

資料の要点：2022年11月17日時点

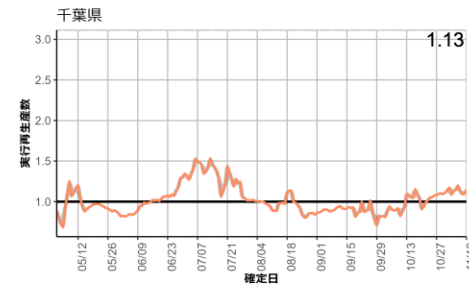
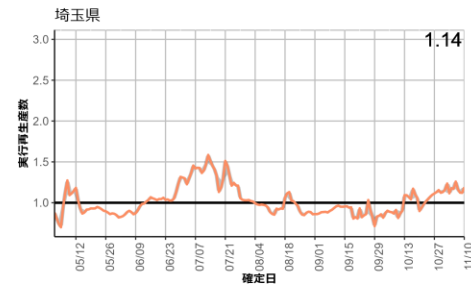
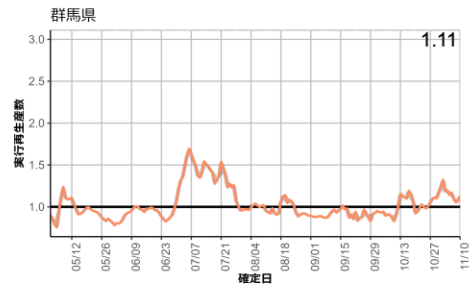
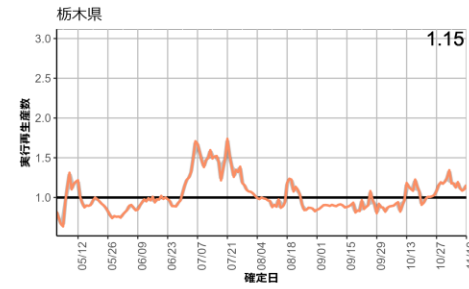
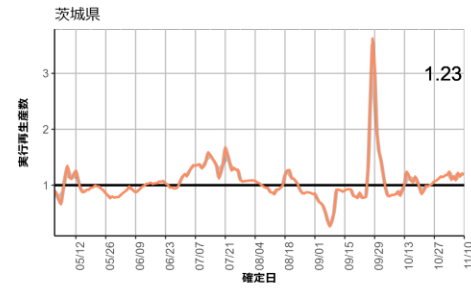
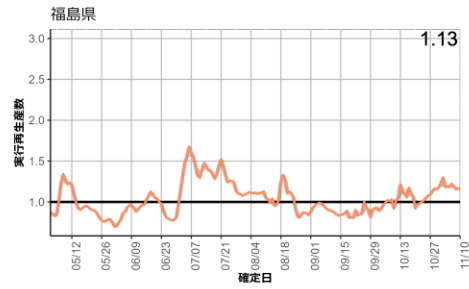
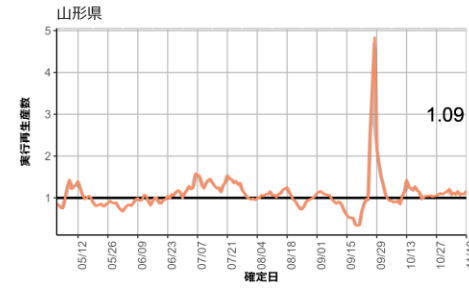
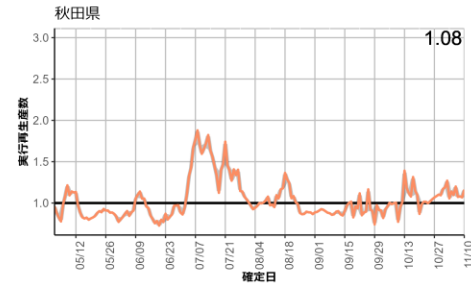
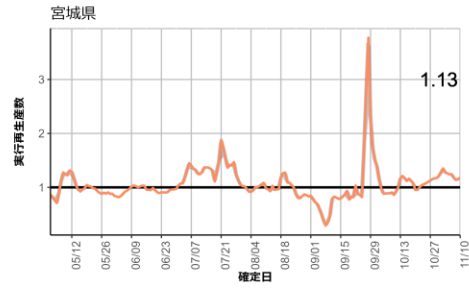
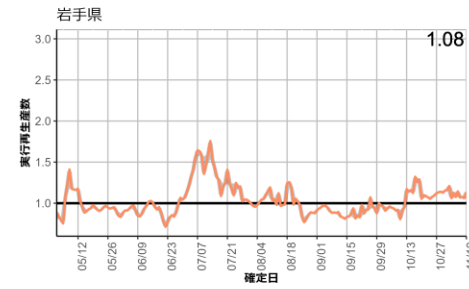
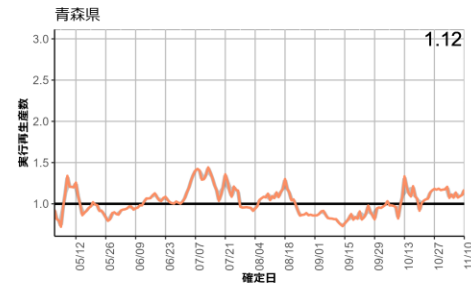
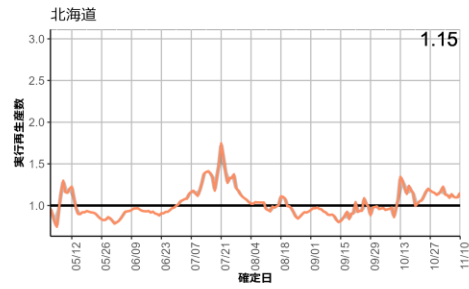
- 全国の報告数による実効再生産数は11月11日時点で1.11（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P57-64）。
- 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、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P65-67）。
- 10月末の意識行動調査では、不安度はさらに低下し、行動の指標は増加した（P68）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で微増傾向となっている（P69-73）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：11月14日

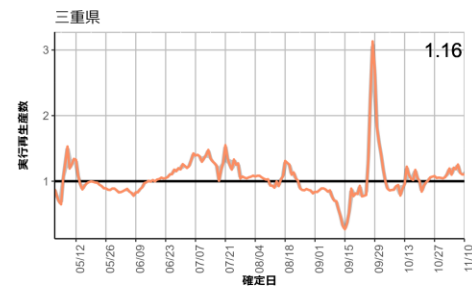
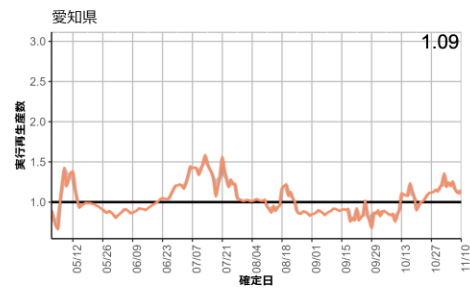
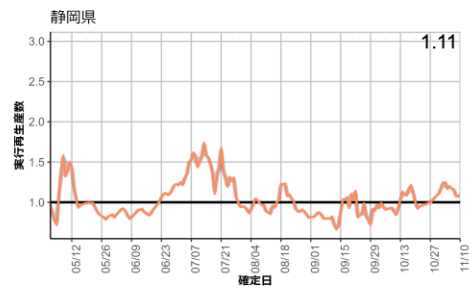
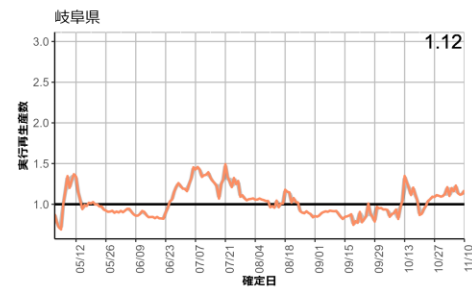
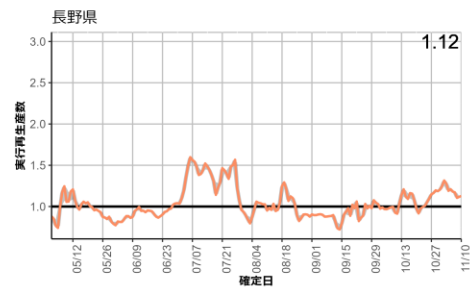
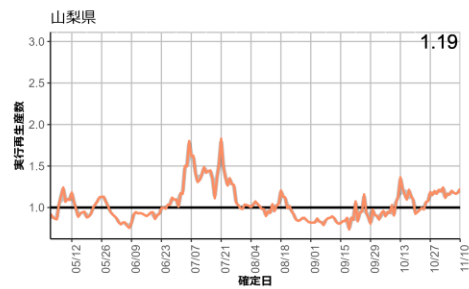
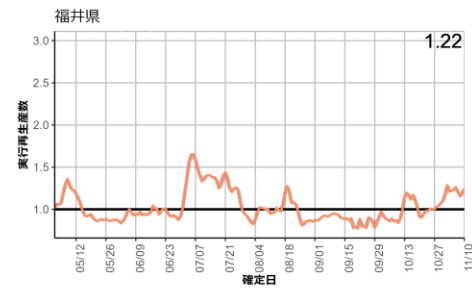
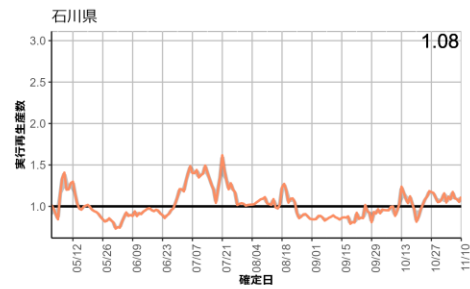
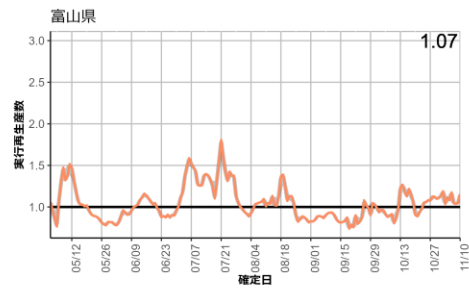
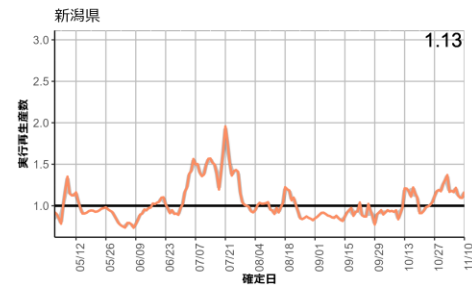
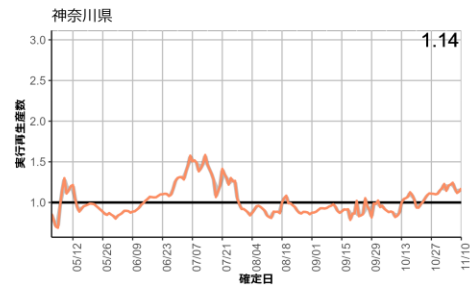
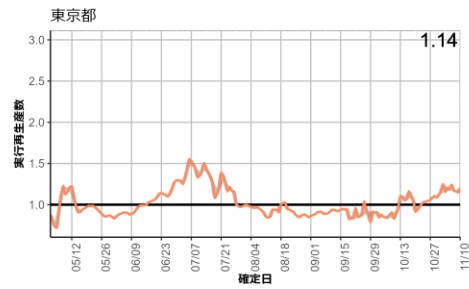
11月11日時点
Rt = 1.11 (世代時間3日)



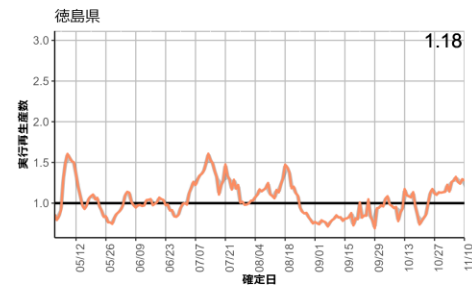
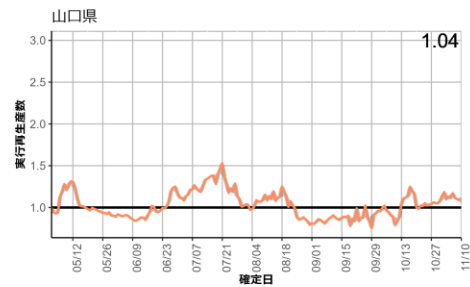
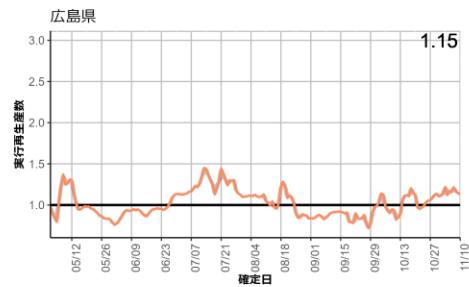
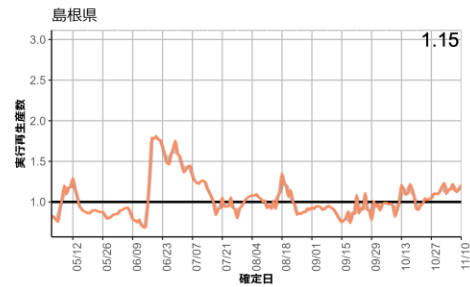
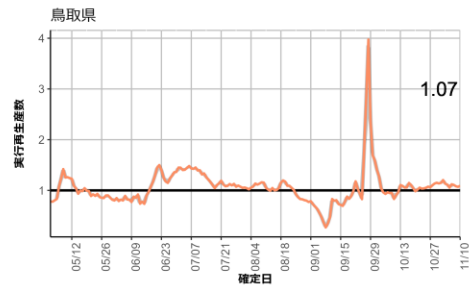
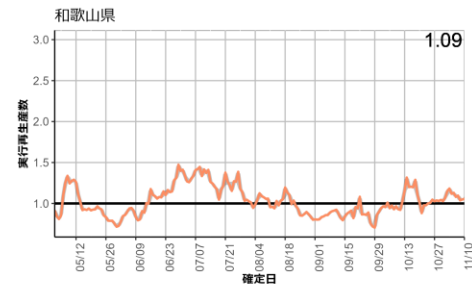
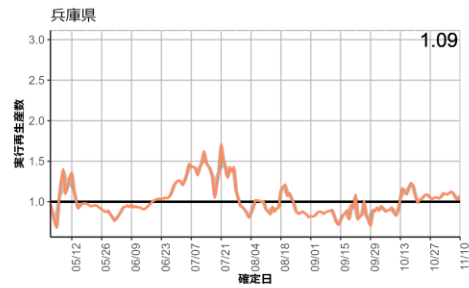
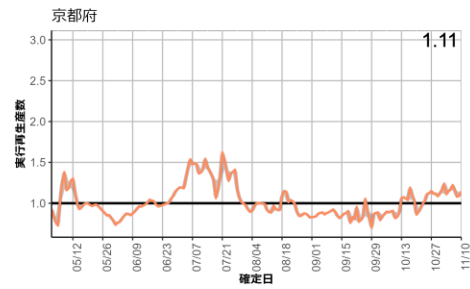
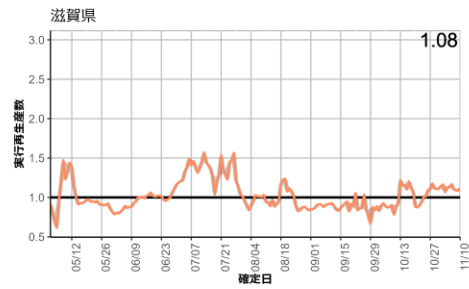
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



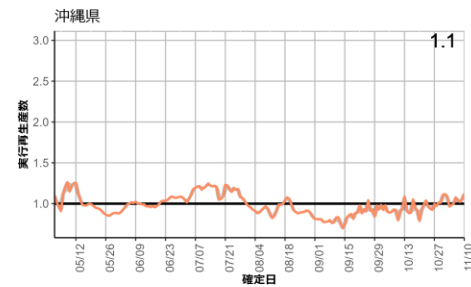
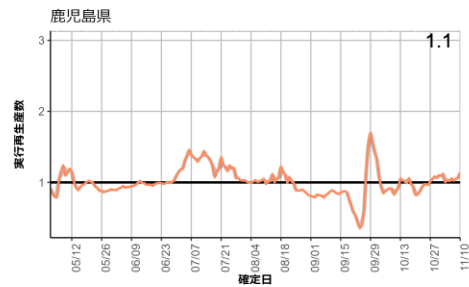
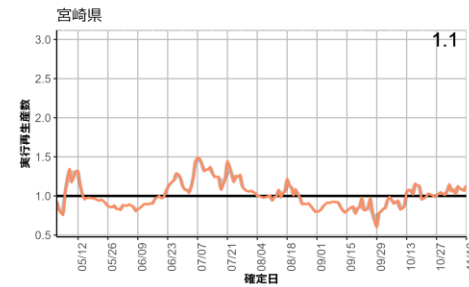
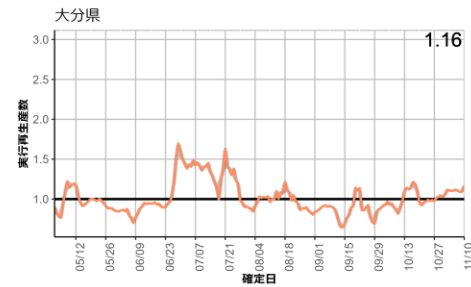
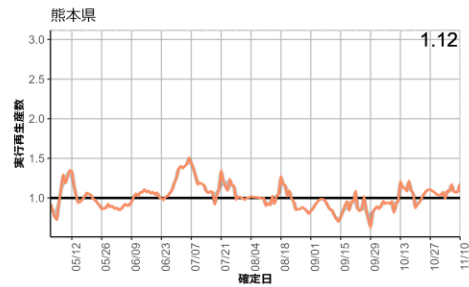
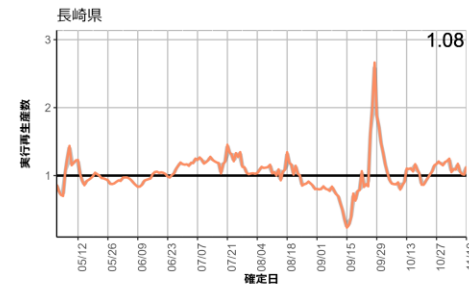
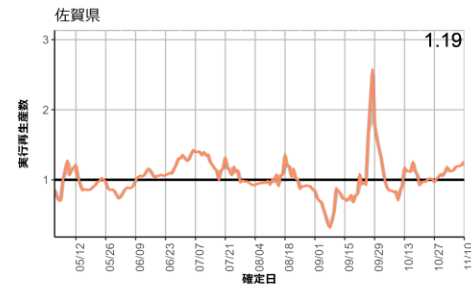
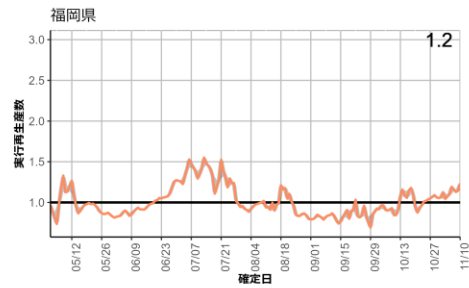
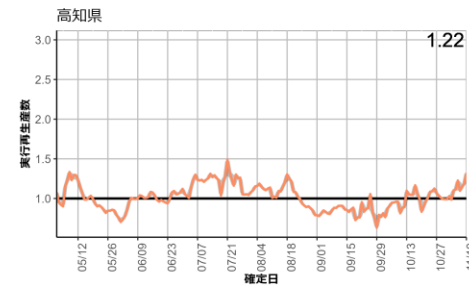
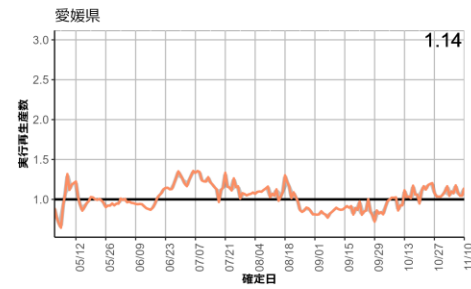
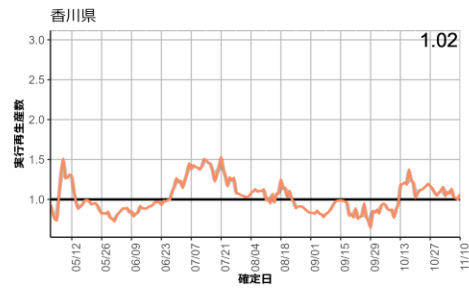
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
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。



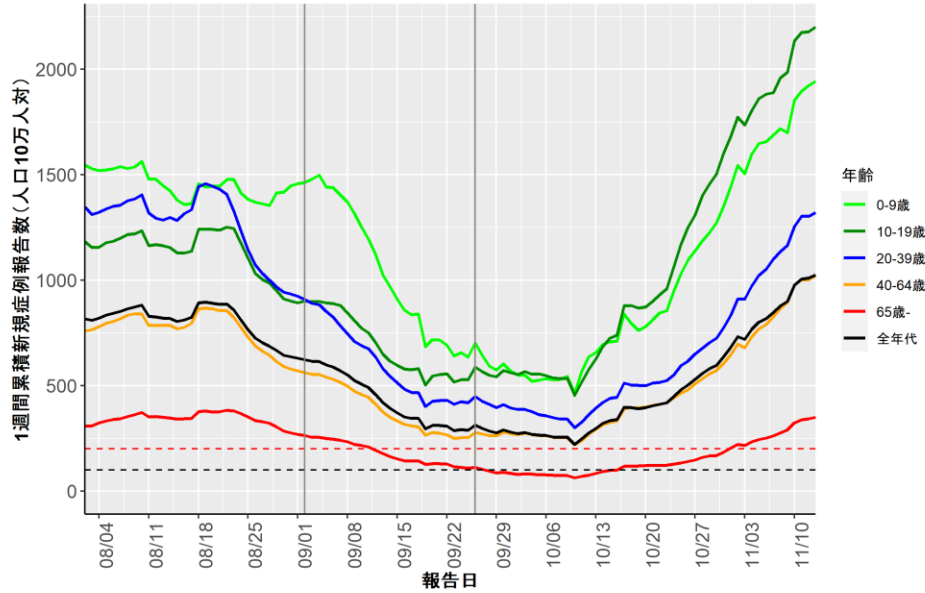
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



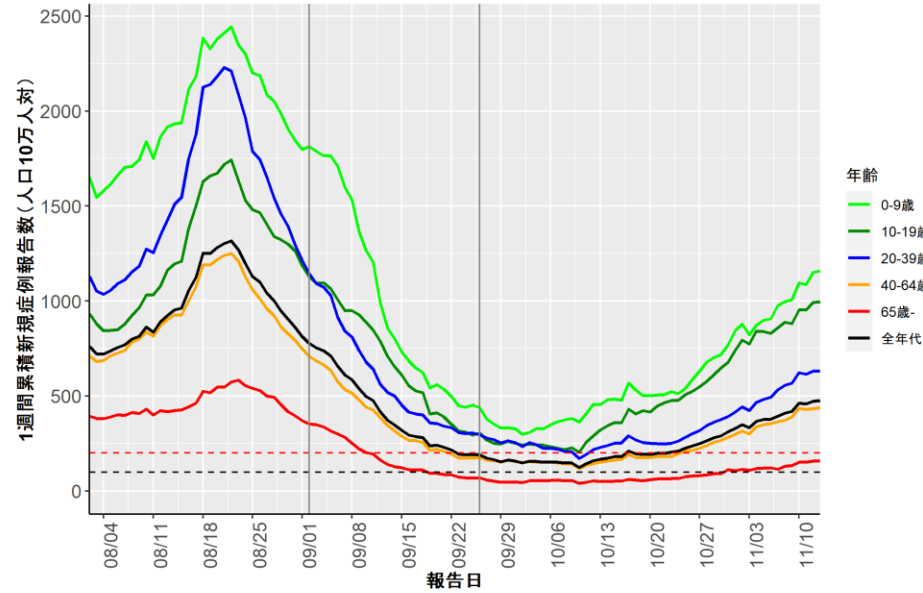
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

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（11月14日時点）

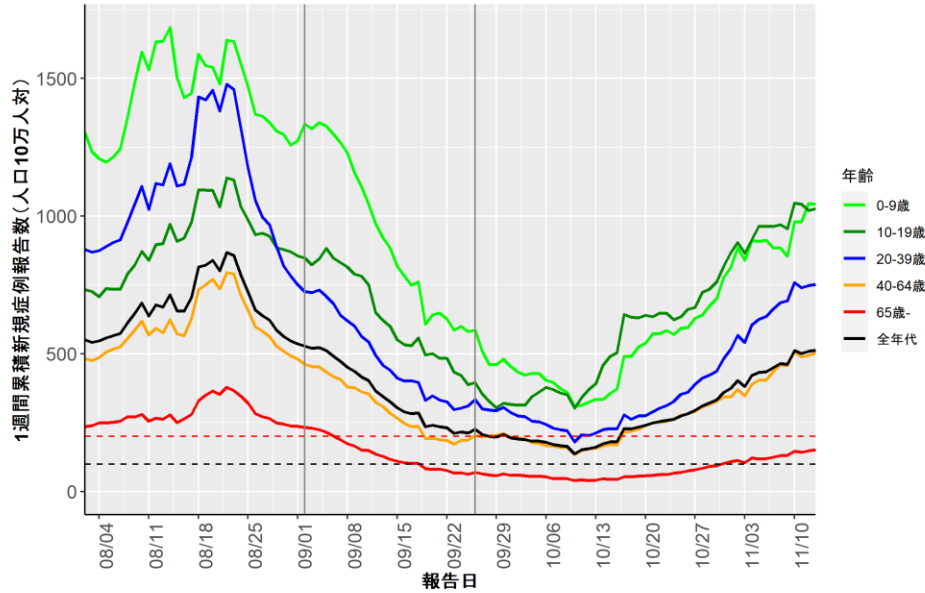
北海道 (HER-SYS)



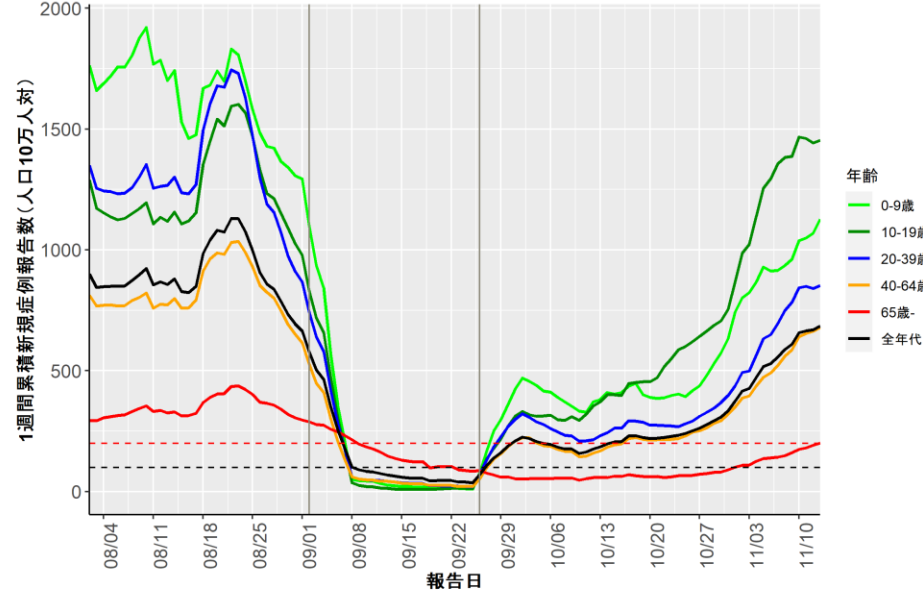
青森 (HER-SYS)



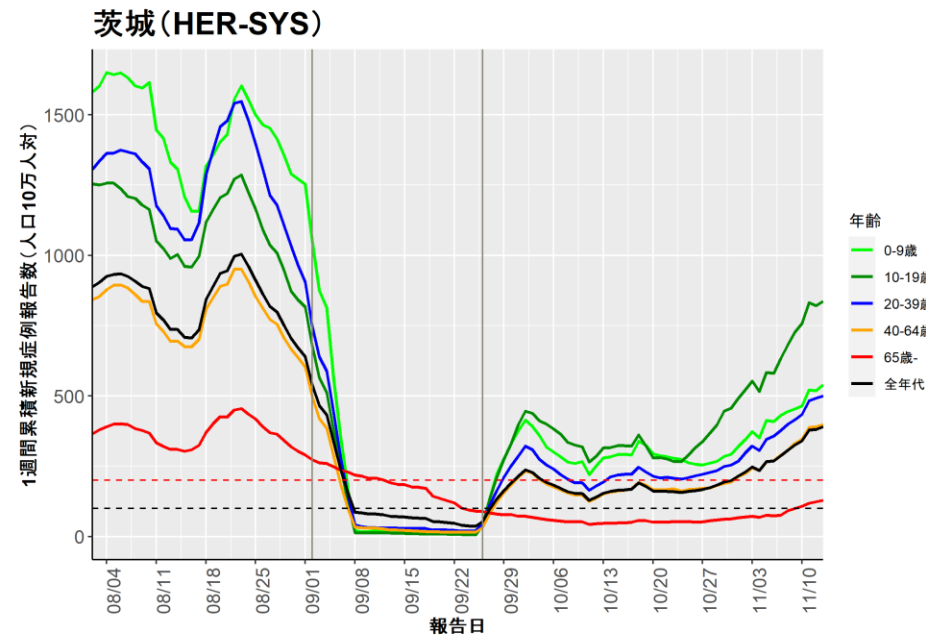
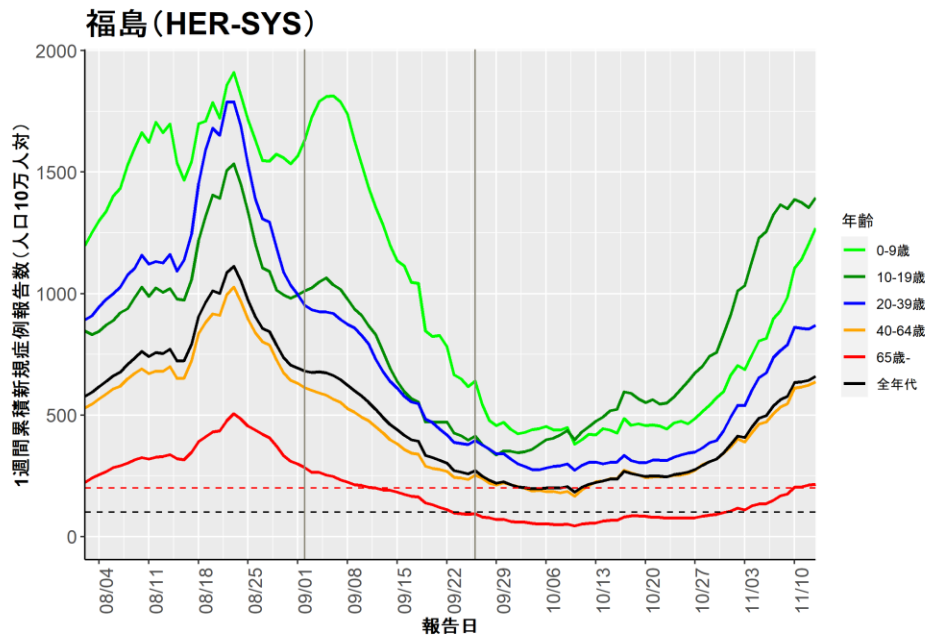
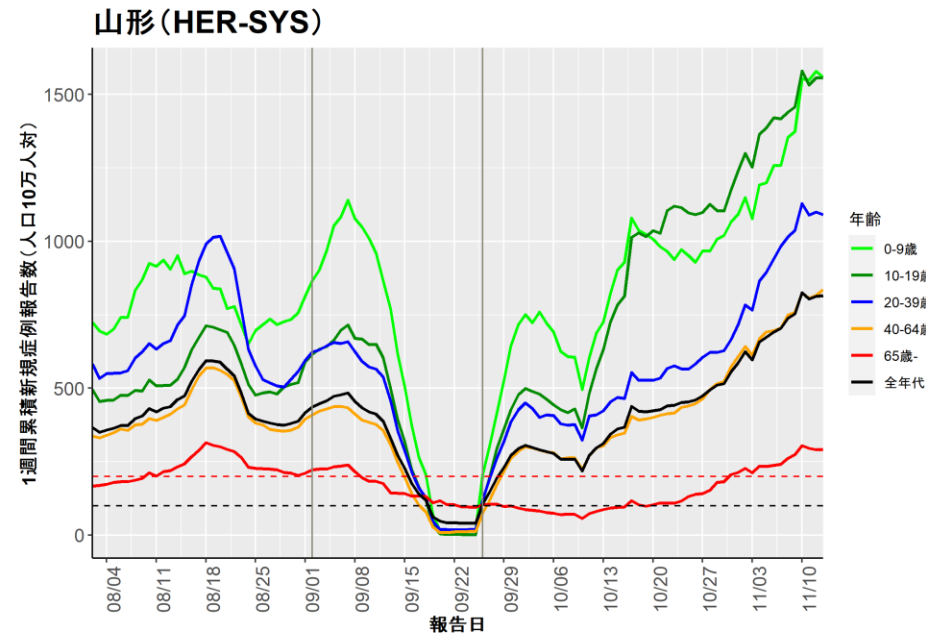
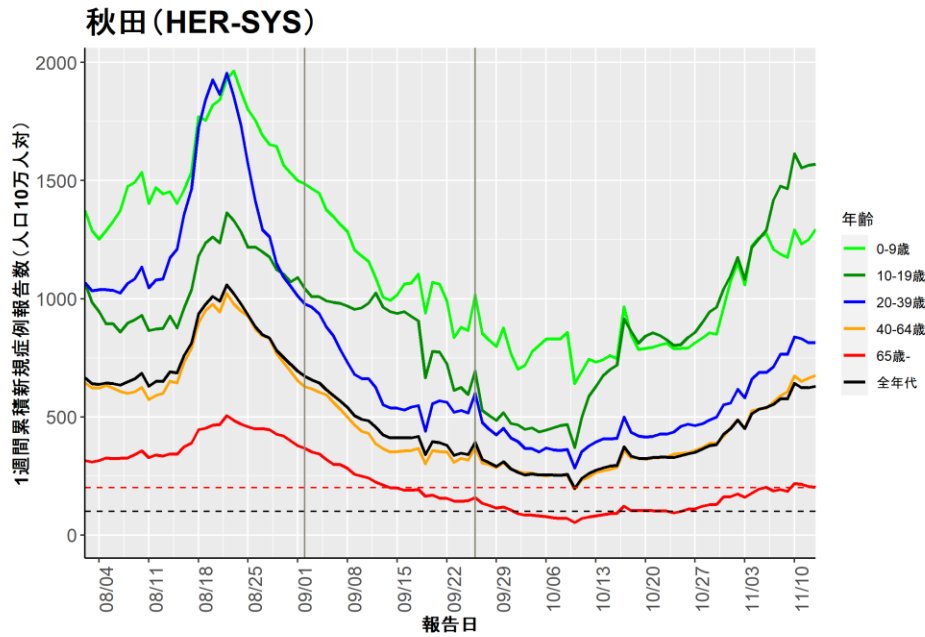
岩手 (HER-SYS)



宮城 (HER-SYS)

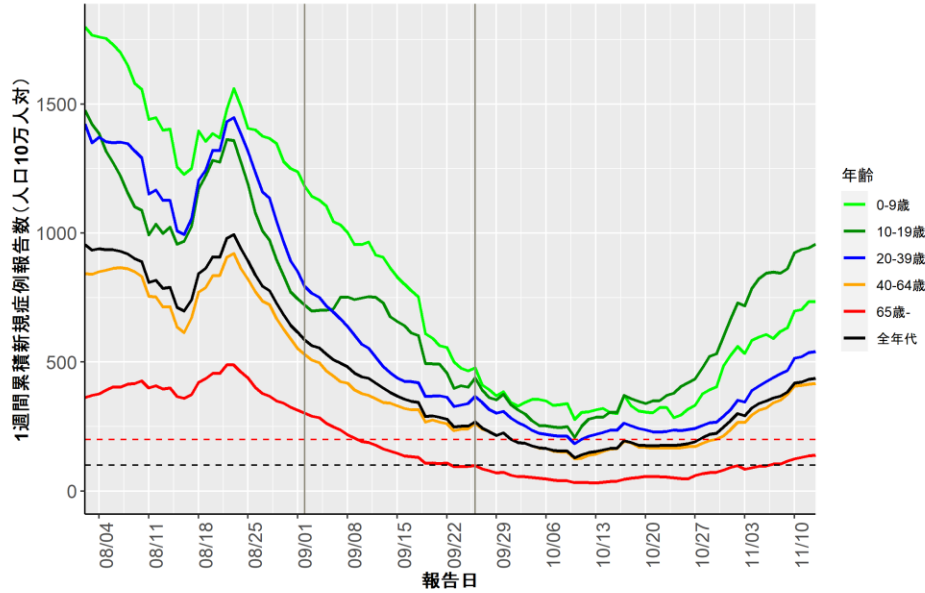


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

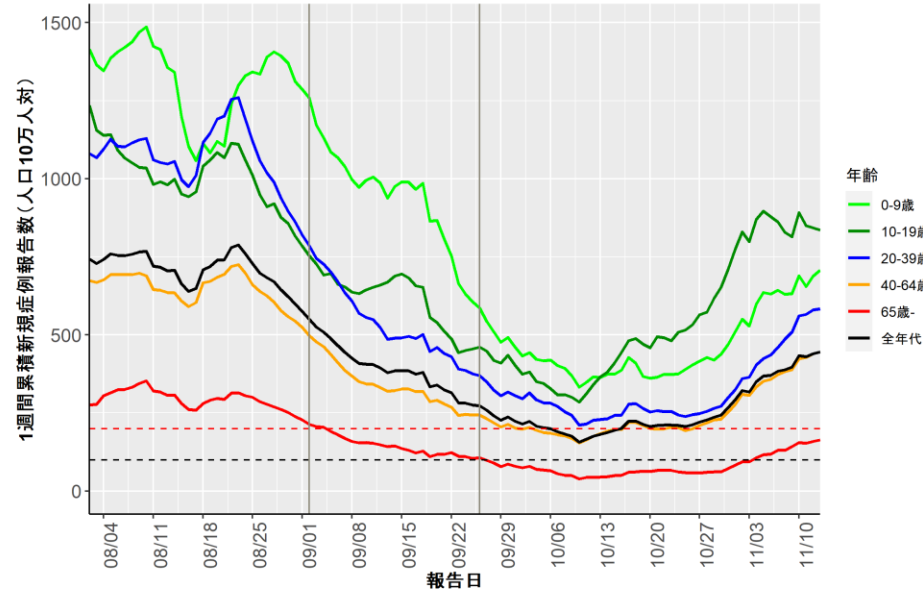


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

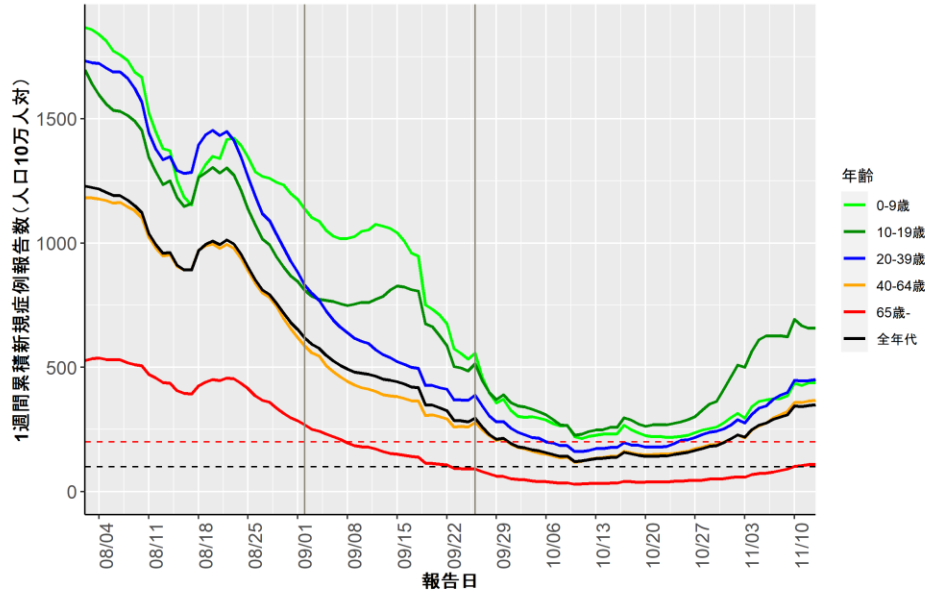
栃木 (HER-SYS)



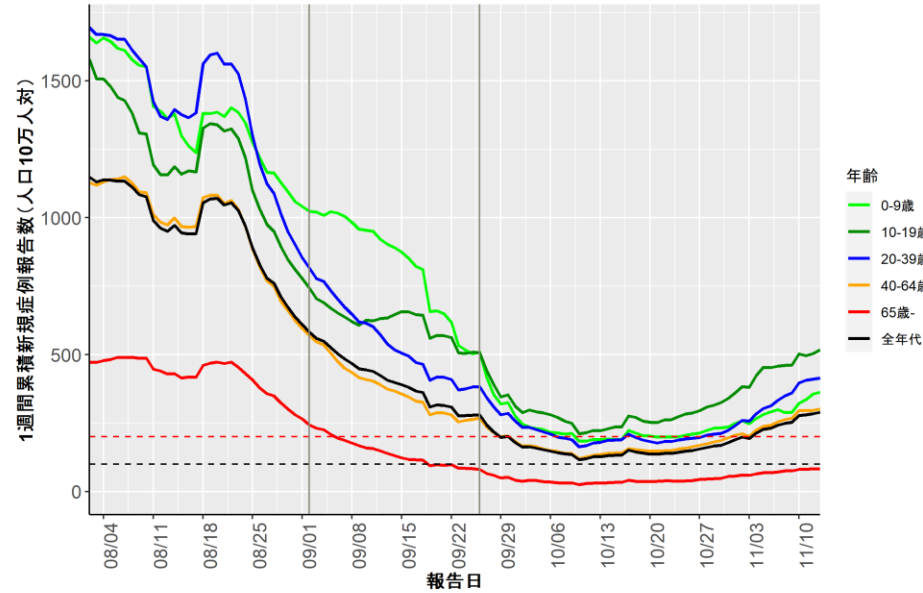
群馬 (HER-SYS)



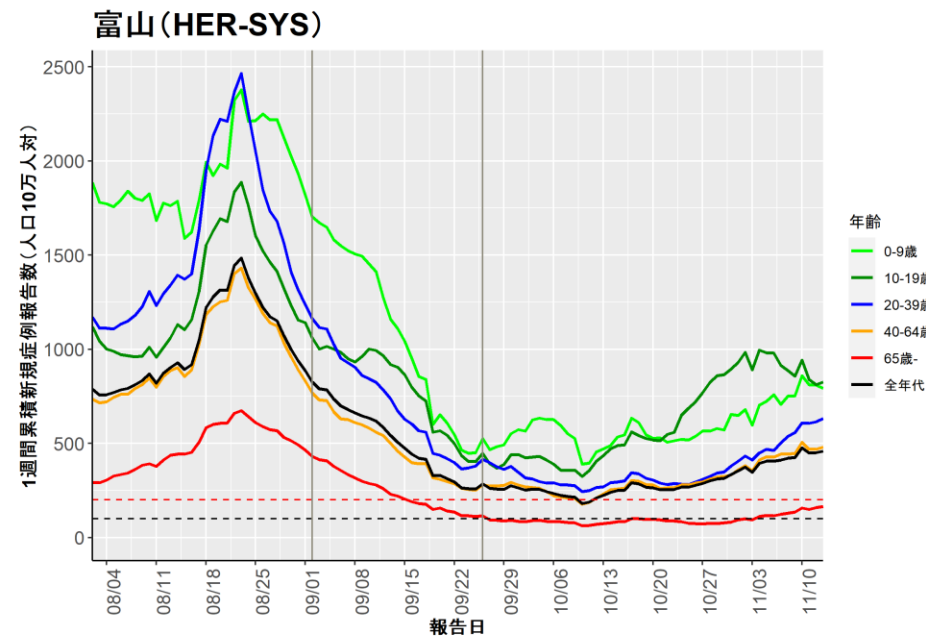
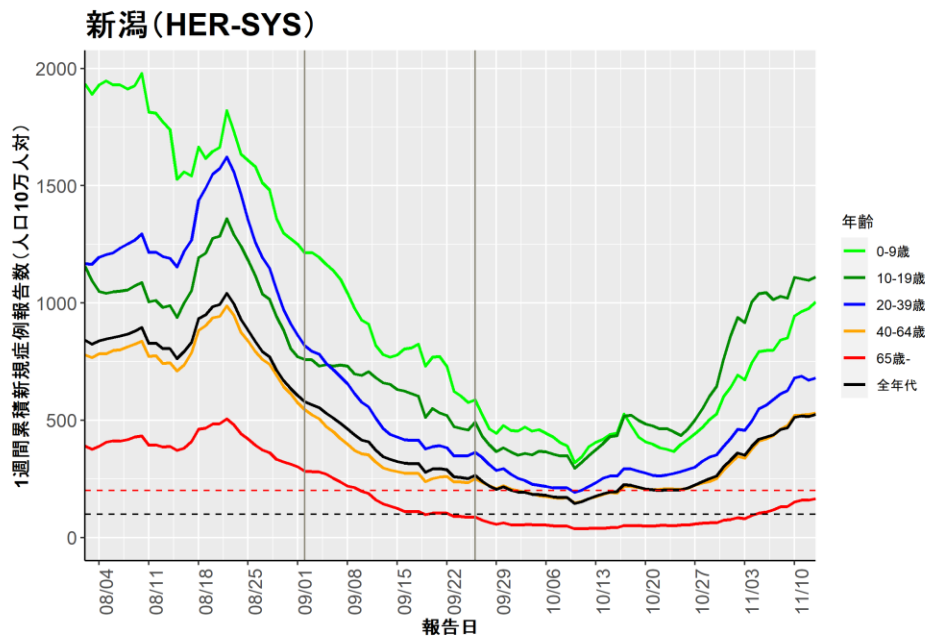
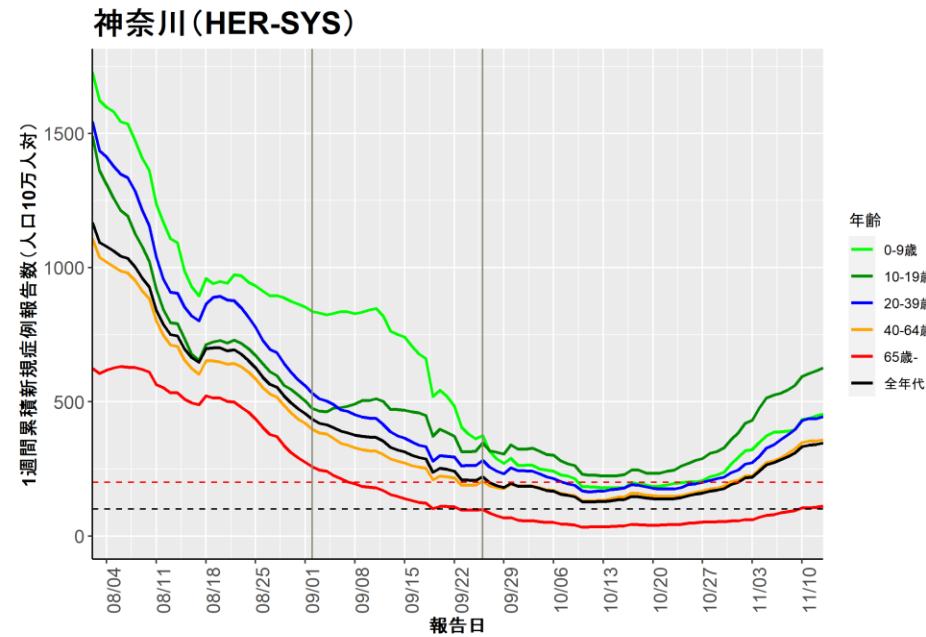
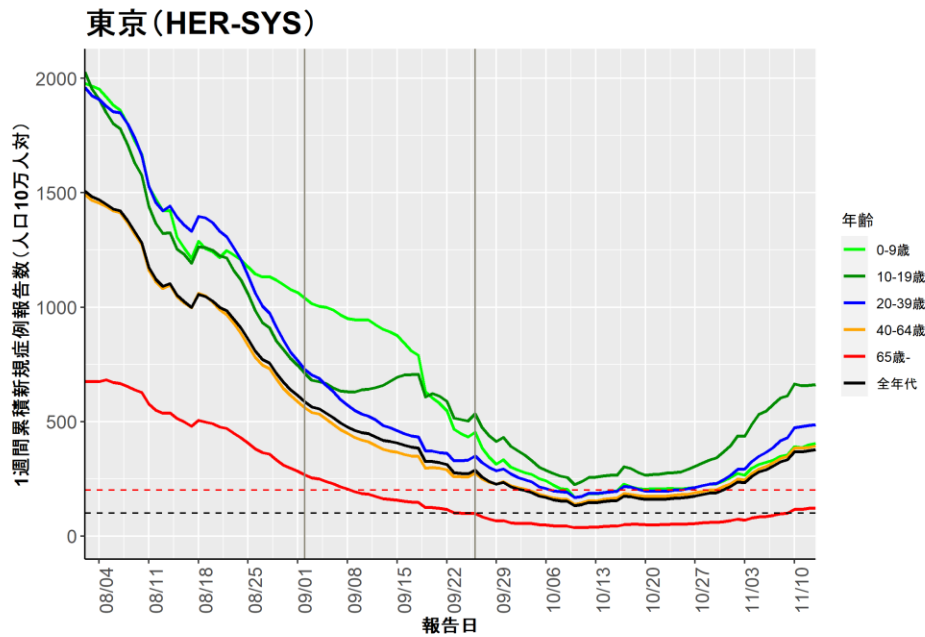
埼玉 (HER-SYS)



