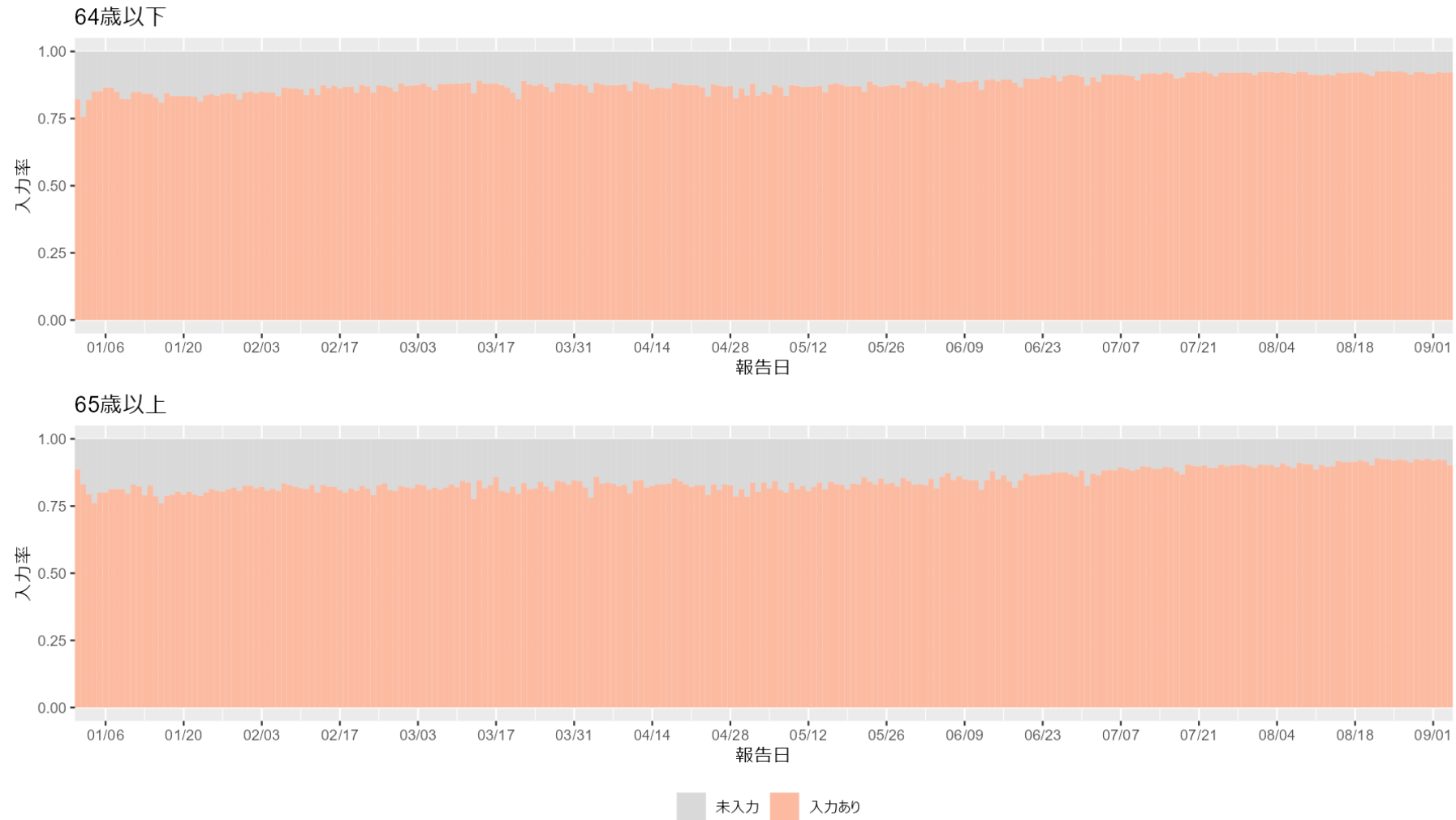


資料の要点：2022年9月14日時点

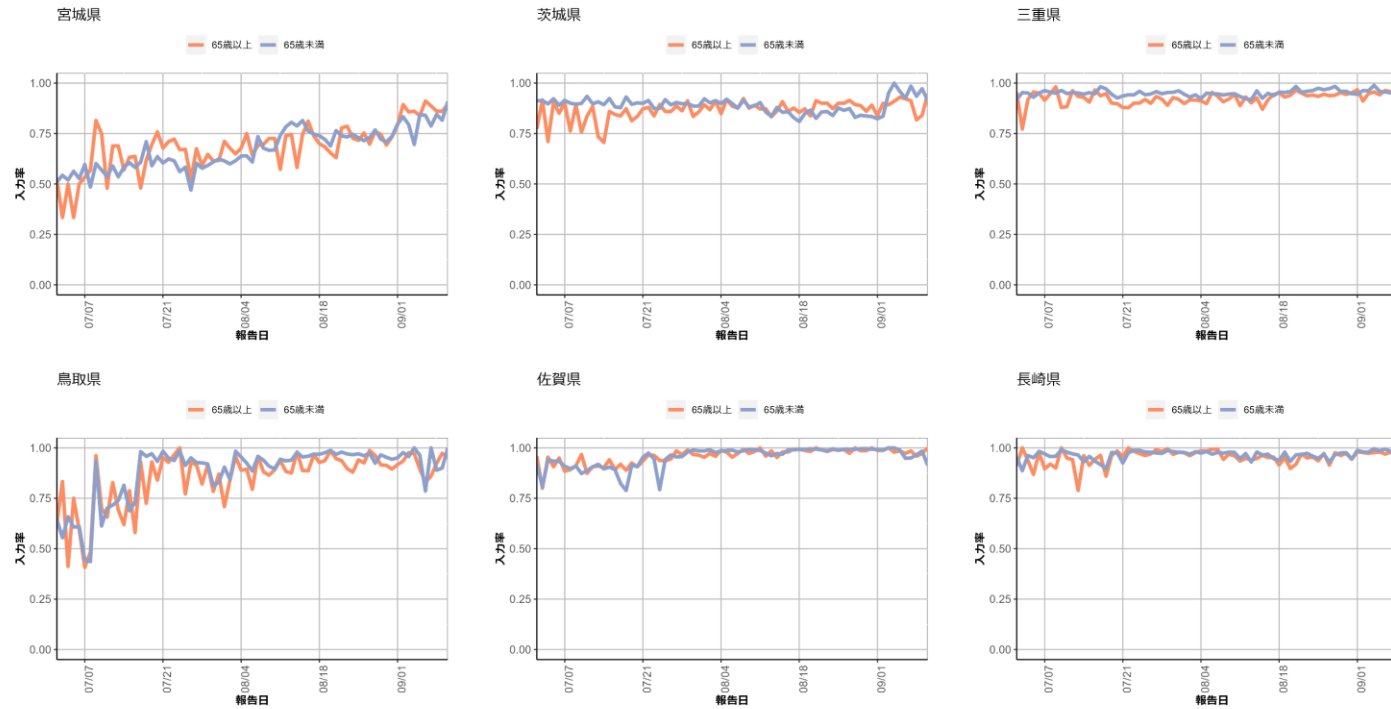
- 9月7日までのHER-SYSにおける発症日の入力率を都道府県別に図示した（P2-7）。全国レベルでは直近で発症日の入力率に大きな変化は認めないが、一部の自治体では変化がみられる。
- 発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県、大分県、長崎県）でのHER-SYSへの登録数と自治体公開情報の症例数を比較した（P8）
- 全国の実効再生産数は1を下回ったまま横ばいであり、概ね値が確定した8月28日時点で0.89（参考値）であった。全国的に検査の遅れや入力が遅れが発生しており、また一部地域で発生届の対象が限定されたことから、値の解釈には注意を要する（P9-13）。
- 今後の発症日データの入力率の低下を想定して、報告日ごとの症例数に基づく実行再生産数の簡易推定を行った（P14-19）。
- 年代別の新規症例数の推移（P20-28）、地域別の流行状況を図示した（P29-57）。
- 東京都、大阪府、北海道、沖縄県の流行状況をまとめた（P58-69）。新規症例数のリアルタイム予測を行った（P70-73）。
- 小児における流行状況をまとめた（P74-76）。
- 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（P77-79）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの総数および重症化リスクを有する報告数を図示した（P80-84）。
- 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（P75-93）。
- 8月末の意識行動調査では、不安の指標は大きく低下し、遊びに行くと答えた者も増加したが、その他の指標は不安・行動ともに微減していた（P94）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。レベルは低いが複数の指標で微増傾向となっている（P95-108）。また、世界の流行状況についてまとめた。

確定例における発症日の入力割合 2022年9月12日



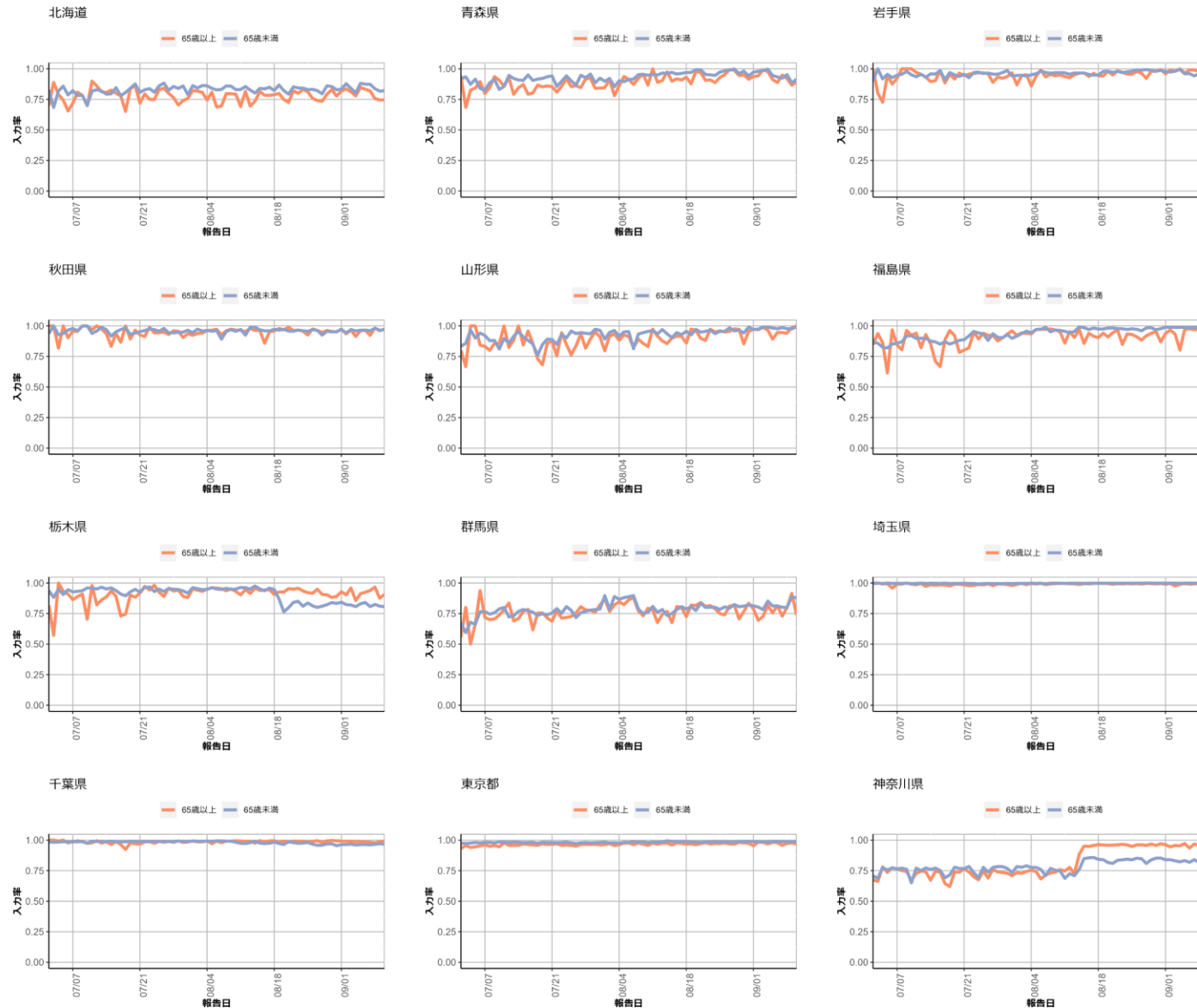
発生届の診断類型が確定例のもの

都道府県別の確定例における発症日の入力割合 2022年9月12日



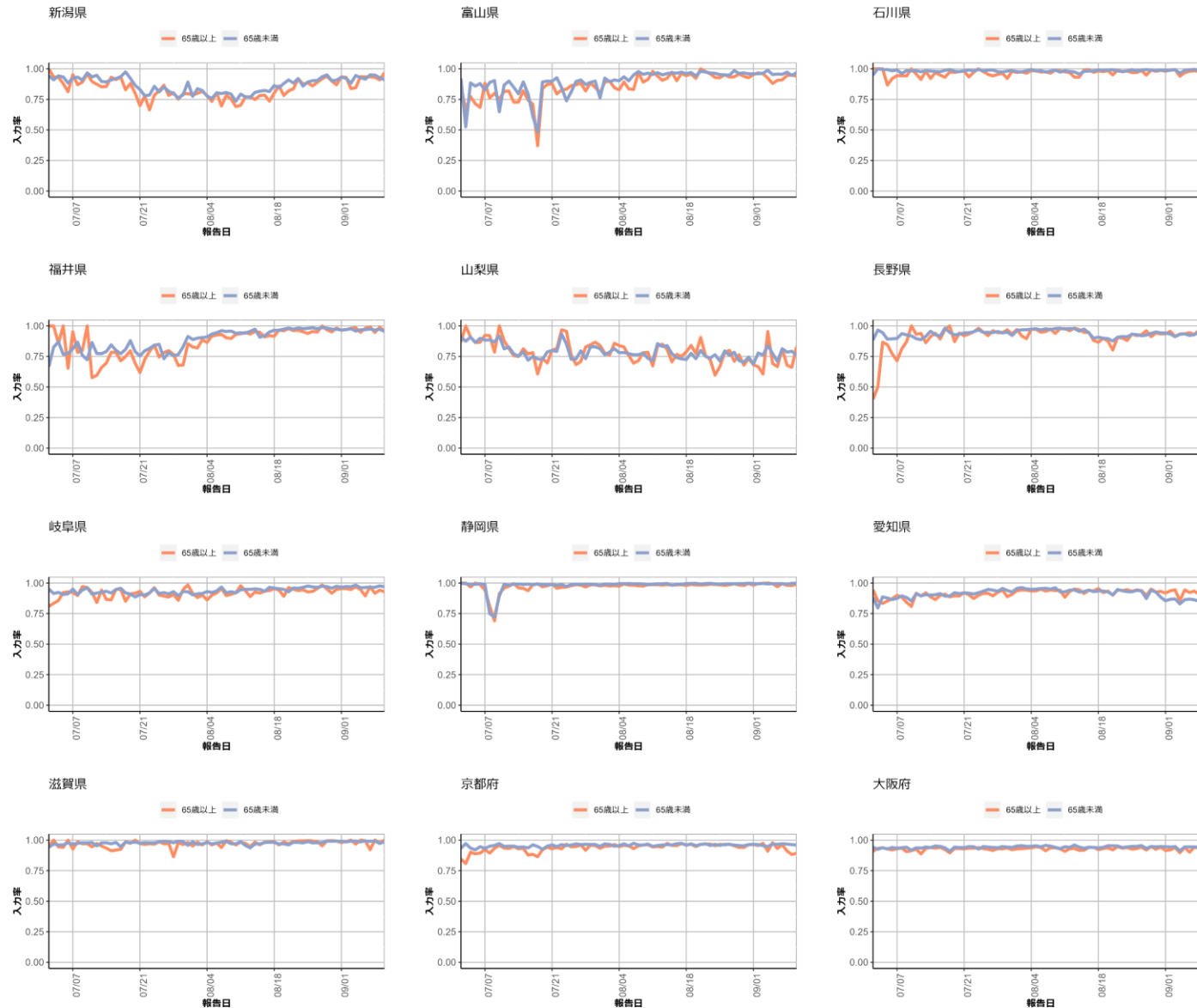
発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、茨城県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

都道府県別の確定例における発症日の入力割合 2022年9月12日



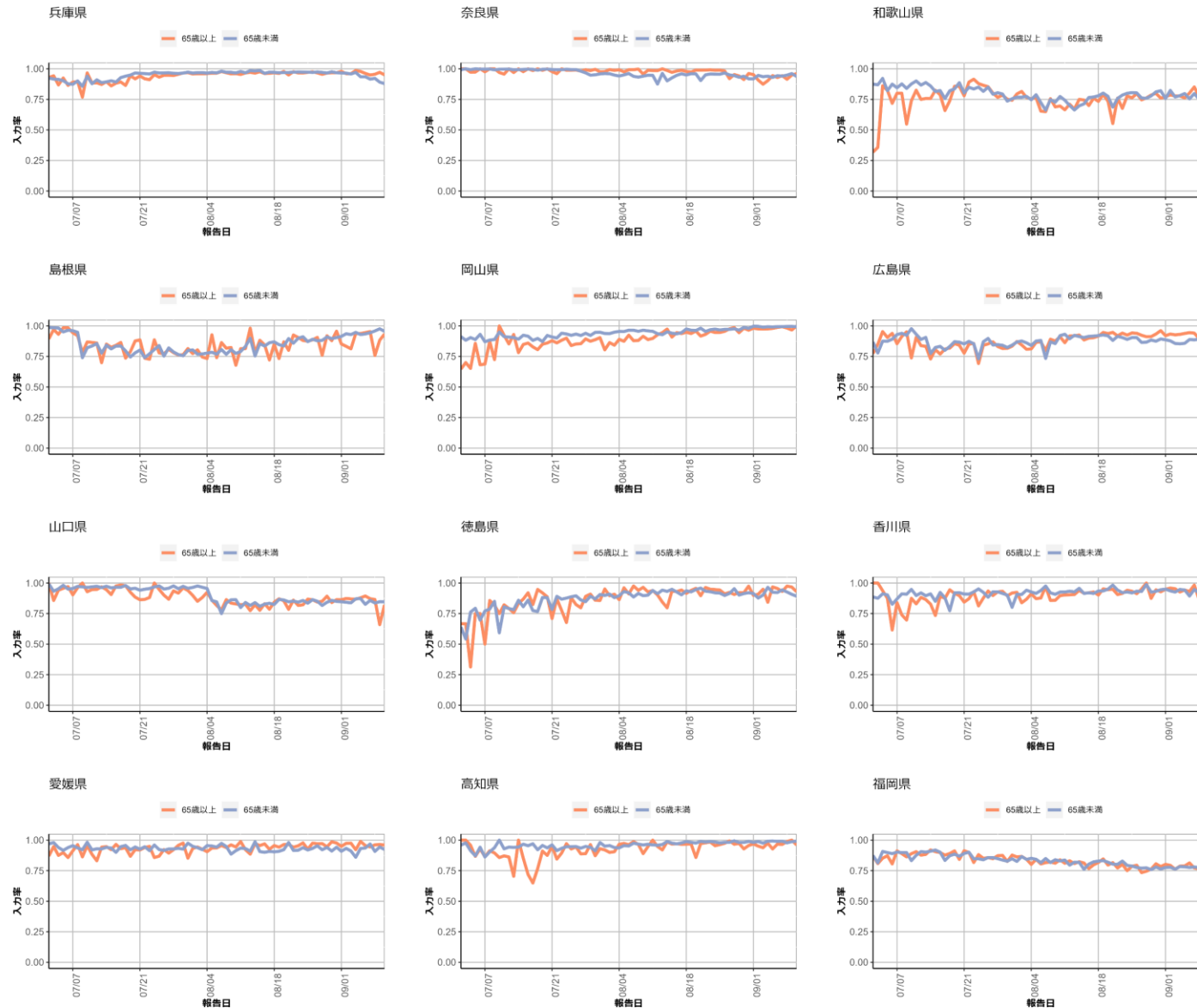
発生届の診断類型が確定例のもの

都道府県別の確定例における発症日の入力割合 2022年9月12日



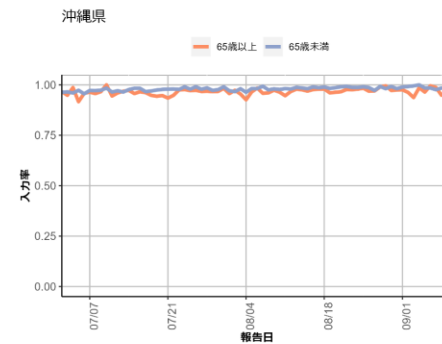
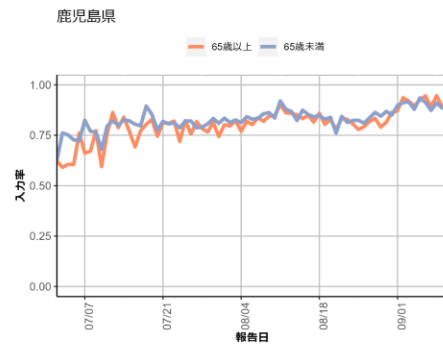
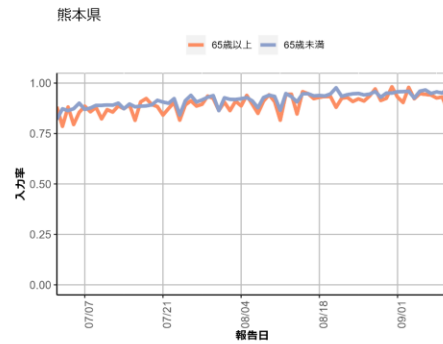
発生届の診断類型が確定例のもの

都道府県別の確定例における発症日の入力割合 2022年9月12日



発生届の診断類型が確定例のもの

都道府県別の確定例における発症日の入力割合 2022年9月12日



発生届の診断類型が確定例のもの

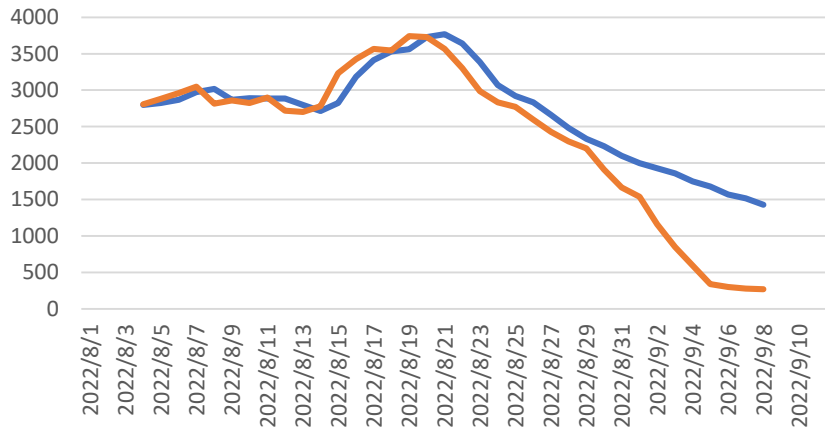
2022/9/12 時点のHER-SYSと自治体公開情報の報告日別症例数（7日間平均）

9/2より開始：宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県

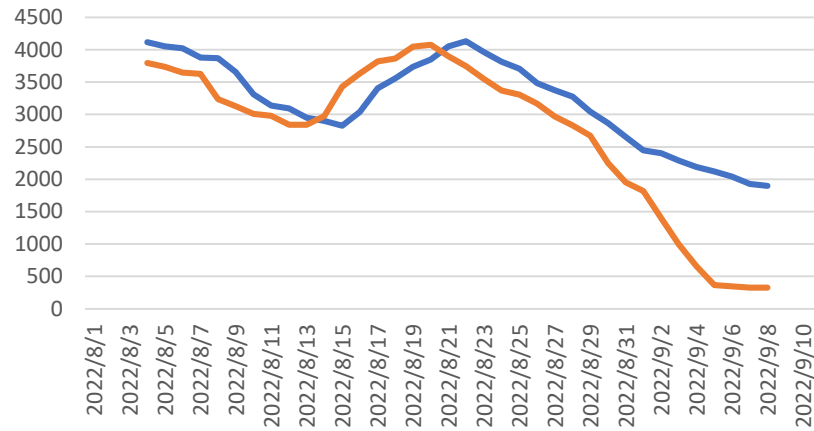
9/9より開始：三重県、長崎県

— HER-SYS
— 自治体公開情報

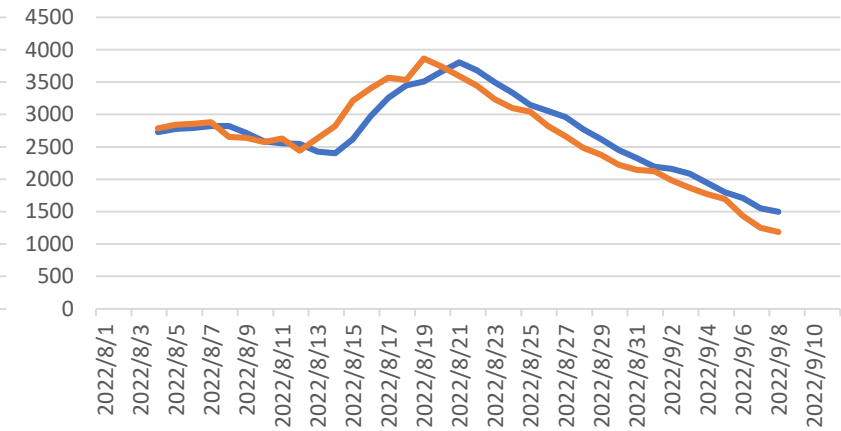
宮城



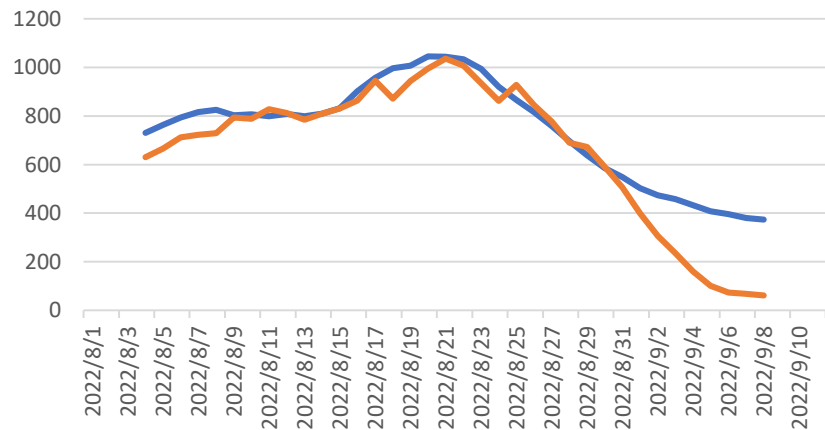
茨城



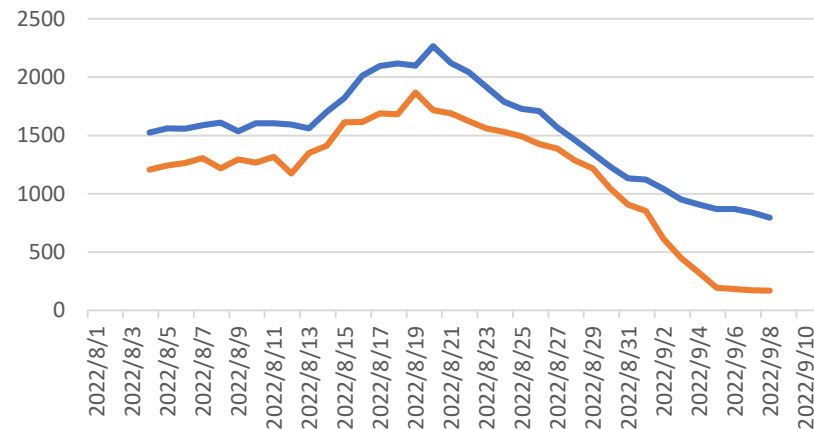
三重



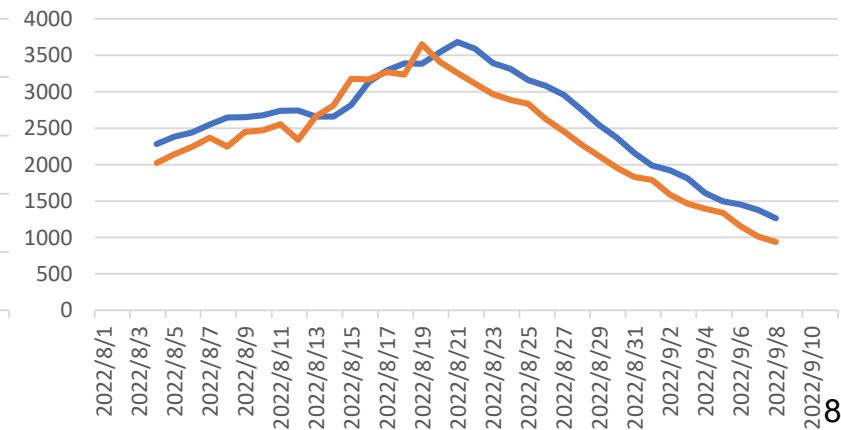
鳥取



佐賀

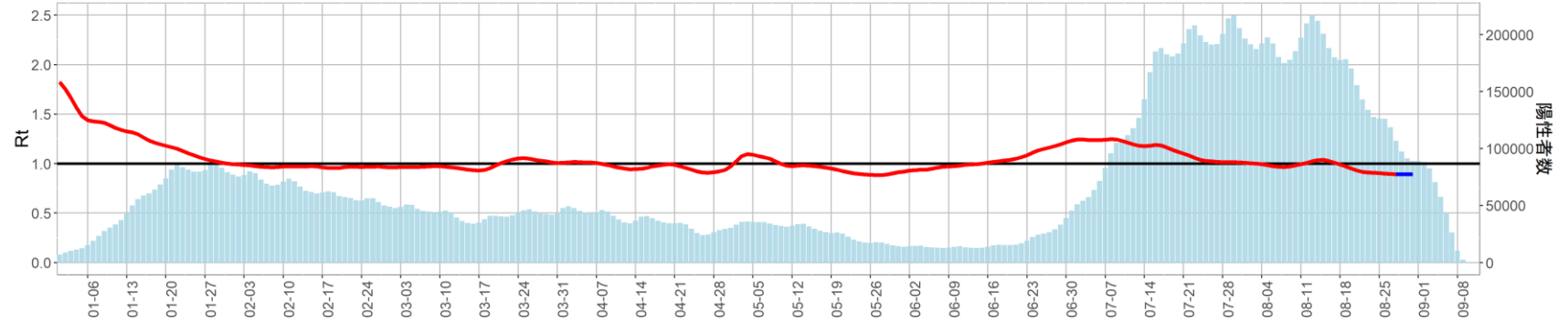


長崎

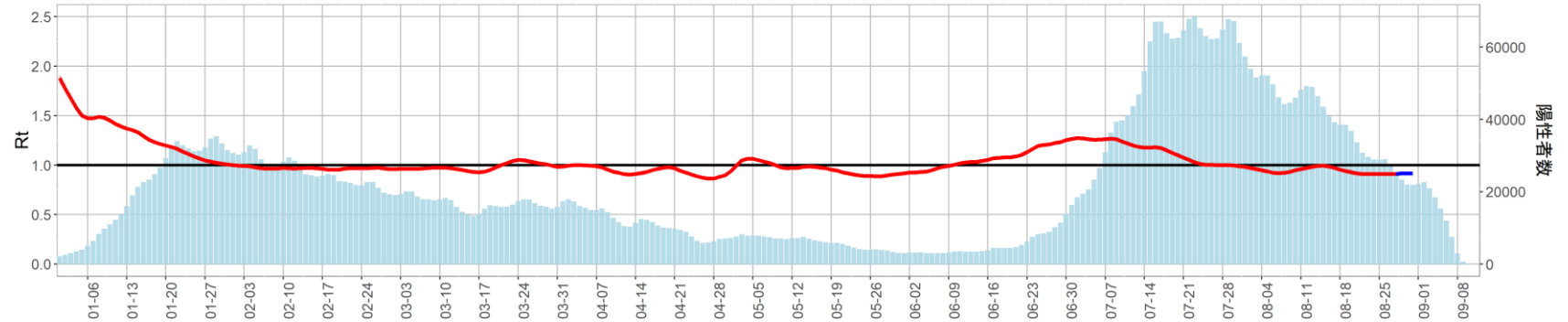


全国の実効再生産数（推定感染日毎）：9月12日作成

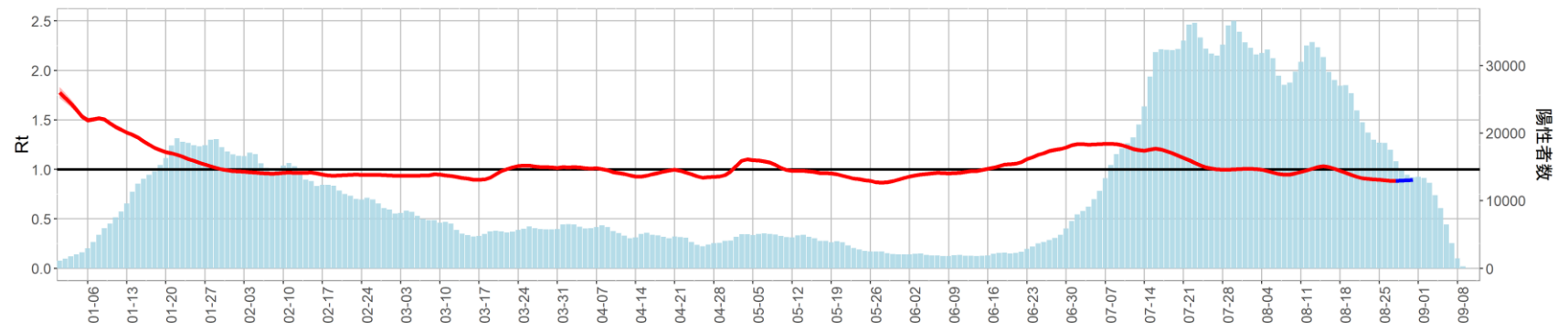
全国
8月28日時点Rt=0.89 (0.89-0.89)



首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉
8月28日時点Rt=0.91 (0.91-0.91)



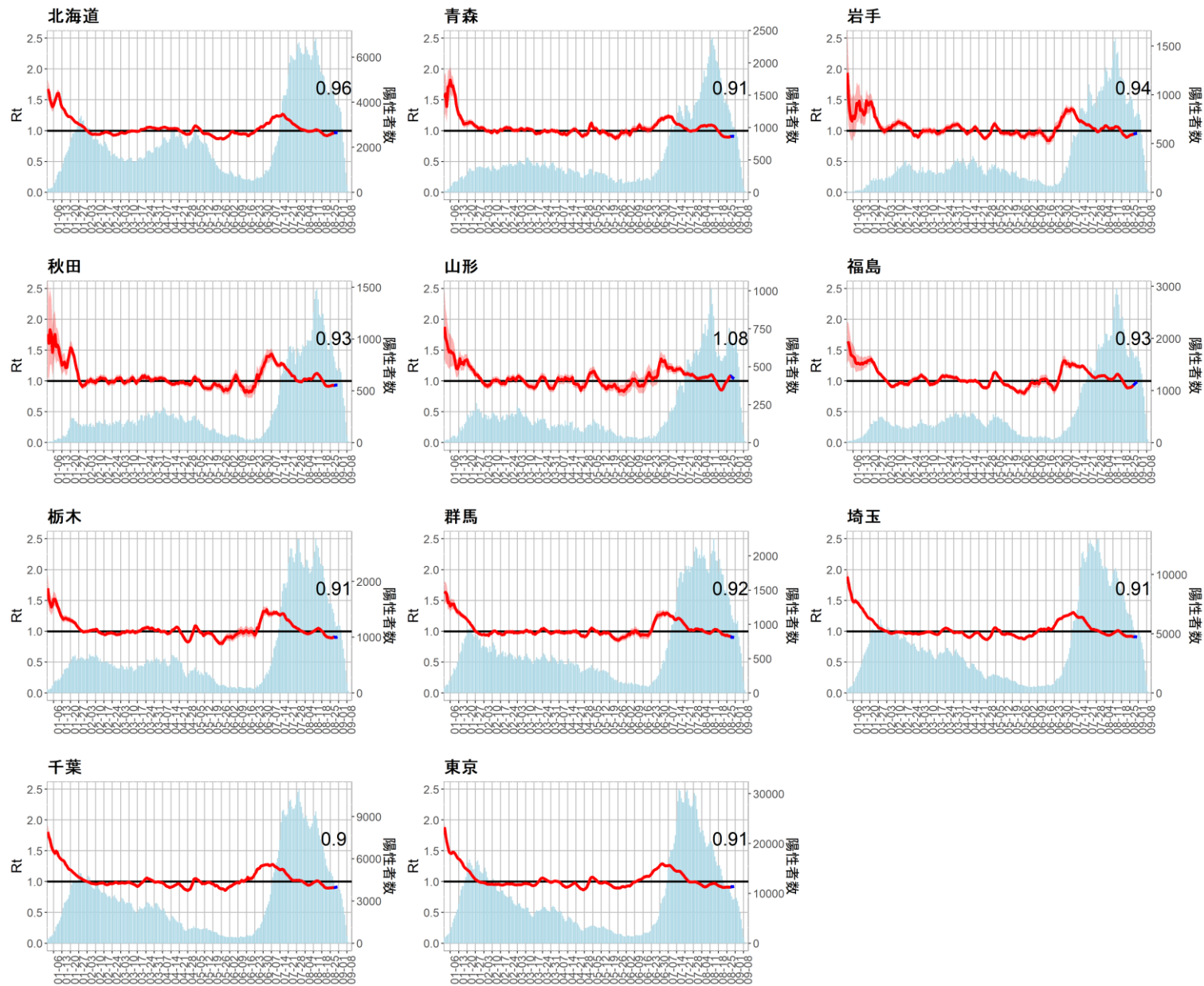
関西圏：大阪、京都、兵庫
8月28日時点Rt= 0.89 (0.88-0.89)



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

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

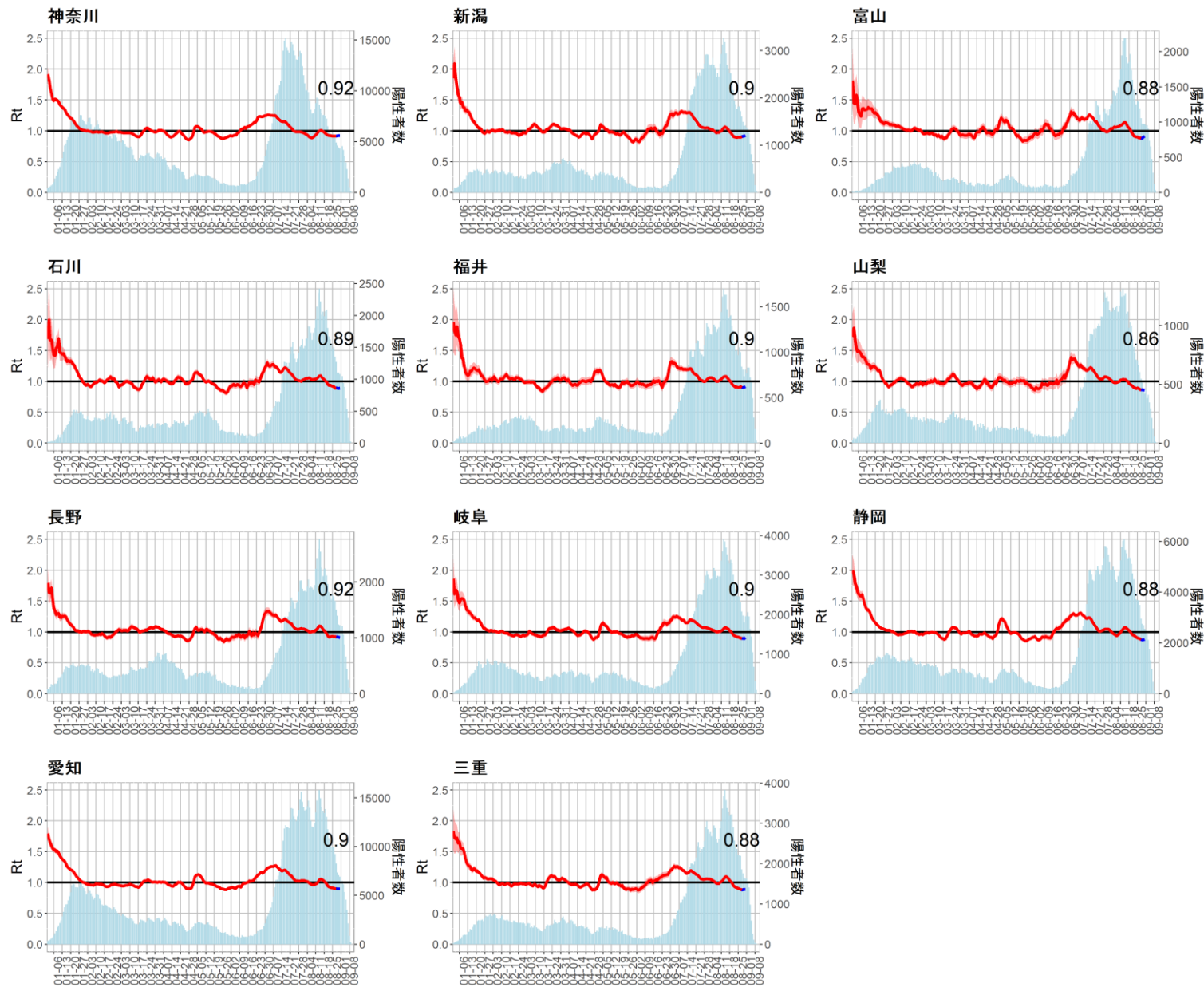
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

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

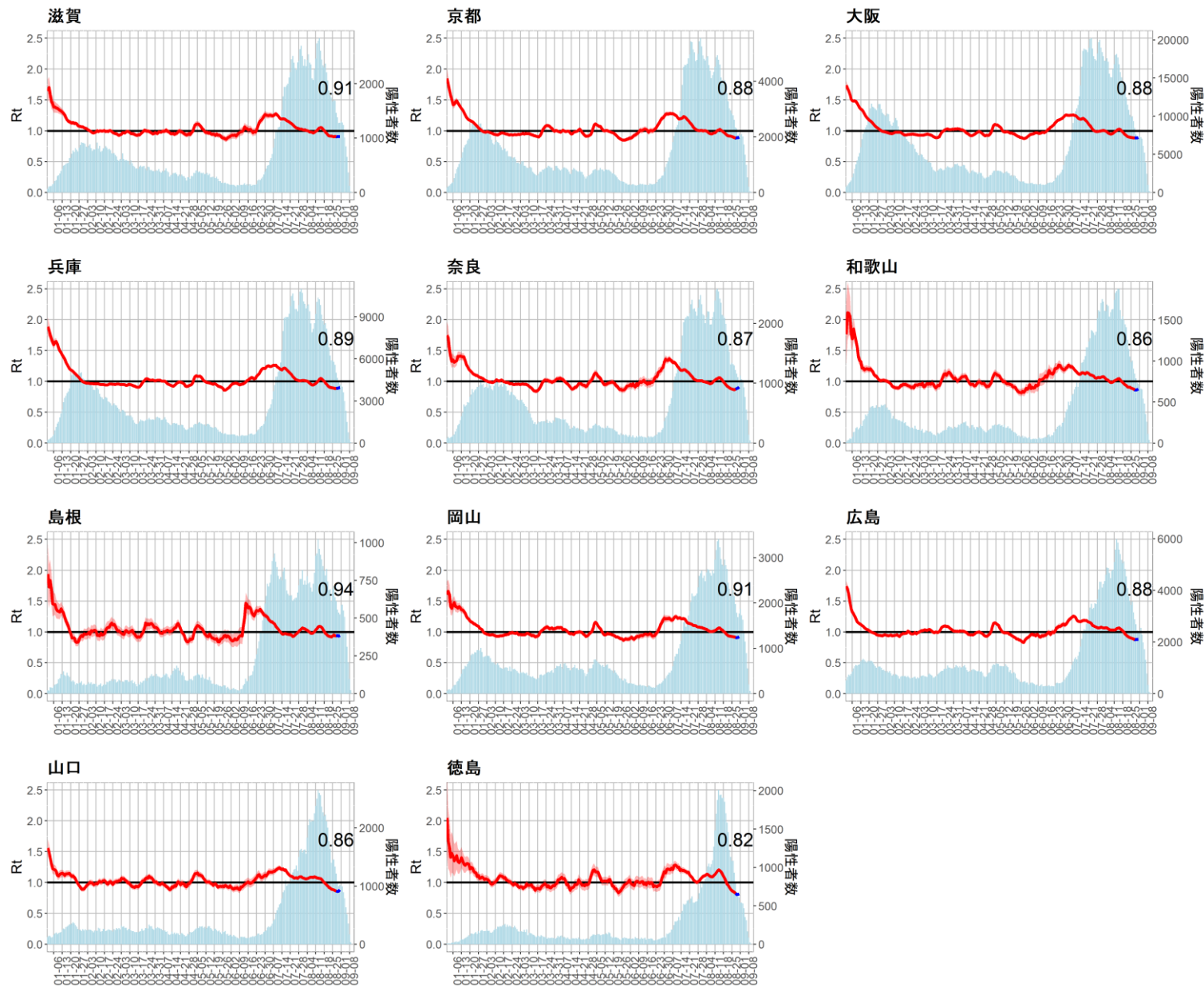
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

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

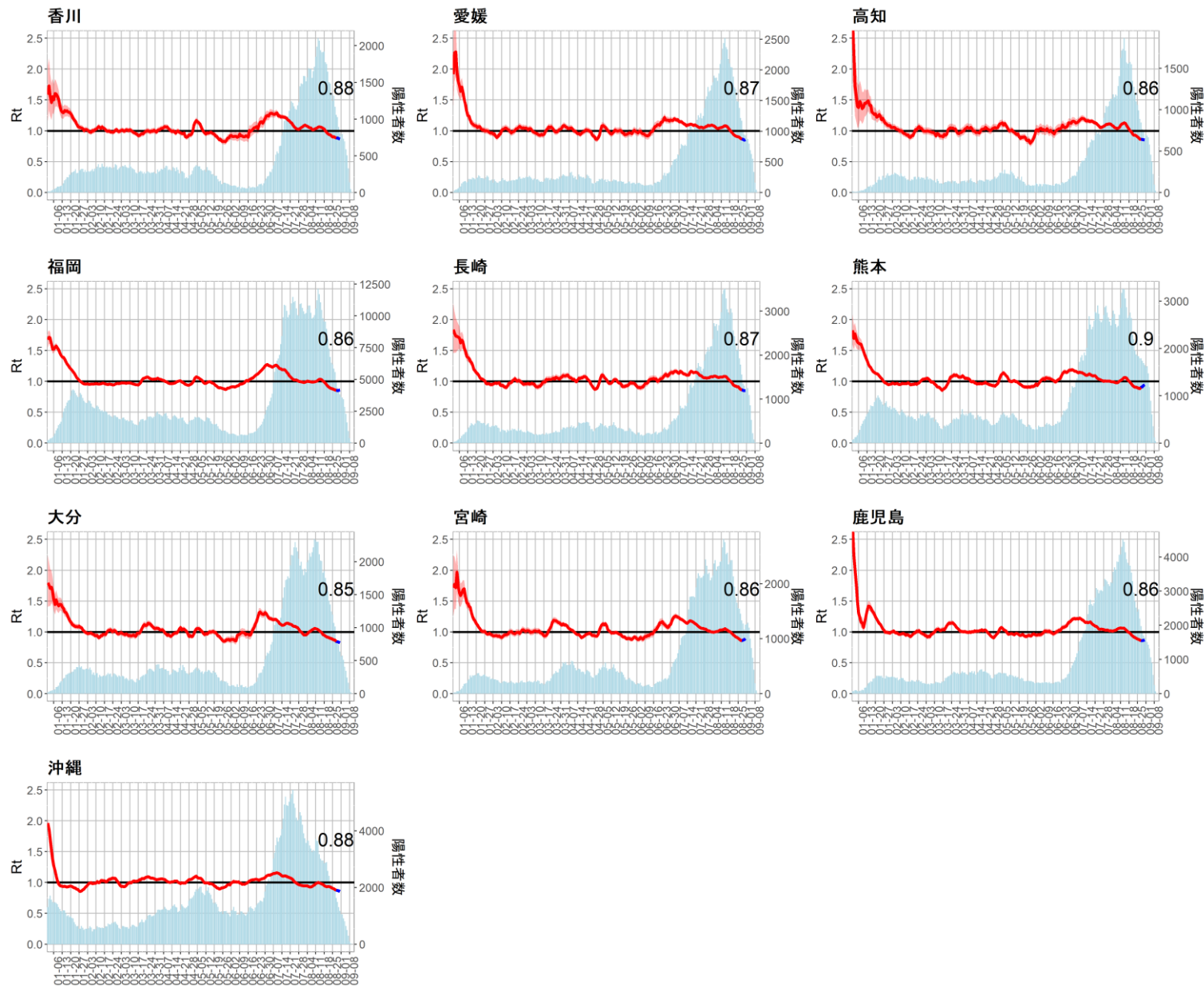
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

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

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



世代時間は英国から報告されたオミクロン株の世代時間¹を使用（平均2.118日）。16日前までの推定値を赤線、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を青線で表し、それよりも直近の値は表示していない。

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

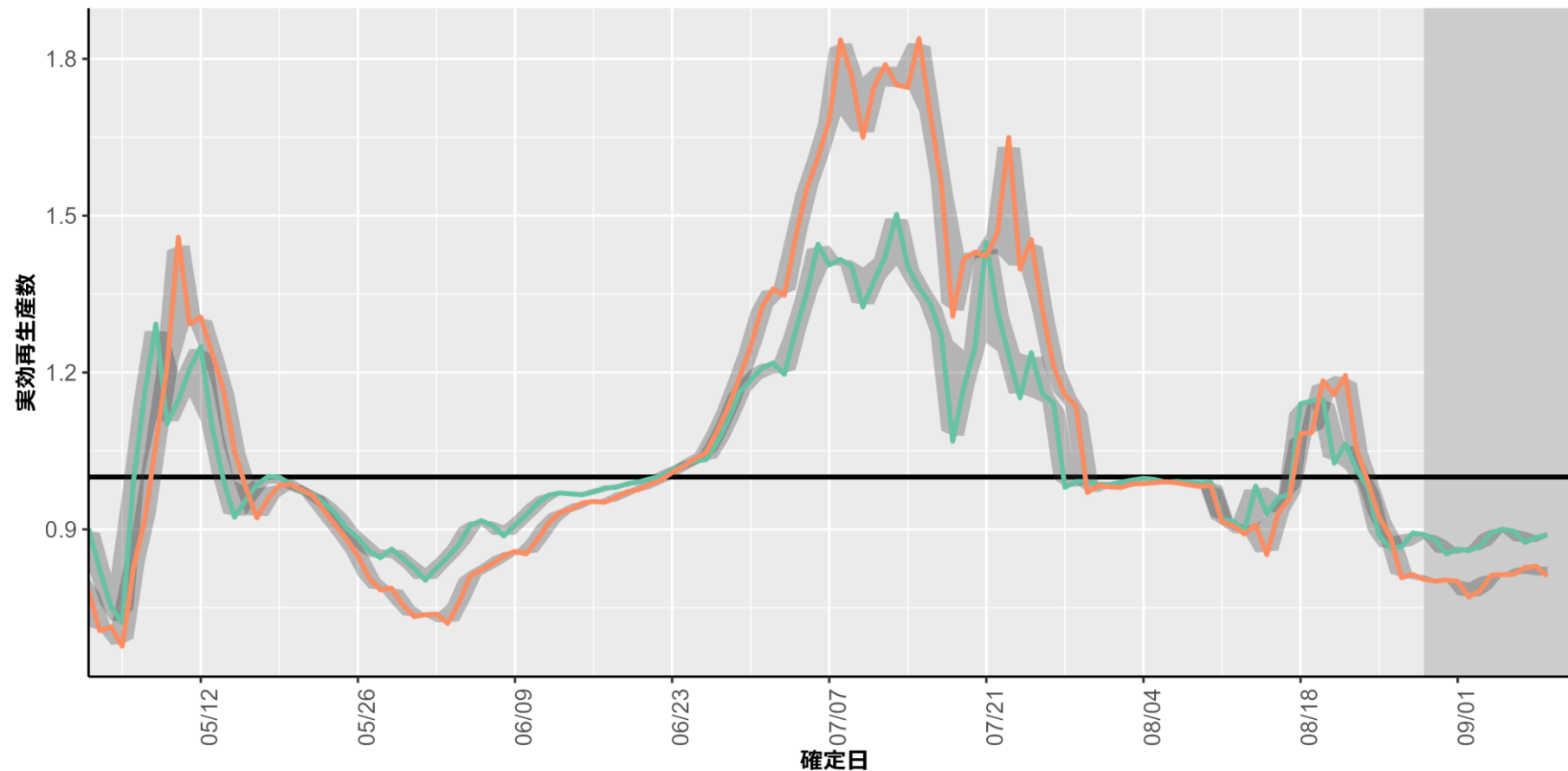
¹ http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

新型コロナウイルス感染症報告者数に基づく実効再生産数の推定

- HER-SYSの報告項目の簡素化をうけて65歳以下の陽性者の発症日が入力されなくなるために従来の実効再生産数の推定が困難になることが予想される
- 週あたりの報告者数を用いて簡易的に推定する方法をこれまで報告してきた (IASR Vol. 42 p128-129)
- 世代時間は5日およびオミクロン株の発症間隔の短縮をうけて3日とした (SARS-CoV-2の変異株B.1.1.529系統 (オミクロン株) の発症間隔の推定：暫定報告)
- HER-SYSデータを用いた。確定日ごとの報告数の7日間移動平均を用いて推定した。また推定された値のパーセンタイル(5%, 95%) をグラフに表示した。
- HER-SYSへの登録遅れによる影響が考えられるため直近のデータでは解釈に注意を要する

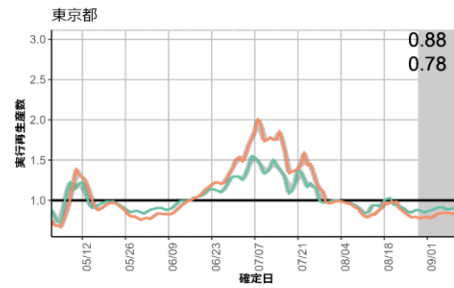
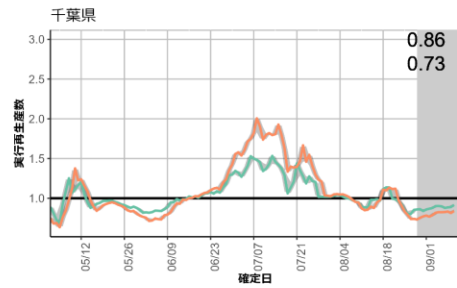
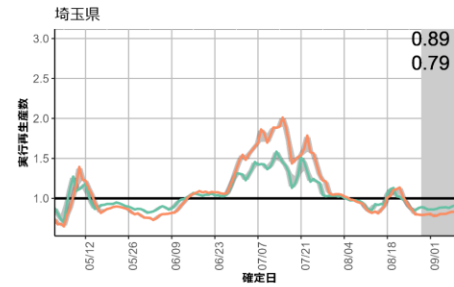
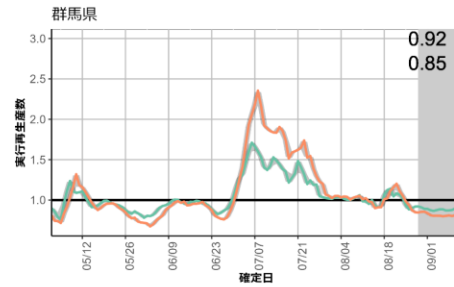
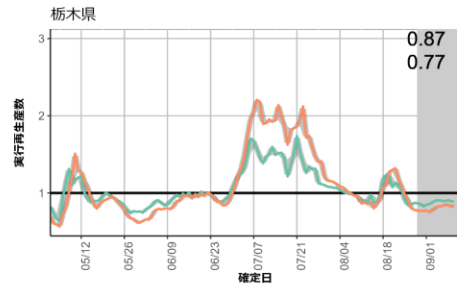
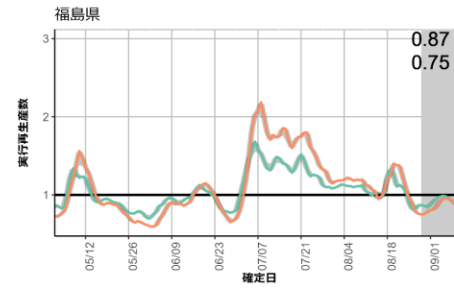
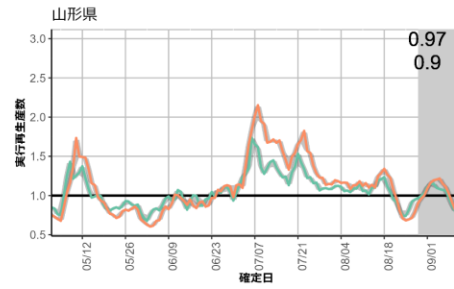
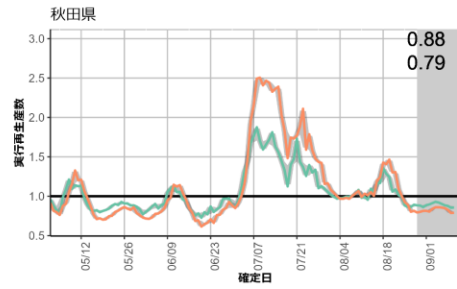
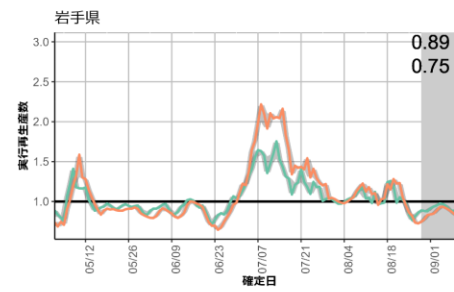
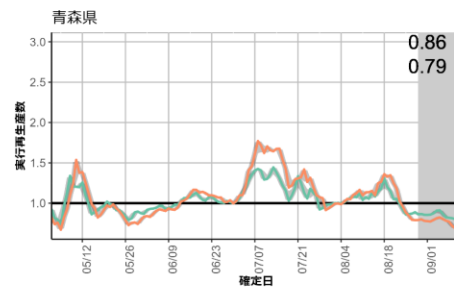
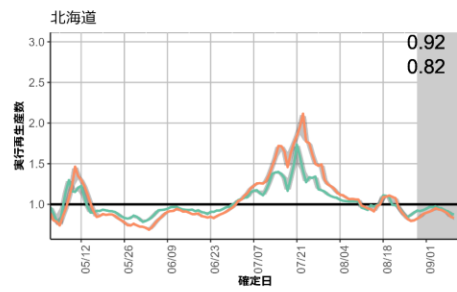
確定日による全国の実効再生産数の推定：9月12日

8月29日時点
 $R_t=0.88$ (世代時間3日)
 $R_t=0.80$ (世代時間5日)



