

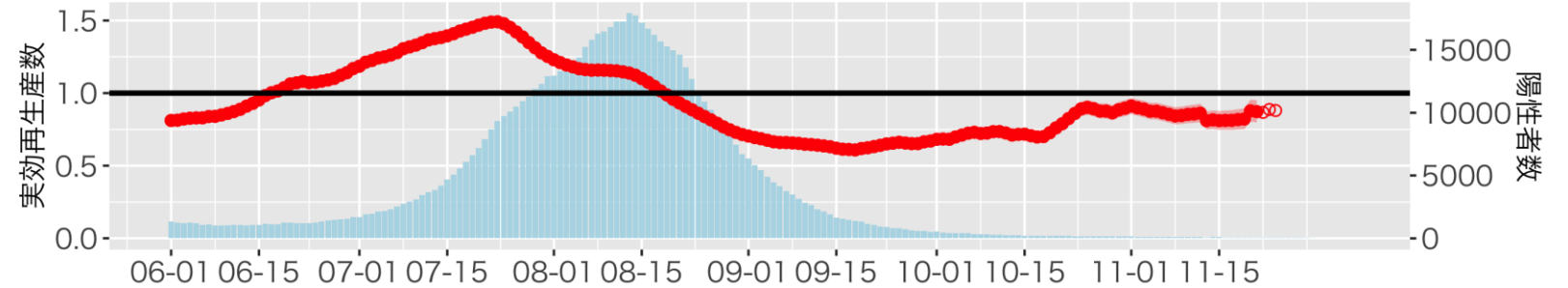
資料の要点：2021年12月7日時点

- 全国の実効再生産数は低いままで推移しており、概ね値が確定した11月21日時点で全国の値は0.87であった。新規症例数が0～1桁の日が続く自治体では、少数のクラスターの発生で一時的に実効再生産数の値が上昇するため、その値は地域全体の流行動態を反映したものではないので解釈に注意を要する。また地域によっては入力の遅れがあることを考慮する必要がある（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-15）、地域別の流行状況を図示した（P16-33）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P34-35）。
- 小児における流行状況をまとめた（P42-44）。
- 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（P45-59）。
- 陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況を更新した（P60-61）。
- 今シーズンのインフルエンザの動向を示す。レベルは低いが増加トレンドがみられる（P67-70）。
- 南アフリカ共和国の流行状況とゲノムサーベイランスの現状を示す（P58-60）。

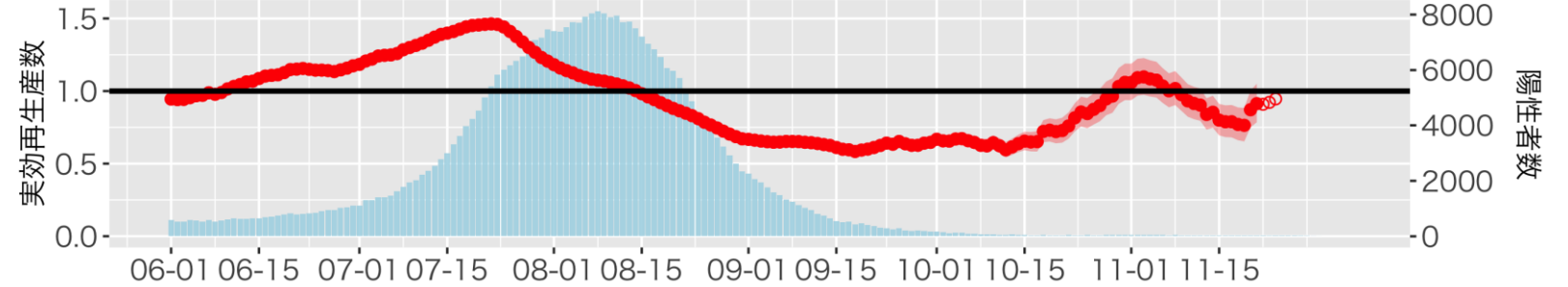
国立感染症研究所 感染症疫学センター サーベイランスグループ
協力：新潟大学 菖蒲川由郷（GIS）、日本学校保健会

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：12月6日作成

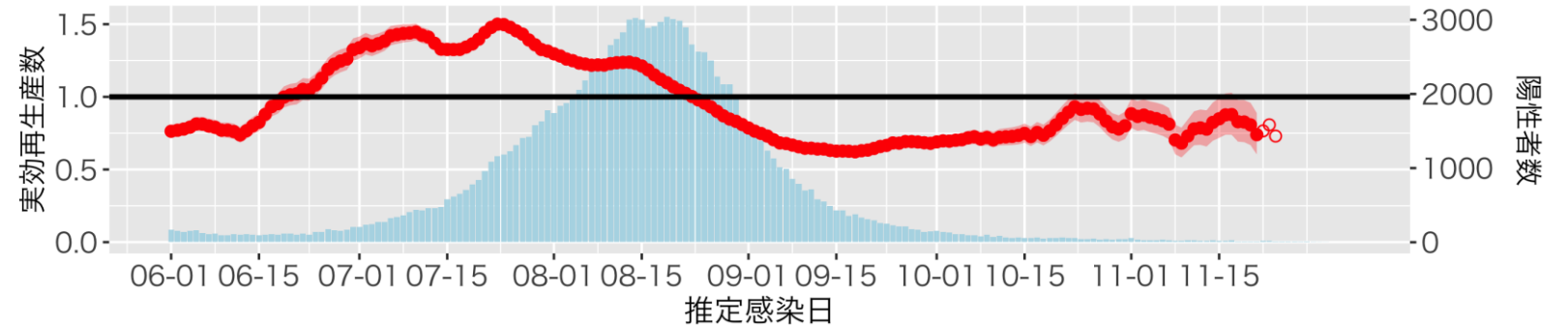
全国
11月21日時点Rt=0.87 (0.80-0.95)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
11月21日時点Rt=0.91 (0.79-1.05)

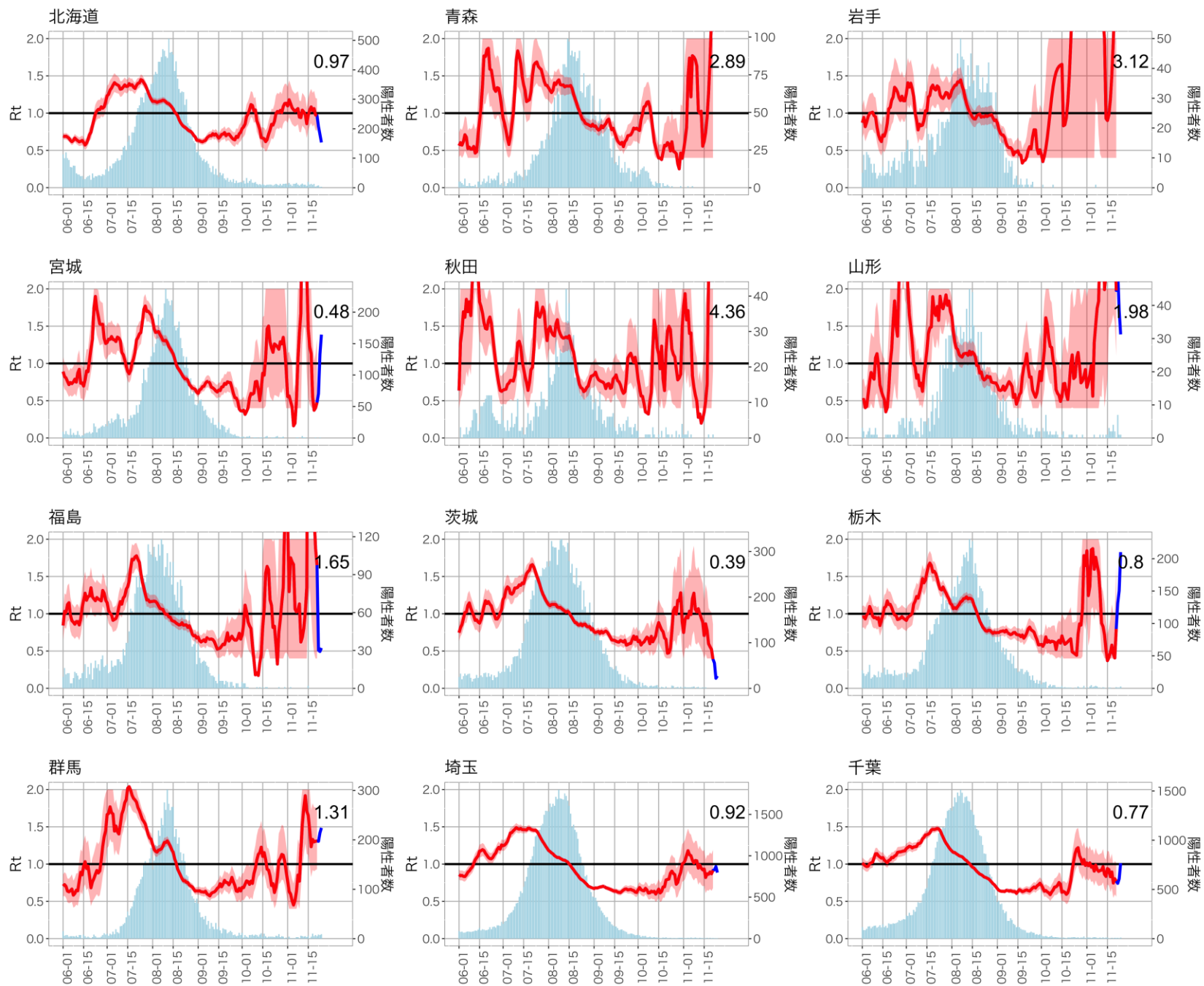


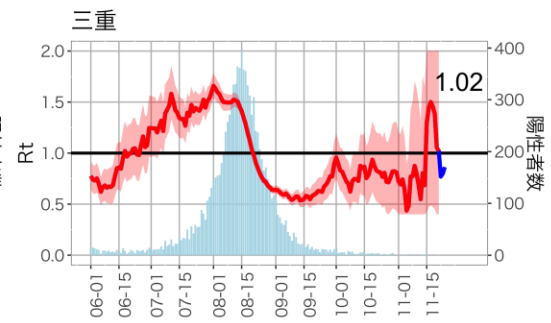
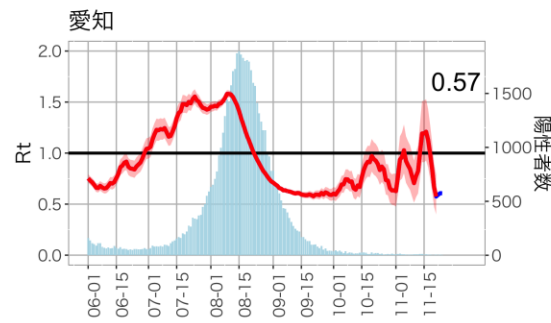
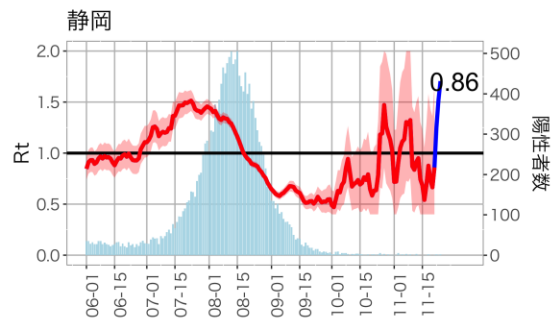
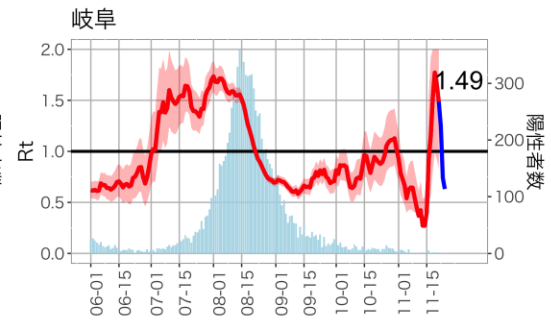
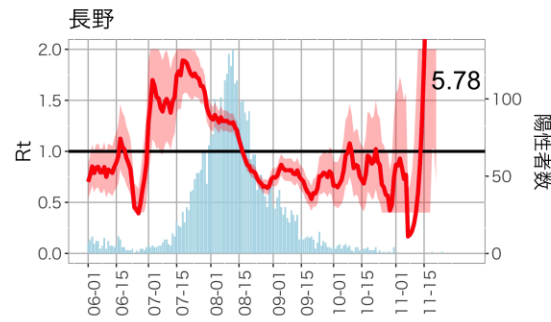
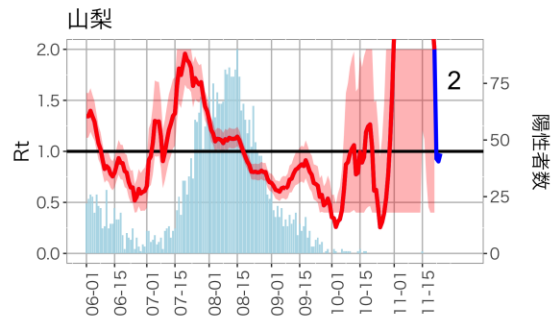
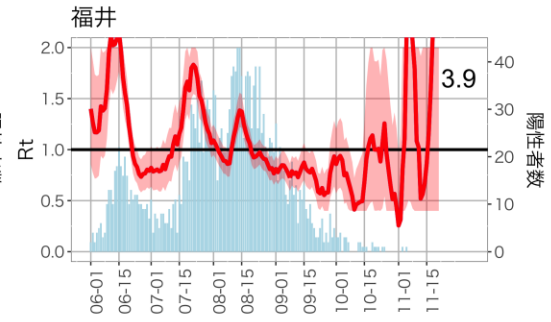
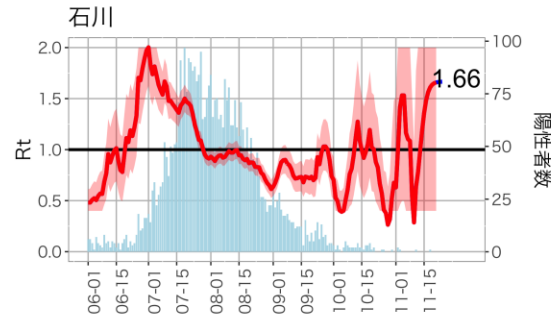
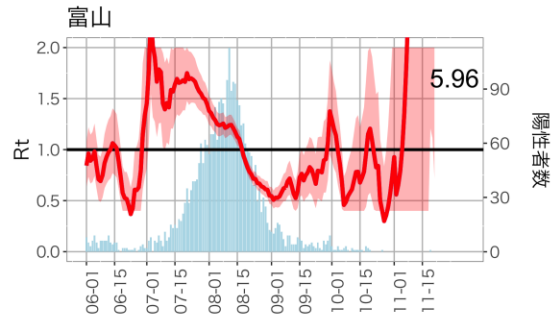
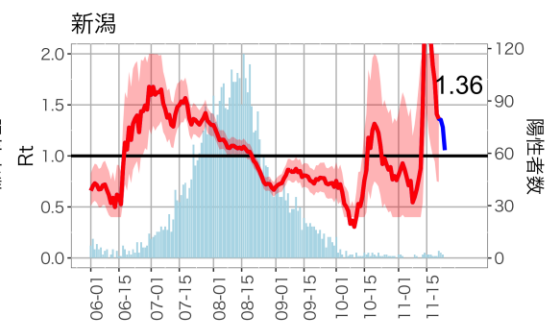
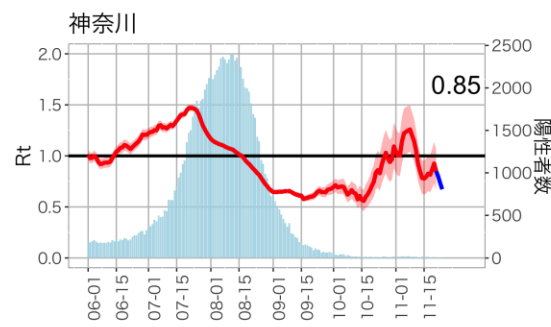
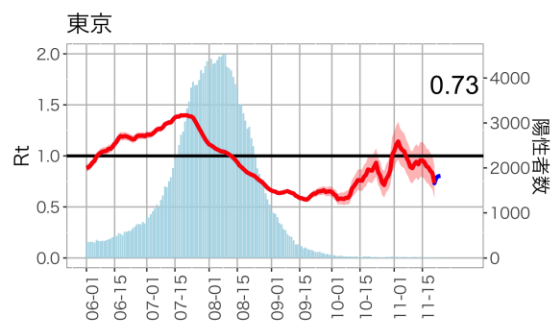
関西圏：大阪、京都、兵庫
11月21日時点Rt=0.74 (0.60-0.89)

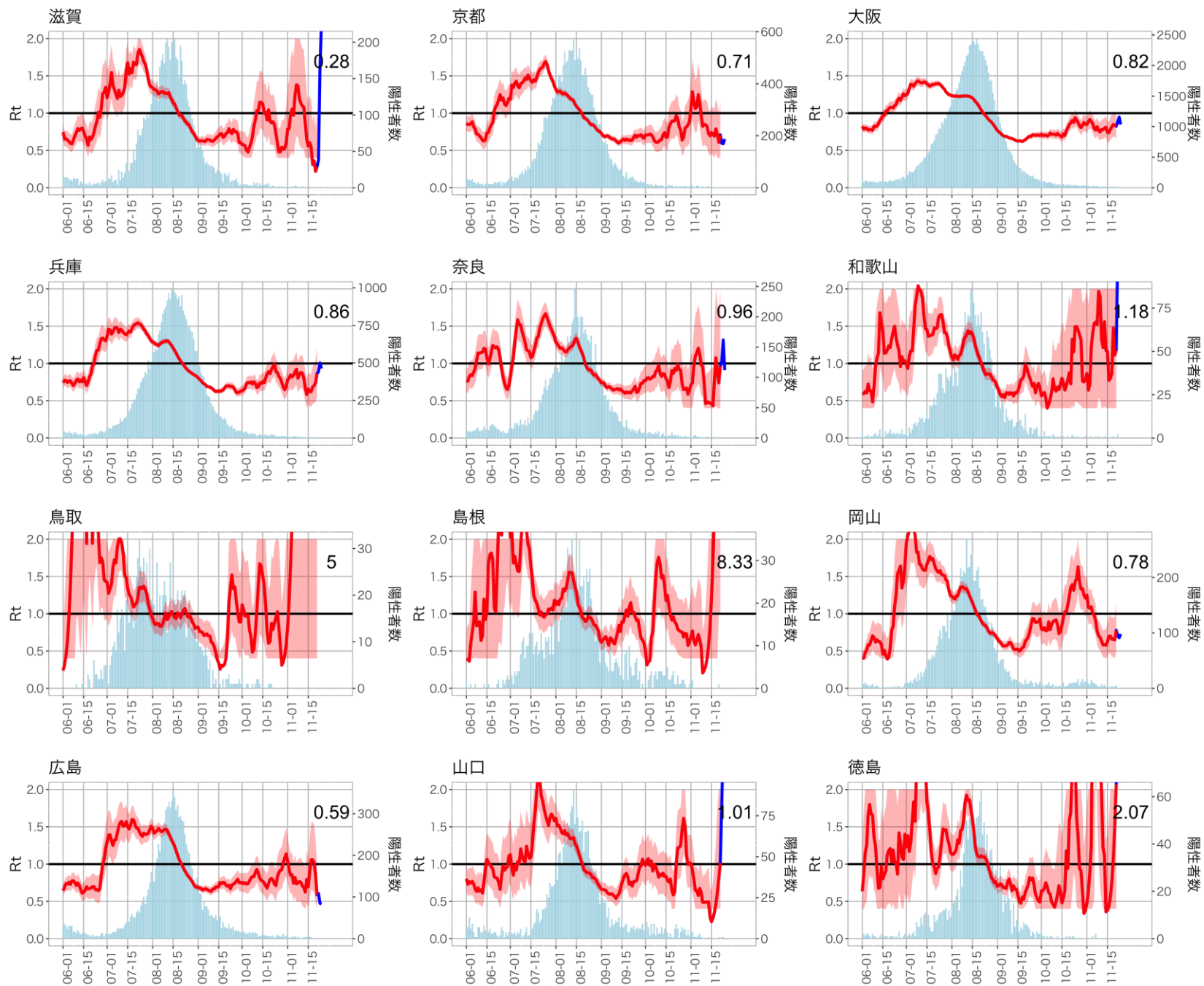


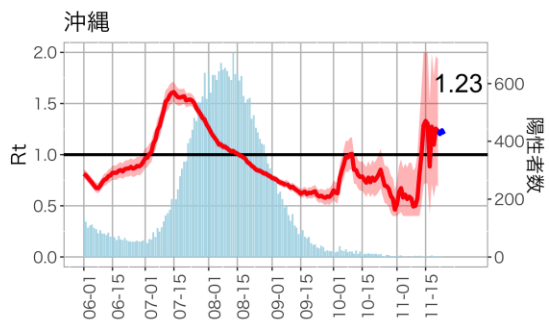
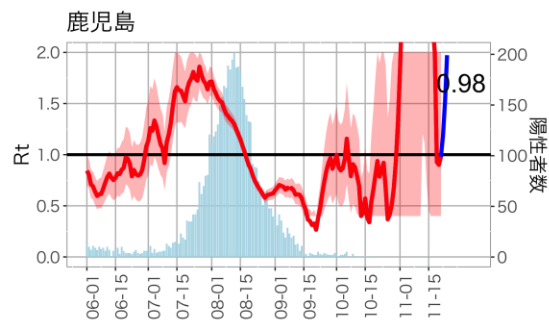
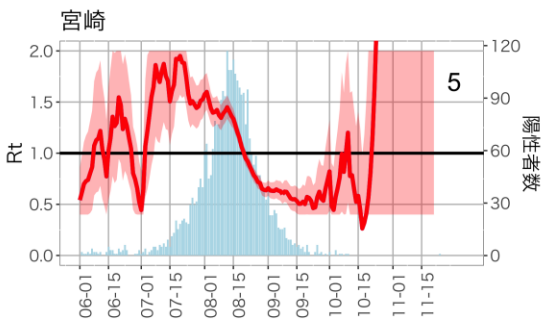
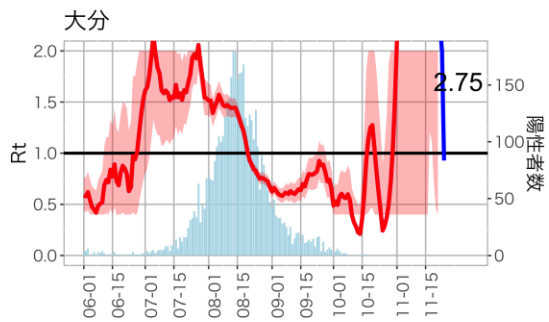
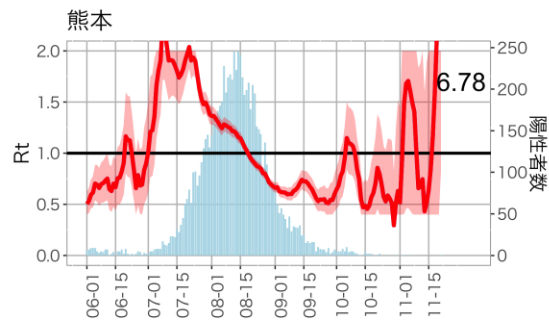
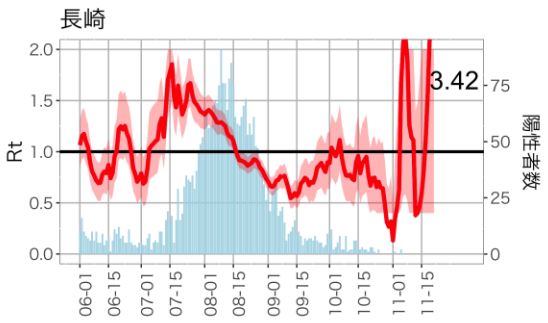
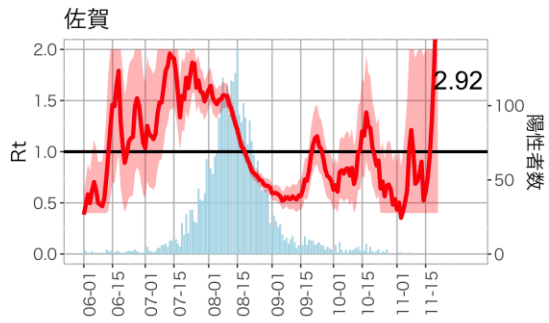
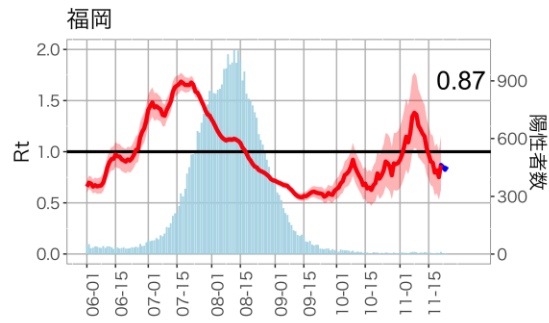
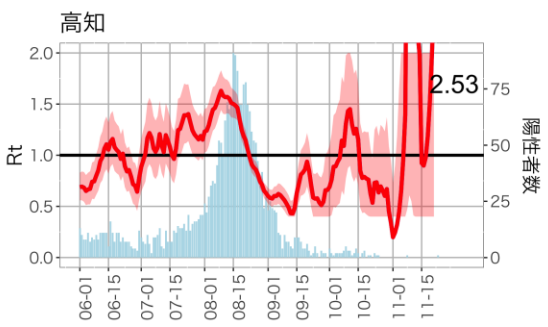
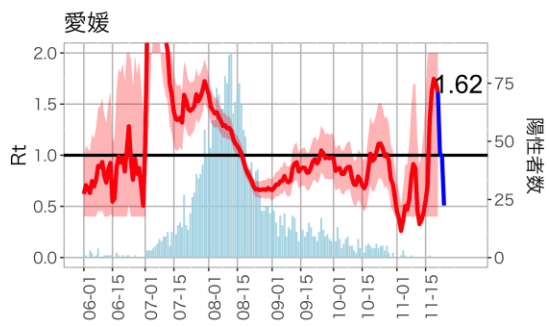
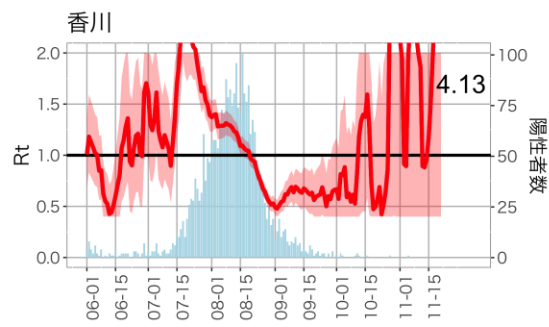
実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとに Cori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。

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









人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別

使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（12月6日時点）

まとめ

北海道：全ての年代で横ばい～減少傾向であり人口10万対5例以下と低いレベルとなっている。

宮城県：20-30代のみ増加したが全ての年代で低いレベルとなっている。

首都圏：千葉県の0-30代で増加傾向になっているがそれ以外の都県で全ての年代で横ばい、または減少傾向であり、東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で低いレベルとなっている。

東海圏：愛知県の20-30代で増加傾向*だが、それ以外の年代は横ばい、愛知県、岐阜県ともに全ての年代で低いレベルとなっている。

関西圏：兵庫県の0-19歳で増加傾向だが、その他の年代は横ばいまたは減少している。京都府、奈良県、大阪府の全ての年代で横ばい～減少傾向であり、京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全ての年代で低いレベルとなっている。

中国：全ての年代で横ばい～減少傾向であり低いレベルとなっている。

福岡県：0-19歳でと高齢者で増加傾向だが全ての年代で低いレベルとなっている。

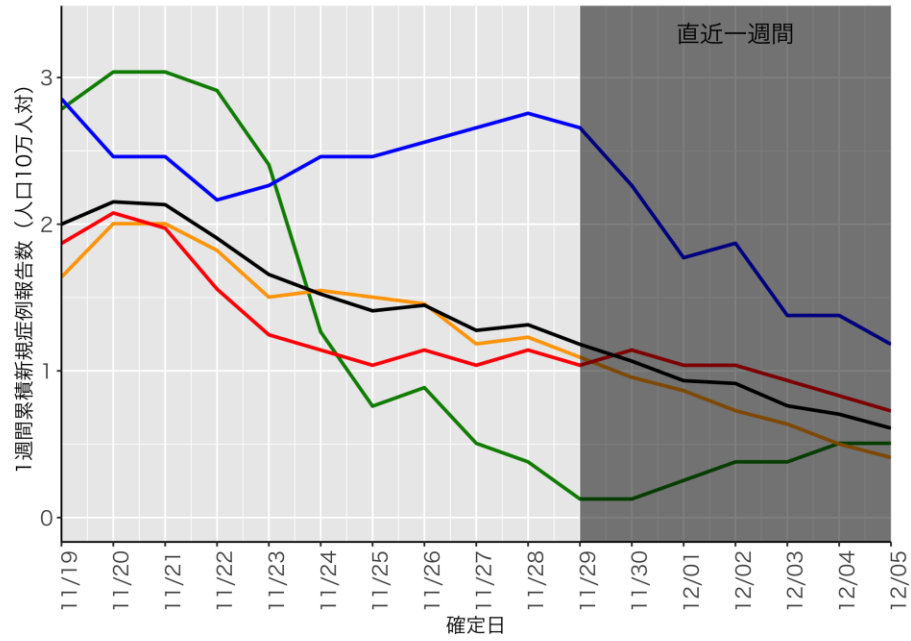
沖縄県：直近で0-60代の幅広い年代で増加傾向だが、全ての年代で低いレベルとなっている。

（*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

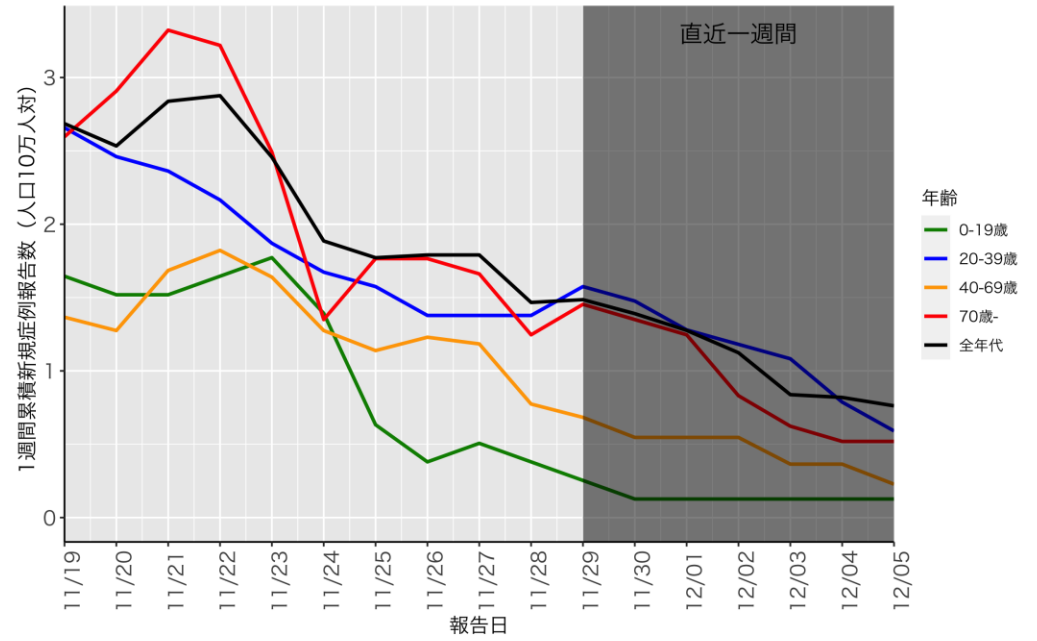
解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

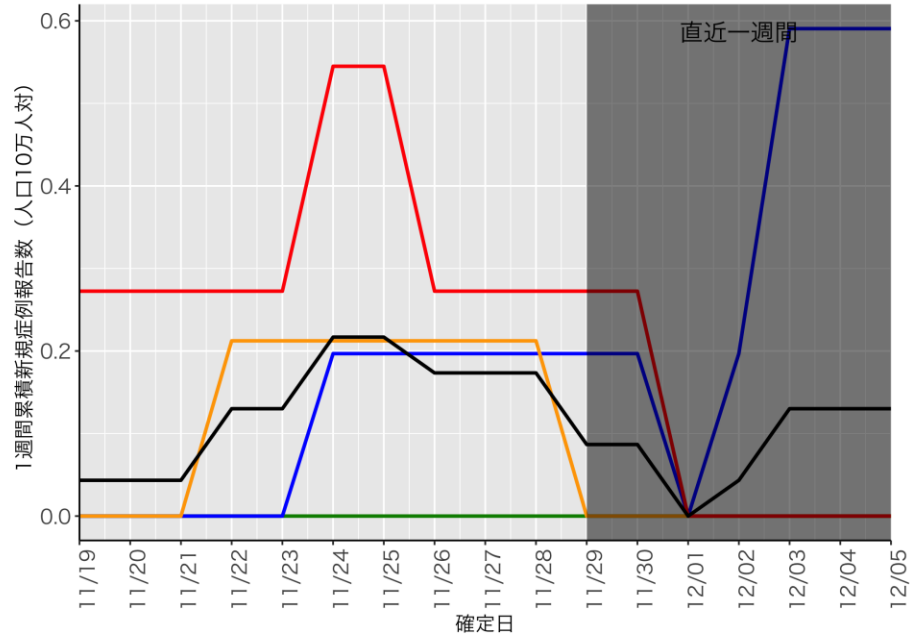
北海道 (HER-SYS)



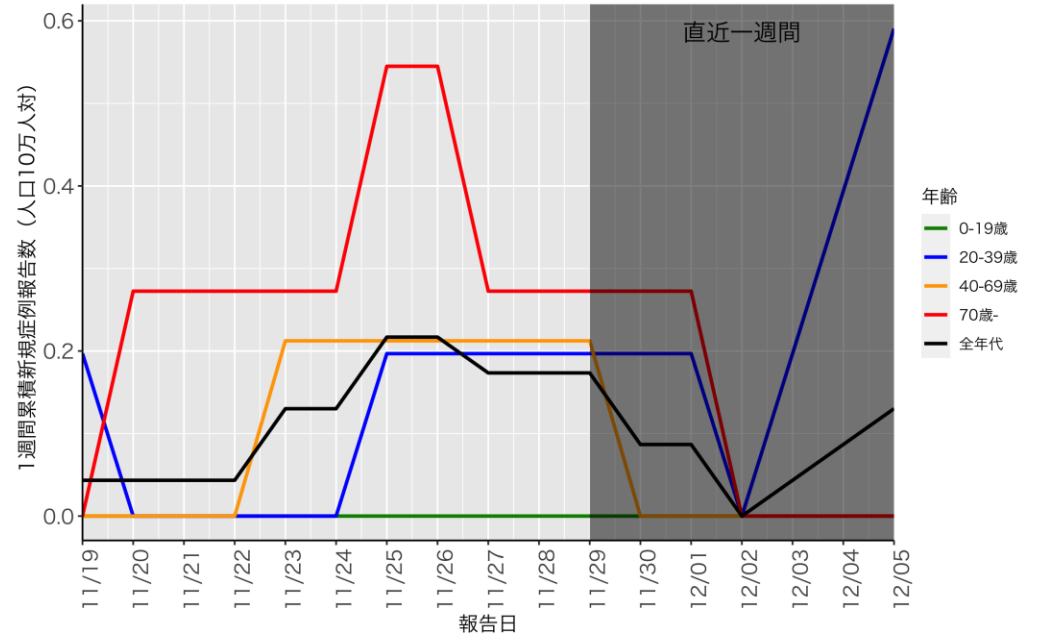
北海道 (自治体公開情報)



