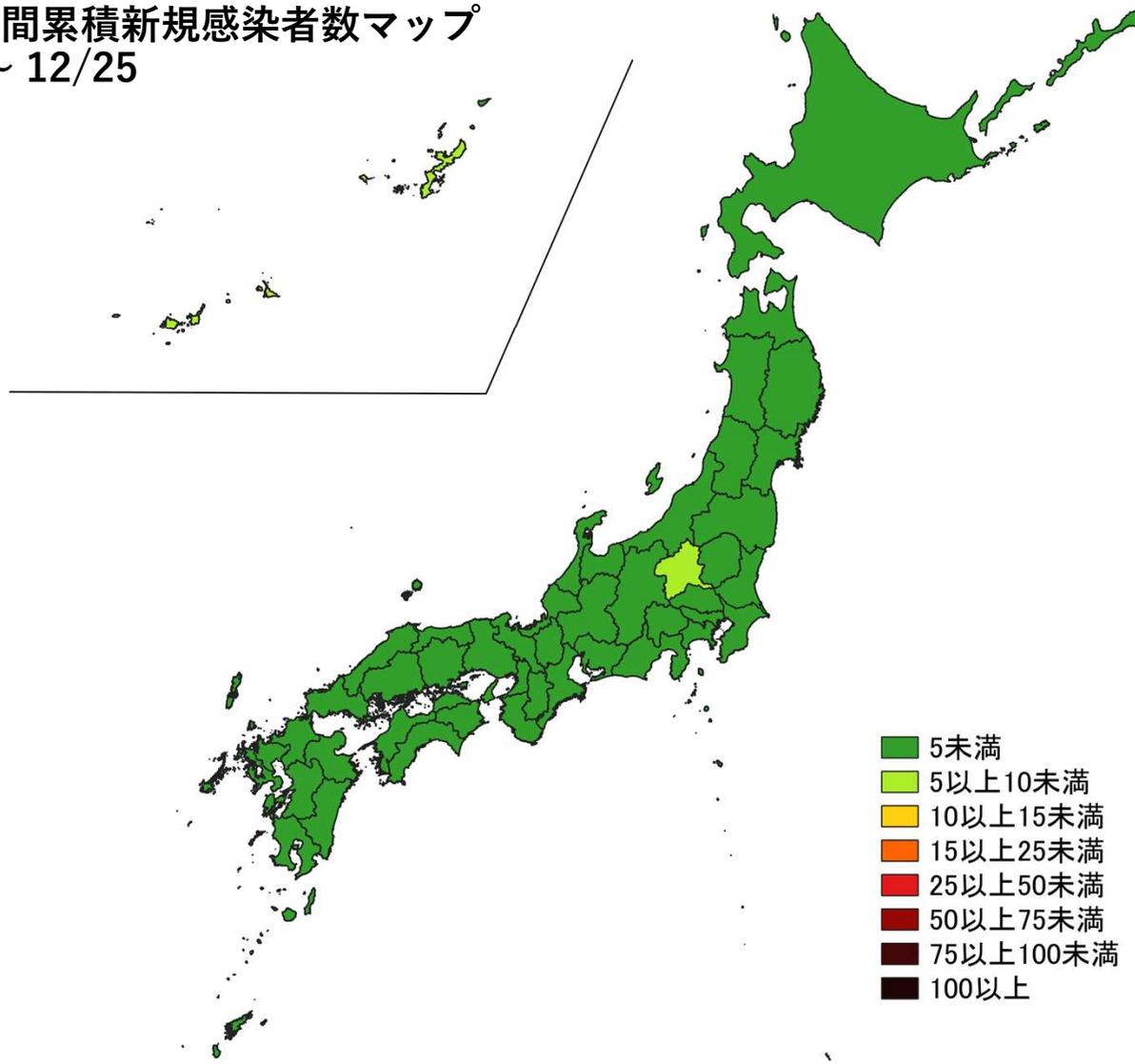
### 使用データ

- 2022年1月5日時点（1月4日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（12/26～1/1）、1週間前（12/19～12/25）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1月5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。**

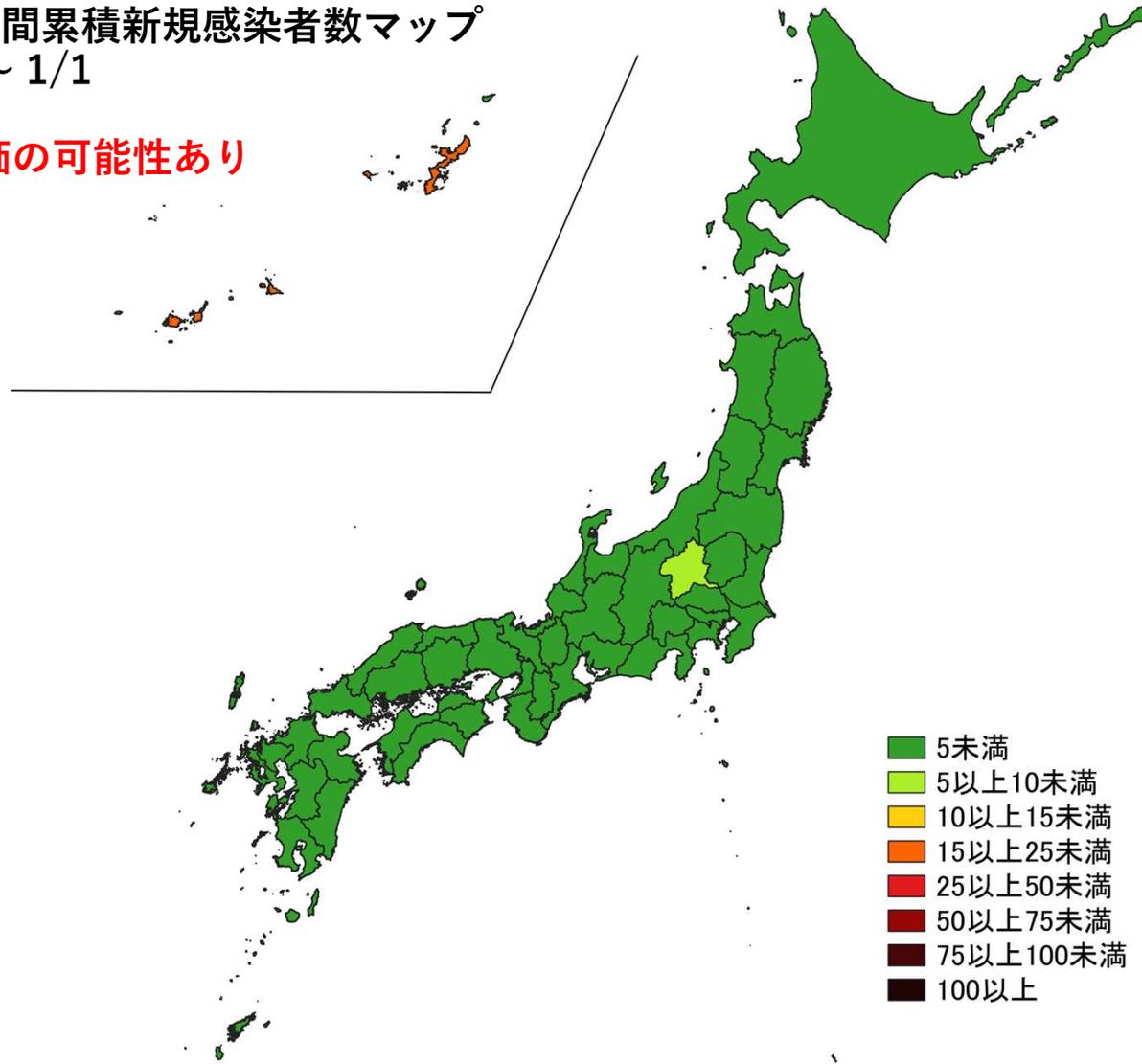
### まとめ

- 直近では、沖縄県が人口10万人あたり15以上、群馬県が人口10万人あたり5以上。その他の都道府県では人口10万人あたり5未満。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり10を超える地域が増加。
- 人口10万人あたりのレベルが急激に上昇した地域が散在する。
- 北海道深川保健所、山口県岩国環境保健所、沖縄県中部保健所、沖縄県北部保健所では人口10万人あたり25を超えるレベル（一部ではクラスターの発生報告あり）。

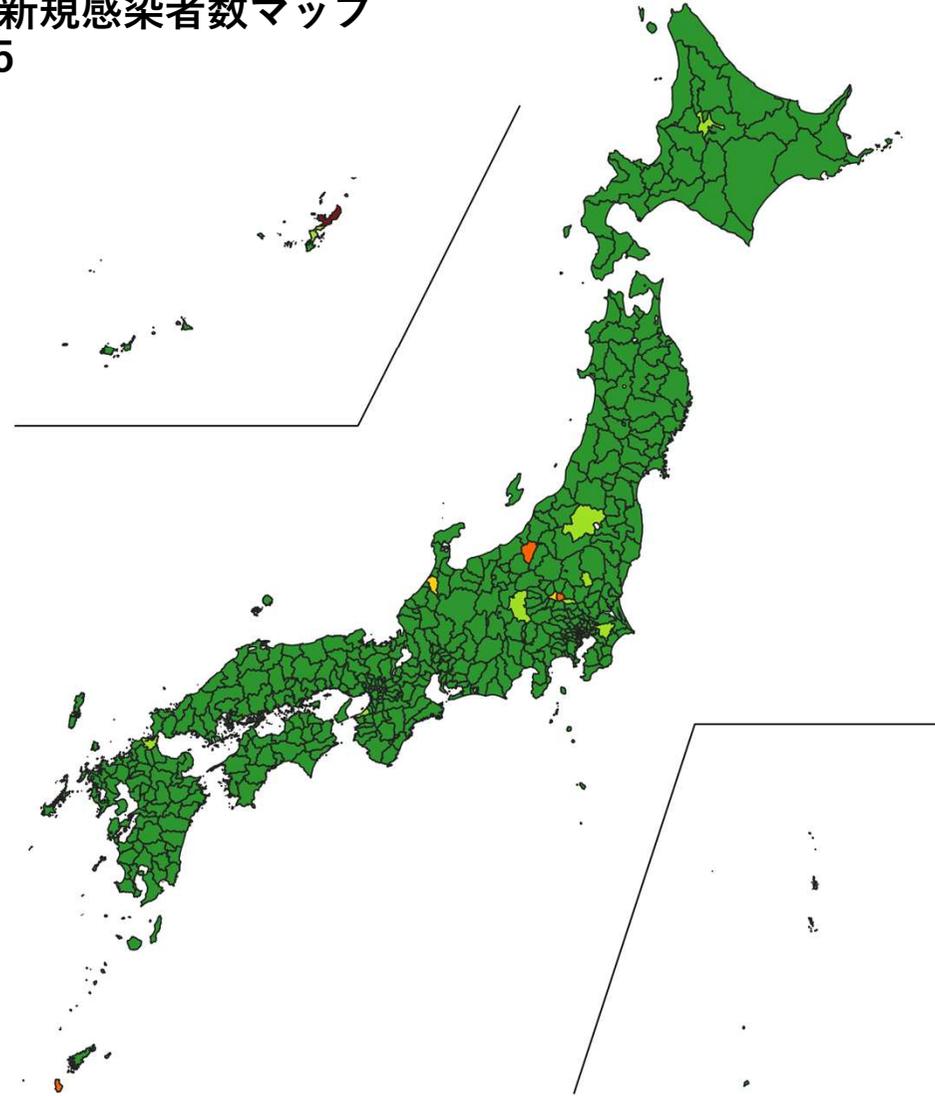
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 12/19～12/25  
(自治体公開情報)



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 12/26～1/1  
(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 都道府県単位 12/19～12/25 (自治体公開情報)



## 人口10万人あたり25以上の保健所管区

- ・ 沖縄県北部保健所

## 人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

- ・ 群馬県太田保健所
- ・ 千葉県市川保健所
- ・ 新潟県十日町保健所
- ・ 鹿児島県徳之島保健所

## 人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

- ・ 群馬県伊勢崎保健所
- ・ 石川県金沢市保健所

# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 都道府県単位 12/26～1/1

(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25以上の保健所管区

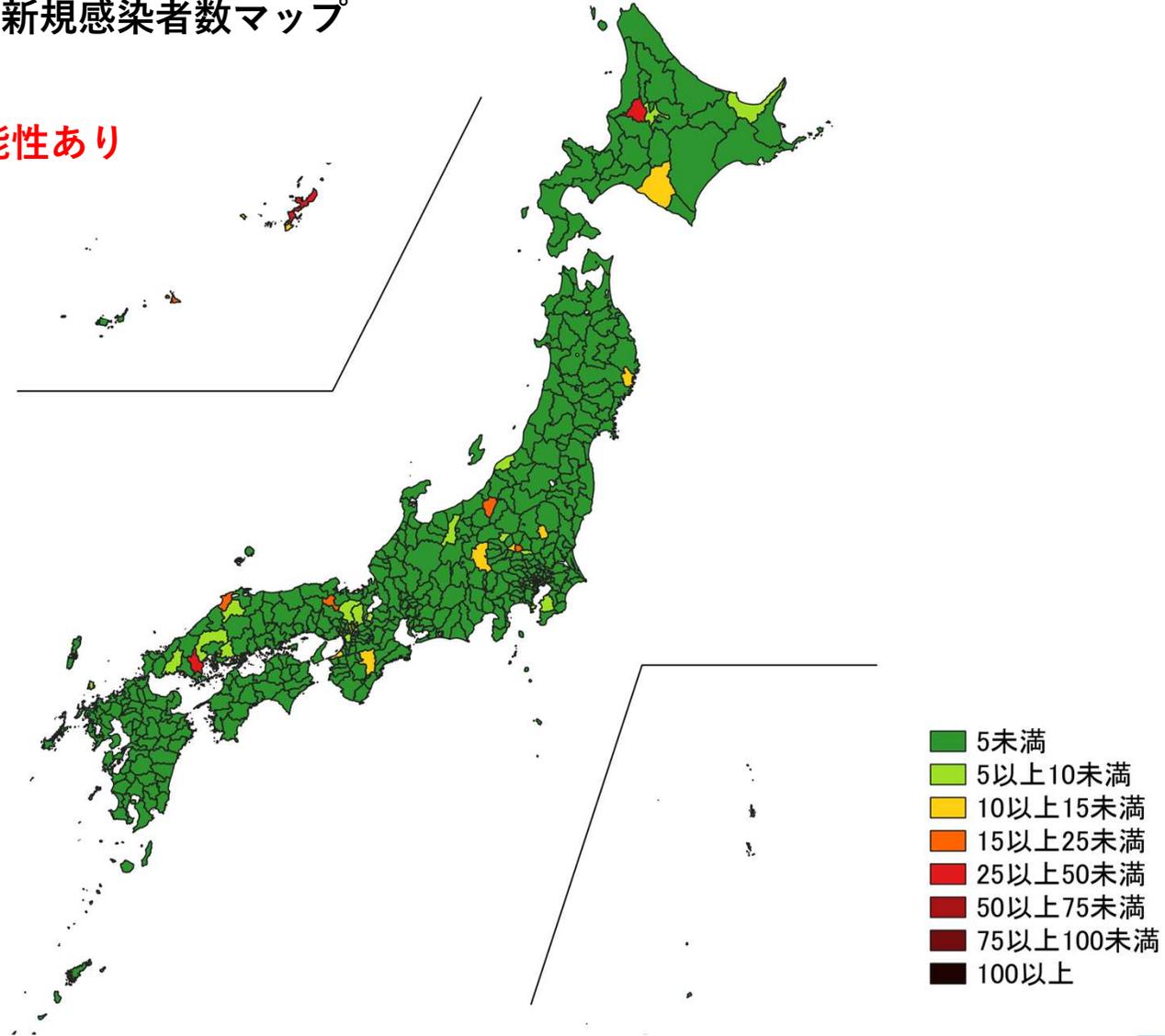
- 北海道深川保健所
- 山口県岩国環境保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県北部保健所

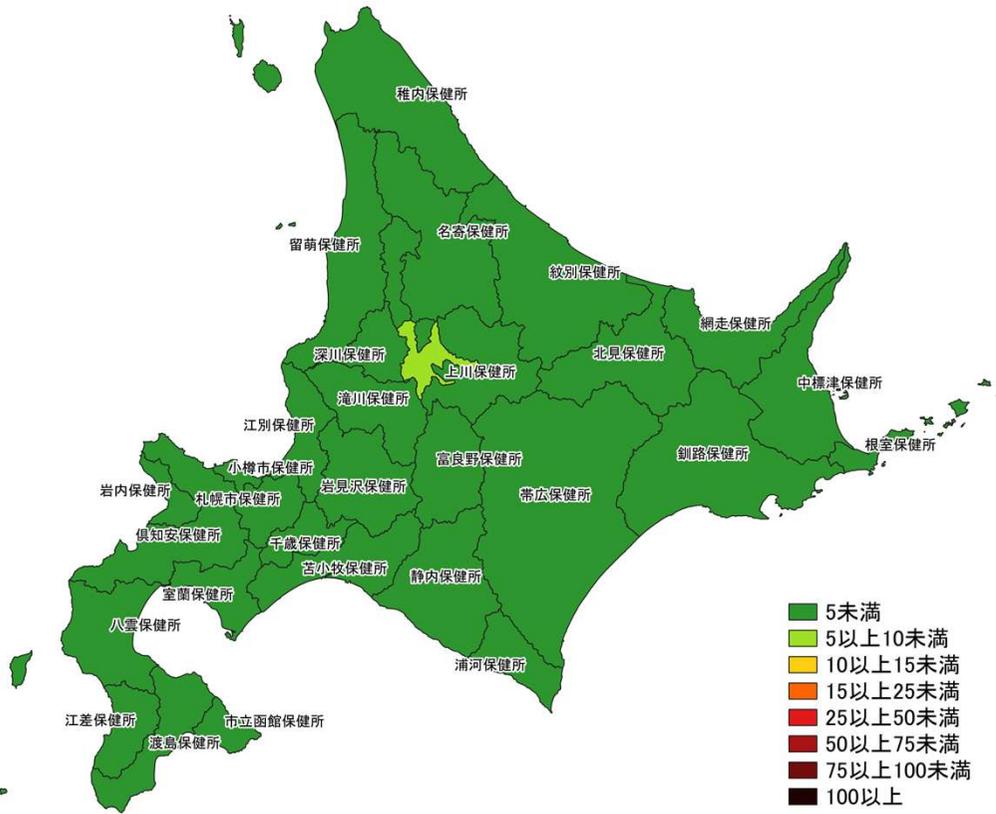
### 人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

- 群馬県太田保健所
- 千葉県市川保健所
- 新潟県十日町保健所
- 京都府中丹西保健所
- 島根県出雲保健所
- 沖縄県宮古保健所

### 人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

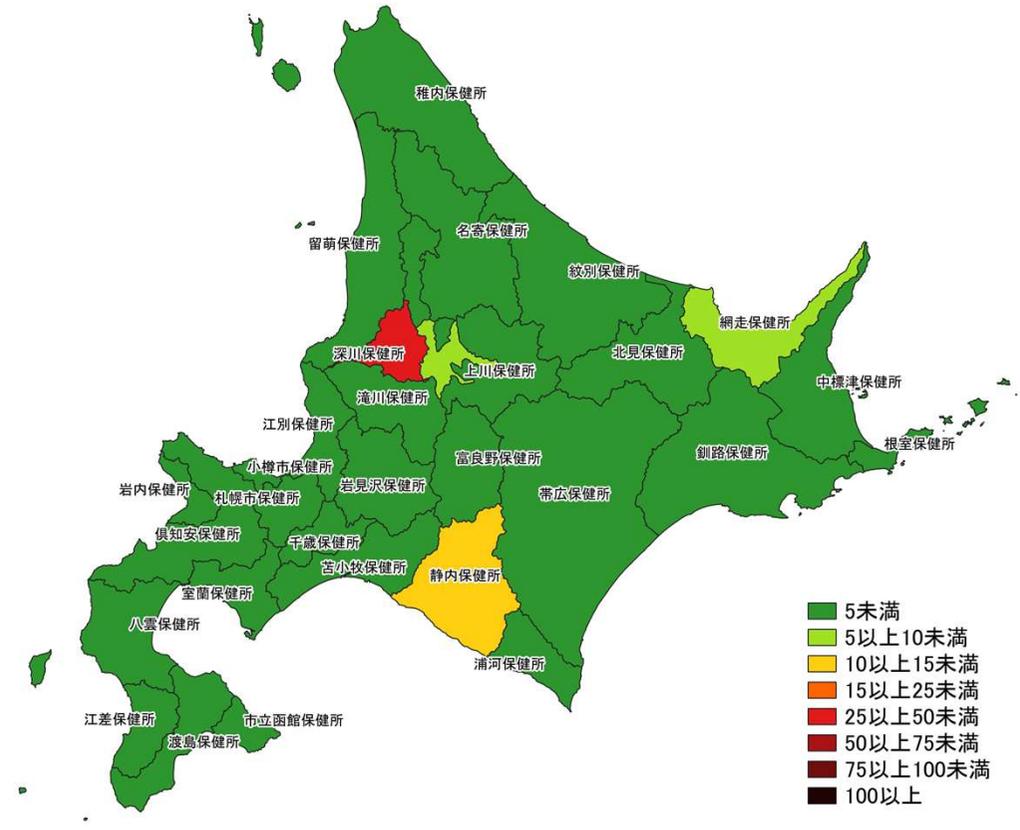
- 北海道静内保健所
- 岩手県釜石保健所
- 栃木県宇都宮市保健所
- 群馬県伊勢崎保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都文京保健所
- 長野県佐久保健所
- 京都府乙訓保健所
- 大阪府茨木保健所
- 大阪府泉佐野保健所
- 奈良県吉野保健所
- 沖縄県南部保健所





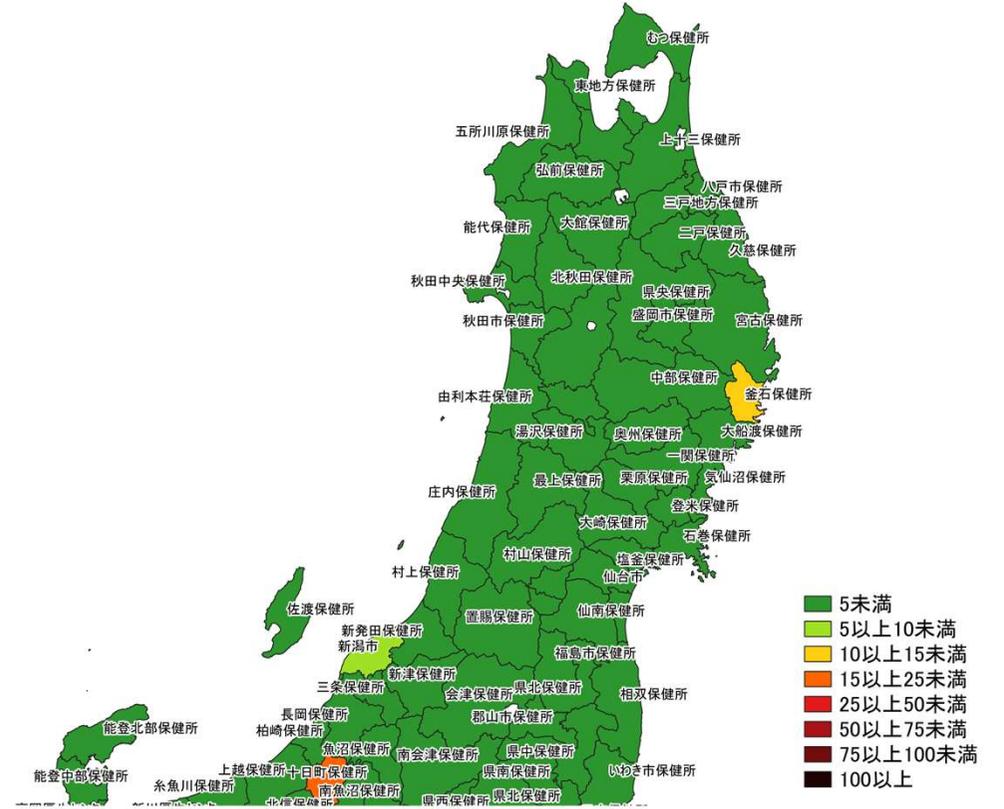
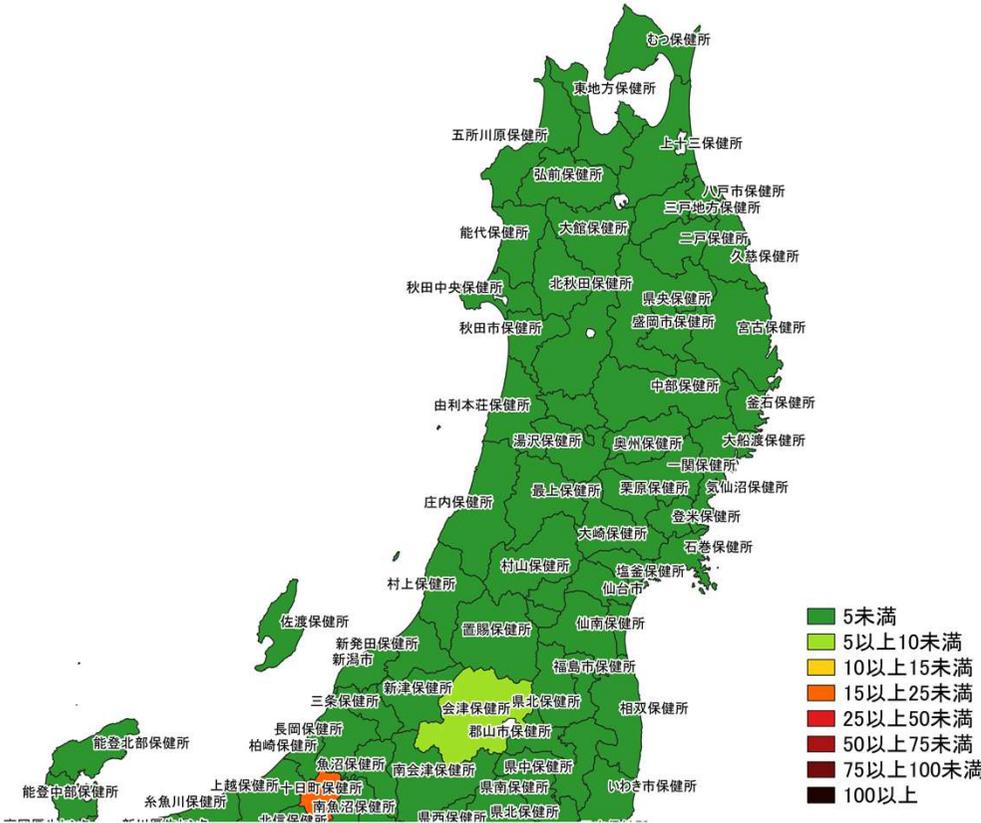
12/19～12/25

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)



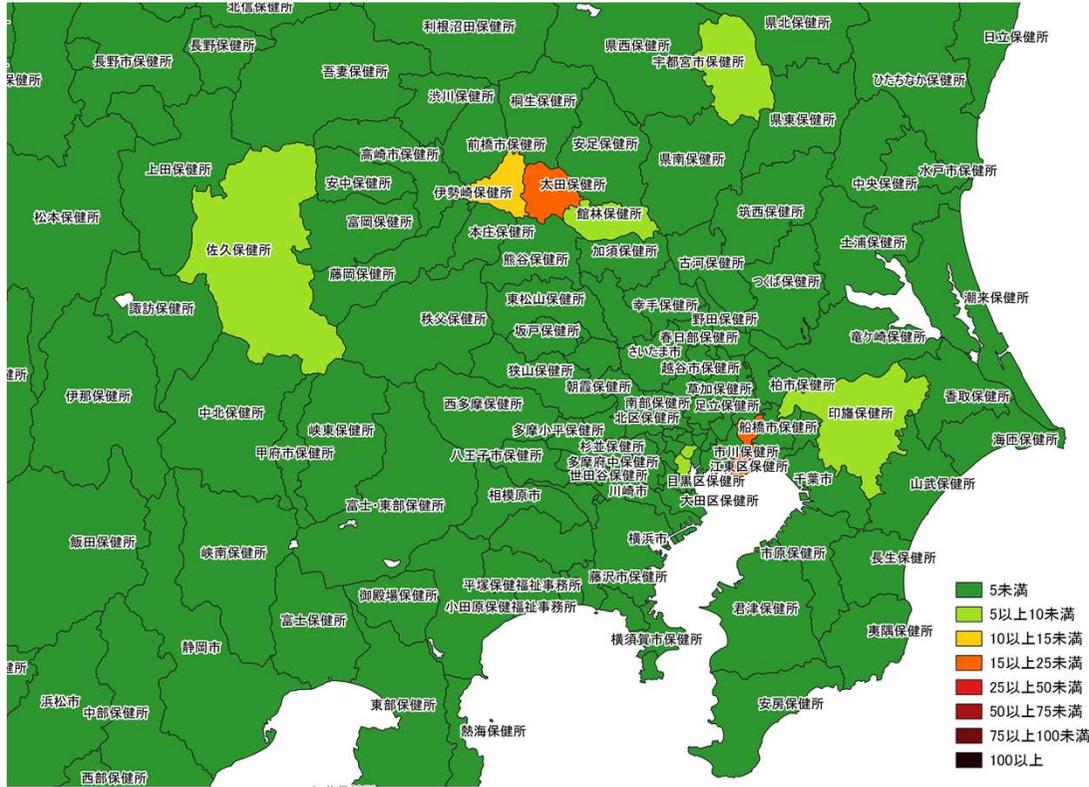
12/26～1/1

入力遅れによる過小評価の可能性あり



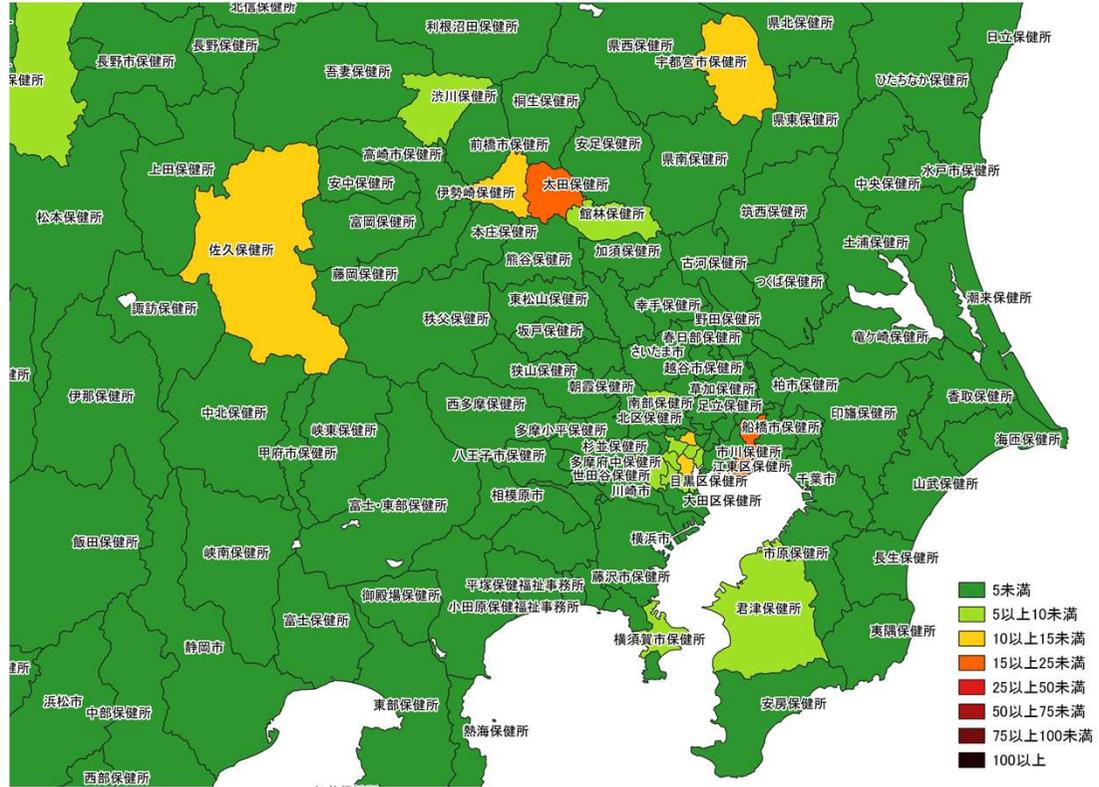
12/26~ 1/1  
**入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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



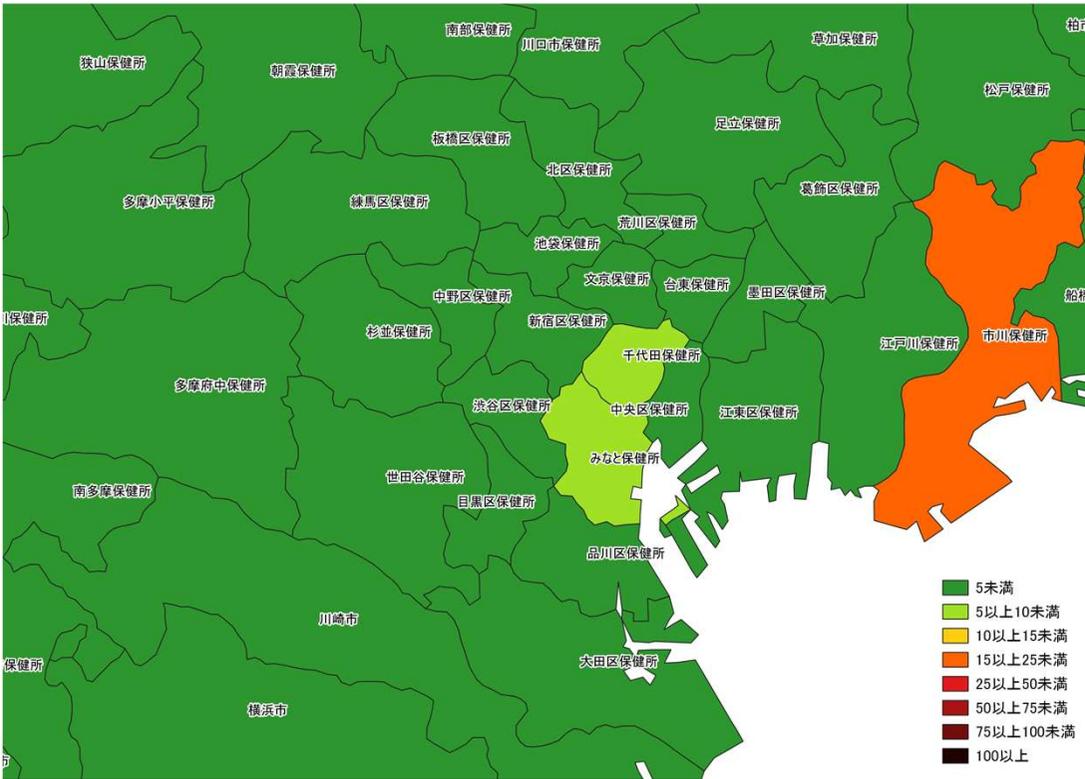
12/19~ 12/25

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)



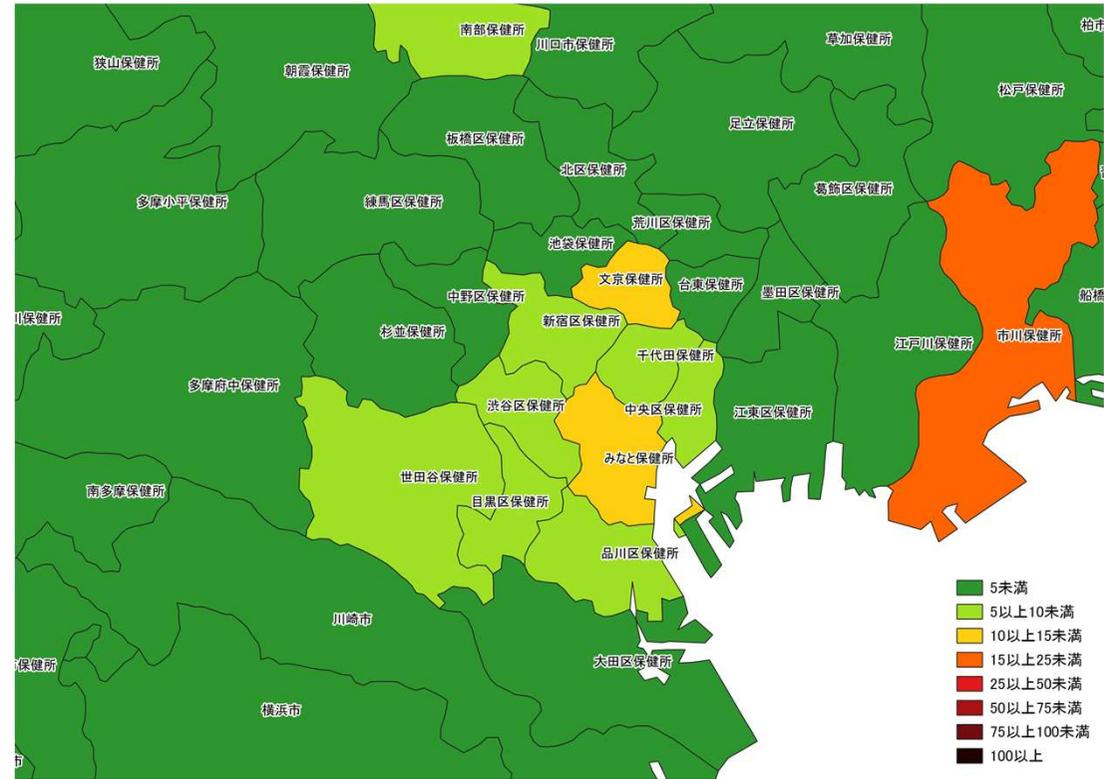
12/26~ 1/1

入力遅れによる過小評価の可能性あり



12/19~ 12/25

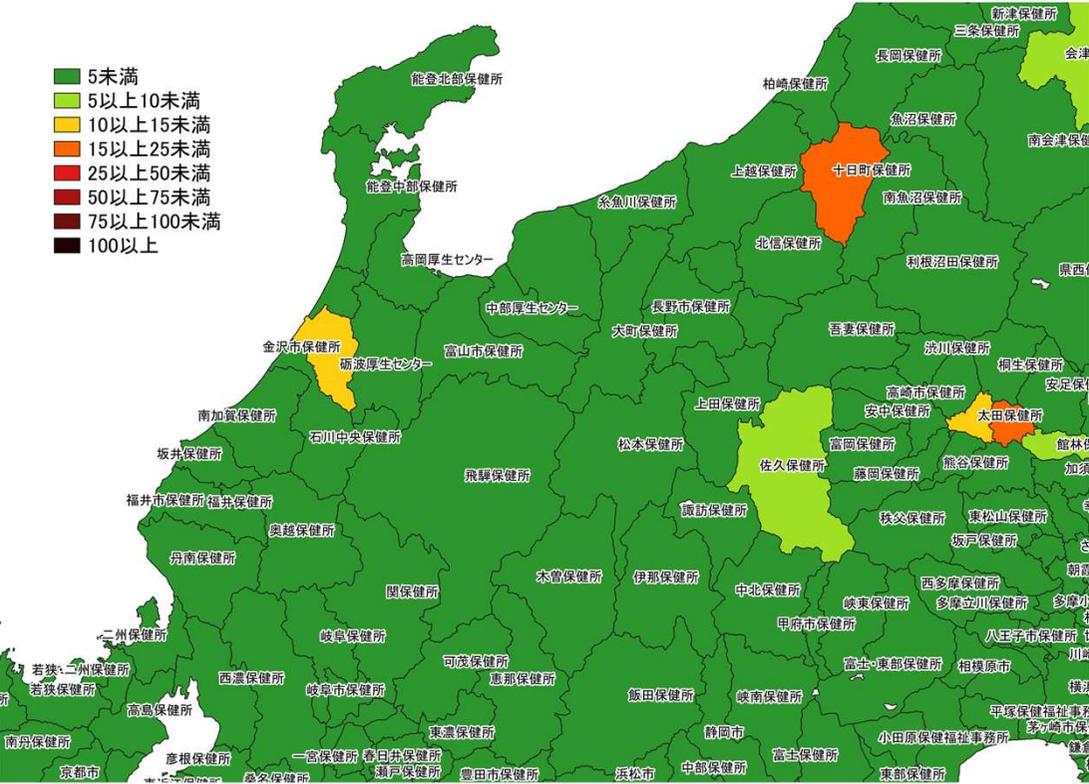
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東京周辺 (HER-SYS情報)



