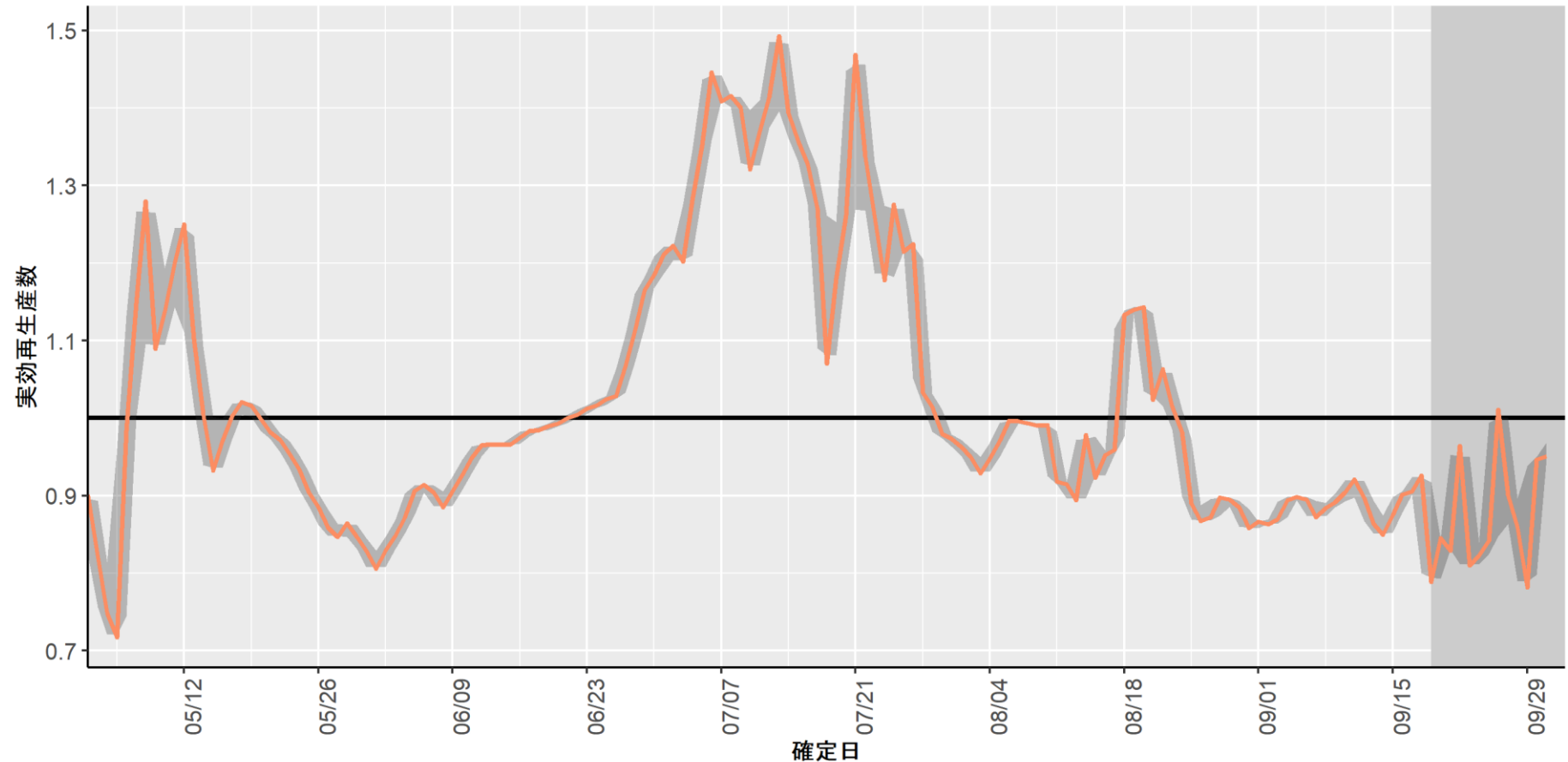


資料の要点：2022年10月5日時点

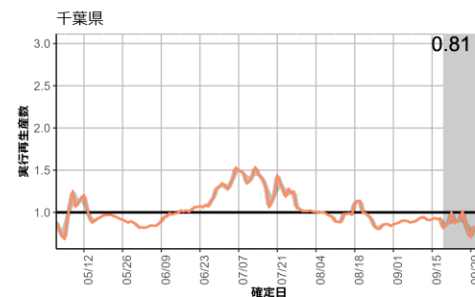
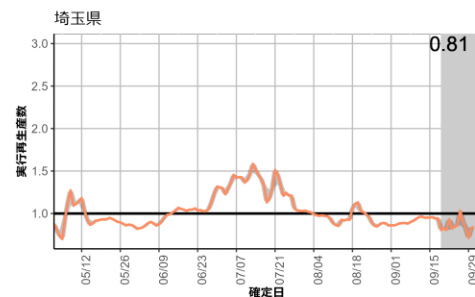
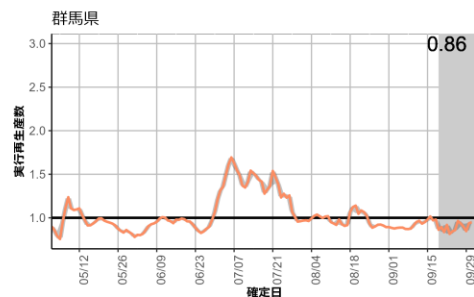
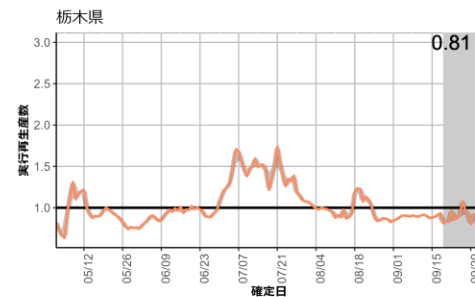
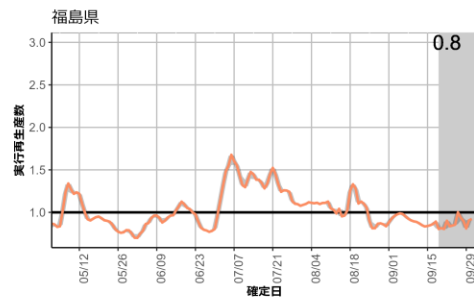
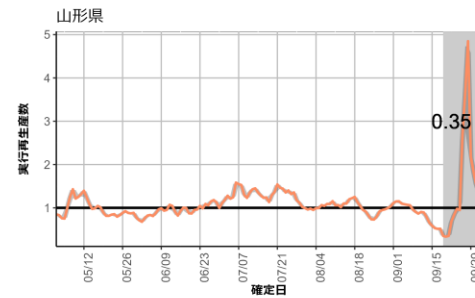
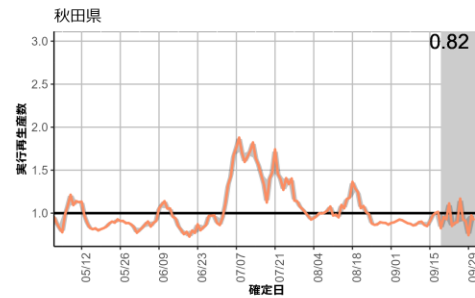
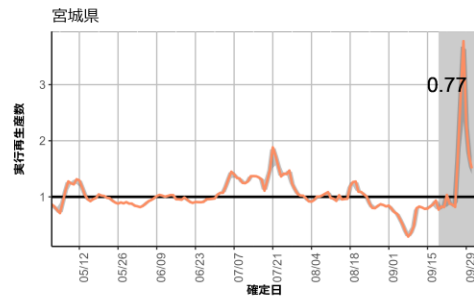
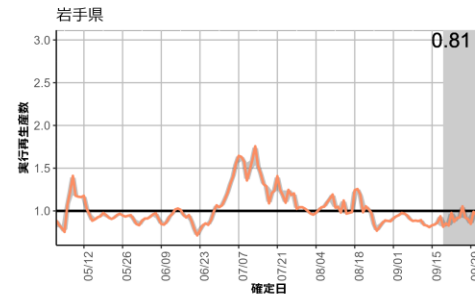
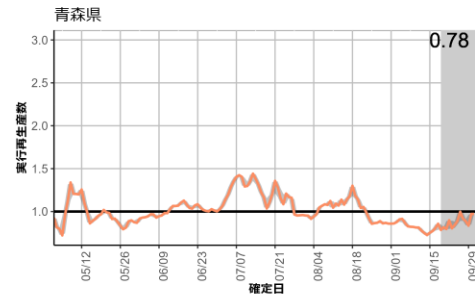
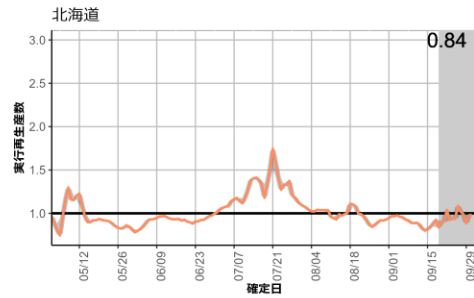
- 全国の報告数による実効再生産数では1を下回った状態を維持しており、概ね値が確定した9月19日時点で0.79（参考値）であった。全国的に検査の遅れや入力遅れが発生していること、9月26日より全数報告から全数把握に切り替わったことから報告数が変動した可能性があるために、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 都道府県別および保健所別の流行状況を図示した（P7-22）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P23-27）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P28-30）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの7日間あたり新規報告数および4類型に相当する報告数を図示した（P31-35）。
- HER-SYSにおける都道府県別の報告日ごとの全数報告数および全数把握数を図示した（P36-40）。
- 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（P41-48）。
- 2022年9月6日までに報告があった重症例及び死亡例、合わせて2759例についてその特性を記述した（P49-63）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。レベルは低く、多くの指標で横ばい傾向となっている（P64-78）。また、世界の流行状況についてまとめた。

報告日による全国の実効再生産数の推定：10月3日

9月19日時点
 $R_t = 0.79$ (世代時間3日)

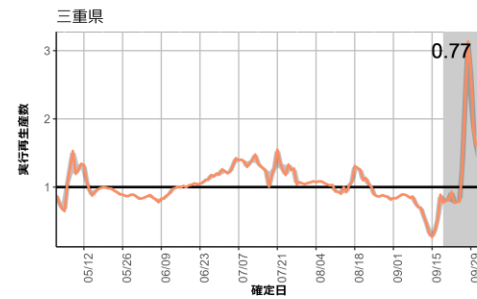
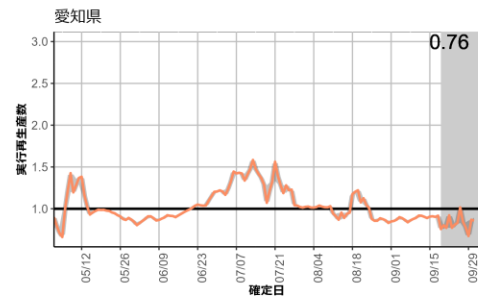
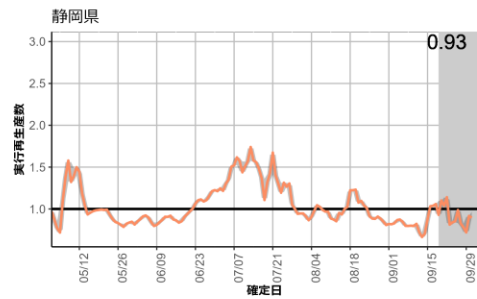
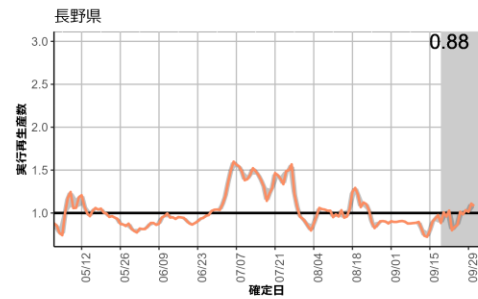
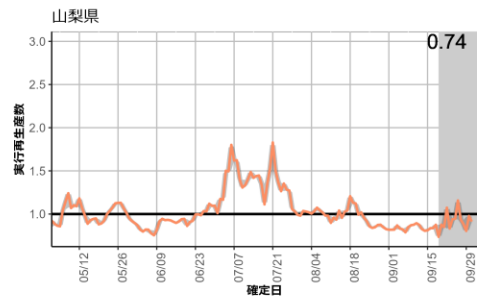
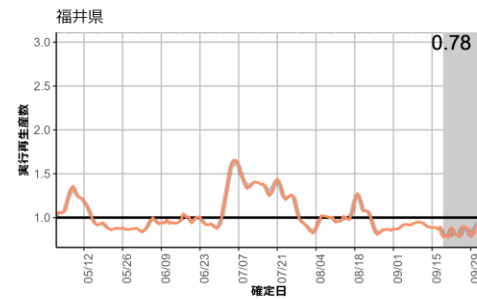
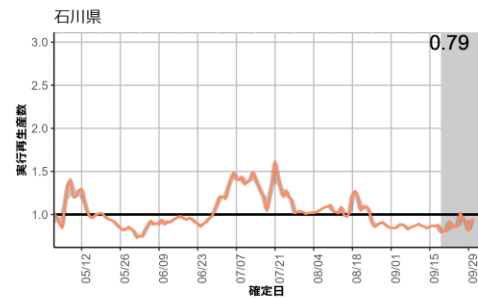
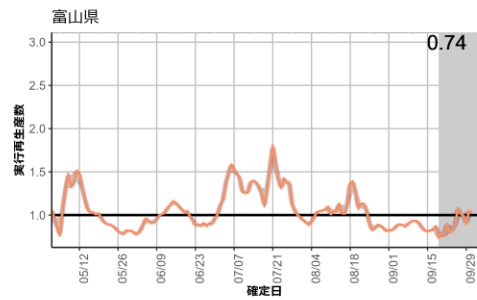
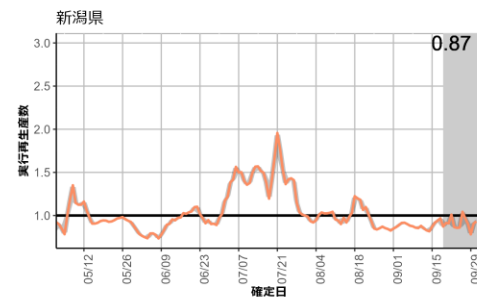
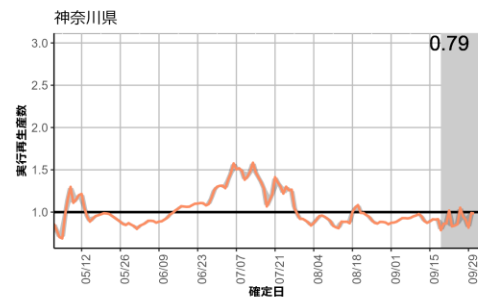
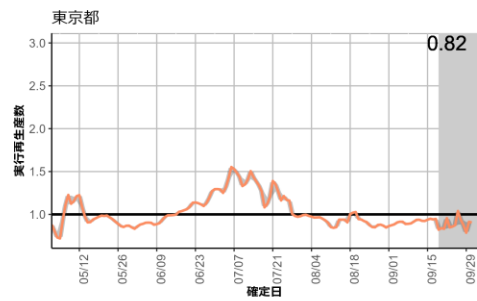


