

鈴木委員提出資料

小児におけるCOVID-19の流行状況：2022年2月7日時点

国立感染症研究所 感染症疫学センター

資料内容

1. 小児における流行状況
2. 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
3. 学校等欠席者数の推移

*いずれも2月9日に開催された厚生労働省アドバイザリーボード資料より抜粋したものです。

1. 小児における流行状況

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。

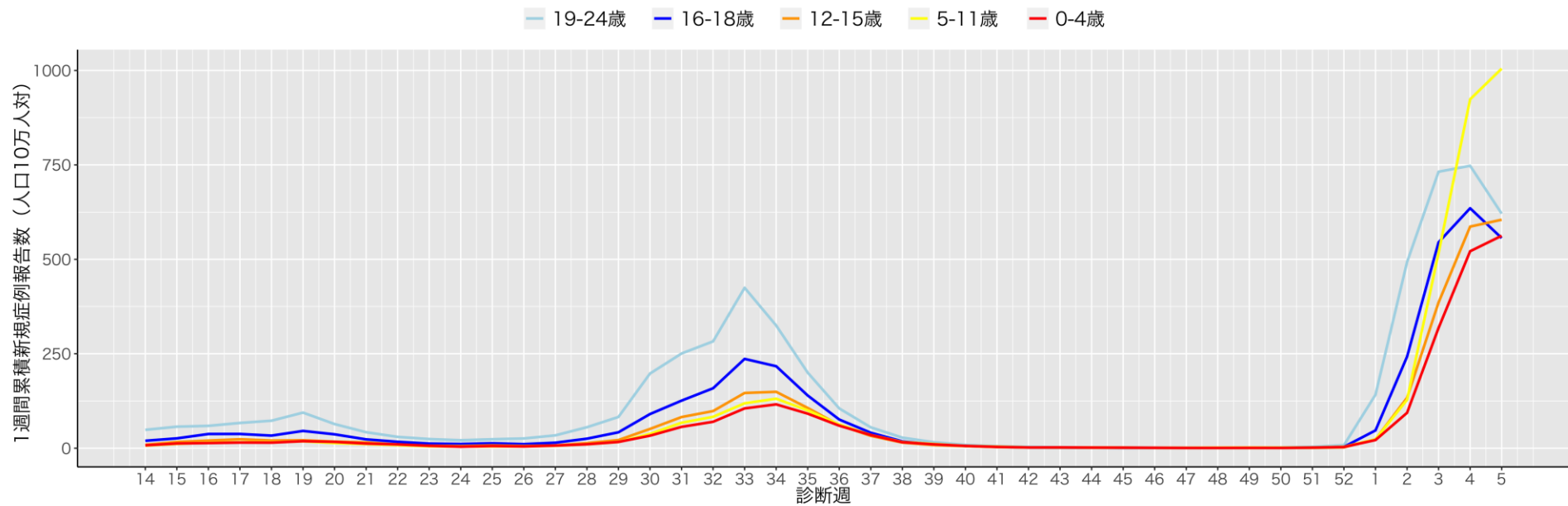
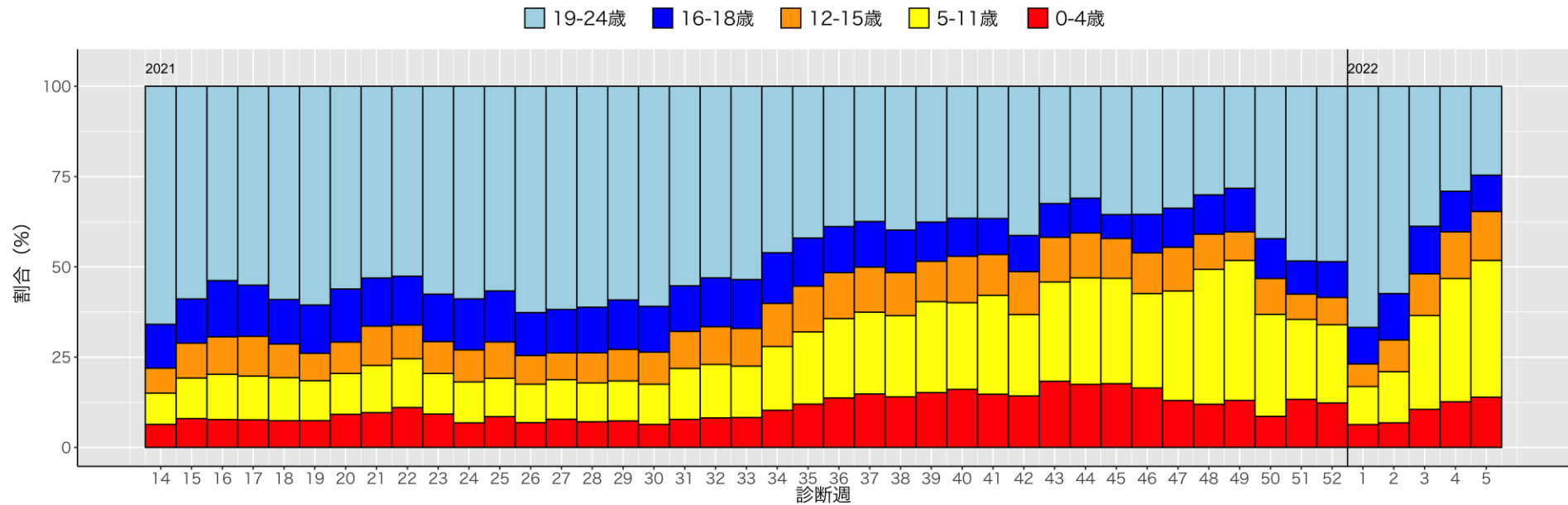
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあったが2022年第1週以降占める割合としては減少傾向にあり、0～15歳の占める割合が増加傾向にある。