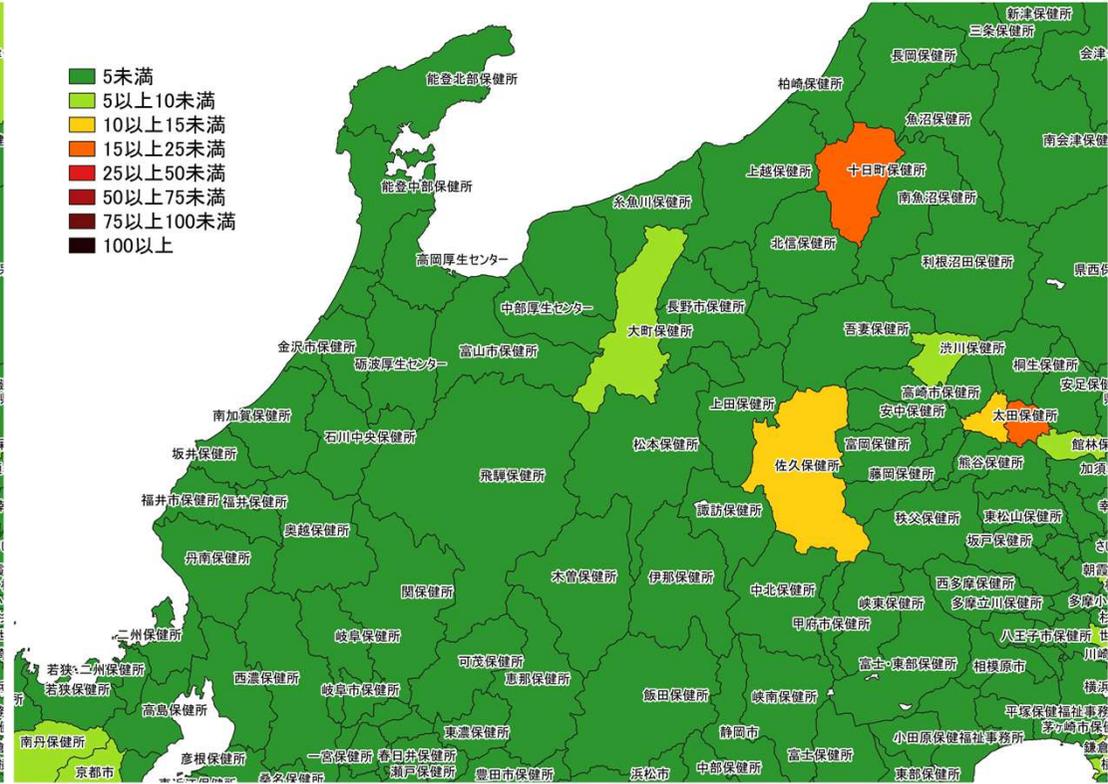
12/26~ 1/1

入力遅れによる過小評価の可能性あり

- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上

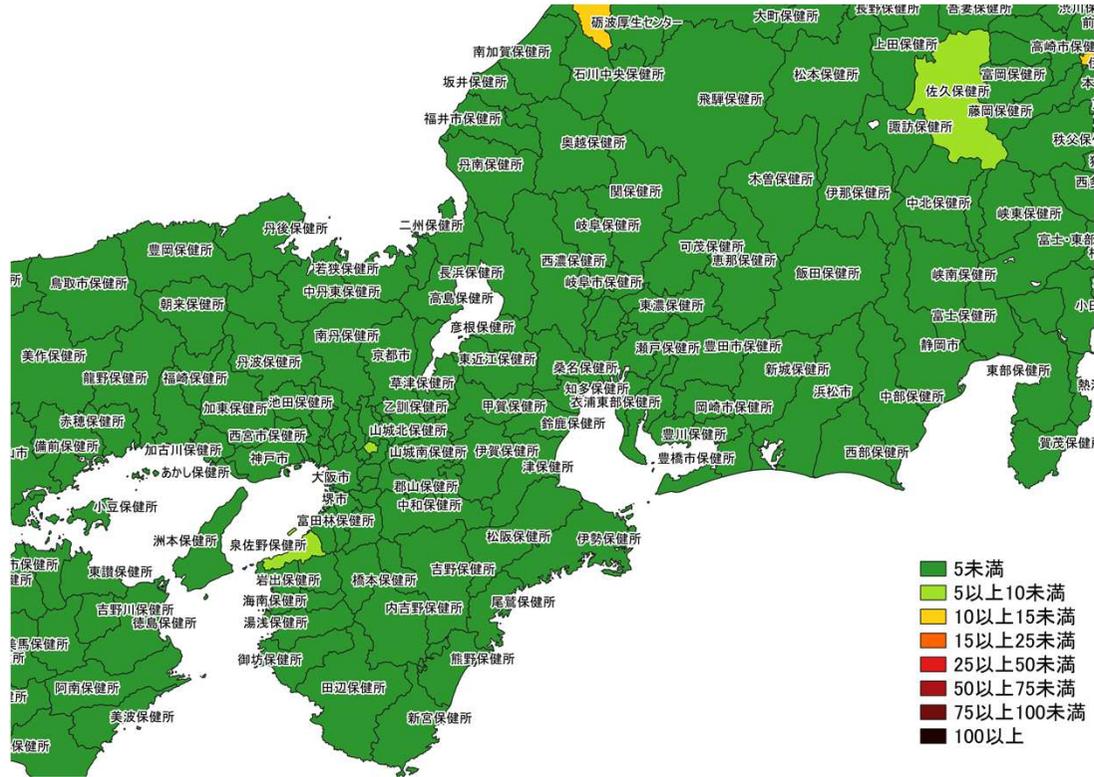


12/19～ 12/25

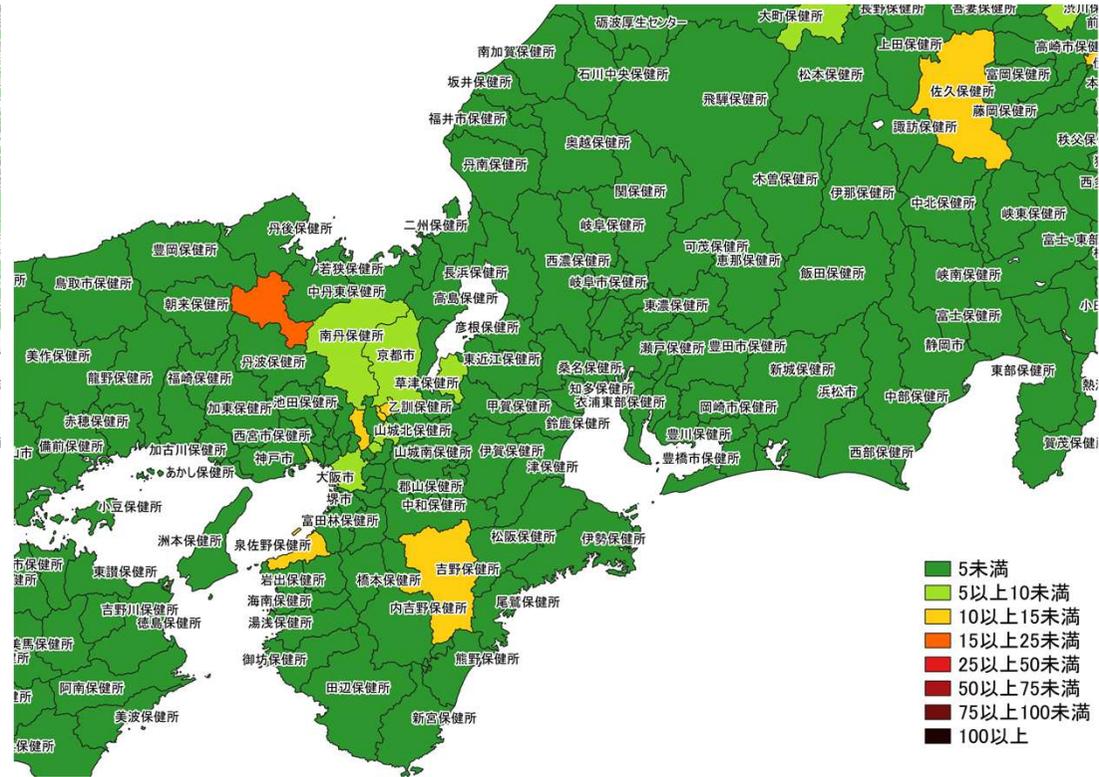
12/26～ 1/1

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  
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)



12/19～ 12/25



12/26～ 1/1

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)



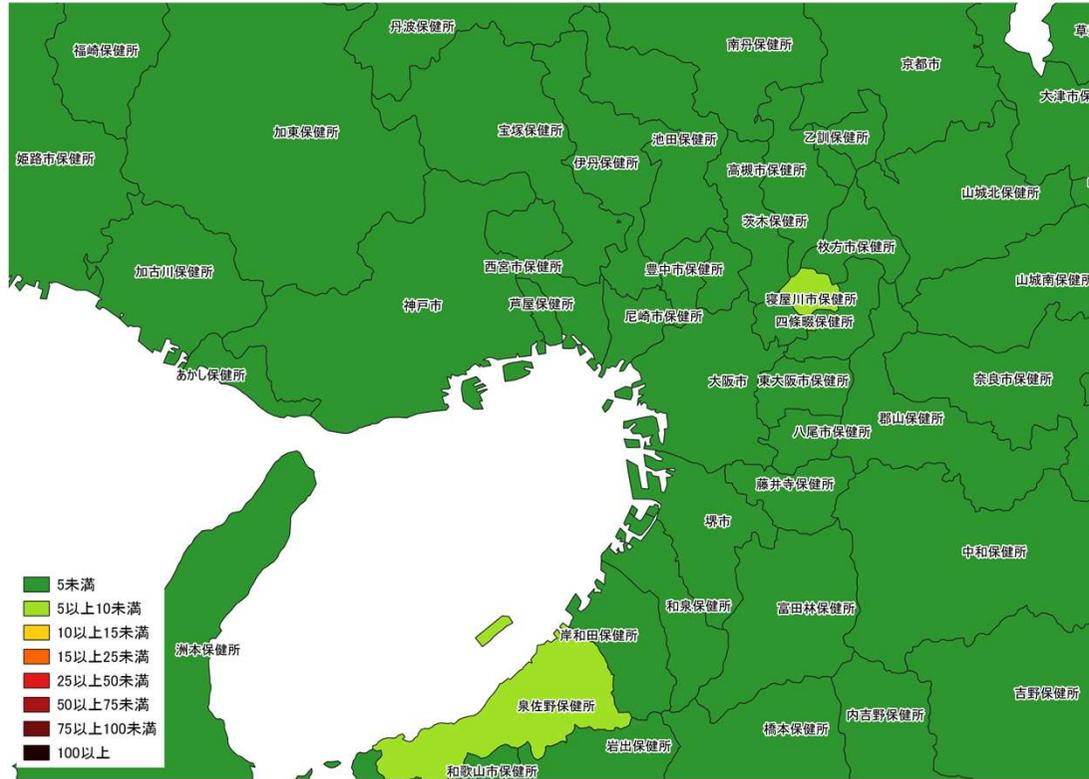
12/19～ 12/25

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）

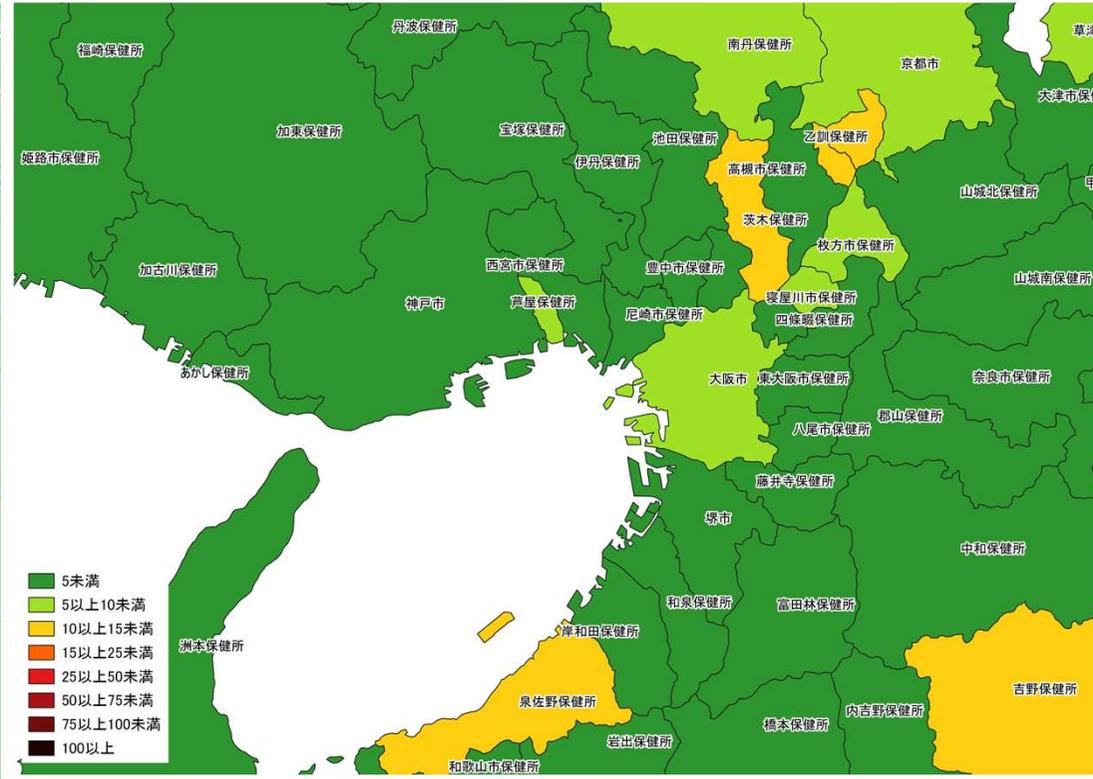


12/26～ 1/1

入力遅れによる過小評価の可能性あり



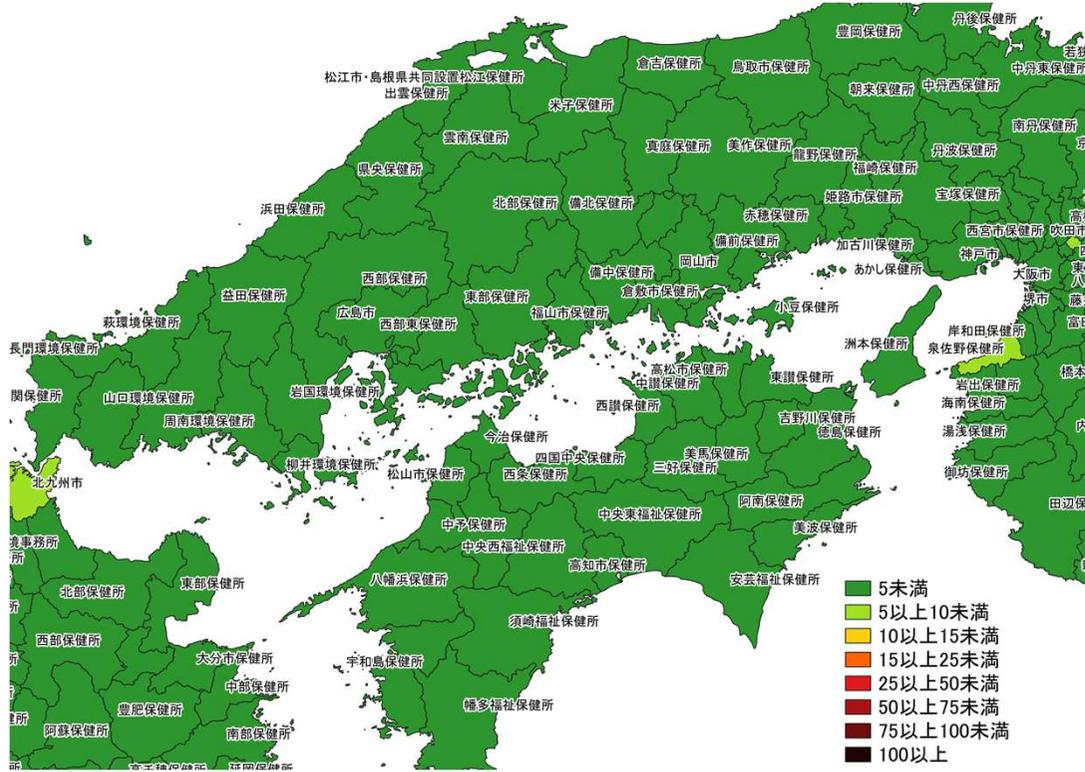
12/19~ 12/25



12/26~ 1/1

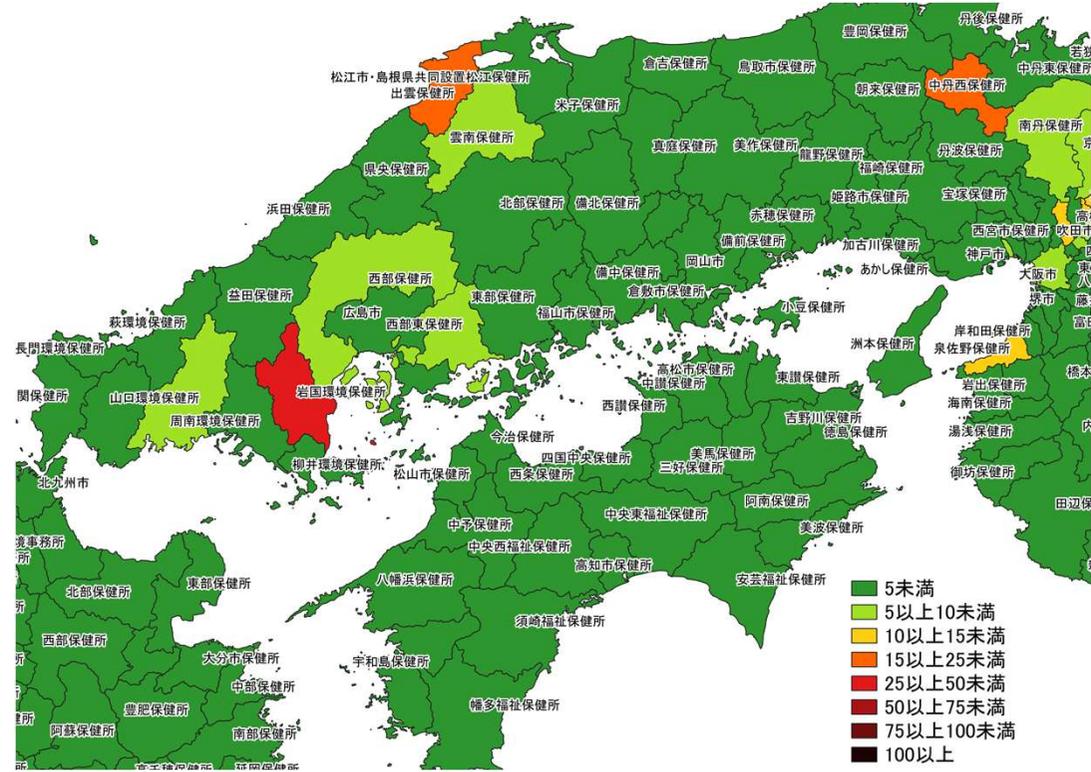
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



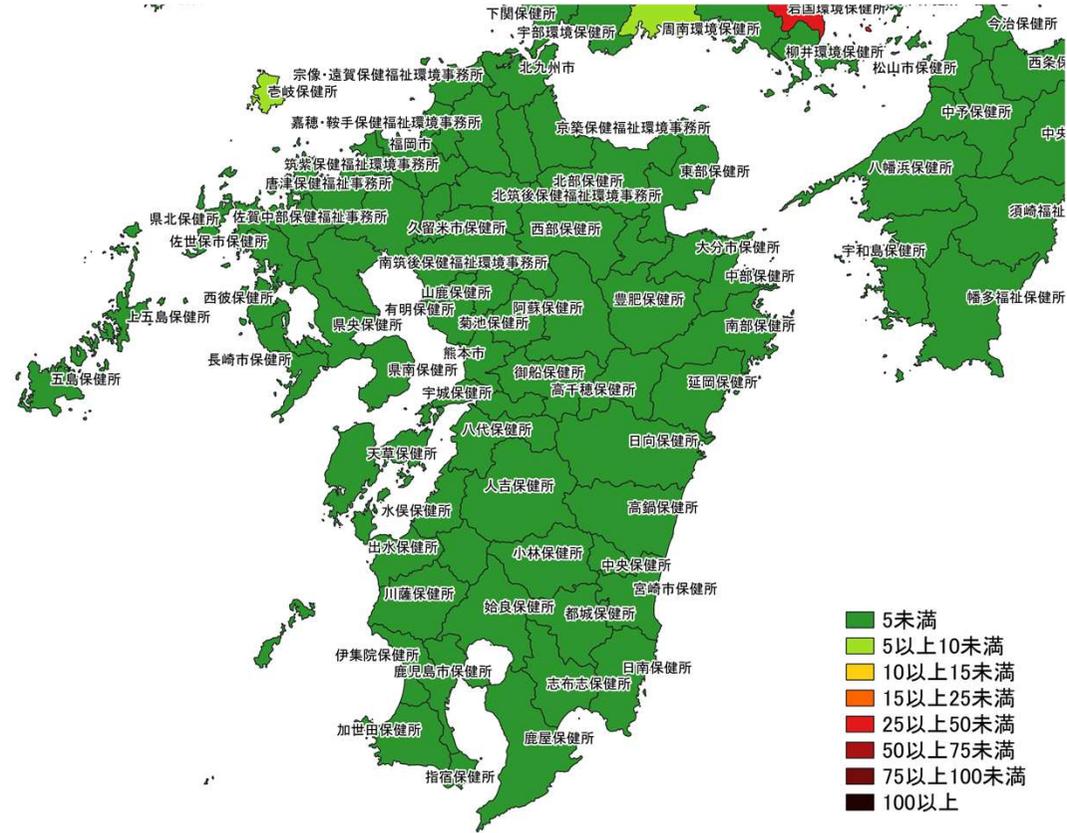
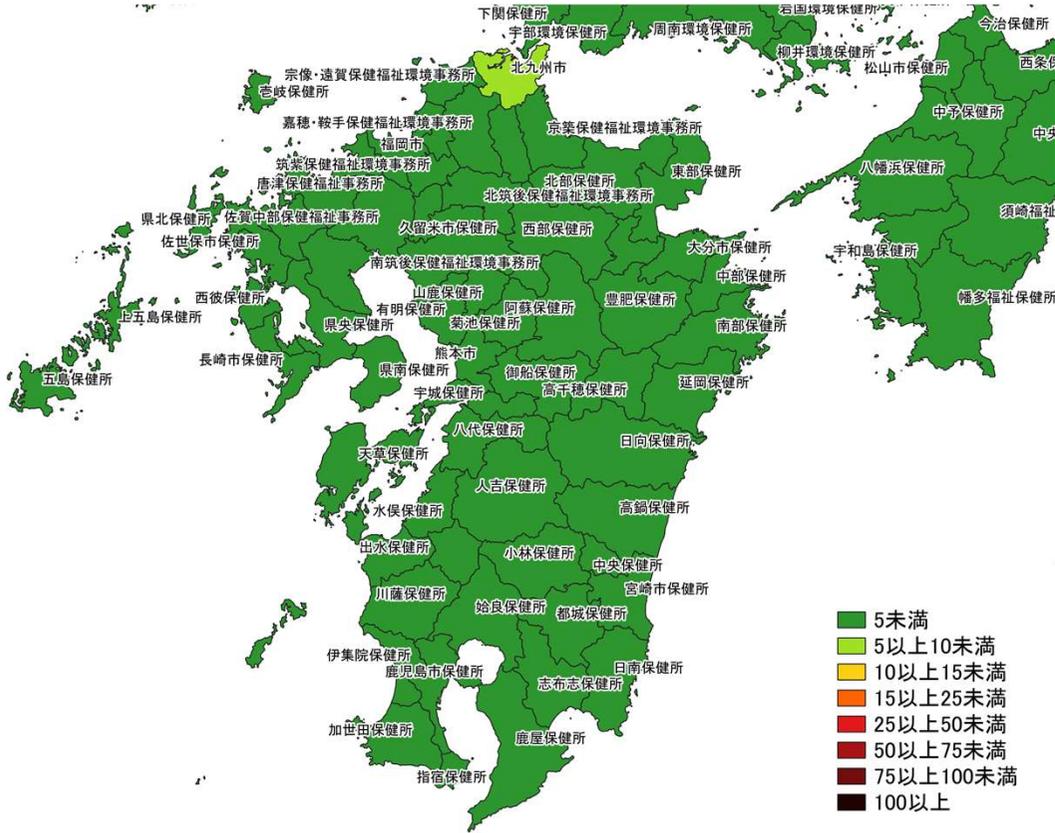
12/19~12/25

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)



12/26~1/1

入力遅れによる過小評価の可能性あり

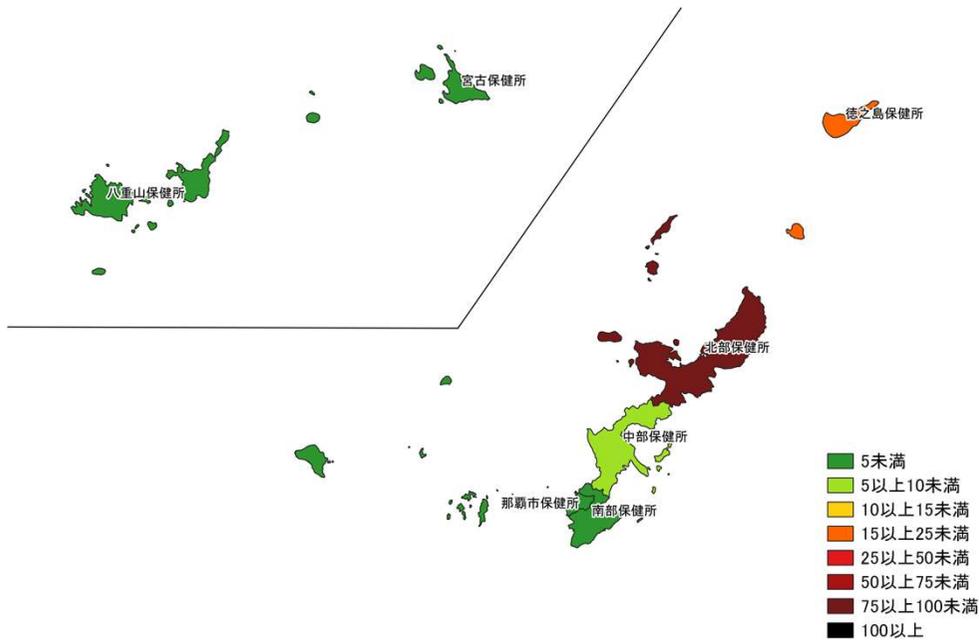


12/19~ 12/25

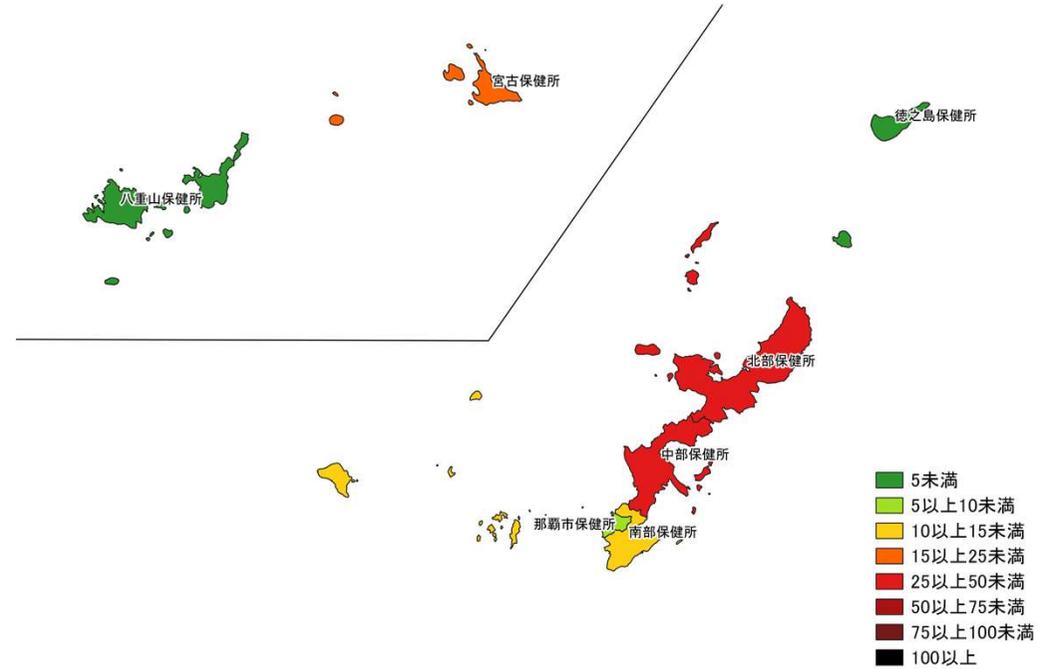
12/26~ 1/1

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)



12/19～12/25

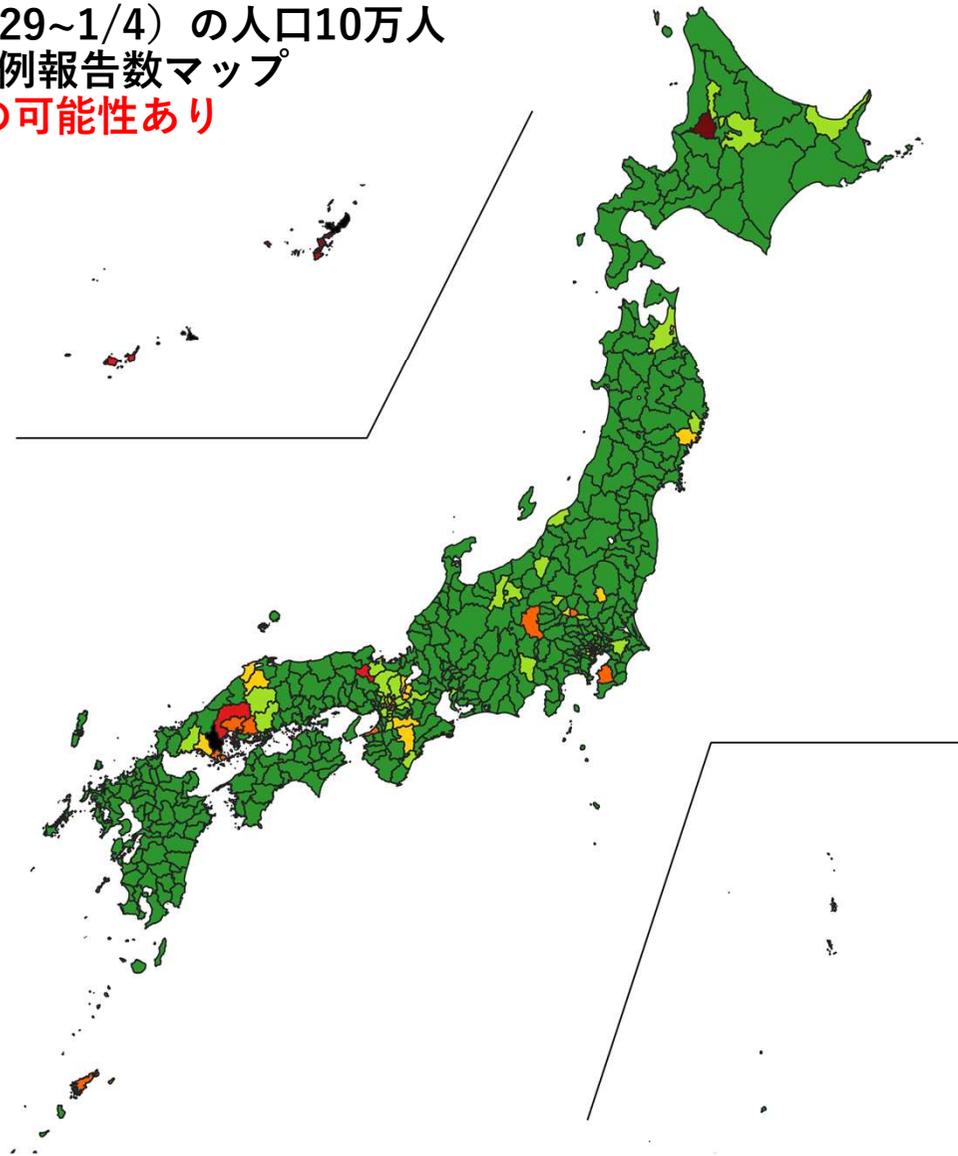


12/26～1/1

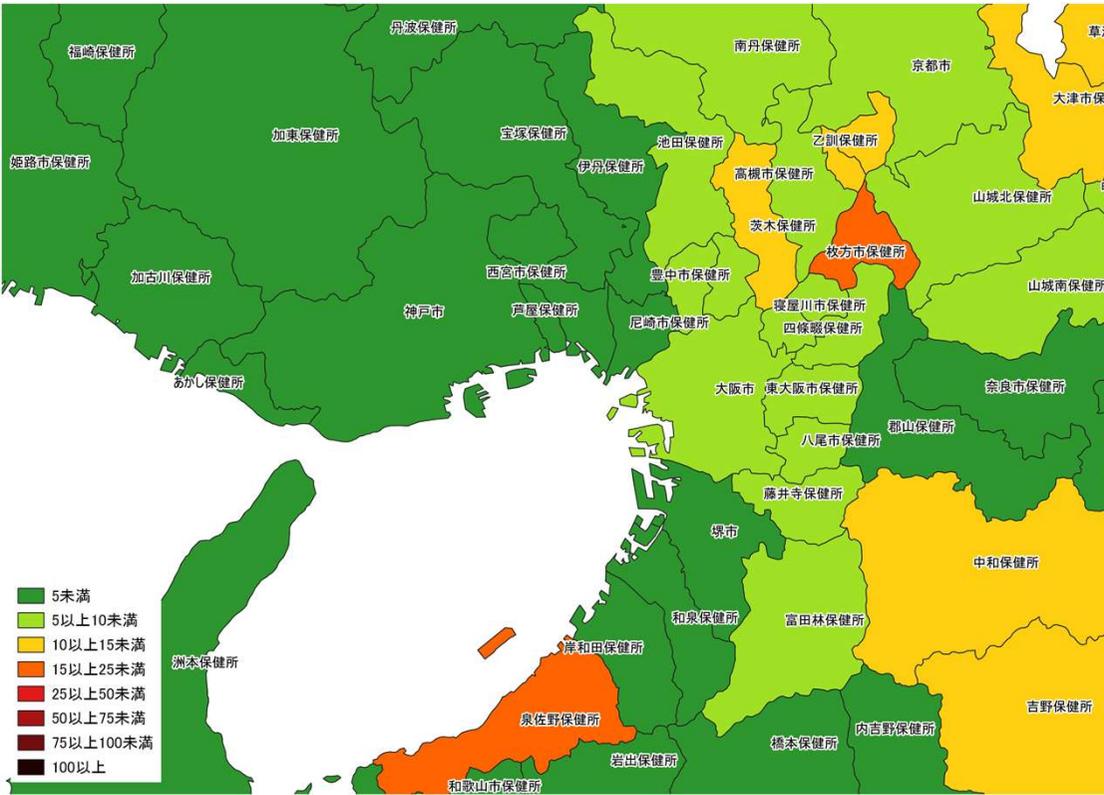
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）

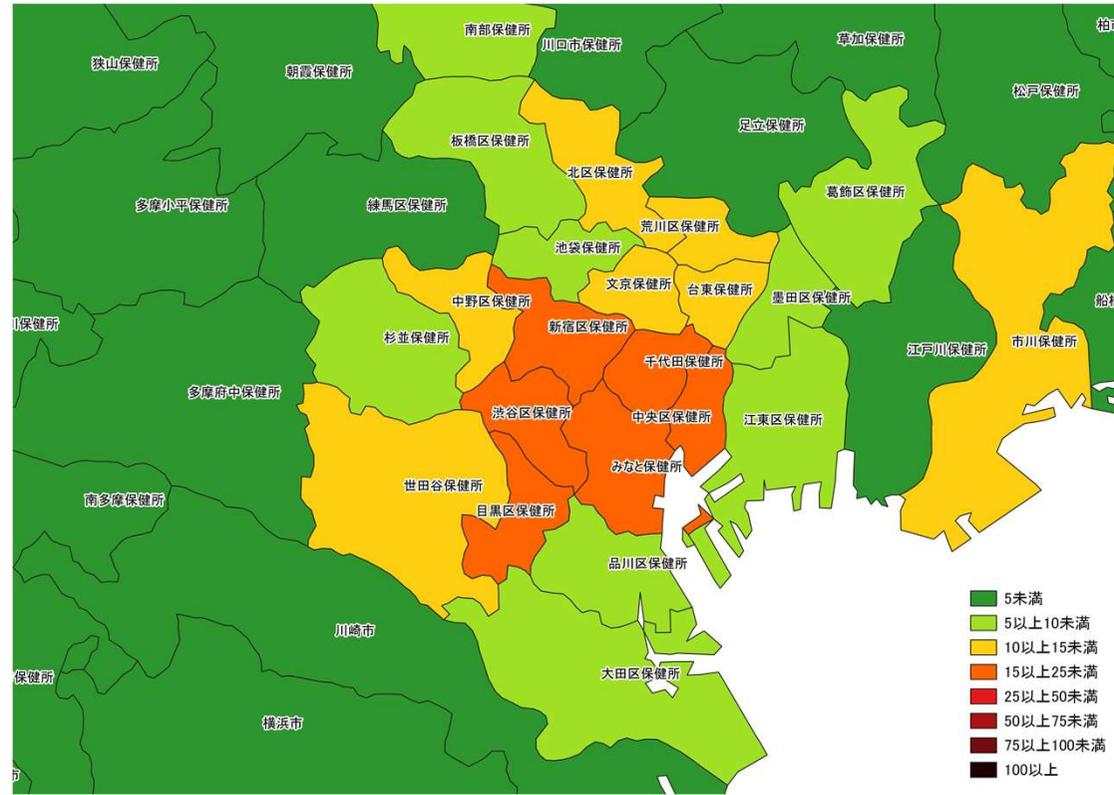
<参考> 直近7日間 (12/29~1/4) の人口10万人  
あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
入力遅れによる過小評価の可能性あり



<参考> 直近7日間（12/29~1/4）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
 入力遅れによる過小評価の可能性あり

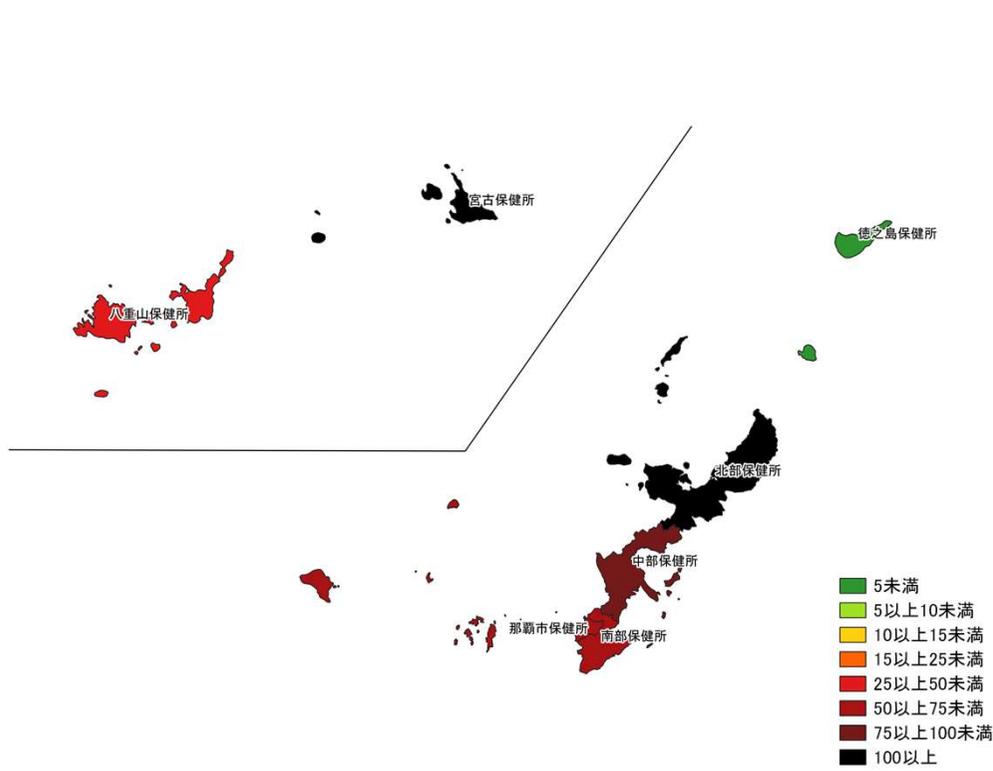


大阪周辺

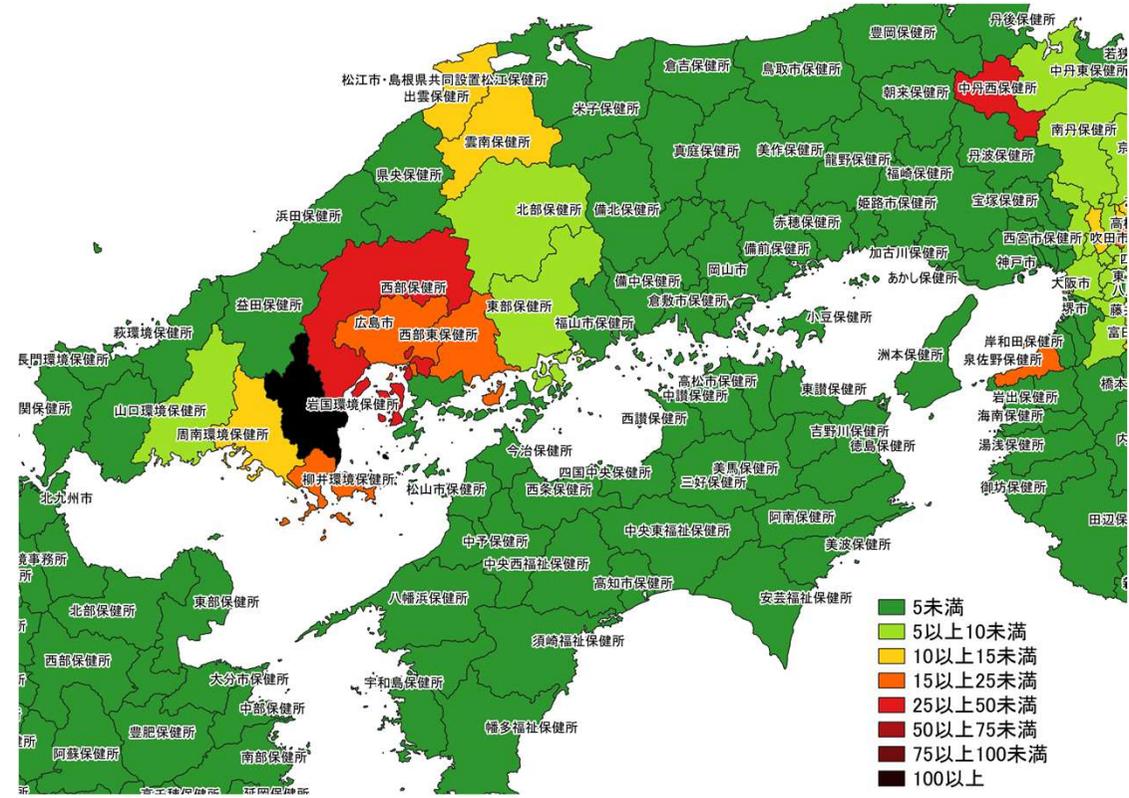


東京周辺

<参考> 直近7日間 (12/29~1/4) の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
 入力遅れによる過小評価の可能性あり



