

資料の要点：2022年8月10日時点

第94回（令和4年8月10日）
新型コロナウイルス感染症対策
アドバイザリーボード
鈴木先生提出資料

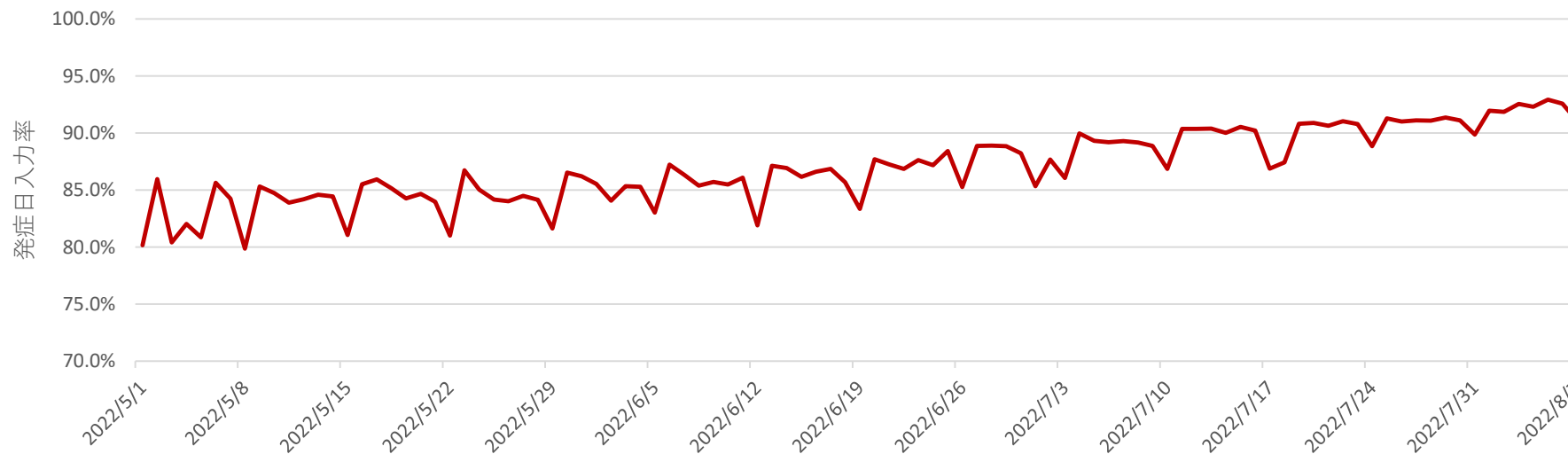
資料3-2



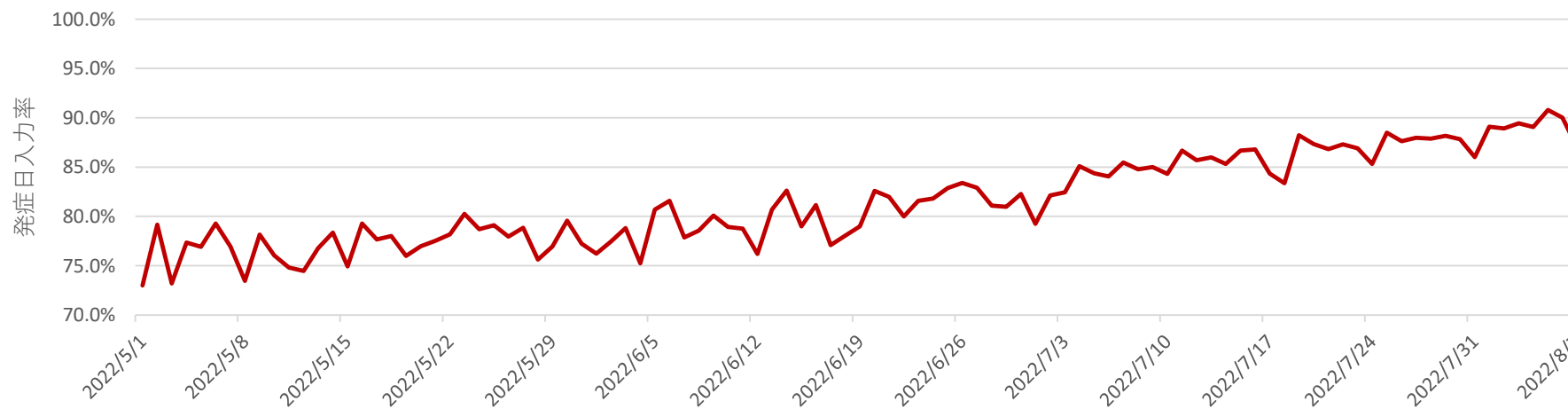
- 8月8日までのHERSYSにおける発症日の入力率を図示した（P2）。
- 全国の実効再生産数は緩やかに減少傾向にあり、概ね値が確定した7月24日時点で1.03であった。症例数の増加に伴い、全国的に検査の遅れや入力遅れが発生していることから、値の解釈には注意を要する（P3-7）。
- 今後の発症日データの入力率の低下を見越して、報告日ごとの症例数に基づく実効再生産数の簡易推定を行った（P8-9）。
- 年代別の新規症例数の推移（P10-19）、地域別の流行状況を図示した（P20-47）。
- 東京都、大阪府、北海道、沖縄県の流行状況をまとめた（P48-59）。新規症例数のリアルタイム予測を行った（P60-63）。
- 小児における流行状況をまとめた（P64-72）。
- 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（P73-81）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.5検出割合の推定を更新した。また、検出割合を基に各株・系統の患者数を推定した（P82-88）。
- 新型コロナウイルスゲノムサーベイランスのデータを用いて、BA.5検出割合の推定を行った（P89-90）。
- 2022年8月2日までに報告があった重症例及び死亡例、合わせて1878例についてその特性を記述した（P91-105）。
- 7月末の意識行動調査では、不安の指標は上昇しているものの、一部行動の指標も継続して上昇するなど全体としては今までの行動変容と異なる傾向が観察されている（P106）。

2022/8/8時点 発症日の入力率の推移（全症例）

0-64歳



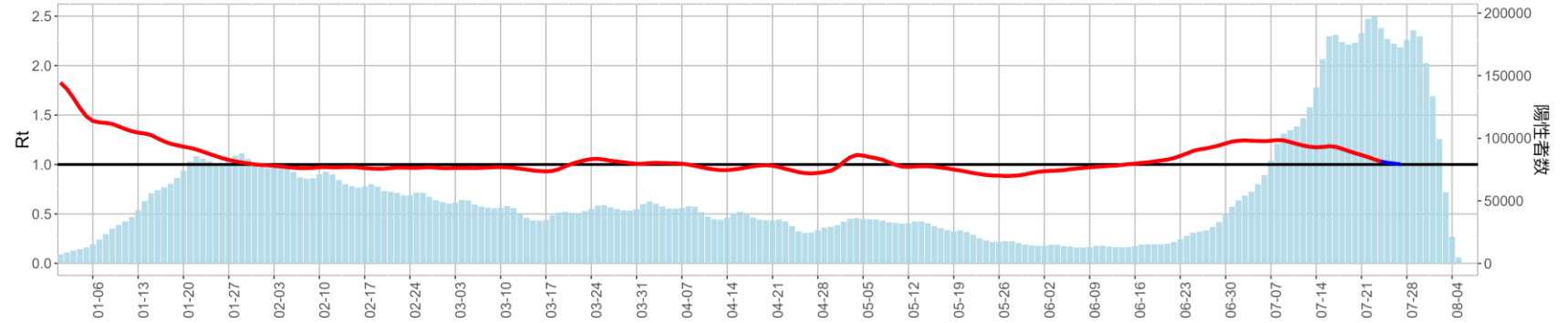
65歳以上



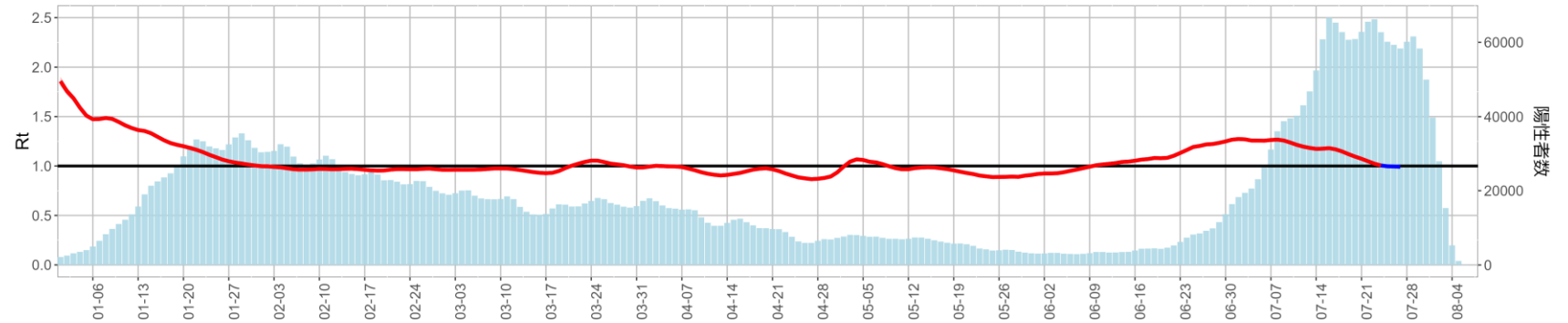
報告日

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：8月8日作成

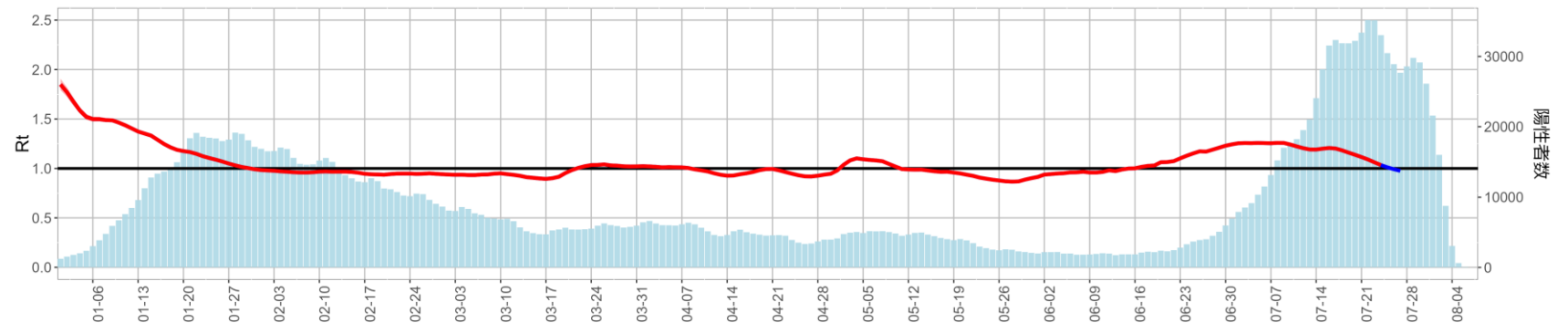
全国
7月24日時点Rt=1.03 (1.03-1.03)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
7月24日時点Rt=1.01 (1.00-1.01)



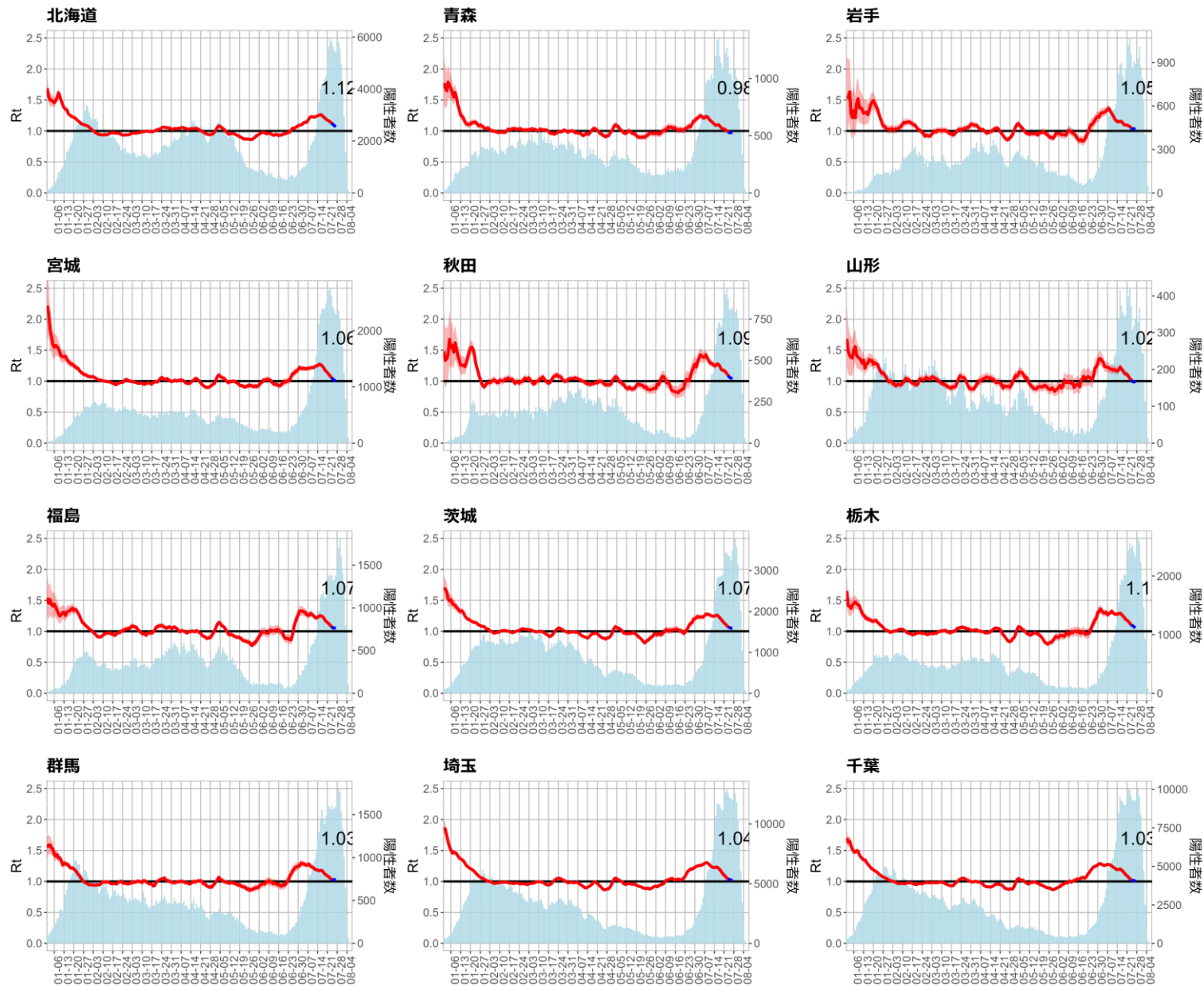
関西圏：大阪、京都、兵庫
7月24日時点Rt=1.03 (1.03-1.04)



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¹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。

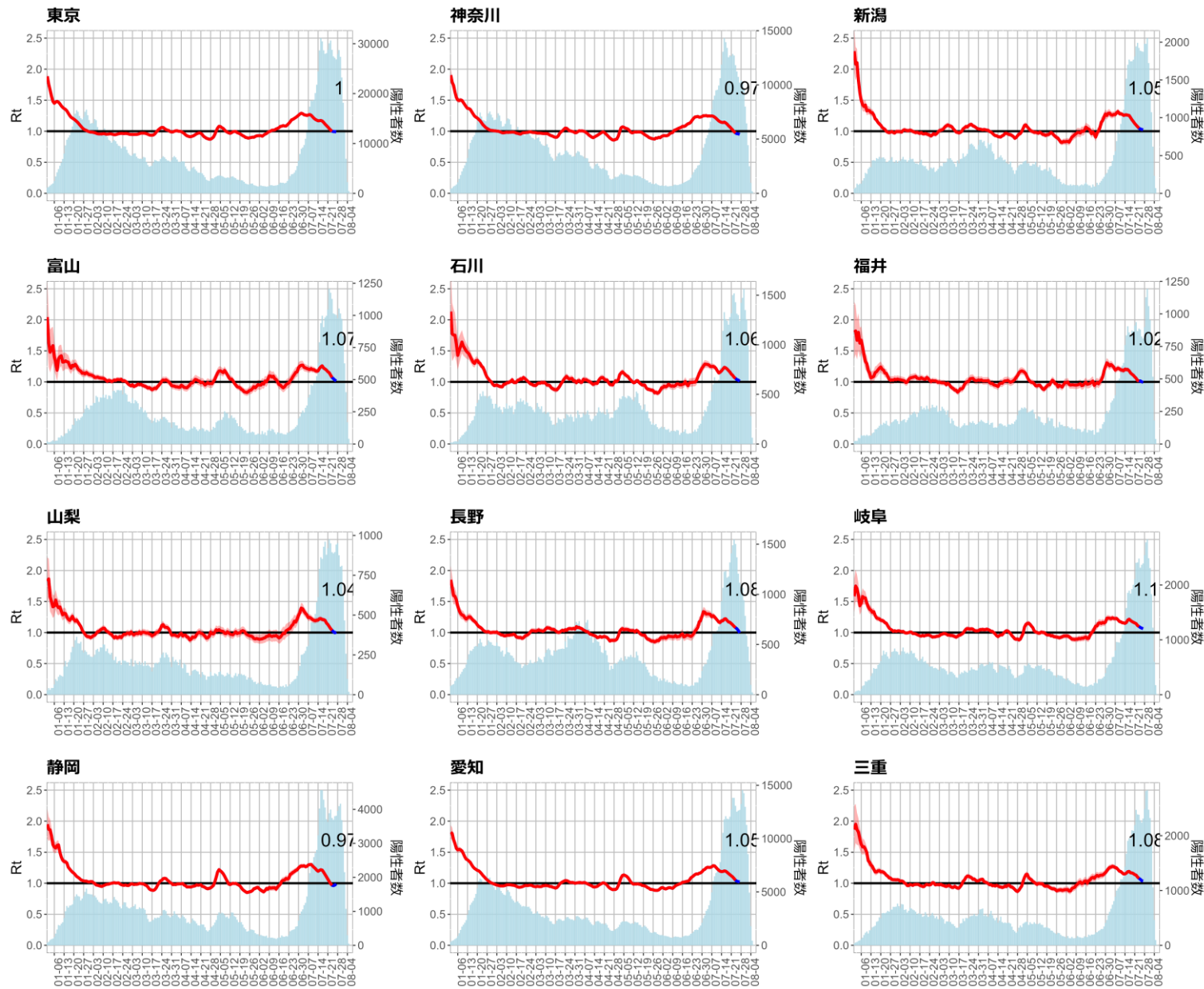
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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¹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。

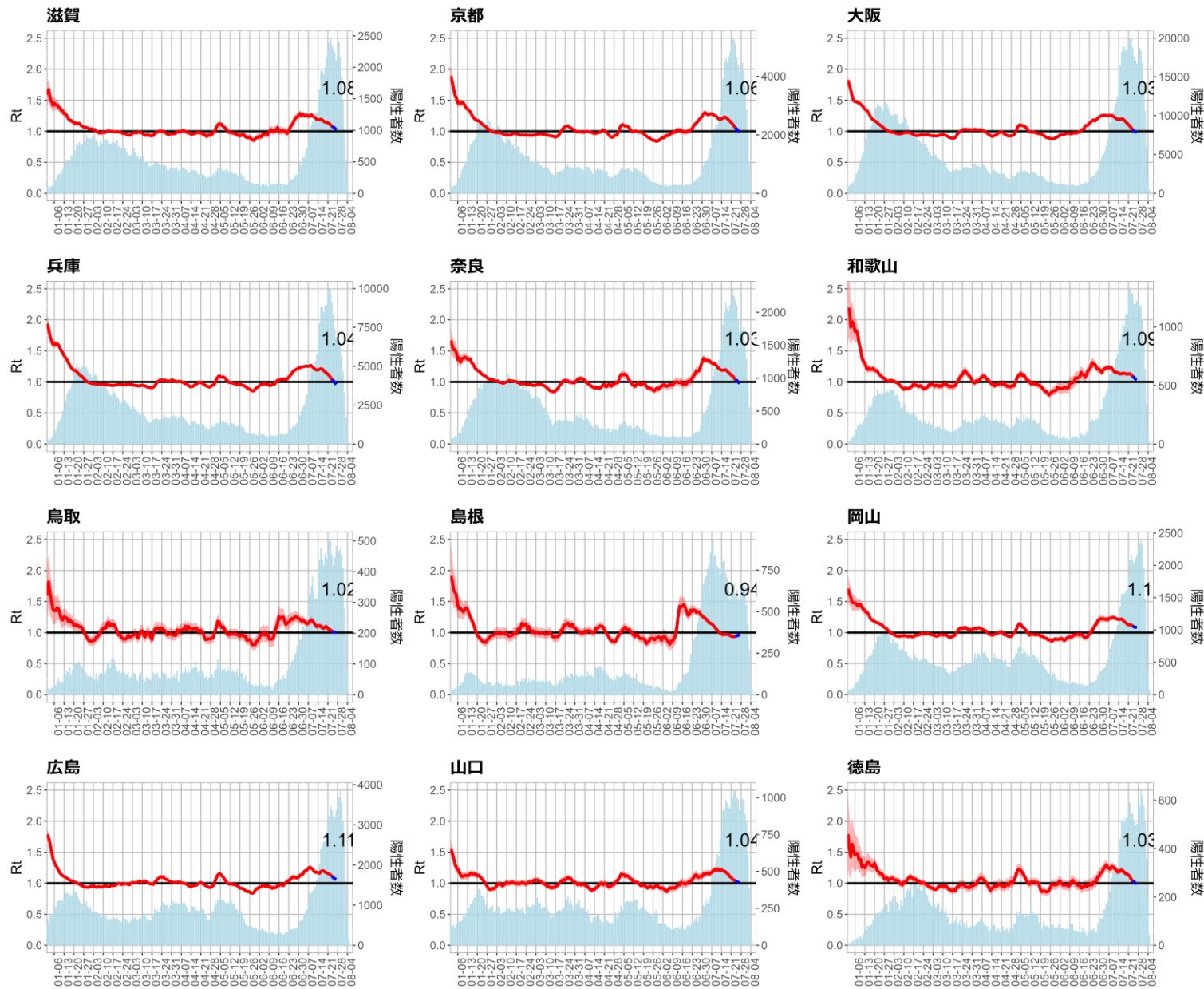
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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¹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。

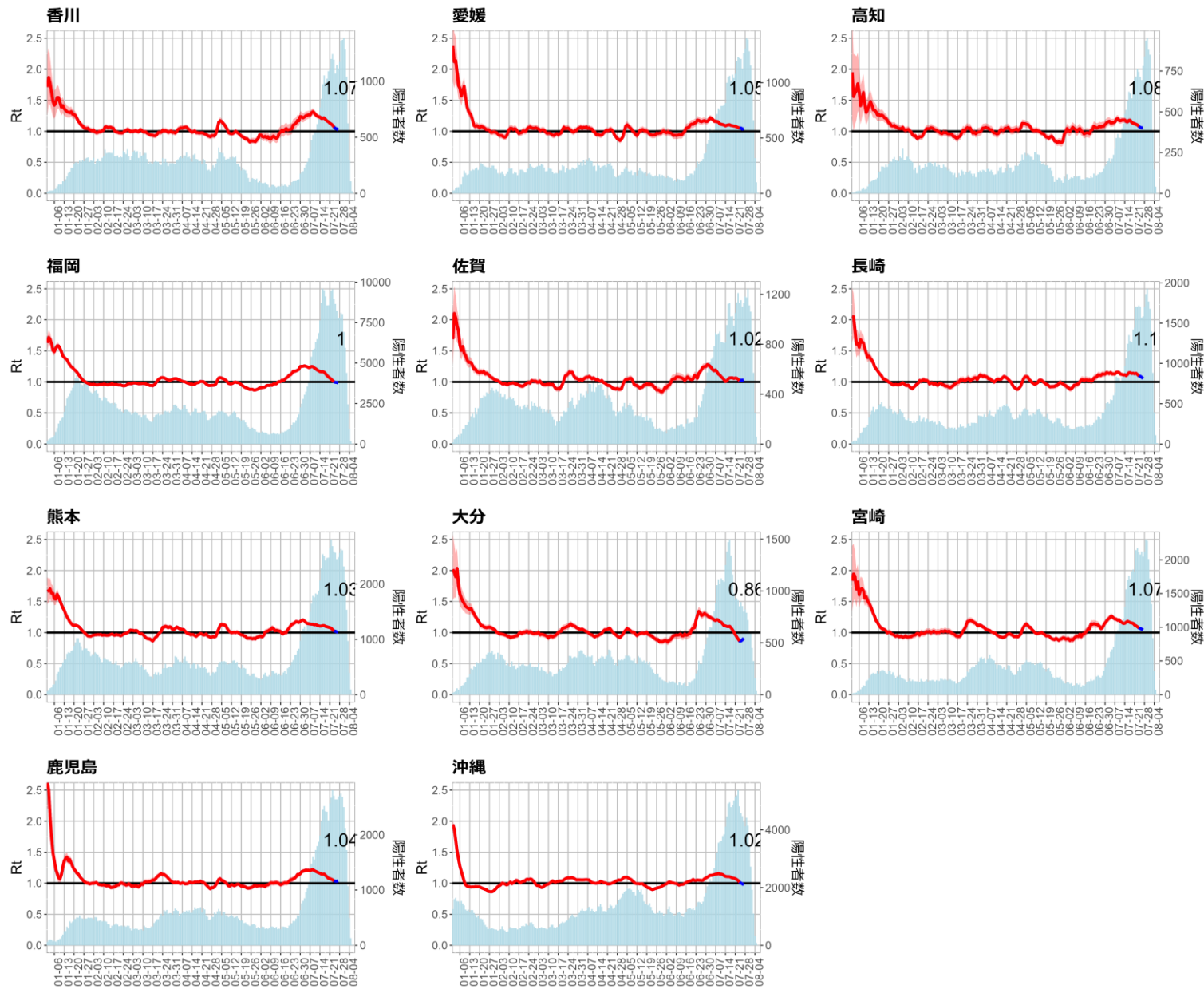
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



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¹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。

¹ 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¹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。

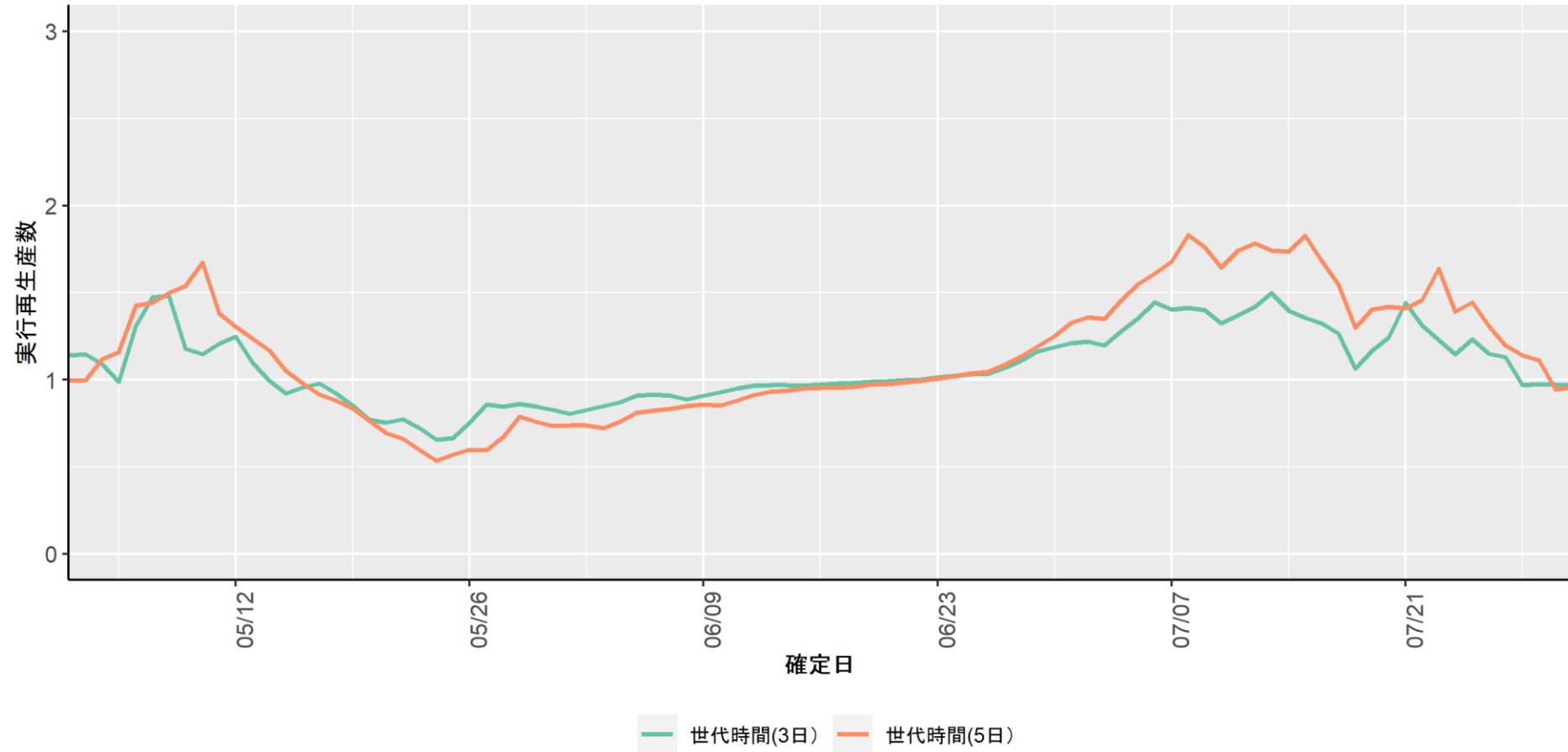
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新型コロナウイルス感染症報告者数に基づく実効再生産数の推定

- HER-SYSの報告項目の簡素化をうけて65歳以下の陽性者の発症日が入力されなくなるために従来の実行再生産数の推定が困難になることが予想される
- 週あたりの報告者数を用いて簡易的に推定する方法を報告しており、同方法を用いた実効再生産数を推定した (IASR Vol. 42 p128-129)
- 世代時間は5日およびオミクロン株の発症間隔の短縮をうけて3日とした (SARS-CoV-2の変異株 B.1.1.529系統 (オミクロン株) の発症間隔の推定：暫定報告)
- 2022年5月1日から8月4日までHER-SYSデータを用いて、5月1日から7月31日までの推定を行った。
- HER-SYSへの登録遅れによる影響が考えられ、解釈には注意を要する

2022年5月1日～7月30日の確定日別の実行再生産数



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（8月8日時点）

まとめ

北海道：0-19歳および20-39歳で横ばい傾向、40-69歳および70歳以上でやや増加傾向となっている。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歳と20-39歳代である。

宮城県：0-19歳および20-39歳でやや減少傾向、70歳以上でやや増加傾向となっている。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：東京都*、埼玉県、千葉県*では0-19歳および20-39歳でやや減少傾向、40-69歳および70歳以上で横ばい傾向となっている。神奈川県*では全ての年代で減少傾向である。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20-39歳代である。

東海圏：愛知県の0-19歳を除けば岐阜県とともに全ての年代で増加傾向である。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。

関西圏：奈良県の70歳以上を除けば京都府と兵庫県とともに全ての年代で減少傾向である。大阪府では0-19歳で減少傾向、それ以外の年代で横ばい傾向である。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、大阪府では20-39歳で、それ以外の県では0-19歳代である。

中国圏：岡山県の0-19歳を除けば広島県とともに全ての年代で増加傾向である。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*：70歳以上で横ばい傾向、それ以外の年代で減少傾向となっている。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。

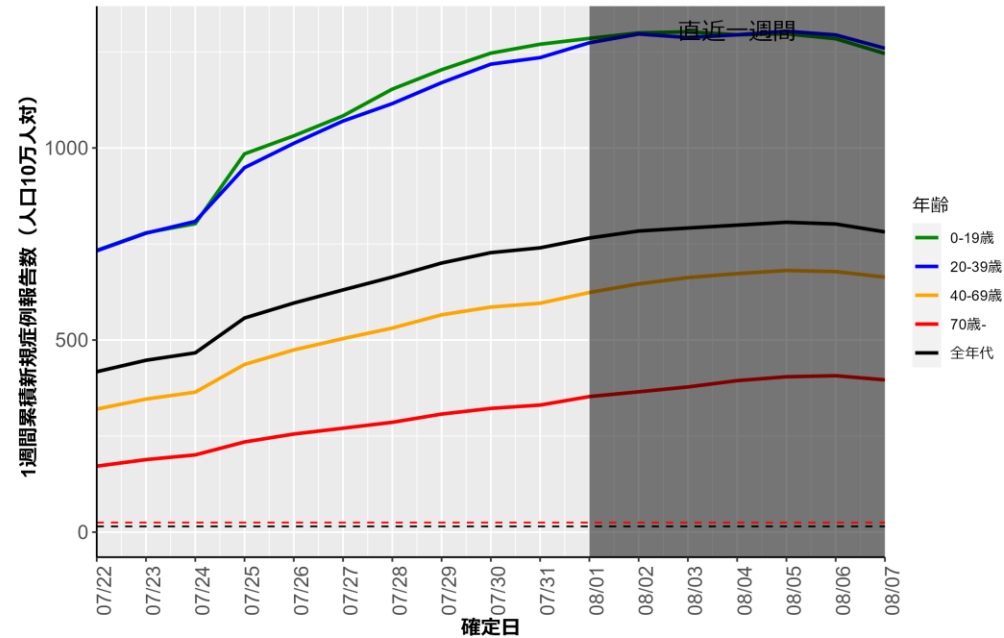
沖縄県*：全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（*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。）

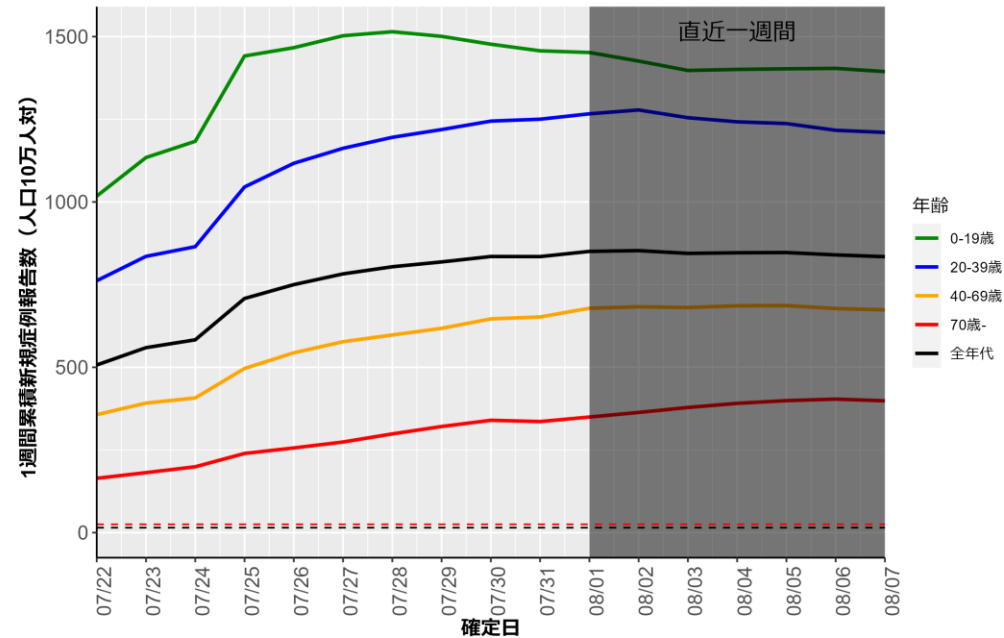
解釈時の注意点

- 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、集計値で発表している場合は一部反映されていない**
- 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

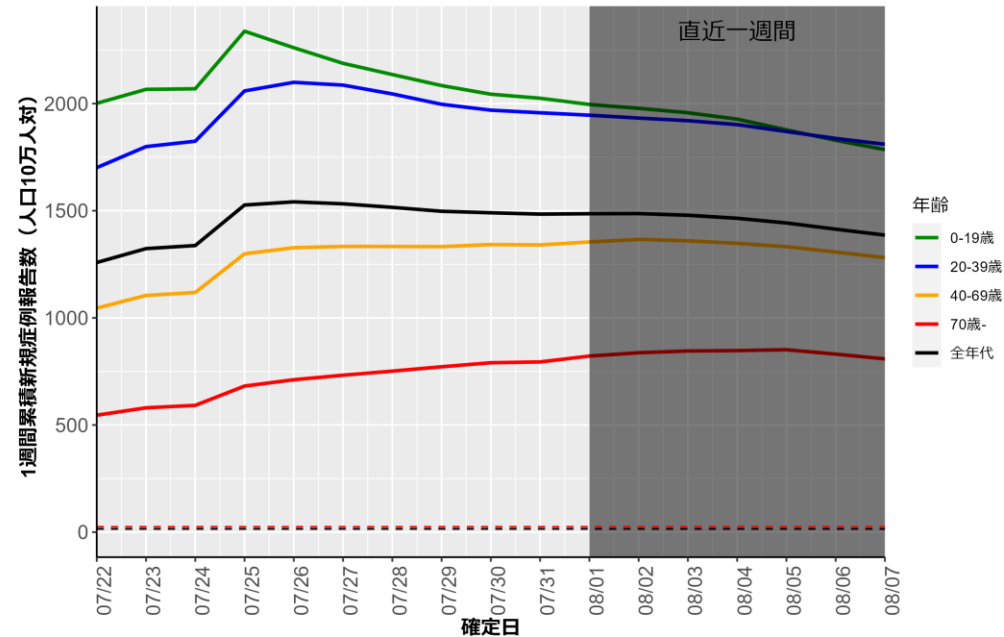
北海道 (HER-SYS)



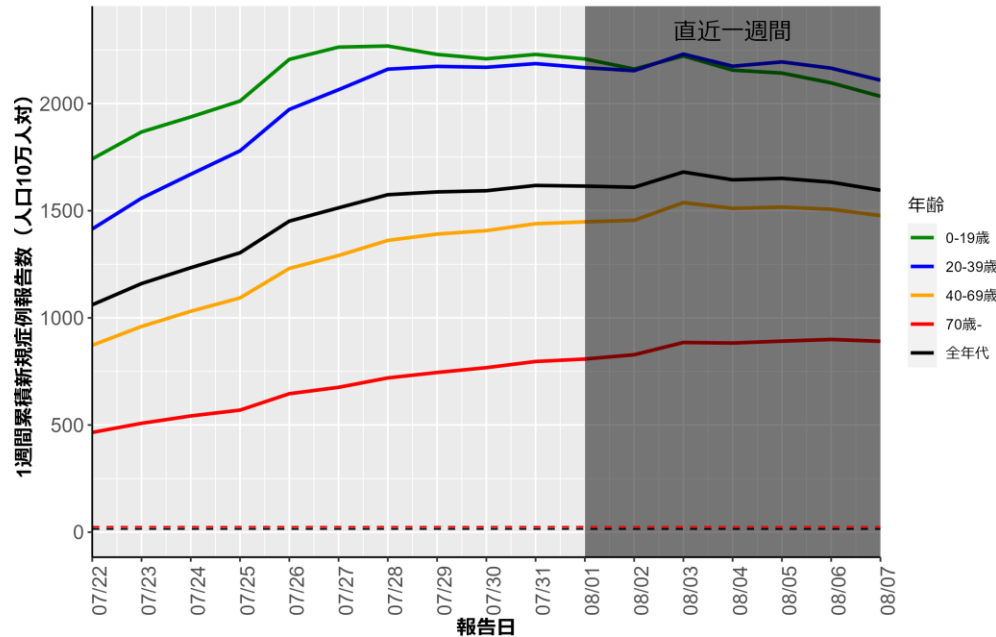
宮城 (HER-SYS)



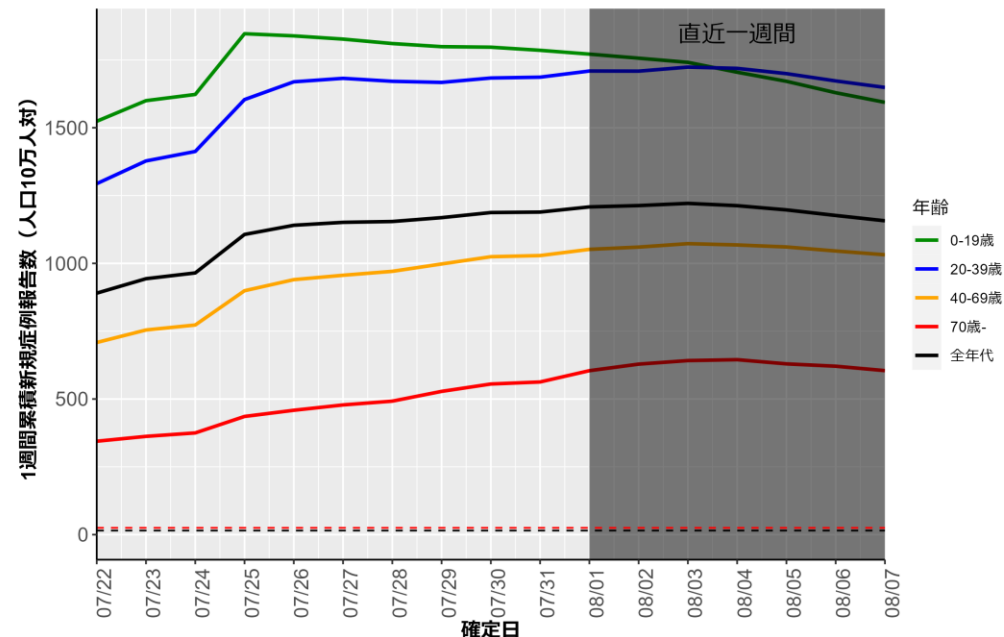
東京 (HER-SYS)



東京 (自治体公開情報)

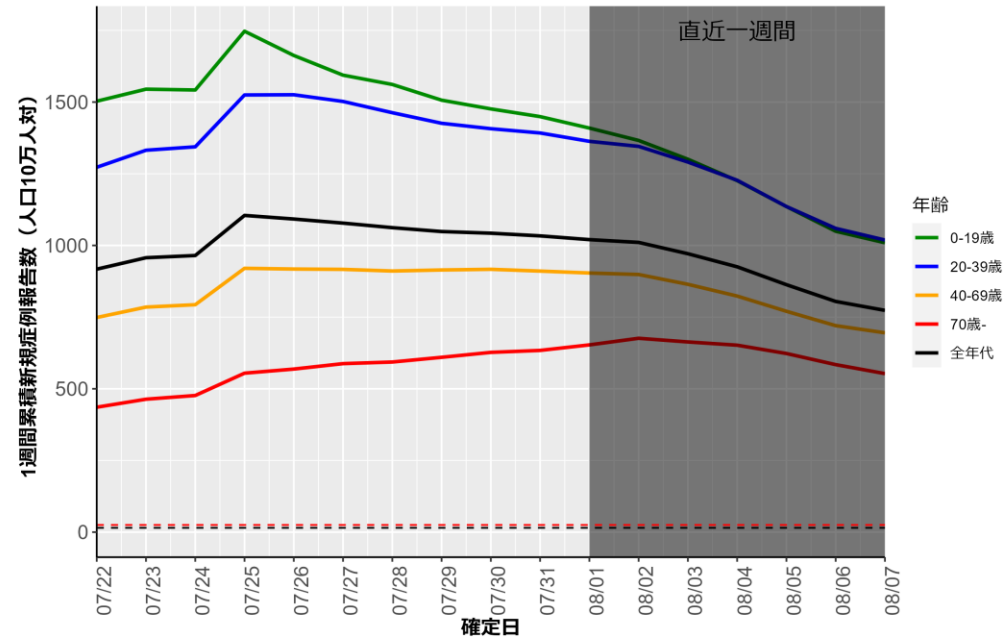


埼玉 (HER-SYS)

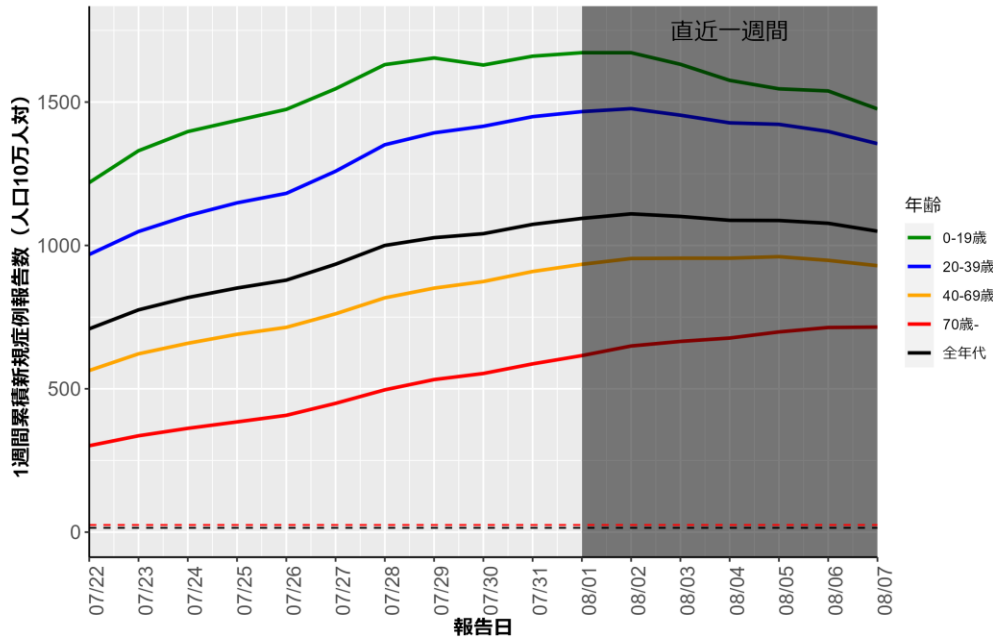


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

神奈川 (HER-SYS)

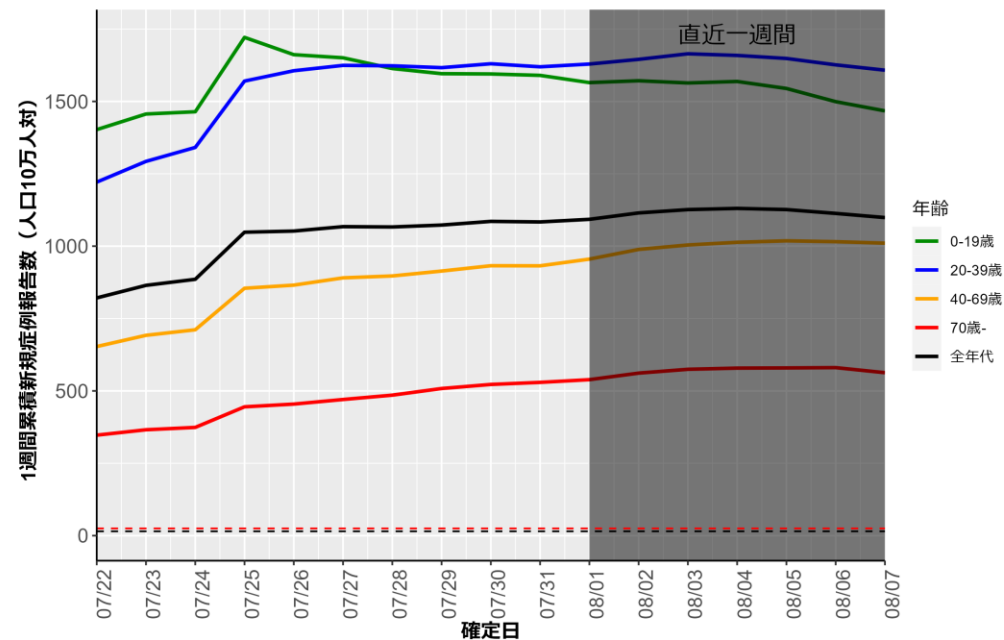


神奈川 (自治体公開情報)

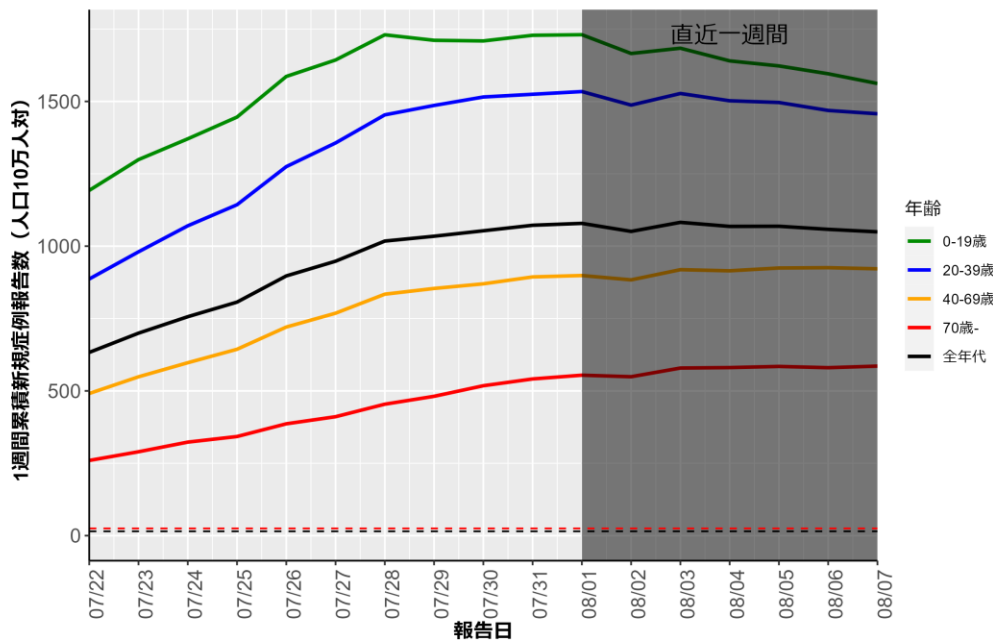


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない（全年代に含まれる）

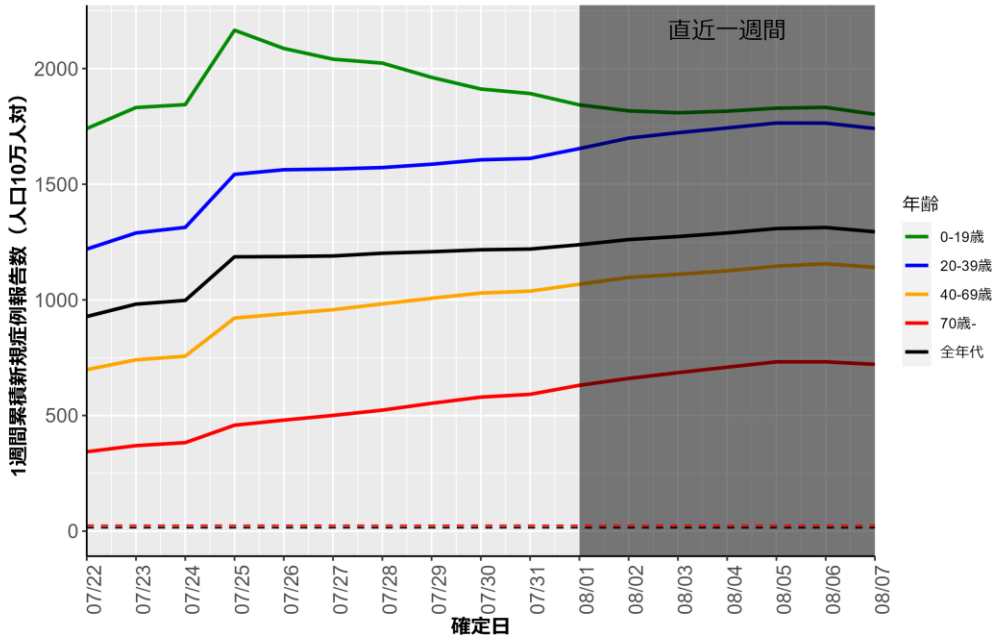
千葉 (HER-SYS)



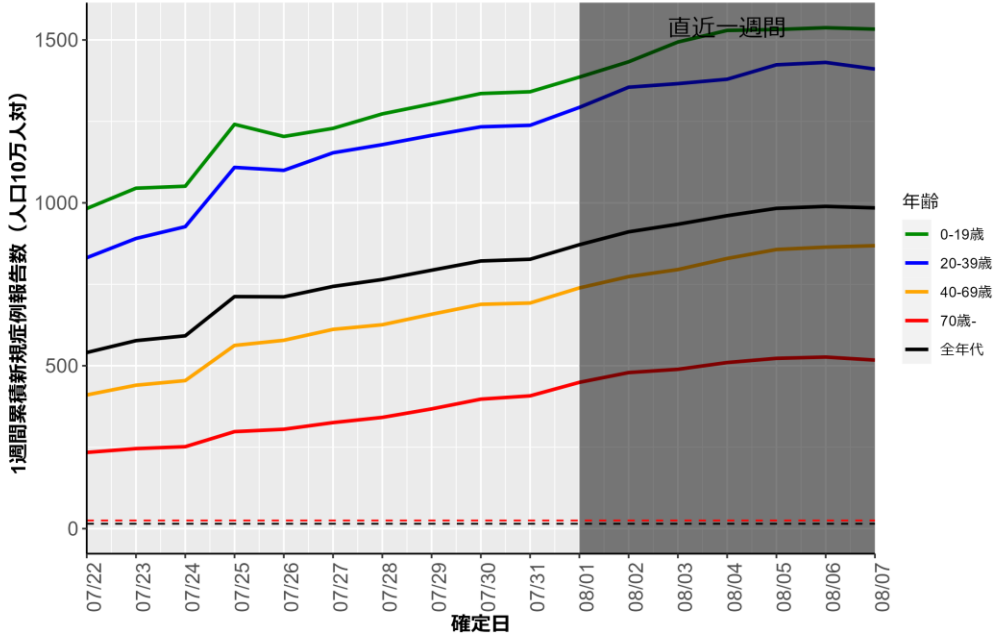
千葉 (自治体公開情報)



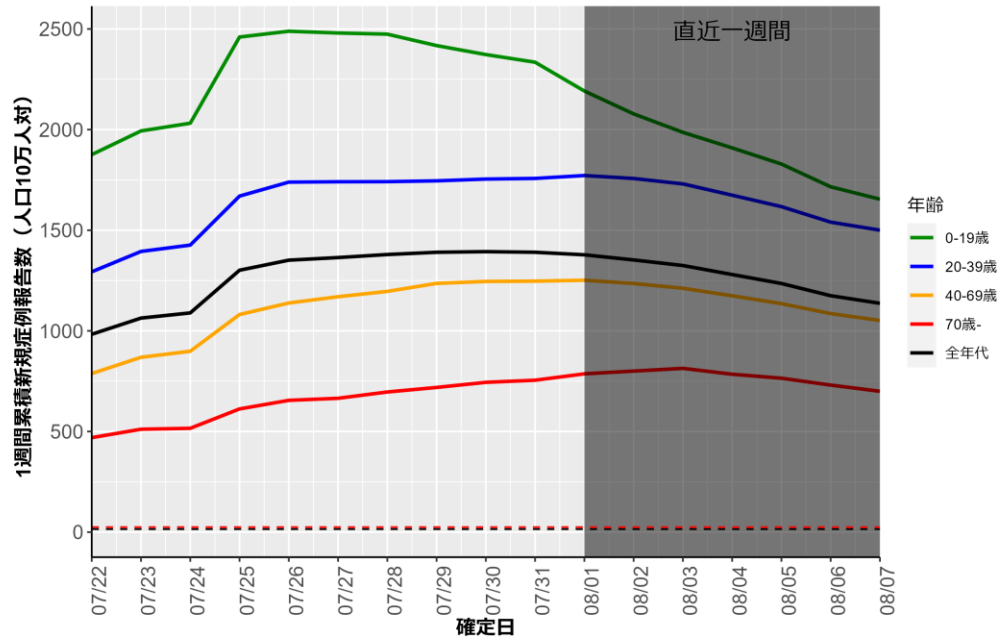
愛知 (HER-SYS)