世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近14日前の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



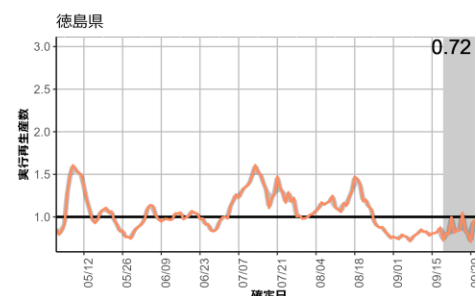
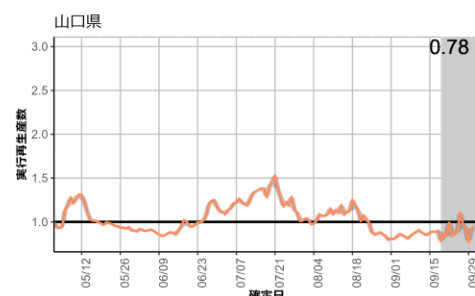
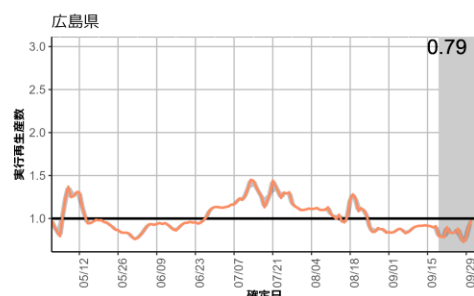
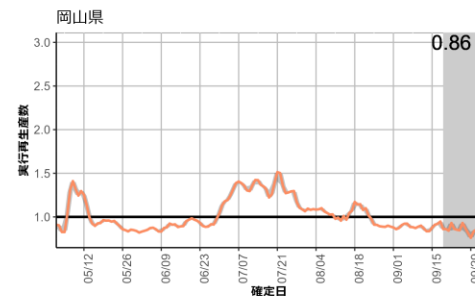
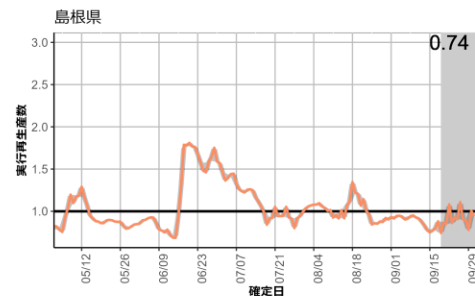
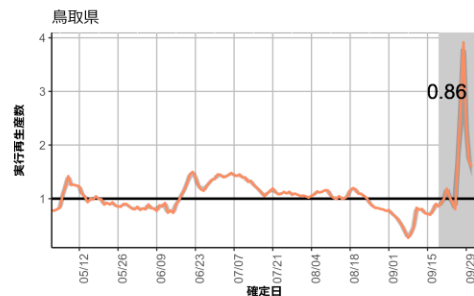
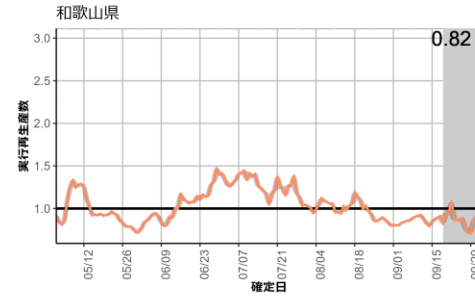
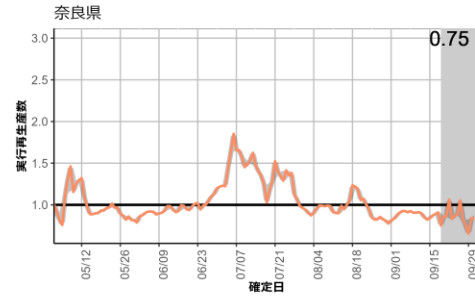
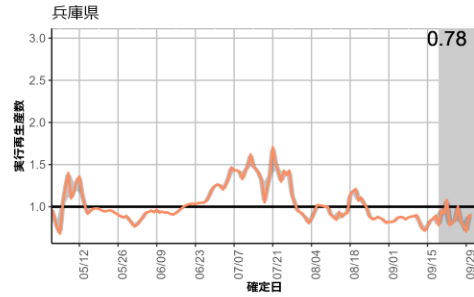
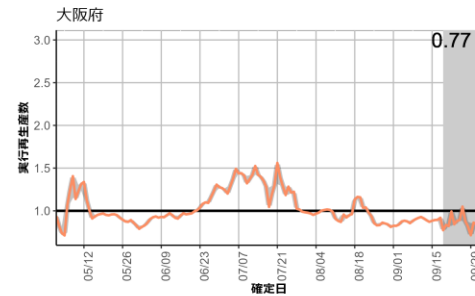
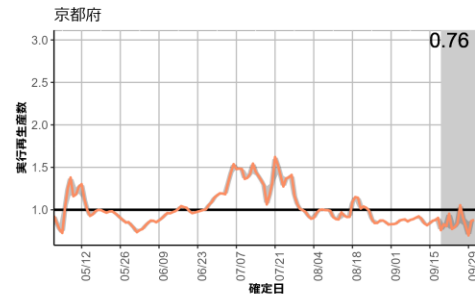
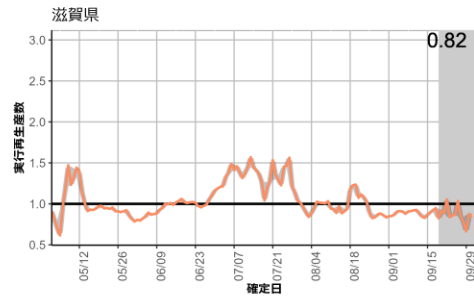
緊急避難措置として発生届を制限していた県では直近でRtが高くなっている

世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近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、値は暫定値である。

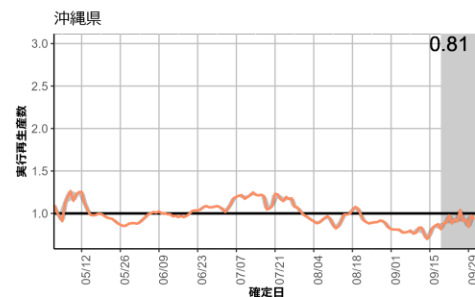
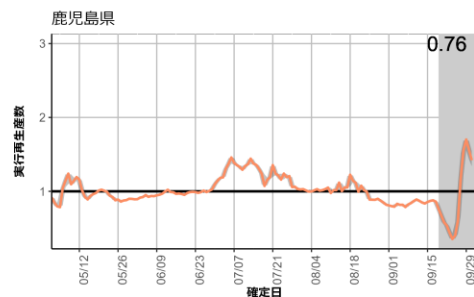
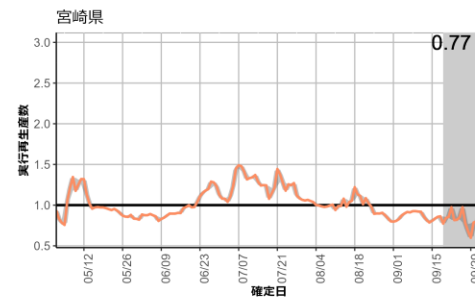
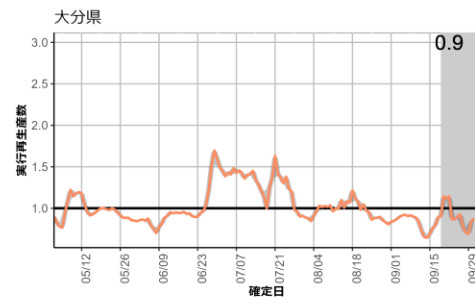
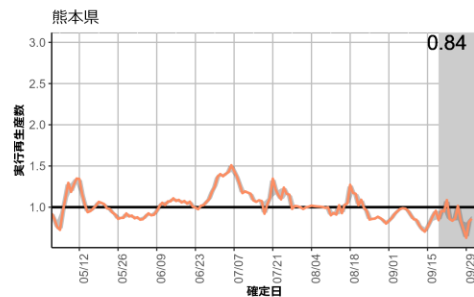
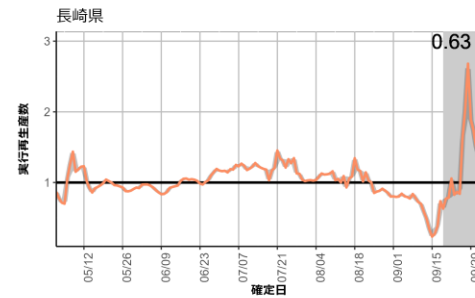
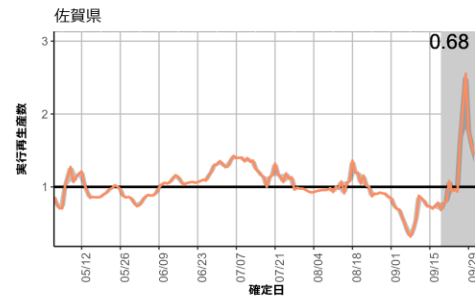
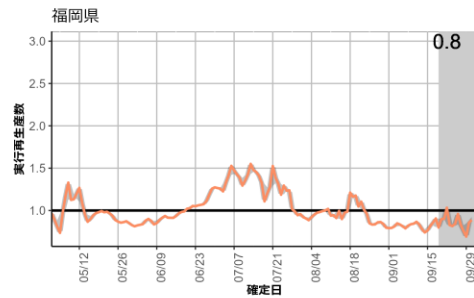
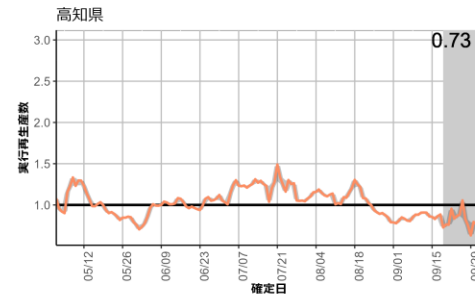
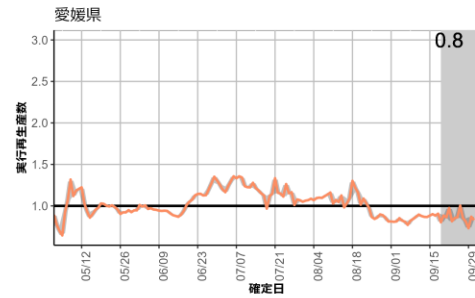
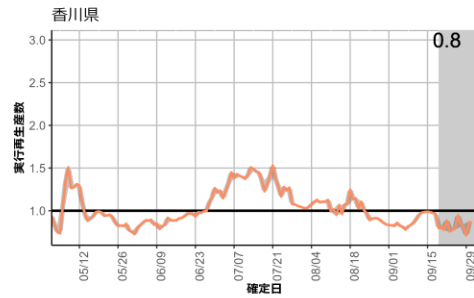


緊急避難措置として発生届を制限していた県では直近でRtが高くなっている

世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近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、値は暫定値である。



世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近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、値は暫定値である。



緊急避難措置として発生届を制限していた県では直近でRtが高くなっている

世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近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、値は暫定値である。

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

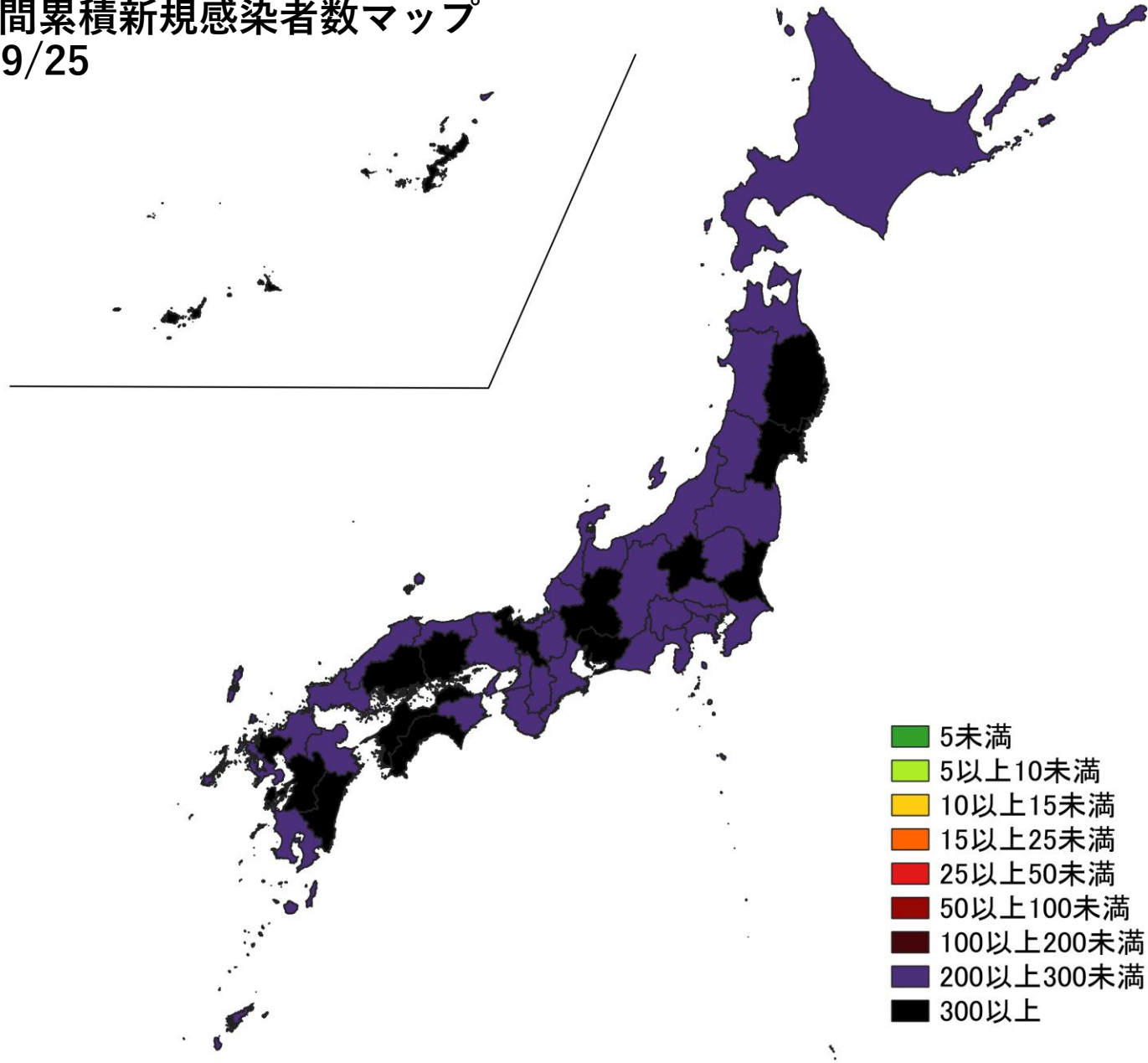
使用データ

- 2022年10月3日時点（10月2日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（9/26～10/2）、1週間前（9/19～9/25）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10月3日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（報告日）を行った。
- 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。
- 発生届に関する緊急避難措置の実施により自治体からの報告数が限定されていることをうけて、HER-SYSでの評価が困難であるために緊急避難措置実地地域として区別した。実施地域は以下の通り。
 - 2022年9月2日より開始：宮城県、茨城県、鳥取県、佐賀県
 - 2022年9月9日より開始：三重県、長崎県
 - 2022年9月14日より開始：山形県、福井県
 - 2022年9月20日より開始：鹿児島県
- 2022年9月26日より開始された全数把握の簡素化に伴い、9月26日以降のHER-SYSデータは日時報告数となる。