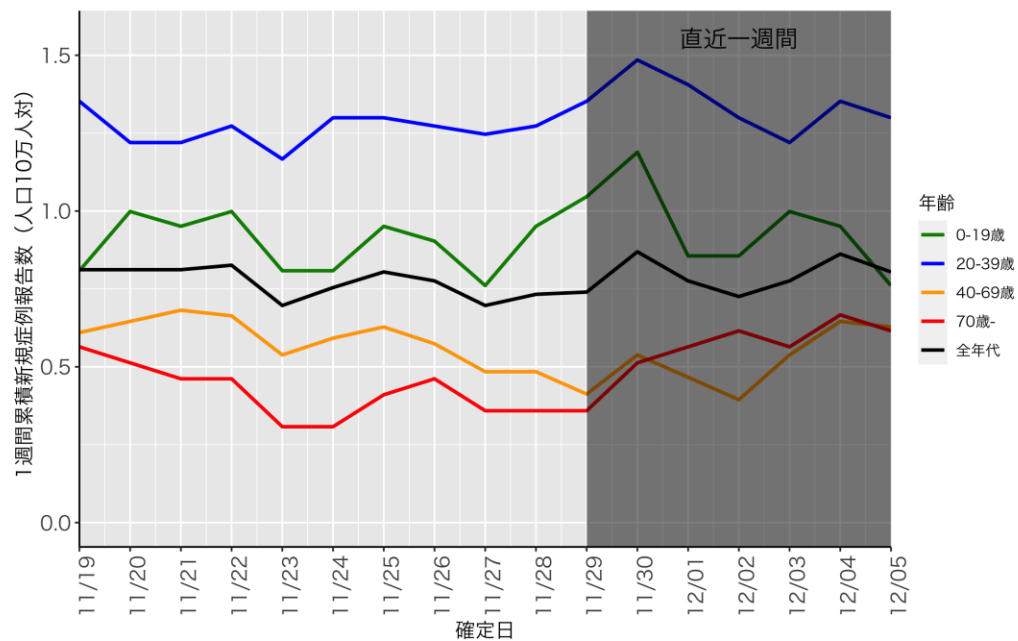
宮城 (HER-SYS)



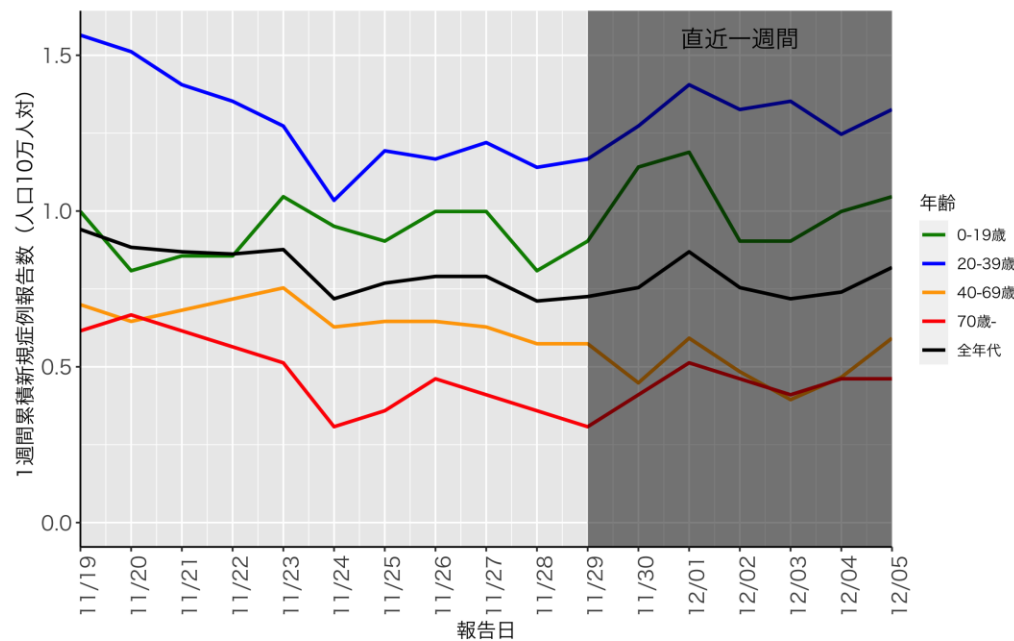
宮城 (自治体公開情報)



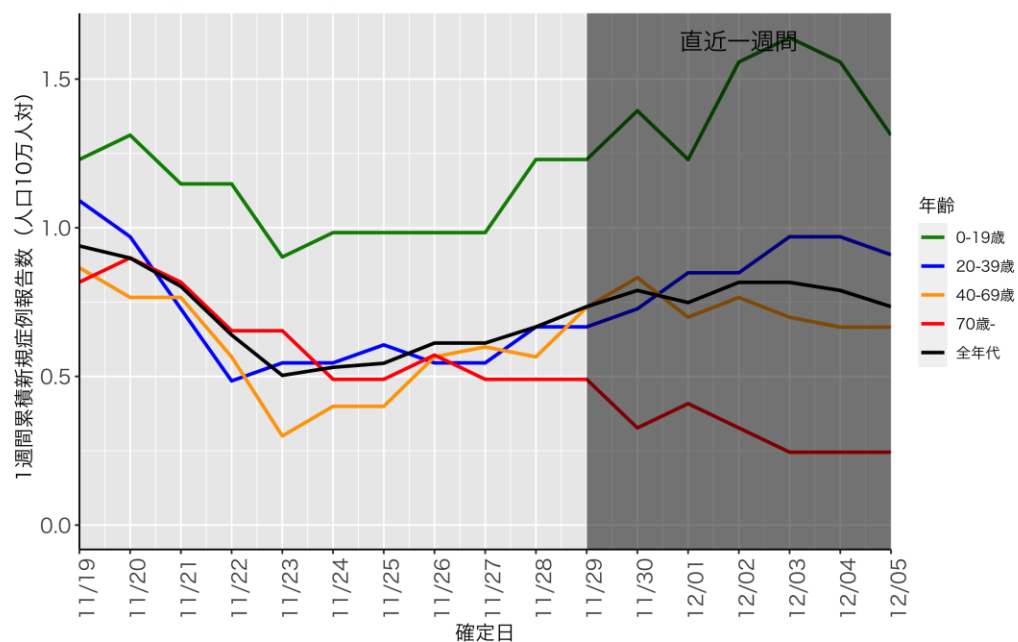
東京 (HER-SYS)



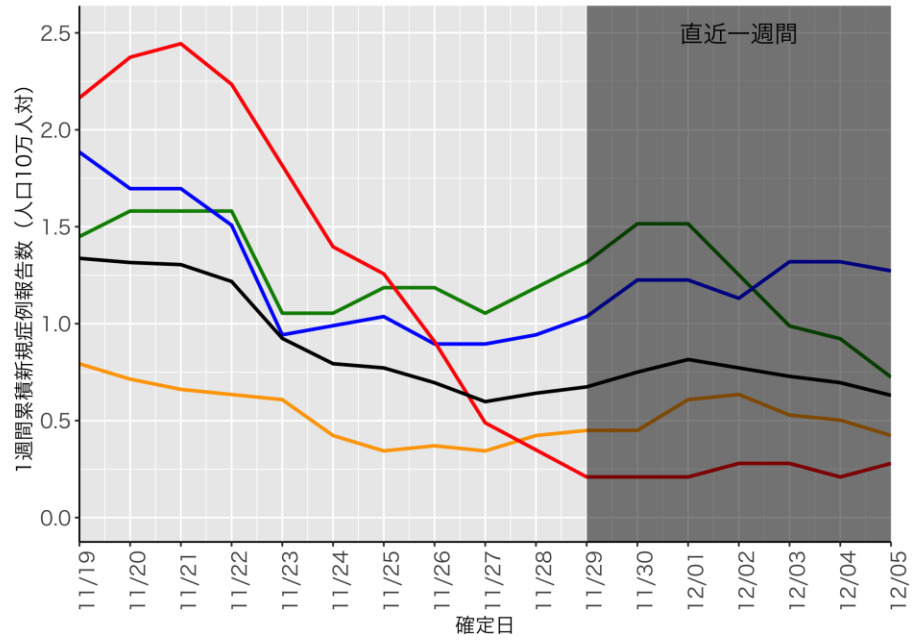
東京 (自治体公開情報)



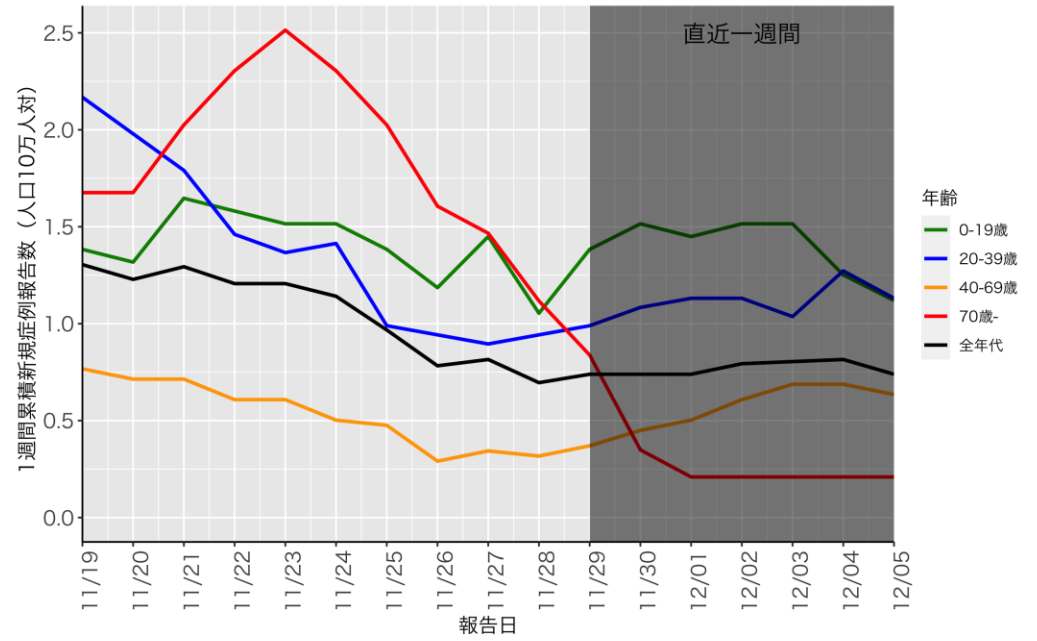
埼玉 (HER-SYS)



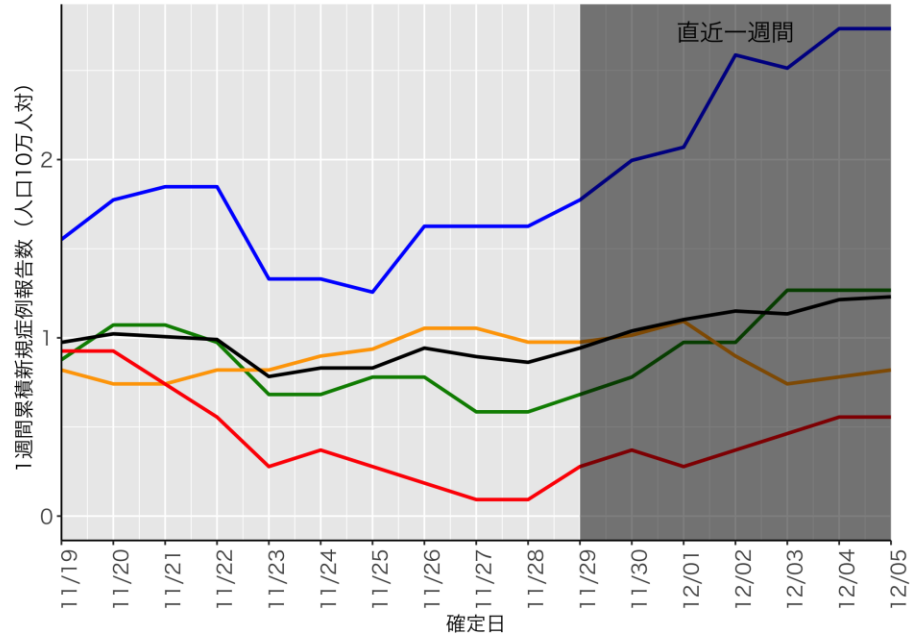
神奈川 (HER-SYS)



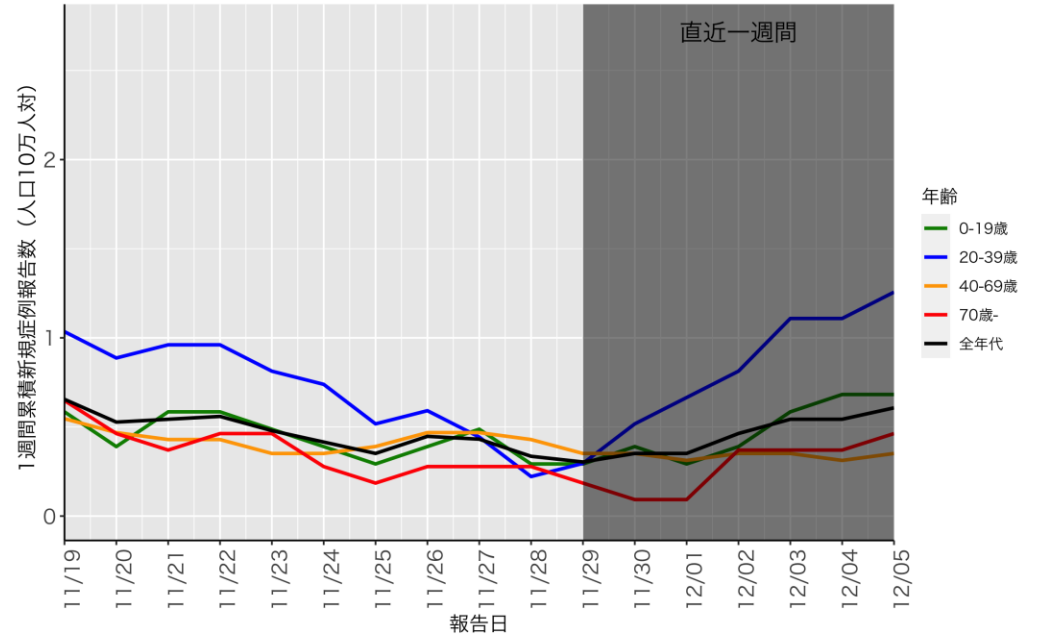
神奈川 (自治体公開情報)



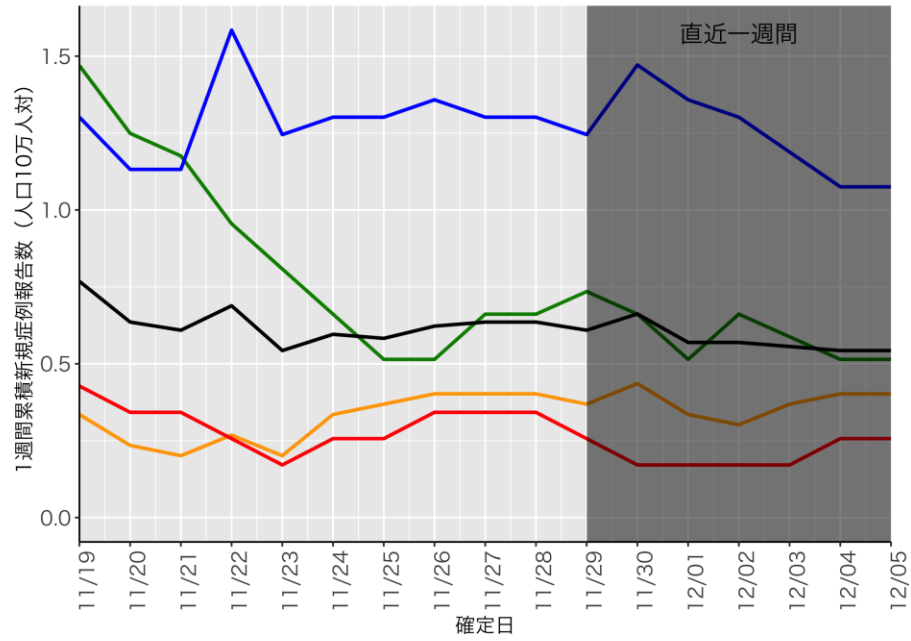
千葉 (HER-SYS)



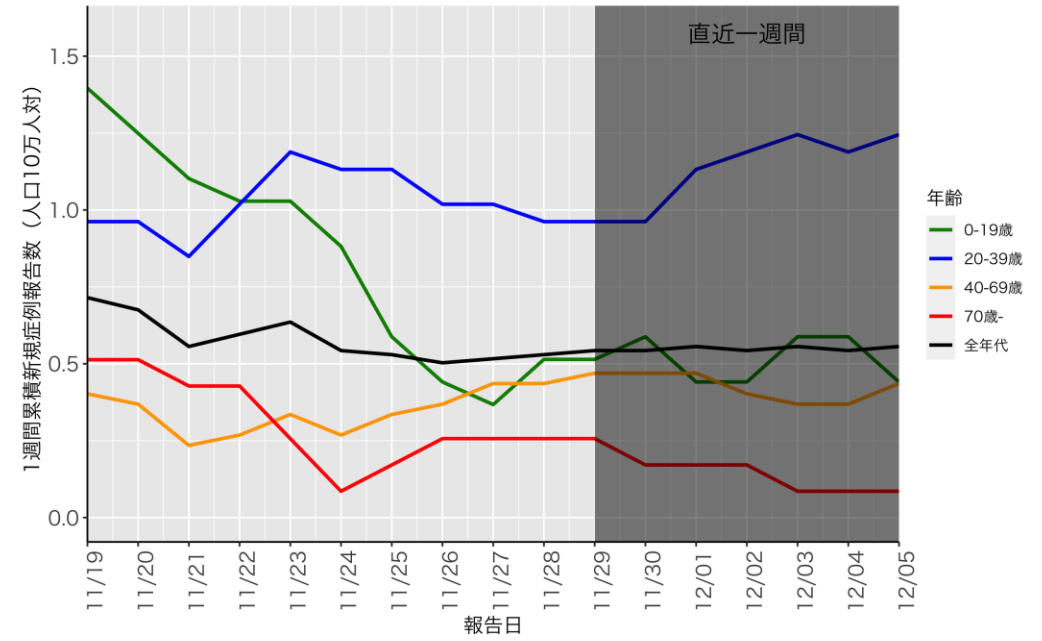
千葉 (自治体公開情報)



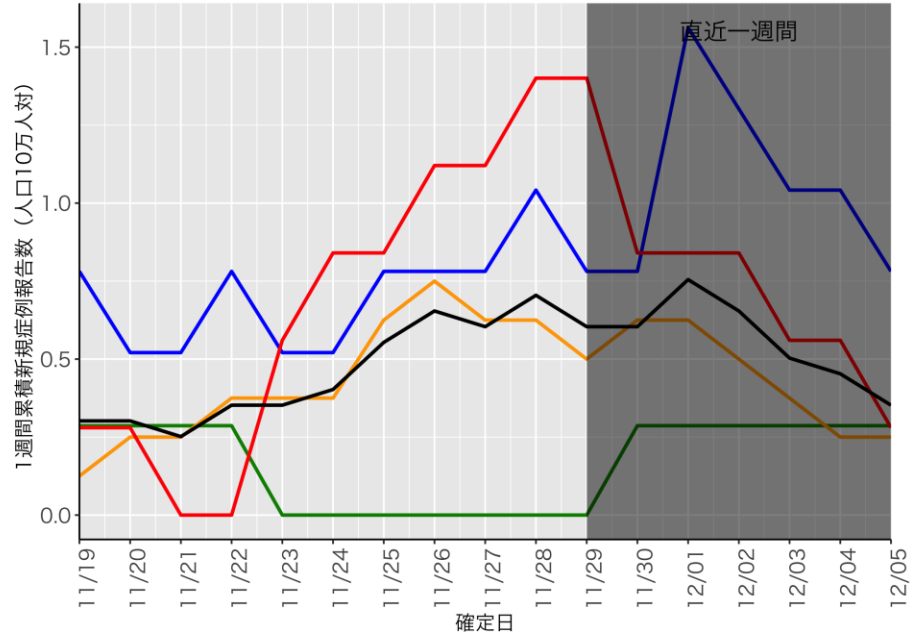
愛知 (HER-SYS)



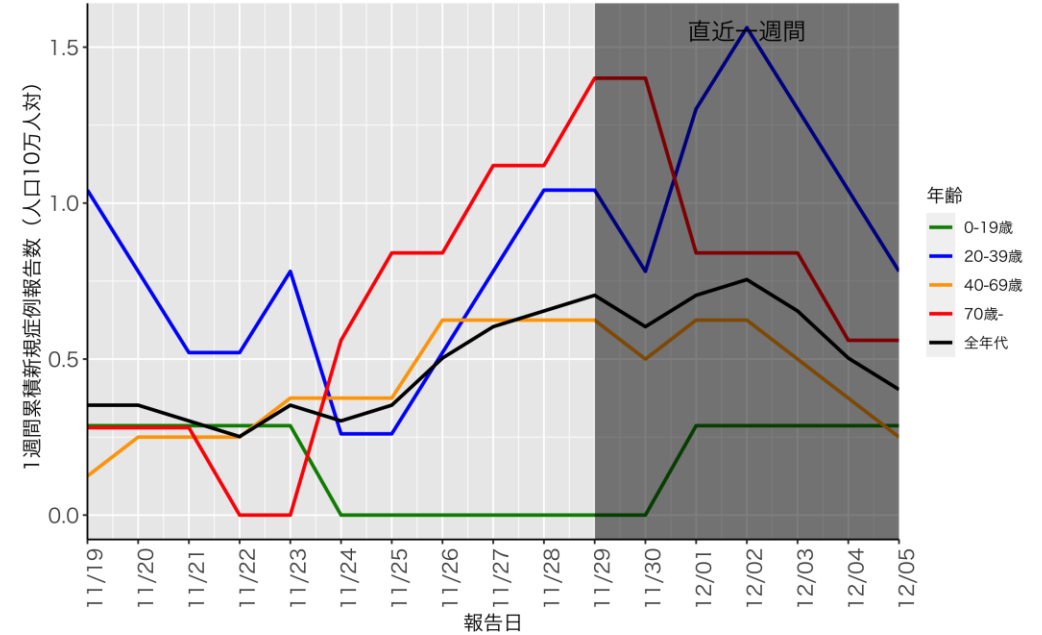
愛知 (自治体公開情報)



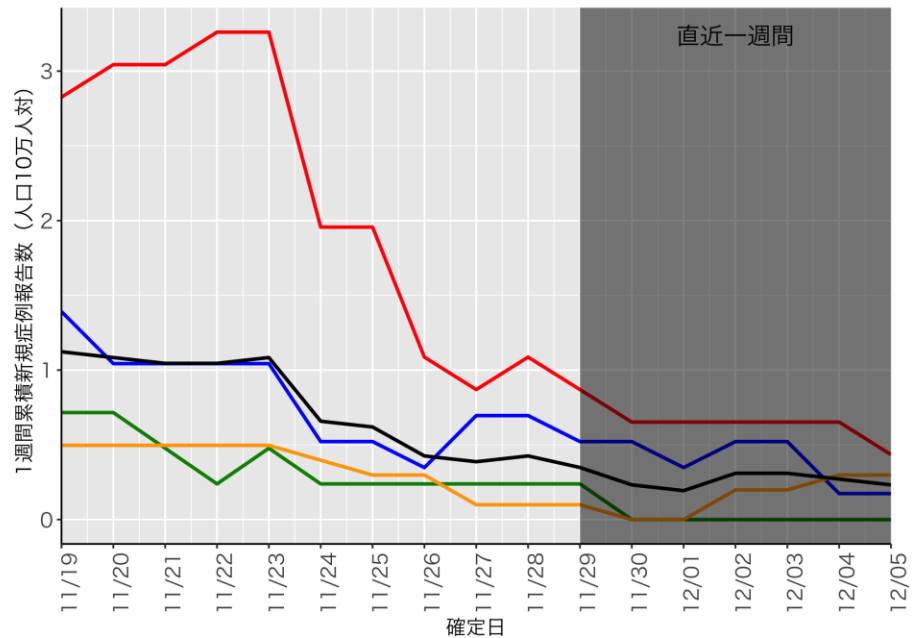
岐阜 (HER-SYS)



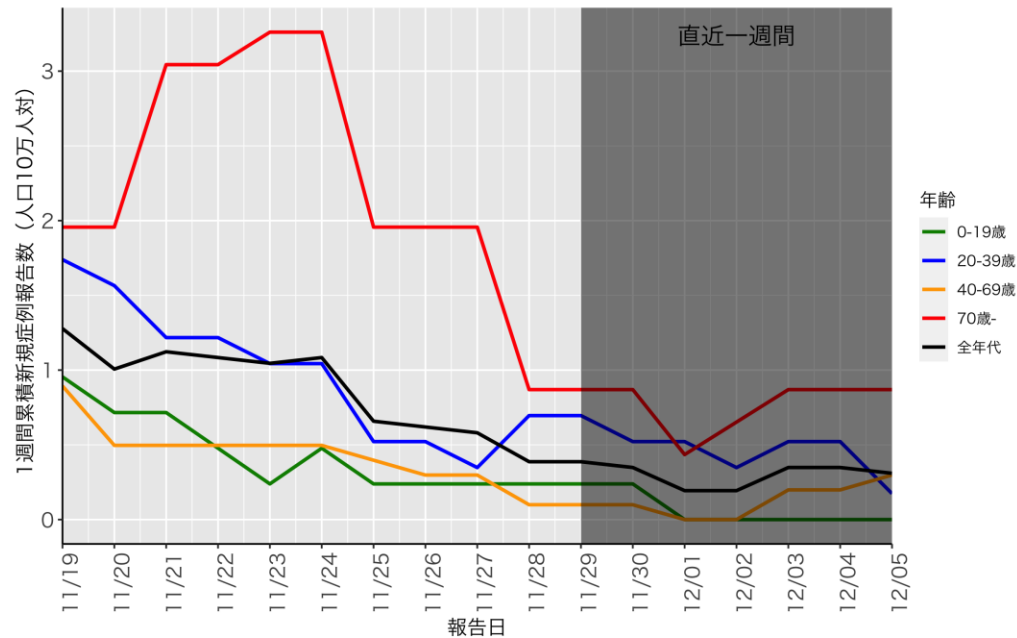
岐阜 (自治体公開情報)



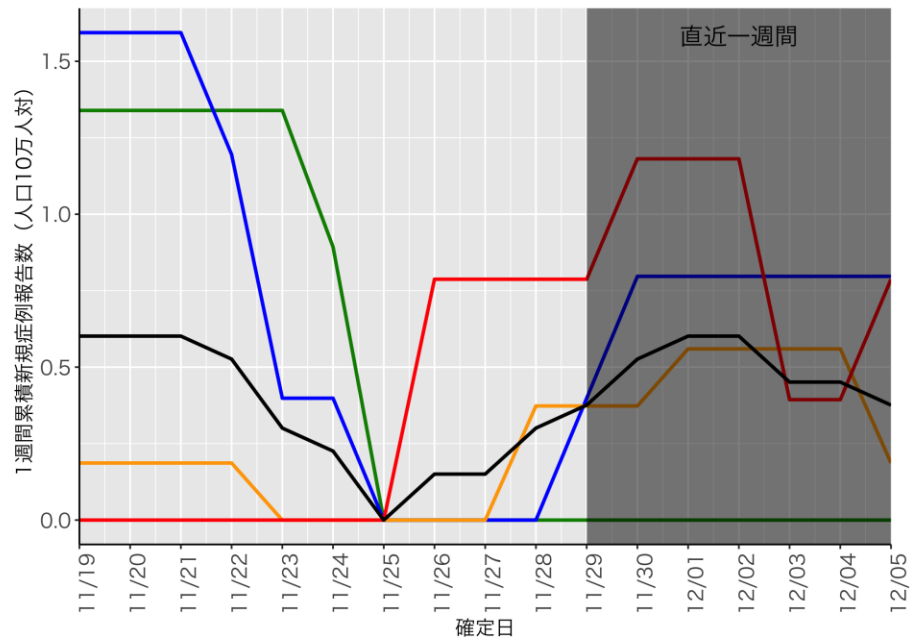
京都 (HER-SYS)



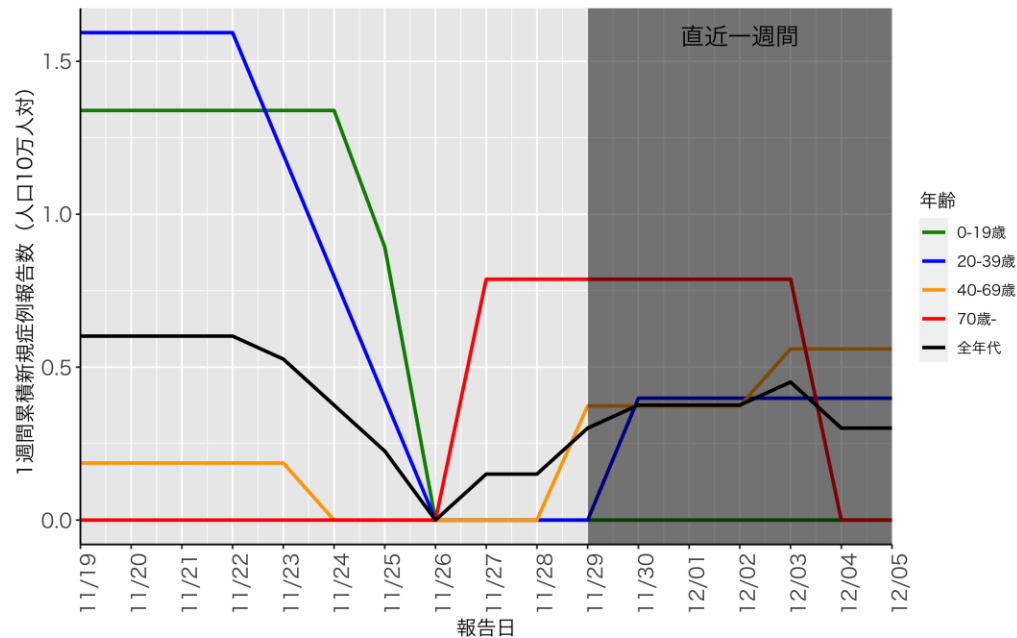
京都 (自治体公開情報)



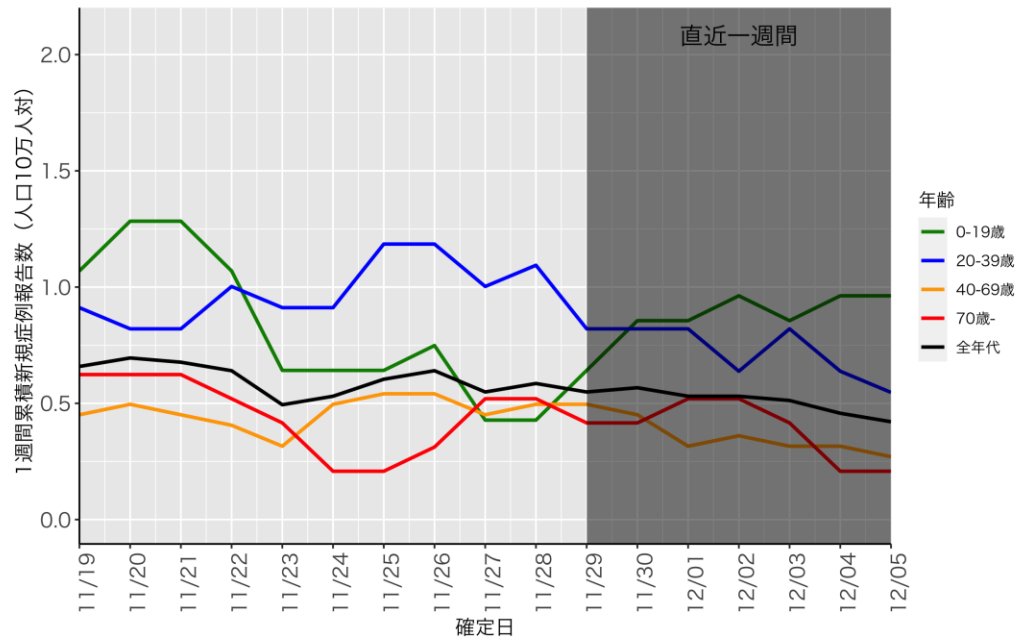
奈良 (HER-SYS)



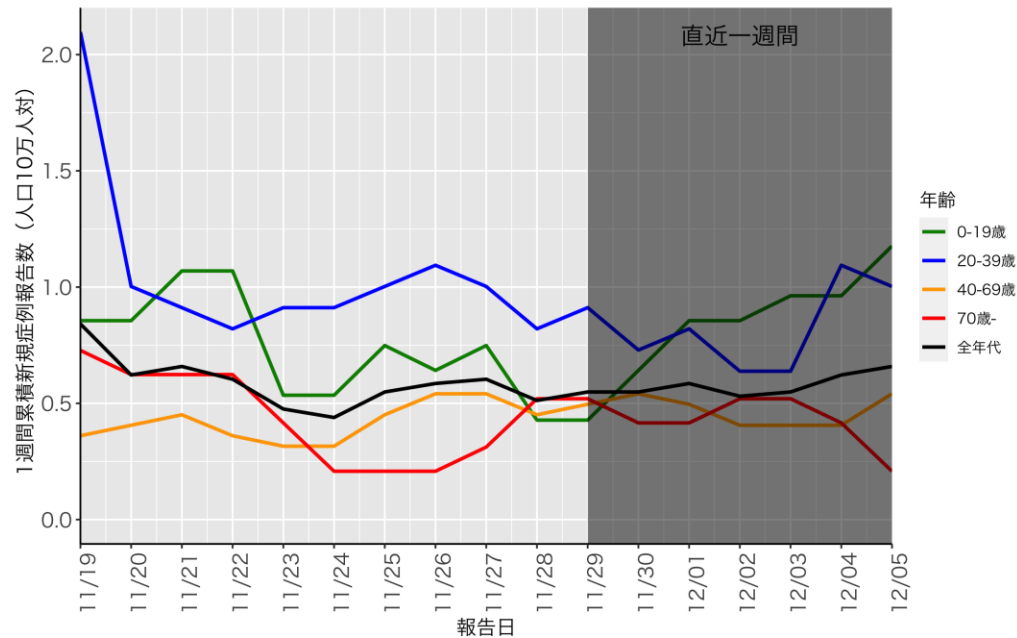
奈良 (自治体公開情報)



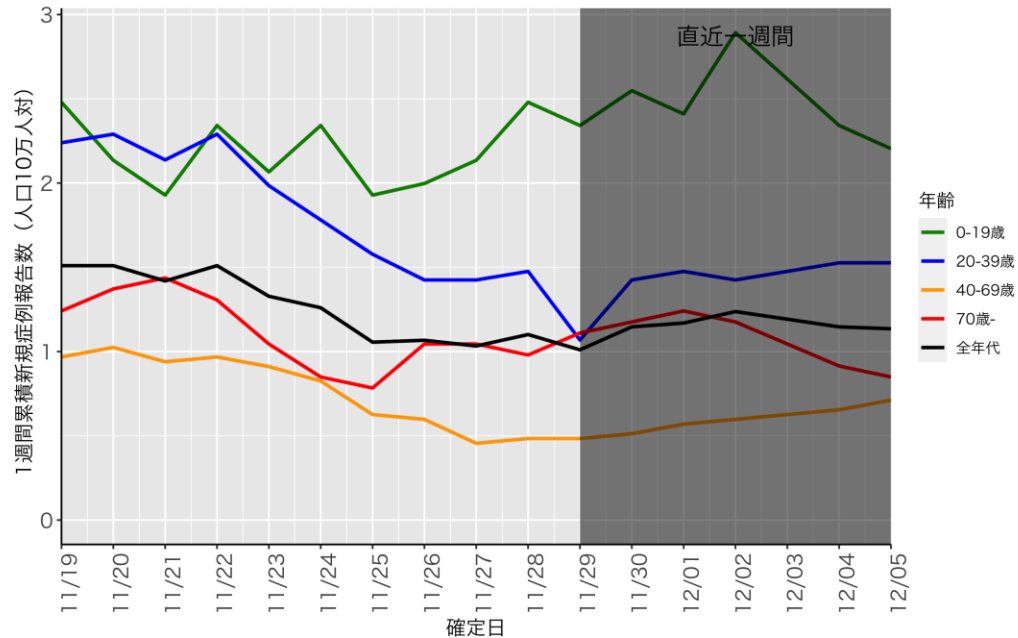
兵庫 (HER-SYS)



