

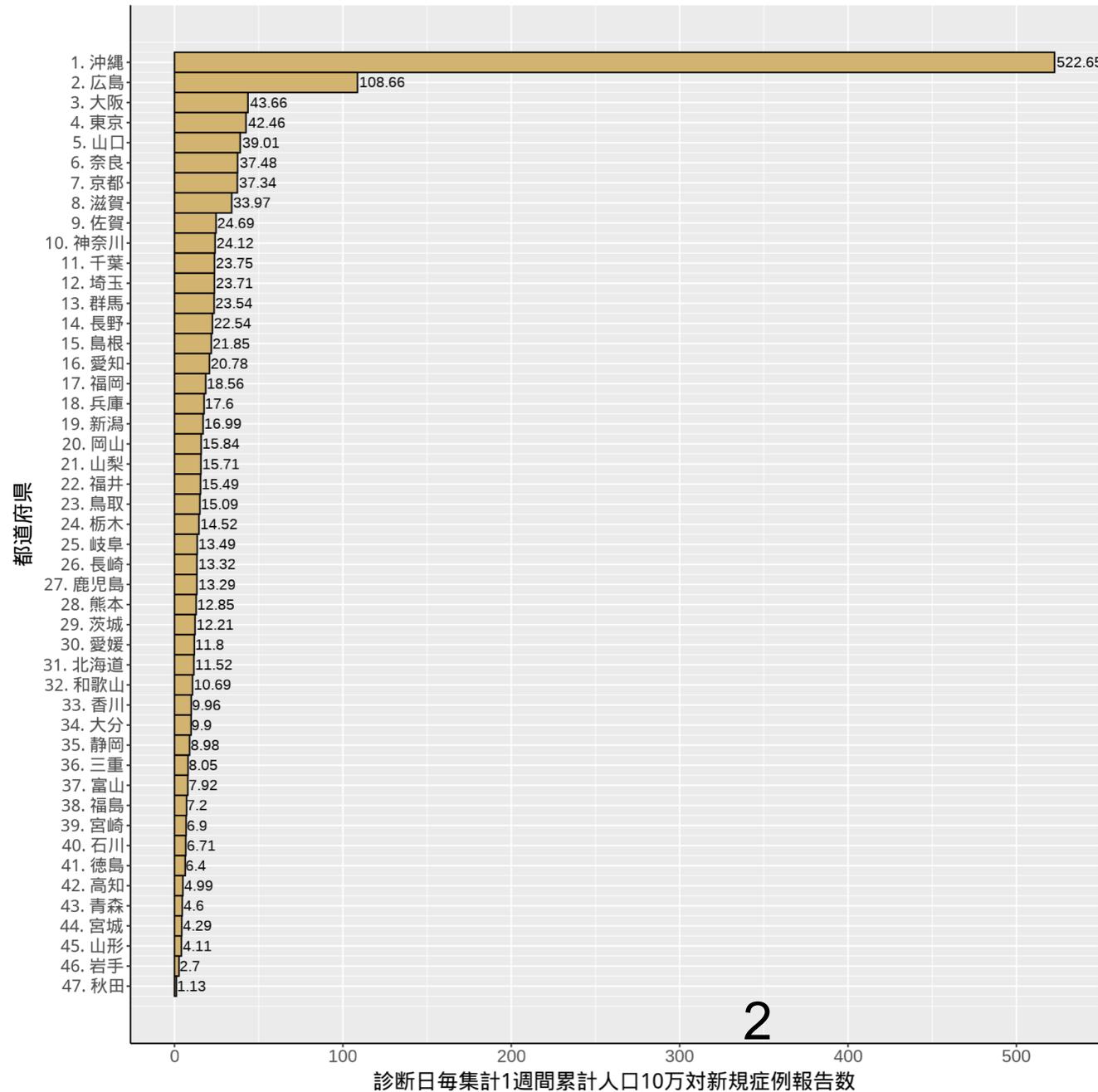
資料の要点：2022年1月12日時点

- 全国の実効再生産数は上昇しており、概ね値が確定した12月28日時点で全国の値は2.29であった。ただし、世代間隔が約5日から約2日まで大きく短縮している可能性があり、その場合は実効再生産数の値はこれよりも低くなる。なお地域によっては入力の違いがあることから値の解釈には注意を要する (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 (P17-48)。
- 東京都、大阪府、沖縄県の倍加時間の推定、新規症例数のリアルタイム予測を行った (P61-63)。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った (P64-65)。
- 小児における流行状況をまとめた (P66-67)。
- 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 (P68-78)。
- 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 (P79-80)。
- 国内のオミクロン株の置き換わり状況、症例の基本特性をまとめた (P81-87)。
- 南アフリカ共和国におけるオミクロン株の流行状況を示す (P88-91)。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。国内の流行レベルは低いが増加トレンドがみられる (P92-95)。

| | |
|---|-------|
| 第67回（令和4年1月13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 | |

国立感染症研究所
 感染症疫学センター サーベイランスグループ
 協力：
 新潟大学 葛蒲川由郷 (GIS)
 日本学校保健会

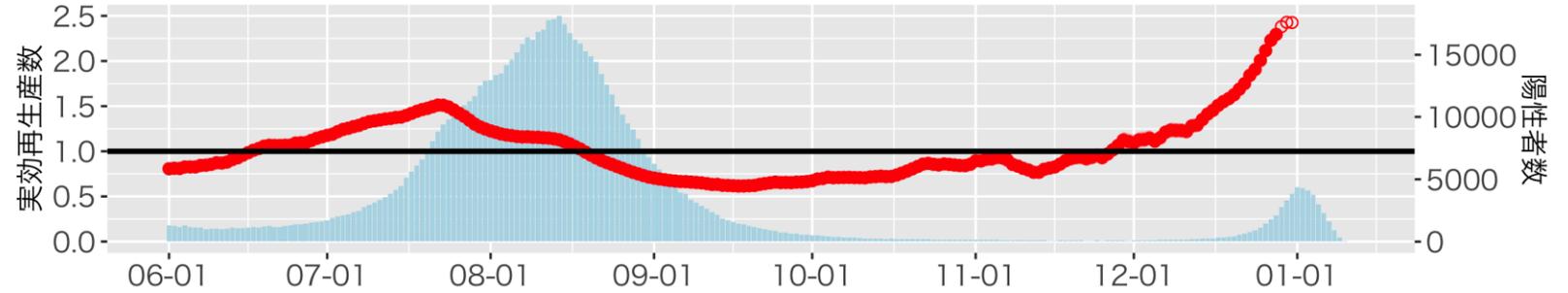
2022年第1週の1週間累計人口10万対新規症例診断数



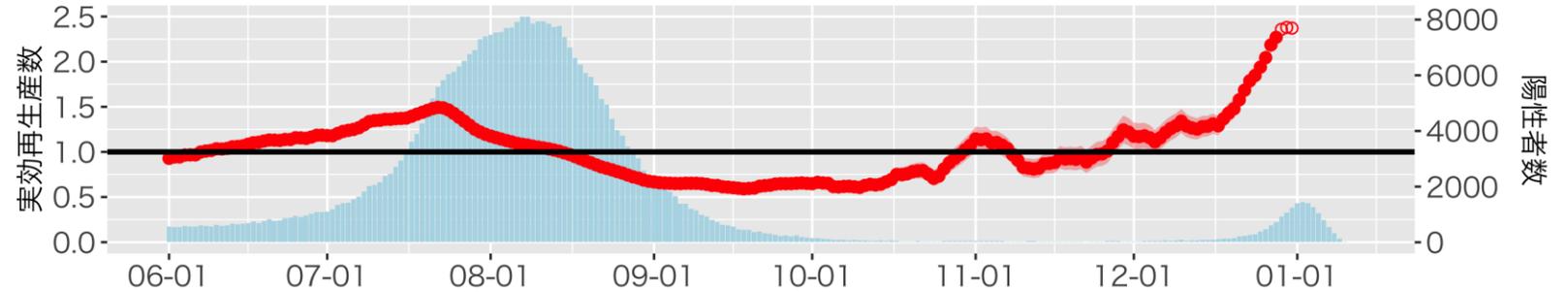
出典：HER-SYS（2022年1月12日現在）

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：1月12日作成

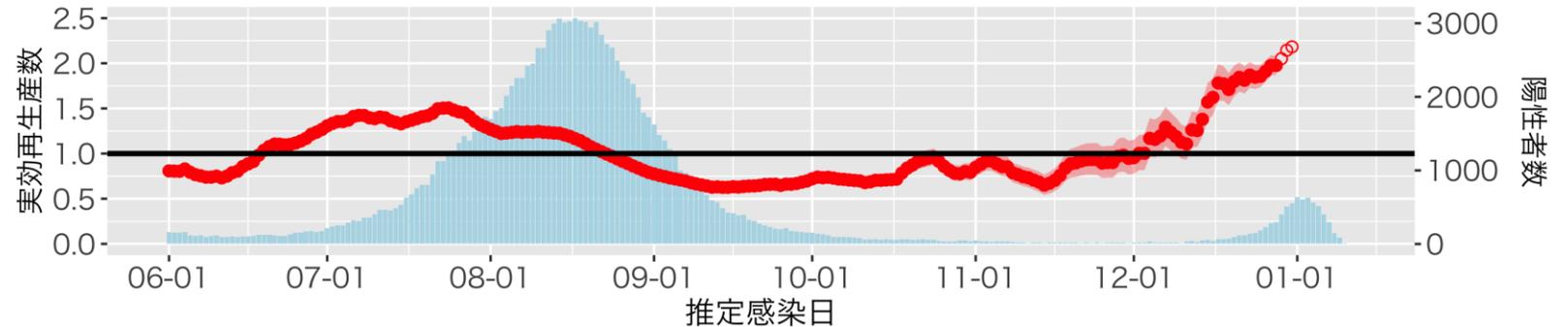
全国
 12月28日時点Rt=2.29 (2.25-2.34)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
 12月28日時点Rt=2.27 (2.19-2.35)

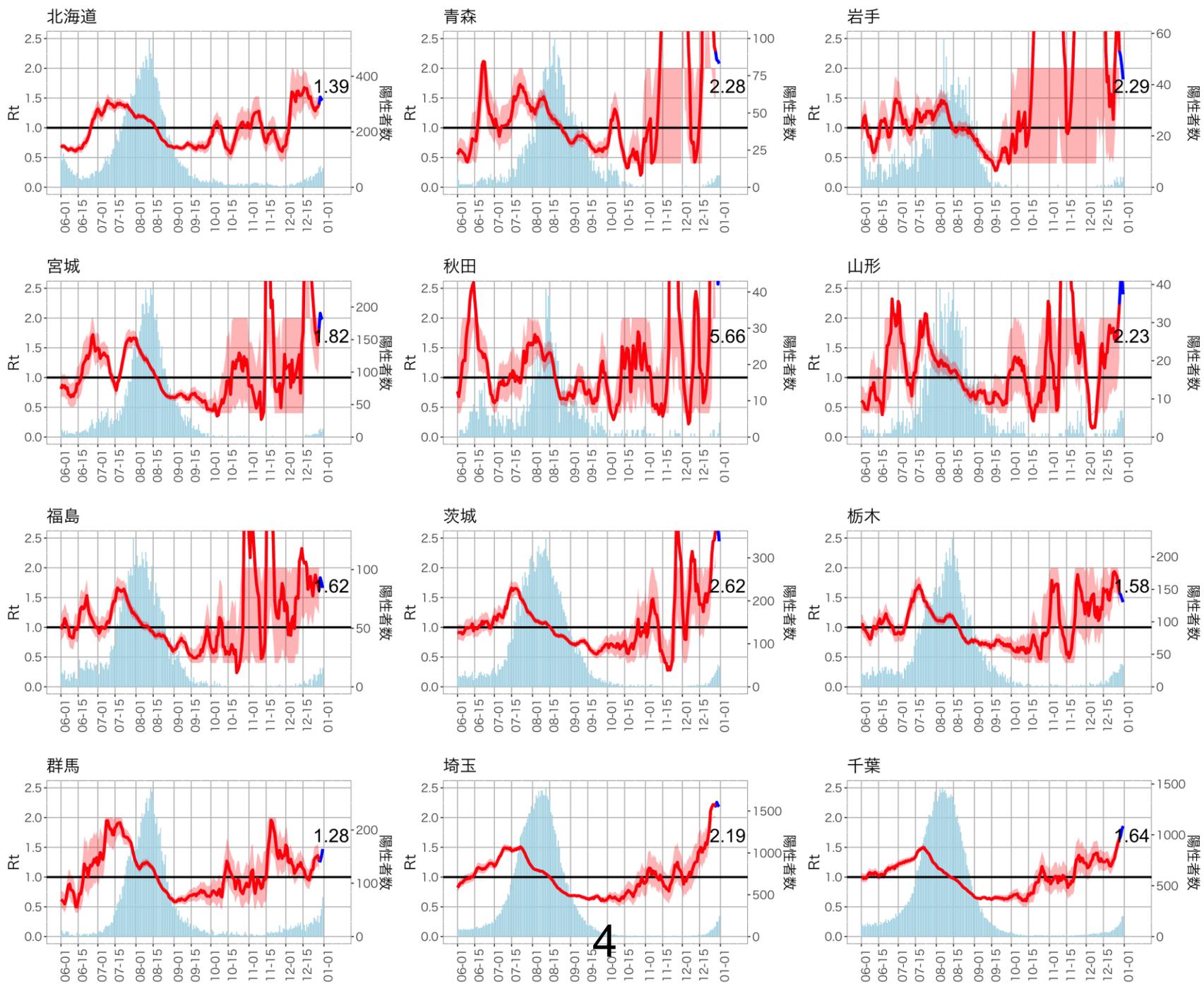


関西圏：大阪、京都、兵庫
 12月28日時点Rt=1.98 (1.87-2.08)

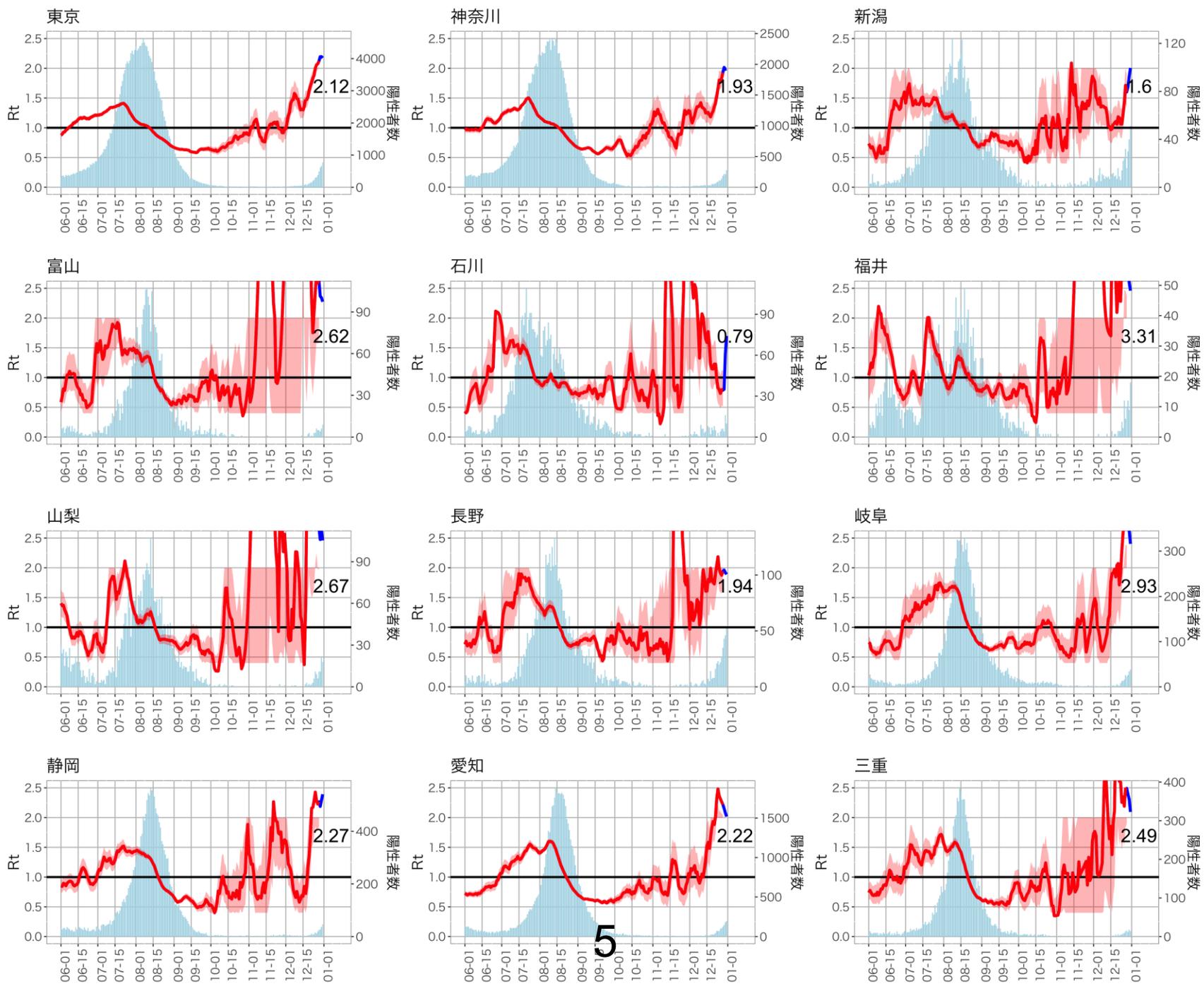


実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。

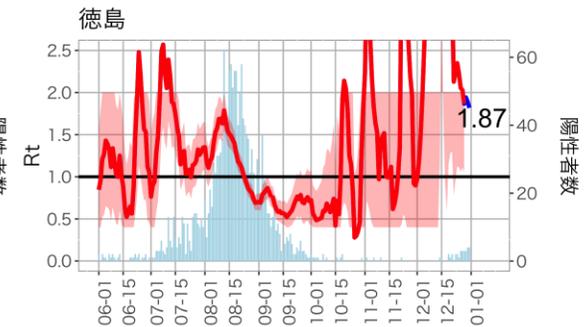
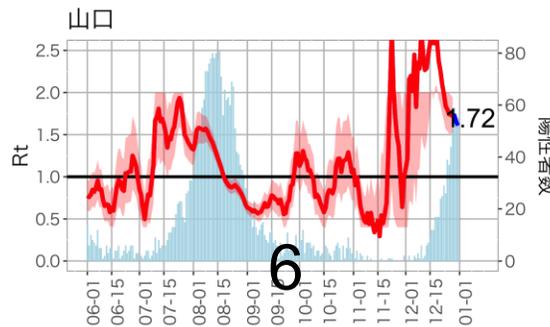
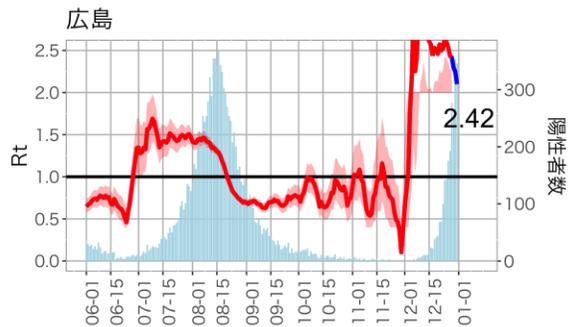
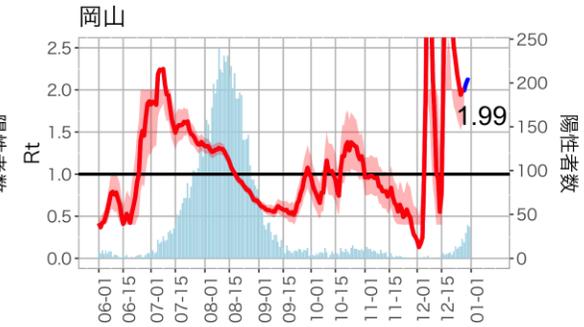
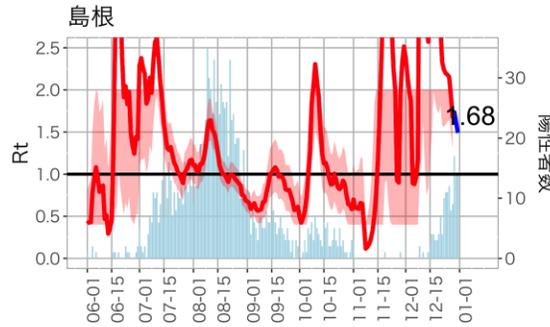
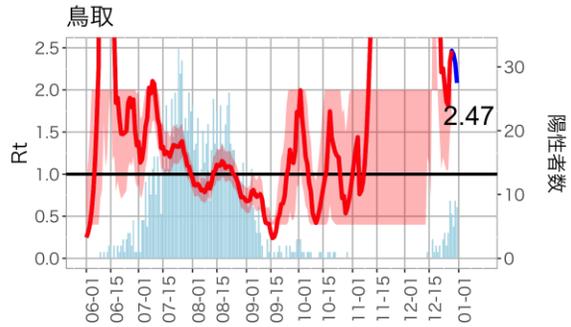
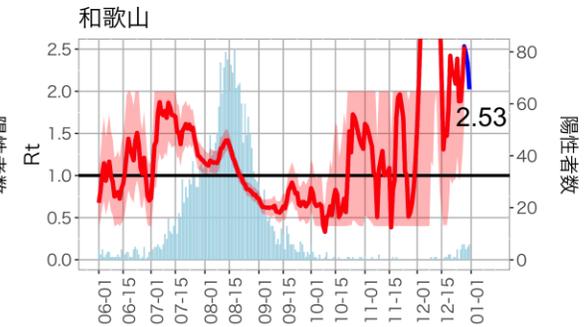
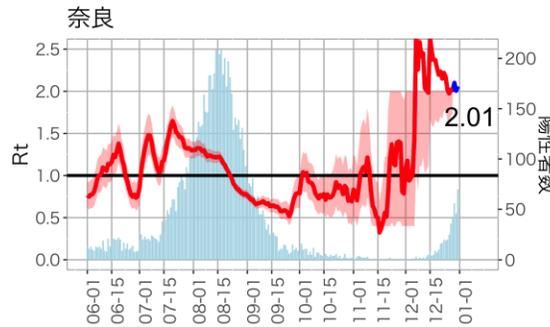
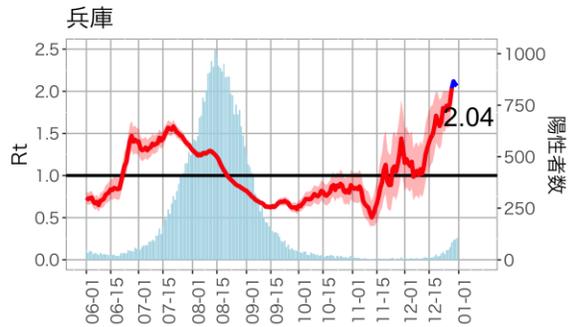
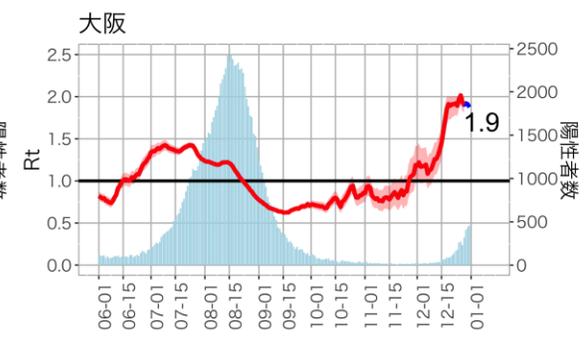
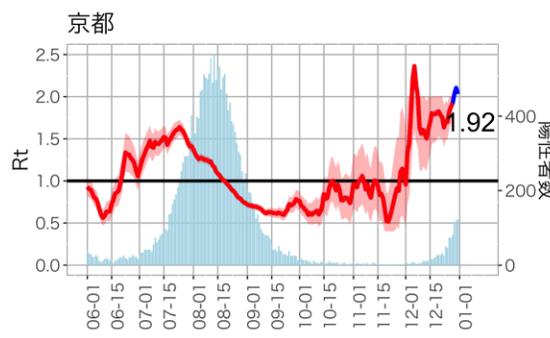
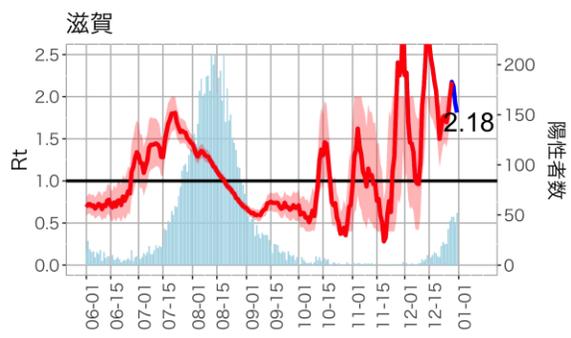
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



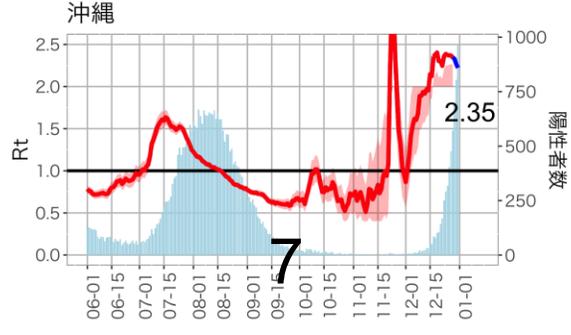
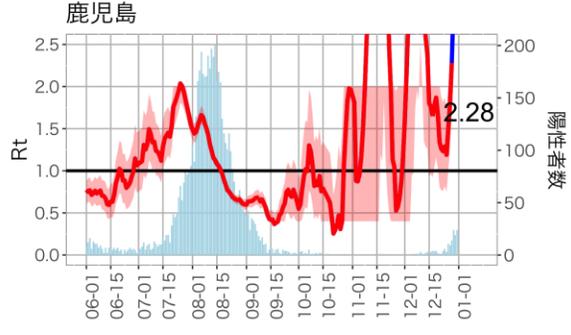
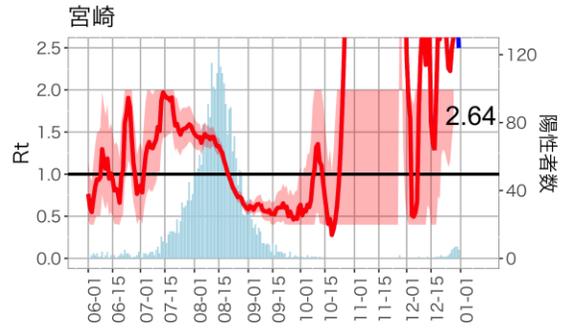
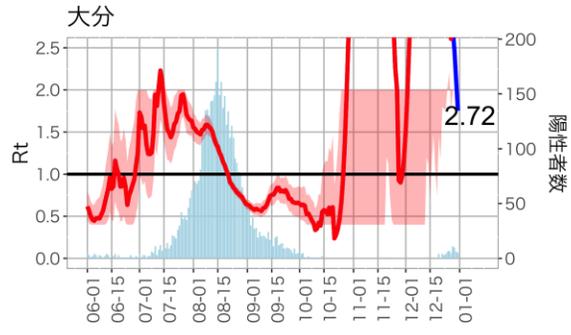
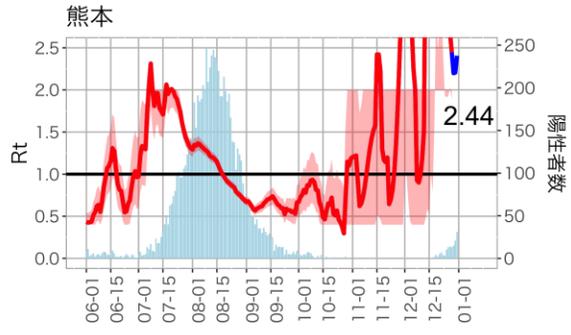
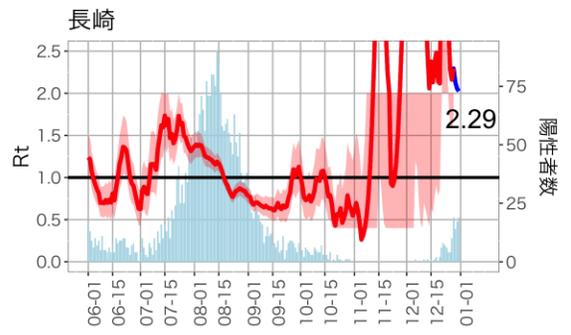
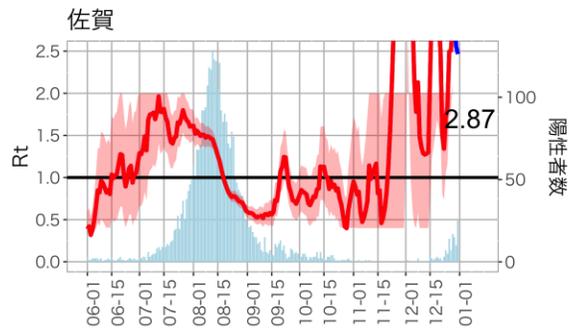
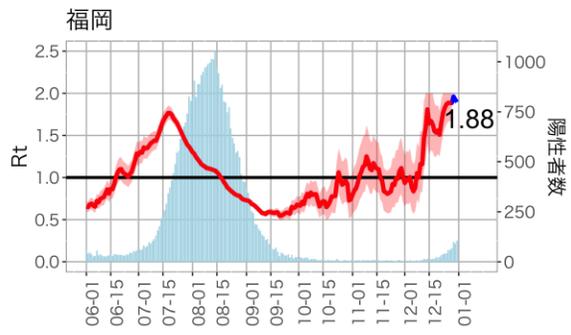
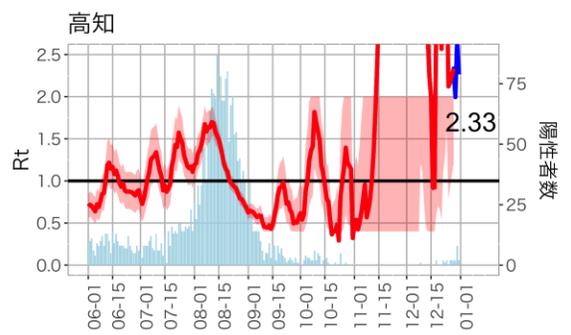
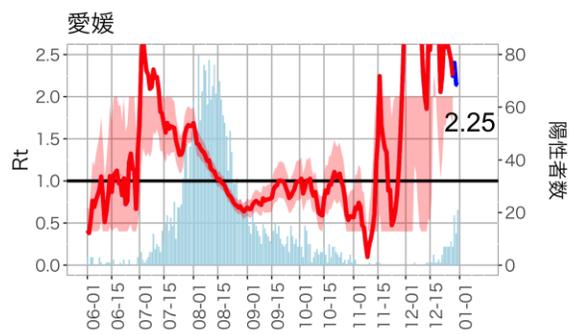
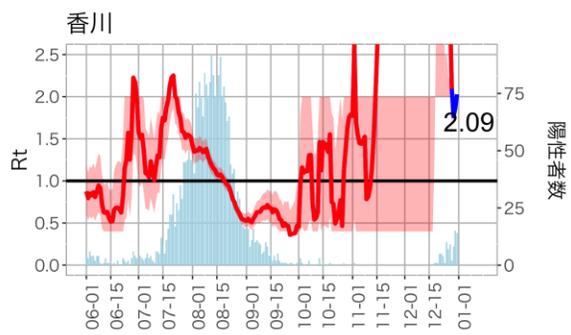
4



5



6



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11日時点）

まとめ

北海道：全ての年代で増加傾向であり、20-30代で人口10万対15例以上*となっている。

宮城県：全ての年代で増加傾向であり、20-30代で人口10万対5例以上となっている。

首都圏：東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県で全ての年代で増加傾向である。東京都では高齢者以外*、千葉県と埼玉県では30代以下*、神奈川県では20-30代で人口10万対25例以上となっており、千葉県と埼玉県では40-60代*、神奈川県では10代以下*で人口10万対15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、愛知県と岐阜県の20-30代で人口10万対25以上、10代以下で人口10万対15以上となっている。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県、大阪府では全ての年代で増加傾向である。京都府では全ての年代*、奈良県、大阪府では高齢者以外*、兵庫県では20-30代で人口10万対25以上となっており、奈良県、大阪府では高齢者*、兵庫県では10代以下で人口10万対15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であり、岡山県では20-30代、広島県は全ての年代で人口10万対25以上となっている。

福岡県：全ての年代で増加傾向であり、20-30代で人口10万対25以上となっている。

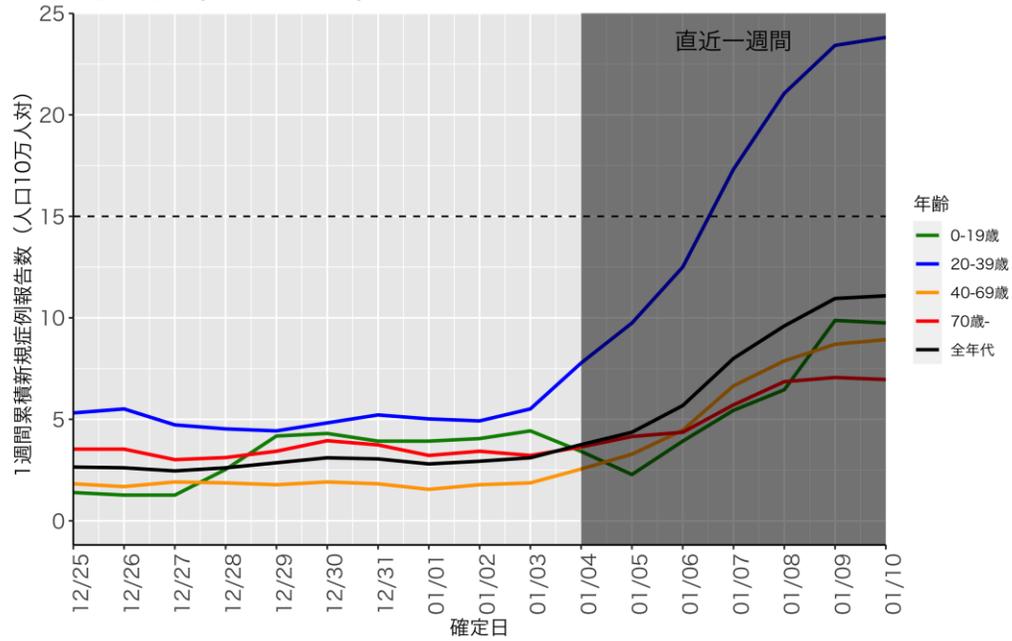
沖縄県：全ての年代で増加傾向であり、全ての年代で人口10万対25例以上となっている。

（*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。）

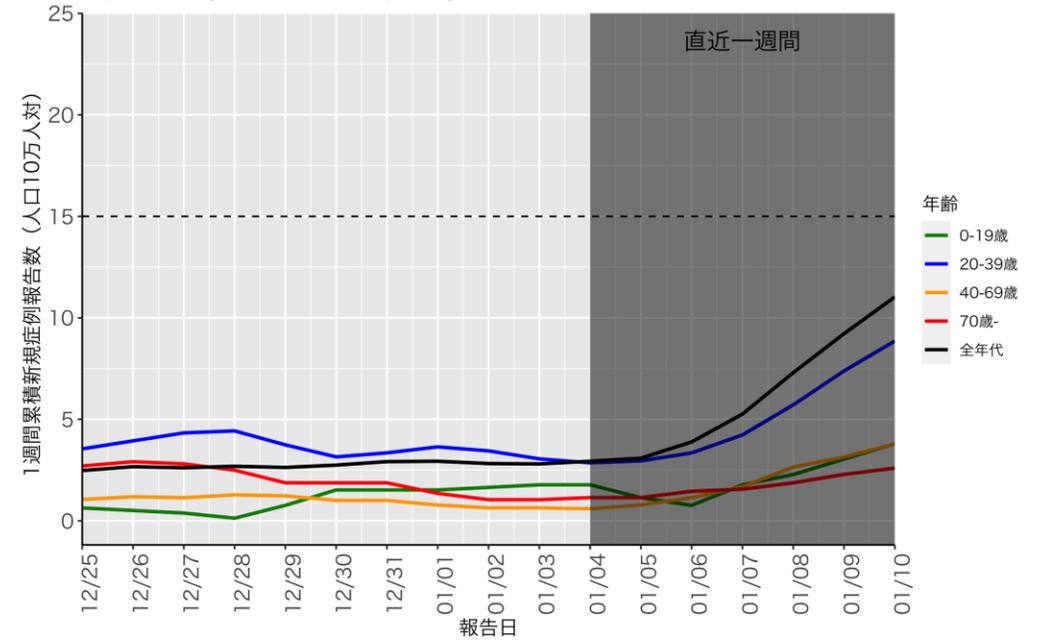
解釈時の注意点

- 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

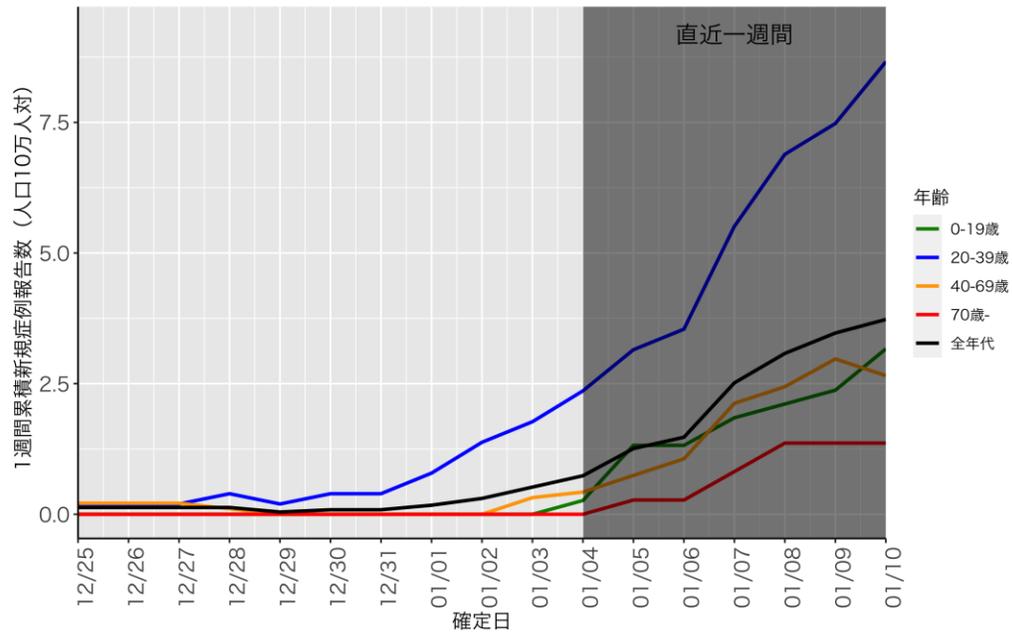
北海道 (HER-SYS)



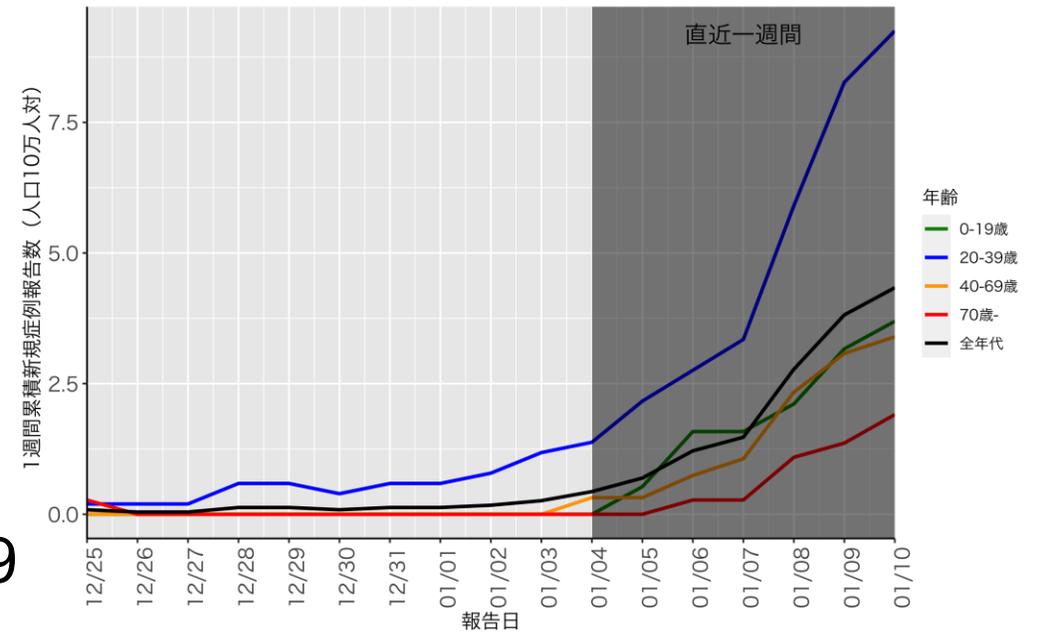
北海道 (自治体公開情報)



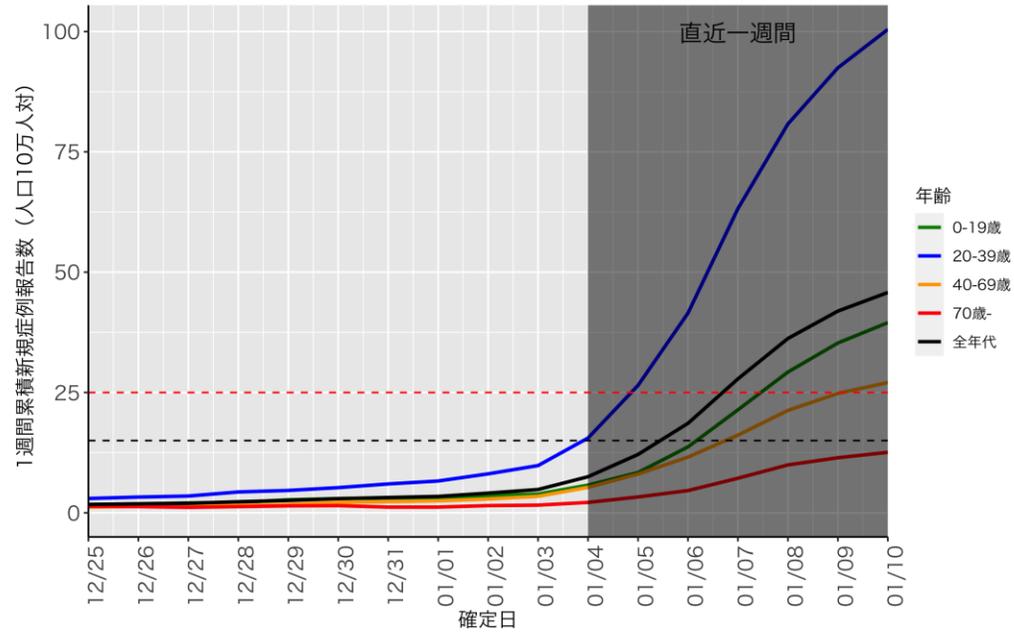
宮城 (HER-SYS)



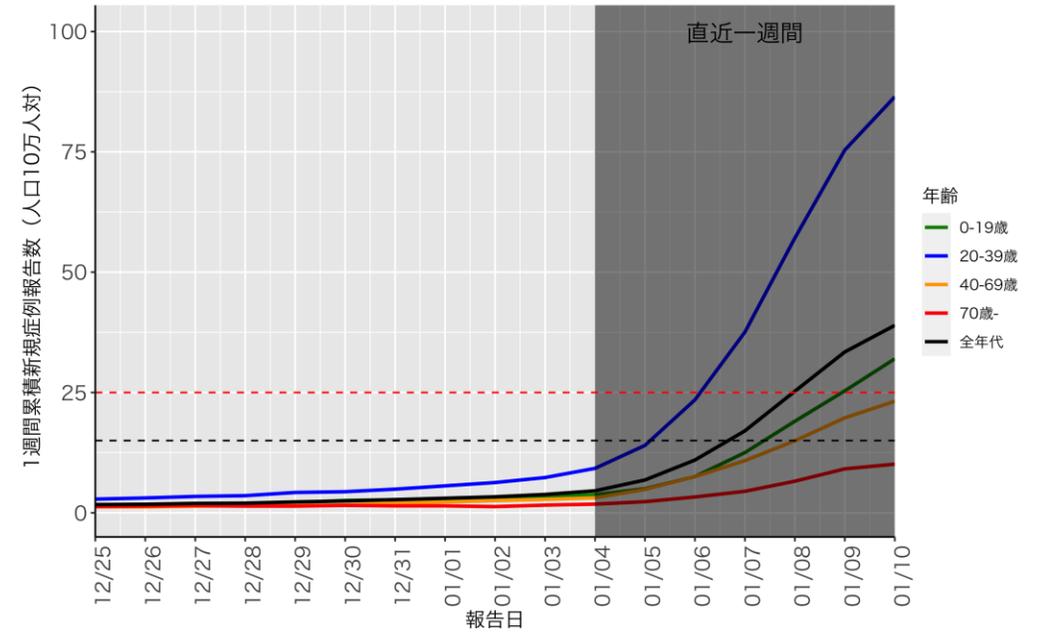
宮城 (自治体公開情報)



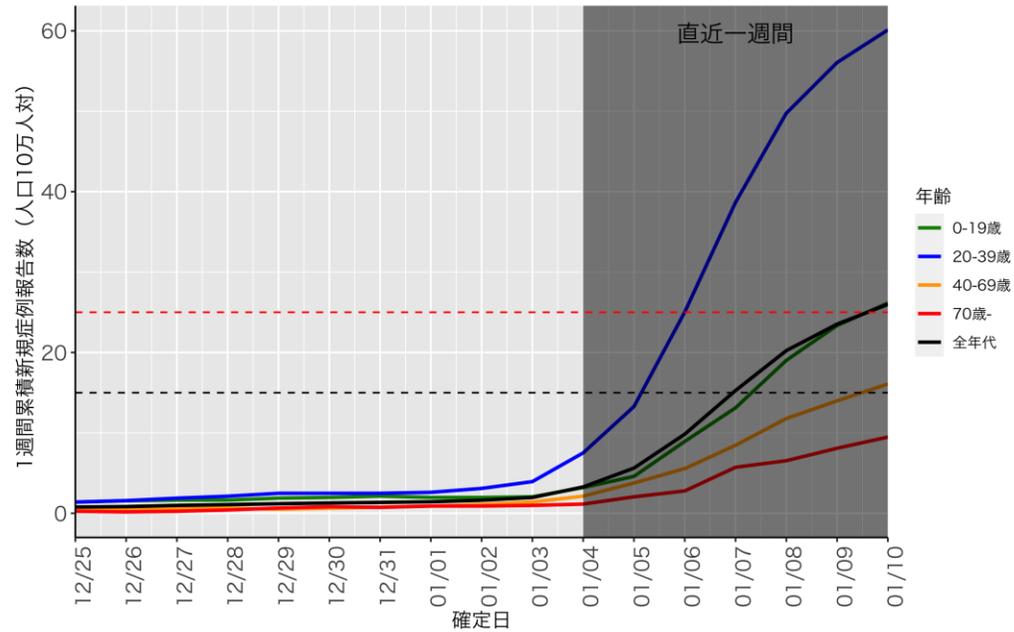
東京 (HER-SYS)



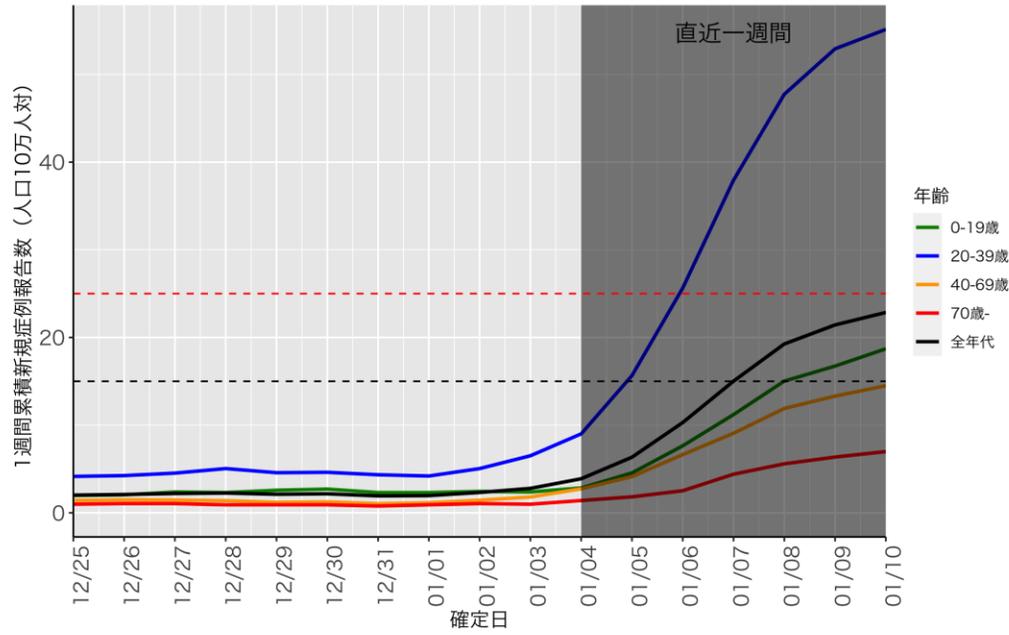
東京 (自治体公開情報)



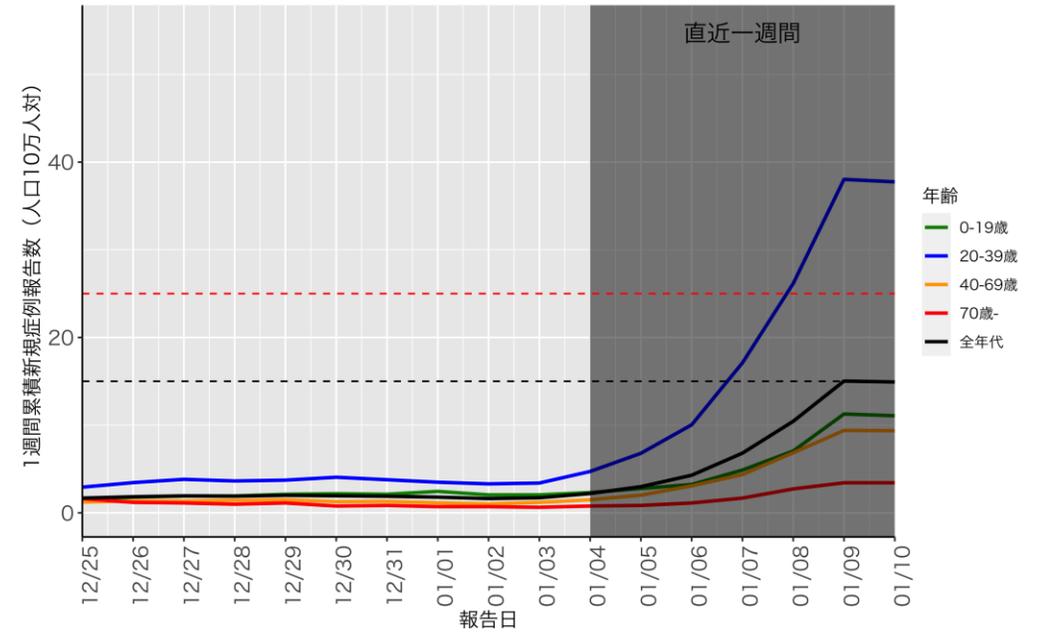
埼玉 (HER-SYS)



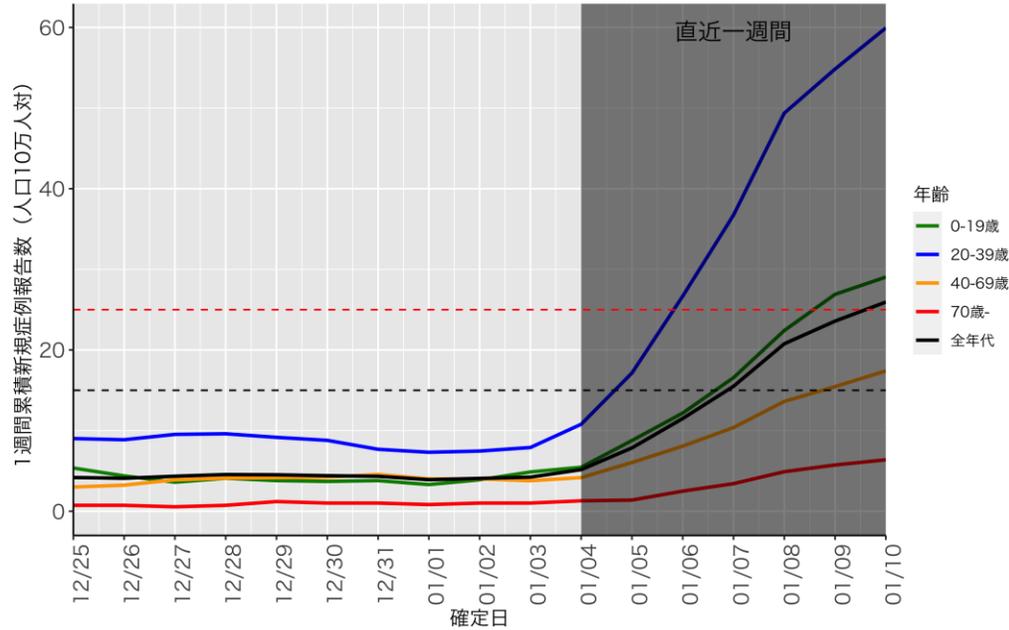
神奈川 (HER-SYS)



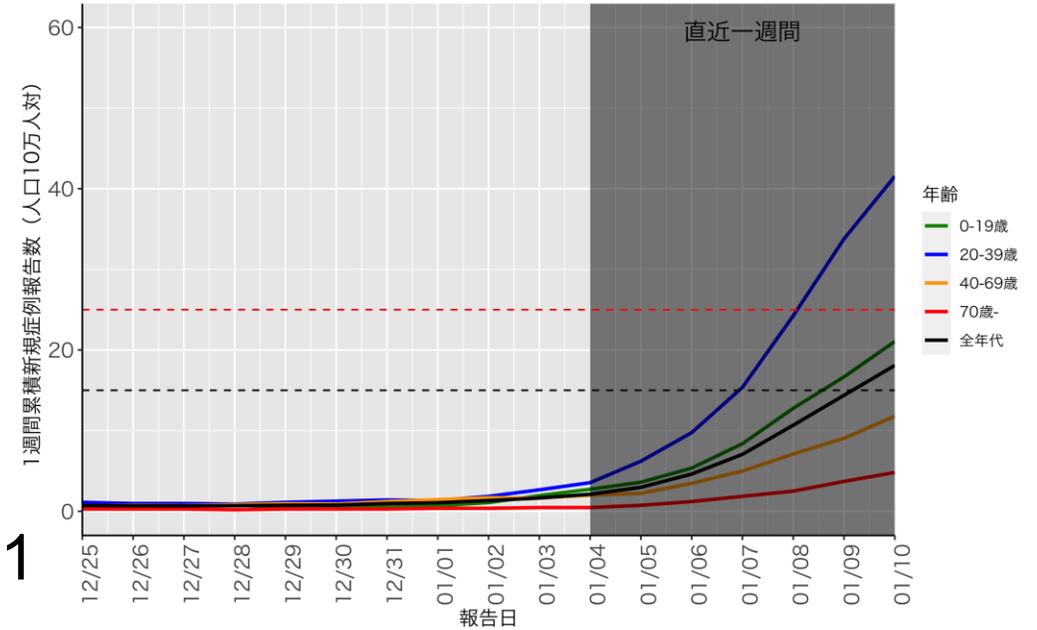
神奈川 (自治体公開情報)



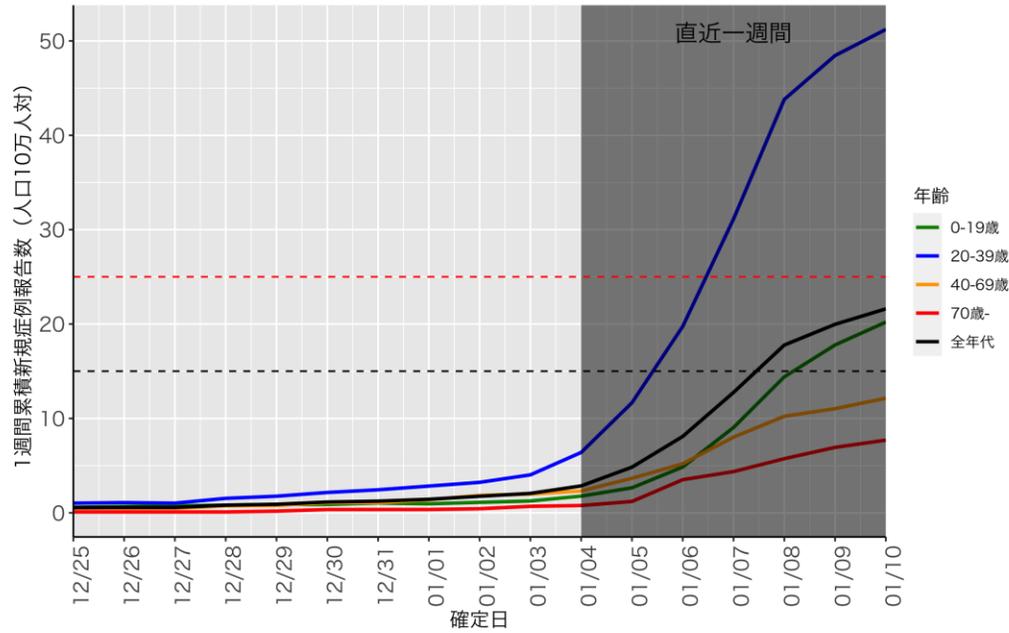
千葉 (HER-SYS)



