

## 資料の要点：2022年2月8日時点

鈴木先生提出資料

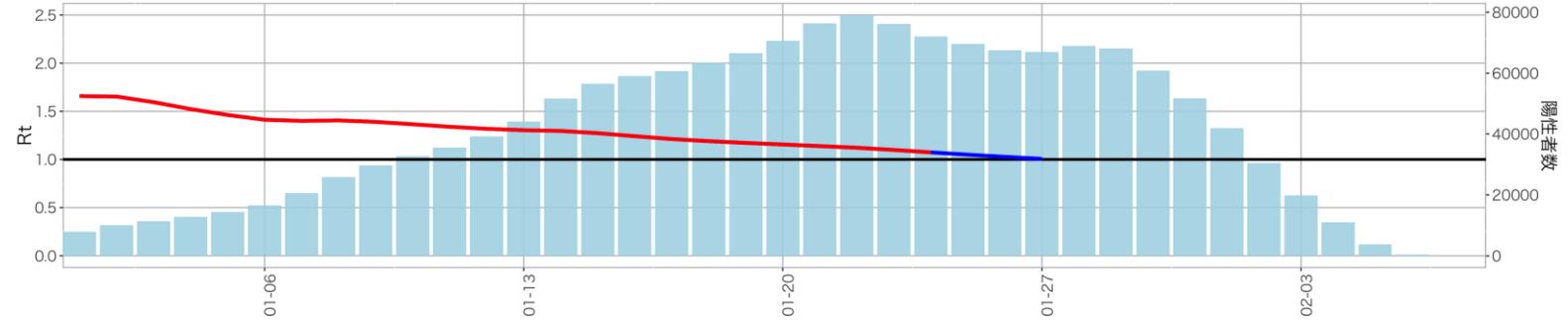
- 全国の実効再生産数は緩やかに低下傾向にあり、概ね値が確定した1月24日時点で**1.07**であった。急速な流行拡大に伴い、地域によっては検査の遅れや入力が遅れが発生していることから、値の解釈には注意を要する (P2-6)。
- 年代別の新規症例数の推移 (P7-15)、地域別の流行状況を図示した (P16-44)。
- 東京都、大阪府、沖縄県の倍加時間の推定、新規症例数のリアルタイム予測を行った (P57-59)。
- 小児における流行状況をまとめた (P60-62)。流行拡大に伴って15歳未満の症例数の急増がみられ、他世代と比較しても増加率が高い。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した (P63-70)。急激な欠席者数の増加がみられる。
- 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 (P71-72)。
- 届出時点で肺炎以上の重篤な症状を呈した症例の割合の変化に関する検討を行った (P73-77)。
- 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く、直近1週間は定点における患者報告数は微減に転じた (P78-82)。

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 菖蒲川由郷 (GIS)、日本学校保健会

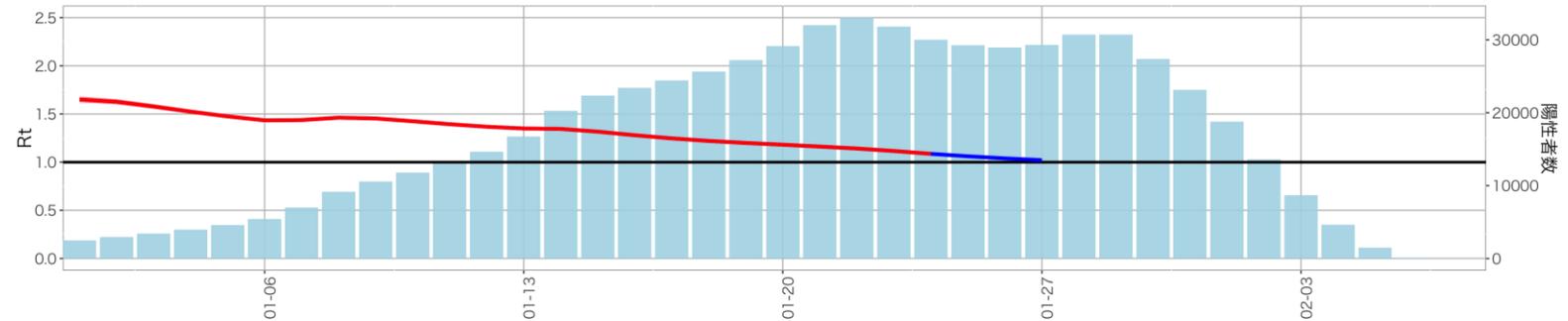
1

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：2月8日作成

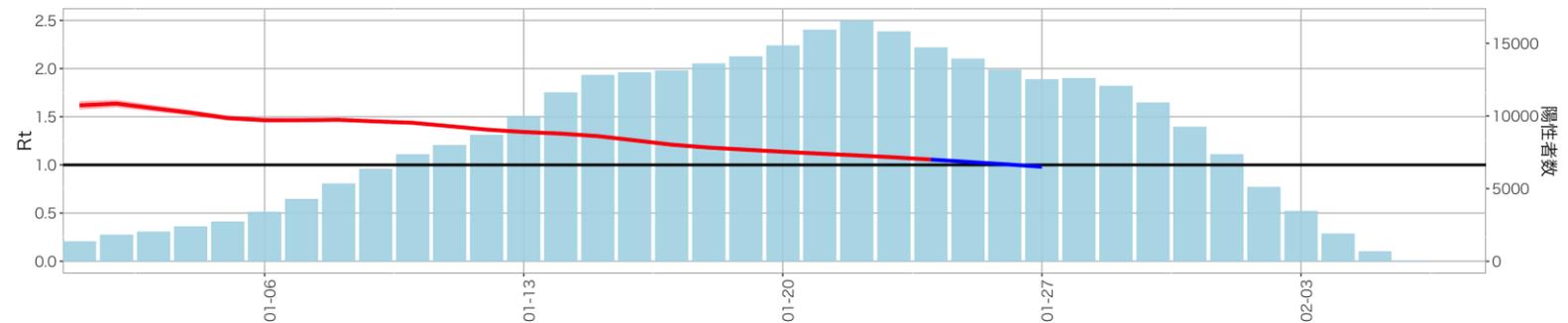
**全国**  
1月24日時点Rt=1.07 (1.07-1.08)



**首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉**  
1月24日時点Rt=1.09 (1.08-1.09)



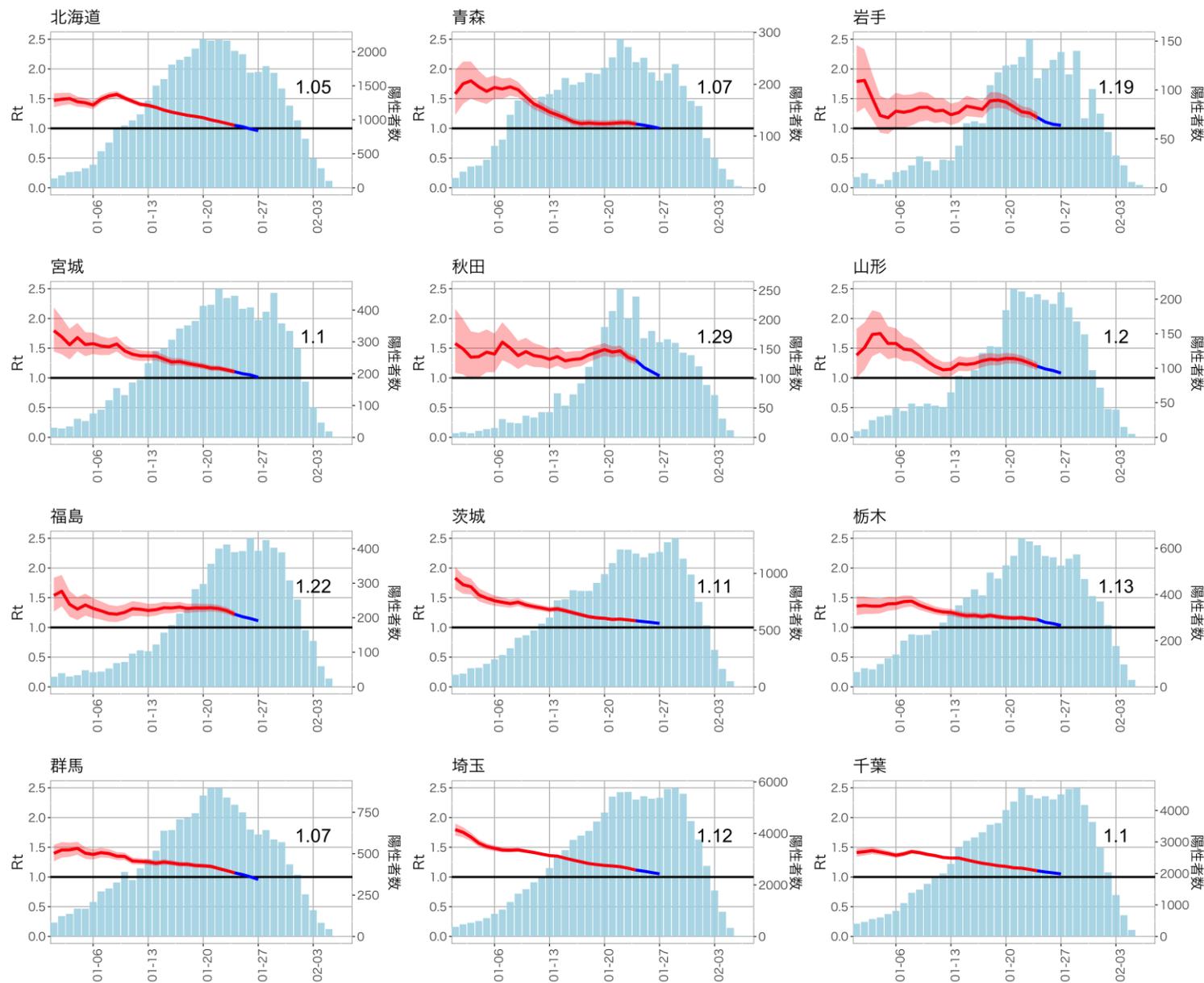
**関西圏：大阪、京都、兵庫**  
1月24日時点Rt=1.06 (1.05-1.06)



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

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

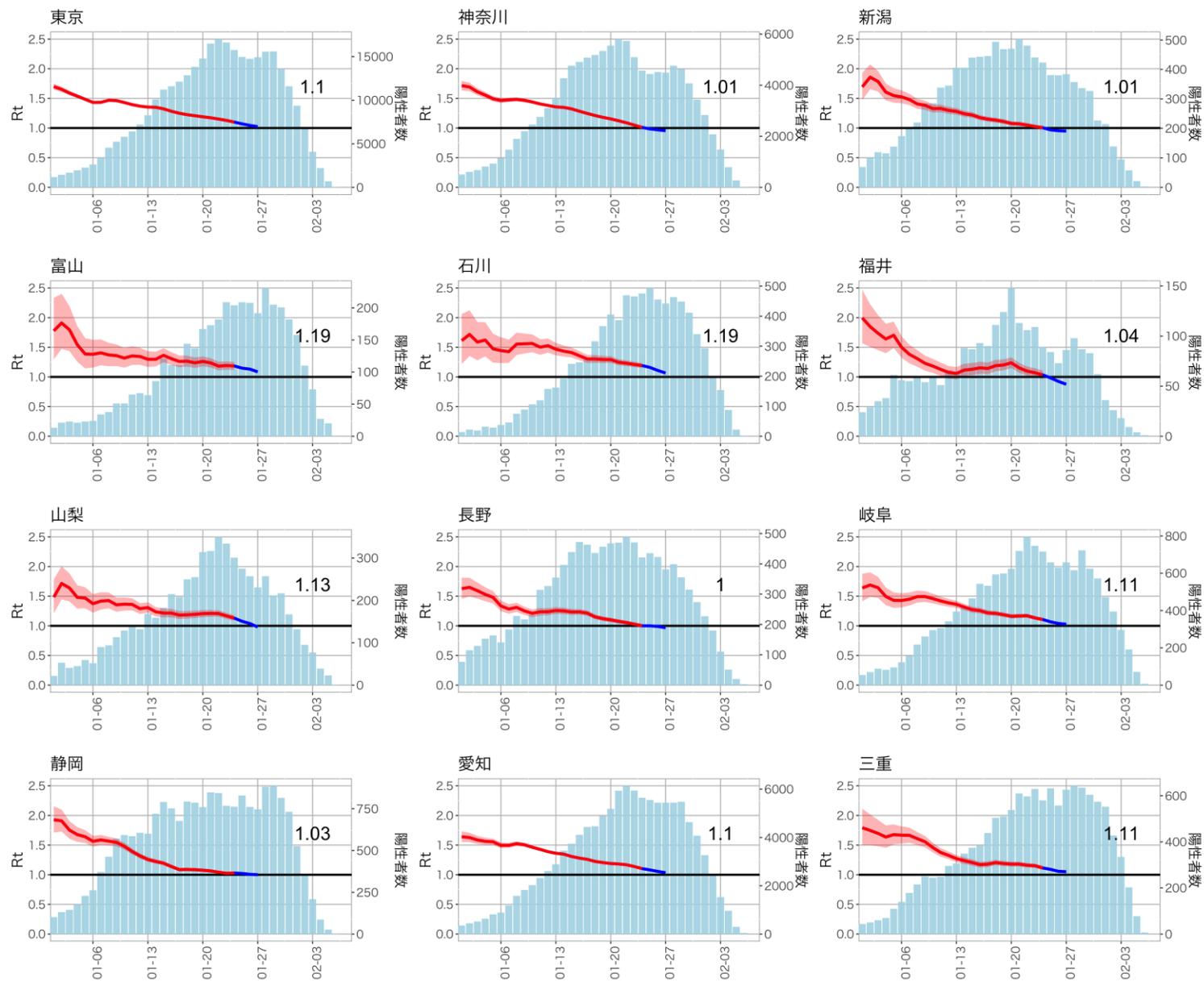
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

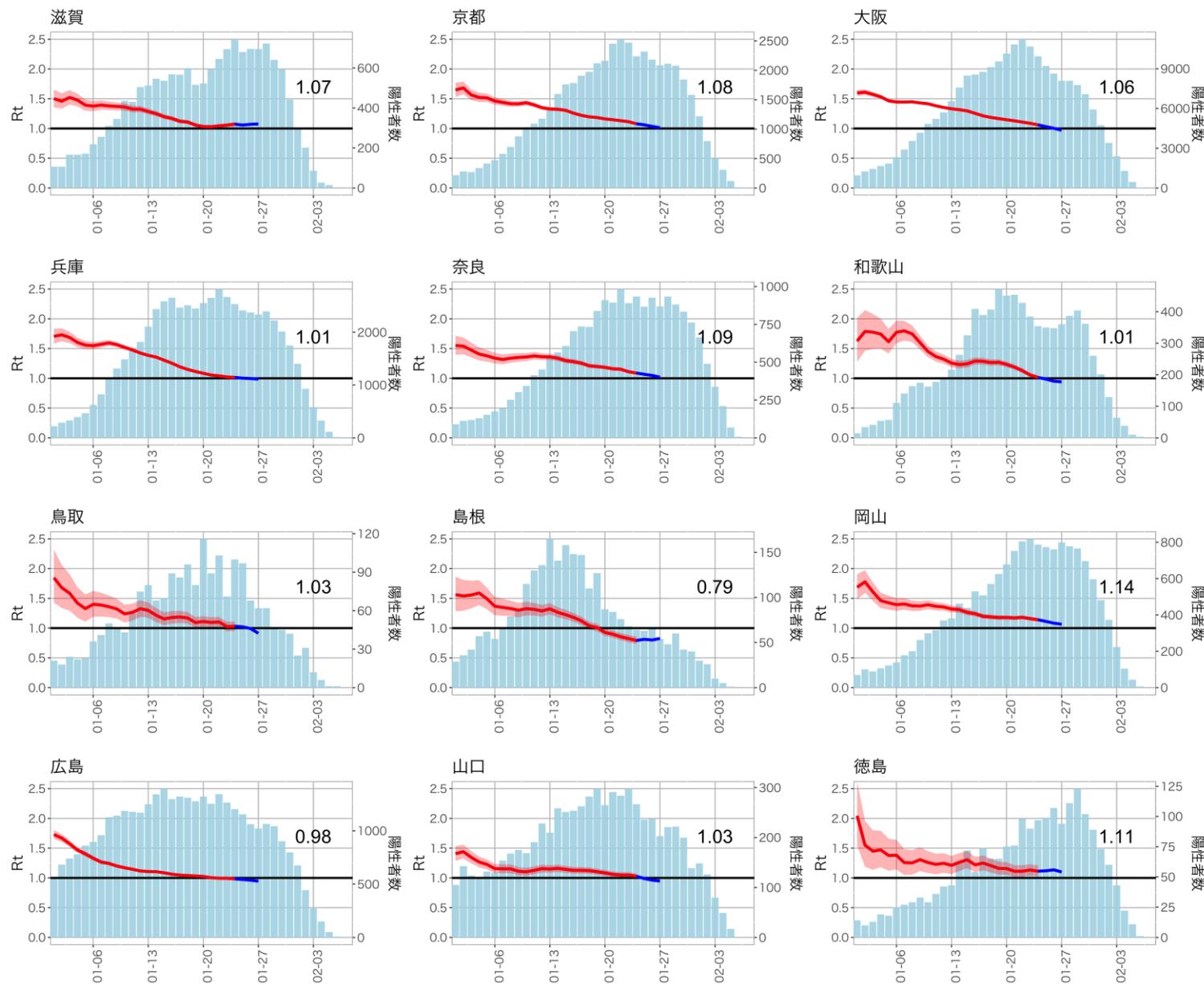
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

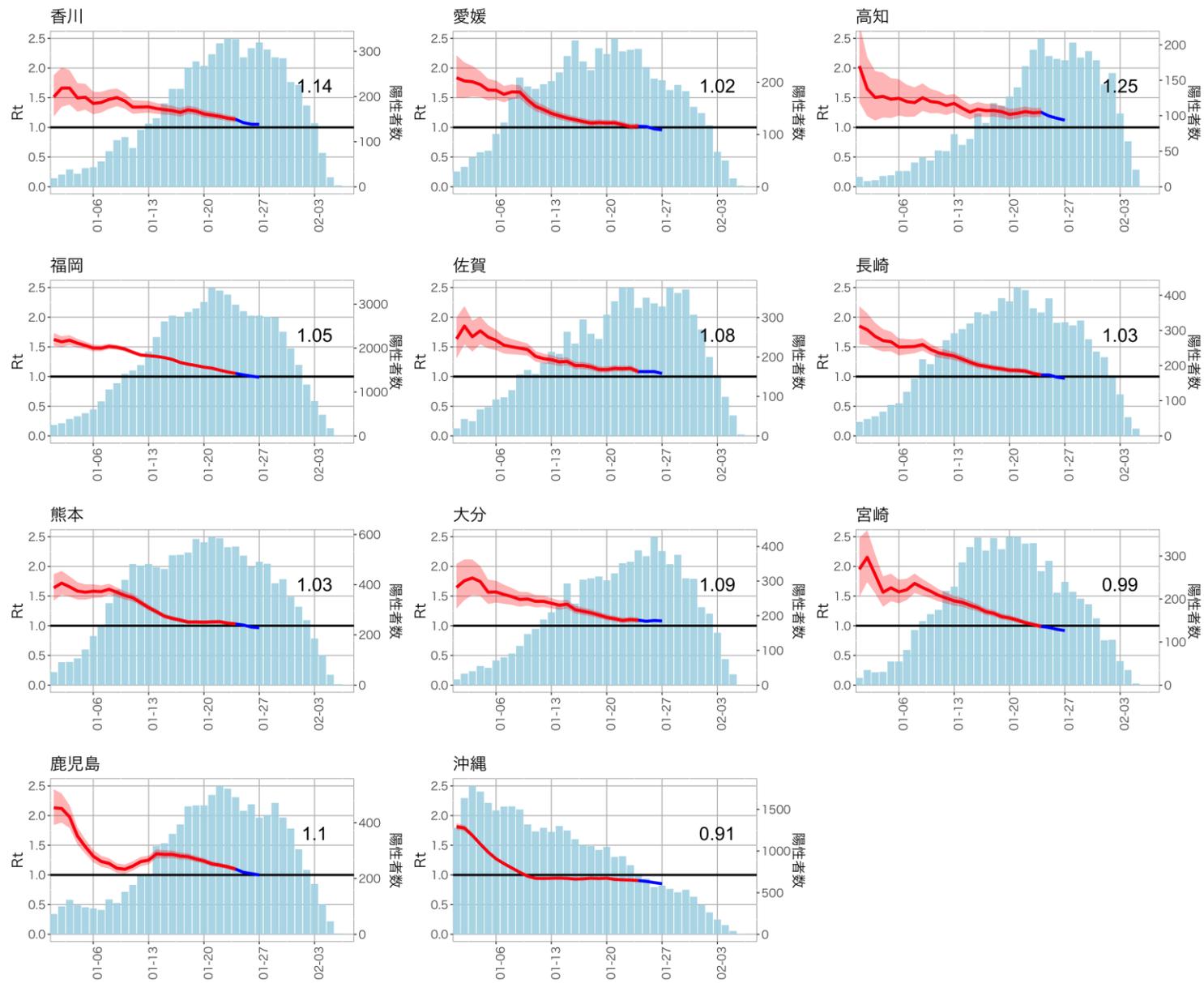
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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

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

<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

## まとめ

北海道：全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

宮城県：全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

首都圏：全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

東海圏：全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは愛知県では0-19歳代、岐阜県では20-30歳代である。

関西圏：全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

中国圏：岡山県では全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。広島県では全年代で減少傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

福岡県：全年代で増加傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは20-30歳代である。

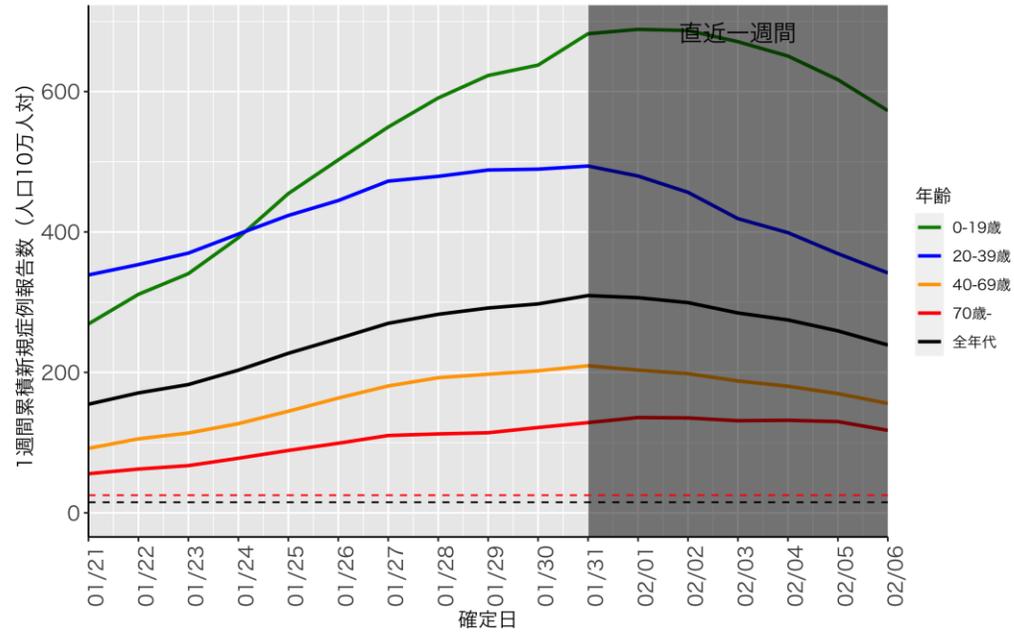
沖縄県：全年代で減少傾向、全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（\*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

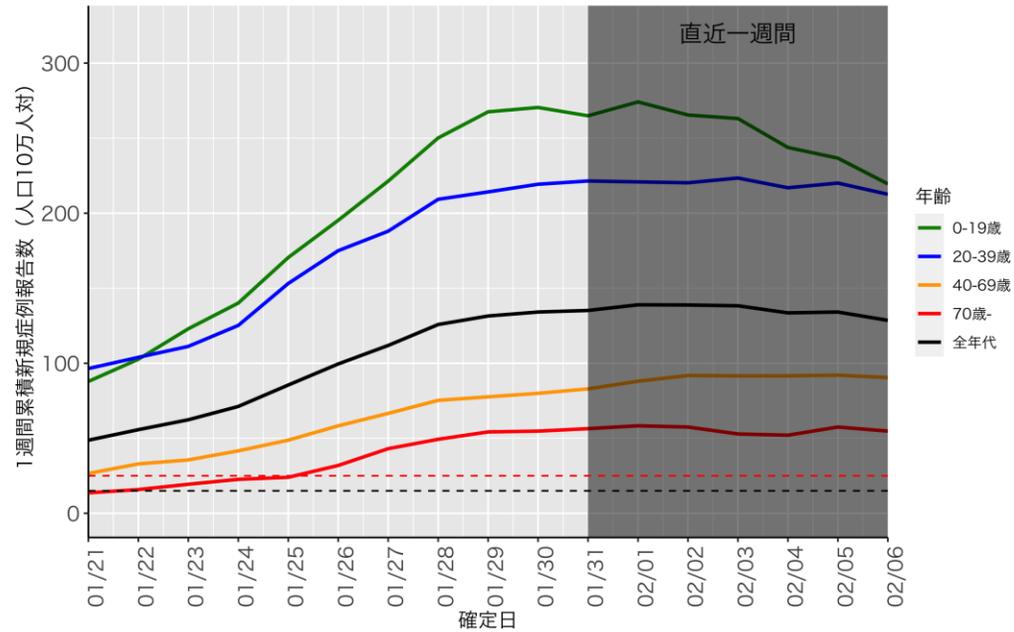
## 解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、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

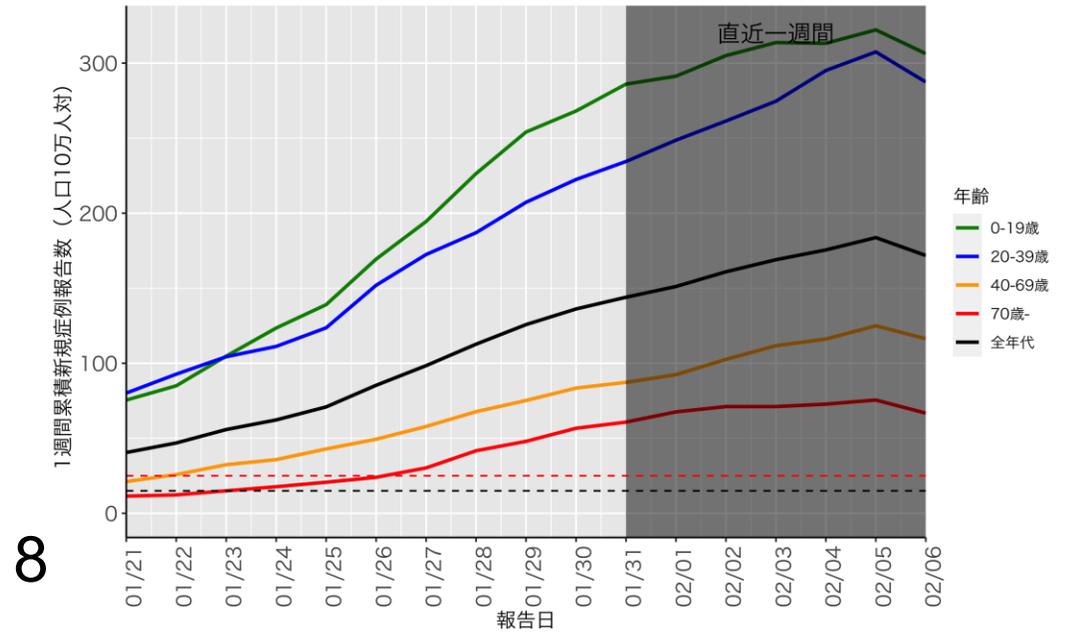
### 北海道 (HER-SYS)



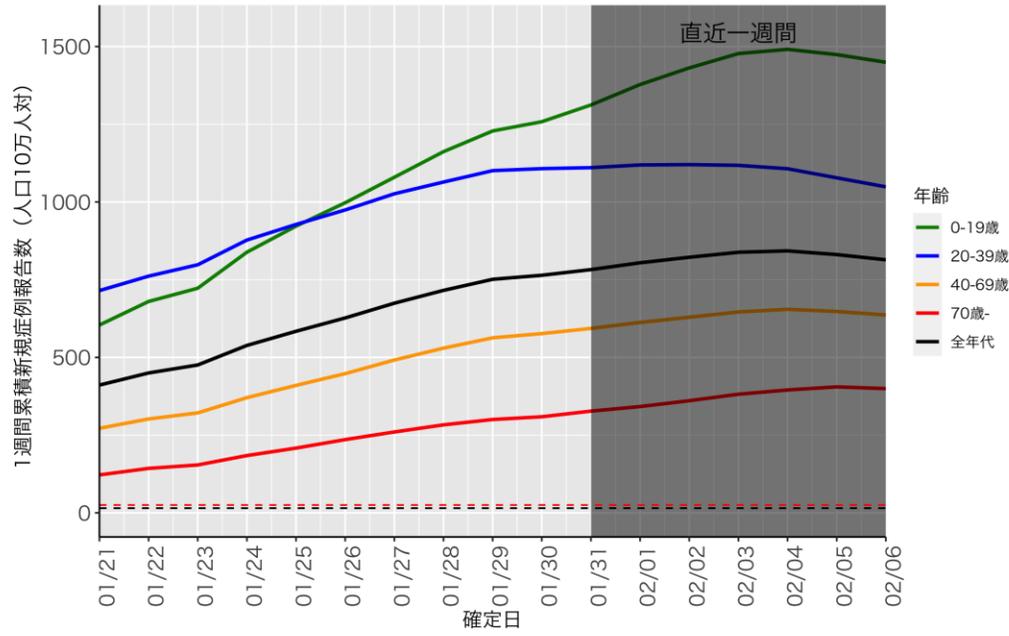
### 宮城 (HER-SYS)



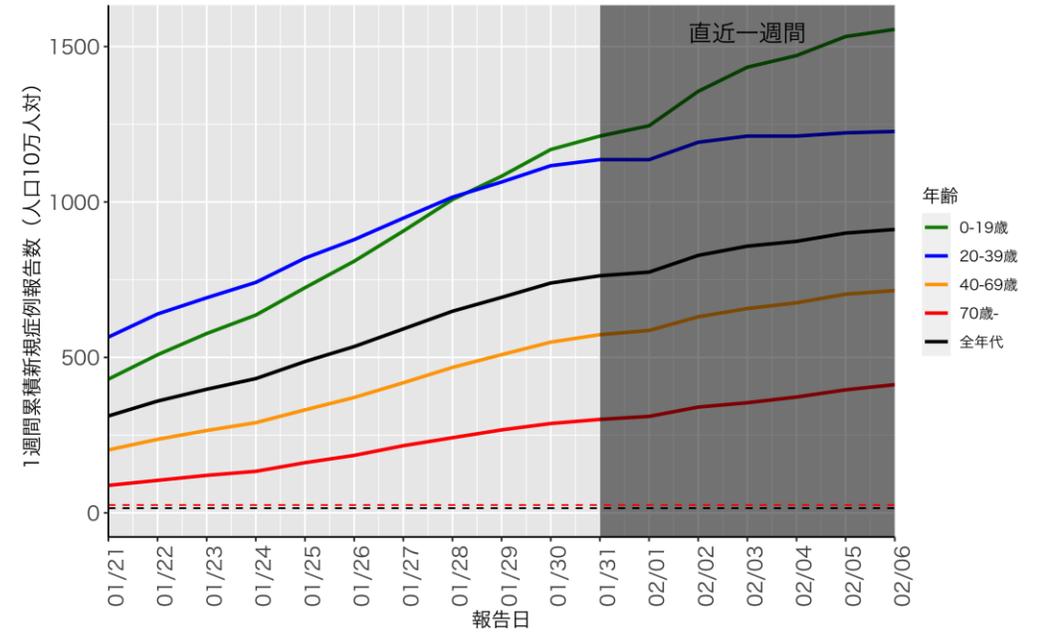
### 宮城 (自治体公開情報)



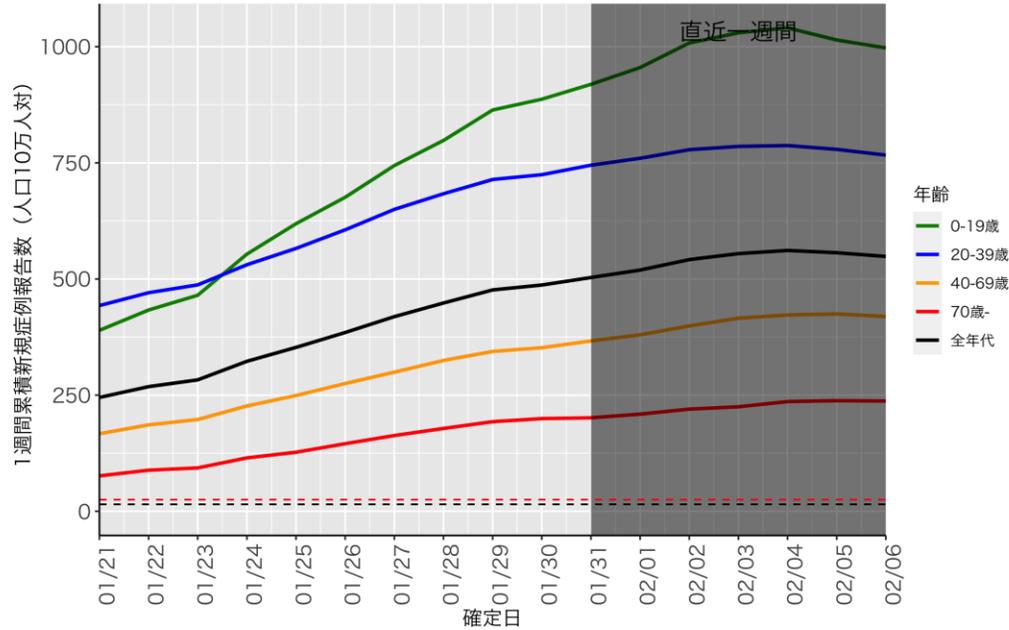
### 東京 (HER-SYS)



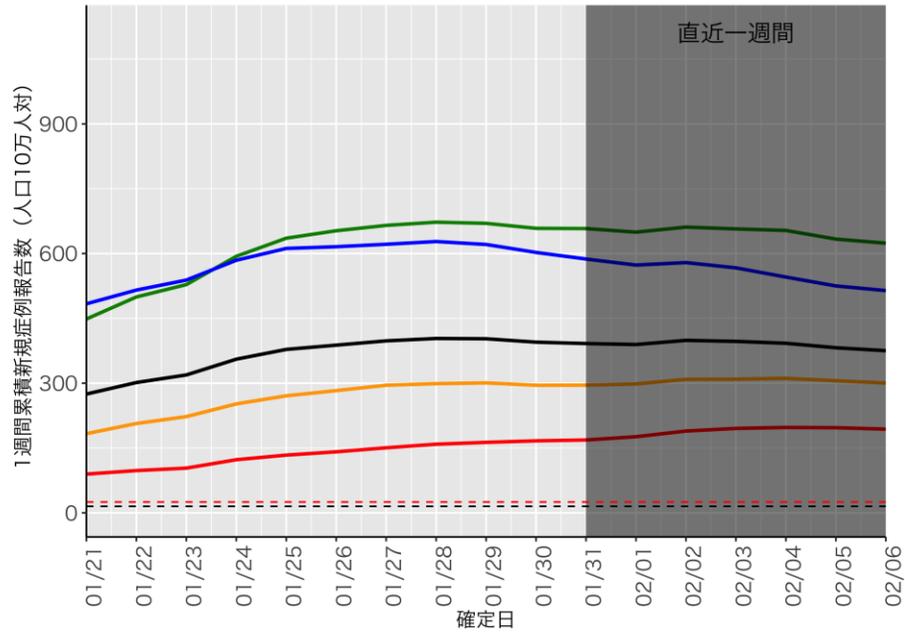
### 東京 (自治体公開情報)



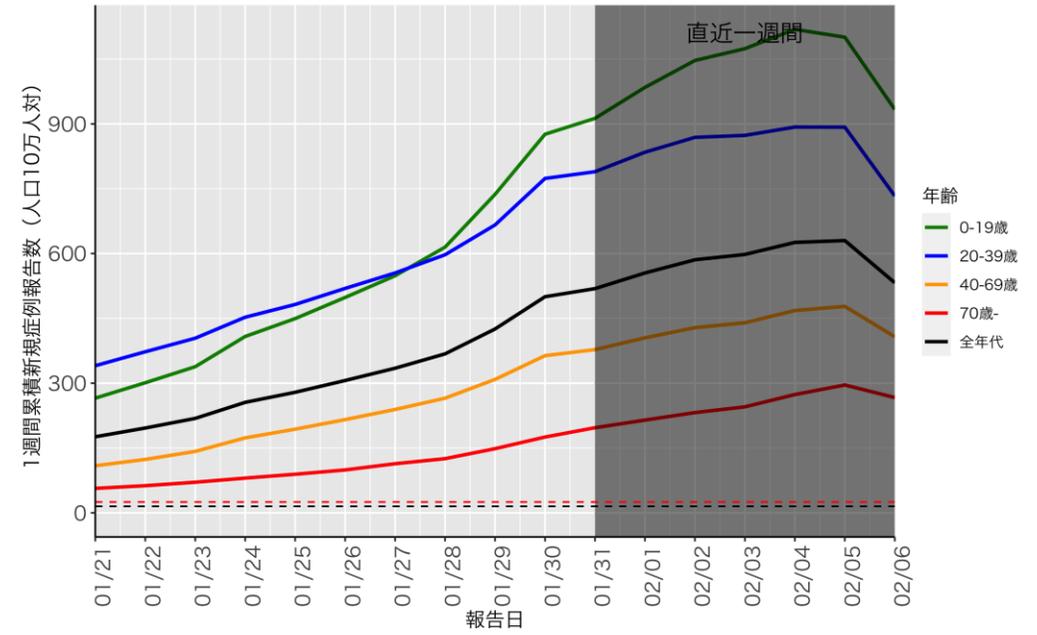
### 埼玉 (HER-SYS)



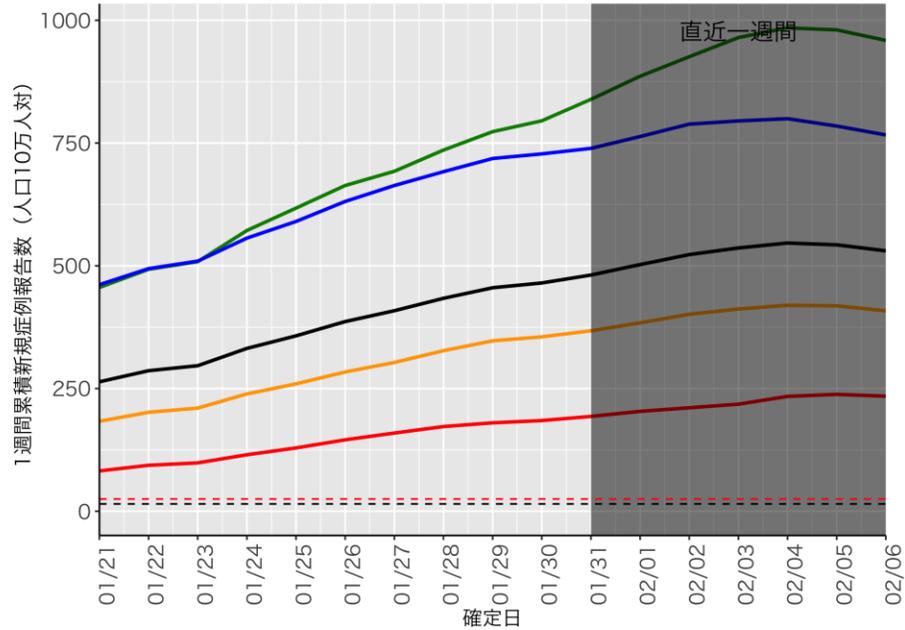
### 神奈川 (HER-SYS)



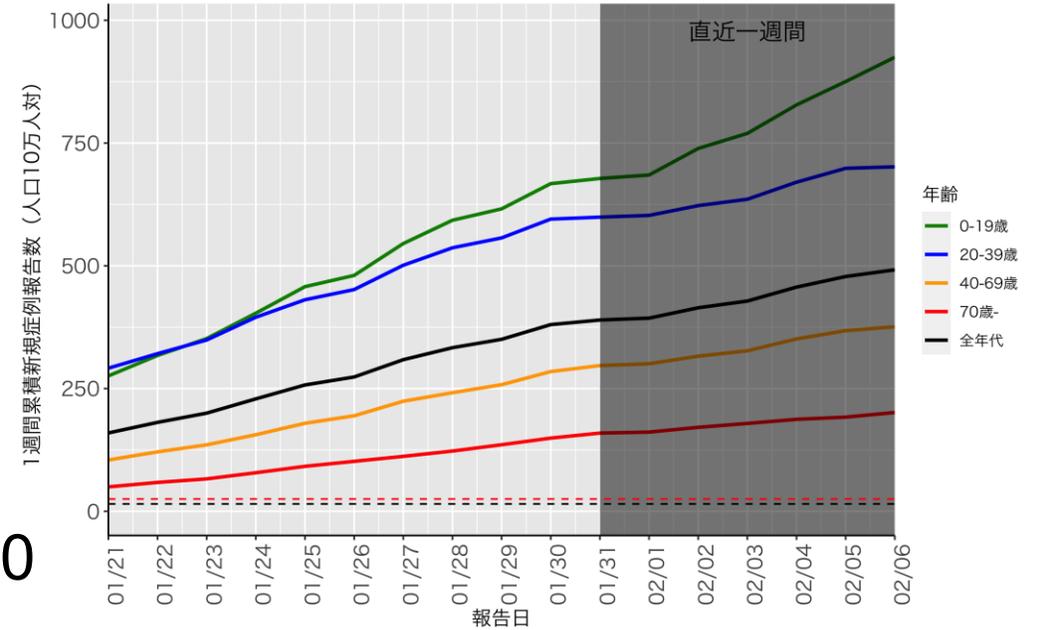
### 神奈川 (自治体公開情報)



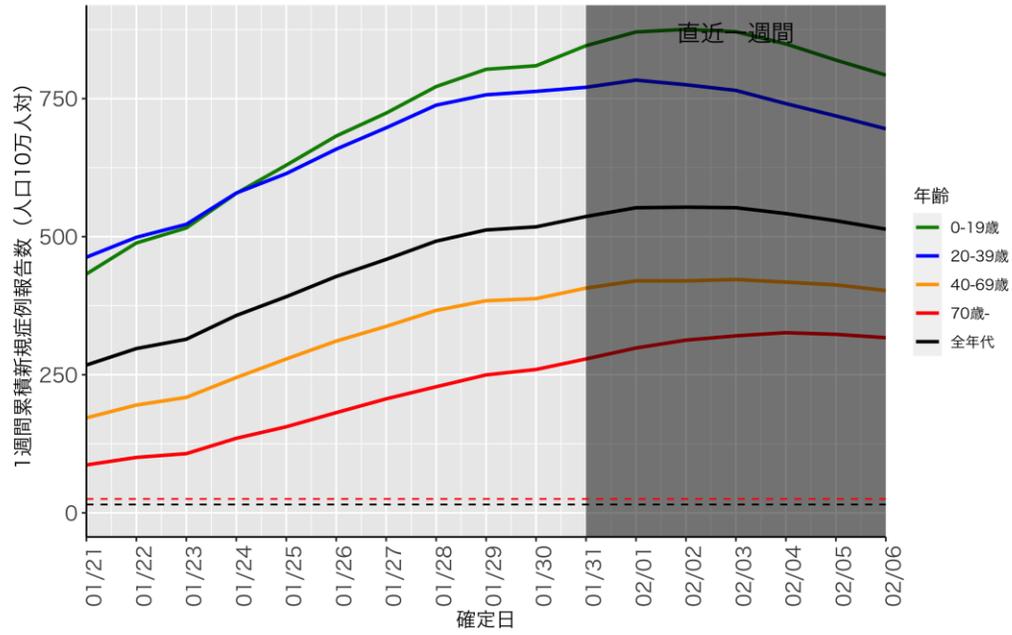
### 千葉 (HER-SYS)



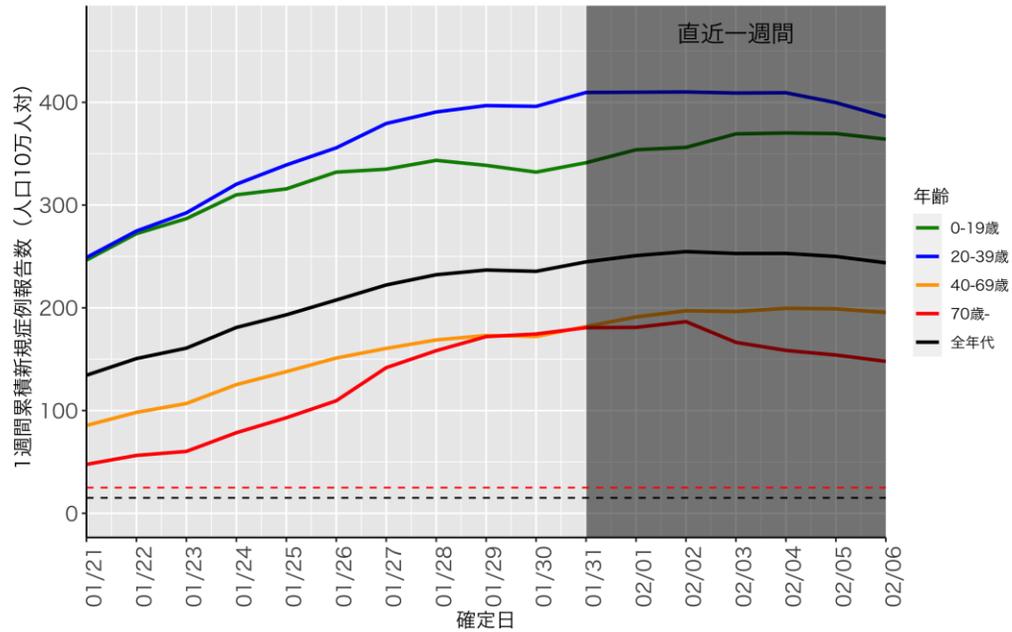
### 千葉 (自治体公開情報)



