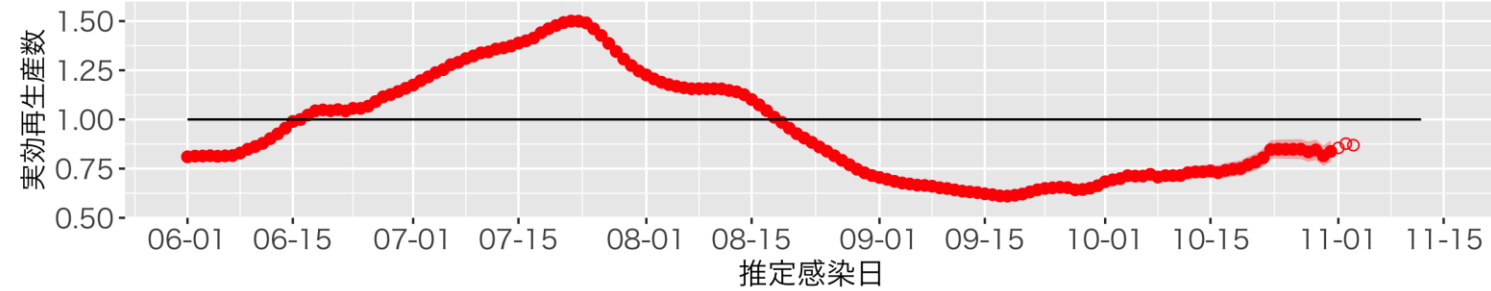


- 全国の実効再生産数は低いままで推移しており、概ね値が確定した10月31日時点で全国の値は0.84であった。新規症例数が0～1桁の日が続く自治体では、少数のクラスターの発生で一時的に実効再生産数の値が上昇するため、その値は地域全体の流行動態を反映したものではないので解釈に注意を要する。また地域によっては入力の遅れがあることを考慮する必要がある（P2-4）。
- 年代別の新規症例数の推移（P5-13）、地域別の流行状況を図示した（P14-29）。
- 今後1週間の死亡者数のリアルタイム予測を行った（P30-31）。
- 全症例に占める18歳未満の割合は若干増加傾向である（P32-46）。
- 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（P47-58）。
- 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（P59-62）。

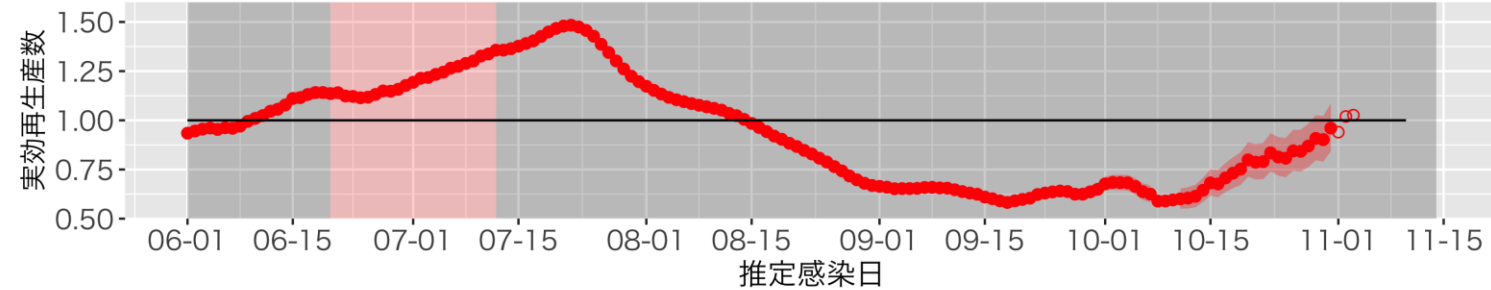
国立感染症研究所 感染症疫学センター サーベイランスグループ
協力：新潟大学 菖蒲川由郷（GIS）、日本学校保健会

全国の実効再生産数（推定感染日毎）：11月15日作成

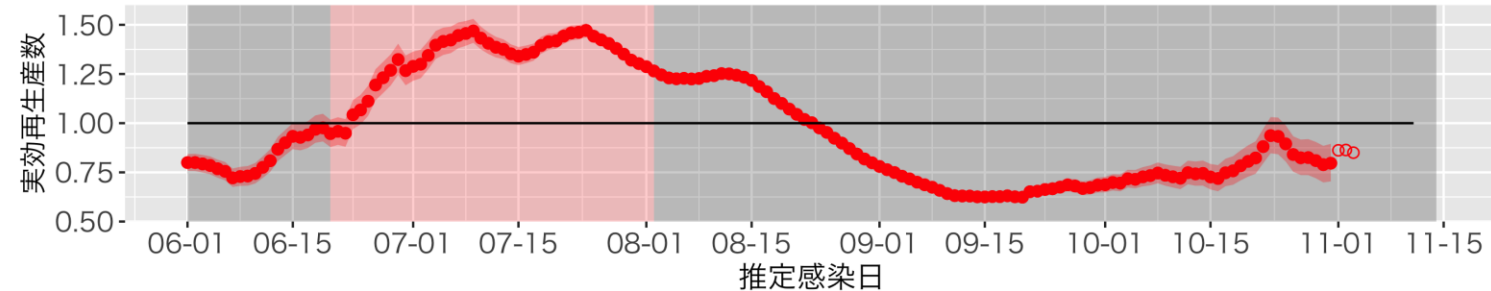
全国
 10月31日時点 $R_t=0.84$ (0.78-0.89)



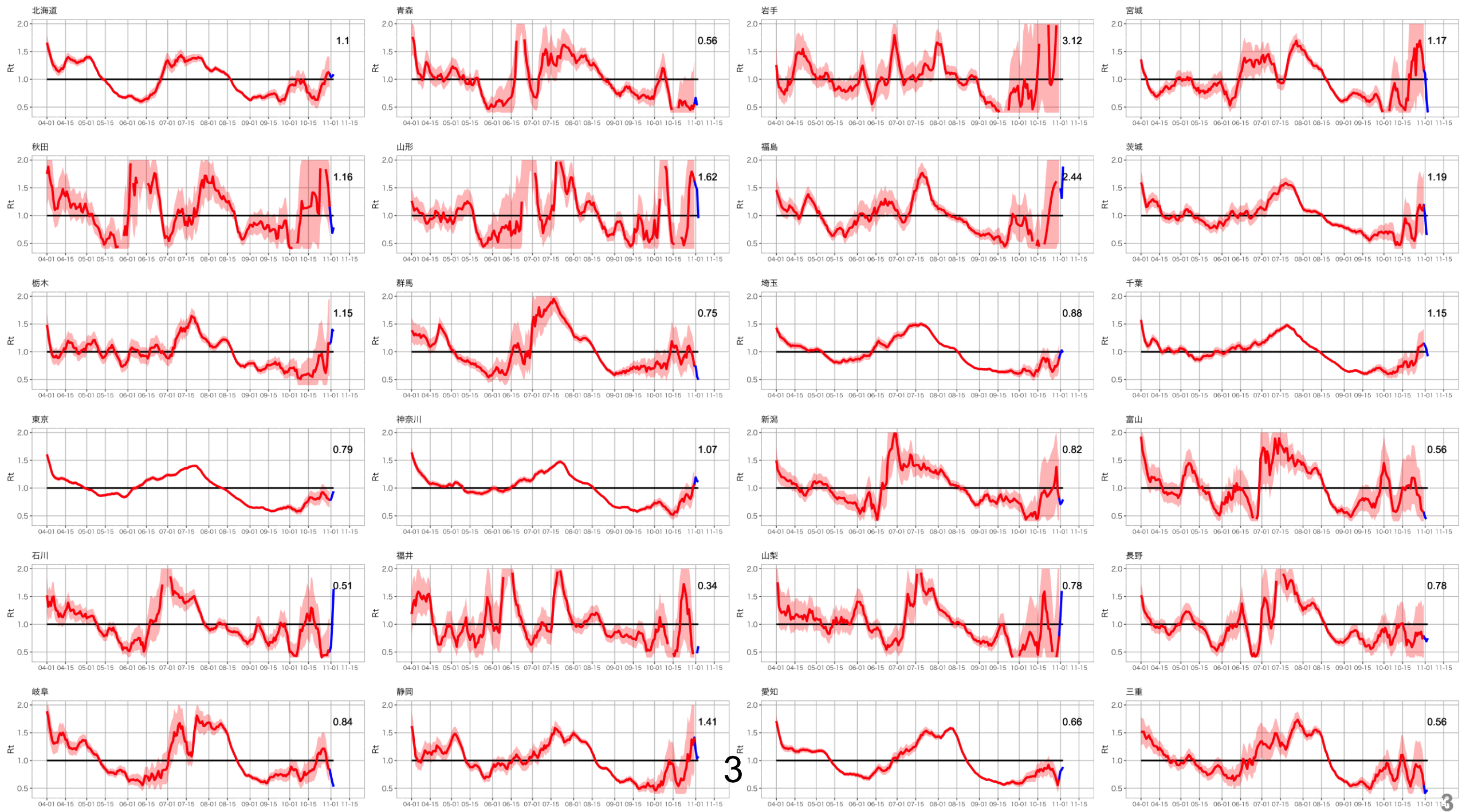
首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
 10月31日時点 $R_t=0.96$ (0.84-1.09)



関西圏：大阪、京都、兵庫
 10月31日時点 $R_t=0.80$ (0.70-0.89)

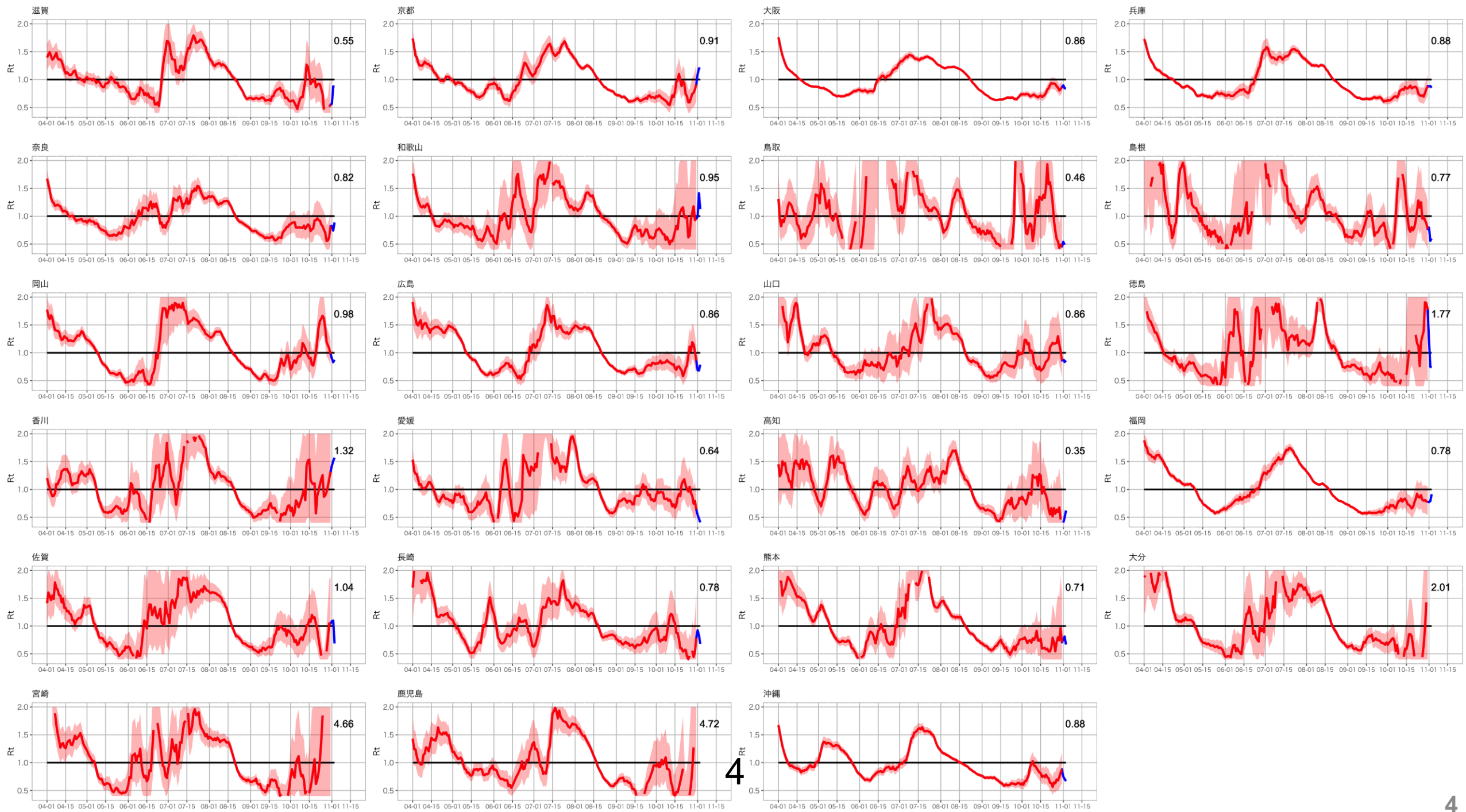


実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



3

3



4

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（11月15日時点）

まとめ

北海道：10代以下で減少傾向、10代以下以外の年代で横ばいであり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

宮城県：高齢者で減少傾向、高齢者以外の年代で横ばいであり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

首都圏：東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代で横ばいである。東京都、埼玉県、神奈川県、千葉県において全ての年代でステージ3相当を下回っている。

東海圏：愛知県では全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。岐阜県では高齢者で増加傾向、高齢者以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

関西圏：京都府の10代以下で増加傾向であり、京都府の10代以下以外の年代と奈良県、兵庫県、大阪府の全ての年代で減少傾向である。京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全ての年代でステージ3相当を下回っている。

中国：岡山県において10代以下で減少傾向、高齢者で増加傾向、その他の年代で横ばいであり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。広島県においては20-30代で増加傾向、20-30代以外の年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

九州：福岡県において全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

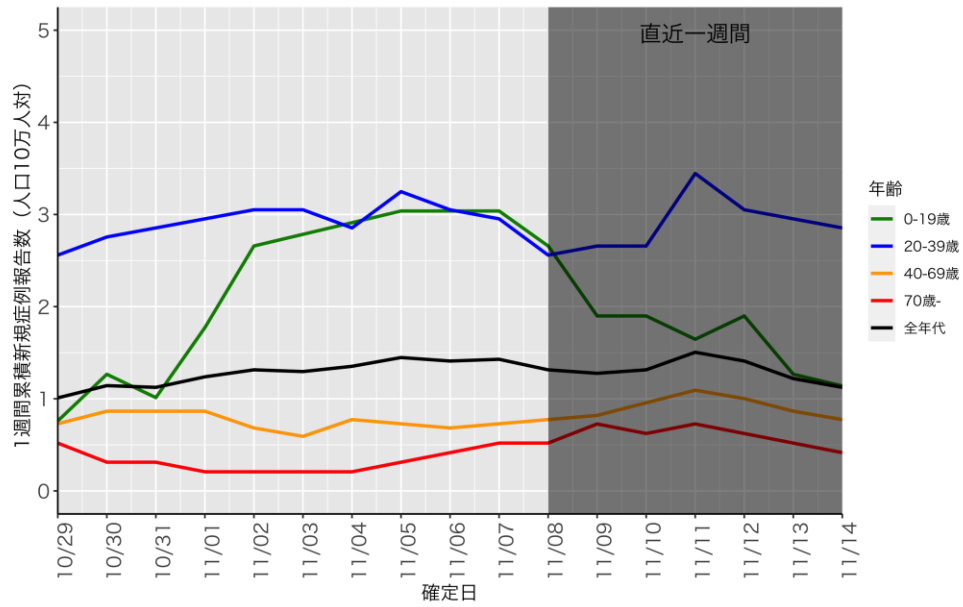
沖縄：全ての年代で減少傾向であり、全ての年代でステージ3相当を下回っている。

（*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。）

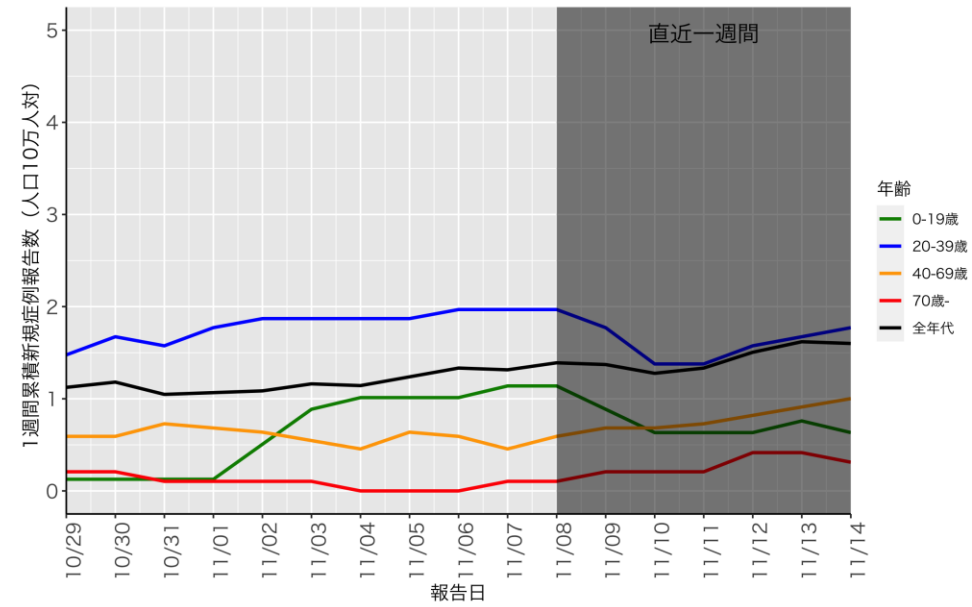
解釈時の注意点

- 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

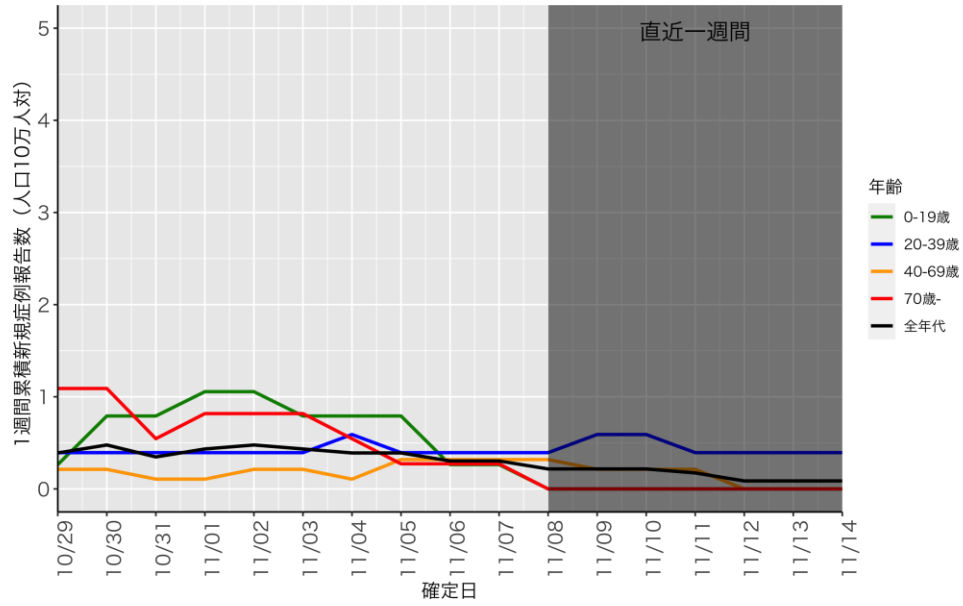
北海道 (HER-SYS)



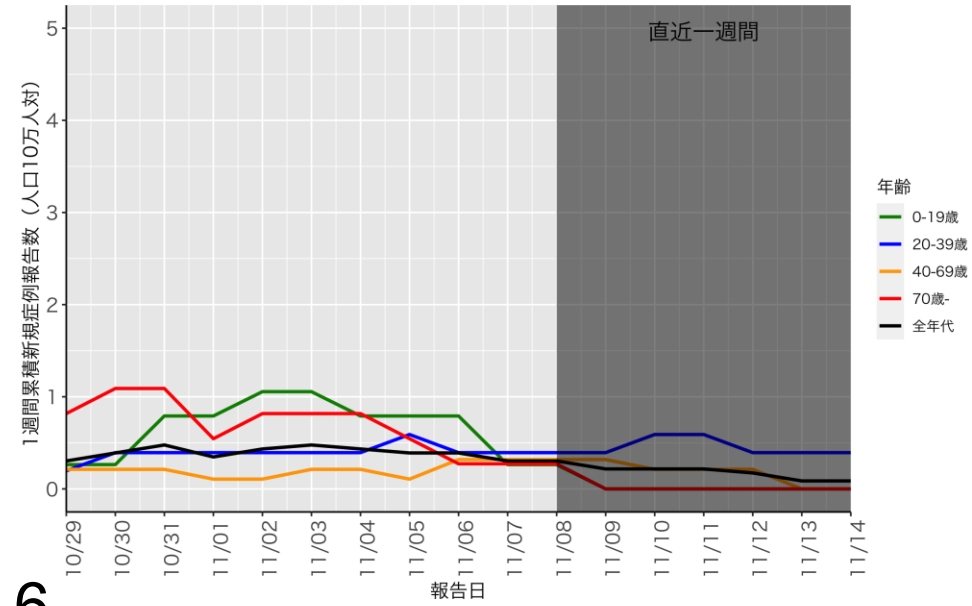
北海道 (自治体公開情報)



宮城 (HER-SYS)

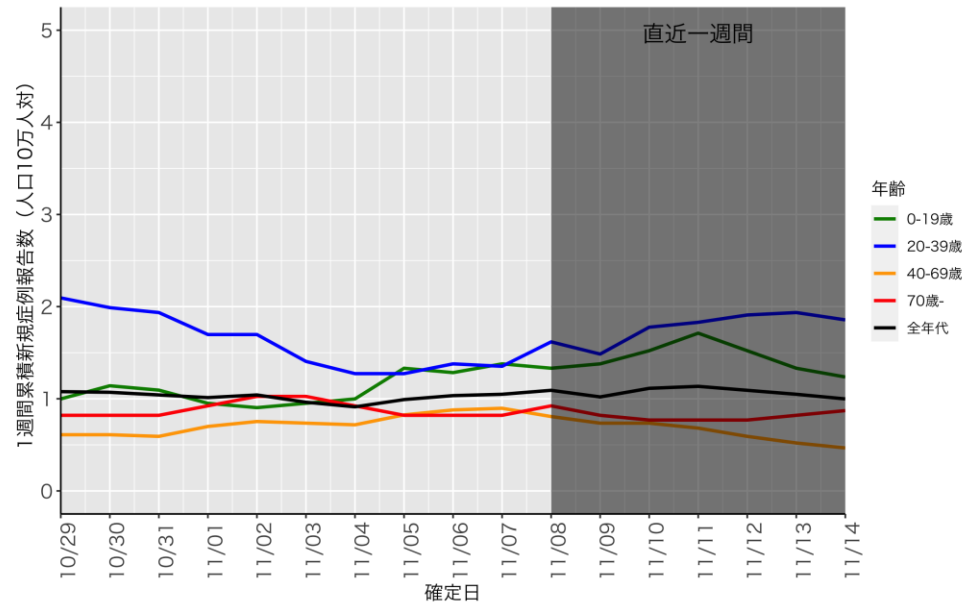


宮城 (自治体公開情報)

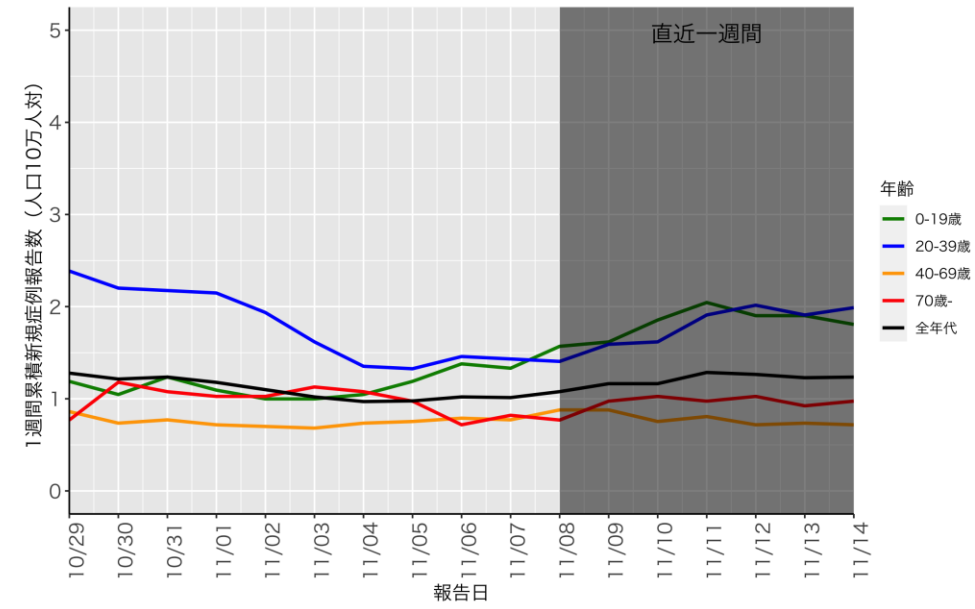


6

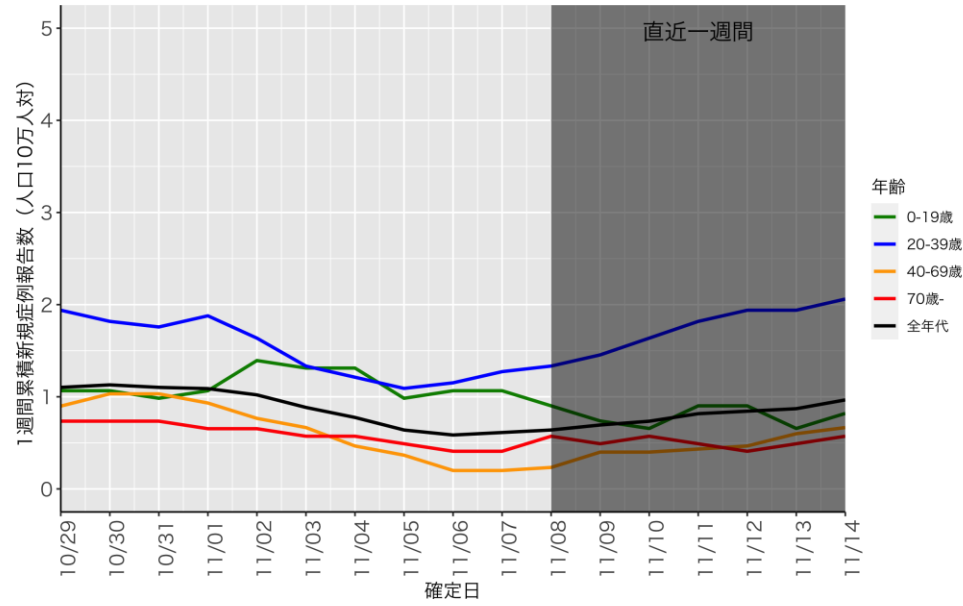
東京 (HER-SYS)



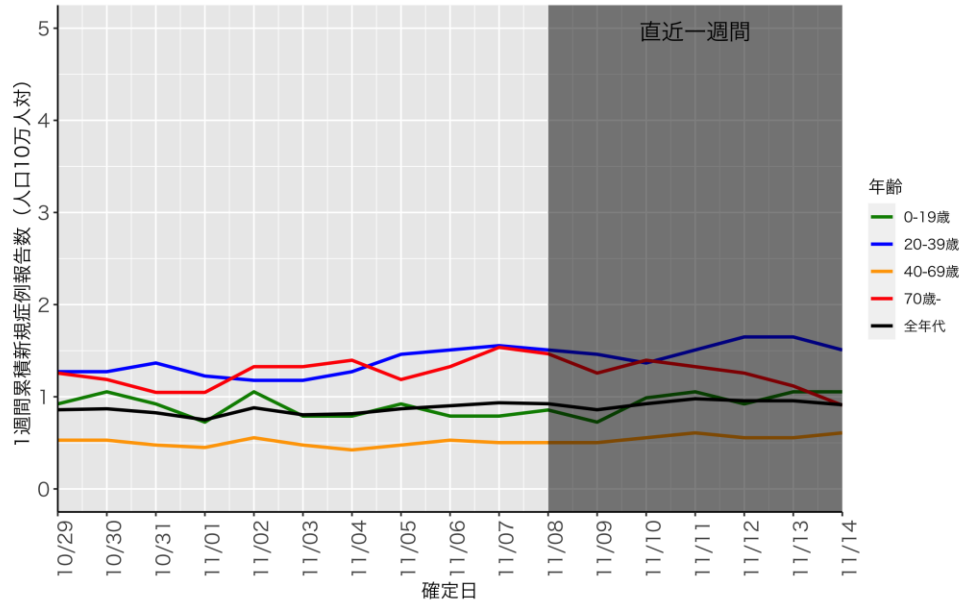
東京 (自治体公開情報)



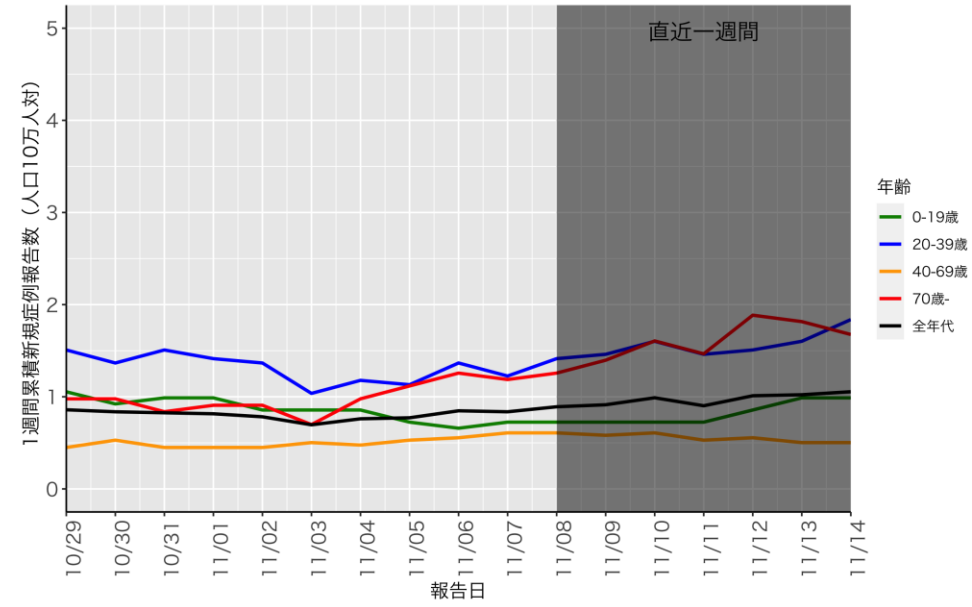
埼玉 (HER-SYS)



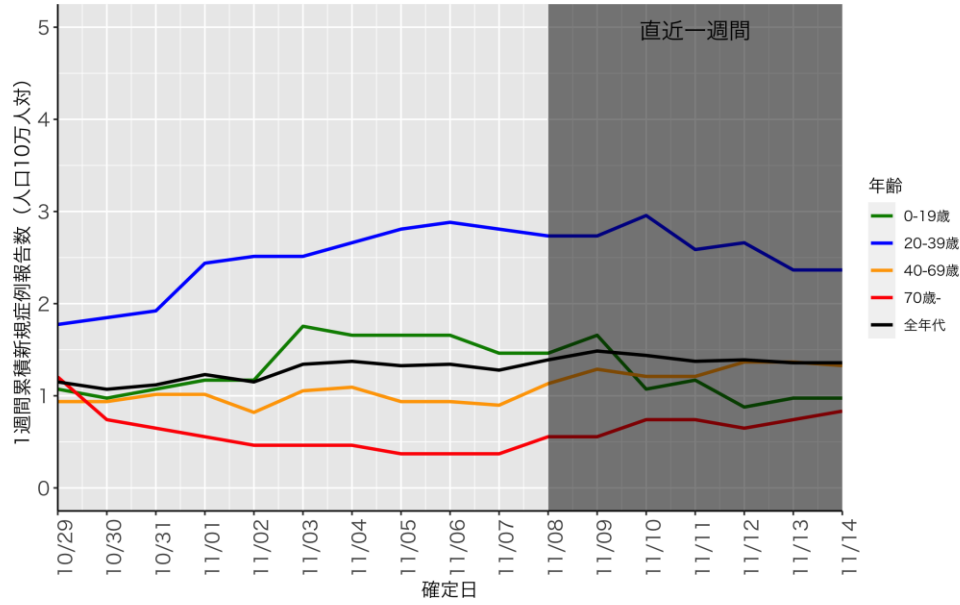
神奈川 (HER-SYS)



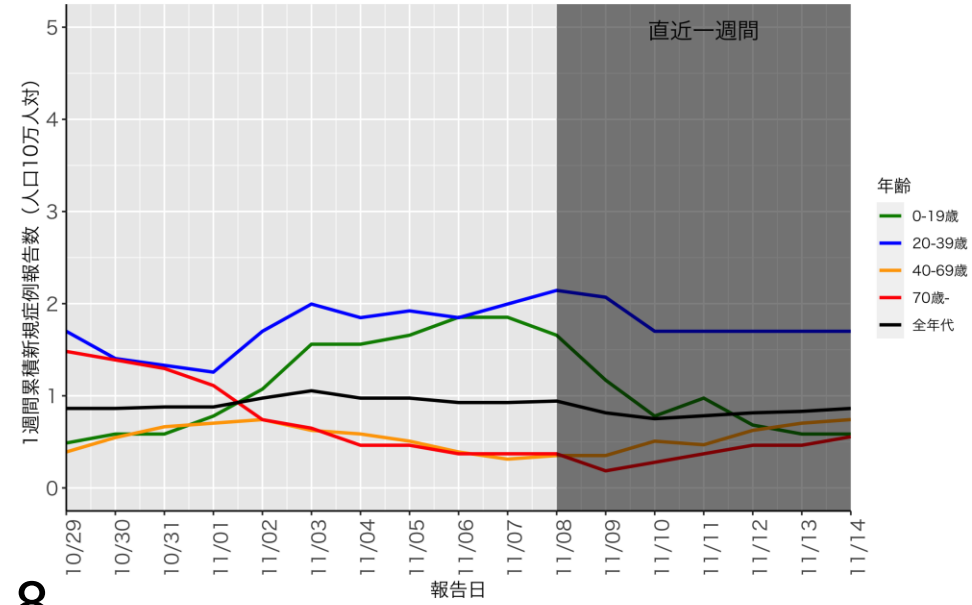
神奈川 (自治体公開情報)



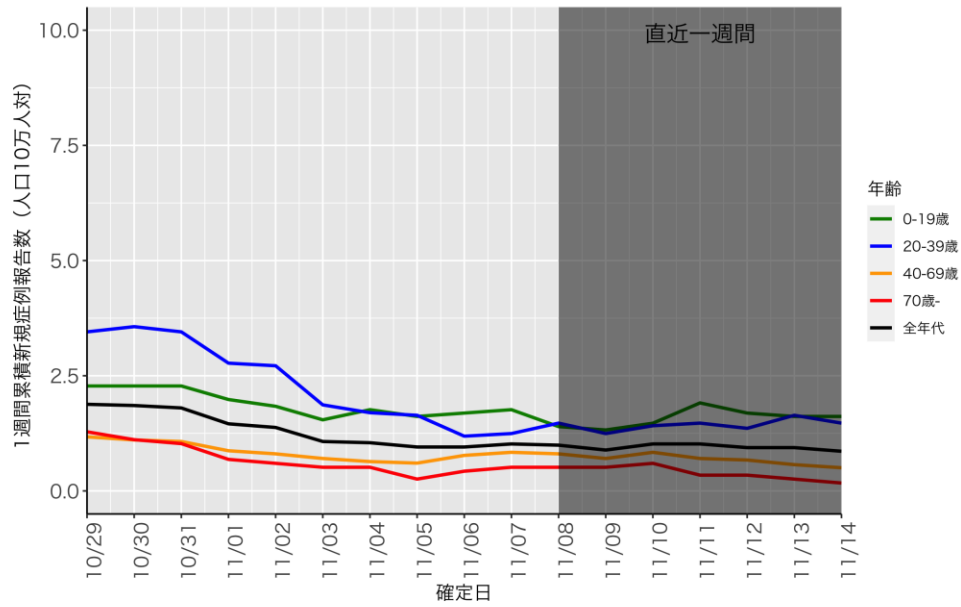
千葉 (HER-SYS)