沖縄周辺



中国・四国地域

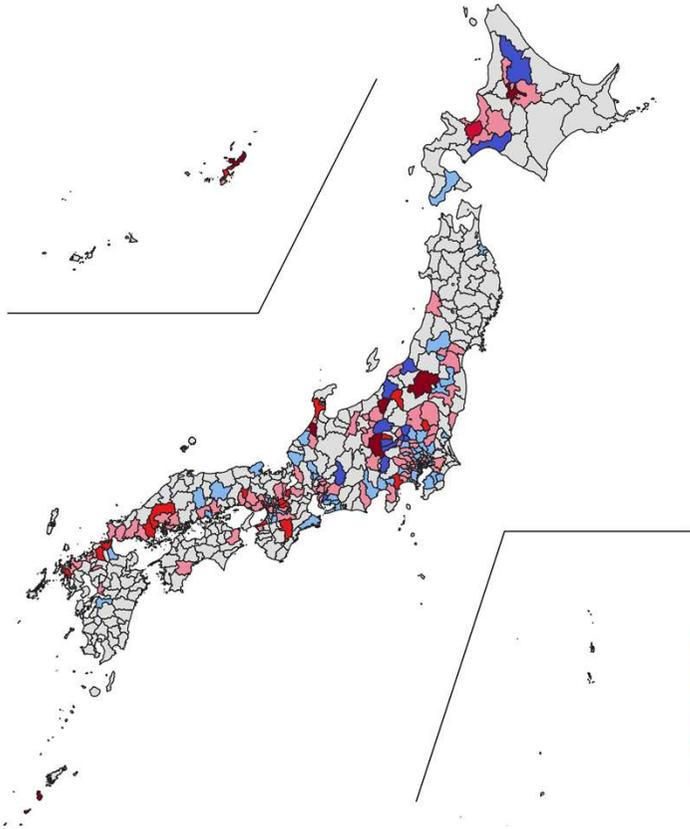
## 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数 前週差マップ

### 使用データ

- 2022年1月5日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（診断日）の、前週との差を図示する。
- 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

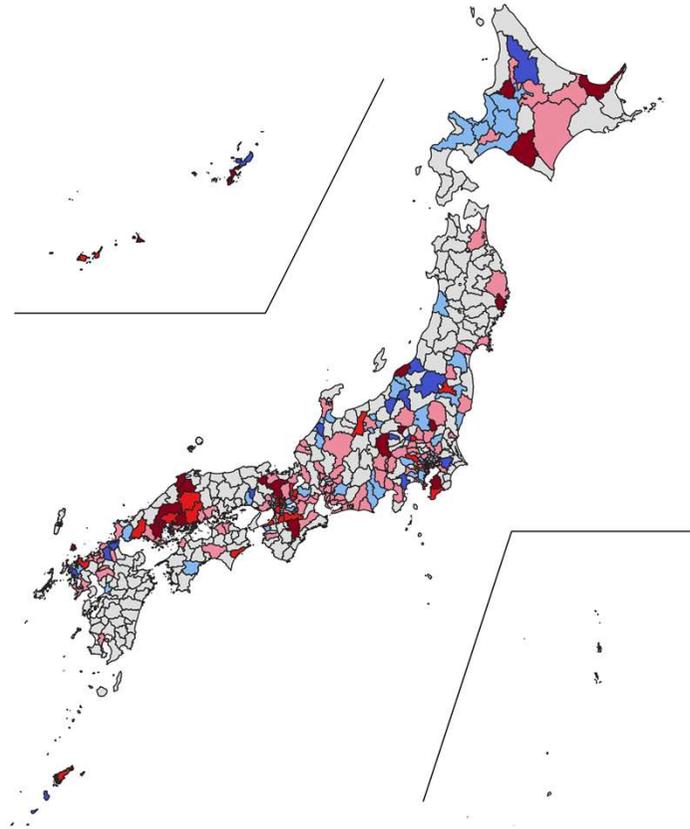
- 全国的に増加傾向の地域が増えている。
- 2週連続で10万人あたり5以上の増加がみられた地域は長野県佐久保健所のみであるが、直近の増加が大きい（人口10万人あたり5以上）保健所管区が急増した。
- 関東、関西地域、中国地域では、増加傾向の地域が広域で見られる。
- 東北、四国、九州南部でも増加傾向の地域が散在する。



- 増加5以上の保健所管区
- 北海道旭川市保健所
  - 福島県会津保健所
  - 千葉県市川保健所
  - 新潟県十日町保健所
  - 石川県金沢市保健所
  - 長野県佐久保健所
  - 鹿児島県徳之島保健所
  - 沖縄県北部保健所

- 減少:2以上
- 減少:2未満
- 変化なし
- 増加:2未満
- 増加:2以上5未満
- 増加:5以上

12/12~12/18  
12/19~12/25

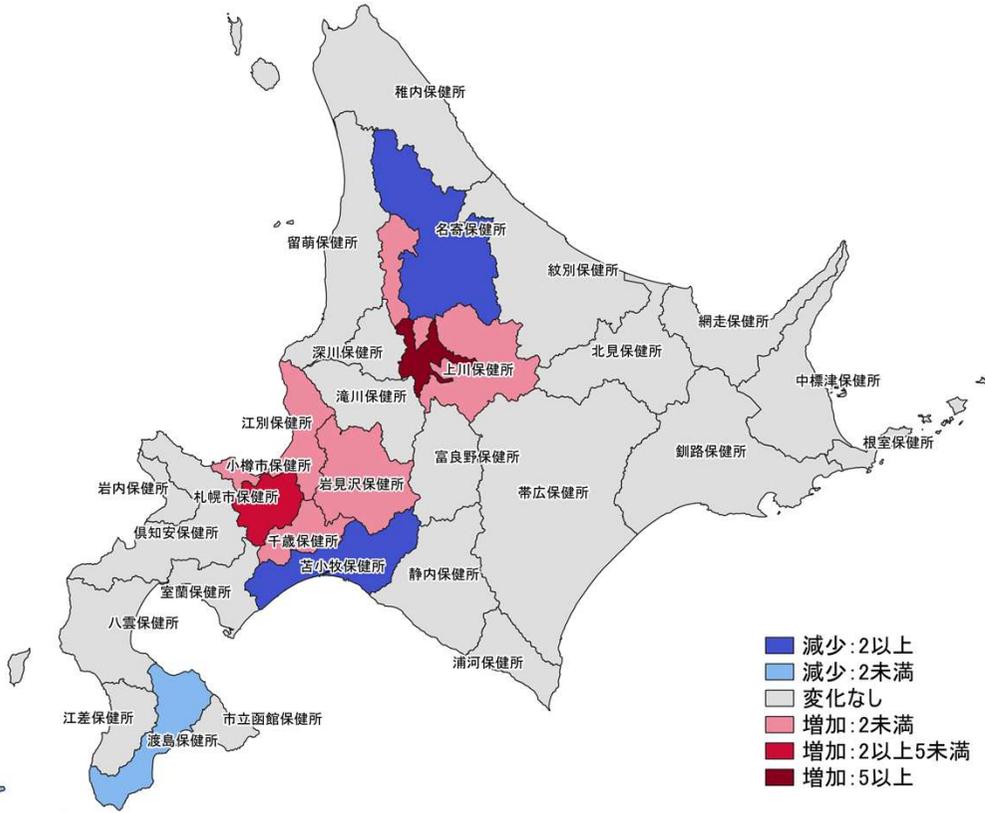


- 増加5以上の保健所管区
- 北海道深川保健所
  - 北海道静内保健所
  - 北海道網走保健所
  - 岩手県釜石保健所
  - 栃木県宇都宮市保健所
  - 群馬県渋川保健所
  - 埼玉県南部保健所
  - 千葉県君津保健所
  - 東京都中央区保健所
  - 東京都みなと保健所
  - 東京都新宿区保健所
  - 東京都文京保健所
  - 東京都目黒区保健所
  - 新潟県新潟市
  - 長野県佐久保健所
  - 京都府中丹西保健所
  - 京都府南丹保健所
  - 京都府乙訓保健所
  - 大阪府茨木保健所
  - 兵庫県芦屋保健所
  - 奈良県吉野保健所
  - 島根県出雲保健所
  - 島根県雲南保健所
  - 広島県西部東保健所
  - 広島県西部保健所
  - 山口県岩国環境保健所
  - 長崎県壱岐保健所
  - 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
  - 沖縄県宮古保健所

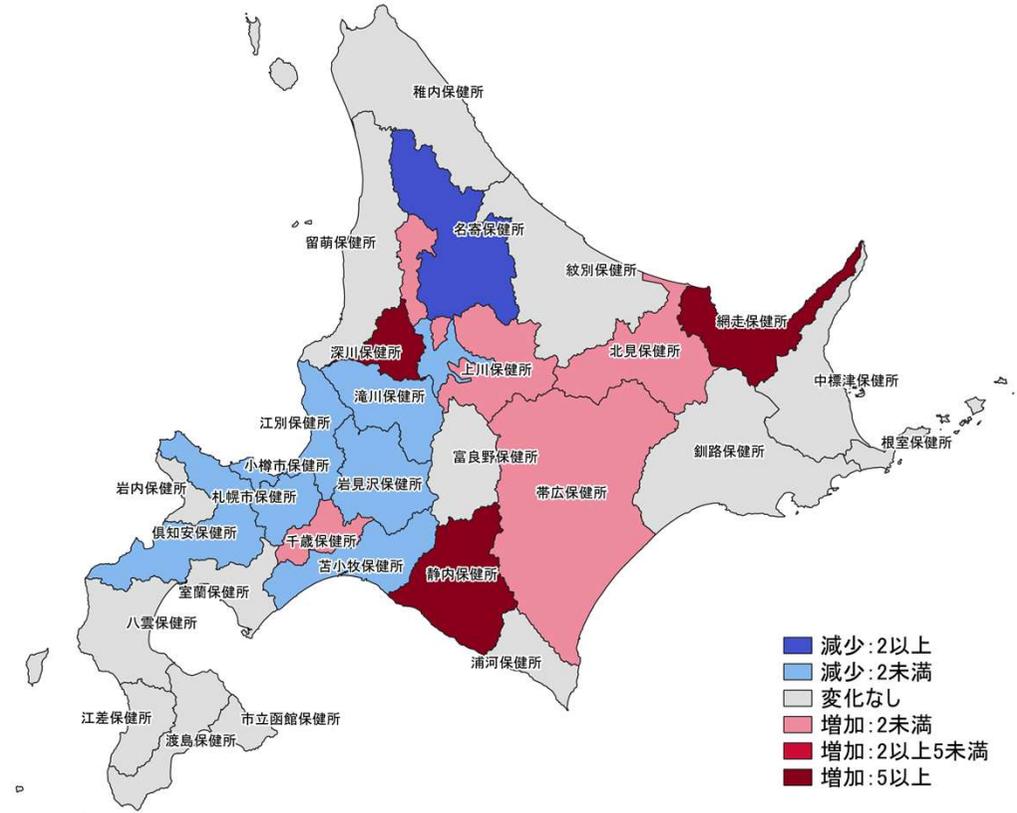
12/19~12/25  
12/26~1/1

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 前週差マップ  
保健所単位 (HER-SYS情報)

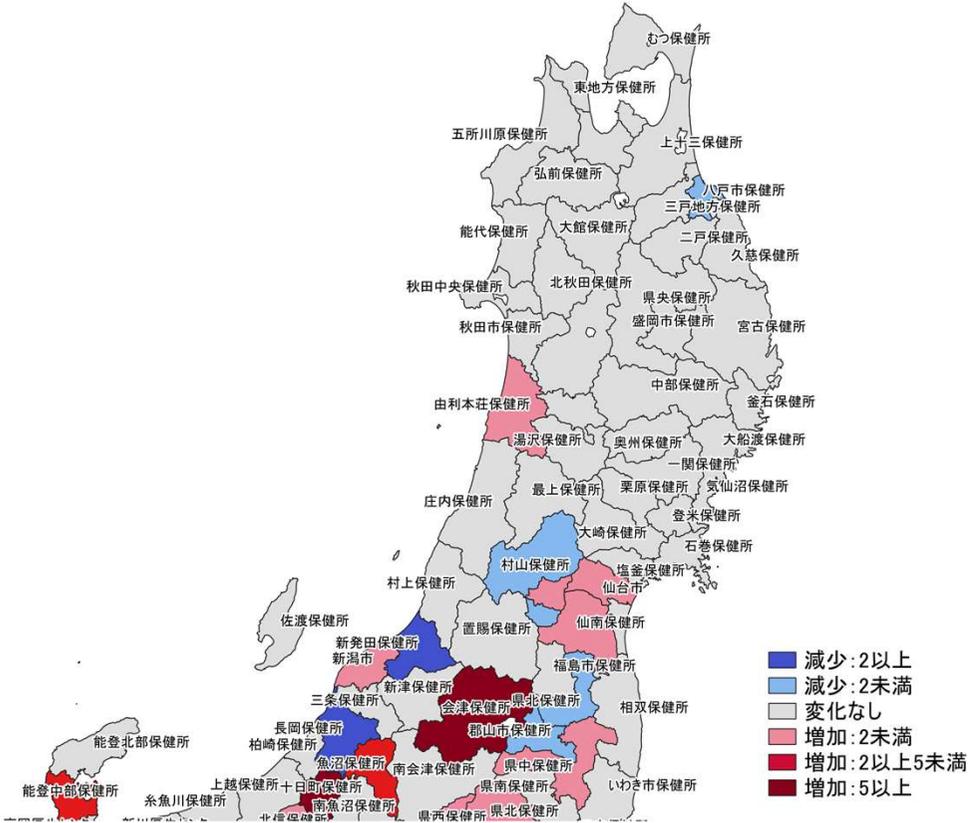


12/12~12/18  
12/19~12/25

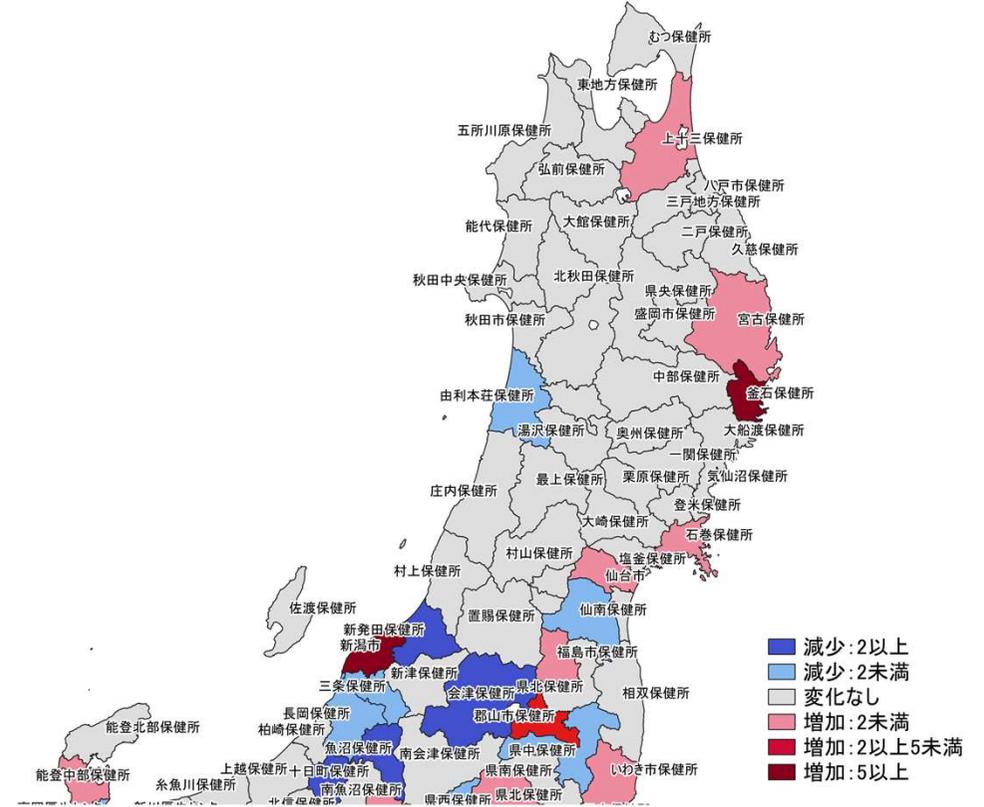


12/19~12/25  
12/26~1/1 入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

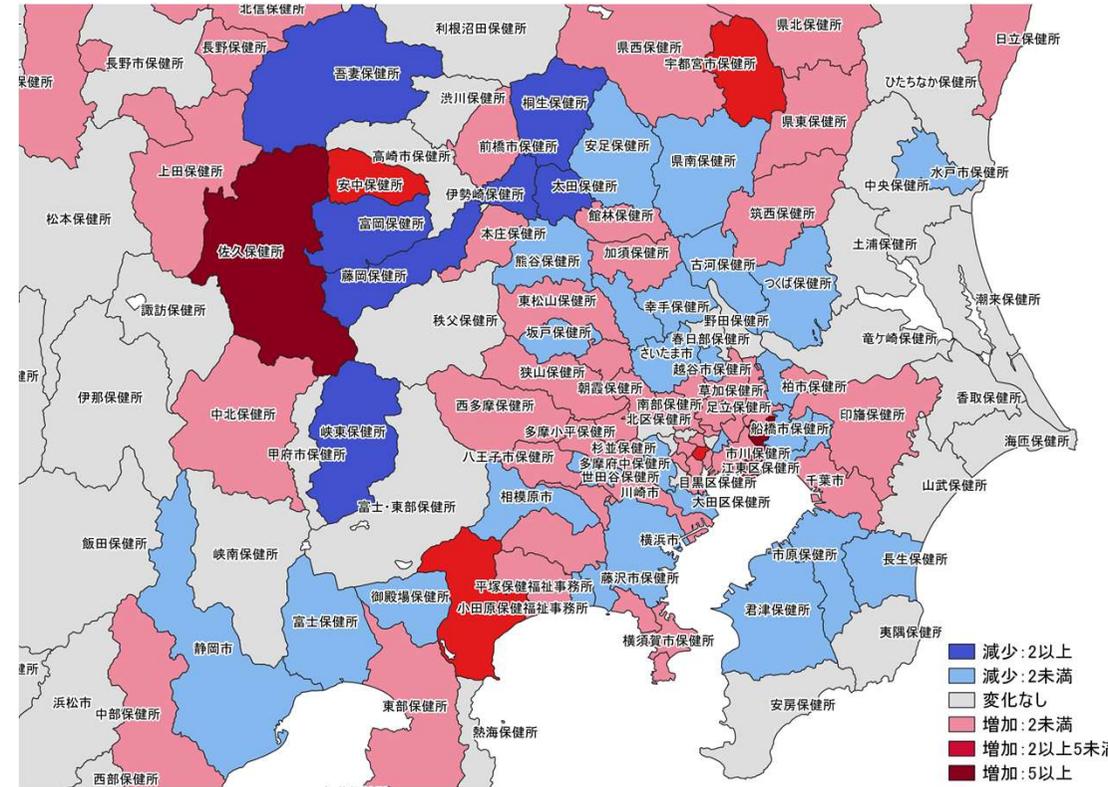


12/12~12/18  
12/19~12/25

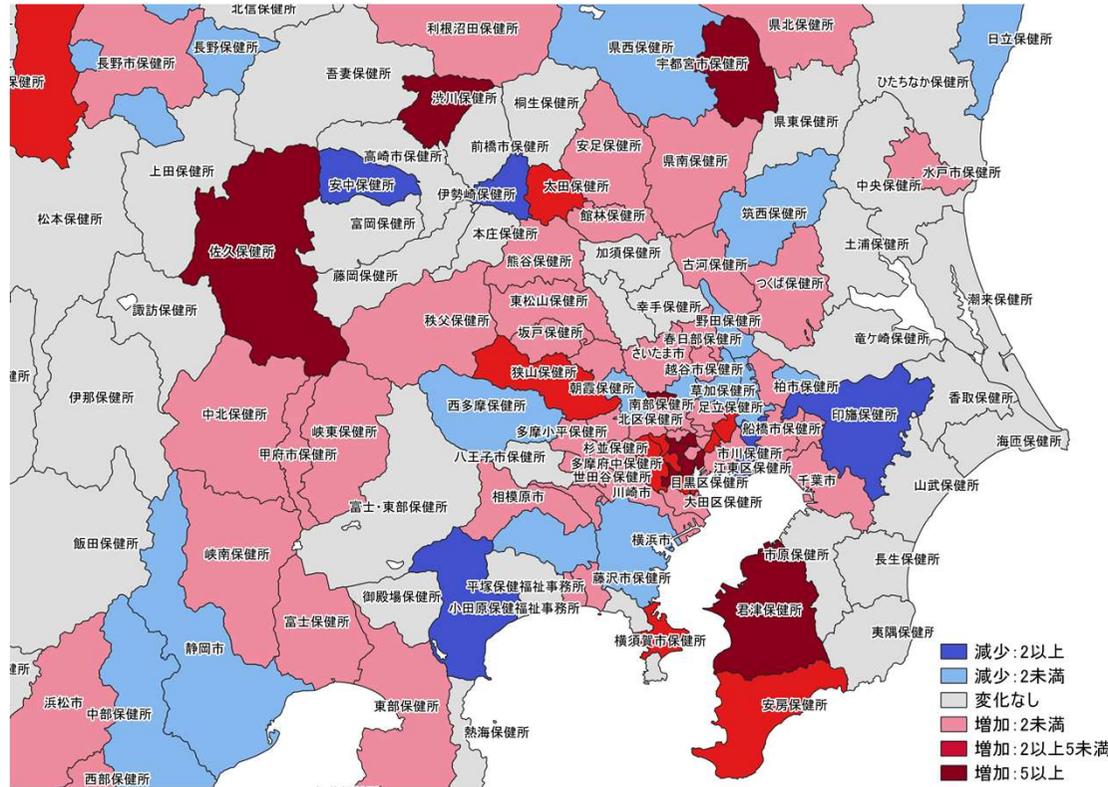


12/19~12/25  
12/26~1/1 入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

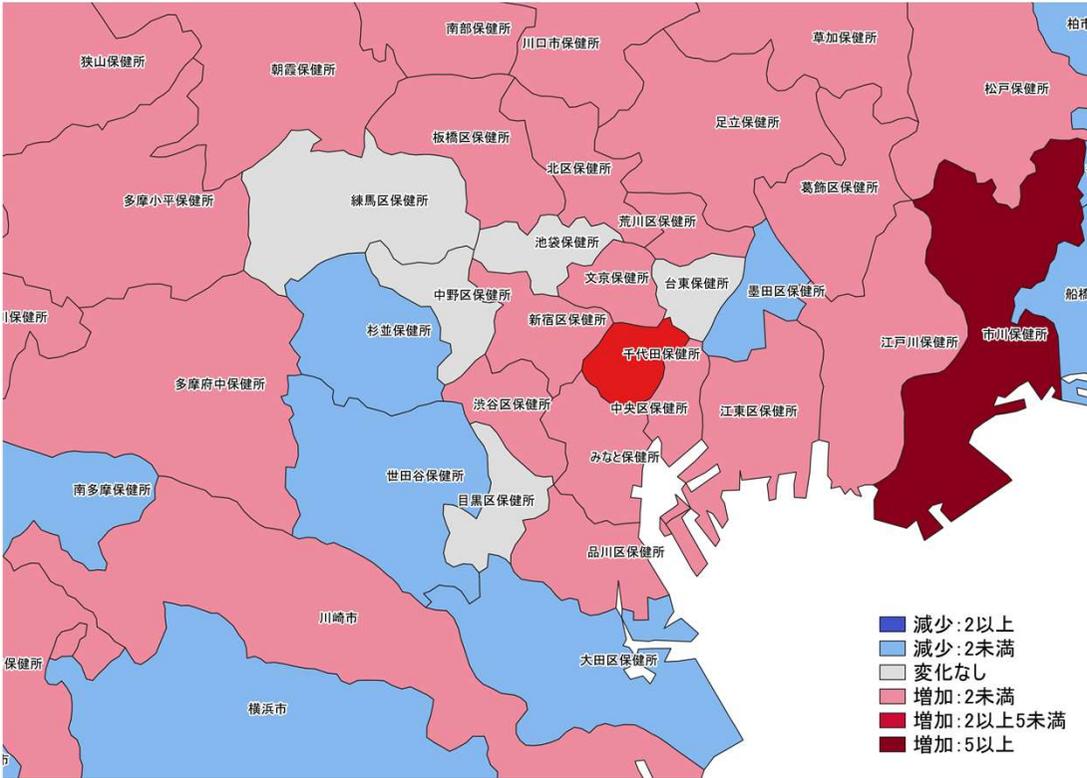


12/12~12/18  
12/19~12/25

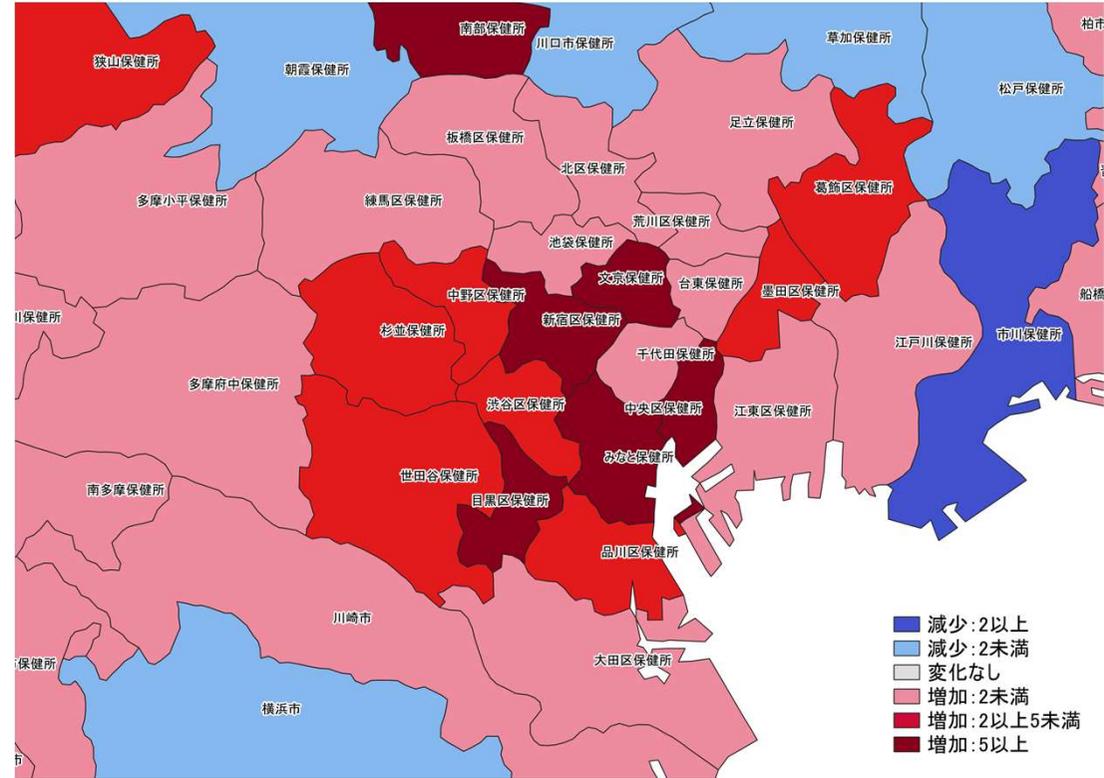


12/19~12/25  
12/26~1/1 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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



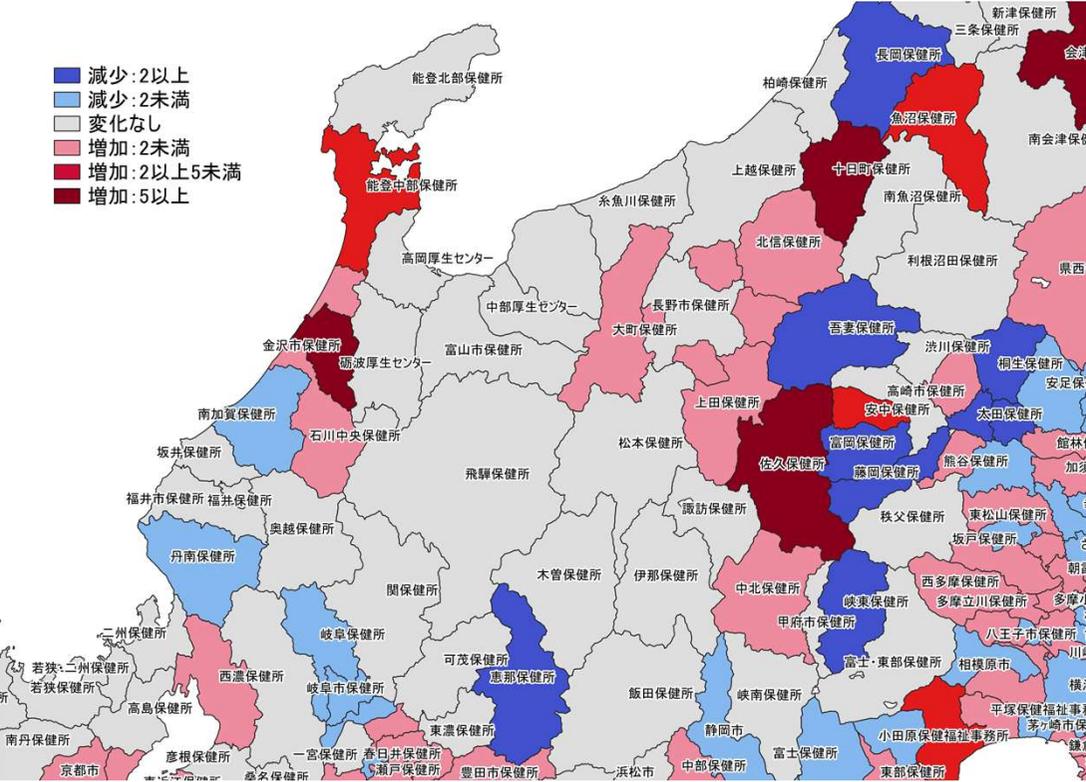
12/12~12/18  
12/19~12/25



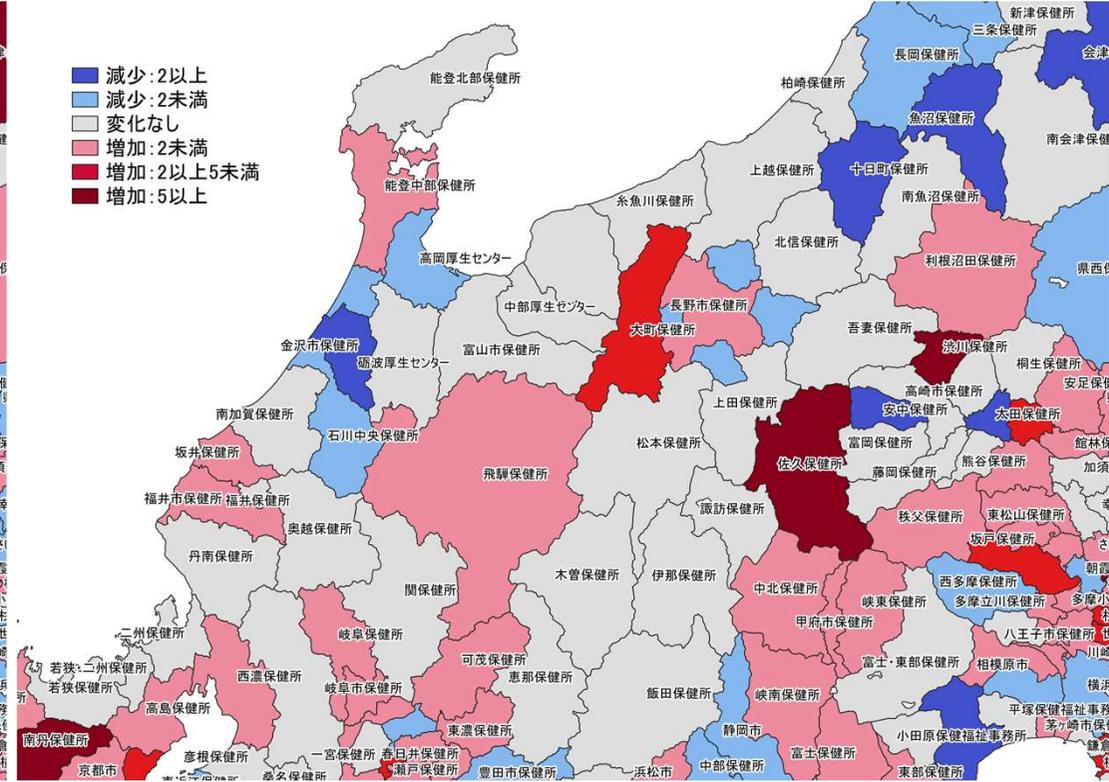
12/19~12/25  
12/26~1/1 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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

- 減少:2以上
- 減少:2未満
- 変化なし
- 増加:2未満
- 増加:2以上5未満
- 増加:5以上



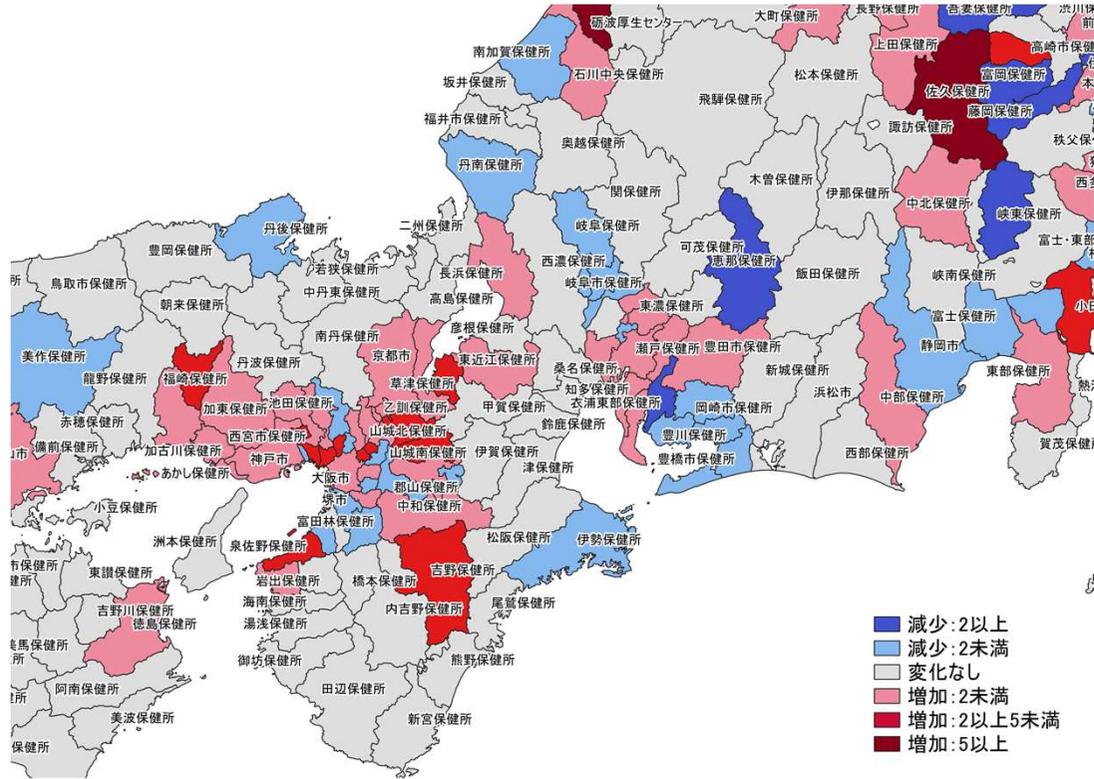
- 減少:2以上
- 減少:2未満
- 変化なし
- 増加:2未満
- 増加:2以上5未満
- 増加:5以上



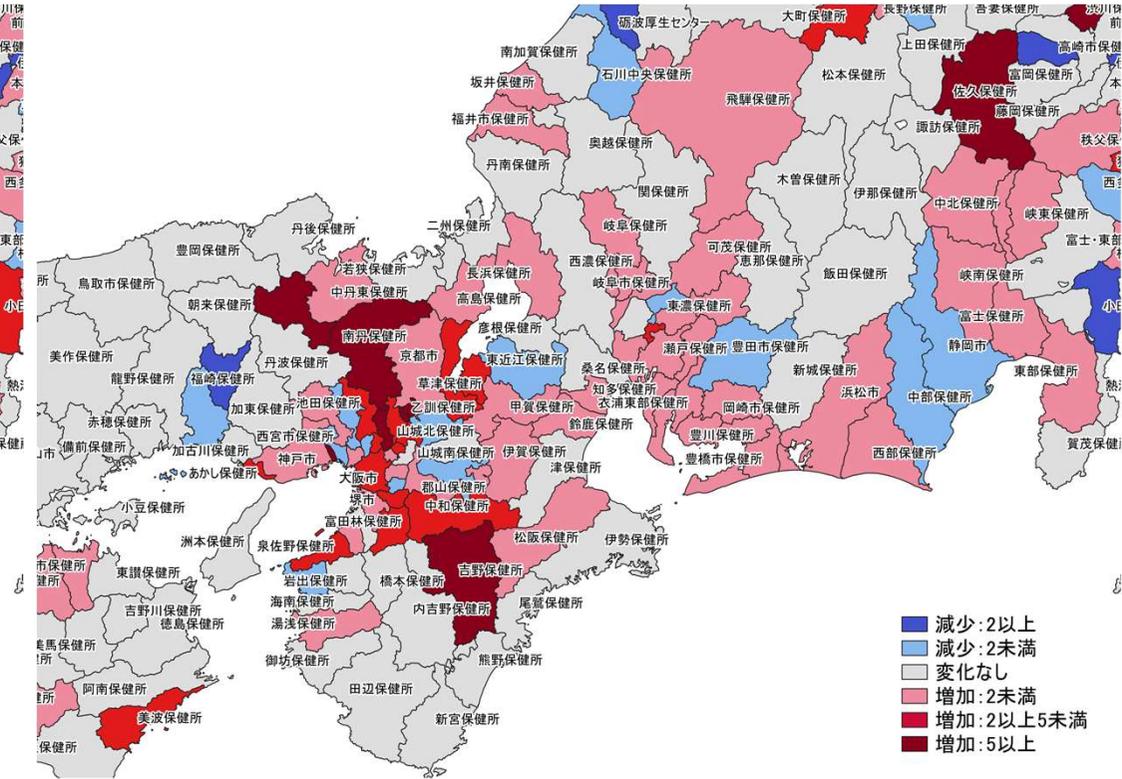
12/12~12/18  
12/19~12/25

12/19~12/25  
12/26~1/1 **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 前週差マップ  
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)

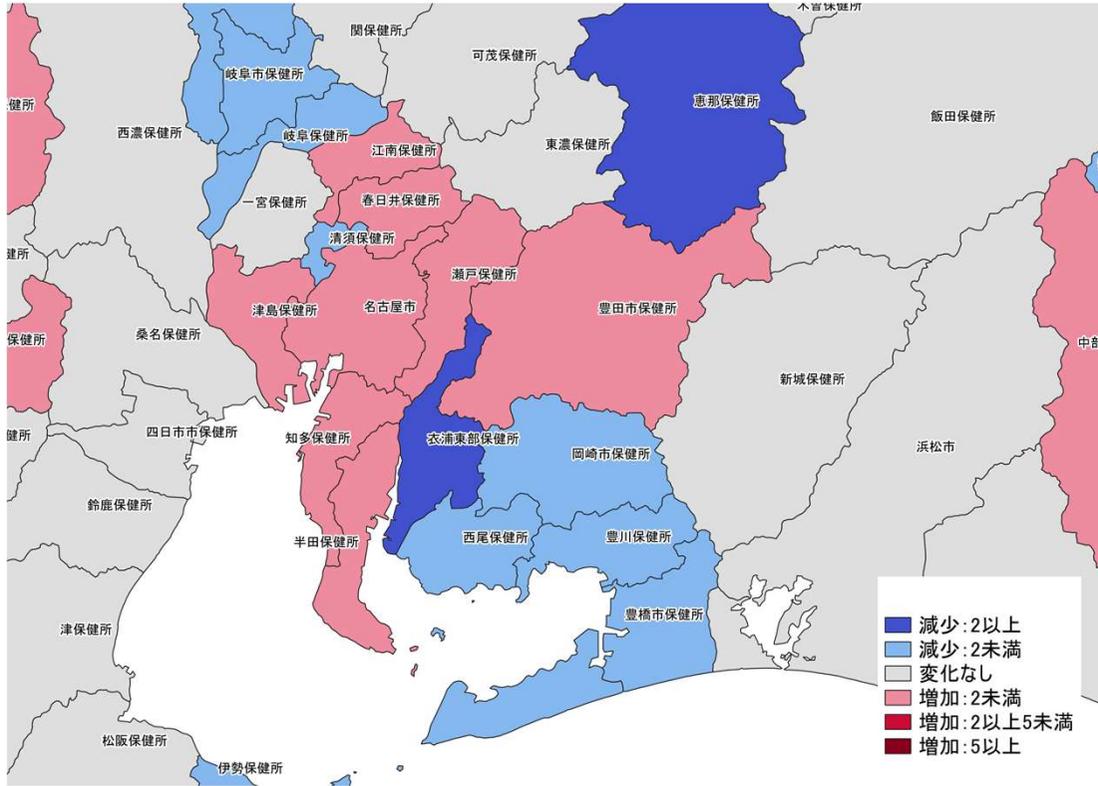


12/12~12/18  
12/19~12/25



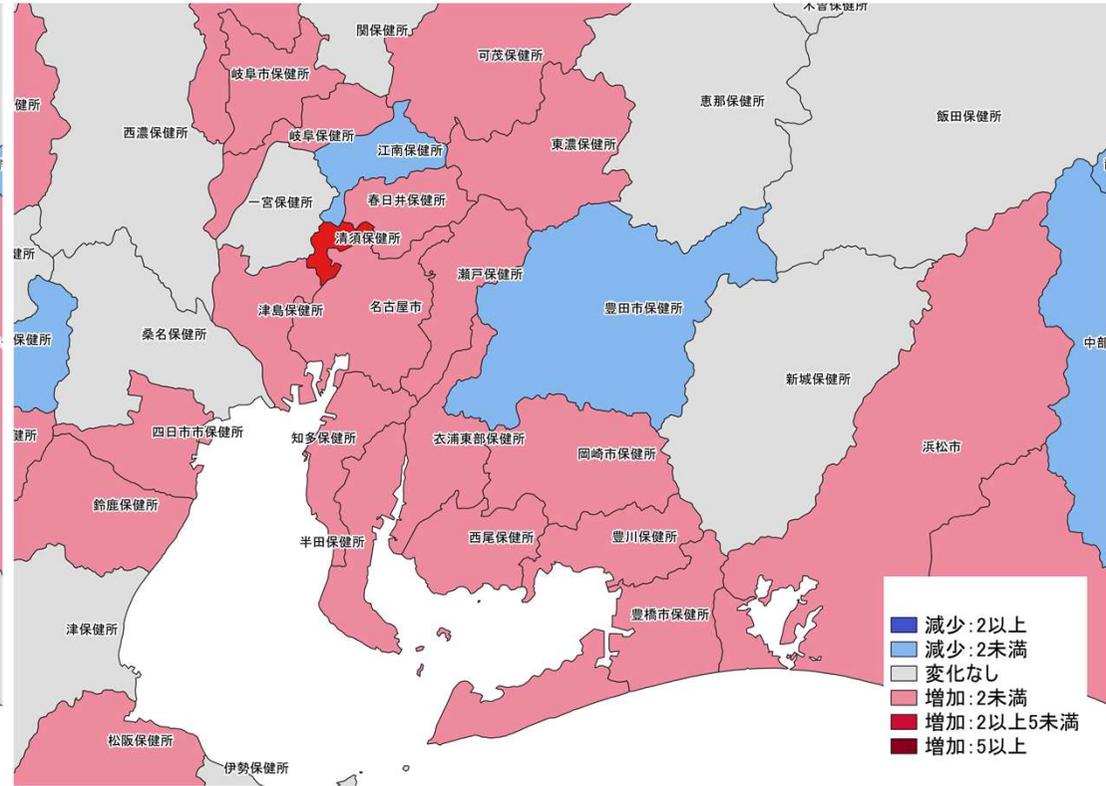
12/19~12/25  
12/26~1/1 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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