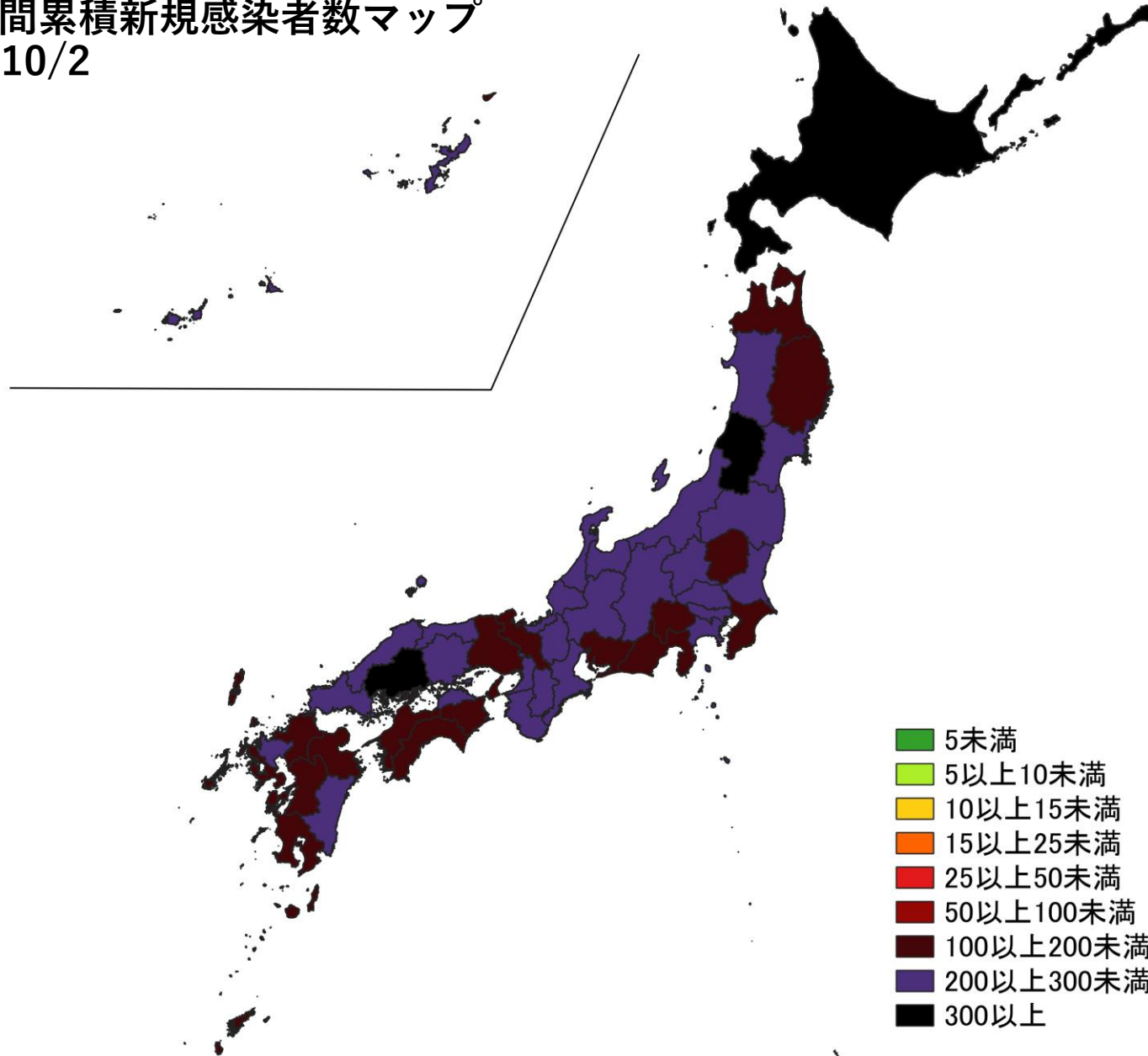
まとめ

- 全国的に減少傾向がみられる。
- 直近では、北海道、山形県、広島県では人口10万人あたり300以上、すべての都道府県で人口10万人あたり100を上回っている。
- 保健所管轄単位では、人口10万人あたり300を下回る地域が増加。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 9/19～9/25
(自治体公開情報)

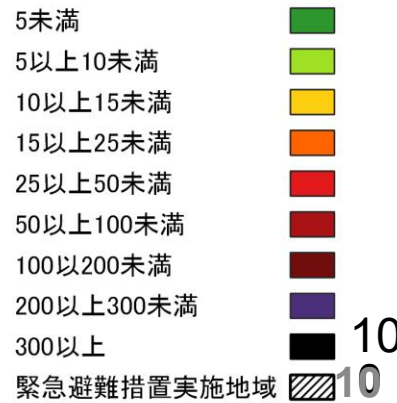
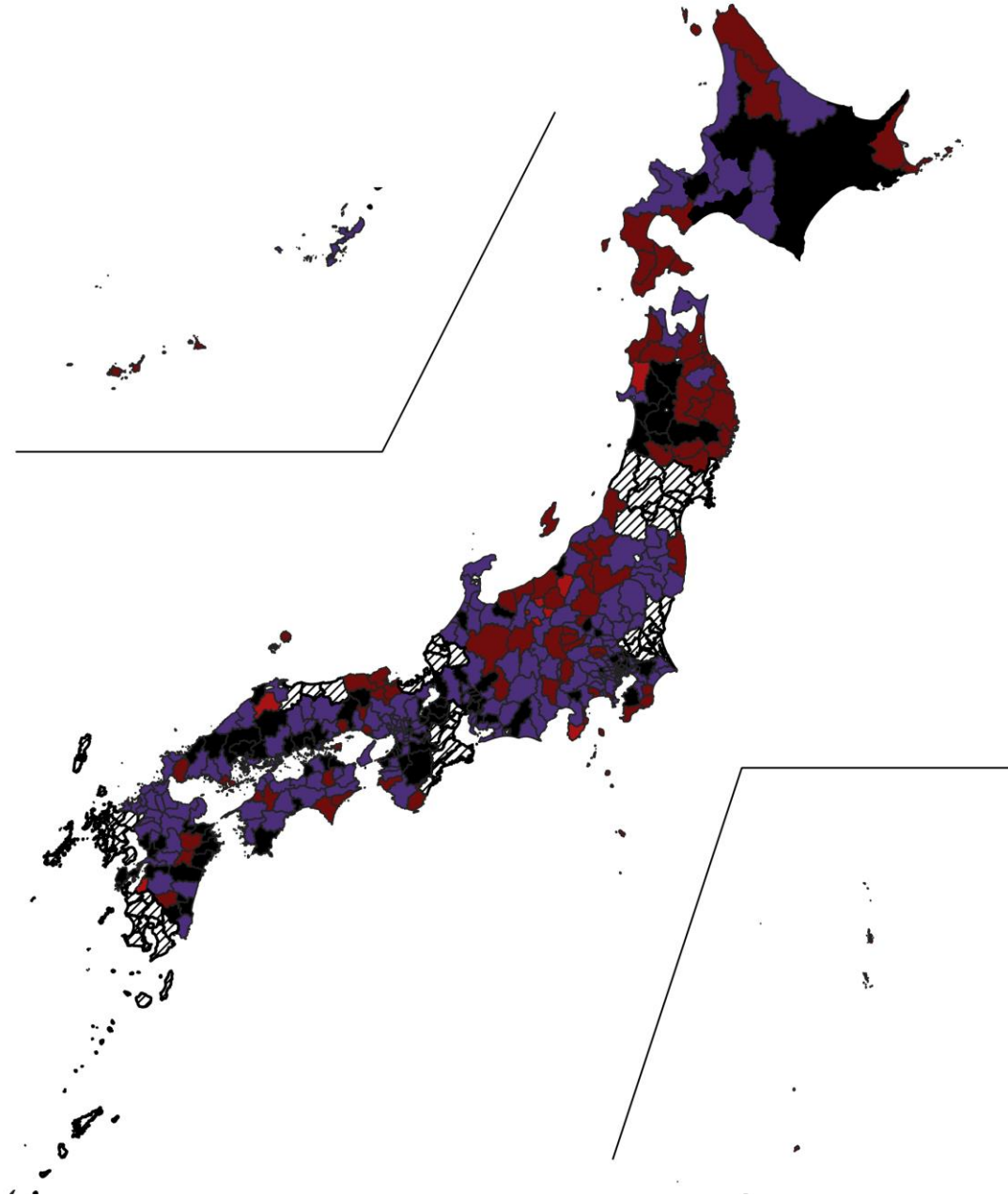


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
都道府県単位 9/26～10/2
(自治体公開情報)

