

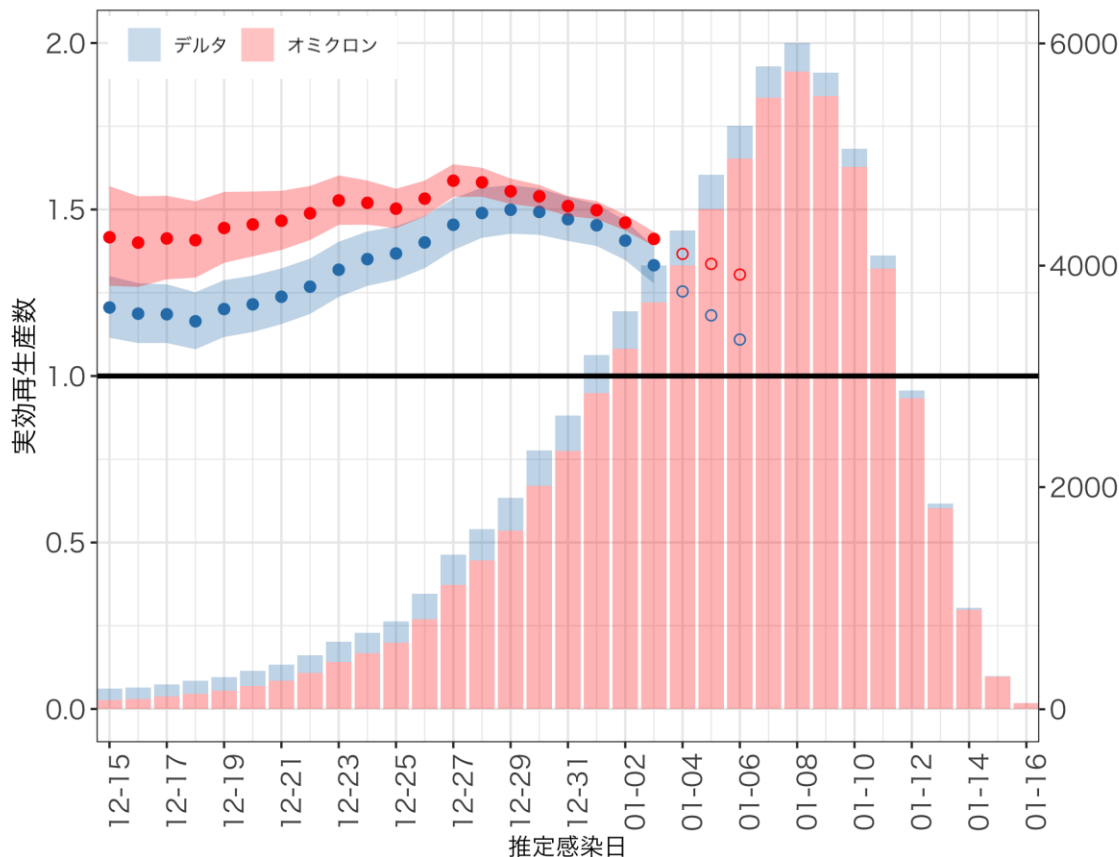
## 資料の要点：2022年1月19日時点

- 全国の実効再生産数は上昇しており、概ね値が確定した1月3日時点で全国は**1.43**であった。今週より、直近の値についてはオミクロン株の世代間隔（平均2.1日）に基づいて推定している。関東および関西についてはオミクロン株、デルタ株それぞれについて推定した。域によっては入力の遅れがあ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（P16-45）。
- 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（P58-60）。要療養者数、潜在的な要観察濃厚接触者数の簡易推定を行った（P61-62）。
- 小児における流行状況をまとめた（P63-65）。流行拡大に伴って18歳未満症例の急増がみられるが、他世代と比較して増加率が高いわけではない。
- 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（P66-76）。
- 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（P77-78）。
- 国内の再感染症例数についてまとめた（P79-83）。直近で再感染者数の急増がみられる。
- 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（P84-89）。
- 届出時点で肺炎以上の重篤な症状を呈した症例の割合を時期別、年代別に検討した（P90-93）。
- 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継続してみられる（P94-98）。また、世界の流行状況についてまとめた（P99-107）。
- 12月末の意識行動調査では不安度は上昇に転じ、行動は横ばい～微減に転じている（P108）。

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

# 首都圏と関西圏のデルタとオミクロンの実効再生産数（推定感染日毎）：1月18日作成

首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）

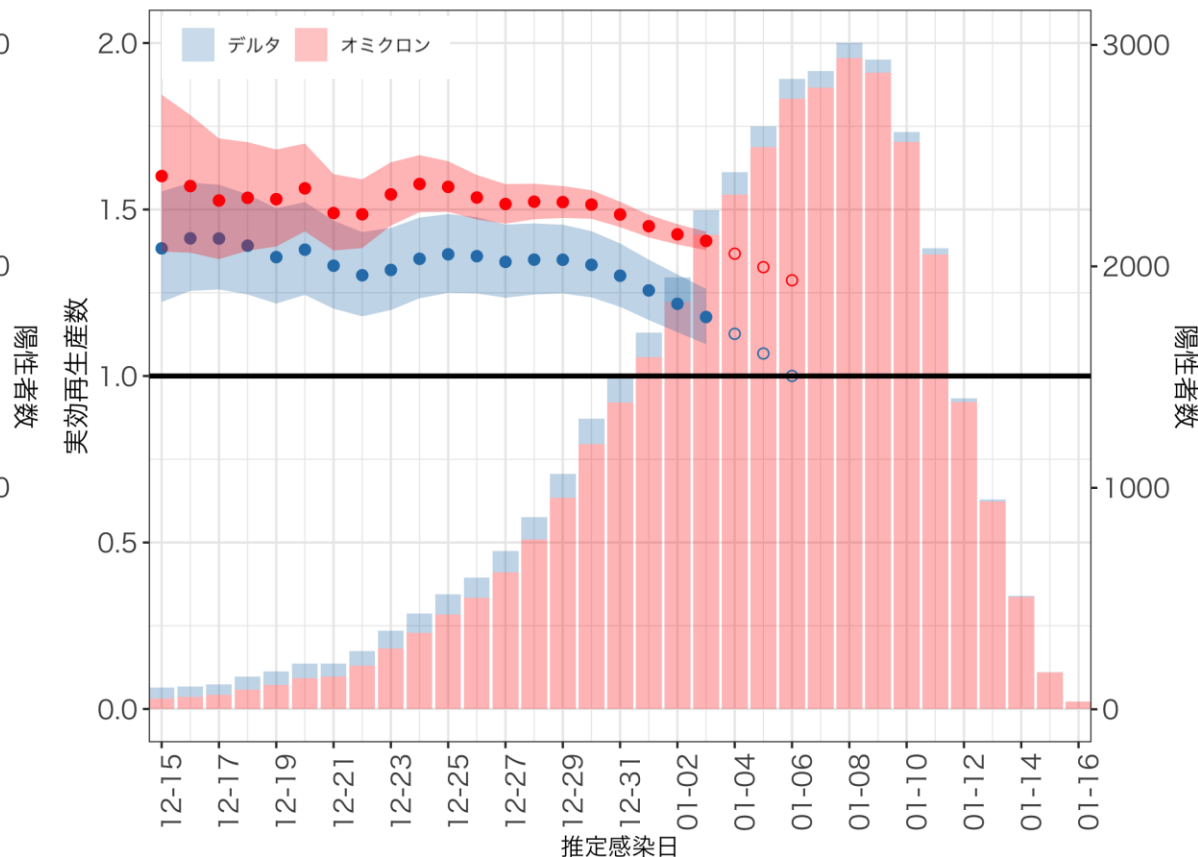


1月3日時点Rt

デルタ：1.33 (1.28-1.39)

オミクロン：1.41 (1.39-1.43)

関西圏（大阪府、京都府、兵庫県）



1月3日時点Rt

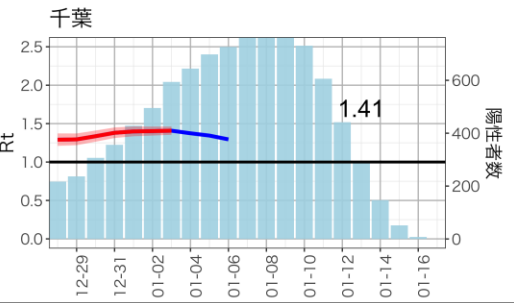
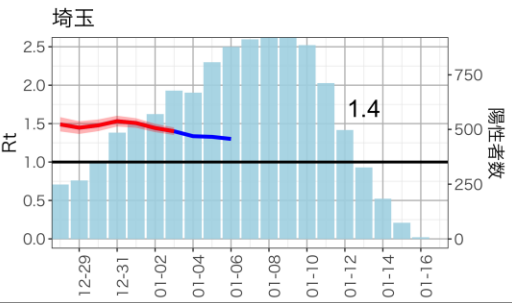
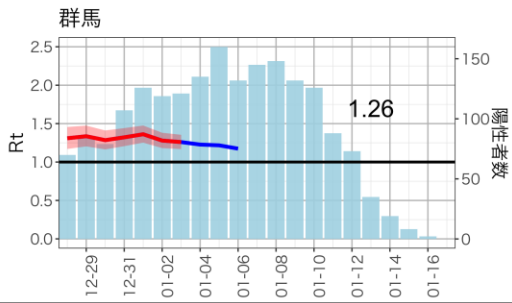
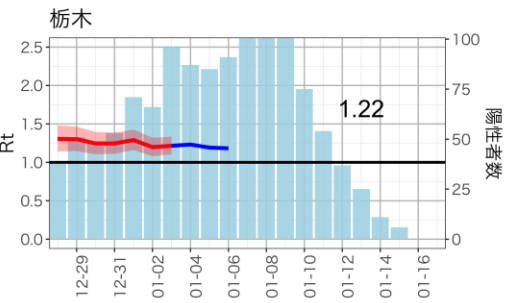
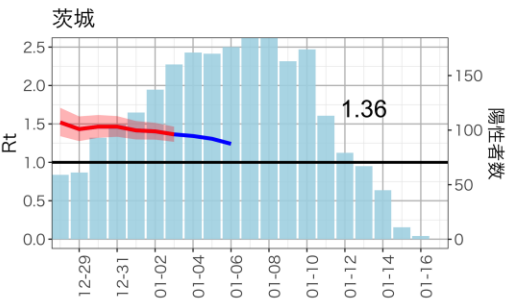
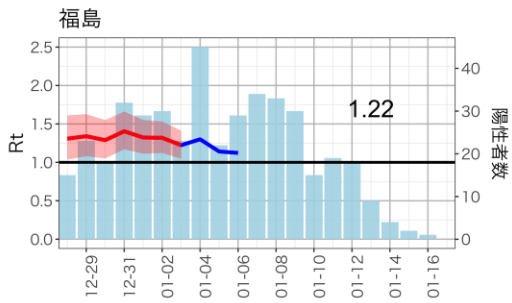
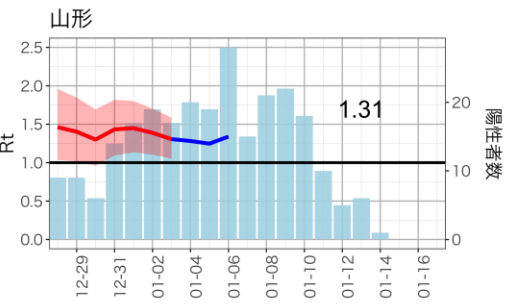
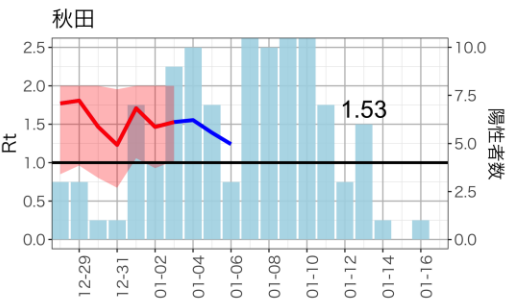
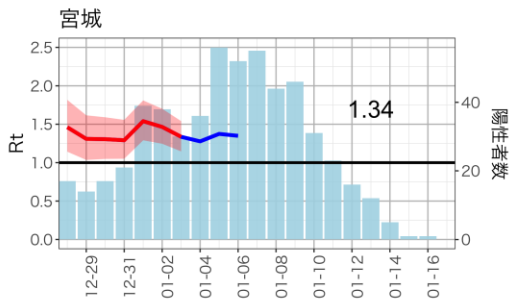
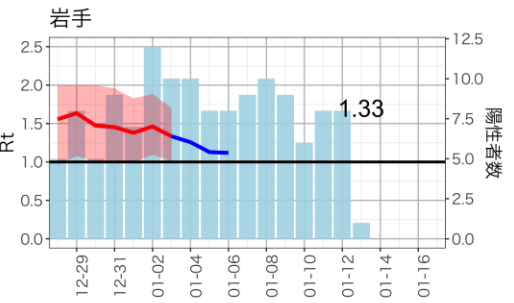
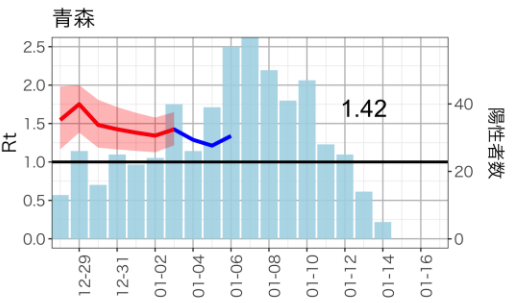
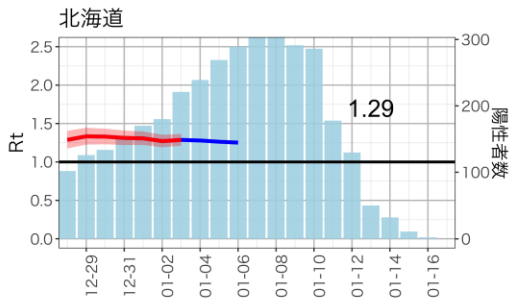
デルタ：1.17 (1.10-1.26)

オミクロン：1.41 (1.38-1.43)

デルタとオミクロンの症例数はL452R PCR結果判明症例の陰性割合から感染日別のそれぞれの感染者数を推定することで算出した。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。オミクロンの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>（平均2.1日）を用いた。16日前までの推定値を赤または青丸、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。

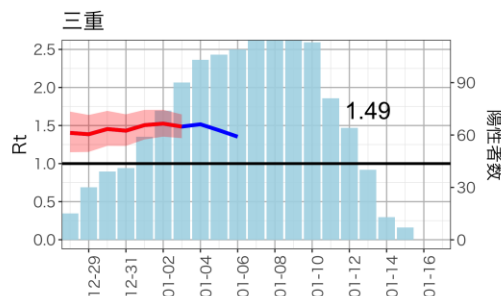
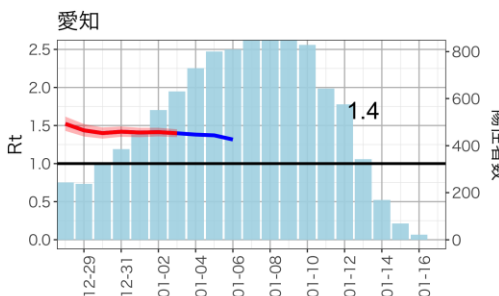
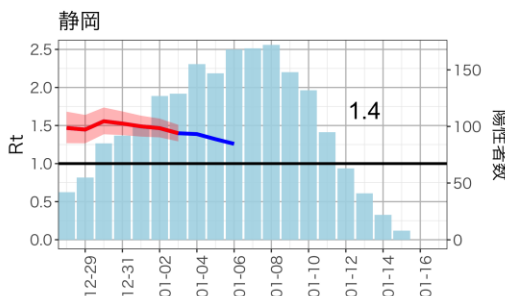
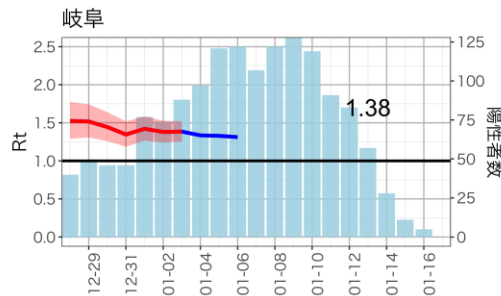
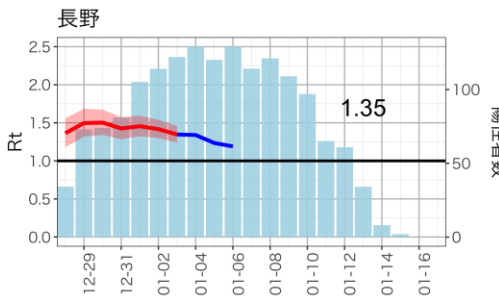
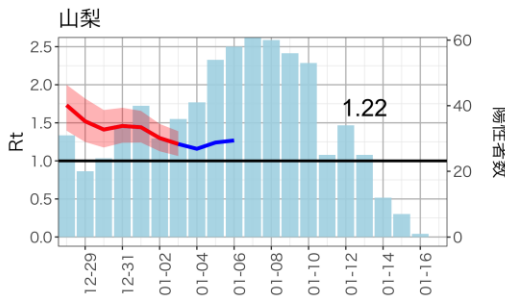
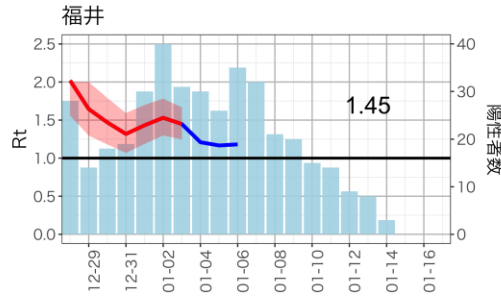
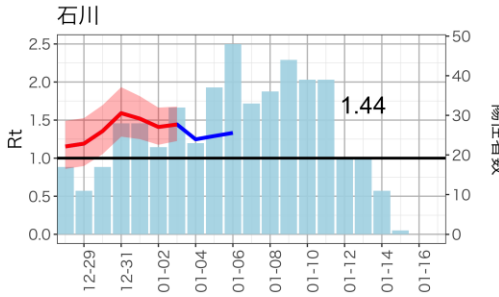
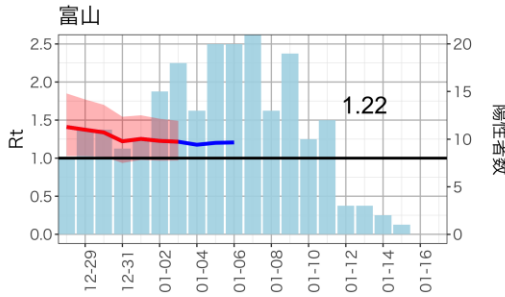
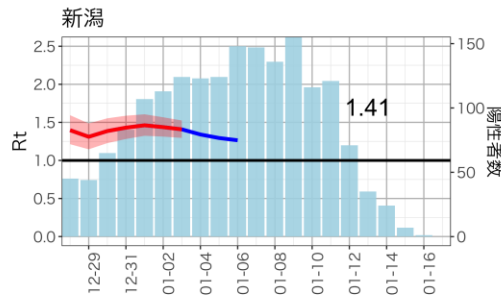
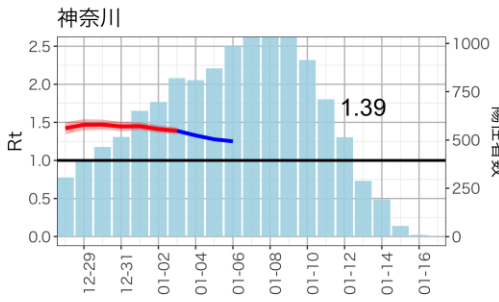
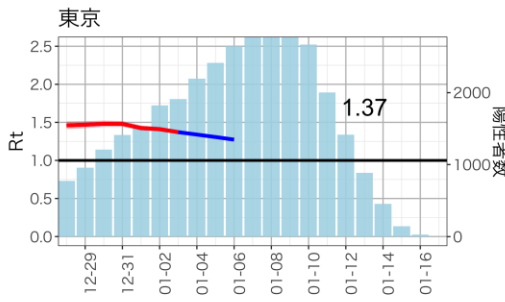
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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。

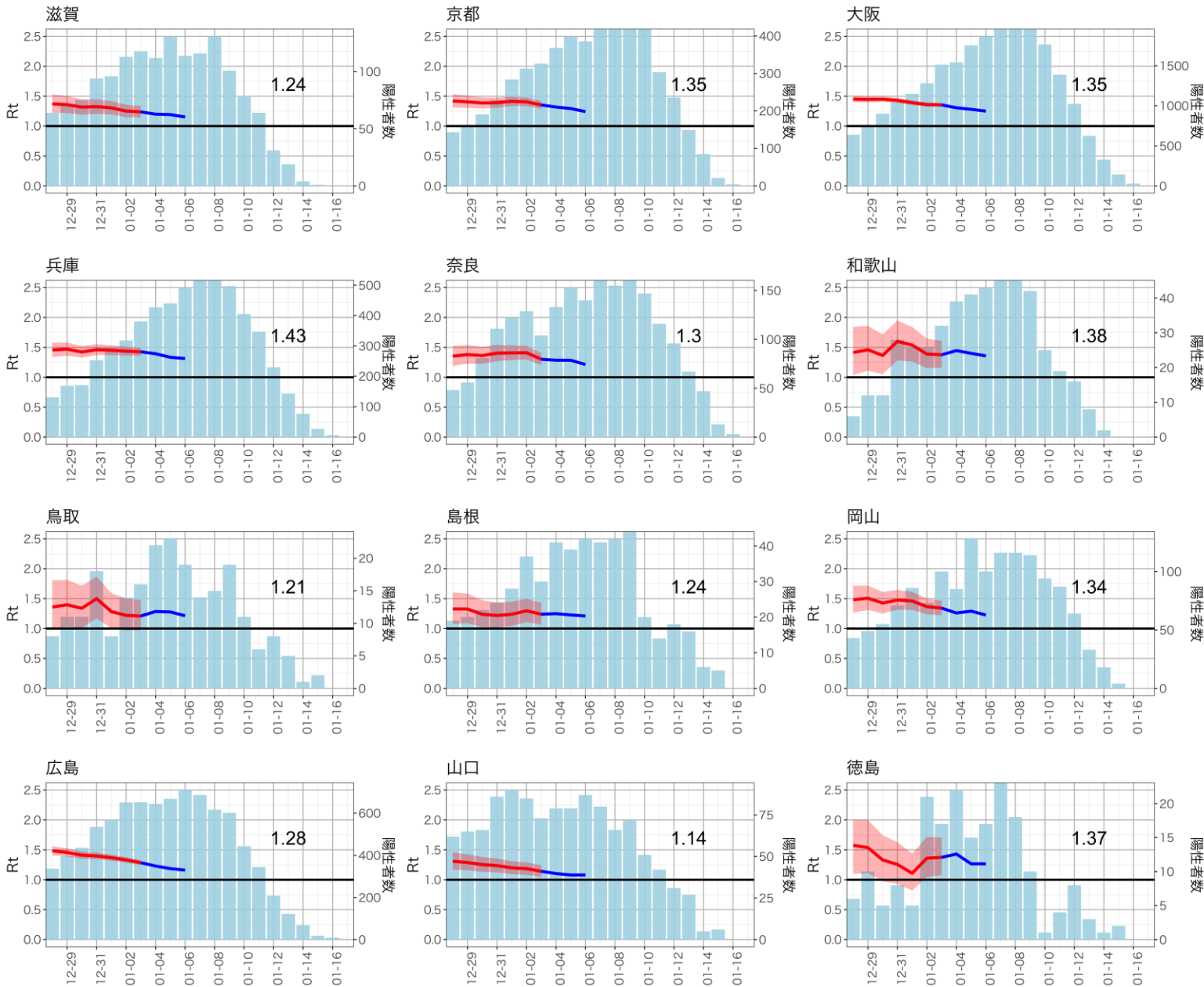
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

<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。

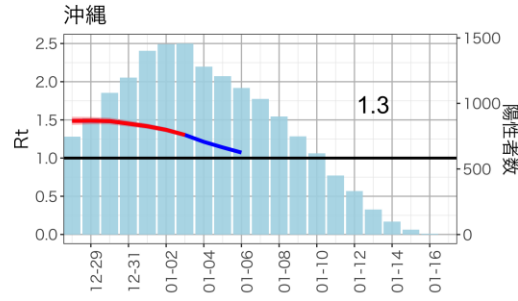
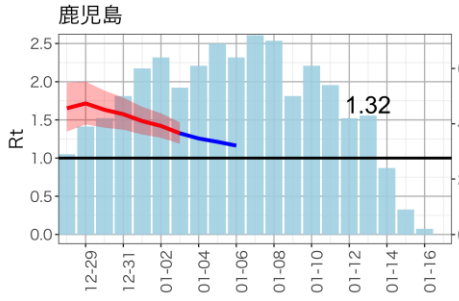
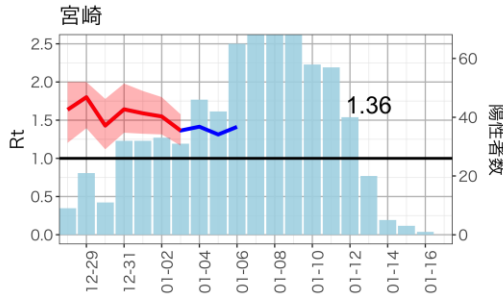
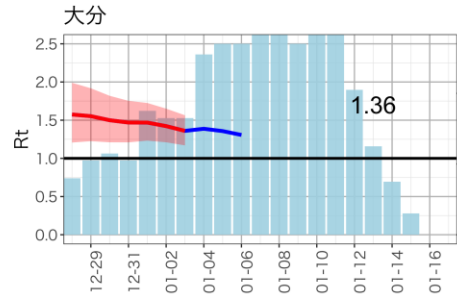
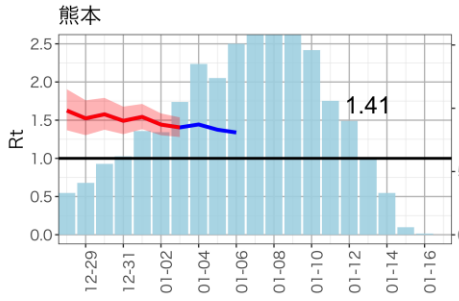
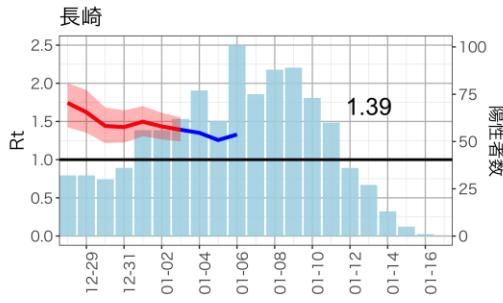
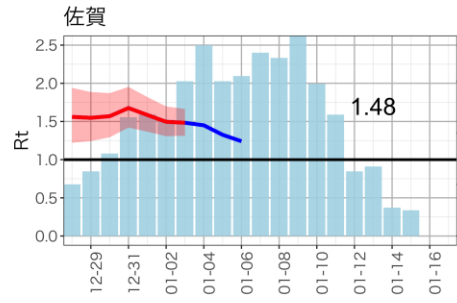
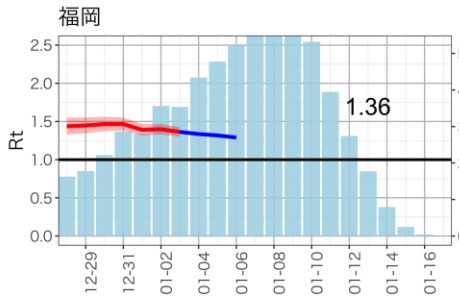
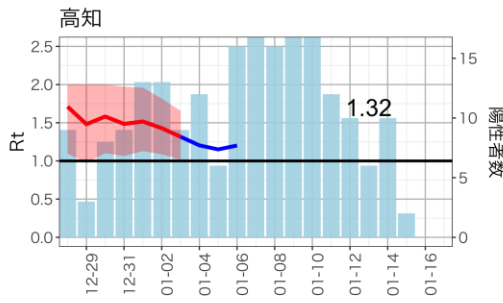
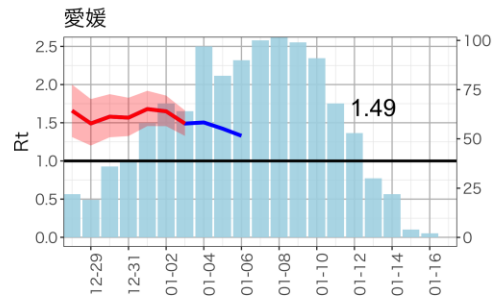
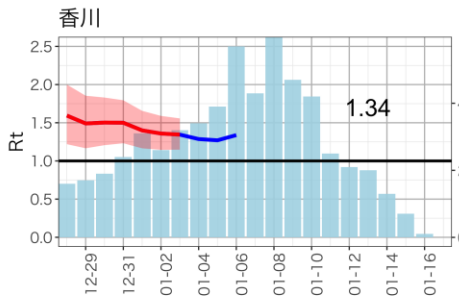
<sup>1</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



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)

# 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17日時点）

## まとめ

北海道：全ての年代で増加傾向にあり、特に\*20-30代では人口10万対120例以上であった。

宮城県：全ての年代で増加傾向にあり、特に30代以下では人口10万対30例以上であった。

首都圏：東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で増加傾向。東京都において特に\*20-30代では人口10万対300例以上、埼玉県、千葉県において\*20-30代で人口10万対200例以上、神奈川県において\*20-30代で人口10万対おおよそ200例であった。

東海圏：愛知県、岐阜県ともに全ての年代で増加傾向。愛知県において特に\*30代以下で人口10万対200例以上、岐阜県においては\*30代以下で人口10万対90例以上であった。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全ての年代で増加傾向。京都府において特に\*20-30代で人口10万対250例以上、奈良県においては\*30代以下で人口10万対175例以上、兵庫県においては\*30代以下で人口10万対100例以上。大阪府において特に\*20-30代では人口10万対400例以上であった。

中国圏：岡山県、広島県において全ての年代で増加傾向。岡山県では\*30代以下で人口10万対75例以上、広島県では特に\*20-30代で人口10万対400例以上であった。

福岡県：全ての年代で増加傾向にあり、特に20-30代では人口10万対200例以上であった。高齢者では人口10万対15例以下となっている。

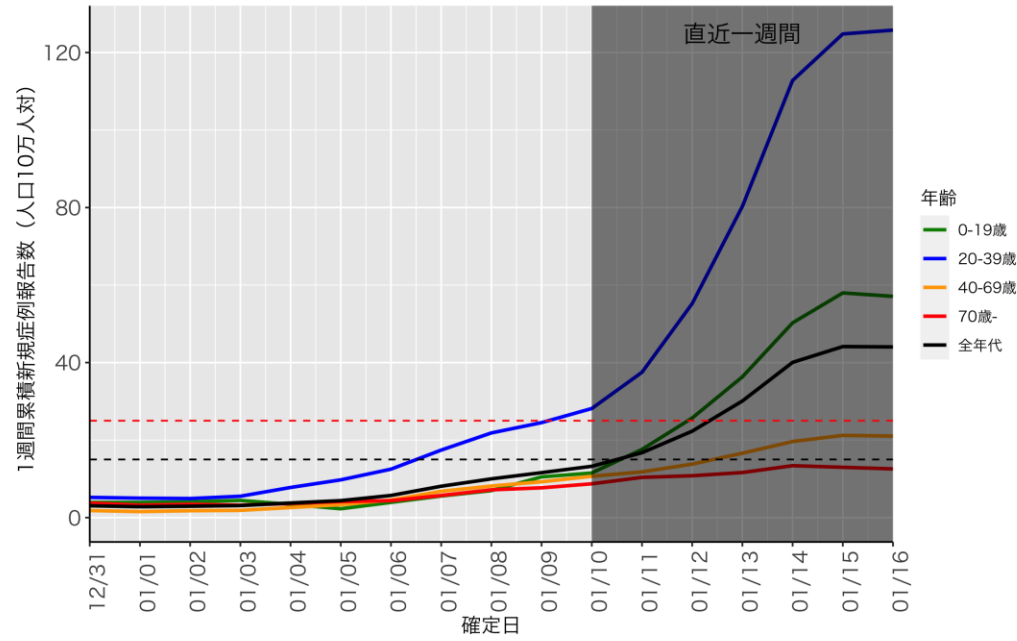
沖縄県：全体的に増加傾向であるが、20-30代では増加傾向～横ばいであった。レベルとしては20-30代では人口10万対1000例以上、全ての年代で人口10万対250例以上であった。

（\*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。）

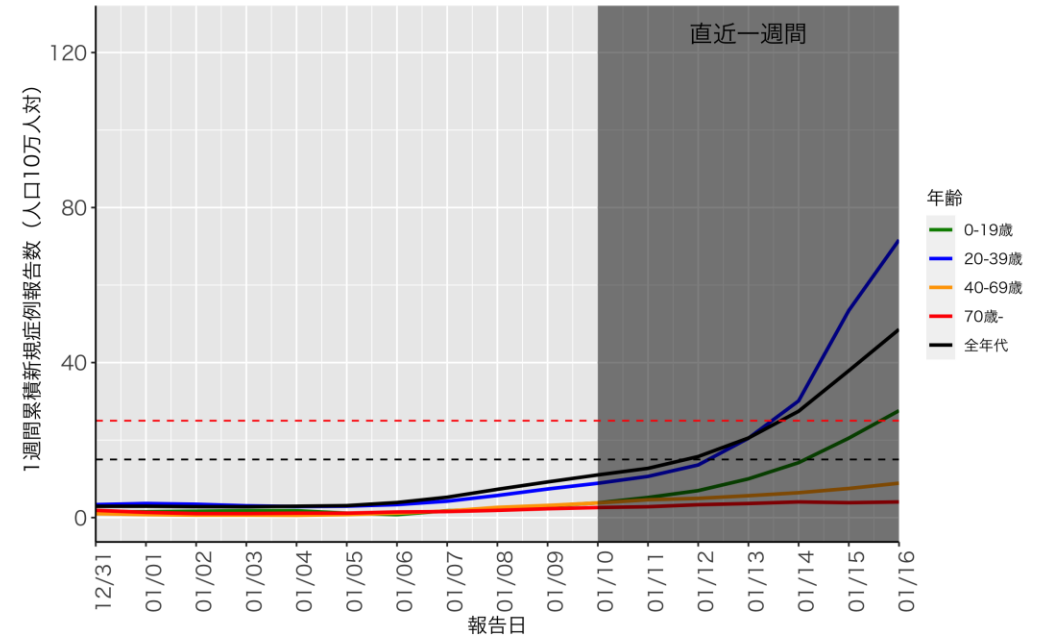
## 解釈時の注意点

- 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

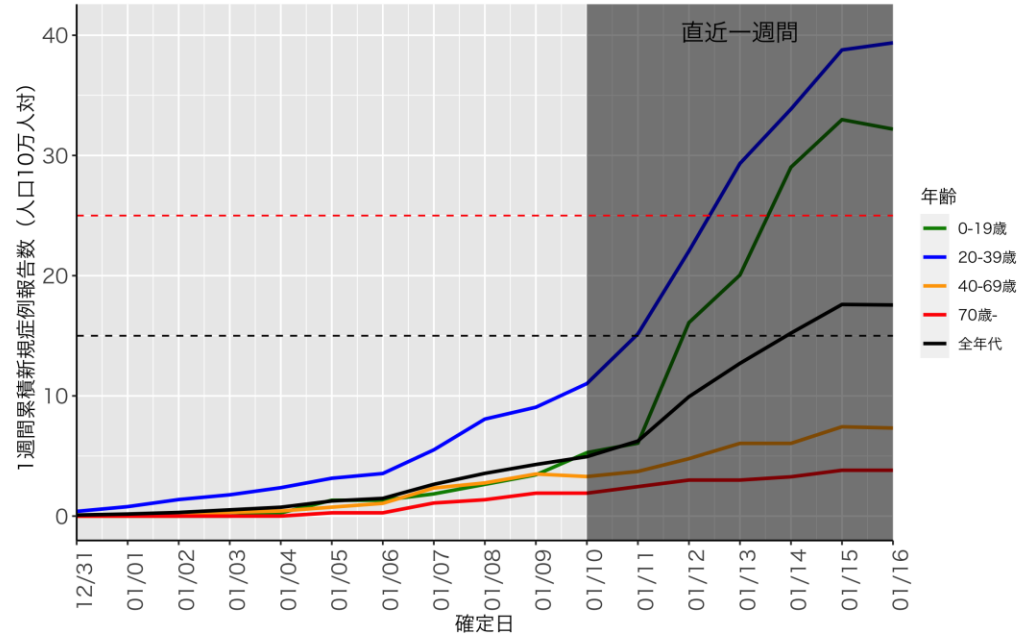
### 北海道 (HER-SYS)



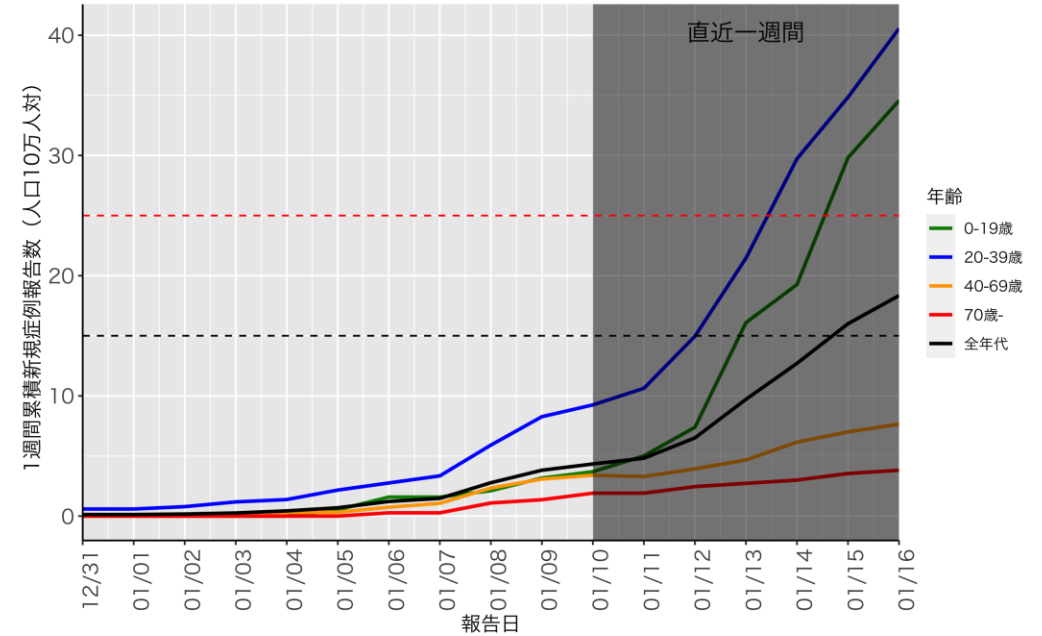
### 北海道 (自治体公開情報)



### 宮城 (HER-SYS)

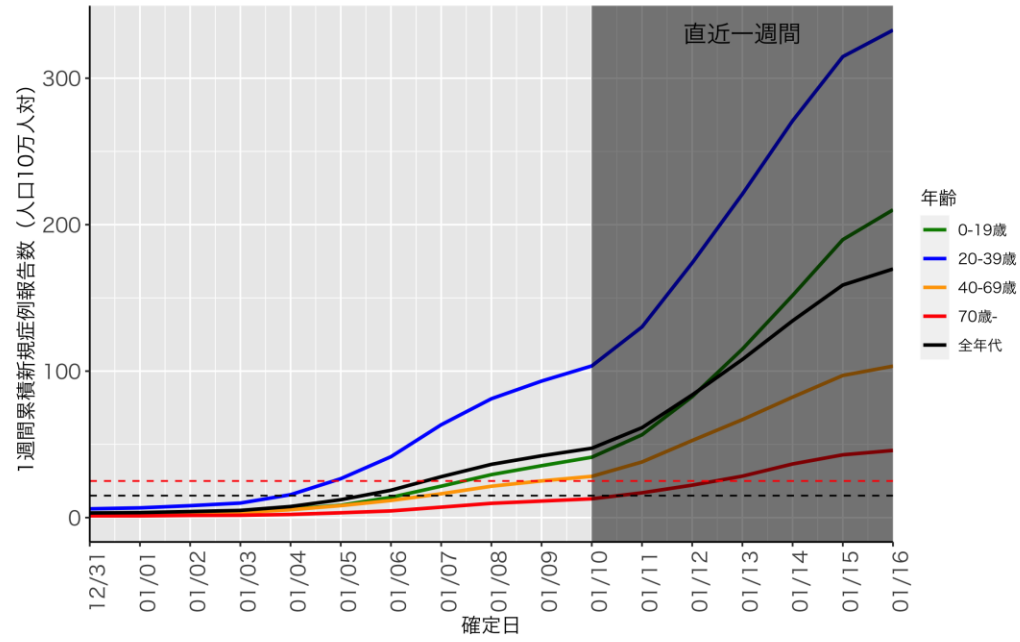


### 宮城 (自治体公開情報)

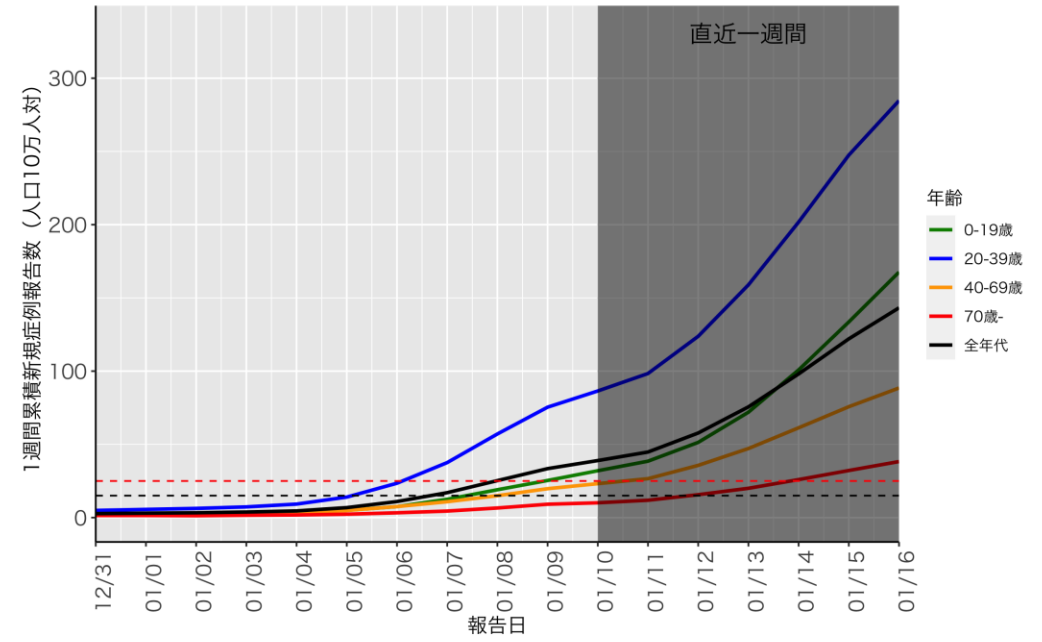




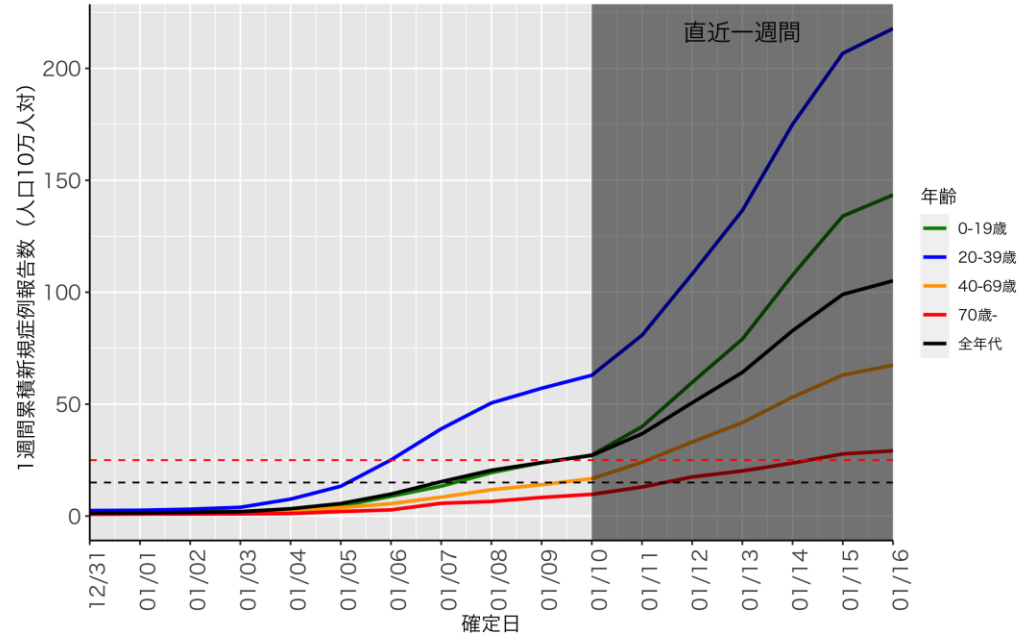
### 東京 (HER-SYS)



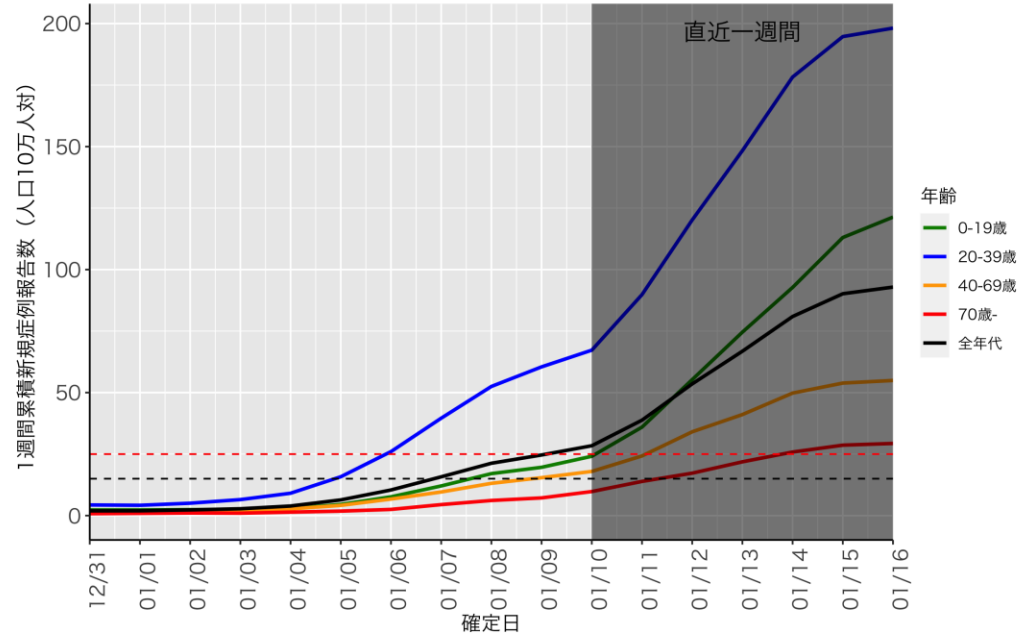
### 東京 (自治体公開情報)



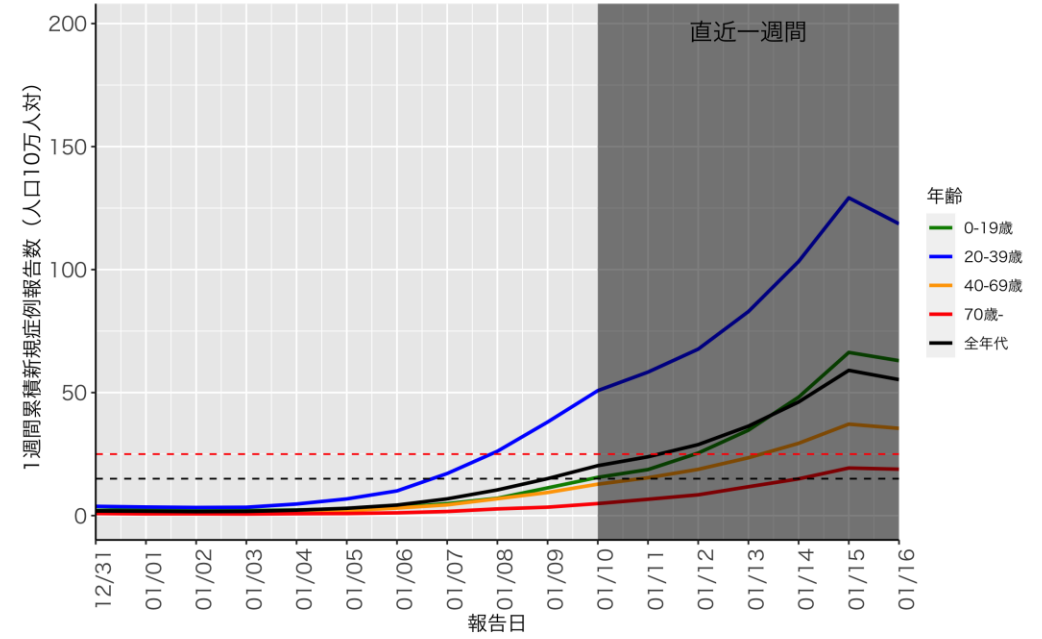
### 埼玉 (HER-SYS)



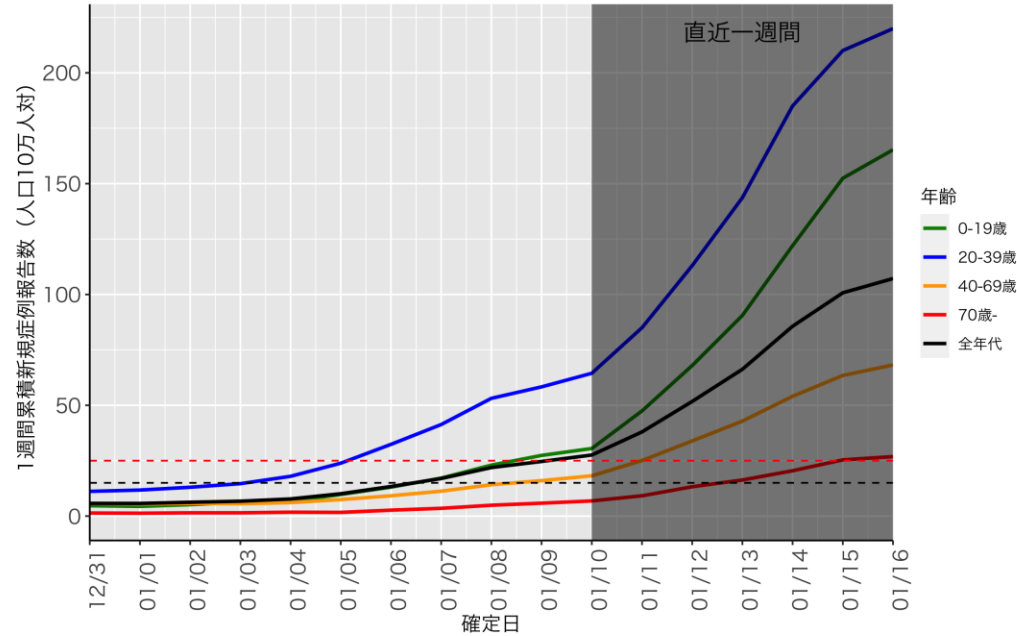
### 神奈川 (HER-SYS)



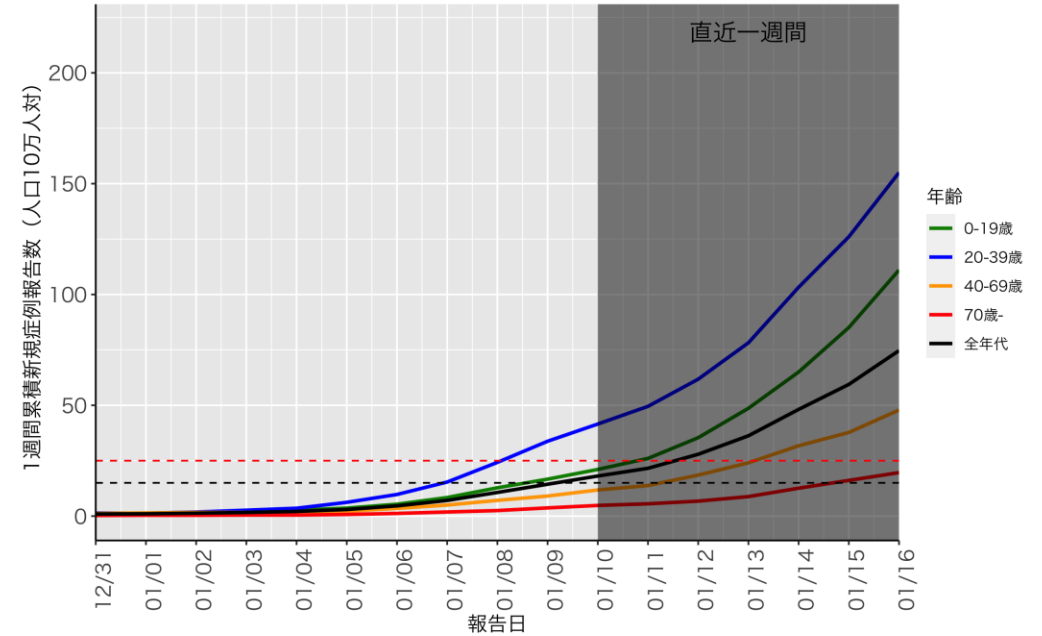
### 神奈川 (自治体公開情報)



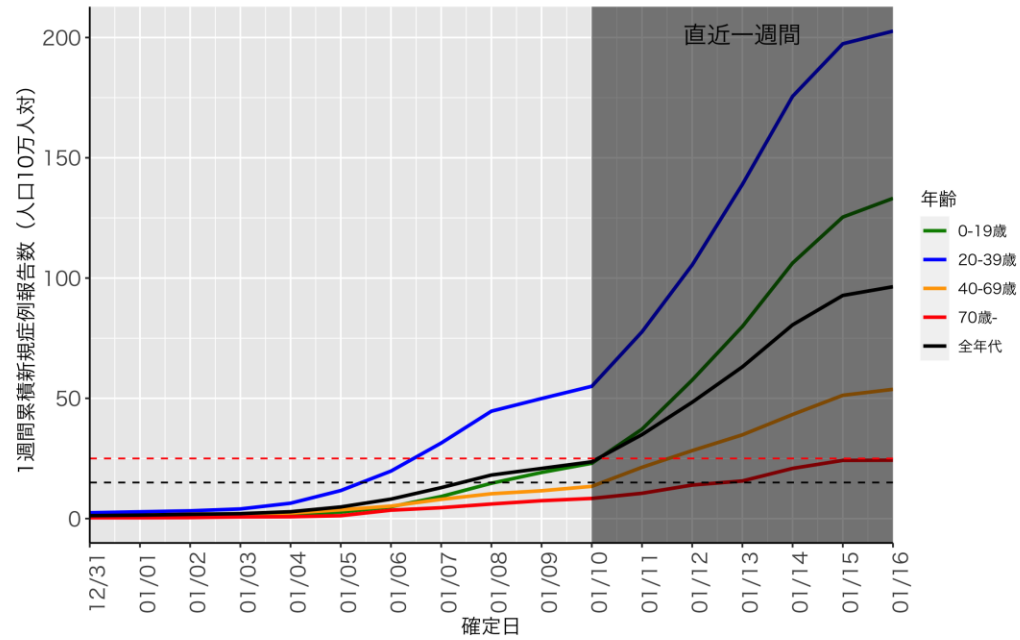
### 千葉 (HER-SYS)



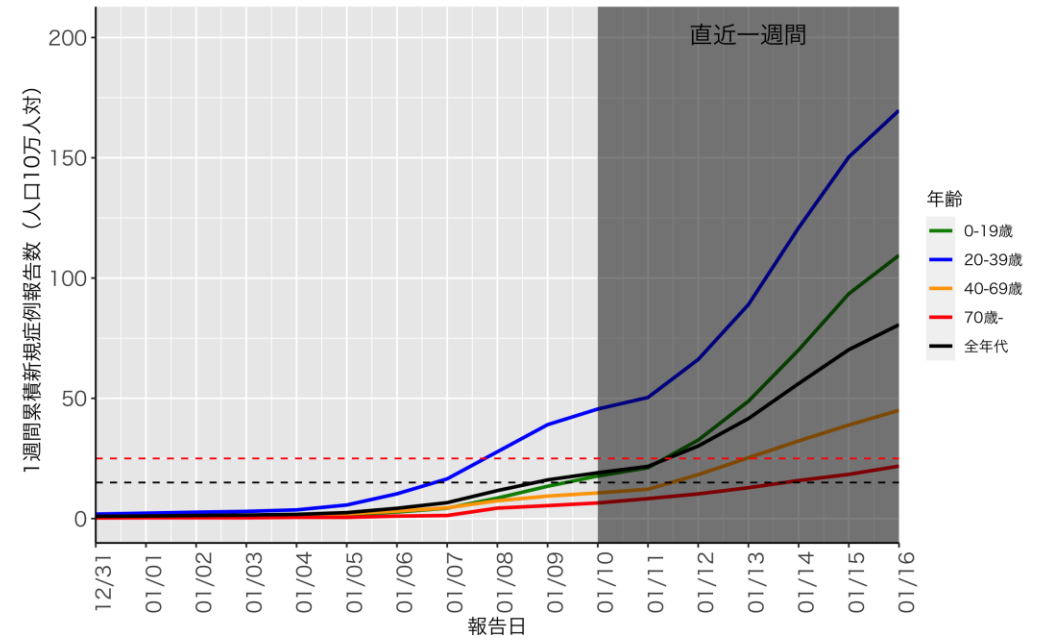
### 千葉 (自治体公開情報)