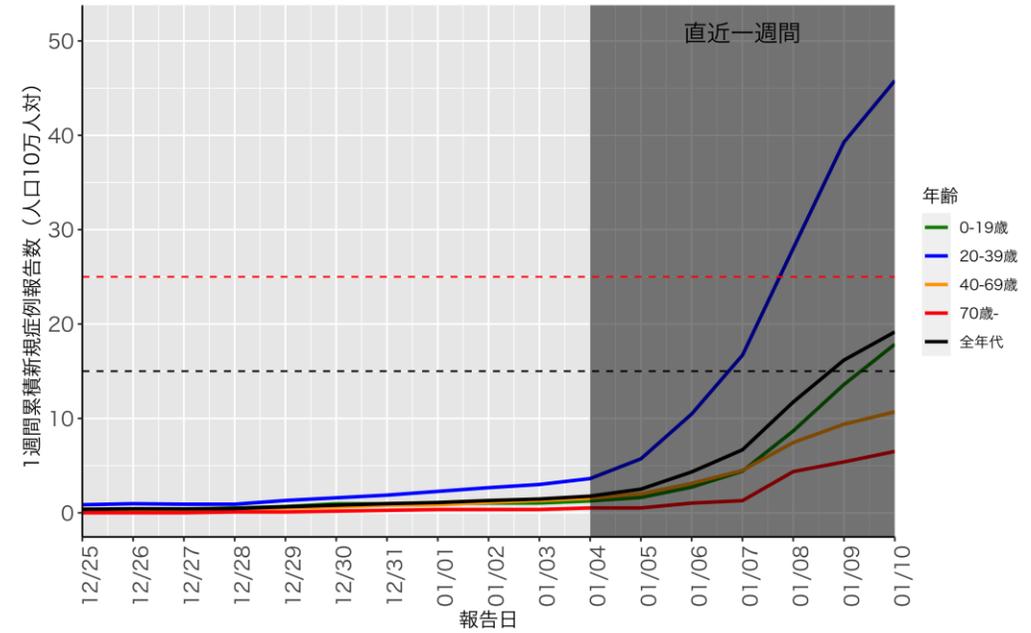
千葉 (自治体公開情報)



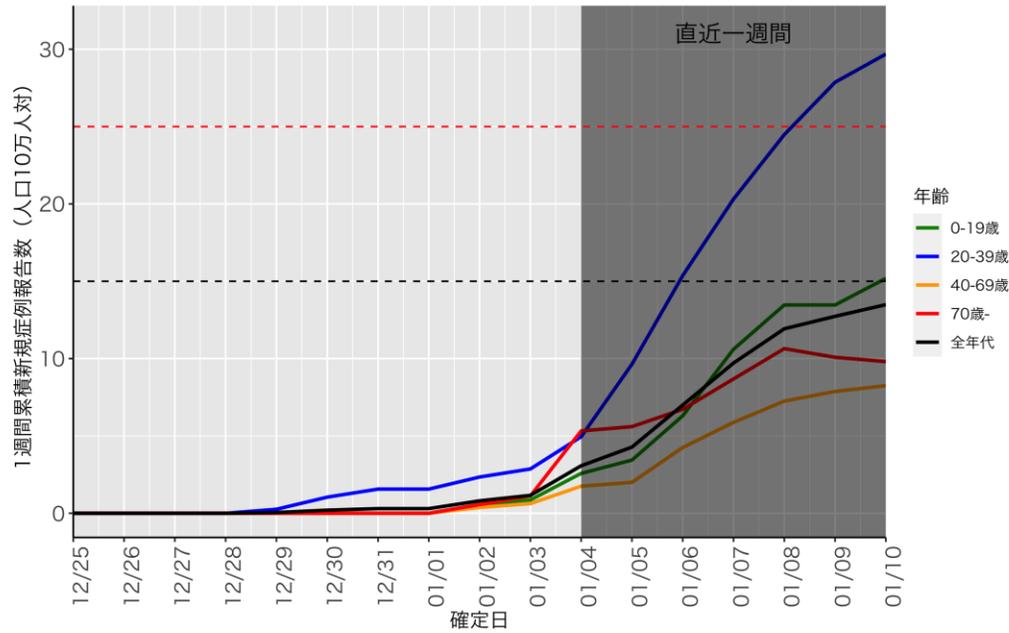
愛知 (HER-SYS)



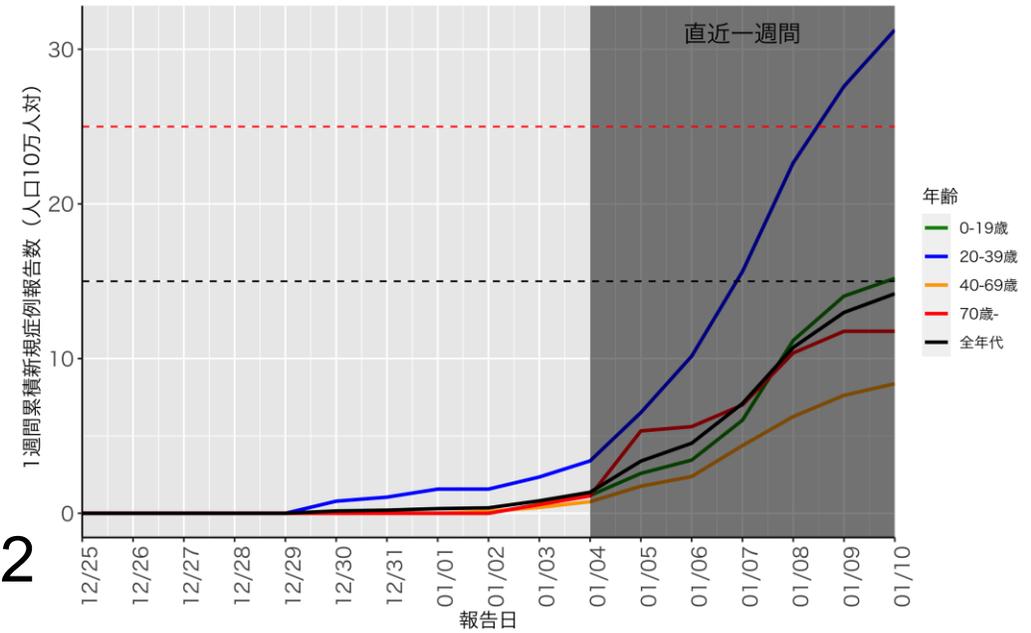
愛知 (自治体公開情報)



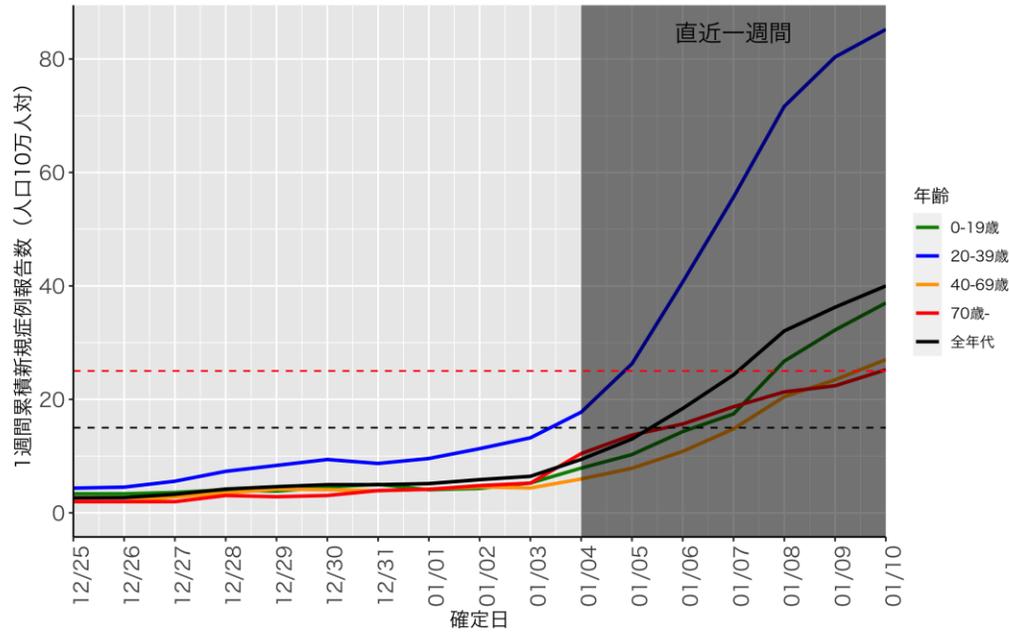
岐阜 (HER-SYS)



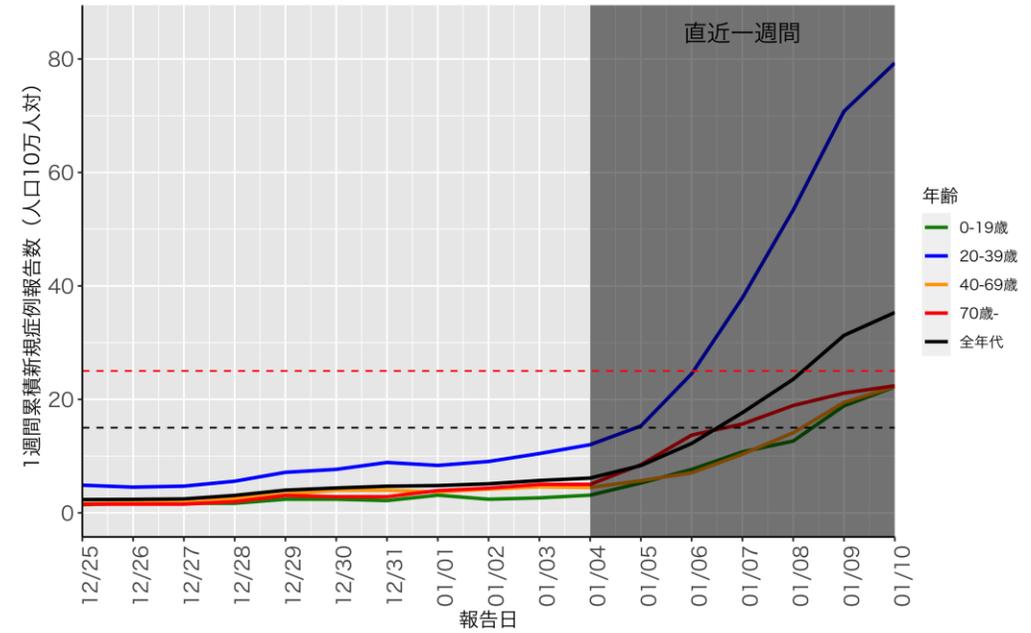
岐阜 (自治体公開情報)



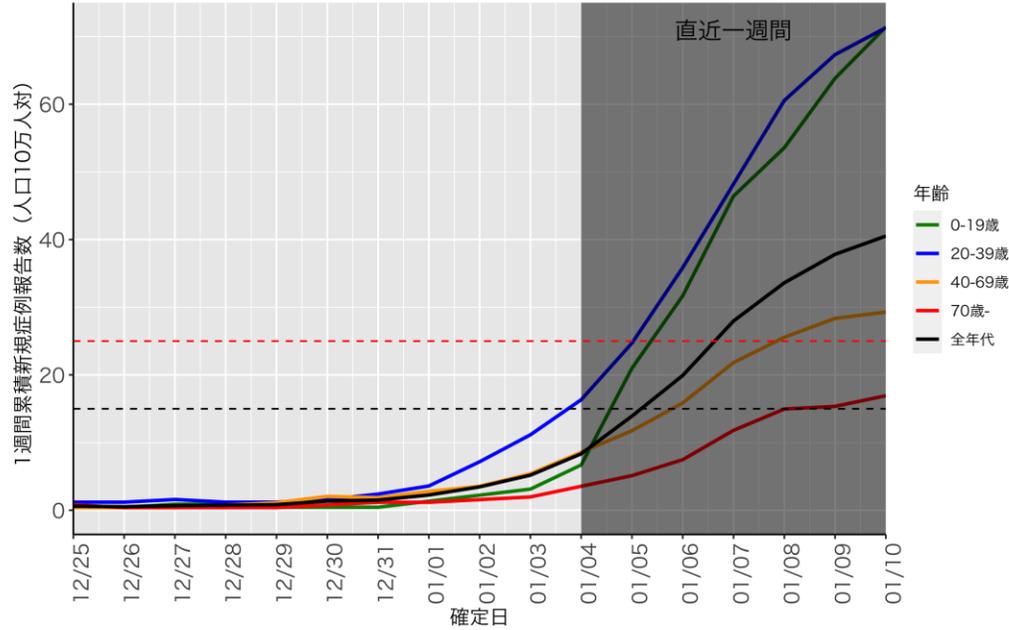
京都 (HER-SYS)



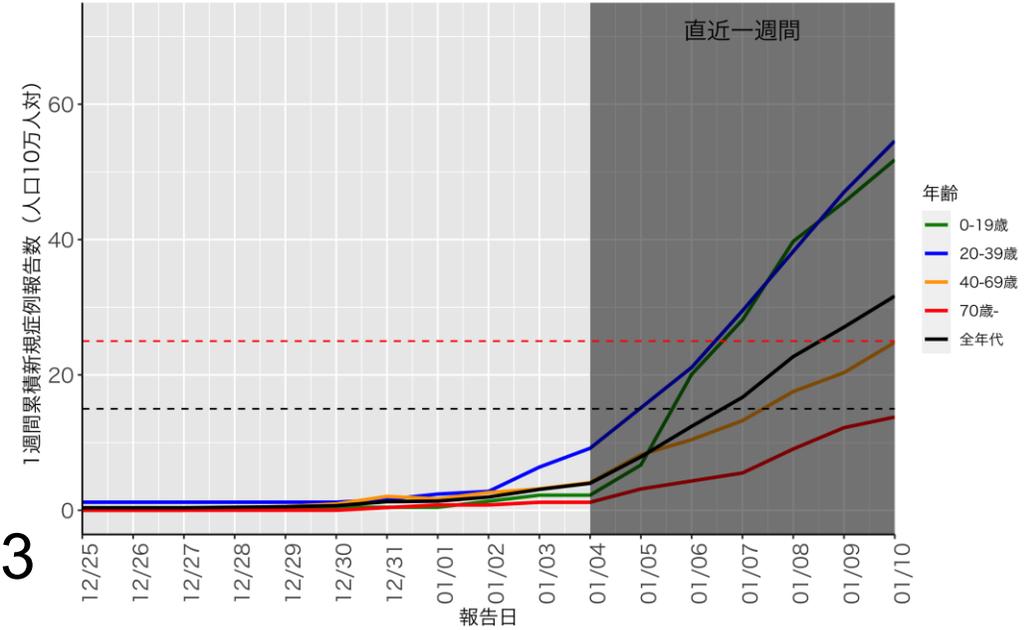
京都 (自治体公開情報)



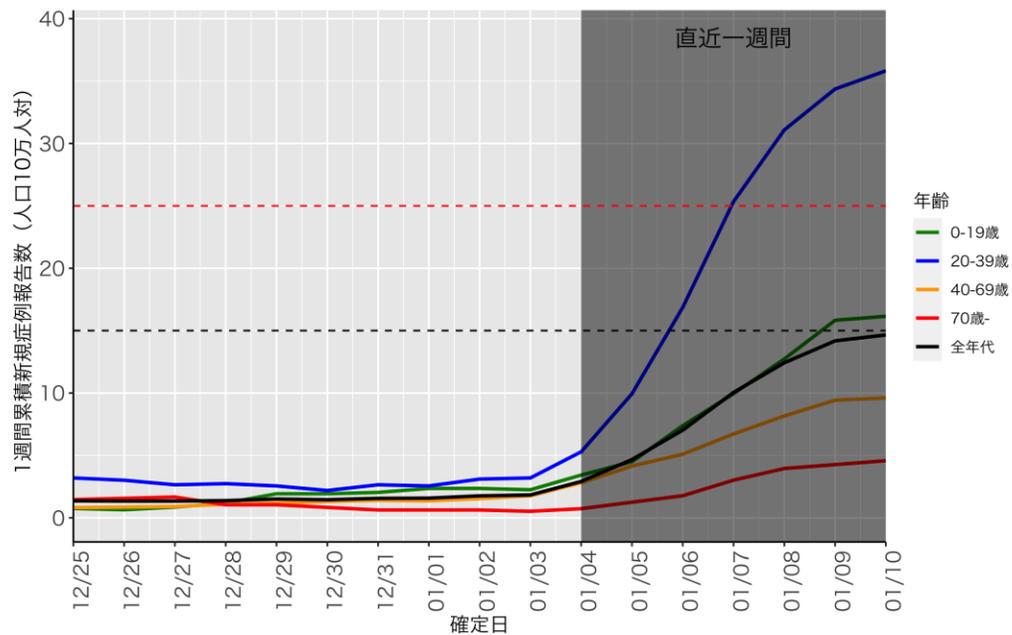
奈良 (HER-SYS)



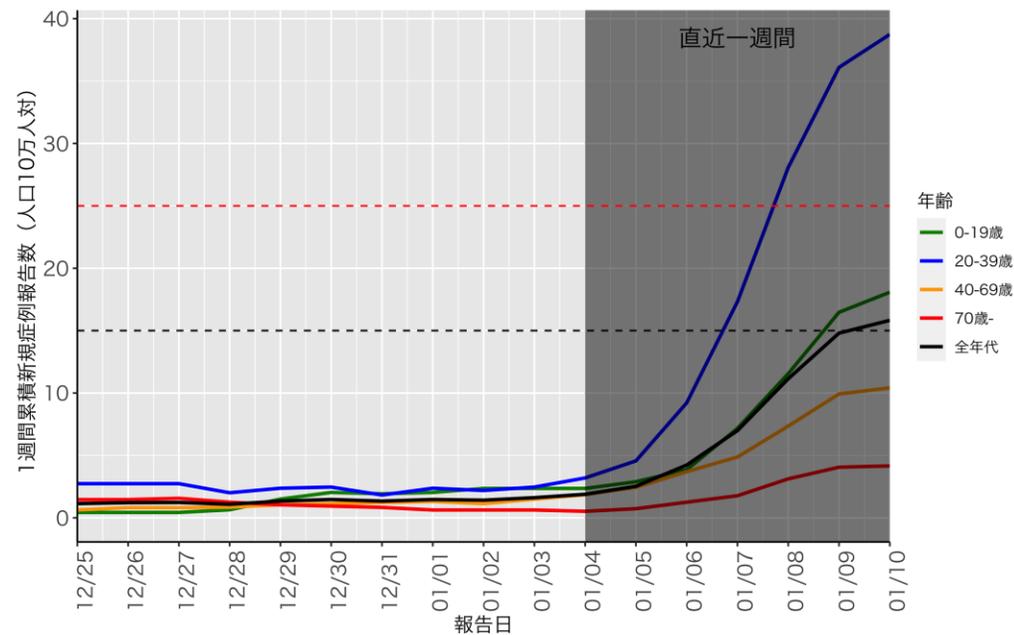
奈良 (自治体公開情報)



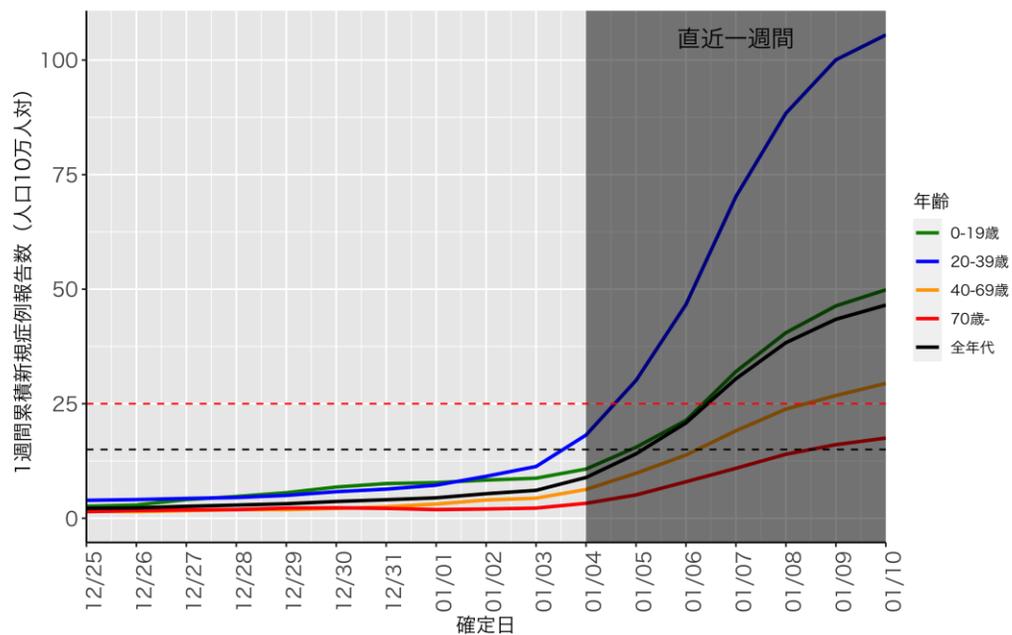
兵庫 (HER-SYS)



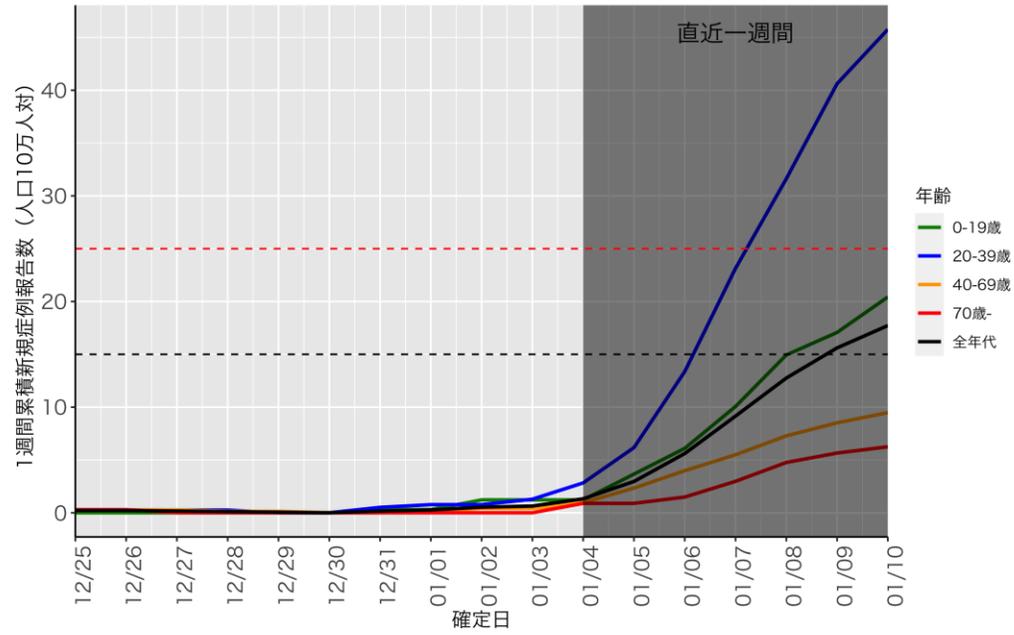
兵庫 (自治体公開情報)



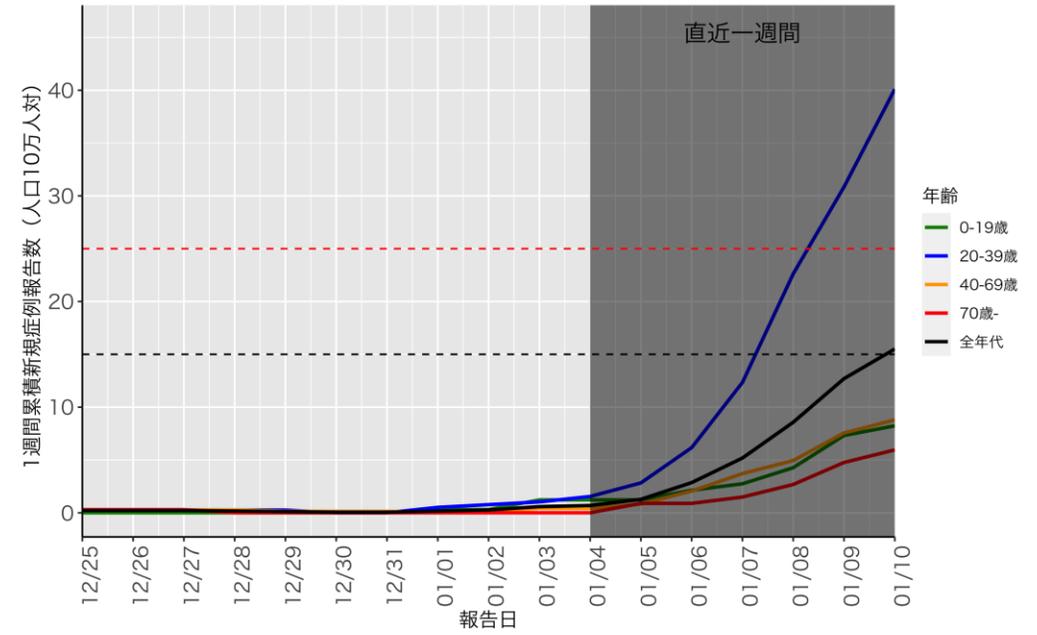
大阪 (HER-SYS)



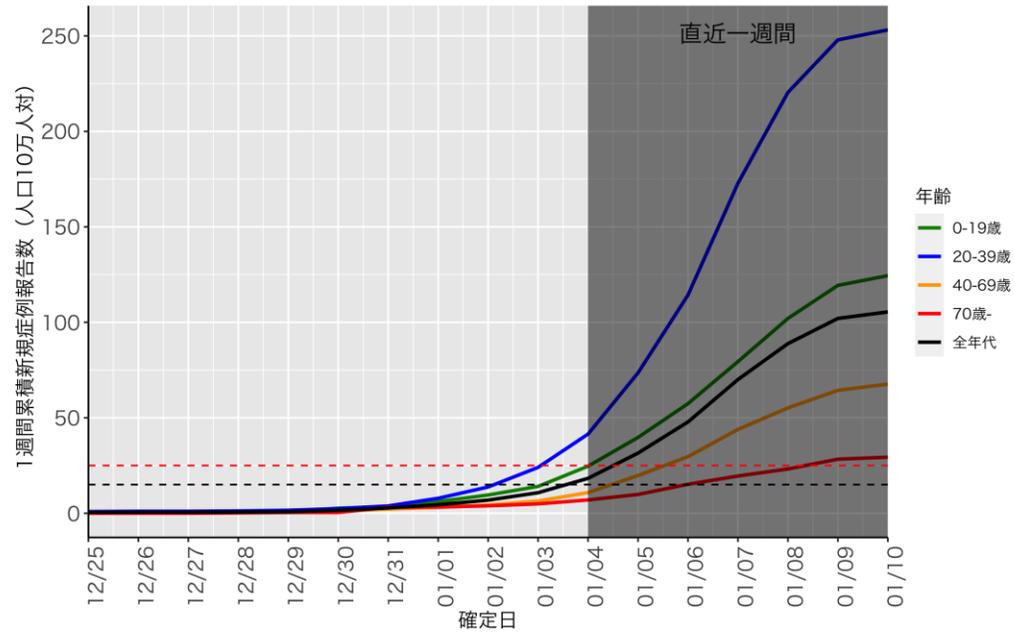
岡山 (HER-SYS)



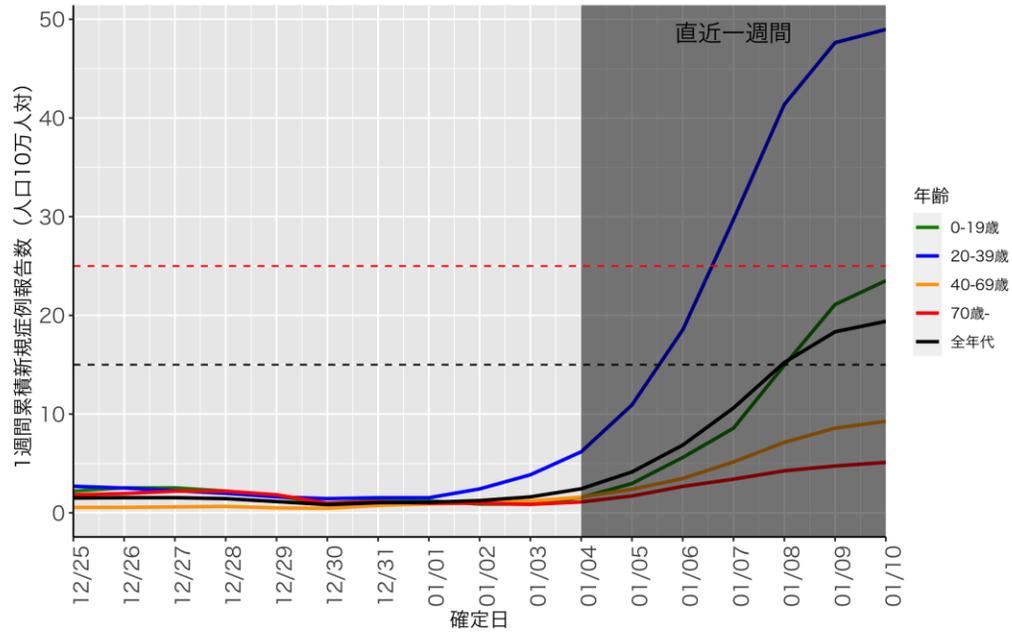
岡山 (自治体公開情報)



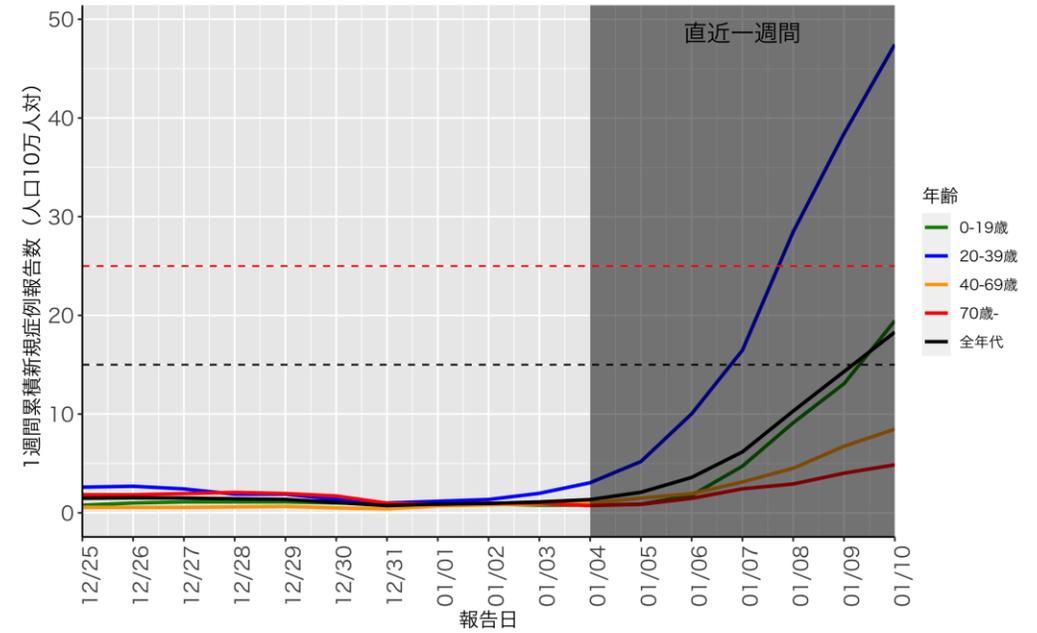
広島 (HER-SYS)



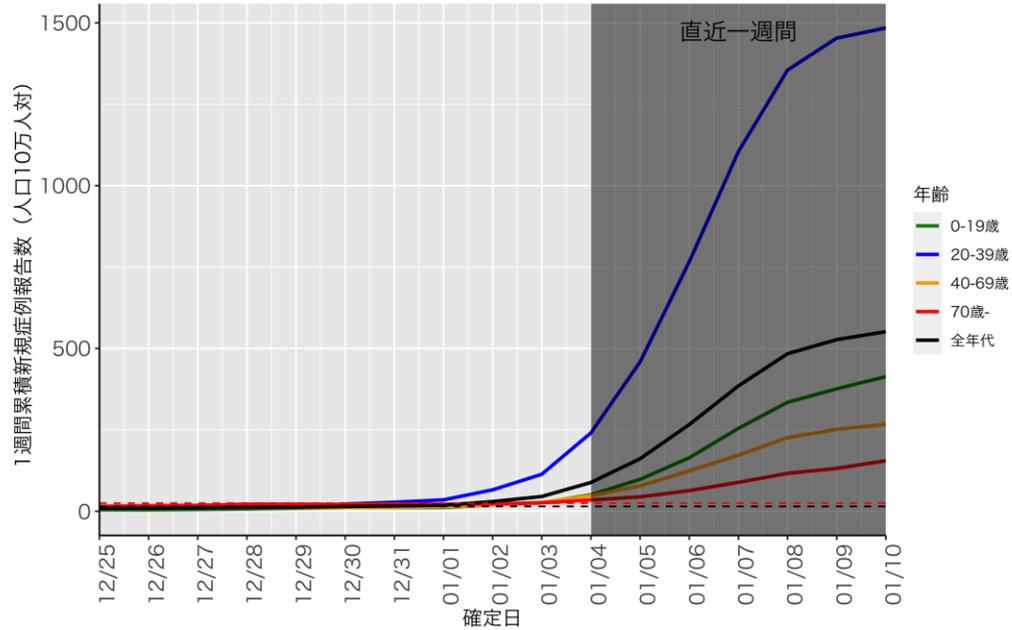
福岡 (HER-SYS)



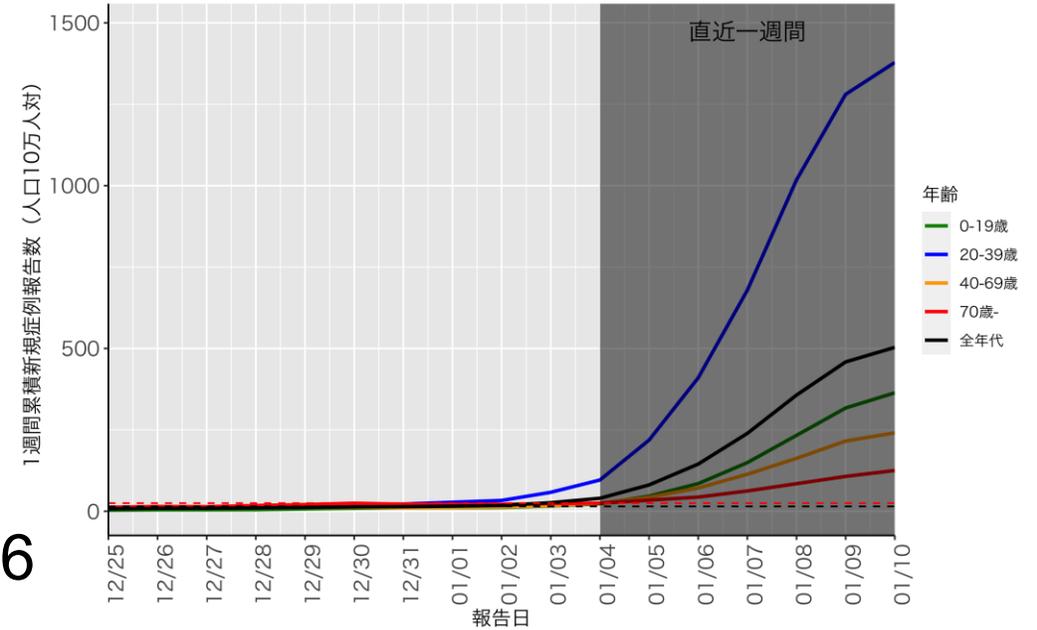
福岡 (自治体公開情報)



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

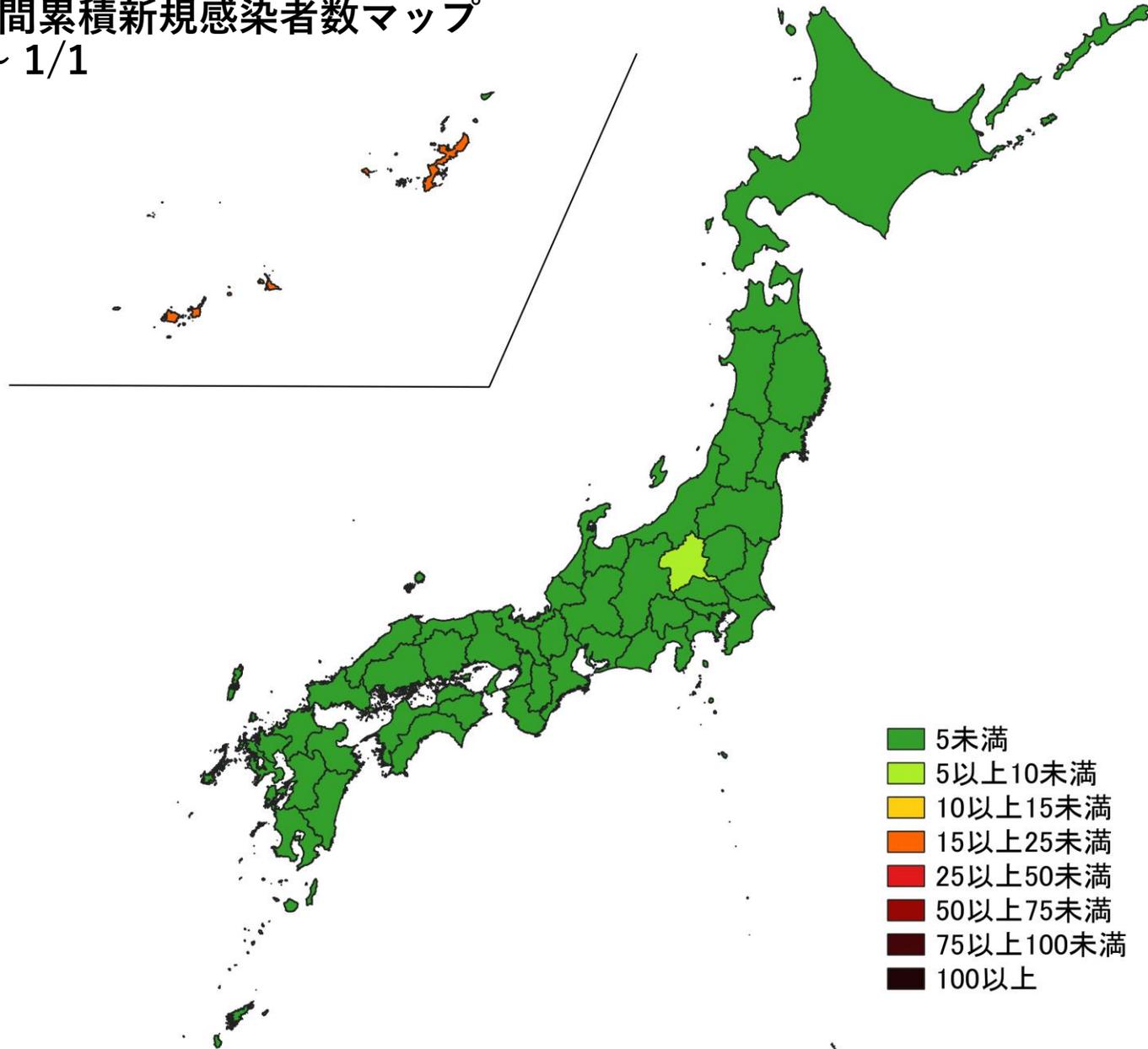
使用データ

- 2022年1月11日時点（1月10日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（1/2～1/8）、1週間前（12/26～1/1）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11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

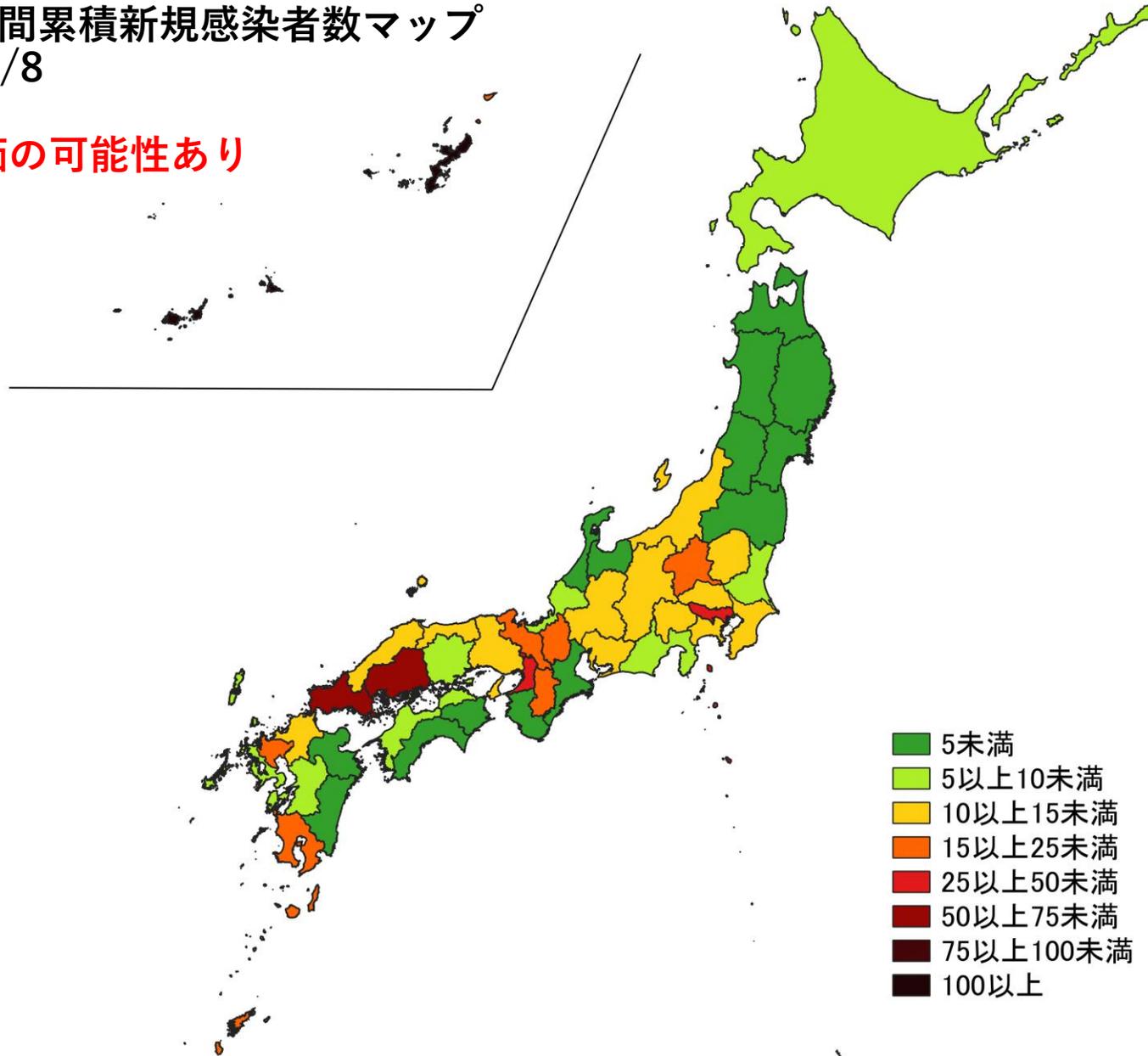
- 全国的に一気に感染が拡大している。
- 直近では、沖縄県が人口10万人あたり100以上、広島県と山口県が人口10万人あたり50以上、東京都と大阪府が人口10万人あたり25以上。
- 北海道深川保健所、長野県大町保健所、広島県広島市、広島県西部保健所、山口県岩国環境保健所、沖縄県那覇市保健所、沖縄県中部保健所、沖縄県八重山保健所、沖縄県南部保健所、沖縄県北部保健所、沖縄県宮古保健所管区では人口10万人あたり100を超えるレベル（一部ではクラスターの発生報告あり）。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり25を超える地域が関東地域、関西地域、中国地域で急増。
- 東北地方、四国地方、九州地方南部は比較的低いレベルであるが、人口10万人あたり15を超える地域が散在し、増加傾向が見られる（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日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 12/26～1/1
(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 1/2～1/8
(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 12/26～1/1 (HER-SYS情報)

人口10万人あたり25以上の保健所管区

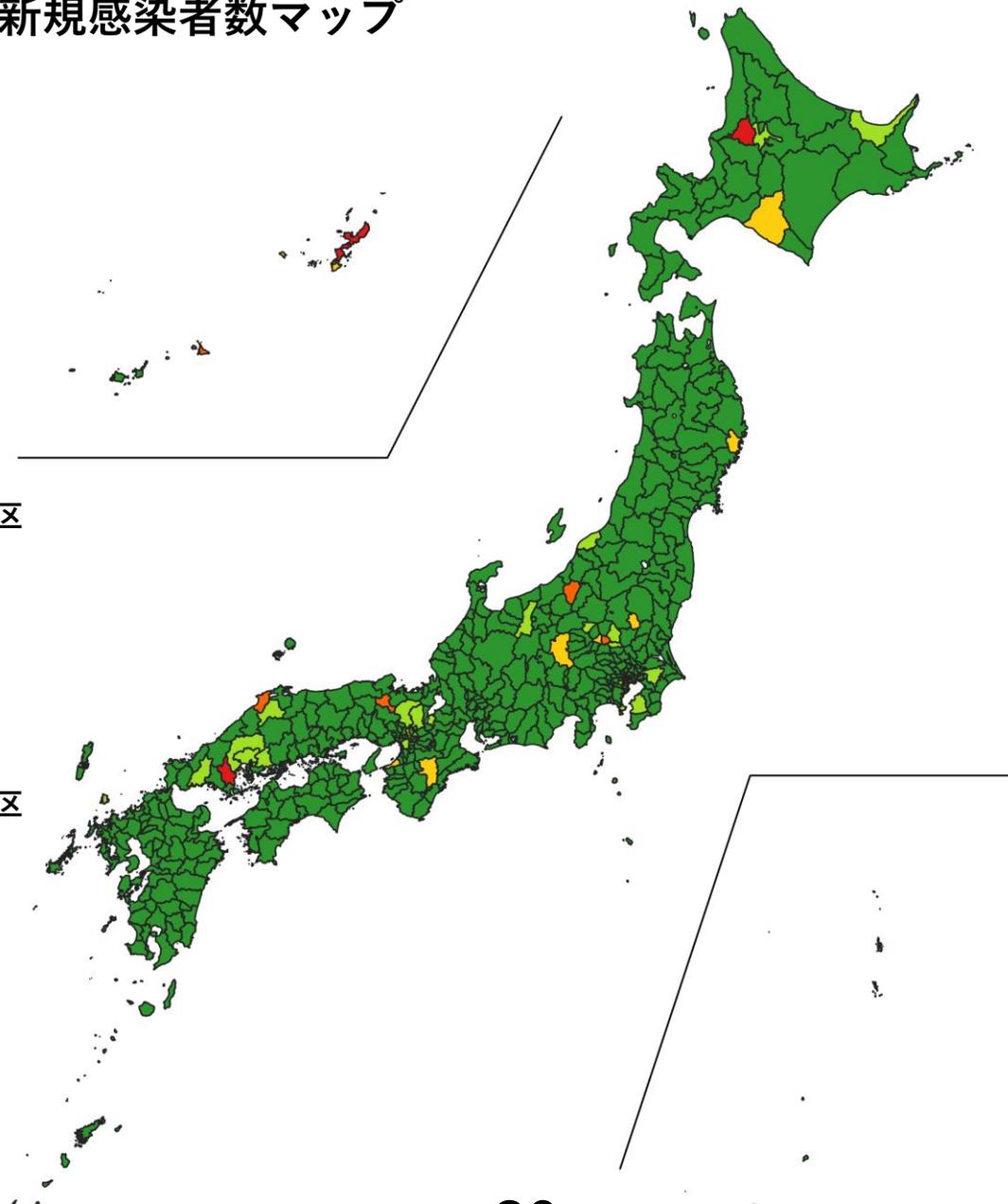
- 北海道深川保健所
- 山口県岩国環境保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県北部保健所

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

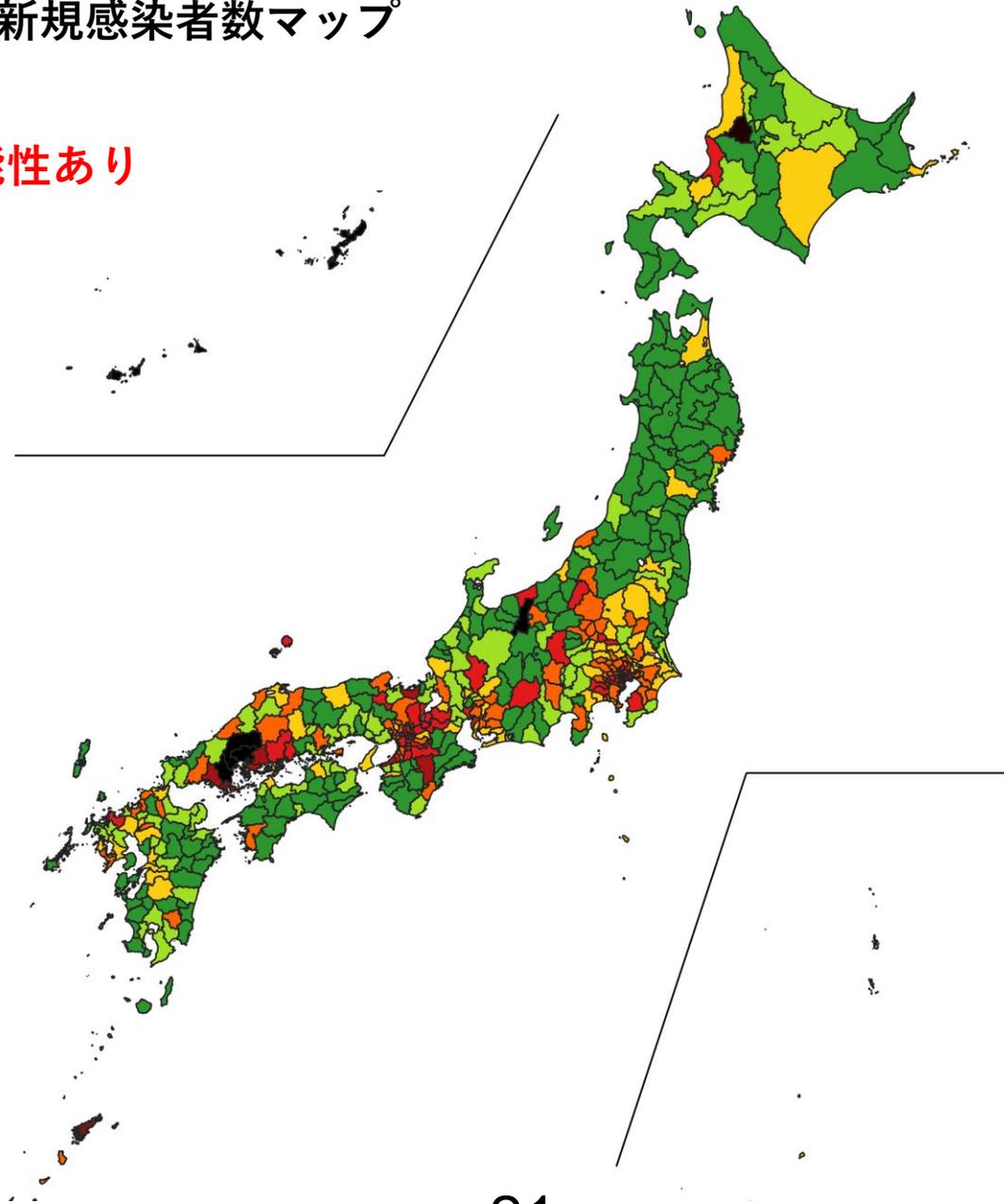


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

都道府県単位 1/2～1/8

(HER-SYS開情報)

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100以上の保健所管区

- 北海道深川保健所
- 長野県大町保健所
- 広島県広島市
- 広島県西部保健所
- 山口県岩国環境保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所

人口10万人あたり25以上の保健所管区

人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

次スライドに示す

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 1/2～1/8 (HER-SYS情報) **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

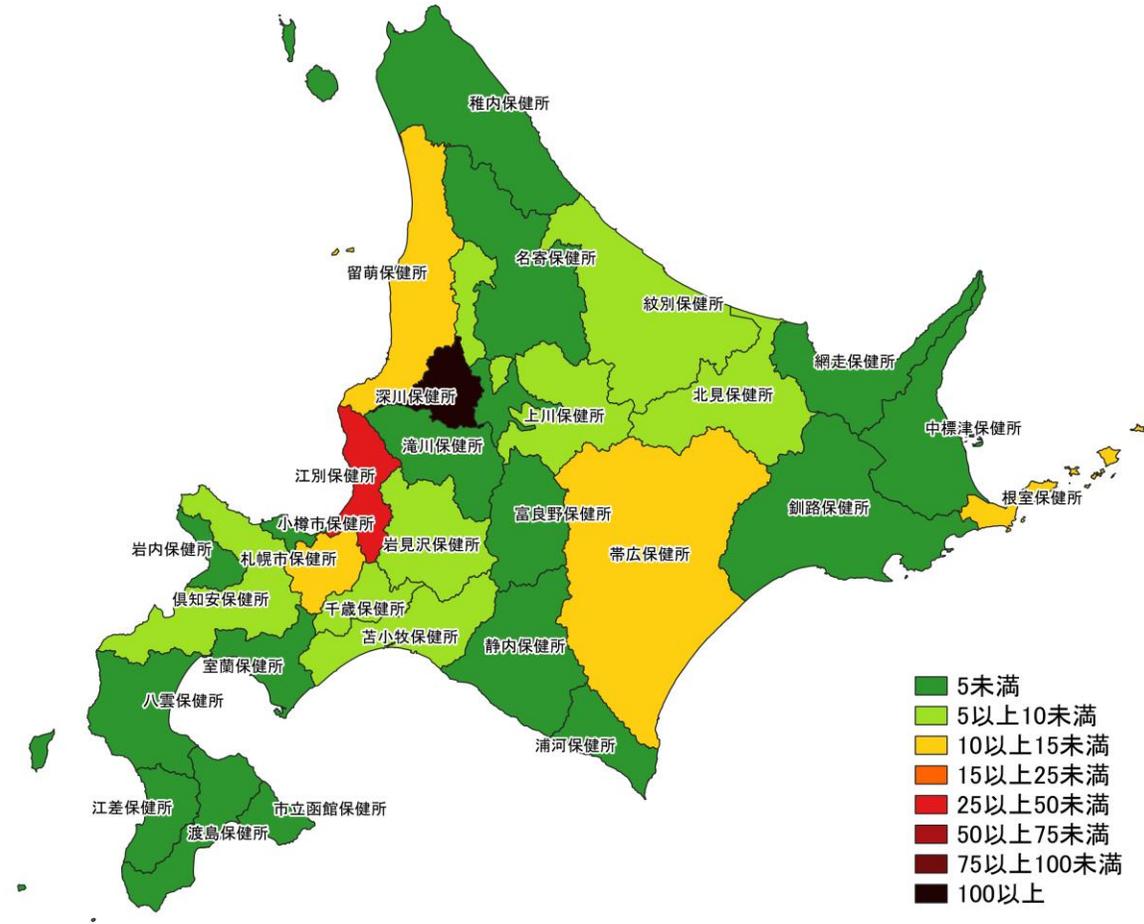
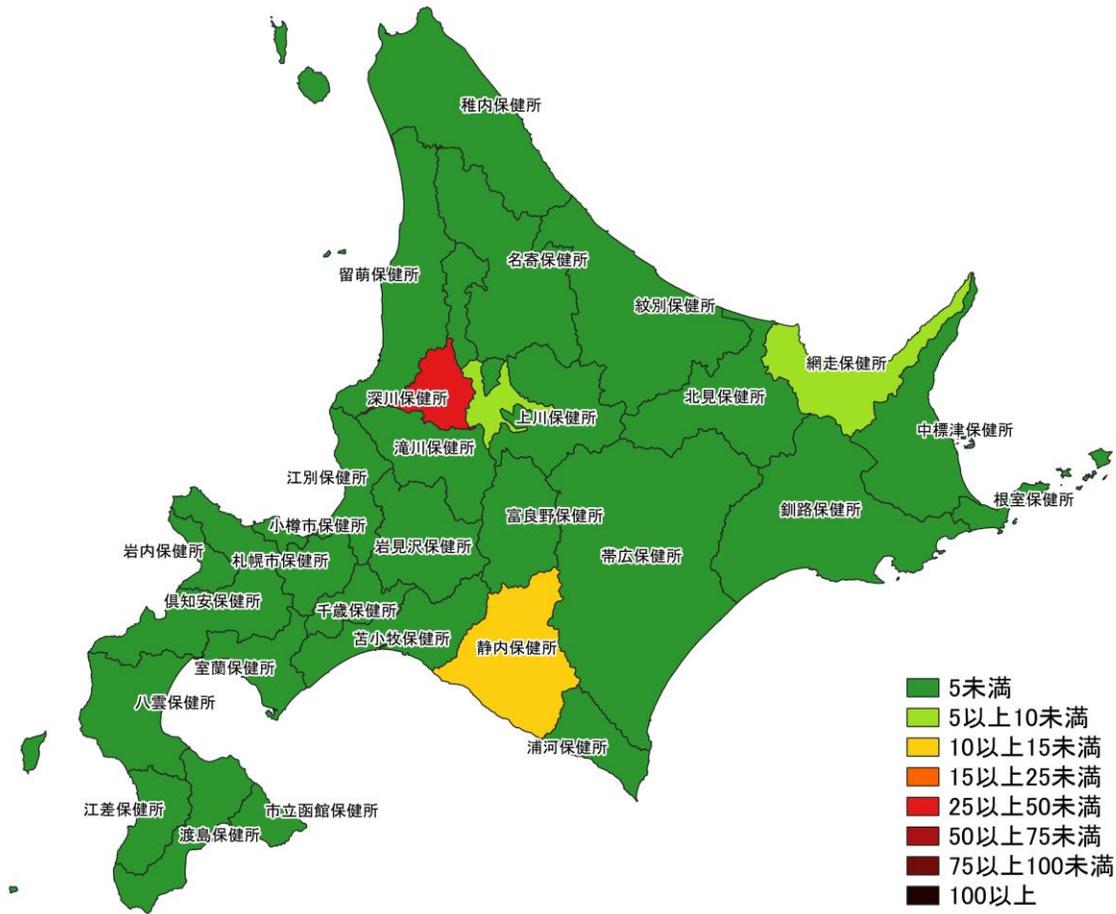
人口10万人あたり25以上100未満の保健所管区