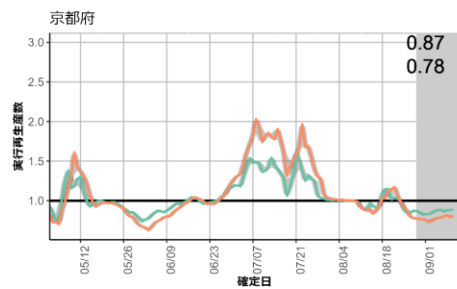
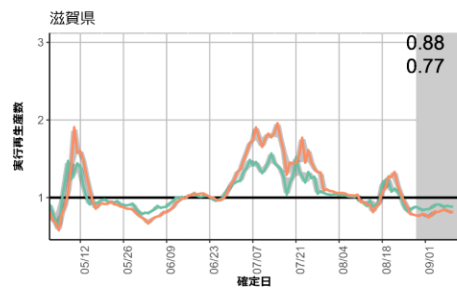
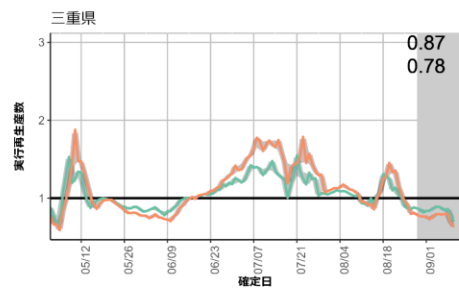
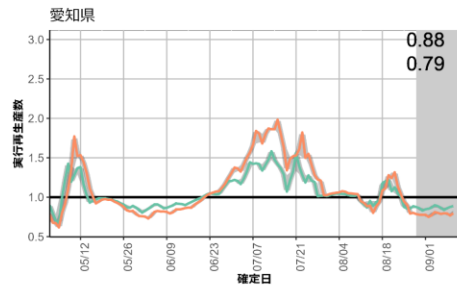
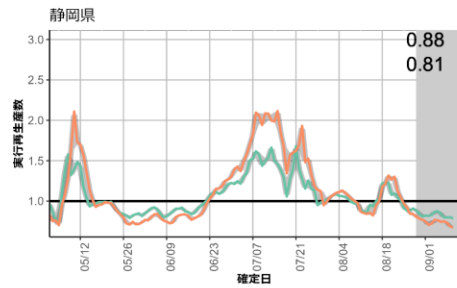
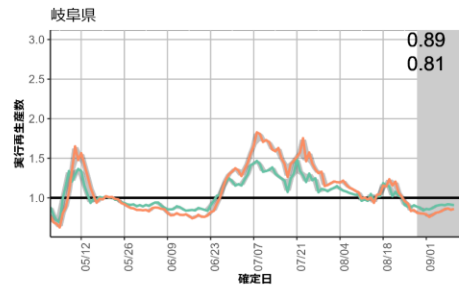
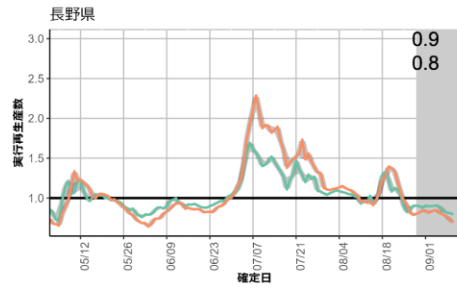
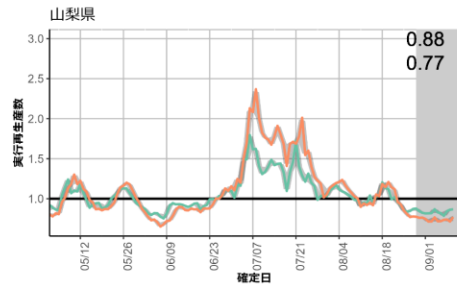
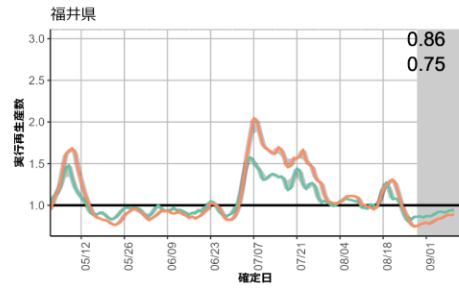
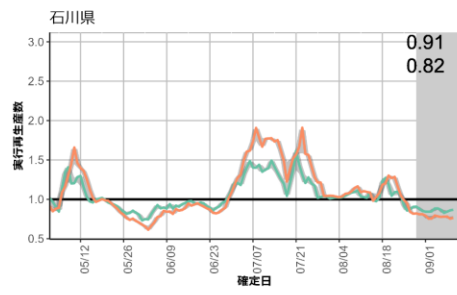
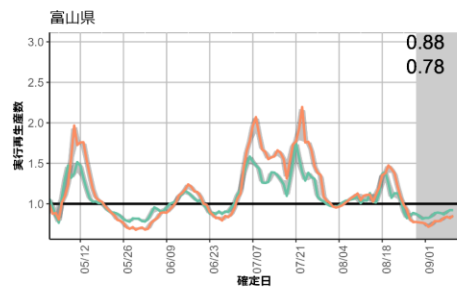
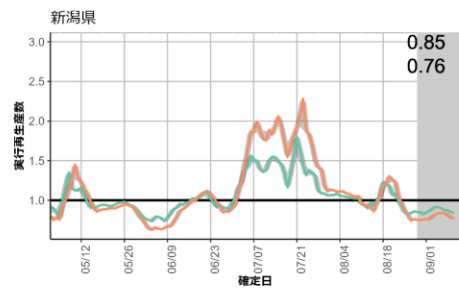
世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近14日前の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

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



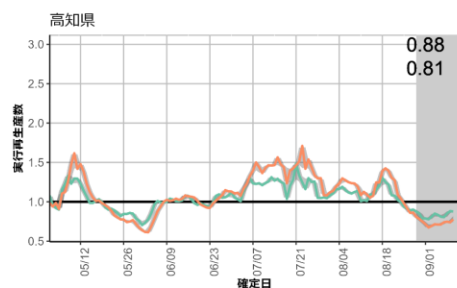
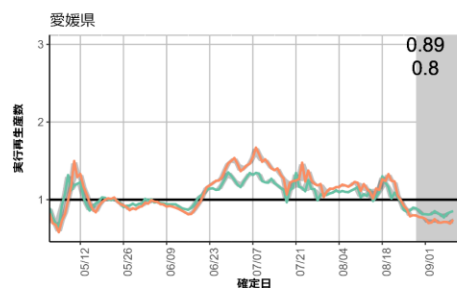
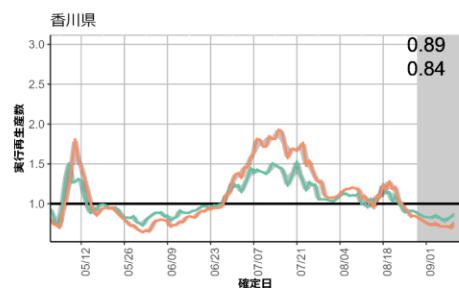
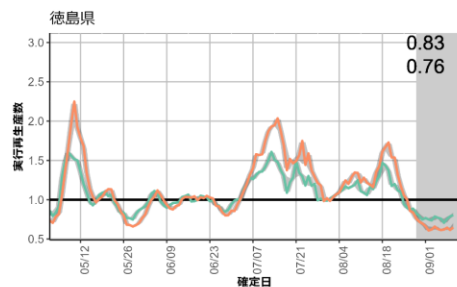
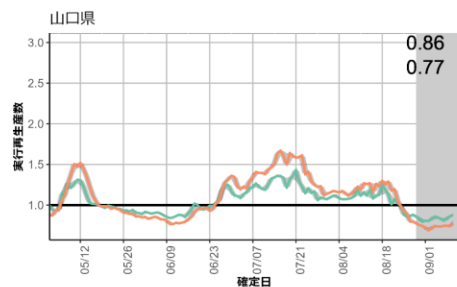
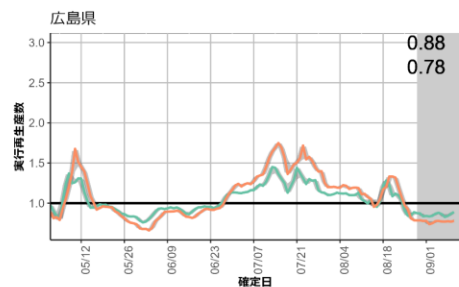
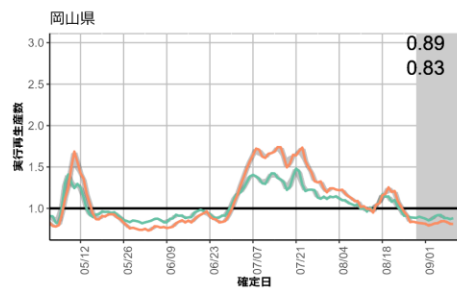
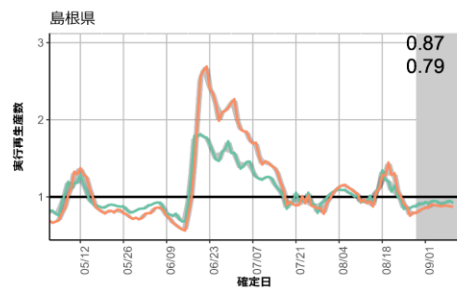
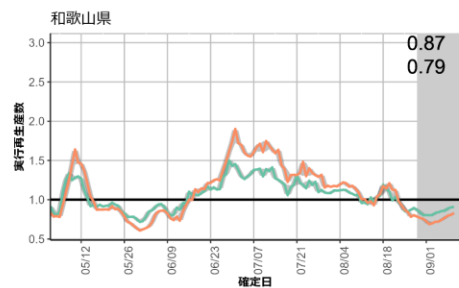
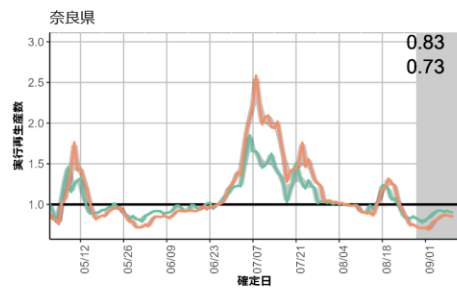
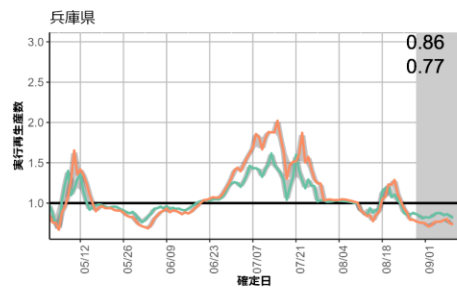
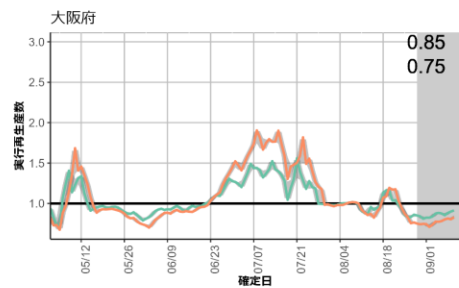
世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近(8月29日)の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

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



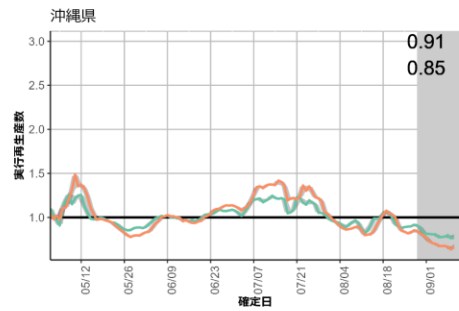
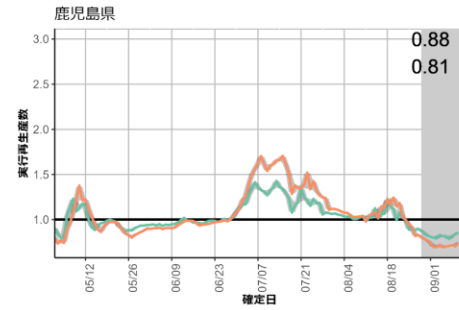
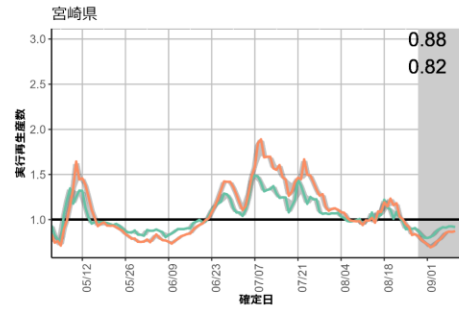
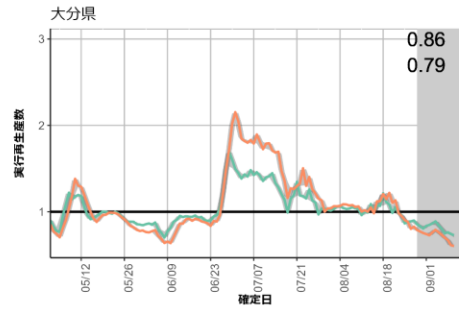
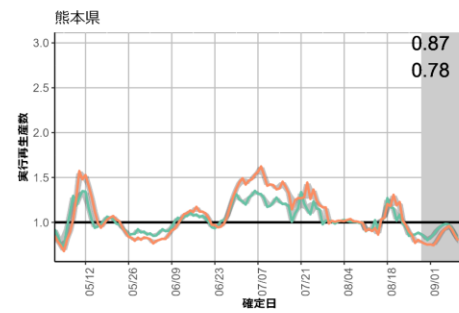
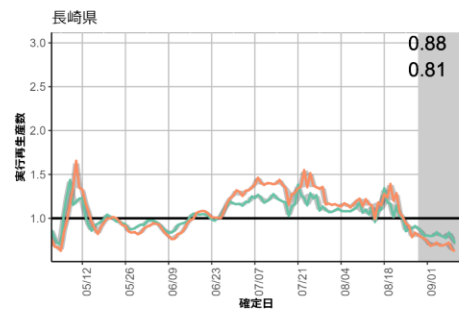
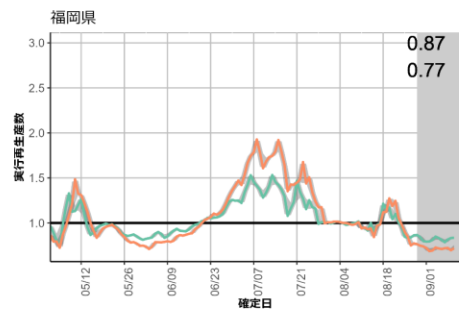
世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近(8月29日)の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

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



世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近(8月29日)の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

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



世代時間は3日と5日を使用し、表示される数字はそれぞれの世代時間における直近(8月29日)の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。

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

まとめ

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

首都圏：東京都*、埼玉県、神奈川県*では、0-19歳代で横ばい、その他の年代で減少傾向である。千葉県*では、全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

東海圏：愛知県と岐阜県ともに全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

関西圏：奈良県*の0-19歳代を除けば京都府、兵庫県と大阪府とともに全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

中国圏：岡山県と広島県ともに全ての年代で減少傾向である。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

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

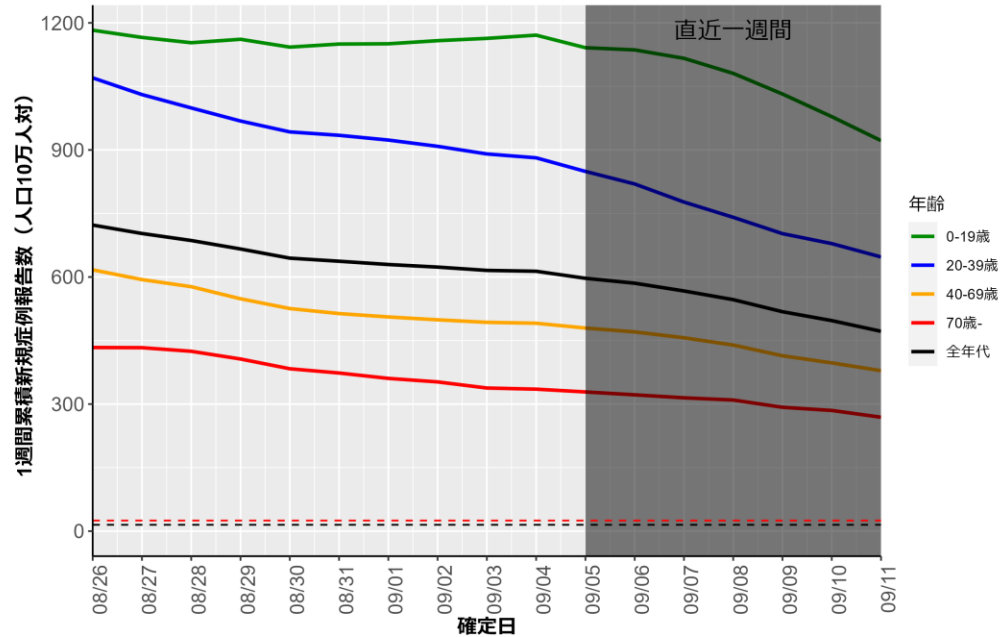
沖縄県*：全ての年代で減少傾向となっている。全年代で高いレベルとなっており、人口当たりの新規症例報告数が最も多いのは0-19歳代である。

（*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

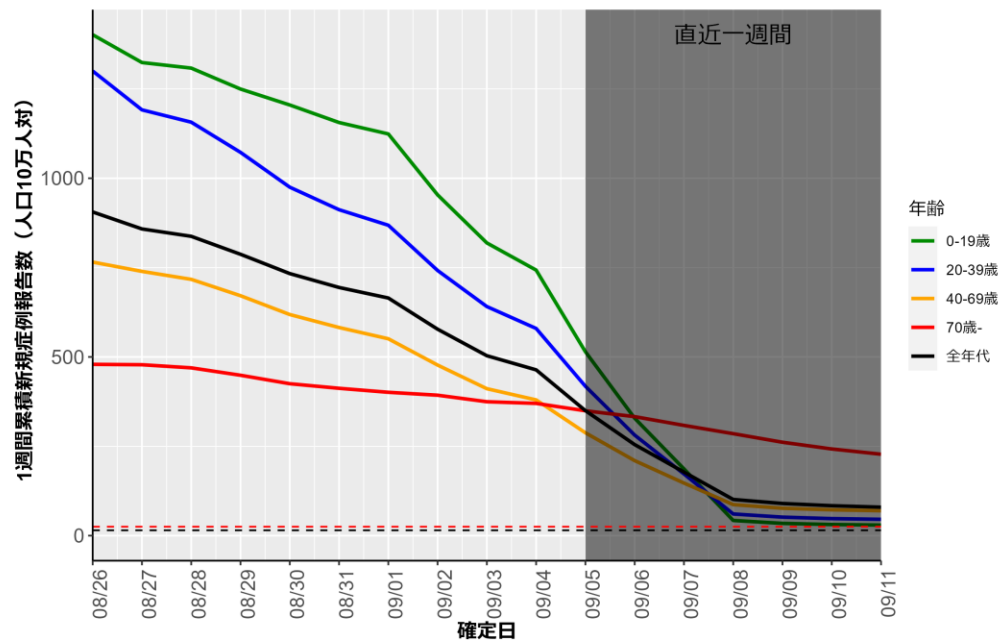
解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- **自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない**
- 自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある
- 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)

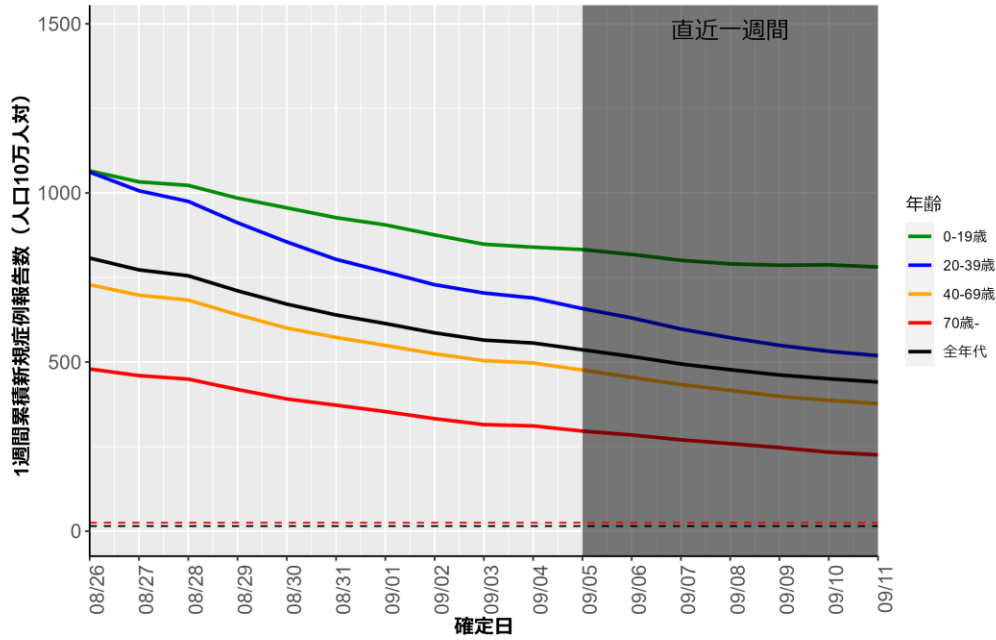


宮城 (HER-SYS)

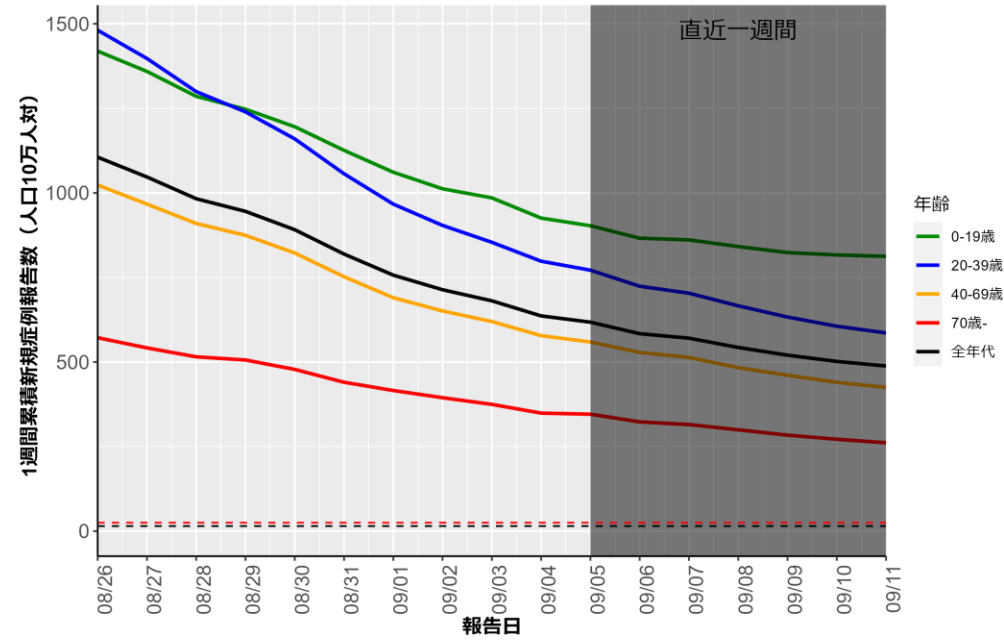


※9月2日以降、発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっているため、HER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

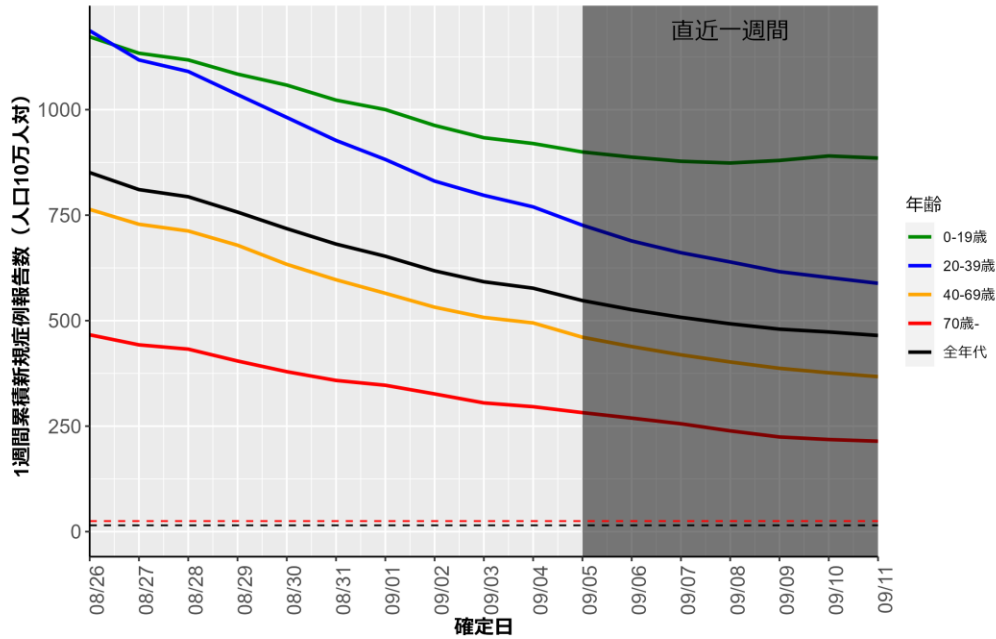
東京 (HER-SYS)



東京 (自治体公開情報)

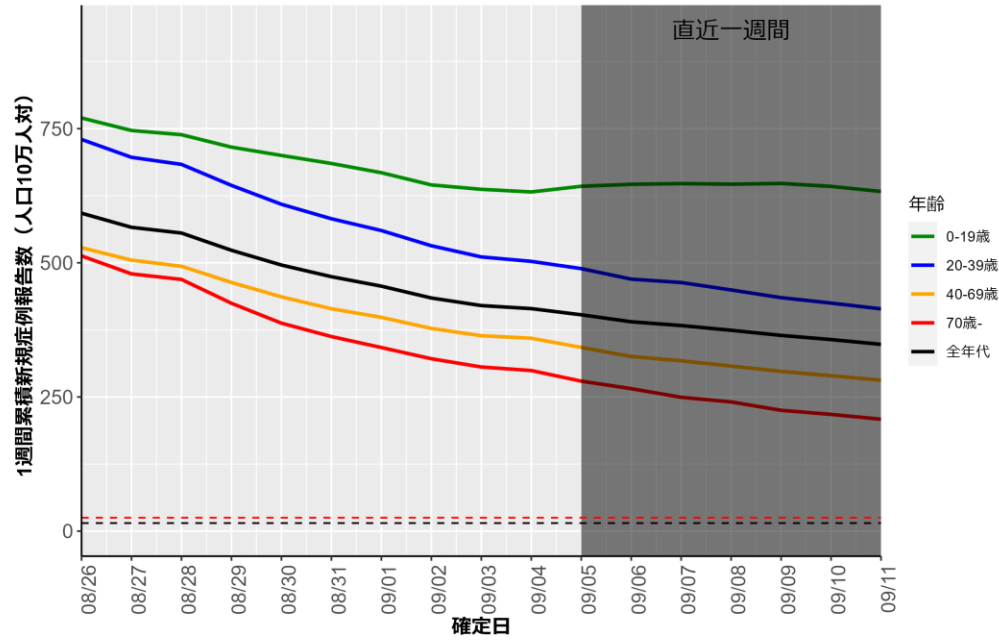


埼玉 (HER-SYS)

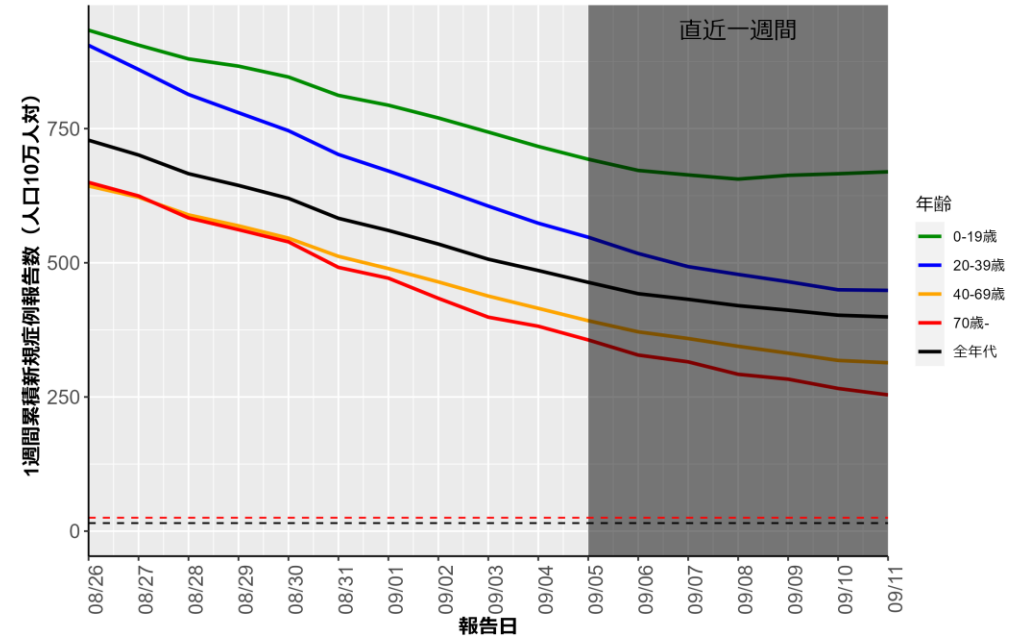


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

神奈川 (HER-SYS)

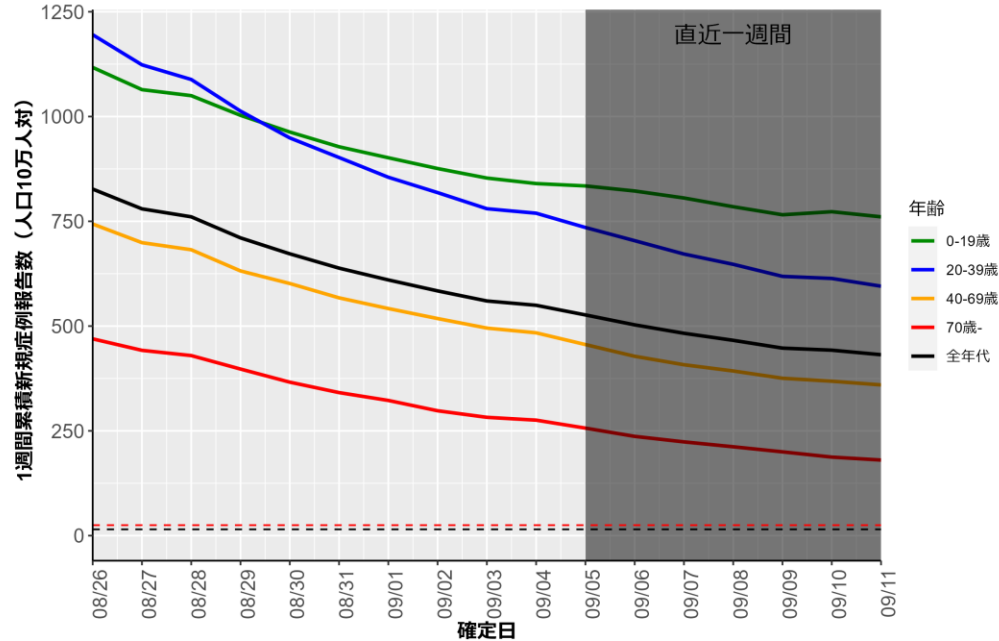


神奈川 (自治体公開情報)

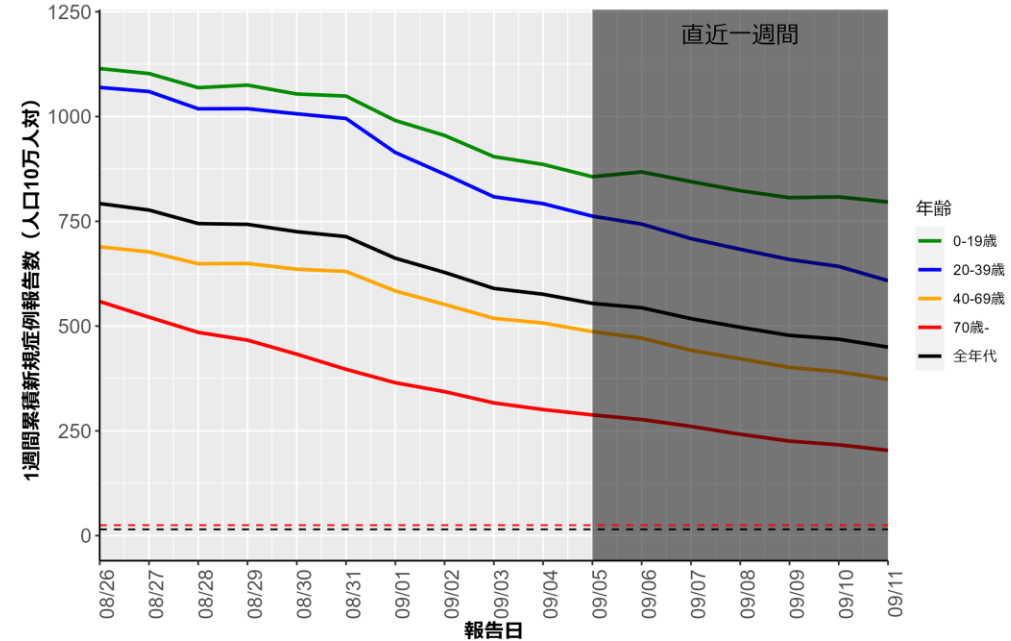


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない（全年代に含まれる）

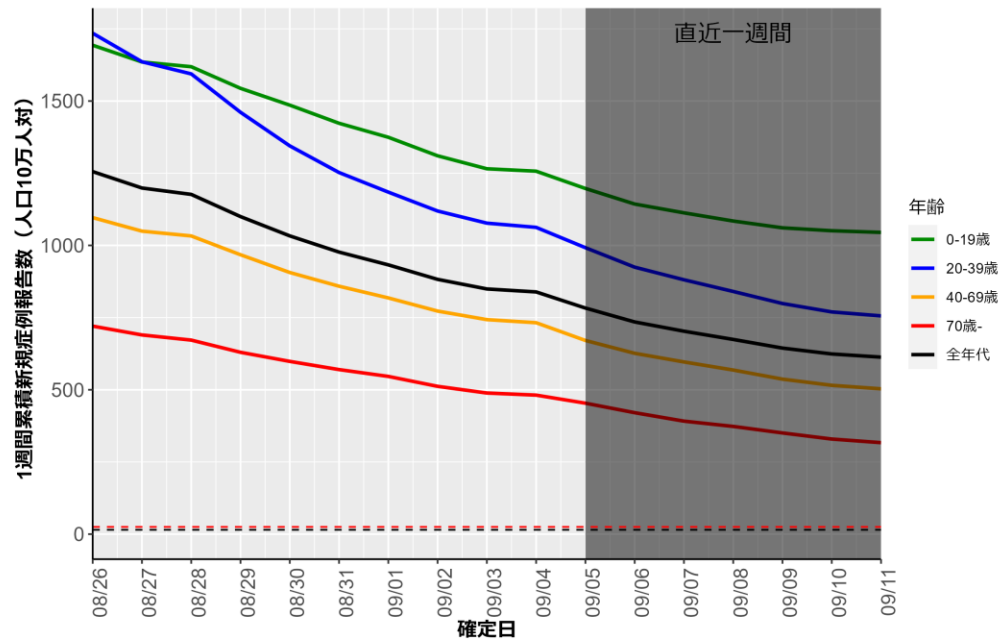
千葉 (HER-SYS)



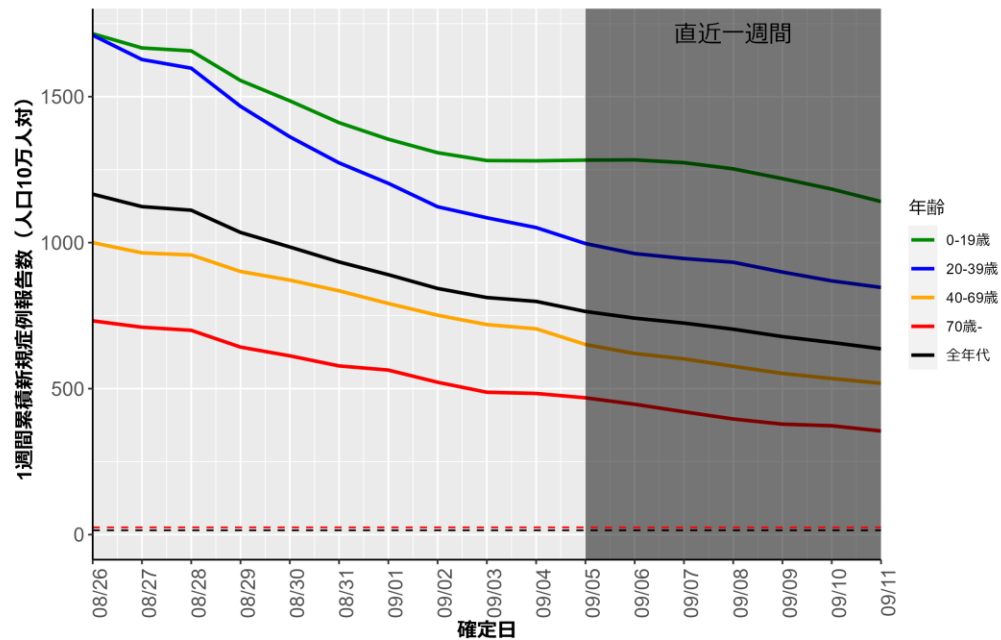
千葉 (自治体公開情報)



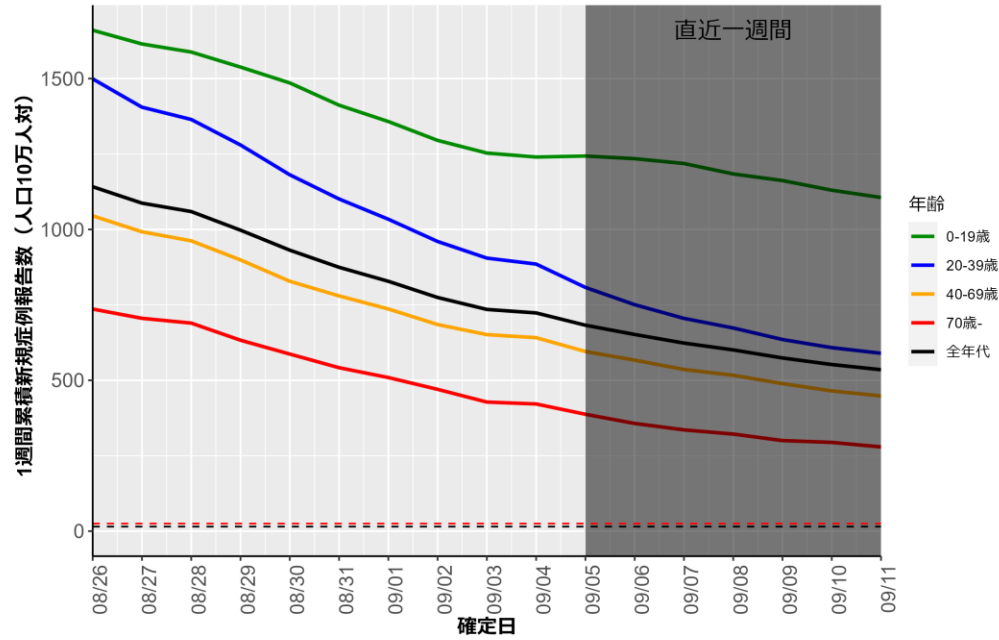
愛知 (HER-SYS)



岐阜 (HER-SYS)

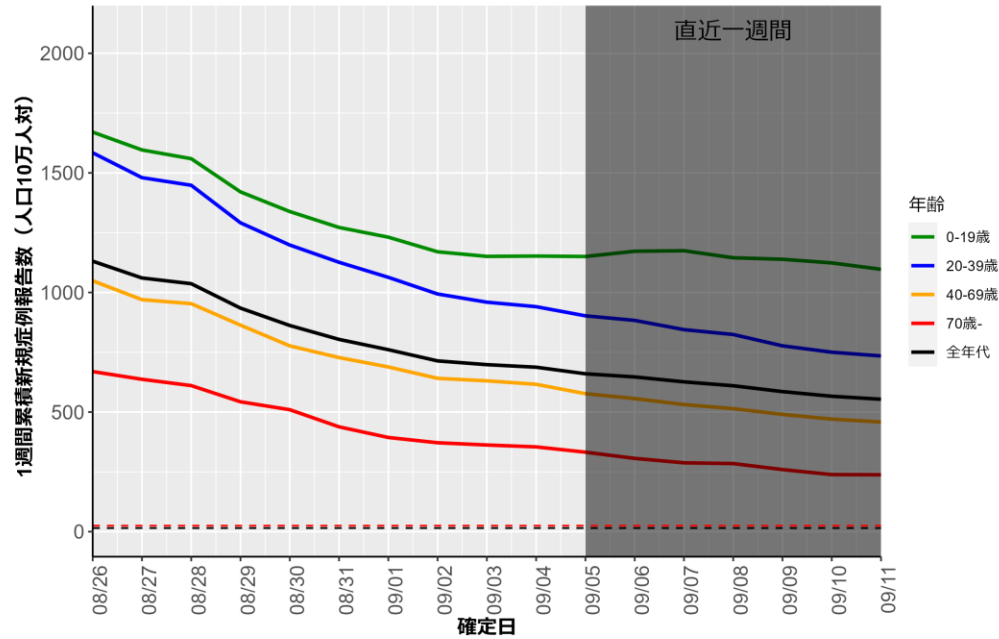


京都 (HER-SYS)

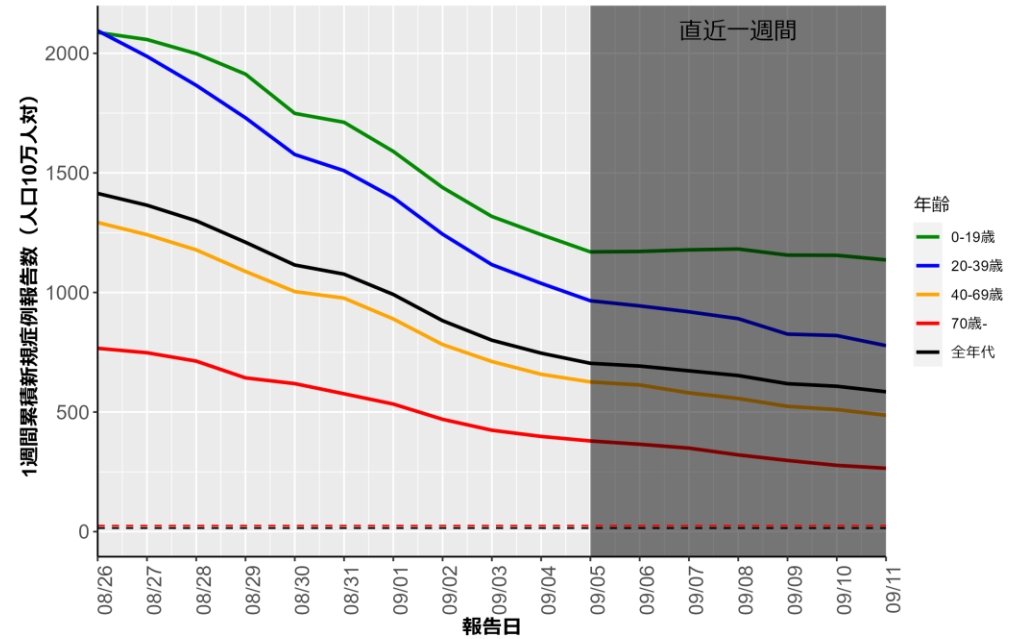


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

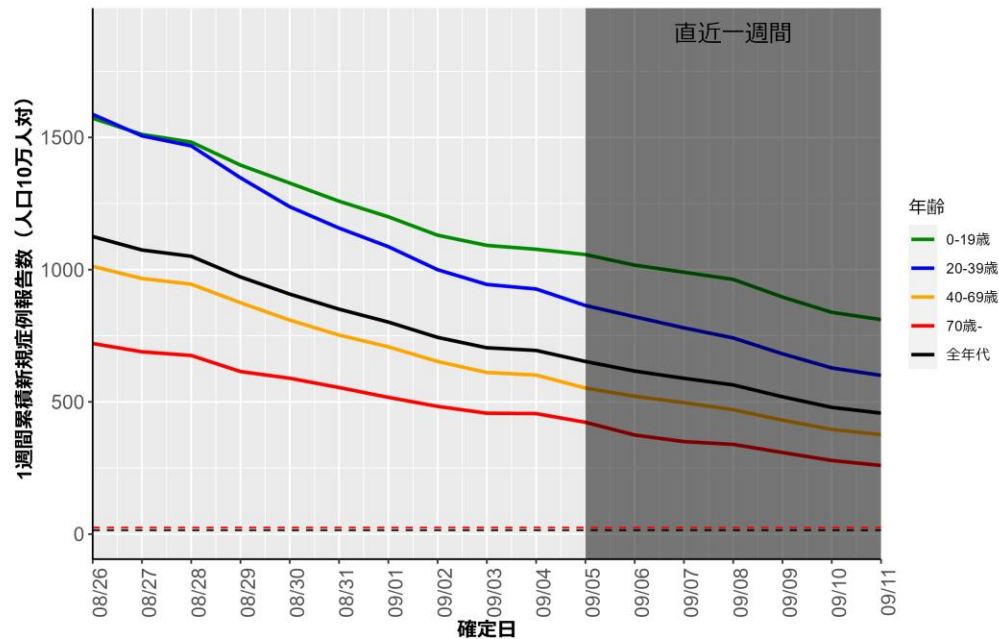
奈良 (HER-SYS)



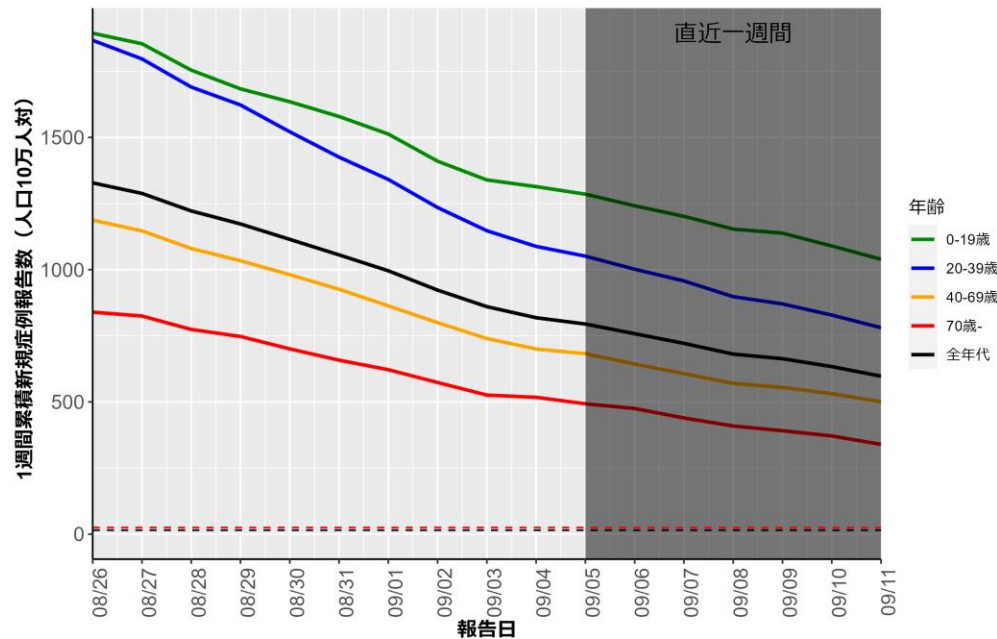
奈良 (自治体公開情報)



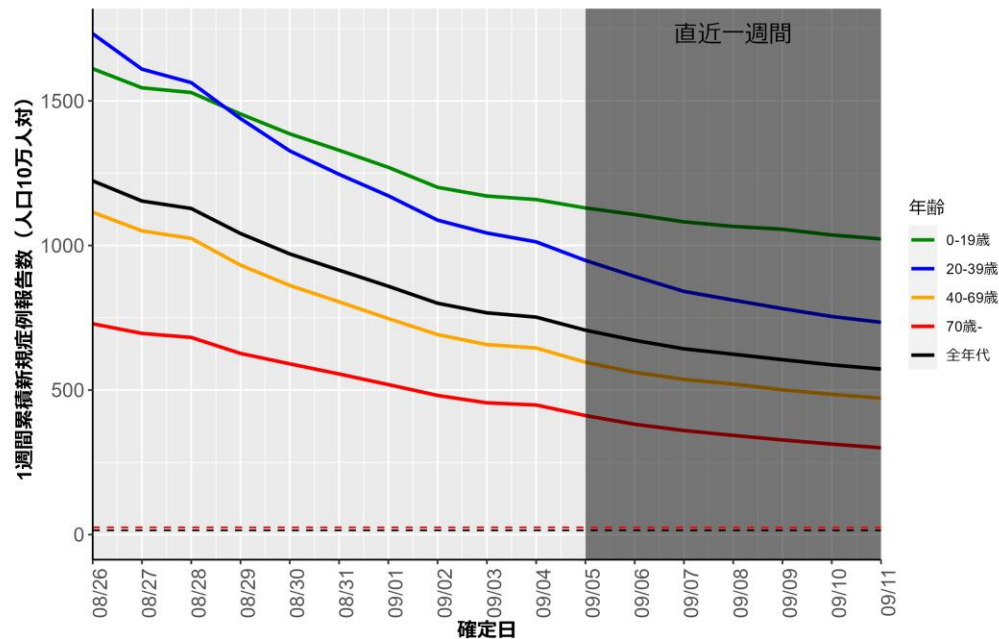
兵庫 (HER-SYS)



兵庫 (自治体公開情報)

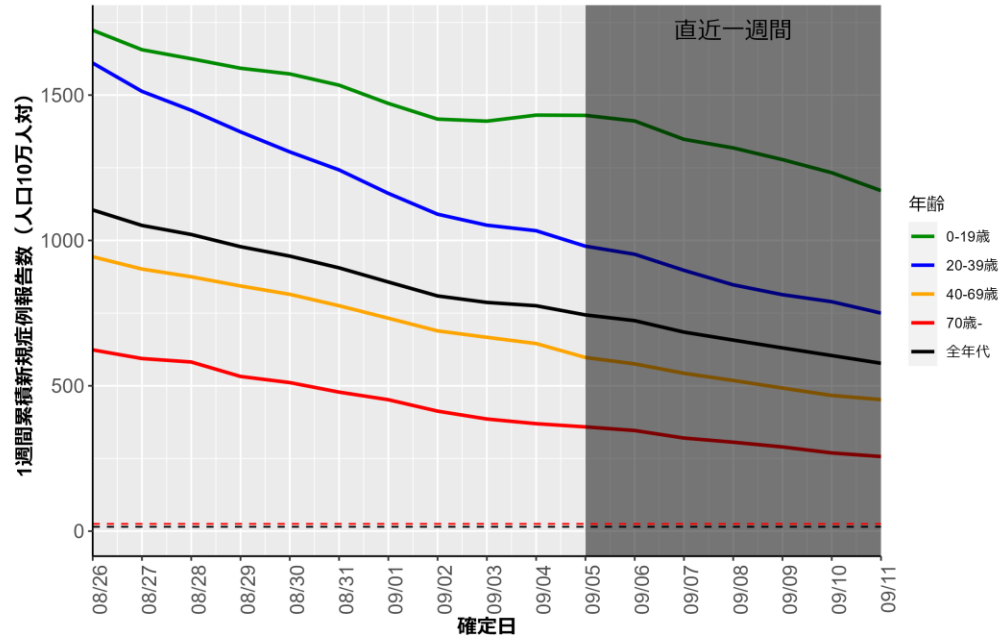


大阪 (HER-SYS)

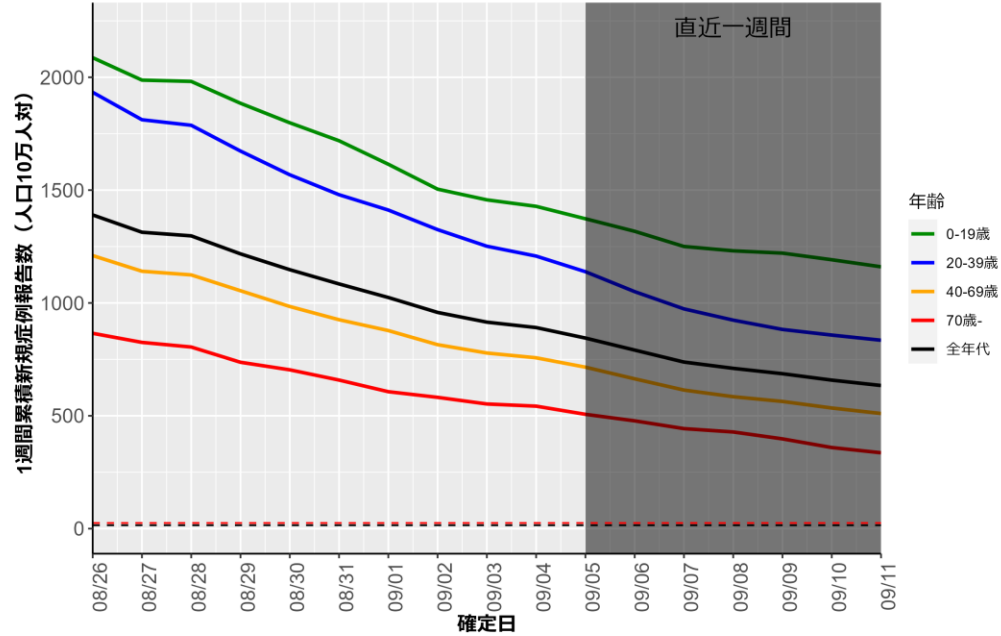


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない (全年代に含まれる)

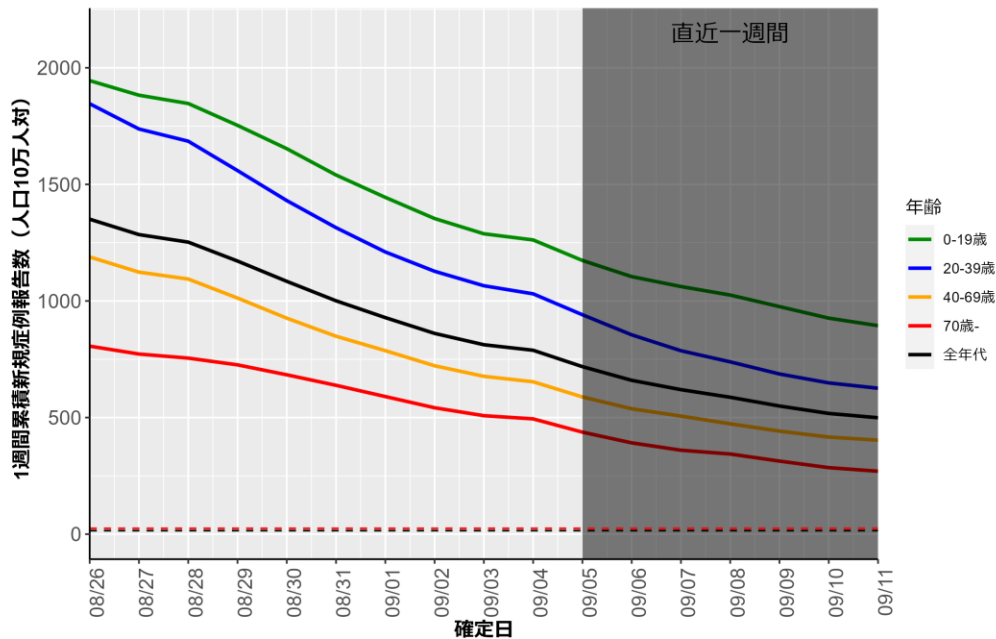
岡山 (HER-SYS)



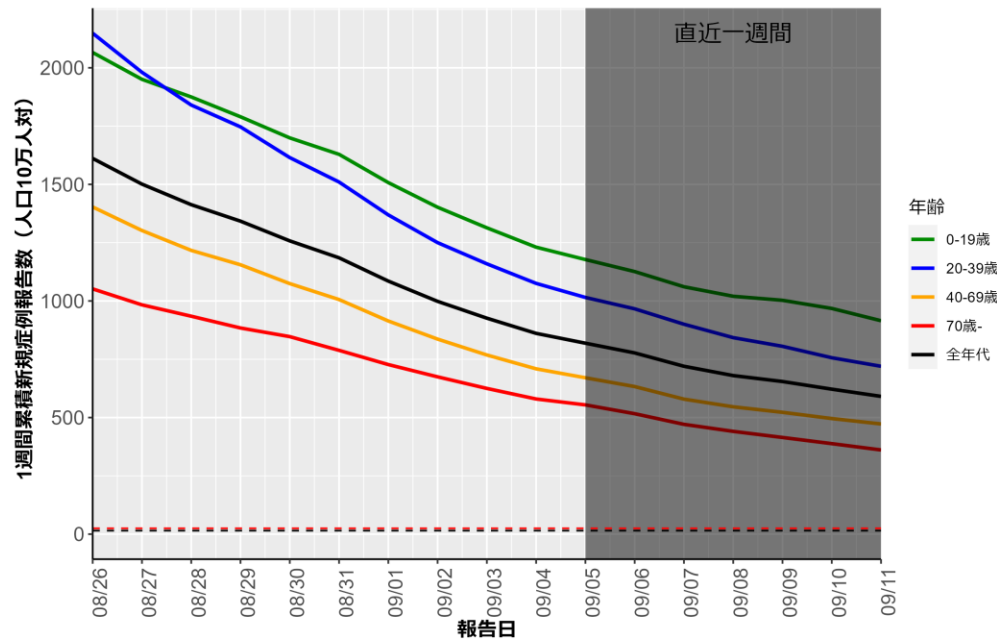
広島 (HER-SYS)



福岡 (HER-SYS)

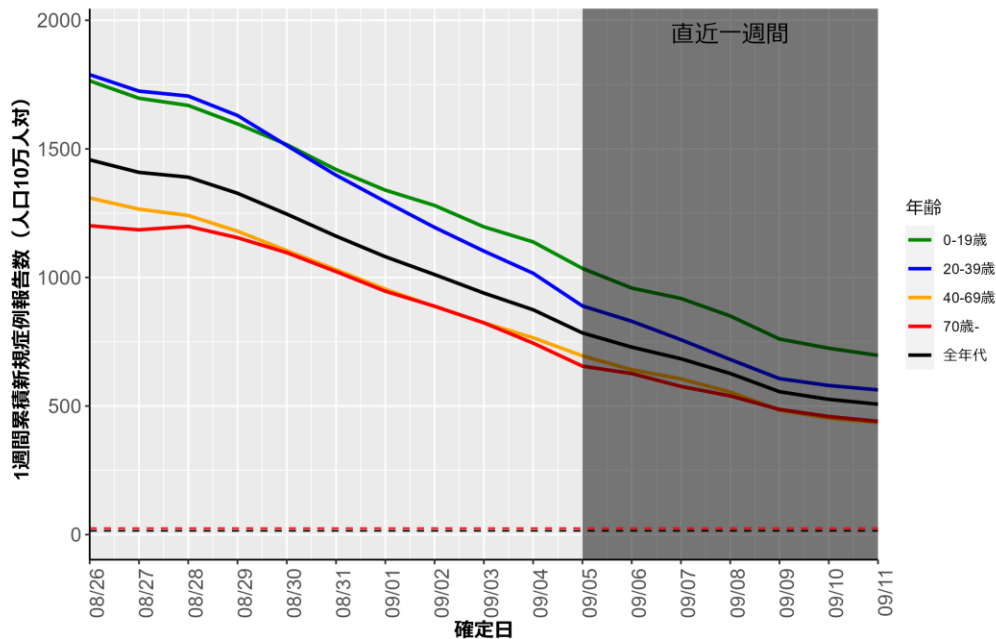


福岡 (自治体公開情報)