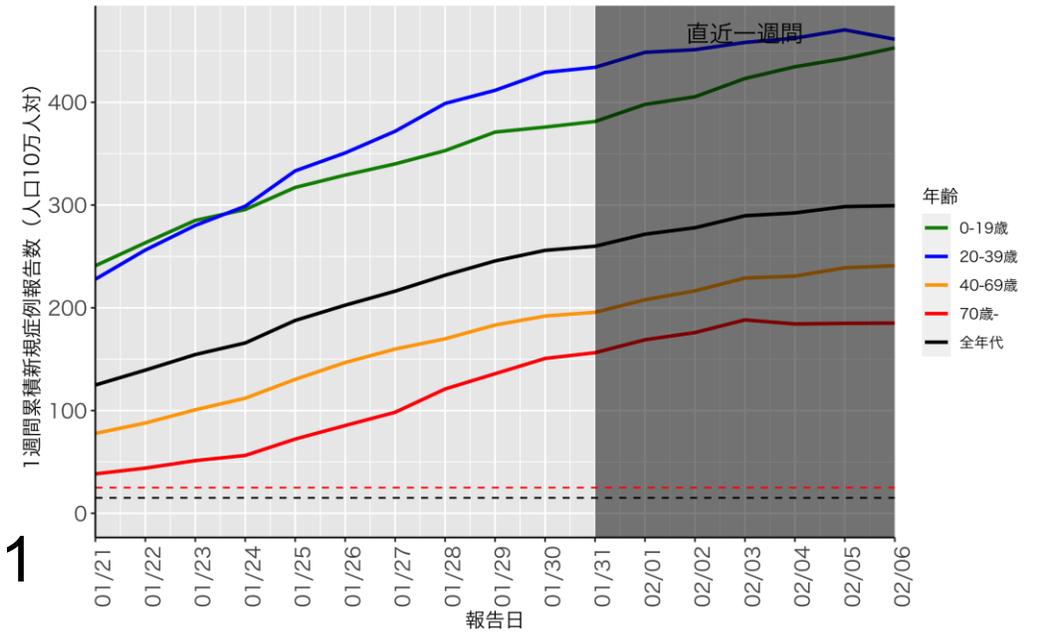
### 愛知 (HER-SYS)



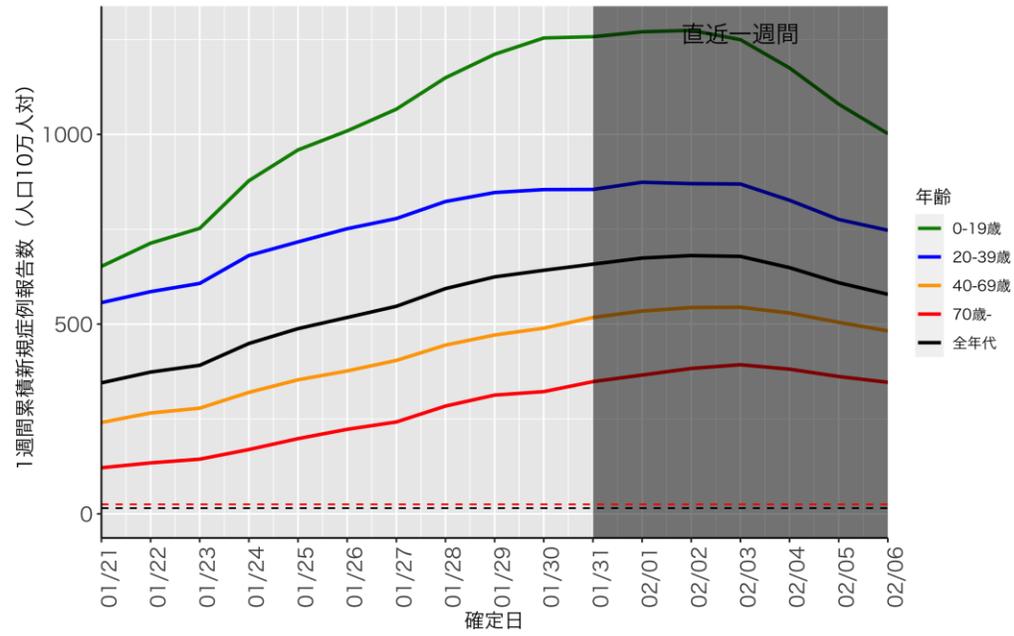
### 岐阜 (HER-SYS)



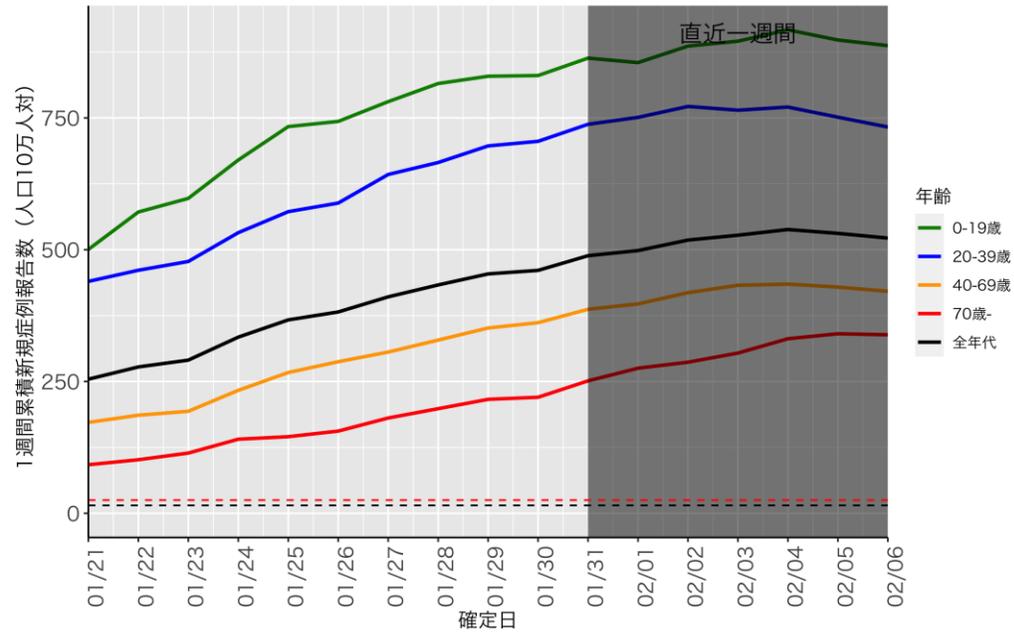
### 岐阜 (自治体公開情報)



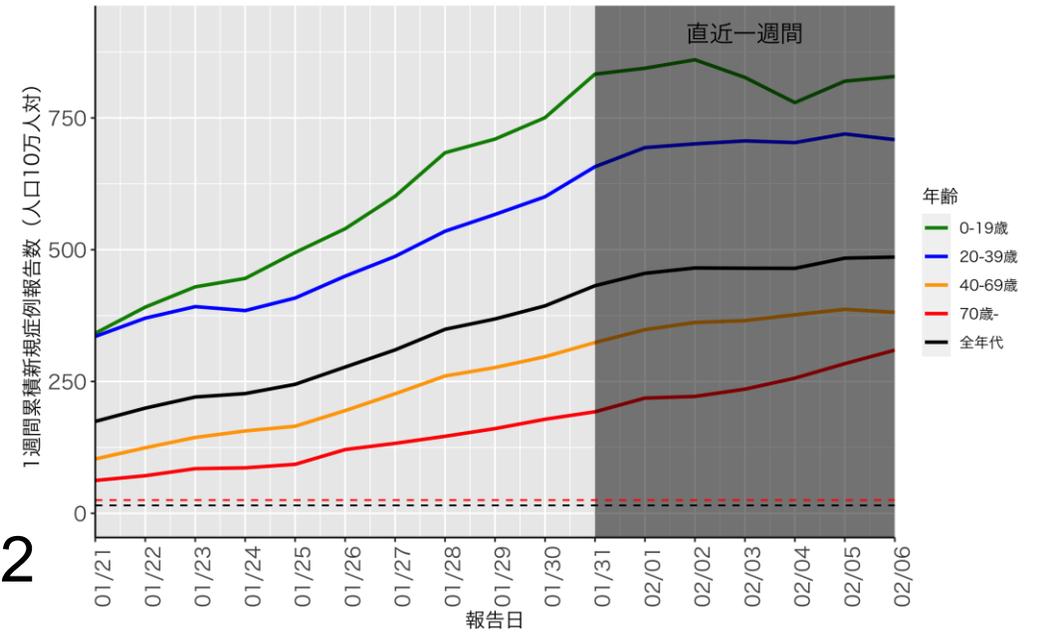
### 京都 (HER-SYS)



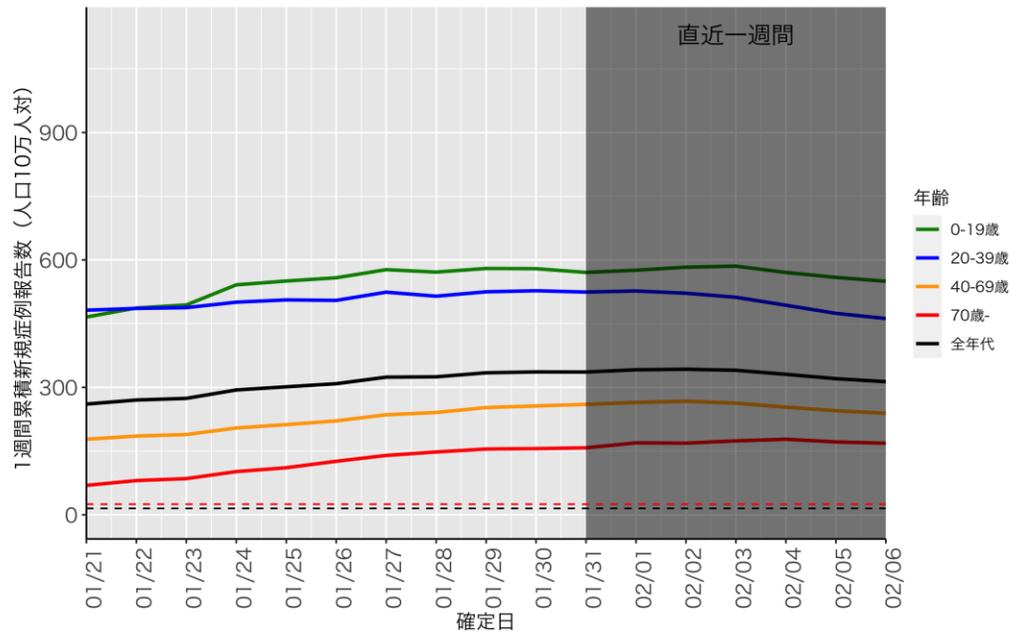
### 奈良 (HER-SYS)



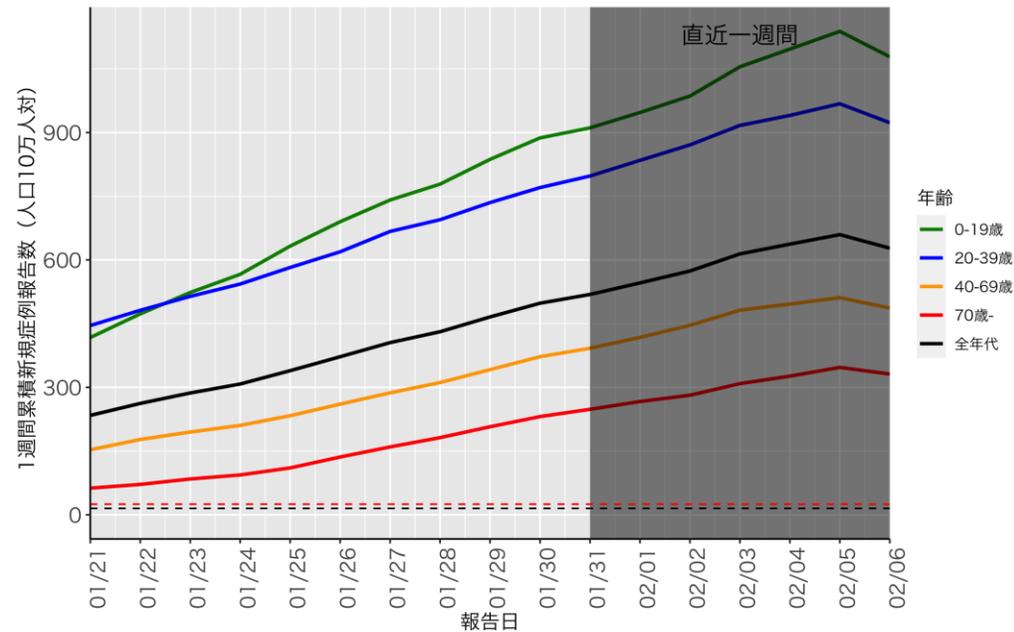
### 奈良 (自治体公開情報)



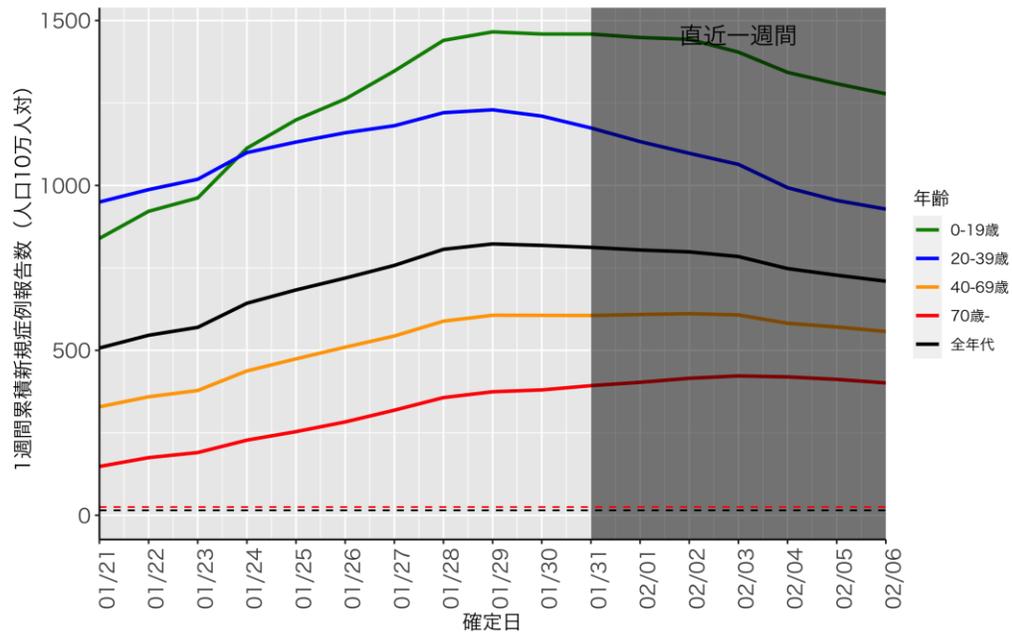
### 兵庫 (HER-SYS)



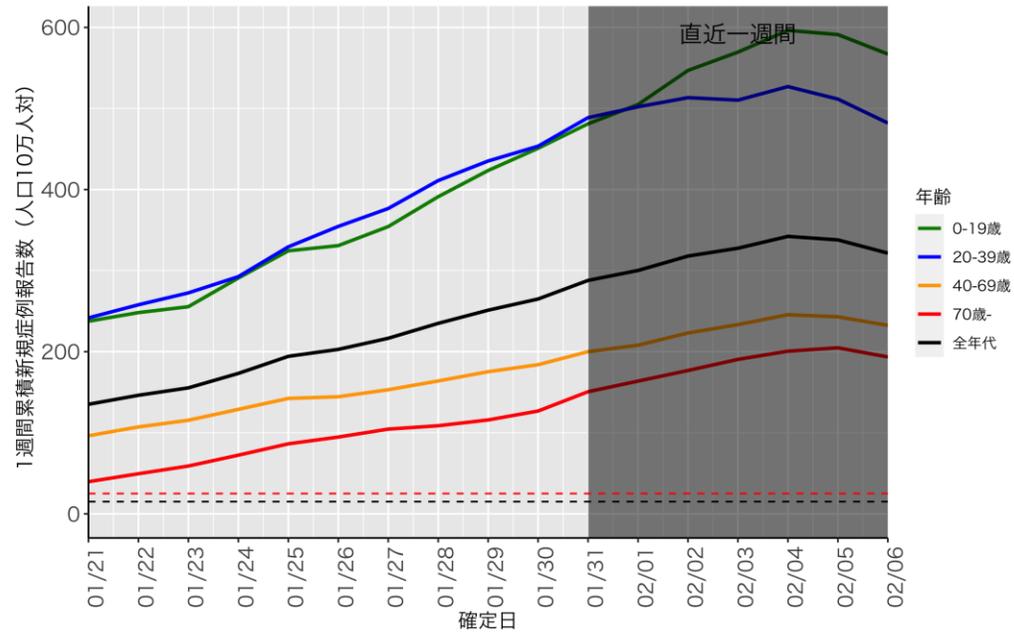
### 兵庫 (自治体公開情報)



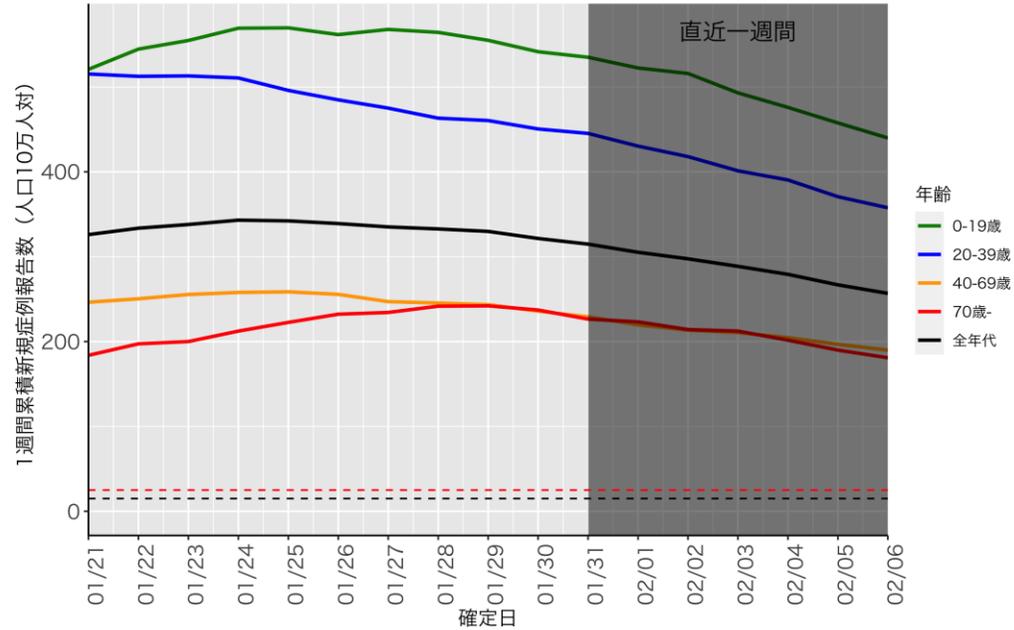
### 大阪 (HER-SYS)



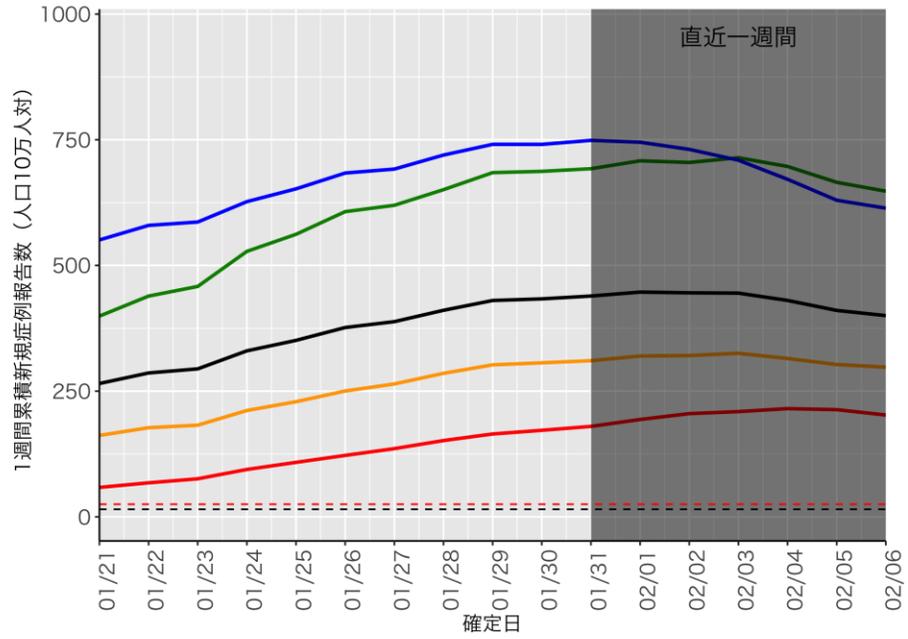
### 岡山 (HER-SYS)



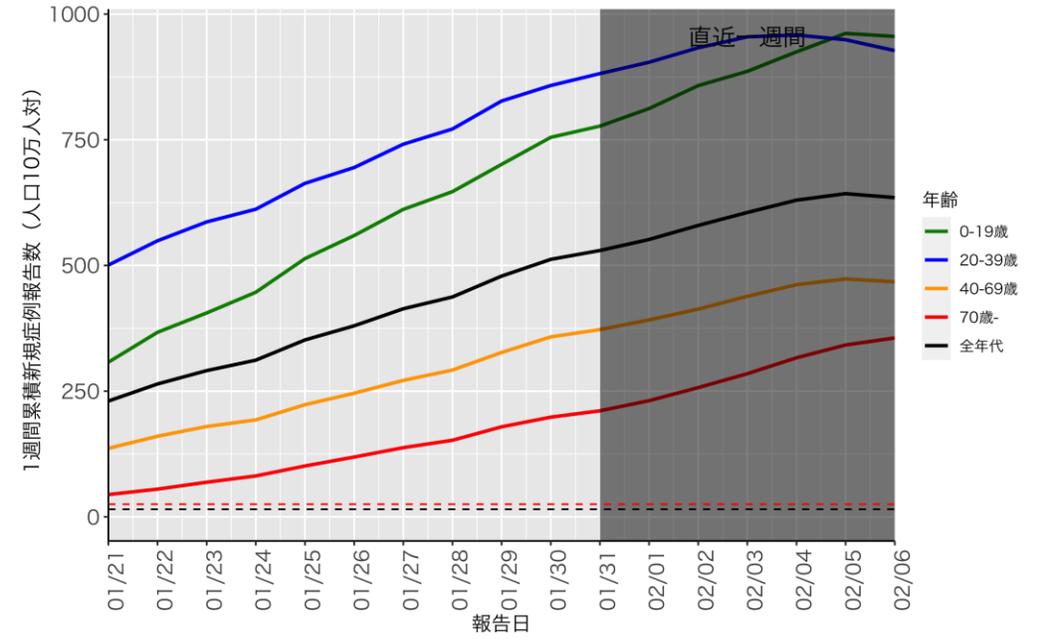
### 広島 (HER-SYS)



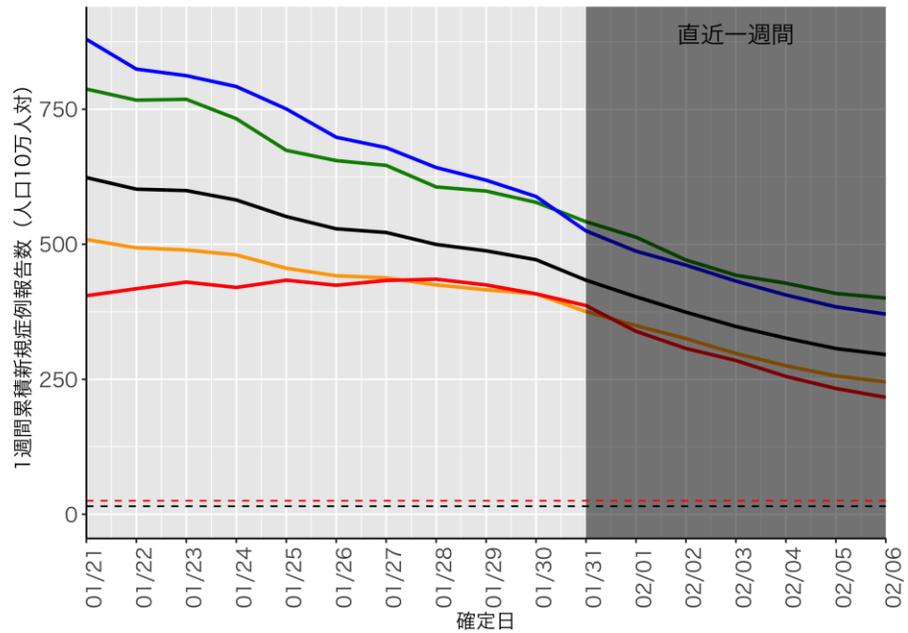
福岡 (HER-SYS)



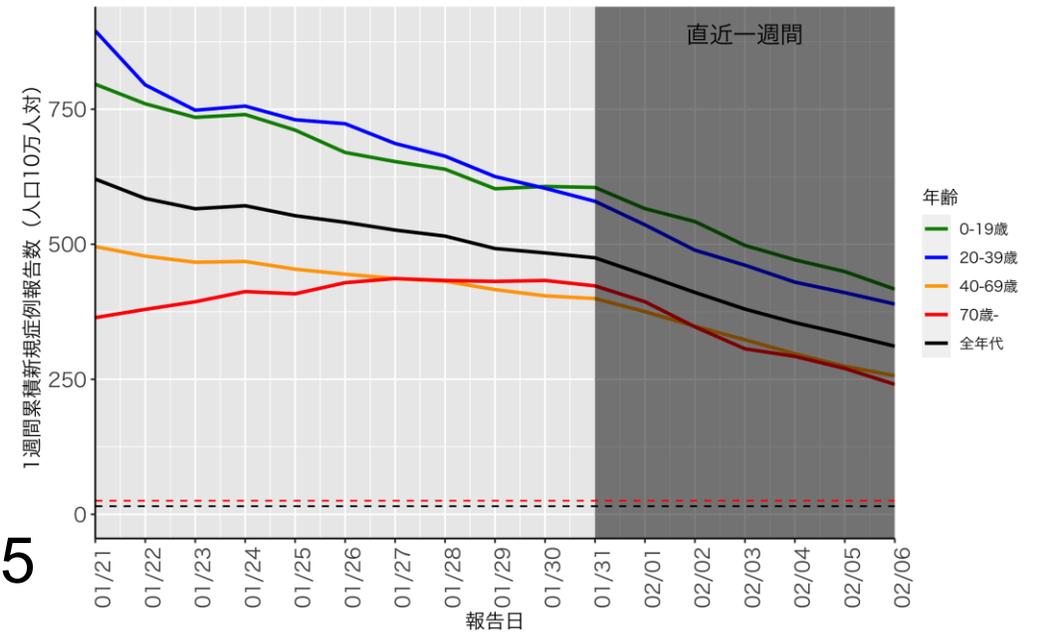
福岡 (自治体公開情報)



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

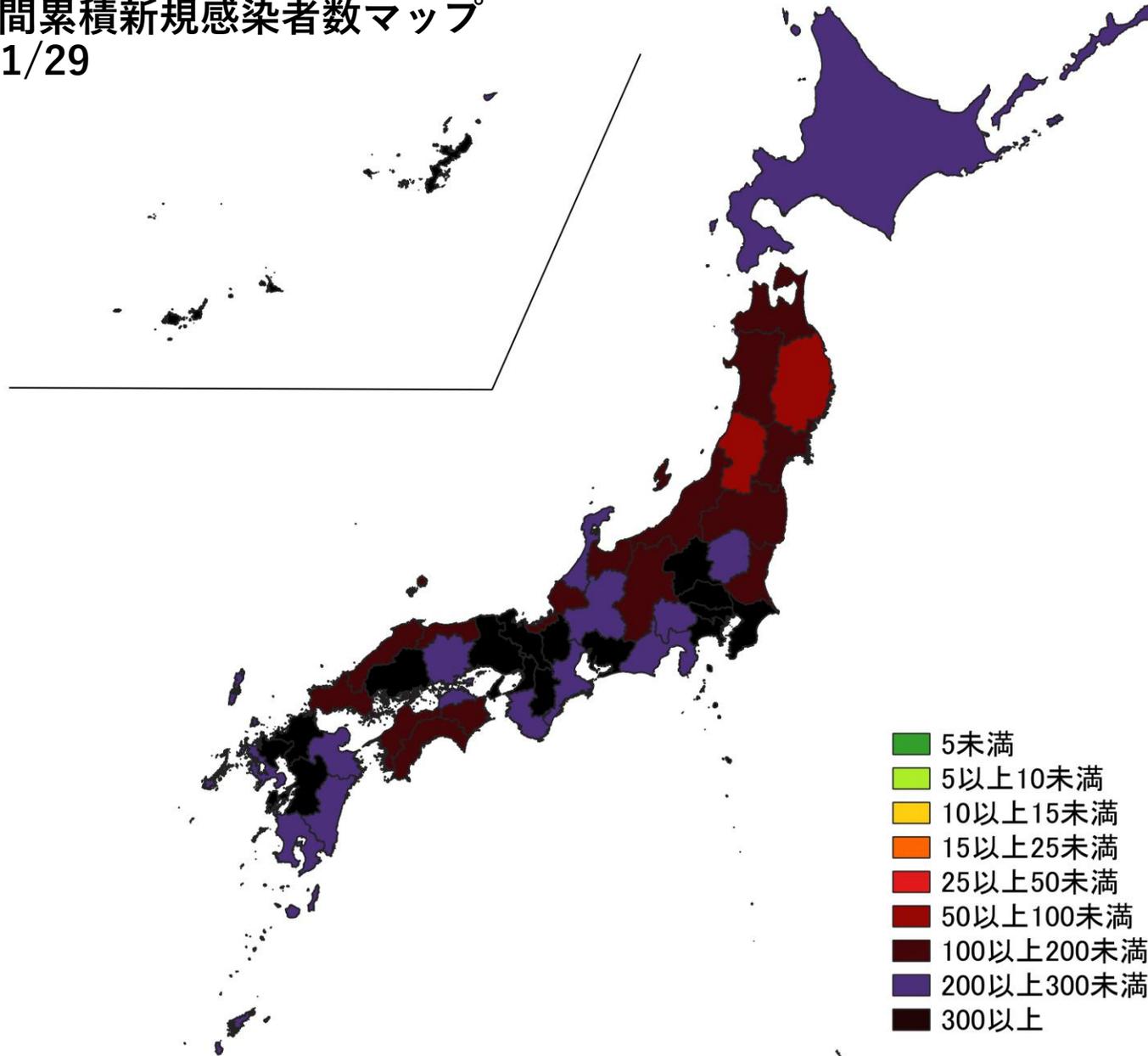
## 使用データ

- 2022年2月7日時点（2月6日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（1/30～2/5）、1週間前（1/23～1/29）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2月7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

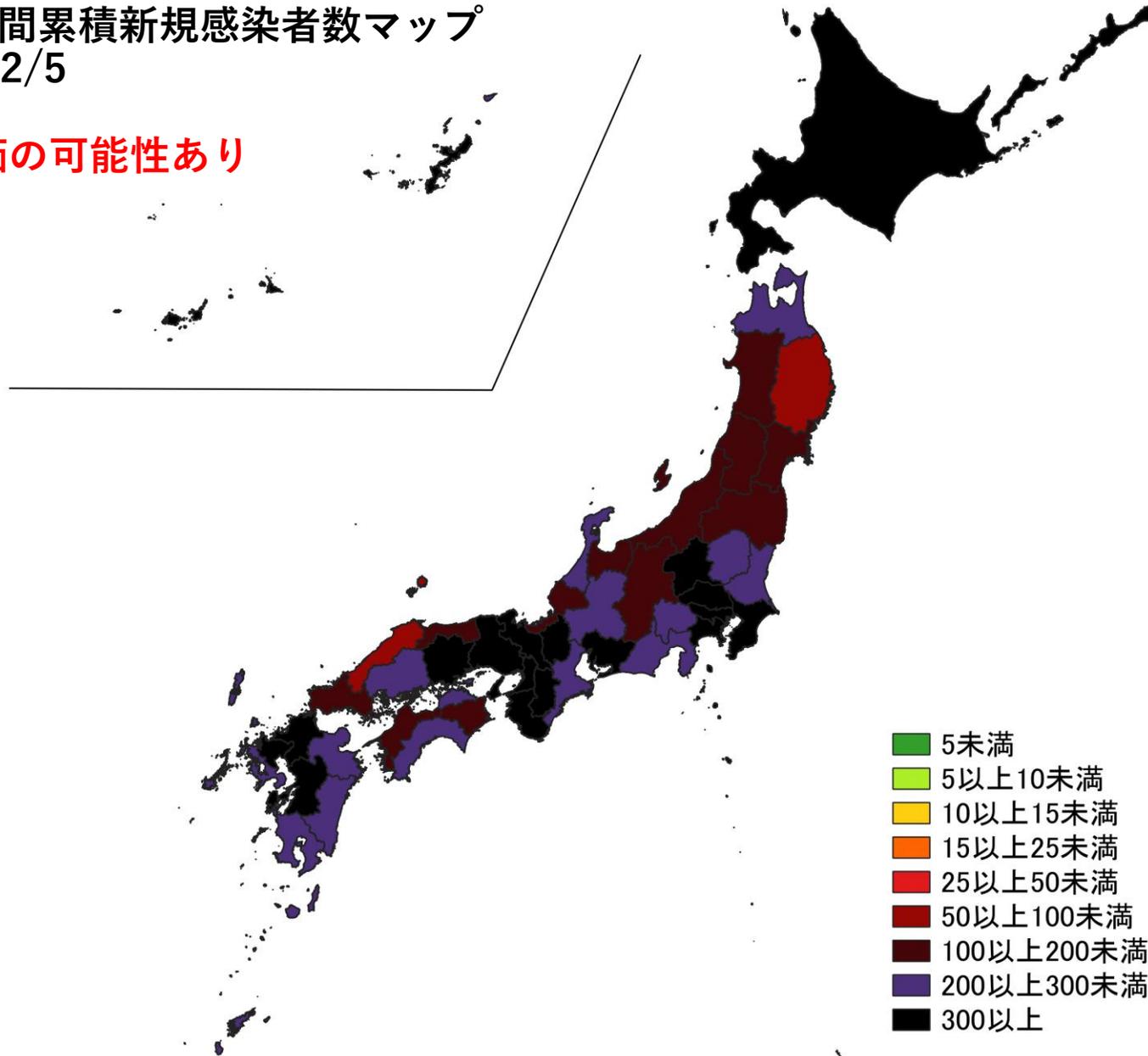
- 全国的に高いレベルが継続している。
- 直近では、45都道府県で人口10万人あたり100を超えており、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県では人口10万人あたり500以上、北海道、埼玉県、千葉県、滋賀県、奈良県、佐賀県では人口10万人あたり400以上。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり500を超える地域が増加し、都市部を中心に面的に広がっている（一部ではクラスターの発生報告あり）。

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 1/23～1/29  
(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 1/30～2/5  
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



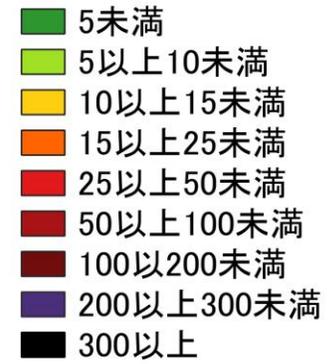
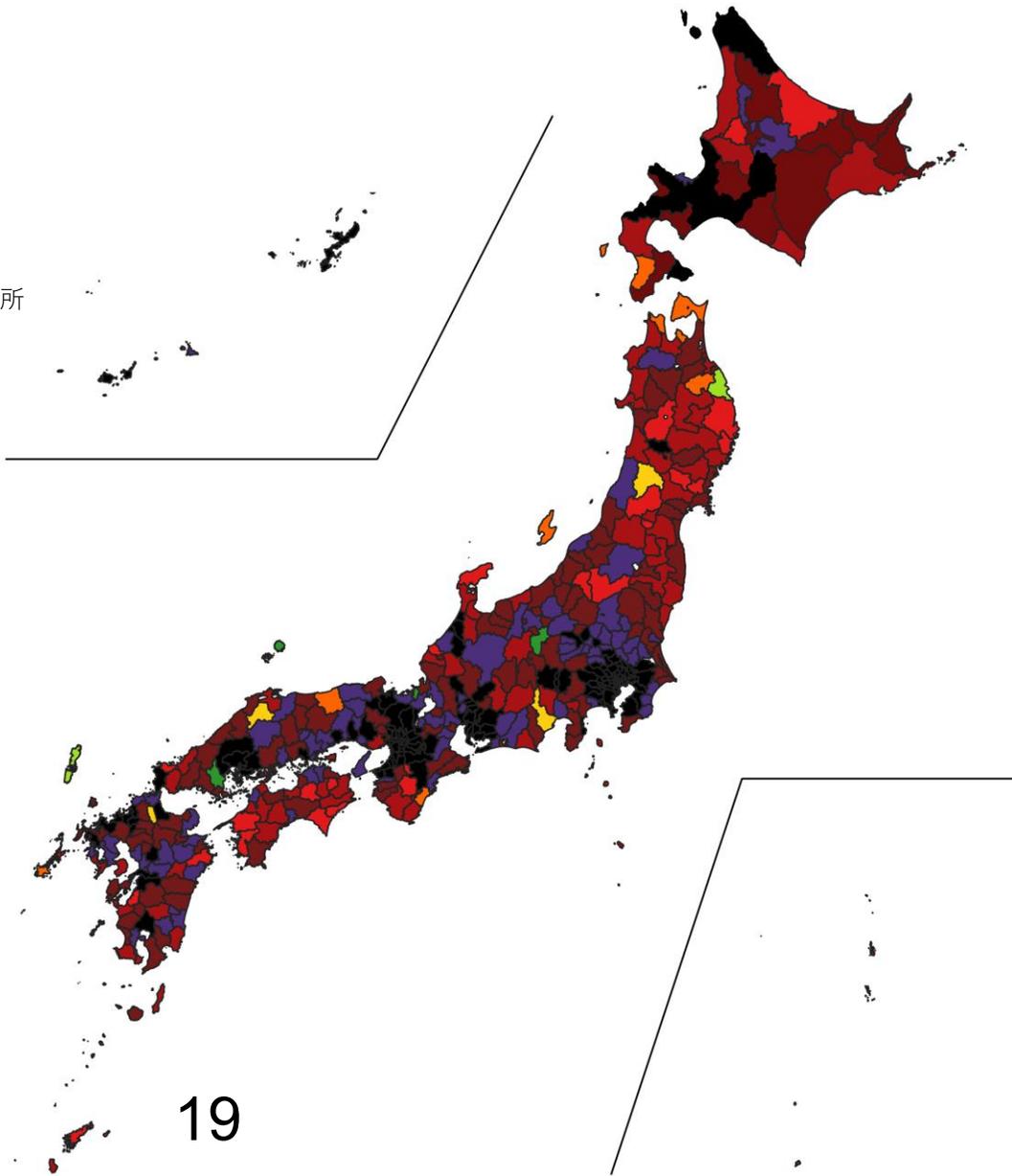
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 保健所単位 1/23～1/29

### (HER-SYS情報)

#### 人口10万人あたり500以上の保健所管区

- 北海道千歳保健所
- 秋田県横手保健所
- 埼玉県さいたま市
- 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
- 埼玉県朝霞保健所
- 千葉県千葉市
- 千葉県市川保健所
- 千葉県船橋市保健所
- 千葉県習志野保健所
- 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
- 東京都練馬区保健所
- 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
- 東京都多摩立川保健所
- 東京都多摩府中保健所
- 東京都町田市保健所
- 東京都多摩小平保健所
- 神奈川県川崎市
- 神奈川県相模原市
- 神奈川県茅ヶ崎市保健所
- 愛知県名古屋
- 愛知県瀬戸保健所
- 愛知県春日井保健所
- 愛知県津島保健所
- 愛知県衣浦東部保健所
- 愛知県西尾保健所
- 愛知県知多保健所
- 愛知県清須保健所
- 京都府京都市
- 京都府山城北保健所
- 京都府乙訓保健所
- 京都府山城南保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府堺市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府豊中市保健所
- 大阪府池田保健所
- 大阪府吹田市保健所
- 大阪府和泉保健所
- 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
- 兵庫県姫路市保健所
- 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
- 奈良県郡山保健所
- 和歌山県和歌山市保健所
- 福岡県福岡市
- 福岡県糸島保健福祉事務所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所



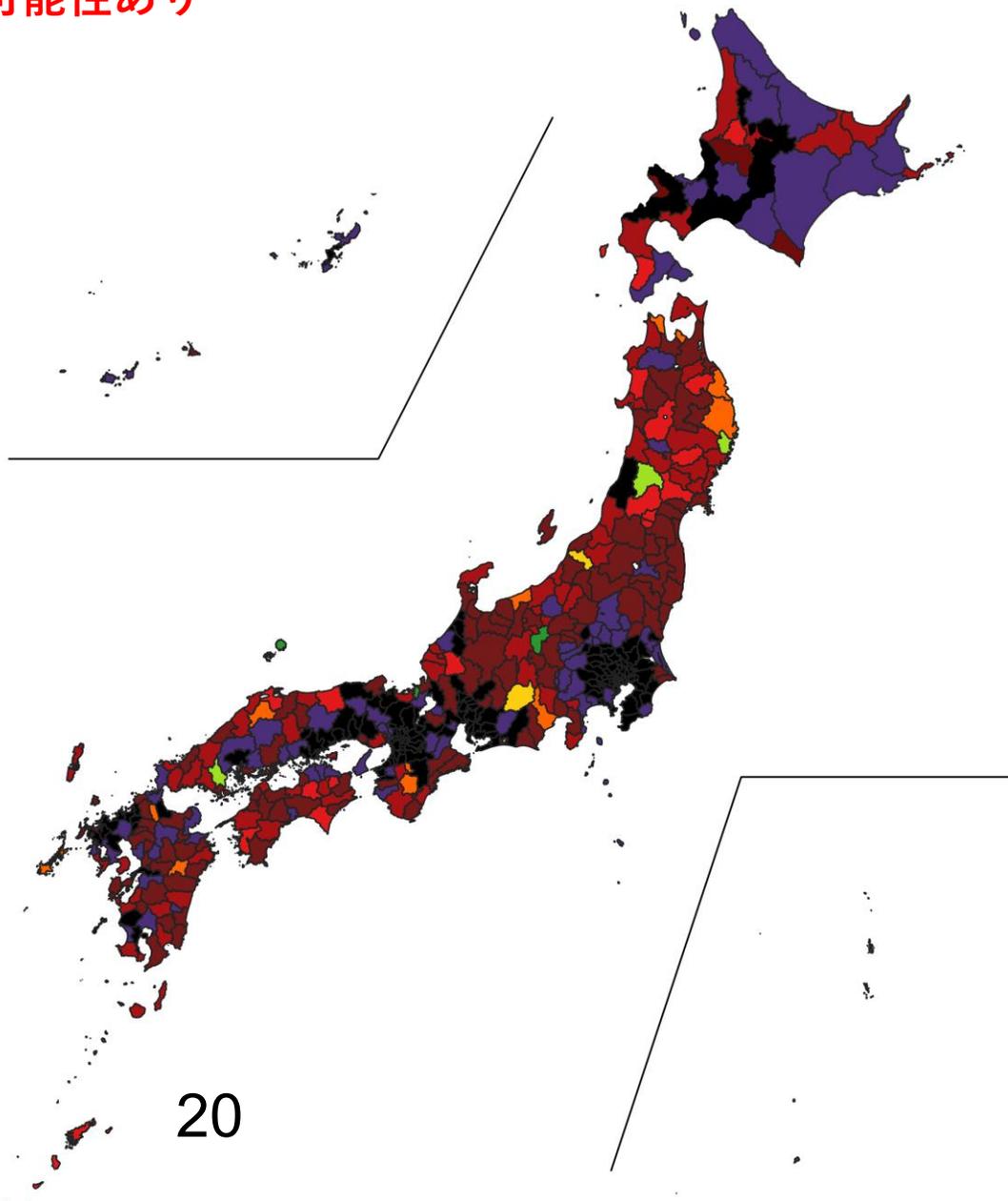
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