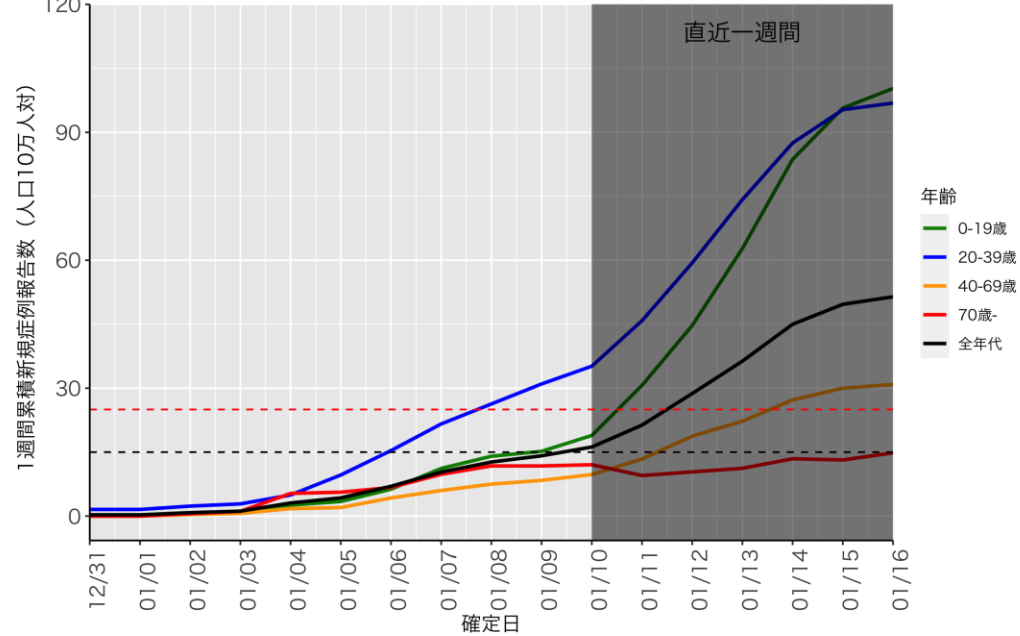
### 愛知 (HER-SYS)



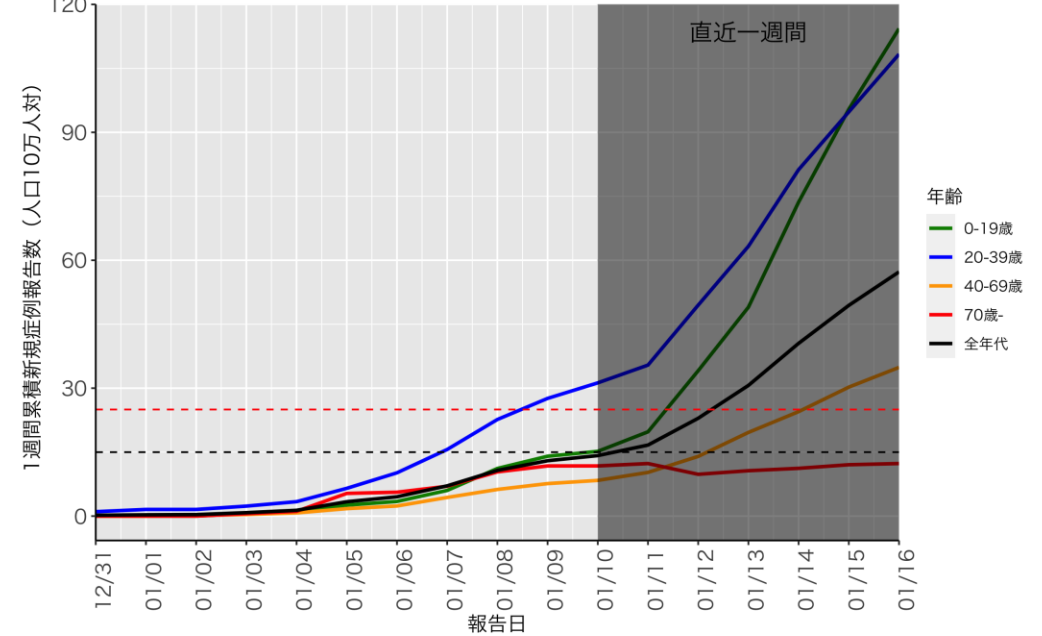
### 愛知 (自治体公開情報)



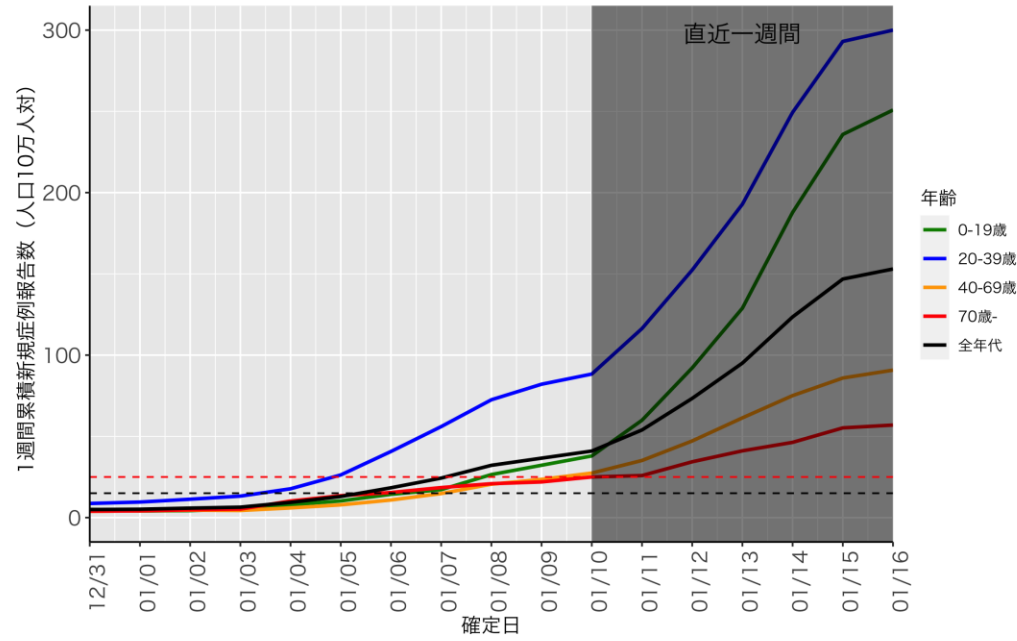
### 岐阜 (HER-SYS)



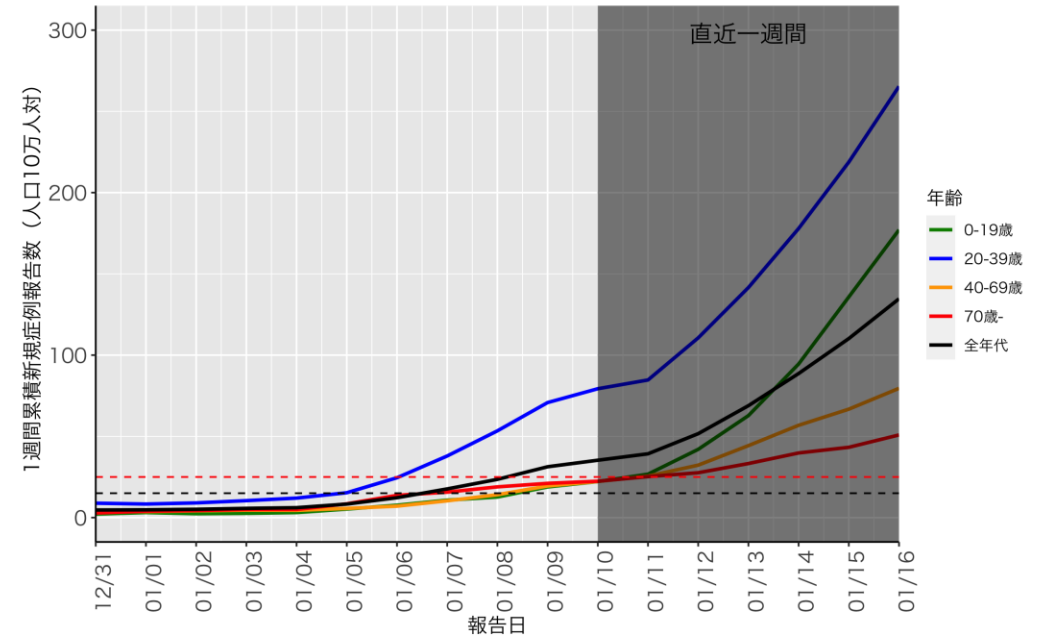
### 岐阜 (自治体公開情報)



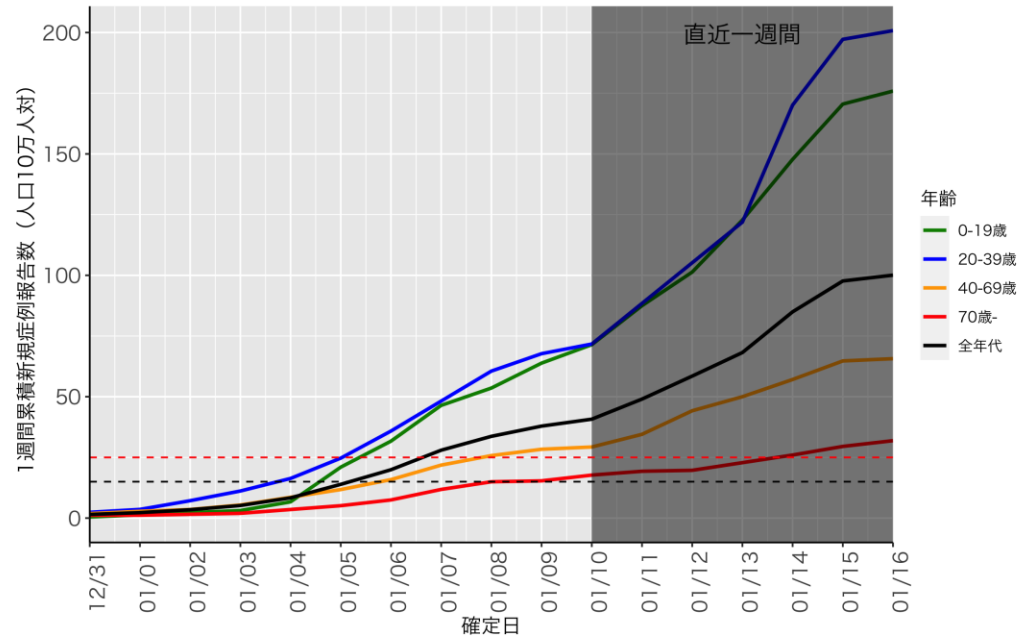
京都 (HER-SYS)



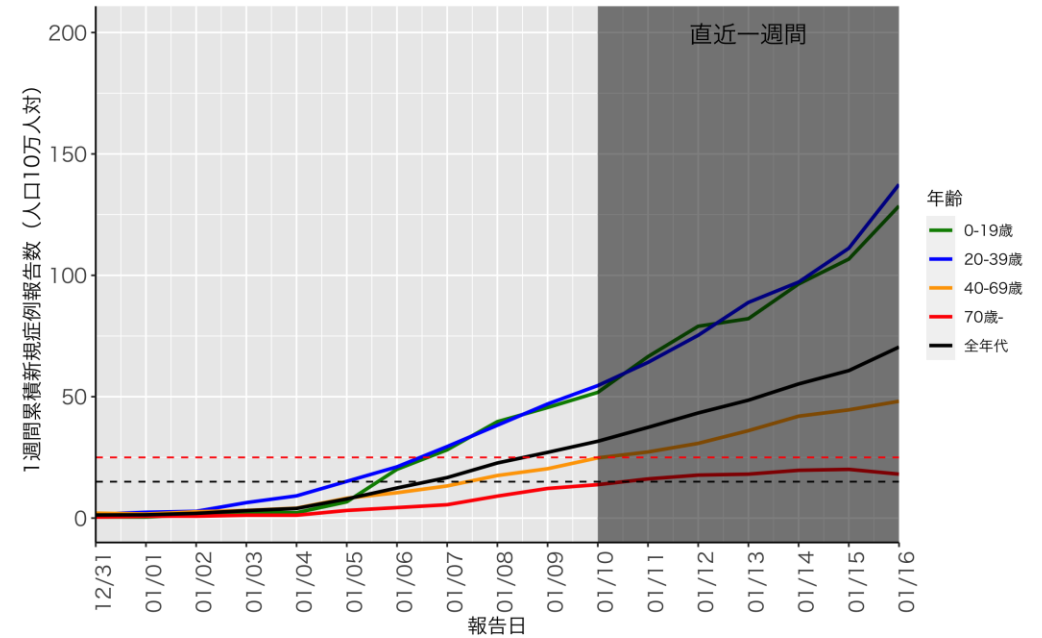
京都 (自治体公開情報)



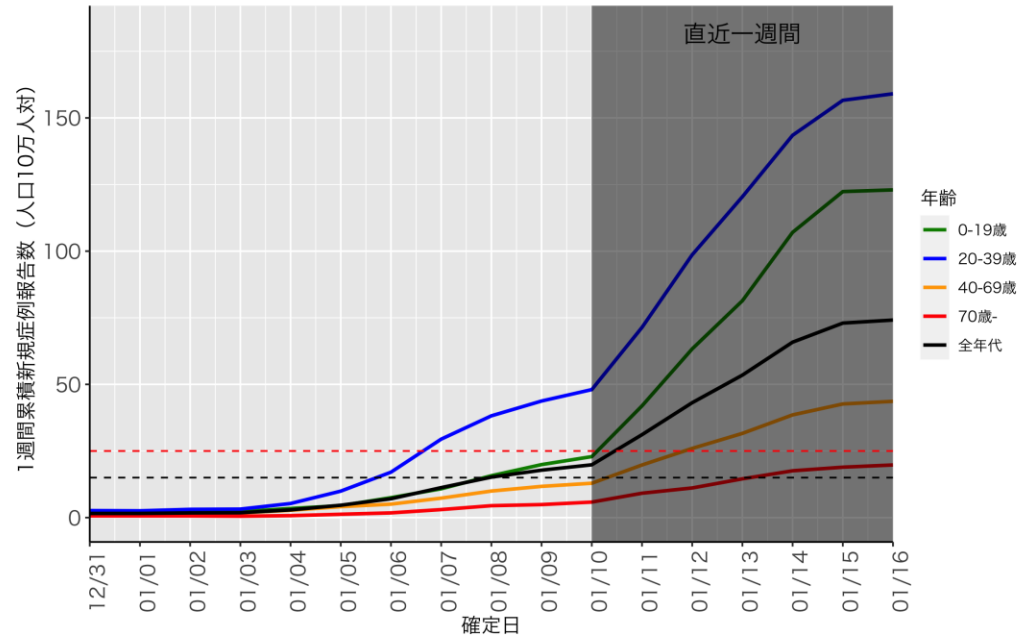
奈良 (HER-SYS)



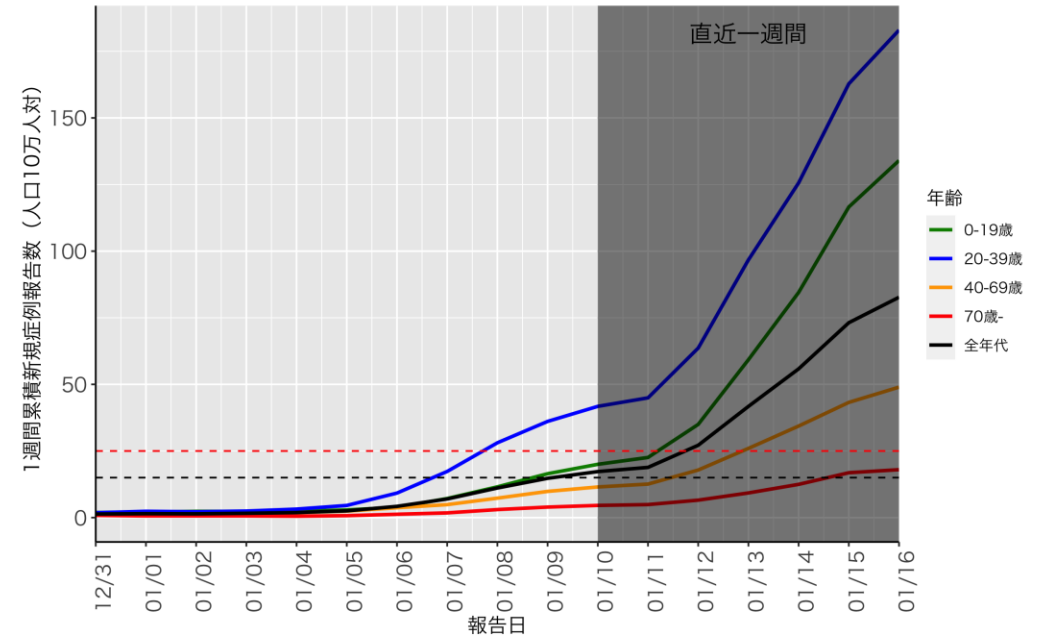
奈良 (自治体公開情報)



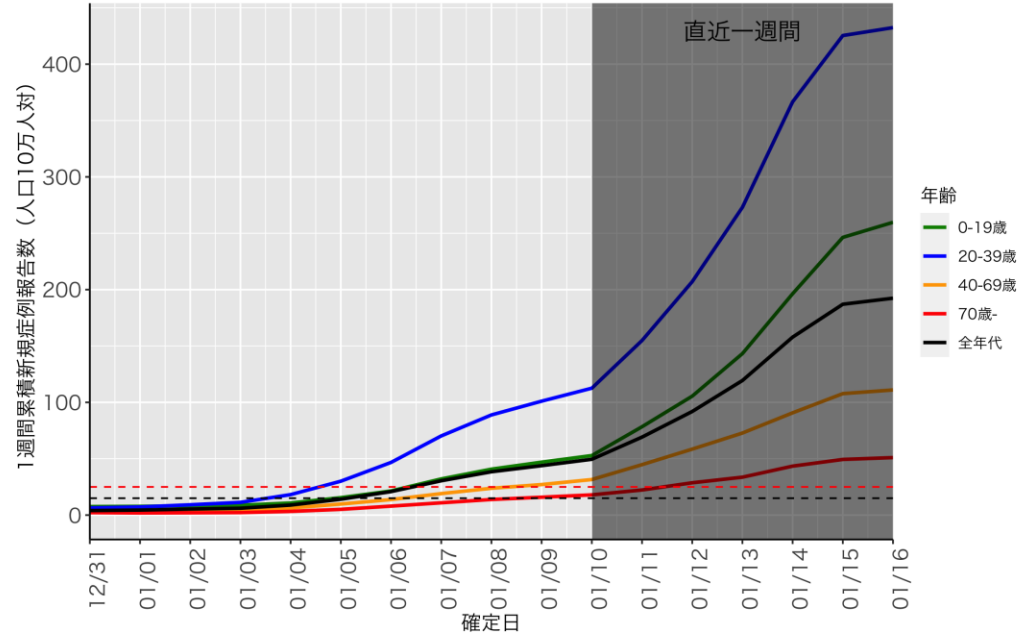
### 兵庫 (HER-SYS)



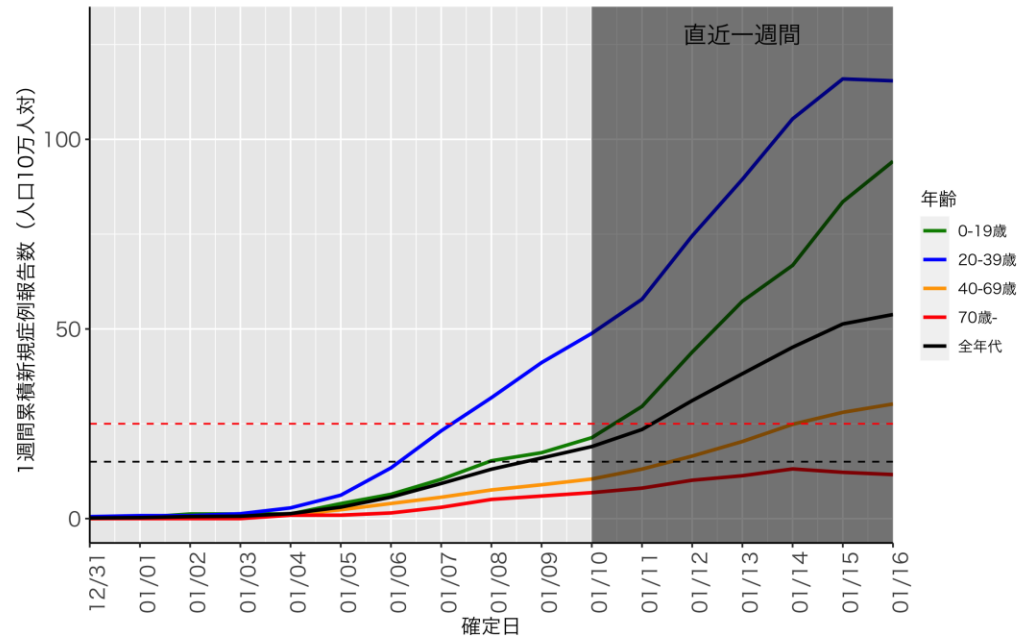
### 兵庫 (自治体公開情報)



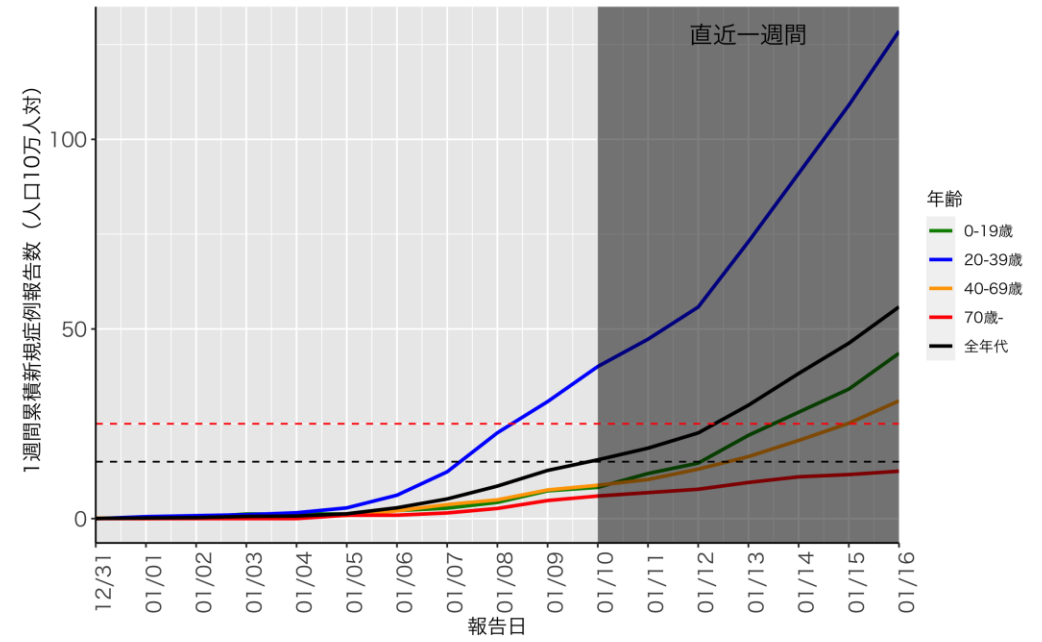
### 大阪 (HER-SYS)



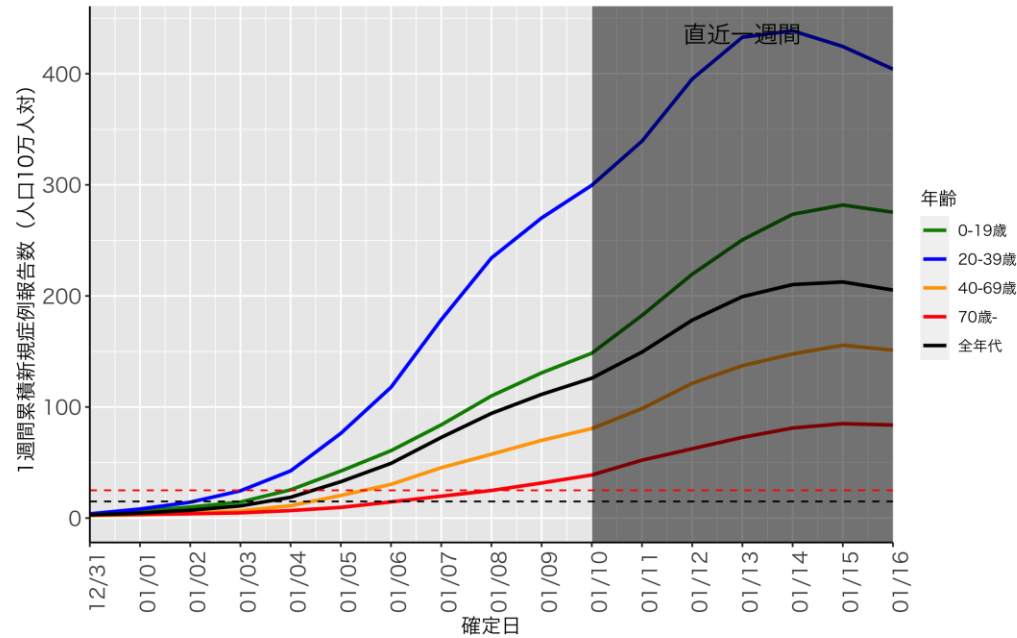
### 岡山 (HER-SYS)



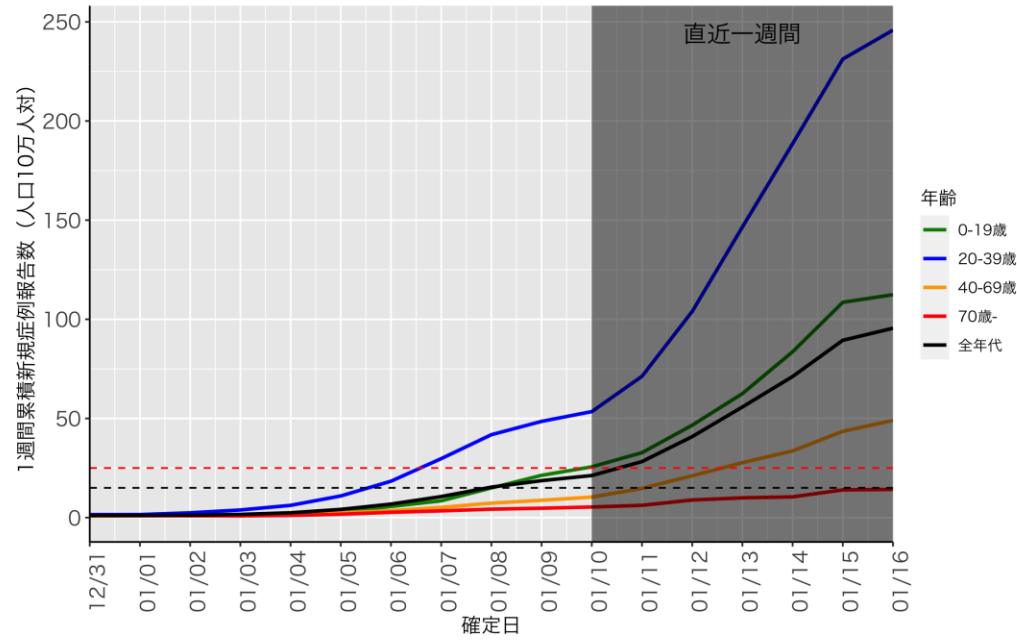
### 岡山 (自治体公開情報)



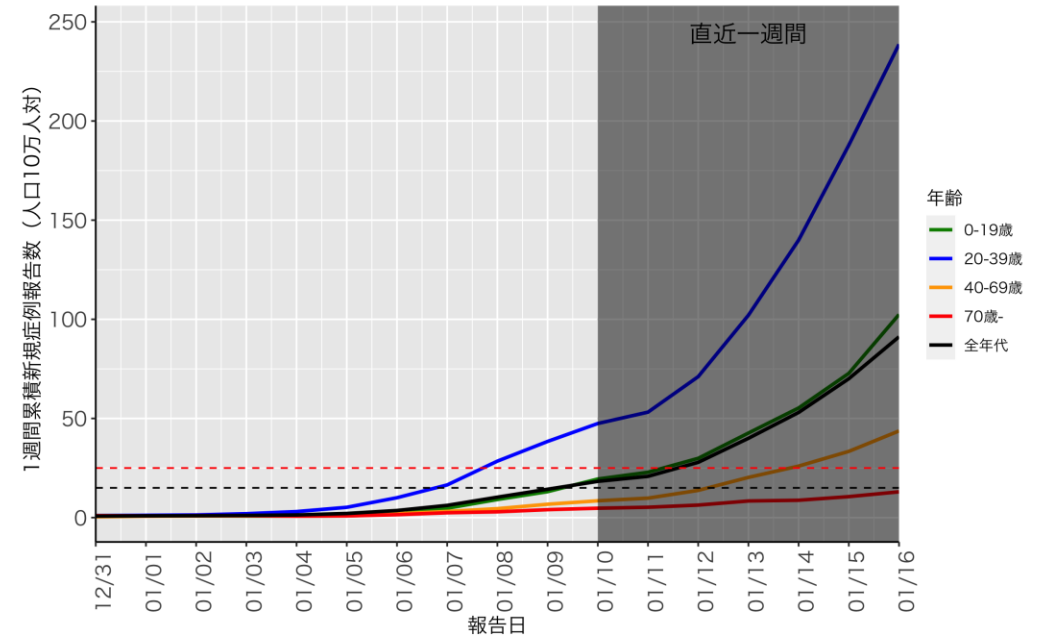
### 広島 (HER-SYS)



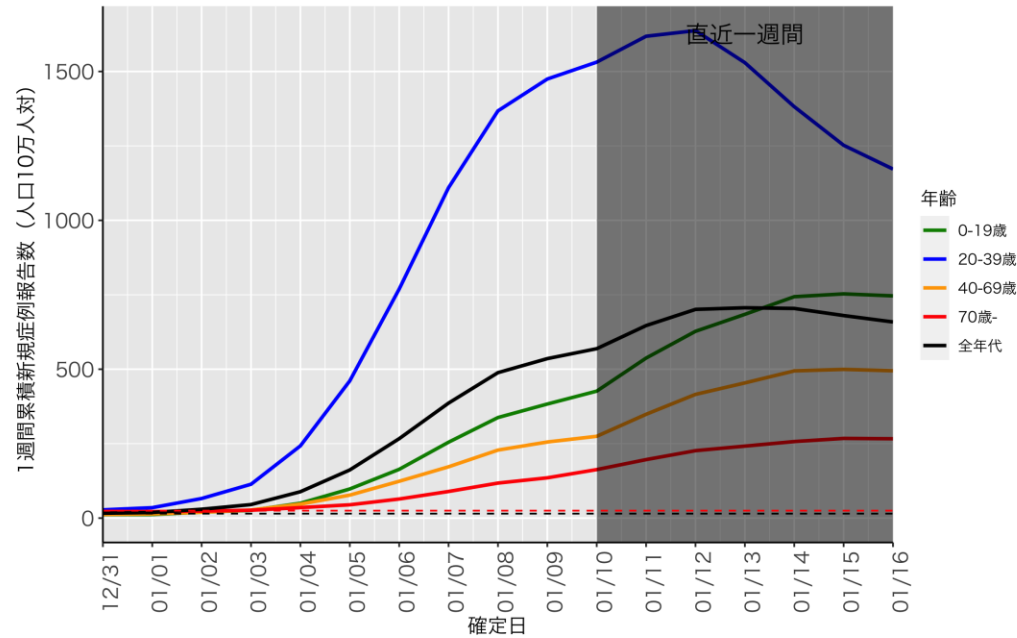
福岡 (HER-SYS)



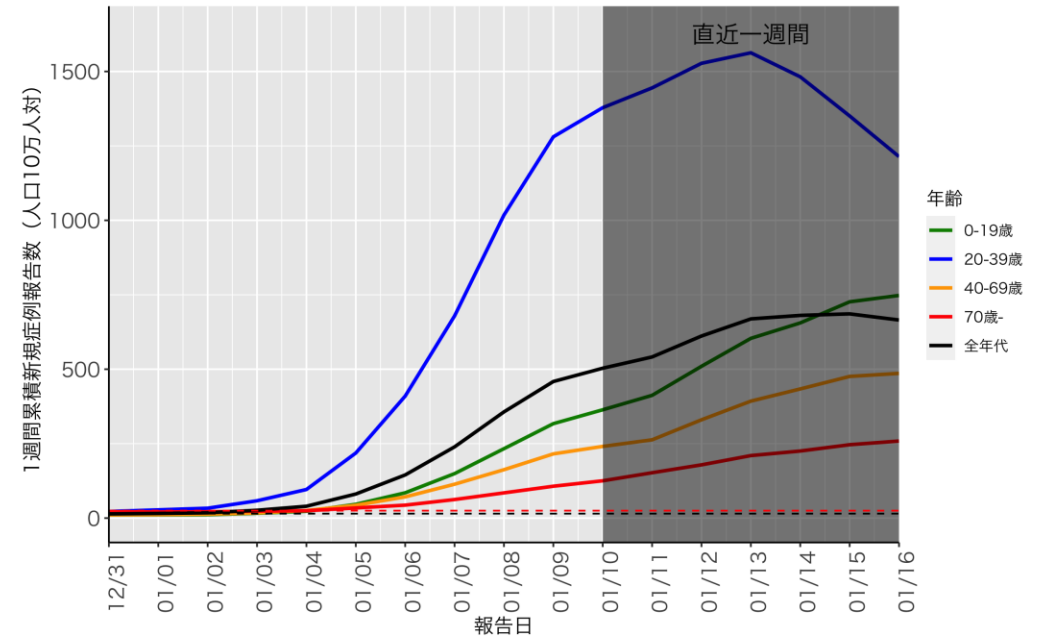
福岡 (自治体公開情報)



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

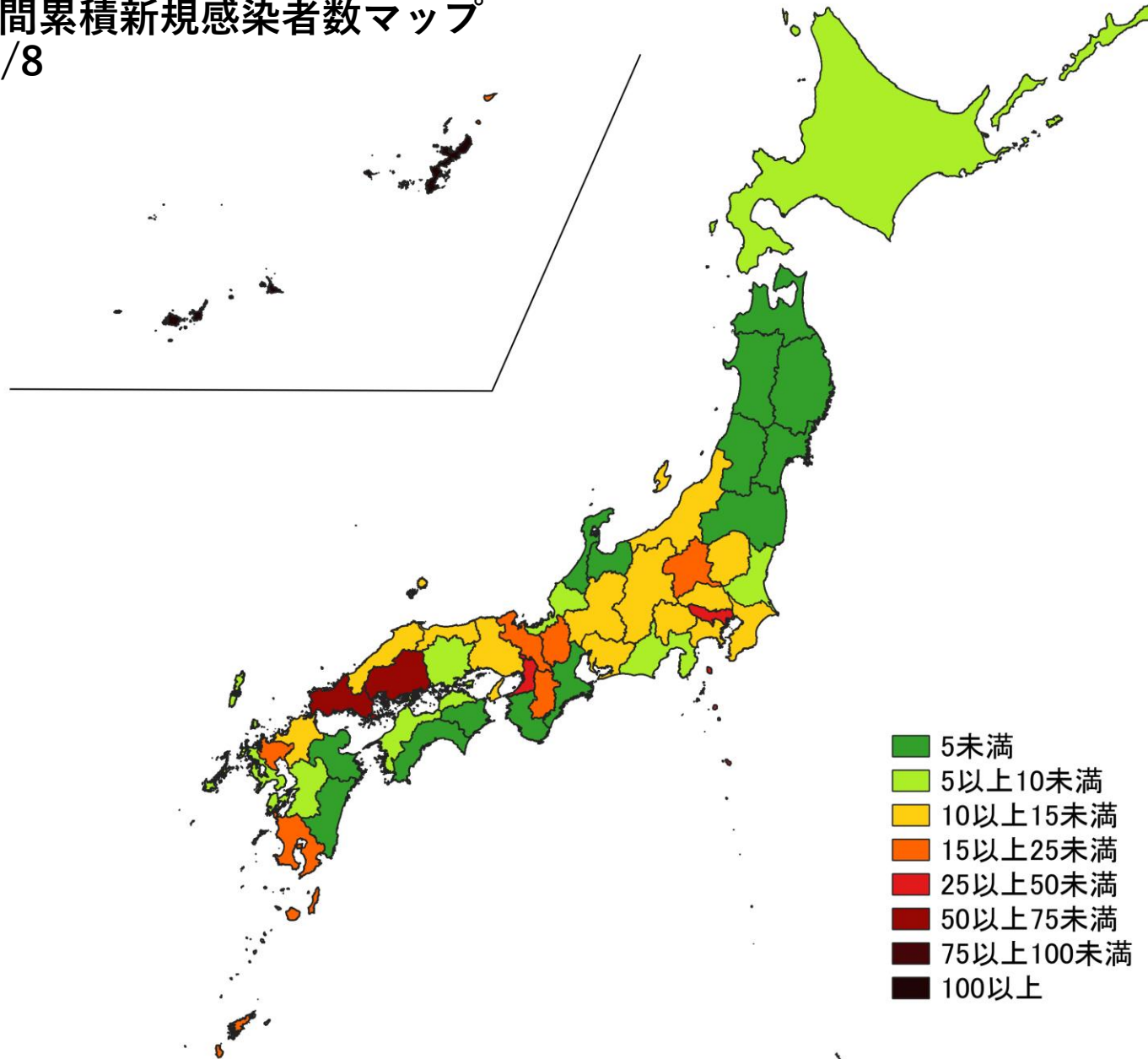
- 2022年1月17日時点（1月16日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（1/9～1/15）、1週間前（1/2～1/8）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2022年1月17日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

## まとめ

- 全国的にレベルの上昇がみられる。
- 直近では、25都府県で人口10万人あたり50を超えており、沖縄県は人口10万人あたり500以上、東京都、京都府、大阪府、広島県は人口10万人あたり100以上。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり100を超える地域が都市部以外でも散見される（一部ではクラスターの発生報告あり）。

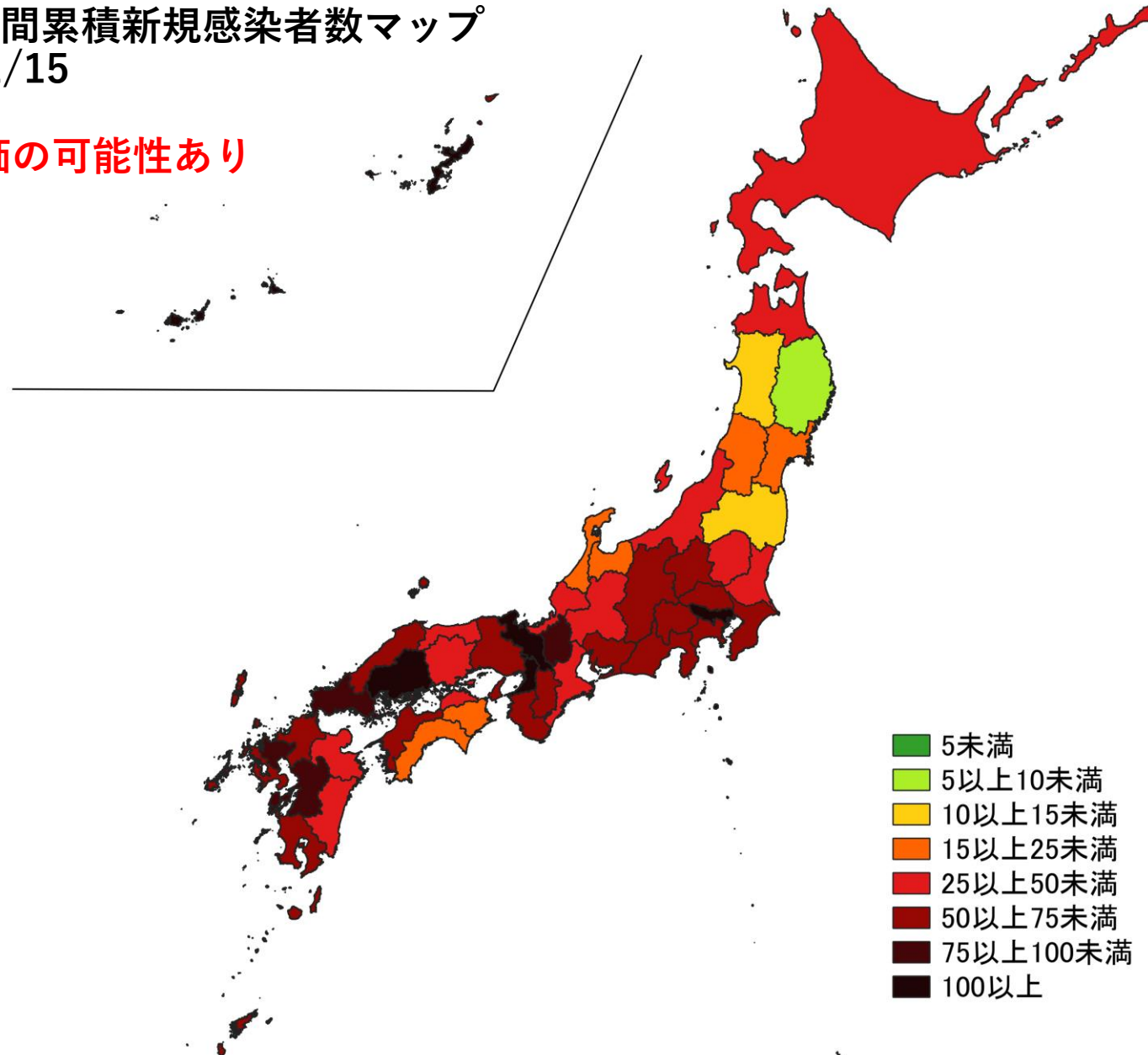


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
 都道府県単位 1/2～1/8  
 (自治体公開情報)



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 1/9～1/15  
(自治体公開情報)

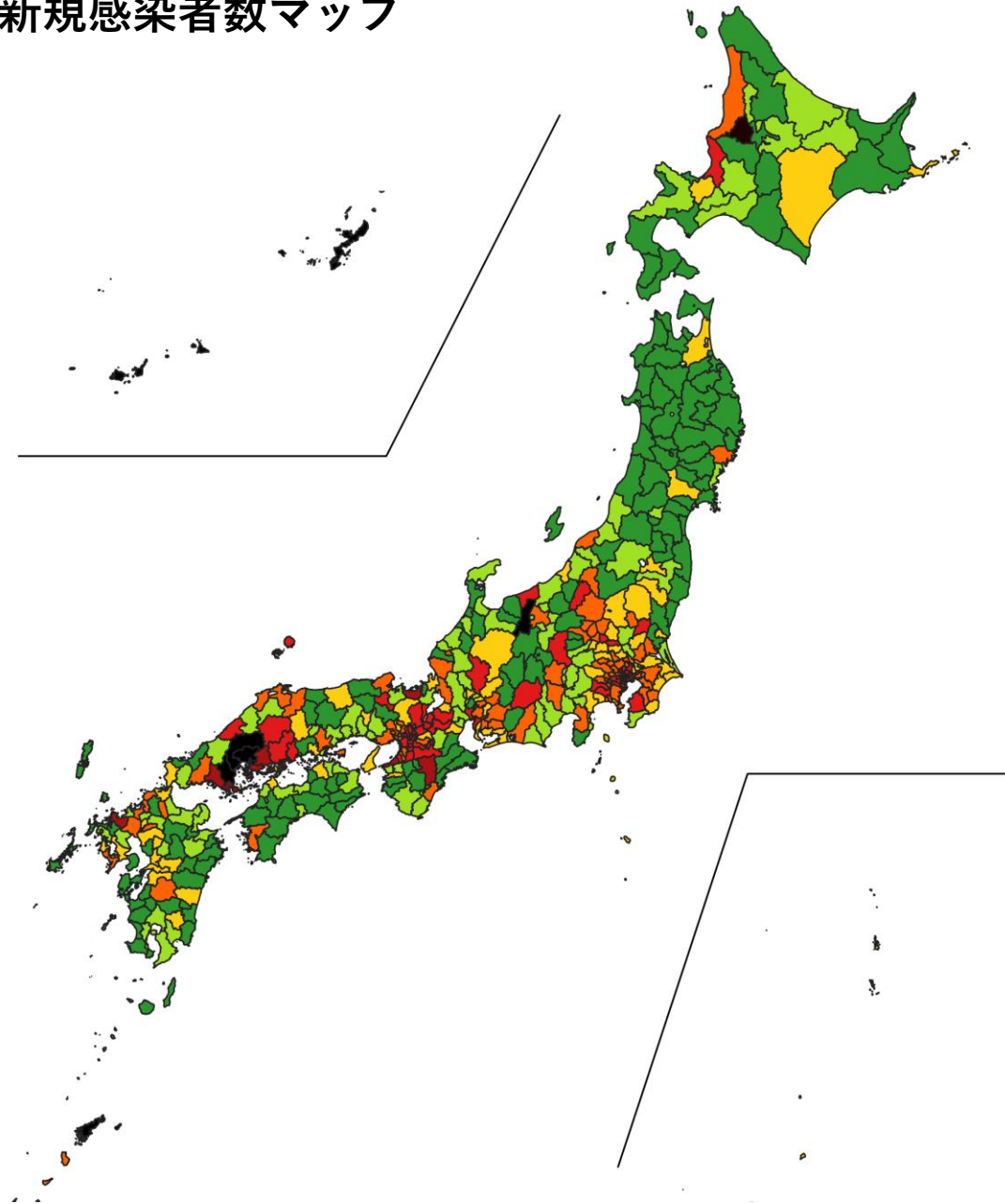
公表遅れによる過小評価の可能性あり



- 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

# 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 1/2～1/8  
(HER-SYS情報)



## 人口10万人あたり200以上の保健所管区

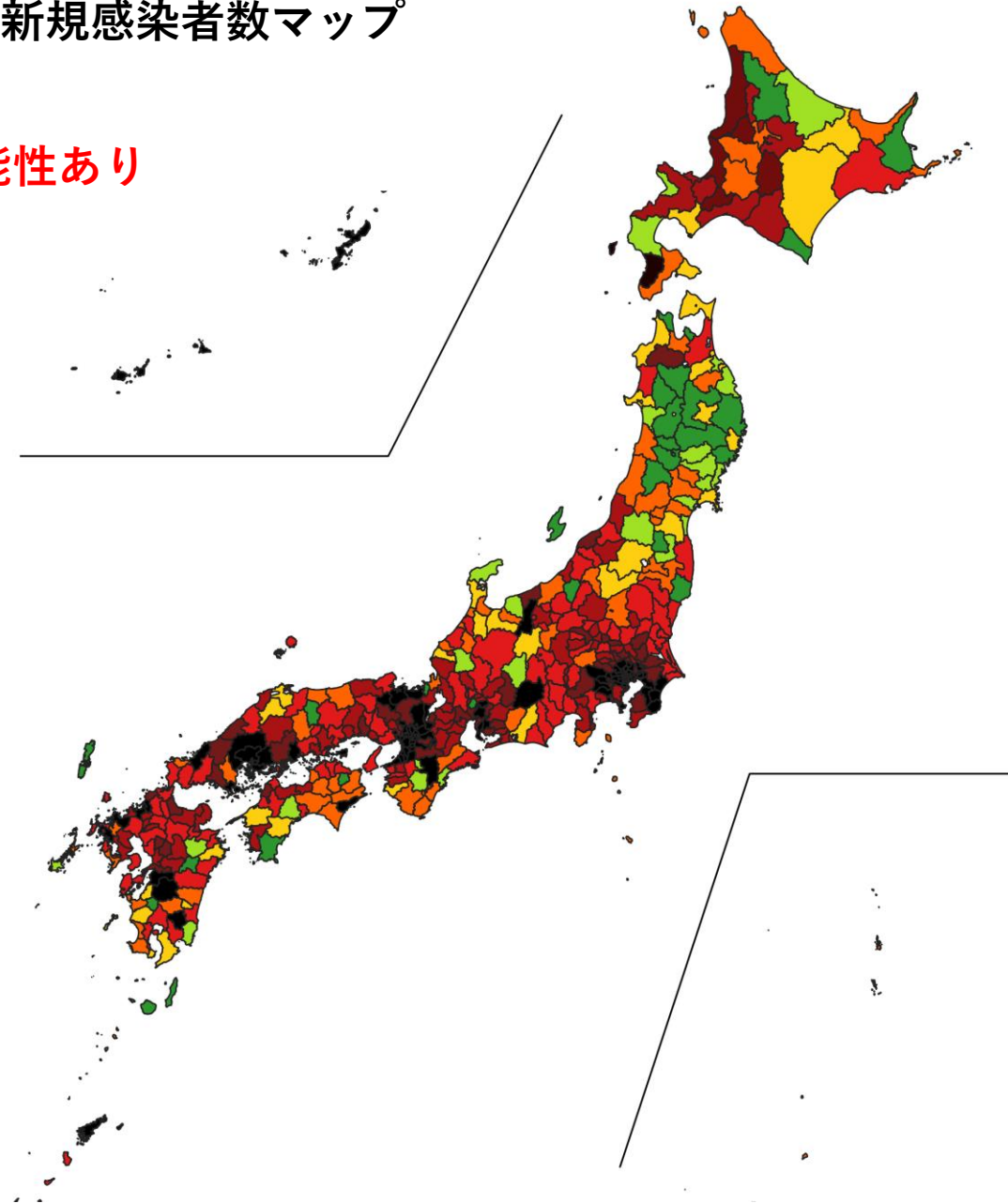
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所

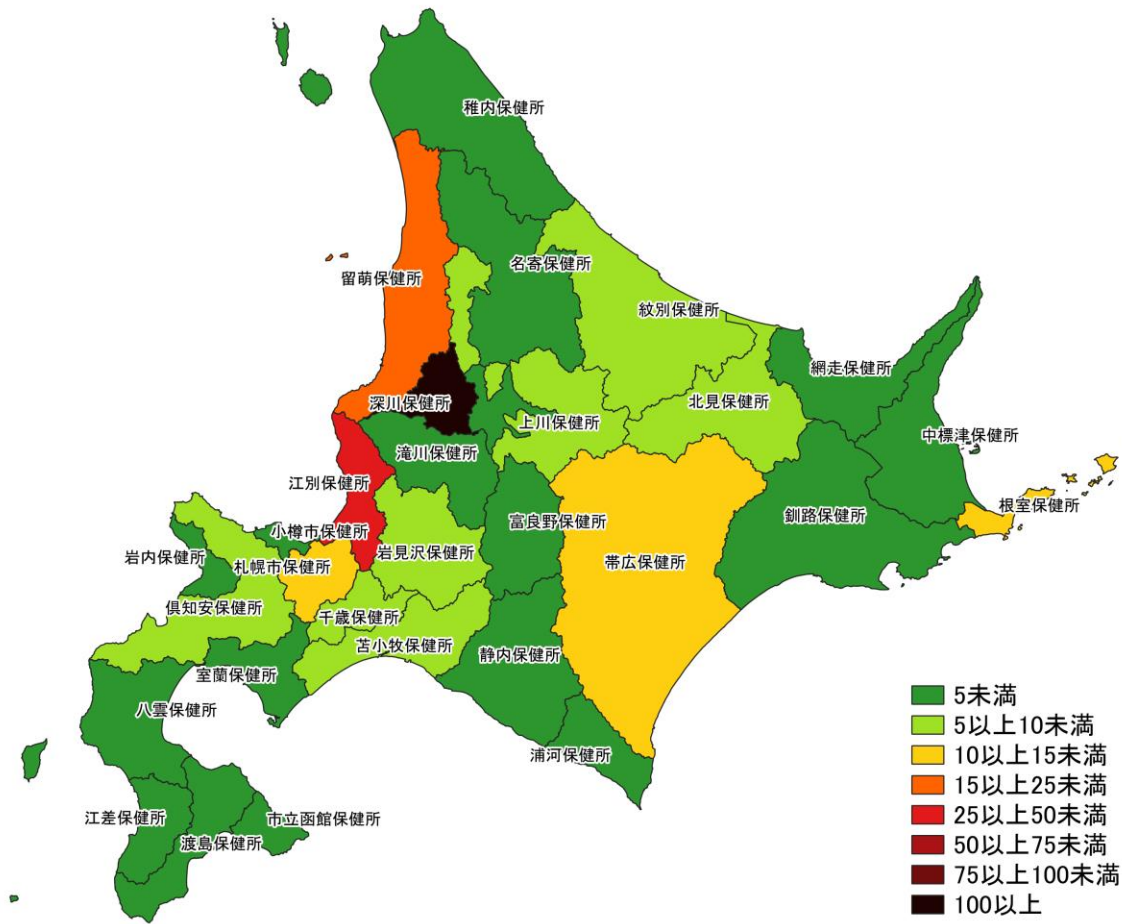
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 1/9～1/15 (HER-SYS情報)

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200以上の保健所管区

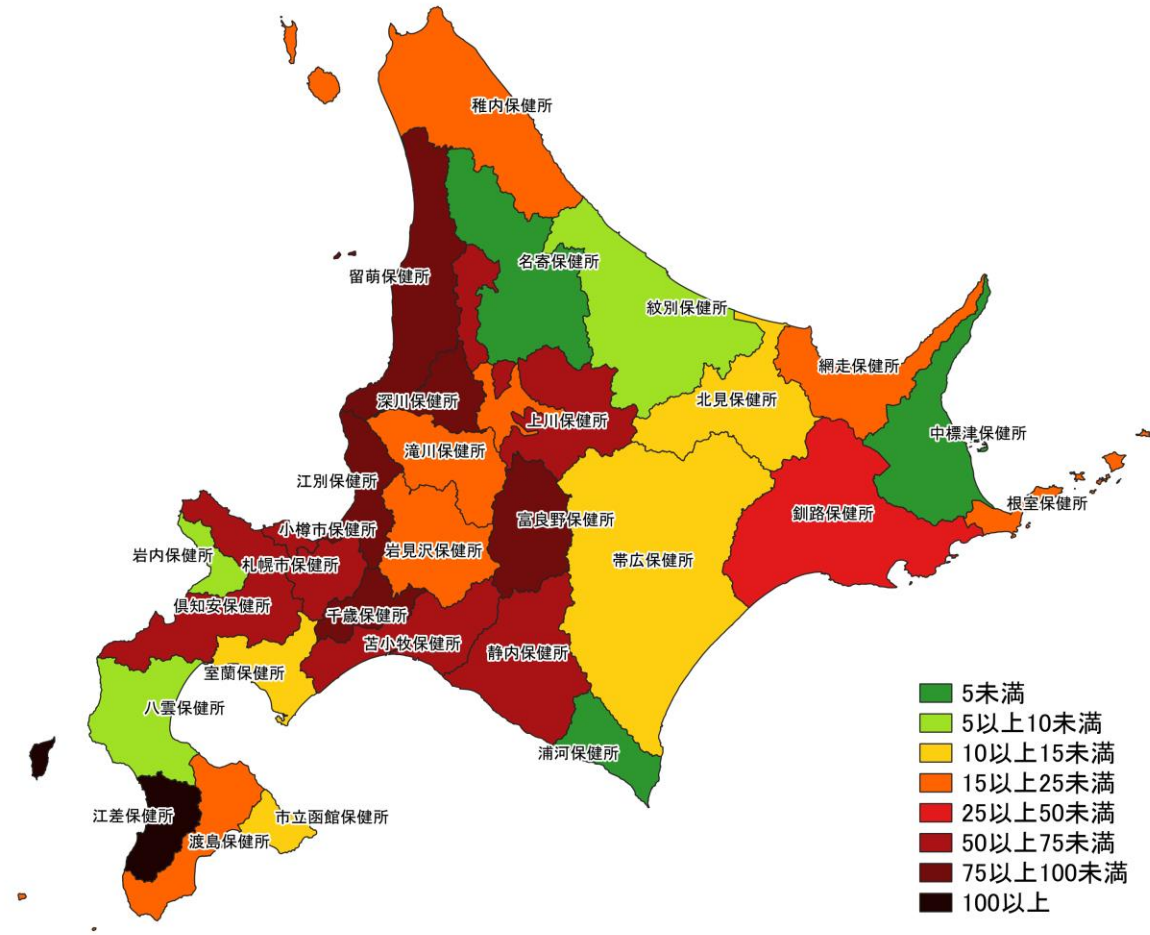
- 東京都千代田保健所
- 東京都中央区保健所
- 東京都みなと保健所
- 東京都新宿区保健所
- 東京都台東保健所
- 東京都品川区保健所
- 東京都目黒区保健所
- 東京都渋谷区保健所
- 東京都中野区保健所
- 東京都池袋保健所
- 東京都荒川区保健所
- 京都府中丹西保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府泉佐野保健所
- 大阪府四條畷保健所
- 広島県広島市
- 広島県西部保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所