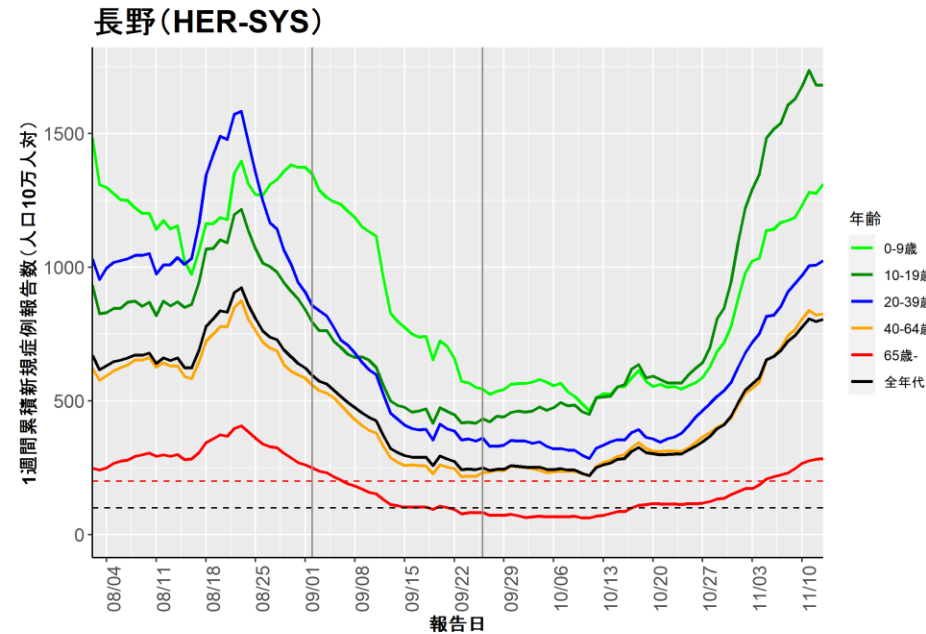
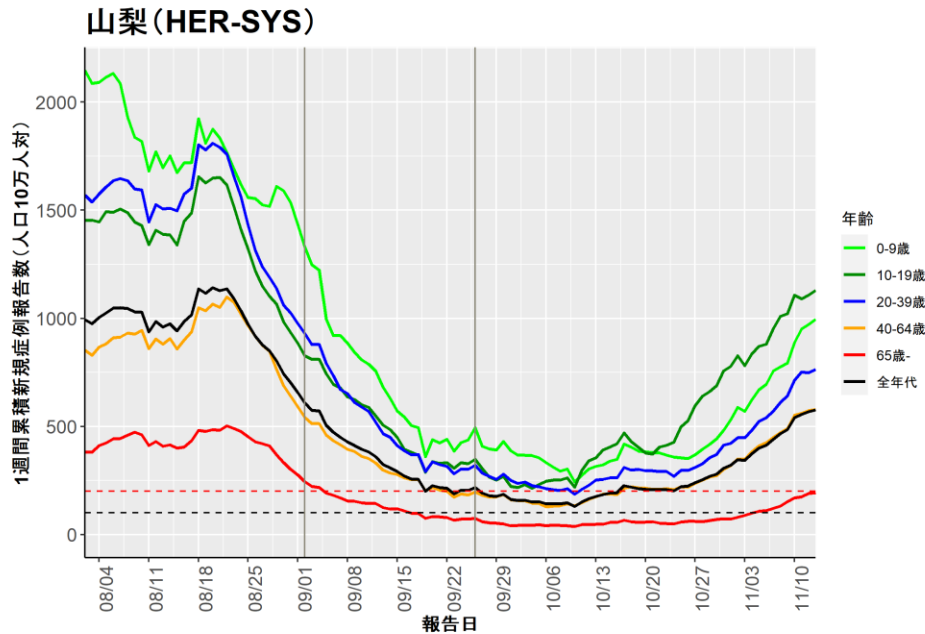
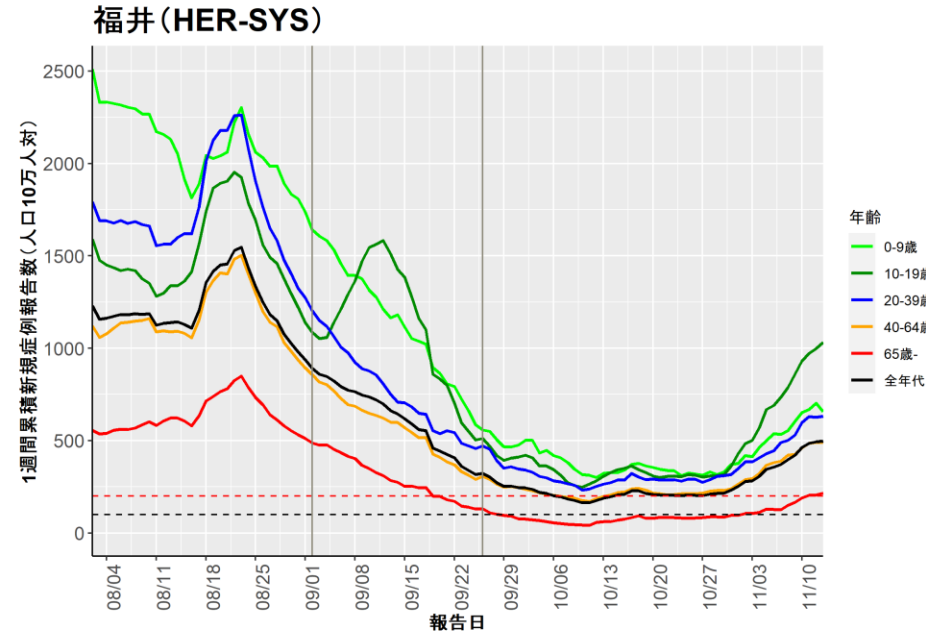
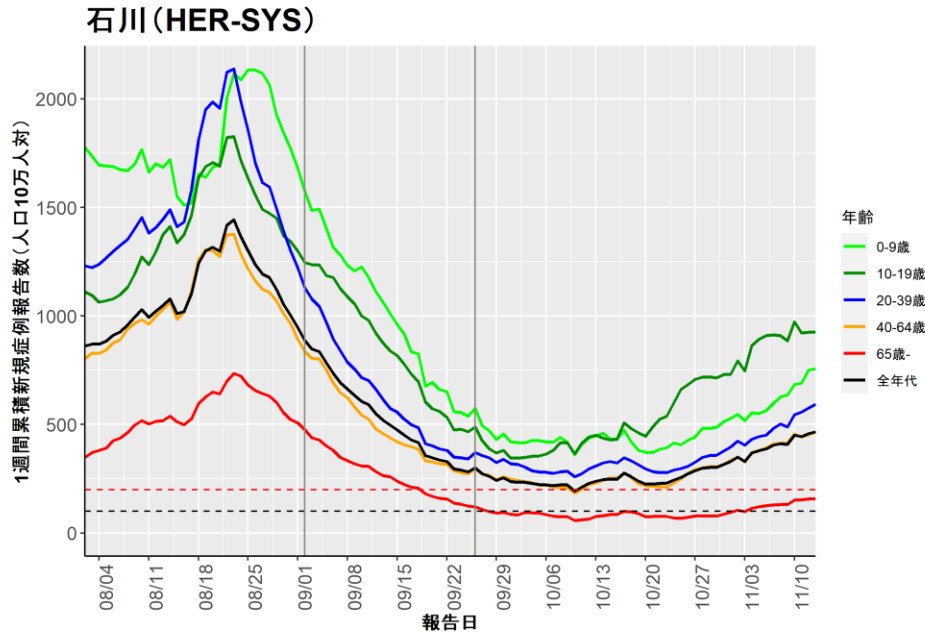
千葉 (HER-SYS)



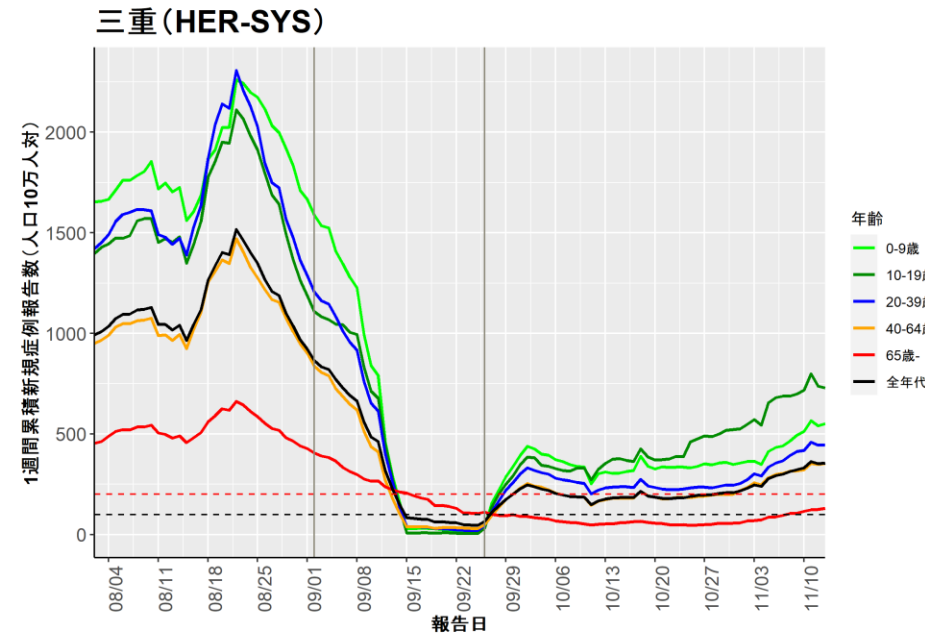
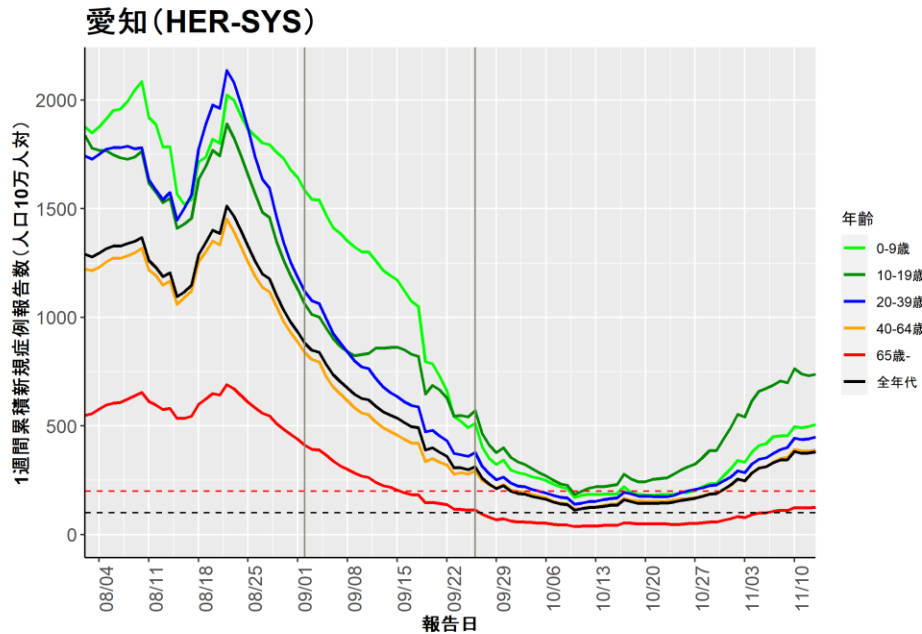
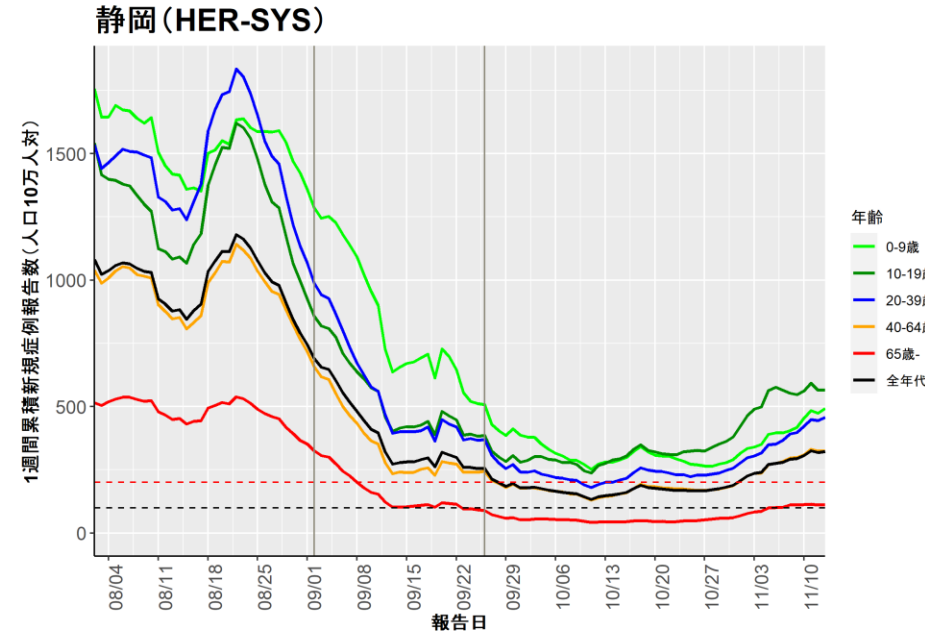
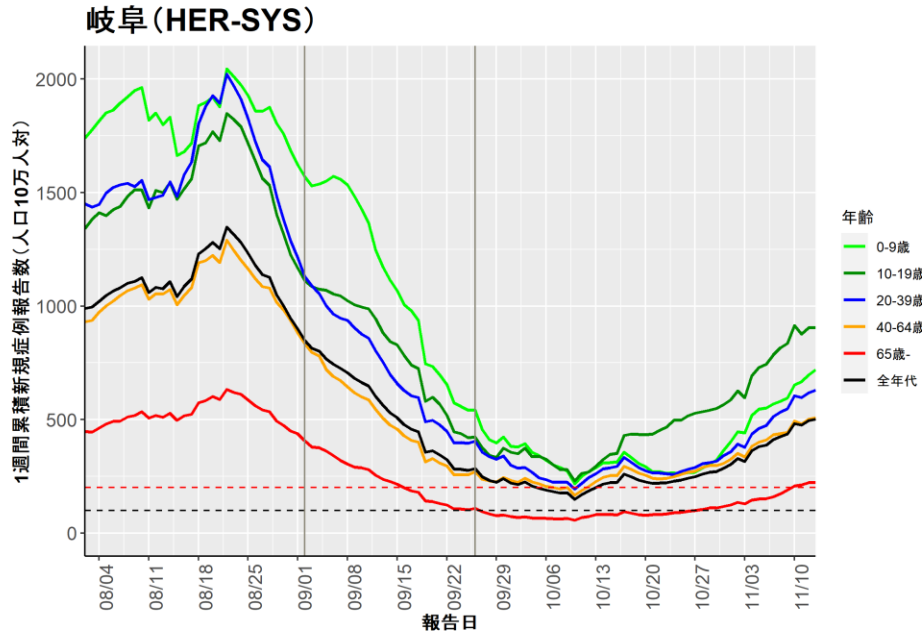
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）



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（11月14日時点）

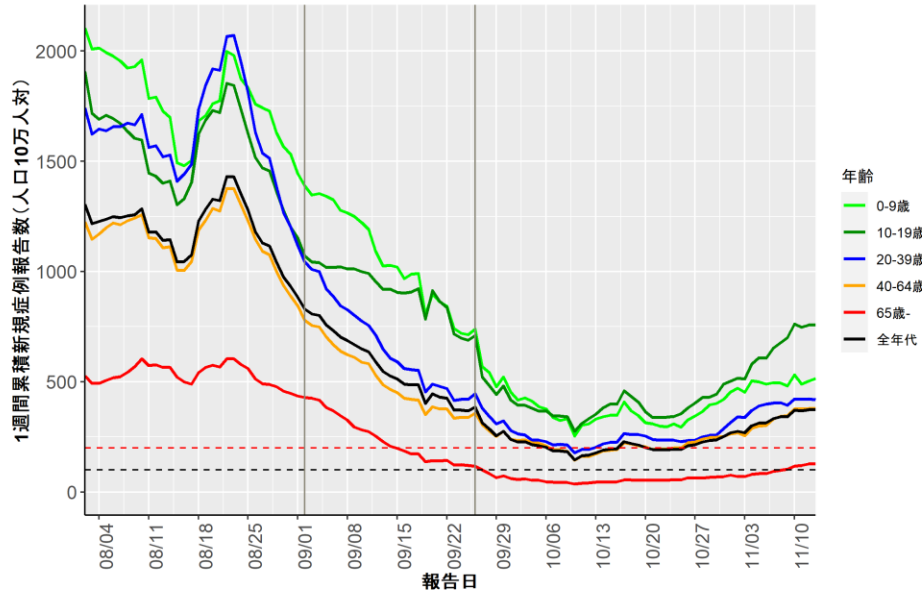


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

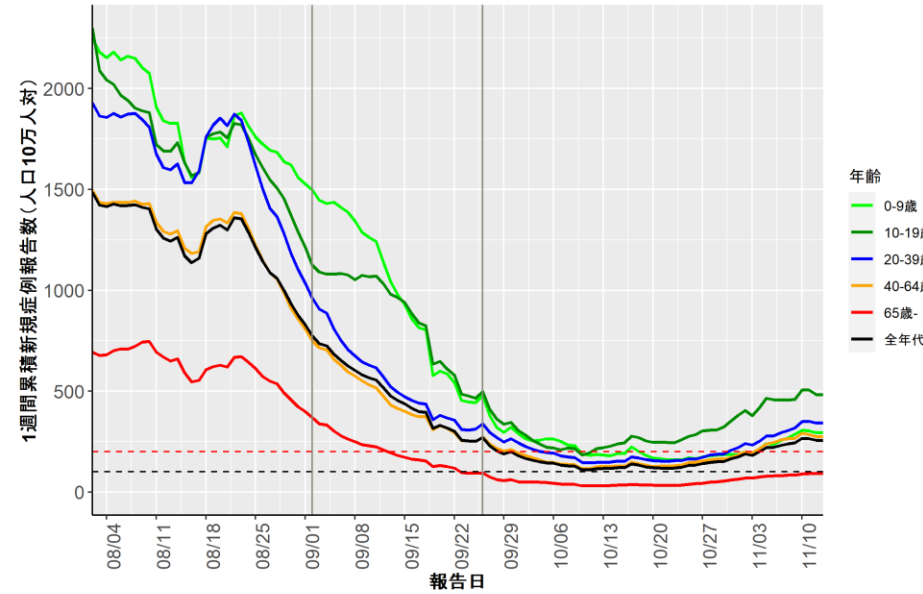


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

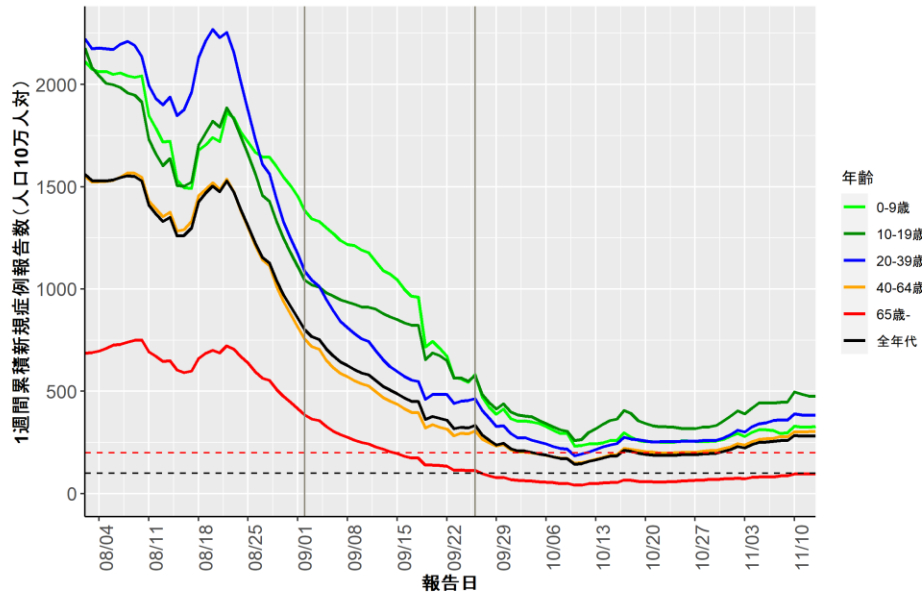
滋賀 (HER-SYS)



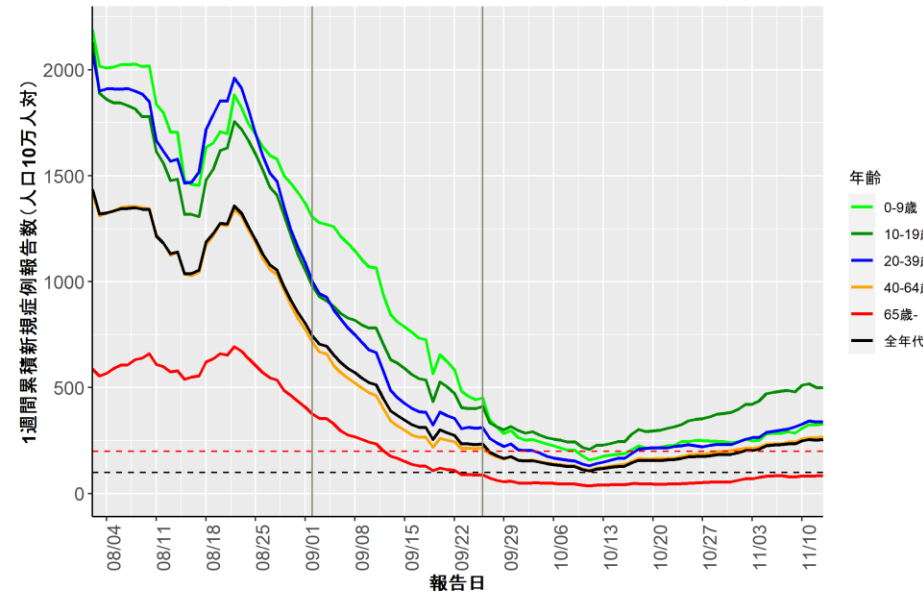
京都 (HER-SYS)



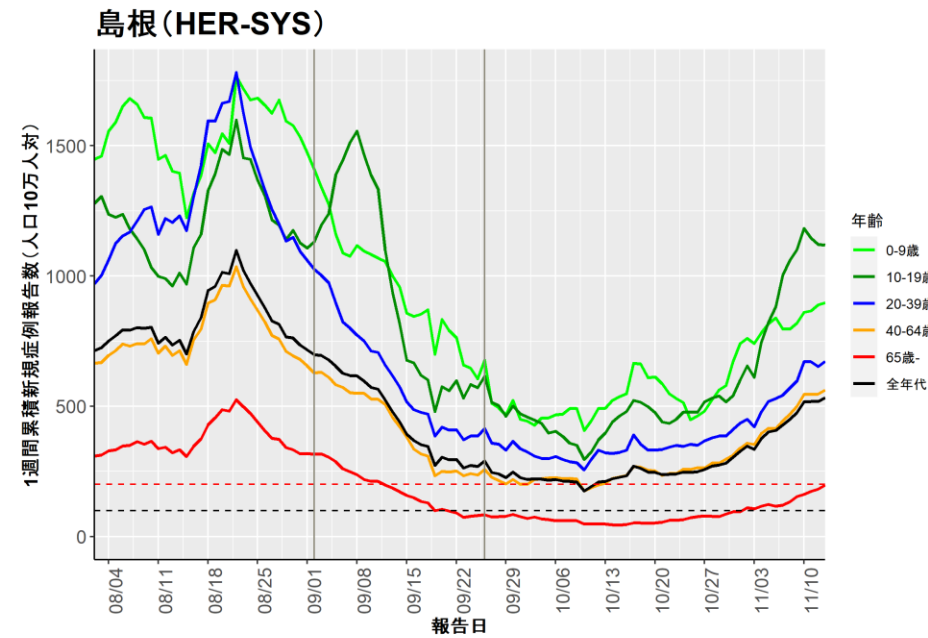
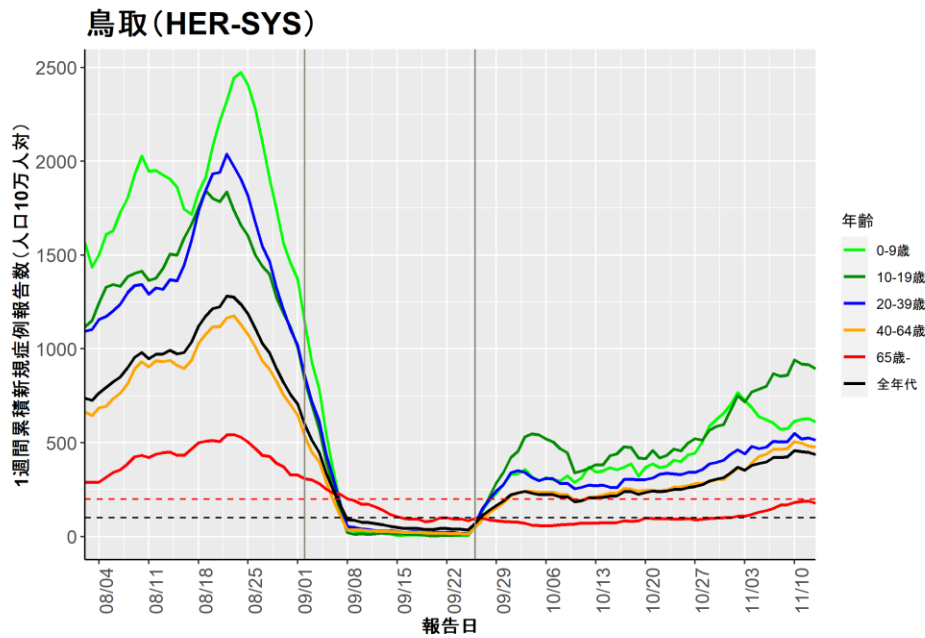
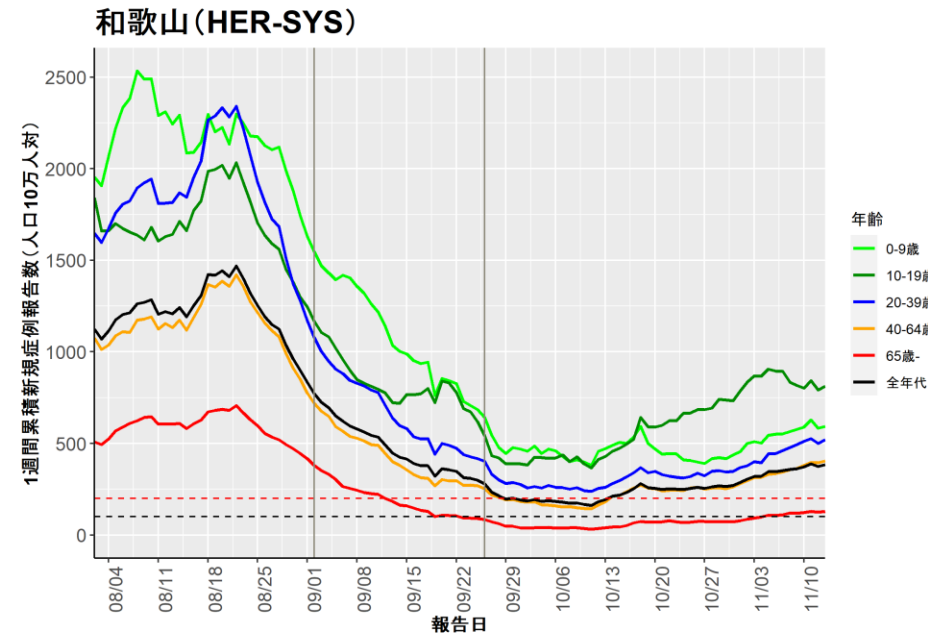
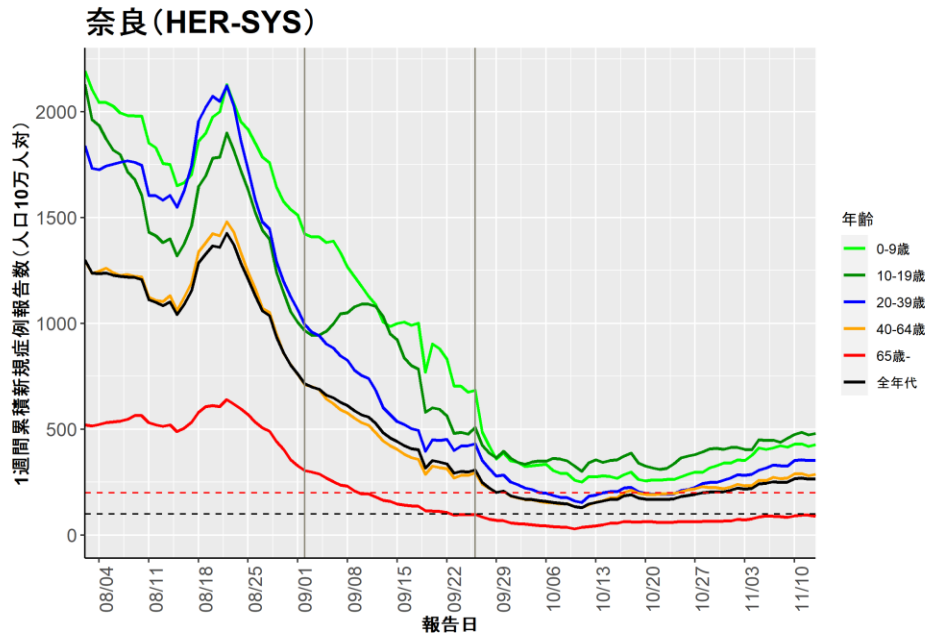
大阪 (HER-SYS)



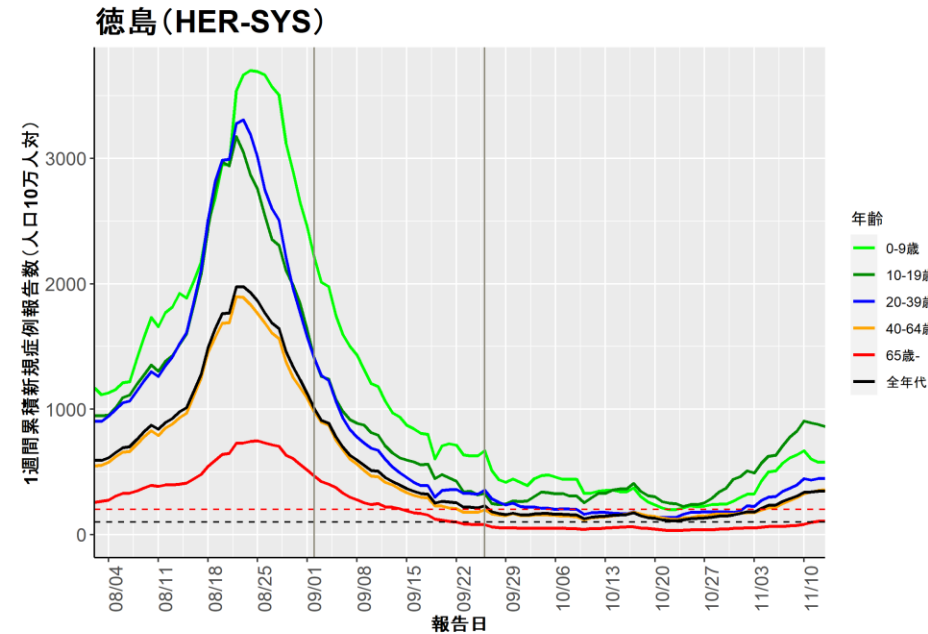
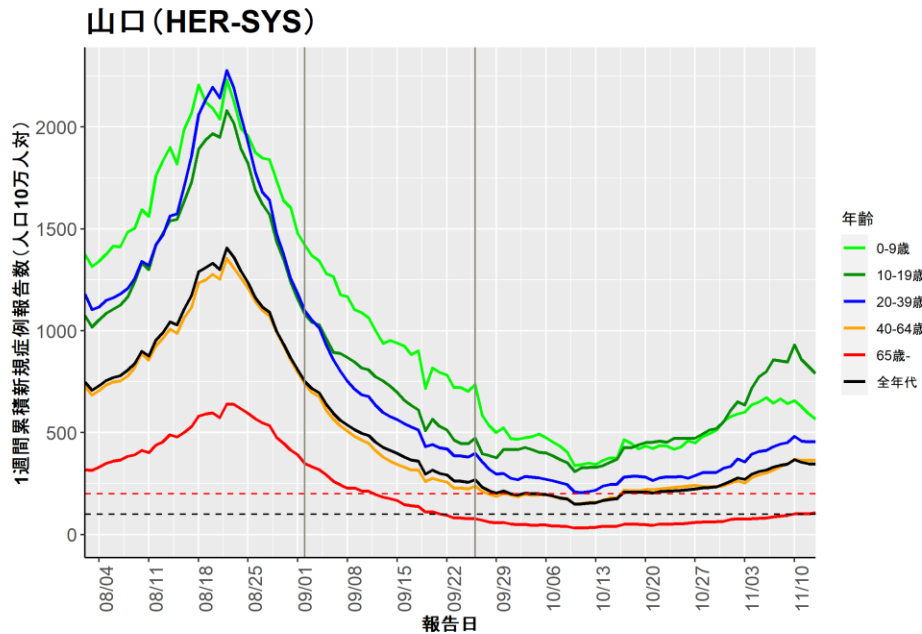
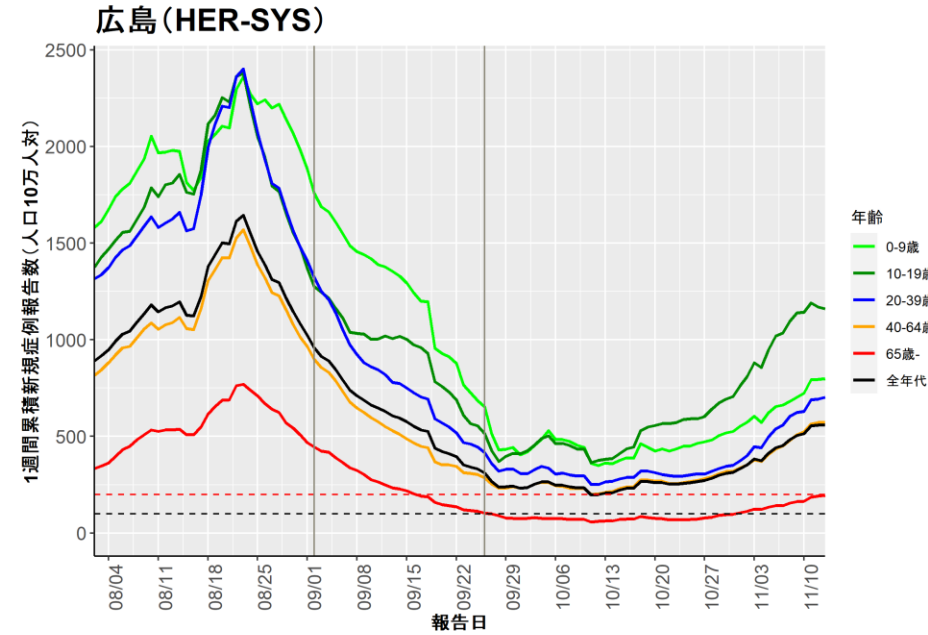
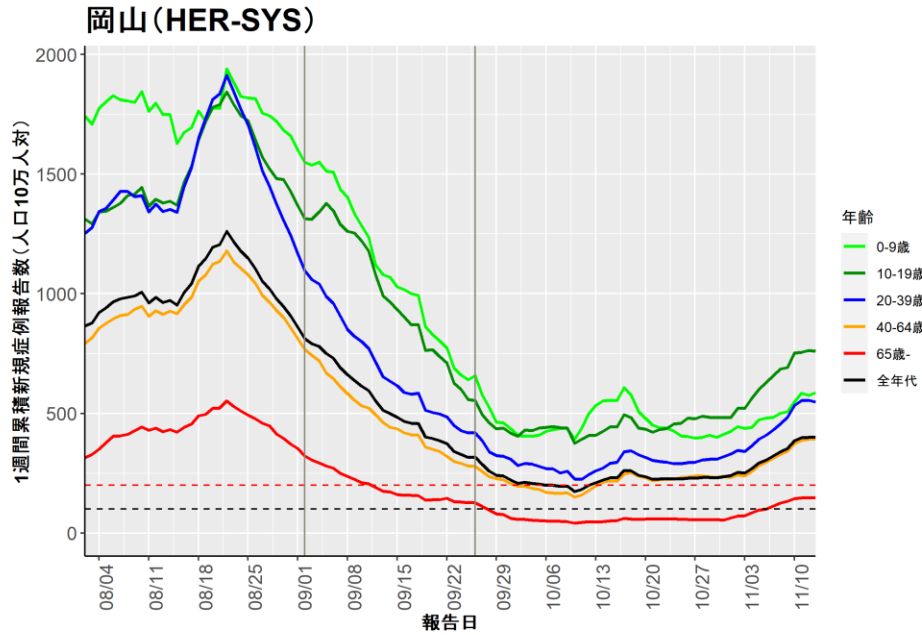
兵庫 (HER-SYS)



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（11月14日時点）

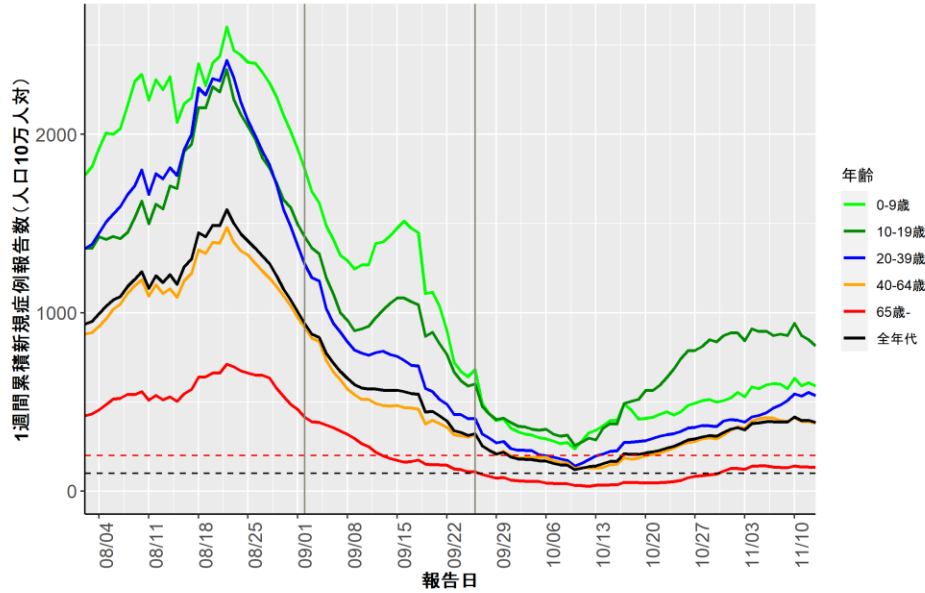


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

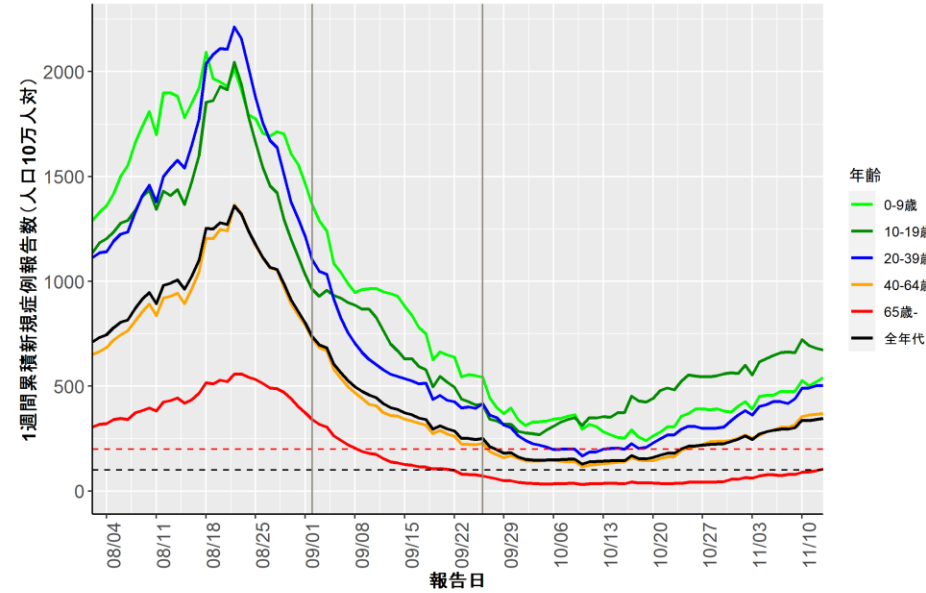


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

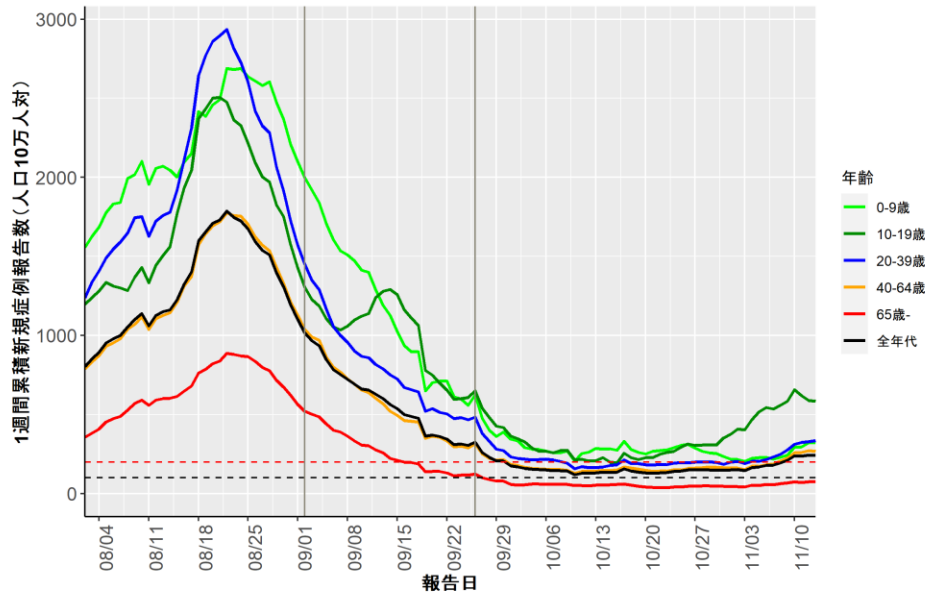
香川(HER-SYS)