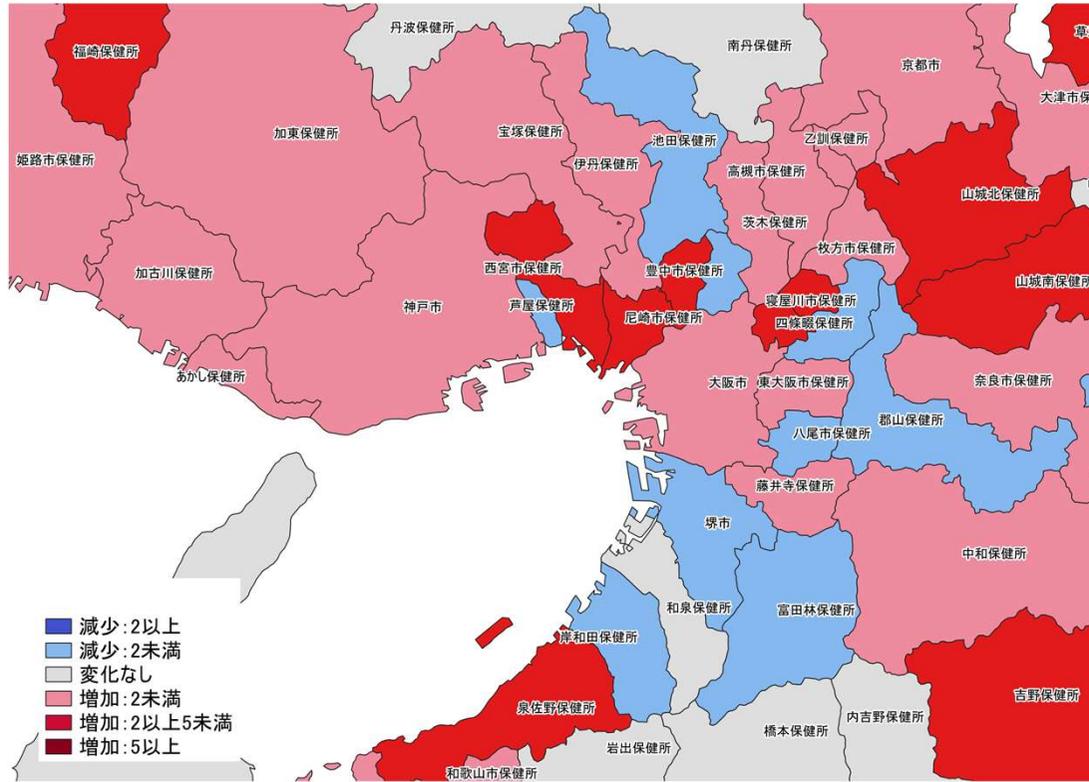


12/12~12/18  
12/19~12/25

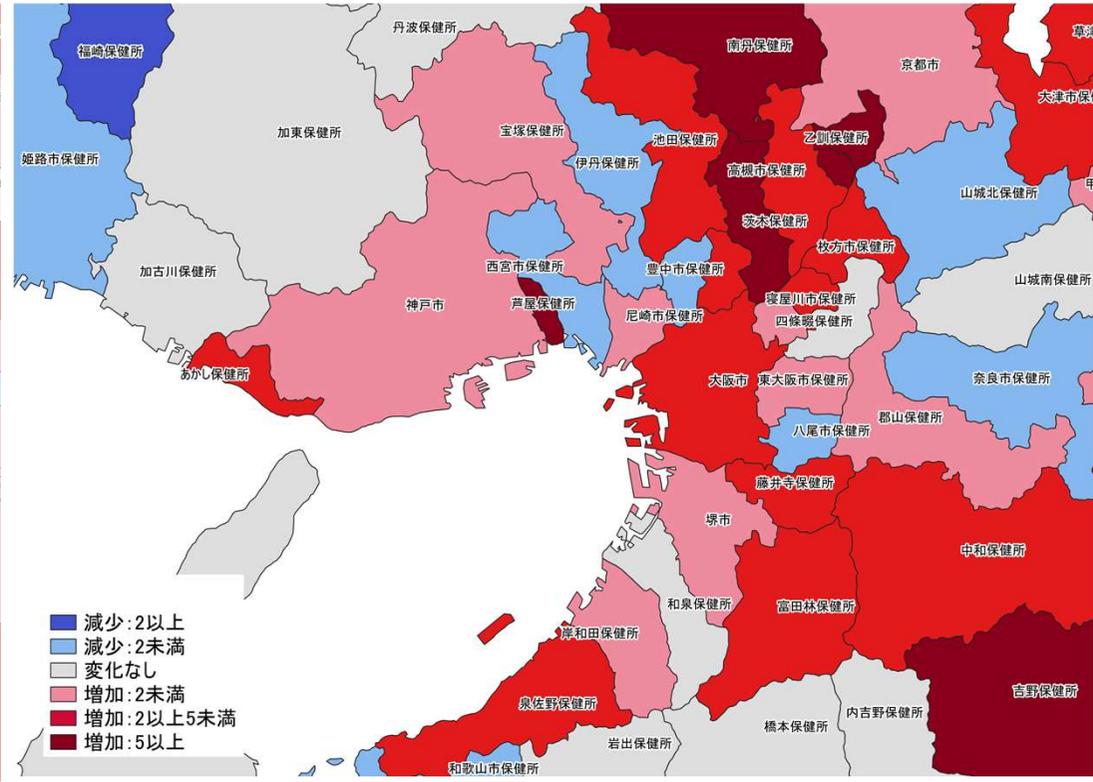
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数 前週差マップ  
名古屋周辺 (HER-SYS情報)



12/19~12/25  
12/26~1/1 入力遅れによる過小評価の可能性あり

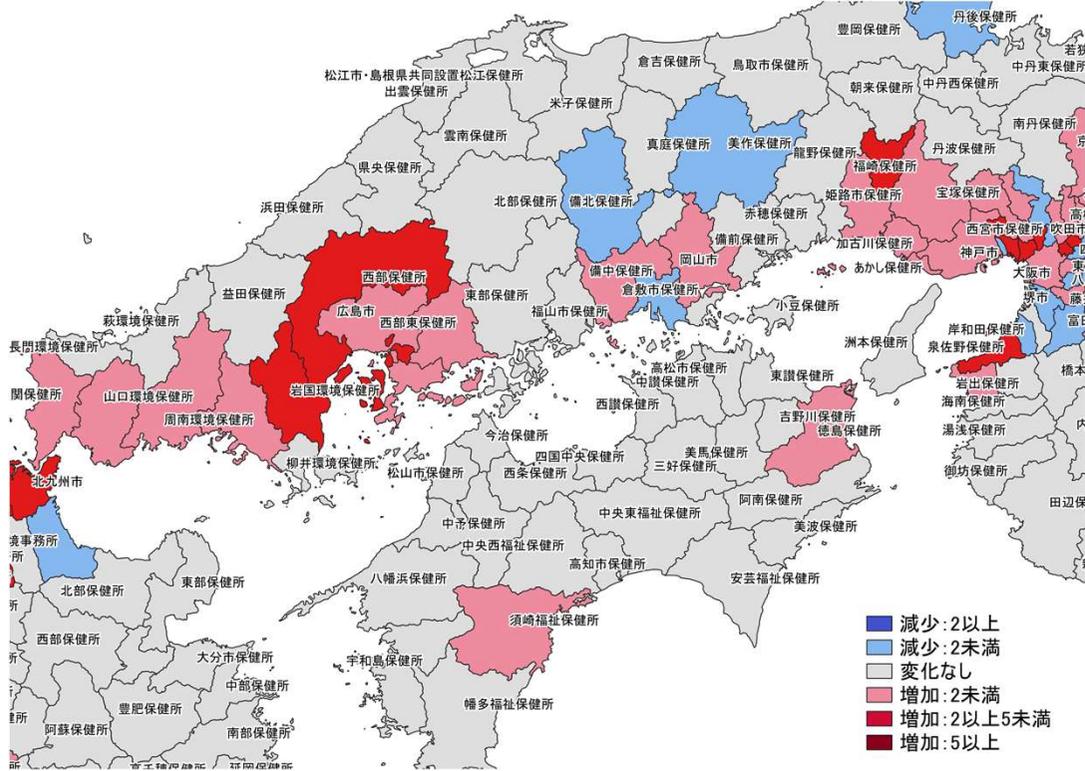


12/12~12/18  
12/19~12/25

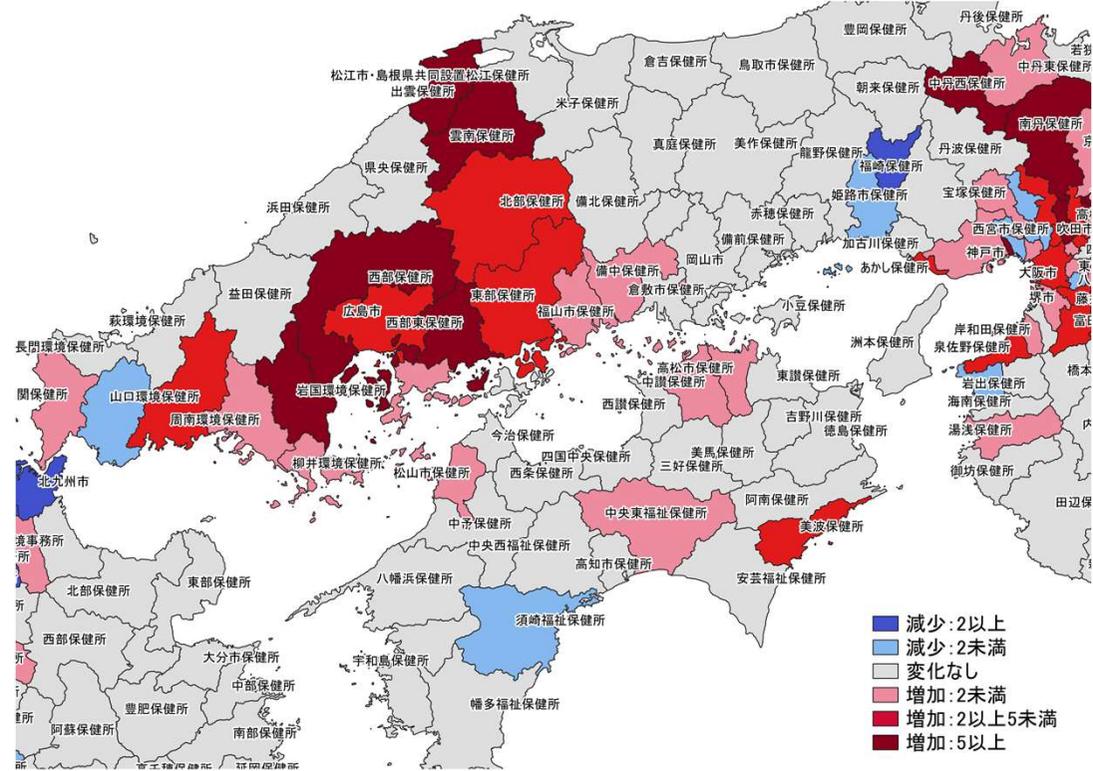


12/19~12/25  
12/26~1/1 入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

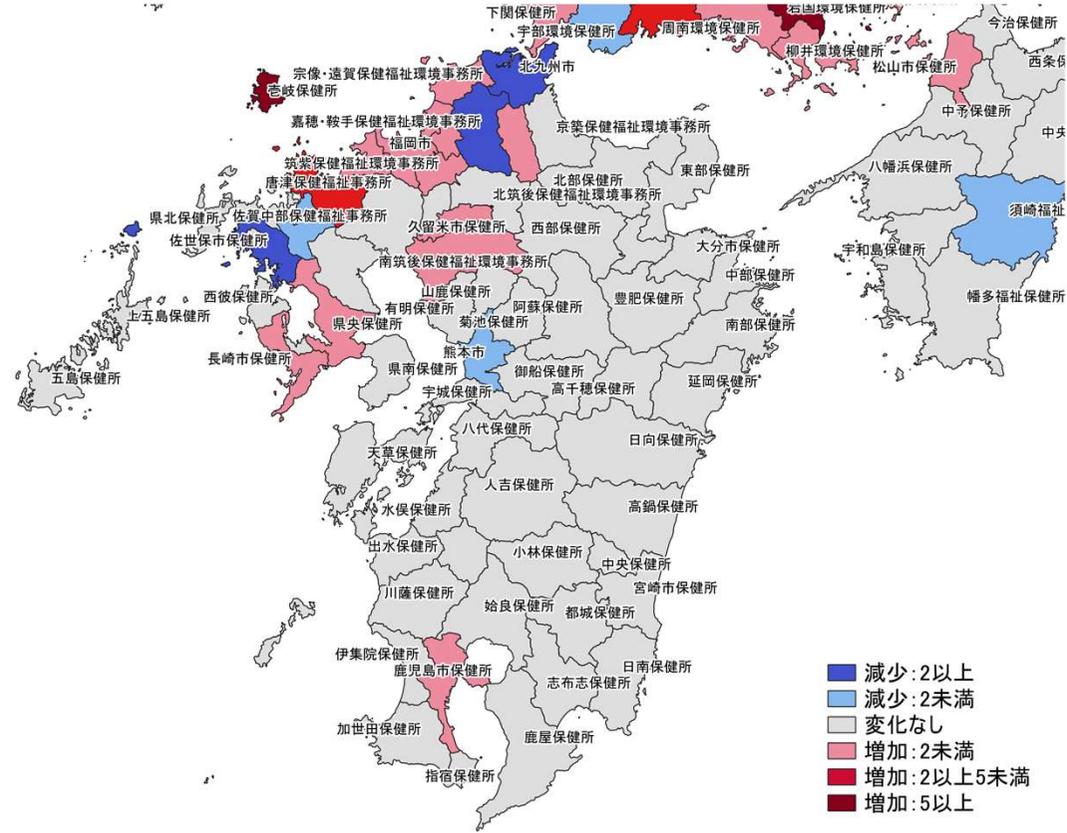
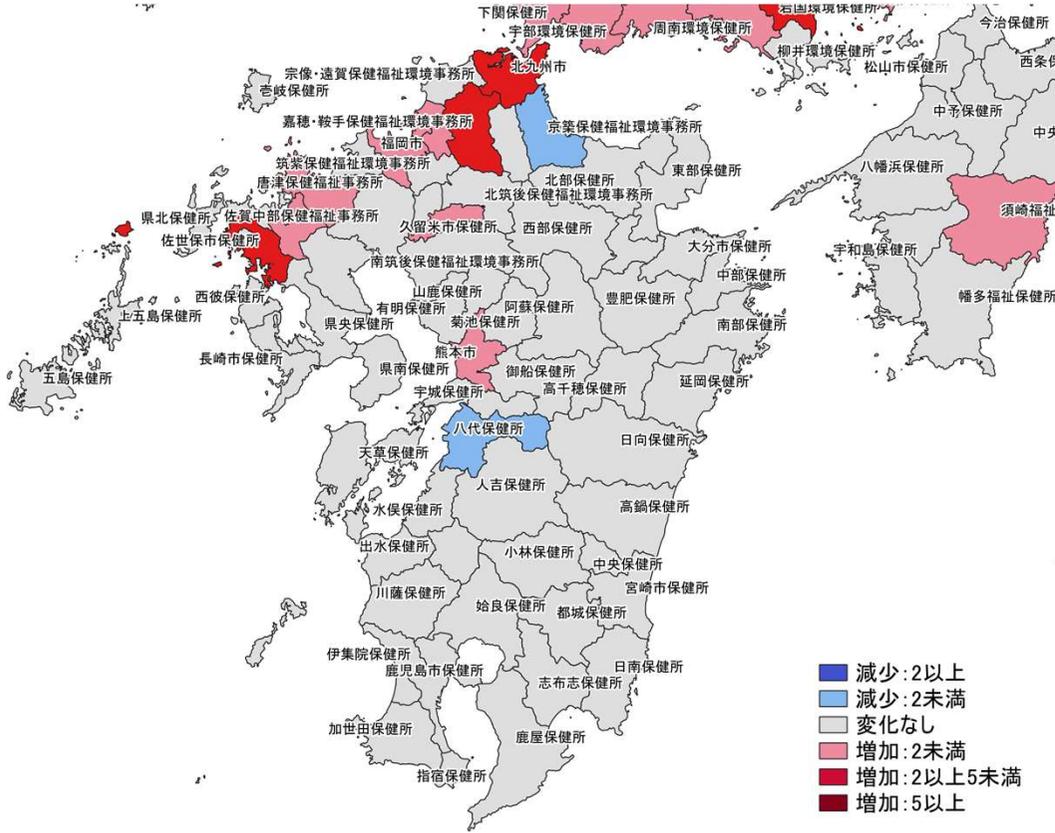


12/12~12/18  
12/19~12/25



12/19~12/25  
12/26~1/1 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 前週差マップ  
中国・四国地域 (HER-SYS情報)



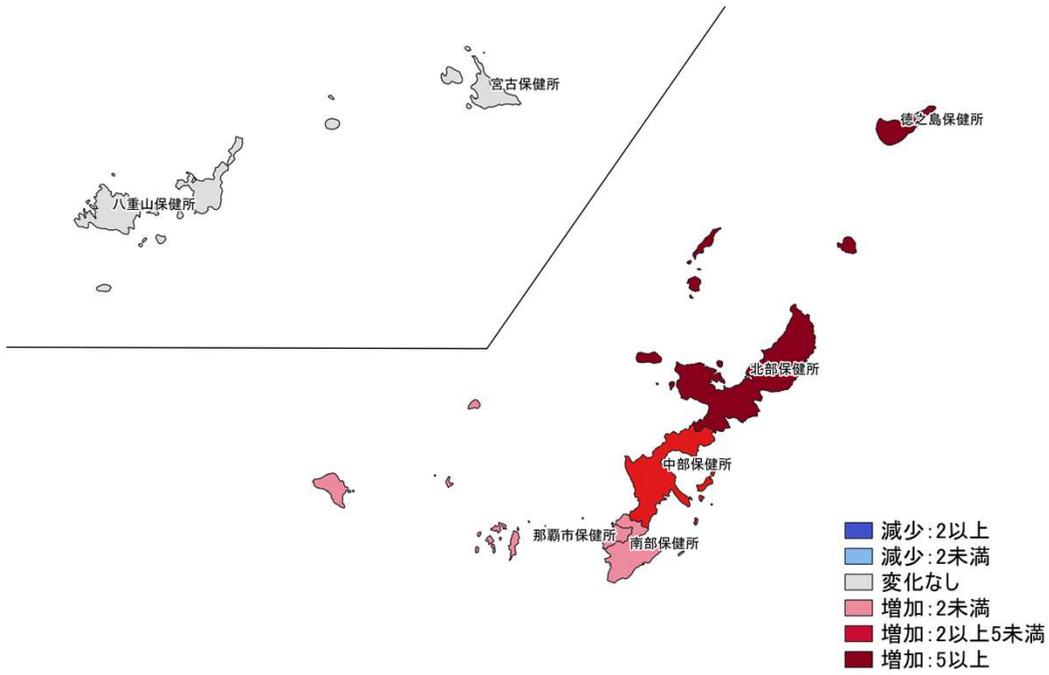
■ 減少:2以上  
 ■ 減少:2未満  
 ■ 変化なし  
 ■ 増加:2未満  
 ■ 増加:2以上5未満  
 ■ 増加:5以上

■ 減少:2以上  
 ■ 減少:2未満  
 ■ 変化なし  
 ■ 増加:2未満  
 ■ 増加:2以上5未満  
 ■ 増加:5以上

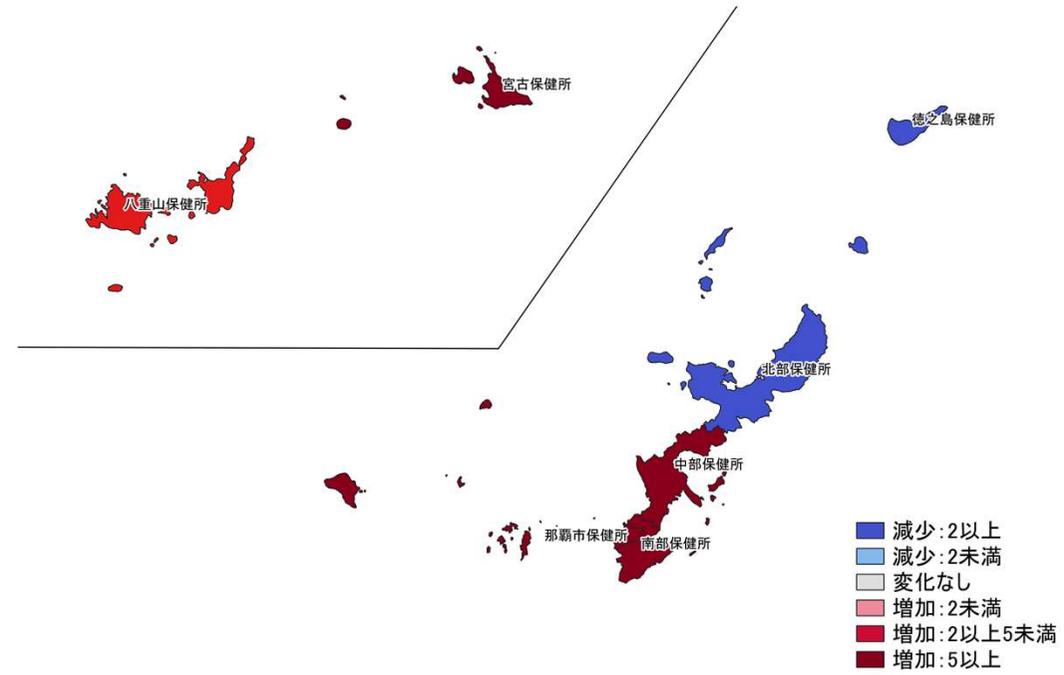
12/12~12/18  
12/19~12/25

12/19~12/25  
12/26~1/1 **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 前週差マップ  
九州地域 (HER-SYS情報)



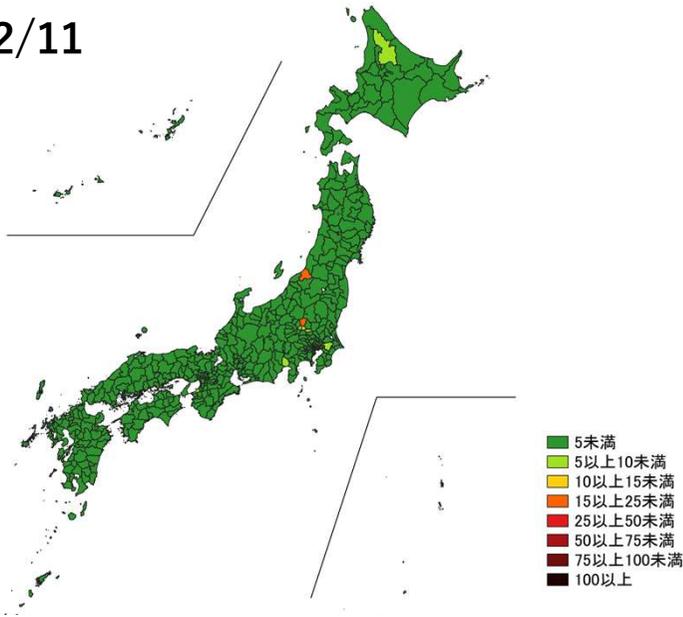
12/12~12/18  
12/19~12/25



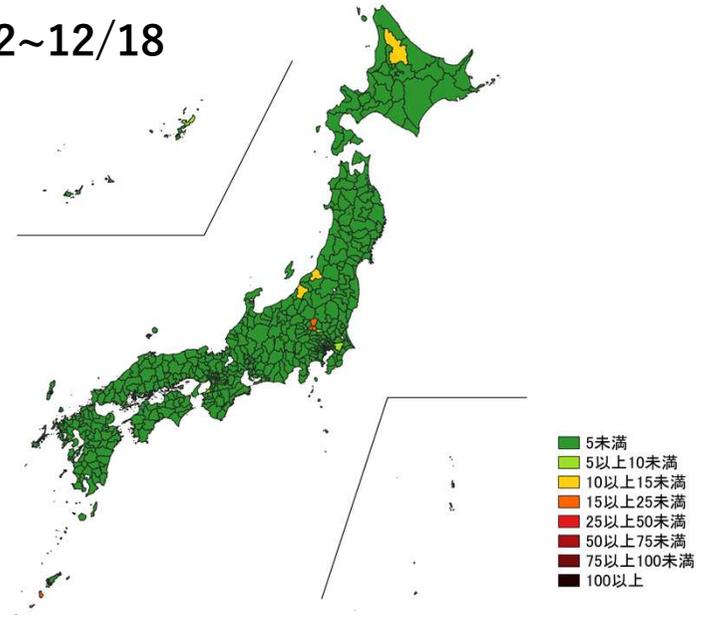
12/19~12/25  
12/26~1/1 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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

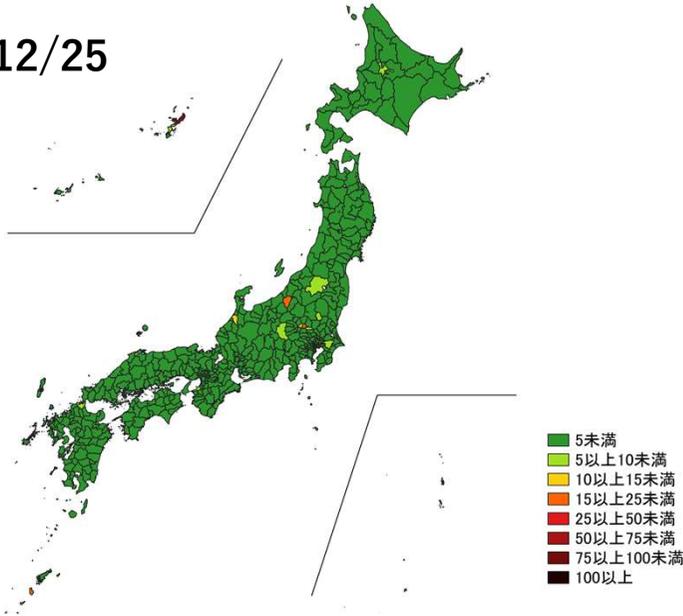
12/5~12/11



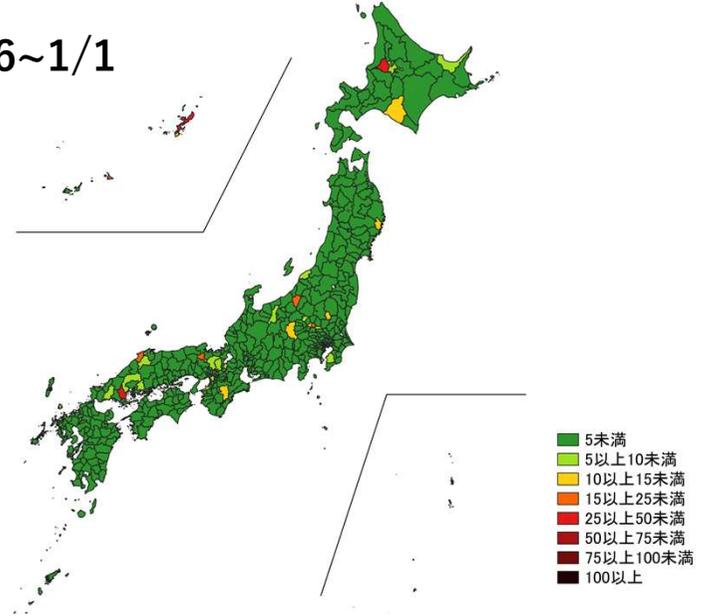
12/12~12/18



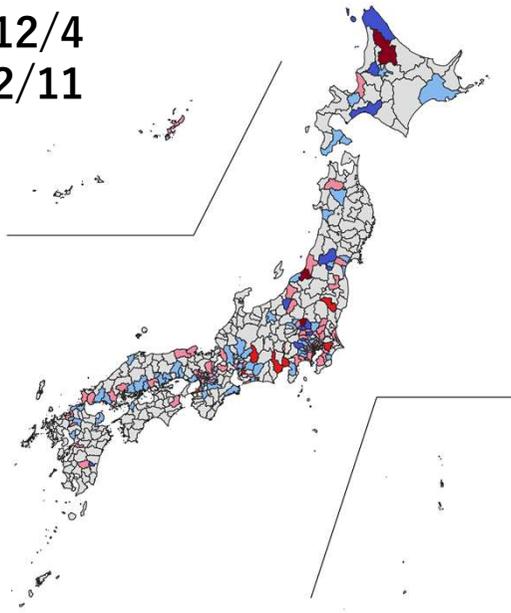
12/19~12/25



12/26~1/1

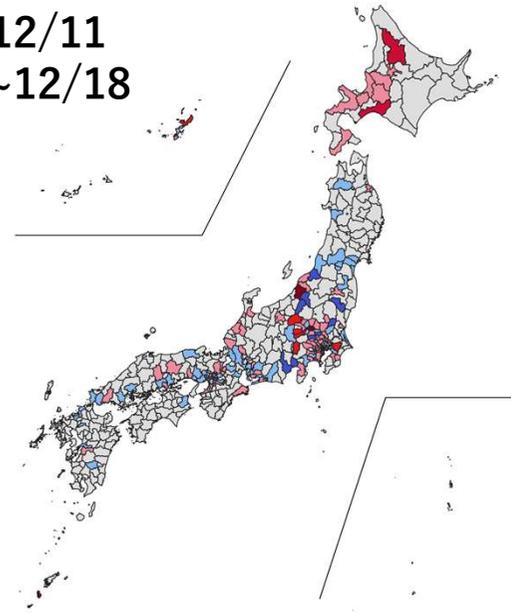


11/28~12/4  
12/5~12/11



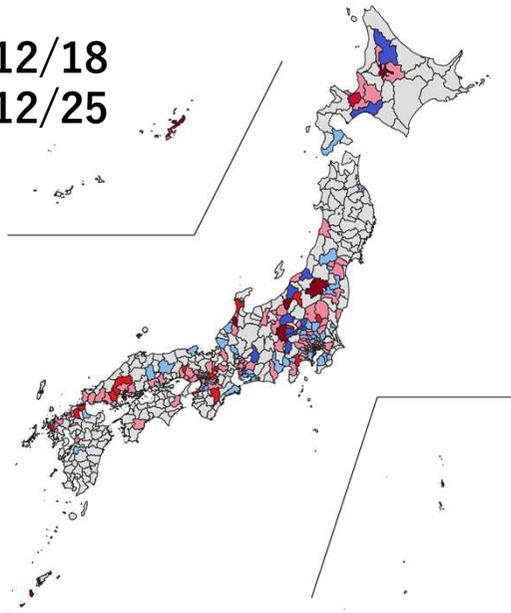
■ 減少:2以上  
■ 減少:2未満  
■ 変化なし  
■ 増加:2未満  
■ 増加:2以上5未満  
■ 増加:5以上

12/5~12/11  
12/12~12/18



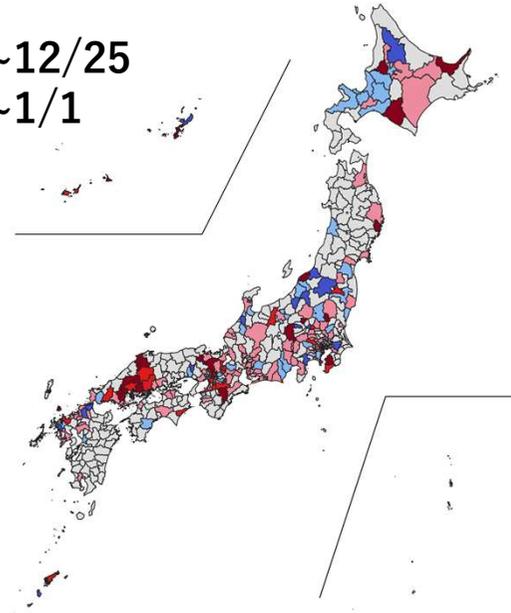
■ 減少:2以上  
■ 減少:2未満  
■ 変化なし  
■ 増加:2未満  
■ 増加:2以上5未満  
■ 増加:5以上

12/12~12/18  
12/19~12/25



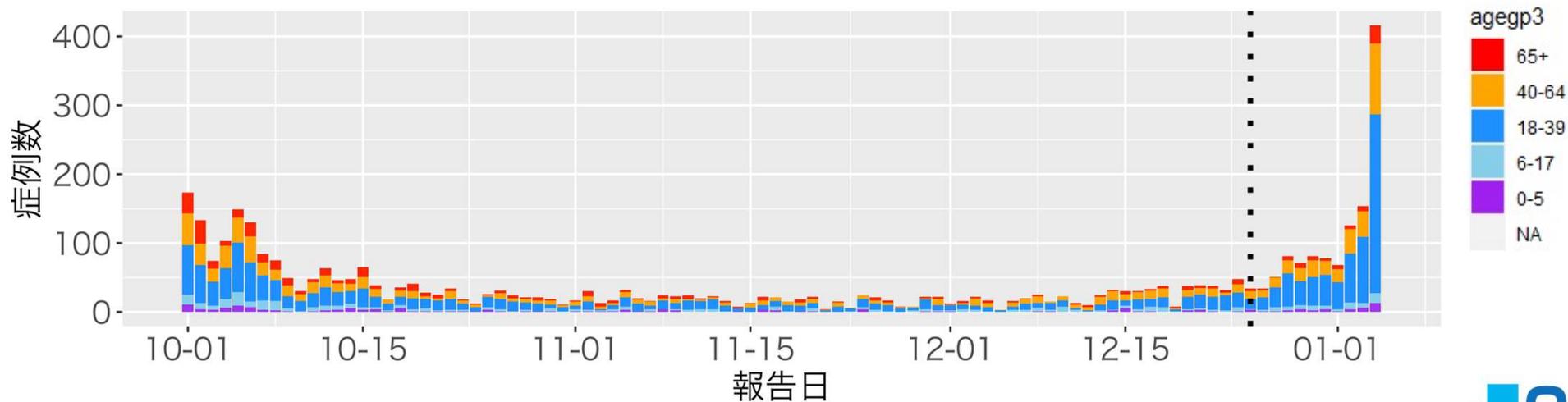
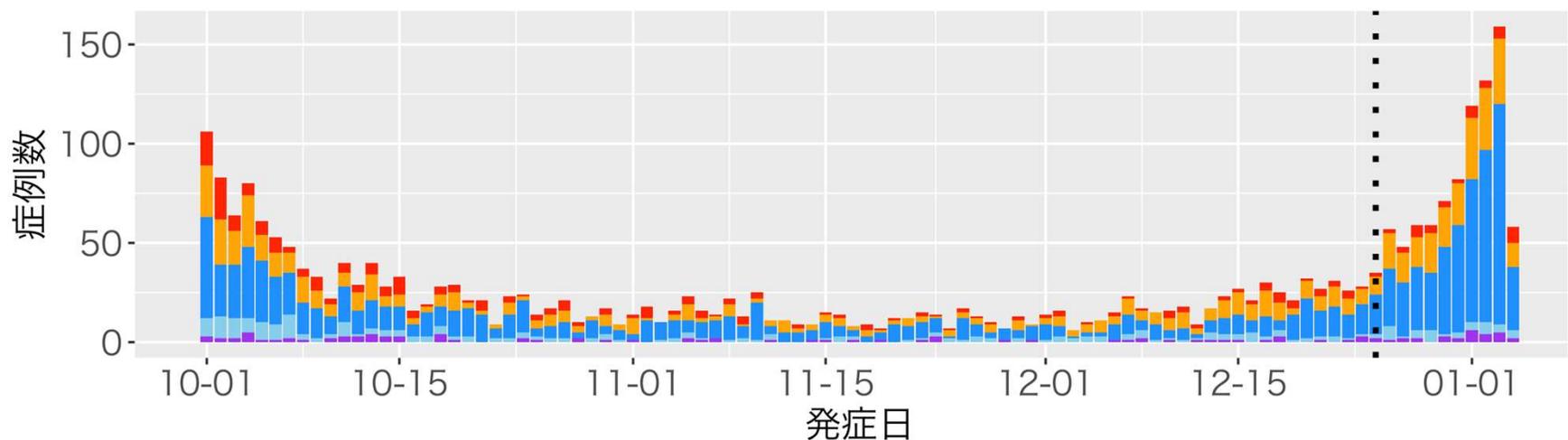
■ 減少:2以上  
■ 減少:2未満  
■ 変化なし  
■ 増加:2未満  
■ 増加:2以上5未満  
■ 増加:5以上

12/19~12/25  
12/26~1/1

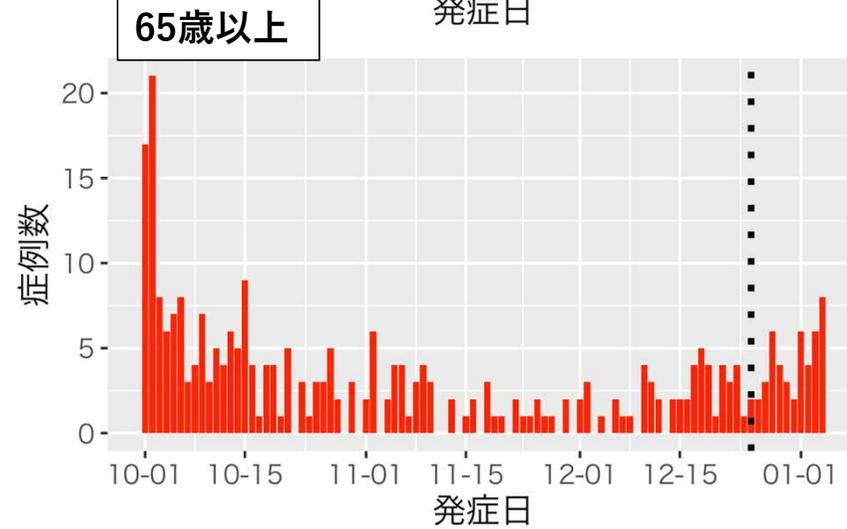
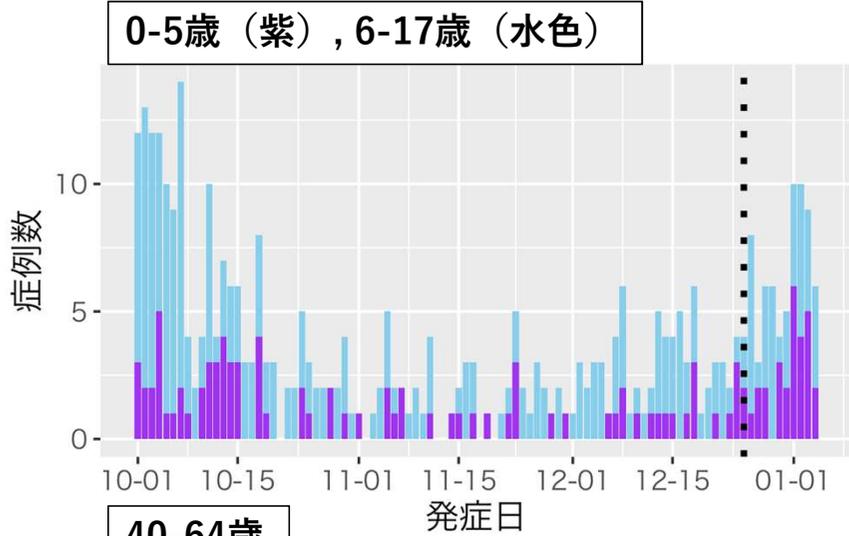