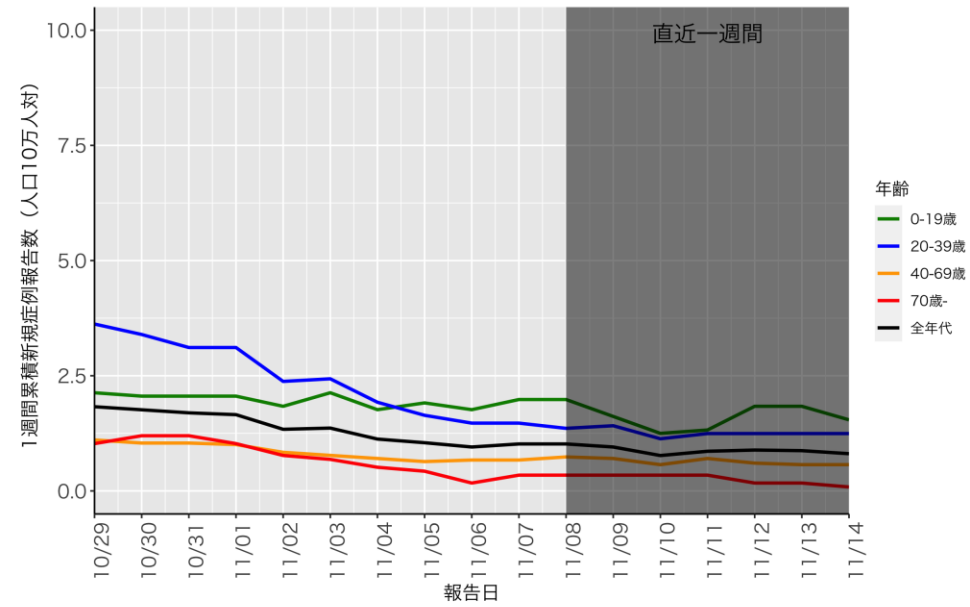
千葉 (自治体公開情報)



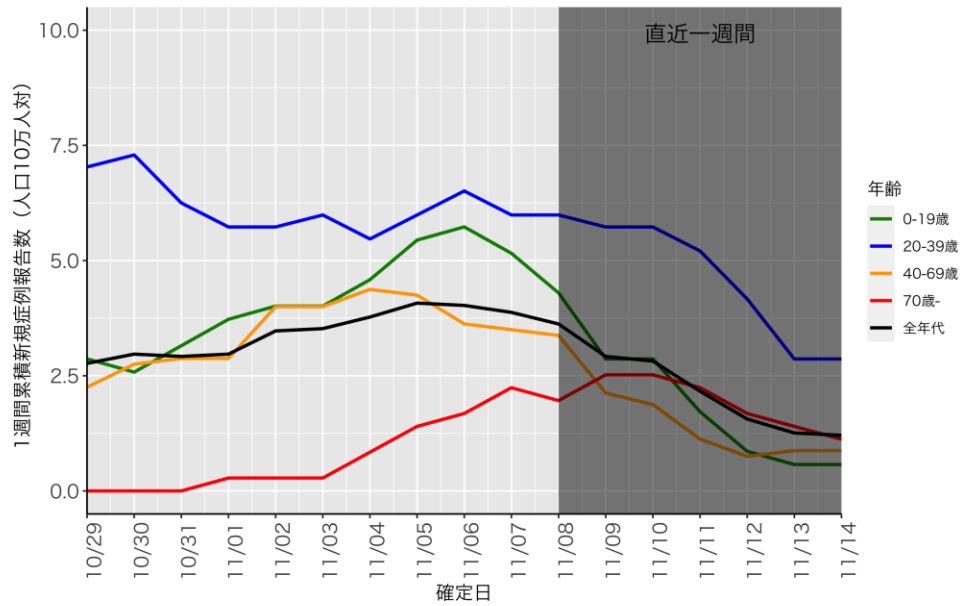
愛知 (HER-SYS)



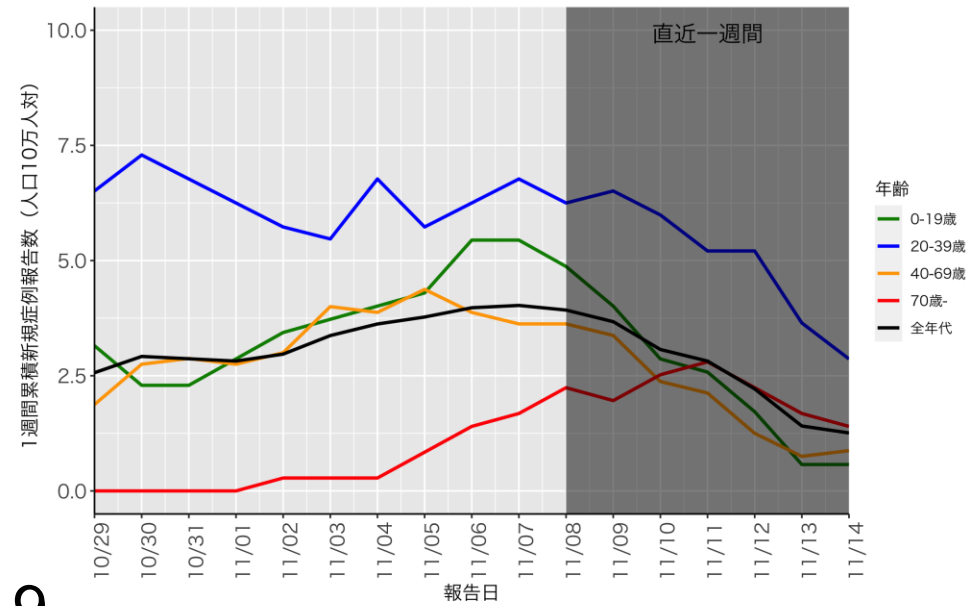
愛知 (自治体公開情報)



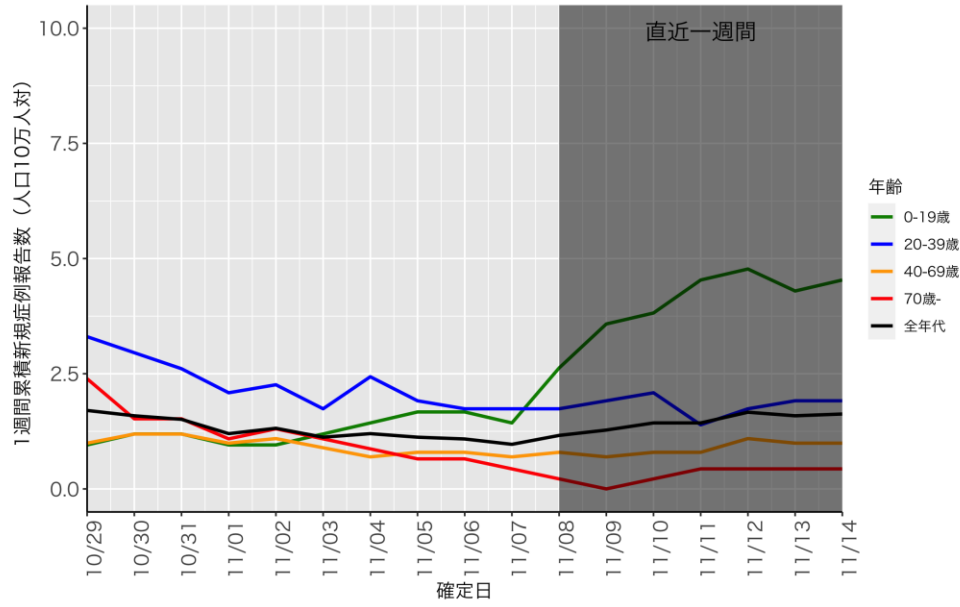
岐阜 (HER-SYS)



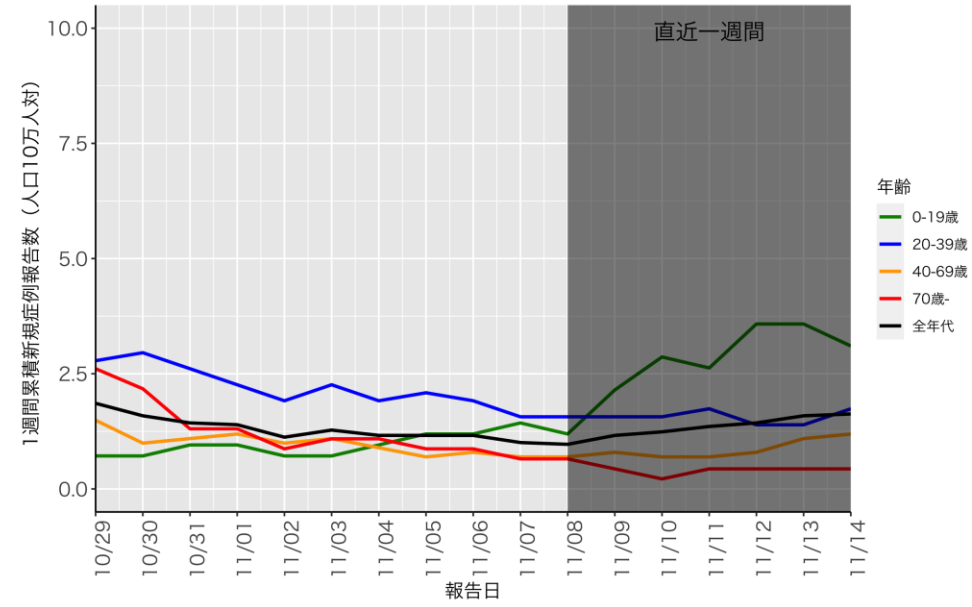
岐阜 (自治体公開情報)



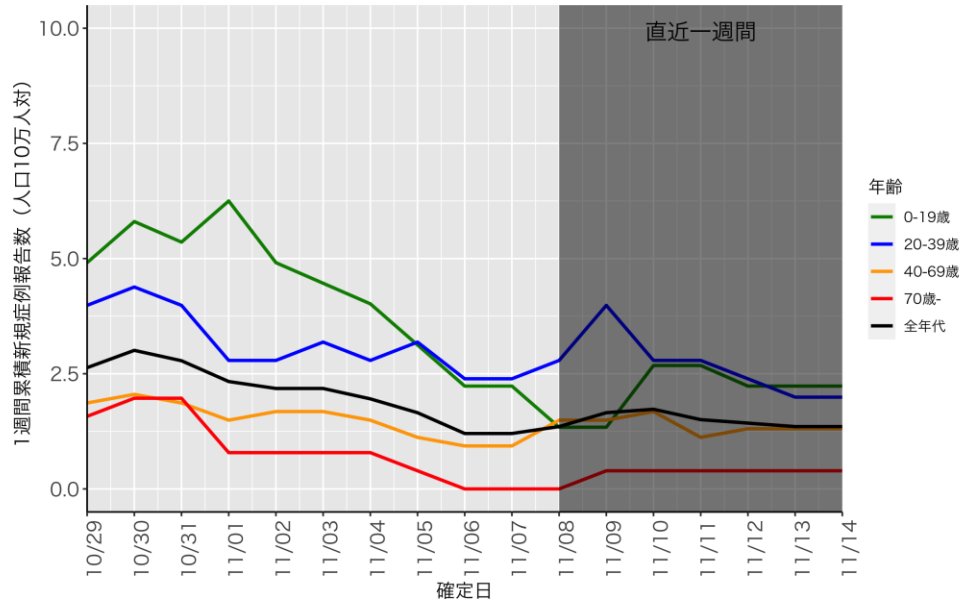
京都 (HER-SYS)



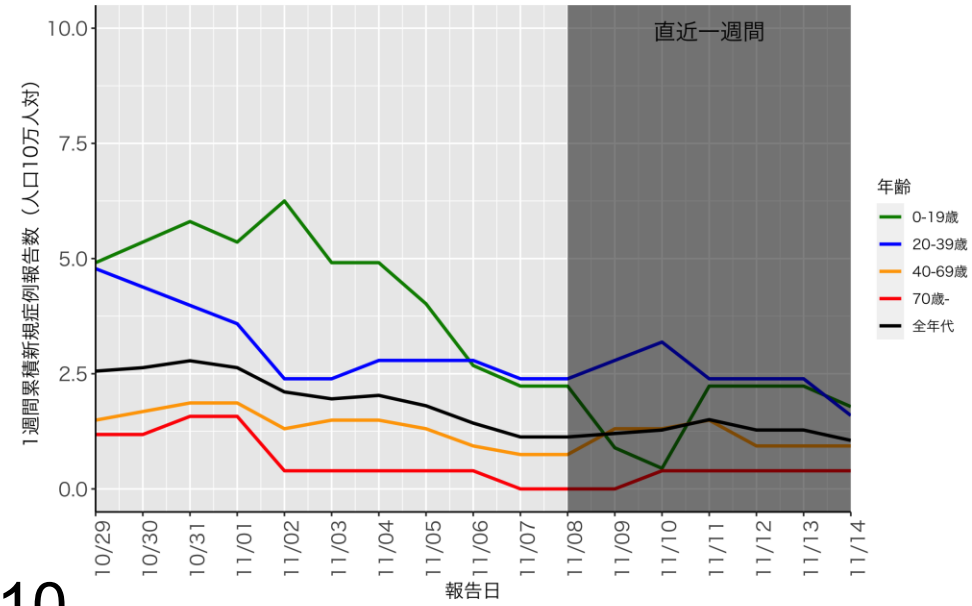
京都 (自治体公開情報)



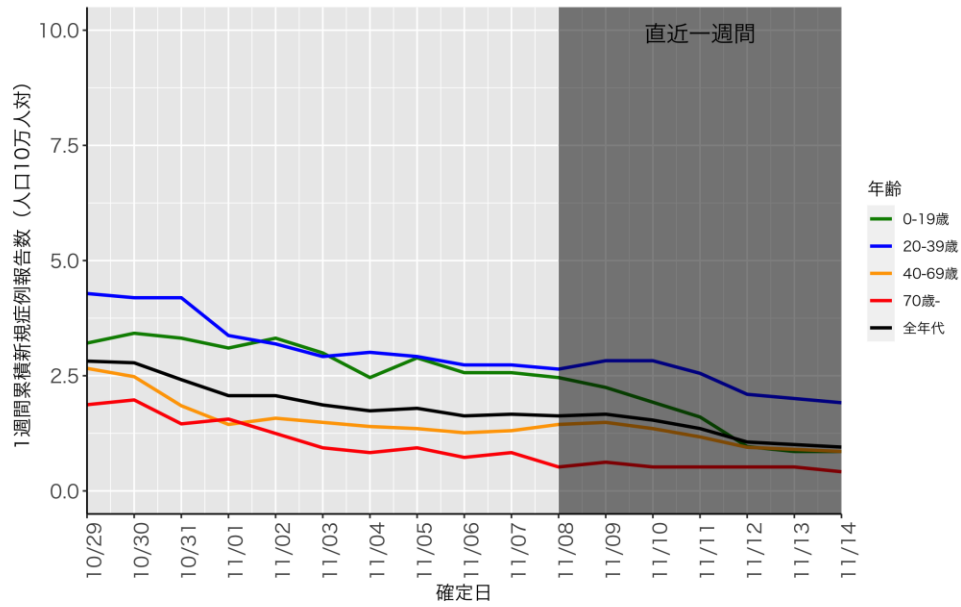
奈良 (HER-SYS)



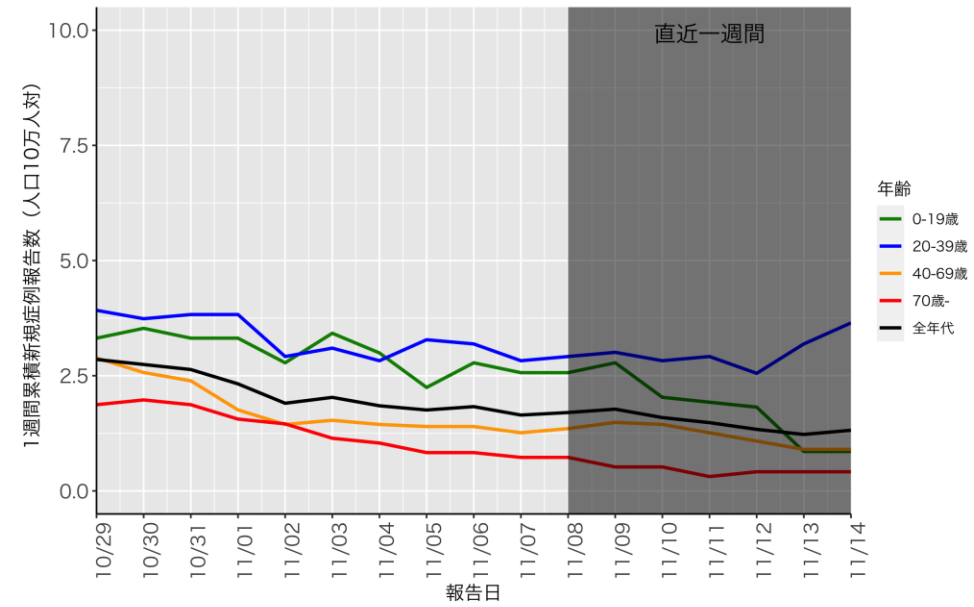
奈良 (自治体公開情報)



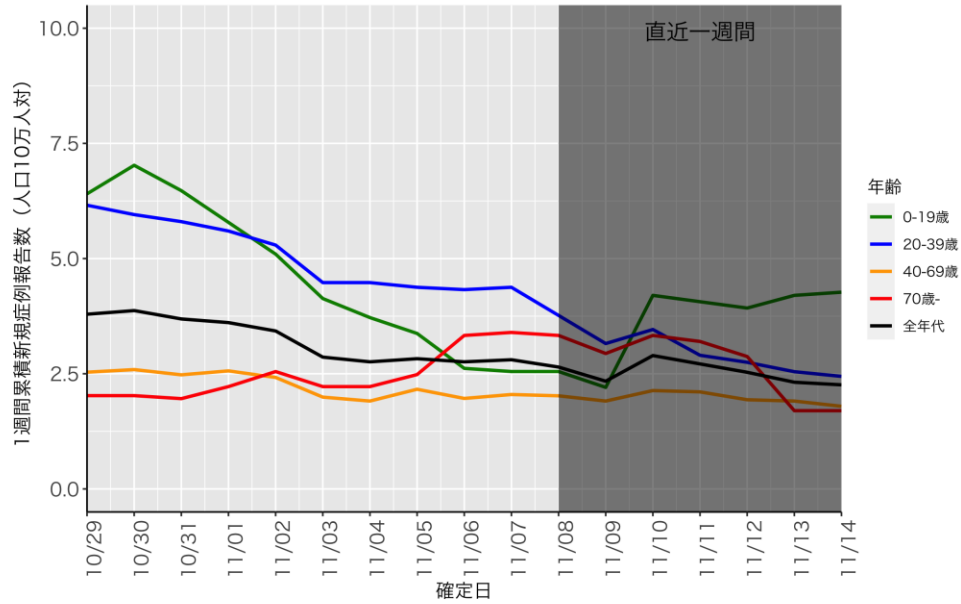
兵庫 (HER-SYS)



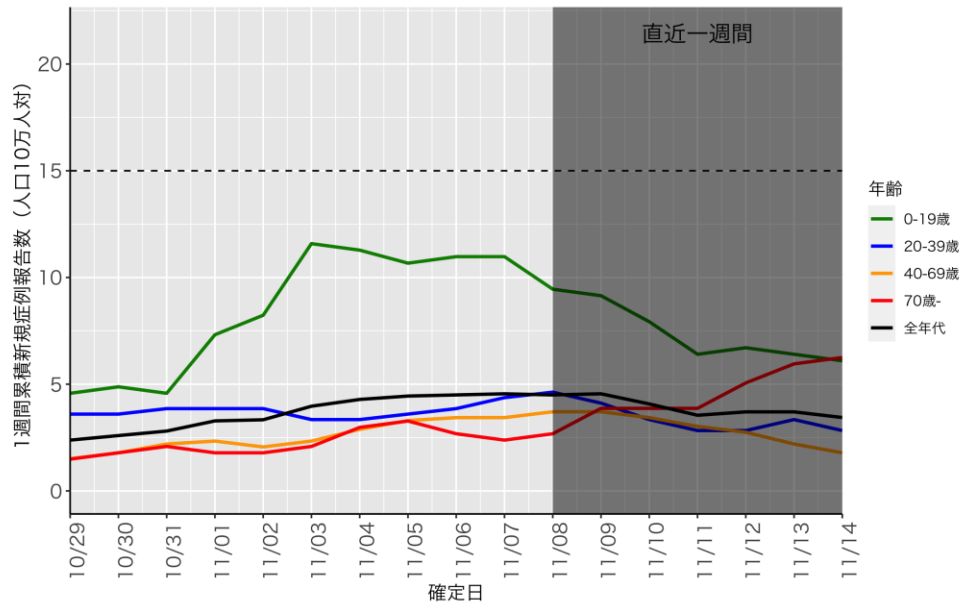
兵庫 (自治体公開情報)



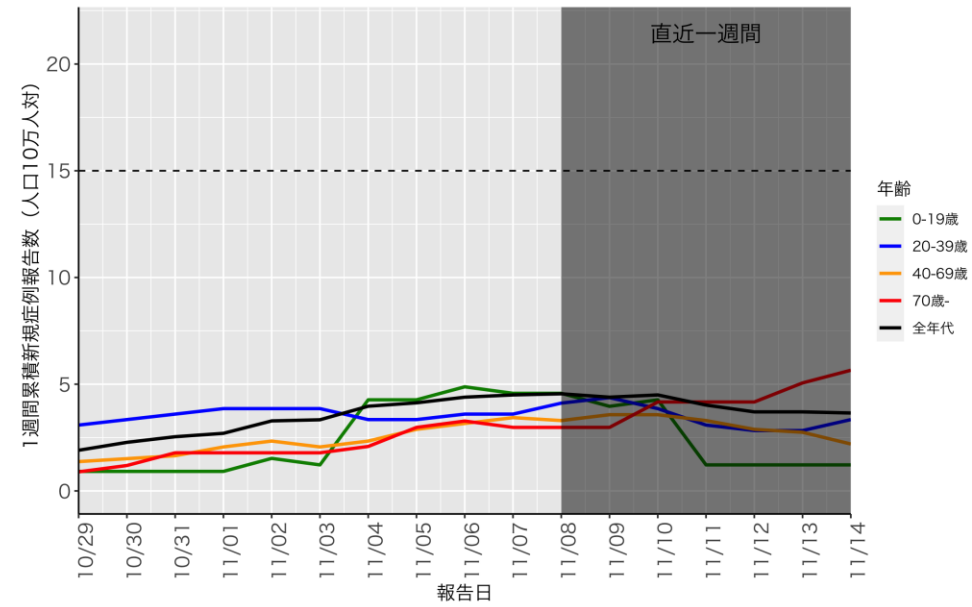
大阪 (HER-SYS)



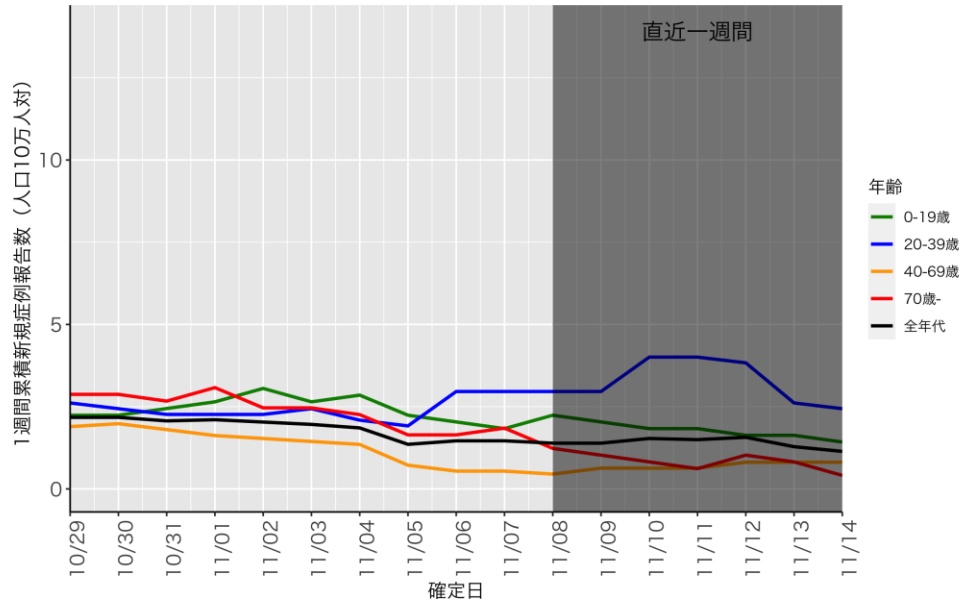
岡山 (HER-SYS)



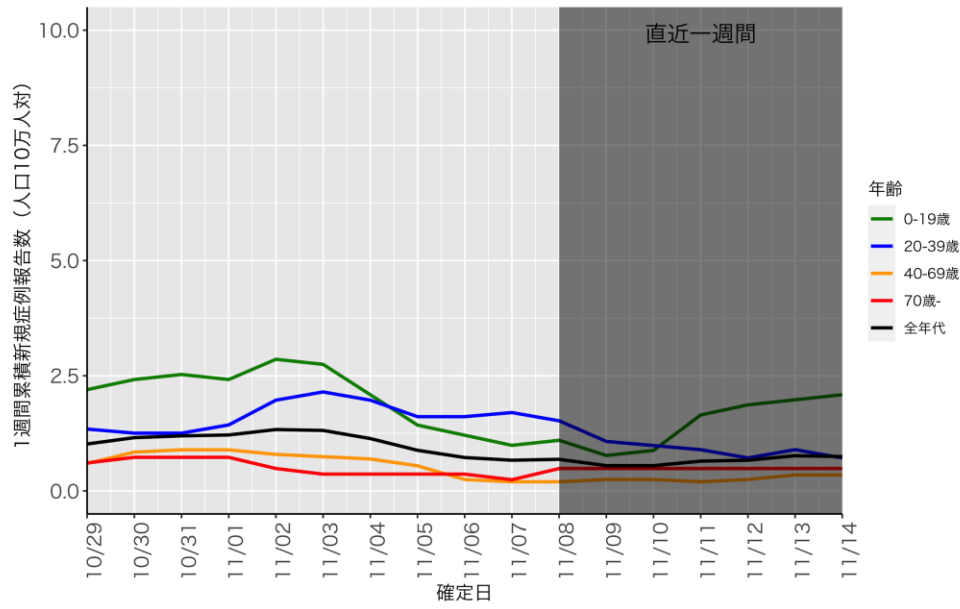
岡山 (自治体公開情報)



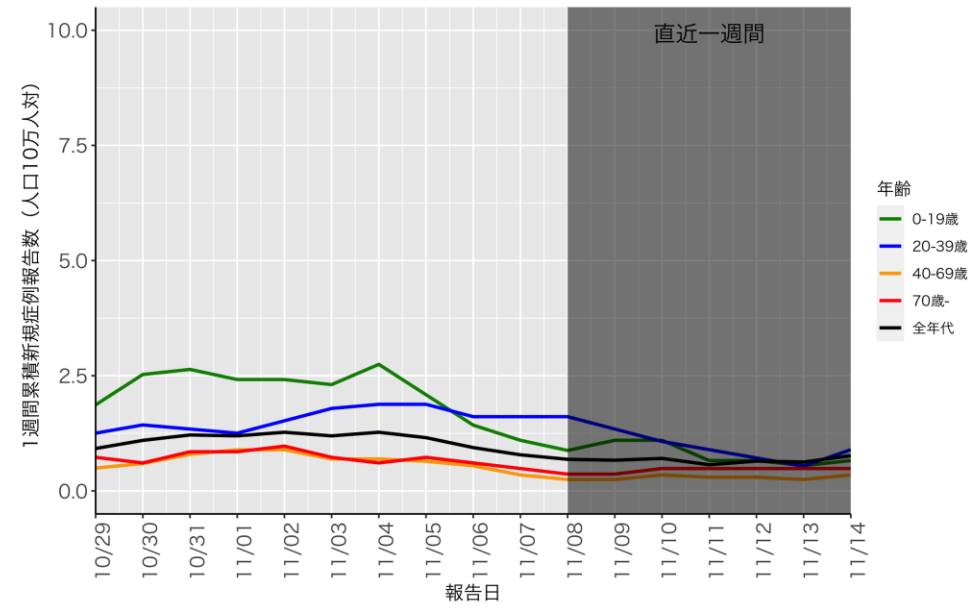
広島 (HER-SYS)



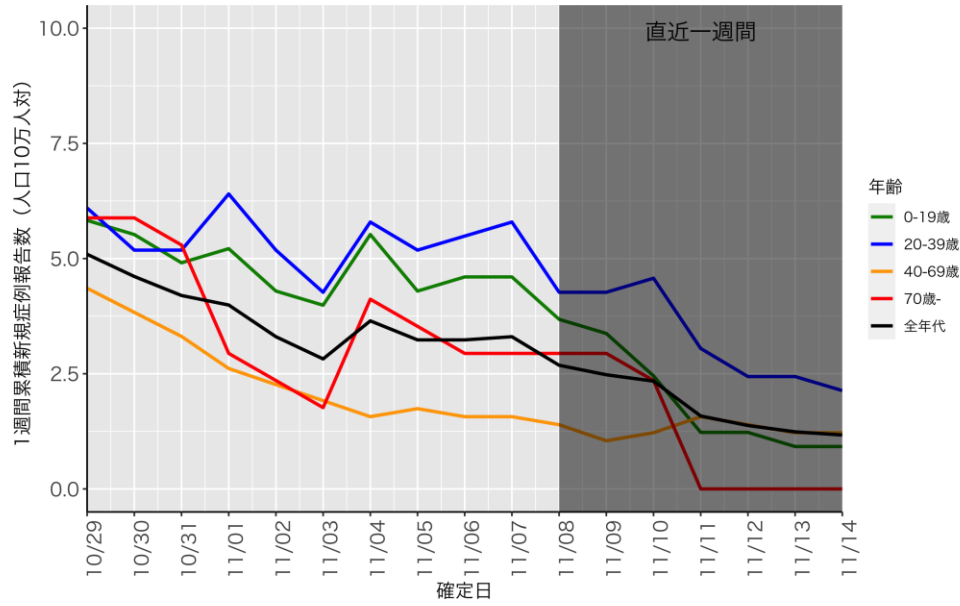
福岡 (HER-SYS)



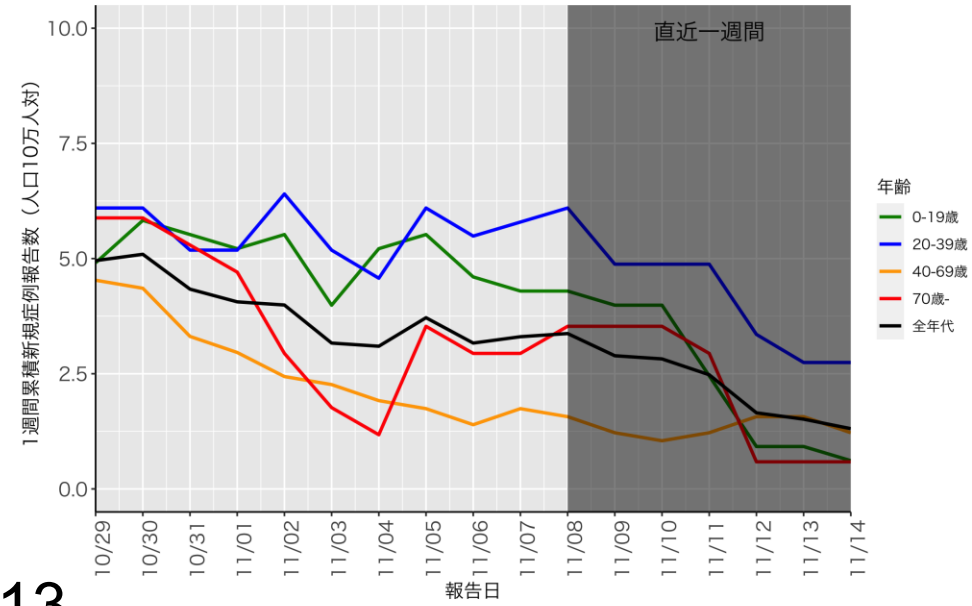
福岡 (自治体公開情報)



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

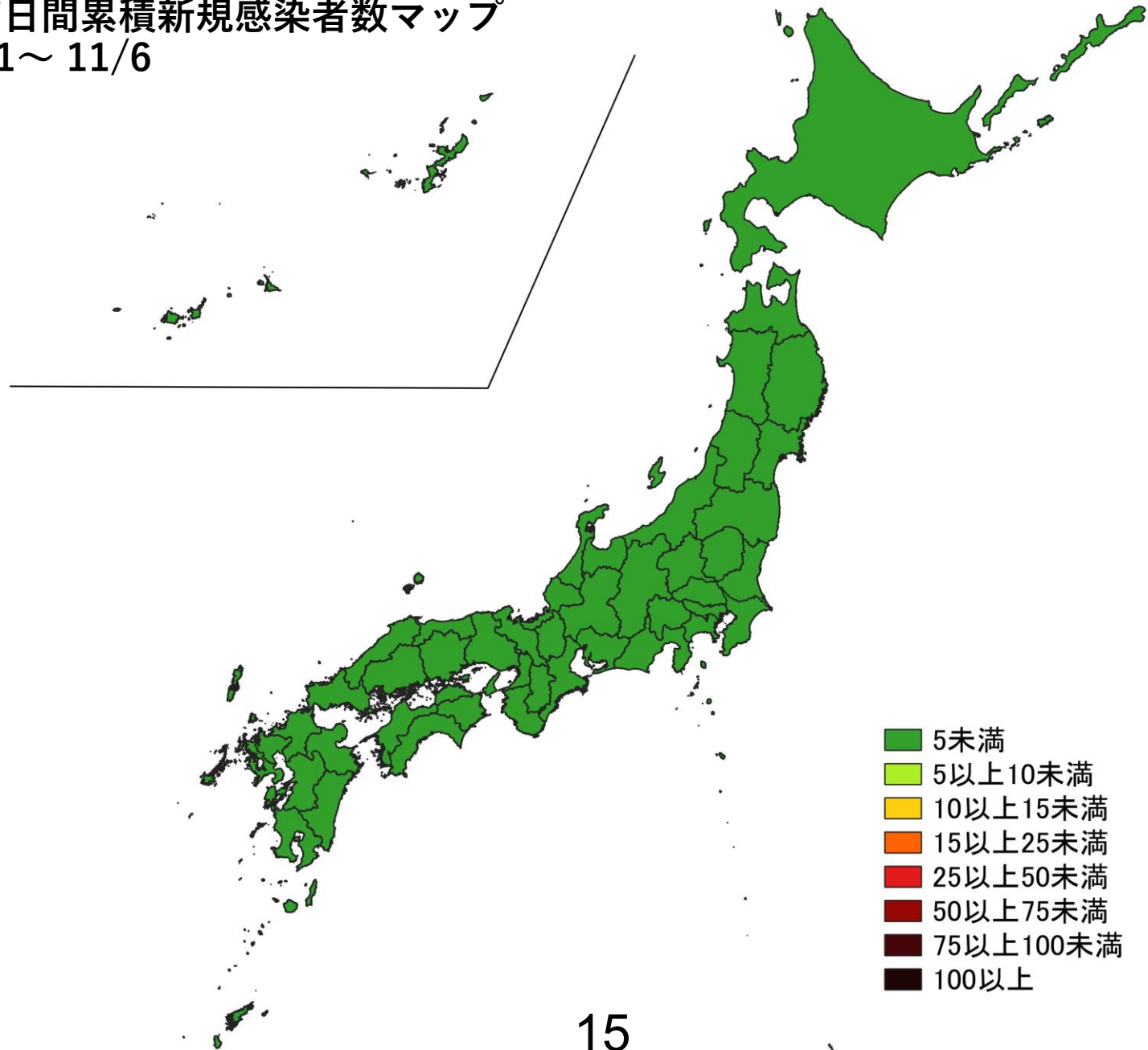
使用データ

- 2021年11月15日時点（11月14日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（10/31～11/6）、1週間前（11/7～11/13）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11月15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