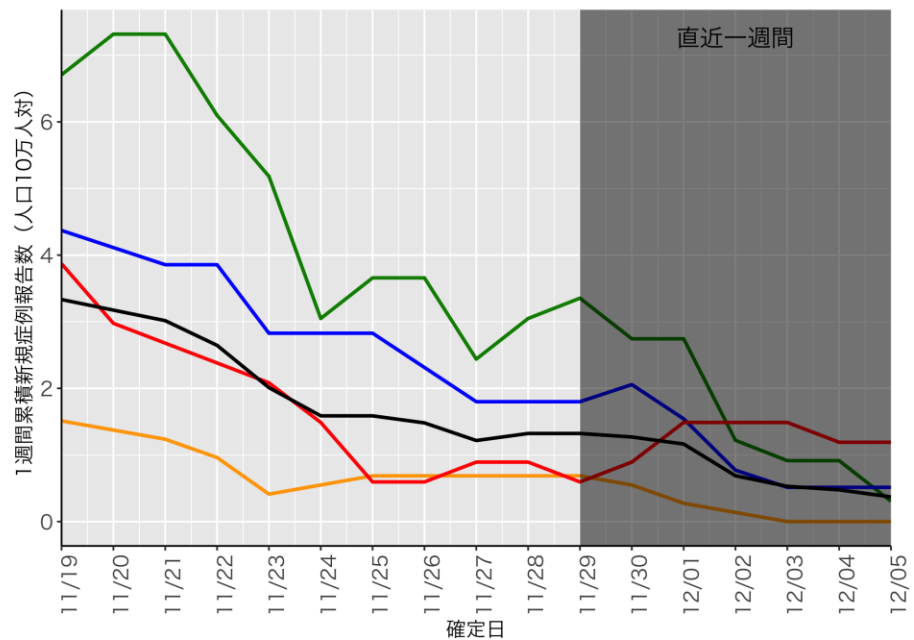
兵庫 (自治体公開情報)



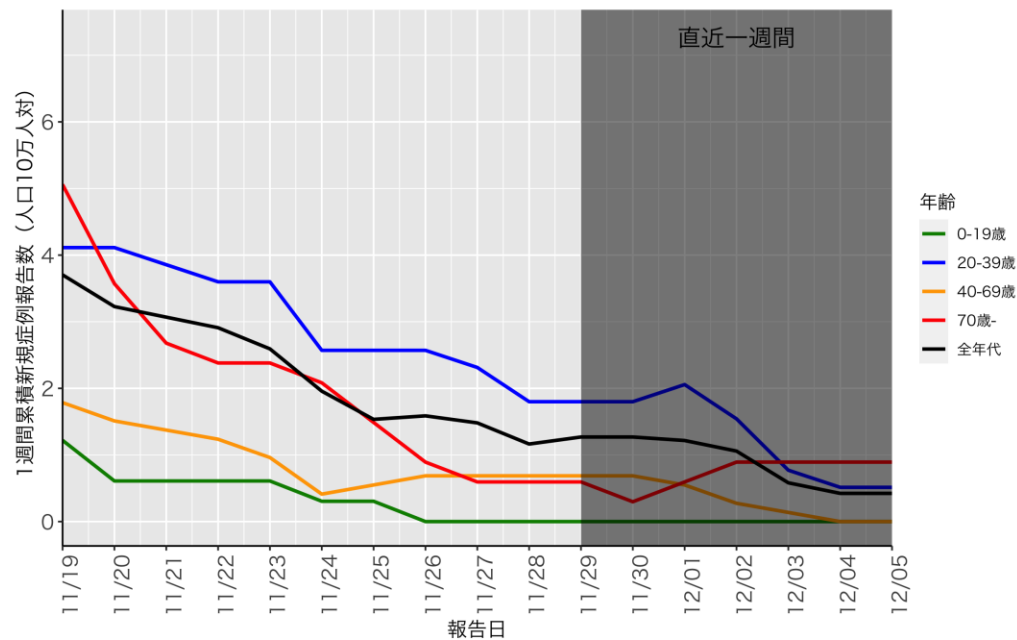
大阪 (HER-SYS)



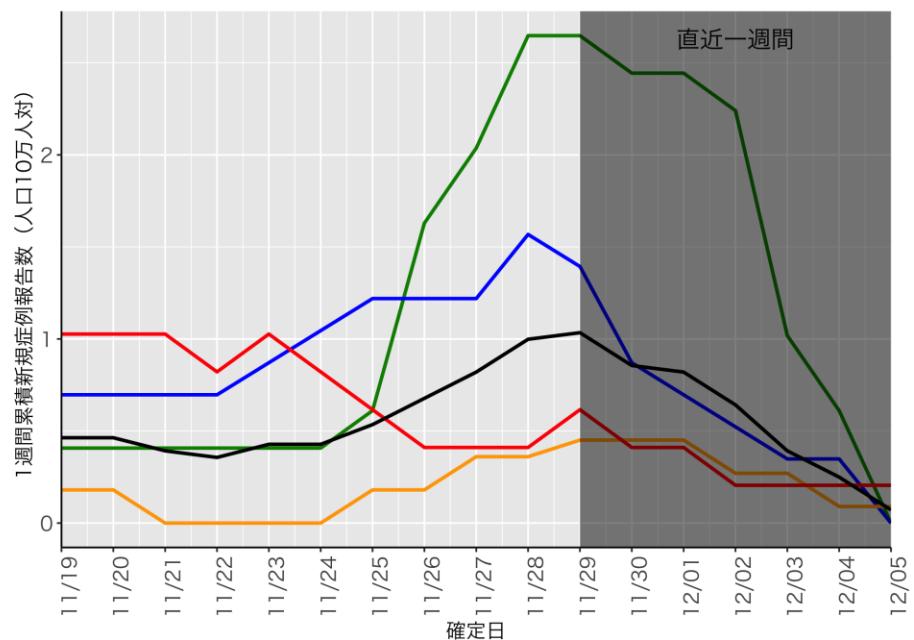
岡山 (HER-SYS)



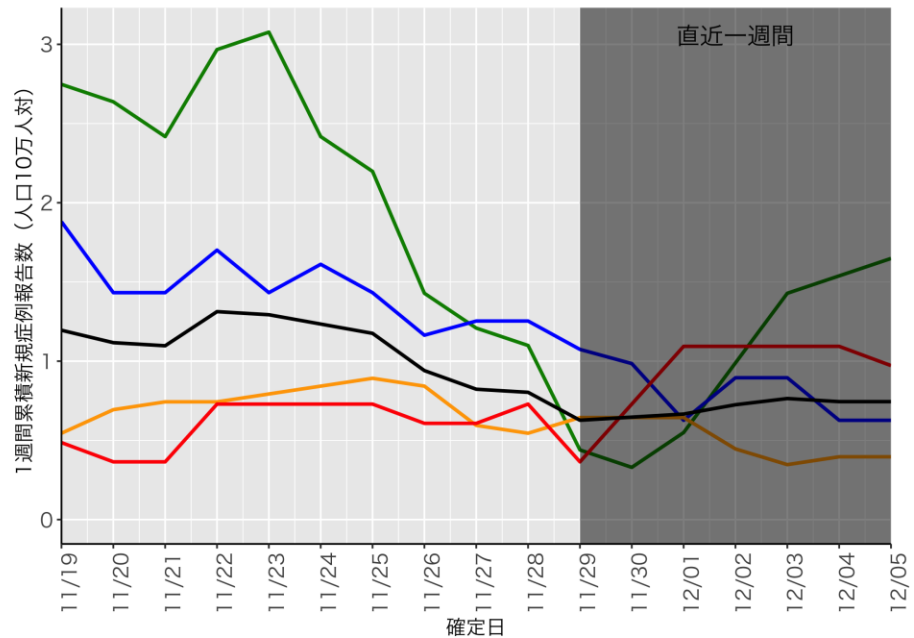
岡山 (自治体公開情報)



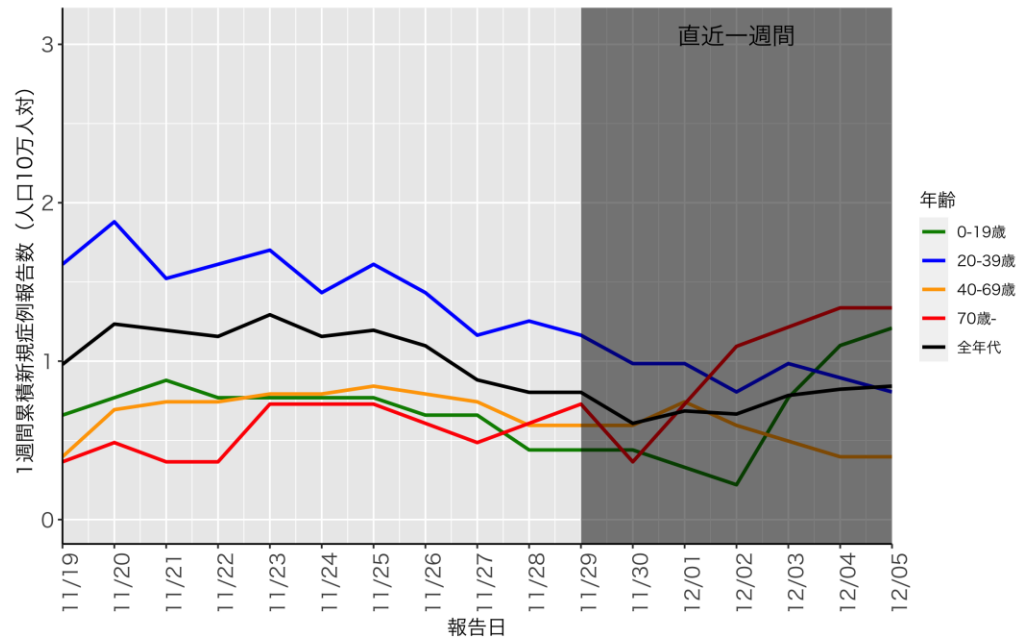
広島 (HER-SYS)



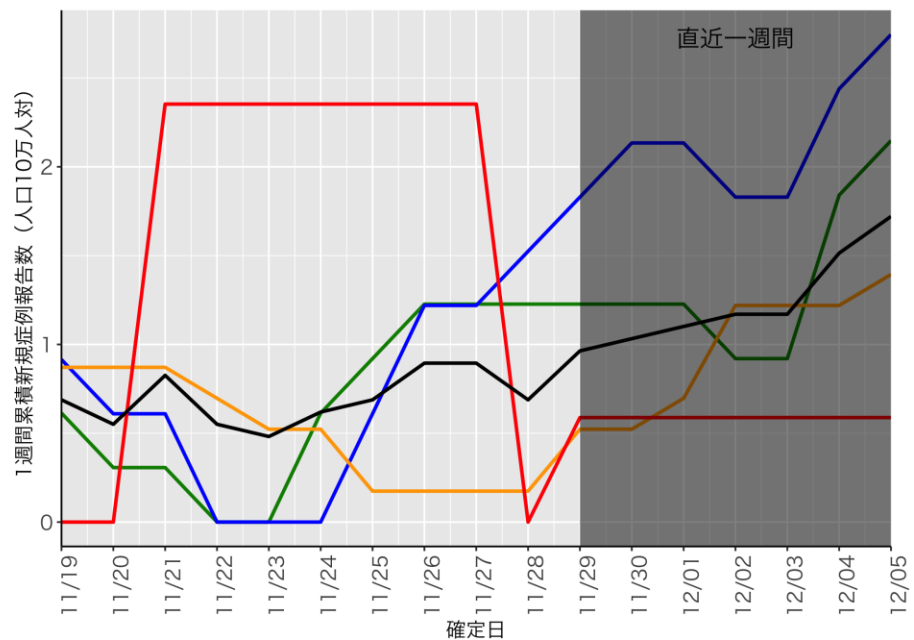
福岡 (HER-SYS)



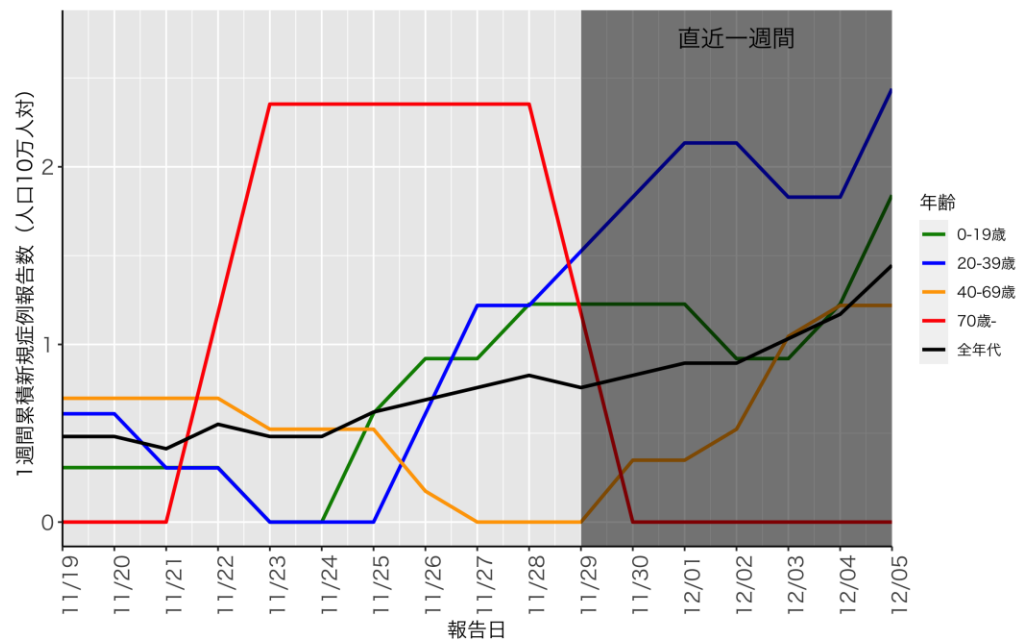
福岡 (自治体公開情報)



沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

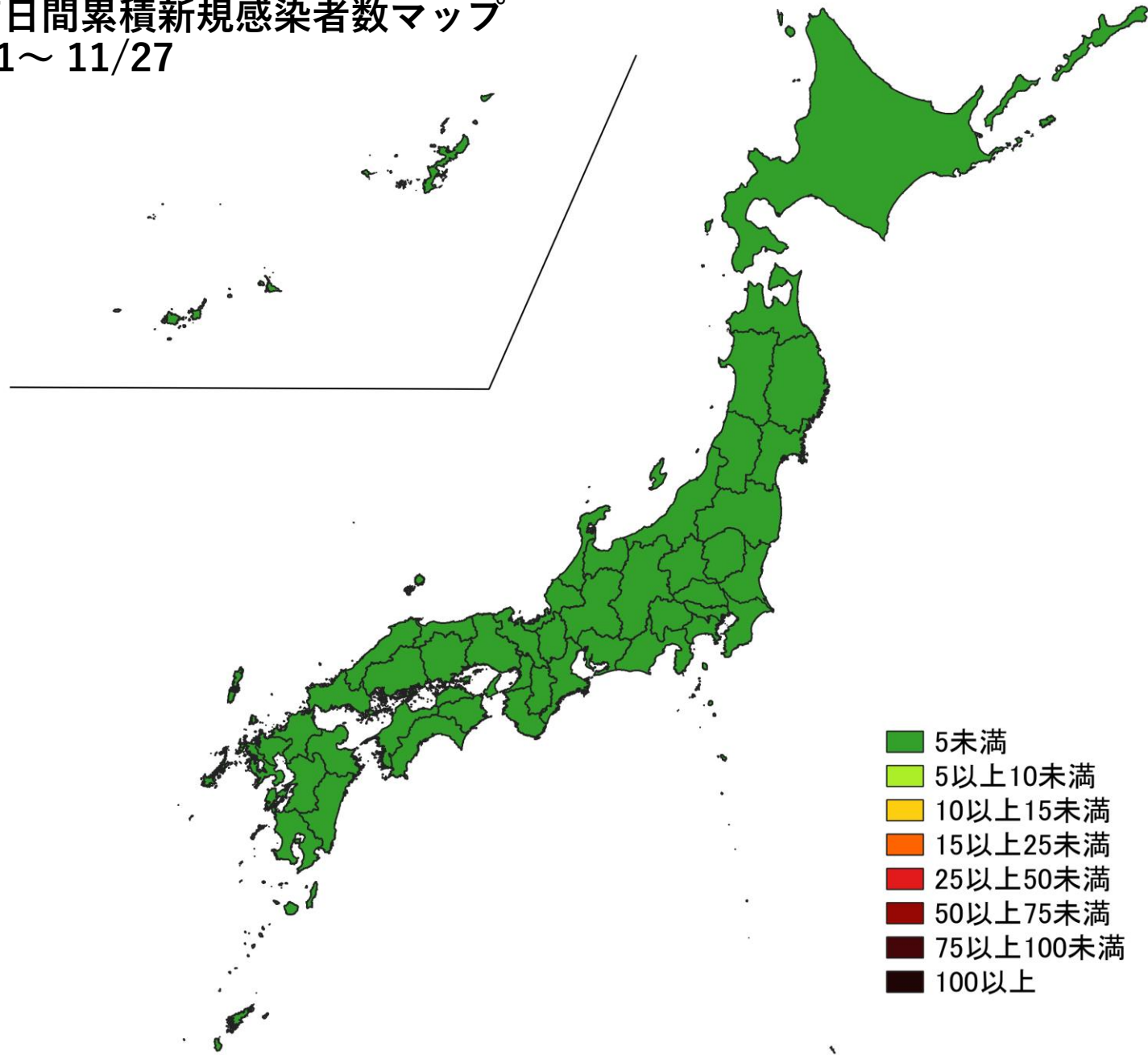
使用データ

- 2021年12月6日時点（12月5日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（11/28～12/4）、1週間前（11/21～11/27）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、2021年12月6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

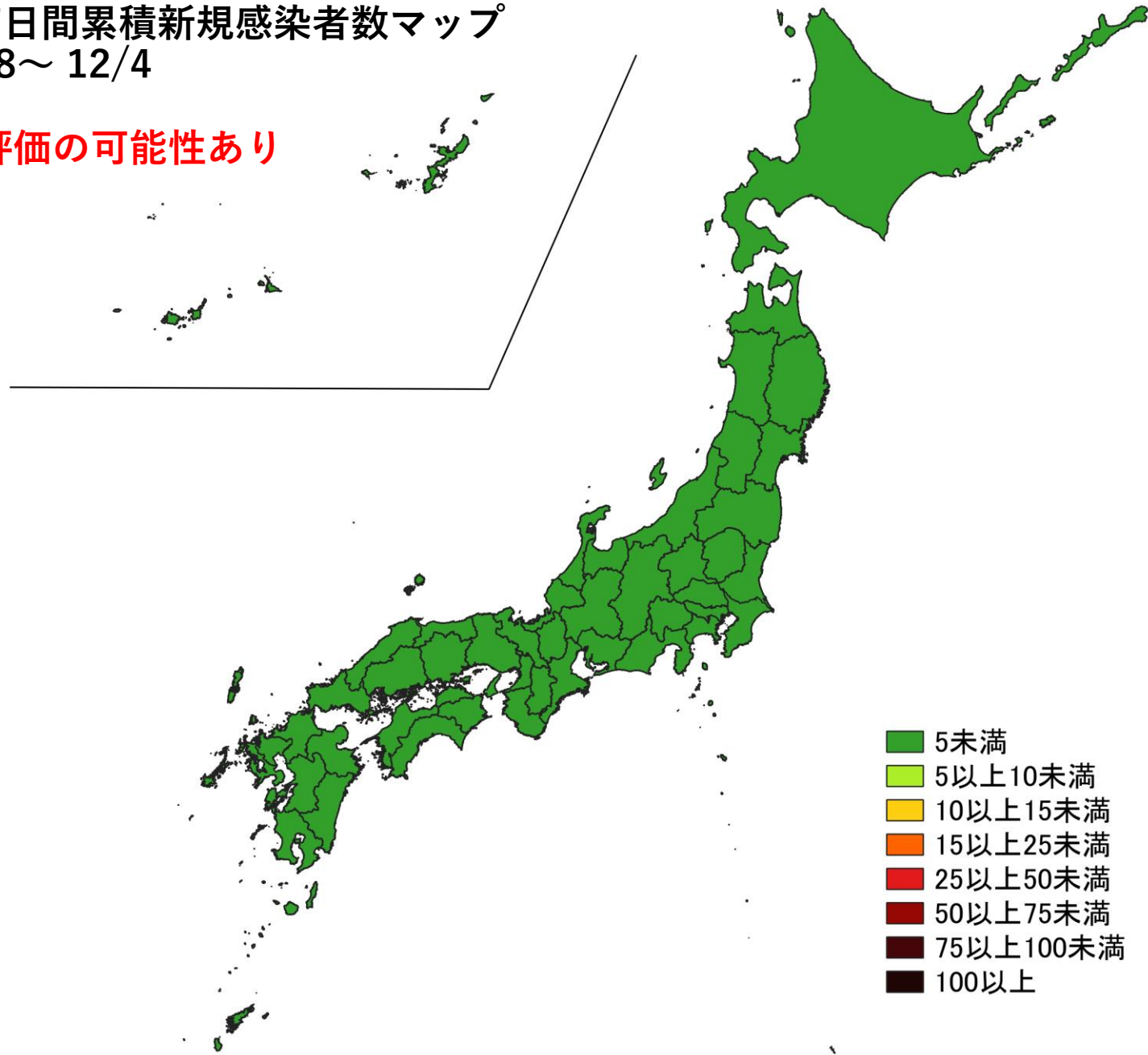
- 直近では、全ての都道府県で人口10万人あたり5未満。
- 保健所管轄単位では、全国的に低いレベルが保たれており、ほぼ全ての地域で人口10万人あたり5を下回るレベル（報告遅れの可能性あり）。
- 人口10万人あたり10を超える保健所管区では、クラスターの発生が報告されている。

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 11/21～11/27
(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 11/28～12/4
(自治体公開情報)

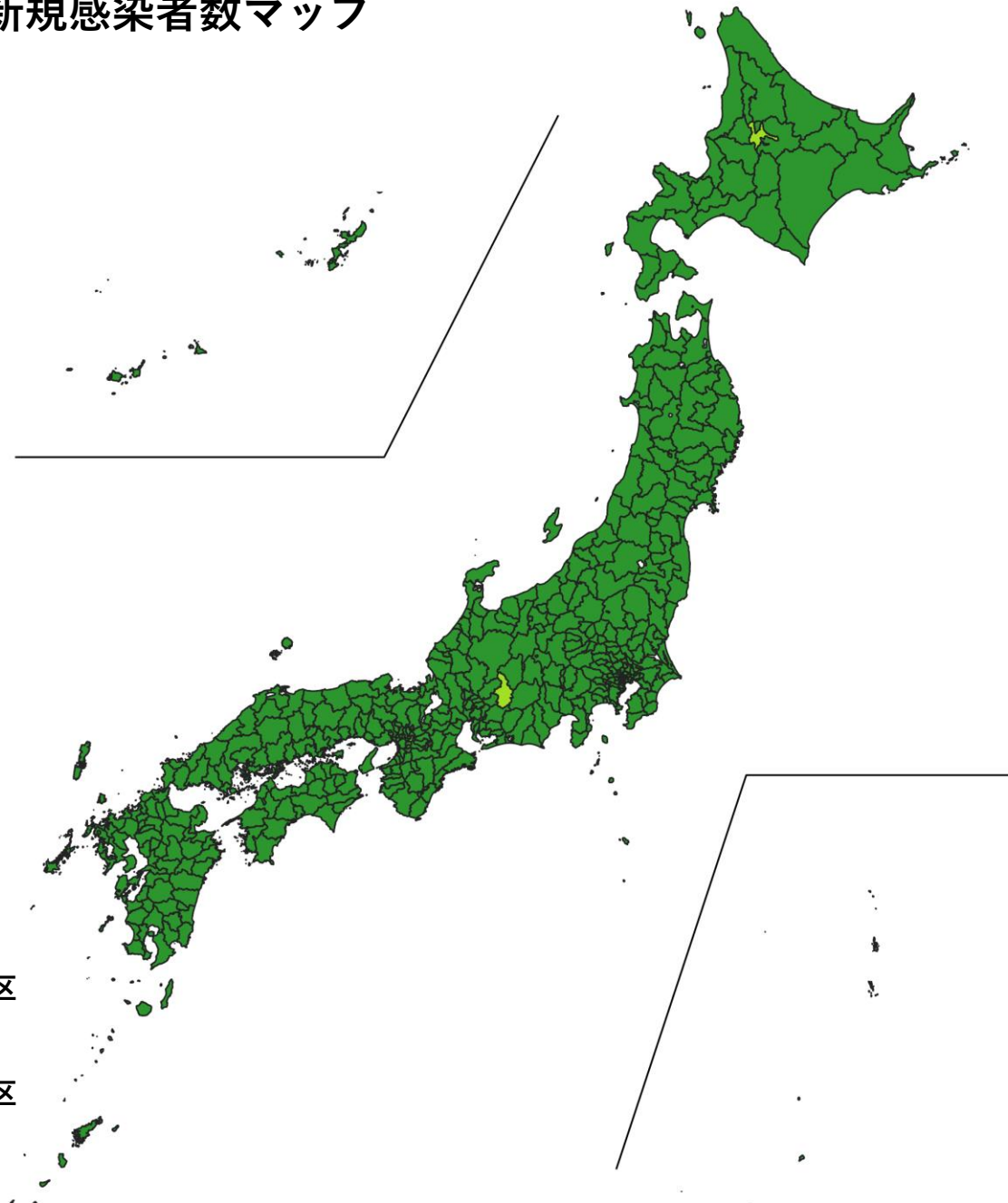
公表遅れによる過小評価の可能性あり



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

都道府県単位 11/21～11/27

(自治体公開情報)



人口10万人あたり25以上の保健所管区

- なし

人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

- なし

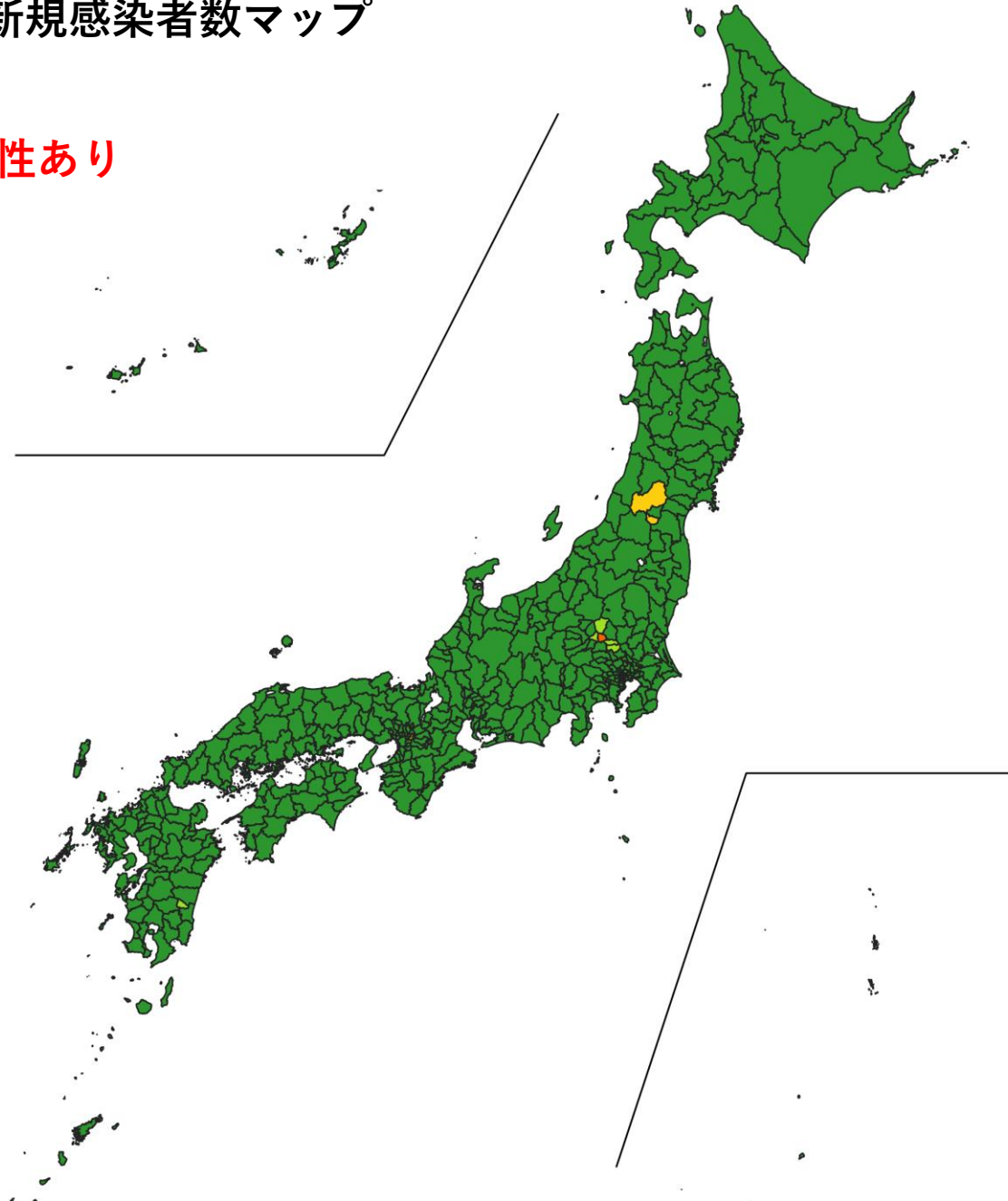
人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

- なし



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 11/28～12/4
(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25以上の保健所管区