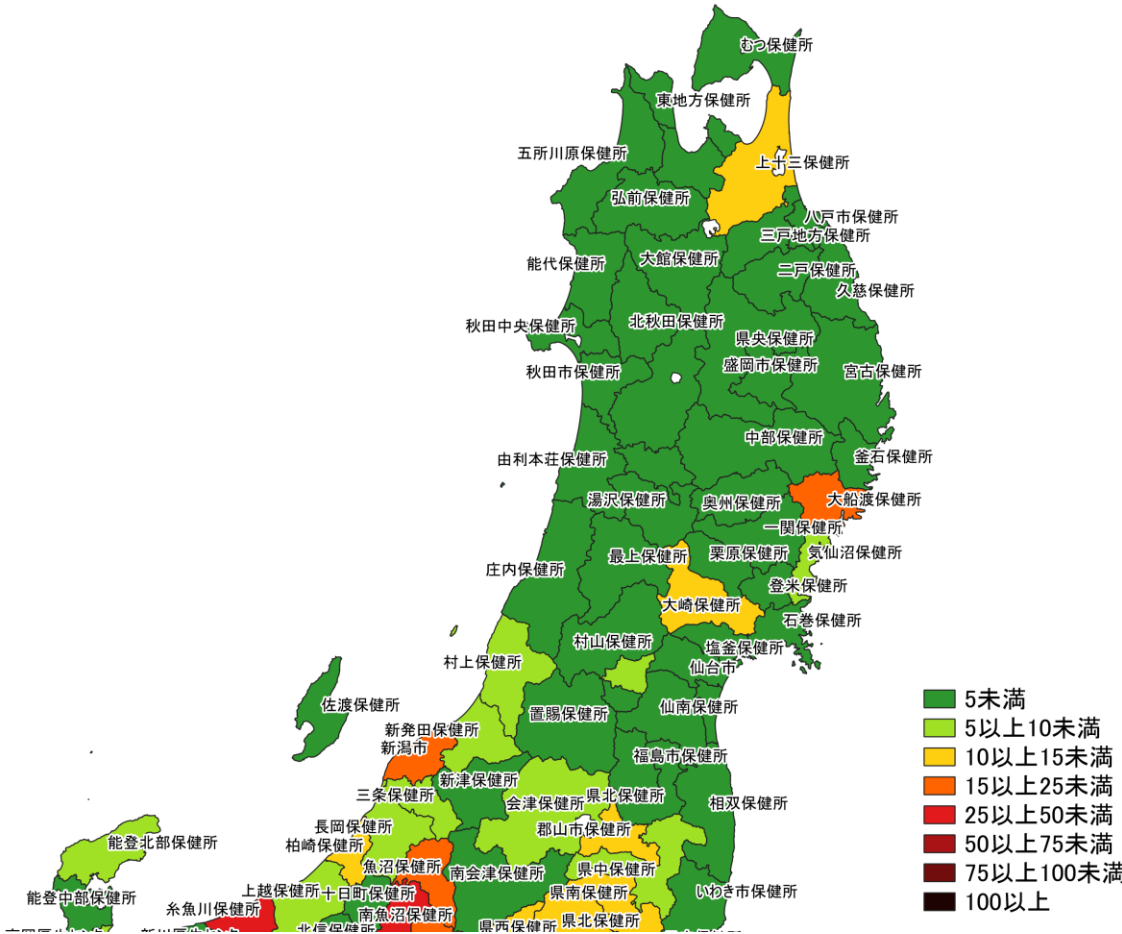
1/2 ~ 1/8

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

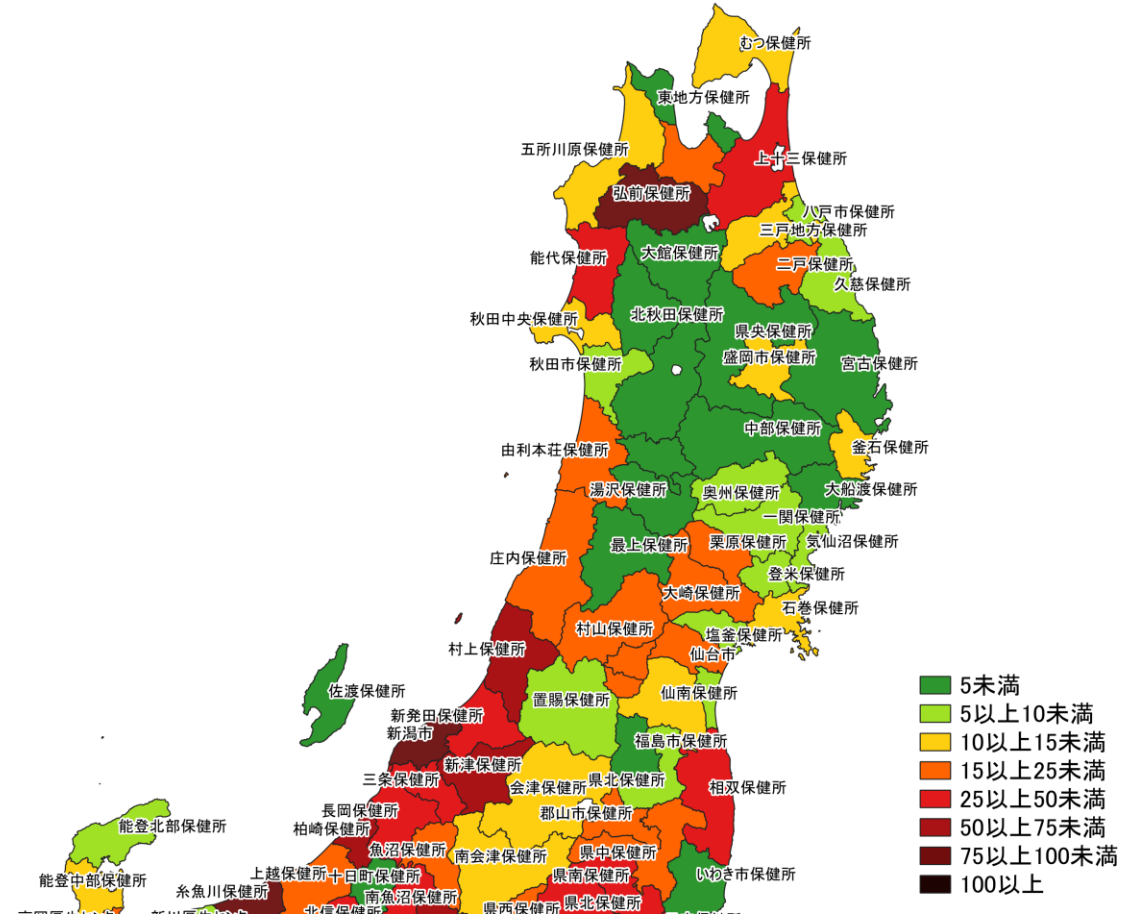


1/9 ~ 1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり



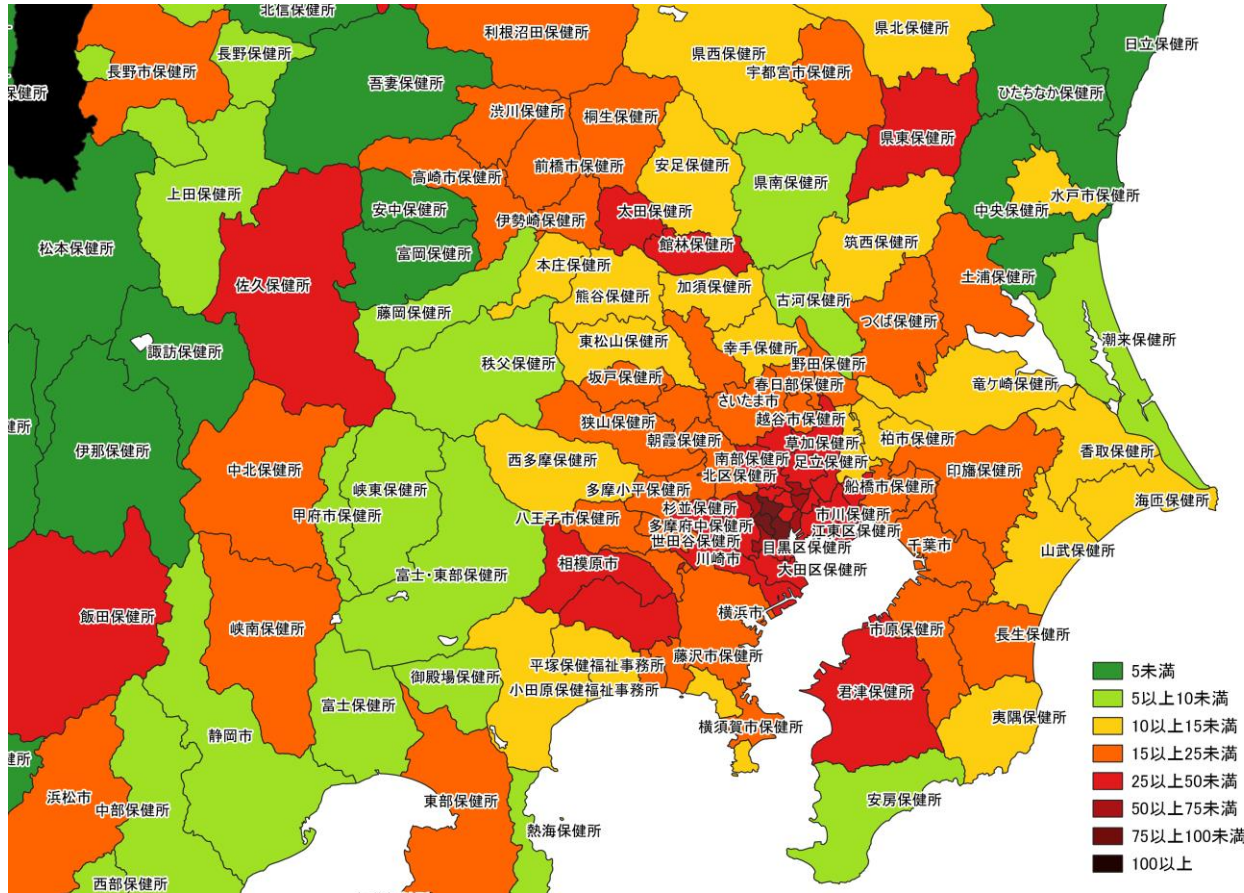
1/2 ~ 1/8



1/9 ~ 1/15

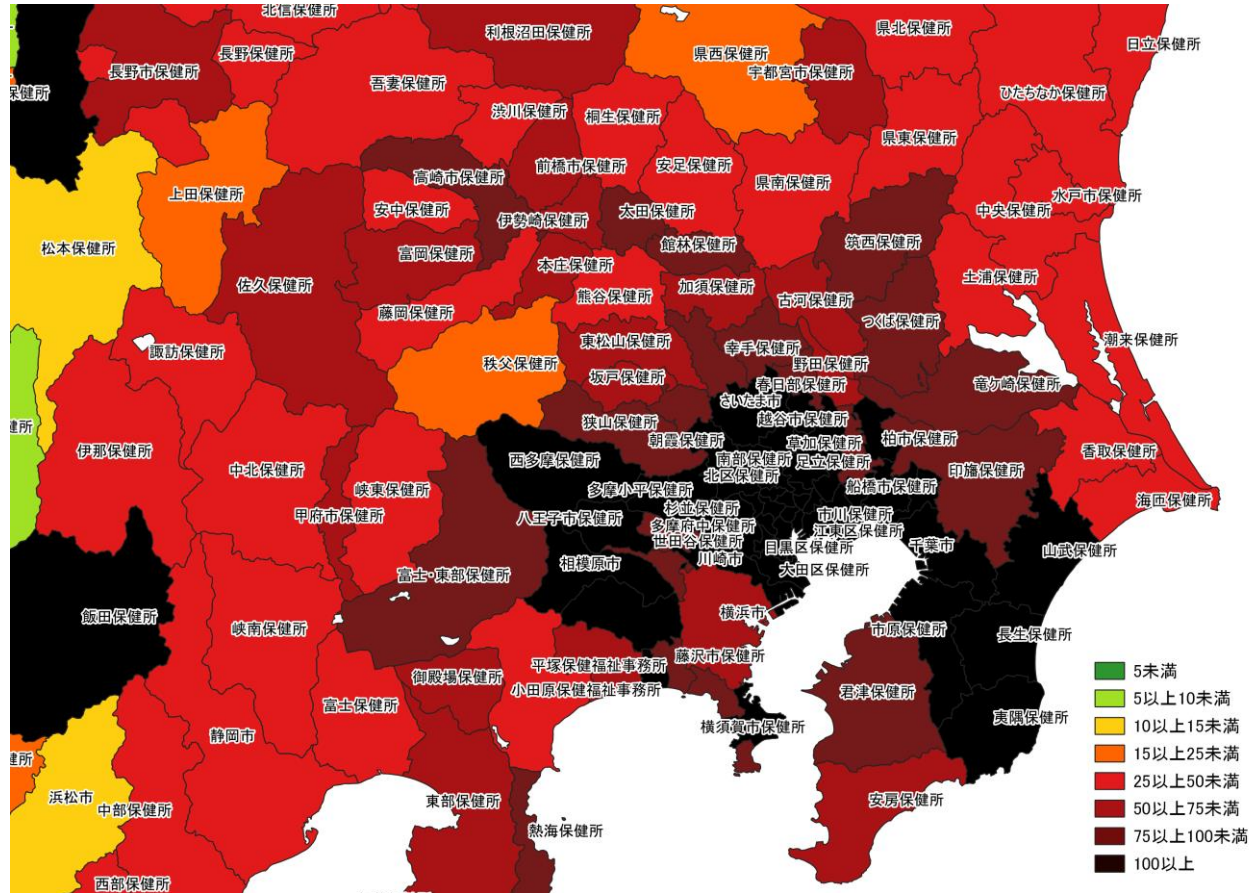
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



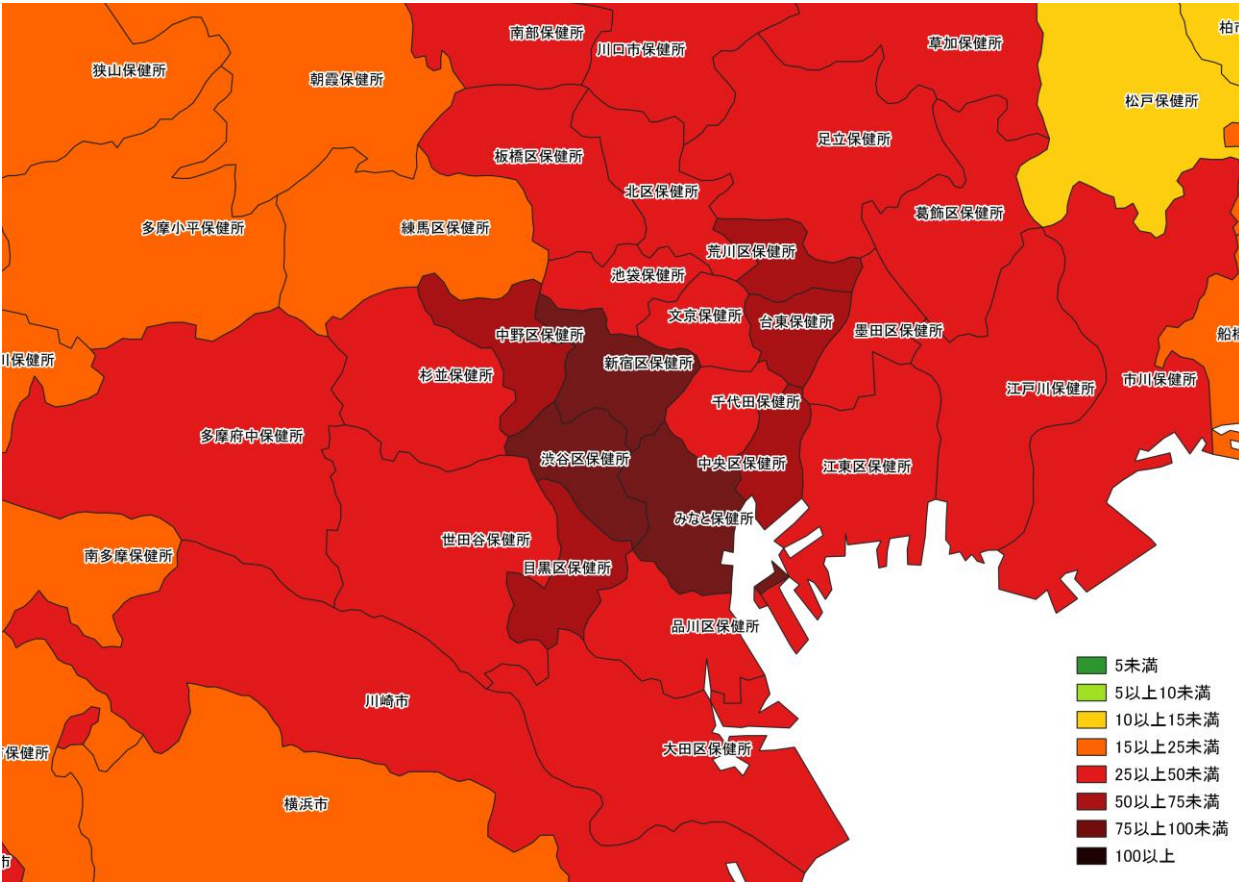
1/2 ~ 1/8

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



1/9 ~ 1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり



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マップ  
東京周辺（HER-SYS情報）

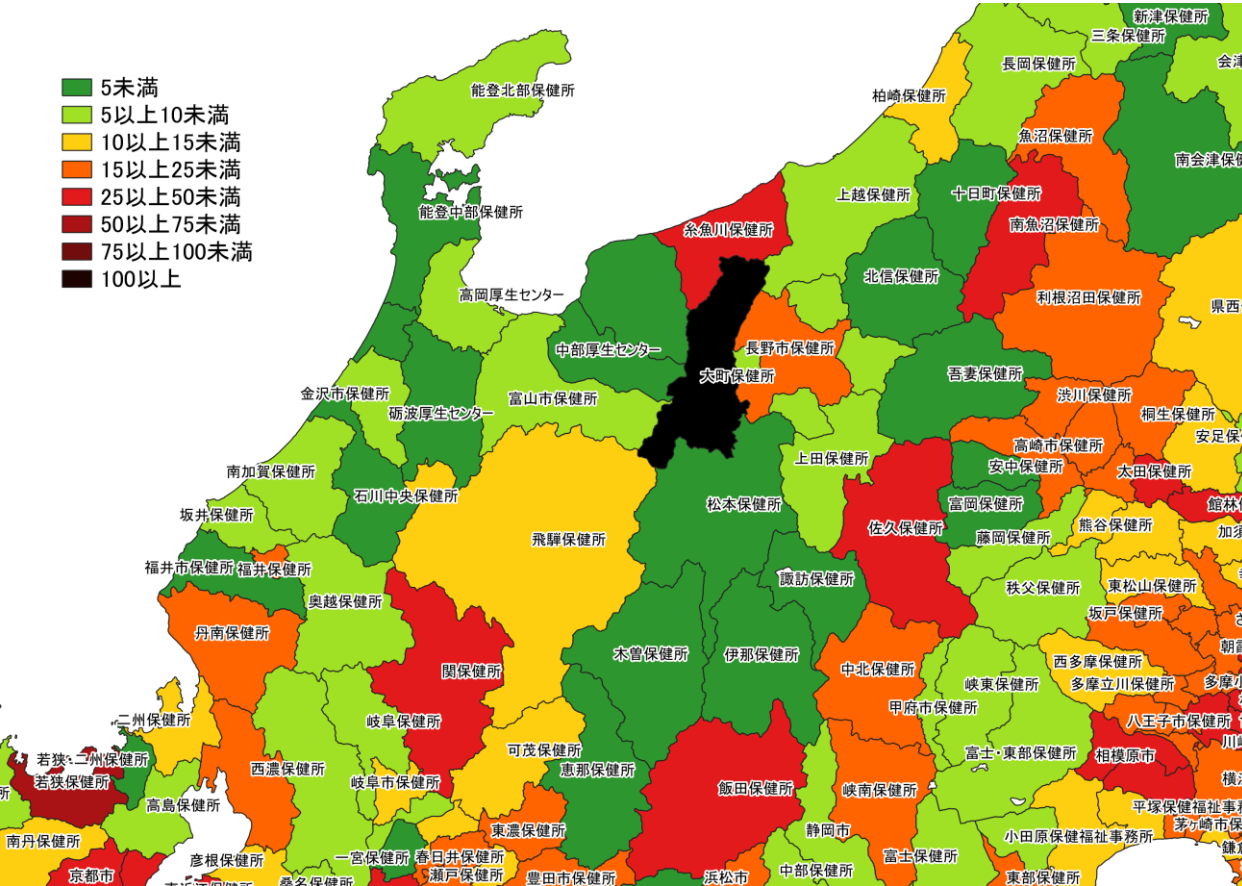


1/9～1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり



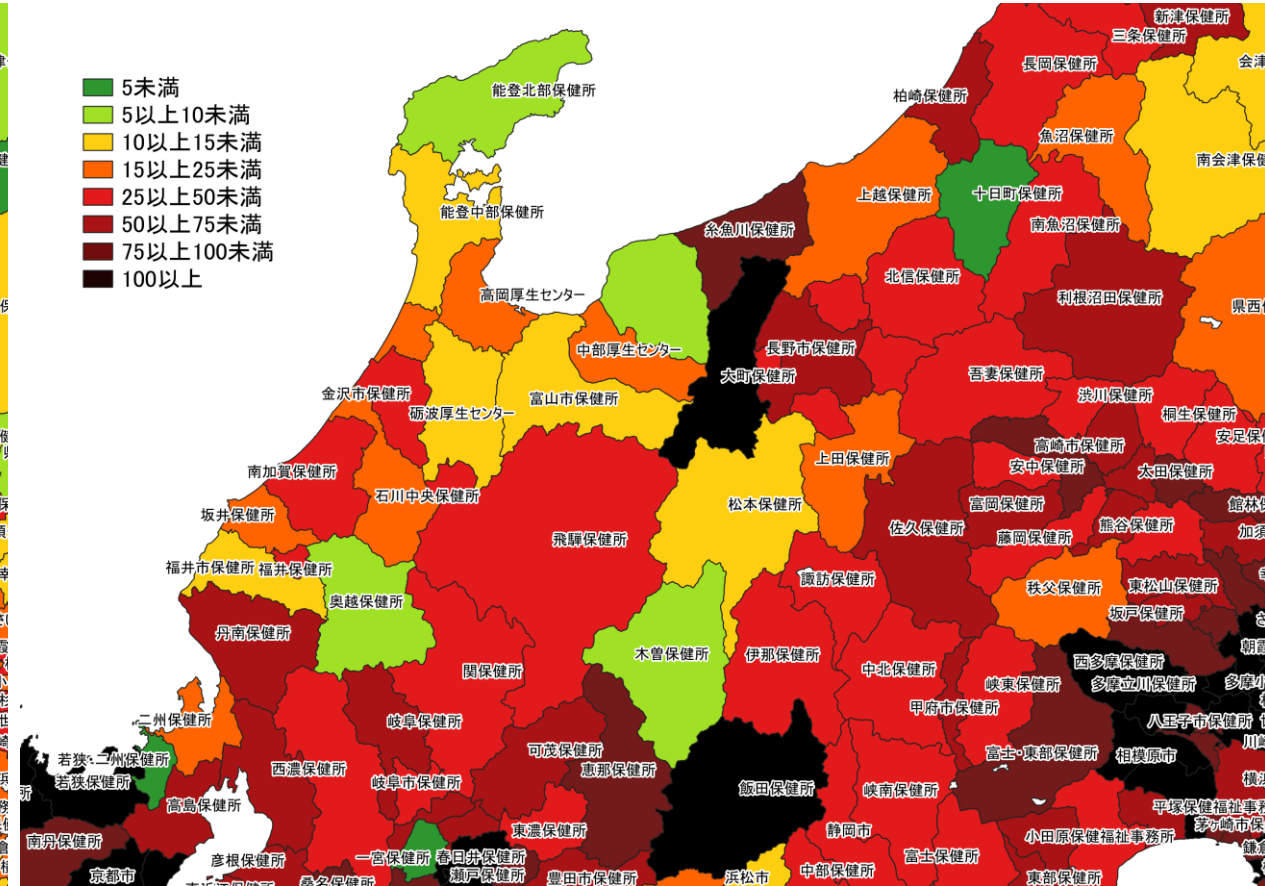
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



1/2～1/8

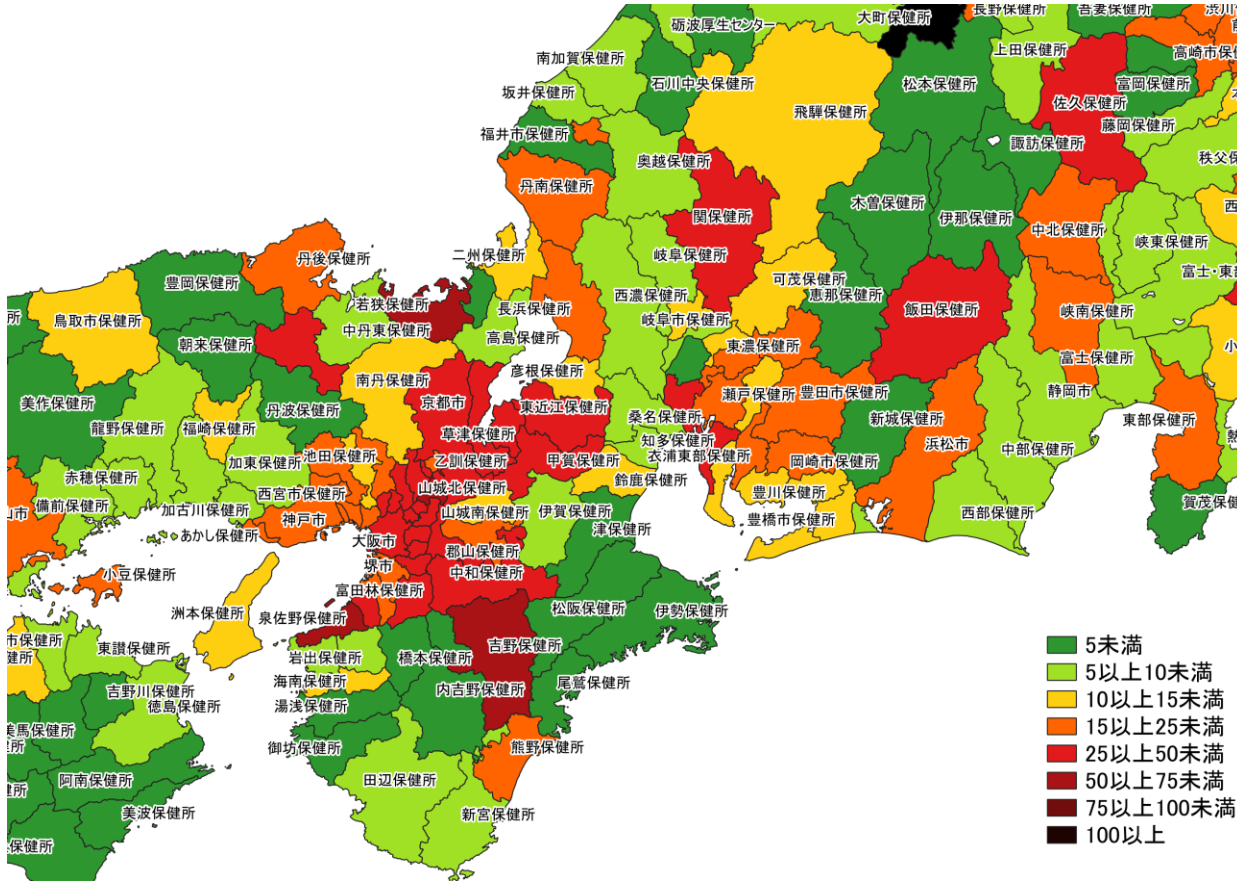
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
北陸・中部地域（HER-SYS情報）

- 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

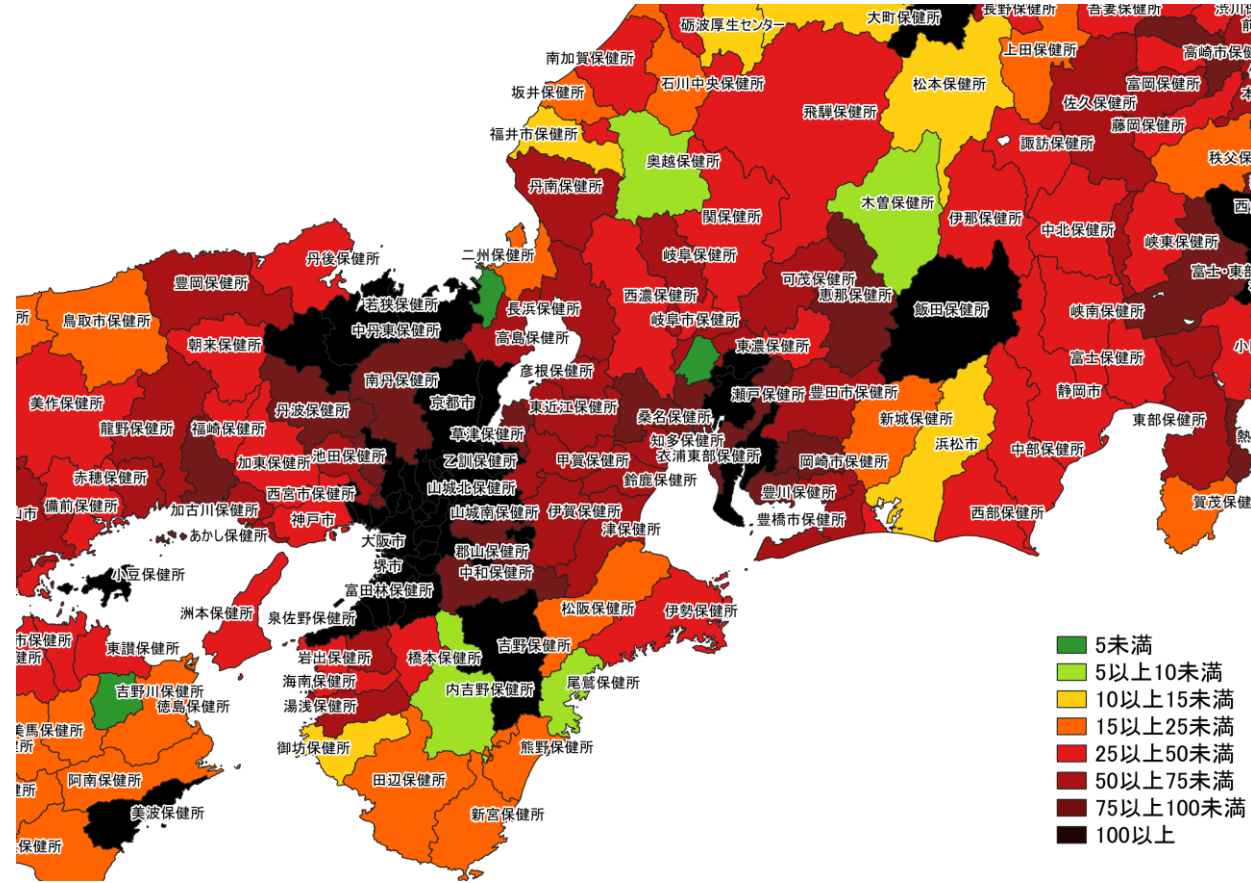


1/9～1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり



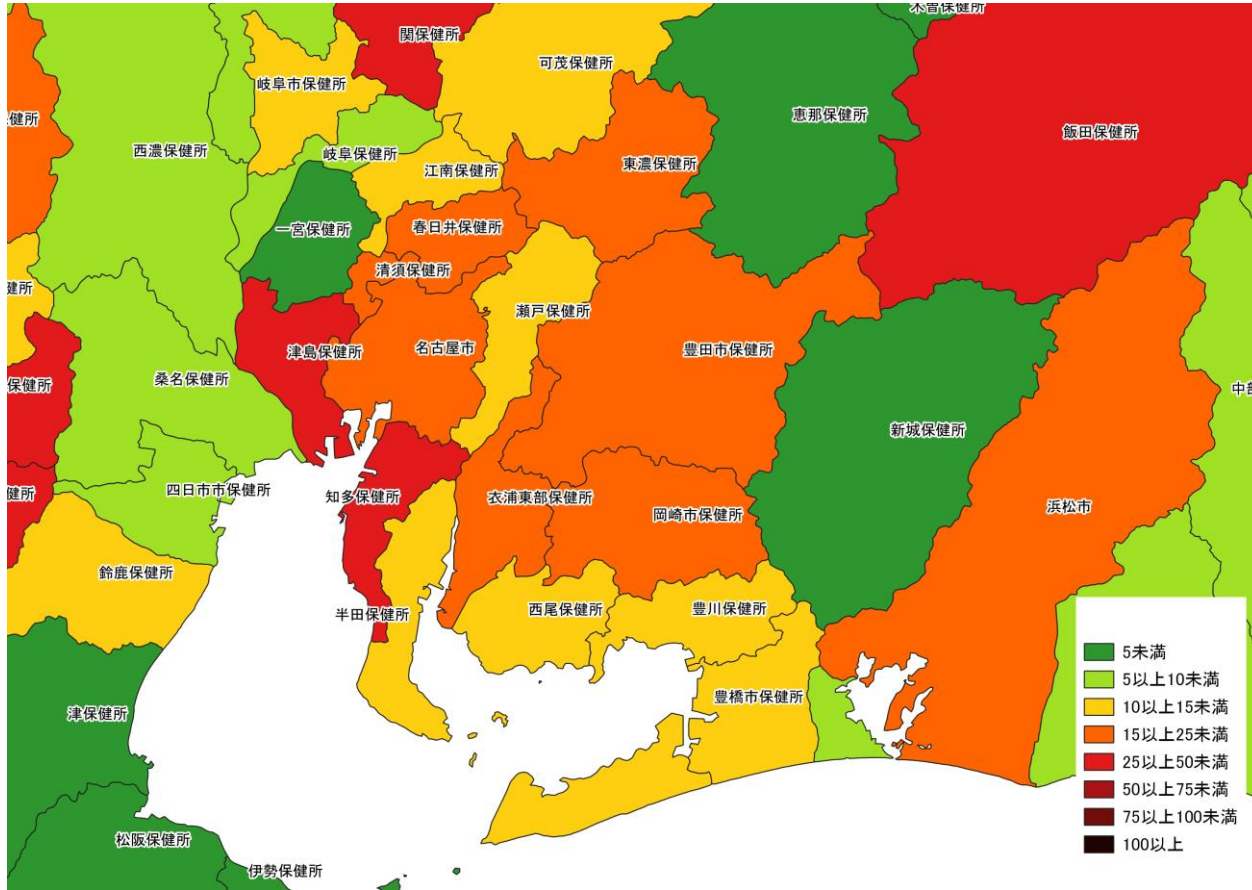
1/2 ~ 1/8



1/9 ~ 1/15

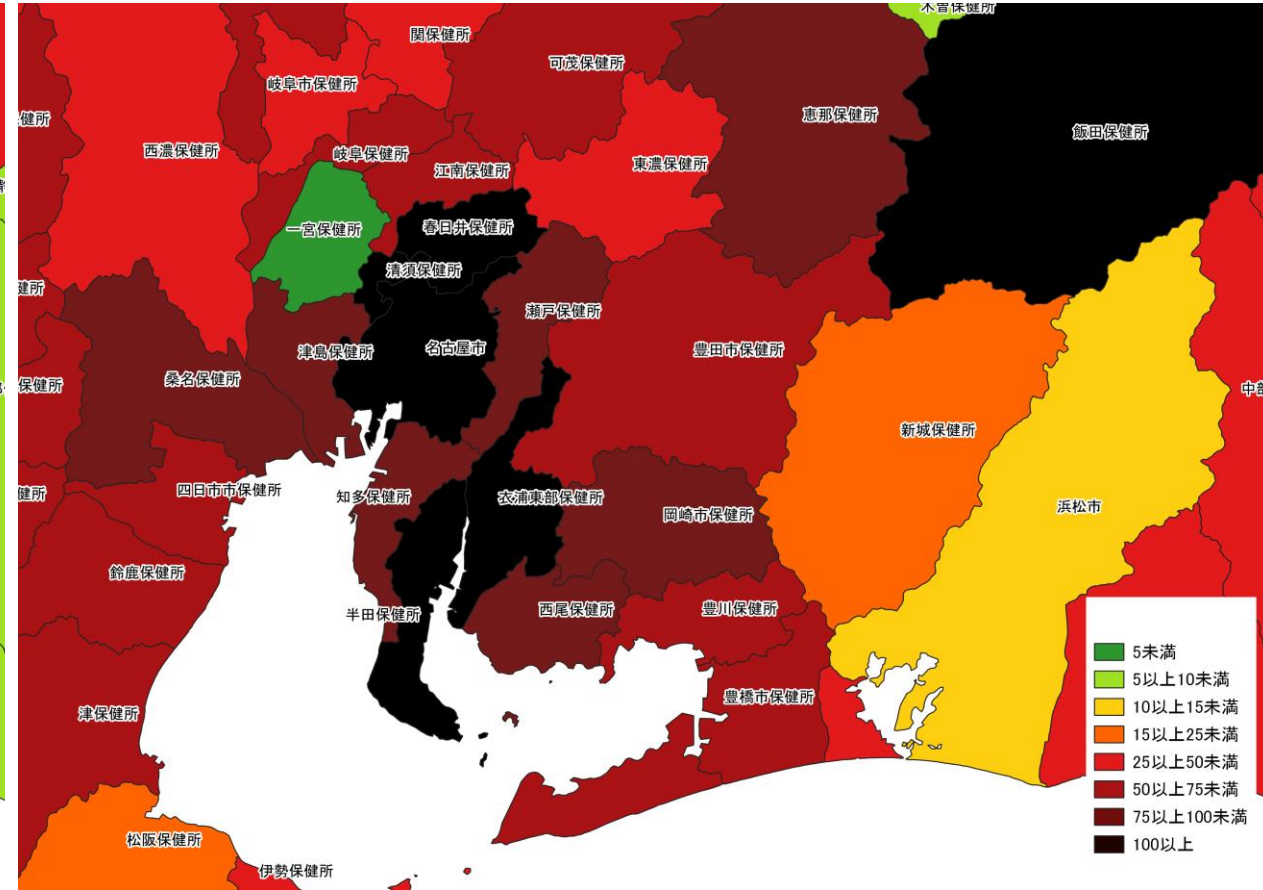
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



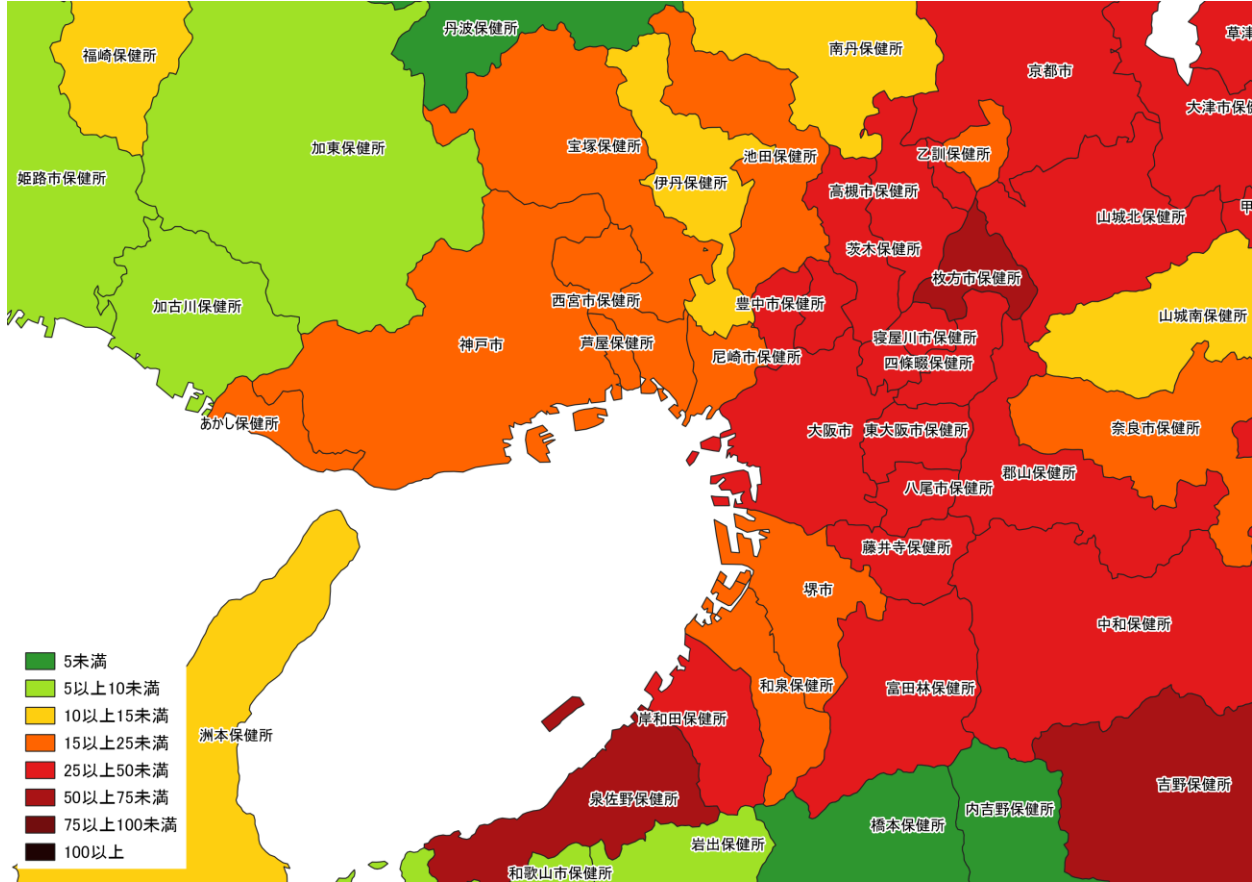
1/2 ~ 1/8

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

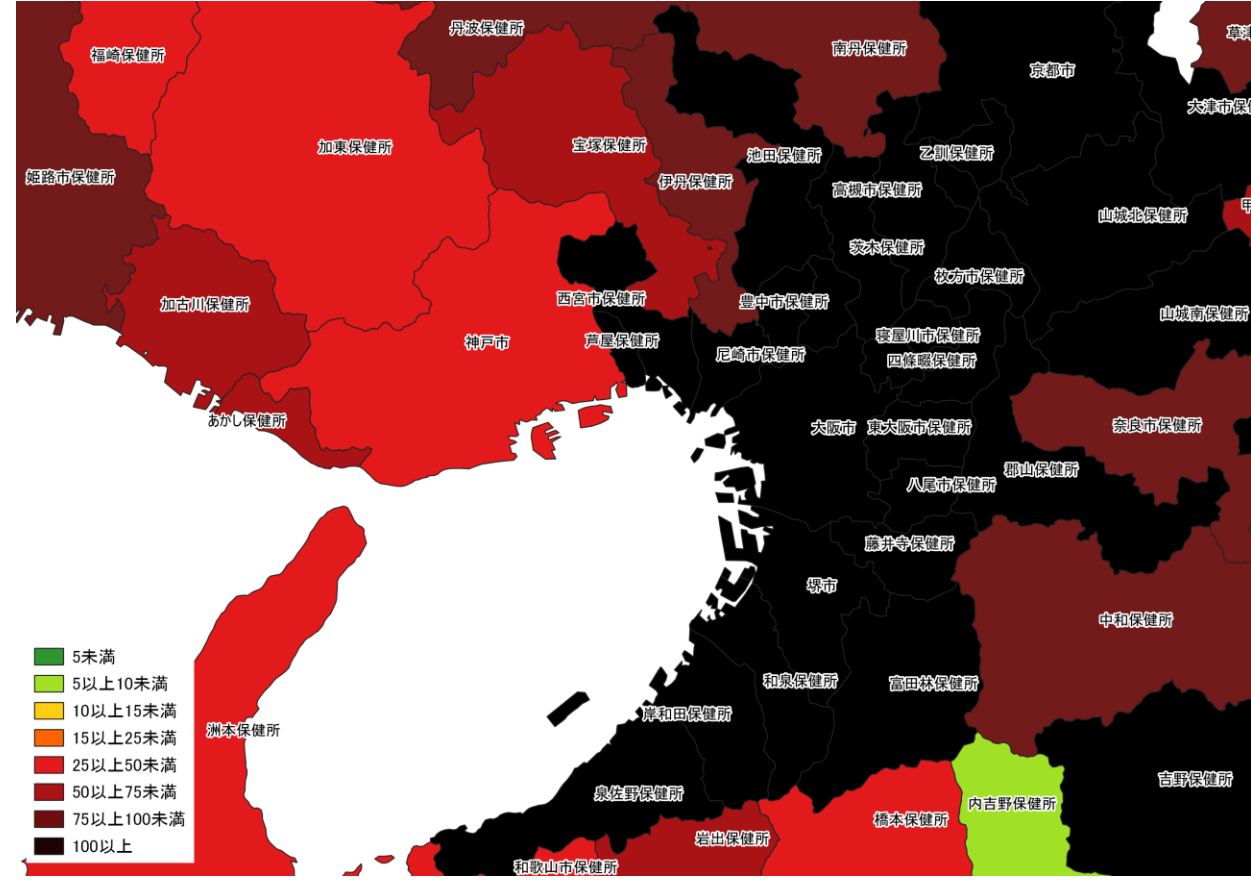


1/9 ~ 1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり



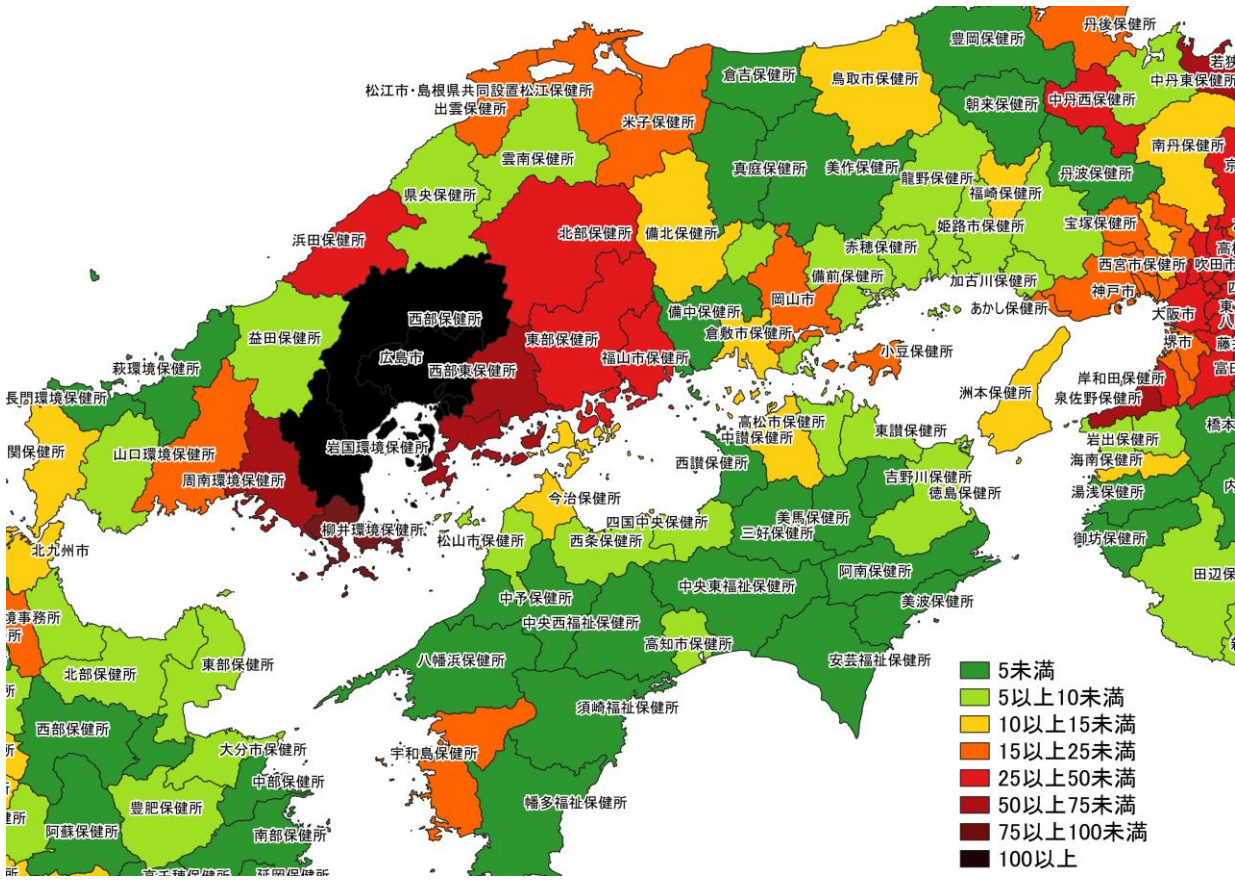
1/2 ~ 1/8



1/9 ~ 1/15

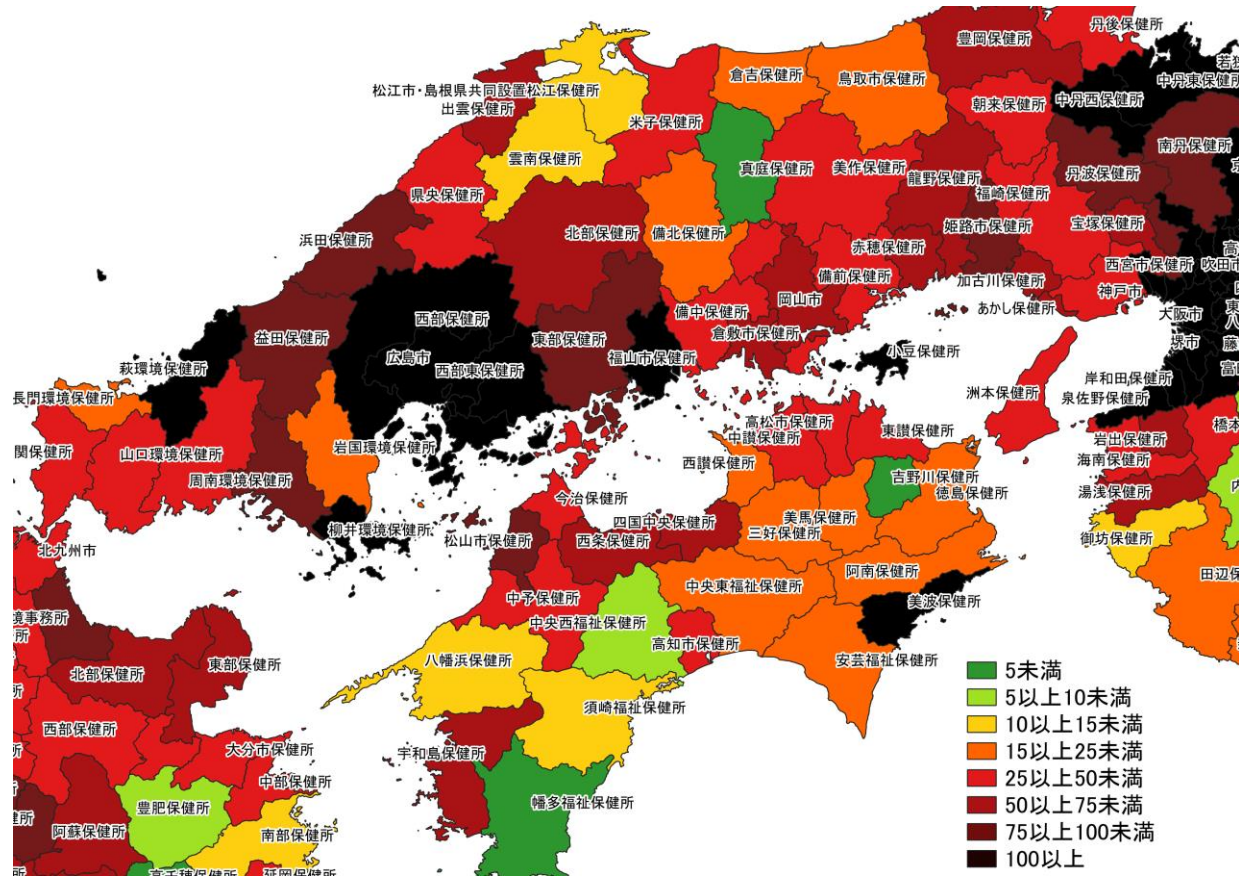
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



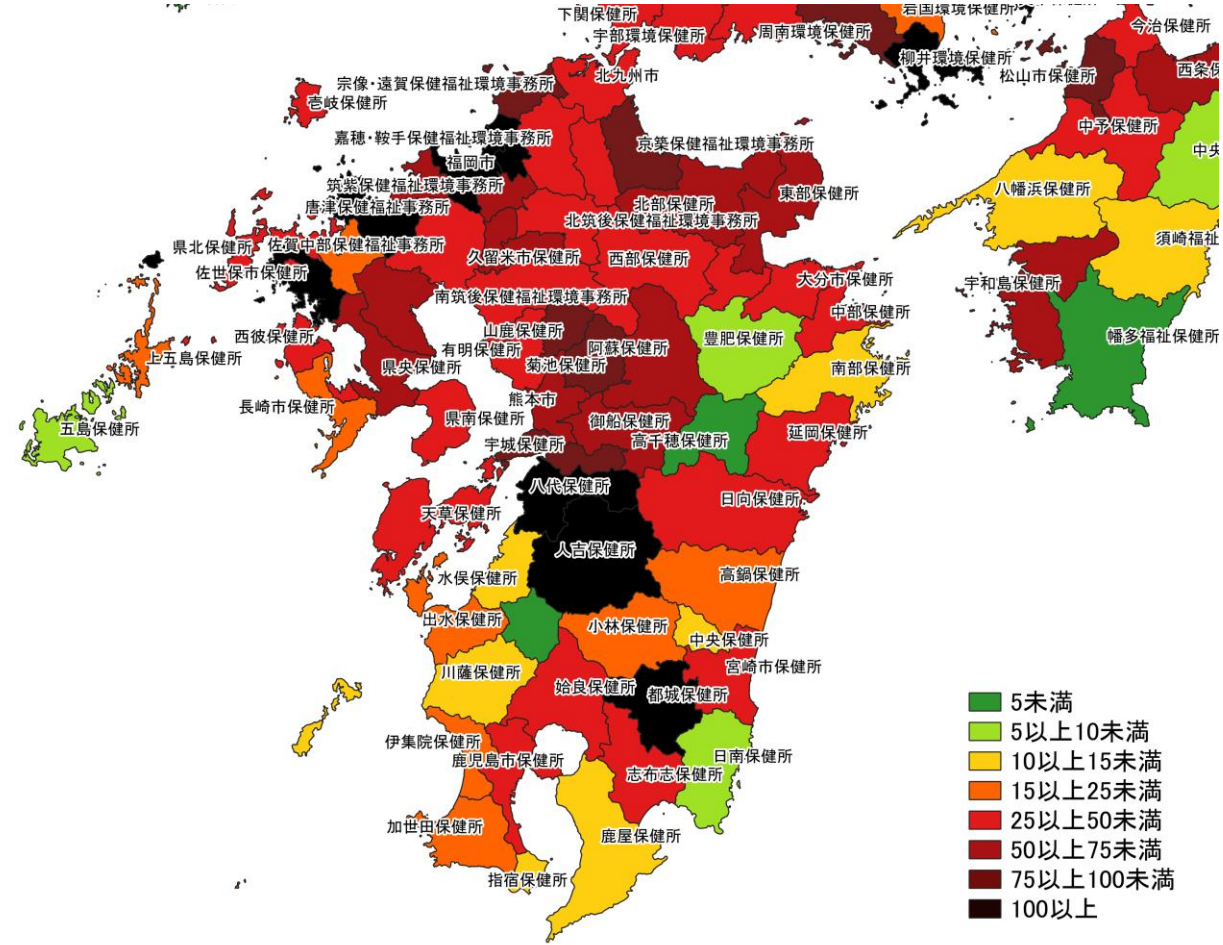
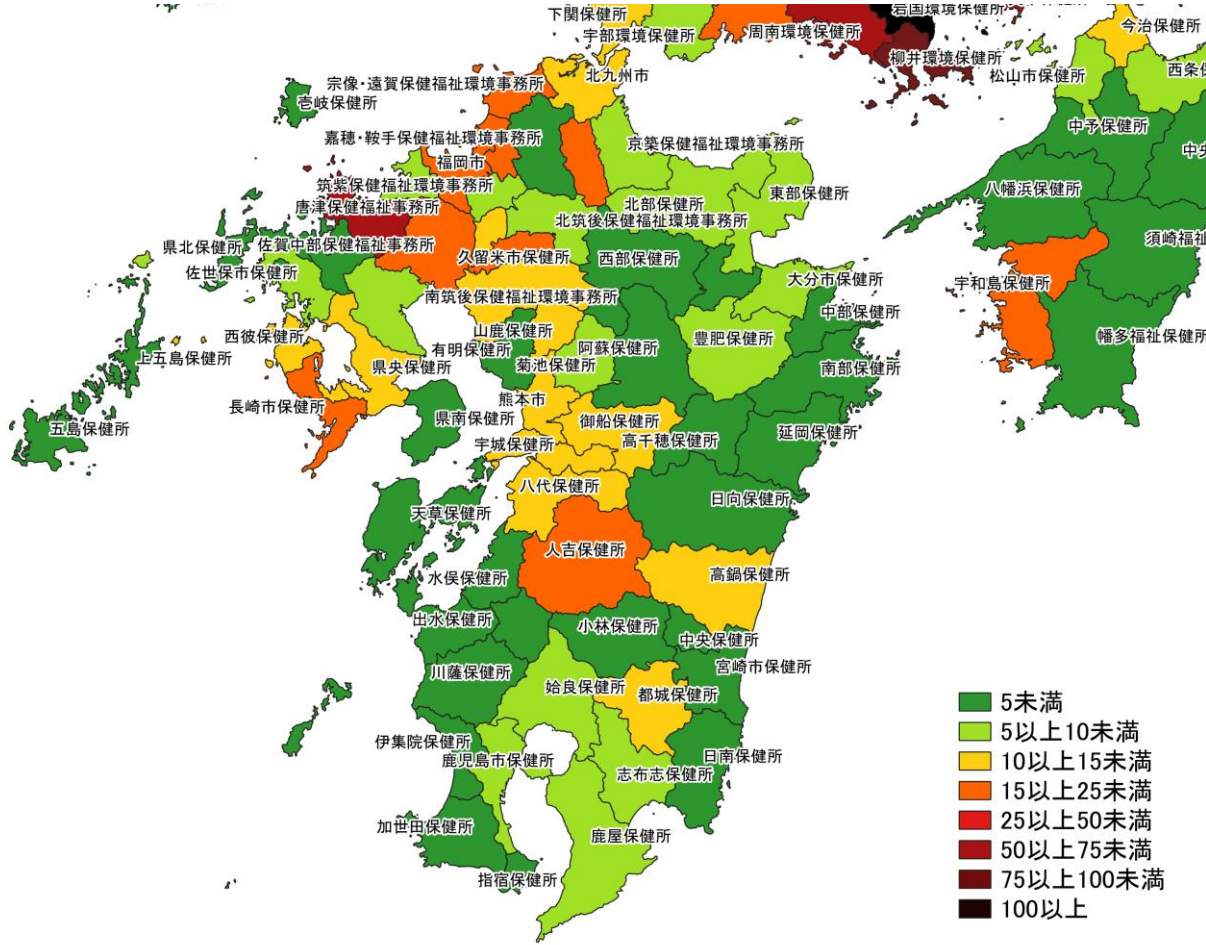
1/2~ 1/8