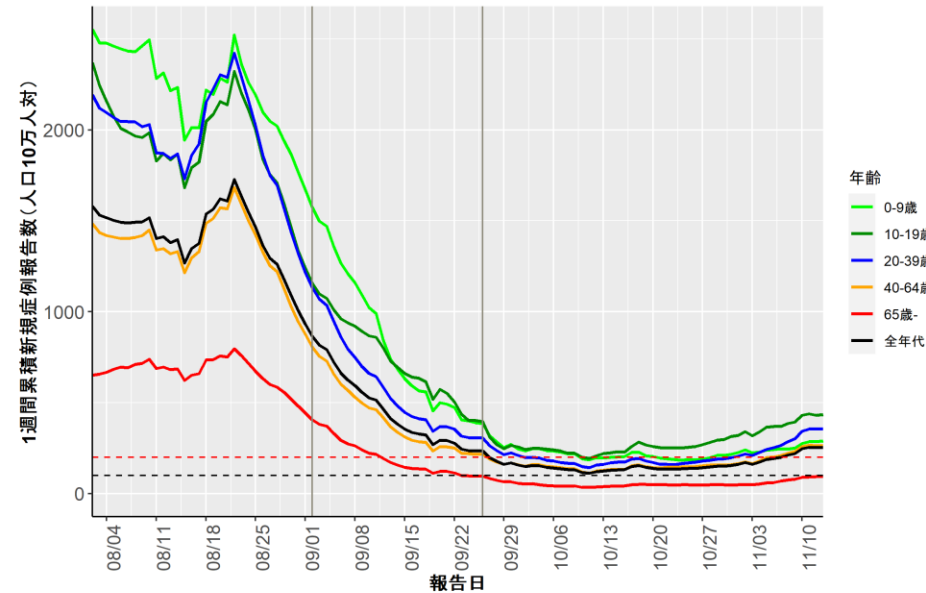
愛媛(HER-SYS)



高知(HER-SYS)

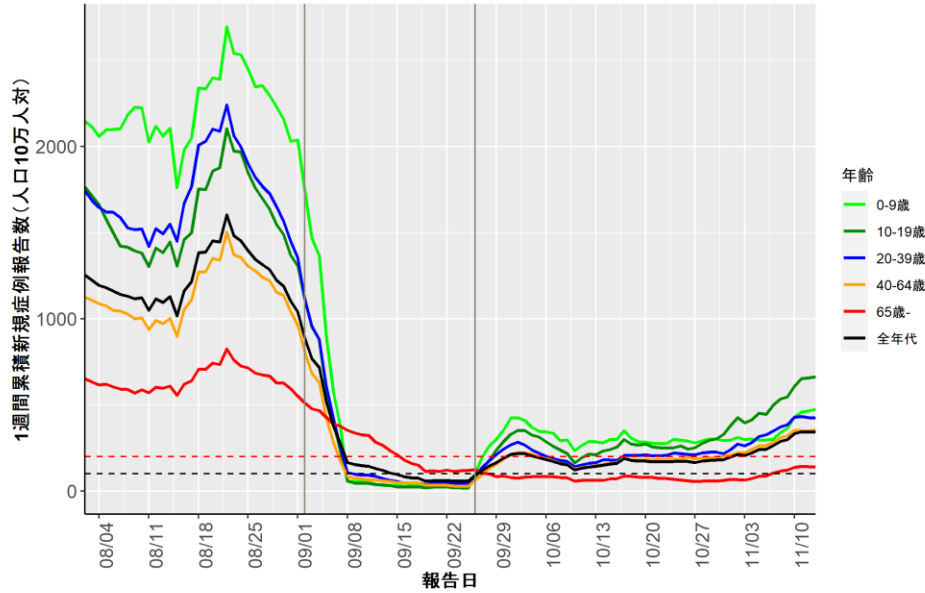


福岡(HER-SYS)

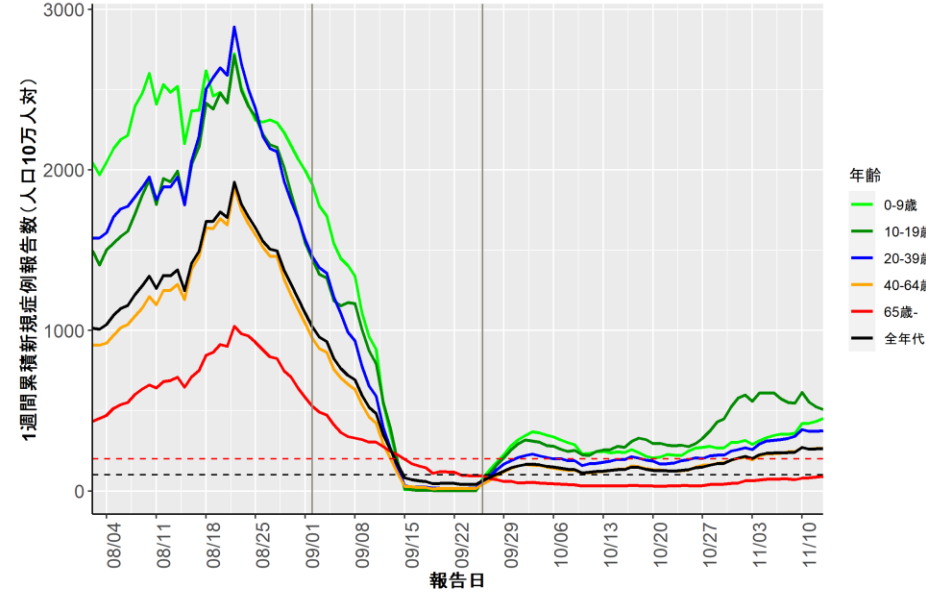


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

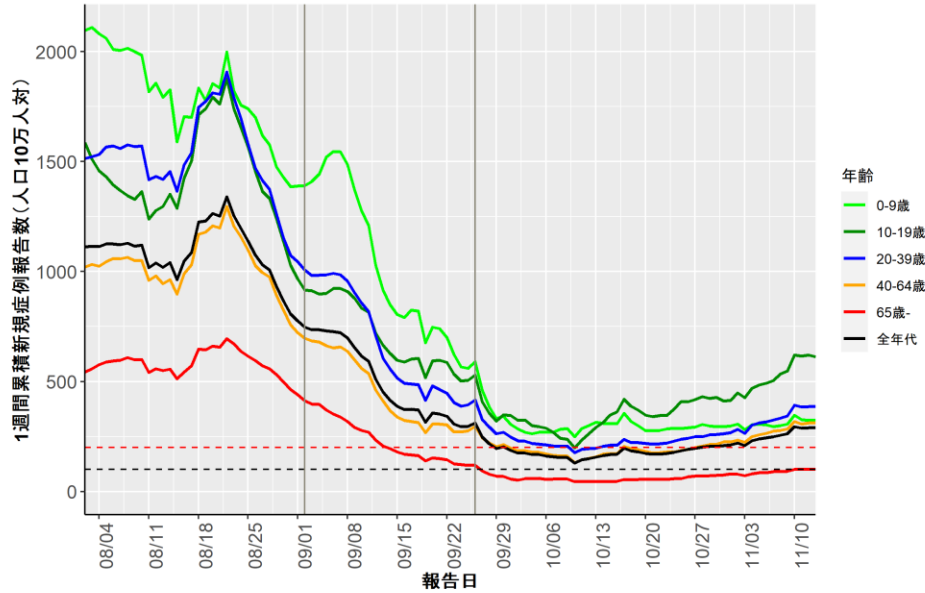
佐賀 (HER-SYS)



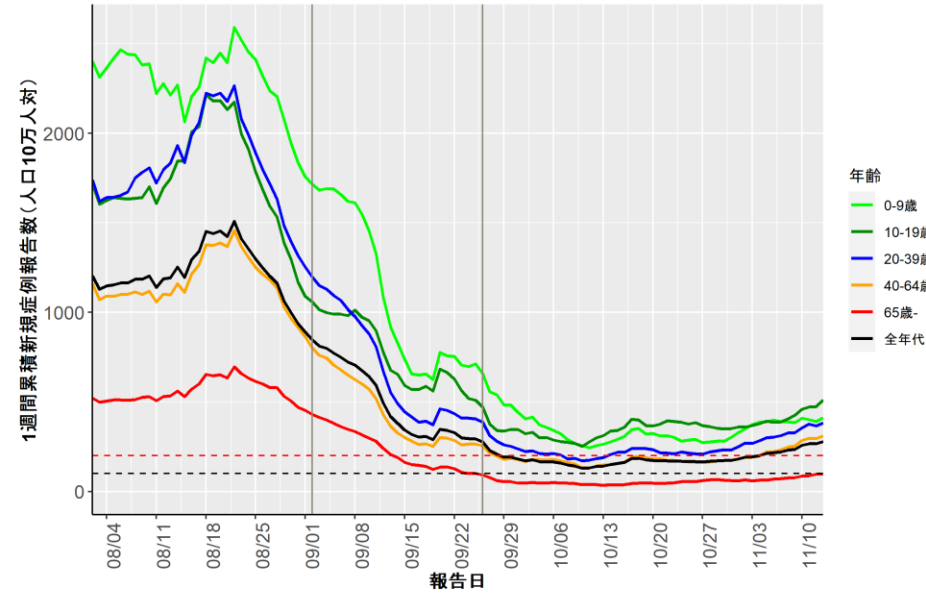
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)

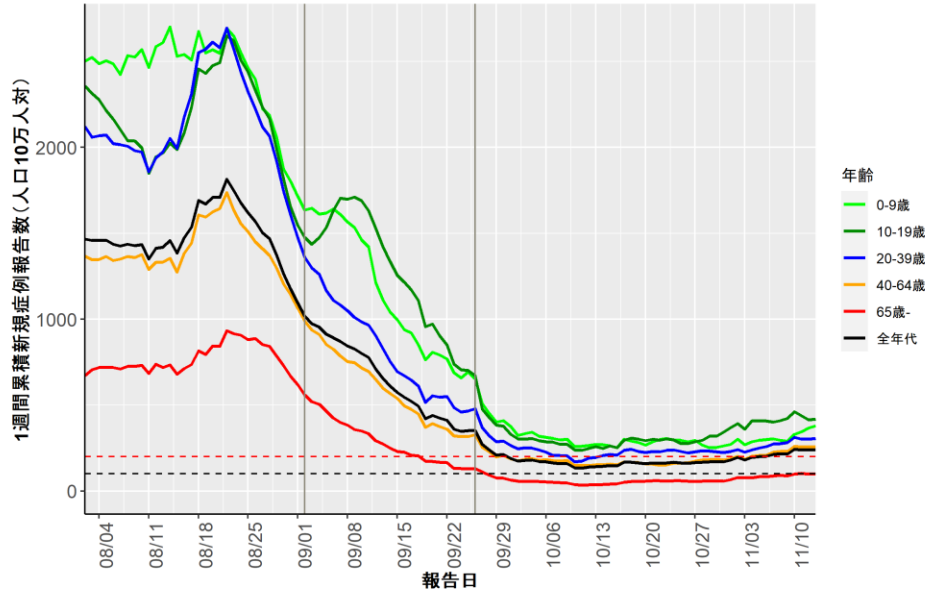


大分 (HER-SYS)

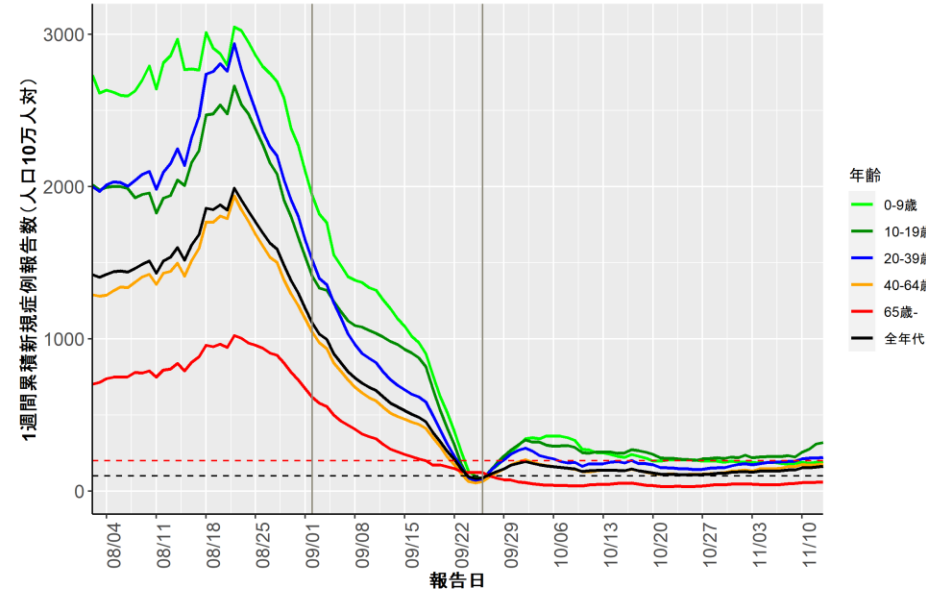


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月14日時点）

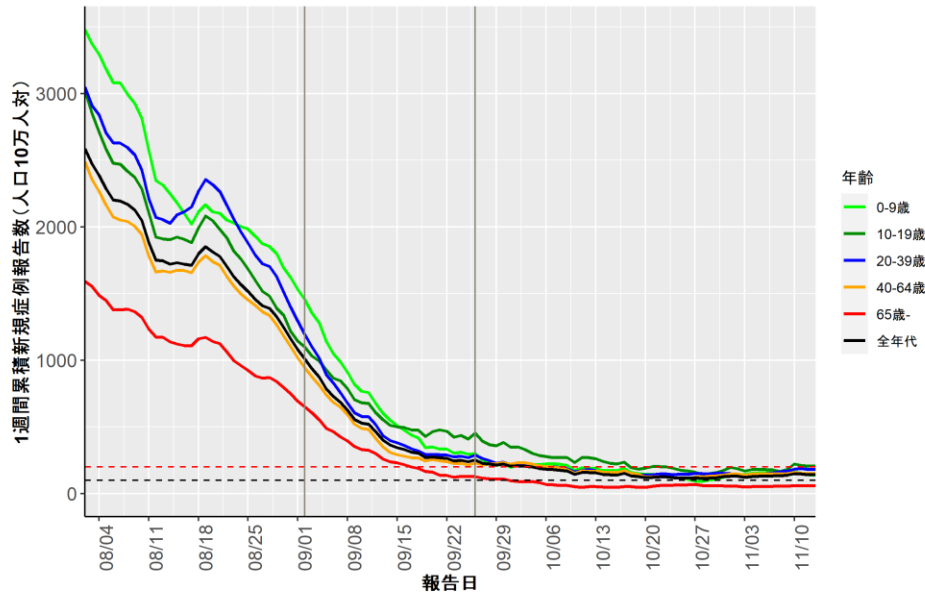
宮崎 (HER-SYS)



鹿児島 (HER-SYS)



沖縄 (HER-SYS)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

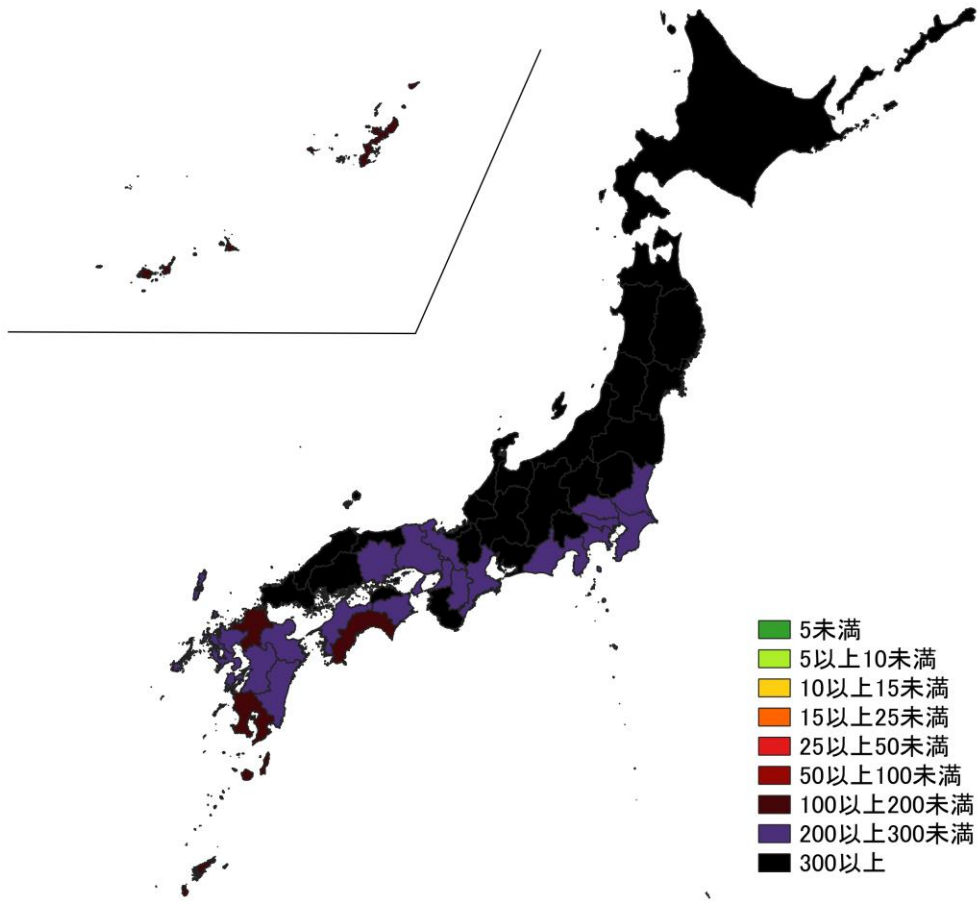
使用データ

- 2022年11月14日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（11/7～11/13）、1週間前（10/31～11/6）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年11月14日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

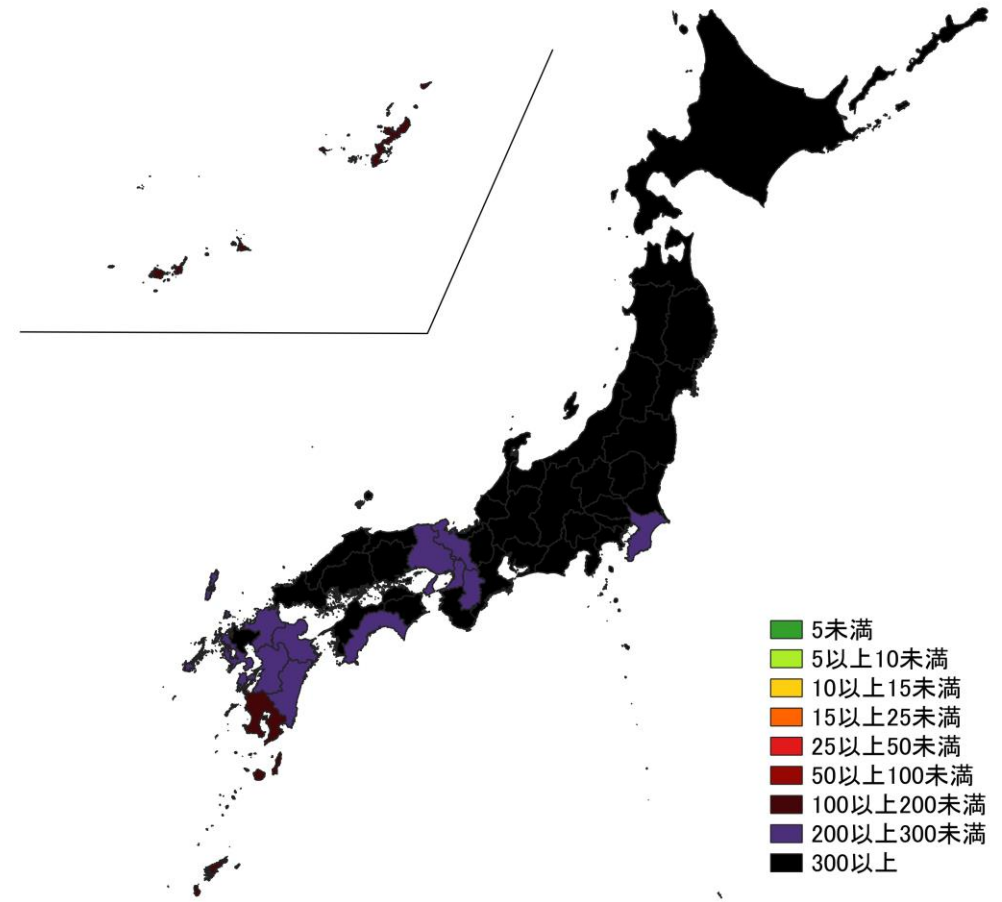
まとめ

- 全国的に増加傾向がみられる。
- 北海道では人口10万人あたり1000以上、山形県では人口10万人あたり800以上、長野県では人口10万人あたり800未満、秋田県、宮城県と福島県では人口10万人あたり600以上、その他すべての都府県で人口10万人あたり100を上回っている。
- 保健所管轄単位では、特に首都圏、関西・中京圏と中国・四国地域で人口10万人あたり300以上の地域が増加

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（陽性者登録センターの報告数を含む）

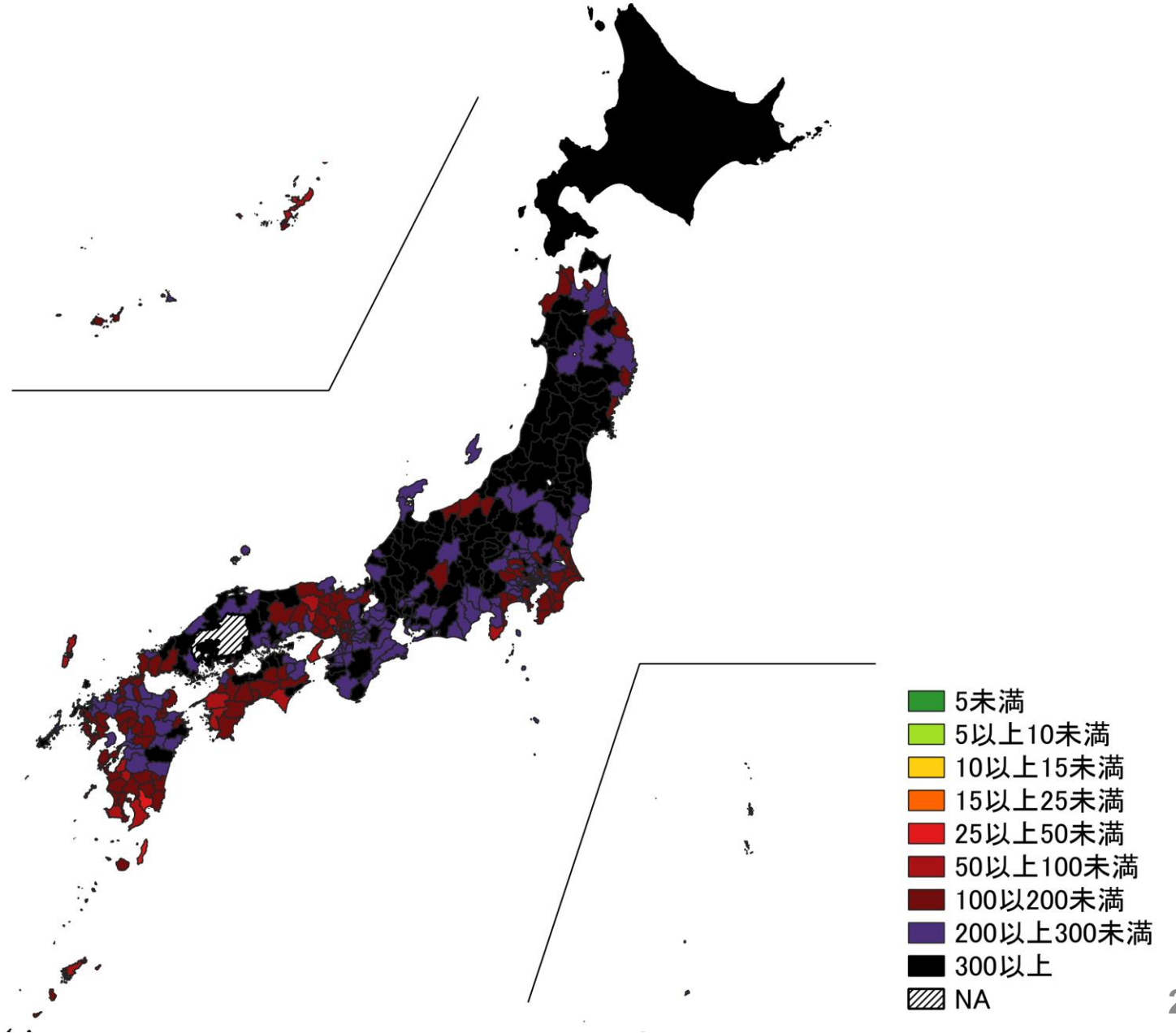


10/31～ 11/6



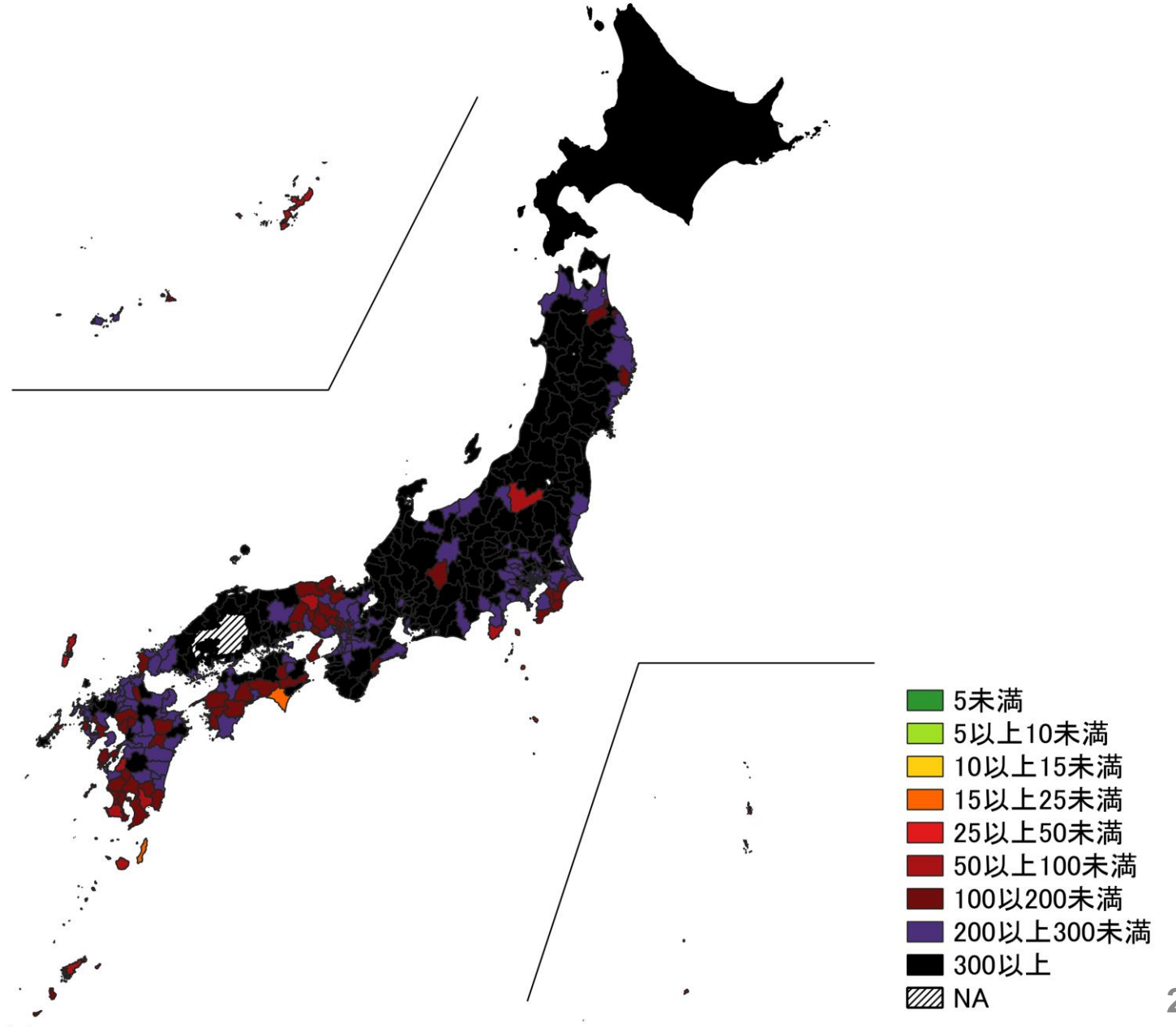
11/7～ 11/13

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 10/31～11/6
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

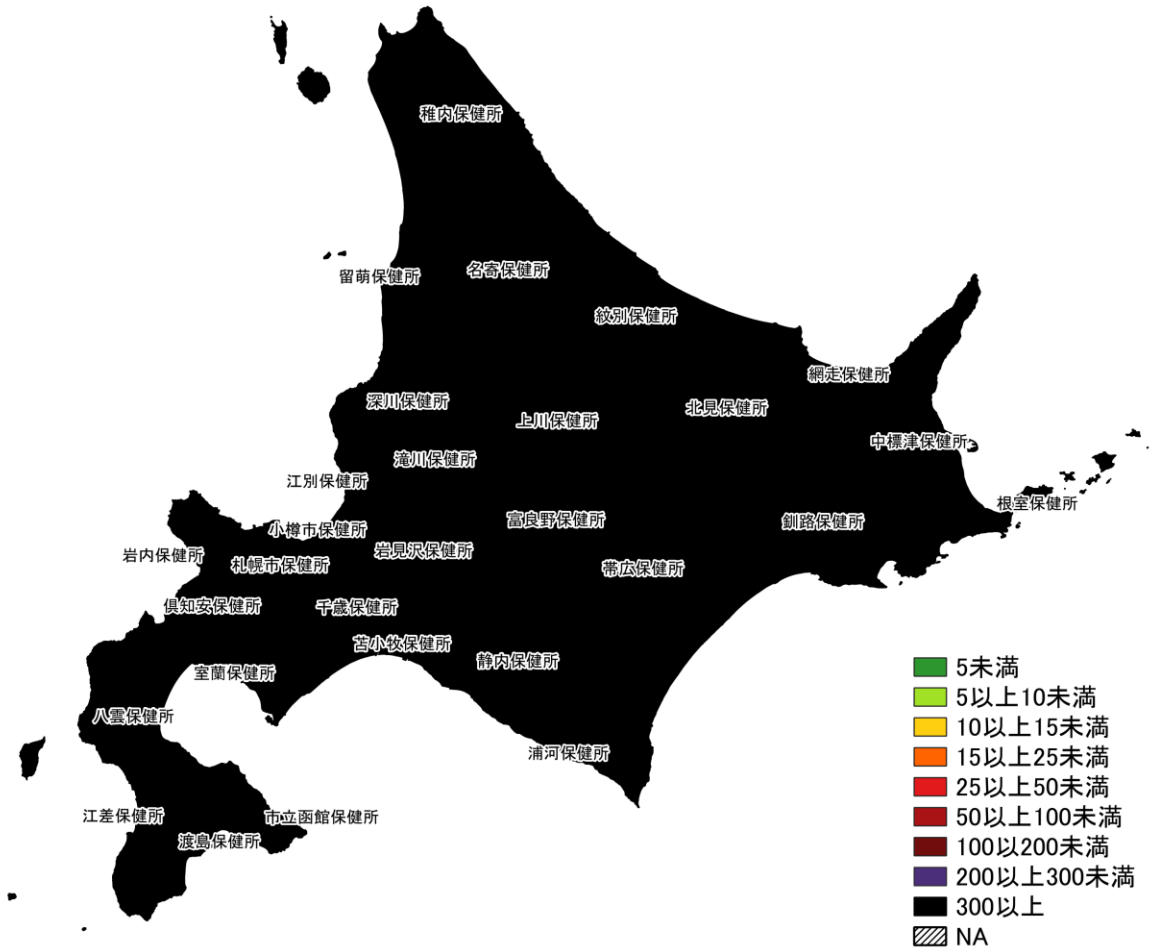
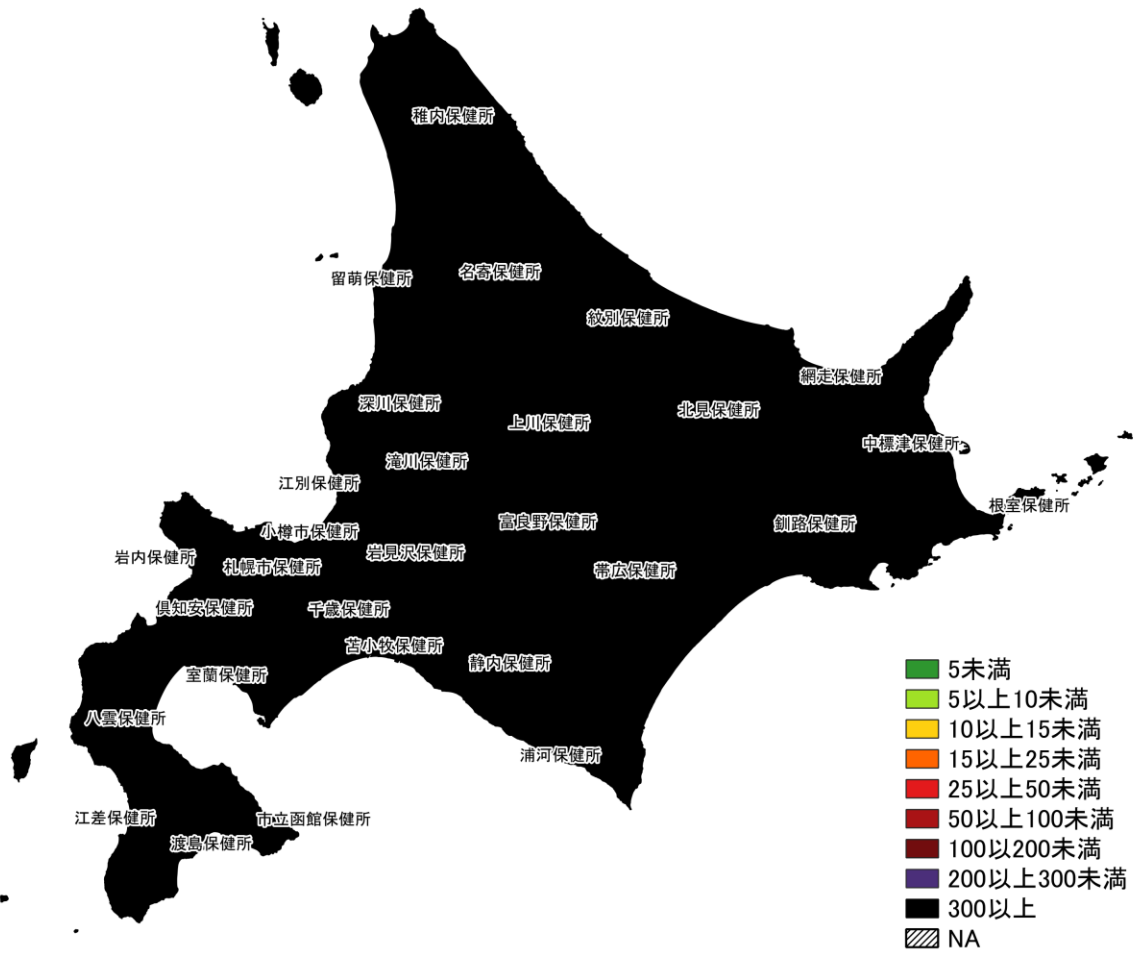


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

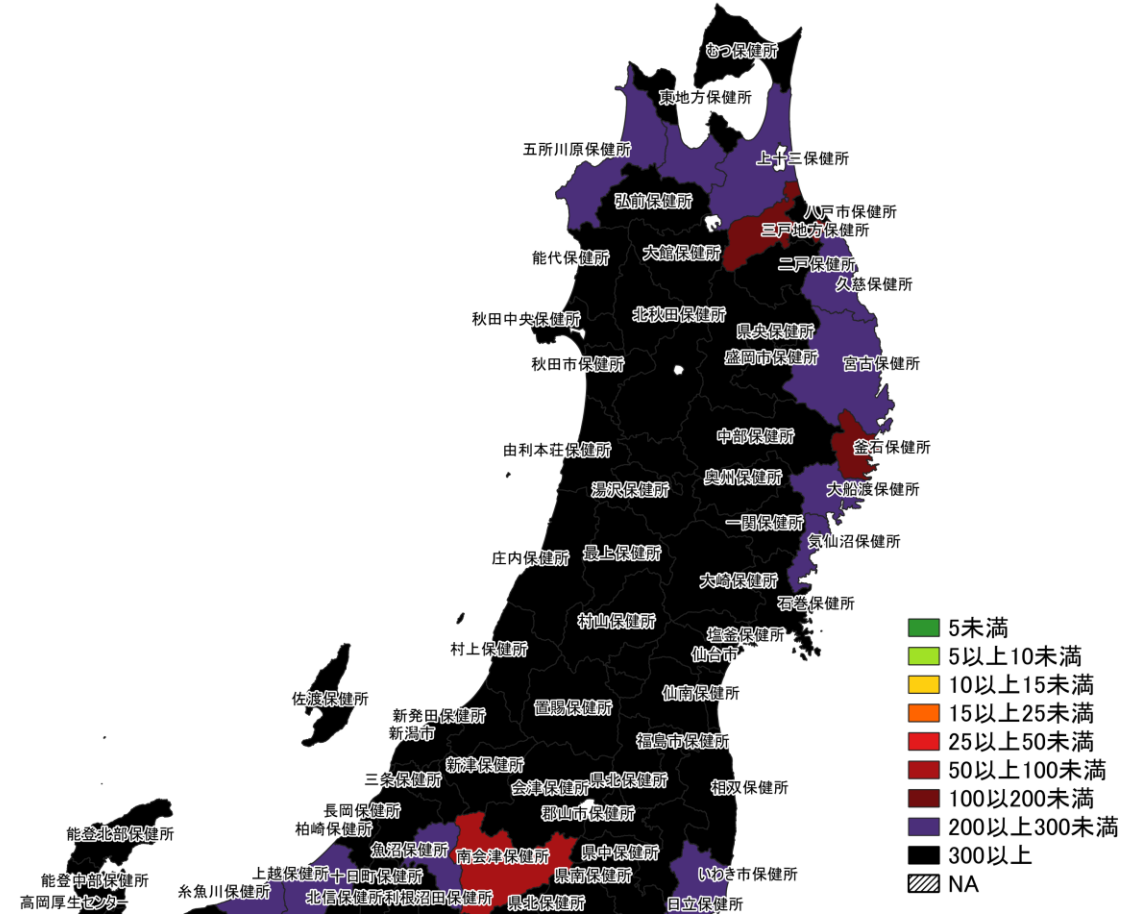
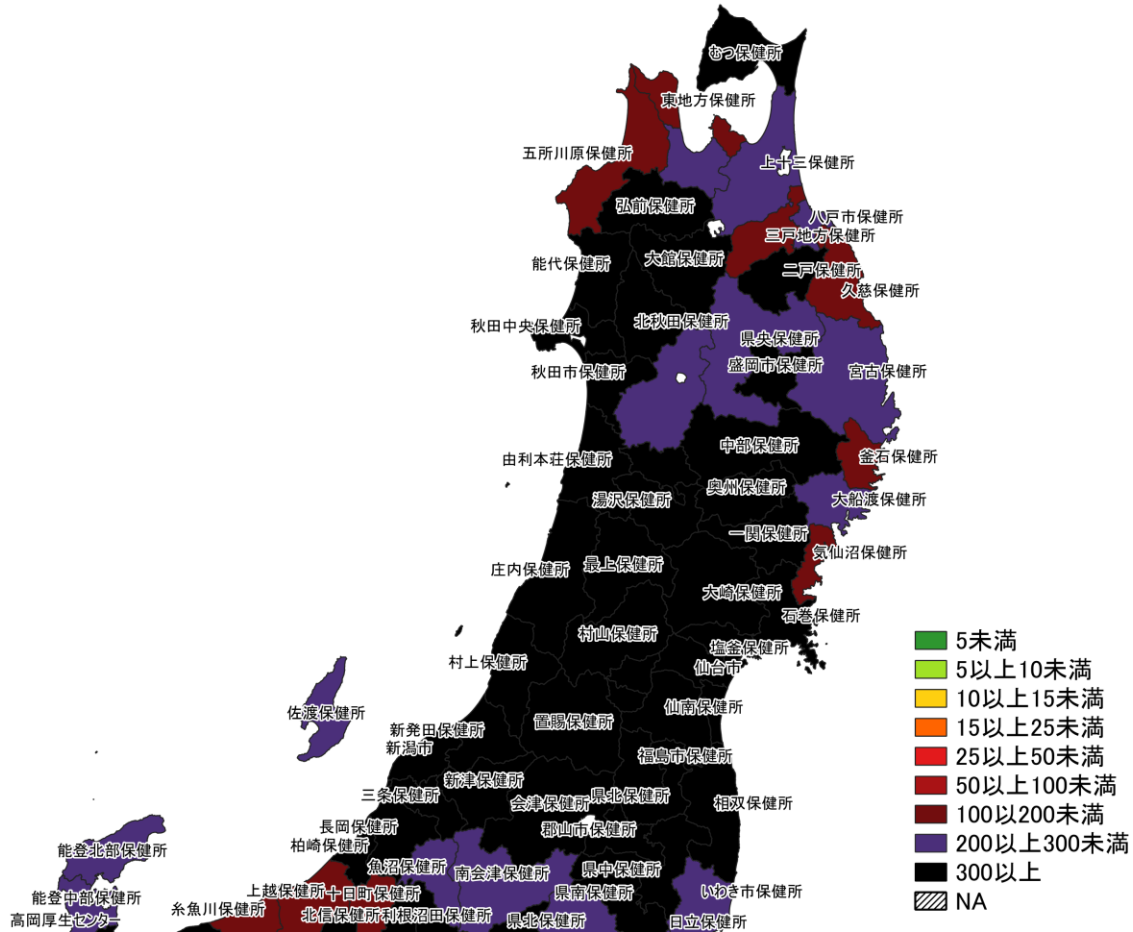
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 11/7～11/13
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



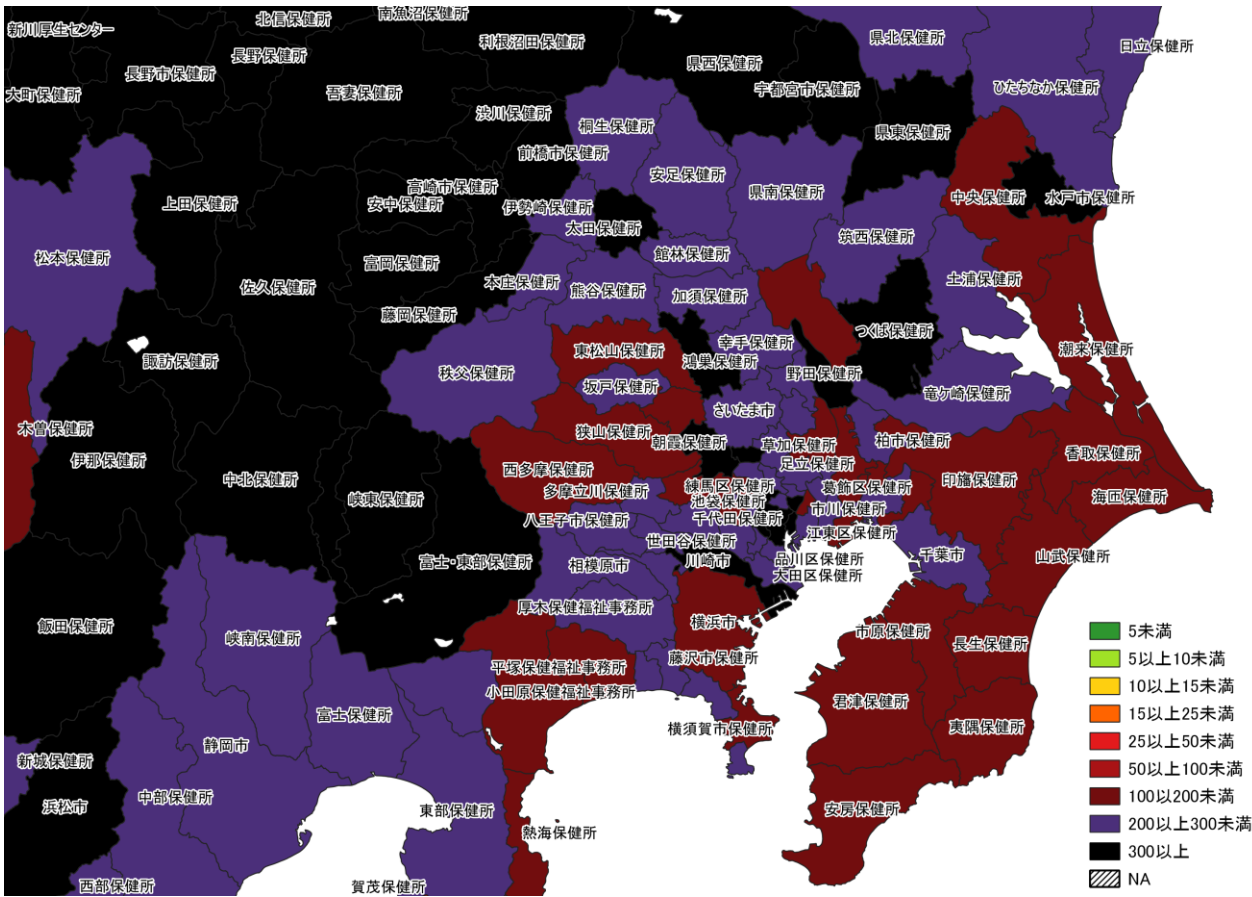
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