- 北海道江別保健所
- 群馬県太田保健所
- 群馬県館林保健所
- 埼玉県川口市保健所
- 埼玉県草加保健所
- 埼玉県南部保健所
- 千葉県市川保健所
- 千葉県君津保健所
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都新宿区保健所
- 東京都文京保健所
- 東京都台東保健所
- 東京都墨田区保健所
- 東京都江東区保健所
- 東京都品川区保健所
- 東京都目黒区保健所
- 東京都大田区保健所
- 東京都世田谷保健所
- 東京都渋谷区保健所
- 東京都中野区保健所
- 東京都杉並保健所
- 東京都池袋保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都荒川区保健所
- 東京都板橋区保健所
- 東京都足立保健所
- 東京都葛飾区保健所
- 東京都江戸川保健所
- 東京都多摩府中保健所
- 東京都町田市保健所
- 神奈川県川崎市
- 神奈川県相模原市
- 神奈川県厚木保健福祉事務所
- 新潟県糸魚川保健所
- 新潟県南魚沼保健所
- 福井県若狭保健所
- 長野県飯田保健所
- 長野県佐久保健所
- 岐阜県関保健所
- 愛知県津島保健所
- 愛知県知多保健所
- 滋賀県大津市保健所
- 滋賀県東近江保健所
- 滋賀県草津保健所
- 滋賀県甲賀保健所
- 京都府京都市
- 京都府中丹西保健所
- 京都府山城北保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府豊中市保健所
- 大阪府吹田市保健所
- 大阪府高槻市保健所
- 大阪府守口保健所
- 大阪府枚方市保健所
- 大阪府茨木保健所
- 大阪府八尾市保健所
- 大阪府泉佐野保健所
- 大阪府富田林保健所
- 大阪府寝屋川市保健所
- 大阪府藤井寺保健所
- 大阪府四條畷保健所
- 大阪府東大阪市保健所
- 奈良県中和保健所
- 奈良県郡山保健所
- 奈良県吉野保健所
- 島根県隠岐保健所

- 広島県呉市保健所
- 広島県東部保健所
- 広島県福山市保健所
- 広島県西部保健所
- 山口県周南環境保健所
- 山口県柳井環境保健所
- 佐賀県唐津保健福祉事務所
- 鹿児島県名瀬保健所

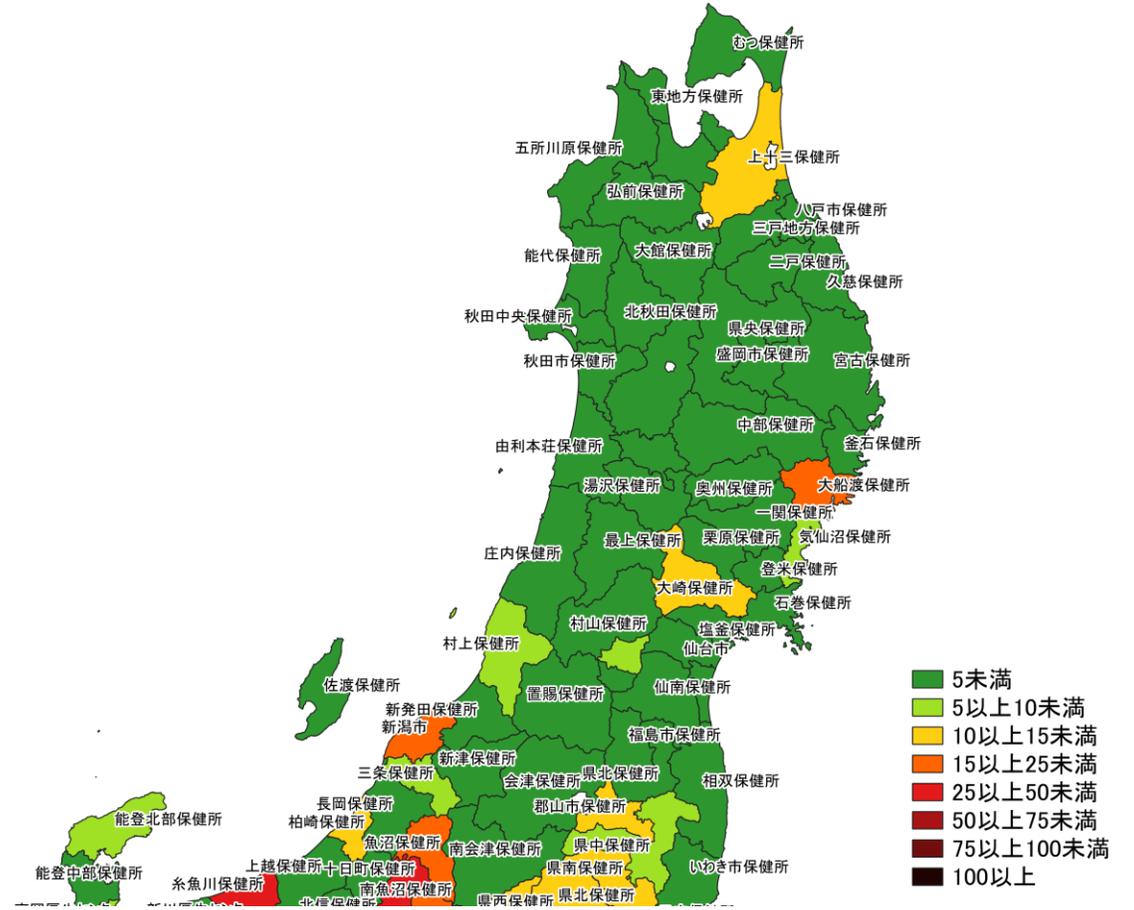
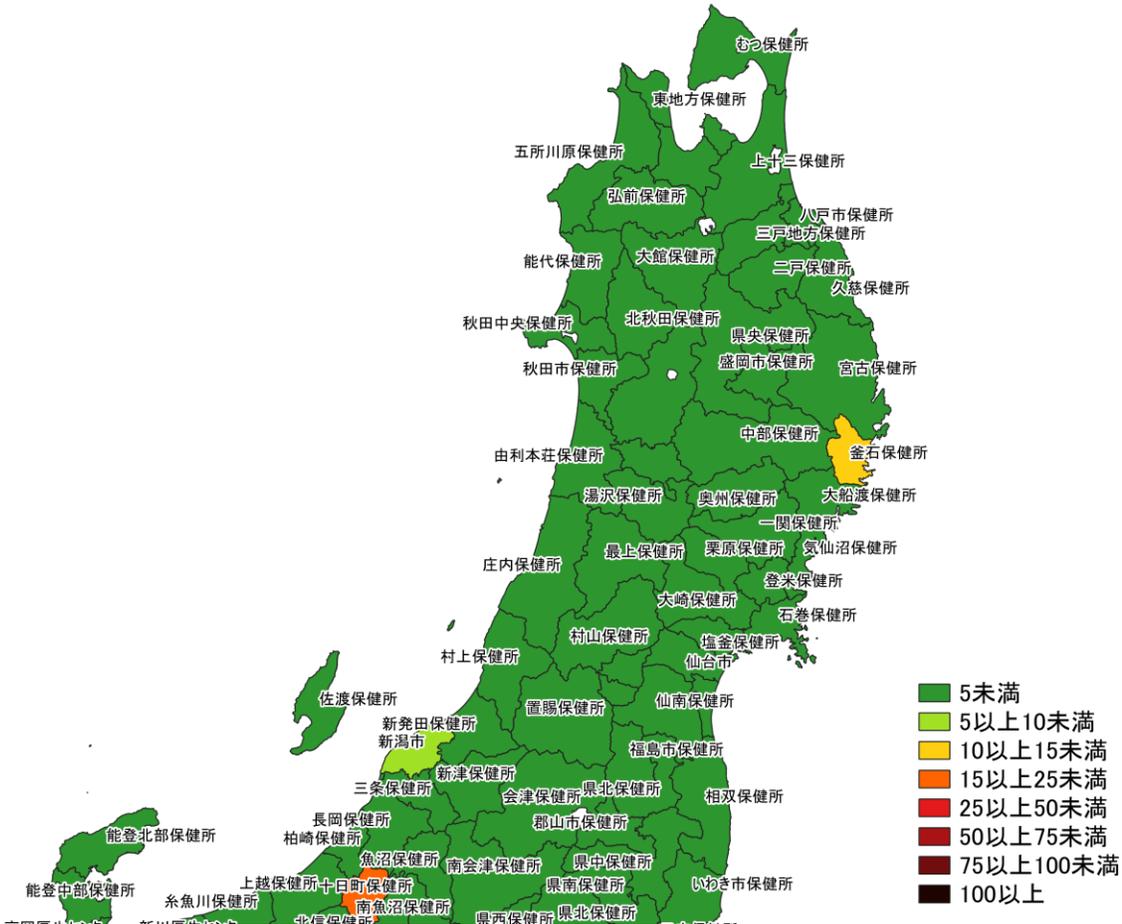
人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

- 岩手県大船渡保健所
- 茨城県つくば保健所
- 栃木県宇都宮市保健所
- 栃木県東部保健所
- 群馬県前橋市保健所
- 群馬県高崎市保健所
- 群馬県桐生保健所
- 群馬県伊勢崎保健所
- 群馬県利根沼田保健所
- 群馬県渋川保健所
- 埼玉県さいたま市
- 埼玉県川越市保健所
- 埼玉県狭山保健所
- 埼玉県春日部保健所
- 埼玉県鴻巣保健所
- 埼玉県越谷市保健所
- 埼玉県朝霞保健所
- 埼玉県坂戸保健所
- 千葉県千葉市
- 千葉県船橋市保健所
- 千葉県野田保健所
- 千葉県長生保健所
- 千葉県印旛保健所
- 千葉県習志野保健所
- 千葉県市原保健所
- 東京都練馬区保健所
- 東京都八王子市保健所
- 東京都多摩立川保健所
- 東京都多摩小平保健所
- 東京都南多摩保健所
- 神奈川県横浜市
- 神奈川県横須賀市保健所
- 神奈川県藤沢市保健所
- 神奈川県茅ヶ崎市保健所
- 新潟県新潟市
- 新潟県魚沼保健所
- 山梨県中北保健所
- 山梨県峡南保健所
- 長野県長野市保健所
- 岐阜県東濃保健所
- 静岡県東部保健所
- 愛知県名古屋
- 愛知県岡崎市保健所
- 愛知県春日井保健所
- 愛知県衣浦東部保健所
- 愛知県豊田市保健所
- 愛知県清須保健所
- 三重県熊野保健所
- 滋賀県長浜保健所
- 京都府丹後保健所
- 京都府南丹保健所
- 京都府乙訓保健所
- 大阪府堺市
- 大阪府池田保健所
- 大阪府和泉保健所
- 兵庫県尼崎市保健所
- 兵庫県あかし保健所
- 兵庫県西宮市保健所
- 兵庫県芦屋保健所
- 兵庫県宝塚保健所
- 奈良県奈良市保健所
- 鳥取県米子保健所
- 島根県浜田保健所
- 島根県出雲保健所
- 岡山県岡山市
- 広島県北部保健所
- 山口県山口環境保健所
- 香川県小豆保健所
- 愛媛県宇和島保健所
- 福岡県福岡市
- 福岡県久留米市保健所
- 福岡県田川保健福祉事務所



入力遅れによる過小評価の可能性あり

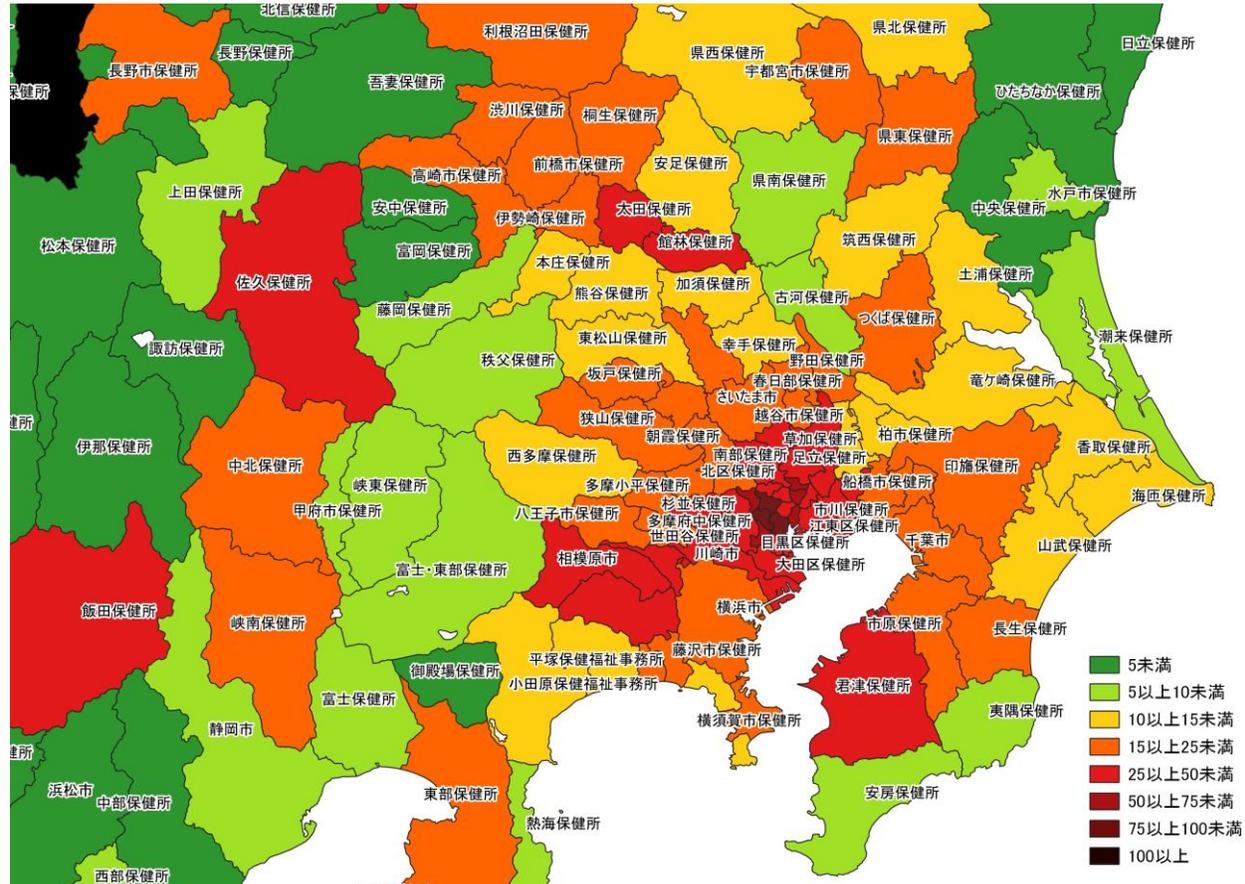
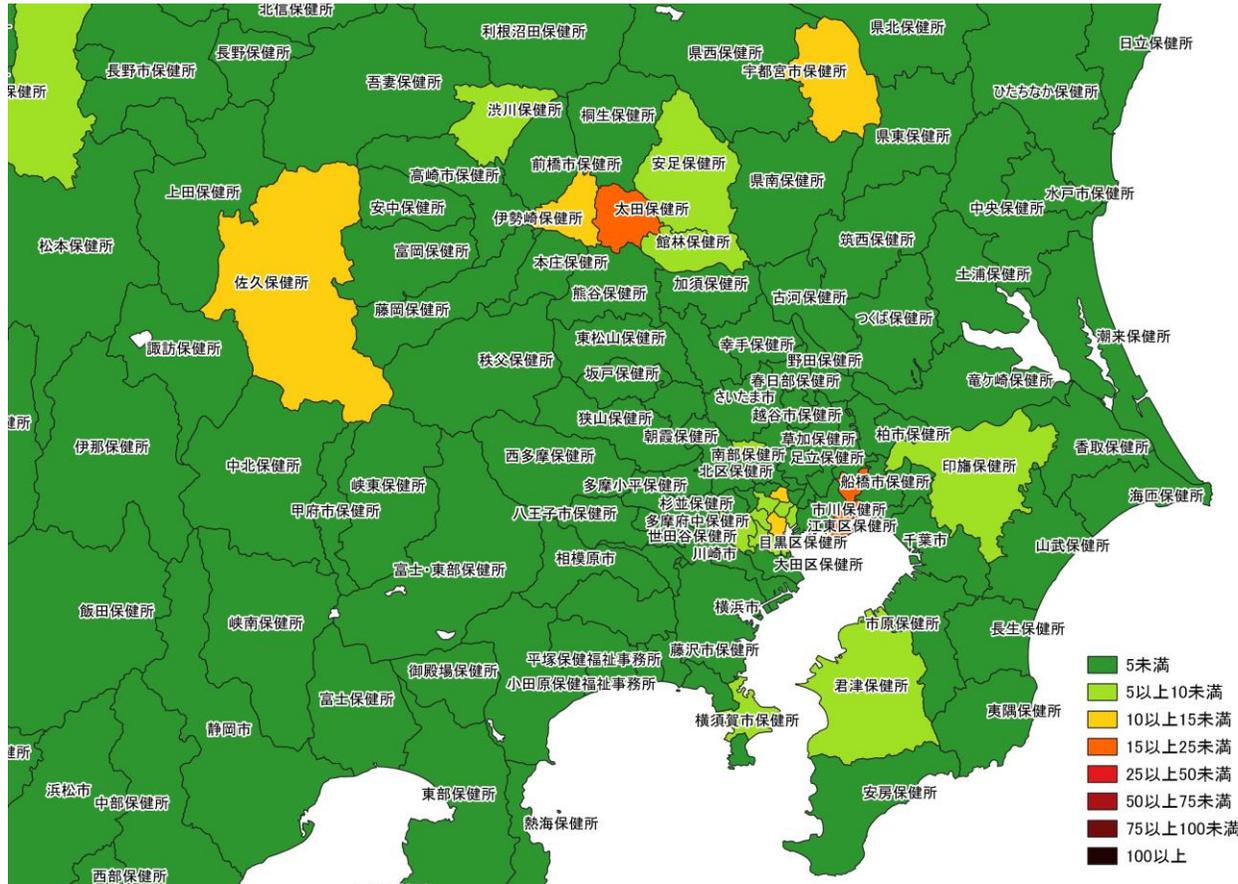
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道 (HER-SYS情報)



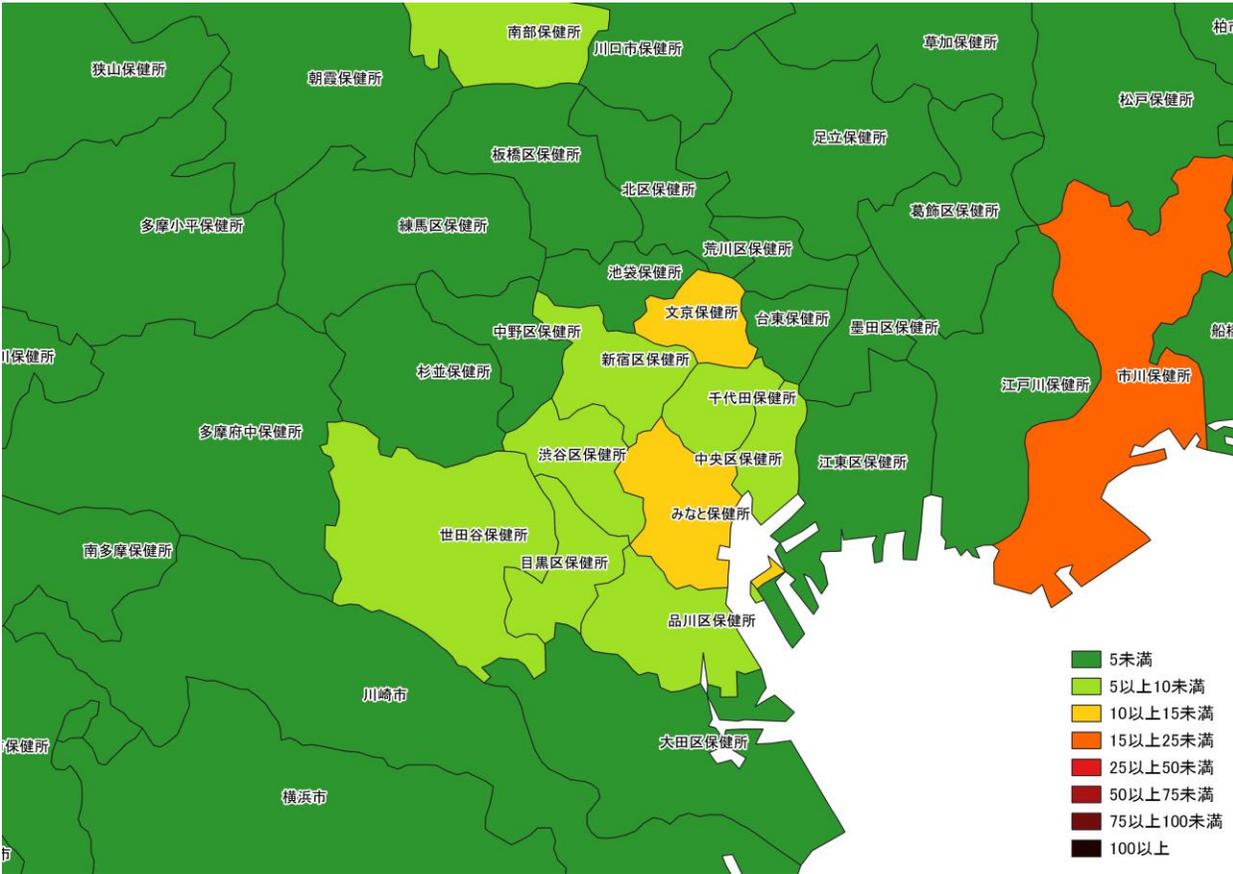
12/26 ~ 1/1

1/2 ~ 1/8
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)



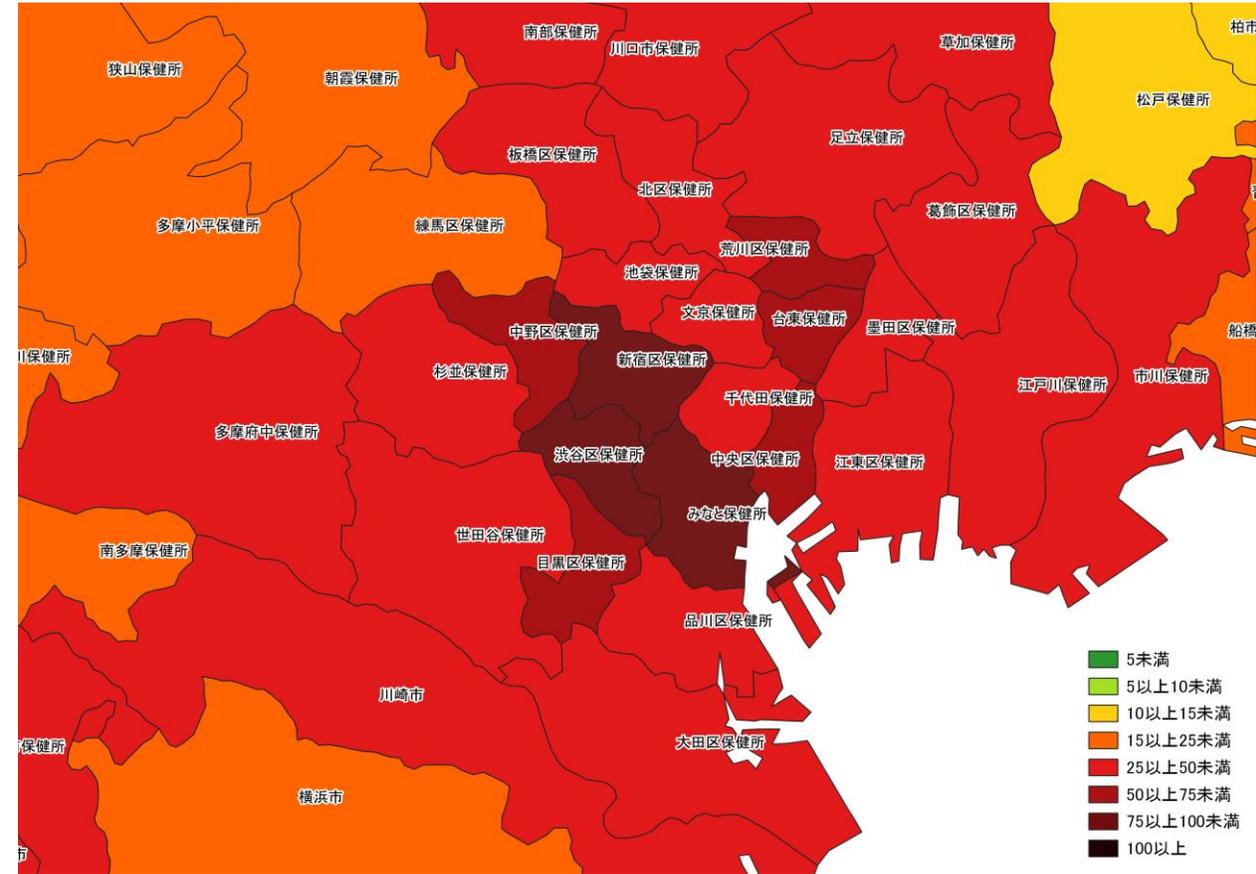
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
首都圏（HER-SYS情報）



12/26 ~ 1/1

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)

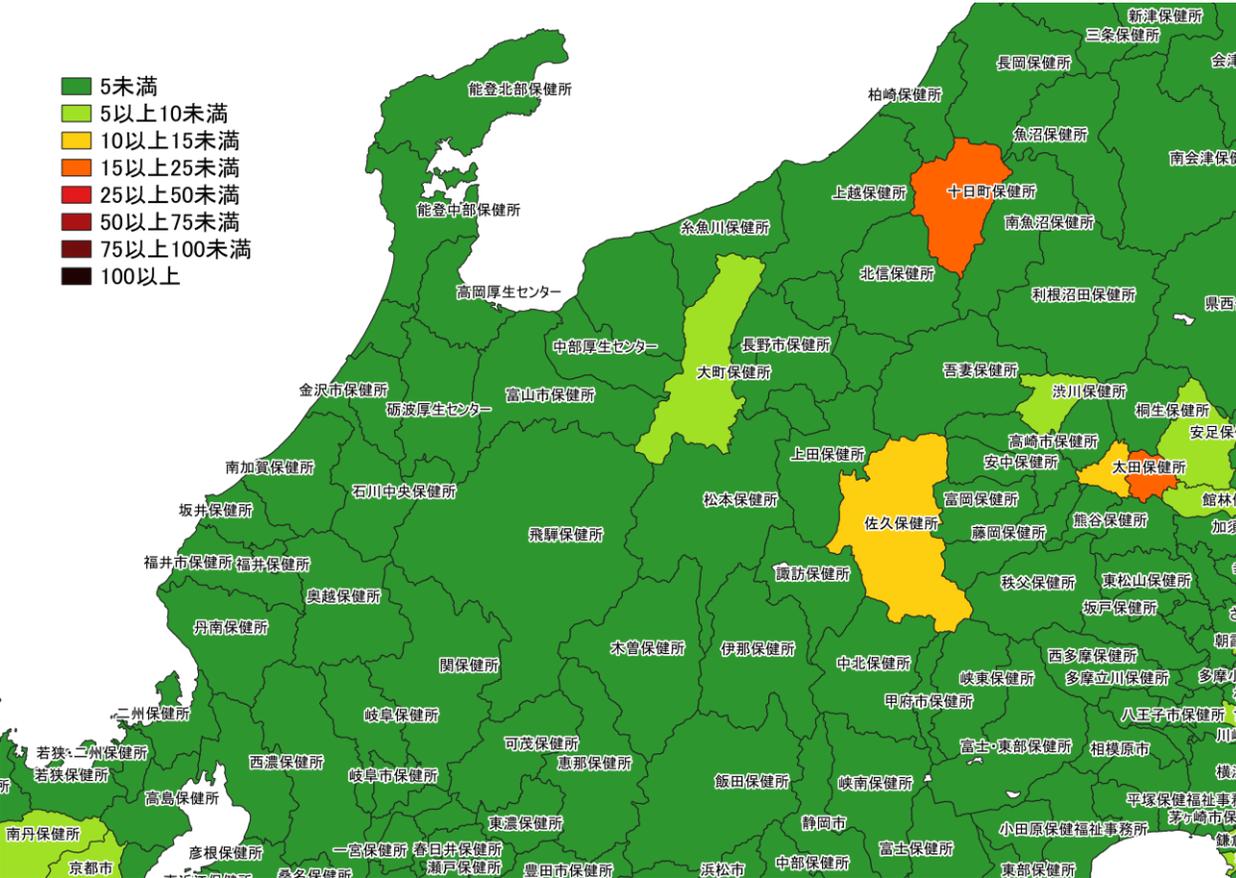
26



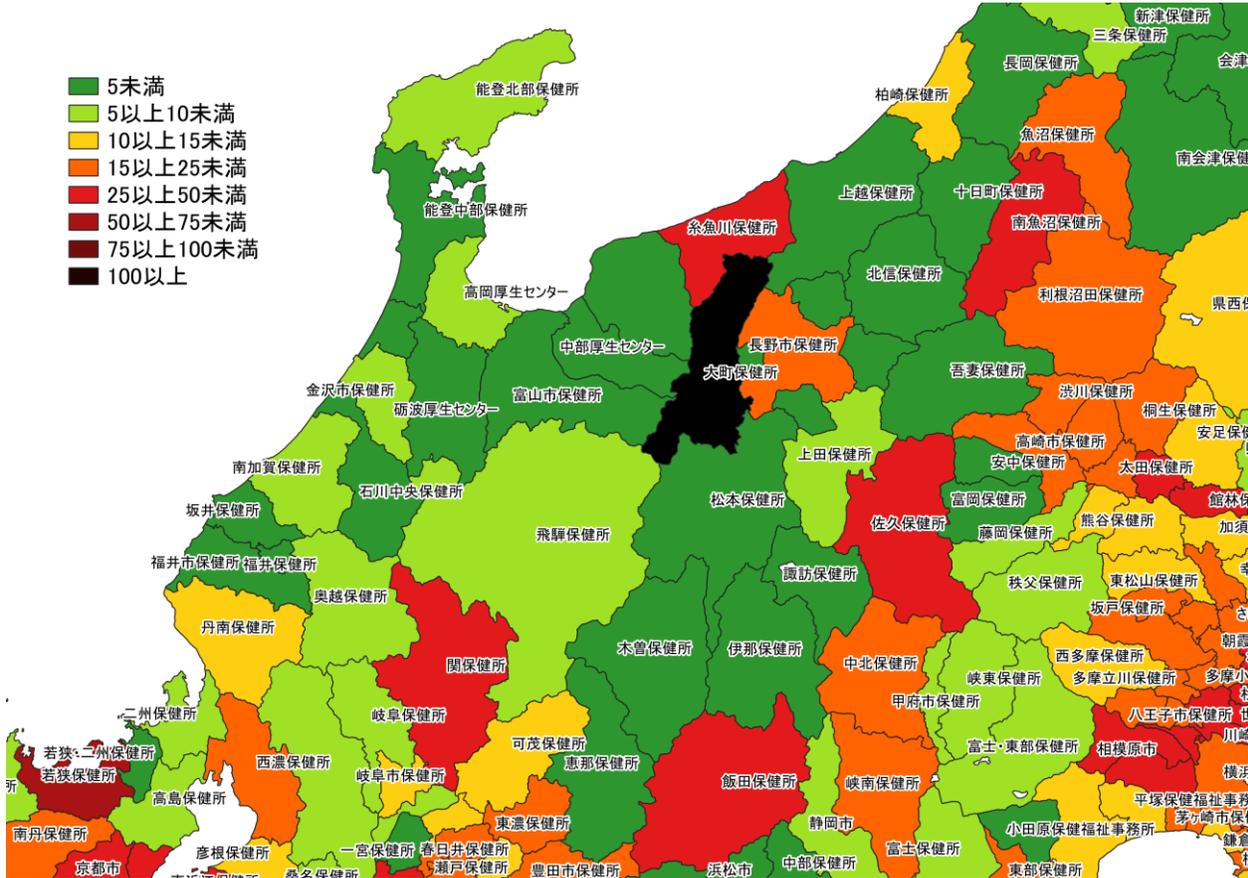
1/2 ~ 1/8

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



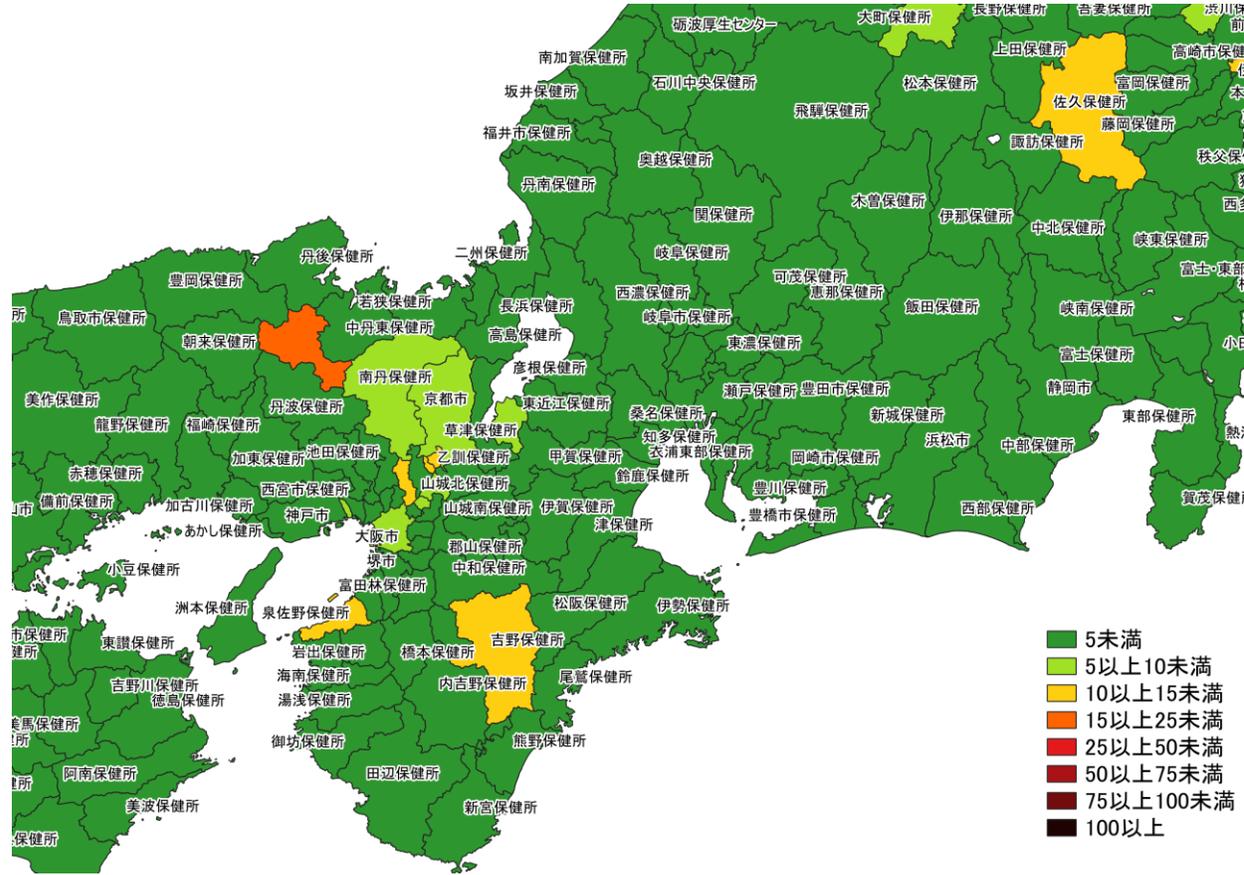
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



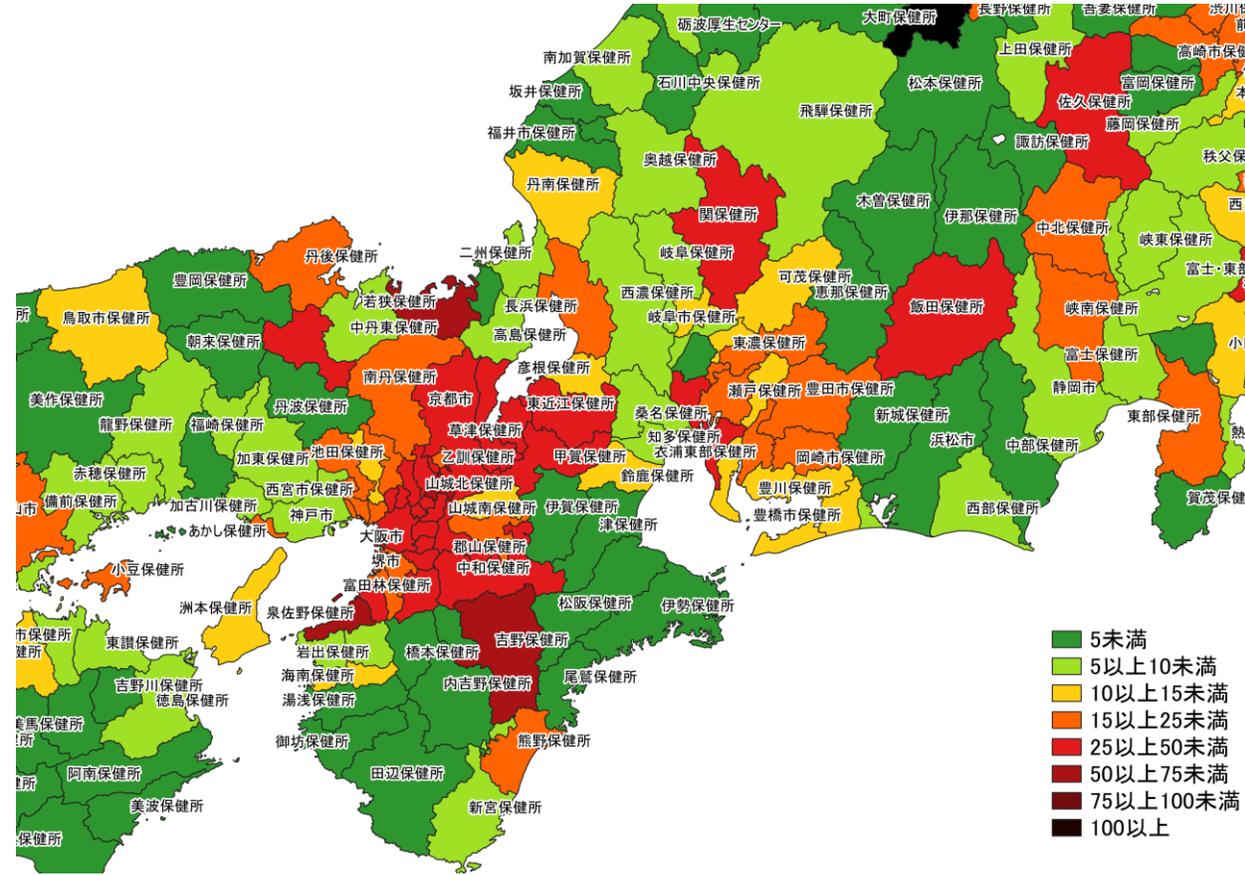
12/26 ~ 1/1

1/2 ~ 1/8
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)



12/26～ 1/1



1/2～ 1/8

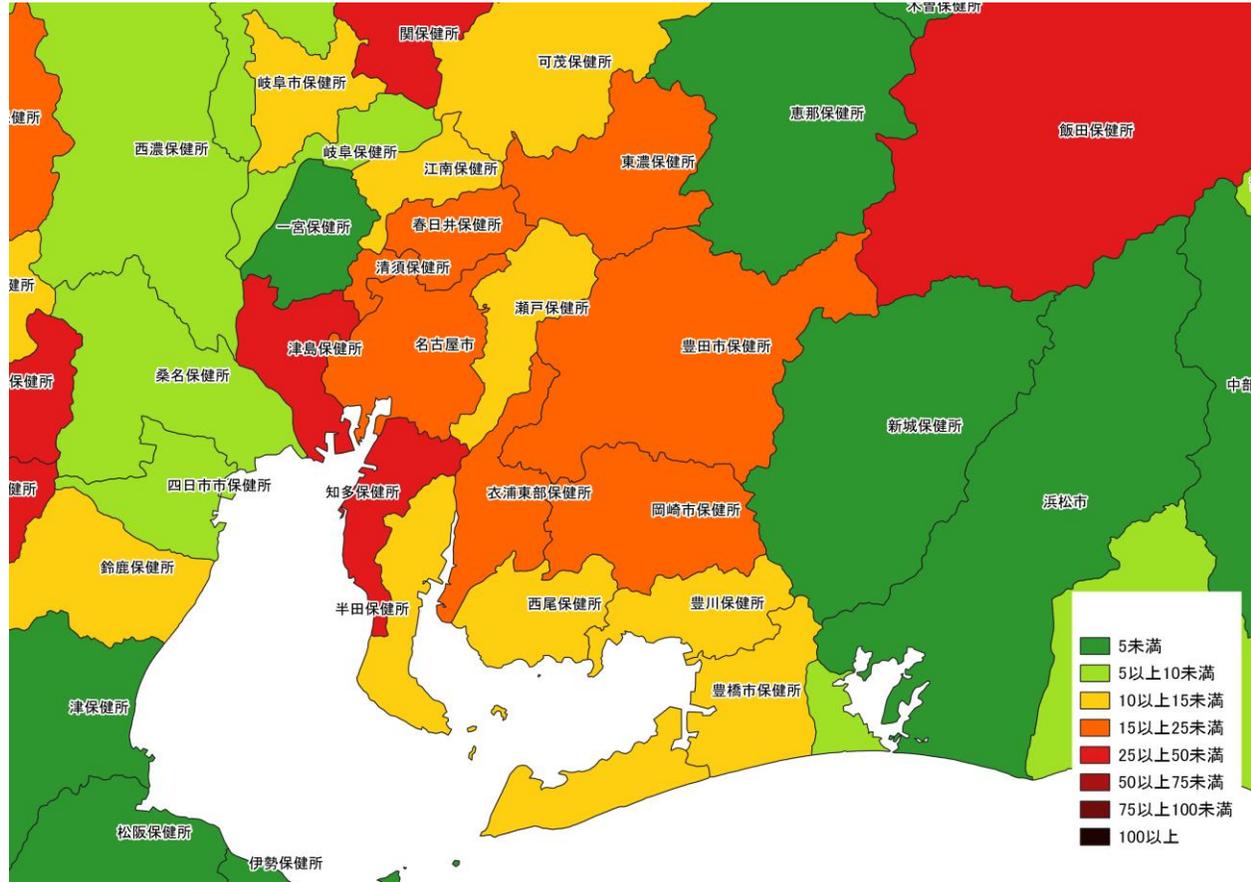
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



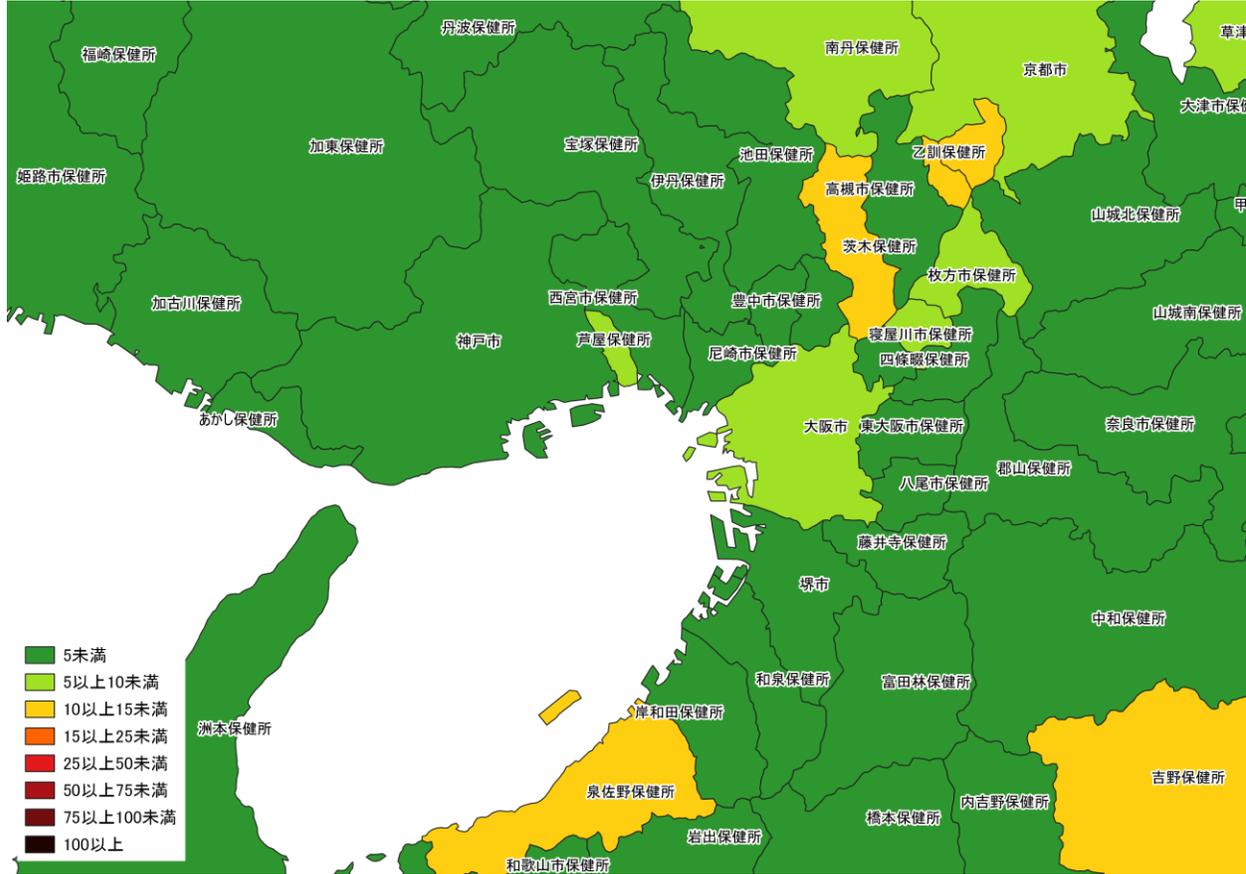
12/26 ~ 1/1

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)

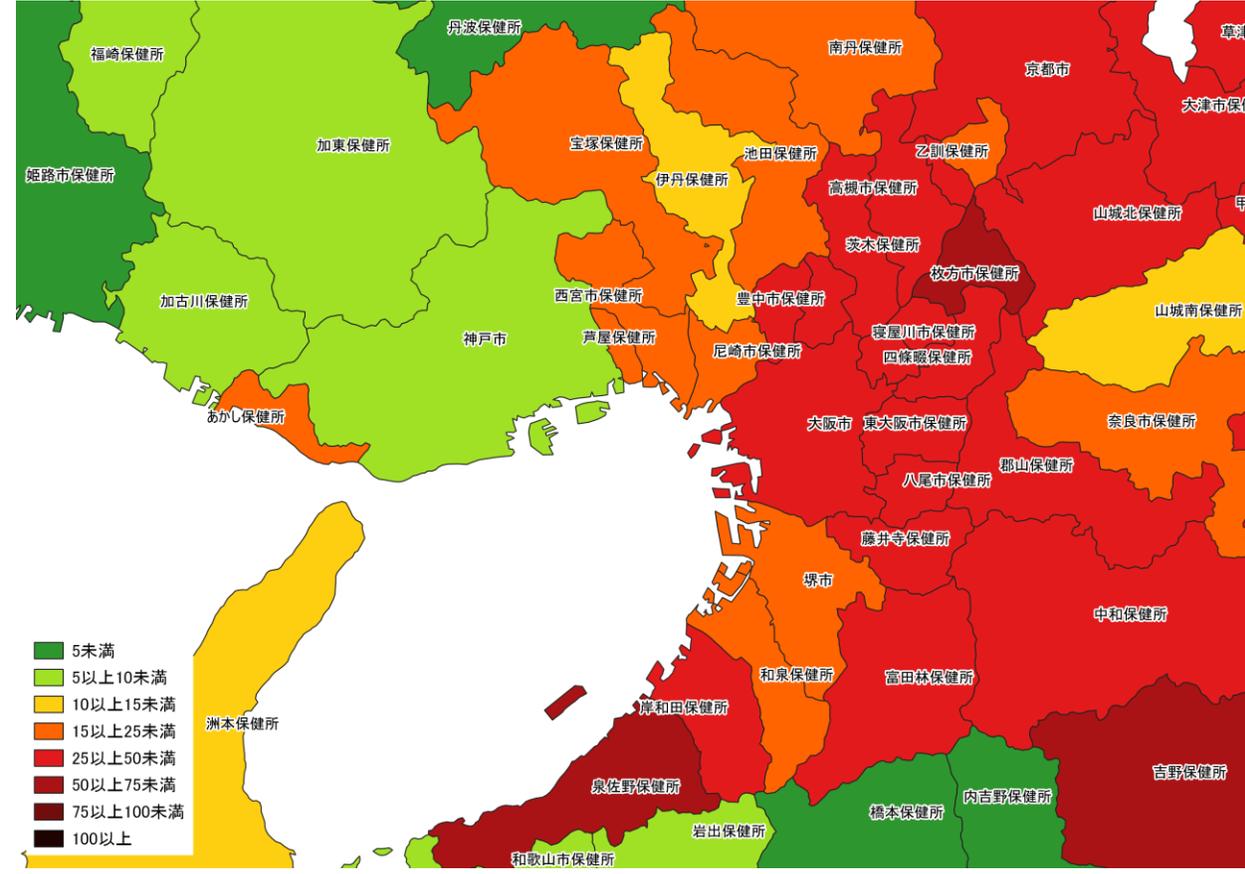


1/2 ~ 1/8

入力遅れによる過小評価の可能性あり



12/26 ~ 1/1

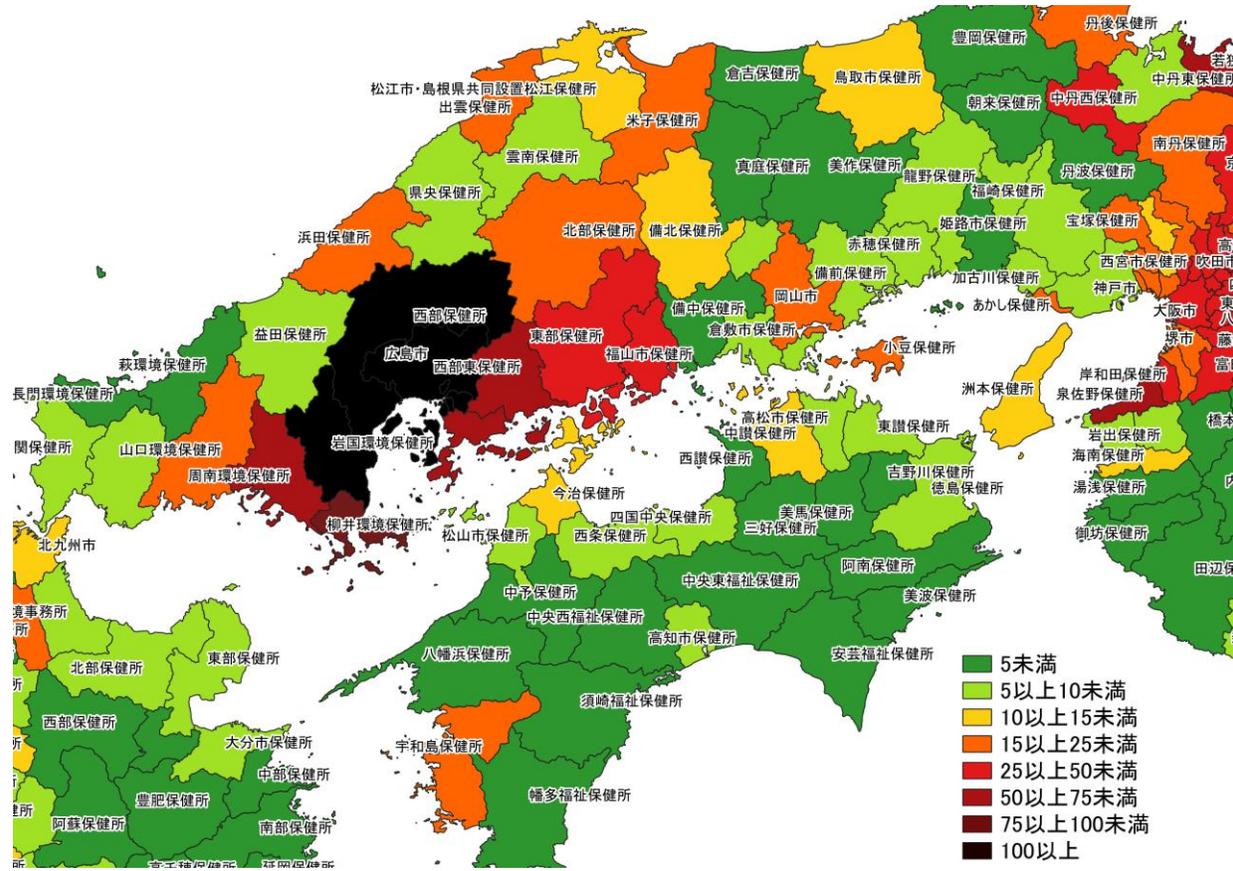
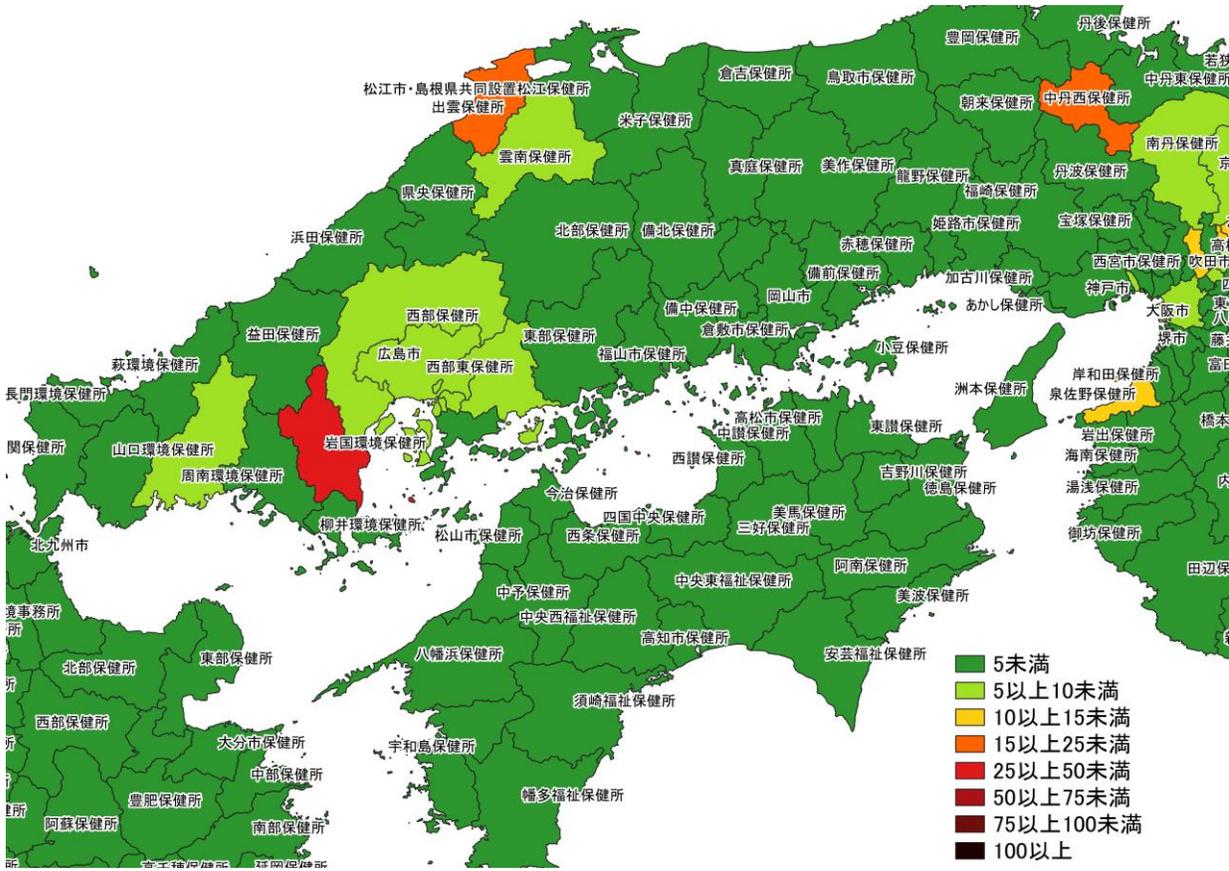