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

1. 小児における流行状況



2. 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

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示した症例の割合（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

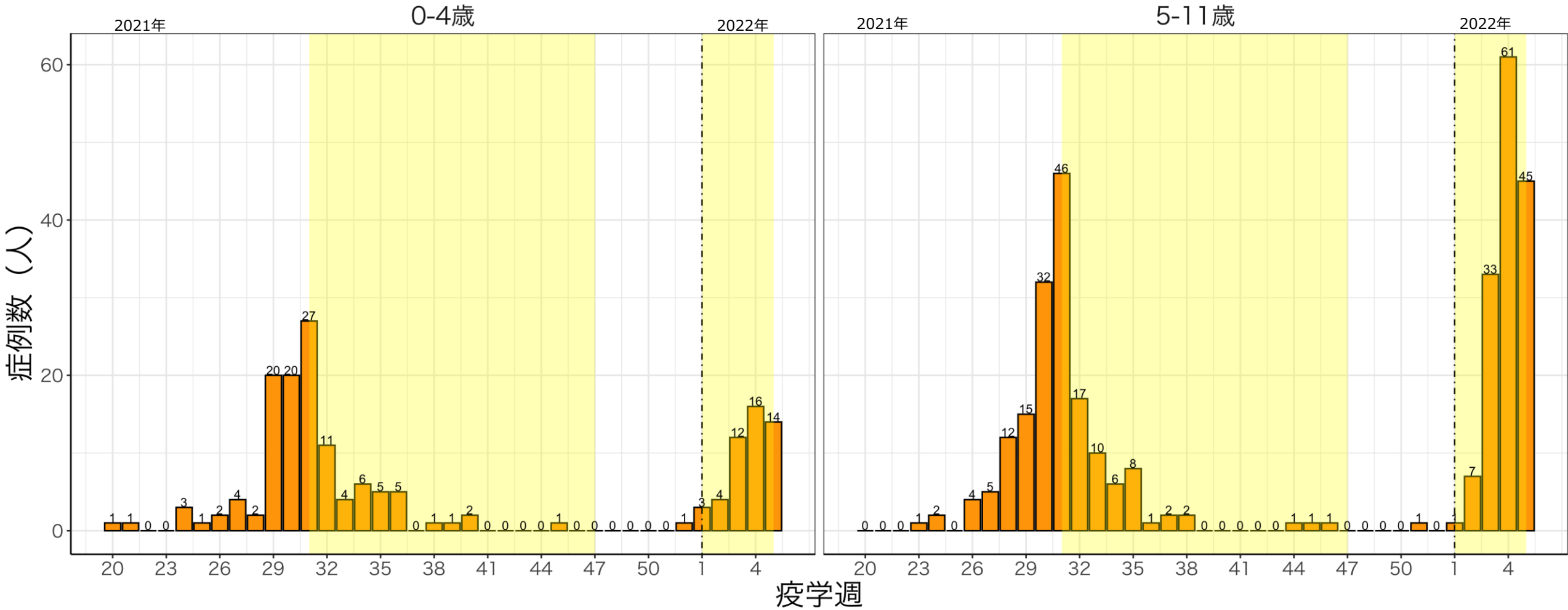
- 小児に限定してもオミクロン株流行期では届出時点で肺炎以上の症状を呈する症例の割合が全年代においてそれ以前と比べて低下傾向にある。
- ワクチン2回以上接種者または未接種者に限定してもオミクロン株流行期では届出時点で肺炎以上の症状を呈する症例の割合が全年代においてそれ以前と比べて低下傾向にある。