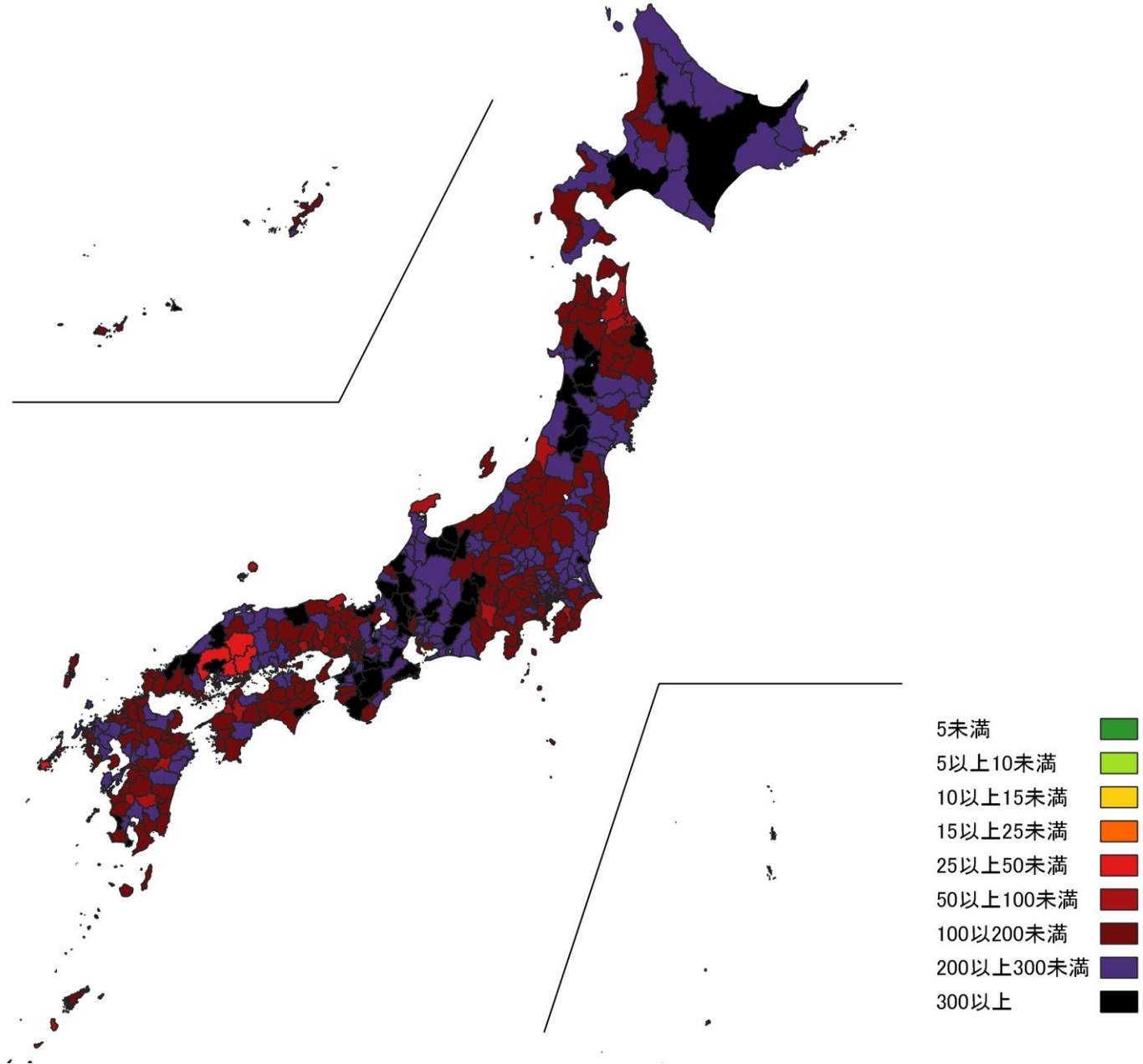


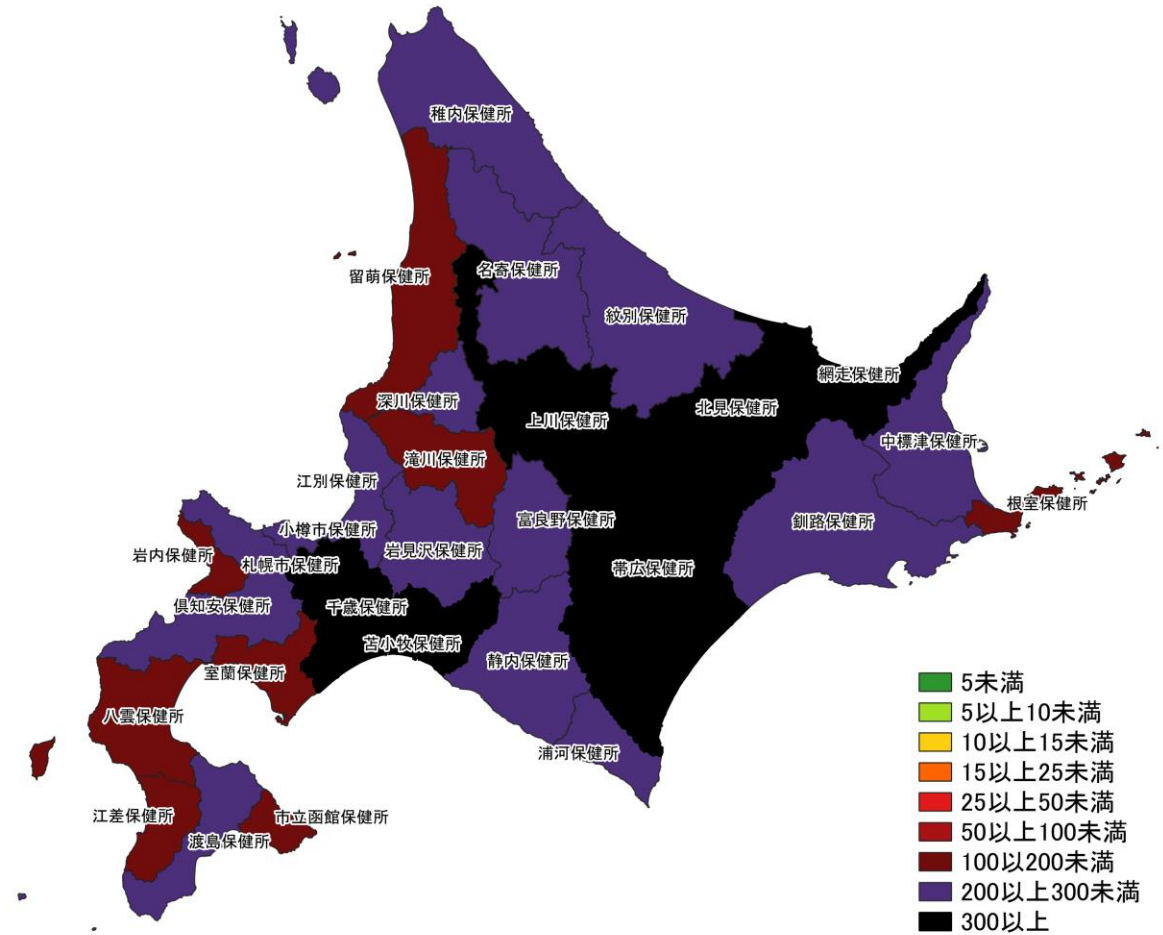
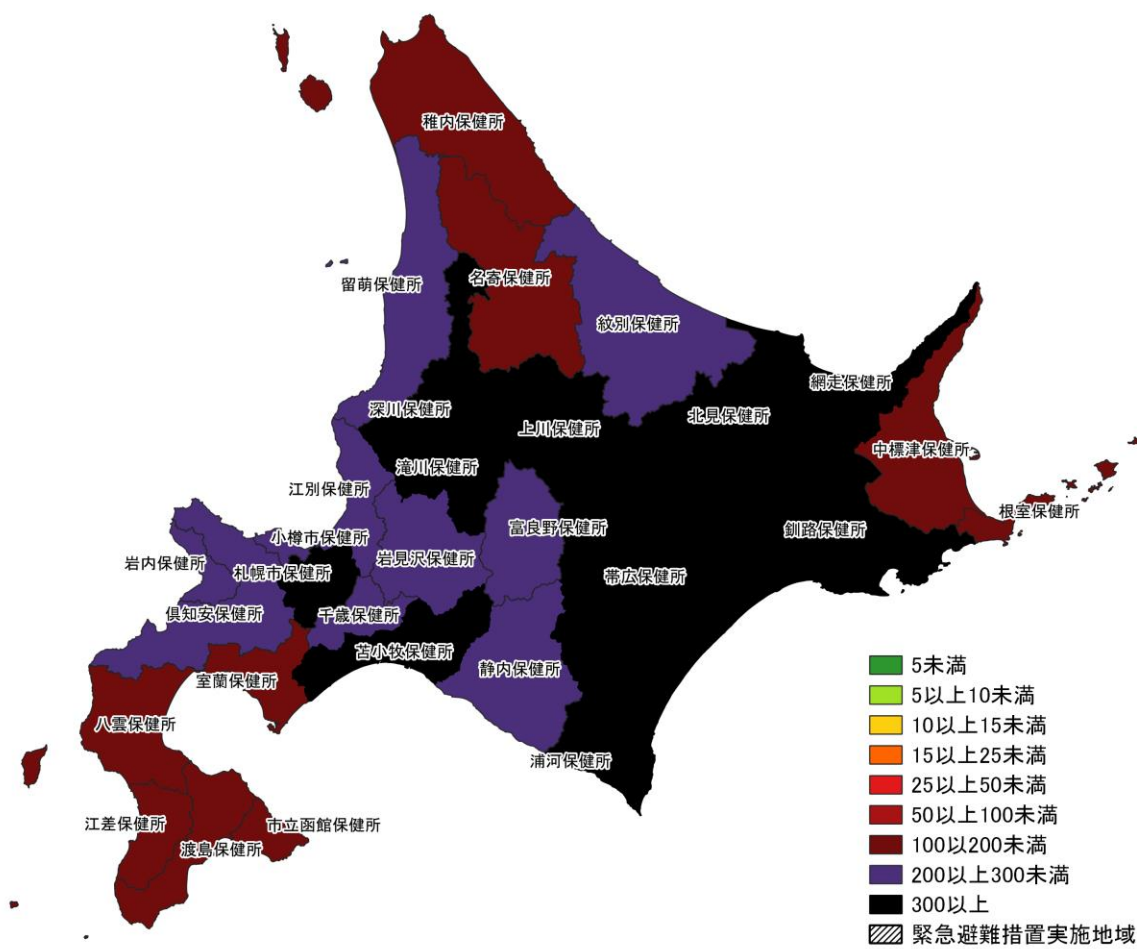
- 5未満
- 5以上10未満
- 10以上15未満
- 15以上25未満
- 25以上50未満
- 50以上100未満
- 100以上200未満
- 200以上300未満
- 300以上

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 9/19～9/25
(HER-SYS情報)

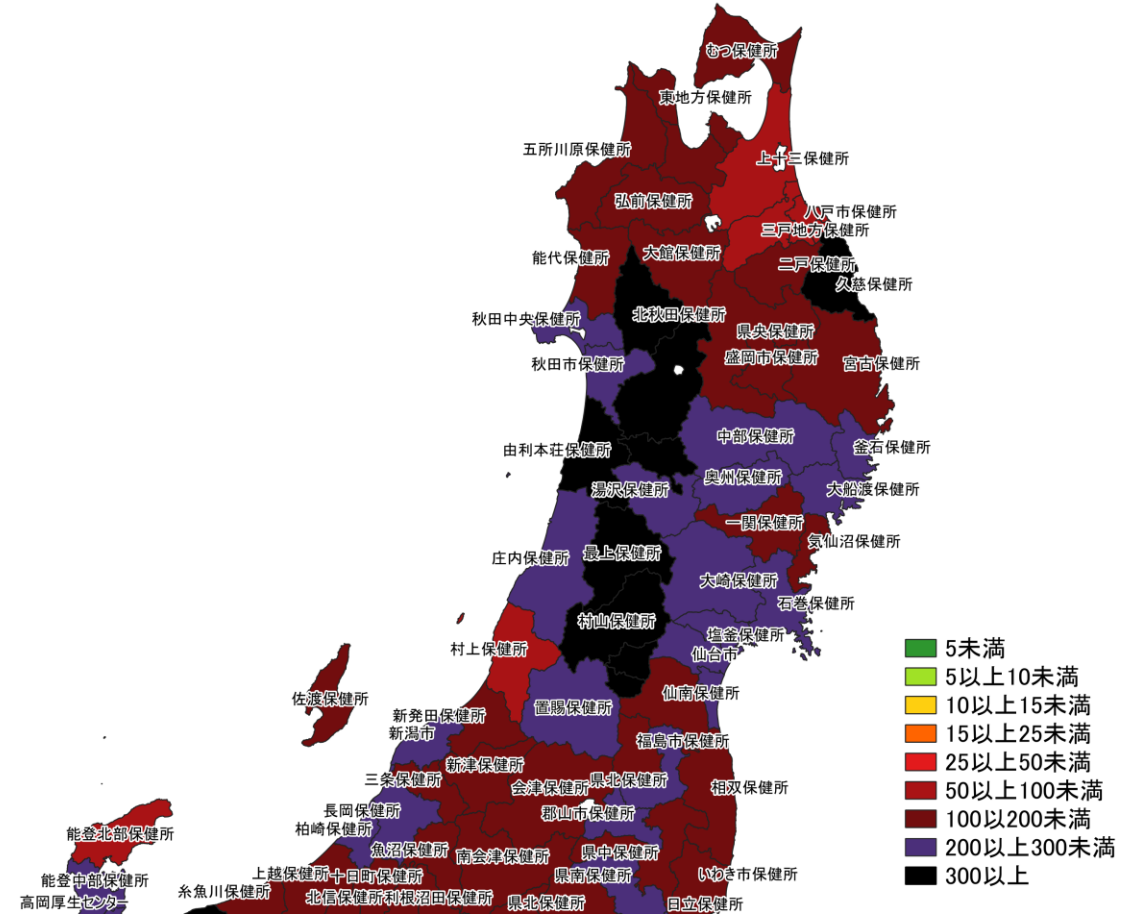
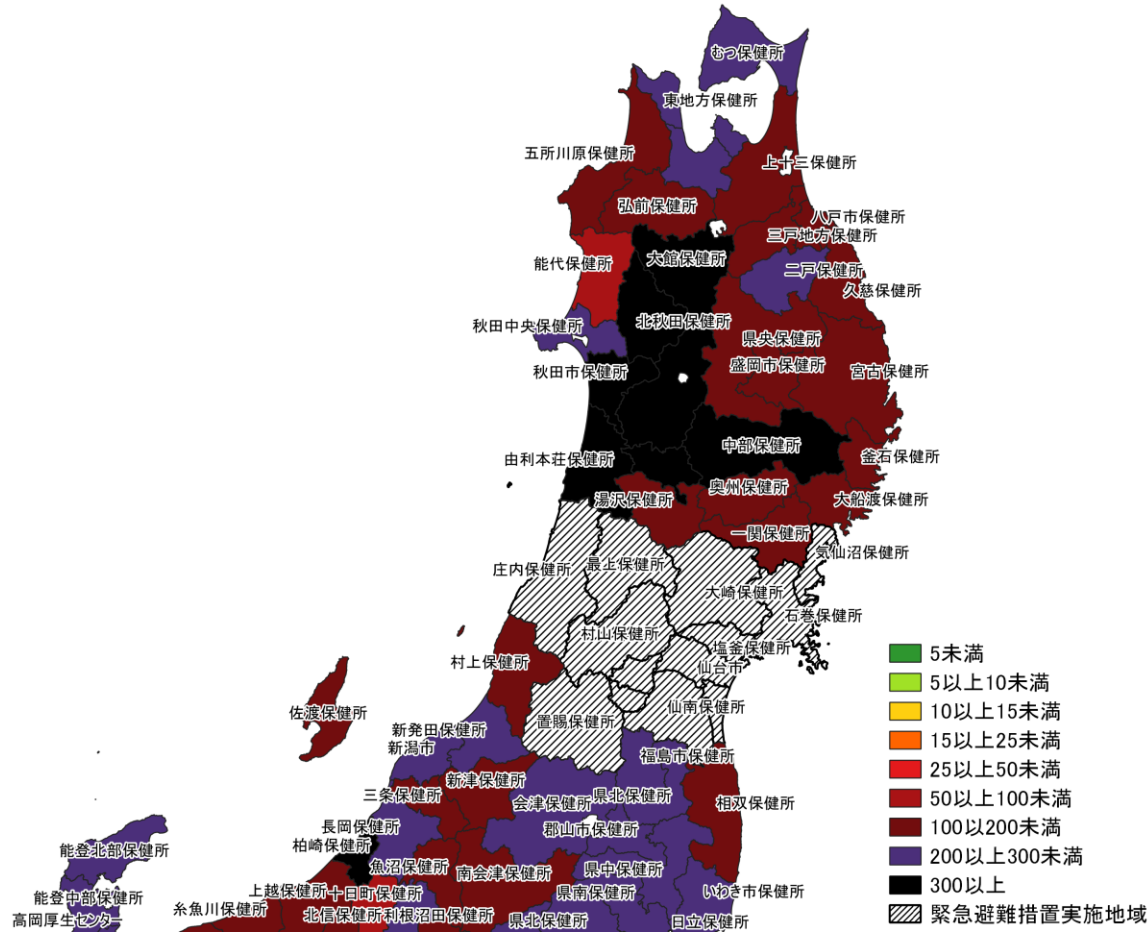


人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
保健所単位 9/26～10/2
(HER-SYS情報)