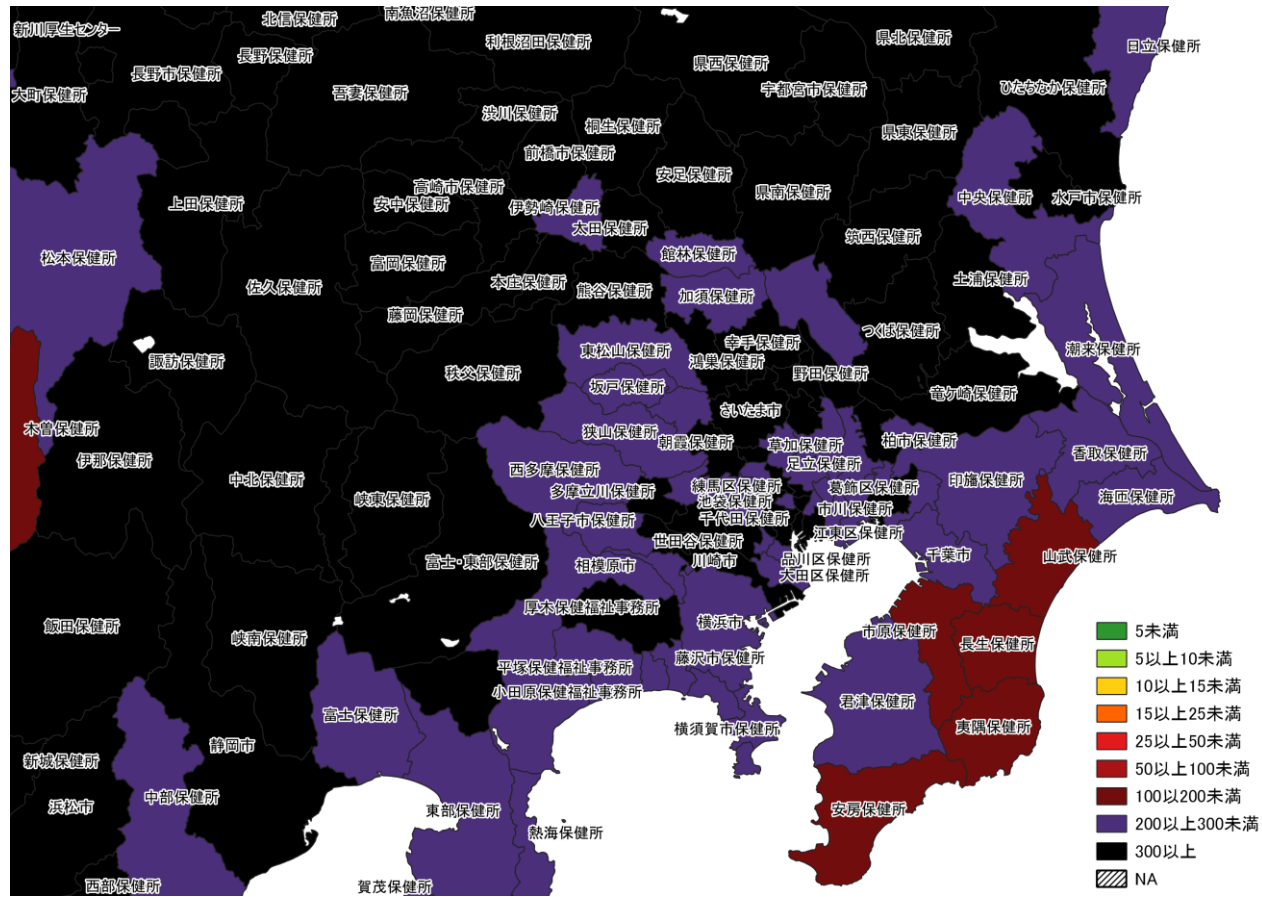
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

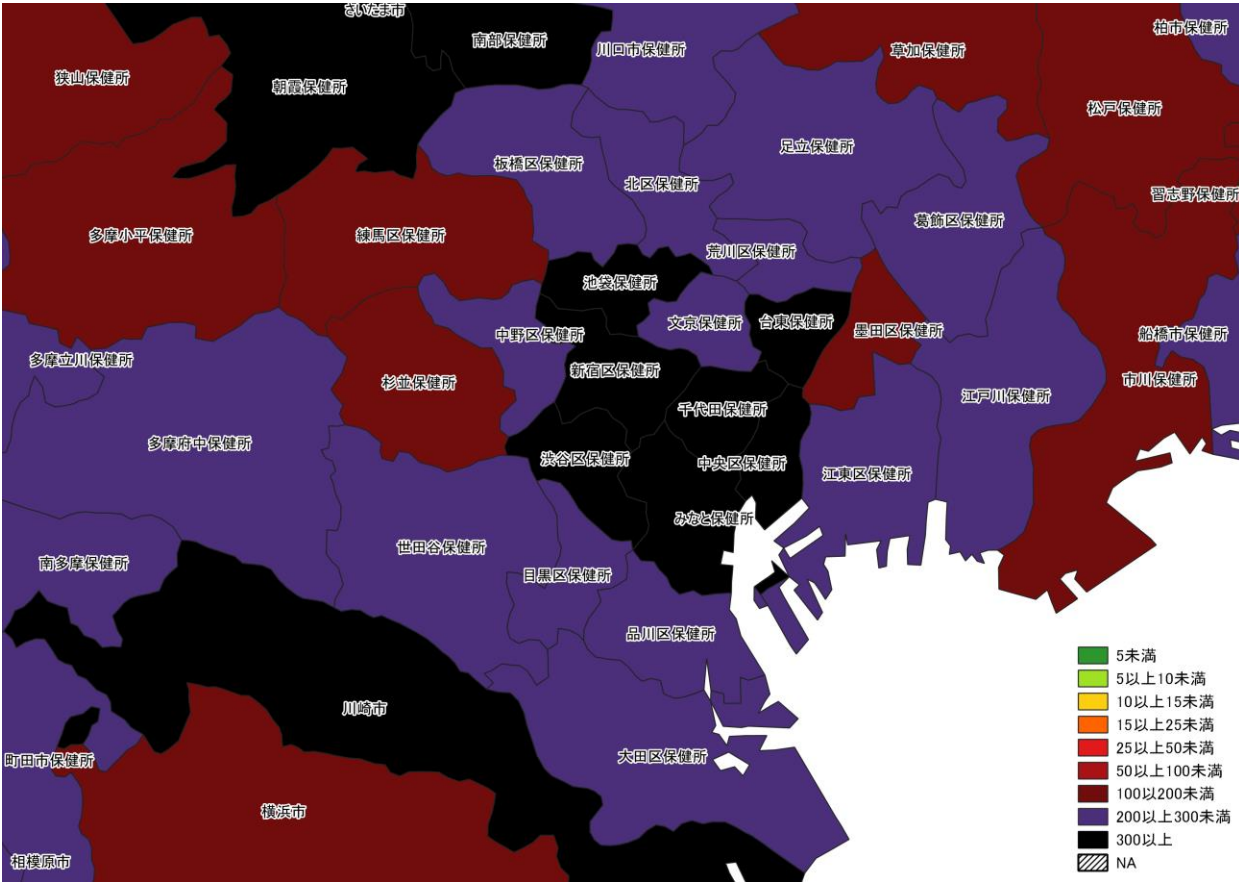


10/31~11/6

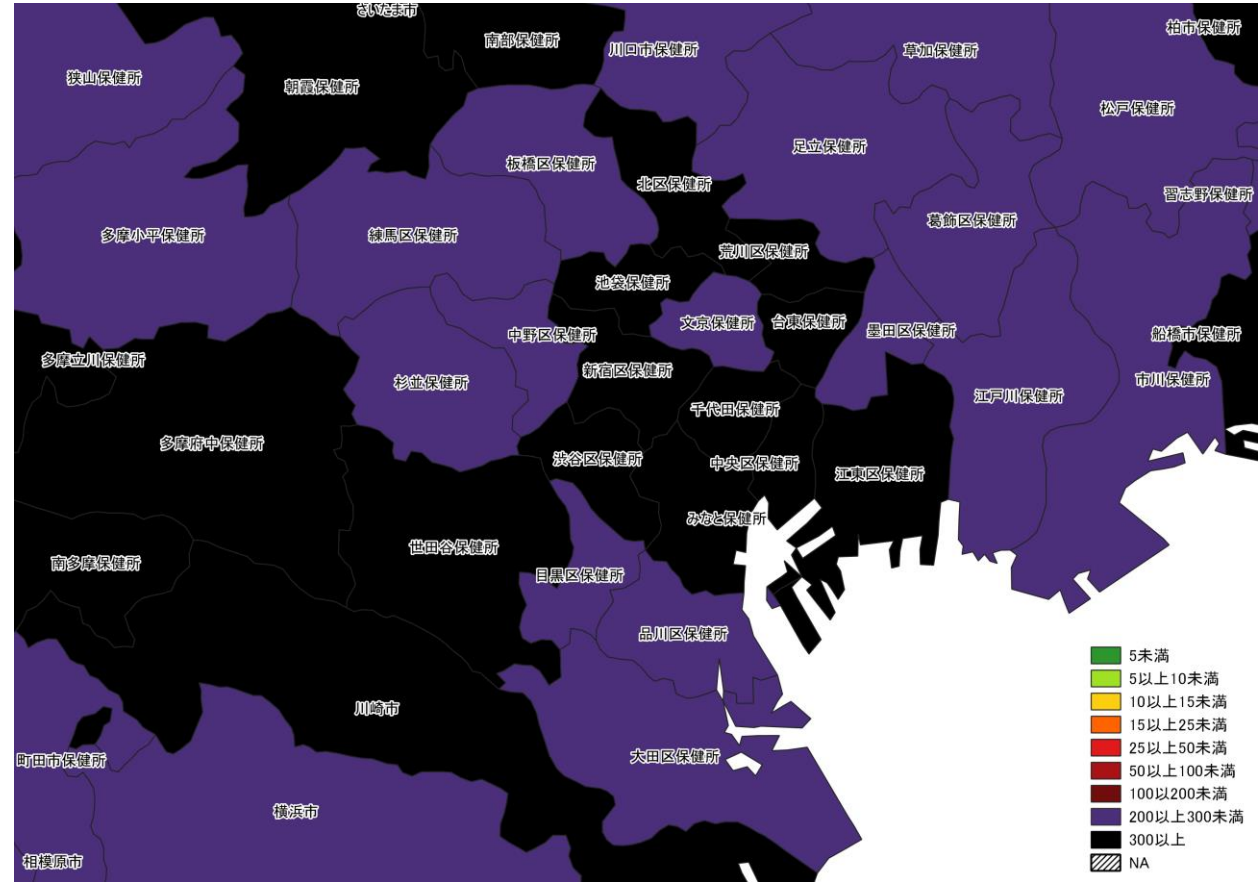


11/7~11/13

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

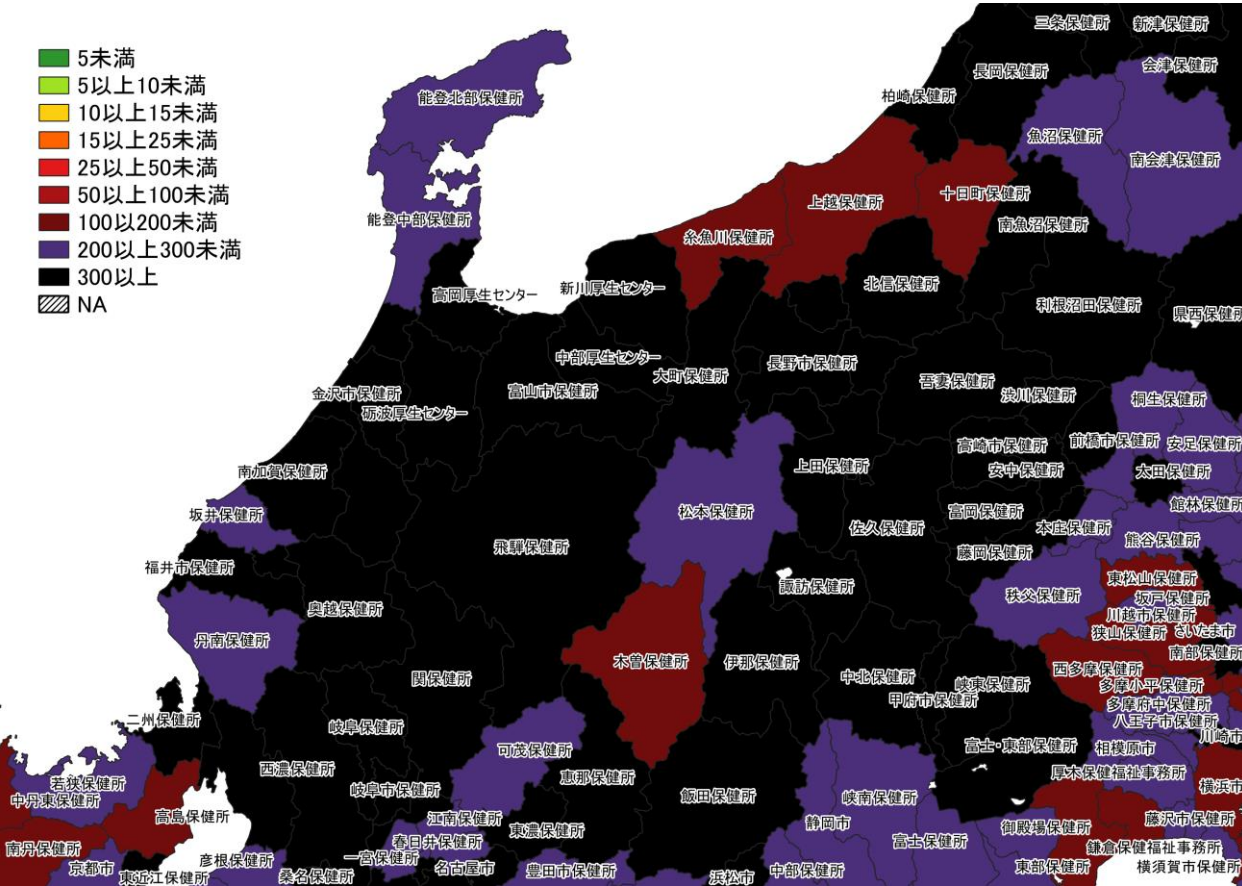
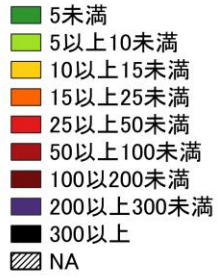


10/31~ 11/6

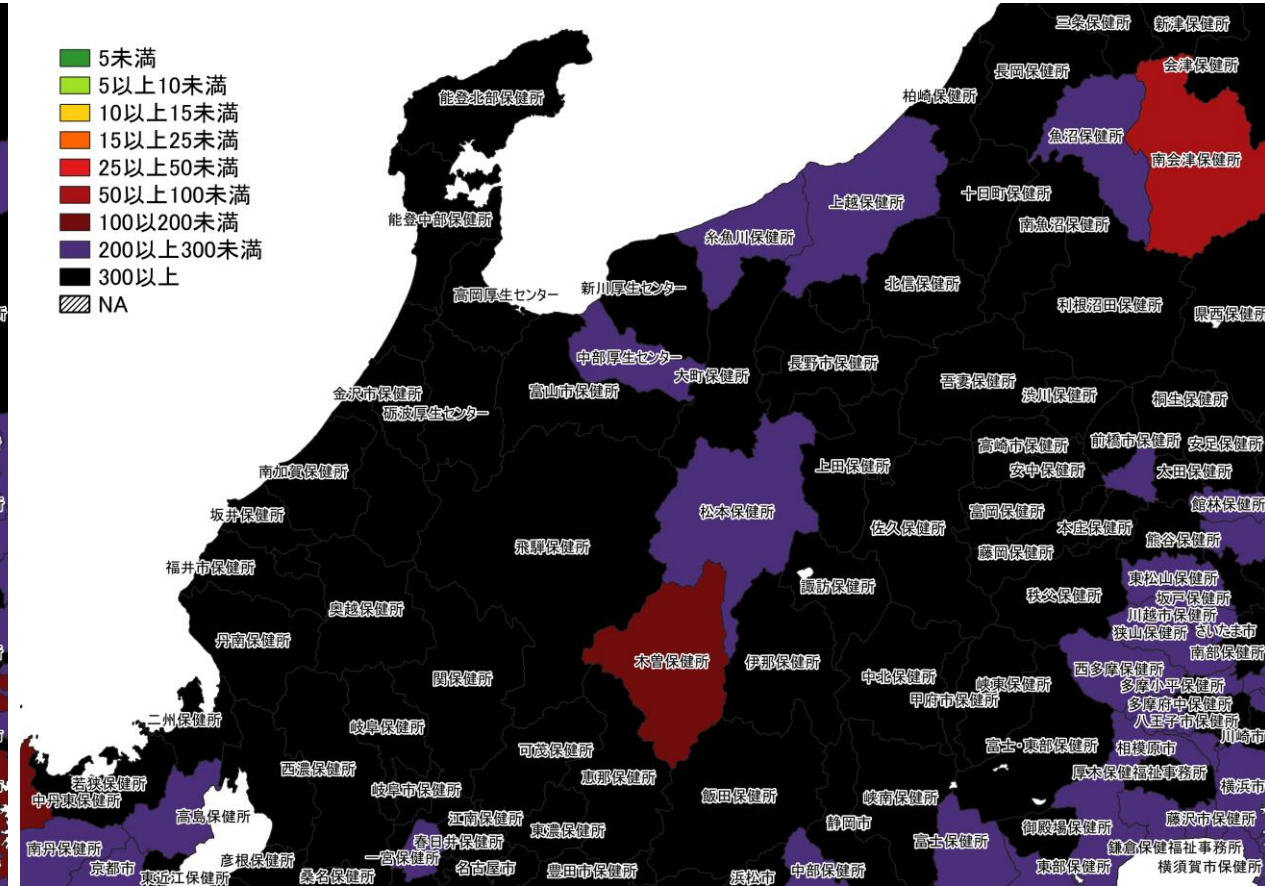


11/7~ 11/13

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

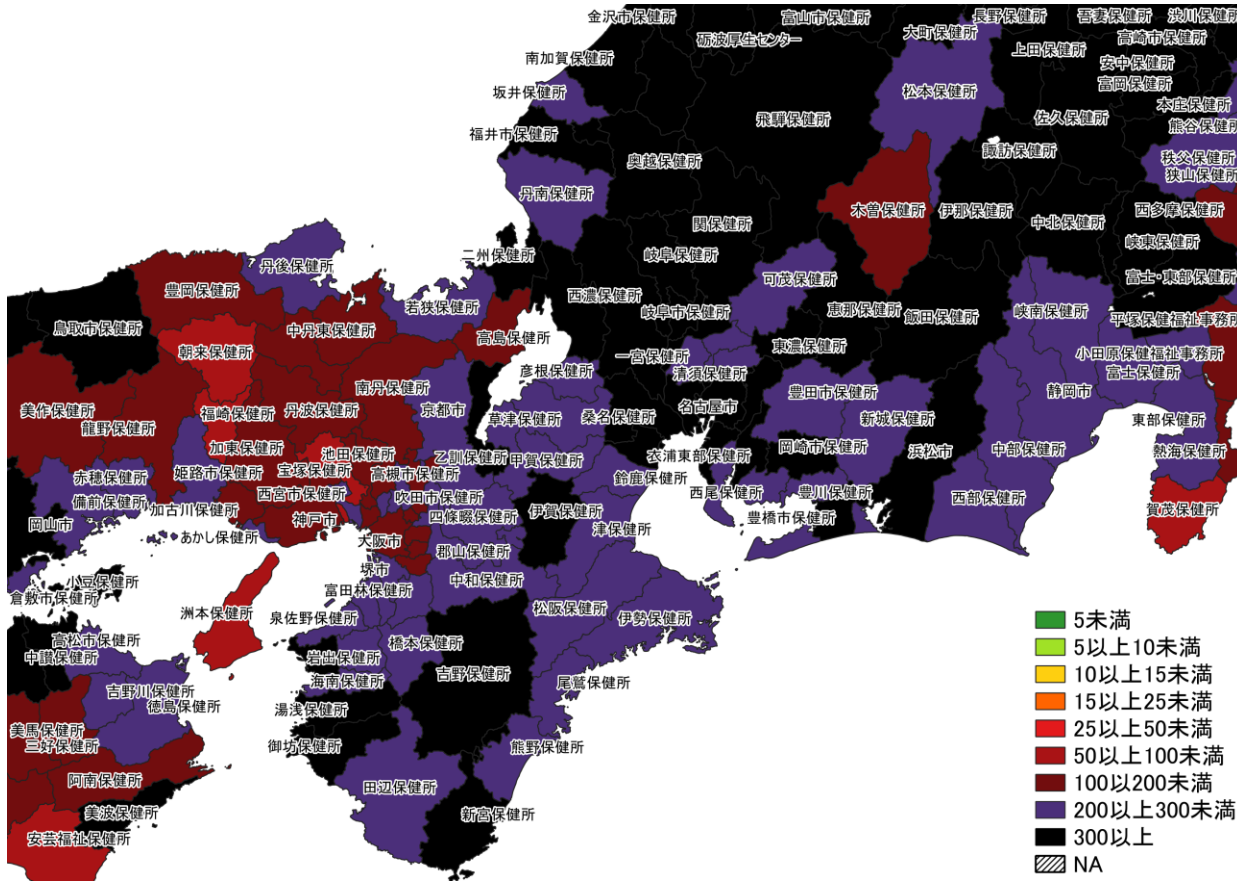


10/31～11/6

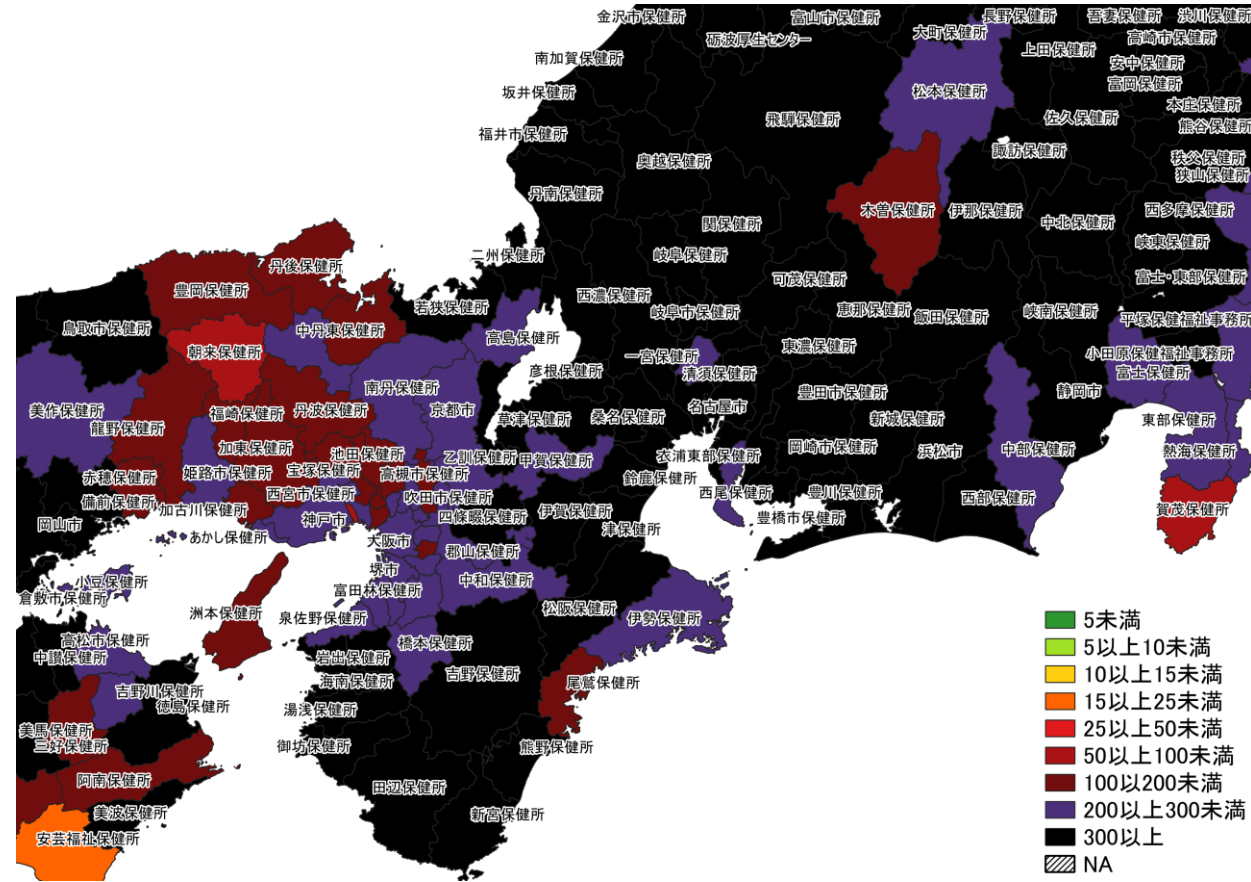


11/7～11/13

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

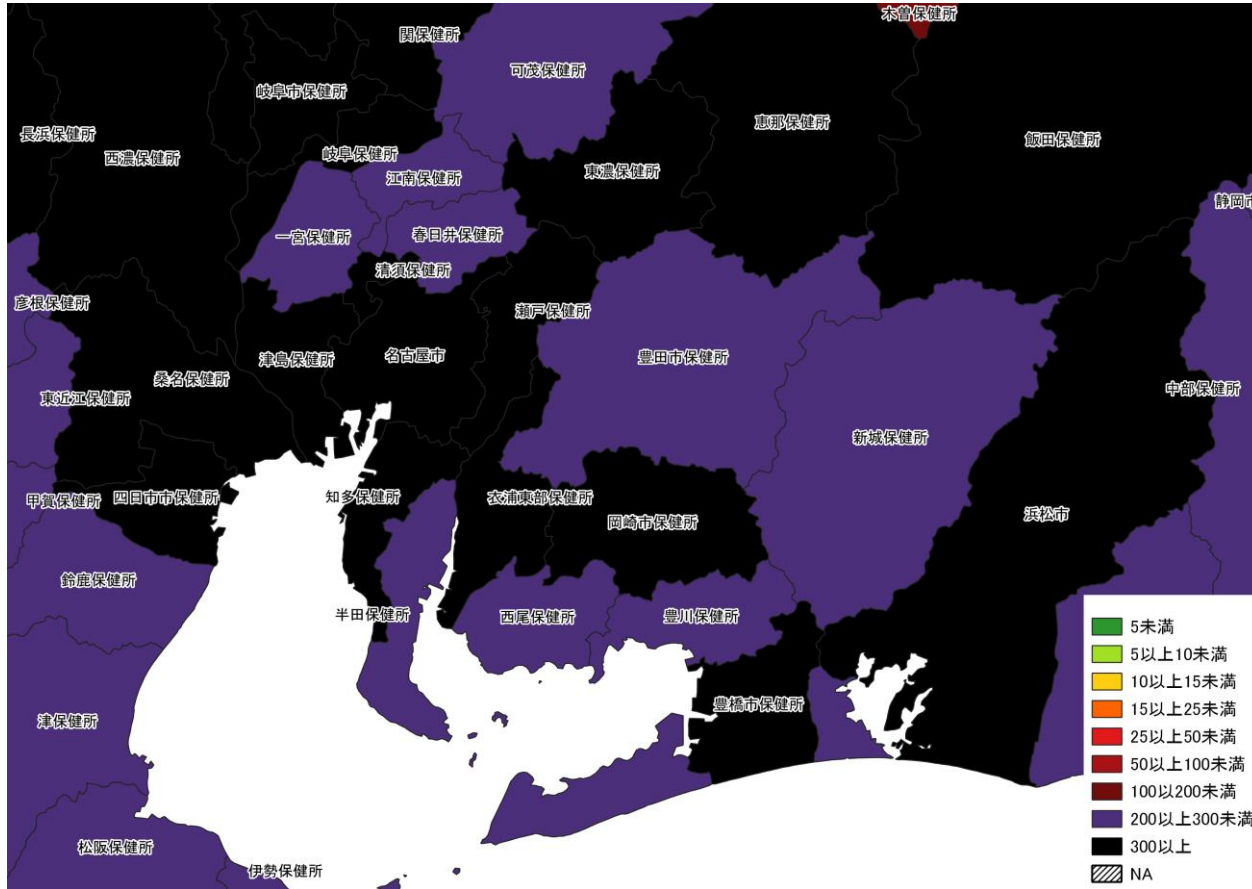


10/31~11/6

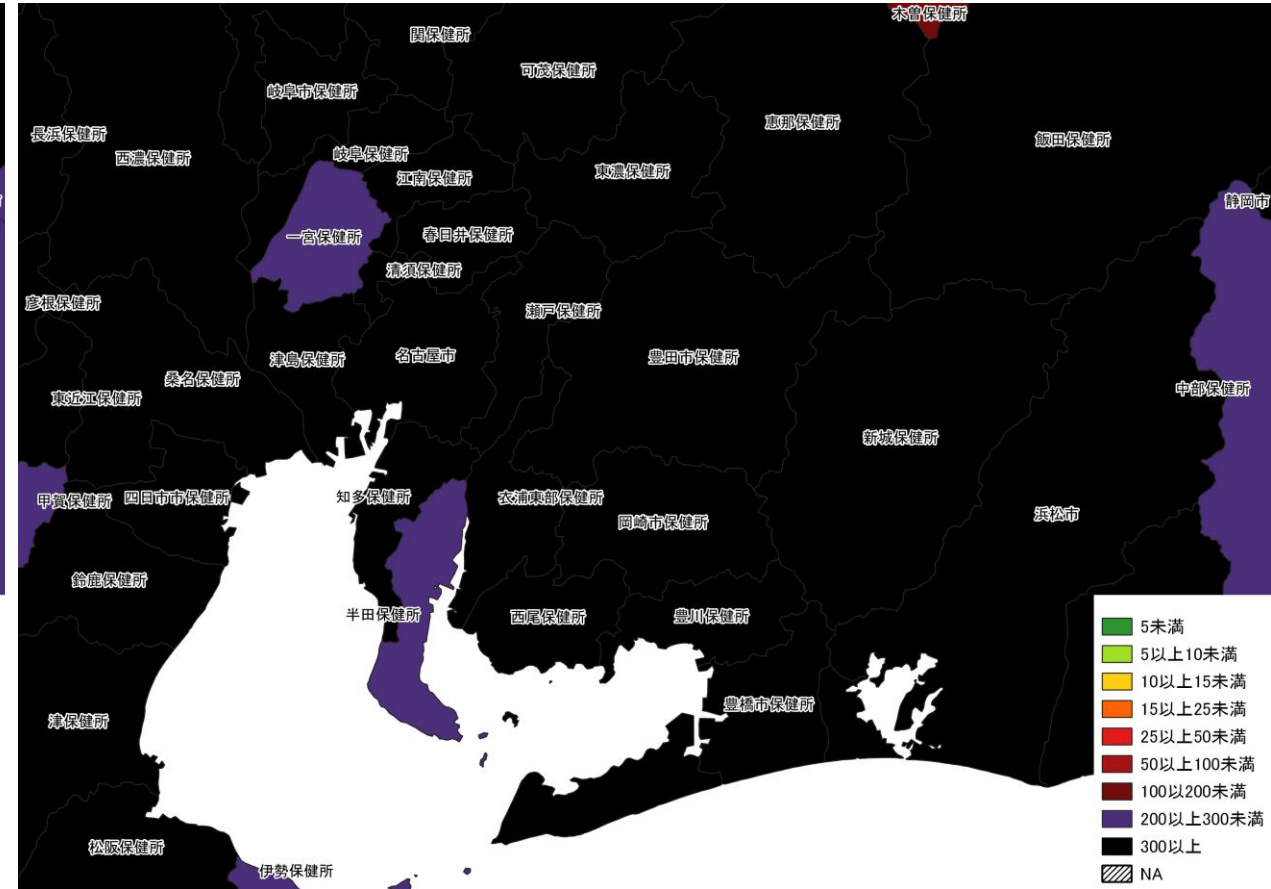


11/7~11/13

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 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

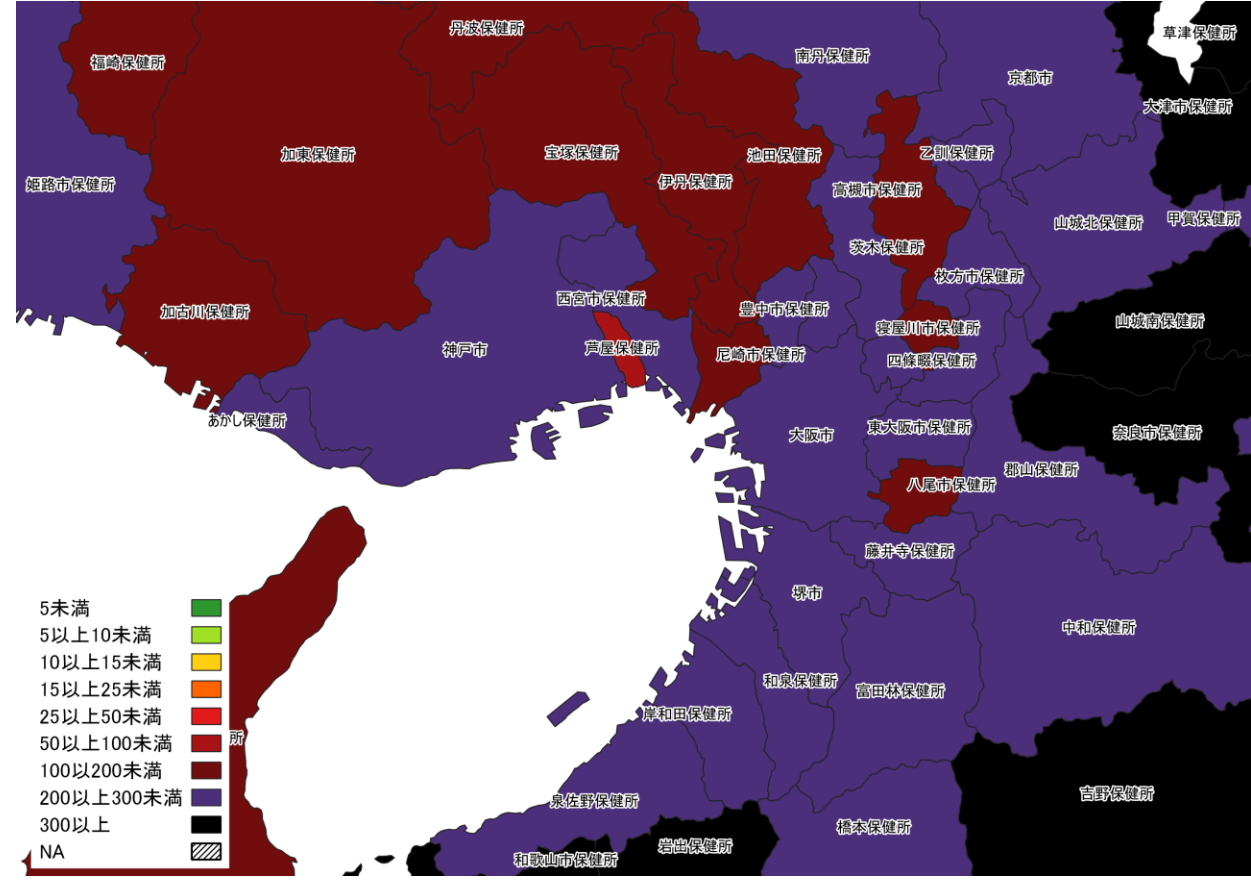
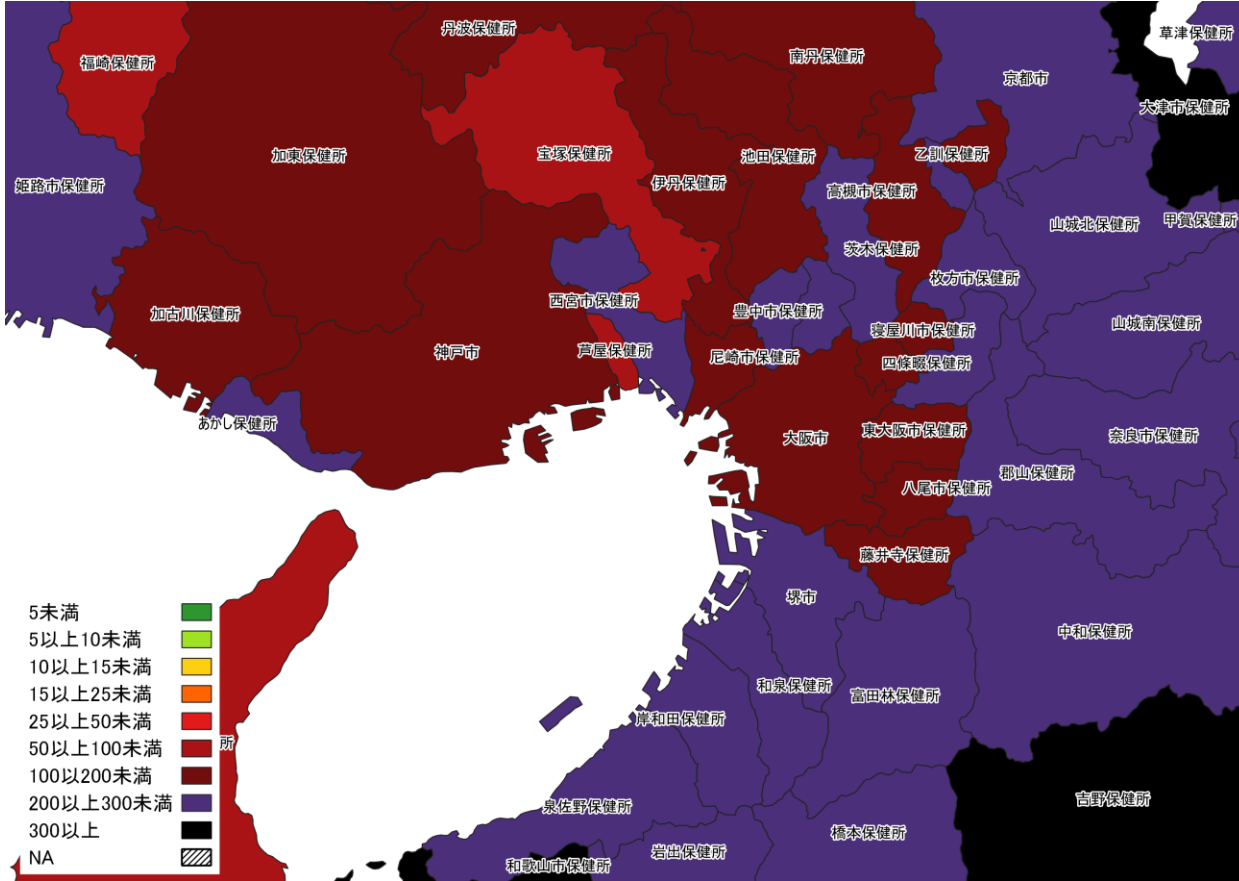


10/31~11/6

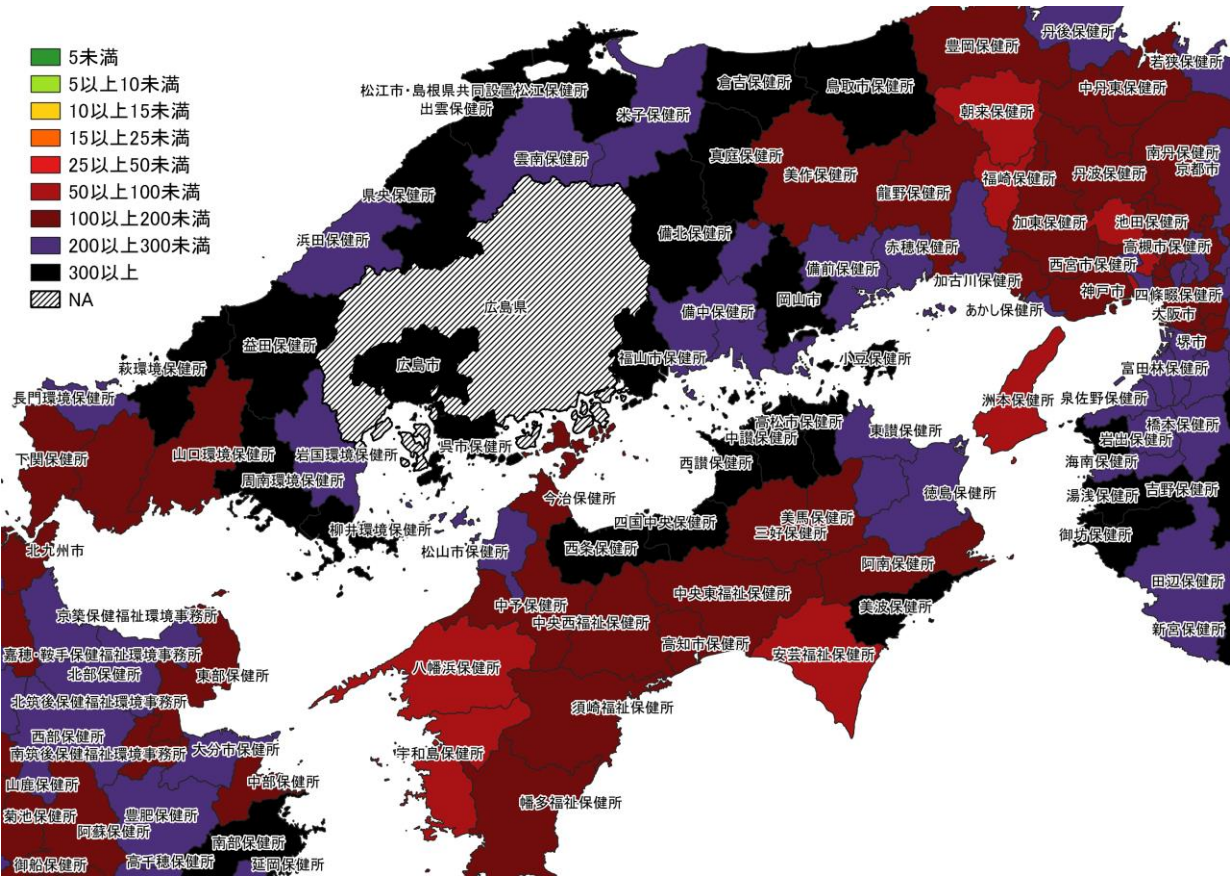


11/7~11/13

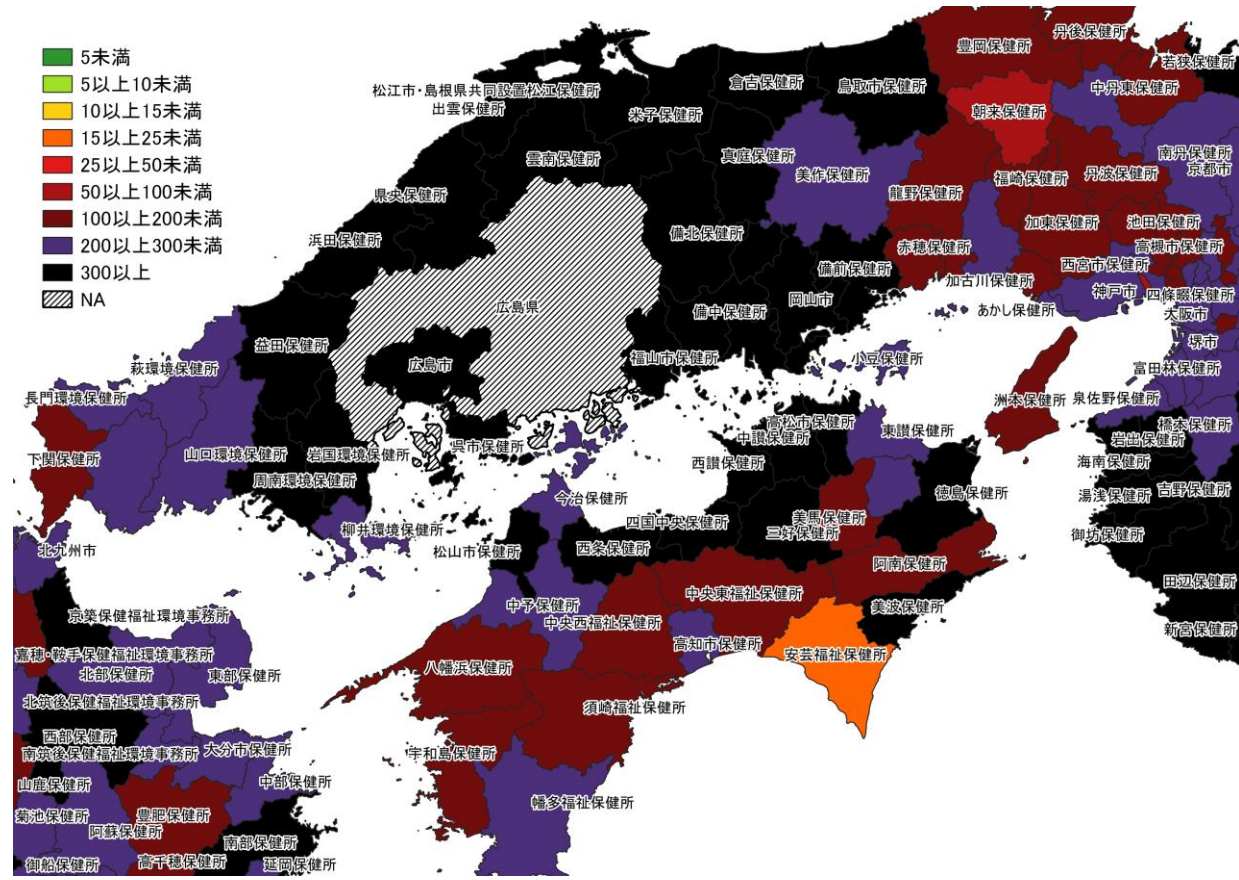
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
名古屋周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