■ 減少:2以上  
■ 減少:2未満  
■ 変化なし  
■ 増加:2未満  
■ 増加:2以上5未満  
■ 増加:5以上

# 東京都の発症日及び報告日別流行曲線：1月5日作成

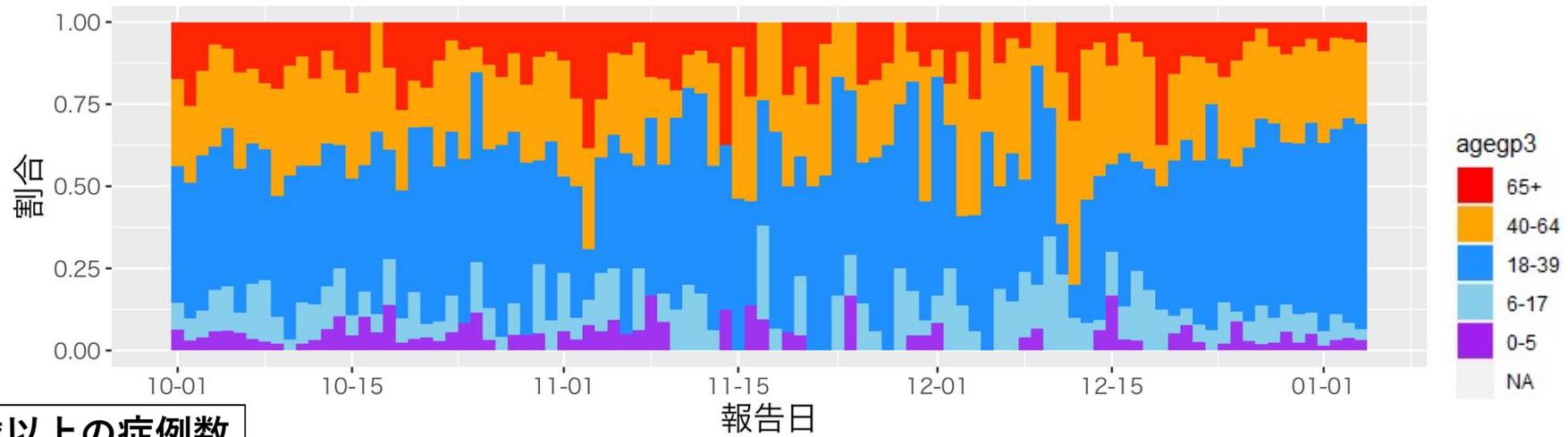


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、1月5日作成

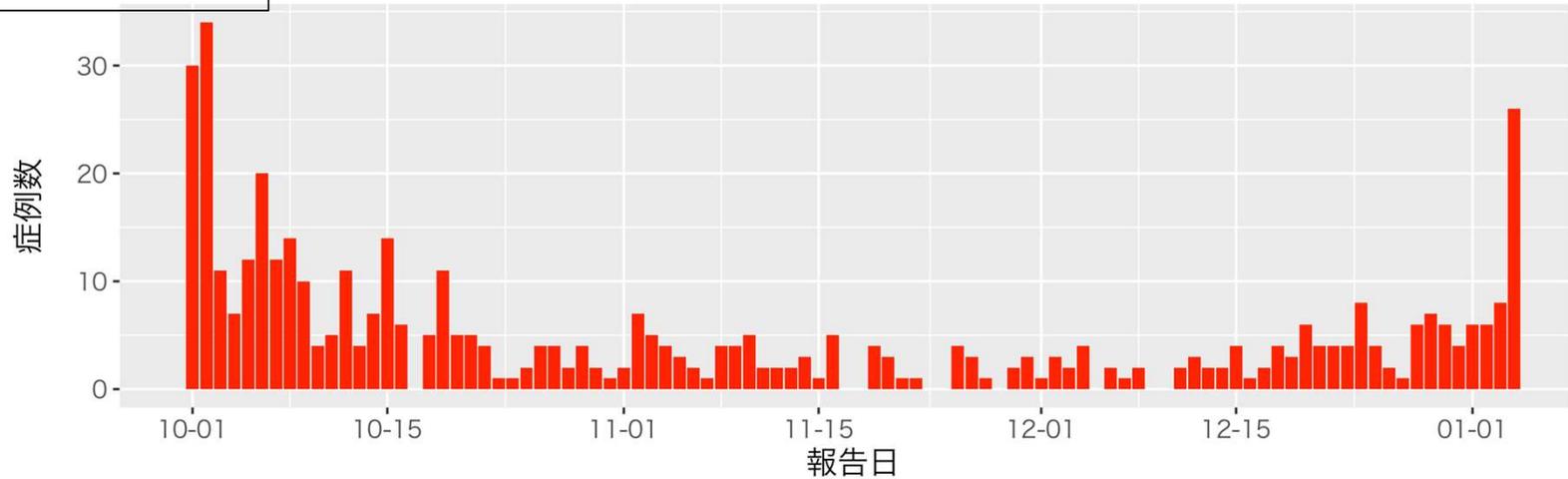


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、1月5日作成

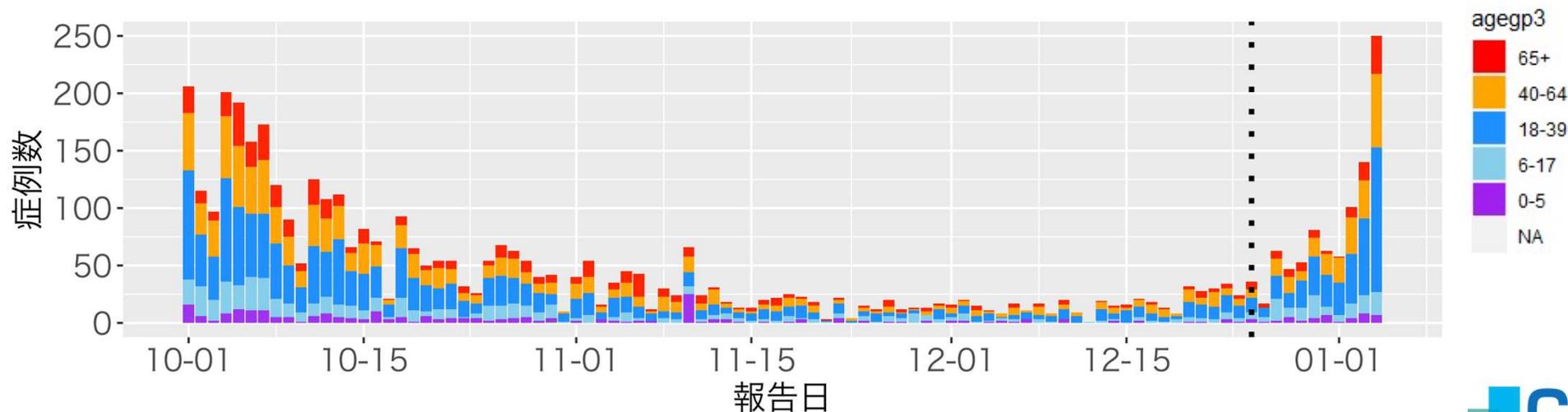
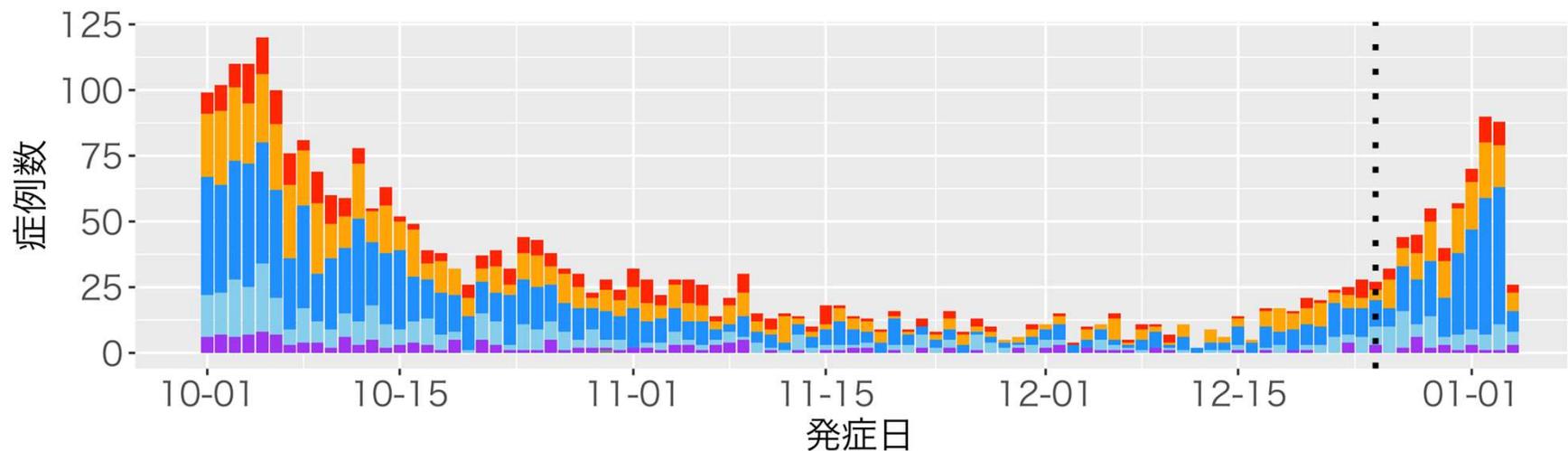
年代分布



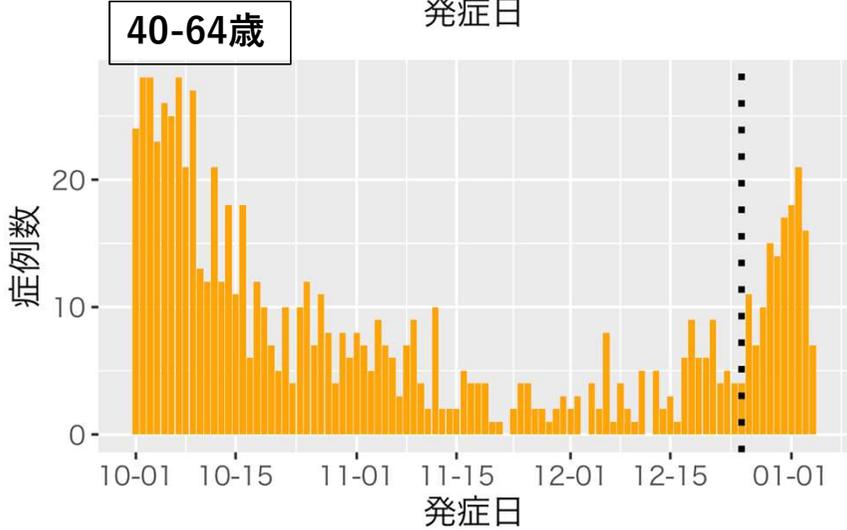
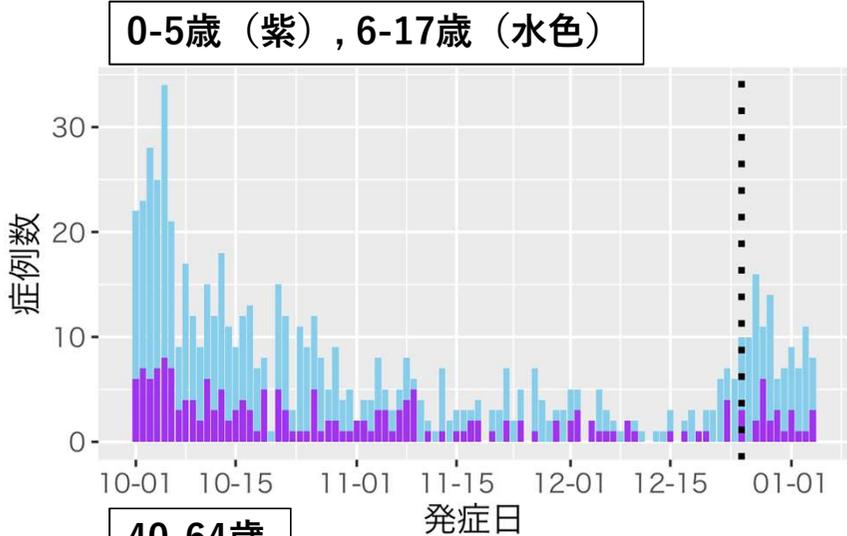
65歳以上の症例数



# 大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：1月5日作成

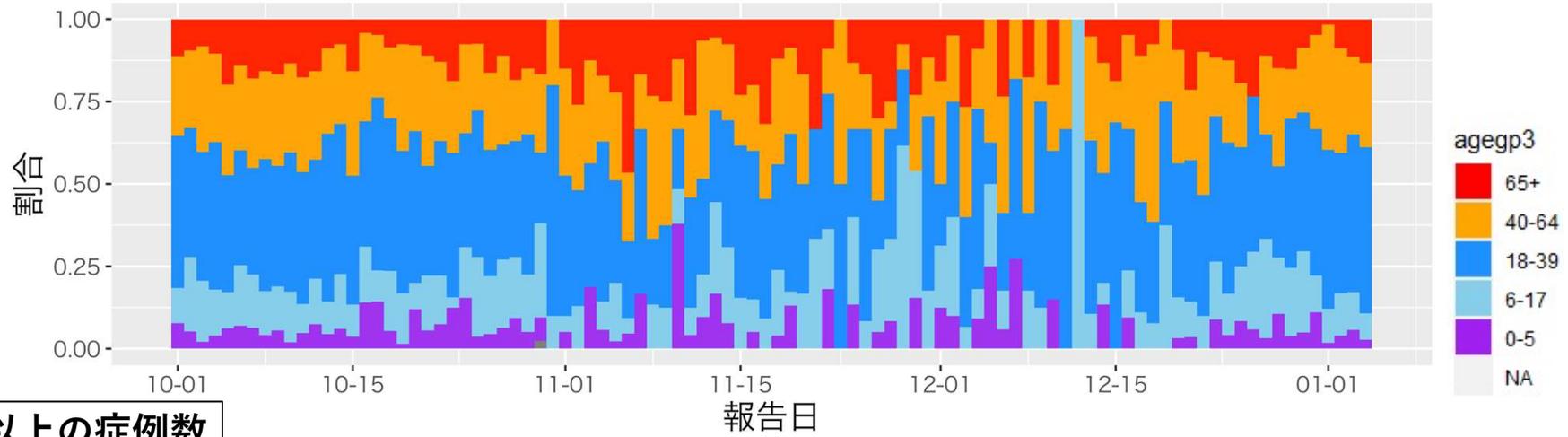


# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、1月5日作成

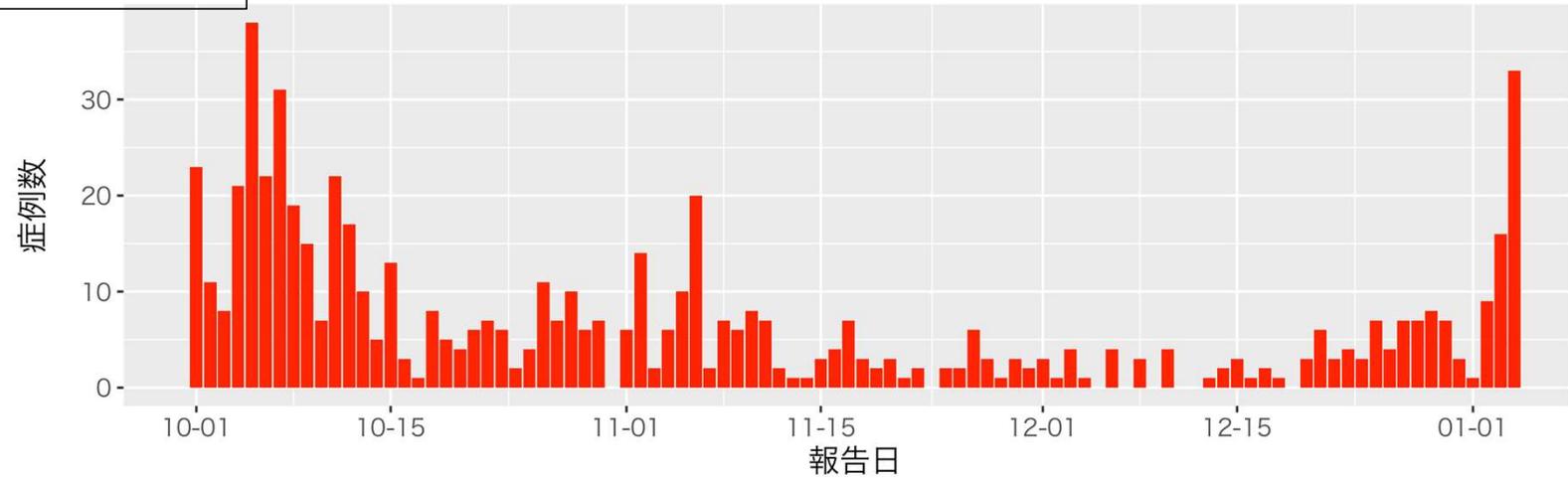


# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、1月5日作成

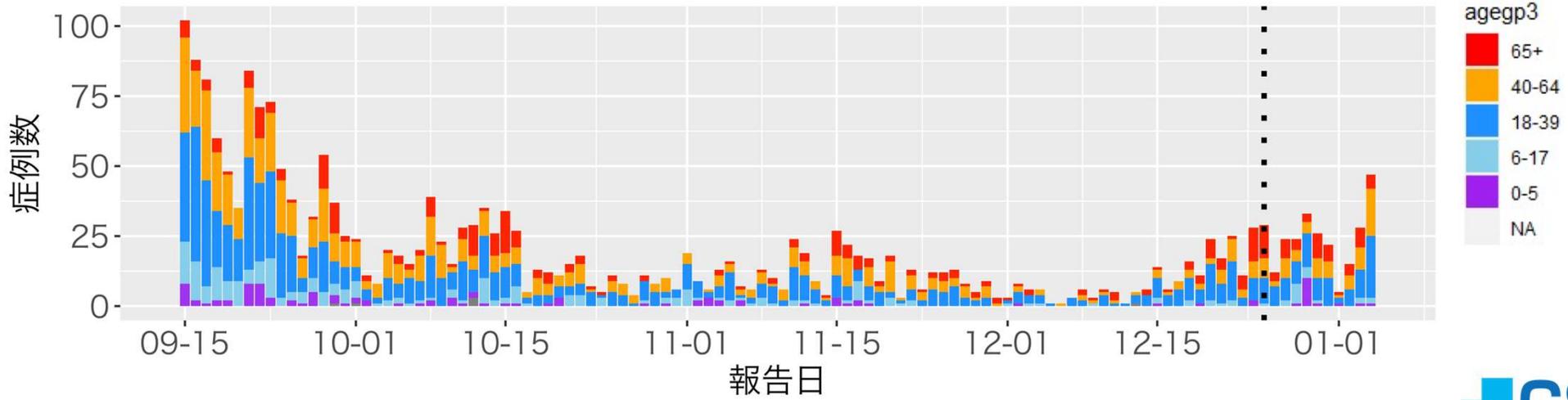
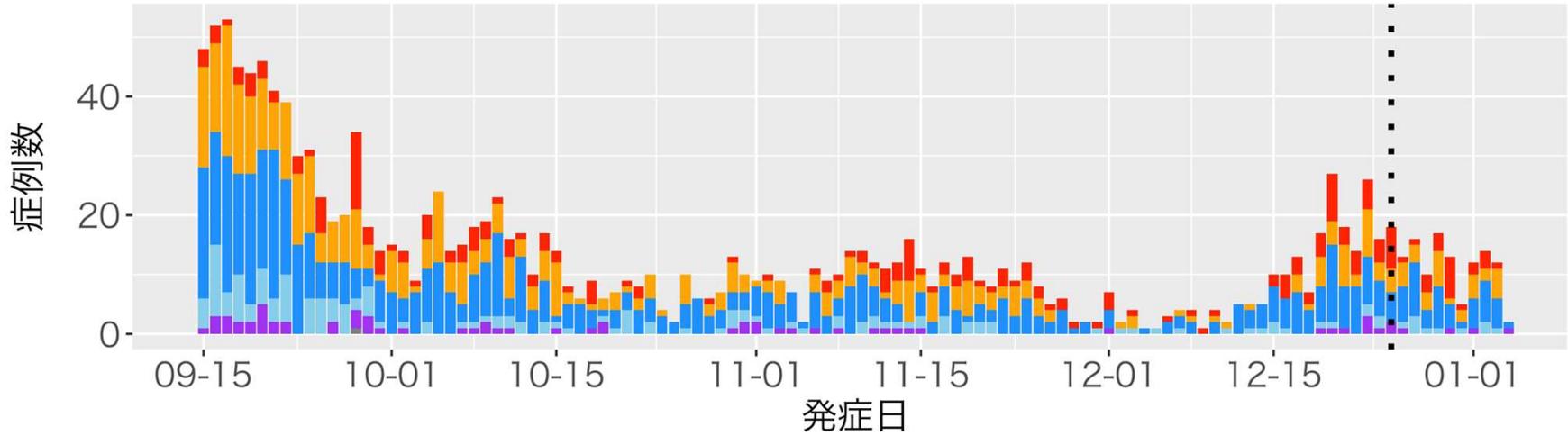
年代分布



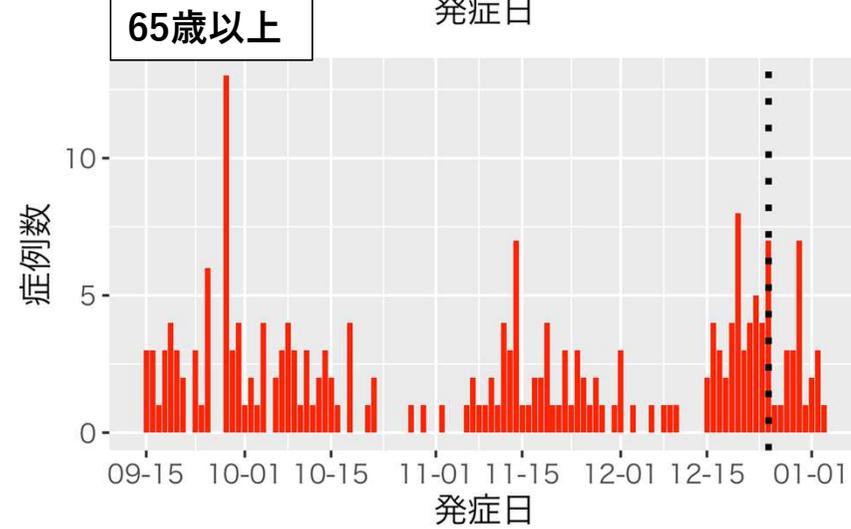
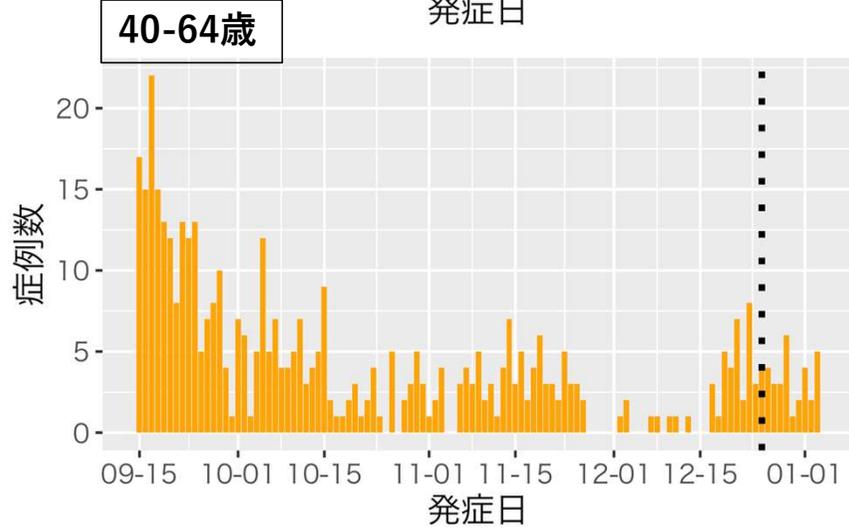
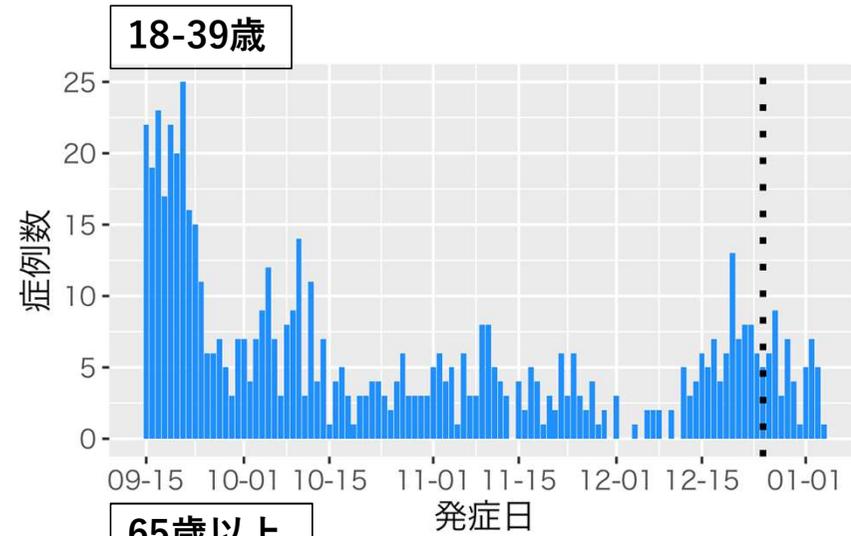
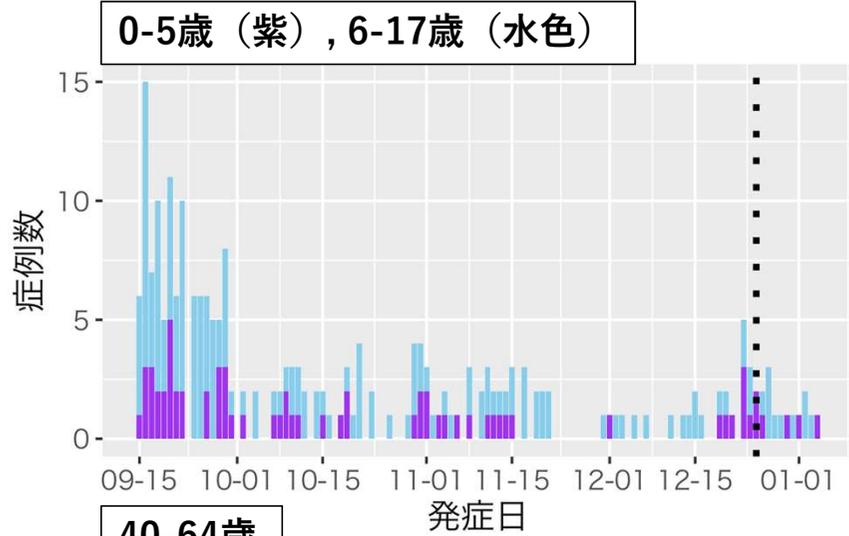
65歳以上の症例数



# 北海道の発症日及び報告日別流行曲線：1月5日作成

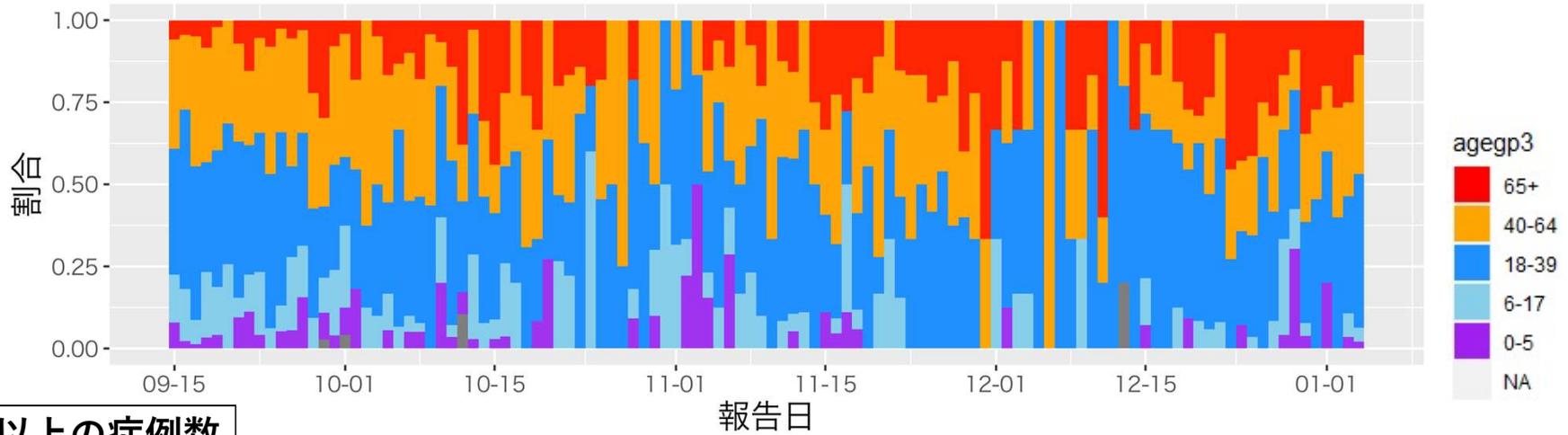


# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、1月5日作成

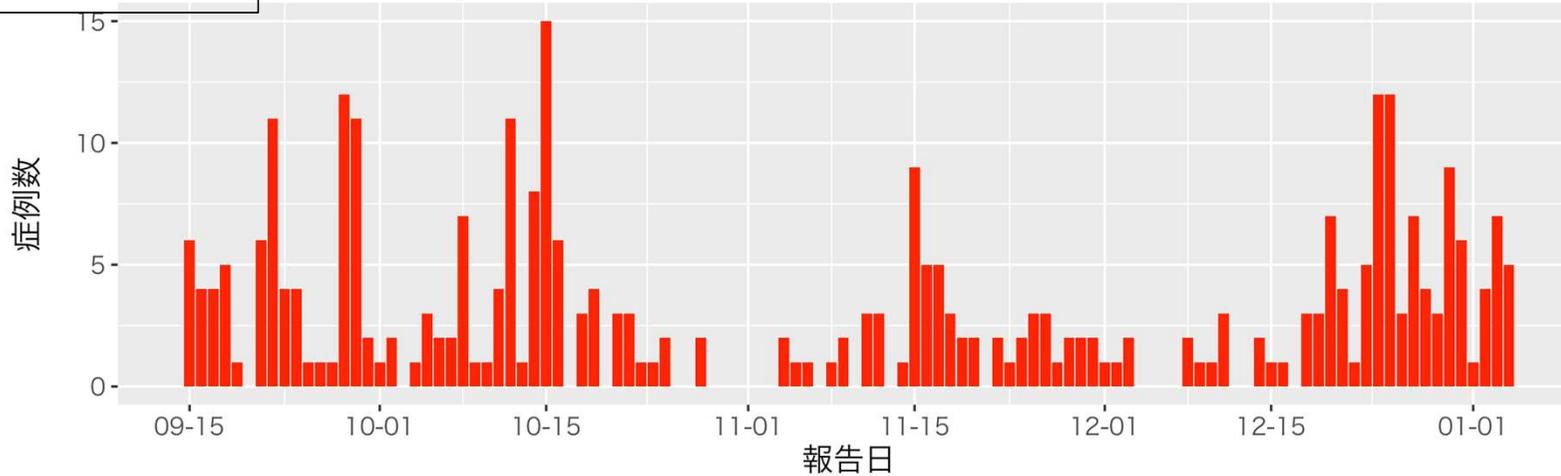


# 北海道の症例の年代分布：報告日別、1月5日作成

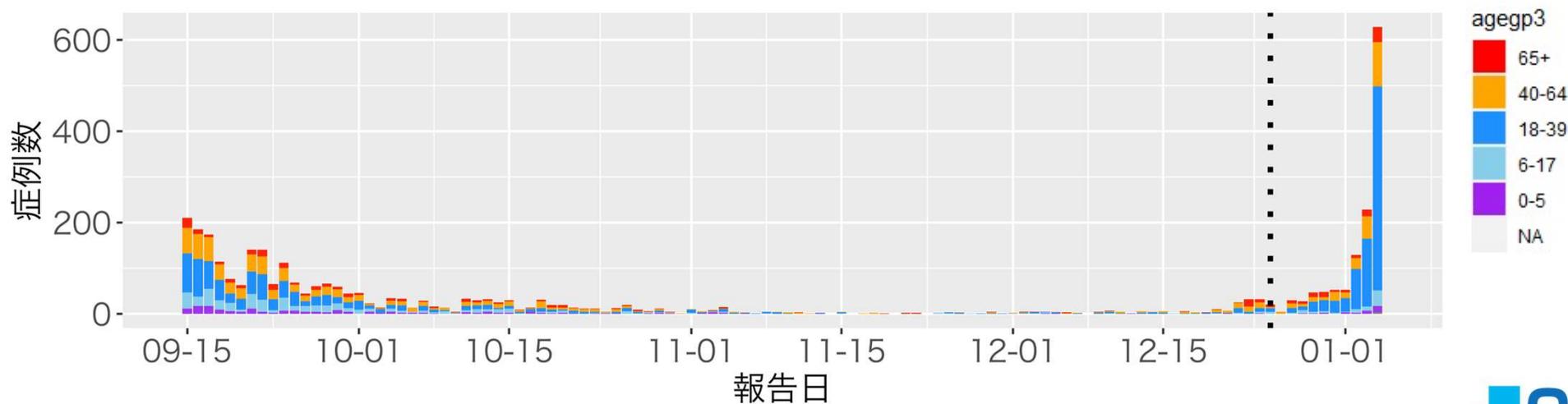
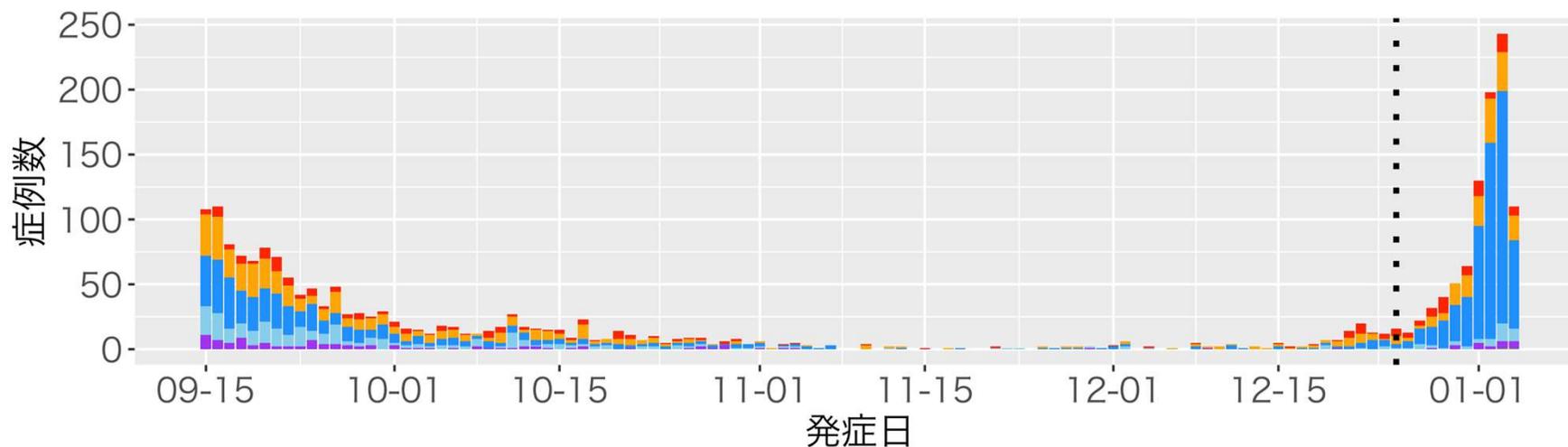
年代分布



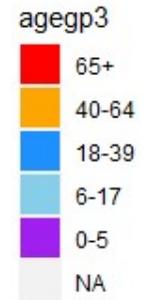
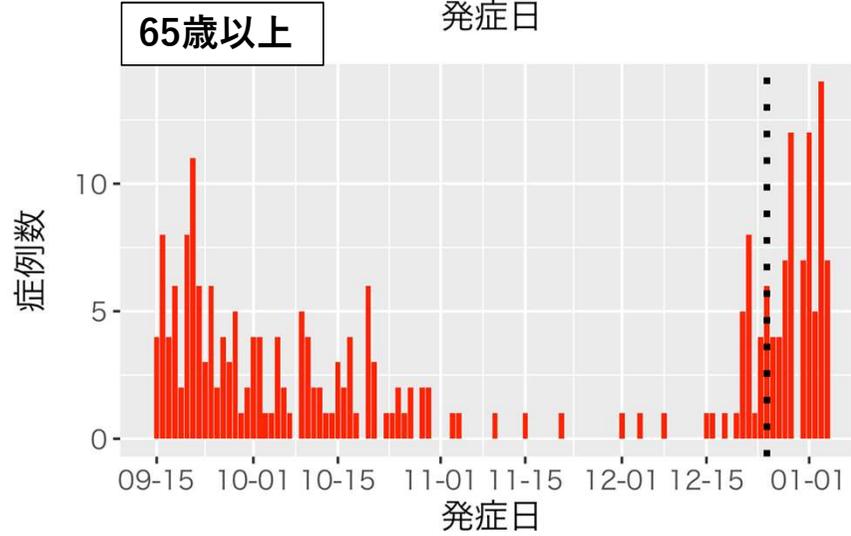
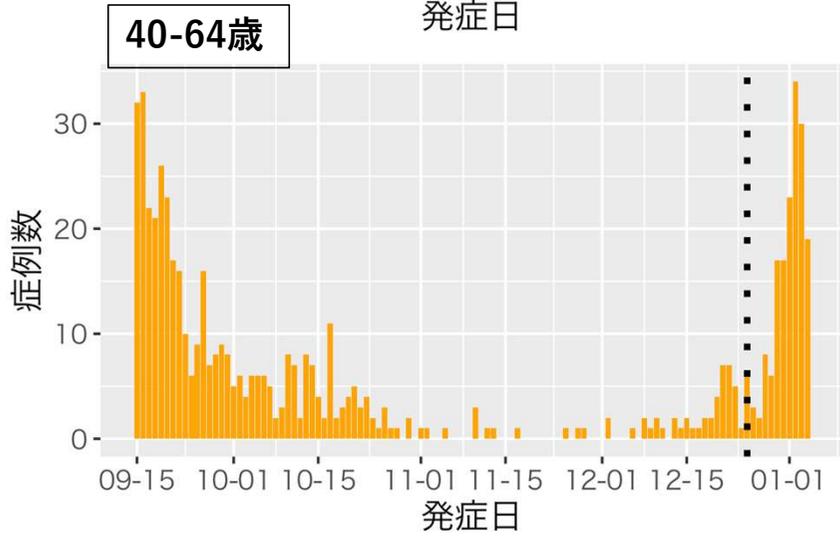
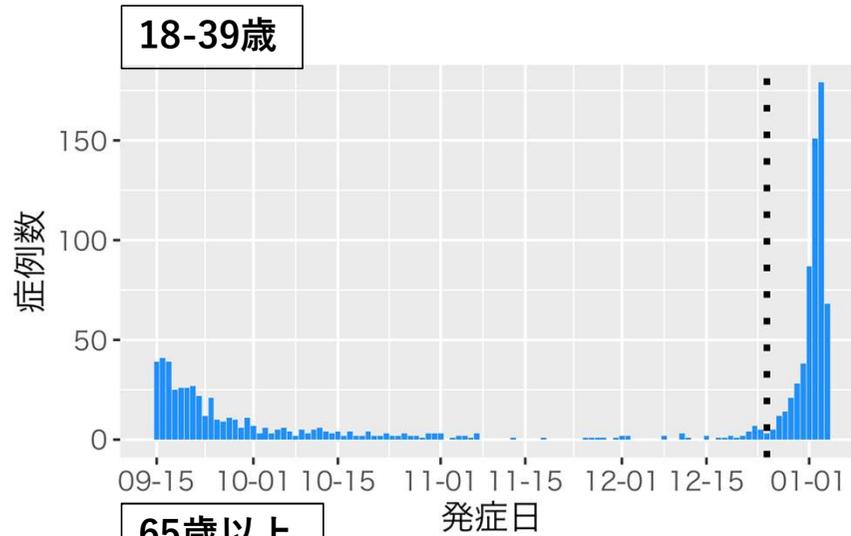
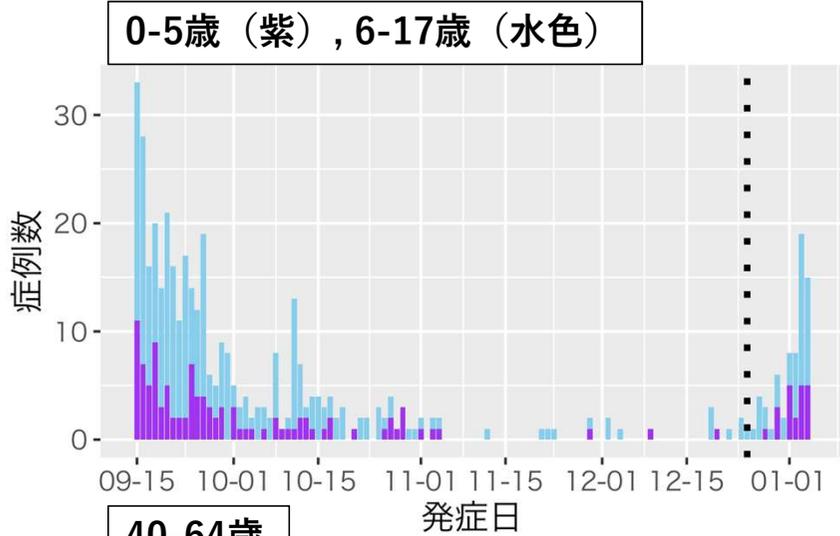
65歳以上の症例数