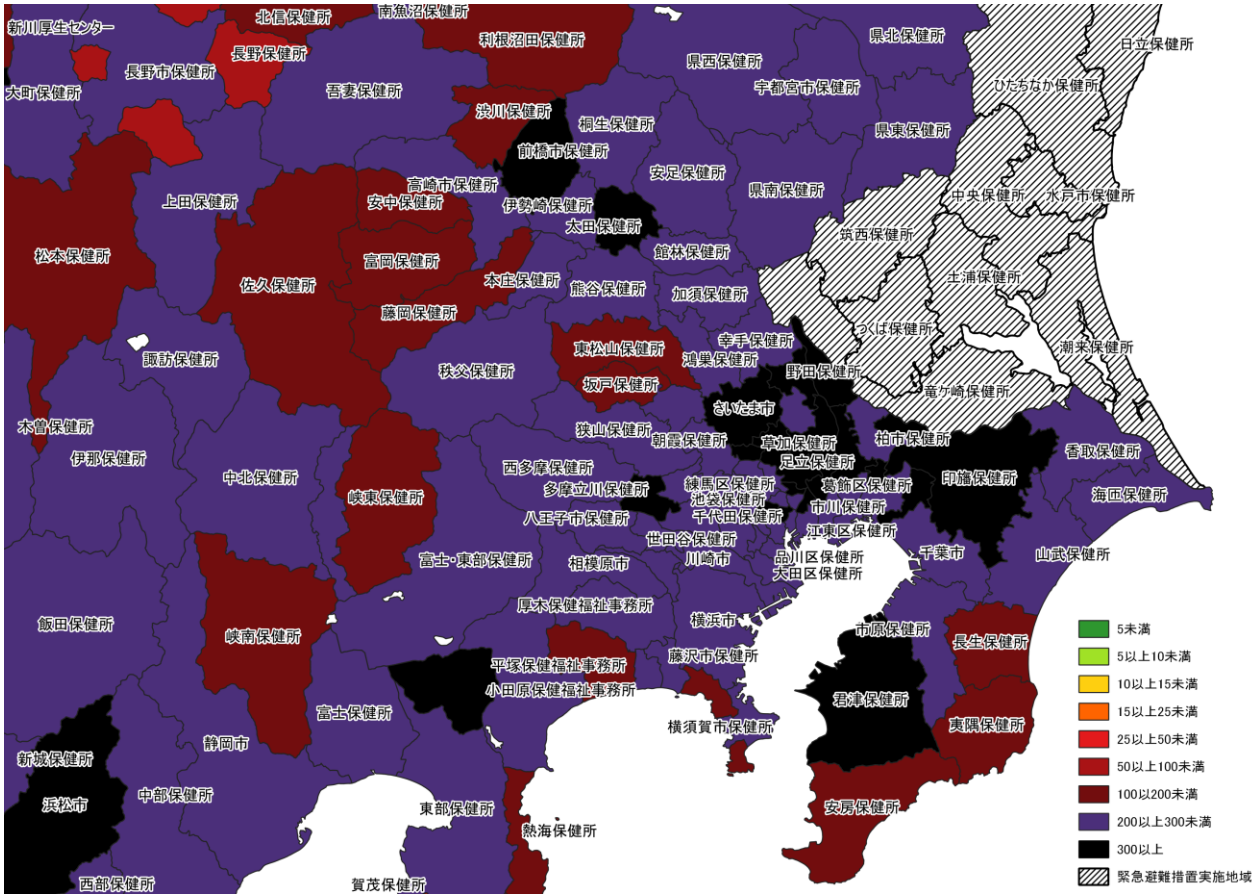




人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
北海道（HER-SYS情報）

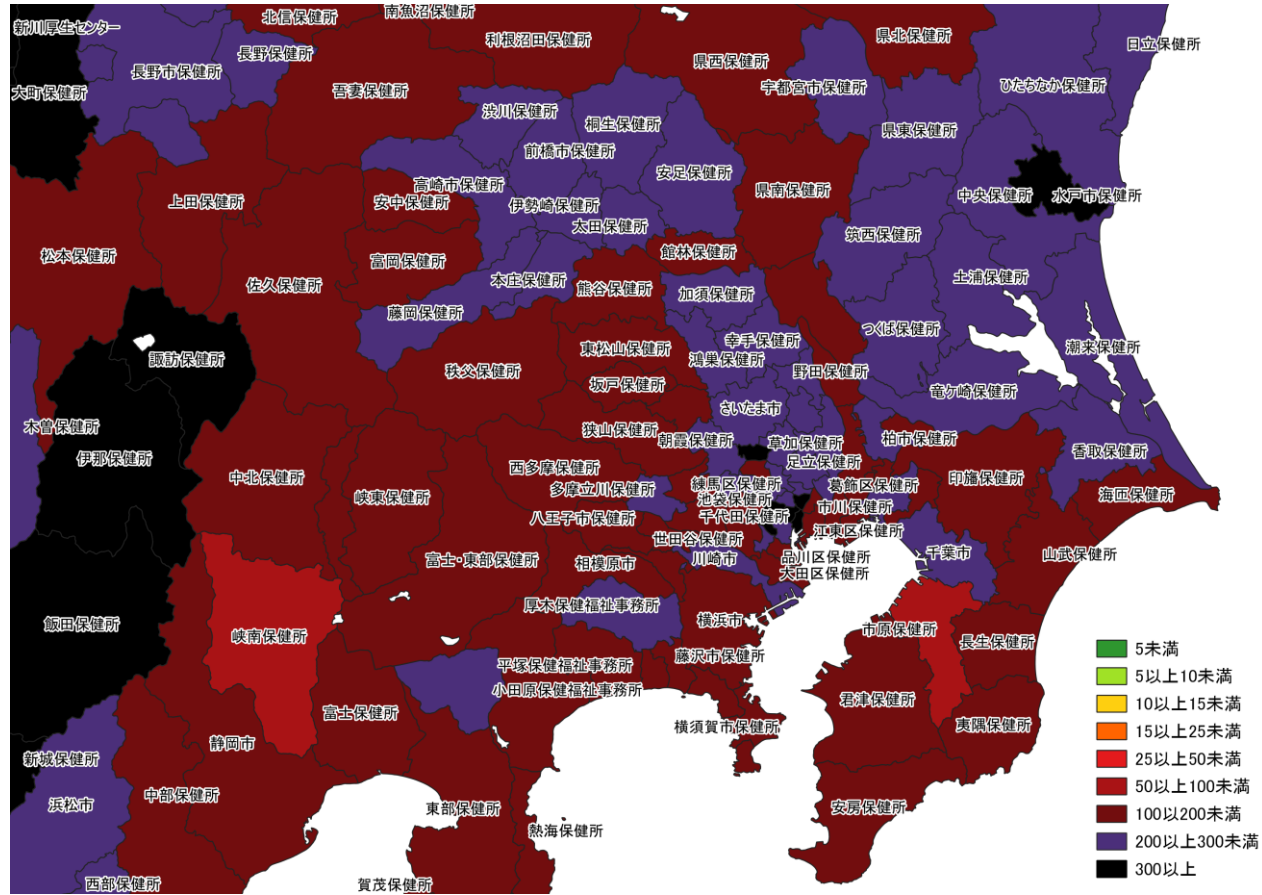


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
東北地域 (HER-SYS情報)

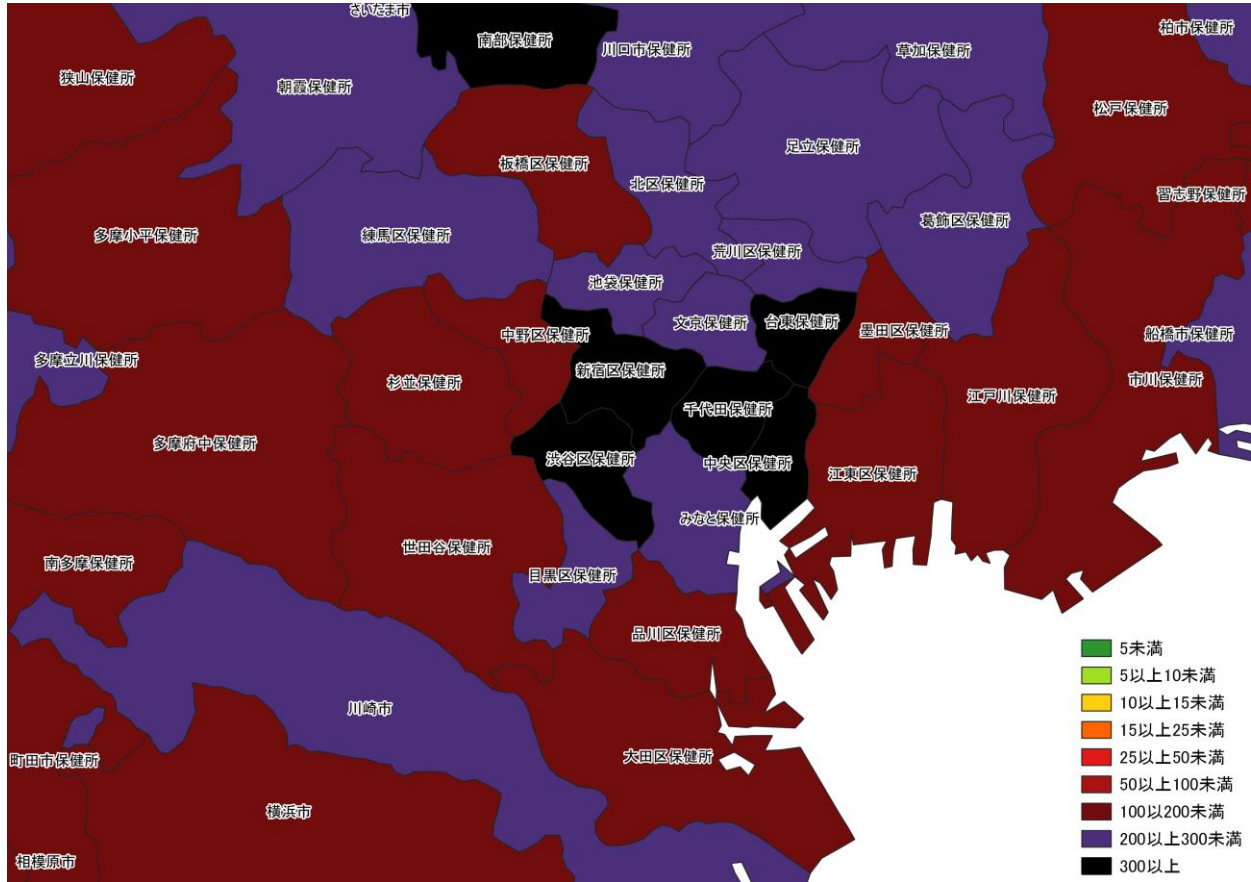
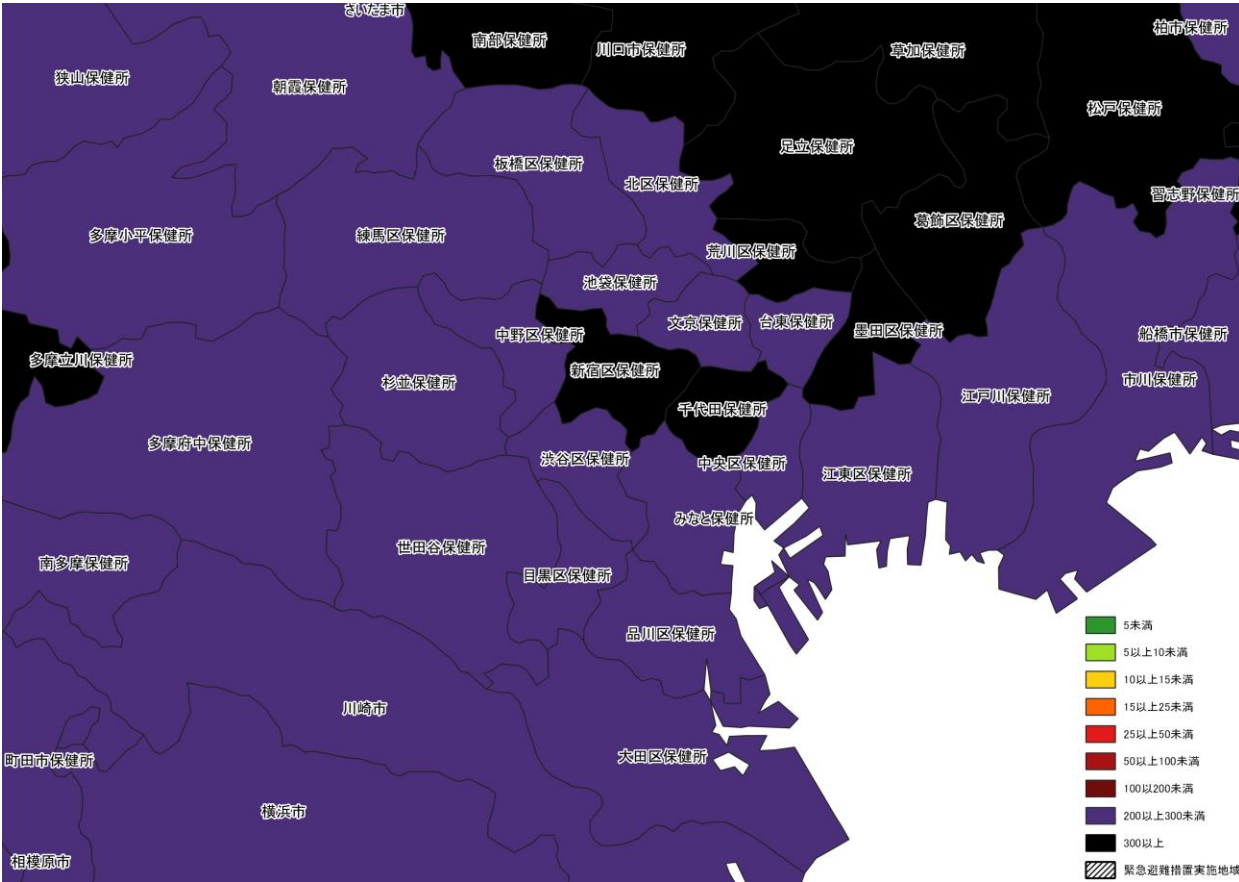


9/19~ 9/25

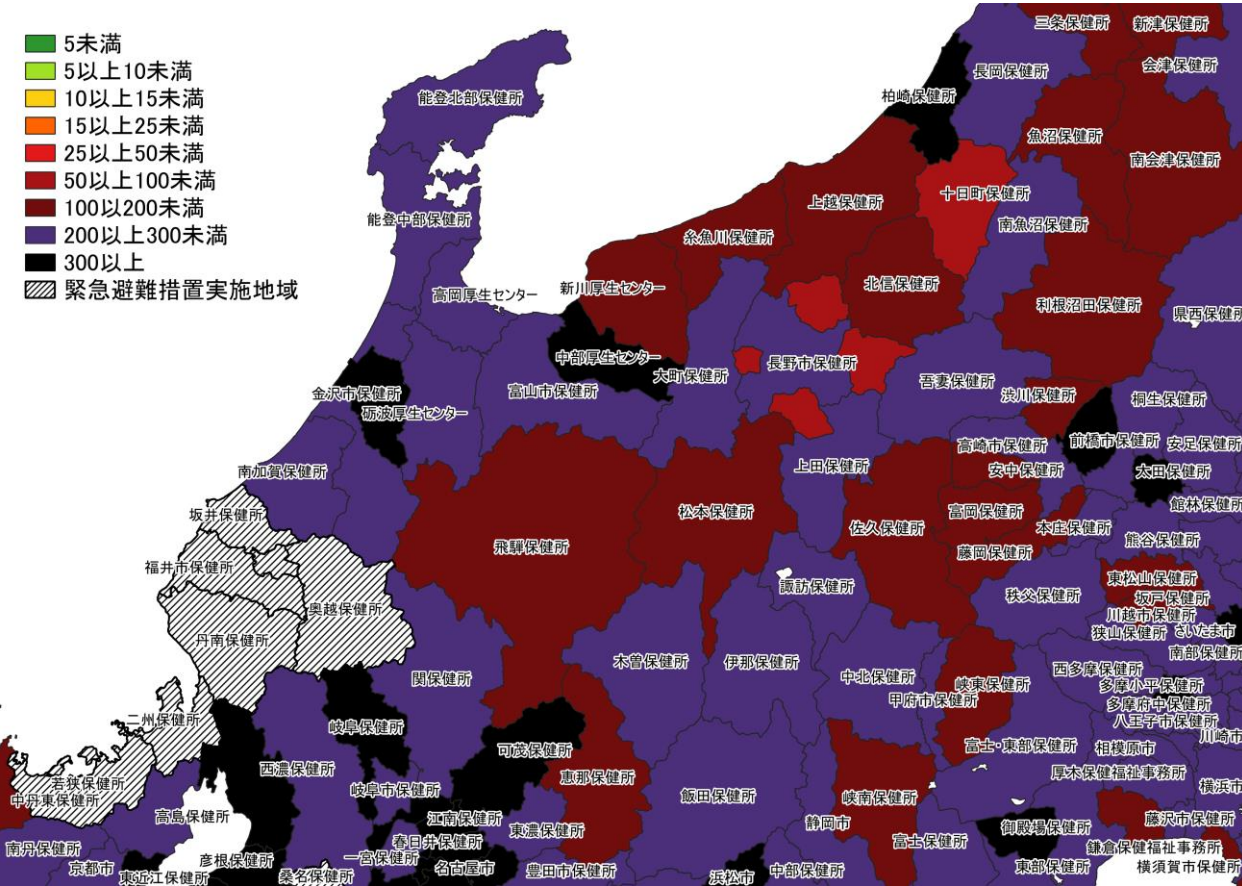
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
首都圏（HER-SYS情報）