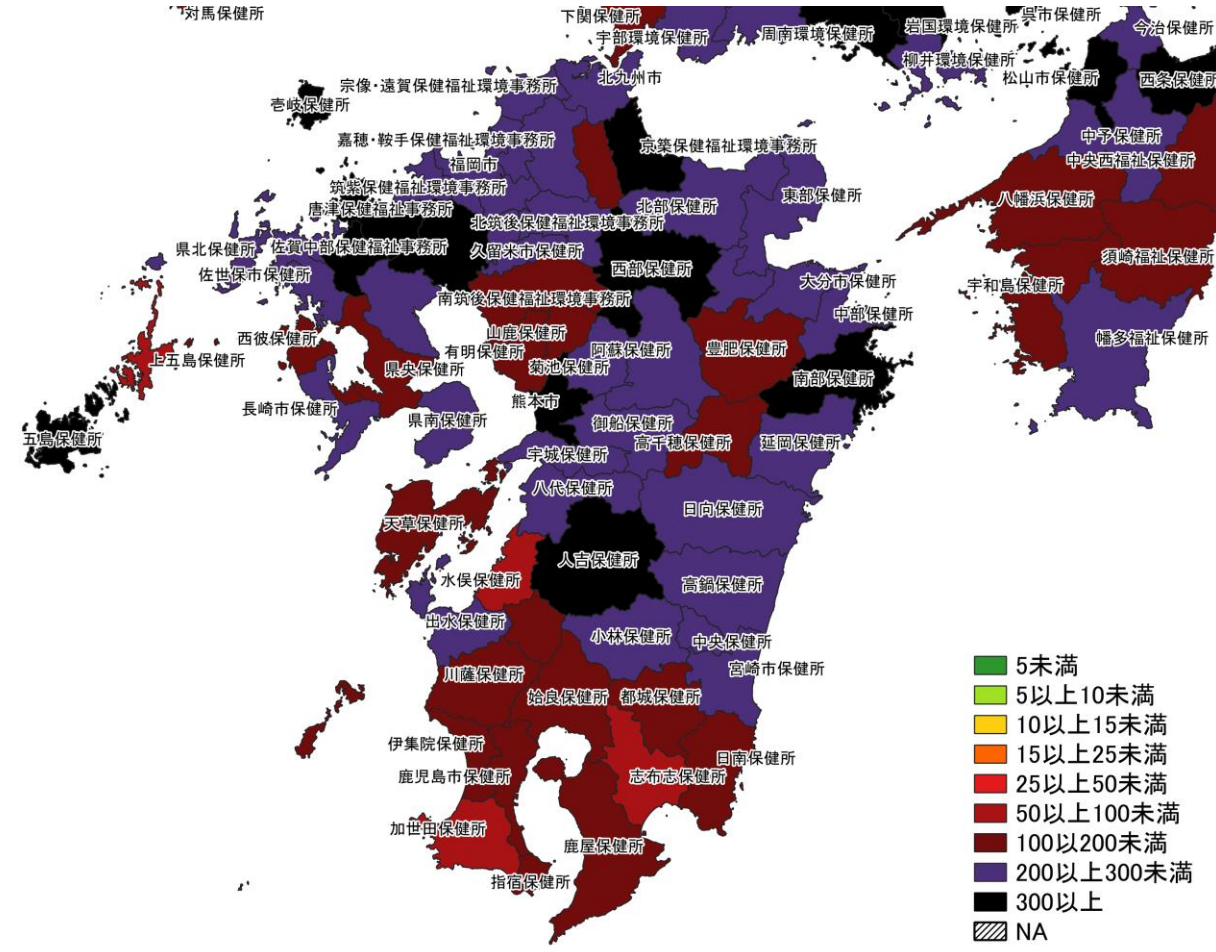
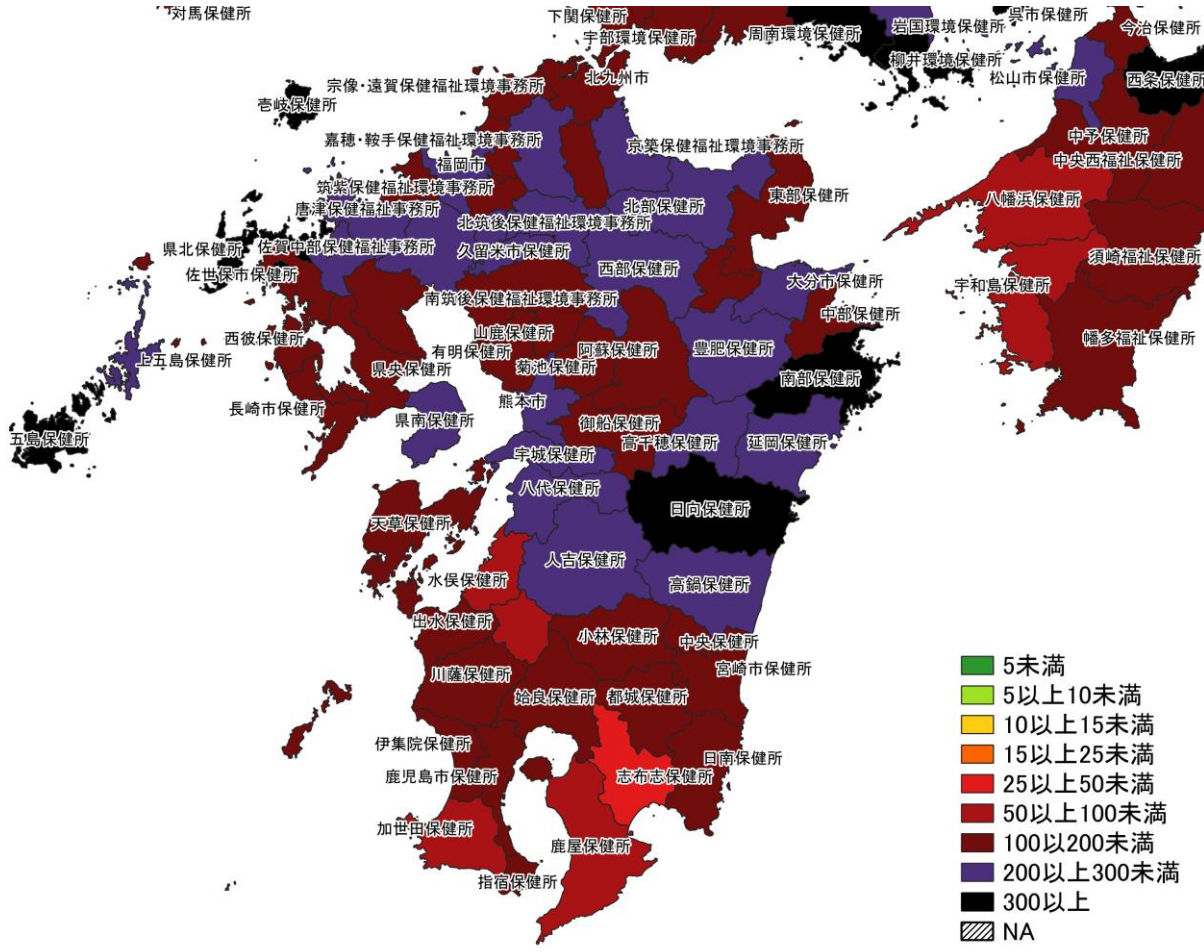
10/31~ 11/6



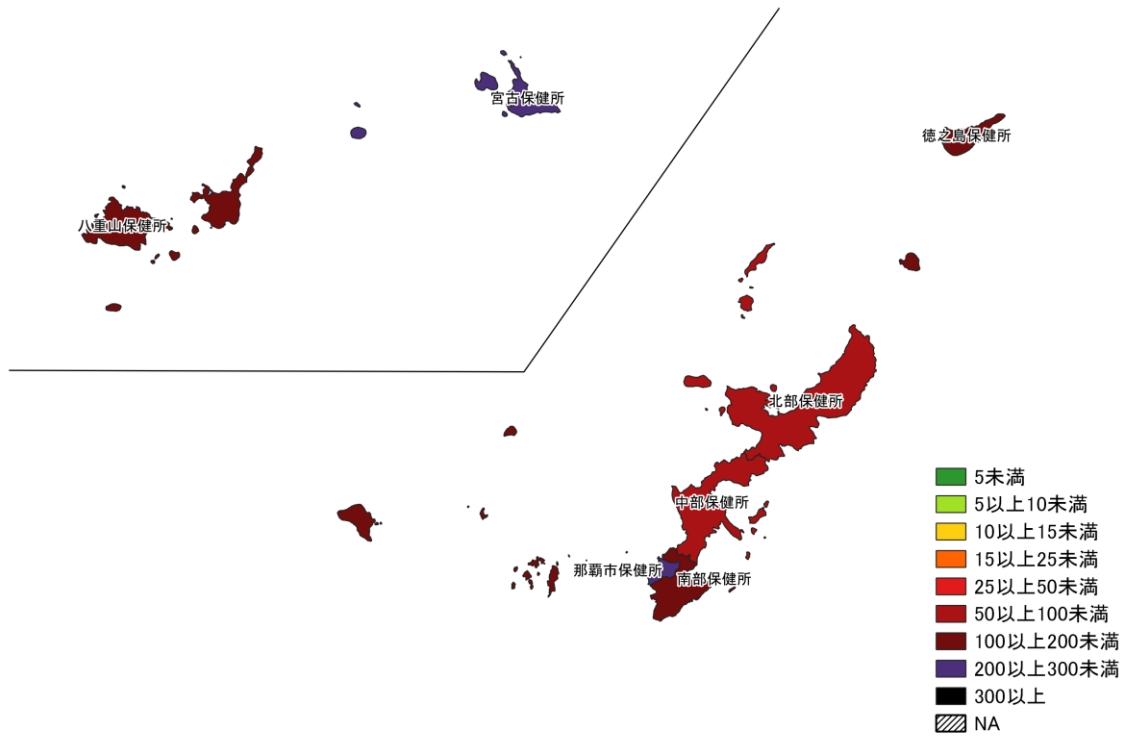
11/7~ 11/13

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 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

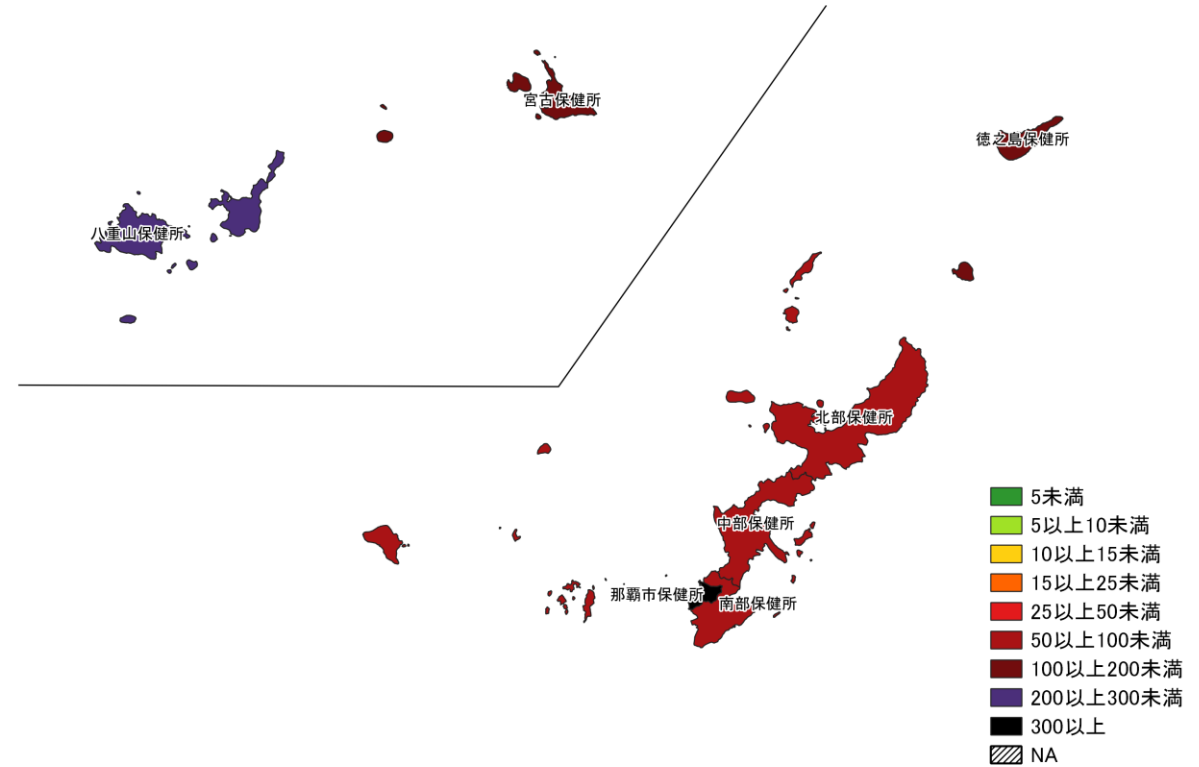
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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（陽性者登録センターの報告数を含まない）



10/31~ 11/6



11/7~ 11/13

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（陽性者登録センターの報告数を含まない）

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

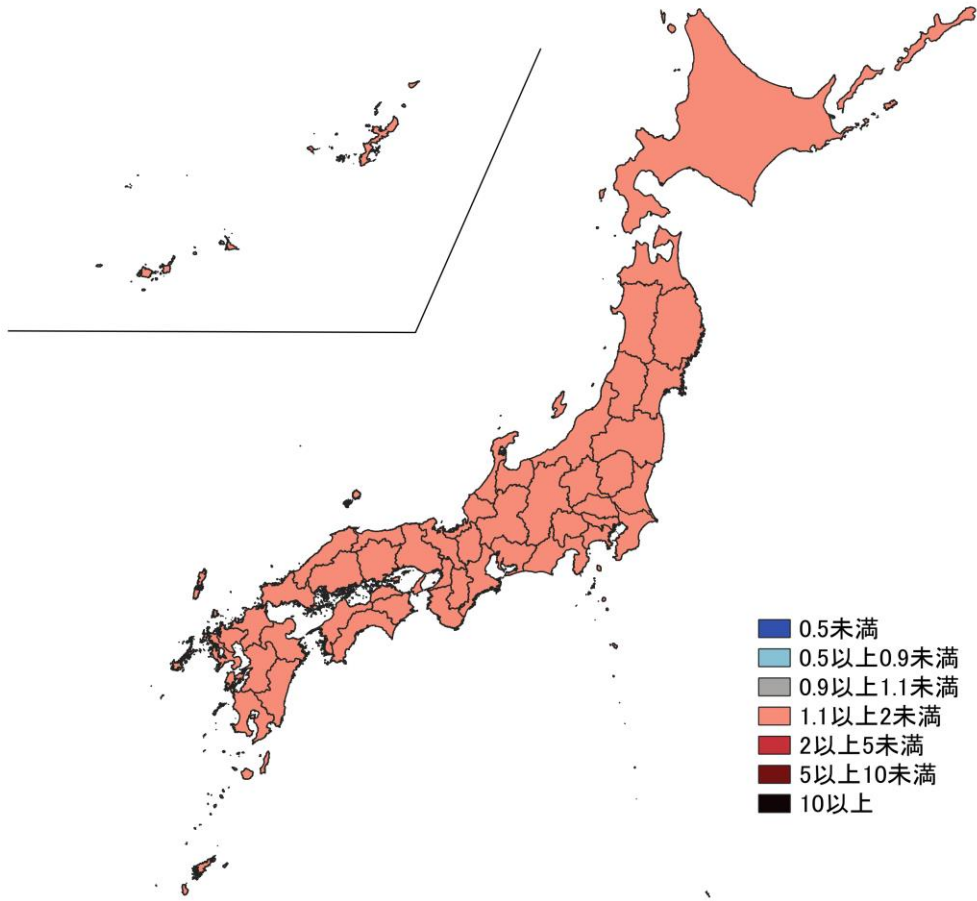
- 2022年11月14日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

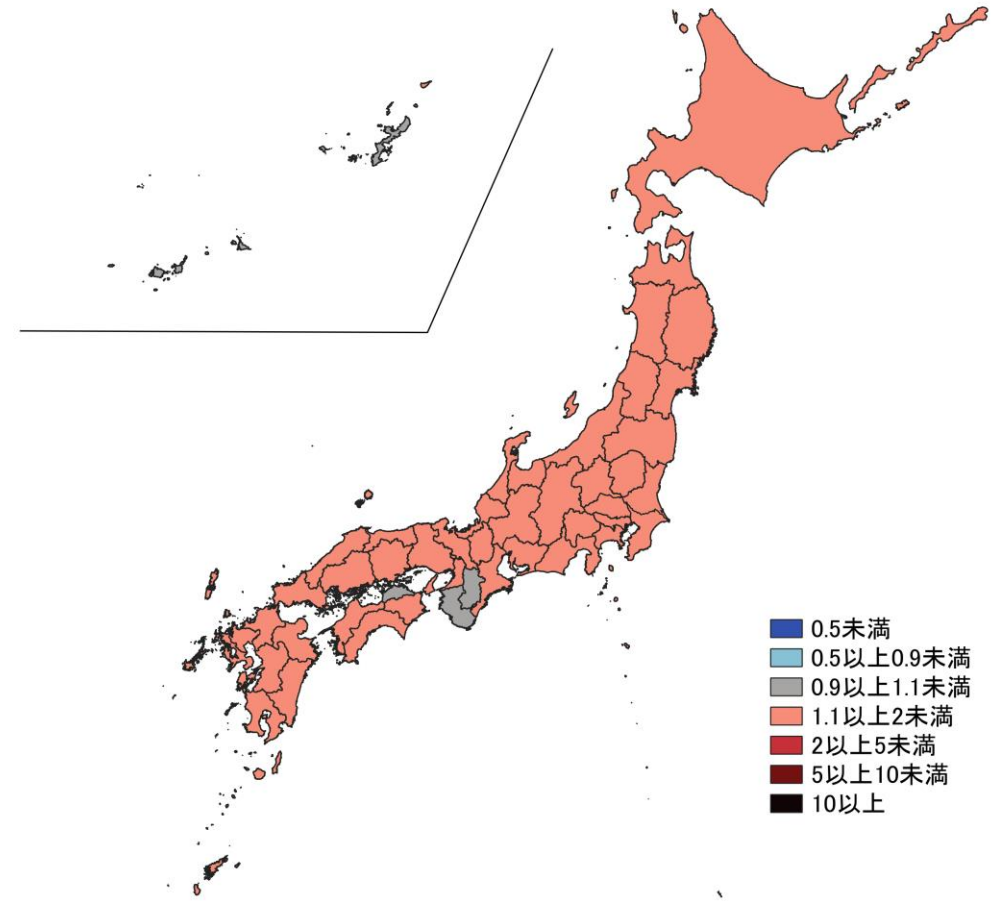
- 全国的に横ばい～微増の地域が多くを占めている。
- 保健所単位で、前週比が1.1以上の地域が多い。
- 徳島県三好保健所と青森県東地方保健所では、前週比3を上回っている。

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



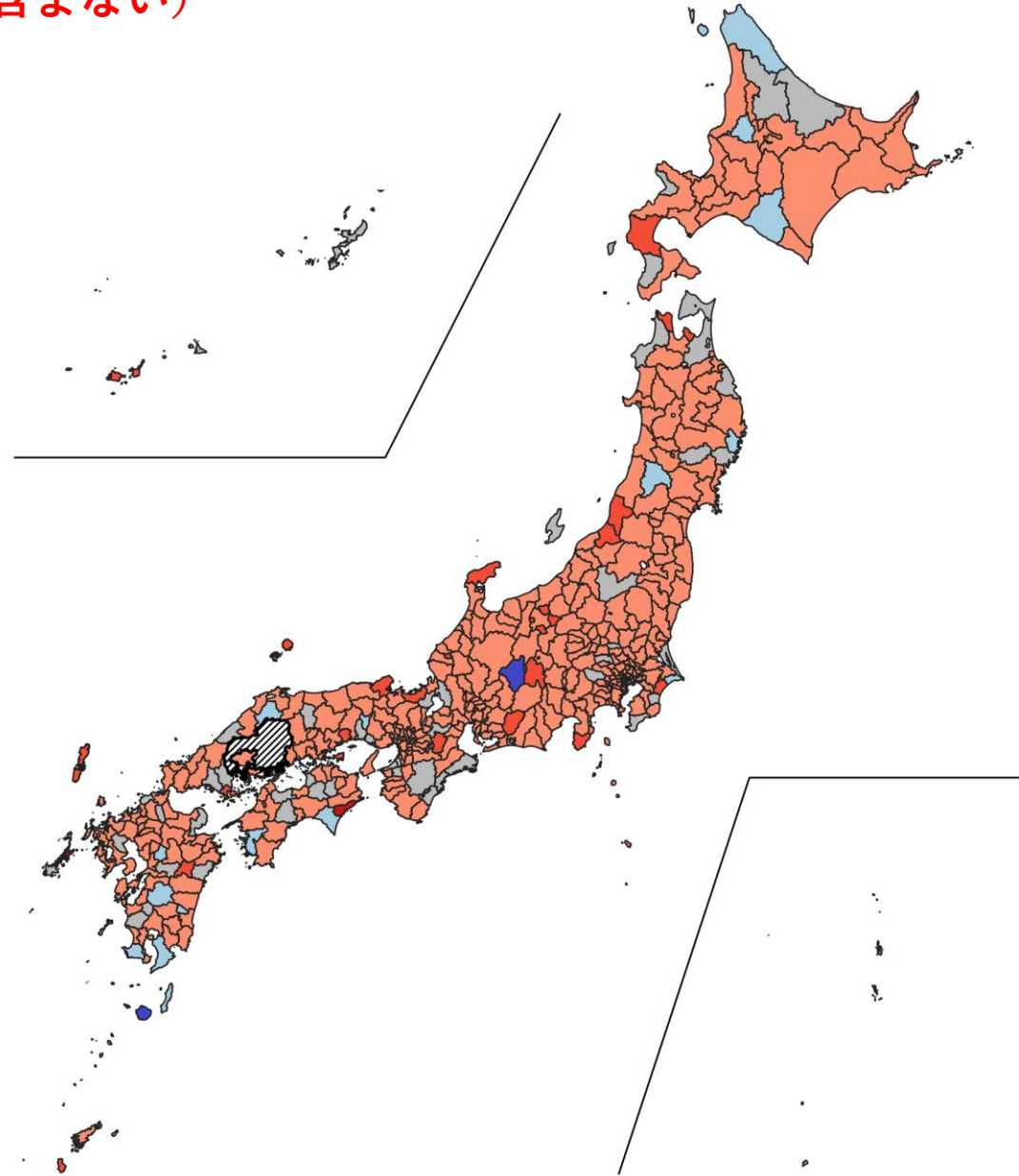
10/24～ 10/30
 10/31～ 11/06



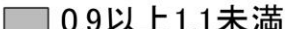
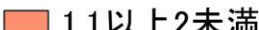
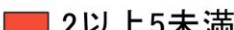
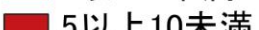

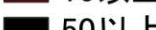


10/31～ 11/06
 11/07～ 11/13

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 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

10/24～10/30
 10/31～11/06

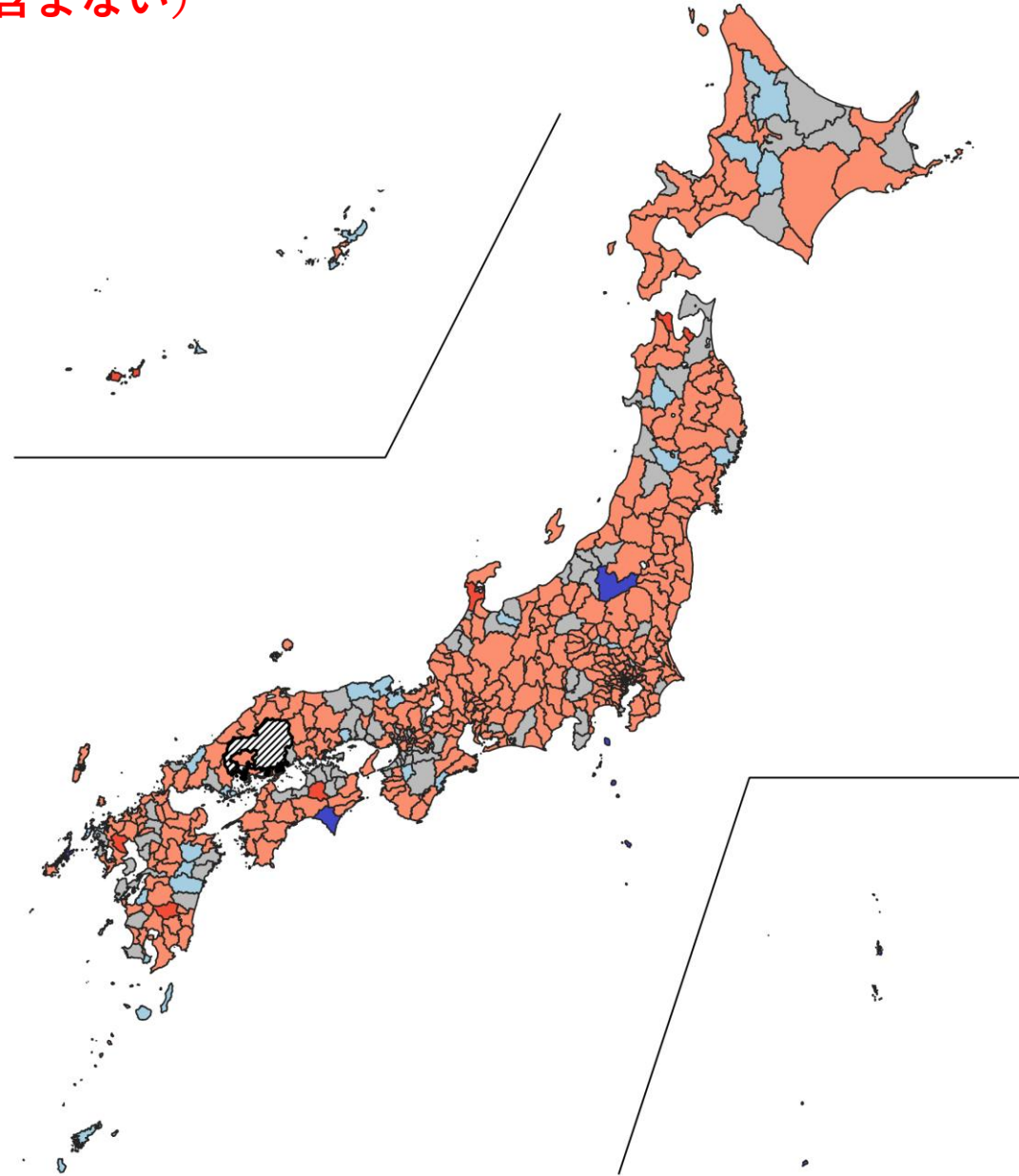











-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

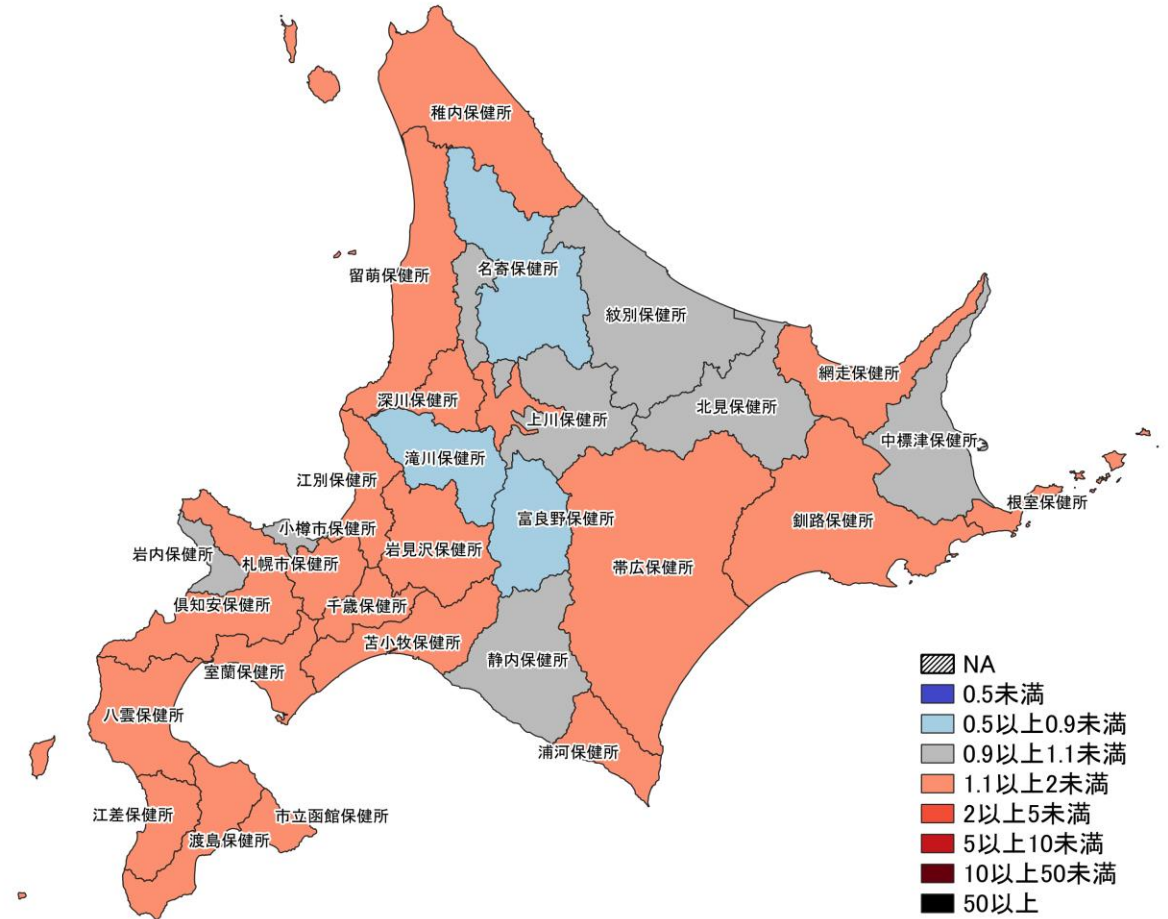
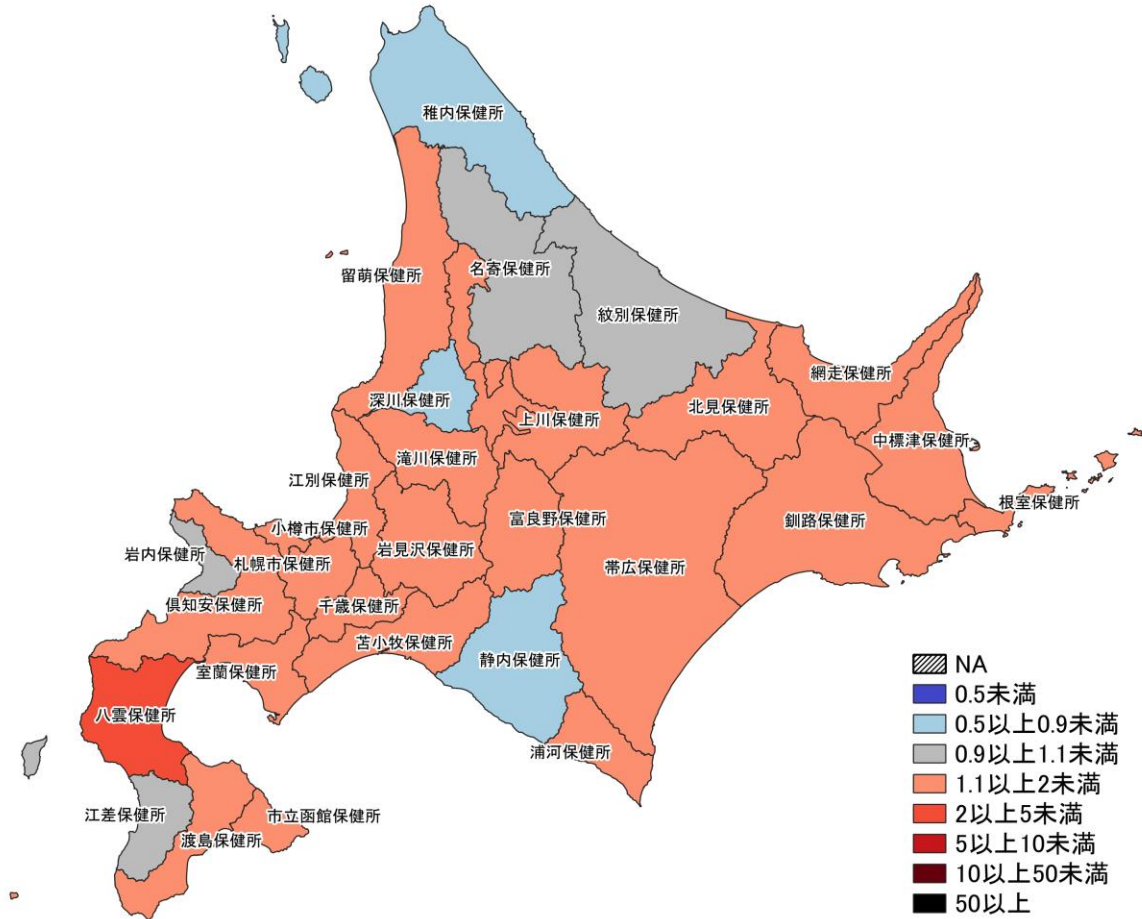
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

10/31～11/06
11/07～11/13

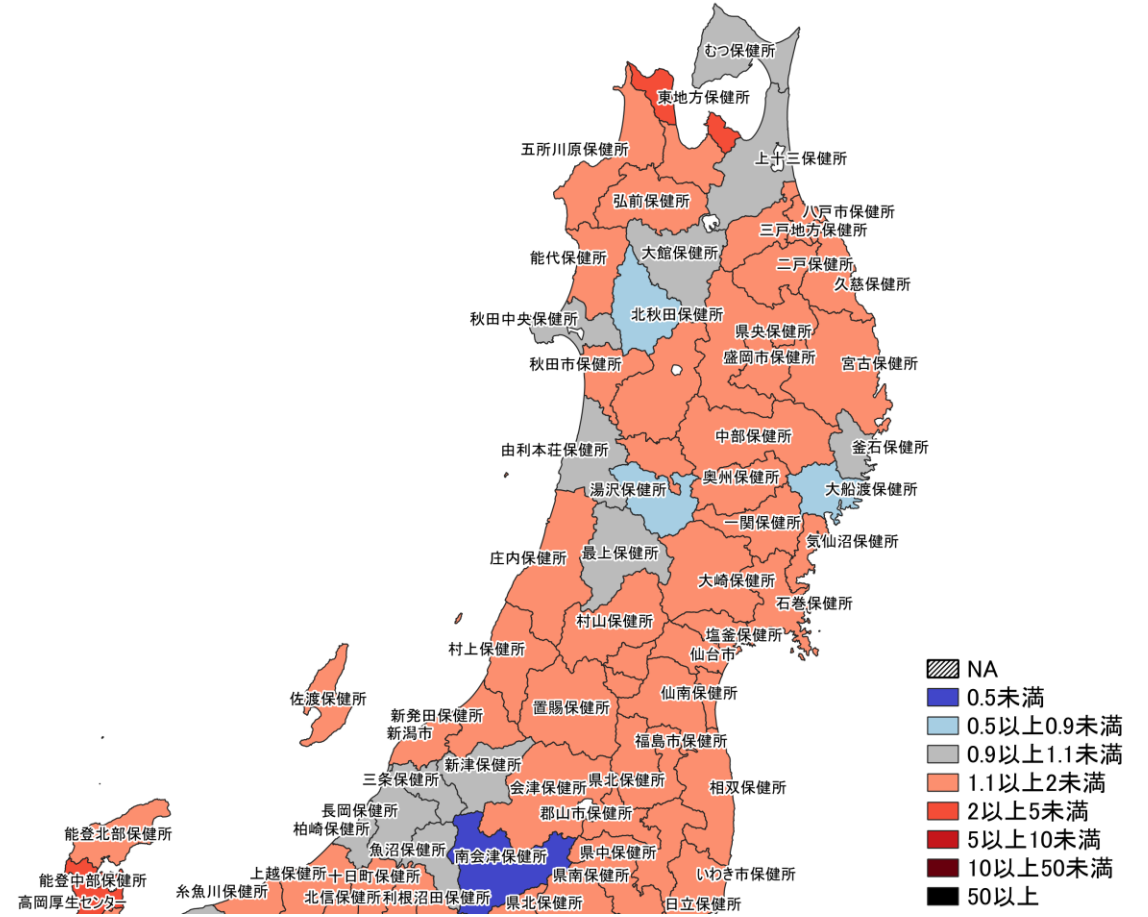
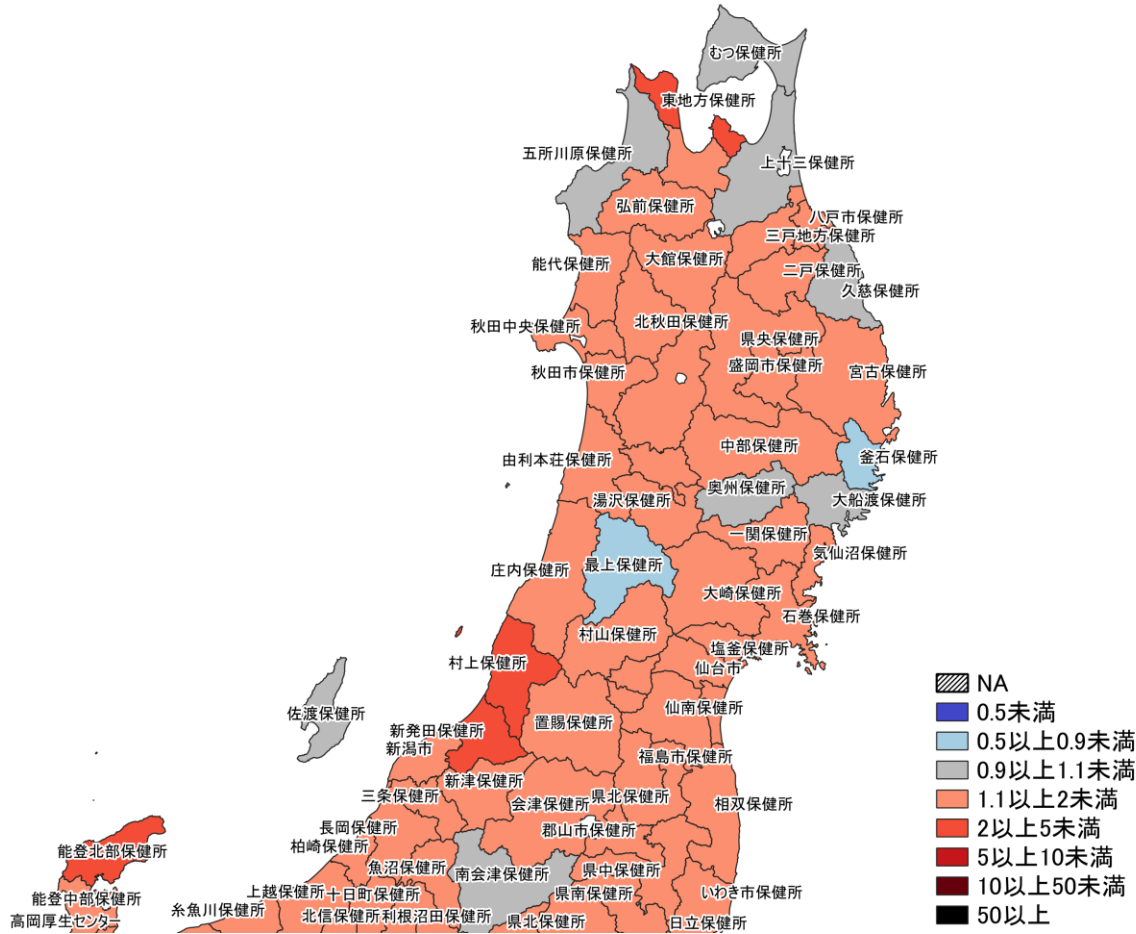


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

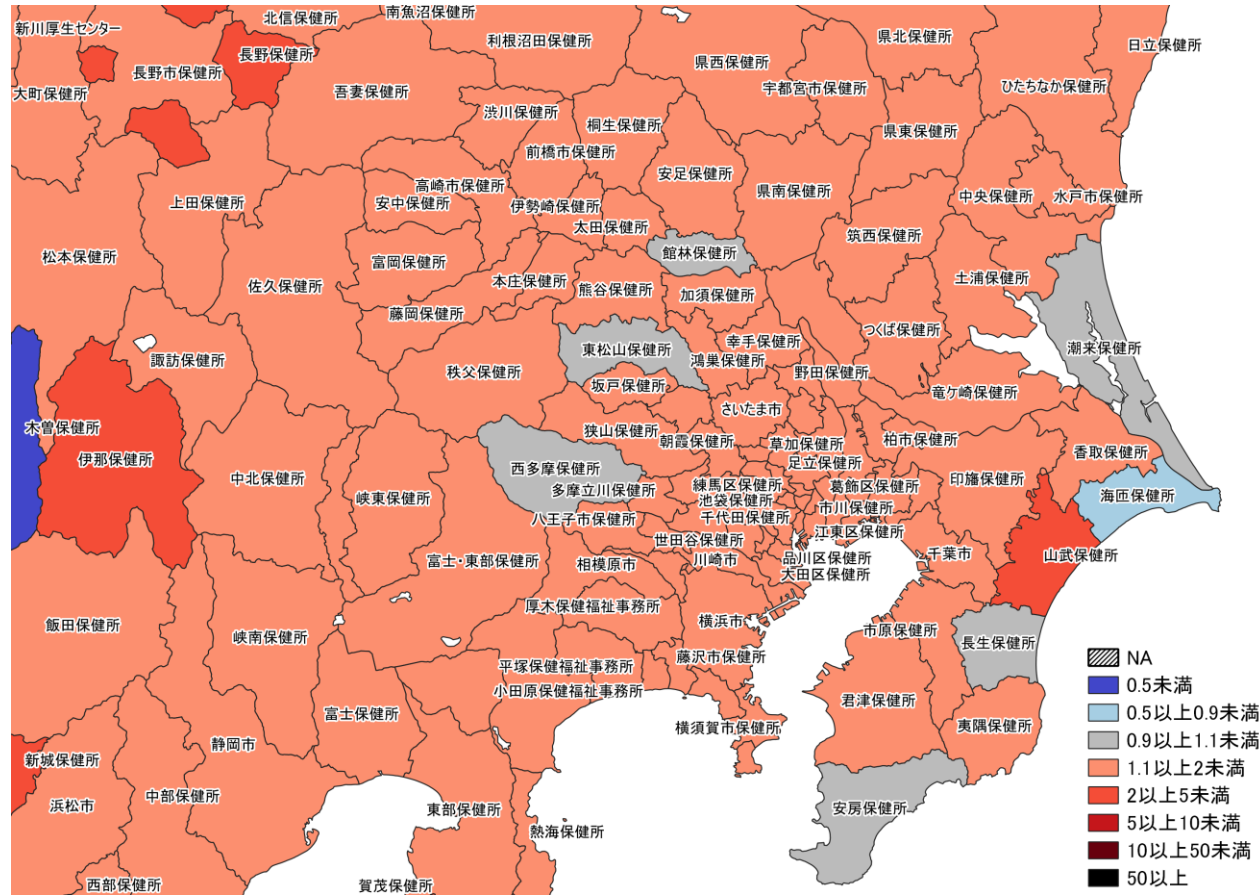
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



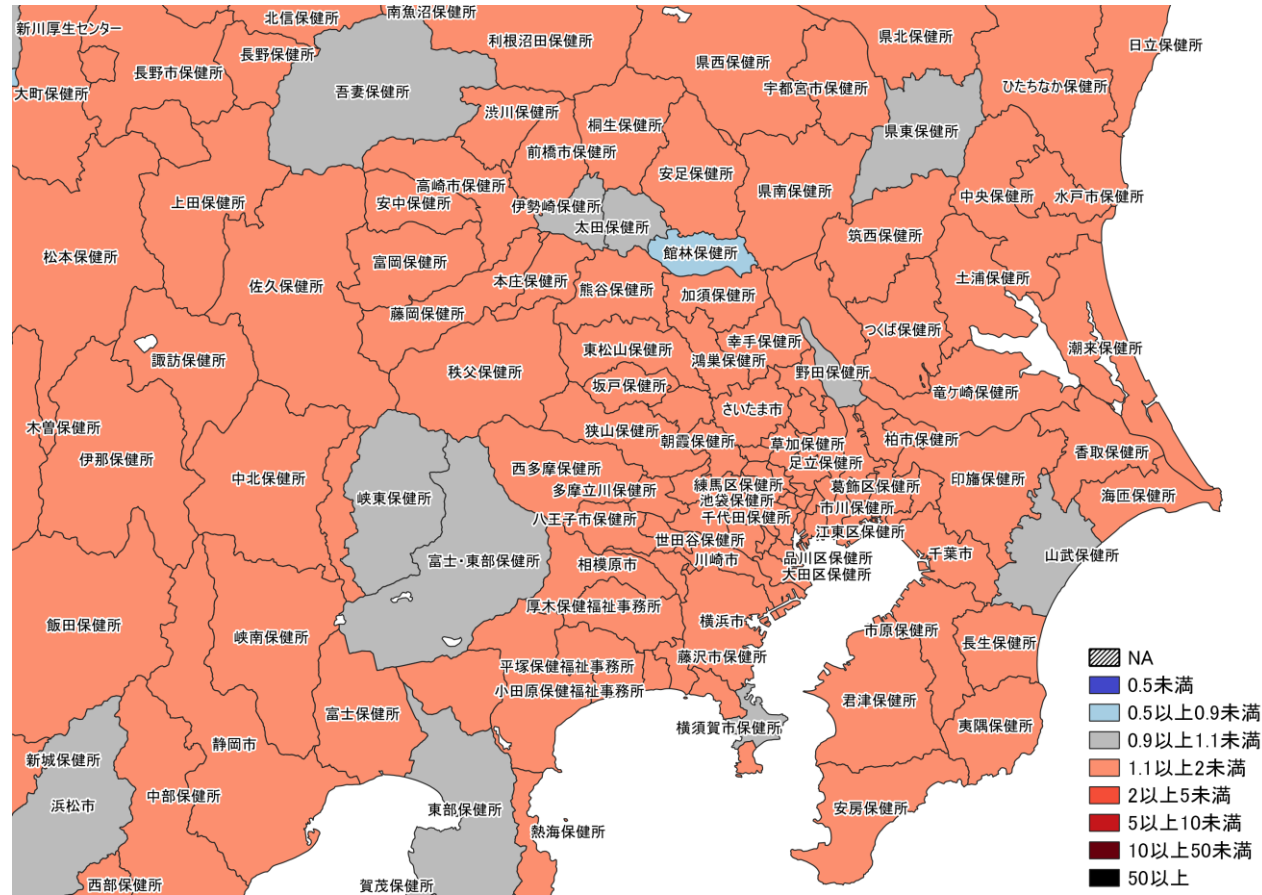
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道（陽性者登録センターの報告数を含まない）