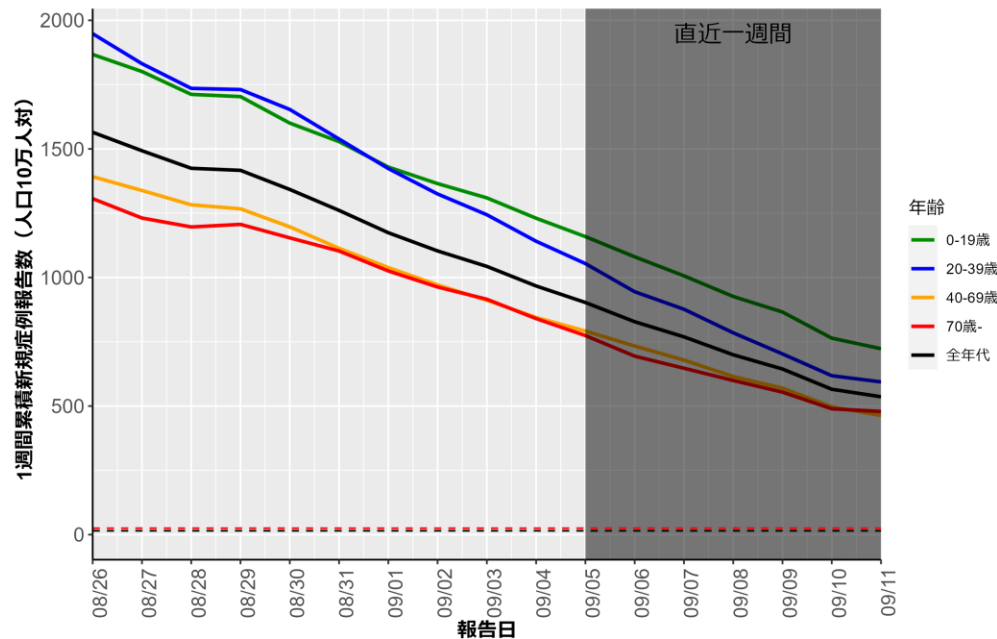


※自治体公開情報データに基づく年代別の値は、集計値で発表している場合は一部反映されていない（全年代に含まれる）

沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

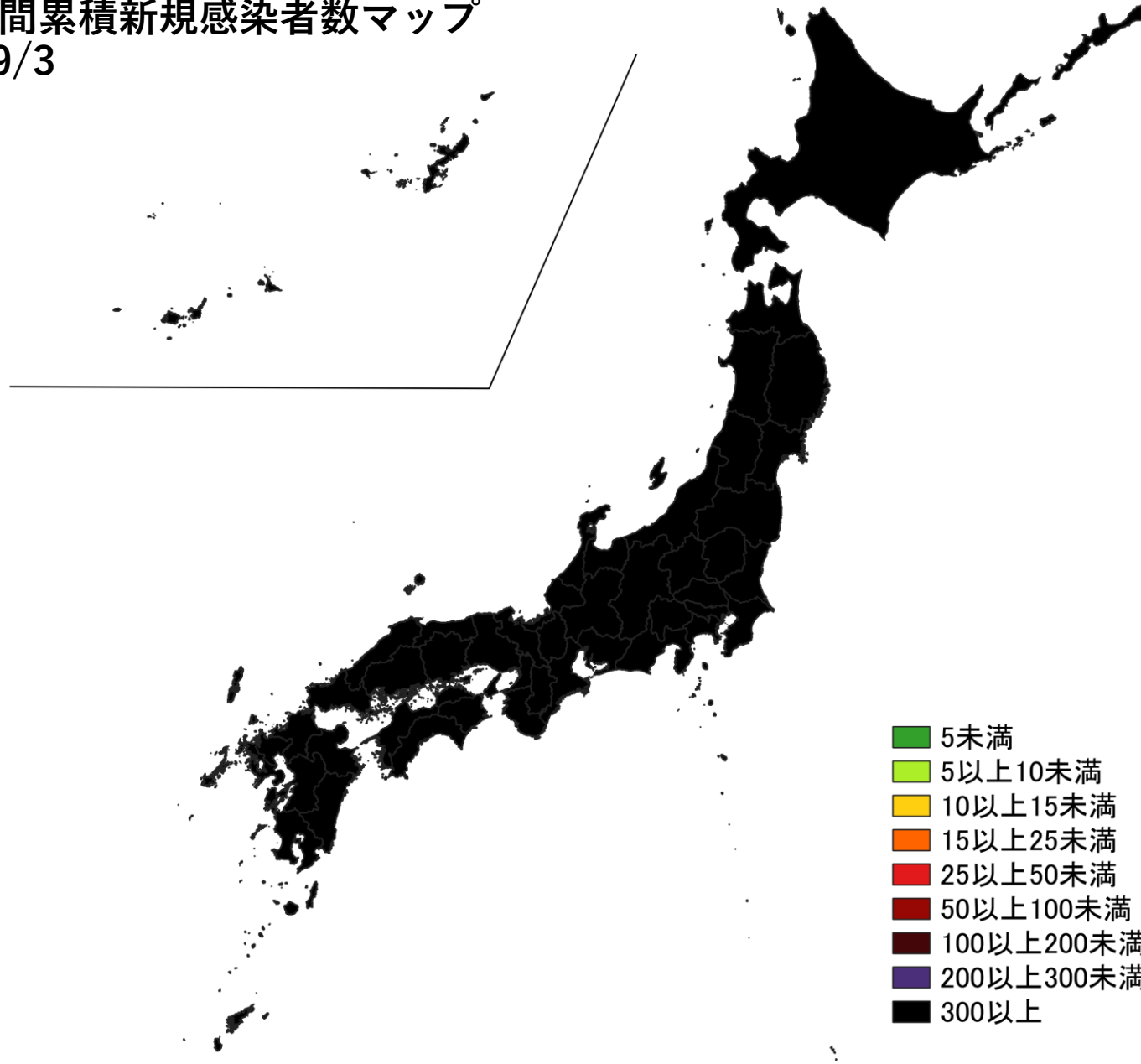
使用データ

- 2022年9月12日時点（9月11日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（9/4～9/10）、1週間前（8/28～9/3）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2022年9月12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。**
- **自治体公開情報では、一部の自治体で公表されている自主療養者数は集計に含まれていない可能性がある。**
- **発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要。**

まとめ

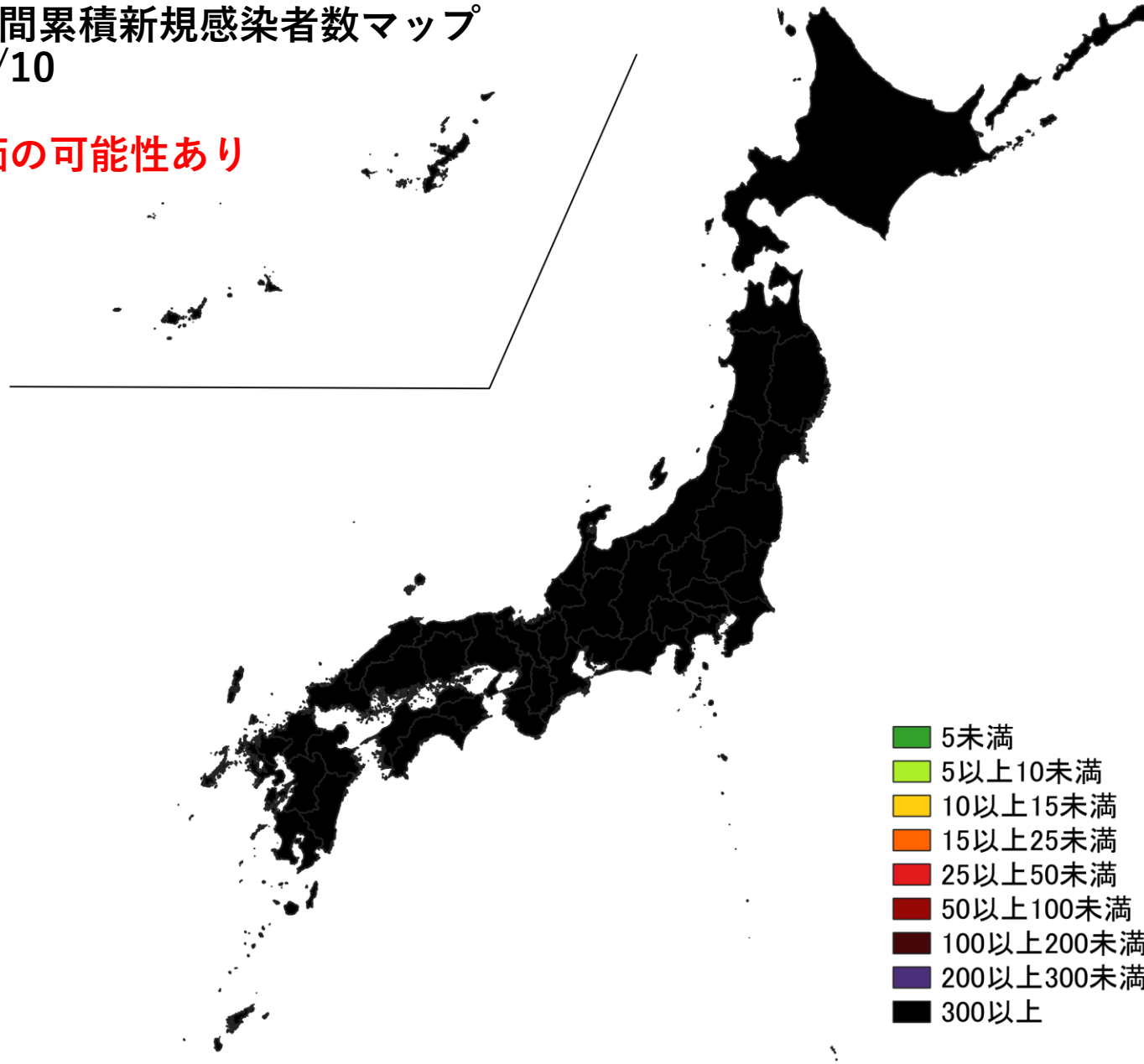
- 全国的に非常に高いレベルが継続している。
- 直近では、宮崎県、鹿児島県では人口10万人あたり800以上、福井県、広島県、岡山県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県では人口10万人あたり700以上。すべての都道府県で人口10万人あたり400を上回っている。
- 保健所管轄単位では、発生届の緊急避難措置対応を公表している地域以外でも、人口10万人あたり300を下回る地域が増加（入力遅れの可能性あり）。

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 8/28～9/3
(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 9/4～9/10
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり



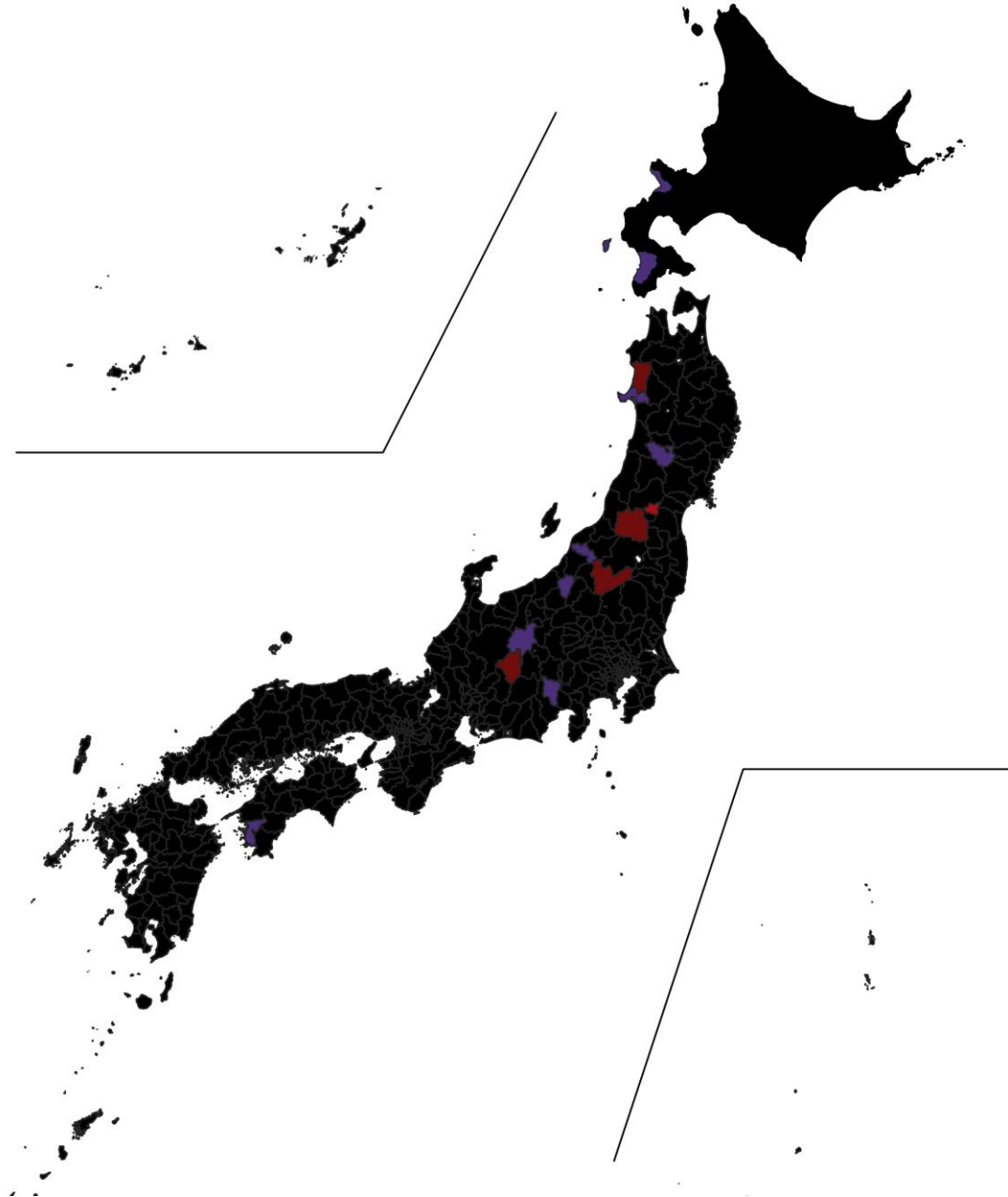
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

保健所単位 8/28～9/3

(HER-SYS情報)

人口10万人あたり**1000以上**の保健所管区

- ・ 新潟県佐渡保健所
- ・ 石川県南加賀保健所
- ・ 福井県丹南保健所
- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 京都府中丹東保健所
- ・ 岡山県美作保健所
- ・ 徳島県阿南保健所
- ・ 香川県中讃保健所
- ・ 高知県高知市保健所
- ・ 福岡県久留米市保健所
- ・ 福岡県京築保健福祉環境事務所
- ・ 長崎県長崎市保健所
- ・ 長崎県対馬保健所
- ・ 熊本県菊池保健所
- ・ 宮崎県日向保健所
- ・ 宮崎県高鍋保健所
- ・ 宮崎県高千穂保健所
- ・ 鹿児島県鹿児島市保健所
- ・ 鹿児島県川薩保健所
- ・ 鹿児島県伊集院保健所
- ・ 鹿児島県始良保健所
- ・ 鹿児島県名瀬保健所
- ・ 鹿児島県徳之島保健所
- ・ 沖縄県南部保健所
- ・ 沖縄県北部保健所



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

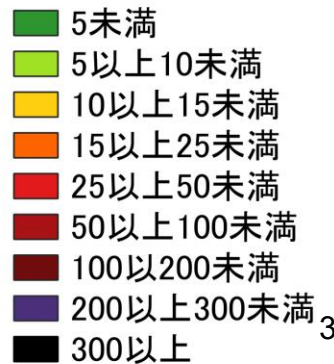
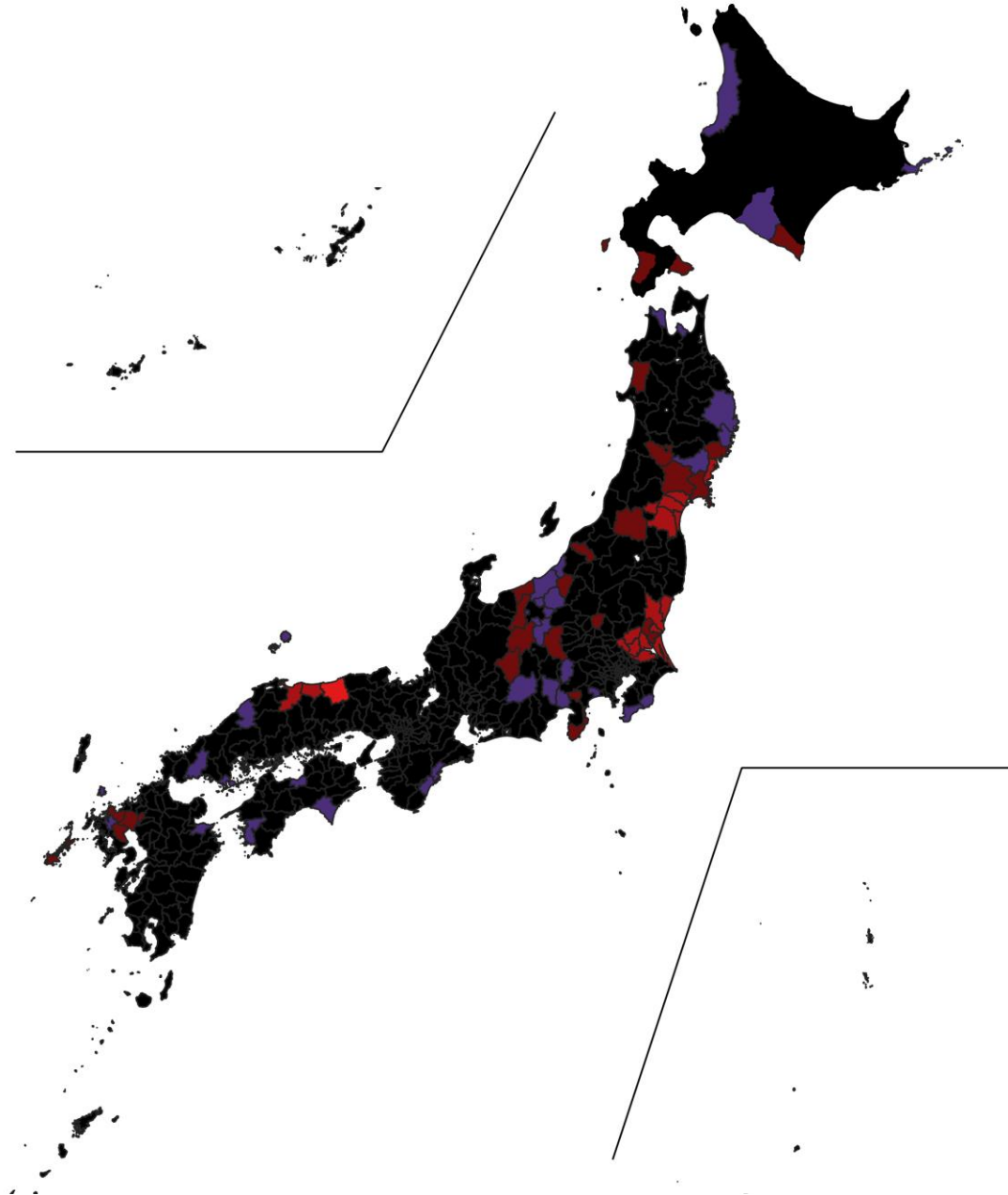
保健所単位 9/4～9/10

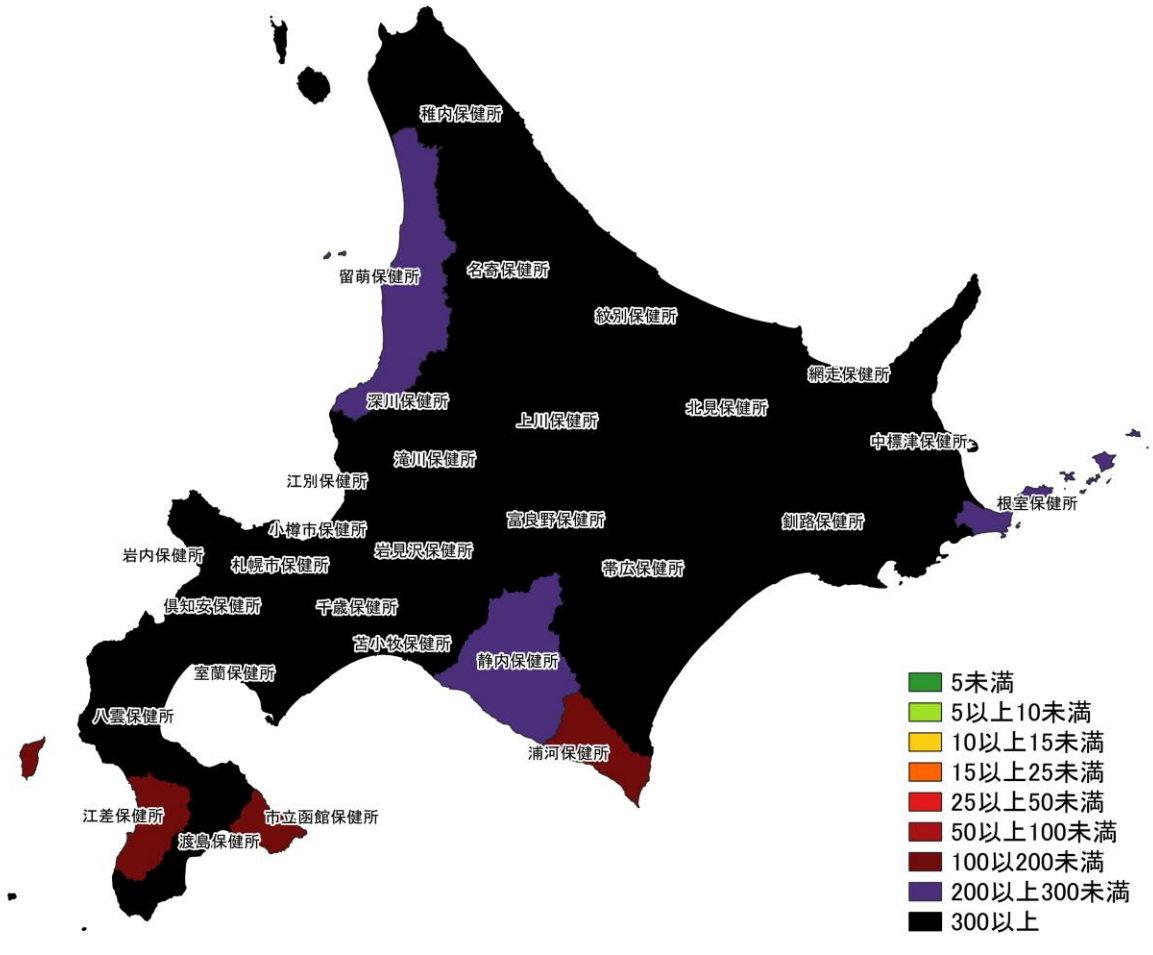
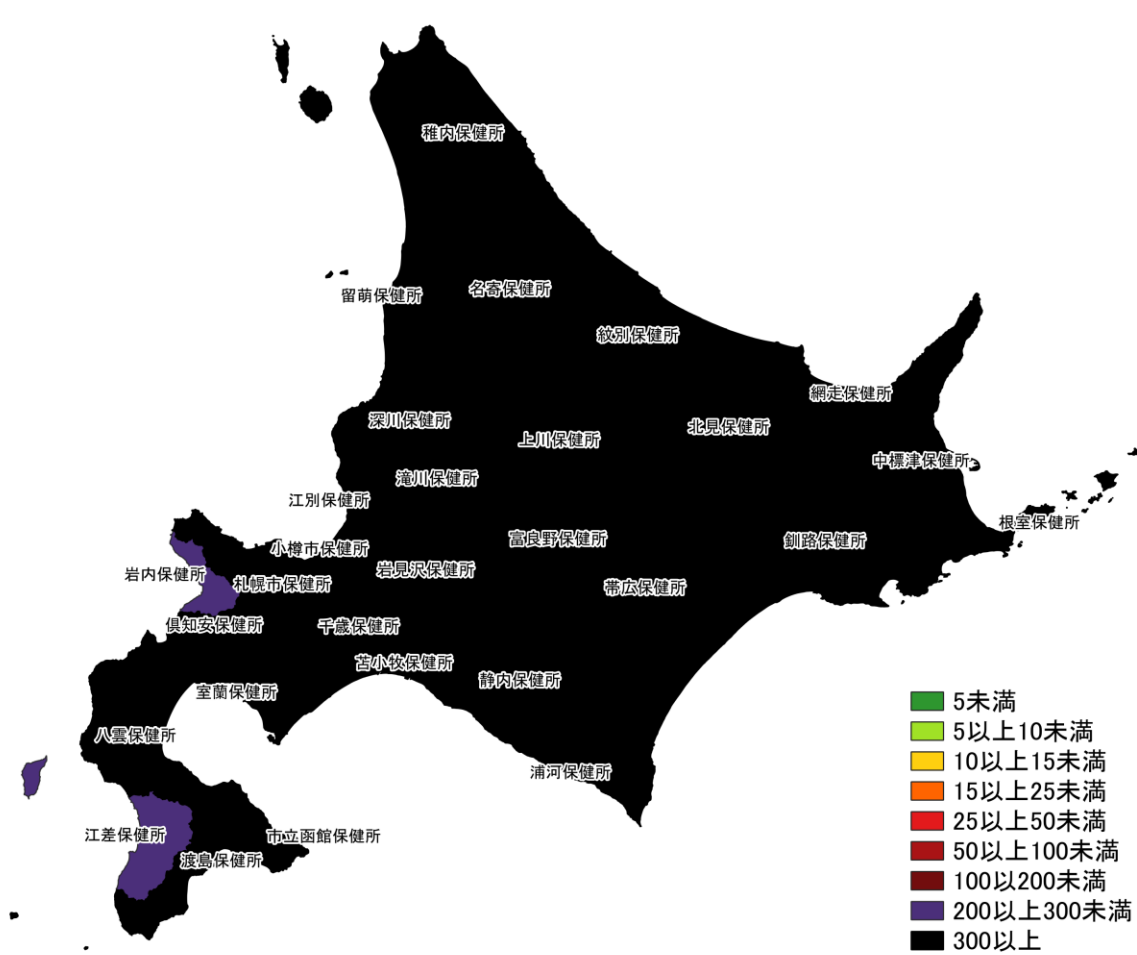
(HER-SYS情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり

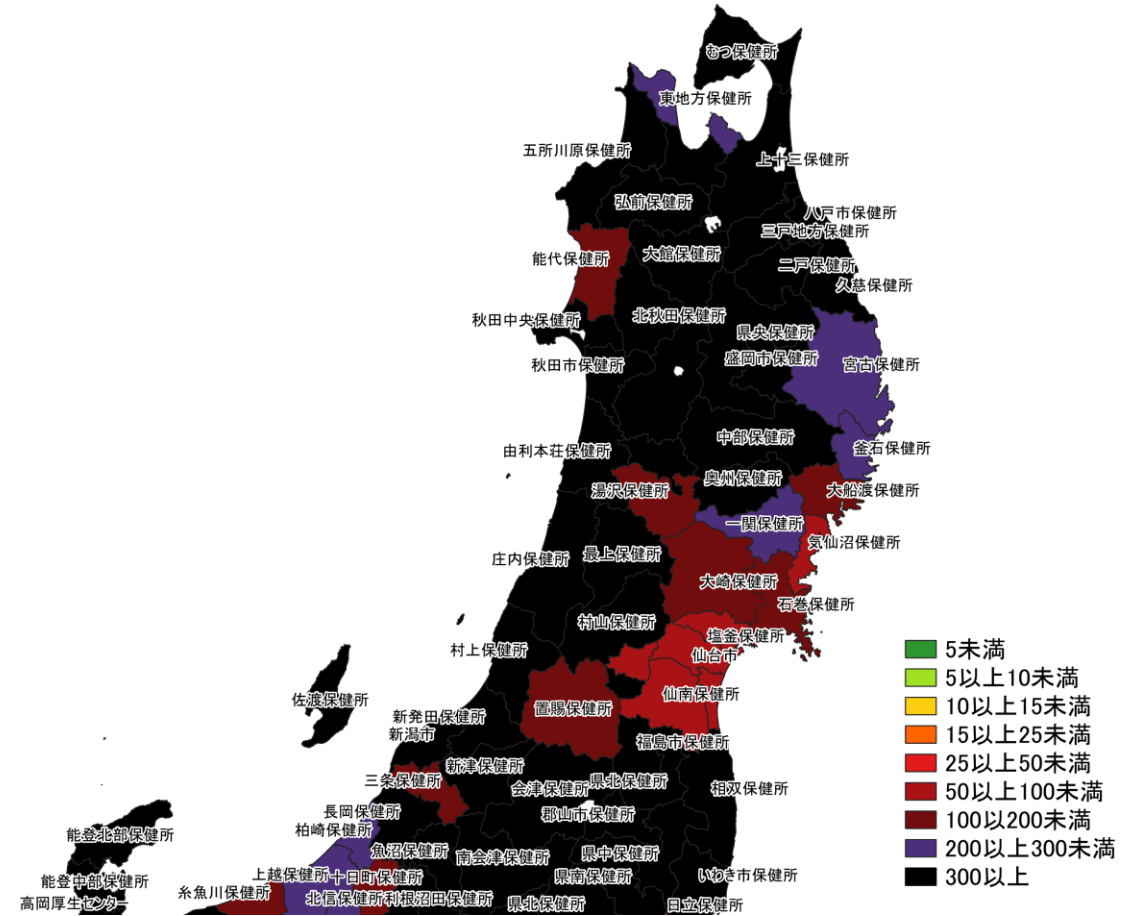
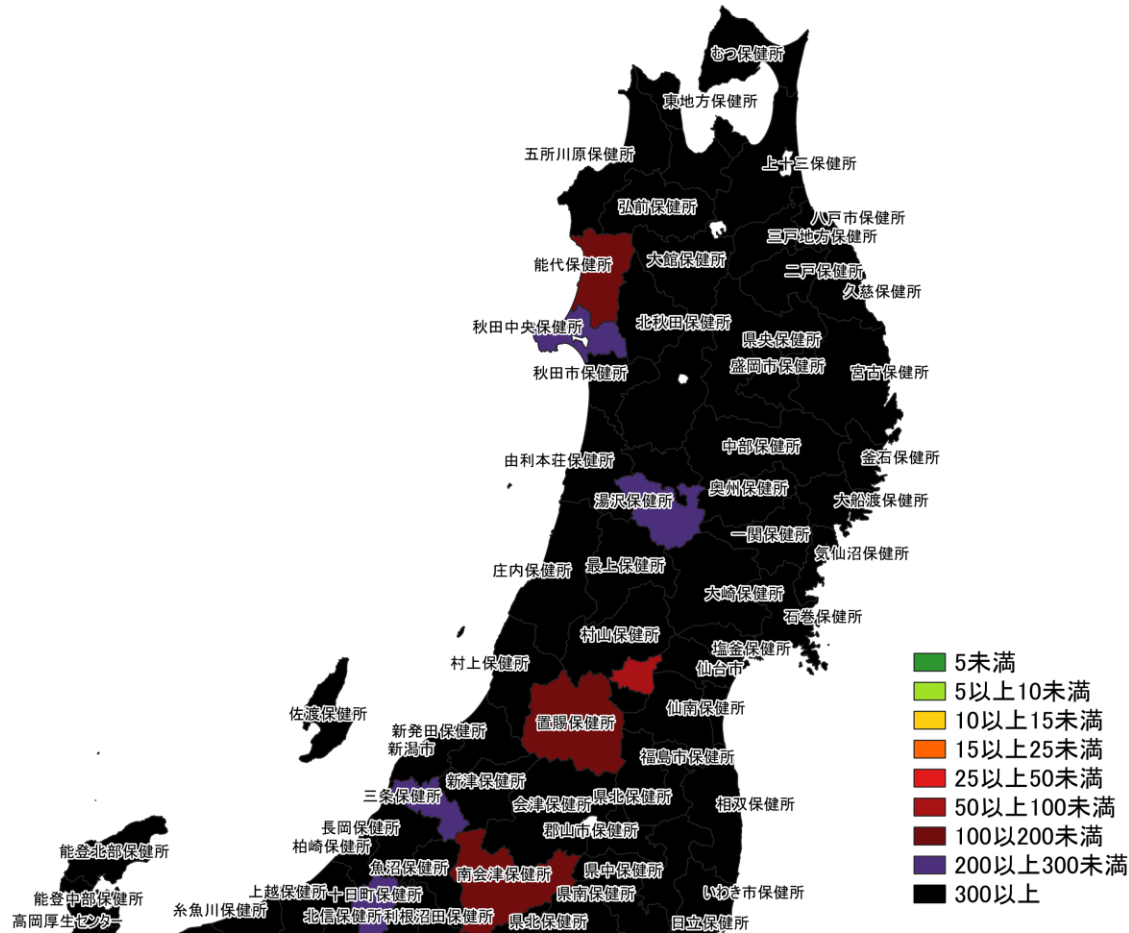
人口10万人あたり**1000以上**の保健所管区

- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 宮崎県高鍋保健所
- ・ 宮崎県高千穂保健所

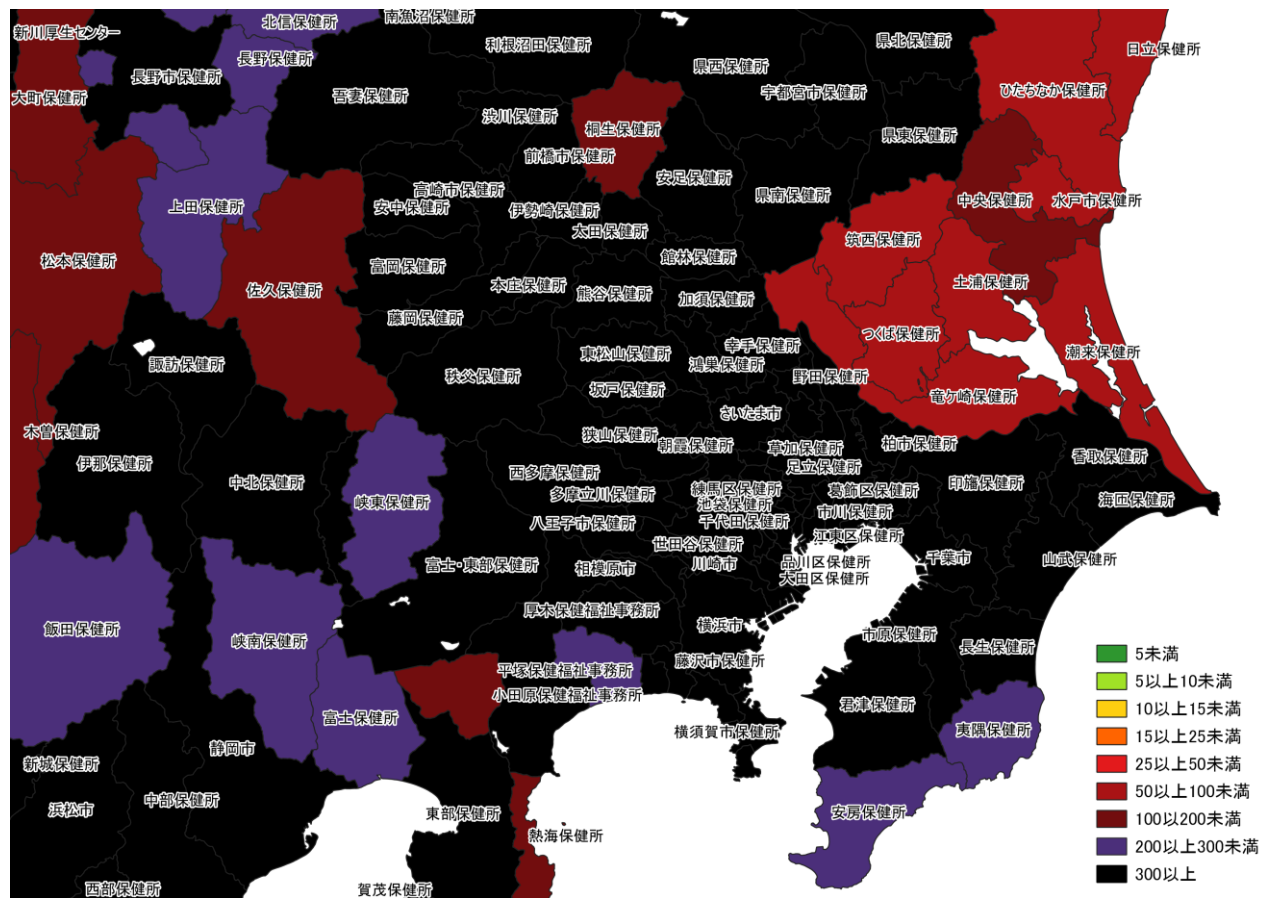
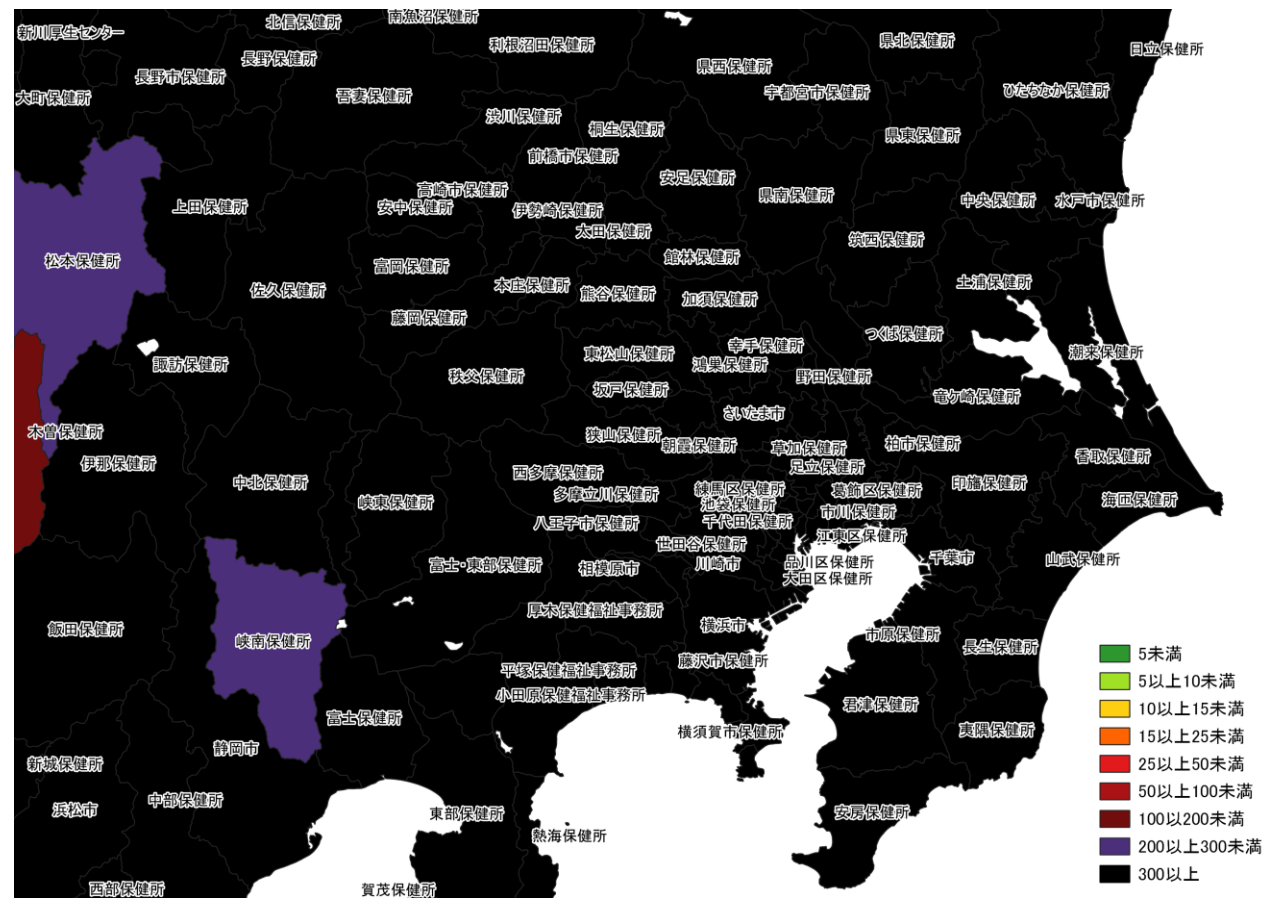




人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（HER-SYS情報）



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



8/28～9/3

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）

9/4～9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

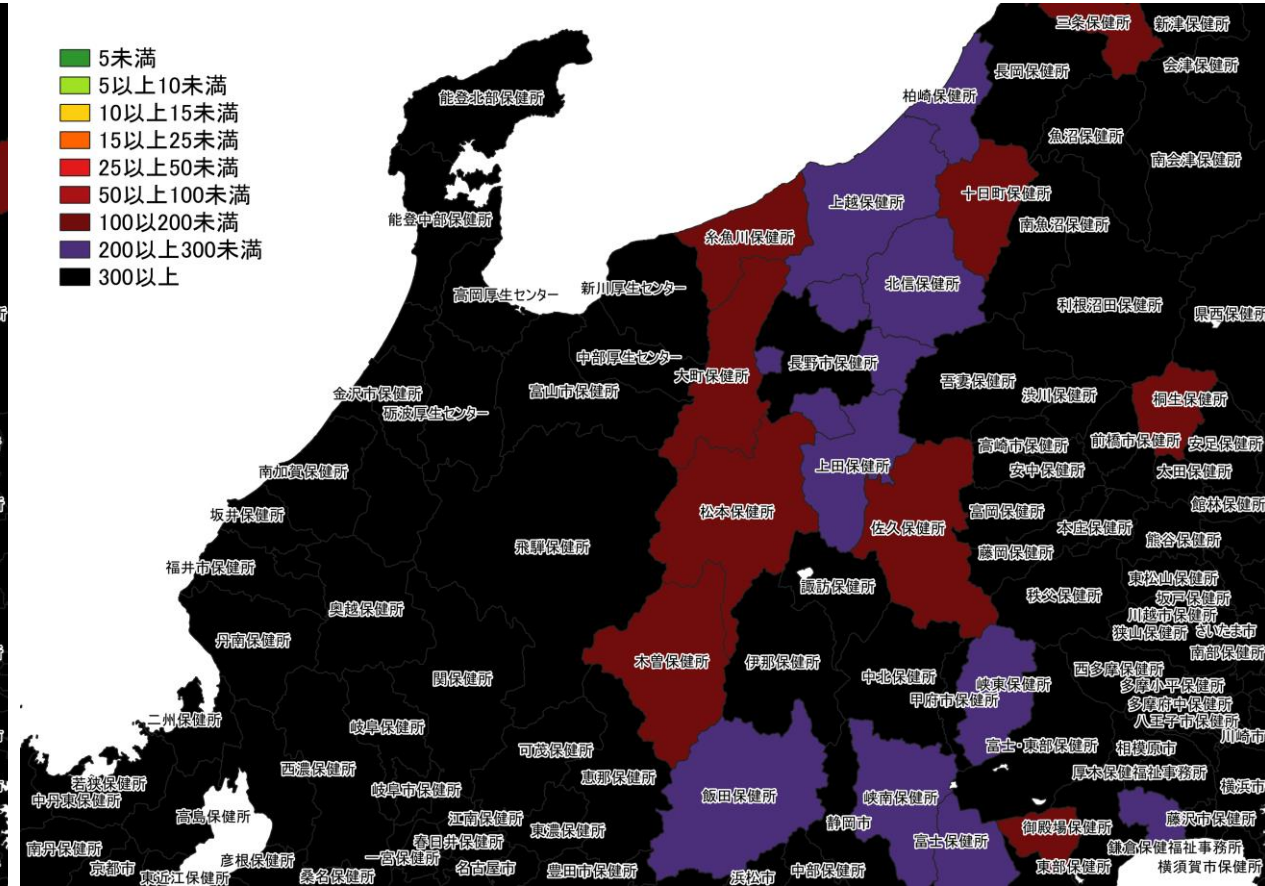
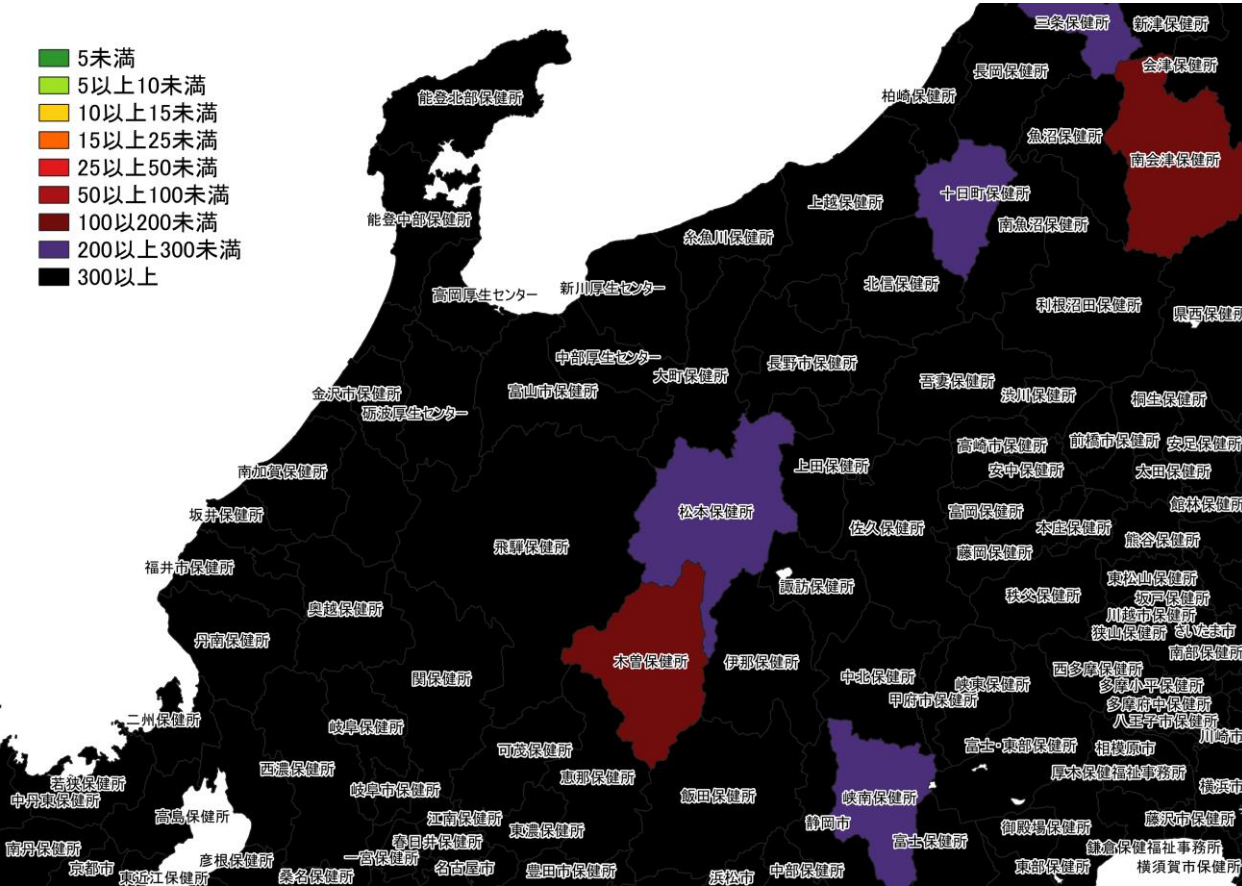
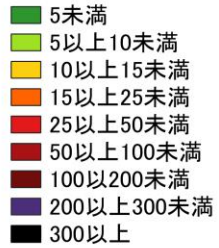


8/28 ~ 9/3

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)

9/4 ~ 9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

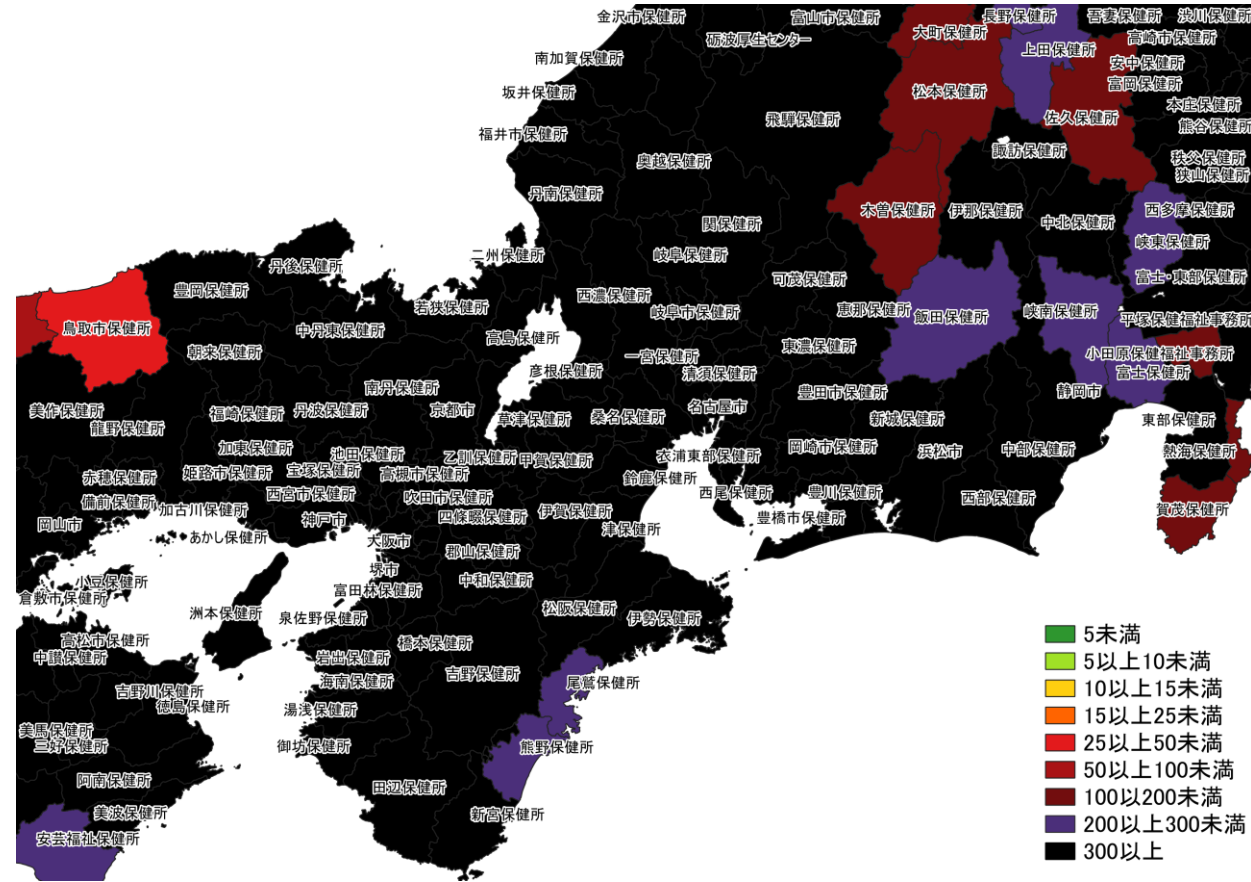
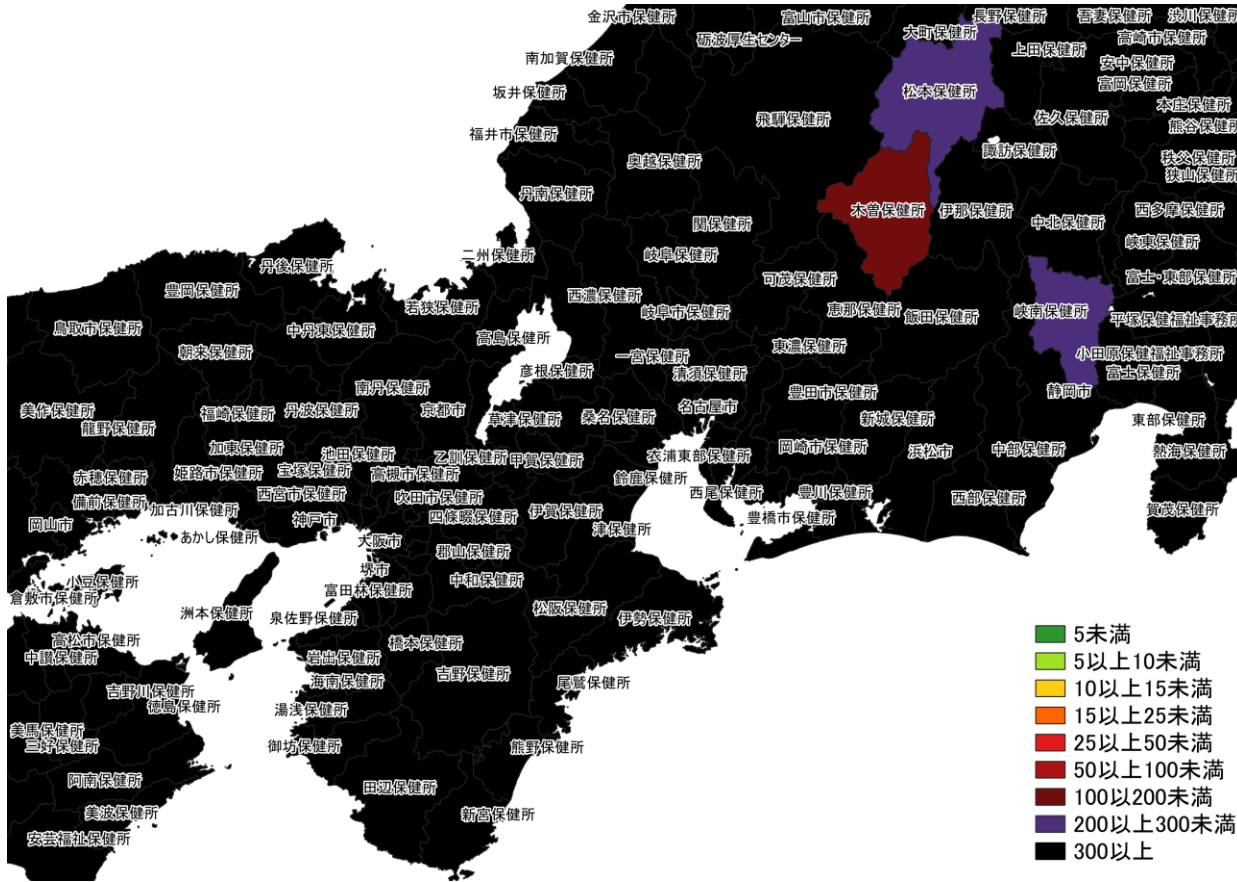


8/28～ 9/3

9/4～ 9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

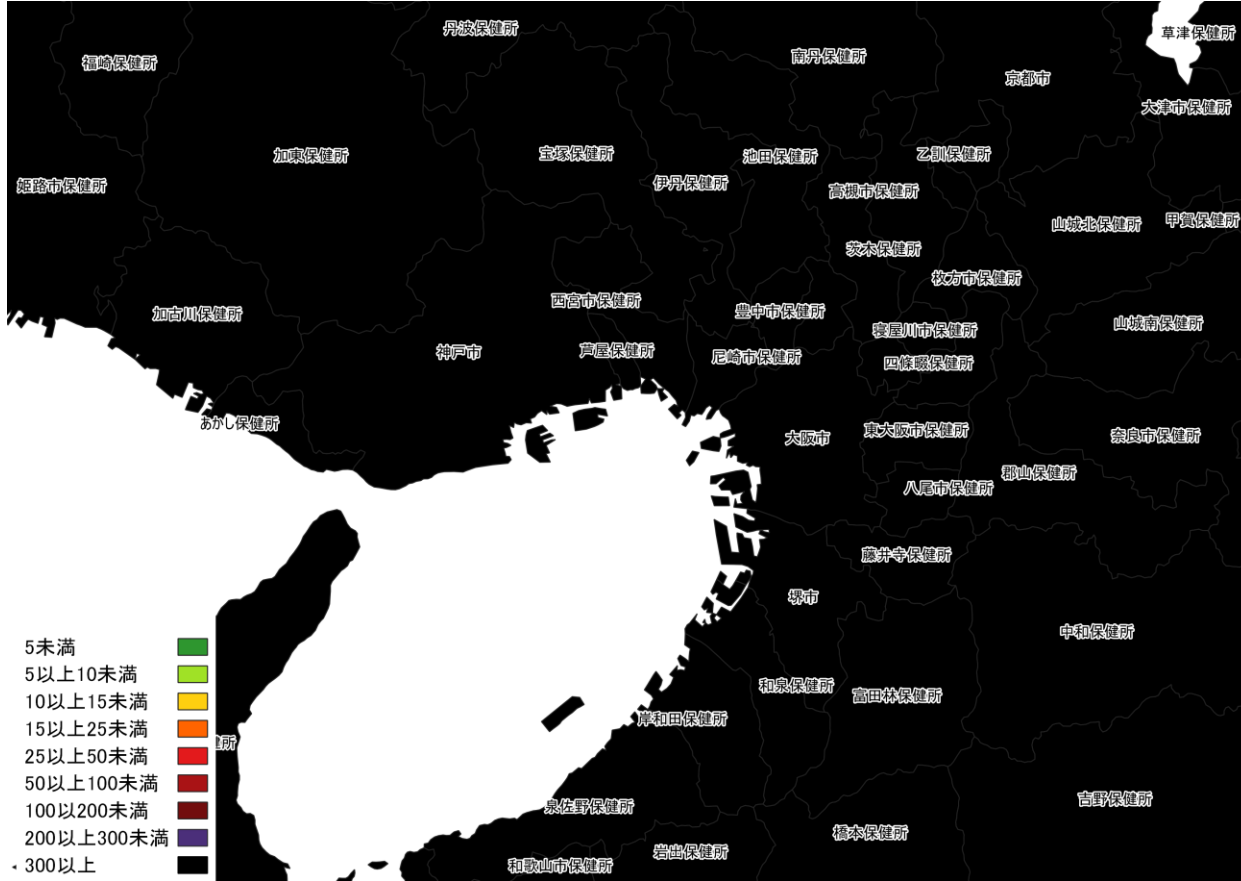
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北陸・中部地域（HER-SYS情報）