岐阜 (HER-SYS)

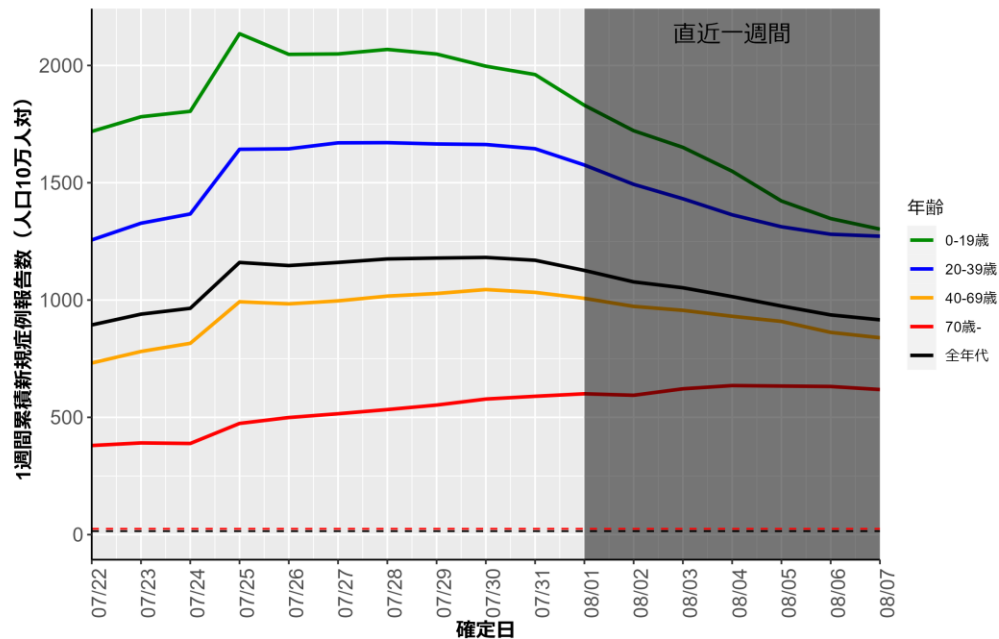


京都 (HER-SYS)

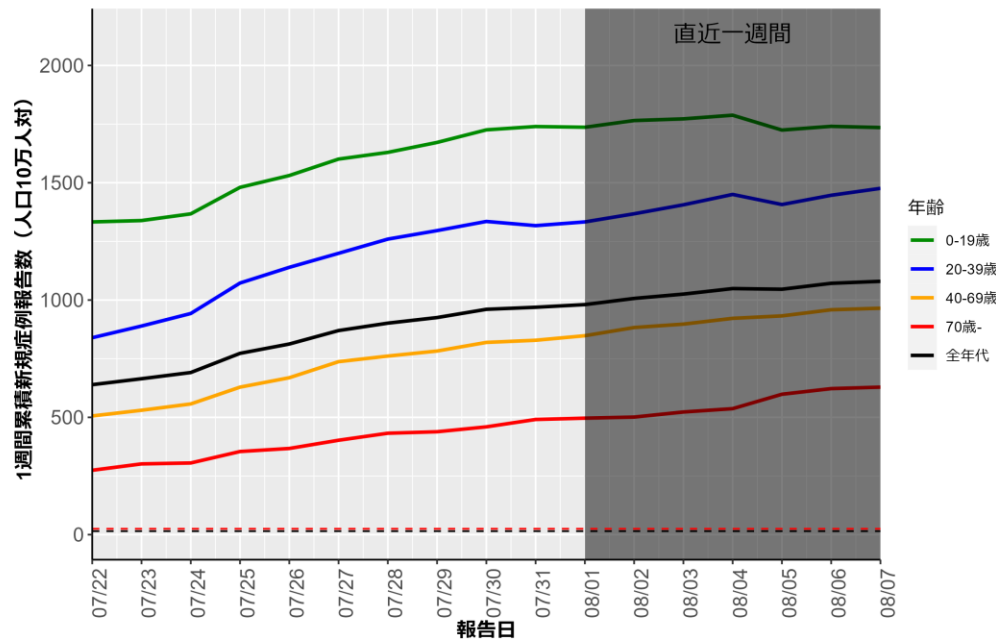


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

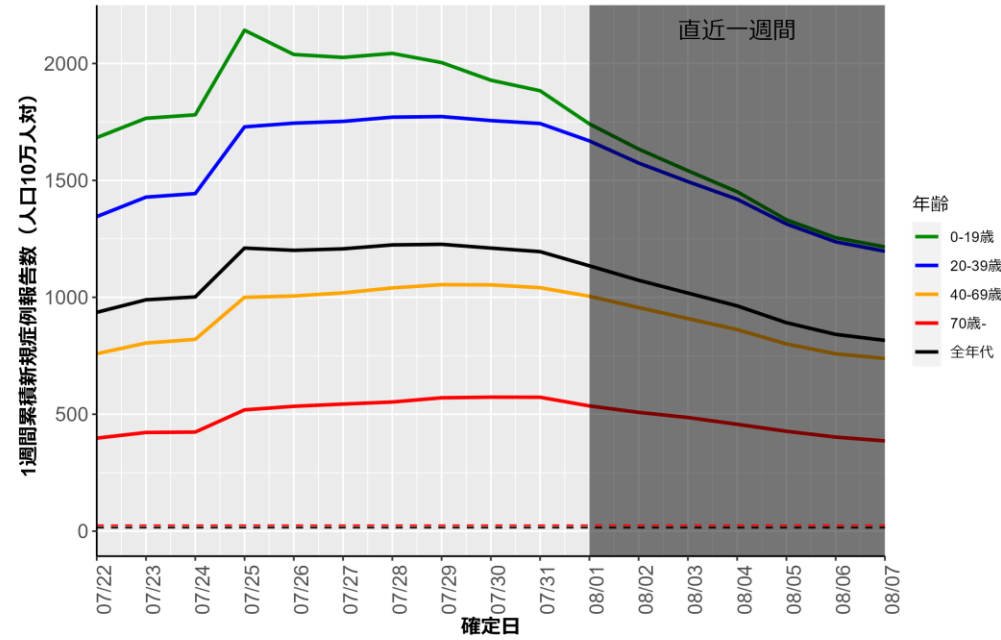
奈良 (HER-SYS)



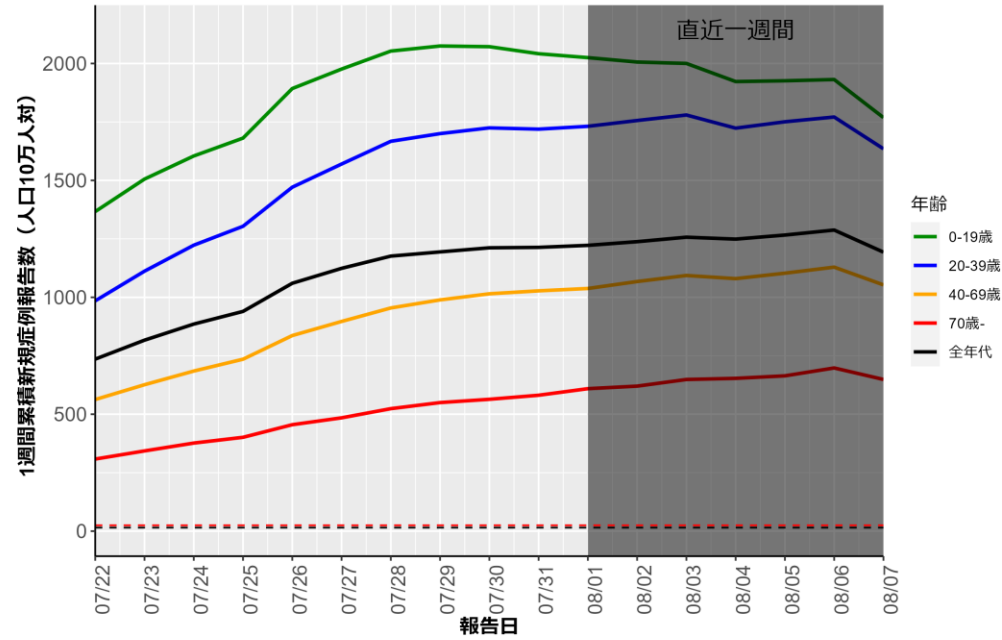
奈良 (自治体公開情報)



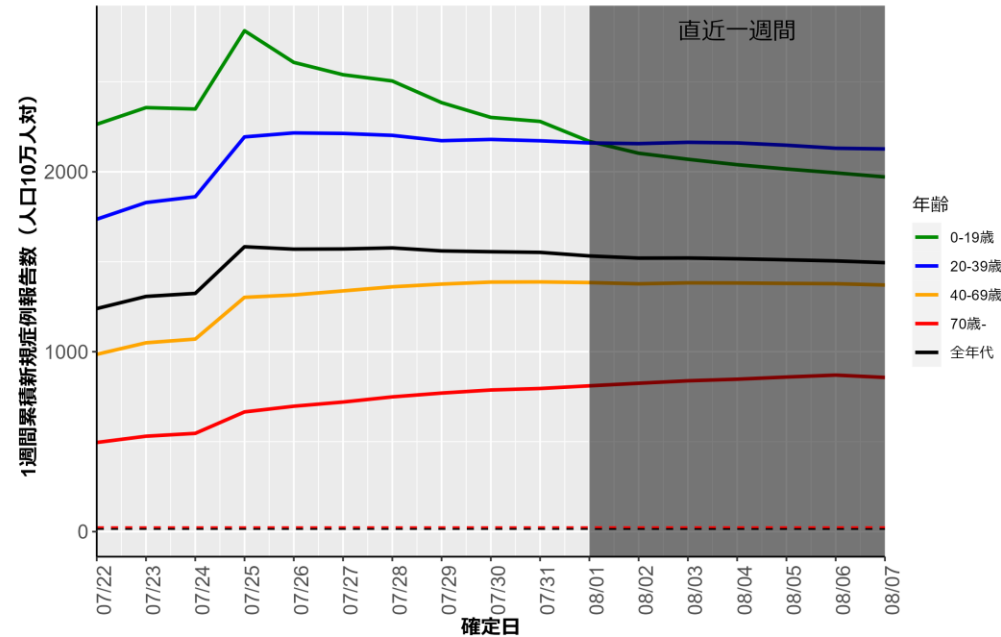
兵庫 (HER-SYS)



兵庫 (自治体公開情報)

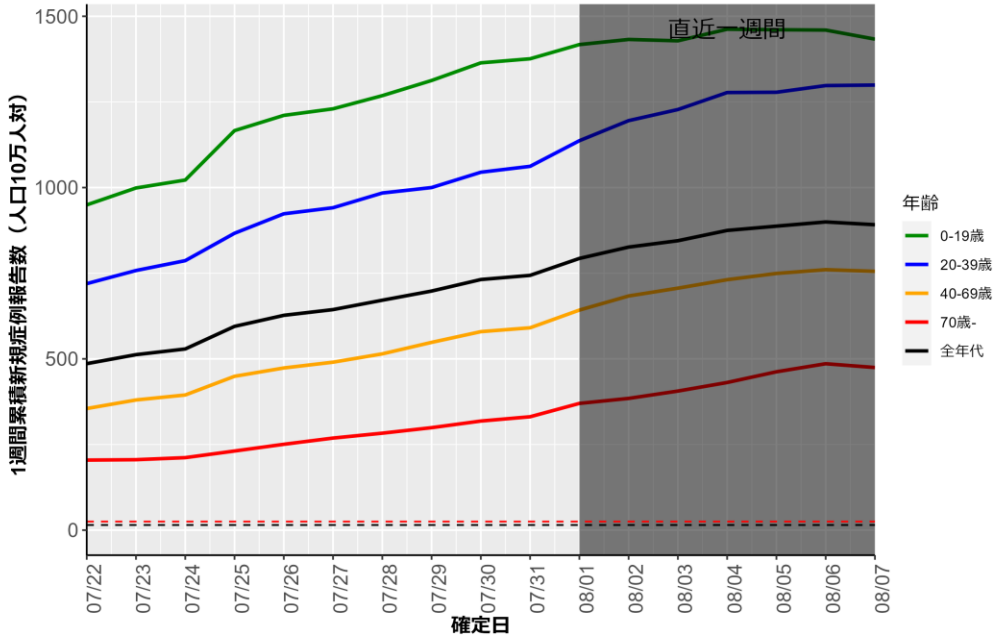


大阪 (HER-SYS)

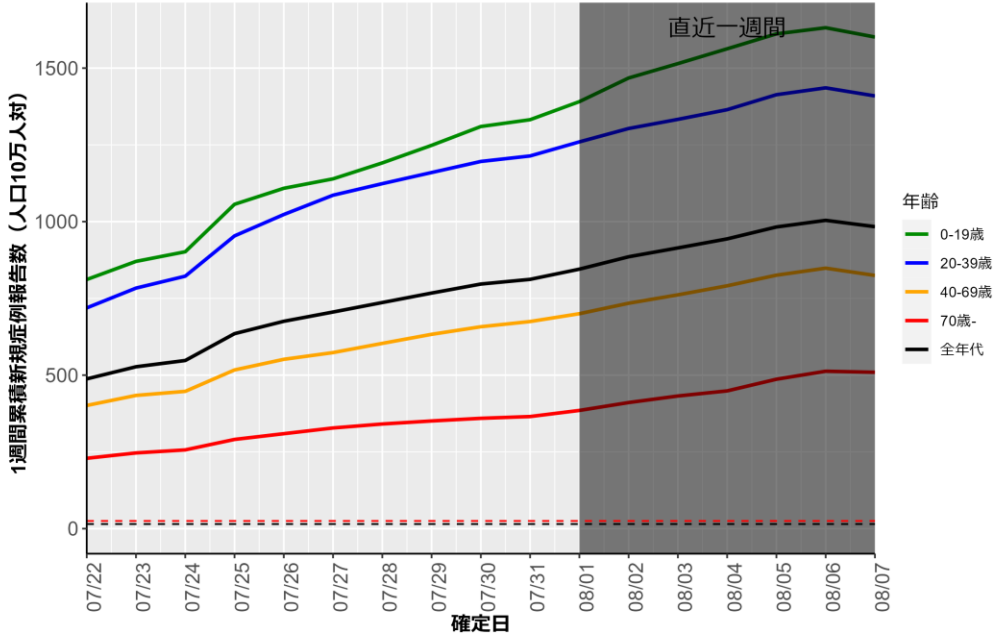


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

岡山 (HER-SYS)

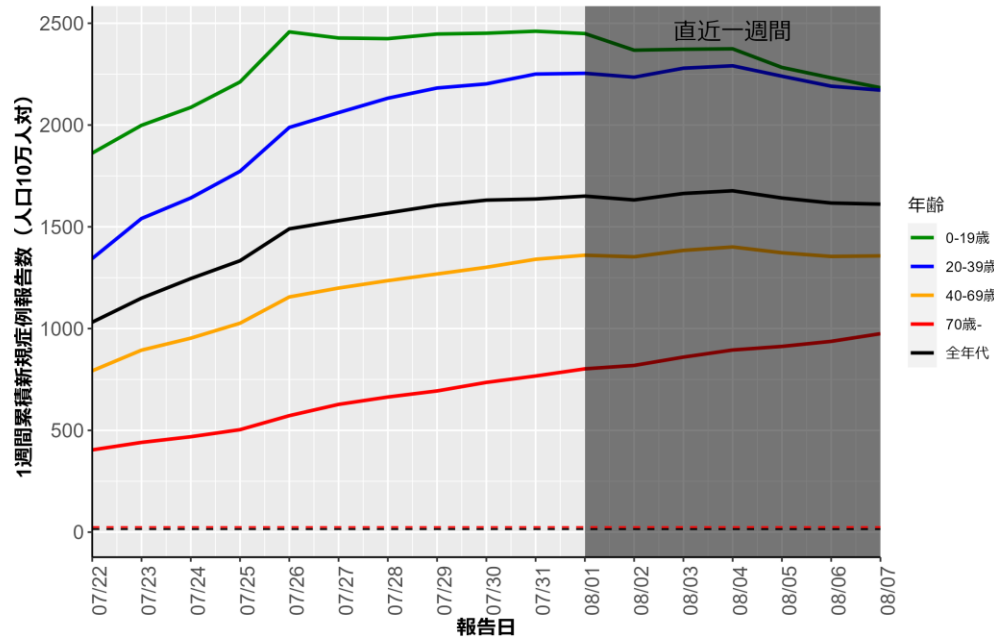
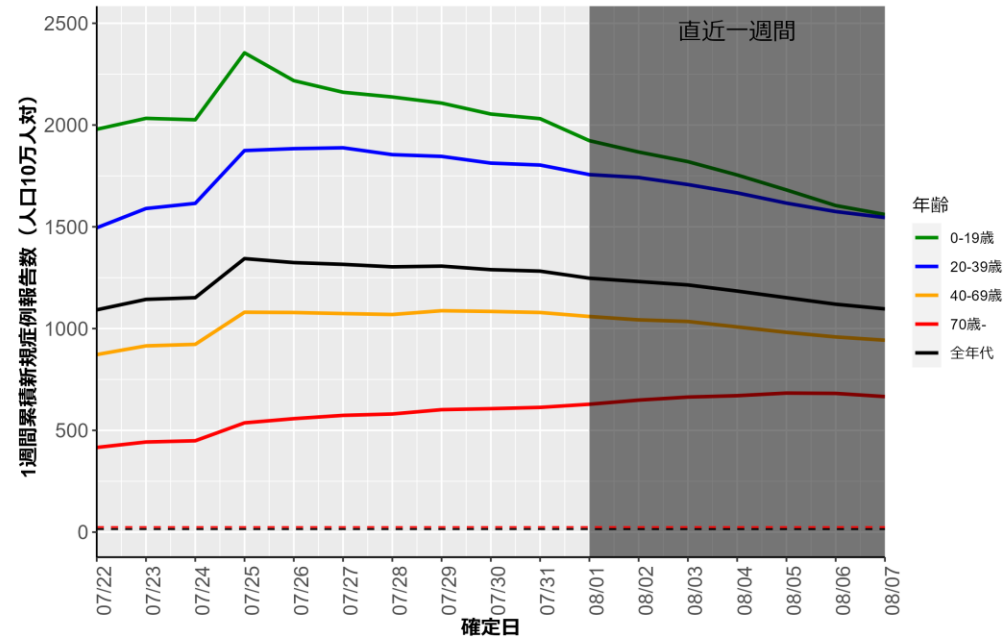


広島 (HER-SYS)



福岡 (HER-SYS)

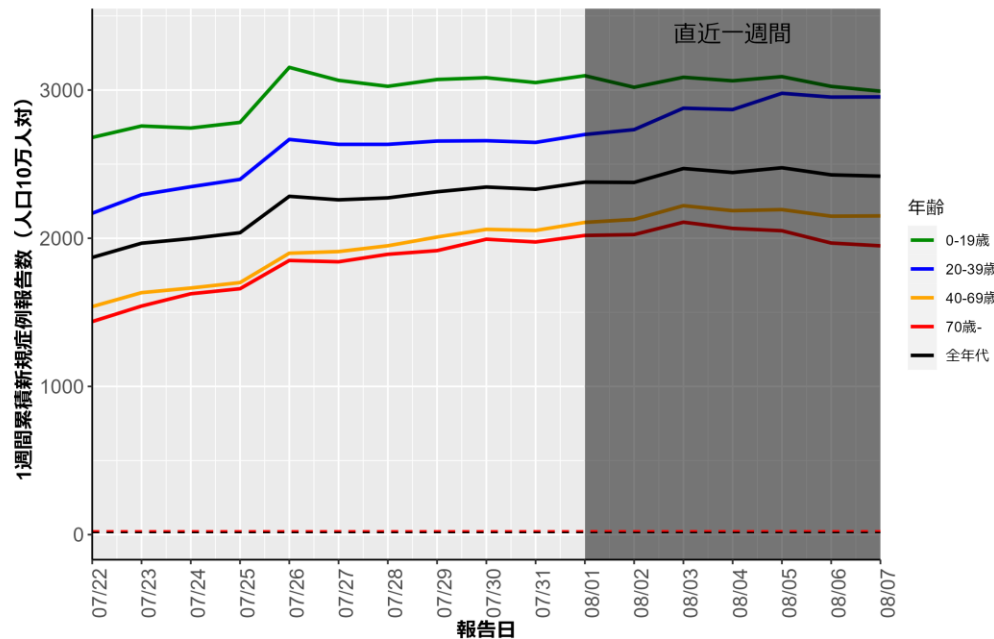
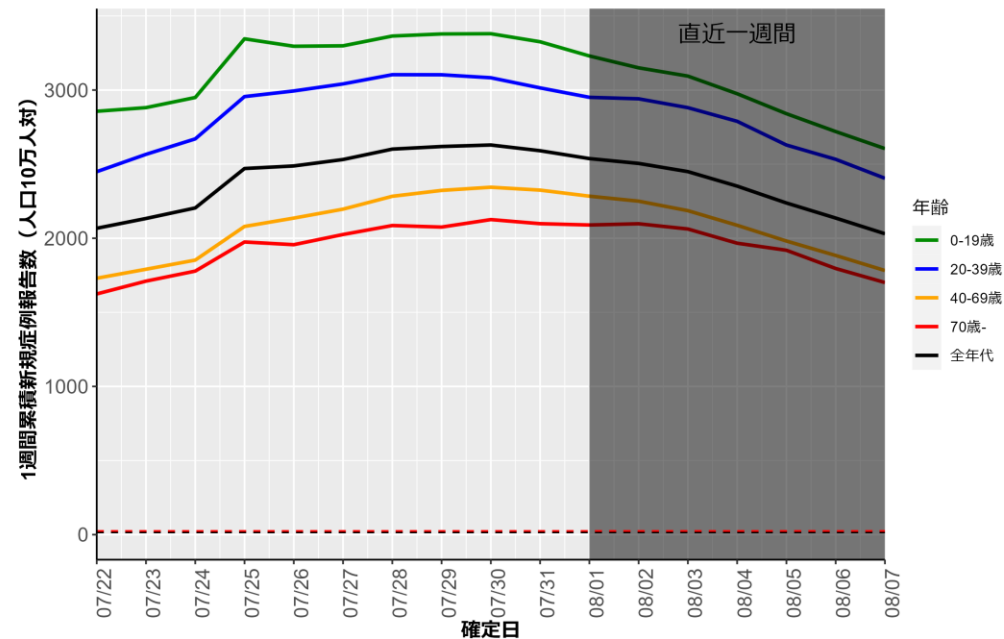
福岡 (自治体公開情報)



※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない（全年代に含まれる）

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

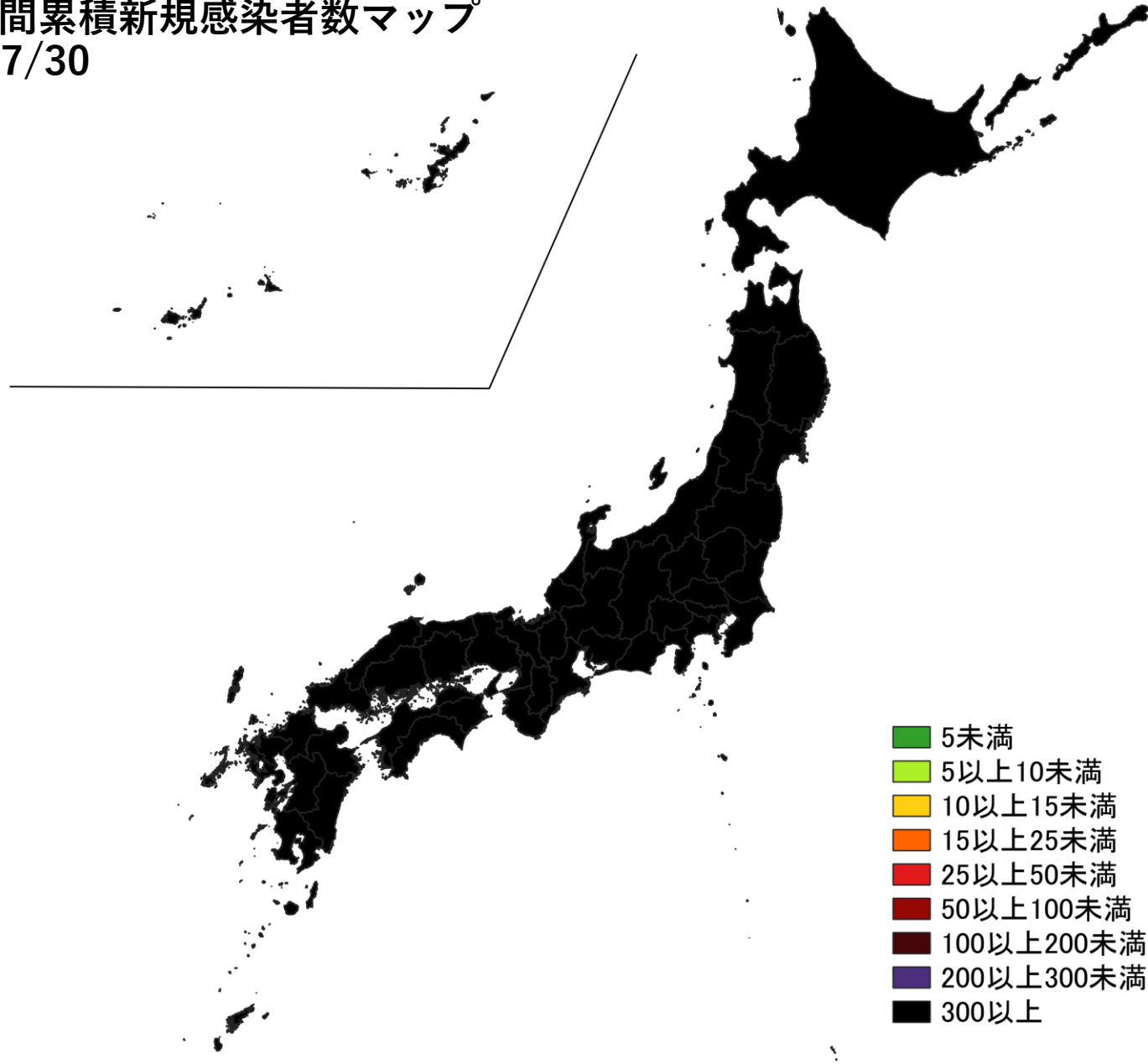
使用データ

- 2022年8月8日時点（8月7日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（7/31～8/6）、1週間前（7/24～7/30）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8月8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

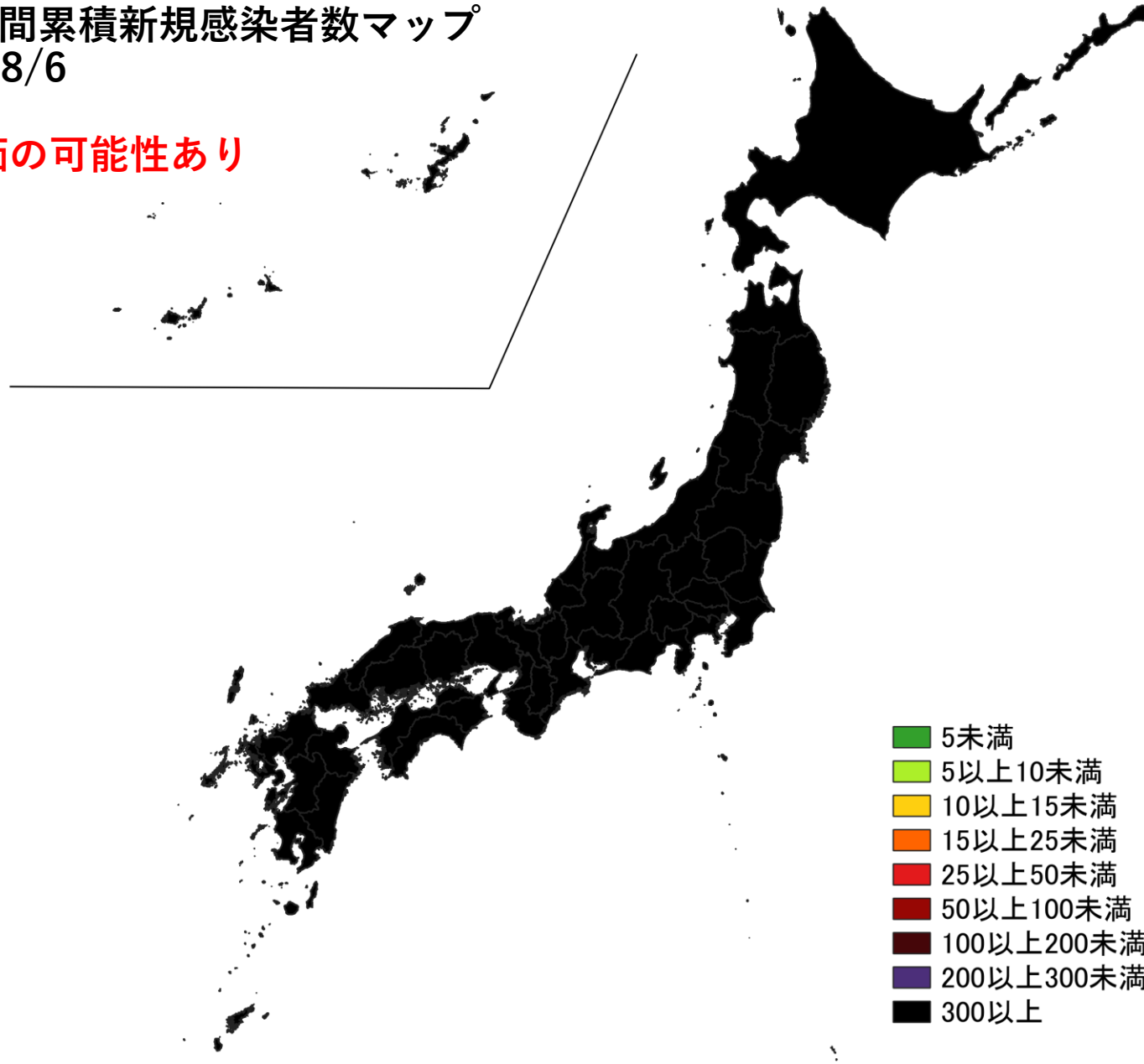
- 全国的に非常に高いレベルが継続している。
- 直近では、沖縄県では人口10万人あたり2000以上、東京都、大阪府、福岡県では人口10万人あたり1500以上、すべての都道府県で人口10万人あたり500を上回っている。
- 保健所管轄単位でも、ほとんどの地域で人口10万人あたり300を上回っている。

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 7/24～7/30
(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 7/31～8/6
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



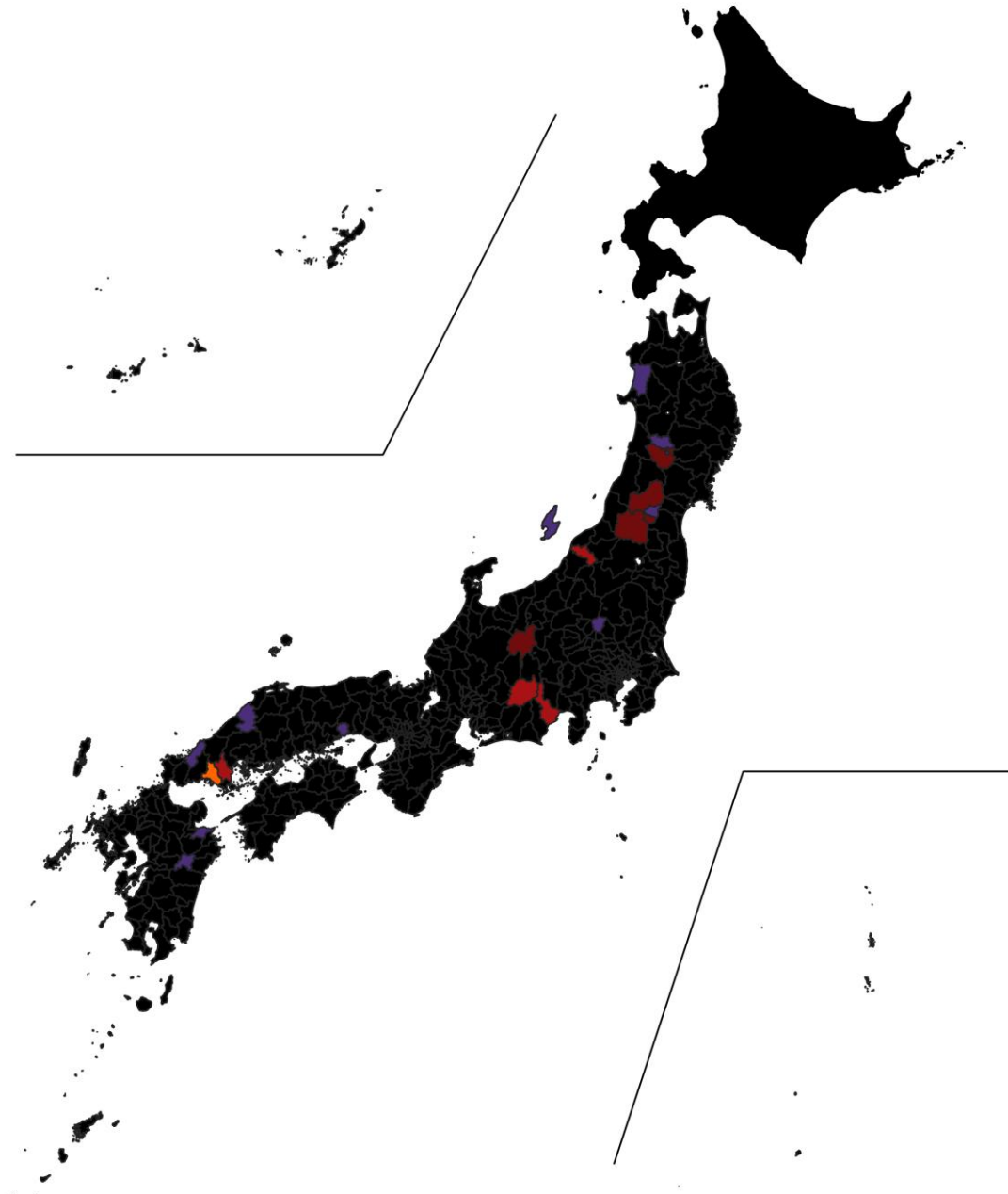
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 7/24～7/30

(HER-SYS情報)

人口10万人あたり1500以上の保健所管区

- 埼玉県南部保健所
- 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
- 東京都池袋保健所
- 東京都北区保健所
- 東京都荒川区保健所
- 東京都板橋区保健所
- 東京都足立保健所
- 東京都葛飾区保健所
- 東京都江戸川保健所
- 東京都島しょ保健所
- 愛知県清須保健所
- 京都府京都市
- 京都府乙訓保健所
- 大阪府大阪市
- 大阪府岸和田保健所
- 大阪_豊中市保健所
- 大阪府吹田市保健所
- 大阪府和泉保健所
- 大阪府守口保健所
- 兵庫県尼崎市保健所
- 福岡県福岡市
- 福岡県宗像・遠賀保健福祉環境事務所
- 福岡県筑紫保健福祉環境事務所
- 福岡県糸島保健福祉事務所
- 佐賀県鳥栖保健福祉事務所
- 熊本県菊池保健所
- 宮崎県宮崎市保健所
- 宮崎県日南保健所
- 鹿児島県西之表保健所
- 鹿児島県名瀬保健所
- 鹿児島県徳之島保健所
- 沖縄県那覇市保健所
- 沖縄県中部保健所
- 沖縄県八重山保健所
- 沖縄県南部保健所
- 沖縄県北部保健所
- 沖縄県宮古保健所



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

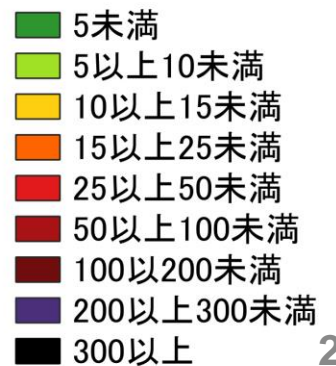
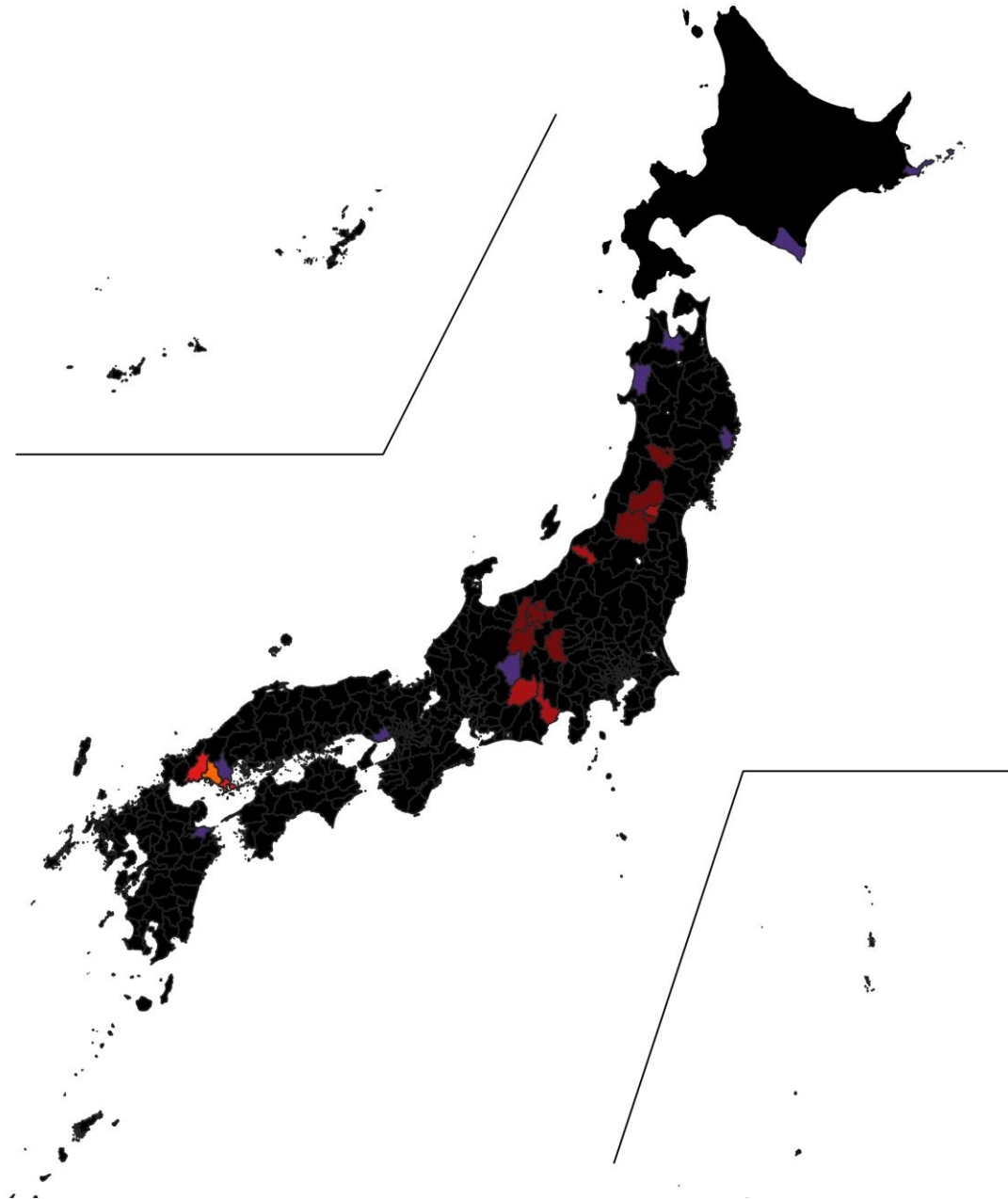
保健所単位 7/31～8/6

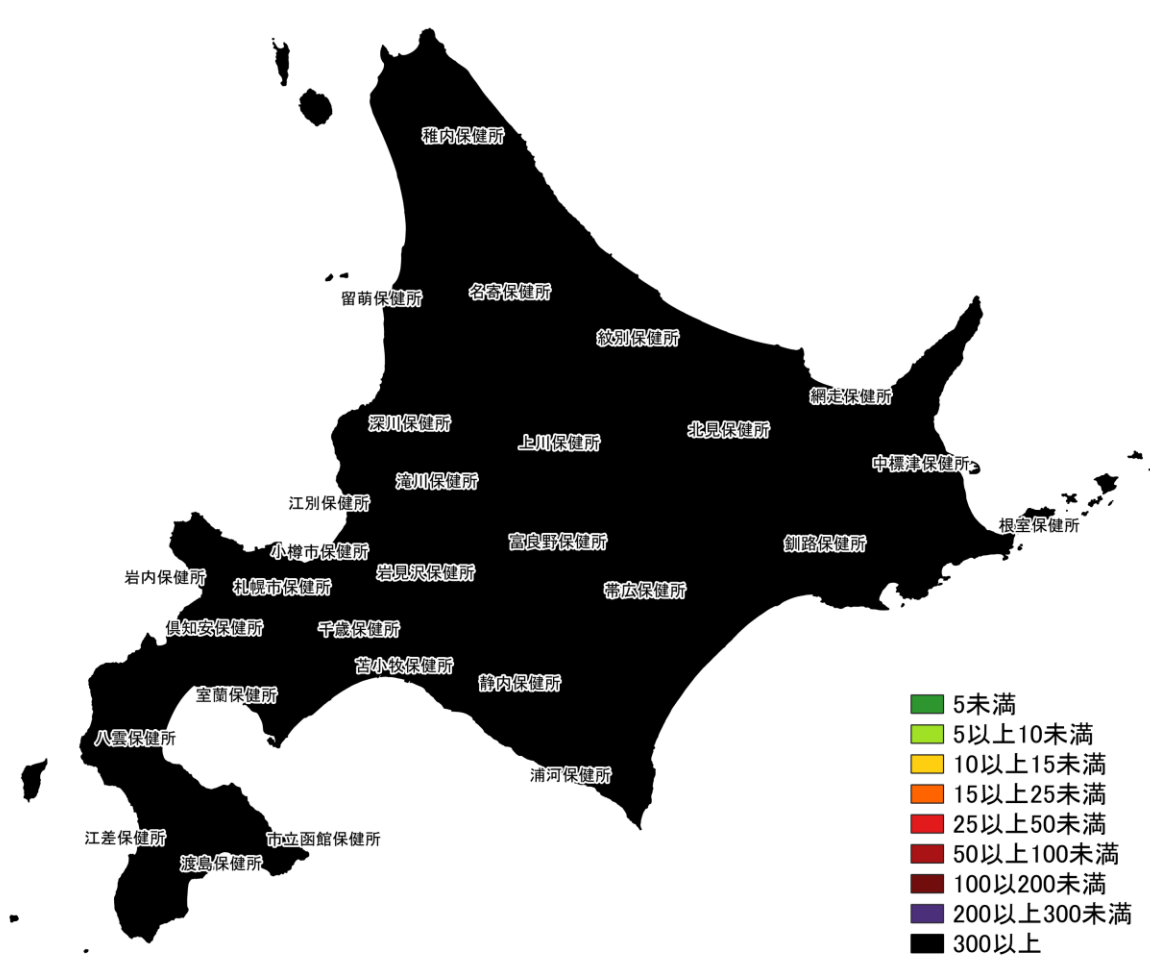
(HER-SYS情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり

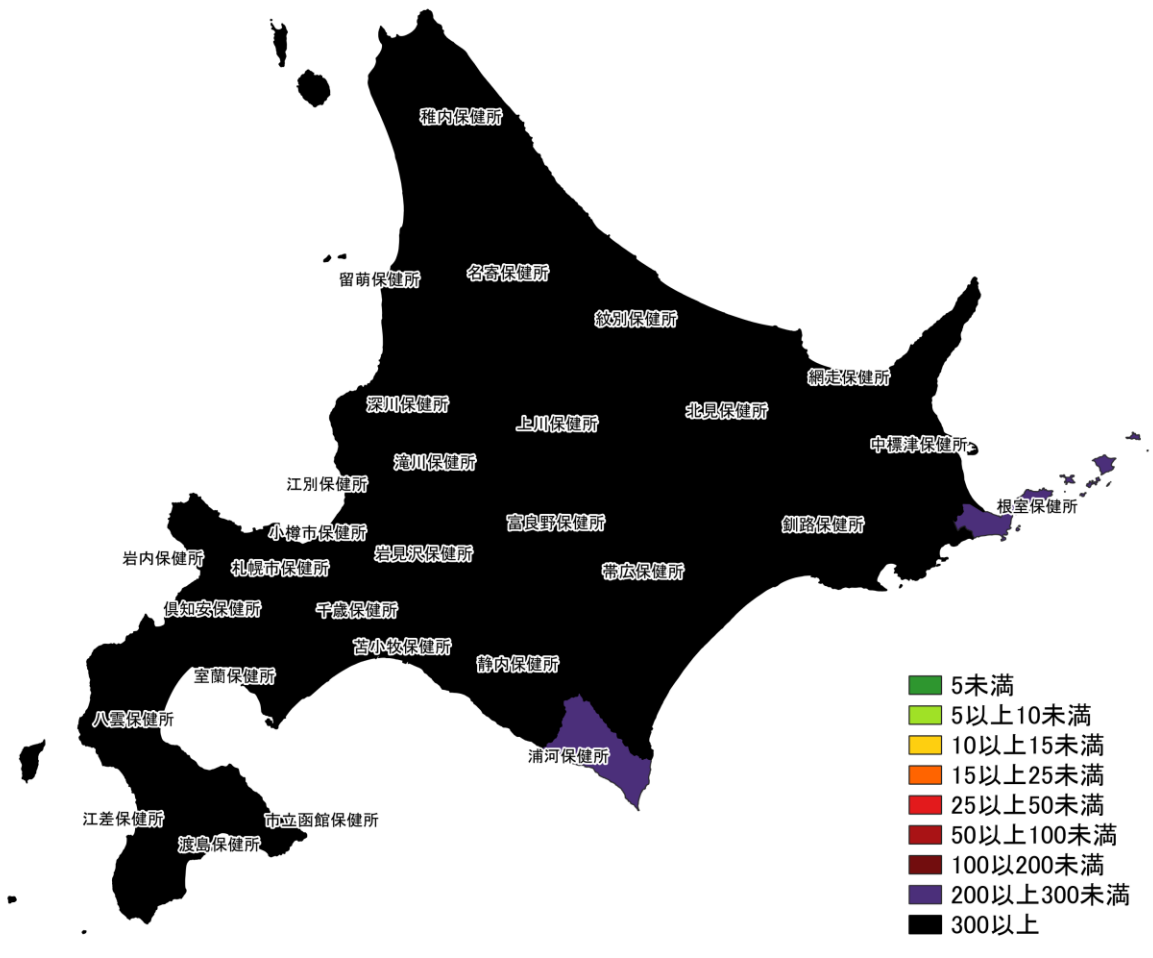
人口10万人あたり**1500以上**の保健所管区

- ・ 埼玉県南部保健所
- ・ 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
- ・ 東京都大田区保健所
- ・ 東京都渋谷区保健所
- ・ 東京都池袋保健所
- ・ 東京都荒川区保健所
- ・ 東京都足立保健所
- ・ 東京都江戸川保健所
- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 大阪府大阪市
- ・ 大阪府岸和田保健所
- ・ 大阪府吹田市保健所
- ・ 大阪府守口保健所
- ・ 福岡県福岡市
- ・ 福岡県糸島保健福祉事務所
- ・ 熊本県山鹿保健所
- ・ 熊本県菊池保健所
- ・ 宮崎県都城保健所
- ・ 宮崎県日南保健所
- ・ 鹿児島県出水保健所
- ・ 鹿児島県西之表保健所
- ・ 鹿児島県名瀬保健所
- ・ 鹿児島県屋久島保健所
- ・ 鹿児島県徳之島保健所
- ・ 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





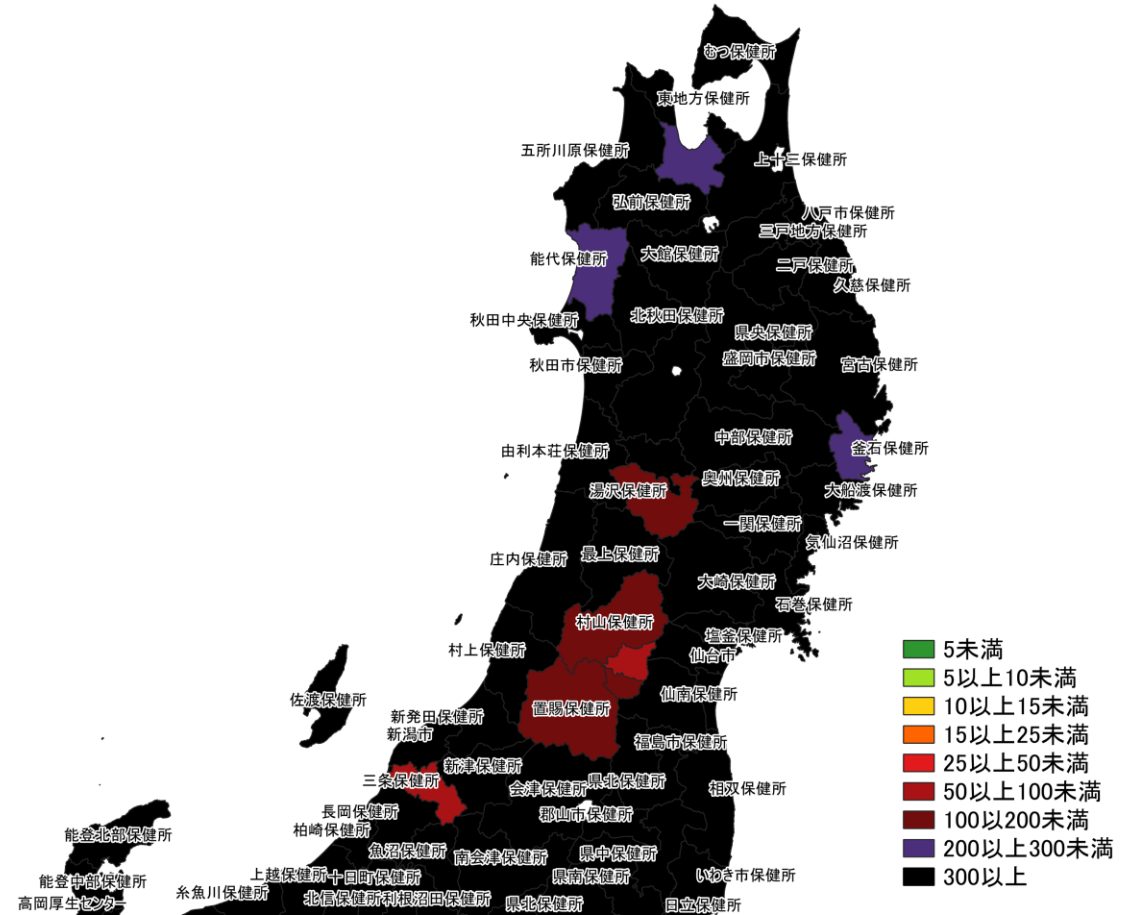
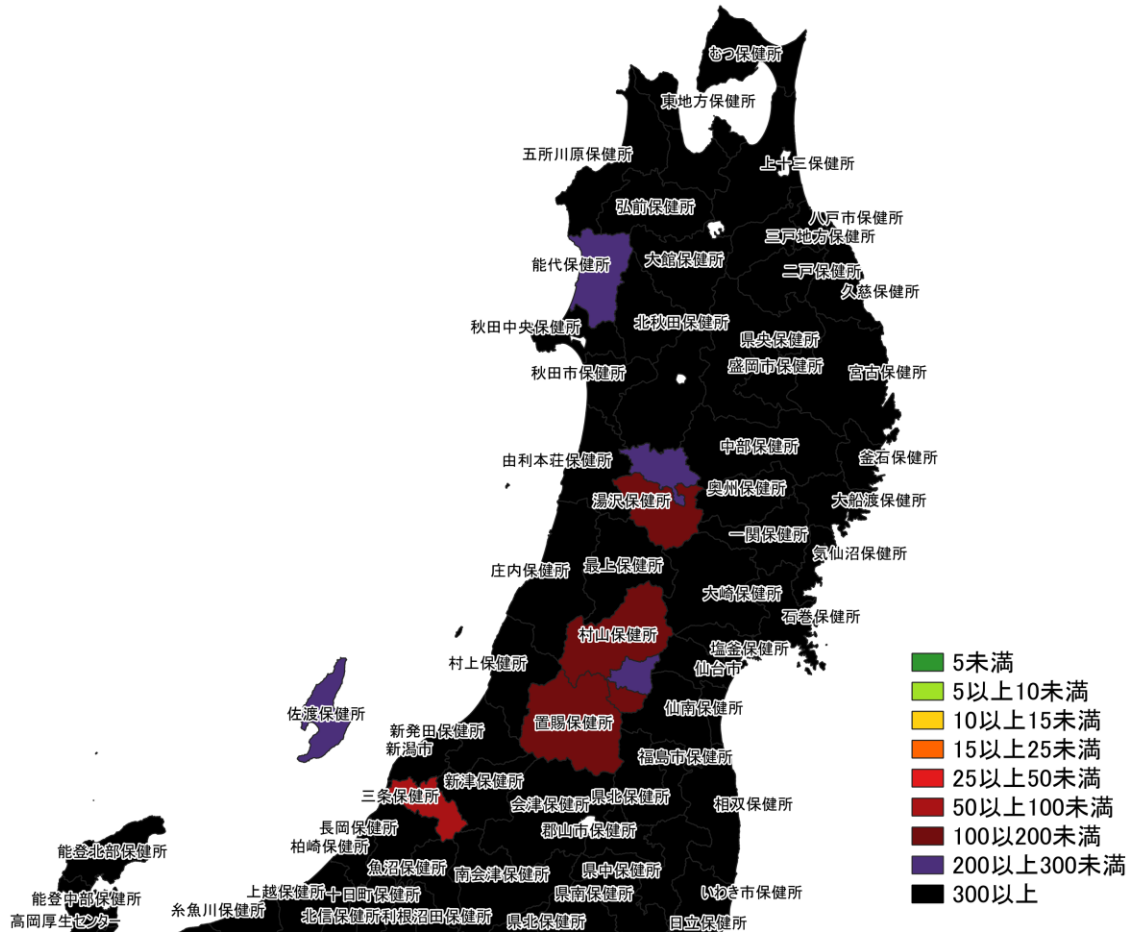
7/24～7/30



7/31～8/6

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



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)