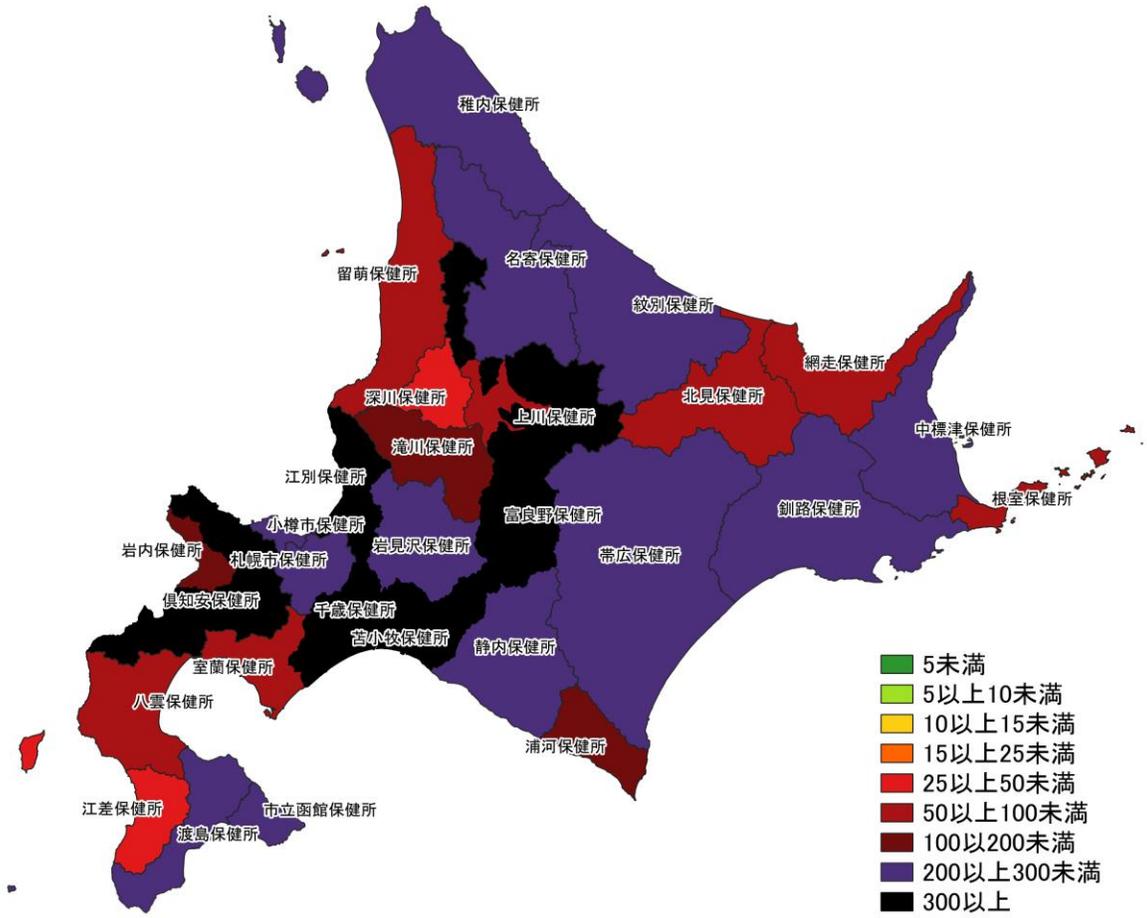
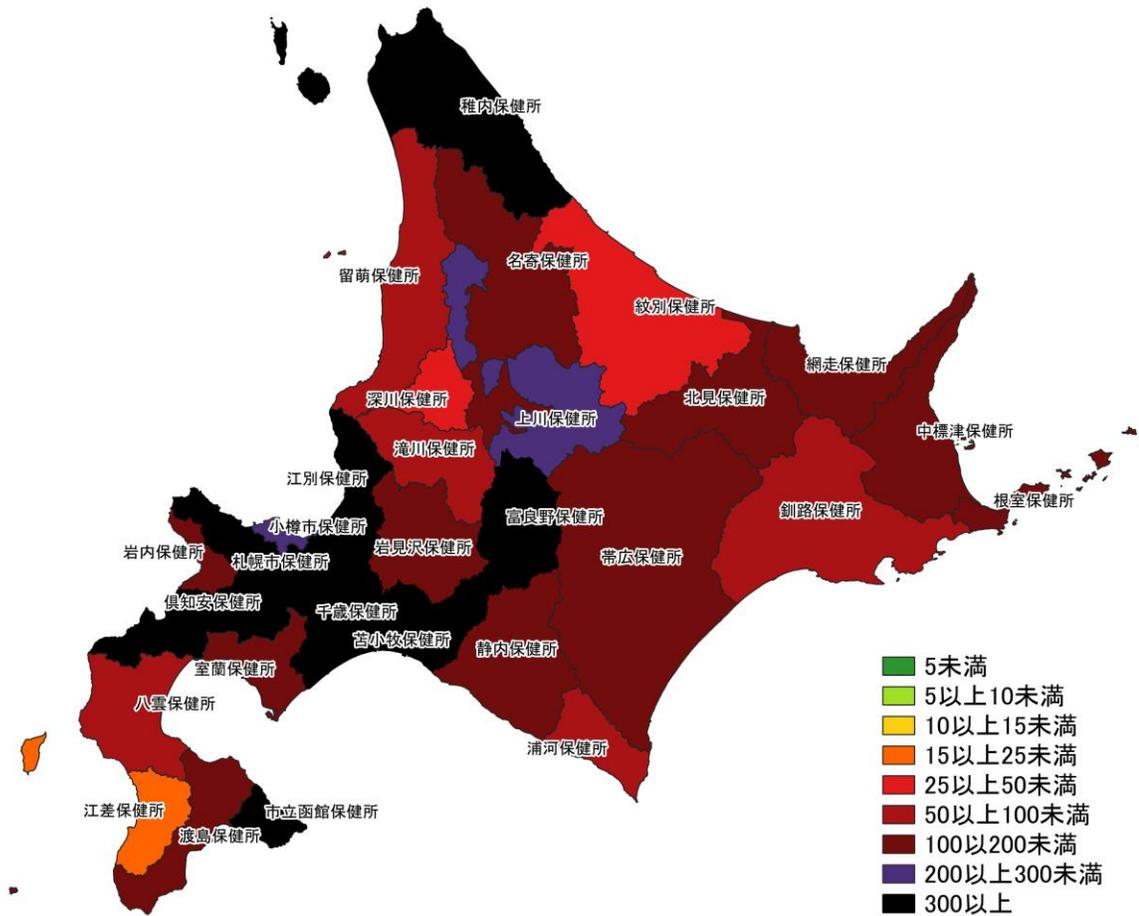
保健所単位 1/30～2/5

(HER-SYS情報) **公表遅れによる過小評価の可能性あり**

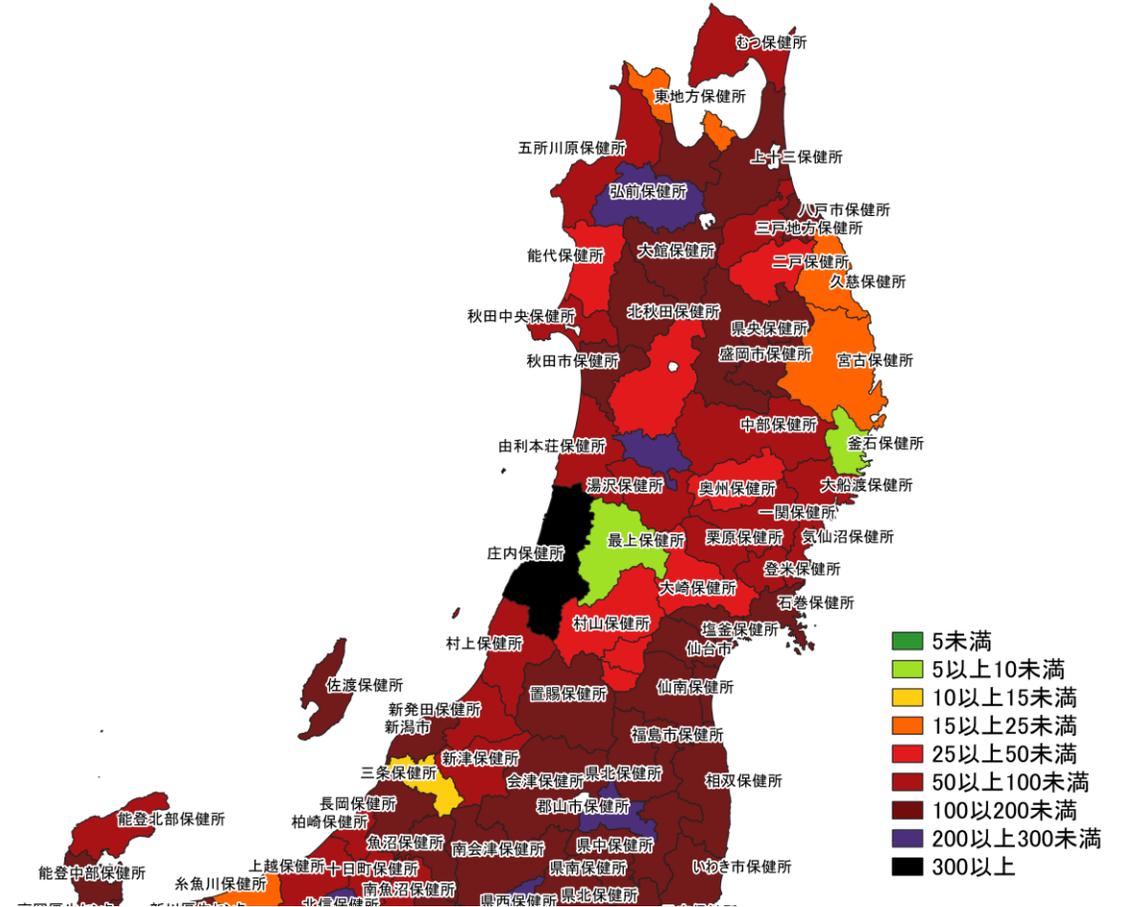
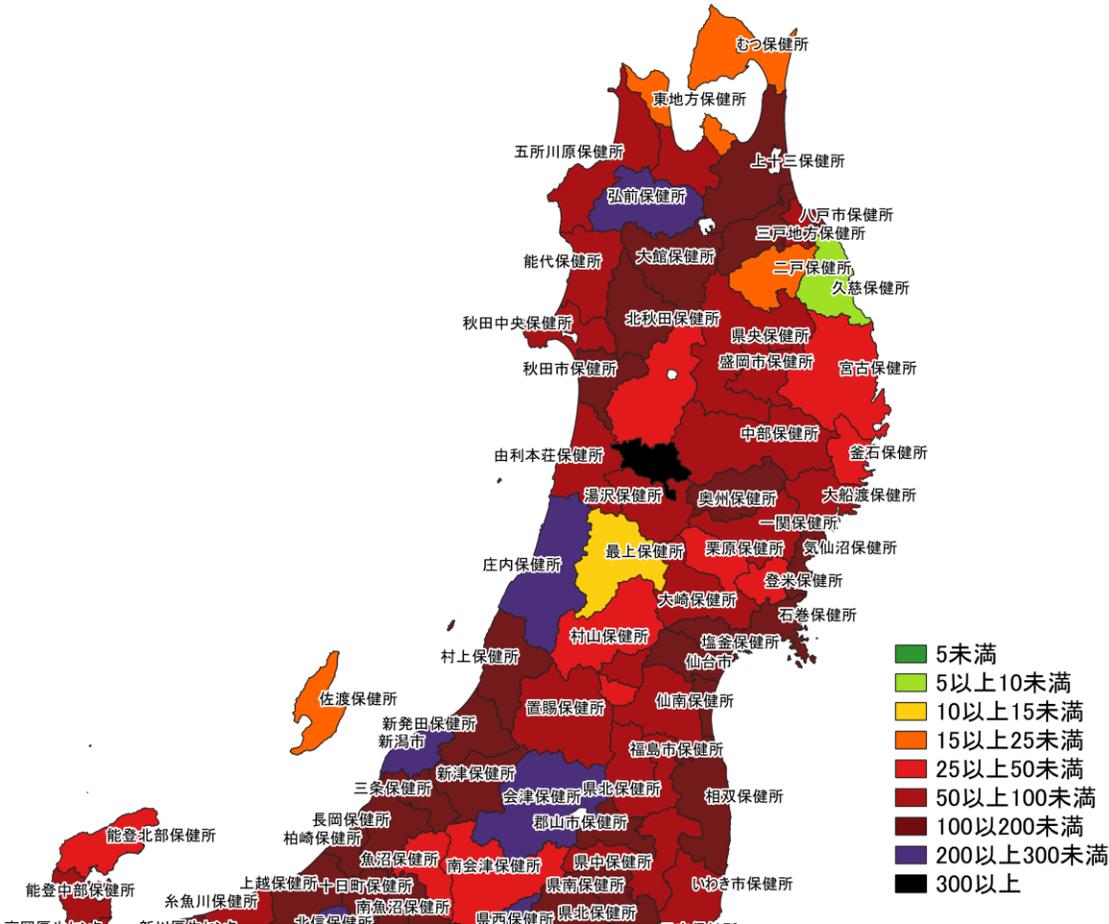
## 人口10万人あたり500以上の保健所管区

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>北海道千歳保健所</li> <li>埼玉県さいたま市</li> <li>埼玉県川口市保健所</li> <li>埼玉県春日部保健所</li> <li>埼玉県草加保健所</li> <li>埼玉県越谷市保健所</li> <li>埼玉県南部保健所</li> <li>埼玉県朝霞保健所</li> <li>千葉県千葉市</li> <li>千葉県市川保健所</li> <li>千葉県船橋市保健所</li> <li>千葉県松戸保健所</li> <li>千葉県野田保健所</li> <li>千葉県習志野保健所</li> <li>千葉県柏市保健所</li> <li>東京都千代田保健所</li> <li>東京都中央区保健所</li> <li>東京都みなと保健所</li> <li>東京都新宿区保健所</li> <li>東京都文京保健所</li> <li>東京都台東保健所</li> <li>東京都墨田区保健所</li> <li>東京都江東区保健所</li> <li>東京都品川区保健所</li> <li>東京都目黒区保健所</li> <li>東京都大田区保健所</li> <li>東京都世田谷保健所</li> <li>東京都渋谷区保健所</li> <li>東京都中野区保健所</li> <li>東京都杉並保健所</li> <li>東京都池袋保健所</li> <li>東京都北区保健所</li> <li>東京都荒川区保健所</li> <li>東京都板橋区保健所</li> <li>東京都練馬区保健所</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>東京都足立保健所</li> <li>東京都葛飾区保健所</li> <li>東京都江戸川保健所</li> <li>東京都八王子市保健所</li> <li>東京都多摩立川保健所</li> <li>東京都多摩府中保健所</li> <li>東京都町田市保健所</li> <li>東京都多摩小平保健所</li> <li>東京都南多摩保健所</li> <li>神奈川県川崎市</li> <li>神奈川県相模原市</li> <li>神奈川県藤沢市保健所</li> <li>神奈川県茅ヶ崎市保健所</li> <li>愛知県名古屋市</li> <li>愛知県岡崎市保健所</li> <li>愛知県半田保健所</li> <li>愛知県春日井保健所</li> <li>愛知県津島保健所</li> <li>愛知県衣浦東部保健所</li> <li>愛知県西尾保健所</li> <li>愛知県知多保健所</li> <li>愛知県清須保健所</li> <li>滋賀県草津保健所</li> <li>京都府京都市</li> <li>京都府山城北保健所</li> <li>京都府乙訓保健所</li> <li>京都府山城南保健所</li> <li>大阪府堺市</li> <li>大阪府岸和田保健所</li> <li>大阪府豊中市保健所</li> <li>大阪府池田保健所</li> <li>大阪府吹田市保健所</li> <li>大阪府和泉保健所</li> <li>大阪府高槻市保健所</li> <li>大阪府守口保健所</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>大阪府枚方市保健所</li> <li>大阪府茨木保健所</li> <li>大阪府八尾市保健所</li> <li>大阪府泉佐野保健所</li> <li>大阪府富田林保健所</li> <li>大阪府寝屋川市保健所</li> <li>大阪府藤井寺保健所</li> <li>大阪府四條畷保健所</li> <li>大阪府東大阪市保健所</li> <li>兵庫県姫路市保健所</li> <li>兵庫県尼崎市保健所</li> <li>兵庫県あかし保健所</li> <li>兵庫県芦屋保健所</li> <li>奈良県奈良市保健所</li> <li>奈良県郡山保健所</li> <li>和歌山県和歌山市保健所</li> <li>福岡県福岡市</li> <li>福岡県糸島保健福祉事務所</li> </ul> |
|--|--|---|





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



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

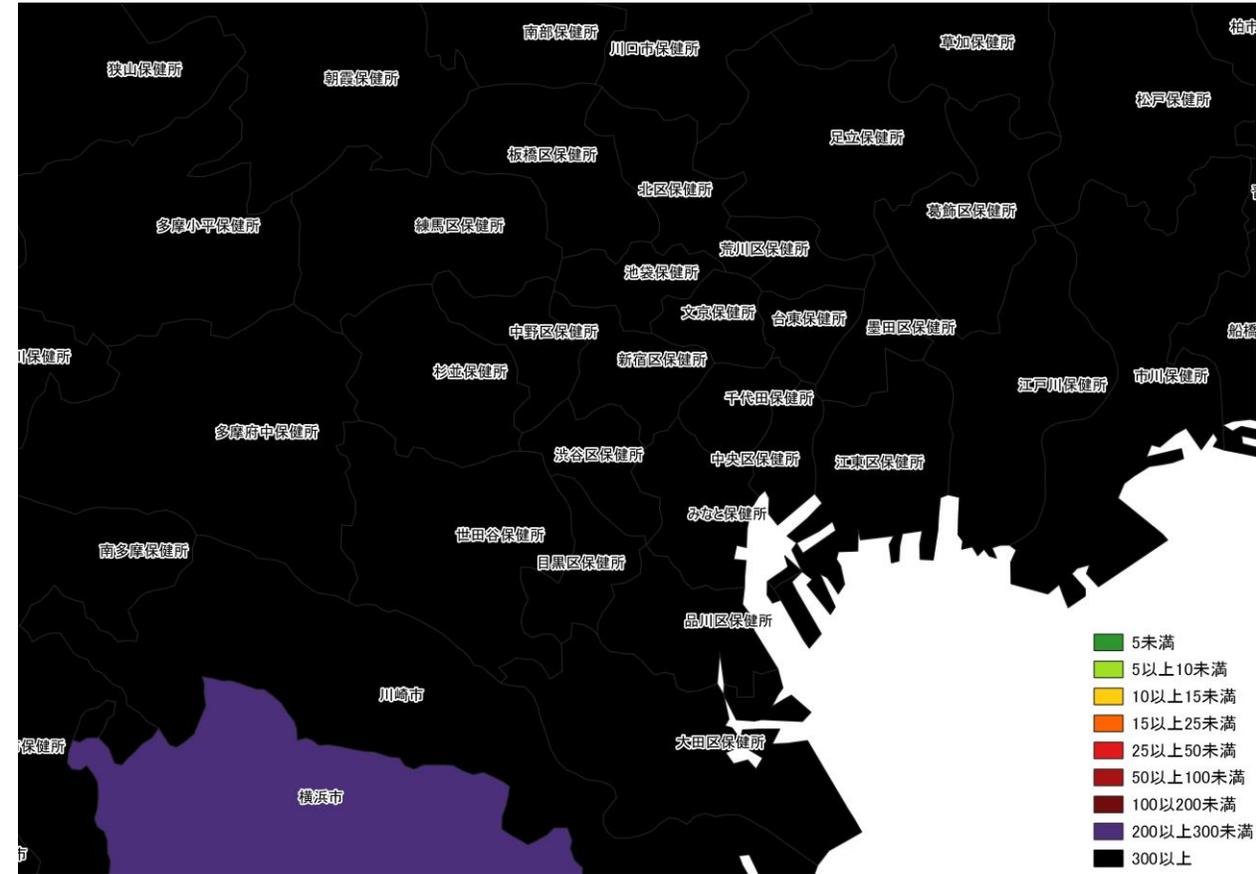




1/23 ~ 1/29

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)

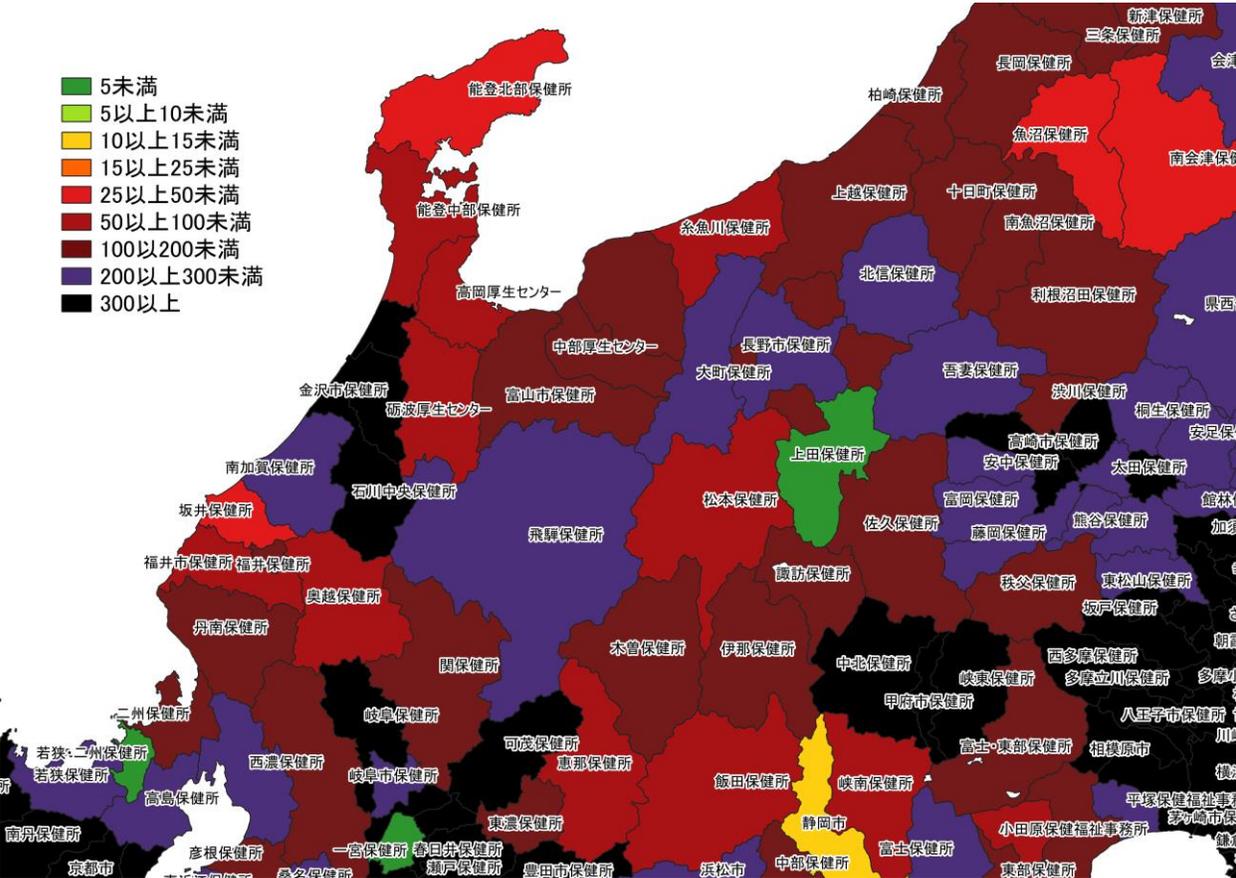
24



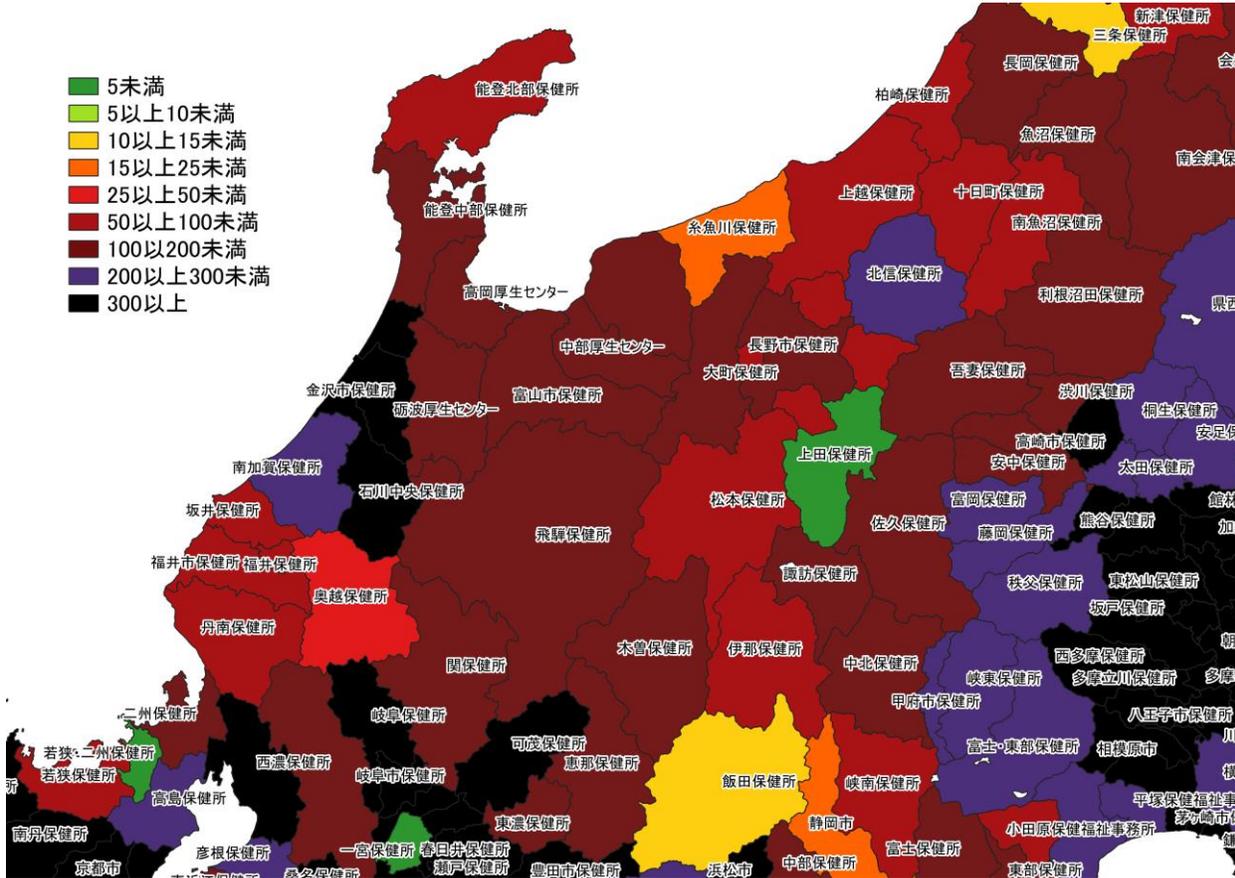
1/30 ~ 2/5

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100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300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100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上

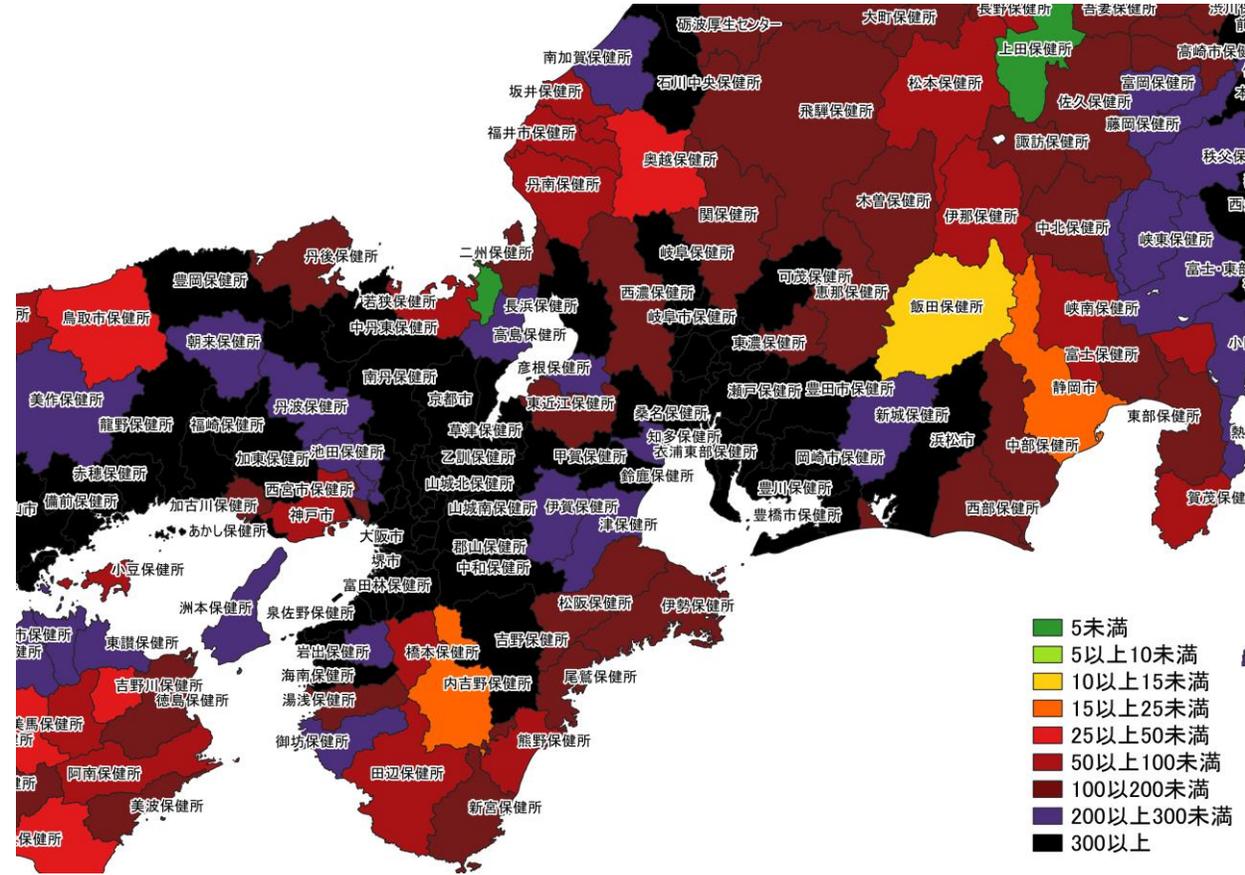
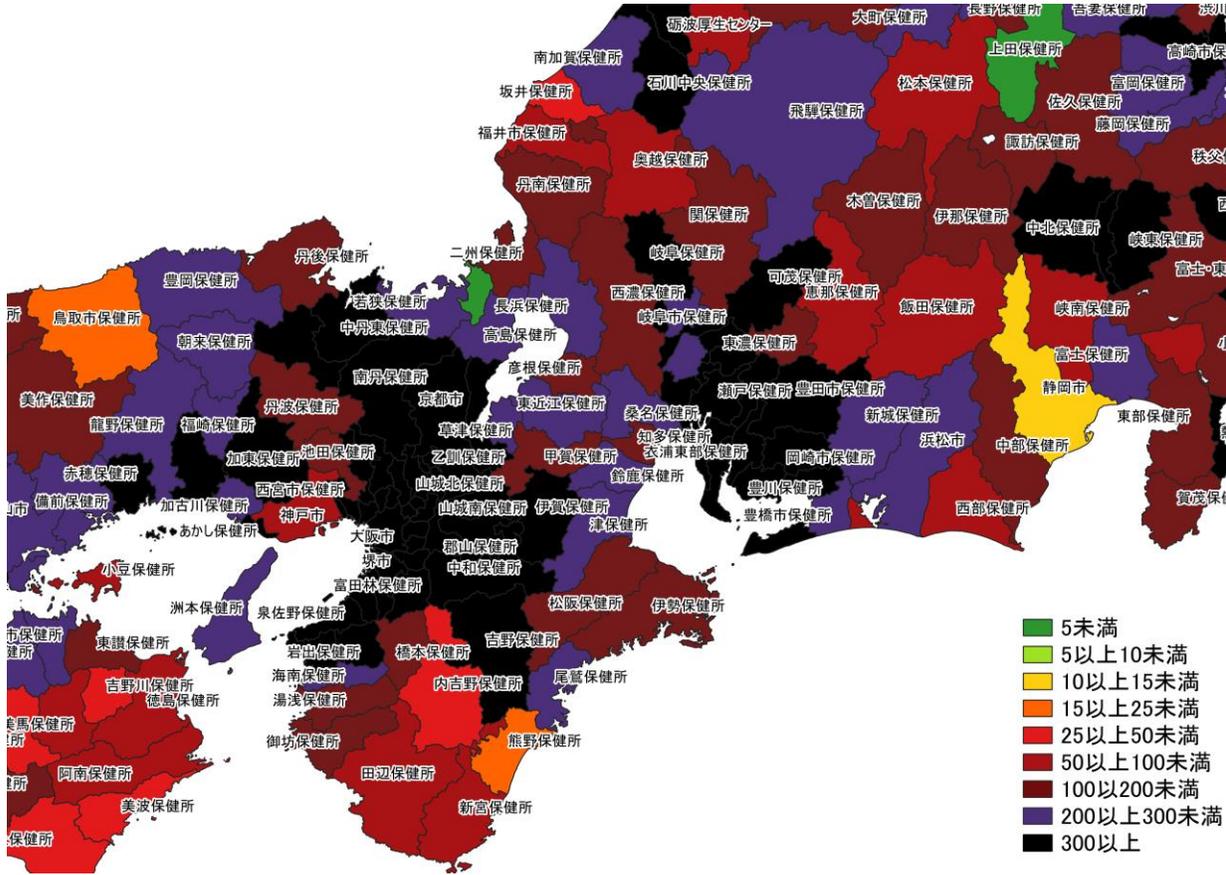


1/23 ~ 1/29

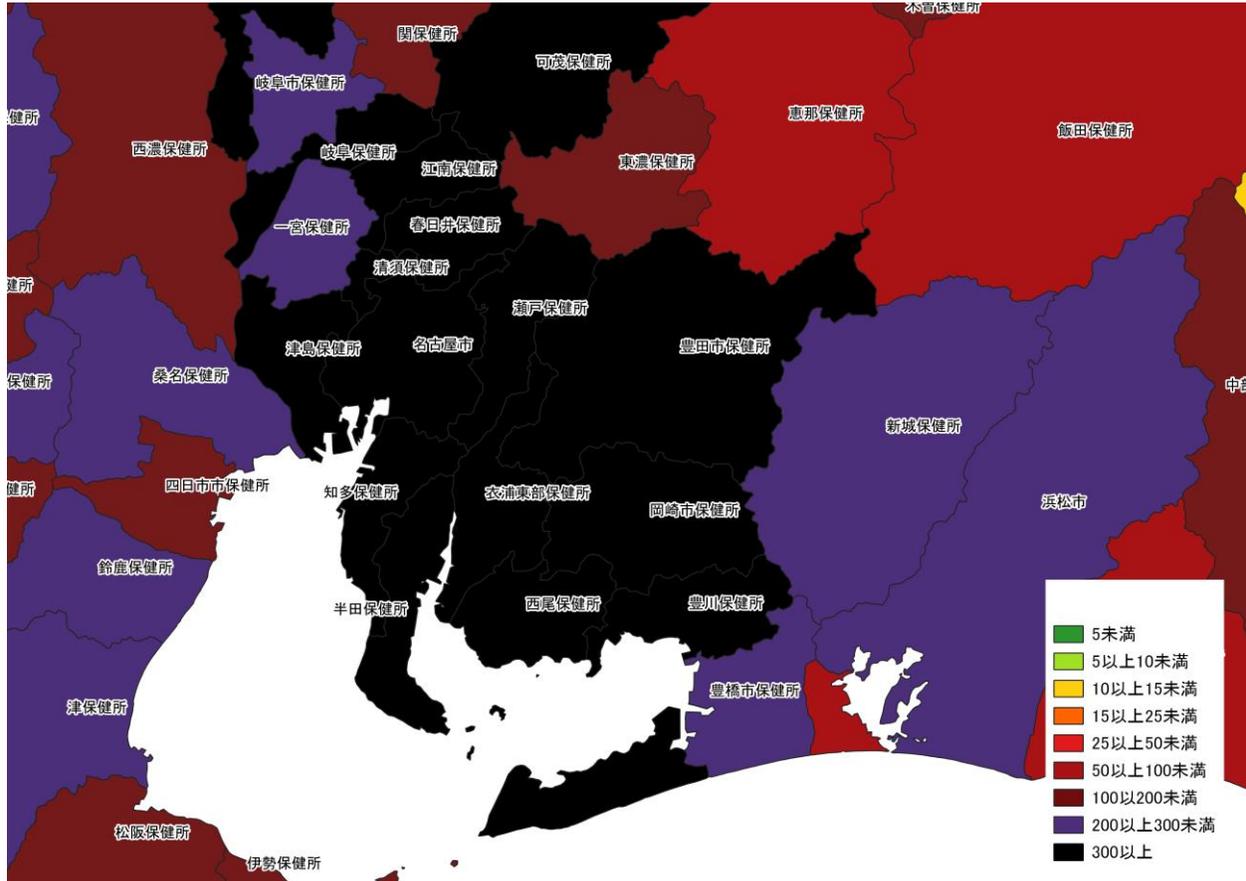
1/30 ~ 2/5

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)

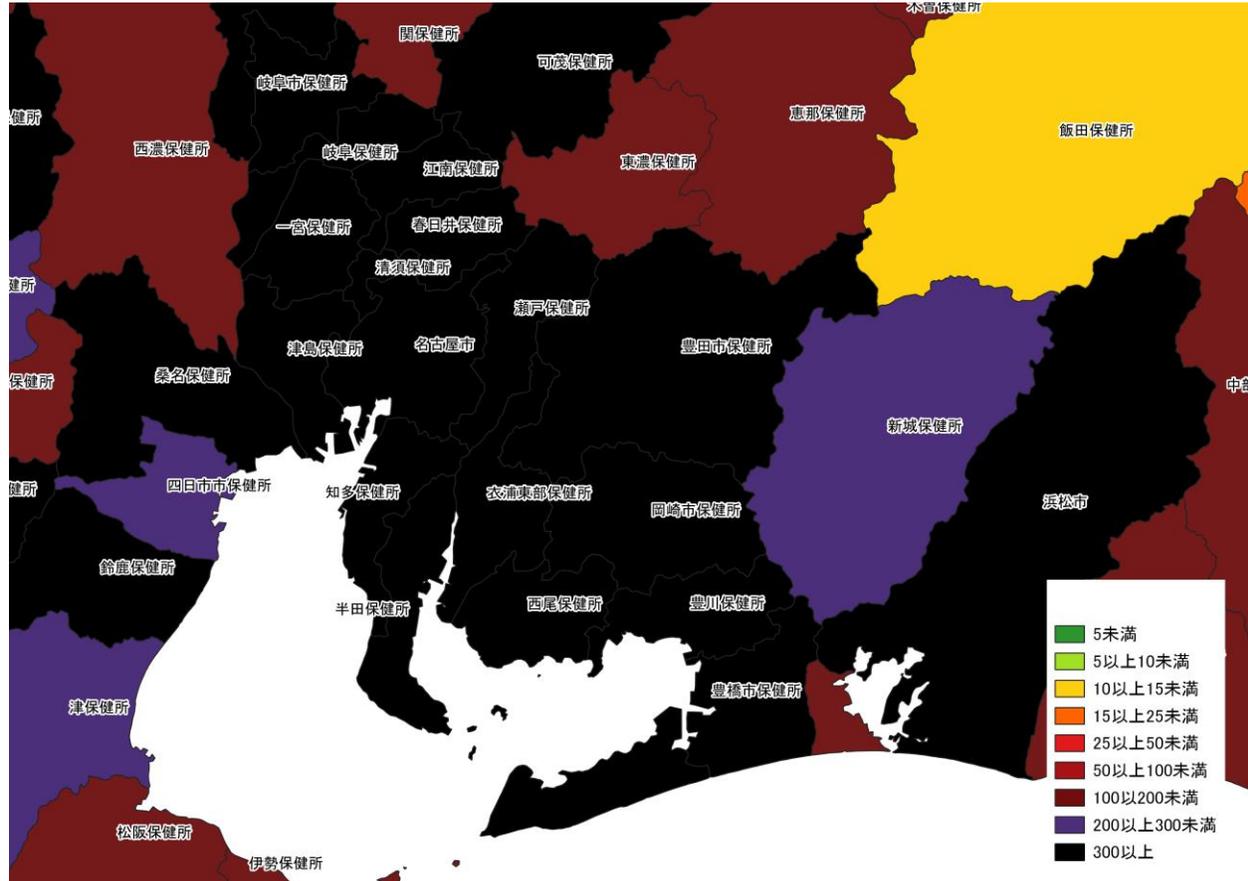


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
 関西・中京圏 (HER-SYS情報)



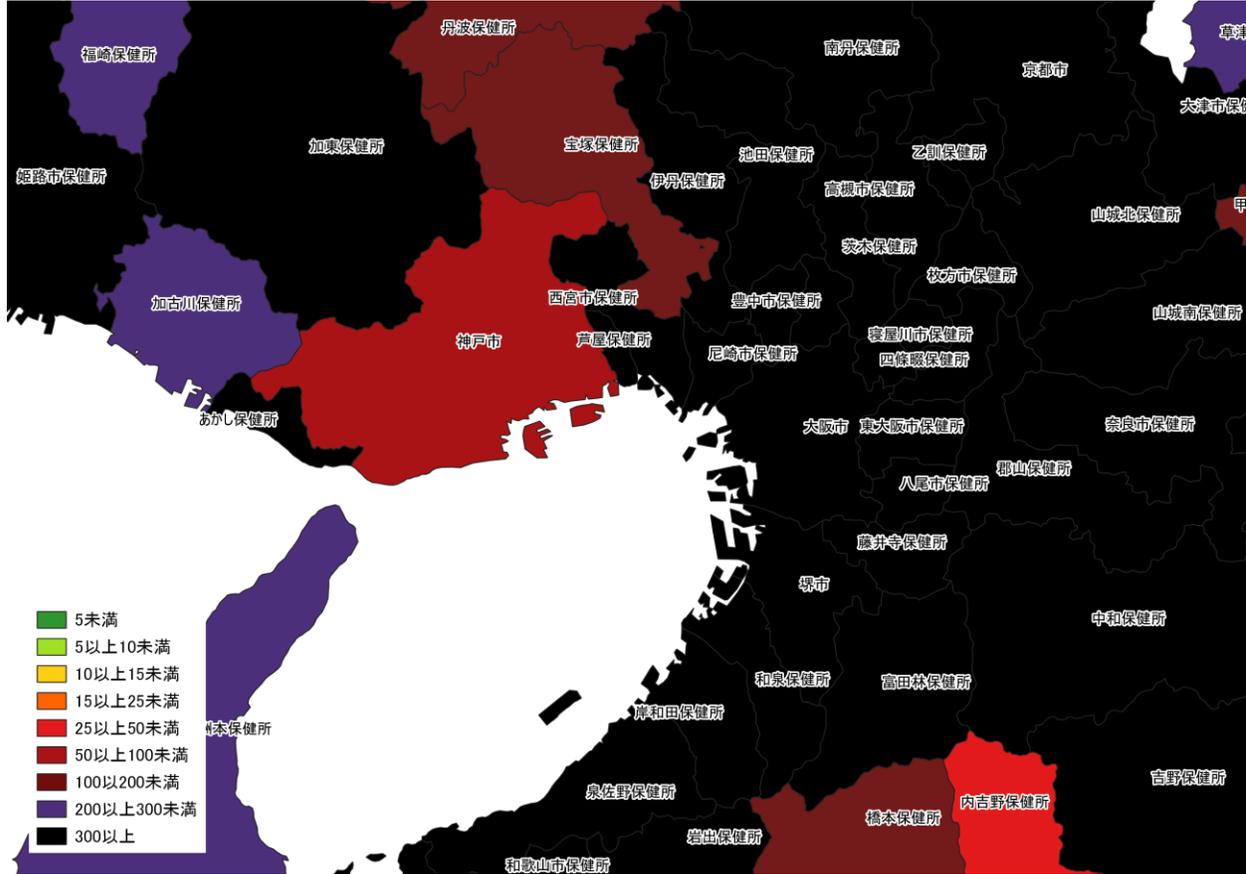
1/23 ~ 1/29

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）

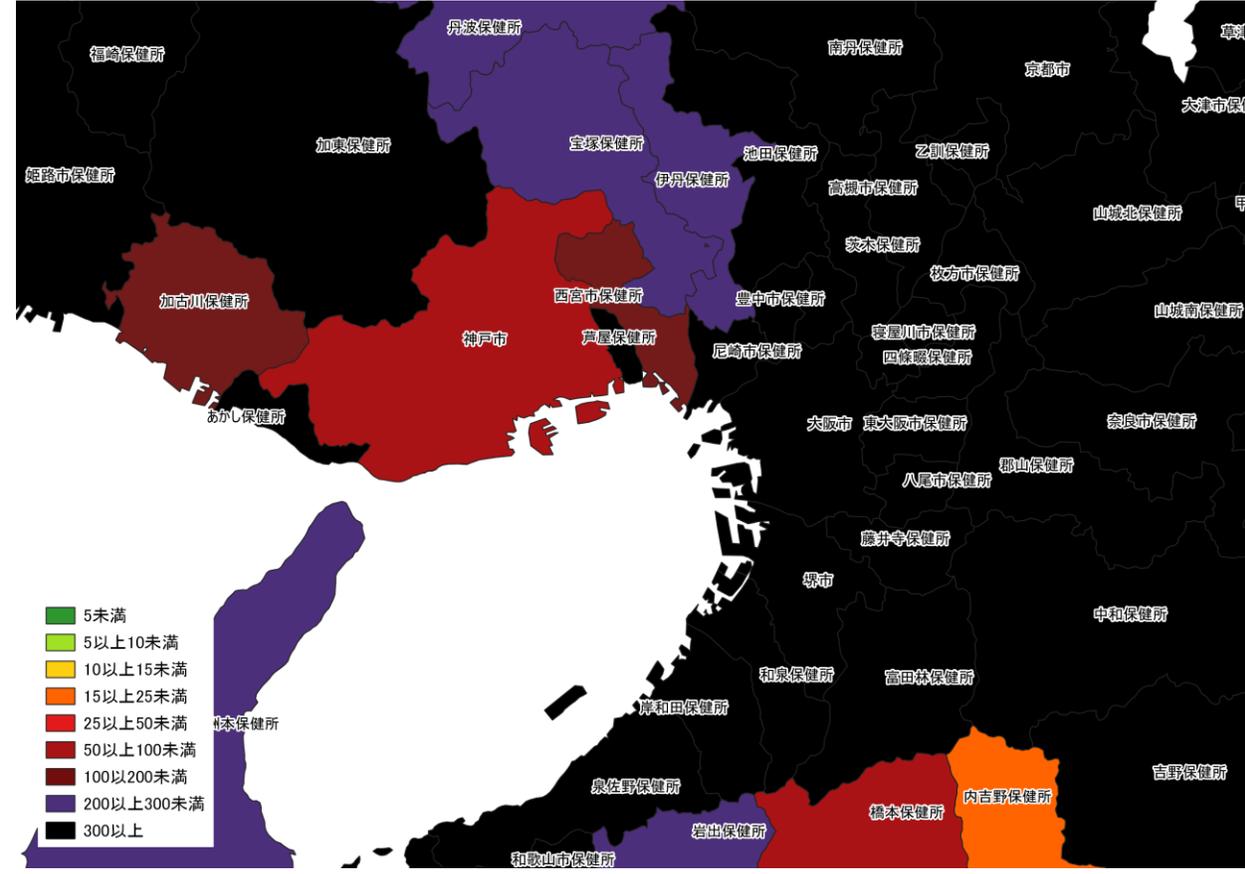


1/30 ~ 2/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり



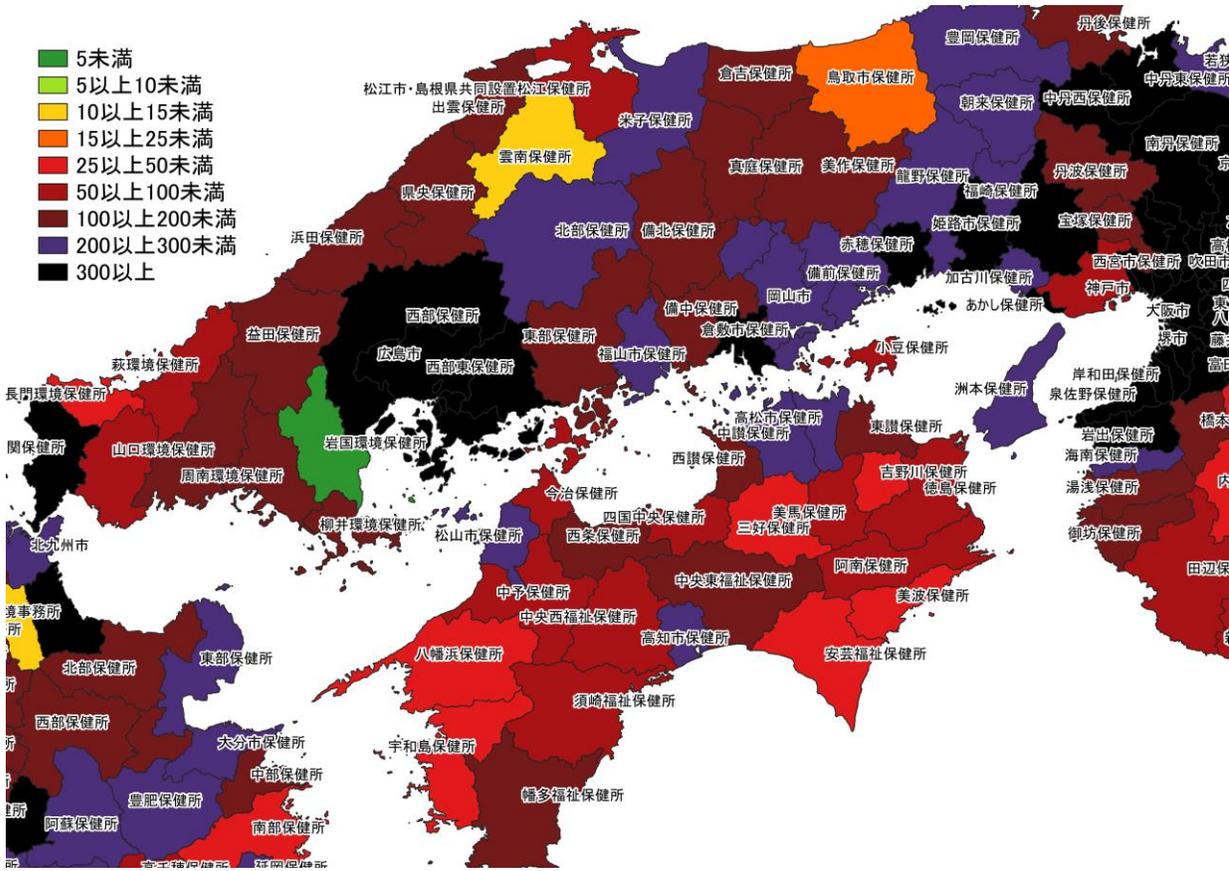
1/23 ~ 1/29



1/30 ~ 2/5

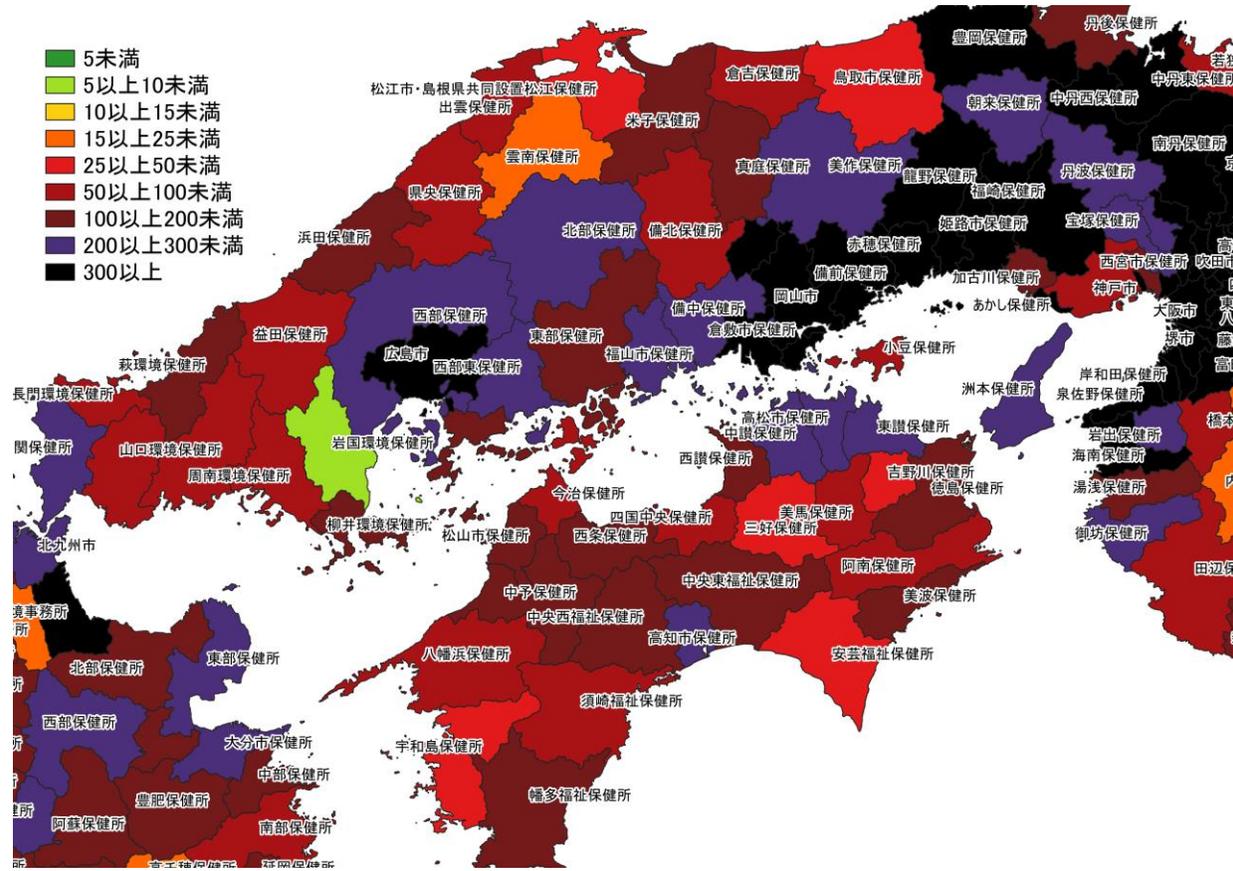
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