# 沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：1月5日作成

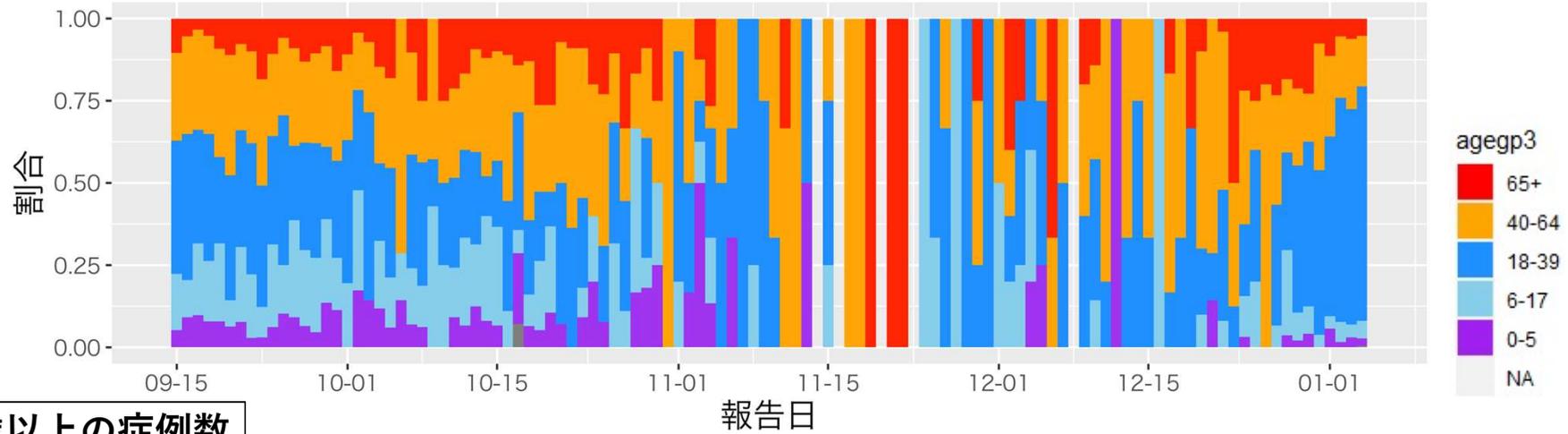


# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、1月5日作成

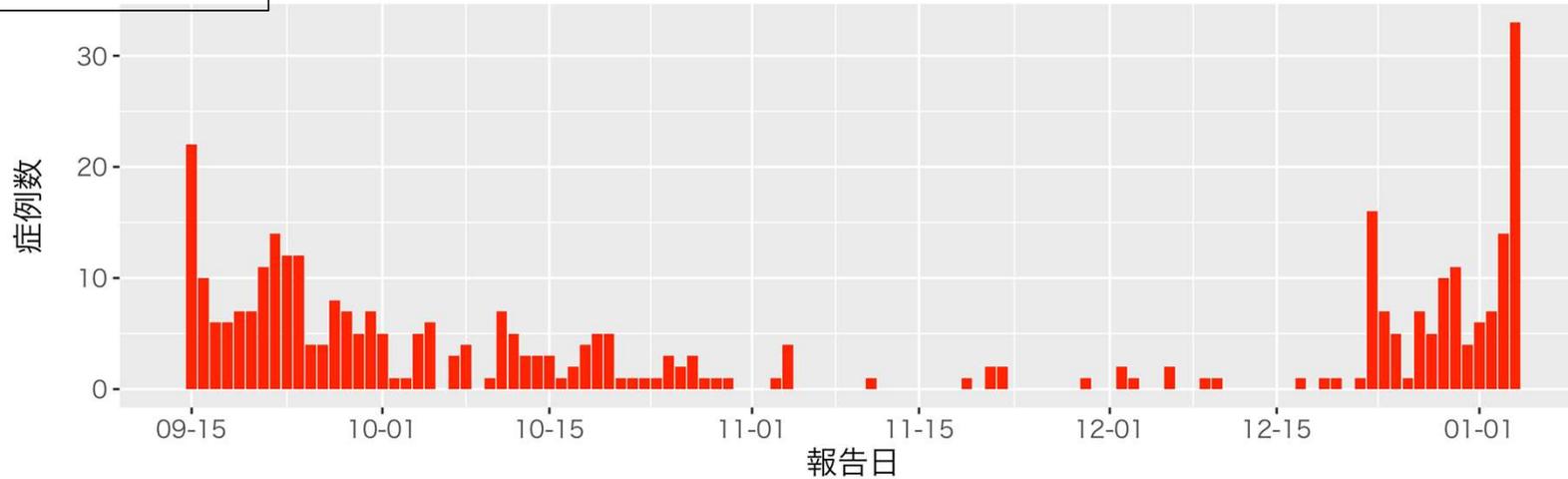


# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、1月5日作成

年代分布



65歳以上の症例数



## 東京都、大阪府、沖縄県における倍加時間の推定

### 【東京都】

直近14日間：2.7日

直近7日間：1.9日

### 【大阪府】

直近14日間：2.6日

直近7日間：1.7日

### 【沖縄県】

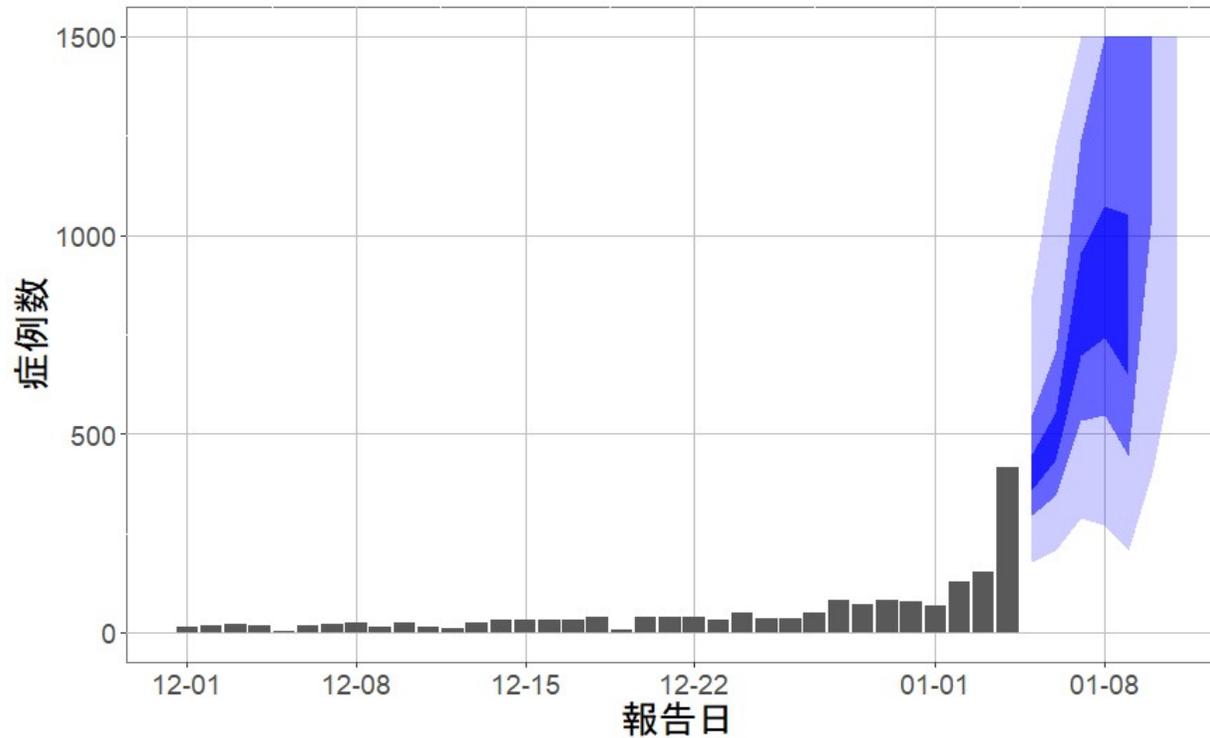
直近14日間：1.9日

直近7日間：1.3日

2022年1月5日時点のHER-SYSを用いて直近7日または14日間における診断日別の累積症例数が平均  $C_0 \times e^{\lambda t}$  のポアソン分布に従って得られると仮定し最尤推定により得た増加率（Growth Rate、 $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出した。

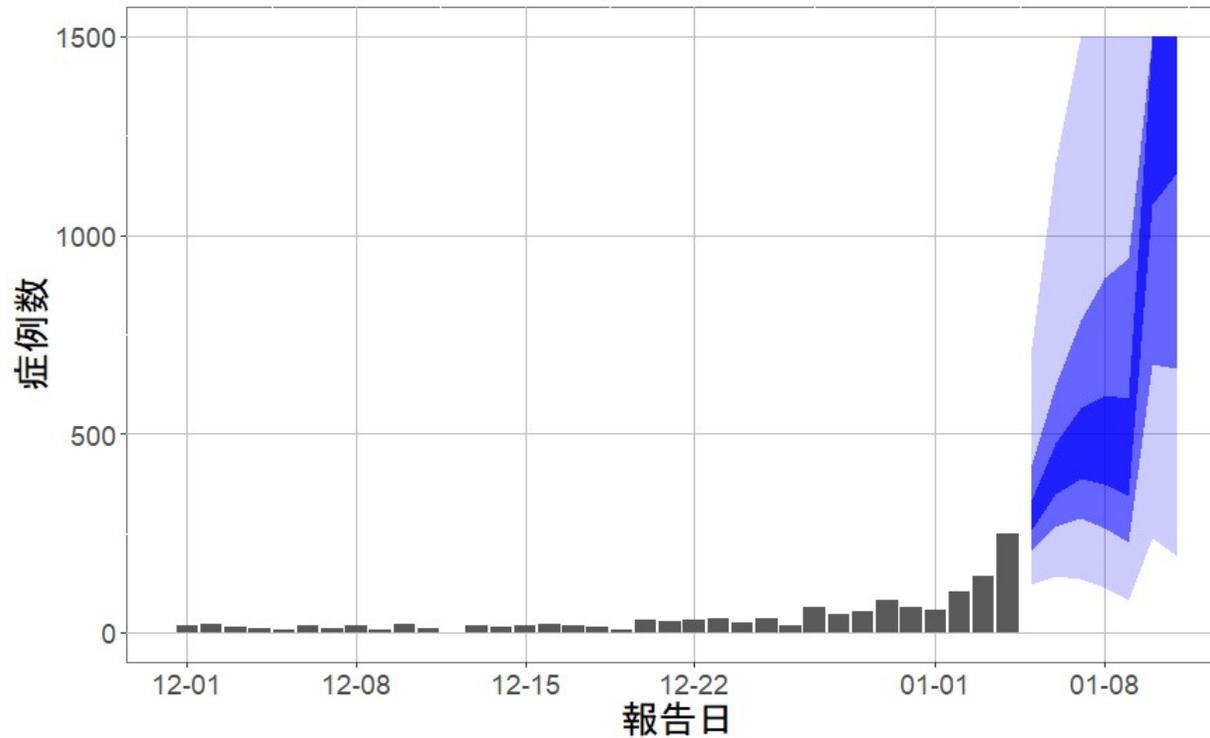
参考：Ma et al. Infect Dis Model. 2020

## 新規症例数の予測値：東京都、2021年1月5日時点



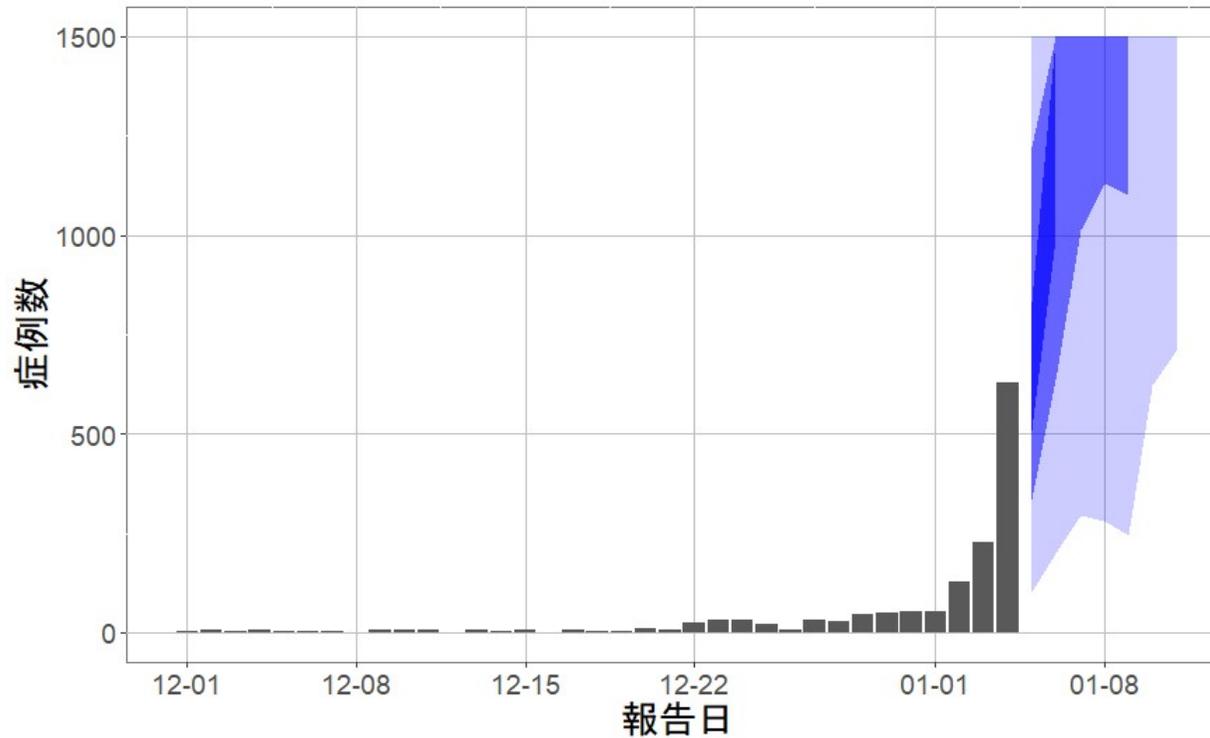
新規症例数（報告日別、発症日別）はHER-SYSに入力された値を用いた。今後7日間の予測数は英国の研究チームによって開発されたRパッケージEpiNow2を用いた（<https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>）。図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されていない。あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

## 新規症例数の予測値：大阪府、2021年1月5日時点



新規症例数（報告日別、発症日別）はHER-SYSに入力された値を用いた。今後7日間の予測数は英国の研究チームによって開発されたRパッケージEpiNow2を用いた（<https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>）。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いない。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。

## 新規症例数の予測値：沖縄県、2021年1月5日時点



新規症例数（報告日別、発症日別）はHER-SYSに入力された値を用いた。今後7日間の予測数は英国の研究チームによって開発されたRパッケージEpiNow2を用いた（<https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>）。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いない。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。

## 死亡者数リアルタイム予測

### データ

- 症例報告数：2022年1月5日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2022年1月5日時点厚労省HP（累積数）

### 方法

- 2020年10月1日から2022年1月4日において、全国の報告日別の死亡者数を以下の説明変数を用いて複数の機械学習モデルによる回帰分析を行い、RMSE（Root Mean Squared Error：二乗平均平方根誤差）で高い精度を示したモデル（CATBoost、Elastic Net、ERT：Extremely Randomized Trees、Light GBM、Random Forest、SVR：Support Vector Regression）の推定値を算術平均でEnsembleした値として2021年12月20日～2022年1月3日の死亡者報告数を推定した

### -説明変数

1. HER-SYSにおける診断日が21、28日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数
2. HER-SYSにおける診断日が14～20日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の\*新規の中等症、重症例報告数の平均
3. 報告時期（2020年10月1日～2021年4月3日、2021年4月4日～2021年7月12日、2021年7月13日～）
4. 0、21、28日前の休日フラグ
5. 14日前の死亡報告数、重症者数、入院者数

### 結果

- 2022年1月5日～1月28日における日別の死亡者報告数の最大は全国4人、東京都0人、平均は全国2人、東京都0人であると推定された

### 注釈

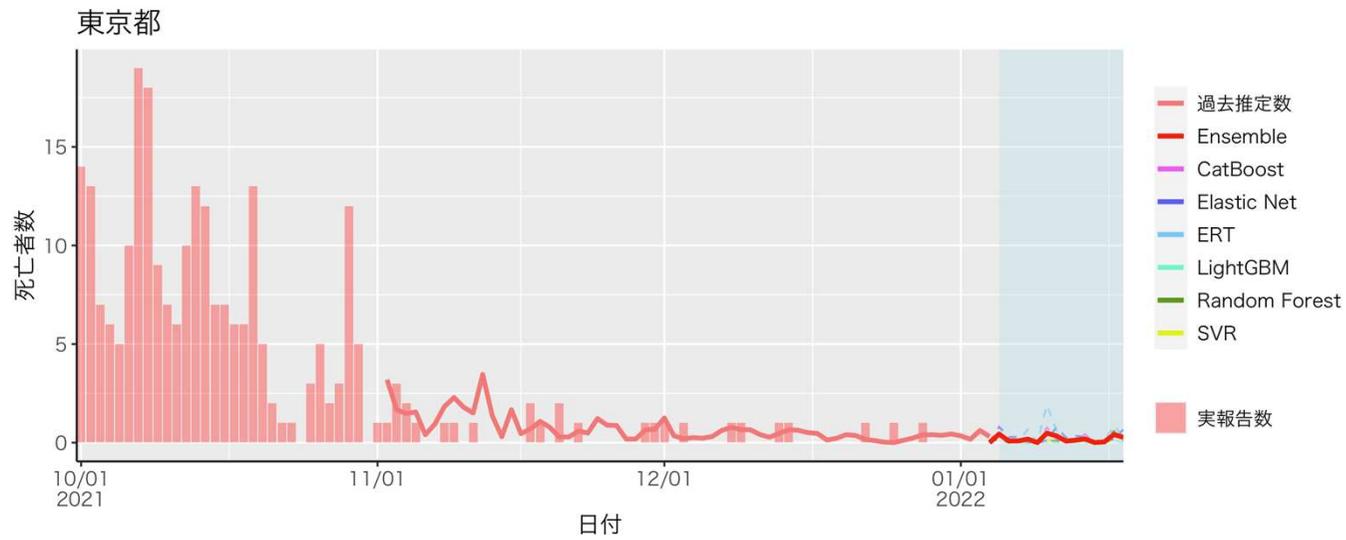
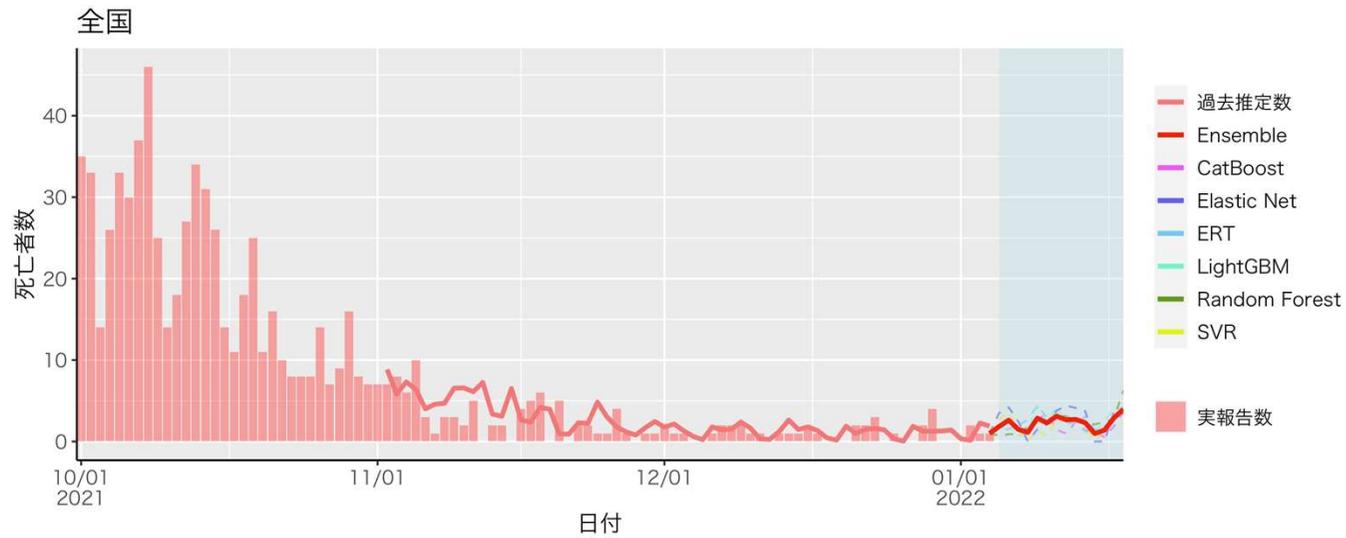
- 12月27日時点で推定した2021年12月27日～2022年1月4日における死亡者報告数のRMSEは全国1.53、東京都0.41であった
- 今後継続して検証を行いモデルを改善し続ける必要がある。

\*発生届の症状による重症度：

中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり

重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか

# 死亡者数リアルタイム予測



### 使用データ

HER-SYS（1月5日時点）

### まとめ

2021年第14週から第52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歳以下の割合は第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る。

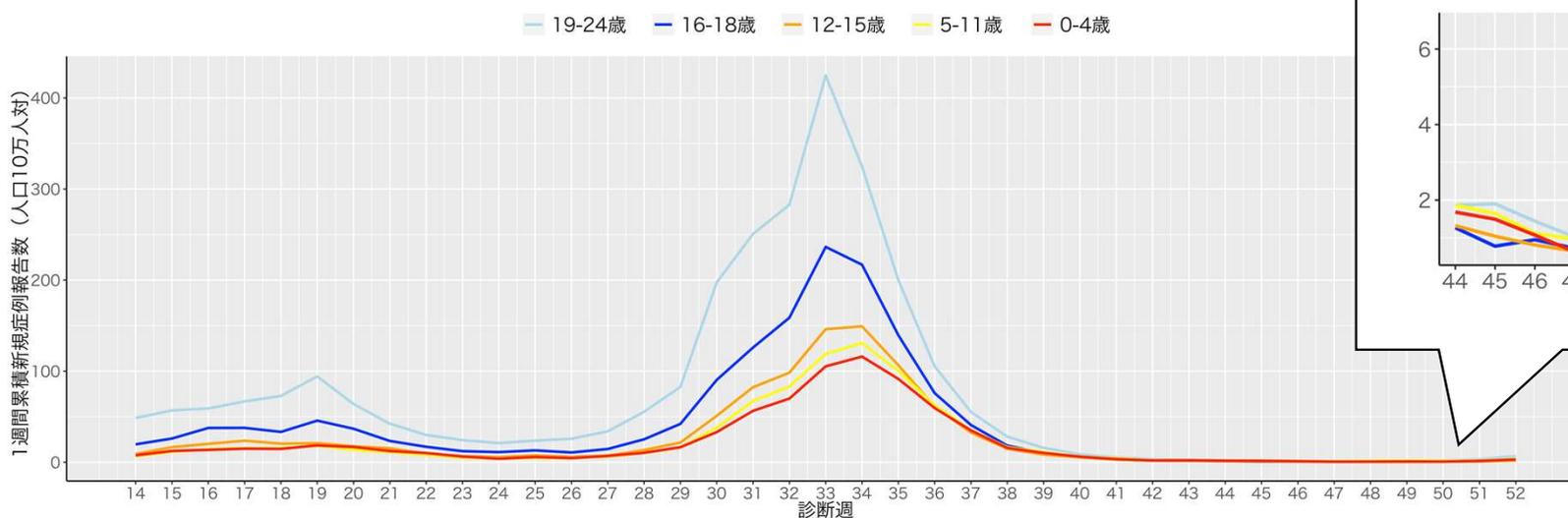
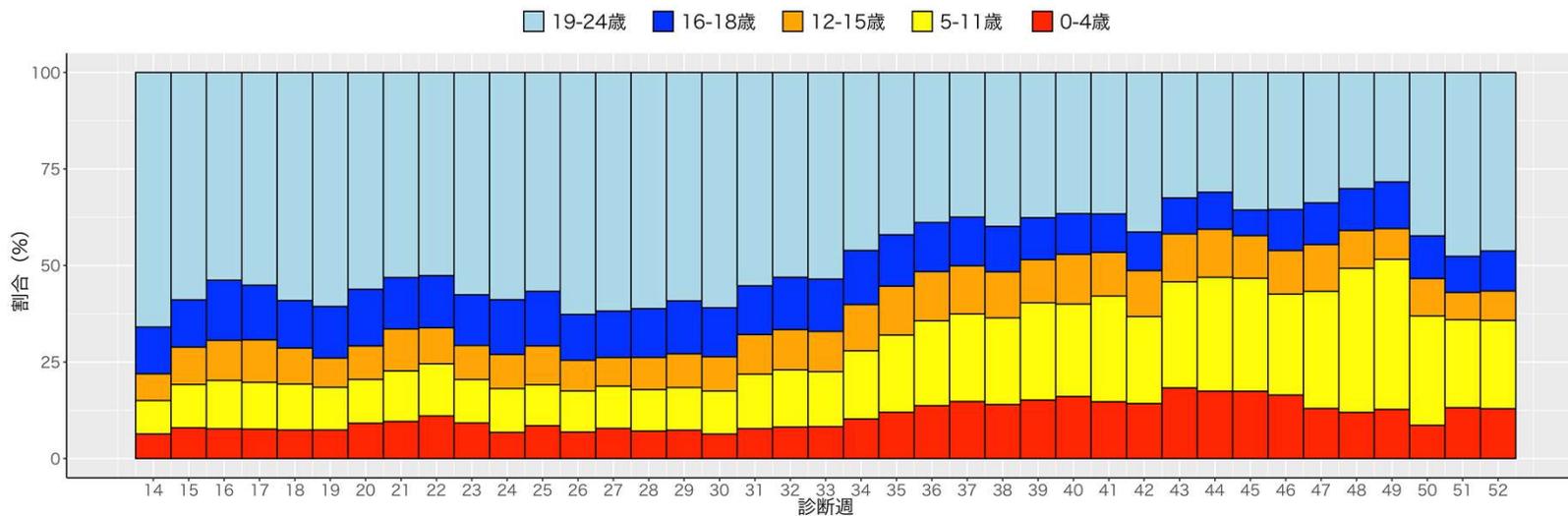
新規症例報告数は、第5波のピークまでは19～24歳、16～18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、第40～47週では全年代でほぼ同レベルで推移した。直近では19～24歳、5～11歳代、16～18歳代の順に多くなっており、第52週は19～24歳は人口10万人対累積新規症例報告数が5を超えた。その他の年代ではレベルとしては低い状態にある。

現状は24歳以下における全ての年齢群で新規症例数は低く保たれているが、現在ワクチン接種は12歳以上を対象に行われており、今後ワクチン接種がなされていない11歳以下の年齢群の占める割合が増加して来る可能性があり、注意深くモニタリングする必要がある。

### 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



## 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。

2021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22,711中11,311（49.8%）、こども園8,016中2,582（32.2%）、幼稚園9,608中3,036（31.3%）、小学校19,525中11,615（59.5%）、小中一貫校430中118（27.4%）、中学校10,142中5,839（57.6%）、高等学校4,874中3,018（61.9%）、中高一貫校495中86（17.4%）、特別支援学校1,149中857（74.6%）だった。

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」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：1月5日時点

方法：学校等欠席者・感染症情報システムから東京都、大阪府、愛知県の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、大阪府、愛知県の3都府県およびオミクロン株による流行拡大がみられている山口県と沖縄県について2021年6月1日から2022年1月5日までの欠席率を施設ごと、関連欠席ごとにプロットした。

評価：

- いずれの都府県でも小学校から高校では冬季休暇のために報告されていない。それ以前も発熱等ないし家族等のかぜ症状による欠席が主を占めたほぼ横ばいのトレンドであった。
- 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。
- 大阪府では12月29日に0-5歳児で、沖縄県では12月24日に小学生および中学生、12月31日に高校生での新型コロナウイルス感染症(による欠席)が報告された。

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：1月5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：1月5日時点

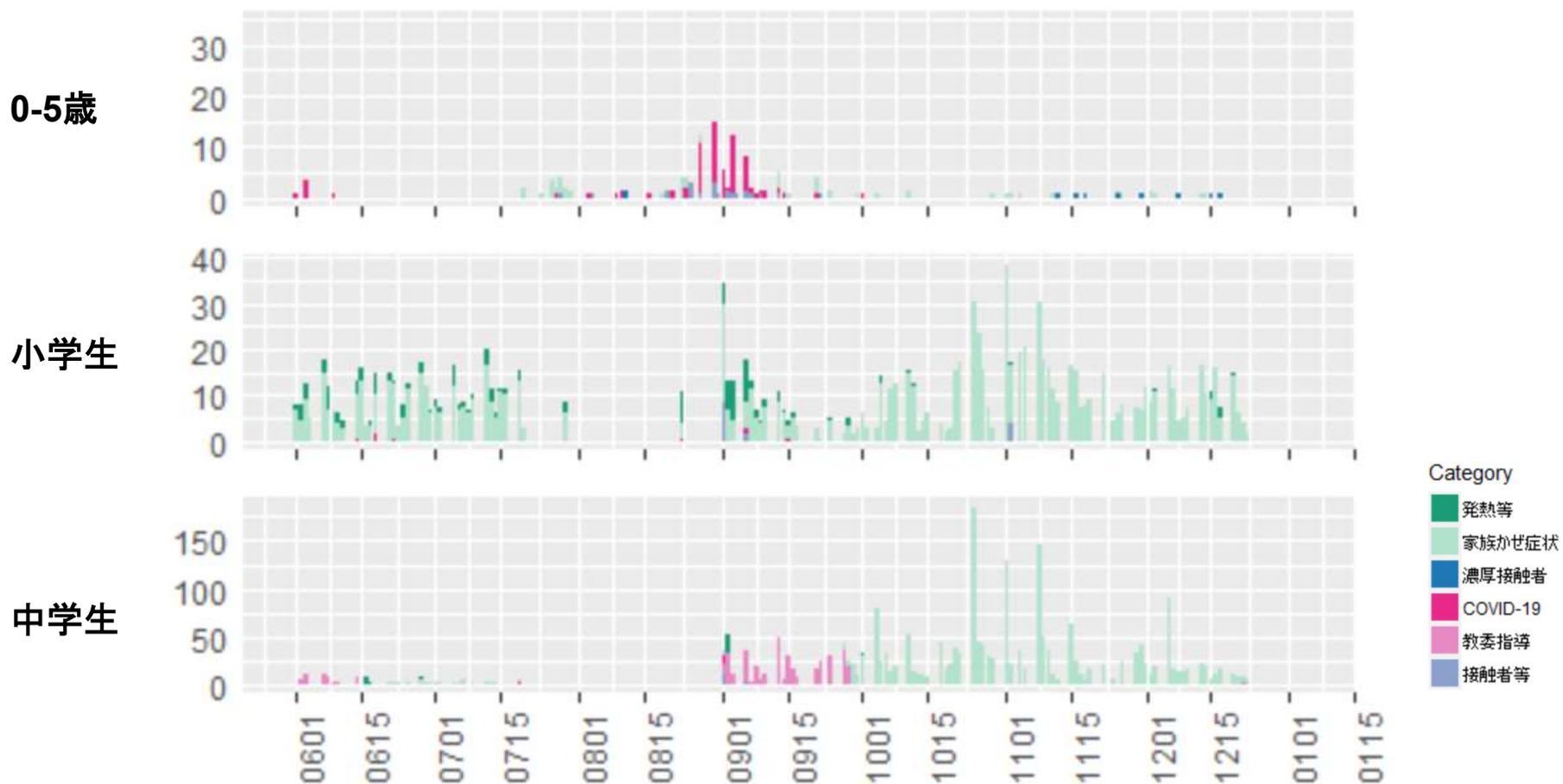
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



厚生科研「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：1月5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）



厚生科研「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：1月5日時点

## 山口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：1月5日時点

## 沖縄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

## 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

### データ

➤ 症例報告数：2022年1月5日時点HER-SYS

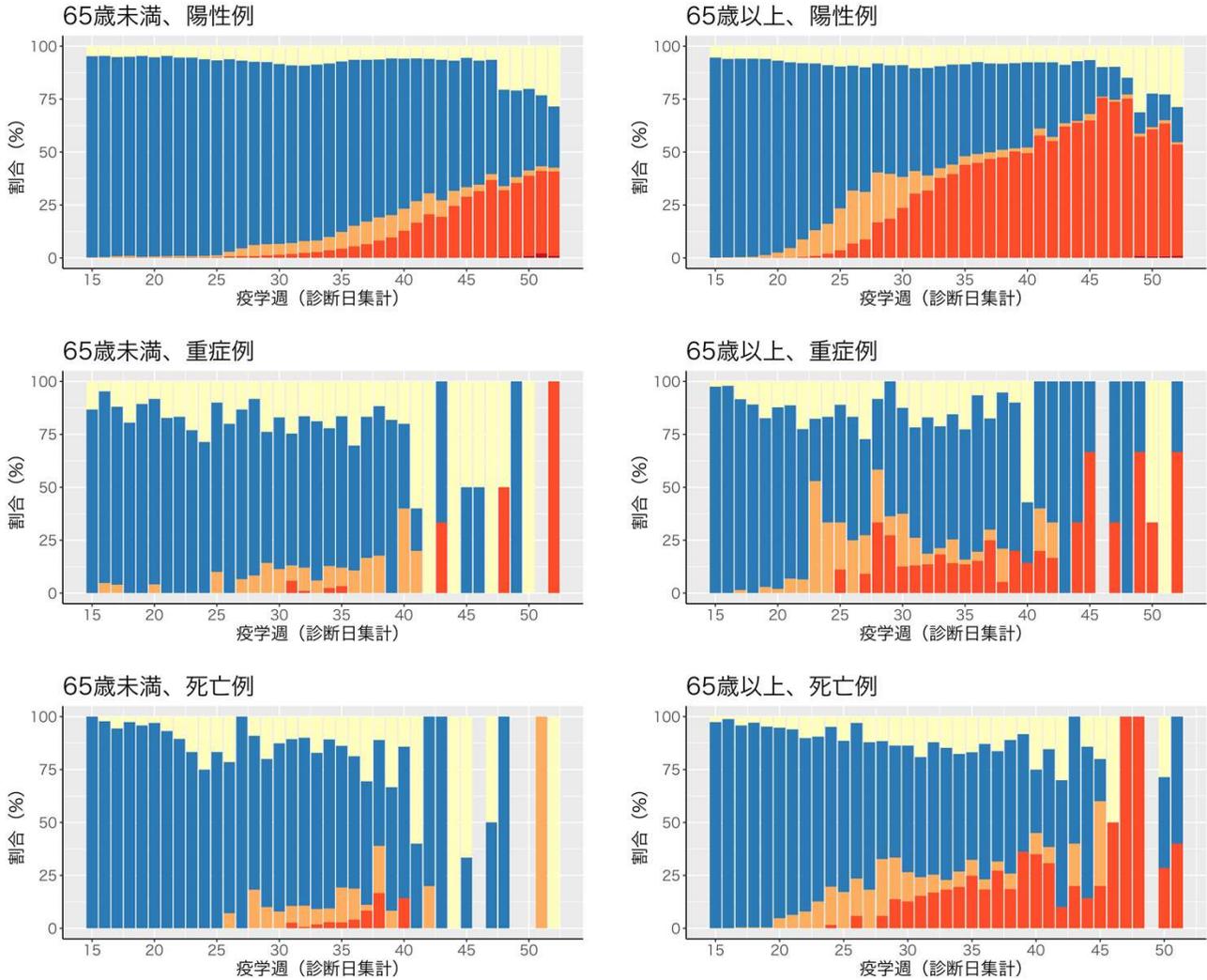
### 注釈

- HER-SYSにおける重症例は発生届時の重症度に基づいており、全重症例において入力がない
- HER-SYSにおける死亡の入力は全死亡例においてなされてはいない、また入力が遅れてなされることもあり数値は変更し得る
- HER-SYSにおける死亡例はCOVID-19診断日から死亡日までの日数が60日以内に限定した
- HER-SYSにおけるワクチン接種歴は、第47週までは未入力の場合に「ワクチン接種なし」としてカウントされていたが**第48週からは未入力の場合に「接種歴不明」とカウントされるようになった**
- ワクチン接種歴はワクチン接種日を考慮していないため、接種日から感染日までの日数が短く、十分にワクチンによる防御効果を得られていない症例もワクチン接種歴ありに含まれていることに注意が必要
- 特に重症例、死亡例は直近の数が非常に少なくワクチン接種別の割合の変動が大きいため、割合だけではなく絶対数も合わせて解釈する必要がある

	疫学週	開始日	65歳未満、N(%)					65歳以上、N(%)				
			ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明	ワクチン3回接種あり	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明
陽性例	50	2021/12/13	9 (0.8)	404 (38.0)	26 (2.4)	410 (38.6)	214 (20.1)	1 (0.5)	110 (60.1)	2 (1.1)	29 (15.8)	41 (22.4)
	51	2021/12/20	33 (2.1)	598 (38.9)	34 (2.2)	514 (33.5)	357 (23.2)	2 (0.6)	198 (62.9)	5 (1.6)	38 (12.1)	72 (22.9)
	52	2021/12/27	30 (0.9)	1259 (39.9)	59 (1.9)	911 (28.8)	899 (28.5)	4 (1.0)	218 (52.7)	4 (1.0)	69 (16.7)	119 (28.7)
重症例	50	2021/12/13	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)
	51	2021/12/20	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
	52	2021/12/27	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
死亡例	50	2021/12/13	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (28.6)	0 (0.0)	3 (42.9)	2 (28.6)
	51	2021/12/20	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	0 (0.0)
	52	2021/12/27	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

# 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

■ ワクチン接種不明 ■ ワクチン接種なし ■ ワクチン1回接種 ■ ワクチン2回接種 ■ ワクチン3回接種



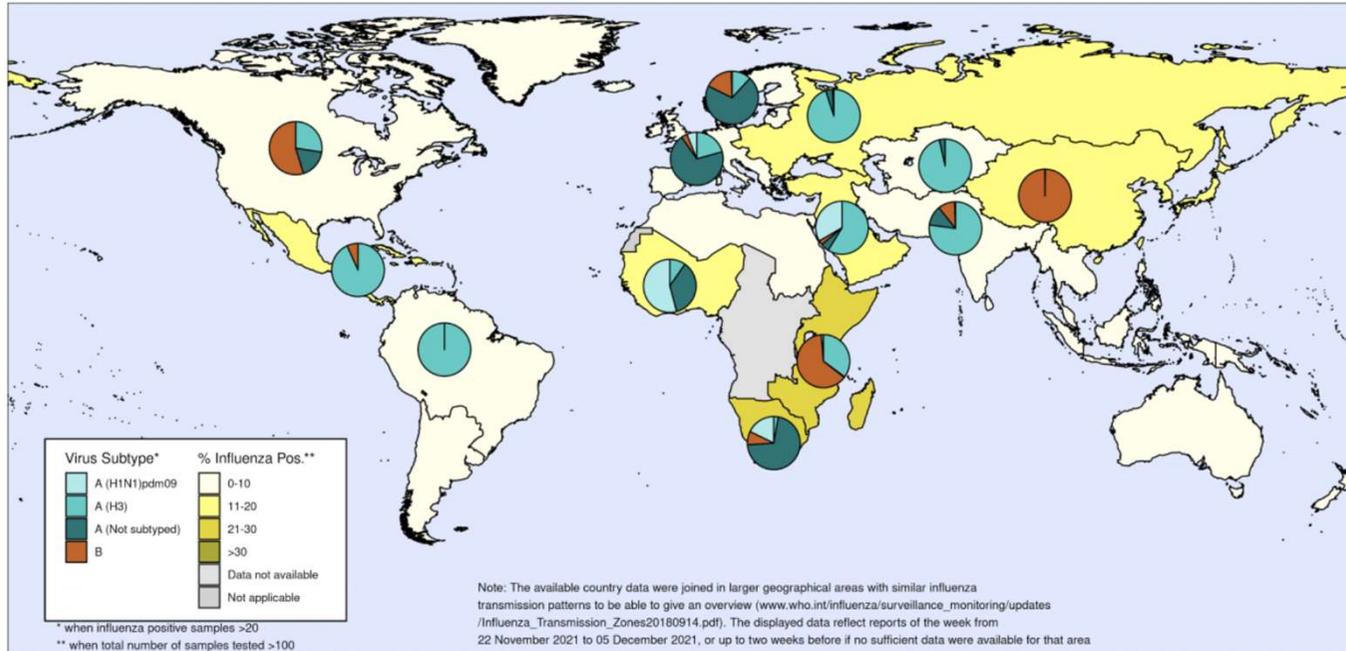
# 世界のインフルエンザレベル：2021年1月6日時点

## 要点：

- 世界的にインフルエンザのレベルは、低調であるものの、特に温暖地域で持続的な増加がみられる（2021年47-48週）。
  - ヨーロッパでは全域で増加し始めている。A(H3N2) の検出が優位である。
  - 米国では、第43週以降インフルエンザ陽性例・陽性率ともに持続的な増加がみられ、A(H3N2) の検出が優位である。外来受診者に占めるインフルエンザ様症状の割合も持続的に増加しており、昨年同時期を上回る。
  - 南アジアでは、バングラデシュ・インド・モルディブなどで低下したが、アフガニスタンやイランで増加傾向がみられる（A(H3N2) の検出が優位）。
- 西太平洋地域では、B/Victoriaの検出が大半を占めており、多くは中国での検出である（2021年51週まで）。
- COVID-19の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。

# 世界のインフルエンザ動向：WHO HQ（47-48週）

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza  
By influenza transmission zone  
Map generated on 17 December 2021



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/fluNet)  
Copyright WHO 2021. All rights reserved.



- Globally, influenza activity remains low but continued to increase especially in the temperate zones of the northern hemisphere.

- Flunet (Nov 22 to Dec 5, 2021 (as at Dec 17)).