7/24～7/30

7/31～8/6

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
首都圏（HER-SYS情報）

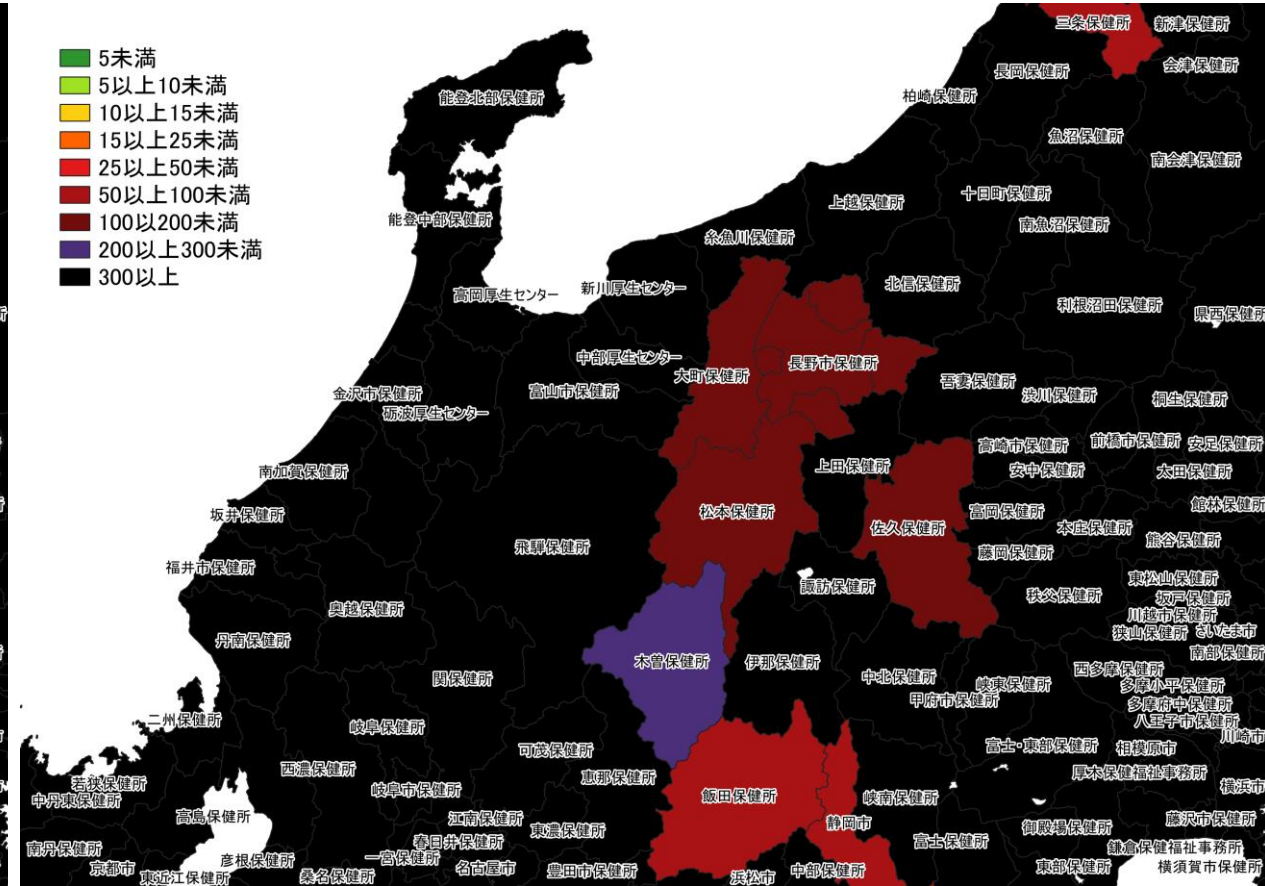
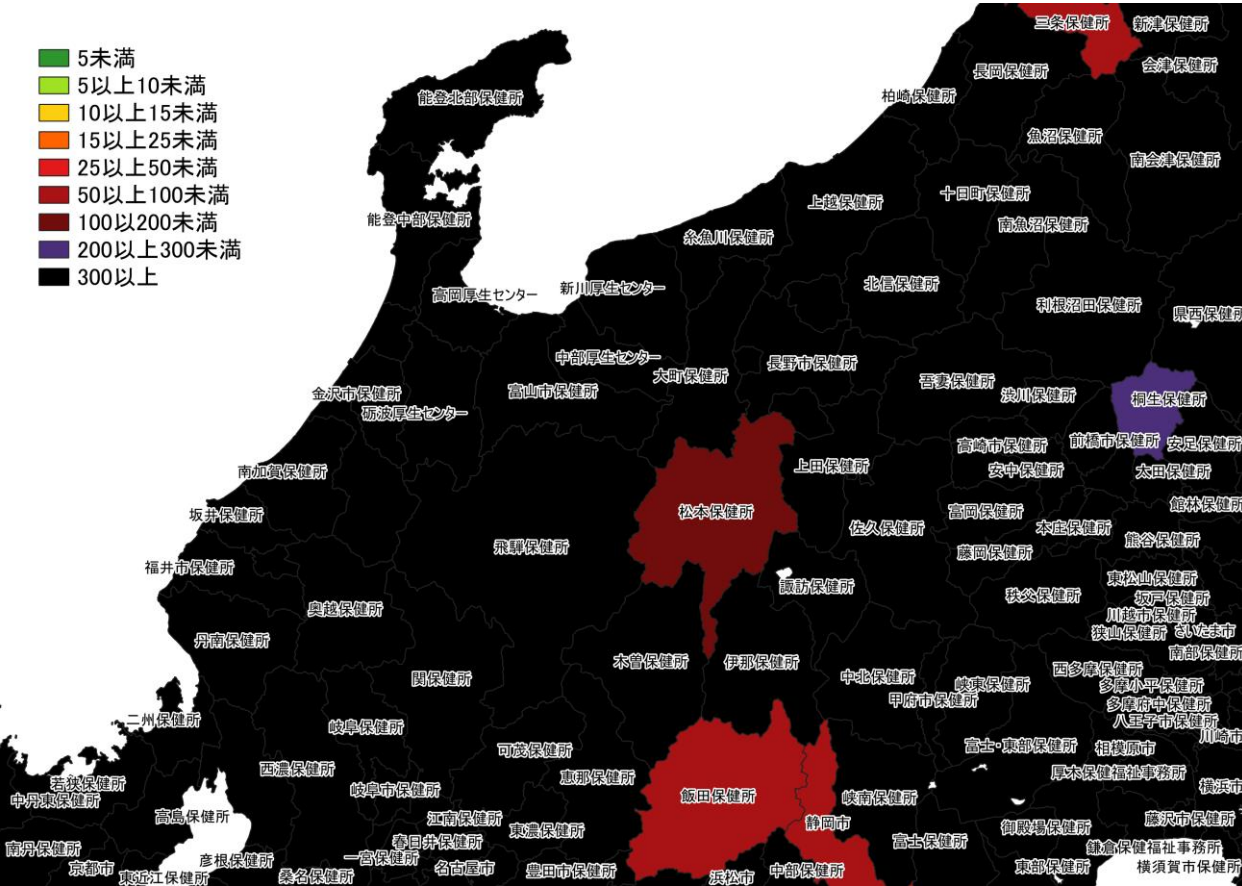
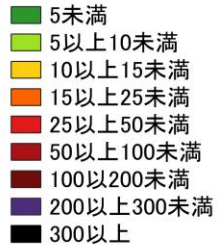


7/24～7/30

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）

7/31～8/6

入力遅れによる過小評価の可能性あり

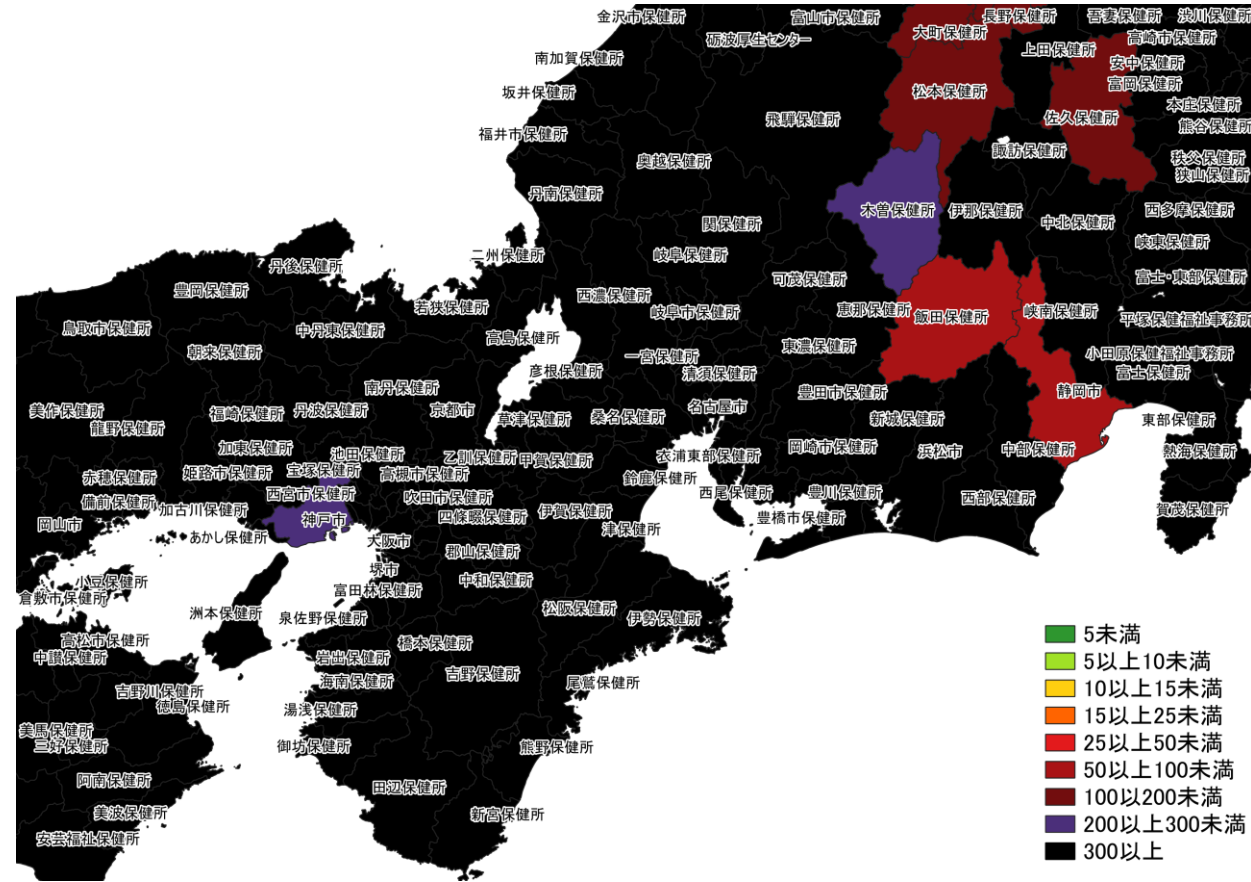
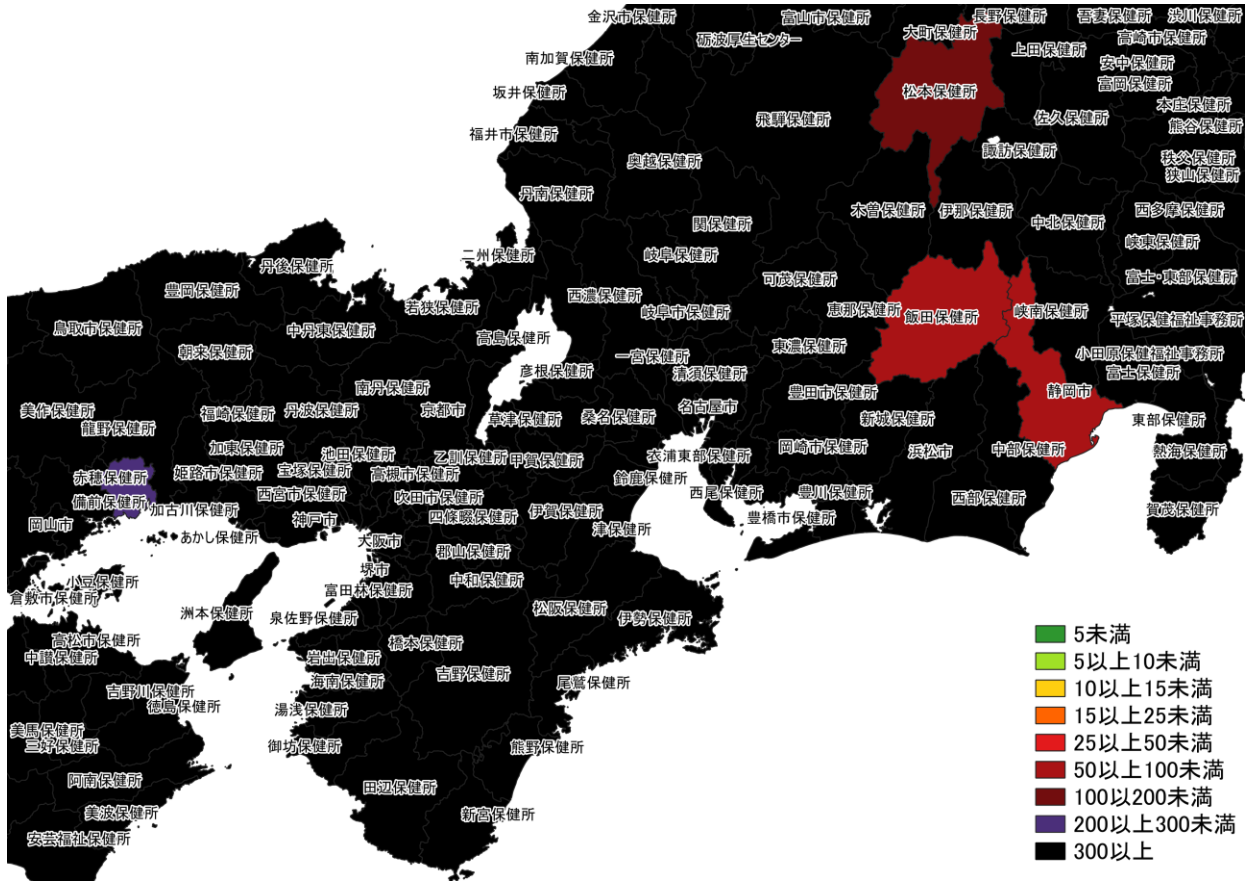


7/24～7/30

7/31～8/6

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）



7/31～8/6
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）



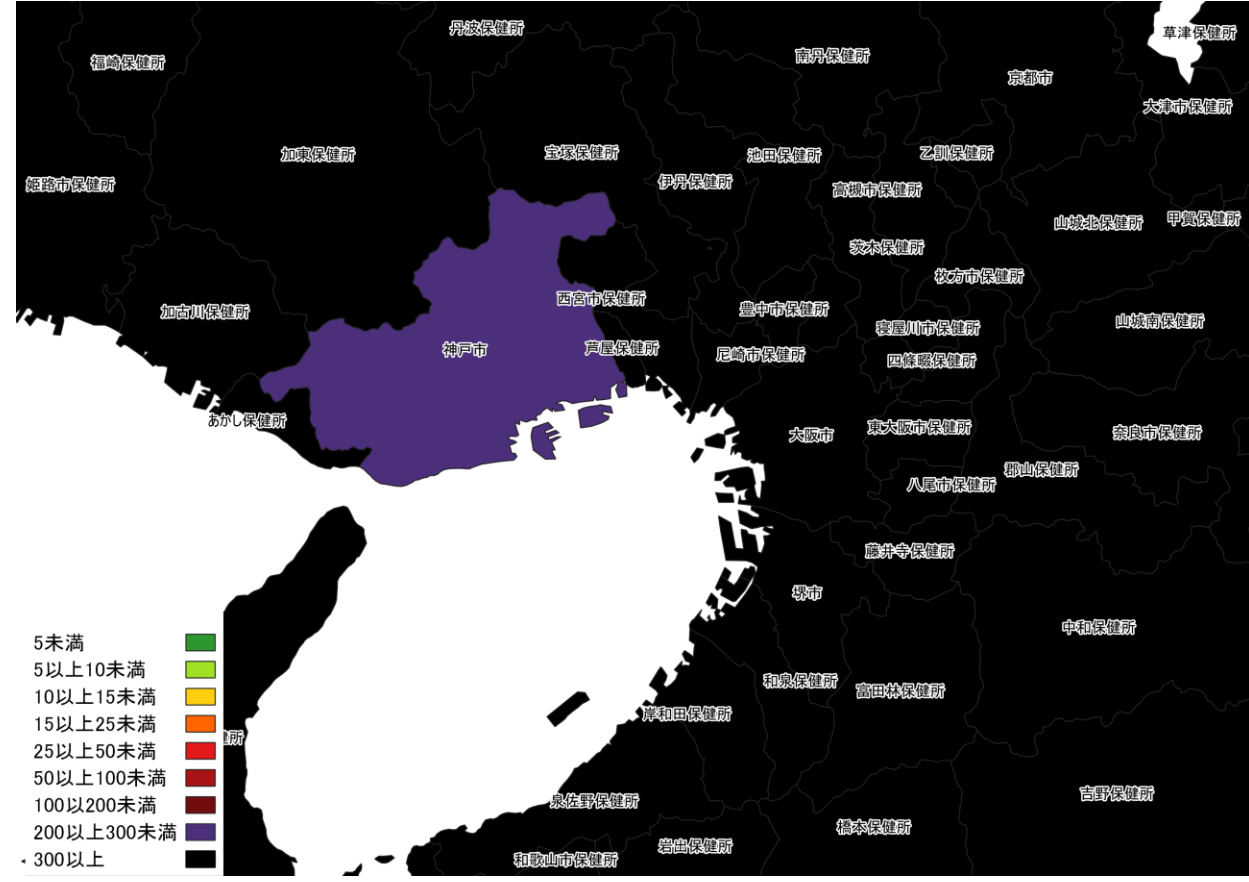
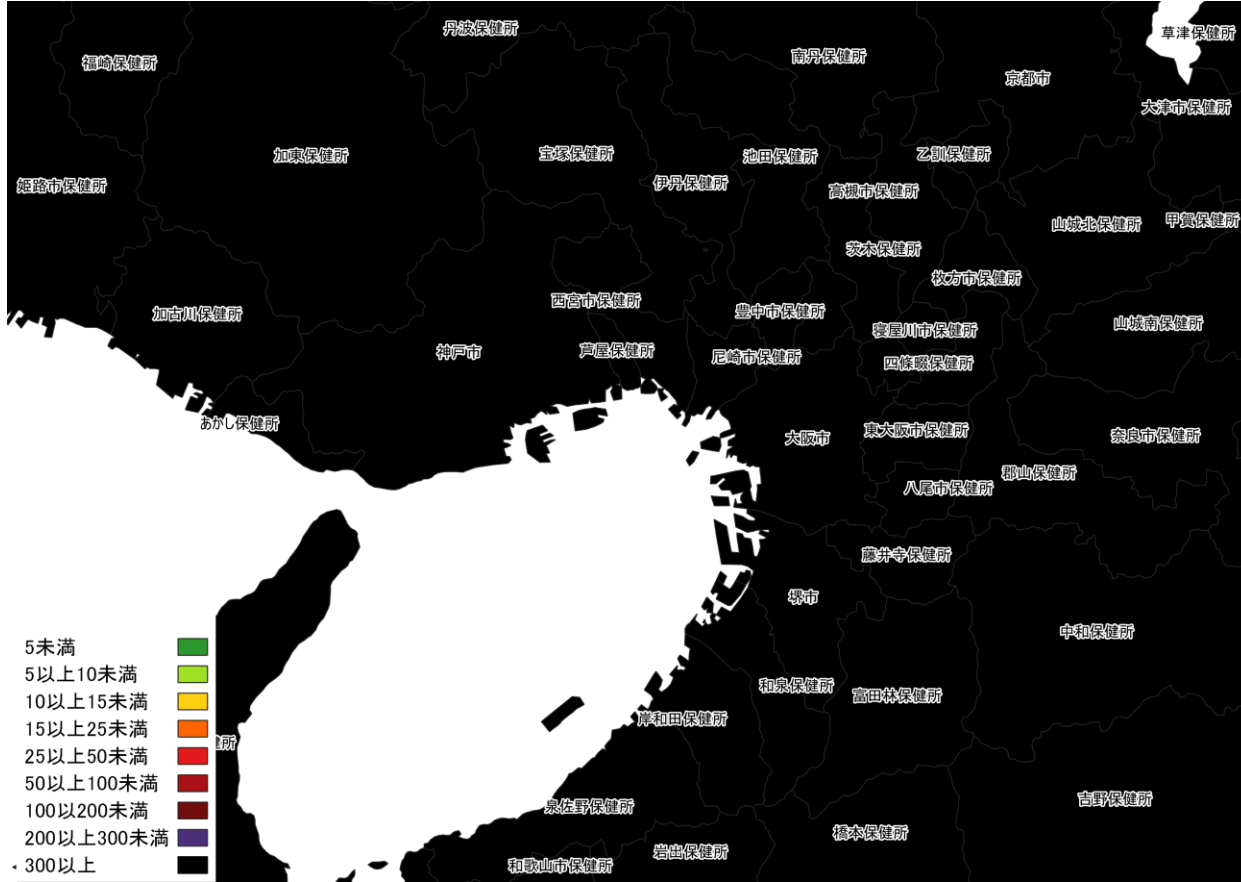
7/24～7/30

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）

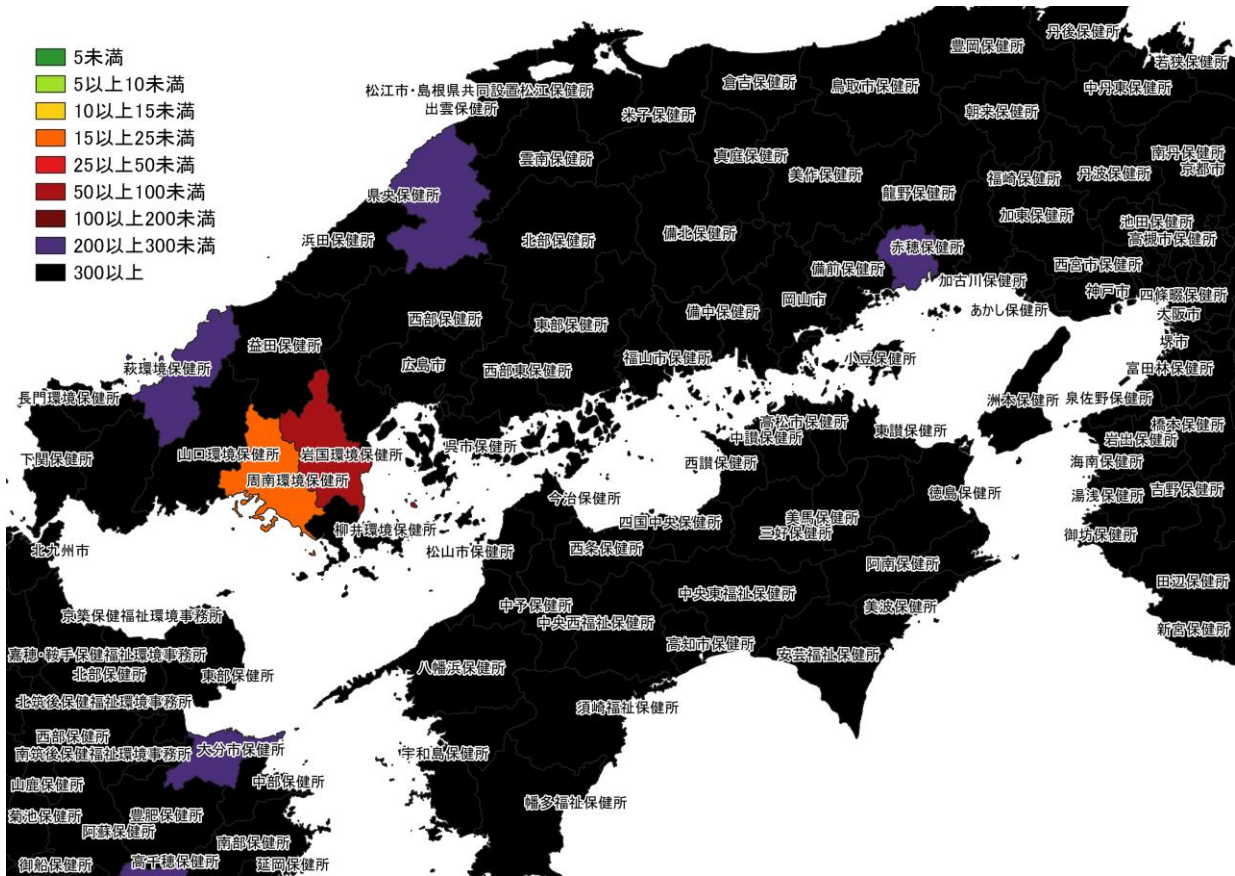


7/31～8/6

入力遅れによる過小評価の可能性あり

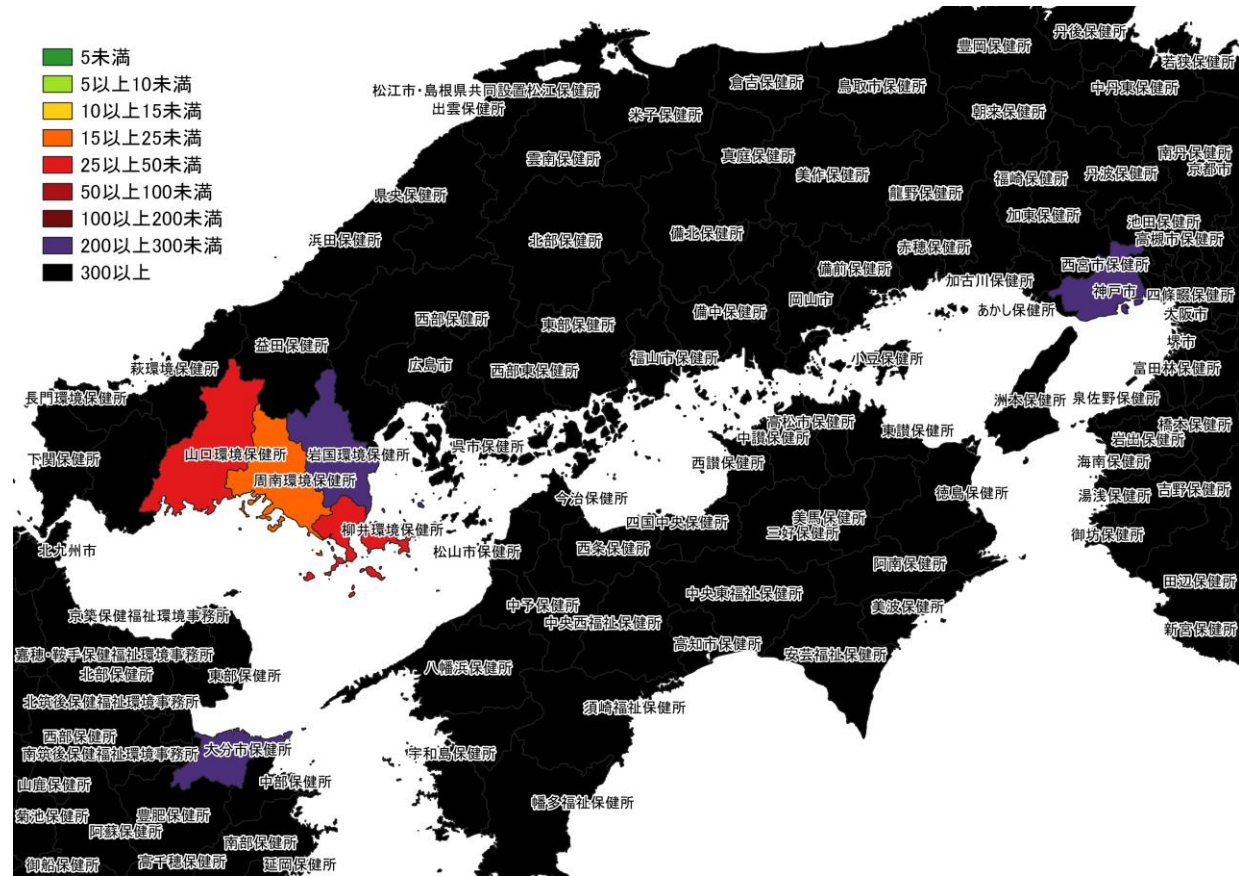


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
大阪周辺 (HER-SYS情報)



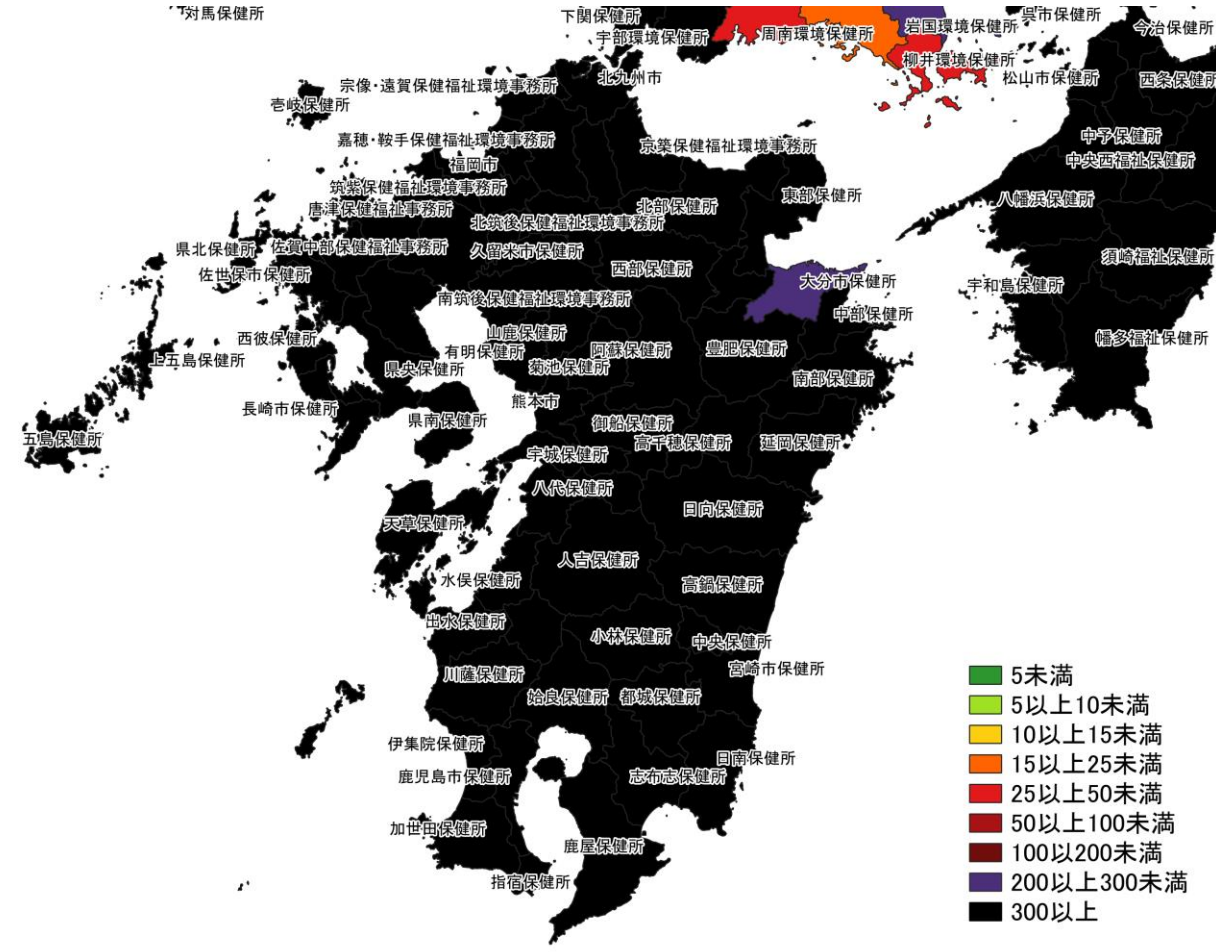
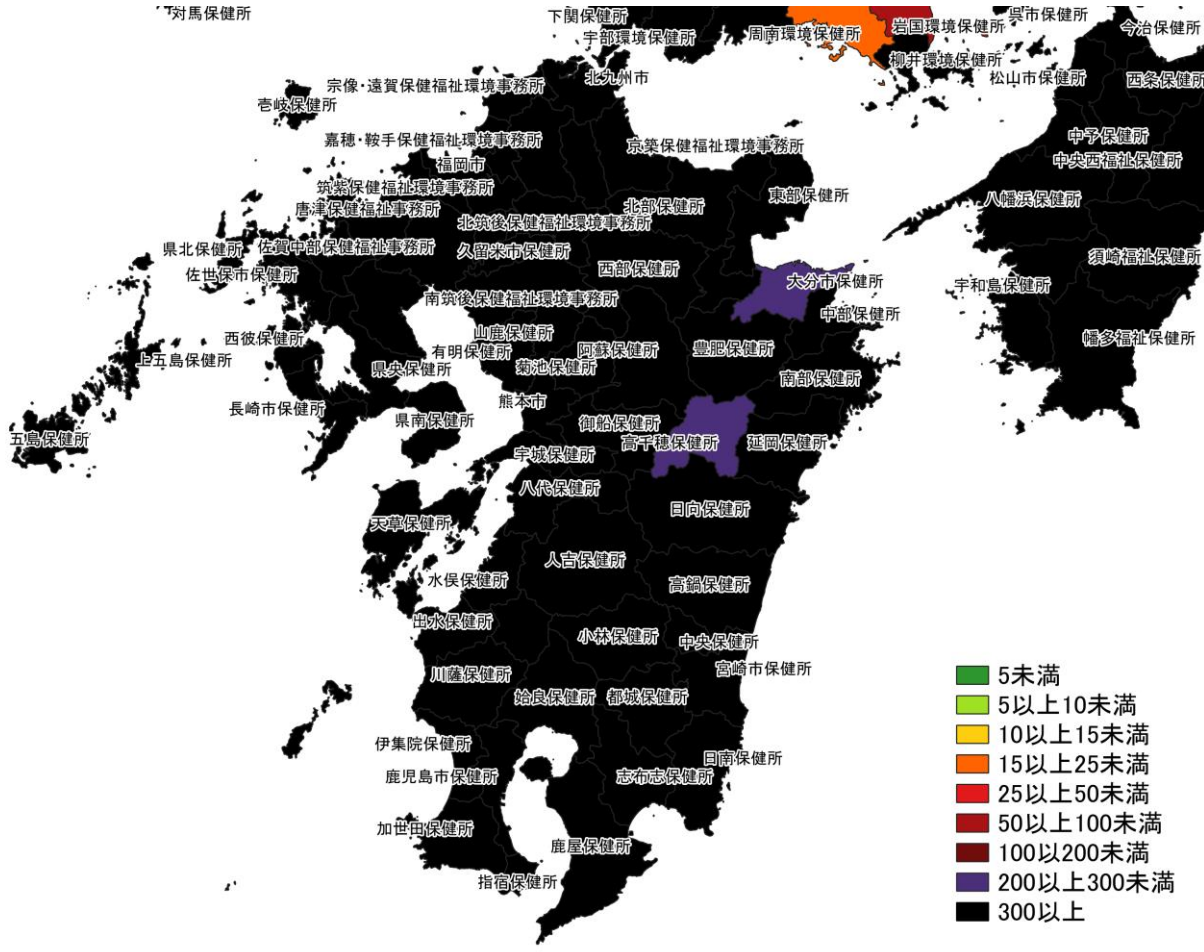
7/24~7/30

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)



7/31~8/6

入力遅れによる過小評価の可能性あり



7/24～7/30

7/31～8/6

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)



7/24～7/30



7/31～8/6

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）

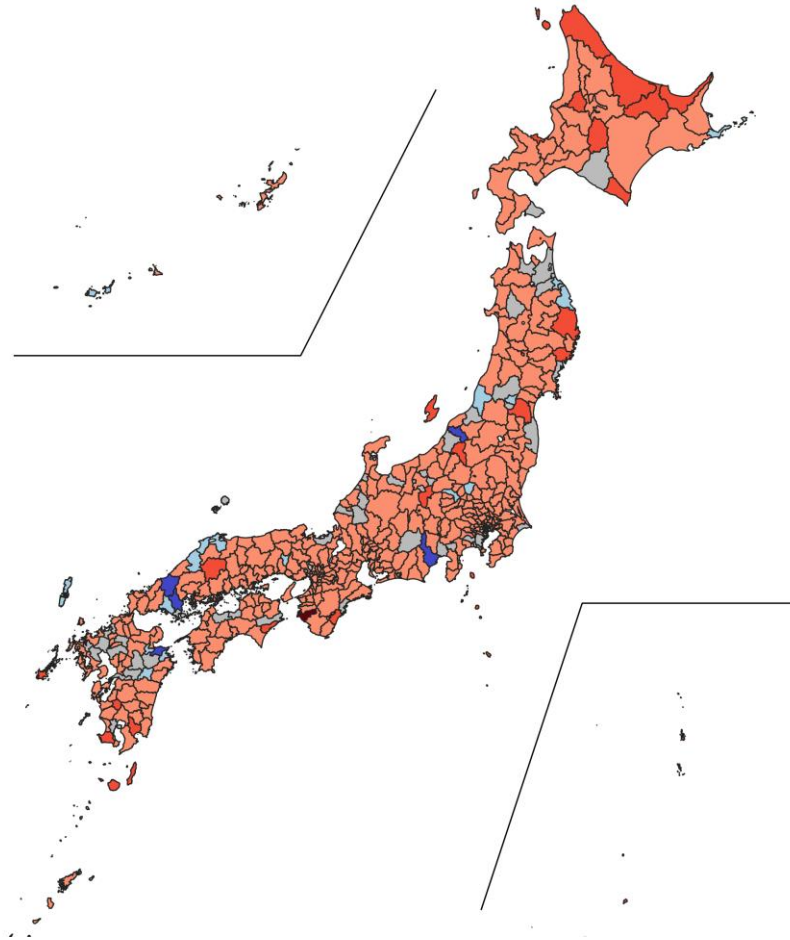
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

- 2022年8月8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、データを得られなかった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1.1を上回る保健所管区は減少しているものの（入力遅れの可能性あり）、多くを占めている。
- 直近では前週比0.9を下回る地域も散在する（入力遅れの可能性あり）。

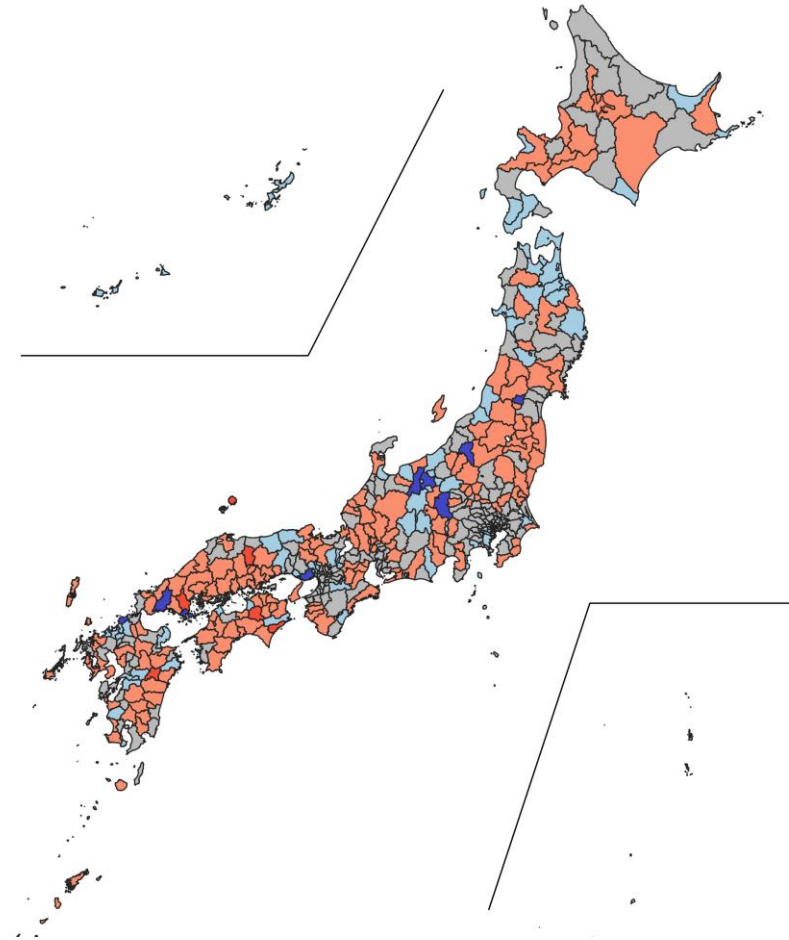


前週比2以上の保健所管区

- 北海道浦河保健所
- 北海道小樽市保健所
- 北海道深川保健所
- 北海道稚内保健所
- 北海道富良野保健所
- 北海道北見保健所
- 北海道網走保健所
- 北海道紋別保健所
- 岩手県宮古保健所
- 岩手県大船渡保健所
- 宮城県仙南保健所
- 東京都島しょ保健所
- 新潟県佐渡保健所
- 新潟県魚沼保健所
- 長野県上田保健所
- 三重県熊野保健所
- 和歌山県御坊保健所
- 広島県北部保健所
- 徳島県美波保健所
- 長崎県五島保健所
- 鹿児島県加世田保健所
- 鹿児島県西之表保健所
- 鹿児島県志布志保健所
- 鹿児島県大口保健所
- 鹿児島県屋久島保健所

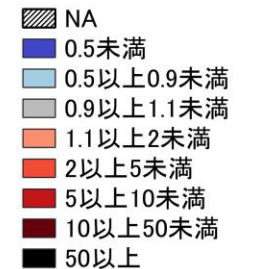
7/17~7/23
7/24~7/30

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)



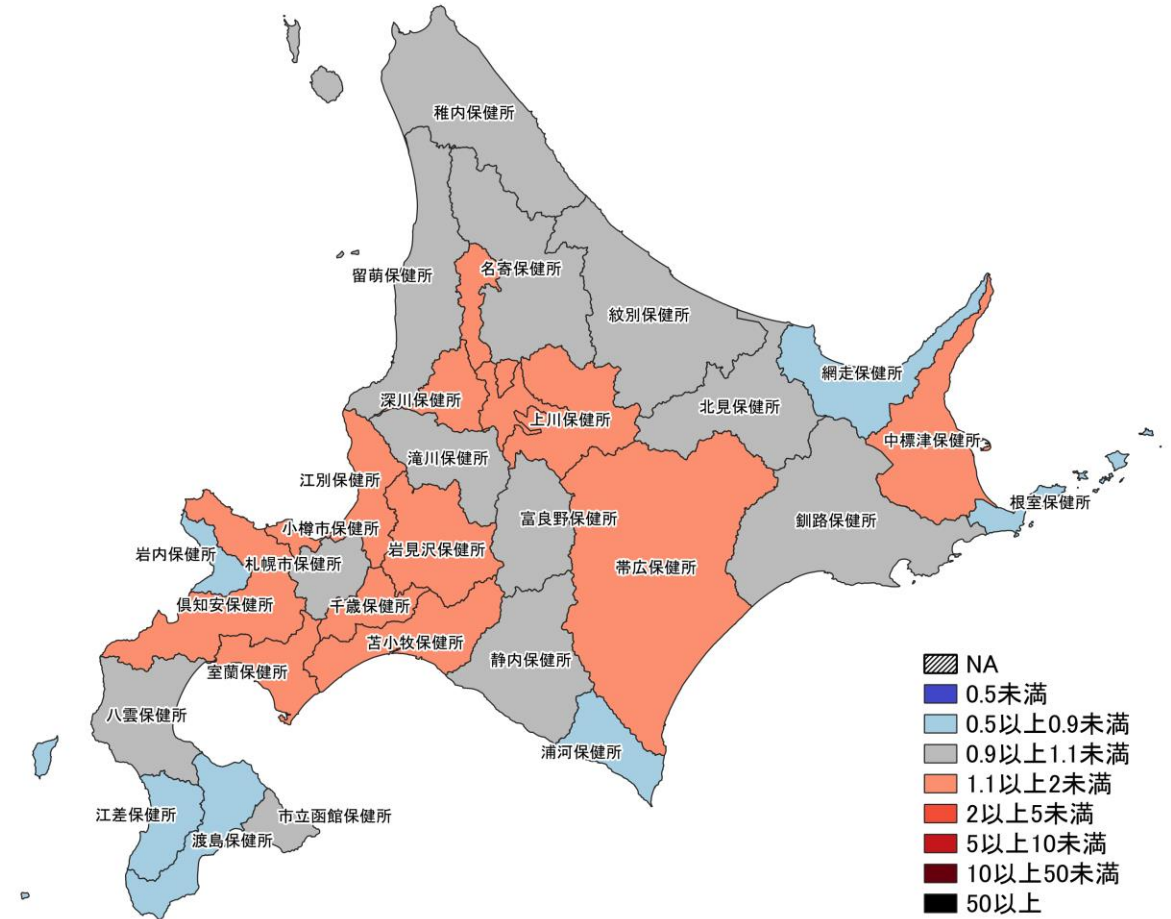
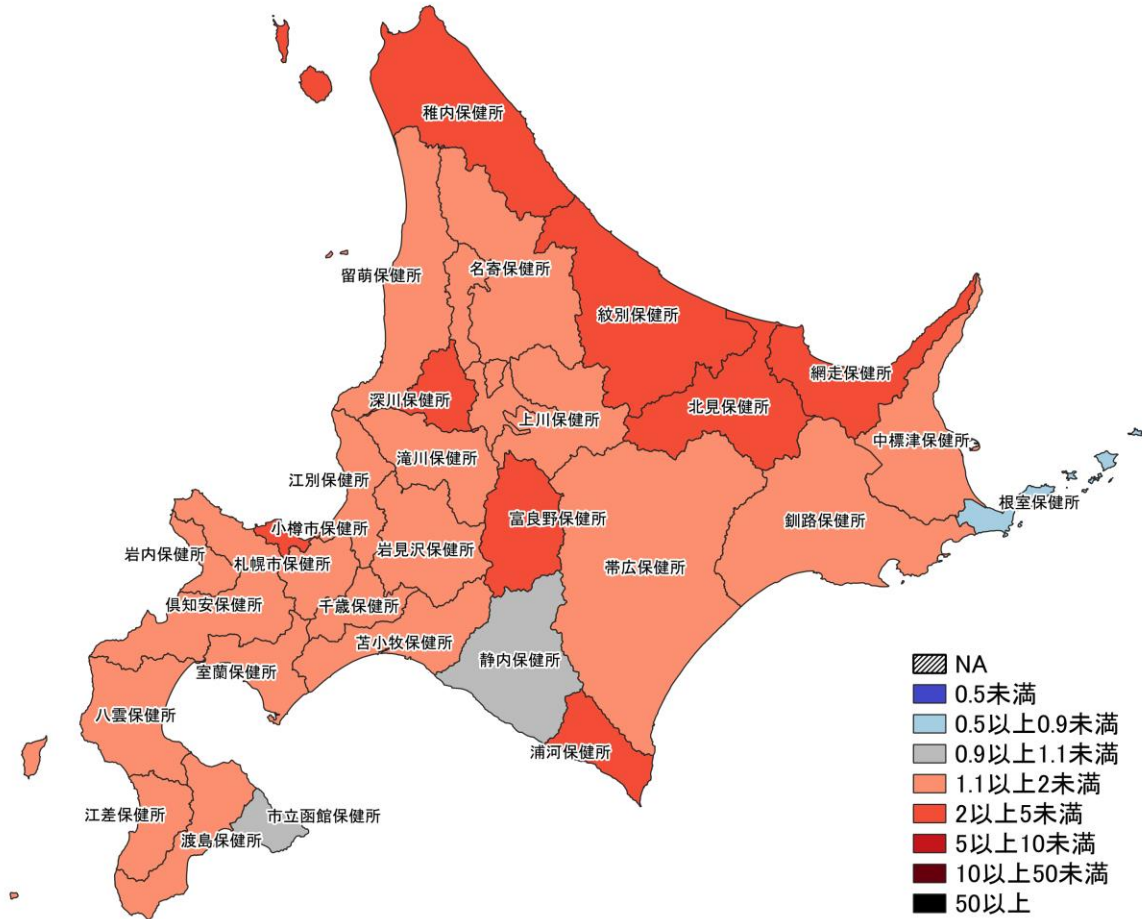
前週比2以上の保健所管区

- 島根県隠岐保健所
- 岡山県真庭保健所
- 山口県岩国環境保健所
- 徳島県三好保健所
- 徳島県美波保健所
- 宮崎県高千穂保健所



7/24~7/30
7/31~8/6

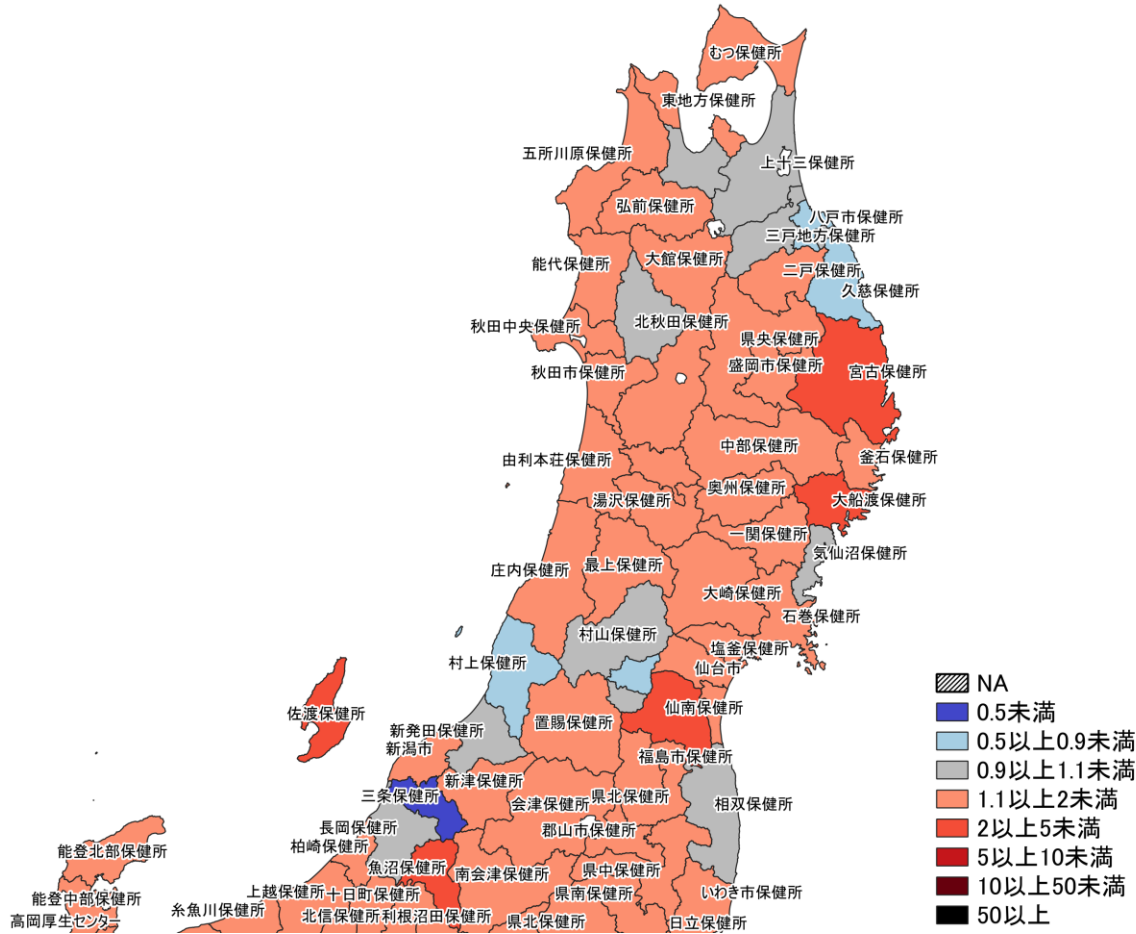
入力遅れによる過小評価の可能性あり



入力遅れによる過小評価の可能性あり

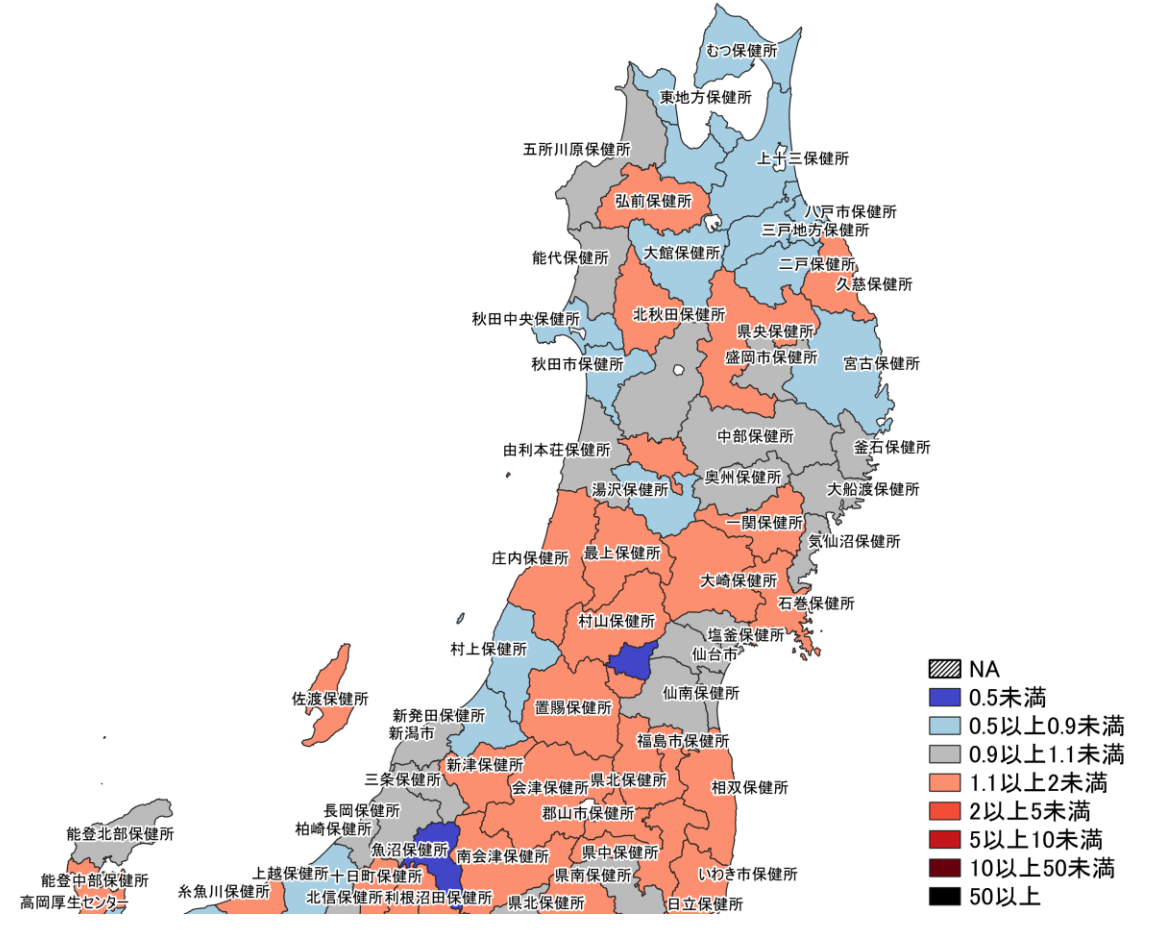
7日間累積新規症例報告数
北海道 (HER-SYS情報)