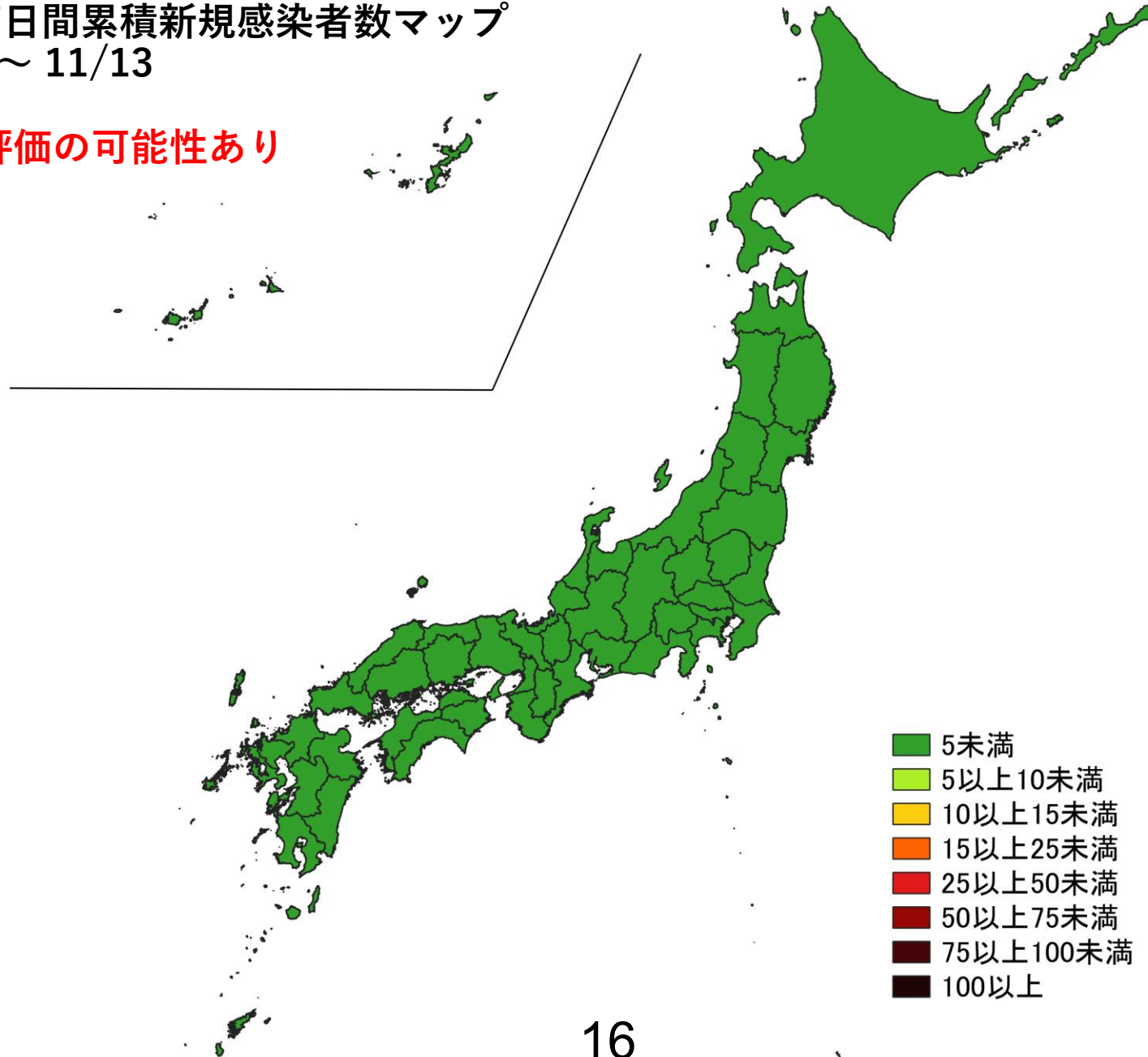
- 直近では、全ての都道府県で人口10万人あたり5未満。
- 保健所管轄単位では、全国的に低いレベルが保たれており、ほとんどの地域で人口10万人あたり5を下回るレベル（報告遅れの可能性あり）。
- 人口10万人あたり10を超える保健所管区のいくつかでは、クラスターの発生が報告されている。

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 10/31～11/6
(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 11/7～11/13
(自治体公開情報)

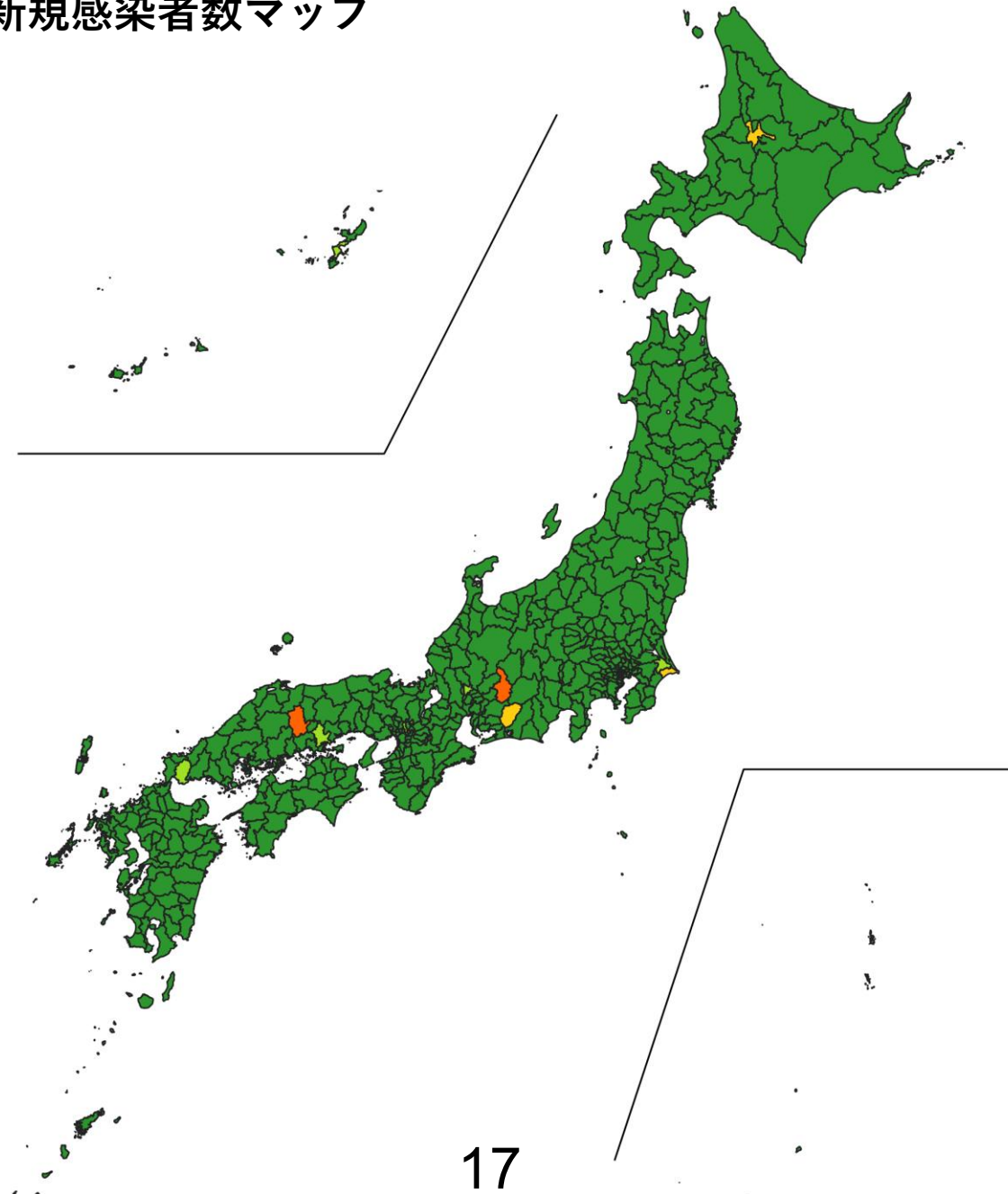
公表遅れによる過小評価の可能性あり



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 10/31～11/6

(自治体公開情報)



ステージ4の保健所管区

- なし

ステージ3相当の保健所管区

- 岐阜県恵那保健所
- 岡山県備北保健所

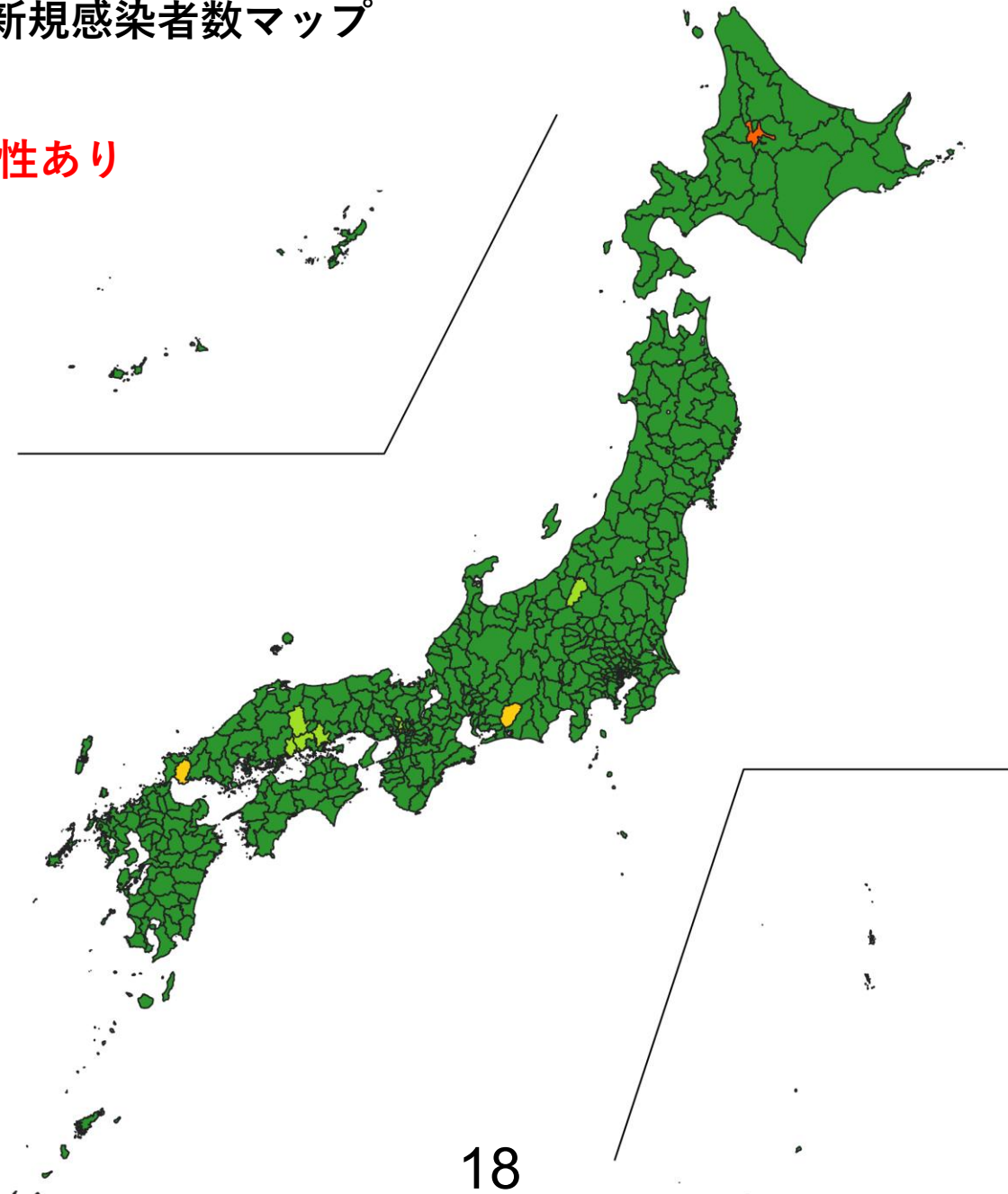
人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

- 北海道旭川市保健所 千葉県海匝保健所
- 愛知県新城保健所



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 11/7～11/13
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



ステージ4の保健所管区

- なし

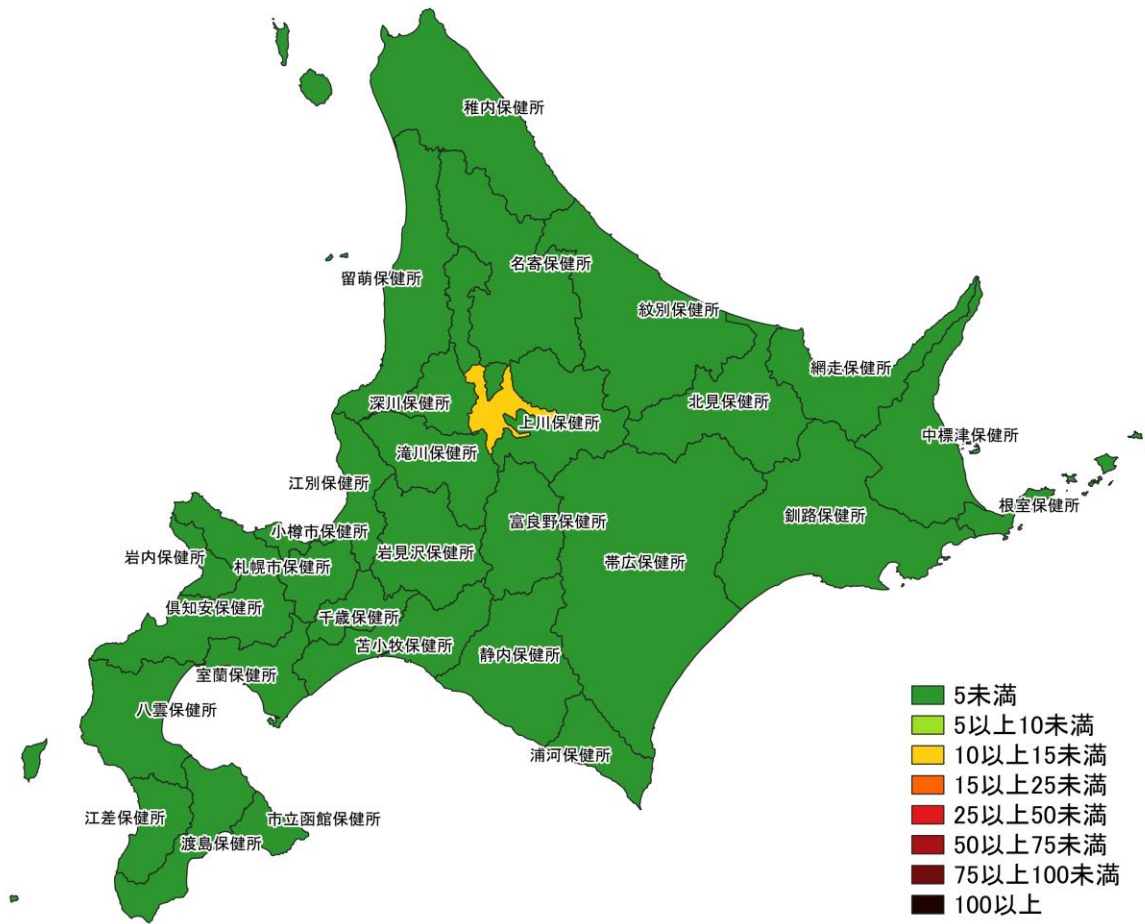
ステージ3相当の保健所管区

- 北海道旭川市保健所

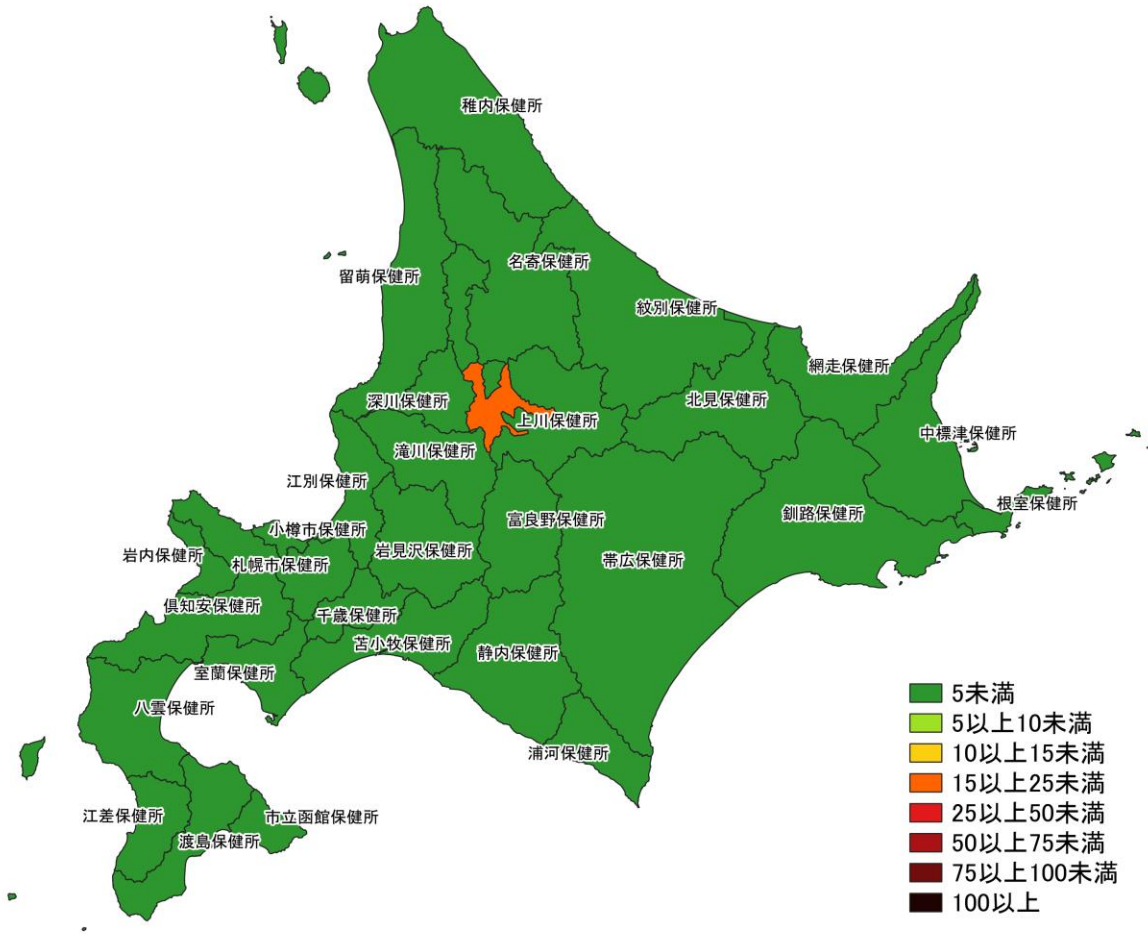
人口10万人あたり10以上15未満の保健所管区

- 愛知県新城保健所
- 山口県宇部環境保健所





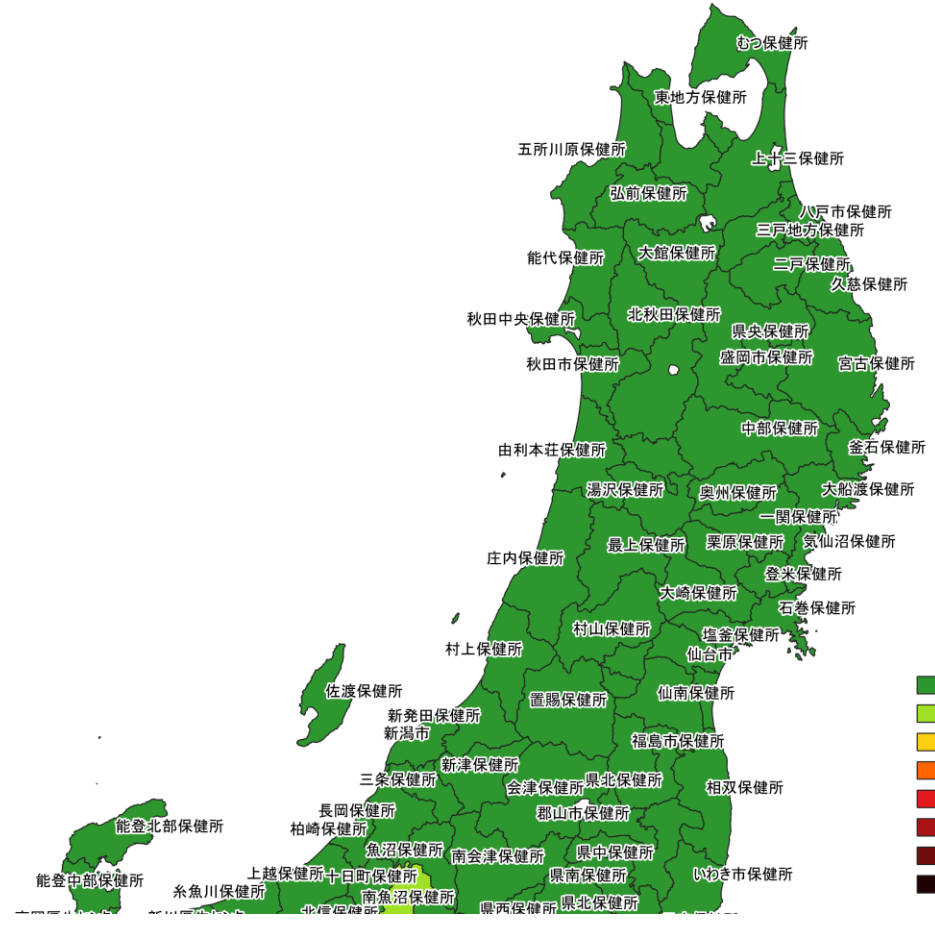
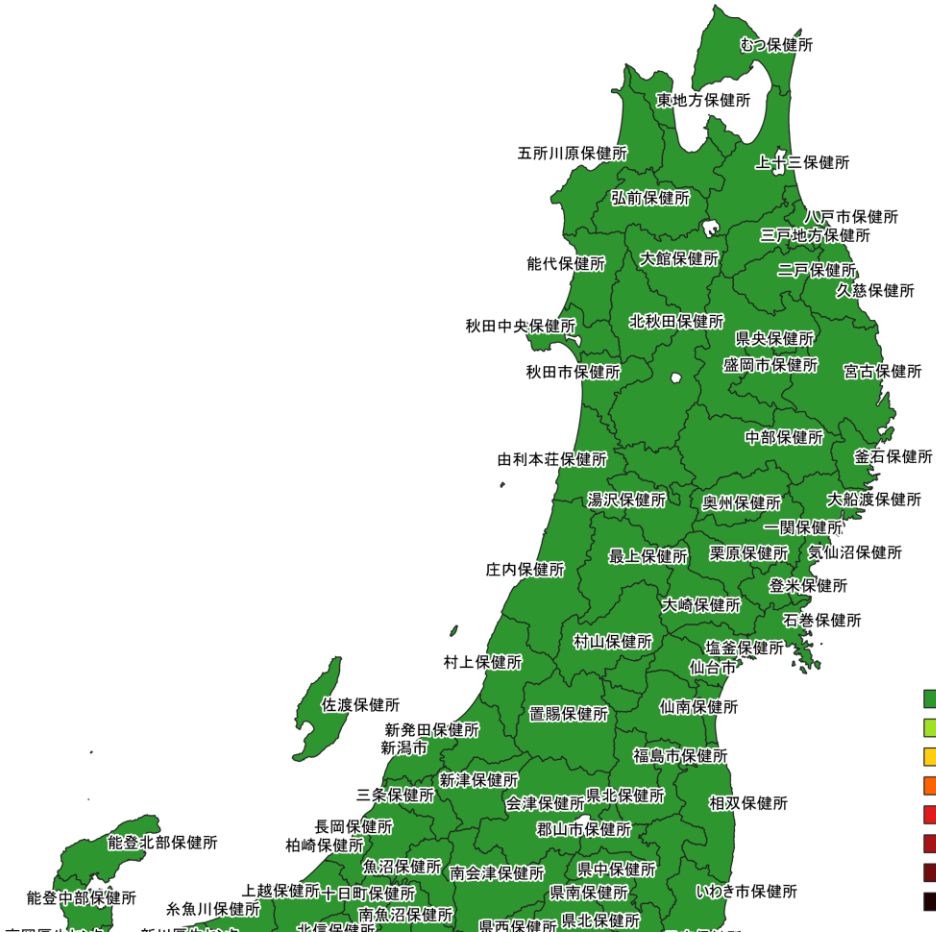
10/31~11/6



11/7~11/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり

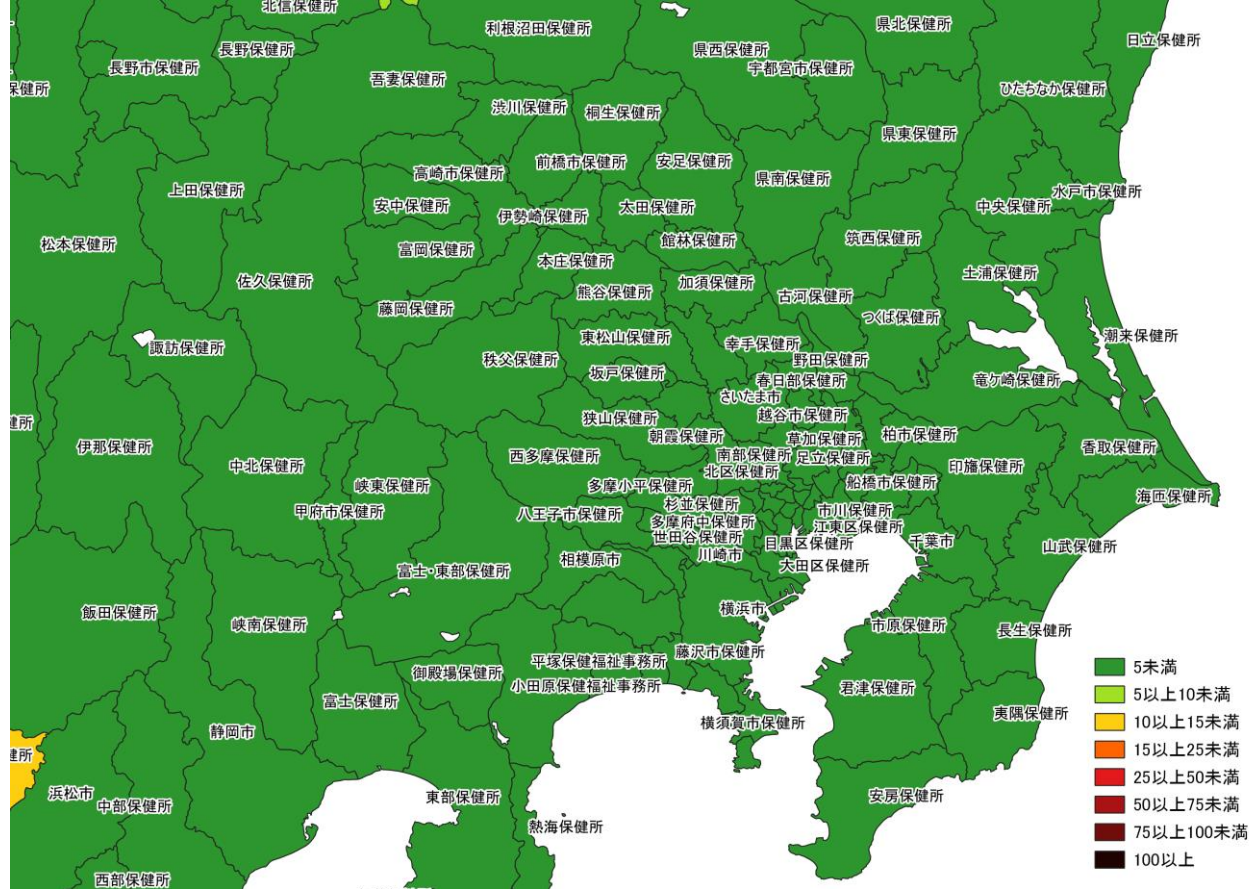
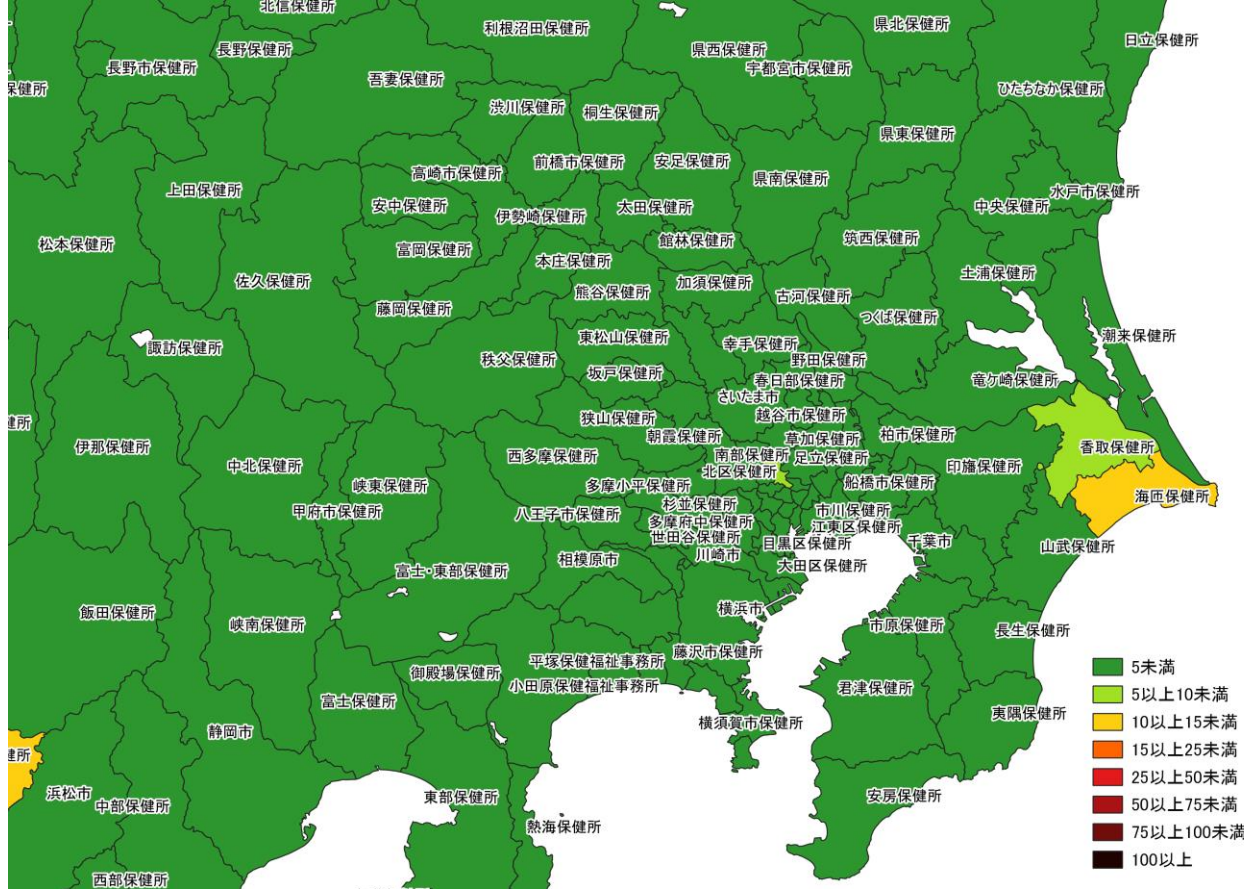
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道 (HER-SYS情報)



10/31~11/6

11/7~ 11/13
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)



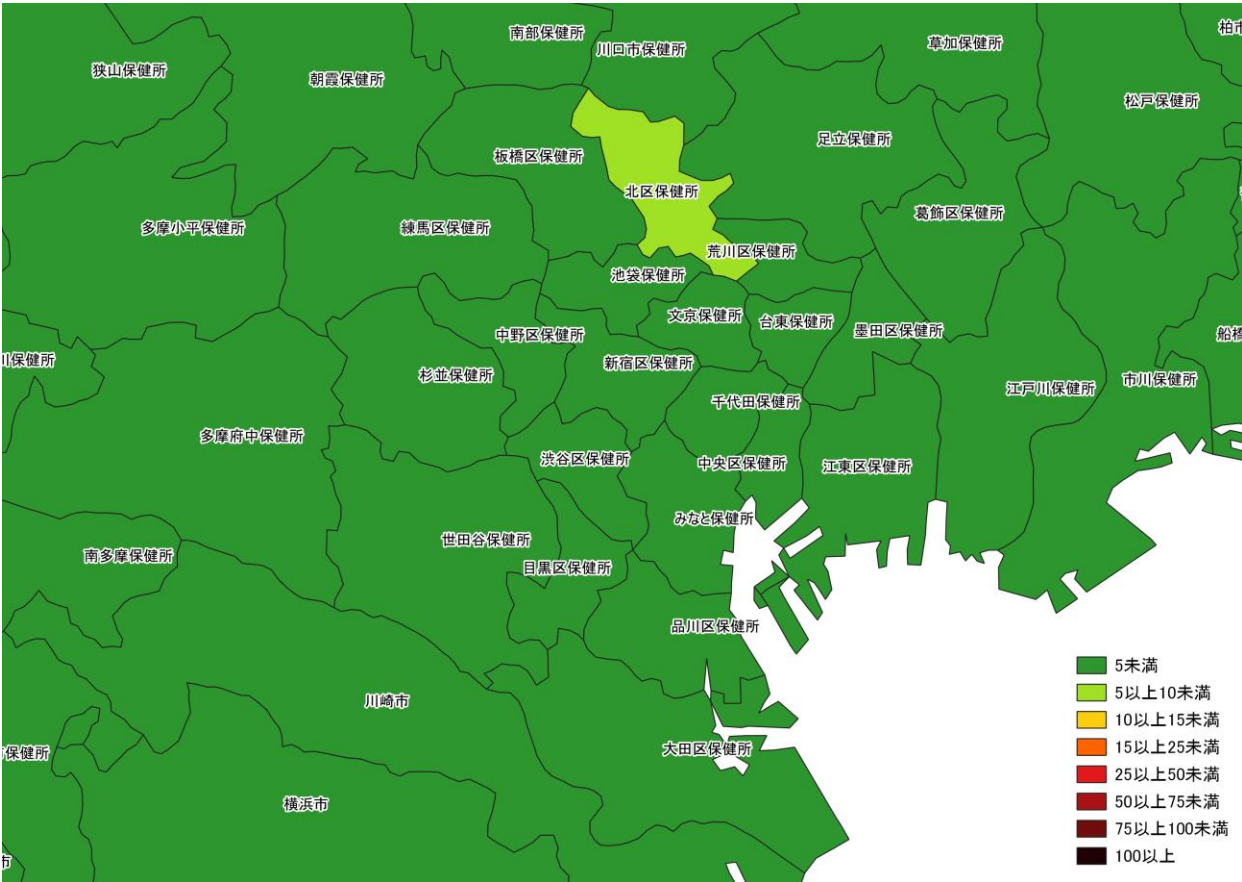
10/31~11/6

11/7~ 11/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり

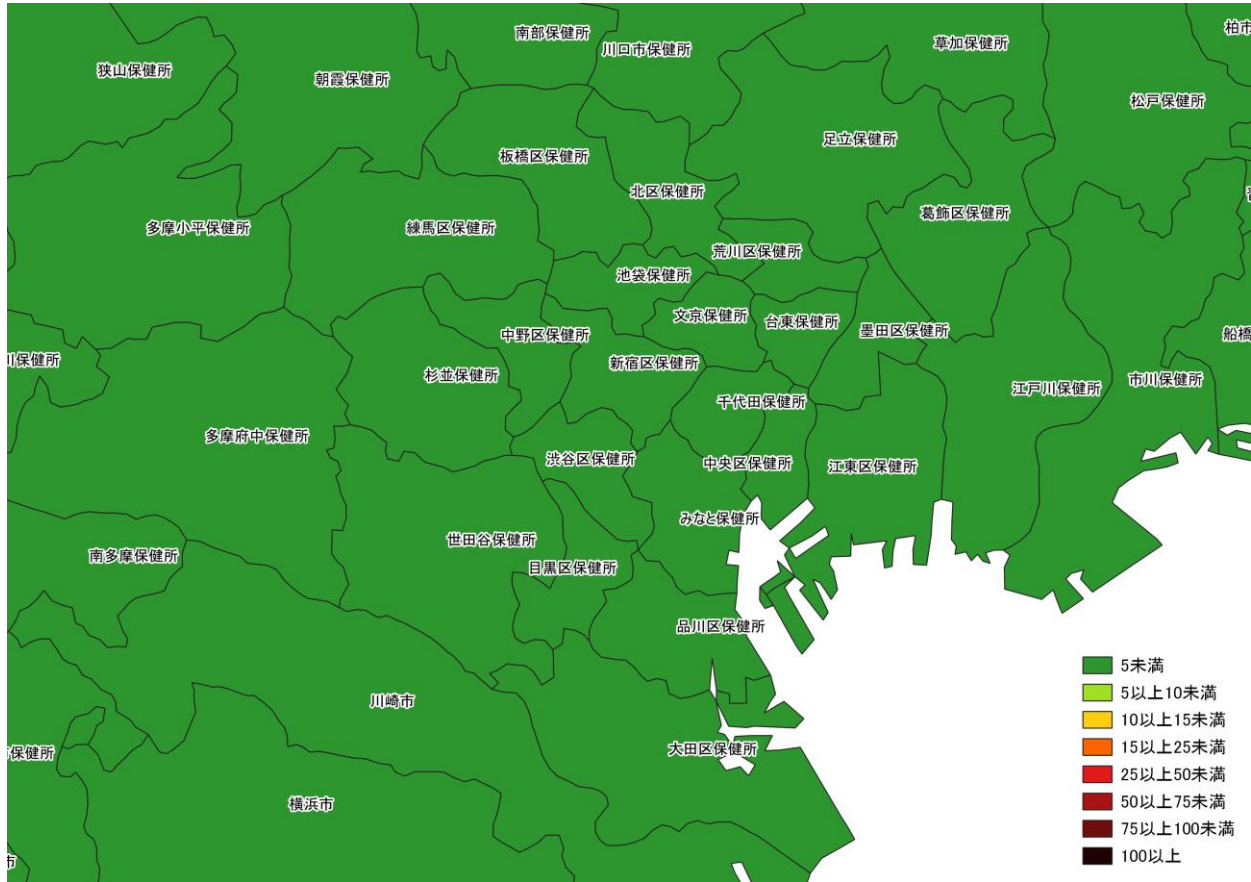
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
首都圏（HER-SYS情報）