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)



1/9~ 1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり

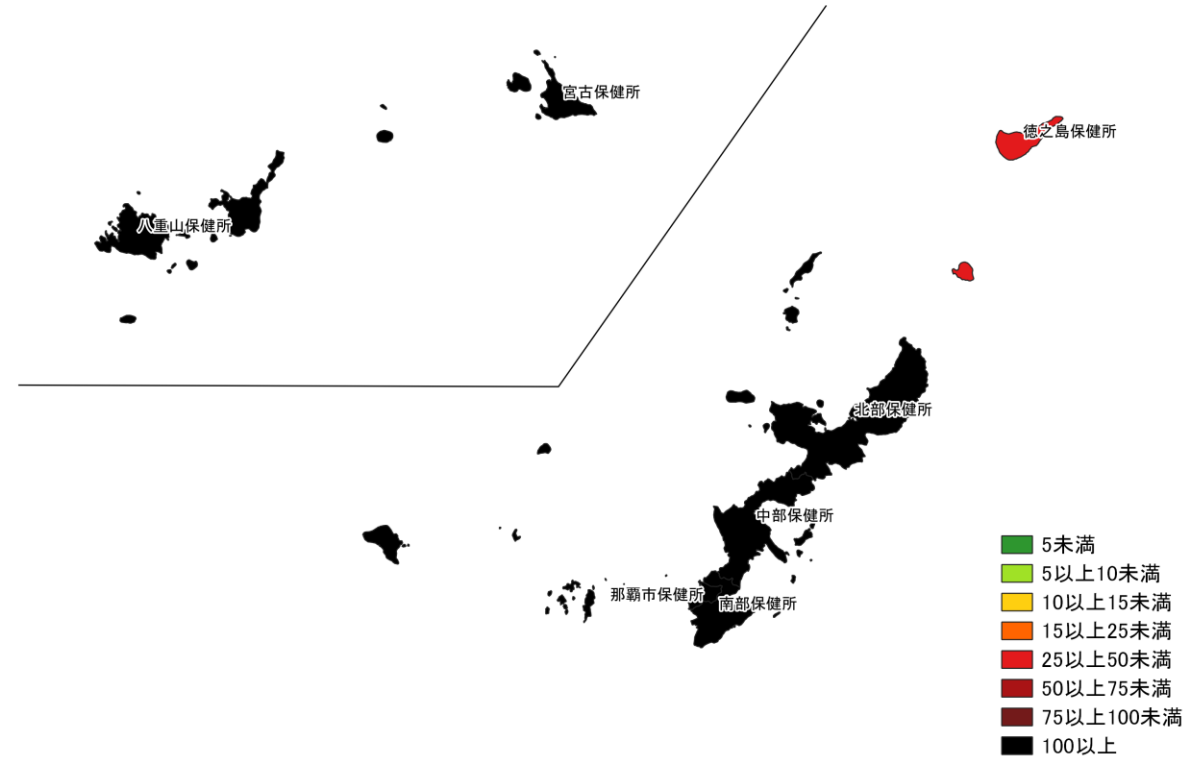
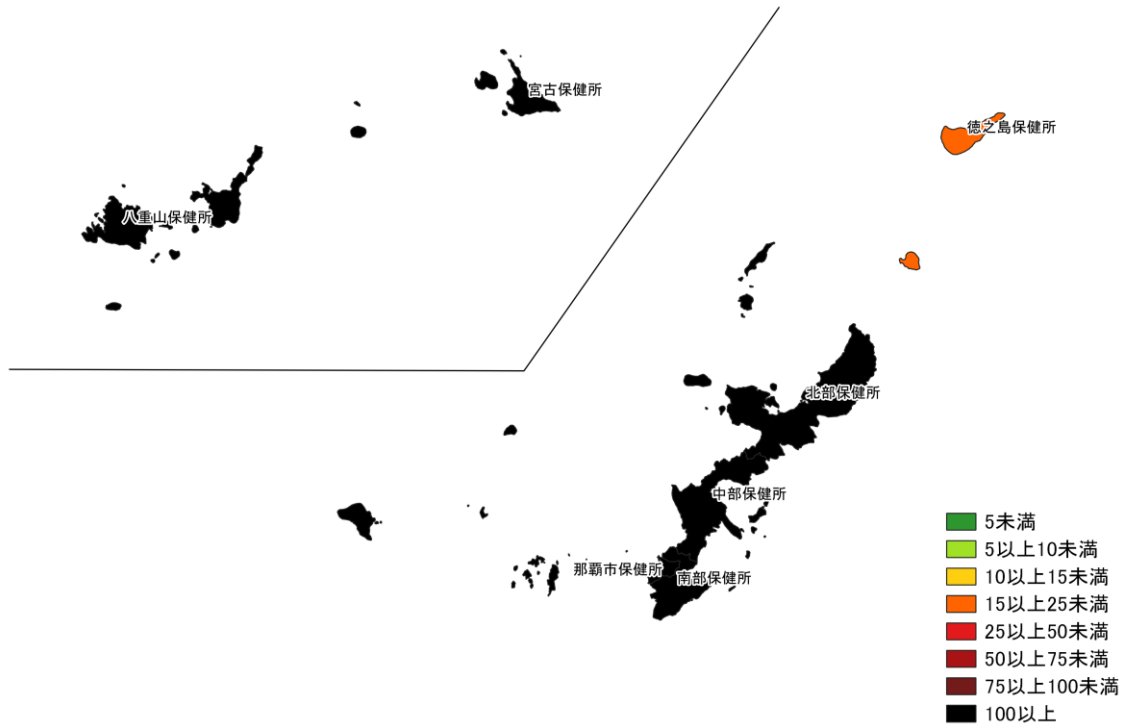


1/2 ~ 1/8

1/9 ~ 1/15

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)



入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数 前週差・前週比マップ

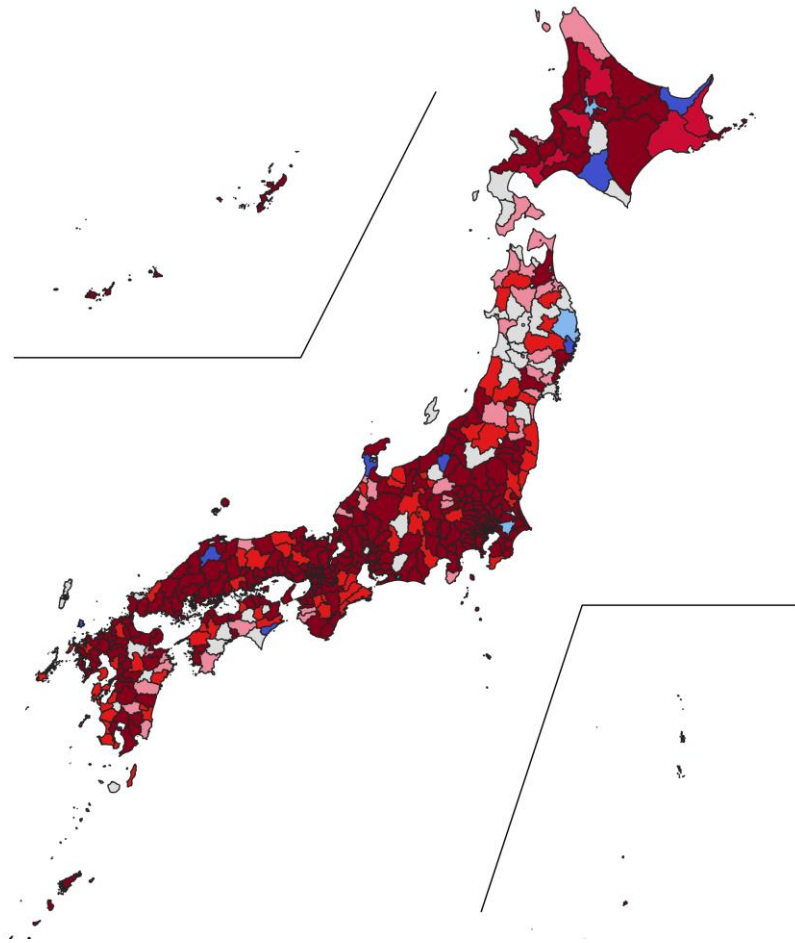
## 使用データ

- 2022年1月17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、前週との差と、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

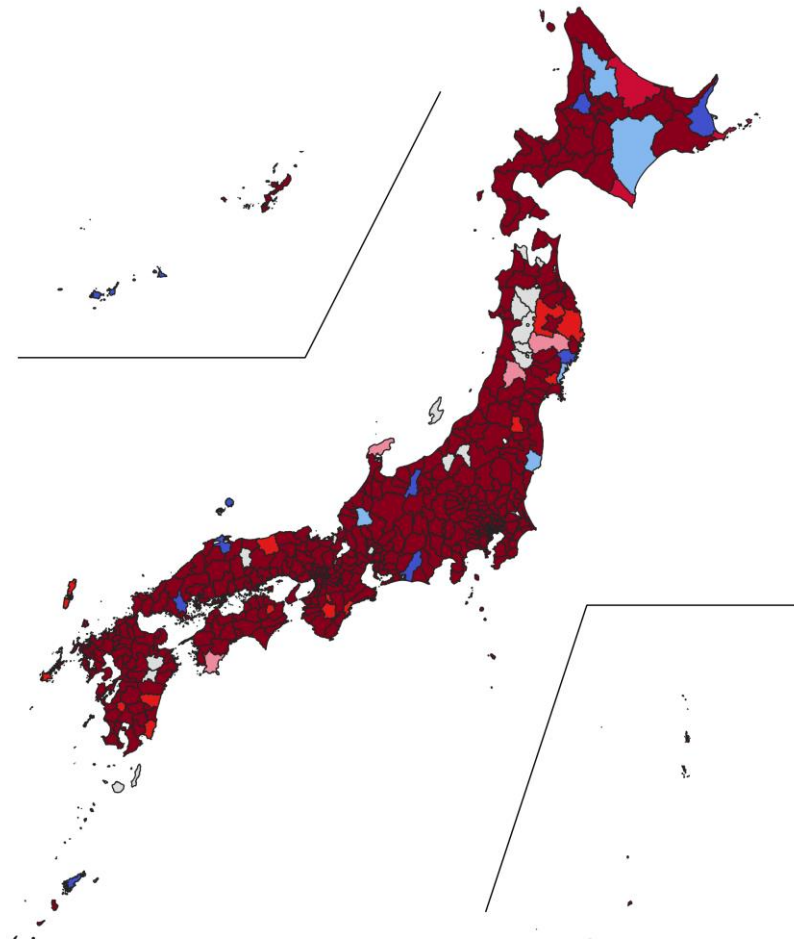
- 全国的に連続して増加傾向がみられ、ほとんどの地域で前週から人口10万人あたり5以上の増加がみられる。
- 関東地域、関西地域、中国地域、沖縄県では、直近の1/2~1/8の週から1/9~1/15の週の増加比と比べて、1週前の12/26~1/1の週から1/2~1/8の週にかけての増加比が大きい。
- 2週連続して減少を示す地域はない。





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



1/2~1/8  
1/9~1/15

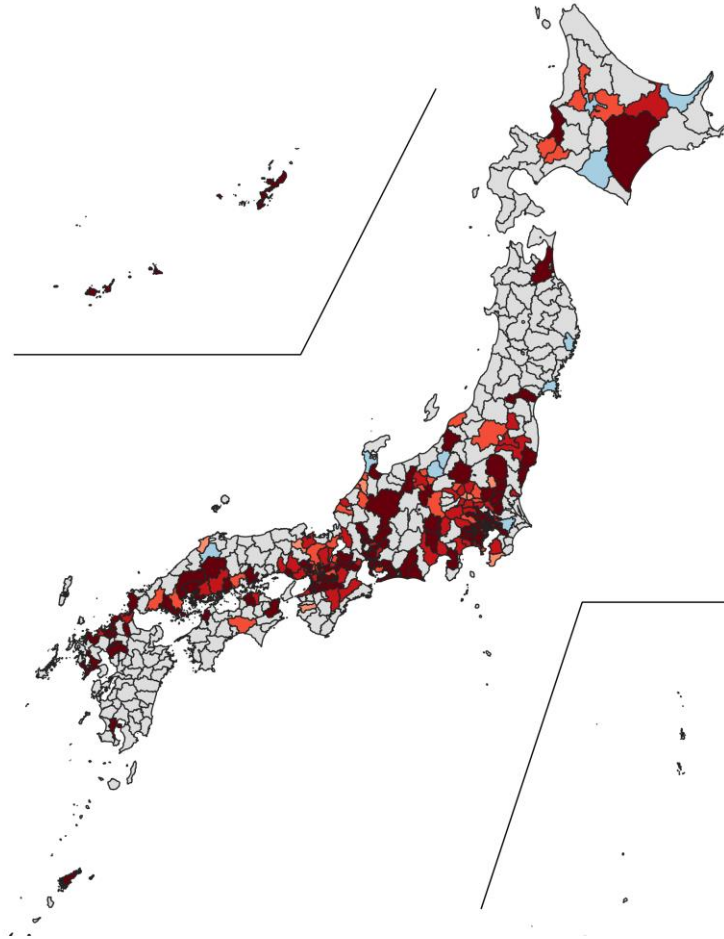
■ 減少:2以上  
■ 減少:2未満  
■ 変化なし  
■ 増加:2未満  
■ 増加:2以上5未満  
■ 増加:5以上

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

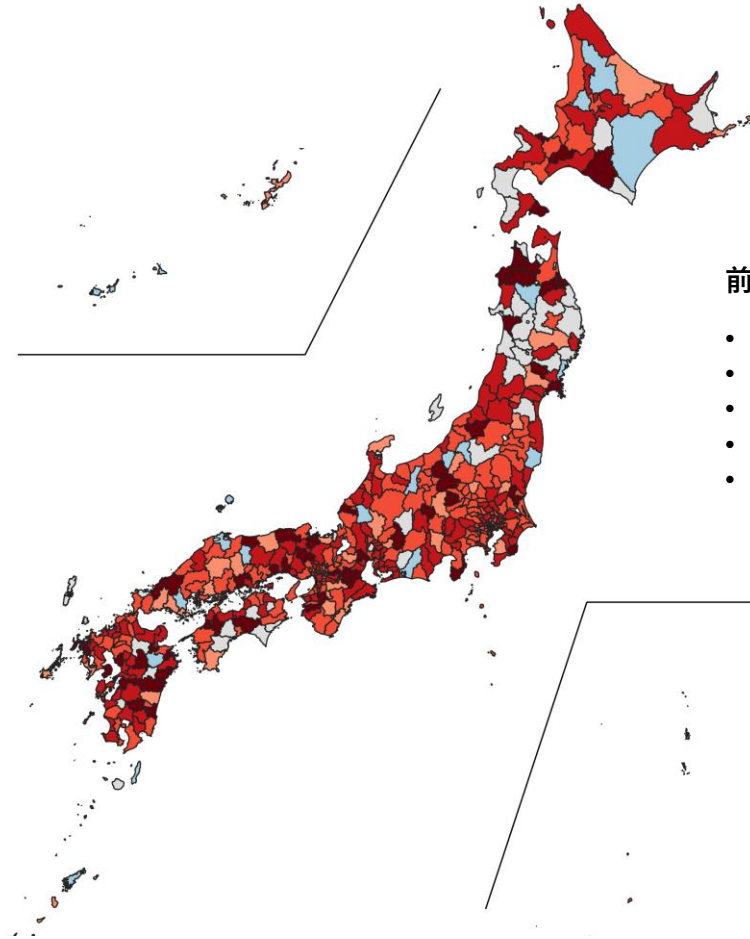
前週比30以上の保健所管区

- 北海道帯広保健所
- 茨城県筑西保健所
- 栃木県県南保健所
- 栃木県県東保健所
- 埼玉県川口市保健所
- 千葉県習志野保健所
- 東京都南多摩保健所
- 神奈川県茅ヶ崎市保健所
- 新潟県長岡保健所
- 長野県大町保健所
- 岐阜県東濃保健所
- 岐阜県岐阜保健所
- 岐阜県可茂保健所
- 静岡県浜松市
- 愛知県豊橋市保健所
- 愛知県豊川保健所
- 滋賀県東近江保健所
- 滋賀県甲賀保健所
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪府和泉保健所
- 大阪府八尾市保健所
- 大阪府四條畷保健所
- 兵庫県加古川保健所
- 岡山県岡山市
- 広島県呉市保健所
- 広島県福山市保健所
- 山口県柳井環境保健所
- 徳島県徳島保健所
- 愛媛県松山市保健所
- 長崎県長崎市保健所
- 長崎県県央保健所
- 鹿児島県鹿児島市保健所
- 鹿児島県名瀬保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県宮古保健所



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

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)

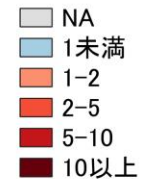


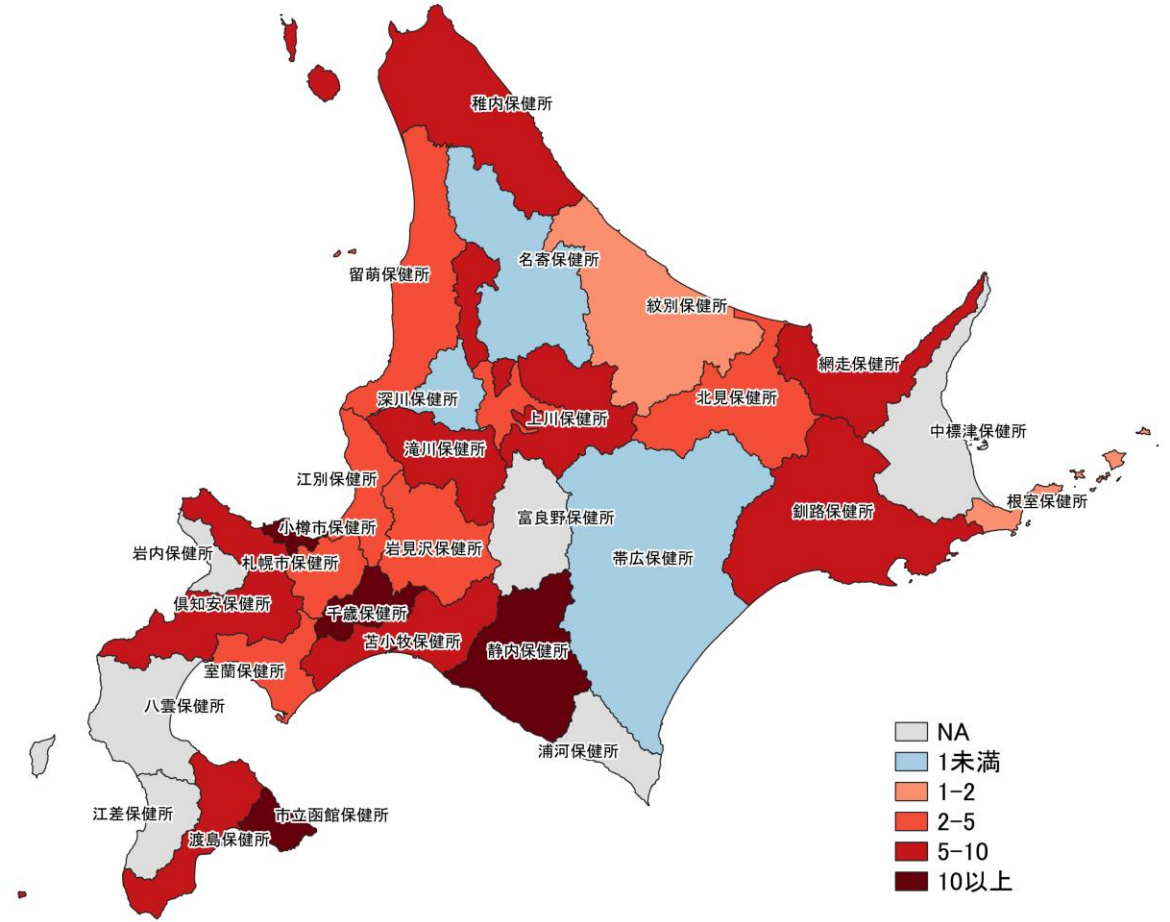
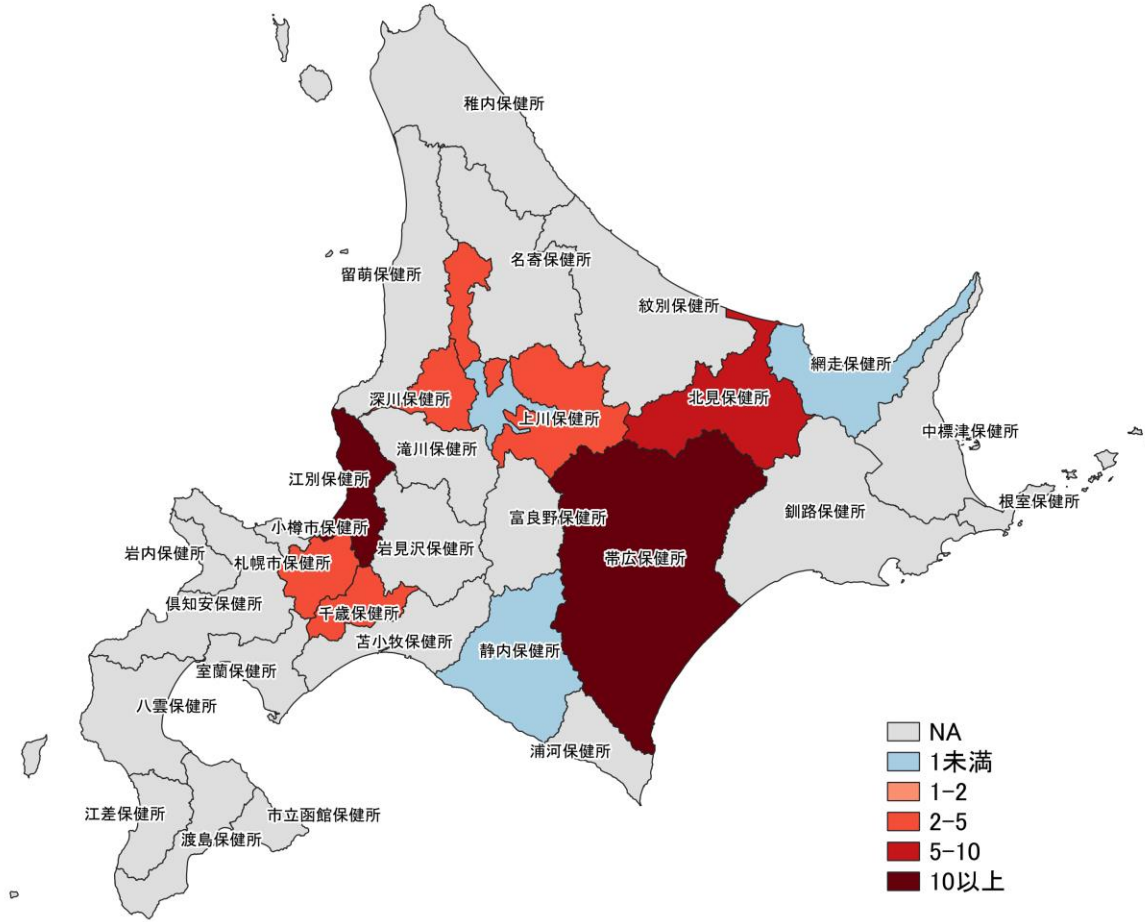
1/2~1/8  
1/9~1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり

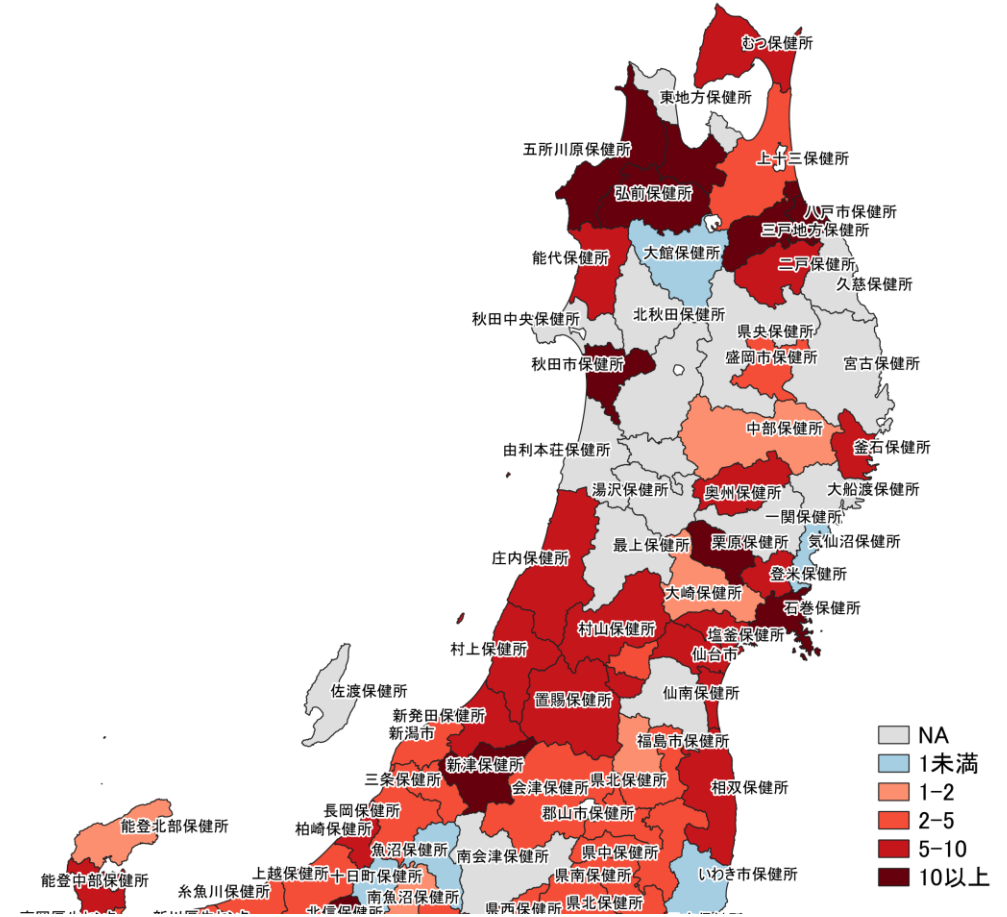
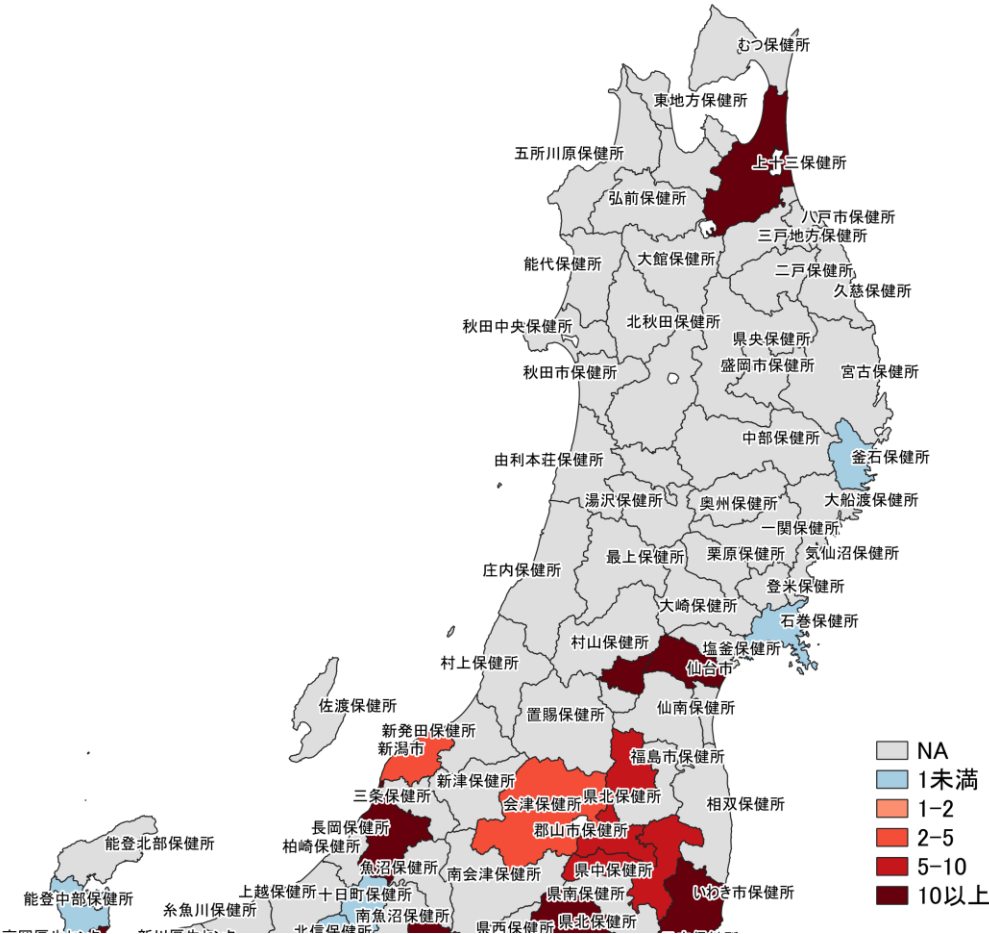
前週比30以上の保健所管区

- 北海道小樽市保健所
- 群馬県富岡保健所
- 長野県北信保健所
- 大分県中部保健所
- 宮崎県日向保健所

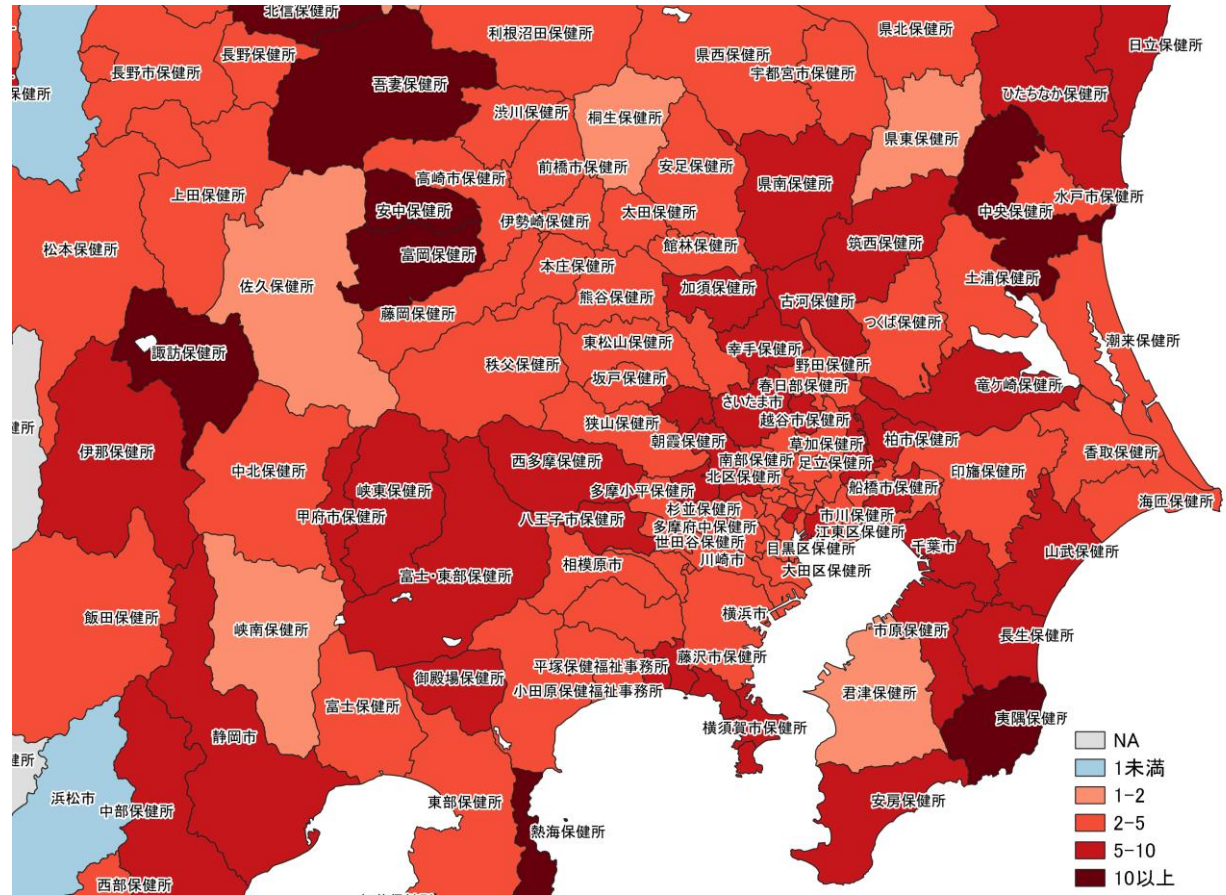
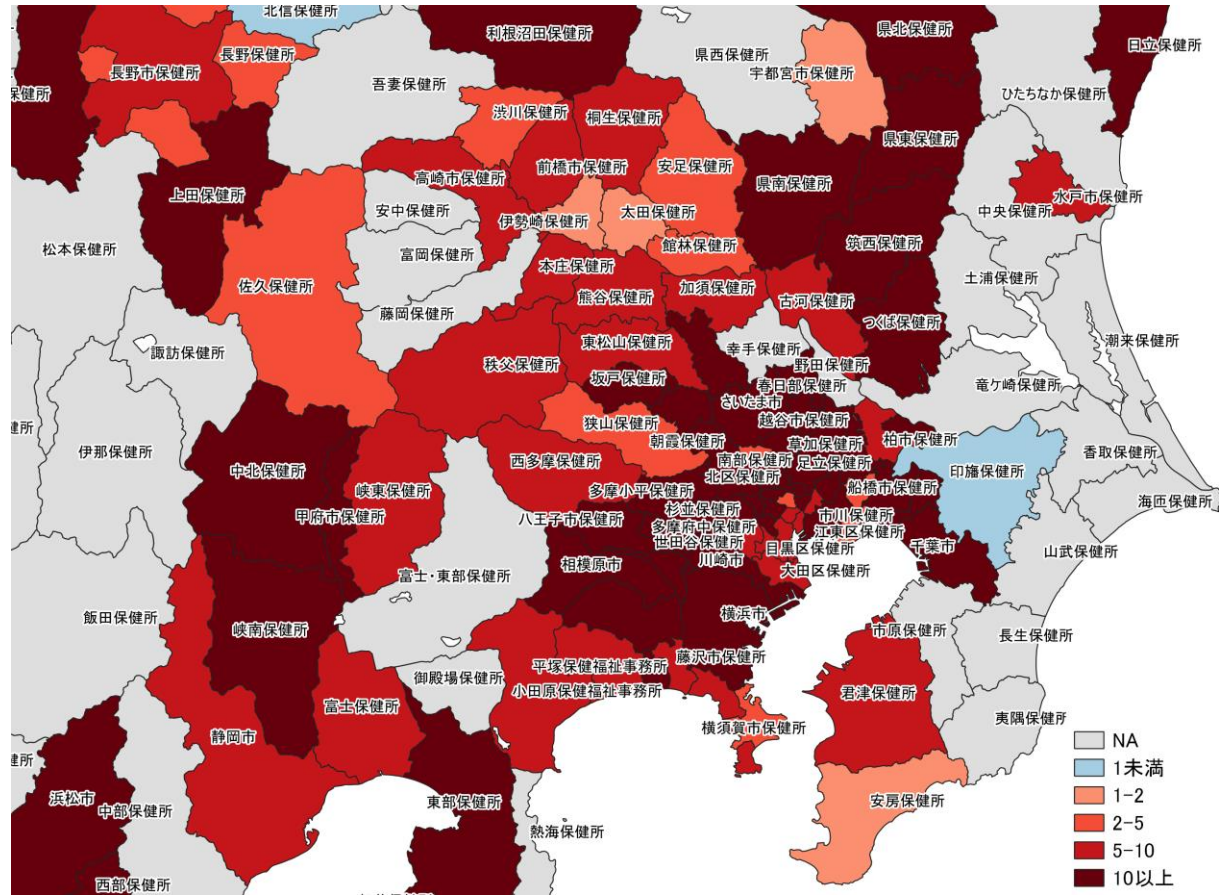




7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北海道 (HER-SYS情報)



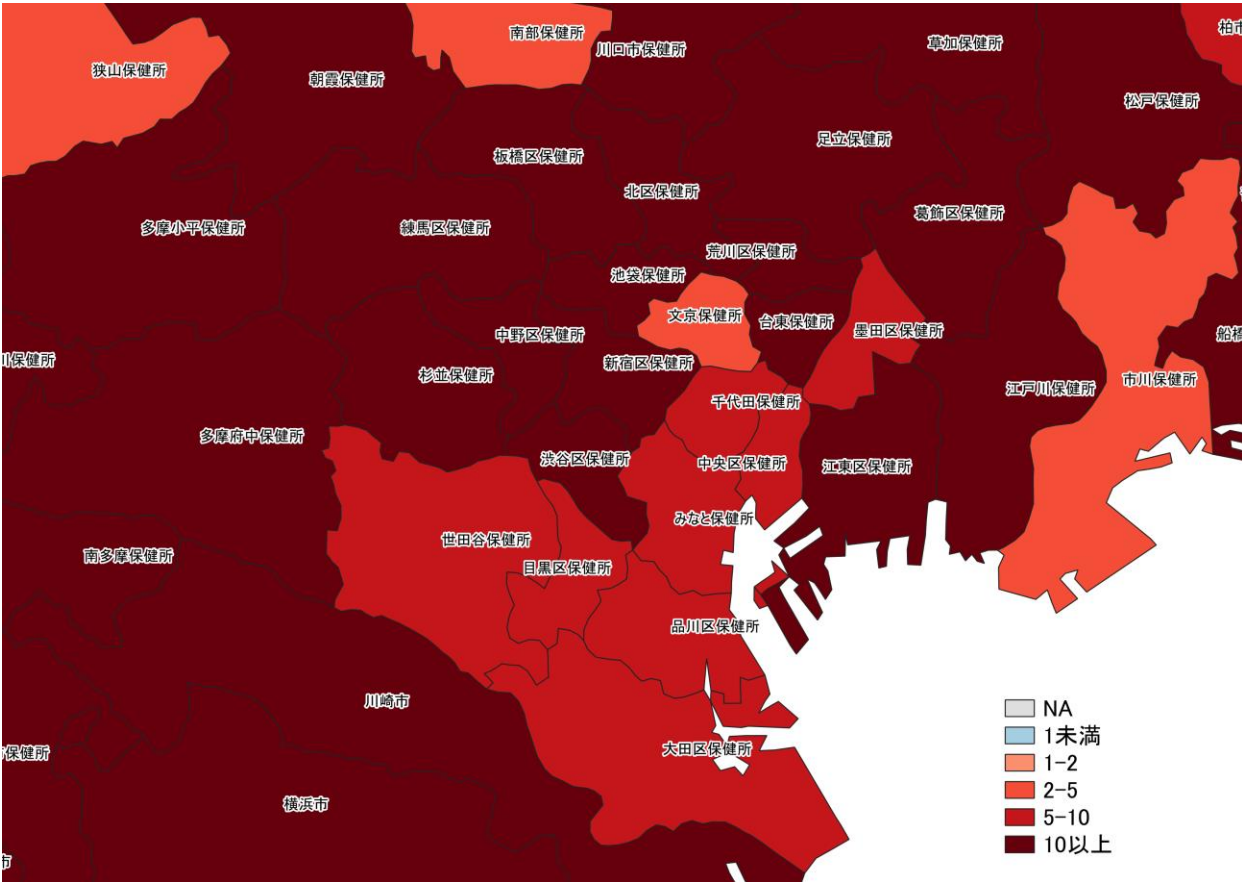
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)



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

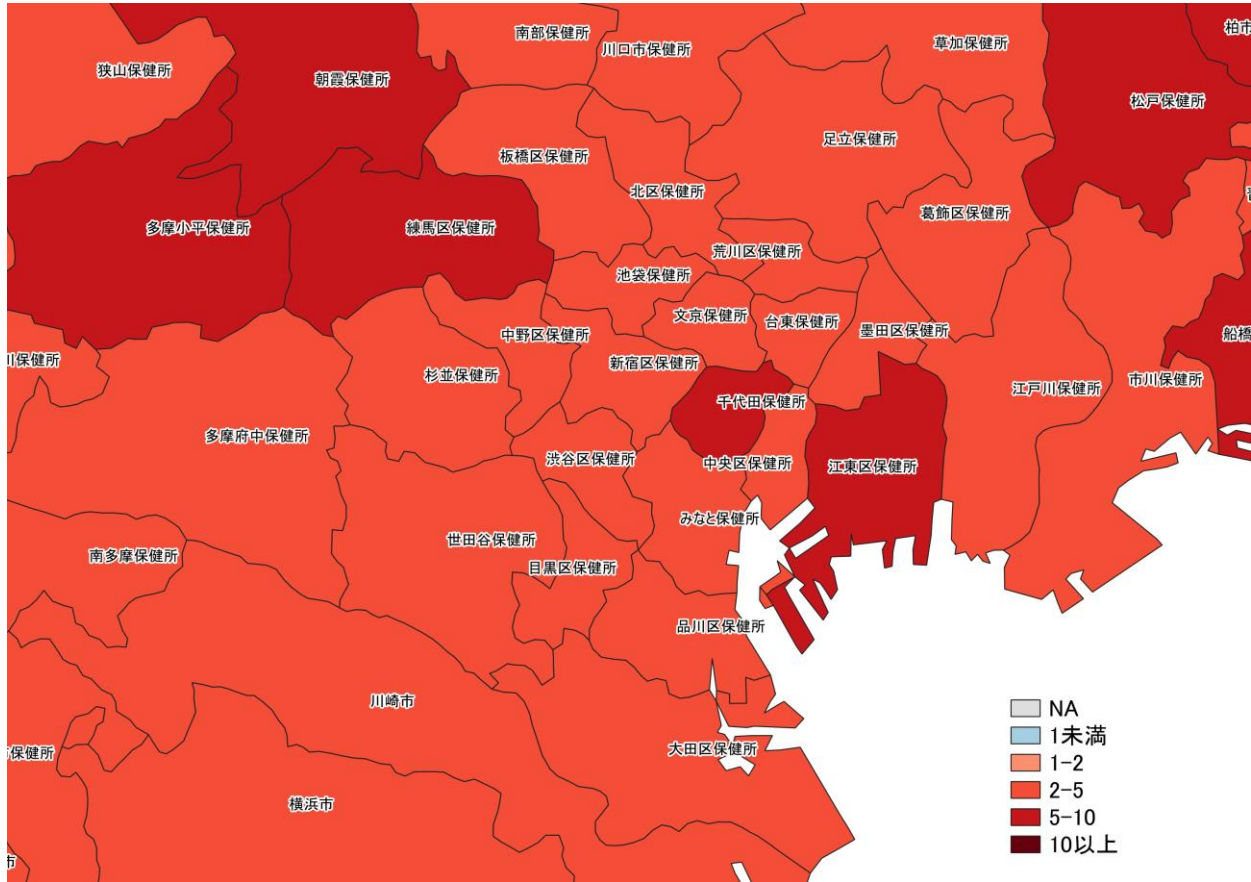
1/2~1/8  
1/9~1/15 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
首都圏 (HER-SYS情報)

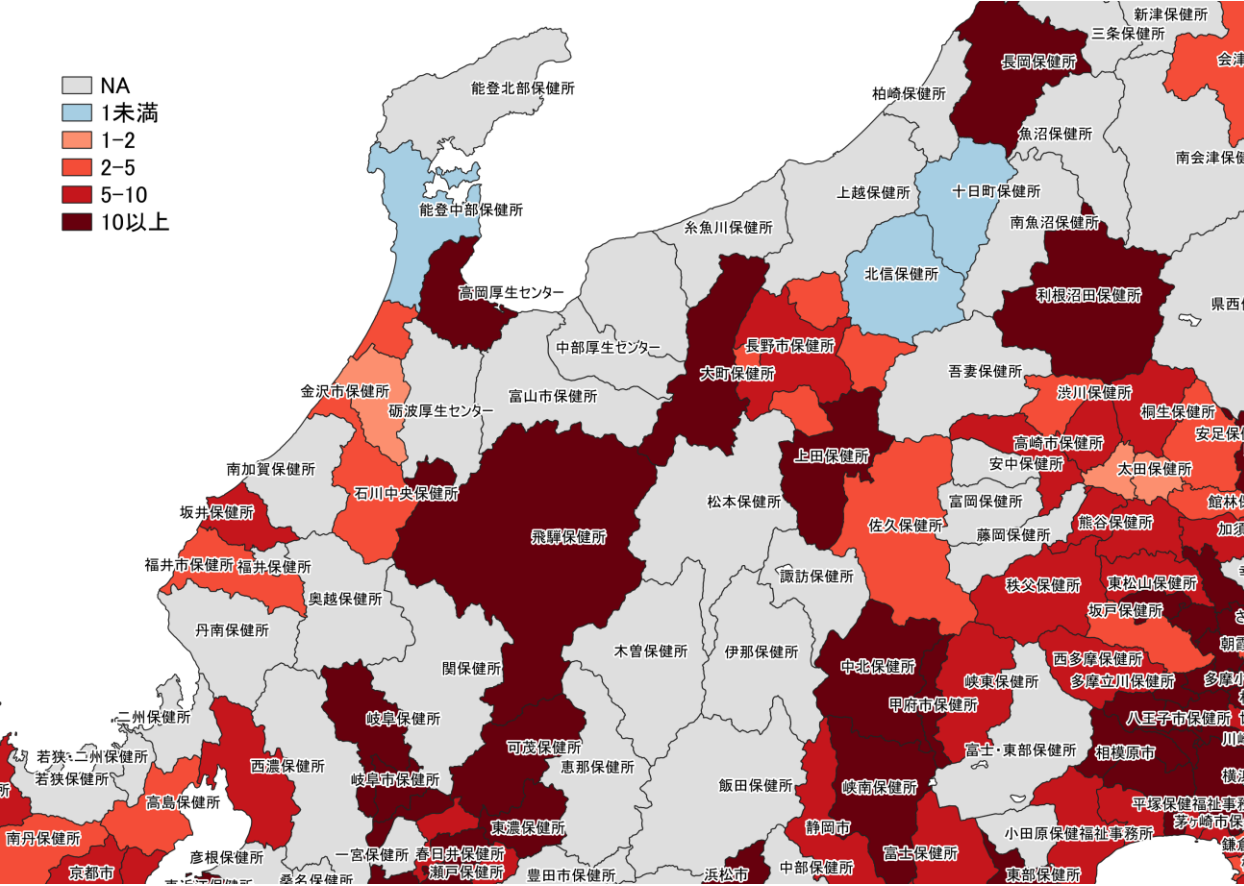
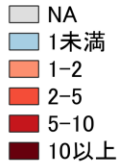


12/26~1/1  
1/2~1/8

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)

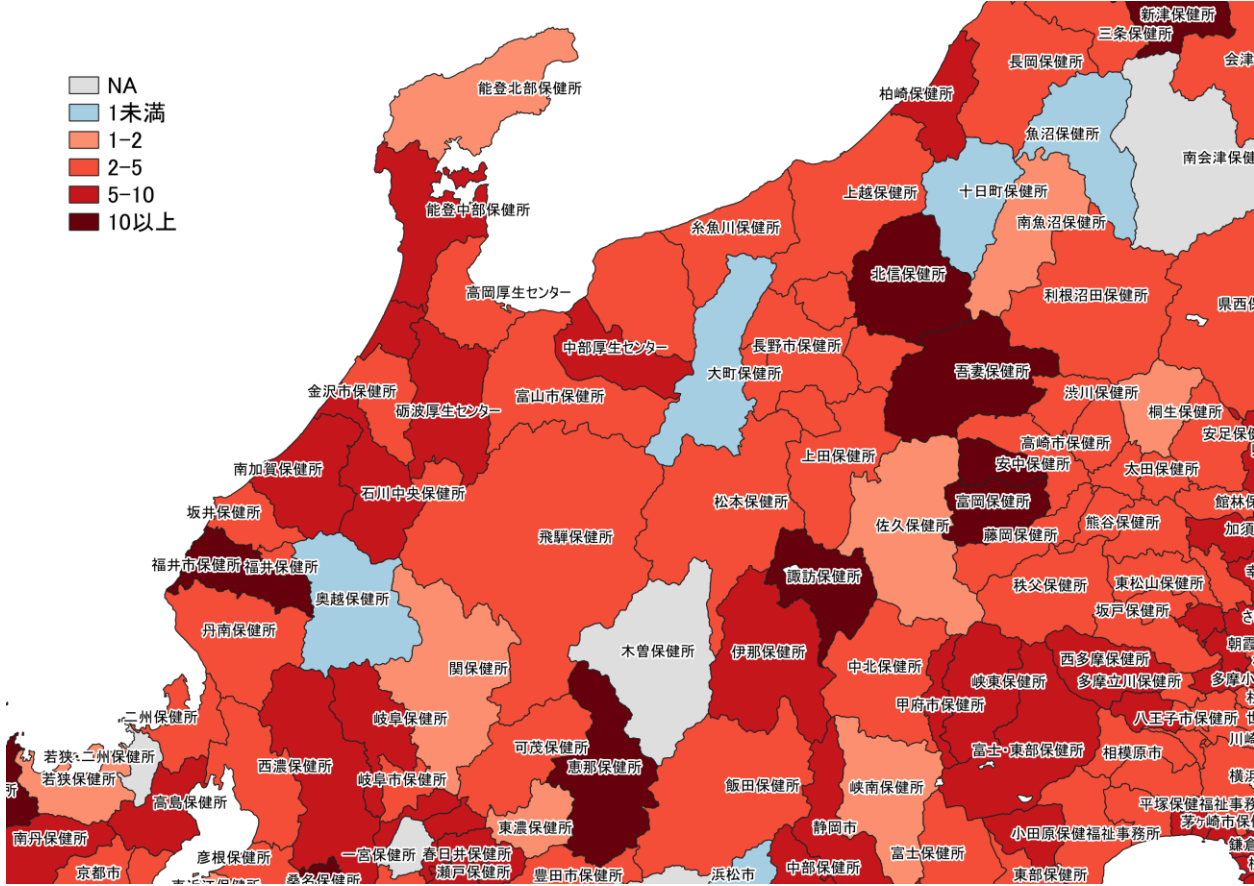
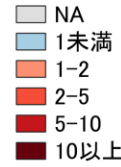


1/2~1/8  
1/9~1/15 入力遅れによる過小評価の可能性あり

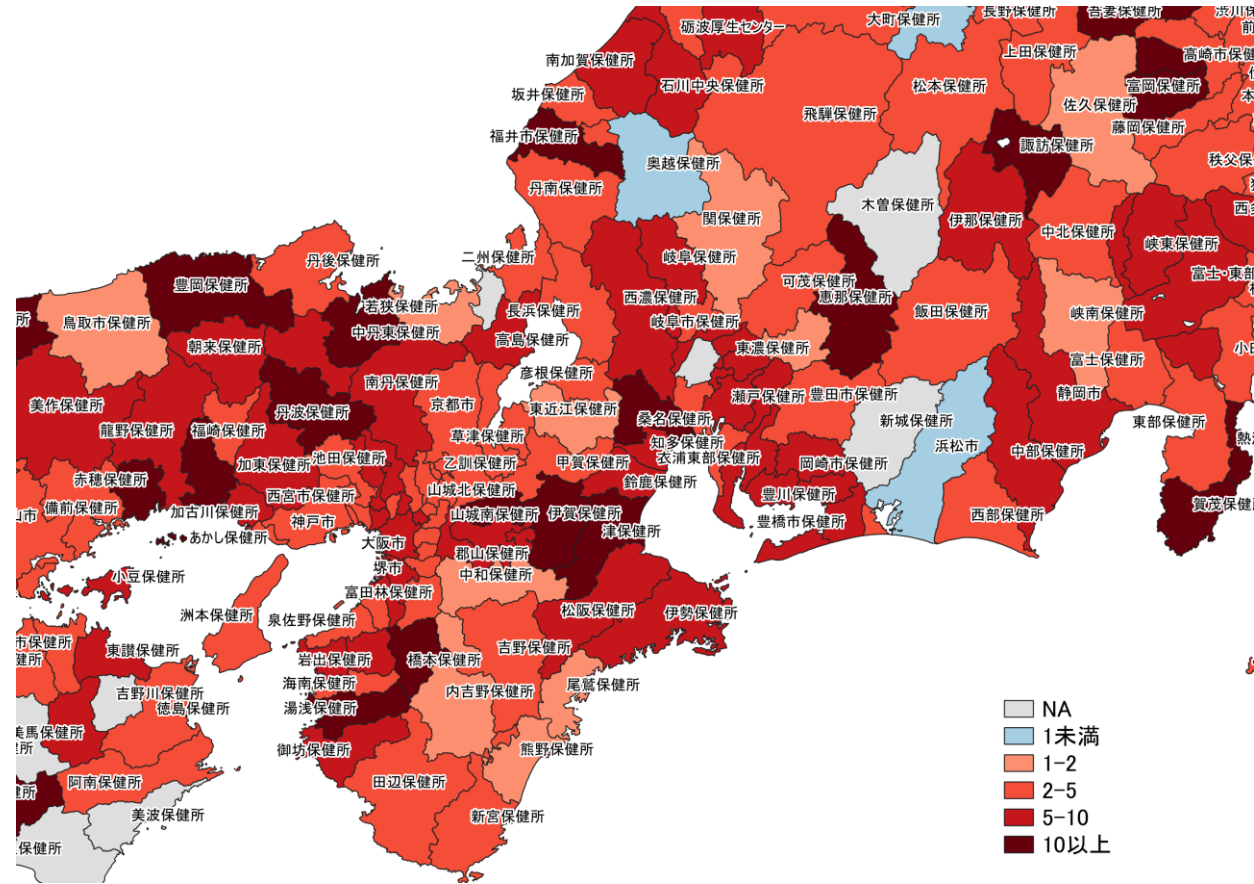
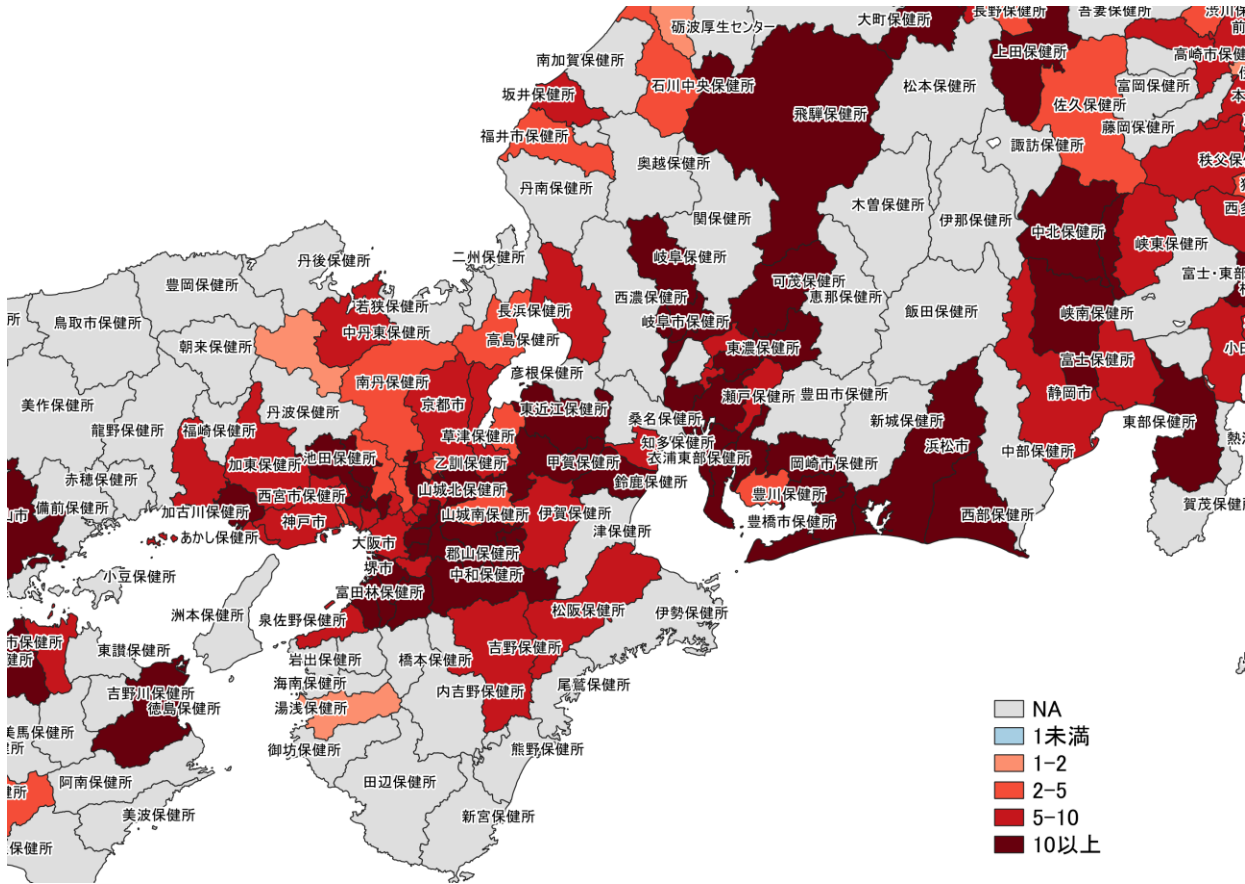