- なし

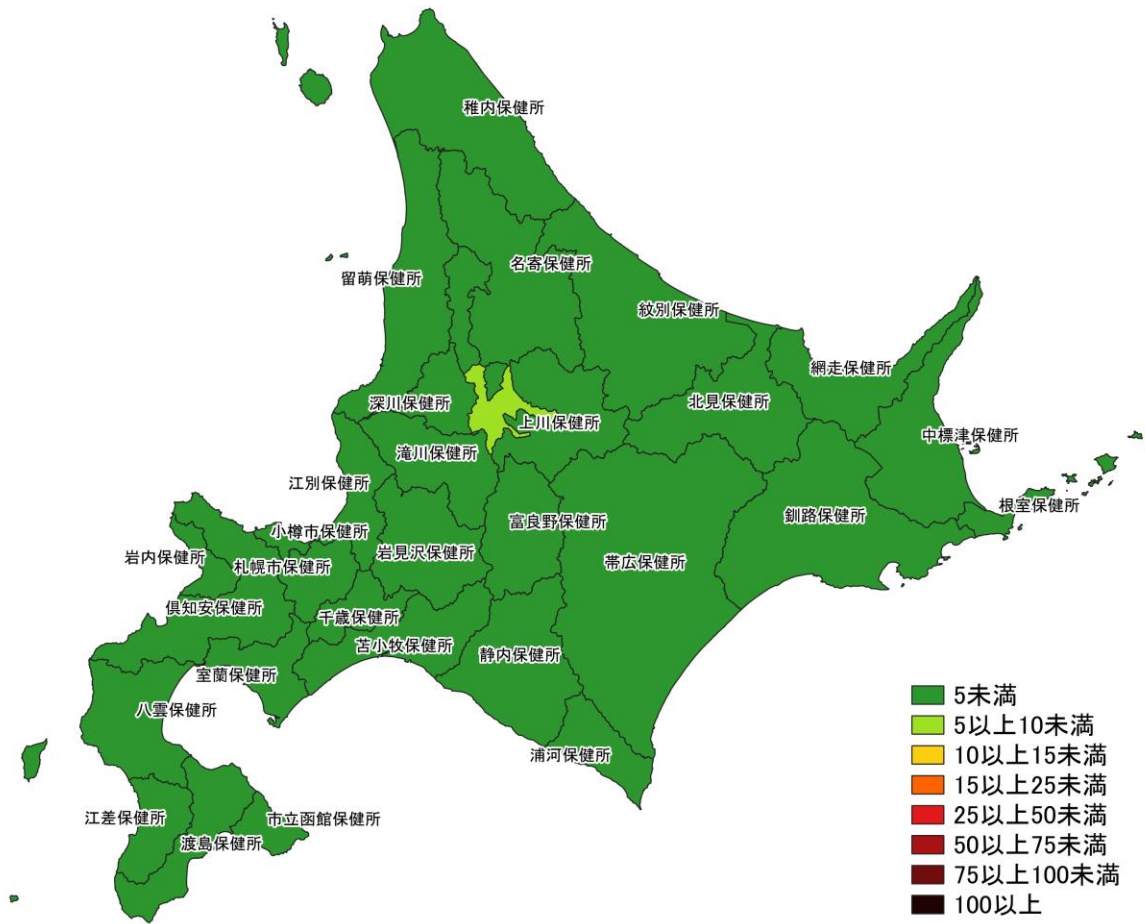
人口10万人あたり15以上25未満の保健所管区

- 群馬県太田保健所

人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

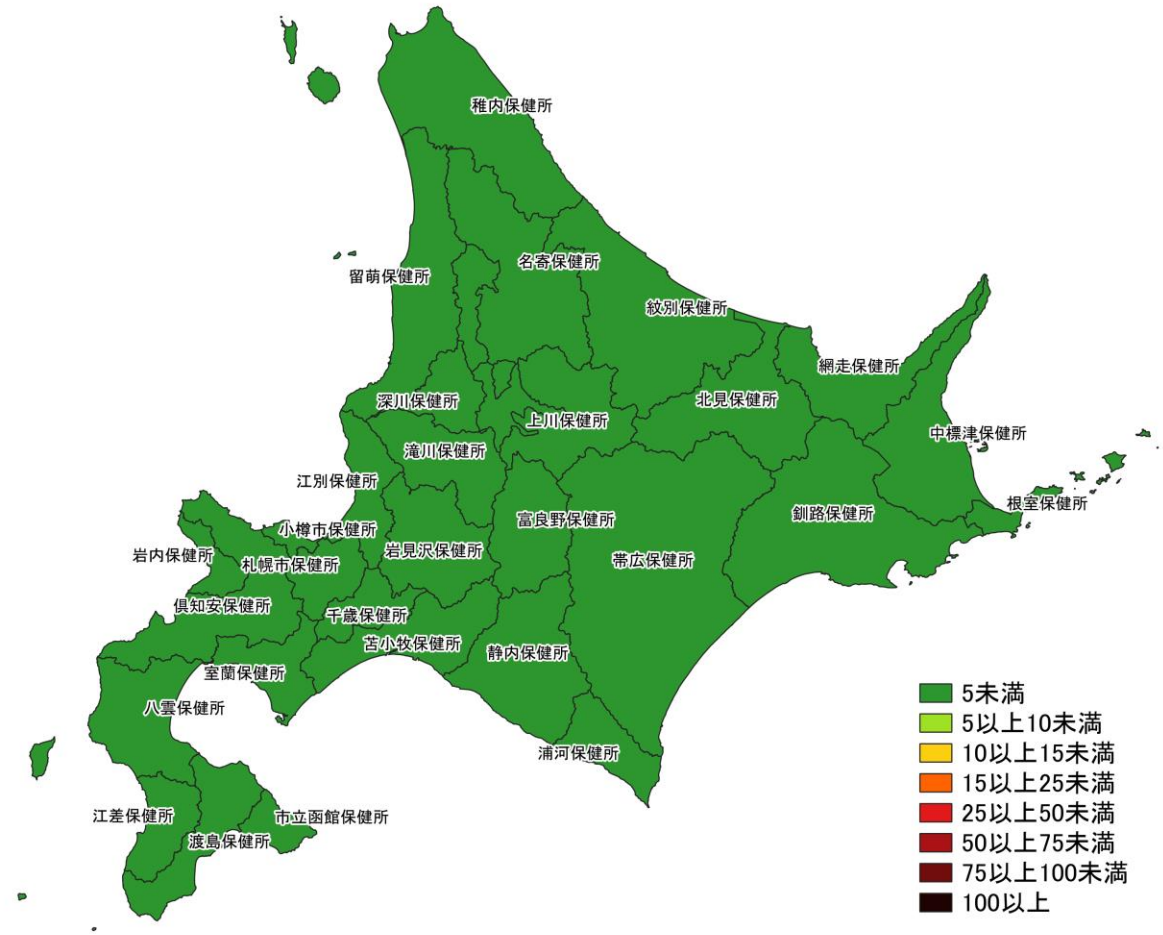
- 山形県村山保健所
- 大阪府四條畷保健所





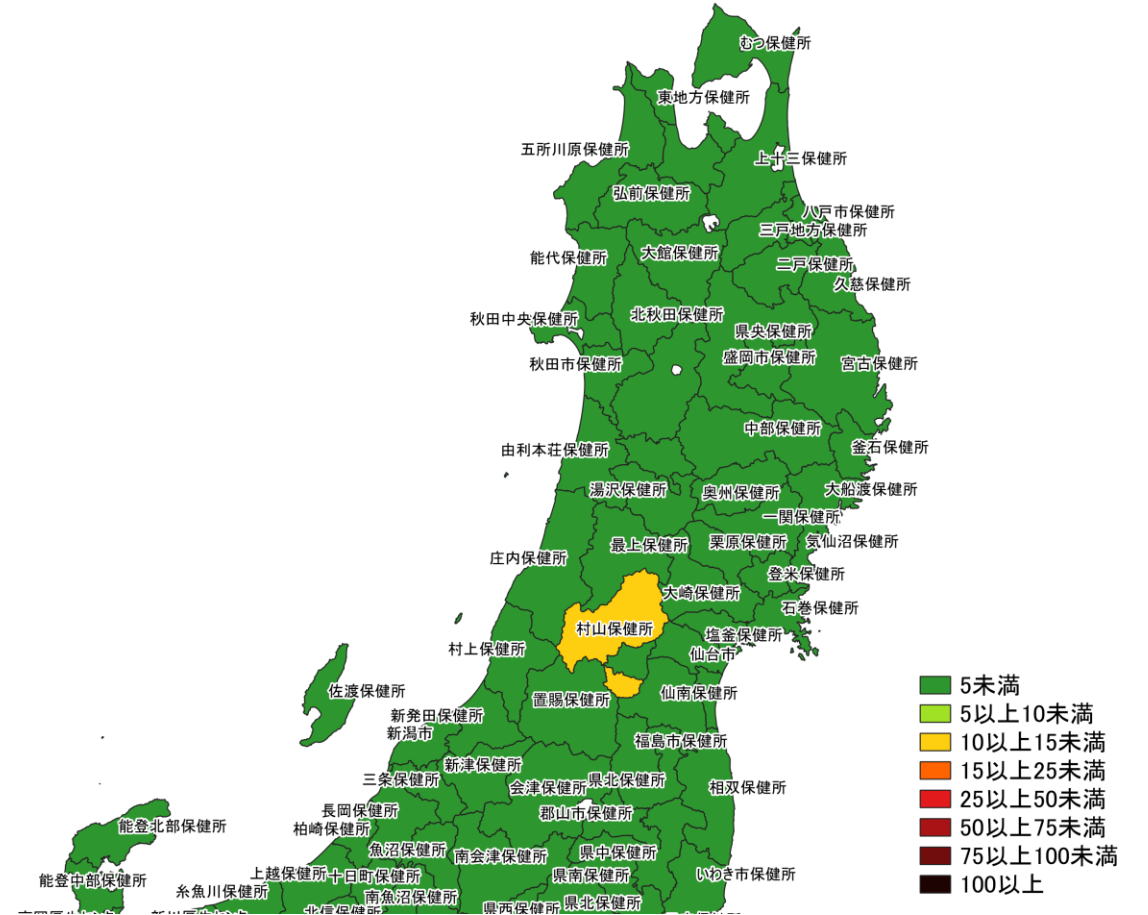
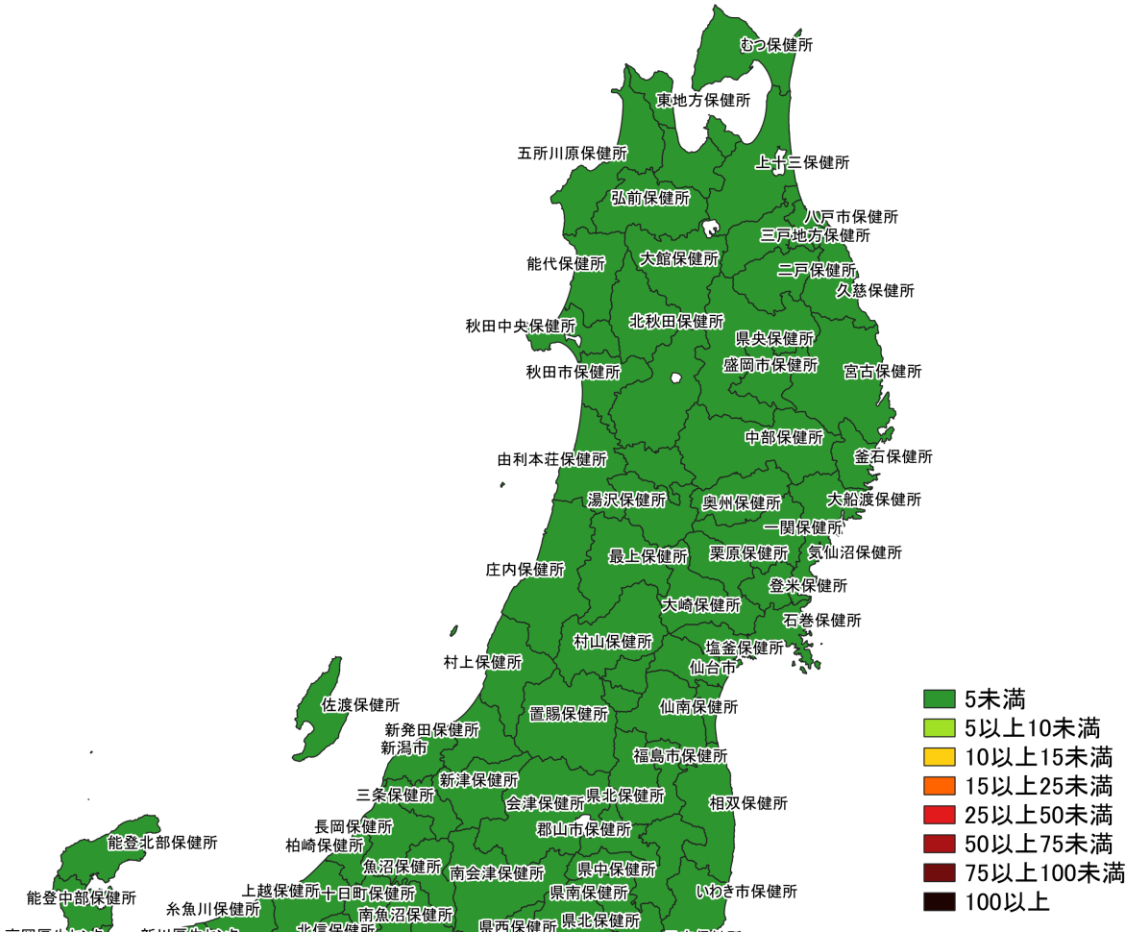
11/21～ 11/27

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）

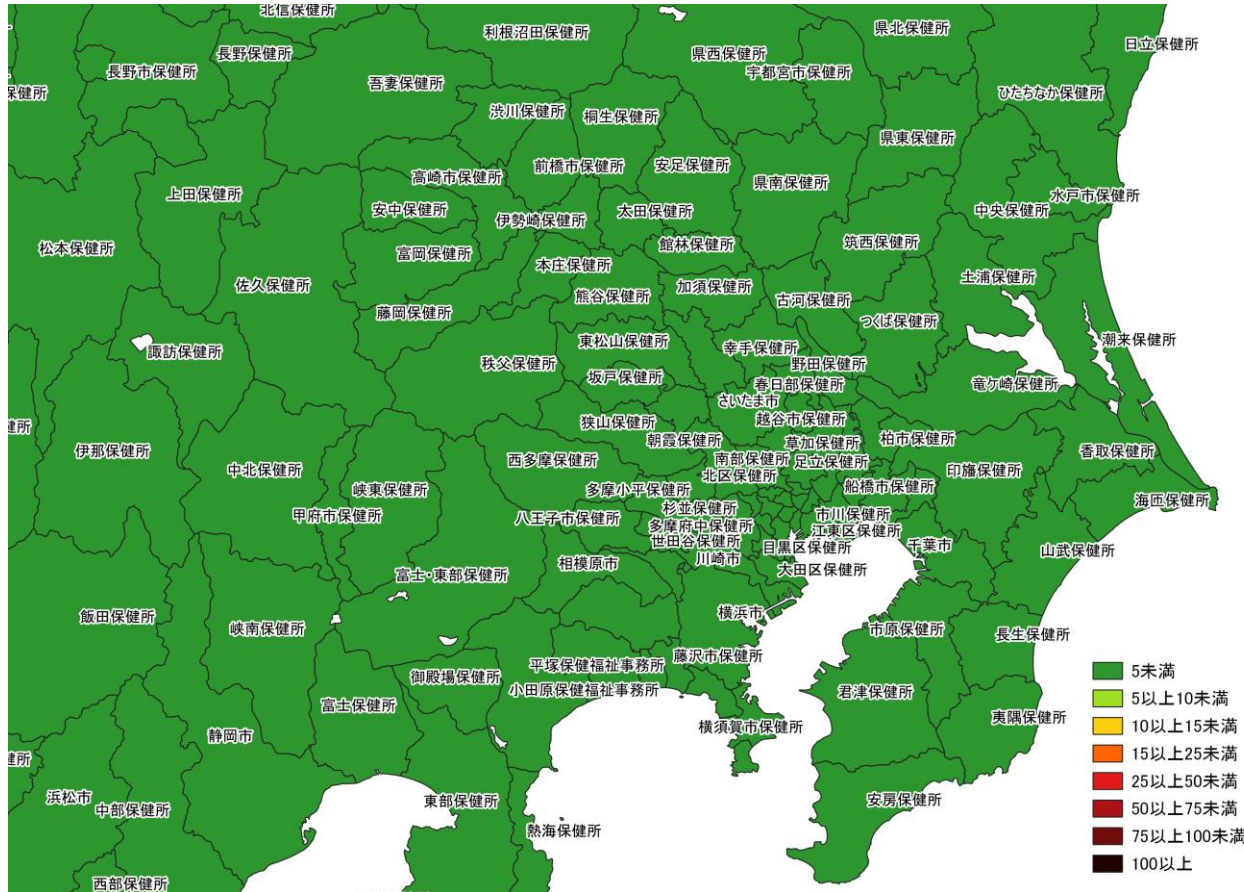


11/28～ 12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり

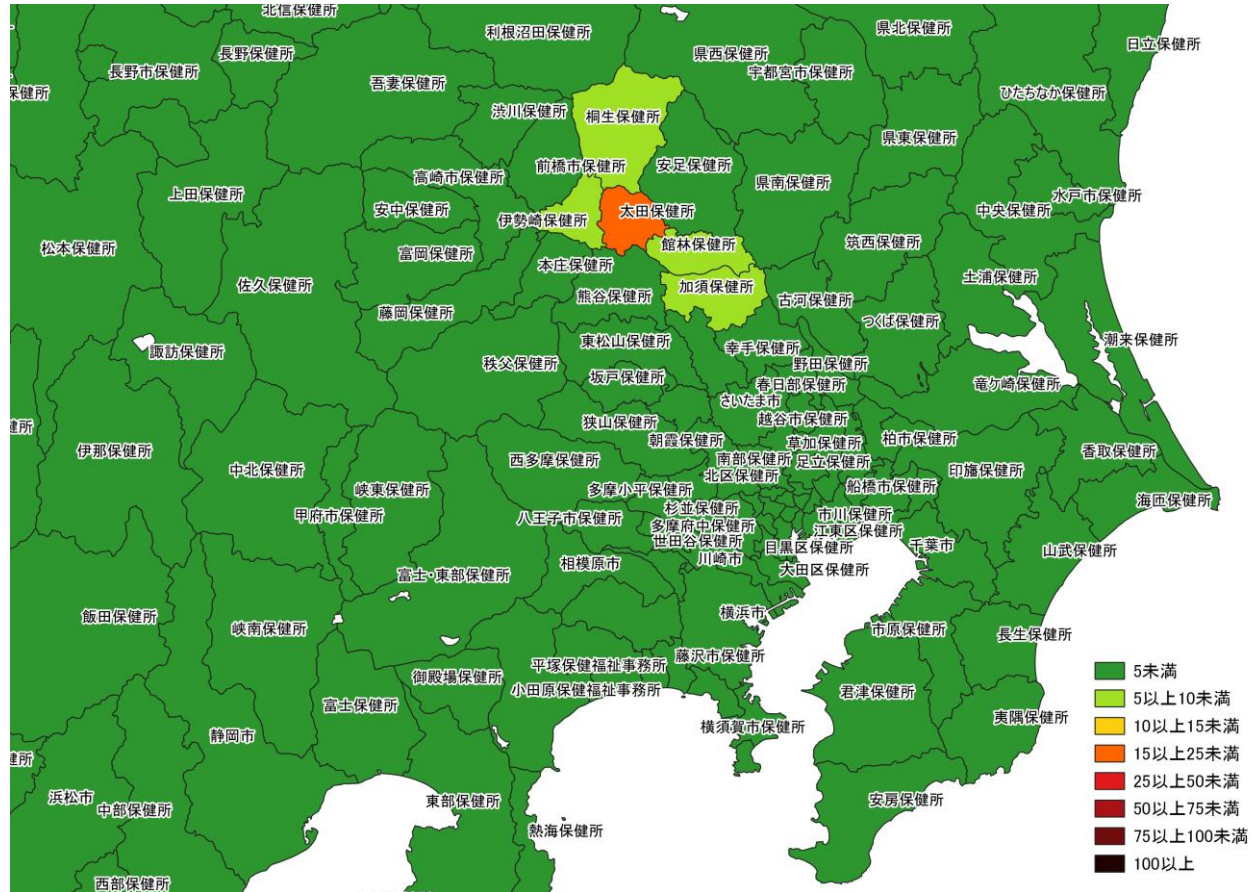


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東北地域 (HER-SYS情報)



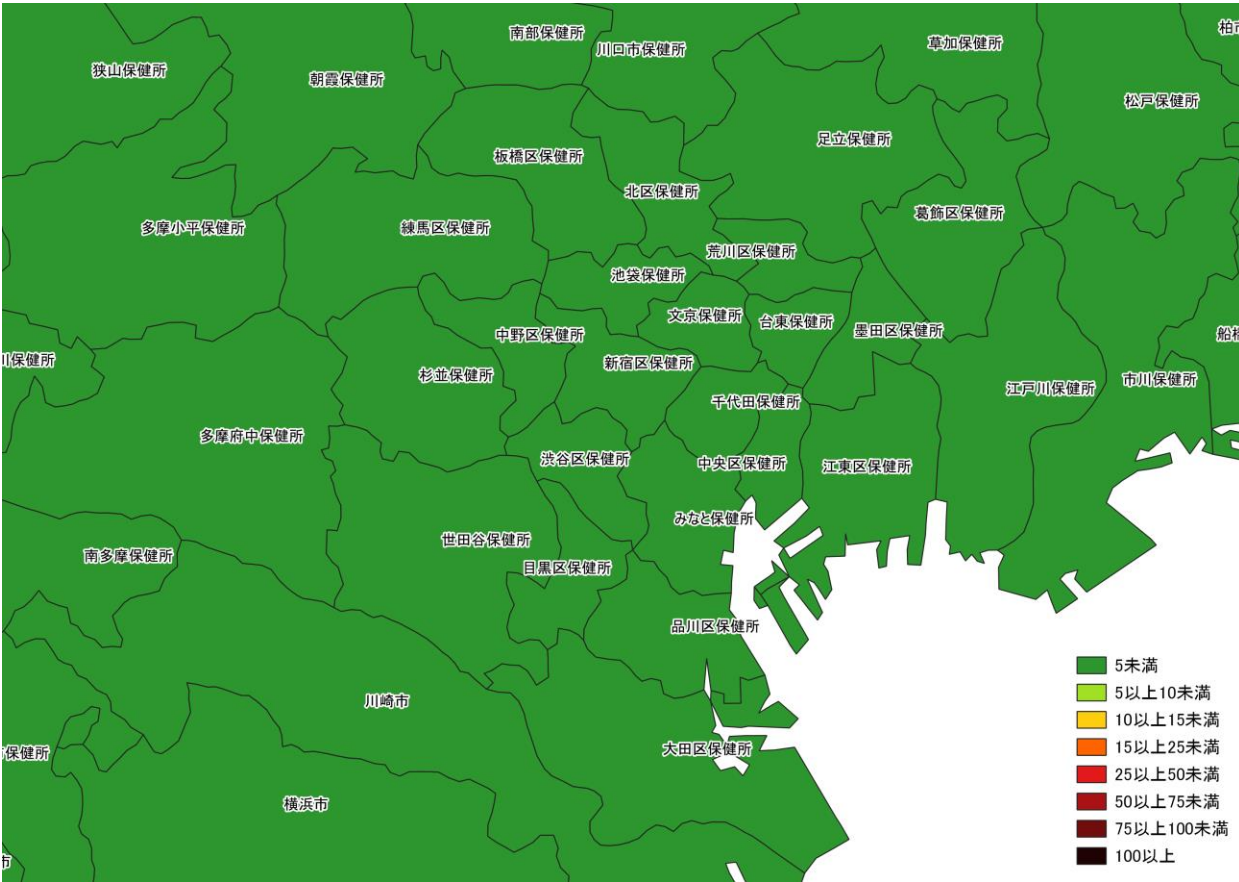
11/21～ 11/27

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）



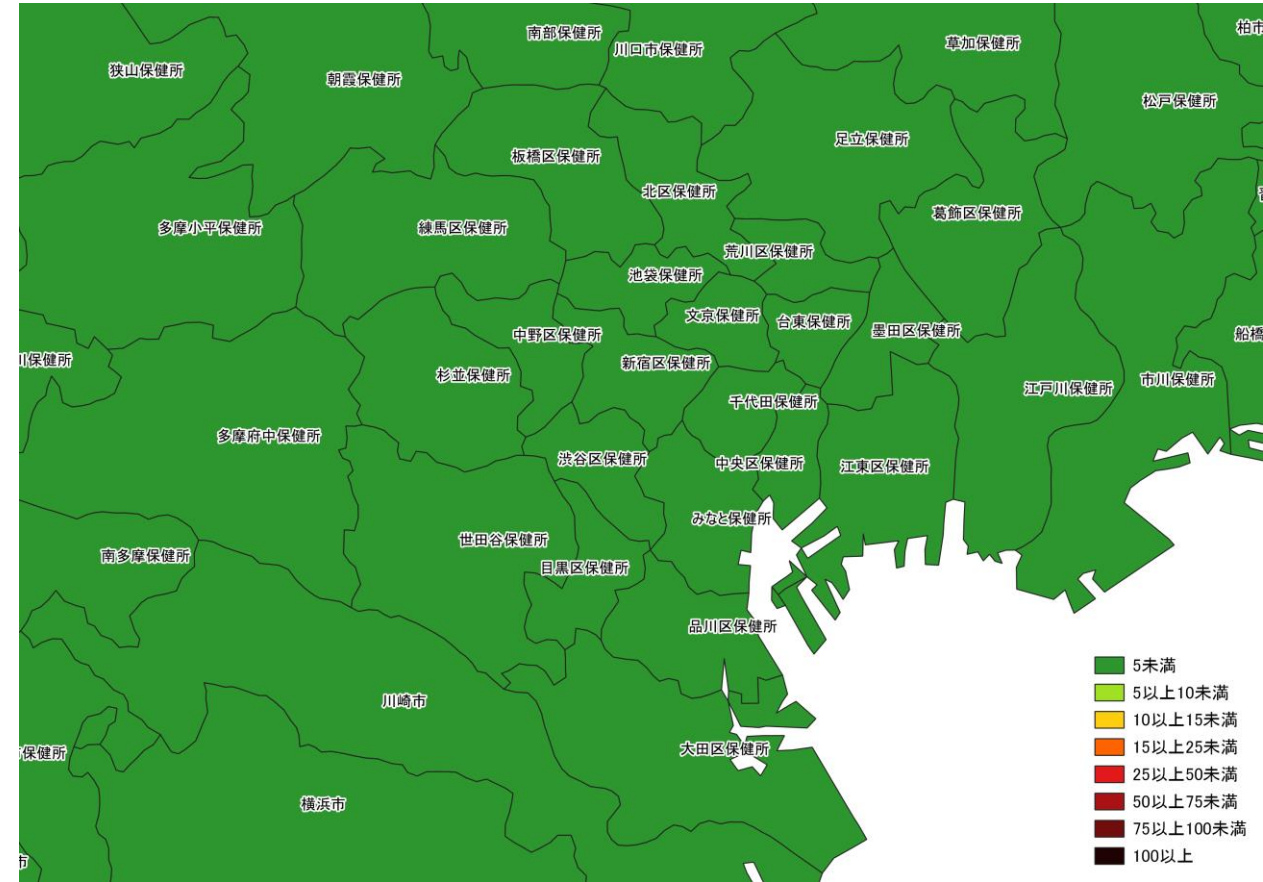
11/28～ 12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり



11/21~ 11/27

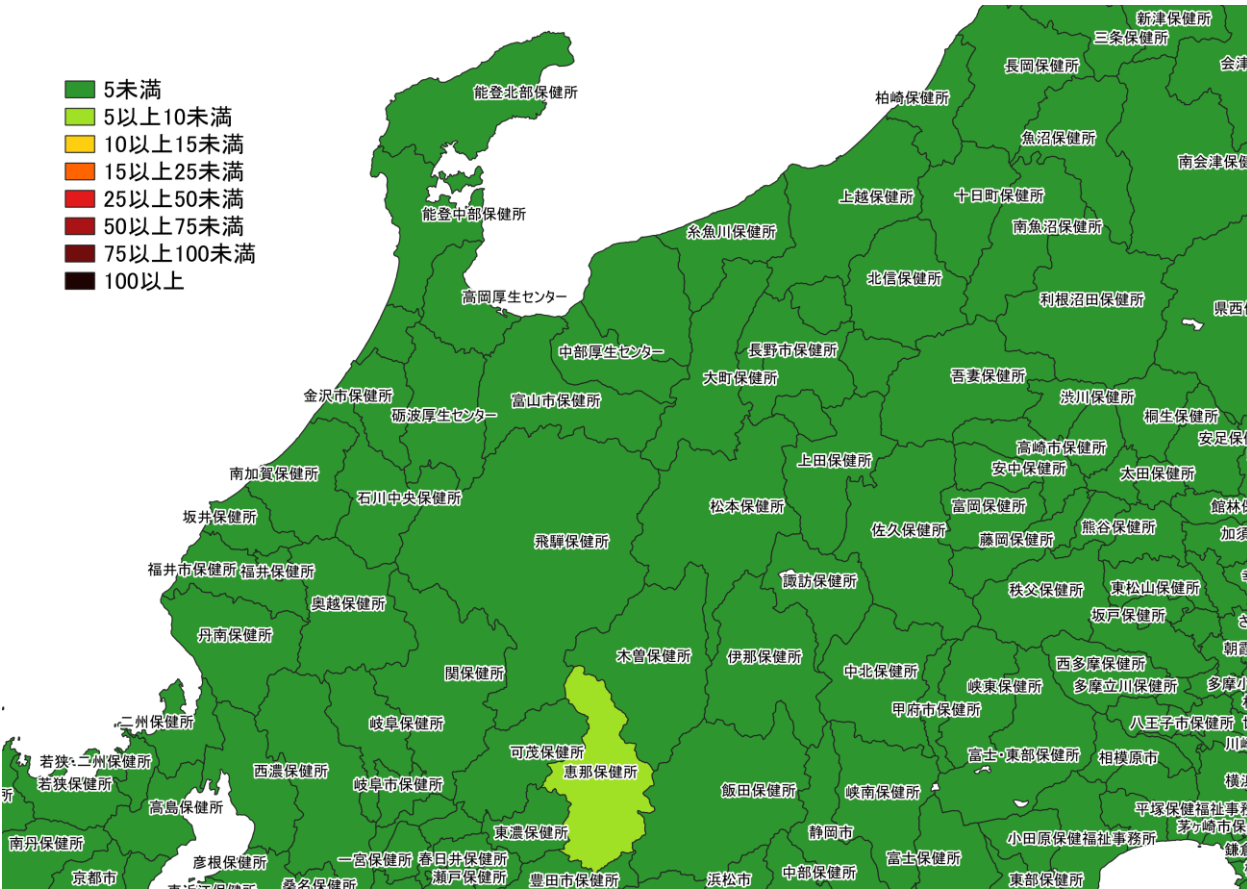
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東京周辺（HER-SYS情報）



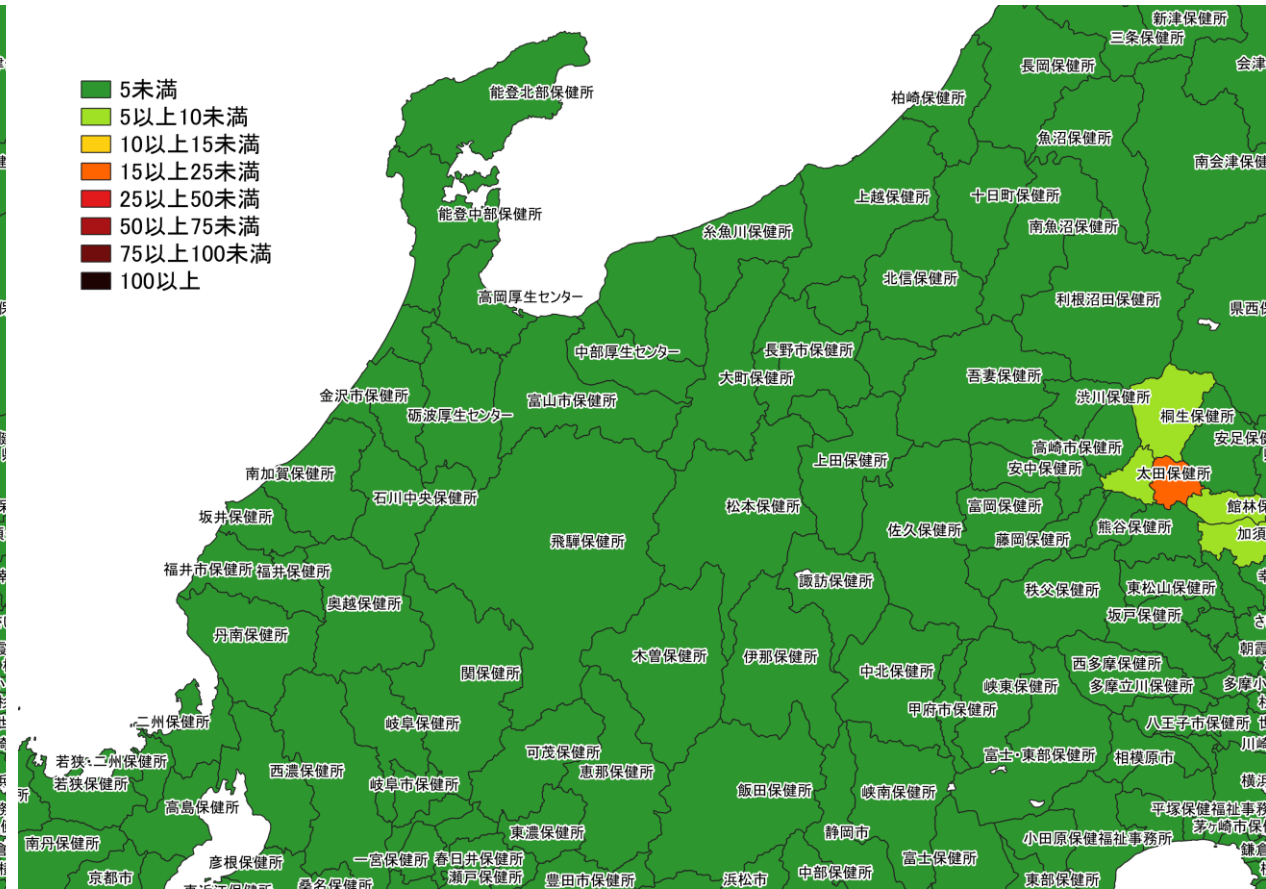
11/28~ 12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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



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

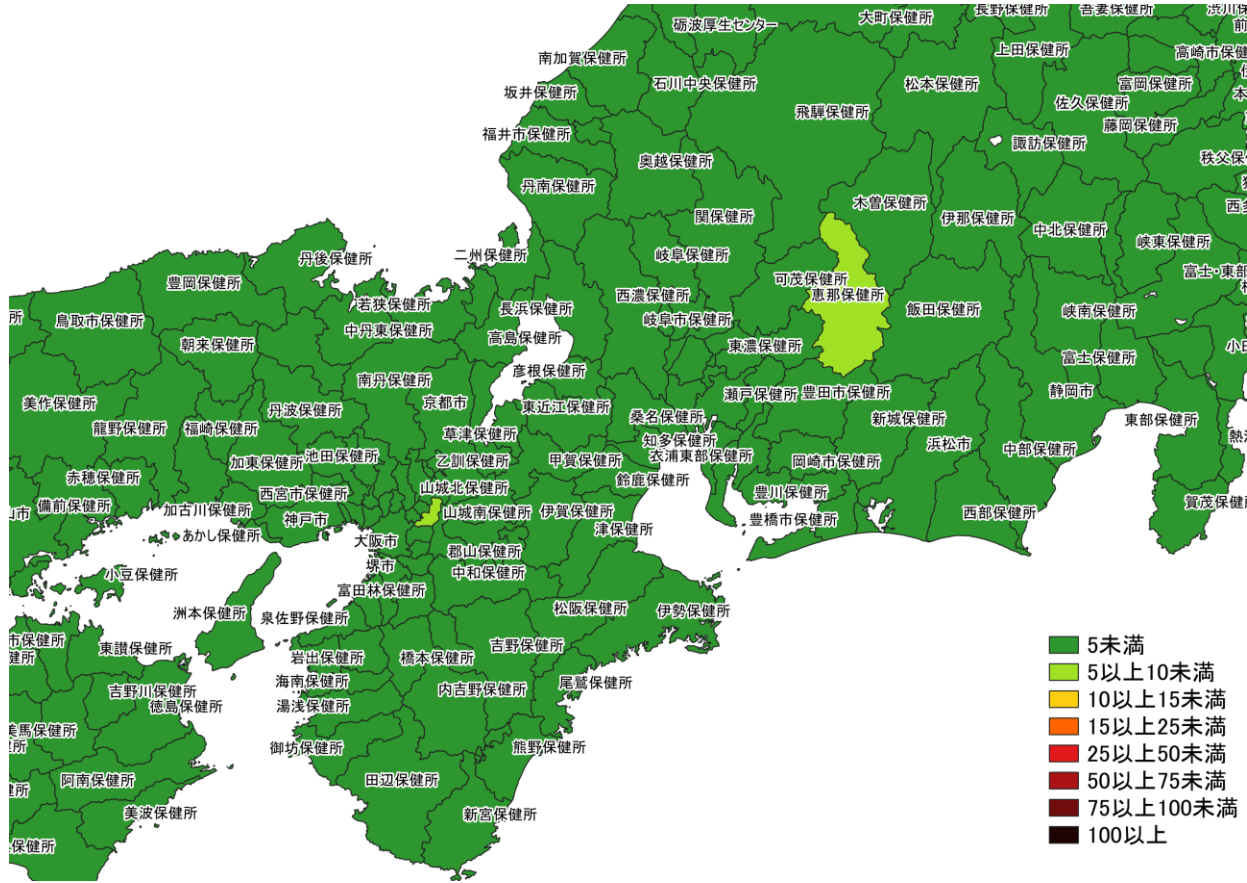


11/21～11/27

11/28～12/4

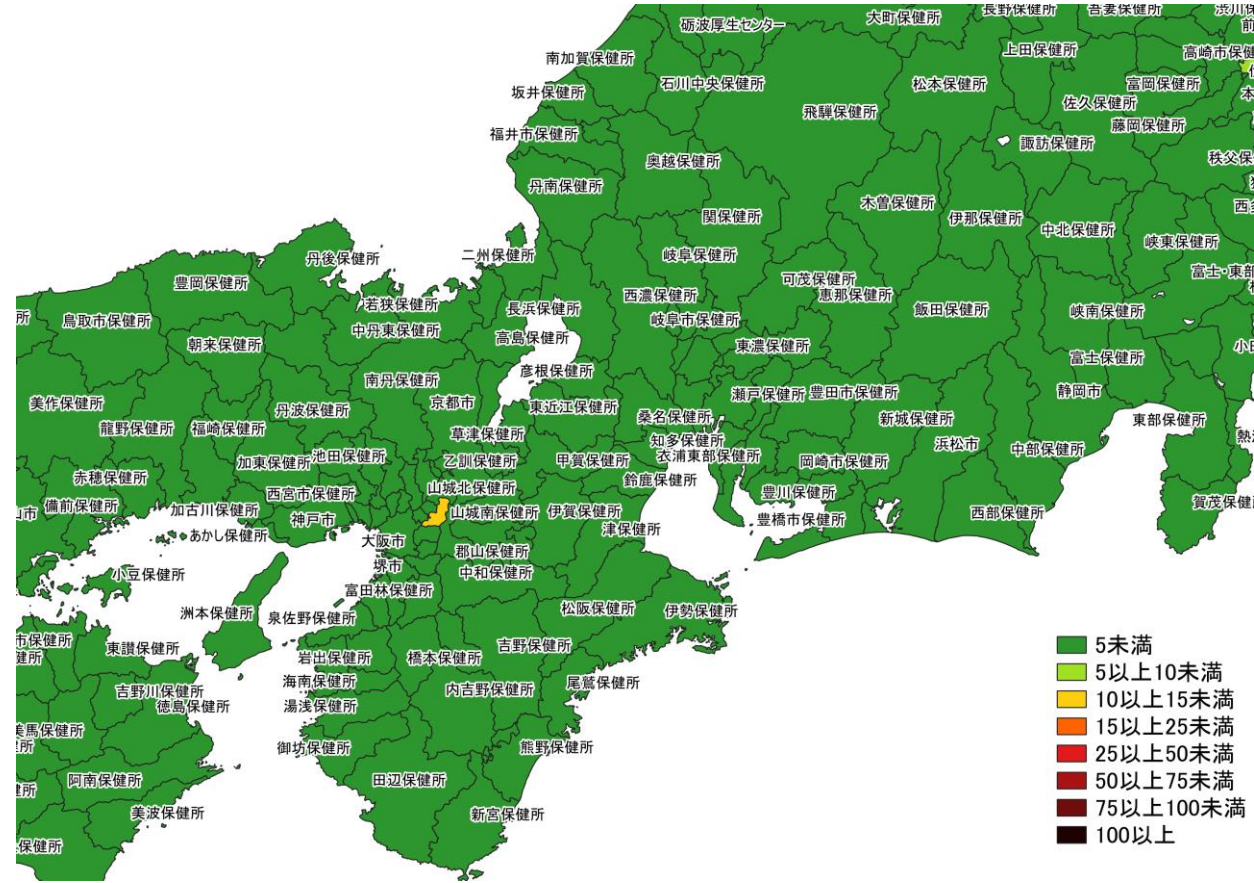
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）