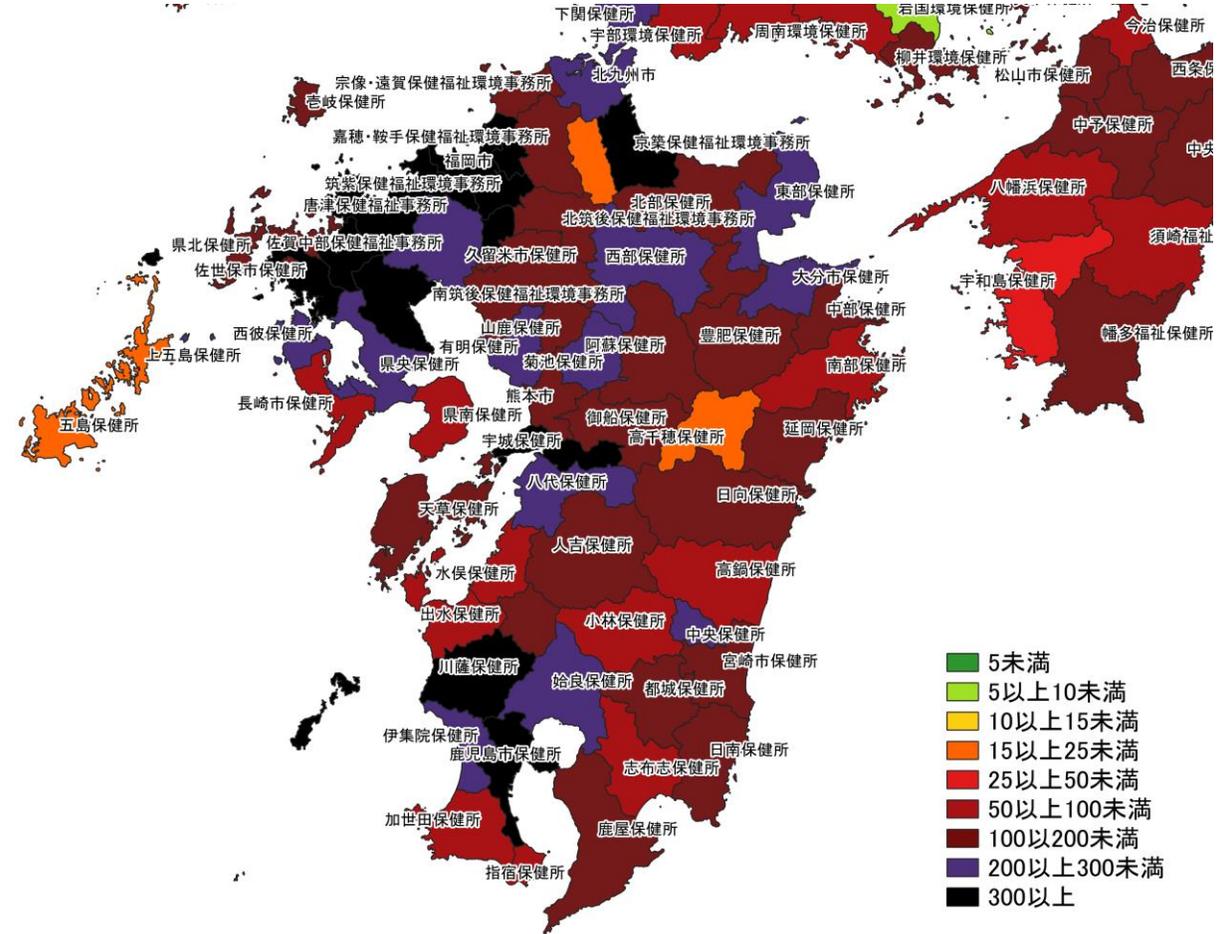
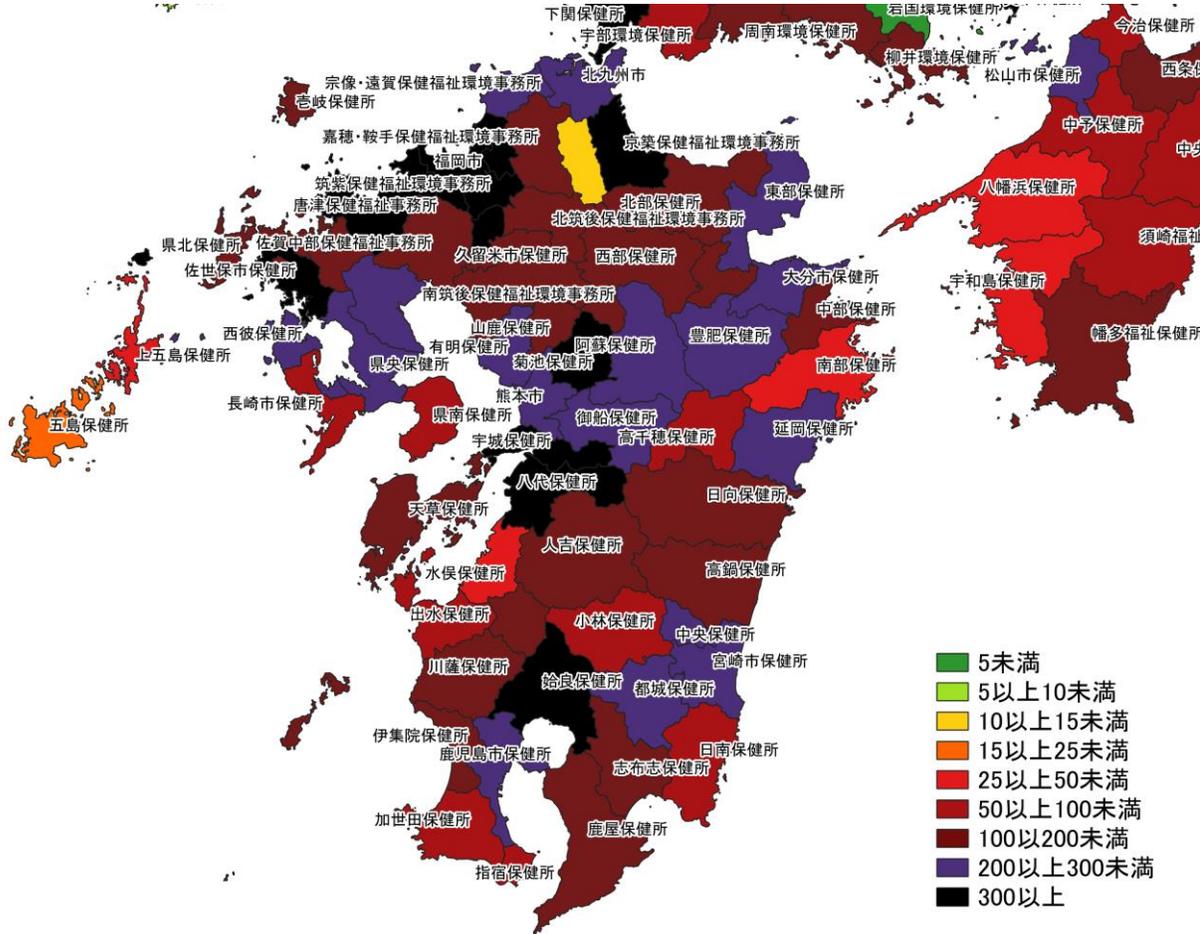
1/23 ~ 1/29

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)



1/30 ~ 2/5

入力遅れによる過小評価の可能性あり

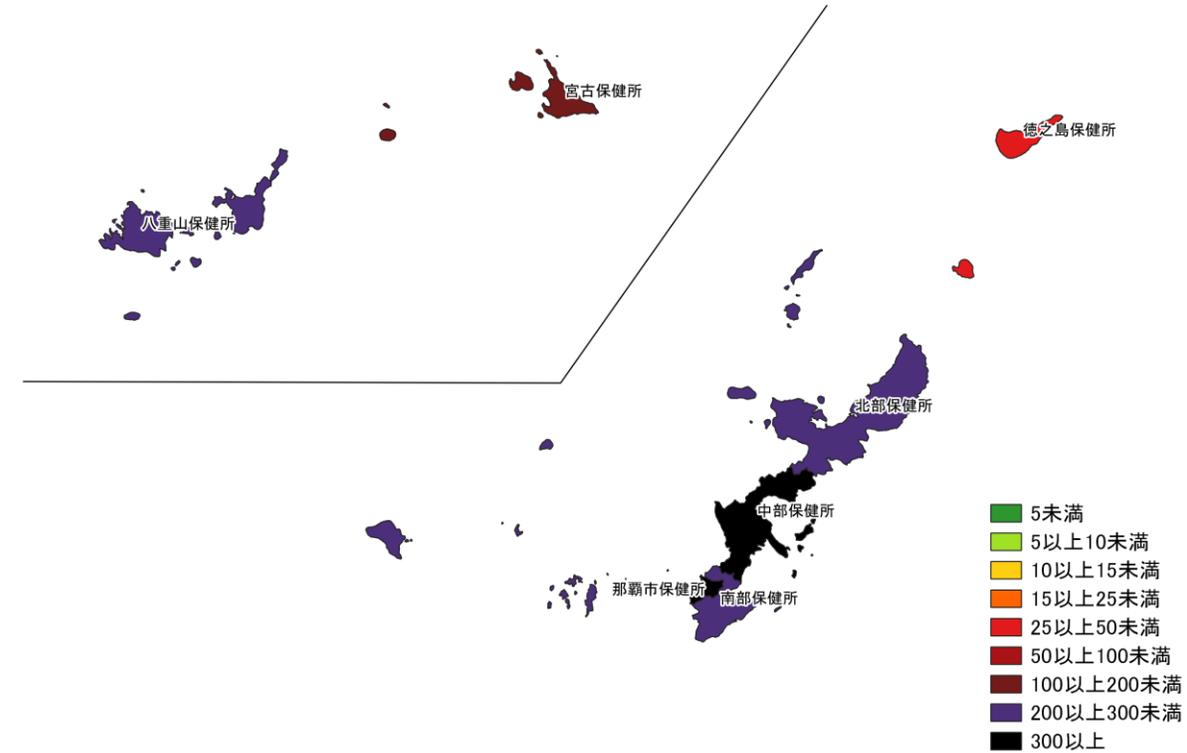
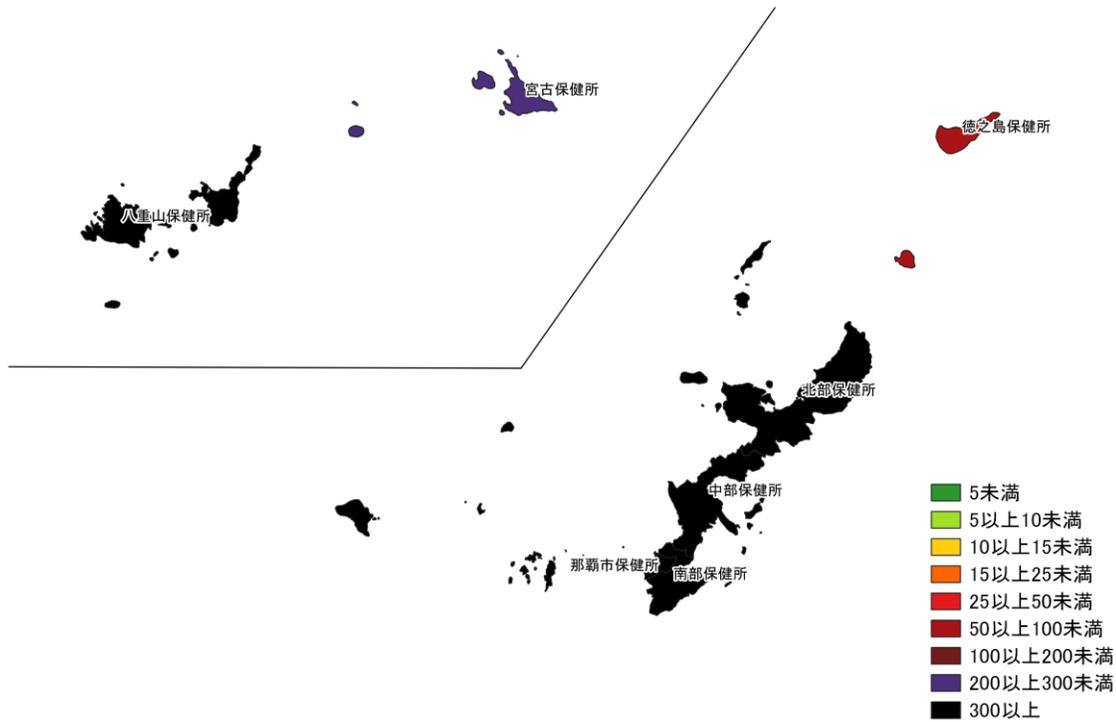


1/23 ~ 1/29

1/30 ~ 2/5

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）

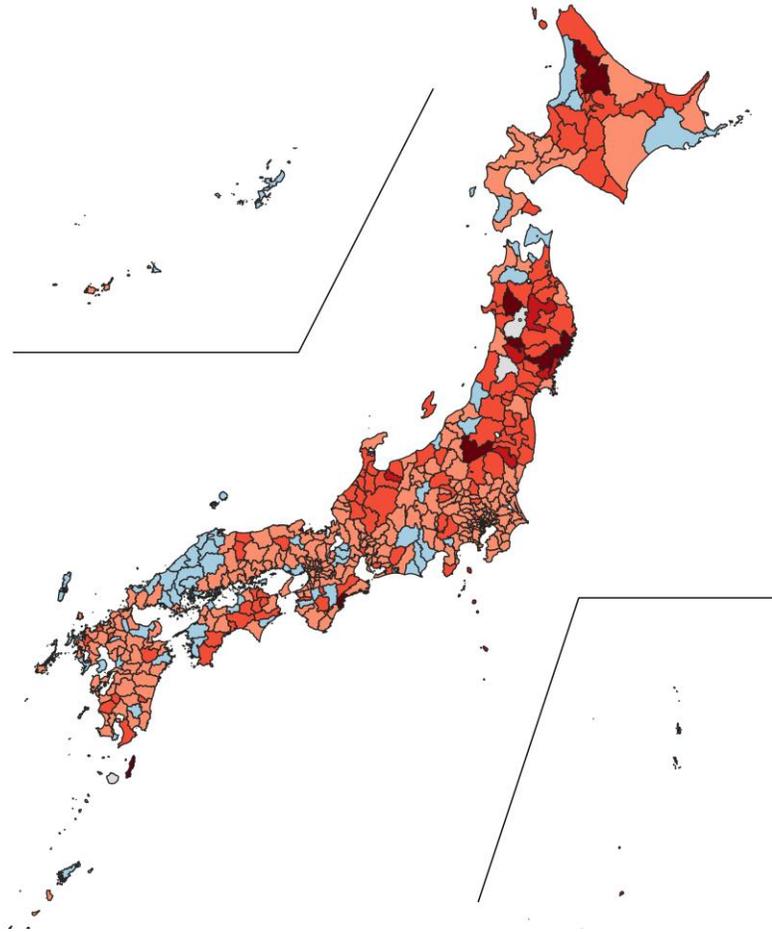
## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

### 使用データ

- 2022年2月7日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の7日間累積新規症例報告数（診断日）の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合は比を算出できないためNAとした。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

### まとめ

- 全国的に前週比1を下回る地域が増加し、前週比が2以上の地域は減少（入力遅れの可能性あり）。
- 東京、名古屋、大阪などの大都市圏では一部前週比1を下回る地域も散在するが、前週比1を上回る地域が広範囲にみられる。
- 1/16~1/22の週から1/23~1/29の週で増加比が大きかった東北地方は、1/16~1/22の週から1/23~1/29の週では前週比1を下回る地域が多く、前週比5以上の地域はない（入力遅れの可能性あり）。

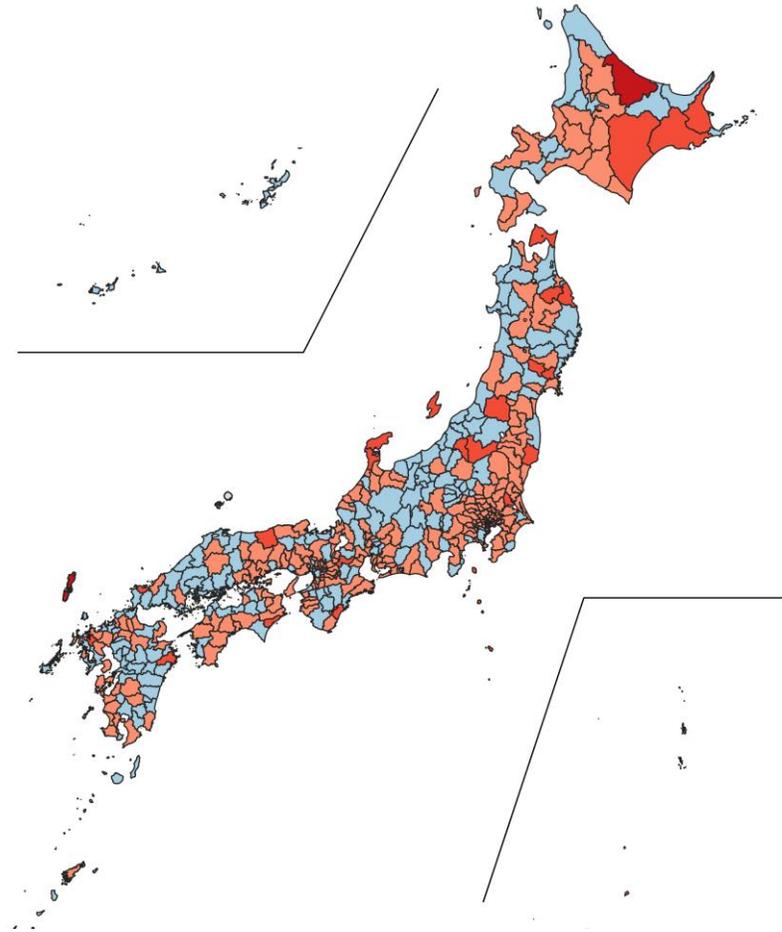


前週比5以上の保健所管区

- 北海道名寄保健所
- 岩手県大船渡保健所
- 岩手県一関保健所
- 岩手県釜石保健所
- 岩手県県央保健所
- 宮城県気仙沼保健所
- 宮城県登米保健所
- 秋田県横手保健所
- 秋田県湯沢保健所
- 秋田県北秋田保健所
- 福島県県南保健所
- 福島県南会津保健所
- 東京都島しょ保健所
- 富山県中部厚生センター
- 三重県尾鷲保健所
- 鹿児島県西之表保健所

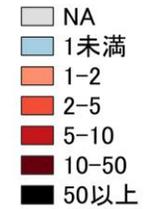


1/16~1/22  
1/23~1/29



前週比5以上の保健所管区

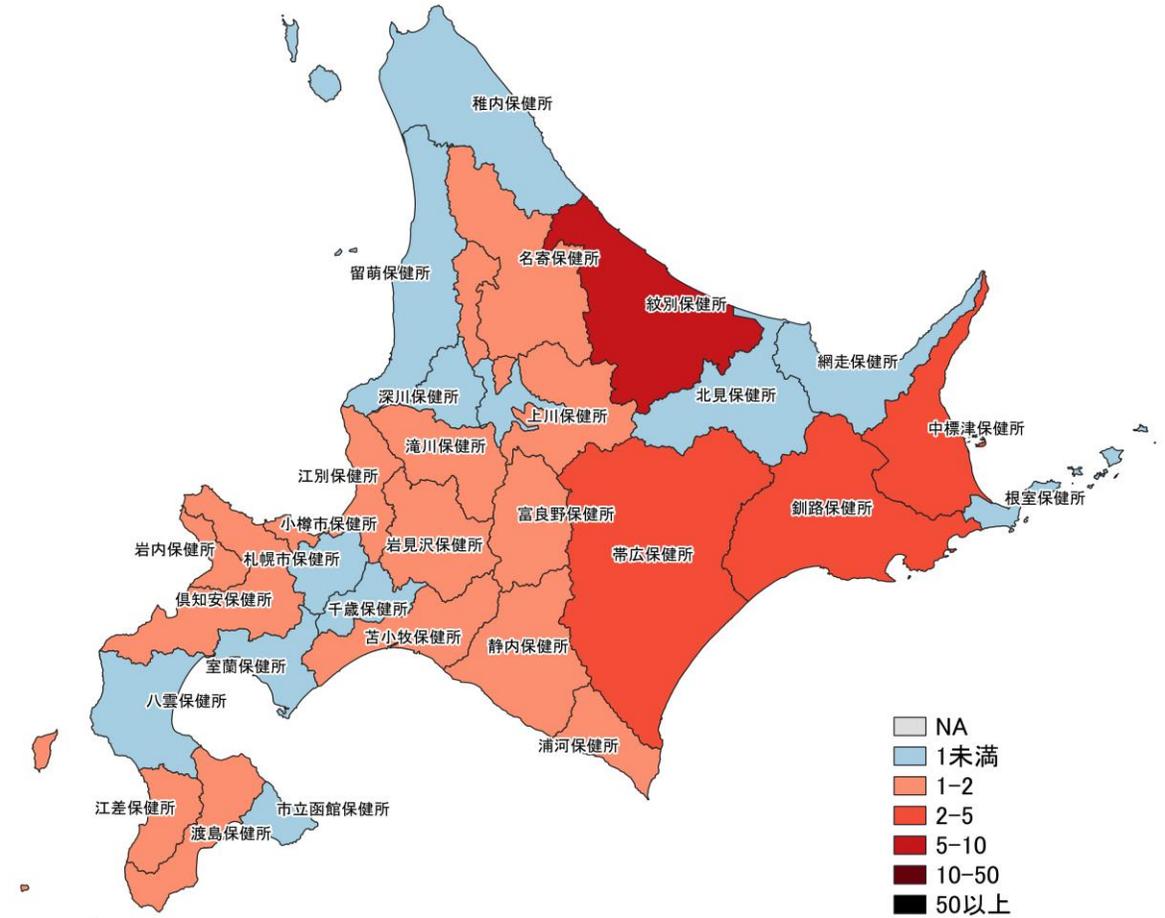
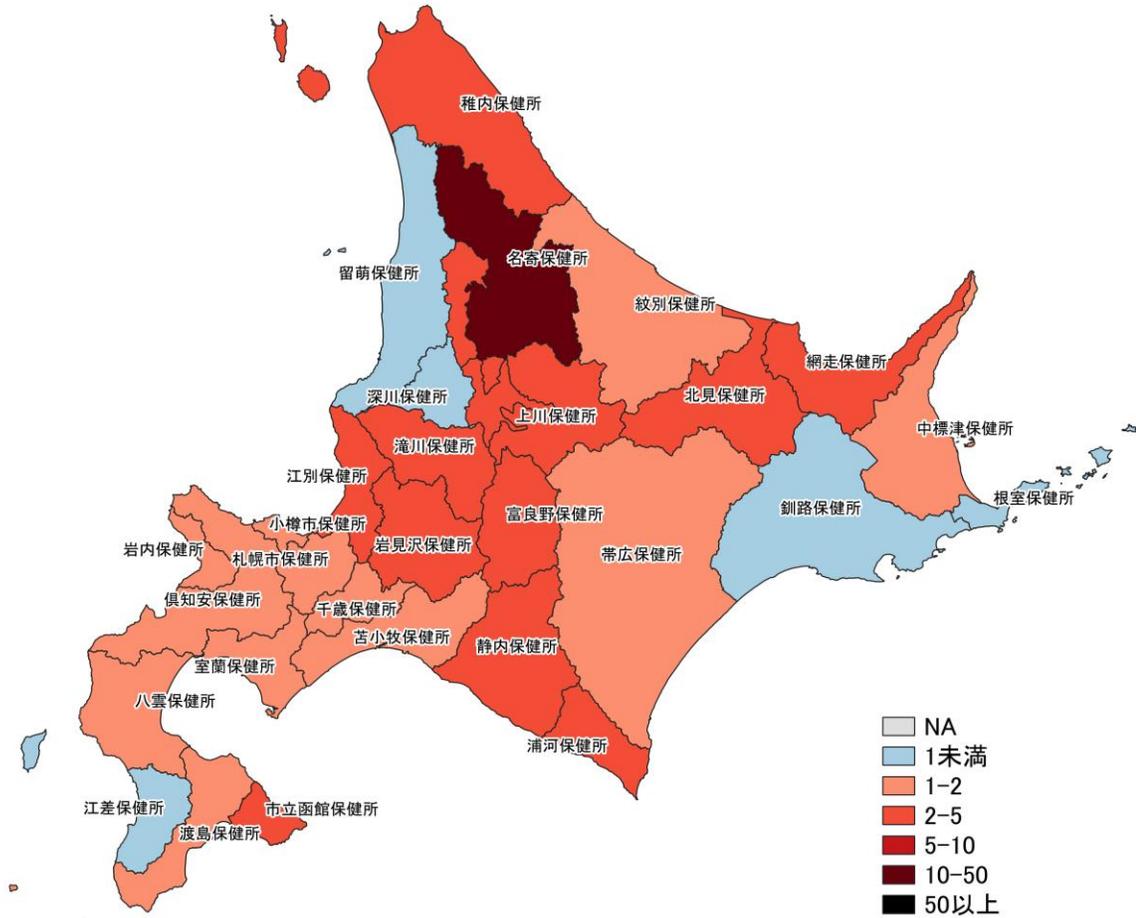
- 北海道紋別保健所
- 長崎県対馬保健所



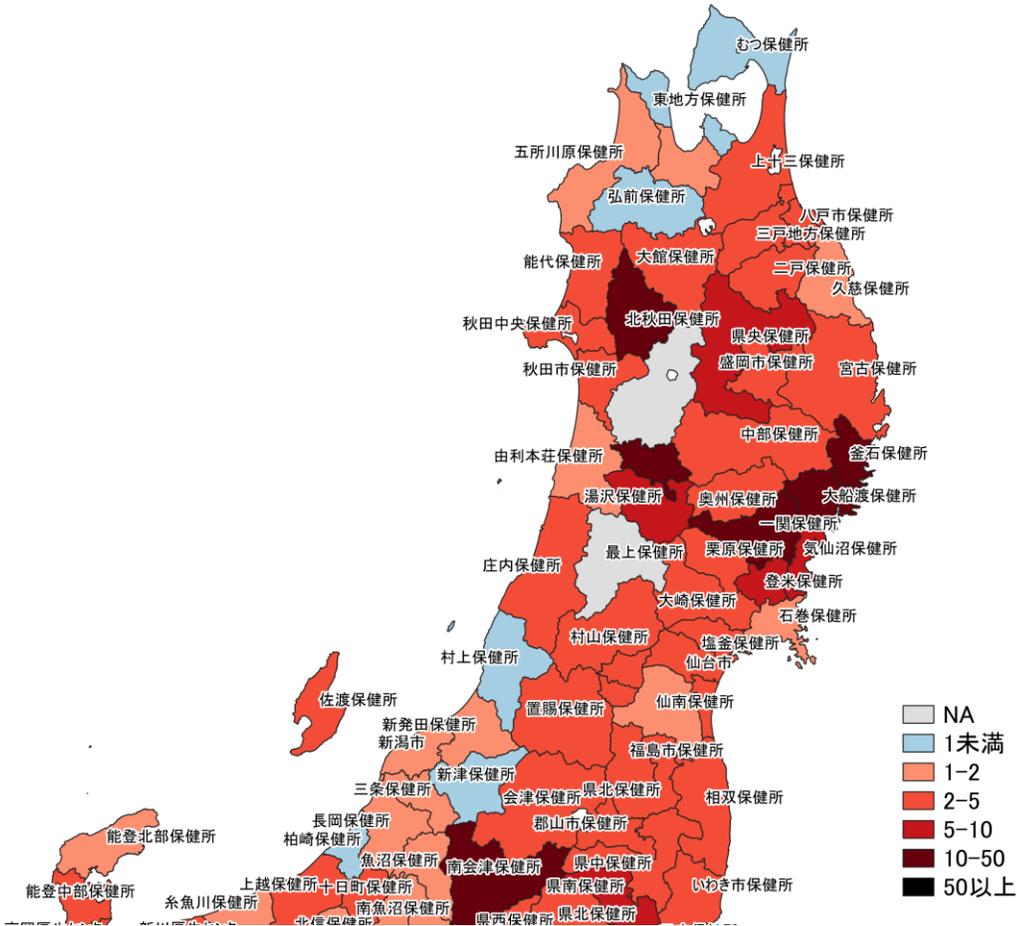
1/16~1/22  
1/23~1/29

入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
保健所単位 (HER-SYS情報)

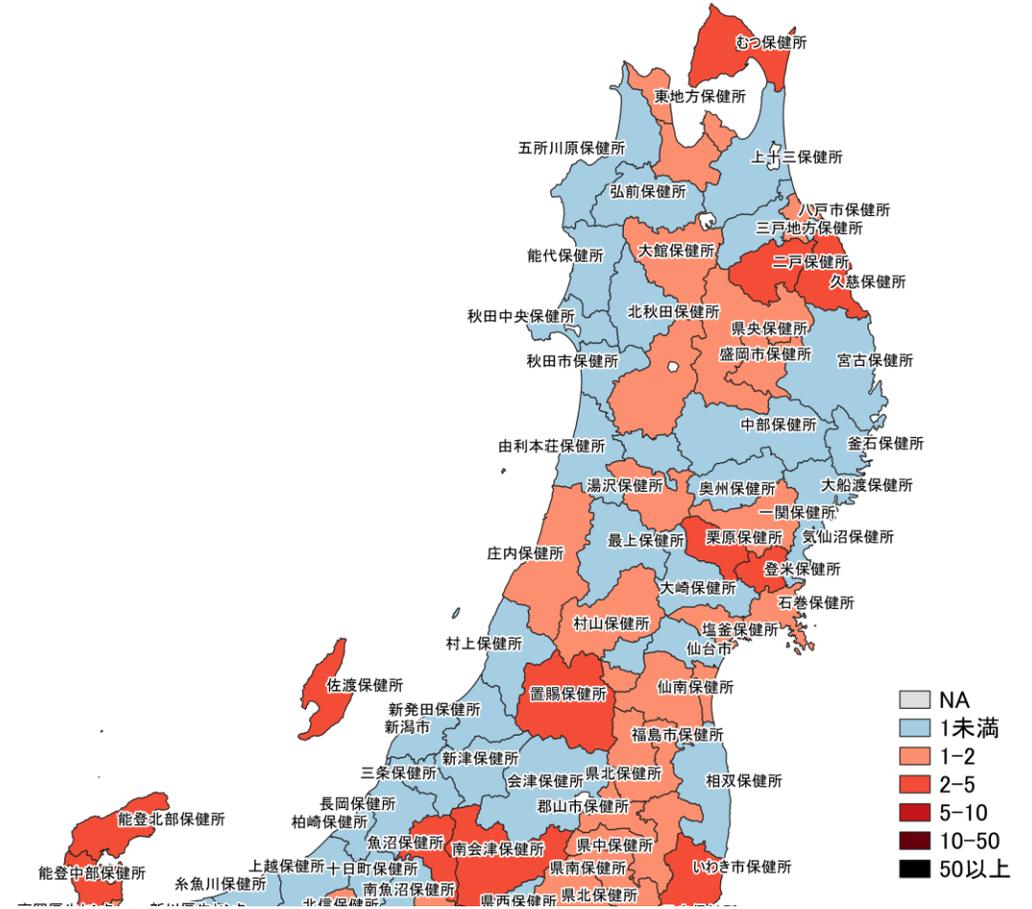


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北海道 (HER-SYS情報)

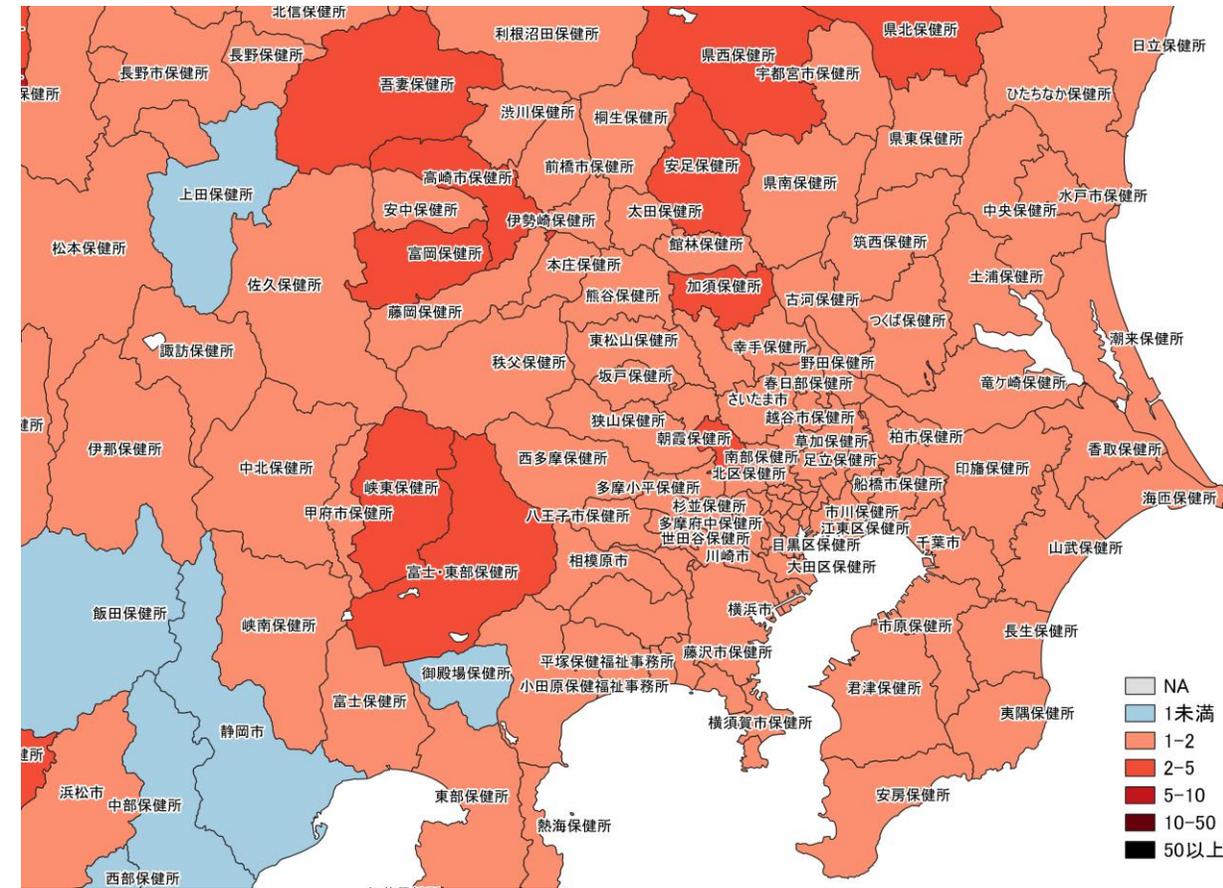


1/16~1/22  
1/23~1/29

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)

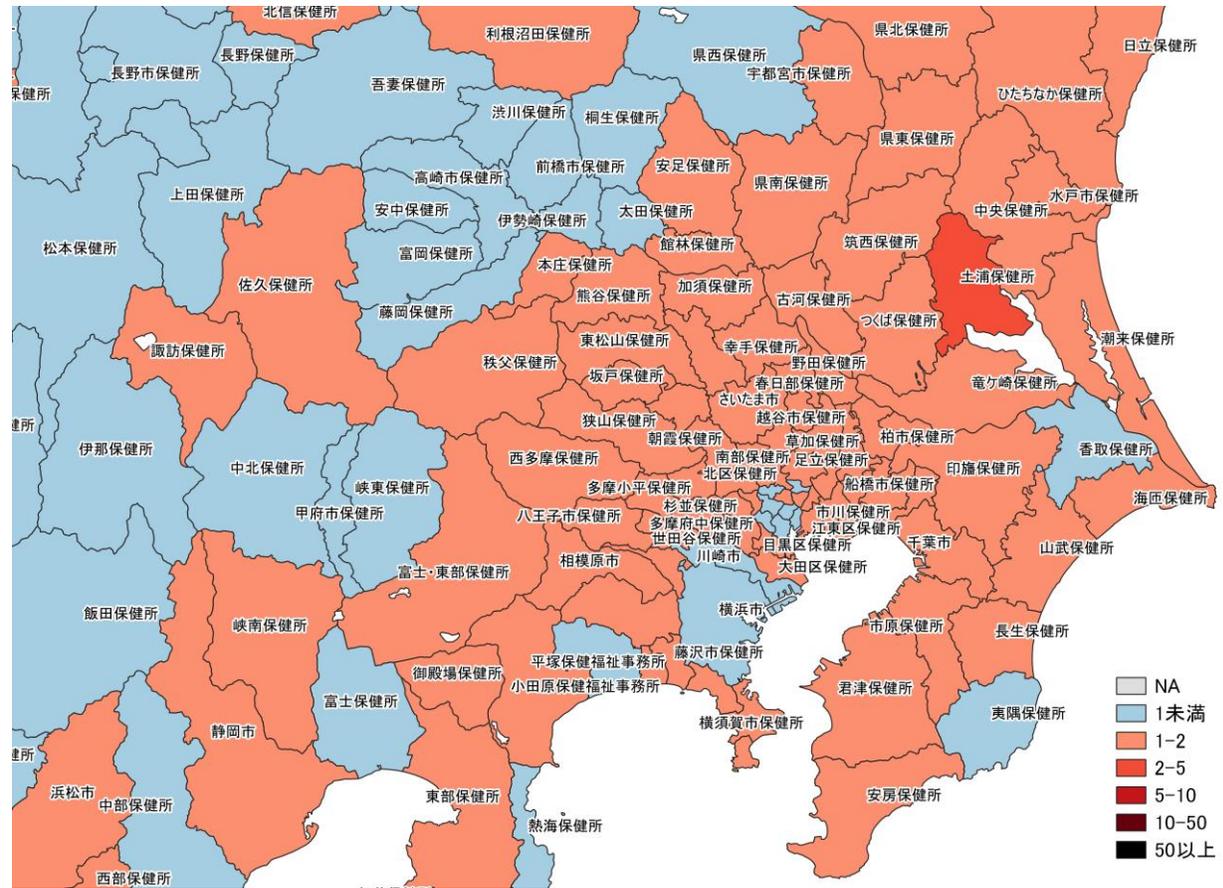


1/23~1/29  
1/30~2/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

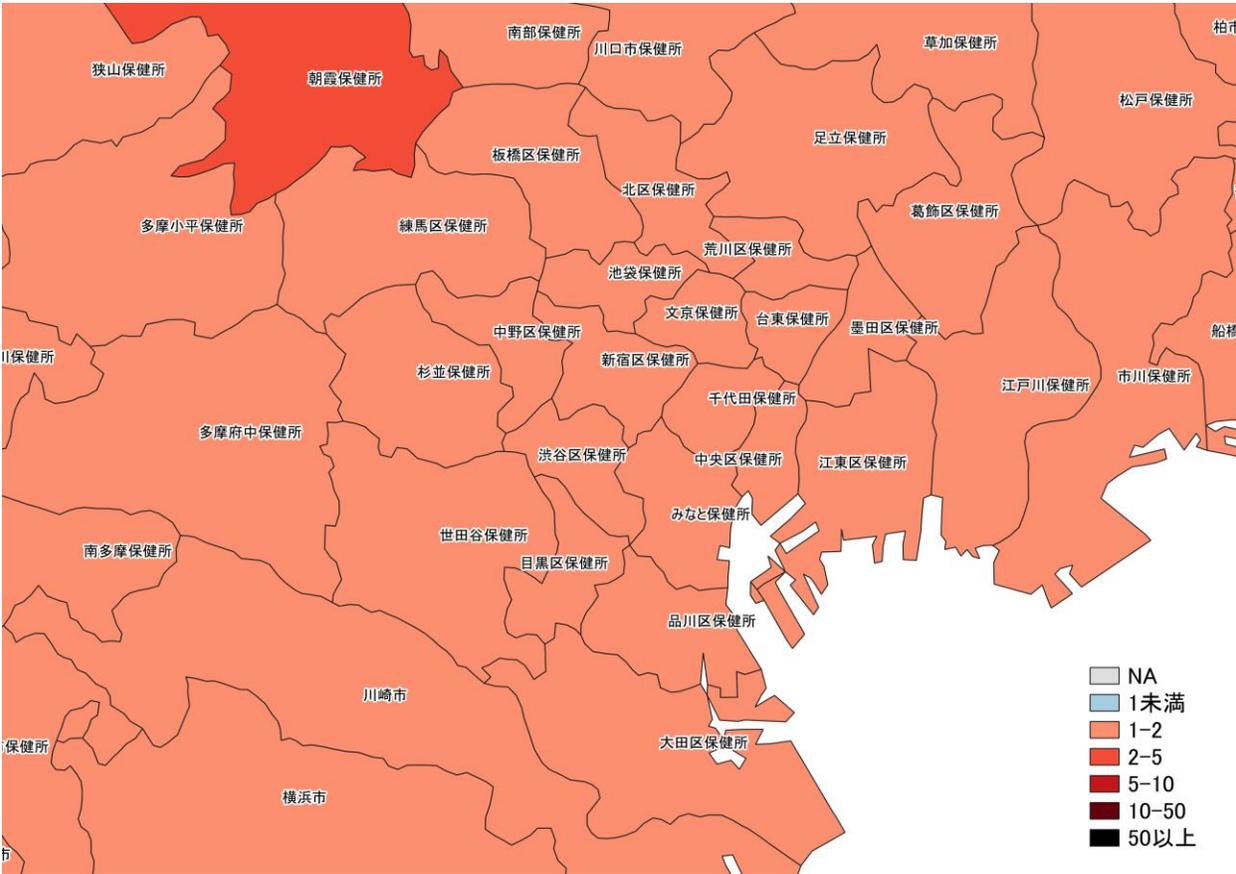


1/16~1/22  
1/23~1/29

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
首都圏 (HER-SYS情報)