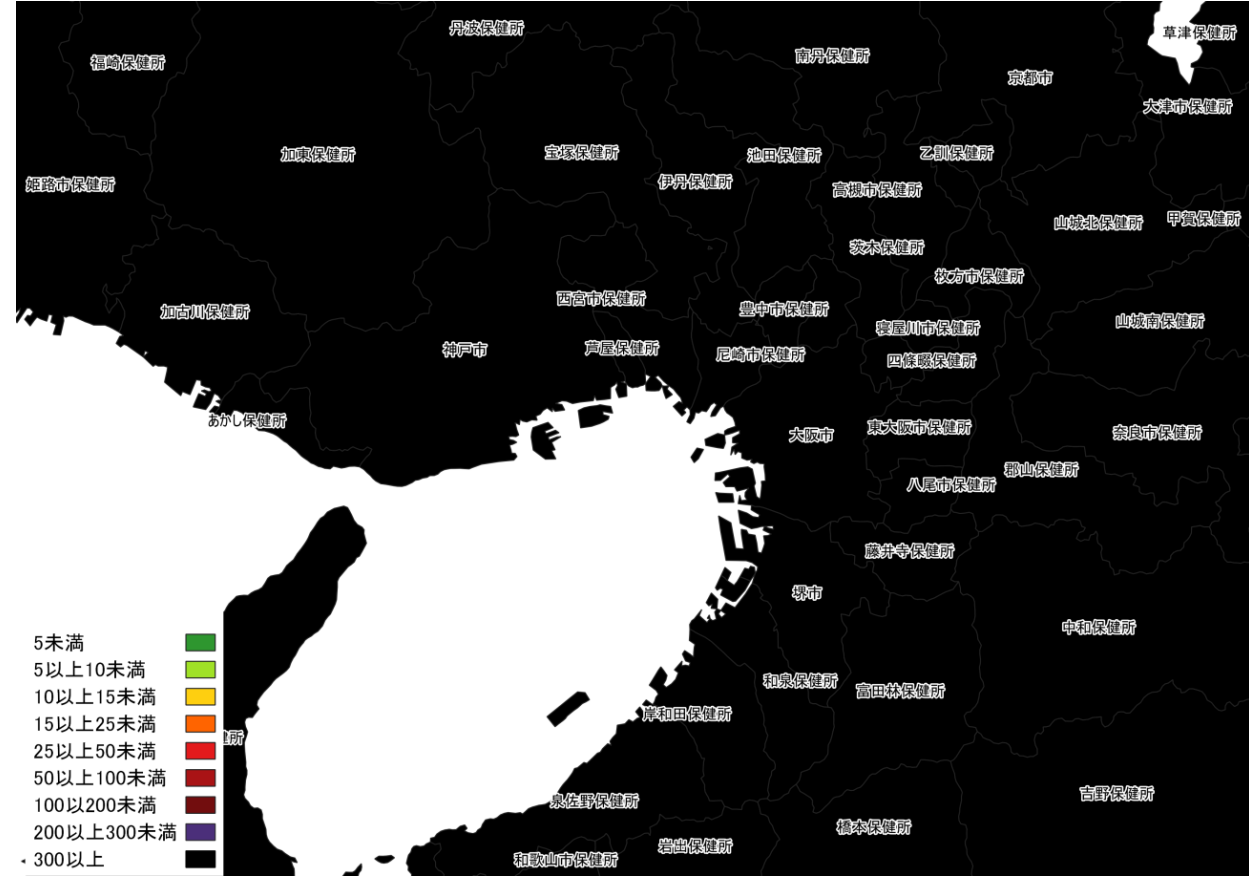
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏（HER-SYS情報）



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）



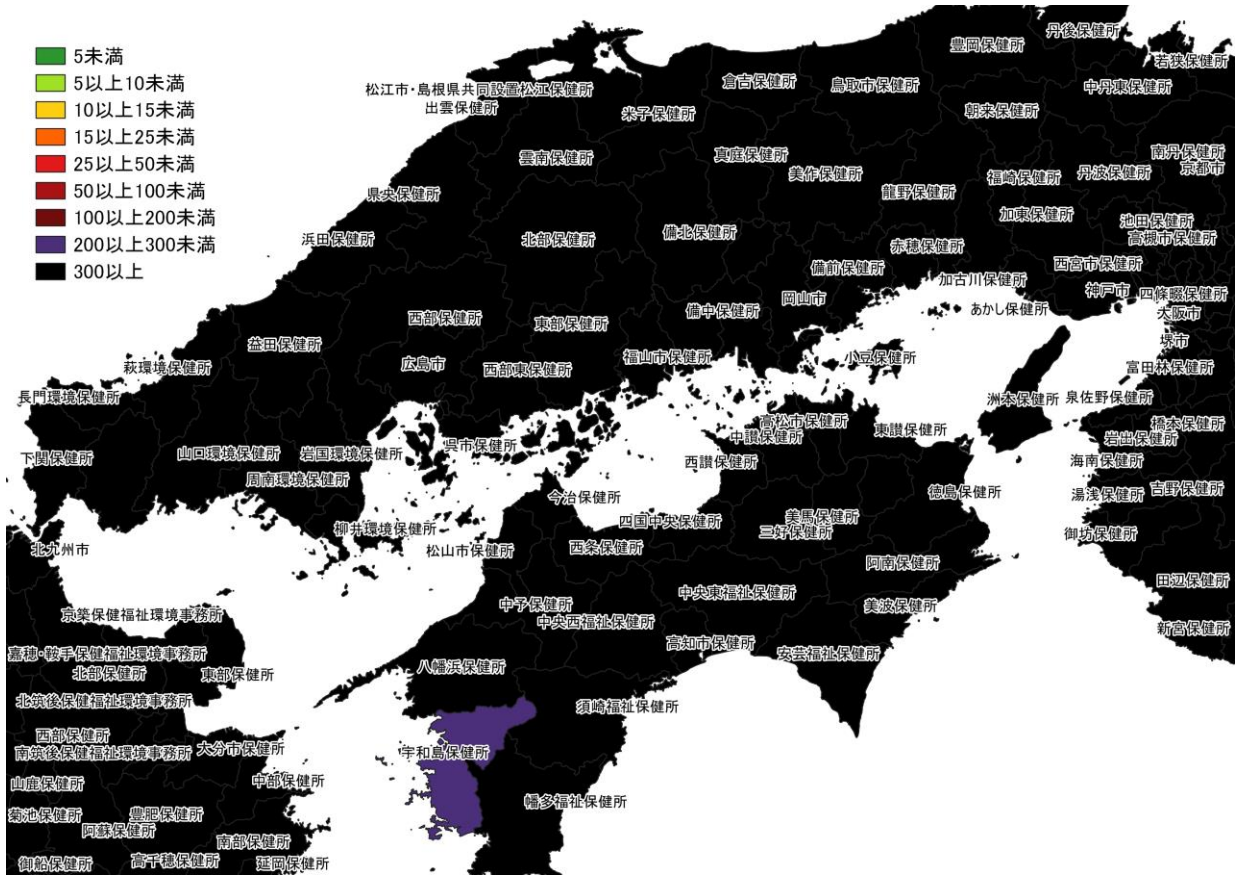
8/28～ 9/3



9/4～ 9/10

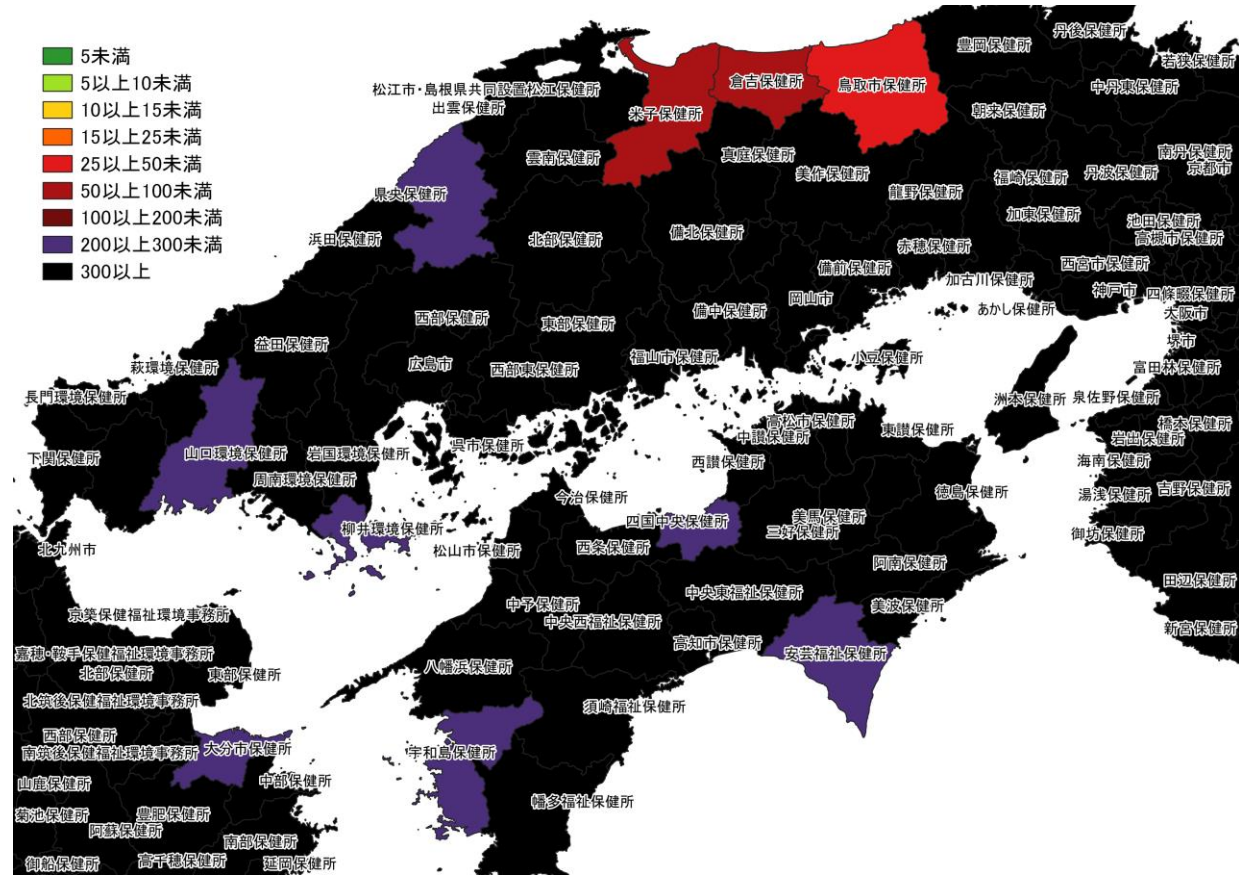
入力遅れによる過小評価の可能性あり

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）



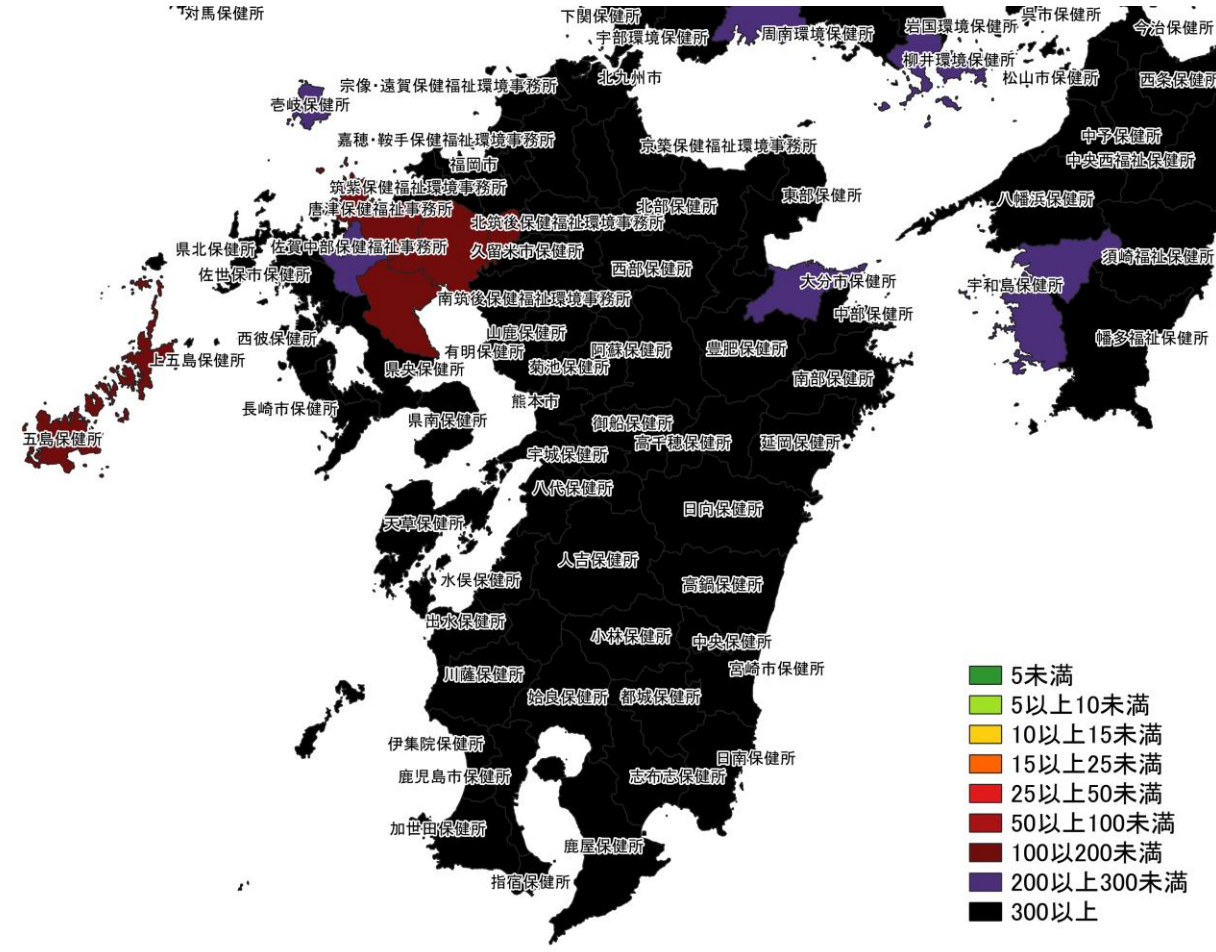
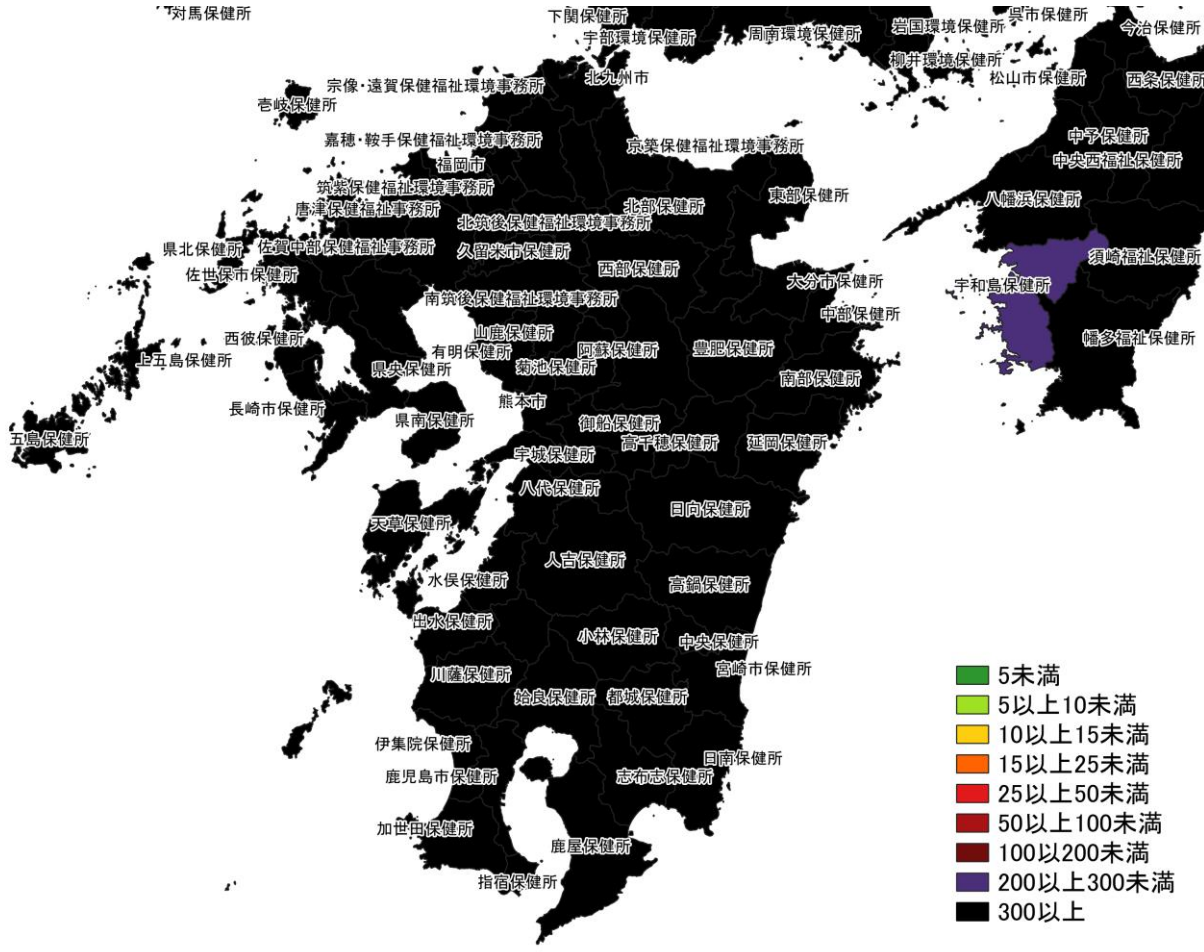
8/28~ 9/3

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）



9/4~ 9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり



8/28～ 9/3

9/4～ 9/10

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)



8/28～ 9/3



9/4～ 9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

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

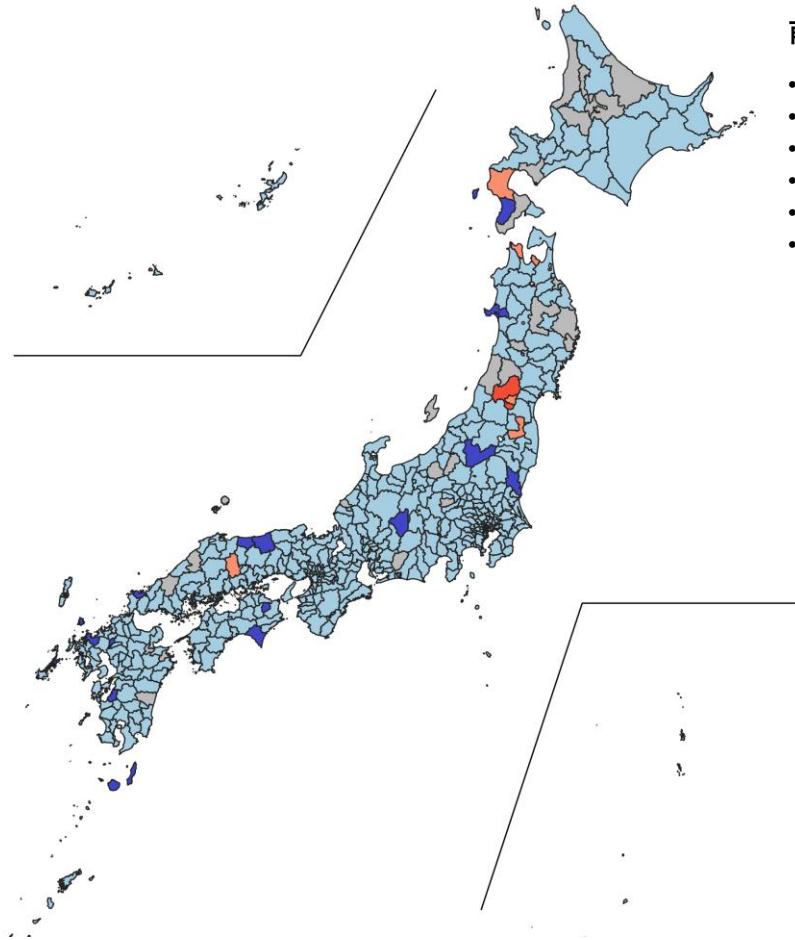
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

使用データ

- 2022年9月12日時点のHER-SYSデータを用いて、保健所管区別の7日間累積新規症例報告数（診断日）の、前週との比を
図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**
- **発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要。**

まとめ

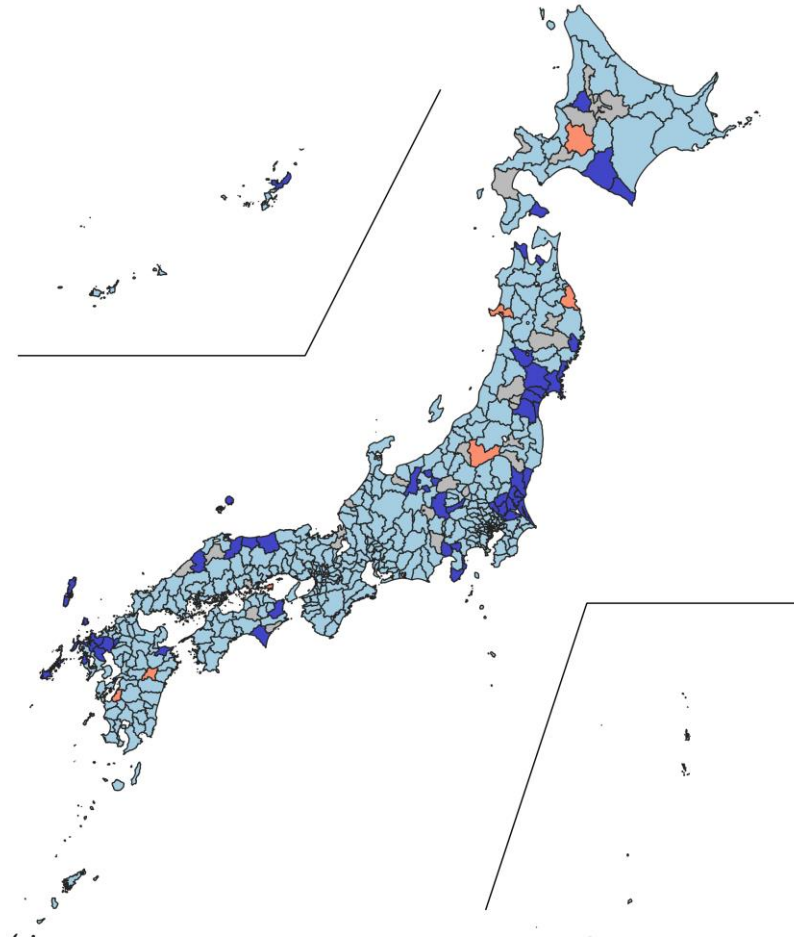
- 全国的に2週連続で前週比0.9を下回っている（入力遅れの可能性あり）。
- 発生届の緊急避難措置対応を公表している地域以外でも、前週比0.5を下回る保健所管区が増加（入力遅れの可能性あり）。



前週比1.1以上の保健所管区

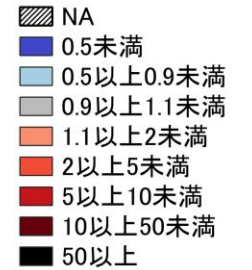
- 北海道八雲保健所
- 青森県東地方保健所
- 山形県山形市保健所
- 山形県村山保健所
- 福島県県北保健所
- 岡山県備北保健所

8/21~8/27
8/28~9/3



前週比1.1以上の保健所管区

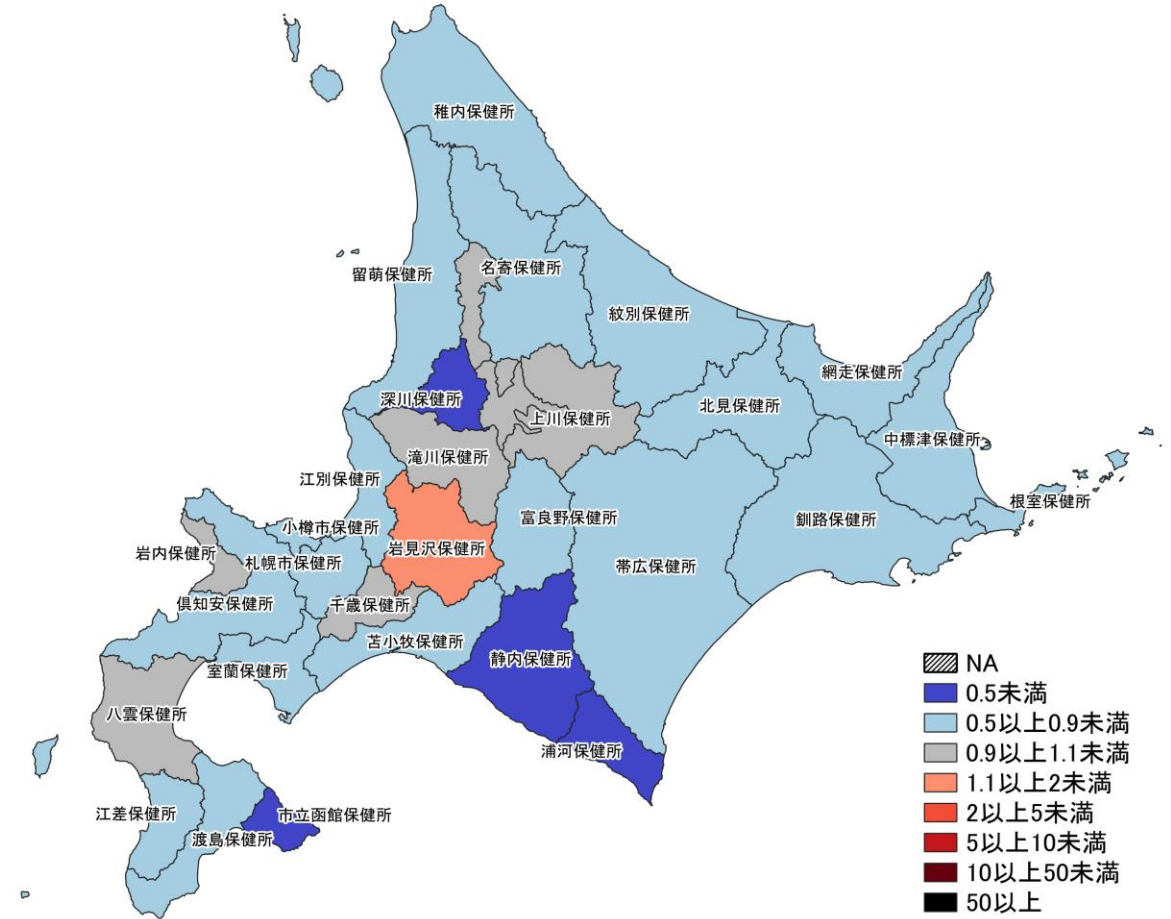
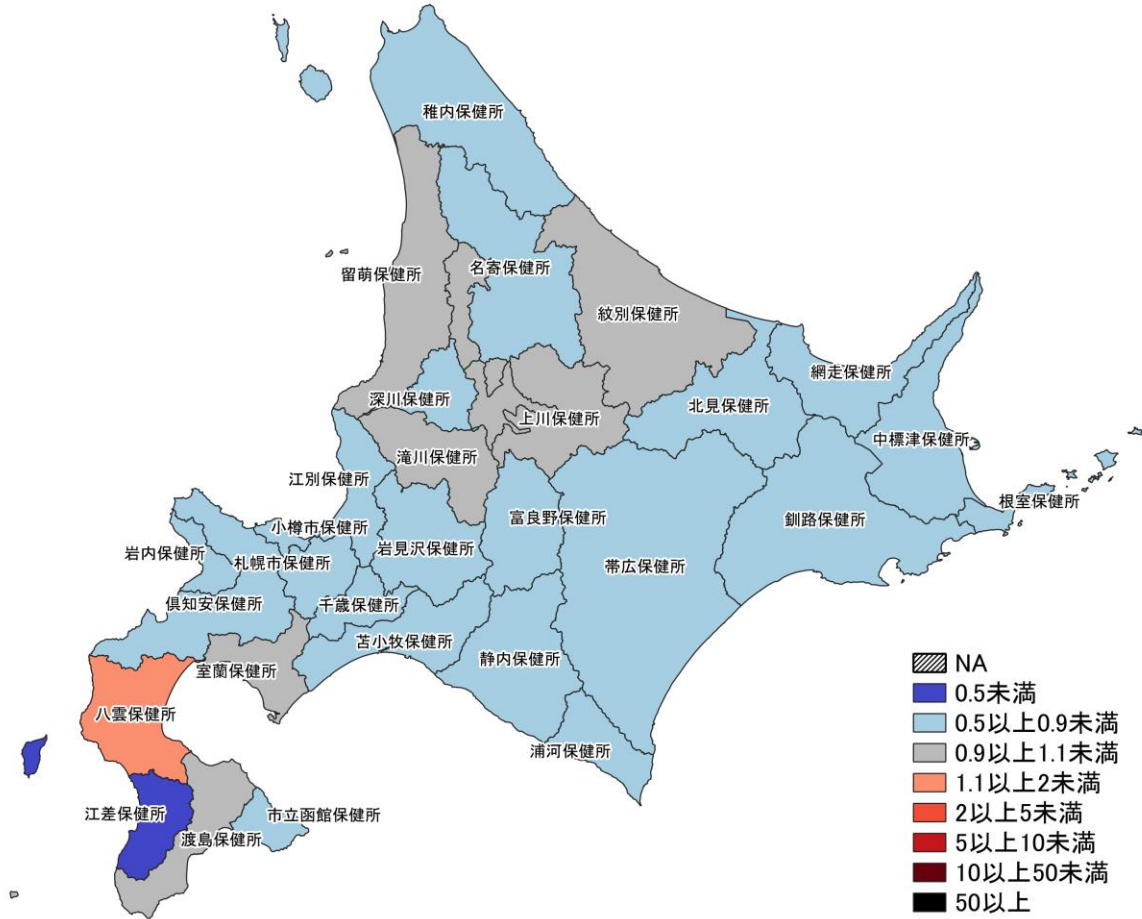
- 北海道岩見沢保健所
- 岩手県久慈保健所
- 秋田県秋田中央保健所
- 福島県南会津保健所
- 香川県小豆保健所
- 熊本県水俣保健所
- 宮崎県高千穂保健所



8/28~9/3
9/4~9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
保健所単位 (HER-SYS情報)



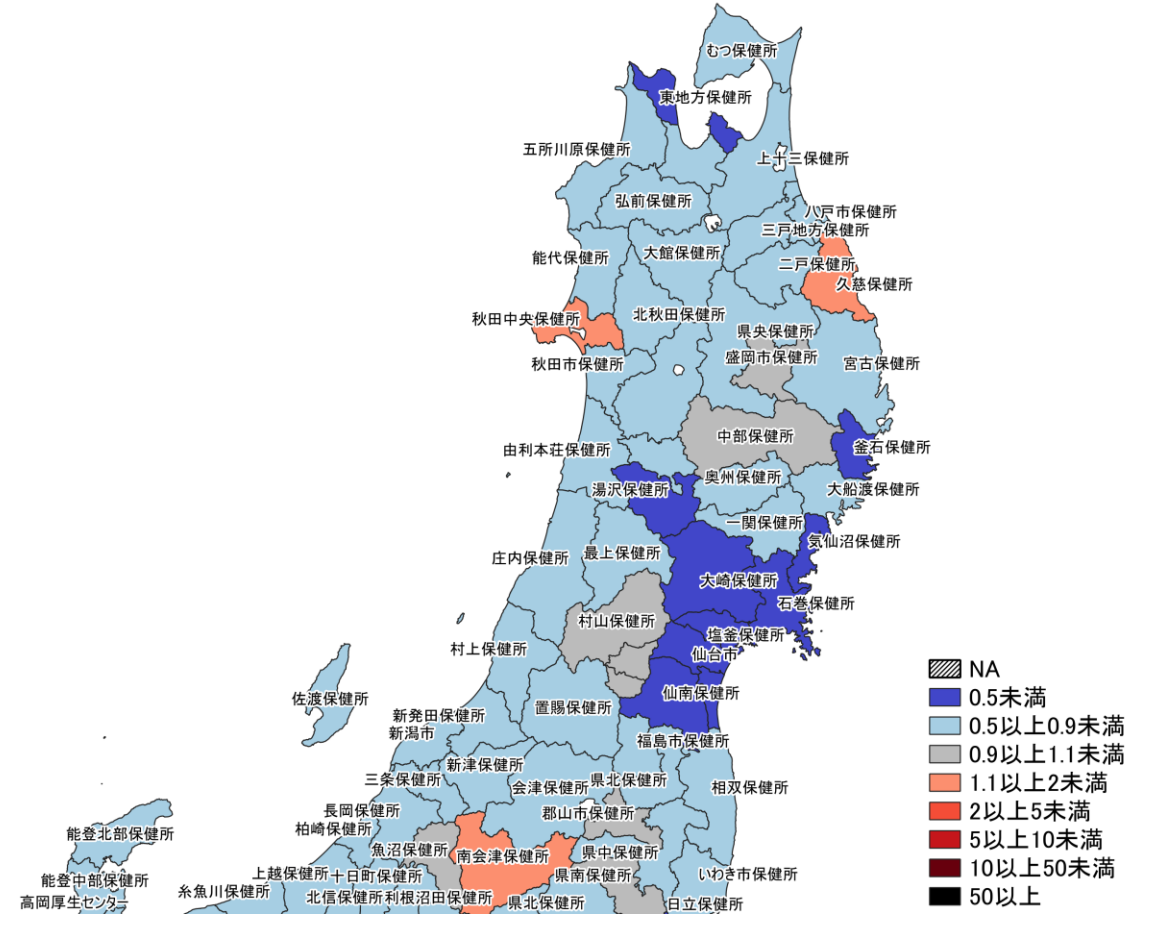
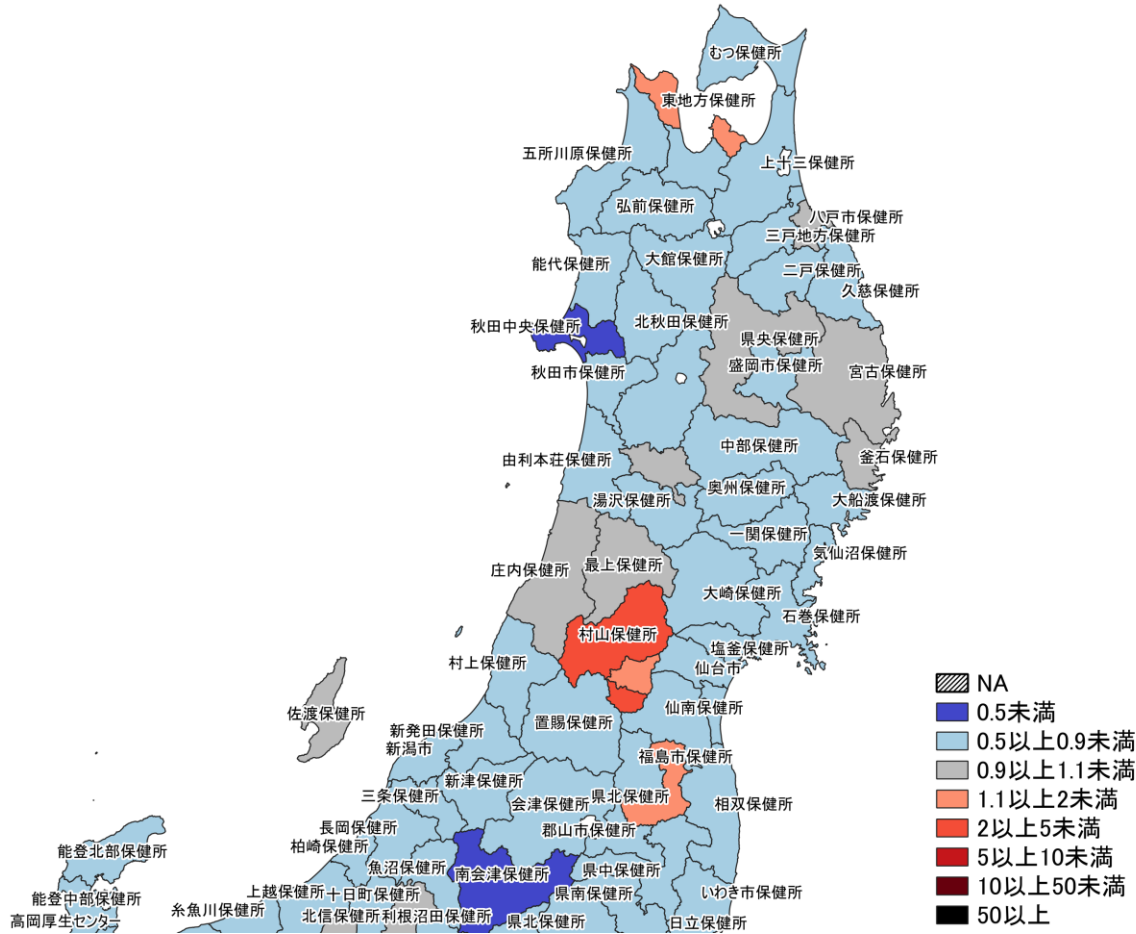
8/28~9/3

8/28~9/3

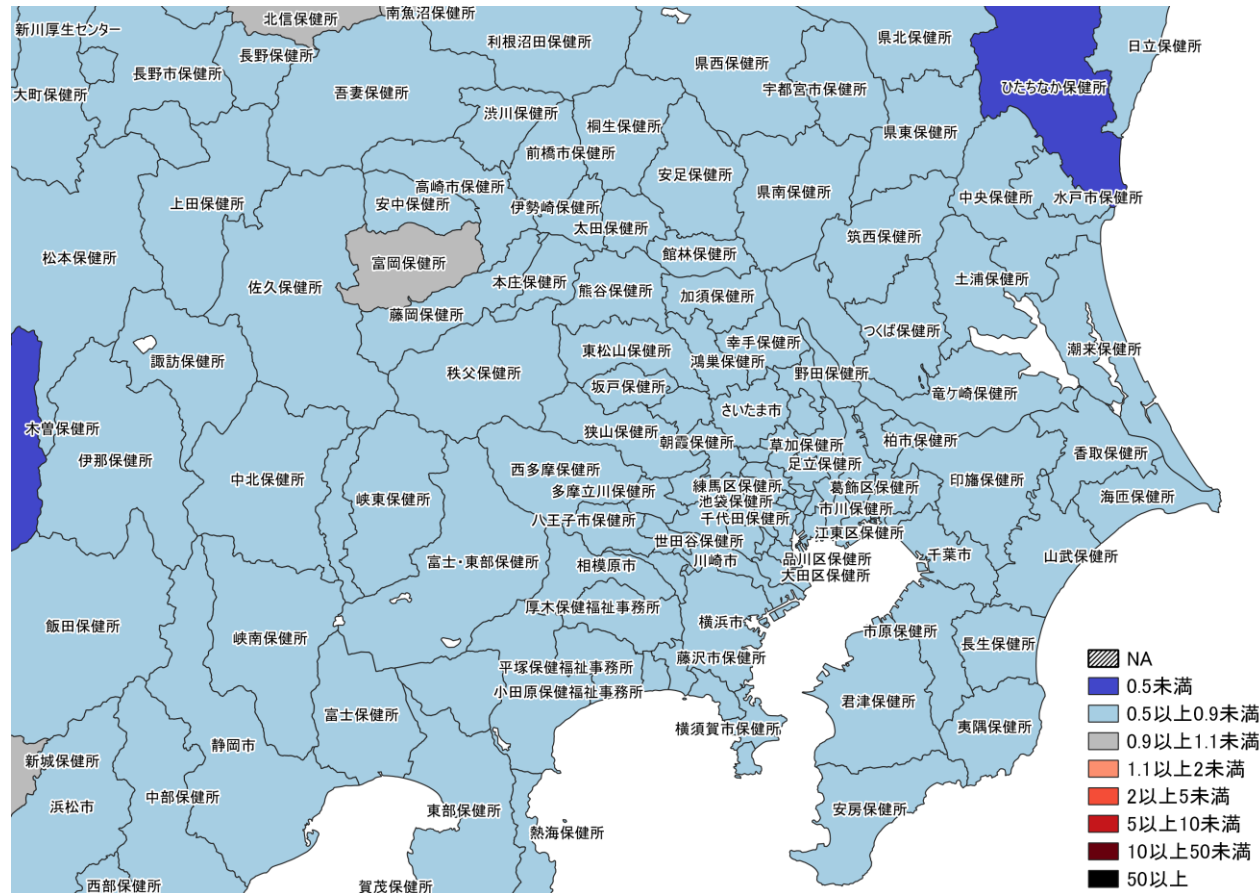
9/4~9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (HER-SYS情報)

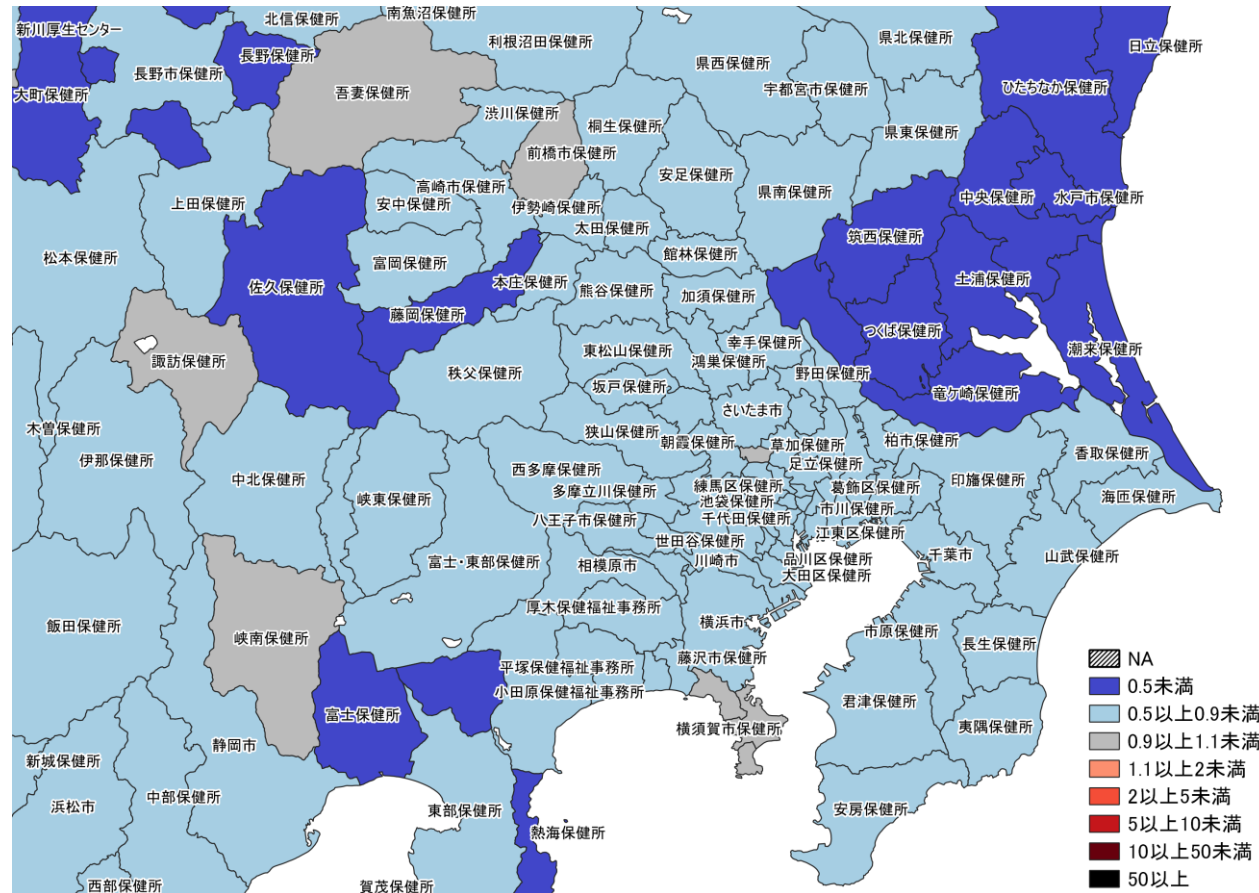


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域 (HER-SYS情報)



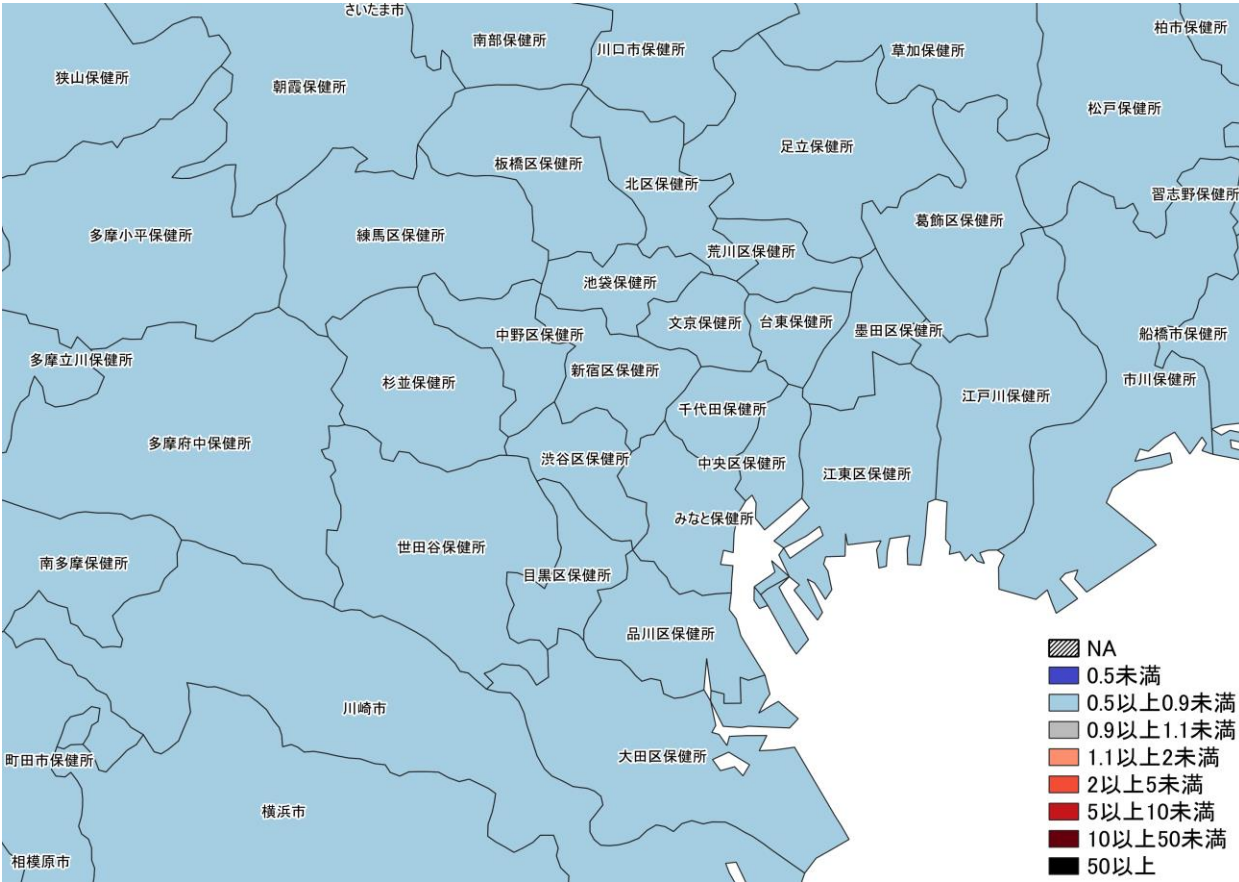
8/21~8/27
8/28~9/3

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
首都圏 (HER-SYS情報)



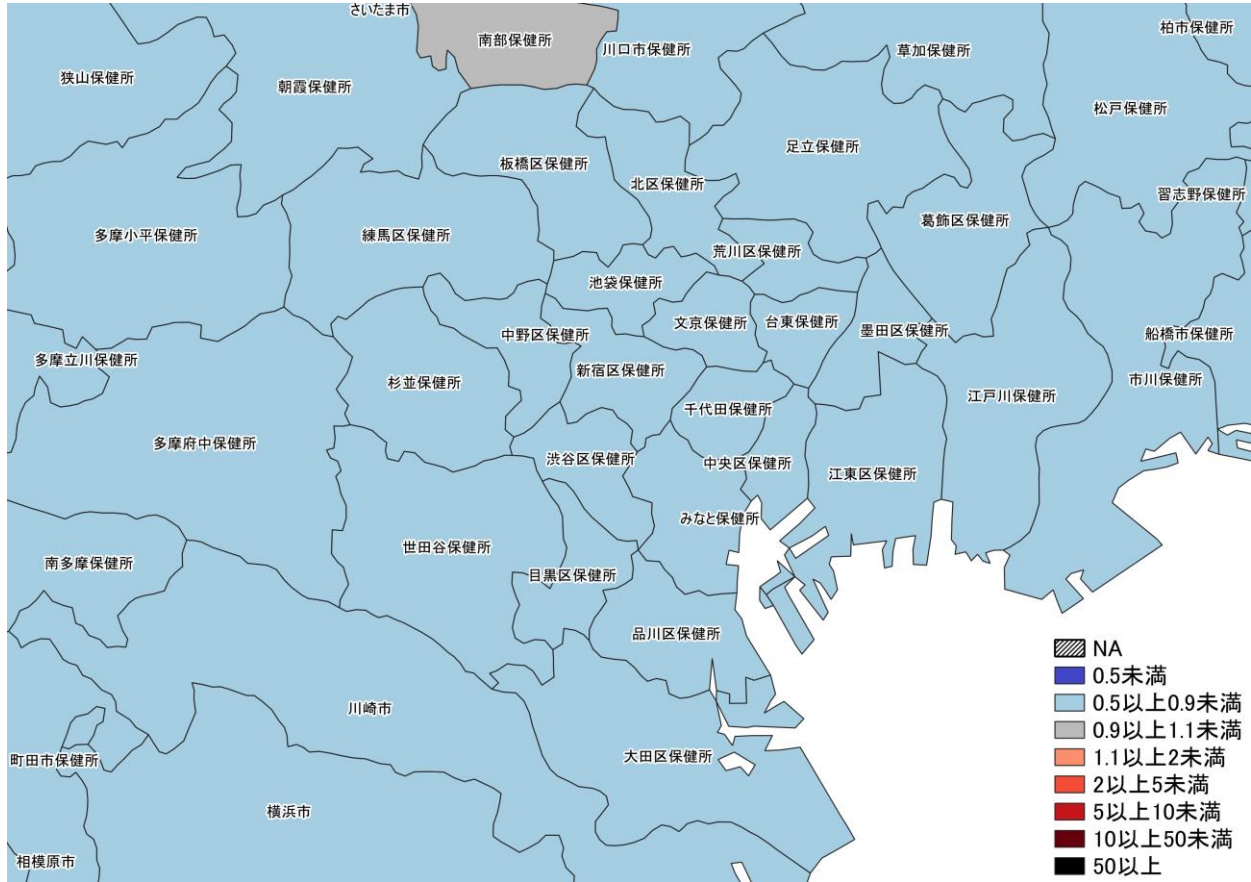
8/28~9/3
9/4~9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり

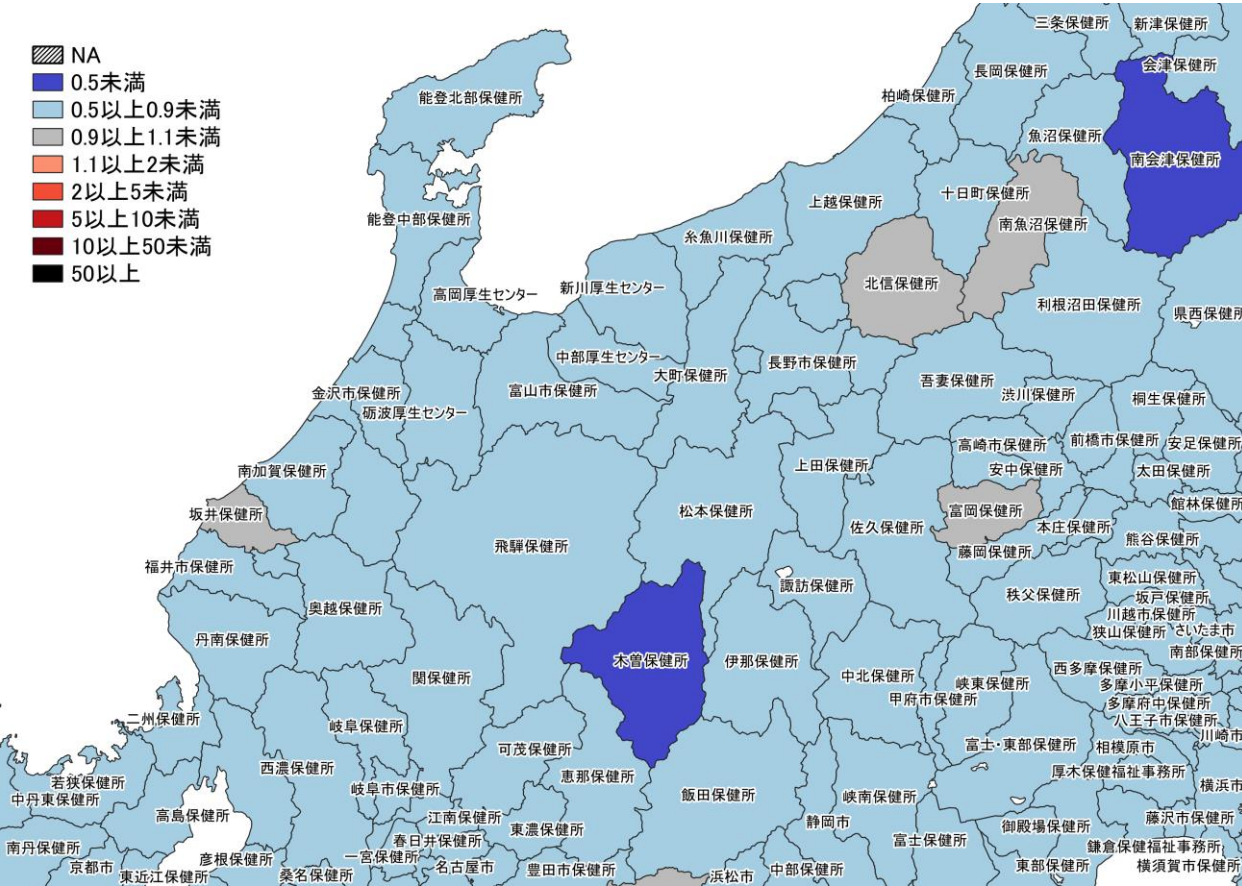


8/21~8/27
8/28~9/3

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東京周辺 (HER-SYS情報)