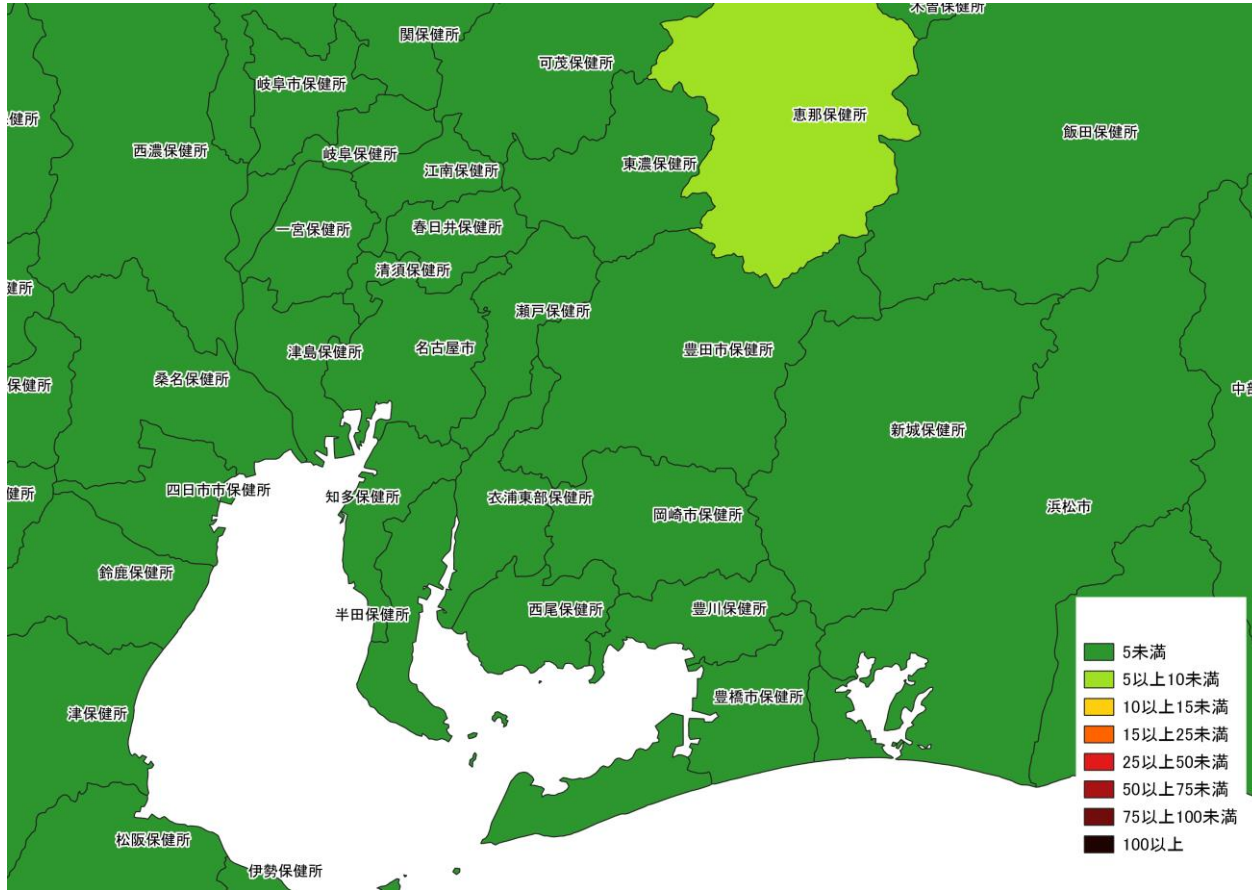
11/21～11/27

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）



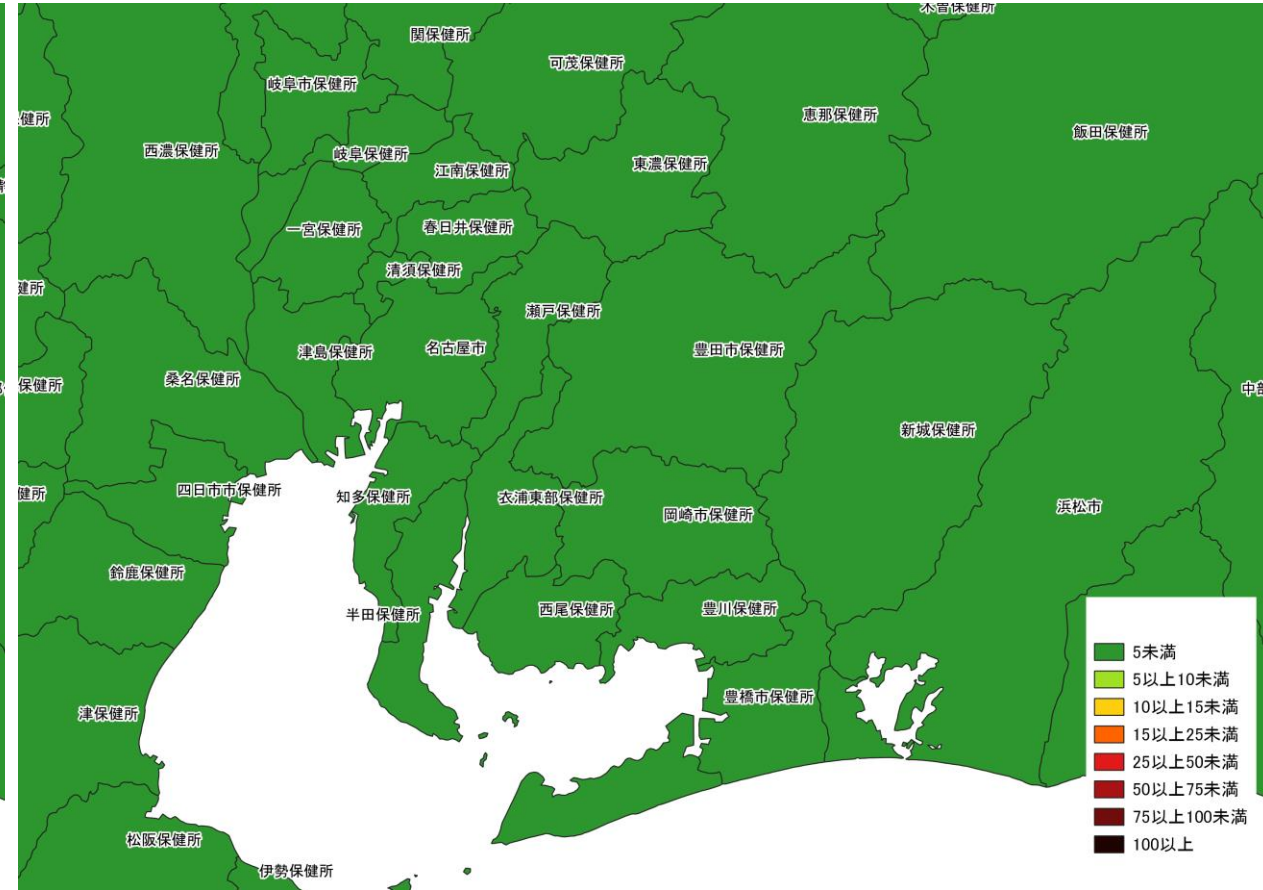
11/28～12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり



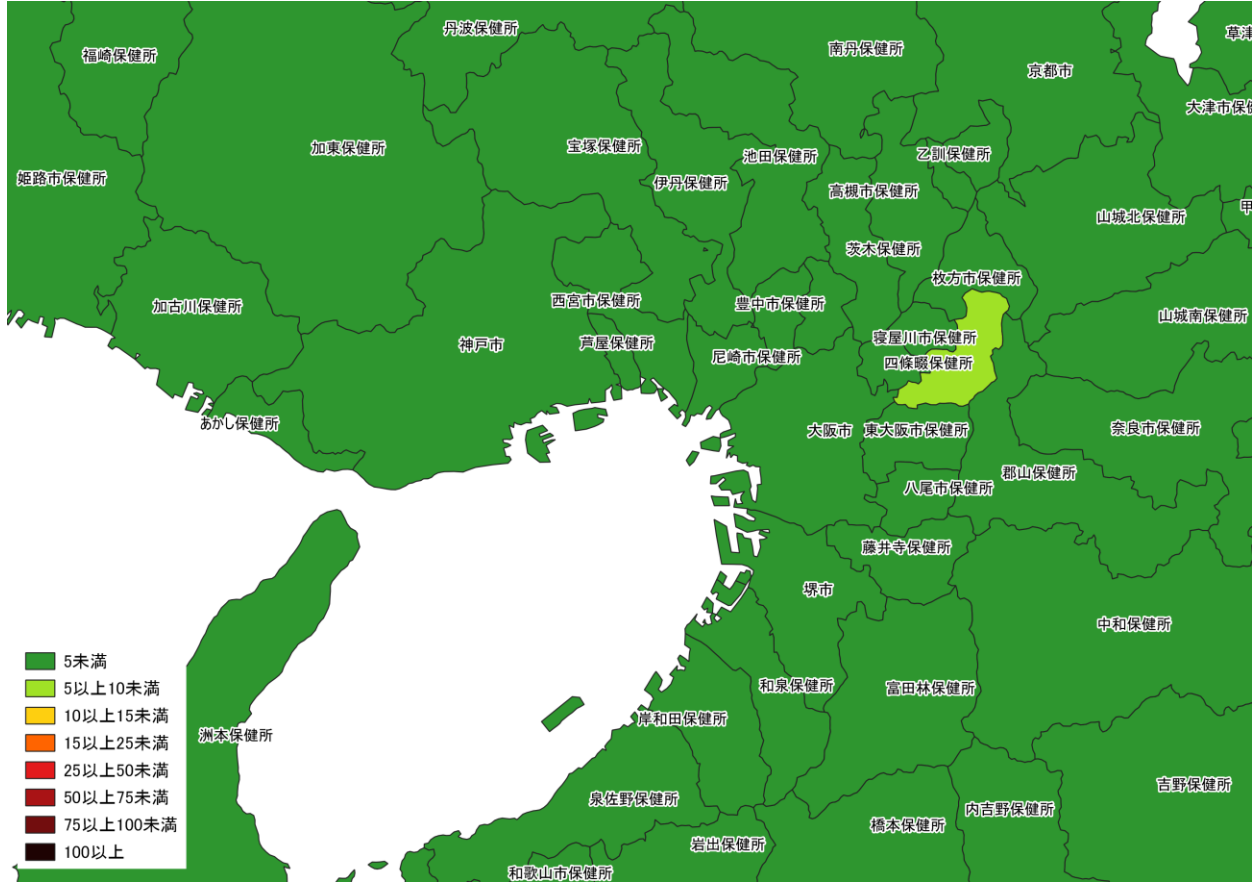
11/21～ 11/27

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）

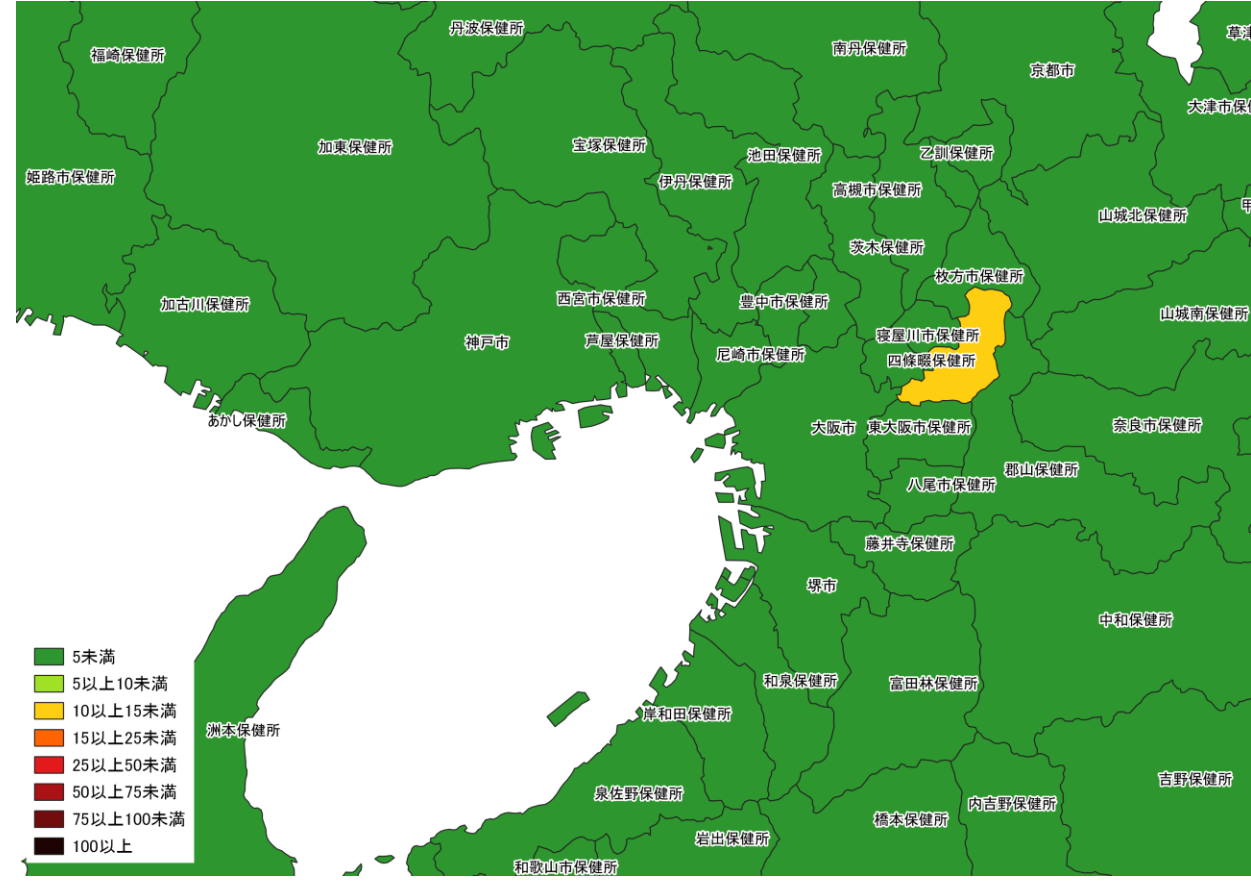


11/28～ 12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり



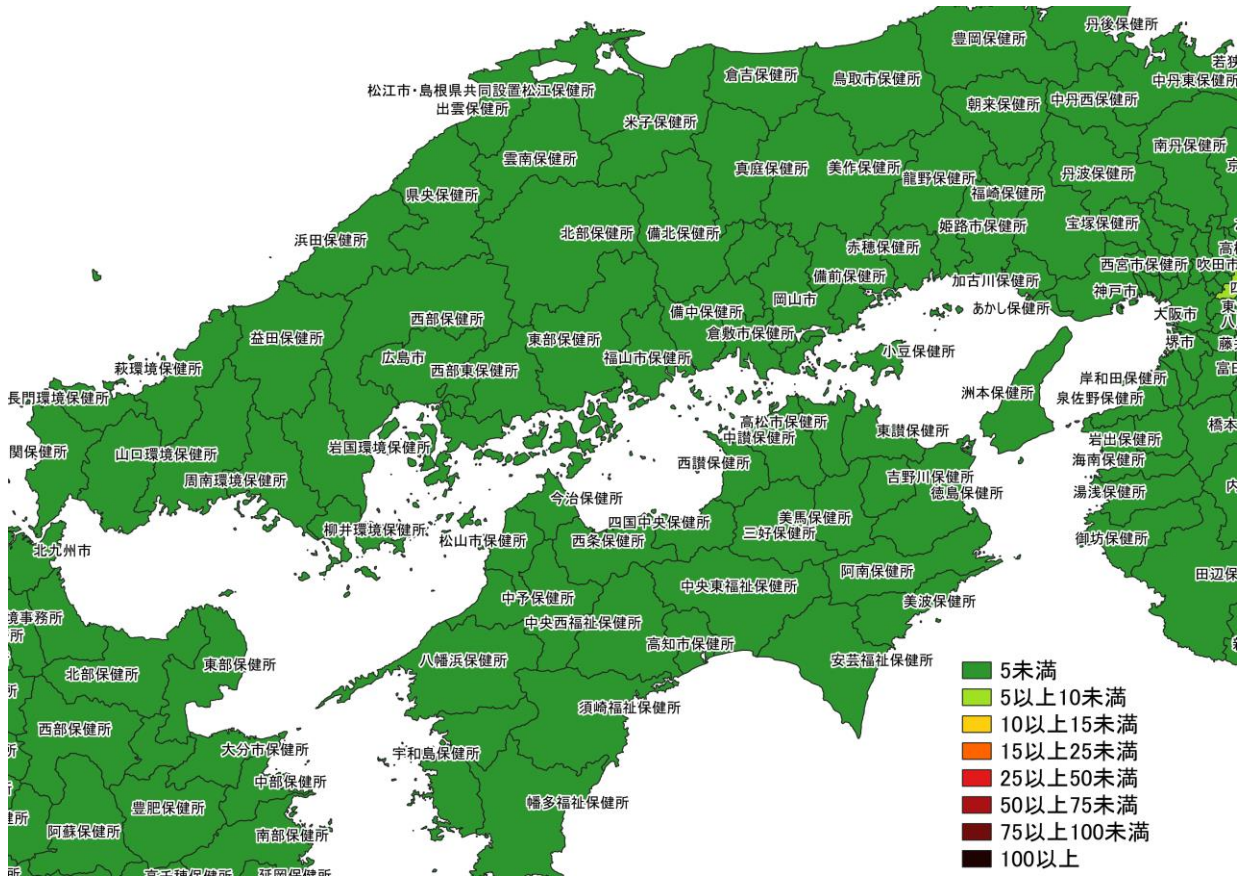
11/21~ 11/27



11/28~ 12/4

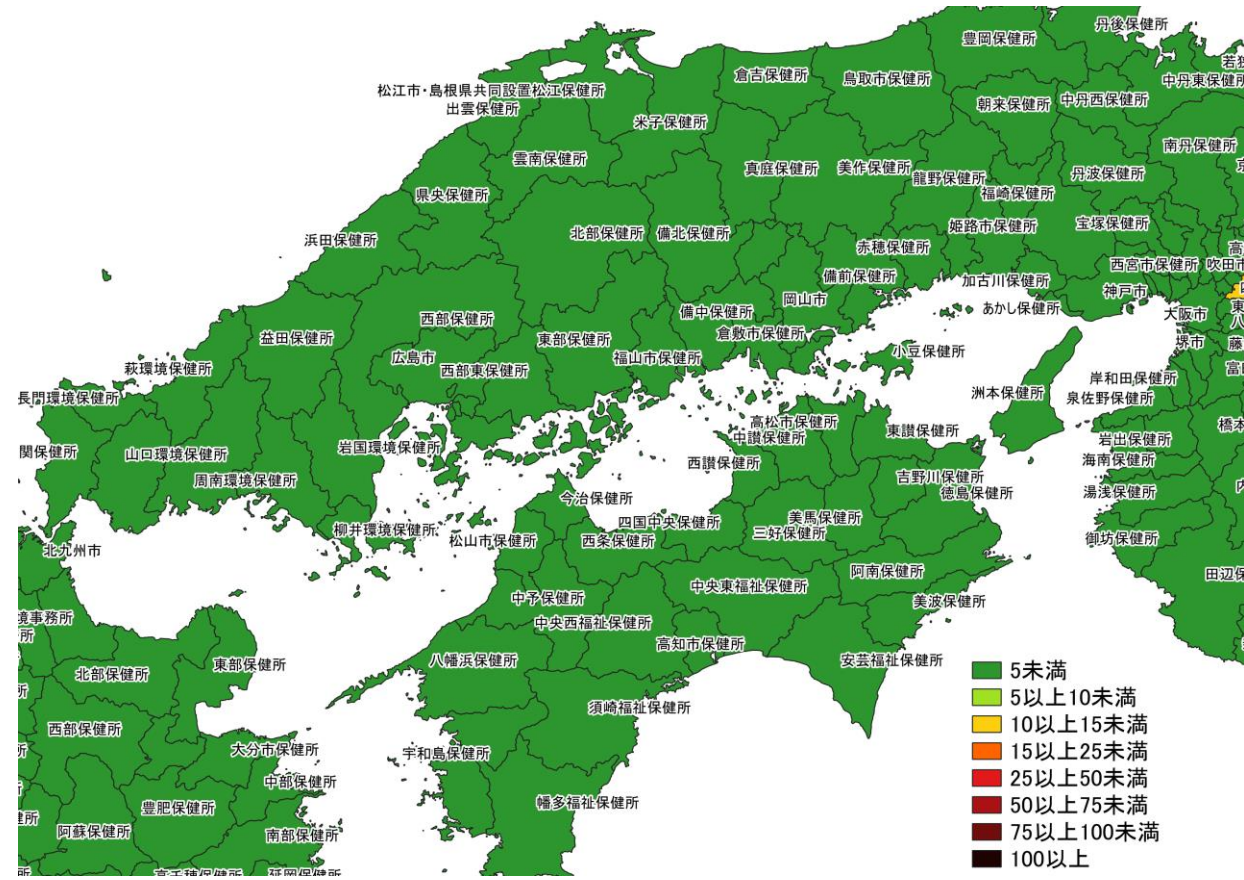
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）



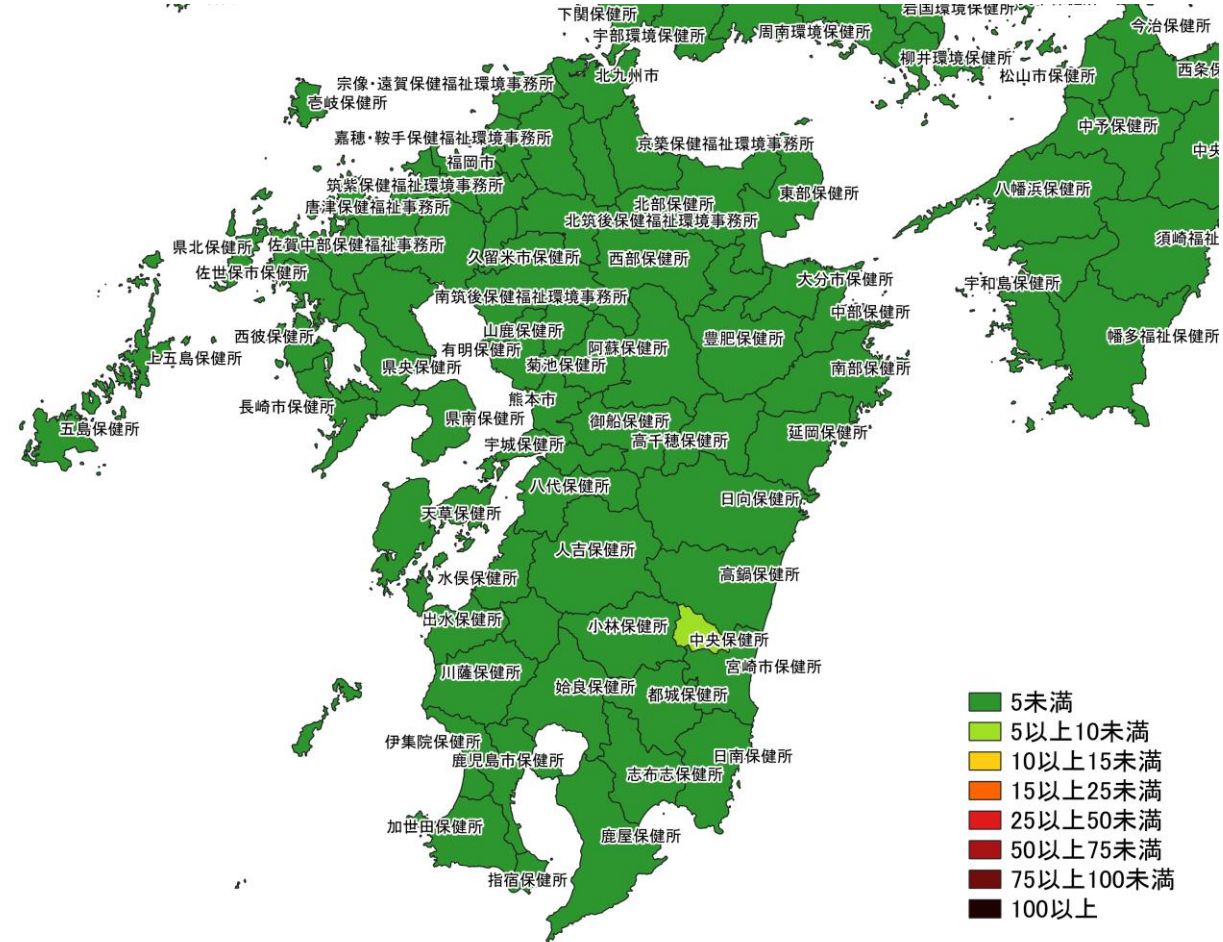
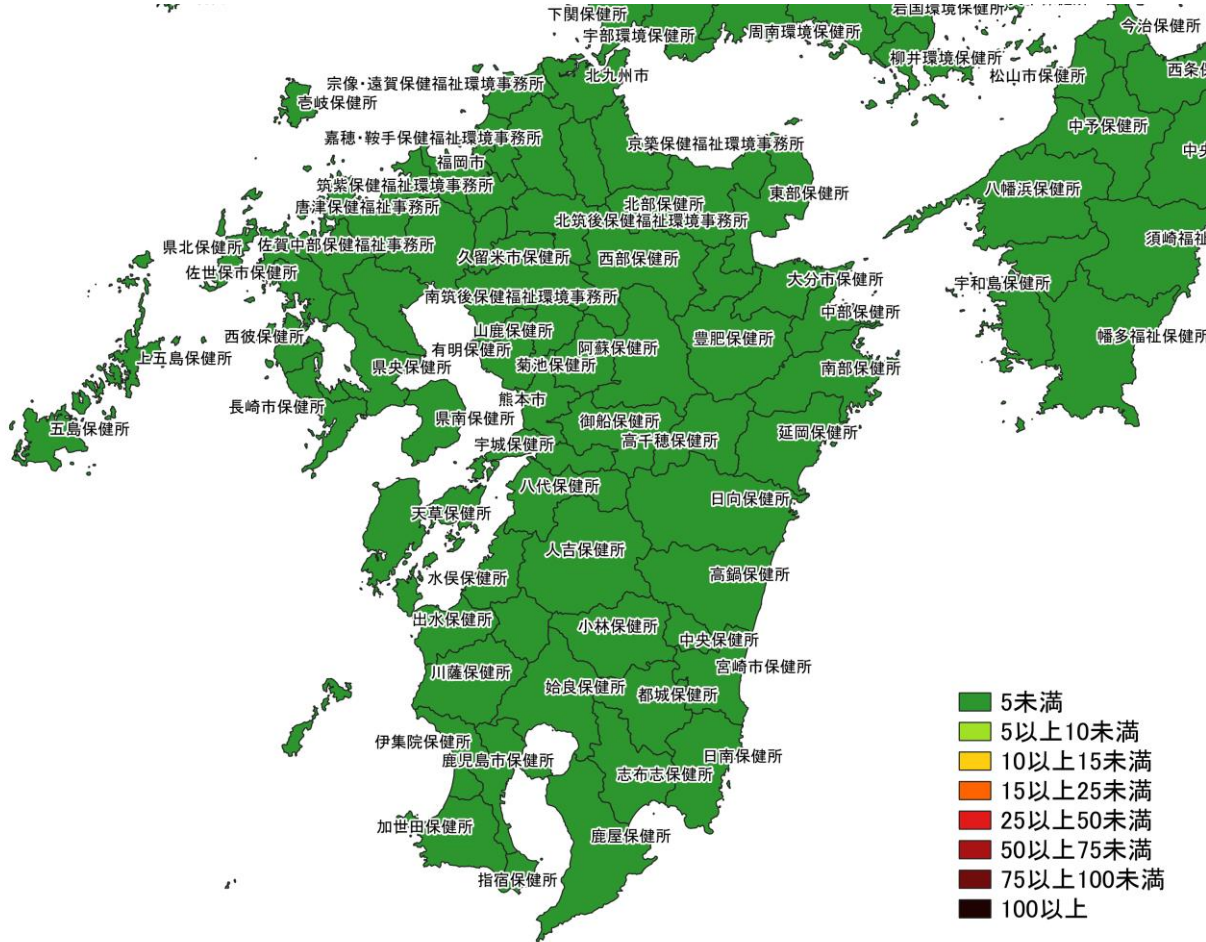
11/21~ 11/27

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）



11/28~ 12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり

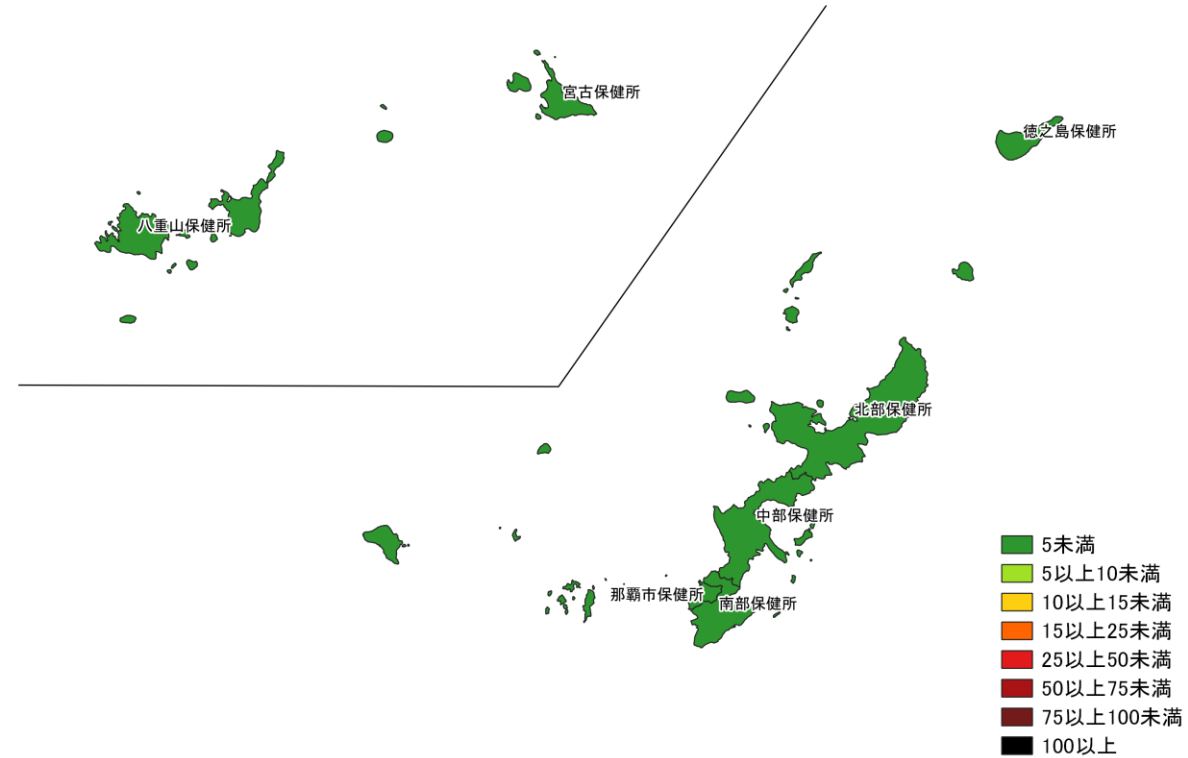
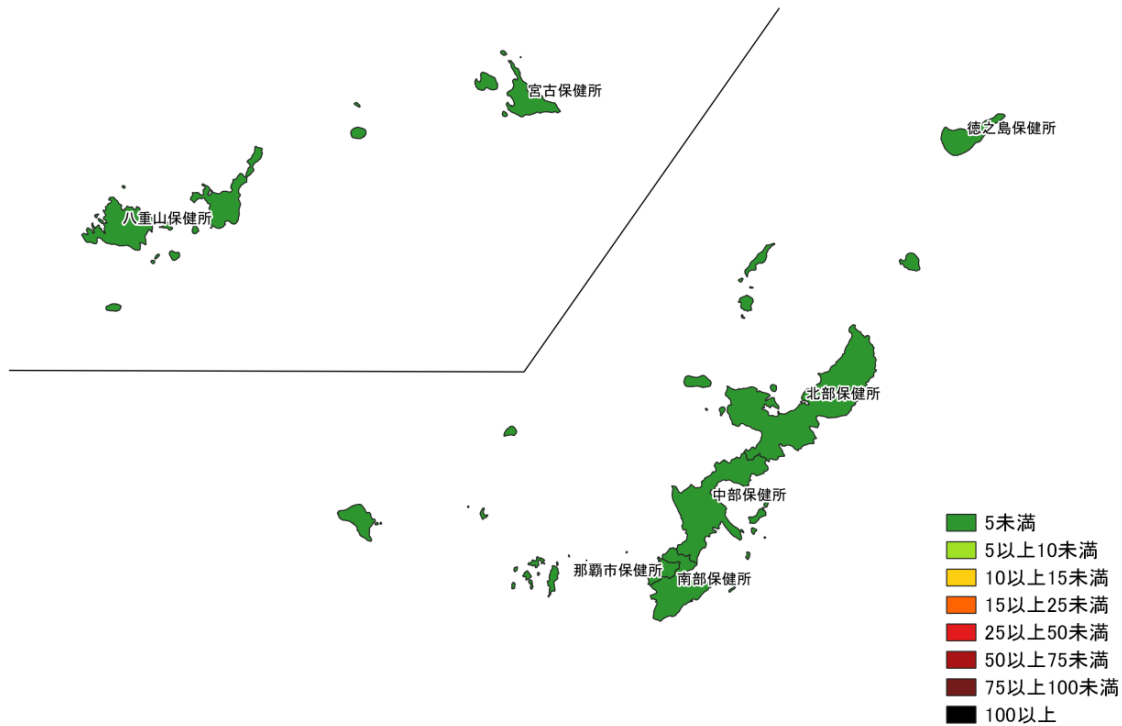


11/21~ 11/27

11/28~ 12/4

入力遅れによる過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
九州地域 (HER-SYS情報)



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

死亡者数リアルタイム予測

データ

- 症例報告数：2021年12月7日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2021年12月7日時点厚労省HP（累積数）

方法

- 2020年10月1日から2021年12月6日において、全国の報告日別の死亡者数を以下の説明変数を用いて複数の機械学習モデルによる回帰分析を行い、RMSE（Root Mean Squared Error：二乗平均平方根誤差）で高い精度を示したモデル（CATBoost、Elastic Net、ERT：Extremely Randomized Trees、Light GBM、Random Forest、SVR：Support Vector Regression）の推定値を算術平均でEnsembleした値として11月30日～12月13日の死亡者報告数を推定した

-説明変数

1. HER-SYSにおける診断日が21、28日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の*新規の中等症、重症例報告数
2. HER-SYSにおける診断日が14～20日前の年代別（40代、50代、60代、70代以上の4群）の*新規の中等症、重症例報告数の平均
3. 報告時期（2020年10月1日～2021年4月3日、2021年4月4日～2021年7月12日、2021年7月13日～）
4. 0、21、28日前の休日フラグ
5. 14日前の死亡報告数、重症者数、入院者数

結果

- 12月7日～12月20日における日別の死亡者報告数の最大は全国3人、東京都1人、平均は全国1人、東京都0人であると推定された

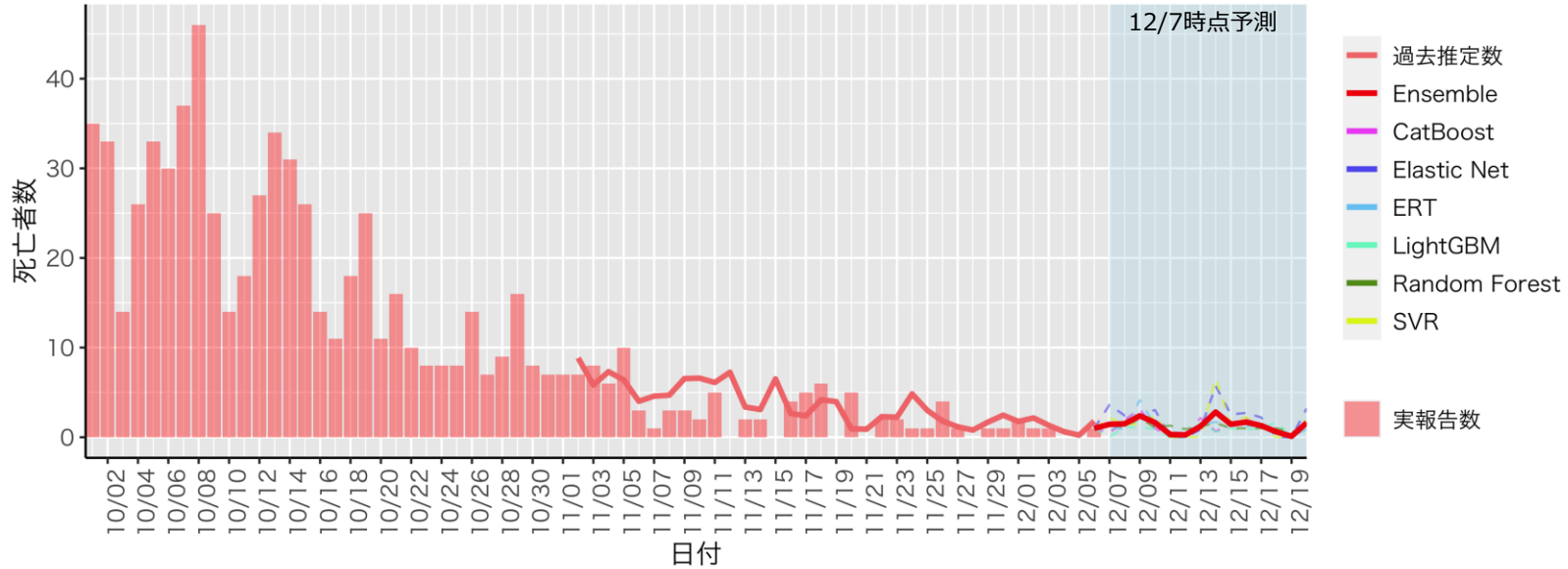
注釈

- 11月30日時点で推定した11月30日～12月6日における死亡者報告数のRMSEは全国0.82、東京都0.40であった
- 今後継続して検証を行いモデルを改善し続ける必要がある。