前週比マップ

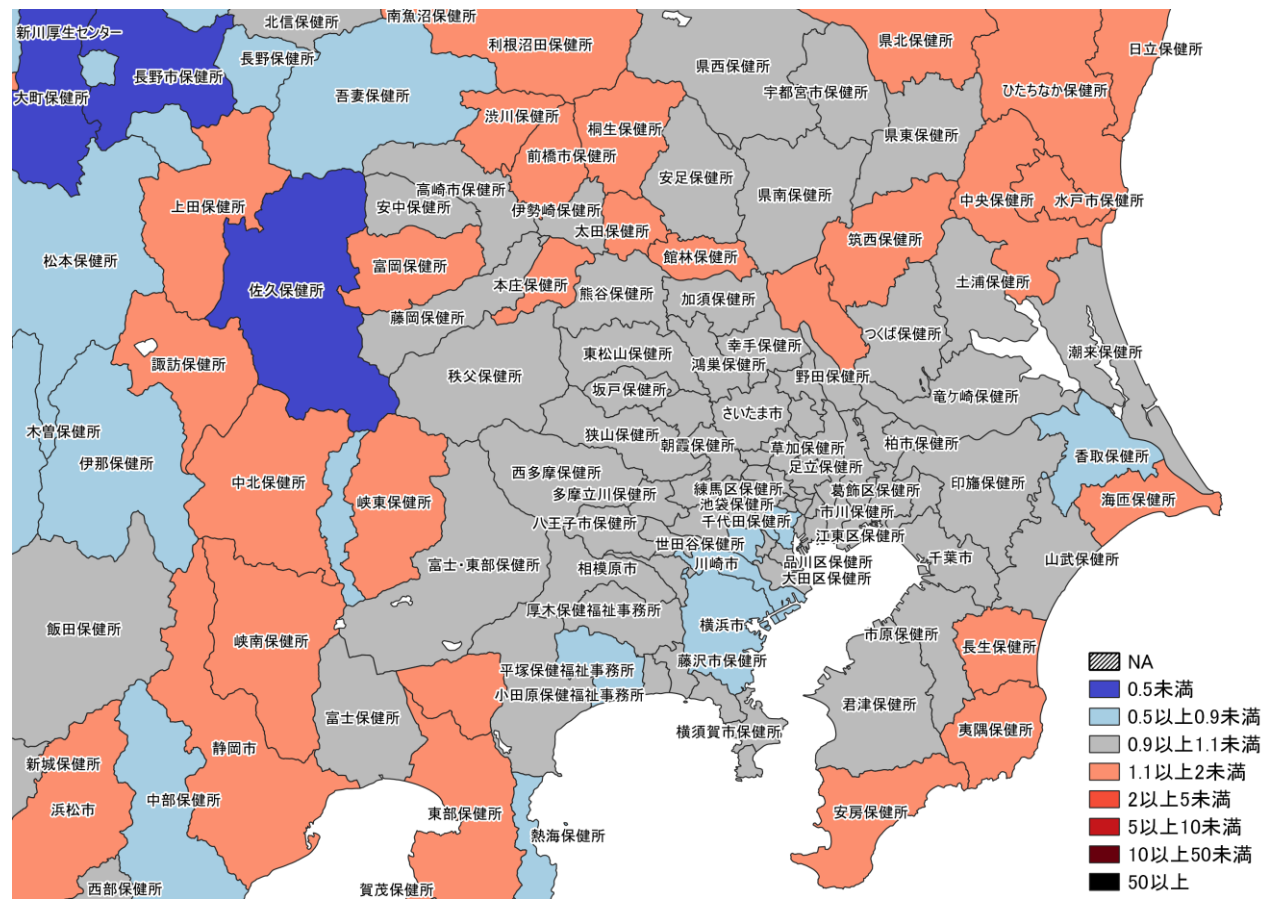
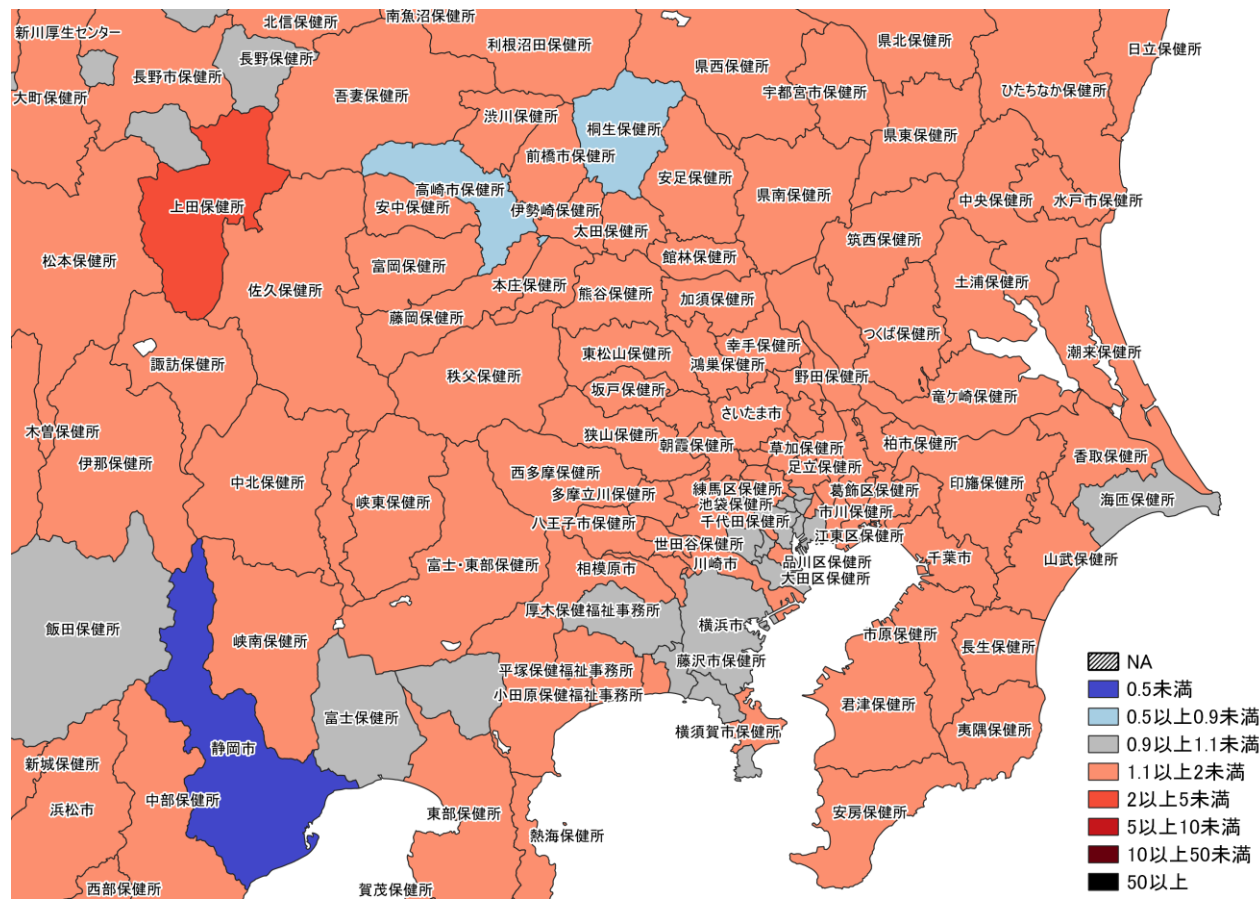


7/17~7/23
7/24~7/30

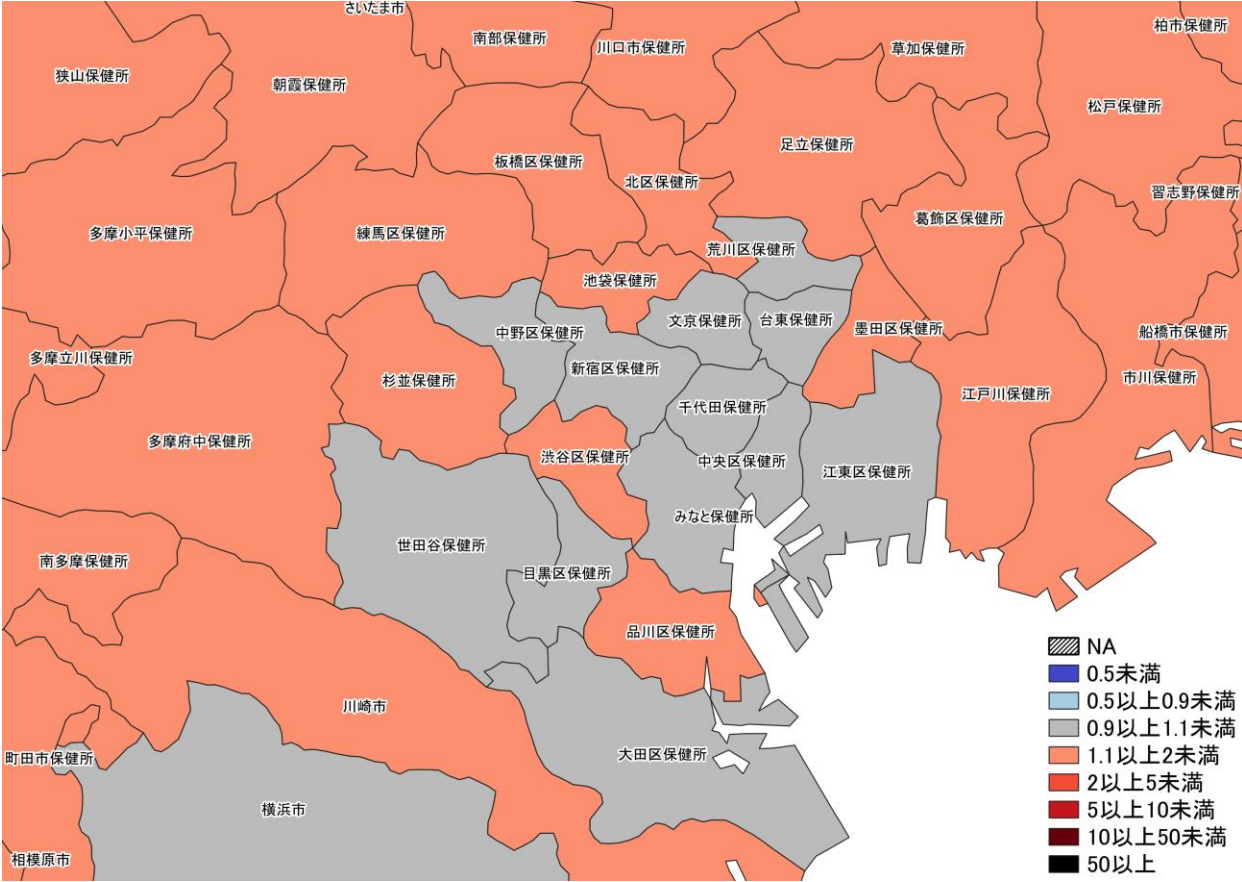
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (HER-SYS情報)



7/24~7/30
7/31~8/6 入力遅れによる過小評価の可能性あり

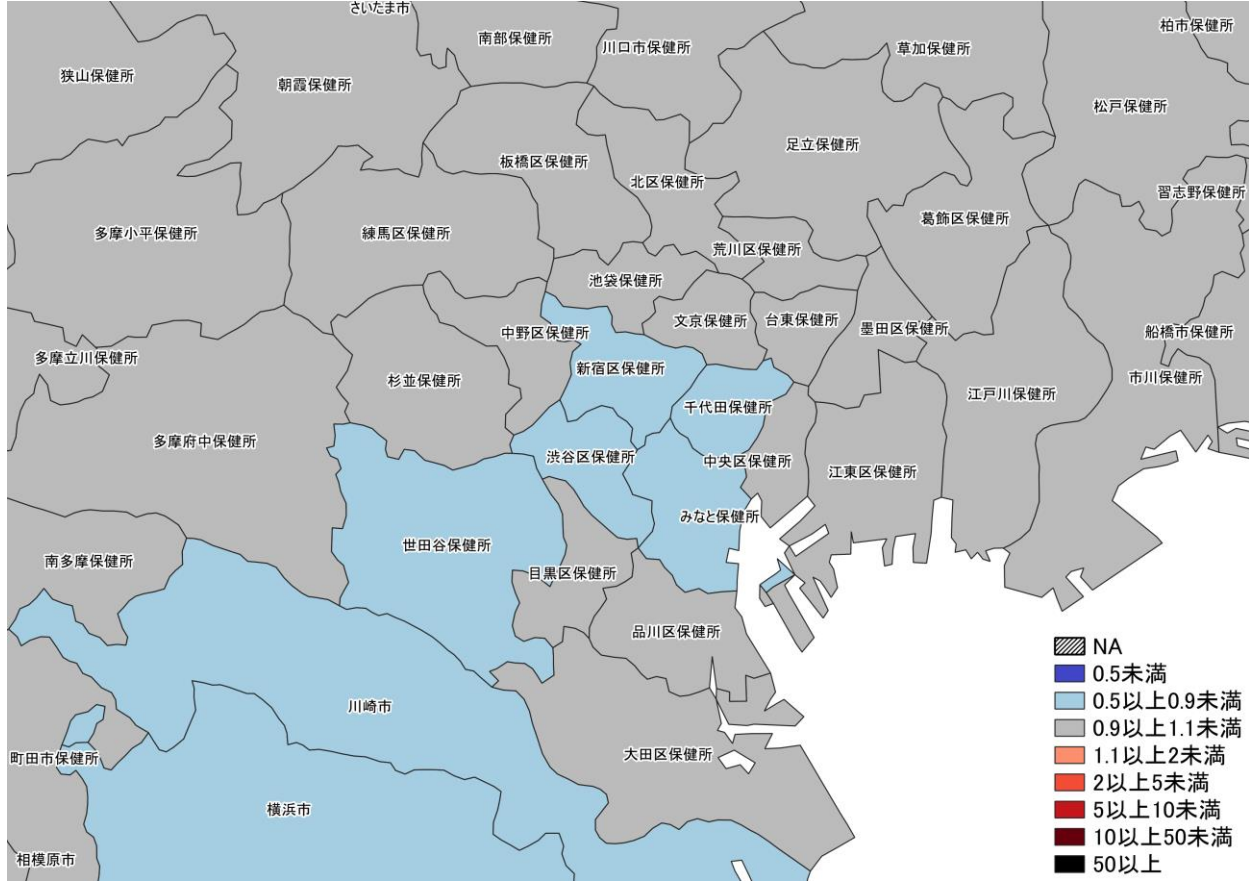


入力遅れによる過小評価の可能性あり

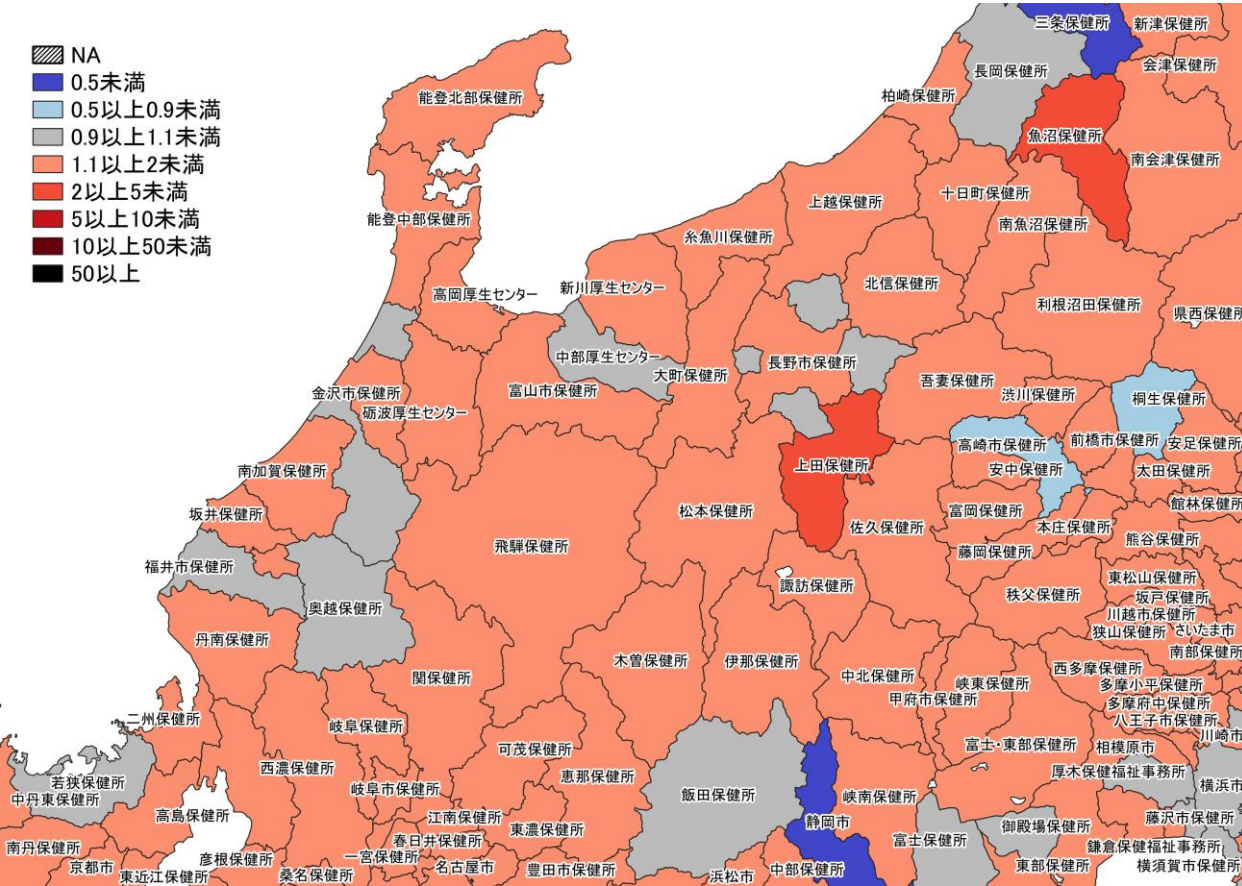


7/17~7/23
7/24~7/30

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)

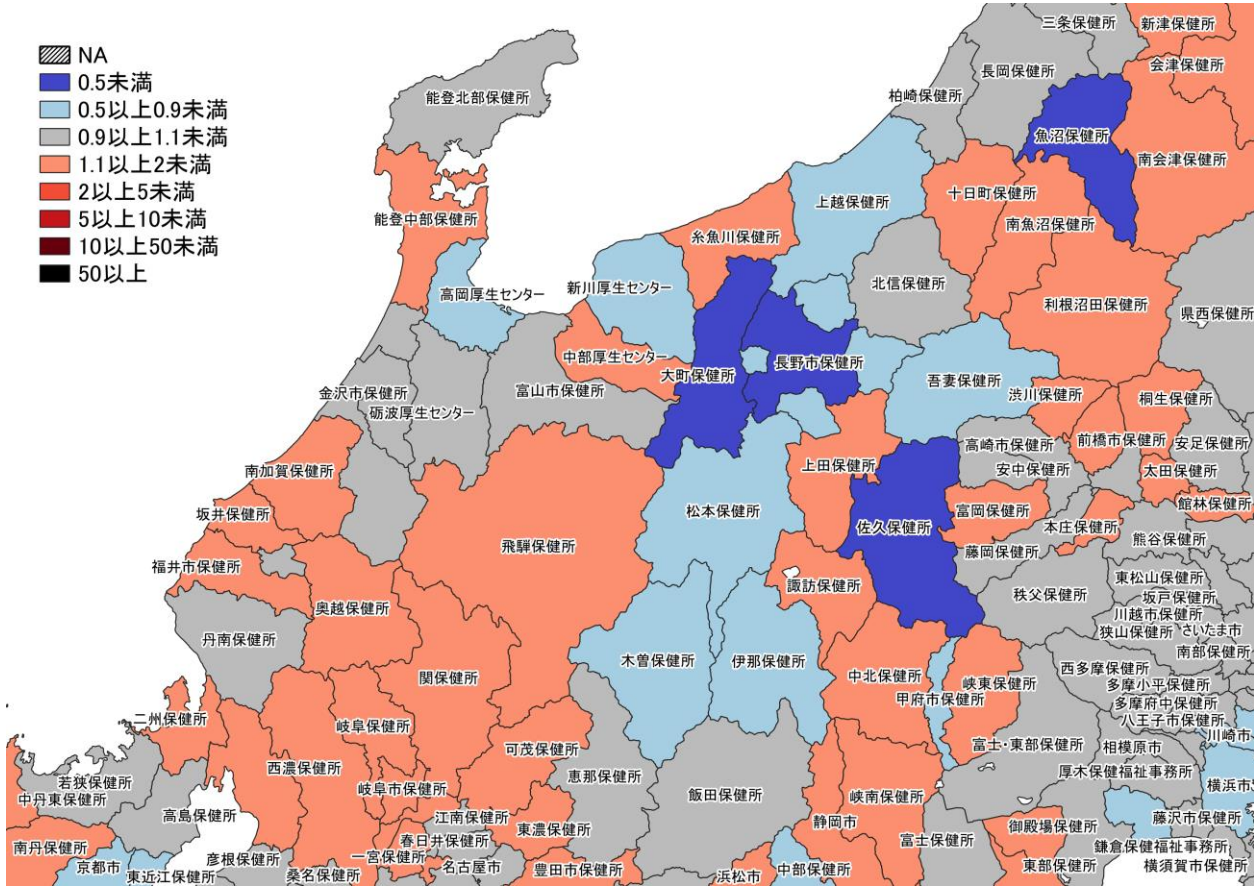


7/24~7/30
7/31~8/6 入力遅れによる過小評価の可能性あり

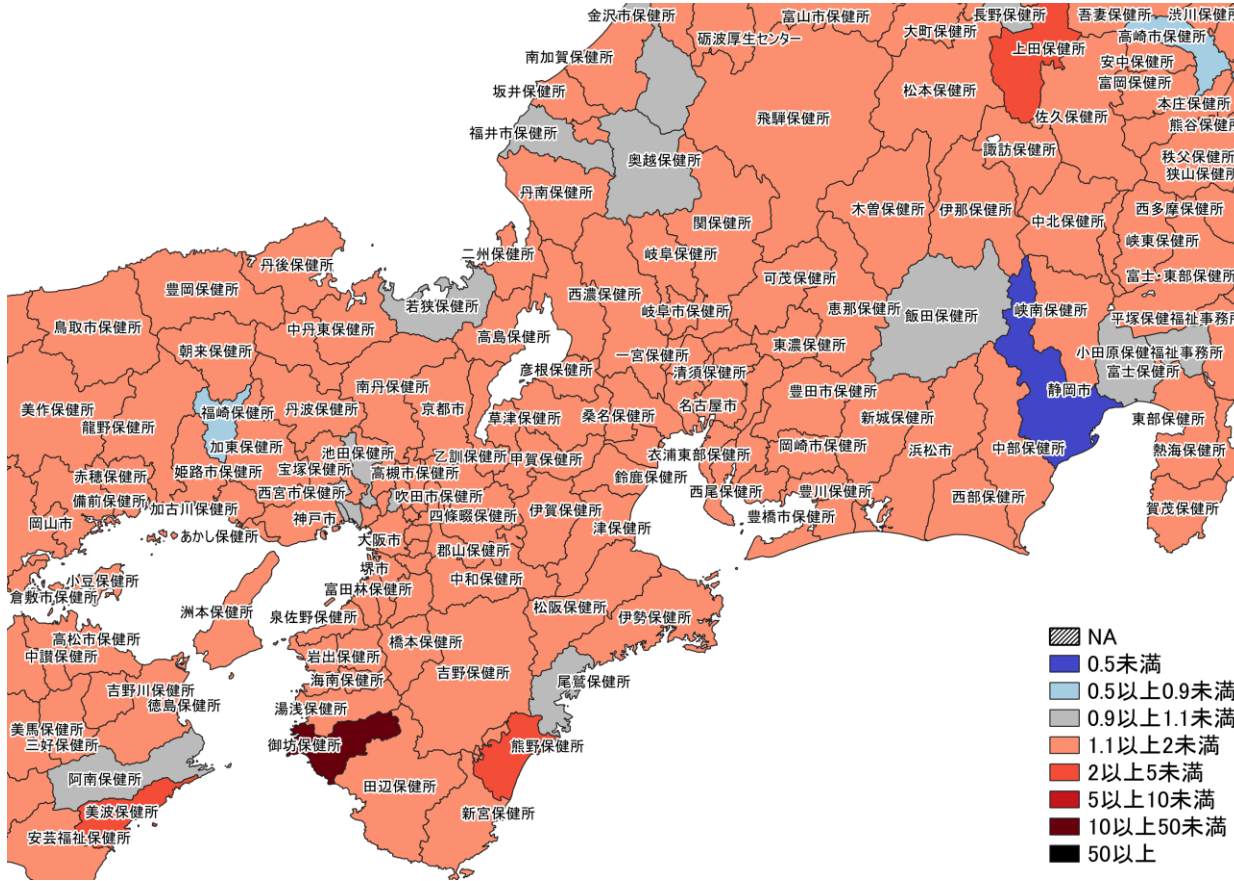


7/17~7/23
7/24~7/30

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)

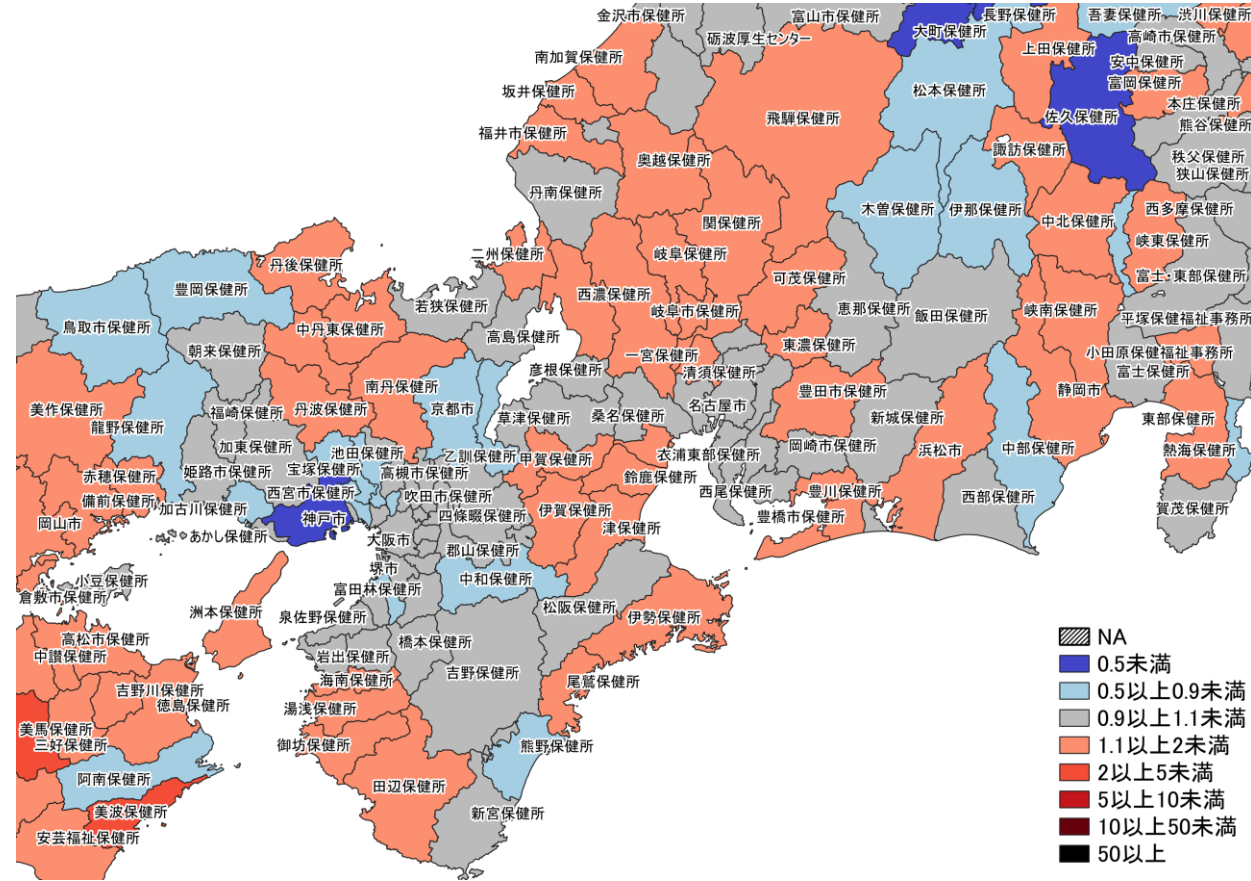


7/24~7/30
7/31~8/6 入力遅れによる過小評価の可能性あり

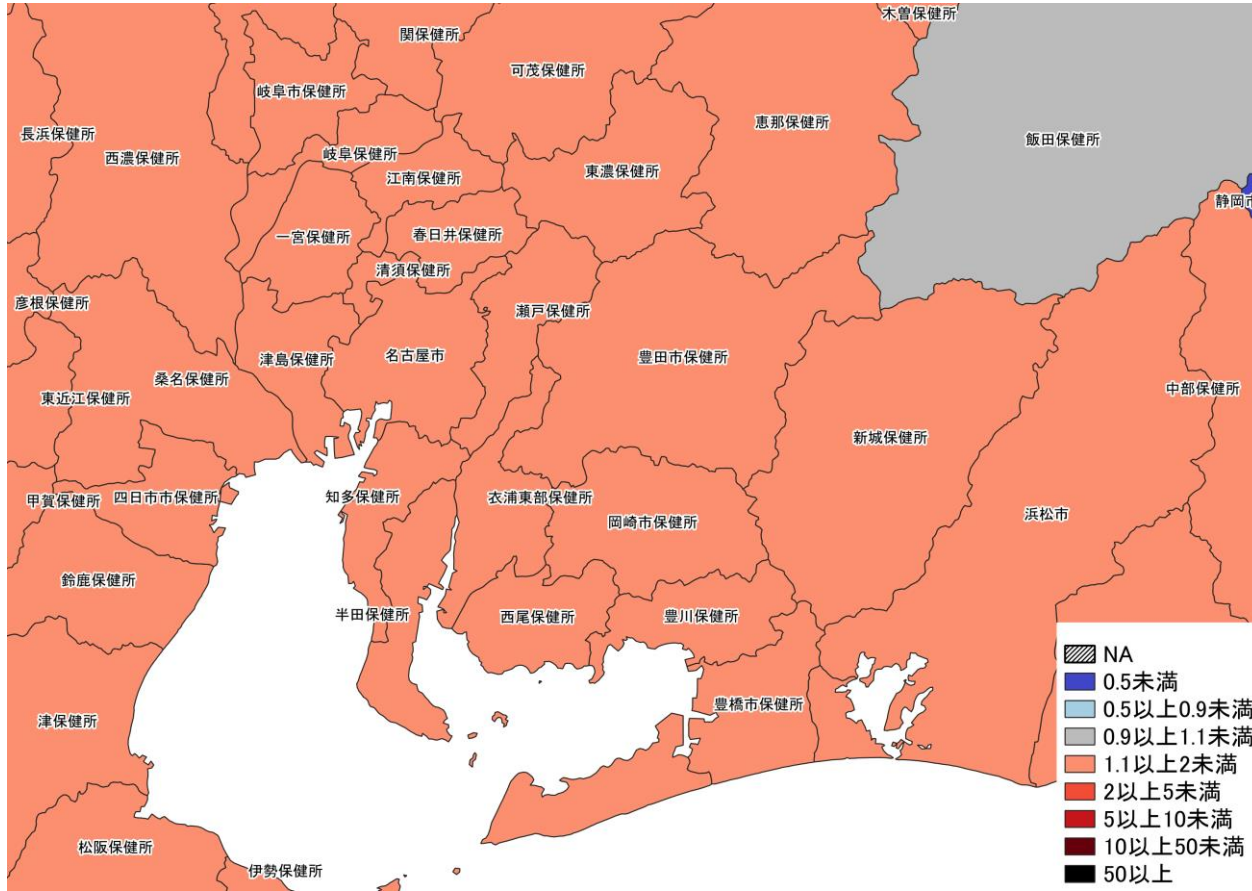


7/17~7/23
7/24~7/30

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)

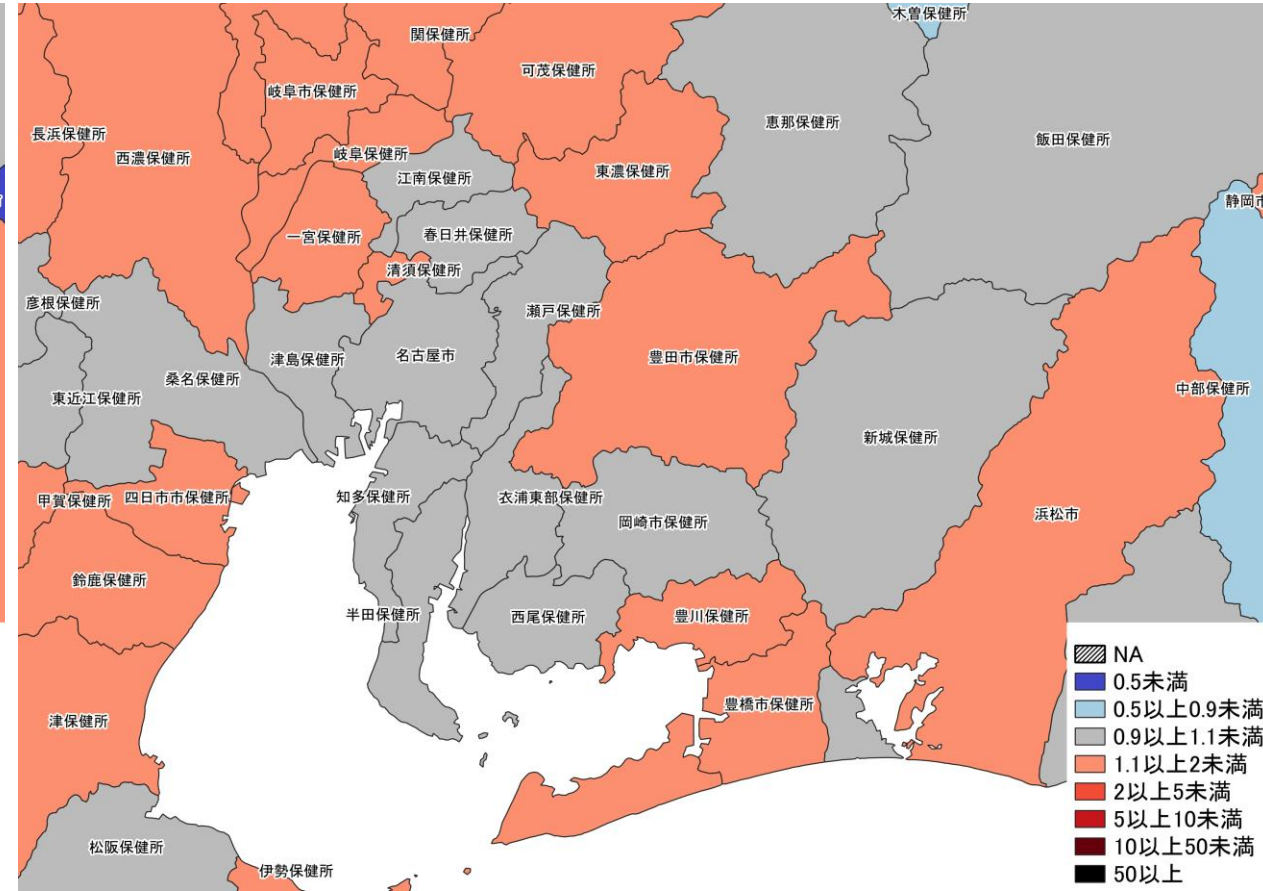


7/24~7/30
7/31~8/6 入力遅れによる過小評価の可能性あり



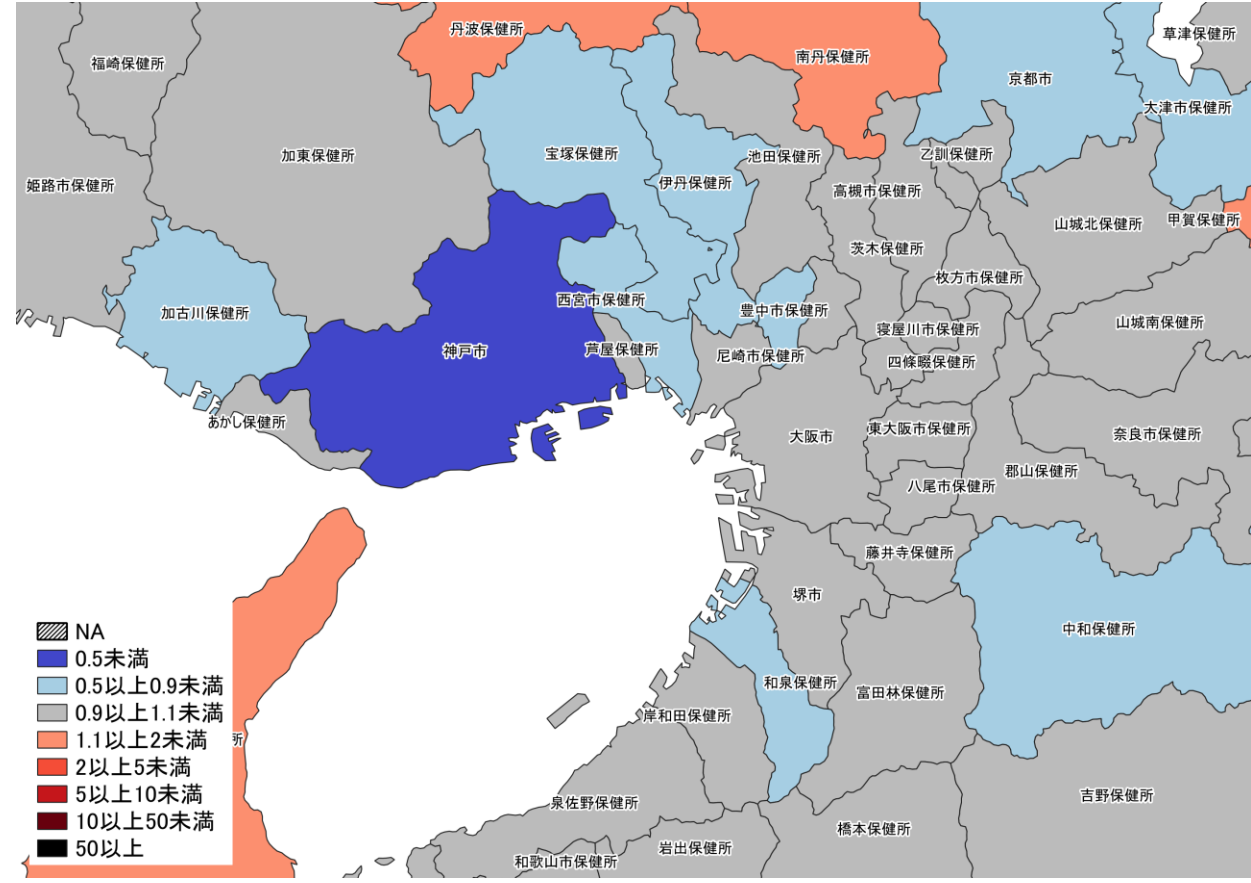
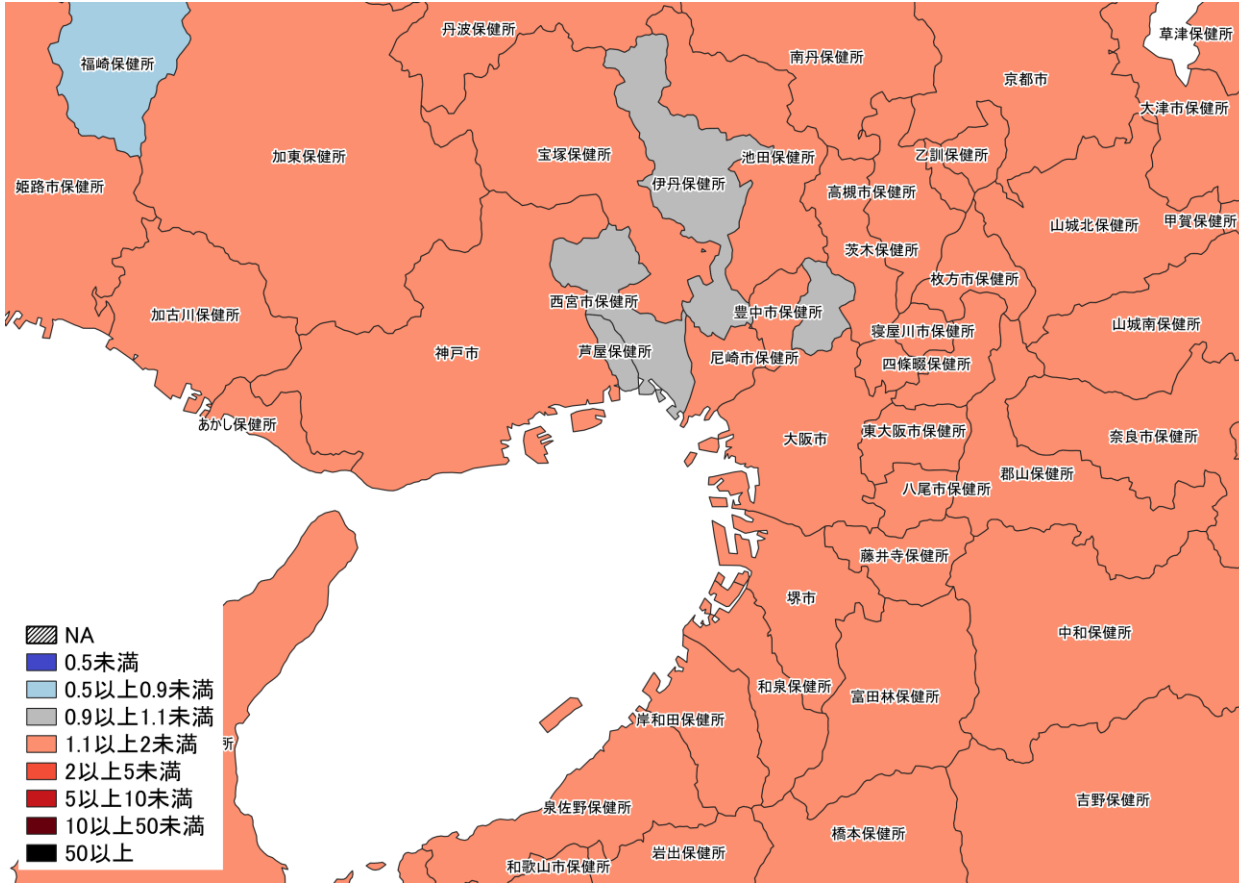
7/17~7/23
7/24~7/30

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)

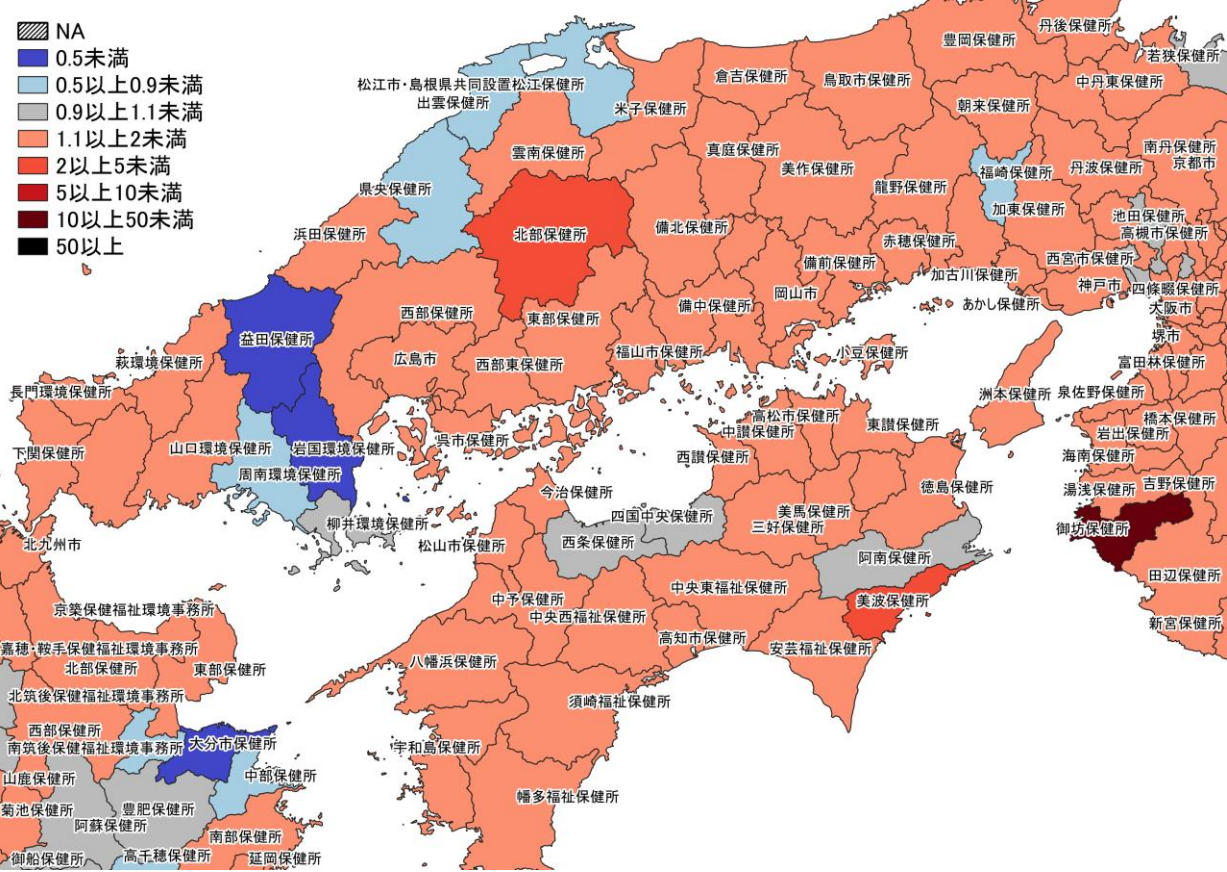


7/24~7/30
7/31~8/6

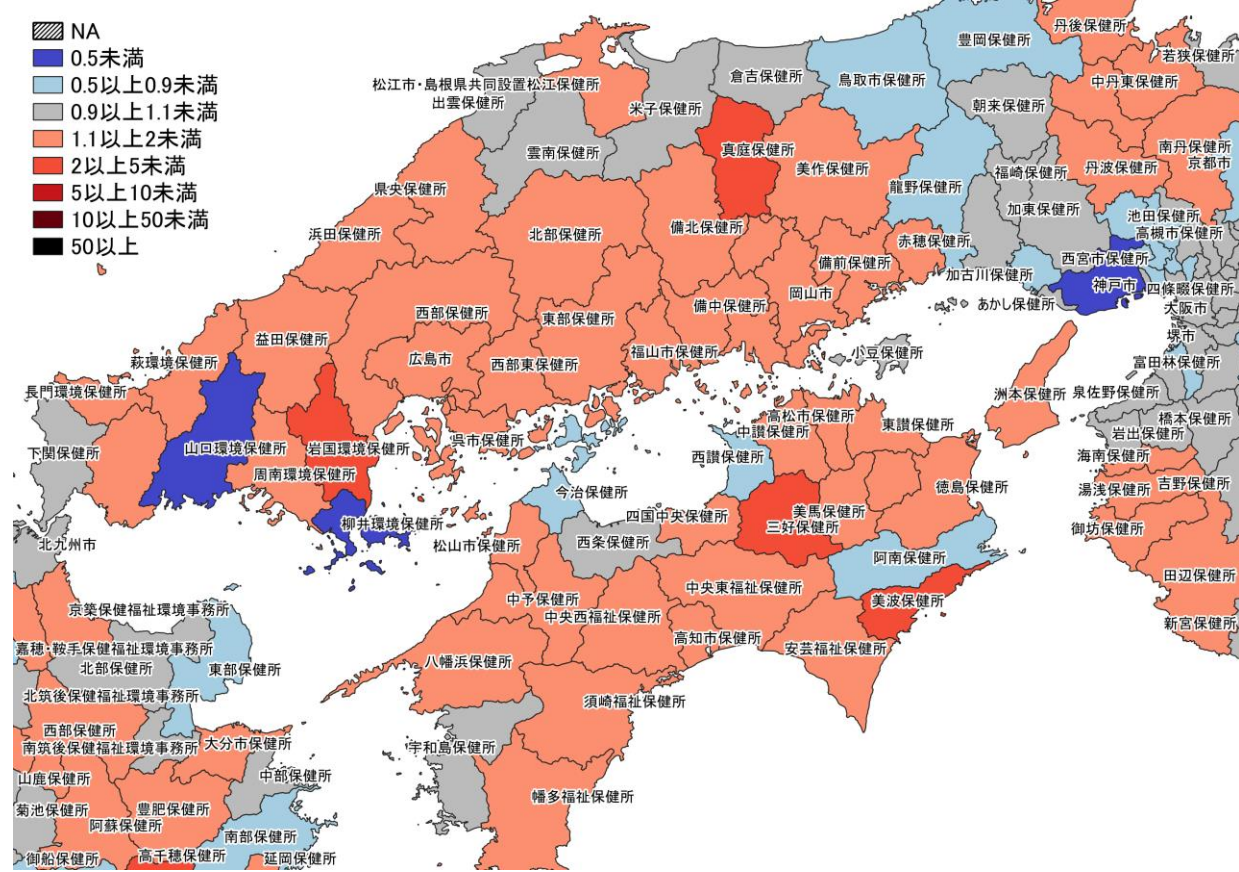
入力遅れによる過小評価の可能性あり



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)

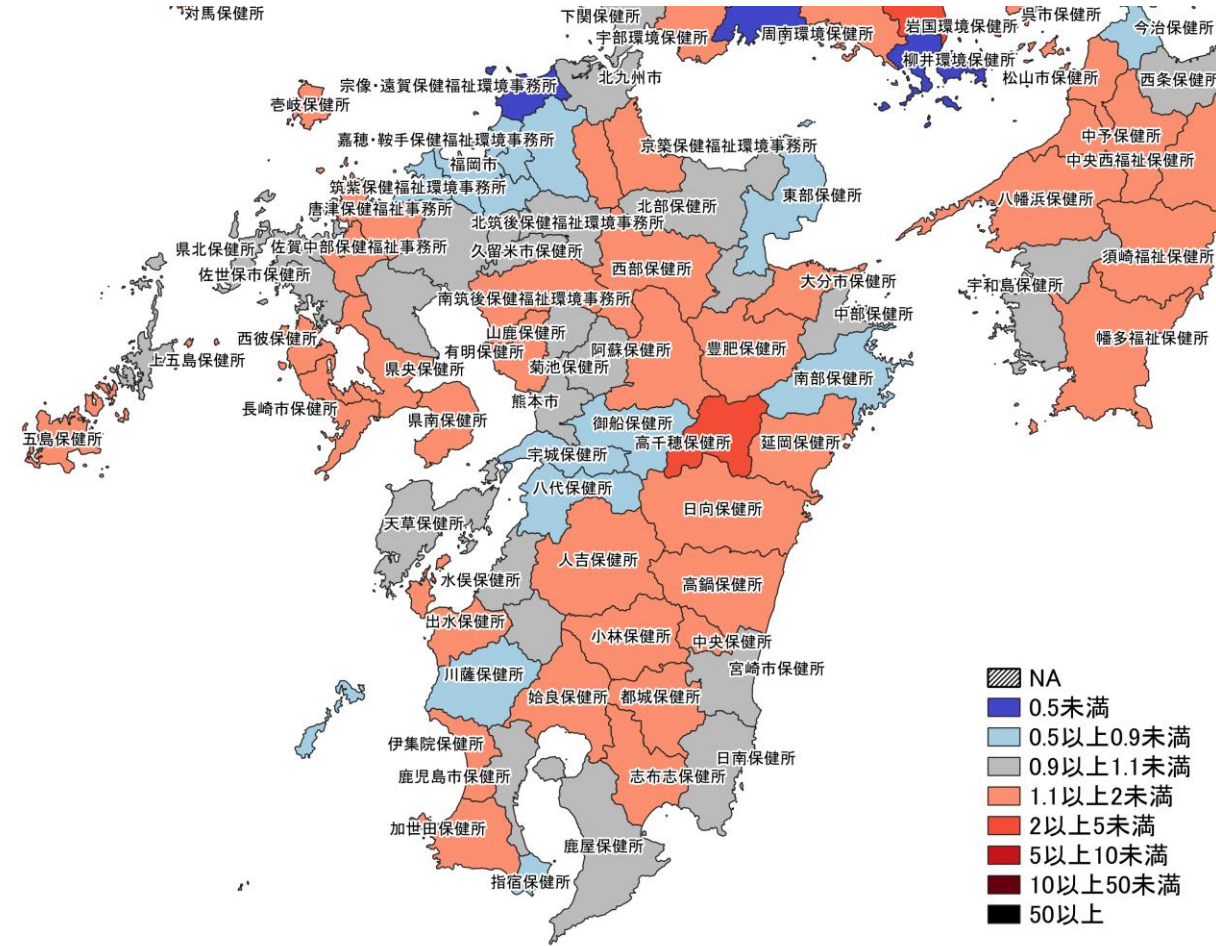
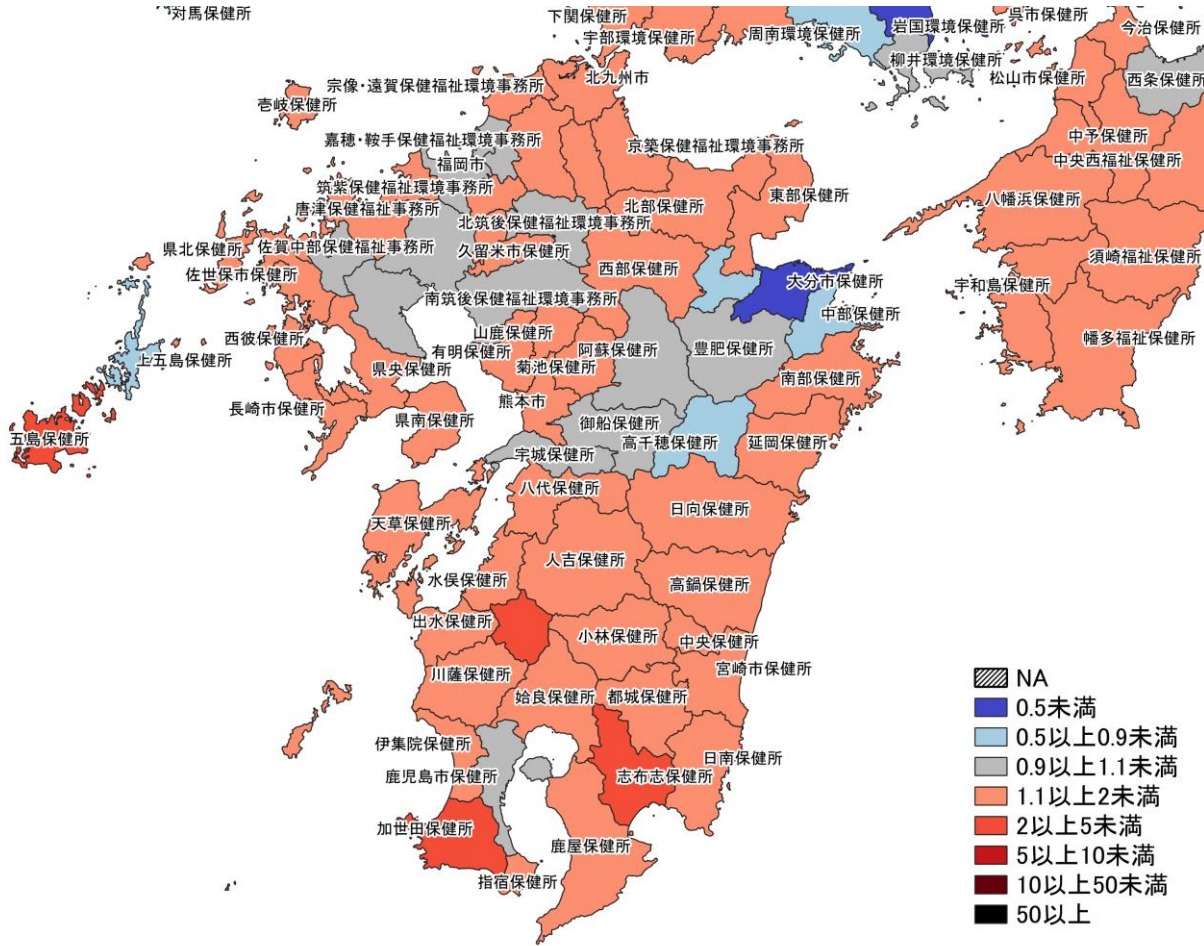