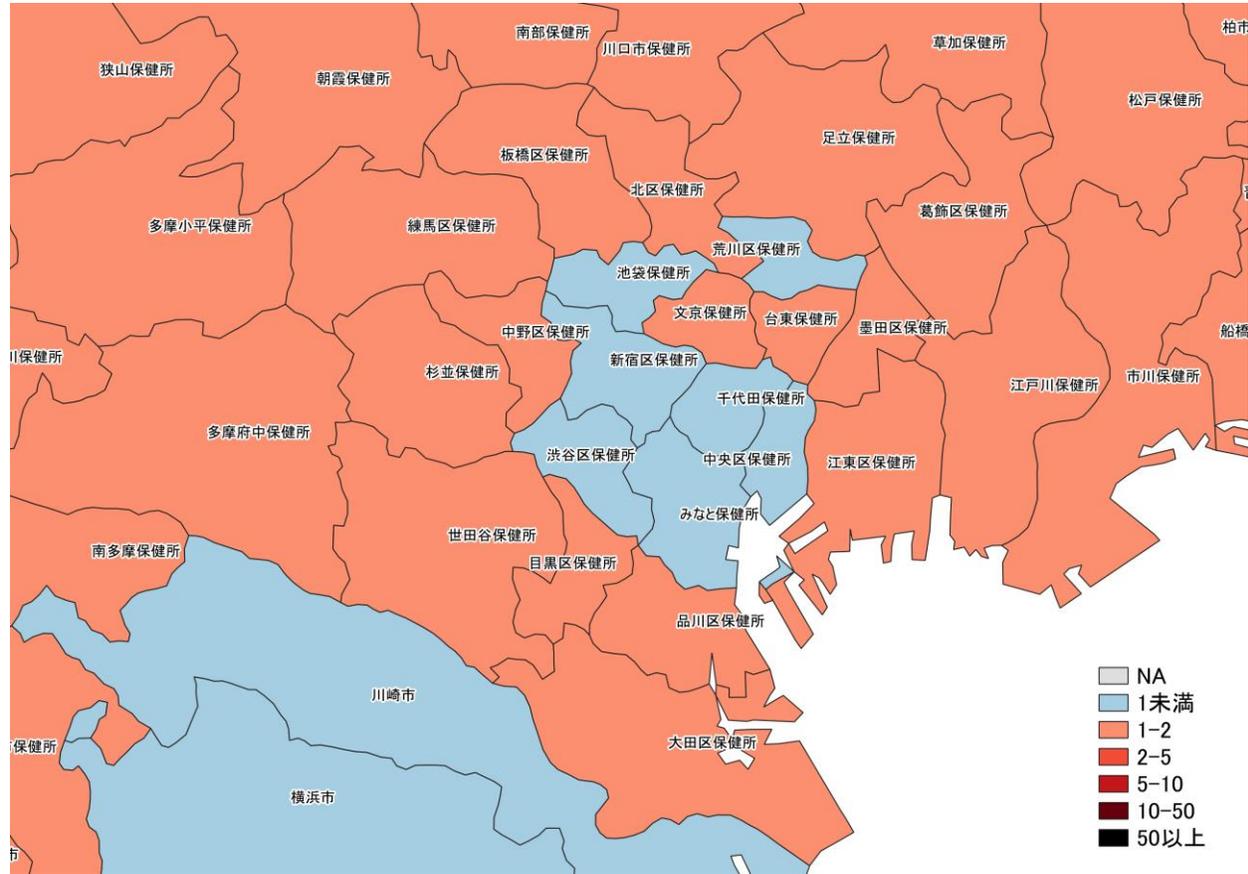


1/23~1/29  
1/30~2/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

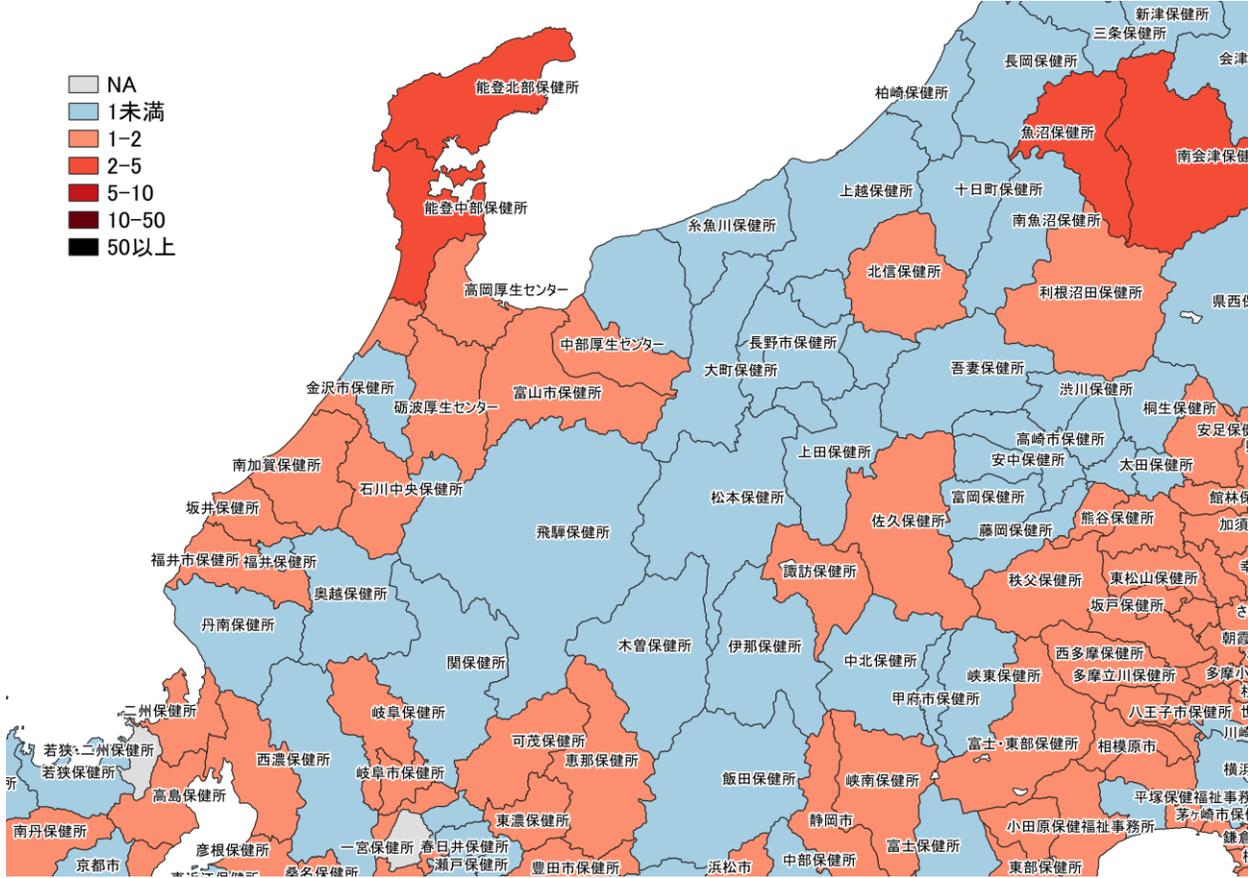
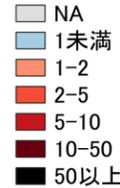
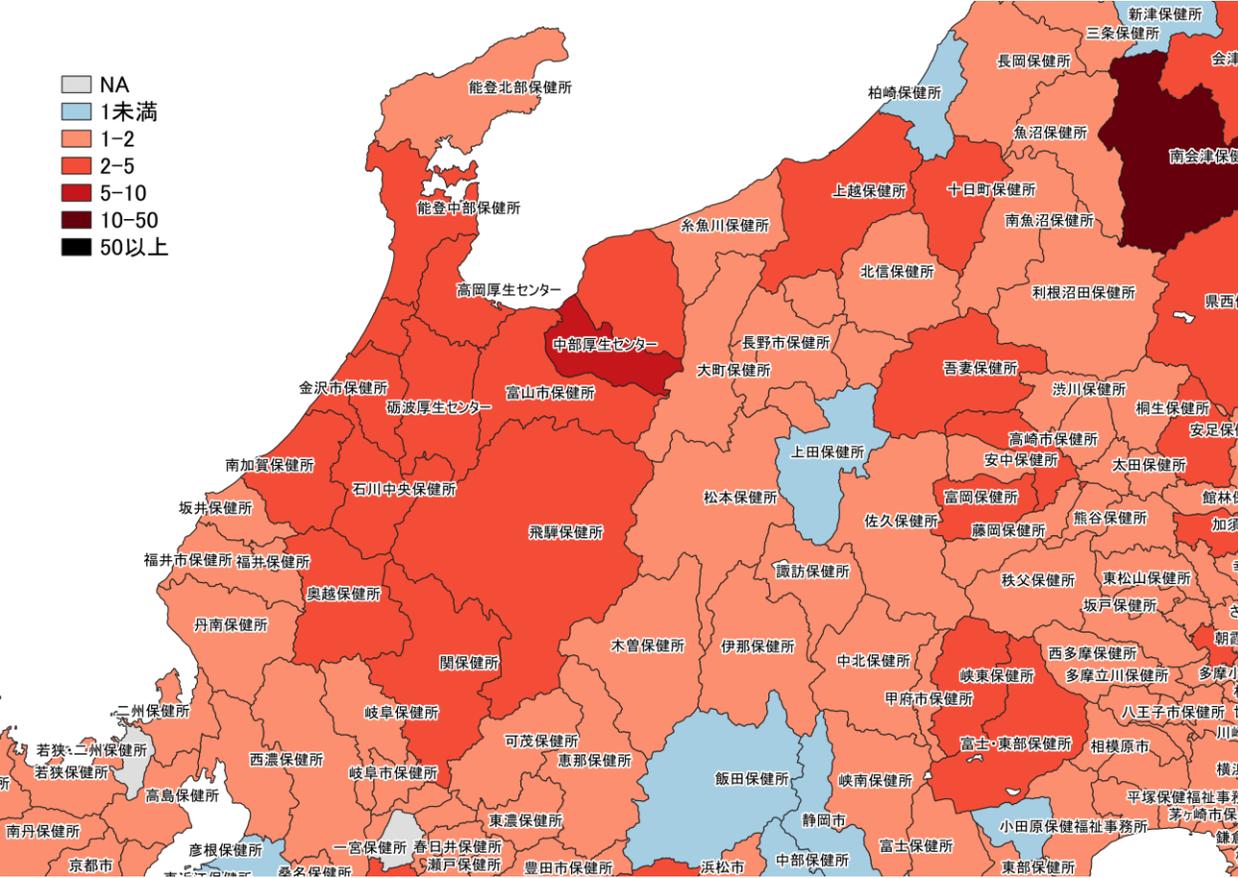
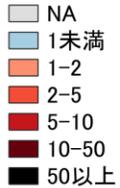


1/16~1/22  
1/23~1/29

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東京周辺 (HER-SYS情報)



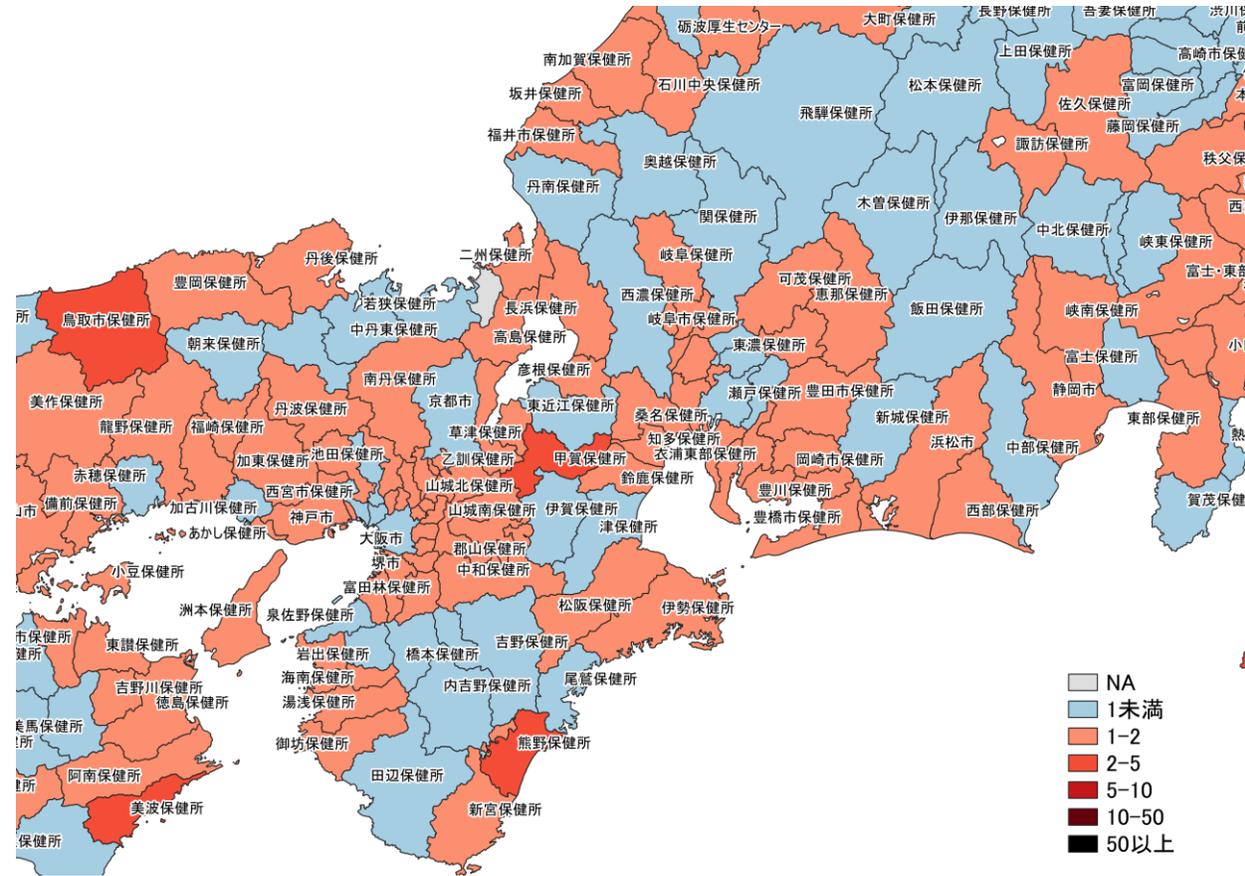
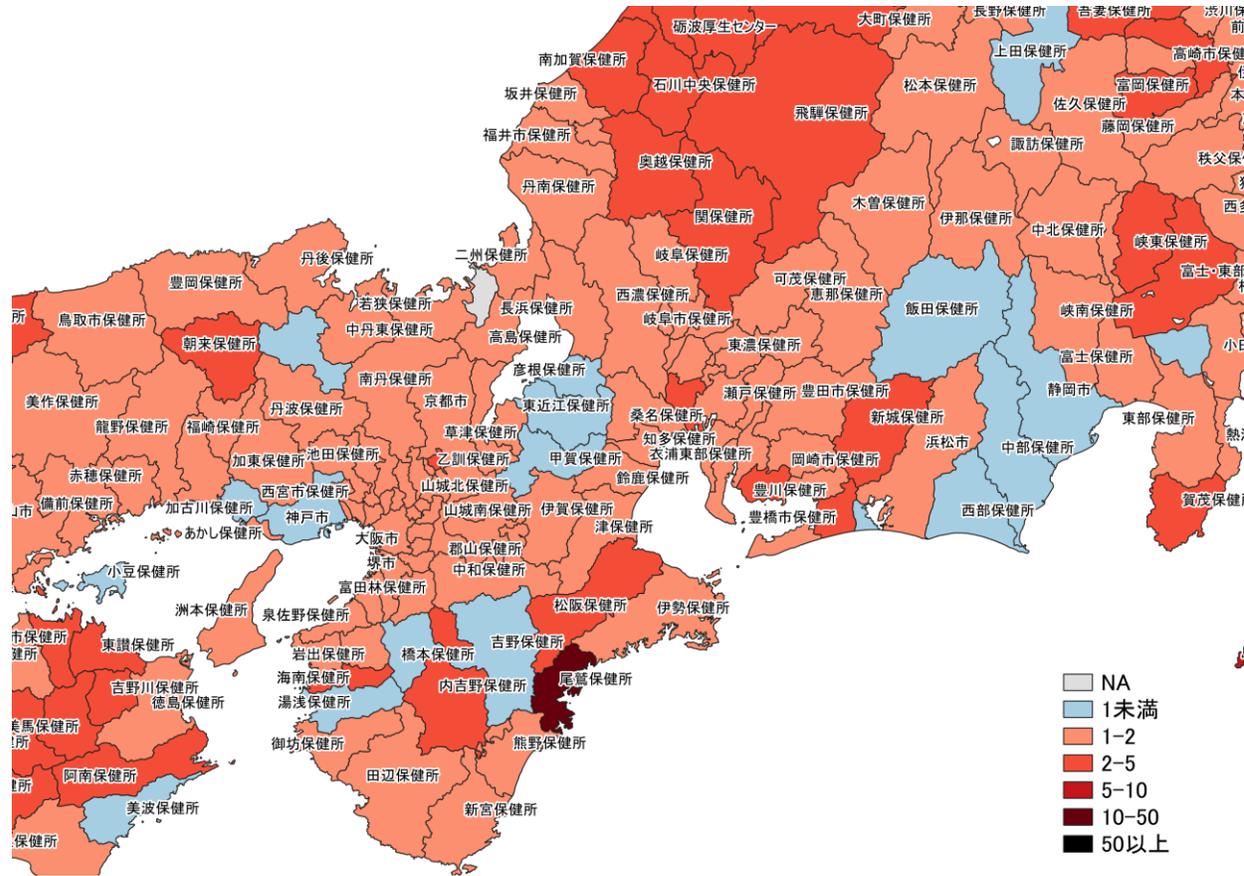
1/23~1/29  
1/30~2/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

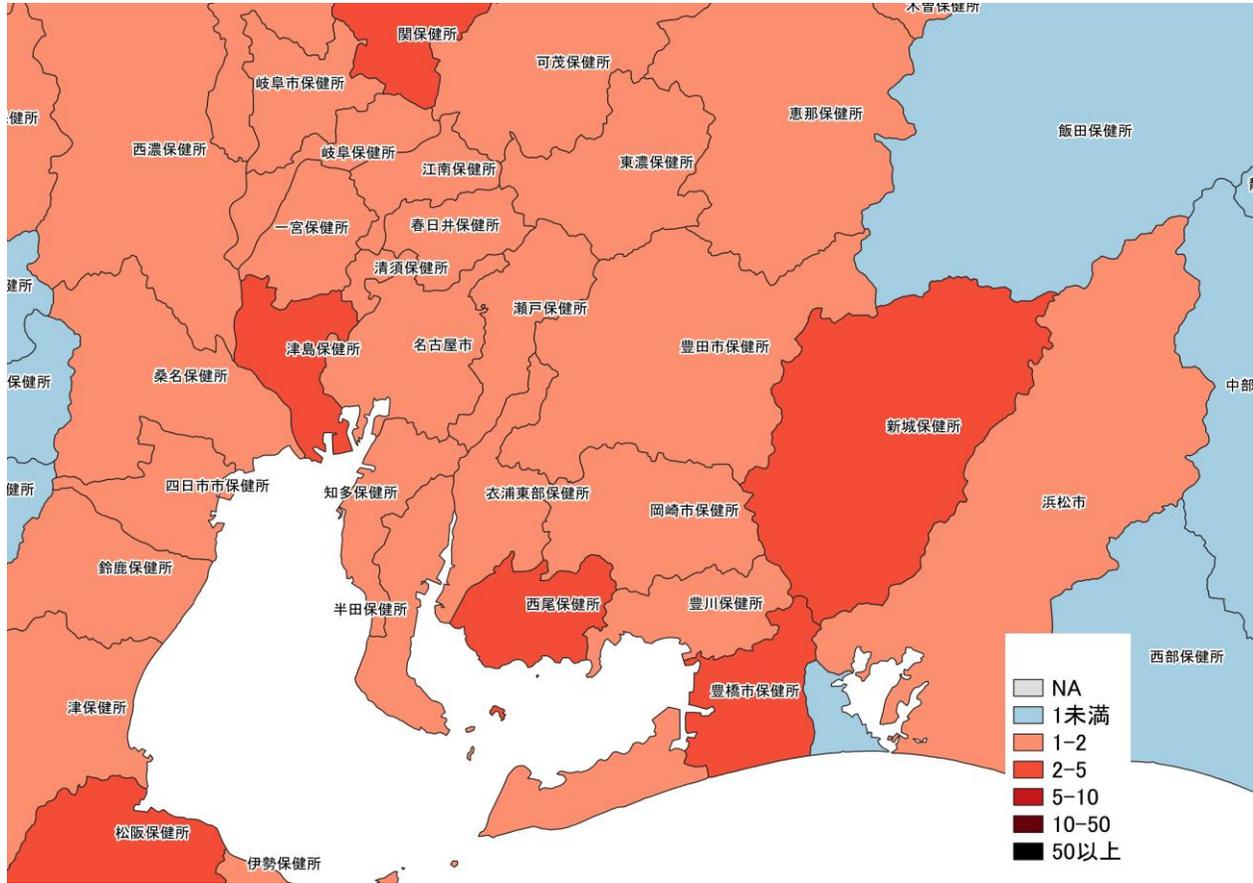


1/16~1/22  
1/23~1/29

1/23~1/29  
1/30~2/5 入力遅れによる過小評価の可能性あり

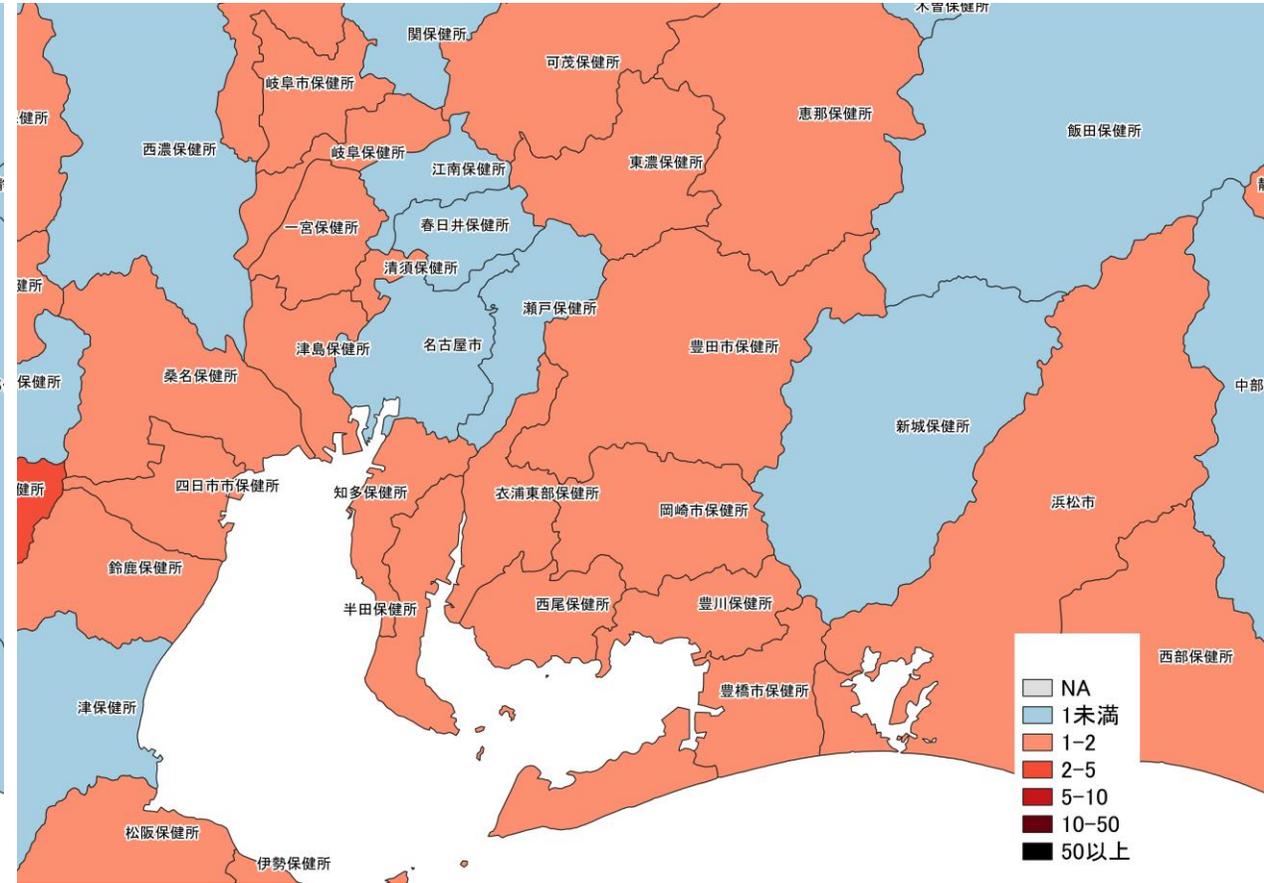
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)



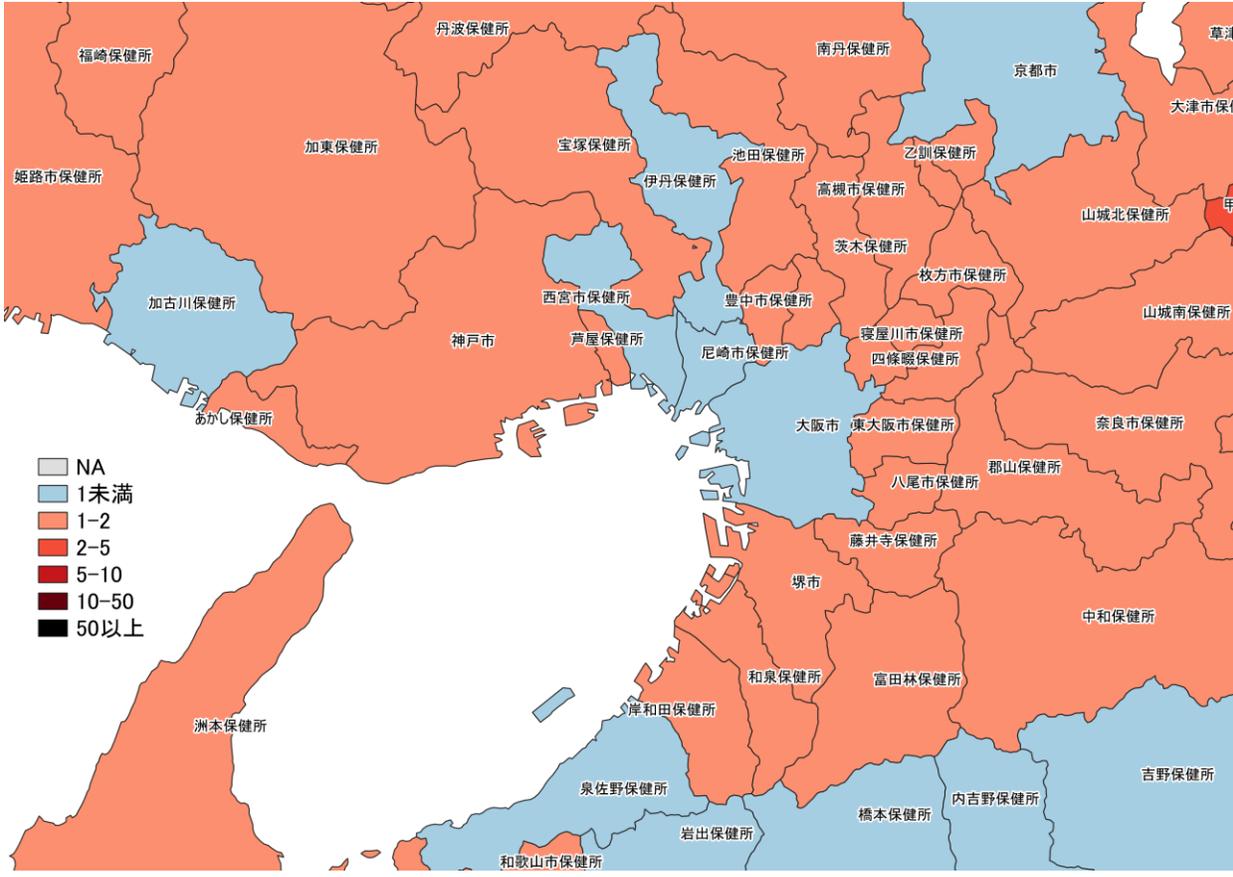
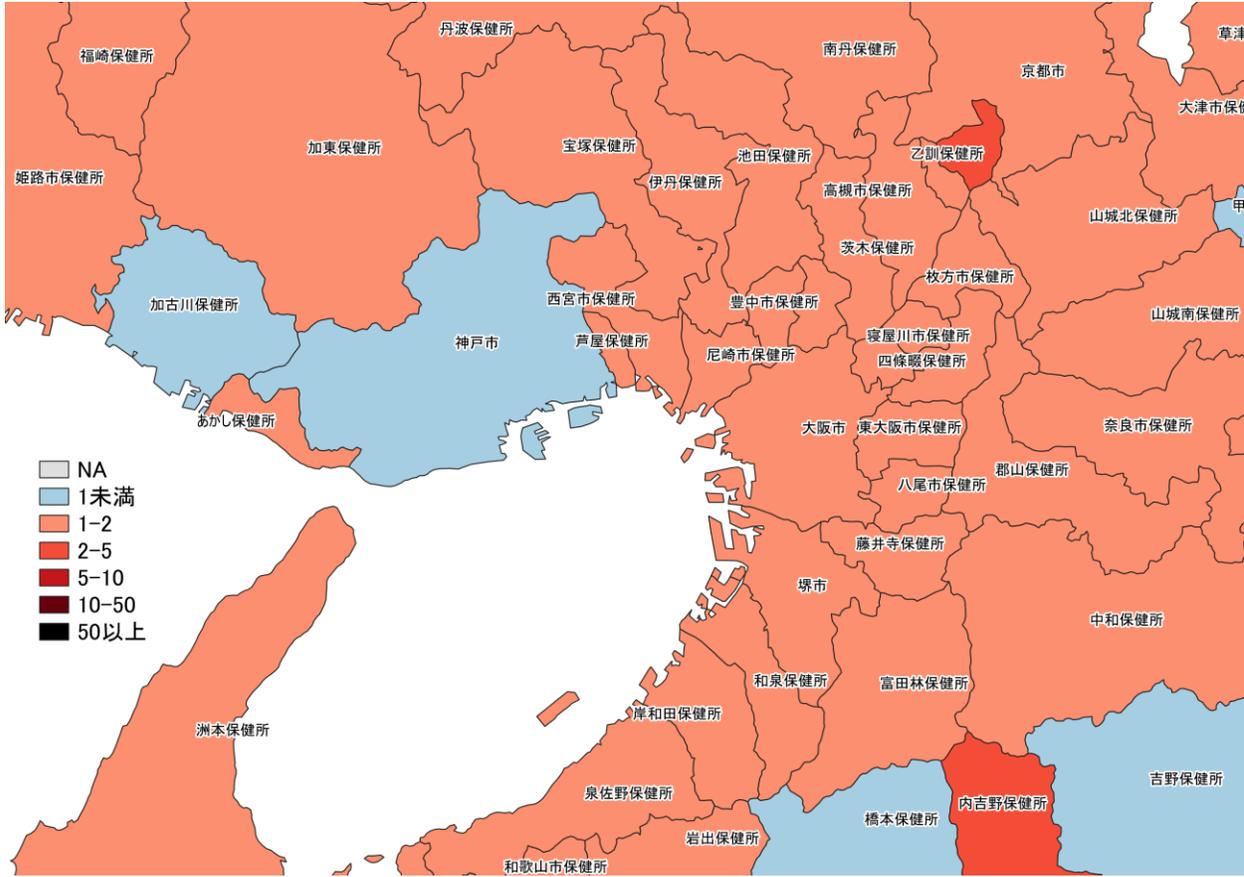


1/16~1/22  
1/23~1/29

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
名古屋周辺 (HER-SYS情報)



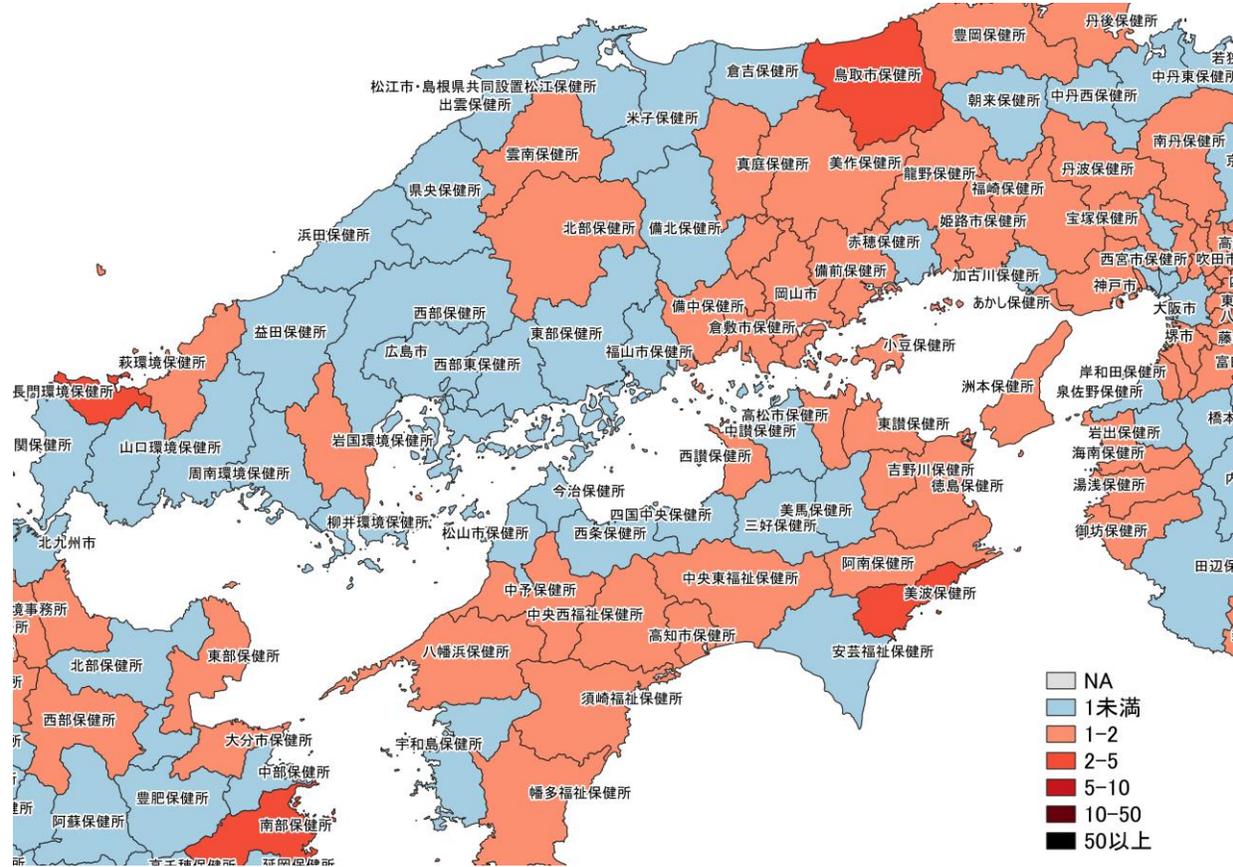
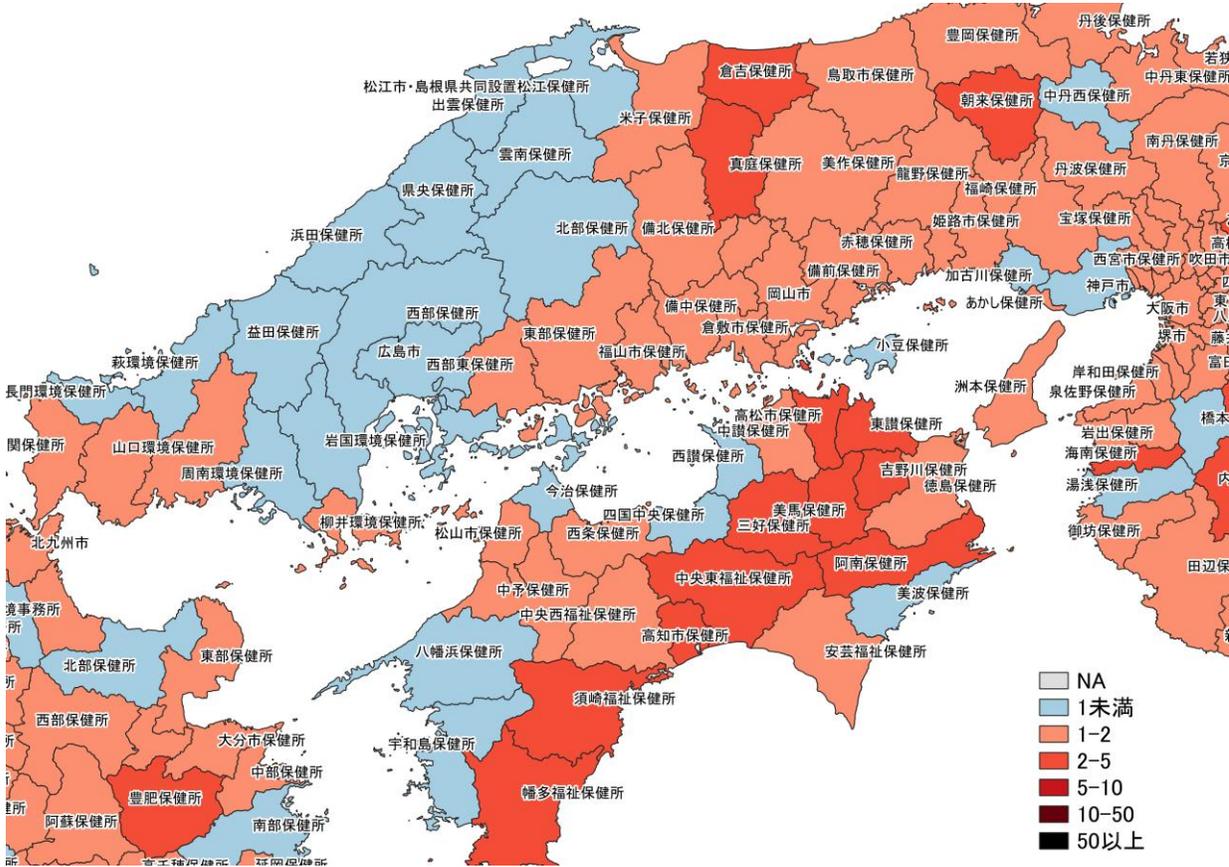
1/23~1/29  
1/30~2/5 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**



1/16~1/22  
1/23~1/29

1/23~1/29  
1/30~2/5 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

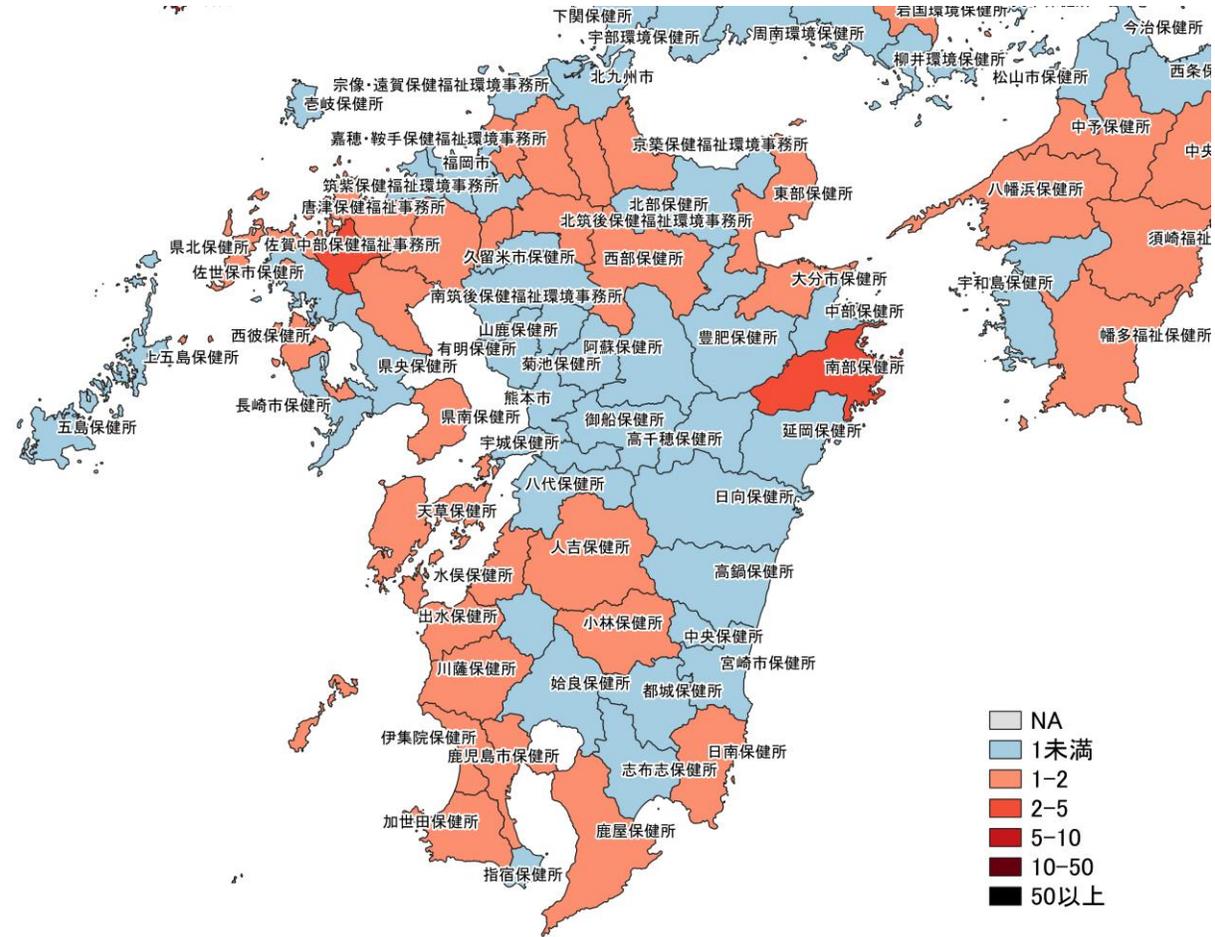
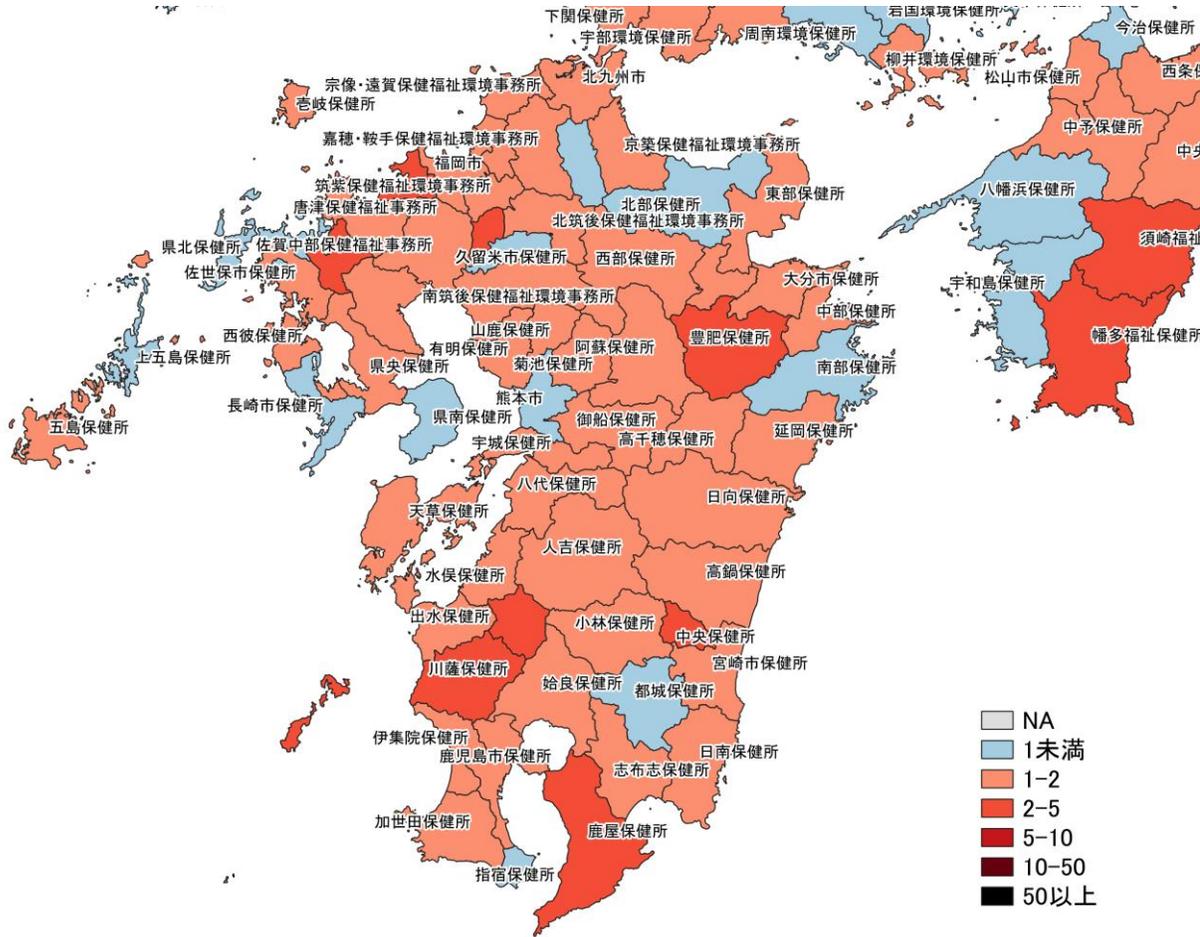
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
大阪周辺 (HER-SYS情報)