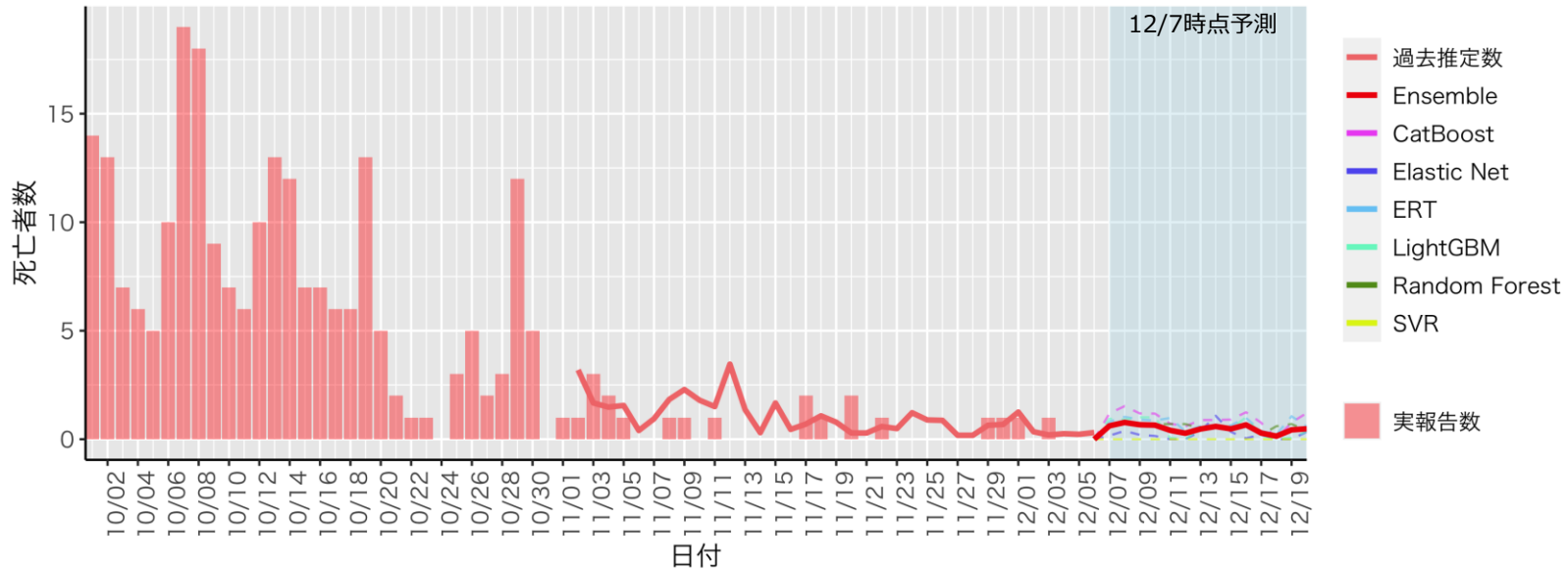
*発生届の症状による重症度：
中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり
重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか

死亡者数リアルタイム予測

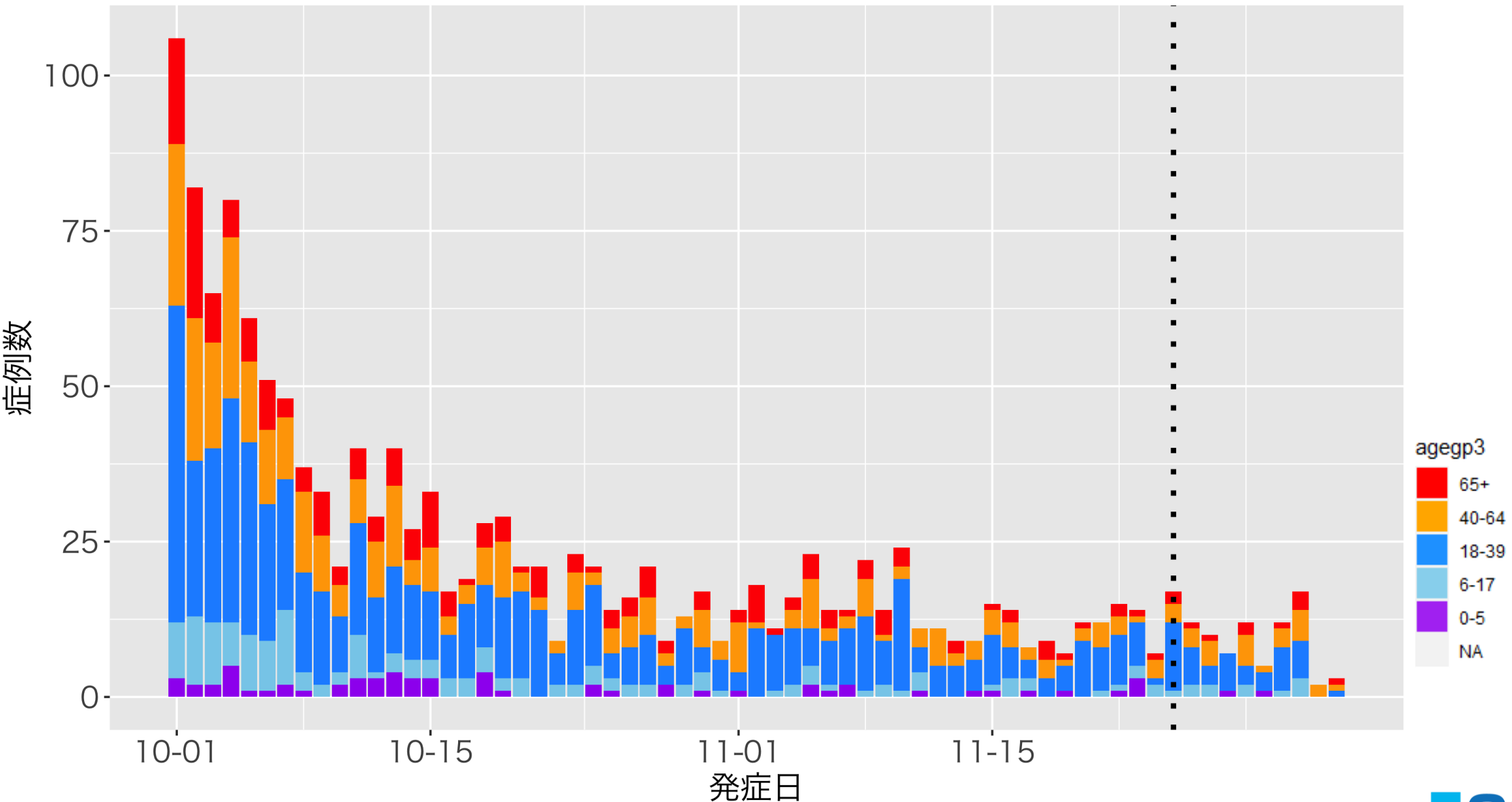
全国



東京都

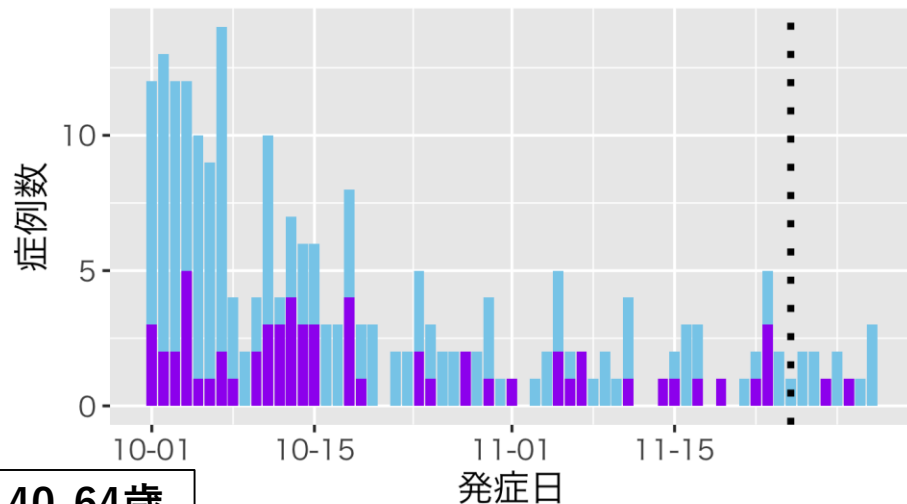


東京都の発症日別流行曲線：12月6日作成

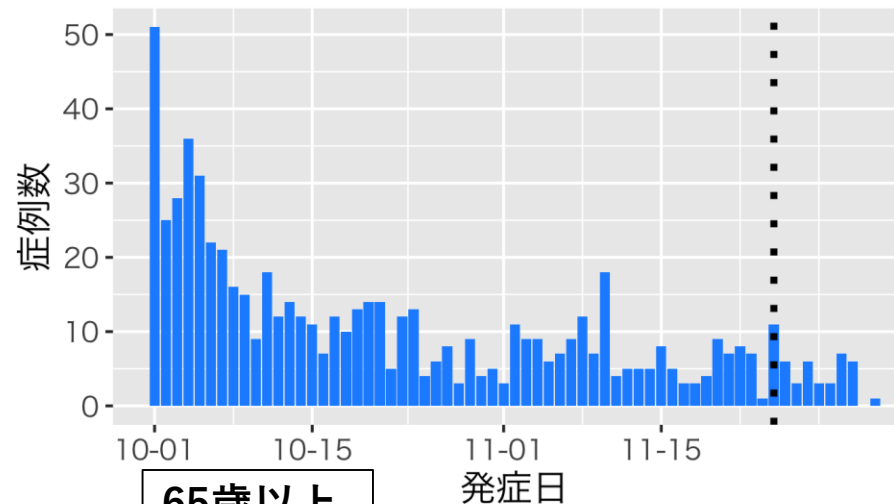


東京都の発症日別流行曲線：年代別、12月6日作成

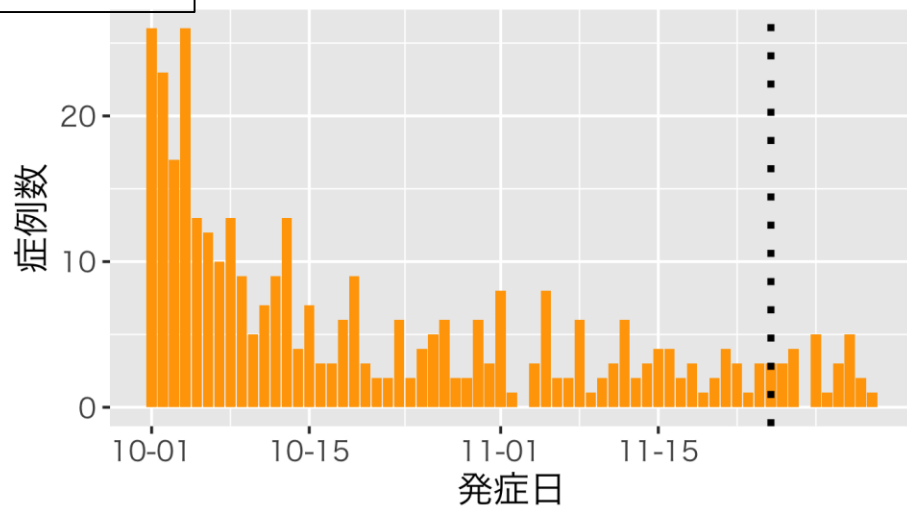
0-5歳（紫）、6-17歳（水色）



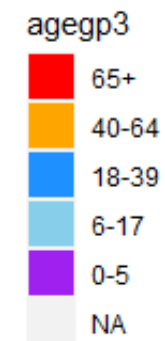
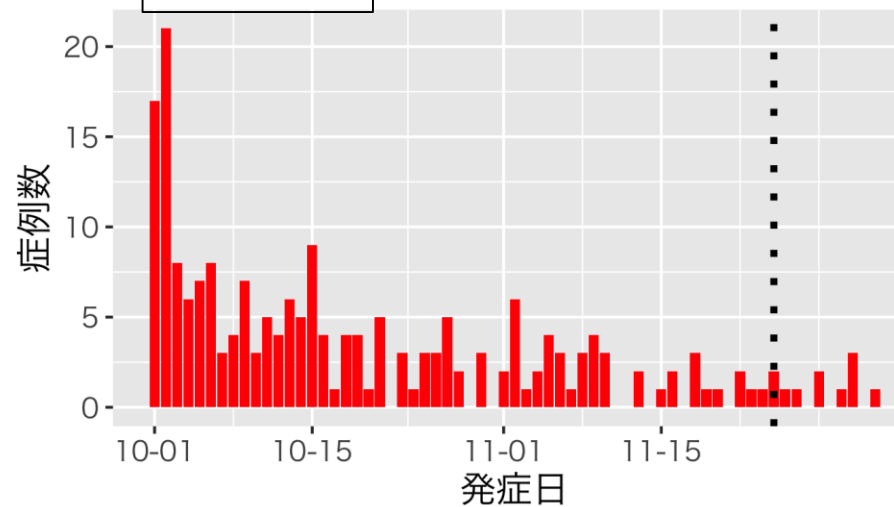
18-39歳



40-64歳

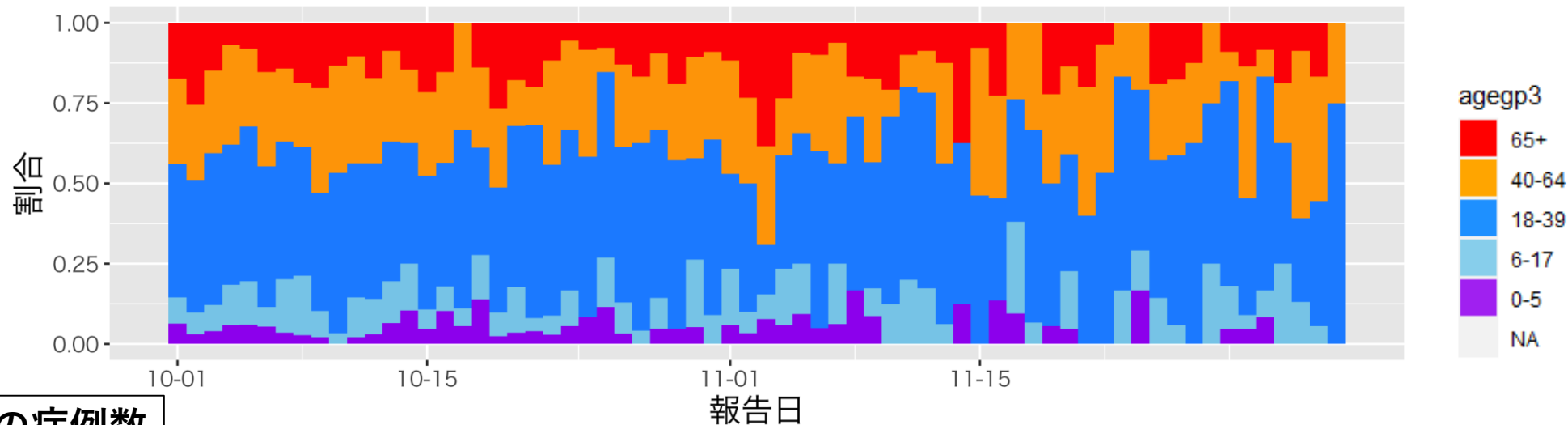


65歳以上

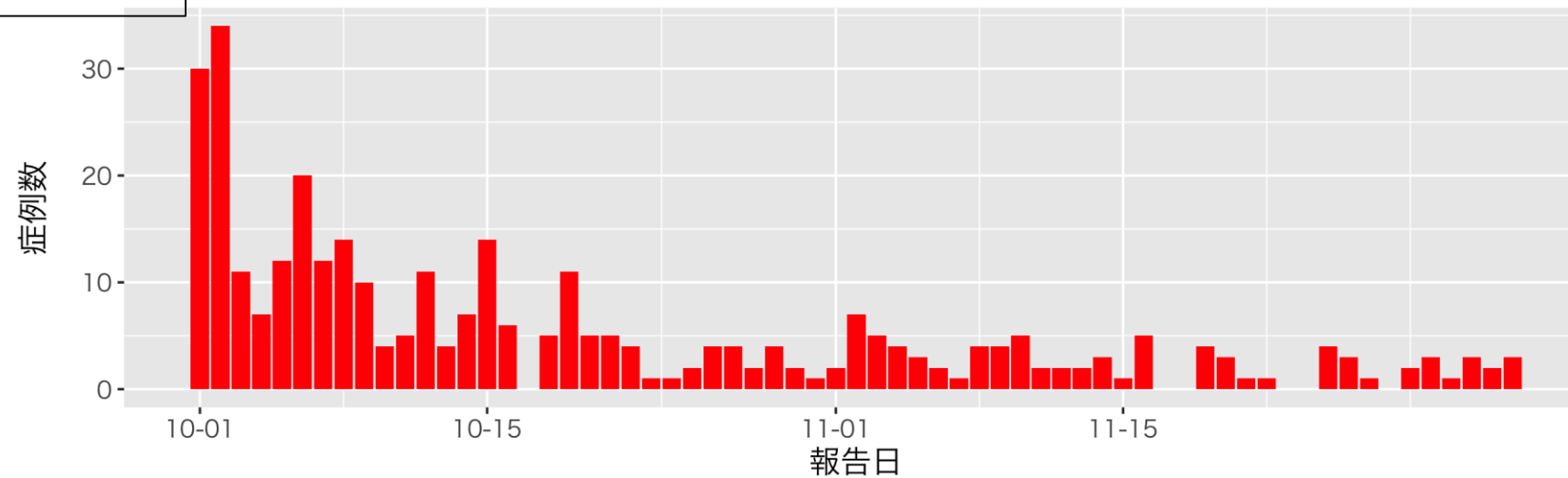


東京都の症例の年代分布：報告日別、12月6日作成

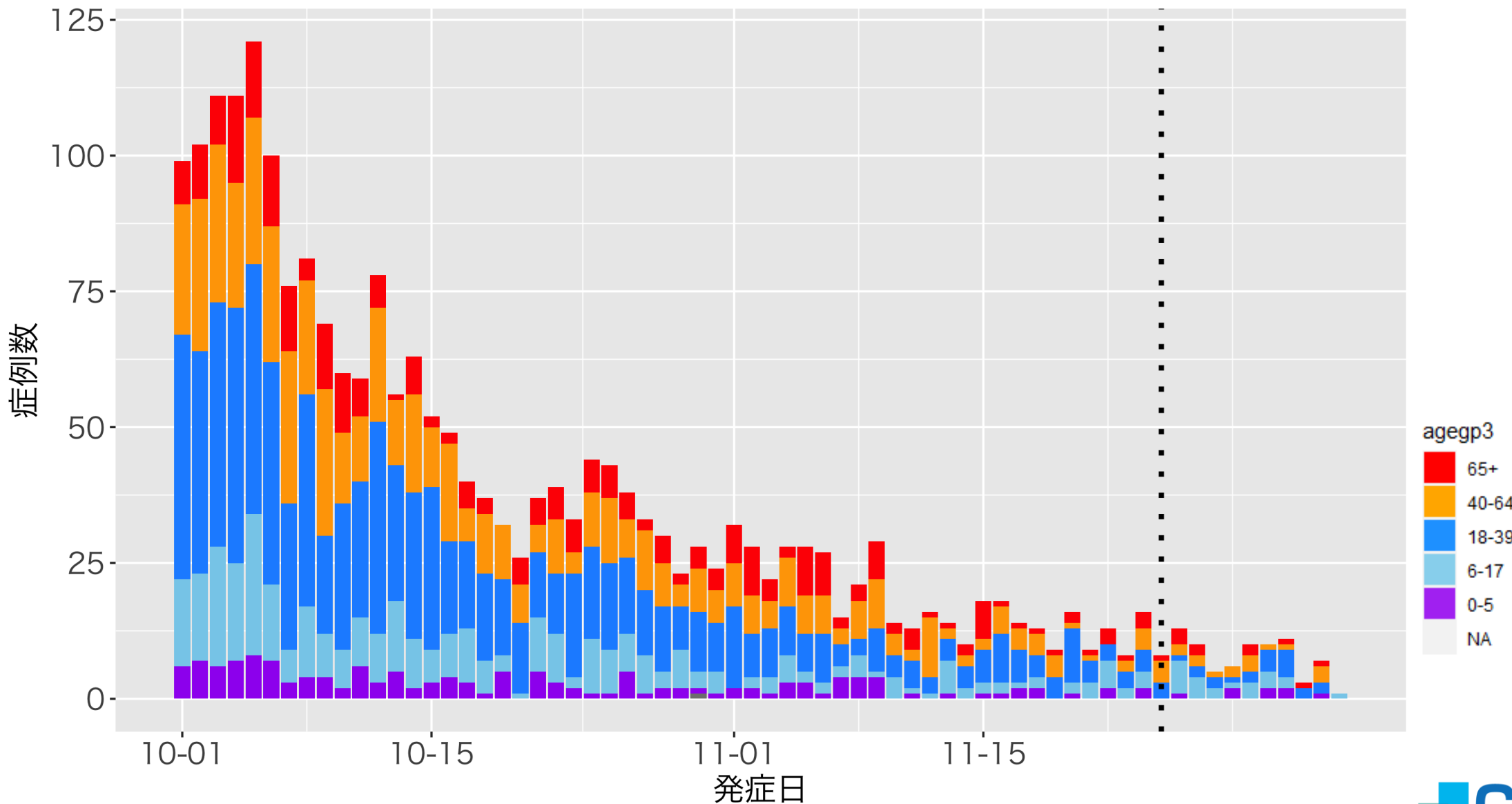
年代分布



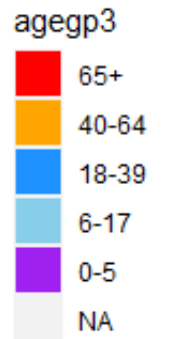
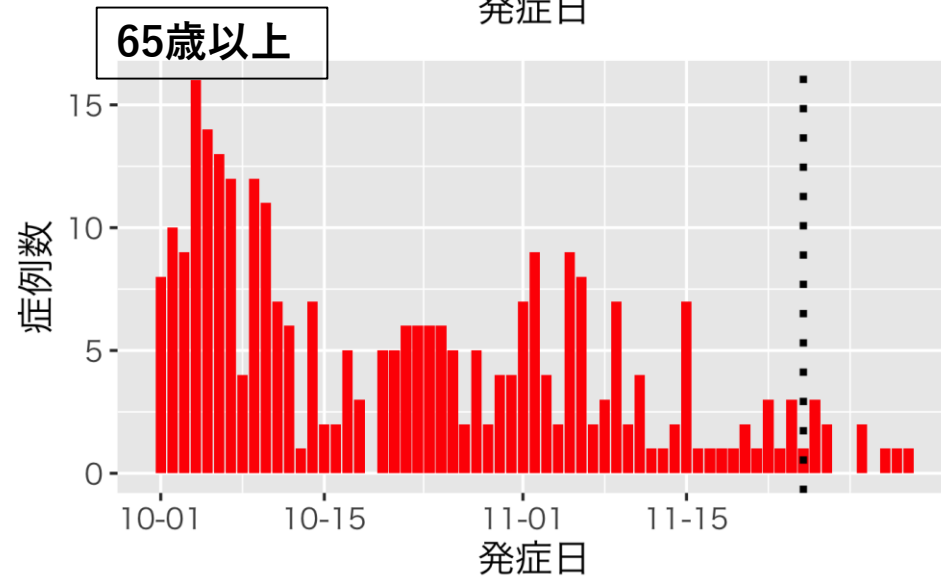
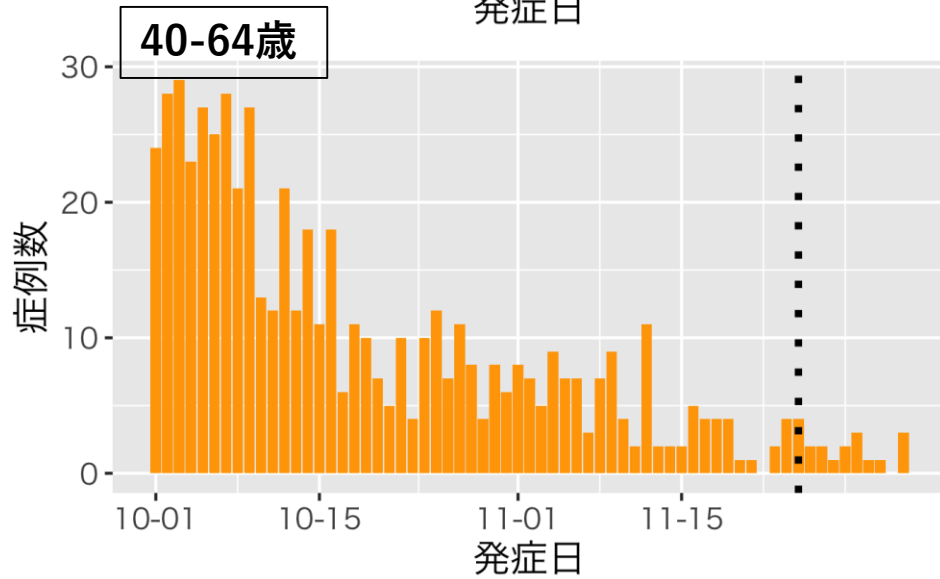
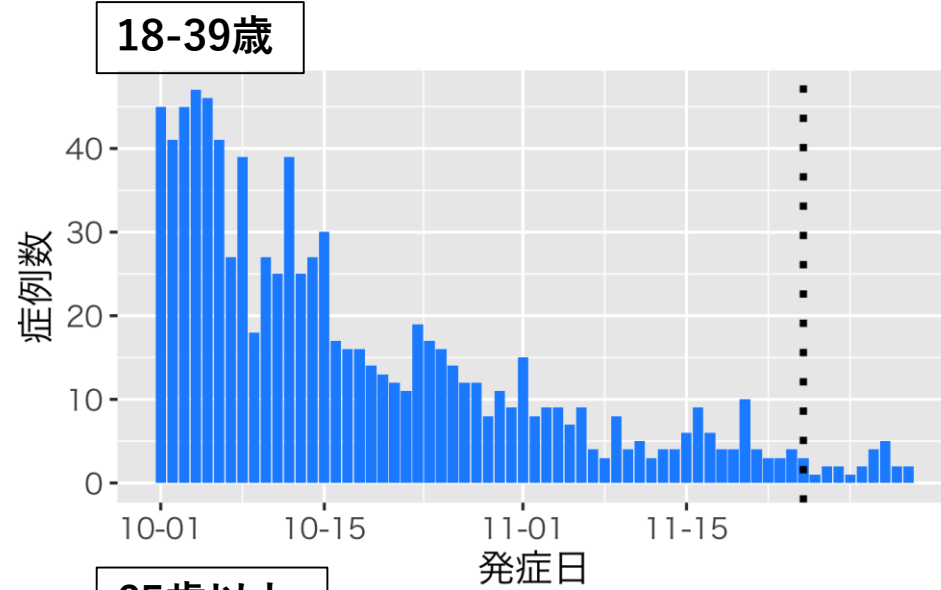
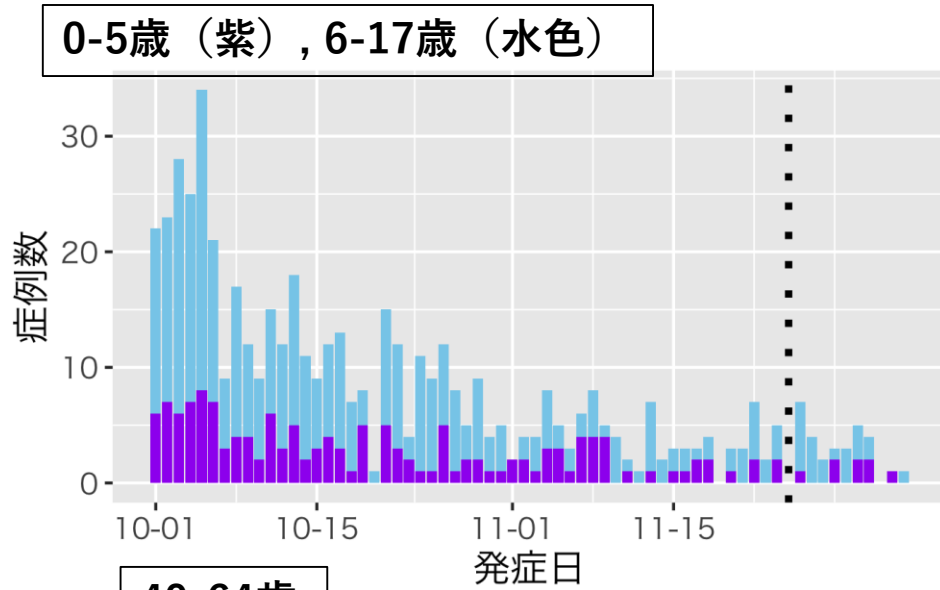
65歳以上の症例数



大阪府の発症日別流行曲線：12月6日作成

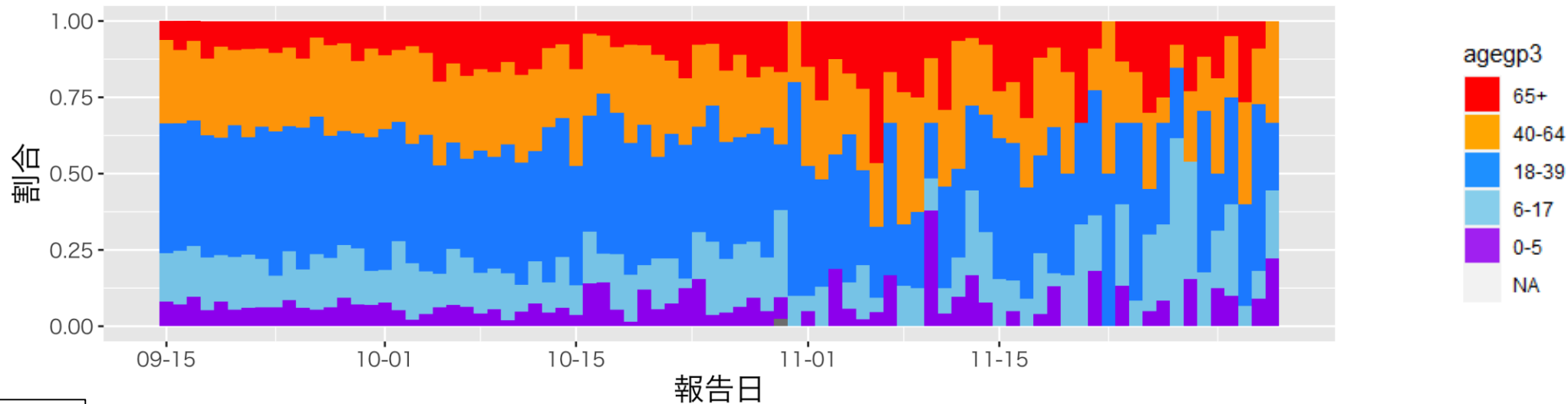


大阪府の発症日別流行曲線：年代別、12月6日作成

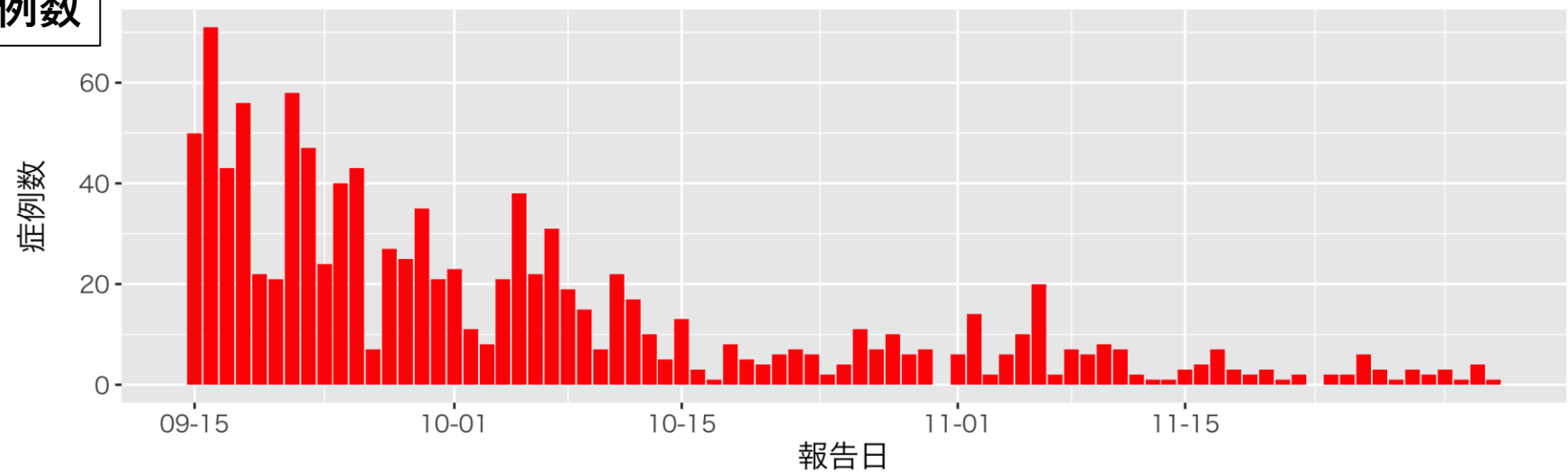


大阪府の症例の年代分布：報告日別、12月6日作成

年代分布



65歳以上の症例数



使用データ

HER-SYS（12月6日時点）

まとめ

2021年第14週から第48週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

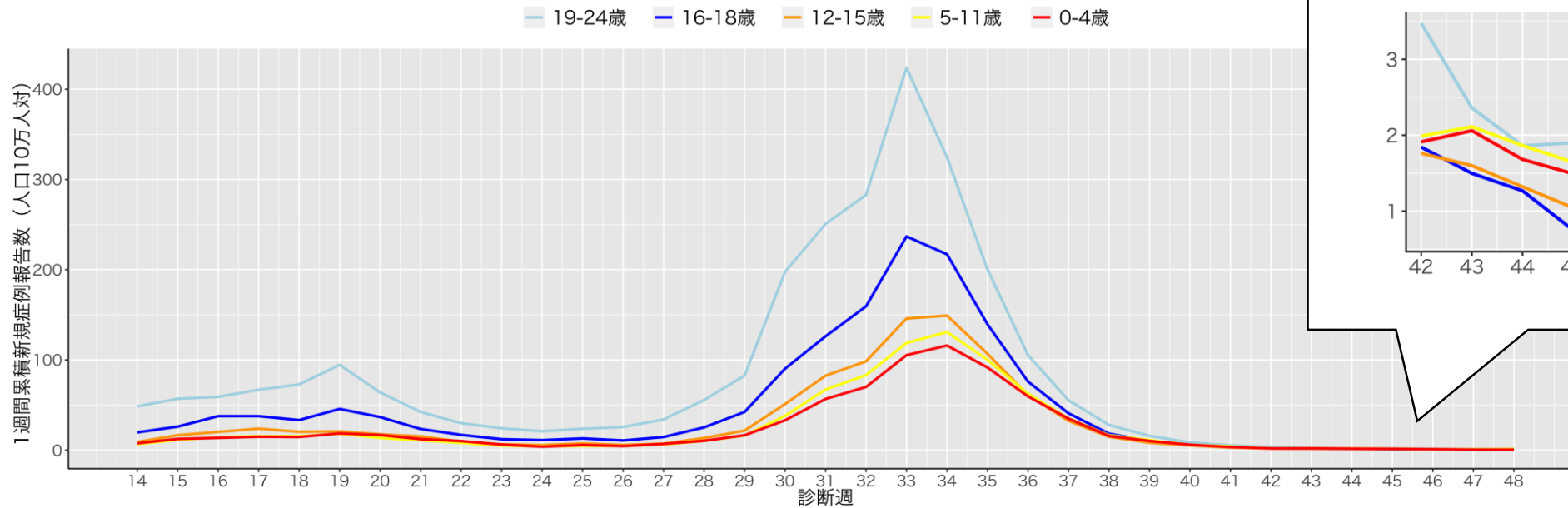
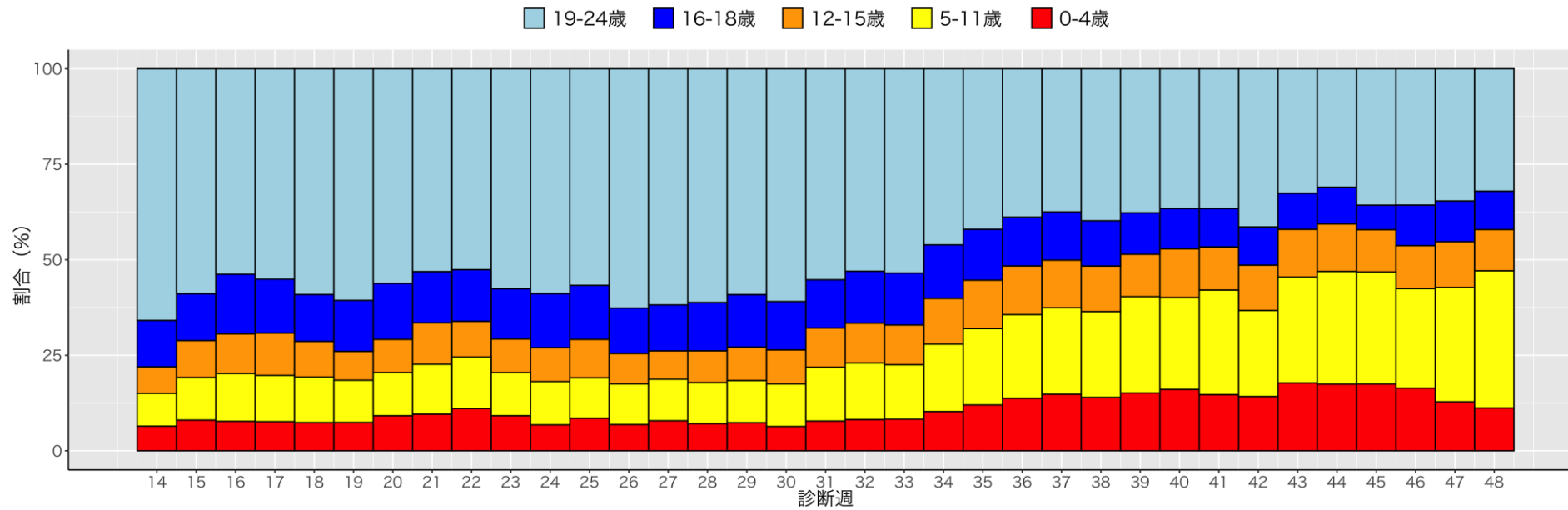
24歳以下における18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～40週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。47週以降は0～4歳代の割合が減少し、5～11歳代の割合が増加傾向にある。