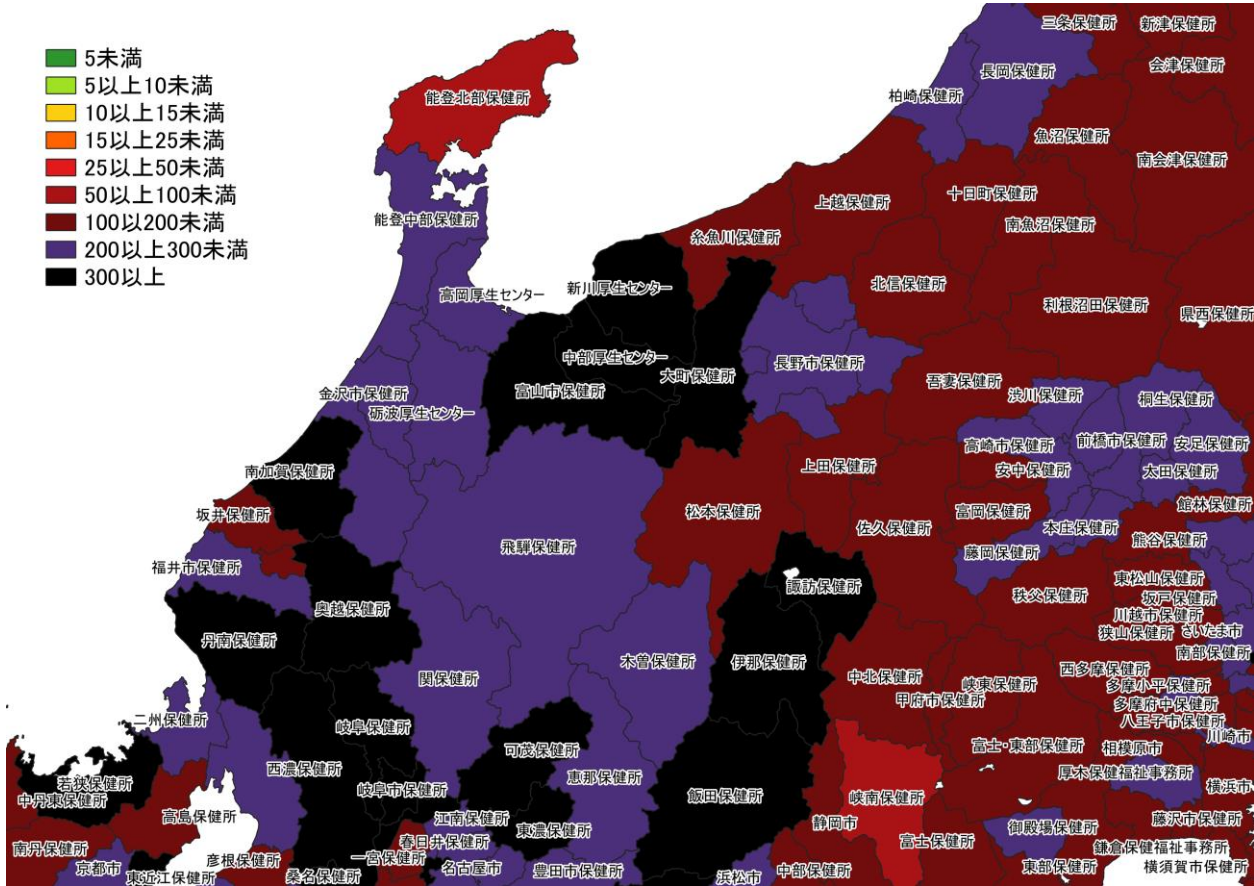
9/26~ 10/2



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）

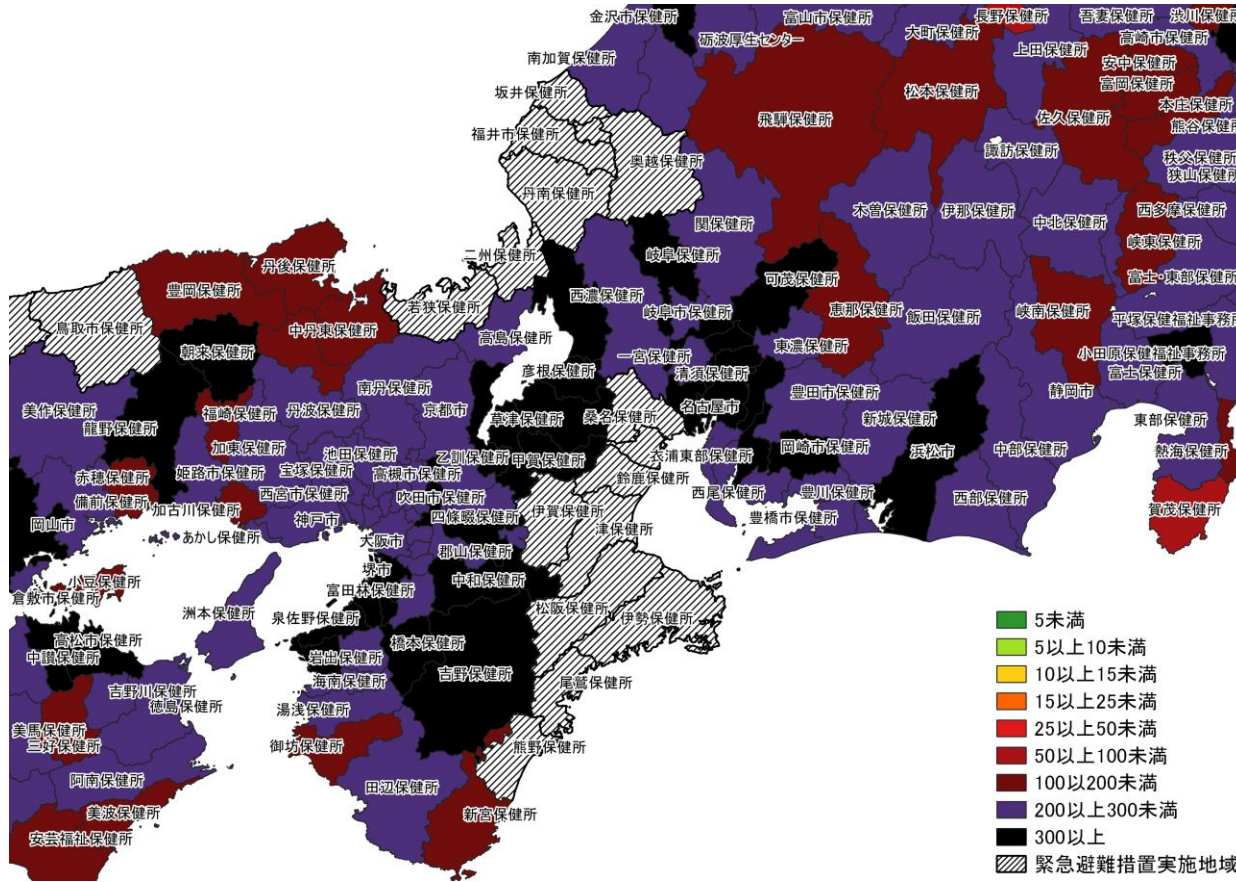


9/19~ 9/25

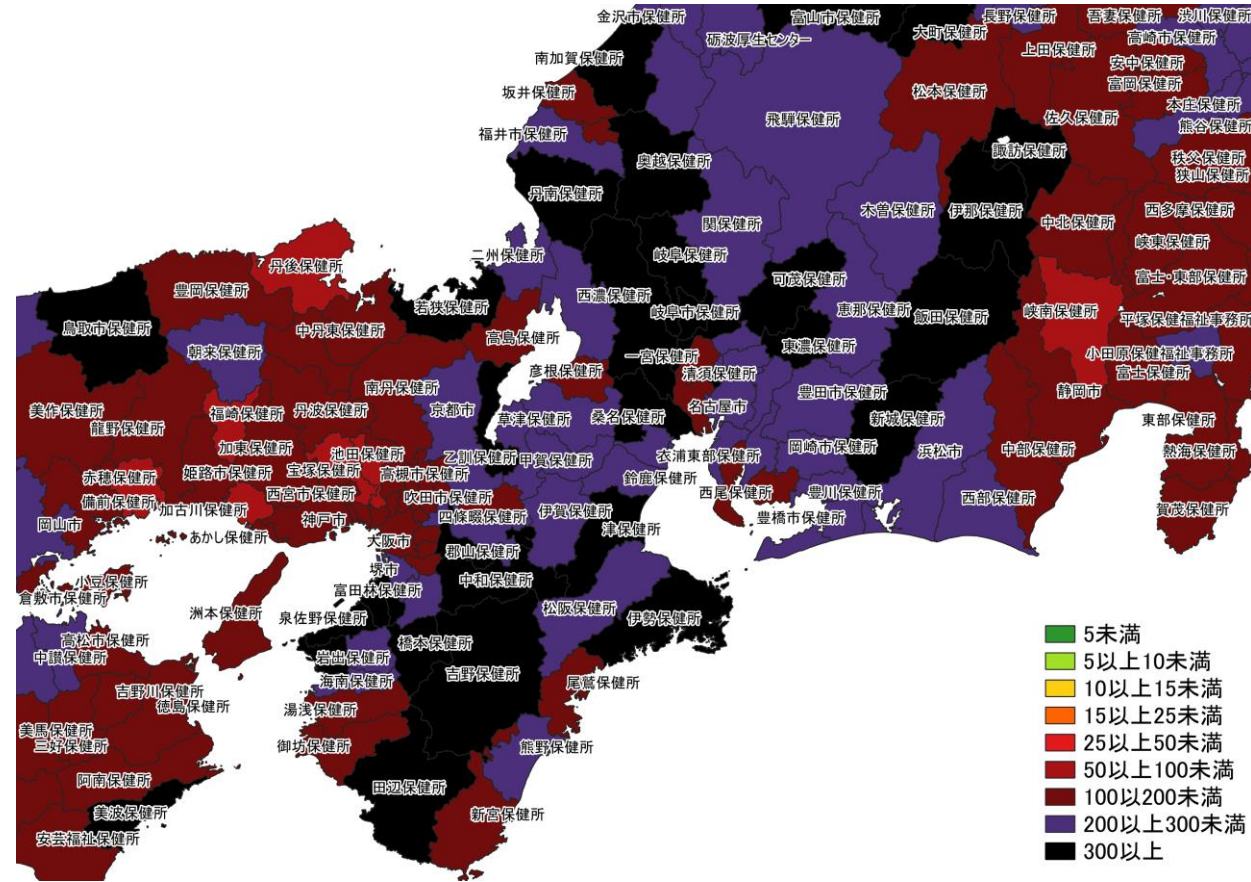


9/26~ 10/2

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）

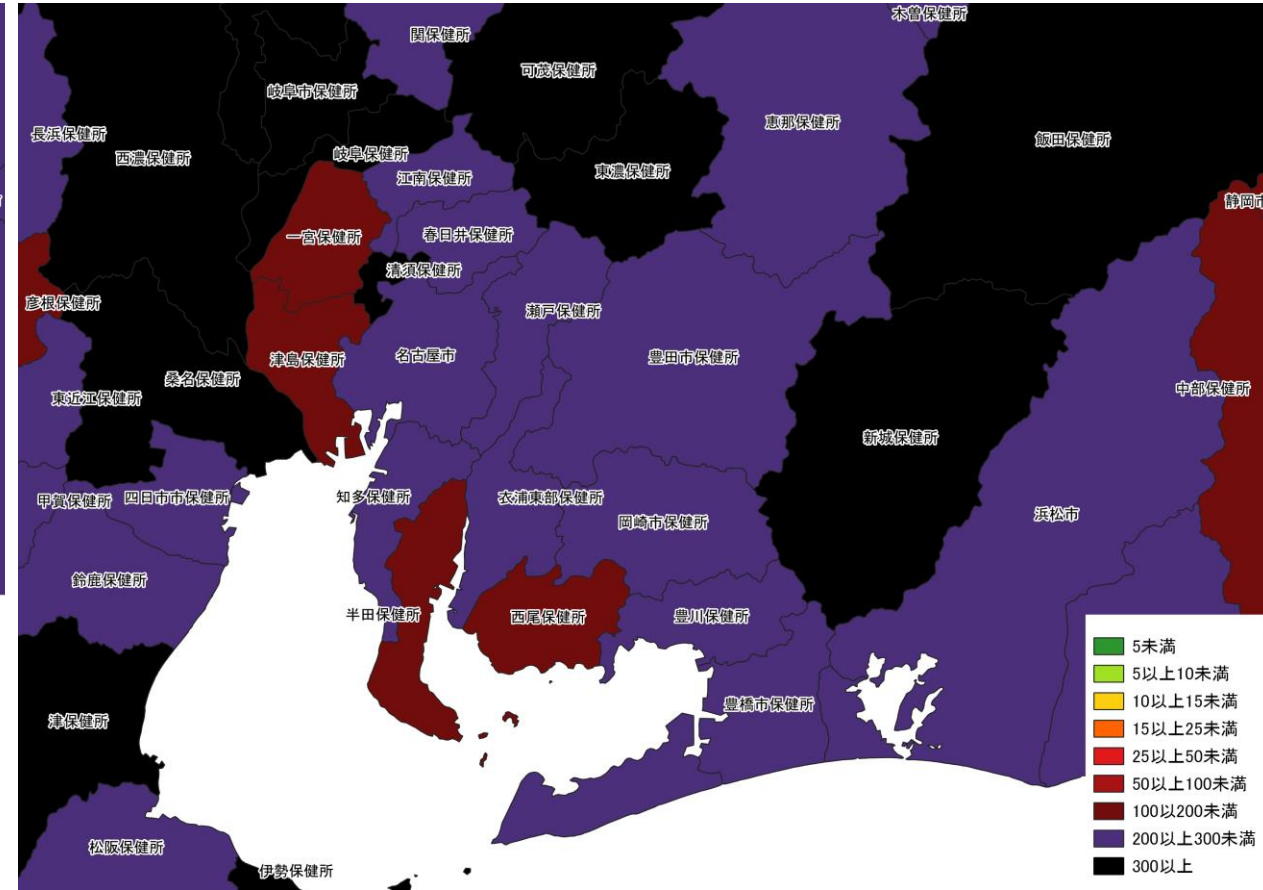
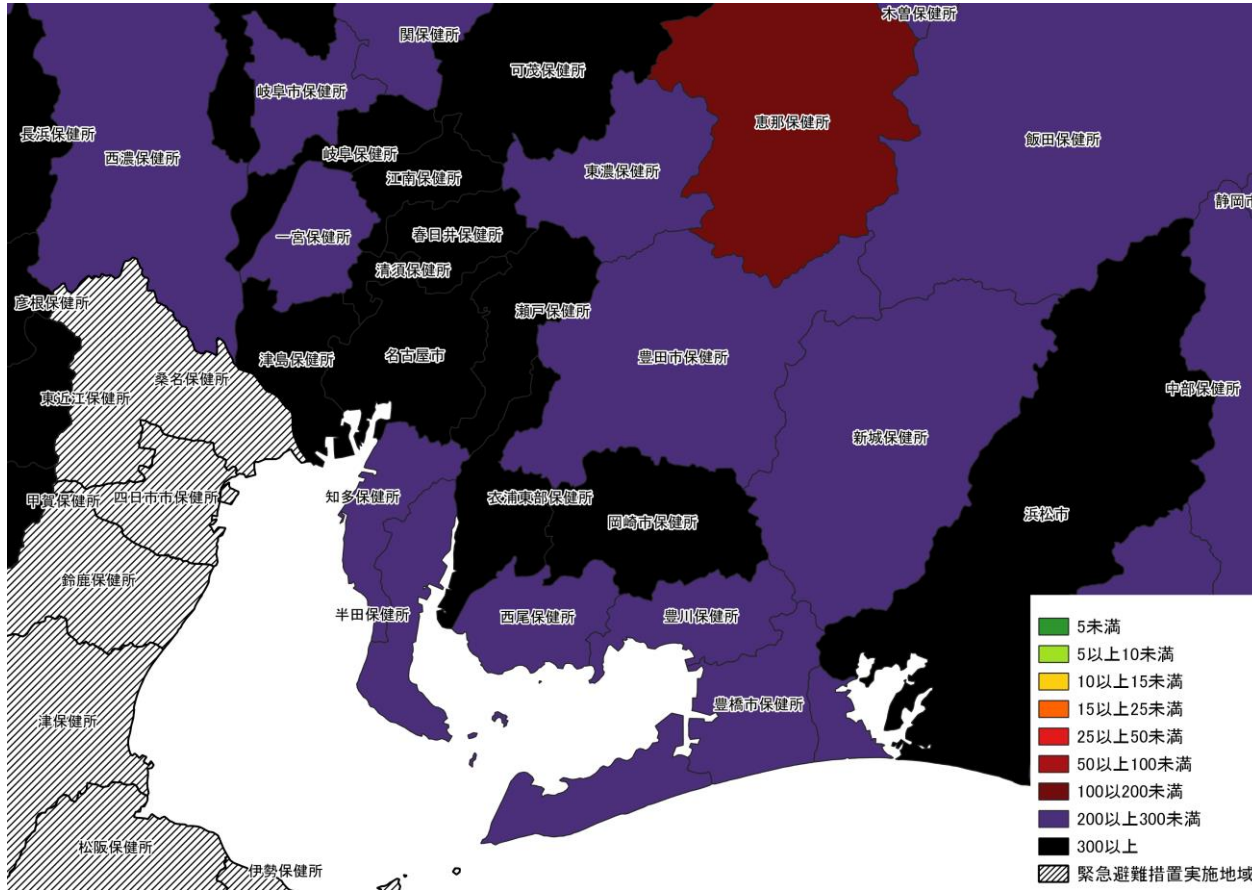