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。**

2. 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

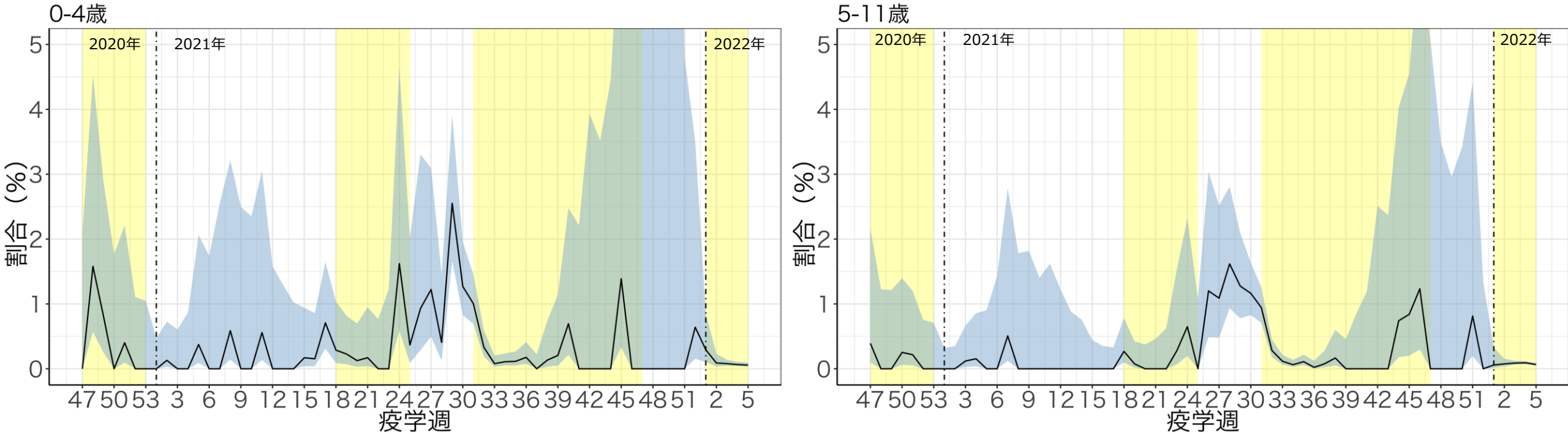
小児における発生届出時点の肺炎以上の重篤な症状を示した症例数



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

2. 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

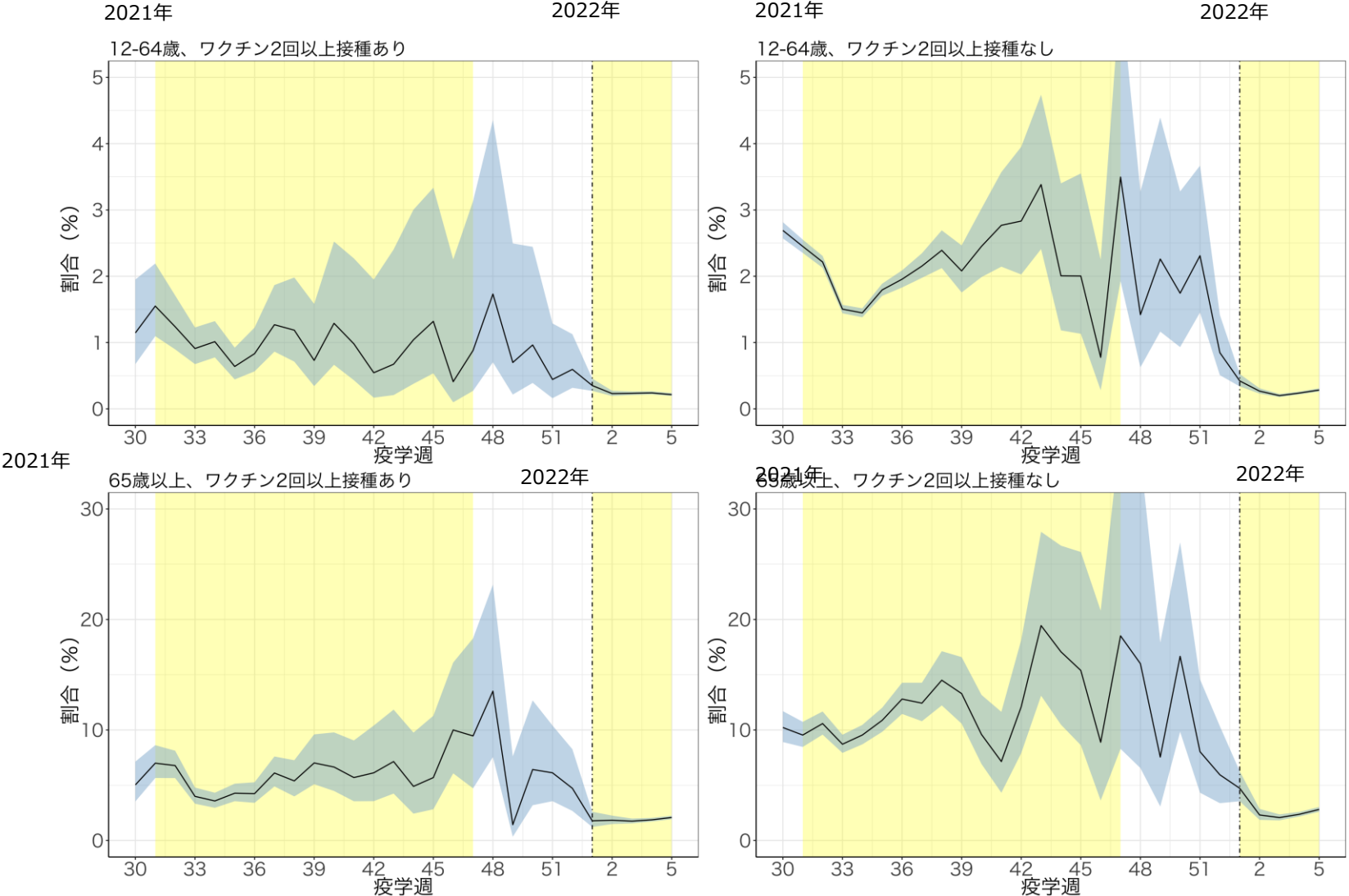
小児における発生届出時点の肺炎以上の重篤な症状を示した症例の割合



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

2. 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

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