21



10/31~11/6

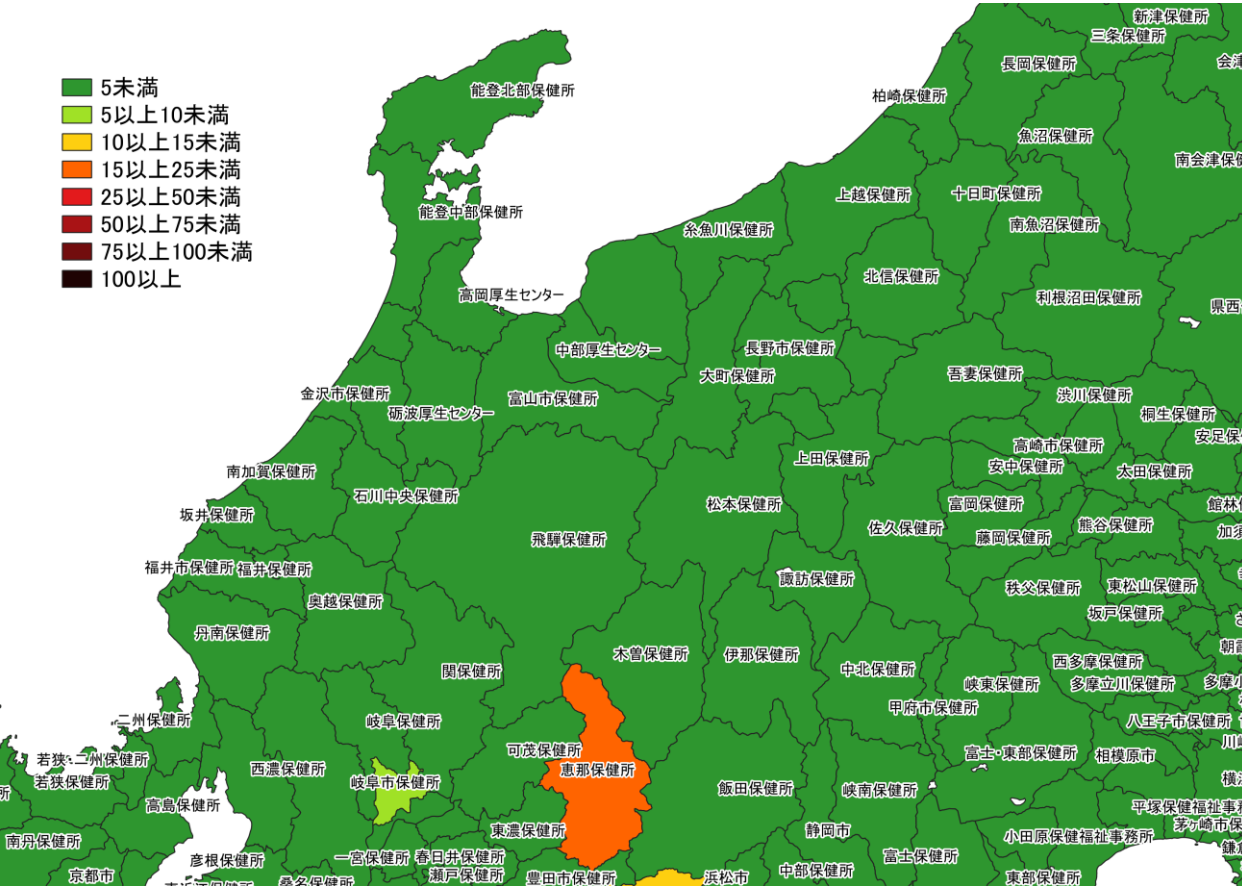
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東京周辺 (HER-SYS情報)



11/7~11/13

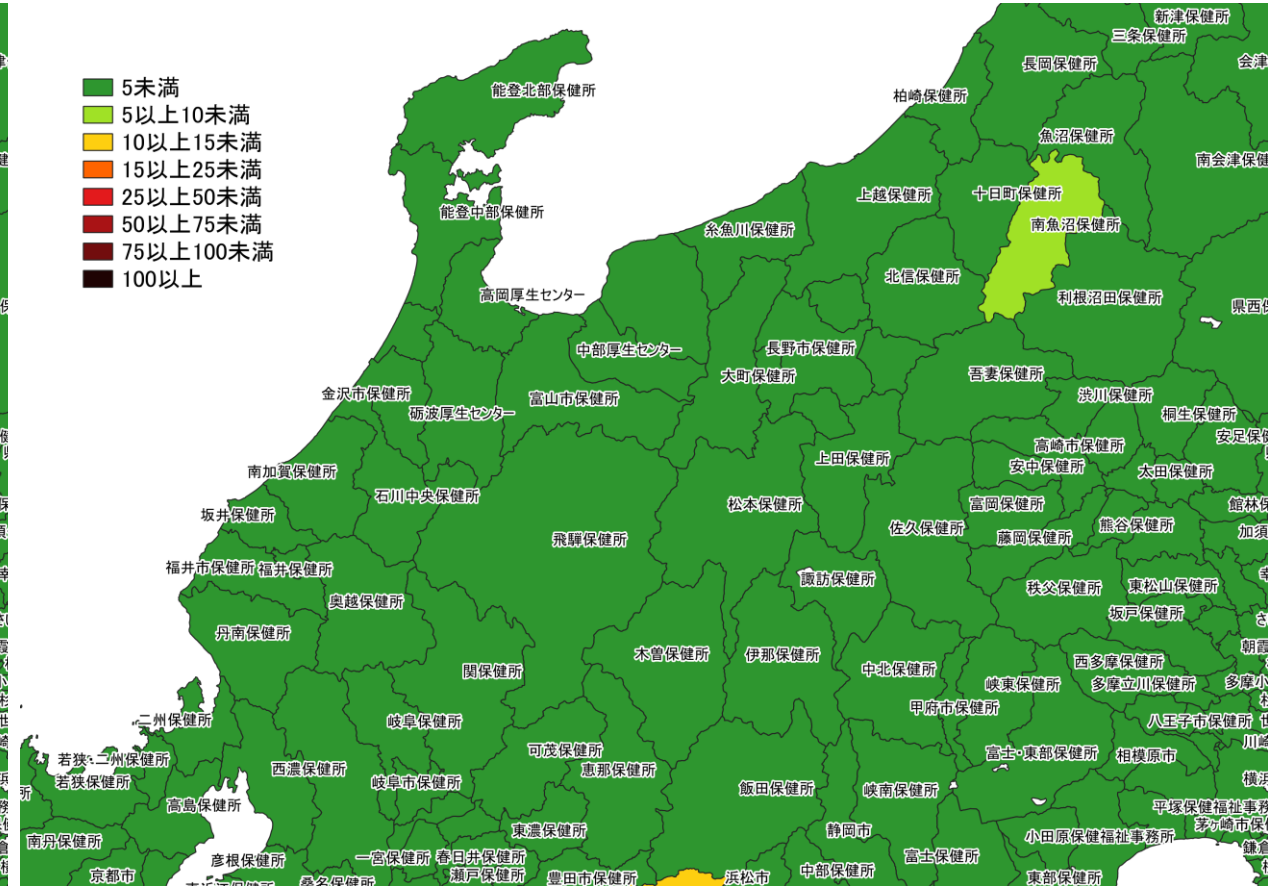
入力遅れによる過小評価の可能性あり

- 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



10/31~11/6

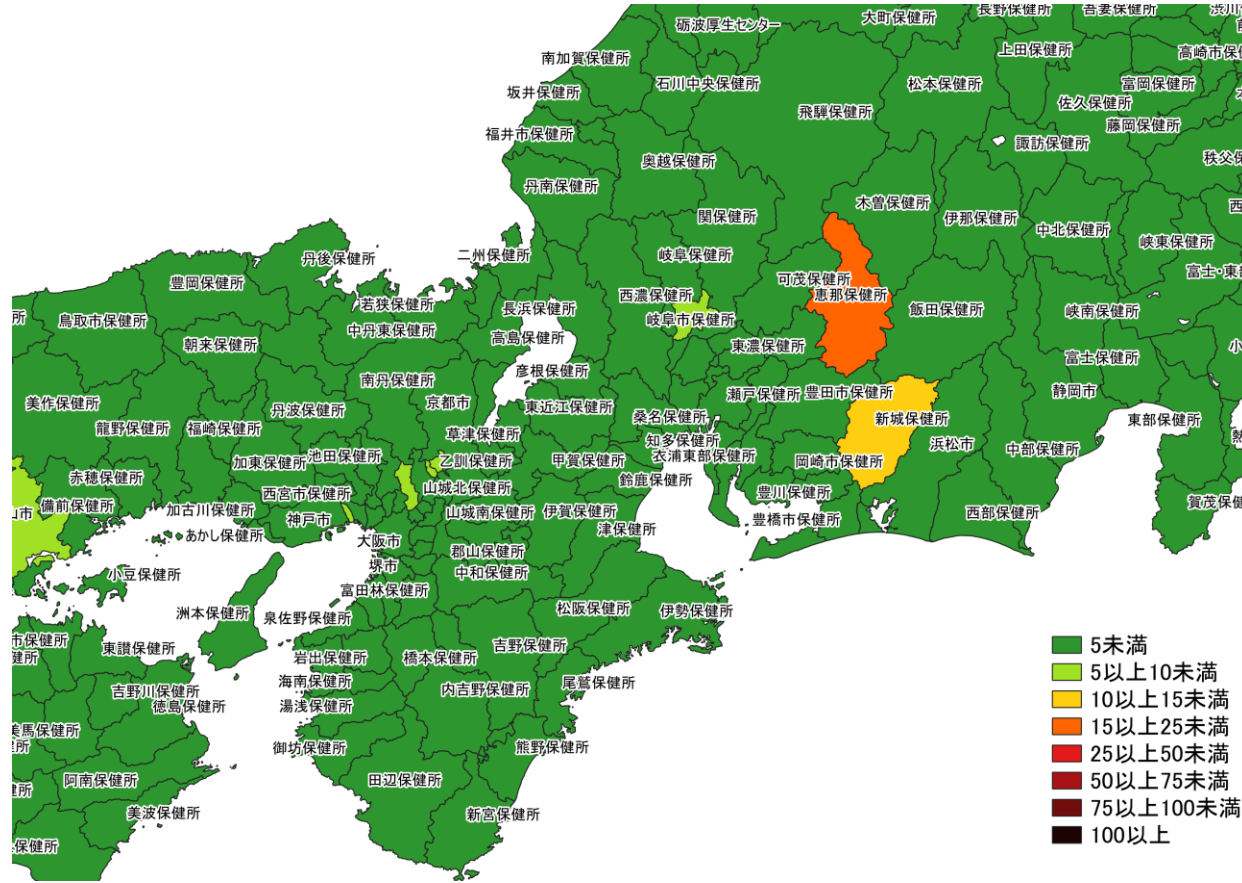
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上75未満
- 75以上100未満
- 100以上



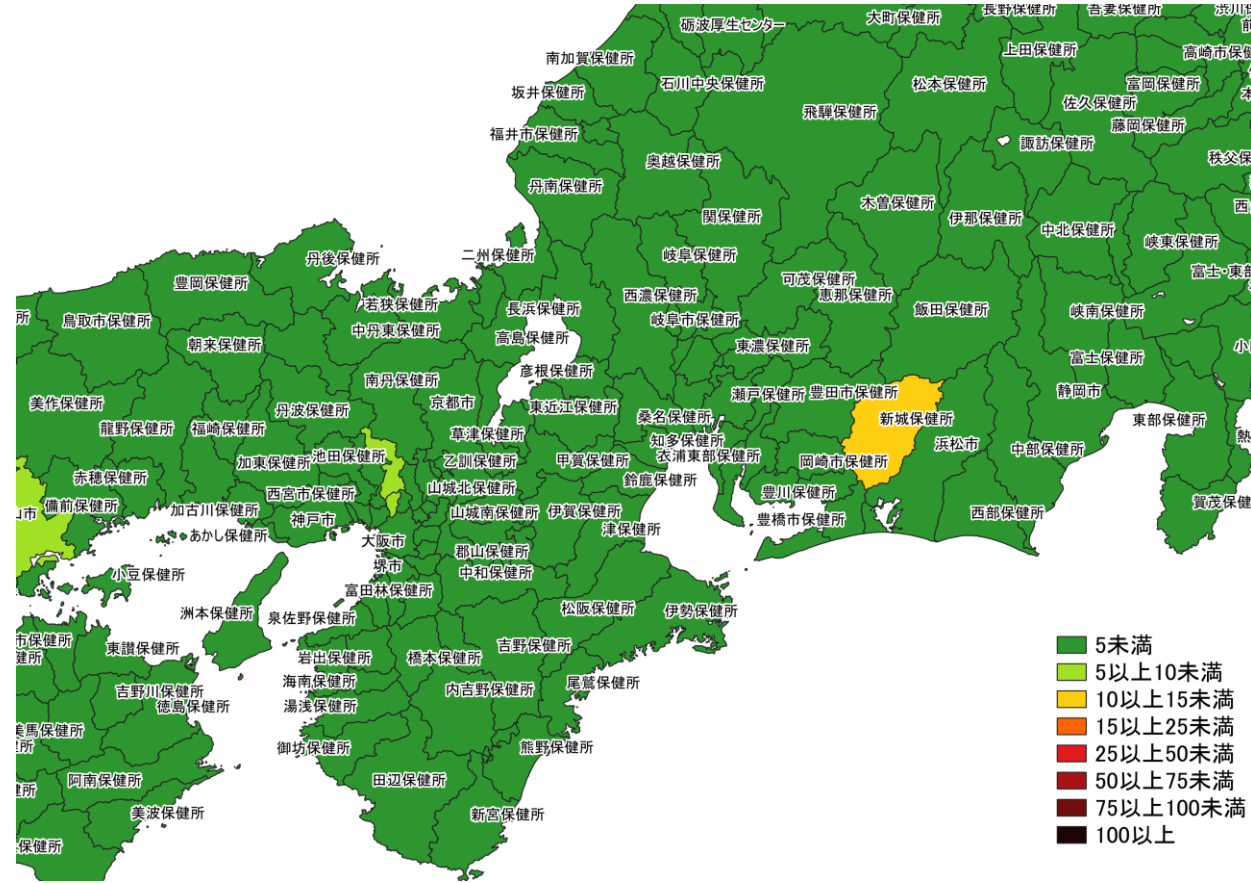
11/7~ 11/13

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)



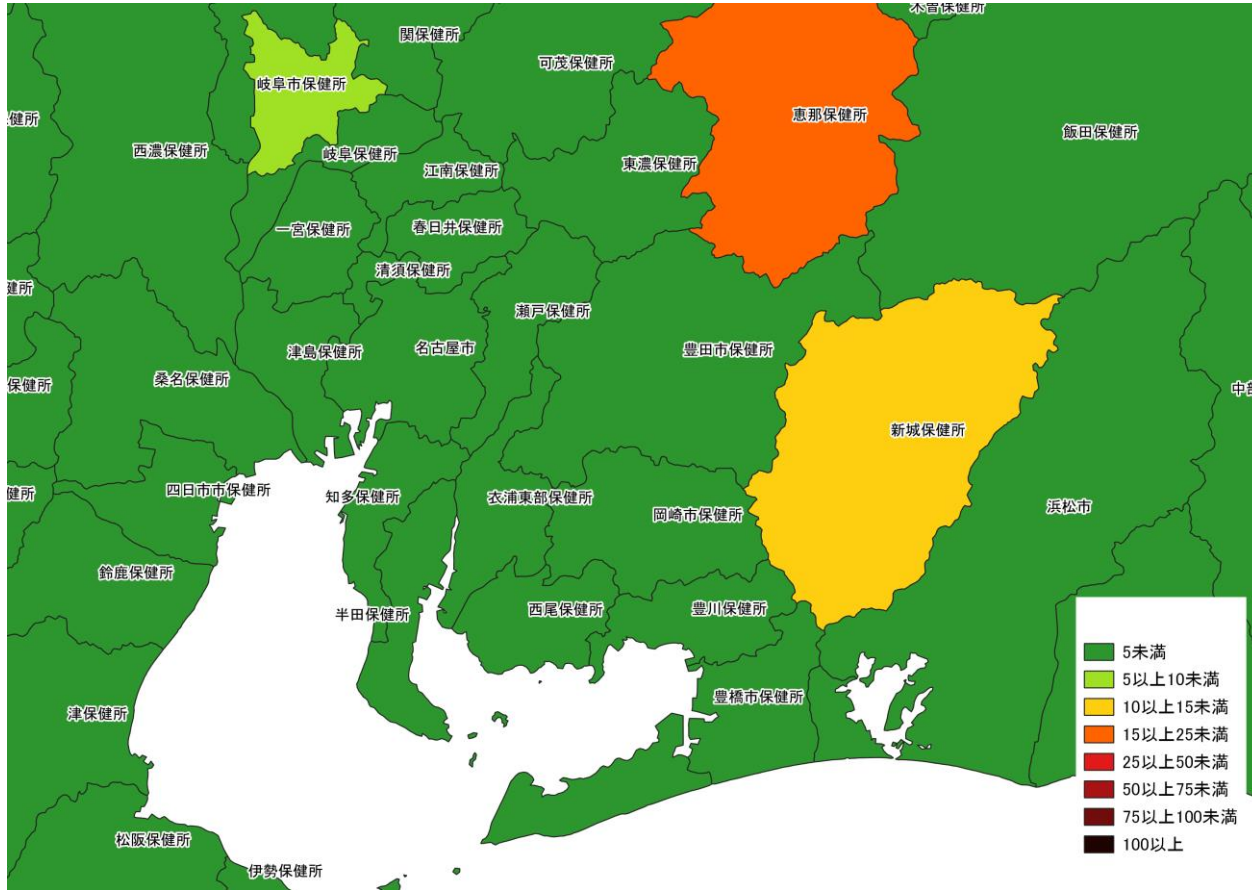
10/31~11/6



11/7~ 11/13

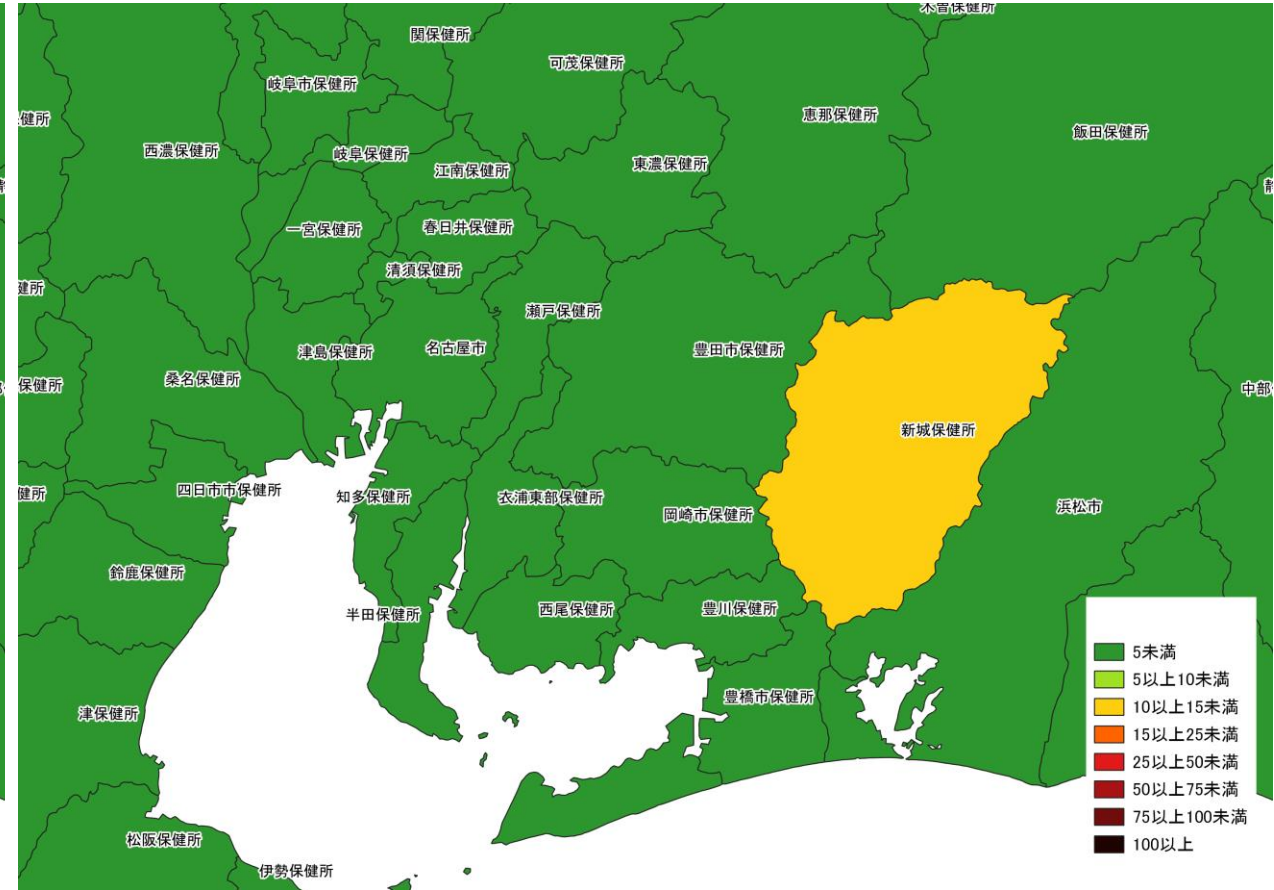
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



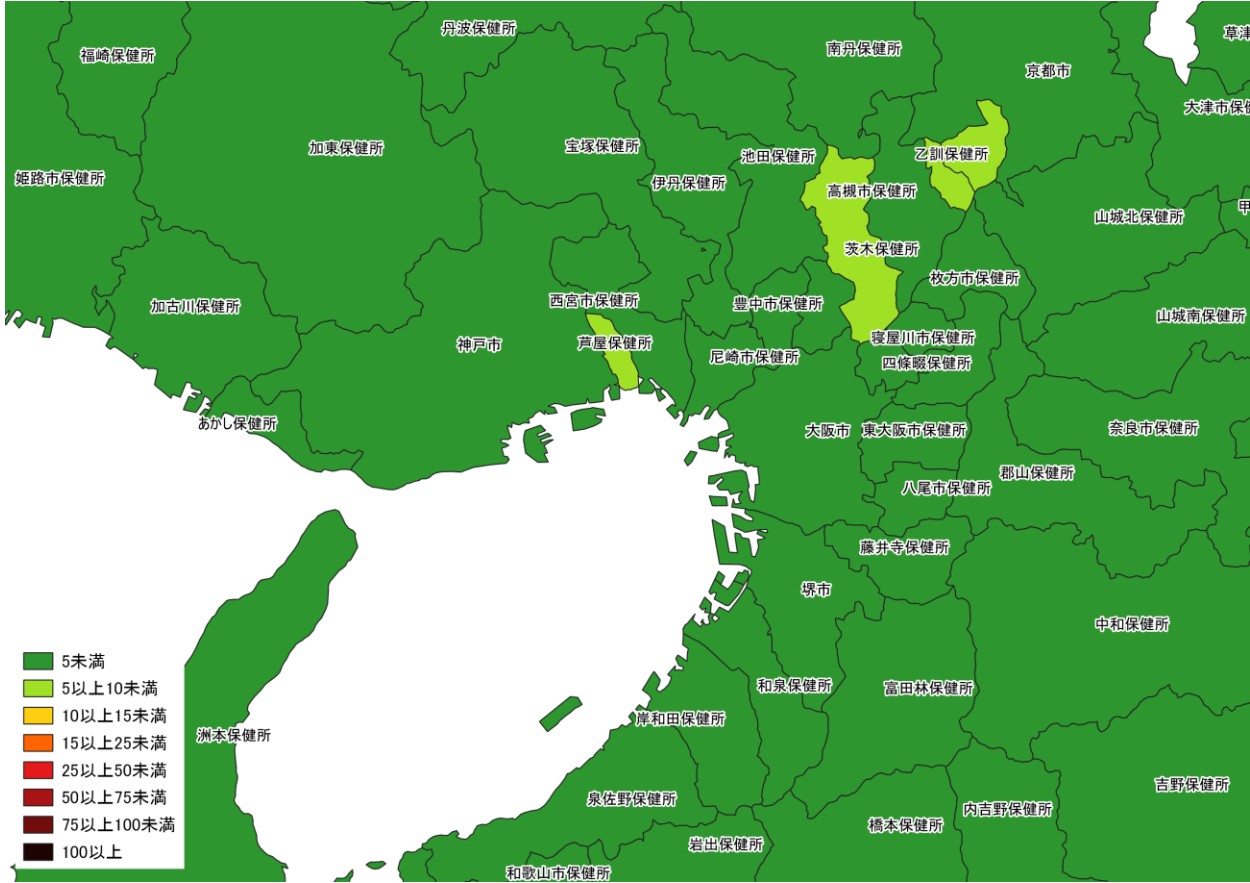
10/31~11/6

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）

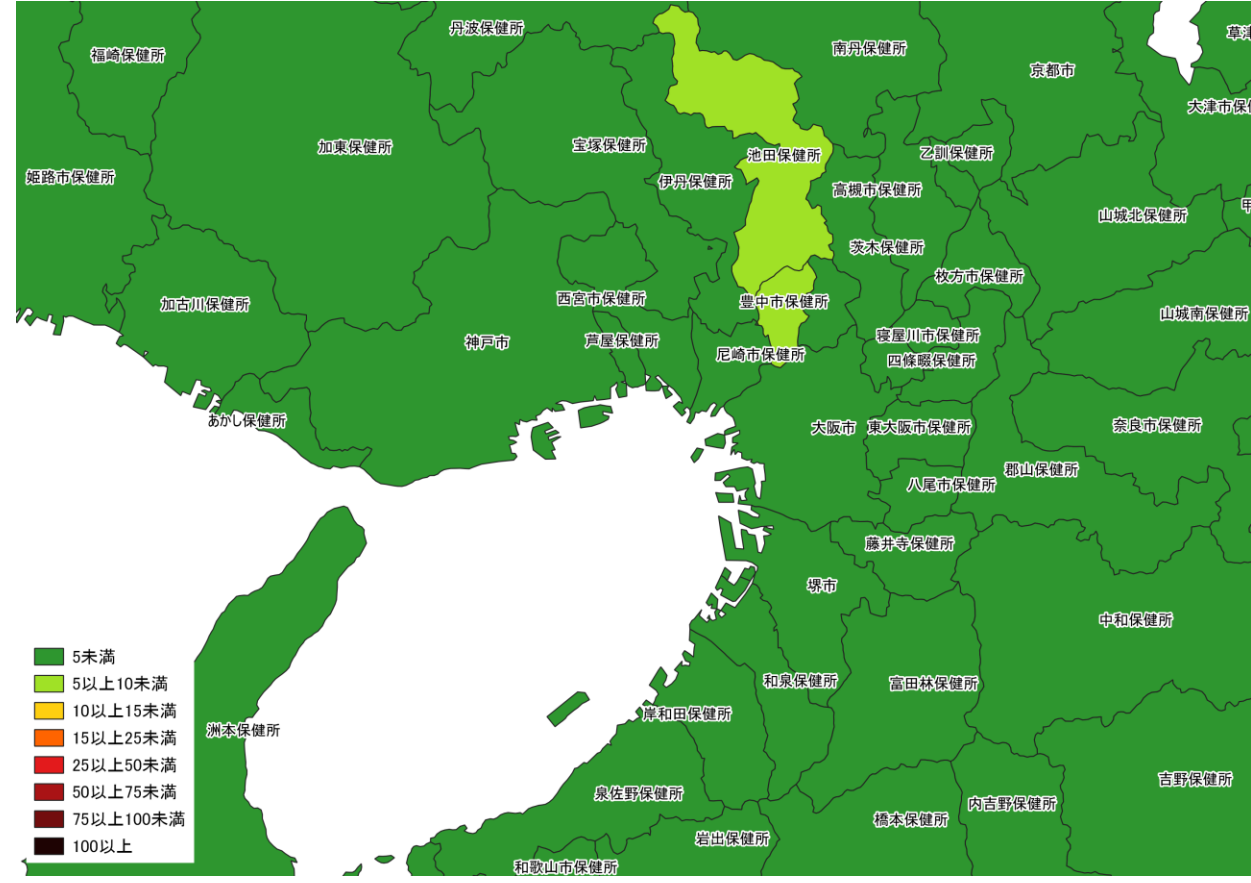


11/7~ 11/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり



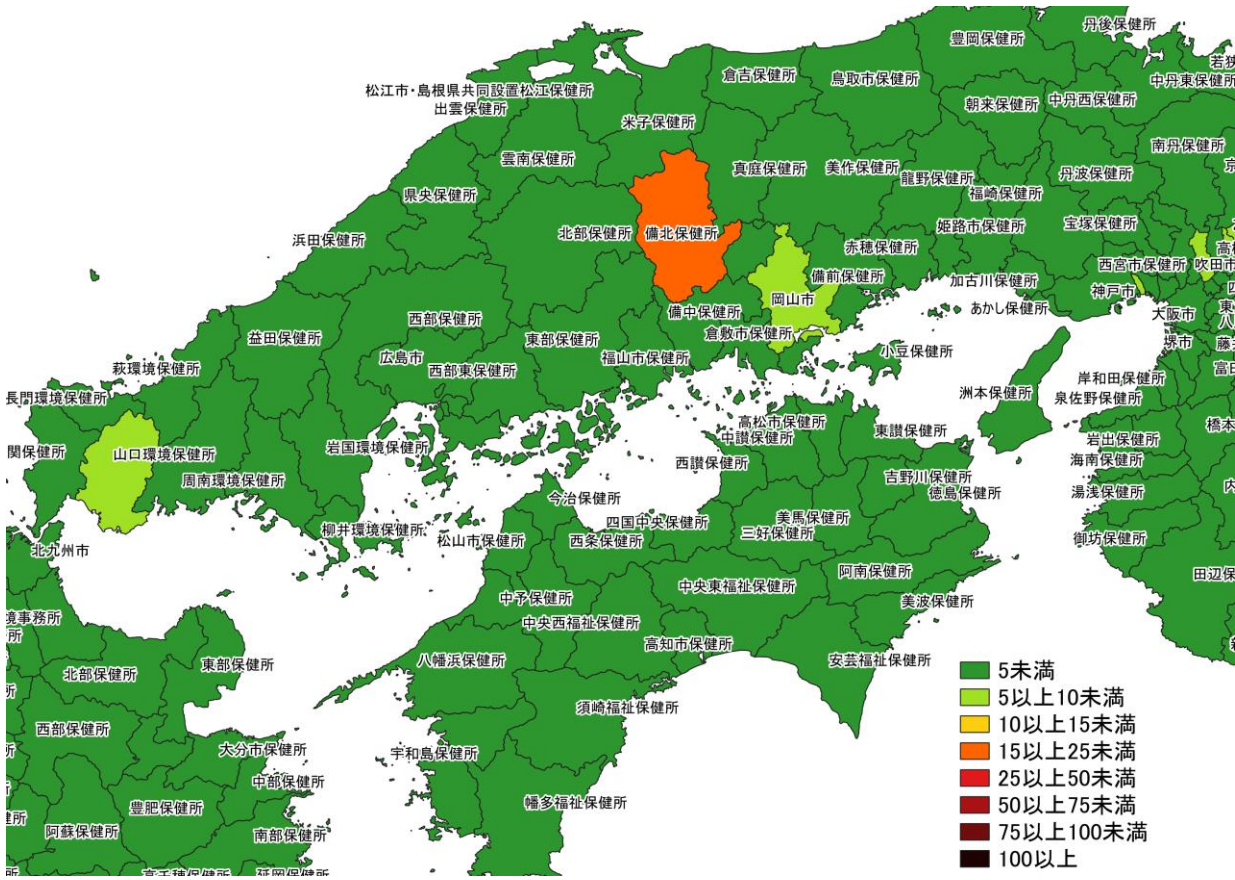
10/31~11/6



11/7~ 11/13

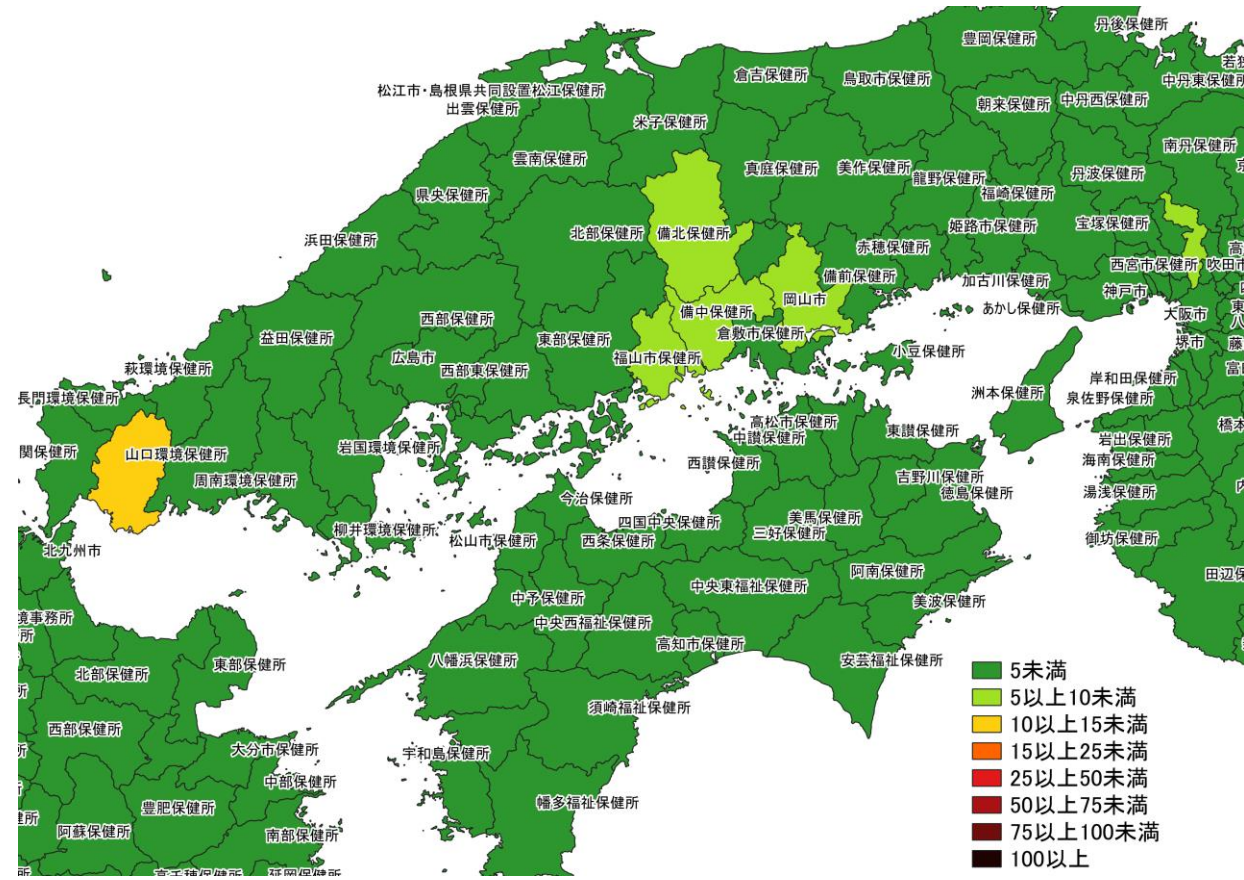
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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)