12/26~1/1  
1/2~1/8

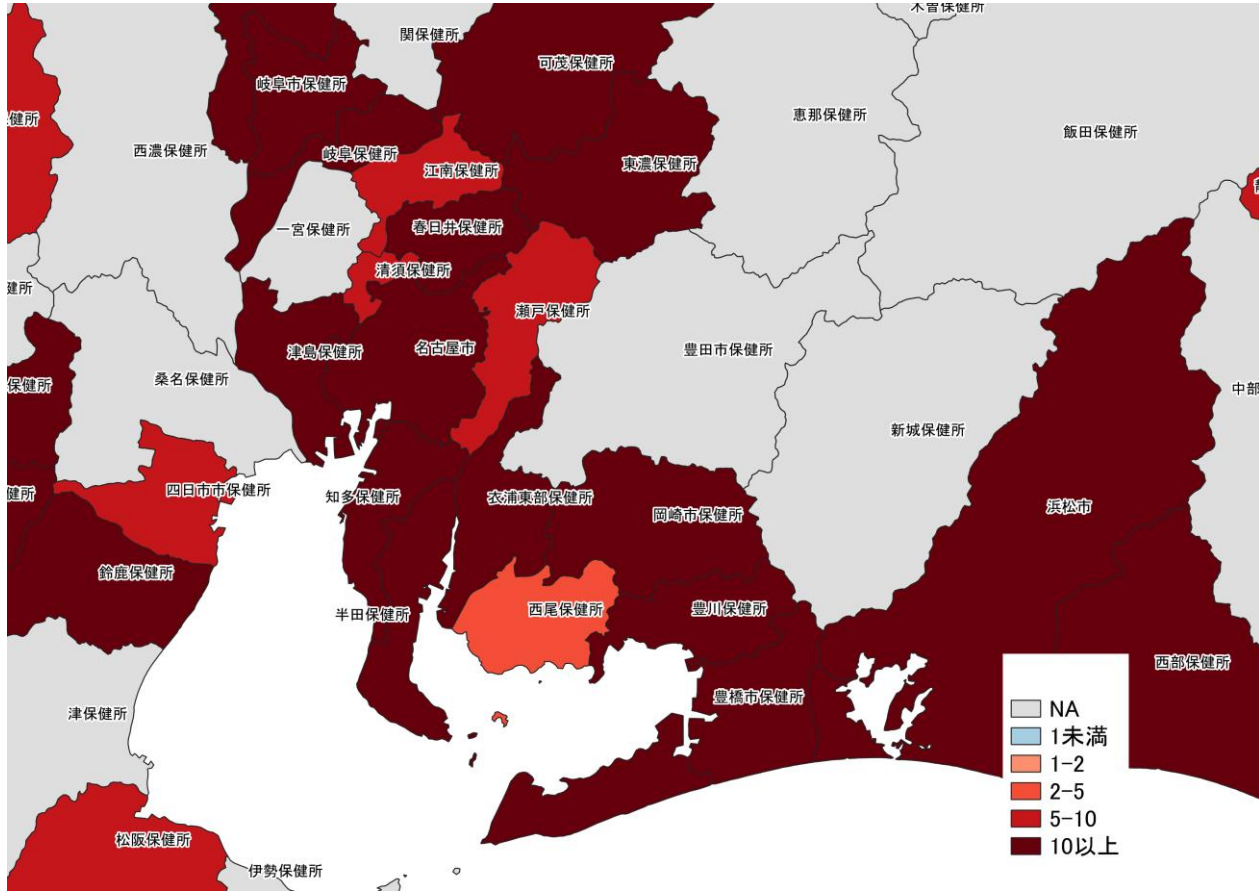
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北陸・中部地域 (HER-SYS情報)



1/2~1/8  
1/9~1/15 入力遅れによる過小評価の可能性あり

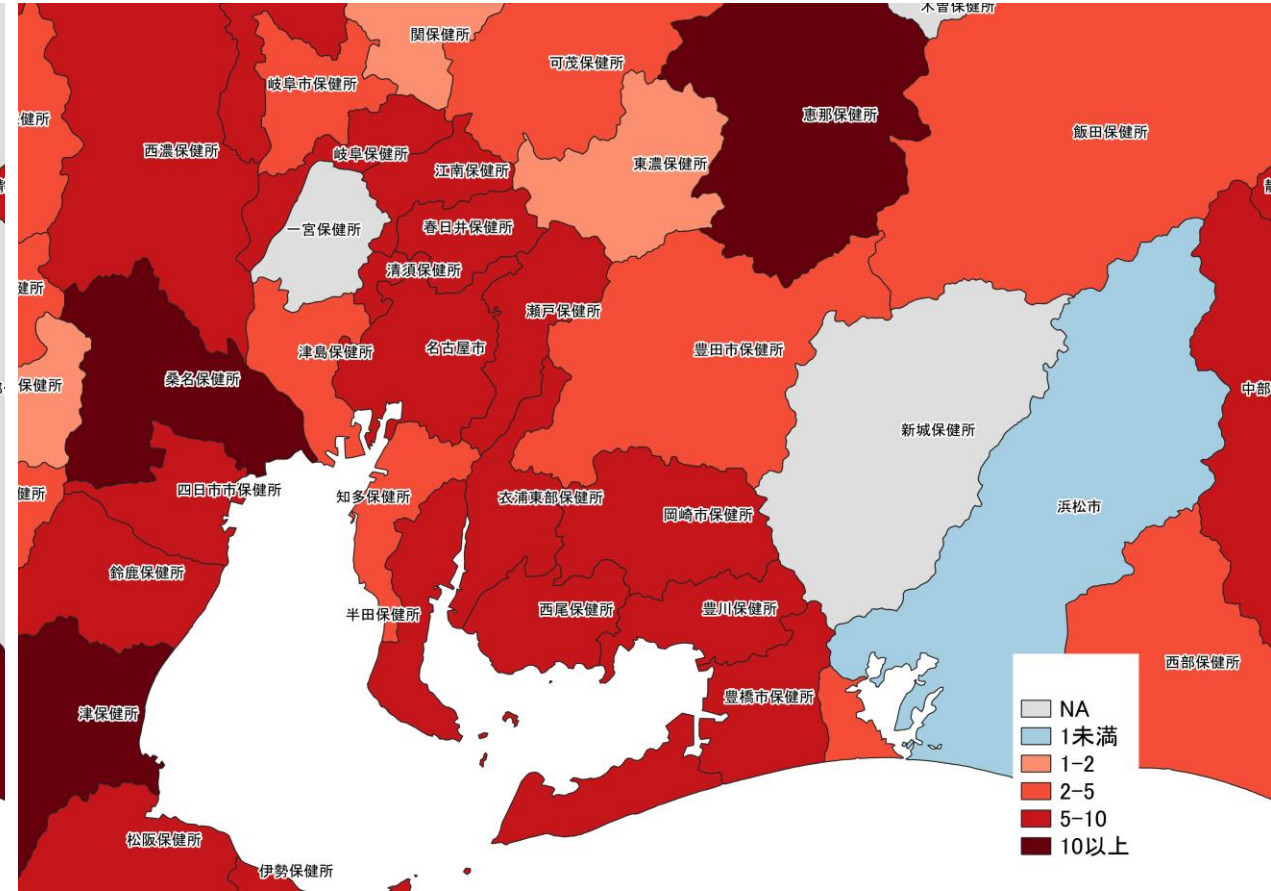




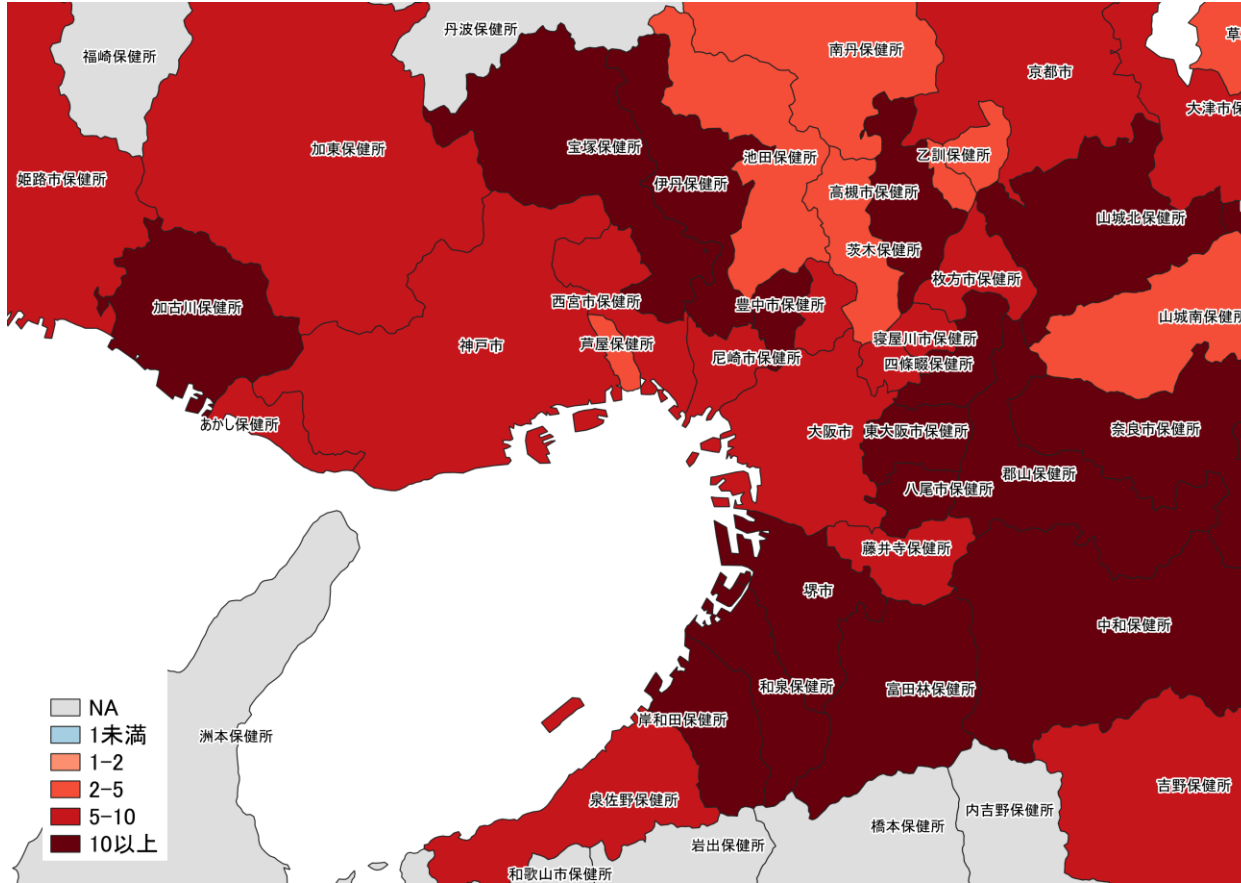


12/26~1/1  
1/2~1/8

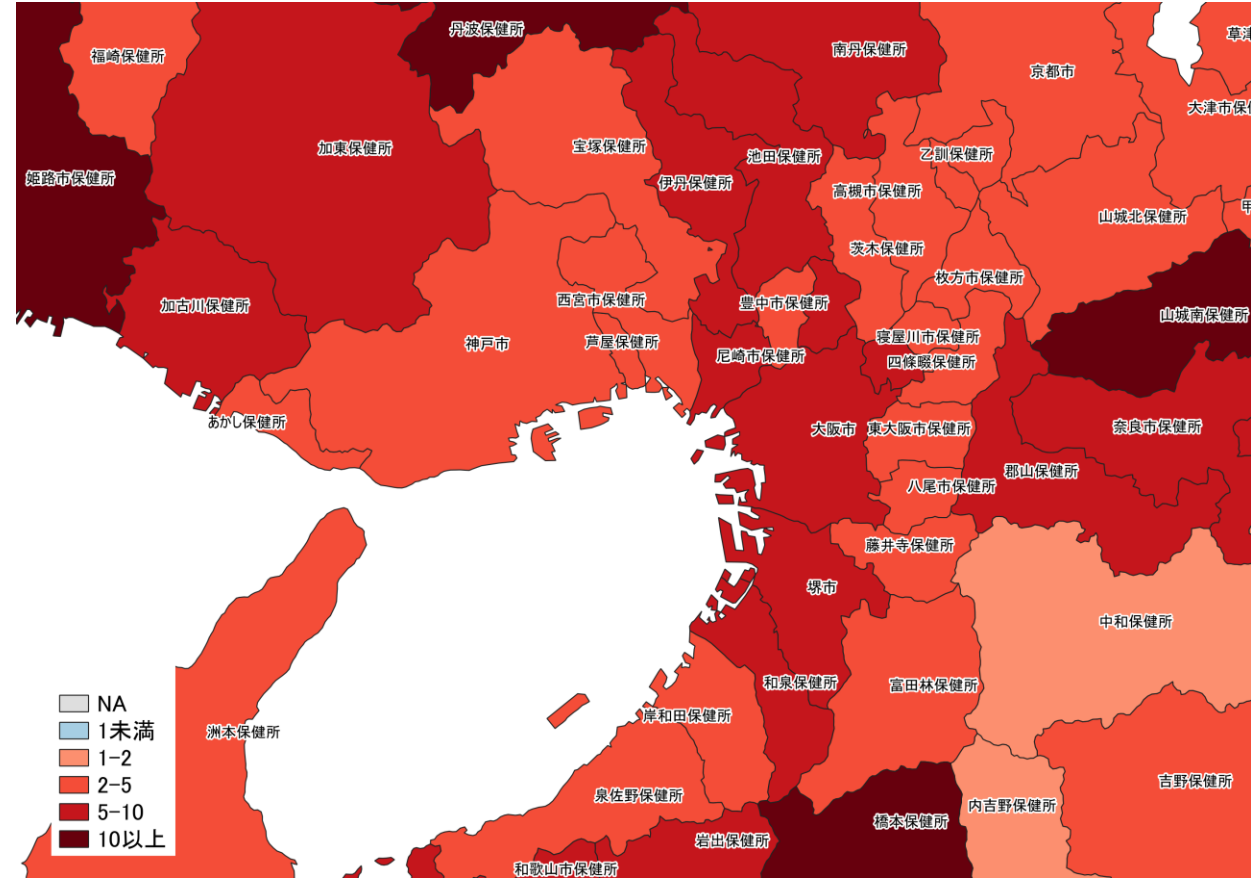
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
名古屋周辺 (HER-SYS情報)



1/2~1/8  
1/9~1/15 入力遅れによる過小評価の可能性あり

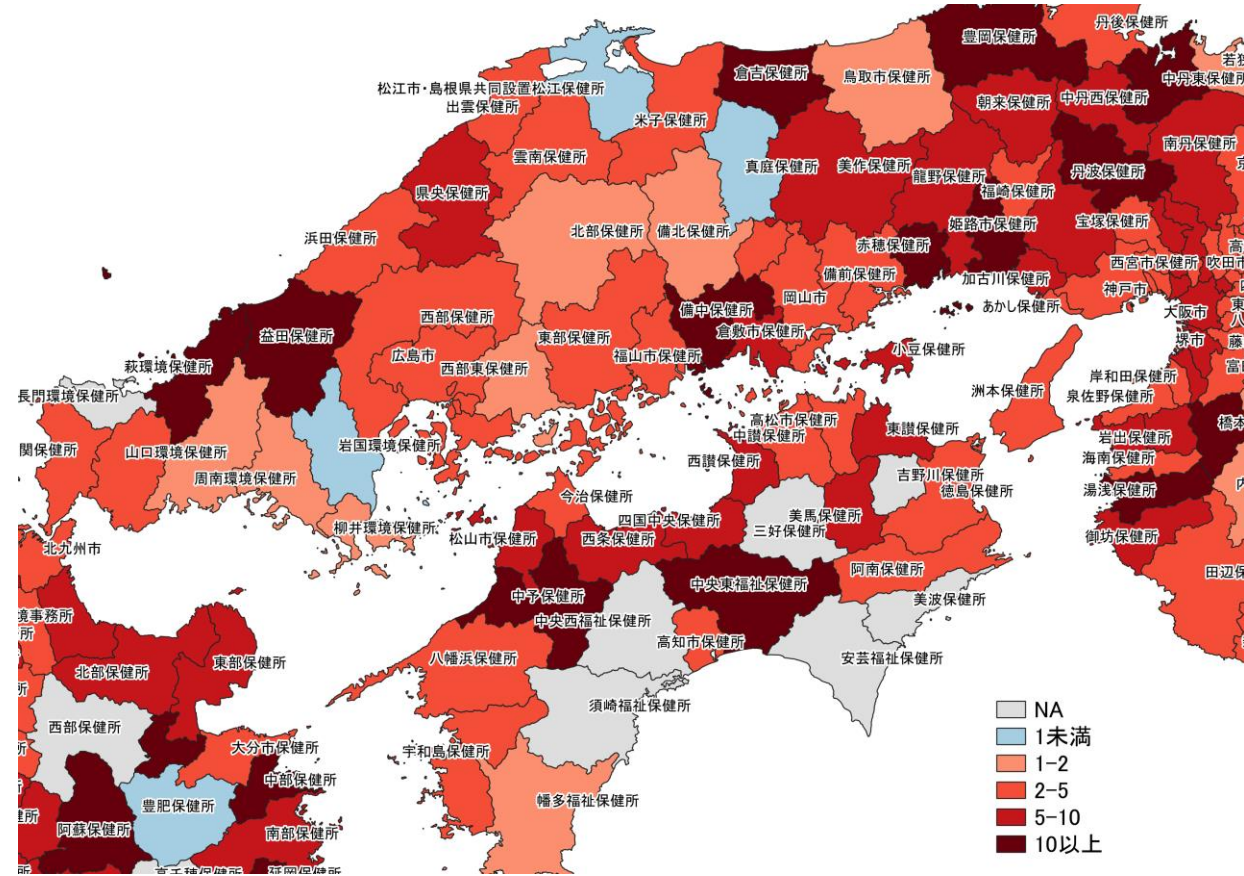
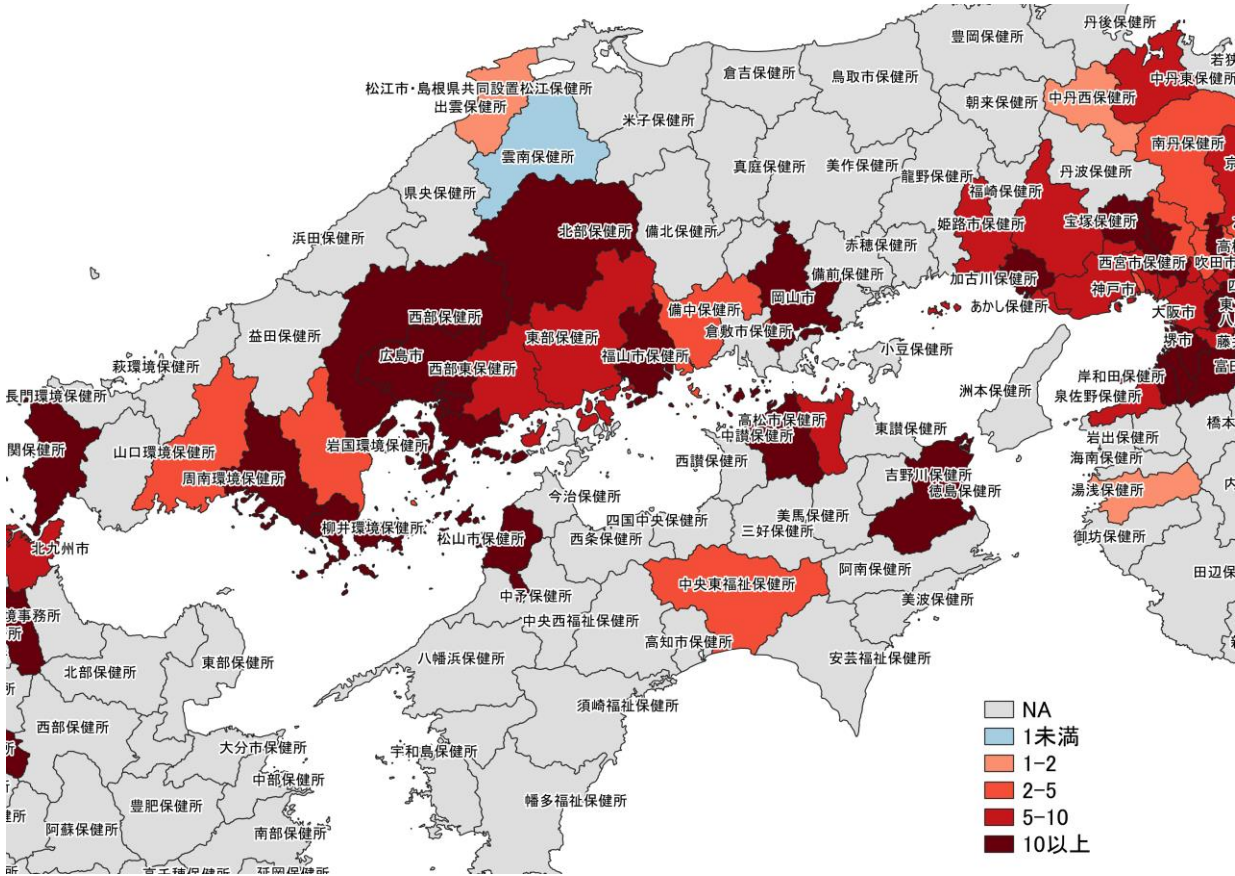


12/26~1/1  
1/2~1/8



1/2~1/8  
1/9~1/15 入力遅れによる過小評価の可能性あり

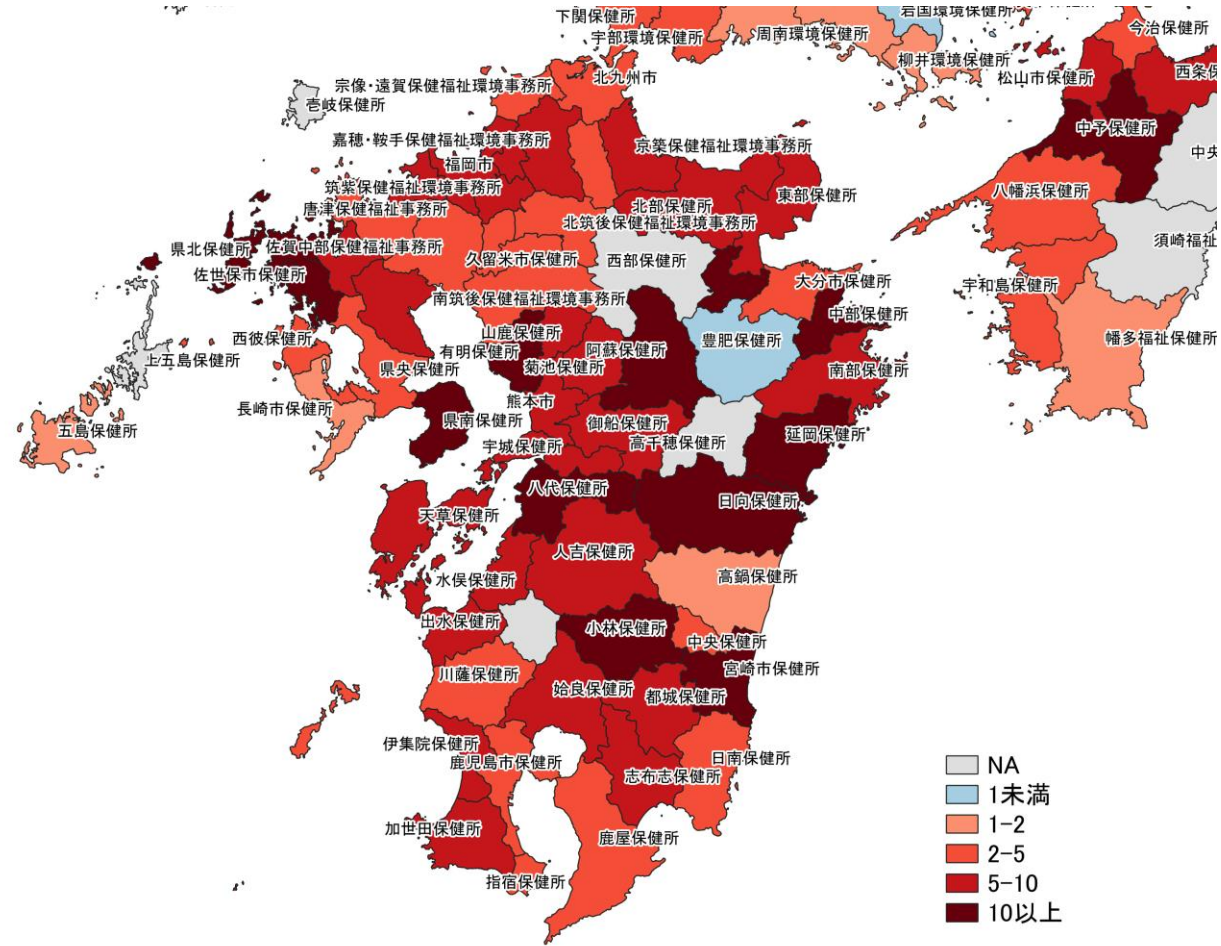
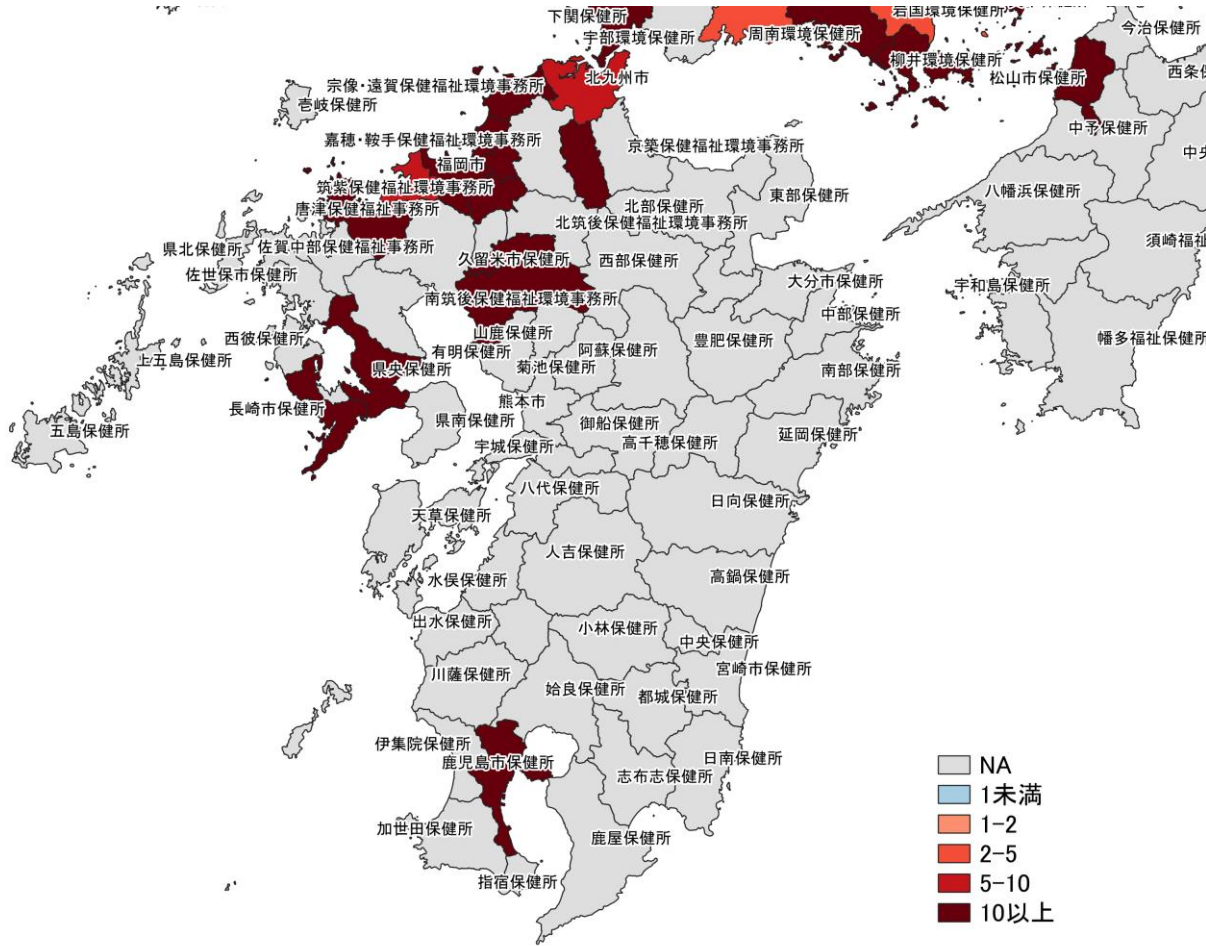
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
大阪周辺 (HER-SYS情報)



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

1/2~1/8  
1/9~1/15 **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)

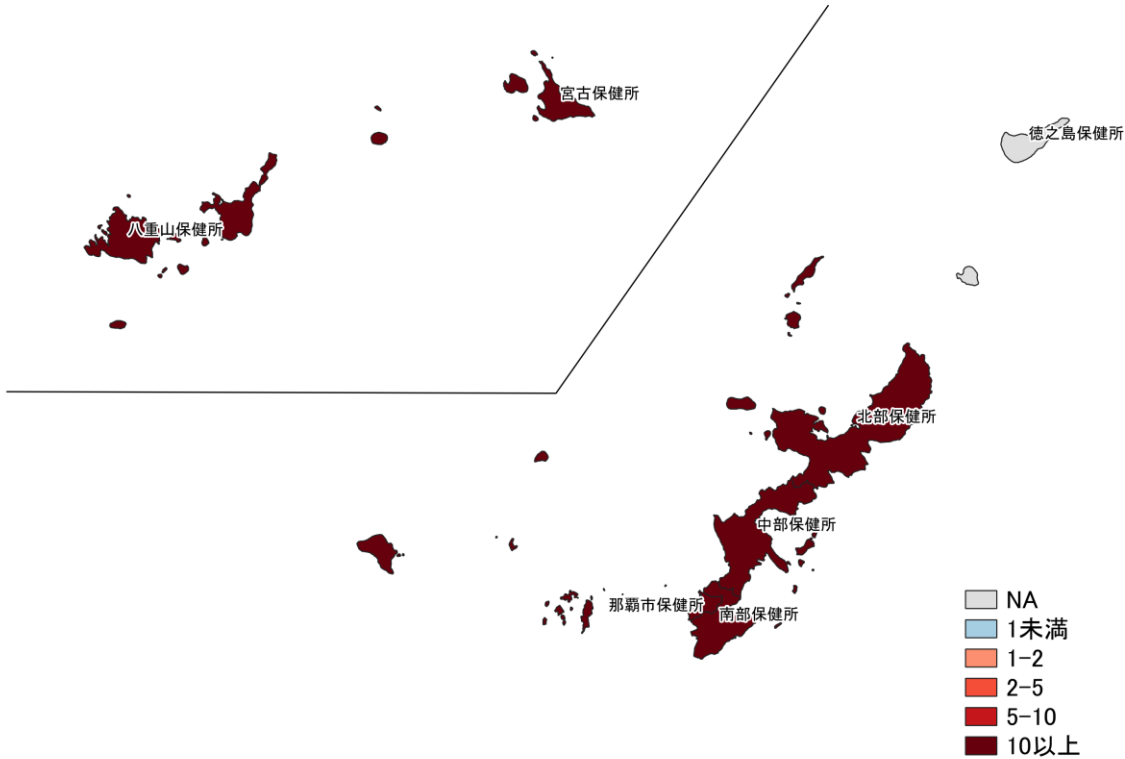


12/26~1/1  
1/2~1/8

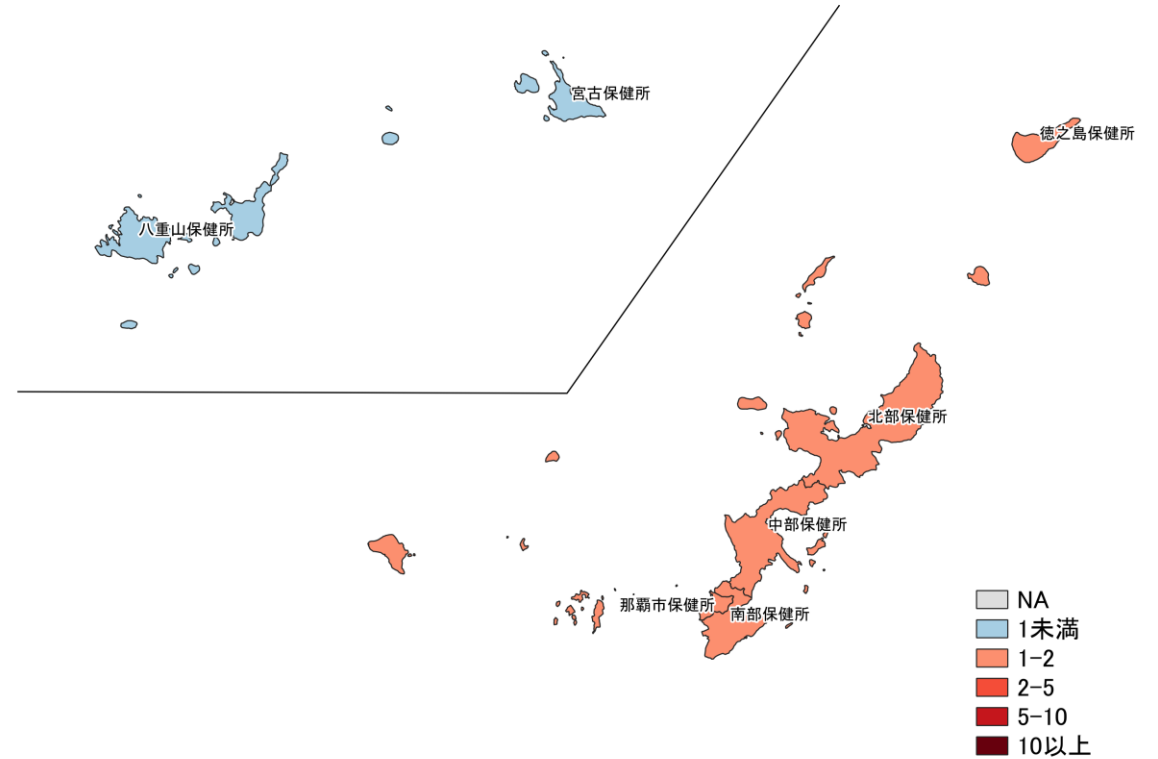
1/2~1/8  
1/9~1/15

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



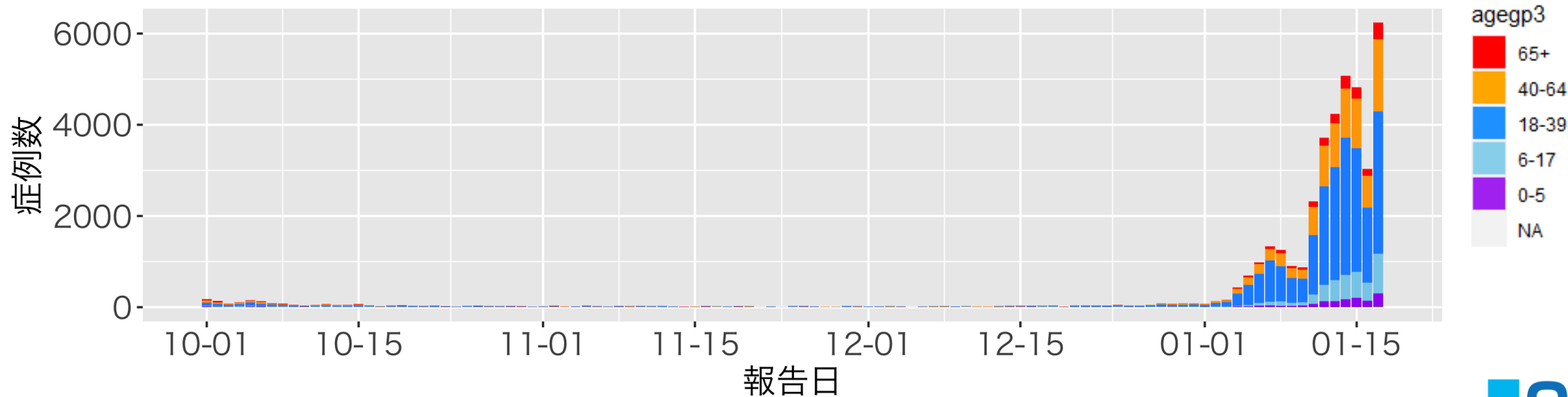
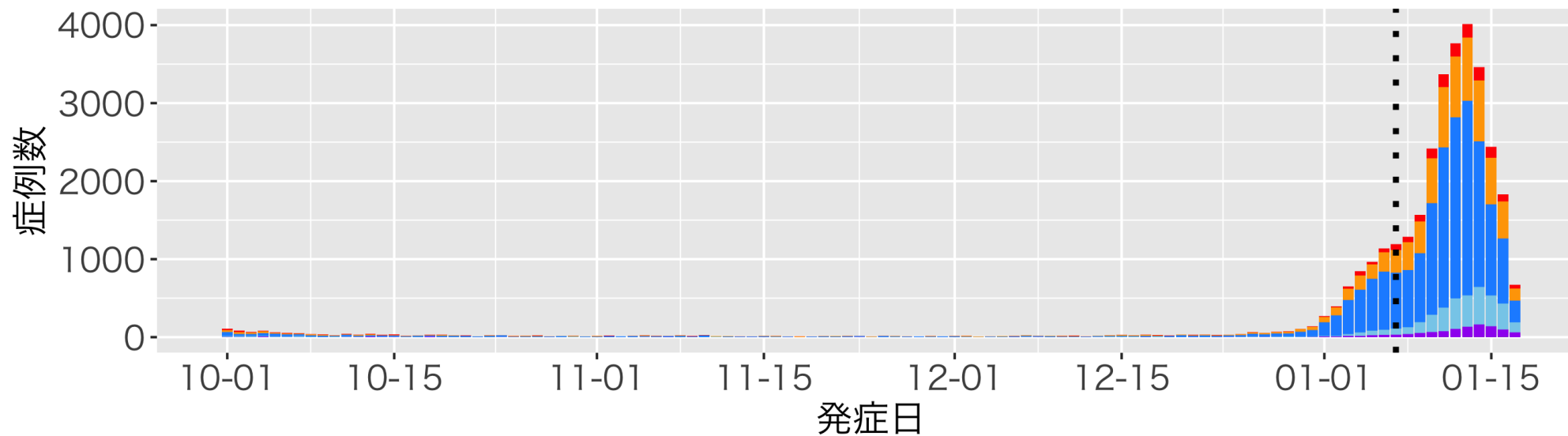
12/26~1/1  
1/2~1/8



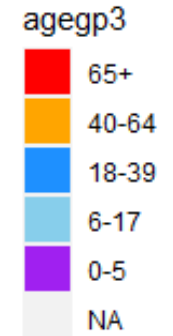
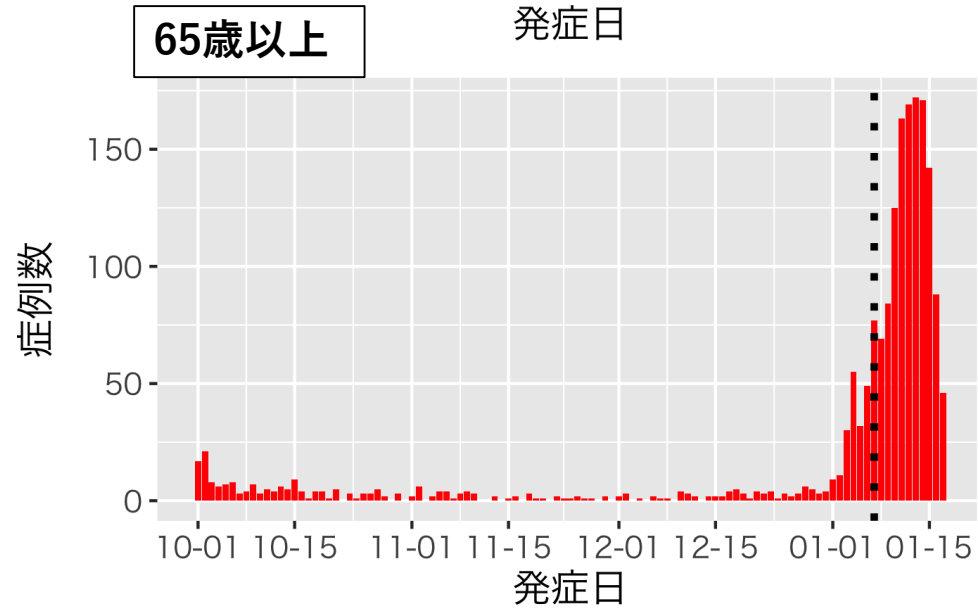
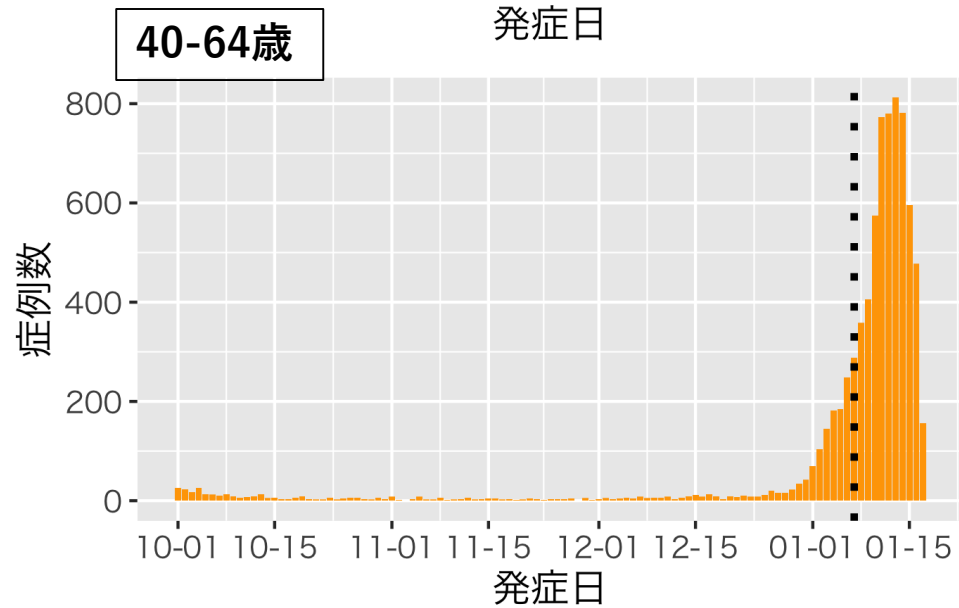
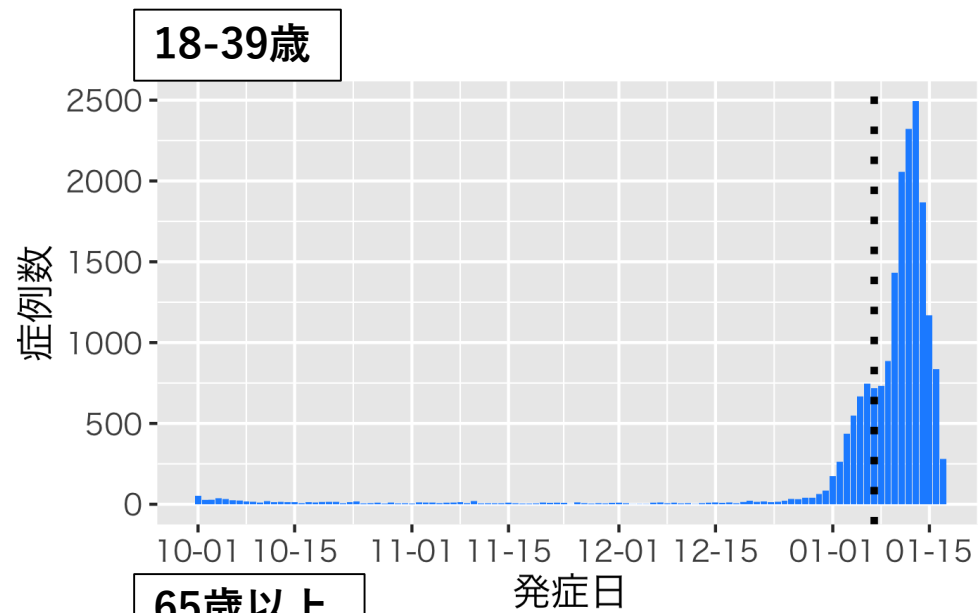
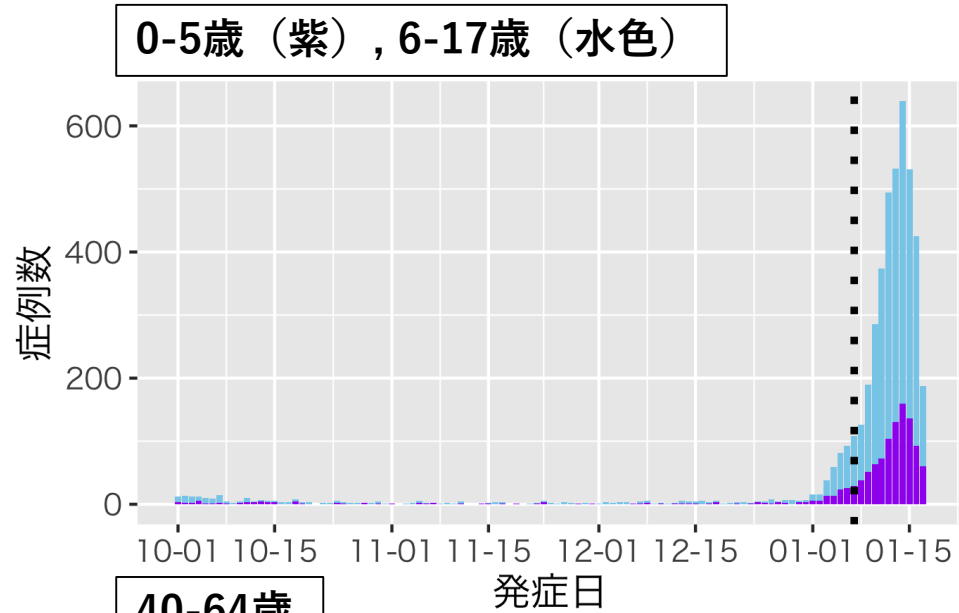
1/2~1/8  
1/9~1/15 **入力遅れによる過小評価の可能性あり**

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：1月18日作成

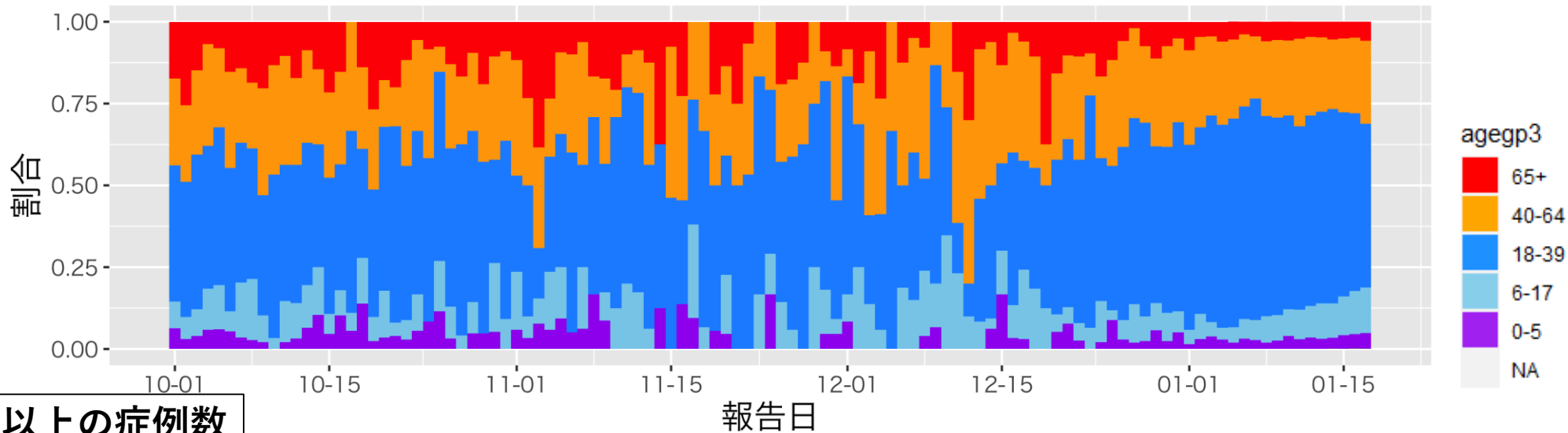


# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、1月18日作成

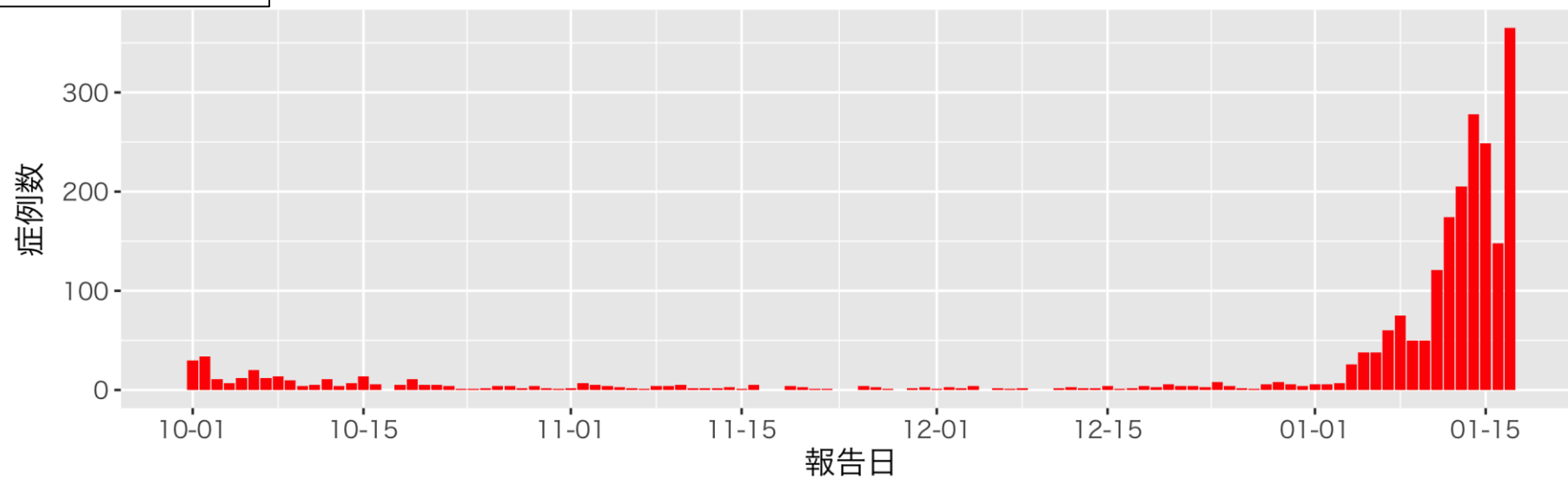


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、1月18日作成

## 年代分布

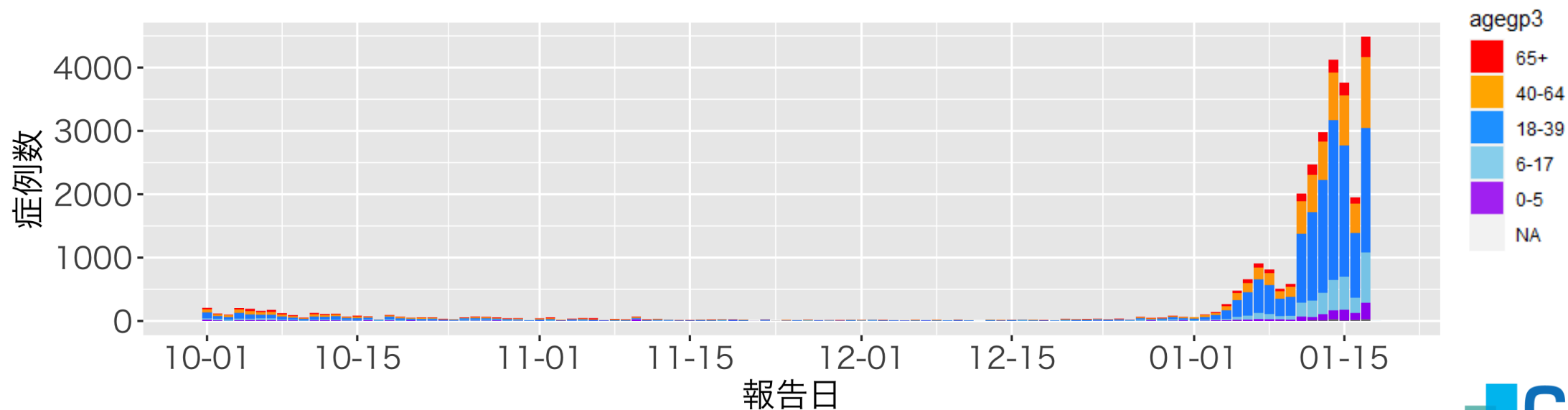
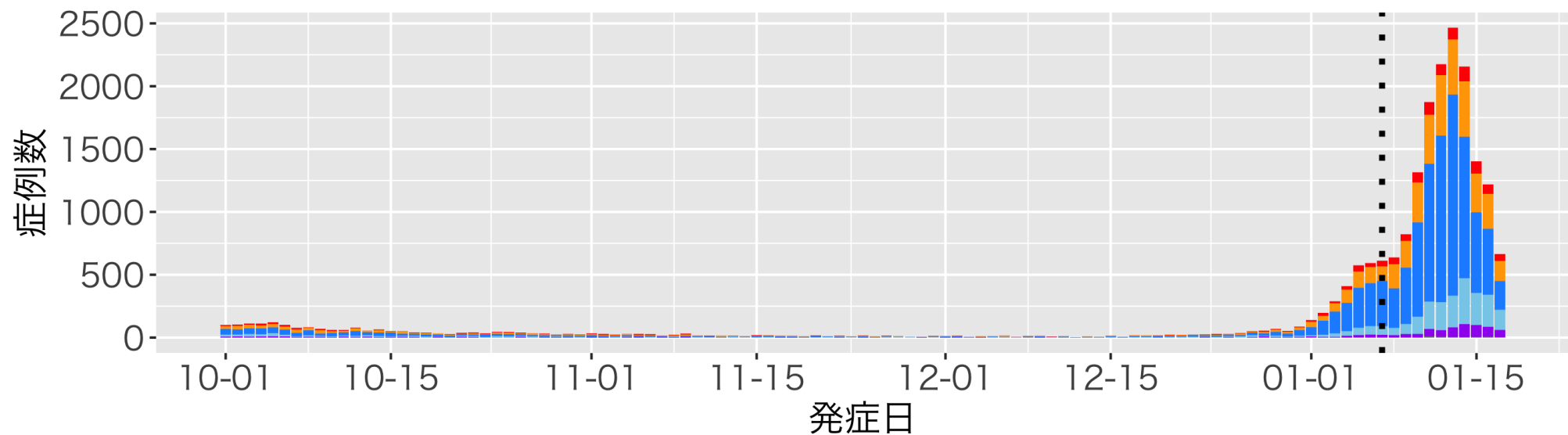