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

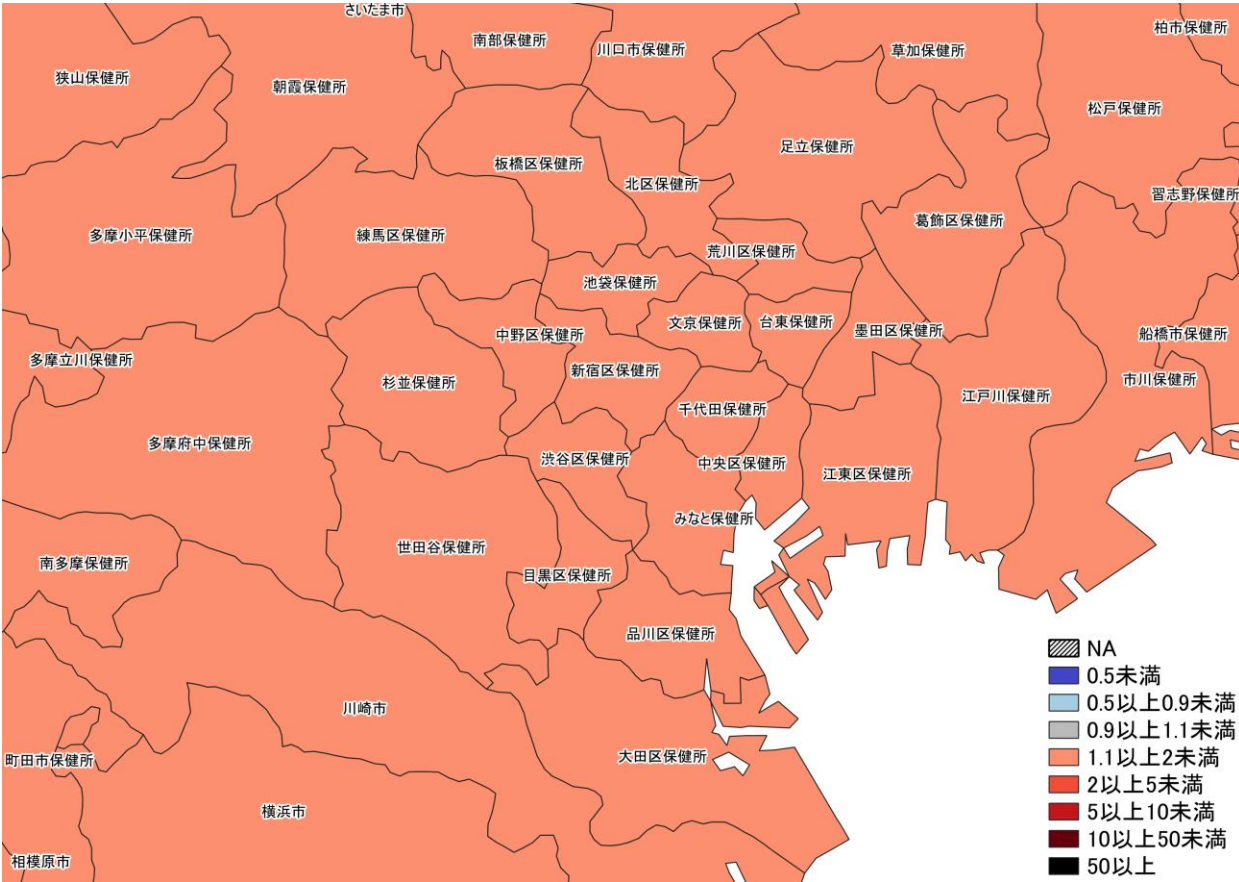


10/24～ 10/30
10/31～ 11/06

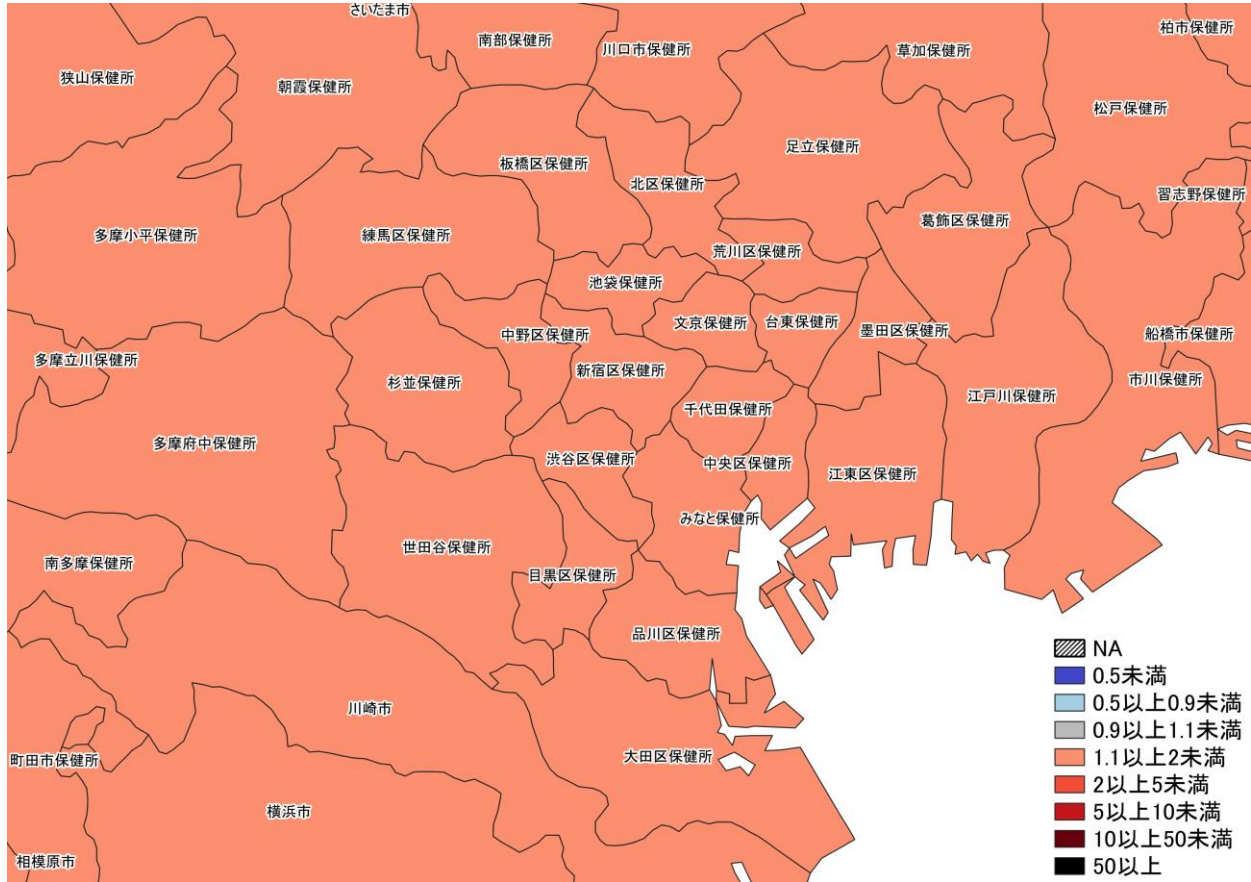


10/31～ 11/06
11/07～ 11/13

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
首都圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

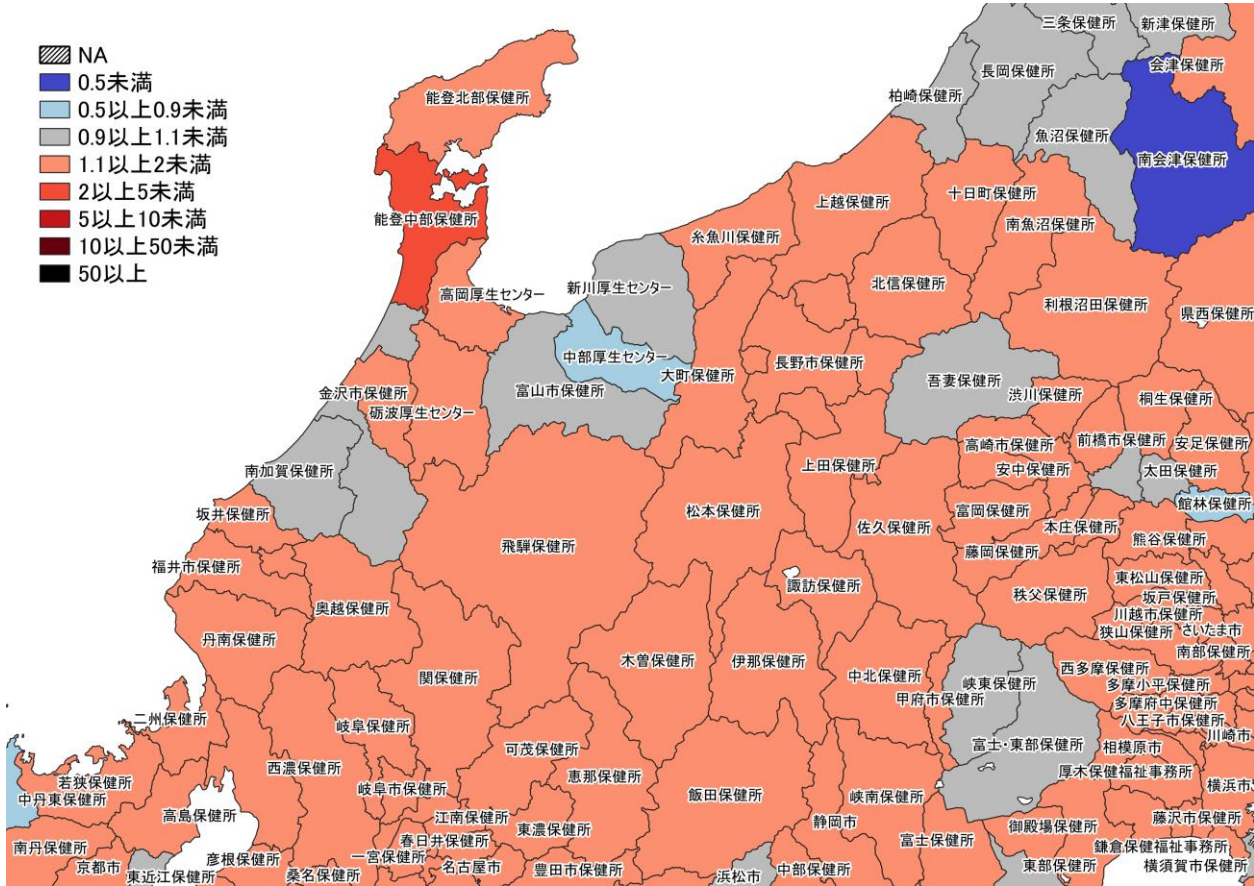
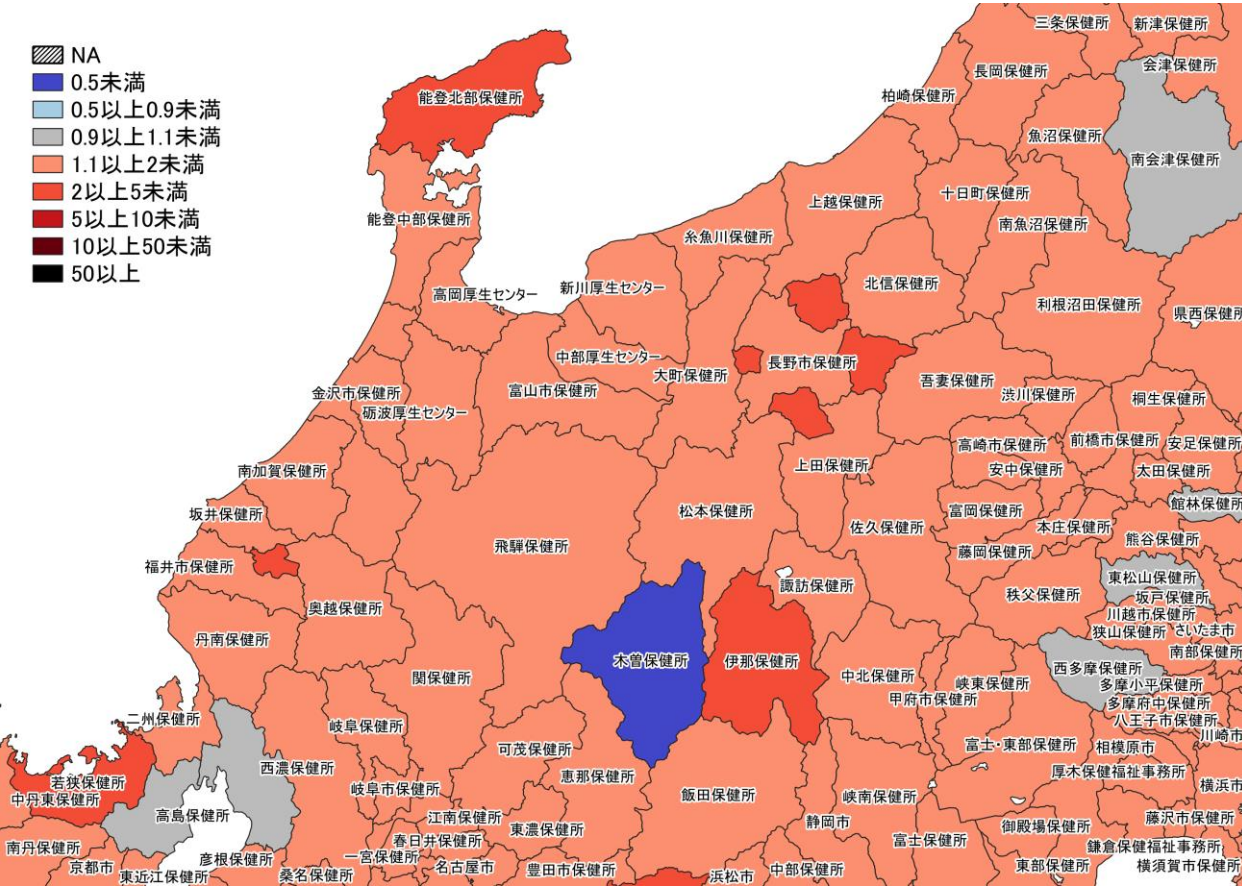


10/24～ 10/30
10/31～ 11/06



10/31～ 11/06
11/07～ 11/13

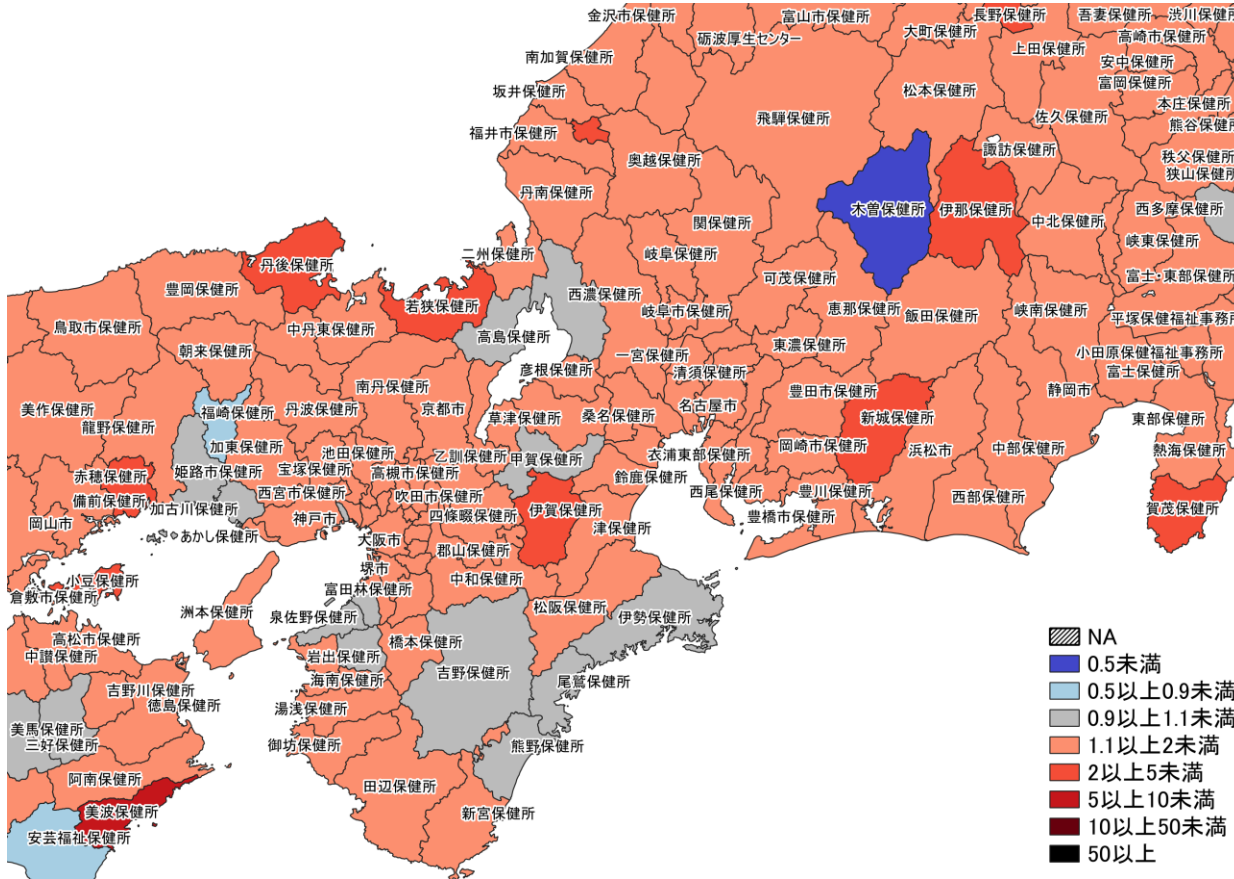
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



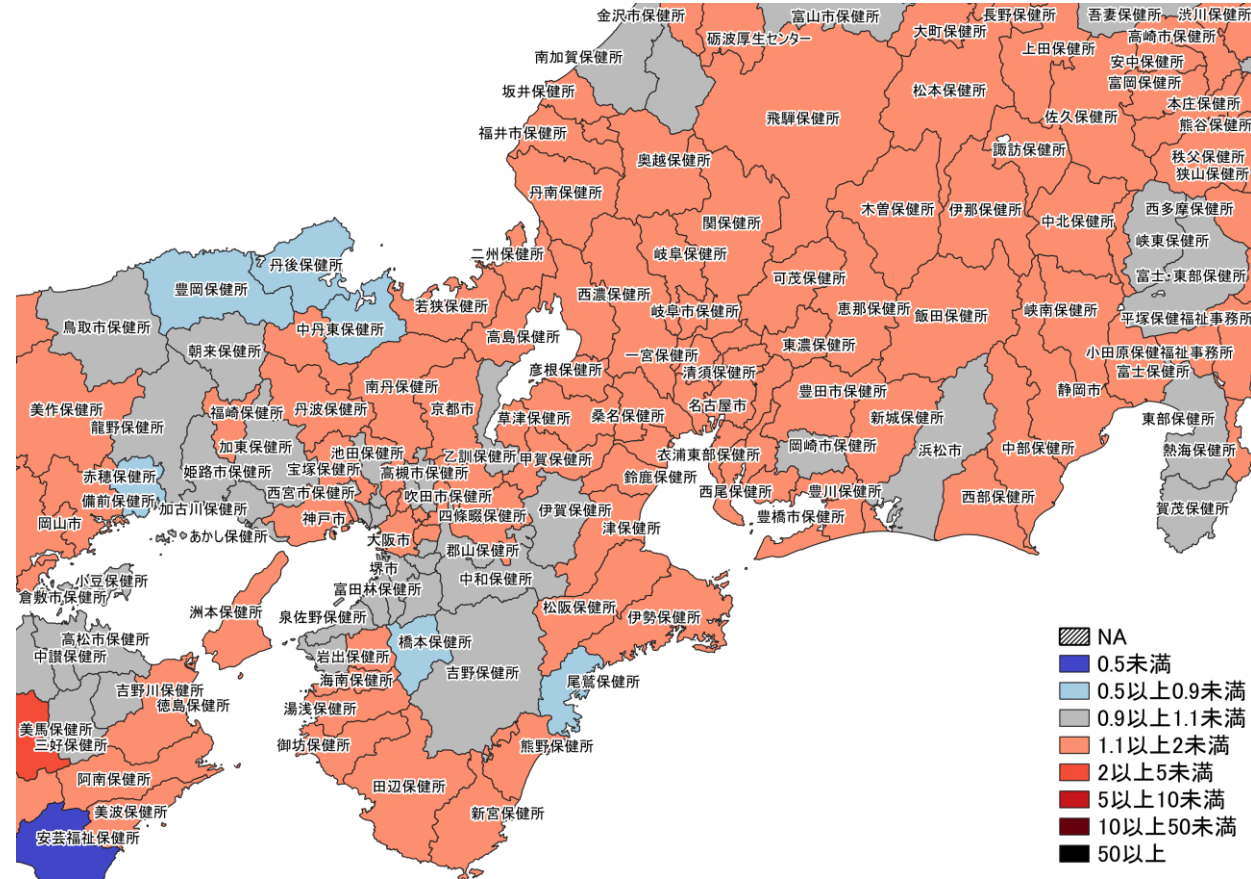
10/24～ 10/30
10/31～ 11/06

10/31～ 11/06
11/07～ 11/13

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

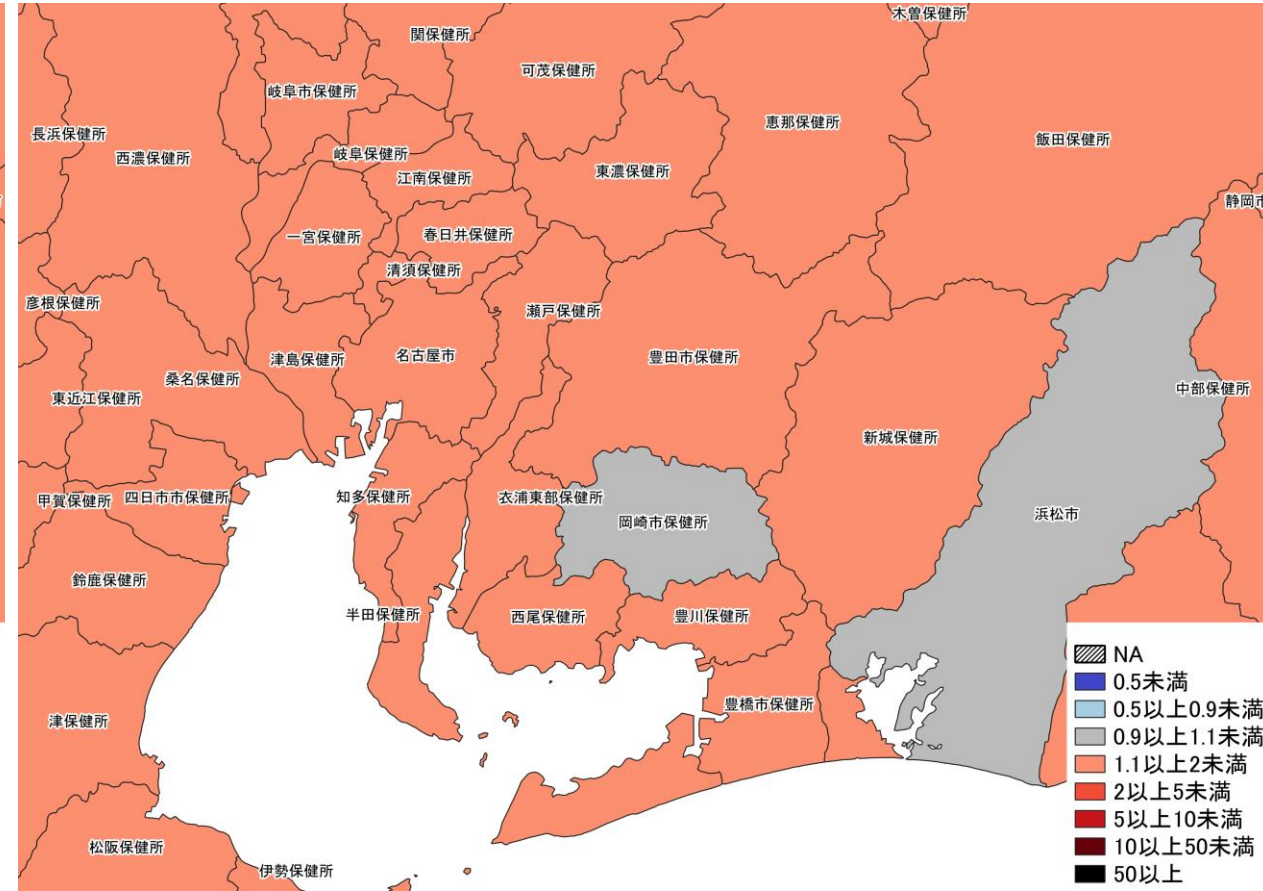
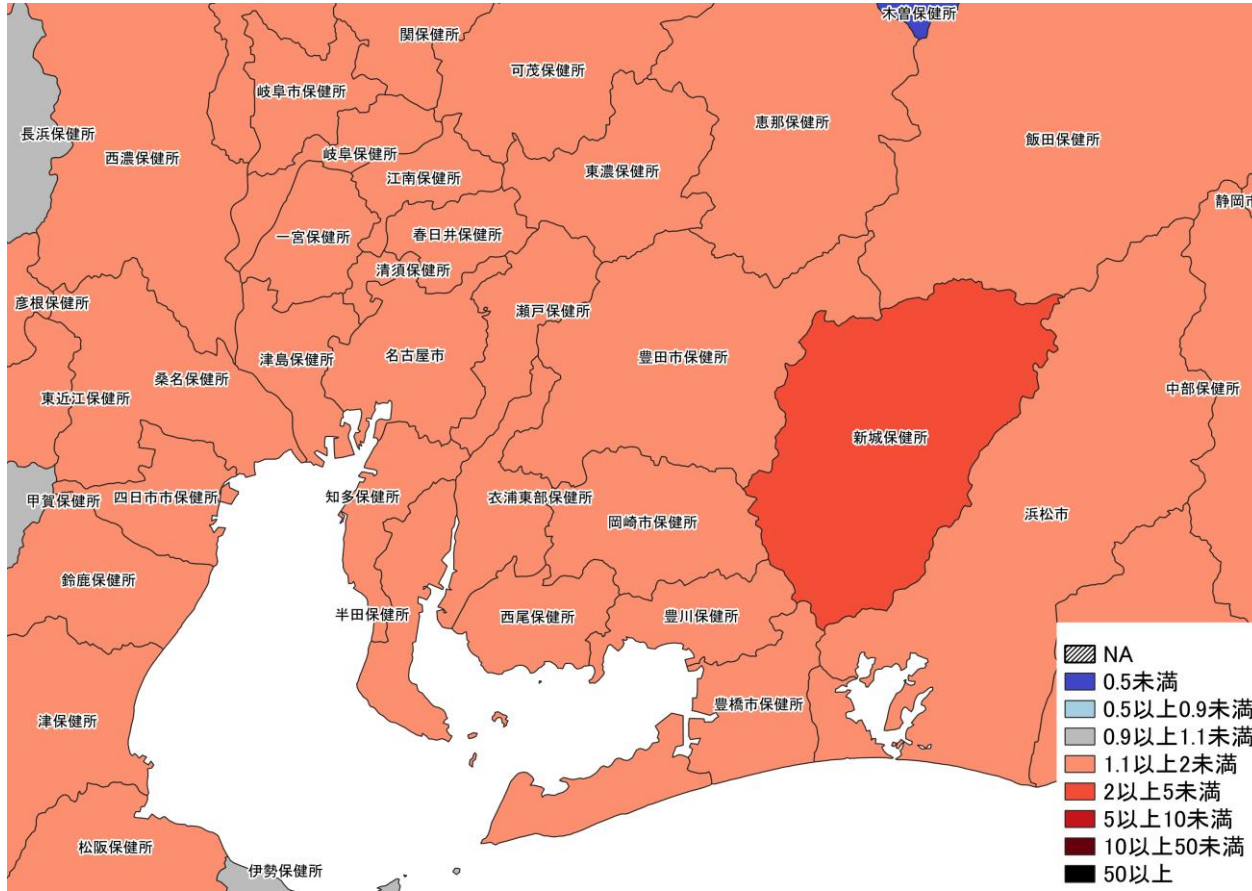


10/24~ 10/30
10/31~ 11/06

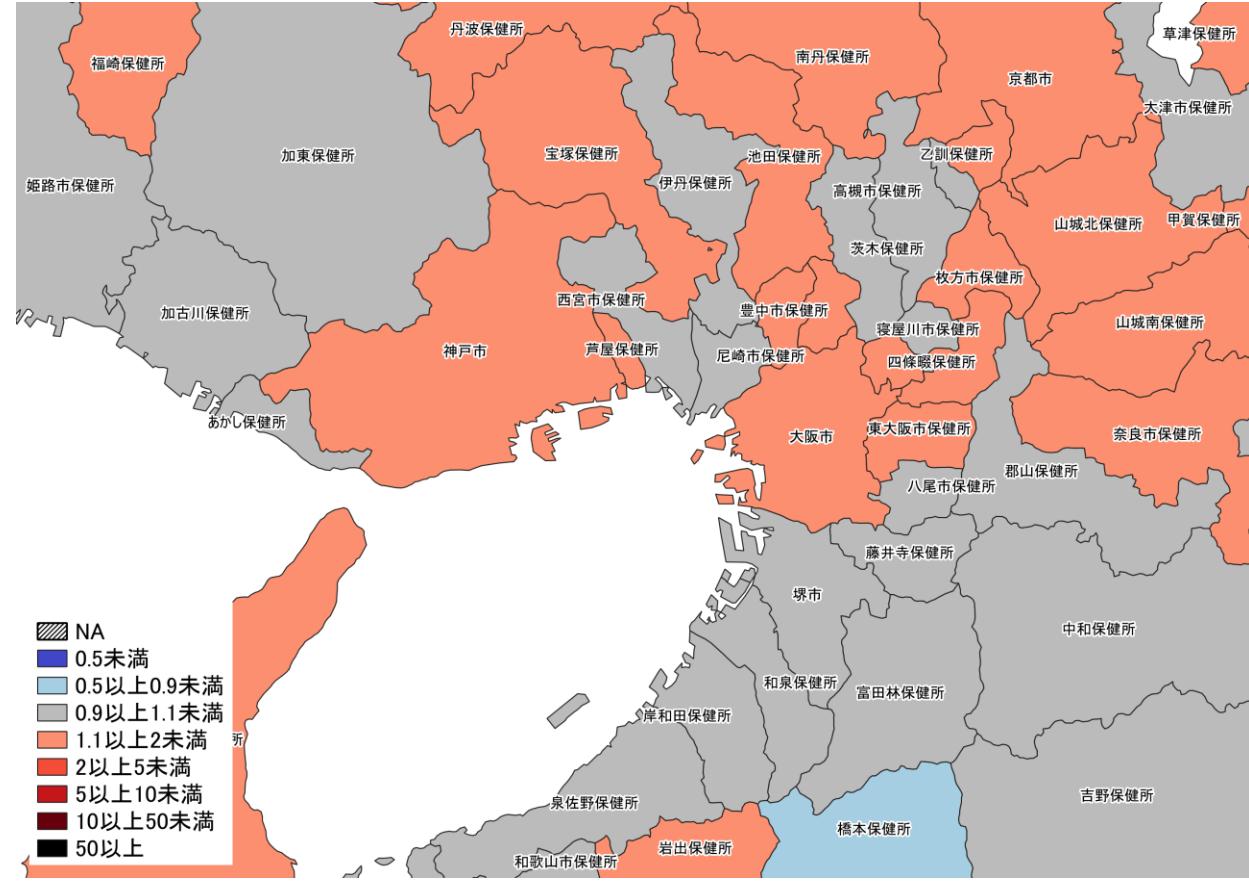
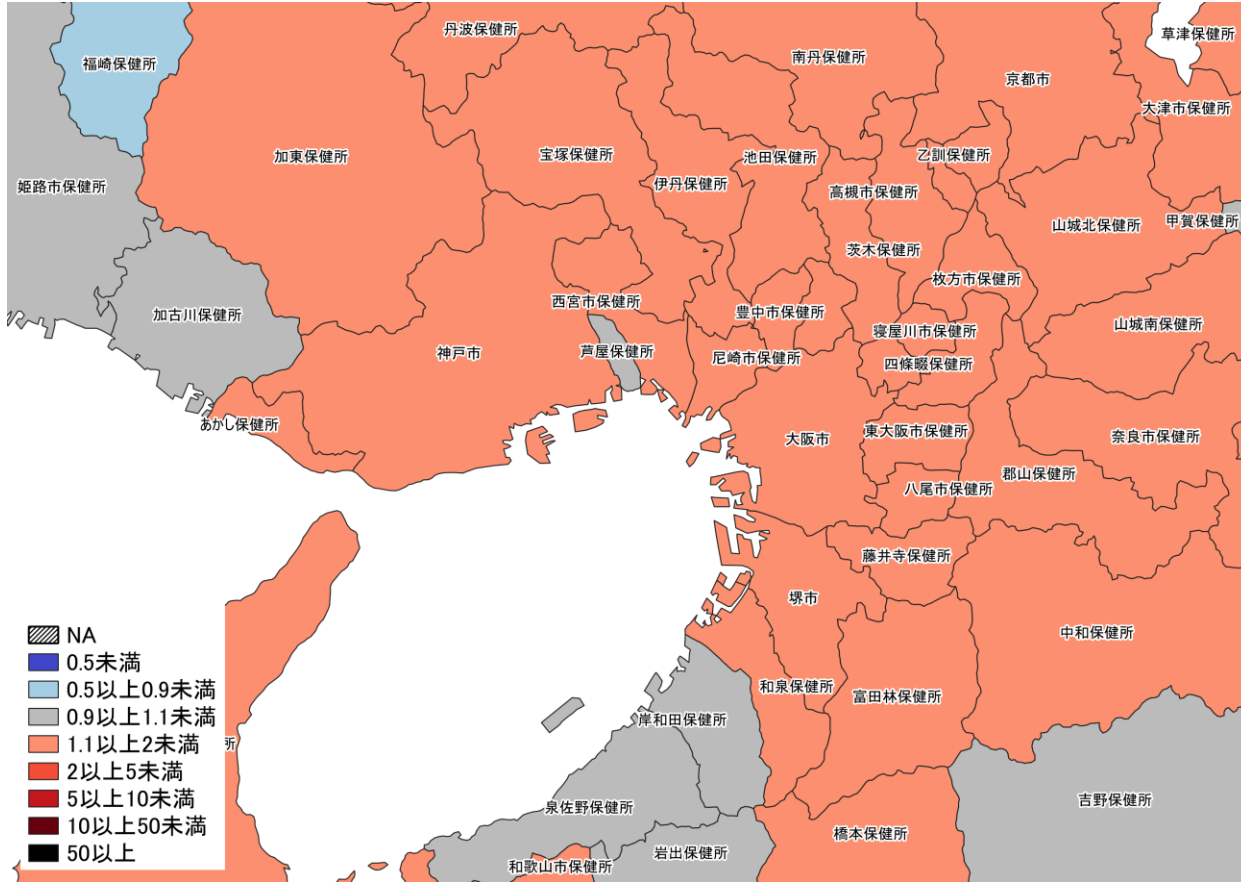


10/31~ 11/06
11/07~ 11/13

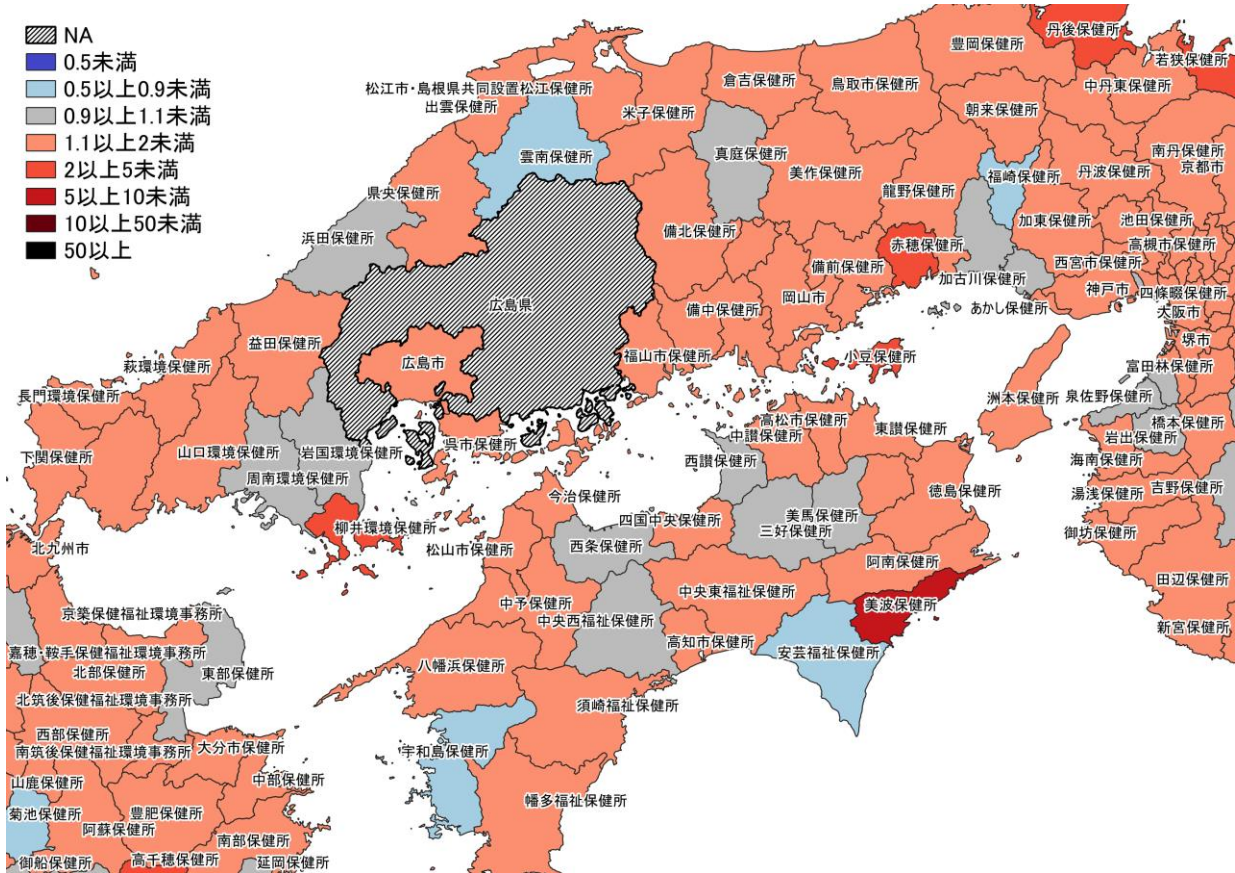
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
 関西・中京圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



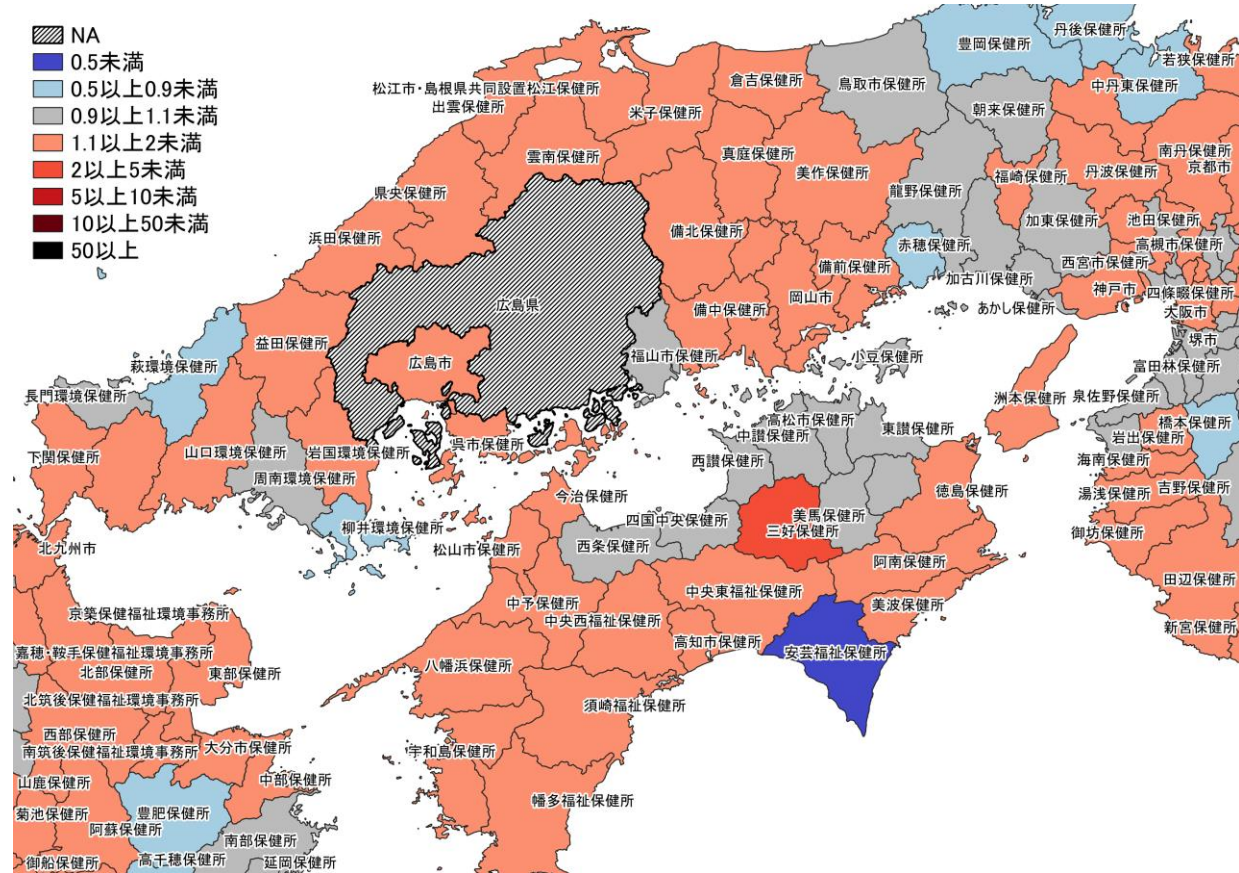
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
名古屋周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



10/24～ 10/30
10/31～ 11/06

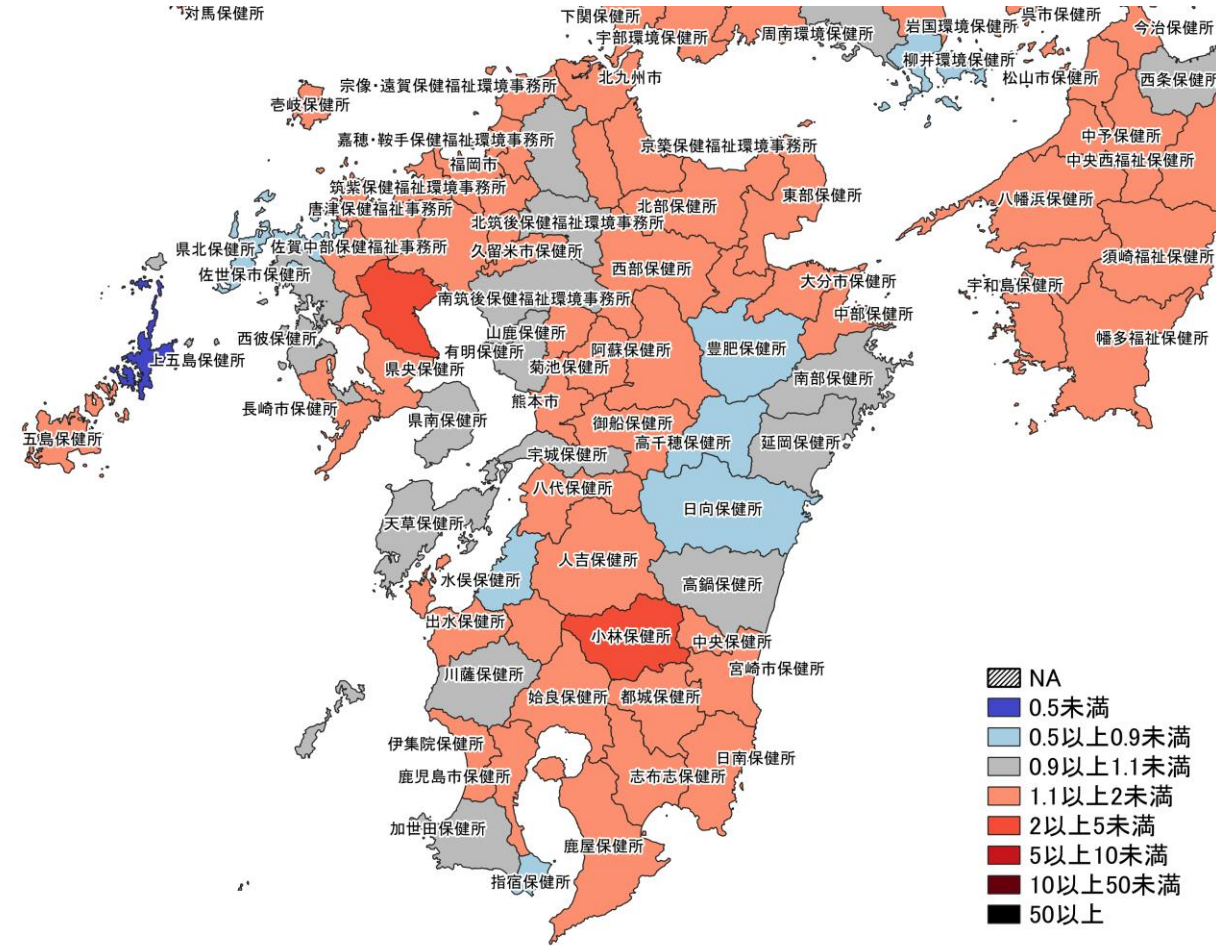
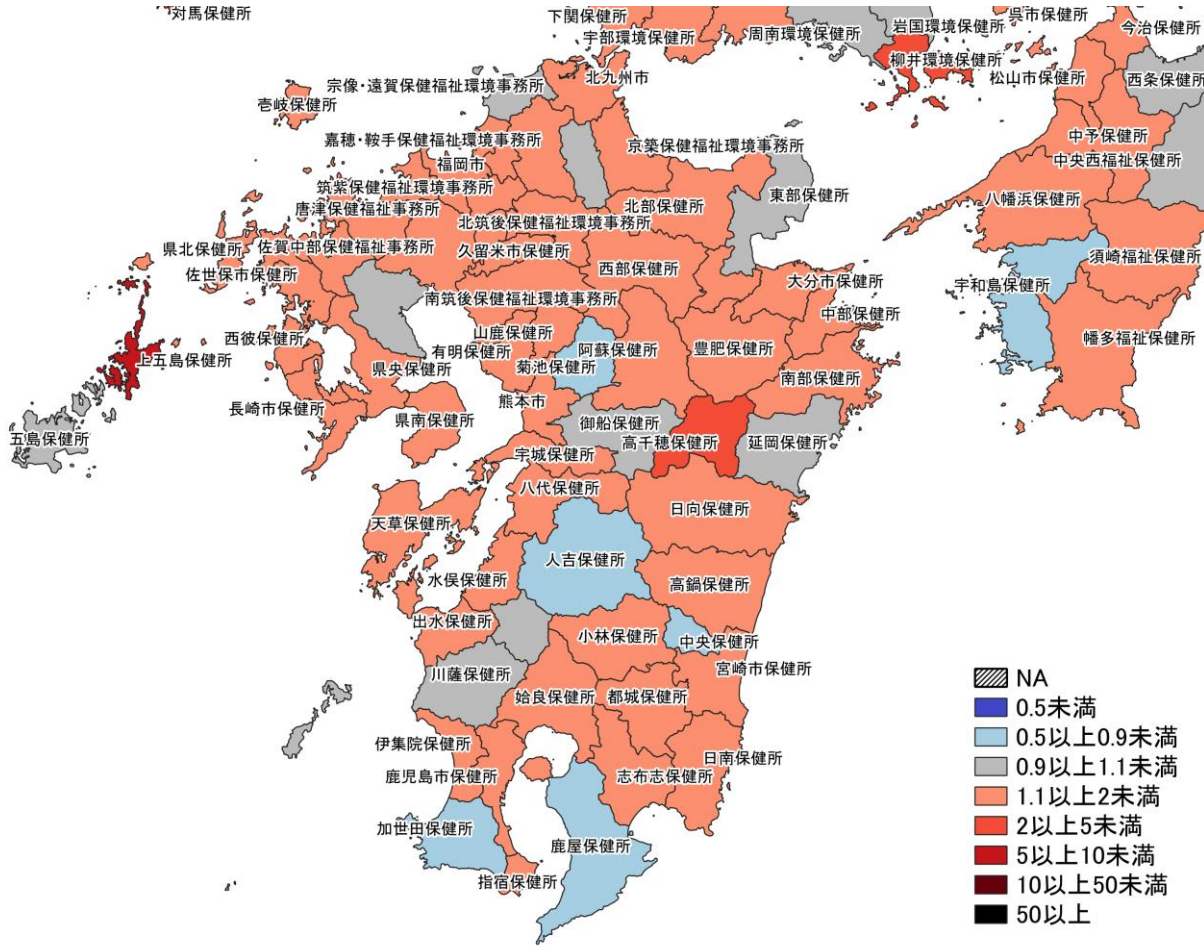