9/19~ 9/25

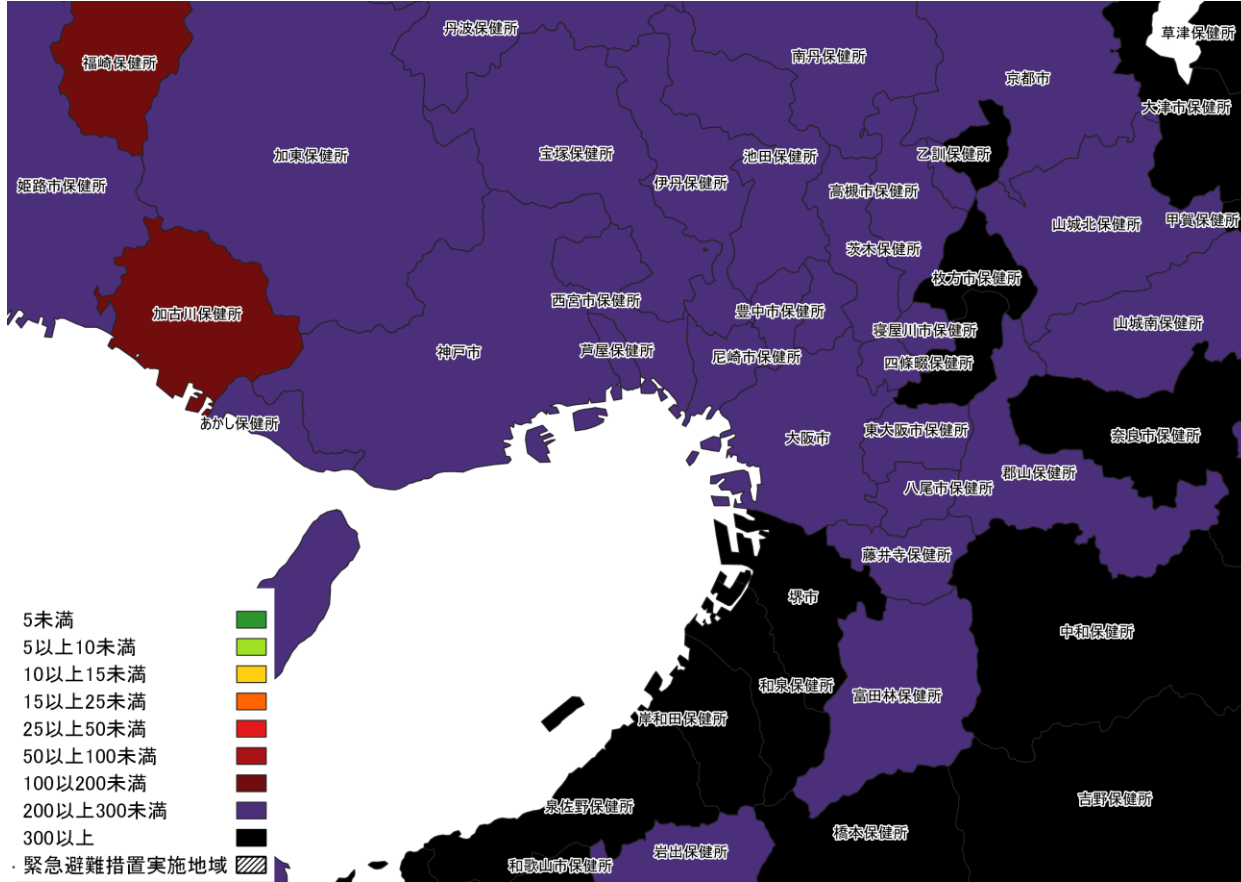


9/26~ 10/2

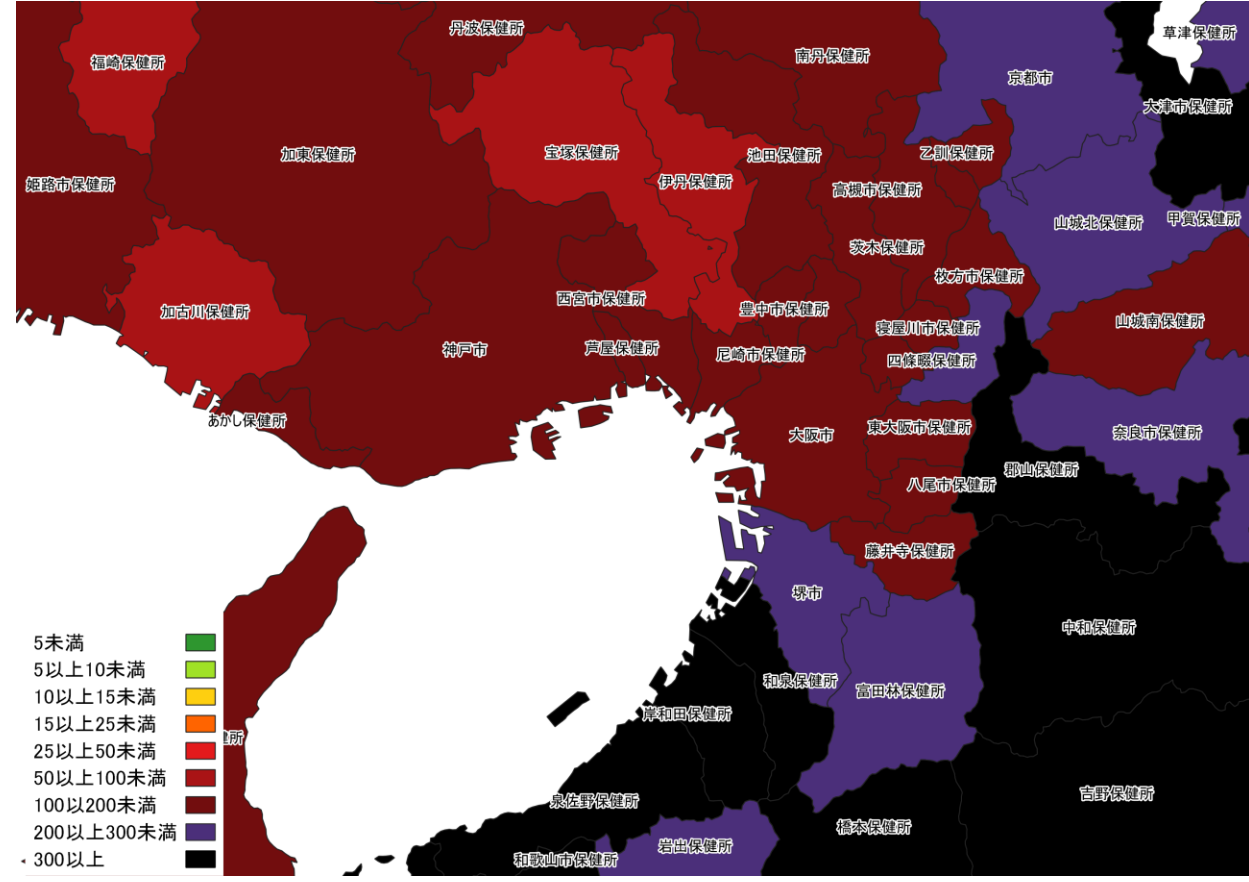
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
関西・中京圏 (HER-SYS情報)