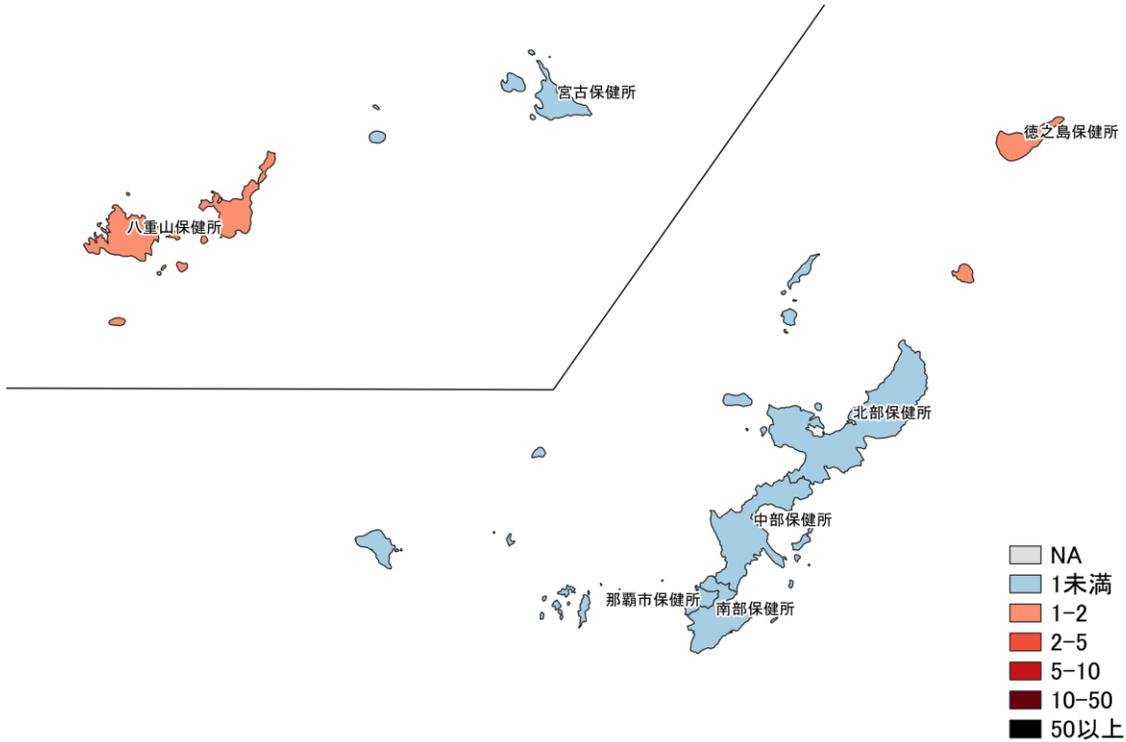
1/16~1/22  
1/23~1/29

1/23~1/29  
1/30~2/5 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

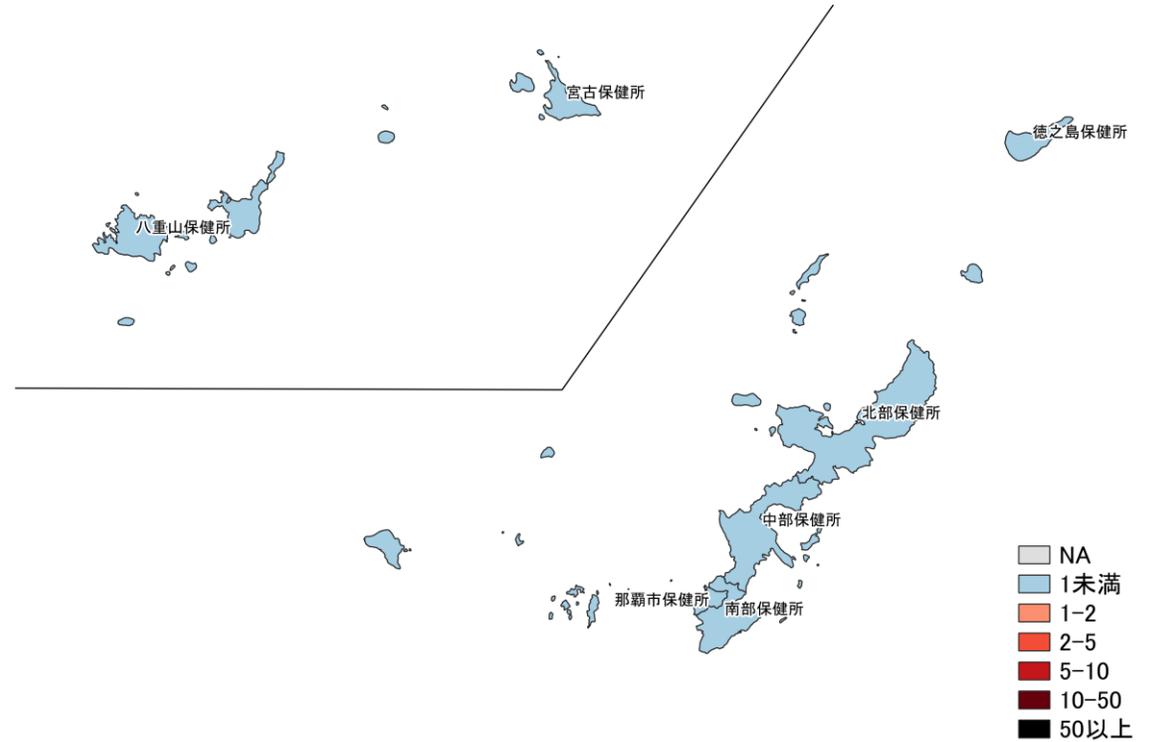
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
中国・四国地域 (HER-SYS情報)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
九州地域 (HER-SYS情報)



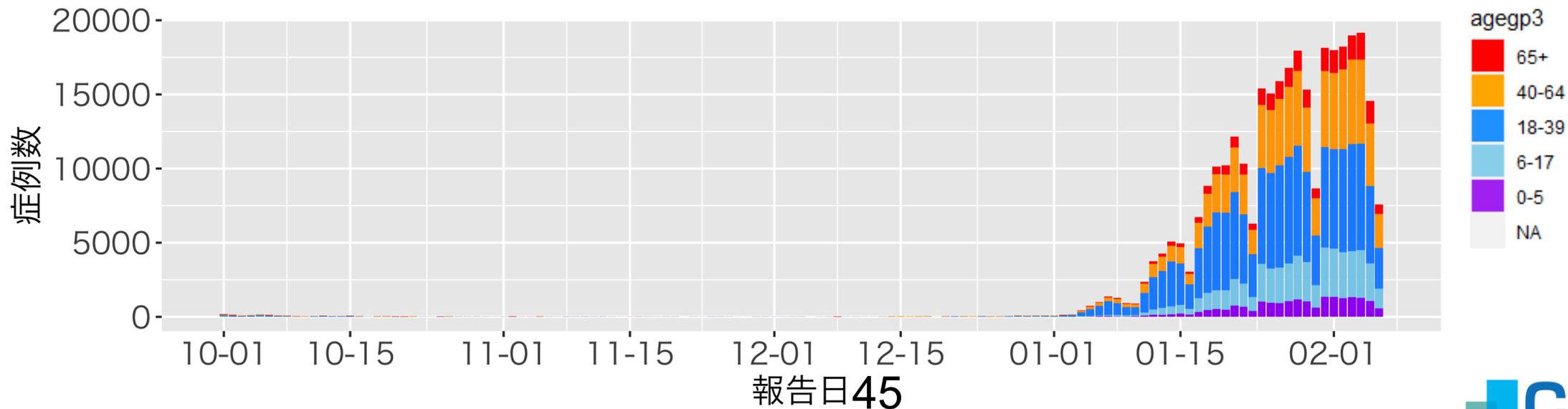
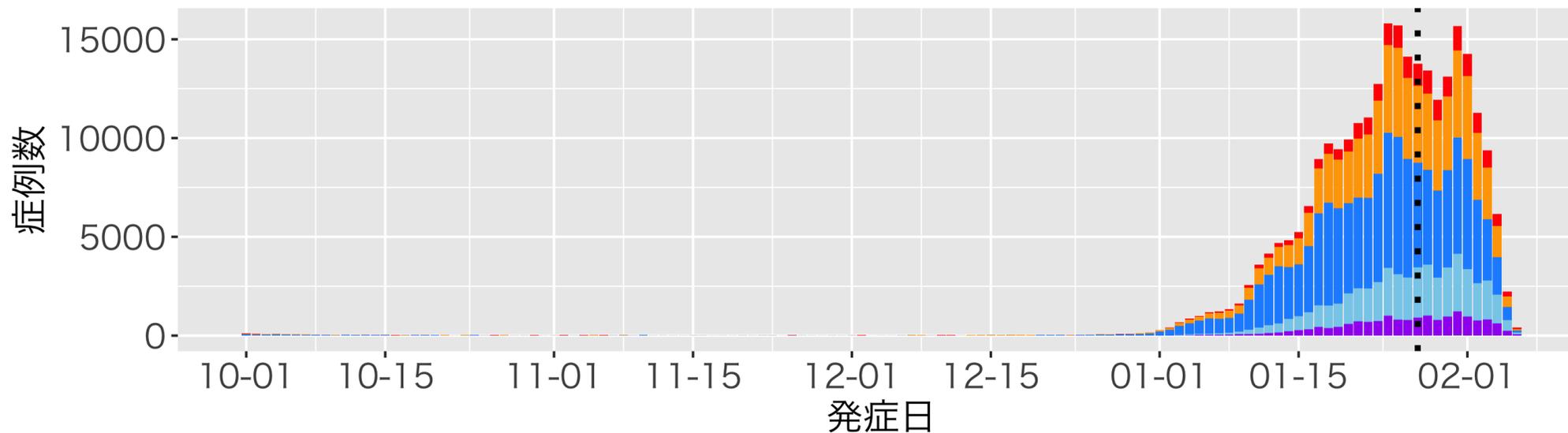
1/16~1/22  
1/23~1/29



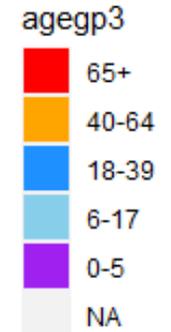
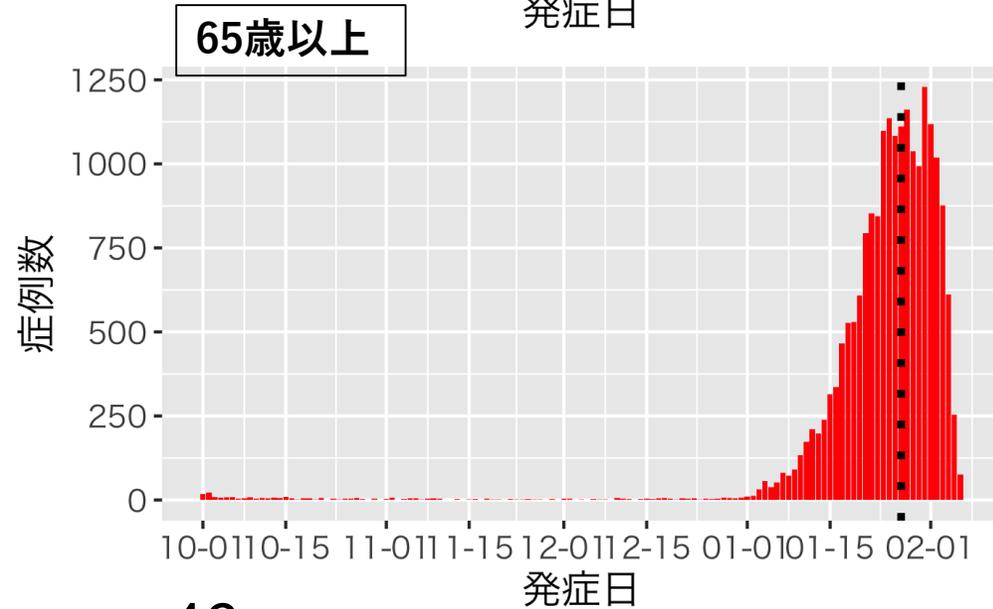
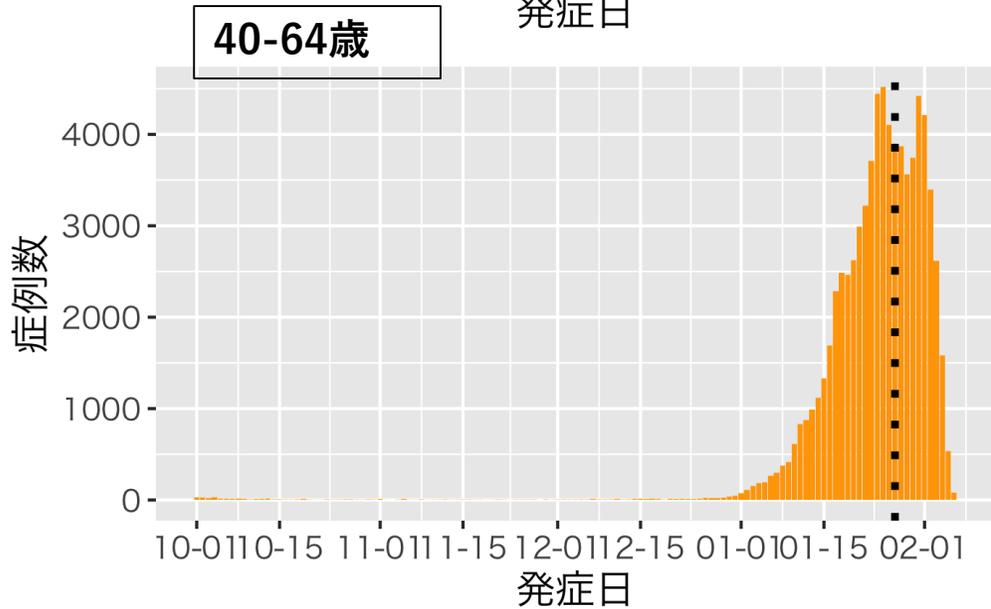
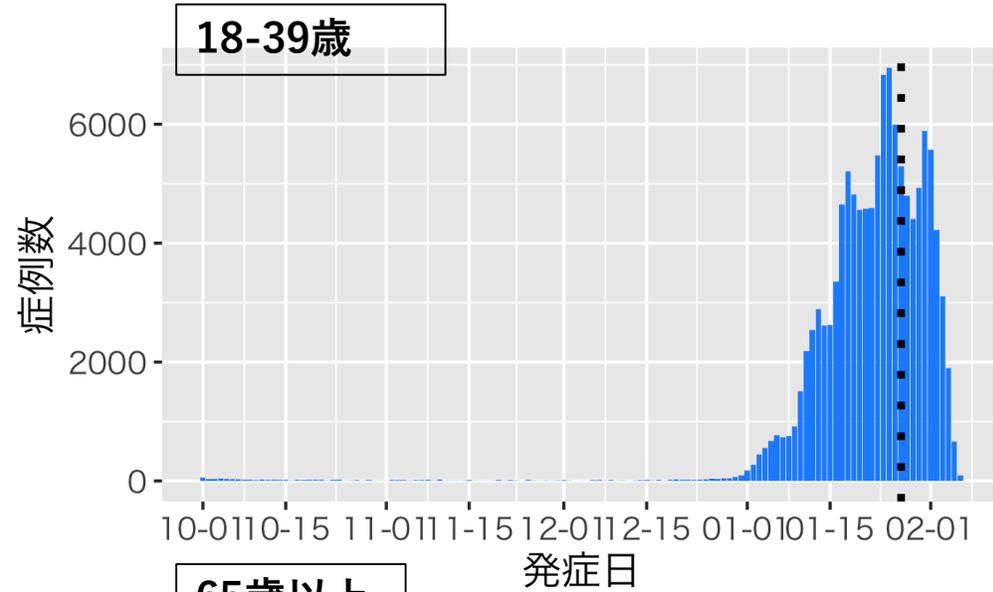
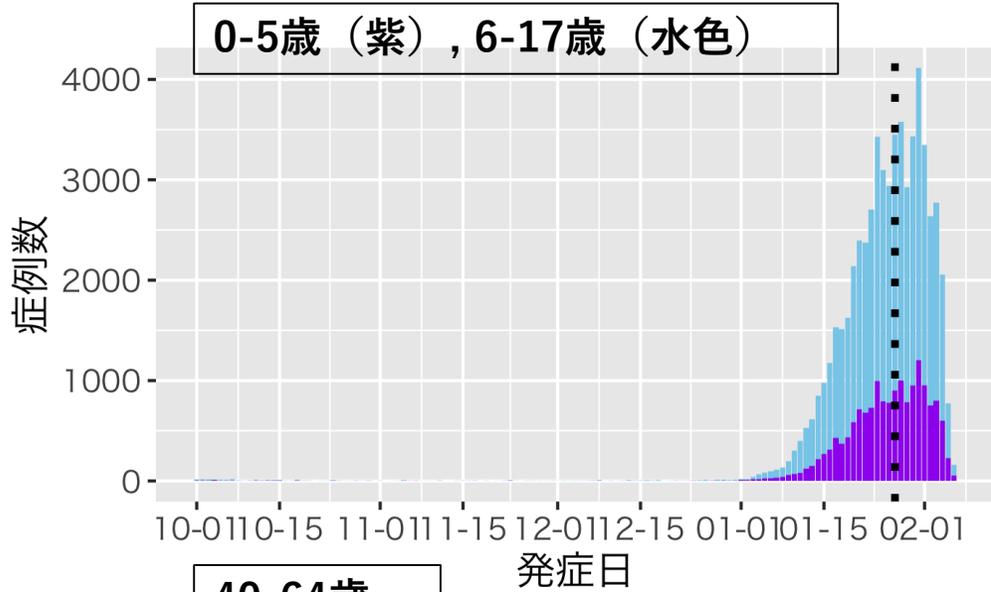
1/23~1/29  
1/30~2/5 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
沖縄 (HER-SYS情報)

# 東京都の発症日及び報告日別流行曲線：2月7日作成

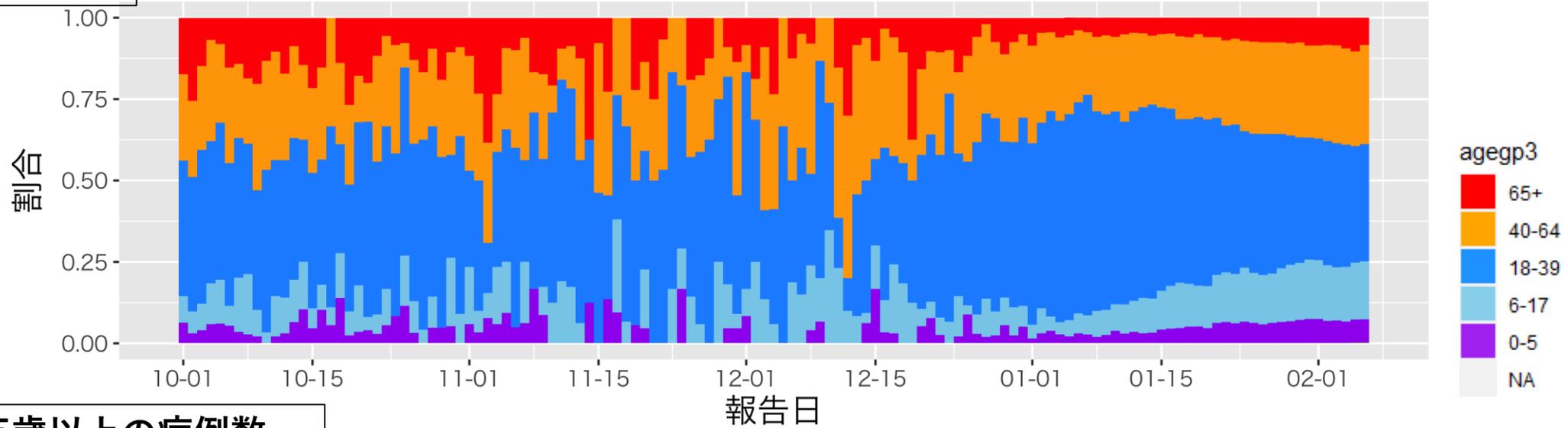


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、2月7日作成

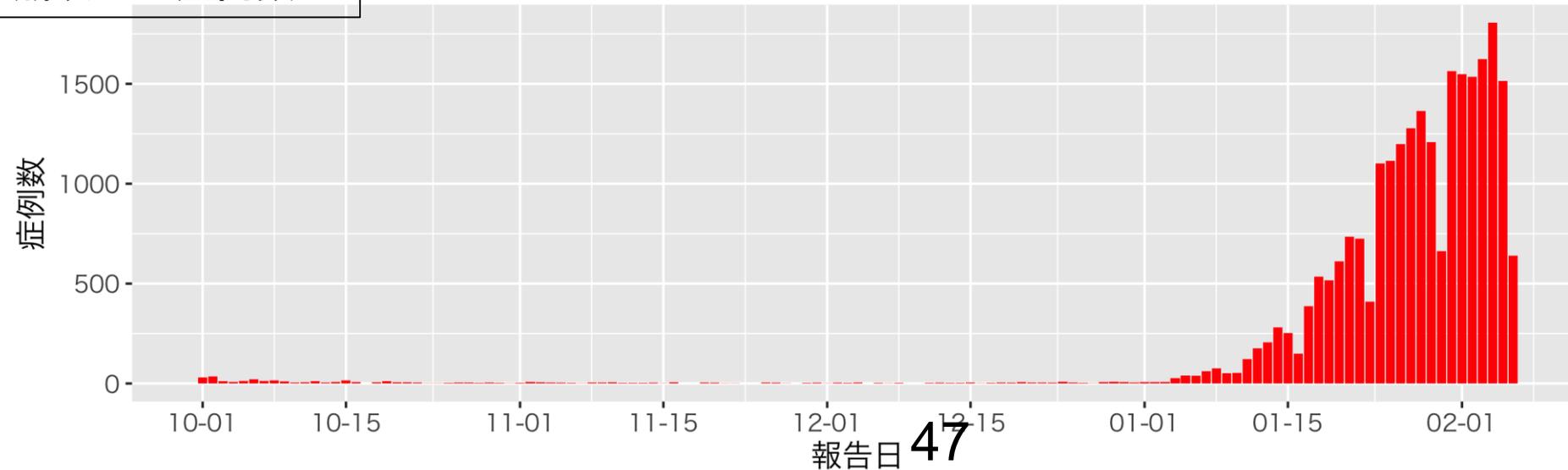


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、2月7日作成

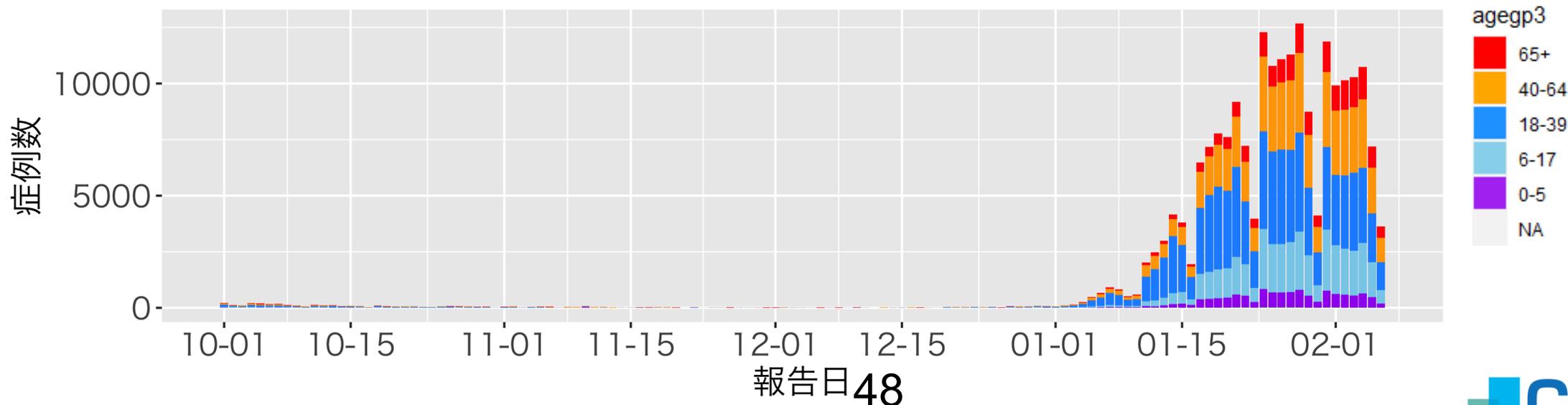
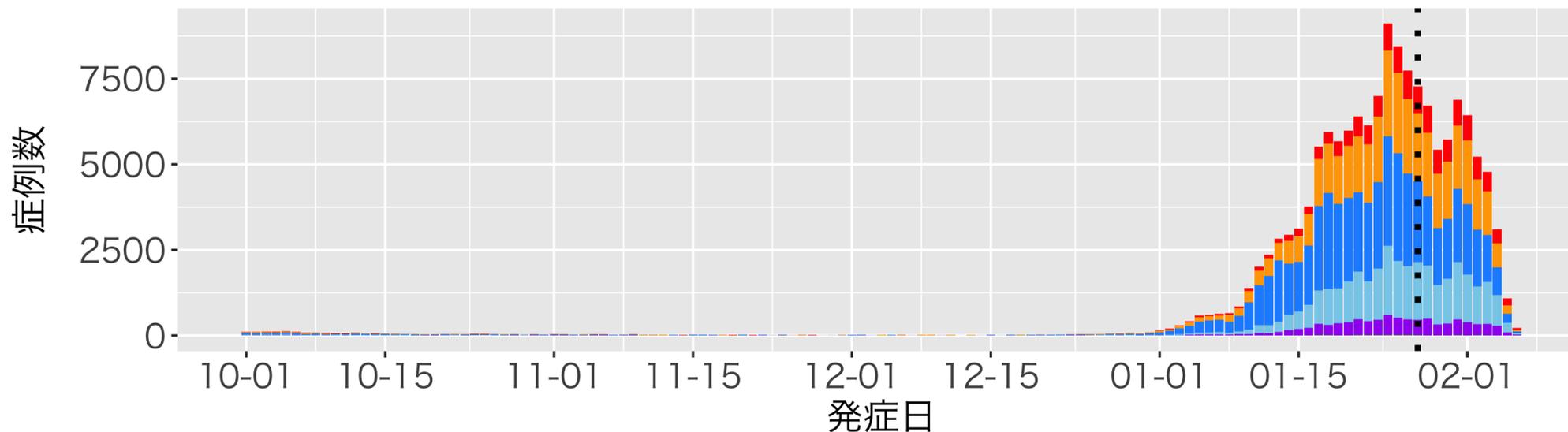
## 年代分布



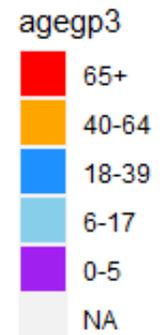
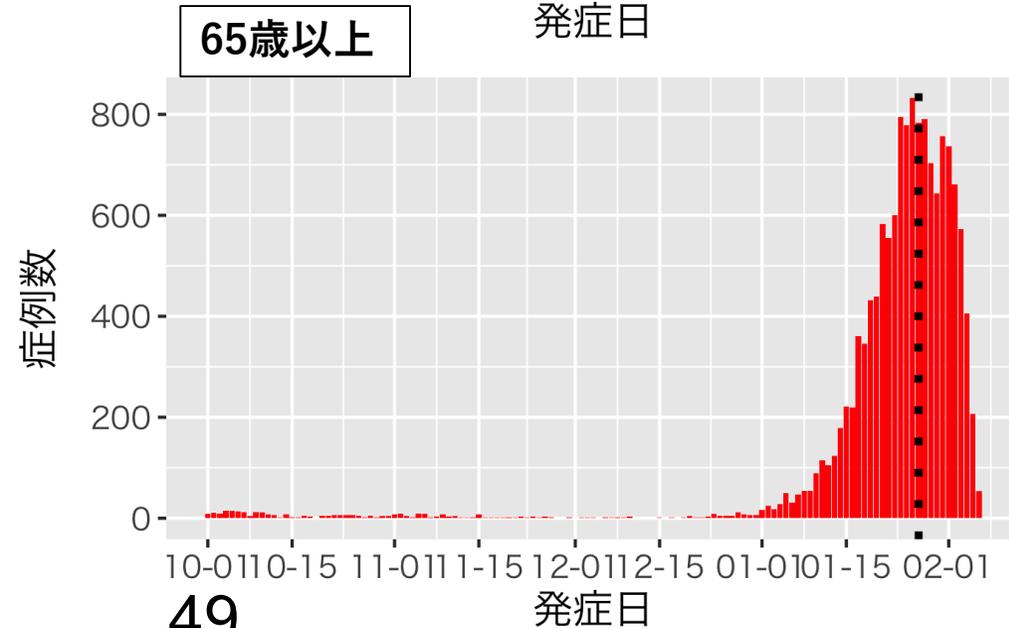
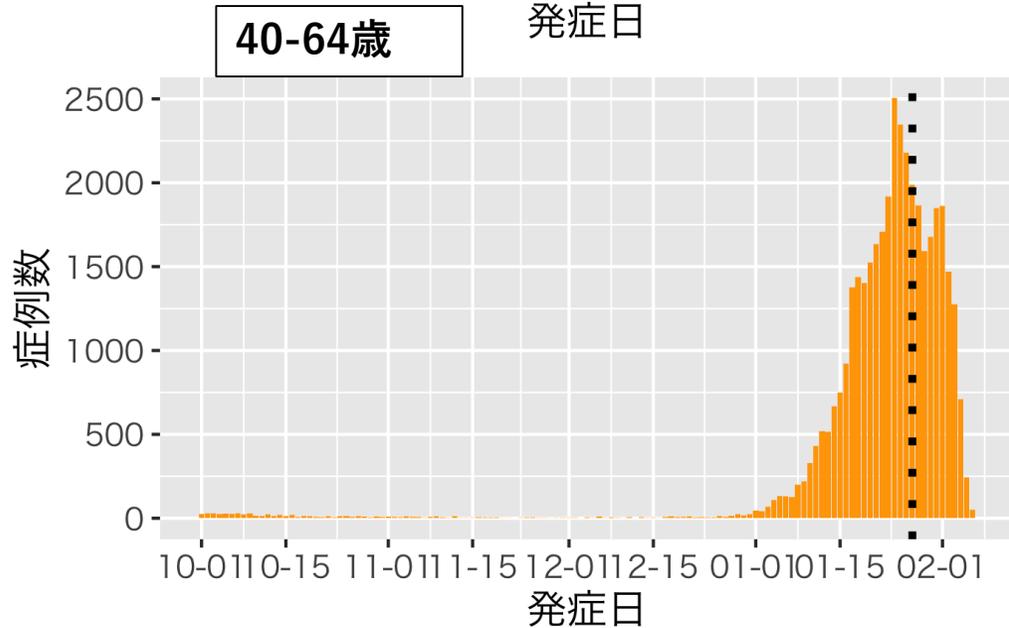
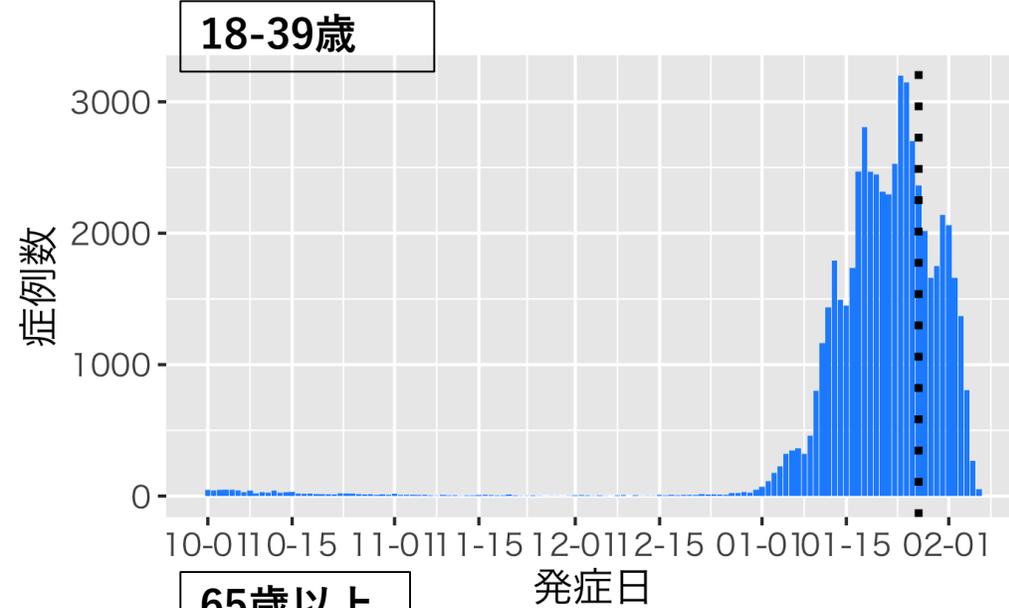
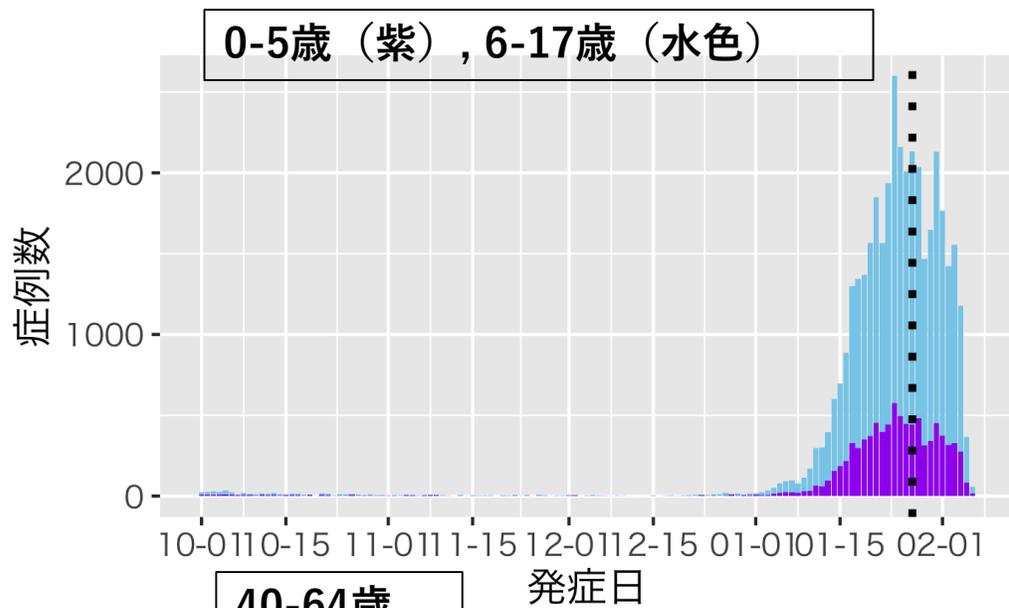
## 65歳以上の症例数



# 大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：2月7日作成

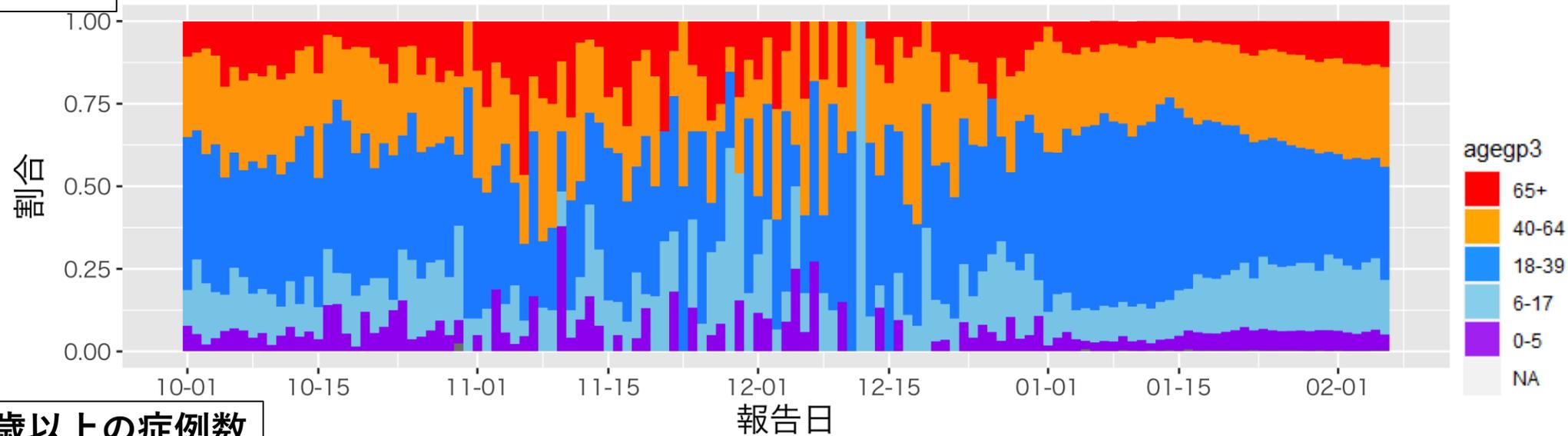


# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、2月7日作成

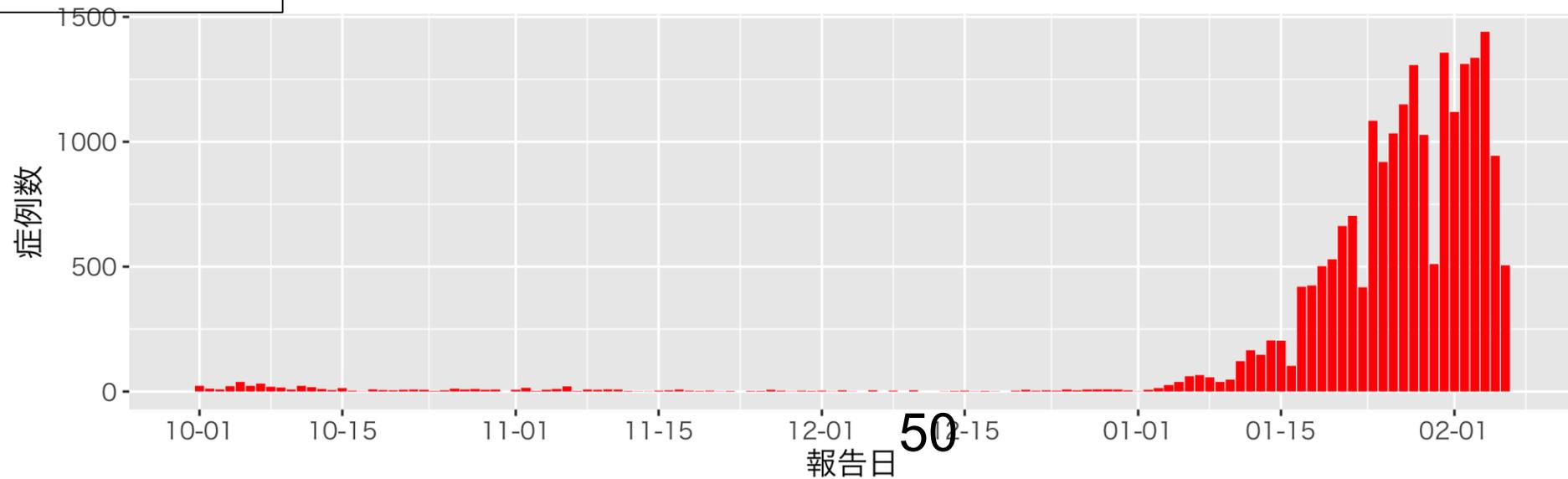


# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、2月7日作成

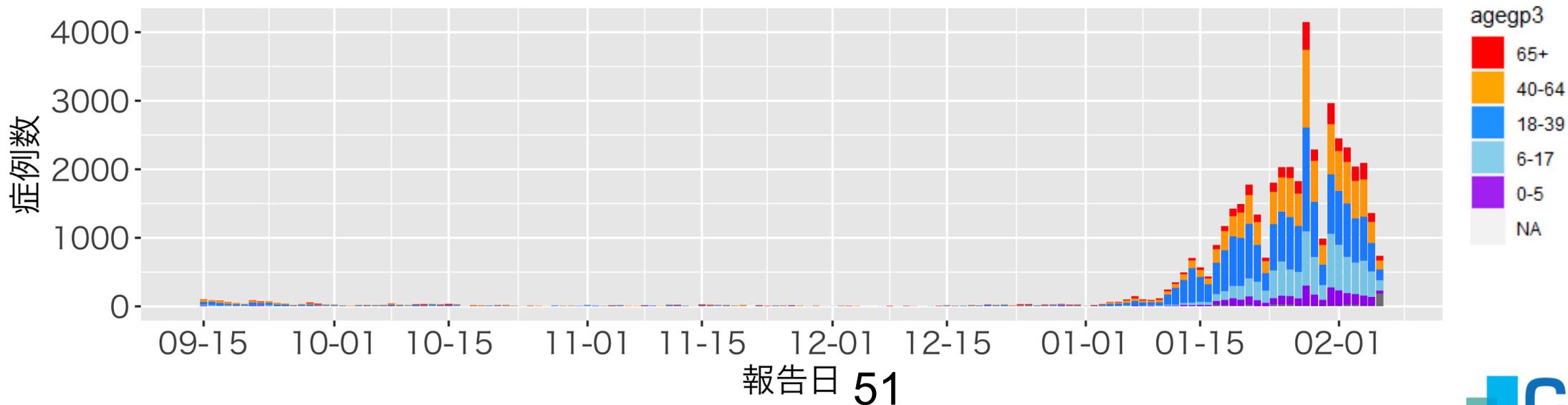
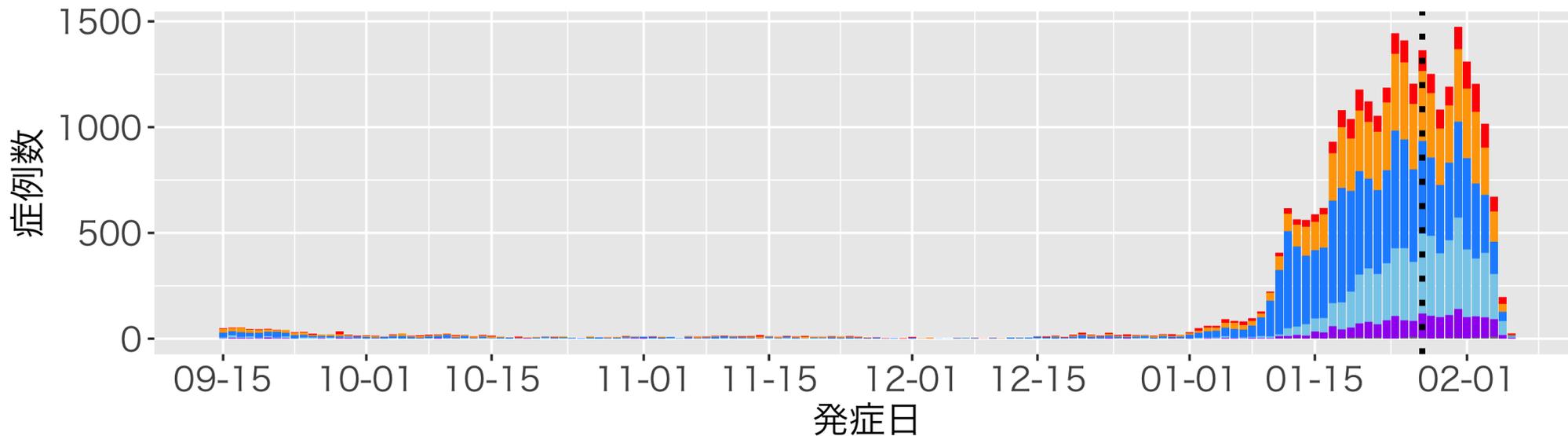
## 年代分布