10/31～ 11/06
11/07～ 11/13

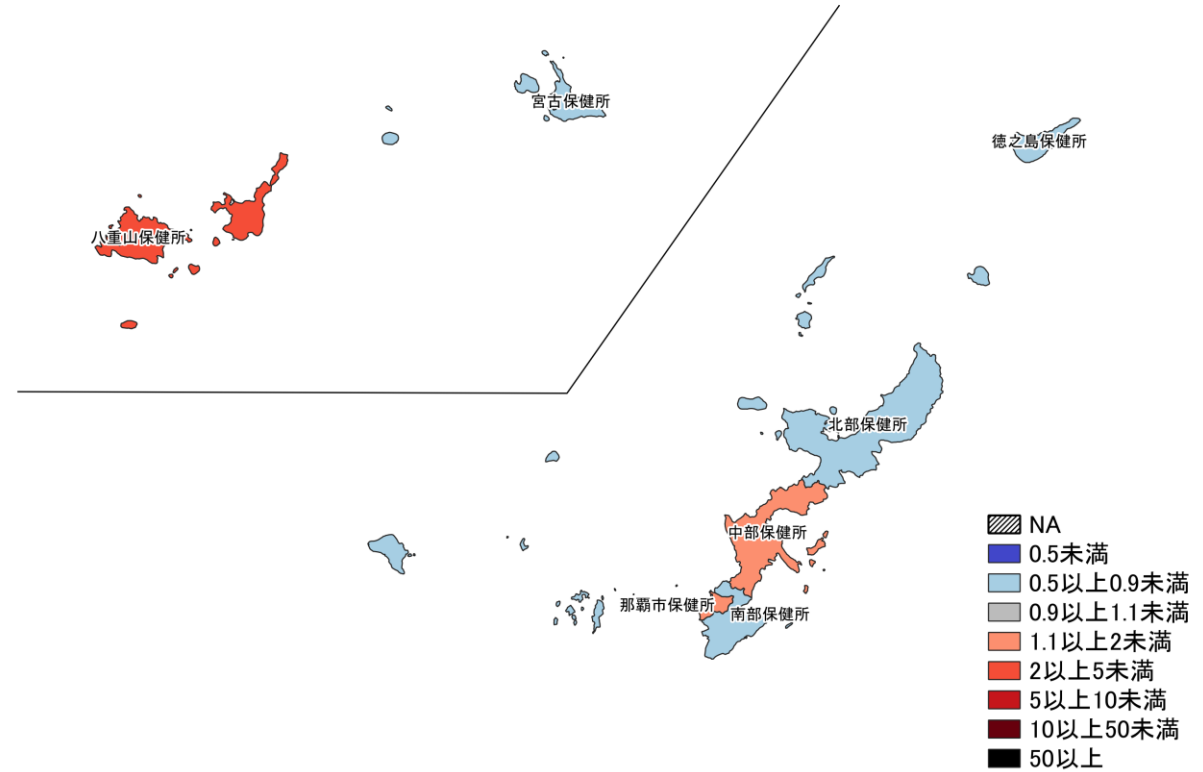
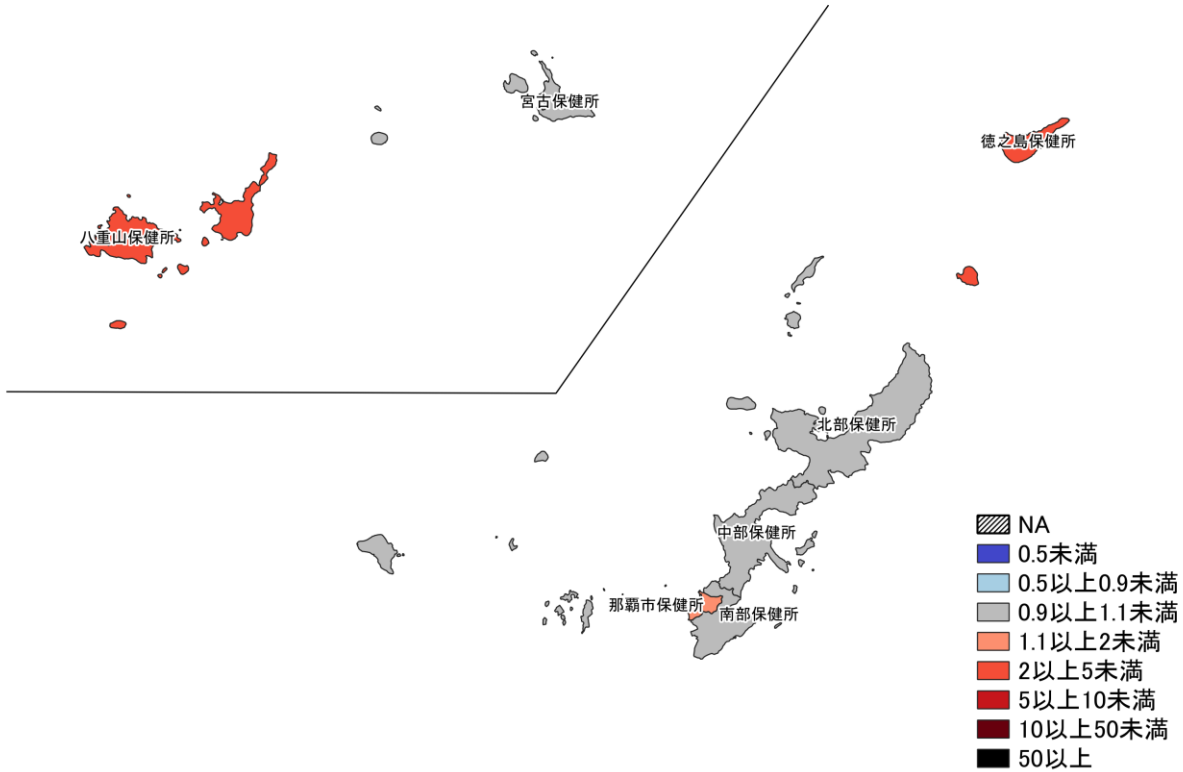
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

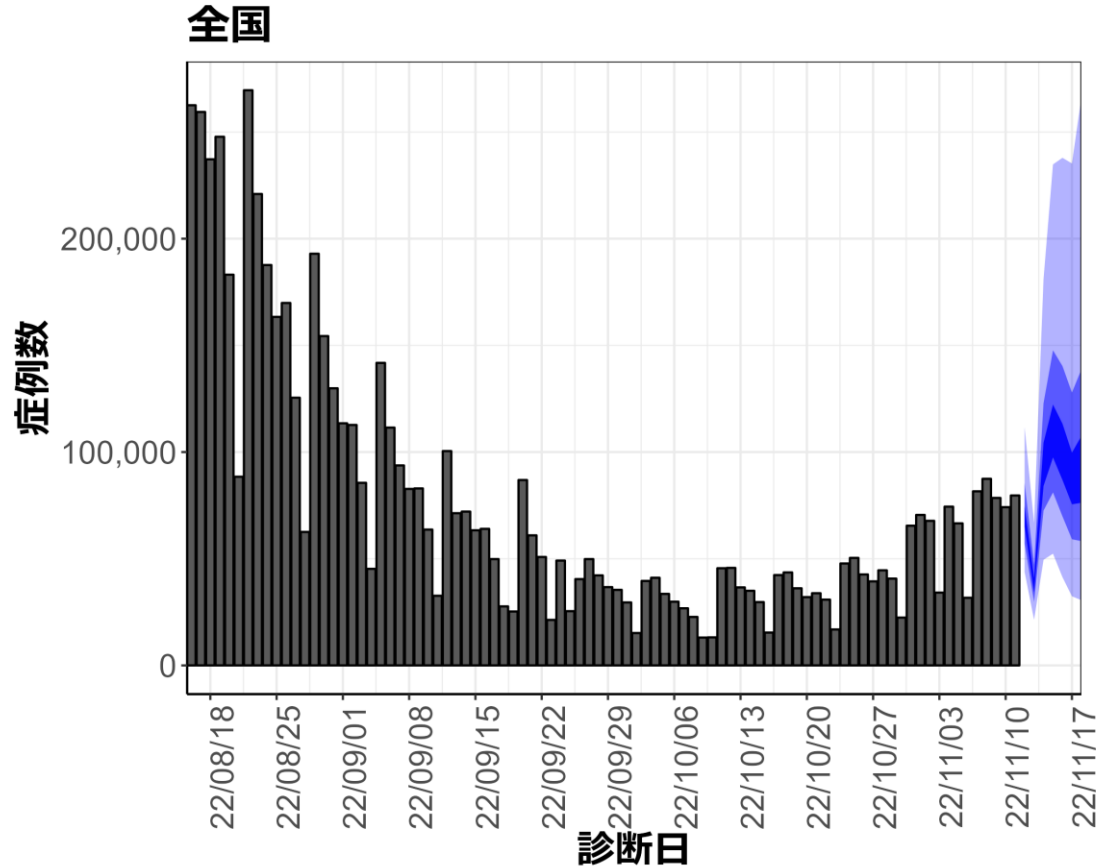


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）



7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
 沖縄（陽性者登録センターの報告数を含まない）

新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-12	69523.0
2022-11-13	37433.5
2022-11-14	94138.0
2022-11-15	109377.5
2022-11-16	100108.0
2022-11-17	85983.0
2022-11-18	90359.5

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。

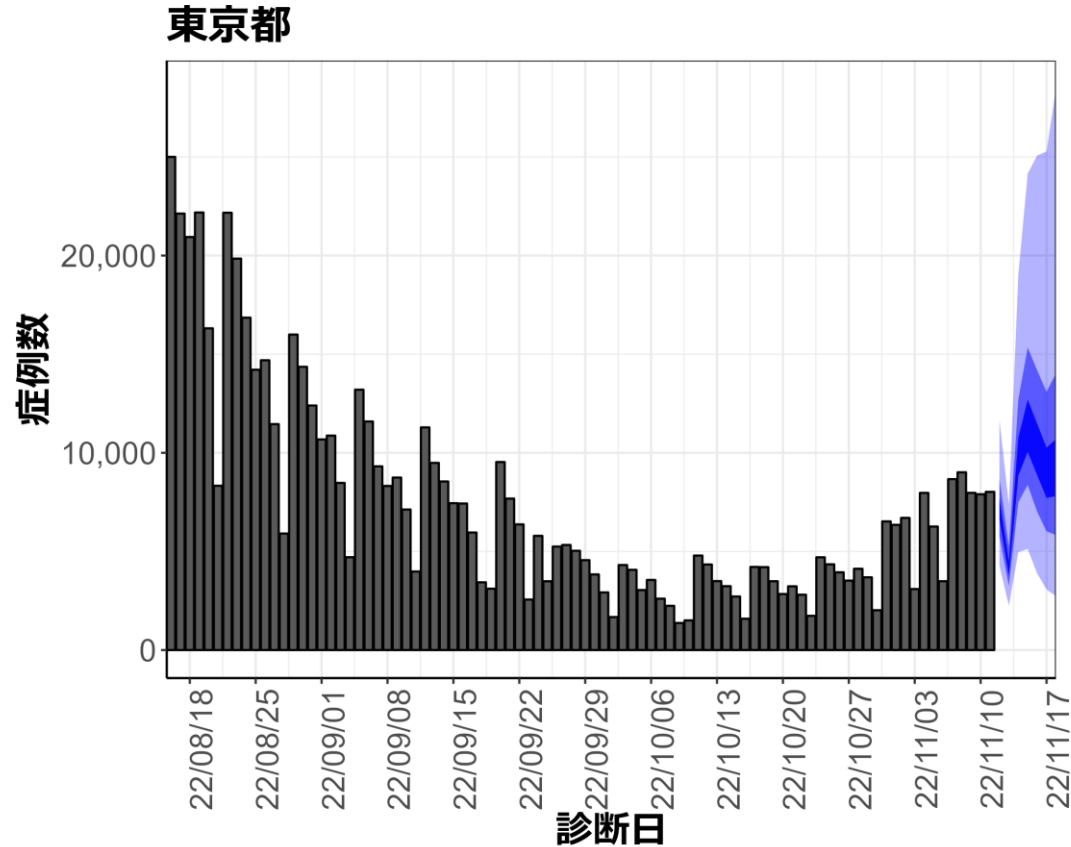
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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：東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-12	7152.0
2022-11-13	4123.5
2022-11-14	9775.0
2022-11-15	11192.0
2022-11-16	10113.5
2022-11-17	8958.0
2022-11-18	9114.0

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。

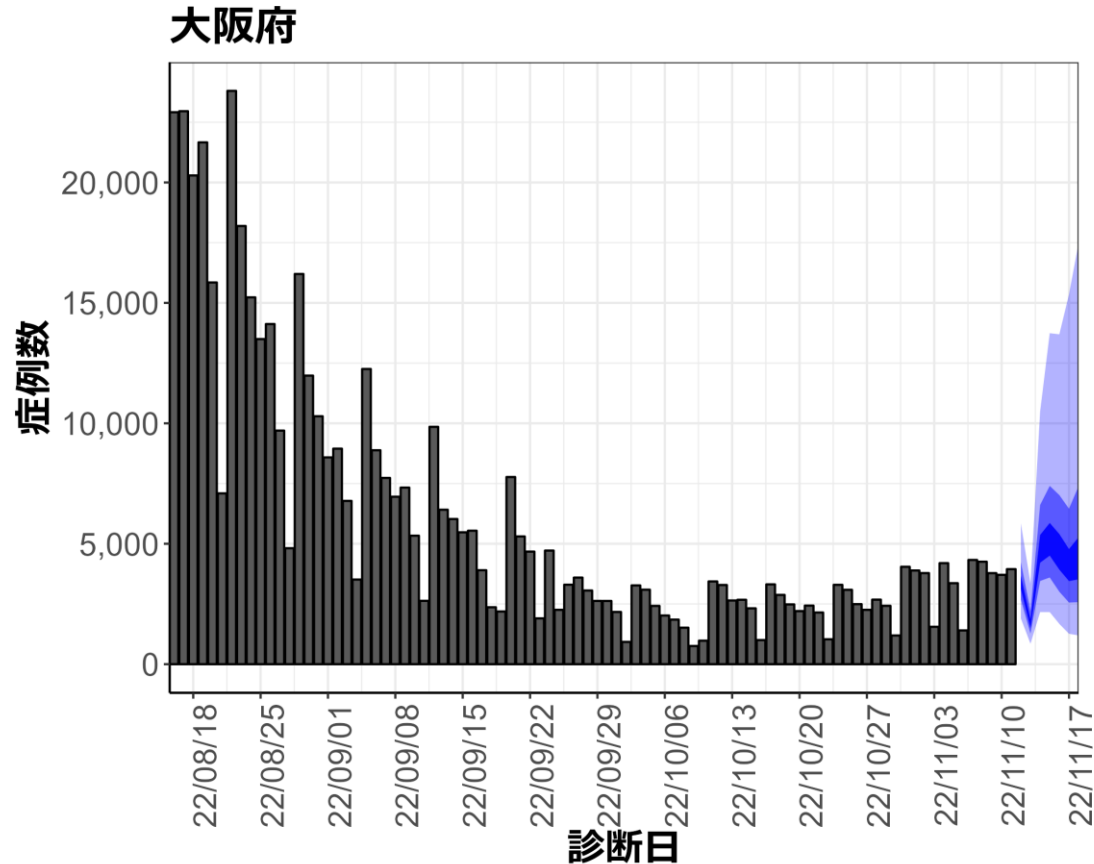
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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補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



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-12	3369.5
2022-11-13	1665.0
2022-11-14	4773.0
2022-11-15	5141.0
2022-11-16	4671.5
2022-11-17	4020.0
2022-11-18	4298.5

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）

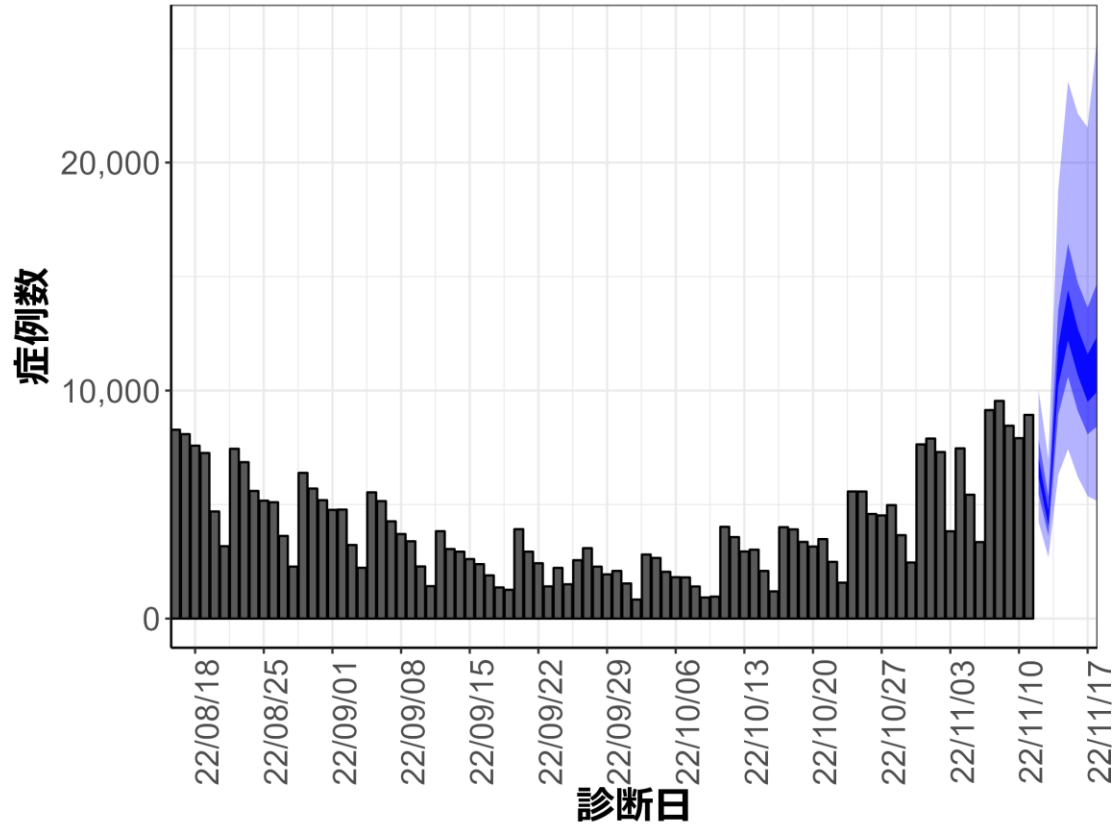
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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
2022-11-12	6594.5
2022-11-13	4407.5
2022-11-14	11004.5
2022-11-15	13233.0
2022-11-16	11650.5
2022-11-17	10412.0
2022-11-18	11075.5

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）

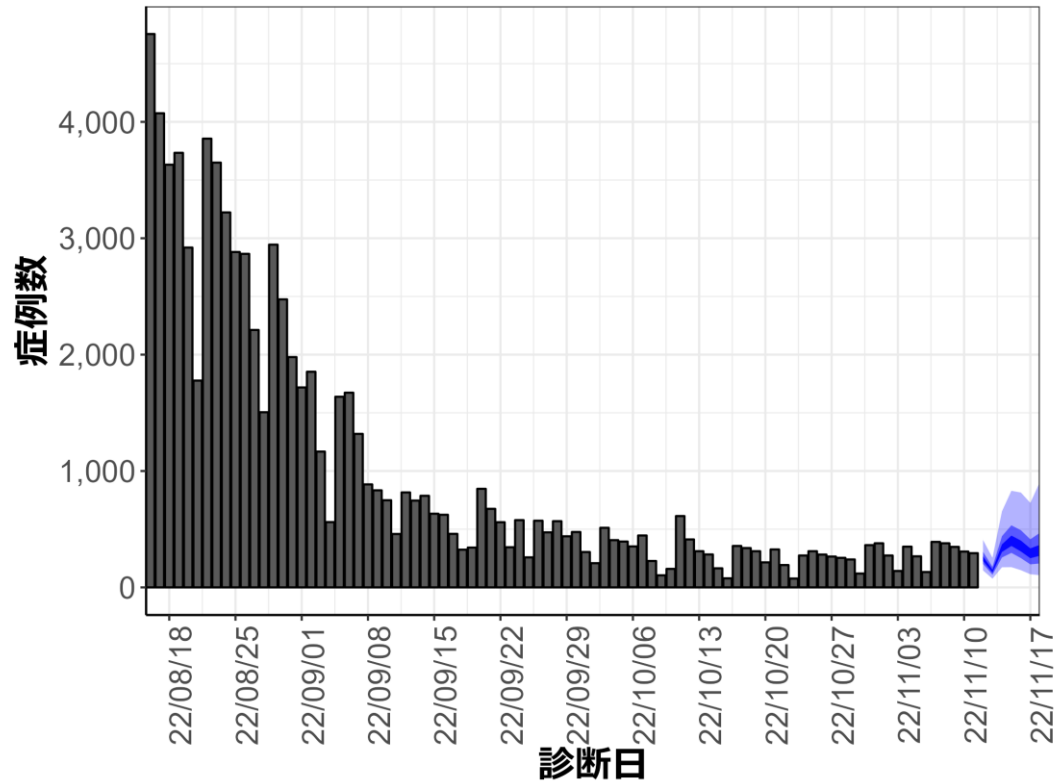
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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
2022-11-12	247.0
2022-11-13	139.0
2022-11-14	334.0
2022-11-15	399.0
2022-11-16	351.0
2022-11-17	290.0
2022-11-18	317.0

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）

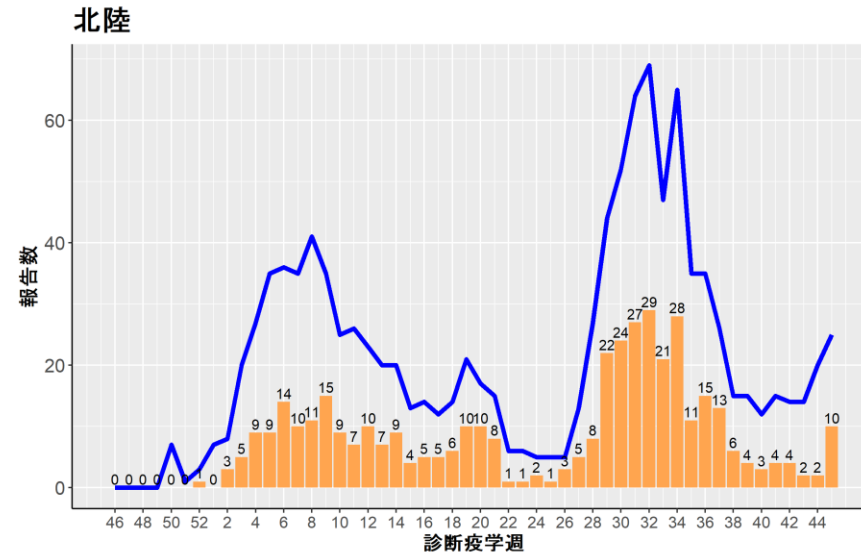
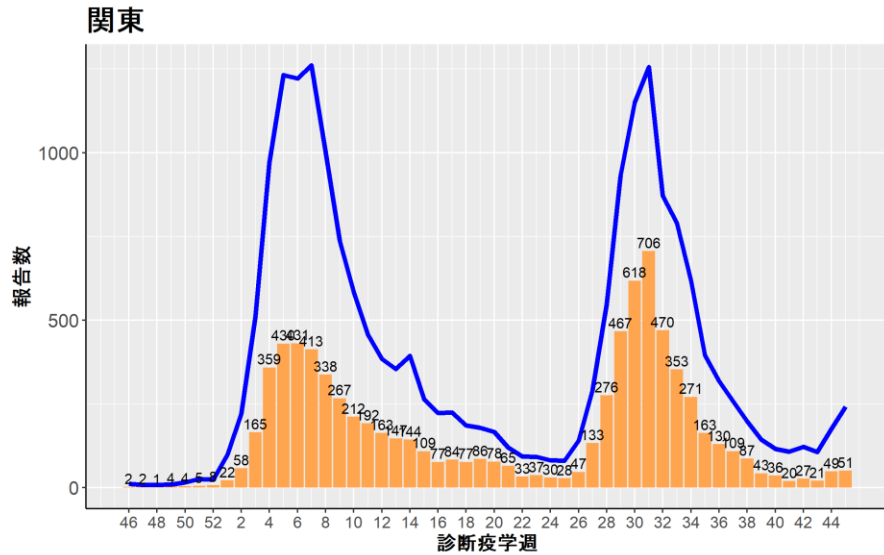
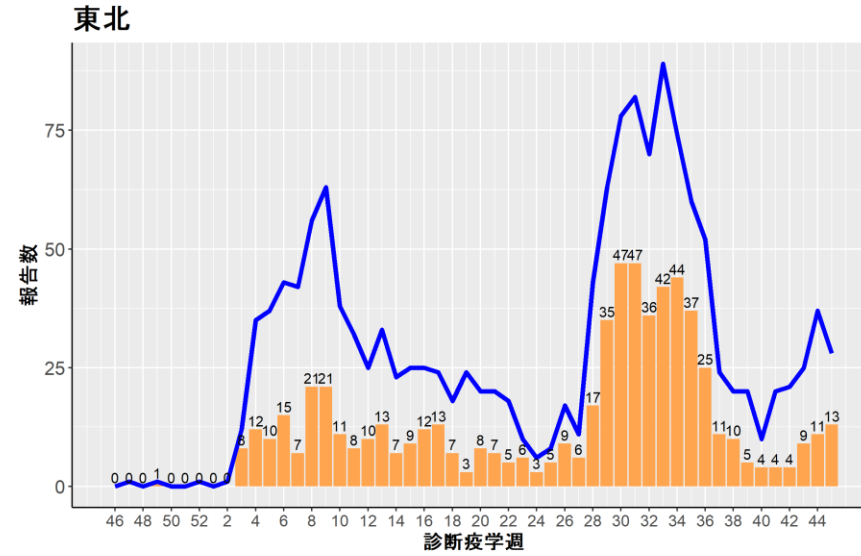
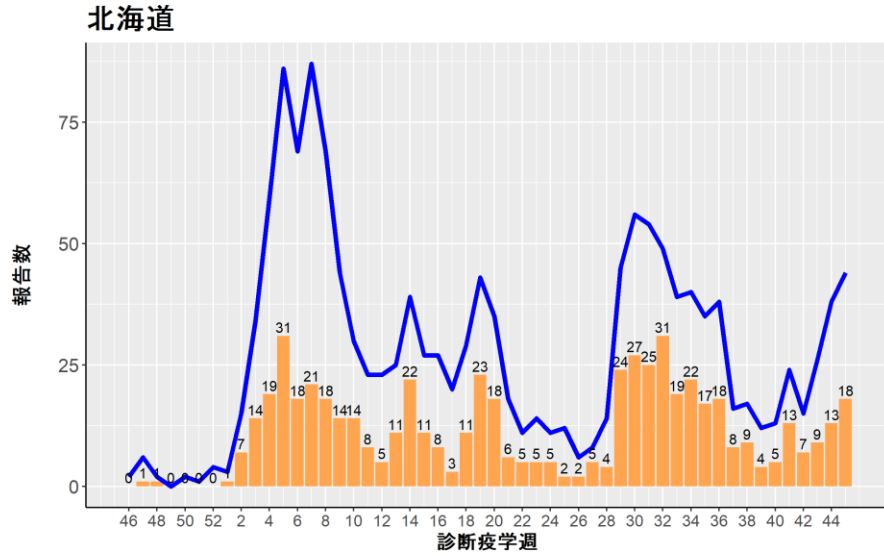
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年11月14日

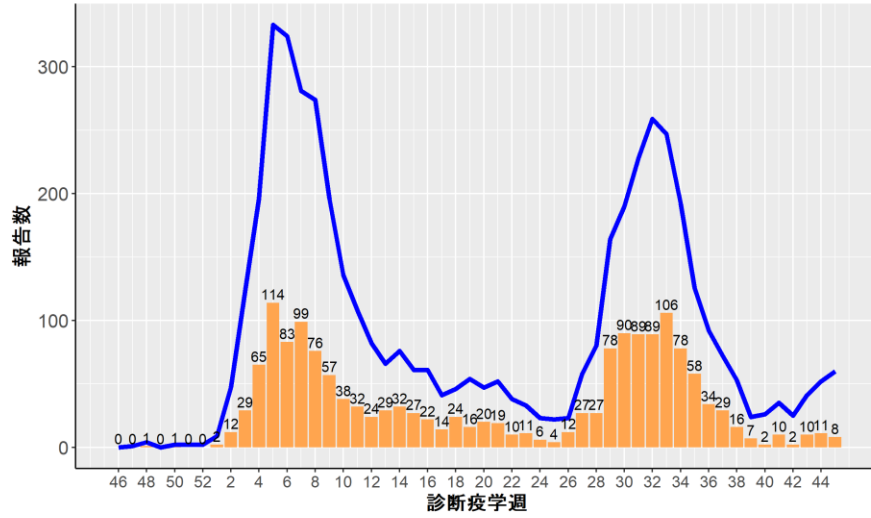


— 中等症以上 ■ 重症

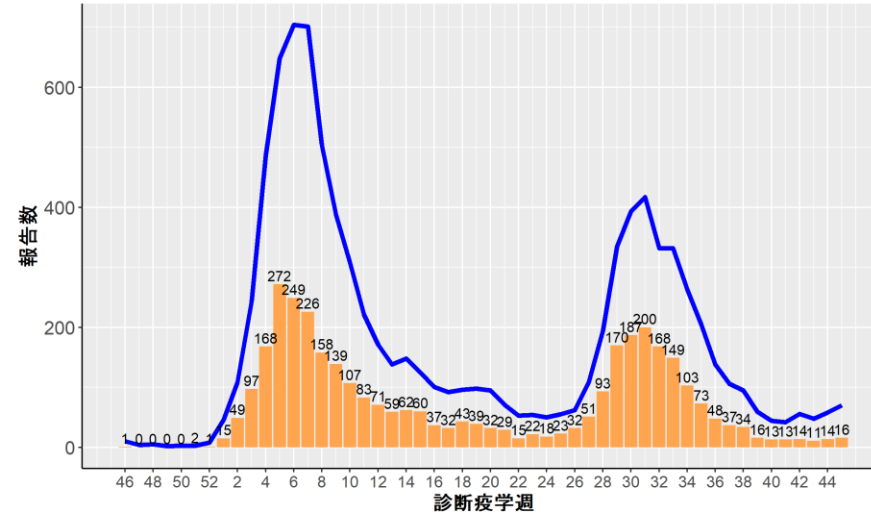
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年11月14日

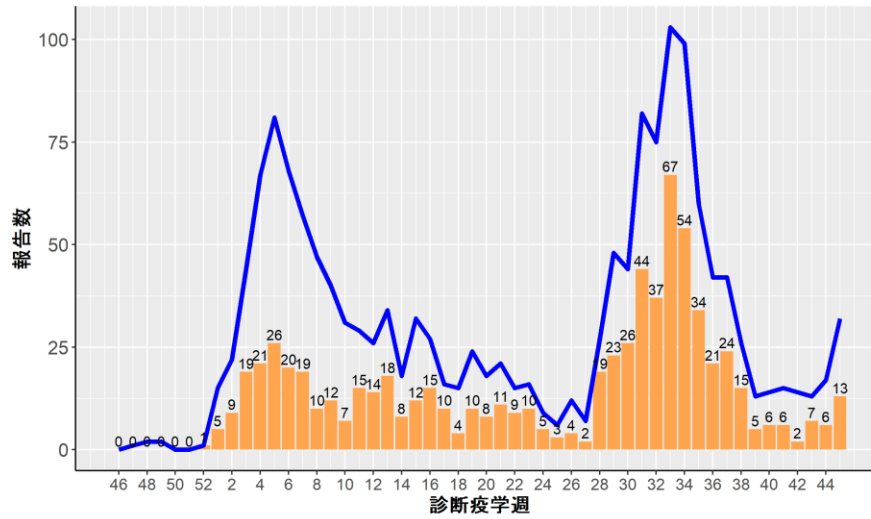
東海



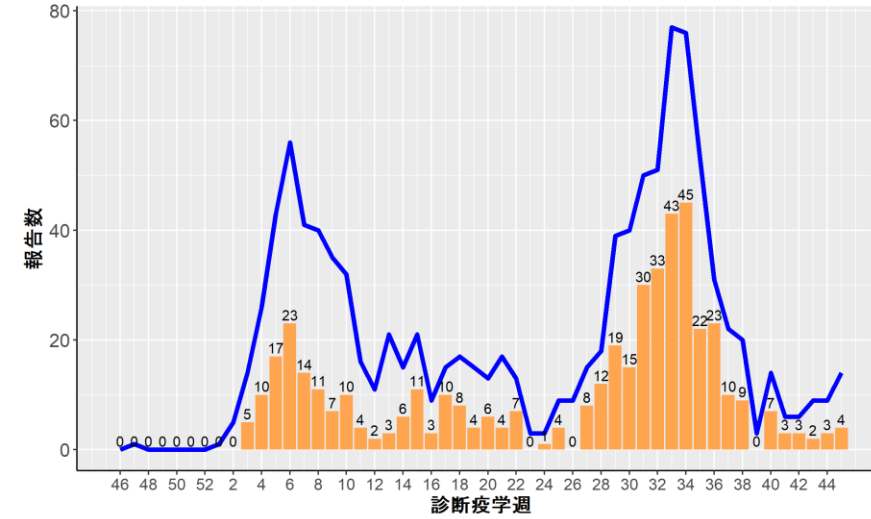
近畿



中国



四国

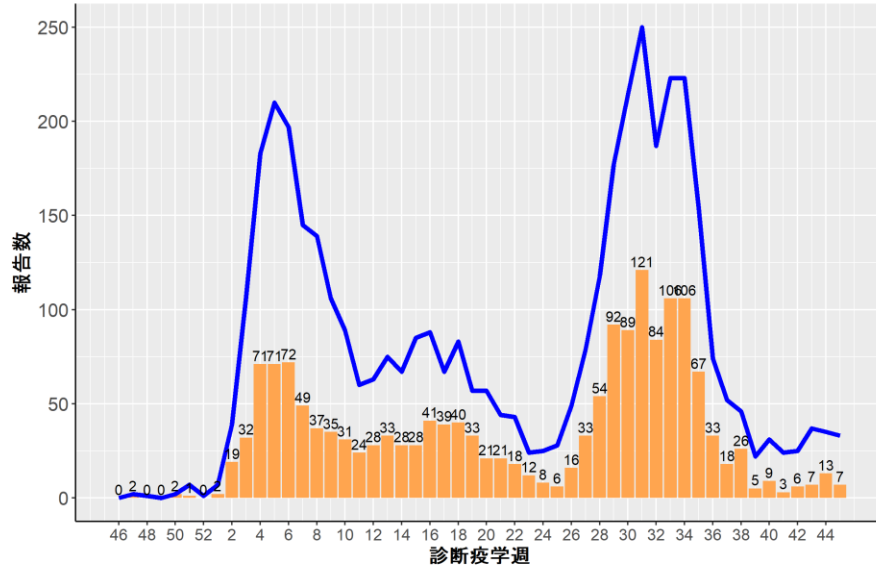


— 中等症以上 ■ 重症

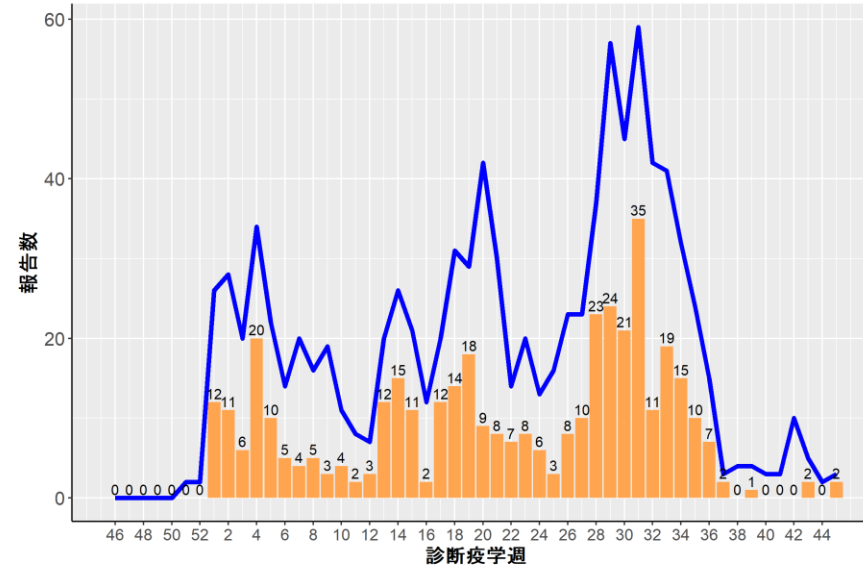
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2022年11月14日

九州



沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

学校欠席者の状況について：11月14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。

新型コロナウイルス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9月15日から2022年11月14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。

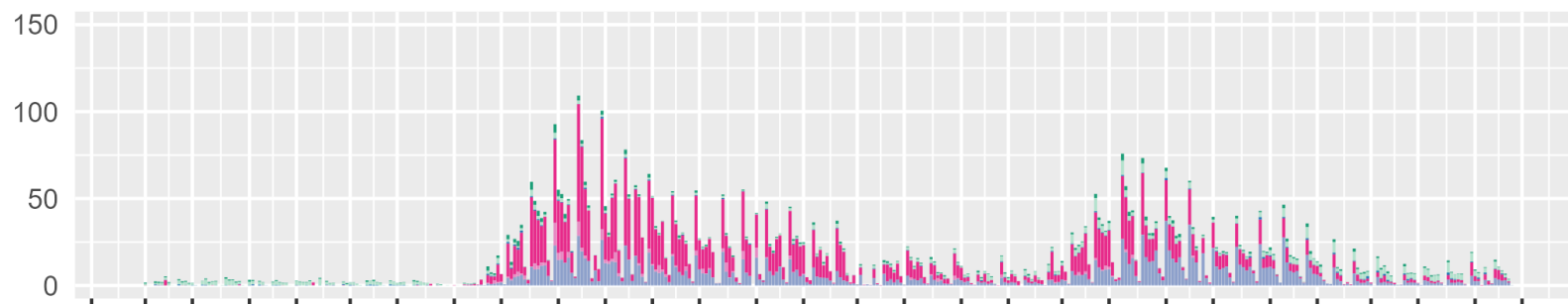
評価：

- 直近1週間で東京都、愛知県、大阪府（高校を除く）では新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されており、横ばいから漸増傾向であると考えられる。
- 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。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による欠席率が引き続き横ばいから増加傾向にある。特に北日本の自治体で高い欠席率が小学校から高校までの施設群で報告された。
- 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。

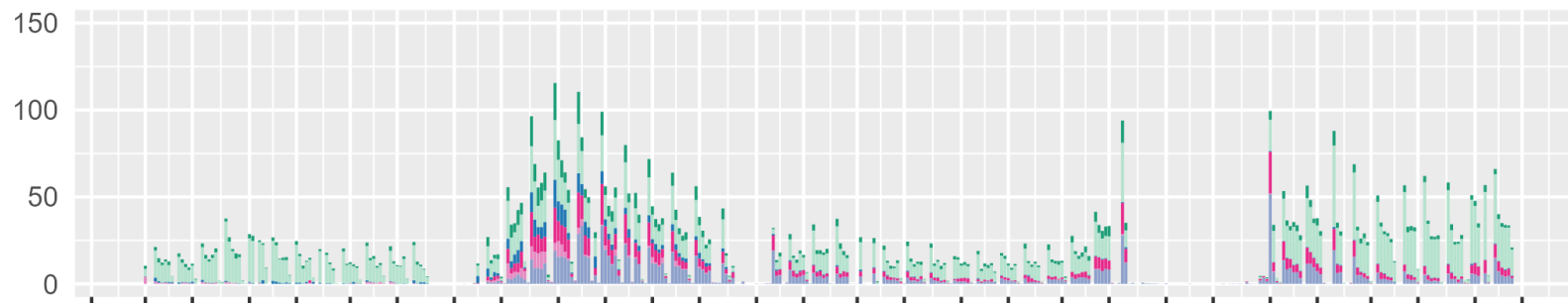
学校等欠席者・感染症情報システム:11月14日時点

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)

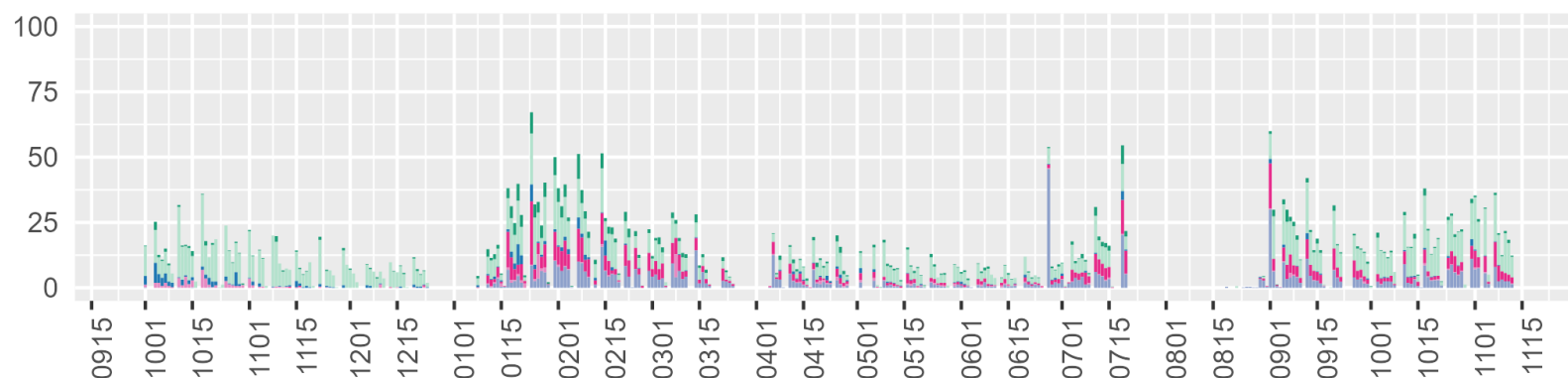
0-5歳



小学生



中学生



Category

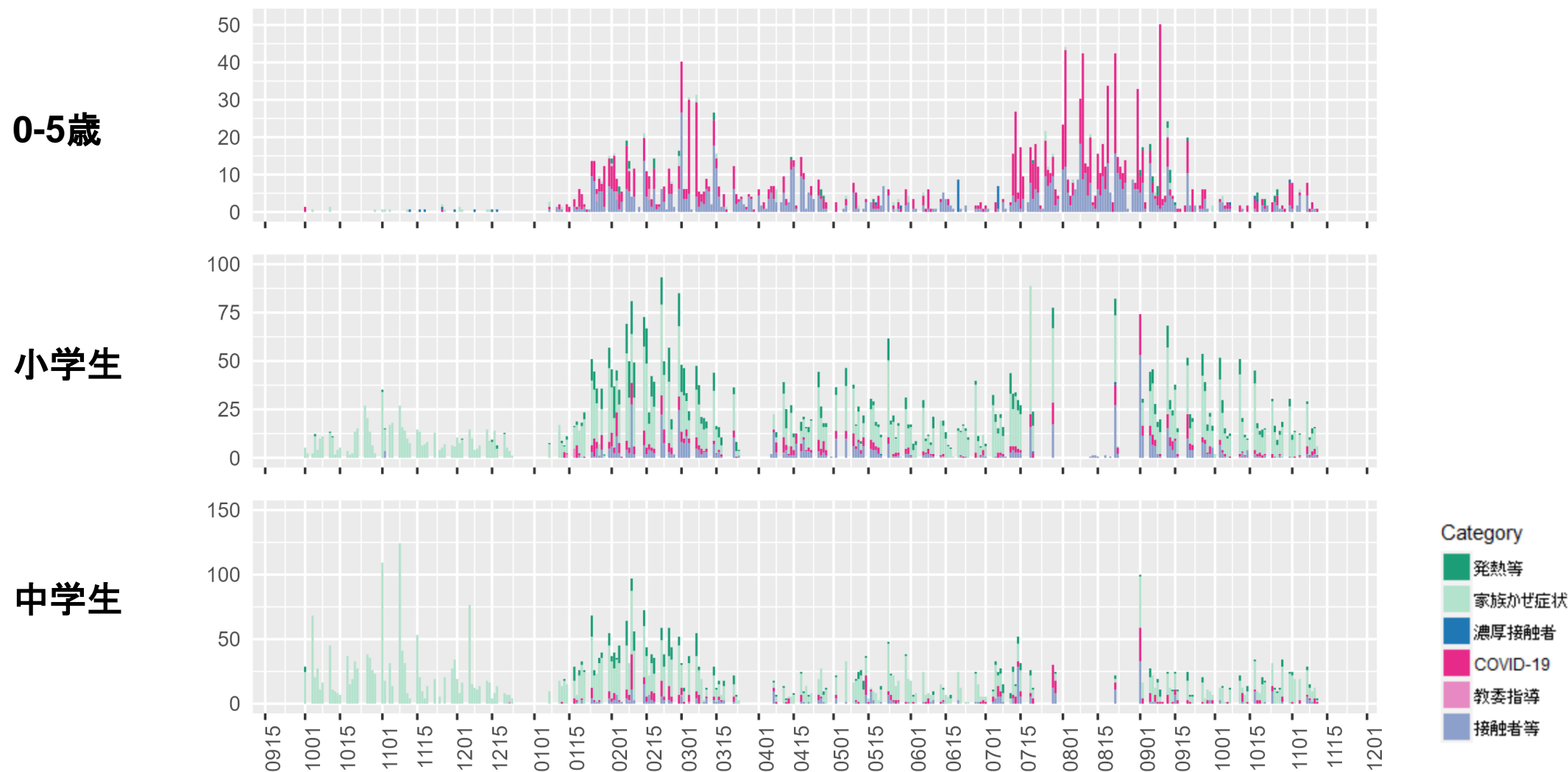
- 発熱等
- 家族かぜ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導
- 接触者等