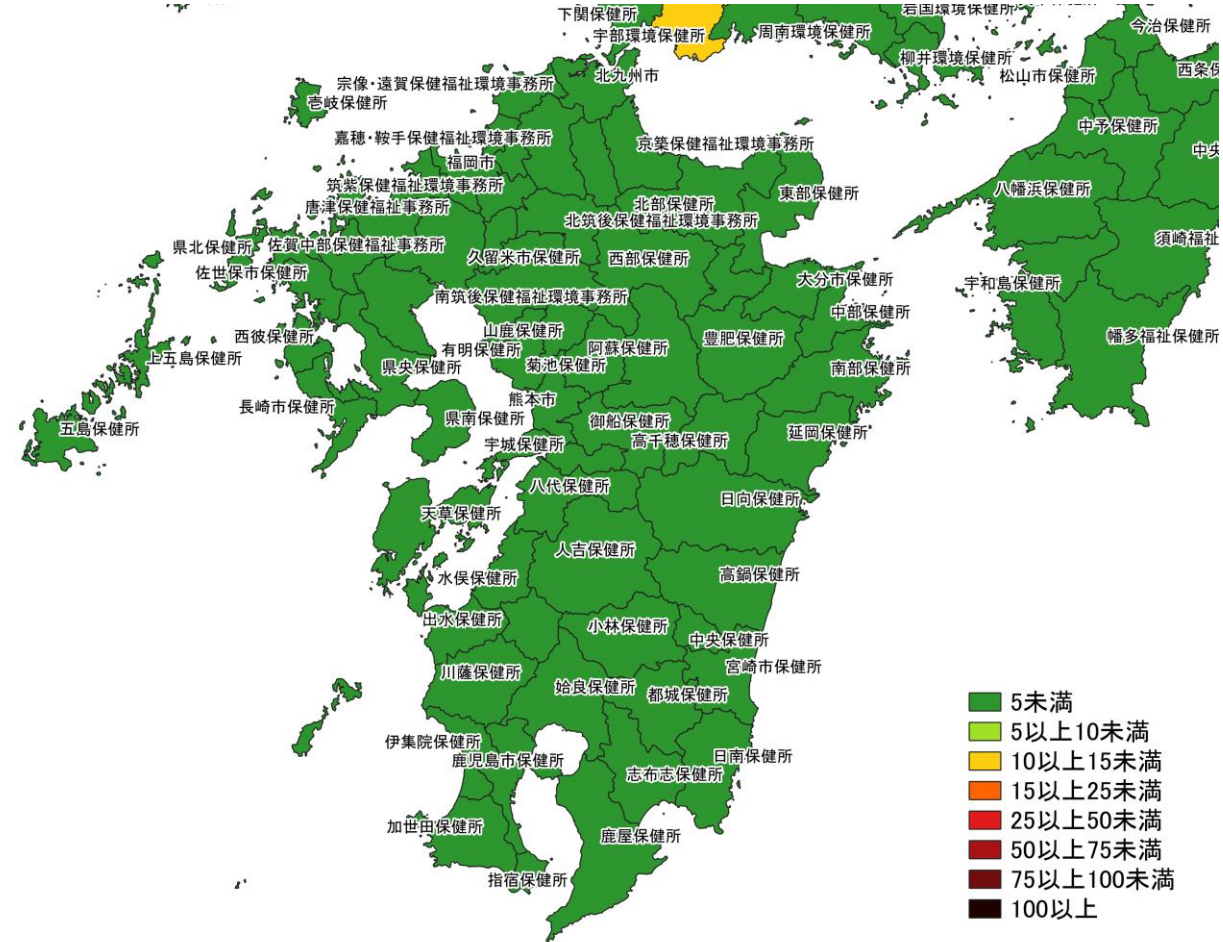
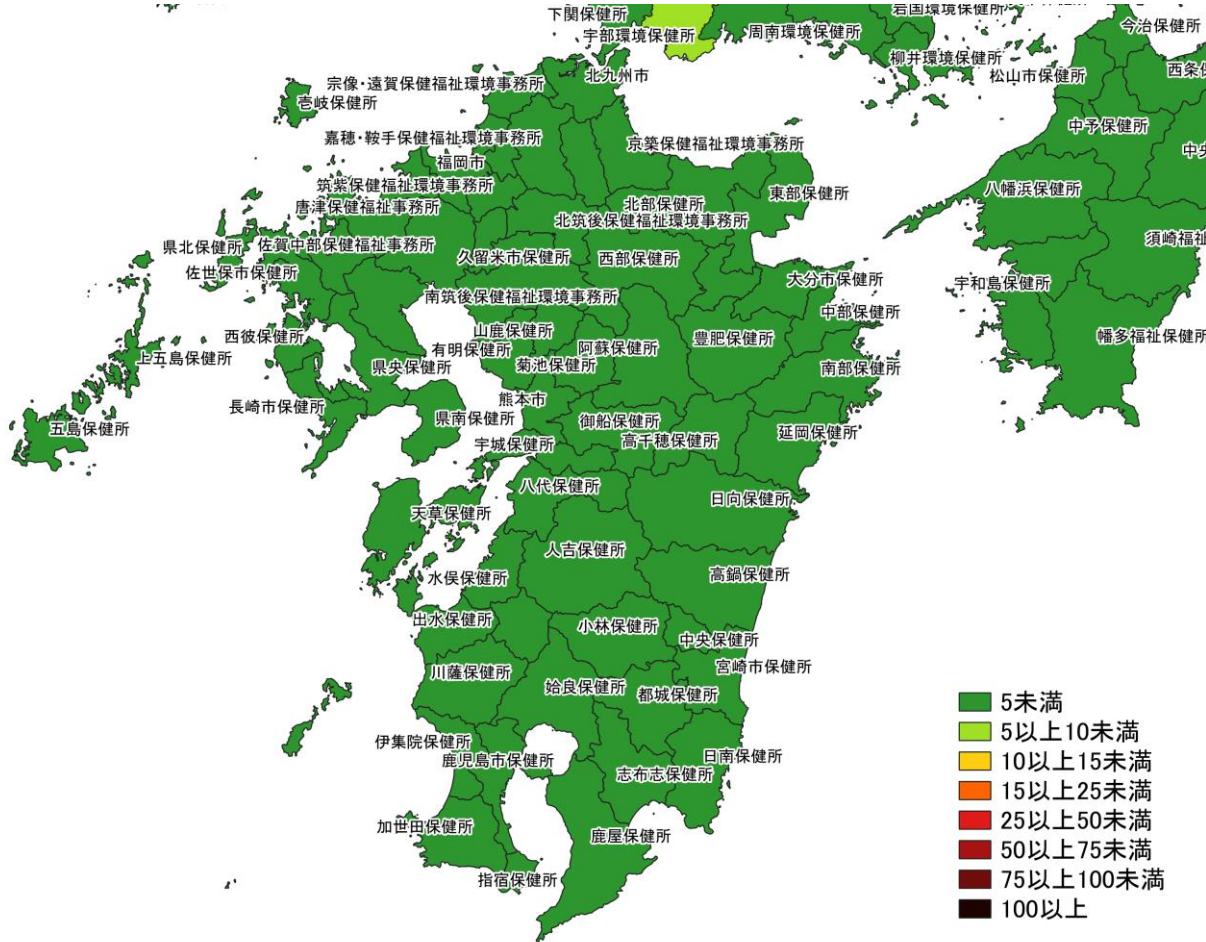
10/31~11/6

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)



11/7~11/13

入力遅れによる過小評価の可能性あり

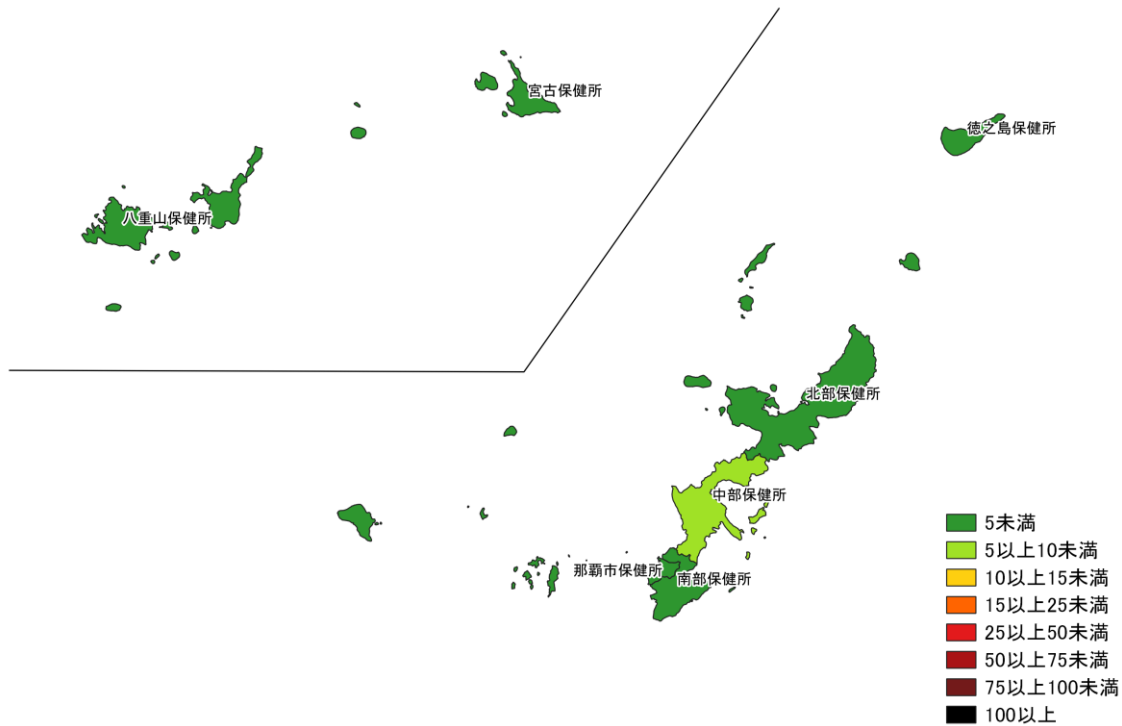


10/31~11/6

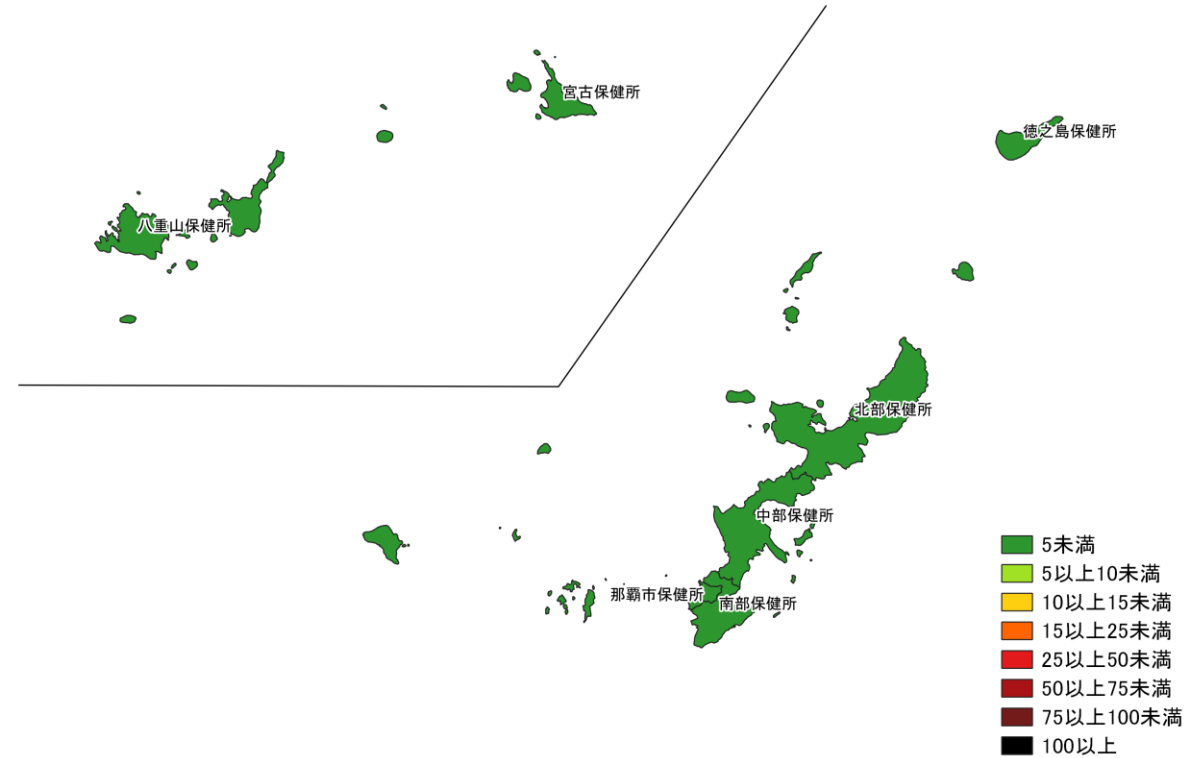
11/7~11/13

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)



10/31~11/6



11/7~ 11/13

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（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11月16日時点HER-SYS
- 死亡報告数、重症者数、入院者数：2021年11月16日時点厚労省HP（累積数）

方法

- 2020年10月1日から2021年11月15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16日～11月29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

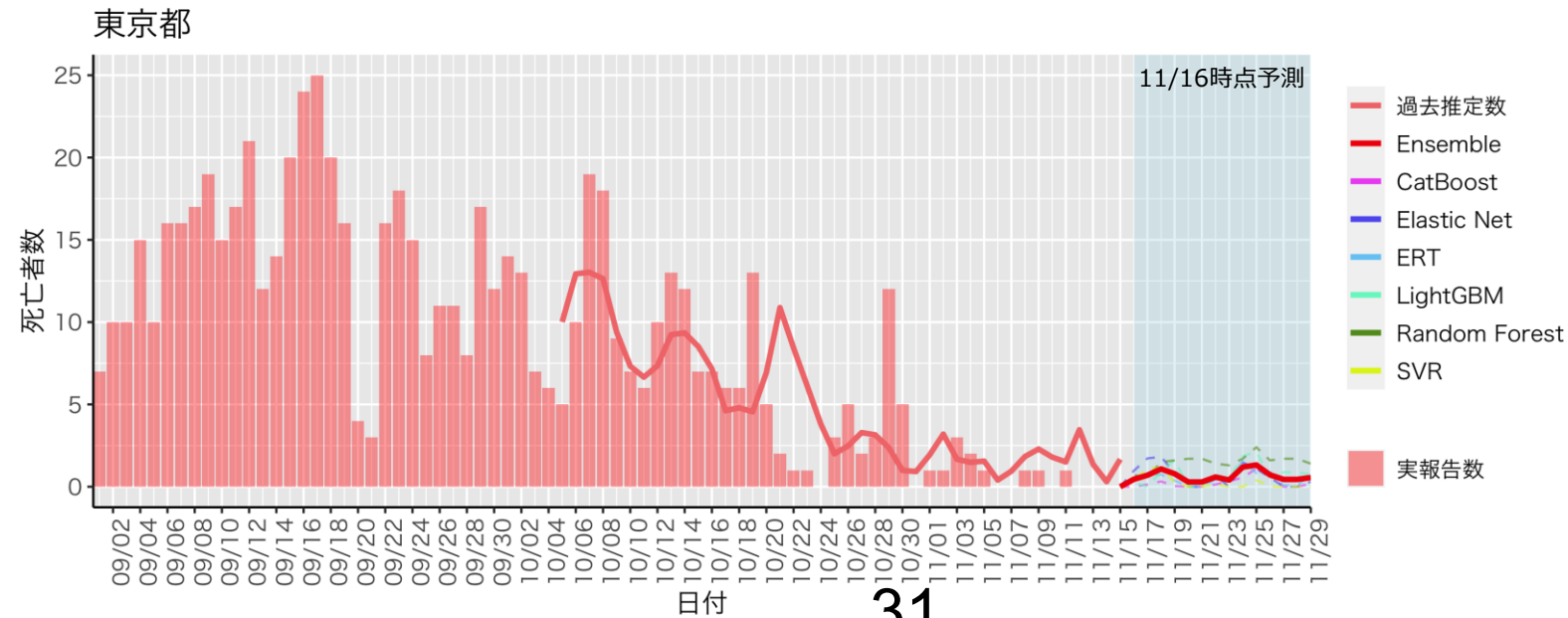
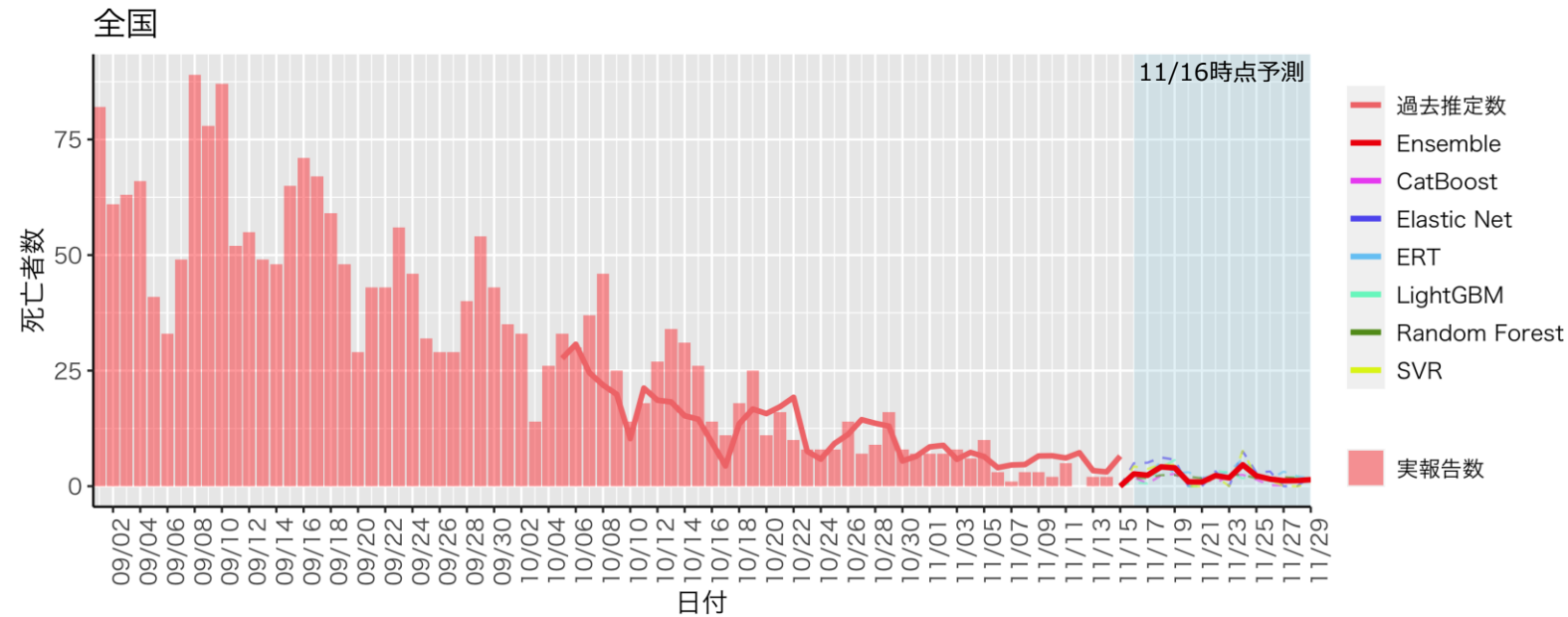
- 11月16日～11月29日における日別の死亡者報告数の最大は全国5人、東京都1人、平均は全国2人、東京都1人であると推定された

注釈

- 11月2日時点で推定した11月8日～11月15日における死亡者報告数のRMSEは全国4.12、東京都1.68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。

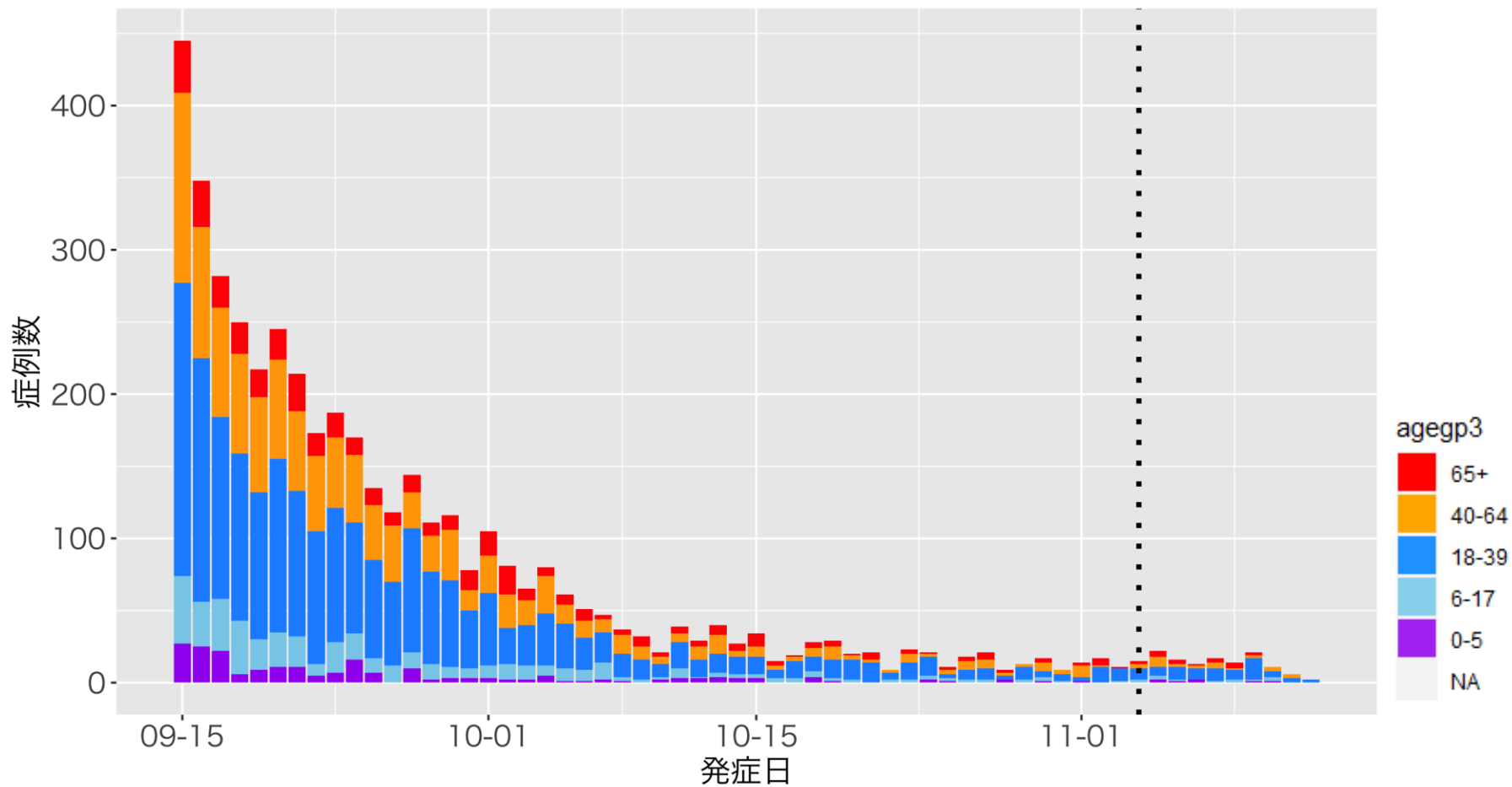
*発生届の症状による重症度：
中等症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」なし、かつ「肺炎像」あり
重症：「重篤な肺炎」「多臓器不全」「ARDS」のいずれか

死亡者数リアルタイム予測

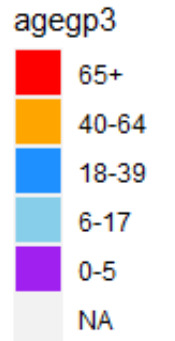
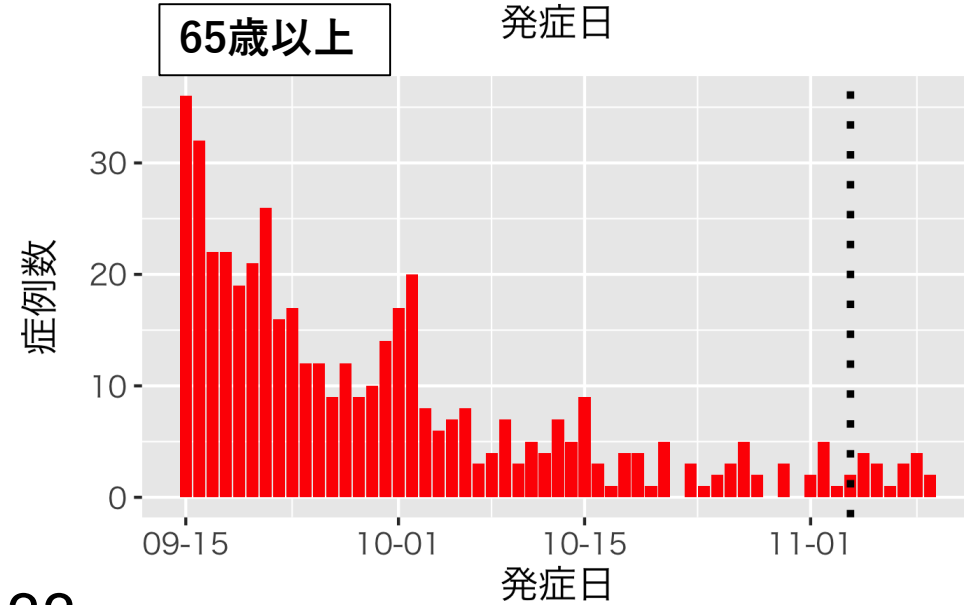
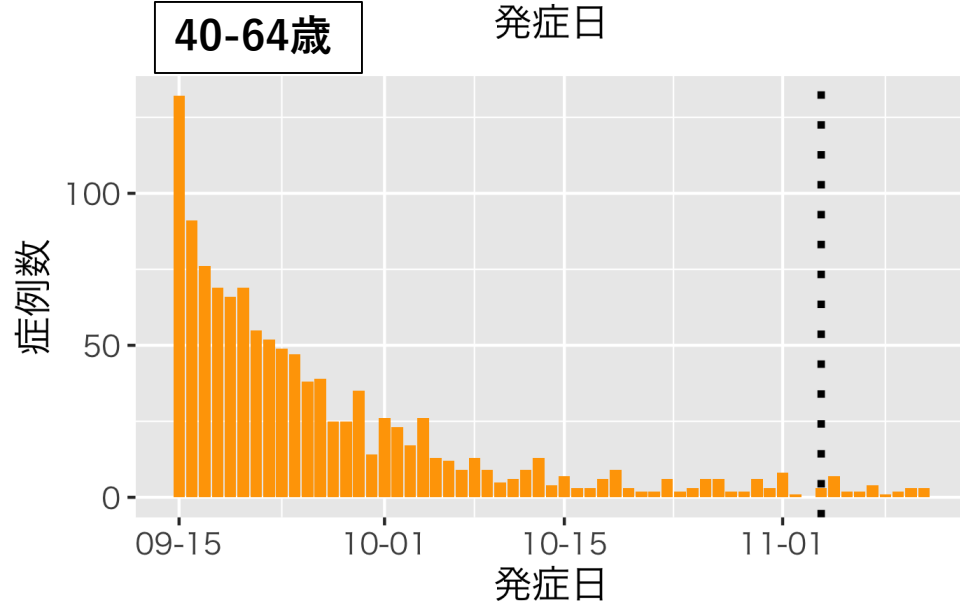
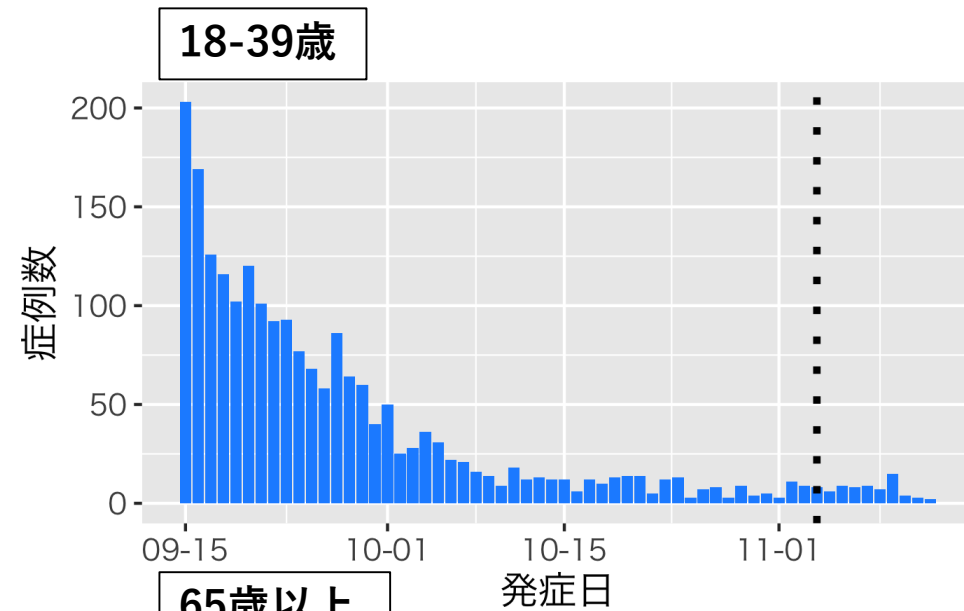
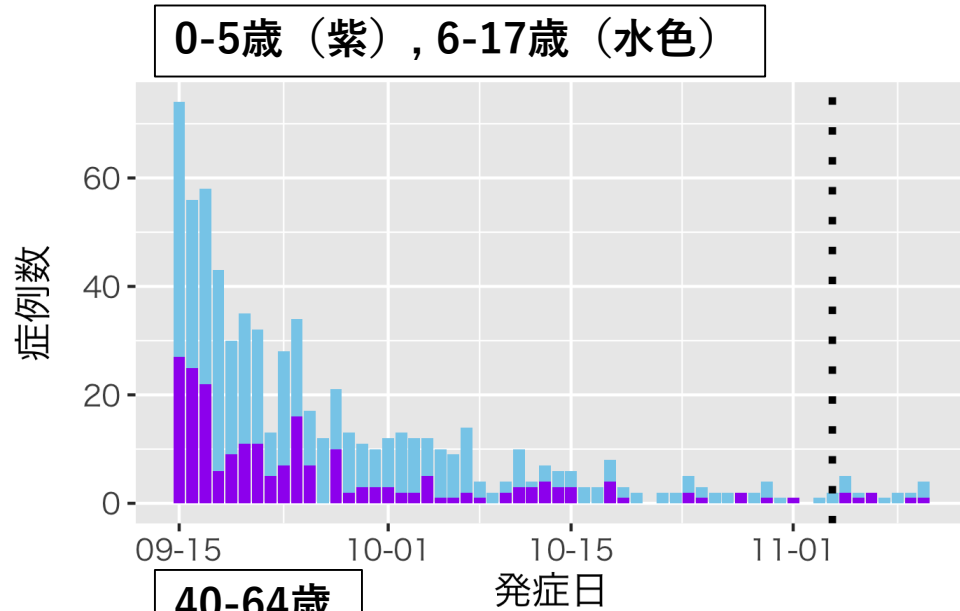