1/2 ~ 1/8

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)

30

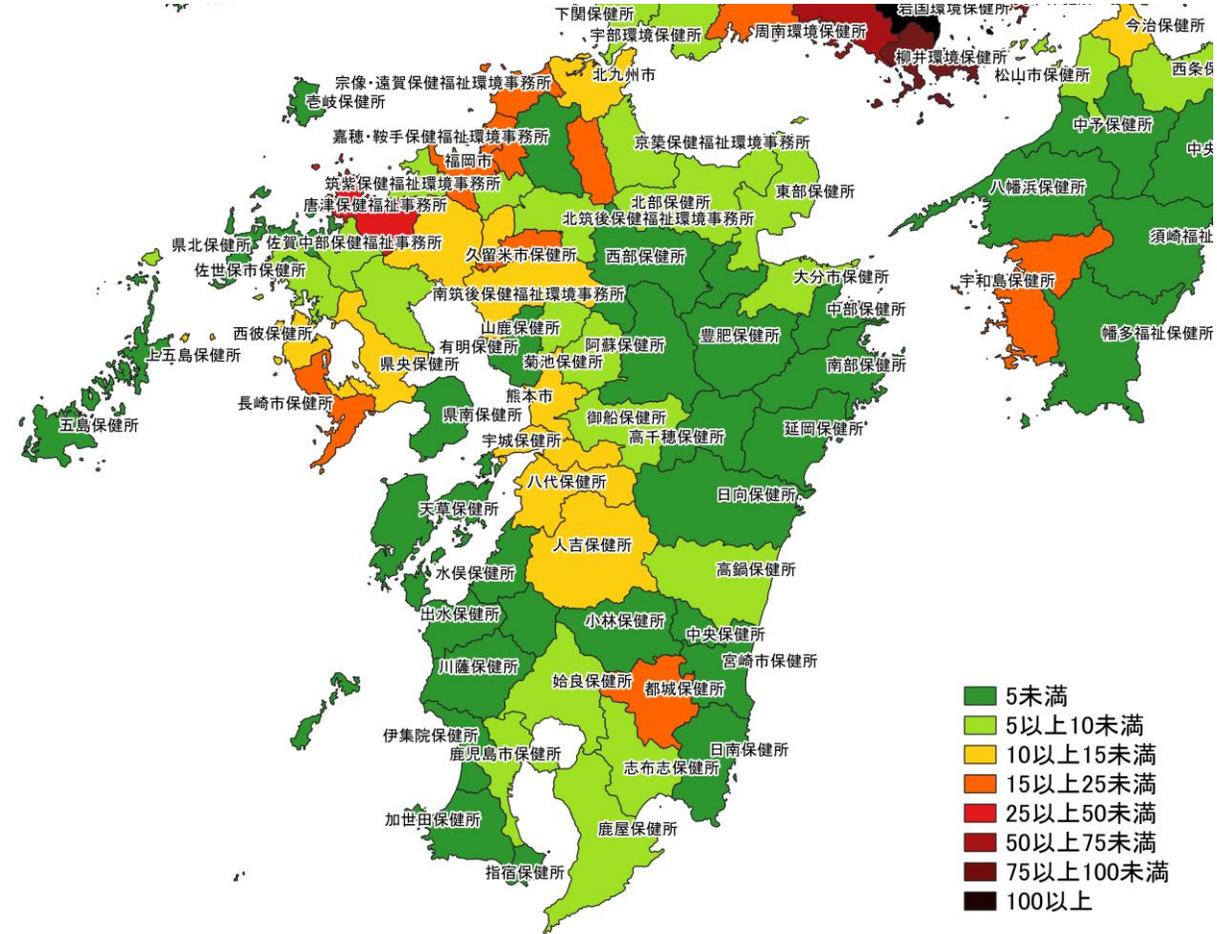
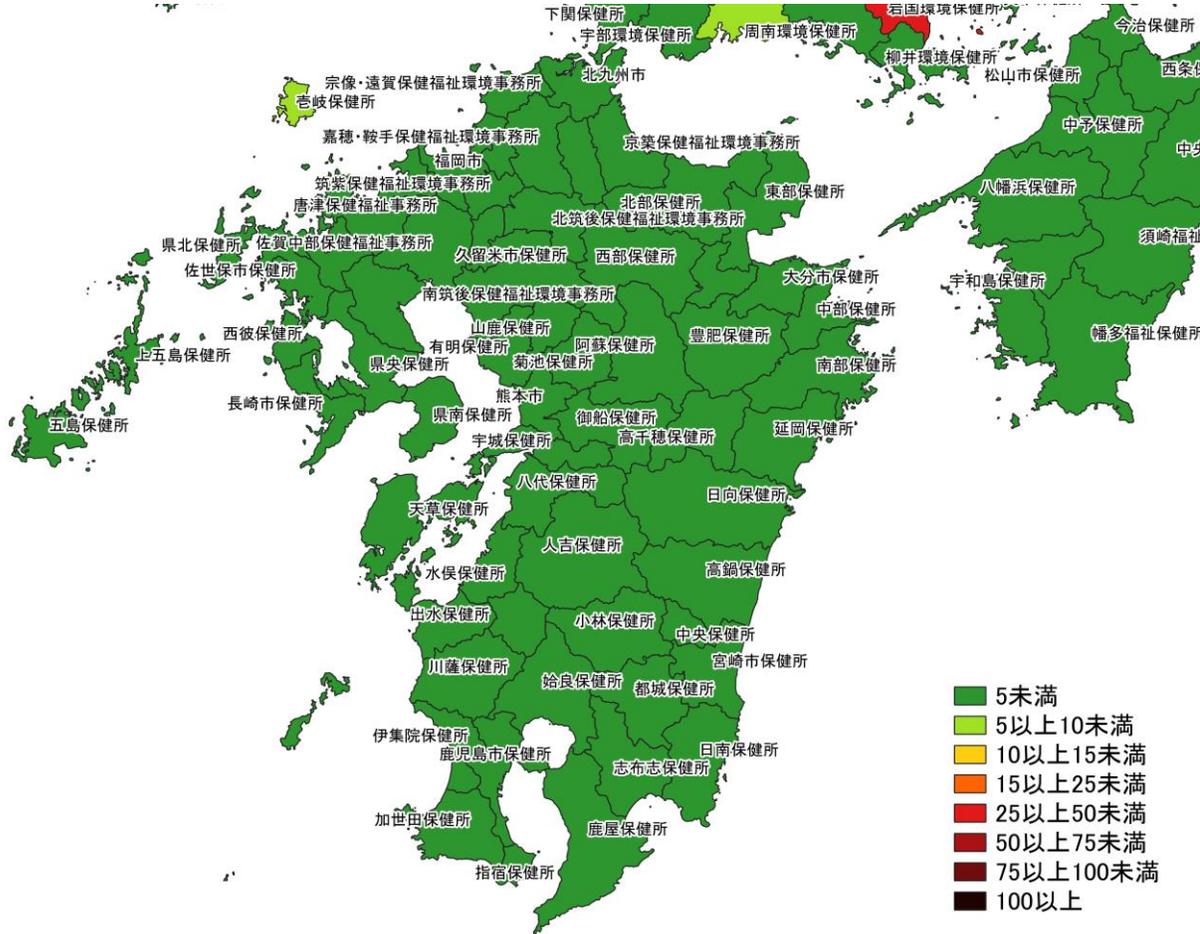


12/26 ~ 1/1

1/2 ~ 1/8

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
中国・四国地域 (HER-SYS情報)

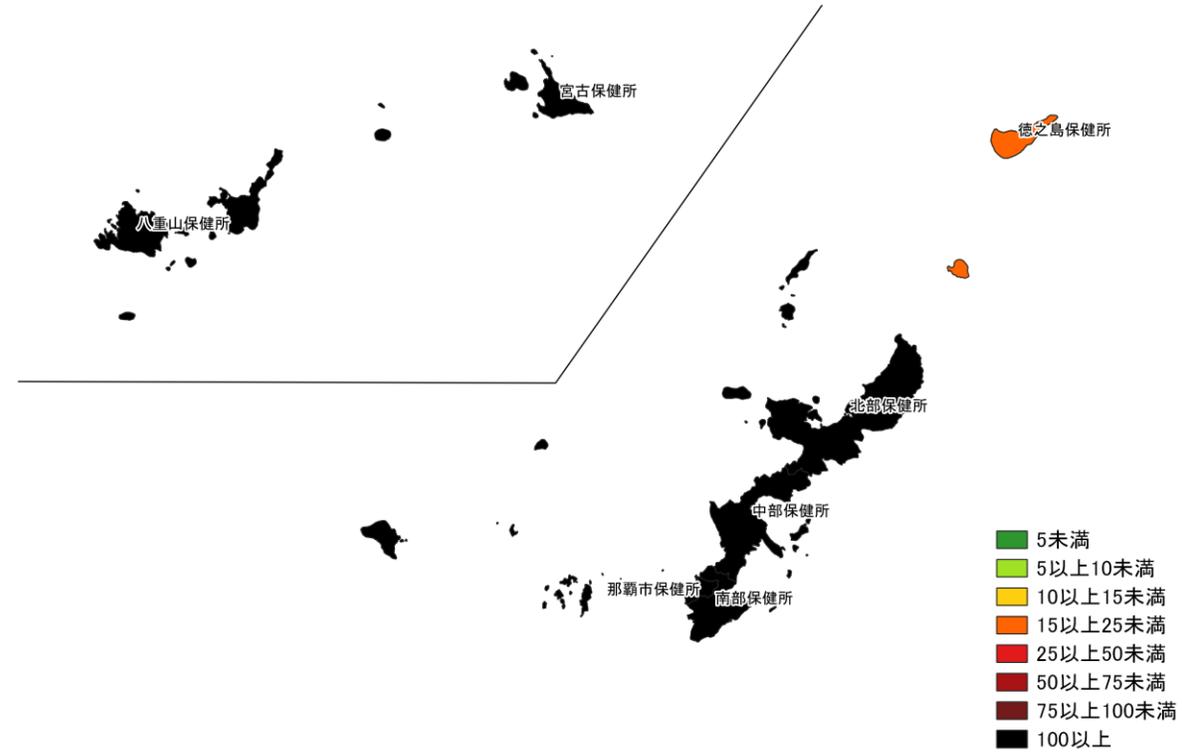
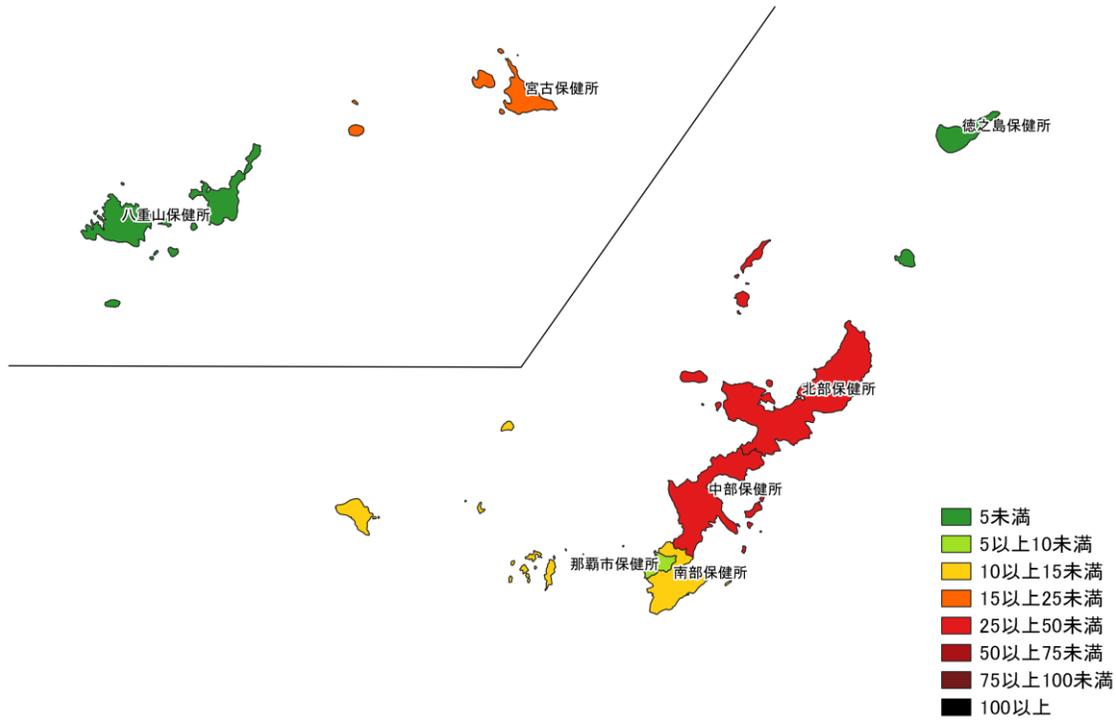


12/26 ~ 1/1

1/2 ~ 1/8

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)



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）

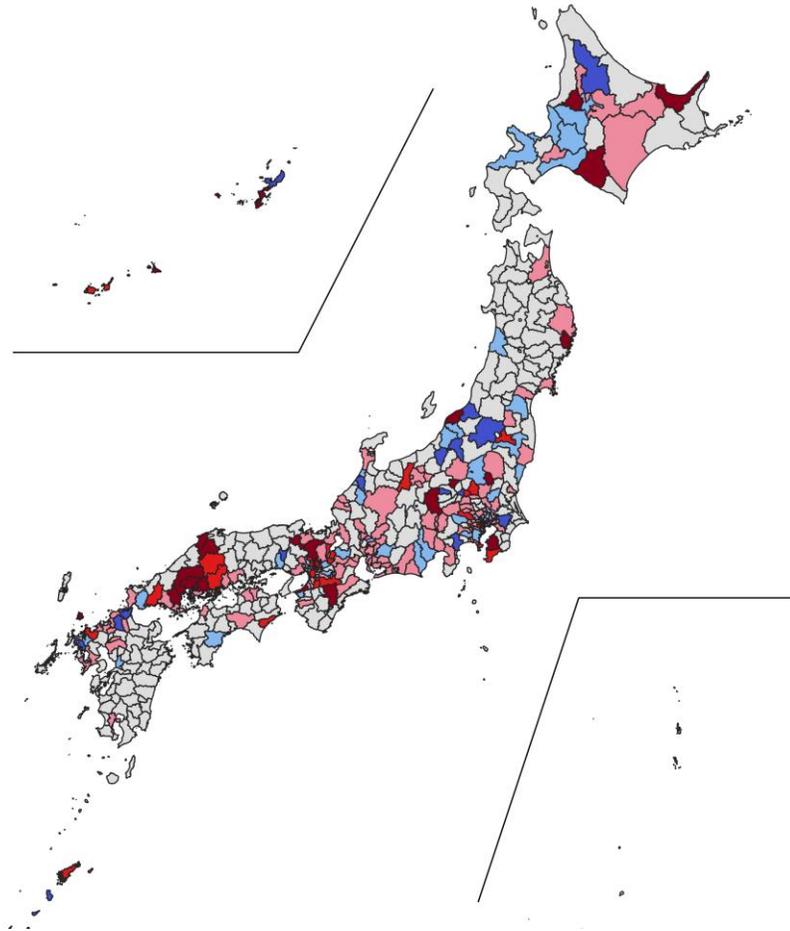
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数 前週差マップ

使用データ

- 2022年1月11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。**

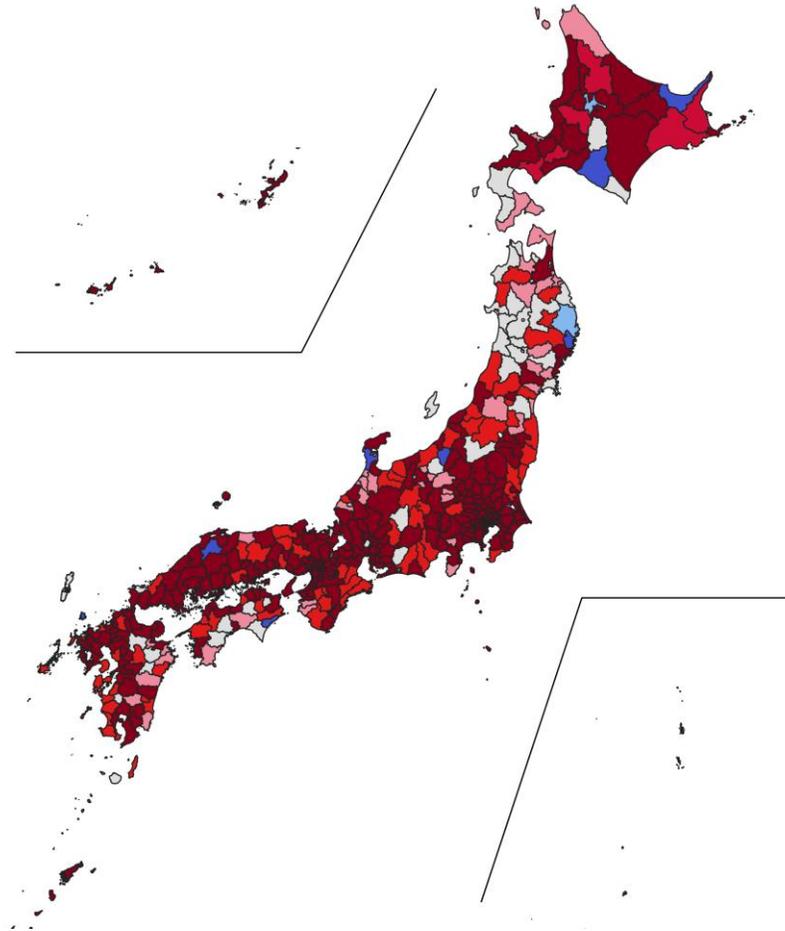
まとめ

- 全国的に増加傾向の地域が急増し、特に10万人あたり5以上の増加が多く、多くの管区で見られる。
- 関東地域、関西地域、中国地域、沖縄県では、複数の管区で2週連続で10万人あたり5以上の増加がみられる。
- 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数が5未満であっても、ほとんどの管区で増加傾向にある。



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



12/26~1/1
1/2~1/8

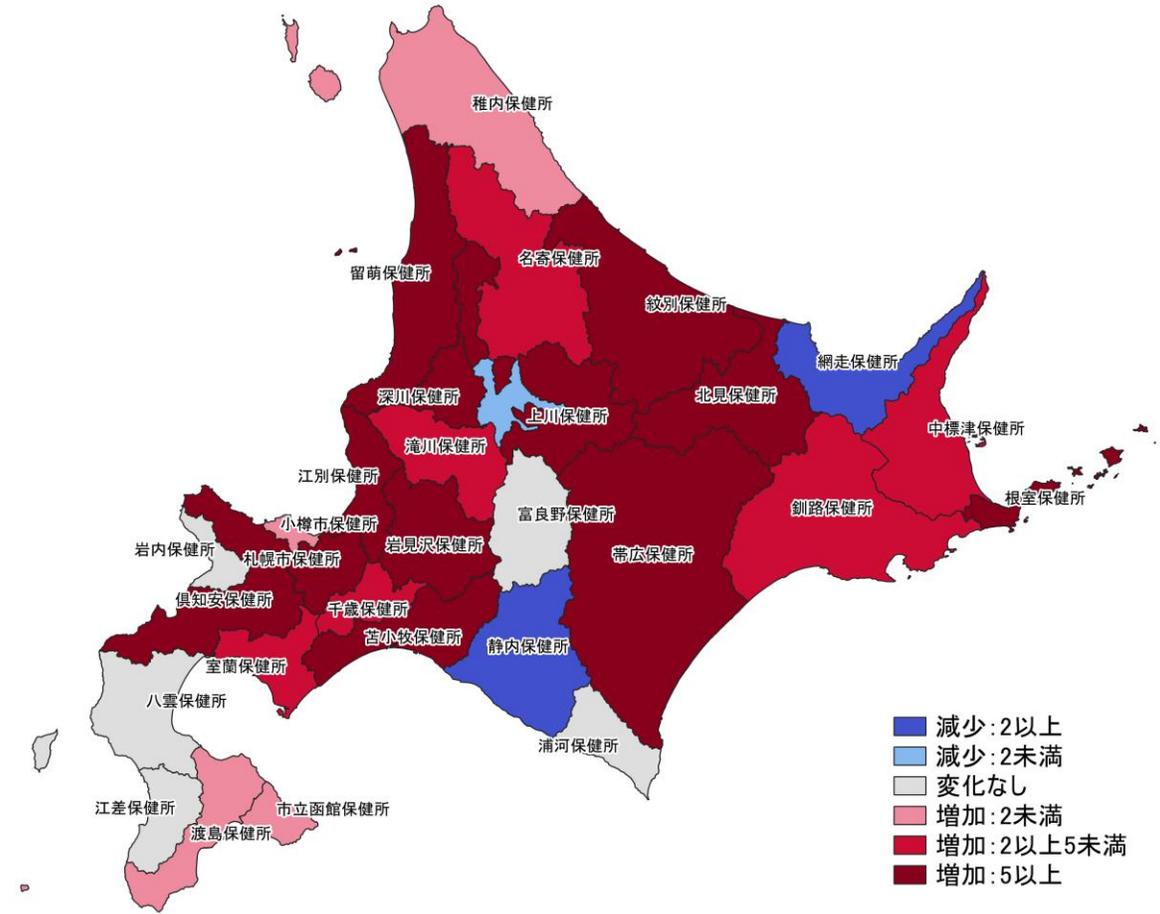
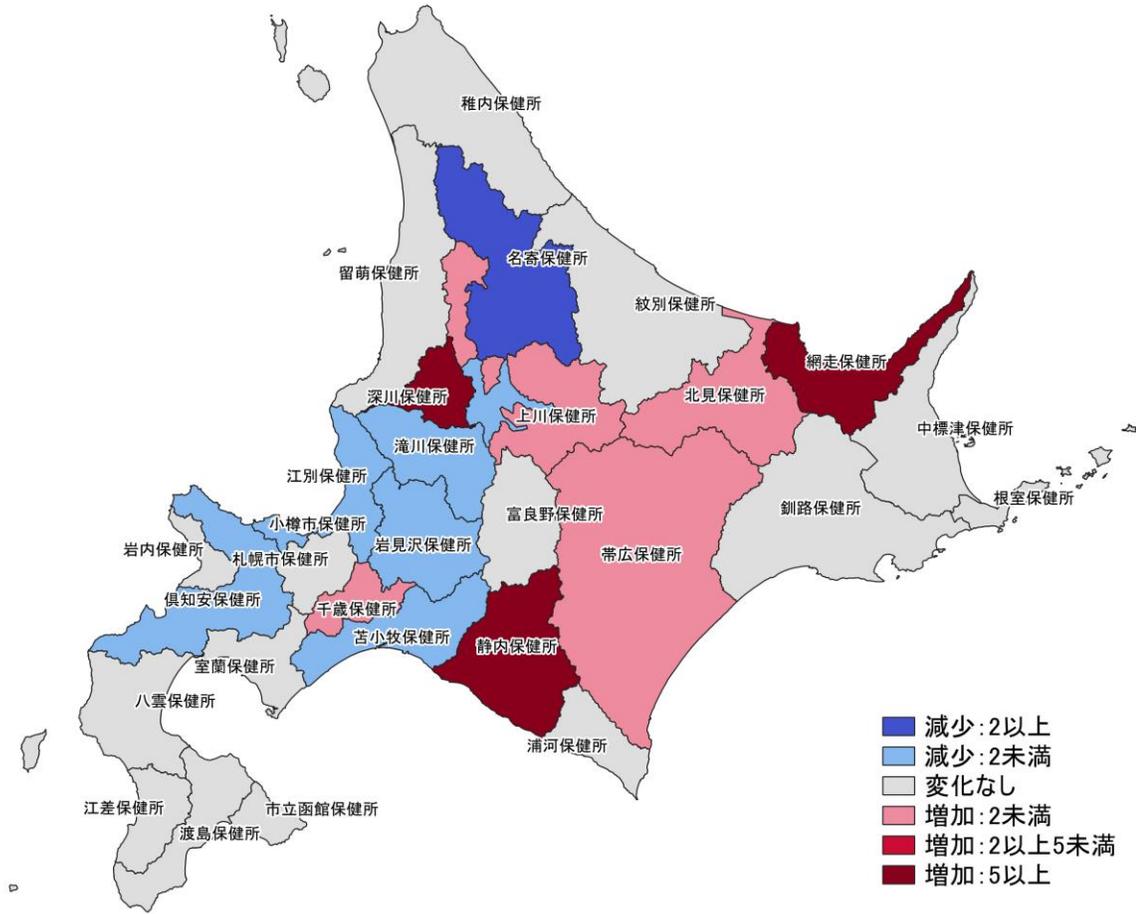
入力遅れによる過小評価の可能性あり

2週以上連続で増加5以上の保健所管区

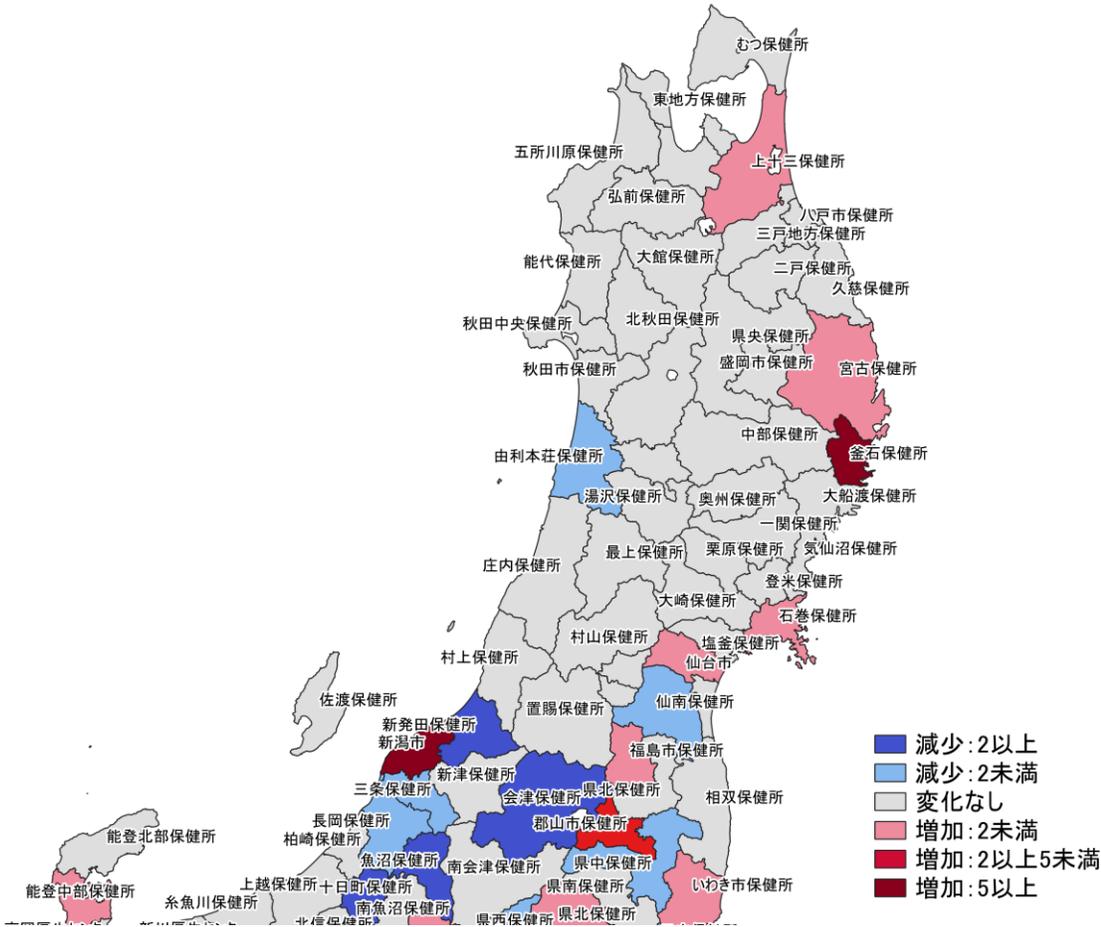
- ・ 北海道深川保健所
- ・ 栃木県宇都宮市保健所
- ・ 群馬県渋川保健所
- ・ 埼玉県南部保健所
- ・ 千葉県君津保健所
- ・ 東京都中央区保健所
- ・ 東京都みなと保健所
- ・ 東京都文京保健所
- ・ 東京都目黒区保健所
- ・ 新潟県新潟市
- ・ 長野県佐久保健所
- ・ 京都府中丹西保健所
- ・ 京都府南丹保健所
- ・ 京都府乙訓保健所
- ・ 大阪府茨木保健所
- ・ 大阪府泉佐野保健所
- ・ 兵庫県芦屋保健所
- ・ 奈良県吉野保健所
- ・ 島根県出雲保健所
- ・ 広島県広島市
- ・ 広島県西部東保健所
- ・ 広島県西部保健所
- ・ 山口県岩国環境保健所
- ・ 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

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数
保健所単位 (HER-SYS情報)

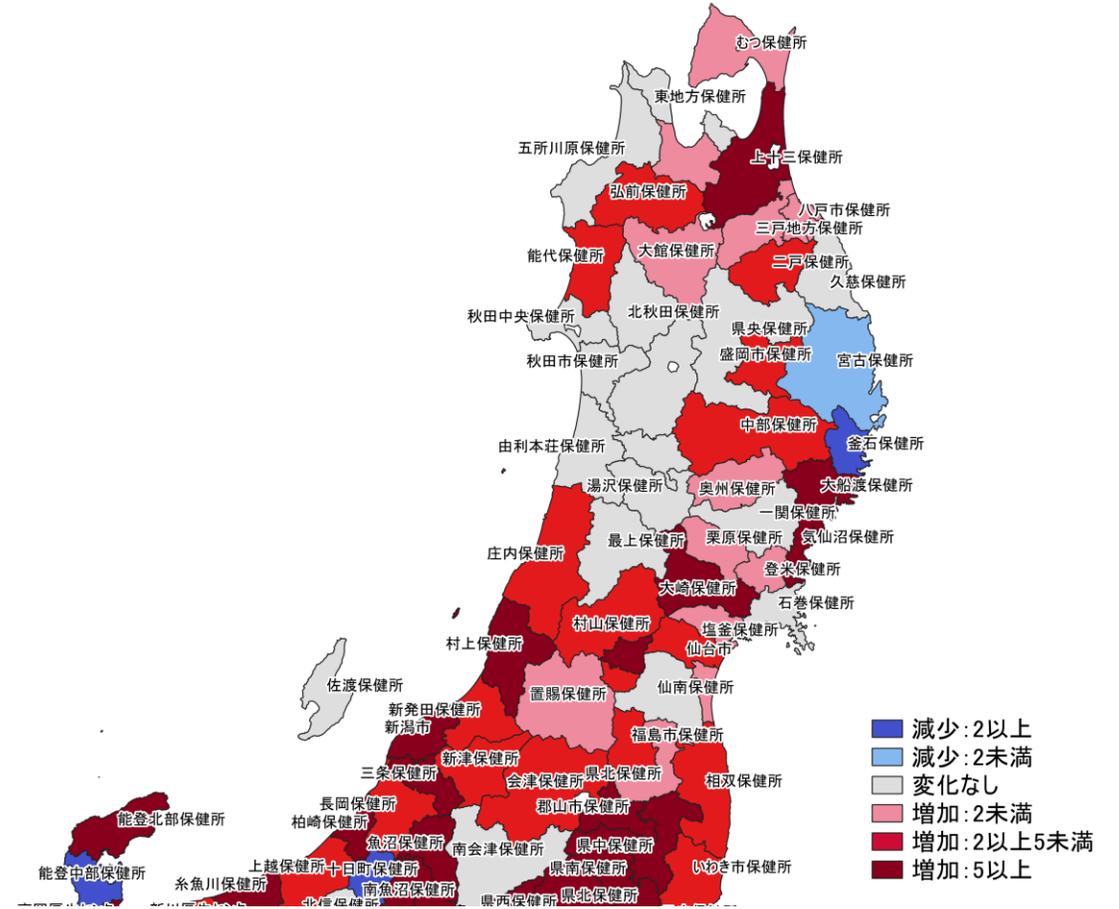
前週差マップ
35



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) 36



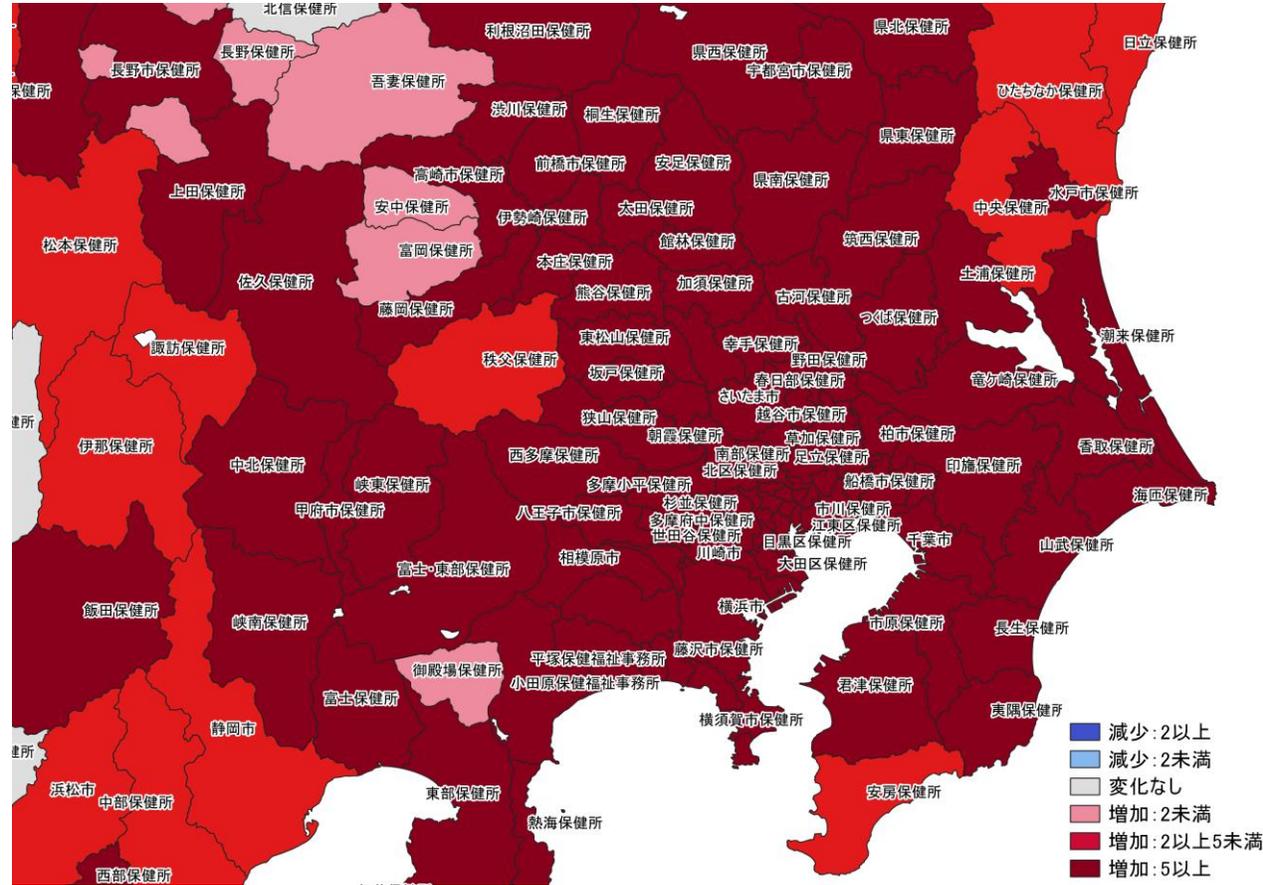
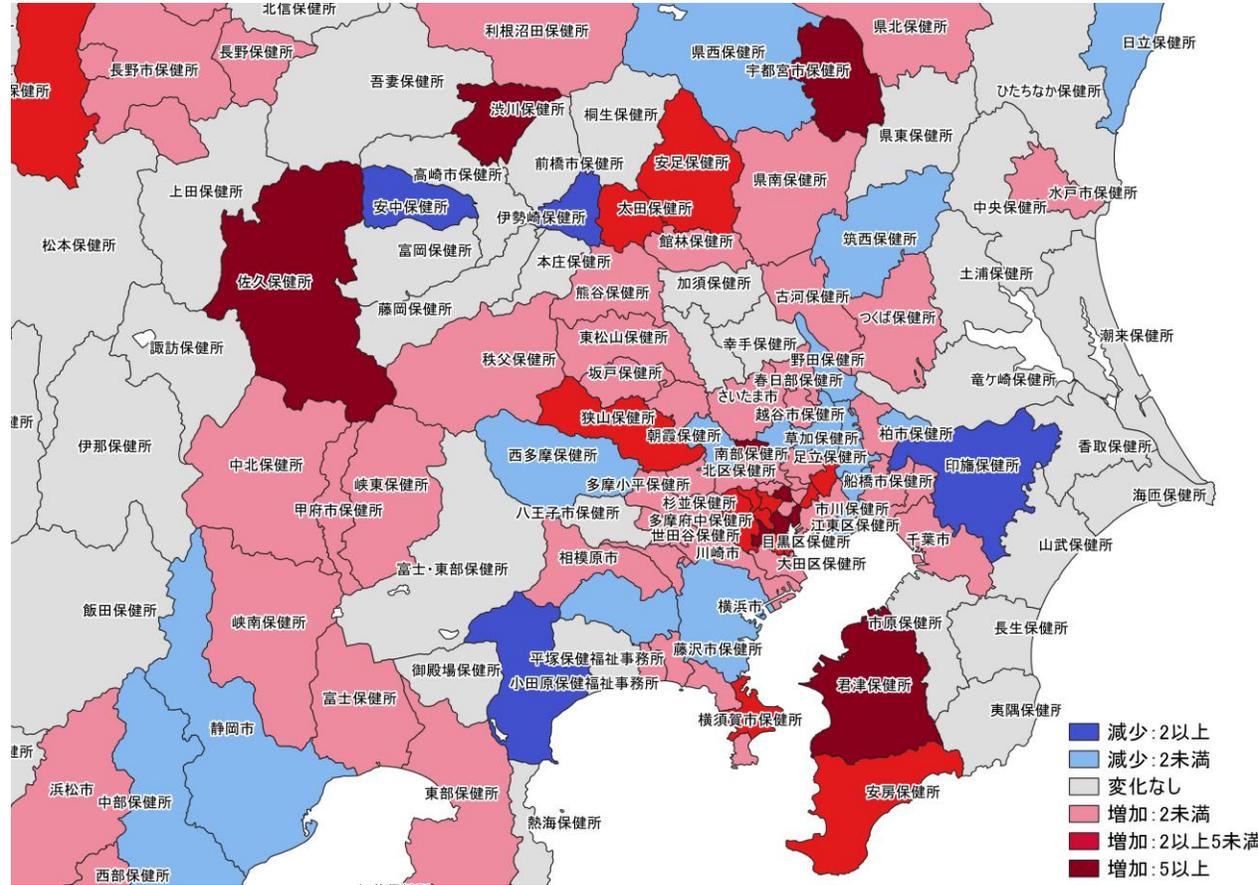
12/19~12/25
12/26~1/1



12/26~1/1
1/2~1/8

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

前週差マップ
37

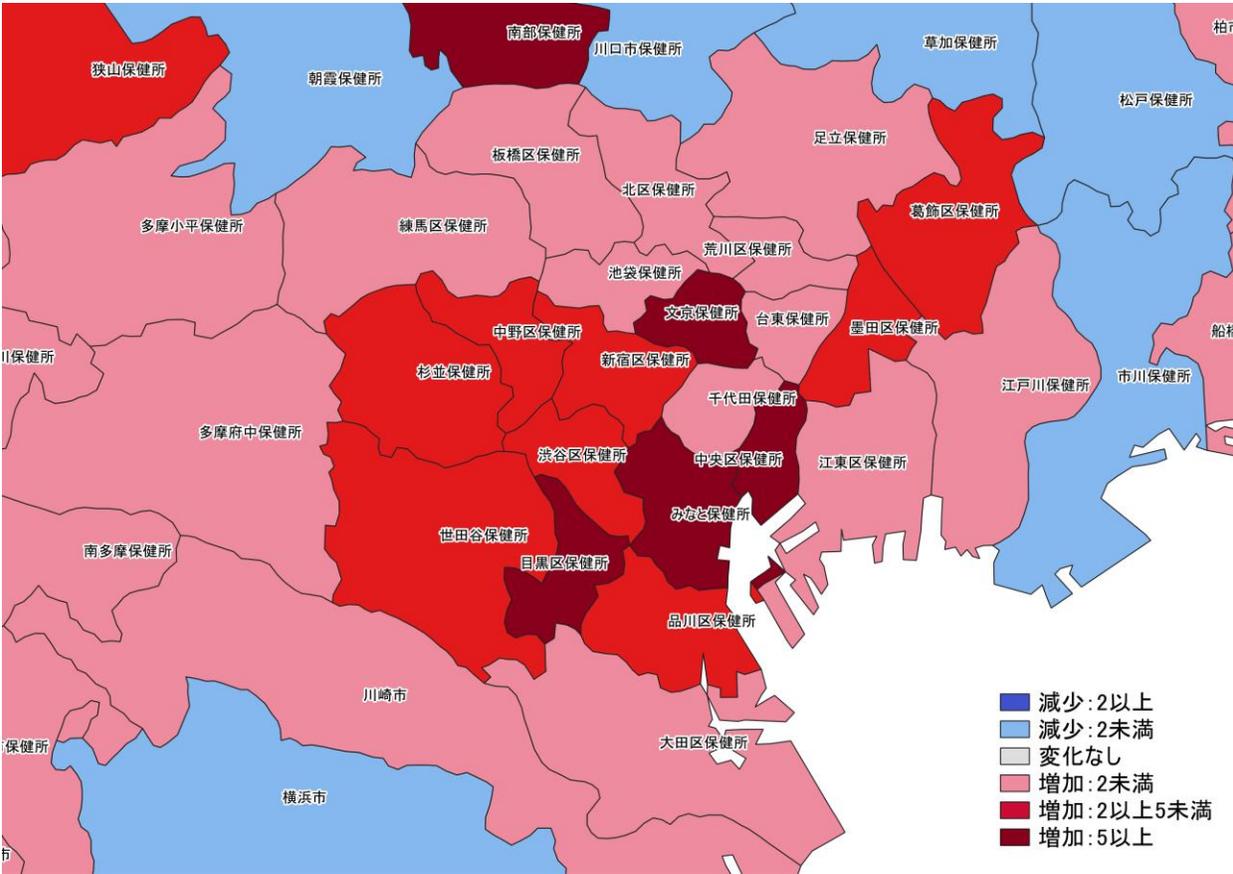


12/19~12/25
12/26~1/1

12/26~1/1
1/2~1/8 **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
首都圏 (HER-SYS情報)

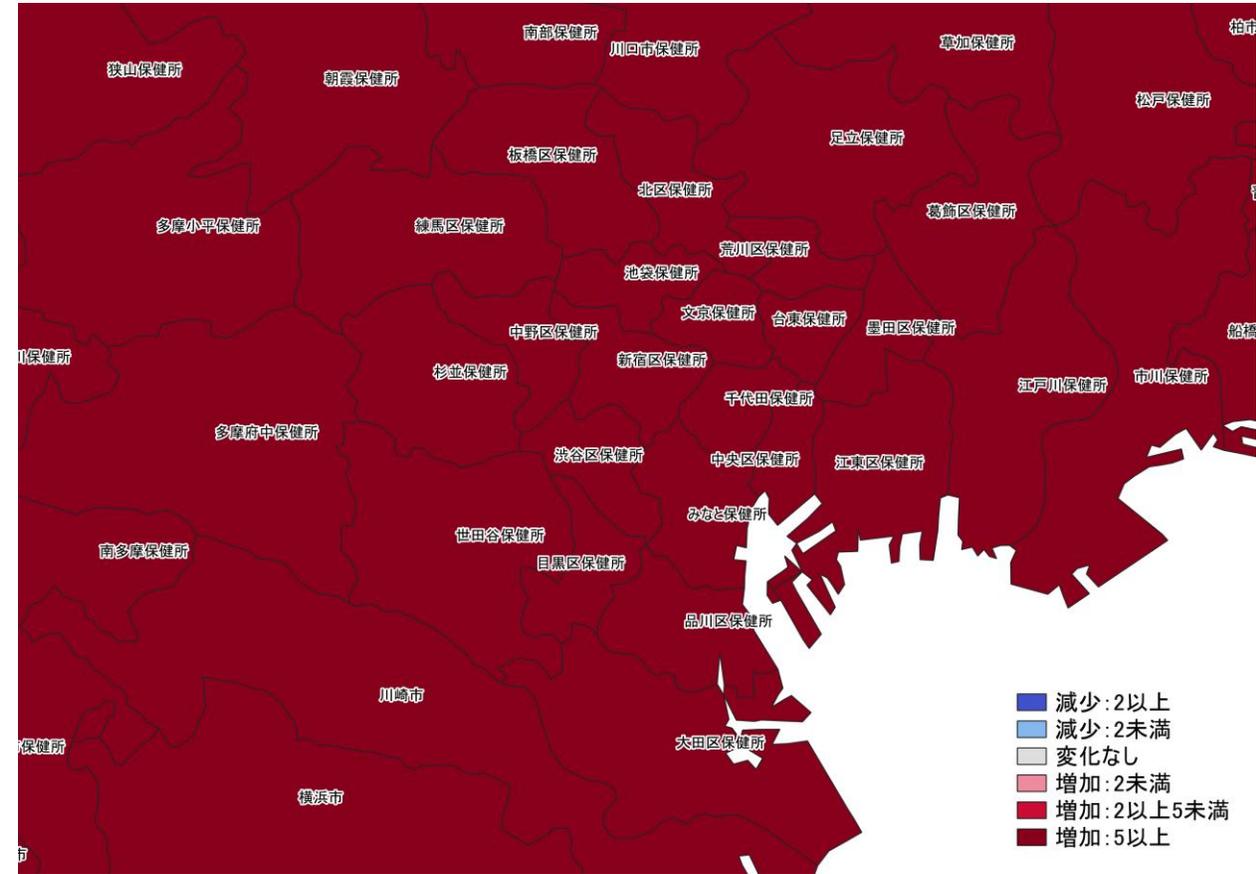
前週差マップ
38



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

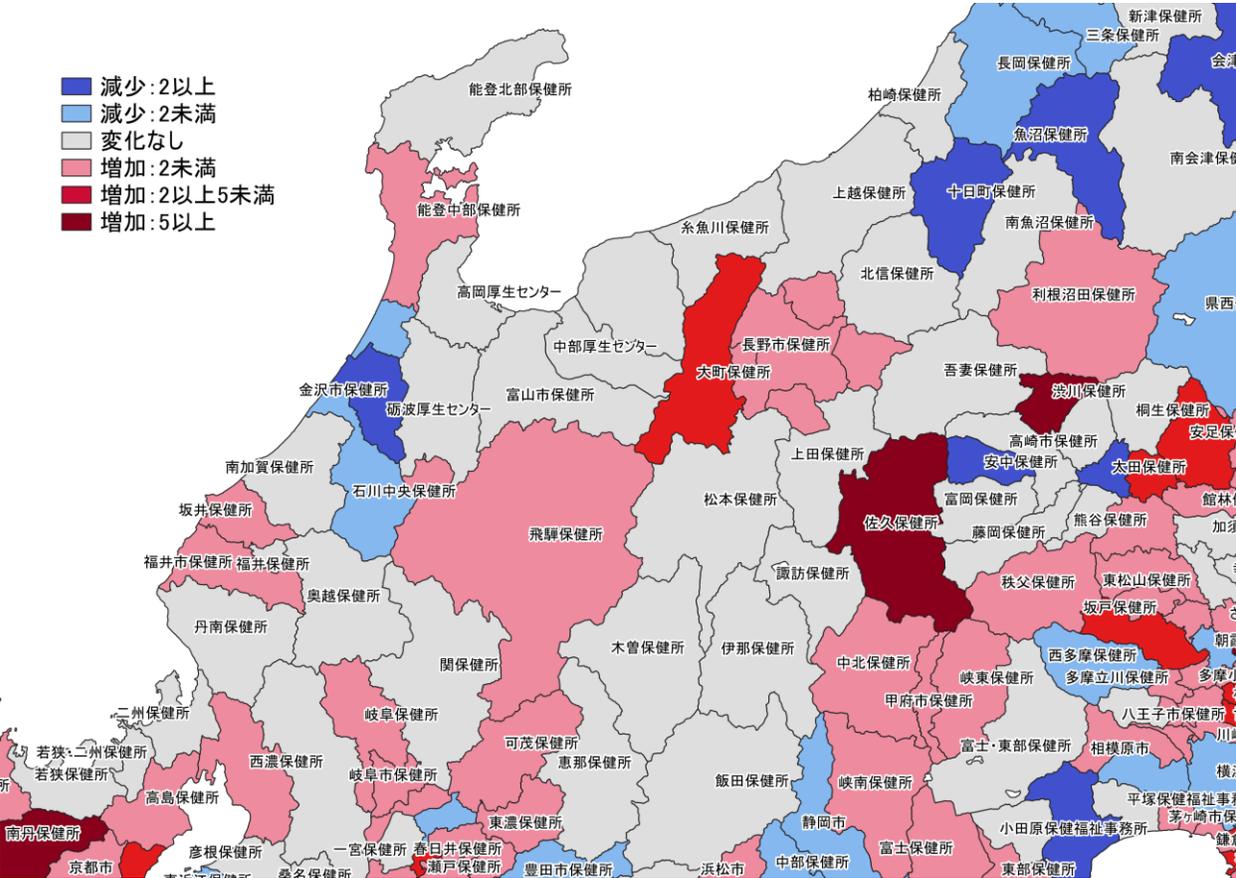
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数
東京周辺 (HER-SYS情報)

前週差マップ
39

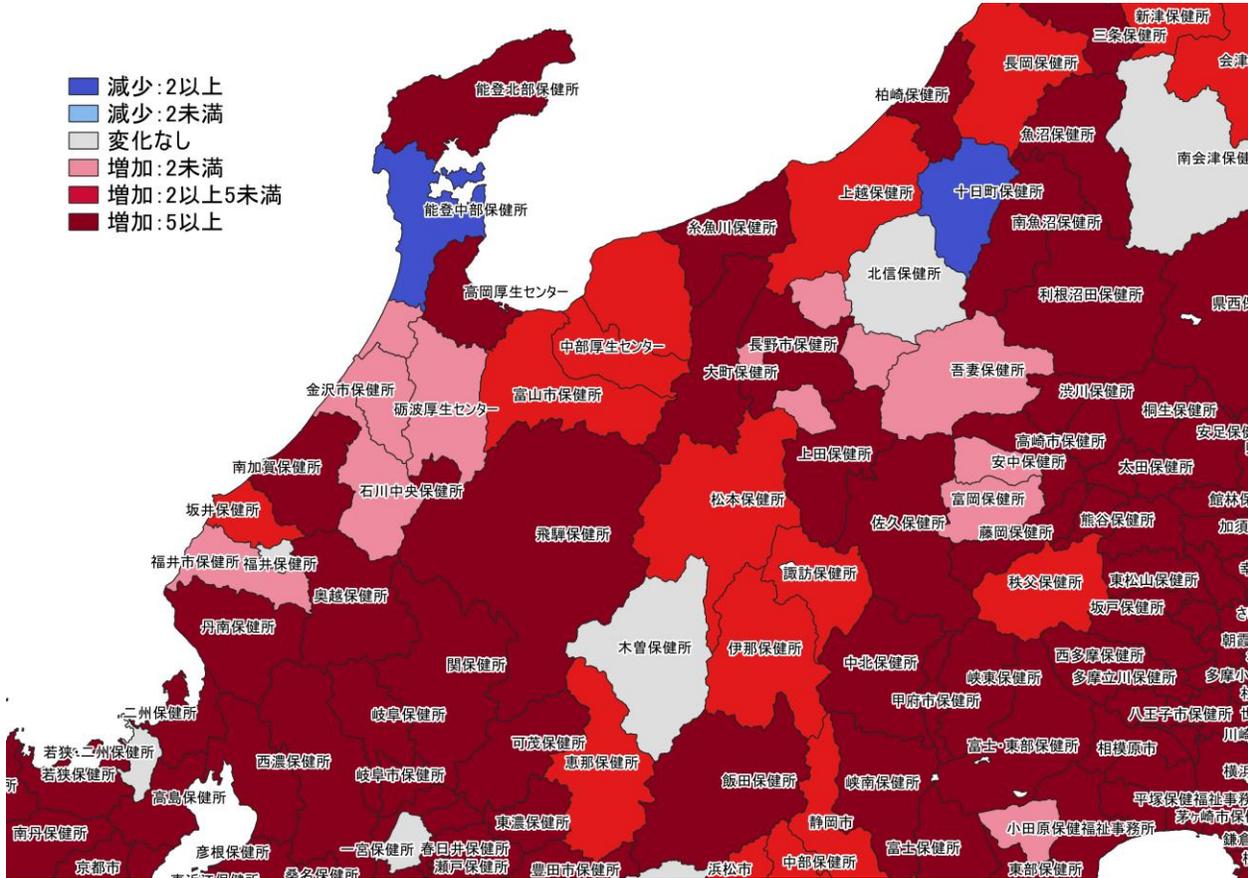


12/26~1/1
1/2~1/8 入力遅れによる過小評価の可能性あり

- 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



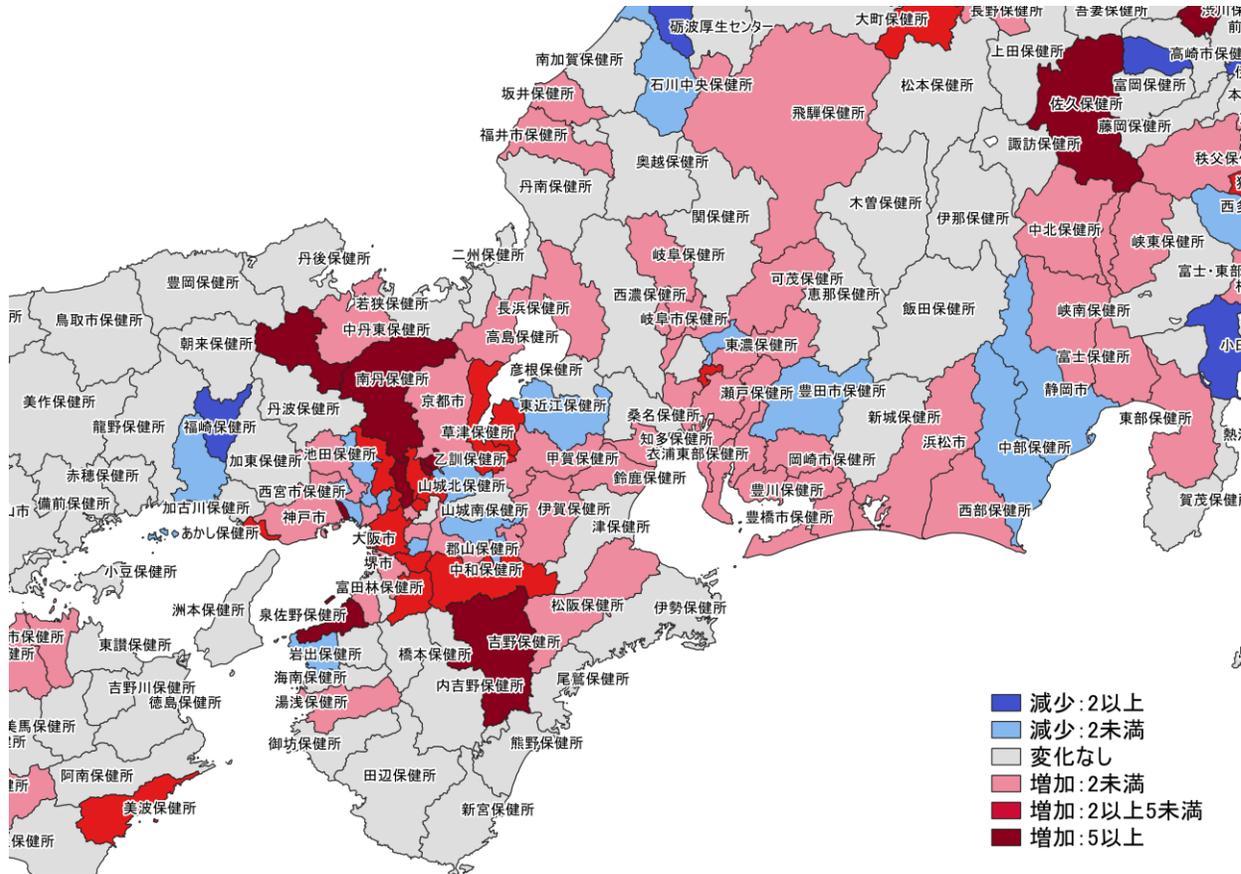
- 減少: 2以上
- 減少: 2未満
- 変化なし
- 増加: 2未満
- 増加: 2以上5未満
- 増加: 5以上