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:11月14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)

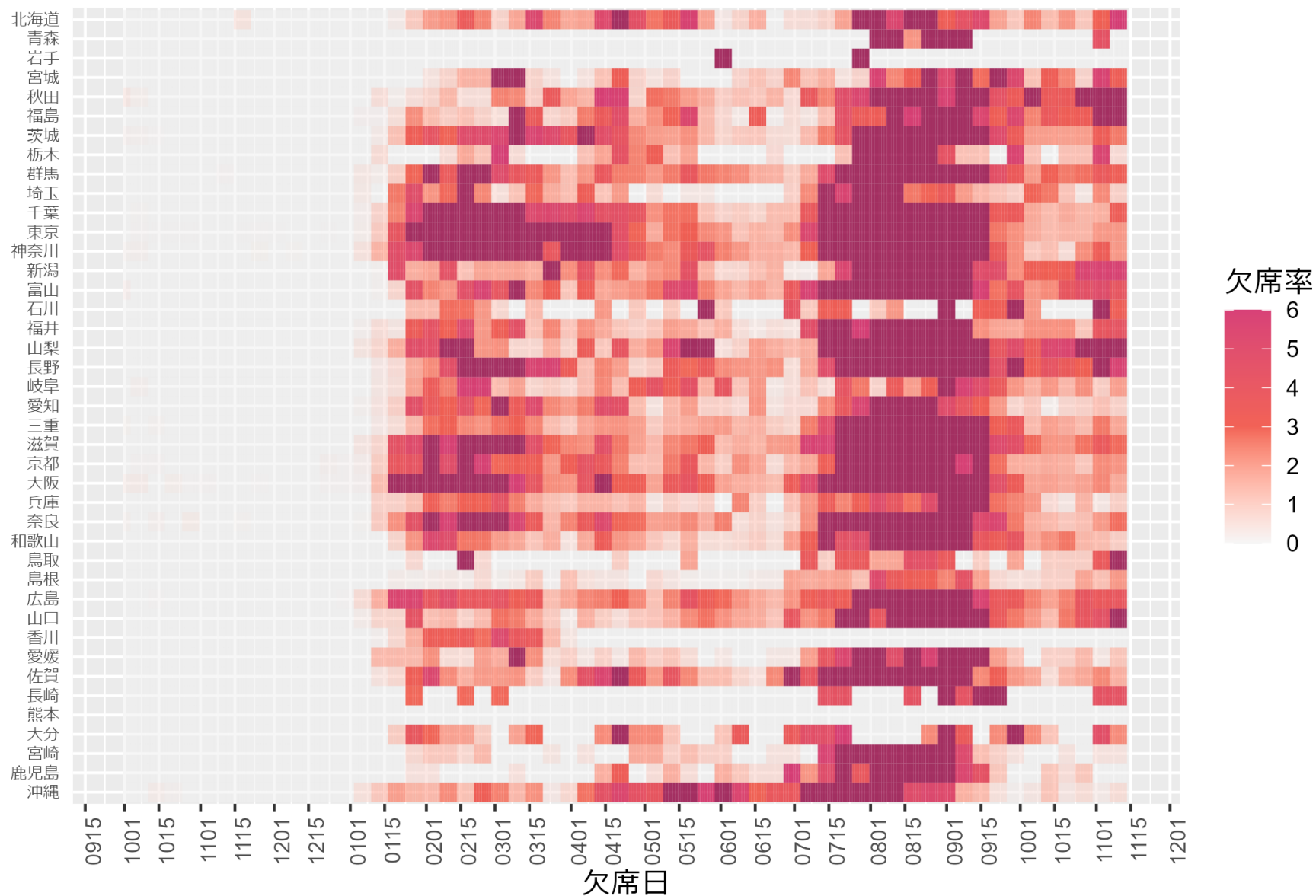


学校等欠席者・感染症情報システム:11月14日時点

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)



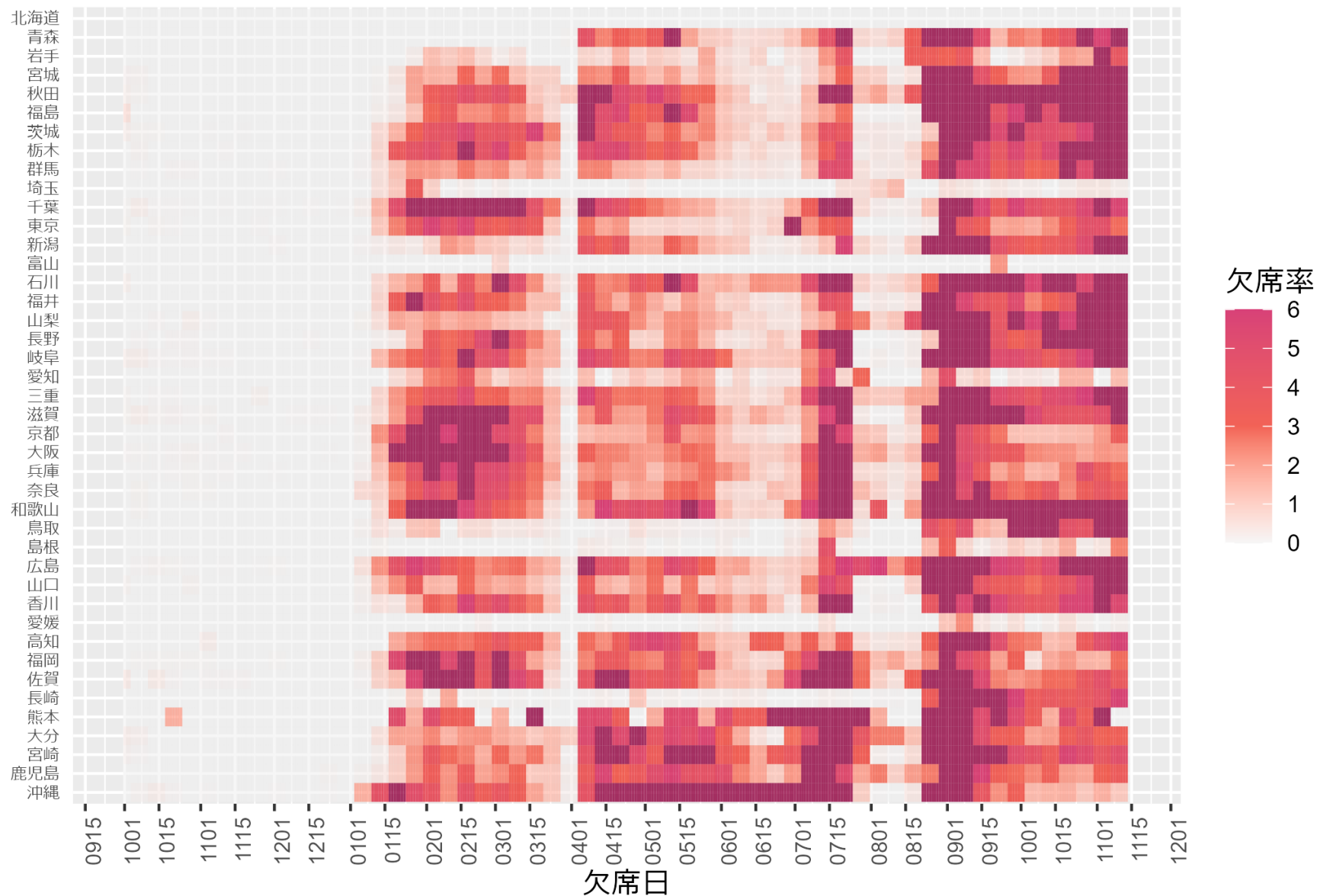
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



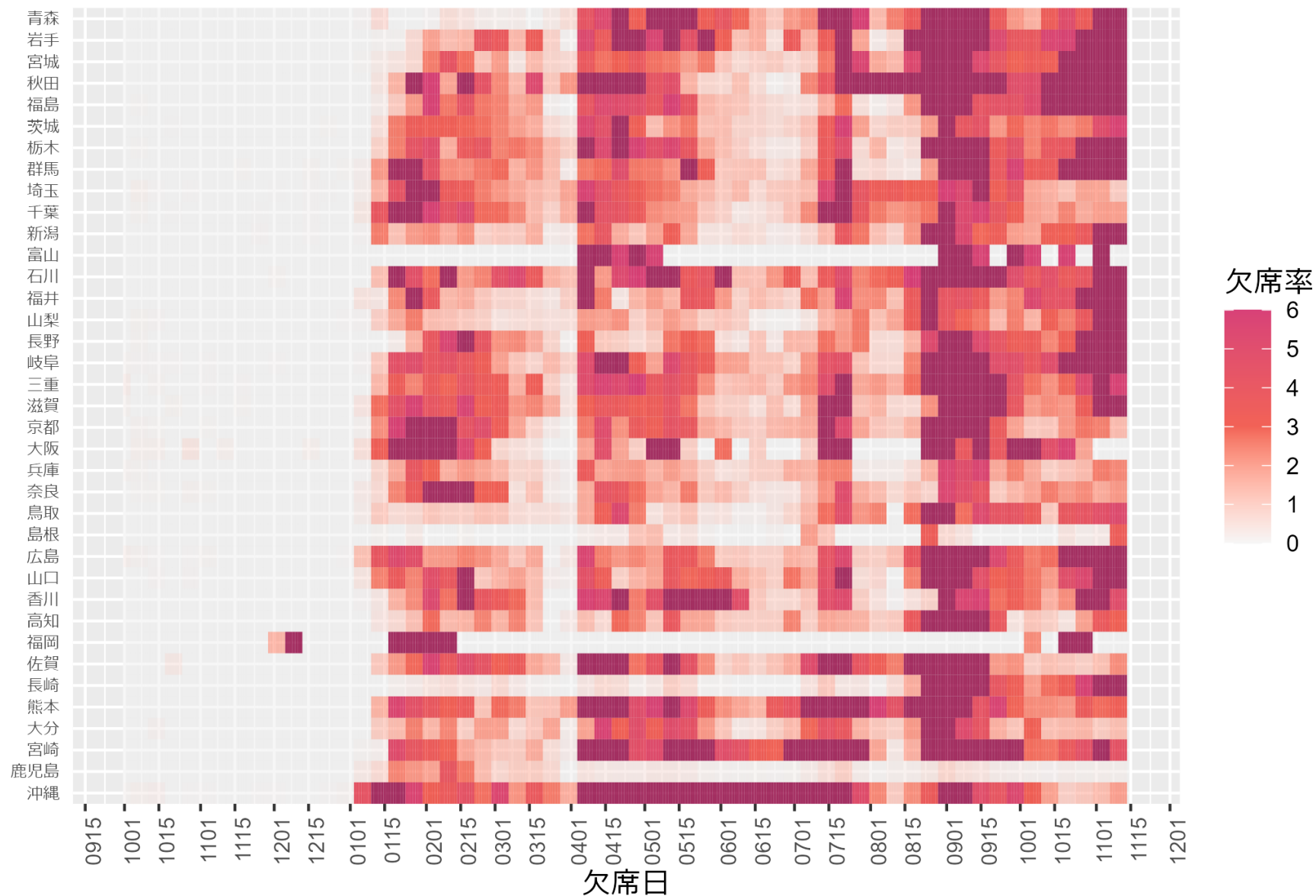
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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による亜系統検出の推定

背景

全国の変異株（亜系統）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検体を用いた亜系統検出率の推定を感染研で実施している。

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）

亜系統検出率解析方法

- 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）。
- 各亜系統・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。

特徴

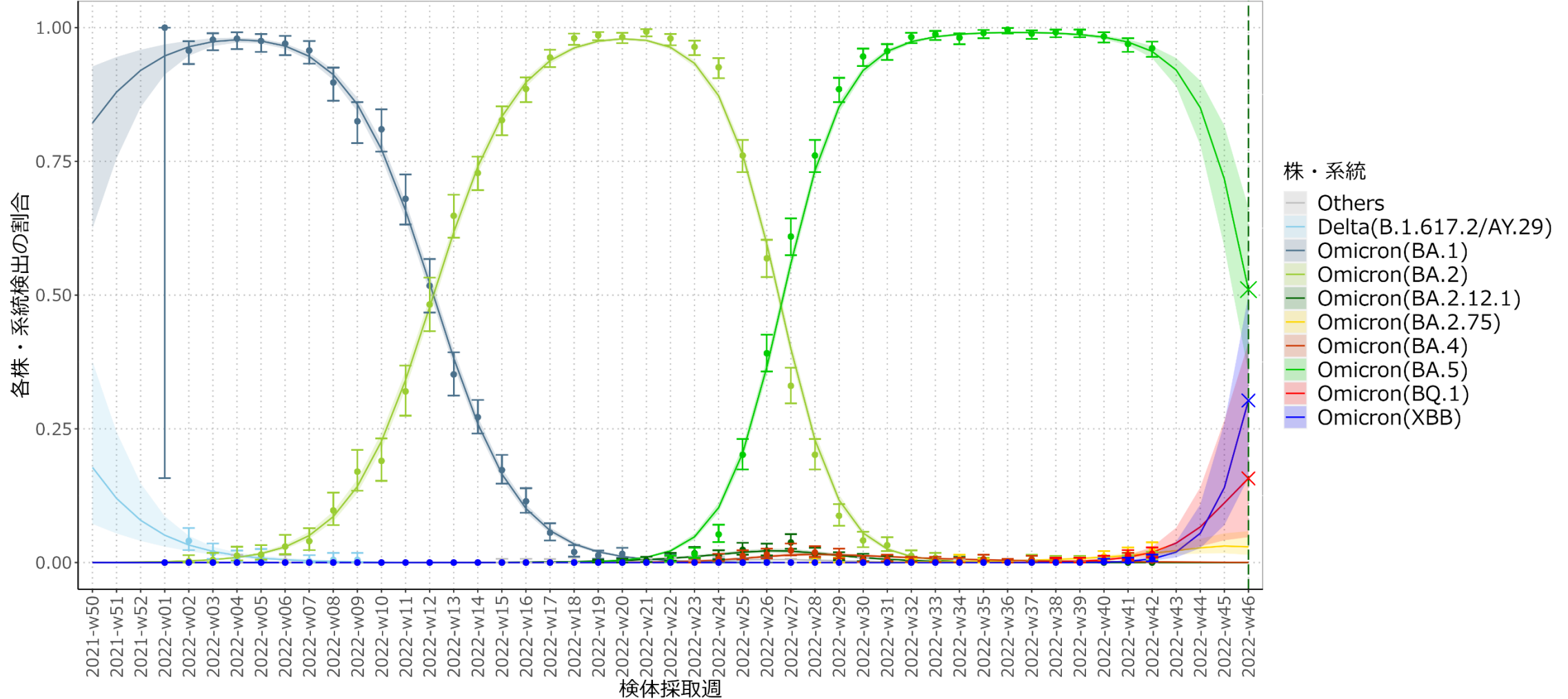
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

補足

- 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。
- COG-JPに自治体から登録されたデータを使用した検出の推定と比較したところ、全国的な傾向は同様であった。

各株・亜系統検出割合の推定（11月8日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)



2022-w46=2022年第46週:
2022年11月14日-2022年11月20日

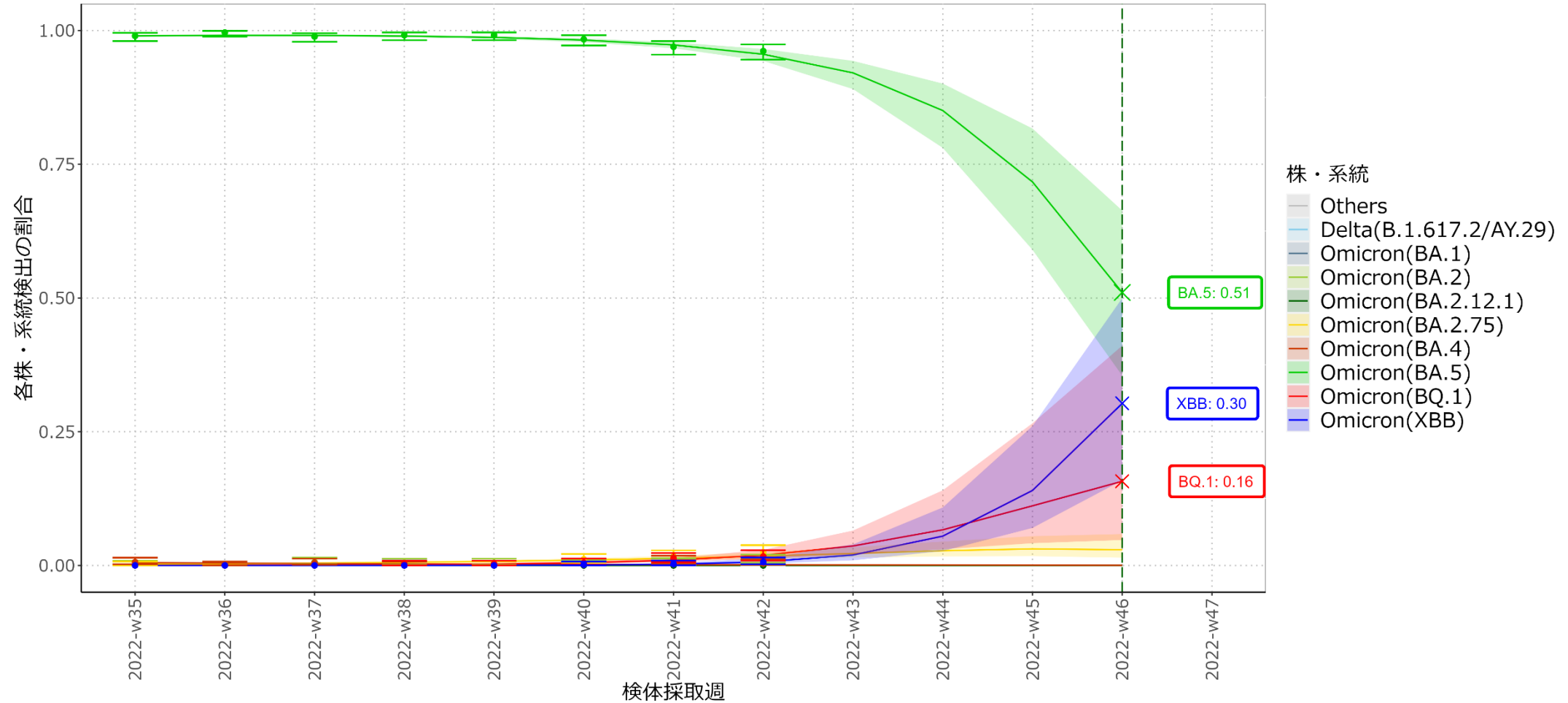
点は検体採取週ごとの各株・亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(*下位系統を含む) **ただし、信頼区間が広く、現時点では不確実性の高い推定である。**

【拡大】各株・亜系統検出割合の推定（11月8日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

検出割合の推定(検体採取週)



2022-w46=2022年第46週:
2022年11月14日-2022年11月20日

点は検体採取週ごとの各株・亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。各株・亜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。

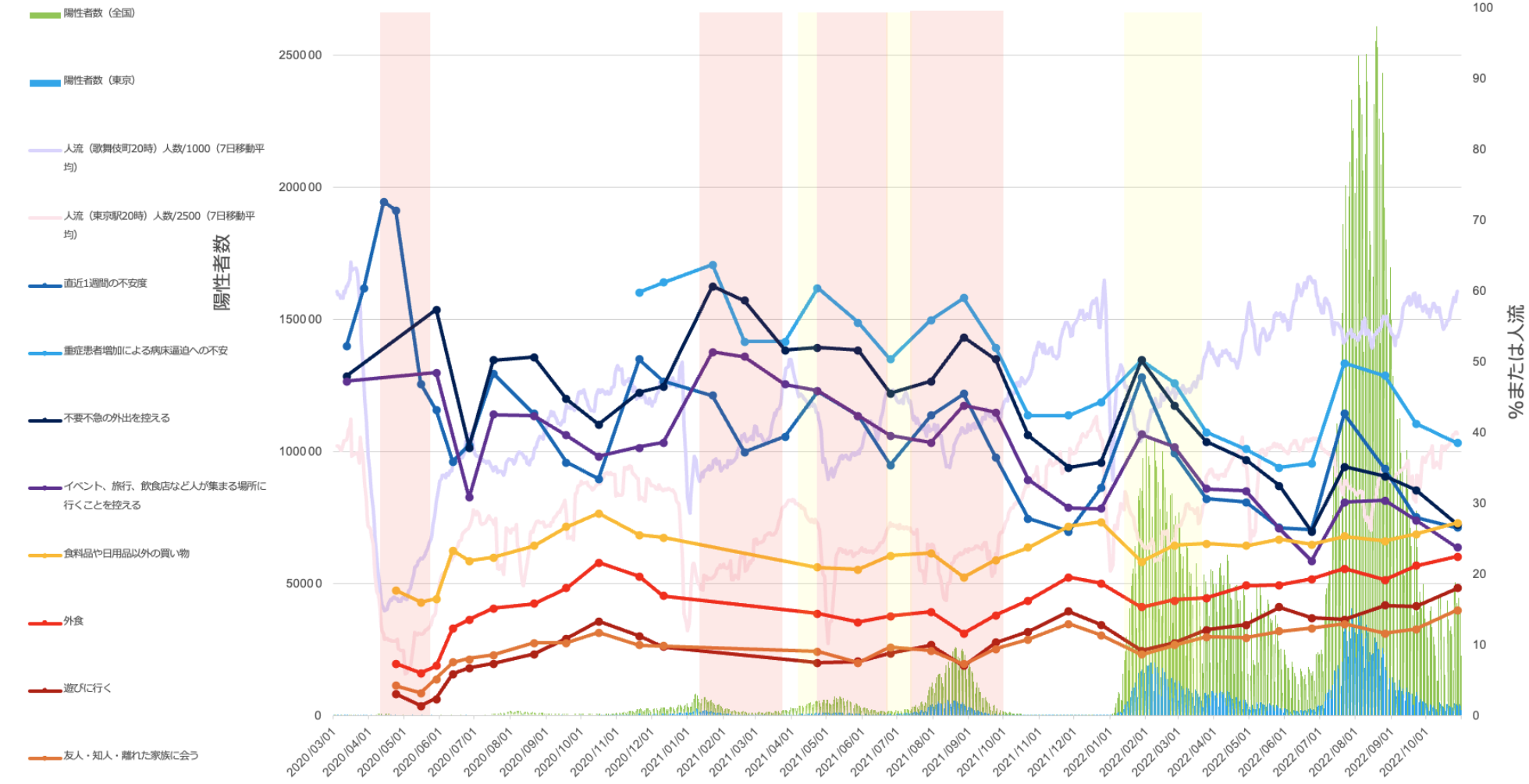
Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(*下位系統を含む)

第46週においては、Omicron(BA.5)が51%、Omicron(XBB)が30%、Omicron(BQ.1)が16%を占めると推定される。ただし信頼区間が広く、現時点では不確実性の高い推定である。

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）



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（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））：株式会社クロス・マーケティング

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10/28-30）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
 - 10月末の調査では、不安度はさらに低下し、行動の指標は増加した。

直近（2022年第44週：10/31-11/6）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 (0.06)	微増	35週0.03、36週0.03、37週0.02、38週0.02、 39週0.01、40週0.01、41週0.02、42週0.02、 43週0.03、44週0.06（昨年同週0.00）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	-	-	-
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	8週にB型1例報告以降、43週まで報告なし
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	35週4例、36週0例、37週0例、38週0例、 39週0例、40週0例、41週6例、42週3例、 43週2例、44週4例（昨年同週0例）
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出 報告数（NESID、約500の病原体定点）	低	横ばい	11月14日現在、25週以降A(H3)複数、A(H1)2例 （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3、学年閉鎖2、 学級閉鎖5）	増加	集計開始した36週以降、休校3、学年閉鎖は2、 学級閉鎖20
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 （10/16-31:検査数1485、 陽性数A3例、B1例、 陽性率0.3%）	微増	8/16-31：検査数1404、陽性数8(A8例、0.6%) 9/1-15：検査数1413、陽性数3(A2/B1例、0.2%) 9/16-30：検査数1005、陽性数0(0.0%) 10/1-15：検査数1066、陽性数0(0.0%)
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低 （新規：5例）	横ばい	11月15日現在、8月A型2例、9月A型3例、10月A 型3例/B型3例、11/1、11/5、11/7にA型2例、 11/10にA型1例（データは毎日自動更新）

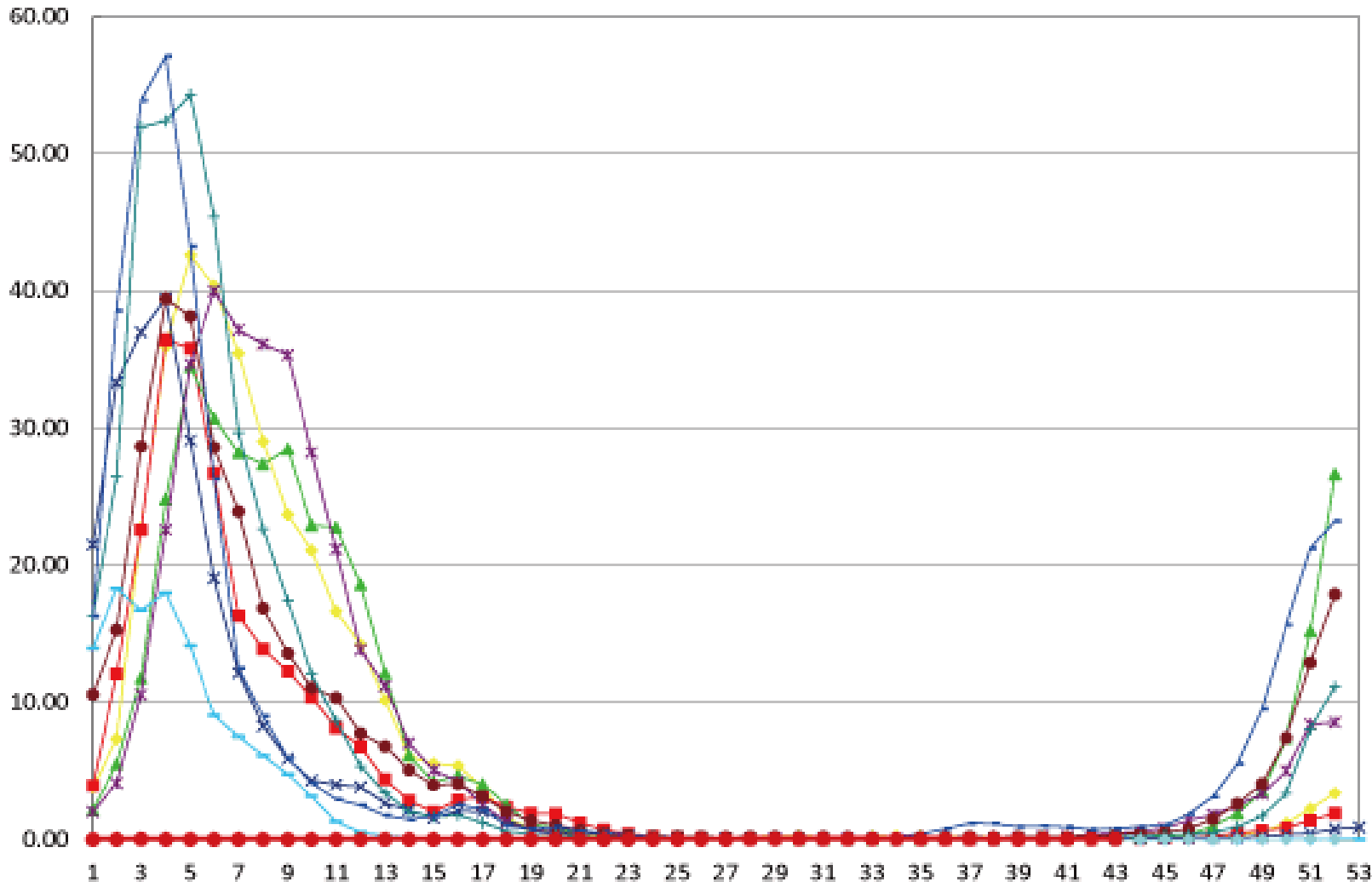
*「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」

NESID：感染症発生動向調査

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ NESID 、約5000定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ NESID 、推計）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ NESID 、約500定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症報告数（ NESID 、全数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
病原体定点からのインフルエンザウイルス分離・検出報告数（ NESID 、約500の病原体定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向（全国140の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数）*	https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	https://ml-flu.children.jp/

*参照：定点サーベイランスにおける重層的な指標の有用性検討：季節性インフルエンザにおける**NESID**での定点当たり報告数と国立病院機構での検査数・陽性数・陽性率を含めたトレンド（傾向）とレベル（水準）
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrs/11585-513p01.html>

インフルエンザ：定点当たり報告数（11/11更新；43週まで）



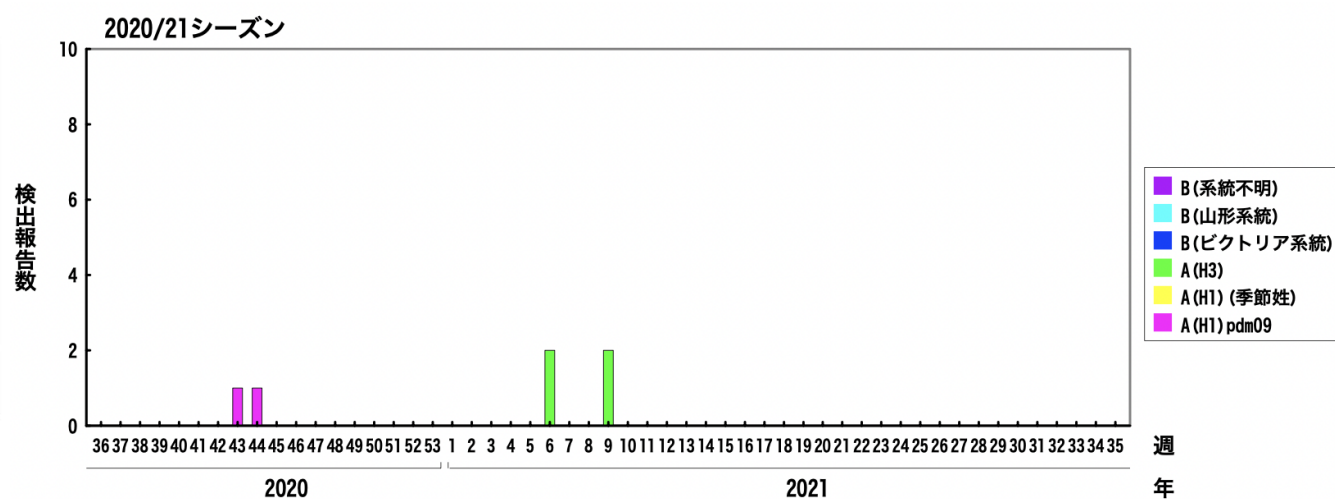
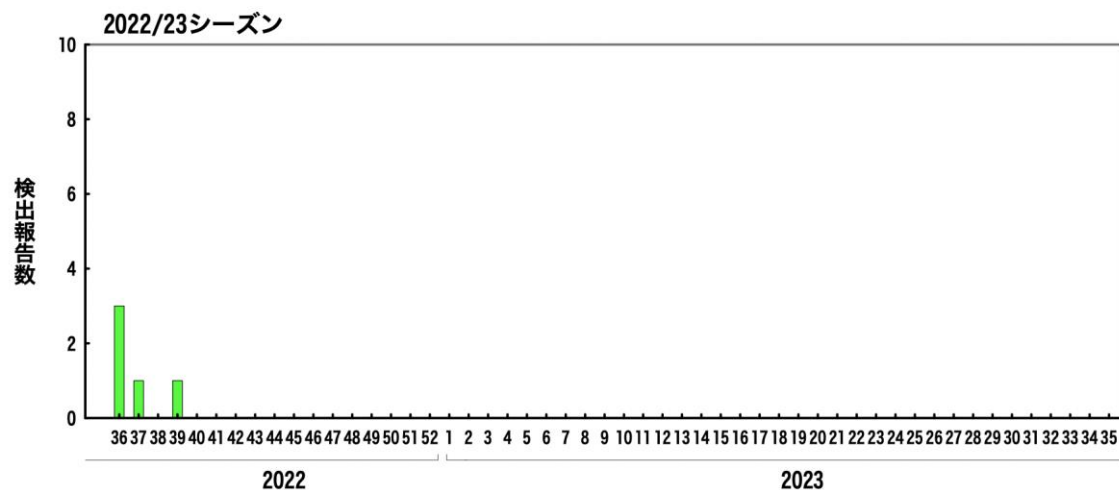
全国的にはレベルとしてはまだ低いが、関西地域で定点当たり受診患者数や休校・学年閉鎖・学級閉鎖の施設数が増加傾向にあり注視を要する

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

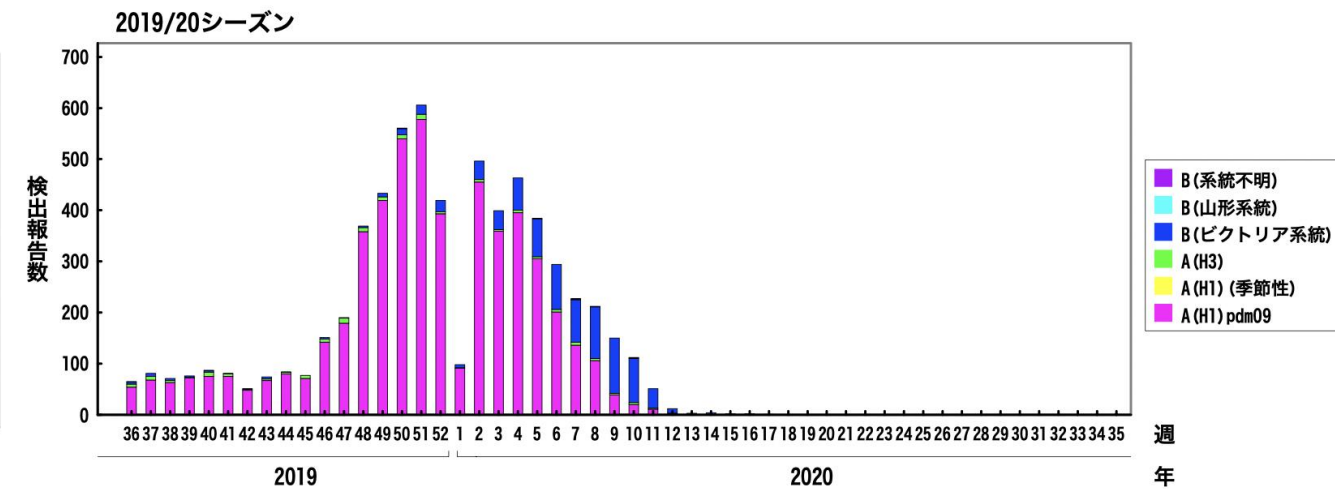
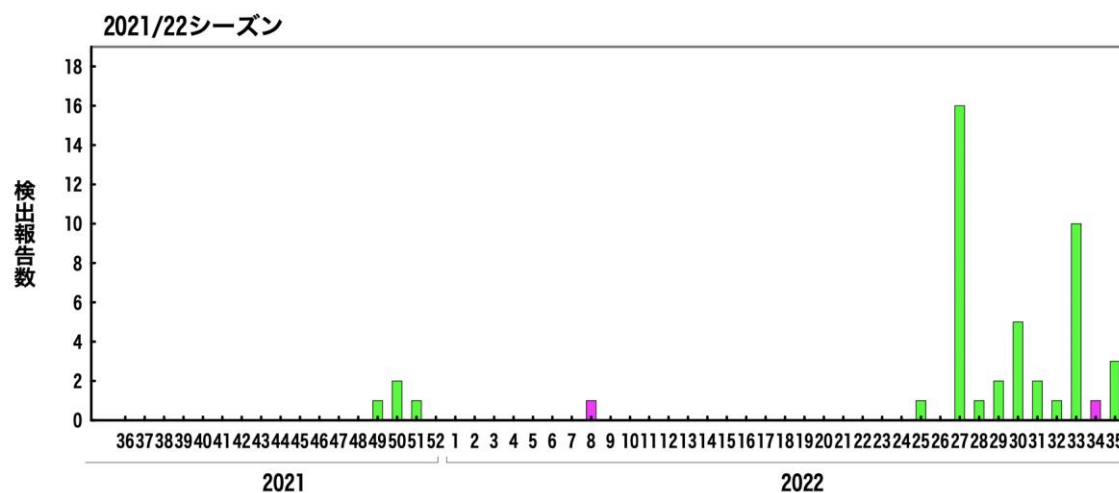
インフルエンザ分離・検出報告数

2022年11月14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

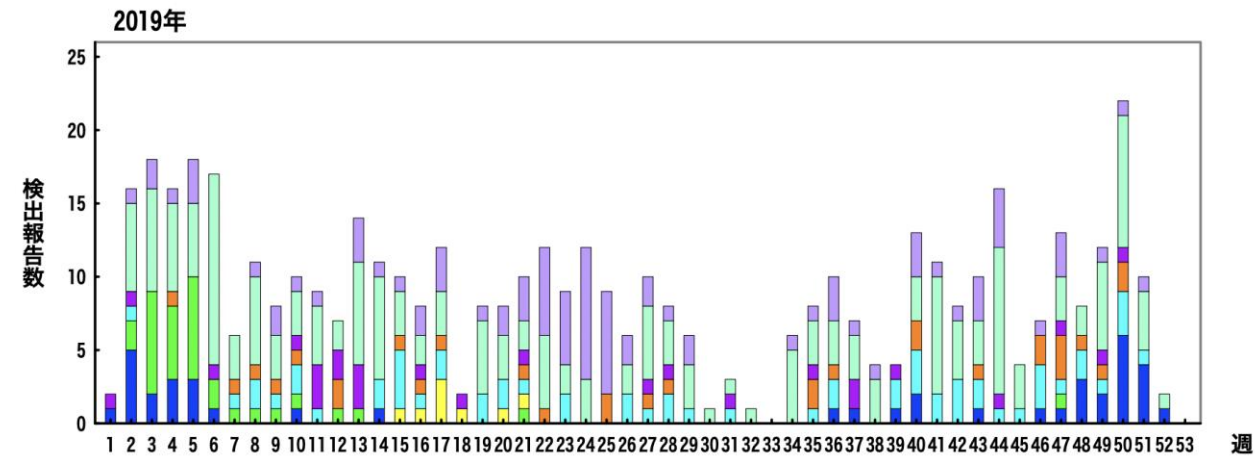
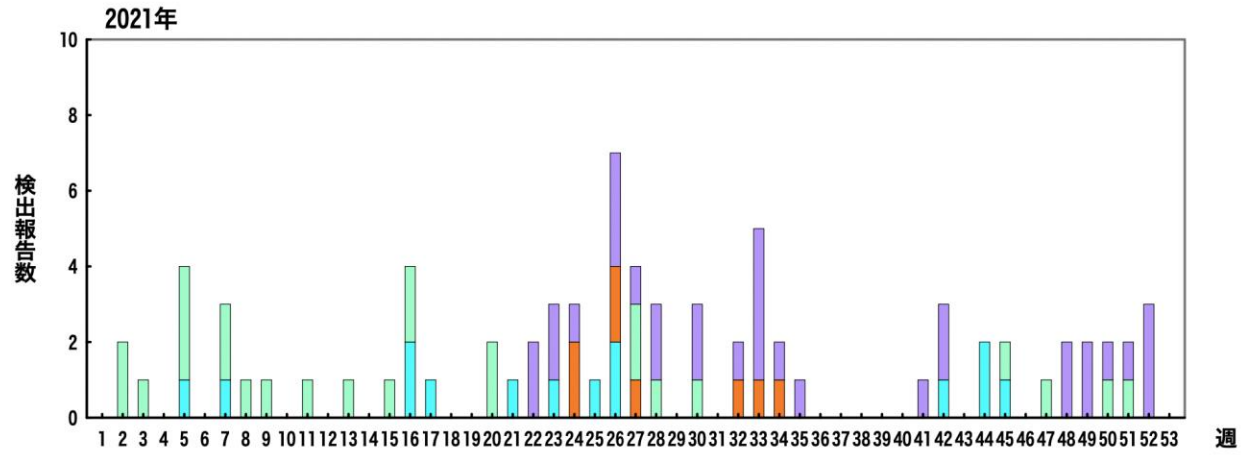
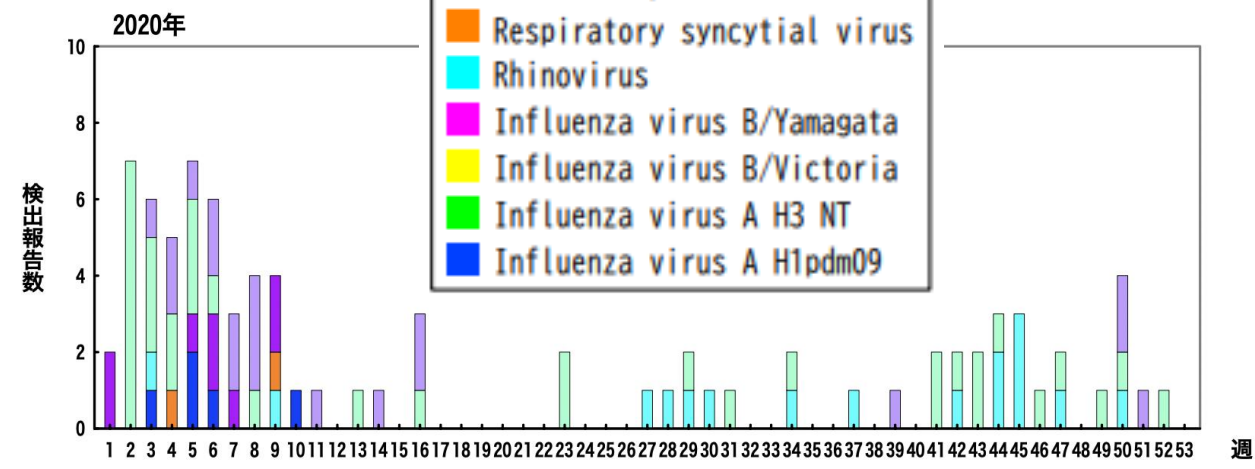
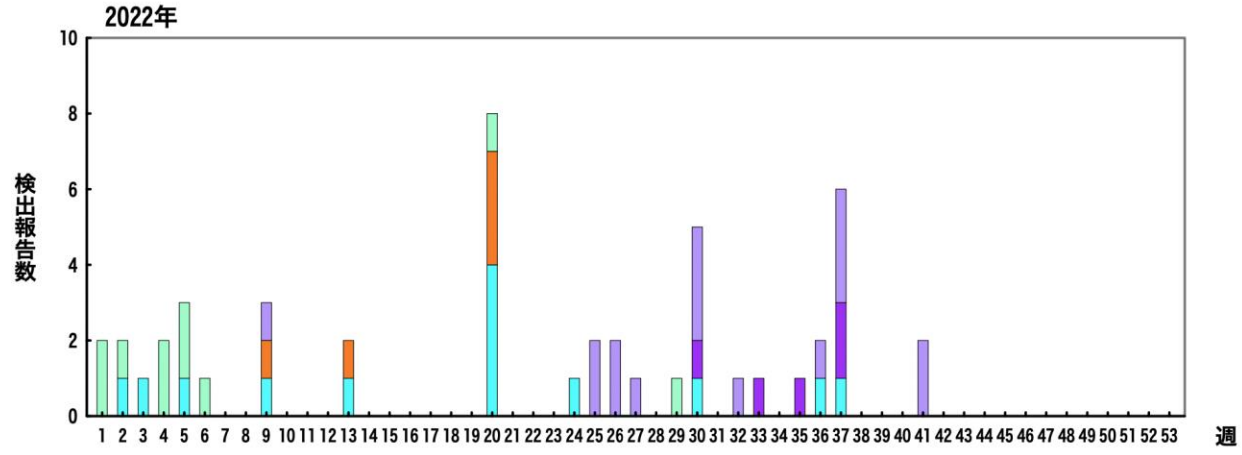
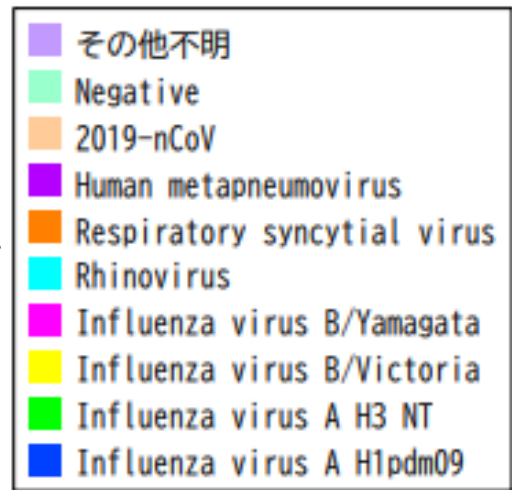


- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09



インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年11月14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



*急性呼吸器感染症/ILIにおいては、インフルエンザ以外のウイルスでは、例年ライノウイルスが多いことが国内外のサーベイランス・研究から報告されている (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>; IASR 2011 Vol. 32 p. 202-203; https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php; DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: [10.1093/infdis/jit806](https://doi.org/10.1093/infdis/jit806))