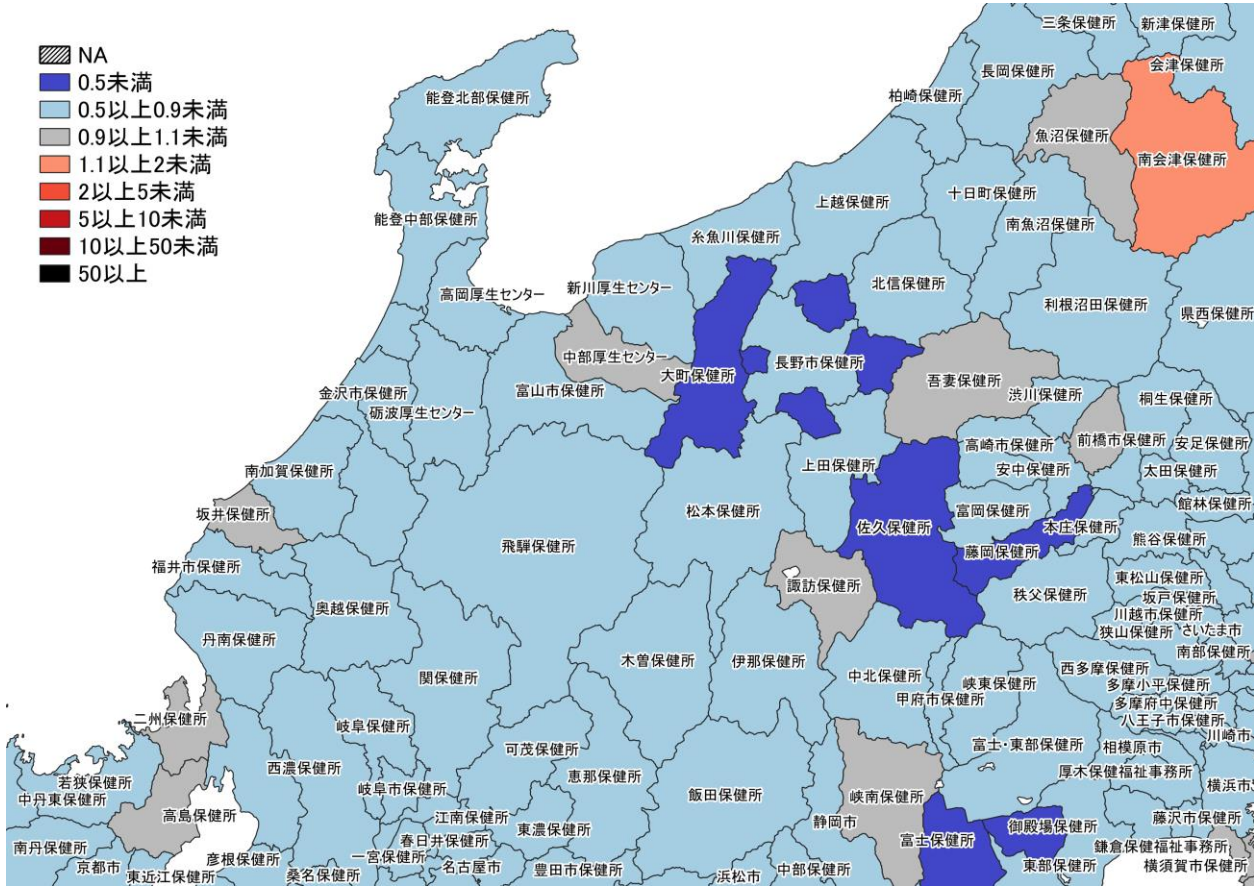


8/28~9/3
9/4~9/10 入力遅れによる過小評価の可能性あり



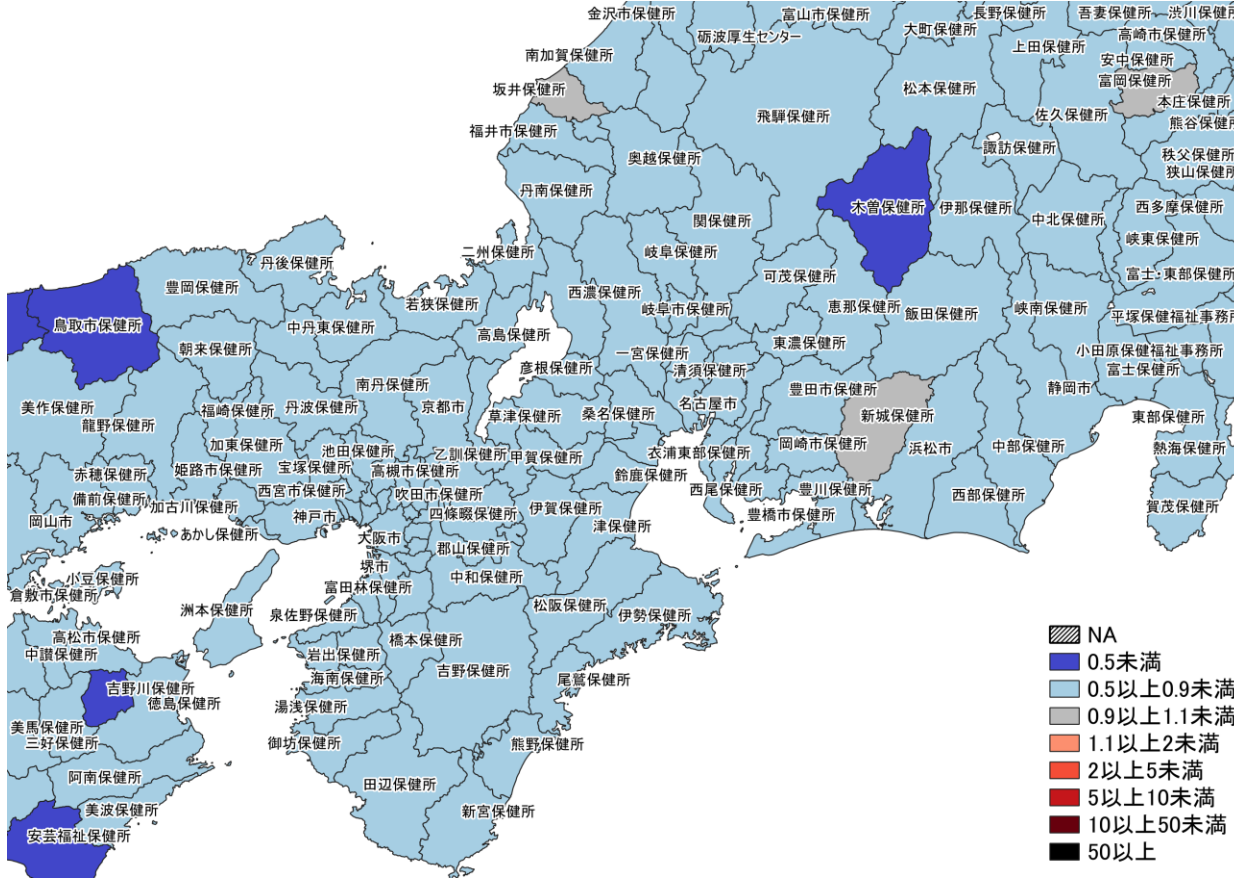
8/21~8/27
8/28~9/3

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



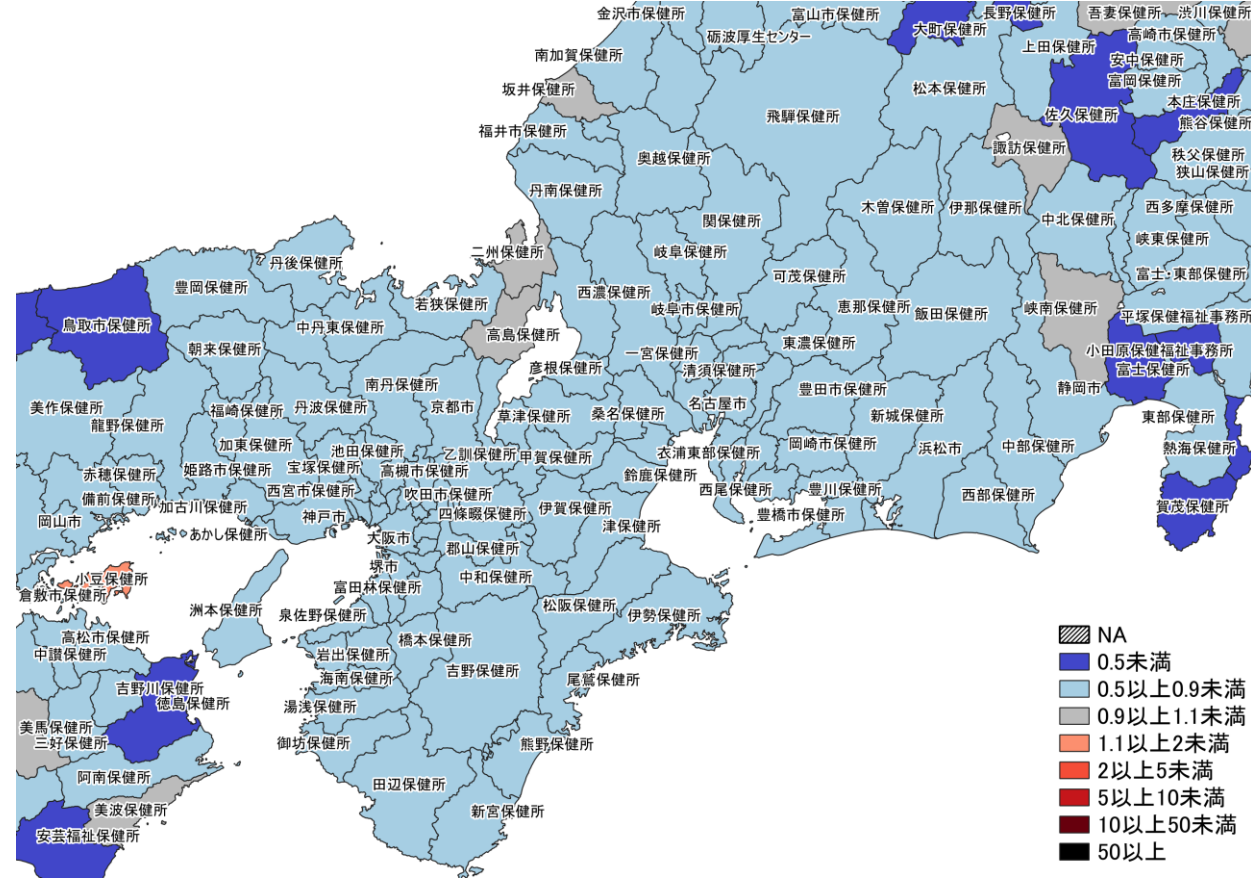
8/28~9/3
9/4~9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり



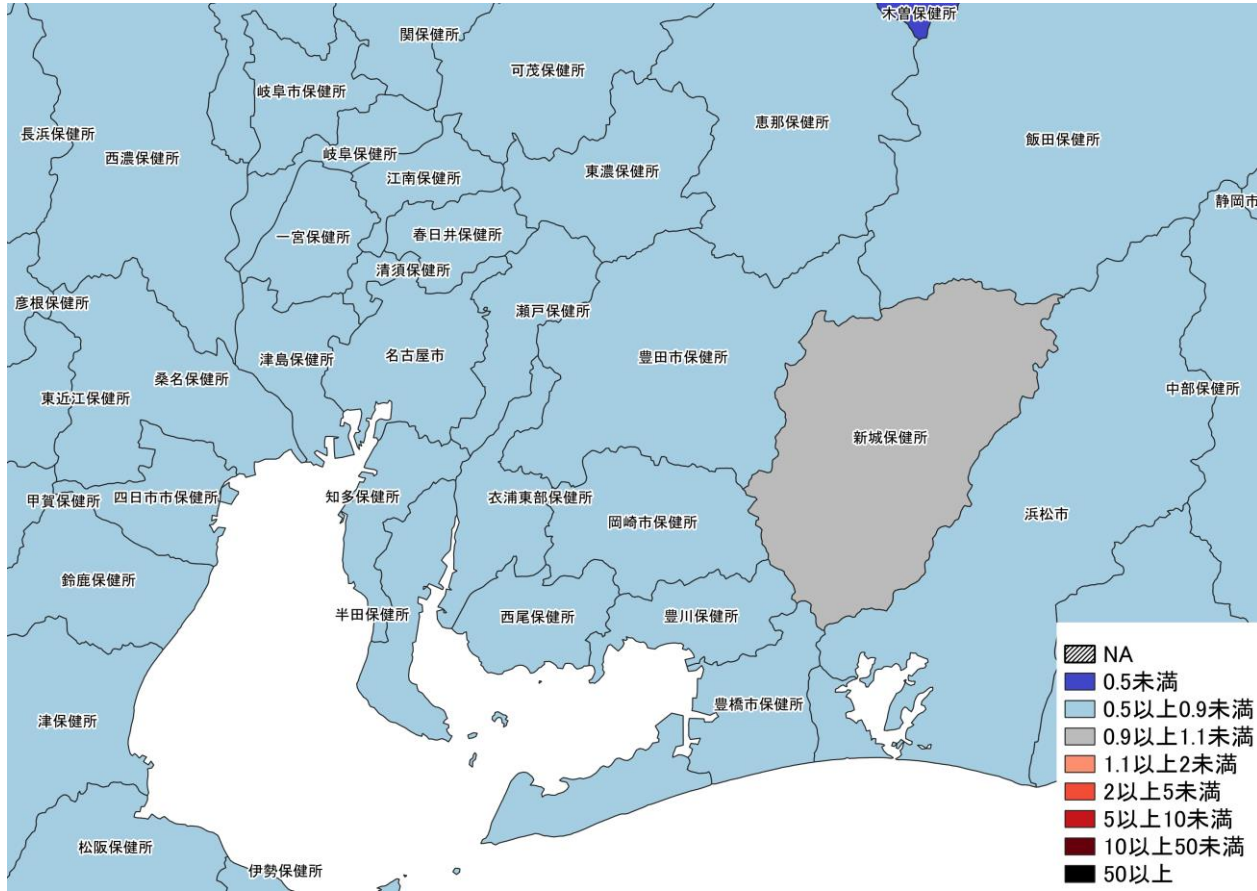
8/21~8/27
8/28~9/3

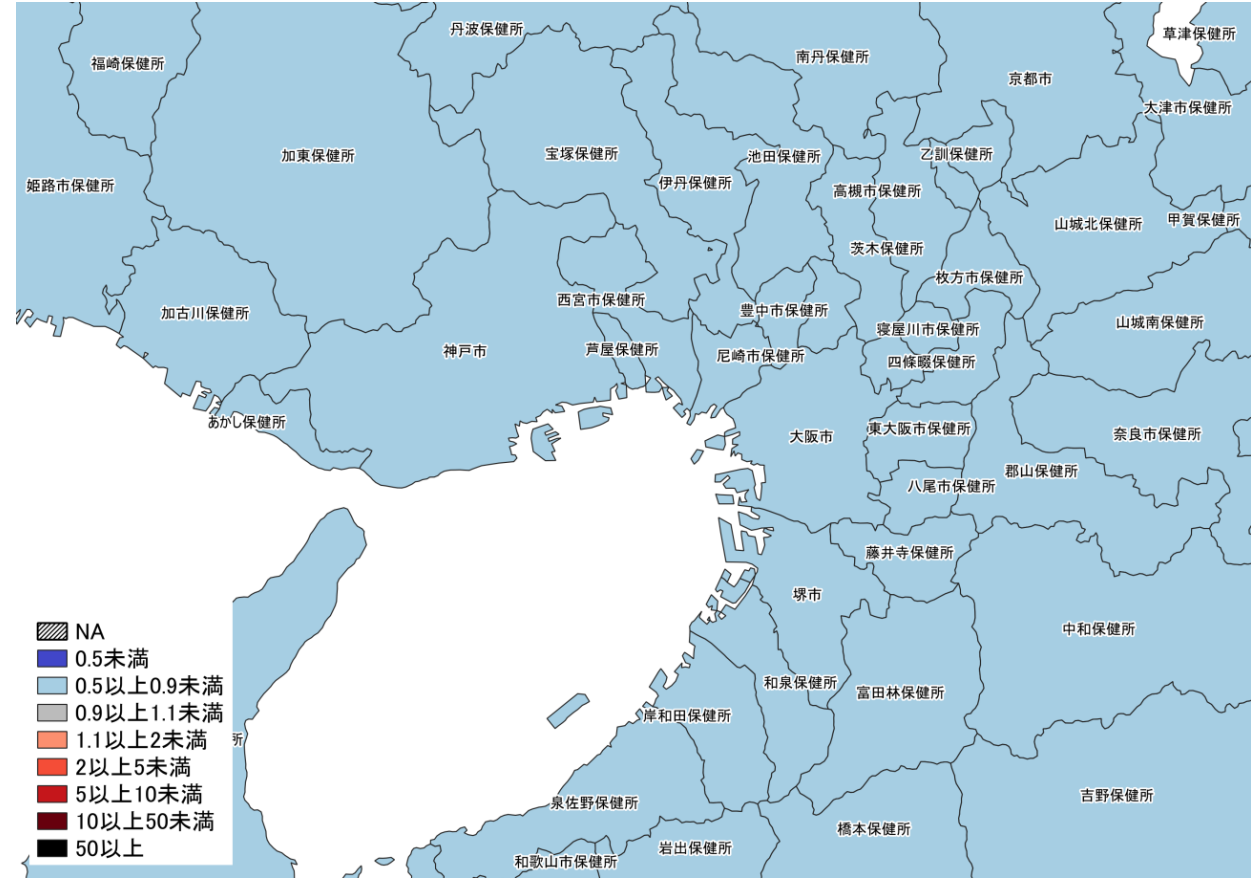
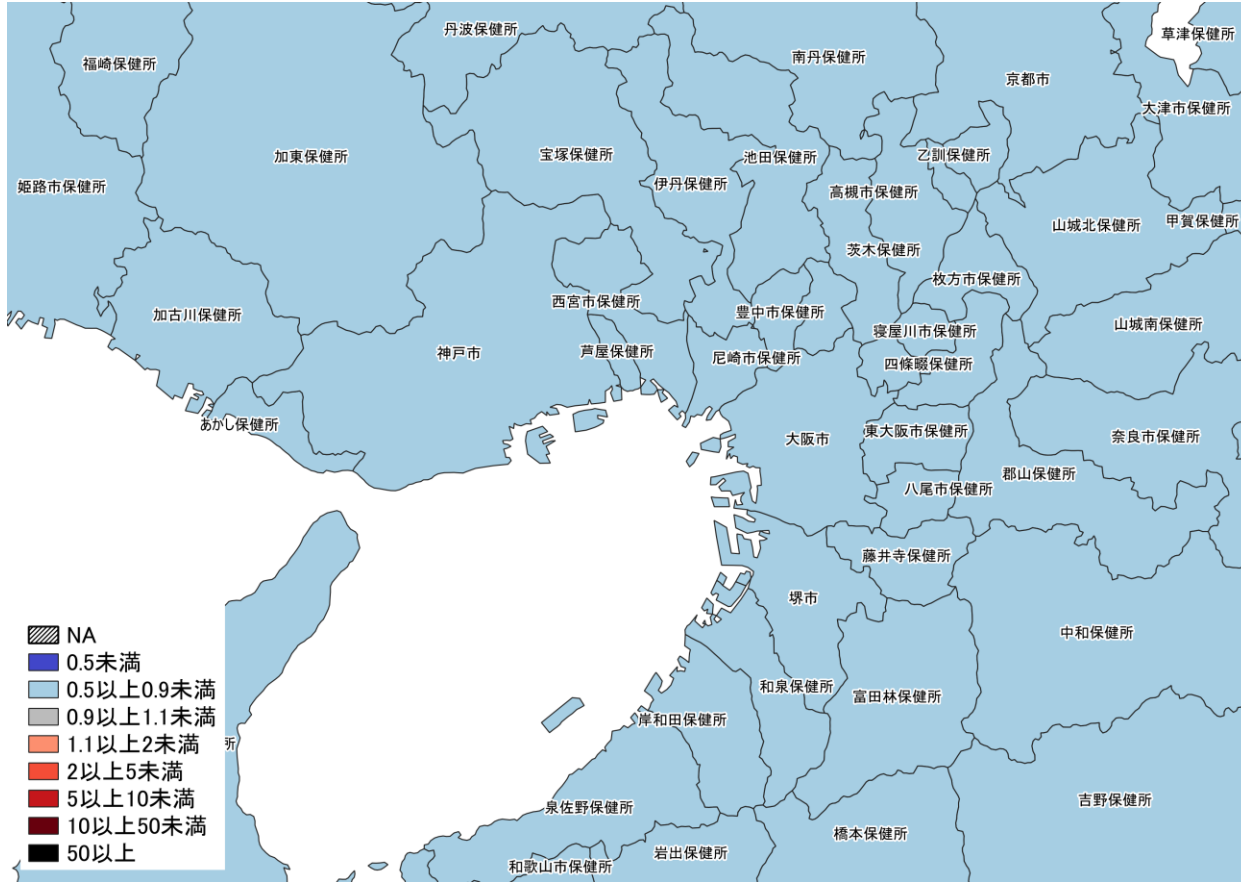
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



8/28~9/3
9/4~9/10

入力遅れによる過小評価の可能性あり



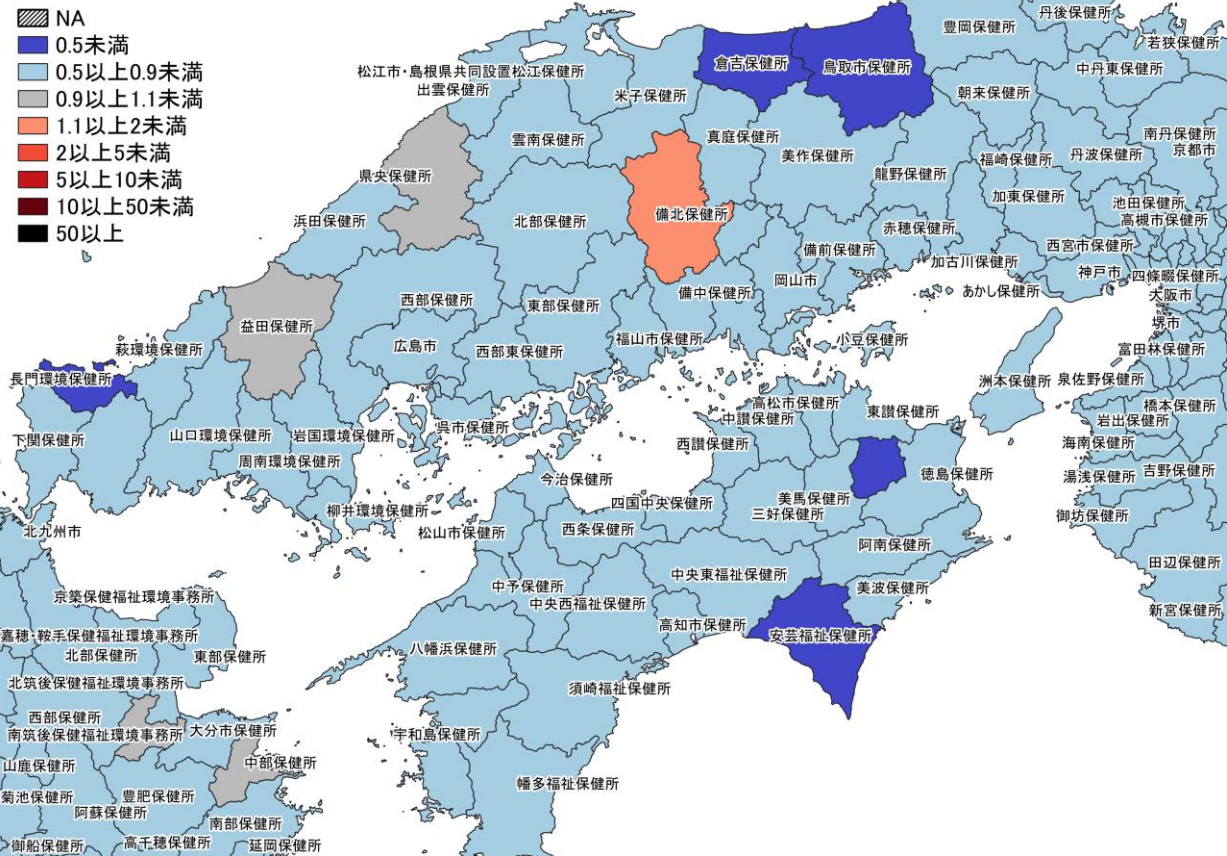


8/21~8/27
8/28~9/3

8/28~9/3
9/4~9/10

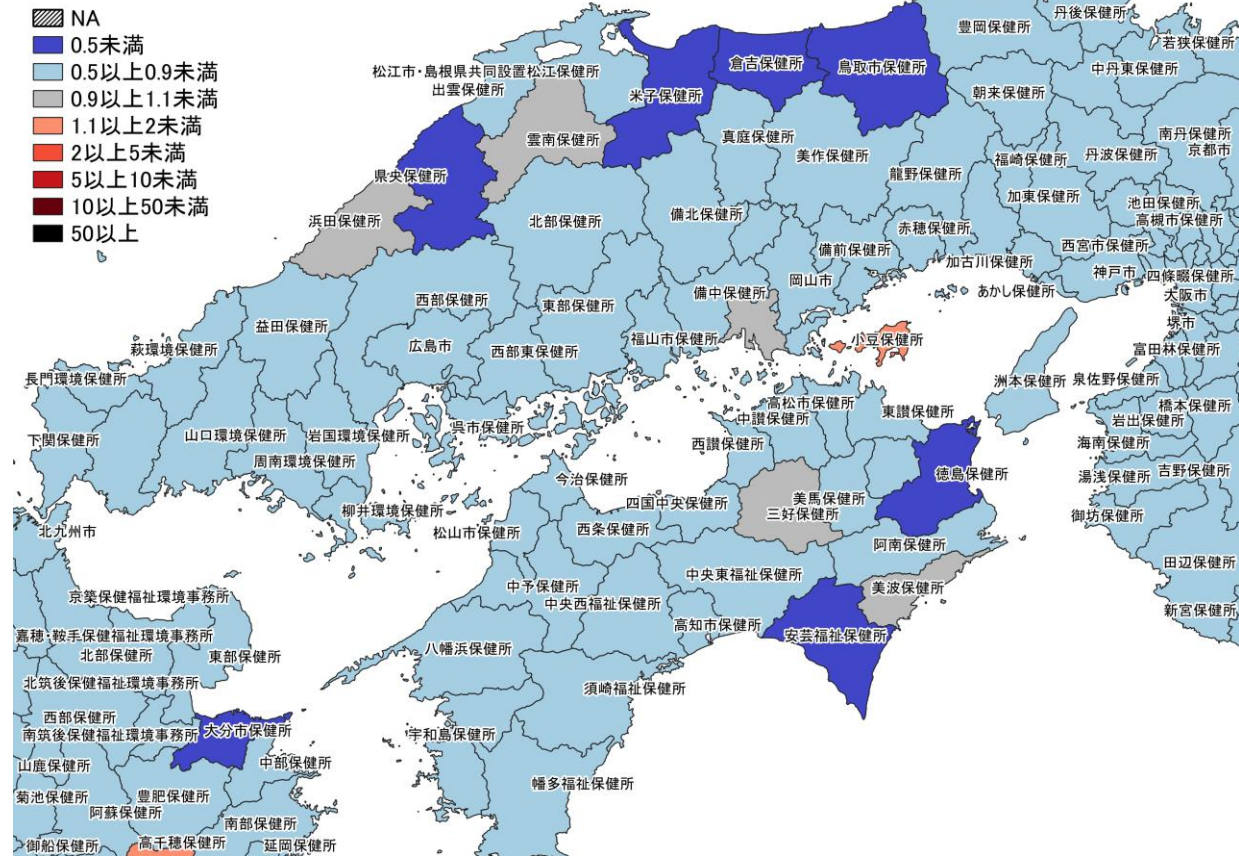
入力遅れによる過小評価の可能性あり

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺 (HER-SYS情報)

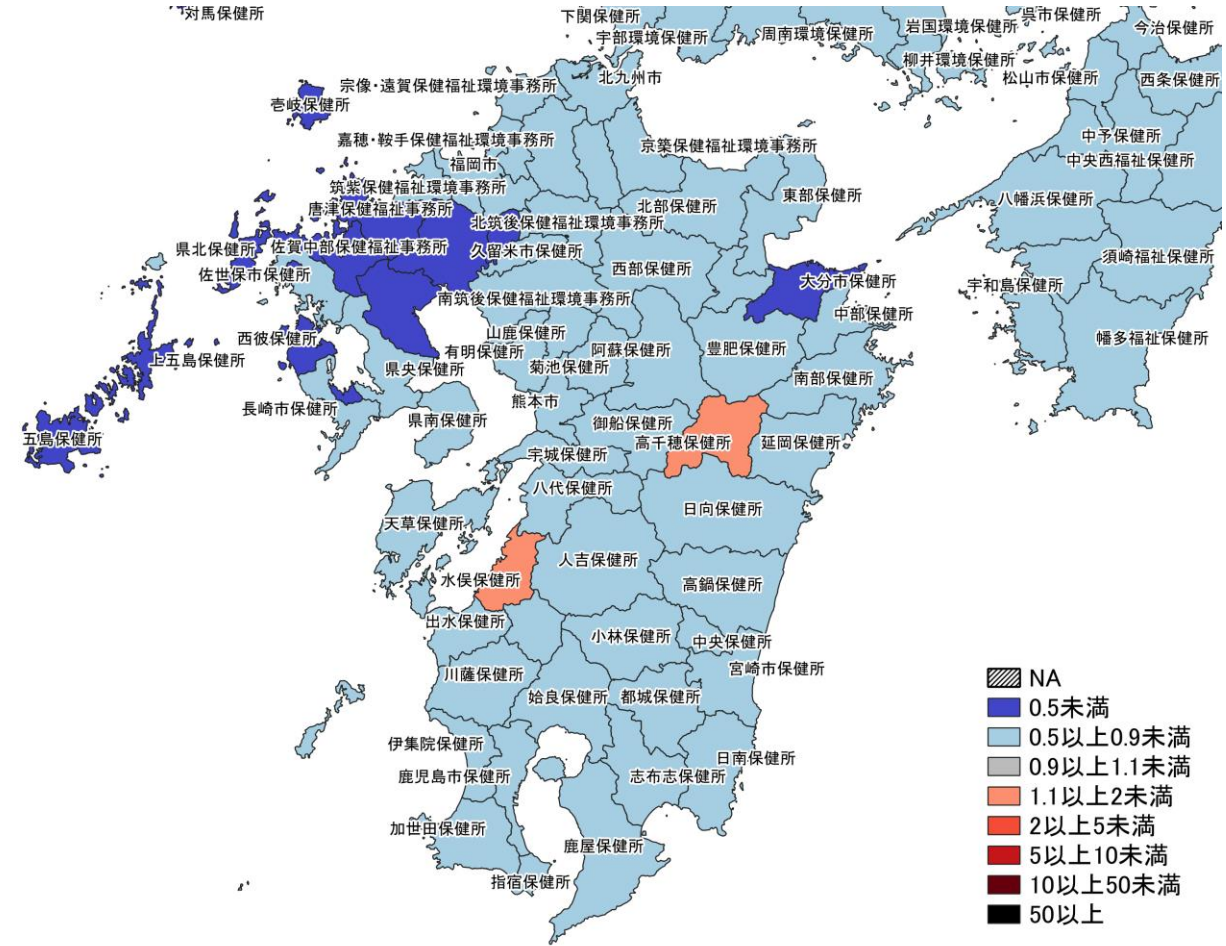
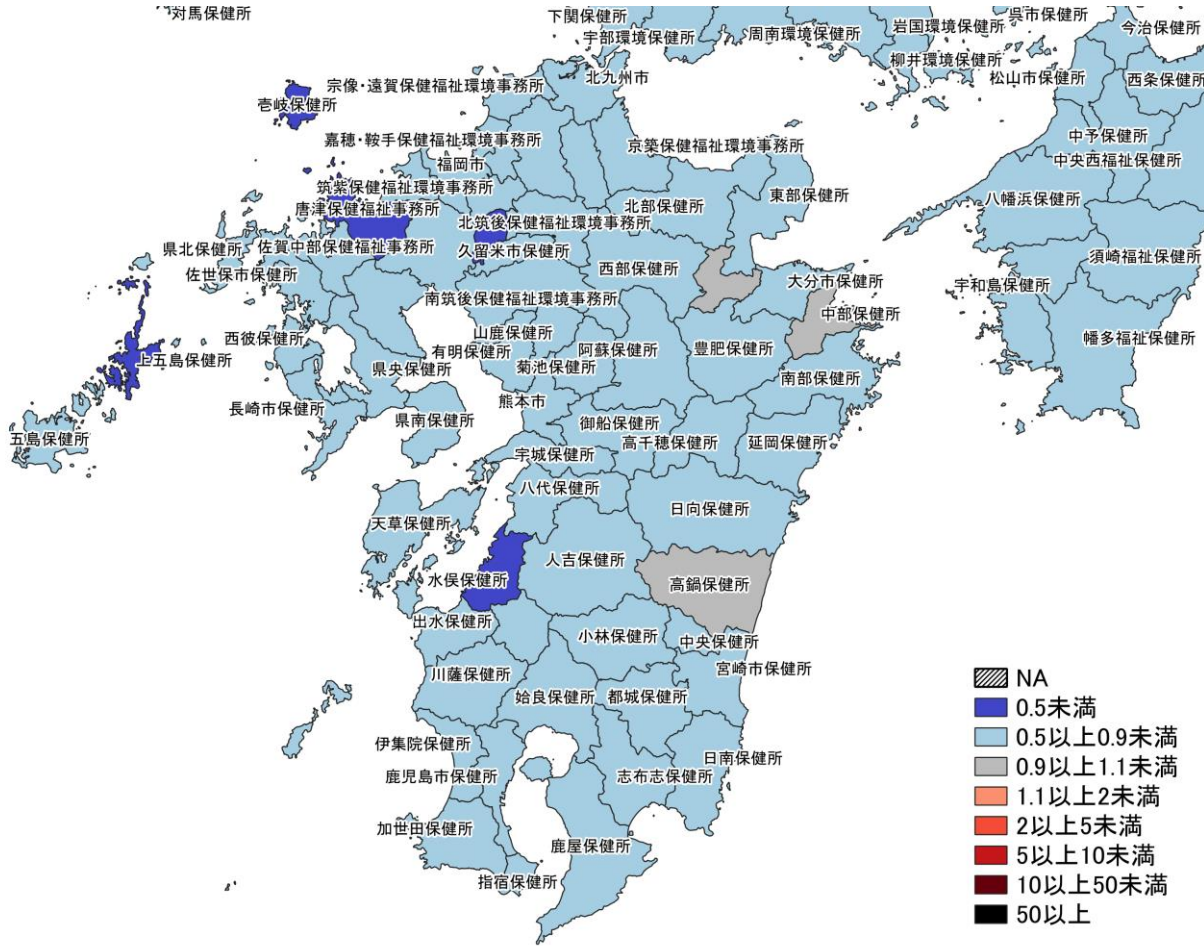


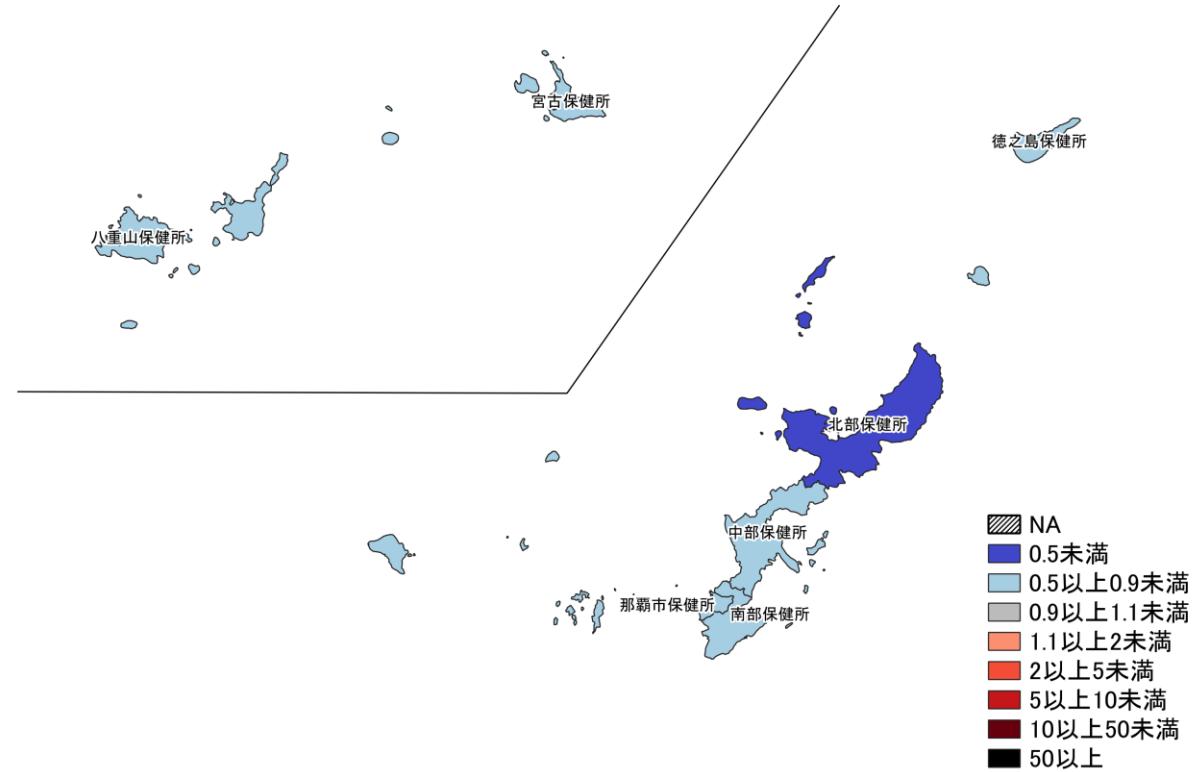
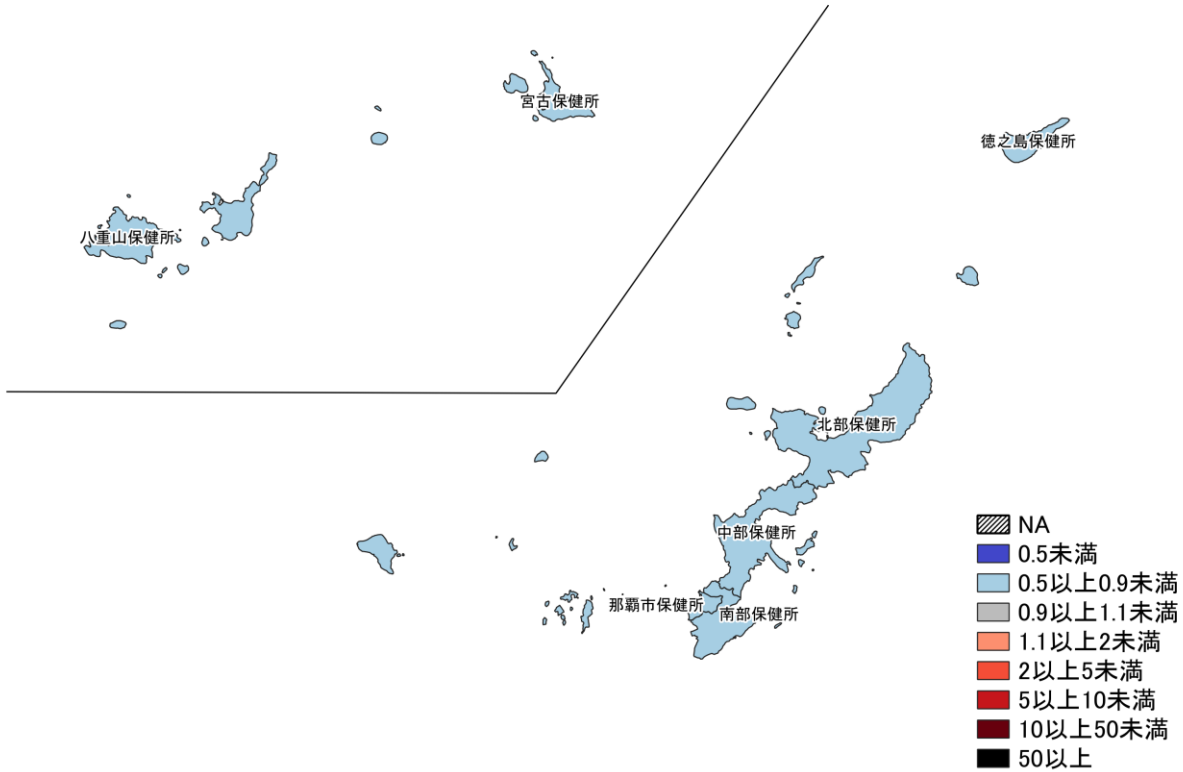
8/21~8/27
8/28~9/3

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



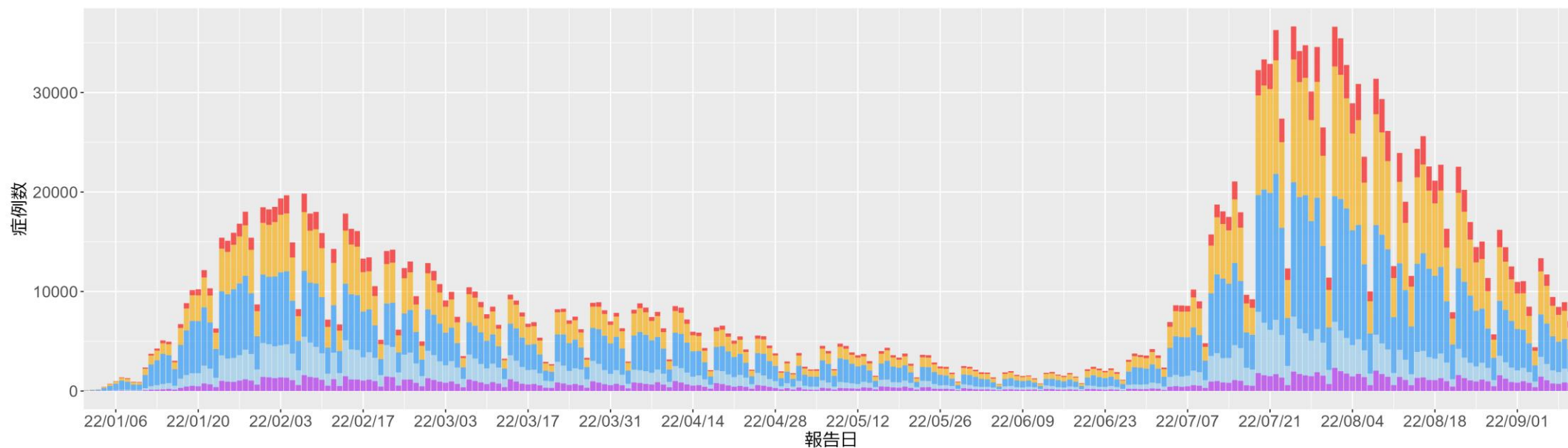
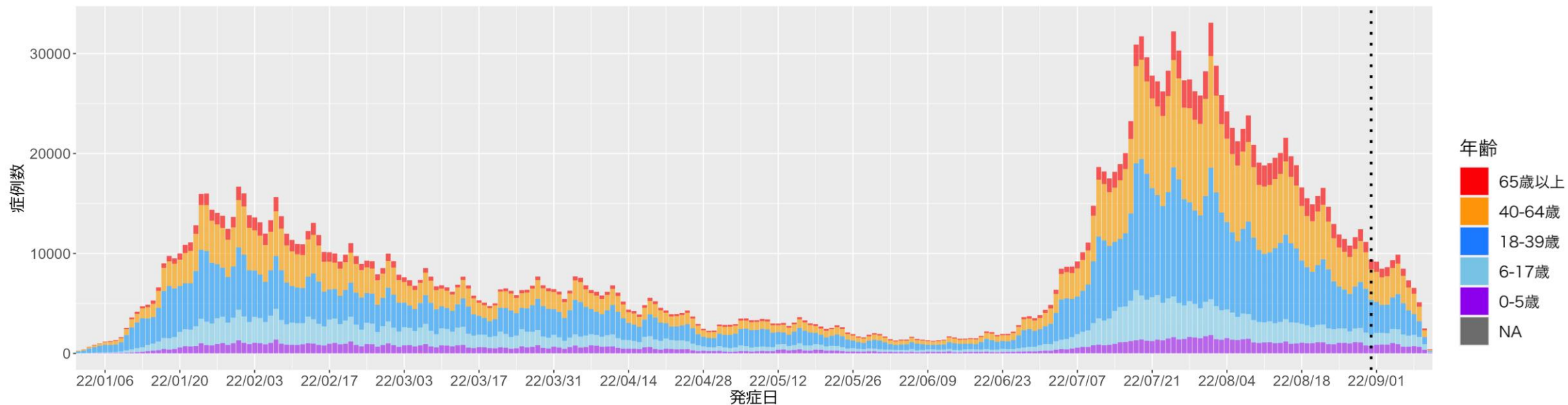
8/28~9/3
9/4~9/10 入力遅れによる過小評価の可能性あり



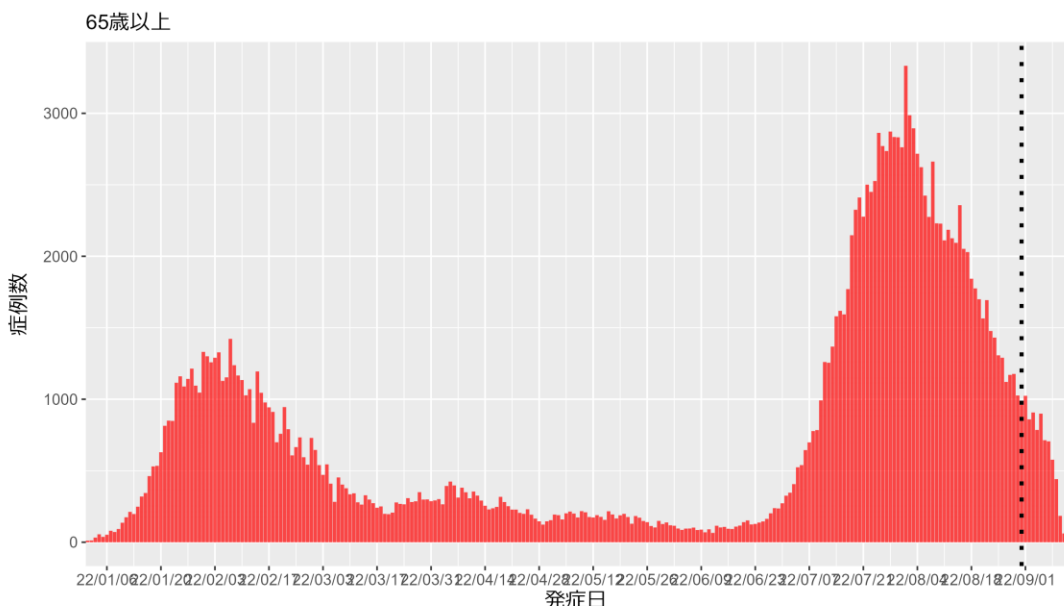
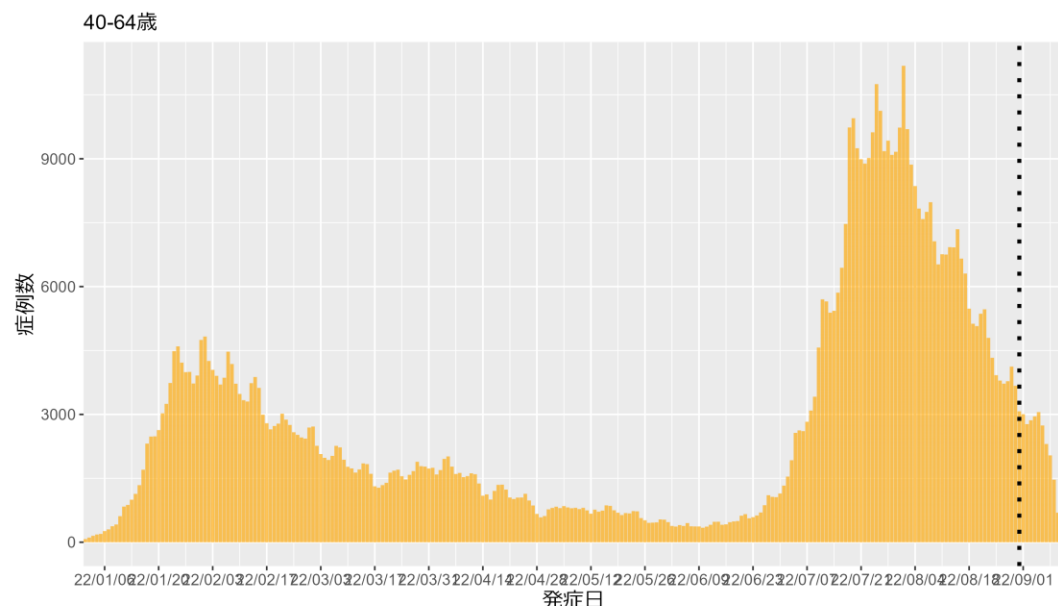
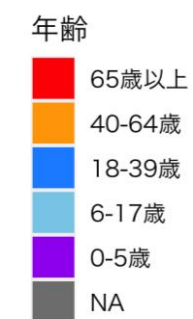
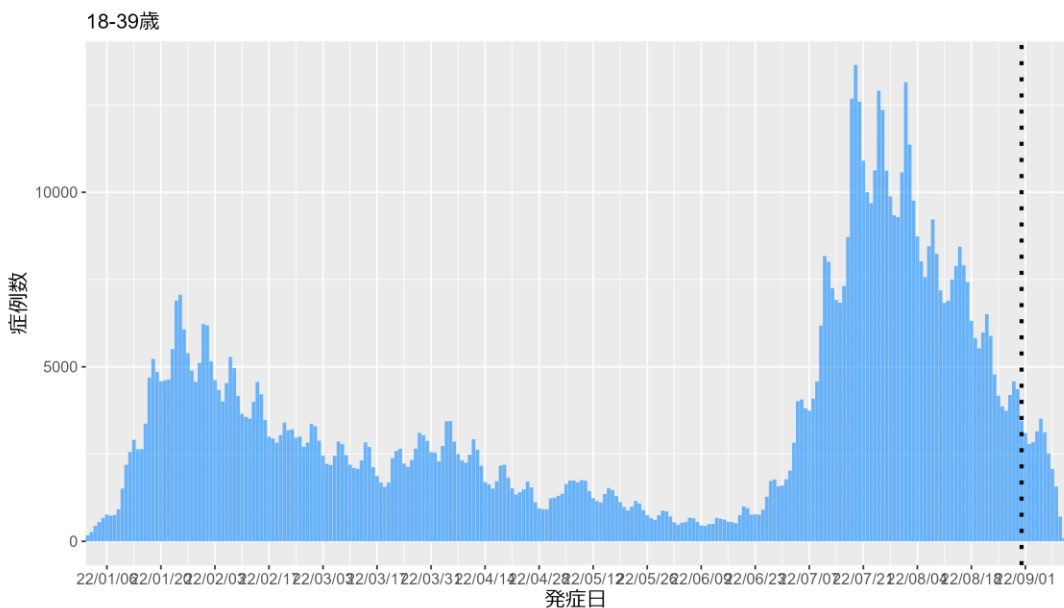
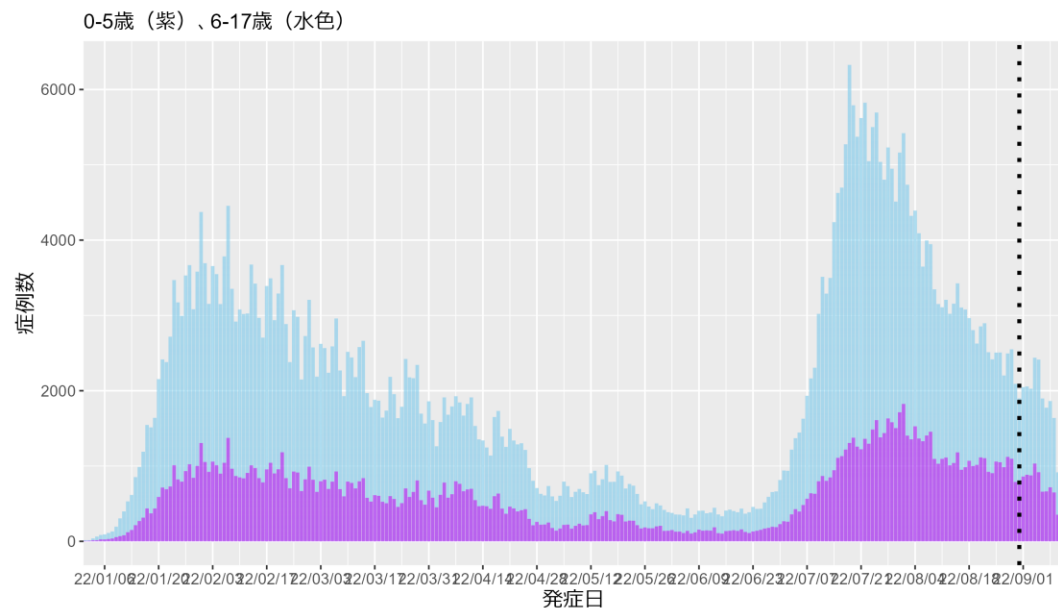


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
沖縄 (HER-SYS情報)

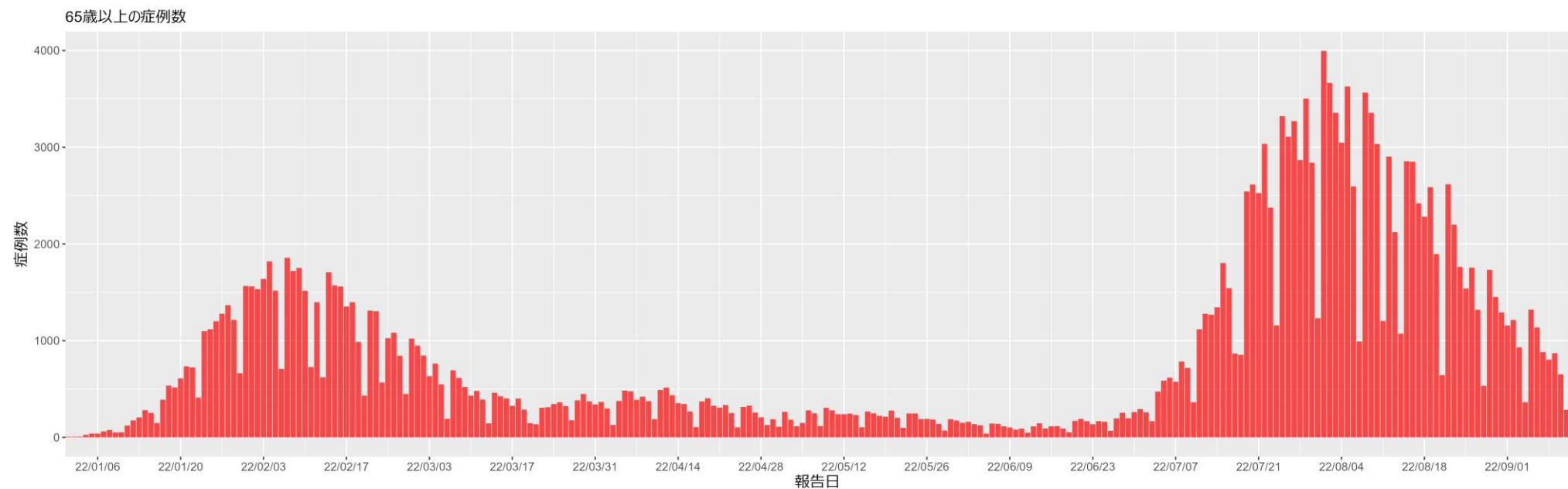
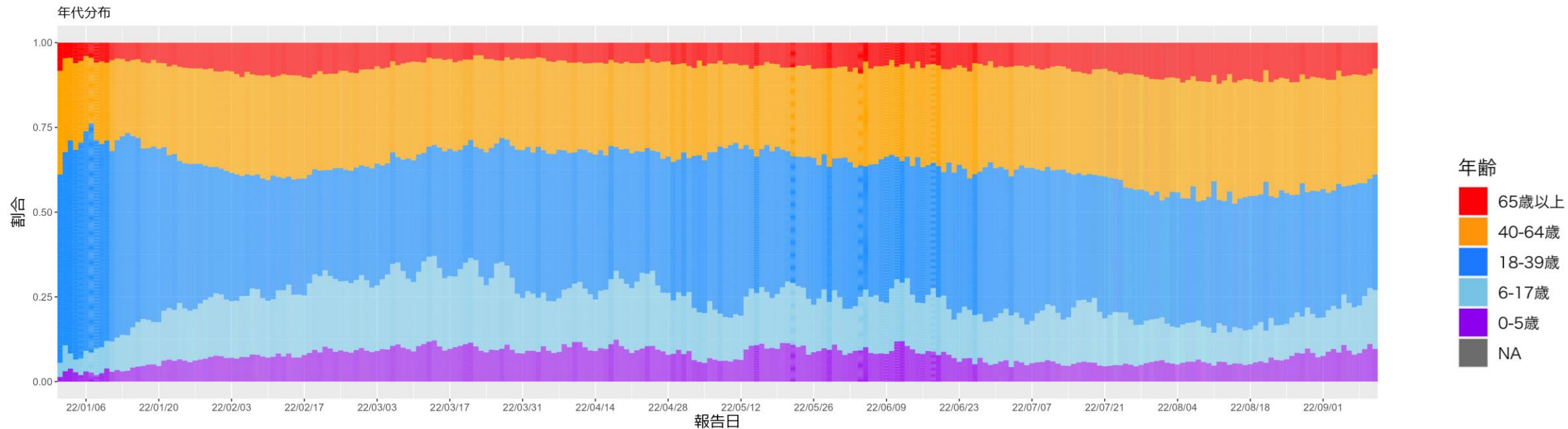
東京都の発症日及び報告日別流行曲線：9月12日作成



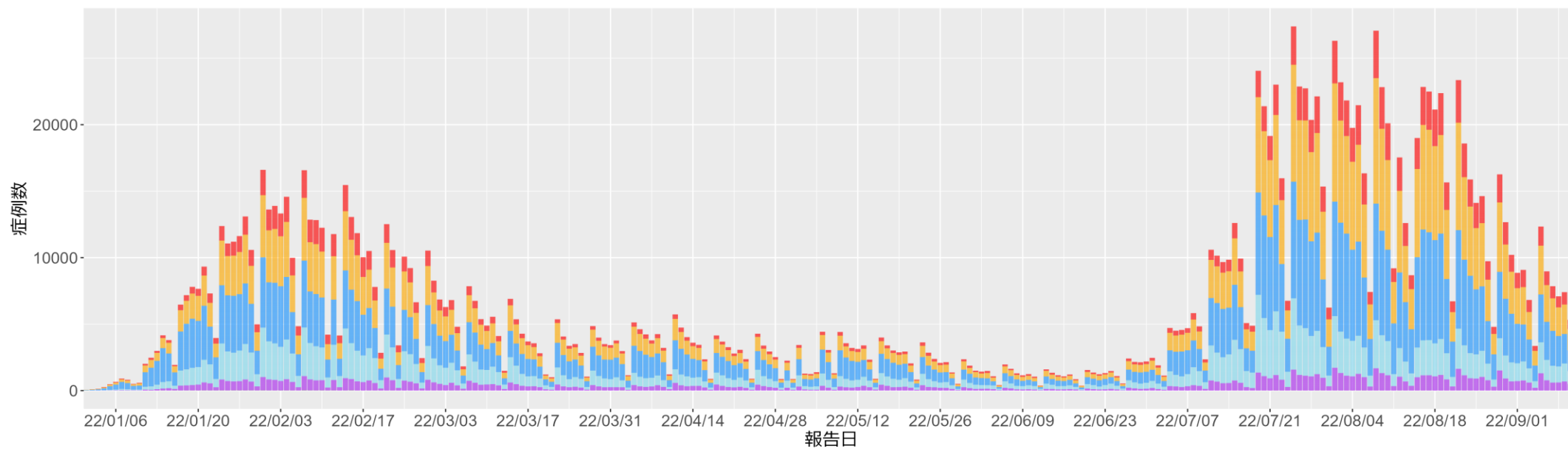
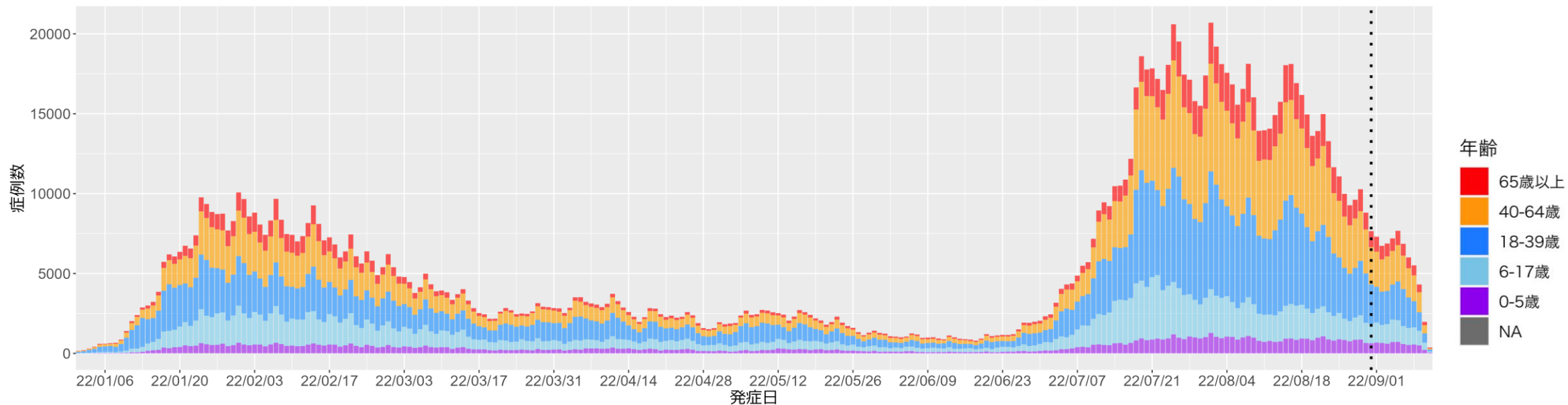
東京都の発症日別流行曲線：年代別、9月12日作成