人口10万人対累積新規症例報告数は、第5波のピークまでは19～24歳、16～18歳代がそれ以下の年齢群を大きく上回っていたが、直近では年代ごとの差はほとんどみられなくなっている。

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

解釈時の注意点

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



2021年第47週の年齢群別の新規症例報告数、人口10万対新規症例報告数、前週の新規症例報告数と前週比

年齢群	新規症例報告数 (人)	割合 (%)	人口10万対 新規症例報告数	前週症例報告数 (人)	前週比
0-4歳	30	4.2	0.6	52	0.58
5-9歳	41	5.7	0.8	65	0.63
10-14歳	48	6.7	0.9	47	1.02
15-19歳	44	6.1	0.8	59	0.75
20代	133	18.5	1.1	179	0.74
30代	120	16.7	0.8	124	0.97
40代	97	13.5	0.5	116	0.84
50代	79	11.0	0.5	86	0.92
60代	34	4.7	0.2	62	0.55
70代	51	7.1	0.3	64	0.80
80代以上	40	5.6	0.4	97	0.41
計	717	100.0		951	0.75

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2021w47.pdf

学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

2021年3月末の時点で、本システムに加入しているのは、全国の保育園22,711中11,311（49.8%）、こども園8,016中2,582（32.2%）、幼稚園9,608中3,036（31.3%）、小学校19,525中11,615（59.5%）、小中一貫校430中118（27.4%）、中学校10,142中5,839（57.6%）、高等学校4,874中3,018（61.9%）、中高一貫校495中86（17.4%）、特別支援学校1,149中857（74.6%）だった。

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

学校欠席者の状況について：12月06日時点

方法：学校等欠席者・感染症情報システムから東京都、大阪府、愛知県の加入施設のデータを抽出し、登録児童数ごとの欠席者を日毎にグラフ化した。

SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、大阪府、愛知県の3都府県について2021年6月1日から12月06日までの欠席率を施設ごと、①と②を除いた関連欠席ごとにプロットした。

評価：

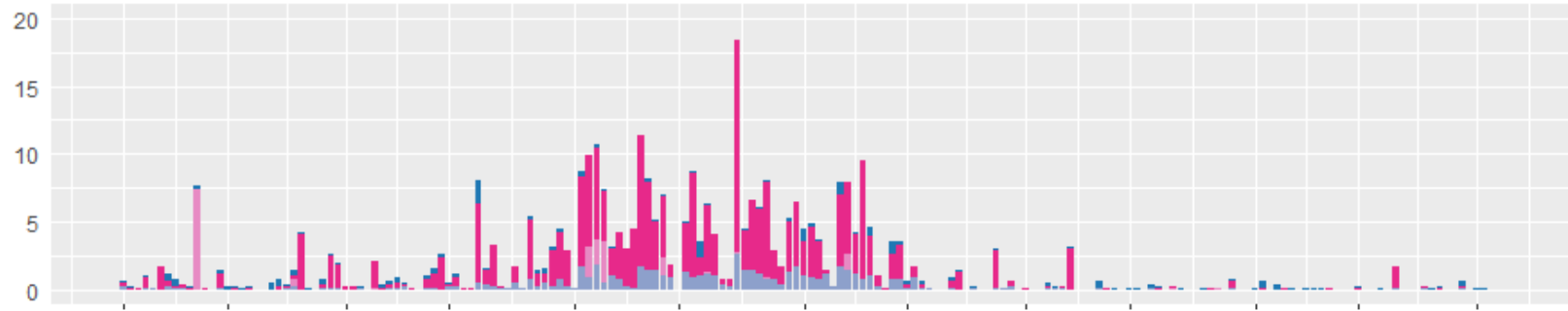
- 12月01日に大阪府の0-5歳でSARS-CoV2感染症による欠席者が認められた以外は報告がなく、3都府県で非常に低い流行トレンドが観察されている。
- 全体として低いレベルではあるが、濃厚接触者としての欠席者が散見されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的にみても11月以降は報告なし～低い欠席率で推移している。

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

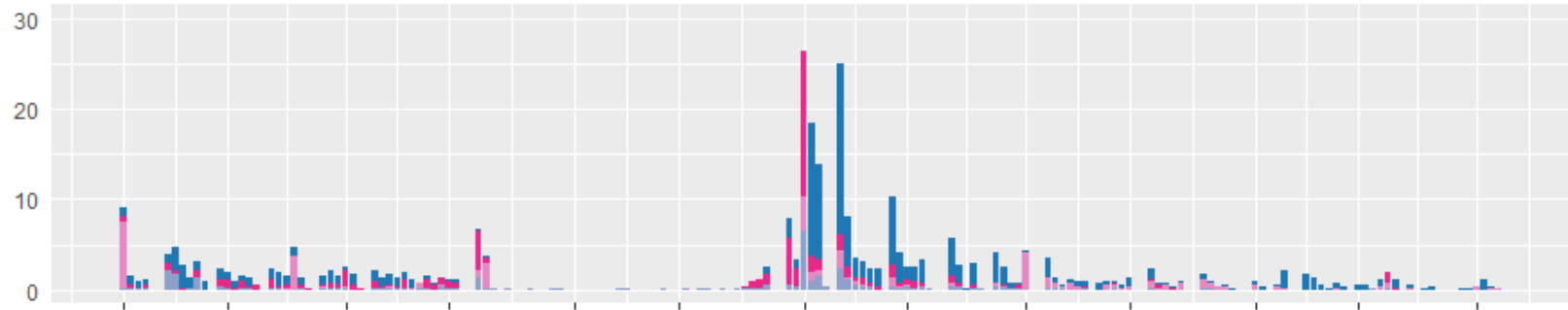
学校等欠席者・感染症情報システム：12月06日時点

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）

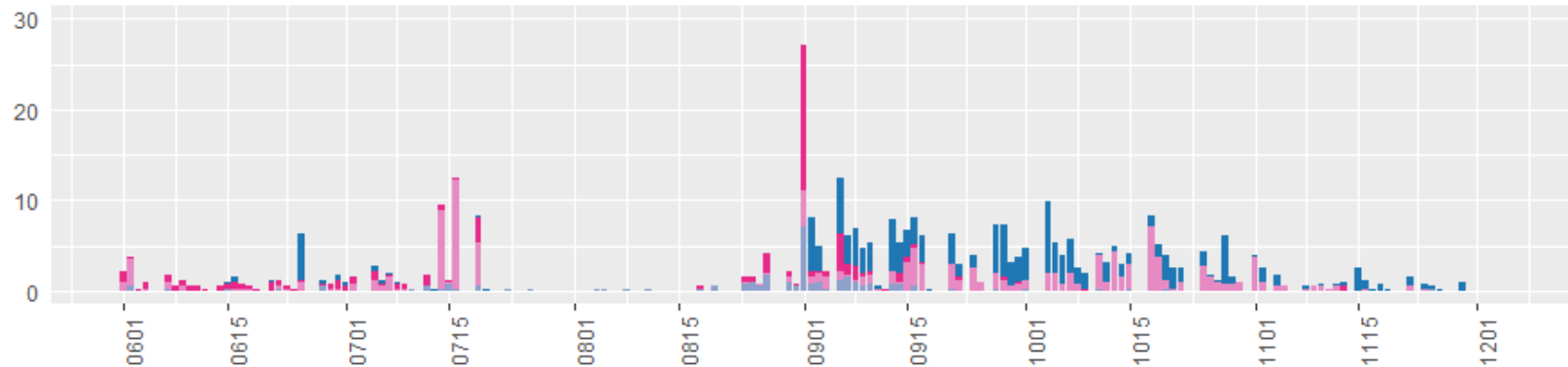
0-5歳



小学生



中学生



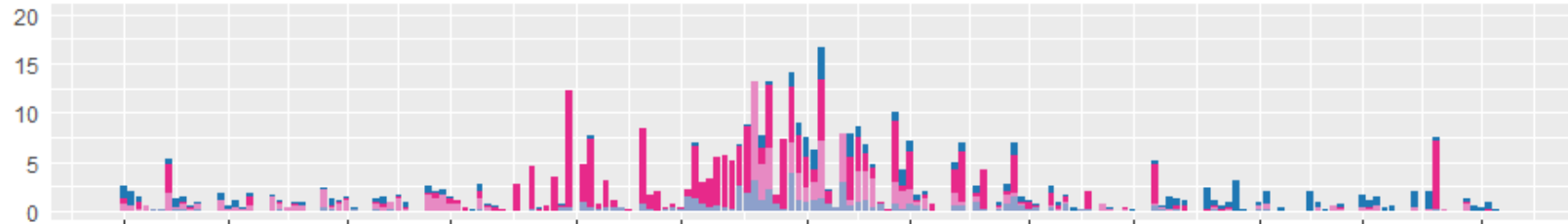
分類

- 接触者等
- 濃厚接触者
- 教委指導
- COVID-19

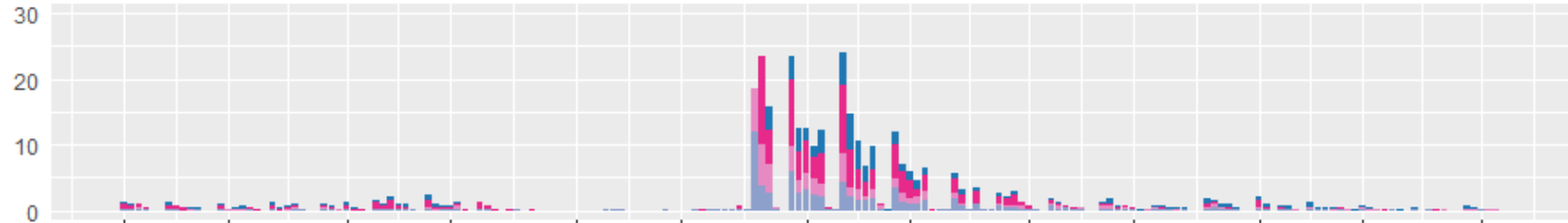
学校等欠席者・感染症情報システム：12月06日時点

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）

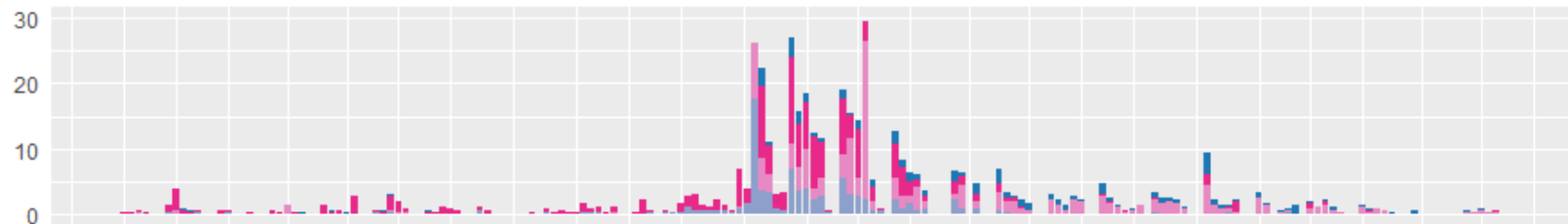
0-5歳



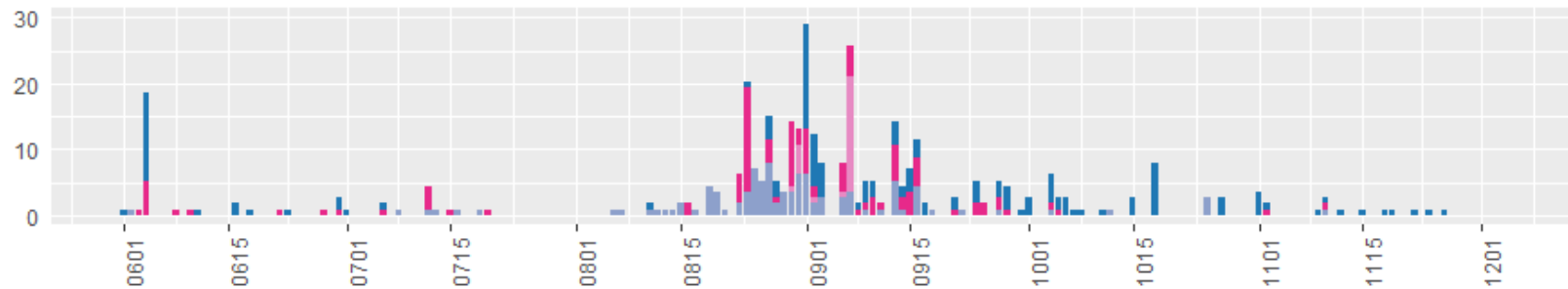
小学生



中学生



高校生



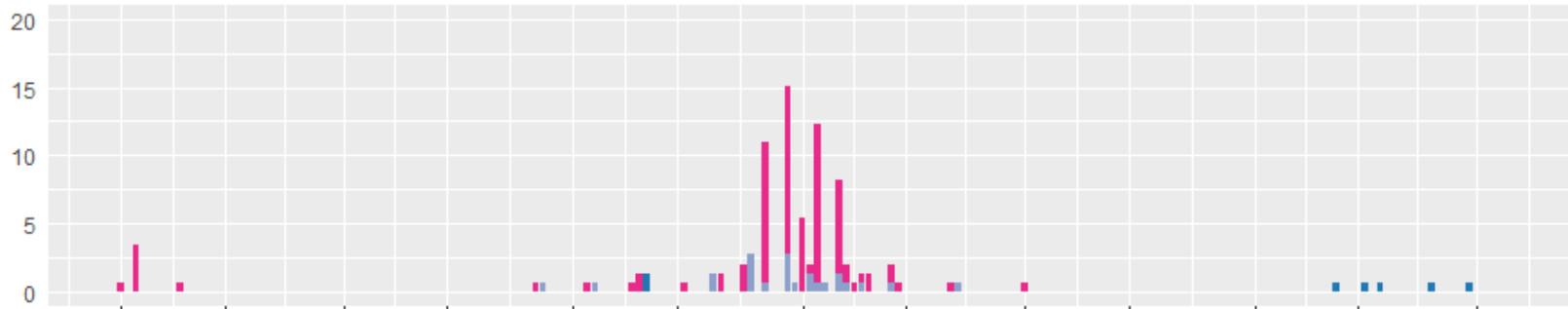
分類

- 接触者等
- 濃厚接触者
- 教委指導
- COVID-19

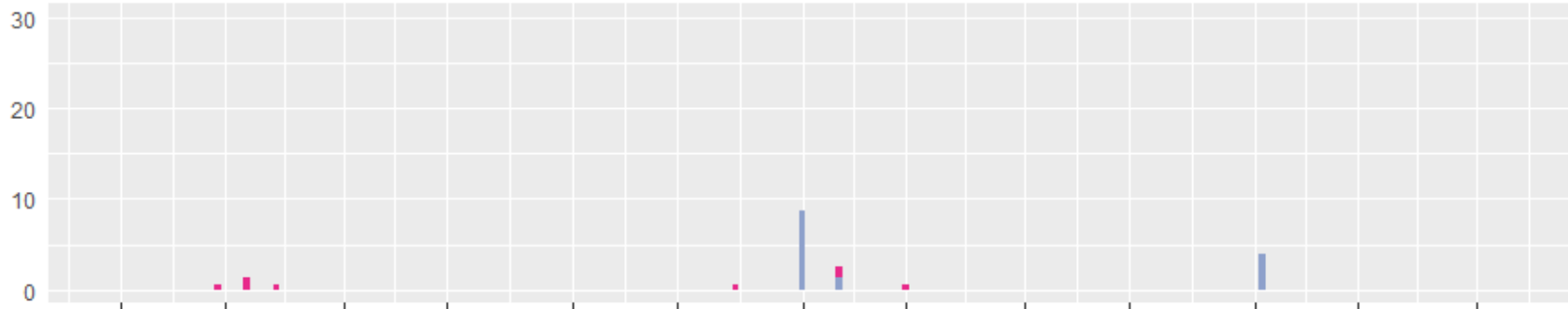
学校等欠席者・感染症情報システム：12月06日時点

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）

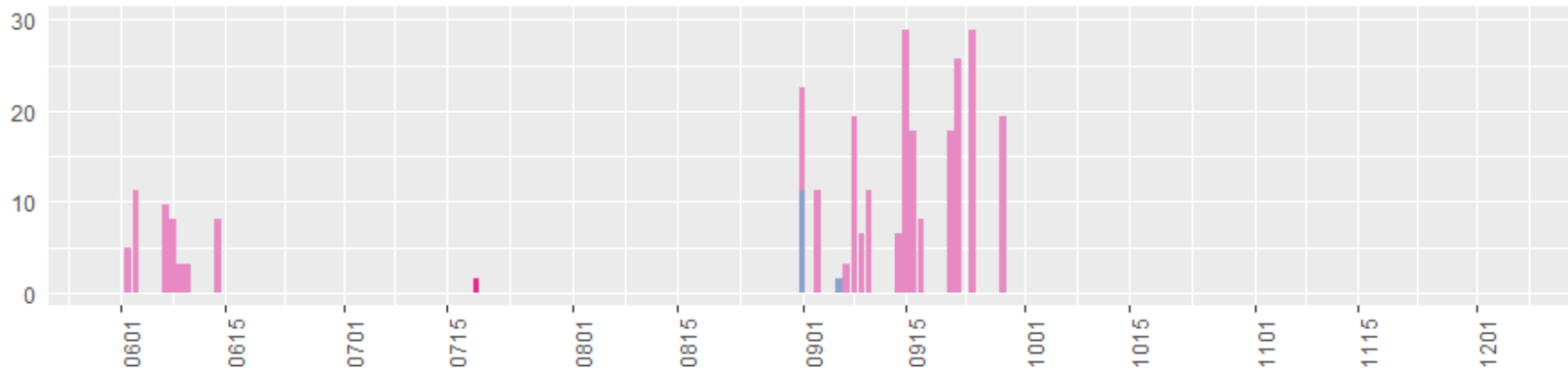
0-5歳



小学生



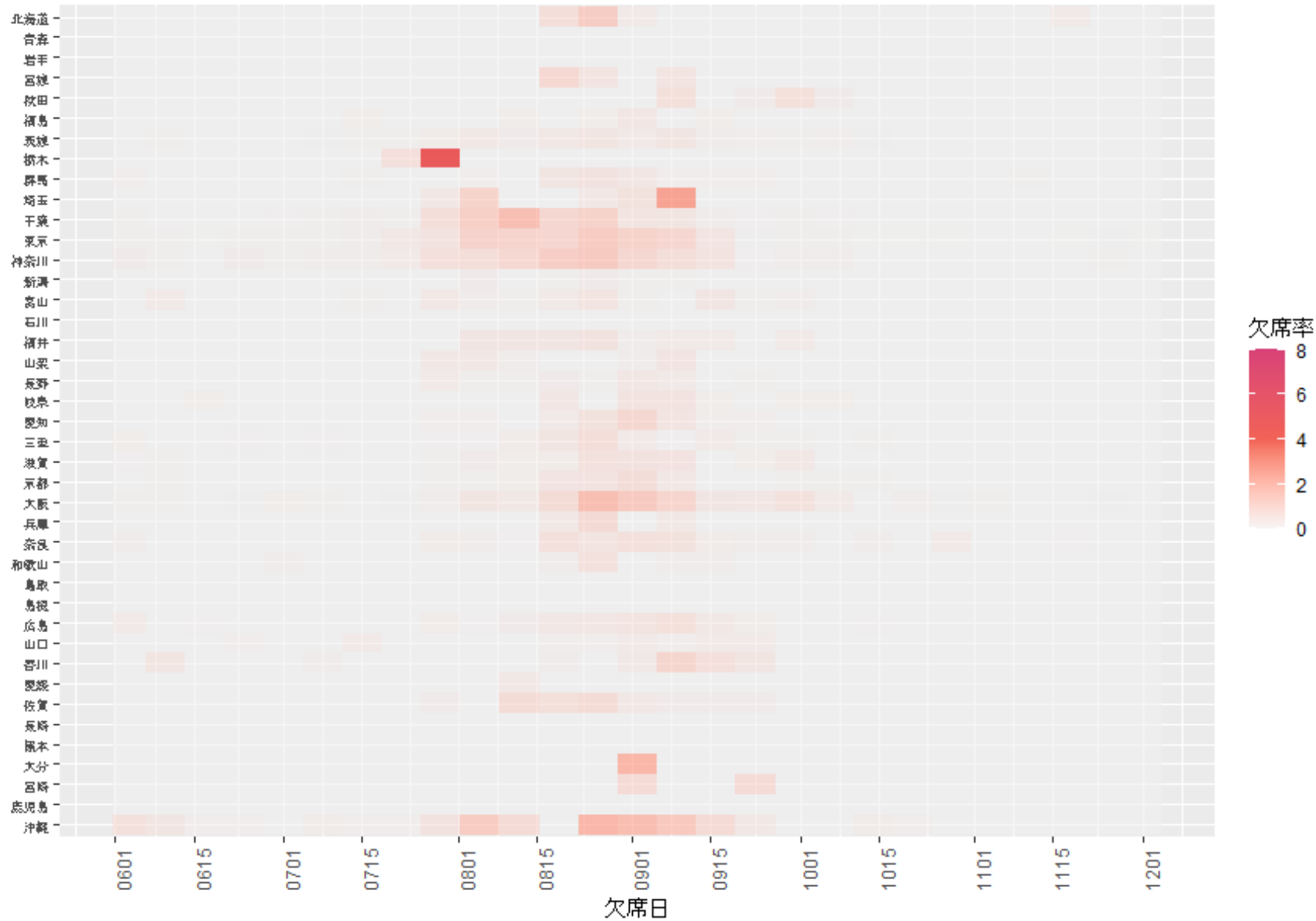
中学生



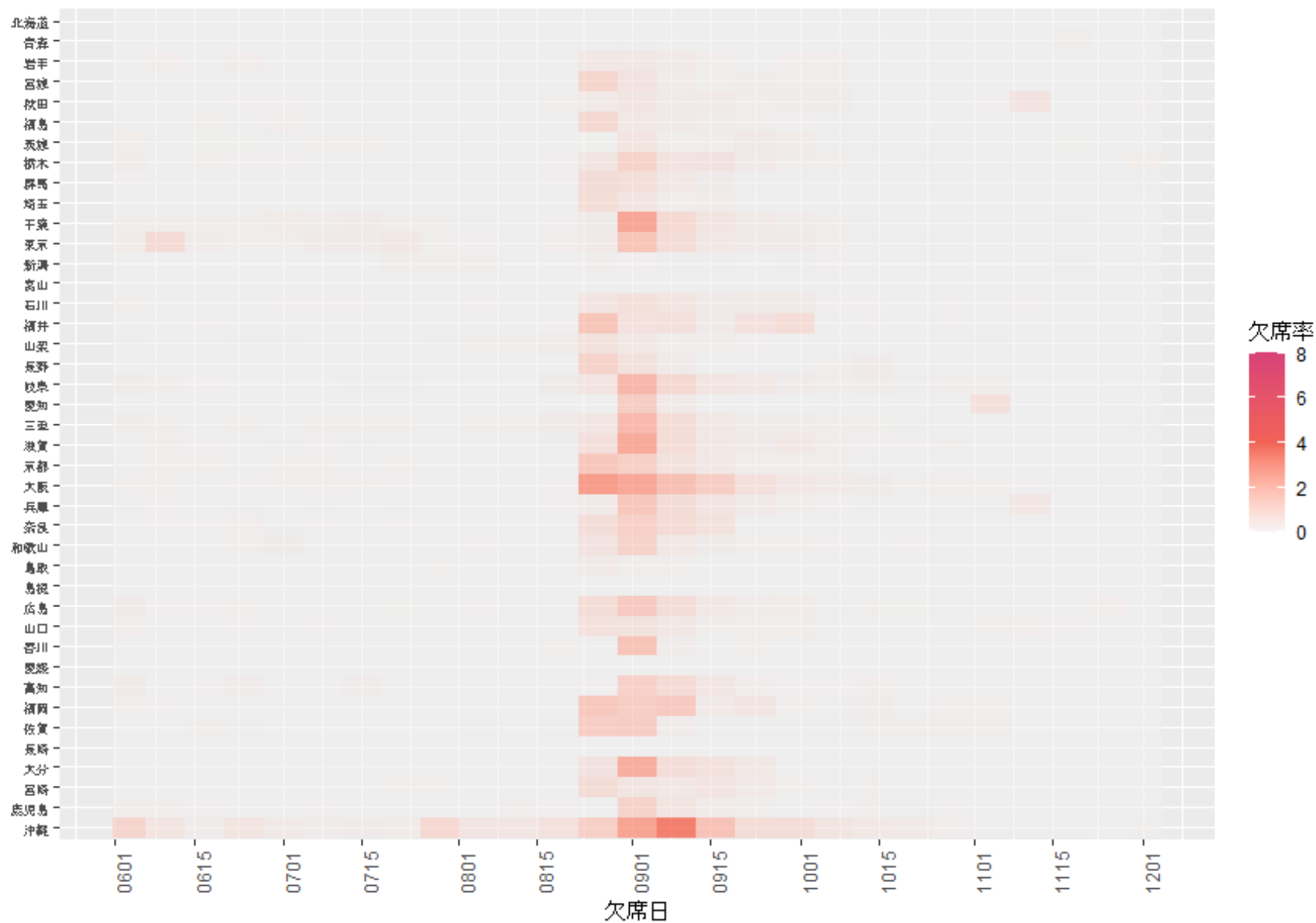
分類

- 接触者等
- 濃厚接触者
- 教委指導
- COVID-19

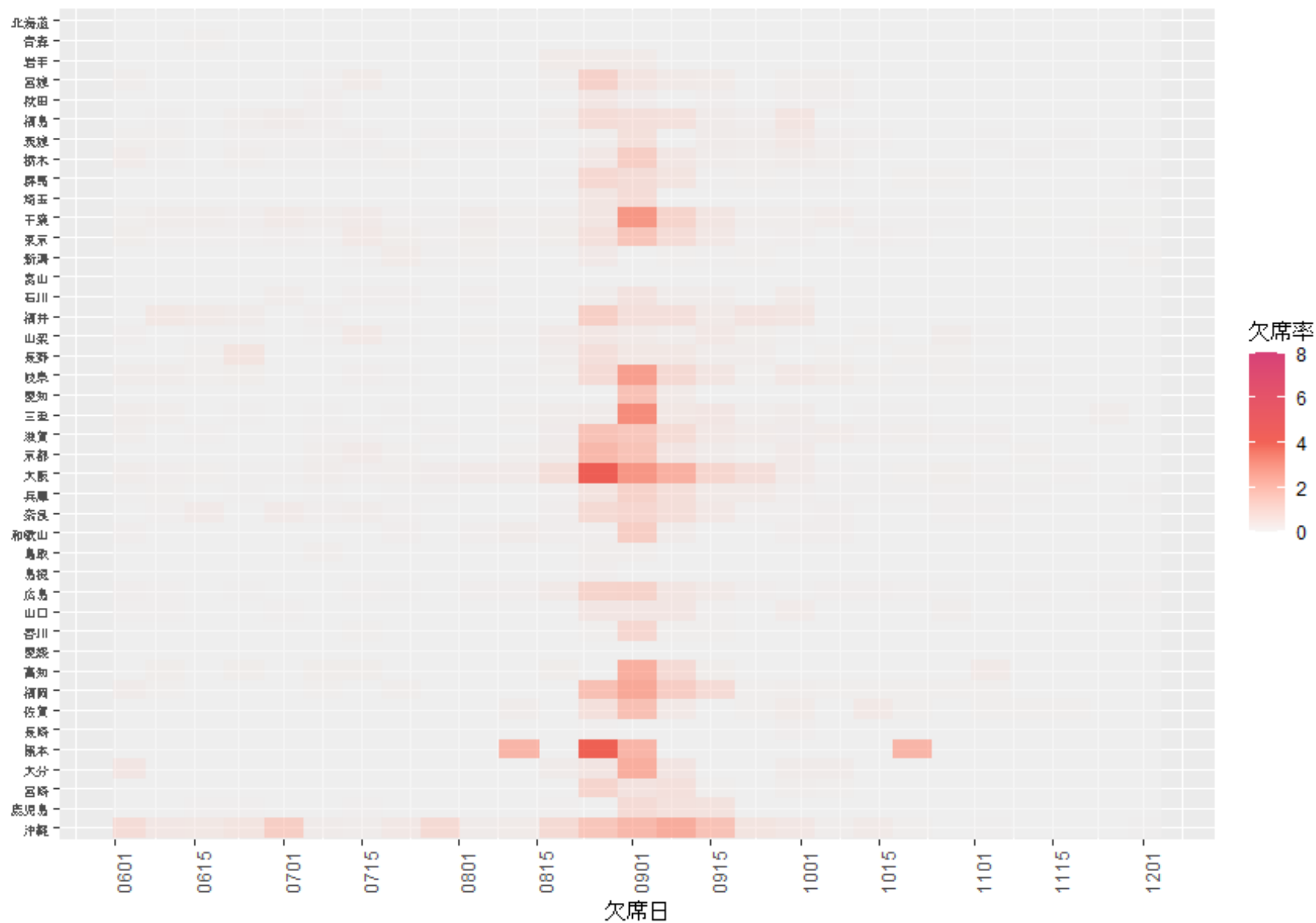
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (都道府県別)



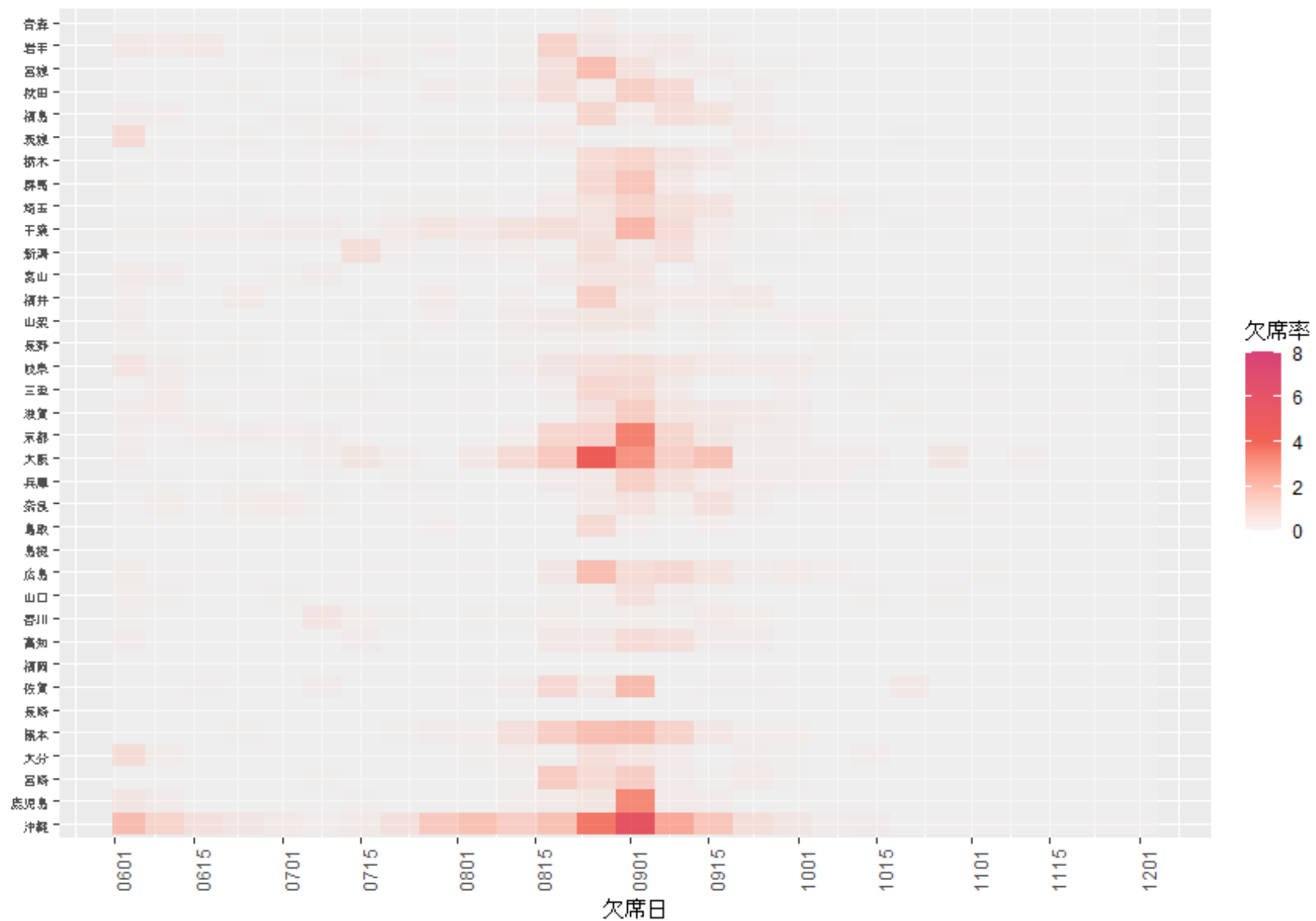
小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (都道府県別)