31

東京都の発症日別流行曲線：11月15日作成

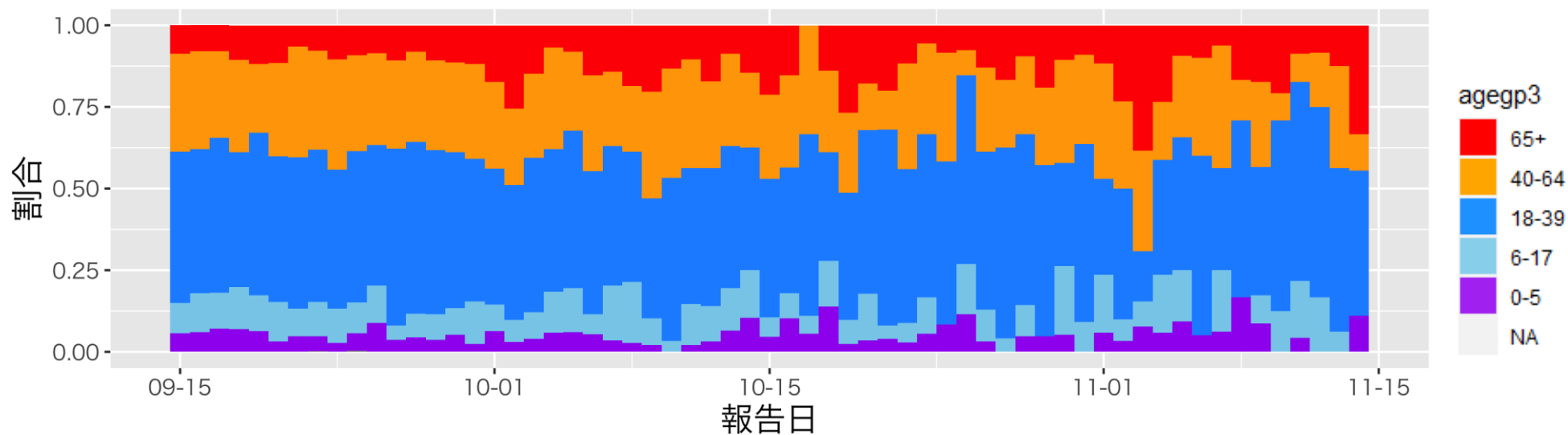


東京都の発症日別流行曲線：年代別、11月15日作成

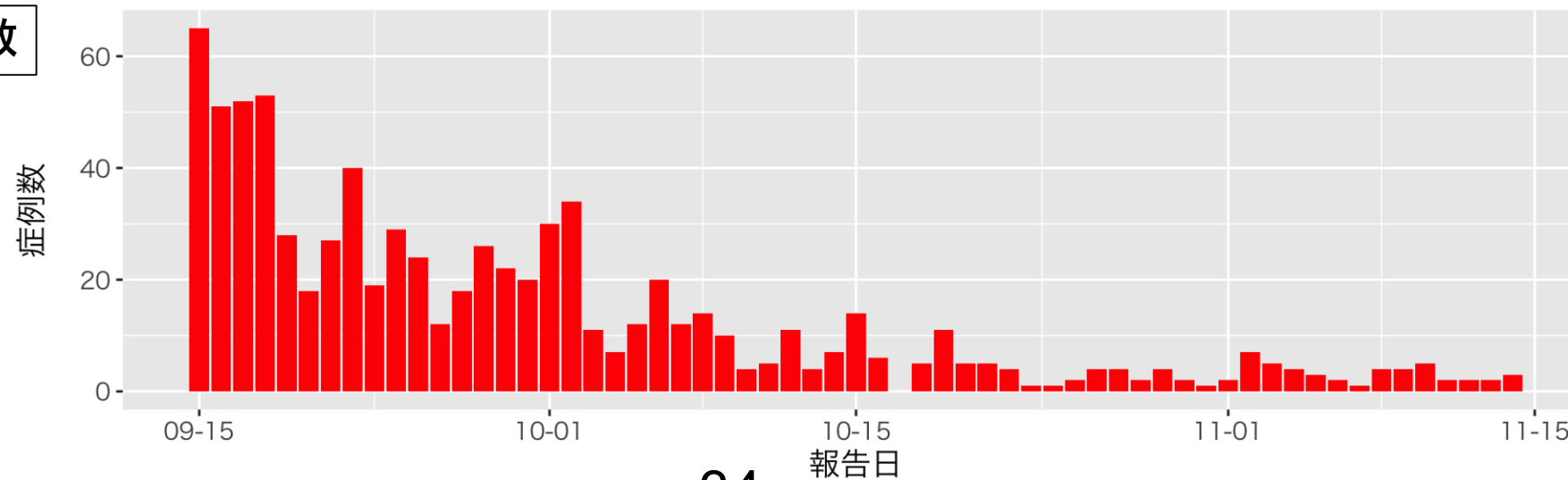


東京都の症例の年代分布：報告日別、11月15日作成

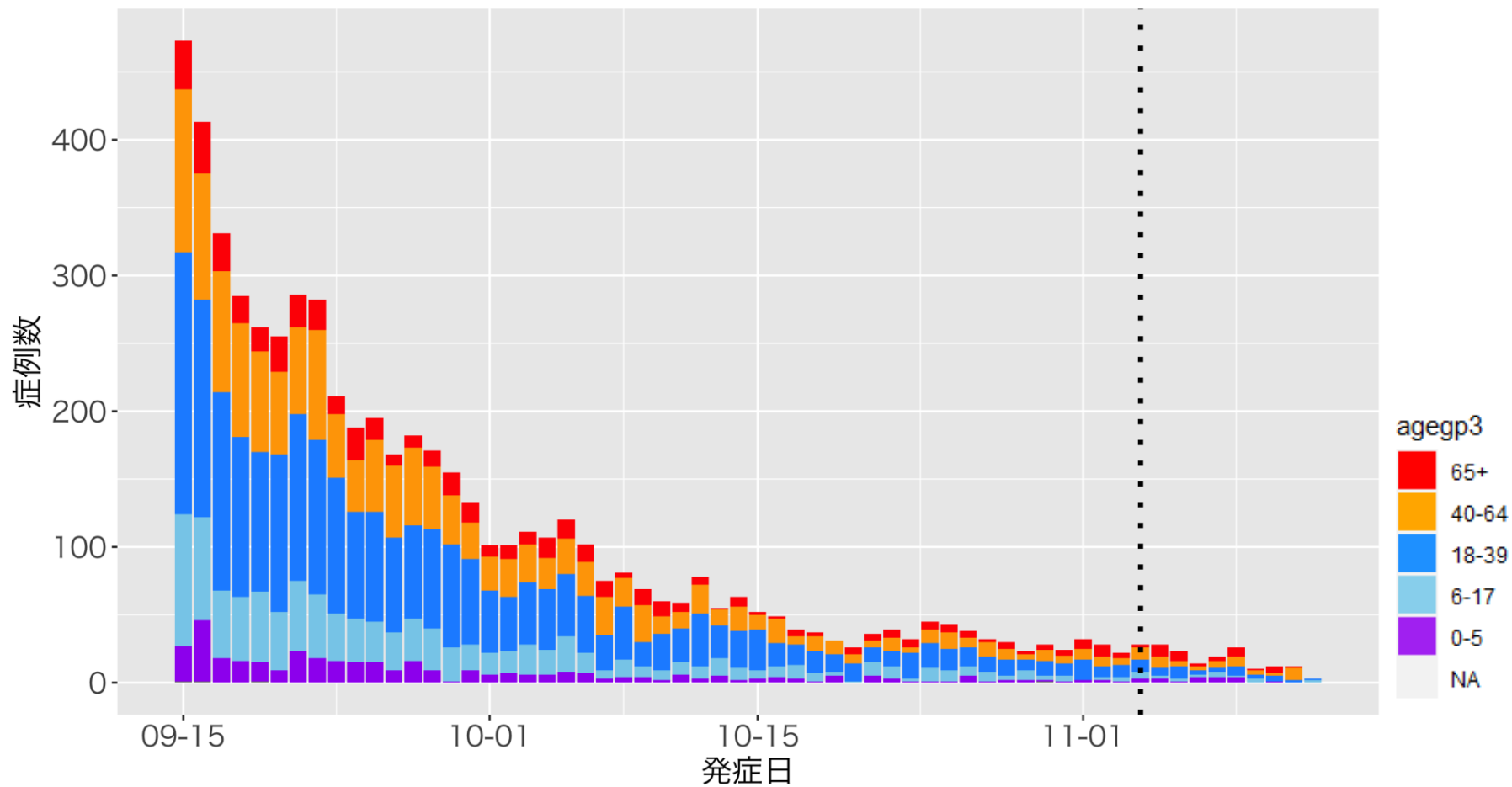
年代分布



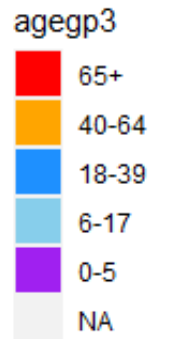
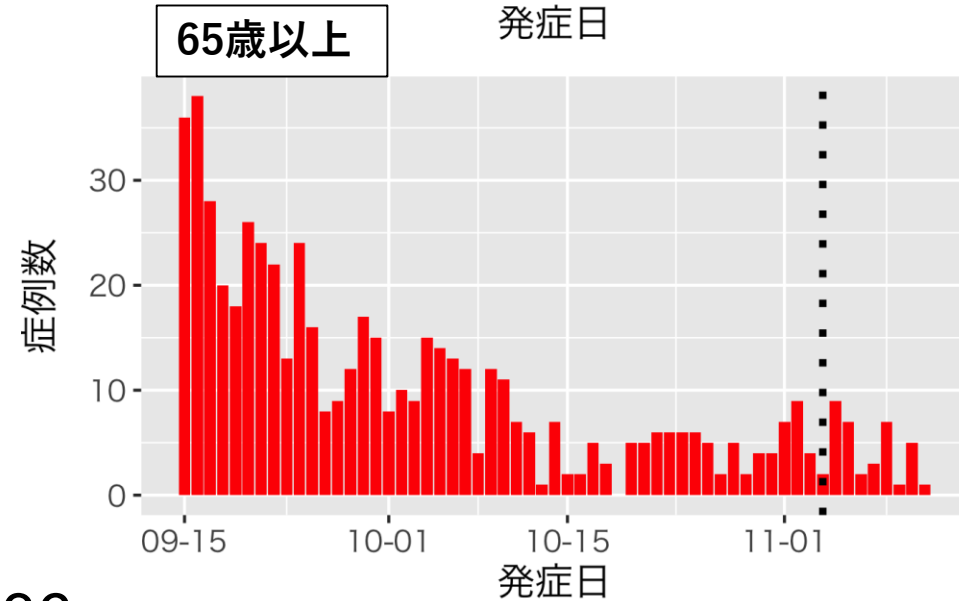
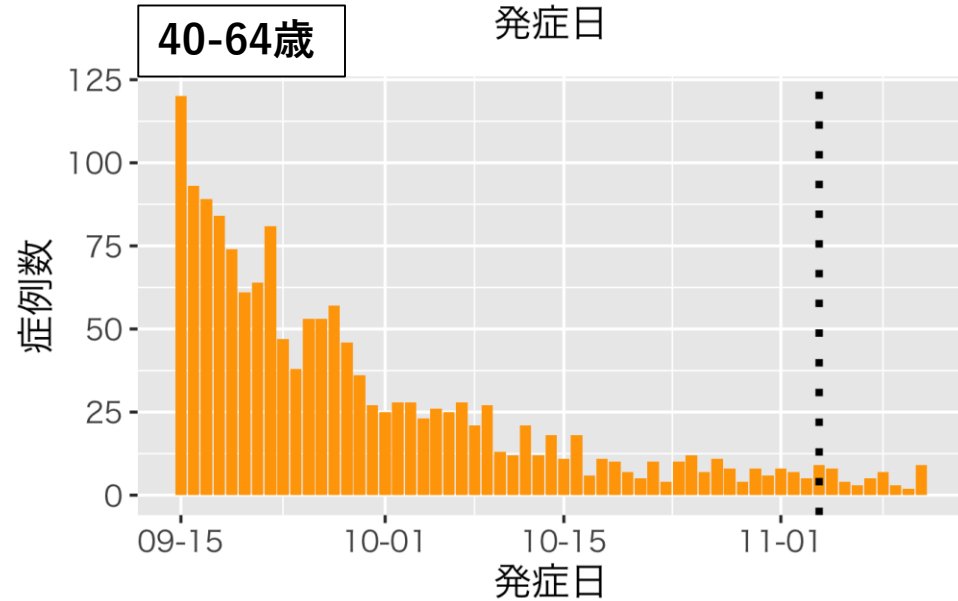
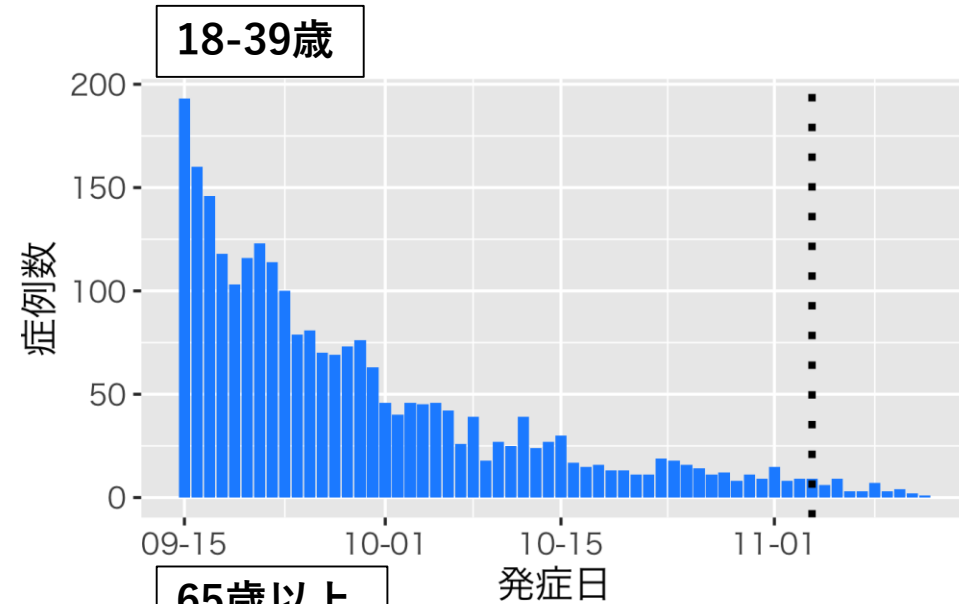
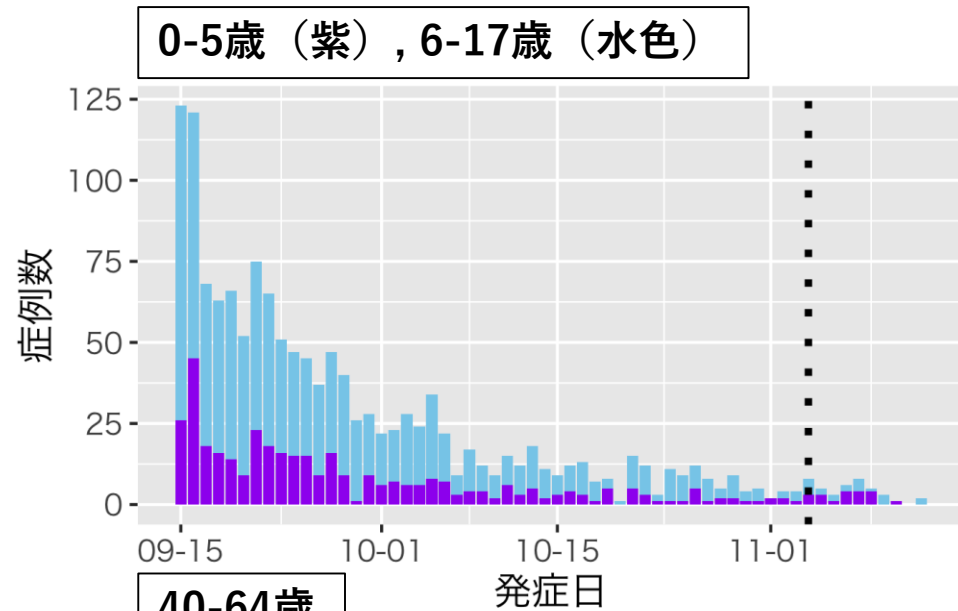
65歳以上の症例数



大阪府の発症日別流行曲線：11月15日作成

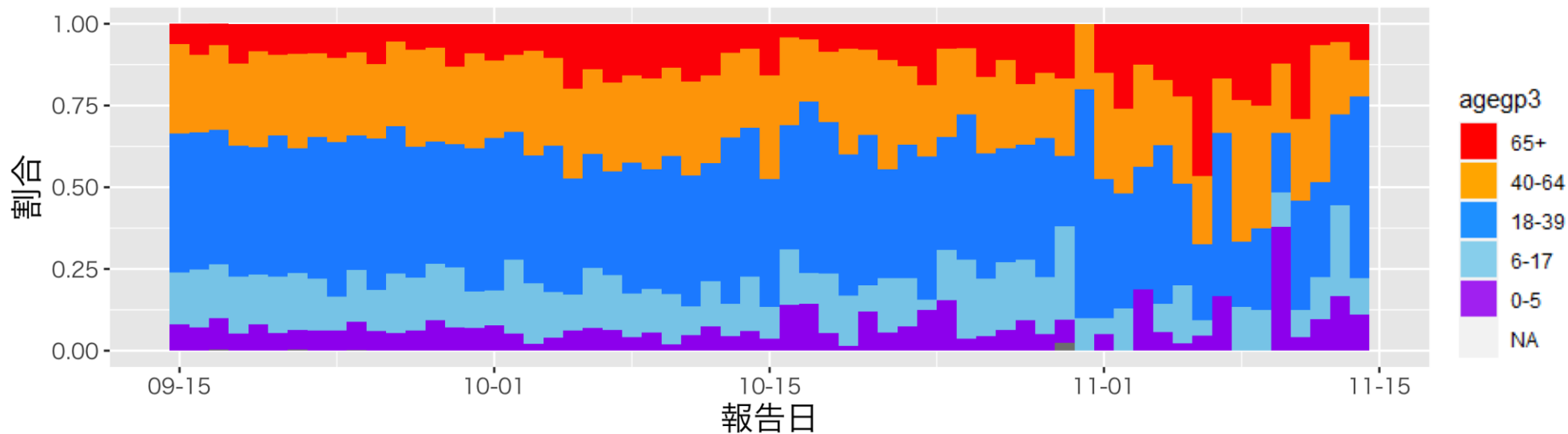


大阪府の発症日別流行曲線：年代別、11月15日作成

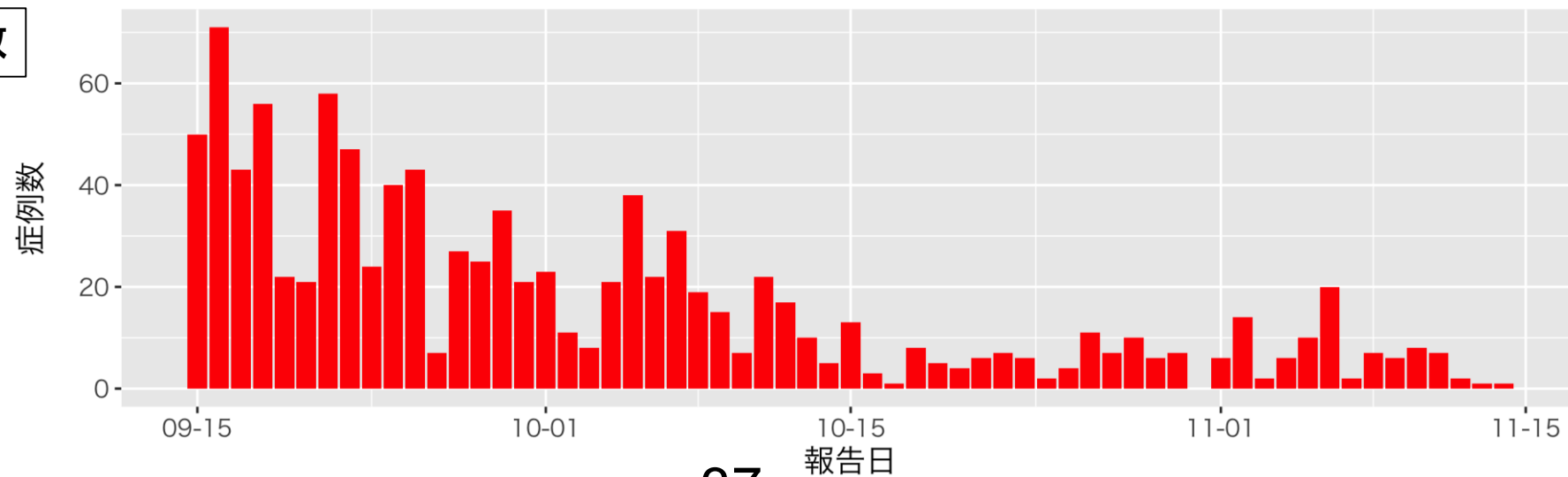


大阪府の症例の年代分布：報告日別、11月15日作成

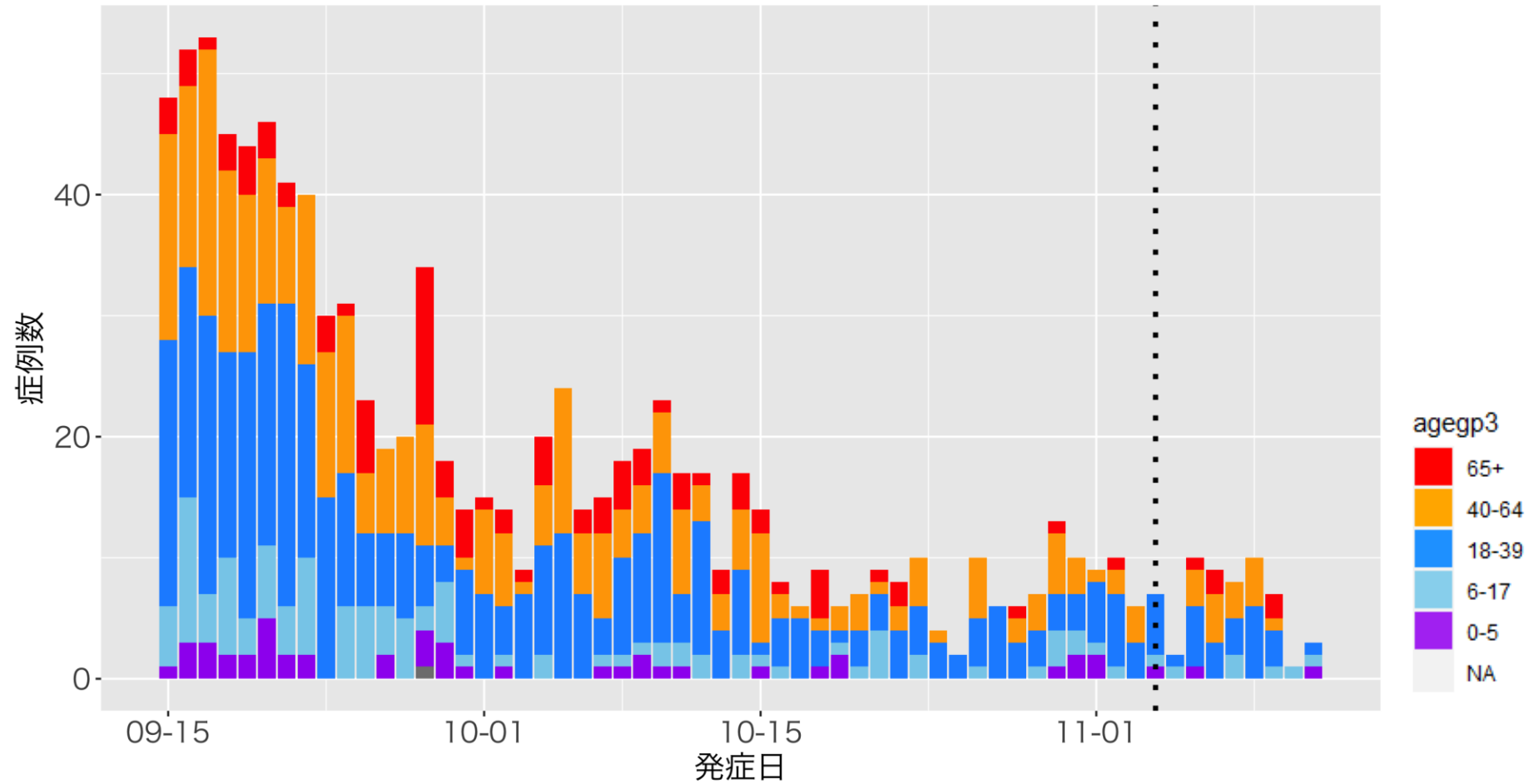
年代分布



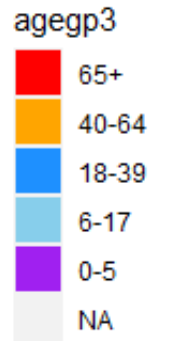
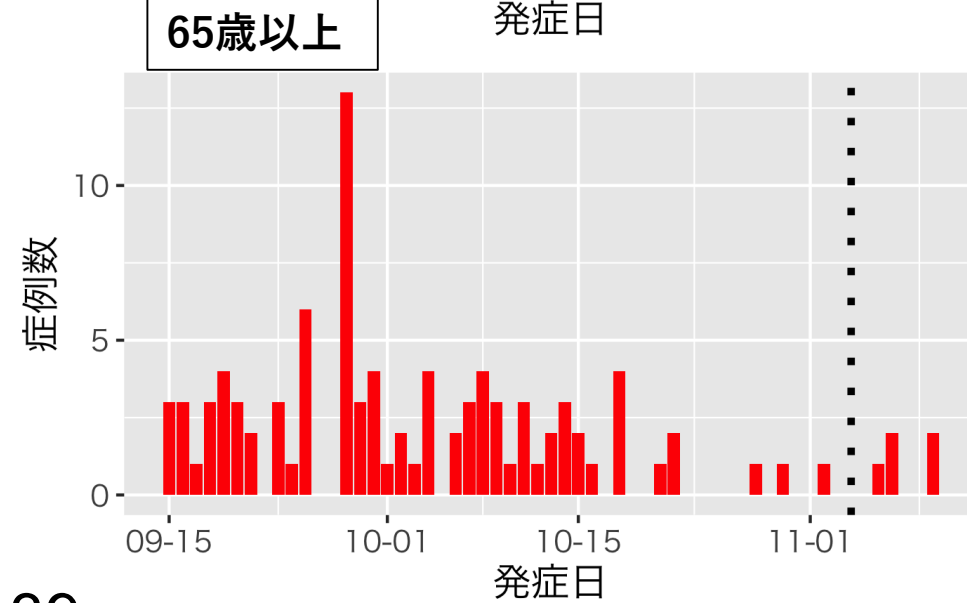
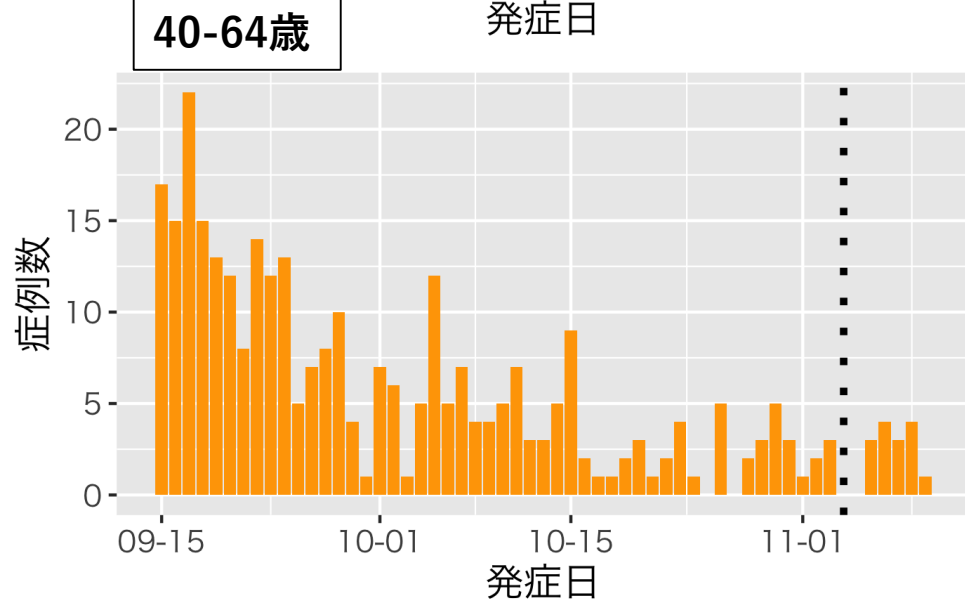
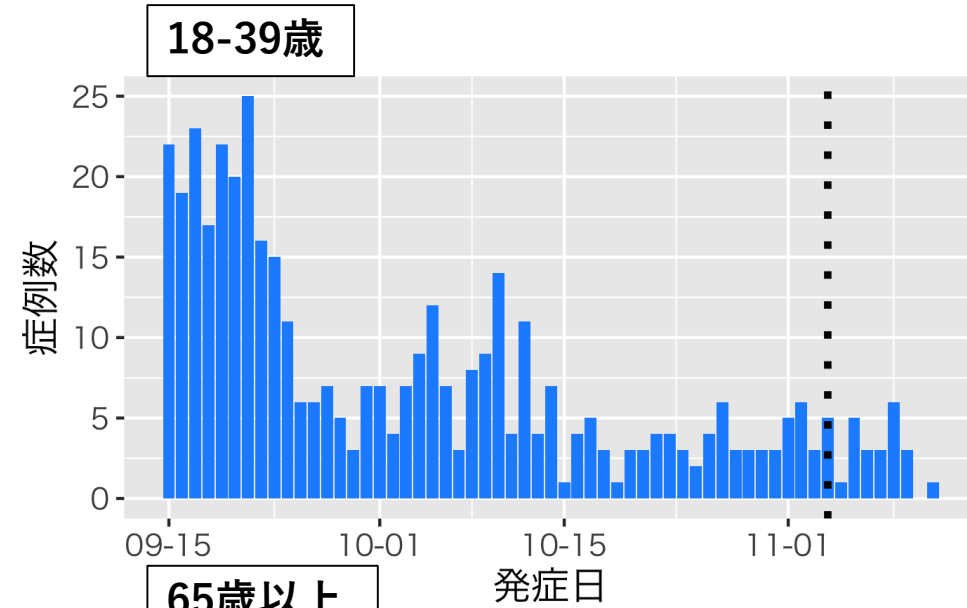
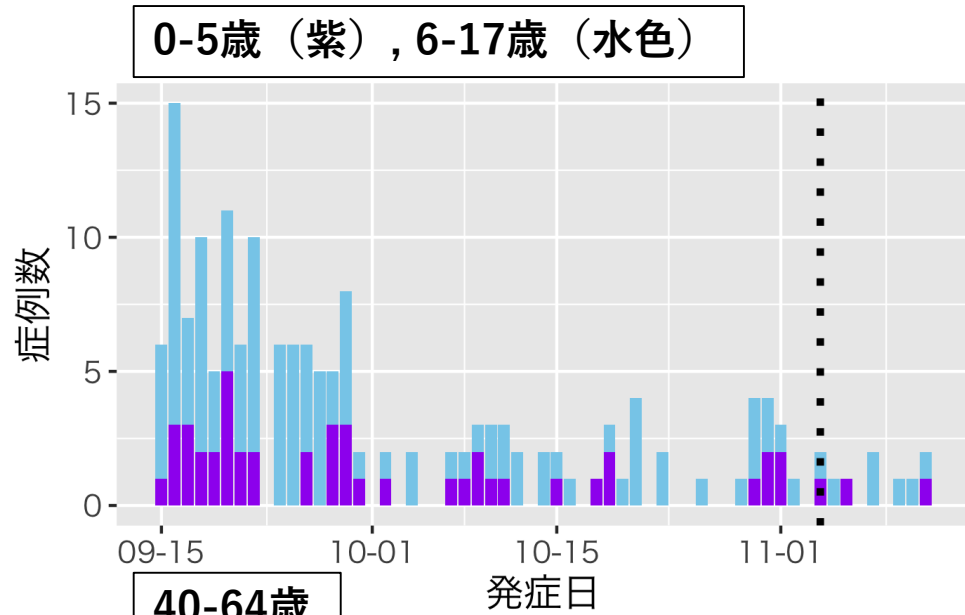
65歳以上の症例数