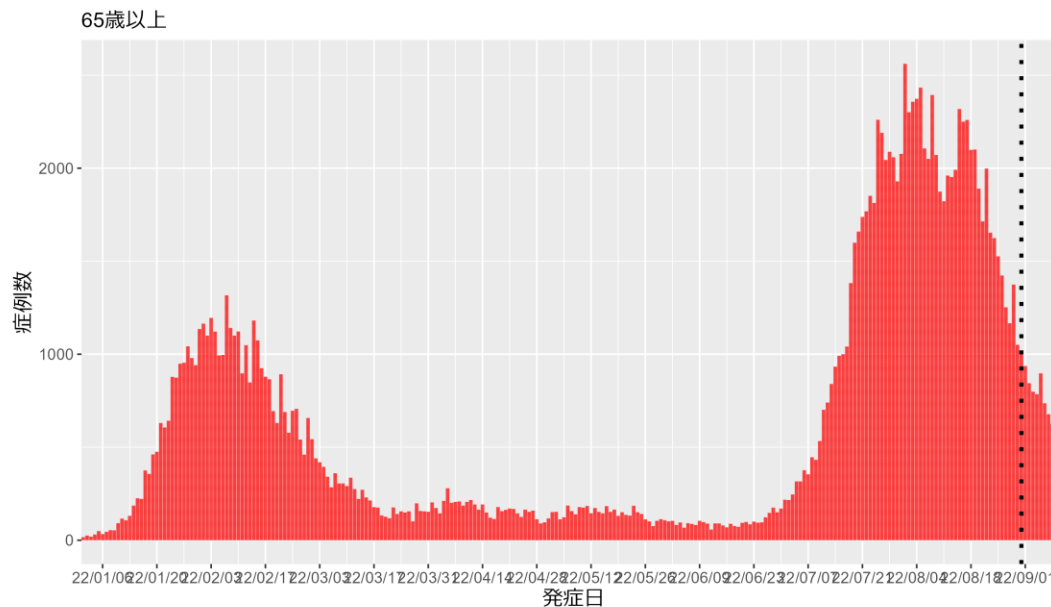
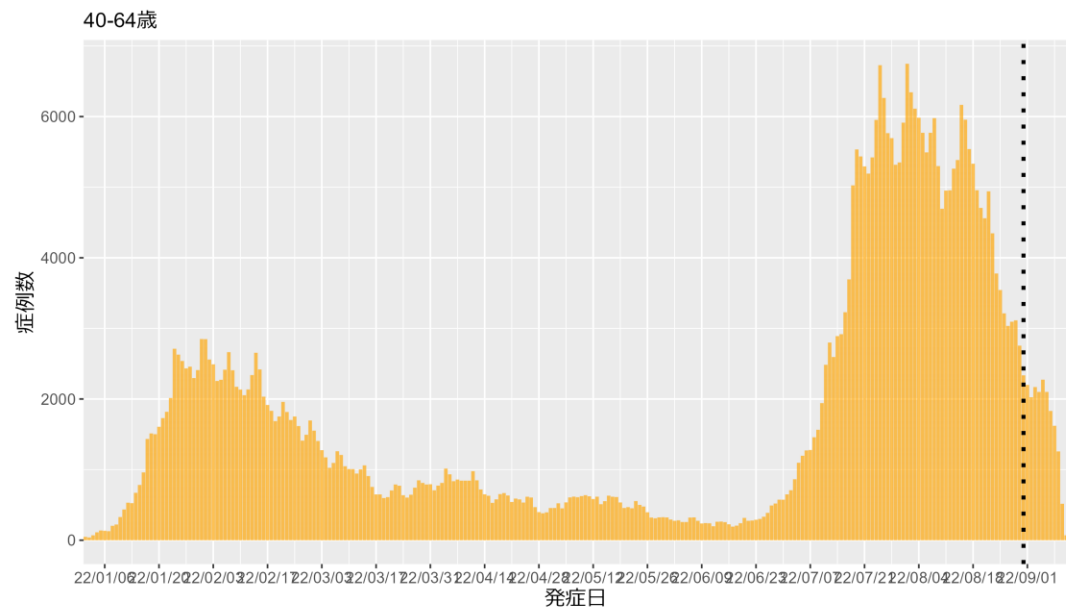
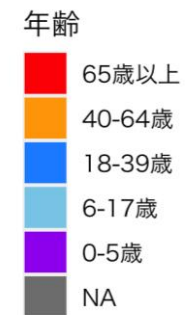
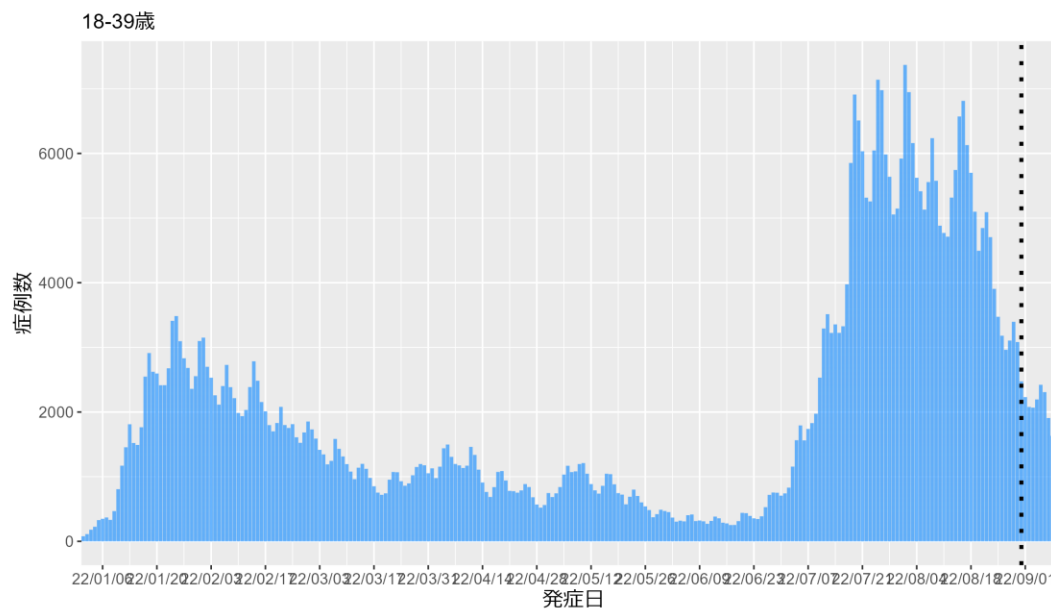
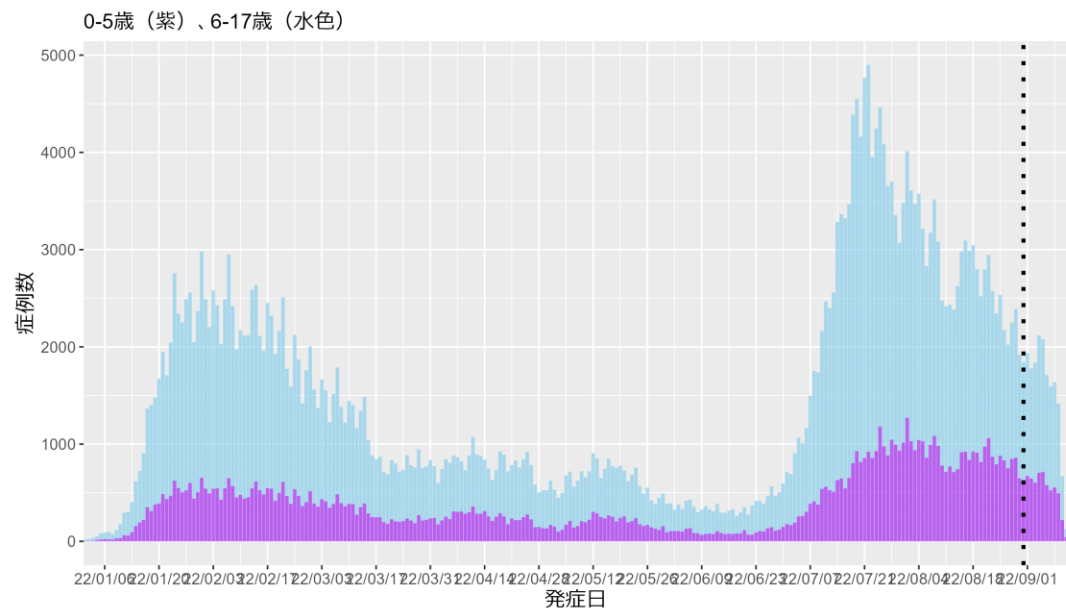
東京都の症例の年代分布：報告日別、9月12日作成



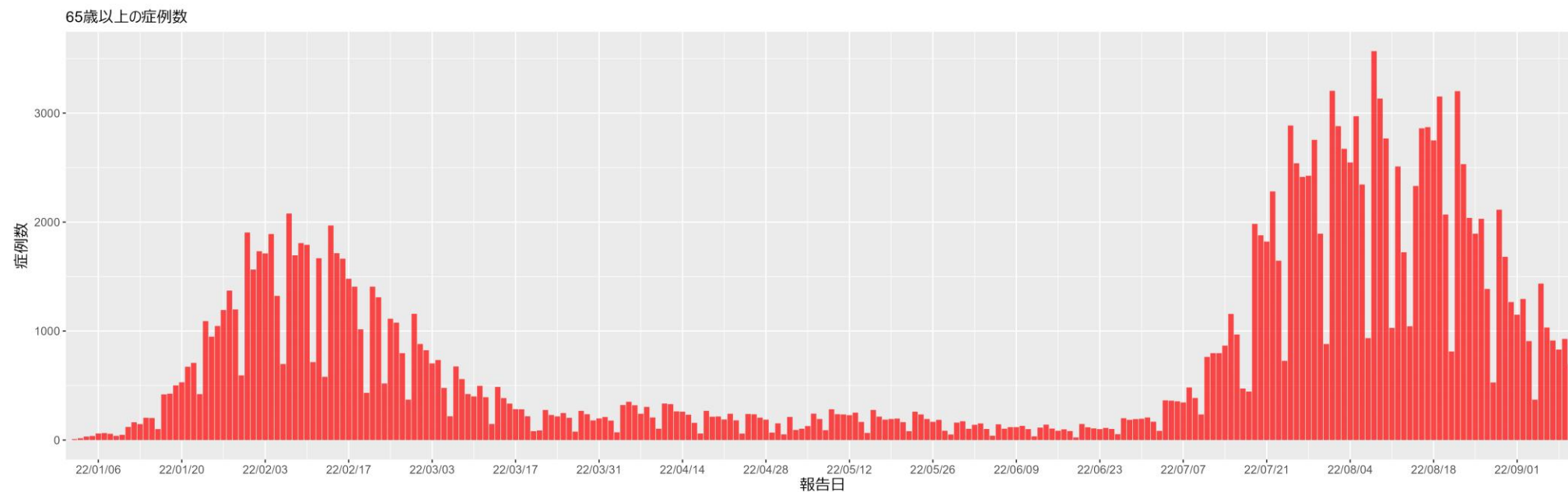
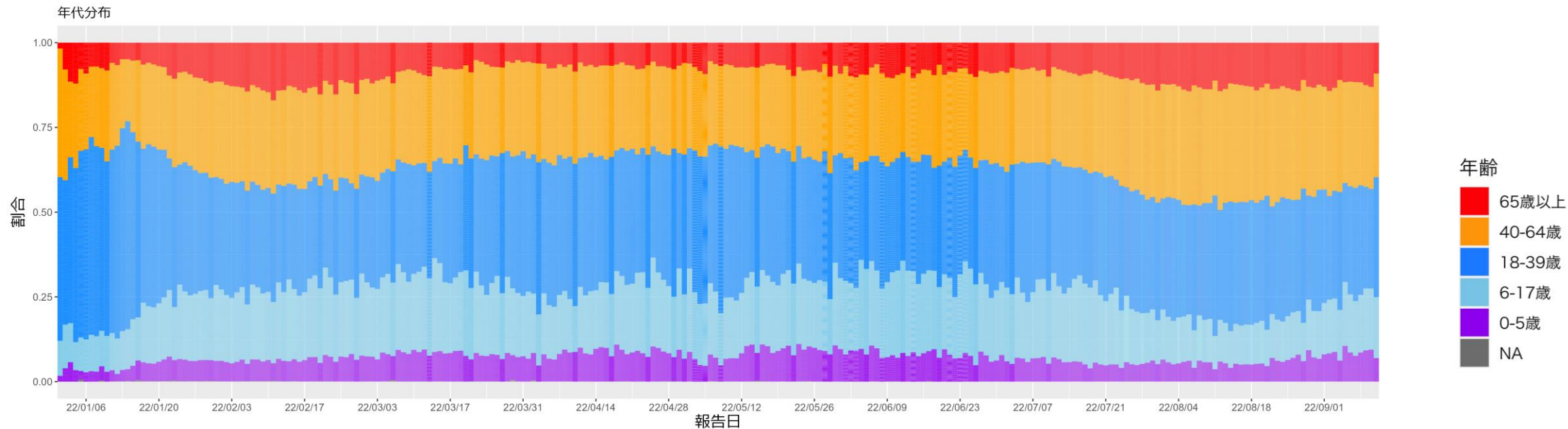
大阪府の発症日及び報告日別流行曲線：9月12日作成



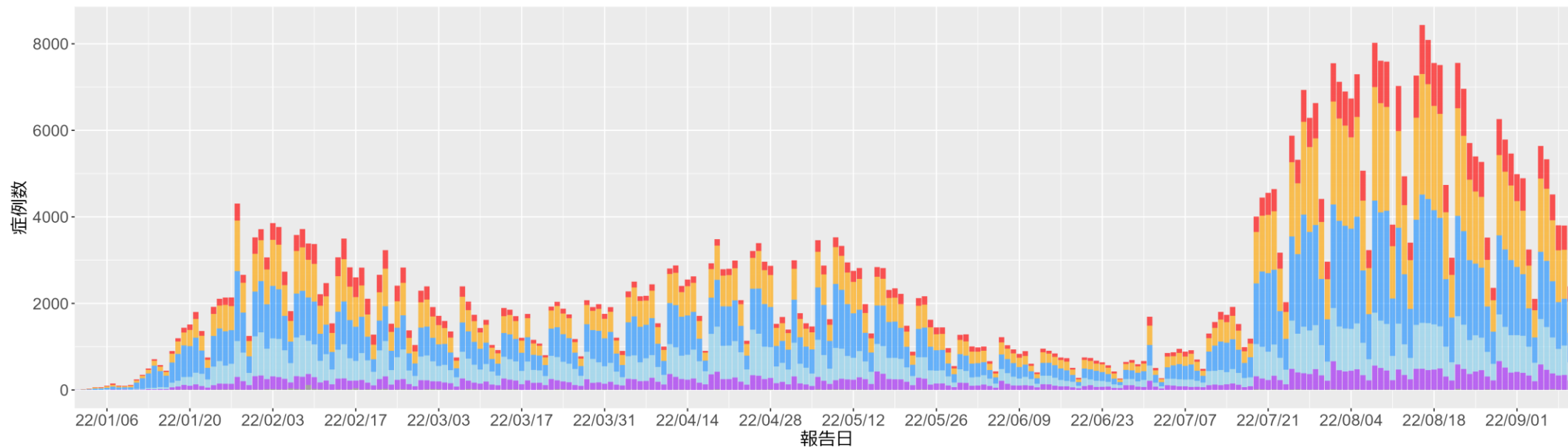
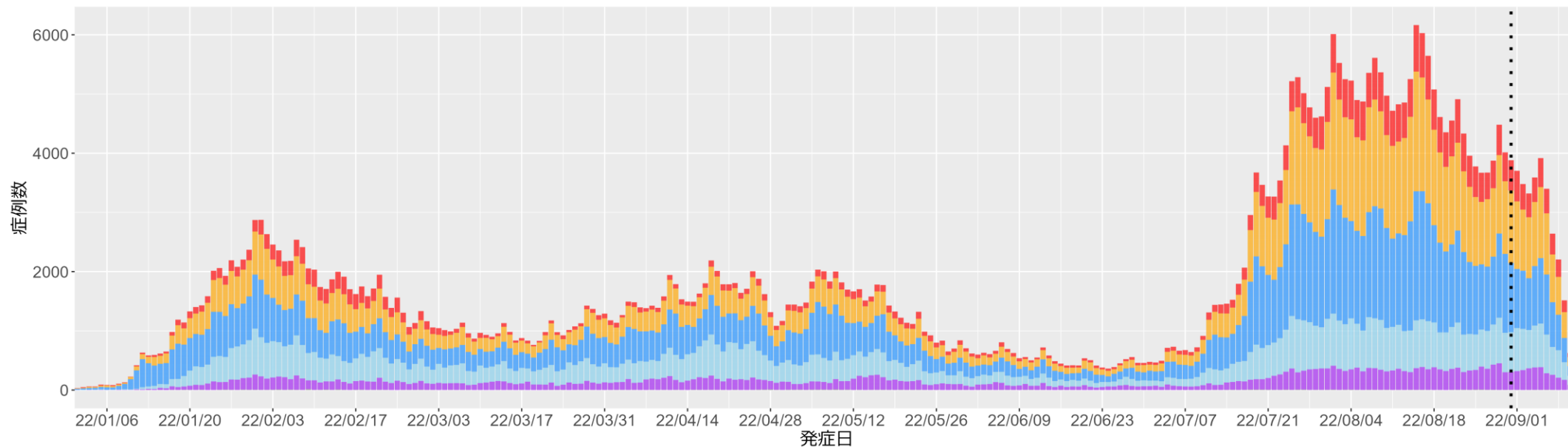
大阪府の発症日別流行曲線：年代別、9月12日作成



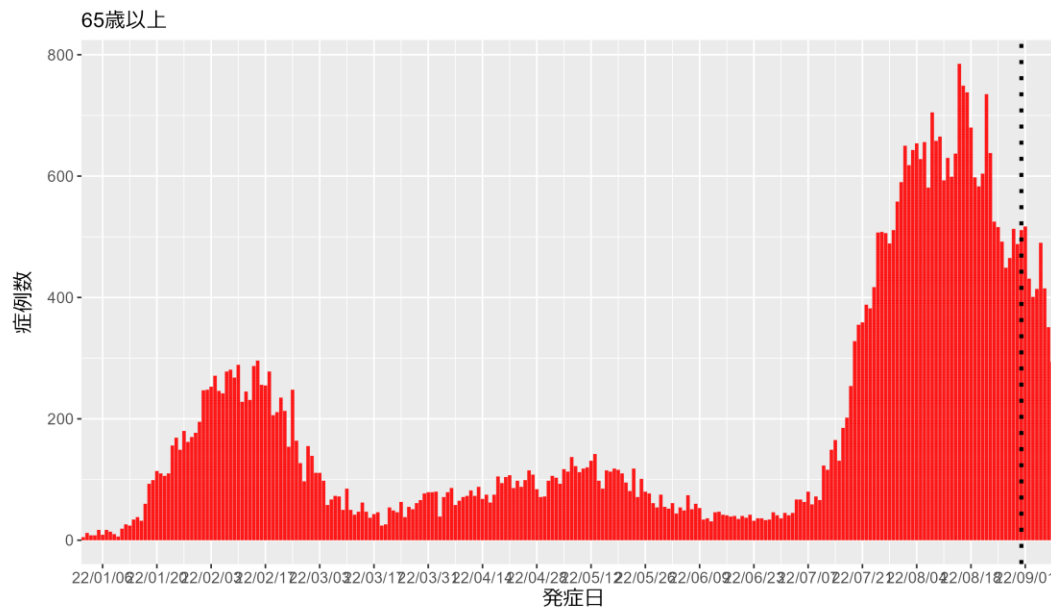
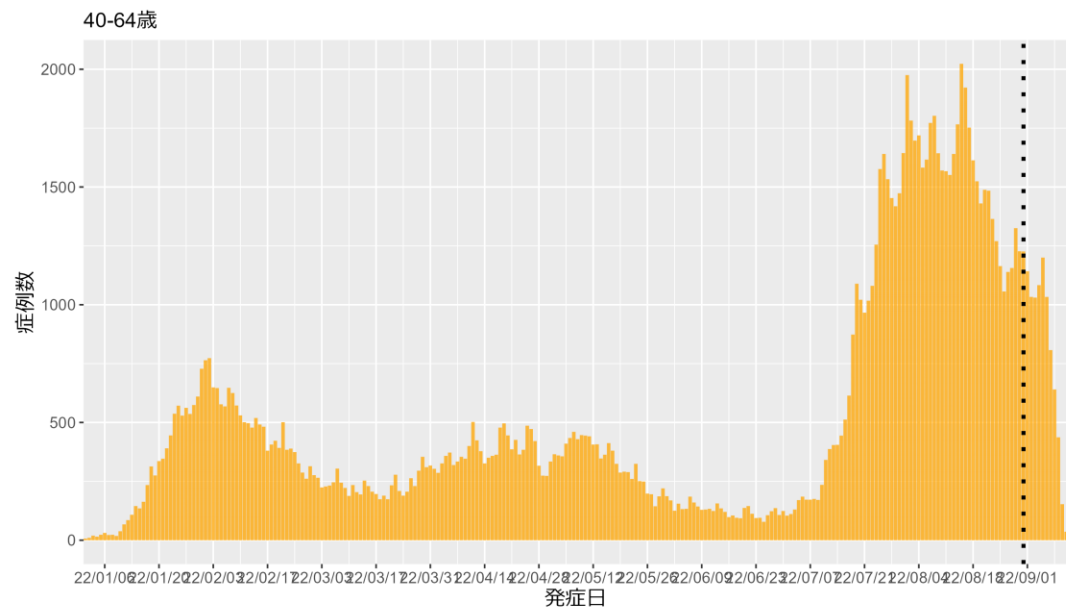
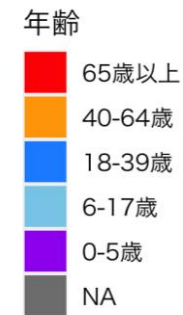
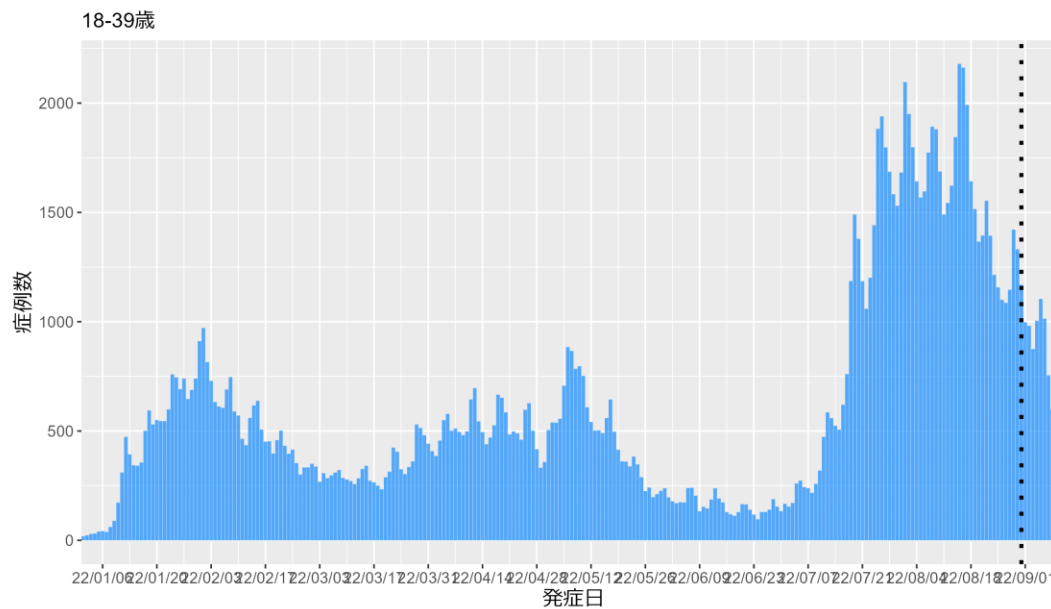
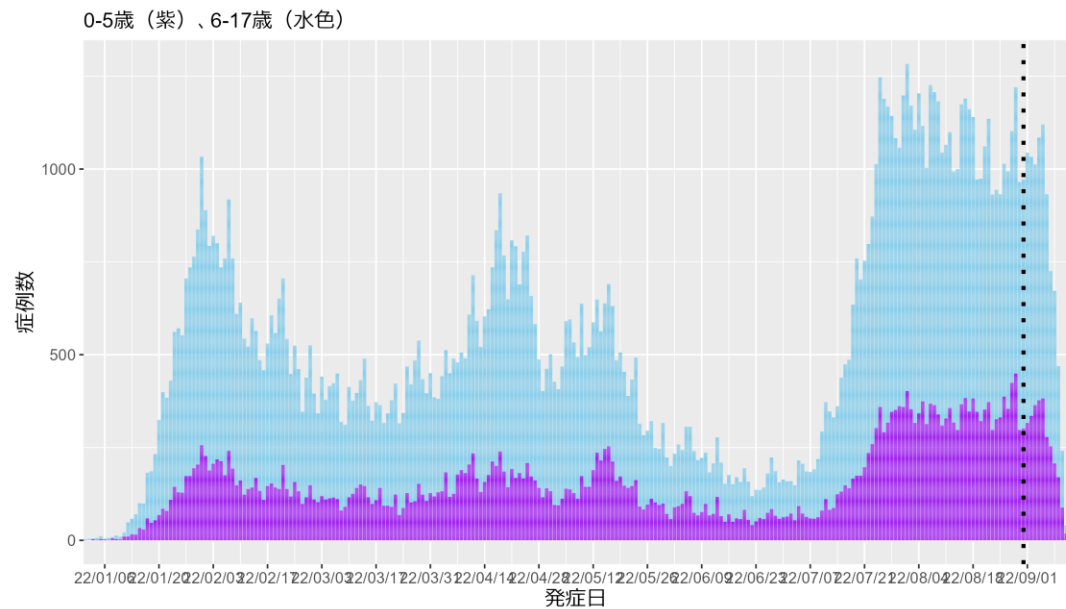
大阪府の症例の年代分布：報告日別、9月12日作成



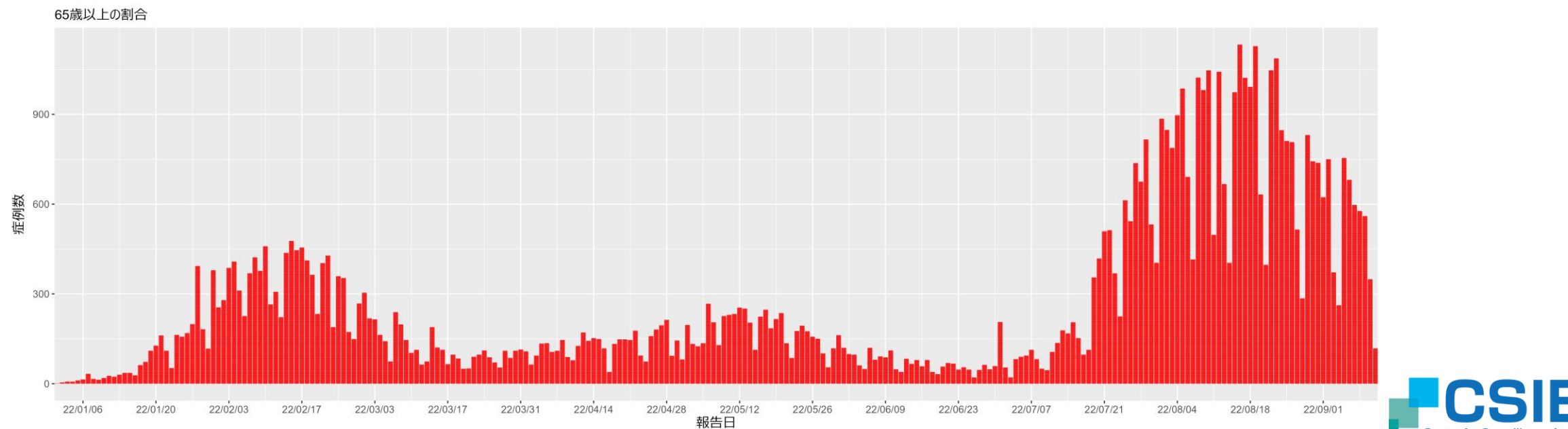
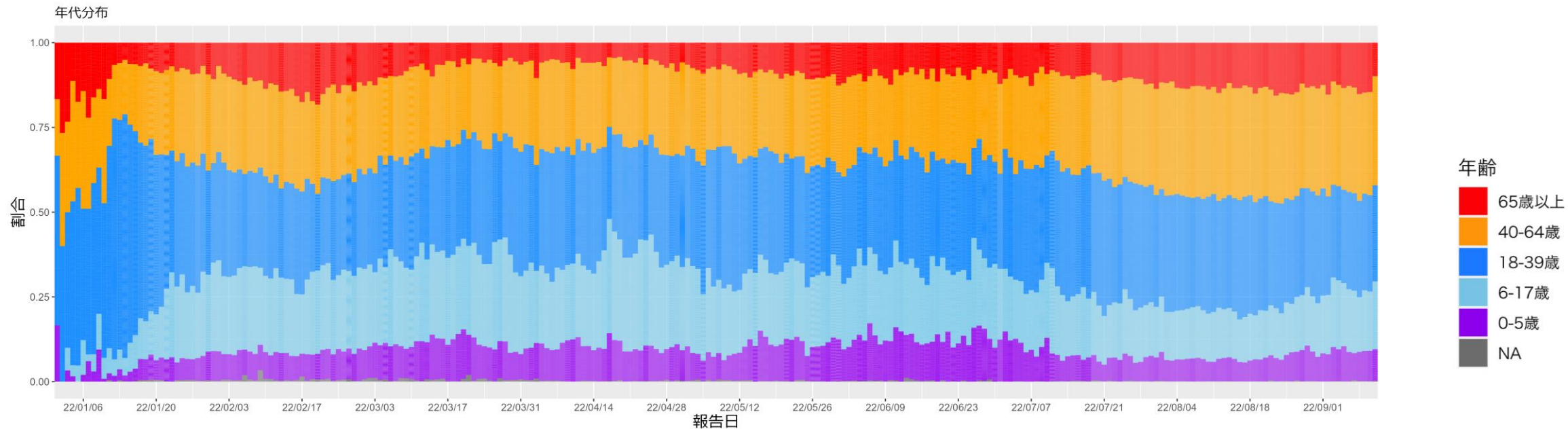
北海道の発症日及び報告日別流行曲線：9月12日作成



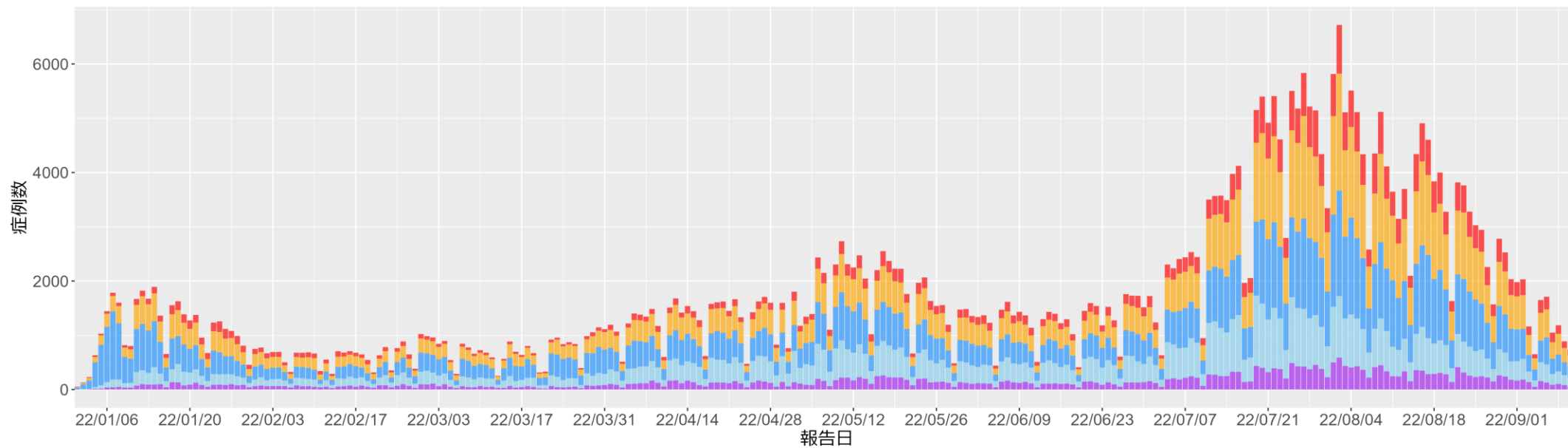
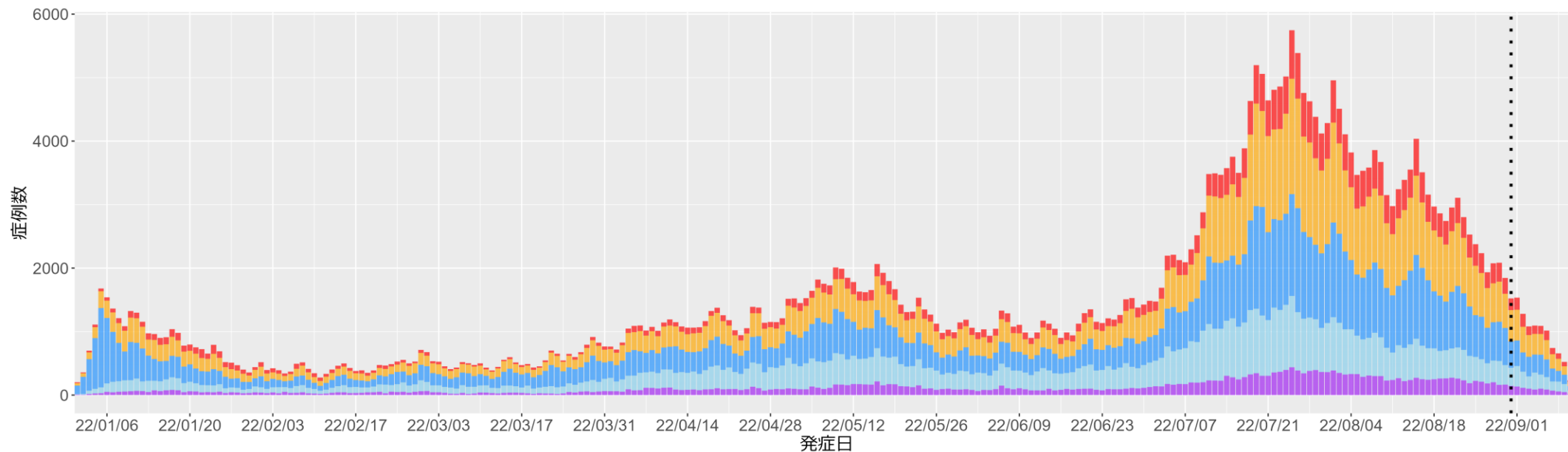
北海道の発症日別流行曲線：年代別、9月12日作成



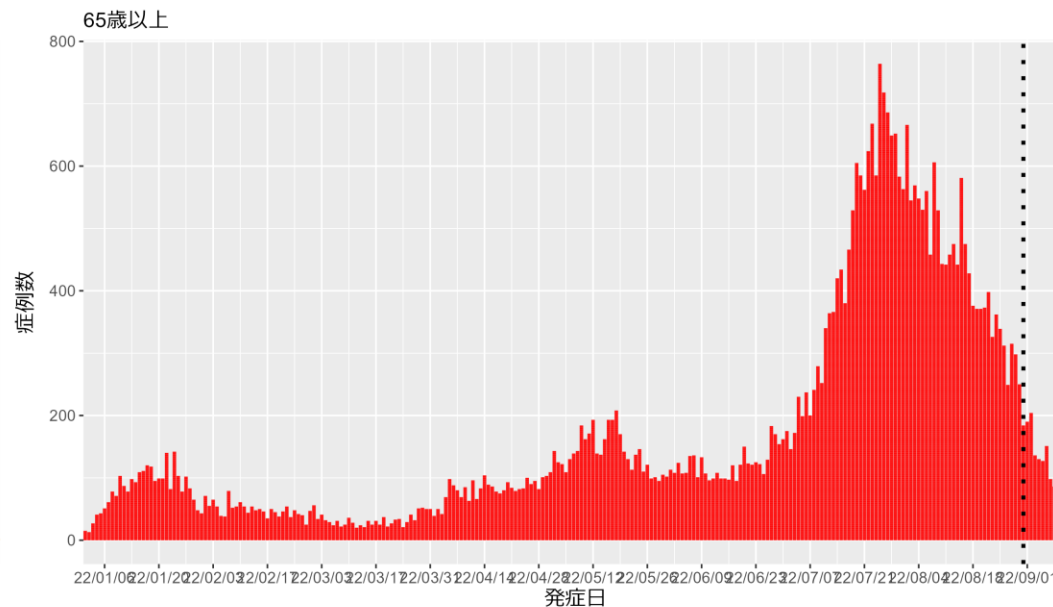
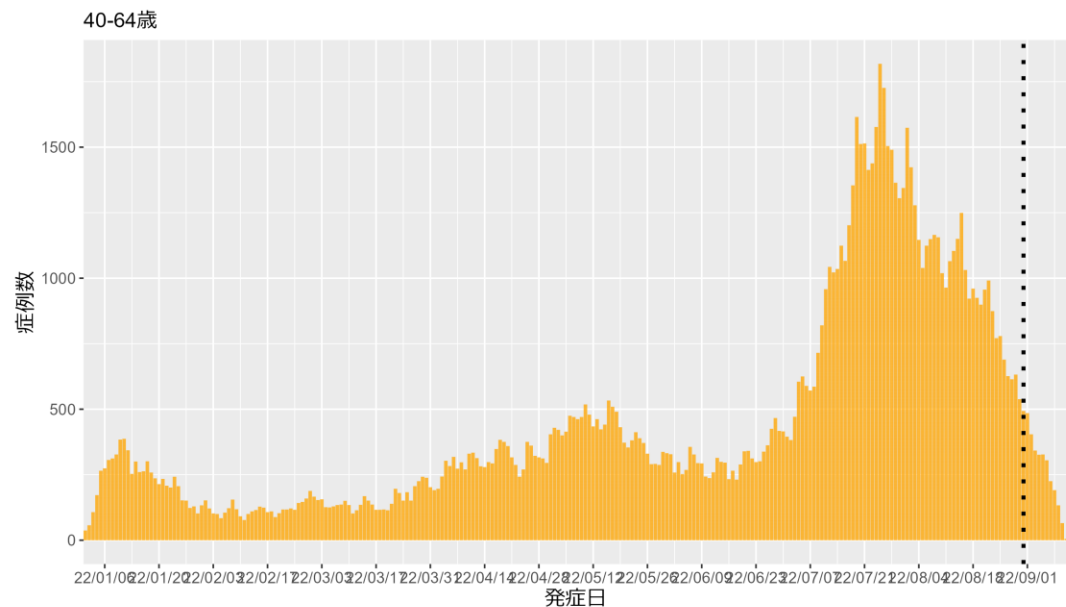
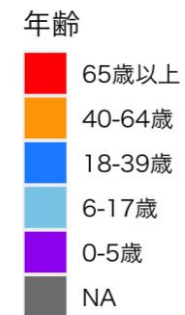
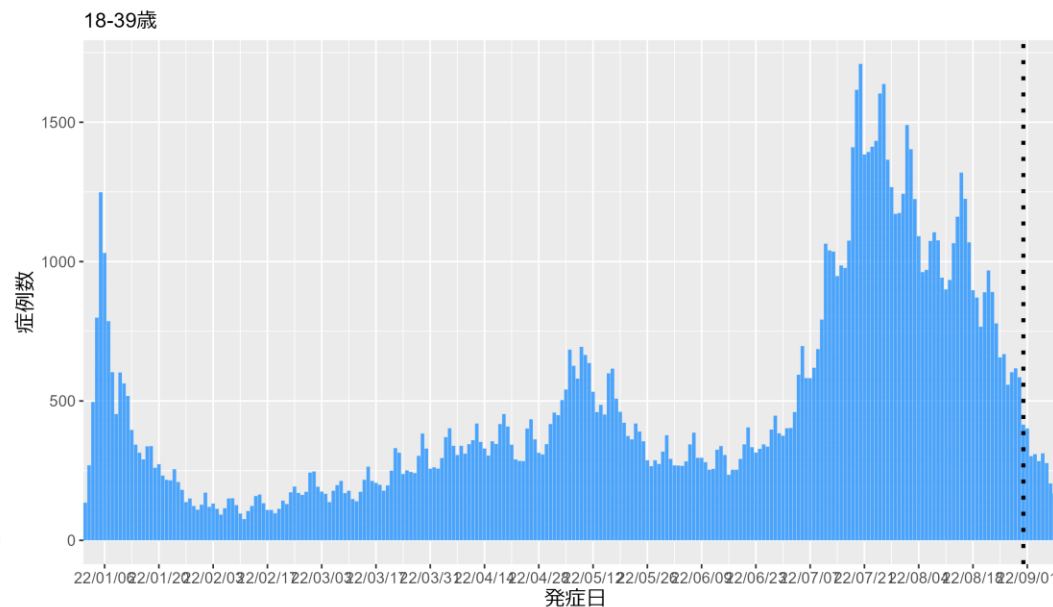
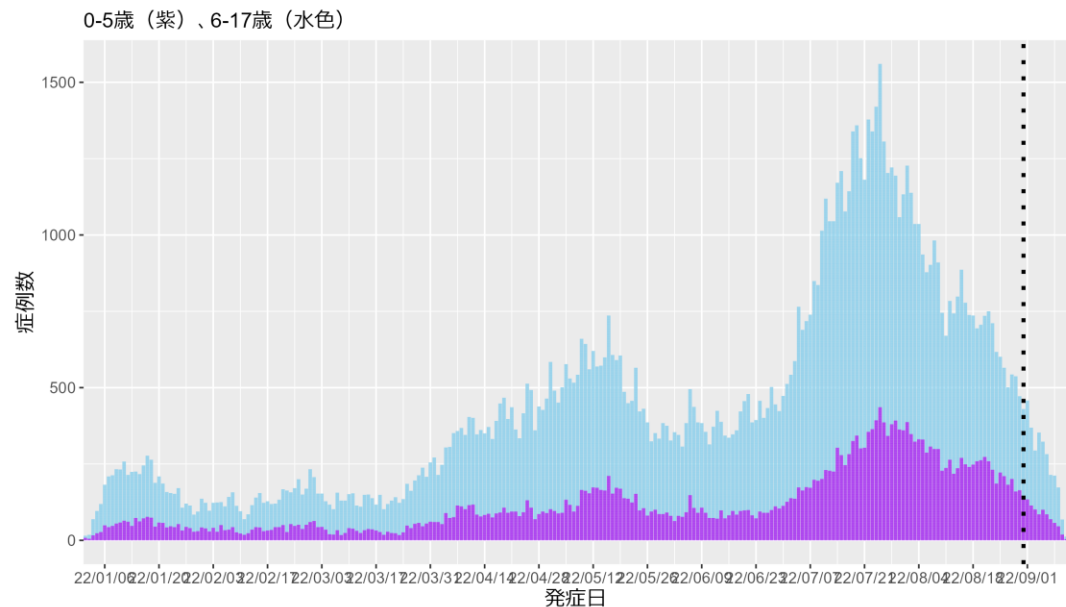
北海道の症例の年代分布：報告日別、9月12日作成



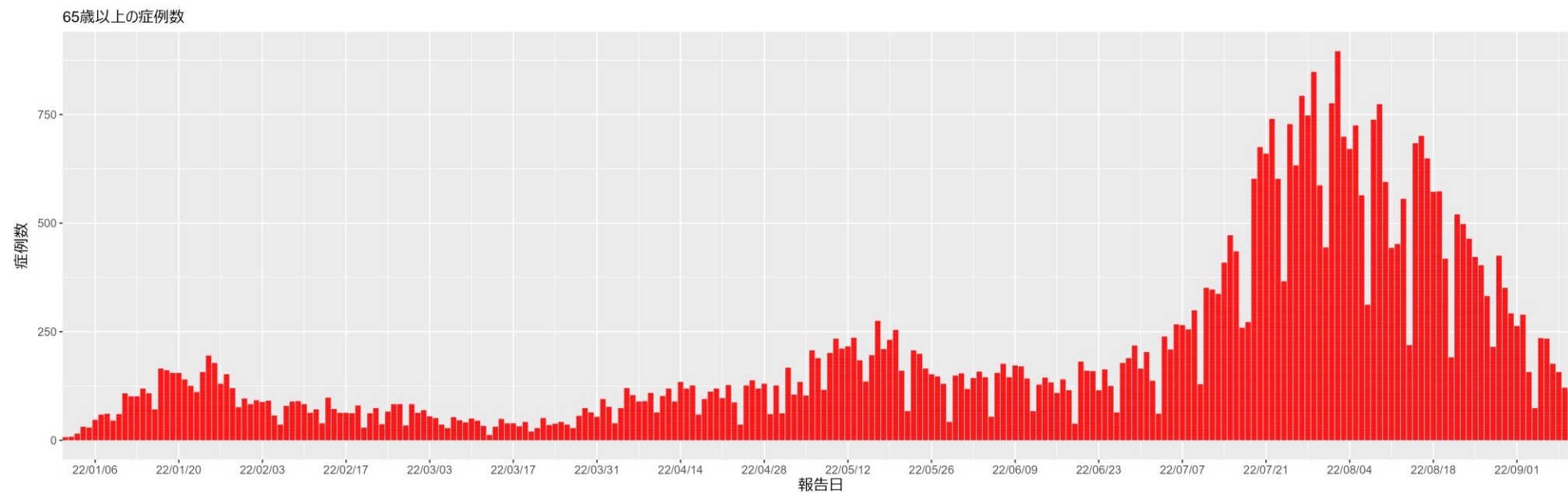
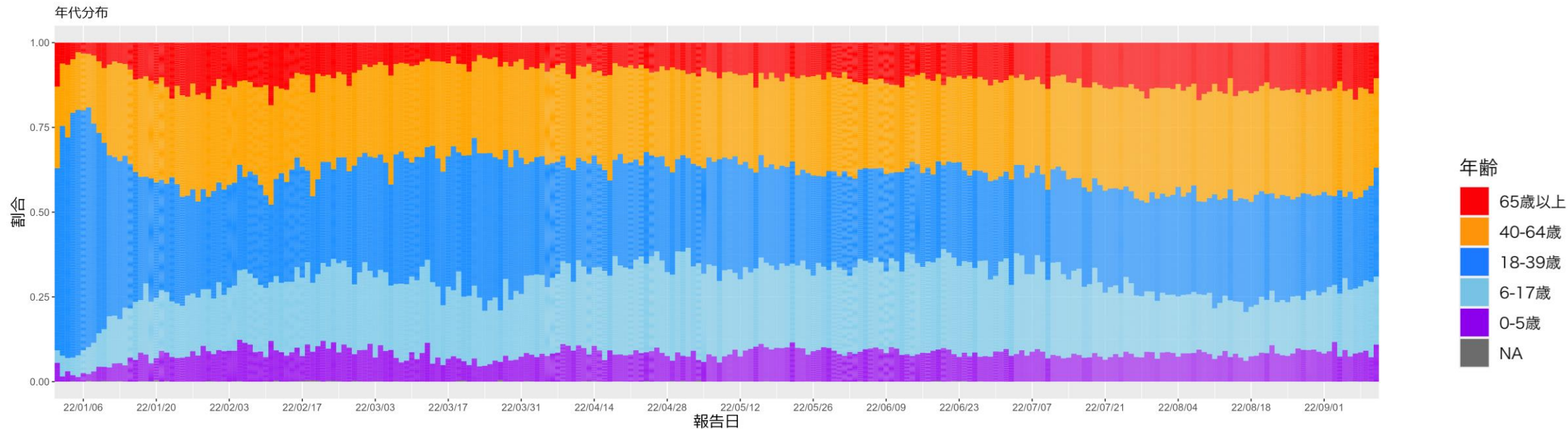
沖縄県の発症日及び報告日別流行曲線：9月12日作成



沖縄県の発症日別流行曲線：年代別、9月12日作成

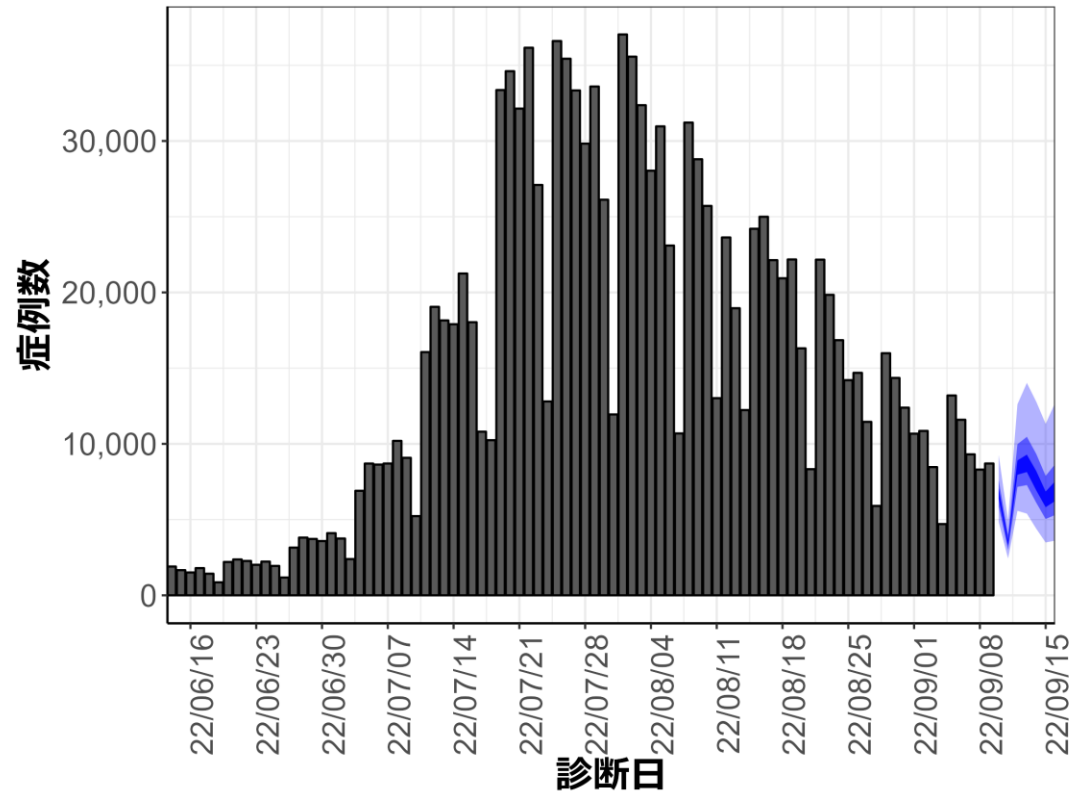


沖縄県の症例の年代分布：報告日別、9月12日作成



新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-09-10	6722
2022-09-11	3473.5
2022-09-12	8425
2022-09-13	8681
2022-09-14	7561
2022-09-15	6266.5
2022-09-16	6833

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

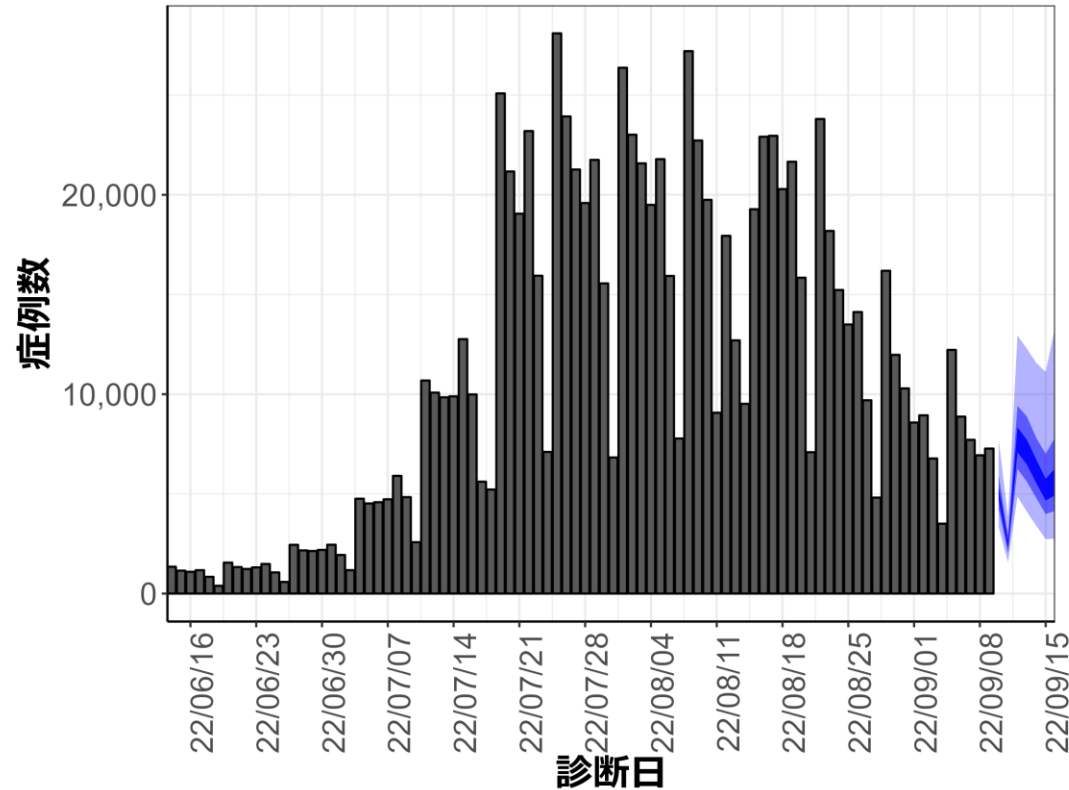
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定してい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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府

大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-09-10	4989
2022-09-11	2461
2022-09-12	7721
2022-09-13	7073
2022-09-14	6131.5
2022-09-15	5122.5
2022-09-16	5580

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

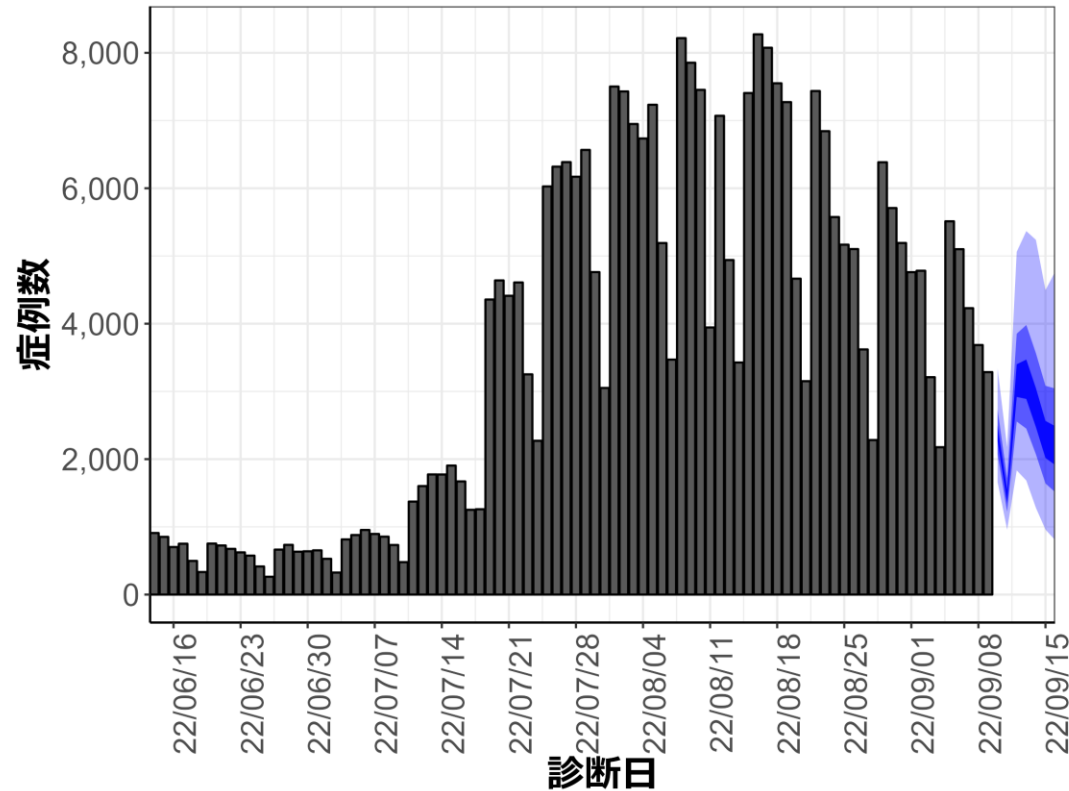
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定してい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

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

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

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-09-10	2375
2022-09-11	1450
2022-09-12	3150
2022-09-13	3146.5
2022-09-14	2743
2022-09-15	2277.5
2022-09-16	2188

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

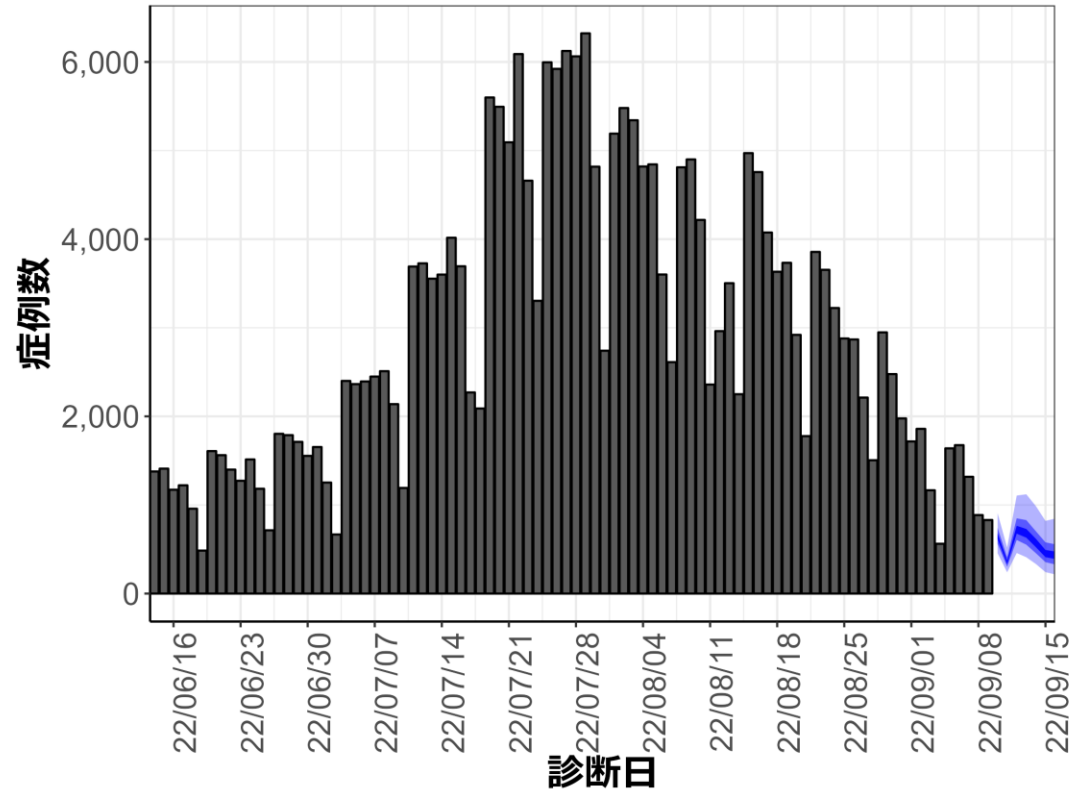
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）
 図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の一助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-09-10	649
2022-09-11	352
2022-09-12	721
2022-09-13	673
2022-09-14	568
2022-09-15	449.5
2022-09-16	432

新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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