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

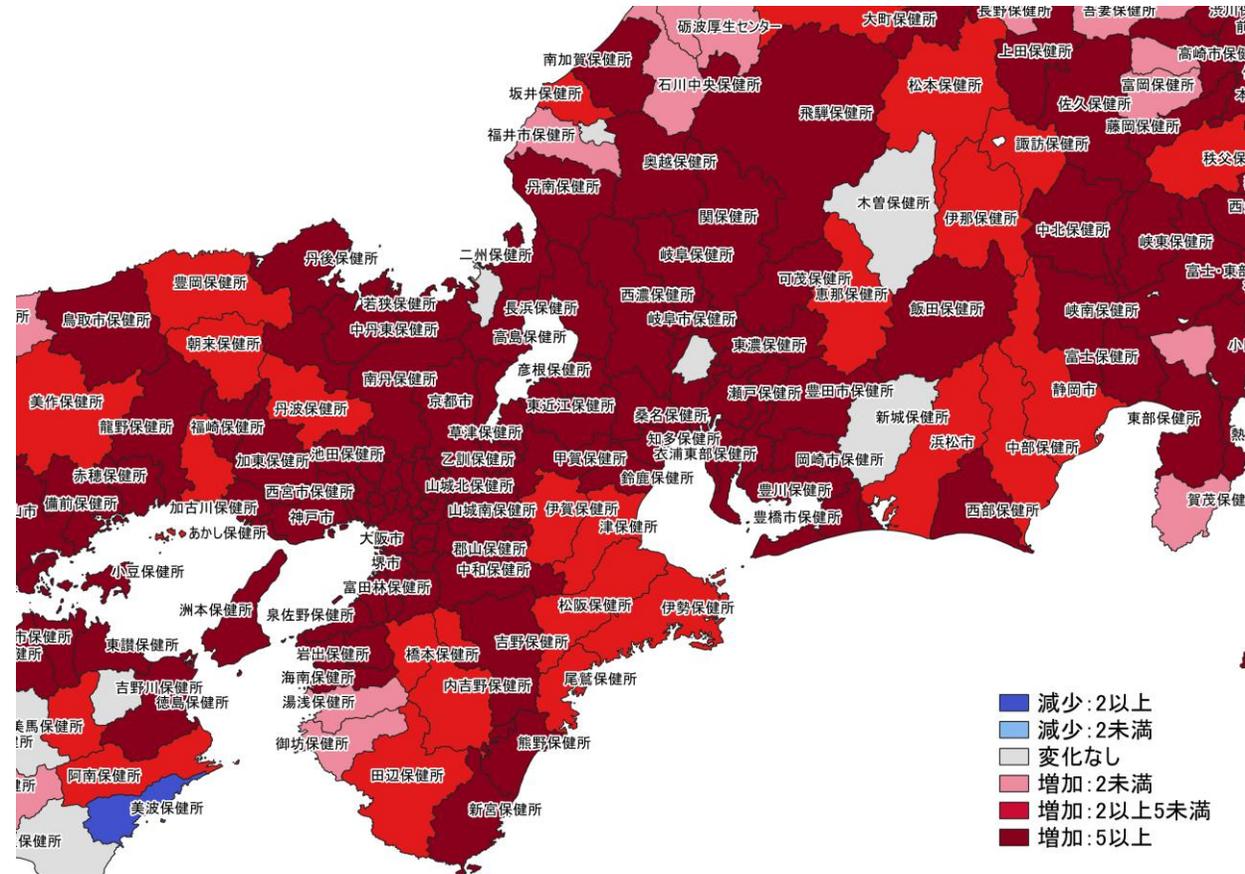
12/26~1/1
1/2~1/8 入力遅れによる過小評価の可能性あり

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) 40



- 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

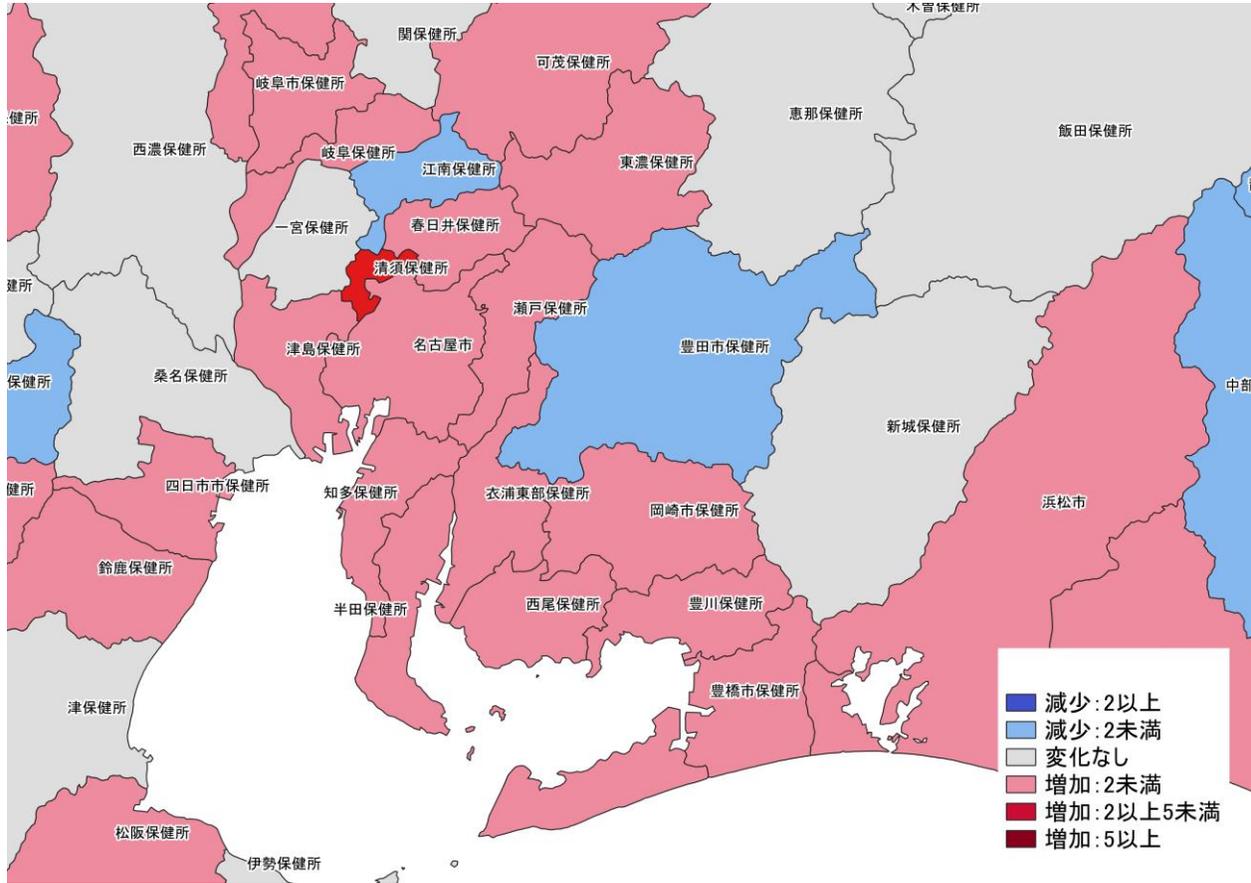


- 減少:2以上
- 減少:2未満
- 変化なし
- 増加:2未満
- 増加:2以上5未満
- 増加:5以上

12/26~1/1
1/2~1/8 入力遅れによる過小評価の可能性あり

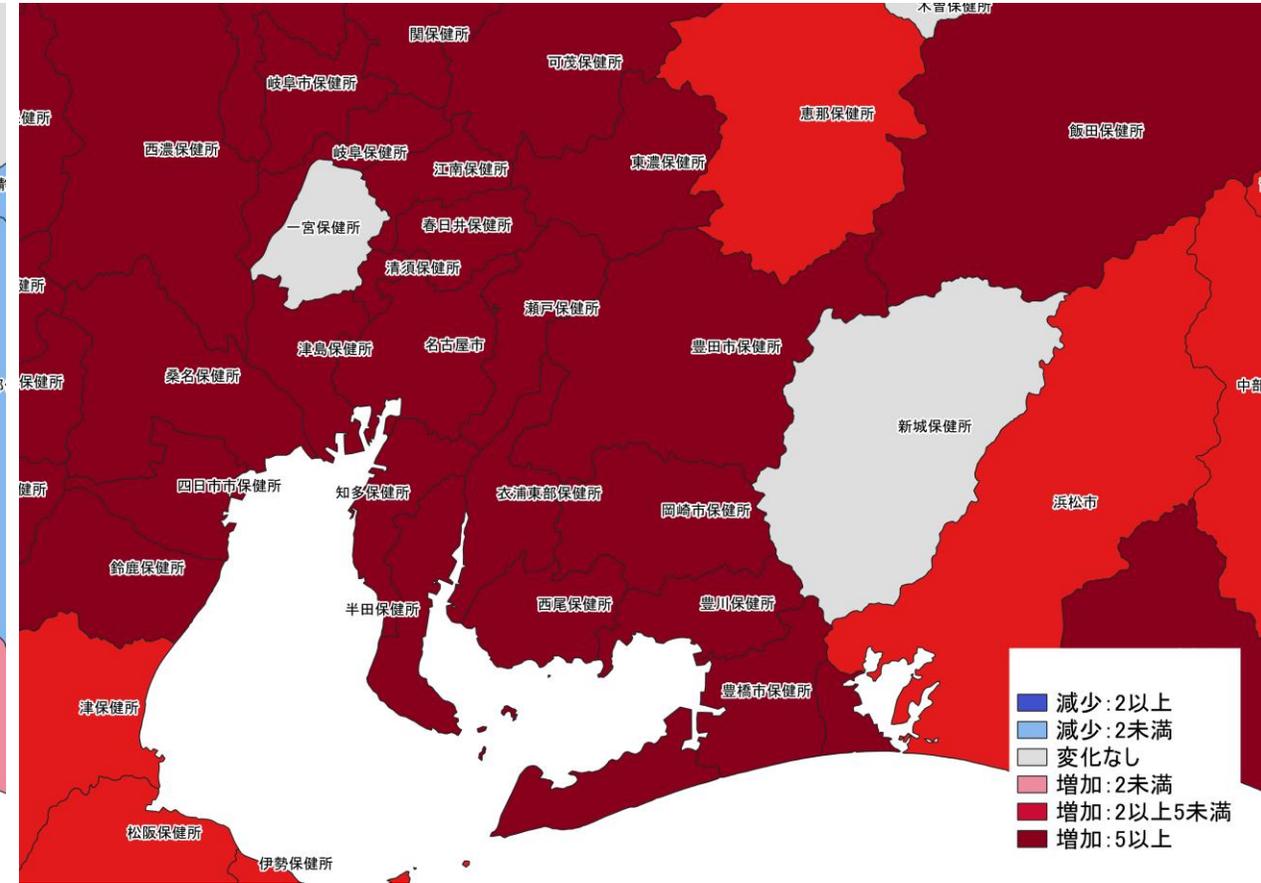
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数 前週差マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)

41

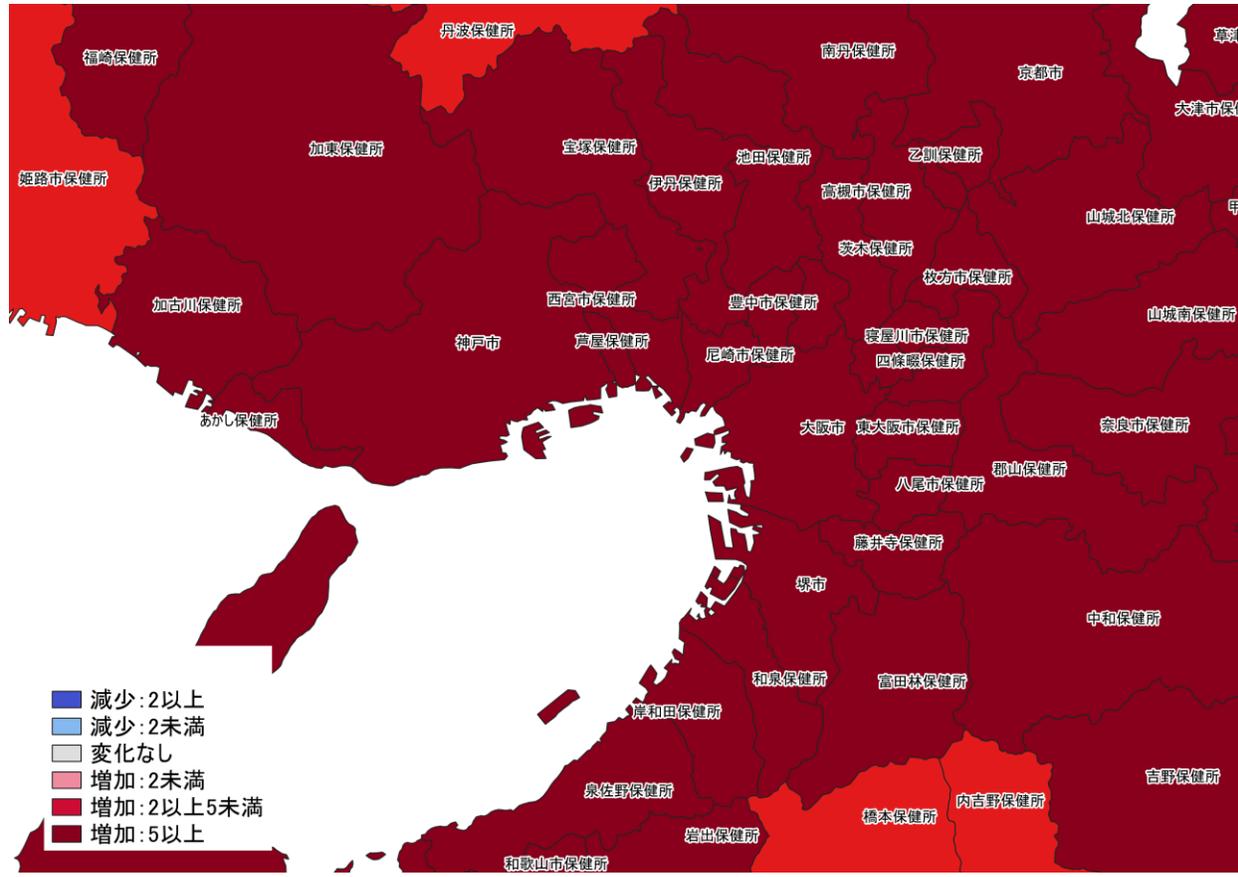
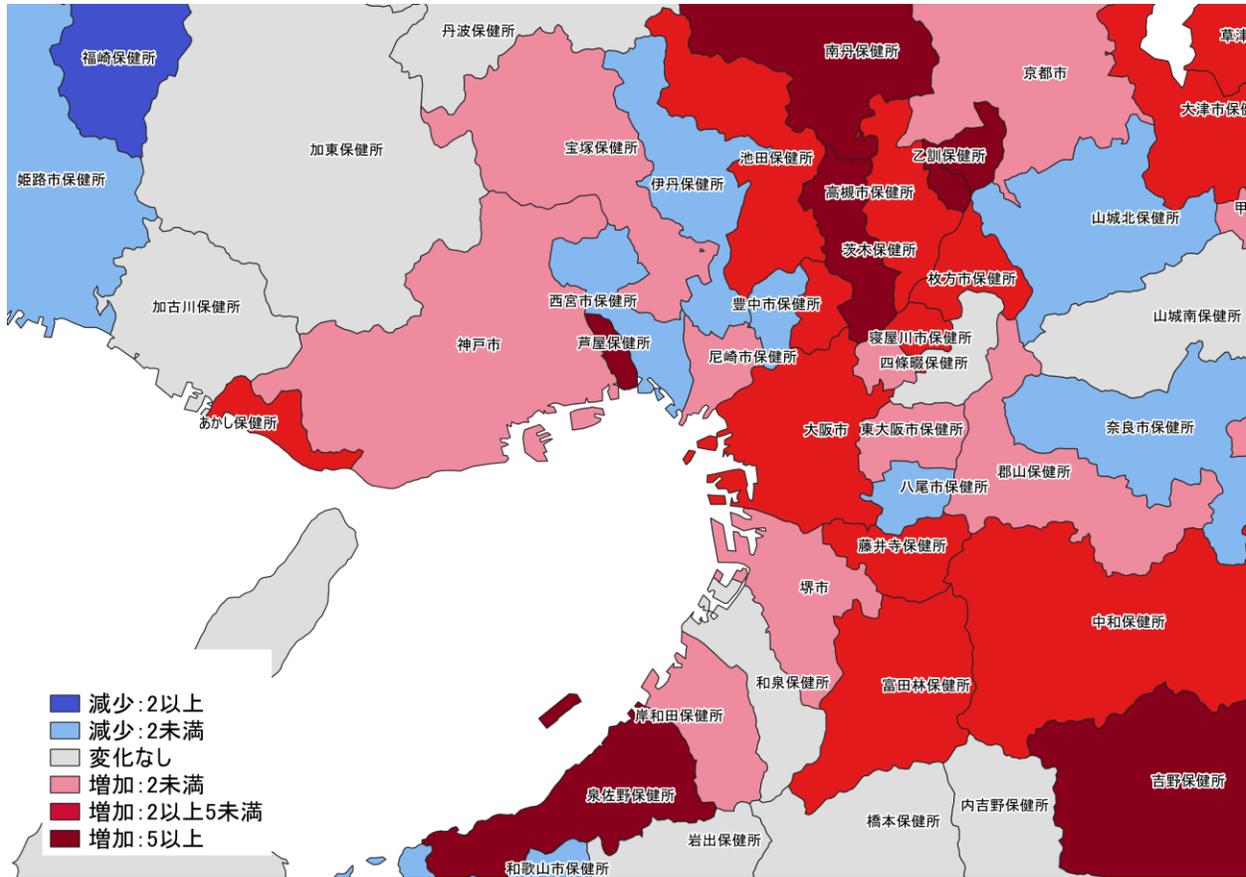


12/19~12/25
12/26~1/1

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) 42



12/26~1/1
1/2~1/8 入力遅れによる過小評価の可能性あり

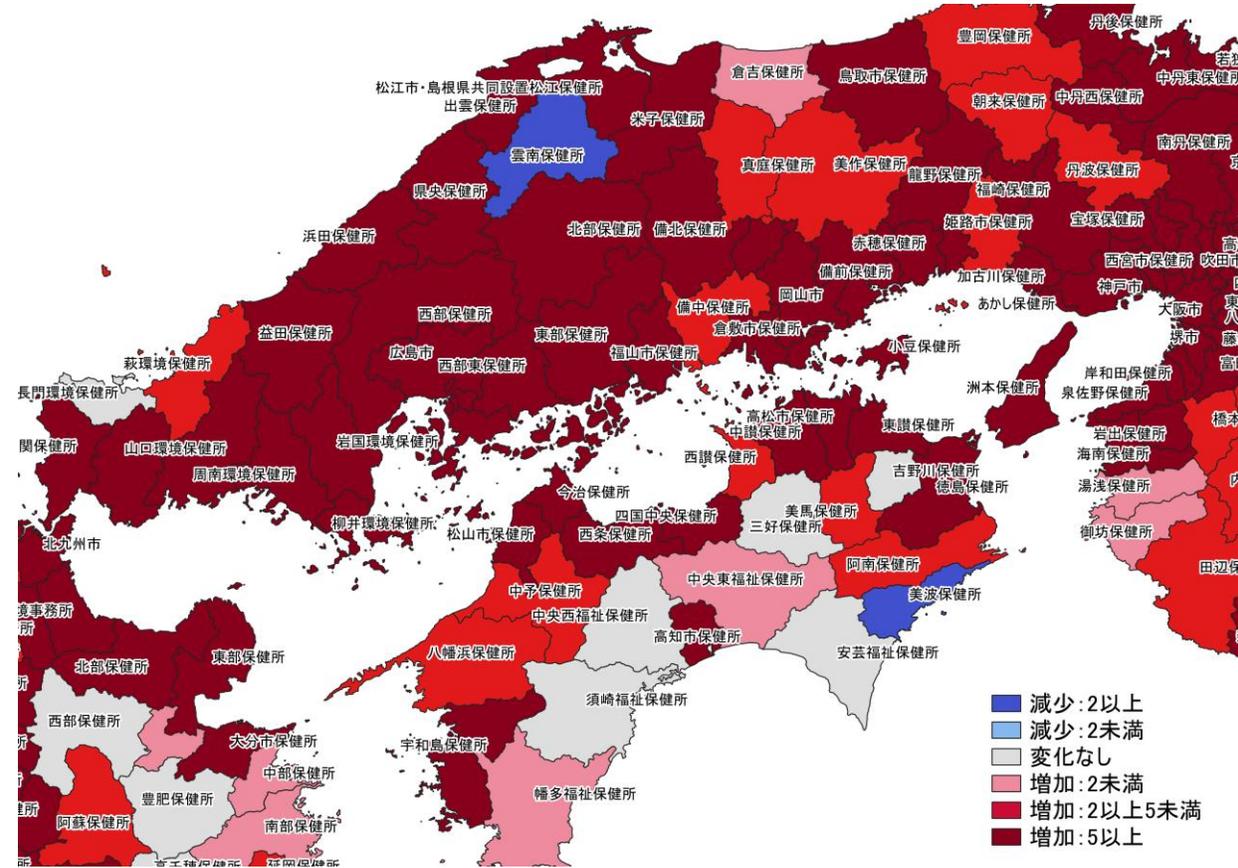
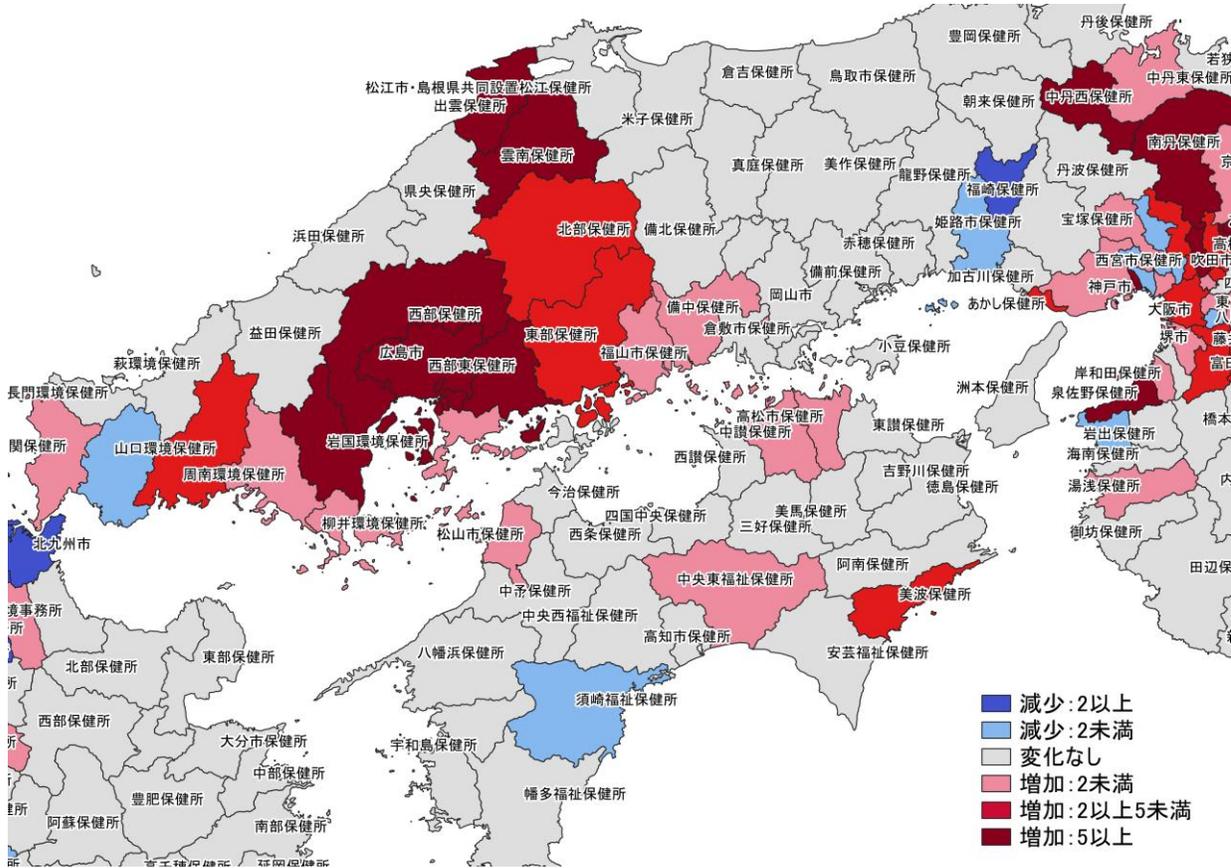


12/19~12/25
12/26~1/1

12/26~1/1
1/2~1/8 **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)

43

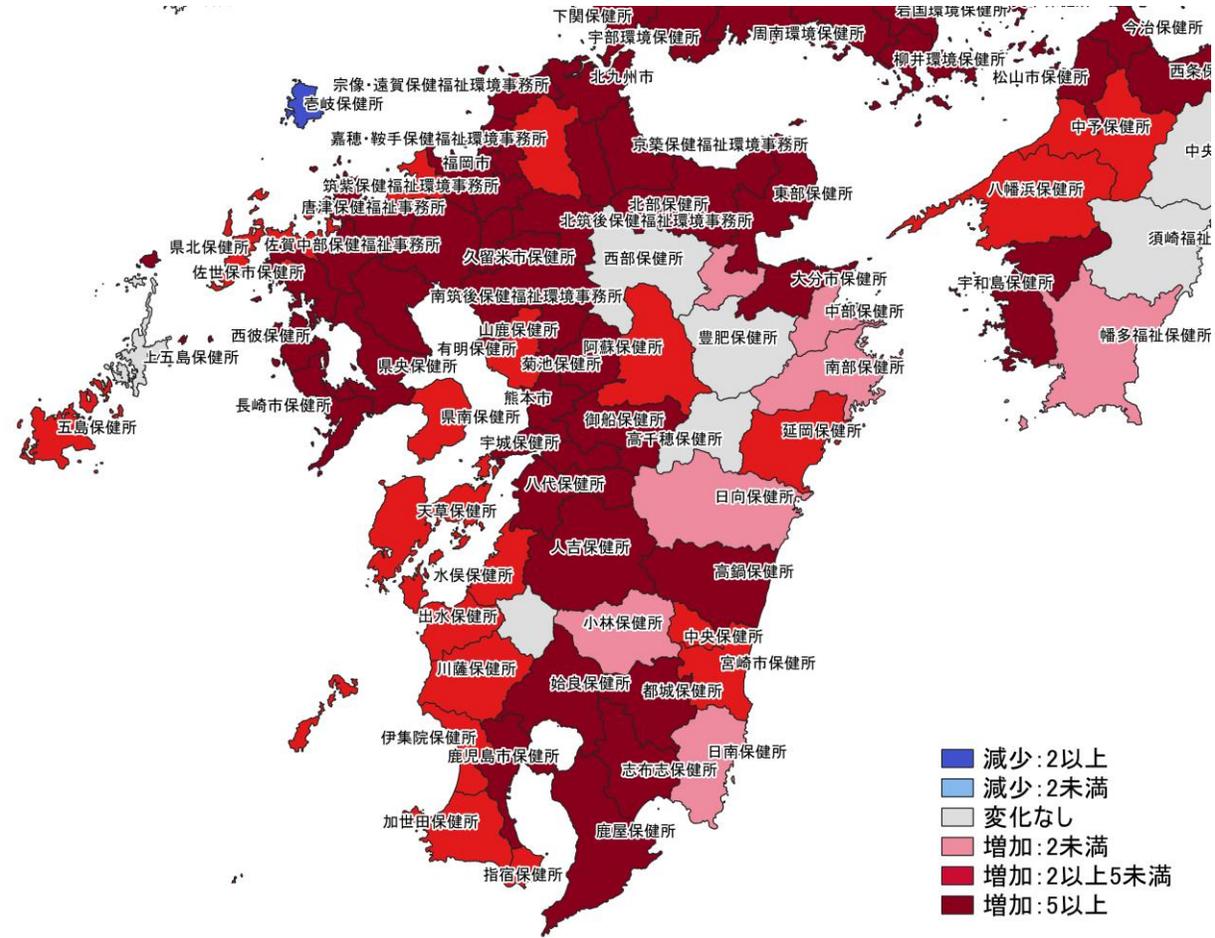
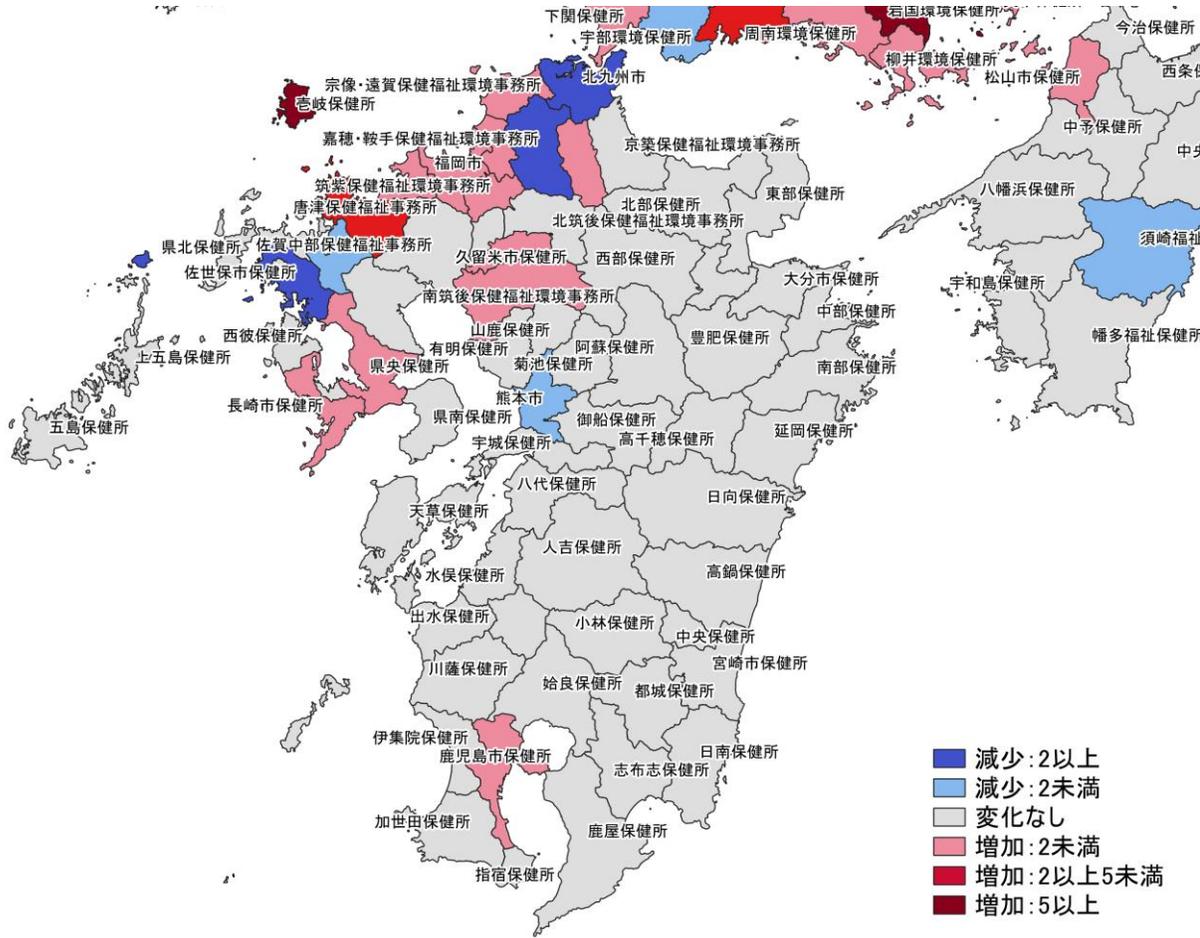


12/19~12/25
12/26~1/1

12/26~1/1
1/2~1/8 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)

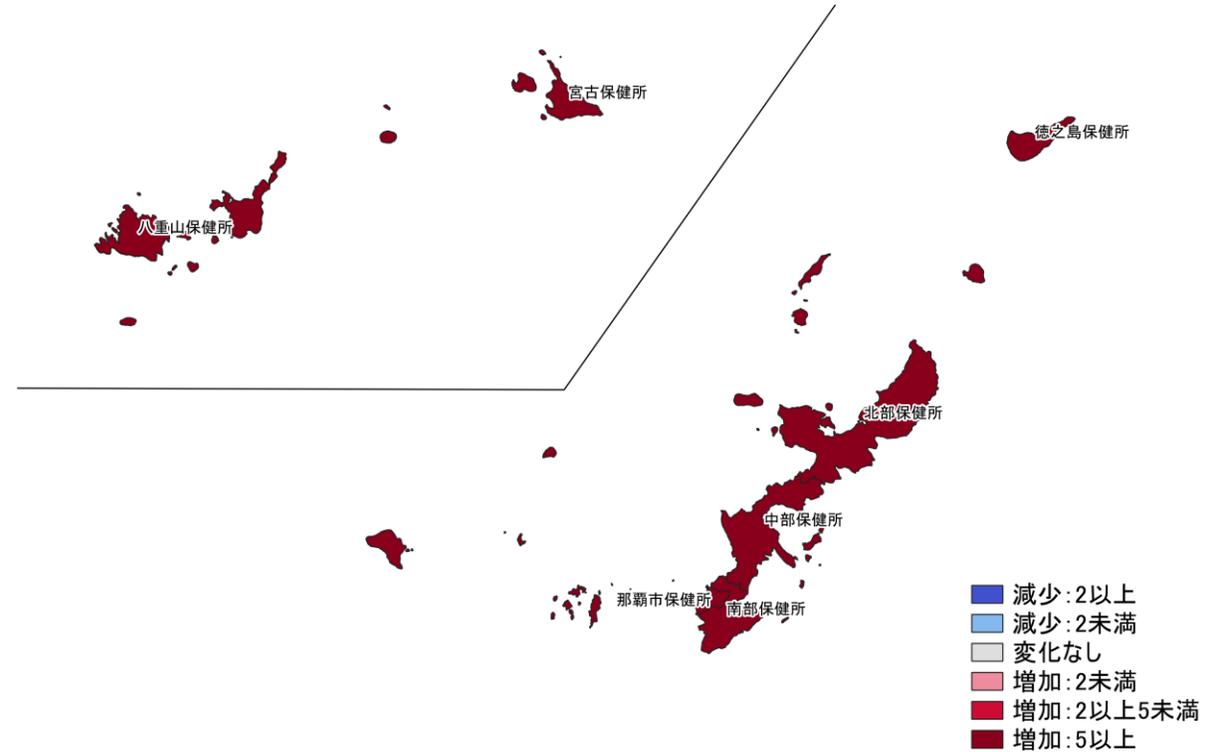
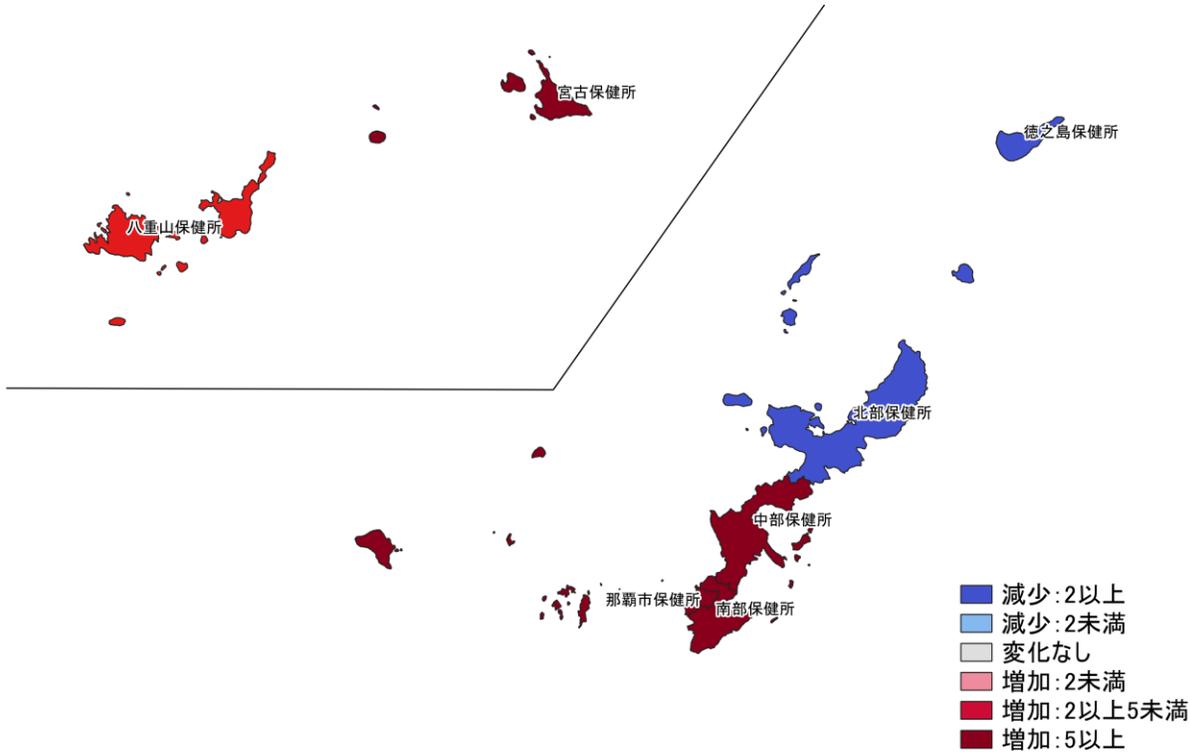
44



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

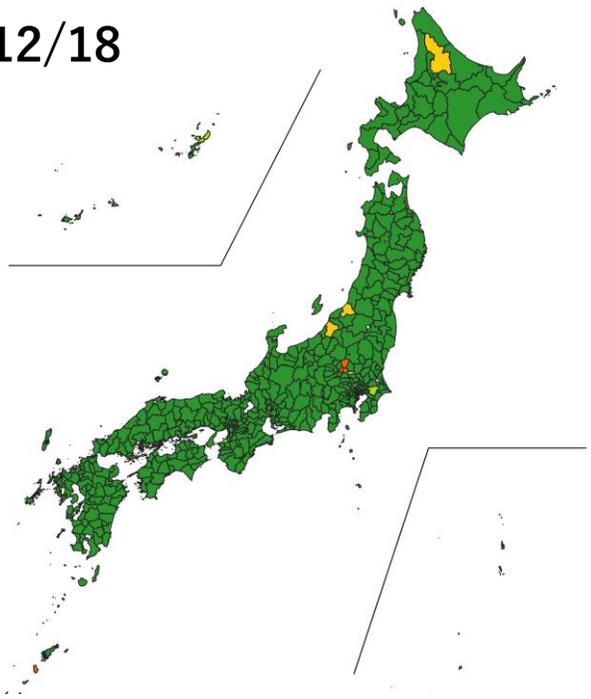
12/26~1/1
1/2~1/8 入力遅れによる過小評価の可能性あり

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) 45

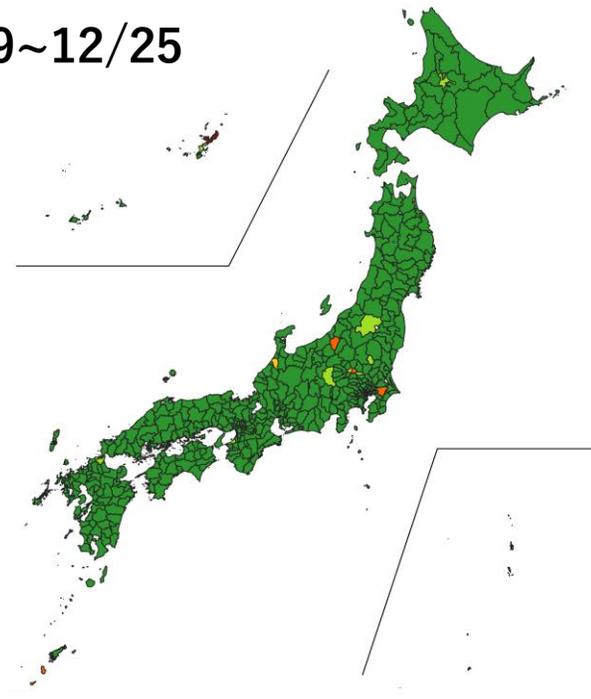


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数 前週差マップ°
 沖縄 (HER-SYS情報) 46

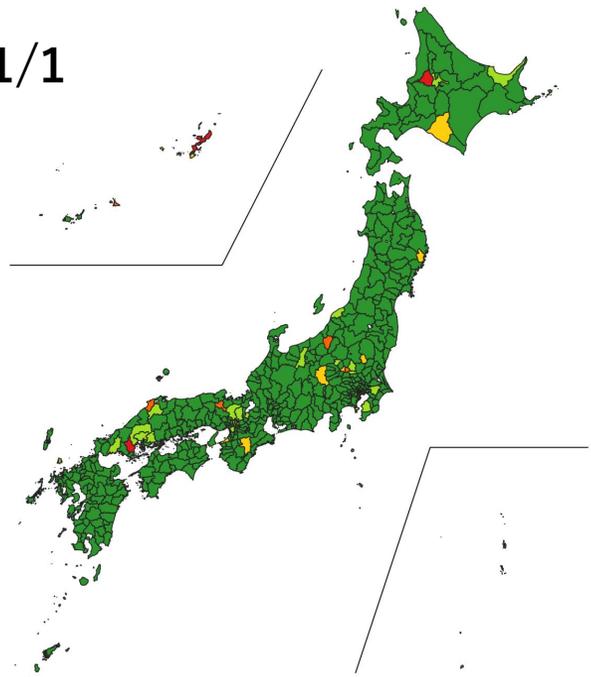
12/12~12/18



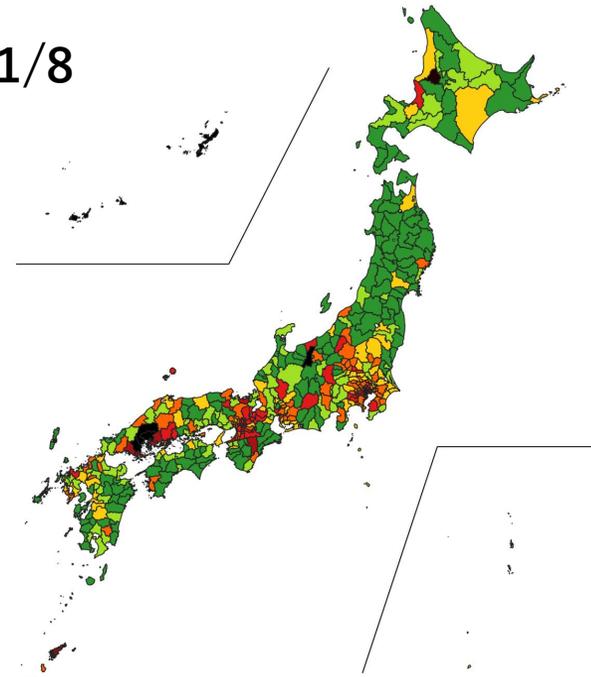
12/19~12/25



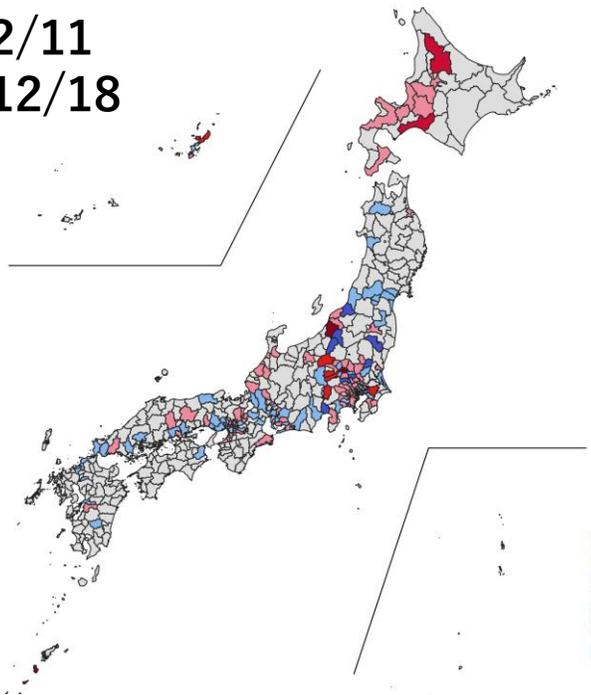
12/26~1/1



1/2~1/8

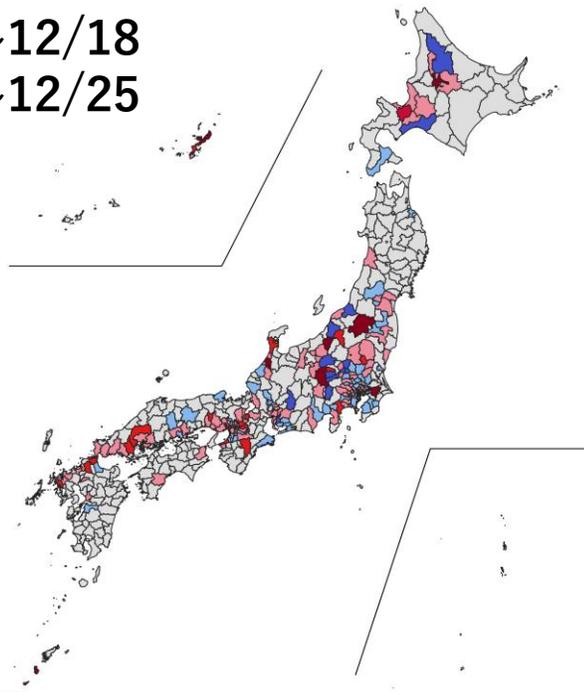


12/5~12/11
12/12~12/18



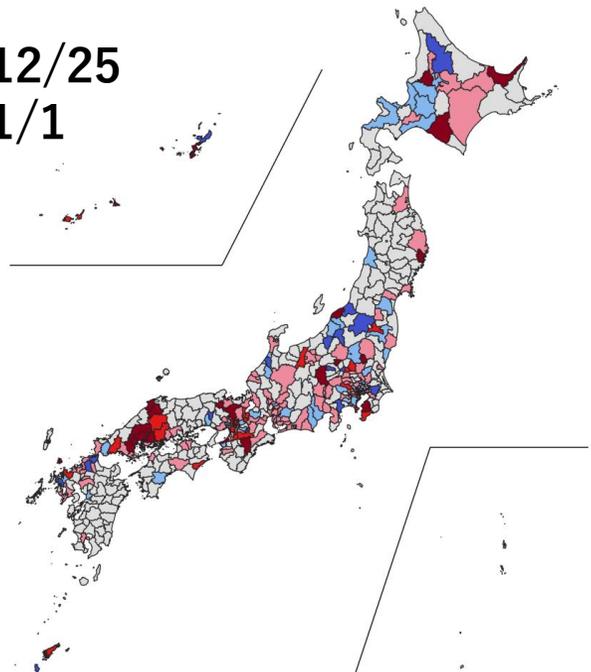
■ 減少:2以上
■ 減少:2未満
■ 変化なし
■ 増加:2未満
■ 増加:2以上5未満
■ 増加:5以上

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



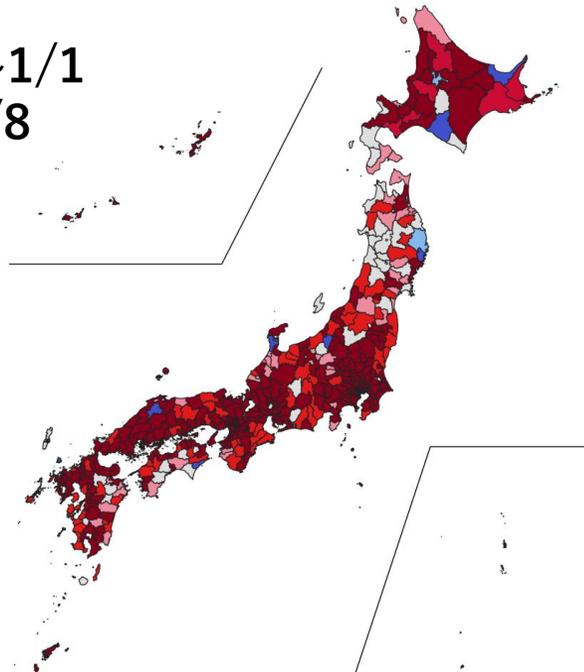
■ 減少:2以上
■ 減少:2未満
■ 変化なし
■ 増加:2未満
■ 増加:2以上5未満
■ 増加:5以上

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



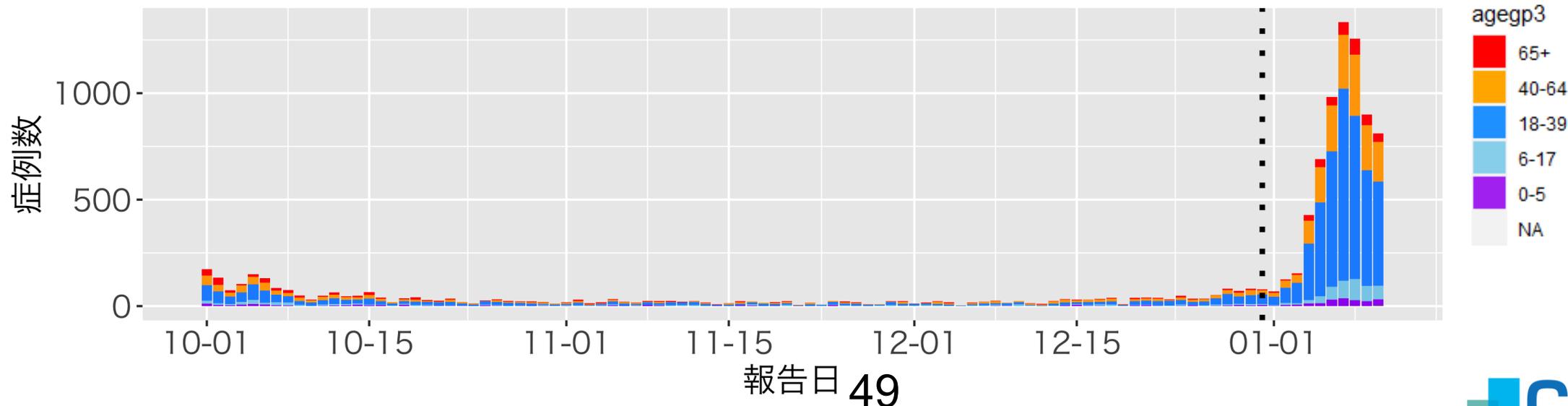
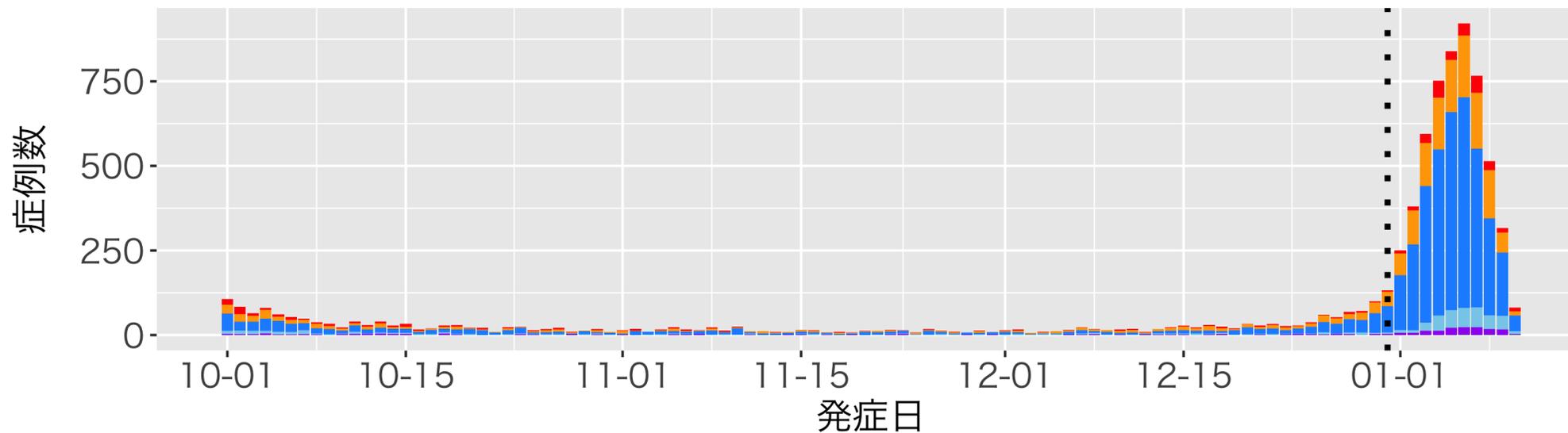
■ 減少:2以上
■ 減少:2未満
■ 変化なし
■ 増加:2未満
■ 増加:2以上5未満
■ 増加:5以上

12/26~1/1
1/2~1/8

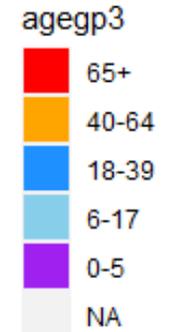
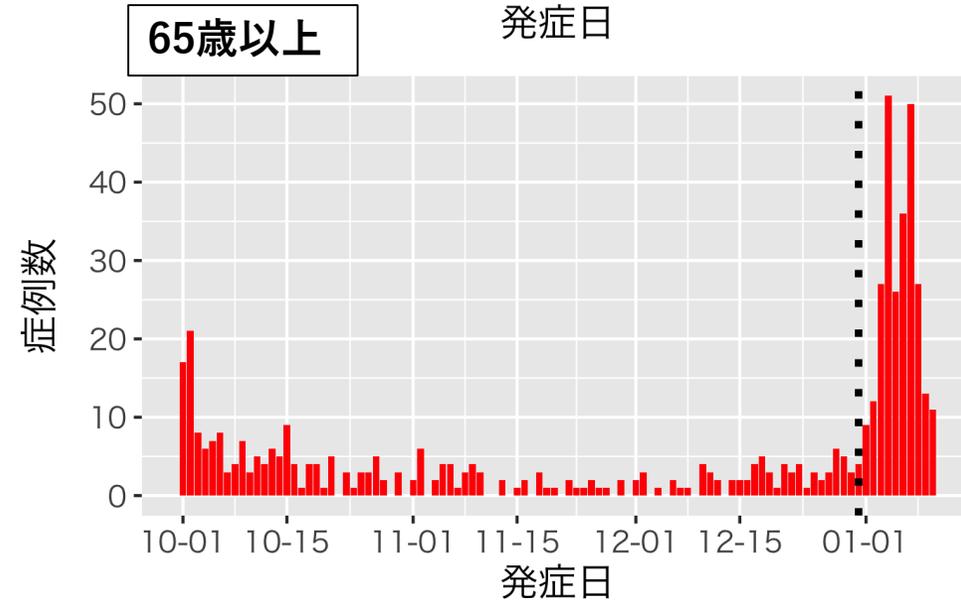
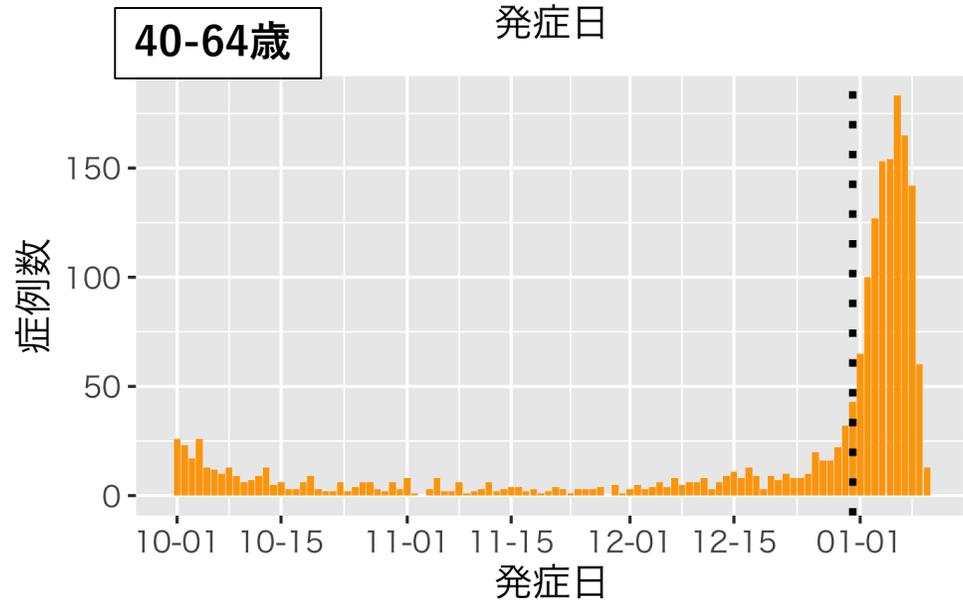
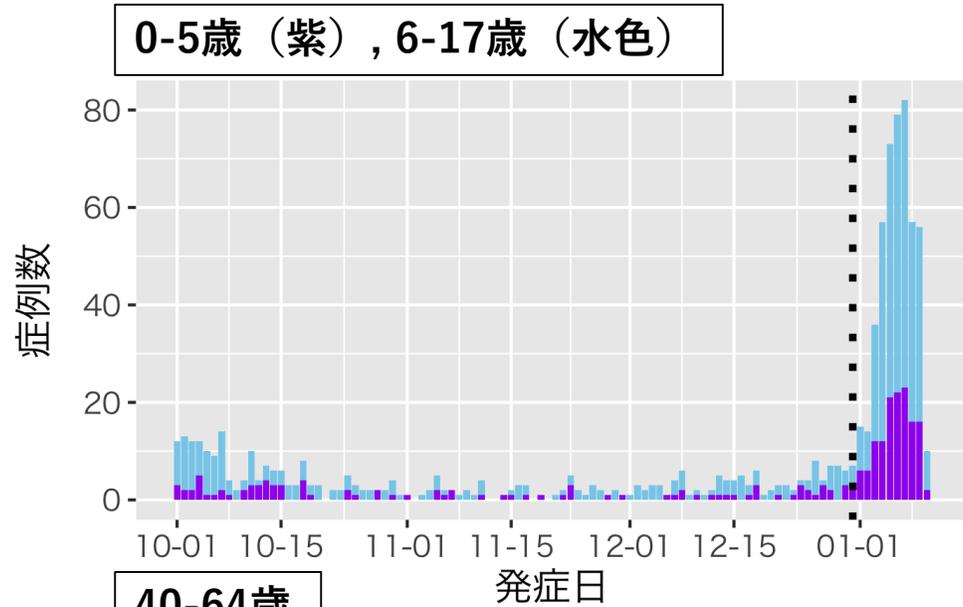