7/17~7/23
7/24~7/30



7/24~7/30
7/31~8/6 入力遅れによる過小評価の可能性あり

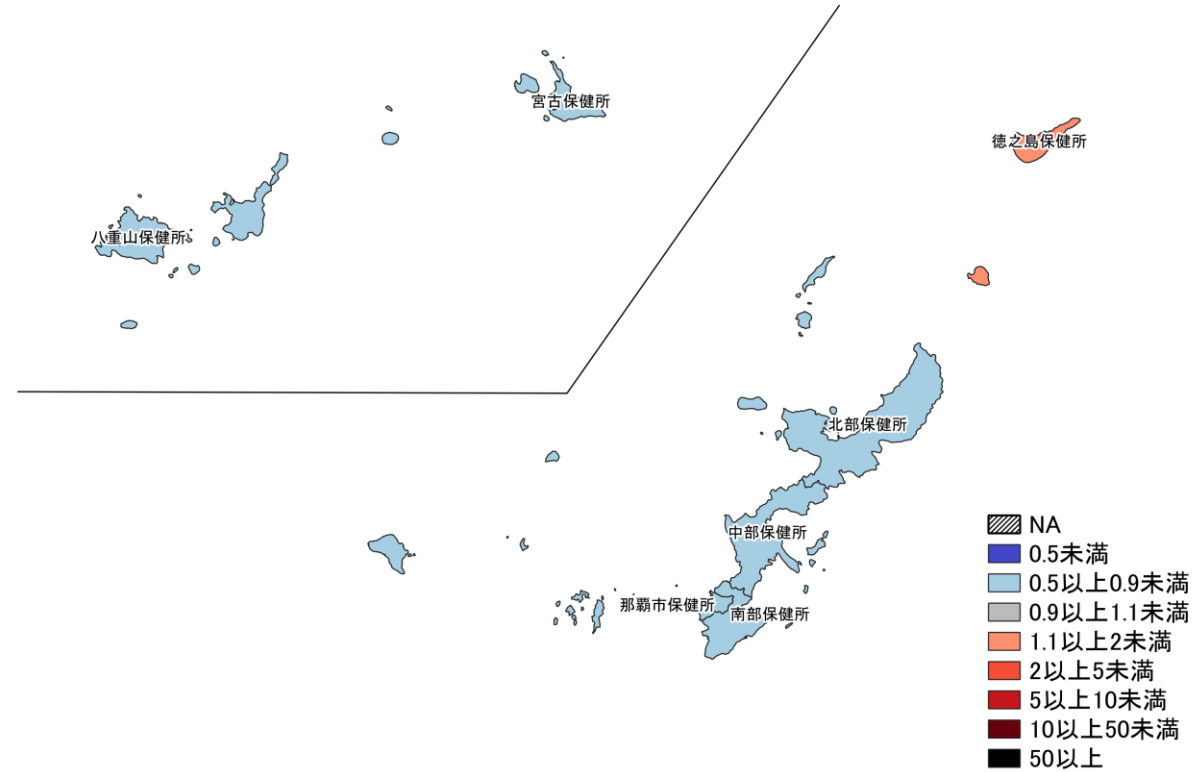
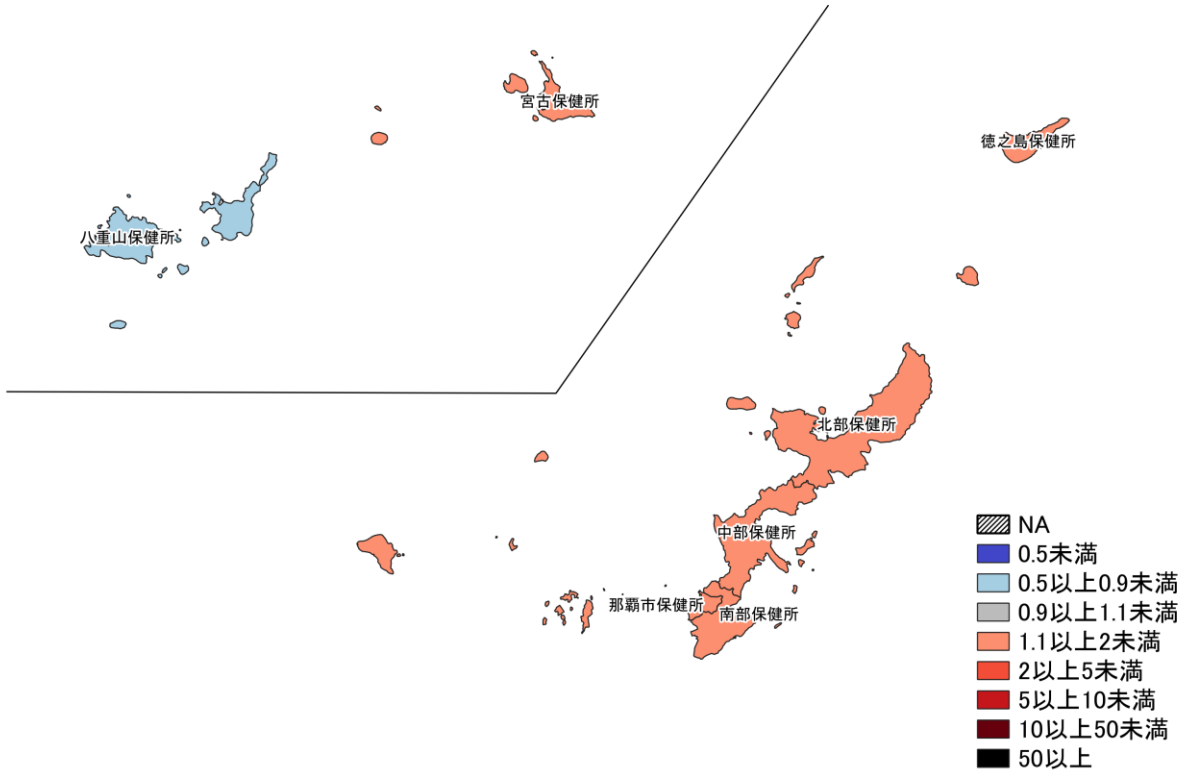
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
中国・四国地域 (HER-SYS情報)



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)

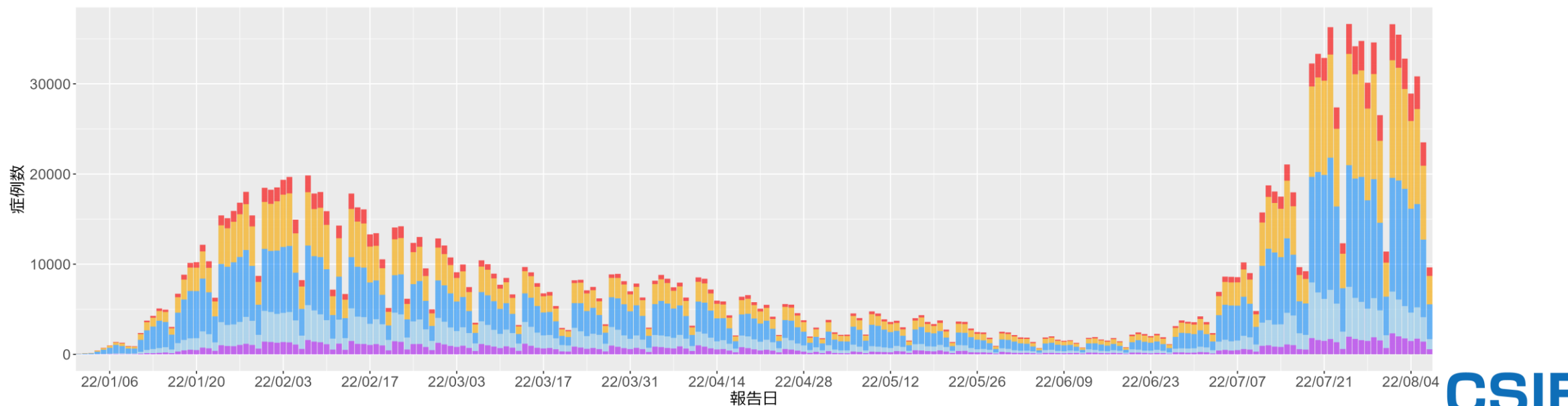
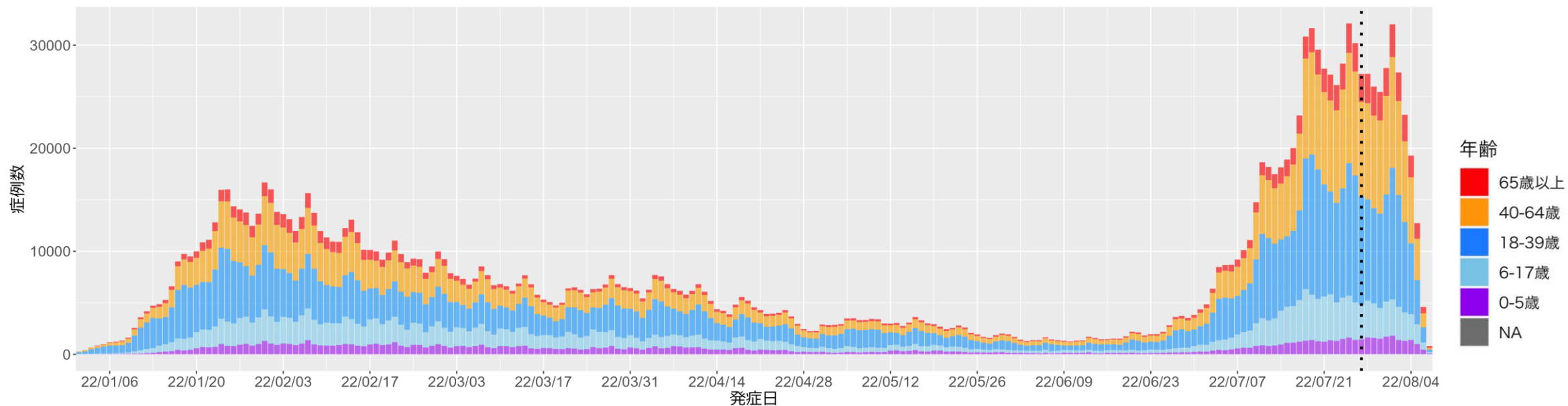
- NA
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上50未満
- 50以上

- NA
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上50未満
- 50以上

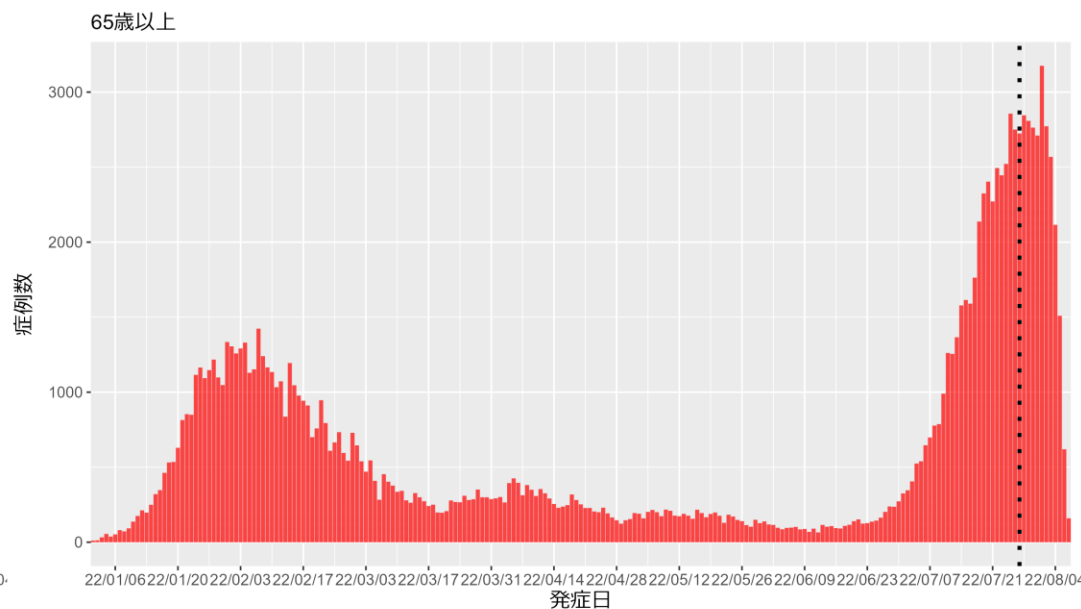
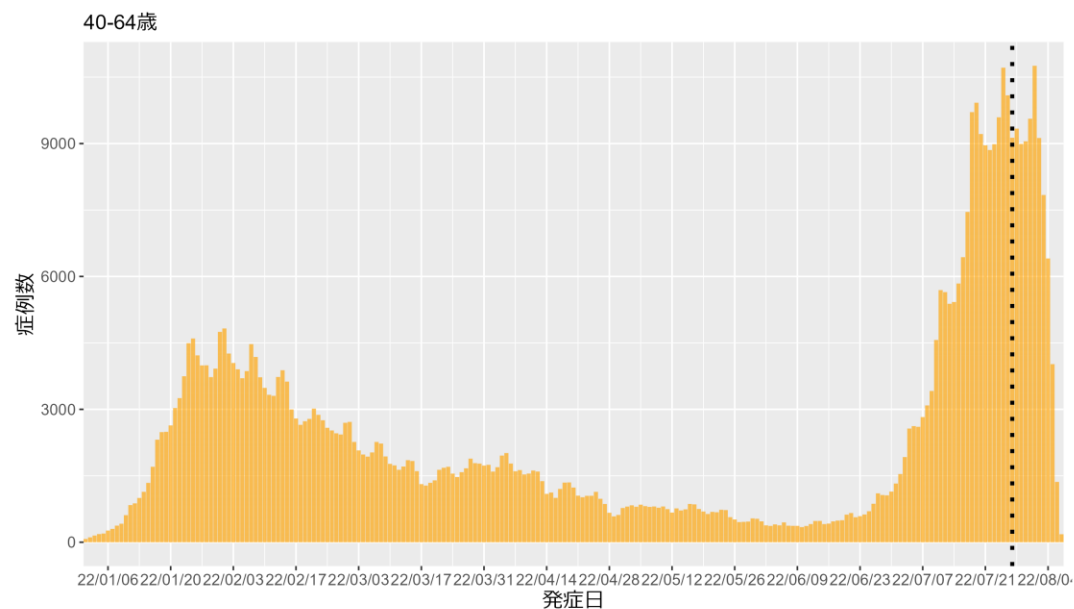
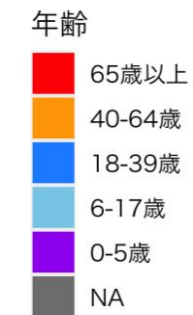
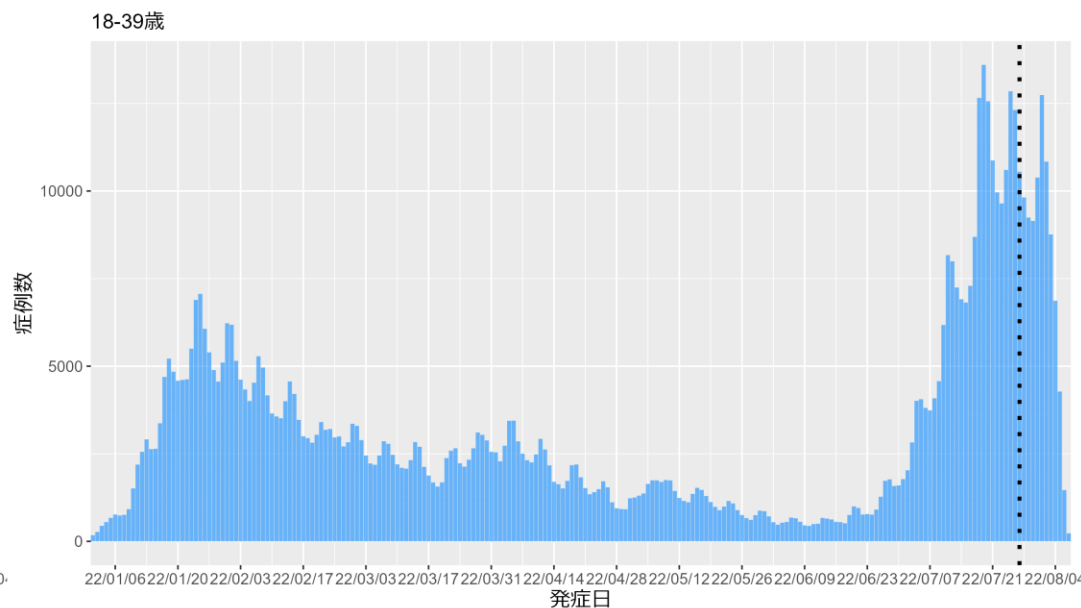
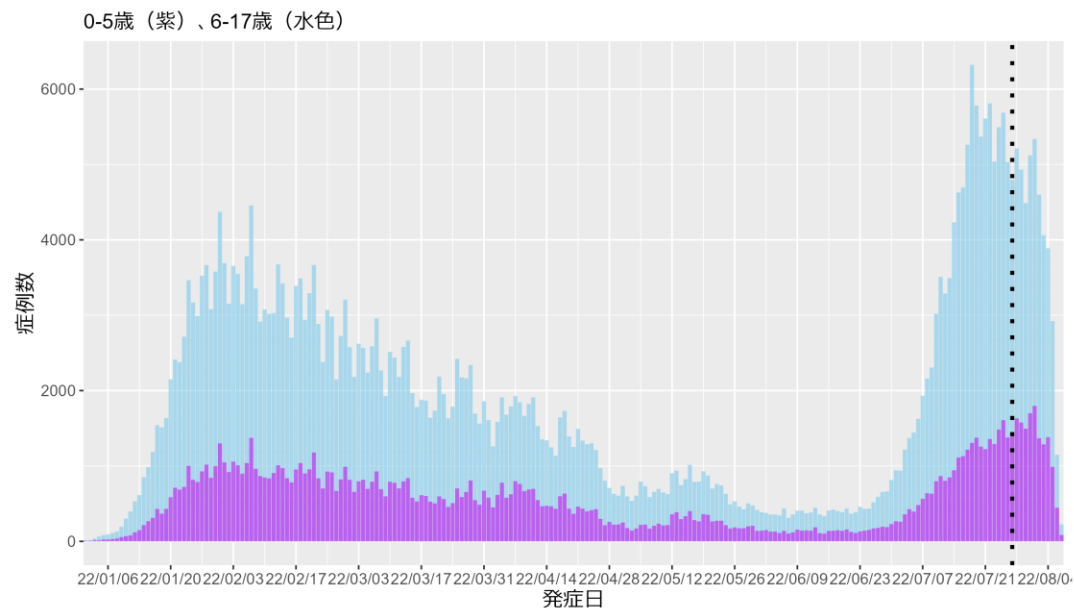


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
沖縄 (HER-SYS情報)

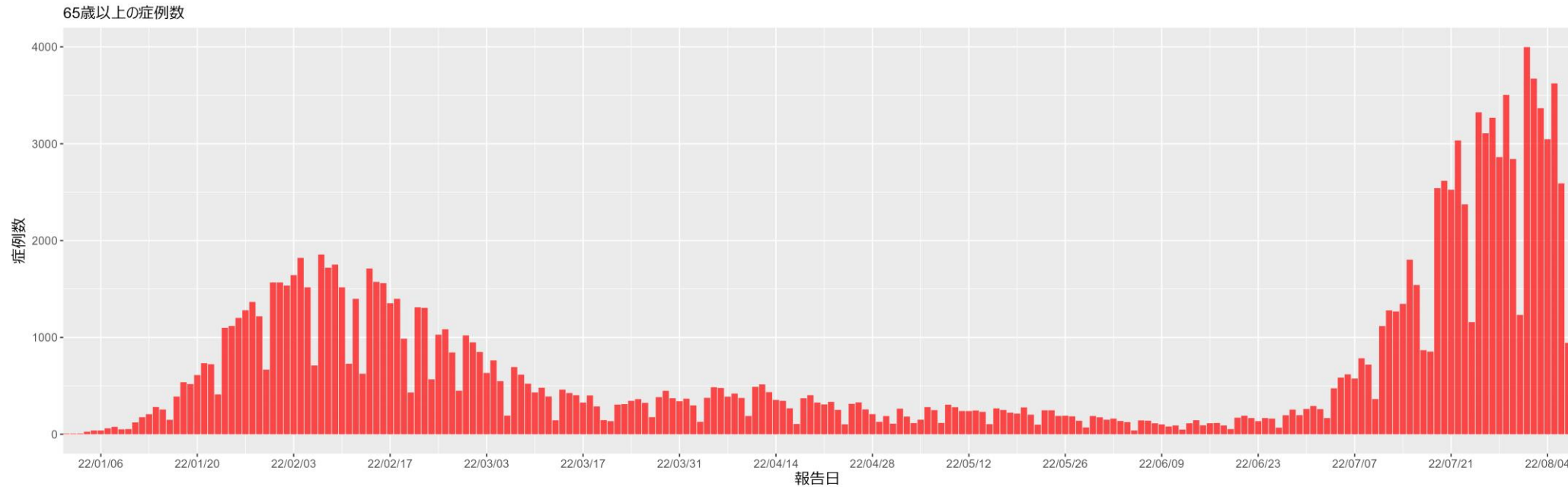
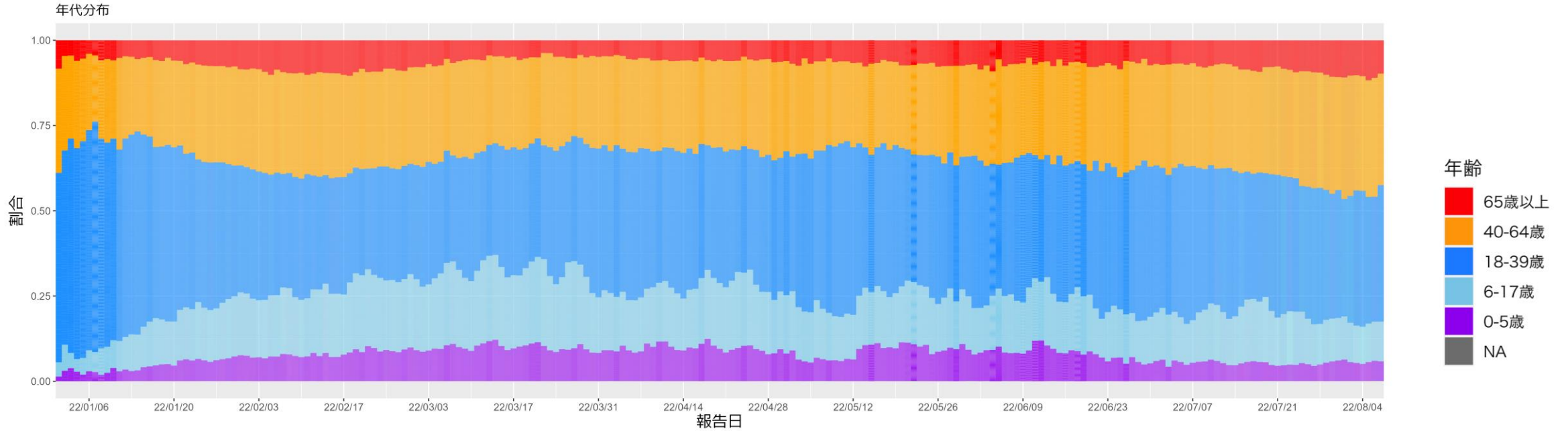
東京都の発症日及び報告日別流行曲線：8月8日作成



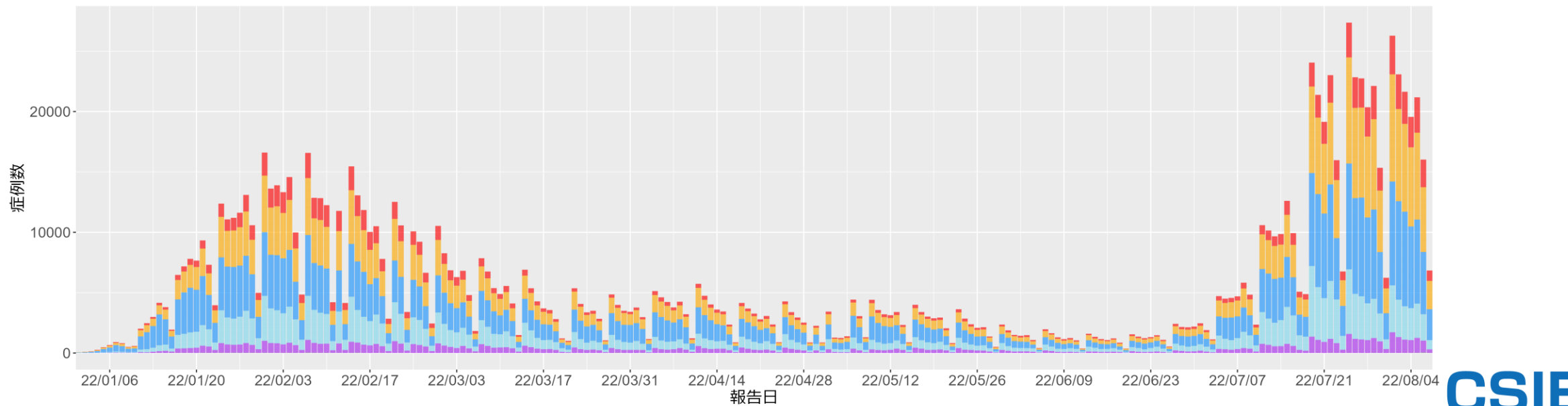
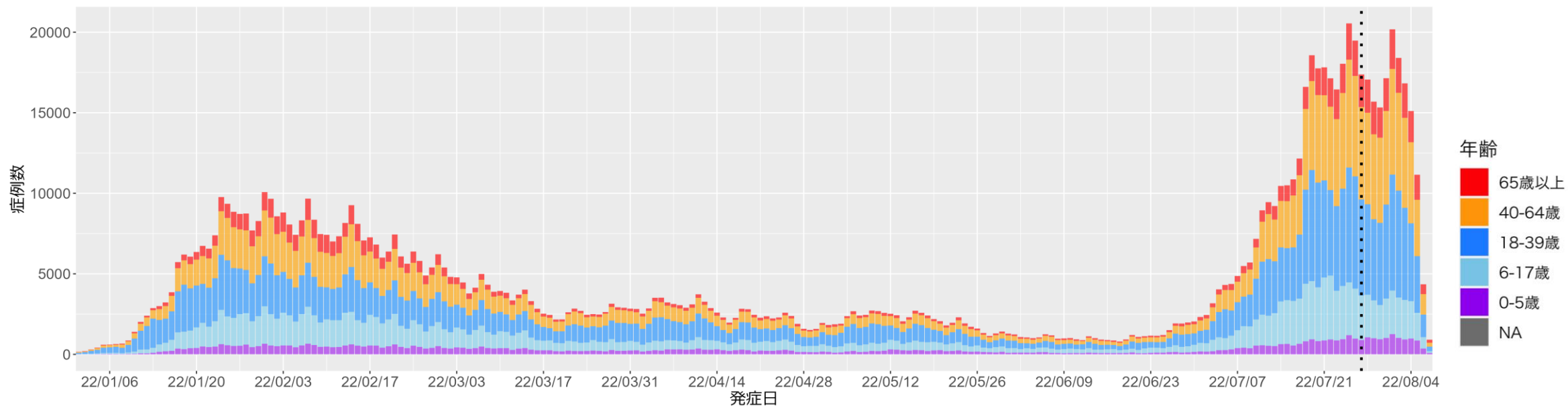
東京都の発症日別流行曲線：年代別、8月8日作成



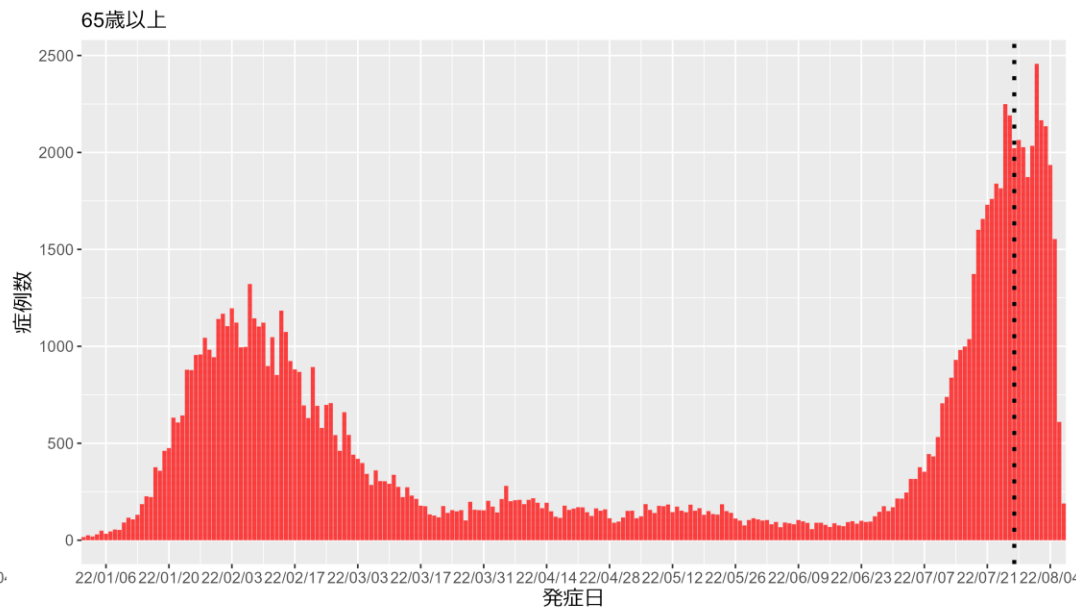
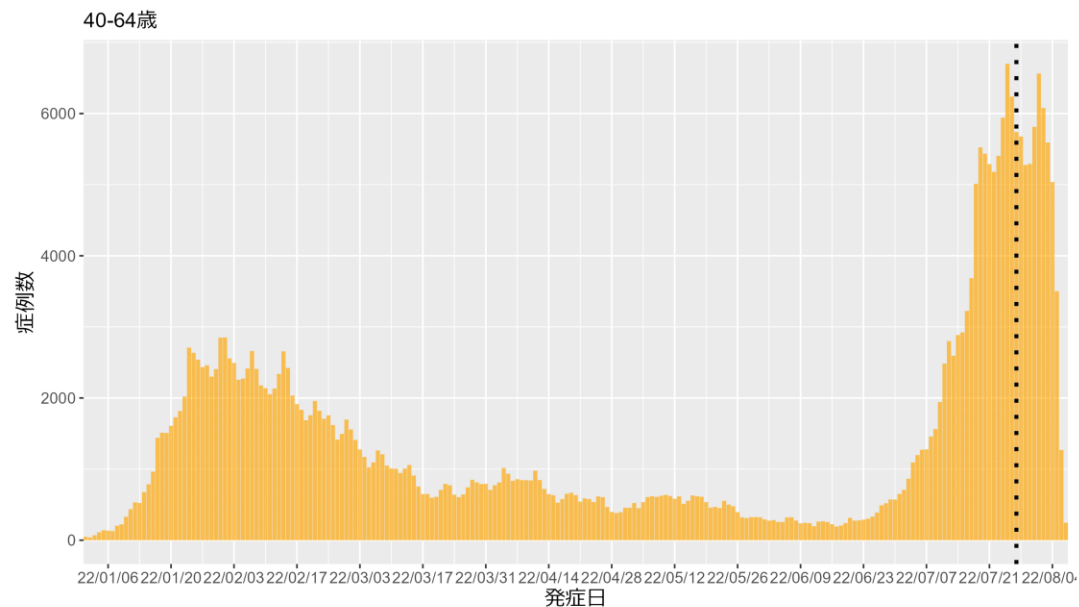
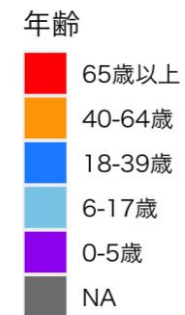
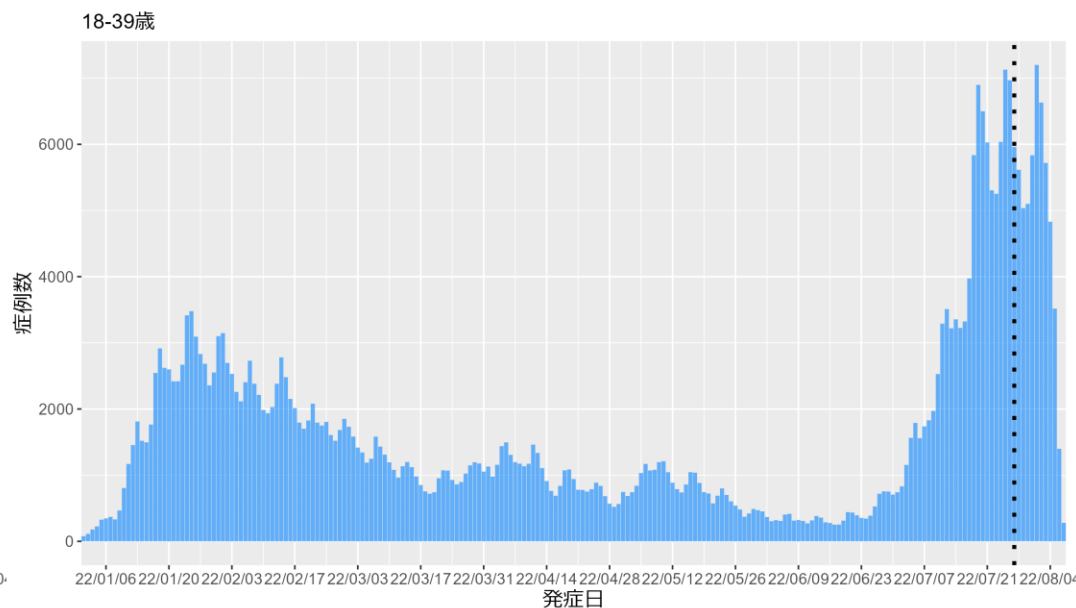
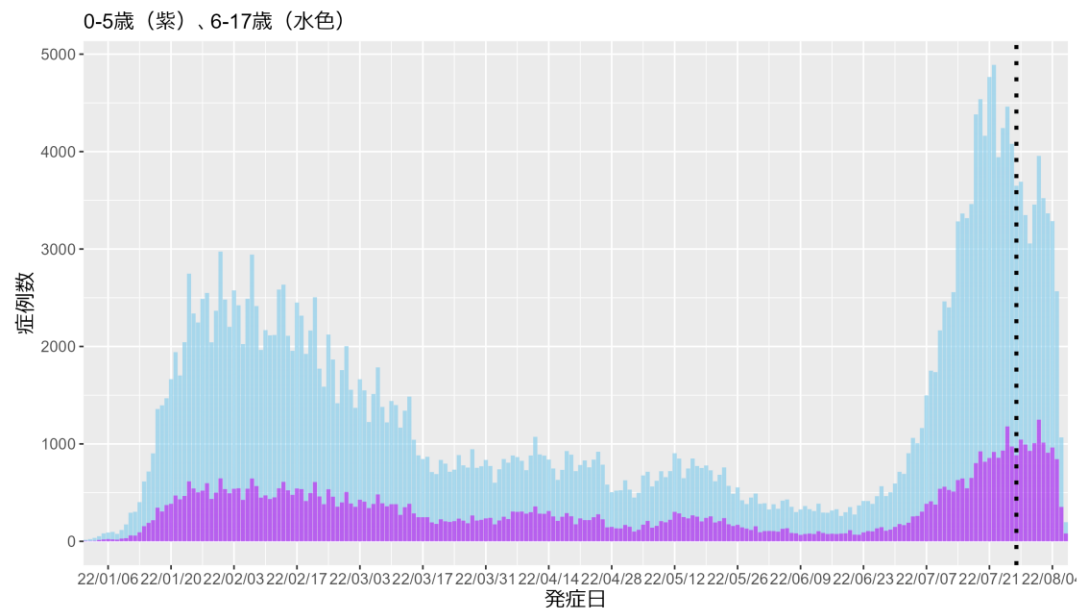
東京都の症例の年代分布：報告日別、8月8日作成



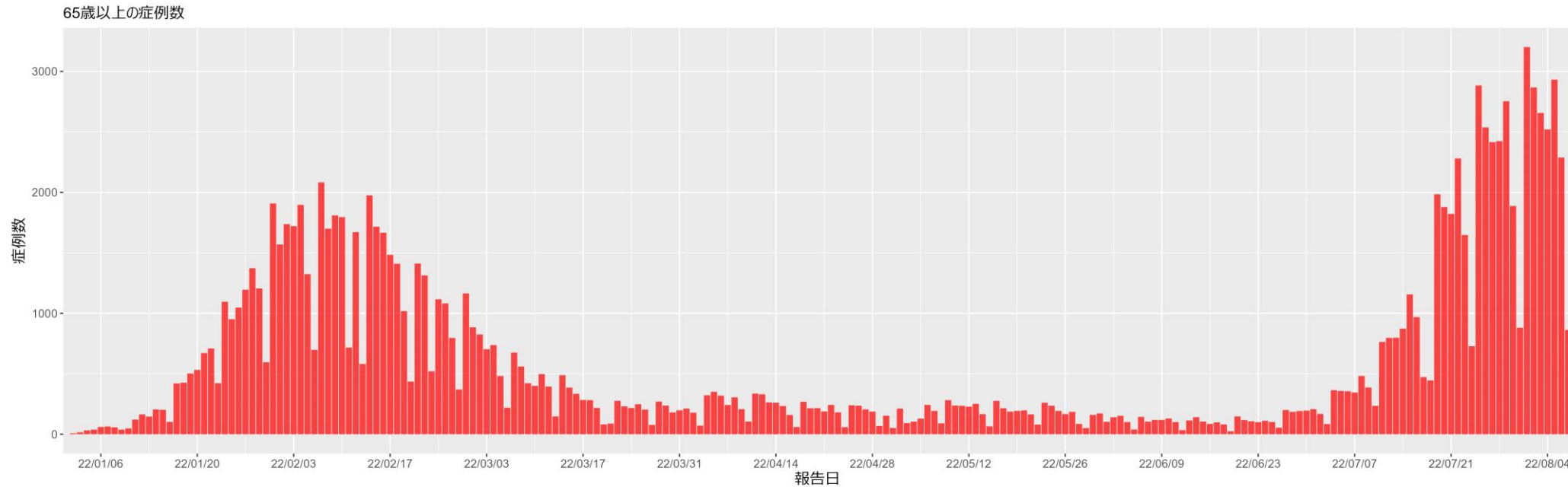
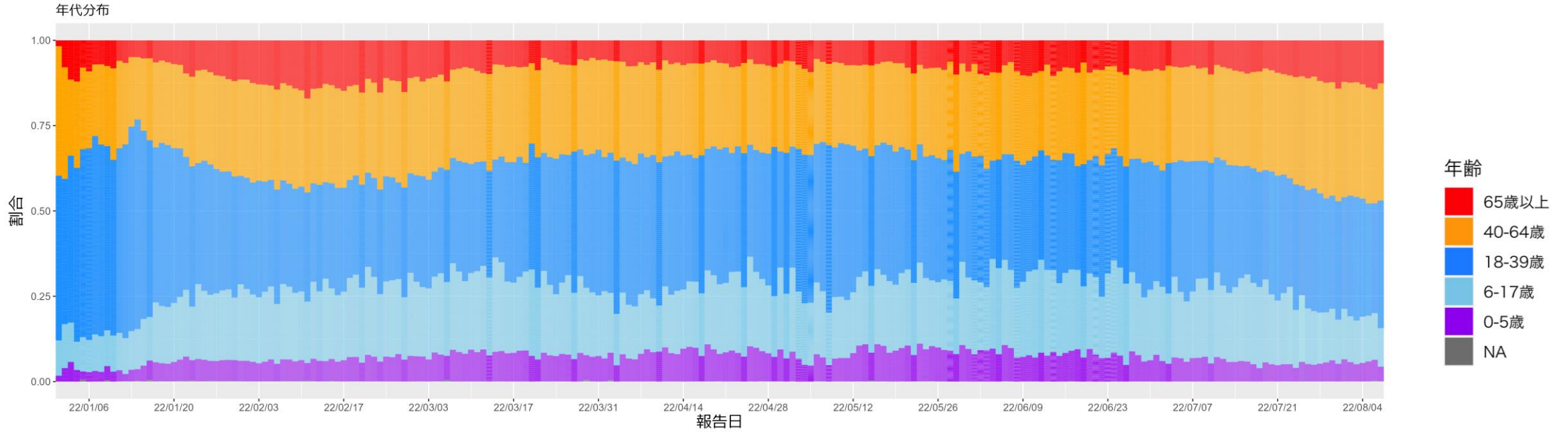
大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：8月8日作成



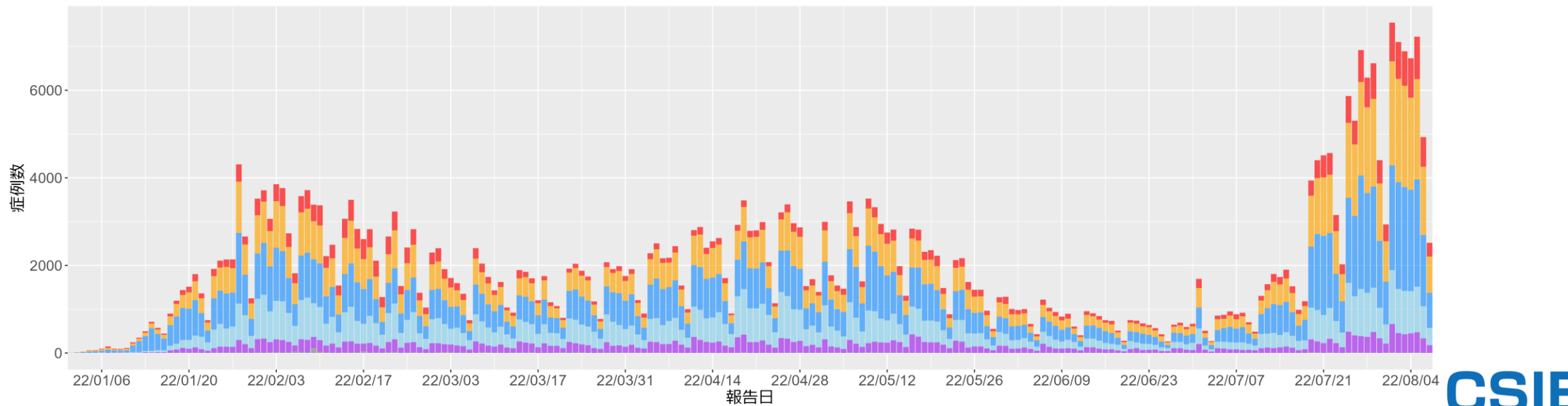
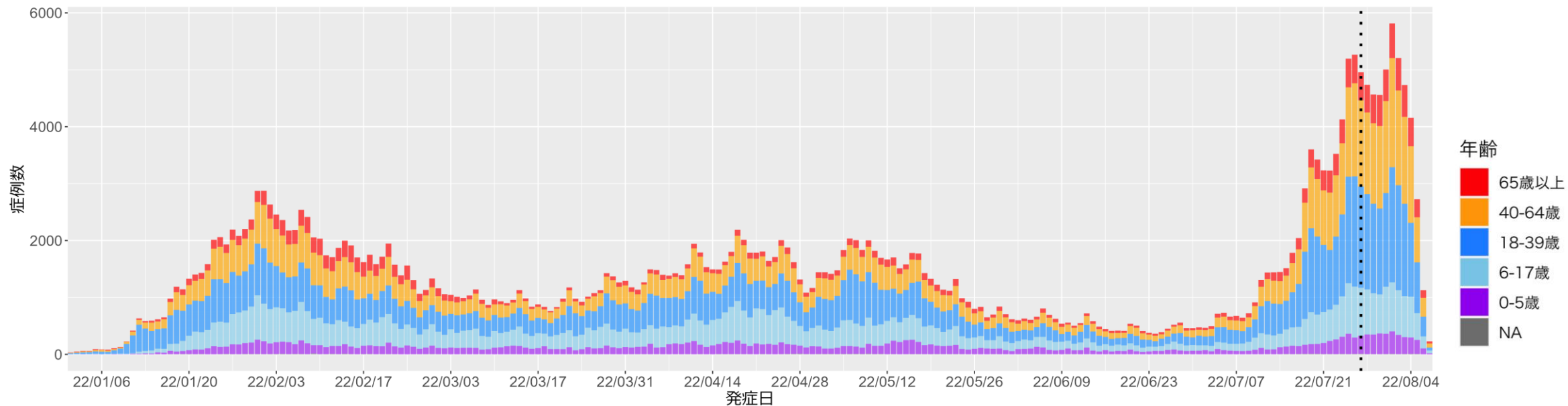
大阪府の発症日別流行曲線：年代別、8月8日作成



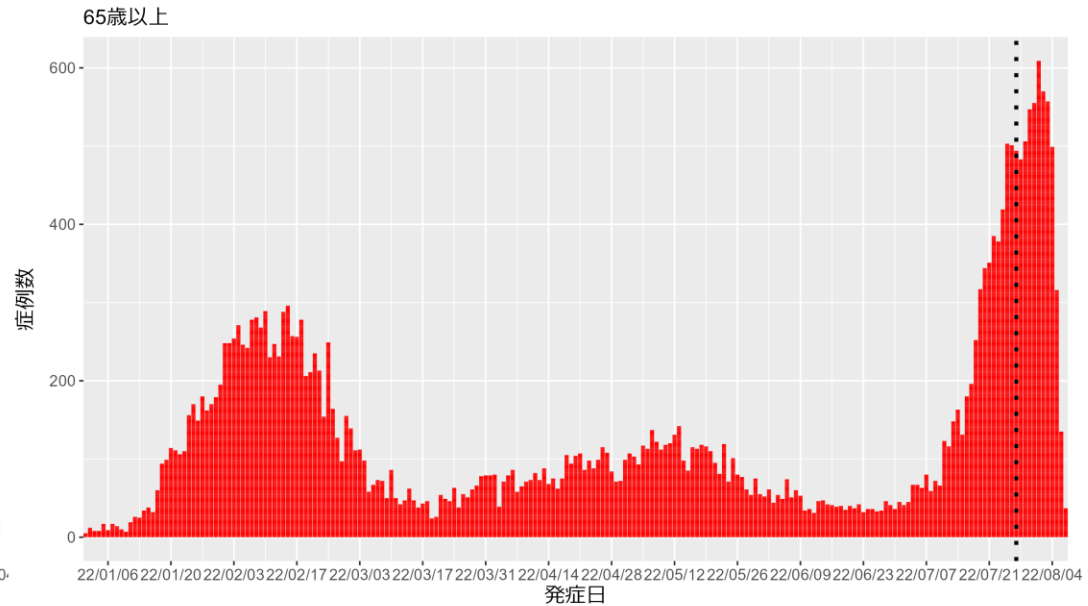
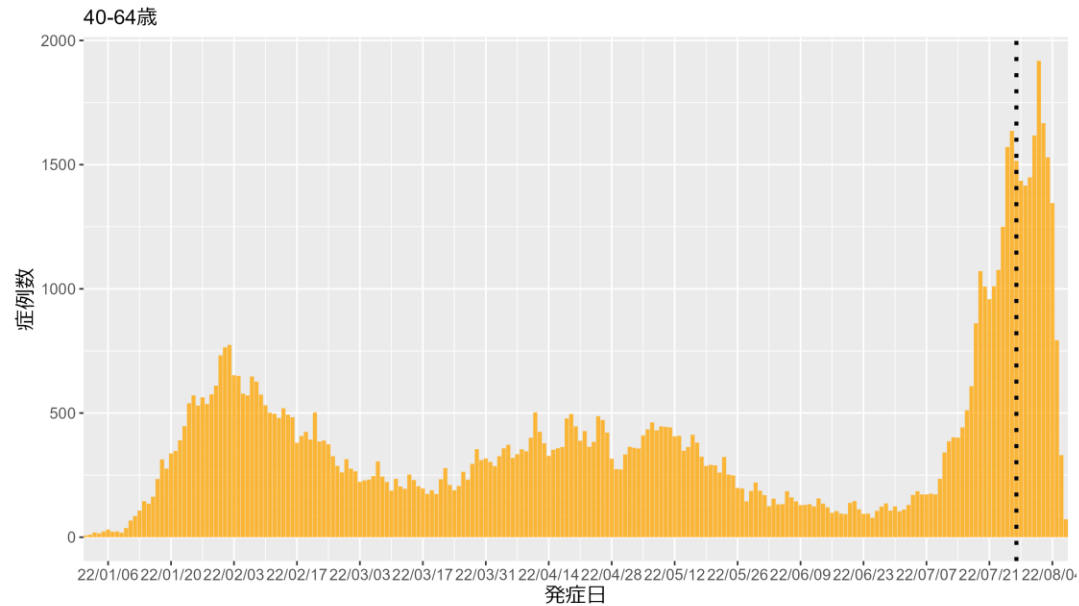
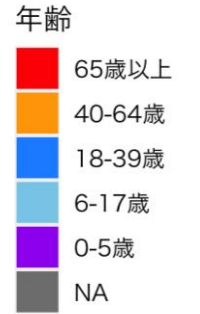
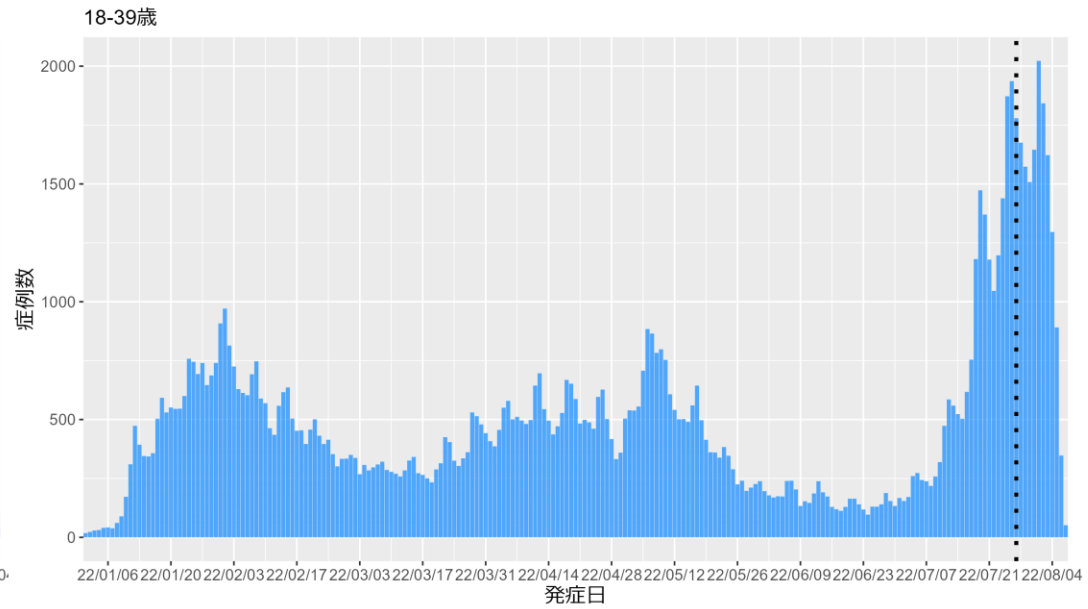
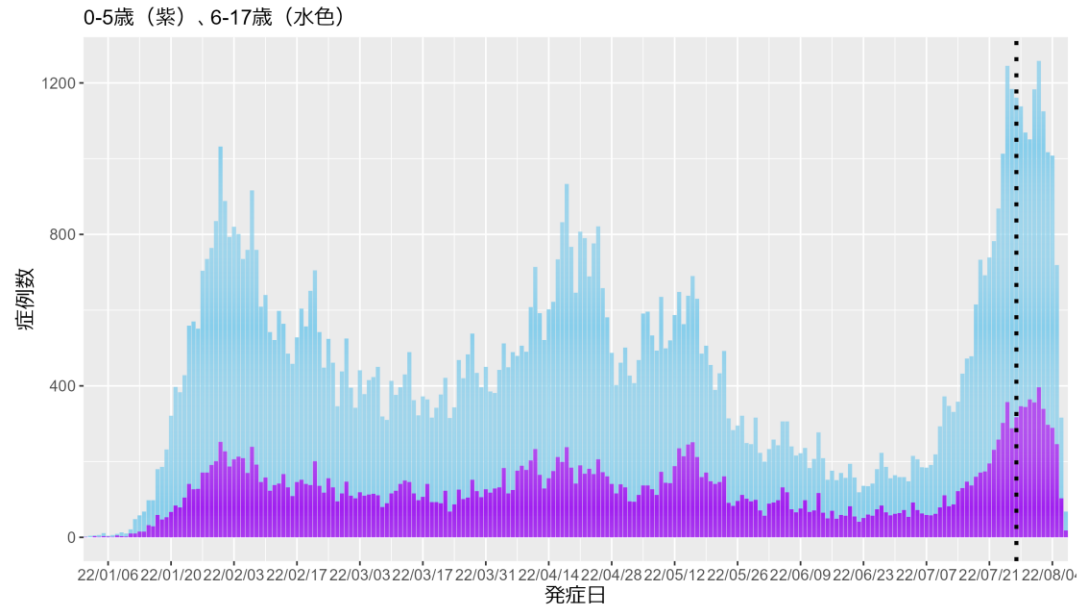
大阪府の症例の年代分布：報告日別、8月8日作成



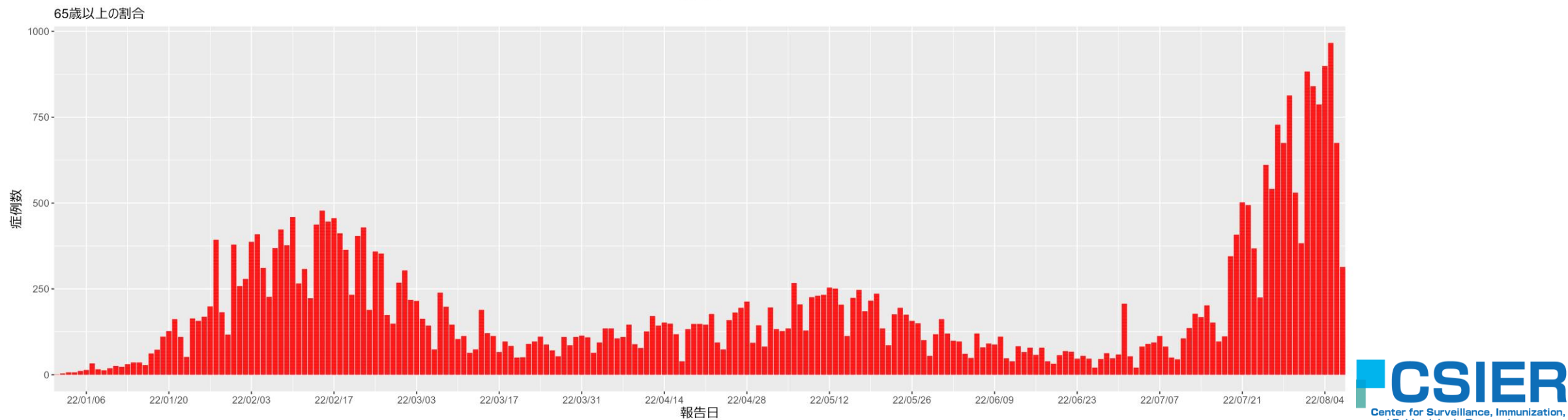
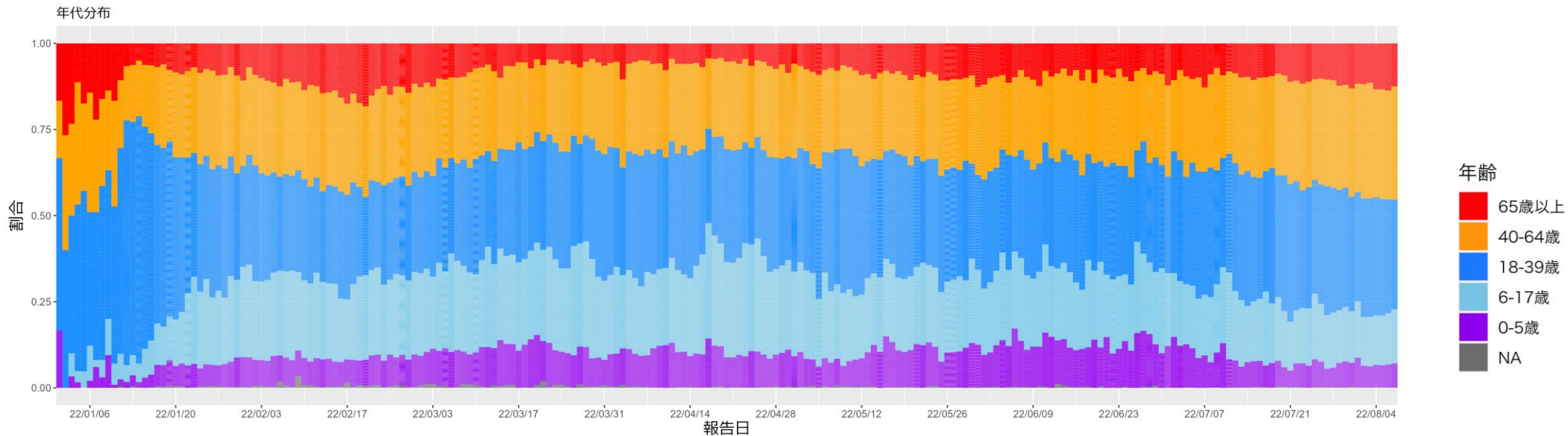
北海道の発症日及び報告日別流行曲線：8月8日作成