## 65歳以上の症例数



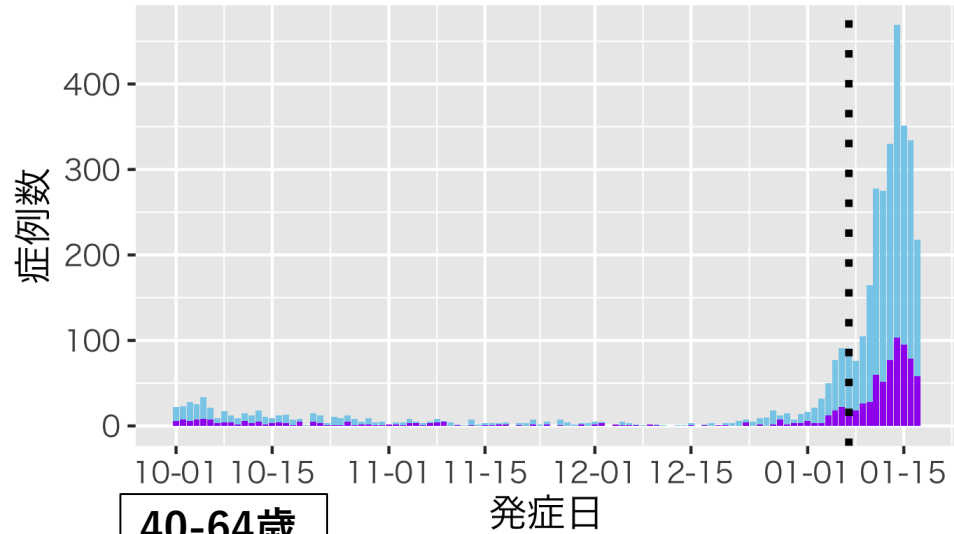


# 大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：1月18日作成

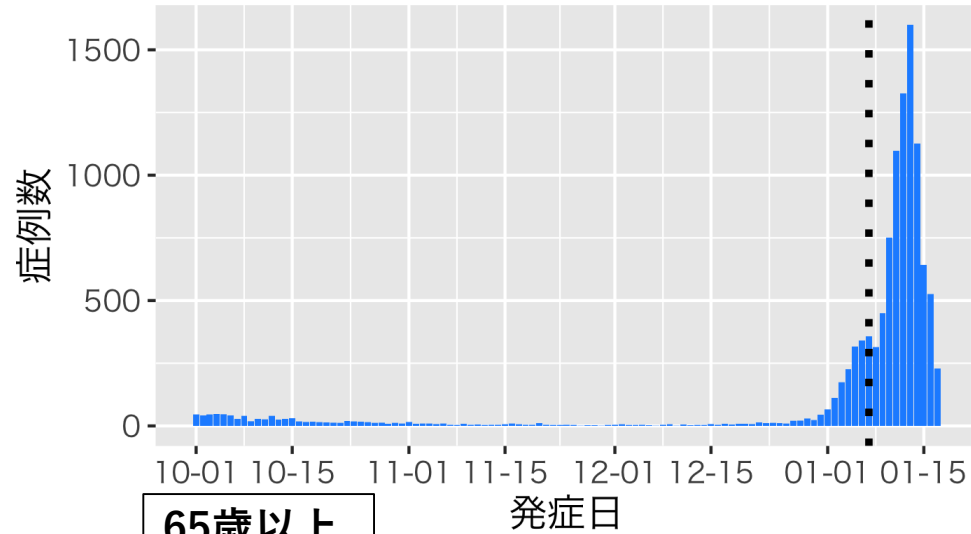


# 大阪府の発症日別流行曲線：年代別、1月18日作成

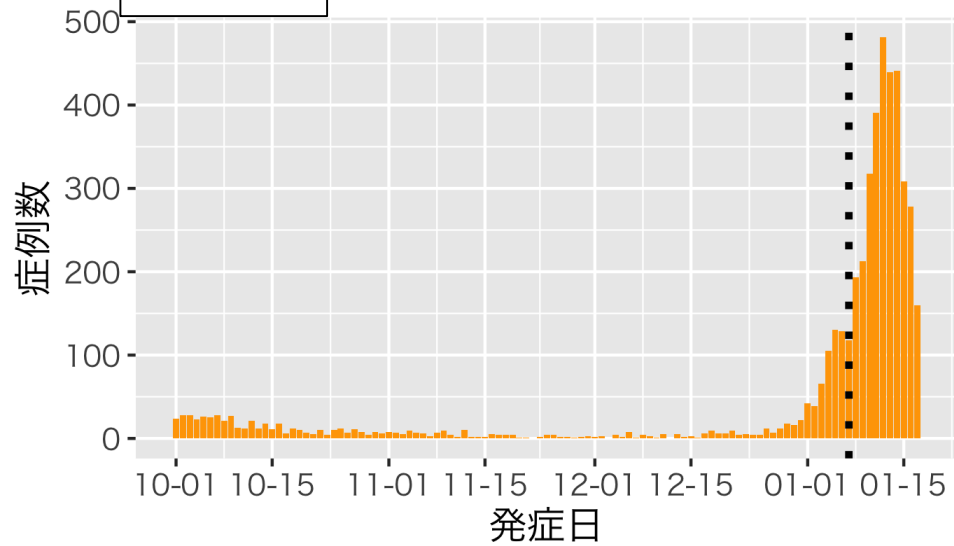
0-5歳（紫）, 6-17歳（水色）



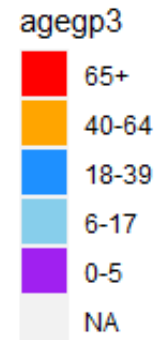
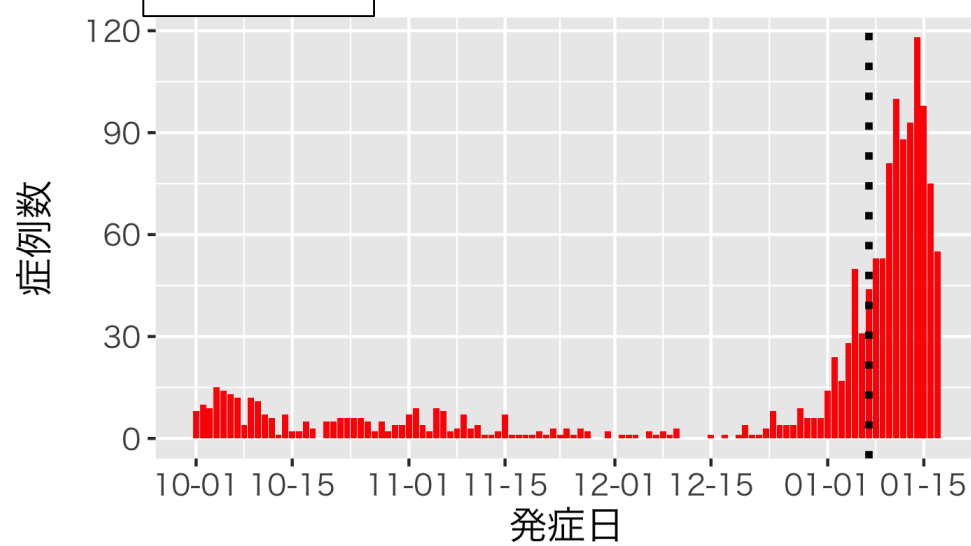
18-39歳



40-64歳

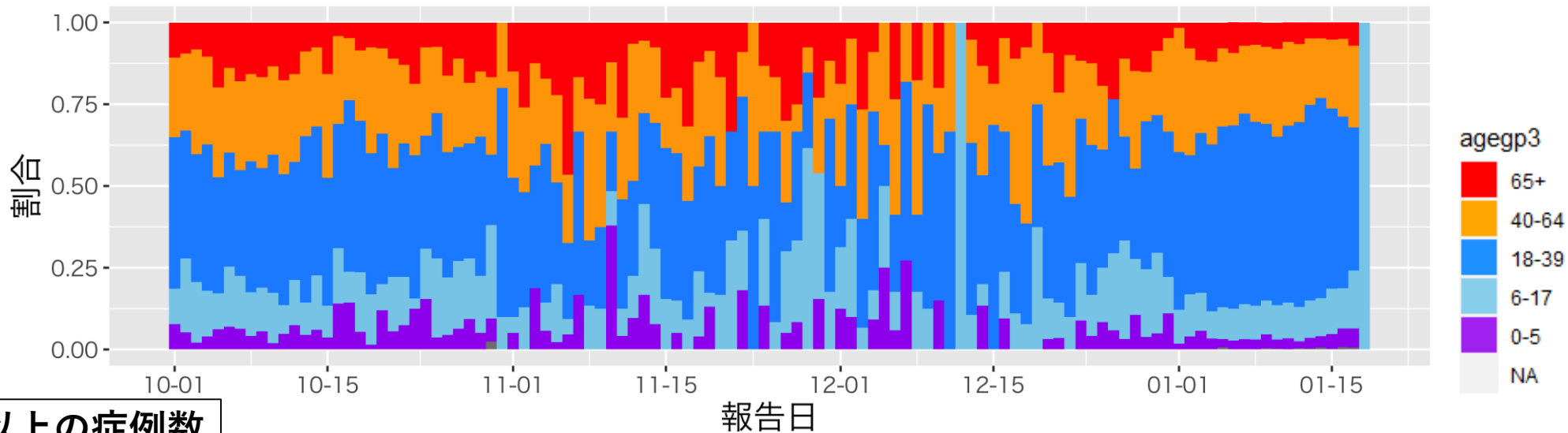


65歳以上

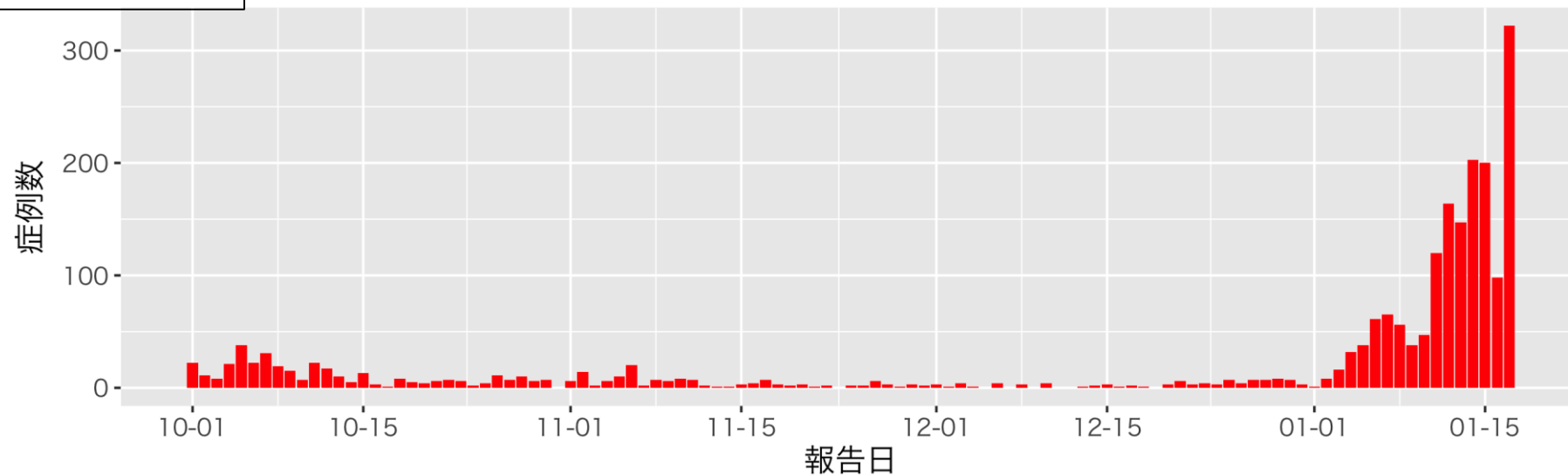


# 大阪府の症例の年代分布：報告日別、1月18日作成

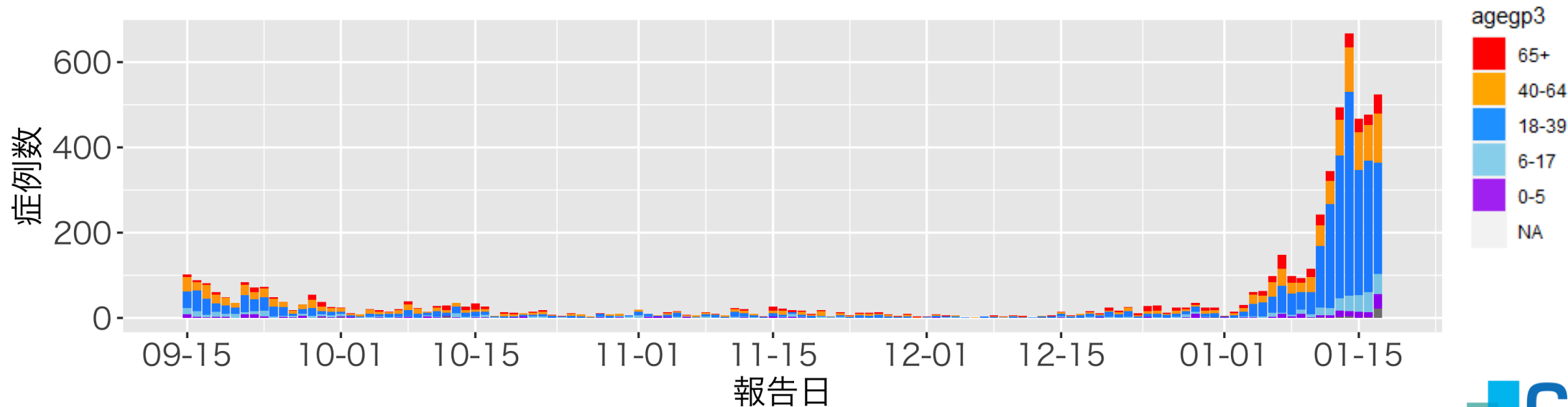
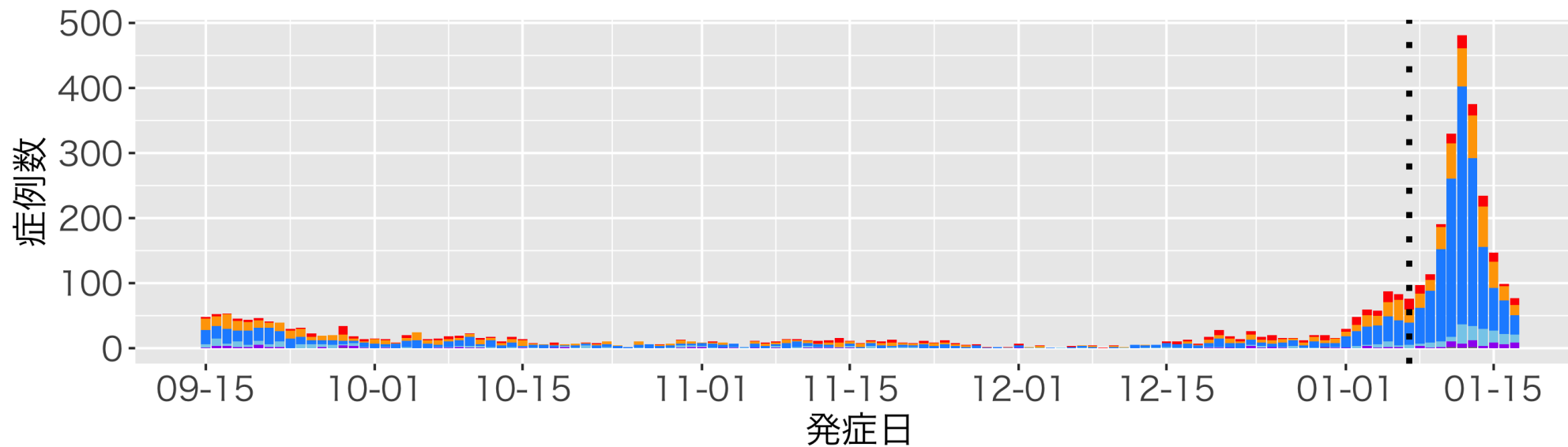
## 年代分布



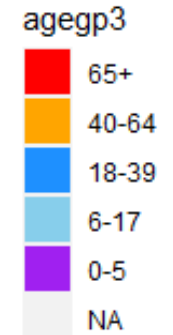
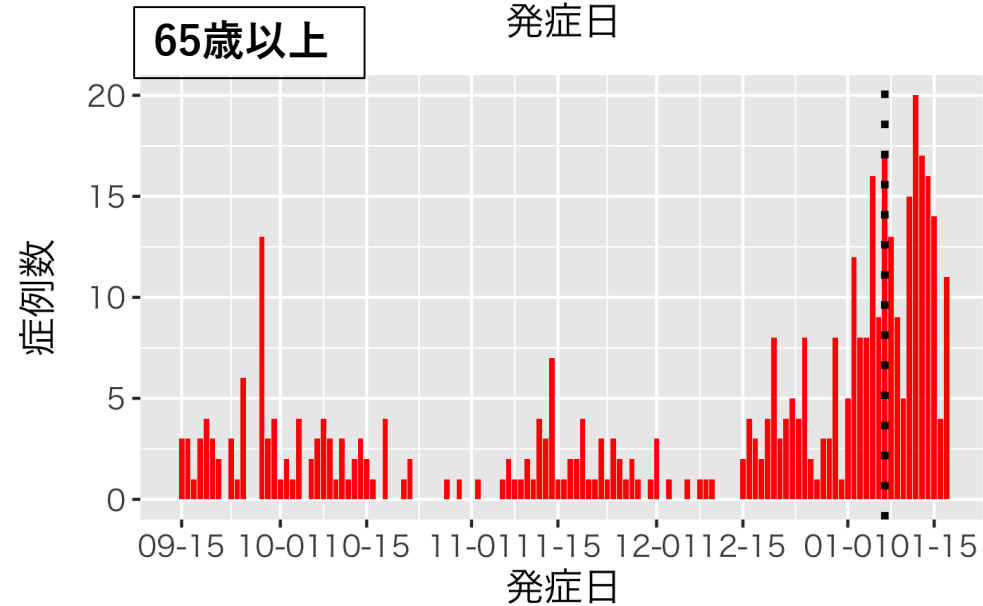
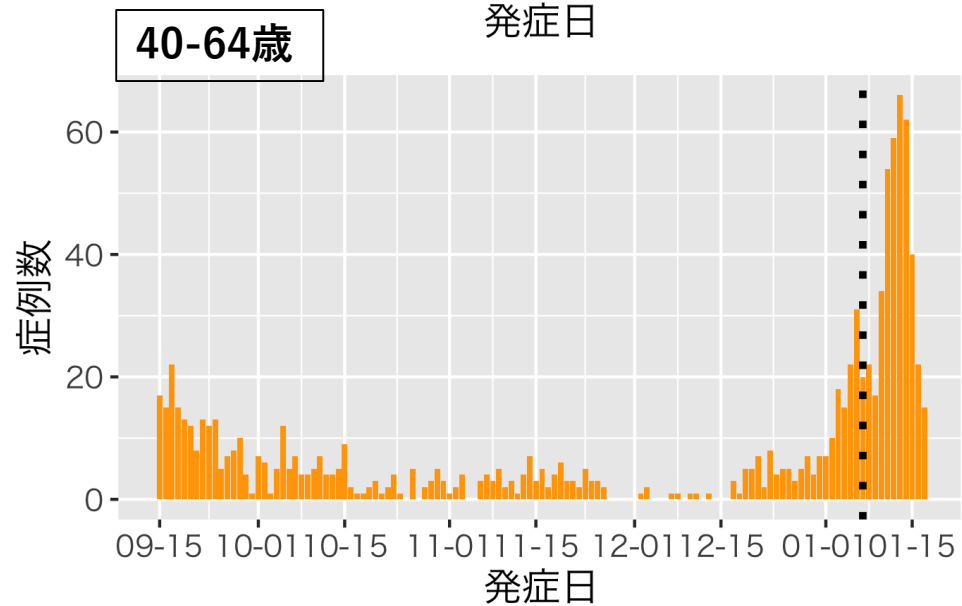
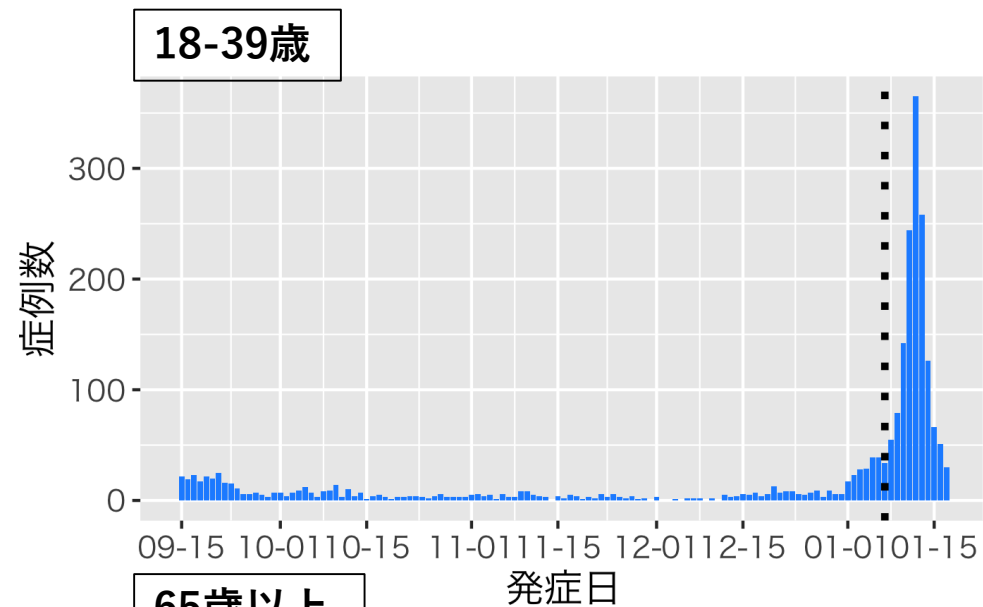
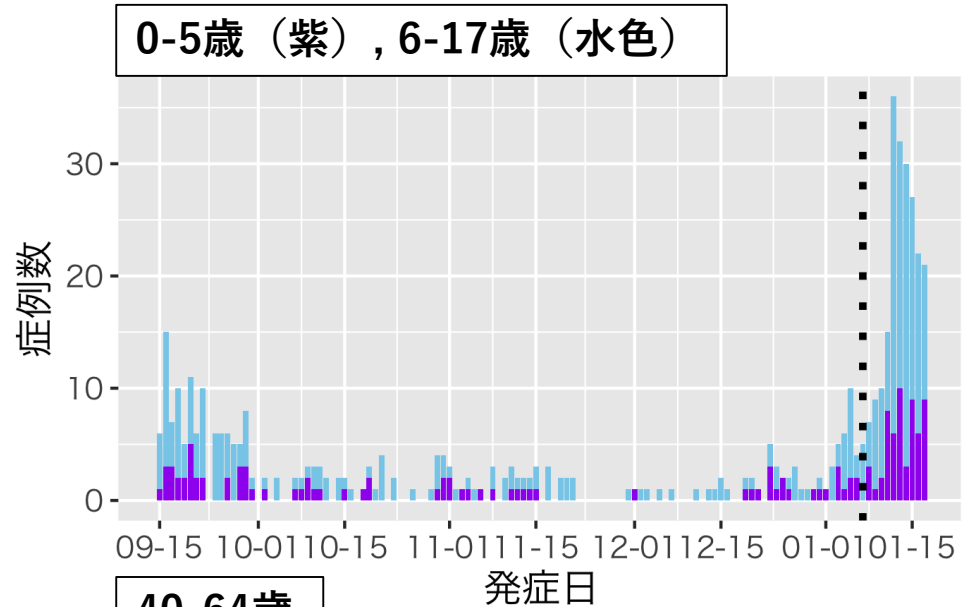
## 65歳以上の症例数



# 北海道の発症日及び報告日別流行曲線：1月18日作成

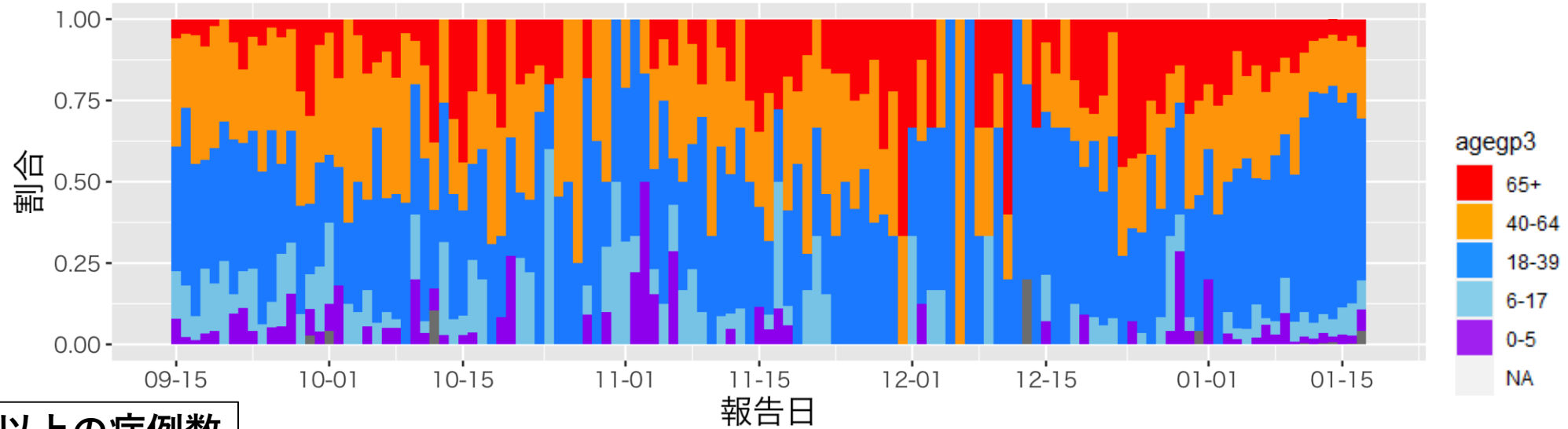


# 北海道の発症日別流行曲線：年代別、1月18日作成

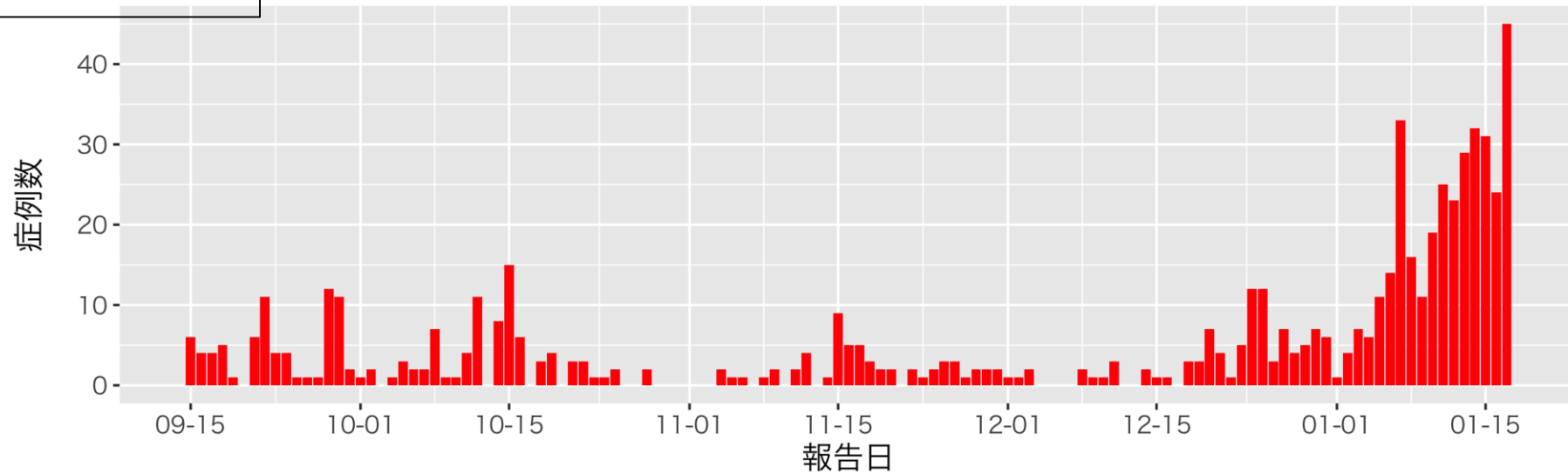


# 北海道の症例の年代分布：報告日別、1月18日作成

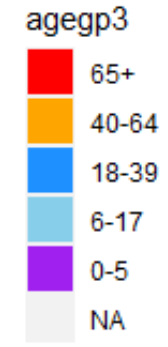
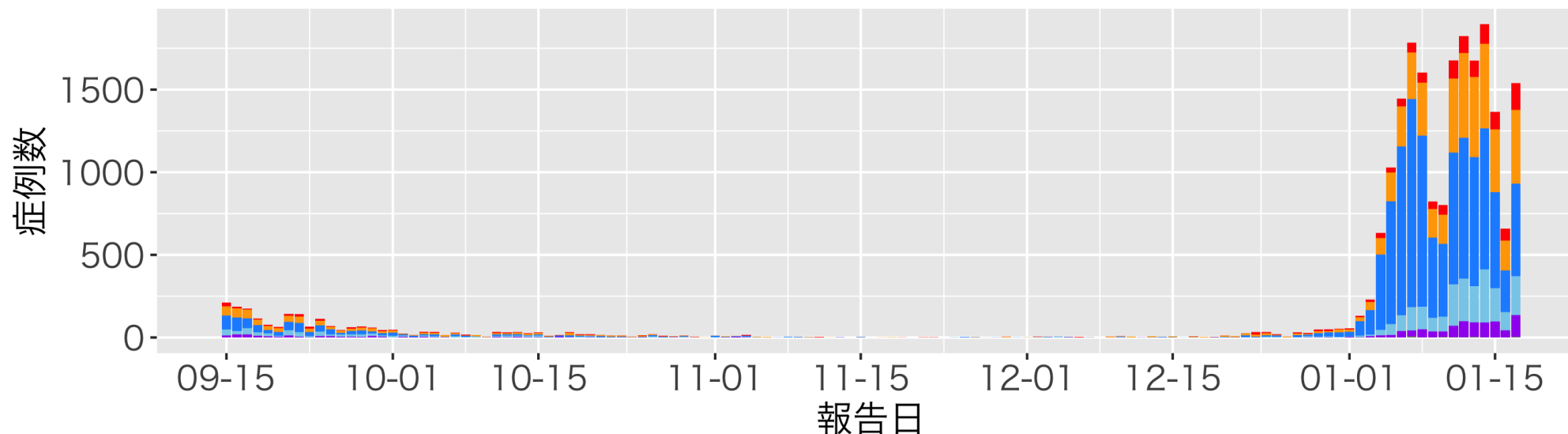
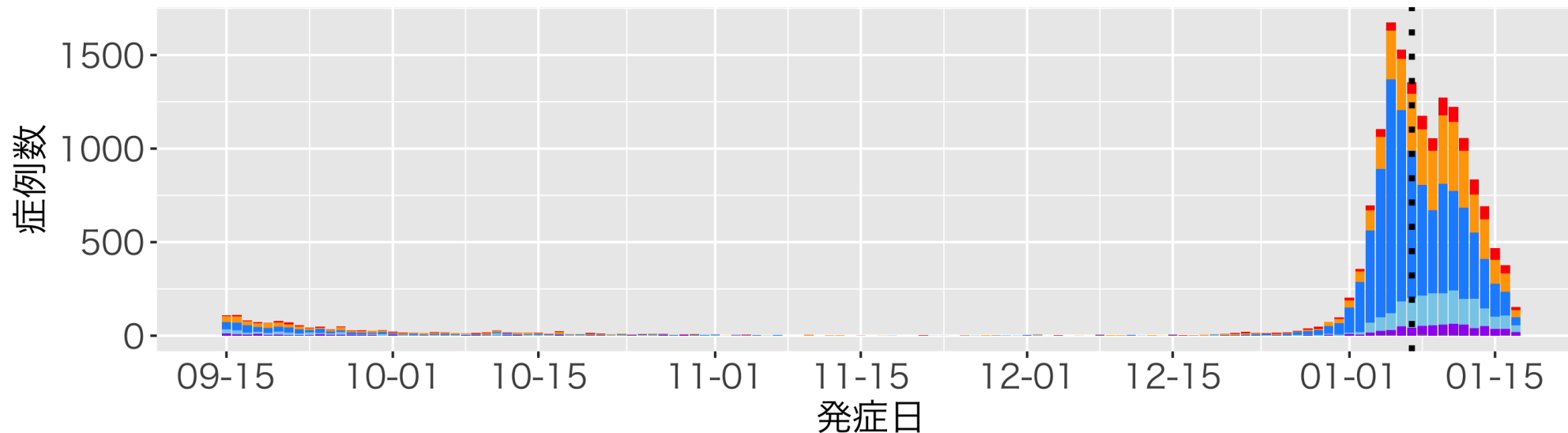
## 年代分布



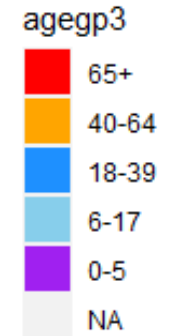
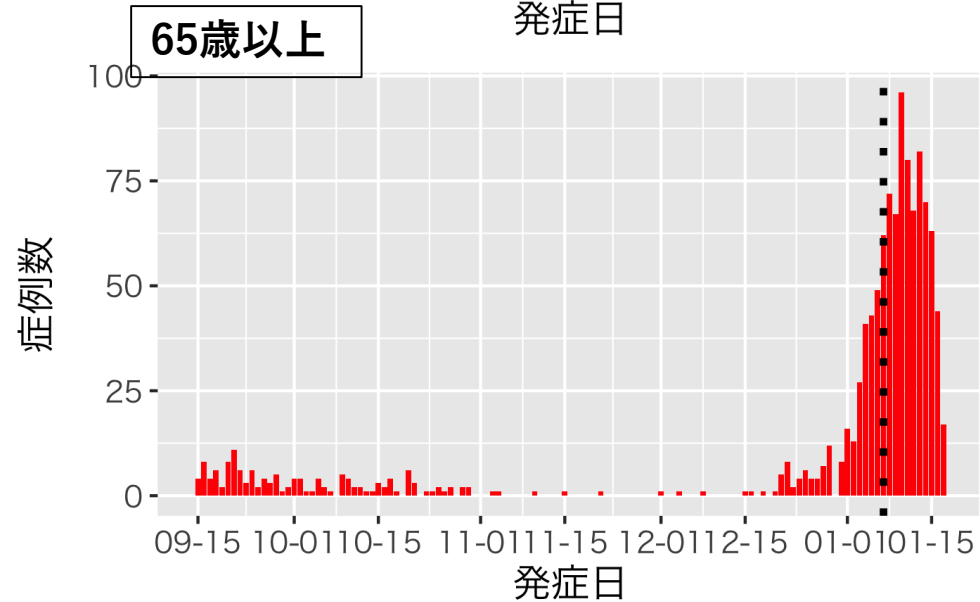
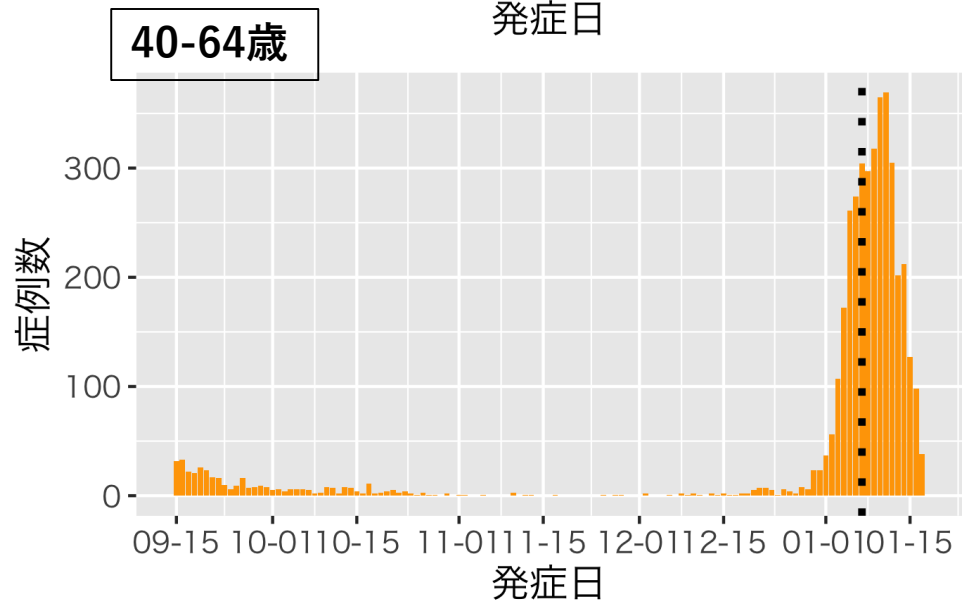
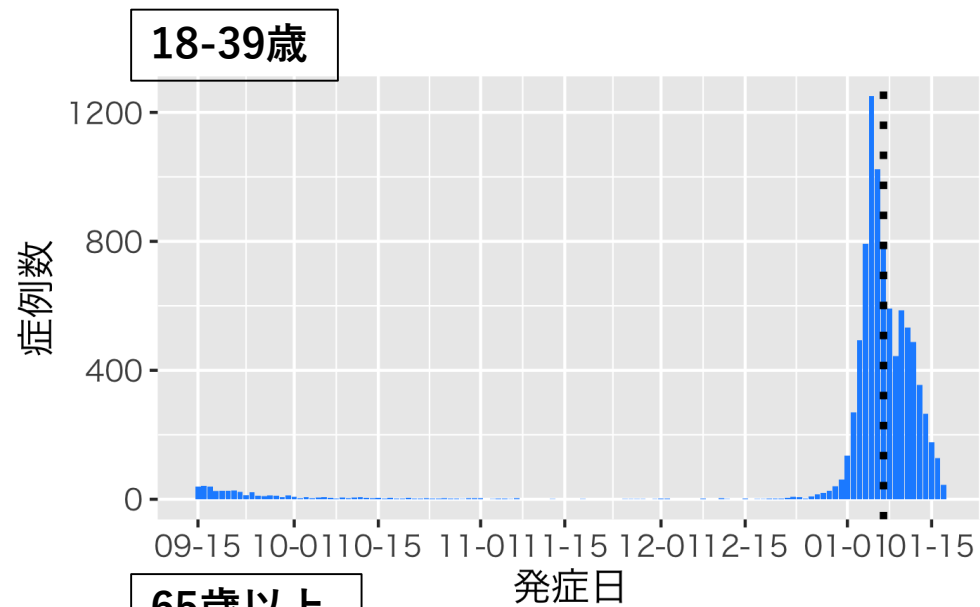
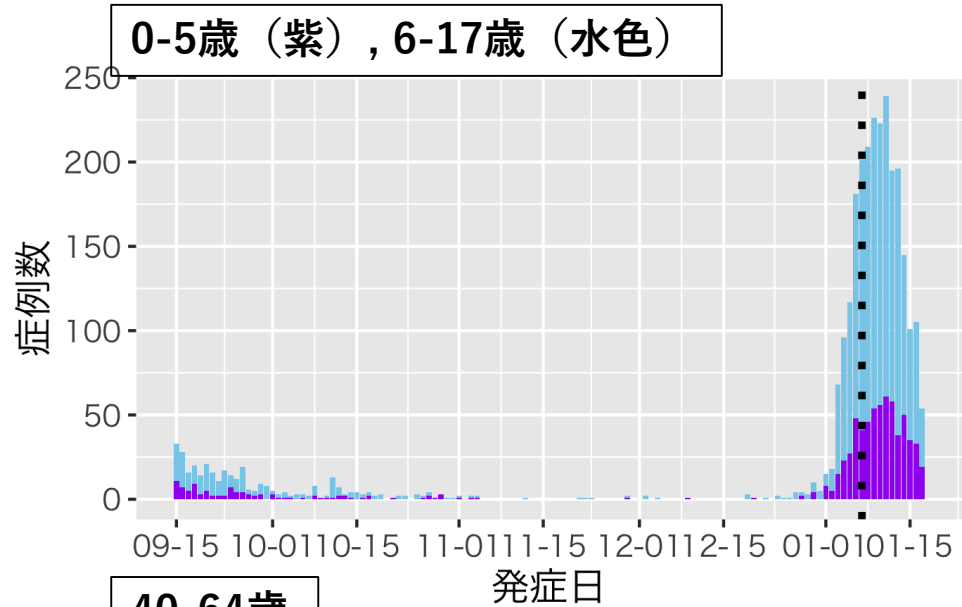
## 65歳以上の症例数



# 沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：1月18日作成



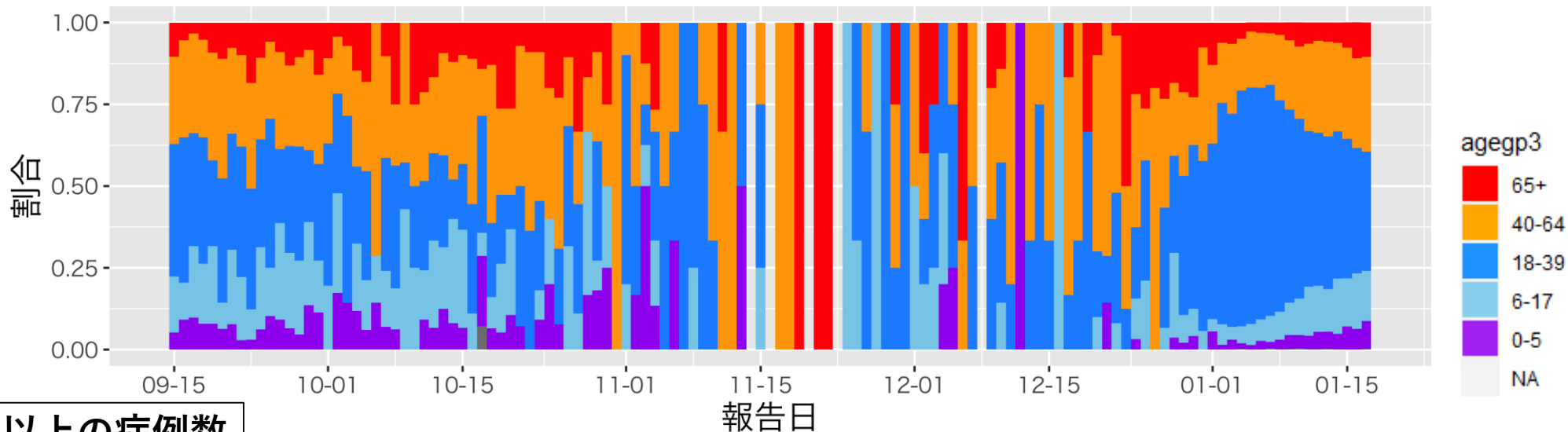
# 沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、1月18日作成



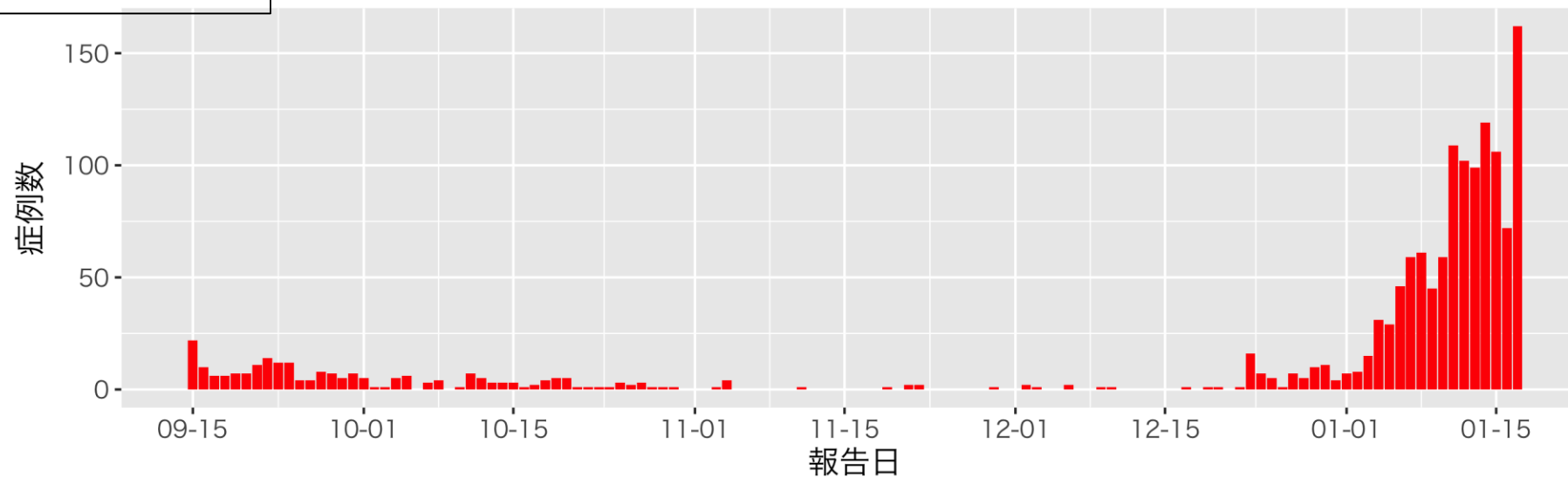


# 沖縄県の症例の年代分布：報告日別、1月18日作成

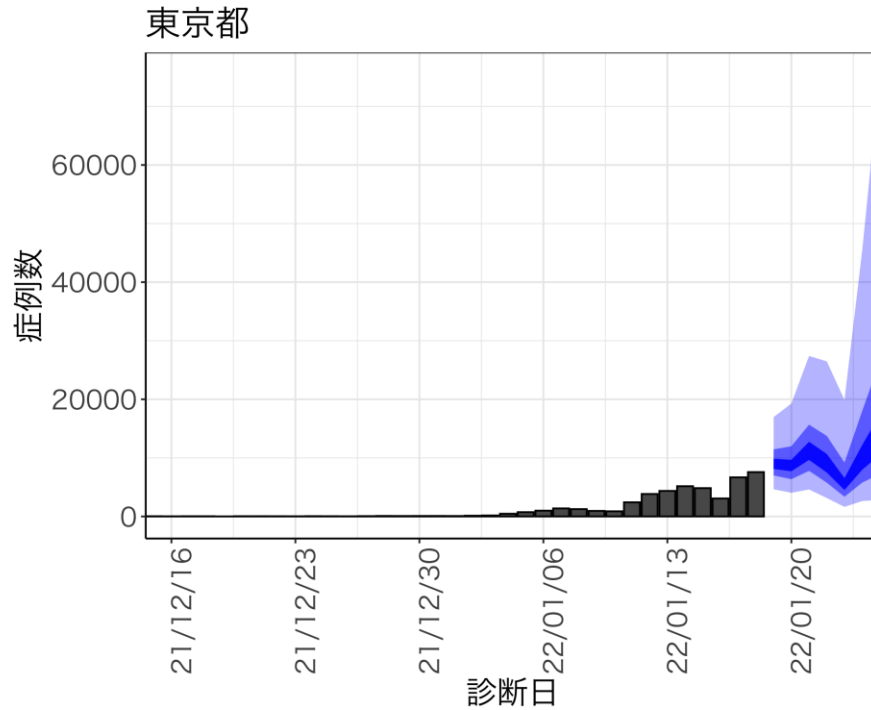
## 年代分布



## 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
2022-01-19	8985
2022-01-20	8661.5
2022-01-21	11146
2022-01-22	8984.5
2022-01-23	5515
2022-01-24	9870
2022-01-25	13287.5

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

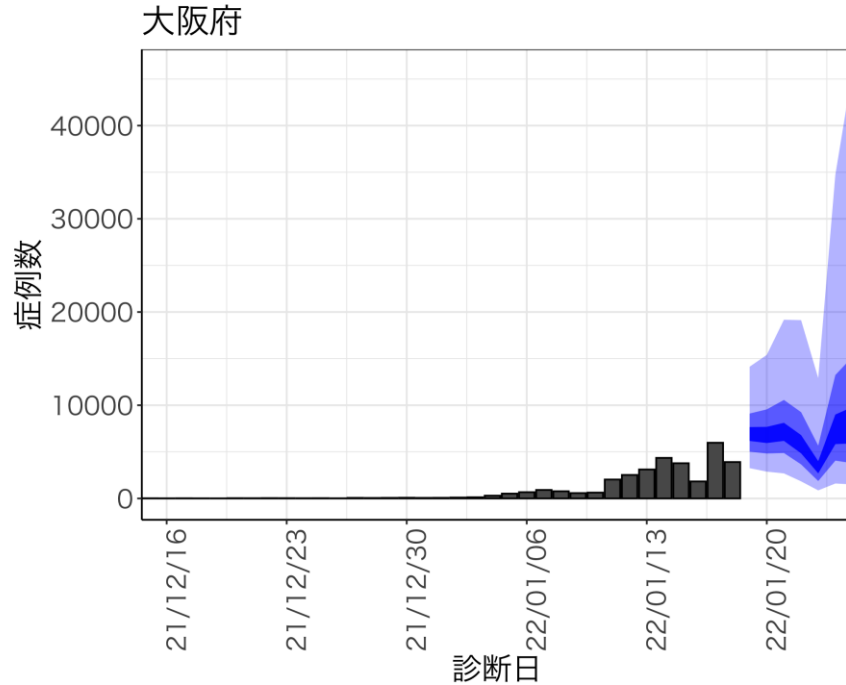
直近7日間	直近14日間
1.8日	2.1日

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19日時点のHER-SYSを用いて直近7日または14日間における診断日別の累積症例数が平均  $C_0 \times e^{\lambda t}$  のポアソン分布に従って得られると仮定し最尤推定により得た増加率（Growth Rate、 $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出した。  
 （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。）

<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
2022-01-19	6915.5
2022-01-20	6744
2022-01-21	6951.5
2022-01-22	5763.5
2022-01-23	3324
2022-01-24	7207
2022-01-25	7614.5

## 実効倍加時間

直近7日間	直近14日間
1.7日	1.9日

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

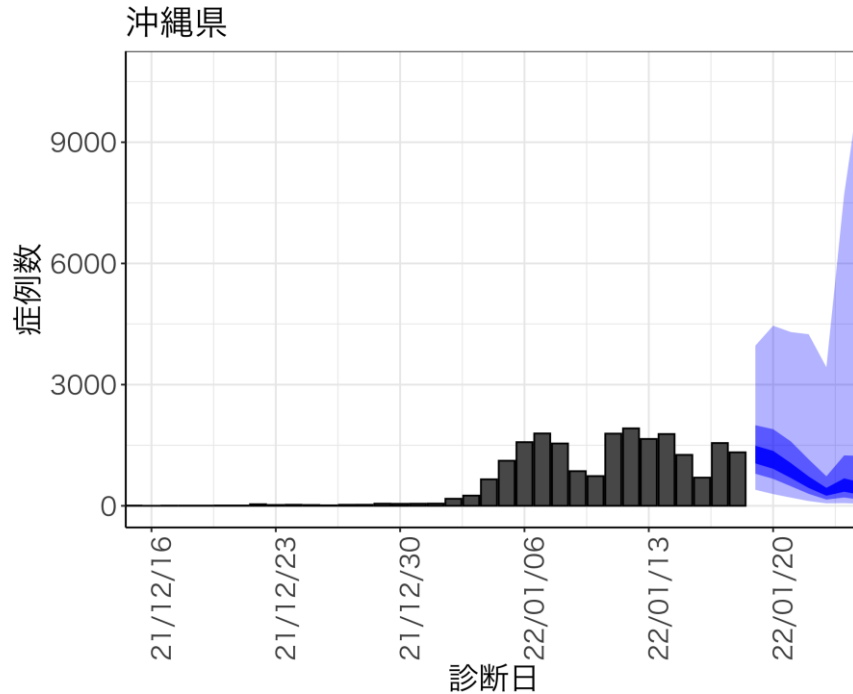
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定した）  
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後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19日時点のHER-SYSを用いて直近7日または14日間における診断日別の累積症例数が平均  $C_0 \times e^{\lambda t}$  のポアソン分布に従って得られると仮定し最尤推定により得た増加率（Growth Rate、 $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出した。  
 （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。）

<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
2022-01-19	1242.5
2022-01-20	1120
2022-01-21	857.5
2022-01-22	559.5
2022-01-23	327
2022-01-24	480
2022-01-25	388

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
2.3日	2.5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19日時点のHER-SYSを用いて直近7日または14日間における診断日別の累積症例数が平均  $C_0 \times e^{\lambda t}$  のポアソン分布に従って得られると仮定し最尤推定により得た増加率（Growth Rate、 $\lambda$ ）を用いて、倍加時間を  $\log 2 / \lambda$  により算出した。  
 （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。）

<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)

# 全国の要療養者数と潜在的な要観察濃厚接触者数に関する簡易推定：2022年1月19日時点

## 背景・目的：

オミクロン株の流行拡大により、要療養者（患者及び無症状病原体保有者）および要観察濃厚接触者の数が急増しており、早急な対応が求められる。しかし、これらの値について全数把握することには実際上の困難があることから、簡易推定を行った。

## 方法：

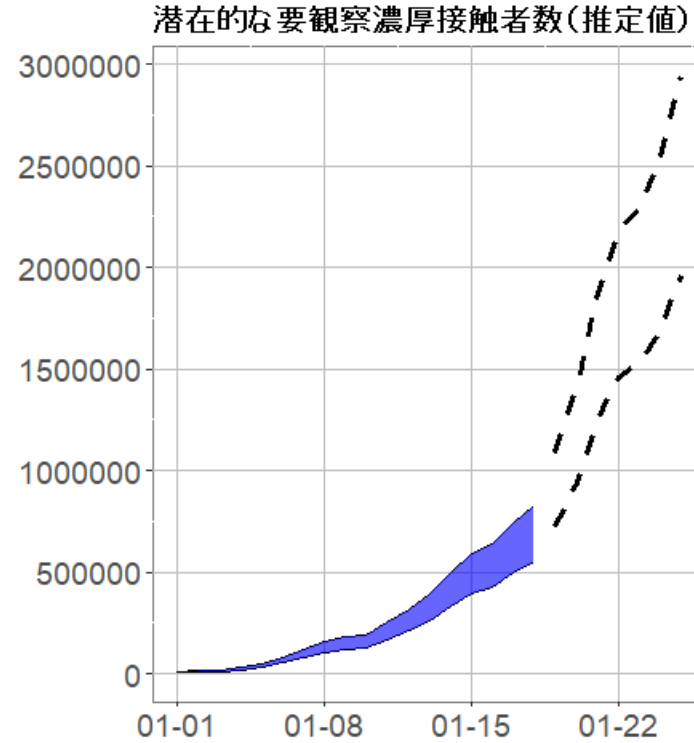
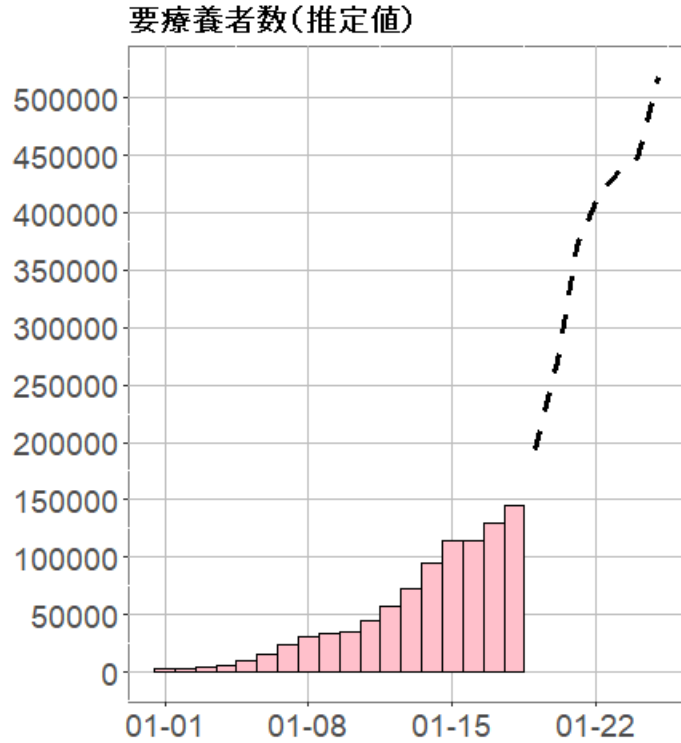
HER-SYS入力データをもとに、全国における時点の要療養者数と潜在的な要観察濃厚接触者数を推定した。今後7日間の予測値（図中点線）は、RパッケージEpiNow2を用いた予測新規症例数に基づいて推定した。

要療養者数：患者（有症状）については発症日から10日間、無症状病原体保有者については検体採取日から10日間を要療養期間とし、それぞれ報告までに要する期間を考慮して推定した。症状の軽快あるいは検査陰性確認による療養期間の短縮、または重症例における期間延長については考慮していない。

潜在的な要観察濃厚接触者数：1名の患者（有症状者）について、濃厚接触者が4名（下限）ないし6名（上限）おり、そのうち1割が陽性者であると仮定して推定した（条件設定は以下の積極的疫学調査のデータに基づく：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2488-idsc/iasr-news/10285-495p04.html>）。要健康観察期間は最終暴露日から10日間とし、濃厚接触者が特定されるまでに要する期間を考慮した。検査陰性確認による期間短縮については考慮していない。

上記の理由から、これらの推定値は、実際に全国自治体が運用、把握している値の総計と一致するものではない。特に濃厚接触者数については、多くの自治体で積極的疫学調査の重点化が行われていることから、実際に健康観察の対象となっているものの値に比べて過大であると考えられる。あくまで平時と同様の積極的疫学調査を実施した場合の潜在的な規模を推定したものである。

# 全国の要療養者数と潜在的な要観察濃厚接触者数に関する簡易推定：2022年1月19日時点



日付	推定要療養者数	予測要療養者数	要観察濃厚接触者数(下限)	要観察濃厚接触者数(上限)	予測要観察濃厚接触者数(下限)	予測要観察濃厚接触者数(上限)
2022-01-01	2575	NA	8226	12339	NA	NA
2022-01-02	2932	NA	9658.8	14488.2	NA	NA
2022-01-03	3672	NA	11890.8	17836.2	NA	NA
2022-01-04	6025	NA	19756.8	29635.2	NA	NA
2022-01-05	10068	NA	33303.6	49955.4	NA	NA
2022-01-06	16092	NA	53413.2	80119.8	NA	NA
2022-01-07	23865	NA	80503.2	120754.8	NA	NA
2022-01-08	30824	NA	104940	157410	NA	NA
2022-01-09	33877	NA	119962.8	179944.2	NA	NA
2022-01-10	35232	NA	128977.2	193465.8	NA	NA
2022-01-11	44472	NA	165927.6	248891.4	NA	NA
2022-01-12	56886	NA	213141.6	319712.4	NA	NA
2022-01-13	72300	NA	262206	393309	NA	NA
2022-01-14	94907	NA	329774.4	494661.6	NA	NA
2022-01-15	114172	NA	393627.6	590441.4	NA	NA
2022-01-16	114339	NA	425563.2	638344.8	NA	NA
2022-01-17	129838	NA	493117.2	739675.8	NA	NA
2022-01-18	144594	NA	549417.6	824126.4	NA	NA
2022-01-19	NA	194275	NA	NA	724026.6	1086040
2022-01-20	NA	264452	NA	NA	939446.9	1409170
2022-01-21	NA	369015.5	NA	NA	1251956	1877934
2022-01-22	NA	411122.5	NA	NA	1455403	2183105
2022-01-23	NA	432804.5	NA	NA	1528098	2292147
2022-01-24	NA	446995.5	NA	NA	1686839	2530259
2022-01-25	NA	518469.5	NA	NA	1958571	2937856