2. 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

3. 学校等欠席者数の推移

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

3. 学校等欠席者数の推移

学校欠席者の状況について：2月7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：

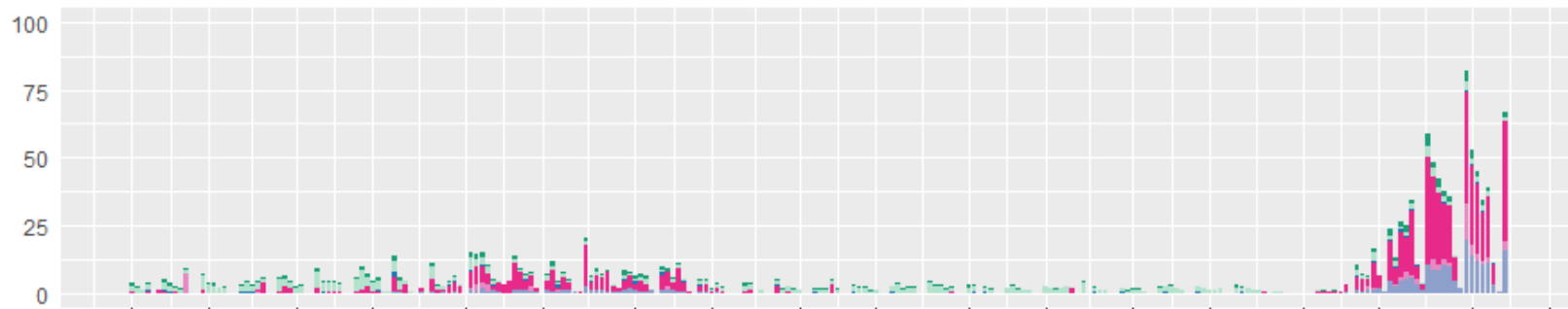
- 東京都、大阪府のいずれにおいてもすべての施設で新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告された。関連欠席を含めたレベルは第5波（8月後半）より高い水準となった。
- 東京都および大阪府の0-5歳（いわゆる未就学）では発熱等・家族等のかぜ症状による欠席が他施設と比べて少ない
- 全国的に2022年1月よりすべての施設群で第5波（2021年8月後半）より高い水準の新型コロナウイルス感染症による欠席率が報告されている。また第5波と同等以上の期間に渡って欠席が観察されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。