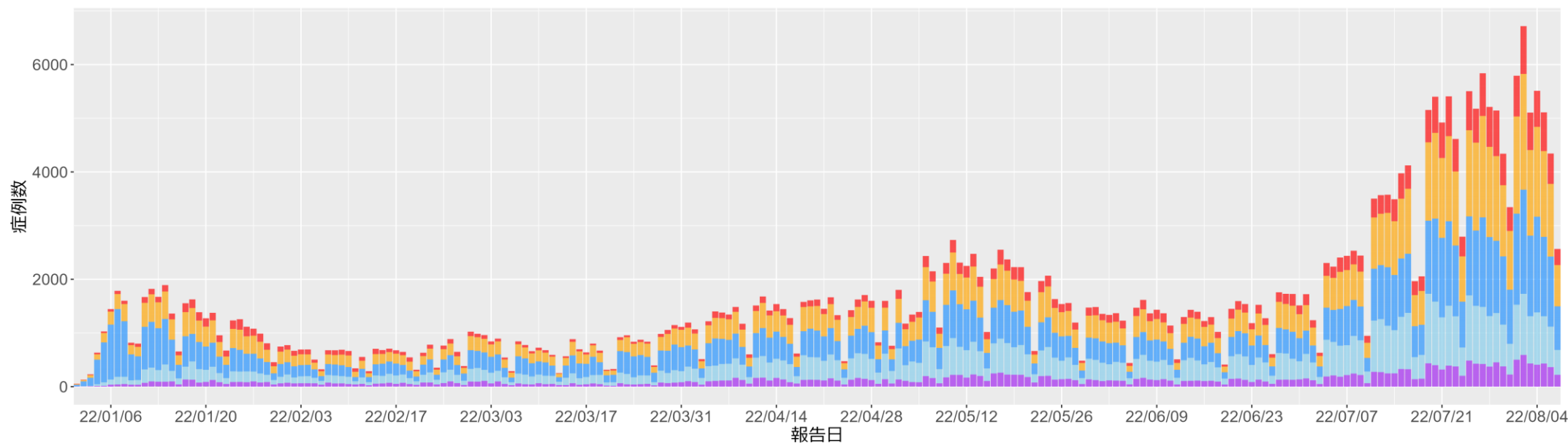
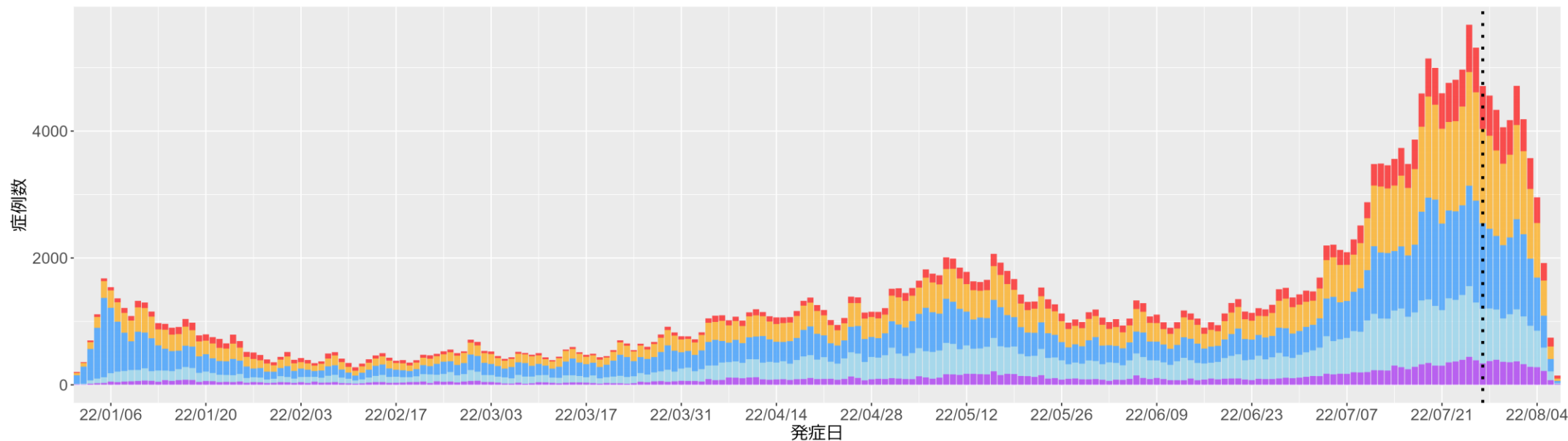
北海道の発症日別流行曲線：年代別、8月8日作成



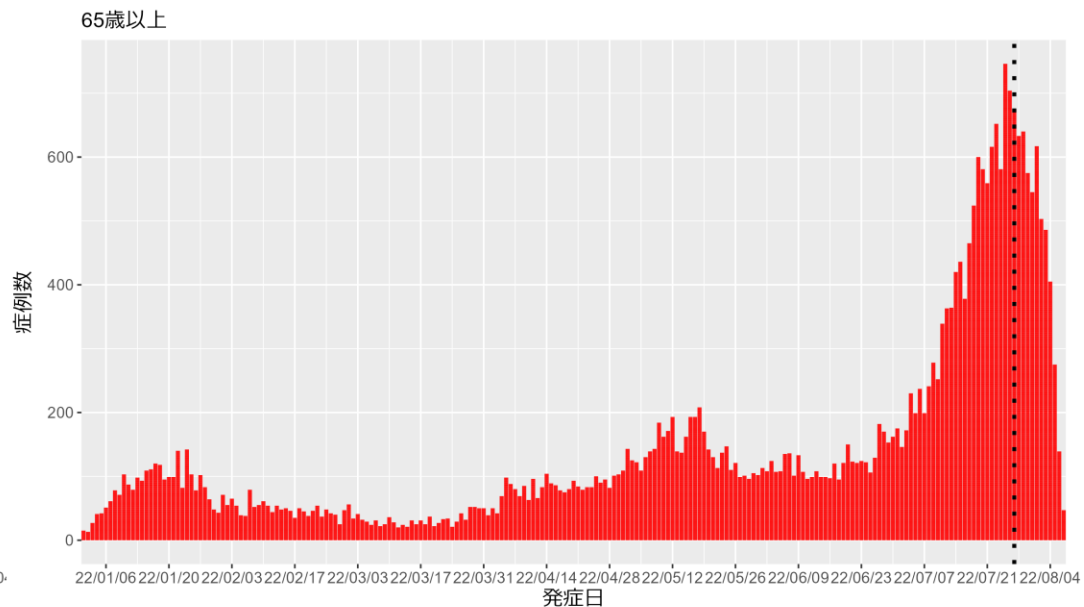
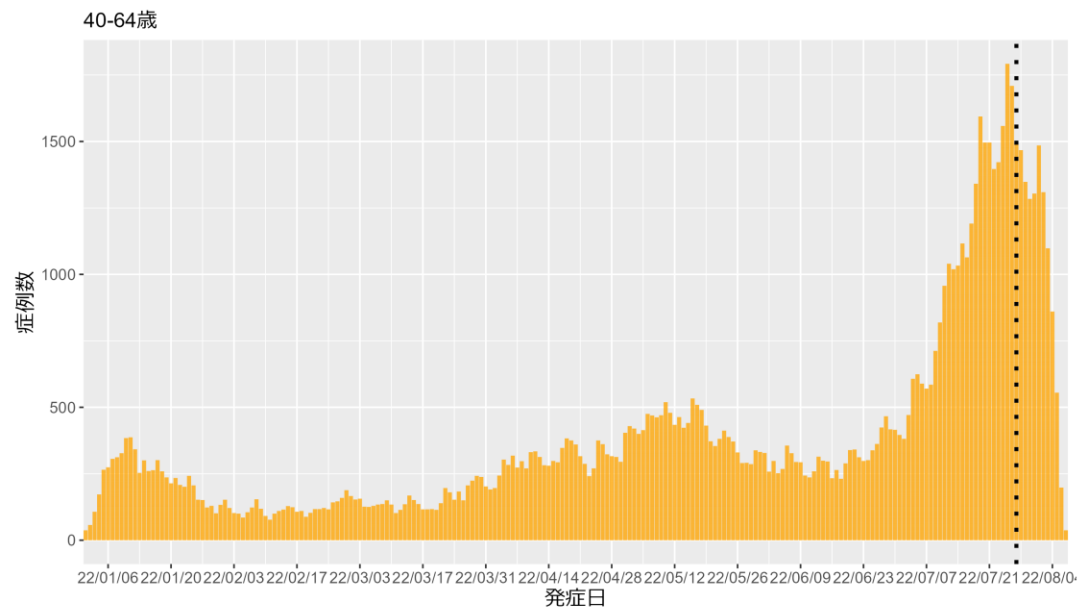
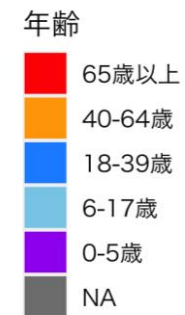
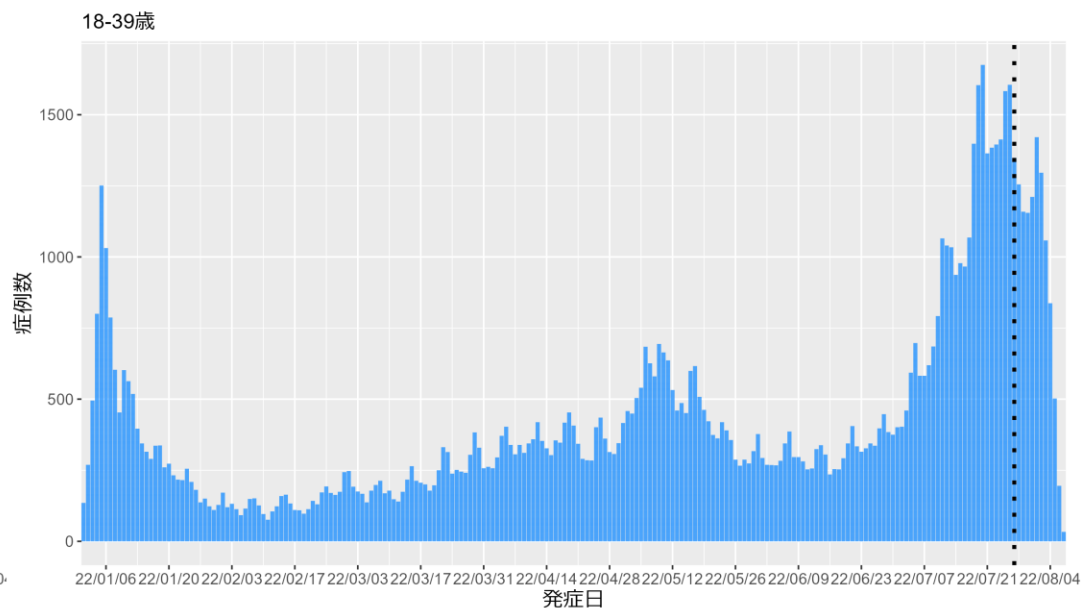
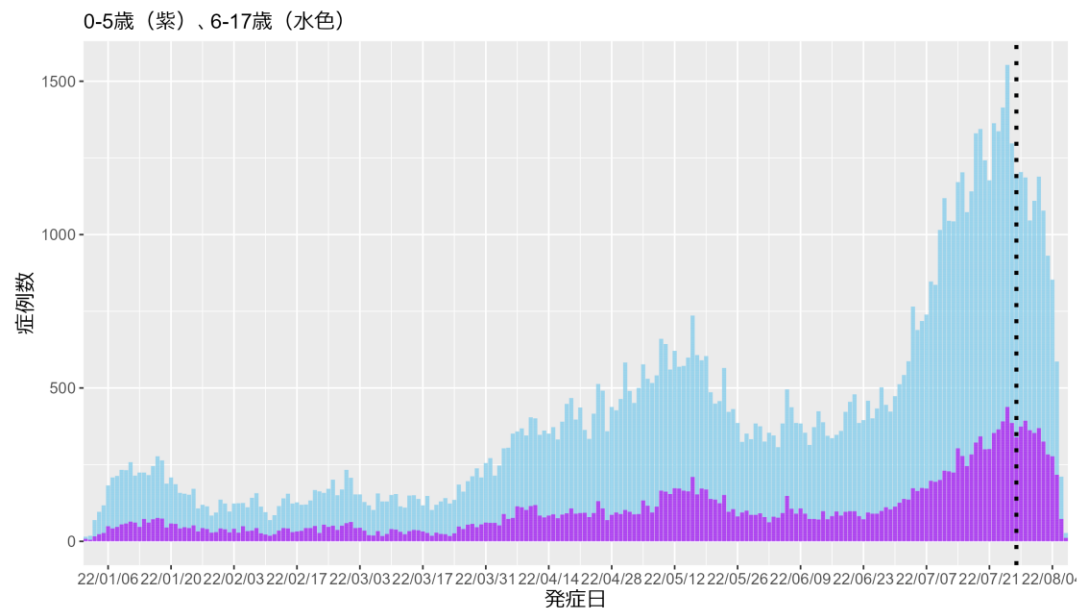
北海道の症例の年代分布：報告日別、8月8日作成



沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：8月8日作成

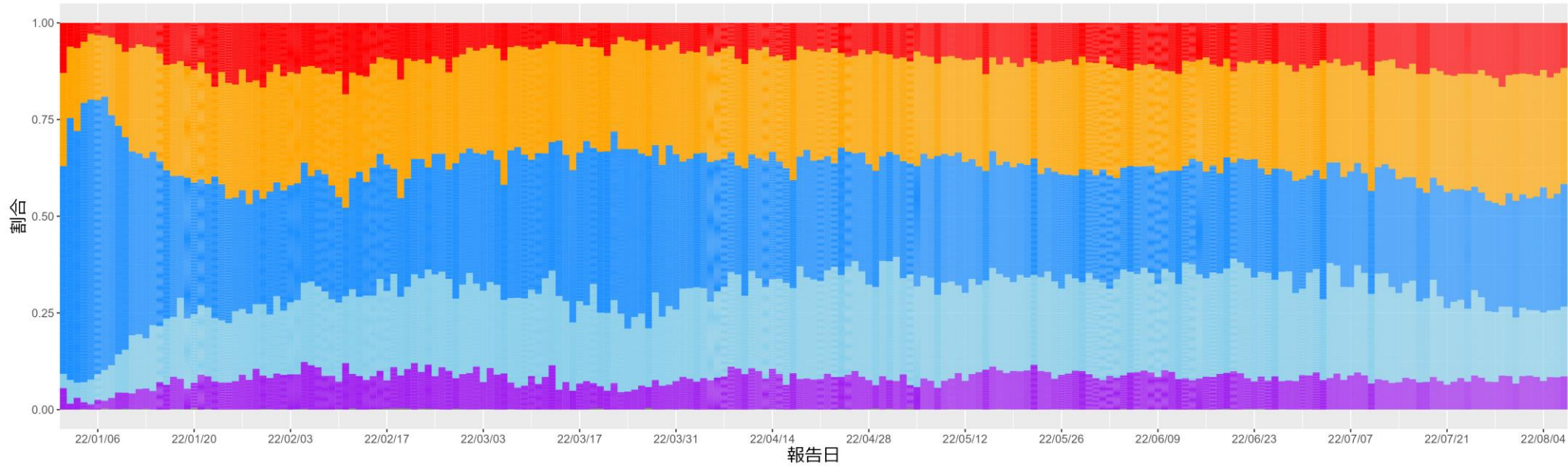


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、8月8日作成

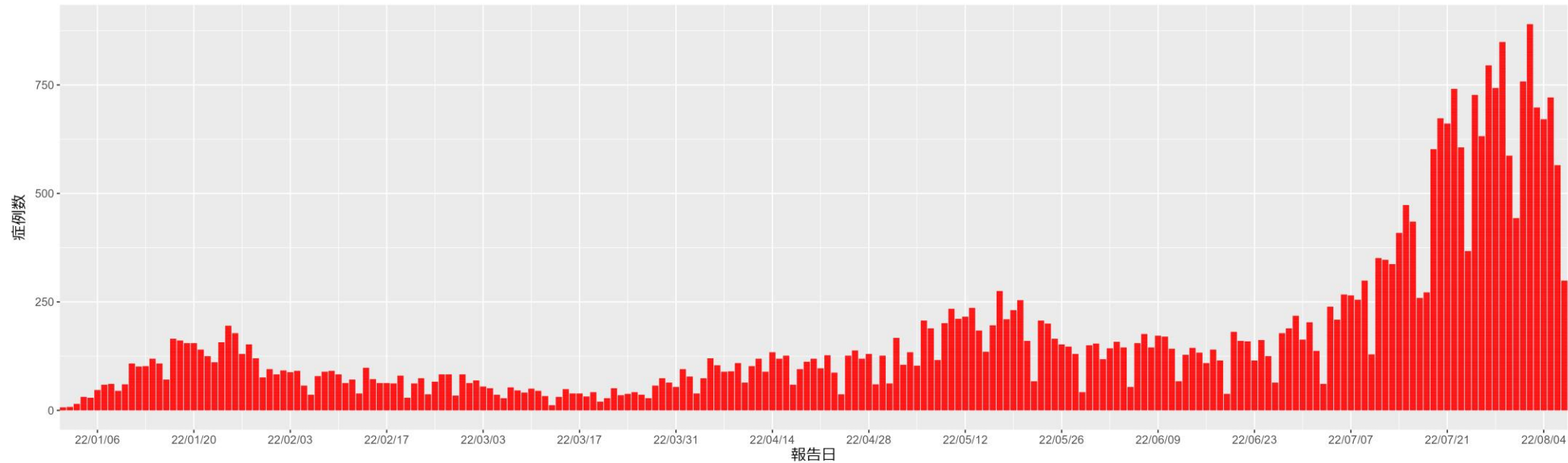


沖縄県の症例の年代分布：報告日別、8月8日作成

年代分布

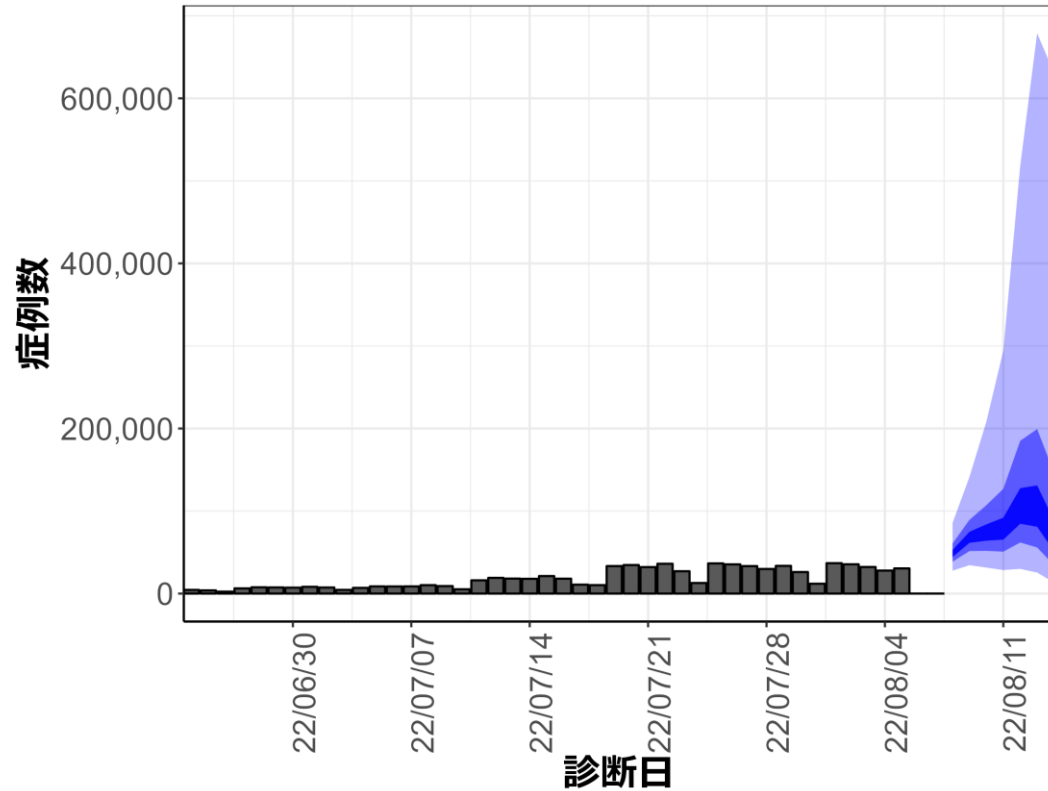


65歳以上の症例数



新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-08	48638.5
2022-08-09	67588
2022-08-10	72507
2022-08-11	77065
2022-08-12	104110.5
2022-08-13	100972
2022-08-14	67821.5

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。

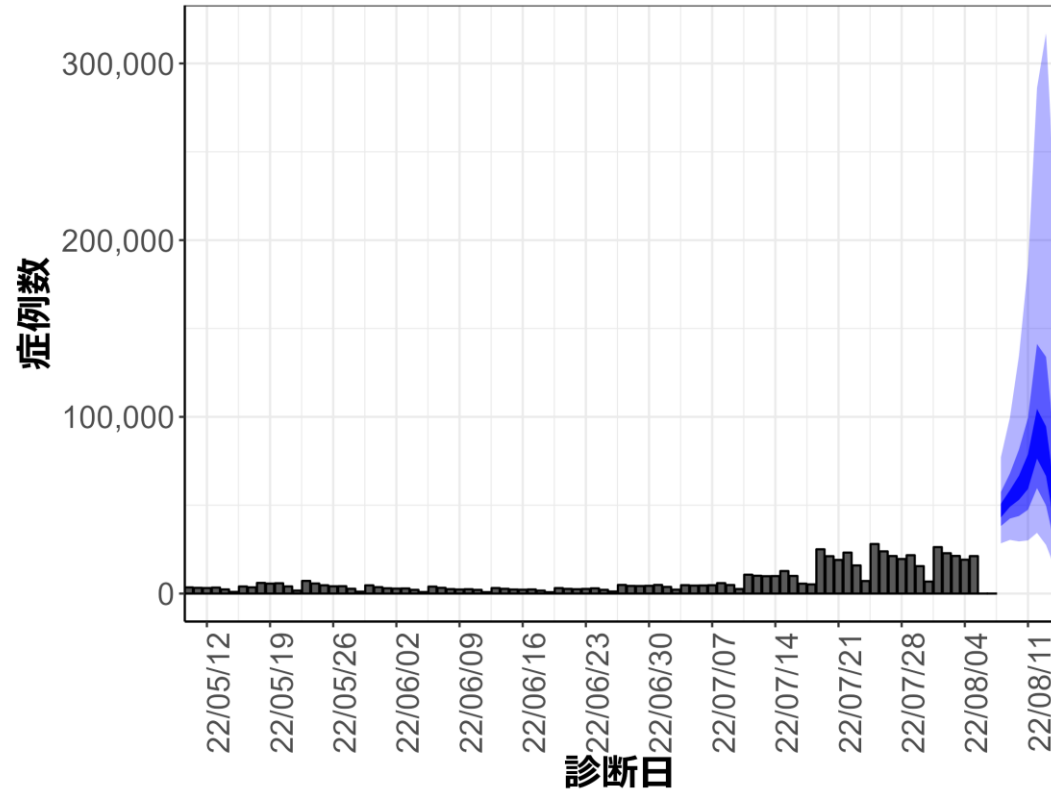
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：大阪府

大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-08	46775.5
2022-08-09	53806.5
2022-08-10	59431.5
2022-08-11	68350.5
2022-08-12	89968
2022-08-13	78895.5
2022-08-14	46480.5

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。

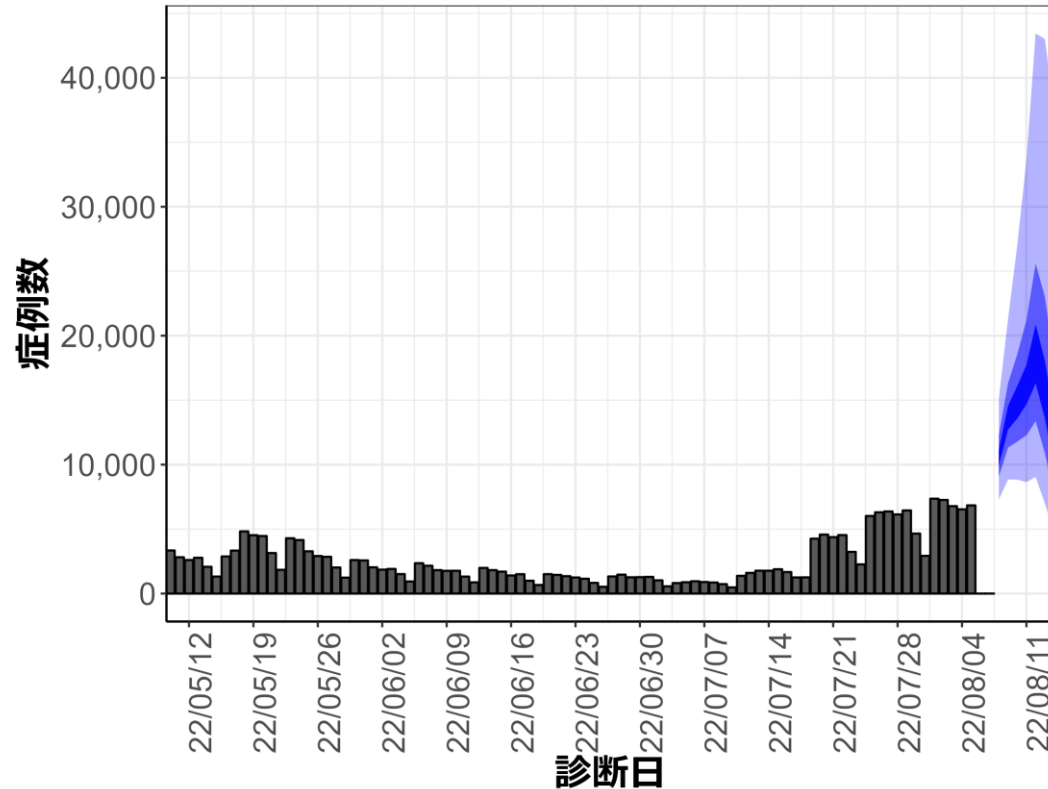
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-08	10518
2022-08-09	13585
2022-08-10	14729.5
2022-08-11	16101.5
2022-08-12	18498.5
2022-08-13	15700.5
2022-08-14	11784

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。

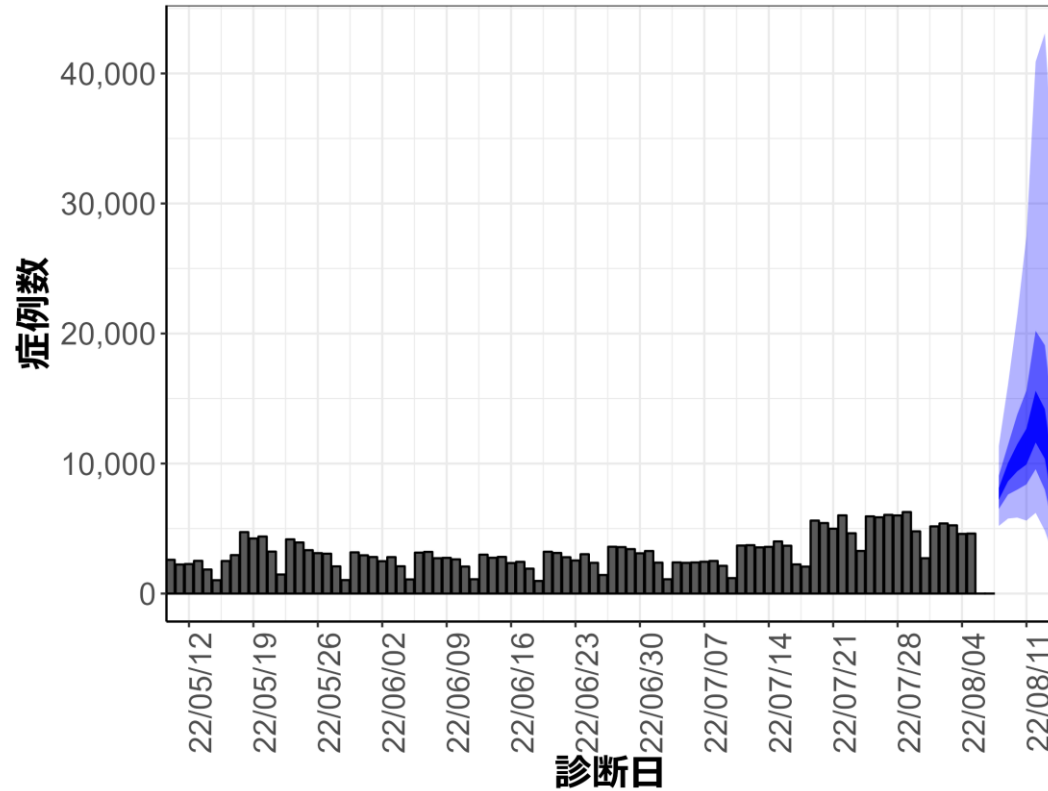
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-08-08	7697
2022-08-09	9400.5
2022-08-10	10404.5
2022-08-11	11130
2022-08-12	13389
2022-08-13	11924.5
2022-08-14	7854

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¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 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。

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

² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

使用データ

HER-SYS（8月8日時点）

まとめ

2021年第14週から2022年第31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。

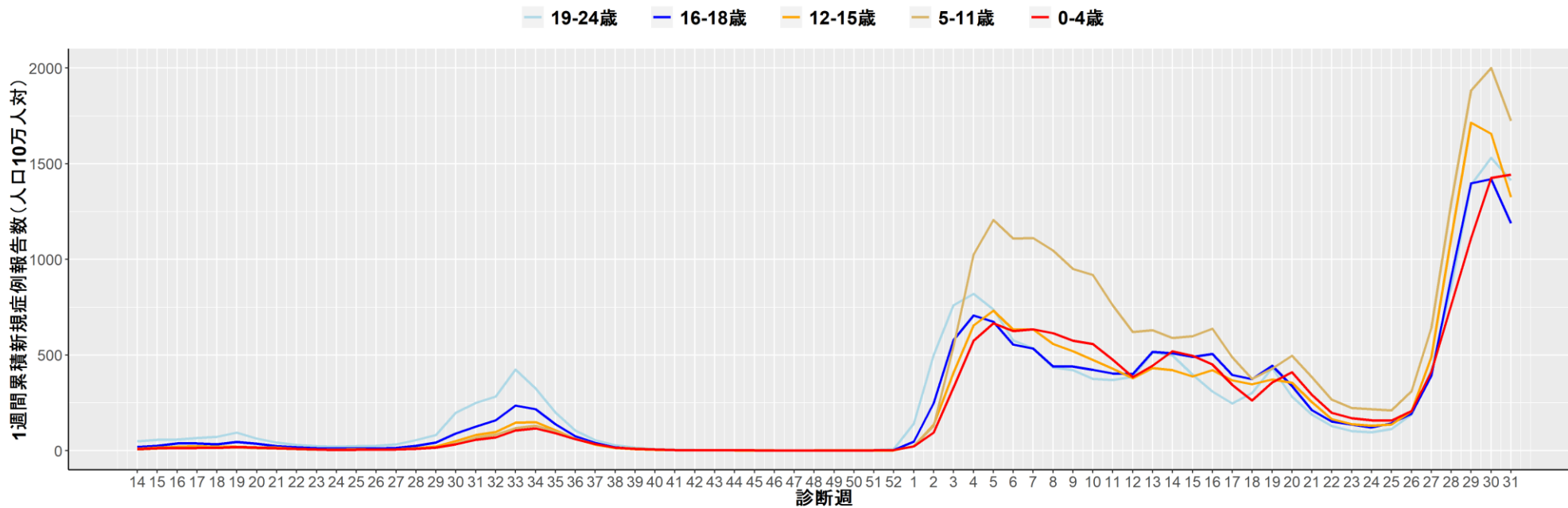
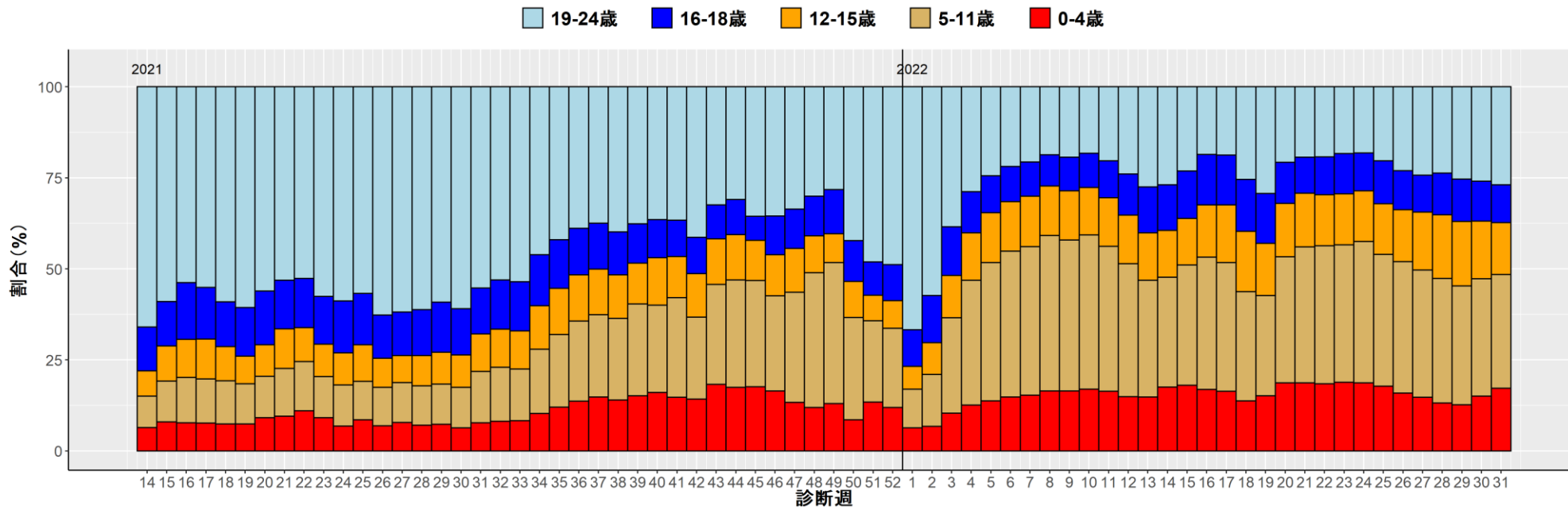
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあり、2022年第1週から第10週まで減少傾向に転じたが、直近は0～4歳代と19～24歳代で増加傾向にある。

新規症例報告数は、2022年第4週以降、5～11歳代がそれ以外の年齢群を上回っている。2022年第31週の症例報告数は5～11歳代、0～4歳代、19～24歳代、12～15歳代、16～18歳代の順となっている。第25週以降全ての年代で増加傾向がみられたが、直近は0～4歳代で増加傾向、それ以外の年代で減少傾向がみられる。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1000を超え、高いレベルとなっている。直近で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。

解釈時の注意点

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

小児流行状況モニタリング



表：2022年第30週の、遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での年齢群別の前週比
（同時点とは、8月2日現在の第30週の値と7月26日現在の第29週の値との比較）

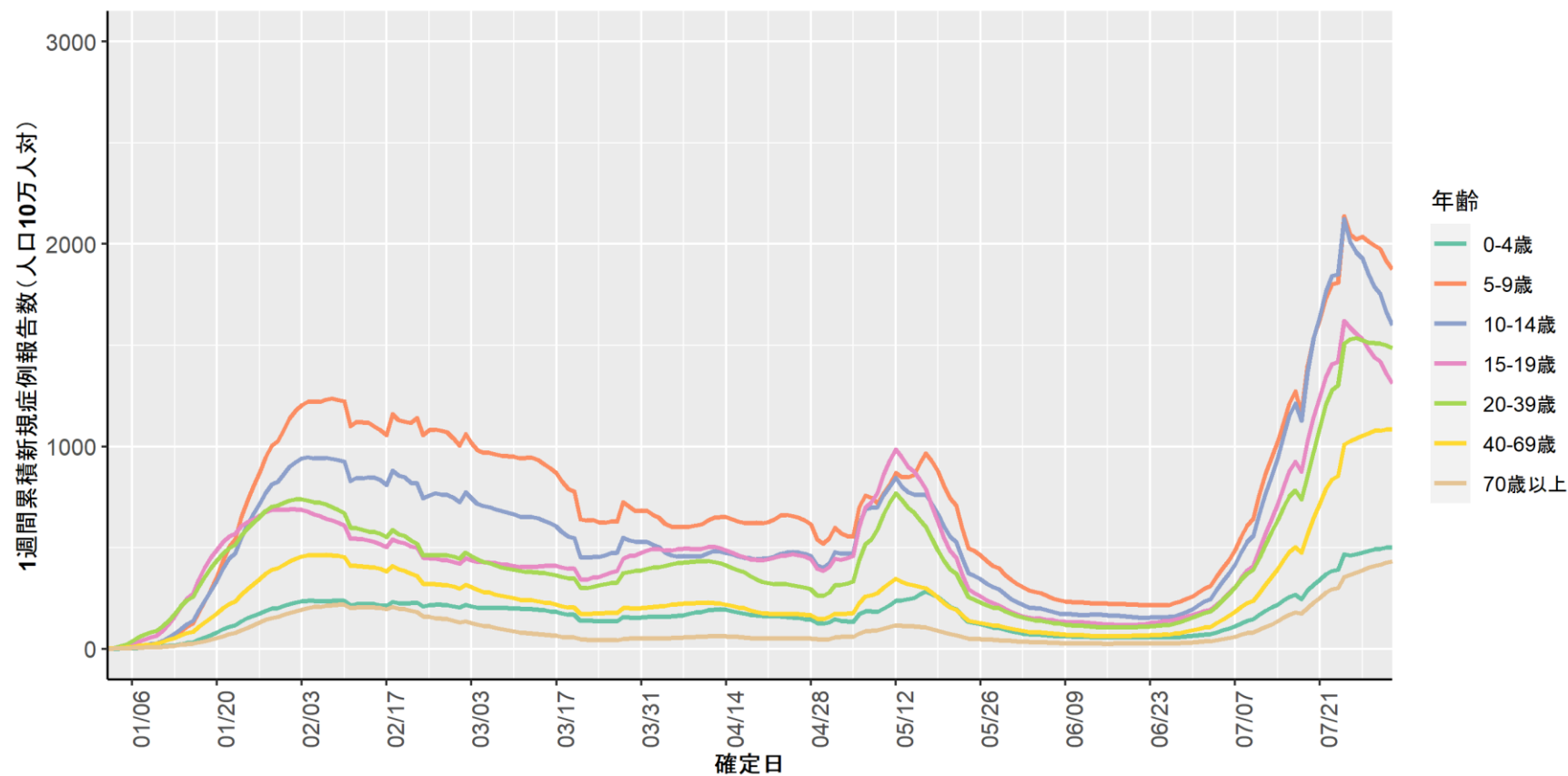
年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4 歳	61,703	47,716	1.29
5-9 歳	94,763	84,740	1.12
10-14 歳	88,756	91,493	0.97
15-19 歳	78,845	76,774	1.03
20 代	193,436	169,203	1.14
30 代	195,394	158,721	1.23
40 代	206,103	163,544	1.26
50 代	146,590	110,500	1.33
60 代	82,592	60,891	1.36
70 代	57,523	40,986	1.40
80 代以上	48,588	33,434	1.45
計	1,254,293	1,038,002	1.21

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w30.pdf

HER-SYSデータを用いた小児におけるCOVID-19の集計

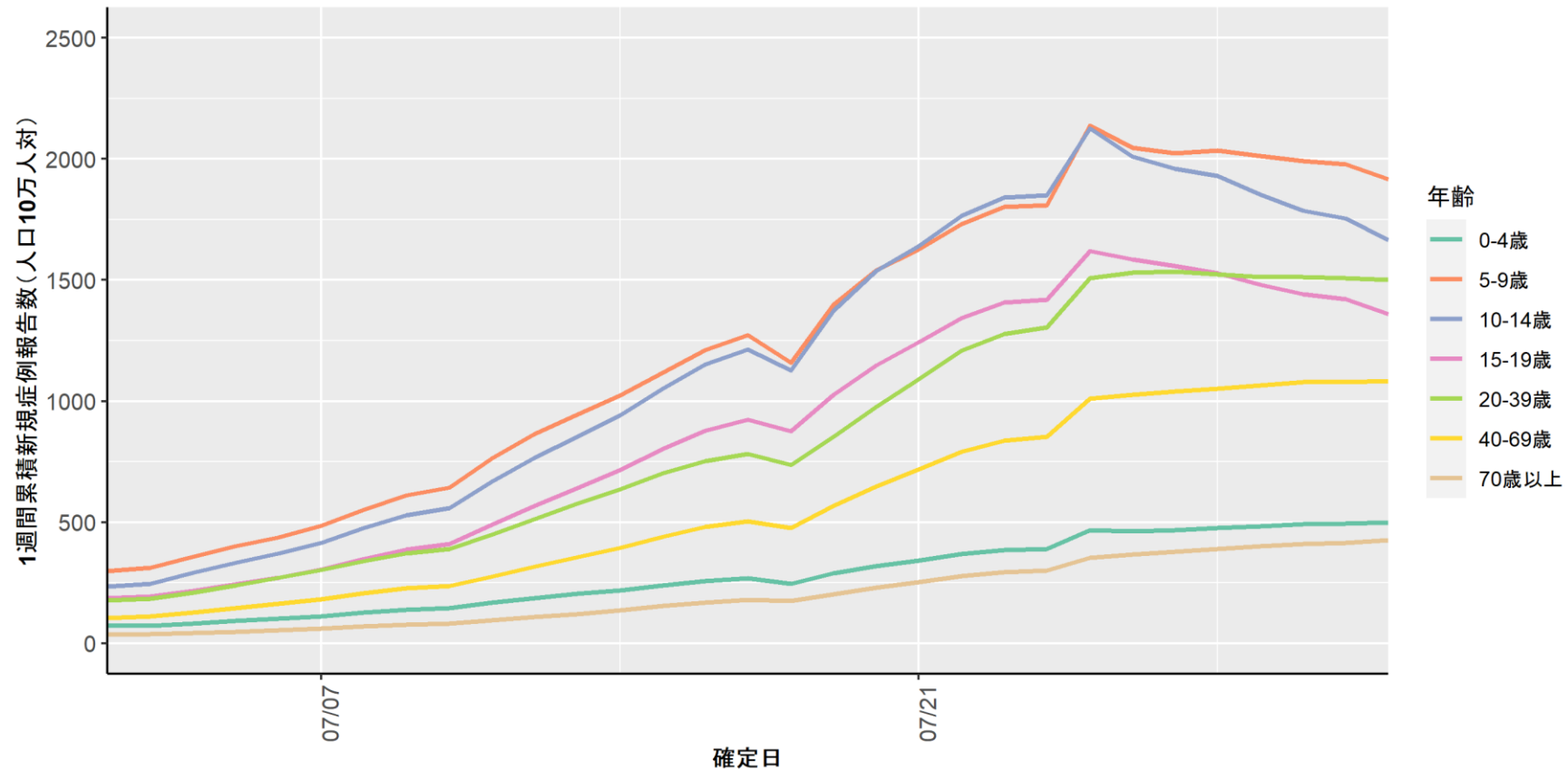
- 中等症以上とは発生届で診断時に、「肺炎像」「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である（「肺炎像」ありのみも含むため、臨床的に軽症である症例も含まれる可能性がある）。重症の定義は発生届で診断時に、「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれかにチェックされているかどうか、または死亡例である。
- 年齢層ごとの発生率の算出にあたり、総務省の令和3年住民基本台帳年齢階級別人口を利用した。年齢層が異なる場合には基準となる年齢層の人口を按分して算出した
- 2021年7月については7月1日から25日までのデータを集計したものであるが、急激な拡大に伴う報告遅れが想定され、過小にも過大にも評価される可能性を考慮する必要がある。

人口10万人あたりの年齢別1週間累積報告数の推移, 2022年1月-7月



*HER-SYS集計データ (2022年1月1日から2022年8月2日、8月4日抽出)⁶⁸

人口10万人あたりの年齢別1週間累積報告数の推移, 2022年7月



*HER-SYS集計データ (2022年7月01日から2022年8月2日、8月4日抽出)

HER-SYSデータにおけるSARS-CoV-2感染症の重症化カテゴリー別の報告数

時期	重症度	0-4歳 (%)	5-11歳 (%)	12-17歳 (%)
2022年7月*	すべて	114932	291156	211887
	中等症以上	88 (0.08)	230 (0.08)	215 (0.1)
	重症	62 (0.05)	193 (0.07)	183 (0.09)
2022年1月-6月	すべて	565422	1266782	751293
	中等症以上	447 (0.08)	766 (0.06)	926 (0.12)
	重症	263 (0.05)	661 (0.05)	542 (0.07)

*HER-SYS集計データ（2020年1月22日から2022年7月25日、8月4日抽出）

参考：HER-SYSデータにおけるSARS-CoV-2感染症の重症化カテゴリー別の報告数

時期	重症度	0-4歳 (%)	5-11歳 (%)	12-17歳 (%)
2021年4月 - 12月	すべて	37841	62431	74378
	中等症以上	129 (0.34)	171 (0.27)	410 (0.55)
	重症	13 (0.03)	24 (0.04)	69 (0.09)

参考：HER-SYSデータにおけるSARS-CoV-2感染症の重症化カテゴリー別の報告数

時期	年齢階層	重症度	患者数
2020年1月－2021年3月	0－4歳	すべて	7576
		中等症以上	19
		うち重症	3
	5－11歳	すべて	10634
		中等症以上	8
		うち重症	0
	12-17歳	すべて	16115
		中等症以上	34
		うち重症	11

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。

2022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22,704中11,702（51.5%）、こども園8,585中2,836（33.0%）、幼稚園9,204中3,153（34.1%）、小学校19,336中12,007（62.1%）、中学校10,076中6022（59.8%）、高等学校4,856中3,438（70.8%）、特別支援学校1,160中994（85.7%）だった。

学校欠席者の状況について：8月8日時点

方法：学校等欠席者・感染症情報システムから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、愛知県、大阪府の2021年7月1日から2022年8月8日までの登録児童あたり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。

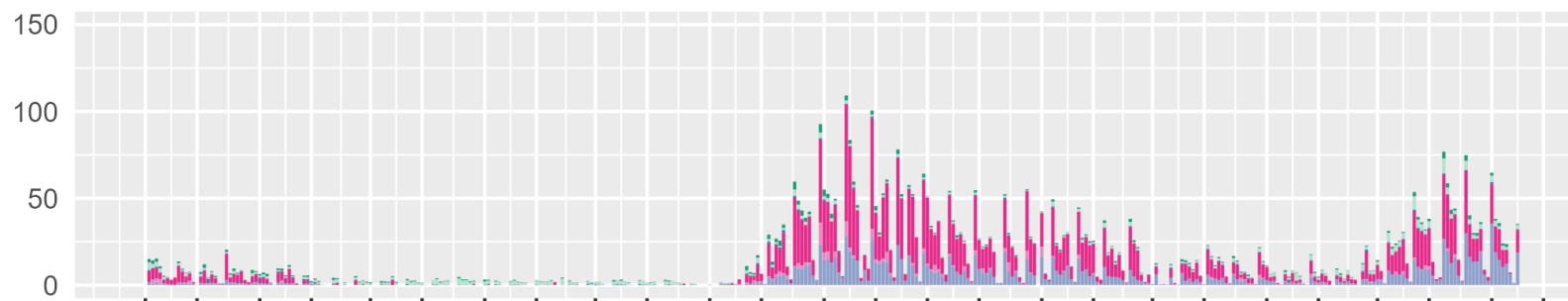
評価：

- 3都府県では小学校から高校は夏季休業に入っており、散発的な報告のみであるが、0-5歳では直近1週間に新型コロナウイルス感染症およびその関連事由による欠席者が報告され、横ばいからやや減少のトレンドが観察されている。
- 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。
- 全国的にも小学校から高校は夏季休業に入ったと考えられ、新型コロナウイルス感染症による欠席率の減少が観察されているが、0-5歳児では前週と変わらない高い欠席率が観察されている。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。