- 234,140 specimens
- 7446 were positive for influenza viruses (3.2%)

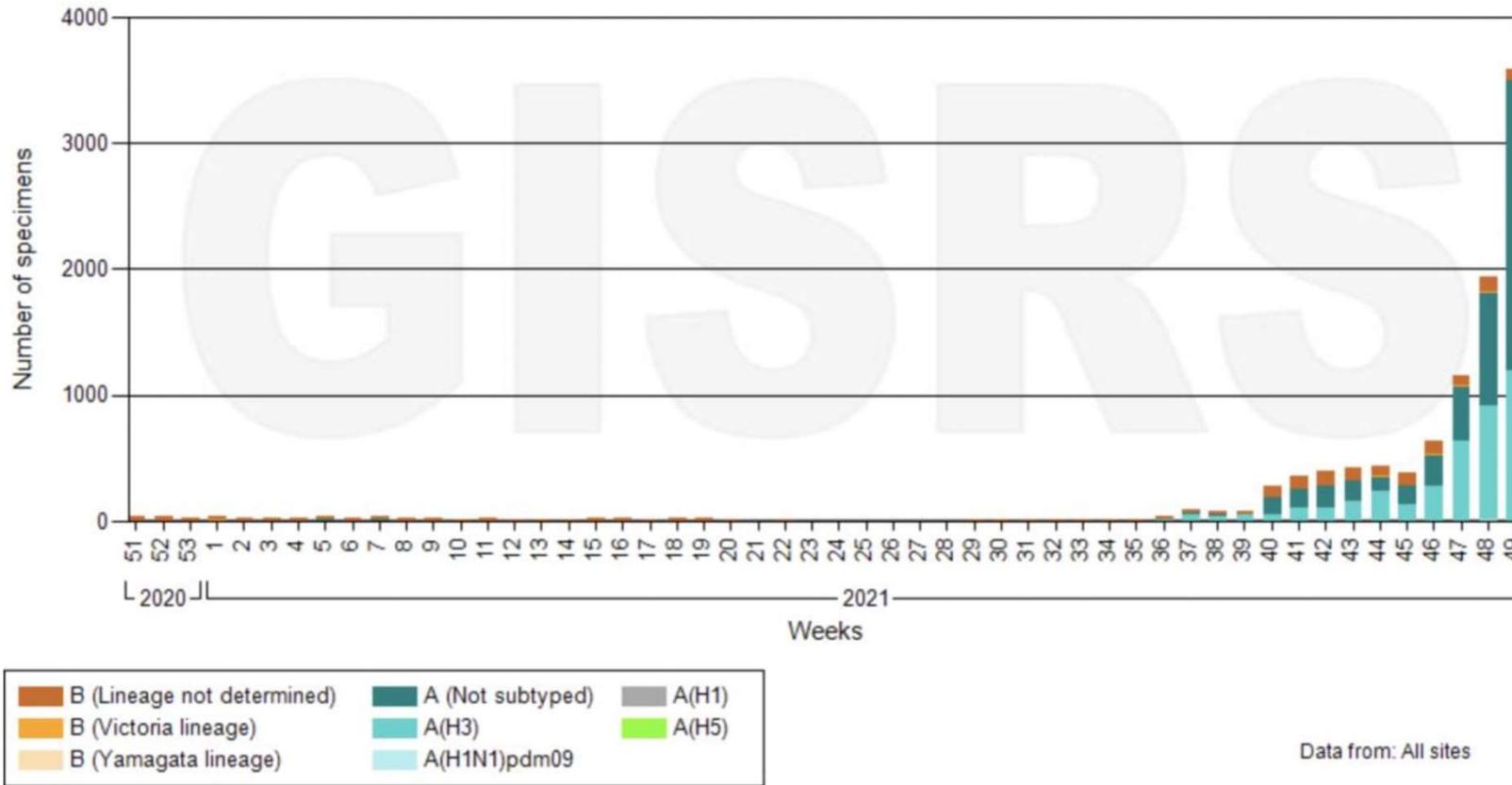
- Influenza A 4327 (58.1%)
- Influenza B 3119 (41.9%)

- A(H1N1)pdm09 276 (9.9%)
- A(H3N2) 2520 (90.1%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 2738 (100%)

- Flunet (Nov 8 to Nov 21, 2021 (as at Dec 6))).
  - 335,864 specimens
  - 3844 were positive for influenza viruses (1.1%)
  - Influenza A 1658 (43.1%)
  - Influenza B 2186 (56.9%)
  - A(H1N1)pdm09 109 (10.7%)
  - A(H3N2) 909 (89.3%)
  - B-Yamagata 0 (0.0%)
  - B-Victoria 1984 (100%)

# 温暖地域/ヨーロッパ

Number of specimens positive for influenza by subtype in the European Region of WHO



- In Europe, influenza activity started to increase throughout the European Region with 5% of all sentinel primary care specimens from patients presenting with ILI or ARI testing positive for influenza.
- A sharp increase of influenza activity (number of detections and % flu positivity) was reported in the Russian Federation and in Sweden with influenza A(H3N2) predominately detected.

Data source: FluNet ([www.who.int/flunet](http://www.who.int/flunet)), GISRS

© World Health Organization 2021

Data source: FluNet ([www.who.int/toolkits/flunet](http://www.who.int/toolkits/flunet)). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

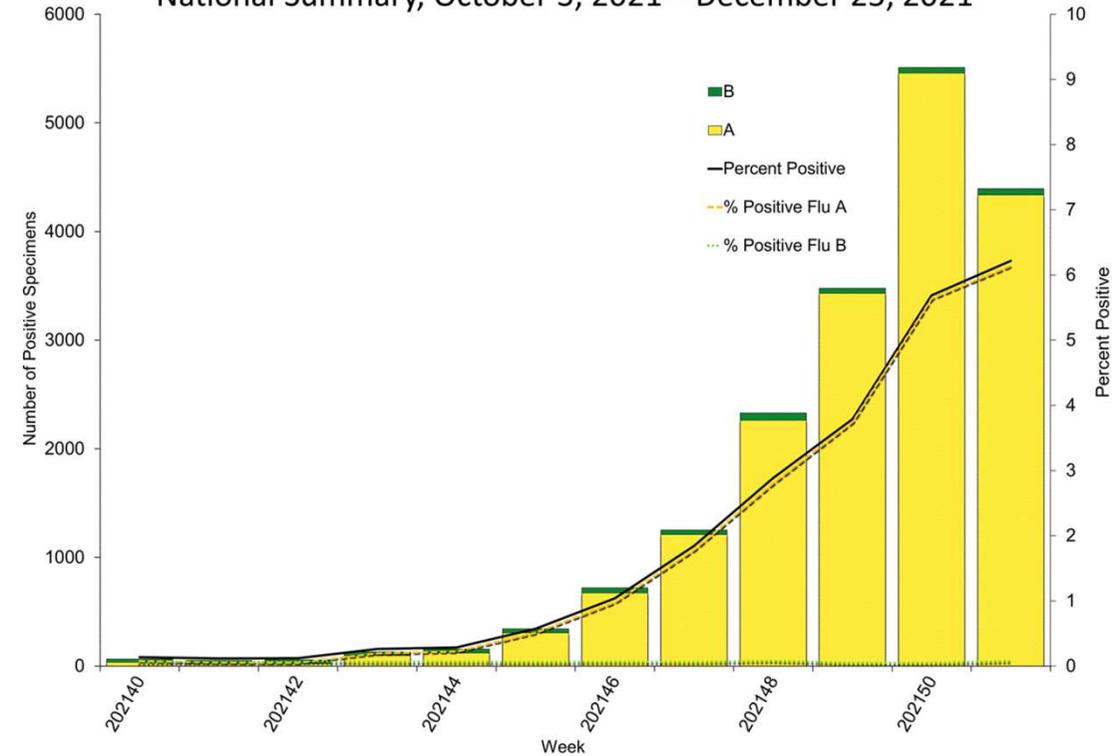
Data generated on 17/12/2021

# 米国：陽性数・陽性率・亜型

## Clinical Laboratories

The results of tests performed by clinical laboratories nationwide are summarized below. Data from clinical laboratories (the percentage of specimens tested that are positive for influenza) are used to monitor whether influenza activity is increasing or decreasing.

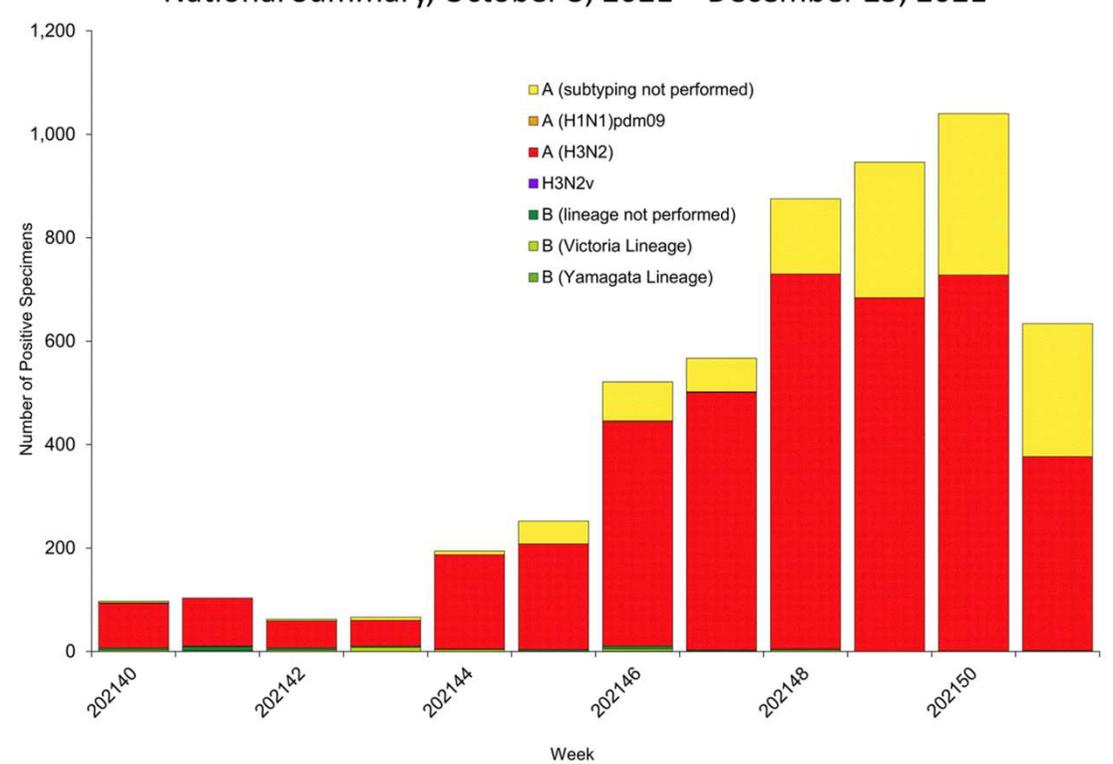
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – December 25, 2021



## Public Health Laboratories

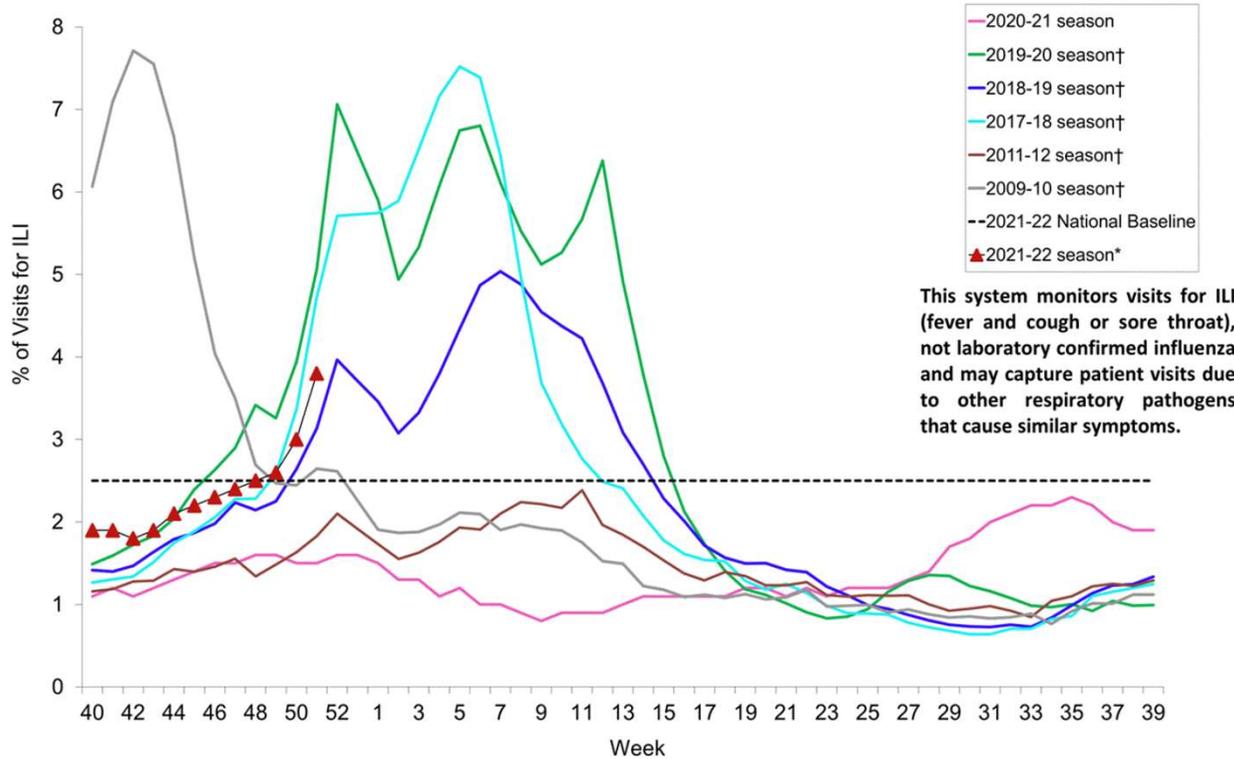
The results of tests performed by public health laboratories nationwide are summarized below. Data from public health laboratories are used to monitor the proportion of circulating viruses that belong to each influenza subtype/lineage.

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – December 25, 2021



# 米国：外来受診者中のILI患者の割合

Percentage of Outpatient Visits for Respiratory Illness Reported By The U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2021-2022\* and Selected Previous Seasons



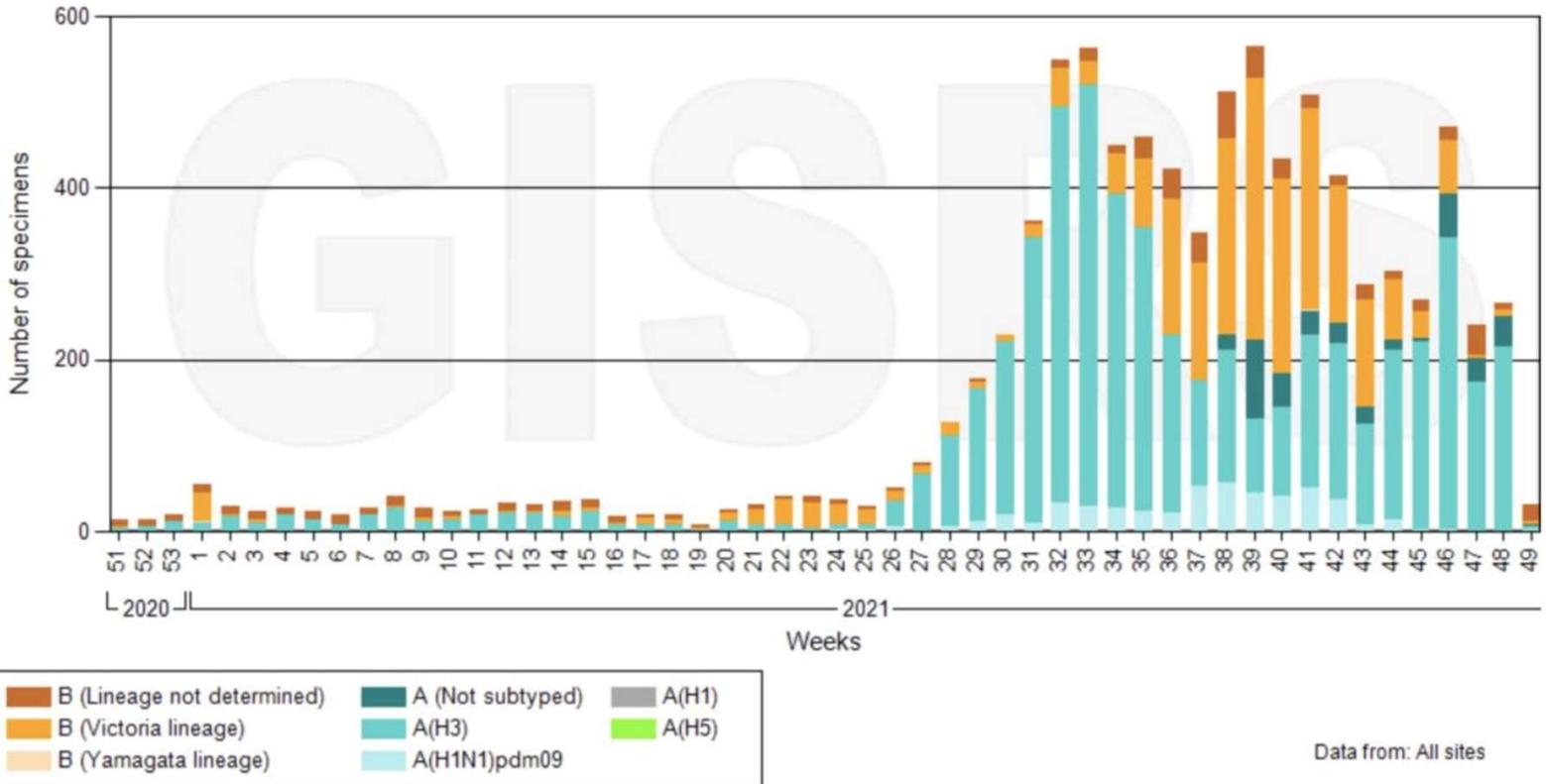
Information on outpatient visits to health care providers for influenza-like illness (ILI) is collected through the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet). ILINet consists of outpatient healthcare providers in all 50 states, Puerto Rico, the District of Columbia and the U.S. Virgin Islands. Approximately 85 million patient visits were reported during the 2020-21 season. Each week, approximately 3,000 outpatient healthcare providers around the country report to CDC the number of patient visits for ILI by age group (0-4 years, 5-24 years, 25-49 years, 50-64 years, and ≥65 years) and the total number of visits for any reason. A subset of providers also reports total visits by age group. For this system, ILI is defined as fever (temperature of 100°F [37.8°C] or greater) and a cough and/or a sore throat. The case definition no longer includes “without a known cause other than influenza”. Sites with electronic health records use an equivalent definition as determined by public health authorities. Since ILINet monitors visits for ILI and not laboratory-confirmed influenza, it will capture visits due to any respiratory pathogen that presents with ILI symptoms. These data should be evaluated in the context of other surveillance data to obtain a complete and accurate picture of influenza virus activity.

Nationwide, during week 51, 3.8% of patient visits reported through ILINet were due to respiratory illness that included fever plus a cough or sore throat, also referred to as ILI. This percentage is above the national baseline. Nine of the 10 HHS regions are above their region-specific baselines; only Region 6 is below their baseline. Multiple respiratory viruses are co-circulating, and the relative contribution of influenza virus infection to ILI varies by location.

<https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

# 熱帯地域/アジア（西太平洋地域除く）

Number of specimens positive for influenza by subtype in Southern Asia



- In Southern Asia influenza detections have declined in Bangladesh, India, Maldives and Nepal but detections predominantly influenza A(H3N2) seem to start to increase in Afghanistan and Iran.
- In South East Asia, after several weeks of no detections, the Philippines reported one positive detection of influenza A(H3N2).

Data source: FluNet ( [www.who.int/flunet](http://www.who.int/flunet) ), GISRS

© World Health Organization 2021

Data source: FluNet ( [www.who.int/toolkits/flunet](http://www.who.int/toolkits/flunet) ). Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)

Data generated on 17/12/2021

# 西太平洋地域（51週まで）

前回

今回

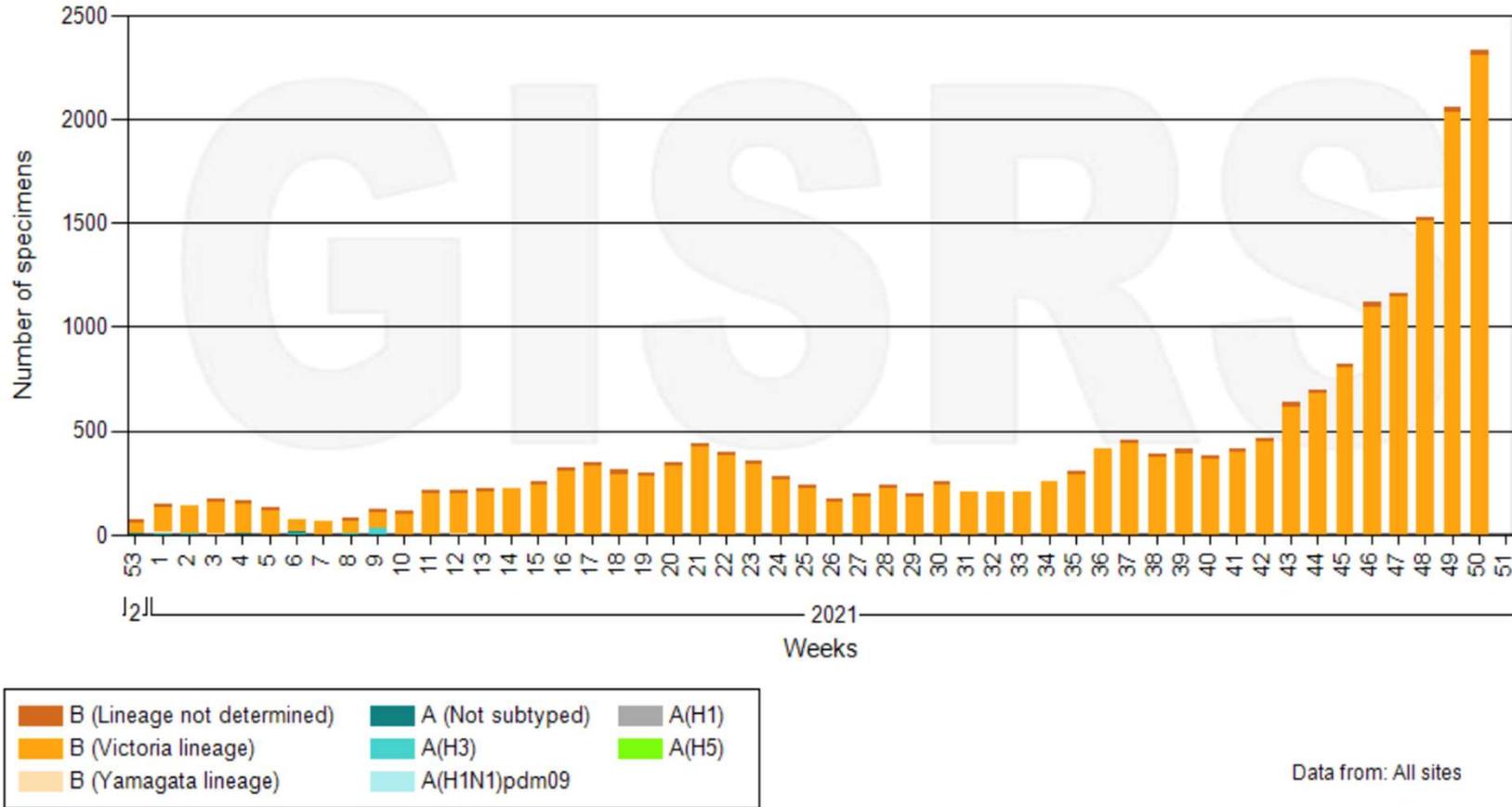
Table 1: Cumulative data reported to FluNet from Western Pacific Region, week 1, 2021 to week 49, 2021 Table 1: Cumulative data reported to FluNet from Western Pacific Region, week 1, 2021 to week 51, 2021

Country (most recent week of report)	Total number of specimens processed	Total number of influenza positive specimens
Australia (49)	101 889	8
Cambodia (42)	4 979	0
China (48)	577 609	16 561
Fiji (48)	734	-
Japan (47)	-	4
Lao People's Democratic Republic (49)	2 569	146
Malaysia (45)	2 782	6
Mongolia (45)	478	0
New Caledonia	-	-
New Zealand	-	-
Papua New Guinea	-	-
Philippines (49)	627	75
Republic of Korea (49)	4 287	0
Singapore (48)	2 385	1
Viet Nam (40)	708	39

Country (most recent week of report)	Total number of specimens processed	Total number of influenza positive specimens
Australia (50)	104 834	8
Cambodia (42)	4 979	0
China (50)	606 796	20 962
Fiji (48)	734	-
Japan (50)	-	4
Lao People's Democratic Republic (50)	2 594	146
Malaysia (45)	2 782	6
Mongolia (45)	478	0
New Caledonia	-	-
New Zealand	-	-
Papua New Guinea	-	-
Philippines (51)	692	85
Republic of Korea (51)	4 496	0
Singapore (50)	2 470	1
Viet Nam (50)	711	39

- Influenza A and B are co-circulating, however, the majority of cases reported from week 53, 2020 to week 51, 2021 have been Influenza B.
- Caution should be taken when interpreting these data as there are reporting delays.

# 西太平洋地域



- Influenza A and B are co-circulating, however, the majority of cases reported from week 53, 2020 to week 51, 2021 have been Influenza B.
- Caution should be taken when interpreting these data as there are reporting delays.

**Figure 1: Number of specimens positive for influenza by subtype, Western Pacific Region, week 53 2020 to week 51, 2021 (Source: [WHO FLUNET](https://www.who.int/flunet))**

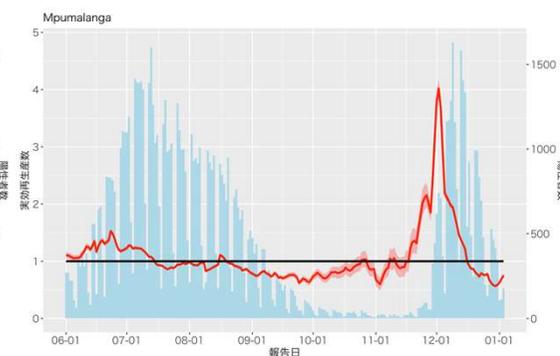
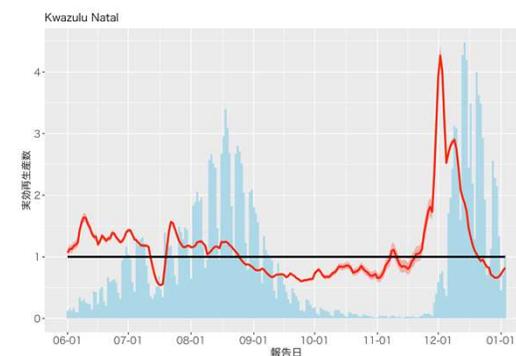
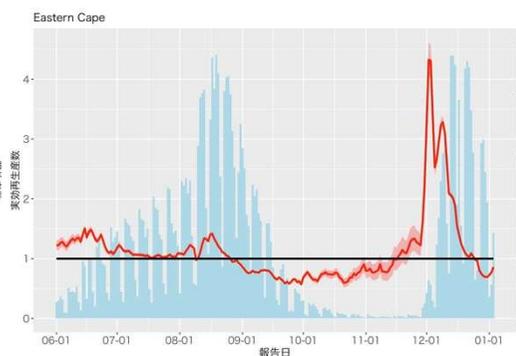
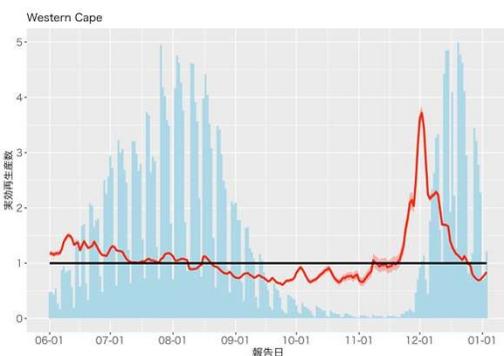
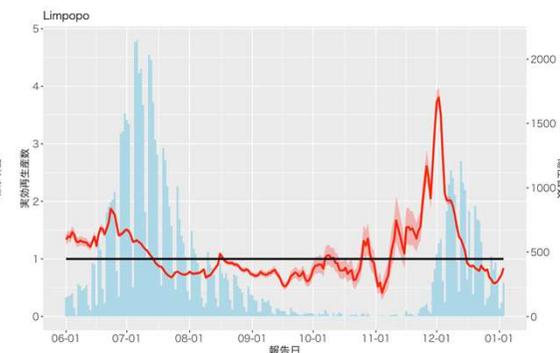
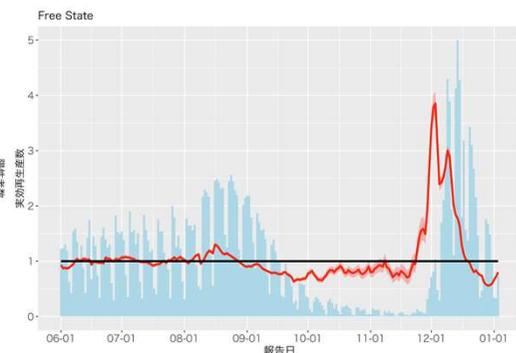
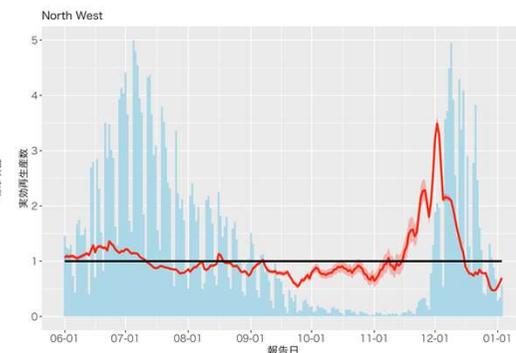
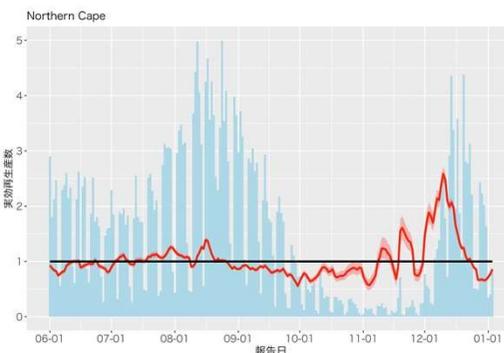
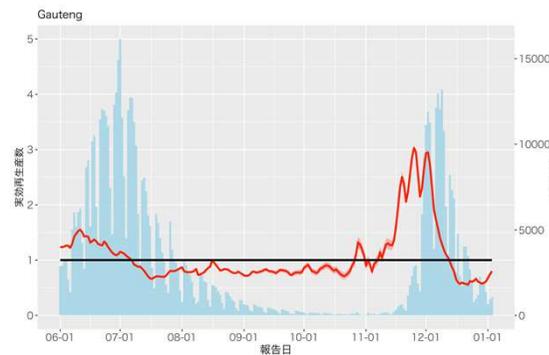
# 南アフリカ共和国の州別実効再生産数（報告日毎）： 1月5日作成

## 使用データ

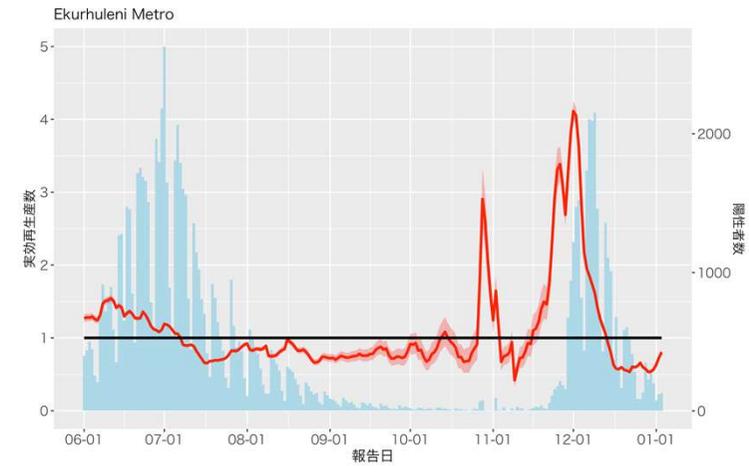
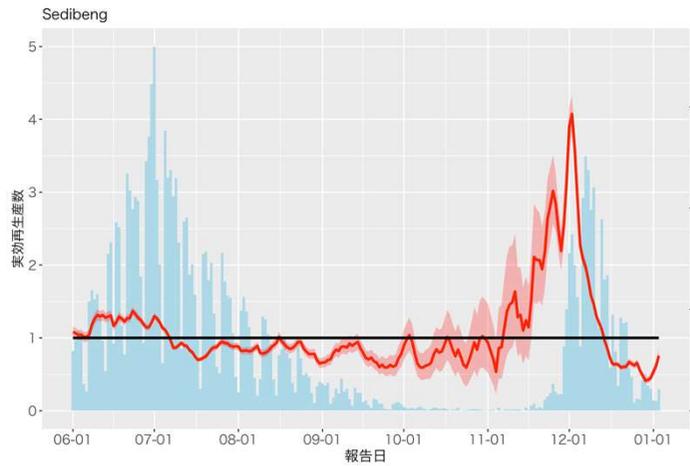
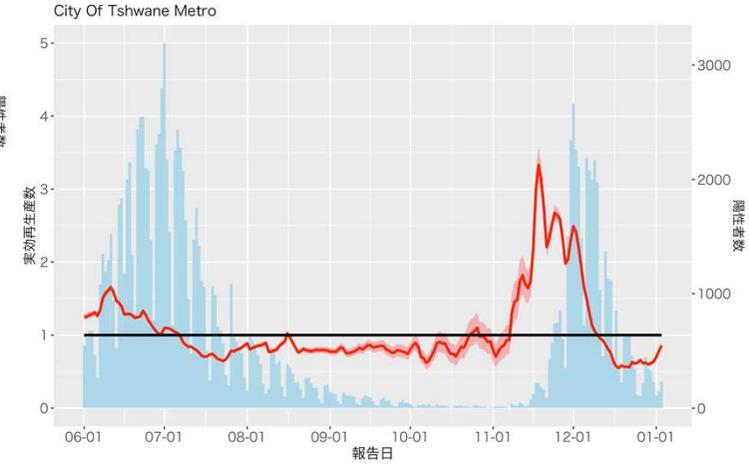
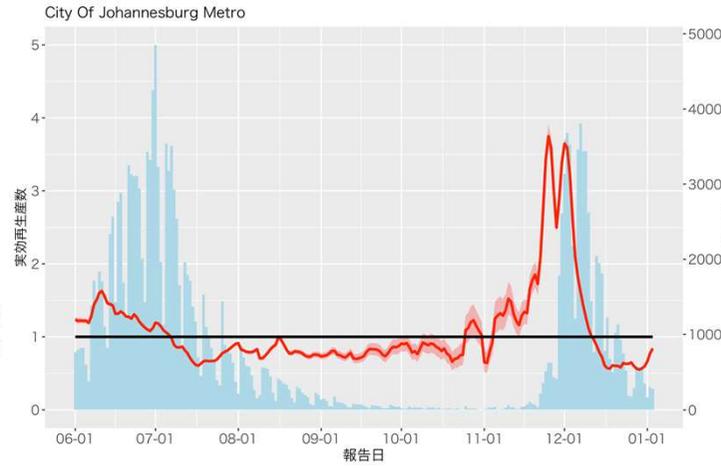
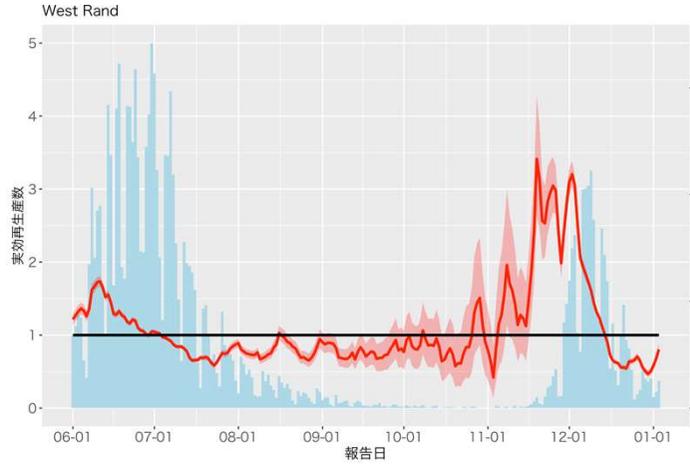
National COVID-19 Daily Report, the National Institute for Communicable Diseases (NICD)：1月5日時点

<https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/disease-index-covid-19/surveillance-reports/national-covid-19-daily-report/>

注意事項：NICDが公開している新型コロナウイルス感染症の報告数は、日曜日に週内の最小値となる傾向があり、また直近の値は報告の遅れから過小評価となっている可能性がある。したがって、直近1週間の報告数及び実効再生産数については今後変化する可能性がある。



# Gauten provinceの実効再生産数（報告日毎）：1月5日作成



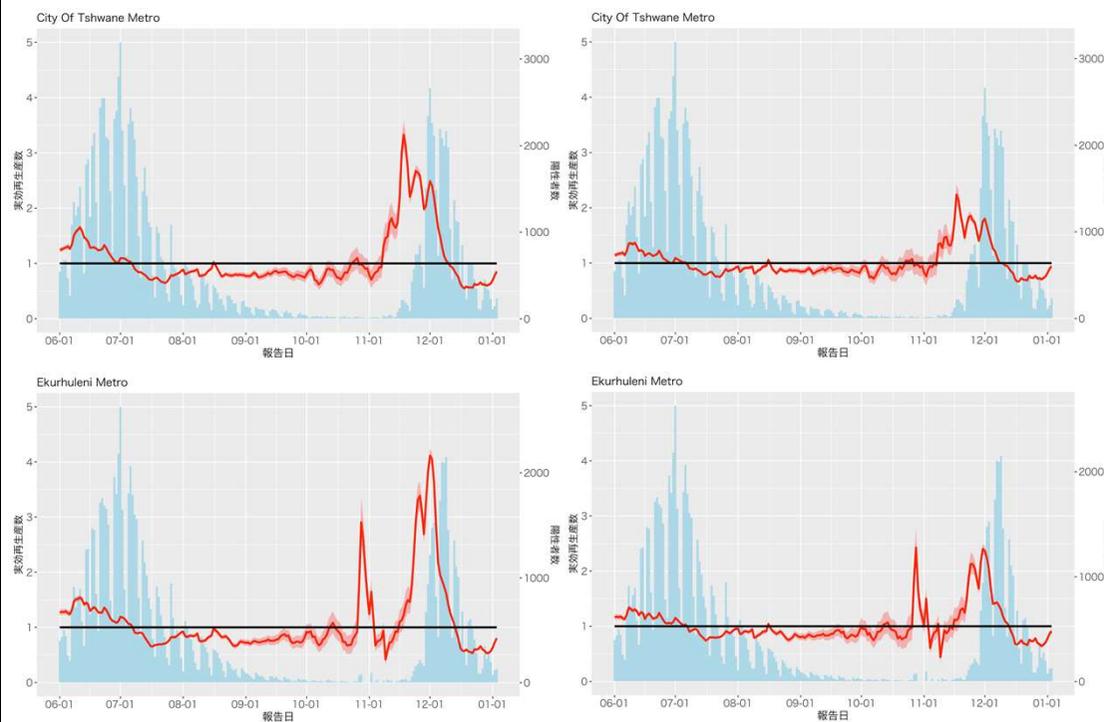
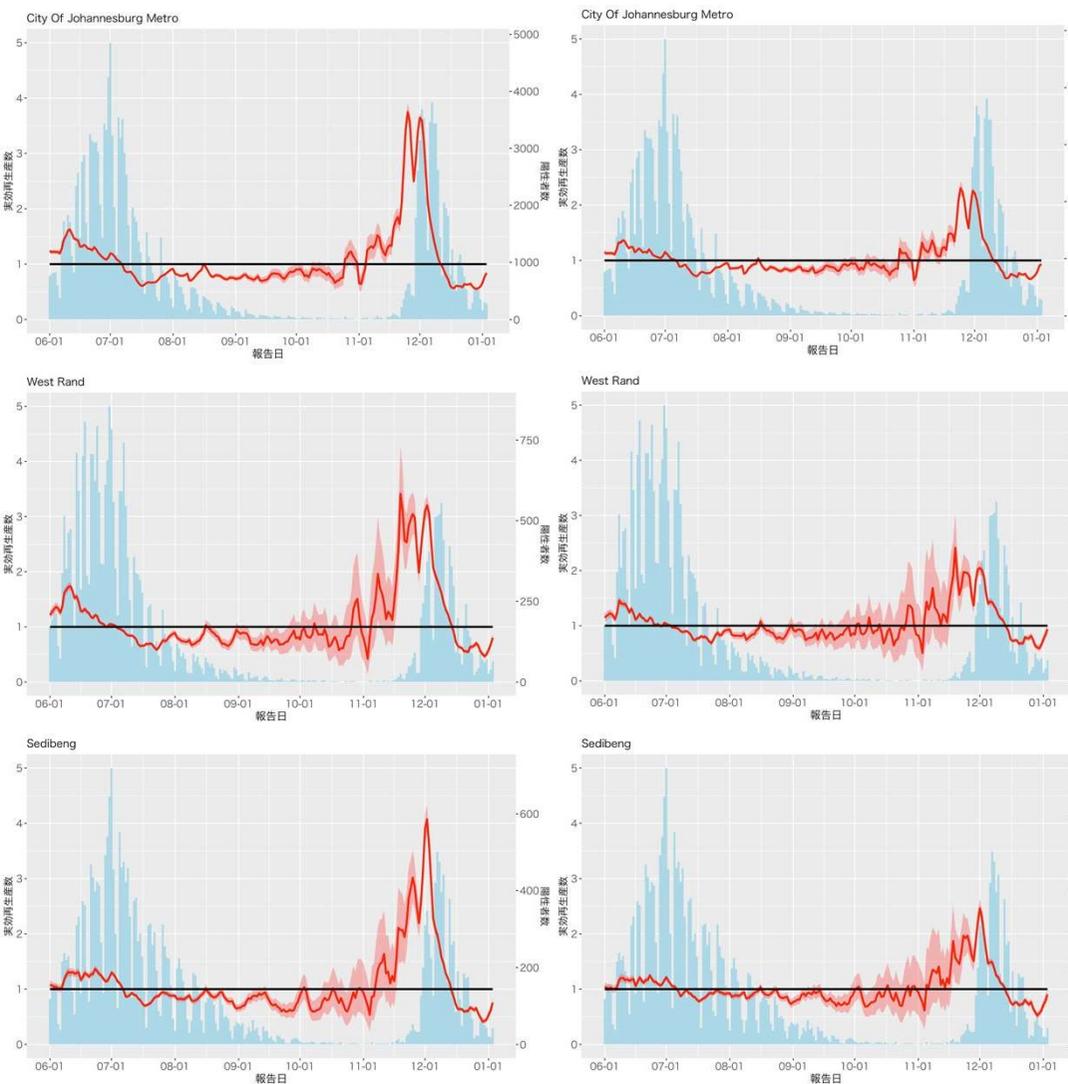
# Gauten provinceの実効再生産数（報告日毎）：1月5日作成