■ 減少:2以上
■ 減少:2未満
■ 変化なし
■ 増加:2未満
■ 増加:2以上5未満
■ 増加:5以上

東京都の発症日及び報告日別流行曲線：1月11日作成

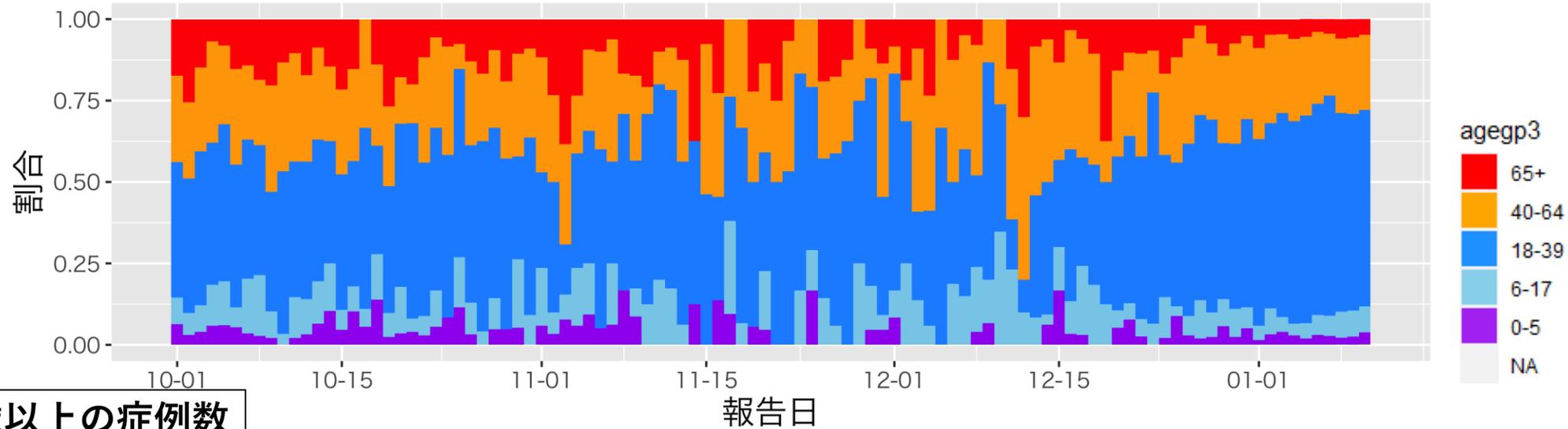


東京都の発症日別流行曲線：年代別、1月11日作成

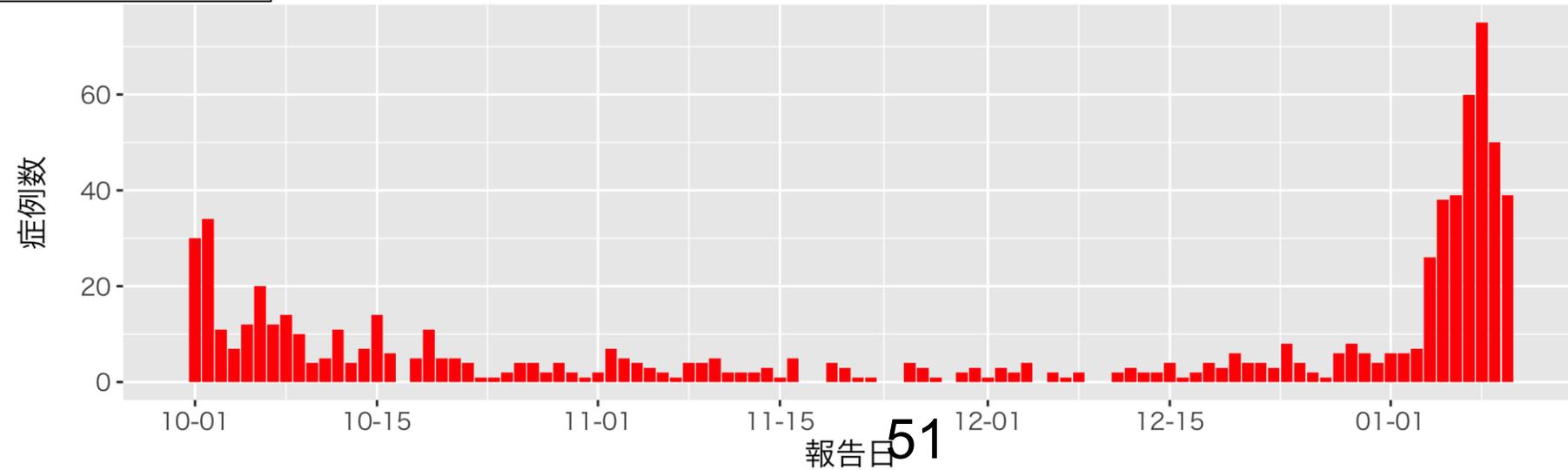


東京都の症例の年代分布：報告日別、1月11日作成

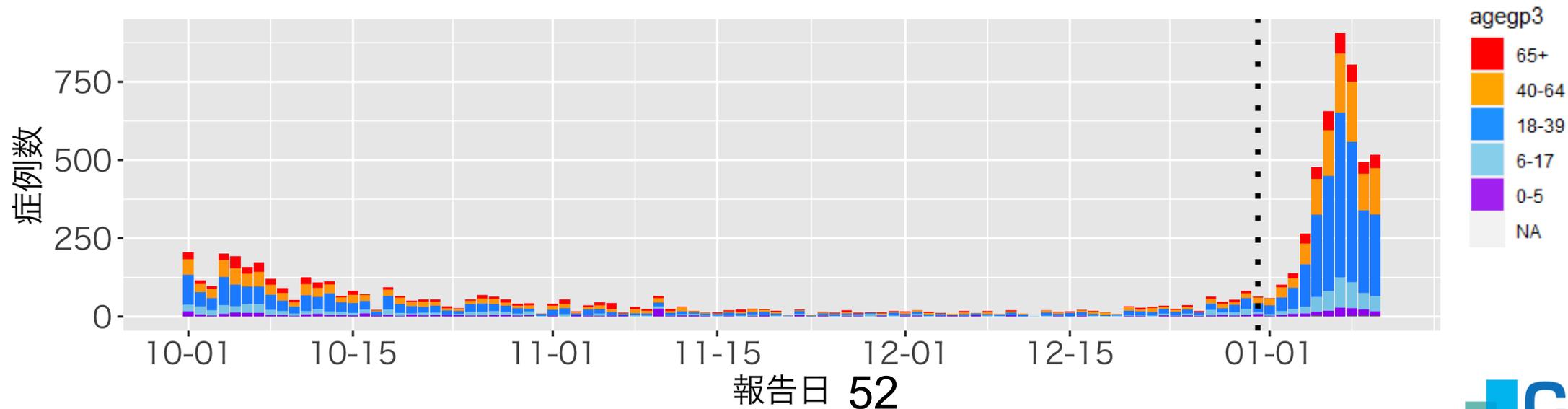
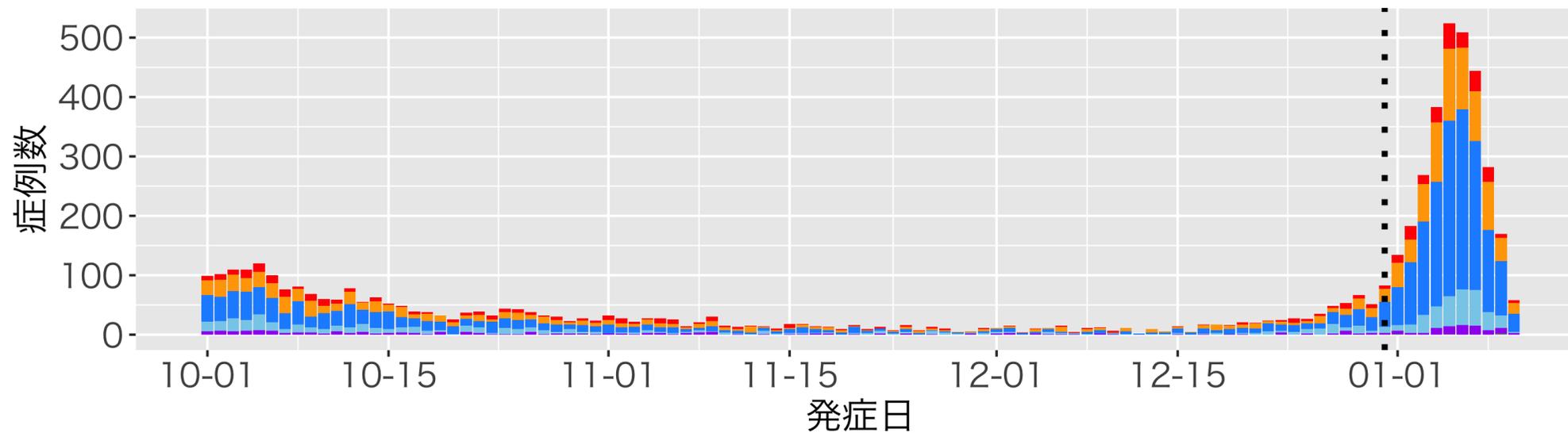
年代分布



65歳以上の症例数

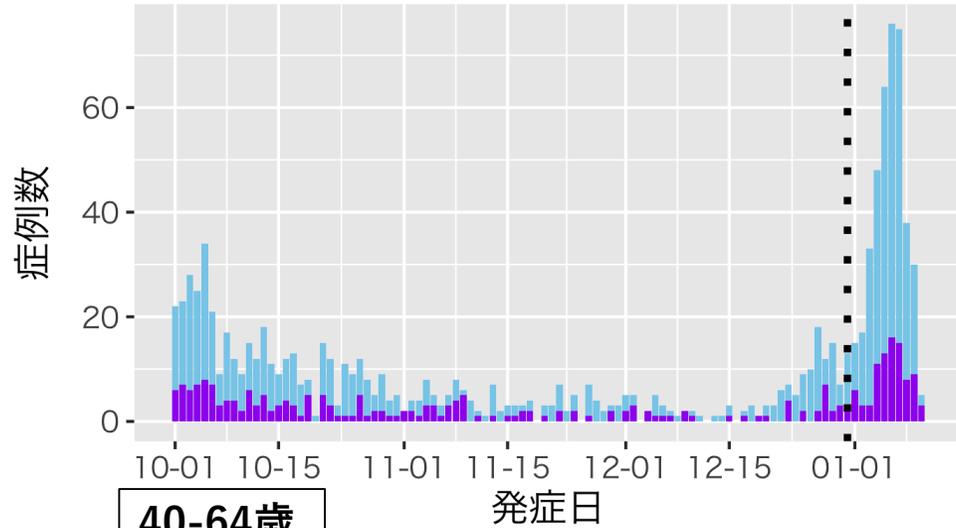


大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：1月11日作成

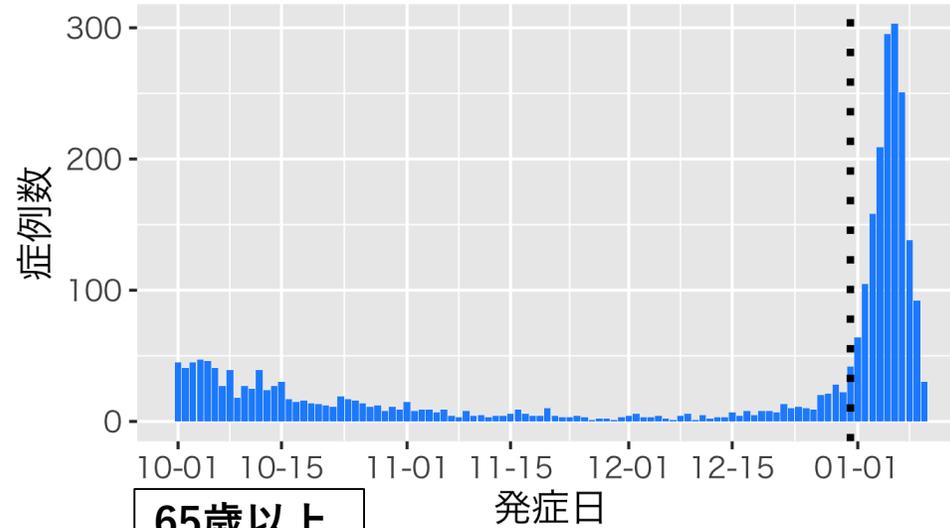


大阪府の発症日別流行曲線：年代別、1月11日作成

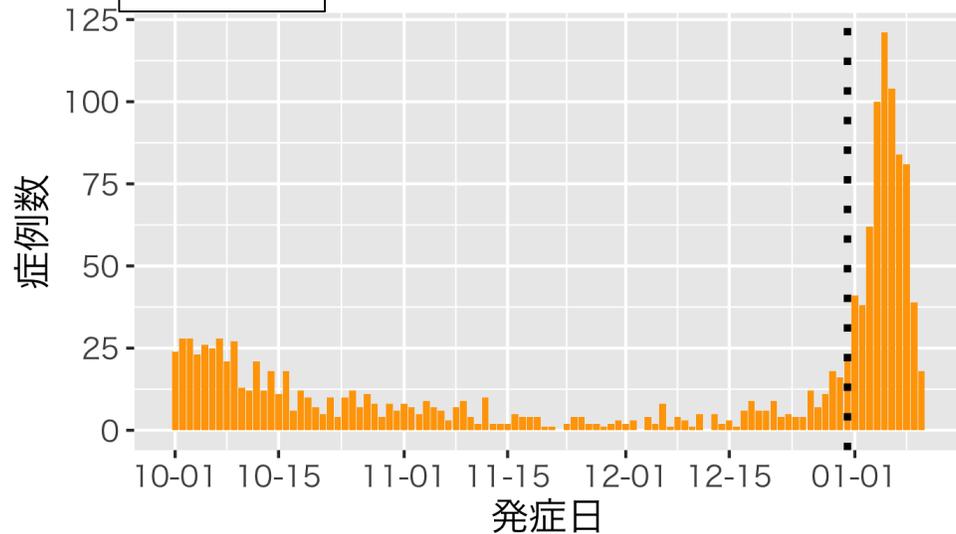
0-5歳（紫）, 6-17歳（水色）



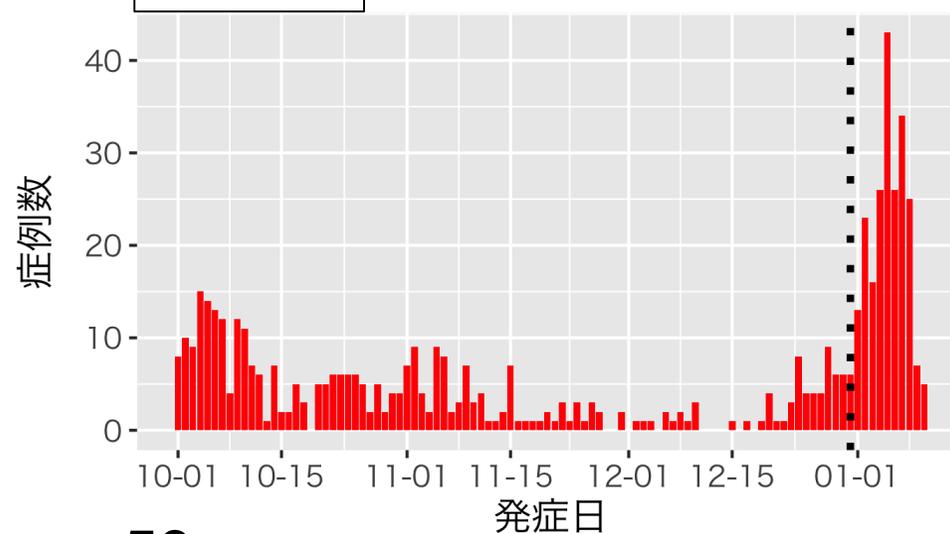
18-39歳



40-64歳

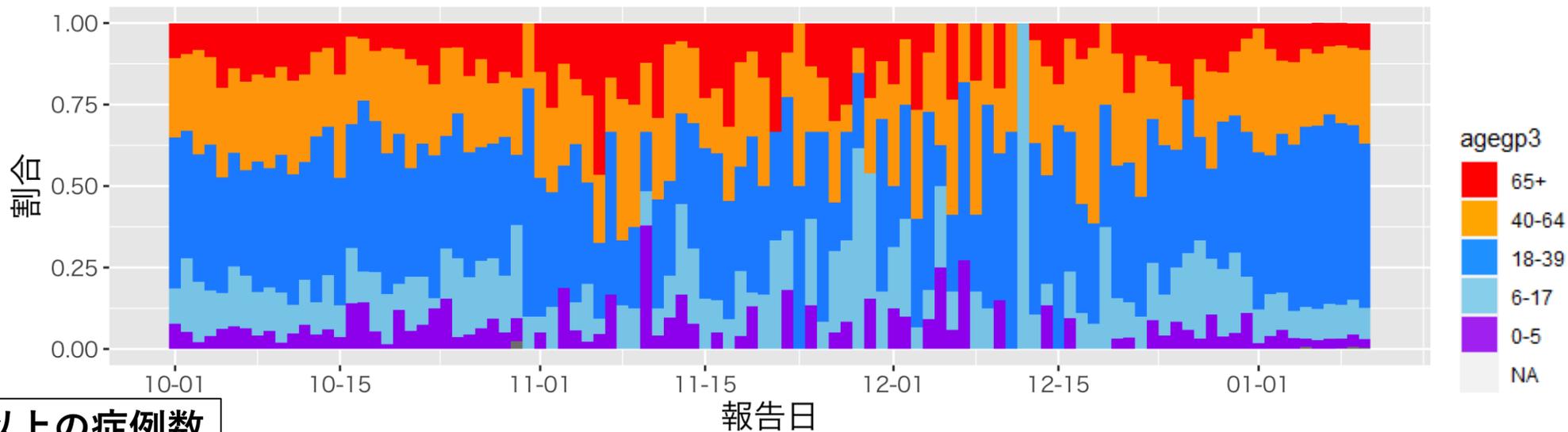


65歳以上

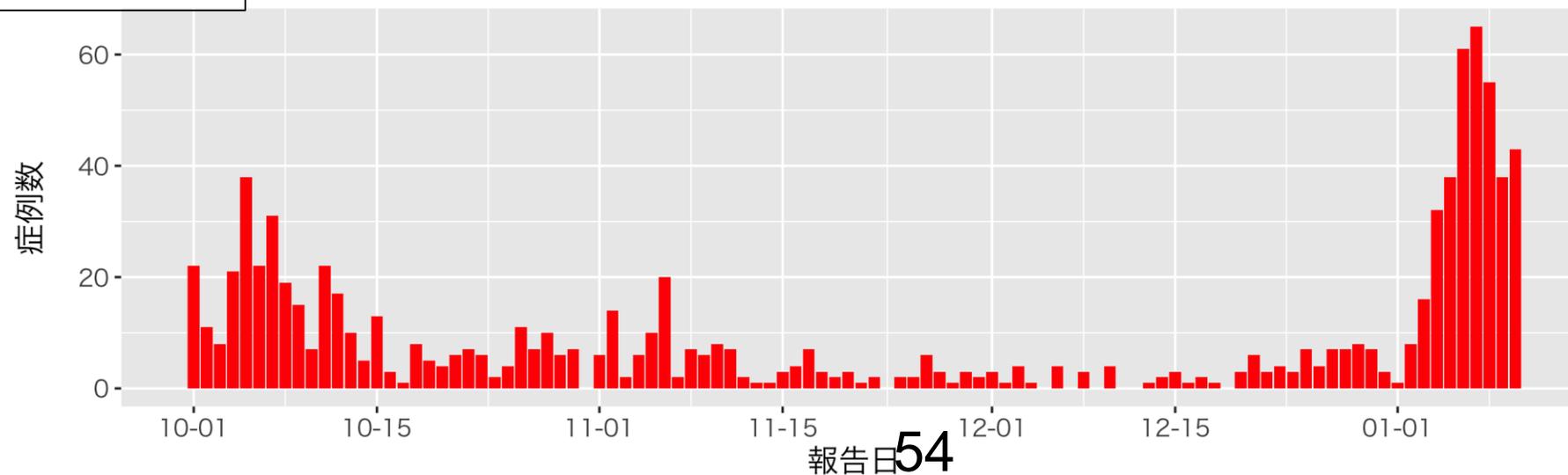


大阪府の症例の年代分布：報告日別、1月11日作成

年代分布

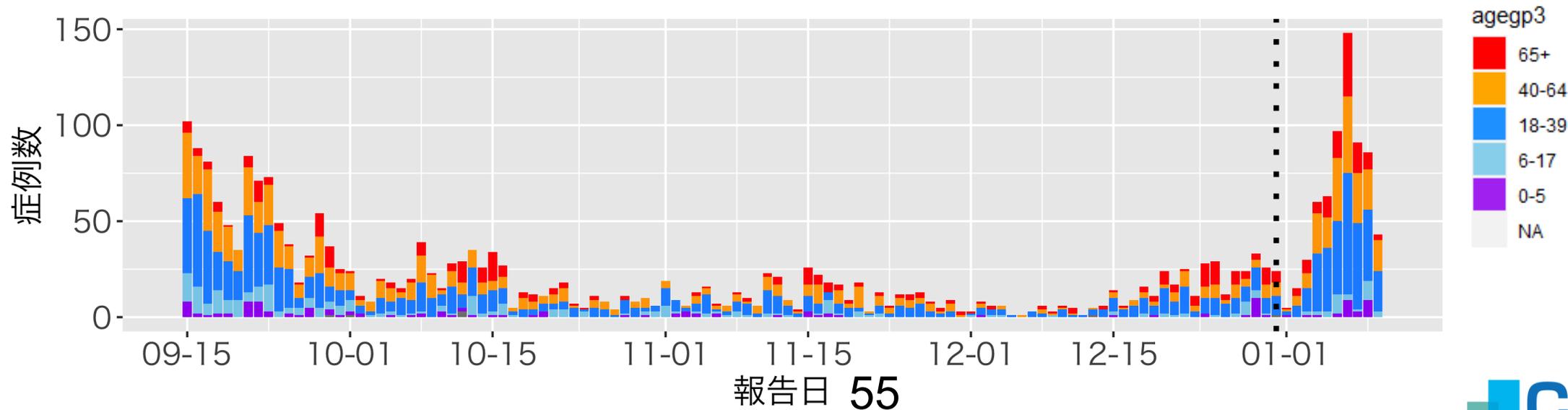
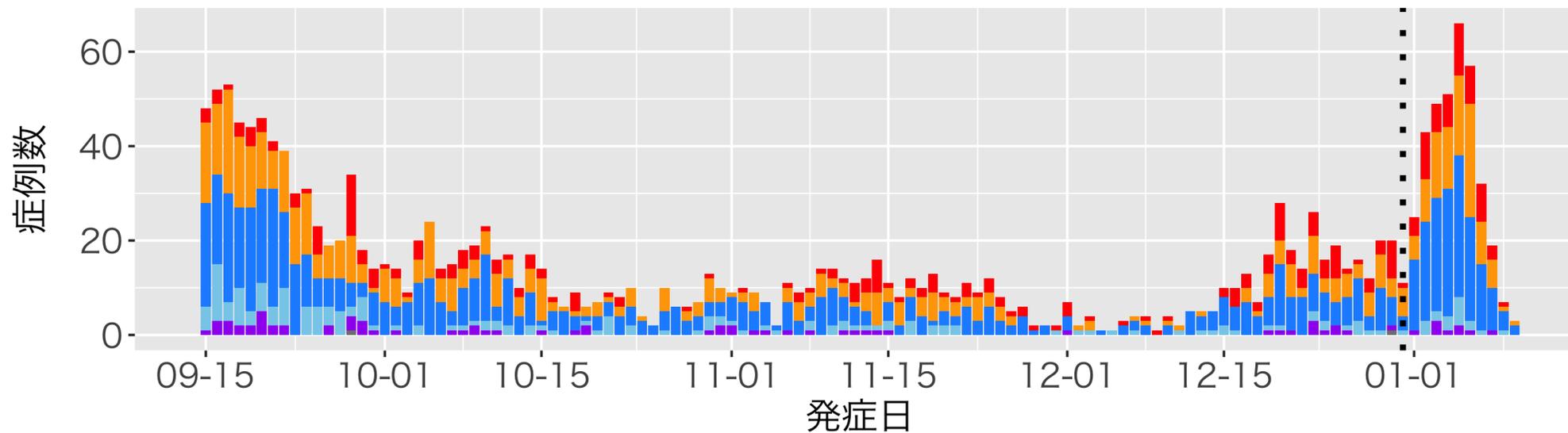


65歳以上の症例数

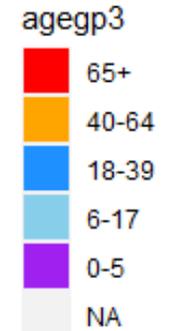
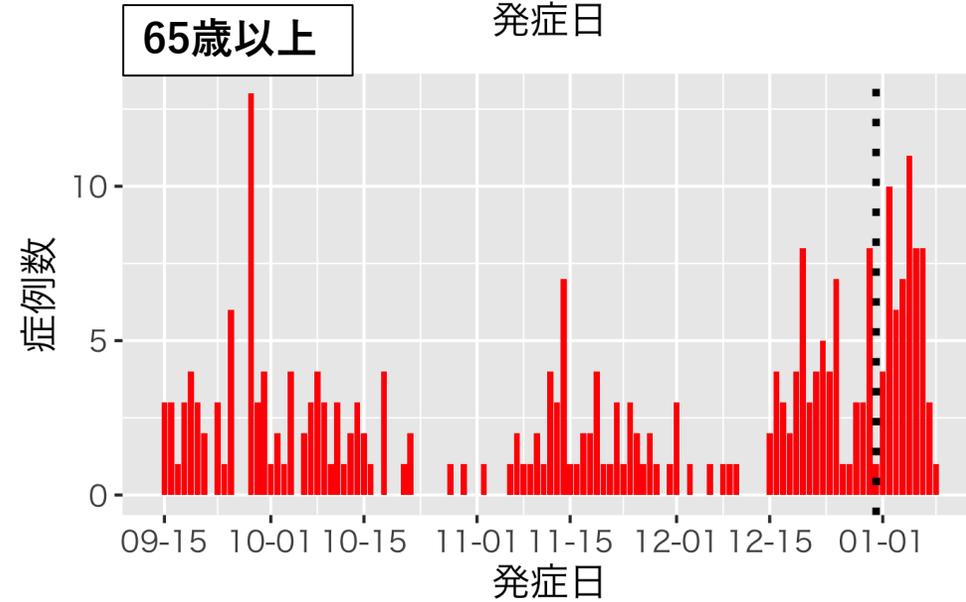
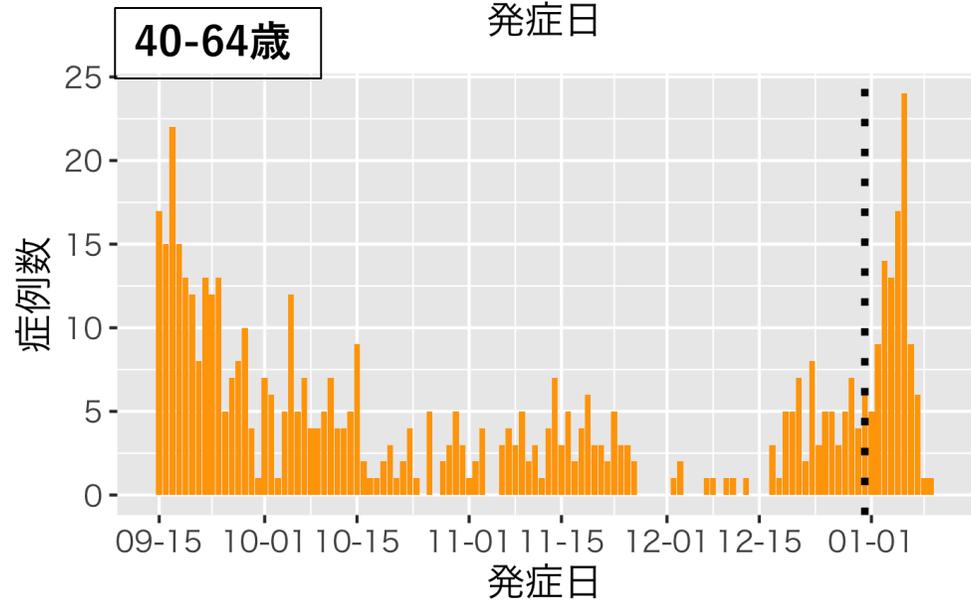
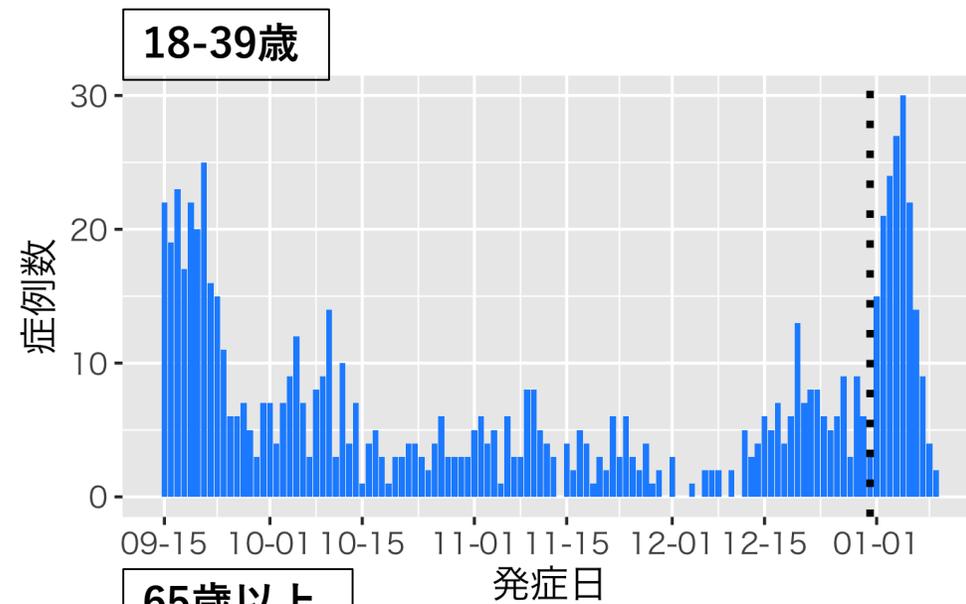
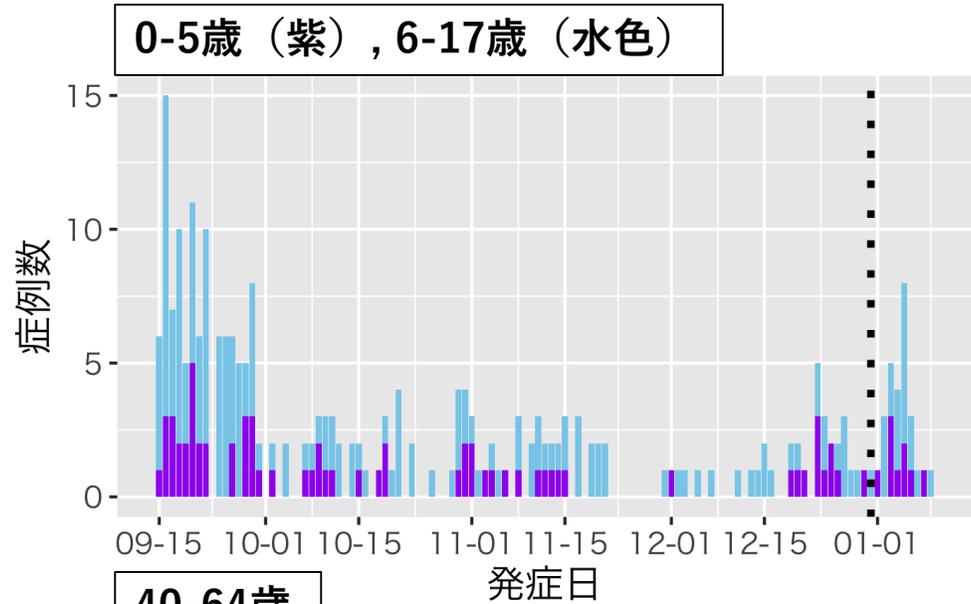


54

北海道の発症日及び報告日別流行曲線：1月11日作成

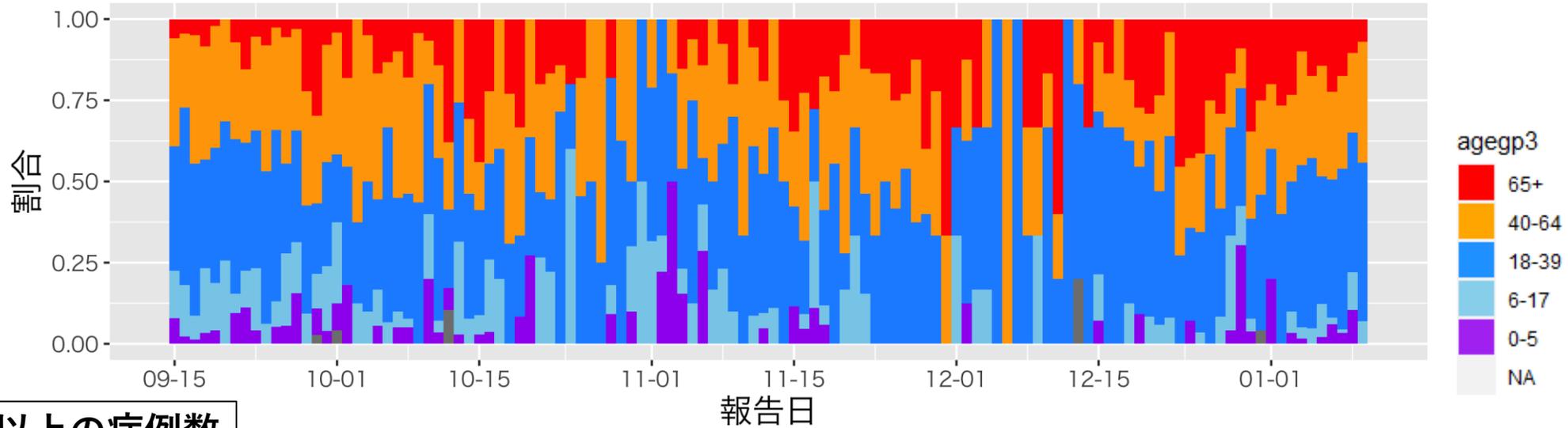


北海道の発症日別流行曲線：年代別、1月11日作成

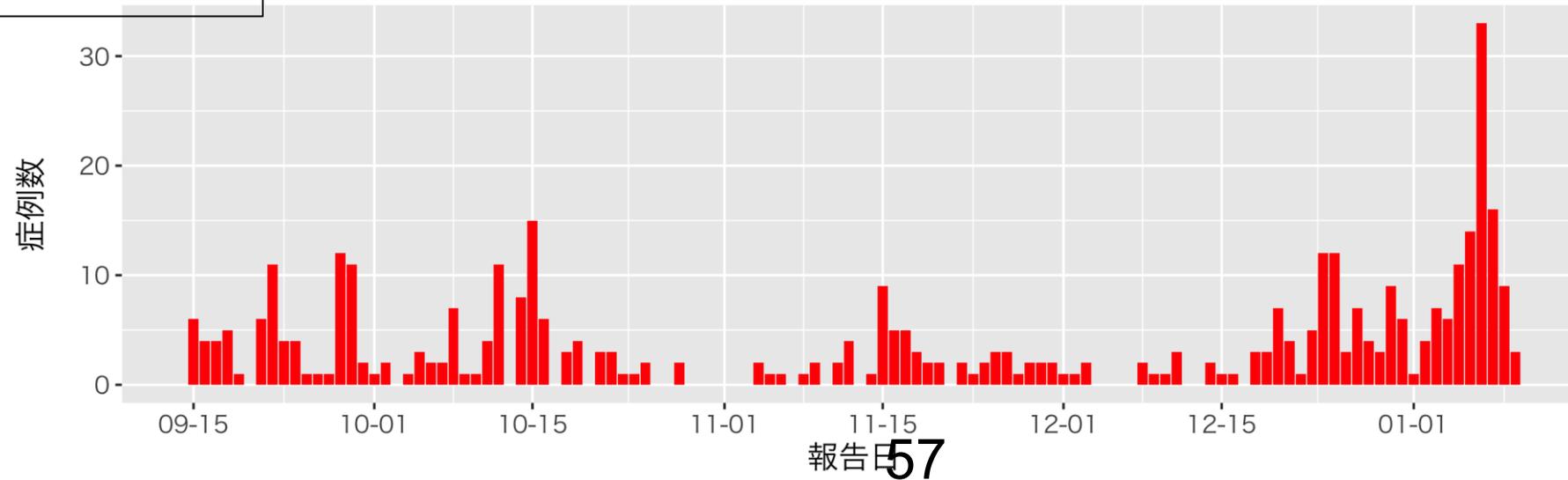


北海道の症例の年代分布：報告日別、1月11日作成

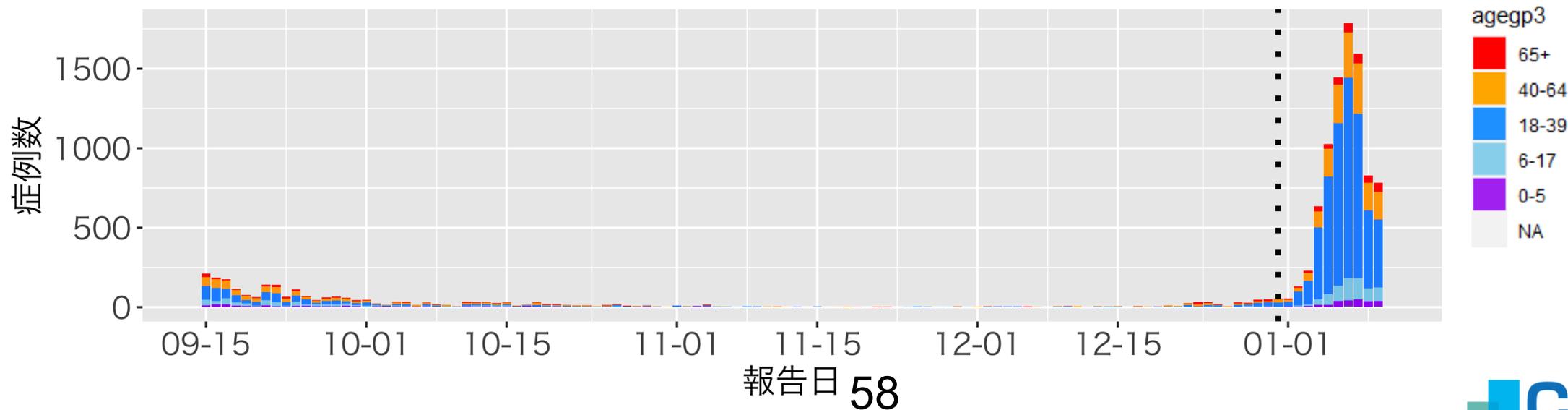
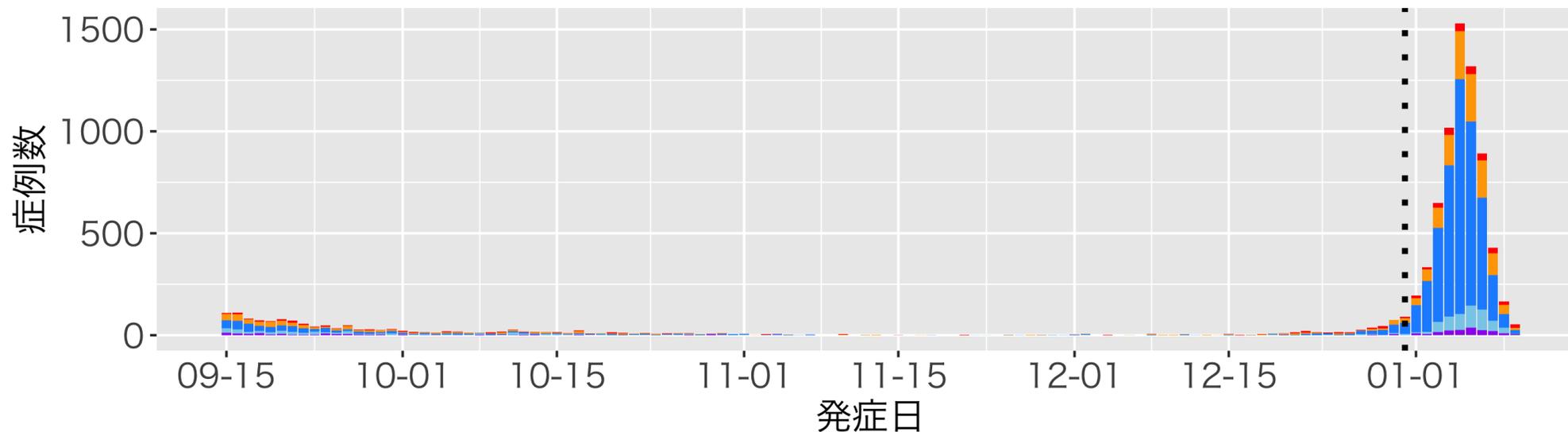
年代分布



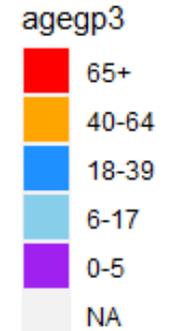
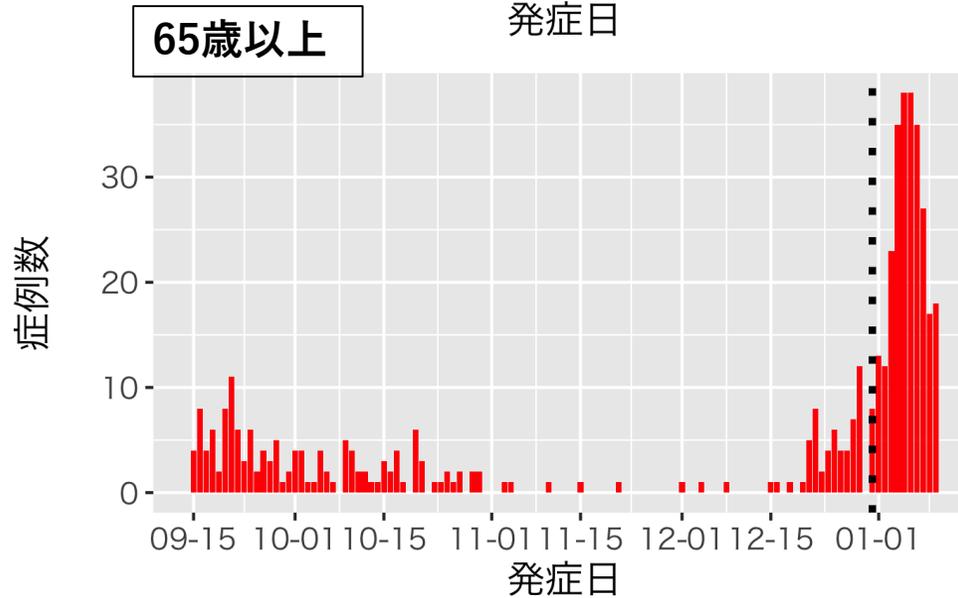
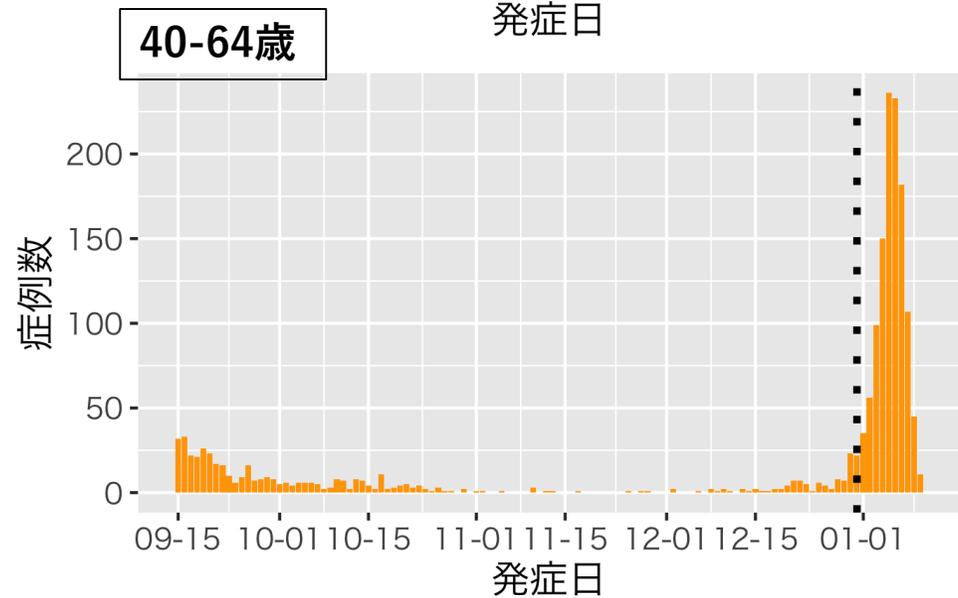
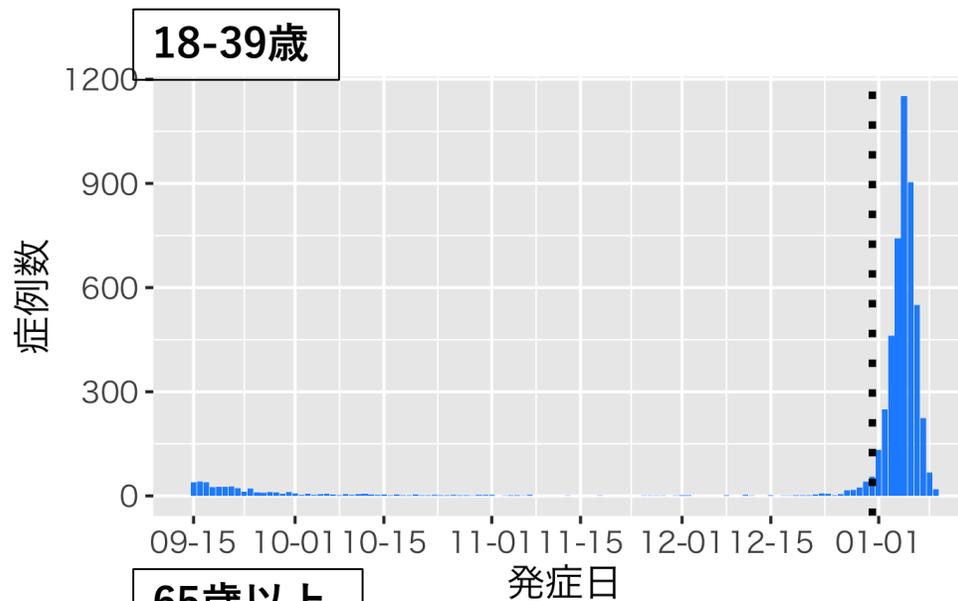
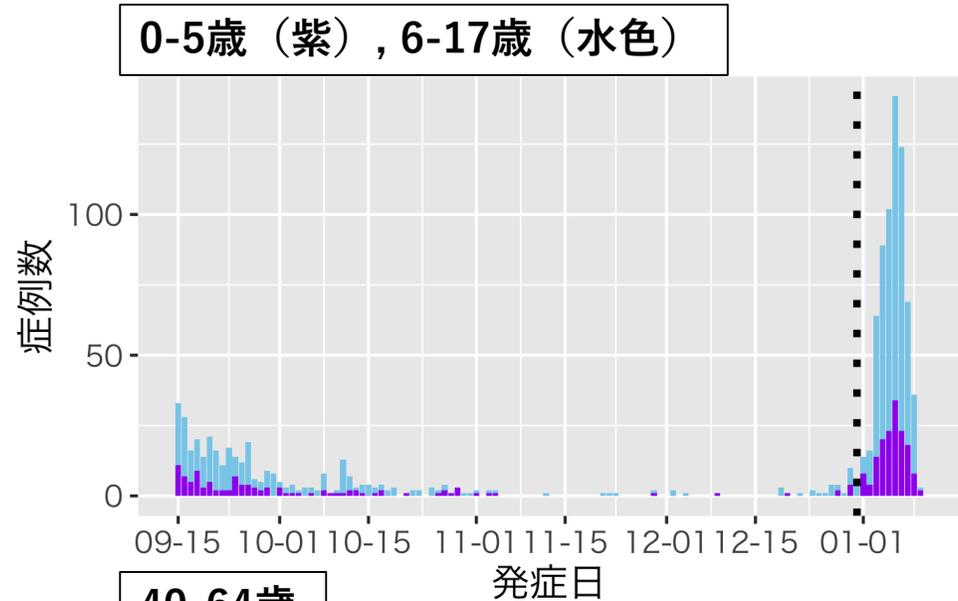
65歳以上の症例数



沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：1月11日作成

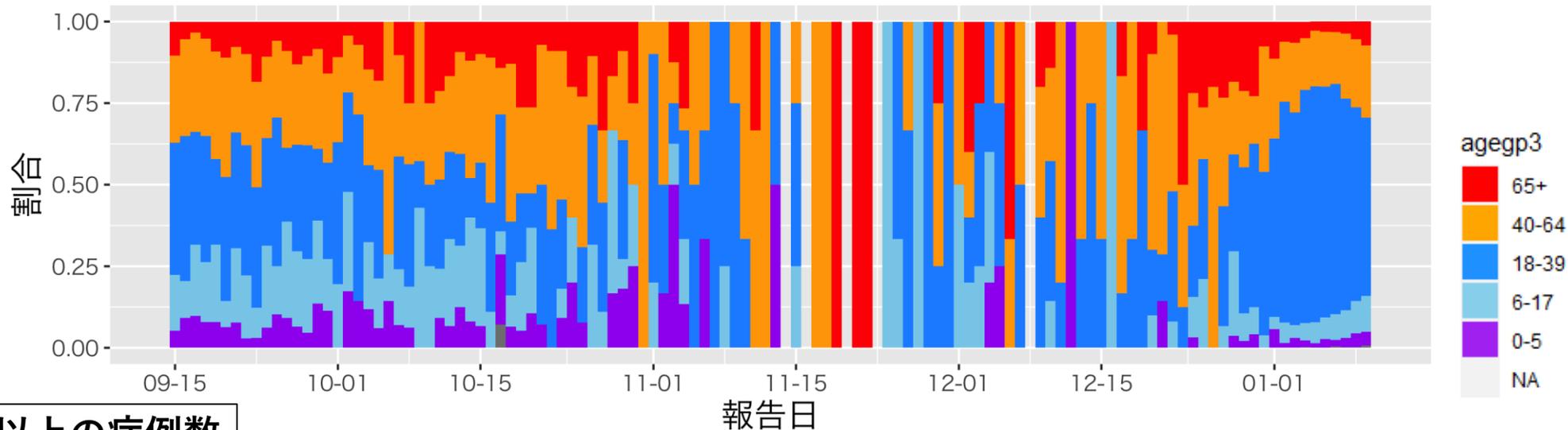


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、1月11日作成

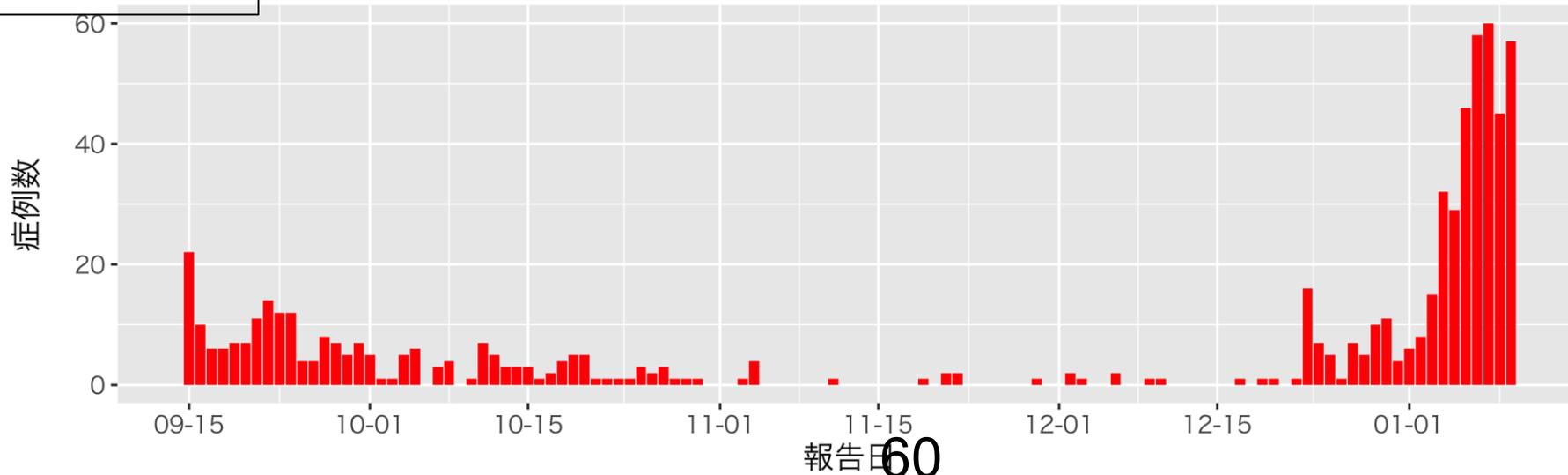


沖縄県の症例の年代分布：報告日別、1月11日作成

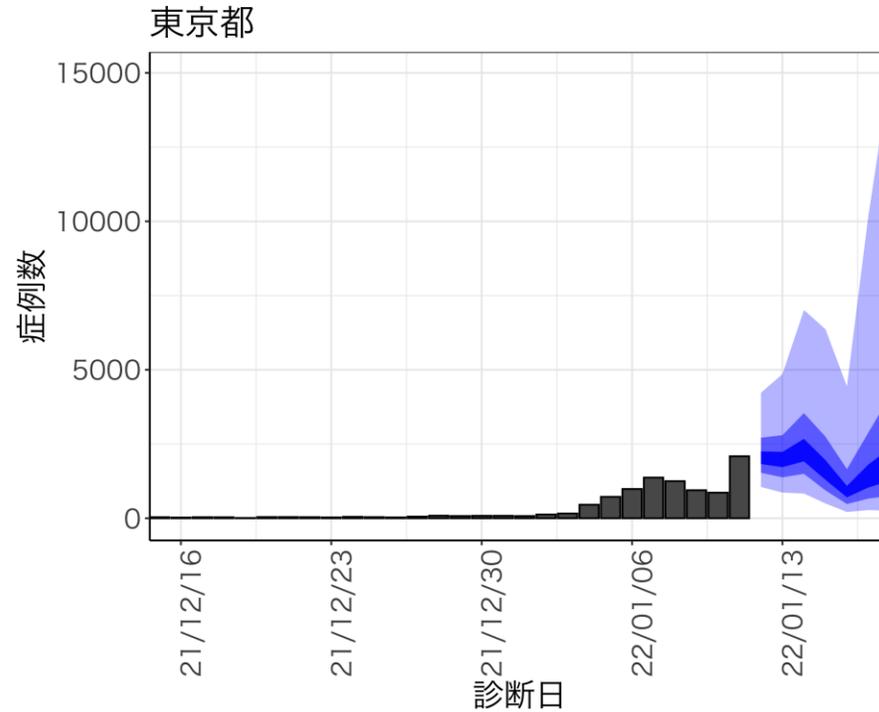
年代分布



65歳以上の症例数



新規症例数の予測値と実効倍加時間の推定：東京都



7日間の新規症例数予測値

| 日付 | 推定中央値 |
|------------|--------|
| 2022-01-12 | 2024.5 |
| 2022-01-13 | 1950.5 |
| 2022-01-14 | 2242 |
| 2022-01-15 | 1607 |
| 2022-01-16 | 884.5 |
| 2022-01-17 | 1366.5 |
| 2022-01-18 | 1738.5 |

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。

実効倍加時間

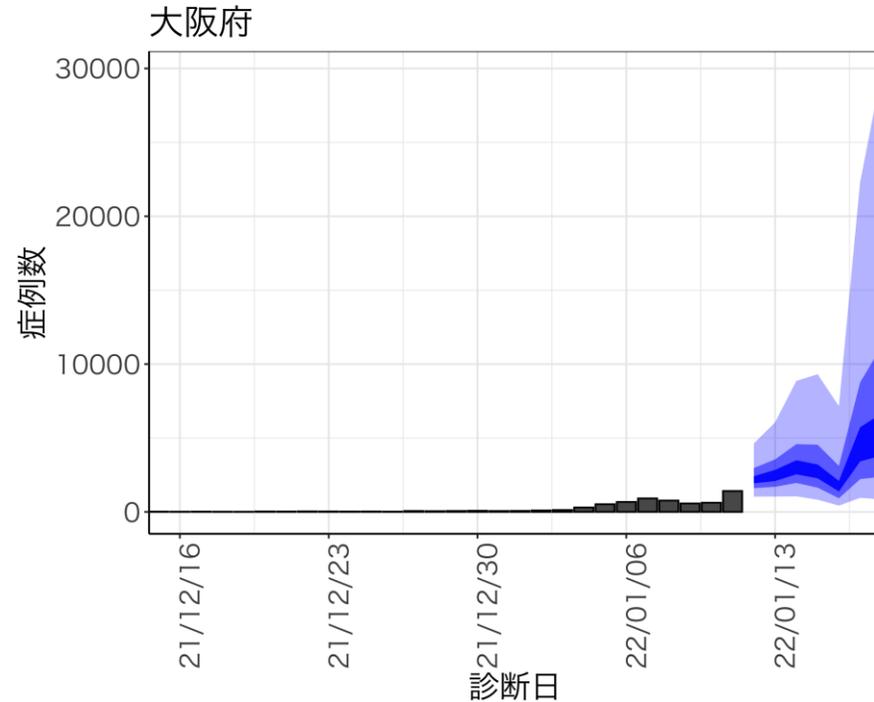
| 直近7日間 | 直近14日間 |
|-------|--------|
| 1.51日 | 1.97日 |