3. 学校等欠席者数の推移

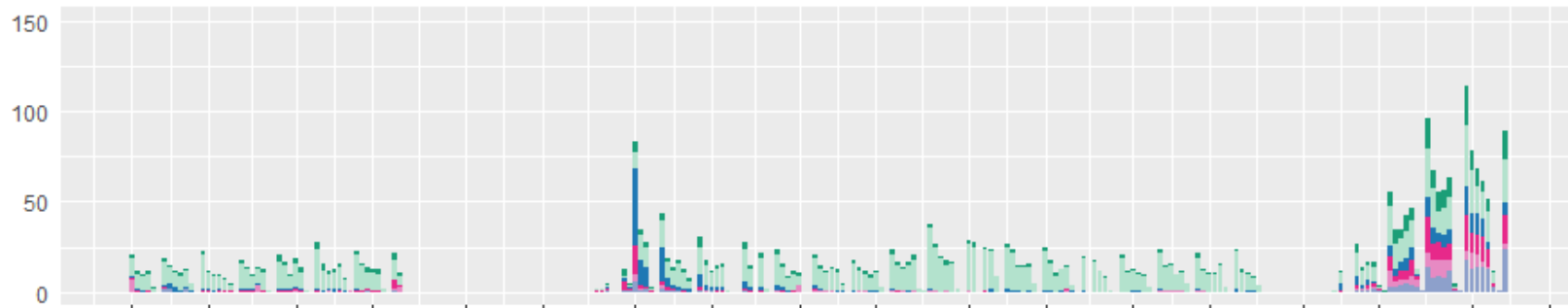
学校等欠席者・感染症情報システム：2月7日時点

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）

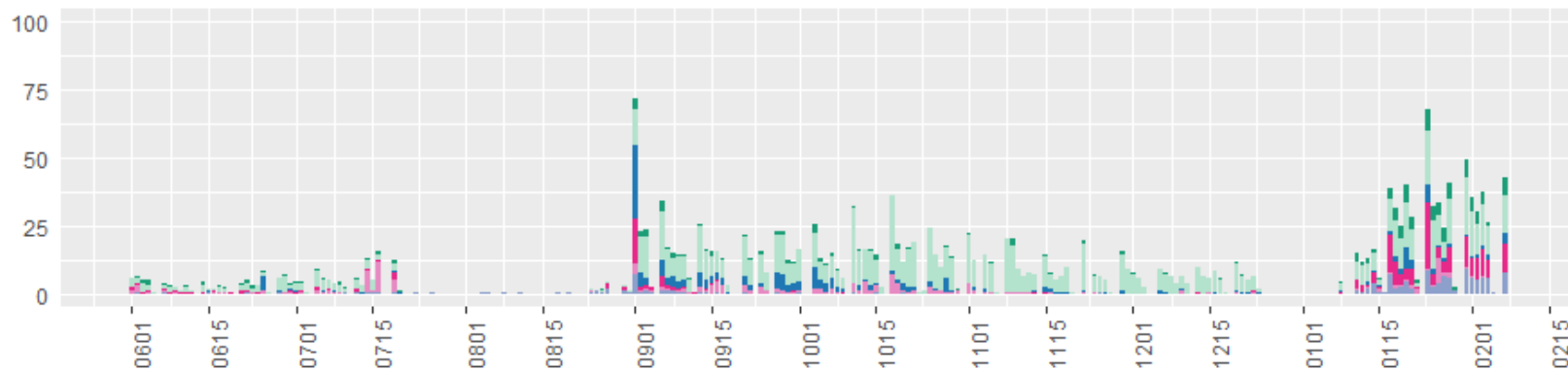
0-5歳



小学生



中学生



3. 学校等欠席者数の推移

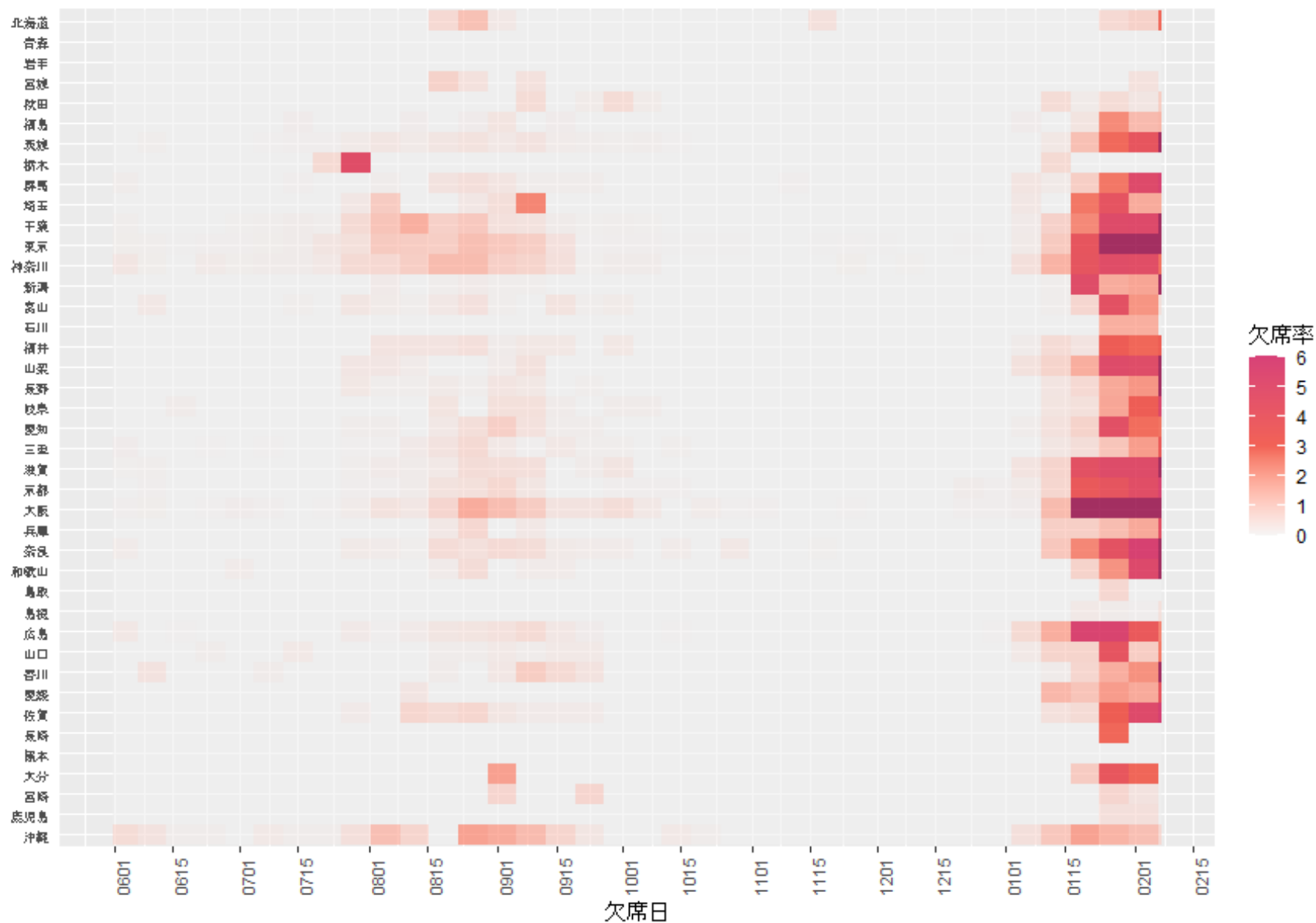