北海道の発症日別流行曲線：11月15日作成

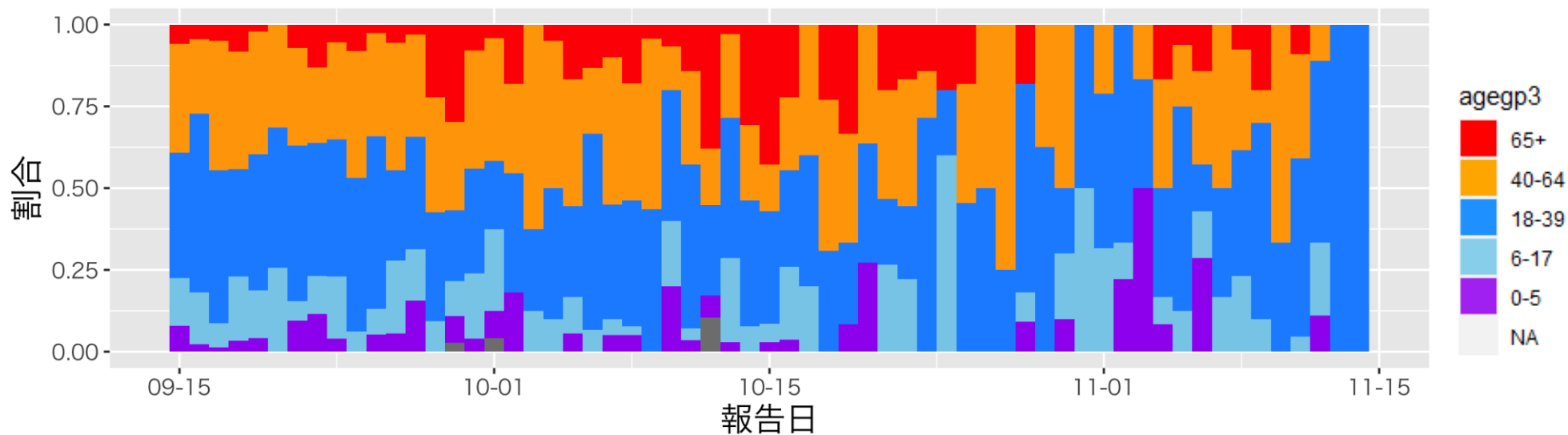


北海道の発症日別流行曲線：年代別、11月15日作成

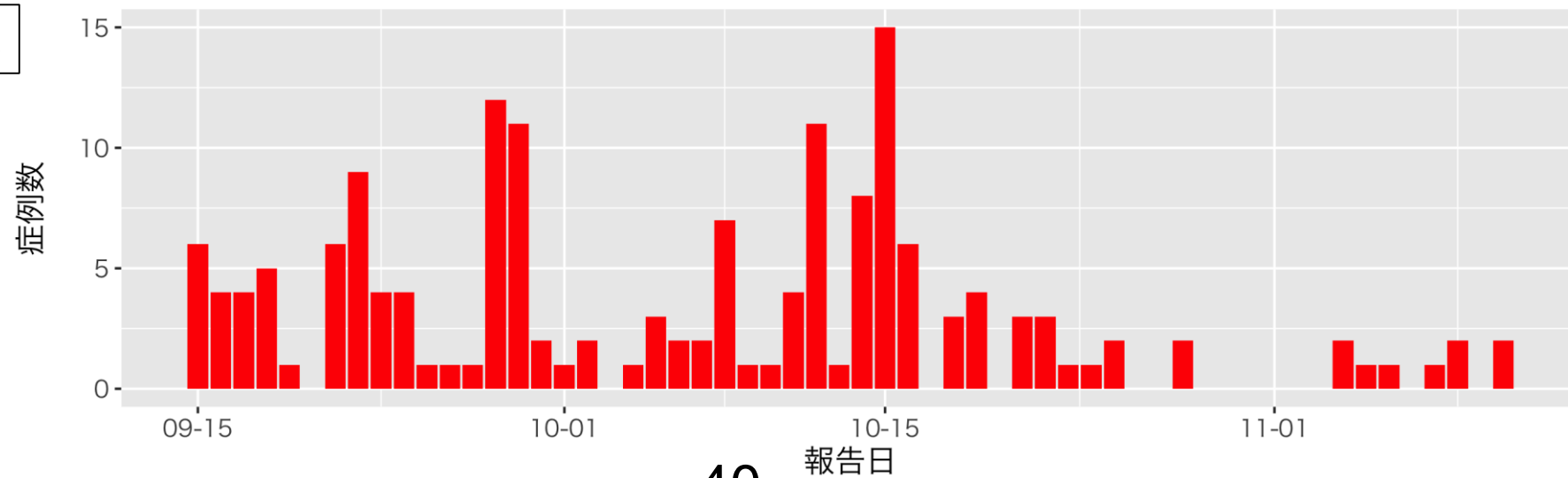


北海道の症例の年代分布：報告日別、11月15日作成

年代分布

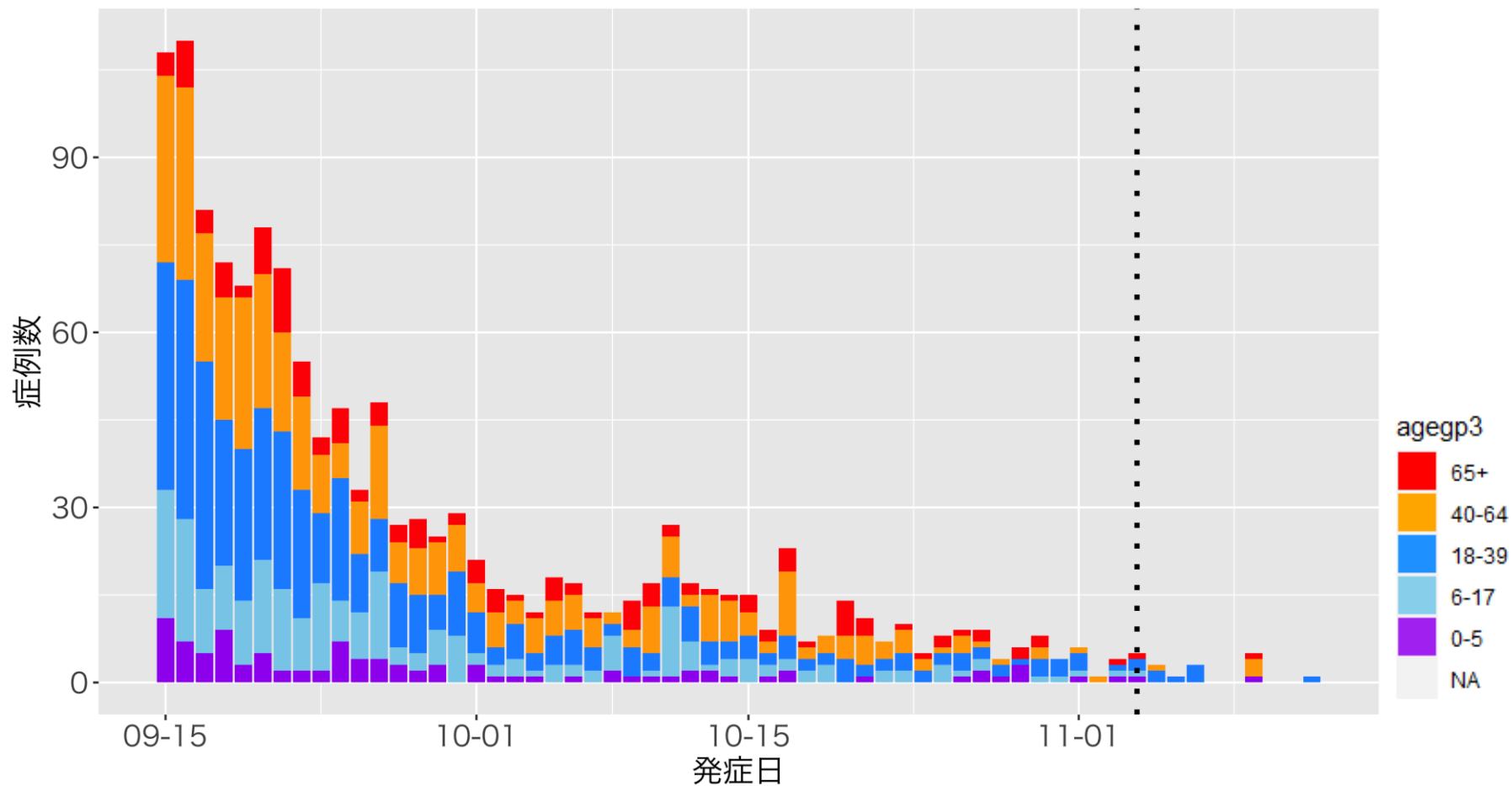


65歳以上の症例数

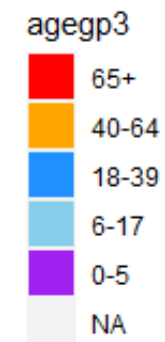
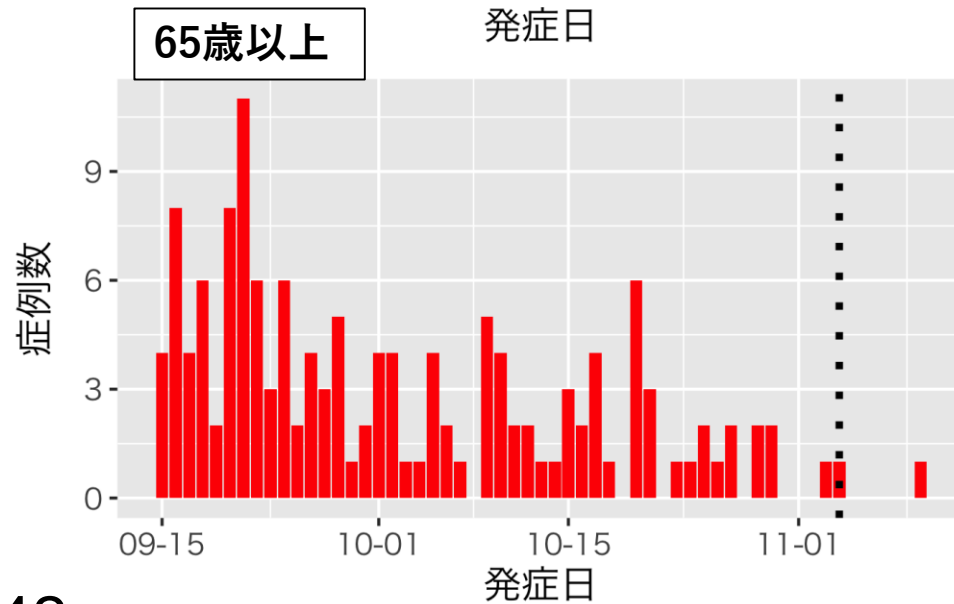
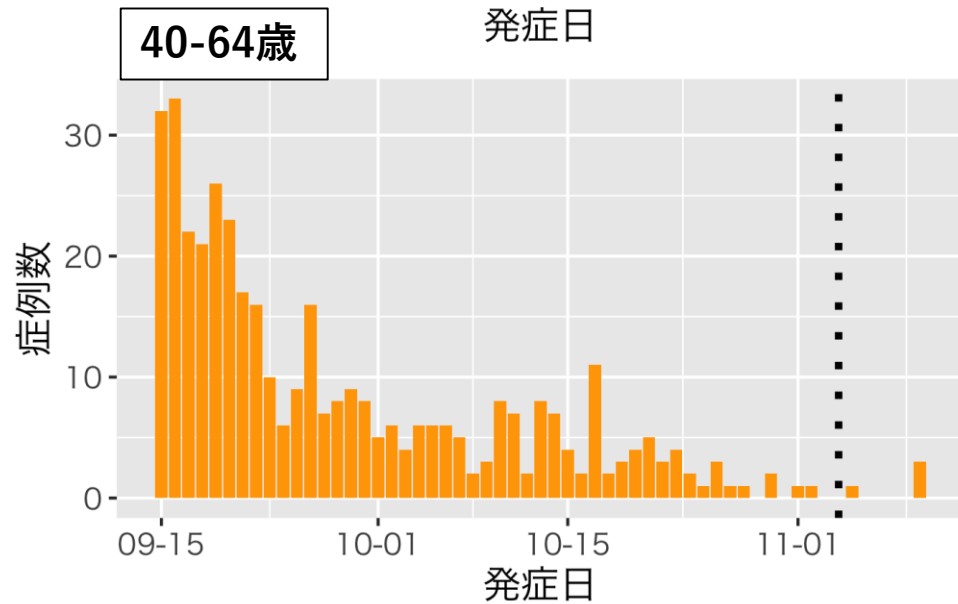
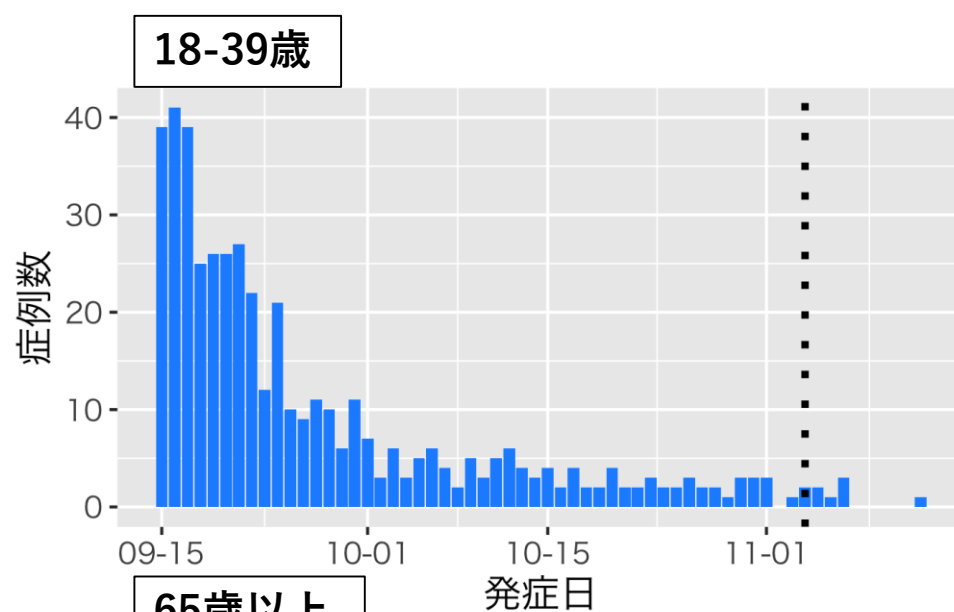
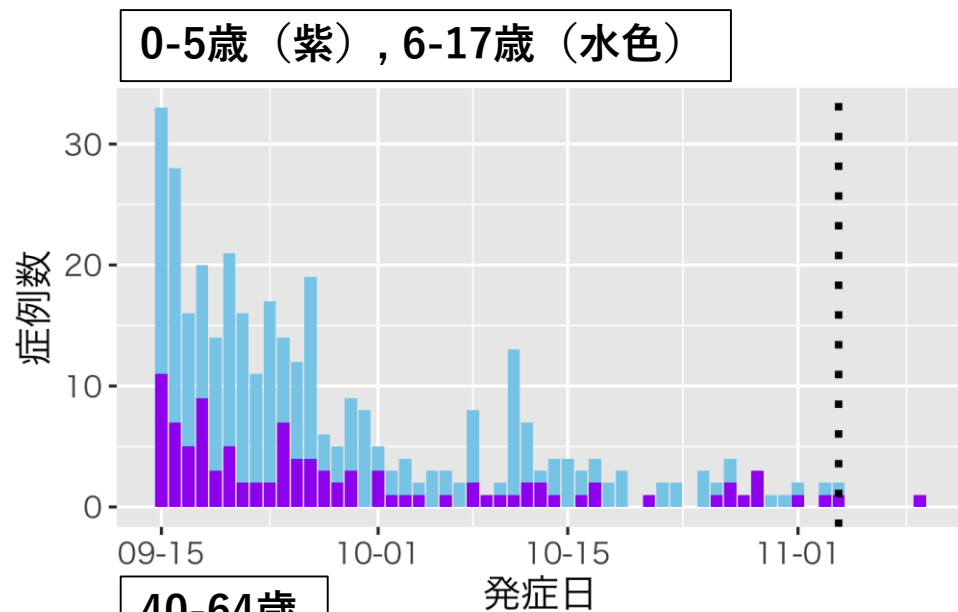


40

沖縄県の発症日別流行曲線：11月15日作成

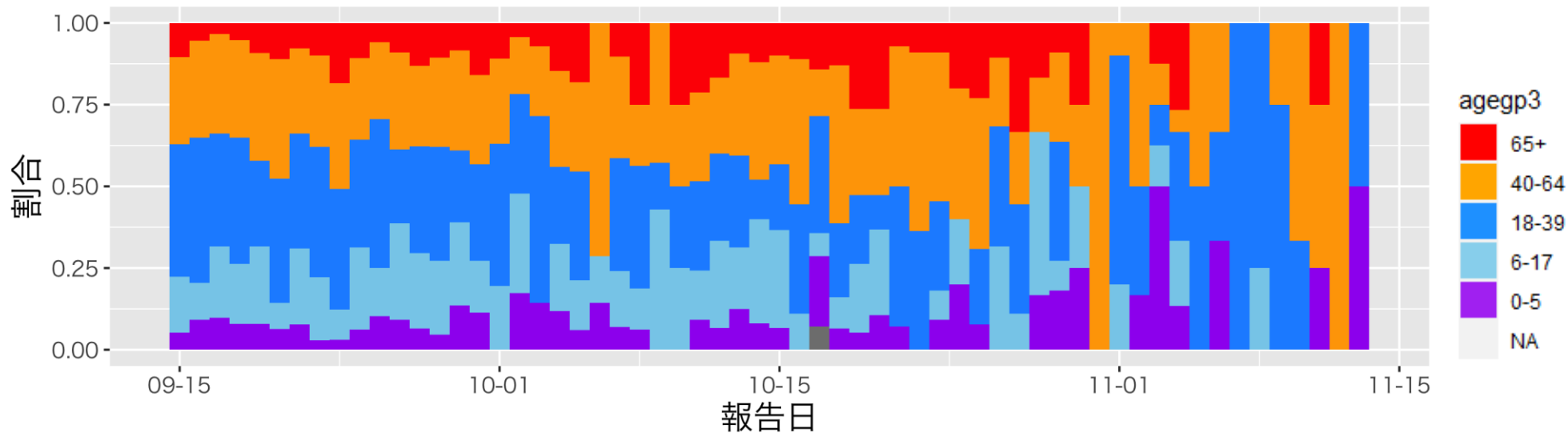


沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、11月15日作成

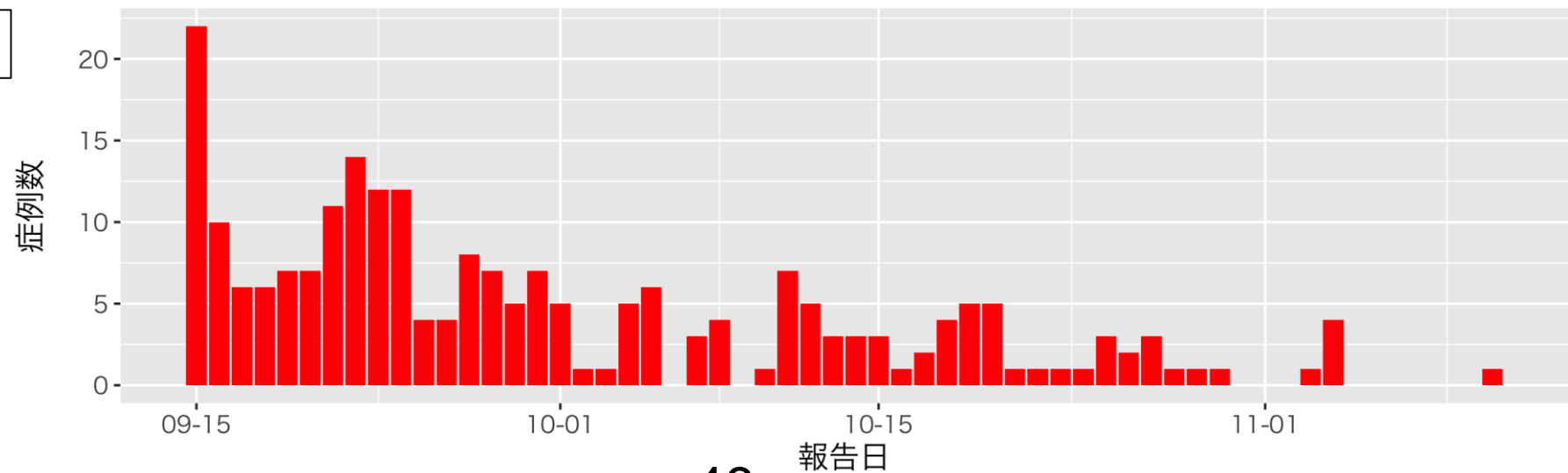


沖縄県の症例の年代分布：報告日別、11月15日作成

年代分布



65歳以上の症例数

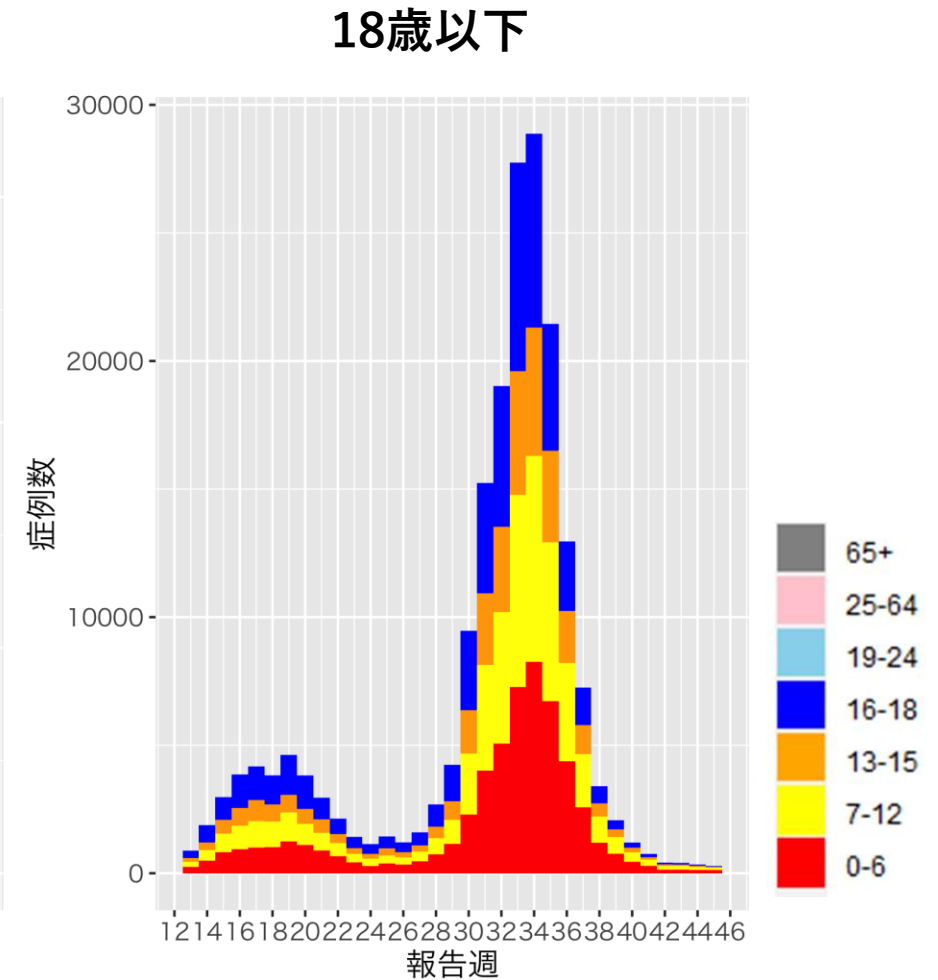
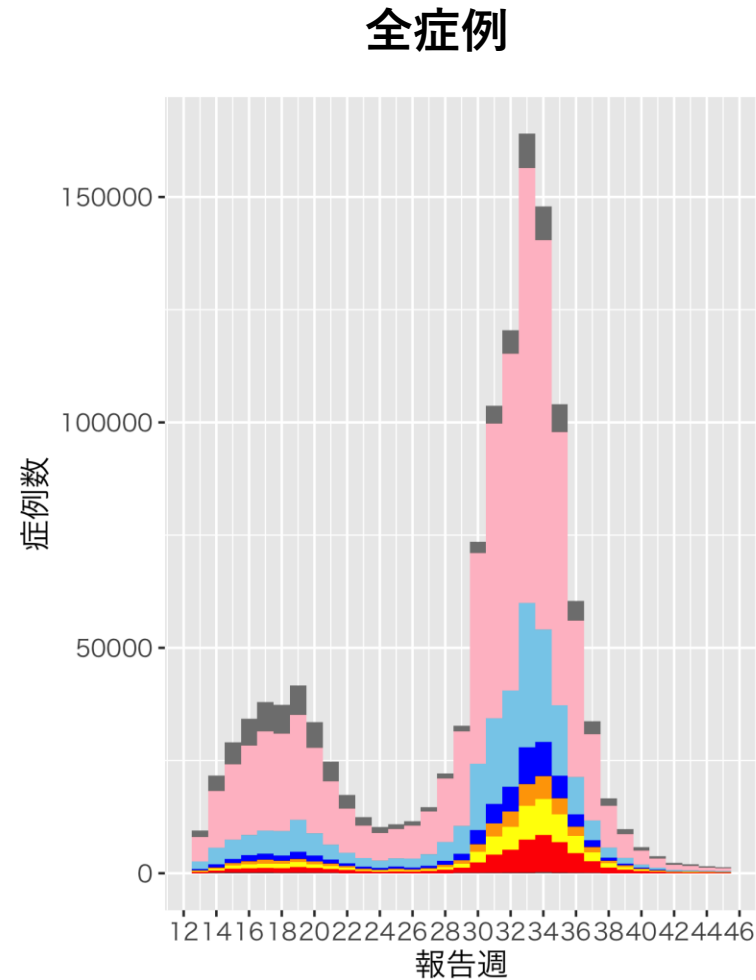


43

小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：11月15日更新

2021年第13週から第45週までの全国データを用いて、週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

7-8月の流行の拡大に伴って、小児症例が前例のない規模で増加した。9月以降の新規症例の減少に伴い、小児症例も減少傾向にある。



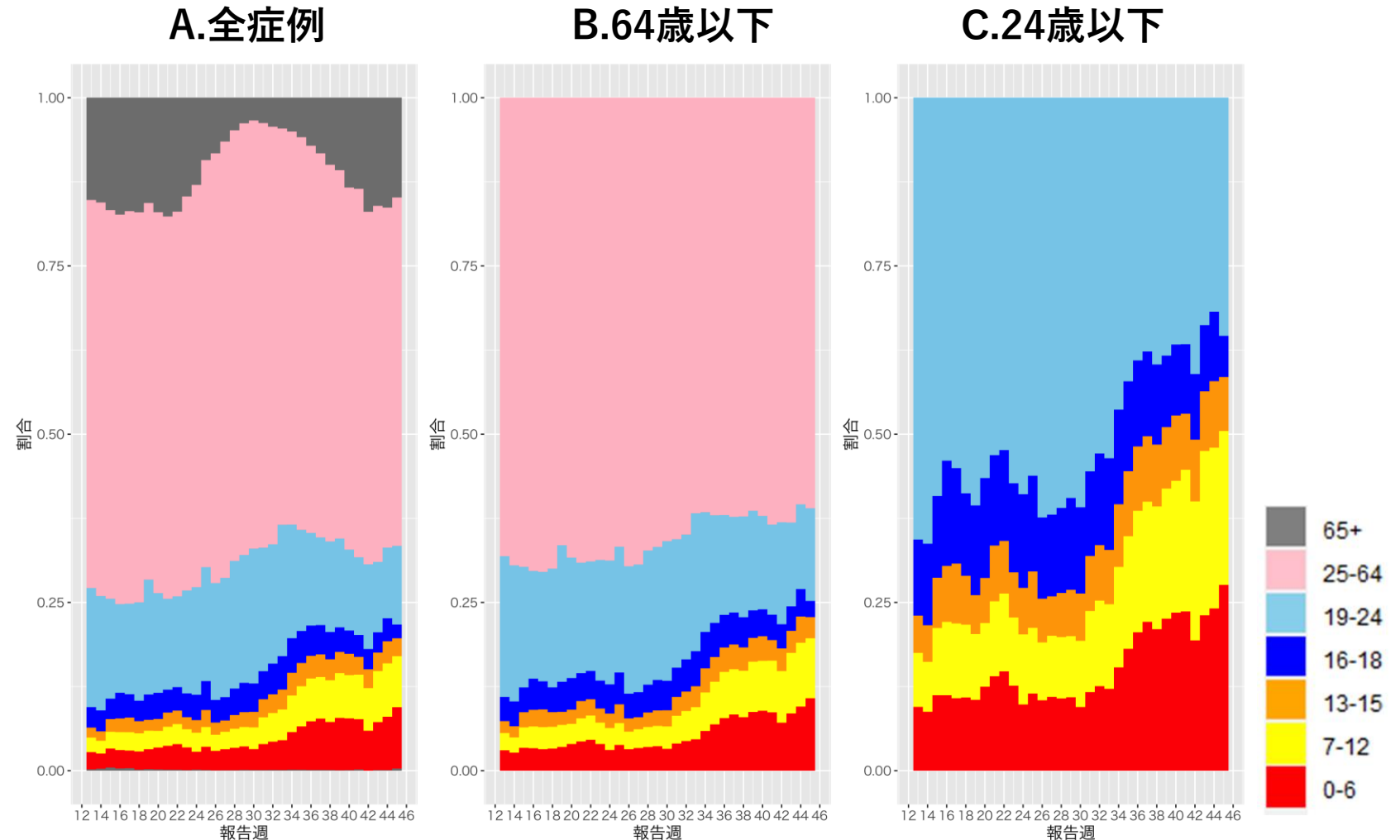
小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：11月15日更新

2021年第14週（4月5日～）頃から、全症例に占める18歳以下の割合が少しずつ上昇傾向にある

（A）。第31週（8月2日～）からは更に上昇し、37週以降は横ばいで推移している。一方で65歳以上の割合は低下傾向にあるが、第31週以降は上昇している。

64歳以下に限定すると、全体に占める18歳以下の割合は第31週まではほぼ横ばいであり、その後に上昇傾向となる。第37～40週目までは横ばいで推移し、第42週以降は増加傾向で推移している（B）。

さらに24歳以下に限定すると、第31週以降の18歳以下の割合の上昇傾向がより明らかとなった（C）。第37～40週目までは横ばいで推移し、第42週以降は増加傾向で推移している。



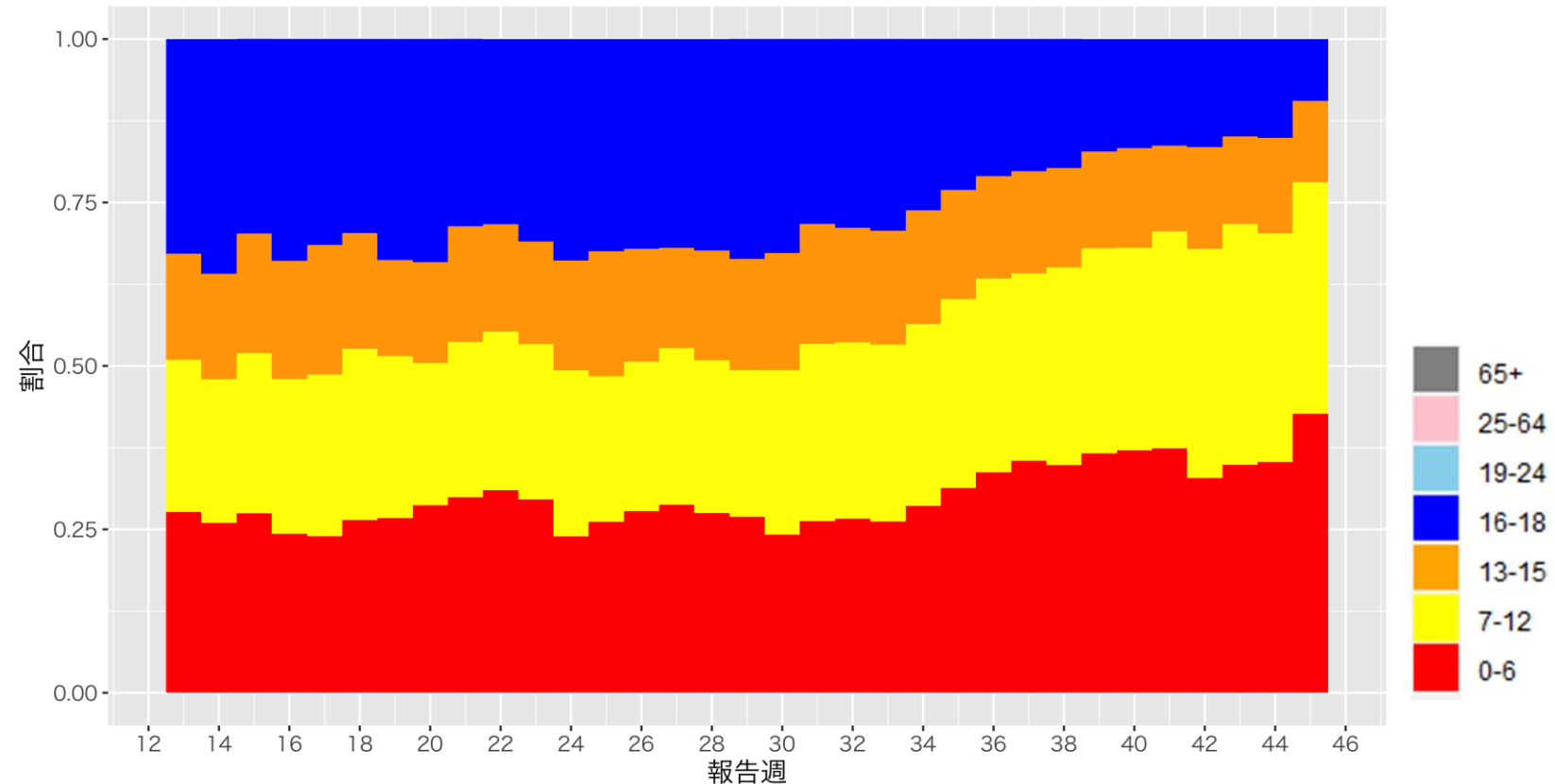
小児症例の増加と全症例に占める割合に関する検討：11月15日更新

18歳以下に限定すると、第34週（8月23日～）以降に小学生以下の割合がやや上昇傾向にある。

8月25日ADB資料の分析結果（P46-48）と合わせて解釈すると、ワクチン接種によって高齢者および中年世代の感染リスクが、半年前と比べて相対的に低下傾向にあることが、18歳以下（あるいは24歳以下）の占める割合が上昇傾向にあることの一因となっている可能性がある。ただし、デルタ株への置き換わり等、他の要因の存在を除外することはできない。

今後、成人のワクチン接種率の上昇に伴って、全体に占める小児症例の割合がさらに上昇する可能性がある。

18歳以下



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

Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

学校欠席者の状況について：11月15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11月15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：

- 11月12日に大阪府の小学生で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。
- 東京都および大阪府において濃厚接触者ないし学校や教育委員会による休業指導が散見されている。愛知県では11月に入って0-5歳児で接触者としての関連欠席は認めた以外は報告されていない。
- 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。
- 全国的にみても中学校および高校において教育委員会などの指示による欠席措置が漸減傾向で認められるが、それ以外は非常に低いトレンドで推移している。

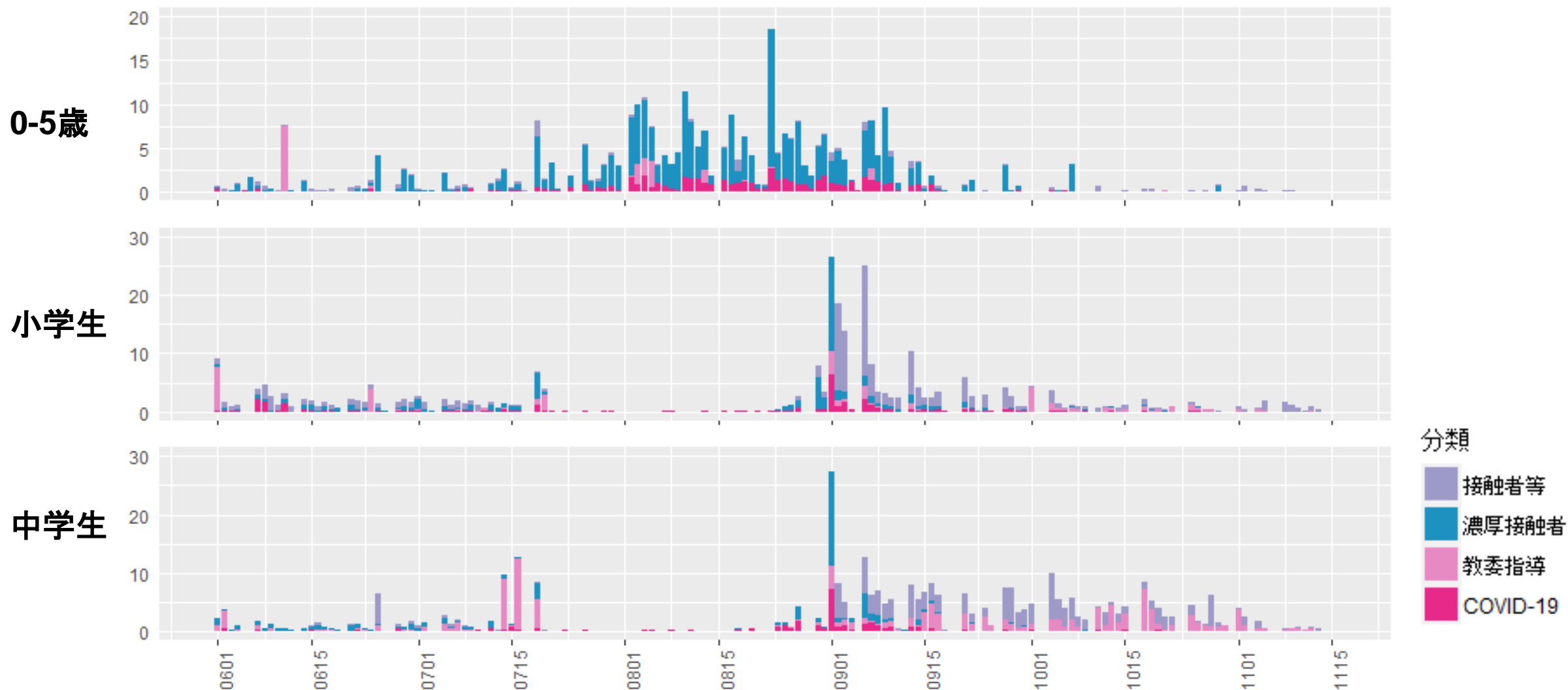
厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題

日本学校保健会、国立感染症研究所

Center for Surveillance, Immunization, and Epidemiologic Research

学校等欠席者・感染症情報システム：11月15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）

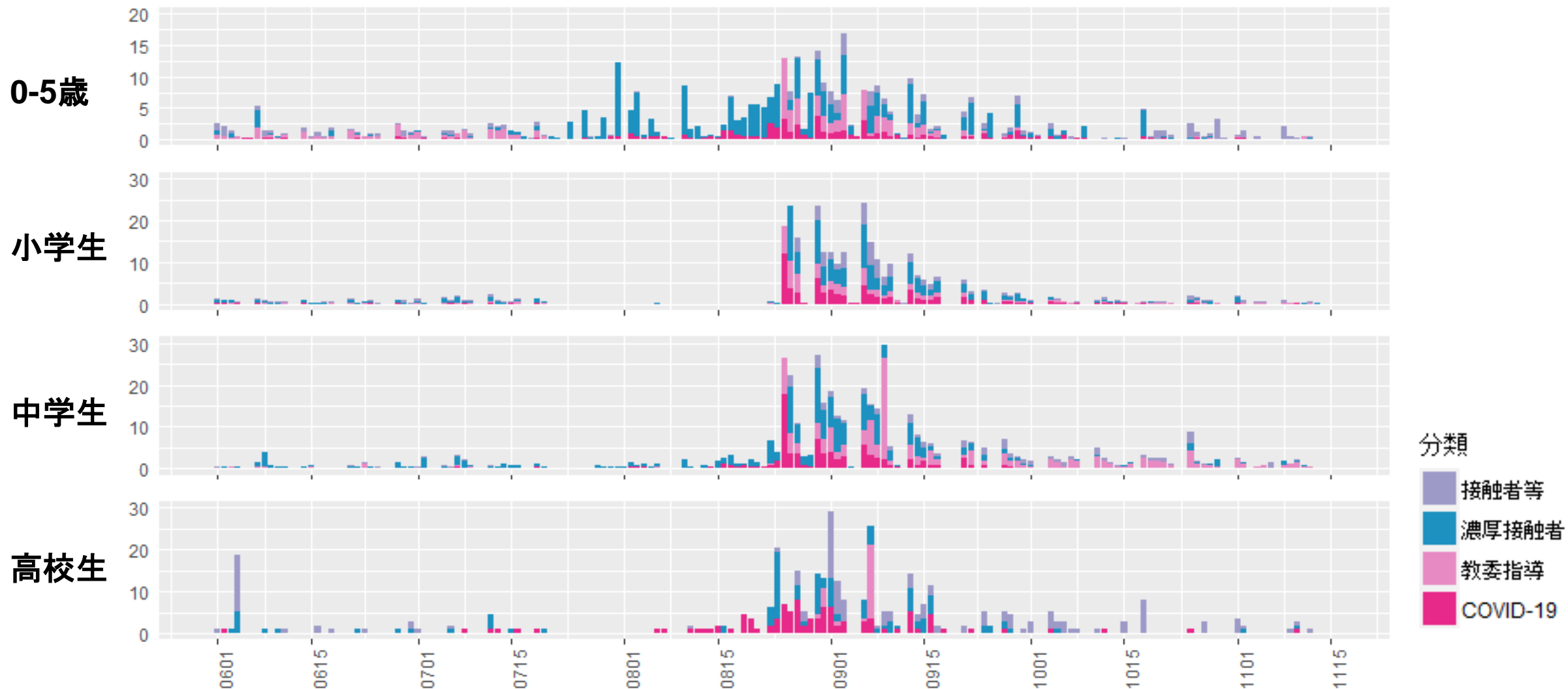


厚労省「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題

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15日時点

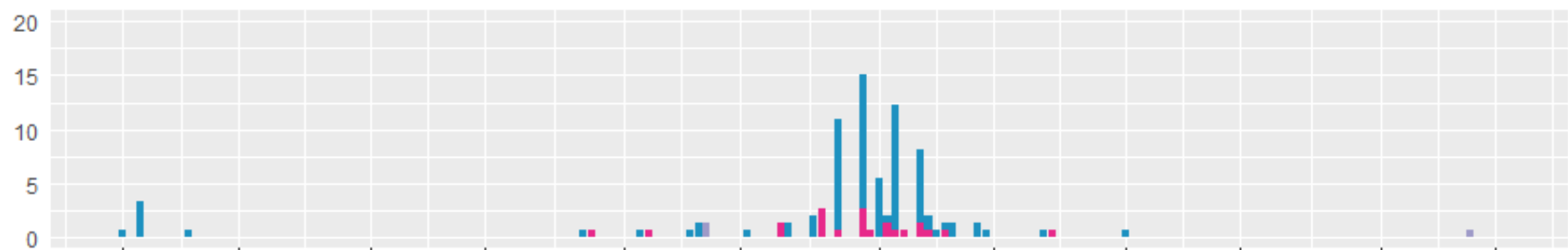
大阪府における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