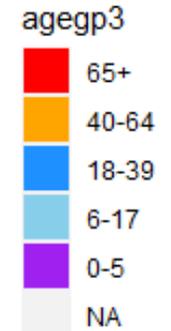
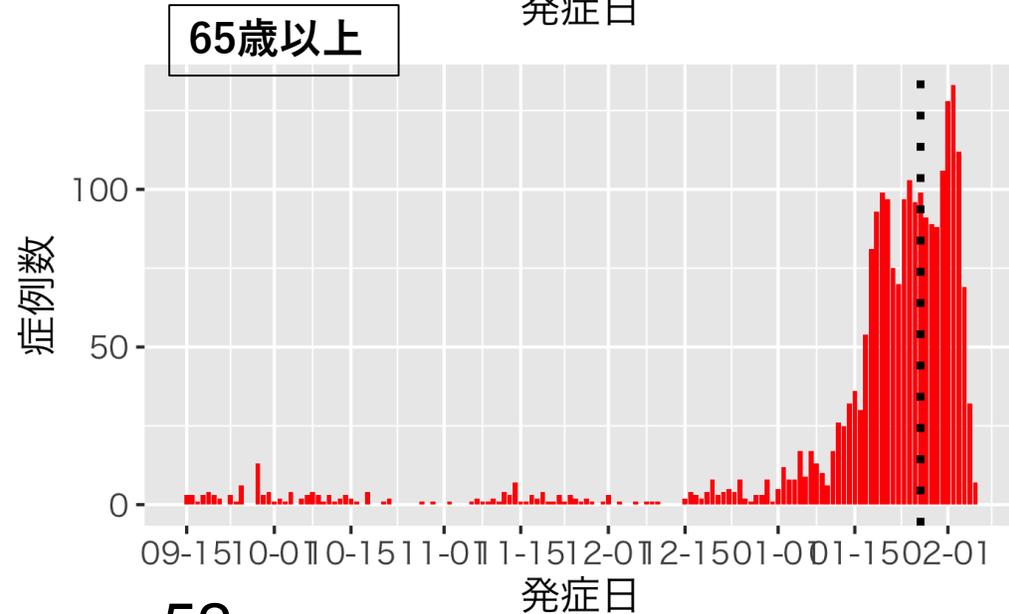
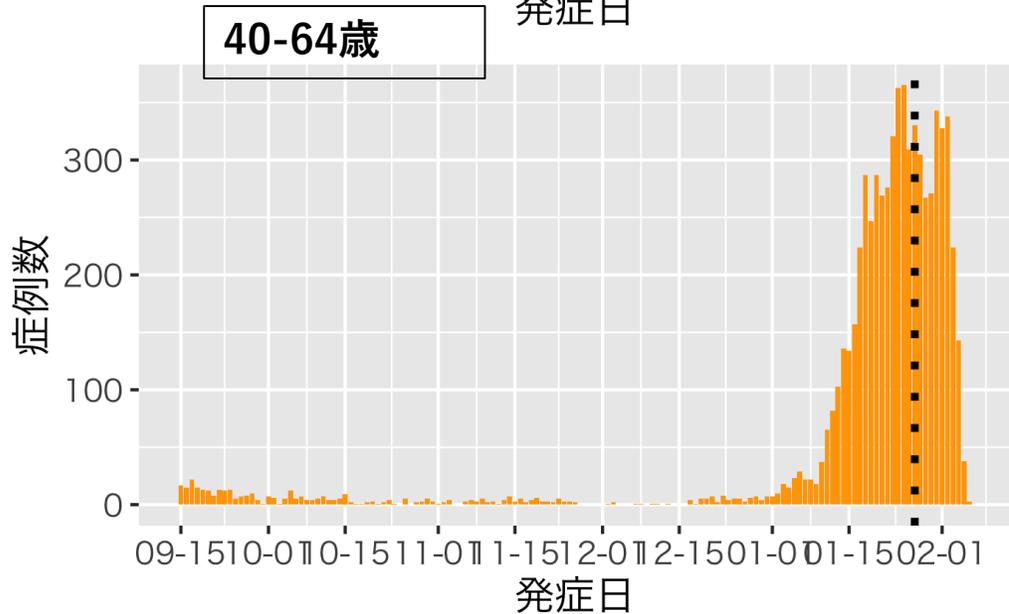
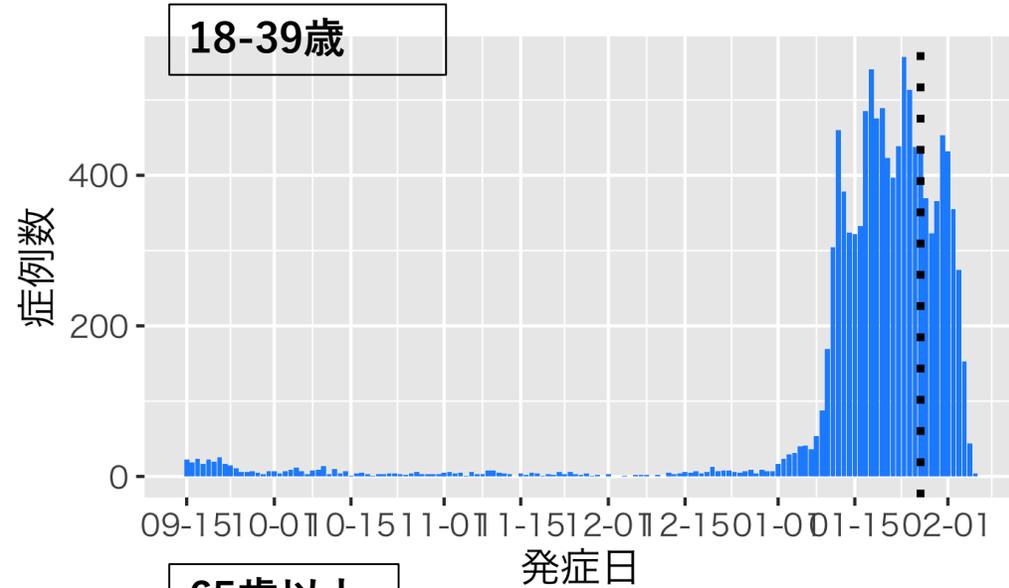
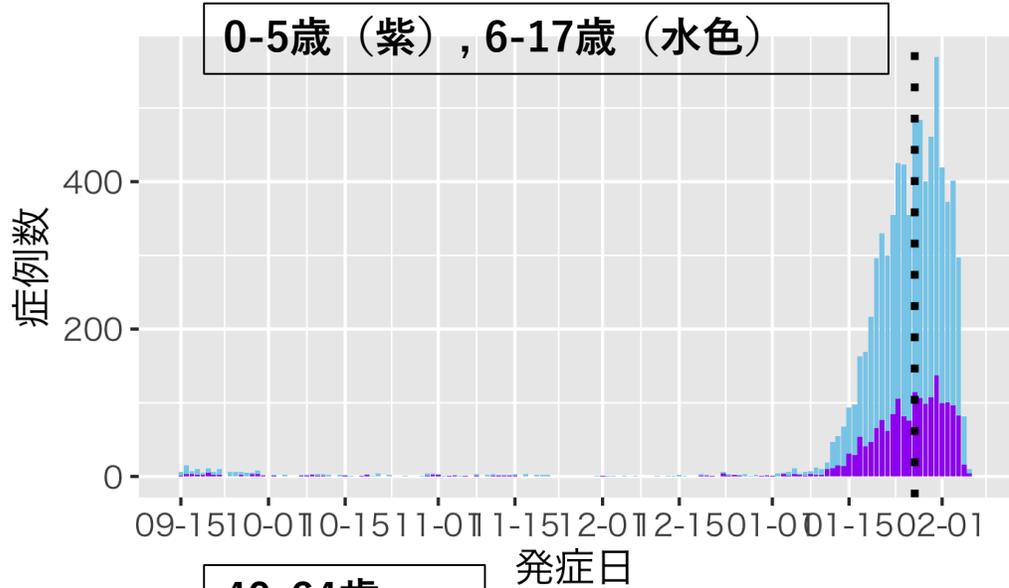
## 65歳以上の症例数



# 北海道の発症日及び報告日別流行曲線：2月7日作成

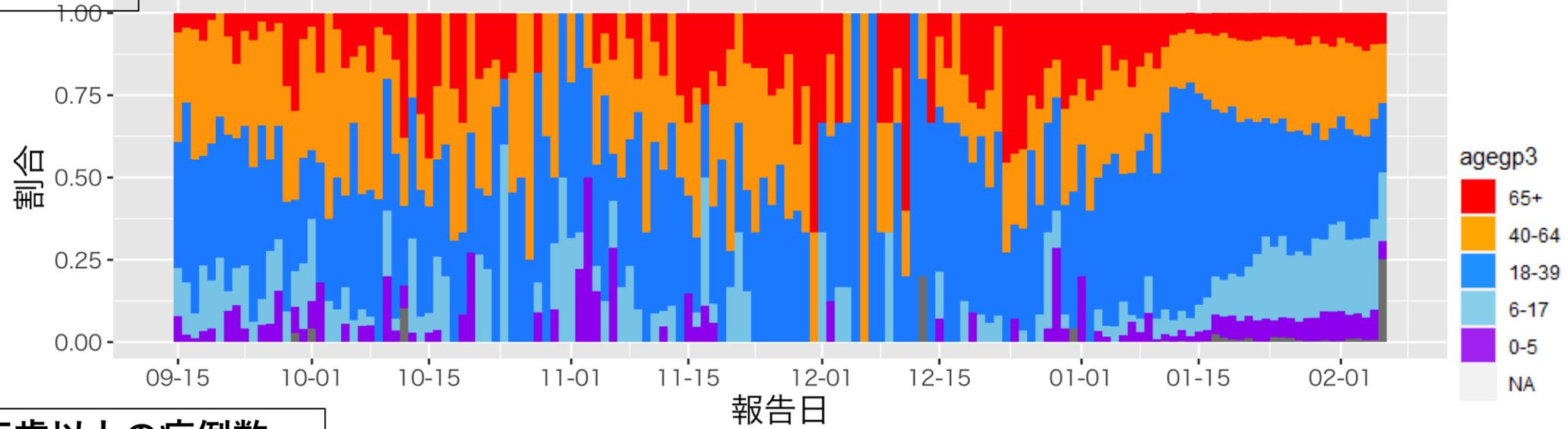


# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、2月7日作成

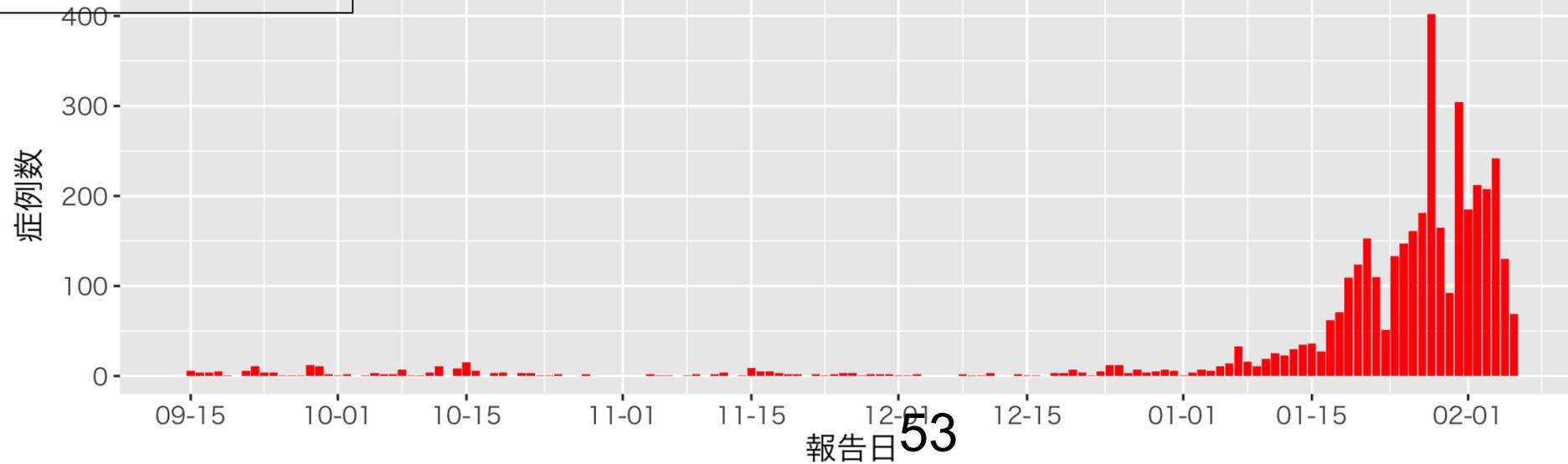


# 北海道の症例の年代分布：報告日別、2月7日作成

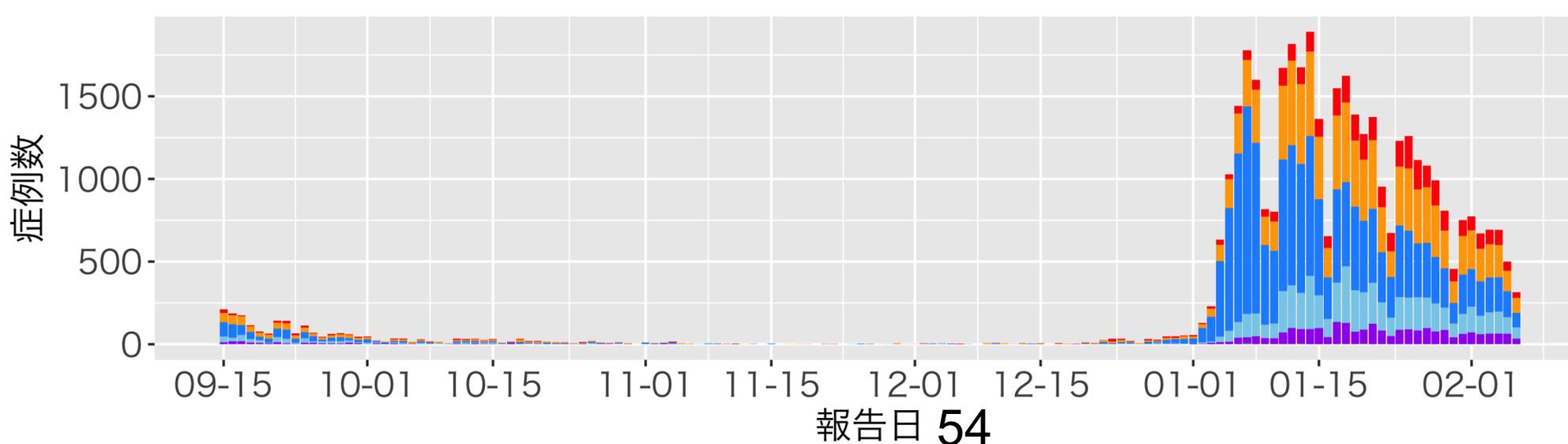
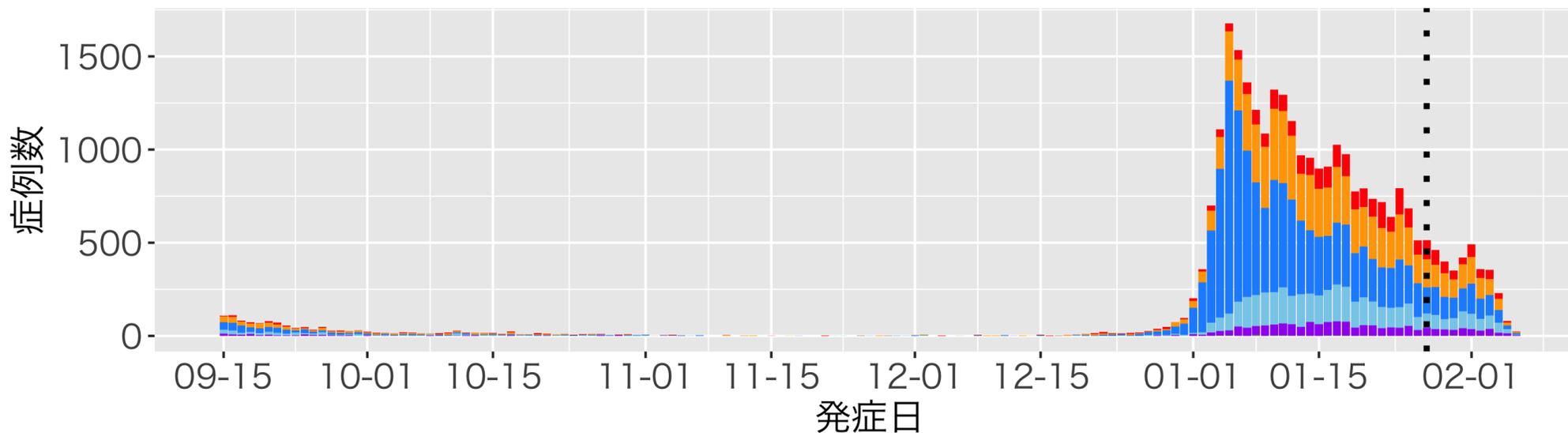
年代分布



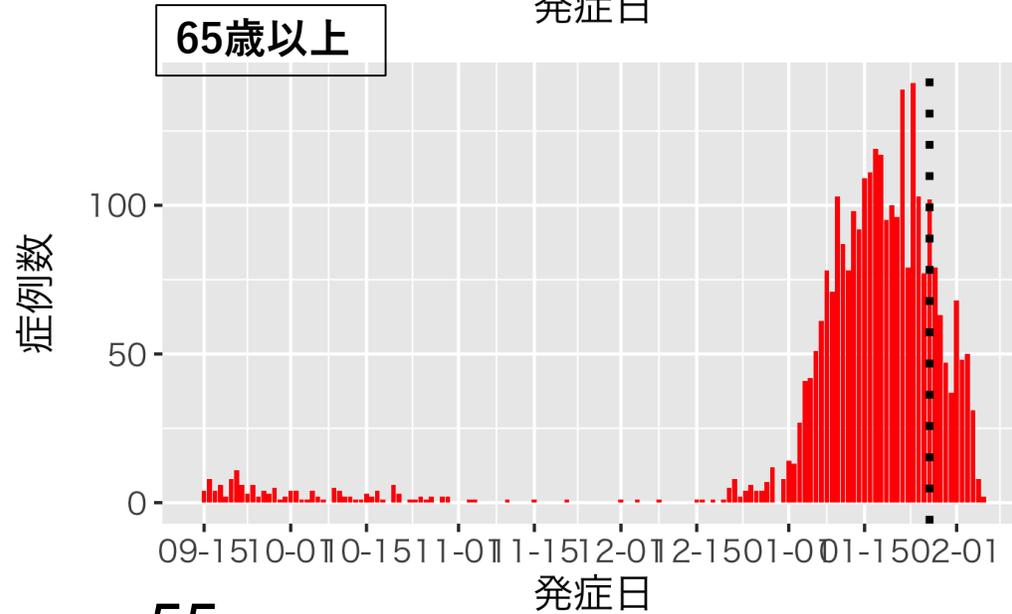
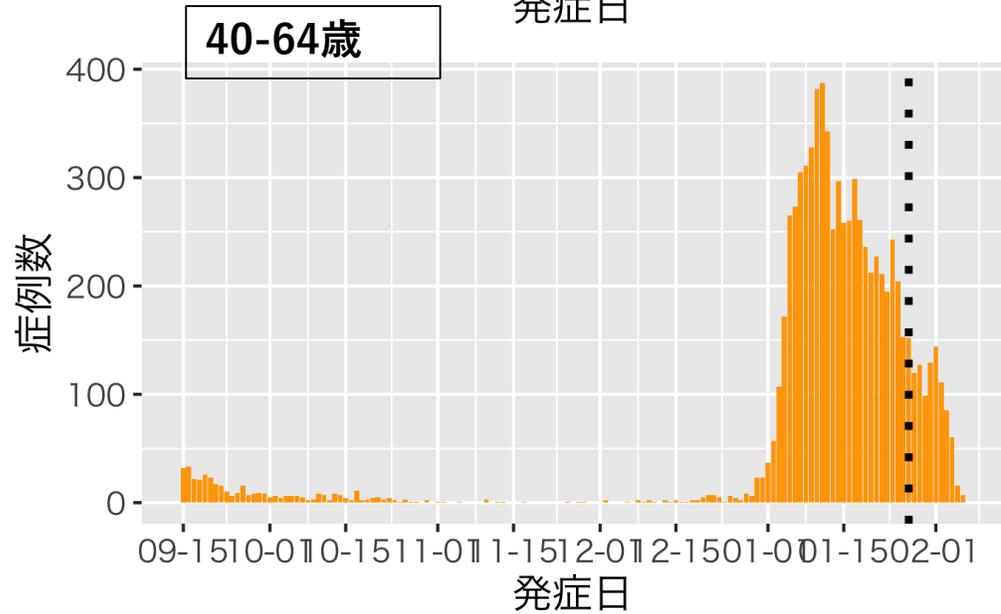
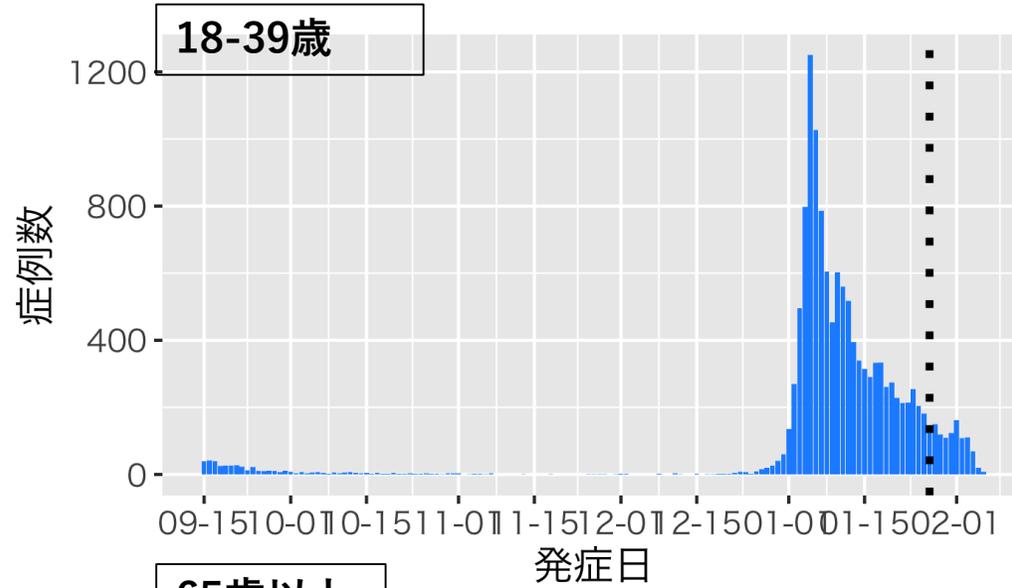
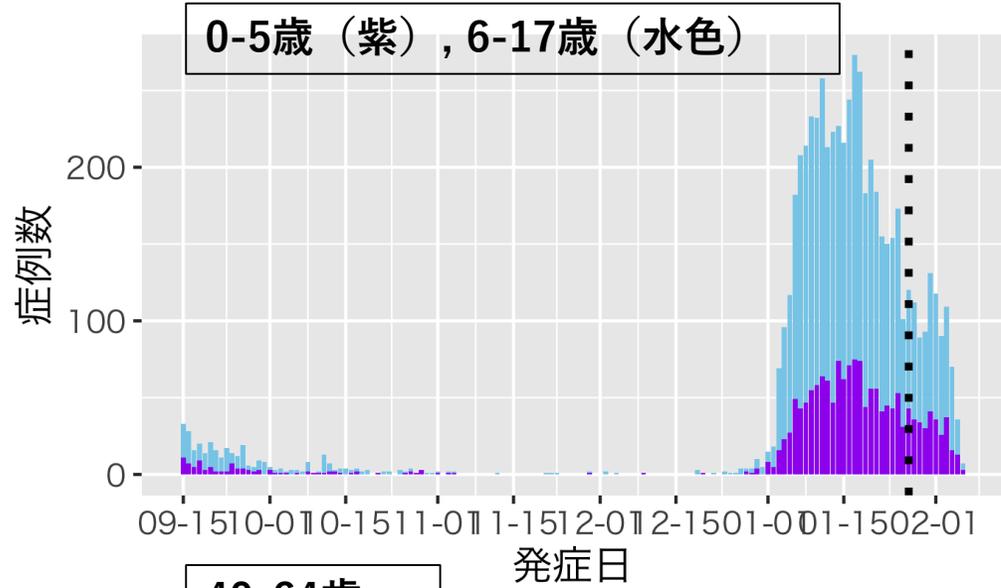
65歳以上の症例数



# 沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：2月7日作成

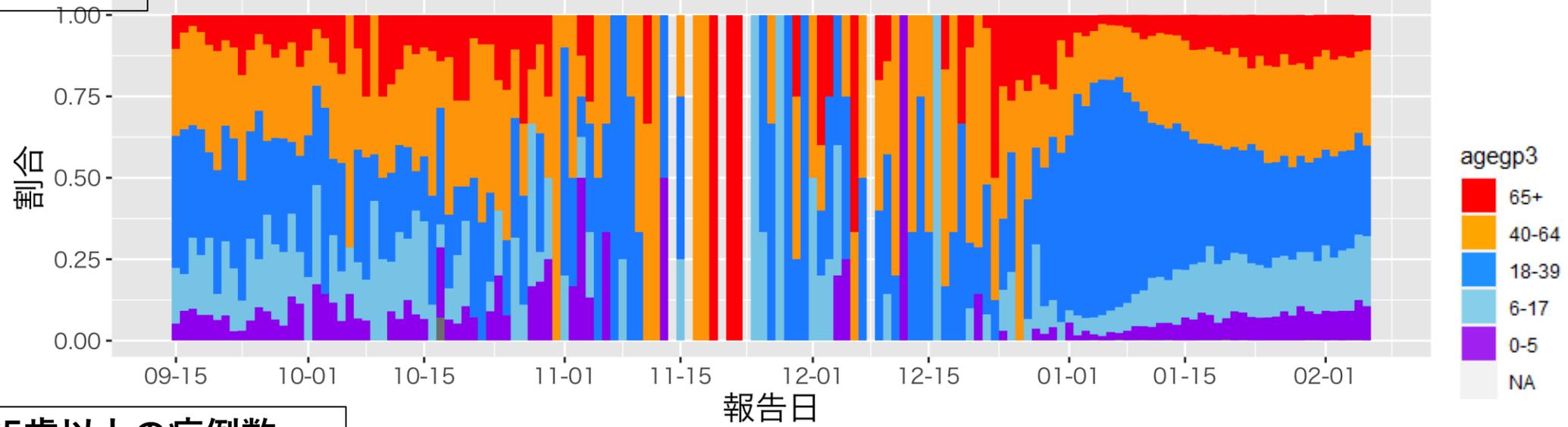


# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、2月7日作成

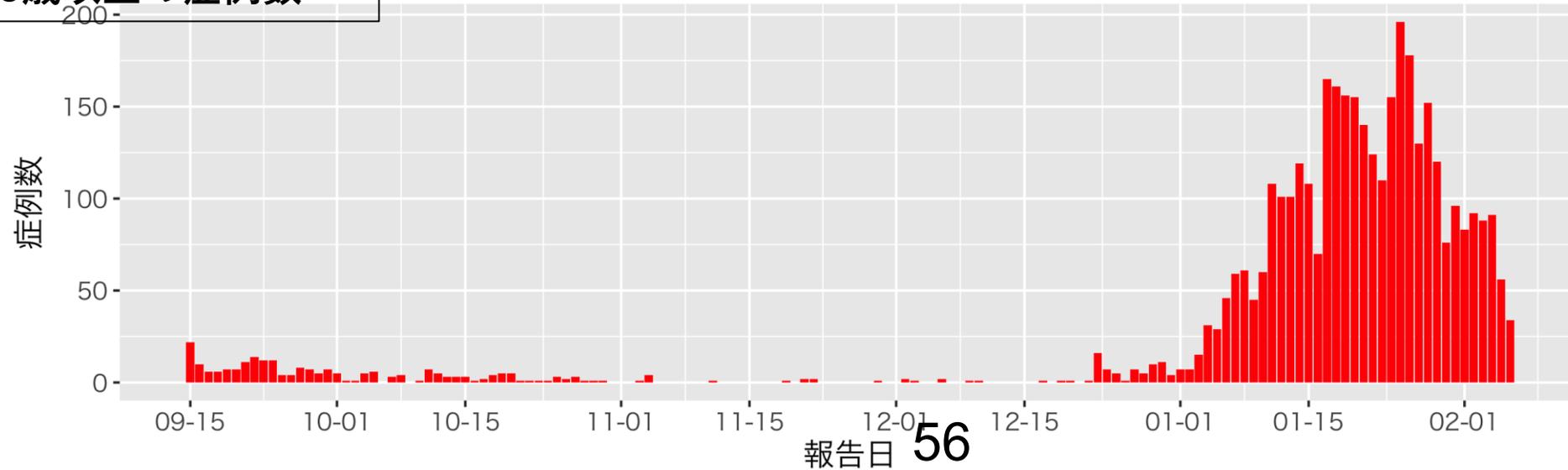


# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、2月7日作成

年代分布

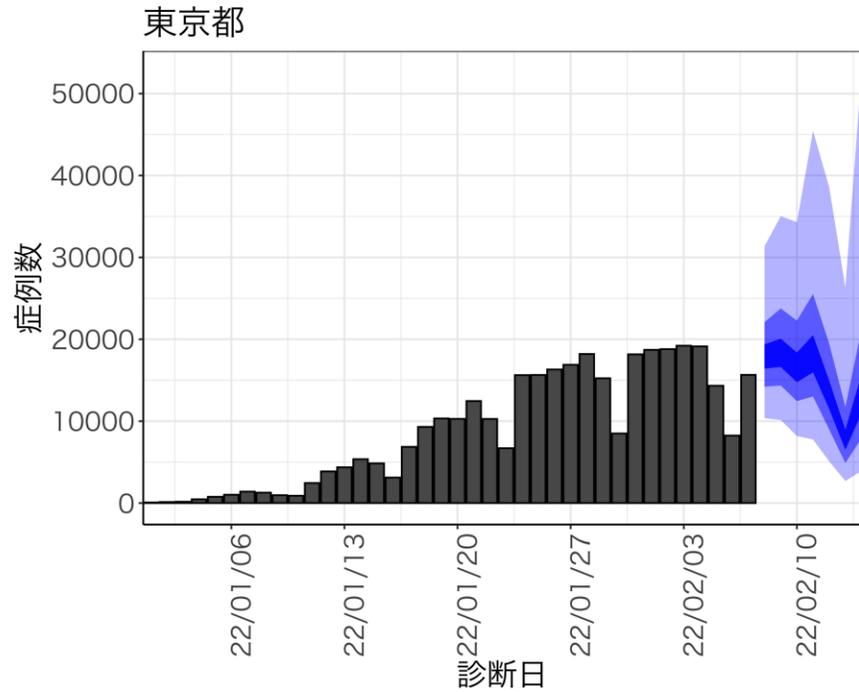


65歳以上の症例数



56

# 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
2022-02-08	17861.5
2022-02-09	18315.5
2022-02-10	16521.5
2022-02-11	17860
2022-02-12	12900
2022-02-13	7642.5
2022-02-14	13046.5

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。

## 倍加時間

全期間	直近7日間	直近14日間
3.29日	2.15日	3.11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<sup>1</sup>。

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

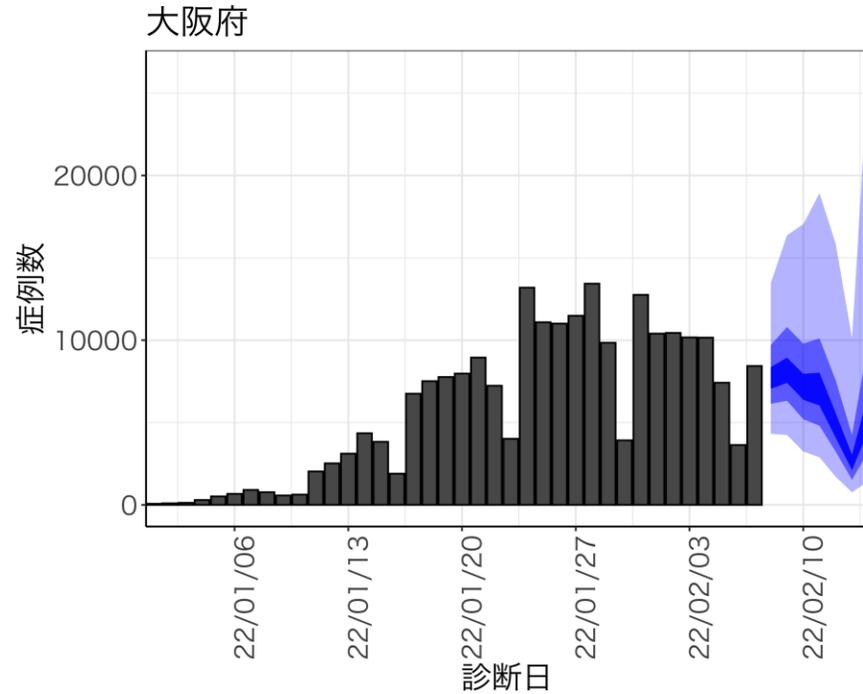
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

倍加時間：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（ $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出（ $c_0$ ：0日目症例数）。全期間はオミクロン流行拡大が始まったと考えられる2021年12月22日を0日目として集計、直近7日間または14日間の値は実効倍加時間として過去の累積症例数を加味しない直近の値のみを使用。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](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
2022-02-08	7683.5
2022-02-09	8141.5
2022-02-10	7098.5
2022-02-11	6901
2022-02-12	4706.5
2022-02-13	2531.5
2022-02-14	5446.5

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。

## 倍加時間

全期間	直近7日間	直近14日間
3.43日	2.44日	3.46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<sup>1</sup>。

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

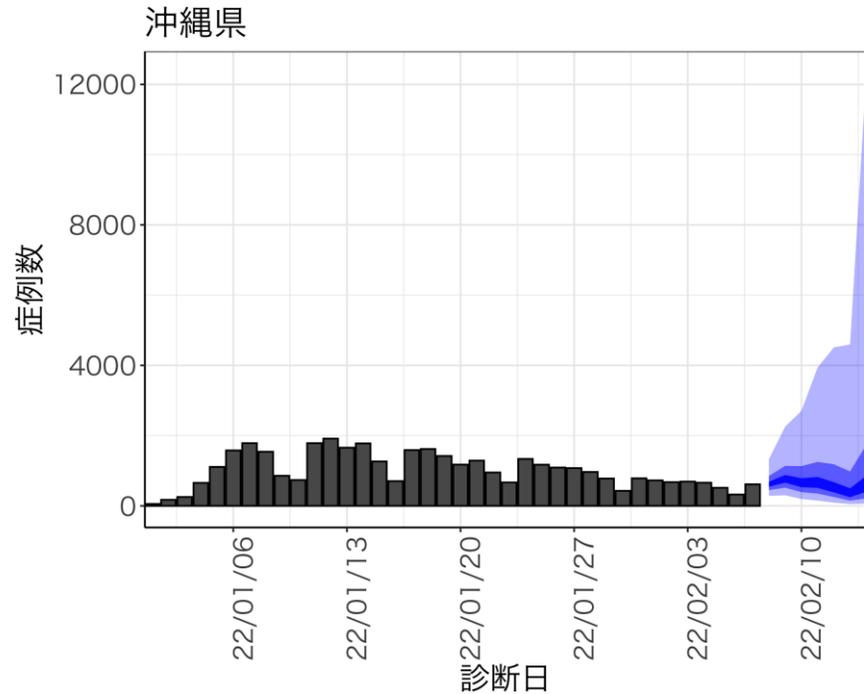
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

倍加時間：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（ $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出（ $c_0$ ：0日目症例数）。全期間はオミクロン流行拡大が始まったと考えられる2021年12月22日を0日目として集計、直近7日間または14日間の値は実効倍加時間として過去の累積症例数を加味しない直近の値のみを使用。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](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
2022-02-08	611
2022-02-09	767.5
2022-02-10	636
2022-02-11	656.5
2022-02-12	506.5
2022-02-13	362
2022-02-14	571.5

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。

## 倍加時間

全期間	直近7日間	直近14日間
4.12日	2.32日	3.79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<sup>1</sup>。

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

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

倍加時間：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（ $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出（ $c_0$ ：0日目症例数）。全期間はオミクロン流行拡大が始まったと考えられる2021年12月22日を0日目として集計、直近7日間または14日間の値は実効倍加時間として過去の累積症例数を加味しない直近の値のみを使用。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

## 使用データ

HER-SYS（2月7日時点）

## まとめ

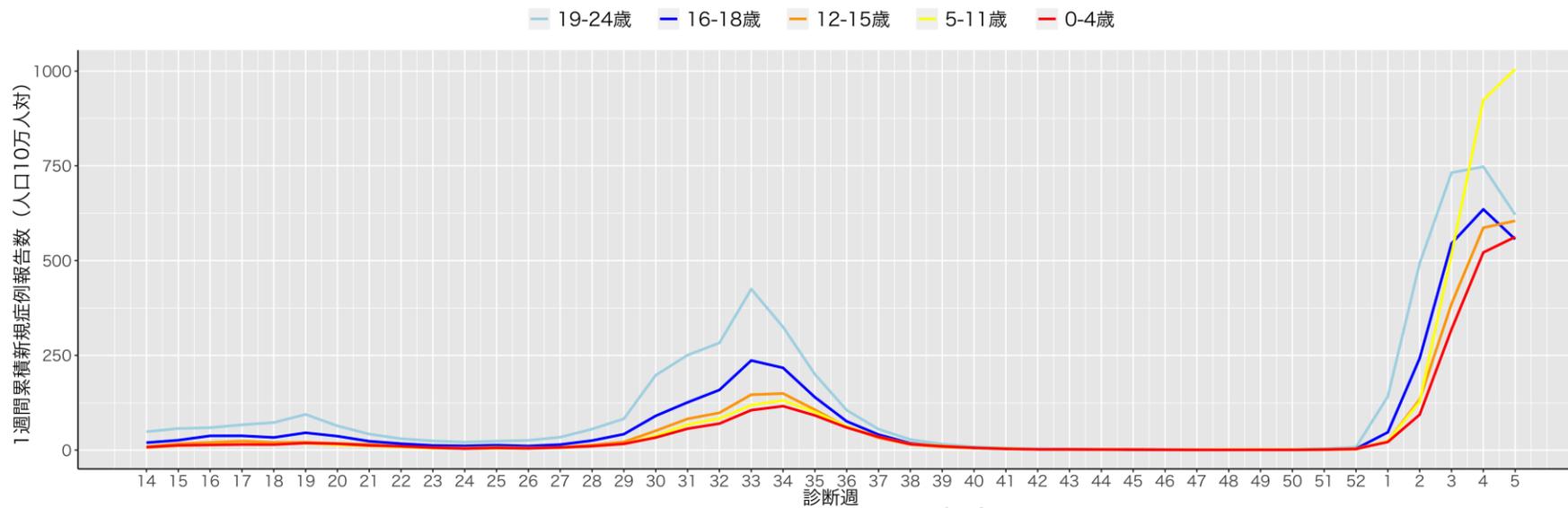
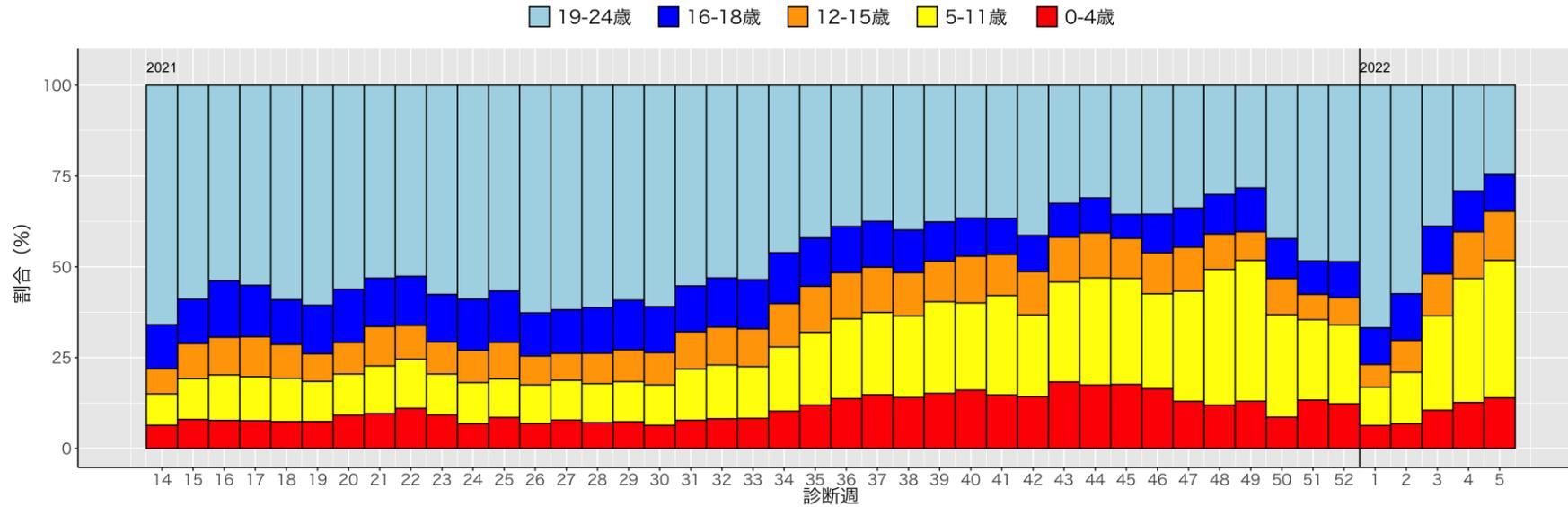
2021年第14週から2022年第5週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあったが2022年第1週以降占める割合としては減少傾向にあり、0～15歳の占める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3週の症例報告数は5～11歳、19～24歳、12～15歳、0～4歳、16～18歳の順となっている。直近の新規症例報告数は報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要するが、16～24歳ではトレンドとして減少に転じた一方で0～15歳では継続して増加がみられている。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で500を超え、高いレベルとなっている。

## 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



2022年第4週の年齢群別の新規症例報告数、人口10万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比

年齢群	新規症例報告数 (人)	割合 (%)	人口10万対 新規症例報告数	前週症例報告数 (人)	前週比
0-4 歳	22,478	4.8	473	14,757	1.5
5-9 歳	42,639	9.1	836	25,680	1.7
10-14 歳	35,931	7.7	671	23,346	1.5
15-19 歳	32,984	7.1	567	30,762	1.1
20 代	85,689	18.3	678	79,231	1.1
30 代	74,077	15.9	518	51,351	1.4
40 代	70,839	15.2	382	46,778	1.5
50 代	44,466	9.5	273	30,676	1.4
60 代	24,461	5.2	151	15,203	1.6
70 代	17,767	3.8	112	10,116	1.8
80 代以上	15,864	3.4	141	8,967	1.8
計	<b>467,195</b>	<b>100.0</b>		<b>336,867</b>	<b>1.4</b>

出典：[https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19\\_2022w4.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w4.pdf)

## 学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

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：02月07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、大阪府の2021年6月1日から2022年2月7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。

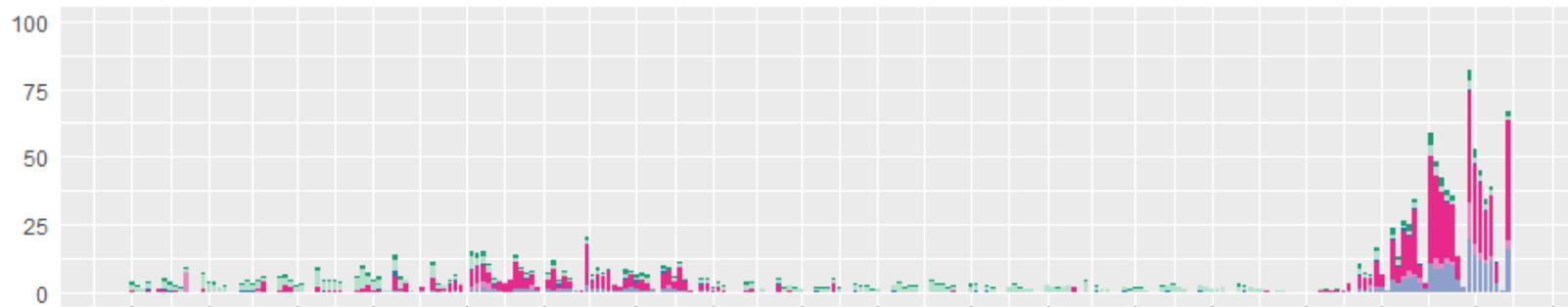
評価：

- 東京都、大阪府のいずれにおいてもすべての施設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。関連欠席を含めたレベルは第5波(8月後半)より高い水準となった。
- 東京都および大阪府の0-5歳(いわゆる未就学)では発熱等・家族等のかぜ症状による欠席が他施設と比べて少ない
- 全国的に2022年1月よりすべての施設群で第5波(2021年8月後半)より高い水準の新型コロナウイルス感染症による欠席率が報告されている。また第5波と同等以上の期間に渡って欠席が観察されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。