学校等欠席者・感染症情報システム：2月7日時点

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）



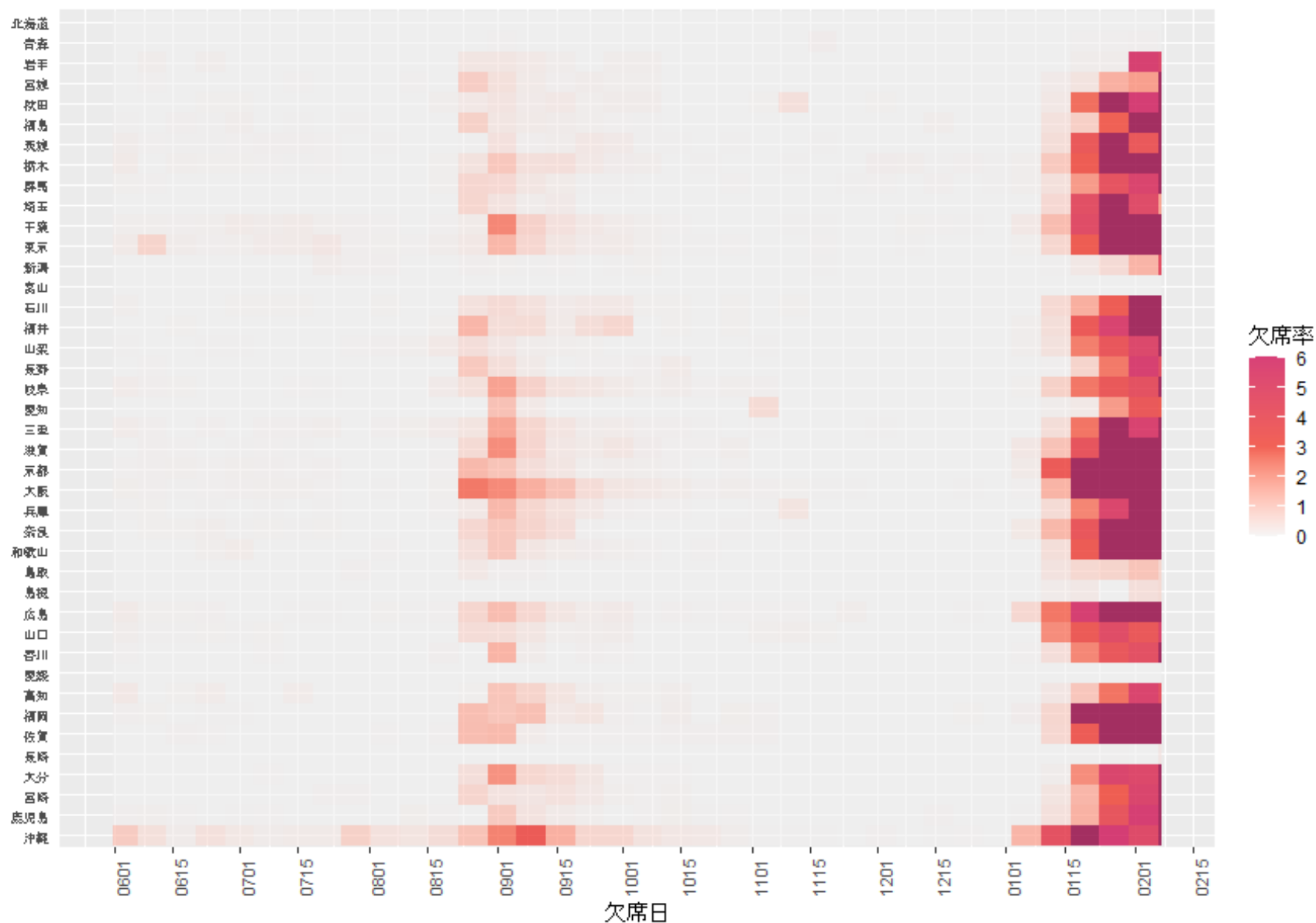
3. 学校等欠席者数の推移

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）



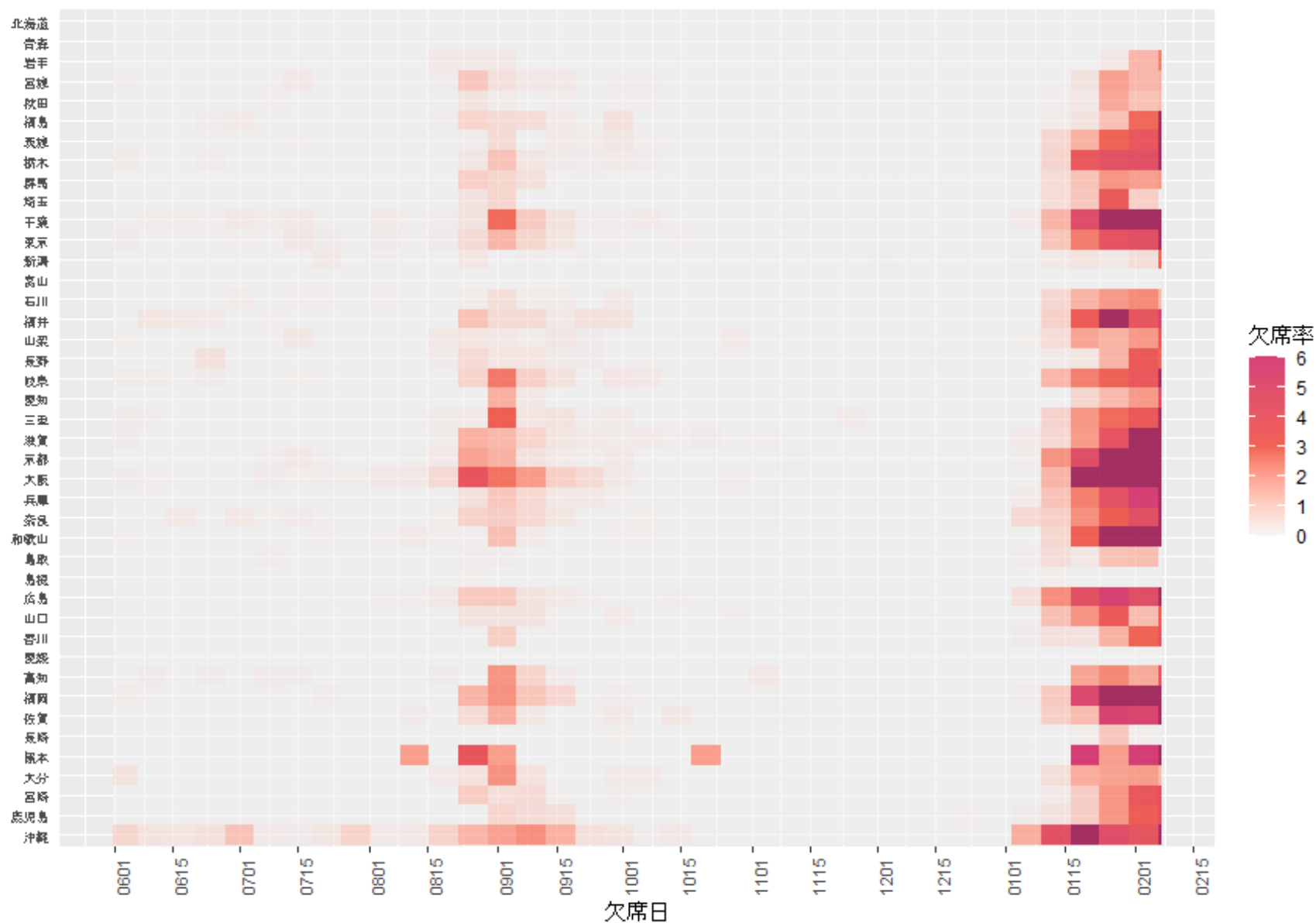
3. 学校等欠席者数の推移