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

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

使用データ

HER-SYS（9月12日時点）

まとめ

2021年第14週から2022年第36週までの全国データを用いて、24歳以下における週別の年齢群別報告数と割合を記述的に検討した。

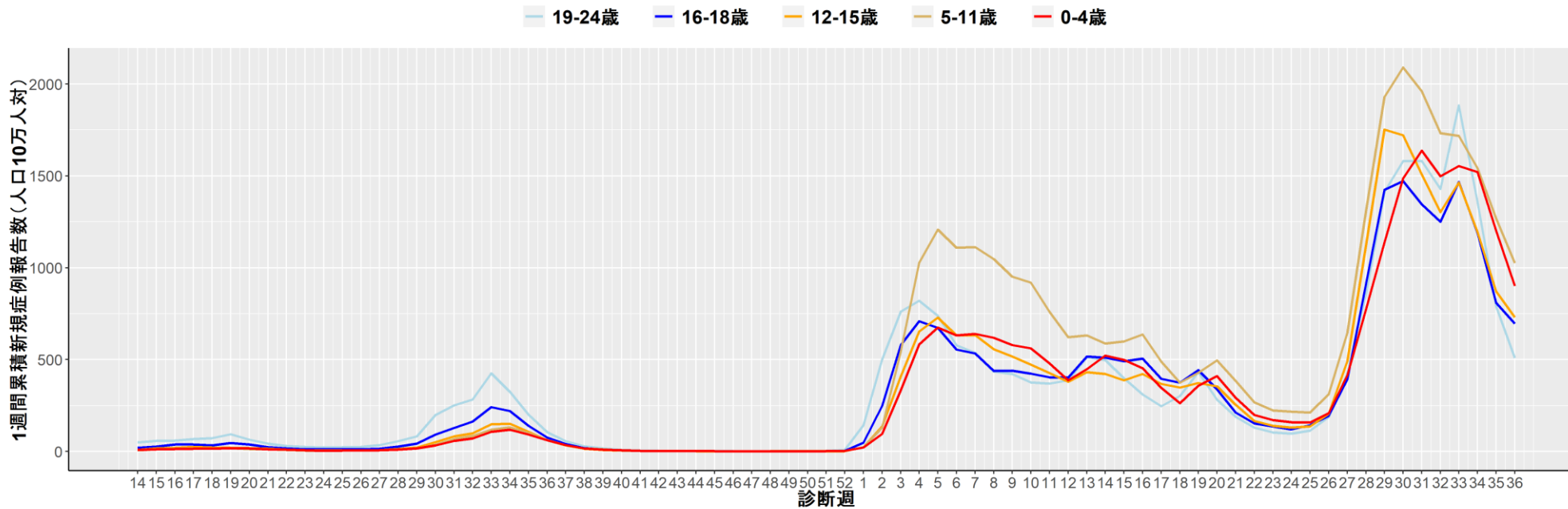
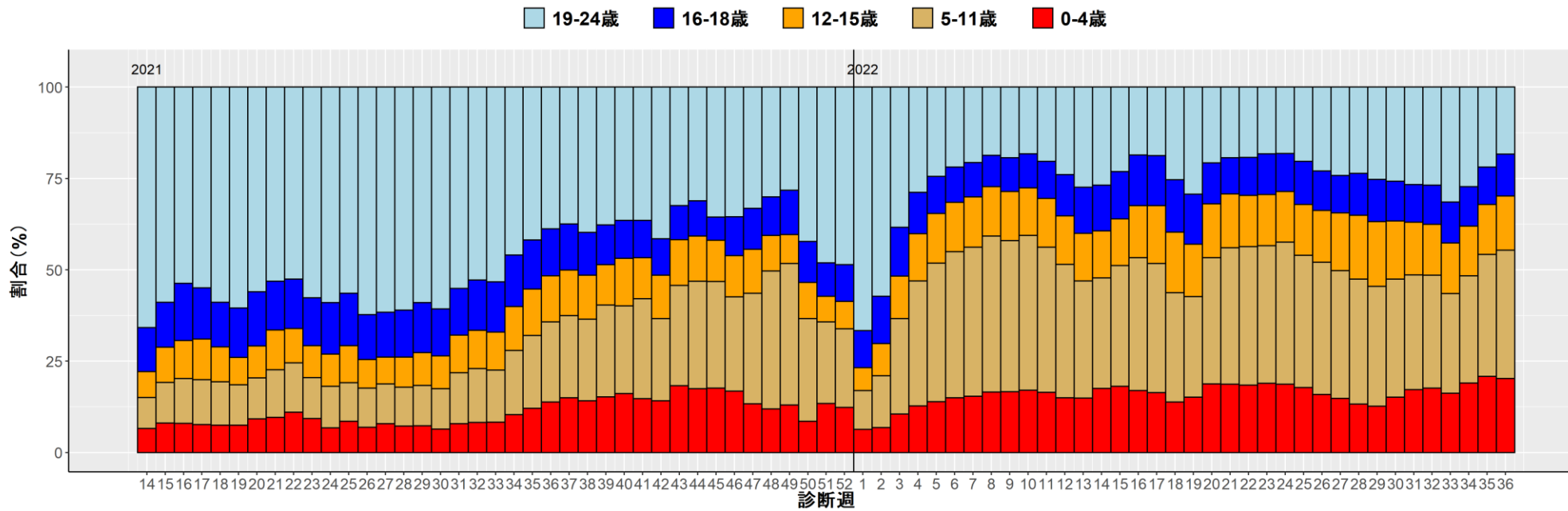
24歳以下における18歳以下の小児の占める割合は2021年第31週まではほぼ横ばいであり、その後第32～49週にかけて特に0～4歳代、5～11歳代で増加した。第50週以降は19～24歳代の割合が増加傾向にあり、2022年第1週から第10週まで減少傾向に転じたが、直近は5～11歳代の割合が増加し、19～24歳代の割合が減少傾向にある。

新規症例報告数は、2022年第4週以降、5～11歳代がそれ以外の年齢群を上回っている。2022年第36週の症例報告数は5～11歳代、0～4歳代、12～15歳代、16～18歳代、19～24歳代の順となっている。第25週から第29週まで全ての年代で増加傾向がみられたが、直近は全ての年代で減少傾向がみられる。人口10万人対7日間累積新規症例報告数は全ての年代で500を超え、高いレベルとなっている。直近では報告遅れの影響を受けている可能性があり解釈に注意を要する。

解釈時の注意点

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

小児流行状況モニタリング



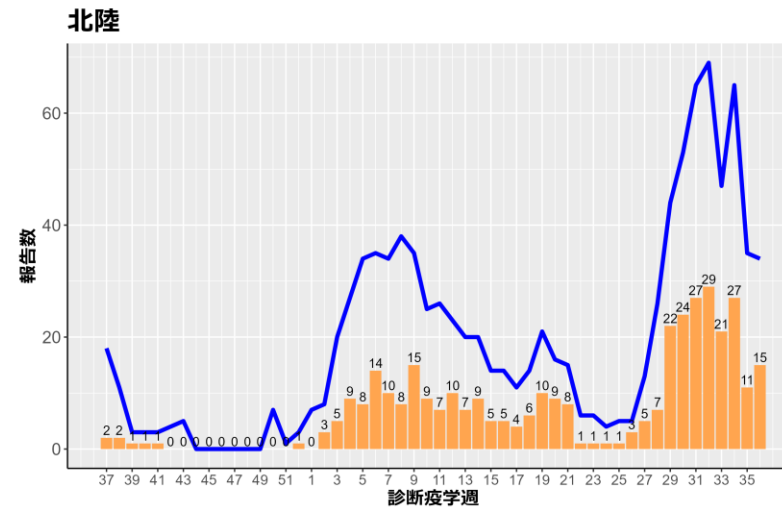
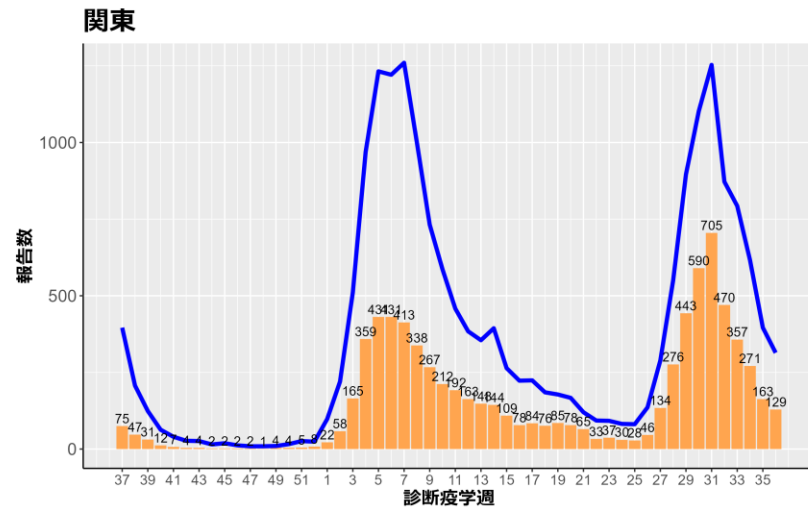
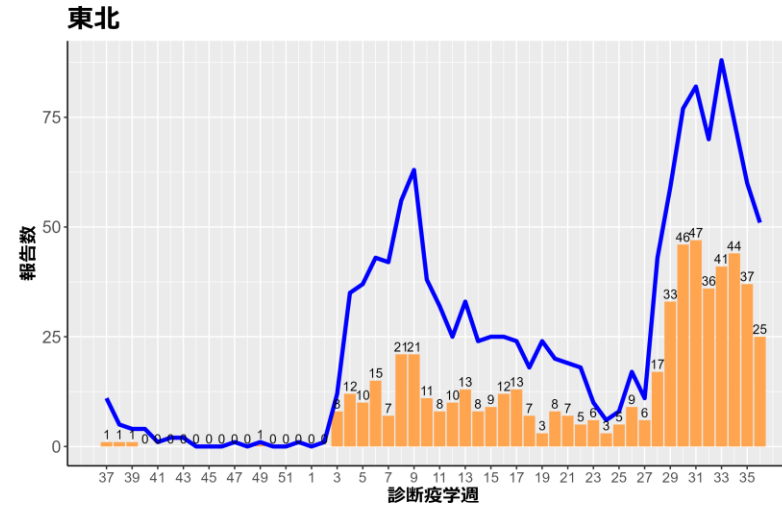
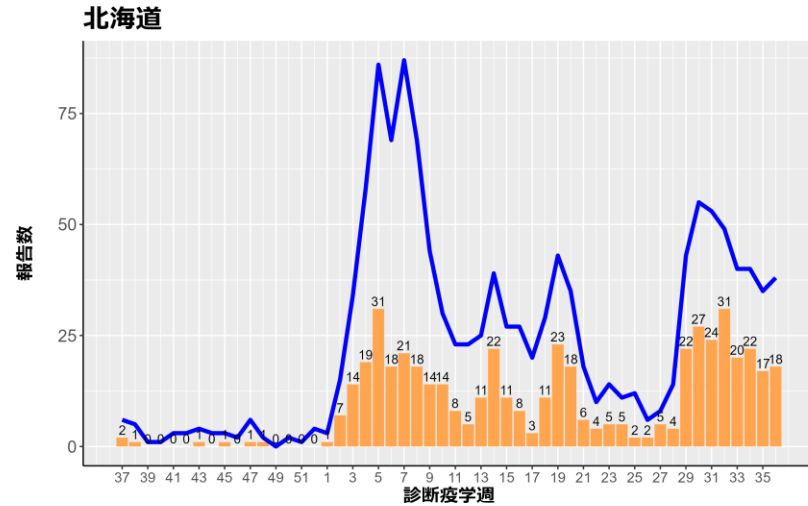
表：2022年第35週の、遅れ報告によるバイアスを考慮した、同時点での年齢群別の前週比
（同時点とは、9月6日現在の第35週の値と8月30日現在の第34週の値との比較）

年齢群	当該週新規症例報告数(人)	前週新規症例報告数(人)	前週比
0-4 歳	53,452	67,119	0.80
5-9 歳	64,463	76,264	0.85
10-14 歳	49,072	63,400	0.77
15-19 歳	44,898	66,892	0.67
20 代	102,080	164,302	0.62
30 代	122,863	167,437	0.73
40 代	124,353	175,749	0.71
50 代	93,905	138,925	0.68
60 代	57,962	85,689	0.68
70 代	42,945	62,858	0.68
80 代以上	39,576	56,076	0.71
計	795,569	1,124,711	0.71

出典：https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/PDF/COVID-19_2022w35.pdf

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

2022年9月12日

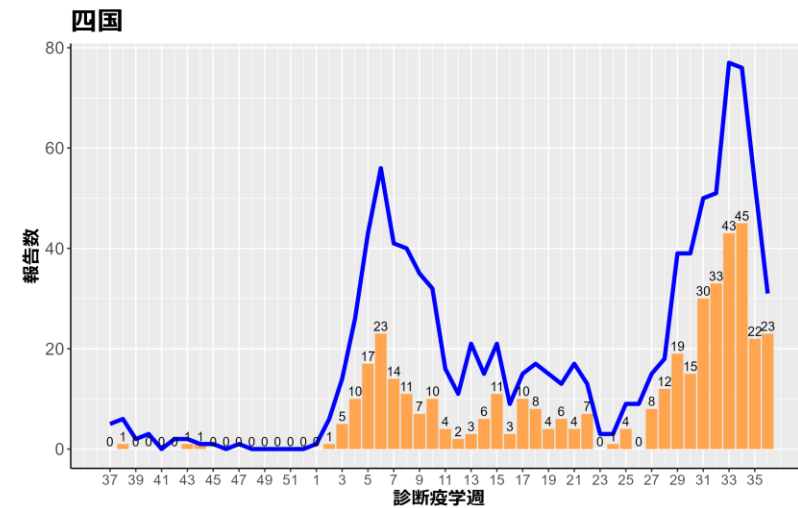
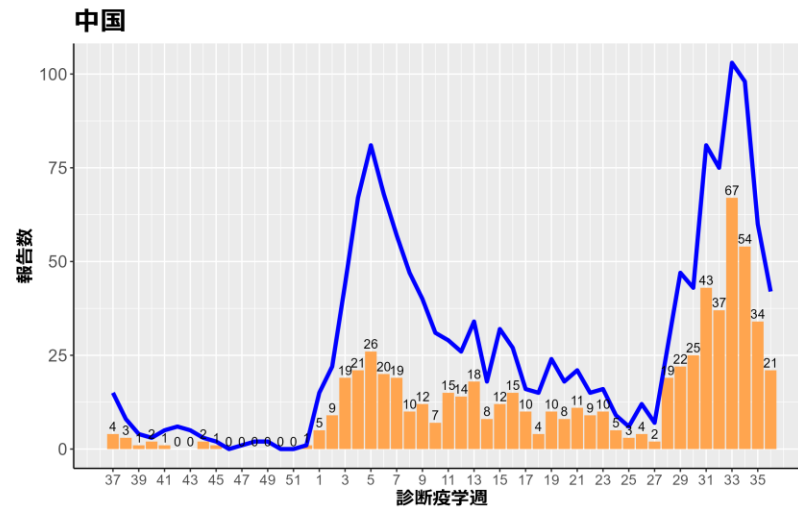
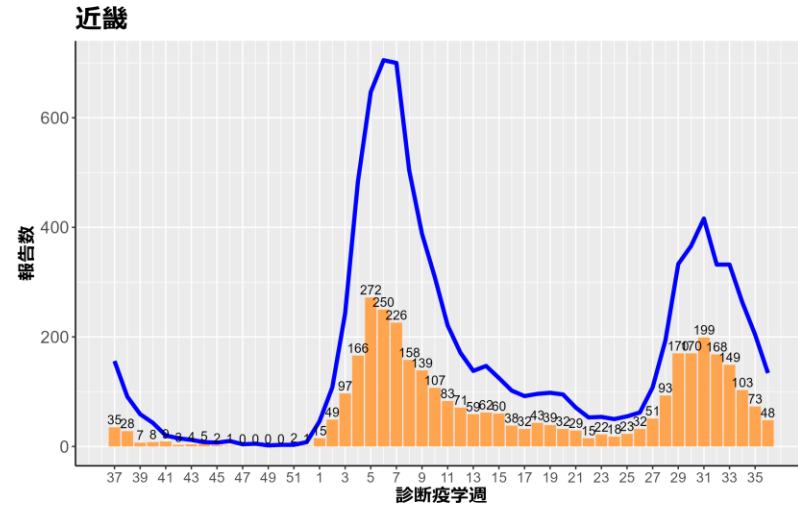
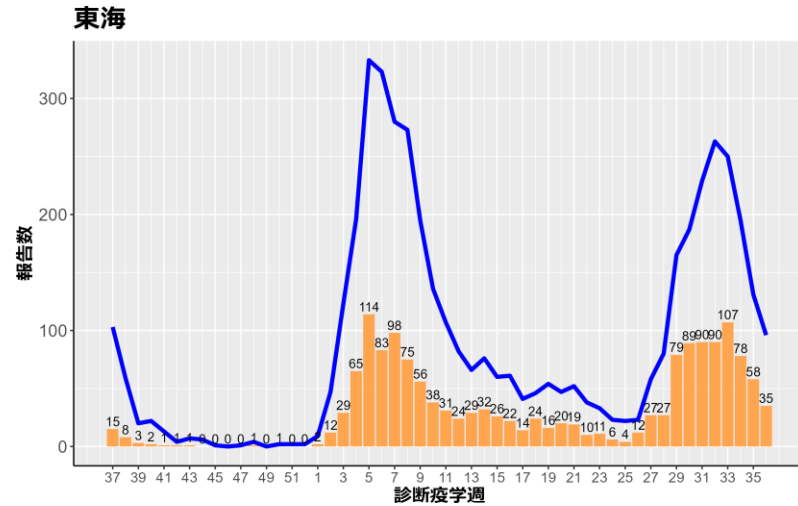


— 中等症以上 ■ 重症

発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県、大分県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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

2022年9月12日

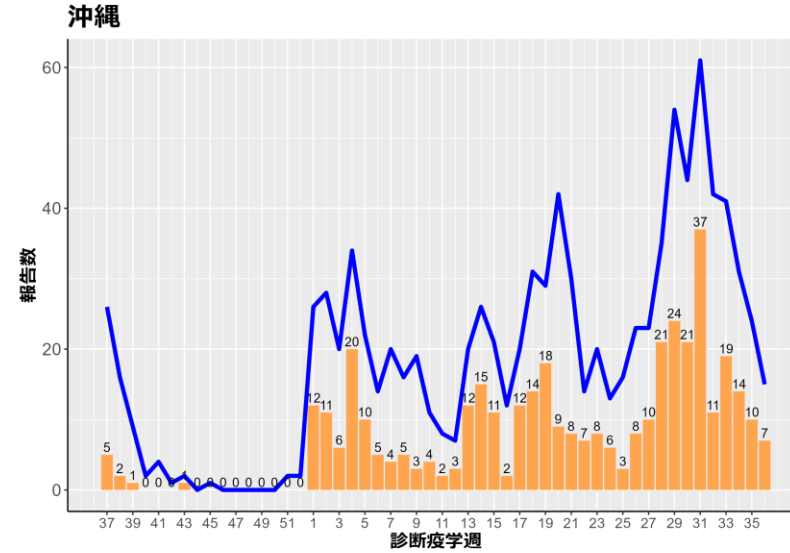
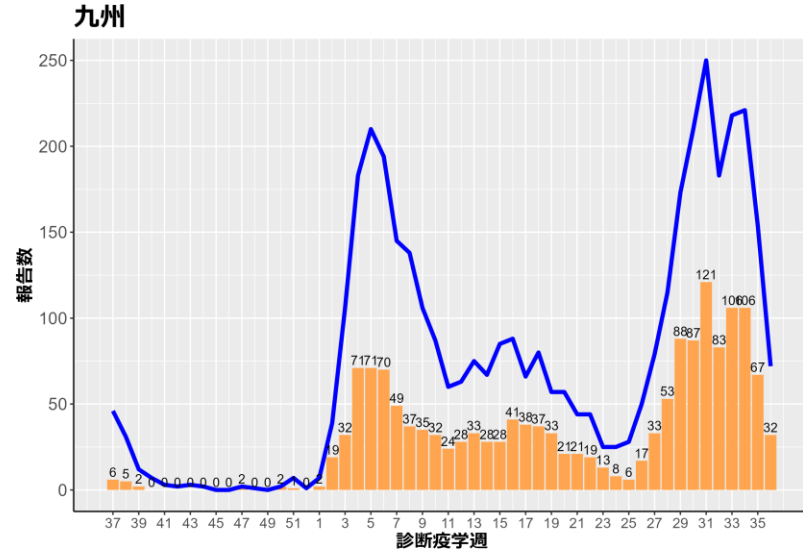


— 中等症以上 ■ 重症

発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県、大分県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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

2022年9月12日



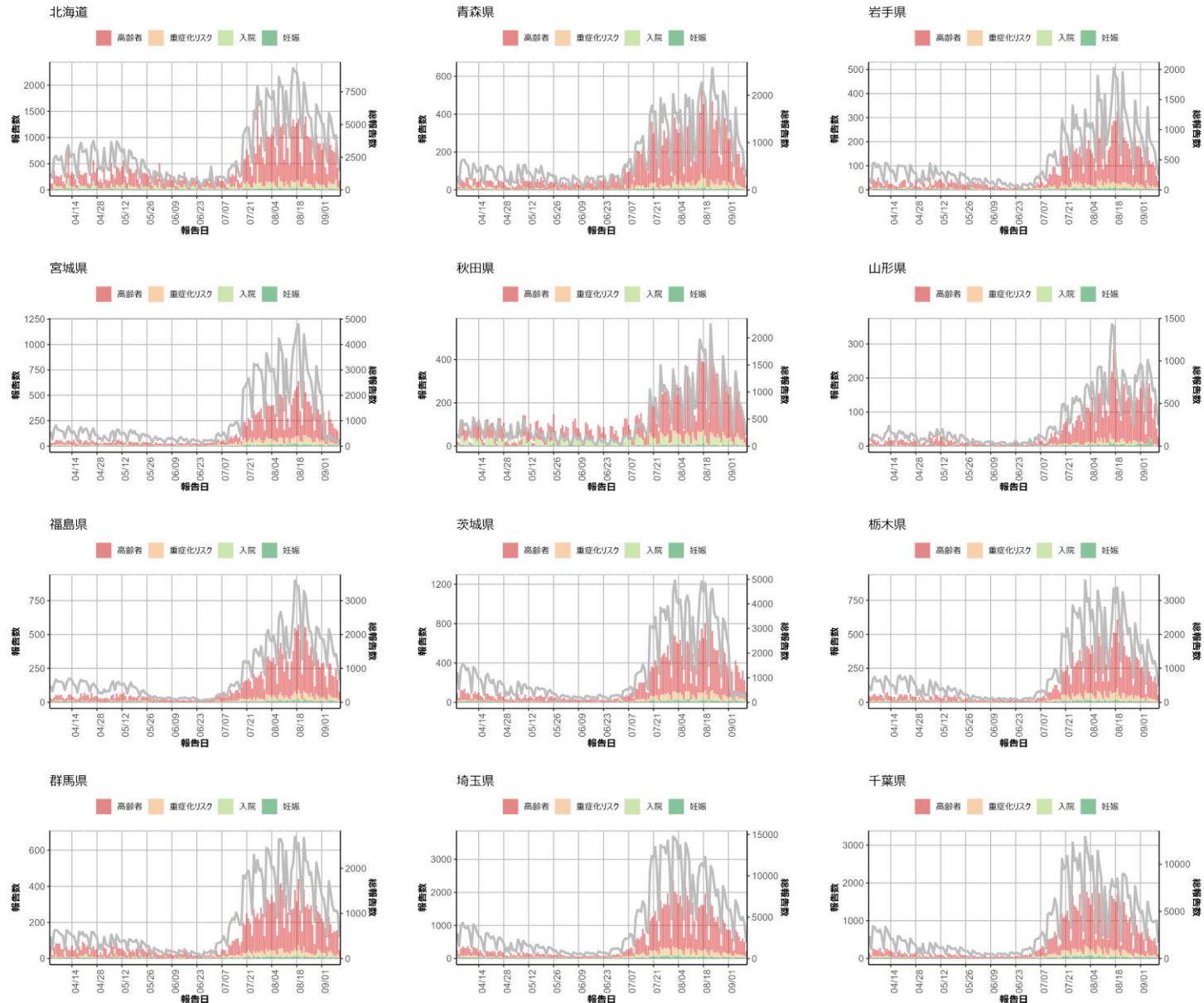
— 中等症以上 ■ 重症

発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっている自治体（宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県、大分県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

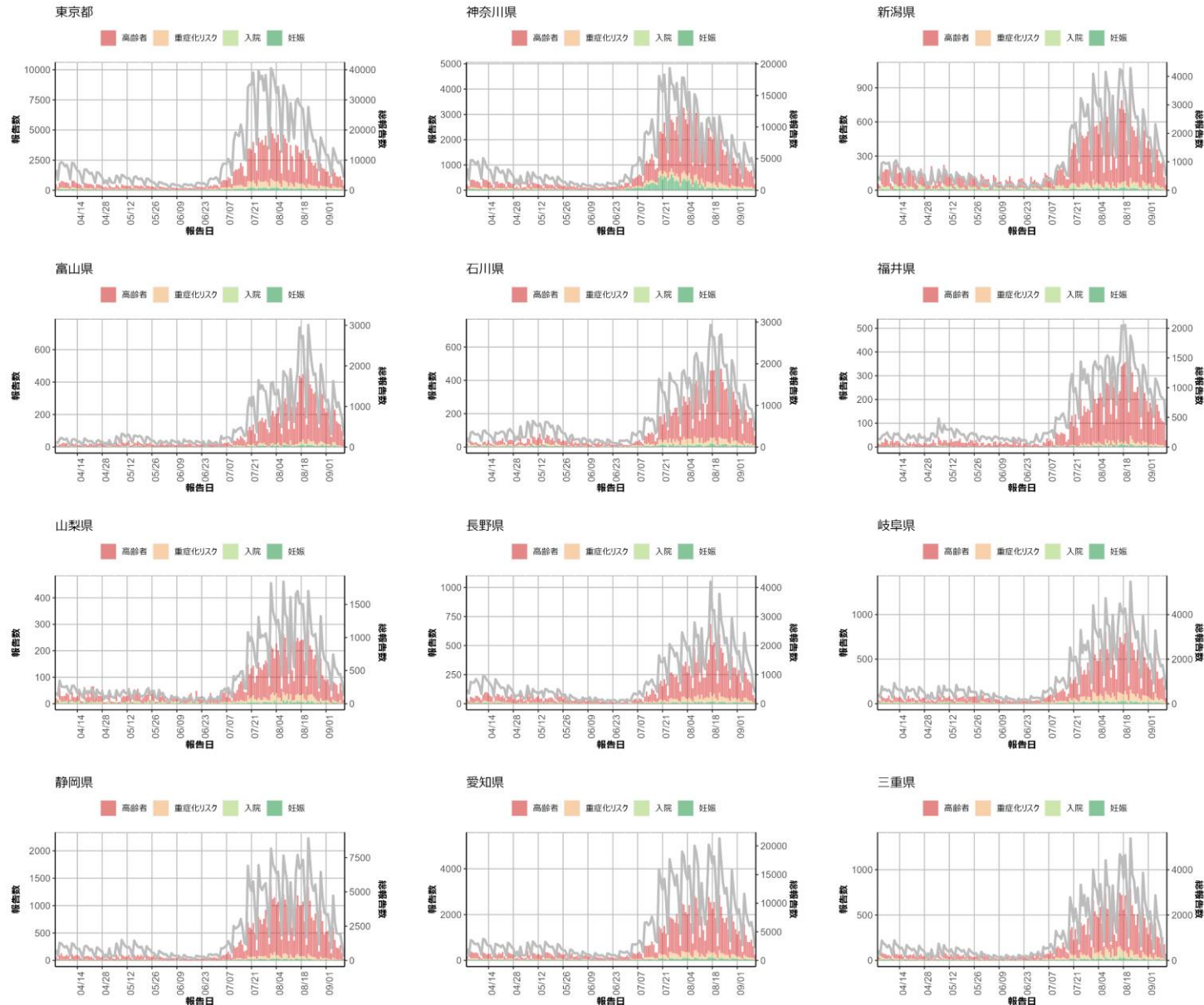
HER-SYSにおける重症化リスクを有する例の報告数

- 新型コロナウイルス感染症サーベイランスの全数報告から全数把握への切替えに関する議論が続いている。
- 緊急避難措置として発生届の簡略化が実施されているが、重症化リスクの高い患者については全数報告とされる
- 重症化リスク項目に該当するデータをHER-SYSより抽出して報告日ごとの報告数をプロットした
 - HER-SYSデータ(2022年9月13日抽出) を用いた
 - 65歳以上の高齢者：発生届でにおける年齢
 - 入院：発生届、措置判定記録、医療関係情報いずれかにおける入院日の入力
 - 妊娠：重症化リスク因子における妊娠の入力
 - 重症化リスク因子：重症化リスク因子の入力かつ発生届ないし基礎情報での重症度で中等症I以上

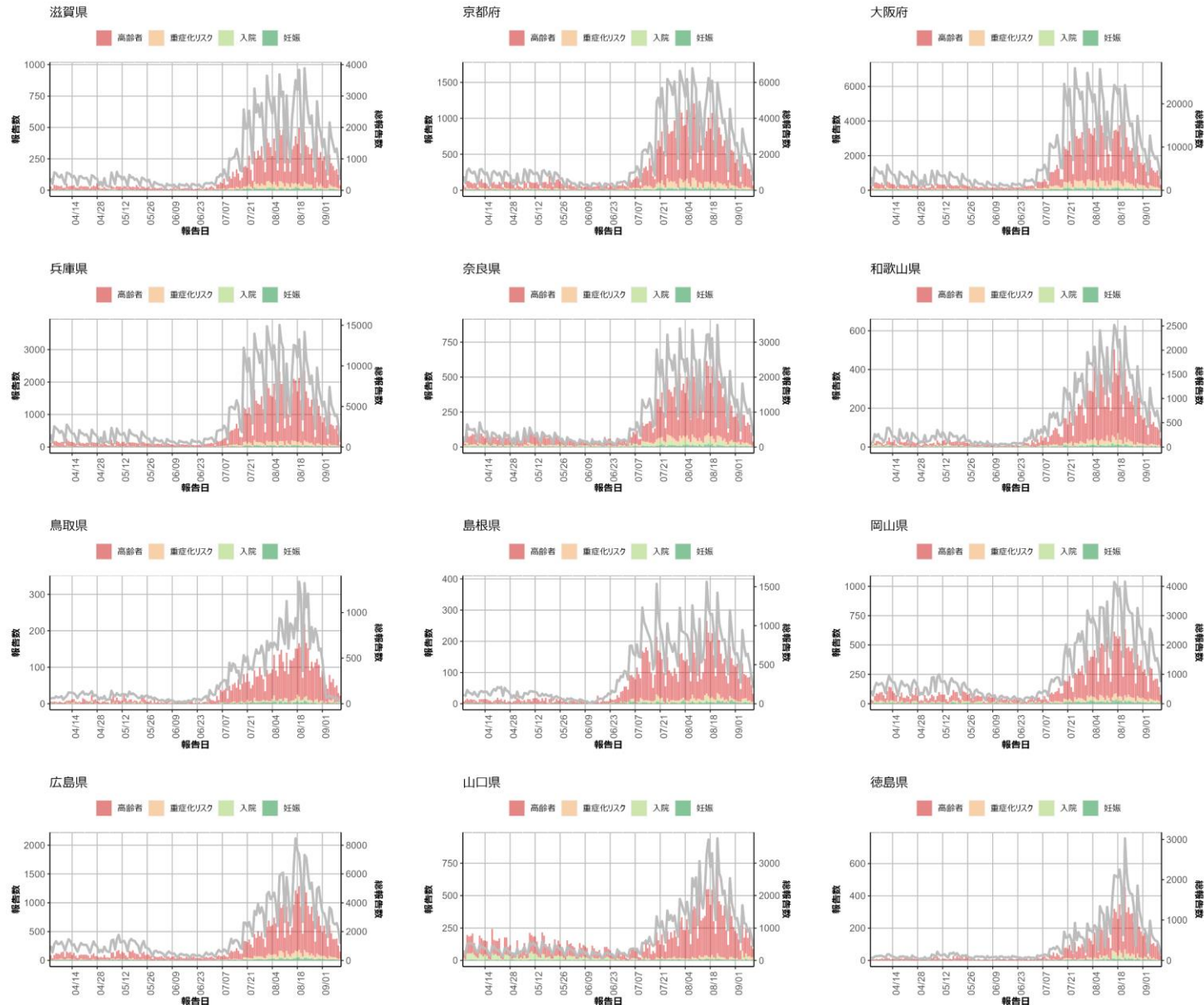
HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの総数および重症化リスクを有する報告数、2022年4-9月



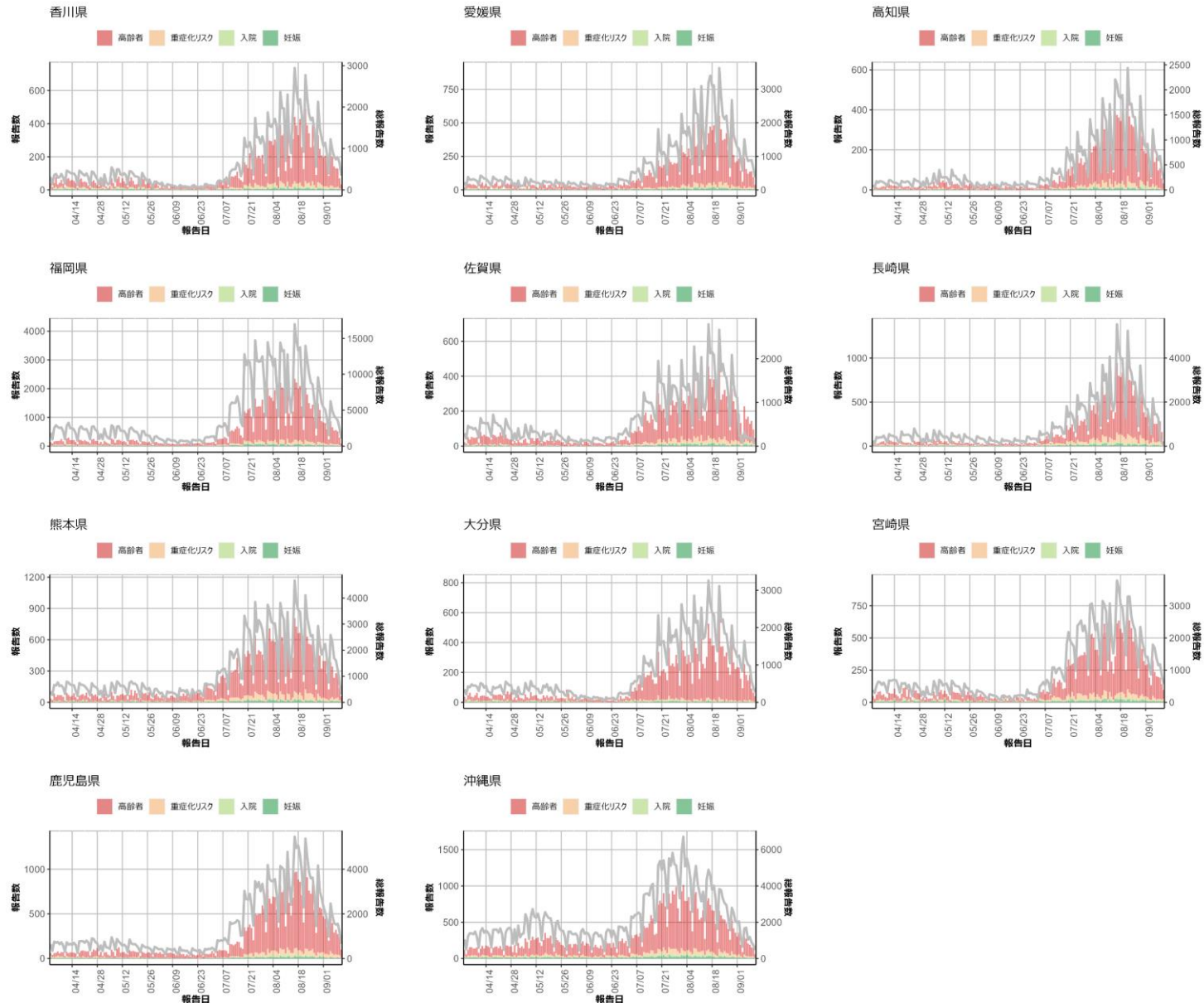
HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの総数および重症化リスクを有する報告数、2022年4-9月



HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの総数および重症化リスクを有する報告数、2022年4-9月



HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの総数および重症化リスクを有する報告数、2022年4-9月



学校等欠席者・感染症情報システムについて

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

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

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

2022年3月末の時点で、本システムに加入しているのは、全国の保育園22,704中11,702（51.5%）、こども園8,585中2,836（33.0%）、幼稚園9,204中3,153（34.1%）、小学校19,336中12,007（62.1%）、中学校10,076中6022（59.8%）、高等学校4,856中3,438（70.8%）、特別支援学校1,160中994（85.7%）だった。

厚生労働省「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

学校欠席者の状況について：9月12日時点

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

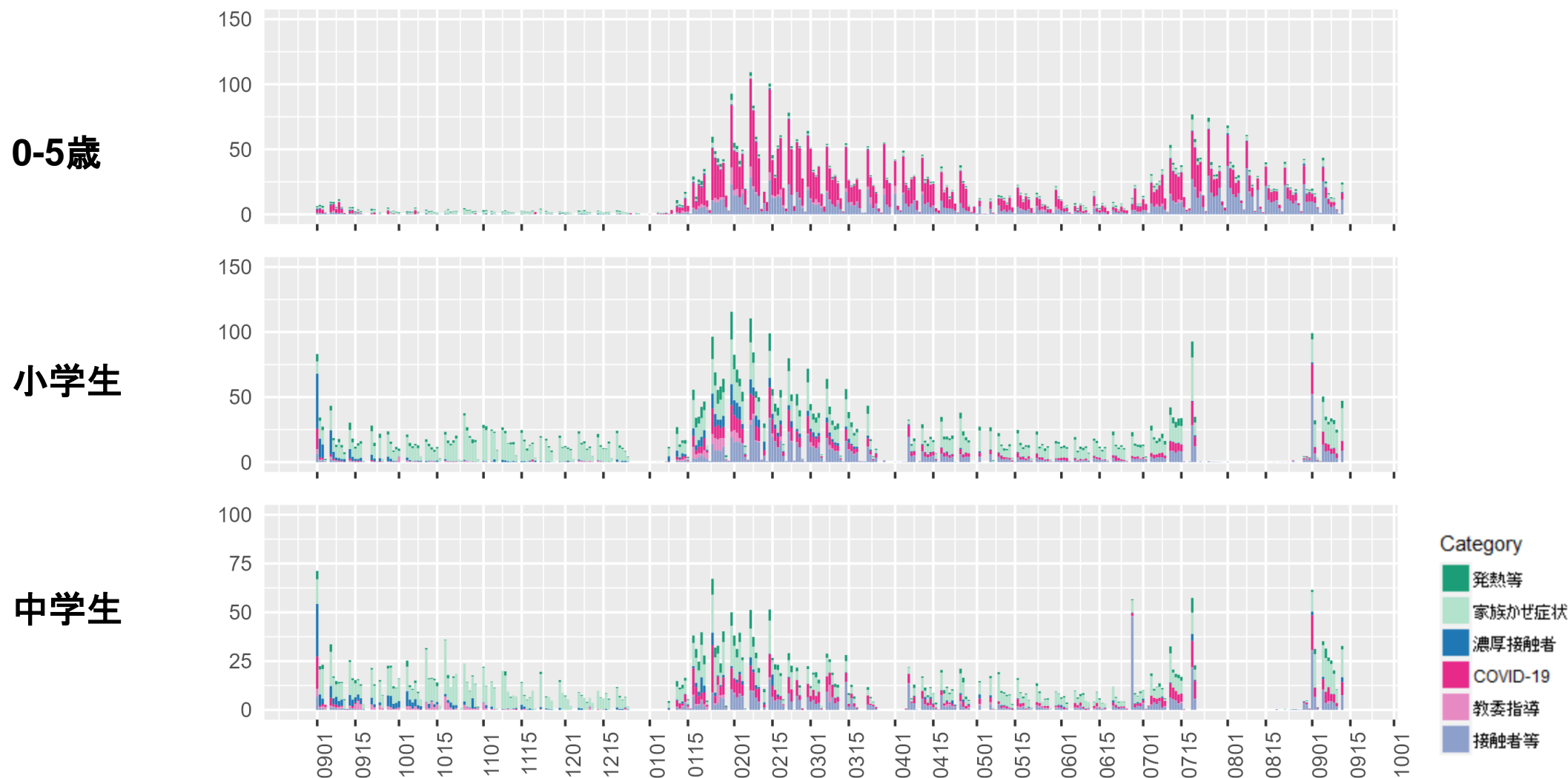
SARS-CoV2感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年7月1日から2022年9月12日までの登録児童あたりの欠席率を施設ごとにプロットした。また施設ごとの④新型コロナウイルス感染症での欠席率を週ごと都道府県ごとにプロットした。

評価：

- 東京都、愛知県、大阪府では全ての施設群で夏期休業前と変わらないレベルの欠席者が報告された。いずれも横ばいから漸減のトレンドが観察されている。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による高い欠席率が0-5歳児および小学校で報告された。中学校および高校でも高い欠席率が観察されているが、0-5歳児および小学校と比較すると漸減傾向と考えられ、都道府県別にばらつきがみられる。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。

学校等欠席者・感染症情報システム：9月12日時点

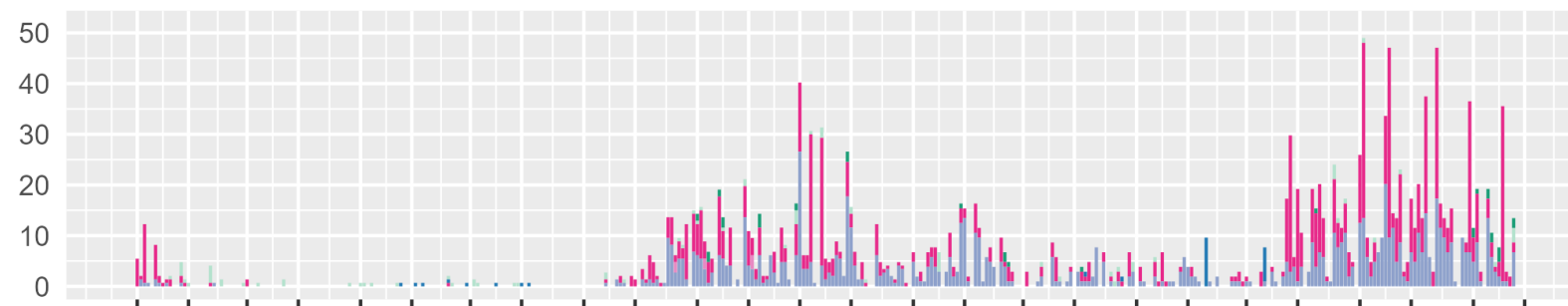
東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者(登録児童1万人あたり欠席率)



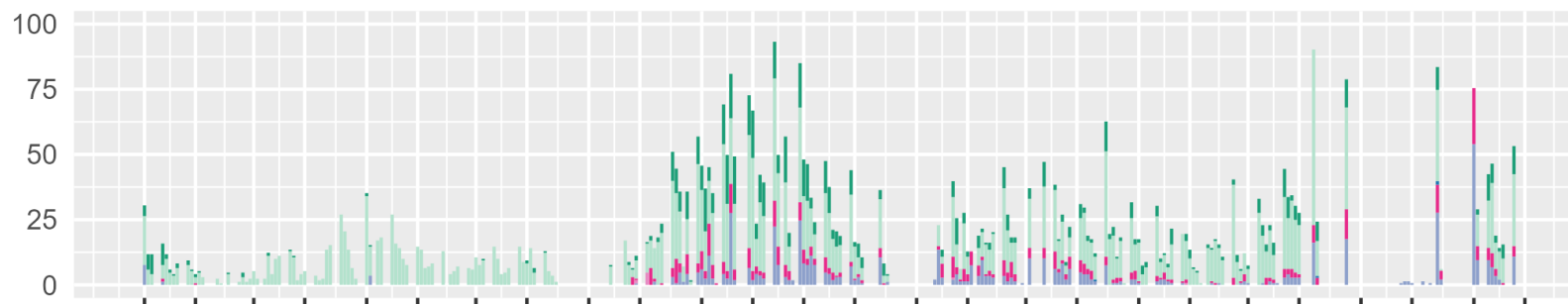
学校等欠席者・感染症情報システム：9月12日時点

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)

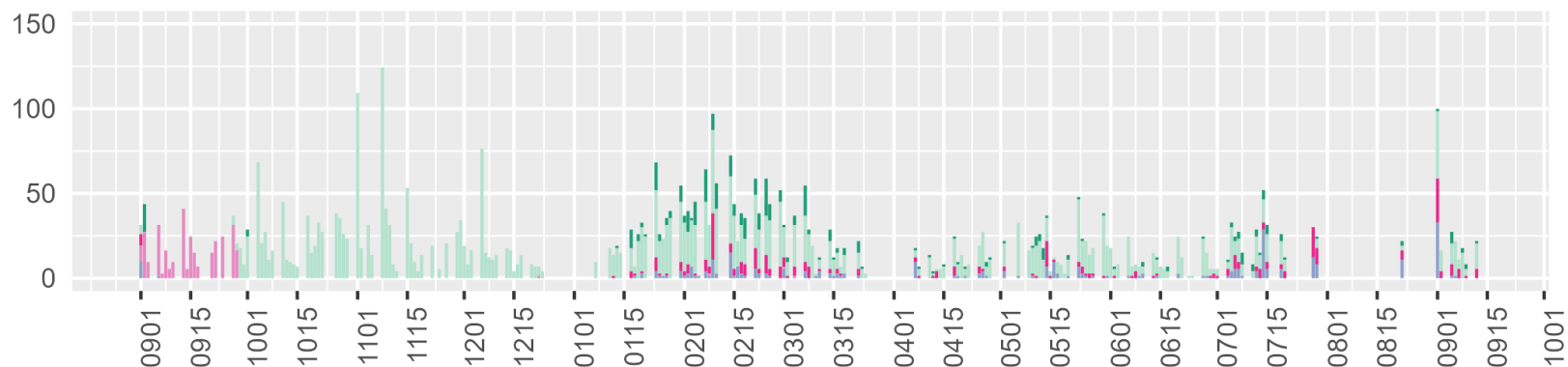
0-5歳



小学生



中学生



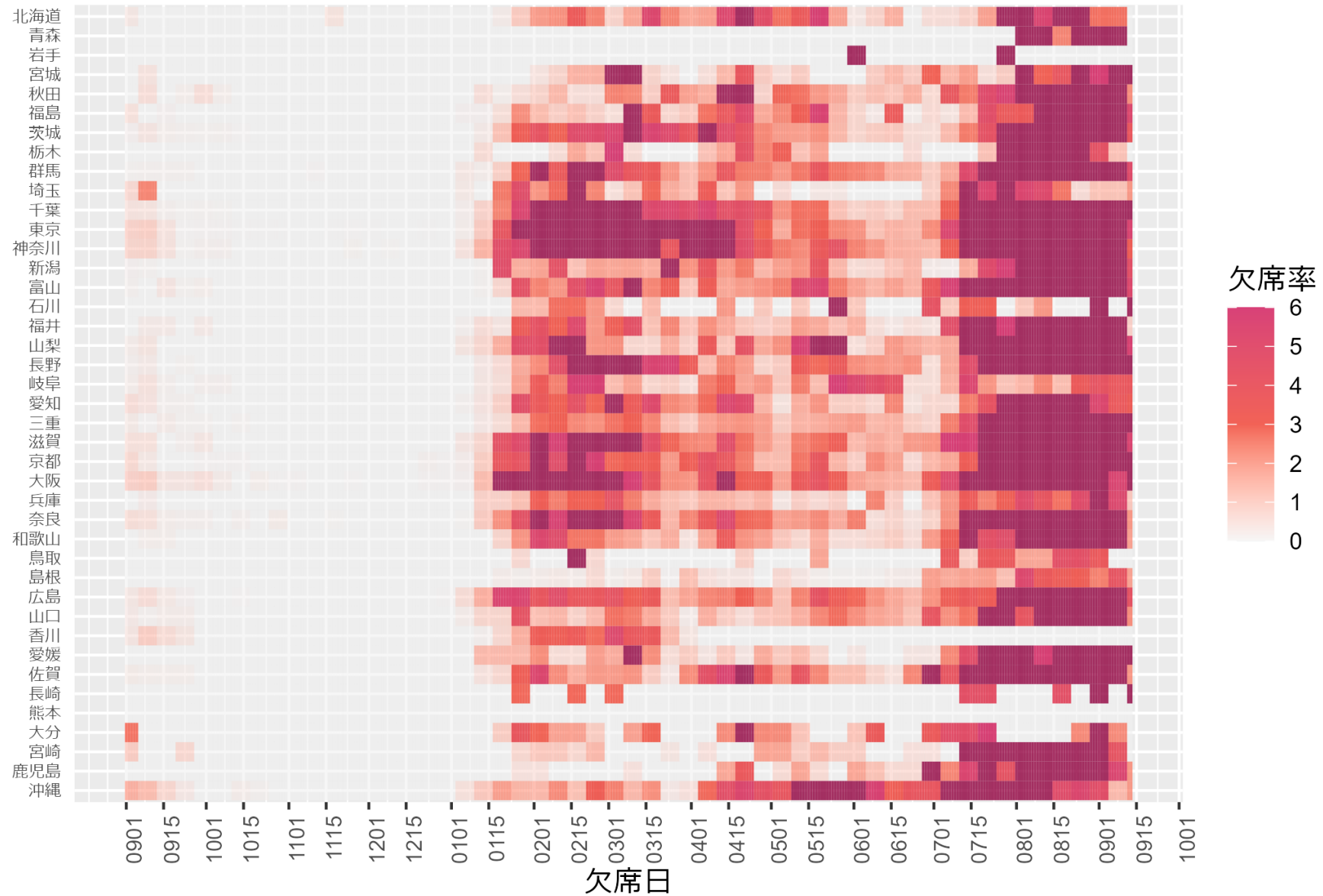
学校等欠席者・感染症情報システム：9月12日時点

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)



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

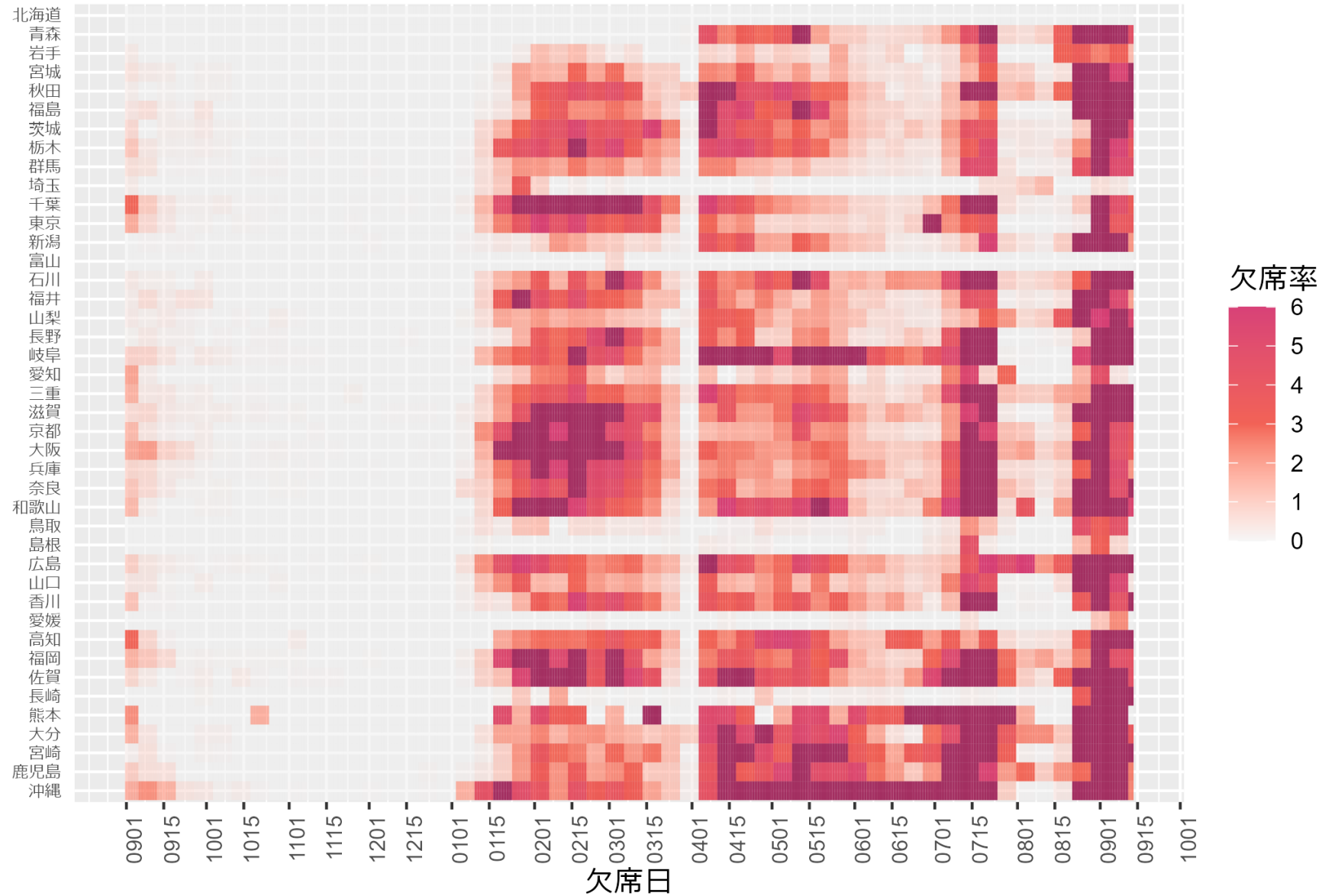
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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）

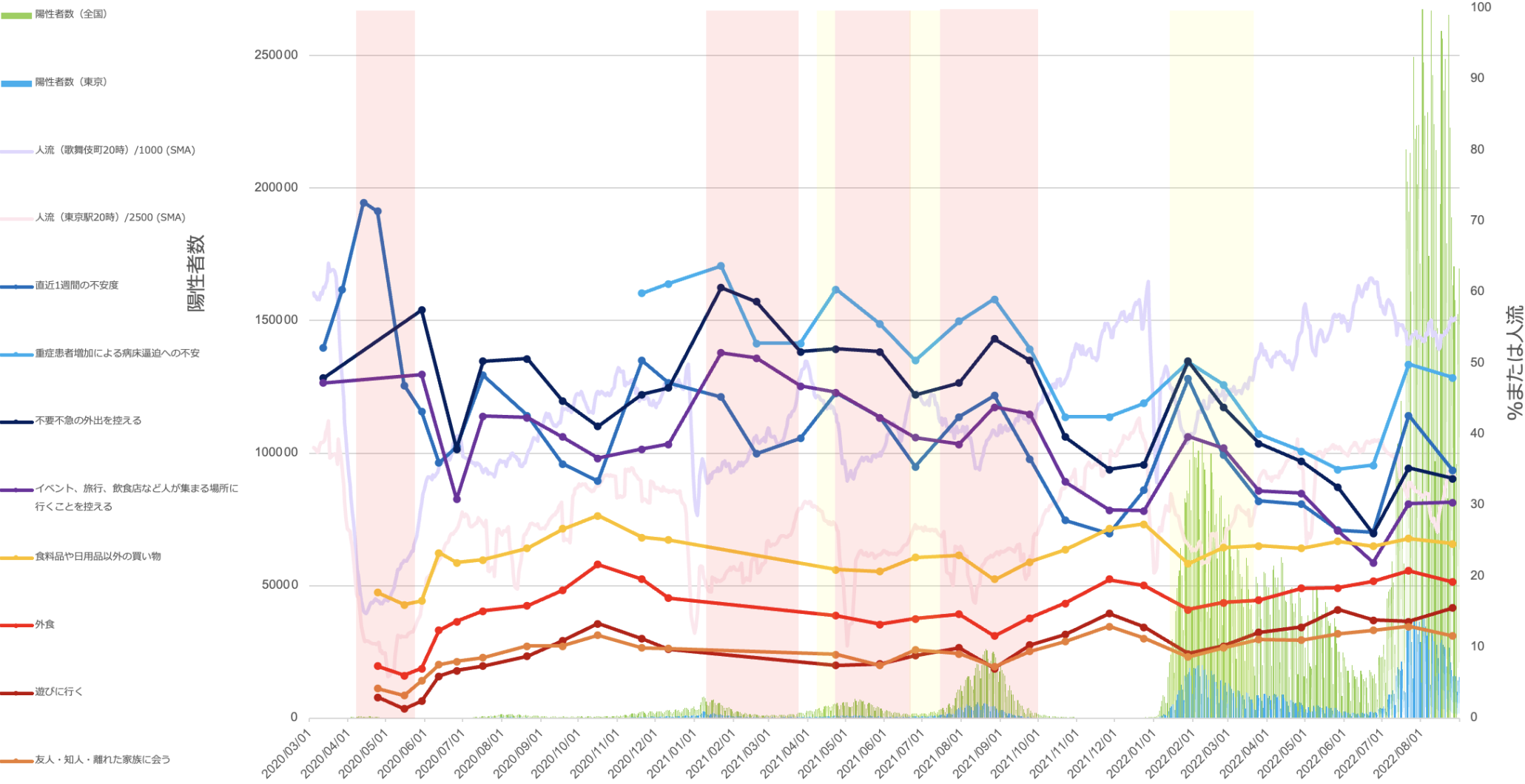


高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



一般市民を対象とした新型コロナウイルスによる生活への影響度についてのアンケート調査

陽性者数：厚生労働省
オープンデータ
人流：株式会社Agoop
アンケート調査：
マーケティング・リサーチ会社に
て、2500名（20代-60代各年代男
女250名ずつ）を対象に毎月実施
（質問項目は聴取されていない月
もあるためデータポイントを丸で
表示）



緊急事態宣言 (東京都)
まん延防止等重点措置 (東京都)

目的：折れ線グラフで示すアンケート調査（直近は8/26-28）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
- 東京都や全国で陽性者報告数がピークアウトした後の8月末の調査では、不安度は大きく低下し、直近1週間で遊びに行ったと答えた者も増加した。しかし、病床逼迫への不安がある、不要不急の外出を控えた、およびイベント・旅行・飲食店等への外出を控えたと答えた者は微減するにとどまり、直近1週間で日用品以外の買い物に行った、外食に行った、友人・知人・離れた家族に会ったと答えた者はそれぞれ微減した。7-8月は夏季休暇の時期であり、解釈には注意が必要である。