## 使用データ

HER-SYS（1月17日時点）

## まとめ

2021年第14週から第51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。

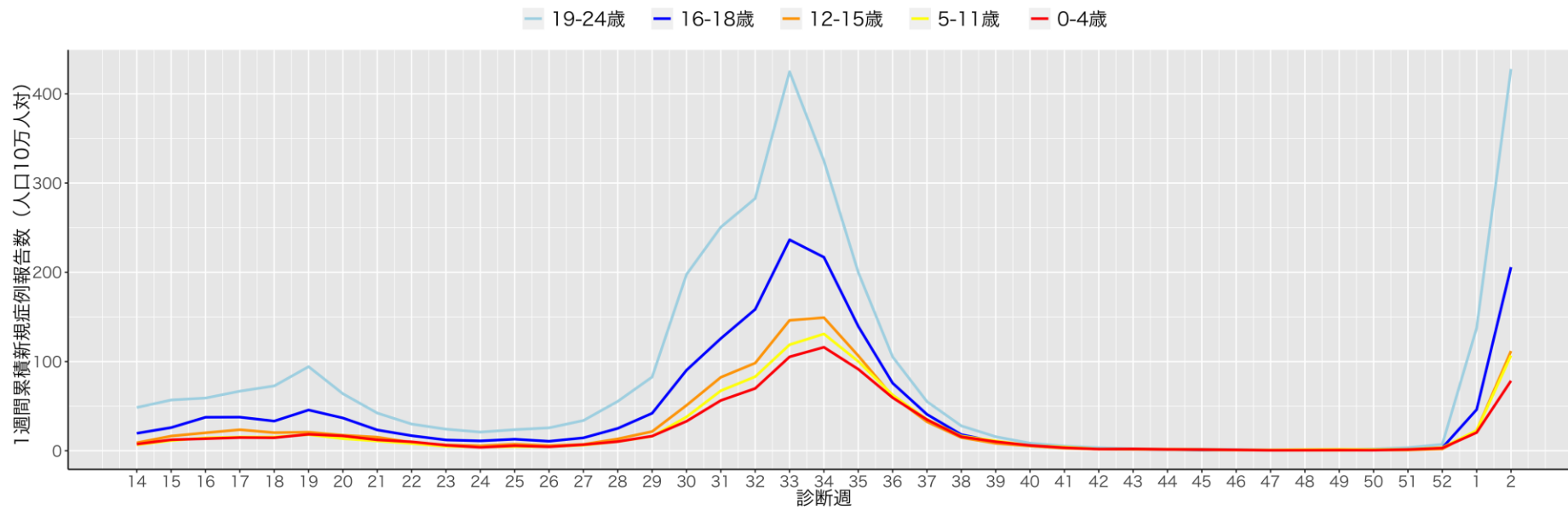
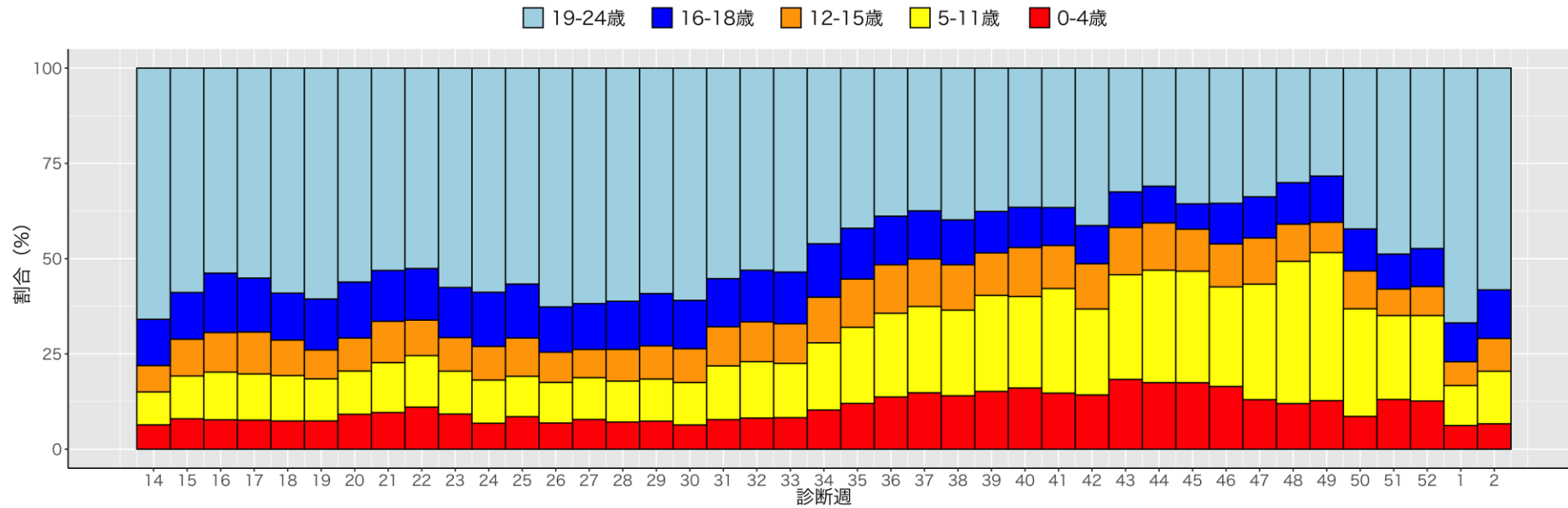
24歳以下における18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にある。

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2週の24歳以下の割合は、19～24歳、5～11歳代、16～18歳代、12～15歳代、0～4歳代の順で多く、19～24歳が減少し、その他の年代で増加した。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25を超えている。

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

## 解釈時の注意点

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





2022年第1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	903	2.5	19.0	144	6.27
5-9 歳	1,091	3.0	21.4	201	5.43
10-14 歳	1,111	3.0	20.8	116	9.58
15-19 歳	3,006	8.2	51.6	206	14.59
20 代	14,344	39.3	113.6	859	16.70
30 代	5,659	15.5	39.6	684	8.27
40 代	3,984	10.9	21.5	563	7.08
50 代	3,134	8.6	19.2	345	9.08
60 代	1,454	4.0	9.0	200	7.27
70 代	955	2.6	6.0	156	6.12
80 代以上	847	2.3	7.5	165	5.13
計	<b>36,488</b>	<b>100.0</b>		<b>3,639</b>	<b>10.03</b>

出典：[https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19\\_2022w1.pdf](https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w1.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16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16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広島、山口、沖縄県ではが第5波(8月後半)と同等以上の関連欠席率がすべての施設で報告されている。
- 先週は東京都および大阪府で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が、関連欠席を含めたレベルは依然として第5波(8月後半)より低い水準である。
- オミクロン株の流行をうけたものと考えられるが、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。

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

# 学校等欠席者・感染症情報システム：1月16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）



# 学校等欠席者・感染症情報システム：1月16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16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16日時点

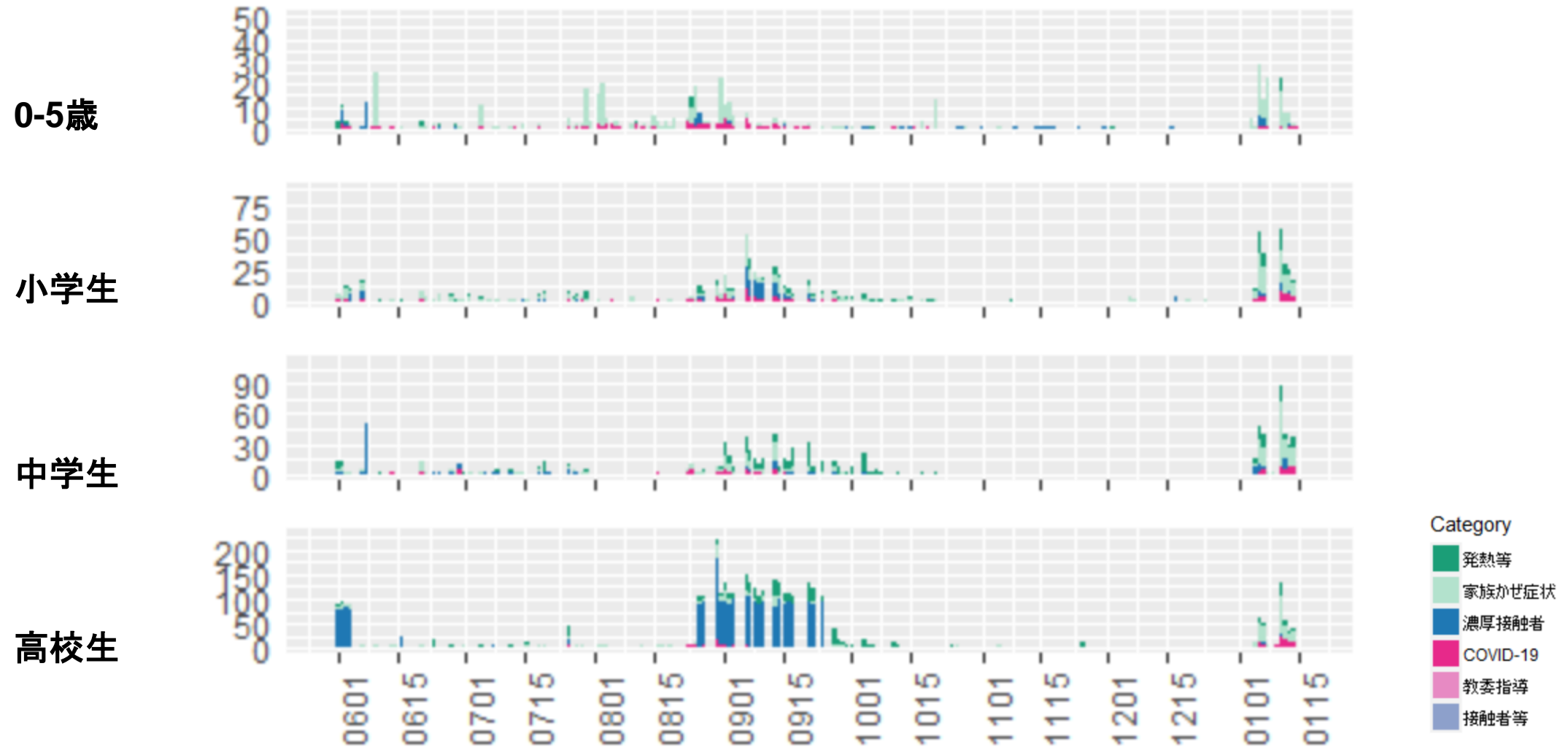
## 山口県における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



イランス体制の抜本的拡充に向けた

# 学校等欠席者・感染症情報システム：1月16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）













# 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17日時点HER-SYS

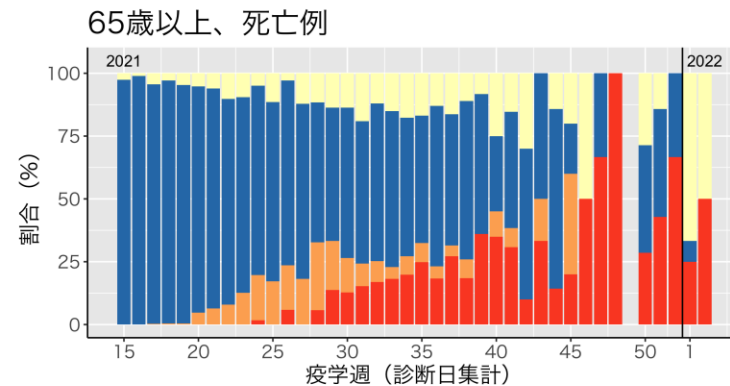
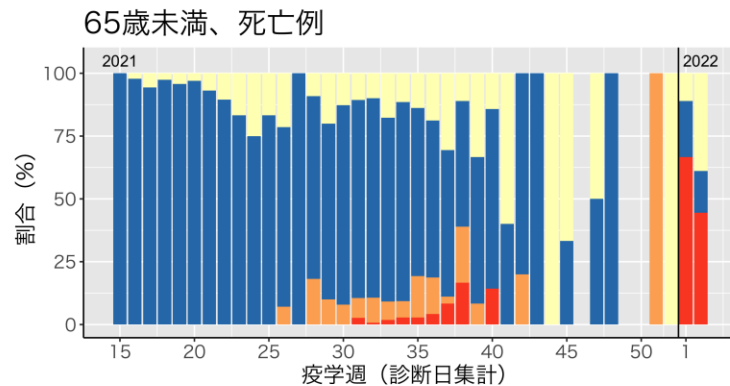
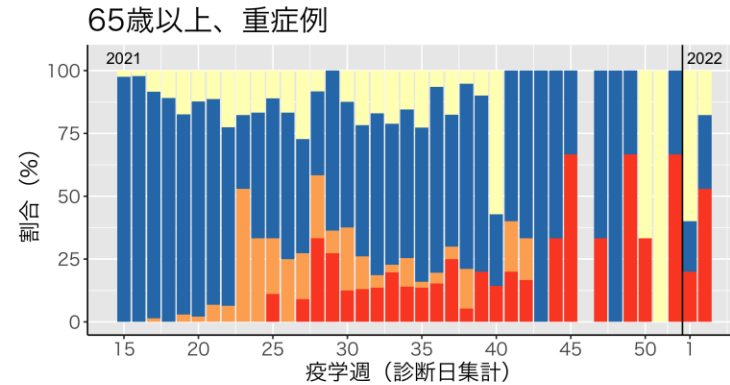
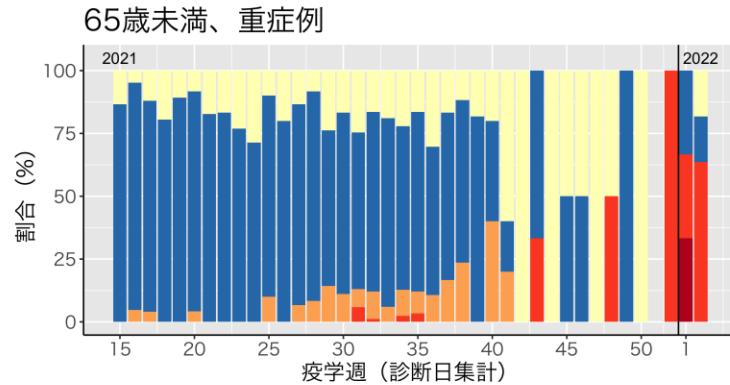
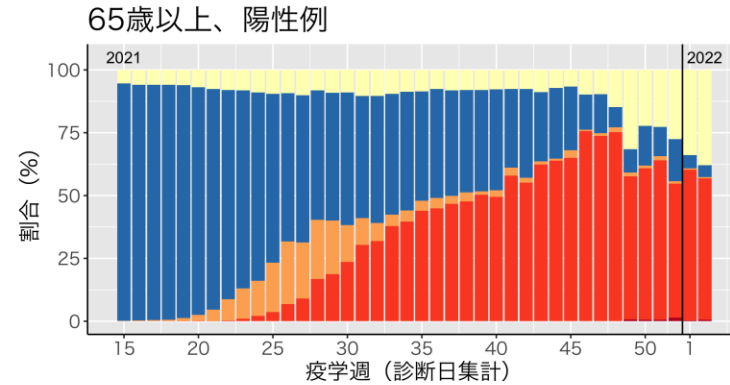
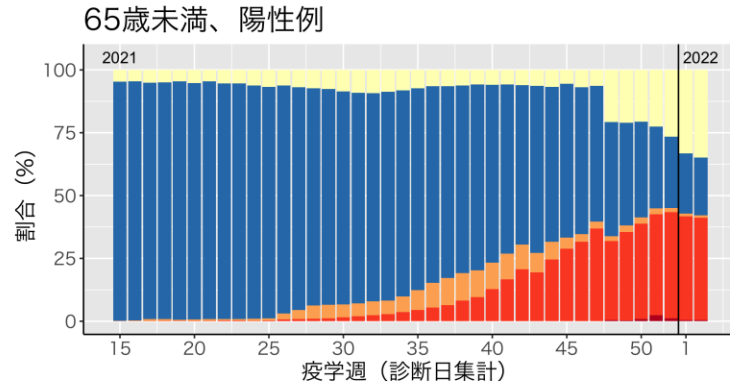
## 注釈

- 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	52	2021/12/27	37 (1.1)	1420 (42.2)	59 (1.8)	953 (28.3)	893 (26.6)	6 (1.4)	226 (53.3)	4 (0.9)	71 (16.7)	117 (27.6)
	1	2022/1/3	143 (0.4)	14891 (41.3)	395 (1.1)	8630 (23.9)	11995 (33.3)	7 (0.3)	1510 (60.0)	14 (0.6)	131 (5.2)	854 (33.9)
	2	2022/1/10	497 (0.4)	47414 (40.8)	1126 (1.0)	26709 (23.0)	40534 (34.9)	41 (0.5)	4275 (56.3)	37 (0.5)	362 (4.8)	2876 (37.9)
重症例	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	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	3 (60.0)
	2	2022/1/10	0 (0.0)	7 (63.6)	0 (0.0)	2 (18.2)	2 (18.2)	0 (0.0)	9 (52.9)	0 (0.0)	5 (29.4)	3 (17.6)
死亡例	52	2021/12/27	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
	1	2022/1/3	0 (0.0)	6 (66.7)	0 (0.0)	2 (22.2)	1 (11.1)	0 (0.0)	3 (25.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	8 (66.7)
	2	2022/1/10	0 (0.0)	16 (44.4)	0 (0.0)	6 (16.7)	14 (38.9)	0 (0.0)	8 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (50.0)

# 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



# 再感染症例数に関する検討

## 使用データ

HER-SYS（2022年1月17日時点）

## 方法

HER-SYSにおける再感染症例と再感染リスク人口を以下のように定義し集計を行なった

再感染例：

- 同姓同名、同一年月日、同一性別で2回以上HER-SYSにIDが割り振られている症例のうち、1回前の陽性診断日から90日以上経過して再度陽性と診断された症例

再感染症例割合：

- 診断日別の症例に占める再感染症例の割合

再感染リスク人口：

- 診断されてから90日以上経過した症例の累積数

## まとめ

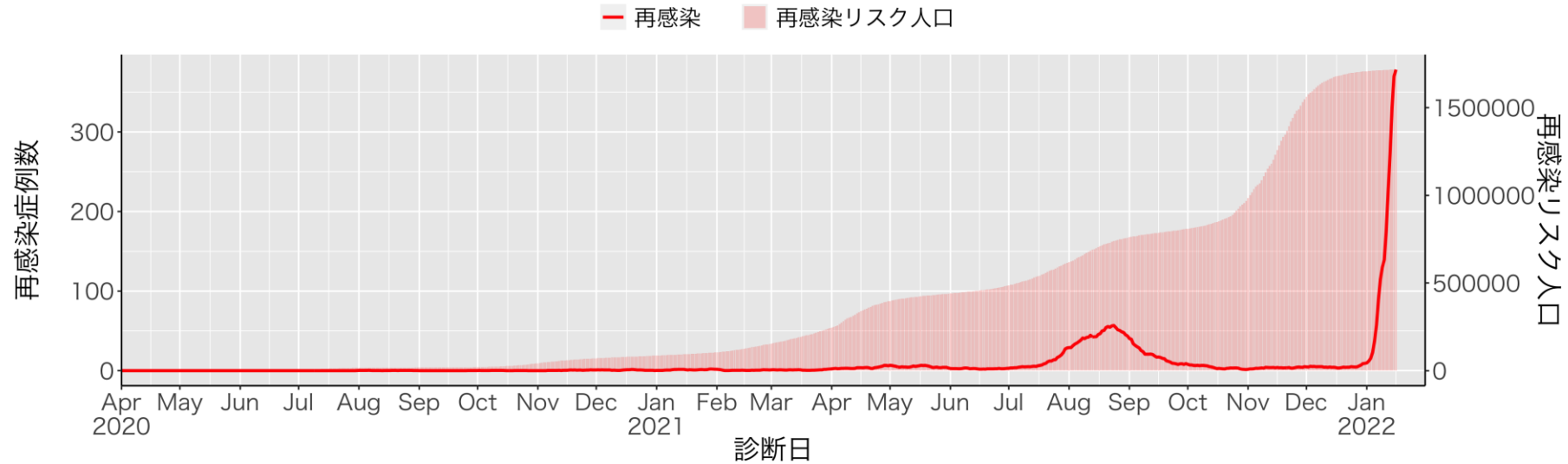
全国的に陽性者が増加する少し前のタイミングから再感染症例数は増加が見られ、全国の陽性者の急増に伴い、過去に報告されている再感染者数の最大数を大幅に超える数が報告されるようになった

# 全国における流行曲線と再感染症例数

全国 流行曲線



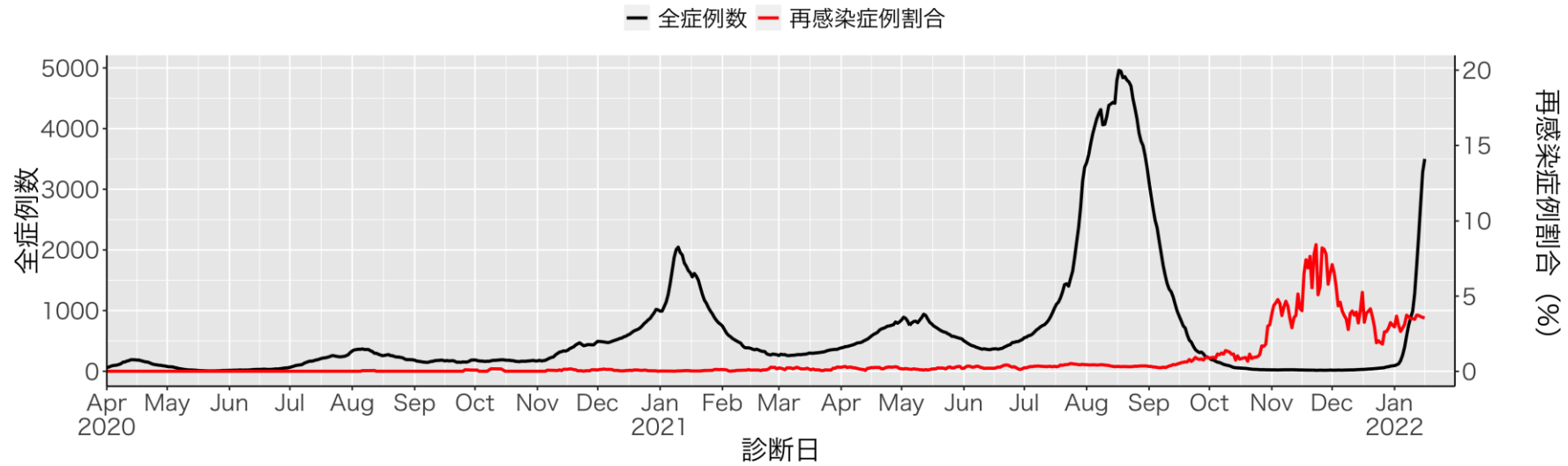
全国 再感染



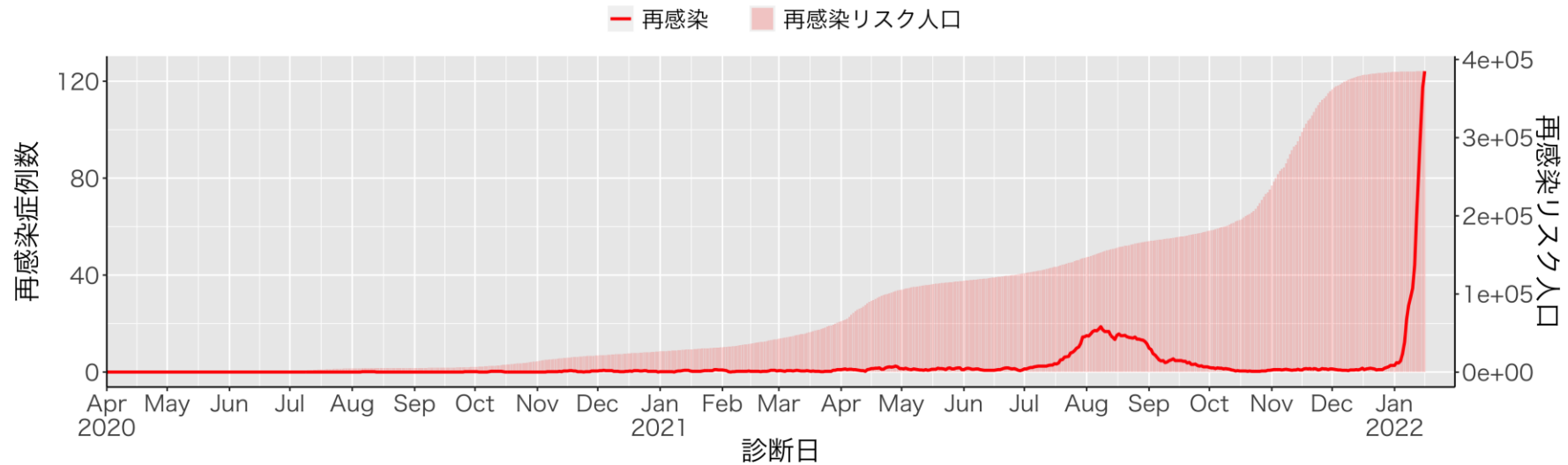
日別の全症例数、再感染症例数は後方7日間移動平均



## 東京都 流行曲線

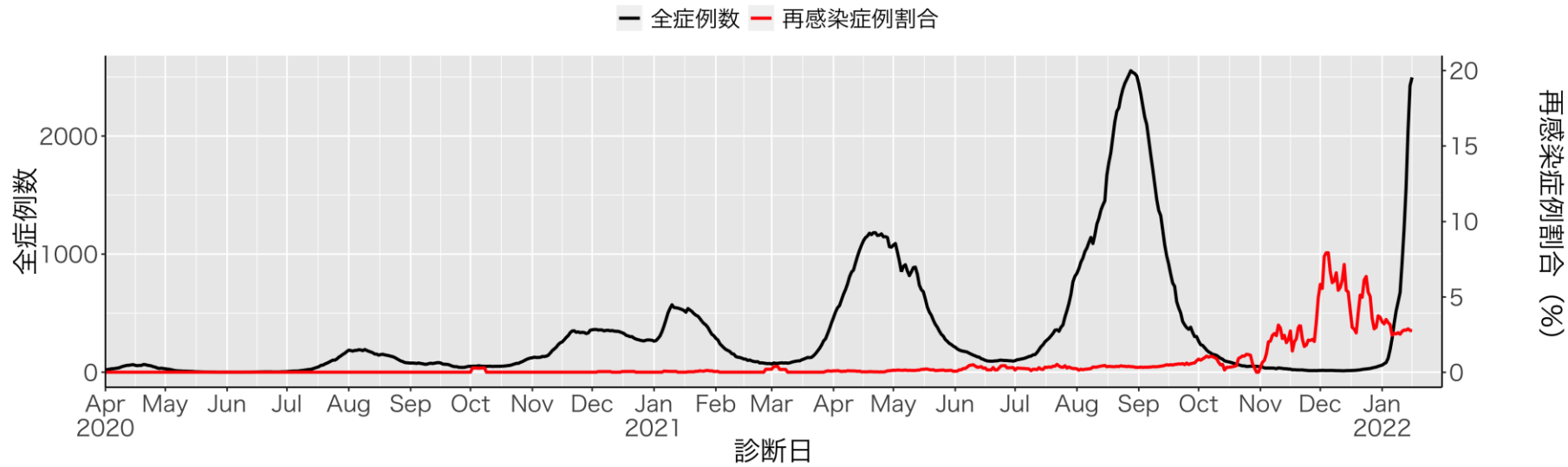


## 東京都 再感染

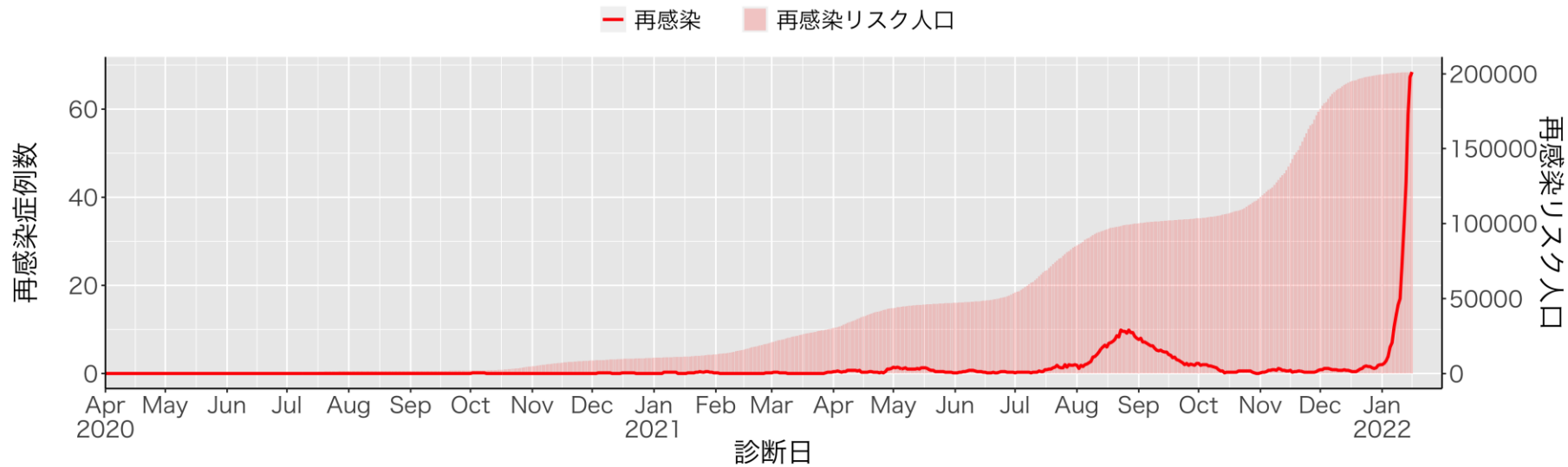


日別の全症例数、再感染症例数は後方7日間移動平均

## 大阪府 流行曲線



## 大阪府 再感染

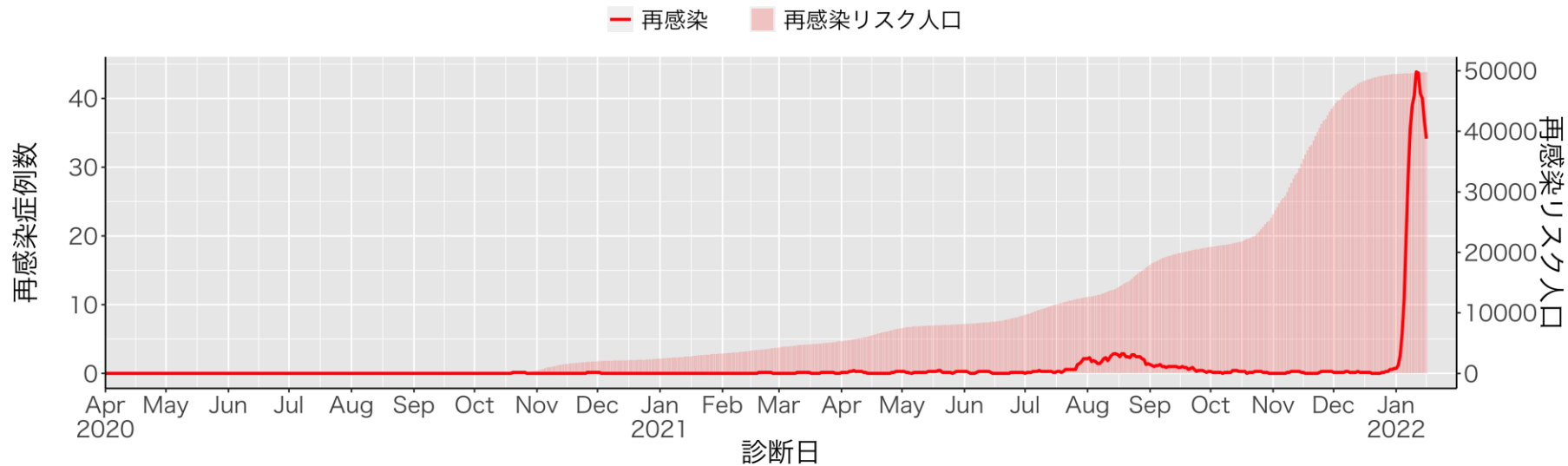


日別の全症例数、再感染症例数は後方7日間移動平均

## 沖縄県 流行曲線

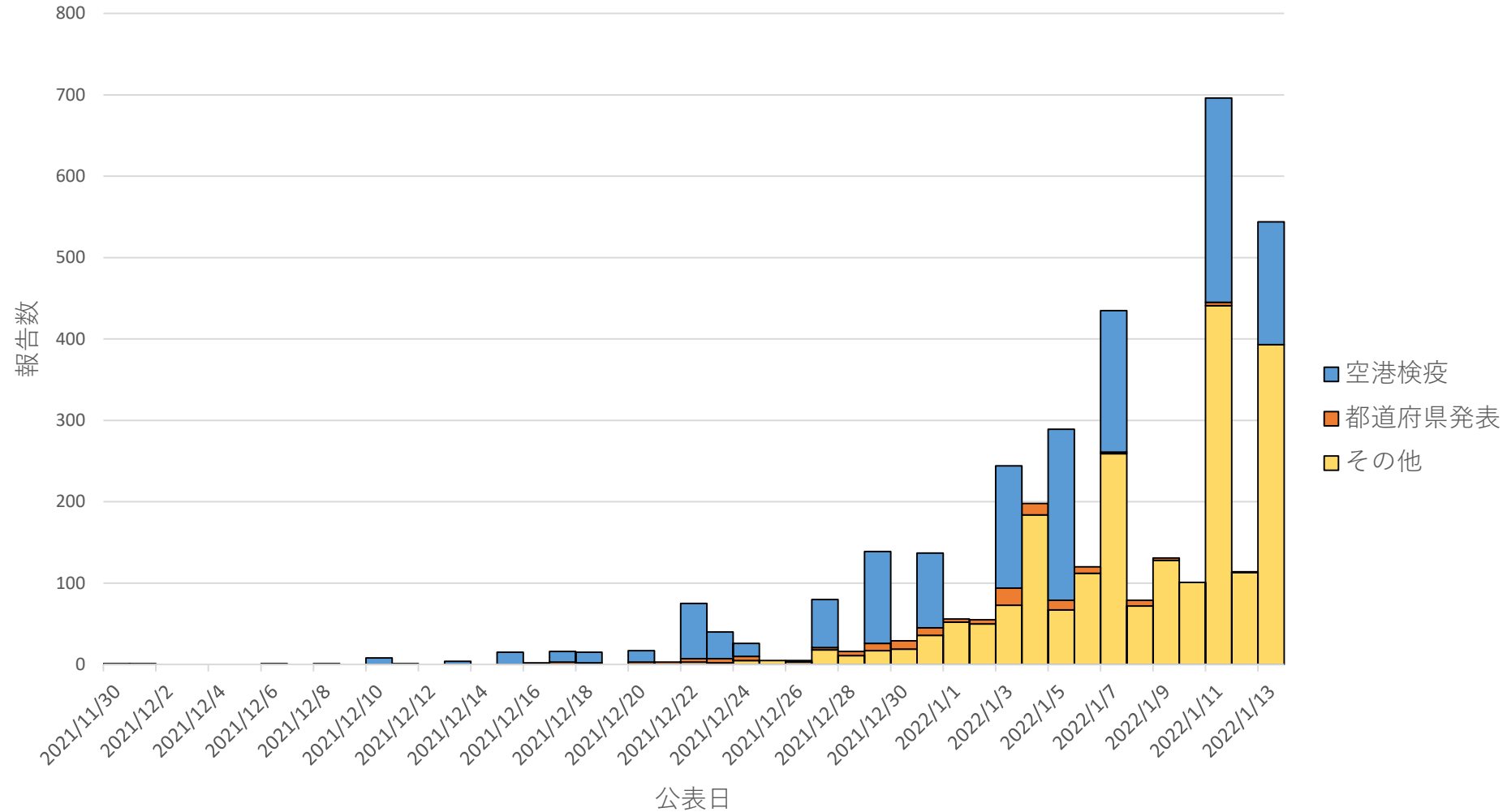


## 沖縄県 再感染



日別の全症例数、再感染症例数は後方7日間移動平均

# 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17日時点



出典：厚生労働省（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_23368.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_23368.html)）

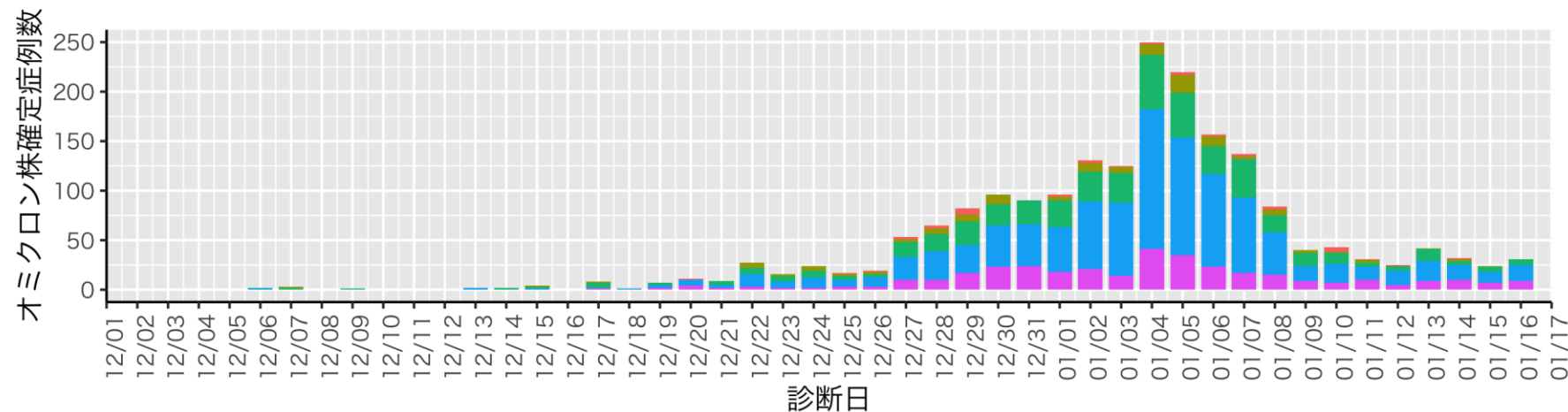
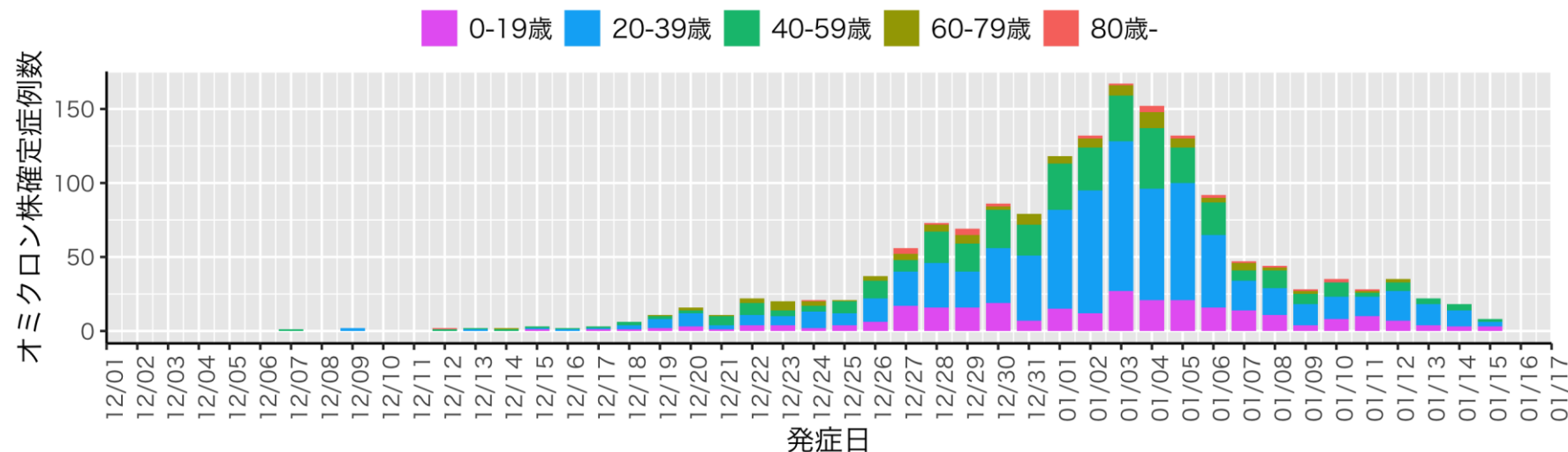
（注1）「空港検疫」には、検疫検査時に陽性だった方に加えて、宿泊施設での待機が必要な国・地域から入国後、待機中に陽性が判明し、オミクロン株と確定した場合も含む。

（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17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 (n = 2007)

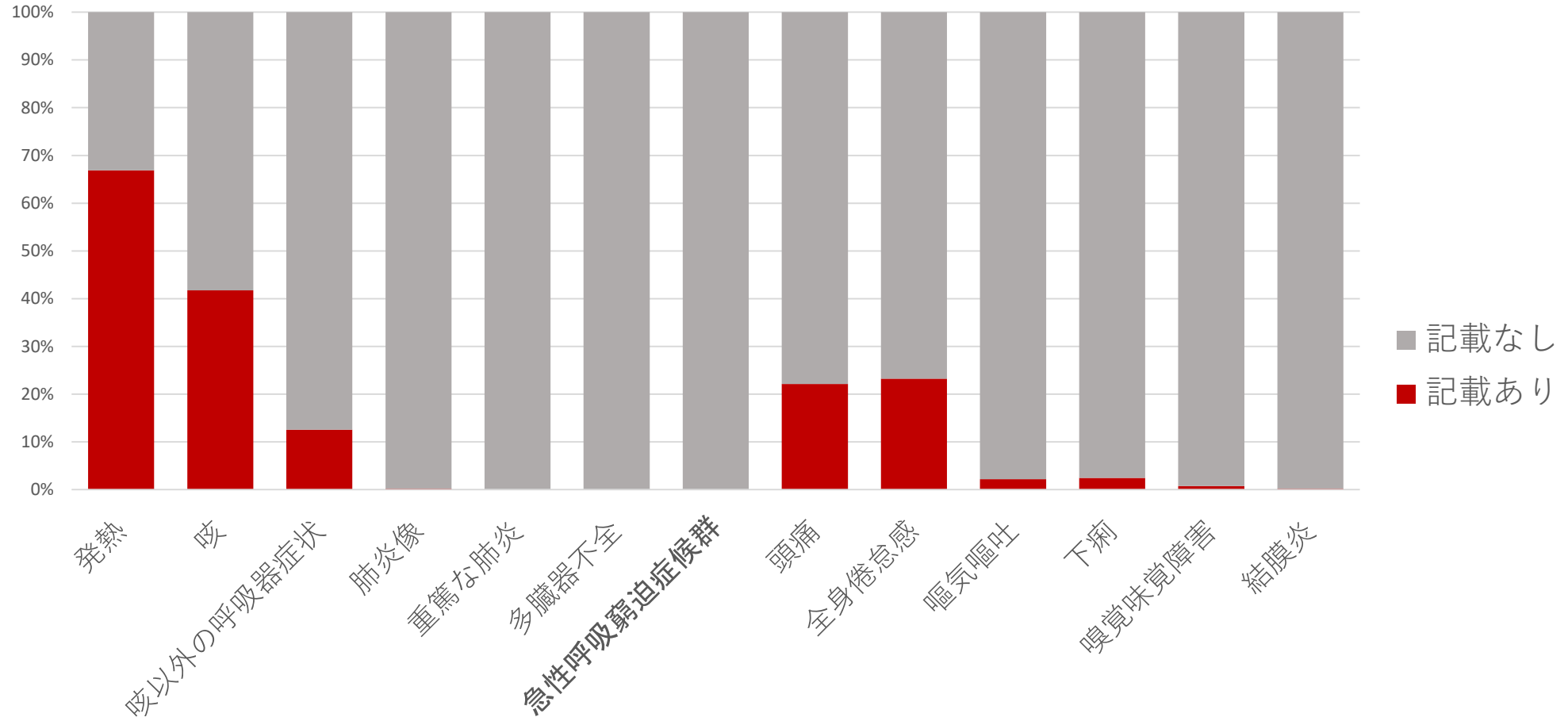


# オミクロン株症例の基本特性：2022年1月17日時点

- 2022年1月16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。
- 右表の診断類型、重症度、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	1,098	54.7
	女	907	45.2
	不明	2	0.1
年代	10歳未満	113	5.6
	10代	243	12.1
	20代	674	33.6
	30代	337	16.8
	40代	271	13.5
	50代	206	10.3
	60代	73	3.6
	70代	50	2.5
	80歳以上	39	1.9
	不明	1	0.1
診断類型	患者	1,825	90.9
	無症状病原体保有者	179	8.9
	疑似症患者	3	0.2
重症度	軽症	1,165	58.1
	中等症1	21	1.1
	中等症2	7	0.4
	不明	814	40.6
ワクチン接種歴	未接種	388	19.3
	1回	30	1.5
	2回	992	49.4
	3回	14	0.7
	不明	583	29.1
	計	2,007	100.0

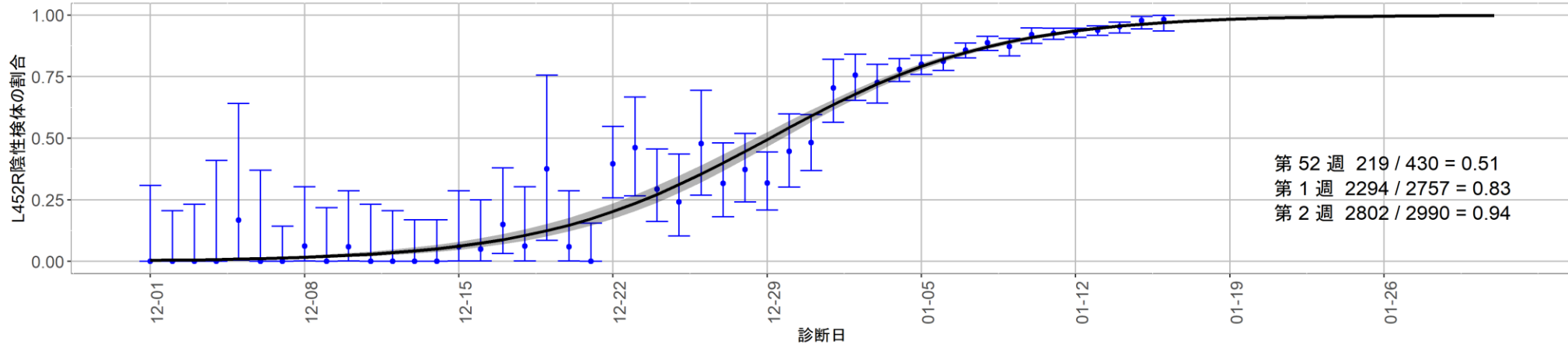
# オミクロン株確定症例の症状（届出票の記載に基づく）：1月17日作成、1月24日修正



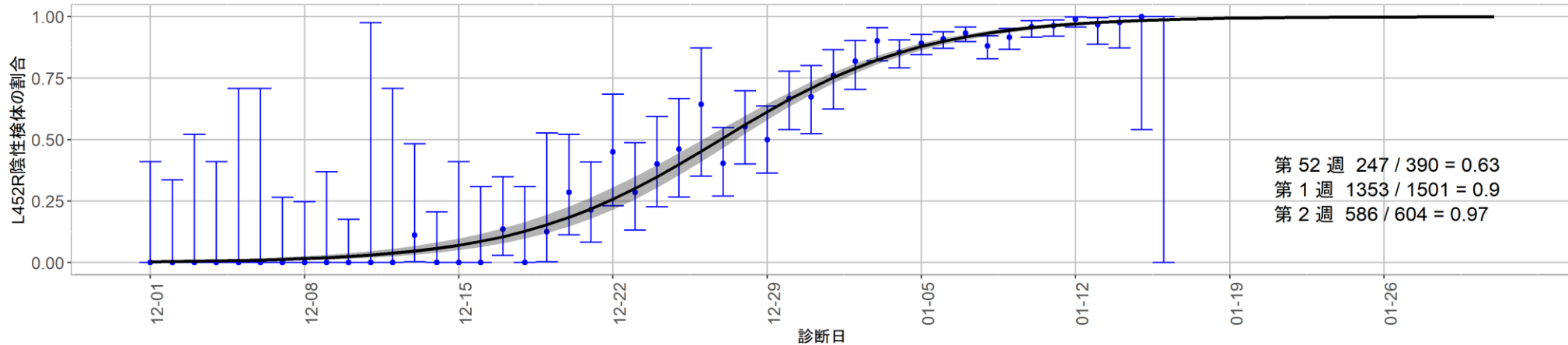
# L452R陰性検体割合の推移 (HER-SYS) :2022年1月17日時点

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

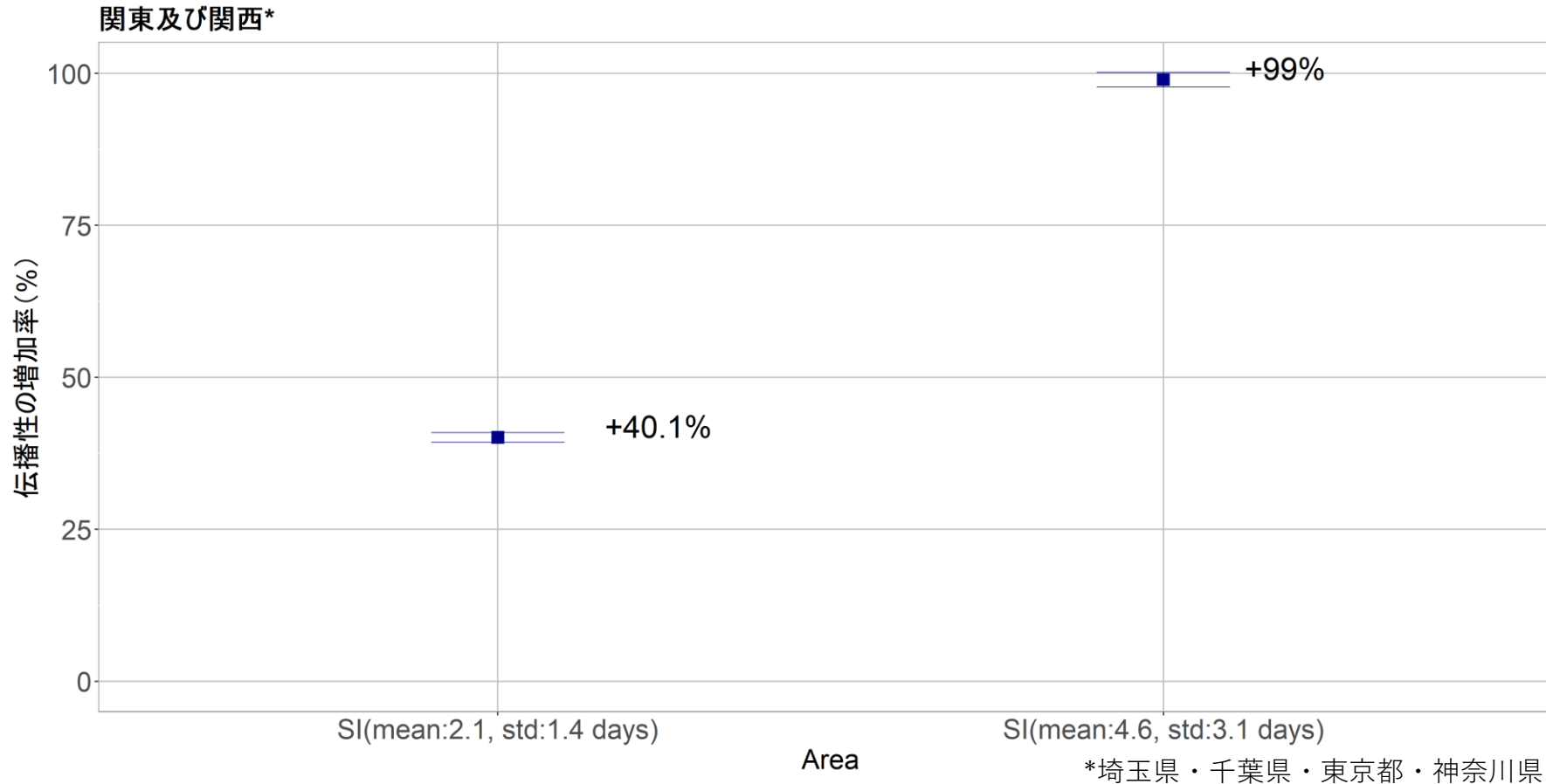


HER-SYSに入力されたデータのうち、L452R検査陰性例数の割合（分母はL452R陽性例とL452R検査陰性例数の和）を最終的にすべてのウイルスがL452R陰性株に置き換わることを前提とし、ロジスティック成長曲線にフィットさせ推定（黒ライン）。推定には不確実性があり（図中では推定ラインの95%信頼区間をグレーで示している）。図中の点は診断日ごとのL452R陰性検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。今後報告数が増えることで値が変化する可能性がある。



# L452R陰性株の伝播性の増加率（HER-SYS） :2022年1月17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



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](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いく予定である。

# 届出時点で肺炎以上の重篤な症状を呈する症例の割合の変化に関する検討

## データ

- 2022年1月19日までに東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県から届出があり、HER-SYSに入力された症例

## 方法

- 届出時点で肺炎以上の重篤な症状が記録されている症例の割合（届出時肺炎割合）  
-2020年第47週（11月16日～22日）から2022年第2週（2022年1月10日～16日）の期間に届出があり、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、週別に図示した。
- 従来株流行期（アルファ株流行前）の症例における届出時肺炎割合と、アルファ株流行期、デルタ株流行期、オミクロン株流行期の症例における届出時肺炎割合の比較（届出時肺炎割合比）  
-従来株流行期：2020年第47～第53週、アルファ株流行期：2021年第18週～25週、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～2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。従来株流行期を1とみなした場合の、各流行時期における届出時肺炎割合の比を算出した。

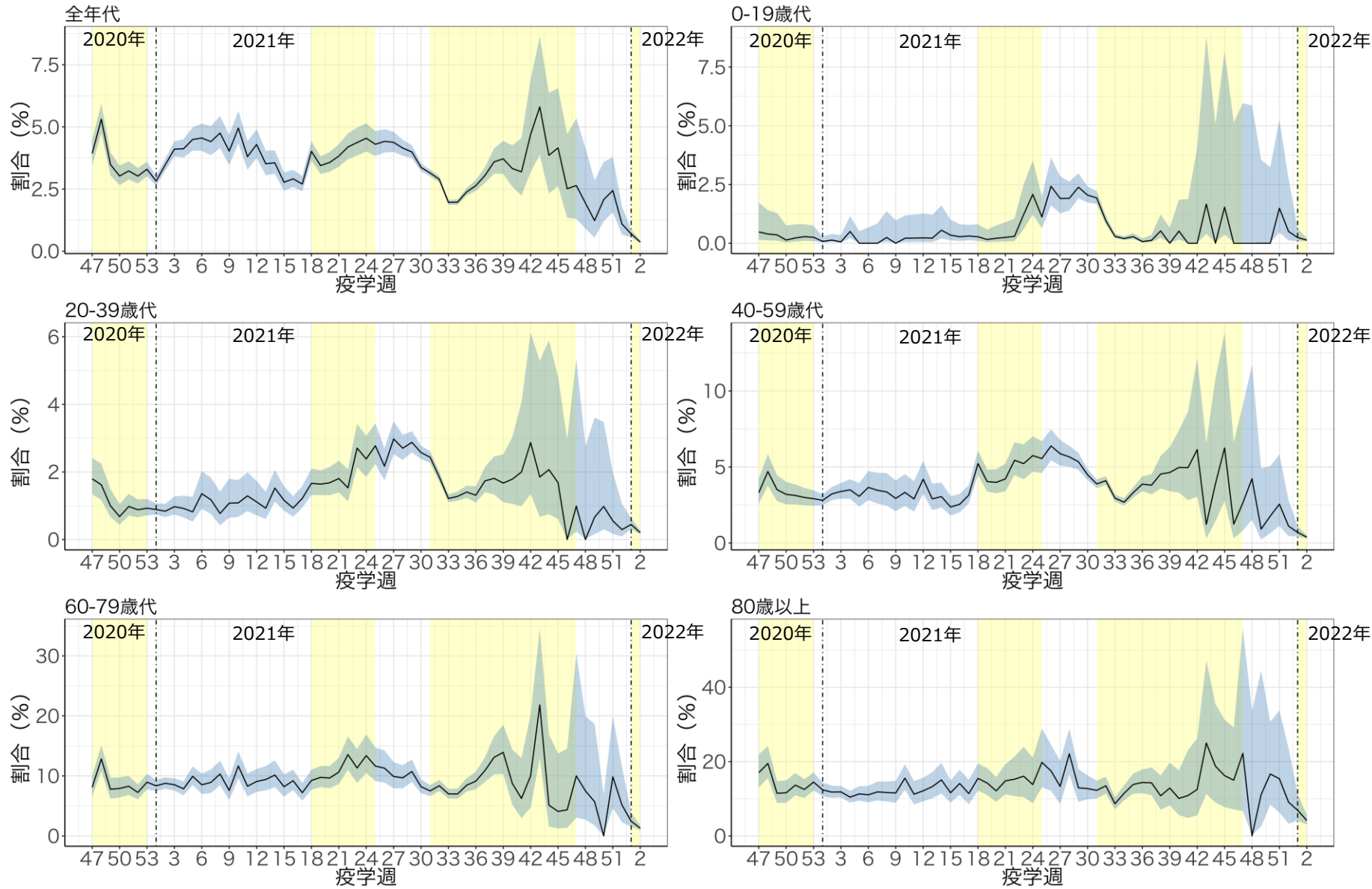
## 結果のまとめ

- オミクロン株流行以降、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。全年代における届出時肺炎割合は、2020年末の従来株流行期に比べて0.12倍（95%信頼区間：0.11-0.14）であった。
- オミクロン株流行前と同様に、オミクロン株流行以降の症例では、年齢が低下するほど届出時点で肺炎以上の症状を呈する症例の割合は低い。

## 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。
- 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していない。
- ワクチン接種の有無を考慮していない。
- 以上より、当解析は各変異株じたい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。

# 届出時点で肺炎以上の重篤な症状を呈する症例の割合：年代別、週別



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：2021年第18週～25週に診断された症例、デルタ株：2021年第31週～47週に診断された症例、オミクロン株：2022年第1週～2週に診断された症例の期間を示す