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）



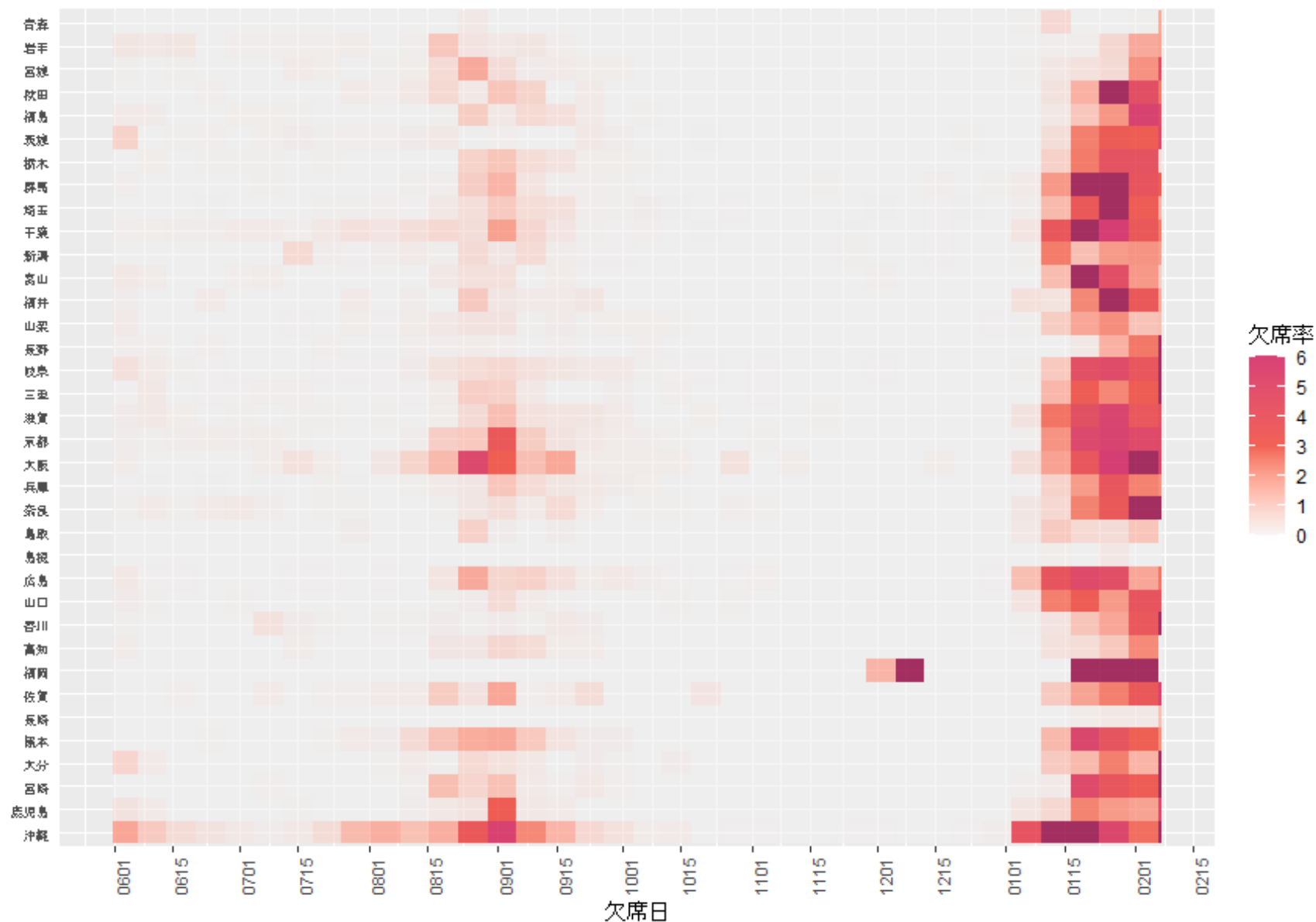
3. 学校等欠席者数の推移

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）



3. 学校等欠席者数の推移

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）



まとめ

- 2021年12月以降の流行拡大に伴い、全世代において新規症例数の増加がみられる。24歳以下のいずれの世代においても、第5波の発生率を大きく上回っている。
- 届出時に肺炎よりも重篤な症状を呈する症例の割合は、小児を含む全世代において、デルタ株流行期に比較してオミクロン株流行期では低下している。しかし、流行拡大によりその数は増加しており、0-4歳、5-11歳においては、第5波のピーク時の値に迫っている。
- 流行の拡大に伴って、高校生以下の全ての年代で学校等での欠席率の上昇がみられる。内訳は、新型コロナウイルス感染症、濃厚接触、家族のかぜ症状等である。