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した）
 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。

実効倍加時間：2022年1月12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、 λ ）を用いて、倍加時間を $\log 2 / \lambda$ により算出した。
 （ここで C_0 は15日前または8日前に診断された症例数、 t は15日前または8日前に診断された症例数からの経過日数を示す。）

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と実効倍加時間の推定：大阪府



7日間の新規症例数予測値

| 日付 | 推定中央値 |
|------------|--------|
| 2022-01-12 | 2132 |
| 2022-01-13 | 2470 |
| 2022-01-14 | 2987.5 |
| 2022-01-15 | 2743 |
| 2022-01-16 | 1705 |
| 2022-01-17 | 4328 |
| 2022-01-18 | 5027 |

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。

実効倍加時間

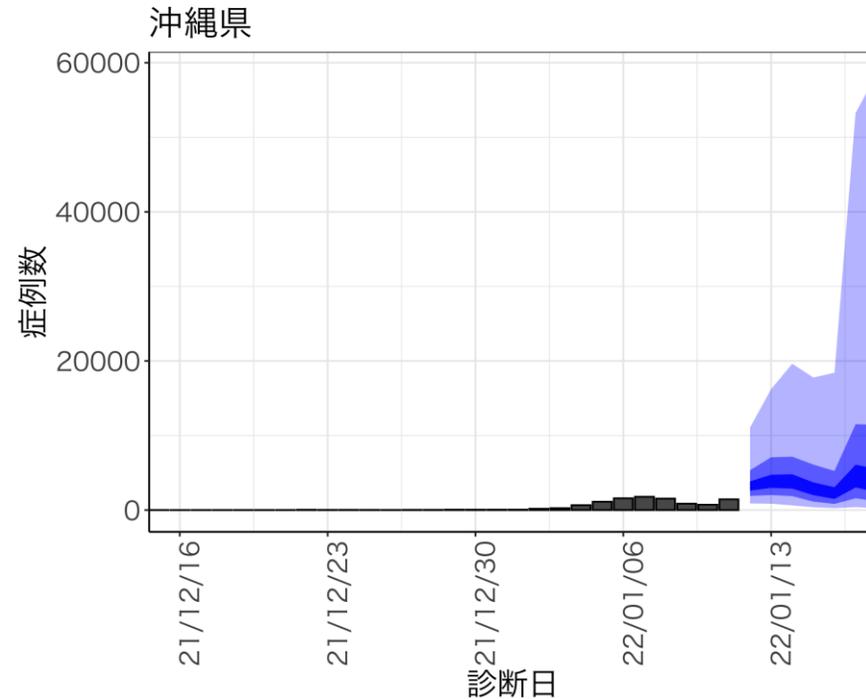
| 直近7日間 | 直近14日間 |
|-------|--------|
| 1.50日 | 1.90日 |

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した）
 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。

実効倍加時間：2022年1月12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、 λ ）を用いて、倍加時間を $\log 2 / \lambda$ により算出した。
 （ここで C_0 は15日前または8日前に診断された症例数、 t は15日前または8日前に診断された症例数からの経過日数を示す。）

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と実効倍加時間の推定：沖縄県



7日間の新規症例数予測値

| 日付 | 推定中央値 |
|------------|--------|
| 2022-01-12 | 3208 |
| 2022-01-13 | 3807 |
| 2022-01-14 | 3827 |
| 2022-01-15 | 2731.5 |
| 2022-01-16 | 2127 |
| 2022-01-17 | 4229.5 |
| 2022-01-18 | 3713.5 |

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。

実効倍加時間

| 直近7日間 | 直近14日間 |
|-------|--------|
| 1.59日 | 1.50日 |

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した）
 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。

実効倍加時間：2022年1月12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、 λ ）を用いて、倍加時間を $\log 2 / \lambda$ により算出した。（ここで C_0 は15日前または8日前に診断された症例数、 t は15日前または8日前に診断された症例数からの経過日数を示す。）

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

死亡者数リアルタイム予測

データ

- 症例報告数：2022年1月12日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2022年1月12日時点厚労省HP（累積数）

方法

- 2020年10月1日から2022年1月11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

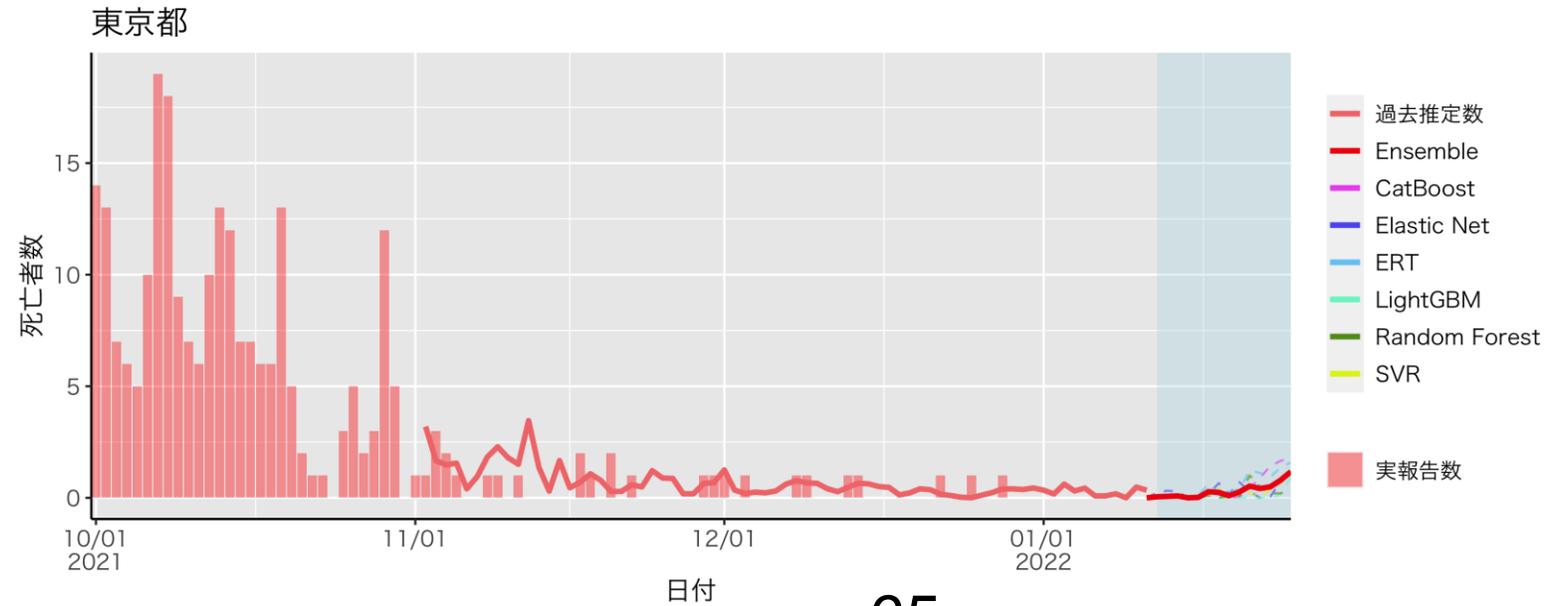
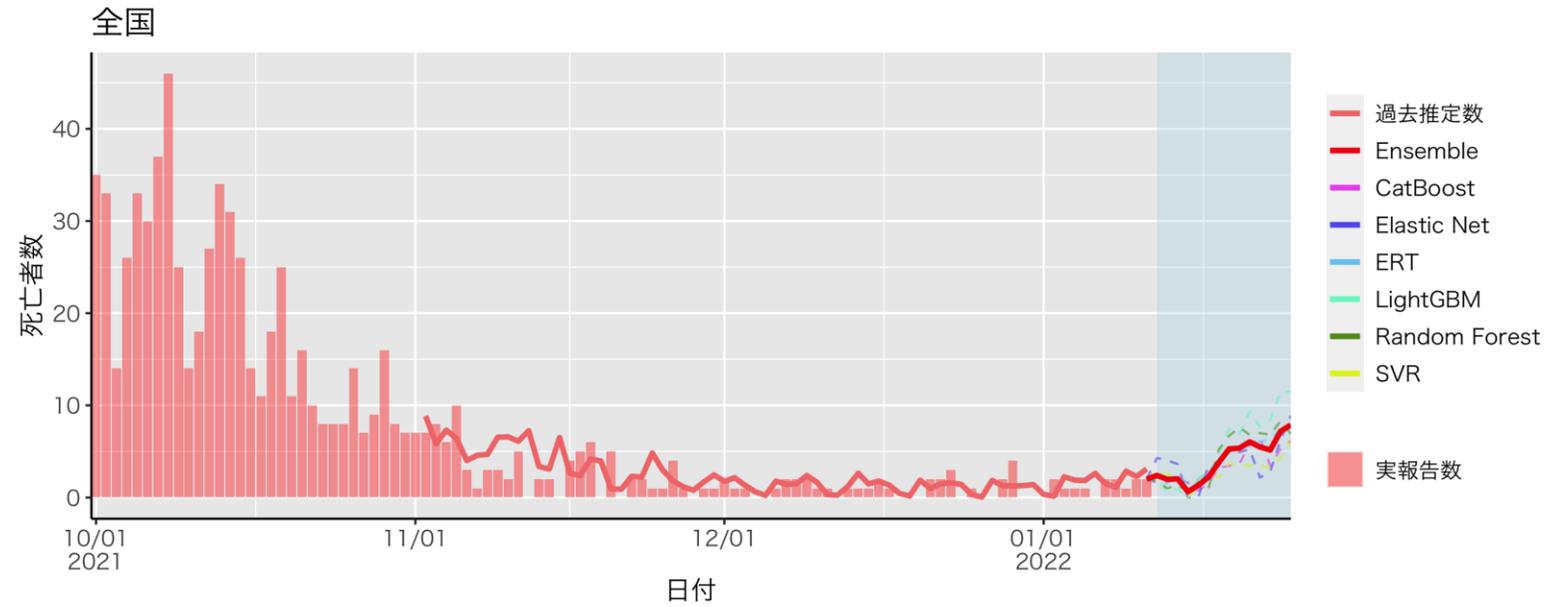
- 2022年1月5日～1月12日における日別の死亡者報告数の最大は全国8人、東京都1人、平均は全国4人、東京都0人であると推定された

注釈

- 1月5日時点で推定した2022年1月5日～年1月11日における死亡者報告数のRMSEは全国1.38、東京都0.29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10日時点）

まとめ

2021年第14週から2022年第1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。

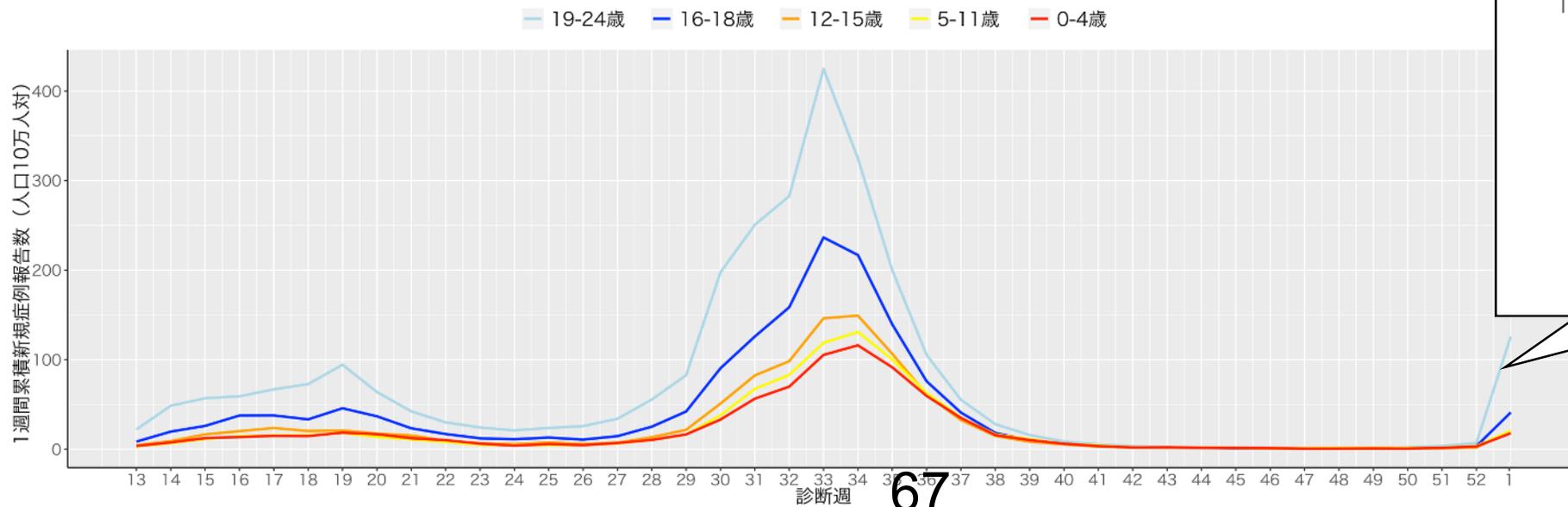
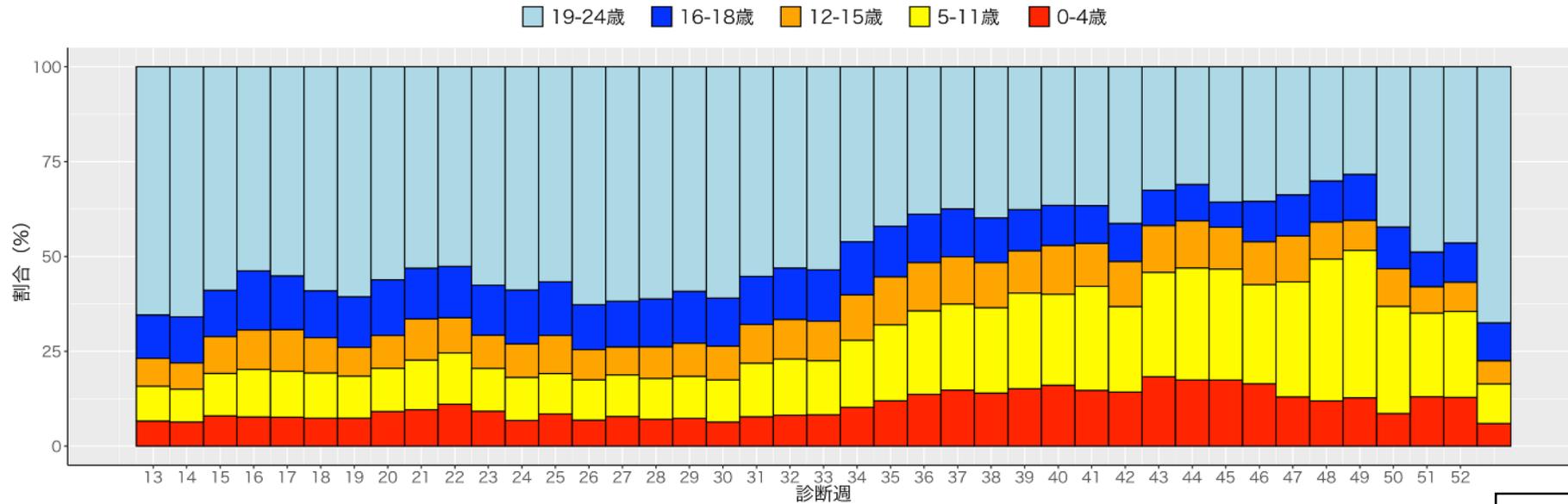
24歳以下における18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にある。

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。2022年第1週は全ての年代で増加し、19～24歳、16～18歳代、5～11歳代、12～15歳代、0～4歳代の順に多くなっており、19～24歳、16～18歳代で人口10万人対累積新規症例報告数が25を超え、12～15歳代、5～11歳代、0～4歳代では人口10万人対累積新規症例報告数が15を超えた。

直近では24歳以下における全ての年齢群での新規症例数の増加が認められているが、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更に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



67

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）の研究員によって開発され、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

学校欠席者の状況について：01月10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、にまん延防止等重点措置が実施されている3県を加えて2021年6月1日から2022年1月10日までの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

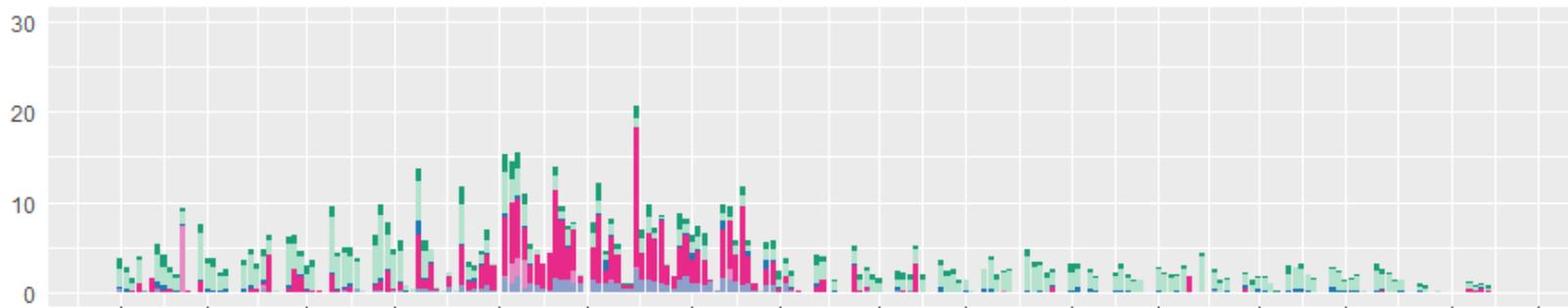
評価：

- まん延防止等重点措置が実施されている県では山口県を除いて関連欠席が1月より急増している。
- 東京都で先週は0-5歳児および小学校で、大阪府では0-5歳児、中学校、高校で新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告されたが、関連欠席のレベルとしてはまん延防止等重点措置が実施されている広島県や沖縄県よりも低い。
- オミクロン株の流行をうけたものと考えられるが、全国的にも複数の自治体で新型コロナウイルス感染症による欠席が報告されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。

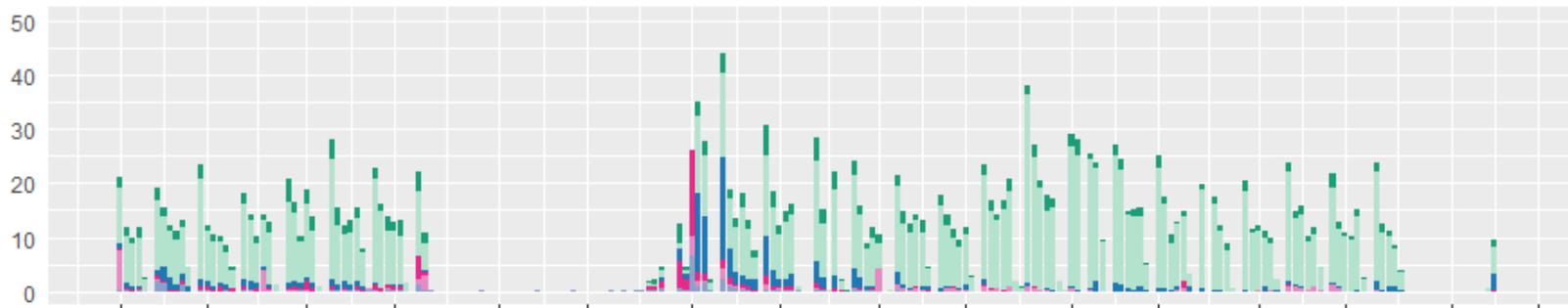
学校等欠席者・感染症情報システム：1月10日時点

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）

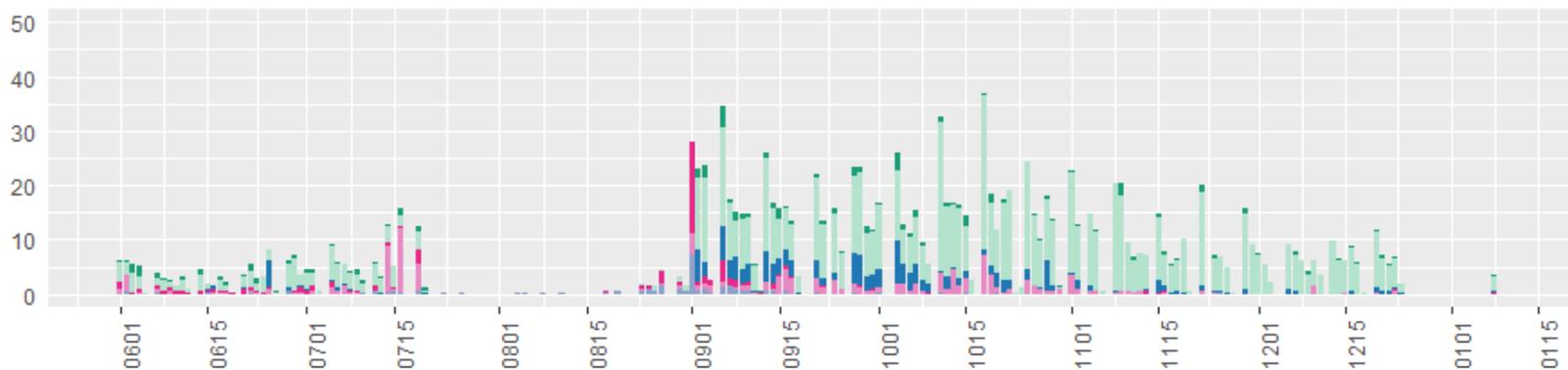
0-5歳



小学生



中学生

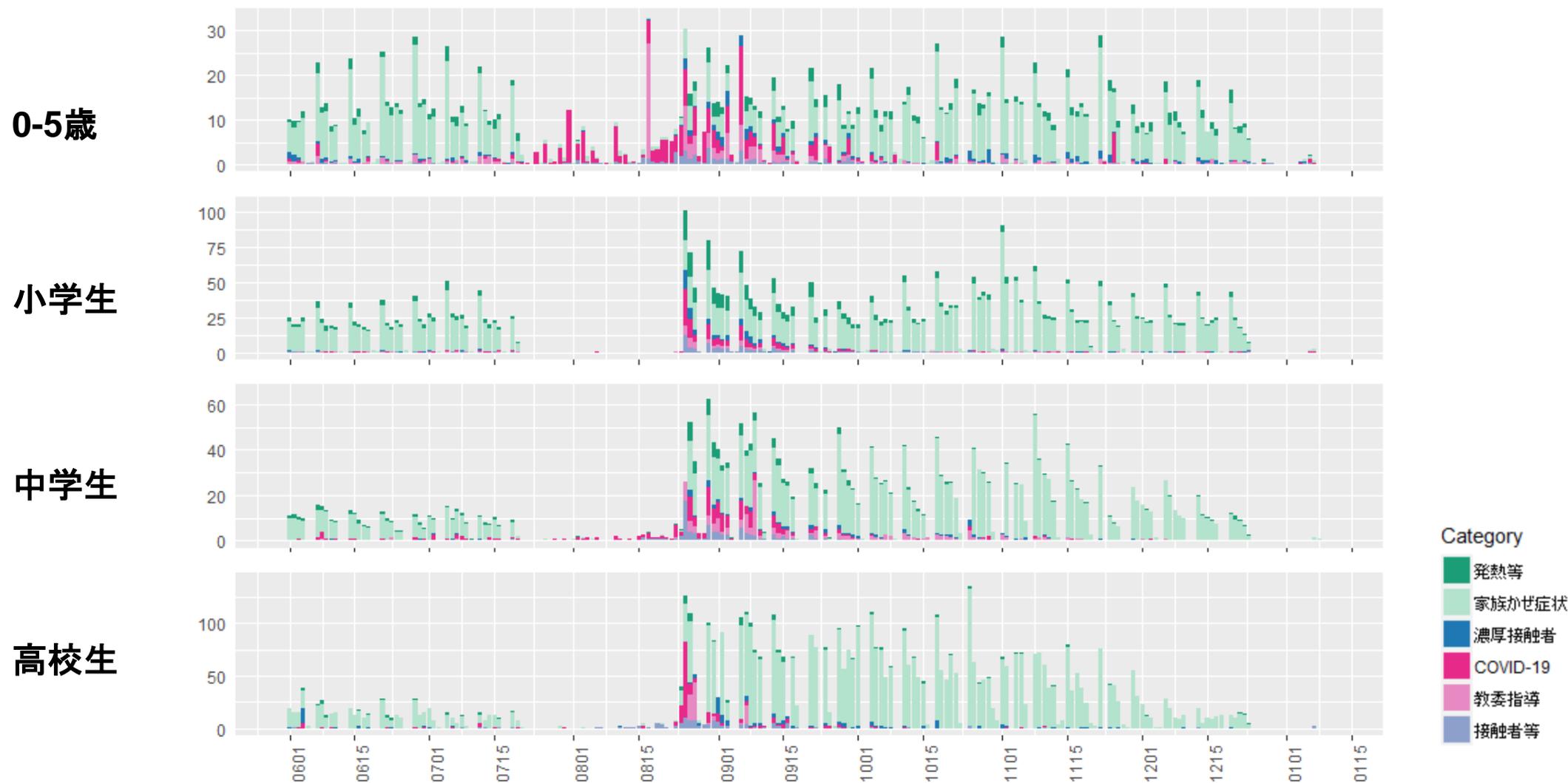


Category

- 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：1月10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）



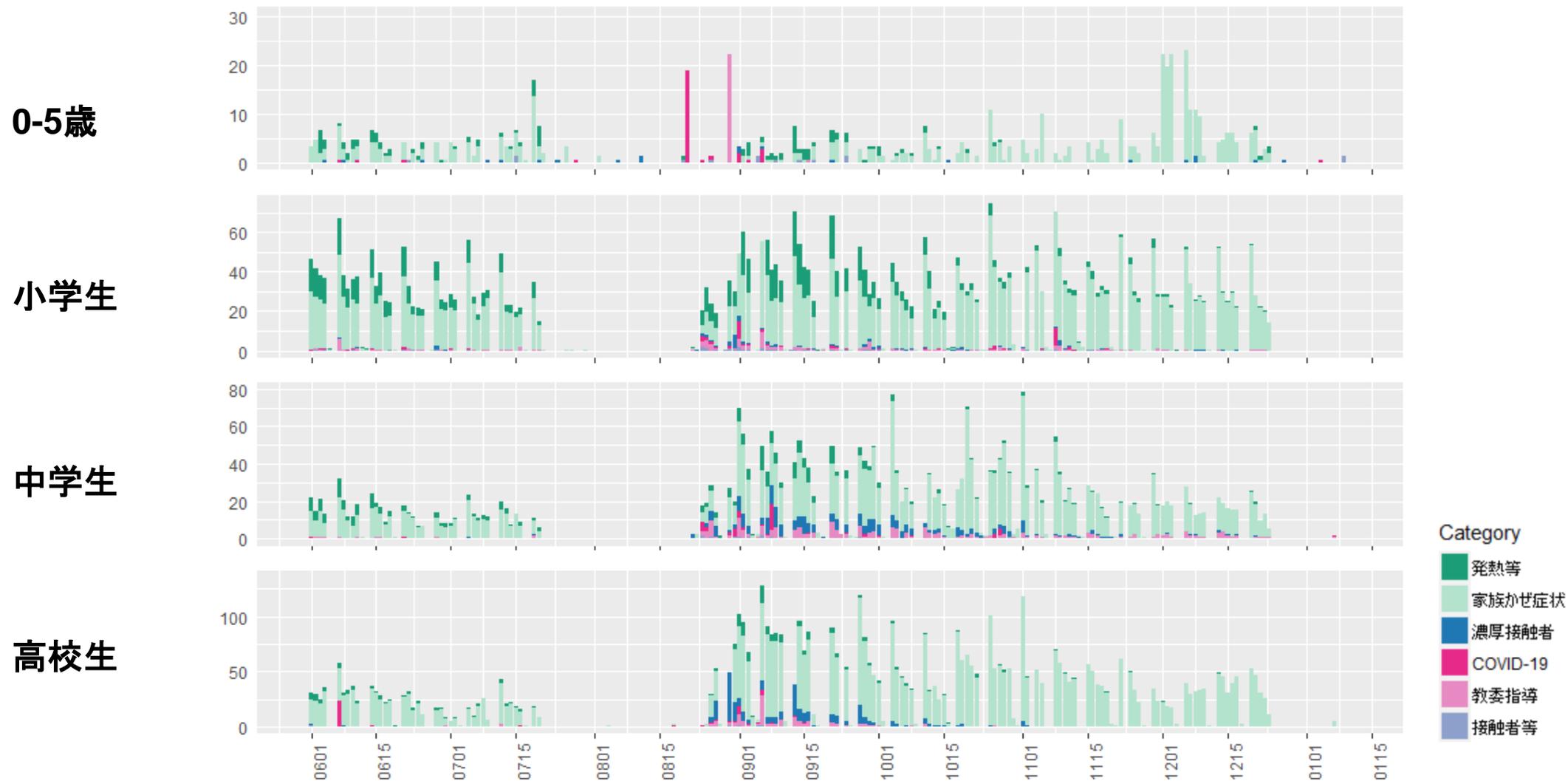
学校等欠席者・感染症情報システム：1月10日時点

広島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）



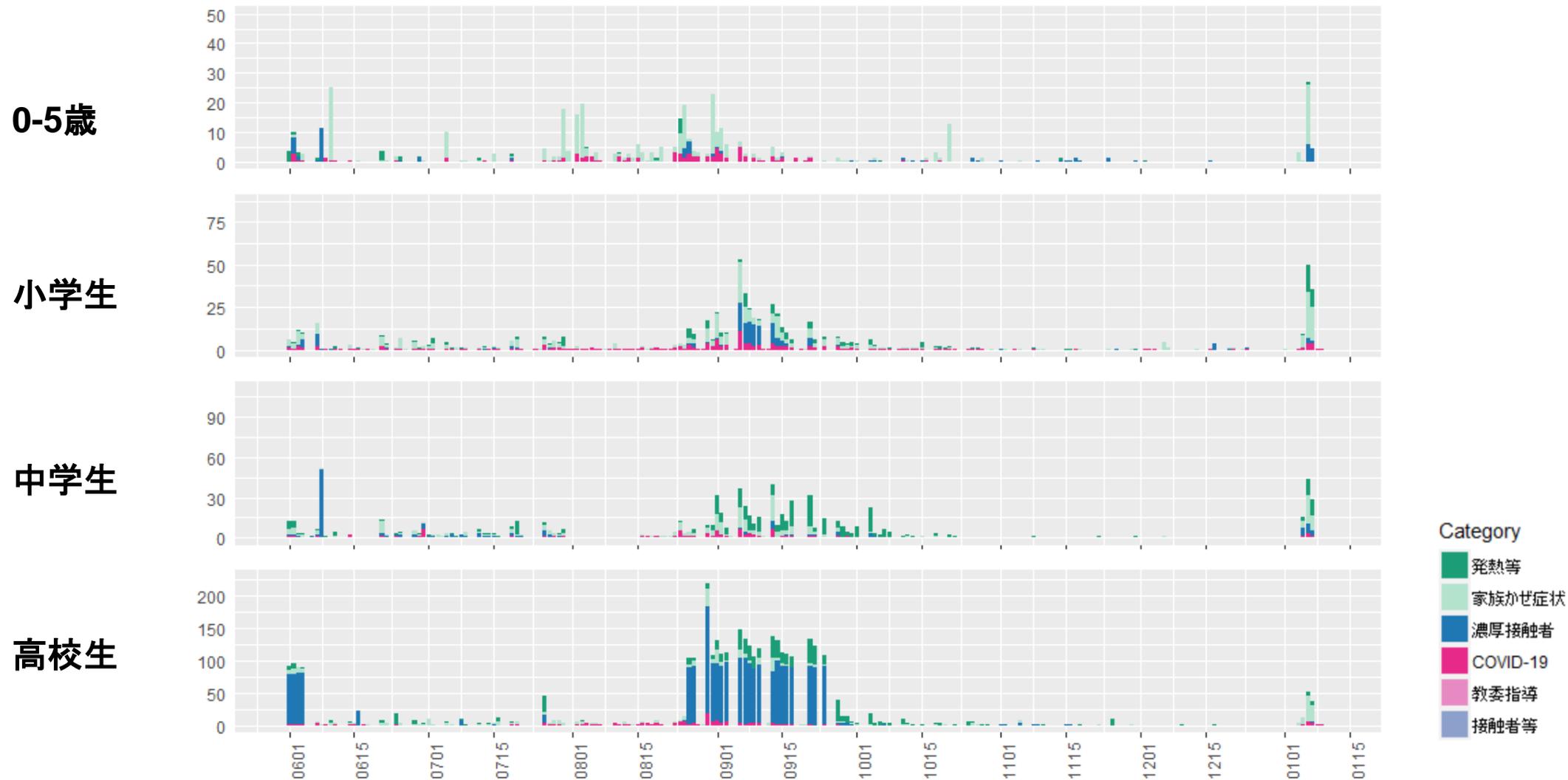
学校等欠席者・感染症情報システム：1月10日時点

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）

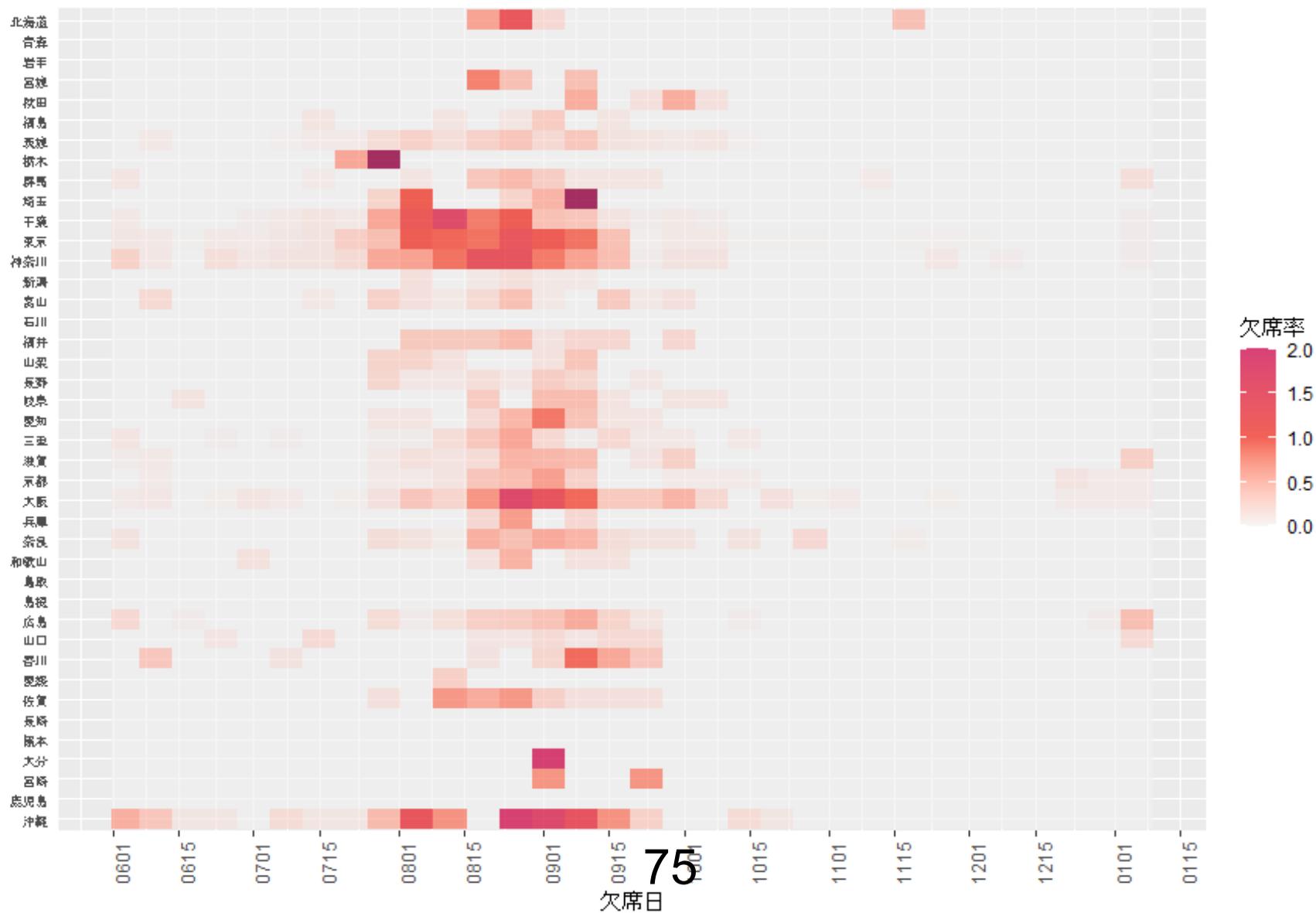


学校等欠席者・感染症情報システム：1月10日時点

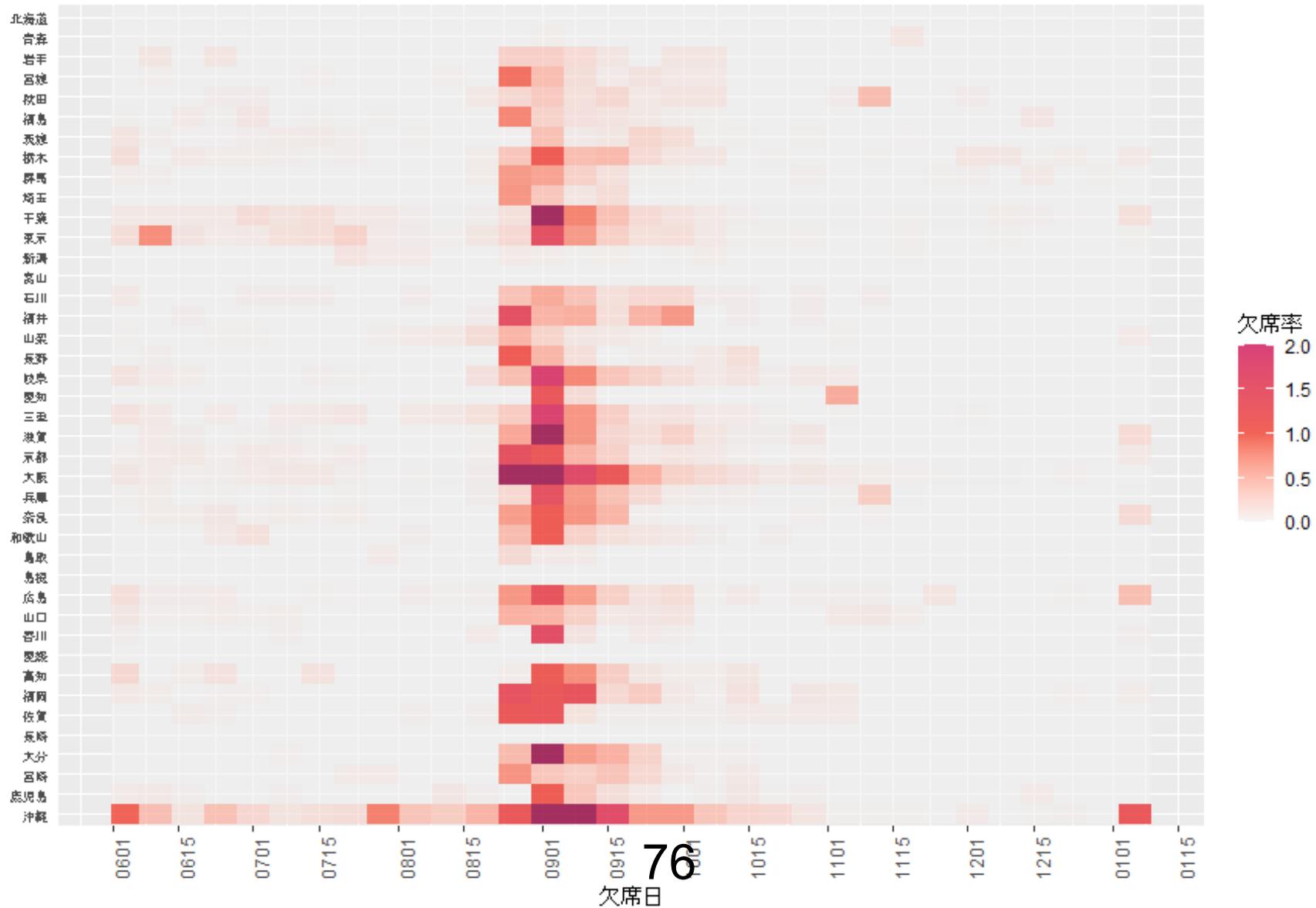
沖縄県における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



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（人口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（人口1万人あたり、都道府県別）



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10日時点HER-SYS

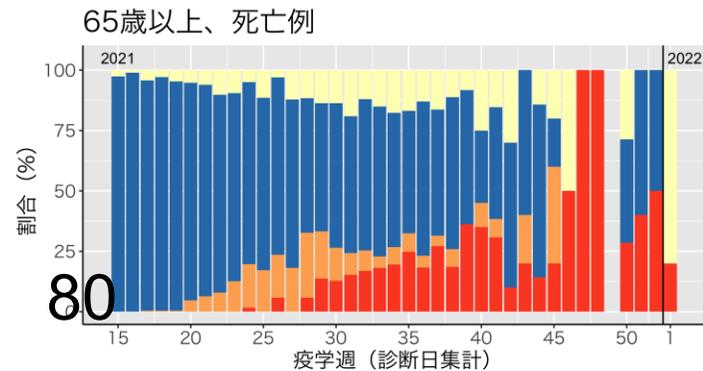
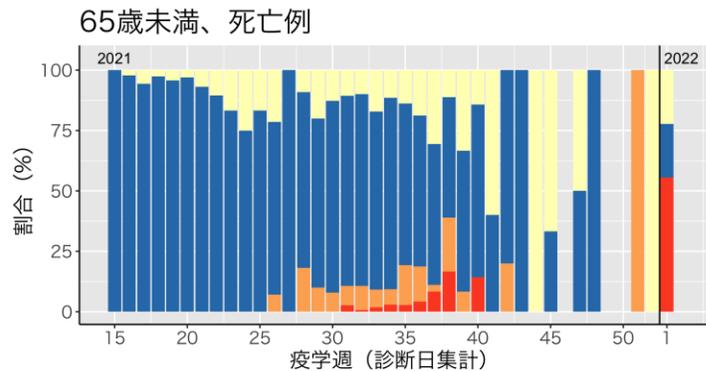
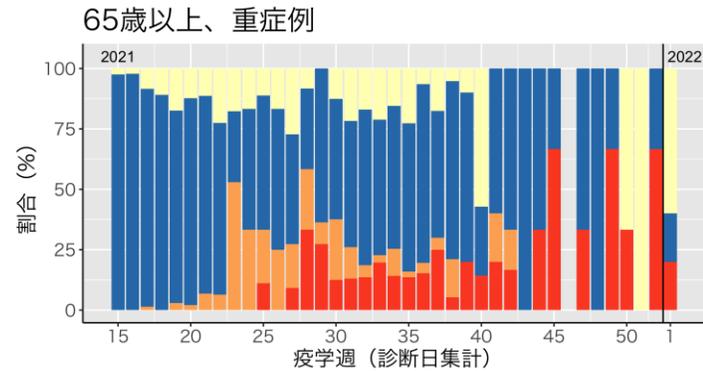
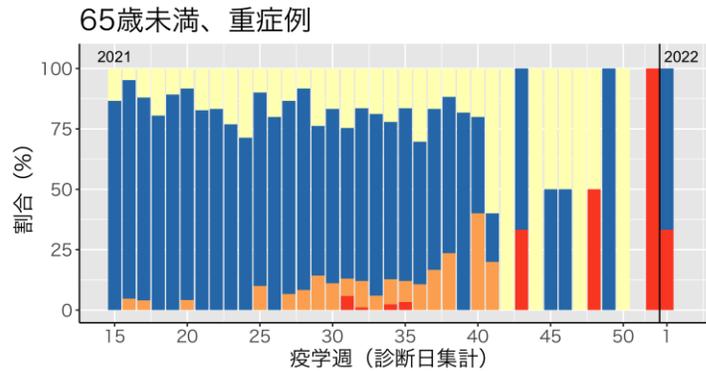
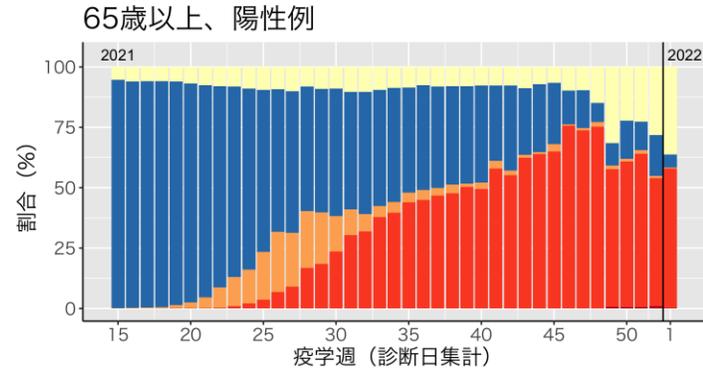
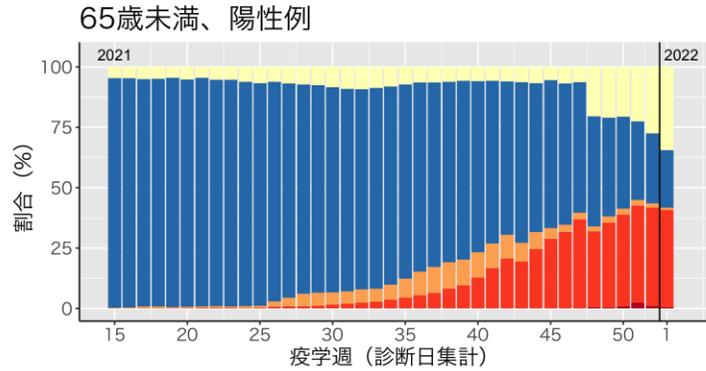
注釈

- 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となされてはいない
- 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が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 | 51 | 2021/12/20 | 37 (2.3) | 639 (40.3) | 36 (2.3) | 518 (32.6) | 357 (22.5) | 2 (0.6) | 201 (63.4) | 5 (1.6) | 37 (11.7) | 72 (22.7) |
| | 52 | 2021/12/27 | 32 (1.0) | 1313 (40.8) | 56 (1.7) | 934 (29.0) | 885 (27.5) | 4 (1.0) | 220 (53.0) | 4 (1.0) | 70 (16.9) | 117 (28.2) |
| | 1 | 2022/1/3 | 123 (0.4) | 13195 (40.3) | 358 (1.1) | 7794 (23.8) | 11259 (34.4) | 5 (0.2) | 1291 (57.7) | 10 (0.4) | 120 (5.4) | 811 (36.3) |
| 重症例 | 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) |
| | 1 | 2022/1/3 | 0 (0.0) | 1 (33.3) | 0 (0.0) | 2 (66.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 3 (60.0) |
| 死亡例 | 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) | 1 (50.0) | 0 (0.0) | 1 (50.0) | 0 (0.0) |
| | 1 | 2022/1/3 | 0 (0.0) | 5 (55.6) | 0 (0.0) | 2 (22.2) | 2 (22.2) | 0 (0.0) | 1 (20.0) | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 4 (80.0) |

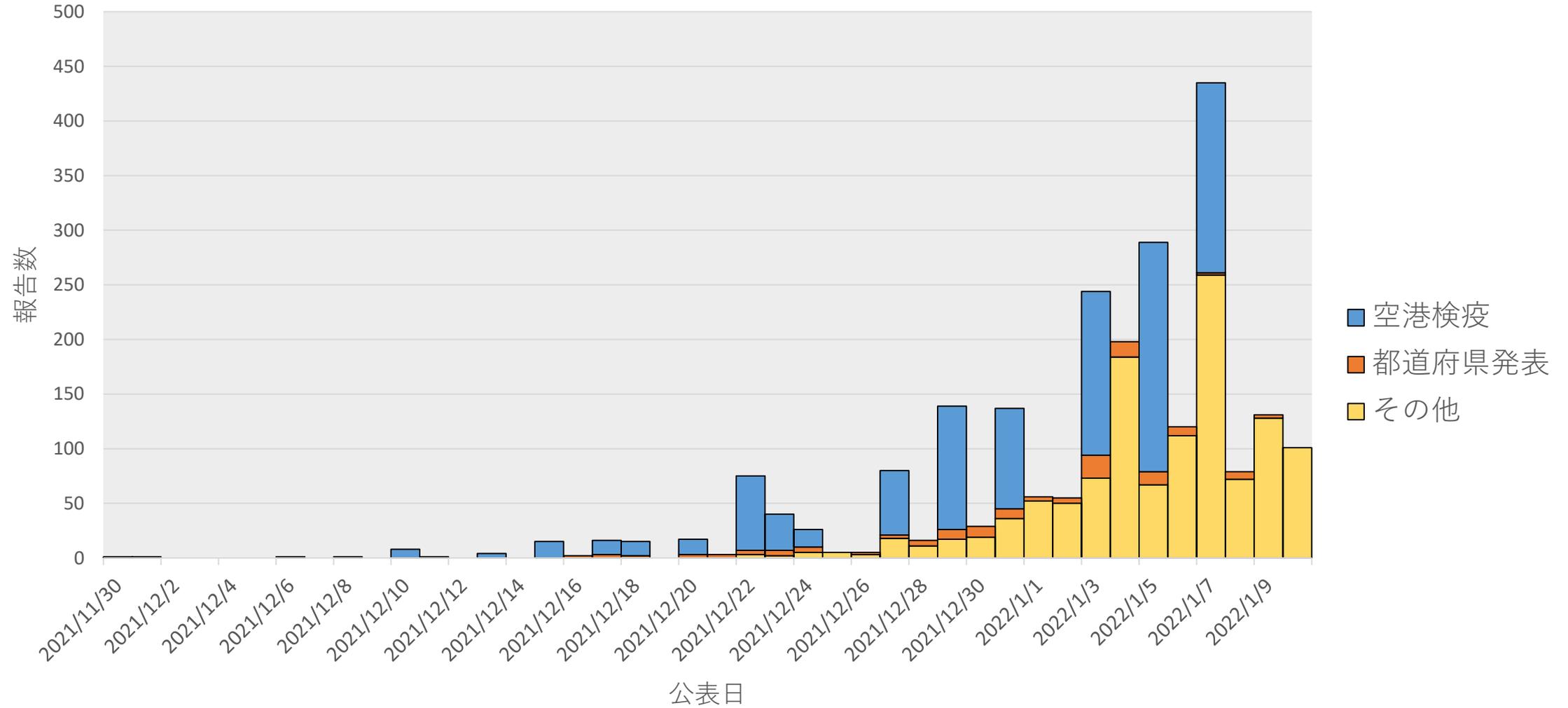
陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

■ 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



80

オミクロン株の国内発生状況（厚生労働省発表に基づく）：2022年1月11日時点



出典：厚生労働省 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23283.html)

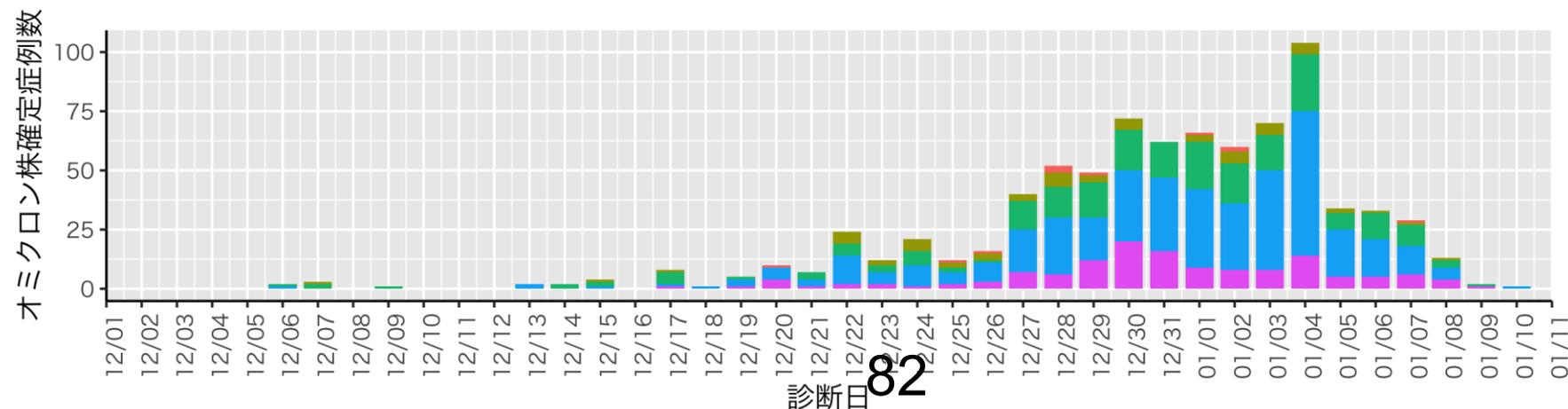
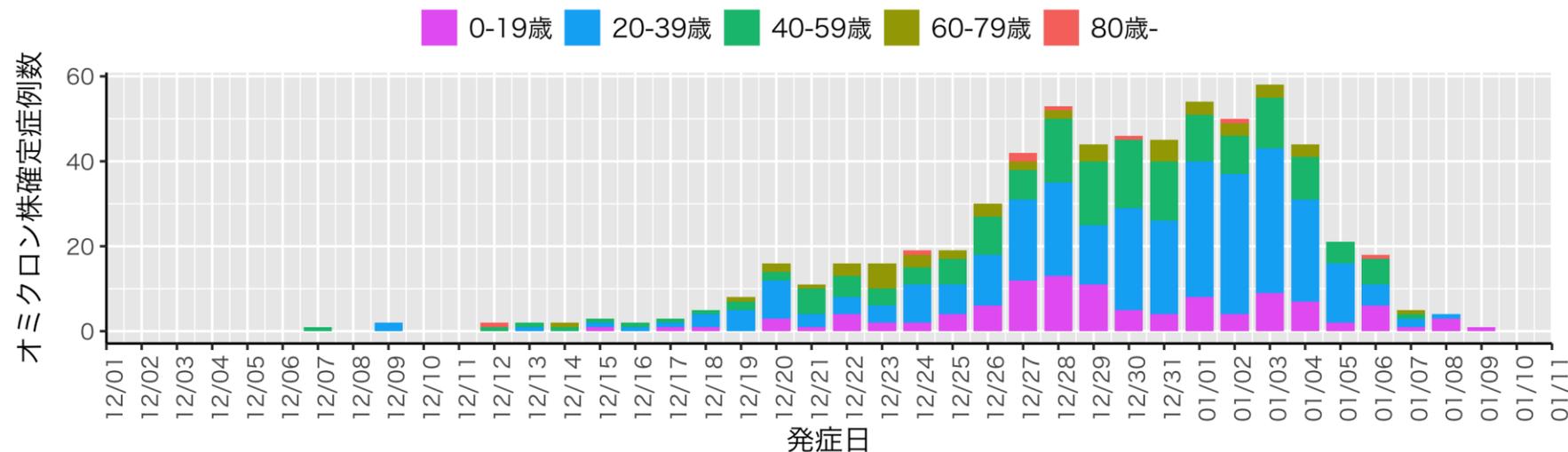
(注1) 「空港検疫」には、検疫検査時に陽性だった方に加えて、宿泊施設での待機が必要な国・地域から入国後、待機中に陽性が判明し、オミクロン株と確定した場合も含む。