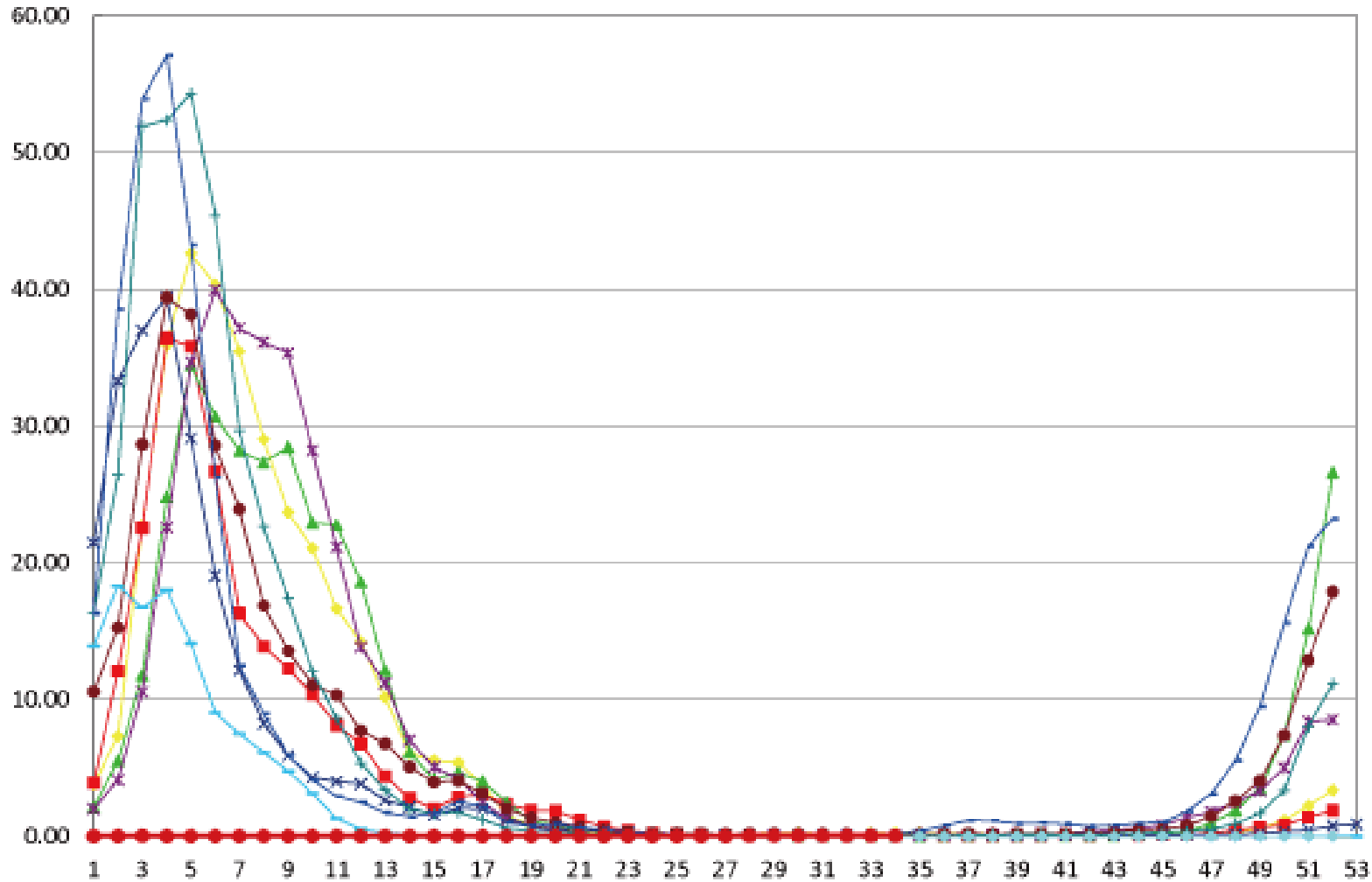
直近（2022年第34週：8/22-28）のインフルエンザ動向

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 （0.03）	横ばい	25週0.00、26週0.00、27週0.01、28週0.03、 29週0.04、30週0.03、31週0.03、32週0.02、 33週0.03、34週0.03（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、33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	増加	25週0例、26週0例、27週3例、28週2例、 29週3例、30週1例、31週5例、32週2例、 33週1例、34週5例（昨年同週2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	9月13日現在、25週以降20例（データは毎日自動 更新）
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 （8/16~8/31:検査数 1404、陽性数8（A8例 /B0例）、陽性率0.6%）	微増	6/16~6/30：検査数556、陽性数1（A1例、0.2%） 7/1~7/15：検査数887、陽性数4（A4例、0.5%） 7/16~7/31：検査数1107、陽性数0（0%） 8/16~8/31：検査数1276、陽性数7（A6例、0.5%）
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：0例）	微減	9月13日現在、8/22にA型1例、8/31にA型1例、 9/2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」

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
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/

インフルエンザ：定点当たり報告数（9/9更新）



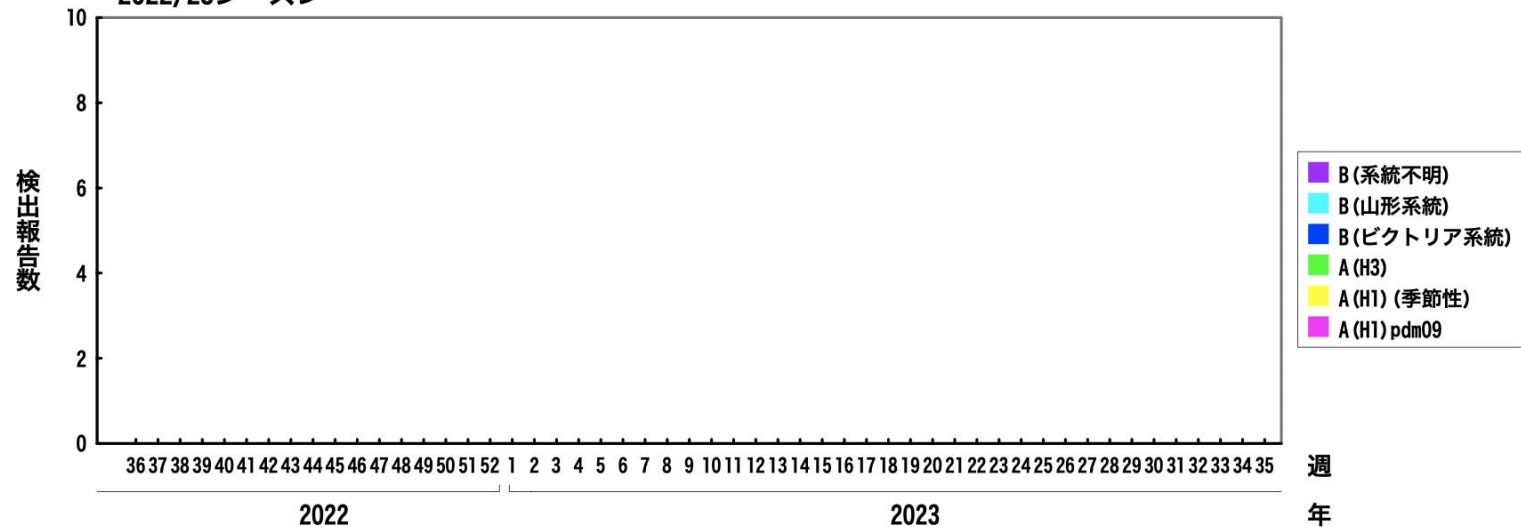
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

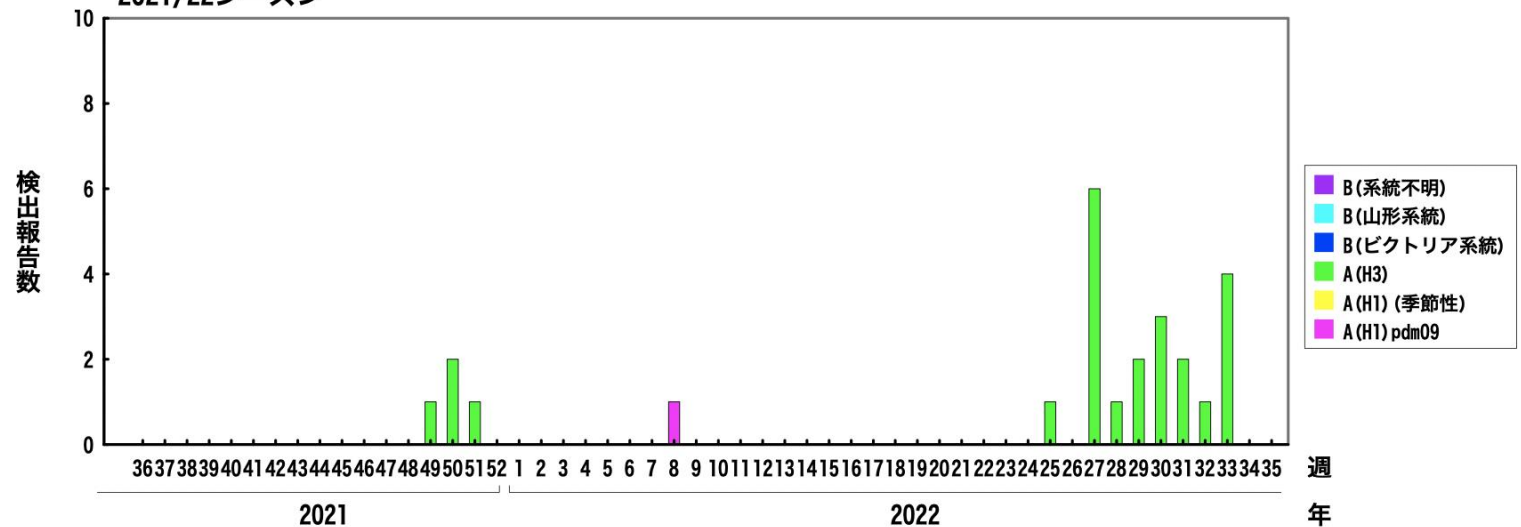
2022年9月13日作成

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

2022/23シーズン



2021/22シーズン

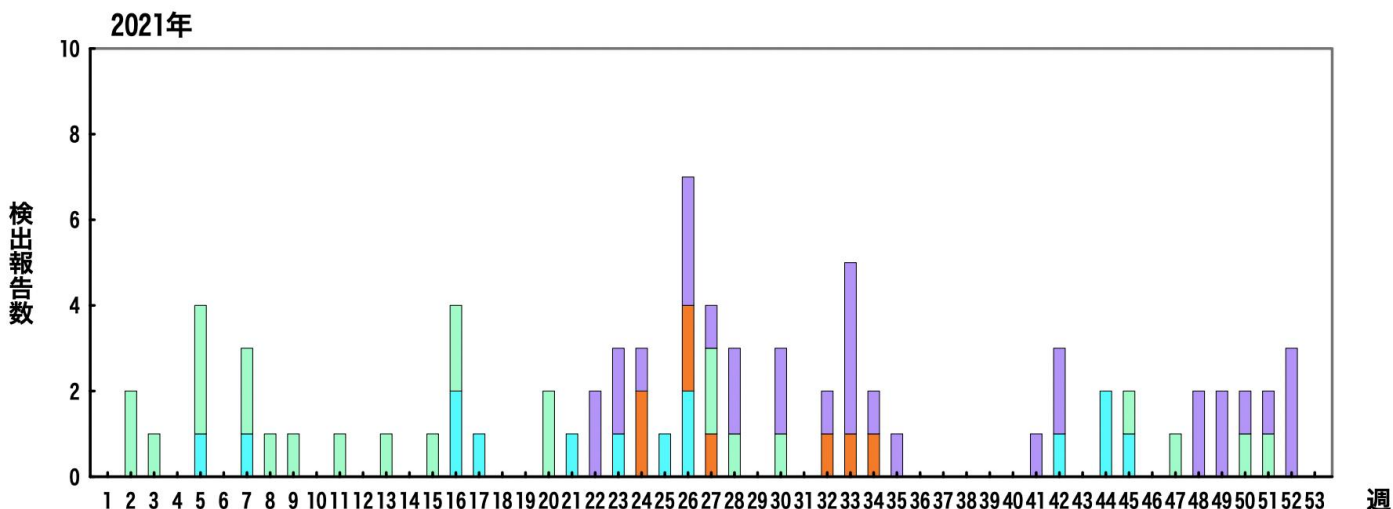
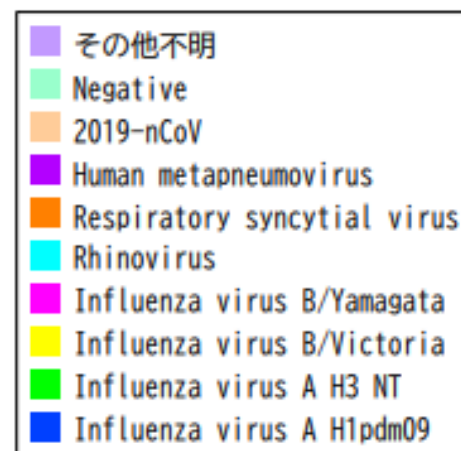
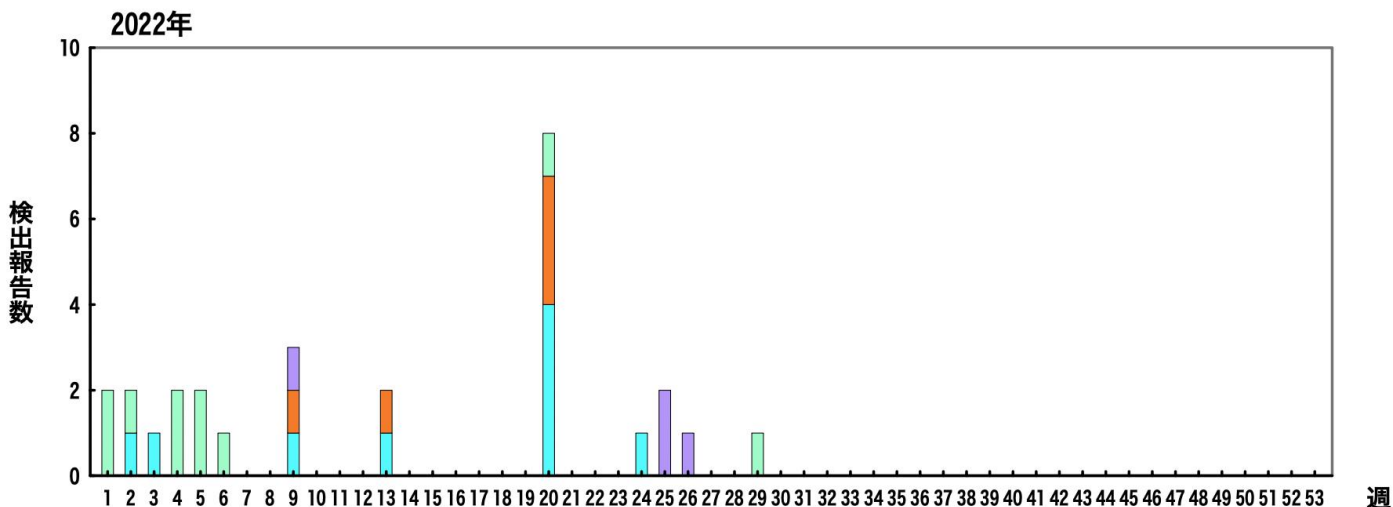


<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>

診断名:インフルエンザ様疾患由来ウイルス

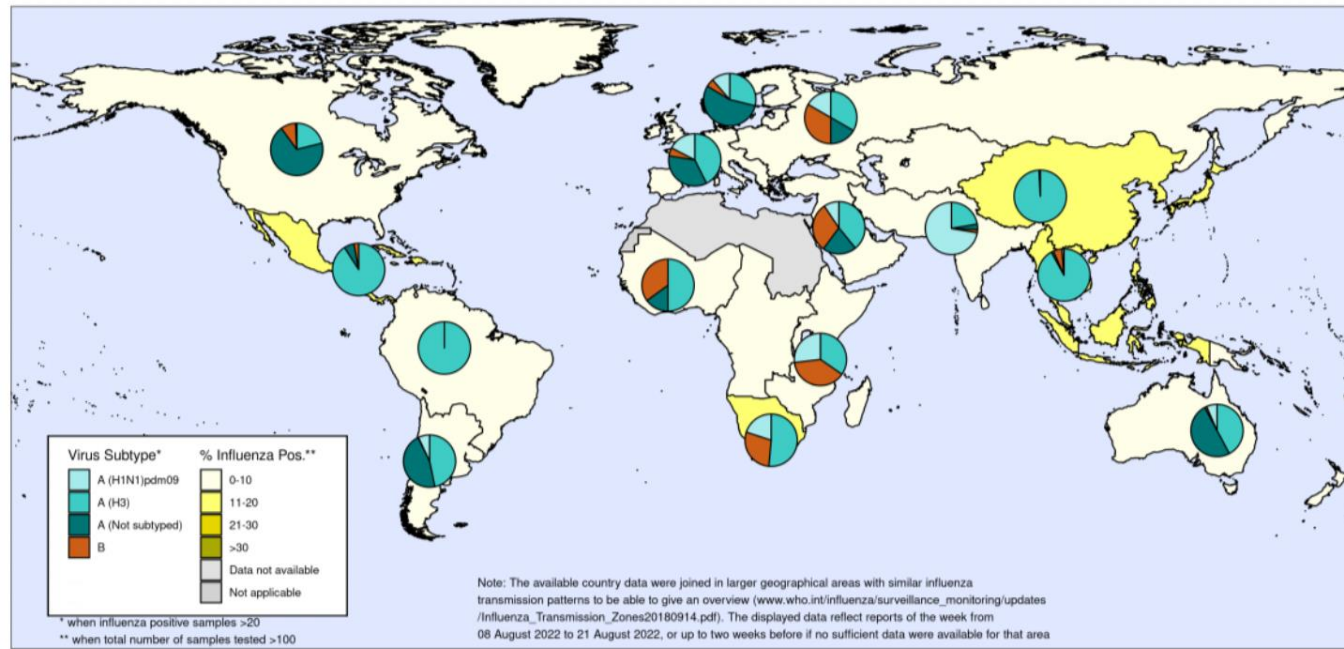
2022年9月13日作成

*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))

世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年32-33週)



- Globally, influenza activity remained low. Generally, activity has decreased or remained low in most countries this period, except in some countries in tropical countries in Africa, the Americas and Asia, where influenza activity increased.

- Flunet (Aug 8 to Aug 21, 2022 (as at Sep 5, 2022))
 - 242,539 specimens
 - 5,445 were positive for influenza viruses (2.2%)

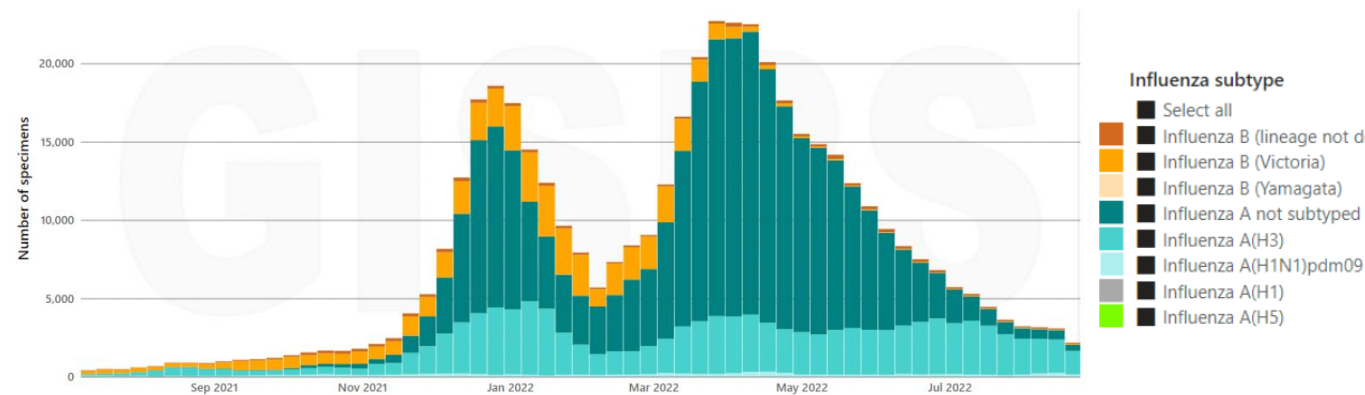
- Influenza A 5,188 (95.3%)
- Influenza B 257 (4.7%)

- A(H1N1)pdm09 415 (10.0%)
- A(H3N2) 3737 (90.0%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 85 (100.0%)

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



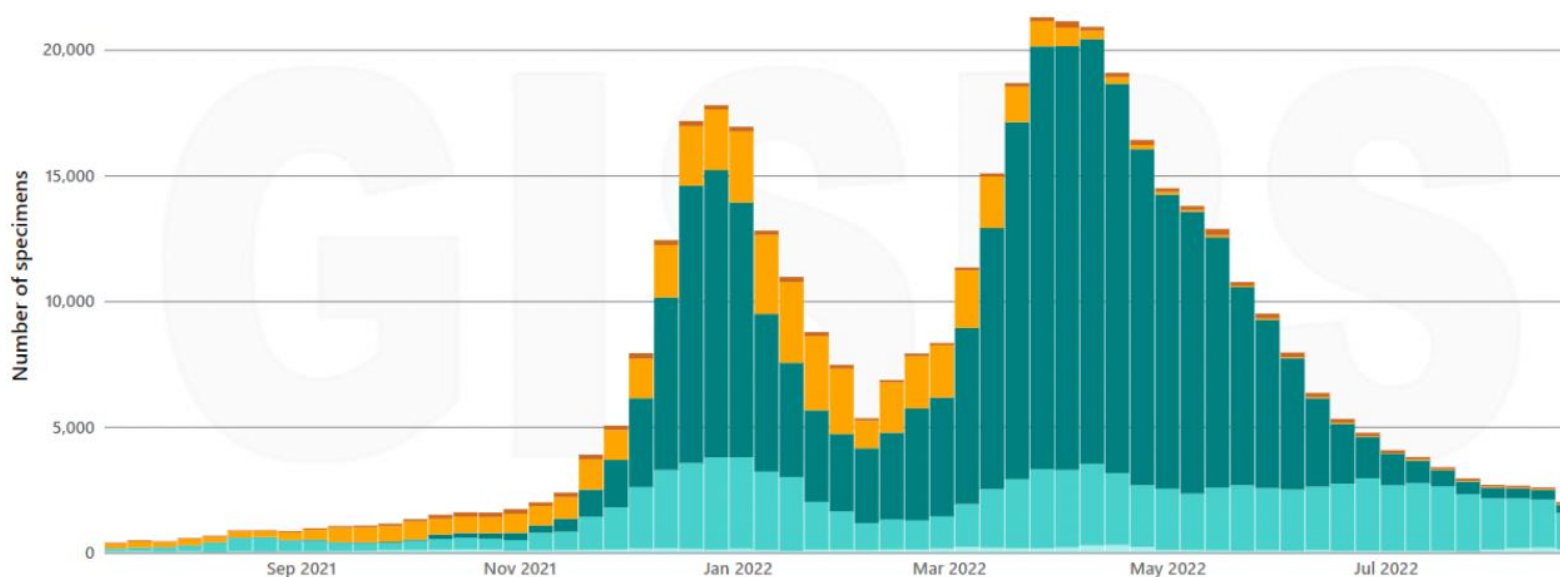
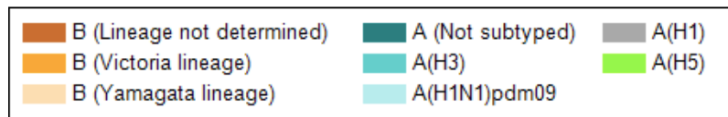
Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/fluNet)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.



- Flunet (Jul 25 to Aug 7, 2022 (as at Aug 22, 2022)).

- 263,527 specimens
- 6,193 were positive for influenza viruses (2.4%)
- Influenza A 5,960 (96.2%)
- Influenza B 233 (3.8%)
- A(H1N1)pdm09 292 (6.2%)
- A(H3N2) 4,423 (93.8%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 48 (100.0%)

北半球/温暖地域



直近の過小評価に注意

- In the countries of North America, influenza activity remained at inter-seasonal levels as typically observed at this time of year. Activity was predominantly due to influenza A viruses, with A(H3N2) predominant among the subtyped viruses. In the United States of America (USA), ILI also remained below the seasonal threshold and influenza hospitalizations were low this period. The percentage of deaths attributed to pneumonia, influenza or COVID-19 in the USA remained above the epidemic threshold established from historical data, with the majority of recent mortality attributed to COVID-19. RSV activity remained low in Canada and the USA.

- In Europe, overall influenza activity remained at inter-seasonal levels. The majority of reported activity was due to influenza A viruses (mostly influenza A(H3N2) among the subtyped), and some influenza B viruses were also detected. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMOMO network showed increased excess mortality among the elderly, though not related to influenza circulation.

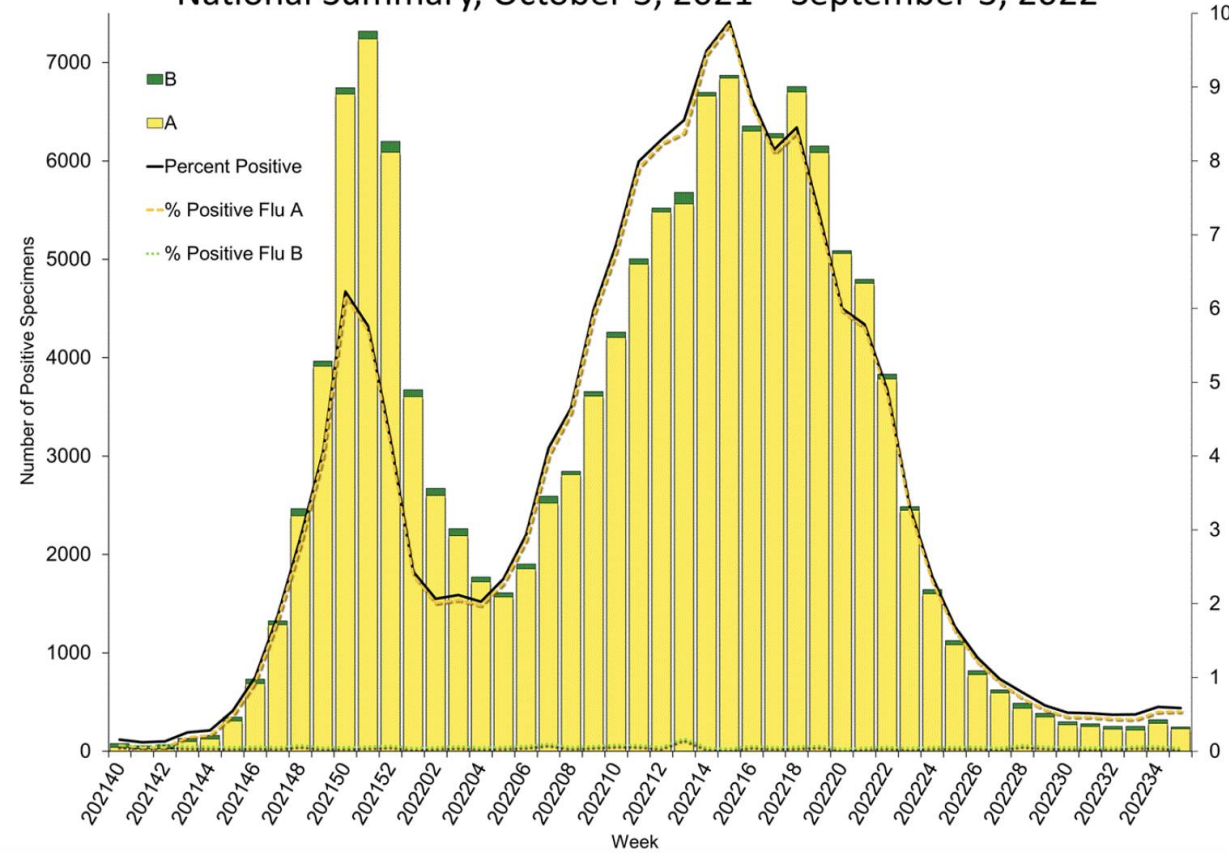
米国：インフルエンザ動向

直近の過小評価に注意

Clinical Laboratories

The results of tests performed by clinical laboratories nationwide are summarized below. Data from clinical laboratories (the percentage of specimens tested that are positive for influenza) are used to monitor whether influenza activity is increasing or decreasing.

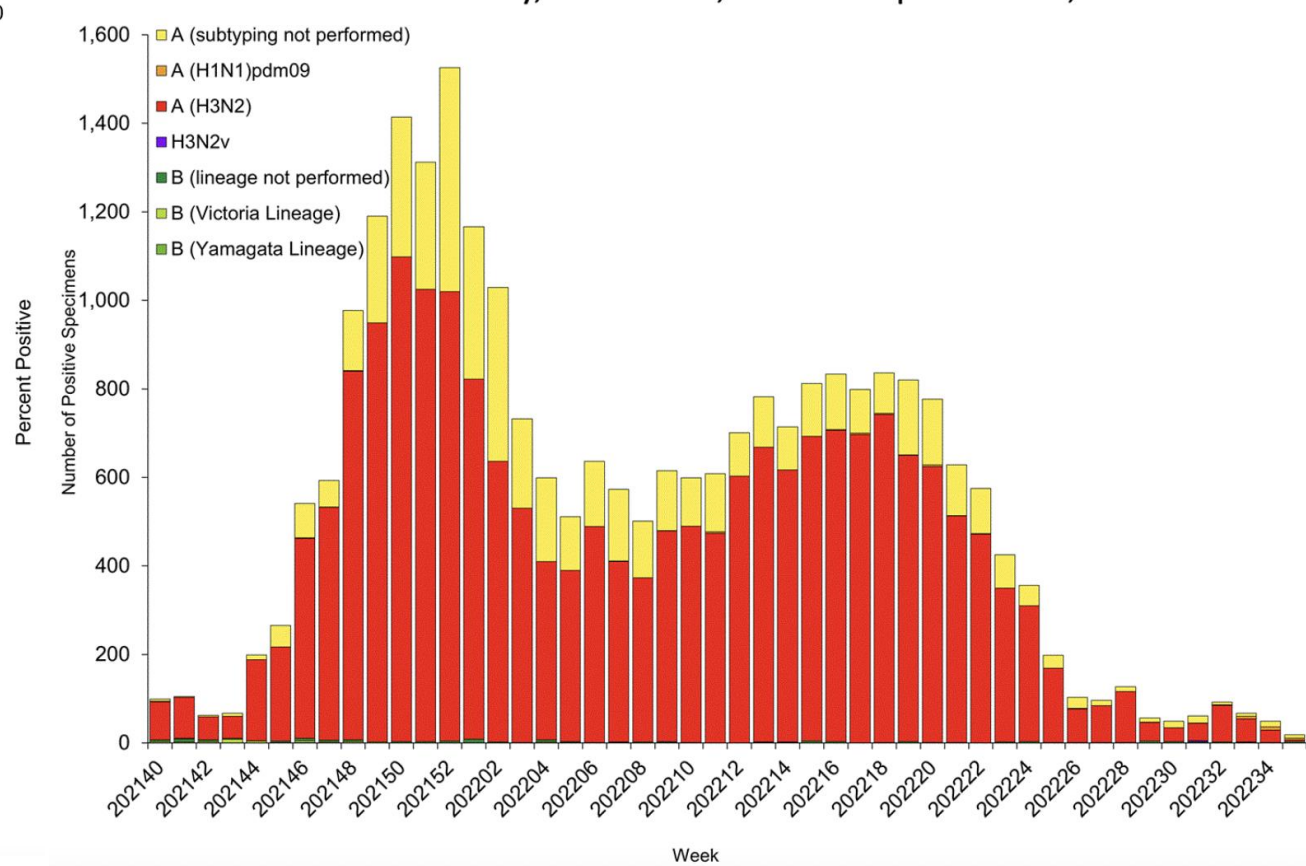
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – September 3, 2022



Public Health Laboratories

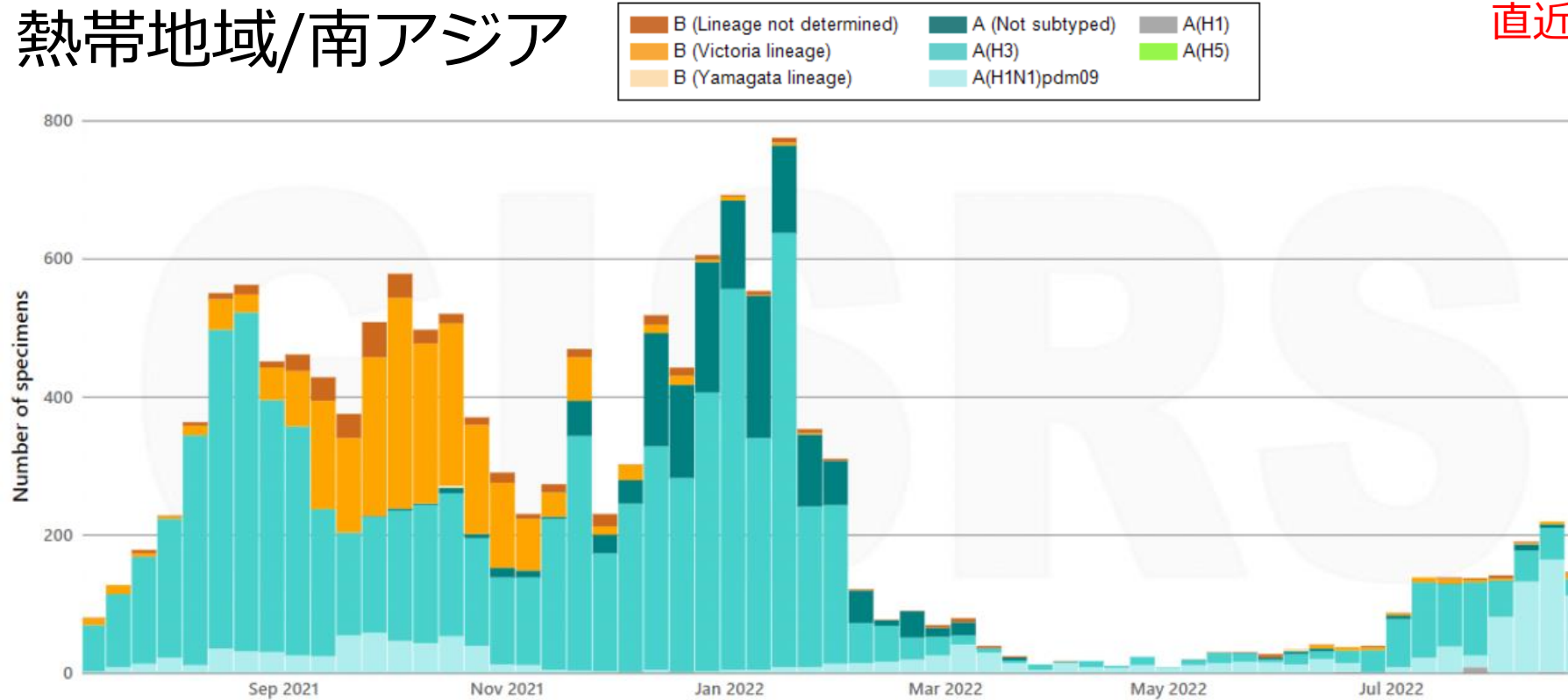
The results of tests performed by public health laboratories nationwide are summarized below. Data from public health laboratories are used to monitor the proportion of circulating viruses that belong to each influenza subtype/lineage.

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – September 3, 2022



熱帯地域/南アジア

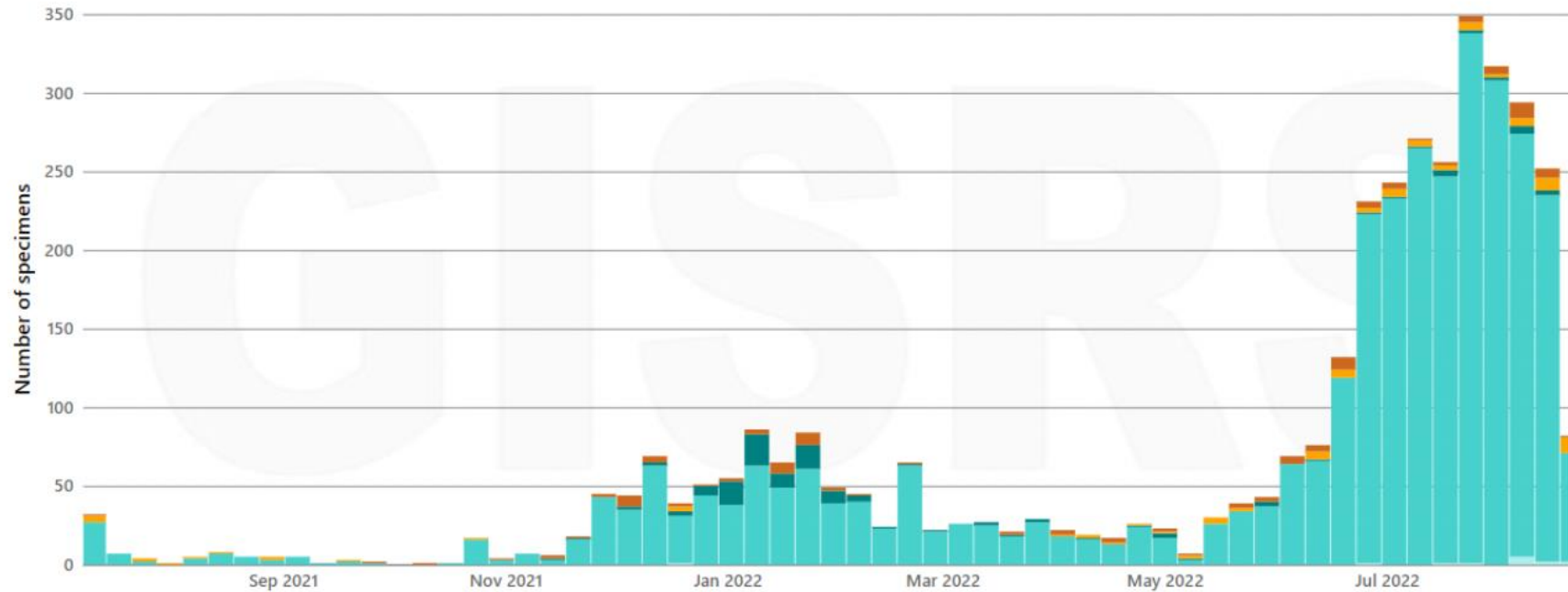
直近の過小評価に注意



- In Southern Asia, influenza activity continued to be reported across most countries, with influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant in the recent weeks. Influenza A(H3N2) detections decreased in Bangladesh while influenza A(H1N1)pdm09 increased in India. India also reported a few A(H3N2) and B virus detections this period. Increased detections of influenza A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses were reported in Nepal and influenza A (not subtyped) in the Maldives. ILI cases in Nepal also increased in recent weeks. Pakistan reported continued influenza B/Victoria lineage virus detections and a few influenza A(H3N2) detections.

熱帯地域/東南アジア

直近の過小評価に注意

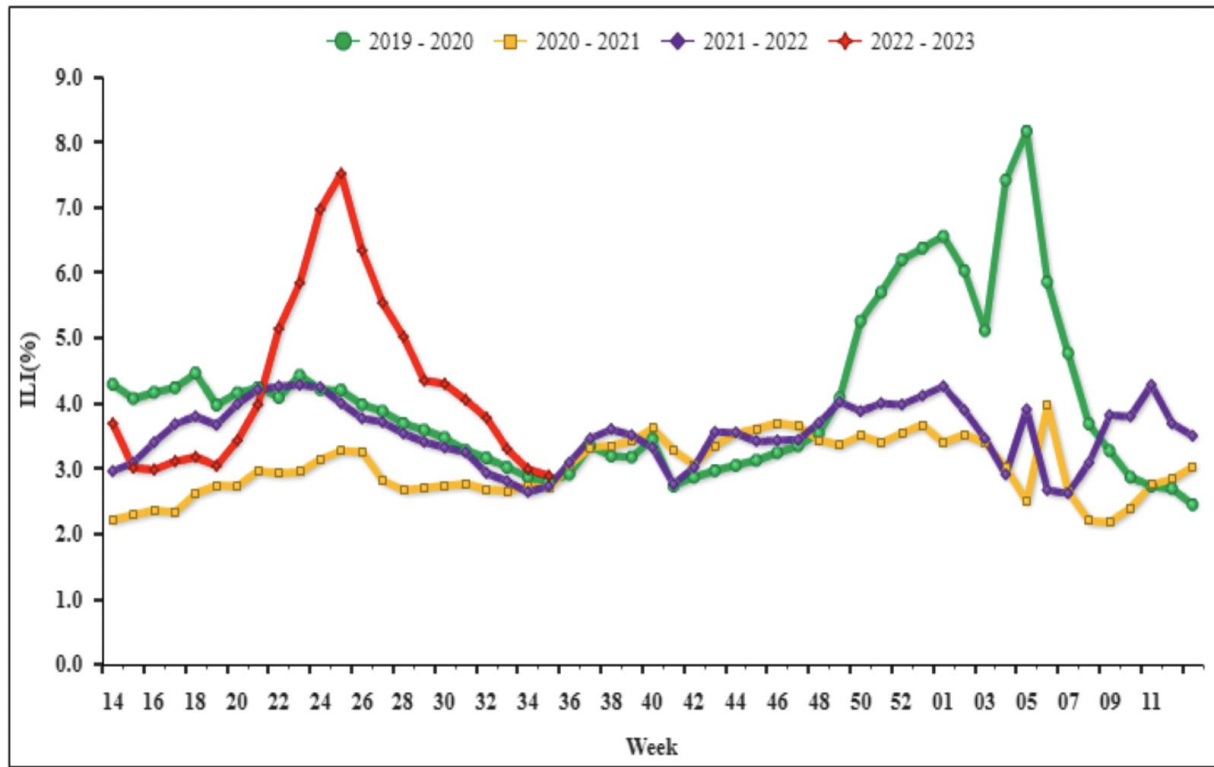


- In South-East Asia, influenza activity continued to be reported across most countries this reporting period. Increasing trends were reported in Lao People's Democratic Republic (PDR), and Thailand, while detections decreased or remained stable in Malaysia, the Philippines and Singapore. In Lao PDR, activity was due to influenza B/Victoria lineage and A(H3N2) viruses, while elsewhere, influenza A(H3N2) predominated. ILI and SARI activity also increased in Lao PDR.

中国 (南部)

China (South) - ILI Surveillance

During week 35, the percentage of outpatient or emergency visits for ILI (ILI%) at national sentinel hospitals in southern provinces was 2.9%, lower than the last week (3.0%), higher than the same week of 2019-2021 (2.8%, 2.7% and 2.7%).



Daily new confirmed COVID-19 cases per million people
Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.

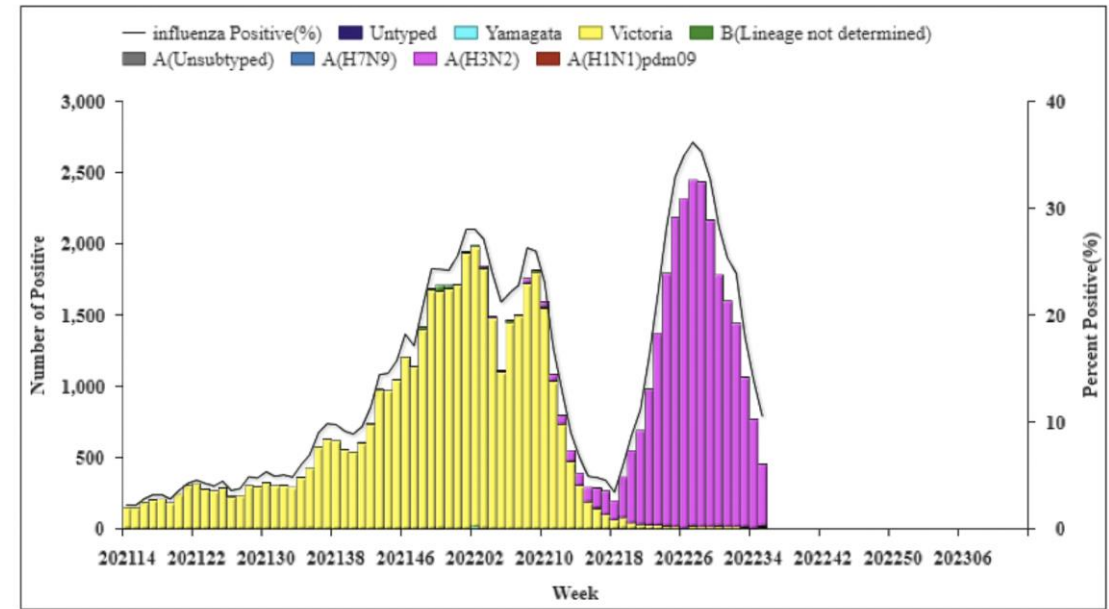
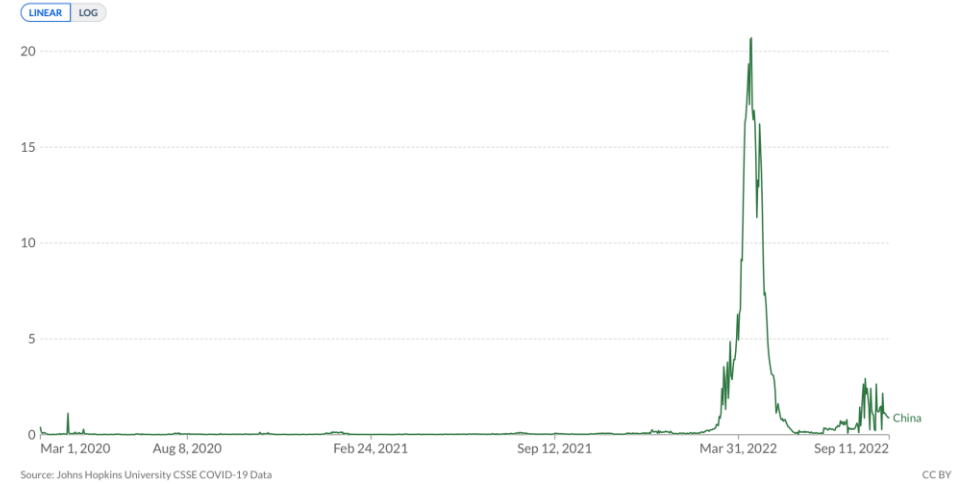


Figure 3. Influenza Positive Tests Reported by Southern Network Laboratories (Week 14, 2021–Week 13, 2023)

中国 (北部)

China (North)

During week 35, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.5%, the same as the last week (2.5%), higher than the same week of 2019-2021 (2.0%, 1.8% and 1.7%).

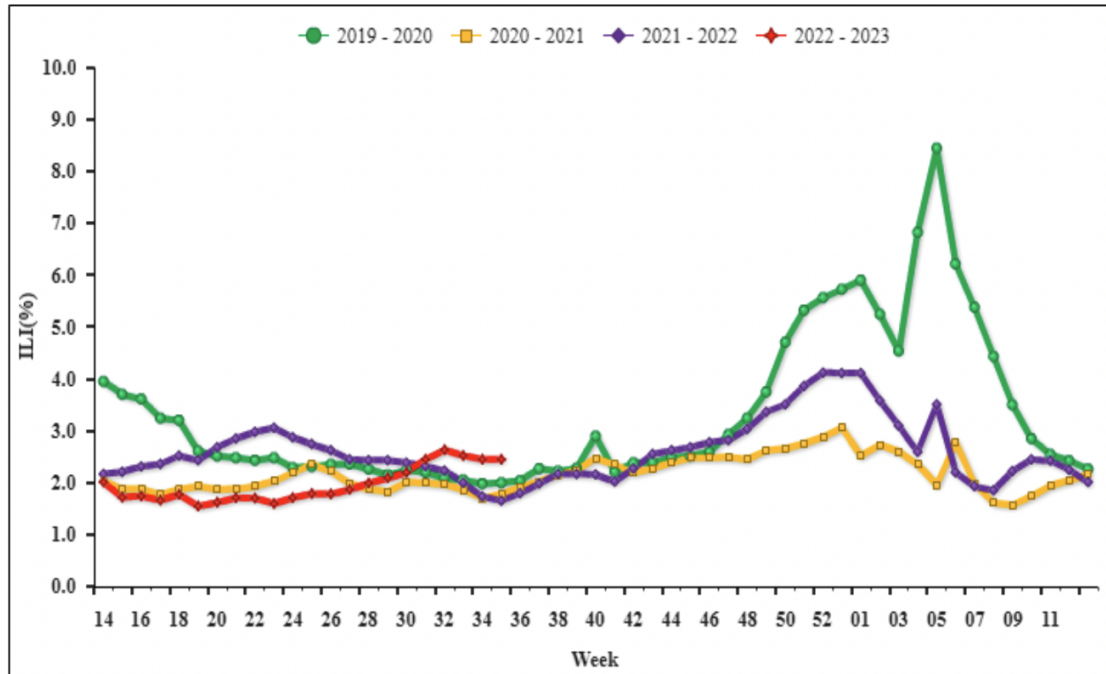
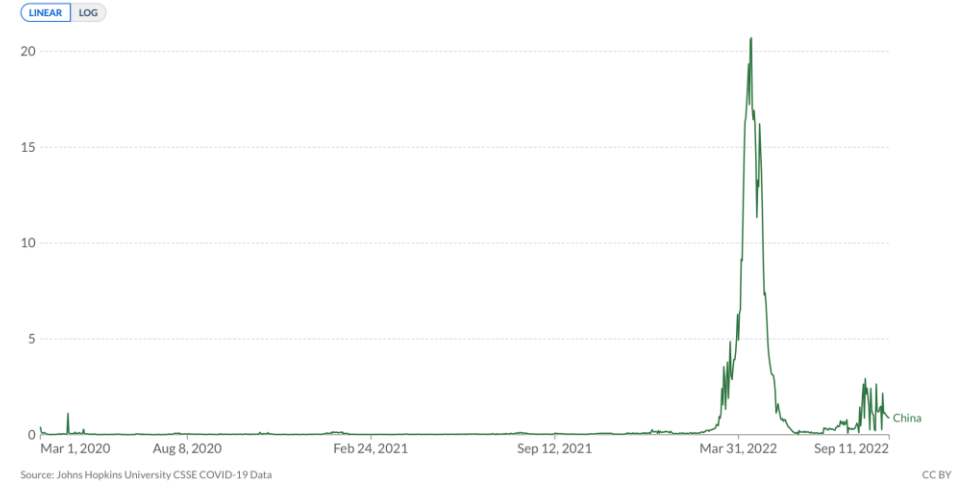


Figure 2. Percentage of Visits for ILI at Sentinel Hospitals in Northern Provinces

Chinese Influenza Weekly Report (8/29-9/4)
<https://ivdc.chinacdc.cn/cnic/en/Surveillance/WeeklyReport/>

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people
 Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

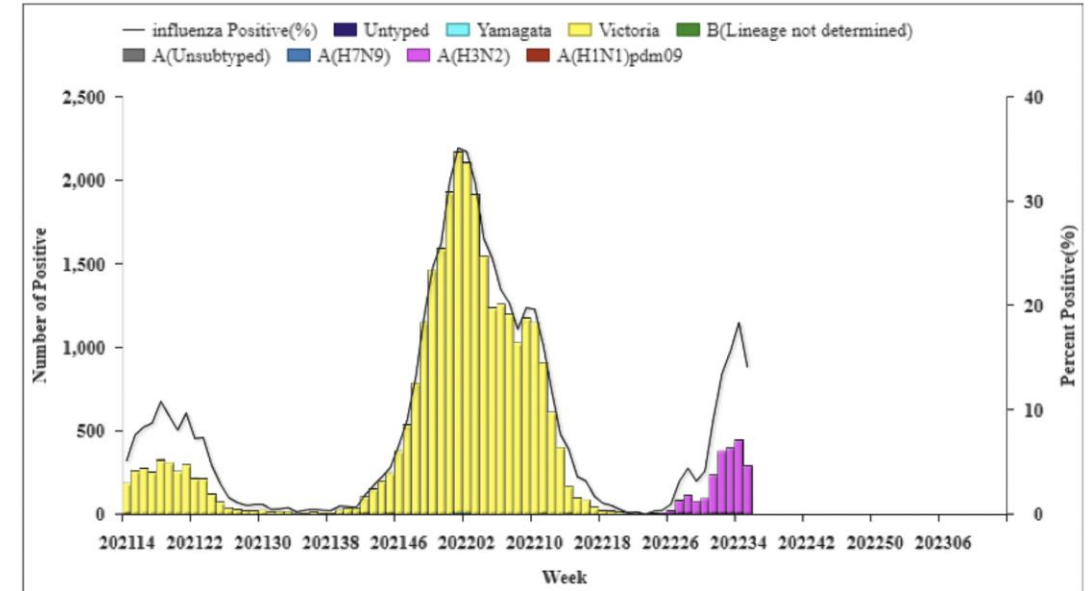


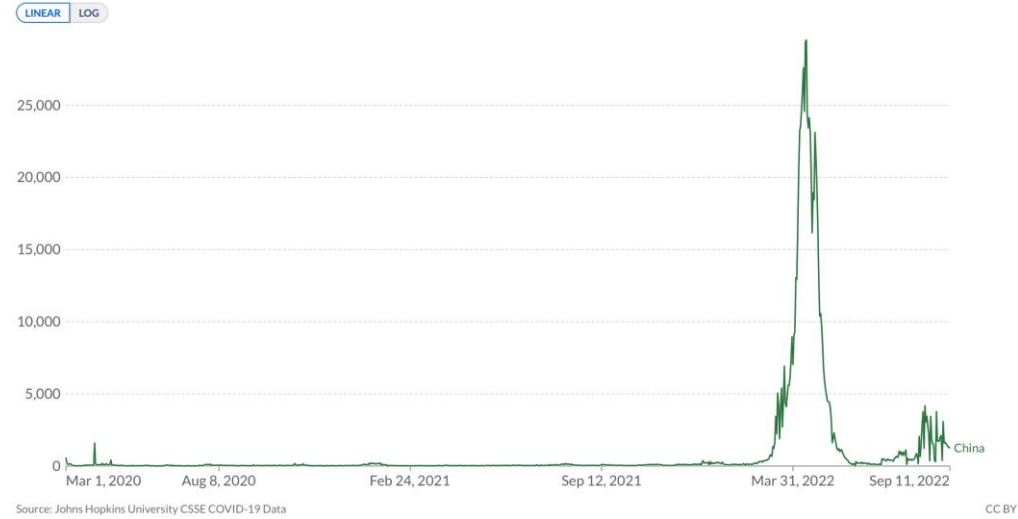
Figure 4. Influenza Positive Tests Reported by Northern Network Laboratories (Week 14, 2021–Week 13, 2023)

韓国

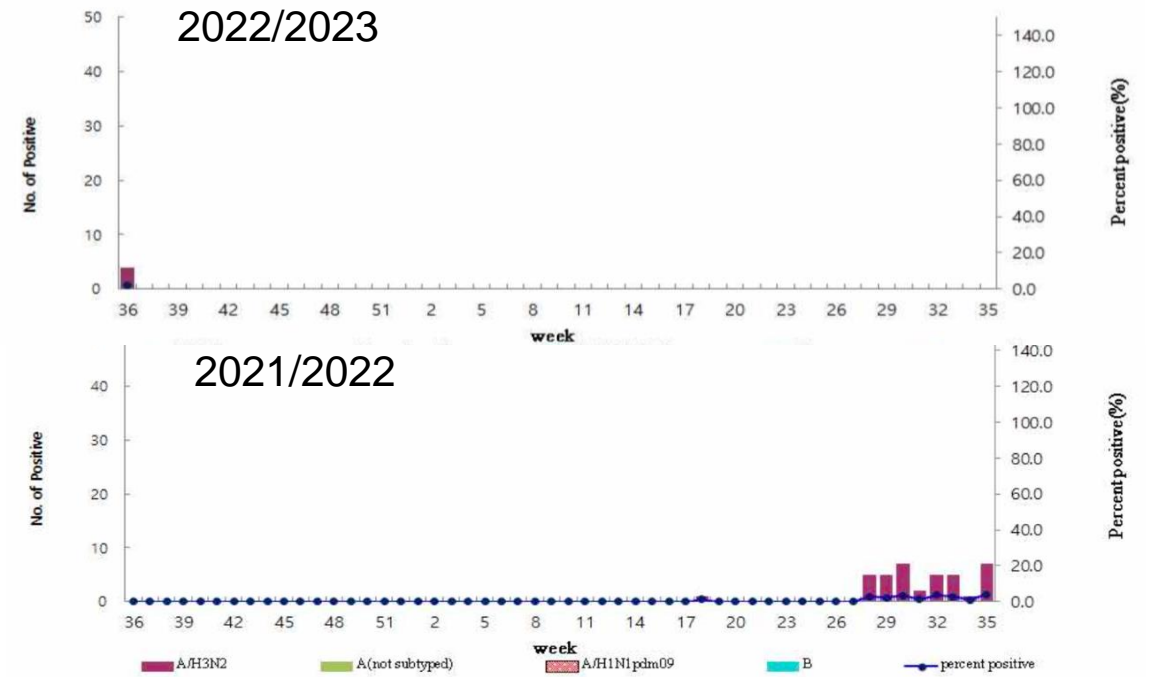
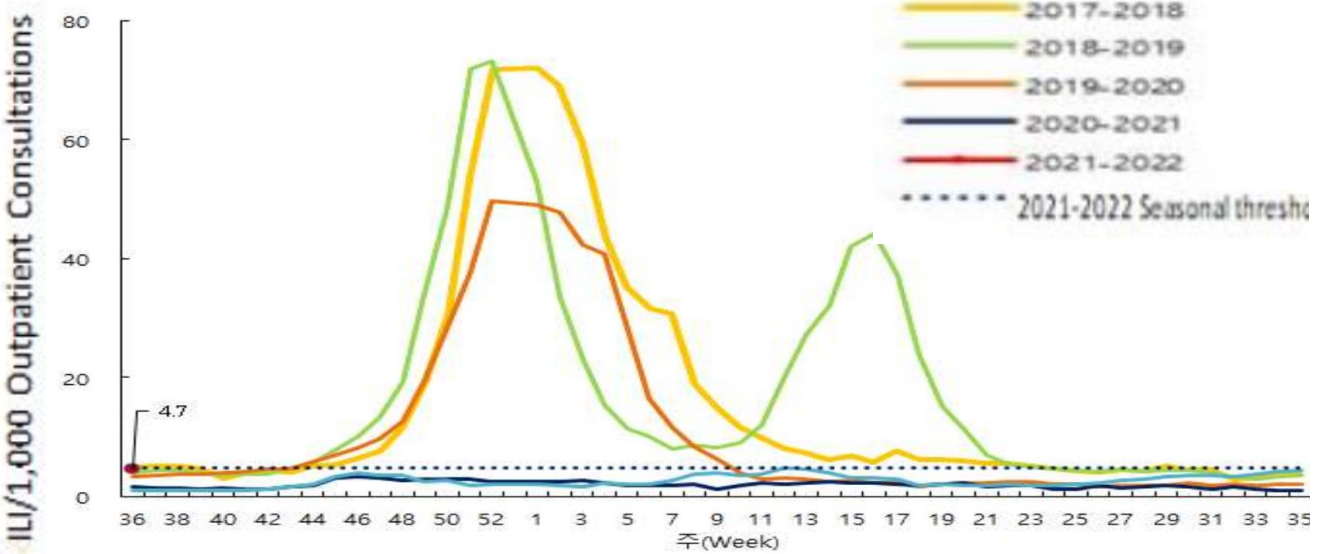
Republic of Korea

In week 36 of 2022, the overall weekly ILI rate was 4.7 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was slightly higher than previous week (4.3). Out of the 206 respiratory specimens, 4 samples (1.9%) was positive for influenza virus (4 A/H3N2).

Daily new confirmed COVID-19 cases
Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



CC BY



世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年32-33週：世界的にインフルエンザの状況は、一部の国を除いて低レベルであり12週のピークを境に継続して減少傾向であった。
 - 南半球のオセアニア、アフリカ南部、南米では通常のシーズンの時期（主に日本の夏季・現地の冬季）にパンデミック前やそれに近い水準のインフルエンザの流行を認めたが、シーズン外の水準まで減少している。
 - ヨーロッパでは、2021-2022シーズンにおいて10-15週（3-4月）前後に2度目のピークを認めたが、その後ピークアウトして通常のシーズン外の水準まで減少している。
 - 米国では、2021-2022シーズンにおいて15週（4月）前後に2度目のピークを認めたが、その後ピークアウトして、ILI・陽性数・陽性率・入院数の指標は全て低いレベルで横ばいである。検出されているウイルスではA(H3N2)が優位である。
 - 東南アジアでは、ラオス、タイ等でA(H3N2) 優位（一部B/Victoria）に横ばい～増加。
 - 南アジアでは、継続的にインフルエンザウイルスが検出され、主にインド等でA(H1N1) pdm09が優位になっている。
 - 東アジアでは、中国南部のA(H3N2)の流行はピークアウトしているが、直近34-35週では中国北部・韓国において、低レベルではあるが、ここ1ヶ月、ILI/インフルエンザ関連の一部指標の増加を認めている（A(H3N2) 優位）。
- SARS-CoV-2の流行がサーベイランスに影響していることが考えられることから、データの解釈には注意を要する。