世代間隔：5日間

世代間隔：3日間

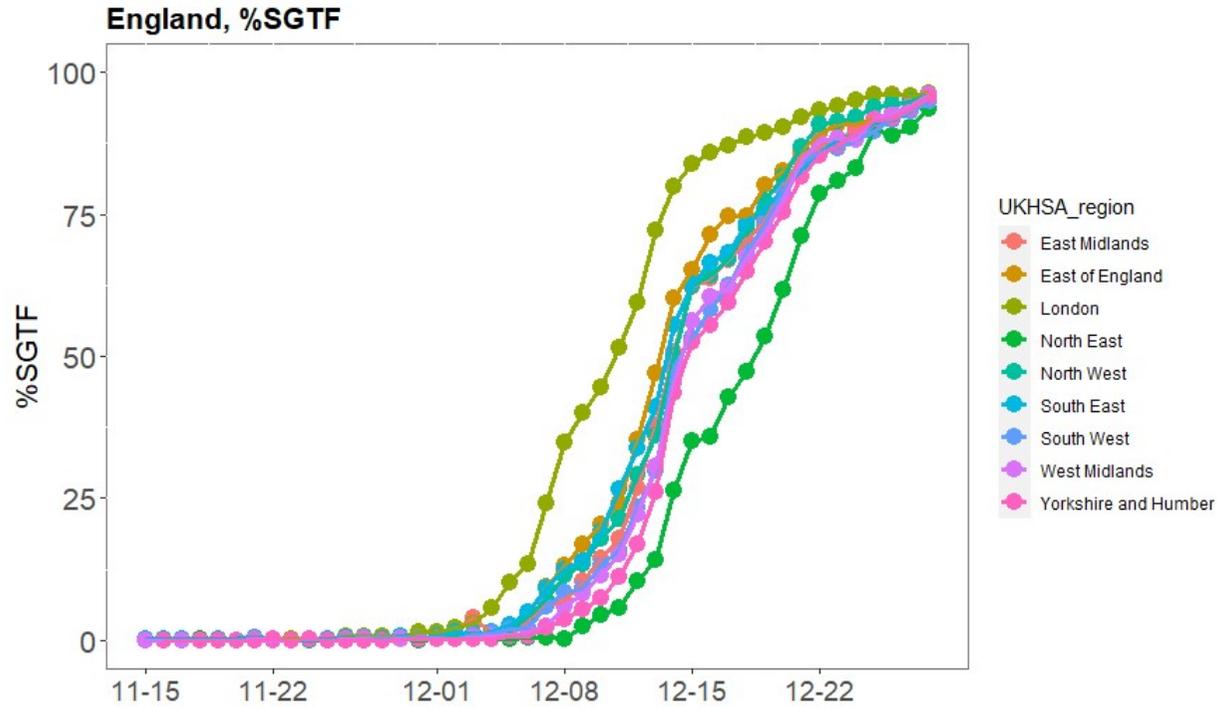
世代間隔：5日間

世代間隔：3日間



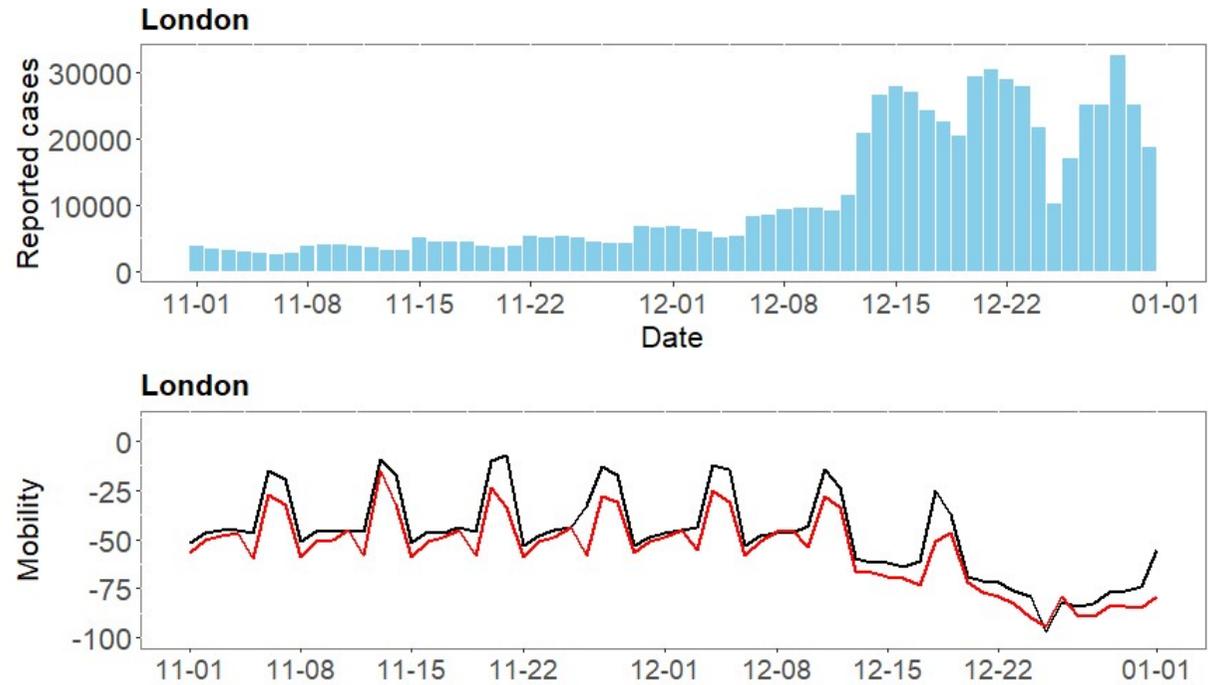
# 英国・イングランドにおけるSGTF\*検出割合：1月1日時点

\*S gene target failure, デルタ株が主流であるときのオミクロン株の代理マーカー



United Kingdom: data source,  
<https://www.gov.uk/coronavirus>

# 英国・ロンドンにおける新規報告数と人流：1月1日時点

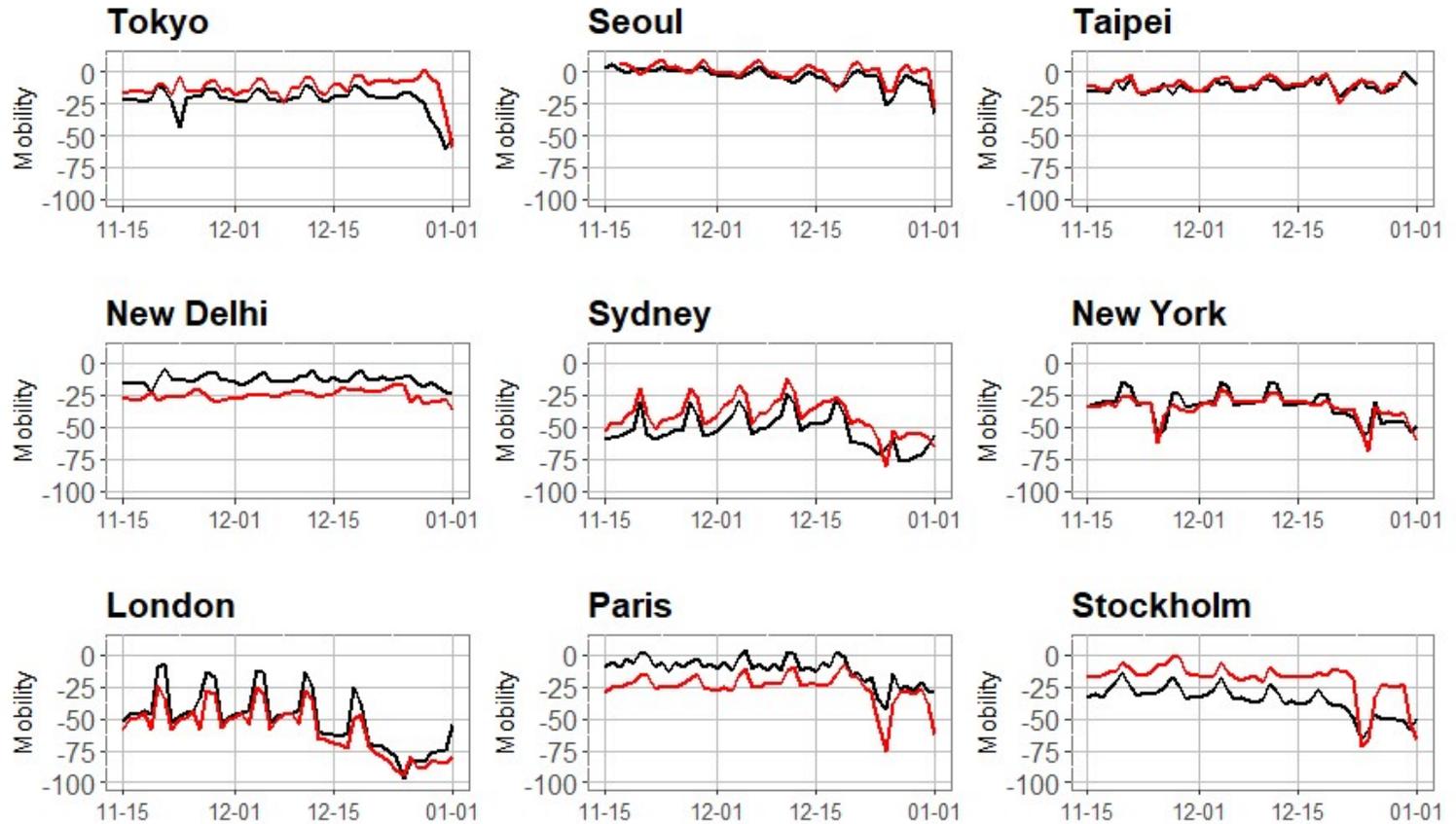


United Kingdom: data source,  
<https://www.gov.uk/coronavirus/>  
<https://www.google.com/covid19/mobility/>

# 世界各都市の人流：1月5日作成

データはCOVID-19 Community Mobility Reports (<https://www.google.com/covid19/mobility/>) を用いた。黒 = 乗換駅、赤 = 小売・娯楽

値は各都市の2020年1-2月を基準としたときの相対的な変化を示すものであり、都市間で値を比較することは必ずしも適当ではない。



# 年代別・属性（職業）別のCOVID-19症例男女比

## データ

- 2021年12月26日時点の自治体公開情報
- 2020年第3週～2021年第50週の全症例
- 診断日（不明の場合は報告日）で集計
- 再陽性例は除外
- 各波の期間を右表に示す

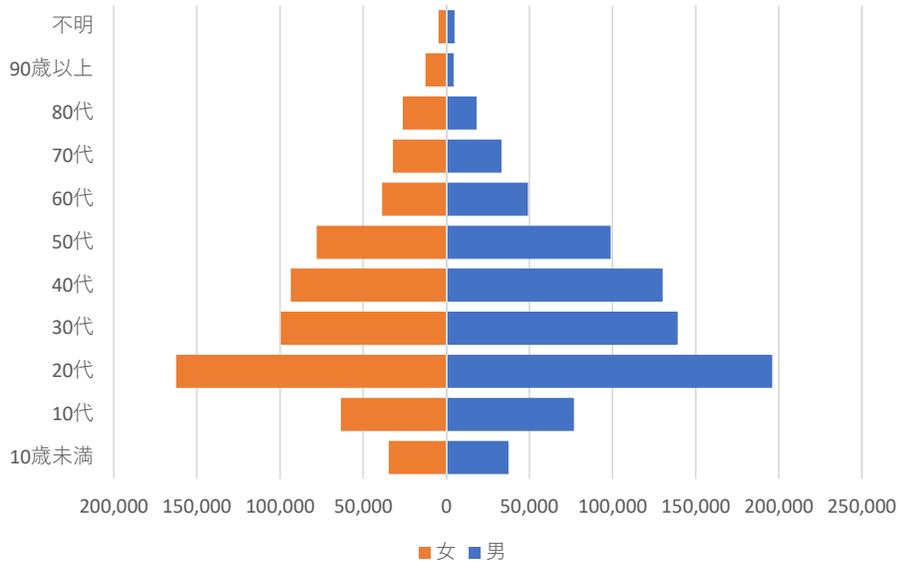
波	期間
第1波	2020年第13週～2020年第20週
第2波	2020年第26週～2020年第39週
第3波	2020年第44週～2021年第7週
第4波	2021年第11週～2021年第23週
第5波	2021年第27週～2021年第39週

## まとめ

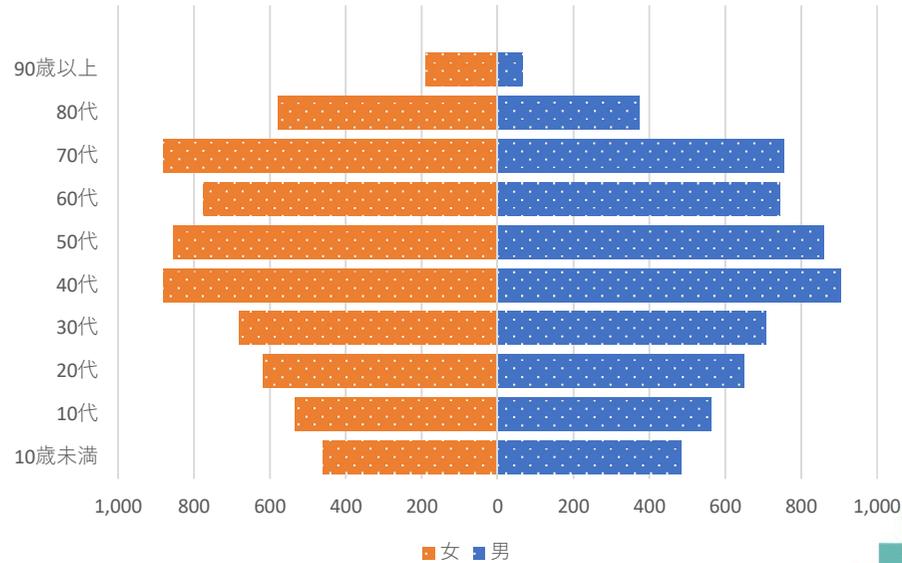
- 70代以下の全年代で男性の割合が高い。
- 第2波以降、継続的に男性の割合が高い。
- 各波ごとに、年代の構成は変化がみられるが、年代内での男女比は大きな変化はない。
- 医療関係、介護・福祉関係、保育・児童福祉関係では女性の割合が高い。
- 学生の男女比は、高校生以上で男性の割合が顕著に高くなる。
- 属性別のCOVID-19症例の男女比は、各職業従事者の男女比を概ね反映していると考えられる。職業間での男女の感染リスクの違いについては別途検証が必要である。
- 第3波以降、性別や年代が非公開となっている割合が増加している点に注意が必要である。

性別	年齡												Total
	10歲未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90歲以上	不明		
男	n	37,332	76,718	195,898	139,053	130,005	98,854	49,009	33,183	18,077	4,318	4,913	787,360
	%	49.7	53.3	53.8	57.4	57.2	55.0	54.8	50.0	40.3	25.4	1.8	45.7
女	n	34,662	63,528	162,468	99,518	93,656	78,096	38,696	32,110	26,195	12,505	4,779	646,213
	%	46.1	44.2	44.6	41.1	41.2	43.4	43.3	48.3	58.4	73.5	1.7	37.5
不明	n	3,162	3,598	5,686	3,636	3,681	2,850	1,721	1,141	619	182	264,956	291,232
	%	4.2	2.5	1.6	1.5	1.6	1.6	1.9	1.7	1.4	1.1	96.5	16.9
計	n	75,156	143,844	364,052	242,207	227,342	179,800	89,426	66,434	44,891	17,005	274,648	1,724,805
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

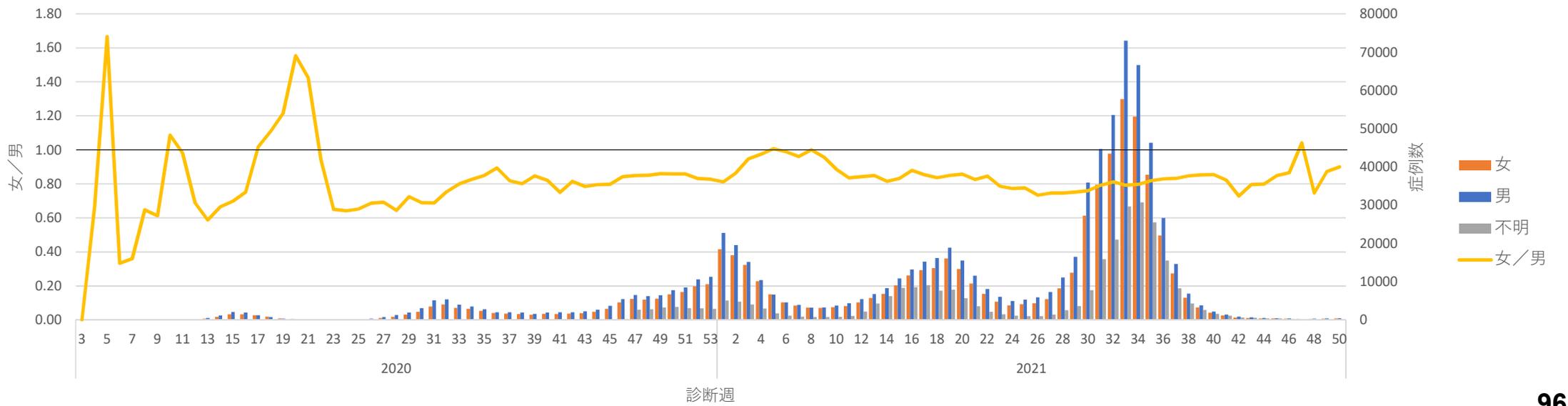
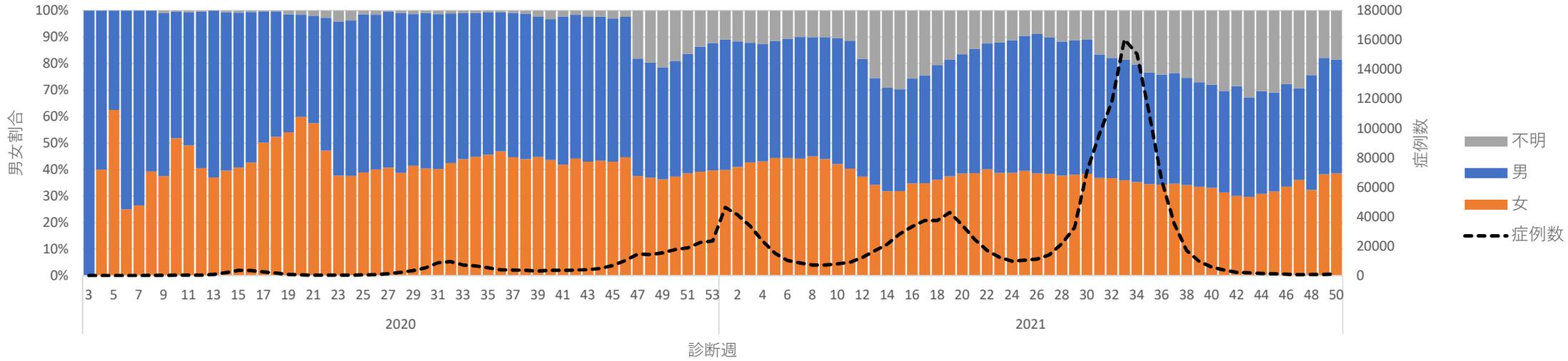
COVID-19症例（全期間）



参考：人口年代分布（2021年12月、單位:万人）

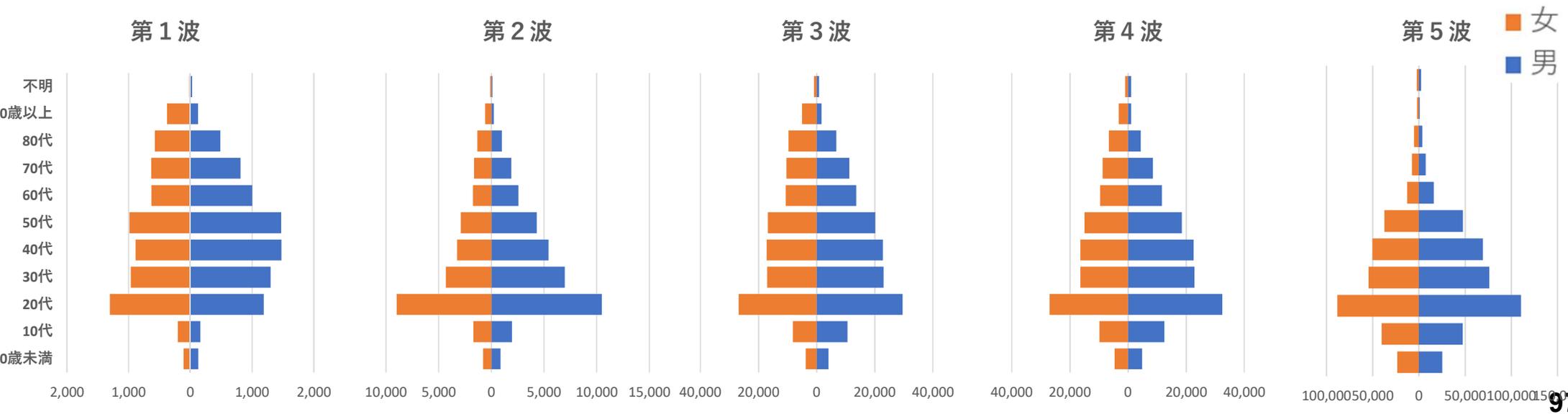


# 疫学週別 男女比の推移

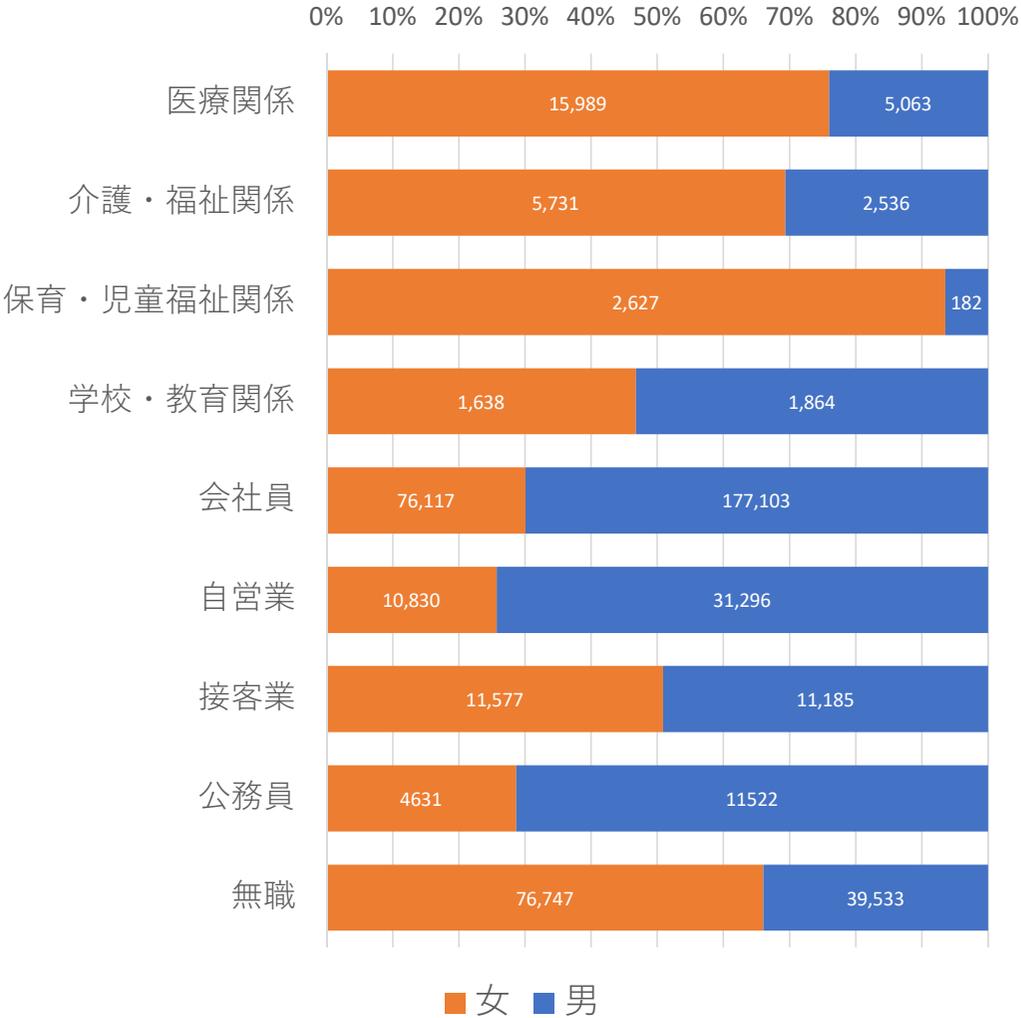


# 年代・男女別症例数

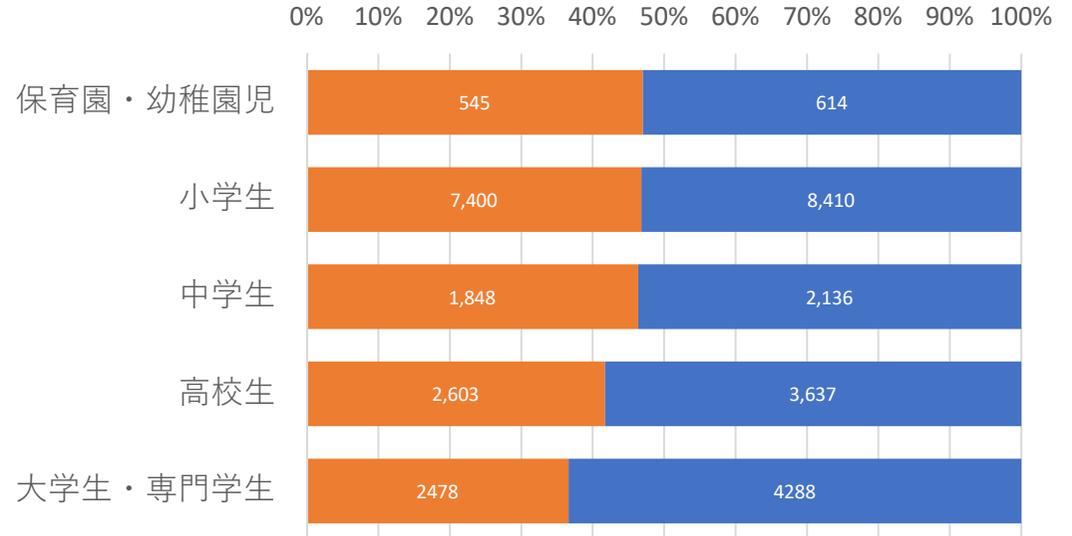
	第1波			第2波			第3波			第4波			第5波		
	女(%)	男(%)	不明(%)	女(%)	男(%)	不明(%)	女(%)	男(%)	不明(%)	女(%)	男(%)	不明(%)	女(%)	男(%)	不明(%)
不明	22.5%	27.5%	50.0%	20.4%	16.0%	63.6%	2.4%	2.2%	95.3%	1.5%	1.7%	96.8%	1.5%	1.6%	96.9%
90歳以上	75.6%	24.4%	0.0%	72.5%	27.3%	0.2%	74.4%	24.7%	1.0%	75.2%	23.9%	0.9%	70.3%	28.3%	1.3%
80代	54.4%	45.6%	0.0%	57.5%	42.1%	0.3%	58.4%	40.4%	1.2%	59.2%	39.2%	1.7%	58.4%	39.8%	1.8%
70代	43.9%	56.0%	0.1%	46.2%	53.3%	0.5%	47.4%	51.3%	1.4%	49.5%	48.3%	2.2%	49.8%	48.2%	2.0%
60代	38.6%	61.1%	0.2%	40.7%	59.0%	0.3%	43.1%	55.2%	1.6%	44.4%	53.5%	2.1%	43.3%	54.4%	2.3%
50代	40.1%	59.5%	0.4%	40.2%	59.3%	0.5%	44.8%	53.8%	1.4%	43.9%	54.2%	1.9%	43.3%	55.1%	1.7%
40代	37.5%	62.2%	0.3%	37.5%	62.1%	0.4%	42.5%	56.3%	1.3%	41.2%	56.8%	2.0%	41.3%	56.9%	1.8%
30代	42.6%	57.3%	0.1%	38.2%	61.4%	0.4%	42.0%	56.6%	1.3%	41.1%	57.1%	1.8%	41.0%	57.4%	1.6%
20代	52.2%	47.5%	0.3%	46.1%	53.6%	0.3%	47.0%	51.8%	1.2%	44.4%	53.4%	2.2%	43.6%	54.7%	1.7%
10代	55.3%	44.1%	0.5%	46.5%	52.7%	0.7%	42.9%	55.3%	1.8%	42.7%	54.5%	2.9%	44.7%	52.7%	2.6%
10歳未満	46.7%	52.1%	1.2%	46.7%	50.5%	2.8%	46.7%	50.5%	2.9%	46.2%	48.9%	5.0%	46.1%	49.7%	4.2%
<b>Total</b>	<b>44.9%</b>	<b>54.6%</b>	<b>0.6%</b>	<b>43.1%</b>	<b>55.9%</b>	<b>1.0%</b>	<b>40.6%</b>	<b>46.4%</b>	<b>13.0%</b>	<b>36.2%</b>	<b>42.9%</b>	<b>20.8%</b>	<b>36.0%</b>	<b>45.2%</b>	<b>18.8%</b>



## 属性別男女比（10代以上）



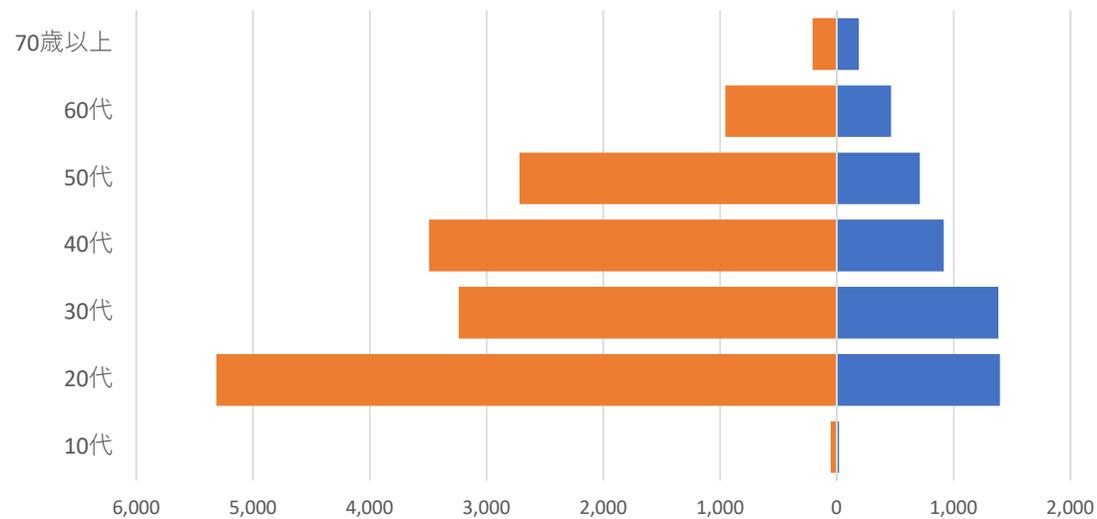
## 属性別男女比（10歳未満含む）



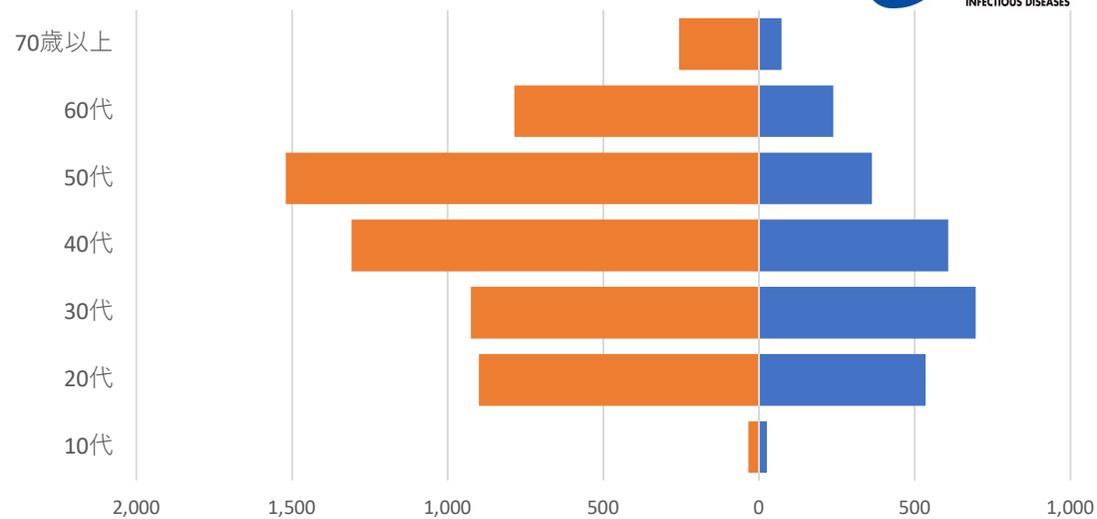
属性（職業）	性別			計	
	女	男	不明		
データあり	n	304,406	375,210	1,461	681,077
	%	47.1	47.7	0.5	39.5
データなし	n	341,807	412,150	289,771	1,043,728
	%	52.9	52.4	99.5	60.5
計	n	646,213	787,360	291,232	1,724,805
	%	100.0	100.0	100.0	100.0

※性別または年代が不明、年代と属性の齟齬がある症例は除外

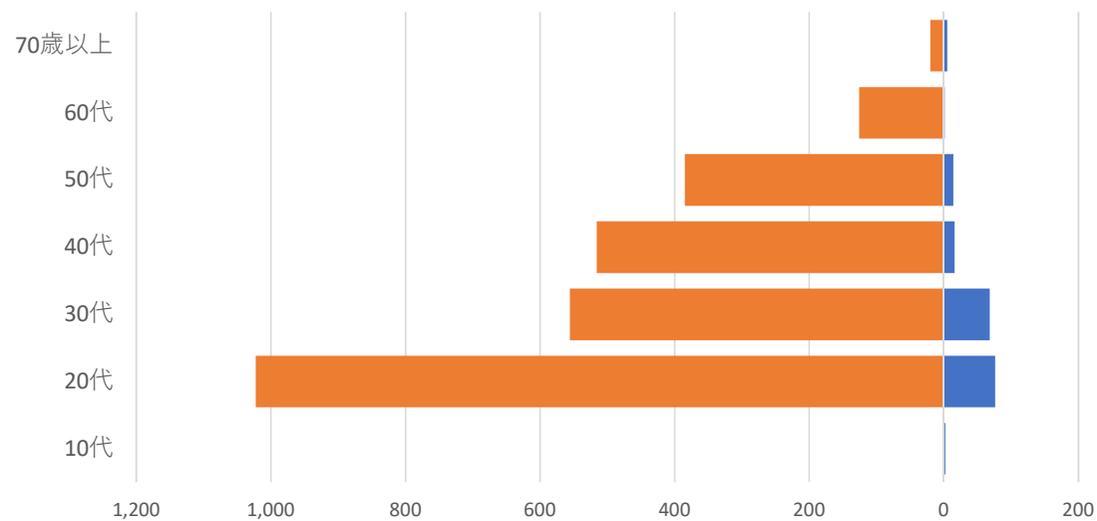
### 医療関係



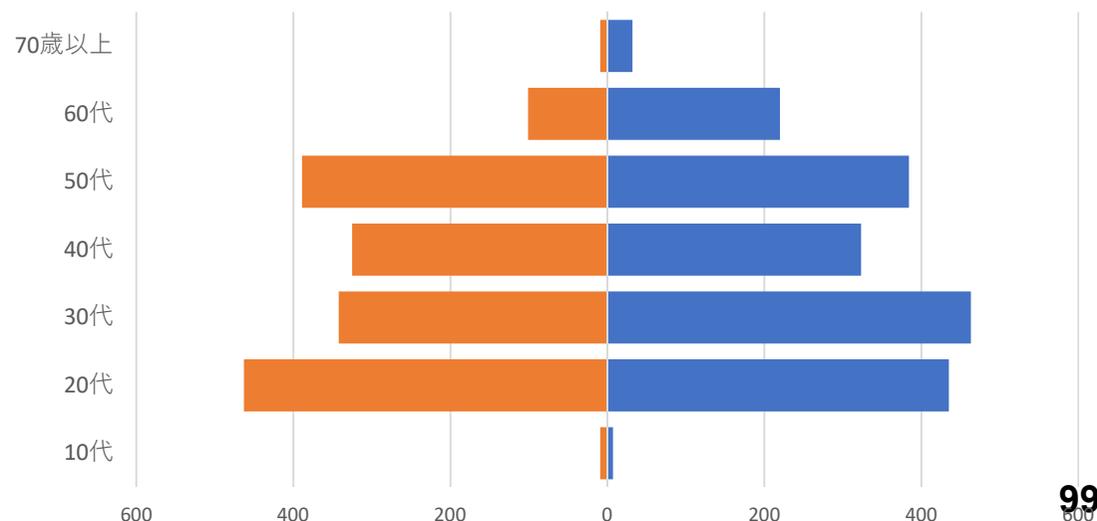
### 介護・福祉関係



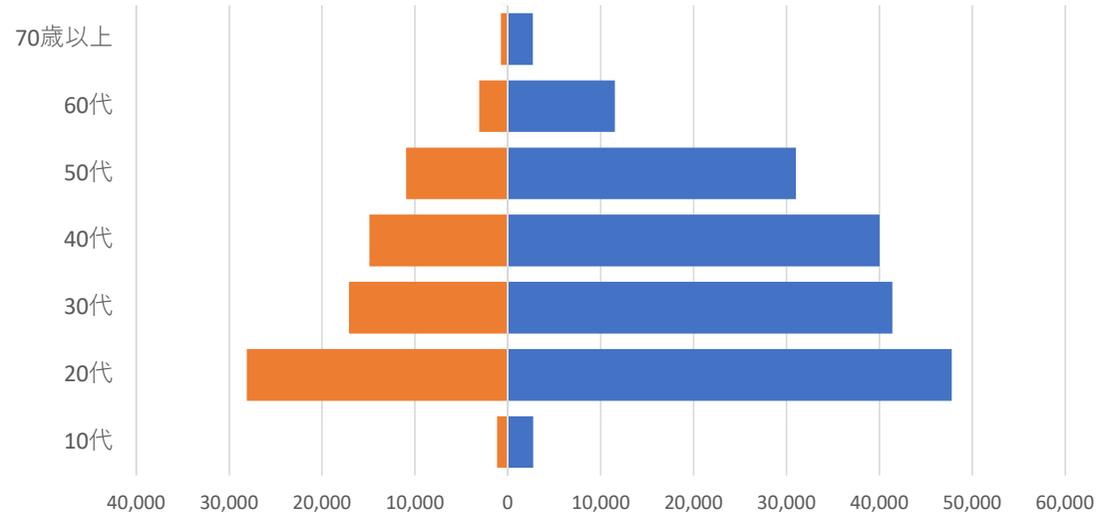
### 保育・児童福祉関係



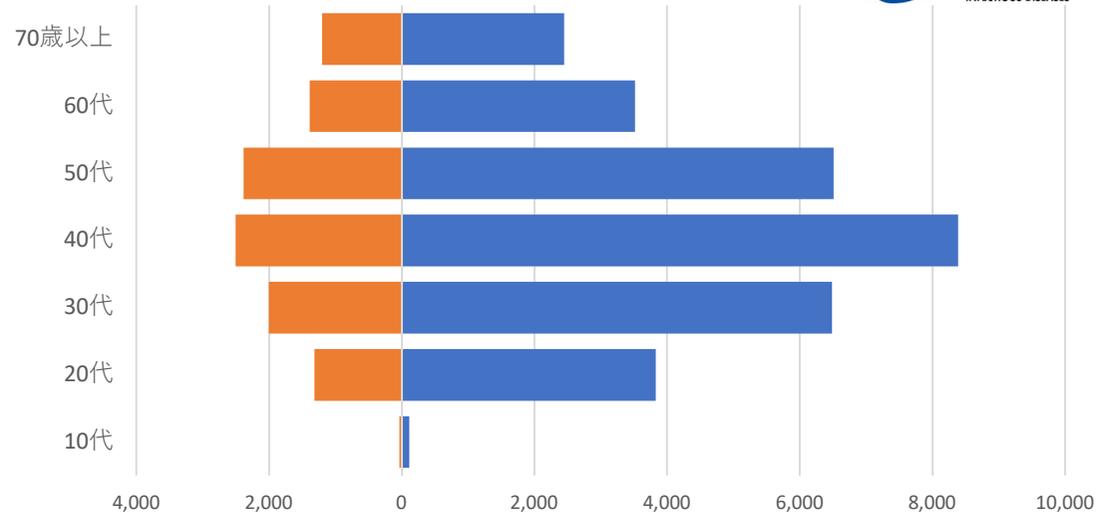
### 学校・教育関係



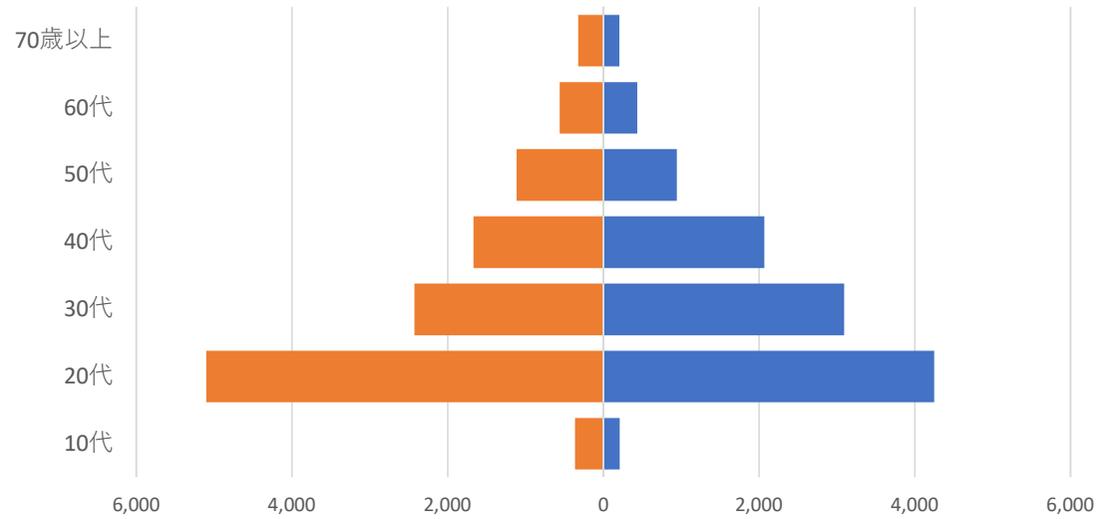
### 会社員



### 自営業



### 接客業



### 公務員