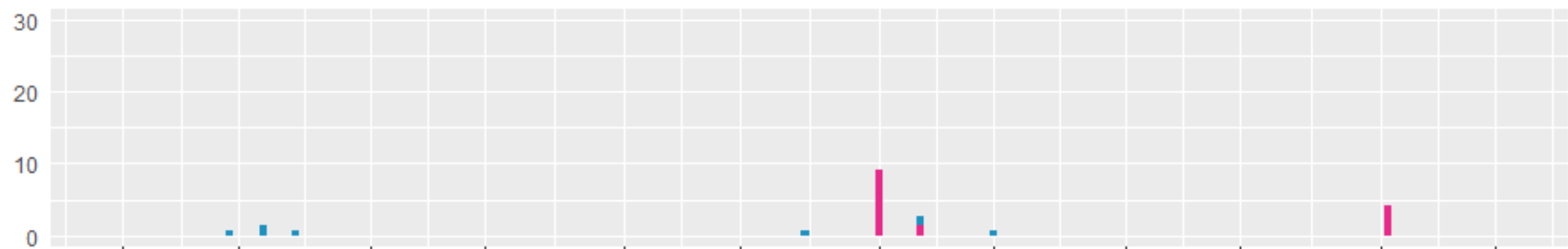
学校等欠席者・感染症情報システム：11月15日時点

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）

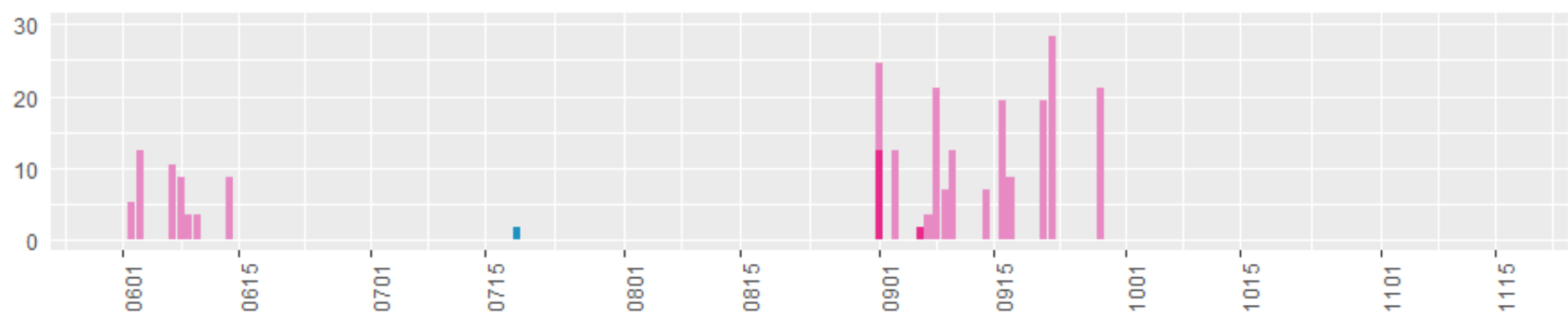
0-5歳



小学生



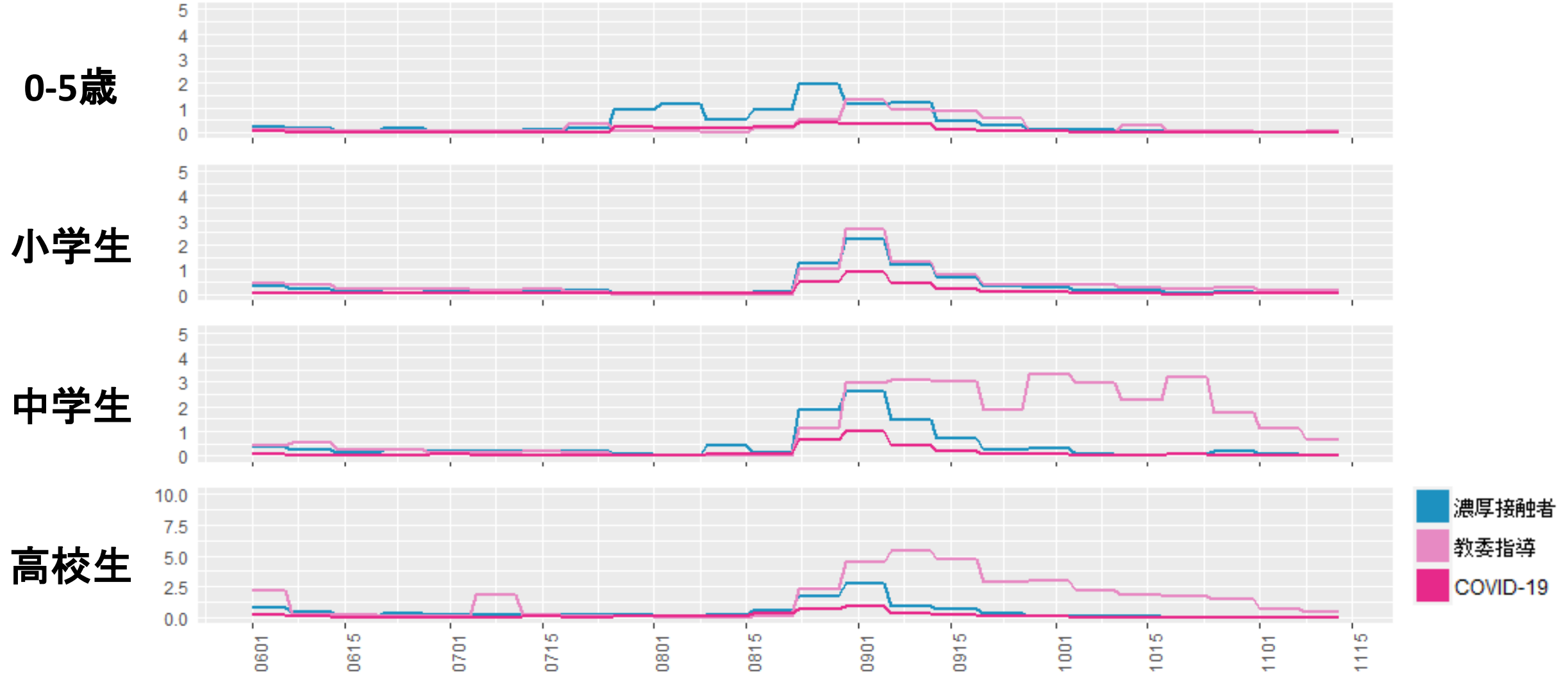
中学生



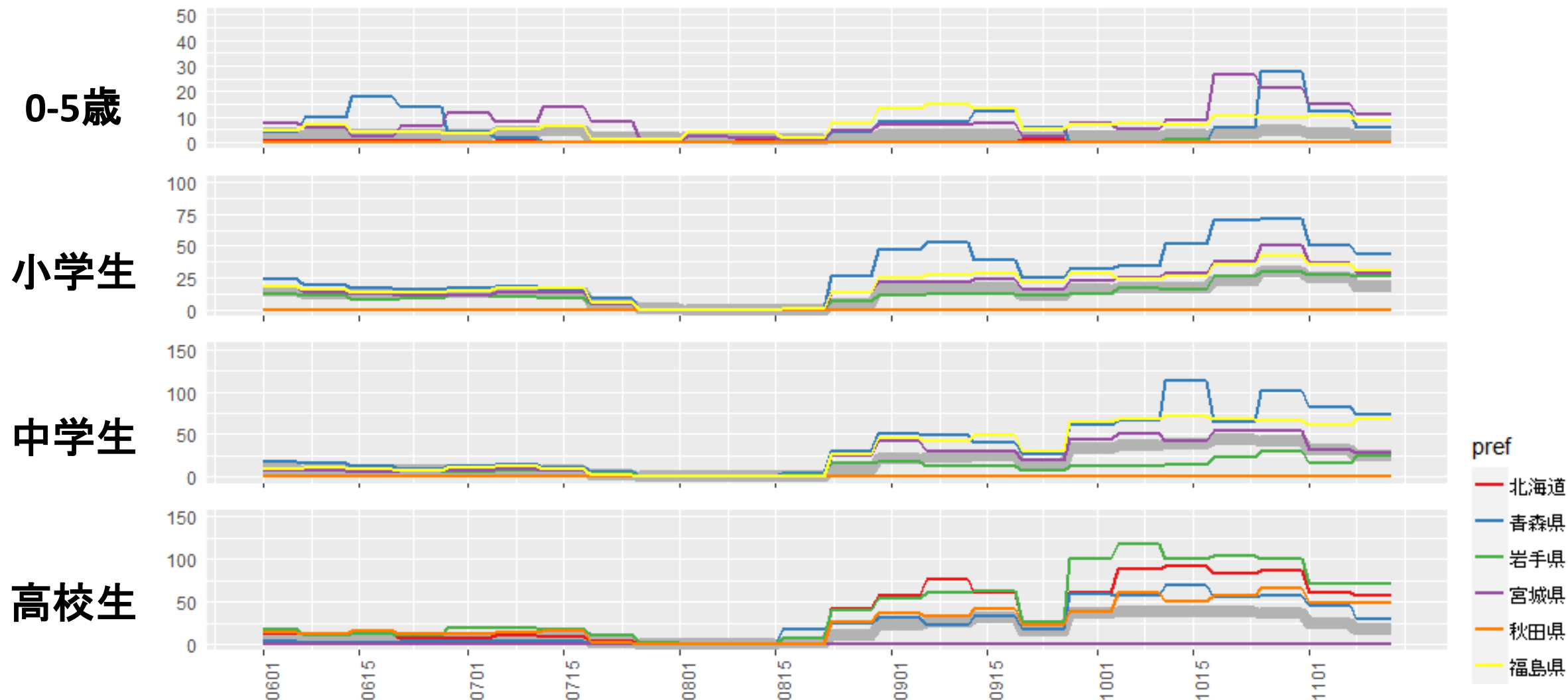
分類

- 接触者等
- 濃厚接触者
- 教委指導
- COVID-19

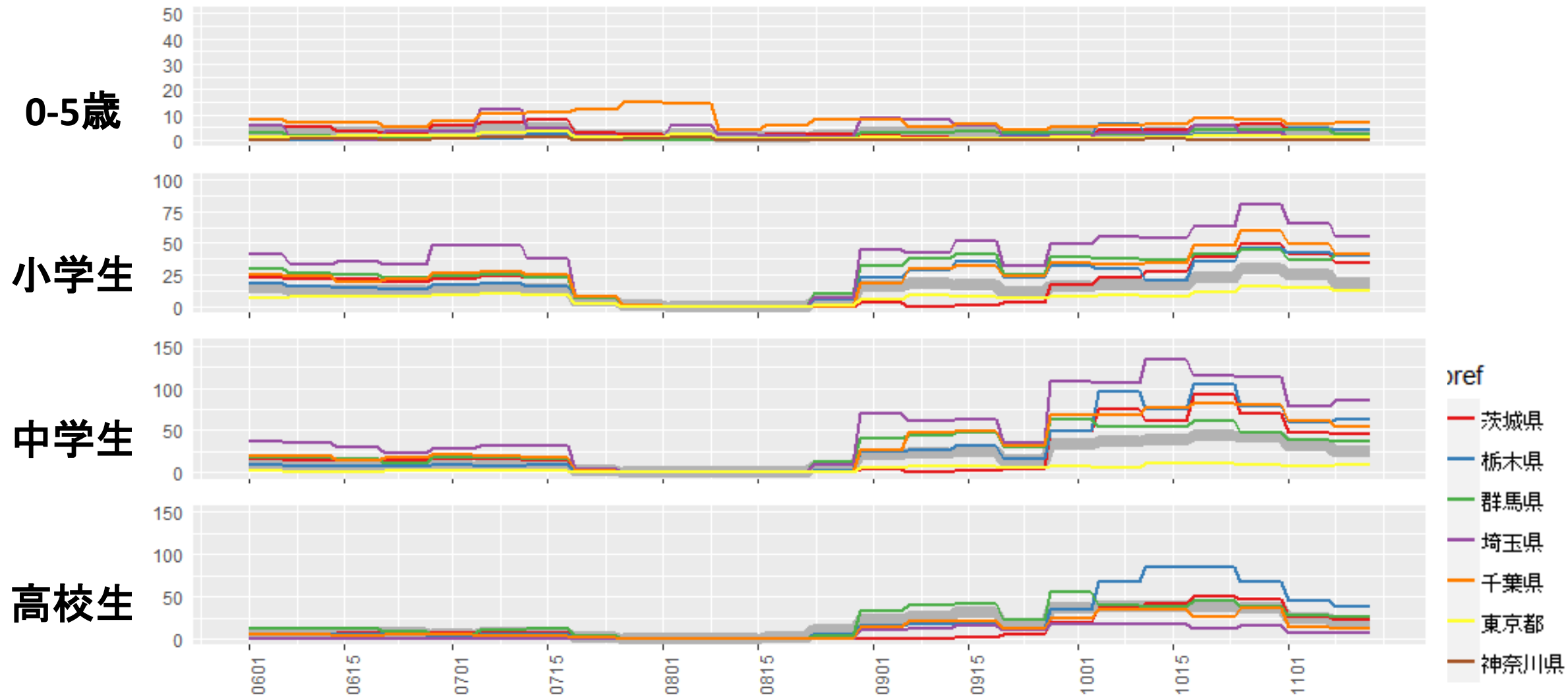
参加児童1万人あたりの新型コロナウイルス感染症による欠席率 (全国週平均)



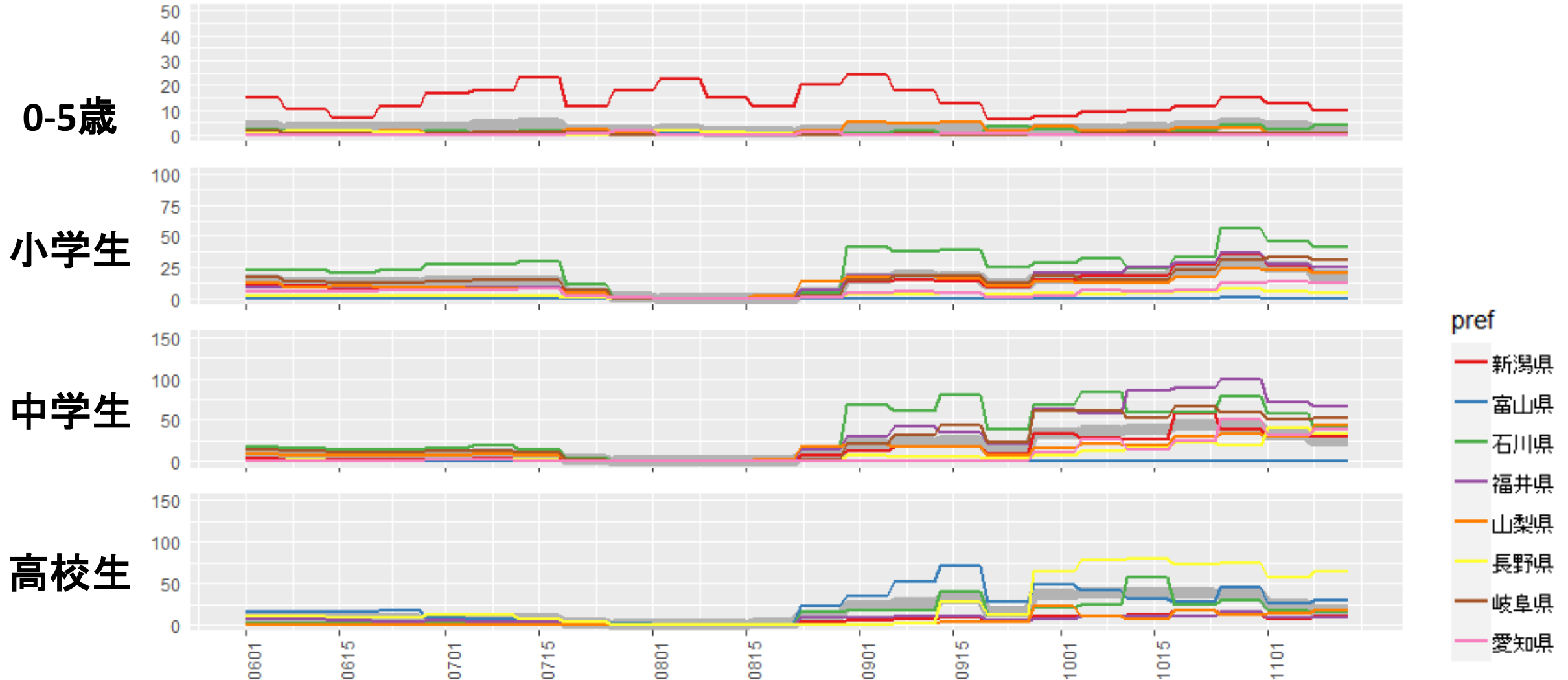
北海道・東北地方における参加児童1万人あたりの発熱による欠席率（全国週平均および県別）



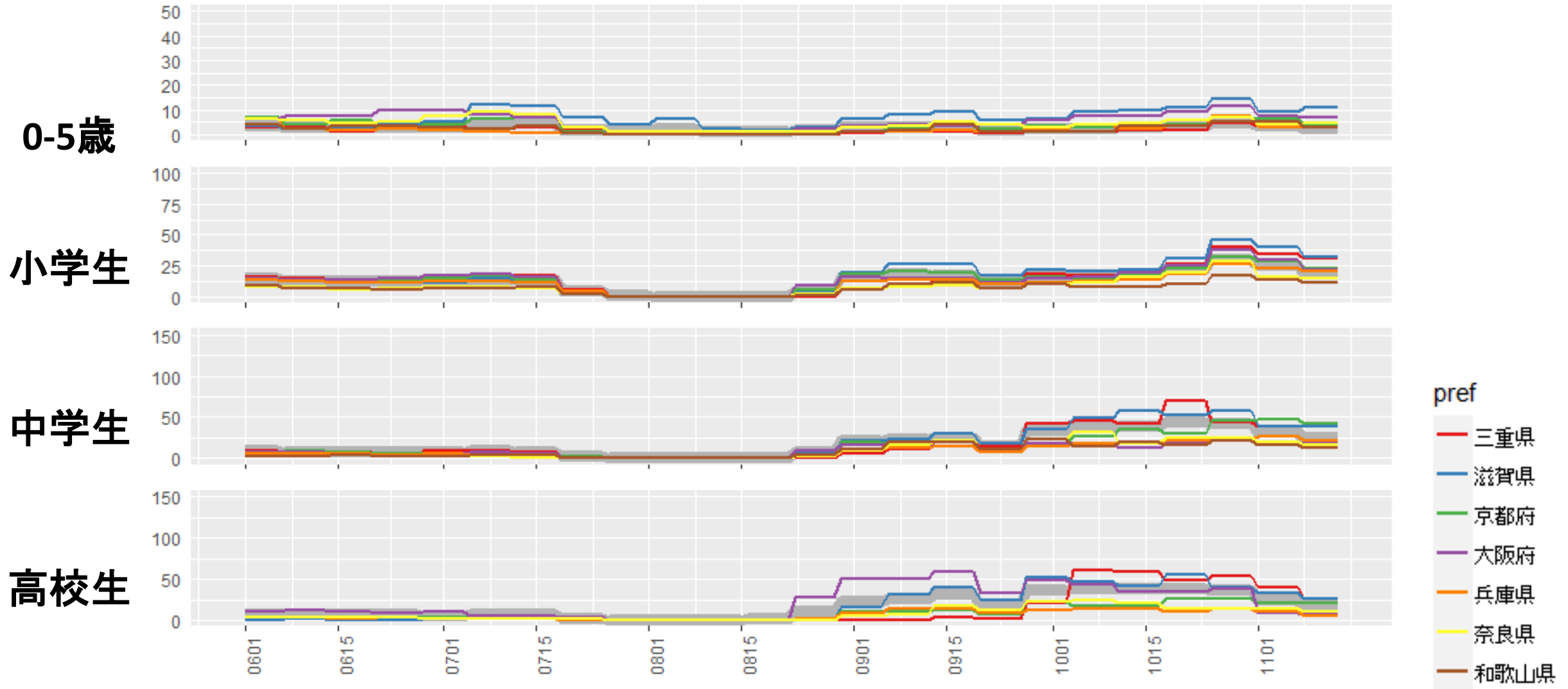
関東地方における参加児童1万人あたりの発熱による欠席率（全国週平均および県別）



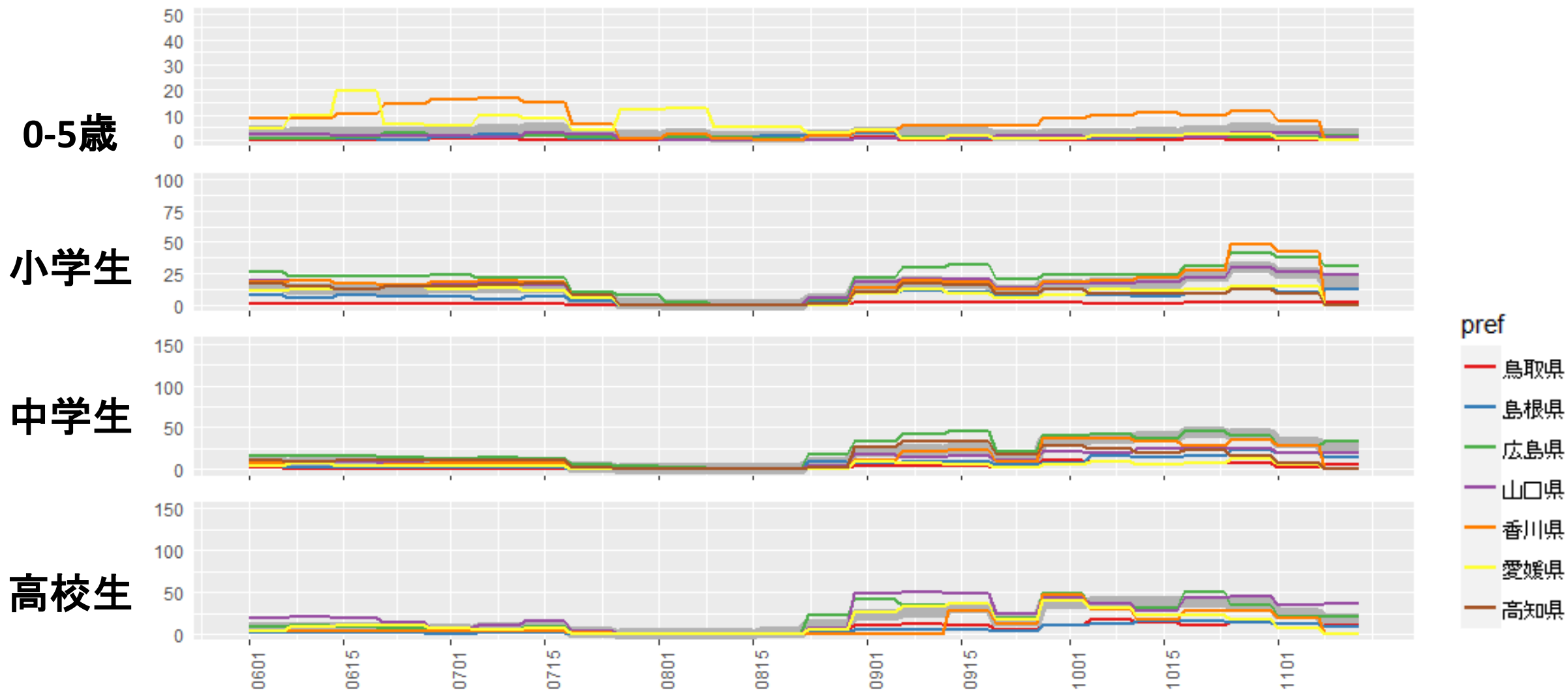
中部地方における参加児童1万人あたりの発熱による欠席率（全国週平均および県別）



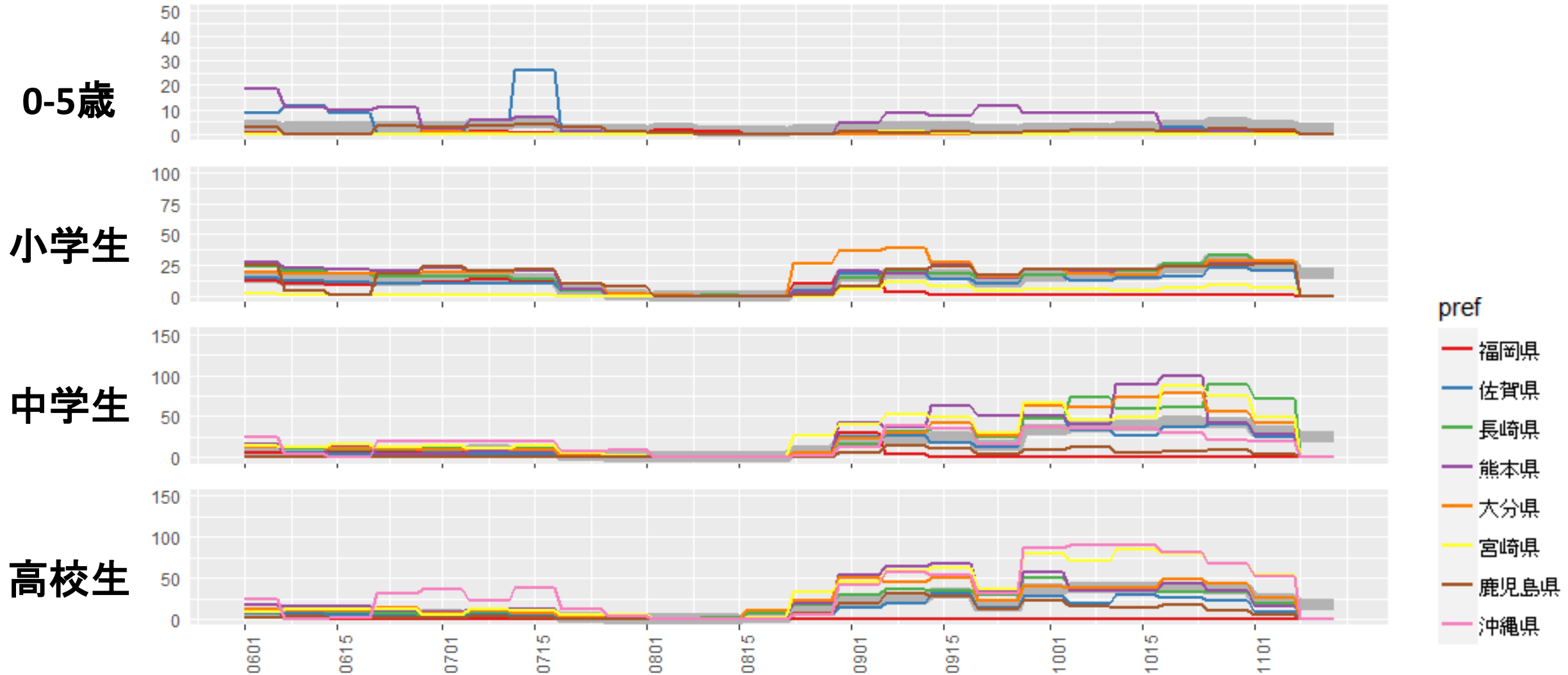
関西地方における参加児童1万人あたりの発熱による欠席率（全国週平均および県別）



中国・四国地方における参加児童1万人あたりの発熱欠席率（全国週平均および県別）



九州・沖縄地方における都道府県ごとの参加児童1万人あたりの欠席率（全国週平均および県別）



直近（44週：11/1～11/7）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 （0.00 [患者報告数23例]）	微増	36週0例、37週1例、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（昨年同週32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	微減	36週1例、37週2例、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
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）	横ばい	集計開始した36週以降、発生報告数・休校・学年 閉鎖・学級閉鎖すべて0
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）	低 （10/16～31:検査数525、 陽性数0例、陽性率0%） （前回からアップデート なし）	横ばい	11月16日現在、0例 （検査は、診察医師の判断による）
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	11月16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/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_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/

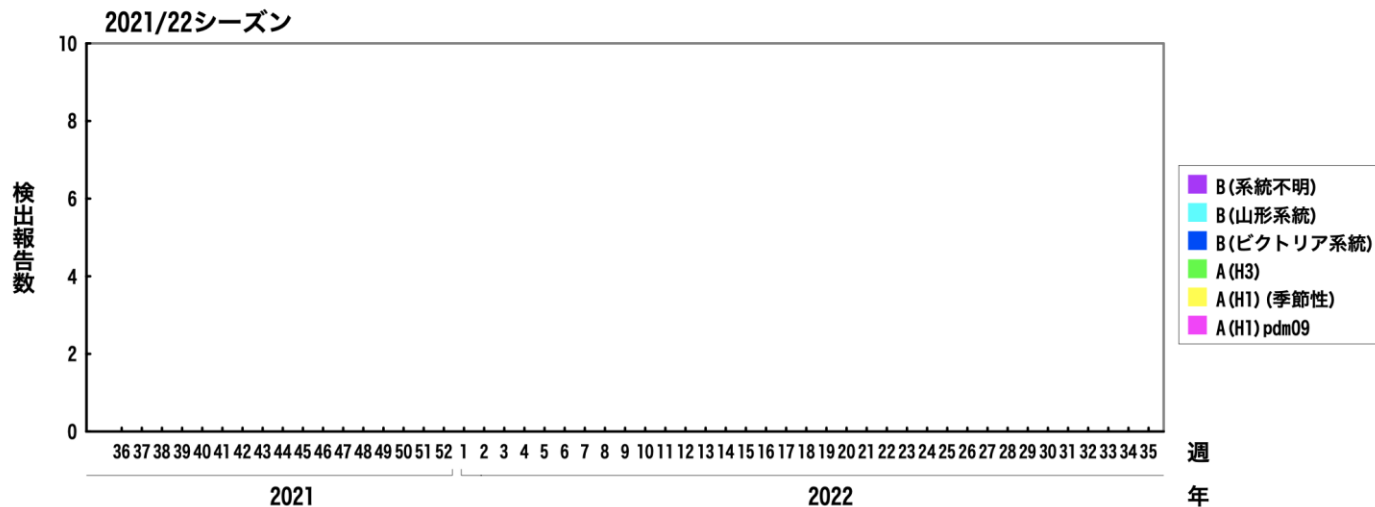
インフルエンザ分離・検出報告数

11月16日現在

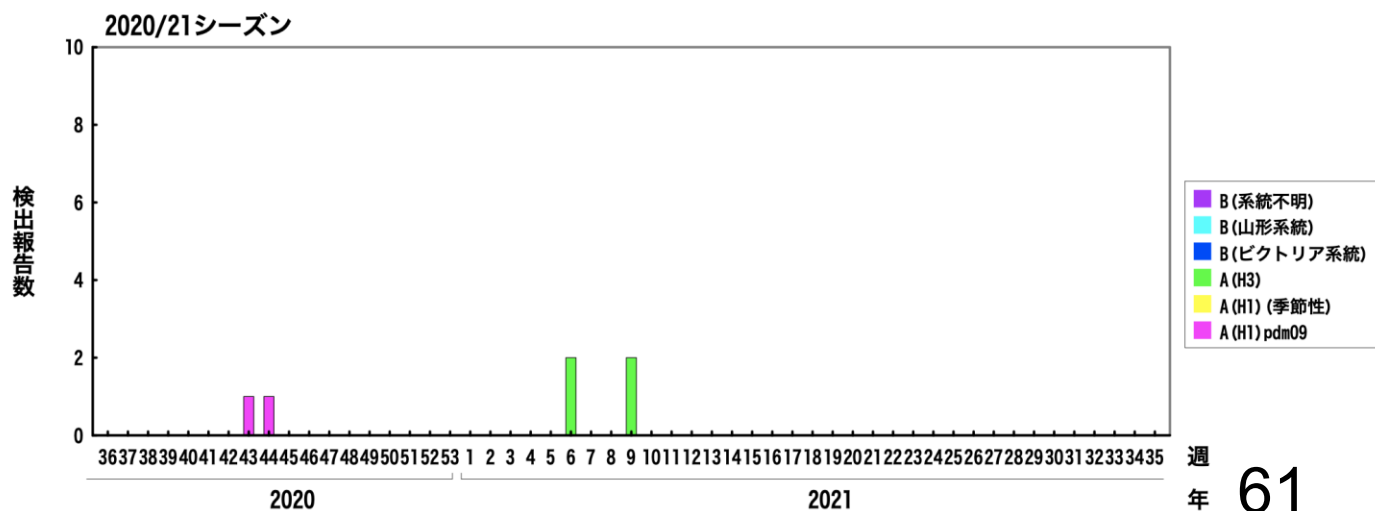
各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した

IASR

Infectious Agents Surveillance Report



- 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

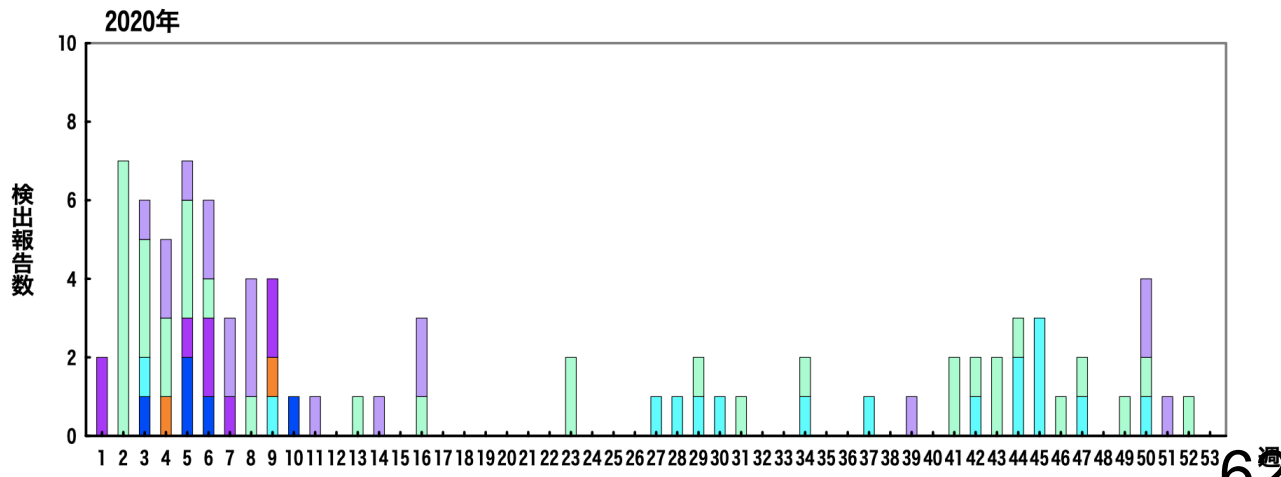
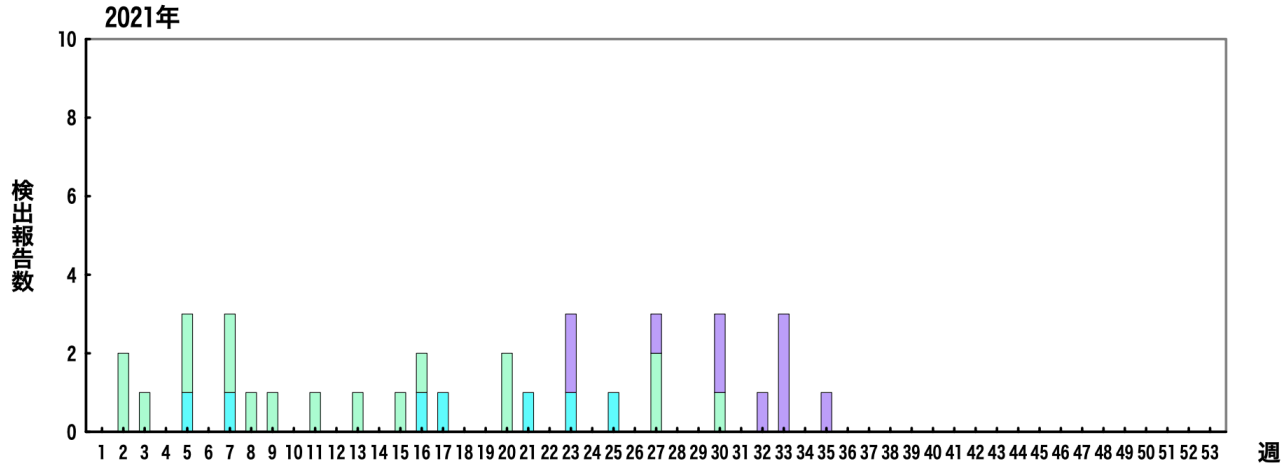
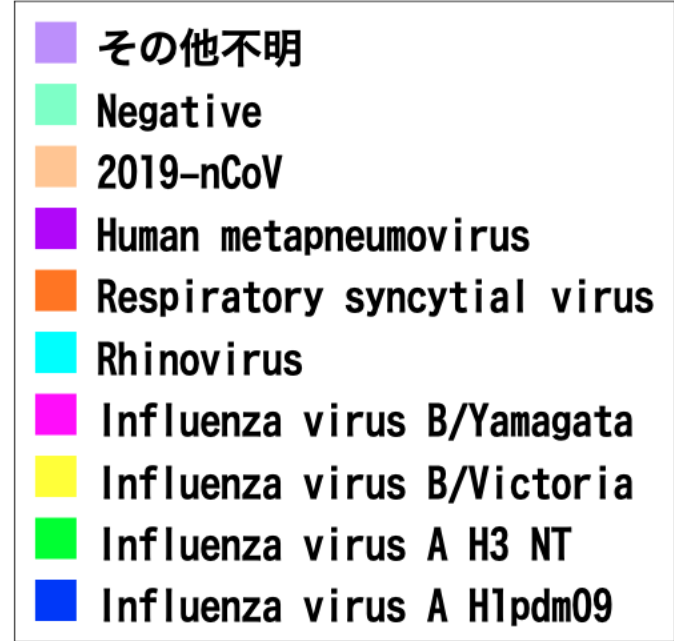


<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

診断名: インフルエンザ様疾患由来ウイルス

11月16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



・ **今シーズンは未だ分離/検出なし**

*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))