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 (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 (都道府県別)



陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

データ

➤ 症例報告数：2021年12月7日時点HER-SYS

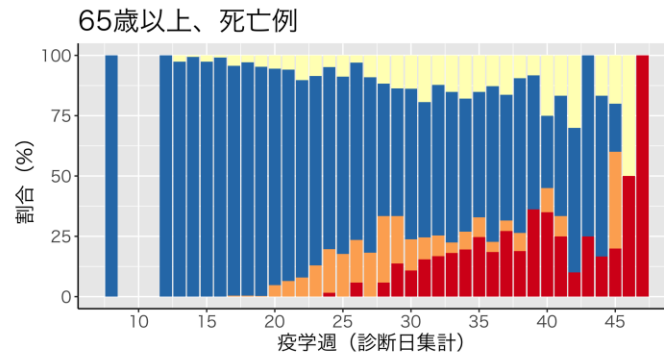
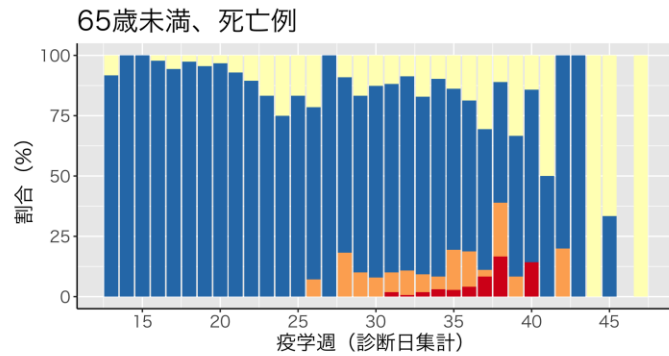
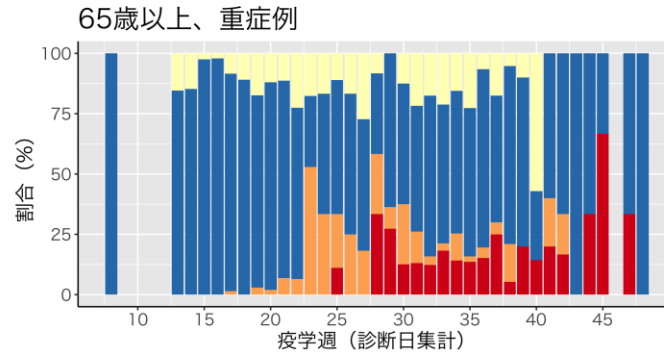
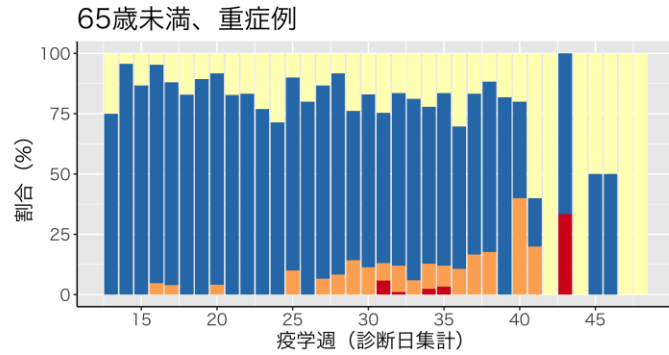
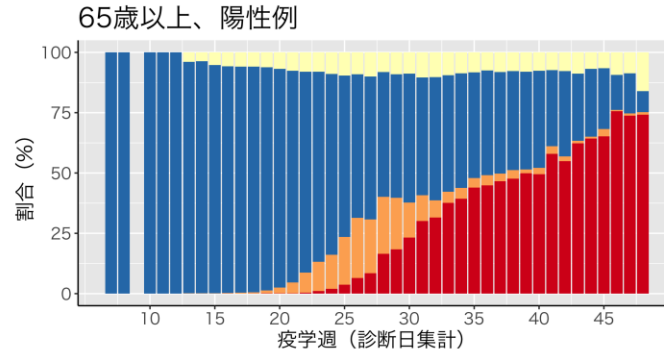
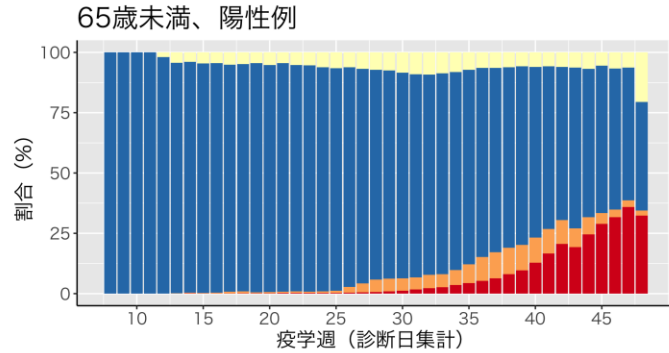
注釈

- HER-SYSにおける重症例は発生届時の重症度に基づいており、全重症例において入力となされてはいない
- HER-SYSにおける死亡の入力は全死亡例においてなされてはいない、また入力が遅れてなされることもあり数値は変更し得る
- HER-SYSにおける死亡例はCOVID-19診断日から死亡日までの日数が60日以内に限定した
- HER-SYSにおけるワクチン接種歴は、第47週までは未入力の場合に「ワクチン接種なし」としてカウントされていたが**第48週からは未入力の場合に「接種歴不明」とカウントされるようになった**
- ワクチン接種歴はワクチン接種日を考慮していないため、接種日から感染日までの日数が短く、十分にワクチンによる防御効果が得られていない症例もワクチン接種歴ありに含まれていることに注意が必要
- 特に重症例、死亡例は直近の数が非常に少なくワクチン接種別の割合の変動が大きいため、割合だけではなく絶対数も合わせて解釈する必要がある

	疫学週	開始日	65歳未満、N (%)				65歳以上、N (%)			
			ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明	ワクチン2回接種あり	ワクチン1回接種あり	接種なし	接種歴不明
陽性例	45	2021/11/08	298 (28.9)	46 (4.5)	631 (61.1)	57 (5.5)	129 (65.2)	6 (3.0)	50 (25.3)	13 (6.6)
	46	2021/11/15	240 (31.7)	23 (3.0)	442 (58.5)	51 (6.7)	146 (75.6)	1 (0.5)	28 (14.5)	18 (9.3)
	47	2021/11/22	221 (35.9)	17 (2.8)	338 (55.0)	39 (6.3)	76 (73.8)	1 (1.0)	17 (16.5)	9 (8.7)
重症例	45	2021/11/08	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)
	46	2021/11/15	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)
	47	2021/11/22	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)
死亡例	45	2021/11/08	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)
	46	2021/11/15	0 (-)	0 (-)	0 (-)	0 (-)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
	47	2021/11/22	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

陽性、重症、死亡例における年代別ワクチン接種状況

■ ワクチン2回接種 ■ ワクチン1回接種 ■ ワクチン接種なし ■ ワクチン接種不明



直近（47週：11/22～11/28）のインフルエンザ動向

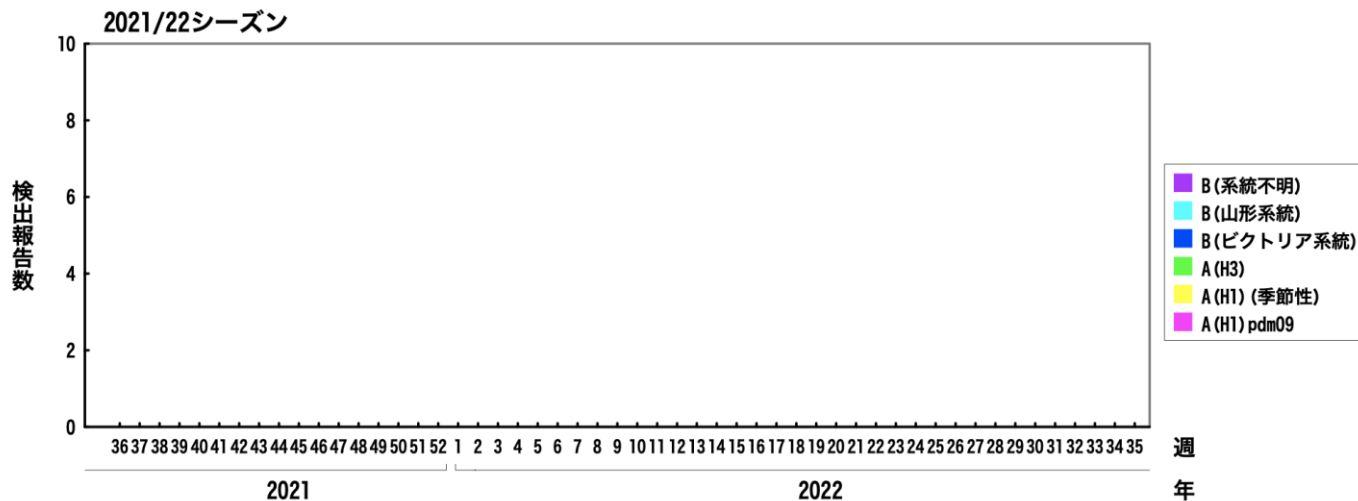
サーベイランス指標（情報源）	レベル	トレンド	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （NESID、約5000定点）	低 （0.01 [患者報告数27例]）	微増	38週3例、39週5例、40週10例、41週10例、 42週13例、43週20例、44週23例、45週28例、 46週19例、47週27例（昨年同週46例）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	-	-	36週以降レベルで推定不可
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微増	38週1例、39週2例、40週3例、41週1例、 42週3例、43週1例、44週0例、45週3例、 46週1例、47週4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	10週以降、分離・検出なし （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・ 幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフ ルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、 学級閉鎖0）	微減	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学 級閉鎖1（兵庫県）
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフ ルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （11/16～30:検査数973、 陽性数2例（A型2例）、 陽性率0.2%）	微減	12月7日現在、累計5例（A型3例、B型2例）
MLインフルエンザ流行前線情報データベース （主に小児科の有志医師による自主的な インフルエンザ患者報告数〔迅速診断検査〕）	低	横ばい	12月7日現在、10/15にA型1例、 10/25にB型1例認めるのみ。 （データは毎日自動更新）

サーベイランス指標（情報源）	URL
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （ 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
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/kekkaku-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_0000202104.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/

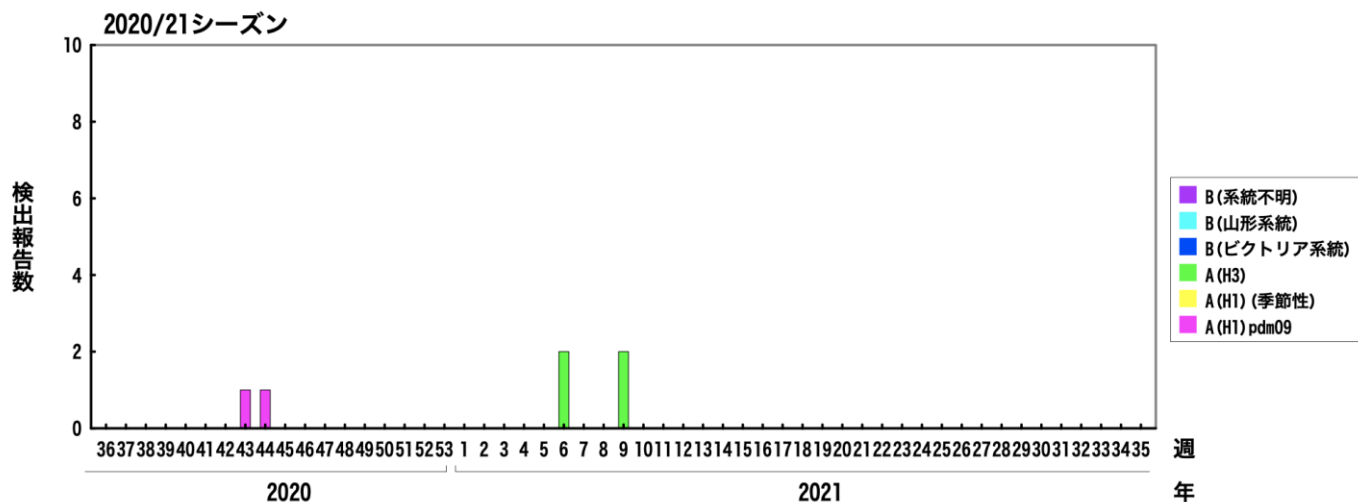
インフルエンザ分離・検出報告数

12月7日現在

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



- 昨シーズンは以下の分離/検出状況であった
 - 2020年43週に (A(H1)pdm09) 1例
 - 2020年44週に (A(H1)pdm09) 1例
 - 2021年6週にA(H3)2例
 - 2021年9週にA(H3)2例
- 今シーズンは未だ分離/検出なし



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

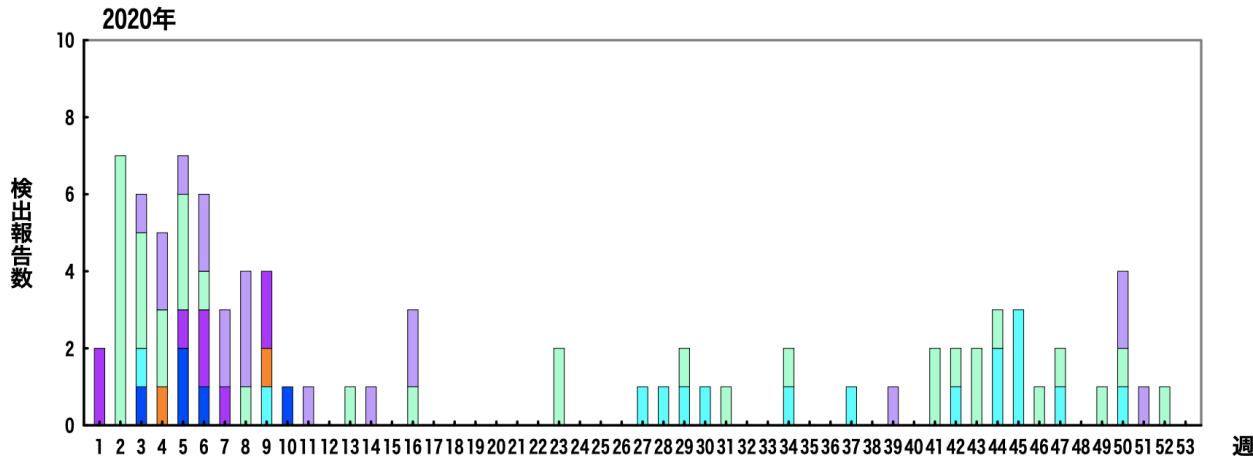
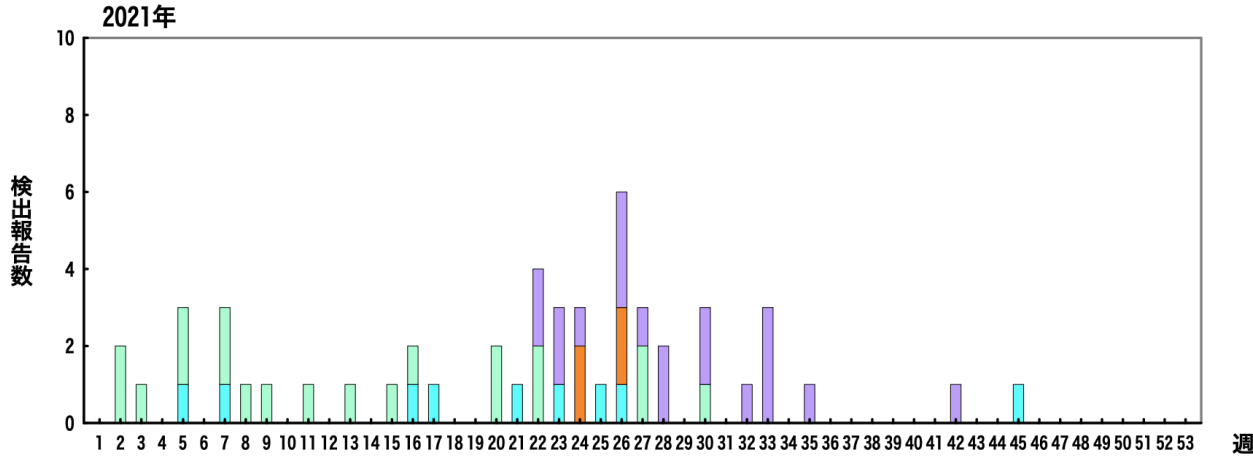
診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

12月7日現在

*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

IASR

Infectious Agents Surveillance Report



- その他不明
- Negative
- 2019-nCoV
- Human metapneumovirus
- Respiratory syncytial virus
- Rhinovirus
- Influenza virus B/Yamagata
- Influenza virus B/Victoria
- Influenza virus A H3 NT
- Influenza virus A H1pdm09

• 45週にライノウイルス1例報告あり

*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; <http://flu.mn/eng/>; https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.ph ; 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))

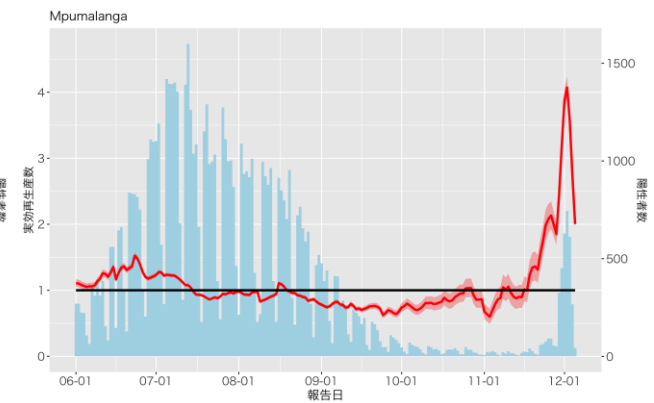
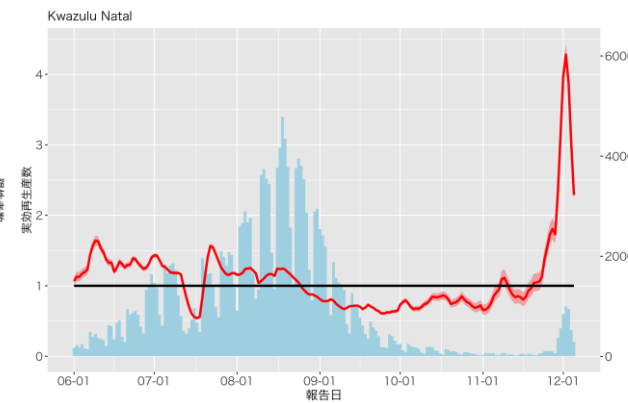
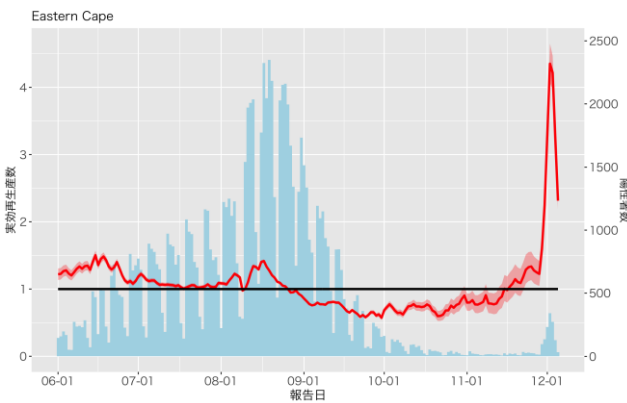
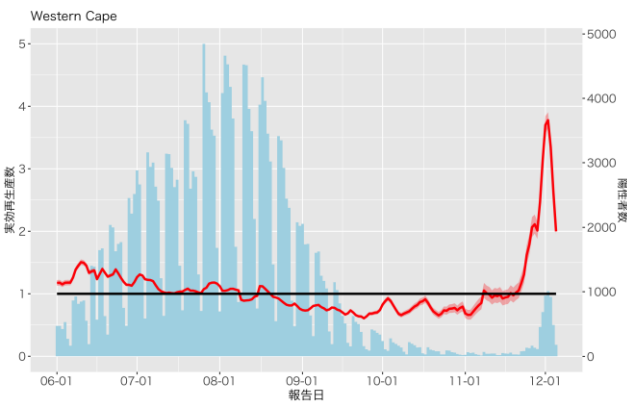
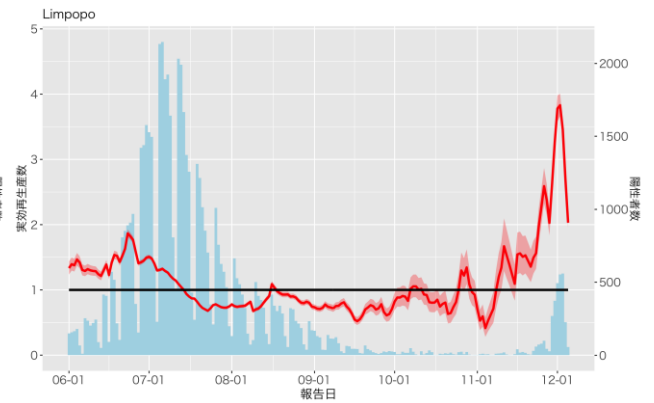
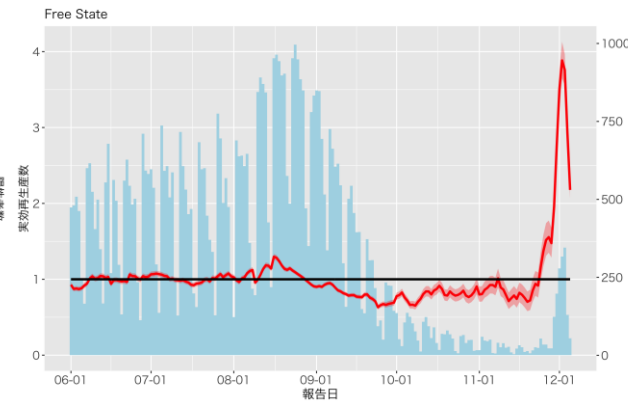
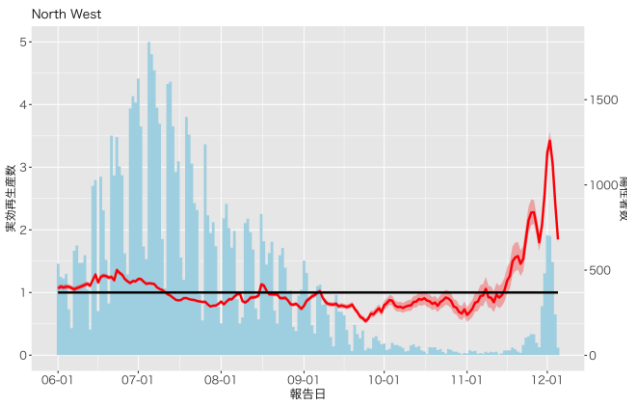
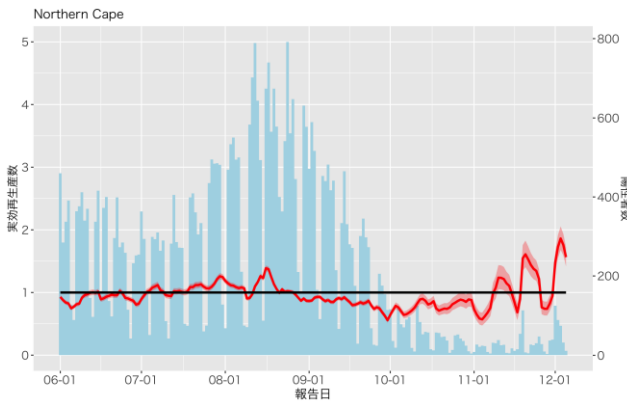
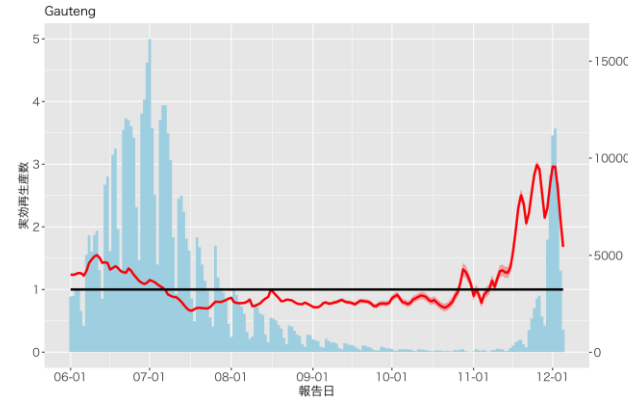
南アフリカ共和国の州別実効再生産数（報告日毎）： 12月7日作成

使用データ

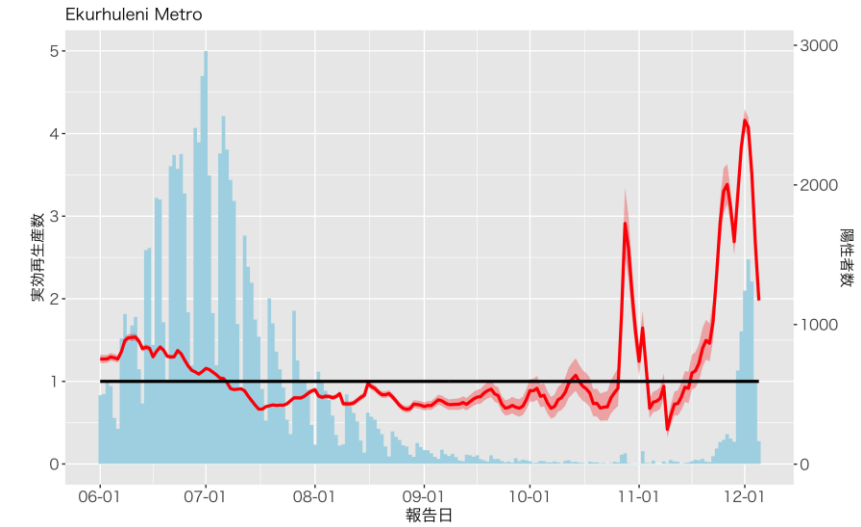
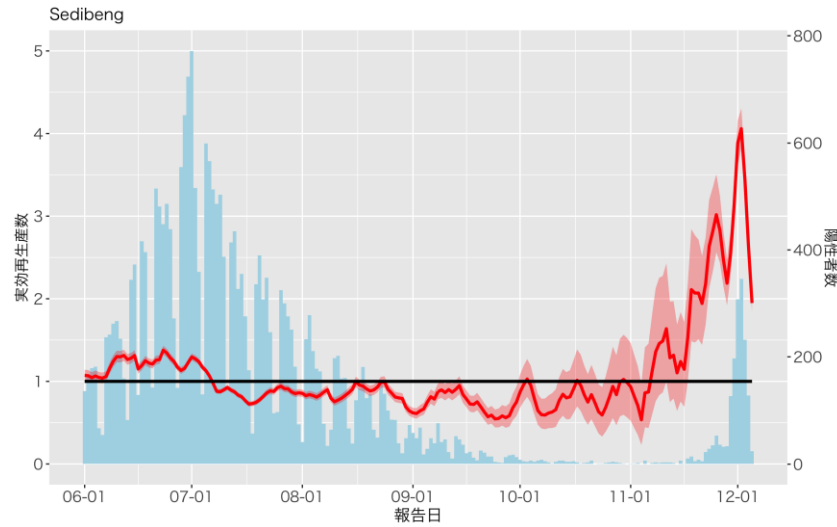
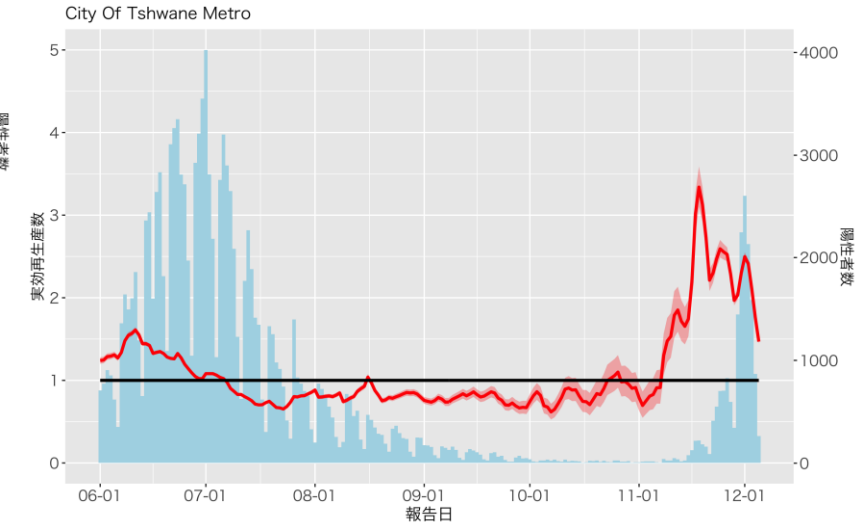
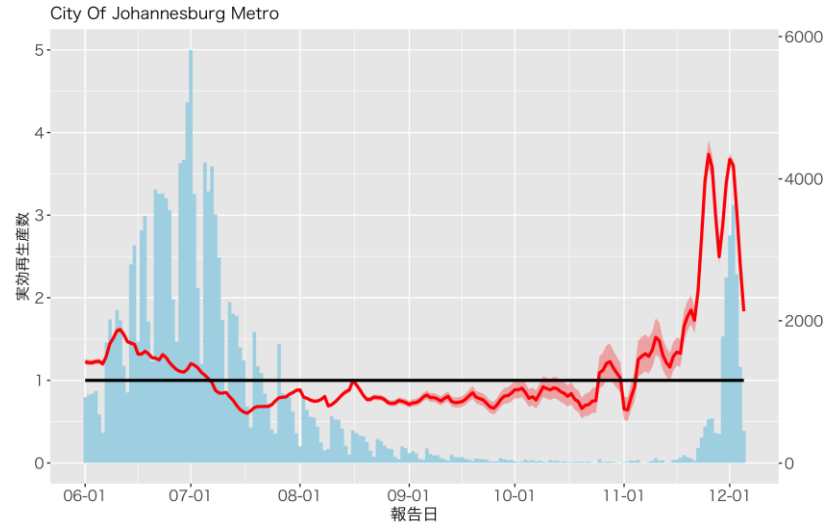
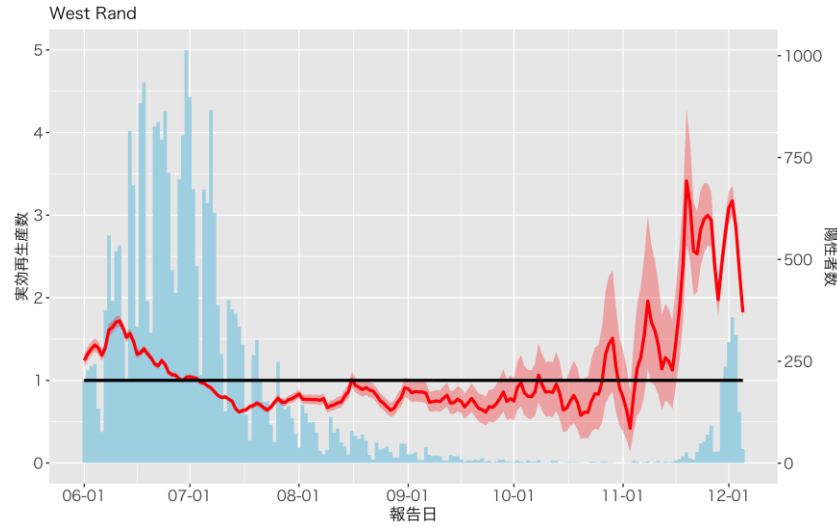
National COVID-19 Daily Report, the National Institute for Communicable Diseases (NICD)：12月7日時点

<https://www.nicd.ac.za/diseases-a-z-index/disease-index-covid-19/surveillance-reports/national-covid-19-daily-report/>

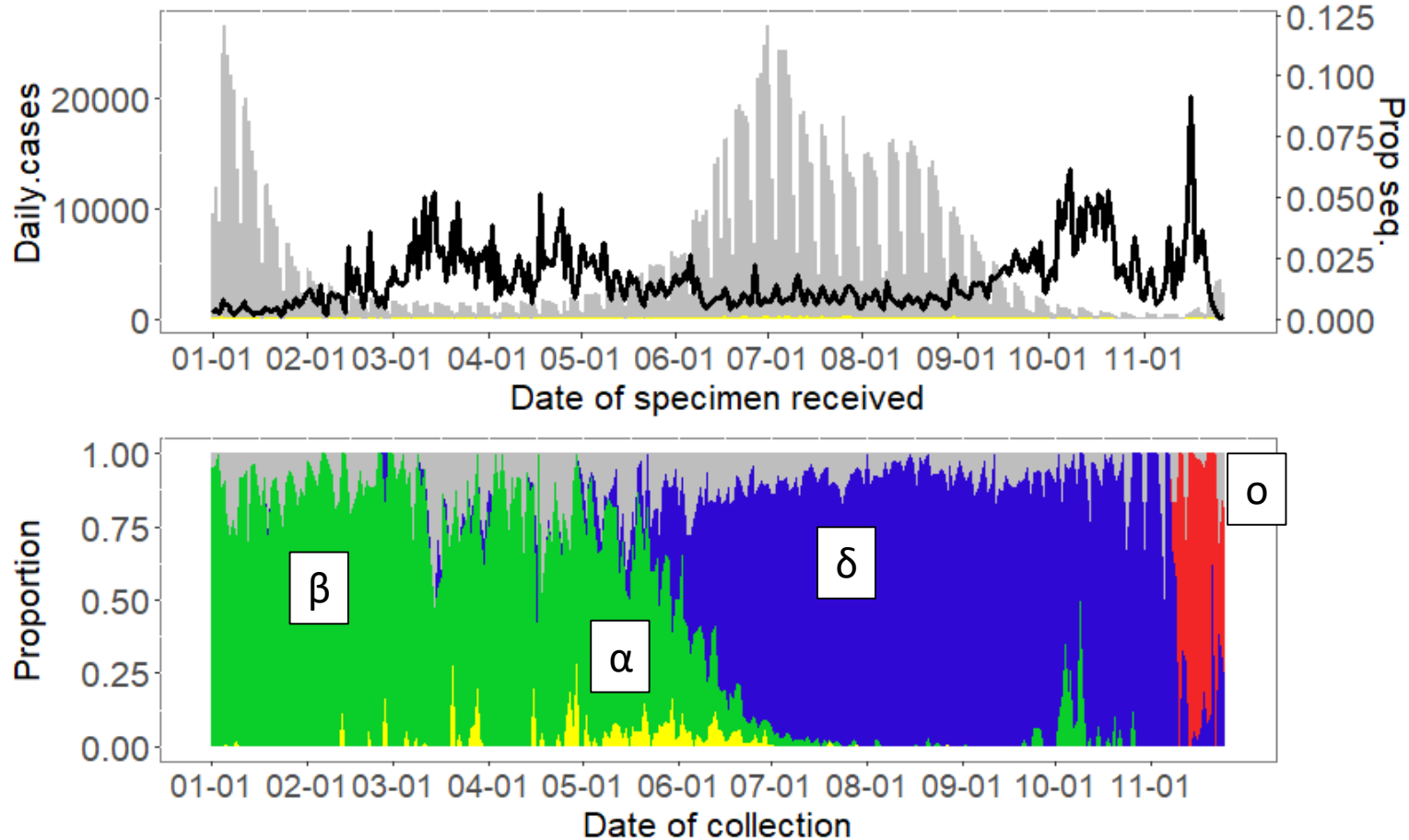
注意事項：NICDが公開している新型コロナウイルス感染症の報告数は、日曜日に週の最小値となる傾向があり、また直近の値は報告の遅れから過小評価となっている可能性がある。したがって、直近1週間の報告数及び実効再生産数については今後変化する可能性がある。



Gauten provinceの実効再生産数（報告日毎）：12月7日作成



南アフリカ共和国におけるゲノムサーベイランスの状況：12月6日時点



South Africa: data source, NICD, GISAID