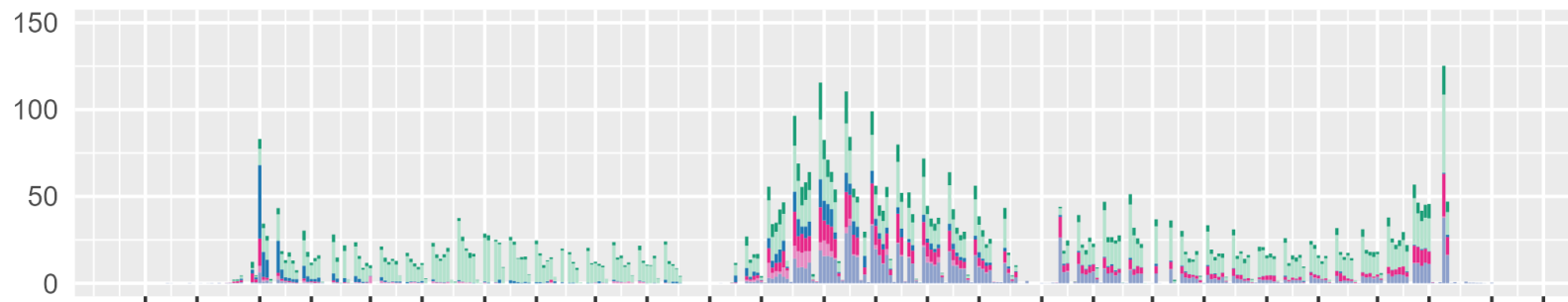
学校等欠席者・感染症情報システム:8月08日時点

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

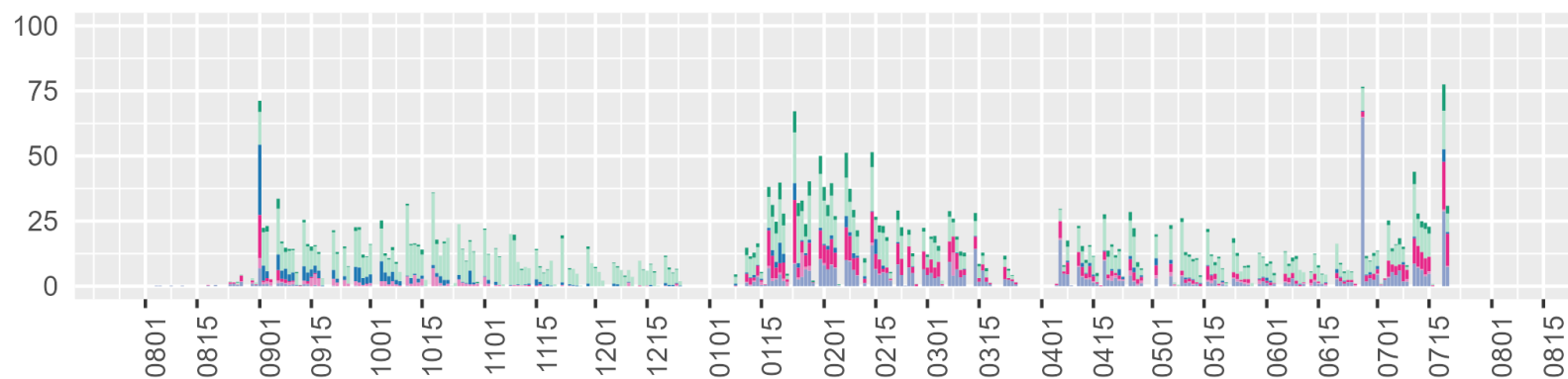
0-5歳



小学生



中学生



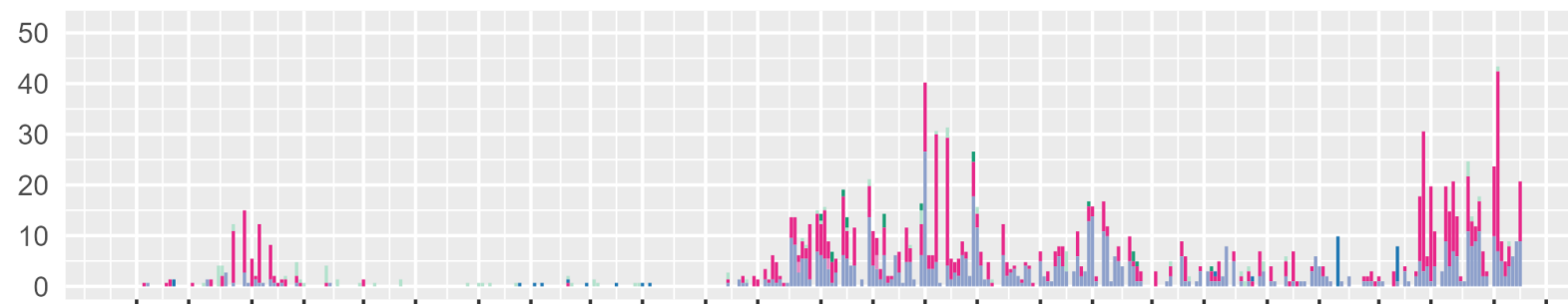
Category

- 発熱等
- 家族かぜ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導
- 接触者等

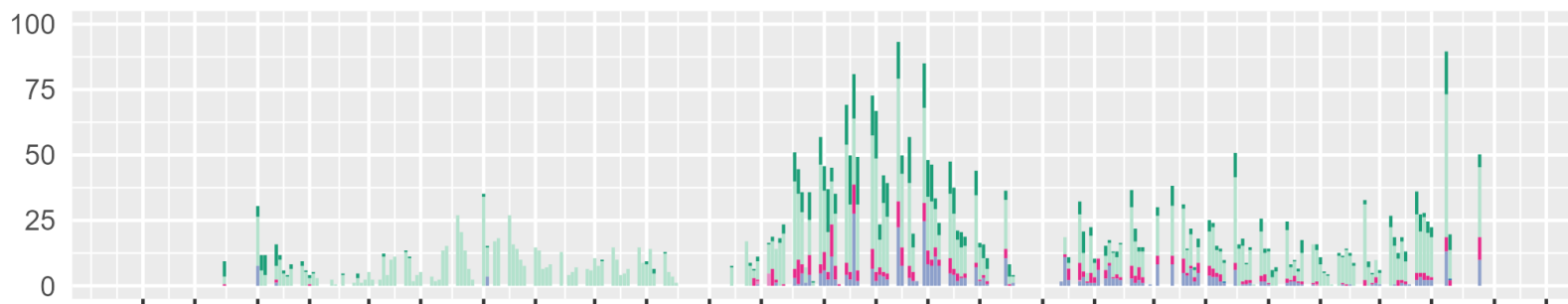
学校等欠席者・感染症情報システム:8月08日時点

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

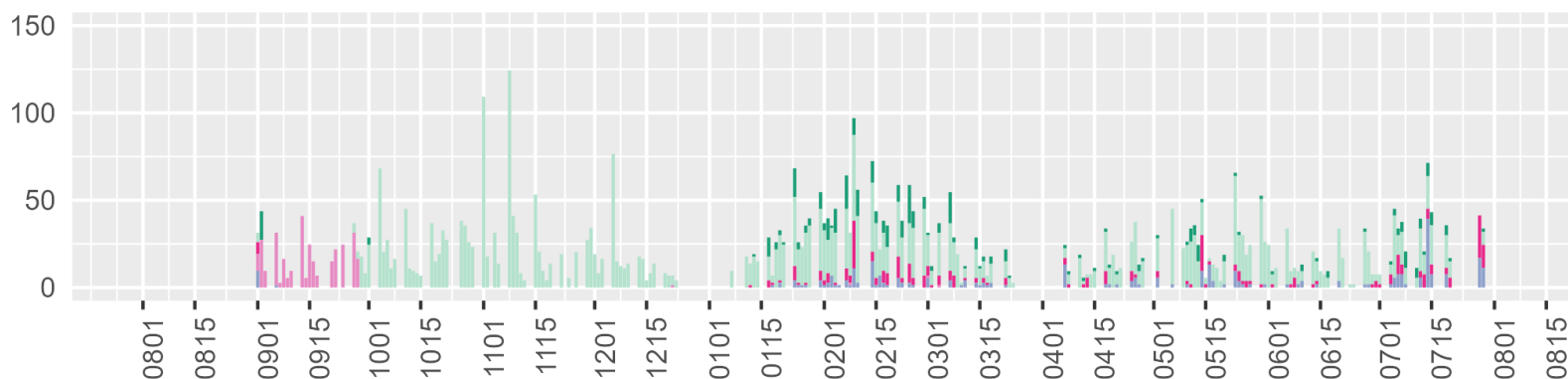
0-5歳



小学生



中学生



Category

- 発熱等
- 家族かぜ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導
- 接触者等

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

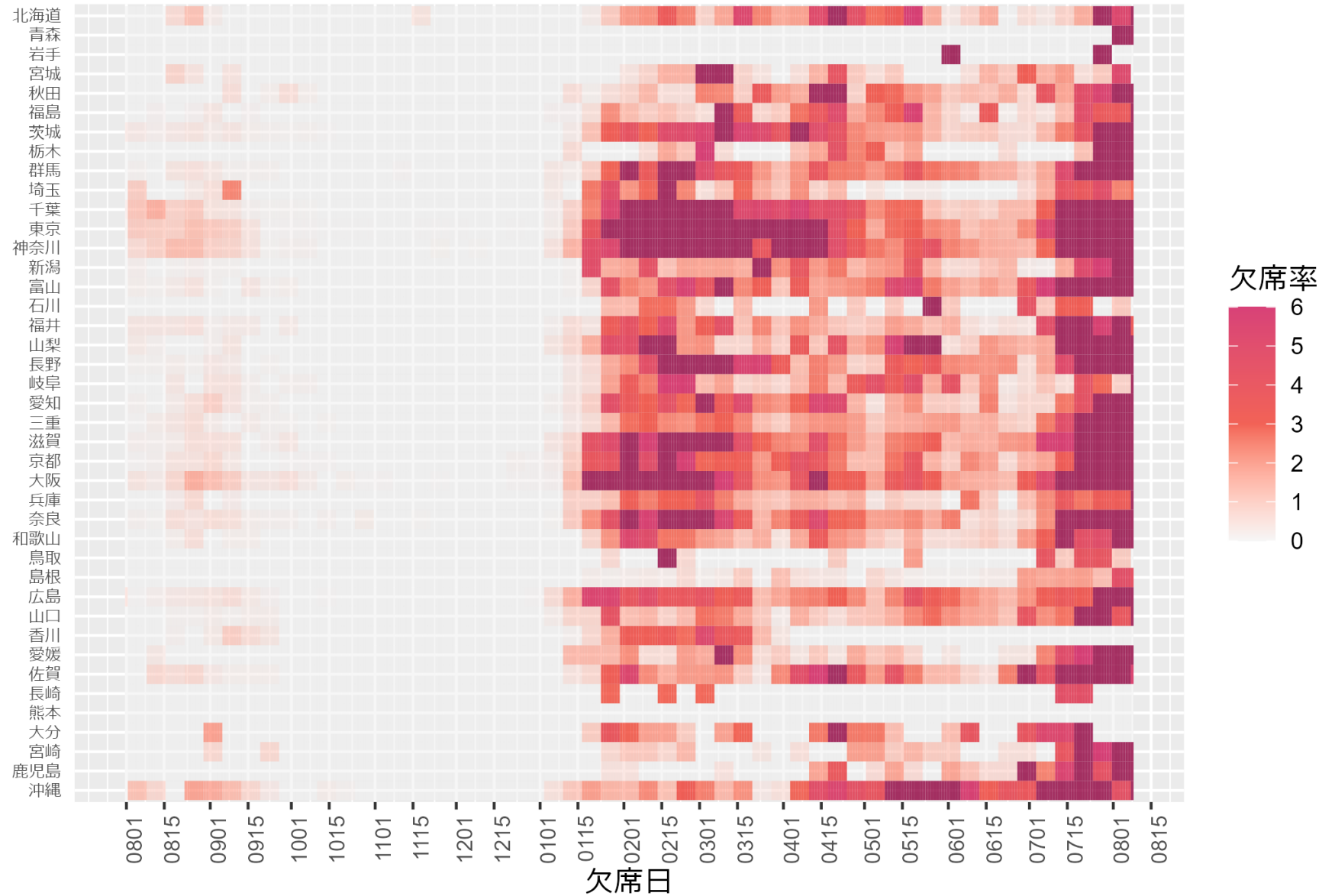
日本学校保健会、国立感染症研究所

学校等欠席者・感染症情報システム:8月08日時点

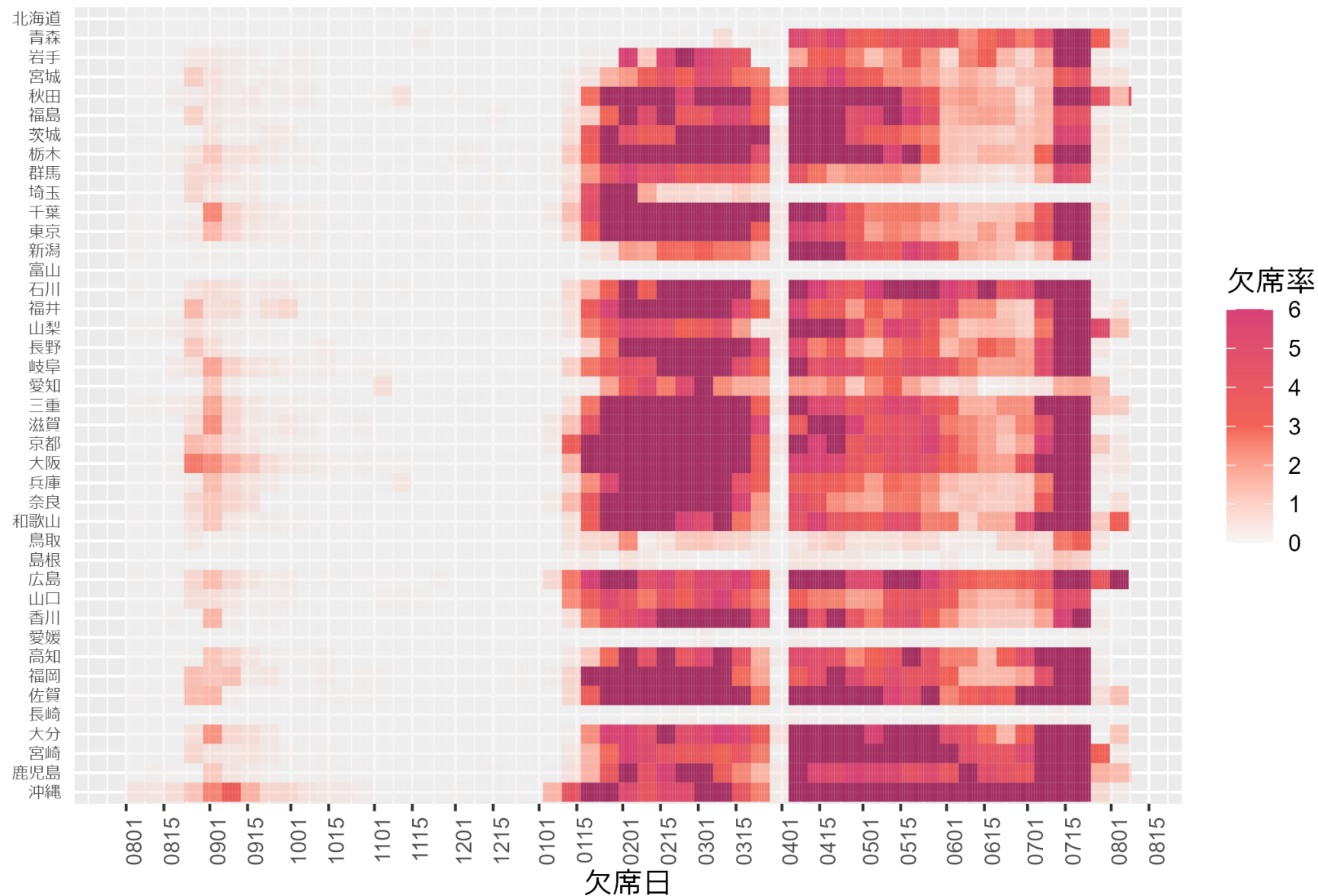
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者(登録児童1万人あたり欠席率)



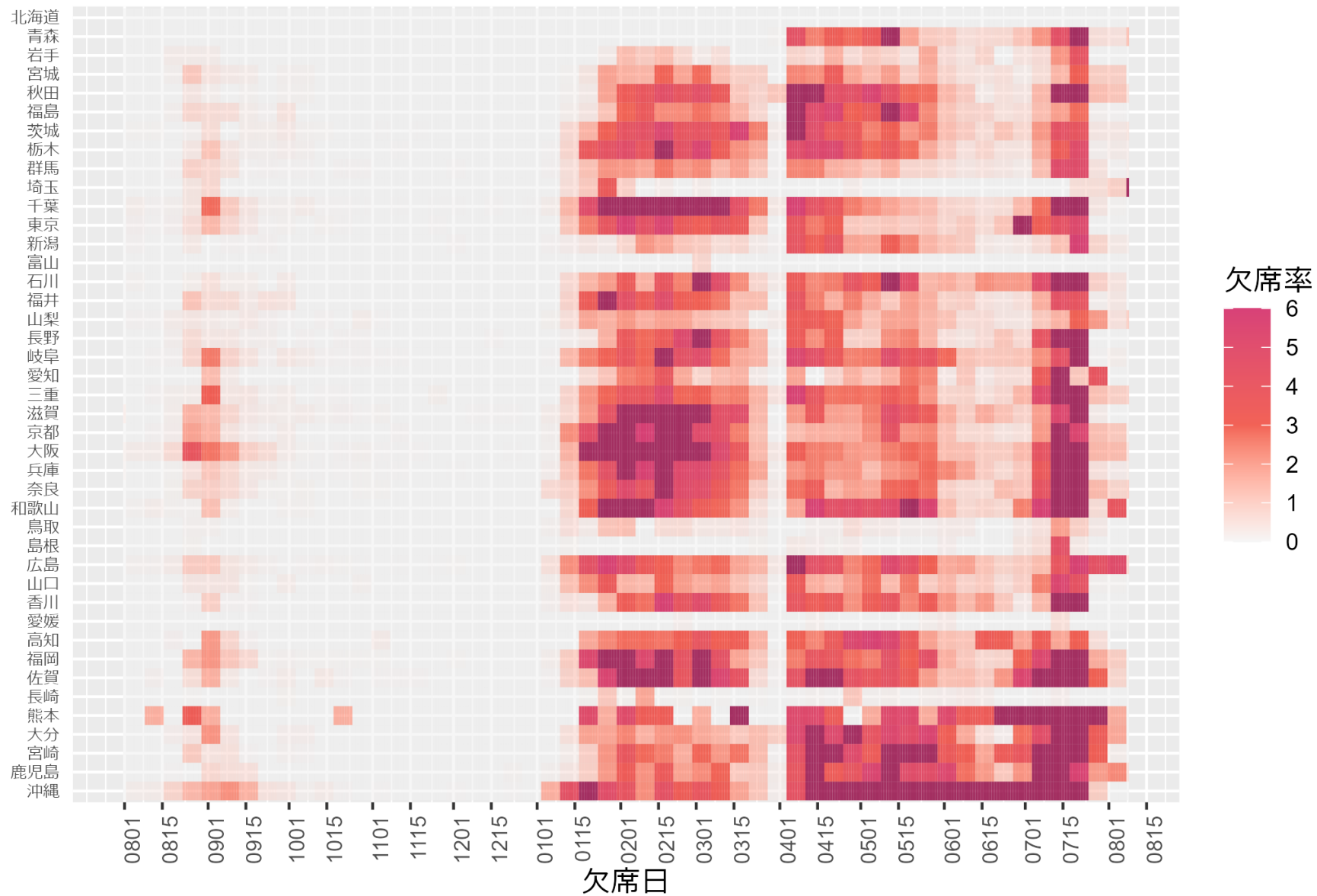
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



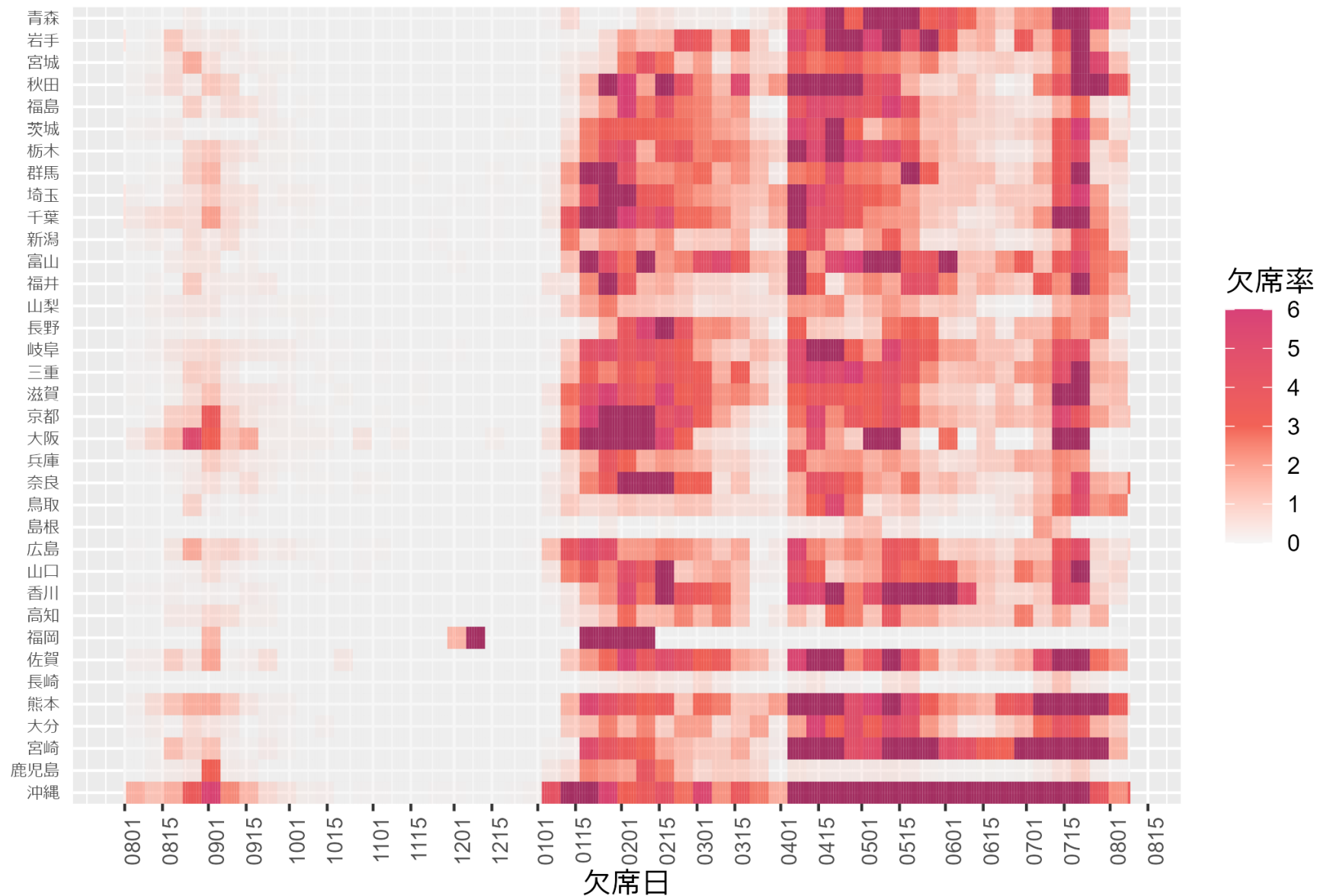
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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（登録児童1万人あたり、都道府県別）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランス（検証中）によるBA.5検出の推定

背景

全国の変異株の発生動向を監視するためのゲノムサーベイランスの確立を目指し、今般、民間検査機関から得られた全国800検体を用いた検証を感染研で行うこととした。

対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国（※）で合計800検体/週を目途に検査（A社400検体/週、B社検体400/週）
- 毎日、検査機関側でA社では57（火曜日～土曜日）～115（月曜日）検体、B社では65～70（平日）、～40（土曜日）検体を抽出した後、ゲノム解析検査を実施し、感染研病原体ゲノム解析研究センターのCOG-Jpを用いたデータ解析後に、週ごとに感染研病原体ゲノム解析研究センターに報告（同時に感染研病原体ゲノム解析研究センターでもCOG-Jpで共有されたデータを解析）

※ A社では、全国一律の検体プールからランダムに抽出。B社では、10のエリアに分けた地域ごとにサンプル数を決め、地域ごとにランダムに抽出。地域性を一定程度考慮しているが、分布については検討中。

BA.5検出率解析方法

- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）。
- 全てのウイルスがオミクロン株BA.5に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数（解析不能分を除く）に占めるBA.5検出検体の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。日別のデータを基に解析したロジスティック成長モデルを基にGrowth Advantage（感染性・伝播性の増加）を算出した。また、各系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。多項ロジスティックモデルを基に、各株による患者数を推定した。

特徴

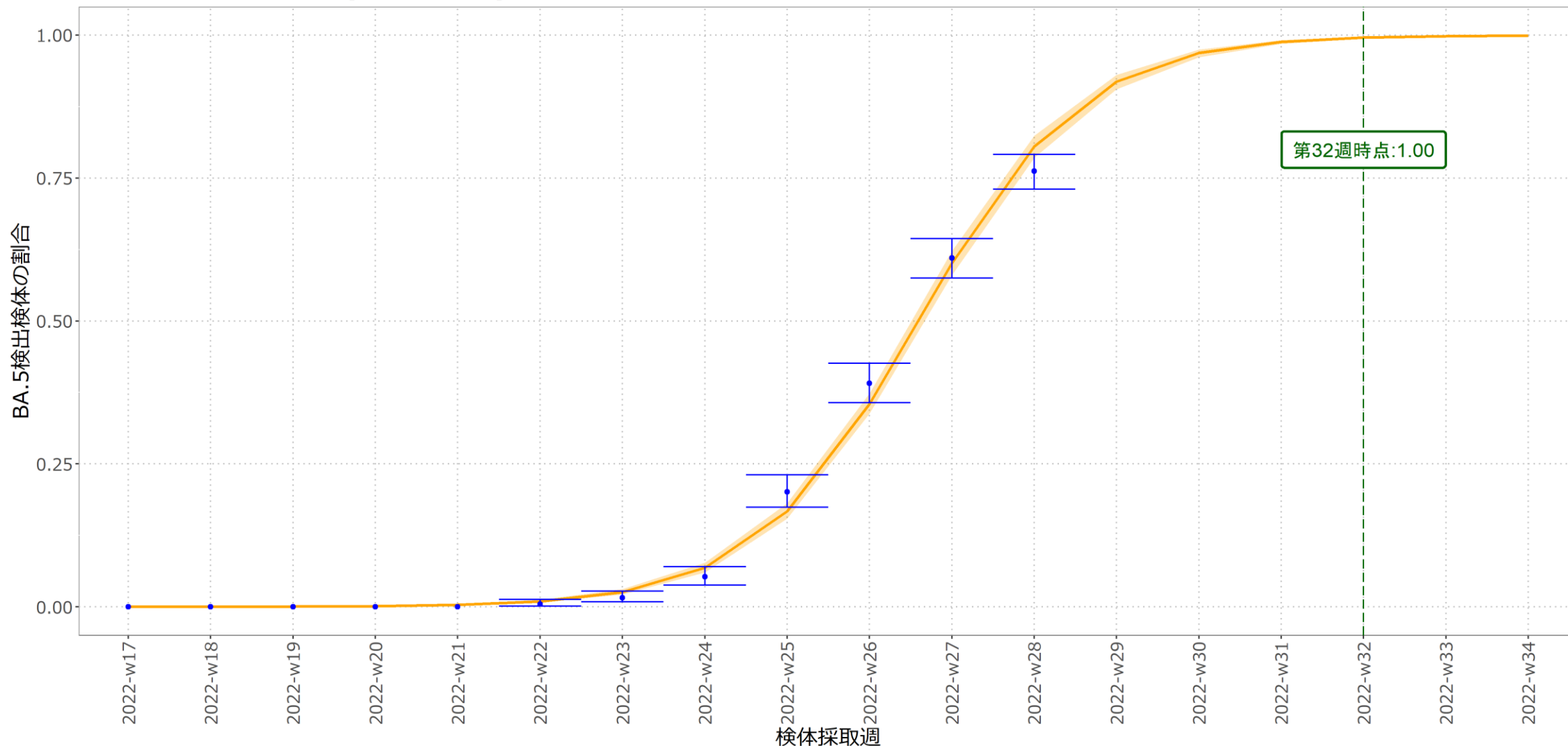
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国と限られた地域での分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。
- GISAIDのデータより、1～2週間早く解析できる。
- 今後、実際のBA.5検出の推移と本推定との検証が必要。

検証の中間評価

- 検査会社により検体の抽出方法は異なるが、全国一律の検体プールからランダムに抽出するA社に限定した場合でも全国的な傾向は同様であった。

BA.5検出割合の推移（8月2日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)

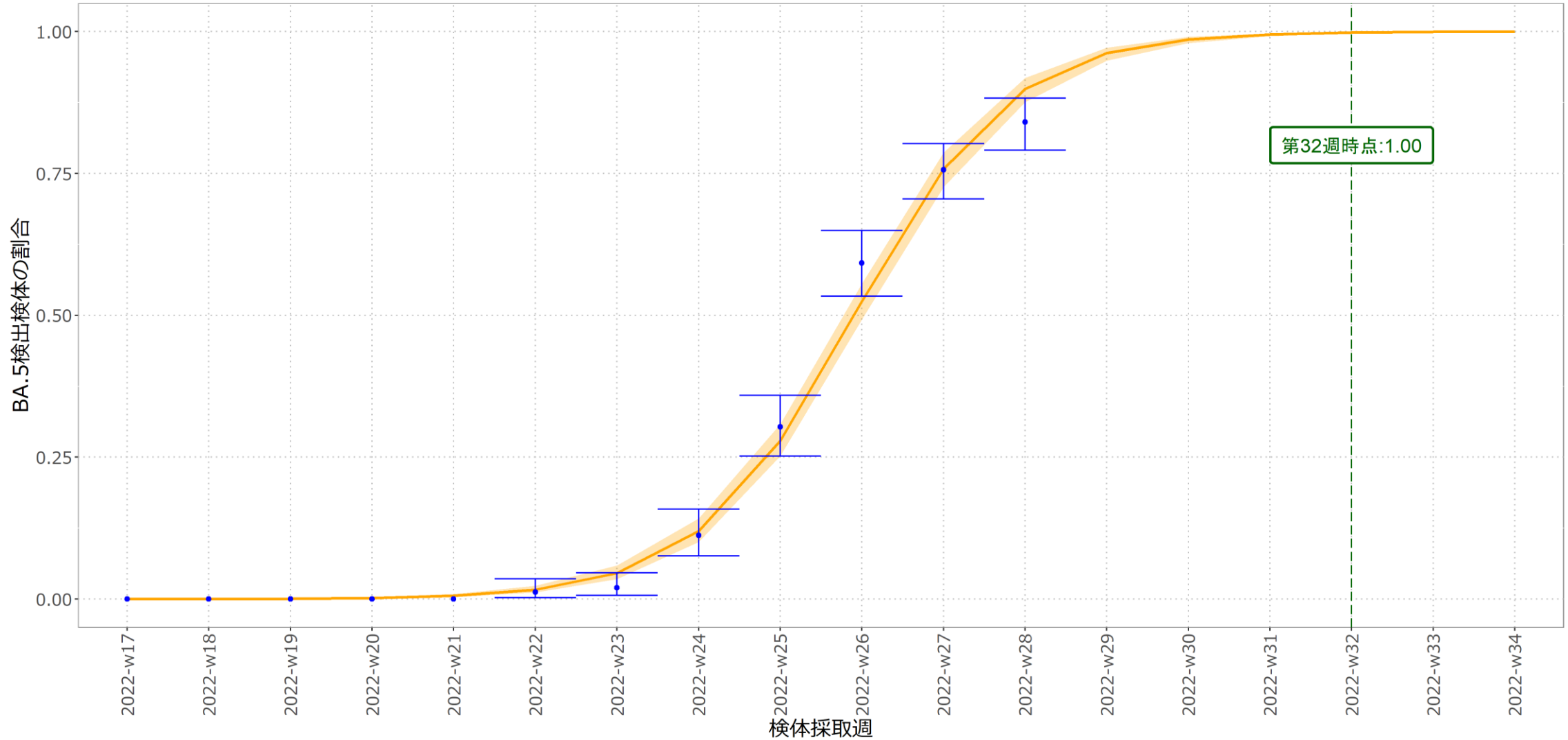


BA.5検出数	0	0	0	0	0	4	13	42	161	313	488	605	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	843	764	1053	800	800	791	807	799	800	800	800	794	NA	NA	NA	NA	NA	NA

青点は検体採取週ごとのBA.5(下位系統含む)検出割合、青バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。最終的にすべてのウイルスがBA.5に置き換わることを前提とし、置き換わりの推定を橙ライン、95%信頼区間を淡橙帯で示す。

地域別：BA.5検出割合の推移（8月2日時点データ）

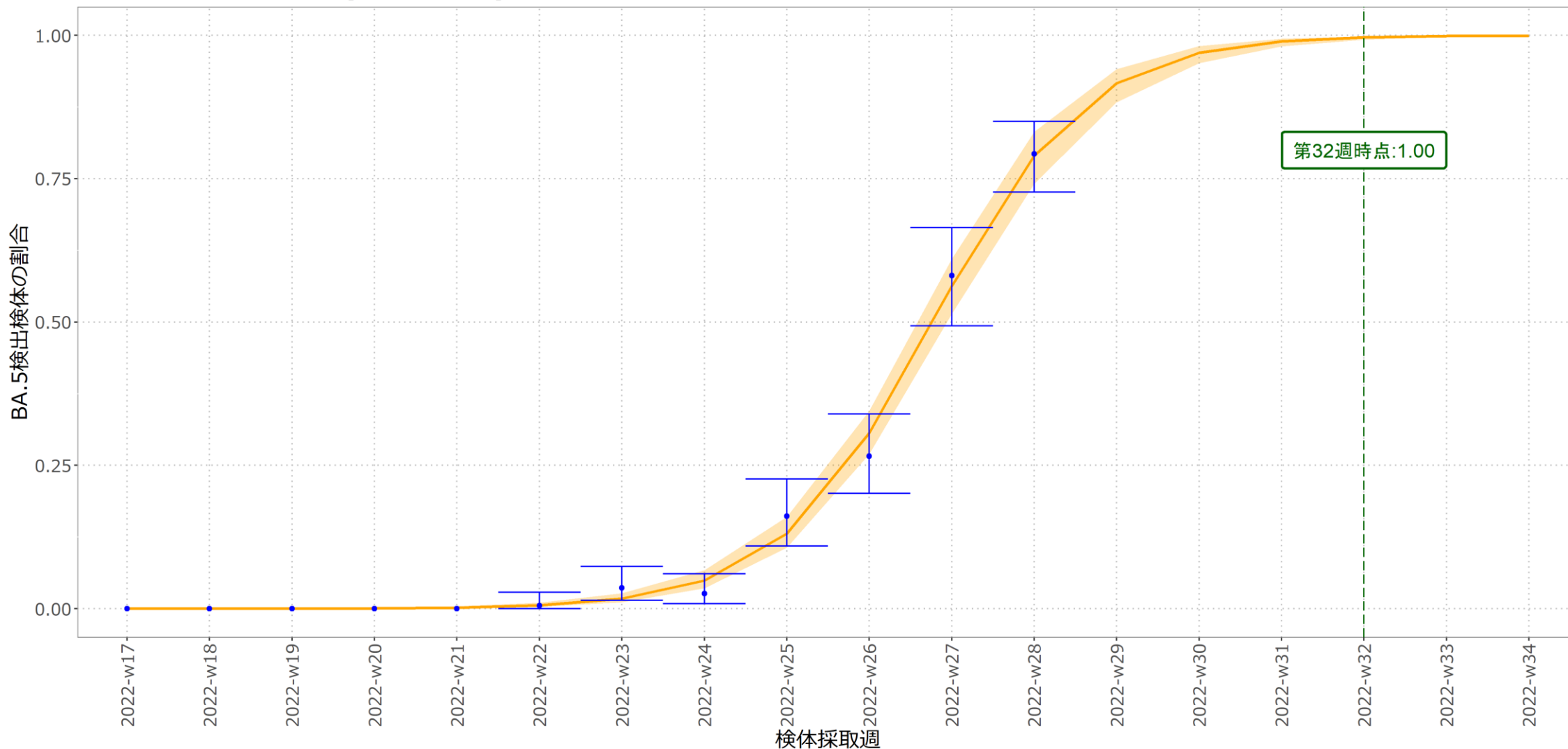
BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関東（1都3県）



BA.5検出数	0	0	0	0	0	3	5	28	91	173	239	222	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	232	203	308	247	219	242	249	249	300	292	316	264	NA	NA	NA	NA	NA	NA

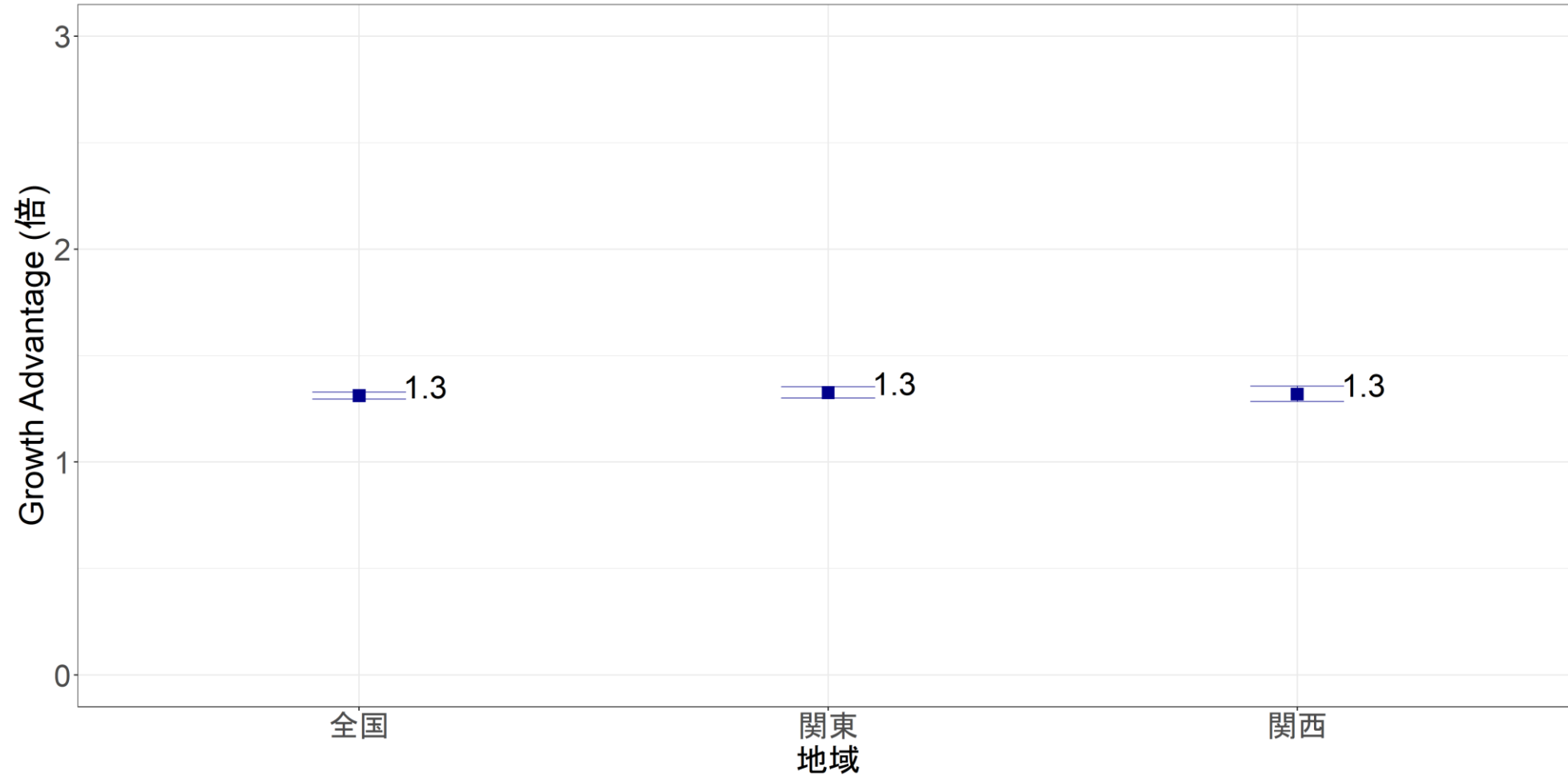
地域別：BA.5検出割合の推移（8月2日時点データ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)：関西（2府1県）



BA.5検出数	0	0	0	0	0	1	7	5	27	45	79	142	NA	NA	NA	NA	NA	NA
総検査数	227	173	310	187	192	191	192	188	167	169	136	179	NA	NA	NA	NA	NA	NA

BA.5のGrowth Advantage (8月2日時点推定値)



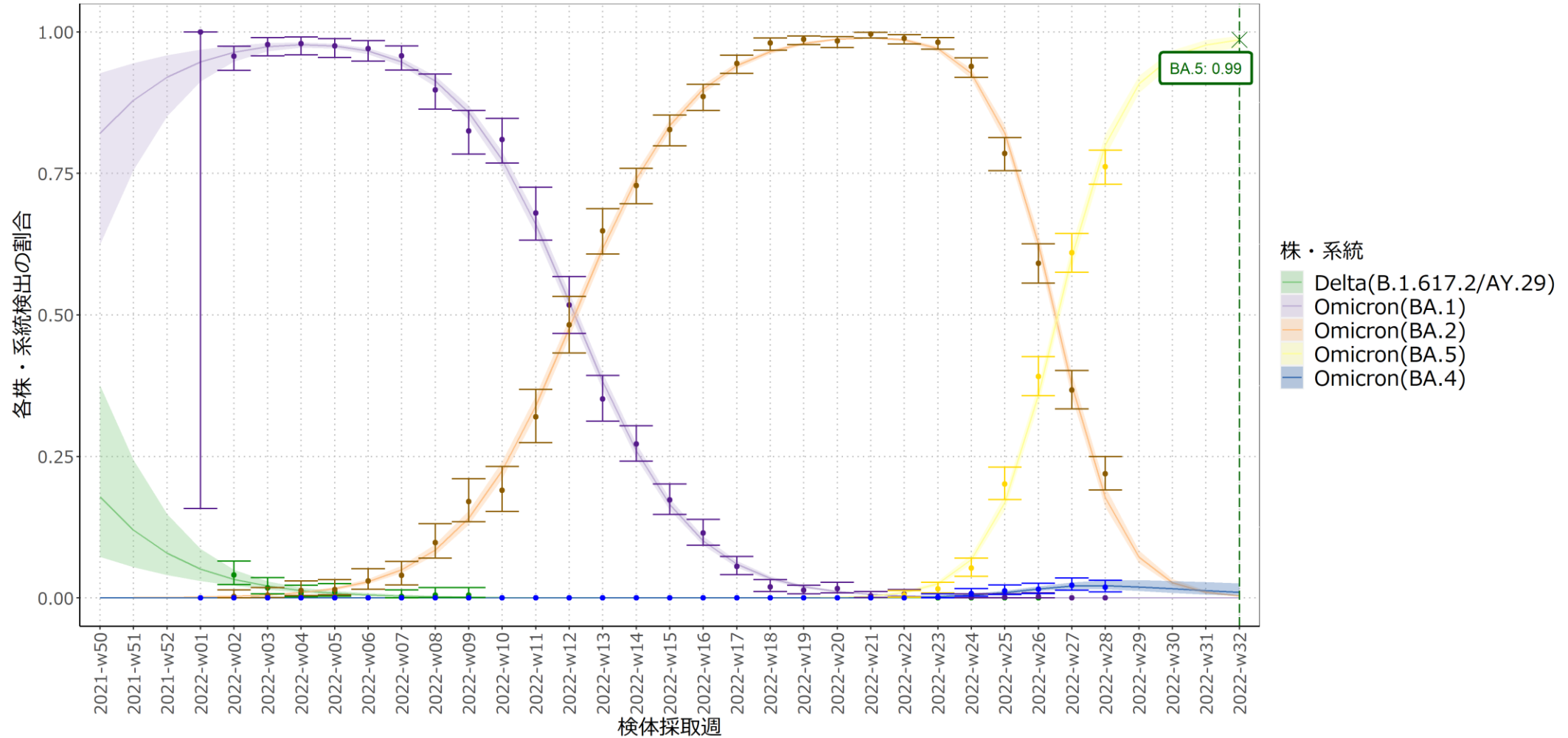
図中の値はBA.5の感染・伝播性が従来流行していたウイルス（BA.2等）の感染・伝播性に比べて何倍になったか（Growth Advantage）を表し、観察期間中のBA.2の実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。推定値には不確実性があり（図には95%信頼区間を示す）、今後、件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法および世代時間は以下を参照のこと

<https://ispmbern.github.io/covid-19/variants/>

http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

各株・系統検出割合の推移（8月2日時点データ）-多項ロジスティック回帰モデルの曲線にフィット-

検出割合の推定(検体採取週)

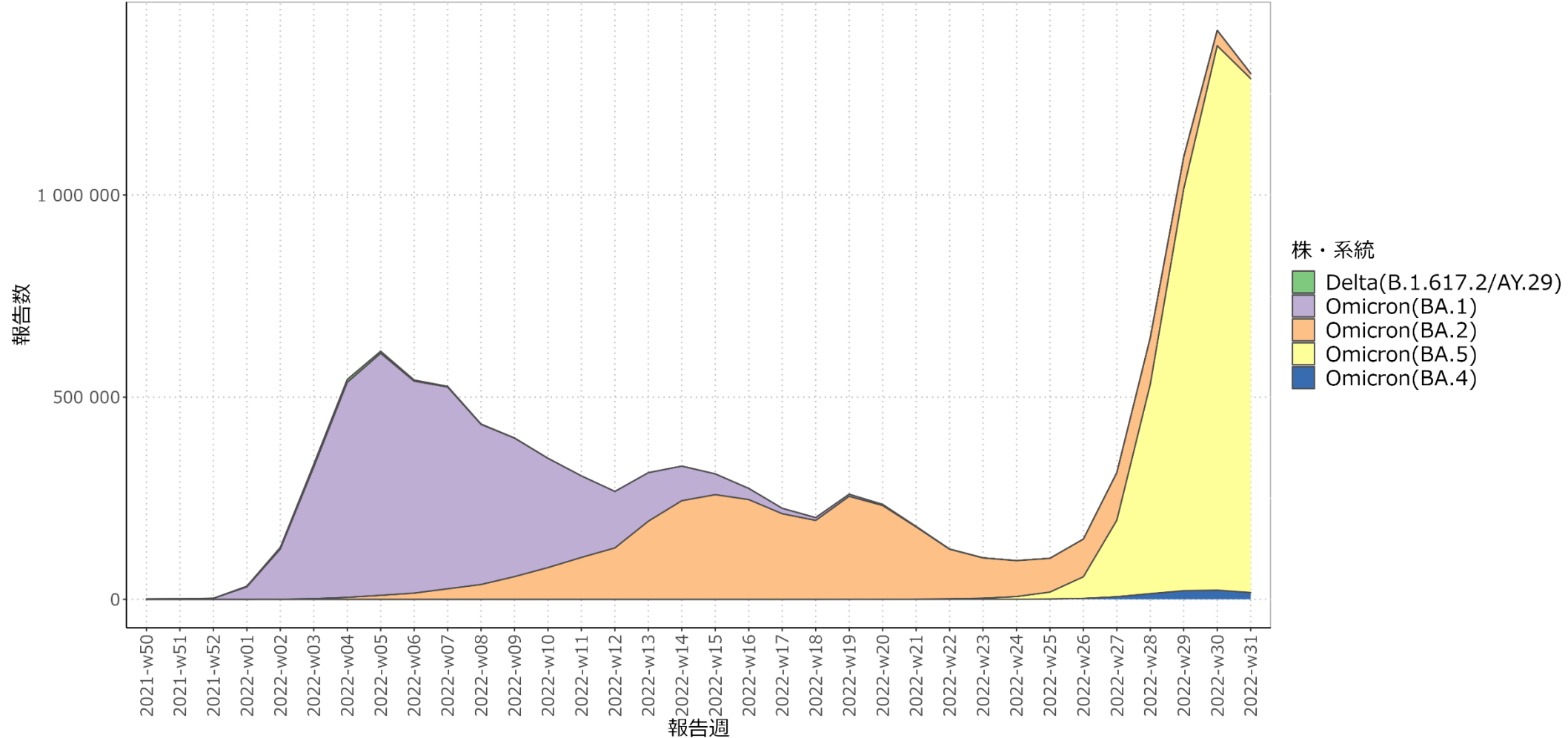


点は検体採取週ごとの各株・系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

Omicron(BA.2)はBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBA.5およびその下位系統を含む。

各株・系統の患者報告数の推定（報告数は8月8日時点データを使用）

週別報告数（全国）



民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスにより検出された各株・系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各株・系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

Omicron(BA.2)はBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBA.5およびその下位系統を含む

新型コロナウイルスゲノムサーベイランスにおけるBA.5検出の推定

BA.5検出率および推定検出率の解析

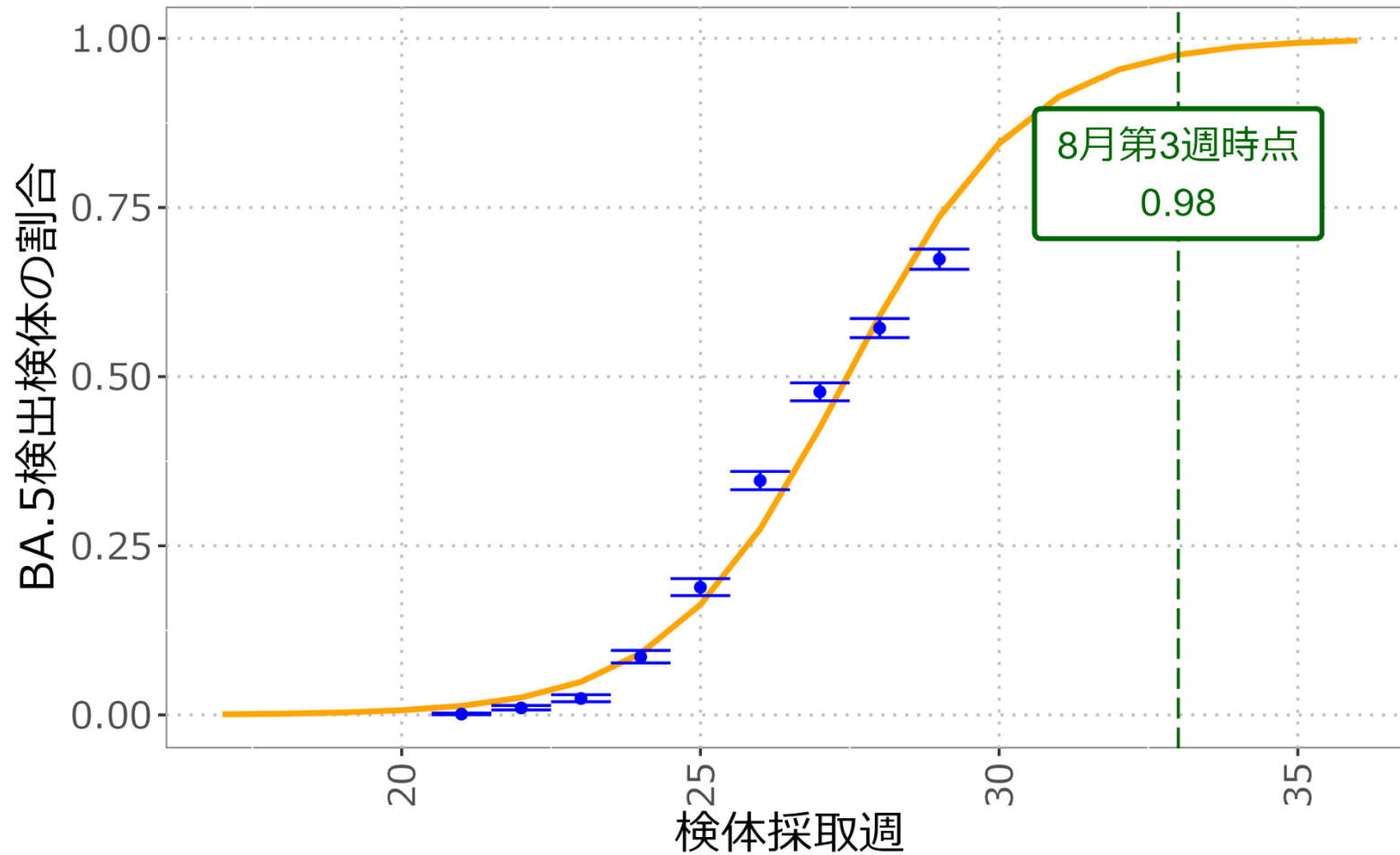
- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）して集計。
- 第20疫学週から第30疫学週までのBA.5系統(以下、BA.5という) 検出数および総ゲノム解析数（解析不能分を除く）をもとに解析し、直近1週前の週までを検出割合として図示
- 全てのウイルスがオミクロン株BA.5に置き換わることを前提に、Lineageが判明した検体数に占めるBA.5の割合をロジスティック成長モデルにフィットさせ、週ごとの推定を行った。また、各系統・株の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの検出割合の推定を行った。

解釈に当たってのコメント

- 全国の自治体から報告され、国立感染症研究所で集計されたデータには、孤発例やクラスター事例など様々な検体が混在していると考えられるが、全国の動向が把握できると考えられる。
- 実際のBA.5検出の推移と本解析との検証が必要であると考えられる。

BA.5検出割合の推移（第30疫学週(7月25日-31日)までのデータ）

BA.5検出割合の推移(検体採取週)



2022年8月2日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=1878（重症例：444例、死亡：1434例、重症/死亡ステータス未入力：0例）

集計方法：2022年8月3日時点でのHER-SYSと、自治体から報告があった症例（令和4年1月14日付事務連絡）のHER-SYS IDを突合し、HER-SYS項目及び報告があった内容を用いて集計*（突合不可症例：18例）

*オミクロン株確定例のみに限らない

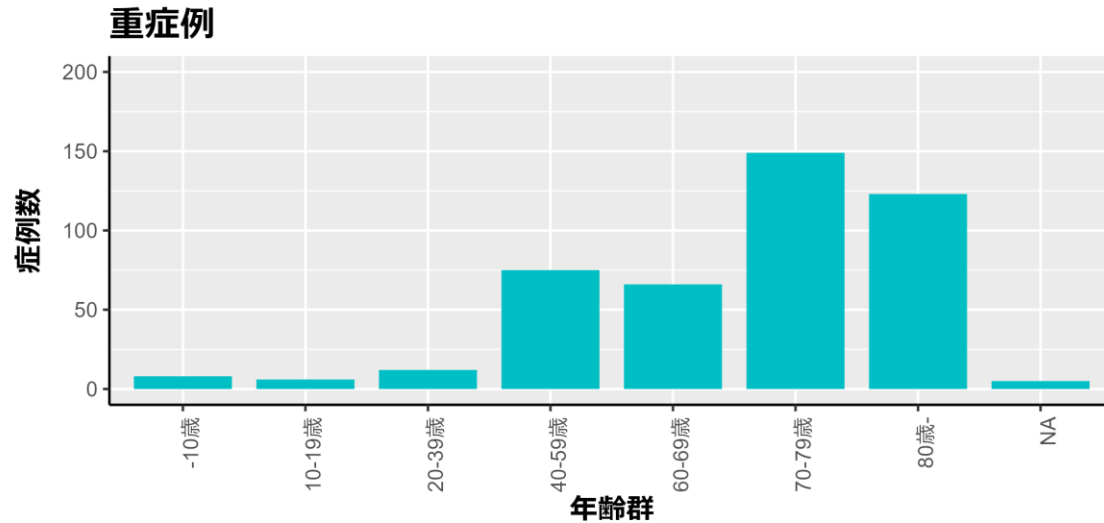
重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

死亡例の定義：陽性者のうち死亡した例

年齢分布

*重症例には死亡例の年齢は含まない

- 重症例では中央値73歳、死亡例では中央値85歳であり、死亡例の方が高齢傾向であった。

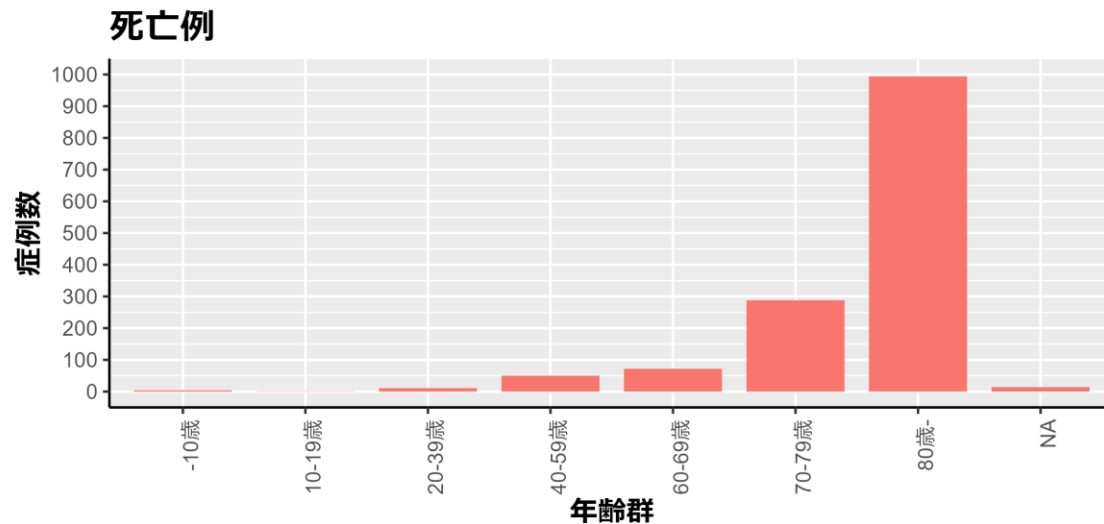


全症例 (n=1878)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1	74	83	79.6	90	106

重症例 (n=444)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1	61	73	68.7	81	97



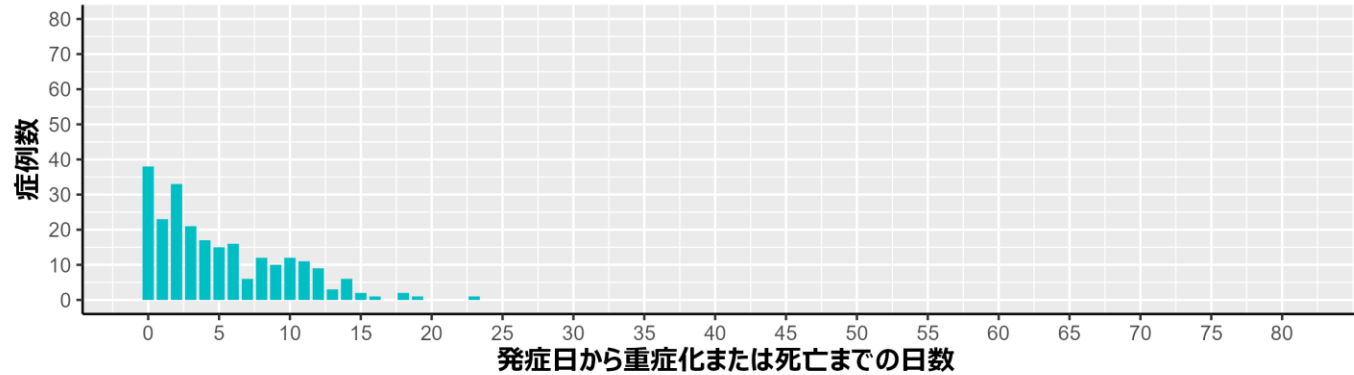
死亡例 (n=1434)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	78	85	82.9	91	106

発症日から重症化または死亡までの日数
 重症例は重症化までの日数*、死亡例は死亡日までの日数を算出
 *重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値4日、死亡例では7日であり、範囲は重症例では0~23日、死亡例は0~80日であった。

重症例



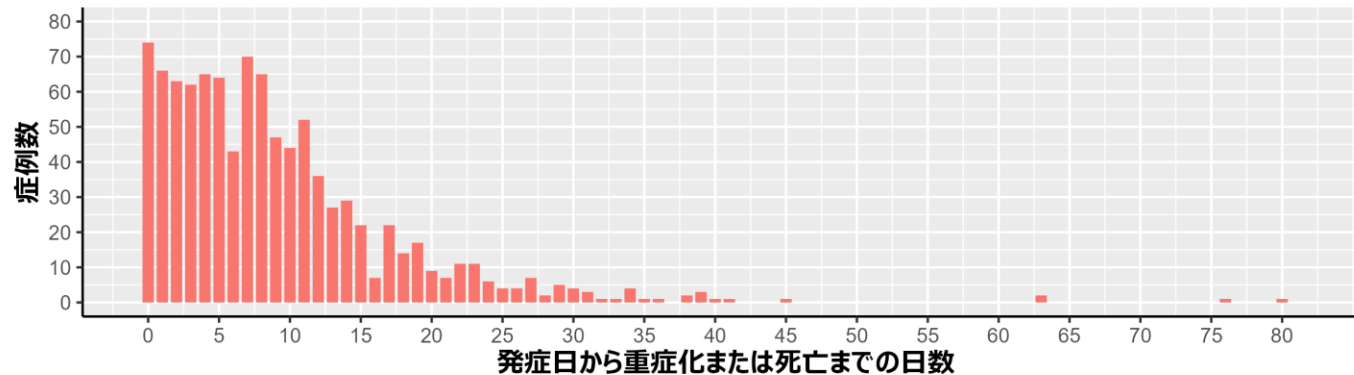
全症例 (n=1221)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	7	8.3	11	80