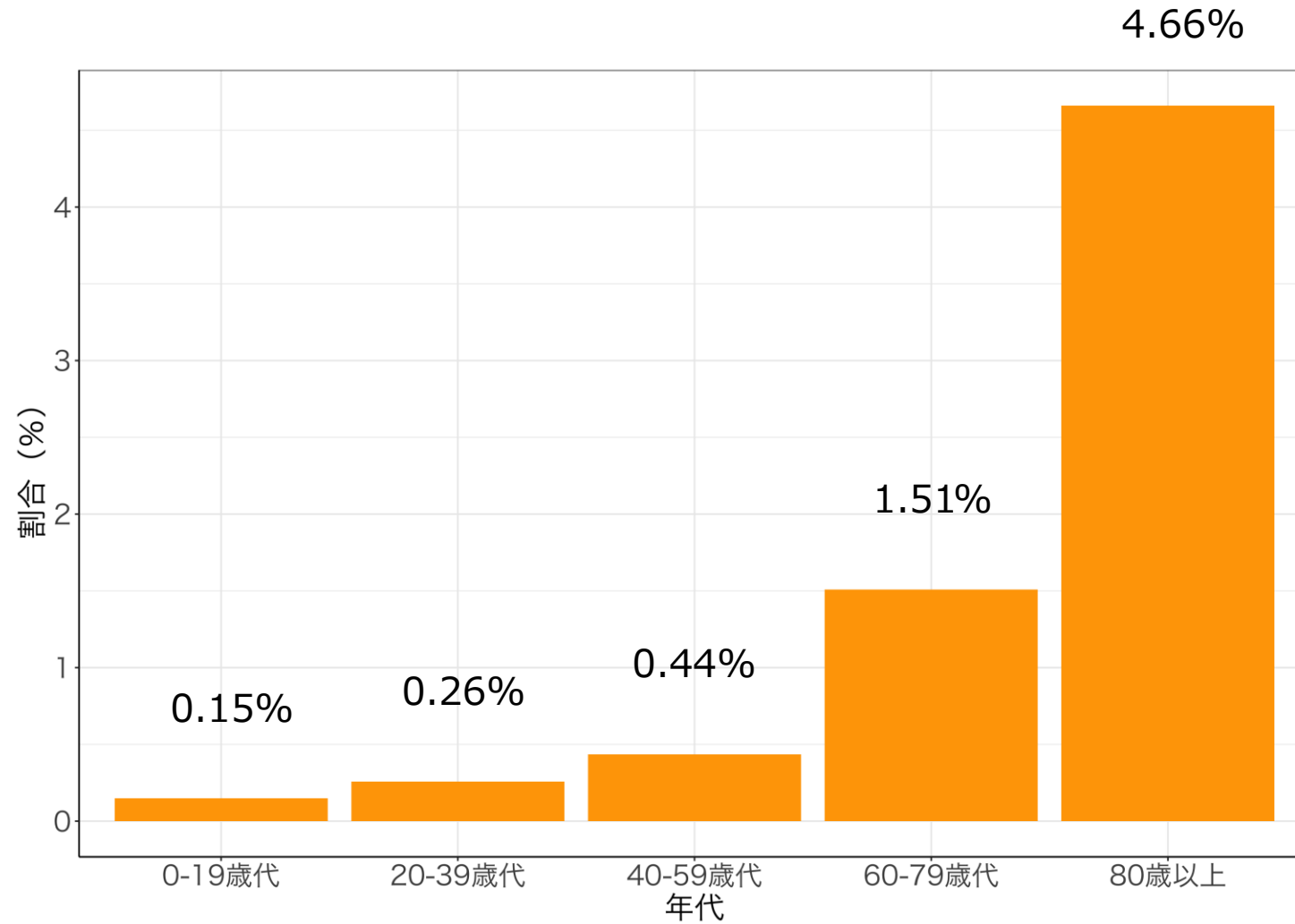
## 従来株流行期（アルファ株出現前）における届出時肺炎割合とアルファ株、デルタ株、オミクロン株流行期における届出時肺炎割合の比

	アルファ株流行期	デルタ株流行期	オミクロン株流行期
全年代	1.14 (1.08-1.21)	0.73 (0.70-0.77)	0.12 (0.11-0.14)
0-19歳代	2.16 (1.20-3.89)	2.23 (1.33-3.73)	0.53 (0.27-1.05)
20-39歳代	1.86 (1.61-2.16)	1.57 (1.38-1.78)	0.25 (0.19-0.31)
40-59歳代	1.48 (1.34-1.65)	1.07 (0.98-1.16)	0.13 (0.10-0.18)
60-79歳代	1.24 (1.12-1.37)	0.94 (0.87-1.02)	0.18 (0.13-0.23)
80歳以上	1.05 (0.92-1.21)	0.87 (0.78-0.97)	0.34 (0.25-0.44)

( ) 内は95%信頼区間を示す。

従来株流行期（アルファ株出現前）：2020年第47～第53週、アルファ株流行期：2021年第18週～25週、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～2週の各時期に届出がされた症例を対象とした。

# オミクロン株流行期（2022年第1-2週）における届出時点で肺炎以上の重篤な症状を呈する症例の割合：年代別



# 直近（2022年第1週：1/3-1/9）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50例]）	微増	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、 52週45例、2022年1週50例（昨年同週73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0万人（95%信頼区間：0～0.1万人） （前週約0万人）
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	微増	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週、51週3例、 52週3例、2022年1週4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7日現在、36週以降52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	微減	1月18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（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18日現在、累計6例（A型3例、B型3例） （前回からアップデートなし）
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18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 （ <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

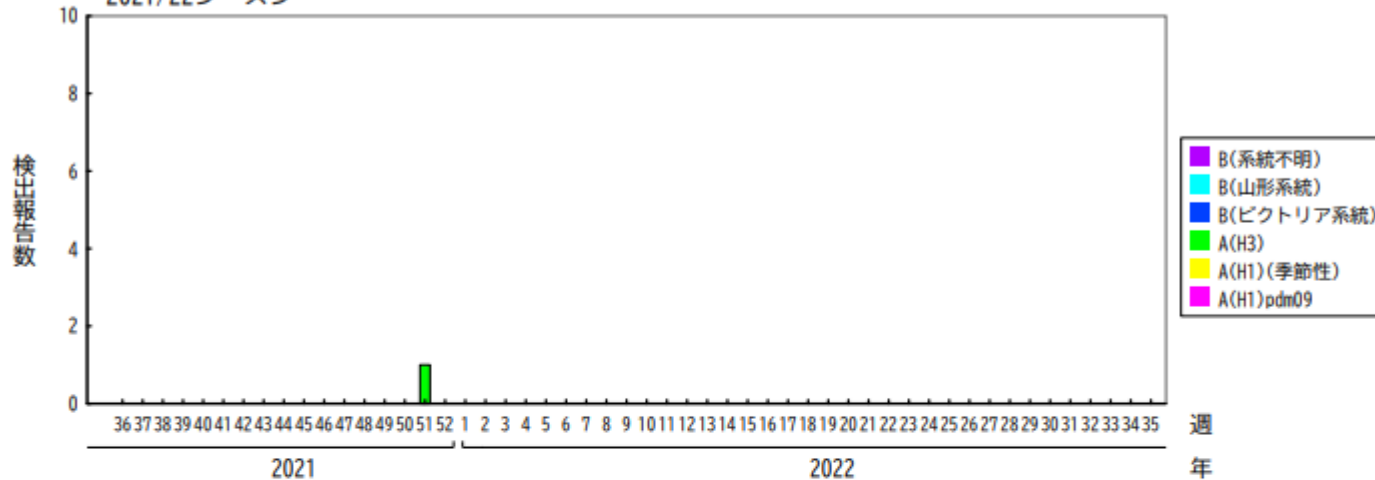
1月18日作成

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

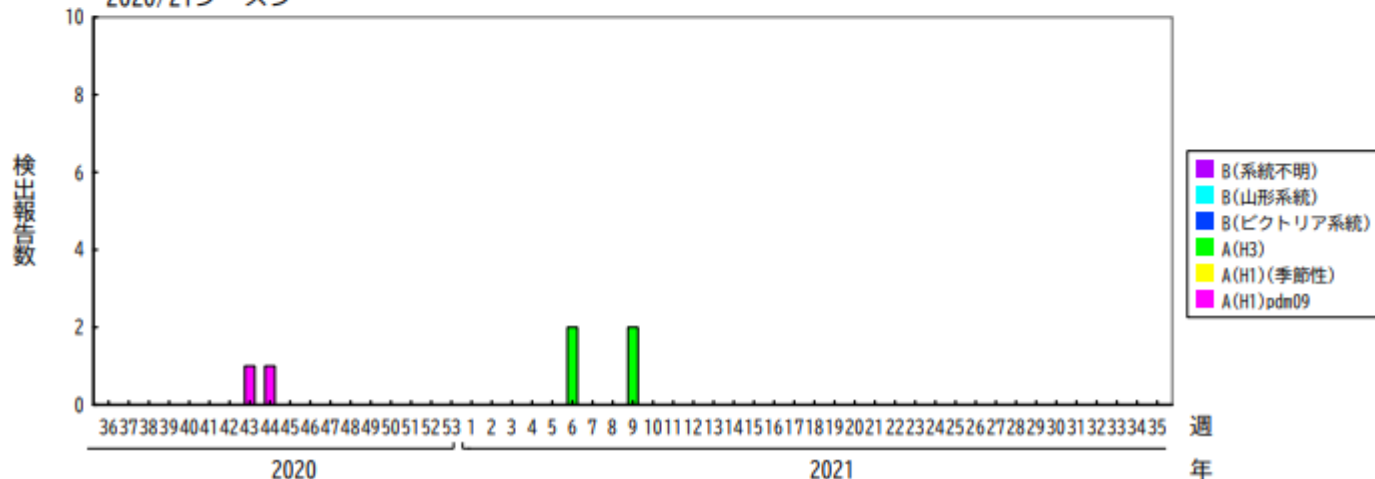
Infectious Agents Surveillance Report

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

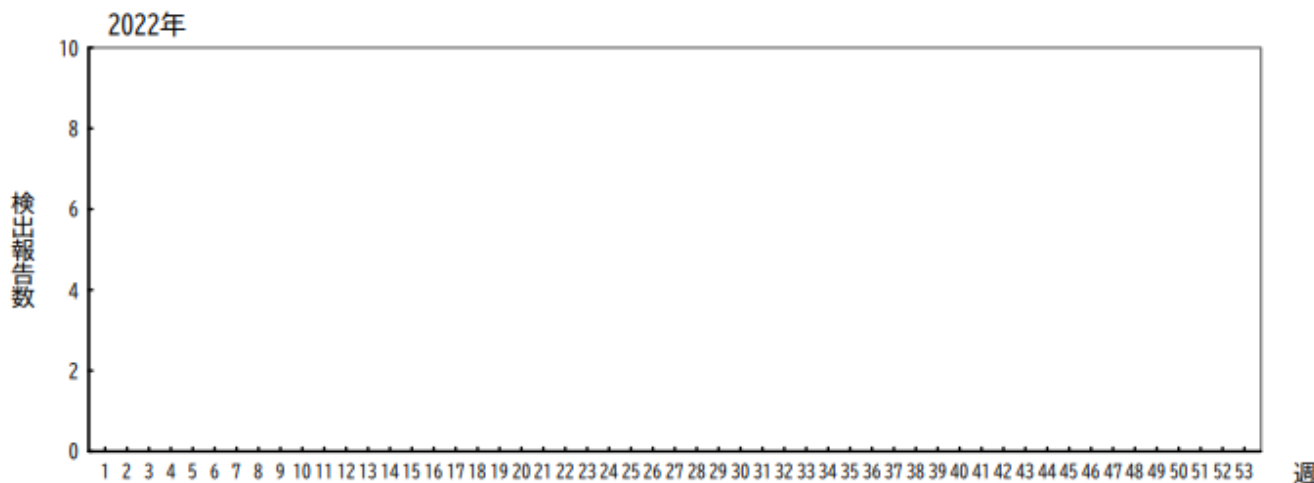
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>



# 診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

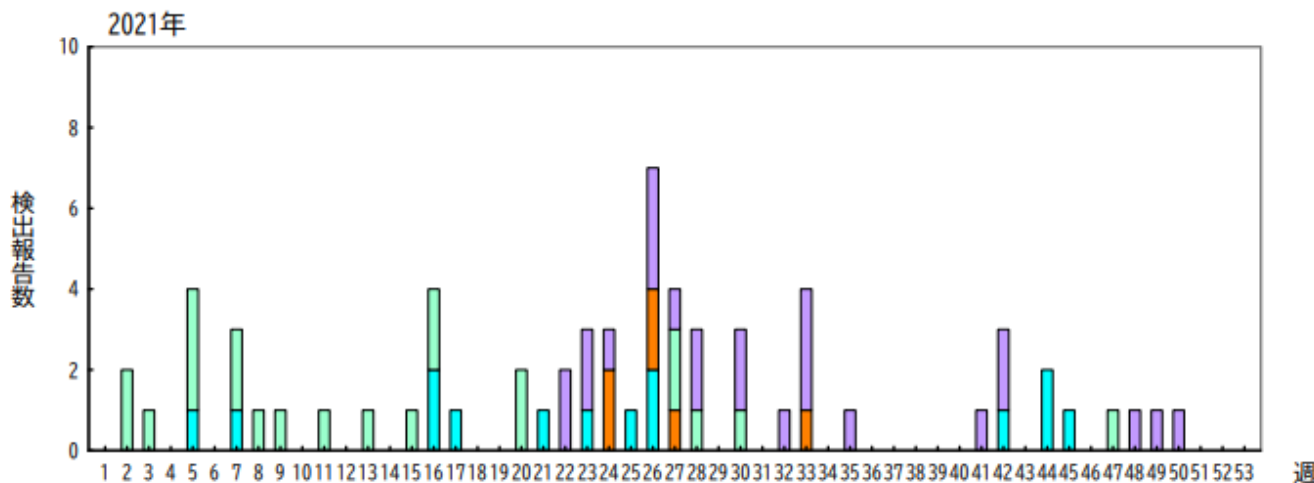
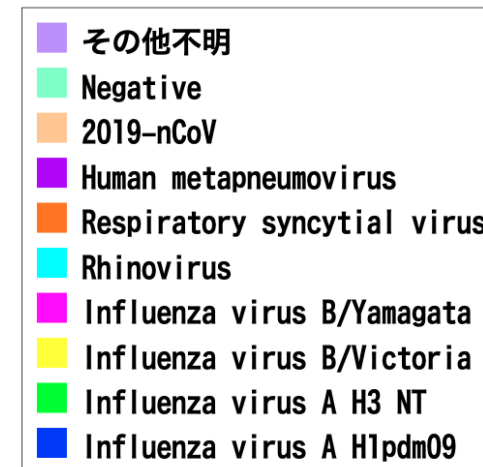
1月18日作成

\*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



\*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 2021/22シーズンの更新を今回から開始します。

2022年 第01週 (1月3日～1月9日) 2022年1月12日現在

**コメント**▶ 2022年第1週の定点当たり報告数は0.01（患者報告数50）となり、前週の定点当たり報告数0.01（患者報告数45）と同程度であった。都道府県別では高知県（0.07）、山口県（0.06）、岡山県（0.04）、京都府（0.03）、鹿児島県（0.03）、秋田県（0.02）、山形県（0.02）、岐阜県（0.02）、静岡県（0.02）、沖縄県（0.02）の順となっている。14府県で前週の報告数よりも増加がみられた。10道県で前週の報告数よりも減少がみられた。

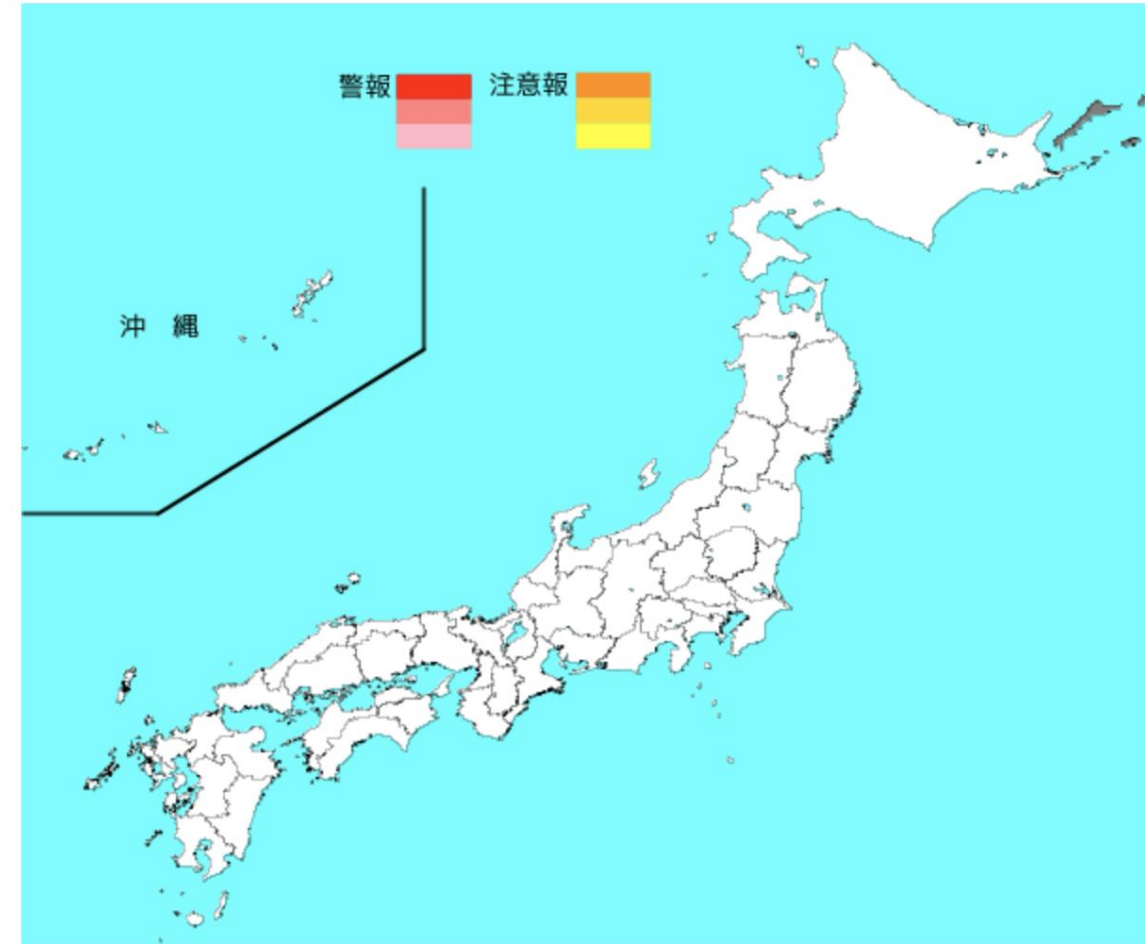
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約0万人（95%信頼区間：0～0.1万人）となり、前週の推計値（約0万人）と同程度であった。千人単位での推計となることから、年齢別での推計値については記載を省略する。また、2021年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約0万人であった。

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4例であり、前週（3例）より増加した。4県から報告があり、年齢別では1歳未満（1例）、50代（1例）、70代（1例）、80歳以上（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見ると、直近の5週間（2021年第49週～2022年第1週）では、第51週の報告としてAH3亜型が1件あった。

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



# 世界のインフルエンザレベル：2022年1月18日時点

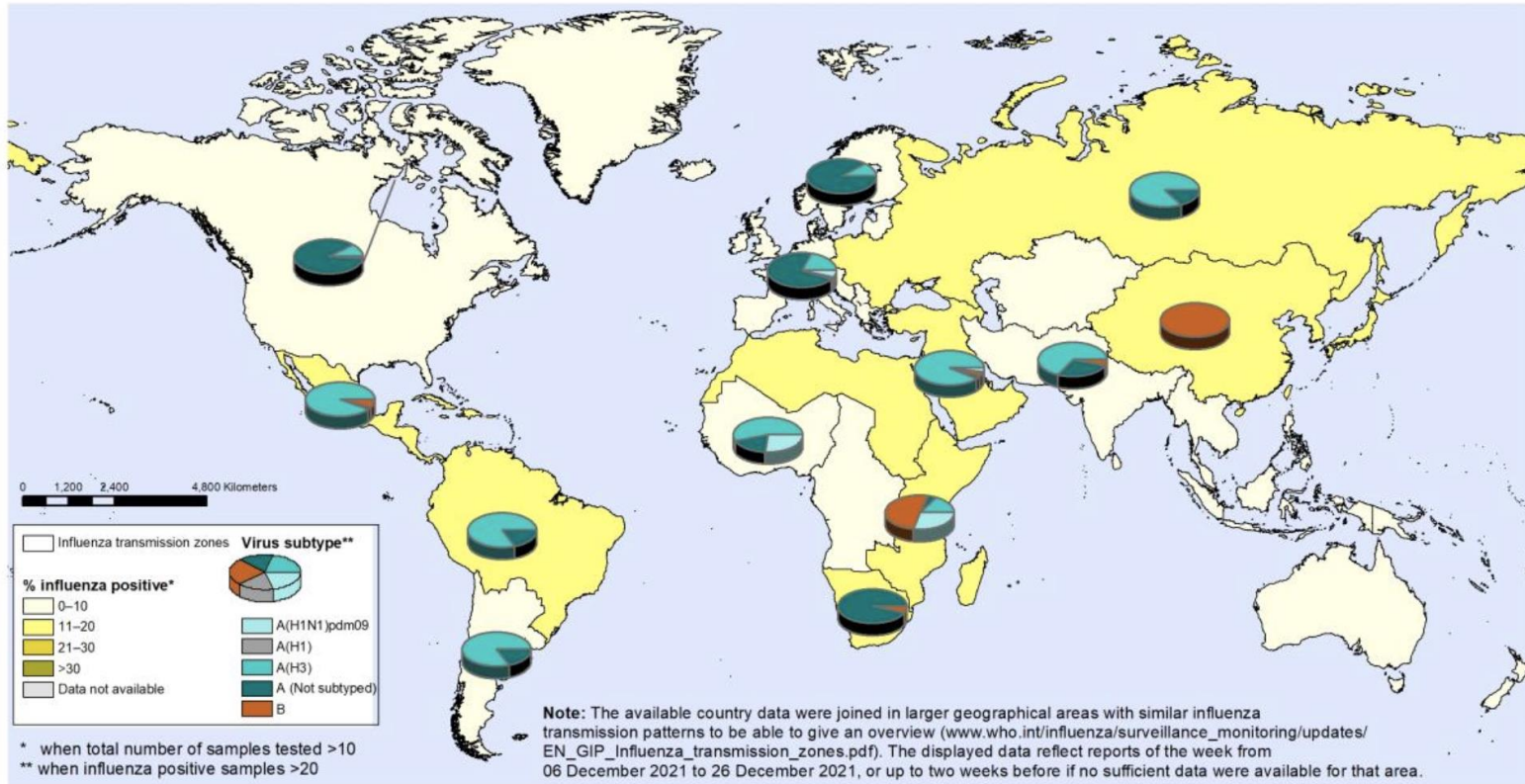
## 要点：

- 世界的にインフルエンザのレベルは、低調であるものの、特に温暖地域で持続的な増加がみられる。国によってはパンデミック前の水準まで増加している（2021年49-51週）。なお、直近では年末年始の影響もあり、過小評価となっている国や地域も多いため解釈に注意が必要である。
  - ヨーロッパでは、全域で増加しており、プライマリケア定点での陽性率が10%を2週連続で超えたため、全体としてはシーズン入りしたとされる。A(H3N2) の検出が優位である。
  - 米国では、第43週以降インフルエンザ陽性例・陽性率ともに持続的な増加がみられ、A(H3N2) の検出が優位である。外来受診者に占めるインフルエンザ様症状（ILI）の割合も持続的に増加しており、昨年同時期を上回る。直近は、インフルエンザ陽性率はCOVID-19の急増で相対的に低くなっている可能性がある。
  - 南アジアでは、バングラデシュ・インドなどで継続して低下しているが、イランで増加傾向がみられる（A(H3N2) の検出が優位）。
- 西太平洋地域では、持続的な増加がみられB/Victoriaの検出が大半を占めているが、多くは中国での検出である（2021年53週まで）。
- COVID-19の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。

# 世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (49-51週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza  
By influenza transmission zone

Status as of 07 January 2022



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

Data Source:  
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS),  
FluNet (www.who.int/fluNet)



- Globally, influenza activity remains low but continued to increase especially in the temperate zones of the northern hemisphere. In several countries influenza activity reached the levels seen this time of year in pre-COVID-19 period.

- Flunet (Dec 6 to Dec 26, 2021 (as at Jan 7, 2022)).

- 522,595 specimens
- 27153 were positive for influenza viruses (5.2%)

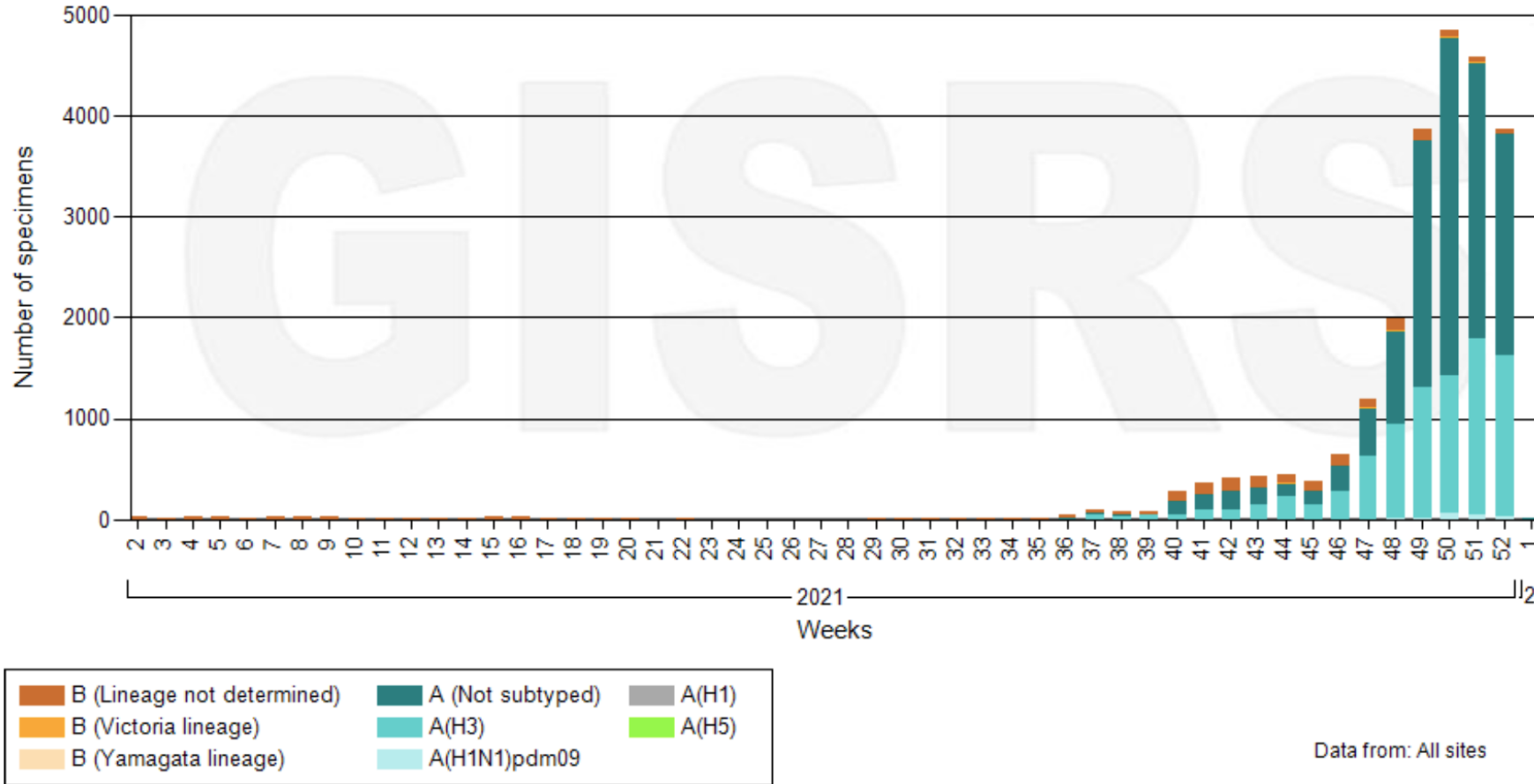
- Influenza A 19980 (73.6%)
- Influenza B 7173 (26.4%)

- A(H1N1)pdm09 352 (4.4%)
- A(H3N2) 7625 (95.6%)
- B-Yamagata 3 (~0.0%)
- B-Victoria 6819 (~100%)

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

- 234,140 specimens
- 7446 were positive for influenza viruses (3.2%)
- Influenza A 4327 (58.1%)
- Influenza B 3119 (41.9%)
- A(H1N1)pdm09 276 (9.9%)
- A(H3N2) 2520 (90.1%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 2738 (100%)

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



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

Data generated on 10/01/2022

- In Europe, influenza activity increased throughout the European Region. Since the influenza positivity rate among patients at sentinel primary care was above 10% for two consecutive weeks, the influenza season is defined as started.
- A sharp increase of influenza activity (number of detections and % flu positivity) was reported in the Russian Federation and in Sweden with influenza A(H3N2) viruses predominately detected. Influenza activity has also crossed the seasonal threshold in several regions of France.

# 米国：インフルエンザ動向

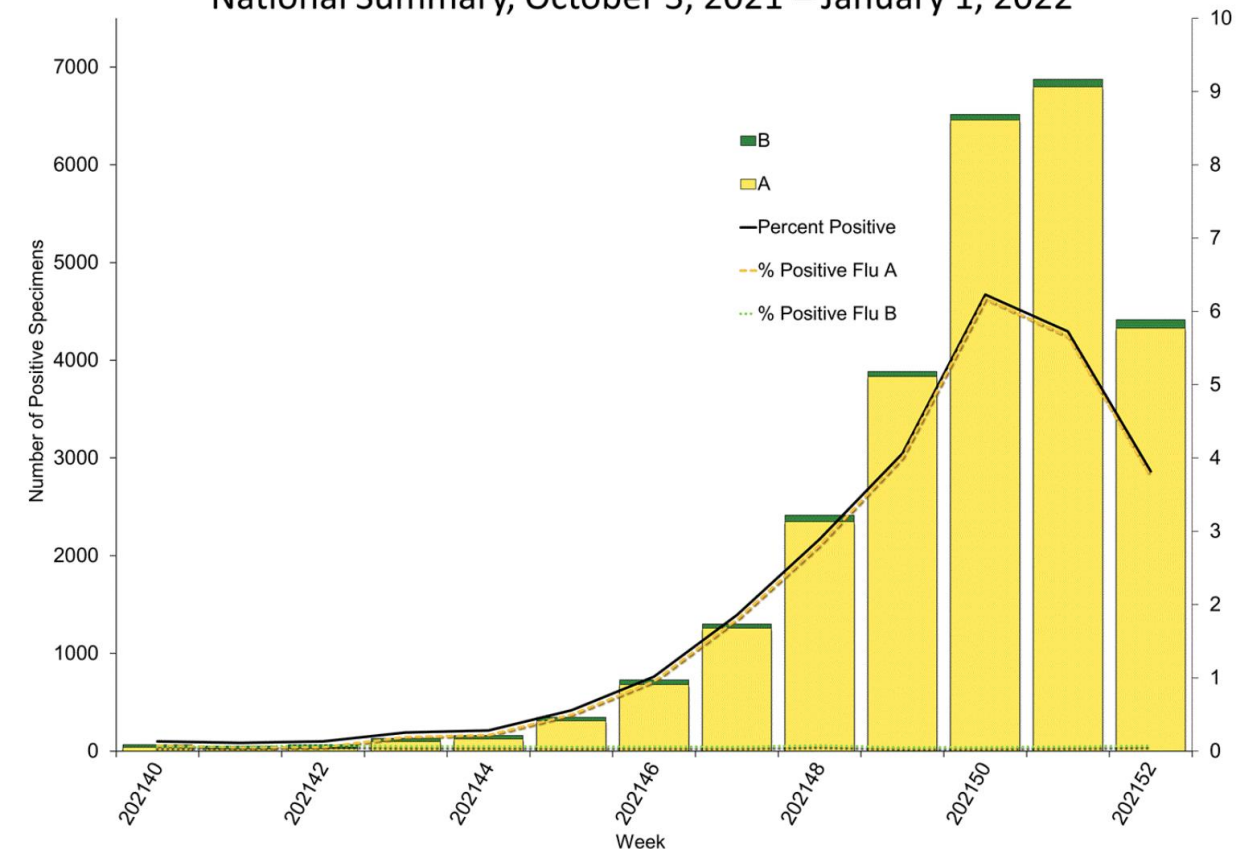
直近の過小評価に注意



## Clinical Laboratories

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

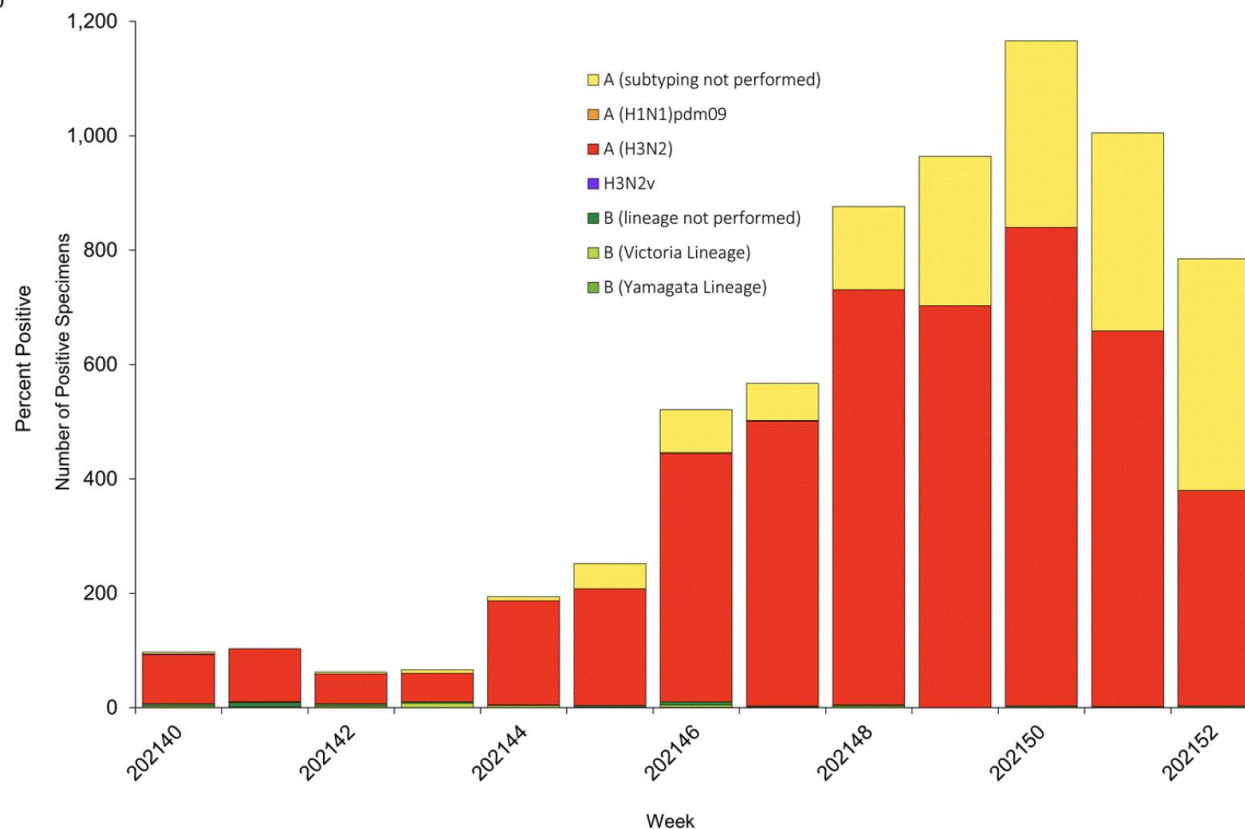
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – January 1, 2022



## Public Health Laboratories

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

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – January 1, 2022

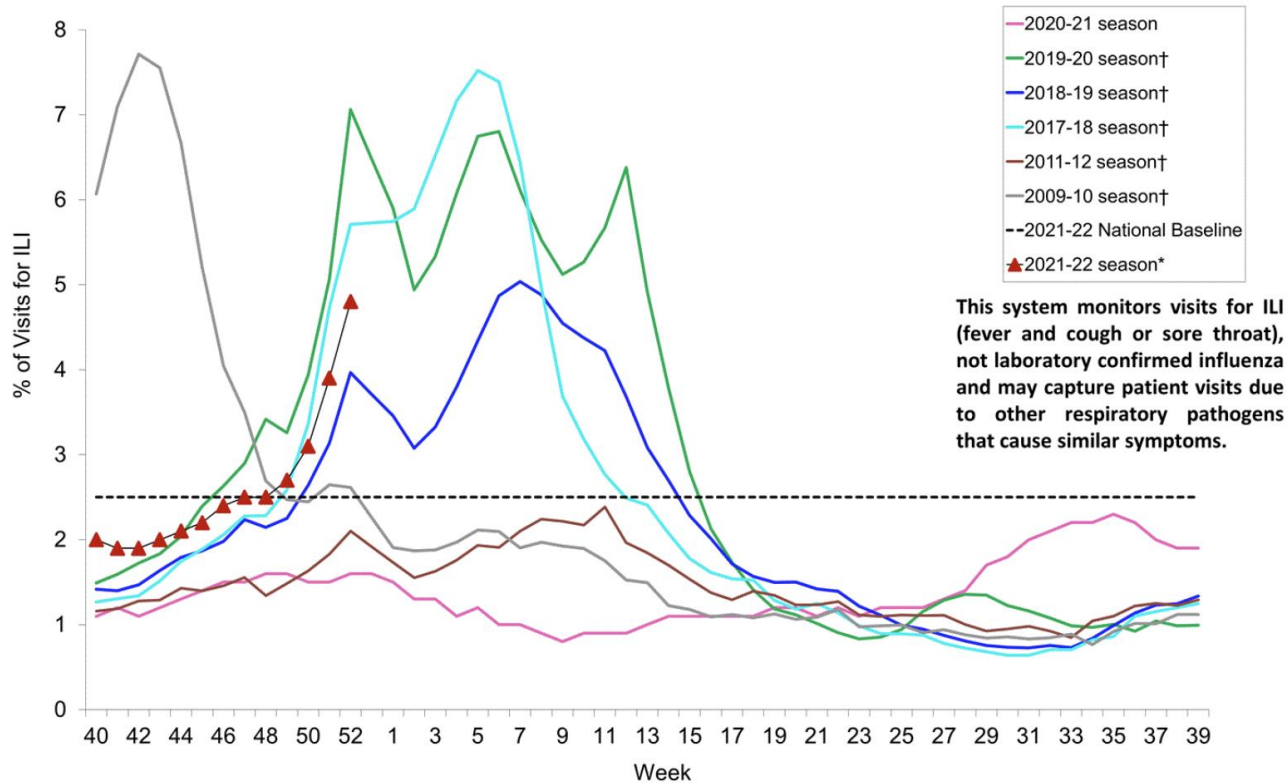


Reporting delays due to the holiday may have impacted week 52 virologic data; therefore, testing numbers and percent positivity should be interpreted with caution. As additional data are received, we expect to see an increase in the number of positive influenza tests, but we may not see a corresponding increase in percent positivity. While the number of influenza virus infections may be increasing, the number of respiratory illnesses due to other viruses such as SARS-CoV-2 is increasing more rapidly, resulting in the proportion of respiratory illness due to influenza, or percent positivity, to decrease.

# 米国：外来受診者中のILI患者の割合

直近の過小評価に注意

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



†These seasons did not have a week 53, so the week 53 value is an average of week 52 and week 1.

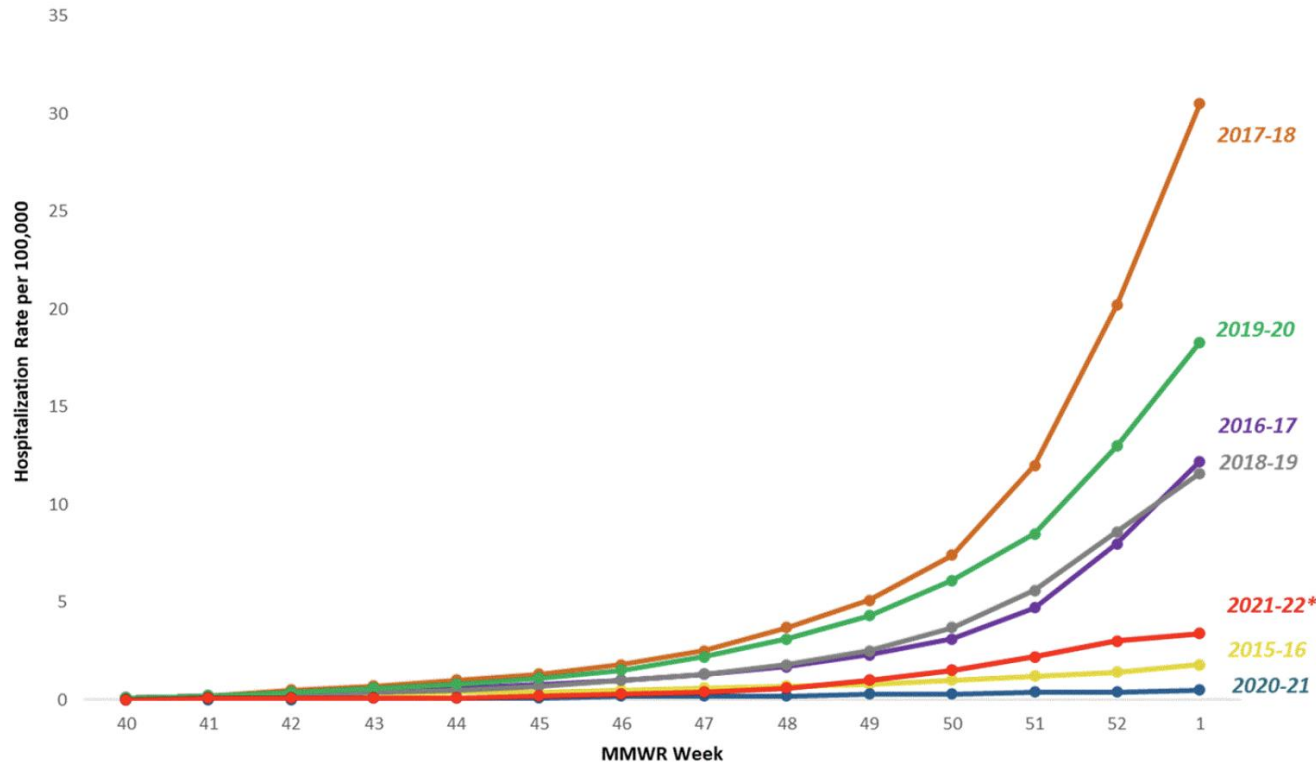
- Information on outpatient visits to health care providers for influenza-like illness (ILI) is collected through the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet). ILINet consists of outpatient healthcare providers in all 50 states, Puerto Rico, the District of Columbia and the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

Nationwide, during week 52, 4.8% of patient visits reported through ILINet were due to respiratory illness that included fever plus a cough or sore throat, also referred to as ILI. This percentage is above the national baseline. All 10 HHS regions are above their region-specific baselines. Multiple respiratory viruses are co-circulating, and the relative contribution of influenza virus infection to ILI varies by location.

# 米国：10万人あたりの累積入院率

直近の過小評価に注意

Cumulative Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2015-16 to 2021-22, MMWR Week 1



\*In this figure, cumulative rates for all seasons prior to the 2021-22 season reflect end-of-season rates. For the 2021-22 season, rates for recent hospital admissions are subject to reporting delays. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

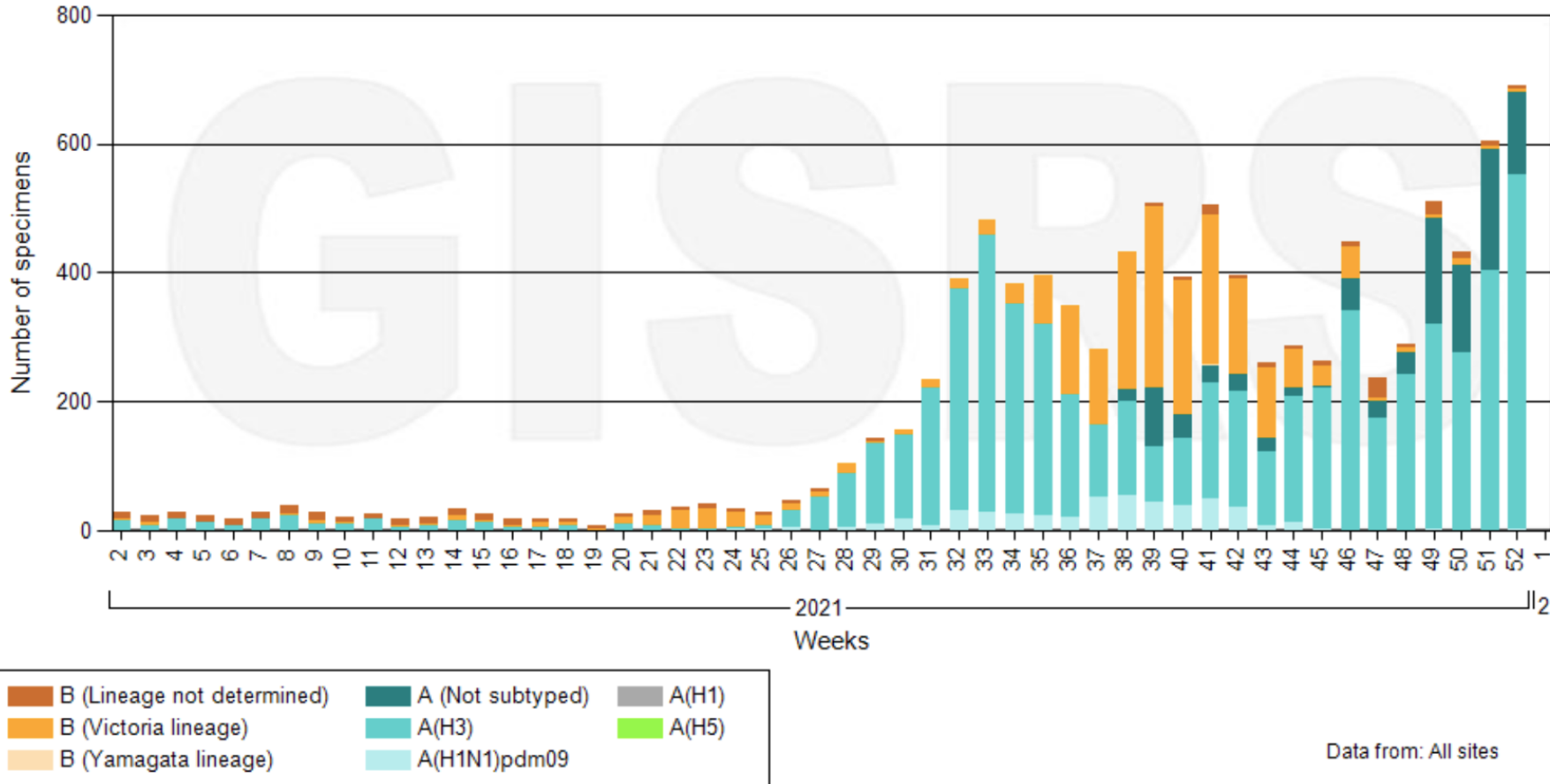
- A total of 1,005 laboratory-confirmed influenza-associated hospitalizations were reported by FluSurv-NET sites between October 1, 2021, and January 8, 2022. The overall hospitalization rate was 3.4 per 100,000 population.
- The highest hospitalization rate was among adults aged  $\geq 65$  (9.6 per 100,000 population), followed by children aged 0-4 (4.8 per 100,000 population) and adults aged 50-64 (2.9 per 100,000 population).
- Among 1,005 hospitalizations, 947 (94.2%) were associated with influenza A virus, 50 (5.0%) with influenza B virus, 2 (0.2%) with influenza A virus and influenza B virus co-infection, and 6 (0.6%) with influenza virus for which the type was not determined. Among 227 hospitalizations with influenza A subtype information, 224 (98.7%) were A(H3N2) and 3 (1.3%) were A(H1N1)pdm09.

- The Influenza Hospitalization Surveillance Network (FluSurv-NET) conducts population-based surveillance for laboratory-confirmed influenza-related hospitalizations in select counties in 14 states and represents approximately 9% of the U.S. population. FluSurv-NET hospitalization data are preliminary. Case counts and rates for recent hospital admissions are subject to reporting delays; these delays are likely to be more pronounced around holidays. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly. As such, end-of-season rates for any given week may vary substantially from in-season reported rates.



# 熱帯地域/アジア (WPR地域除く)

Number of specimens positive for influenza by subtype in Southern Asia



- In Southern Asia, influenza detections increased overall though declined in Bangladesh, India, Maldives and Nepal in recent weeks. Influenza activity of predominantly influenza A(H3N2) increased in Iran (Islamic Republic of). Detections of influenza A(H3N2) viruses continued to be reported at low levels in Afghanistan, Pakistan and Sri Lanka.
- In South East Asia, the Philippines reported a few detections of influenza A(H3N2) and B (Victoria lineage where determined) viruses.

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

Data generated on 10/01/2022

# WHO西太平洋地域（2022年1週まで）

直近の過小評価に注意



## 前回

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

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

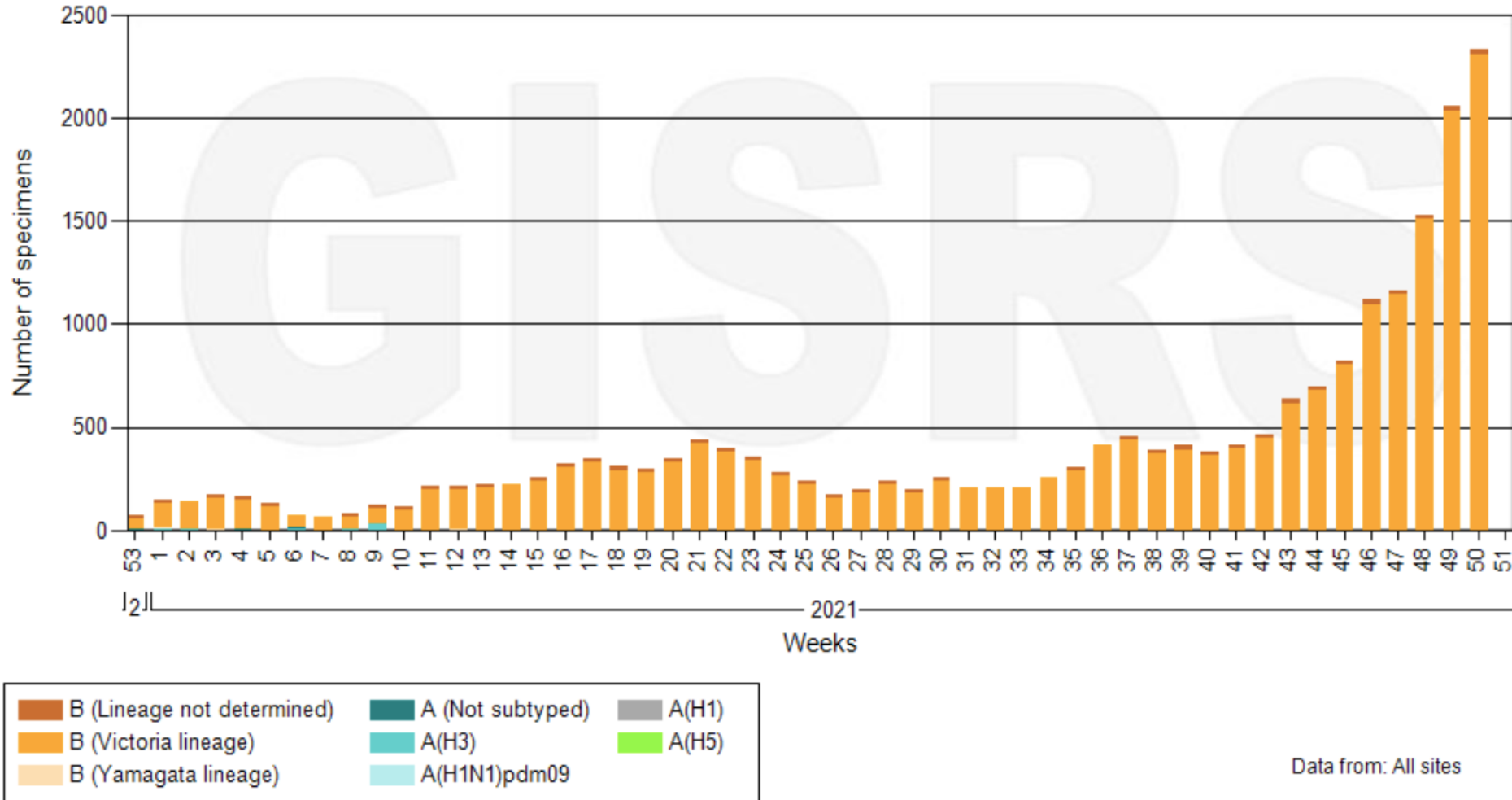
## 今回

Table 1: Cumulative data reported to FluNet from Western Pacific Region, week 2, 2021 to week 1, 2022

Country (most recent week of report)	Total number of specimens processed	Total number of influenza positive specimens
Australia (1 of 2022)	113 091	8
Cambodia (42)	4 979	0
China (52)	634 627	26 184
Fiji (47)	734	-
Japan (51)	-	5
Lao People's Democratic Republic (52)	2 650	146
Malaysia (45)	2 782	6
Mongolia (52)	897	2
New Caledonia	-	-
New Zealand	-	-
Papua New Guinea	-	-
Philippines (52)	790	99
Republic of Korea (1 of 2022)	4 765	0
Singapore (52)	2 500	1
Viet Nam (50)	711	39

- Influenza A and B are co-circulating, however, the majority of cases reported from week 2, 2021 to week 1, 2022 have been Influenza B.
- Caution should be taken when interpreting these data as there are reporting delays.

# WHO西太平洋地域

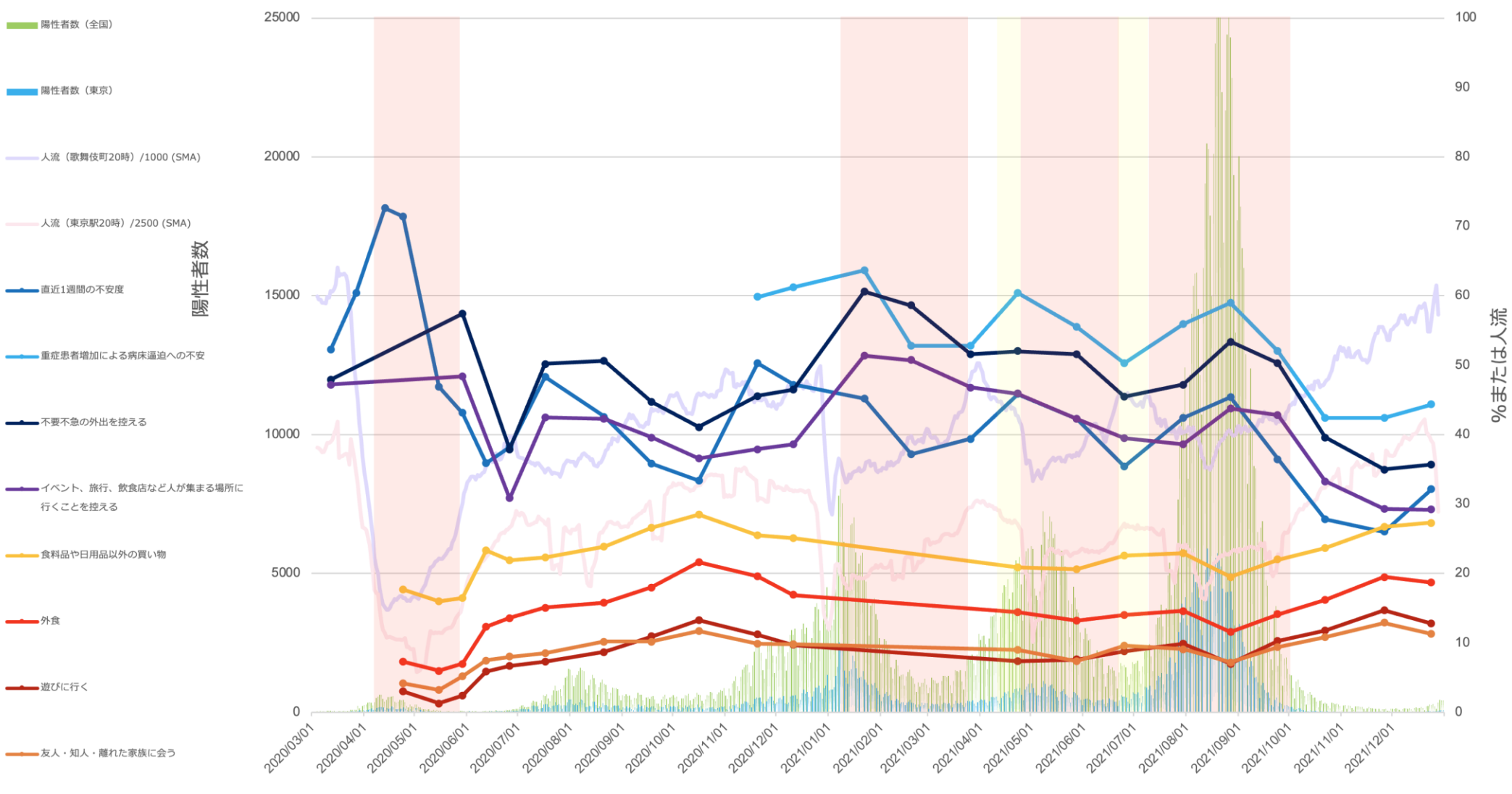


- Influenza A and B are co-circulating, however, the majority of cases reported from week 2, 2021 to week 1, 2022 have been Influenza B.
- Caution should be taken when interpreting these data as there are reporting delays.

**Figure 1: Number of specimens positive for influenza by subtype, Western Pacific Region, week 53 2020 to week 51, 2021 (Source: [WHO FLUNET](#))**

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

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



緊急事態宣言 (東京都)  
まん延防止等重点措置 (東京都)

目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は12/24-26）により、人々の新型コロナウイルス流行についての意識や流行下での行動についての経時的変化を検討すること

- 「新型コロナウイルスについての直近1週間の不安度」「重症患者増加による病床逼迫への不安」→ 新型コロナウイルスの流行への不安度を表す
- 直近1週間に実施したこととして「不要不急の外出を控える」「イベント等人が集まる場所に行くことを控える」、直近1週間の外出目的として「食料品や日用品以外の買い物」「外食」「遊びに行く」「友人・知人・離れた家族に会う」→ 新型コロナウイルス流行下での行動を表す
- 12月末の調査では、不安度は上昇に転じ、行動は横ばい～微減に転じていることを示している。オミクロン株の世界での流行の影響の可能性もある。年末の調査であり、解釈に注意が必要である。