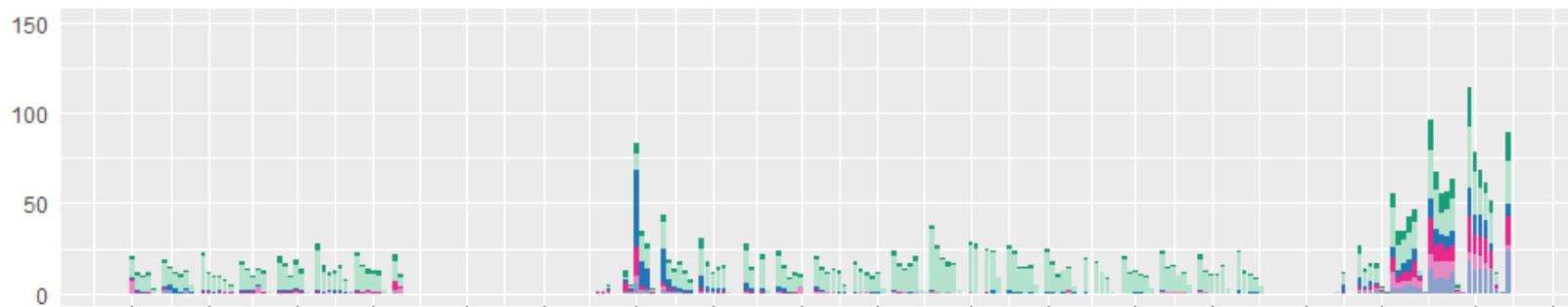
# 学校等欠席者・感染症情報システム：2月07日時点

## 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）

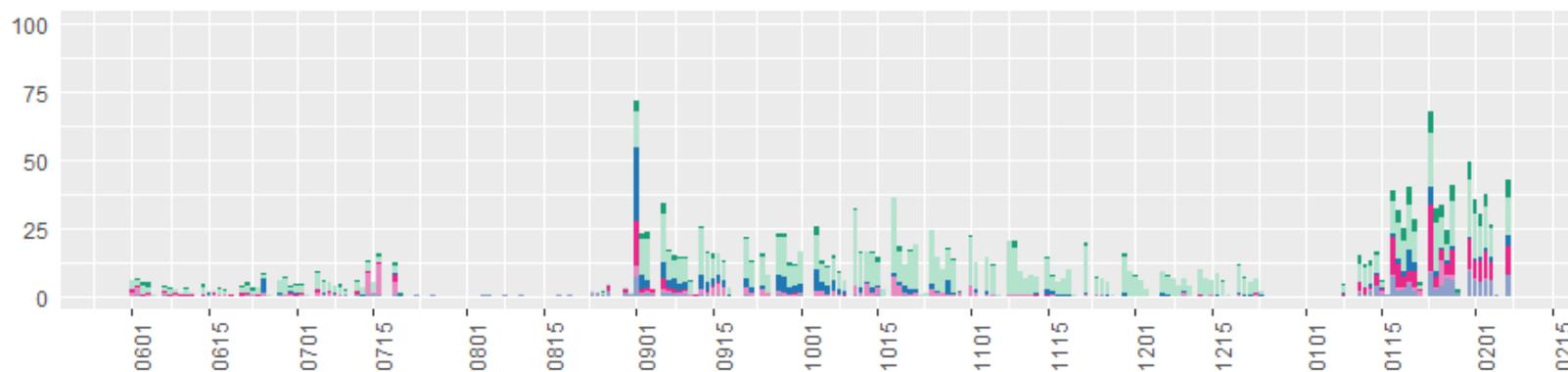
0-5歳



小学生



中学生

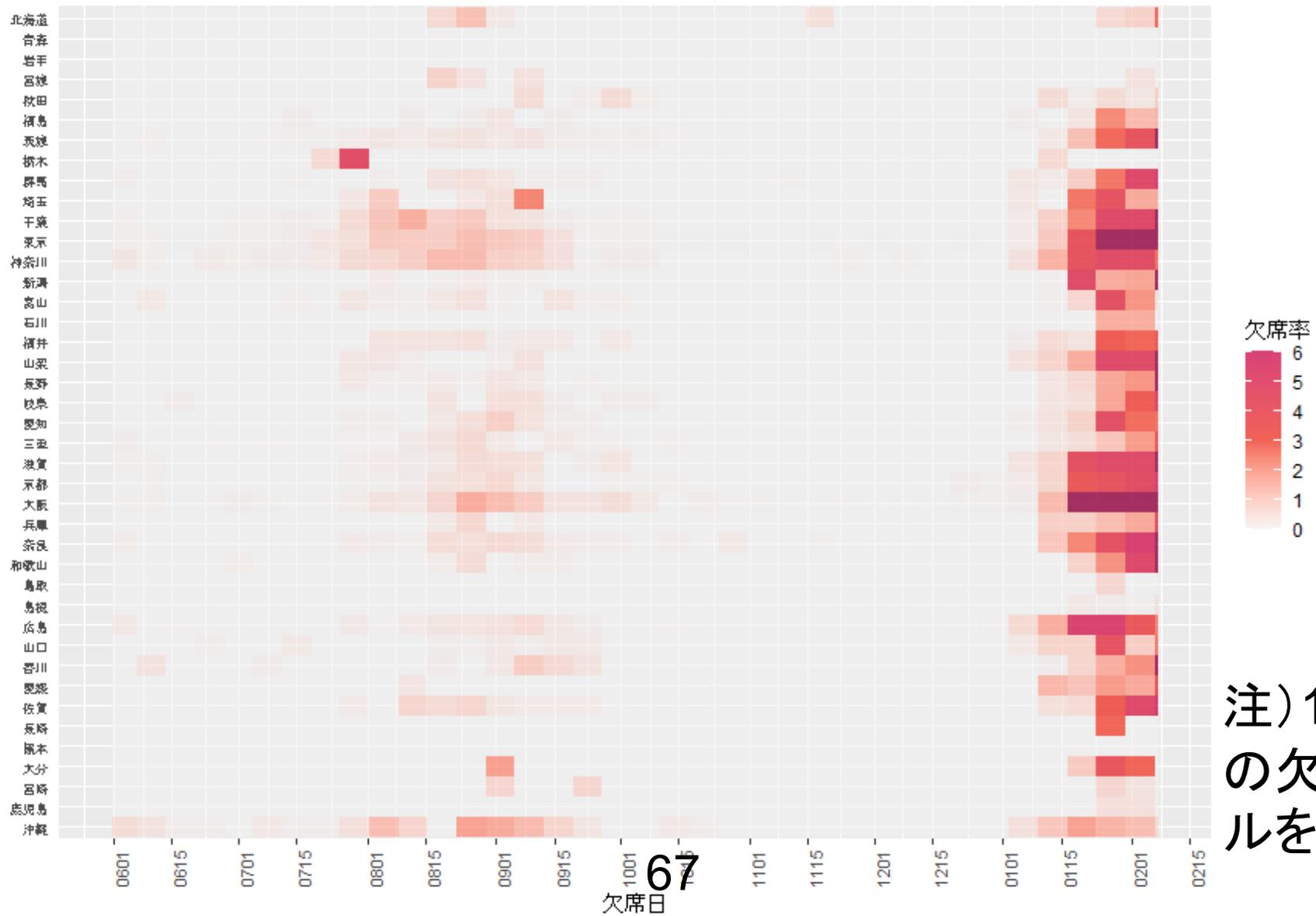


# 学校等欠席者・感染症情報システム：2月07日時点

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

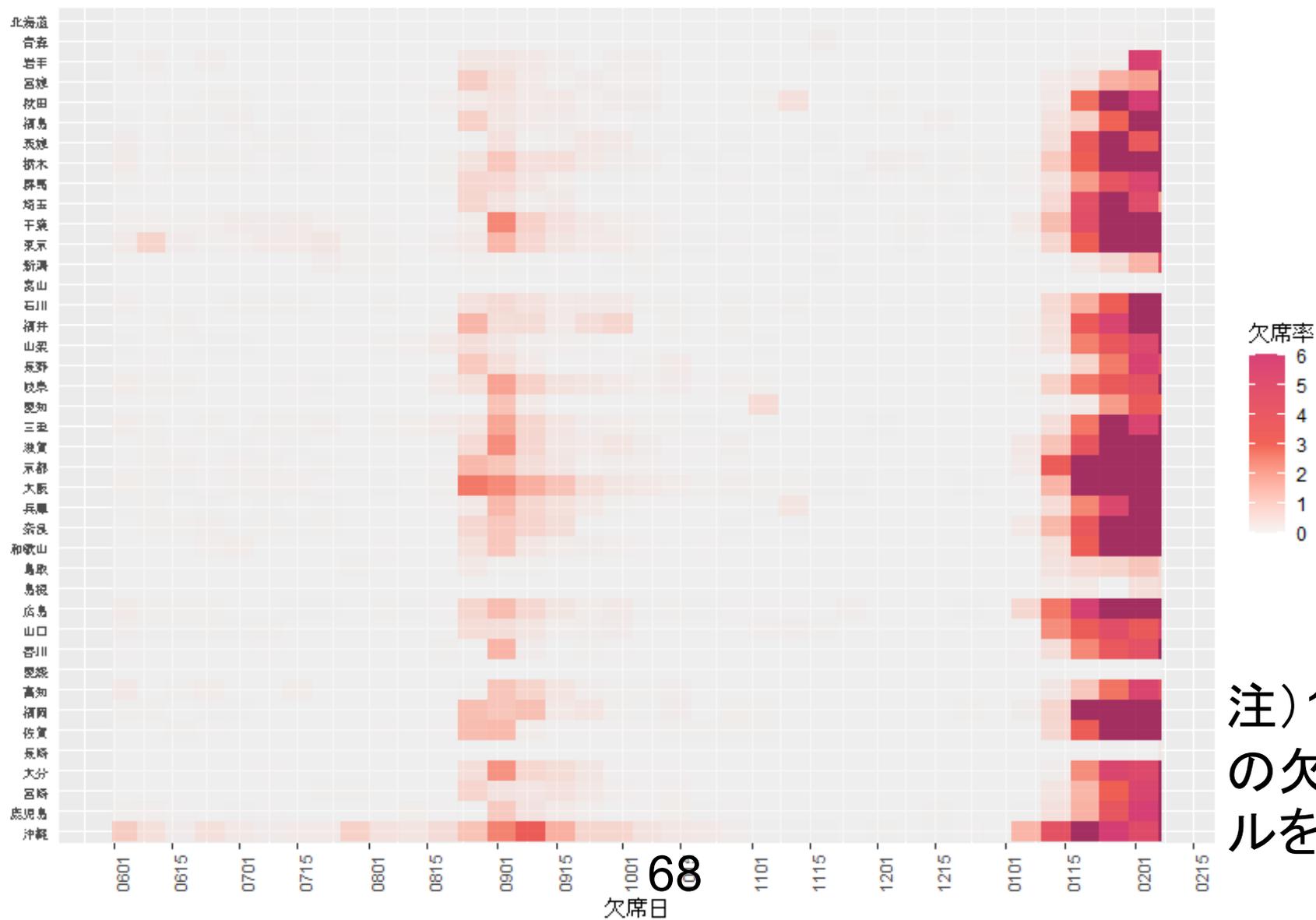


# 0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（人口1万人あたり、都道府県別）



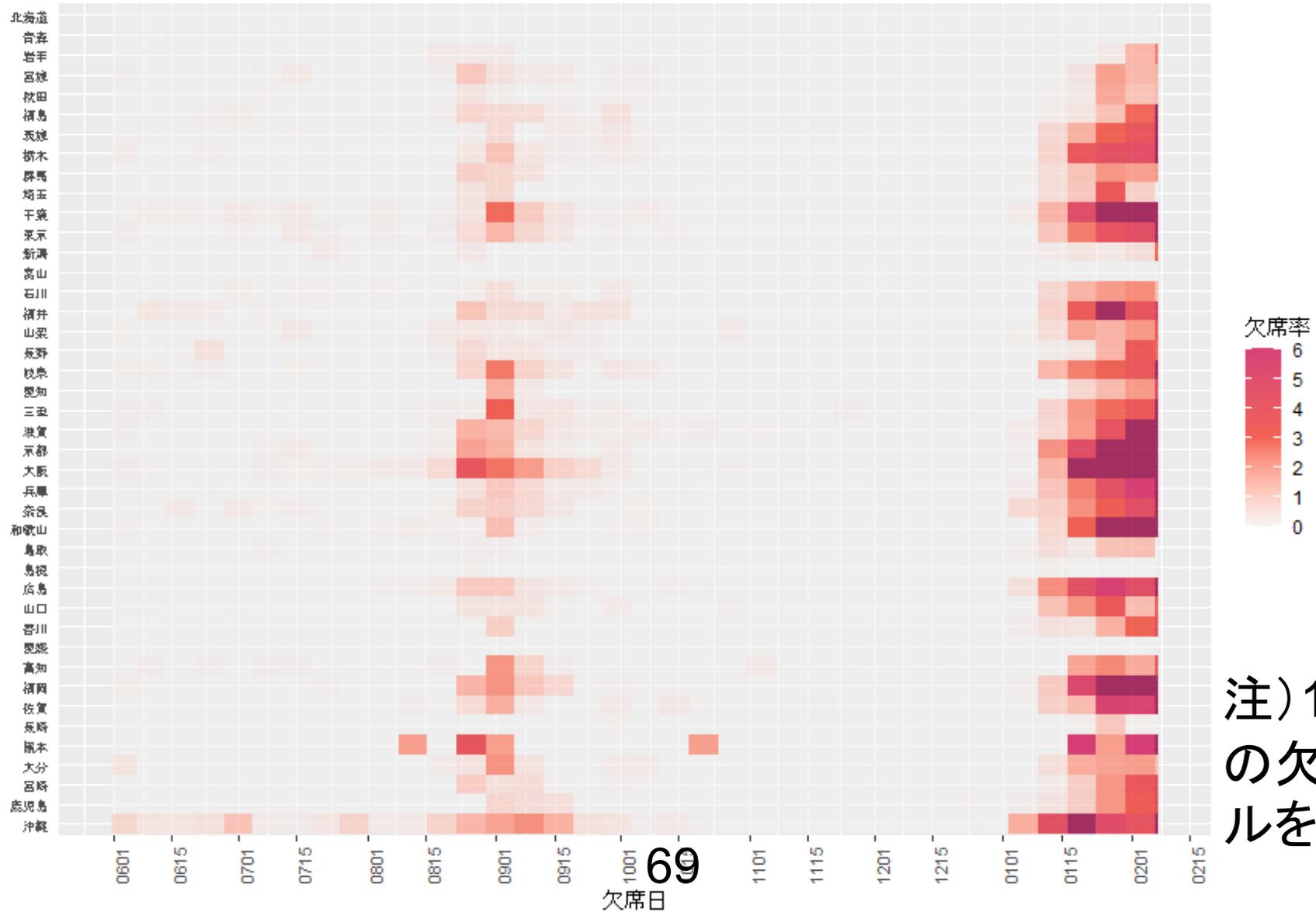
注) 1万人あたりの欠席率スケールを6に拡大

# 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）



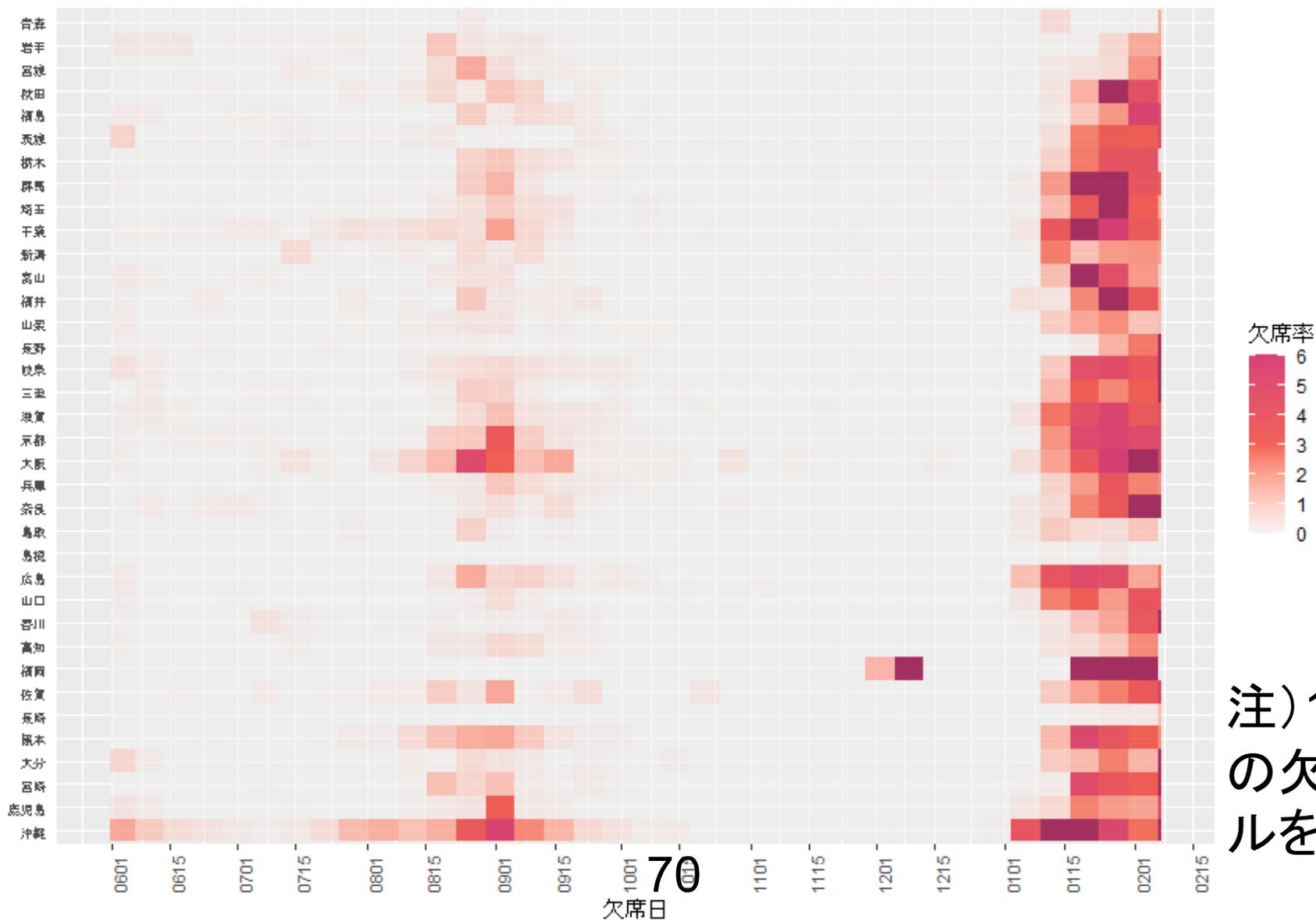
注) 1万人あたりの欠席率スケールを6に拡大

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



注)1万人あたりの欠席率スケールを6に拡大

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



注) 1万人あたりの欠席率スケールを6に拡大

# 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2月8日時点HER-SYS

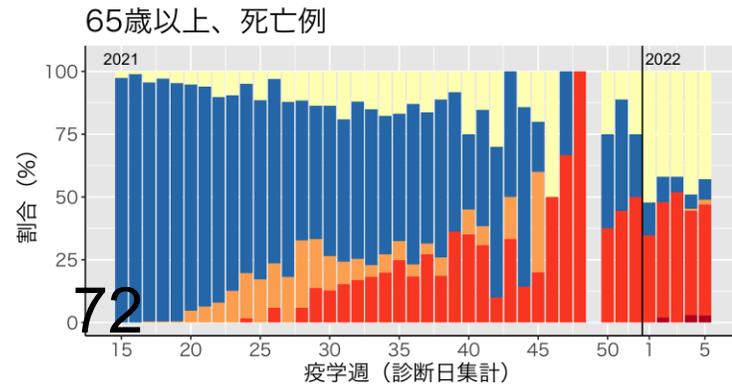
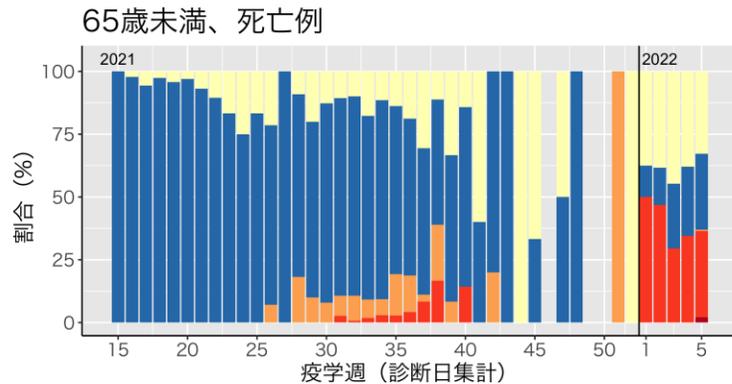
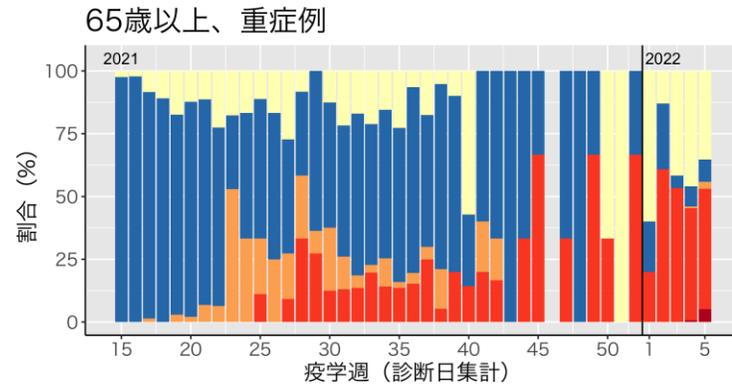
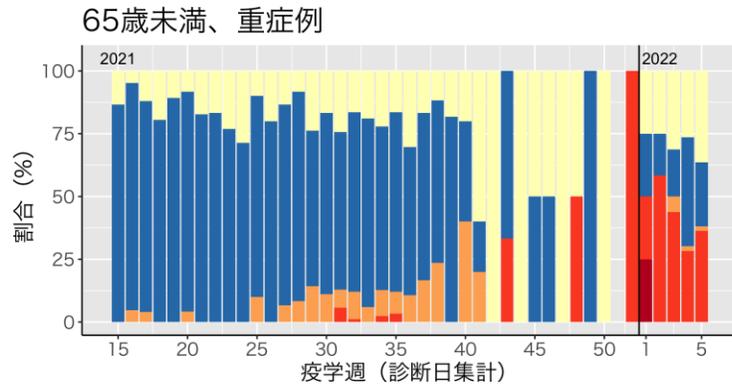
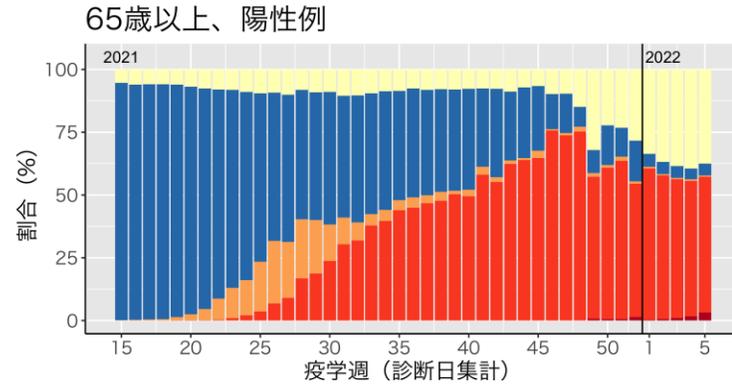
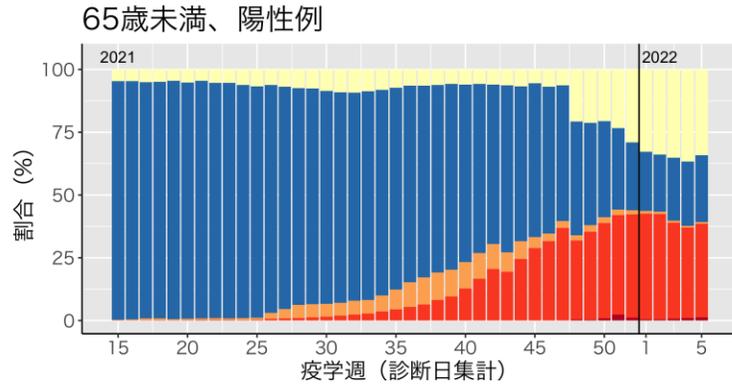
## 注釈

- 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**2021年第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	3	2022/01/17	2114 (0.7)	121298 (38.2)	2741 (0.9)	79665 (25.1)	111411 (35.1)	254 (1.0)	14474 (55.3)	154 (0.6)	1247 (4.8)	10065 (38.4)
	4	2022/01/24	4565 (1.0)	165280 (36.0)	3418 (0.7)	117252 (25.6)	168361 (36.7)	839 (1.7)	26098 (53.9)	285 (0.6)	2116 (4.4)	19090 (39.4)
	5	2022/01/31	5844 (1.3)	165442 (37.2)	3197 (0.7)	118101 (26.6)	152083 (34.2)	1750 (3.2)	29523 (54.0)	333 (0.6)	2578 (4.7)	20491 (37.5)
重症例	3	2022/01/17	0 (0.0)	14 (43.8)	2 (6.2)	6 (18.8)	10 (31.2)	0 (0.0)	32 (53.3)	0 (0.0)	3 (5.0)	25 (41.7)
	4	2022/01/24	0 (0.0)	15 (28.3)	1 (1.9)	23 (43.4)	14 (26.4)	1 (0.7)	66 (44.6)	1 (0.7)	12 (8.1)	68 (45.9)
	5	2022/01/31	0 (0.0)	20 (36.4)	1 (1.8)	14 (25.5)	20 (36.4)	11 (5.1)	103 (47.9)	6 (2.8)	19 (8.8)	76 (35.3)
死亡例	3	2022/01/17	0 (0.0)	33 (29.5)	0 (0.0)	29 (25.9)	50 (44.6)	0 (0.0)	84 (51.9)	0 (0.0)	10 (6.2)	68 (42.0)
	4	2022/01/24	0 (0.0)	50 (34.5)	0 (0.0)	40 (27.6)	55 (37.9)	7 (2.9)	101 (41.6)	2 (0.8)	14 (5.8)	119 (49.0)
	5	2022/01/31	4 (2.1)	65 (34.4)	1 (0.5)	57 (30.2)	62 (32.8)	4 (2.7)	65 (44.2)	3 (2.0)	12 (8.2)	63 (42.9)

# 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



72

# 届出時点で肺炎以上の重篤な症状を呈した症例の割合の変化に関する検討

## 方法

- 2022年2月6日までにHER-SYSに入力された症例を対象とした
- 発生届出時点の肺炎以上の重篤な症状を呈した症例の割合（届出時肺炎割合）  
 -2020年第47週（2020年11月16日～22日）から2022年第5週（2021年1月31日～2月6日）の期間で、発生届に肺炎、重篤な肺炎、多臓器不全、ARDS、あるいは死亡が記録されている症例の割合を年代別、ワクチン接種別、週別に図示した（ワクチン接種歴不明は未接種群としてカウント）。
- デルタ株流行期と比較したオミクロン株流行期の発生届時肺炎以上の症例割合の比（届出時肺炎割合比）  
 -デルタ株流行期：2021年第31週～47週、オミクロン株流行期：2022年第1週～5週と定義し、各時期に届出がされた症例の届出時肺炎割合を算出した。デルタ株流行期を1とみなした場合のオミクロン株流行期における届出時肺炎割合の比を算出した。

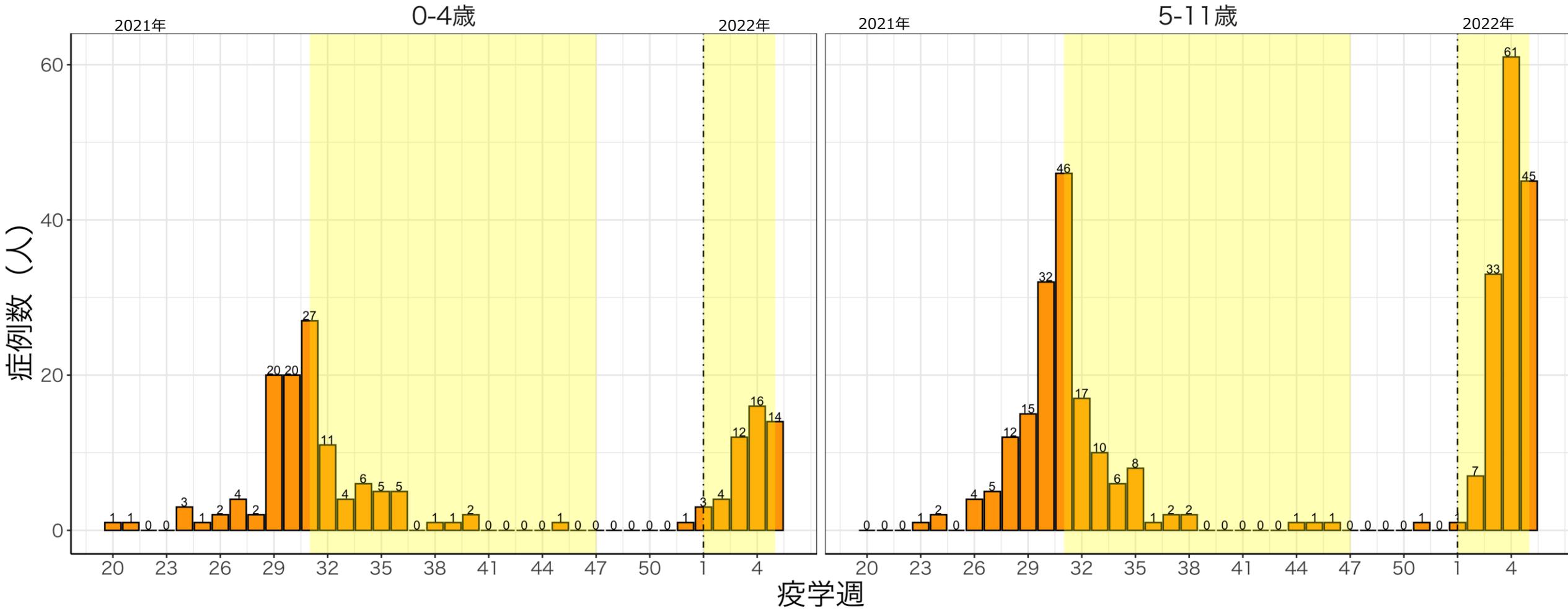
## 結果のまとめ

- 小児に限定してもオミクロン株流行期では届出時点で肺炎以上の症状を呈する症例の割合が全年代においてそれ以前と比べて低下傾向にある。
- ワクチン2回以上接種者または未接種者に限定してもオミクロン株流行期では届出時点で肺炎以上の症状を呈する症例の割合が全年代においてそれ以前と比べて低下傾向にある。

## 注釈・制限

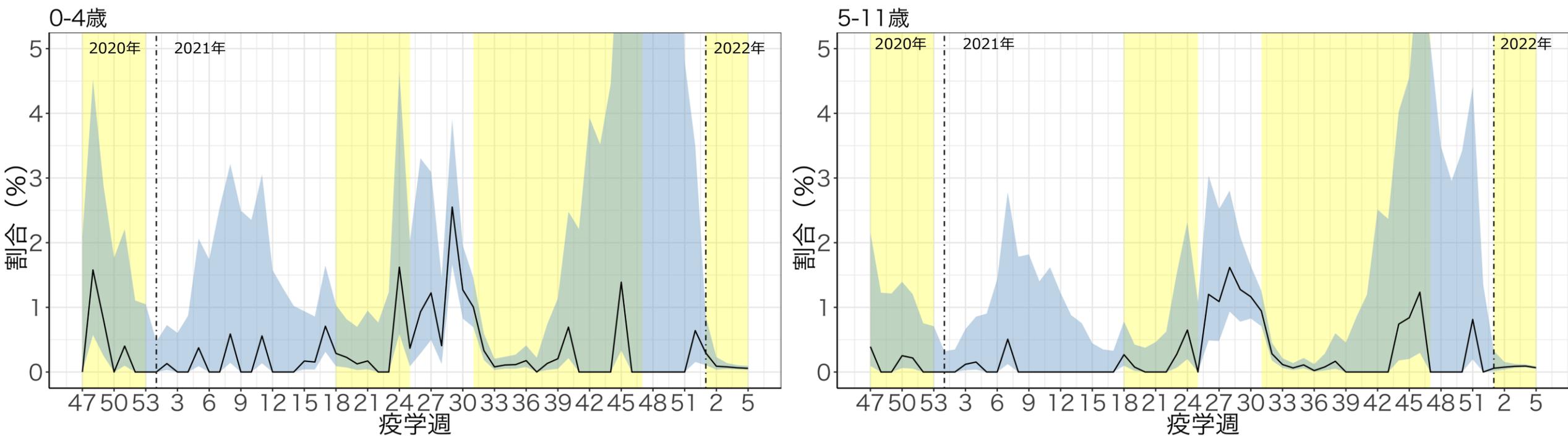
- 当解析は届出時点での重症度のみを検討しており、その後に重症化したかどうかは考慮されていない。
- 期間ごとの流行状況の違いにより、データ入力状況が異なる可能性がある。
- 届出時点での重症度は、検査体制や受診までの期間が影響するが考慮されていない。
- 以上より、当解析は各変異株自体の重症化リスクとその違いを直接的に評価したものではないことに注意が必要である。
- ワクチン接種歴不明症例は全て「ワクチン2回以上接種なし」として集計しているために、ワクチン接種歴あり症例数を過小評価している可能性がある。

# 小児における発生届出時点の肺炎以上の重篤な症状を示した症例数



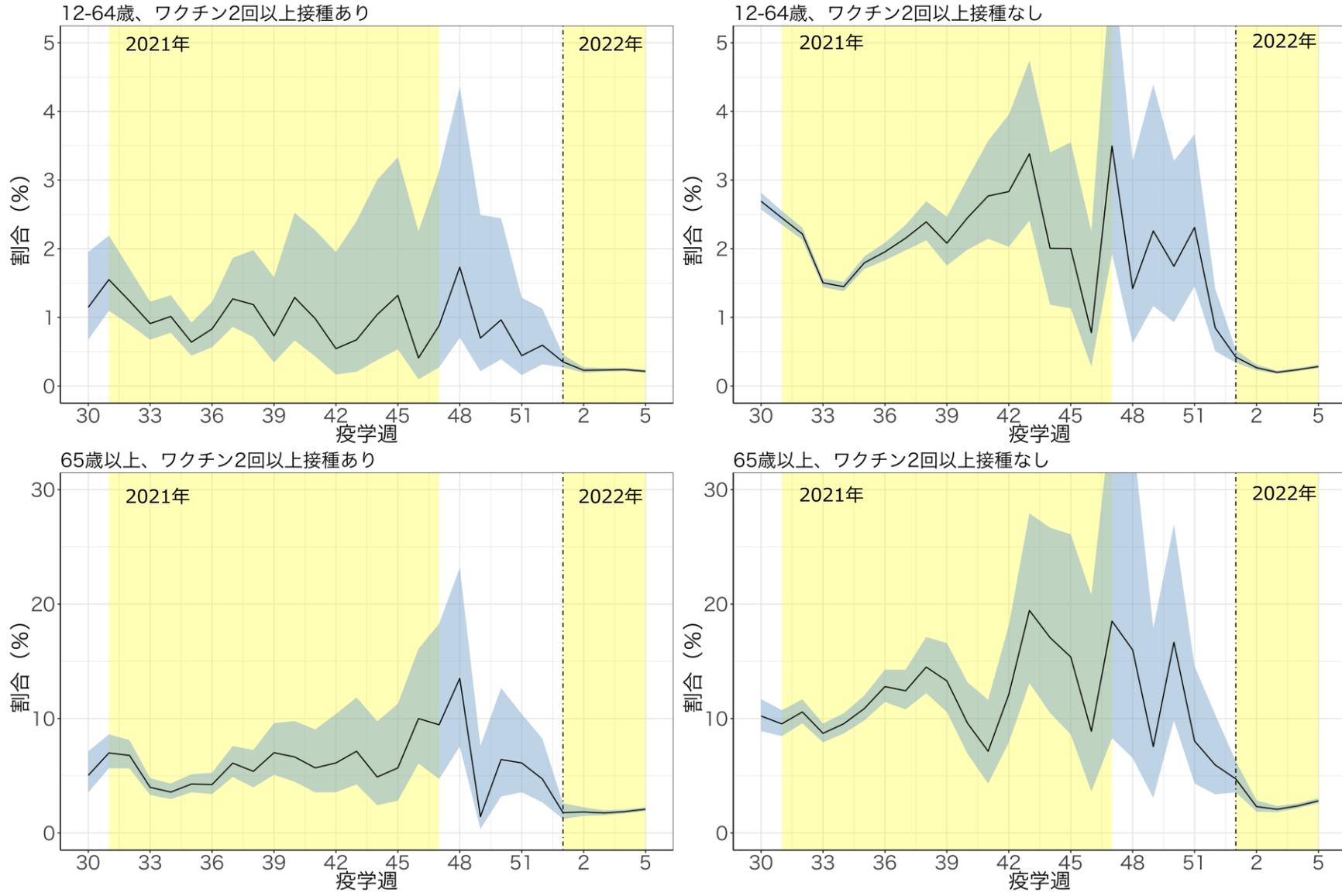
黄色の区間：左から順にデルタ株流行期：2021年第31週～47週に診断された症例、オミクロン株流行期：2022年第1週～5週に診断された症例の期間を示す

# 小児における発生届出時点の肺炎以上の重篤な症状を示した症例の割合



青色：95%信頼区間、黄色の区間：左から順にアルファ株以前：2020年第47～第53週に診断された症例、アルファ株流行期：2021年第18週～25週に診断された症例、デルタ株流行期：2021年第31週～47週に診断された症例、オミクロン株流行期：2022年第1週～5週に診断された症例の期間を示す

# 年代別ワクチン接種別の発生届出時点の肺炎以上の重篤な症状を示した症例の割合



青色：95%信頼区間、  
 黄色の区間：左から順にデルタ株流行期：2021年第31週～47週に診断された症例、オミクロン株流行期：2022年第1週～5週に診断された症例の期間を示す

## デルタ株流行期と比較したオミクロン株流行期の発生届時肺炎以上の症例割合の比

年齢	デルタ株流行期			オミクロン株流行期			発生届出時肺炎以上割合比
	発生届出時肺炎以上	それ以外	発生届出時肺炎以上割合 (%)	発生届出時肺炎以上	それ以外	発生届出時肺炎以上割合 (%)	
0-4歳	63	27439	0.23	49	69501	0.07	0.31 (0.21-0.45)
5-11歳	95	46669	0.20	147	182141	0.08	0.40 (0.31-0.51)
12-64歳、 ワクチン2回以上接種あり	287	28674	0.99	1254	536969	0.23	0.24 (0.21-0.27)
12-64歳、 ワクチン2回以上接種なし	11855	619509	1.88	1512	599849	0.25	0.13 (0.13-0.14)
65歳以上、 ワクチン2回以上接種あり	835	15841	5.01	1448	73718	1.93	0.38 (0.35-0.42)
65歳以上、 ワクチン2回以上接種なし	2490	21212	10.51	1457	56443	2.52	0.24 (0.22-0.26)

() 内は95%信頼区間を示す

デルタ株流行期：2021年第31週～47週、オミクロン株流行期：2022年第1週～5週に届出がされた症例を対象とした

# 直近（2022年第4週：1/24-1/30）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55例]）	微減	47週27例、48週30例、49週35例、50週37例、 51週49例、52週45例、1週50例、2週54例、 3週69例、4週55例（昨年同週64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）	低	横ばい	約0.1万人（95%信頼区間：0～0.1万人） （前週約0.1万人、36週以降の累積約0.3万人）
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	微減	47週4例、48週3例、49週3例、50週0週、 51週3例、52週3例、1週4例、2週2例、 3週2例、4週1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	1月26日現在、2021年36週以降2022年3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	横ばい	2月8日現在、51週に1例（A(H3)) 報告認めるの み（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（46週、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 （1/16～1/31: 検査数1663、陽性数0、 陽性率0%）	微減	2月8日現在、累計9例（A型4例、B型5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 （新規：2/4にA型1例 （岡山県））	横ばい	2月8日現在、2021/10/15にA型1例、10/25にB 型1例、2022/1/26にB型1例、2/4にA型1例 （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 （ <b>NESID</b> 、約5000定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ <b>NESID</b> 、推計）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ <b>NESID</b> 、約500定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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（ <b>NESID</b> 、全数）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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（ <b>NESID</b> 、約500の病原体定点）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html</a>
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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html</a> <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html</a>
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）	<a href="https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202104.html">https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202104.html</a>
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〕）	<a href="https://ml-flu.children.jp/">https://ml-flu.children.jp/</a>

# インフルエンザ分離・検出報告数

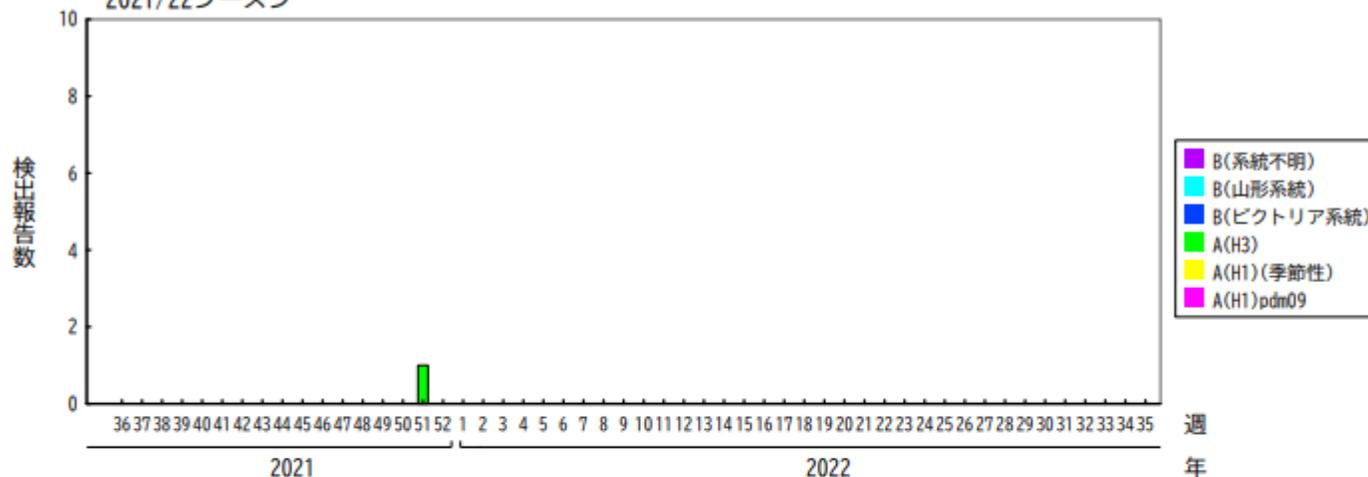
2月8日作成

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

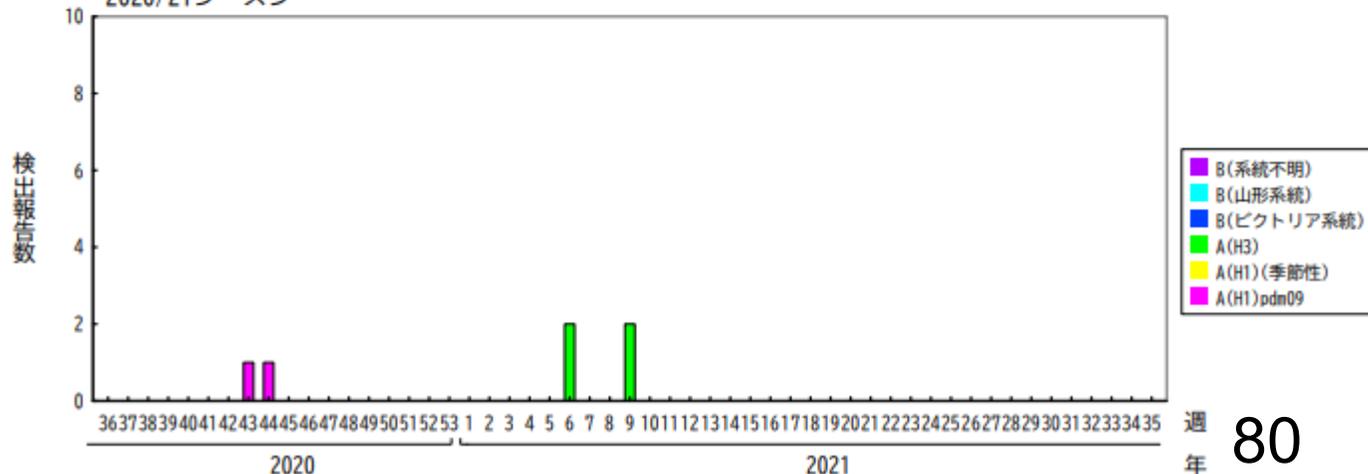
Infectious Agents Surveillance Report

2021/22シーズン



- 今シーズンの分離/検出状況
  - 2021年51週にA(H3) 1例

2020/21シーズン



- 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

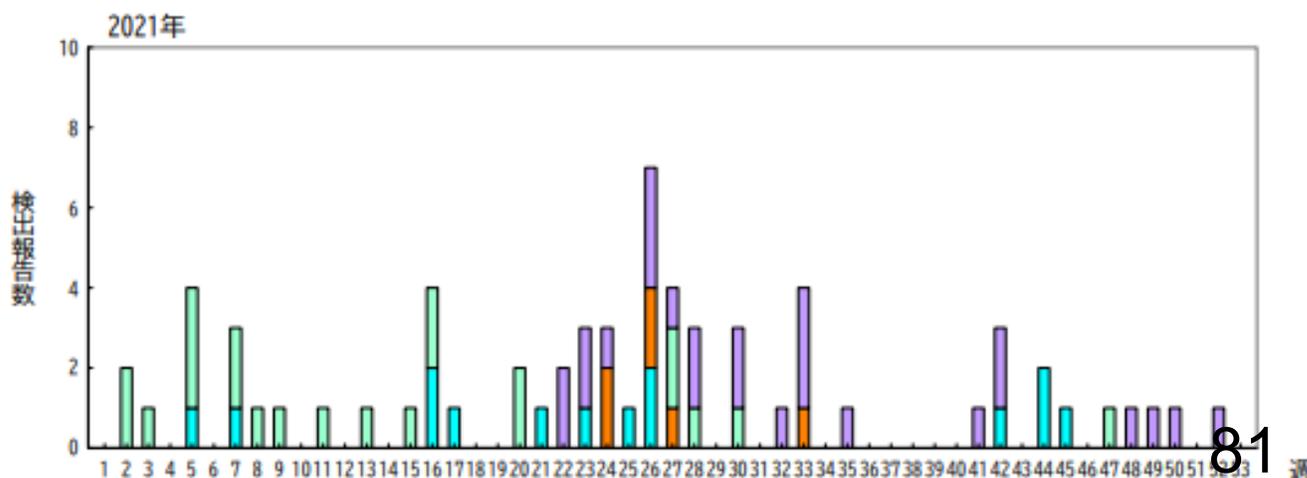
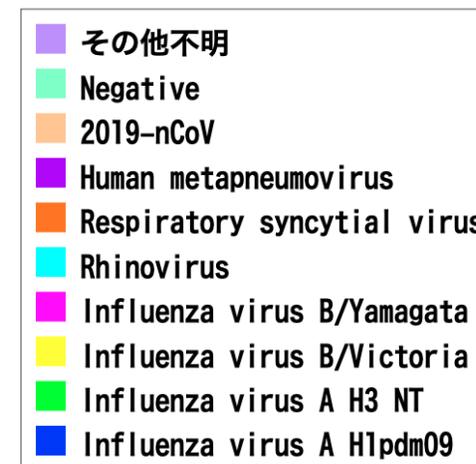
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

# 診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

2月8日作成



- 今シーズンの分離/検出状況
  - ライノウイルス5例  
(新規: 2022年2週に1例)



\*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](https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php); DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: [10.1093/infdis/jit806](https://doi.org/10.1093/infdis/jit806) )

# インフルエンザ流行レベルマップ

## インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は2/14(月)の予定です。

2022年 第04週 (1月24日～1月30日) 2022年2月2日現在

**コメント**▶ 2022年第4週の定点当たり報告数は0.01（患者報告数55）となり、前週の定点当たり報告数0.01（患者報告数69）と同程度であった。都道府県別では長野県（0.06）、福島県（0.05）、滋賀県（0.05）、宮城県（0.03）、千葉県（0.03）、京都府（0.03）、大分県（0.03）、岩手県（0.02）、山形県（0.02）、神奈川県（0.02）、石川県（0.02）、愛媛県（0.02）、高知県（0.02）の順となっている。12都道府県\*で前週の報告数よりも増加がみられた。14都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約0.1万人（95%信頼区間：0～0.1万人）となり、前週の推計値（約0.1万人）と同程度であった。千人単位での推計となることから、年齢別での推計値については記載を省略する。また、2021年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約0.3万人となった。

全国の保健所地域で、警報レベル、注意報レベルを超えている地域はなかった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は1例であり、前週（2例）より減少した。1都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（1例）であった。

国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近の5週間（2021年第52週～2022年第4週）の報告はなかった。

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

\*1都1道2府43県を含む47の行政区画を、総称として「都道府県」と表記する