重症例 (n=239)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	4	5.1	8	23

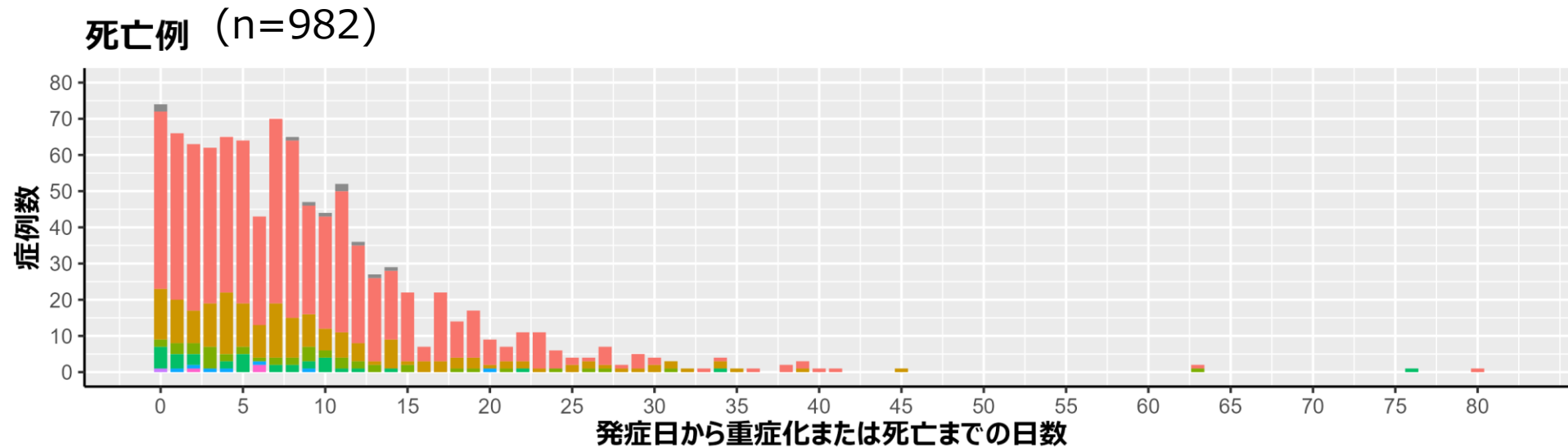
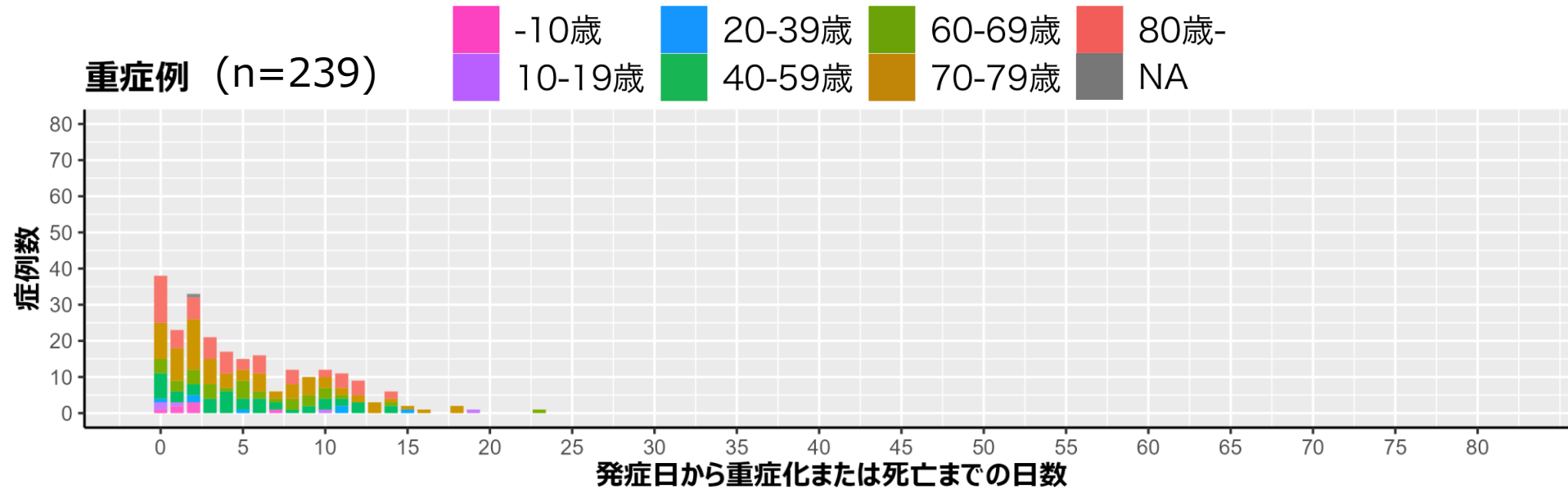
死亡例



死亡例 (n=982)

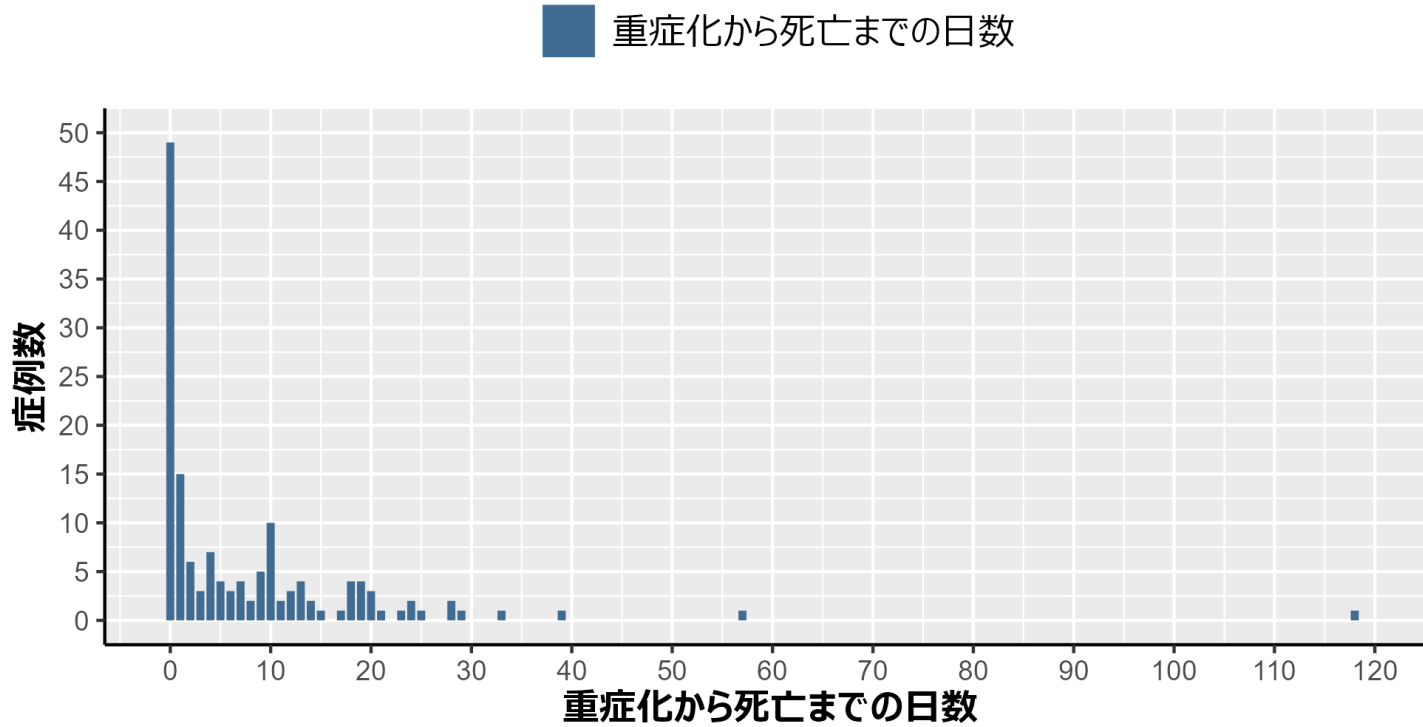
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	7	9.0	12	80

発症日から重症化または死亡までの日数（年齢群別）
 重症例は重症化までの日数、死亡例は死亡日までの日数を算出



重症化から死亡までの日数

- 重症化から死亡までの日数は中央値は3日であり、範囲は0～118日であった。



n=144

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	0	3	7.8	10.25	118

発生届での症状

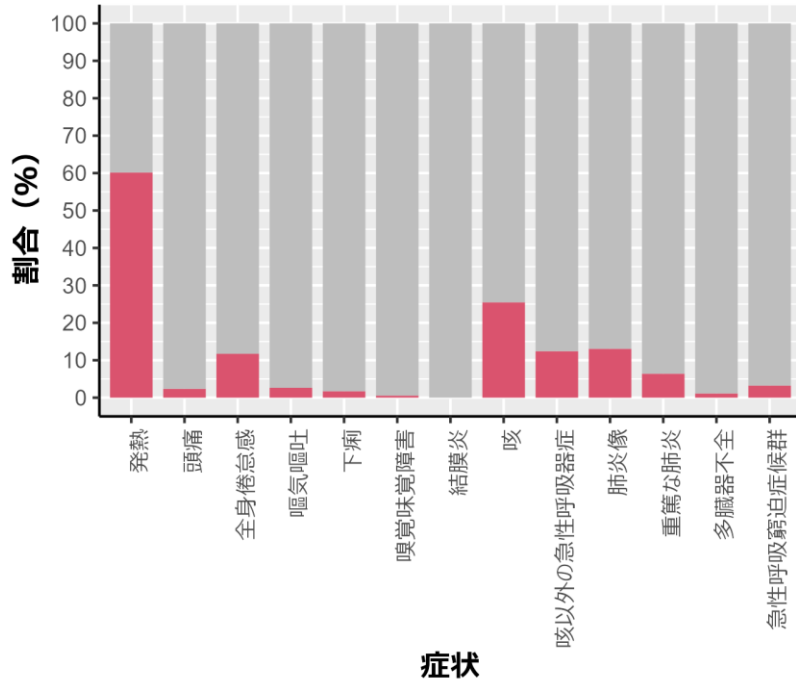
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

- ・発生届時の症状としては、発熱、咳、急性呼吸器症状、肺炎像等が多く見られた。

全症例 (n=1860)

全症例

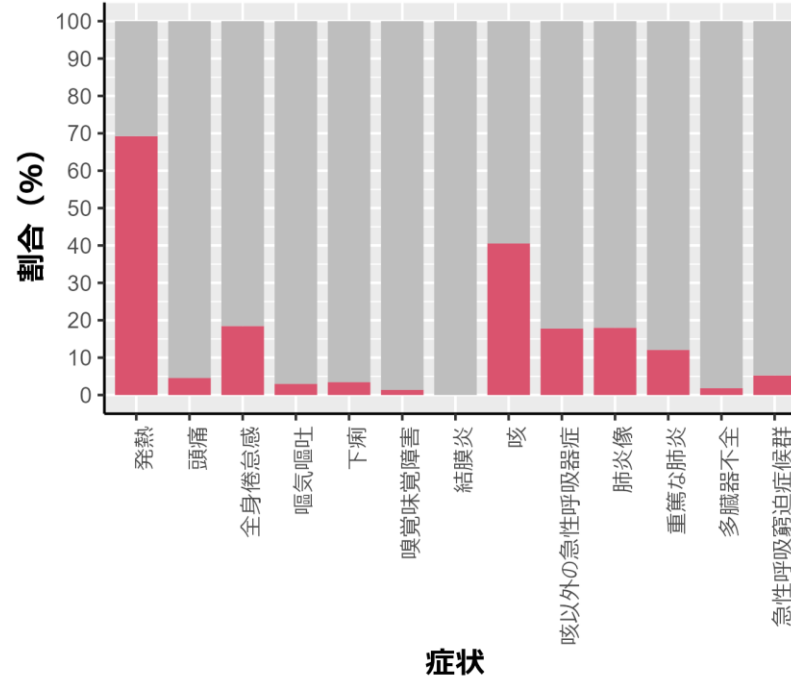
■ 症状あり ■ 症状なし



重症例 (n=439)

重症例

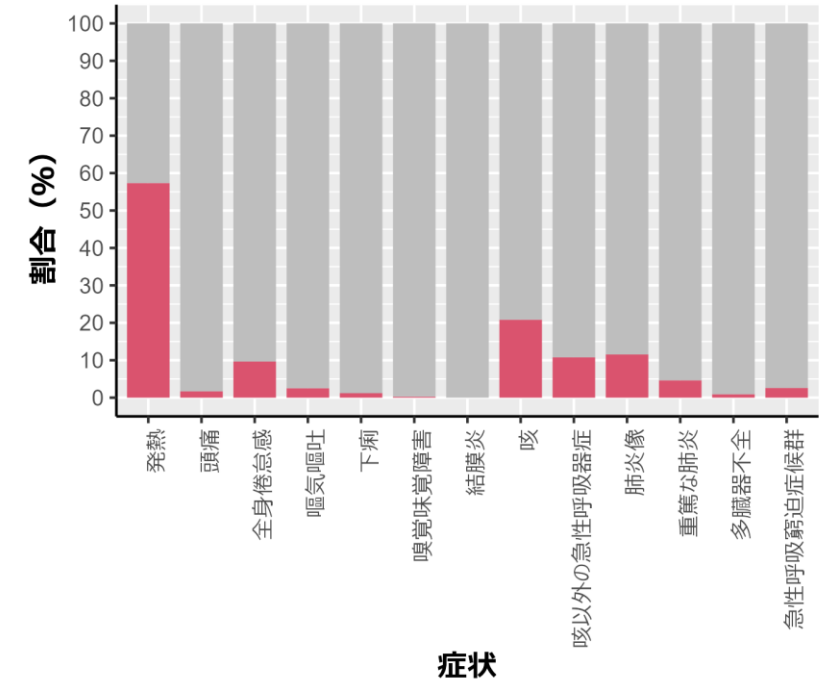
■ 症状あり ■ 症状なし



死亡例 (n=1421)

死亡例

■ 症状あり ■ 症状なし



流行期別（確定日別）での症状

*重症例、死亡例を含む

- 各期間での症状の傾向に大きな違いはみられない（各期間でn数が異なることに注意が必要）。

1月3日-3月20日（BA.1が中心）
(n=1543)

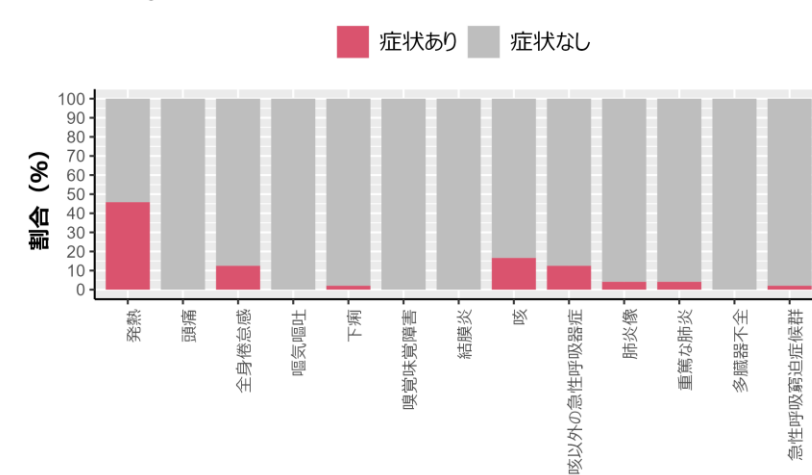
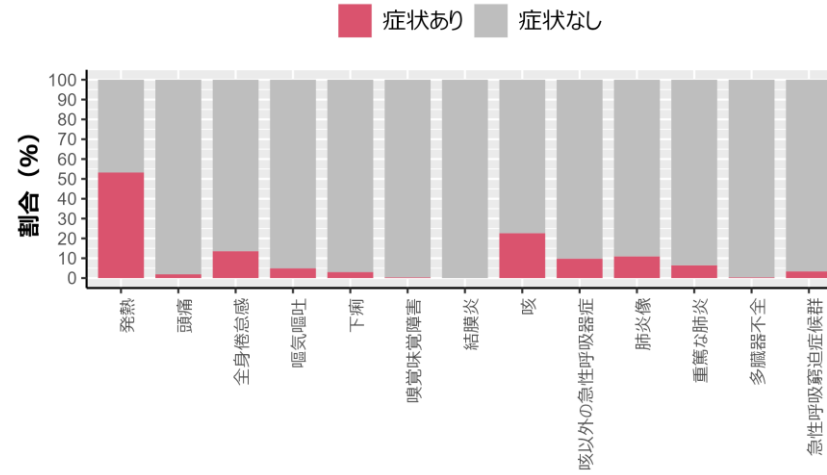
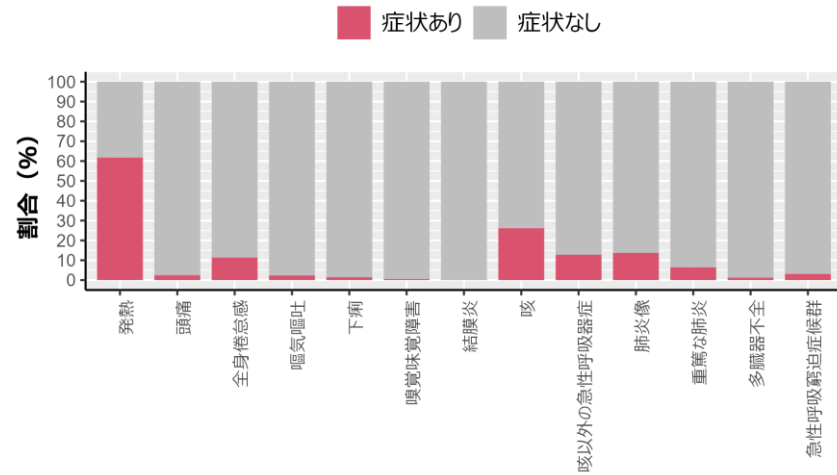
3月21日-7月10日（BA.2が中心）
(n=265)

7月11日-8月4日（BA.5が中心）
(n=48)

BA.1

BA.2

BA.5



※各期間に含まれる症例の株が同定されているわけではない点に注意が必要

重症化リスク因子の有無

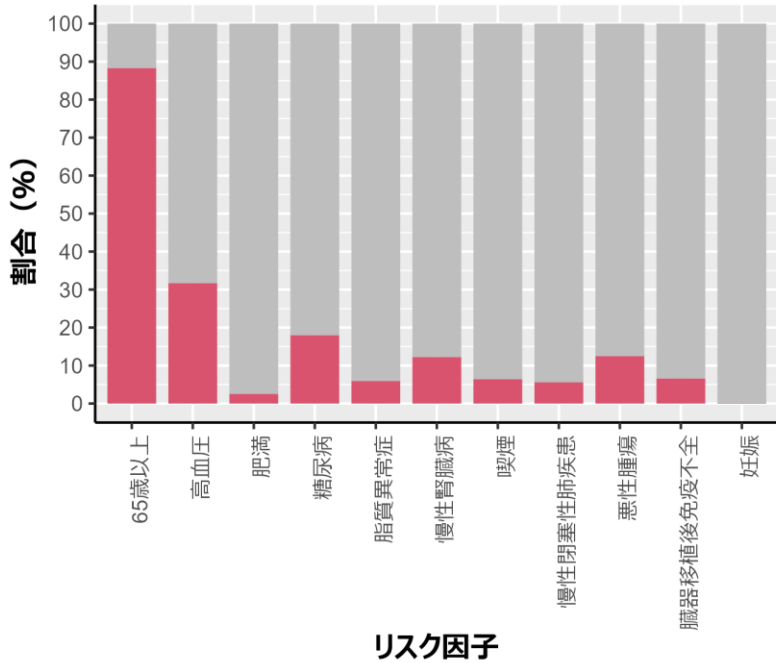
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

・重症例、死亡例ともに65歳以上の症例が半数以上を締めている。他の重症化リスク因子としては高血圧、糖尿病、慢性腎臓病等を持つ症例が多く見られた。

全症例 (n=1860)

全症例

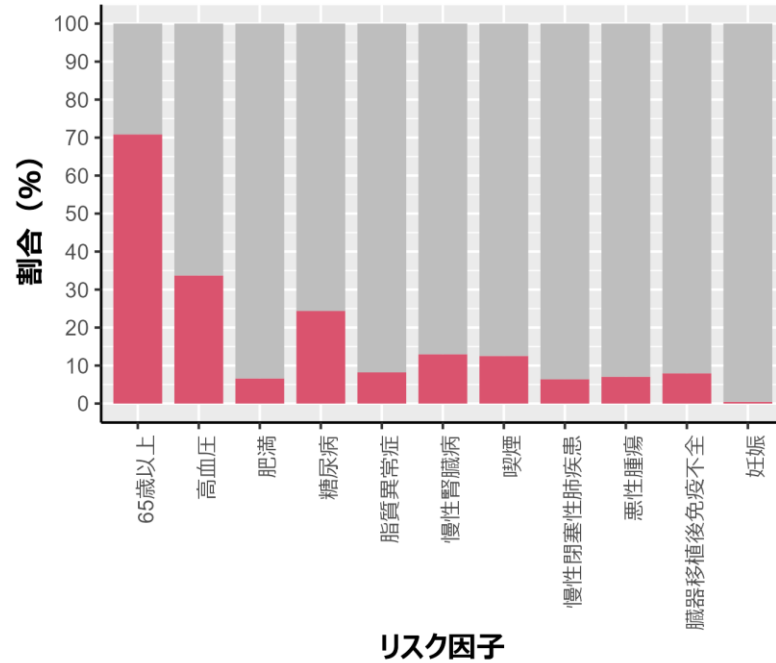
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



重症例 (n=439)

重症例

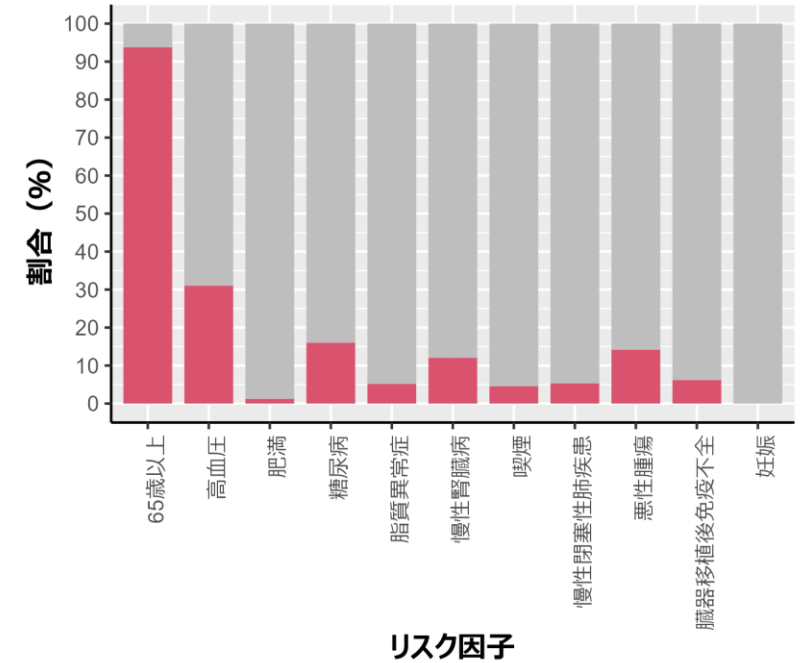
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



死亡例 (n=1421)

死亡例

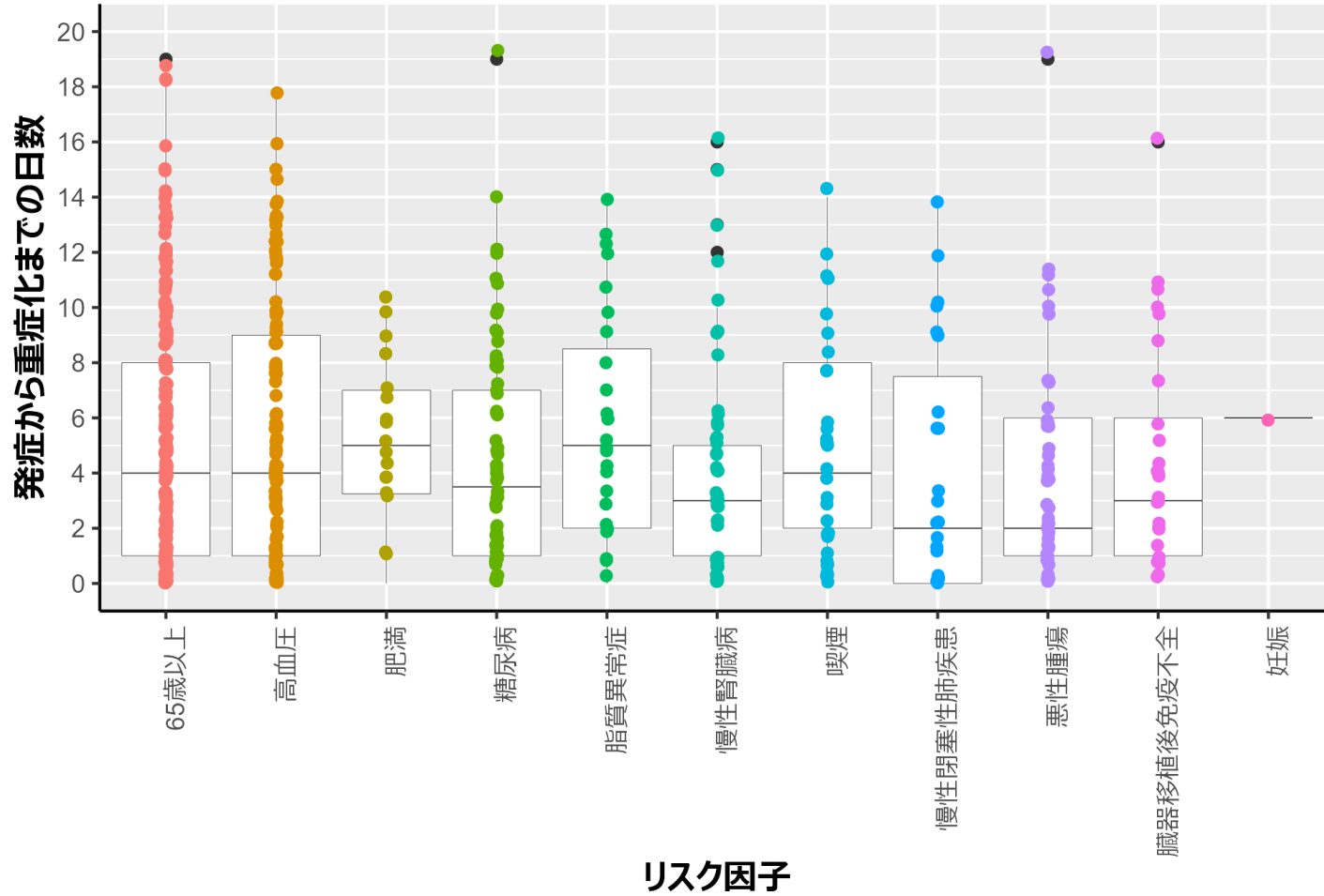
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



リスク因子別発症から重症化までの日数

*重症例、死亡例を含む

- ・何らかのリスク因子を1つ以上持つ重症例または死亡例での発症から重症化までの日数は中央値4日、範囲は0~22日であった。

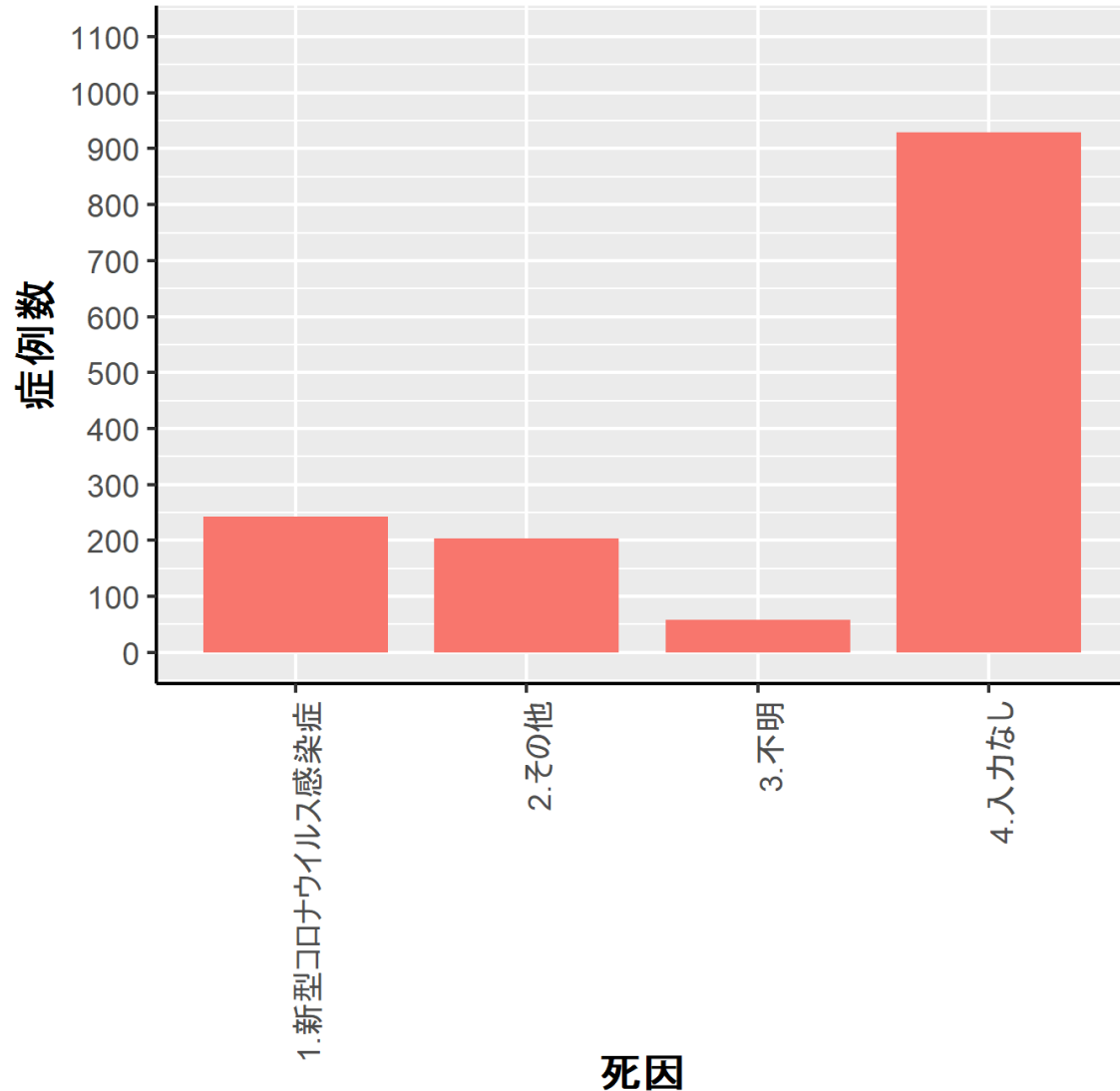


何らかのリスク因子あり (n=299)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	4	4.8	8	22

死因 (n=1434)

・入力があった505例のうち48%に当たる243例が新型コロナウイルス感染症が死因であった。
 また、その他の死因としては下に示すものが挙げられていた。



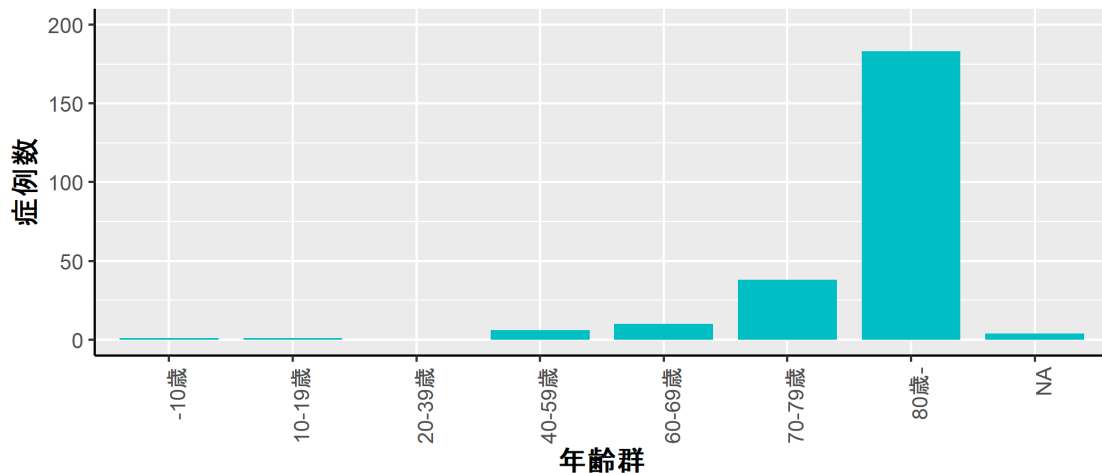
記載があったその他の死因

- ・肺炎 (30例)
- ・悪性腫瘍 (29例)
- ・心不全 (27例)
- ・老衰 (24例)
- ・誤嚥性肺炎 (17例)
- ・呼吸器不全 (9例)
- ・虚血性心疾患 (7例)
- ・敗血症 (7例)
- ・腎不全 (7例)
- ・窒息 (6例)
- ・細菌性肺炎 (5例)
- ・多臓器不全 (4例)
- ・肺水腫 (4例)
- ・脳梗塞 (3例)
- ・膿胸 (3例)
- ・呼吸窮迫症候群 (2例)
- ・尿路感染症 (2例)
- ・慢性腎臓病 (2例)
- ・パーキンソン病 (2例)
- ・急性硬膜下血腫
- ・高度栄養失調
- ・自殺
- ・消化管出血
- ・心原性ショック
- ・衰弱
- ・致死性不整脈
- ・低酸素脳症
- ・低糖性脳症
- ・溺死
- ・頭部外傷
- ・ニューモシスチス肺炎
- ・脳皮下出血
- ・貧血
- ・放射線腸炎
- ・非閉塞性腸管虚血症
- ・血球貧食症候群
- ・心膜炎

死因別の年齢分布

・死因が新型コロナウイルス感染症の症例では中央値87歳、その他の死因の症例では中央値86歳であり、新型コロナウイルス感染症による死亡とその他の死因の間での年齢分布は同等であった。

新型コロナウイルス感染症



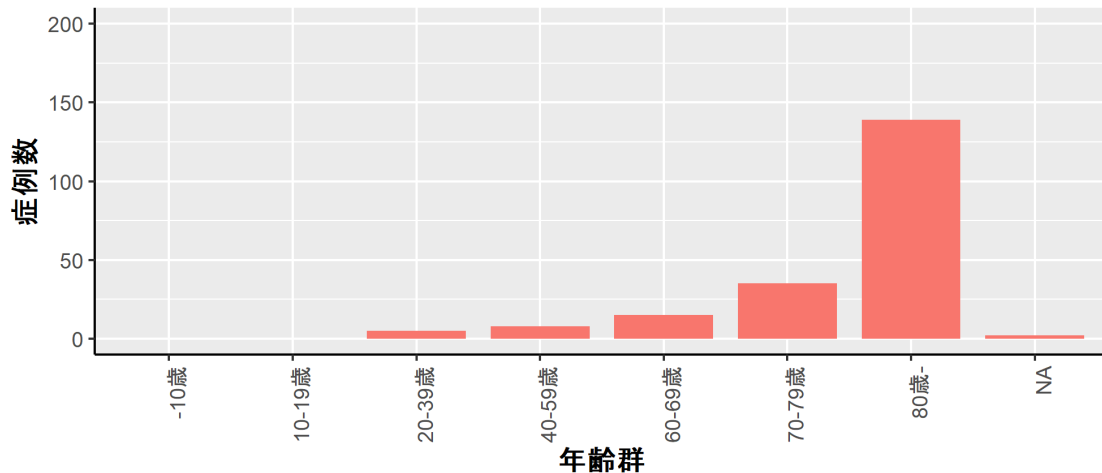
死亡例 (n=1434)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	78	85	82.9	91	106

新型コロナウイルス感染症 (n=243)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	80	87	84.2	91	105

その他



その他 (n=204)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
23	77	86	82.2	91	104

死因別重症化リスク因子の有無

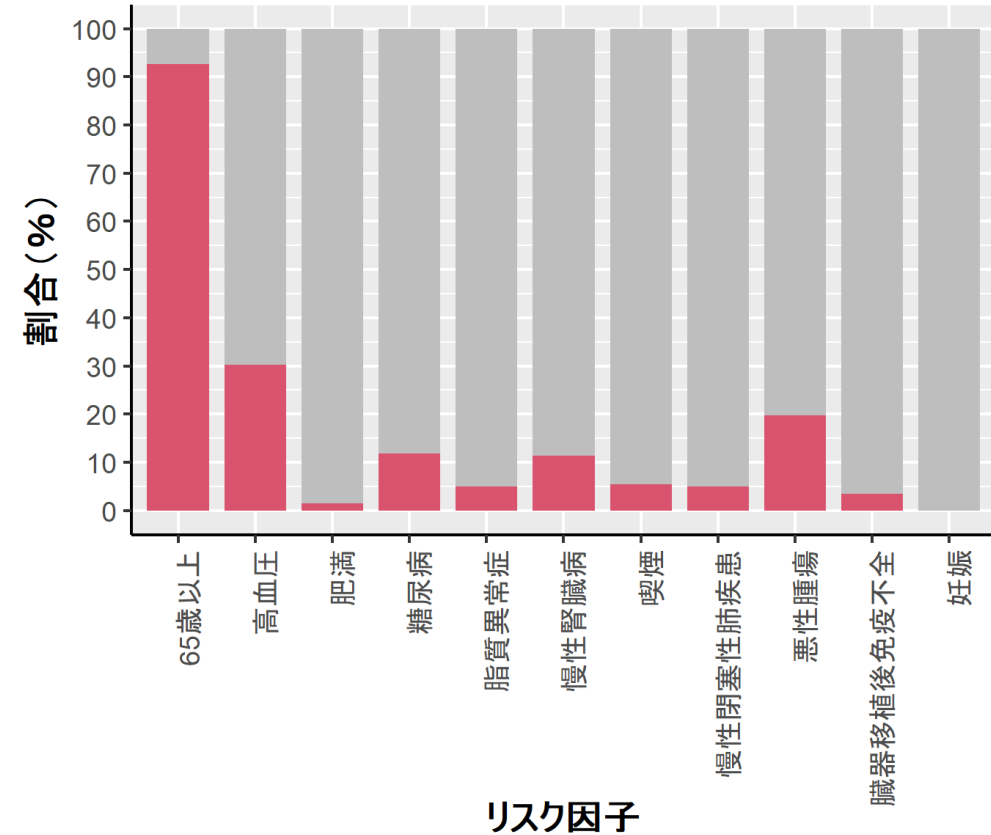
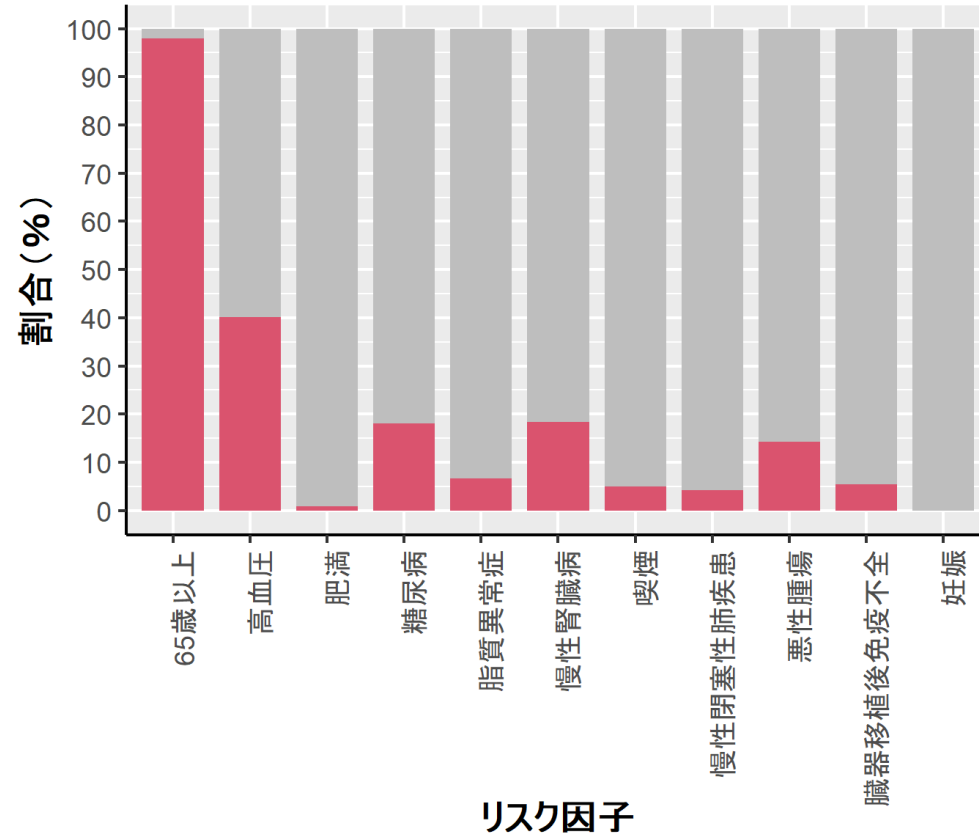
・死因が新型コロナウイルス感染症、その他の症例ともに65歳以上の症例が90%以上を占めている。他の重症化リスク因子としてはその他の死因の症例で悪性腫瘍がやや多く見られた。

新型コロナウイルス感染症 (n=239)

その他 (n=202)

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



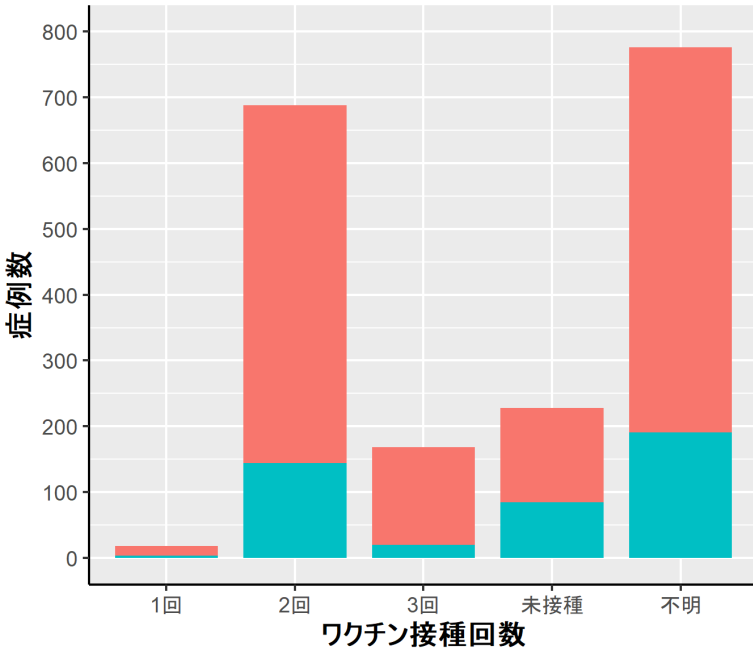
ワクチン接種回数と接種ワクチン社名

・重症例、死亡例ともにワクチン接種者では2回接種を終えている症例が殆どであり、全症例1878例中228例（12.1%）がワクチン未接種であった。ワクチン接種者874例のうち443例（50.7%）がファイザー社のワクチンを接種している。

全症例 (n=1878)

全症例

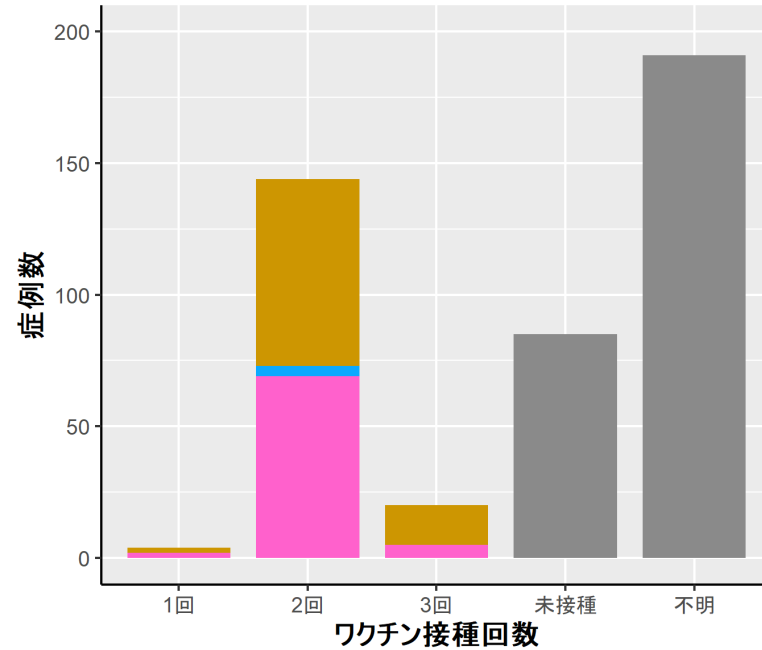
■ 重症 ■ 死亡



重症例 (n=444)

重症例

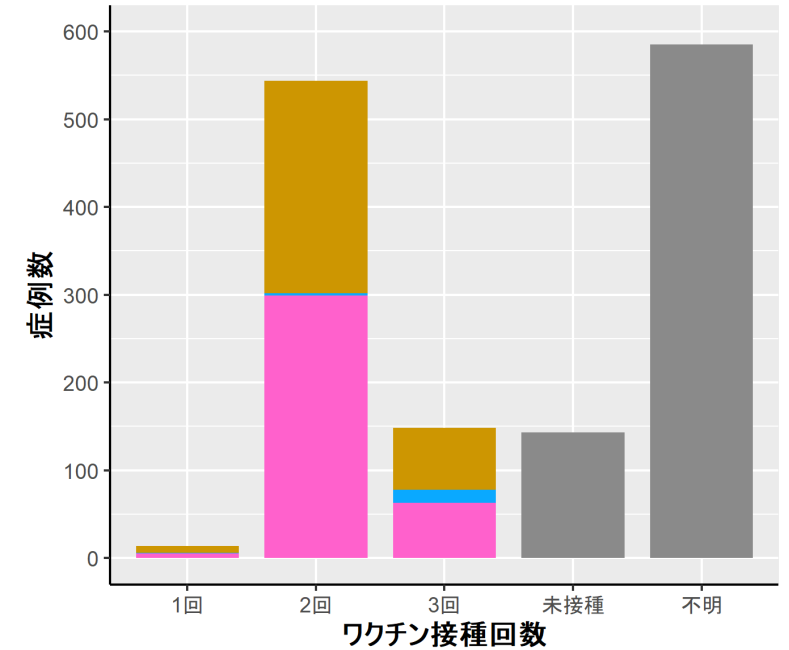
■ ファイザー ■ モデルナ ■ 不明 ■ NA



死亡例 (n=1434)

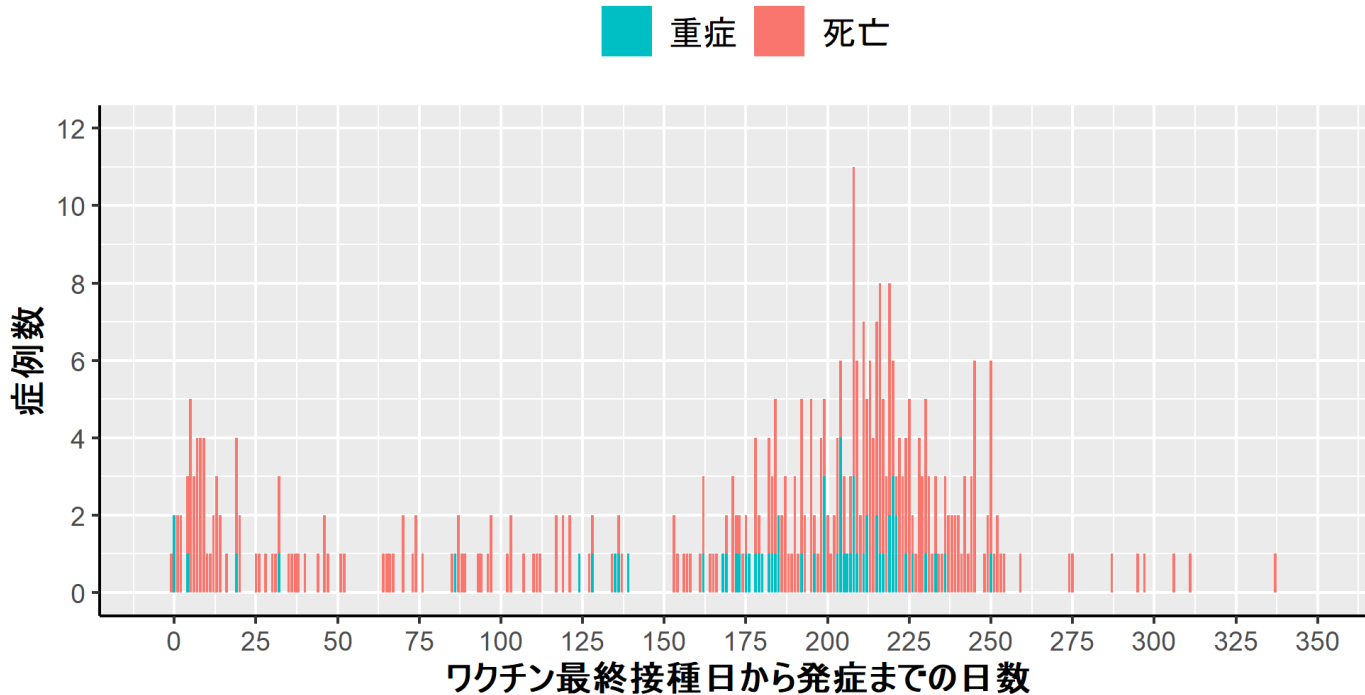
死亡例

■ ファイザー ■ モデルナ ■ 不明 ■ NA



ワクチン最終接種日から発症までの日数（重症例、死亡例別）

- 重症例での中央値は188.5日、死亡例での中央値は176.5日であった。



全症例 (n=383)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	94.5	182.5	158.2	218.75	337

重症例 (n=63)

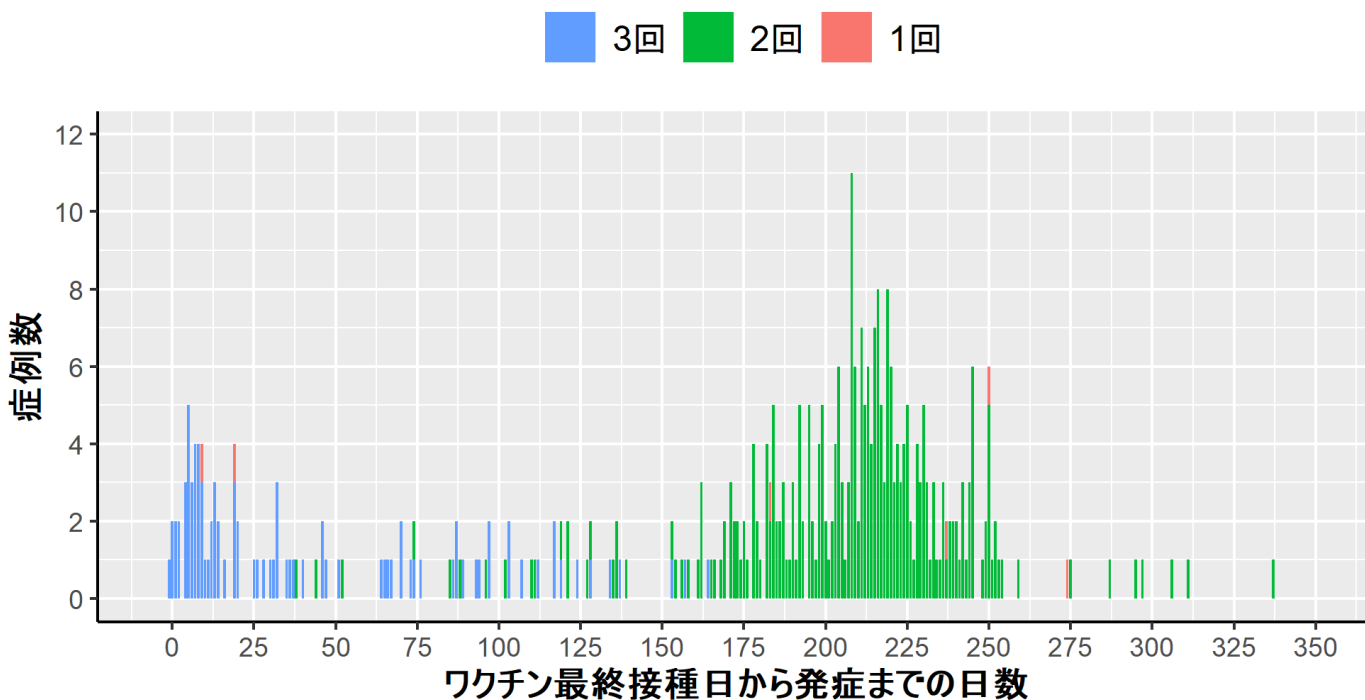
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	168.75	188.5	175.6	212.75	250

死亡例 (n=320)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	74.5	176.5	152.9	221.75	337

ワクチン最終接種日から発症までの日数（ワクチン接種回数別）

・ワクチン3回接種症例での中央値は46日、2回接種症例での中央値は203.5日、1回接種症例での中央値は210日であった。



全症例 (n=383)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	76	173	151.1	219	337

3回接種 (n=91)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
-1	14	46	57.5	93	164

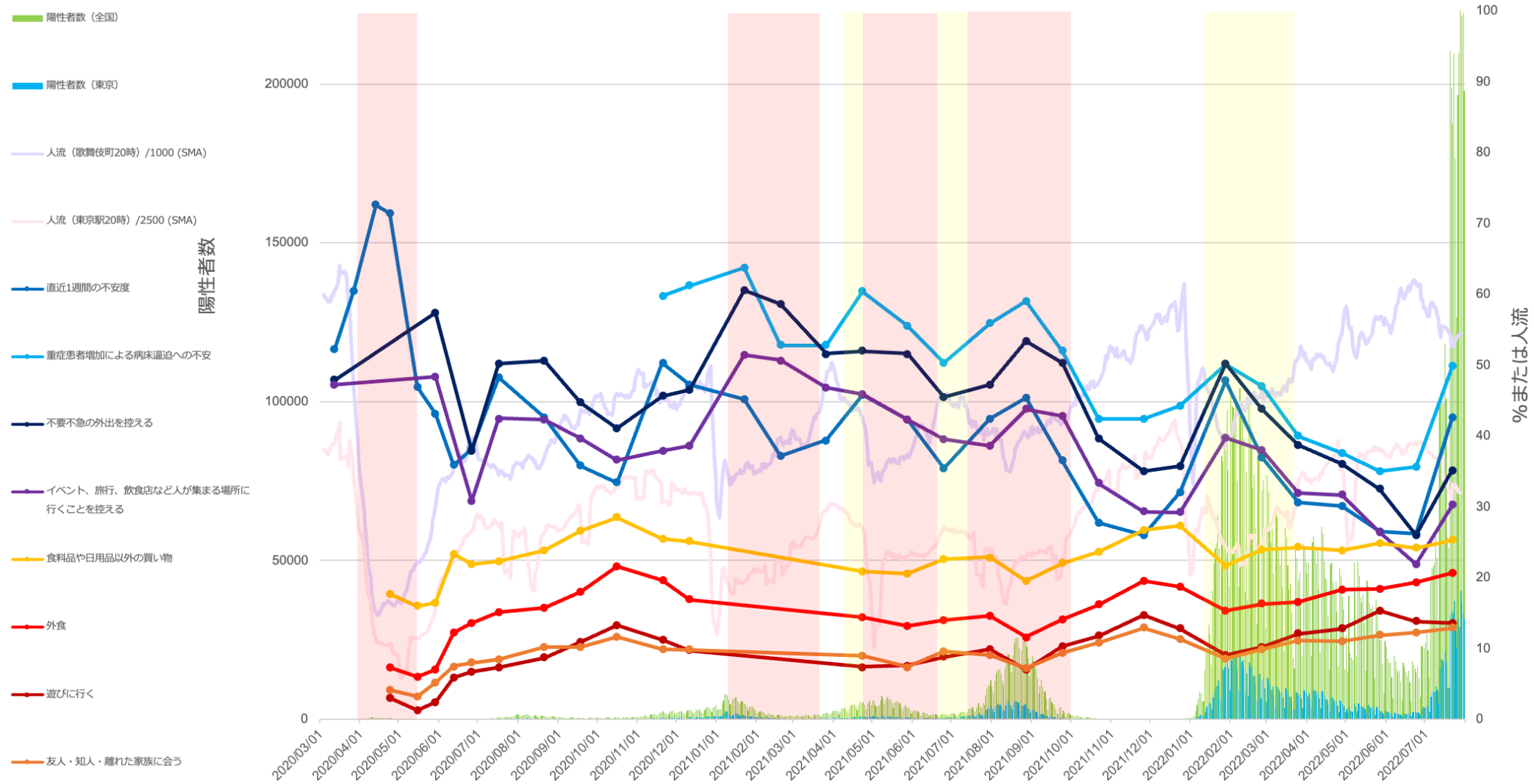
2回接種 (n=286)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
38	172.25	203.5	197.3	231.75	337

1回接種 (n=6)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
9	60	210	162	246.75	274

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（質問項目は聴取され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7/22-24）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
- 7月末の調査では、不安度および直近1週間で不要不急の外出およびイベント・旅行・飲食店等への外出を控えたと答えた者は増加したにもかかわらず、日用品以外の買い物、外食や友人等に会うなど、直近1週間の行動の多くは継続して微増～増加したことを示す。つまり、不安はあっても、全体としては今までの行動変容と異なる傾向が観察されている。