(注2) 「都道府県発表」には、検疫所関係者でオミクロン株と確定した場合を含む。

(注3) 「その他」は、オミクロン株と確定した者のうち、直近の海外渡航歴がなく、現時点で感染経路が明らかになっていない者等。

HER-SYSにおけるオミクロン株確定症例の流行曲線：発症日及び報告日別、1月11日作成

方法：株の系統/発生届の項目がオミクロンである症例または自由記載欄にオミクロン株確定症例と判断できる記載がある症例を抽出した（n = 817）。



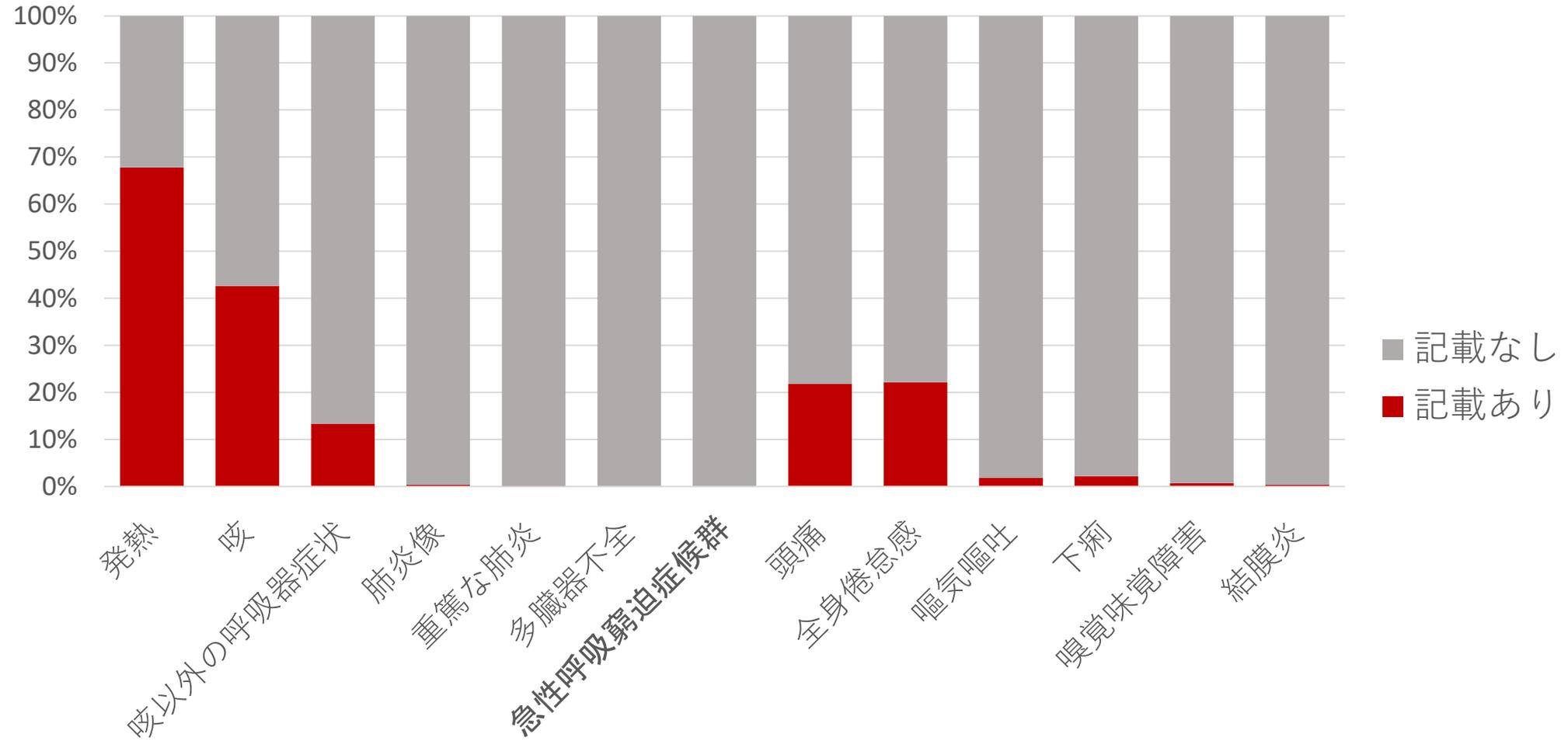
82

オミクロン株症例の基本特性：2022年1月11日時点

- 2022年1月10日までにHER-SYSに登録された新型コロナウイルス感染症症例のうち、SARS-CoV-2 B.1.1.529系統（オミクロン株）と入力済みであるものを集計の対象とした。空港検疫で探知された症例を含む。
- 表の診断類型、重症度（「新型コロナウイルス感染症：診療の手引き」の定義に基づく）、ワクチン接種歴は届出票に基づく。
- HER-SYSへの入力は現在進行形で行われていることから、各自治体の公表値とは必ずしも一致しない。今後の更新によって値が変化することに注意を要する。

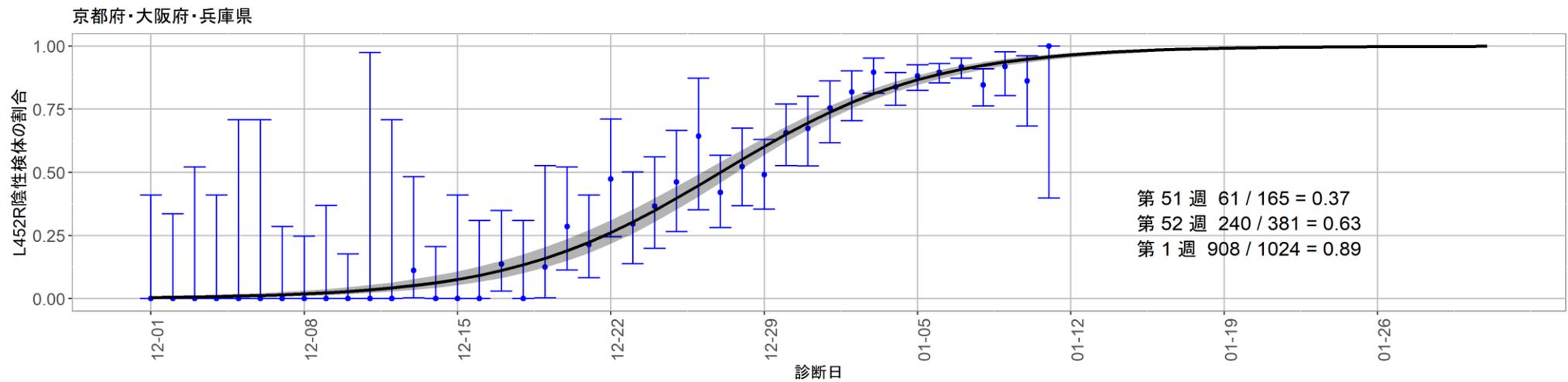
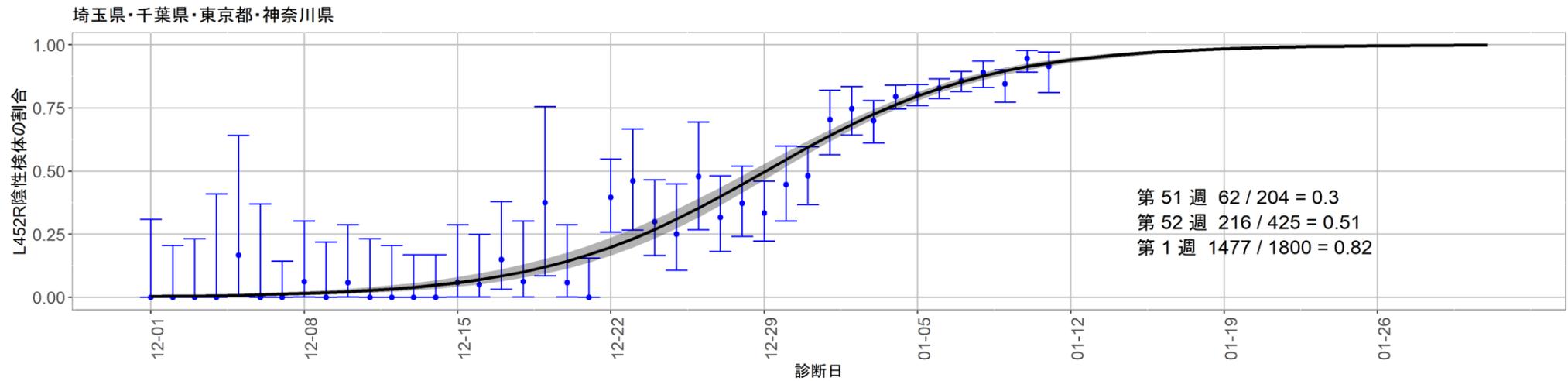
| | | n | % |
|------|-----------|-----|-------|
| 性別 | 男 | 445 | 54.5 |
| | 女 | 372 | 45.5 |
| 年代 | 10歳未満 | 46 | 5.6 |
| | 10代 | 92 | 11.3 |
| | 20代 | 261 | 32.0 |
| | 30代 | 134 | 16.4 |
| | 40代 | 129 | 15.8 |
| | 50代 | 84 | 10.3 |
| | 60代 | 37 | 4.5 |
| | 70代 | 23 | 2.8 |
| | 80歳以上 | 11 | 1.4 |
| 診断類型 | 患者 | 711 | 87.0 |
| | 無症状病原体保有者 | 106 | 13.0 |
| 重症度 | 軽症 | 504 | 61.7 |
| | 中等症1 | 5 | 0.6 |
| | 中等症2 | 1 | 0.1 |
| | 重症 | 0 | 0.0 |
| | 入力なし | 307 | 37.6 |
| | ワクチン接種歴 | 未接種 | 148 |
| | 1回 | 26 | 3.2 |
| | 2回 | 489 | 59.9 |
| | 3回 | 10 | 1.2 |
| | 不明 | 144 | 17.6 |
| | 計 | 817 | 100.0 |

オミクロン株確定症例の症状（届出票の記載に基づく）：1月11日作成



L452R陰性検体割合の推移 (HER-SYS) :2022年1月11日時点

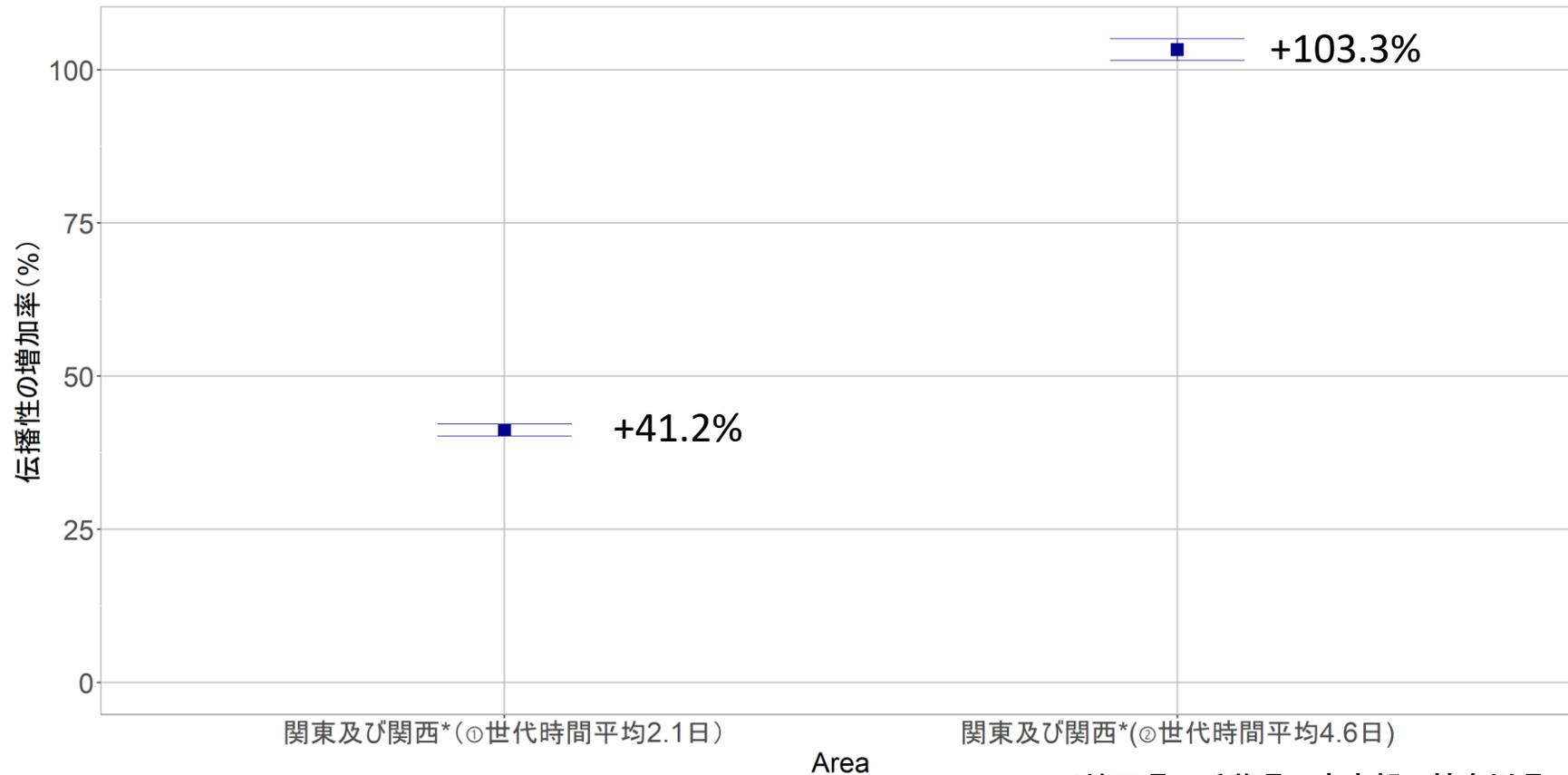
HER-SYS入力データに基づくため、サンプルの偏り、入力率、入力遅れを考慮する必要がある



HER-SYSに入力されたデータのうち、L452R検査陰性例数の割合（分母はL452R陽性例とL452R検査陰性例数の和）を最終的にすべてのウイルスがL452R陰性株に置き換わることを前提とし、ロジスティック成長曲線にフィットさせ推定。推定には不確実性があり（図中では推定ラインの95%信頼区間をグレーで示している）。図中の点は診断日ごとのL452R陰性検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。今後報告数が増えることで値が変化する可能性がある。

L452R陰性株の伝播性の増加率推定値（HER-SYS） :2022年1月11日時点

HER-SYS入力データに基づくため、サンプルの偏り、入力率、入力遅れを考慮する必要がある



*埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県, 京都府・大阪府・兵庫県

図中の値は従来流行していたデルタ株に対するL452R陰性株の伝播性の増加率の推定値。推定値には不確実性がある（図には95%信頼区間を示す）。推定に用いた方法は以下文献を参照のこと。Bhatia S.ら <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.26.21266899v1>
 今回、世代時間は以下の文献等を参考とし、①平均2.1日、標準偏差1.4日、②平均4.6日、標準偏差3.1日のいずれの場合についても推定を行った。
 ① http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron
 ② Hart, W.ら medRxiv. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.21.21265216v1>
 なお、推定値は世代時間により大きく変わるため、今後正確な情報が得られ次第更新して予定である。

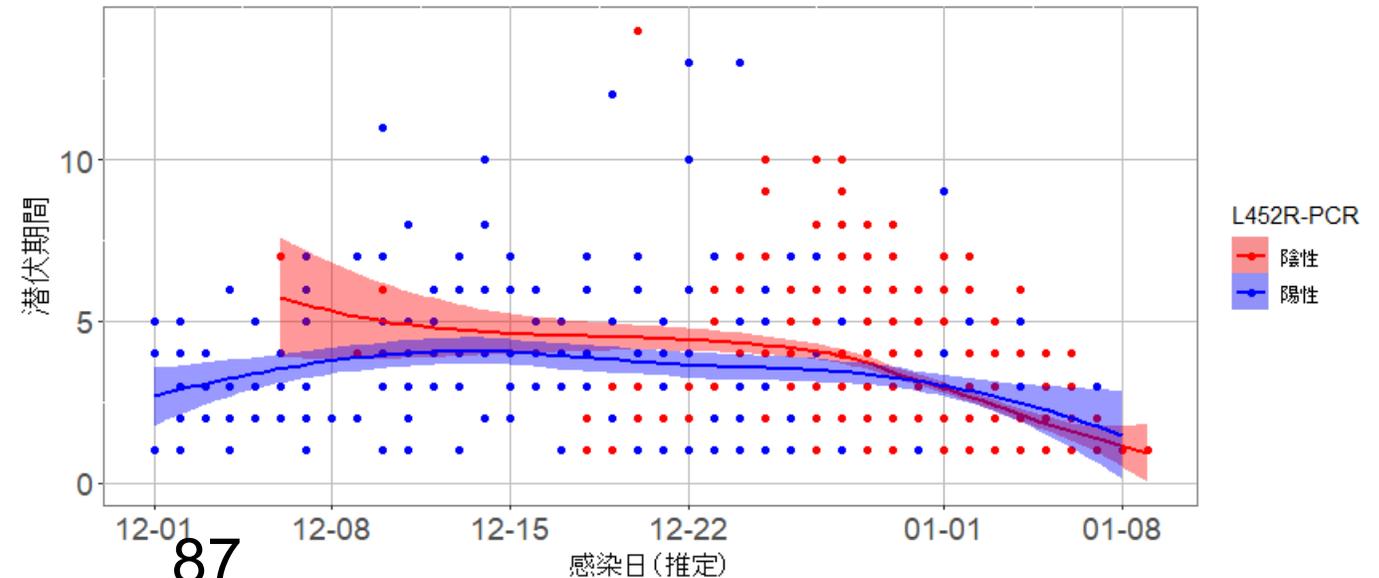
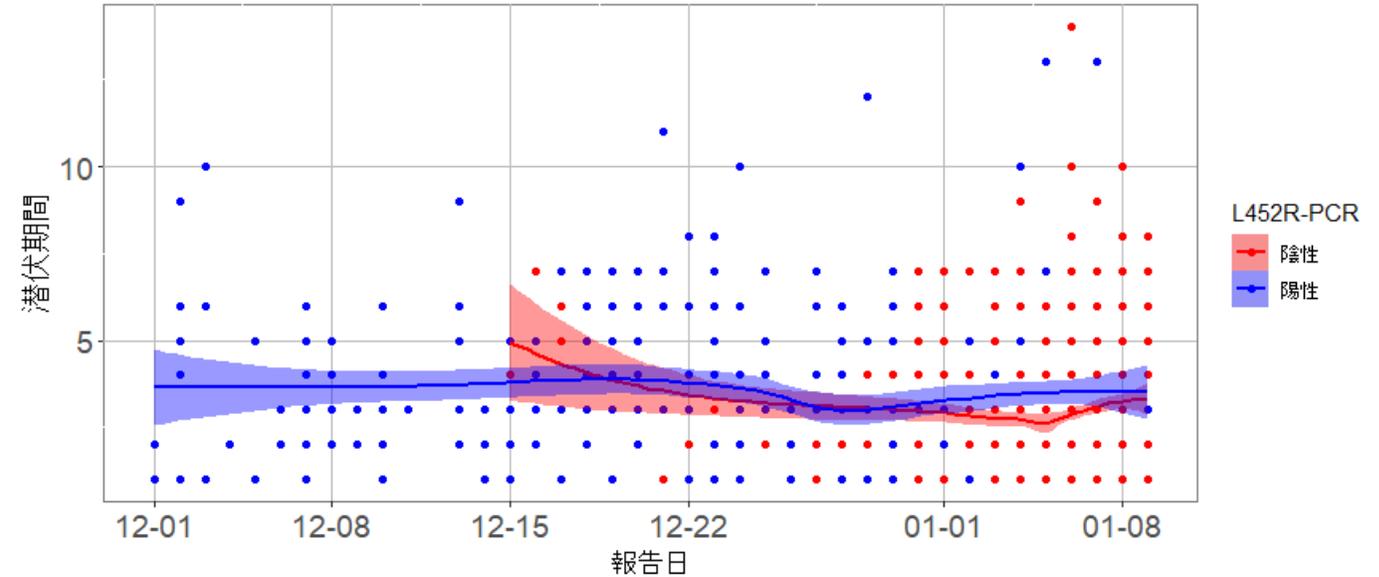
L452R-PCRの結果別の潜伏期間：HER-SYSに基づく、1月11日時点

HER-SYSの発生届の情報を用いて、潜伏期間（推定感染日から発症日の日数、15日以上は除外した）を算出し、L452R-PCRの結果別にプロットした。

報告日別（上図）で見ると、L452R-PCR陰性（オミクロン株）と陽性（デルタ株）の平均潜伏期間は同等か、直近では前者が若干短いように見える。一方、感染日別（下図）で見ると、両者ともに短縮してきているように見える。ただし、これは同じ日に感染した症例のうち潜伏期間が短いものから先に診断、報告されるからである。

急激に流行拡大しているオミクロン株の直近の報告症例には潜伏期間が短い症例が相対的に多く含まれるため、これを考慮しないと、実際の潜伏期間を過小評価する。

本分析は受動的なサーベイランスデータを用いたものであり、推定感染日の報告の偏り、PCR結果の入力の偏り、データ入力の遅れ等のバイアスの存在を否定できない。正確な潜伏期間については、積極的疫学調査に基づいて評価する必要がある。



南アフリカ共和国の州別実効再生産数（報告日毎）：

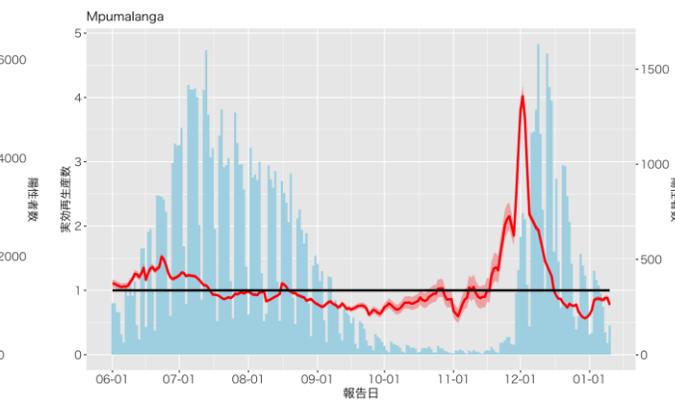
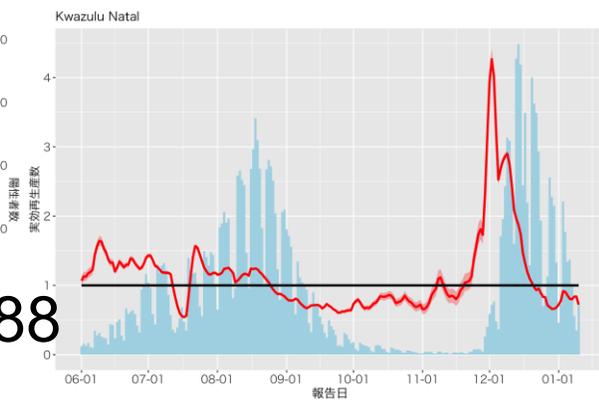
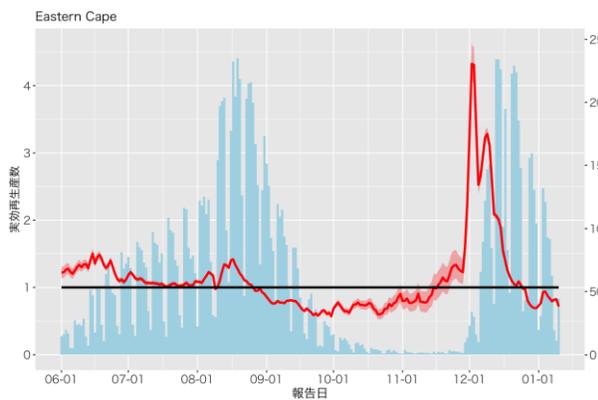
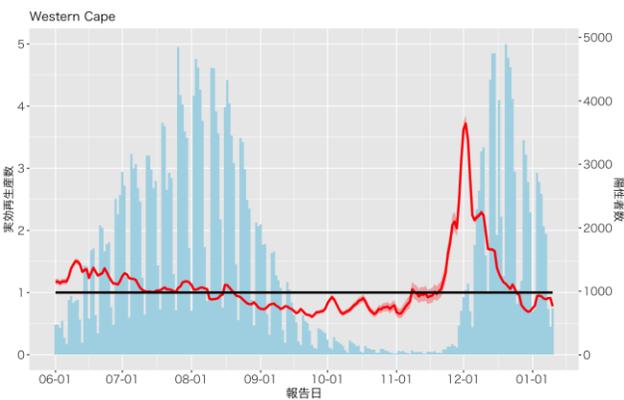
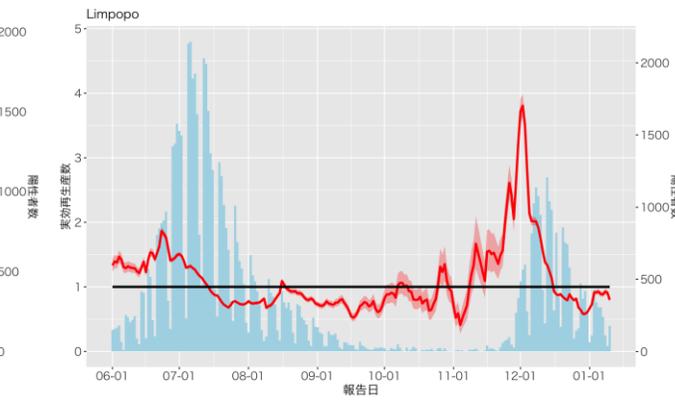
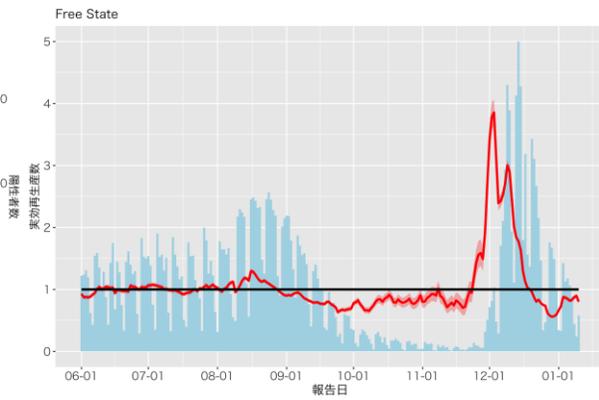
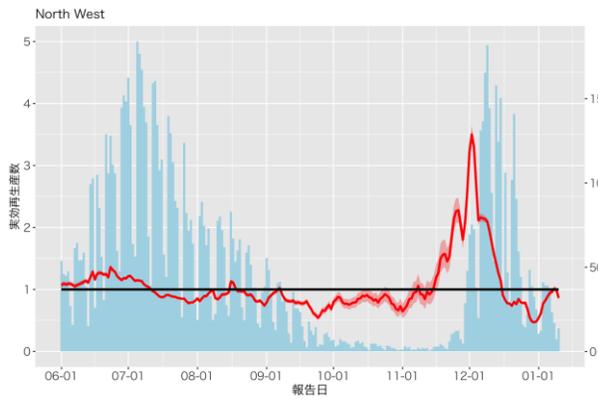
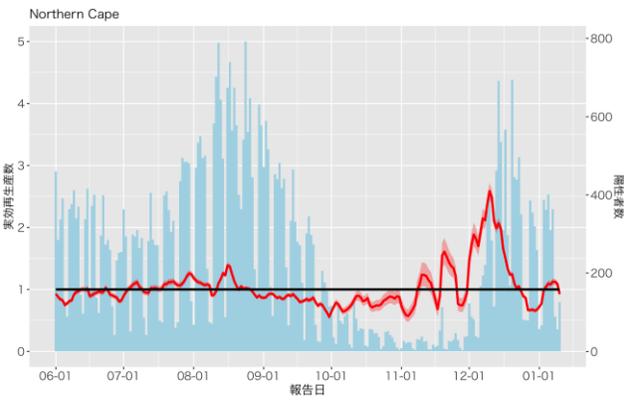
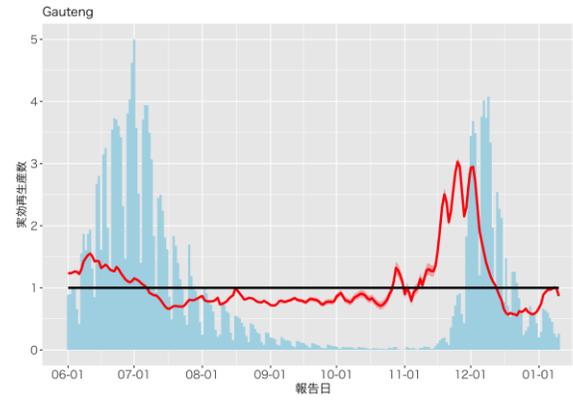
1月12日作成

使用データ

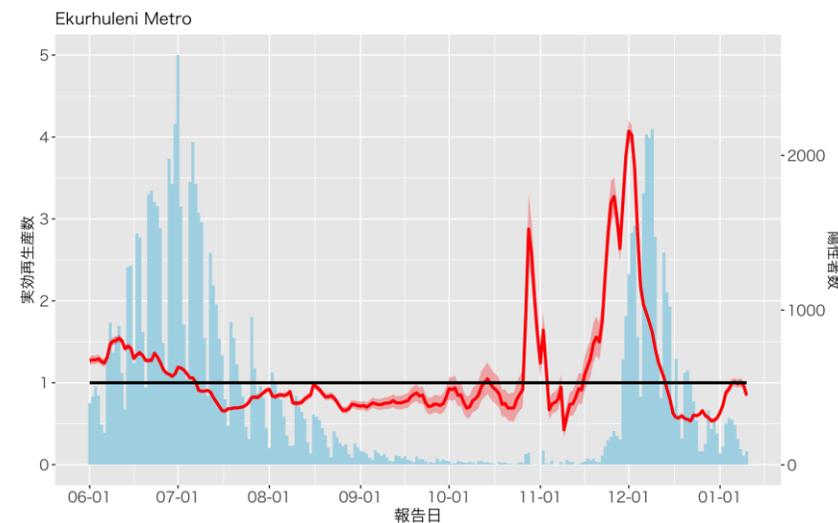
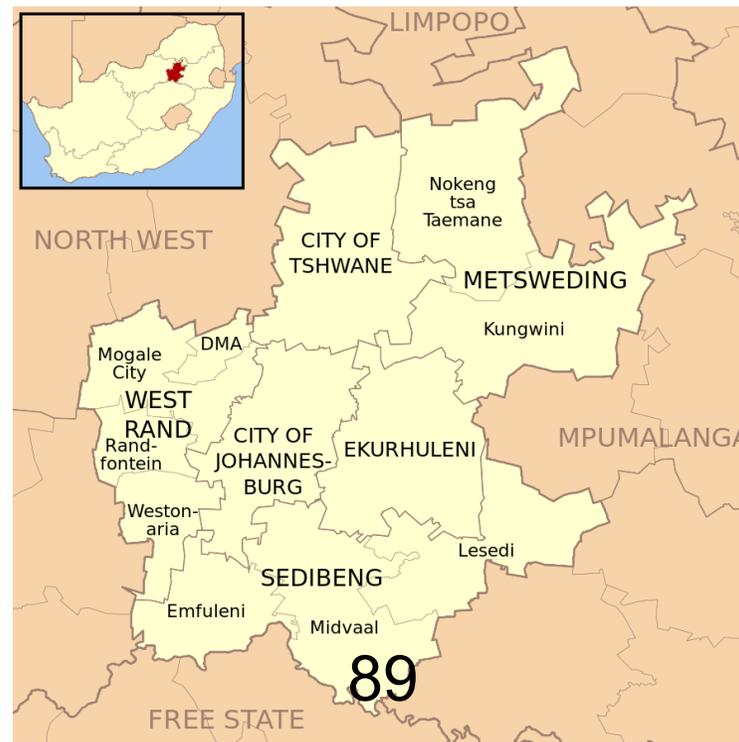
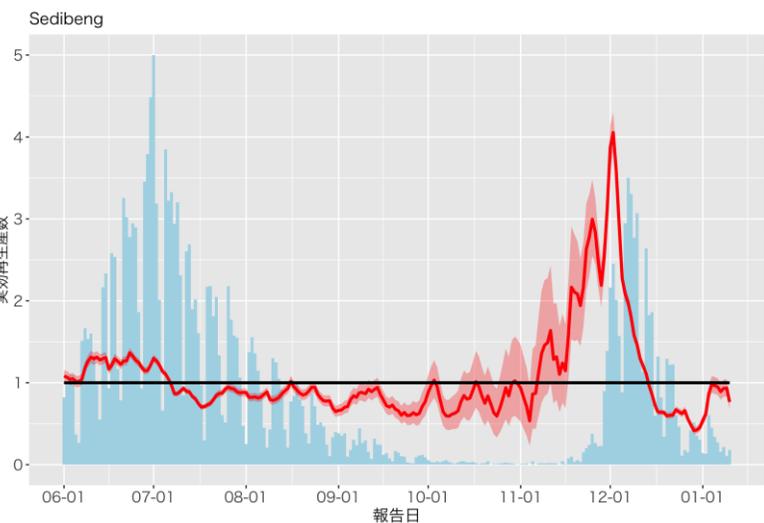
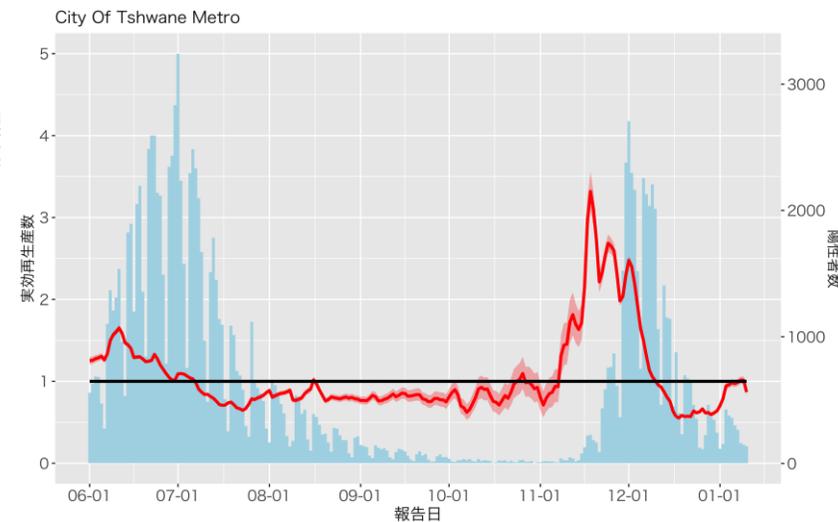
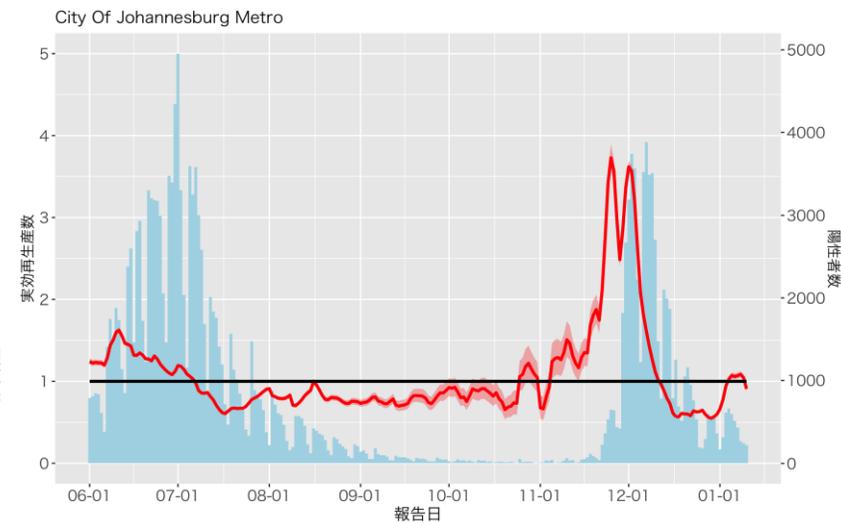
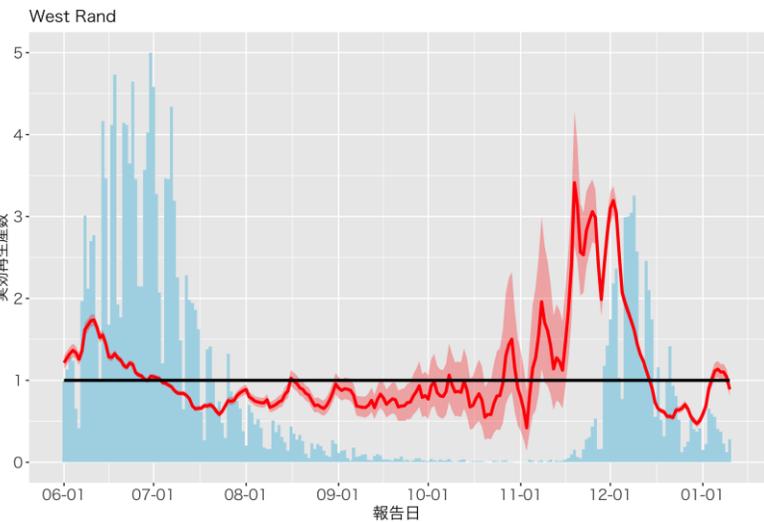
National COVID-19 Daily Report, the National Institute for Communicable Diseases (NICD)：1月12日時点

<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12日作成



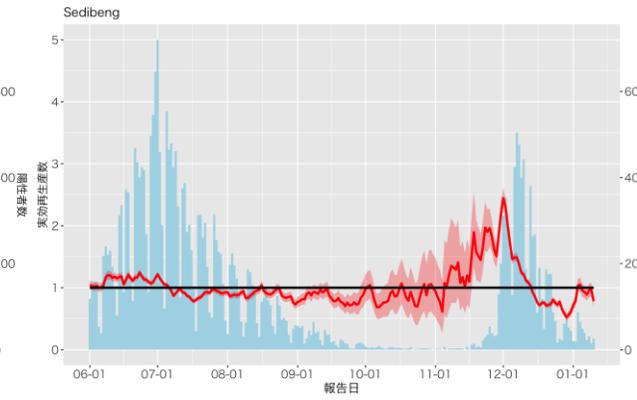
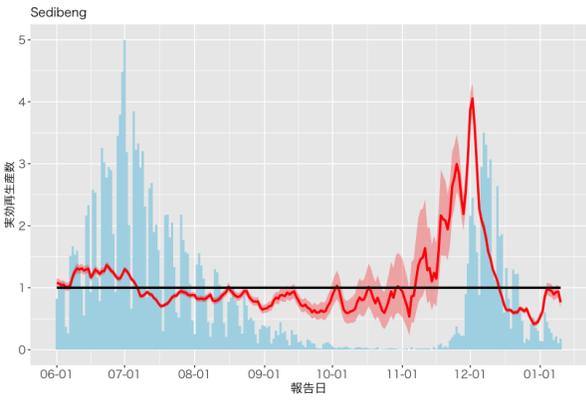
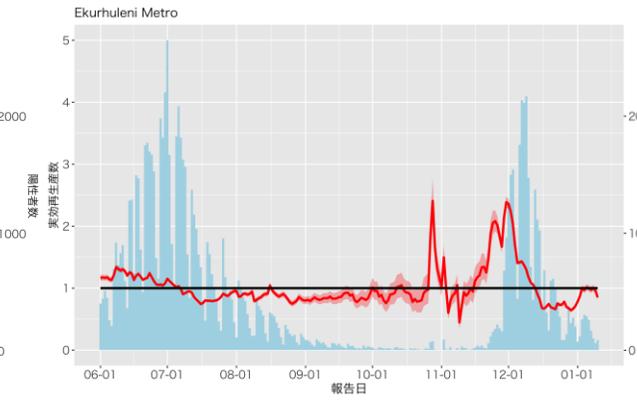
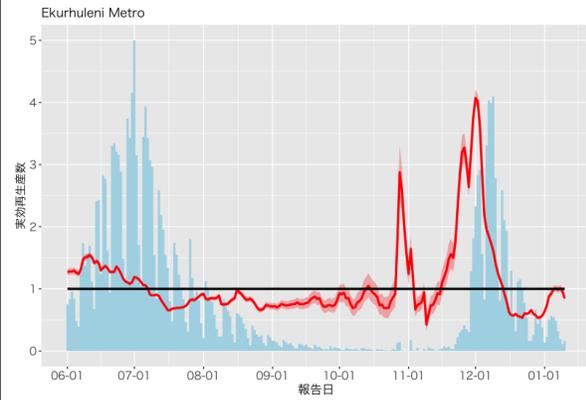
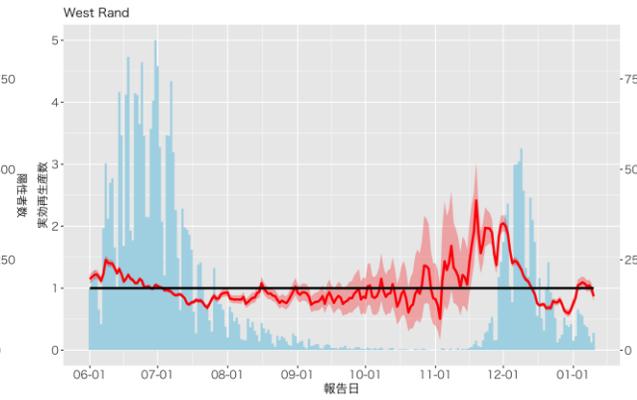
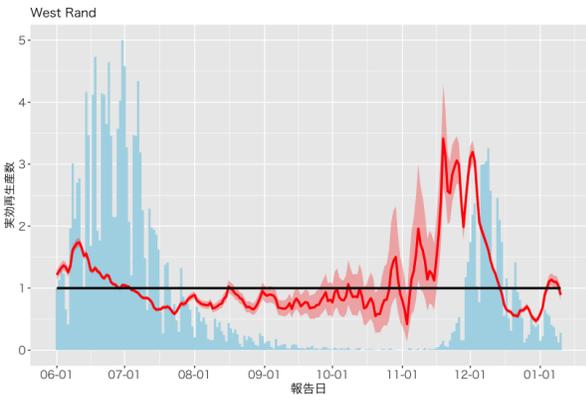
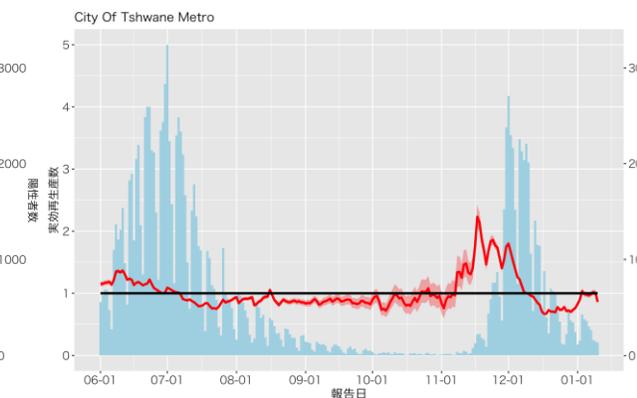
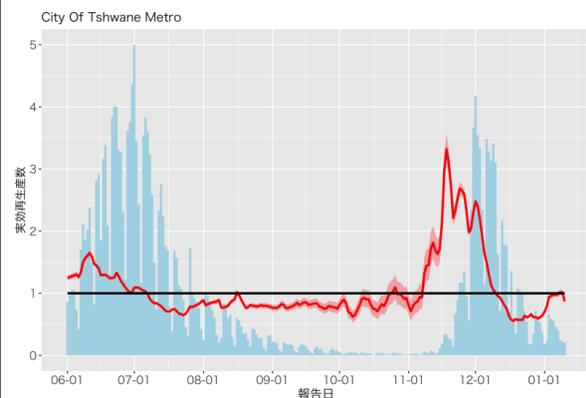
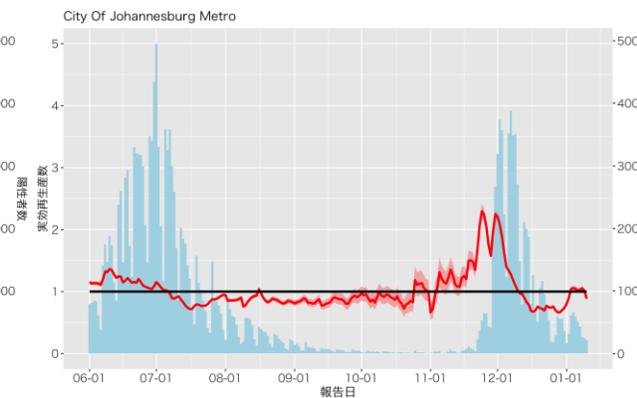
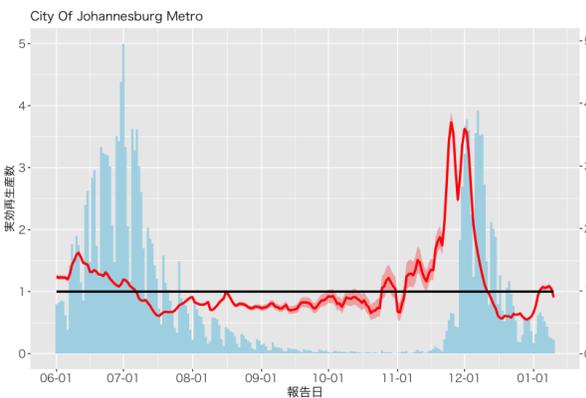
Gauten provinceの実効再生産数（報告日毎）：1月12日作成

世代間隔：5日間

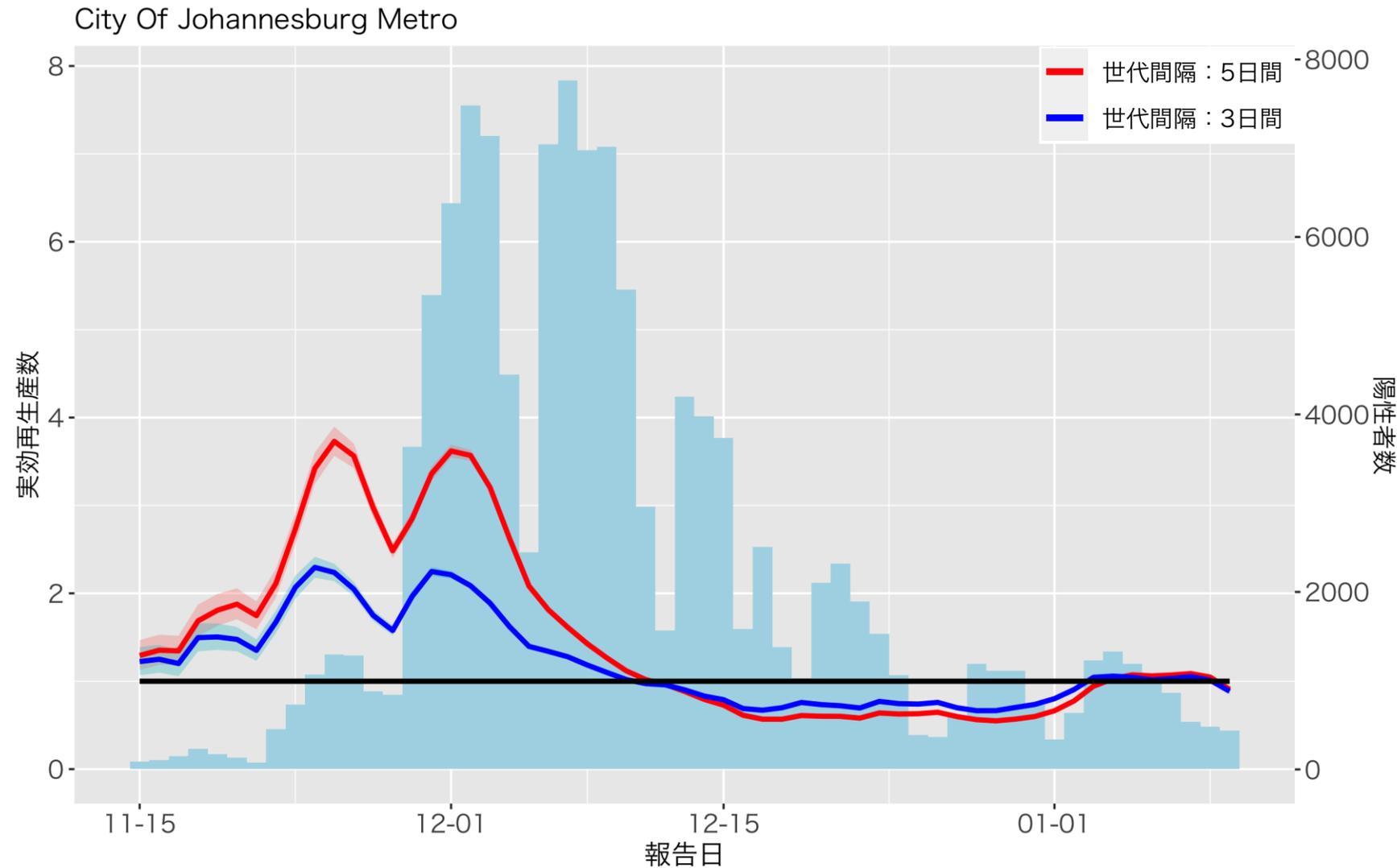
世代間隔：3日間

世代間隔：5日間

世代間隔：3日間



90



直近（51-52週：2021/12/20-2022/1/2）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 (0.01 [患者報告数49例→45例]) | 微増→微減 | 43週20例、44週23例、45週28例、46週19例、47週27例、48週30例、49週35例、50週37例、51週49例（昨年同週70例）、52週45例（昨年同週69例） |
| 全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数（NESID、推計） | - | - | 36週以降低レベルで推定不可 |
| 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→横ばい | 42週3例、43週1例、44週0例、45週3例、46週1例、47週4例、48週3例、49週3例、50週0例、51週3例、52週3例 |
| 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 | 2021年12月22日現在、36週以降50週までの集計で報告なし |
| 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 | 微増 | 1月11日現在、51週に1例（A(H3)) 報告あり（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0) | 横ばい | 集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学級閉鎖1（兵庫県） |
| 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 (12/16~12/31:検査数1378、陽性数1例、陽性率0.1%) | 微増 | 1月11日現在、累計6例（A型3例、B型3例） |
| 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 | 横ばい | 1月11日現在、10/15にA型1例、10/25にB型1例認めるのみ（データは毎日自動更新） |

| 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_0000202104.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/ |

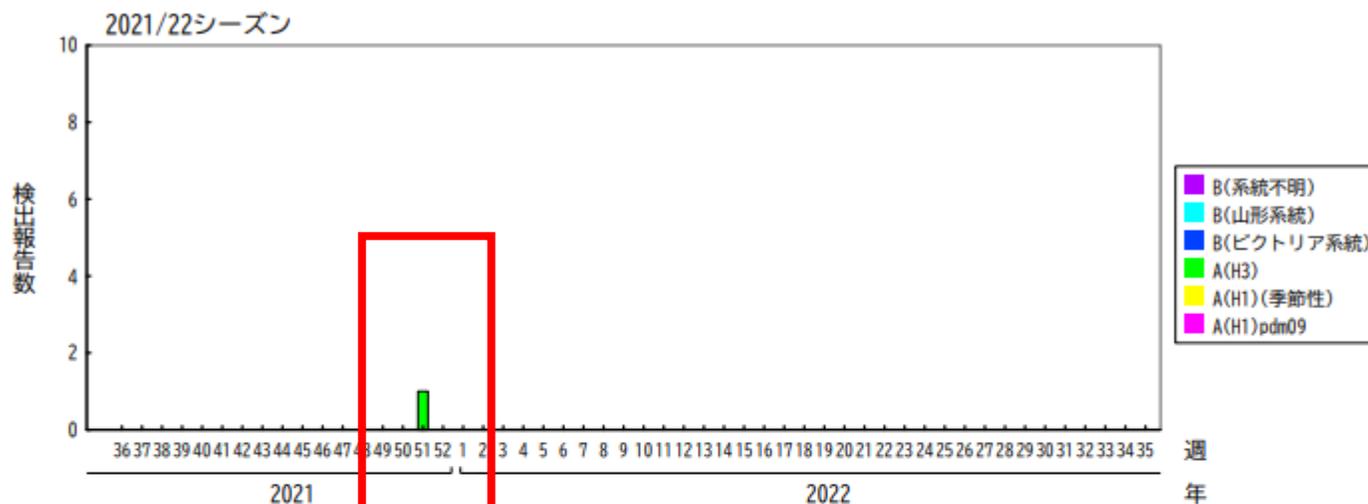
インフルエンザ分離・検出報告数

1月12日作成

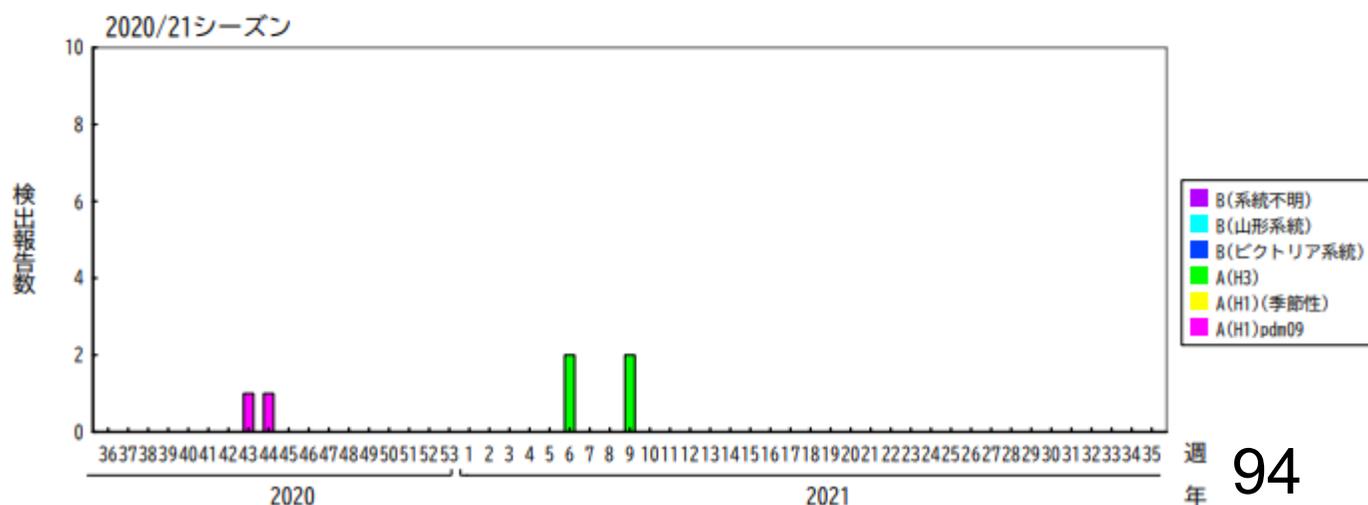
各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

IASR

Infectious Agents Surveillance Report



- 今シーズンの分離/検出状況
 - 2021年51週にA(H3) 1例



- 昨シーズンの分離/検出状況
 - 2020年43週にA(H1)pdm09 1例
 - 2020年44週にA(H1)pdm09 1例
 - 2021年6週にA(H3) 2例
 - 2021年9週にA(H3) 2例

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

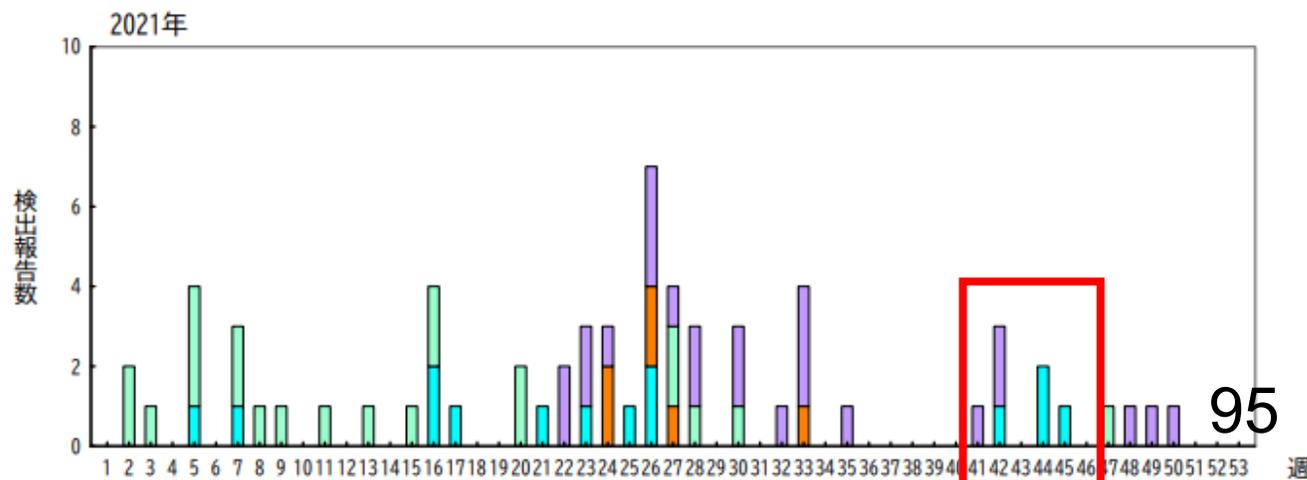
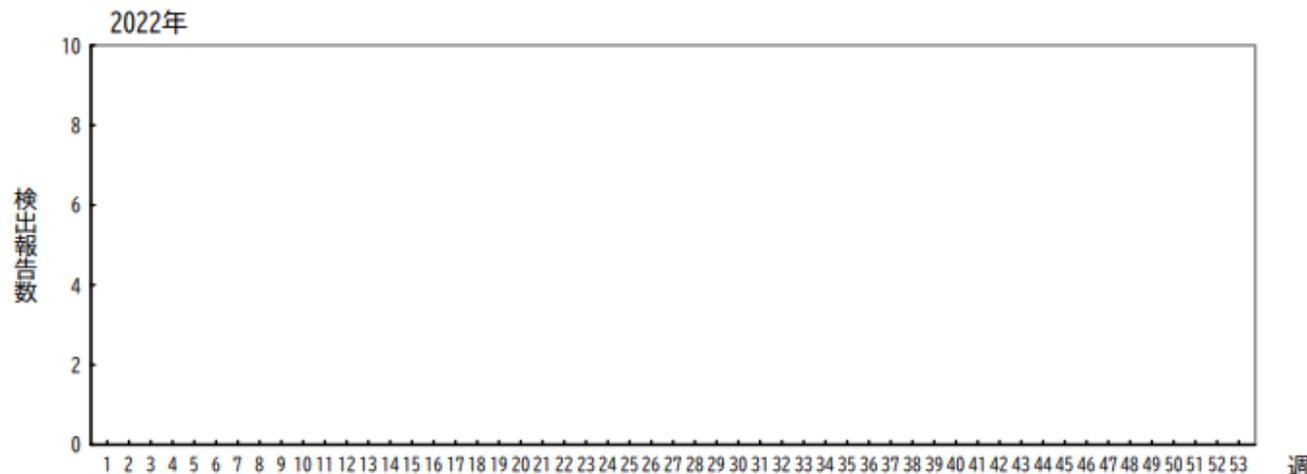
1月12日作成

*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



今シーズンの分離/検出状況

- ライノウイルス4例



- その他不明
- Negative
- 2019-nCoV
- Human metapneumovirus
- Respiratory syncytial virus
- Rhinovirus
- Influenza virus B/Yamagata
- Influenza virus B/Victoria
- Influenza virus A H3 NT
- Influenza virus A H1pdm09

*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))