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）

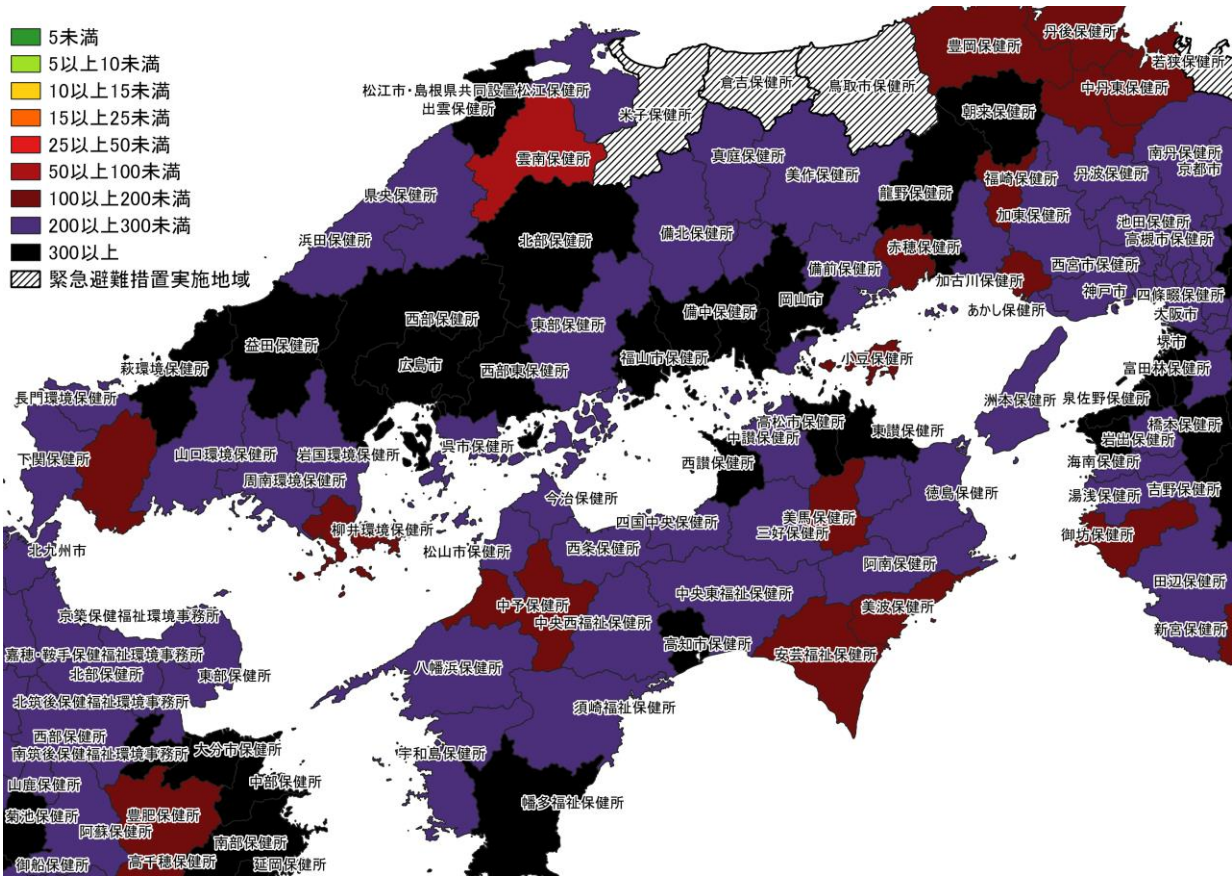


9/19～ 9/25



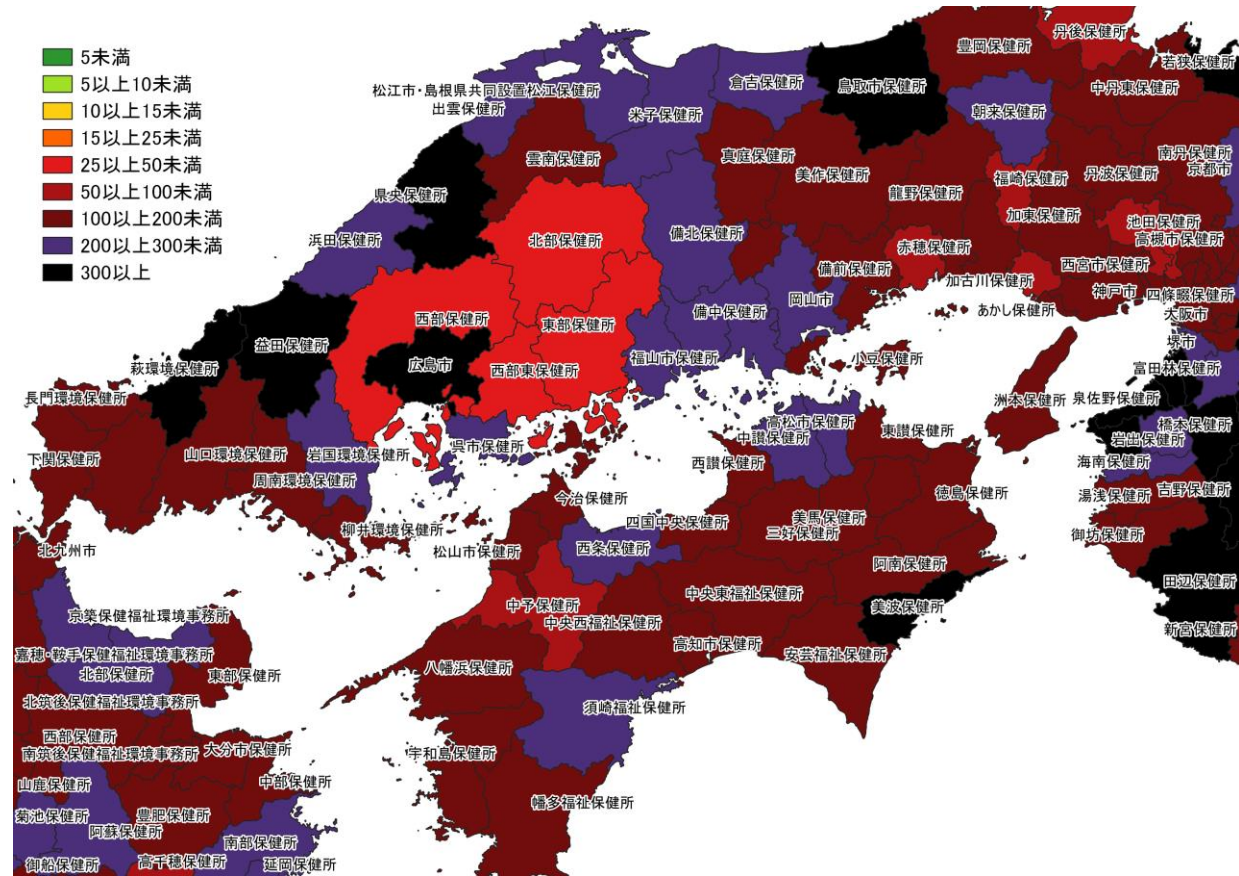
9/26～ 10/2

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）

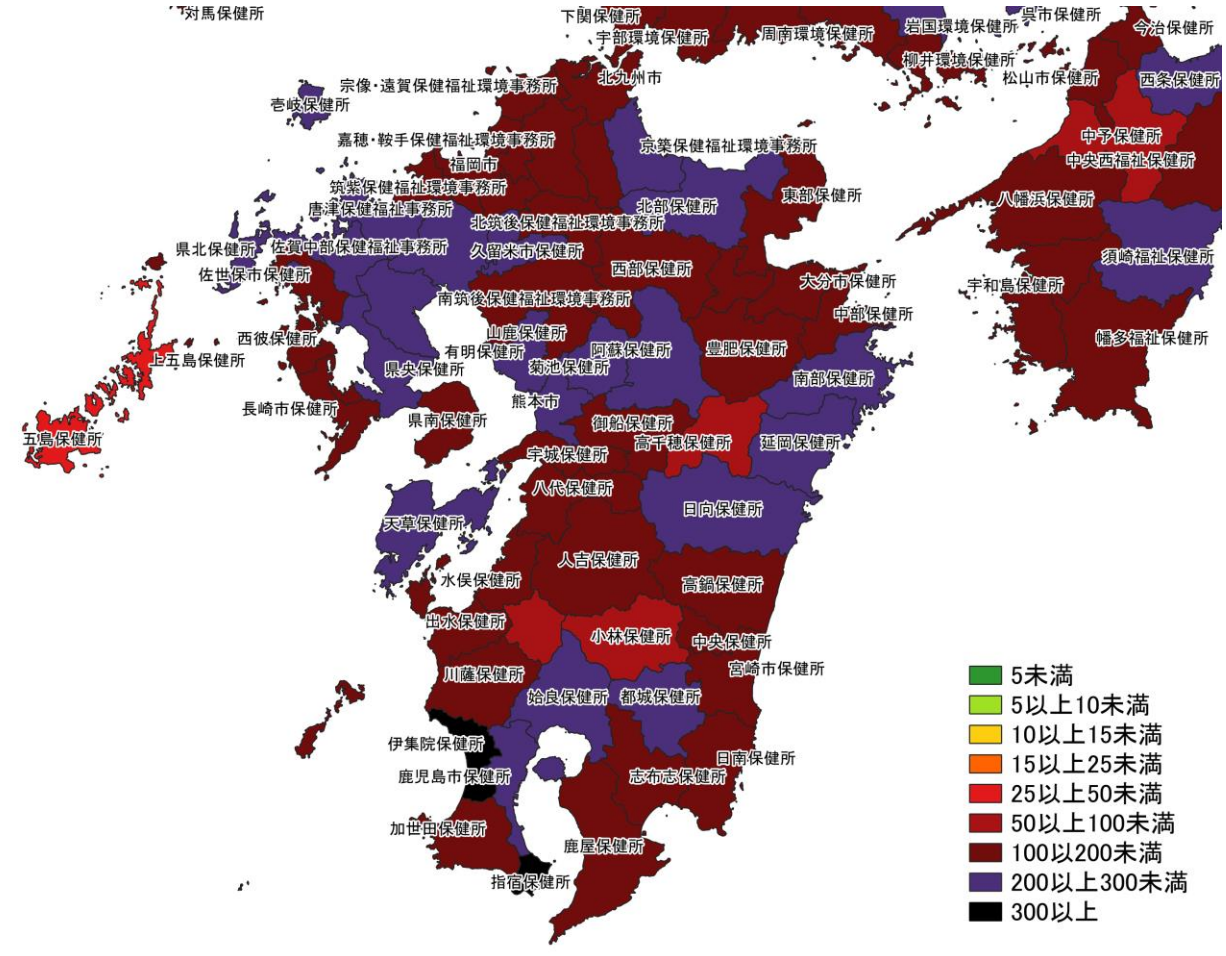
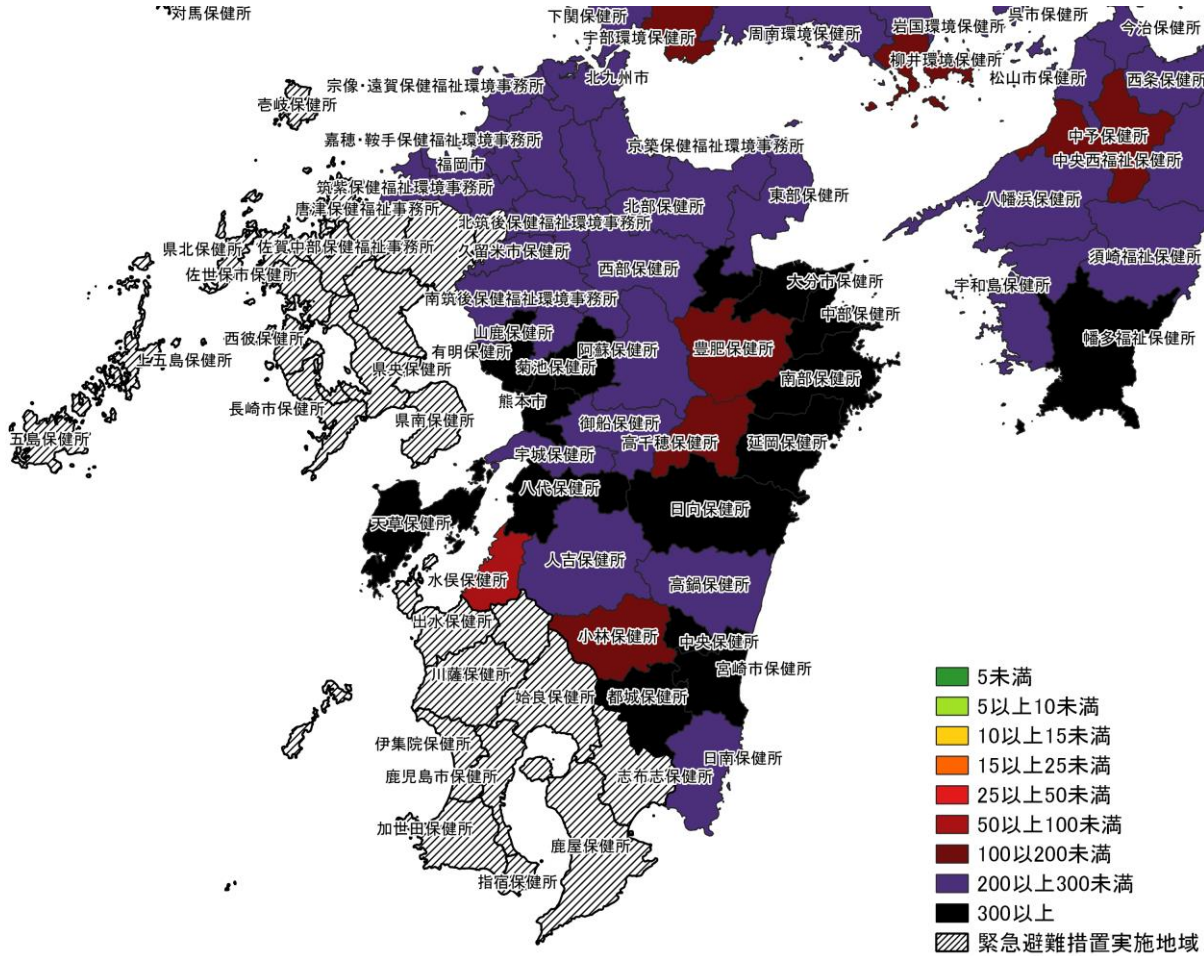


9/19～ 9/25

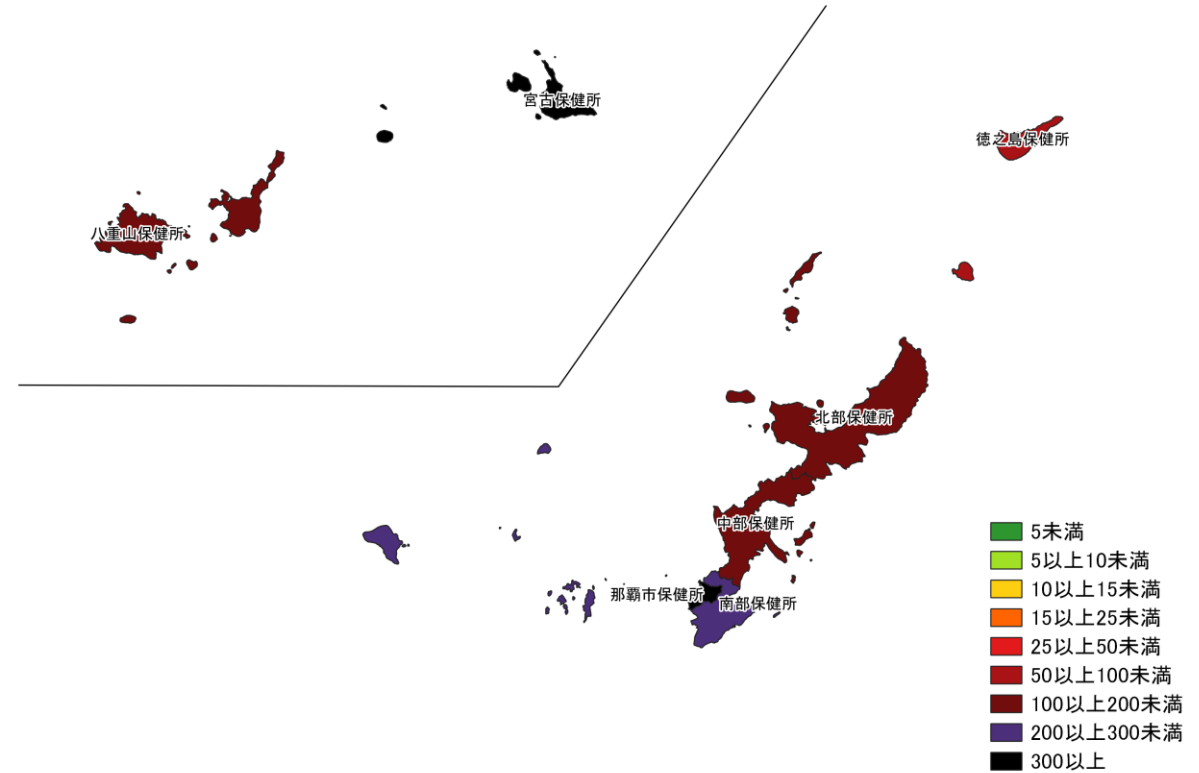
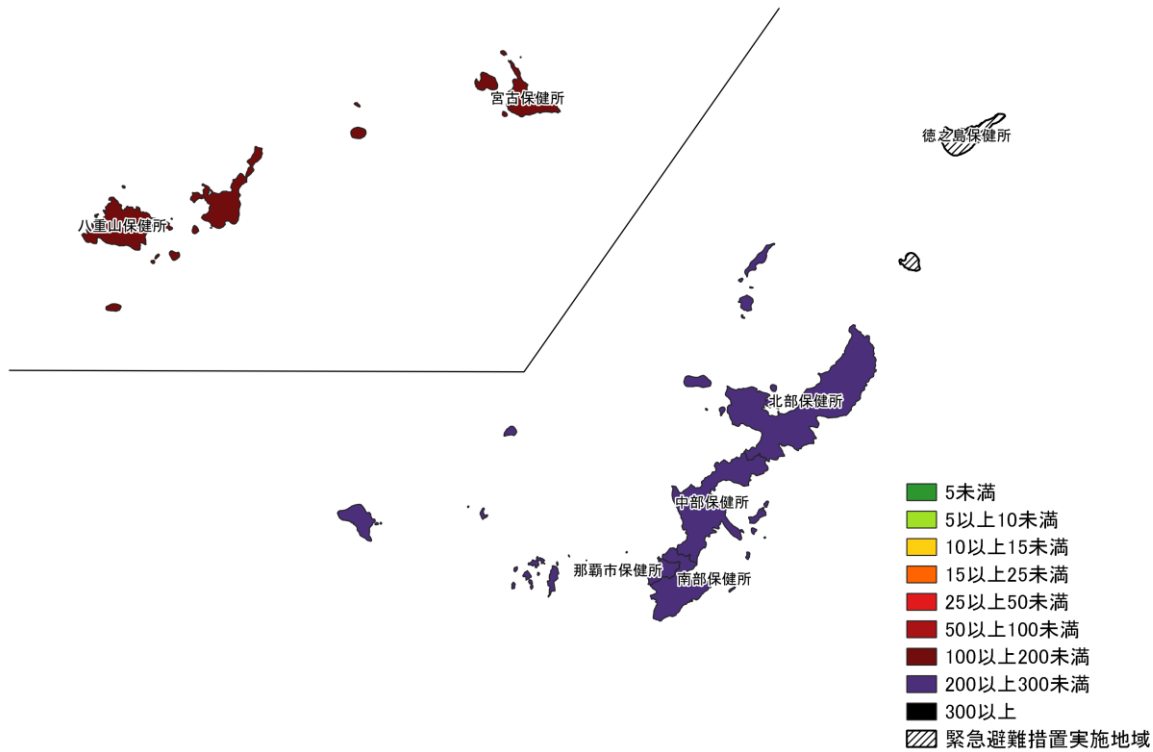
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
中国・四国地域 (HER-SYS情報)



9/26～ 10/2

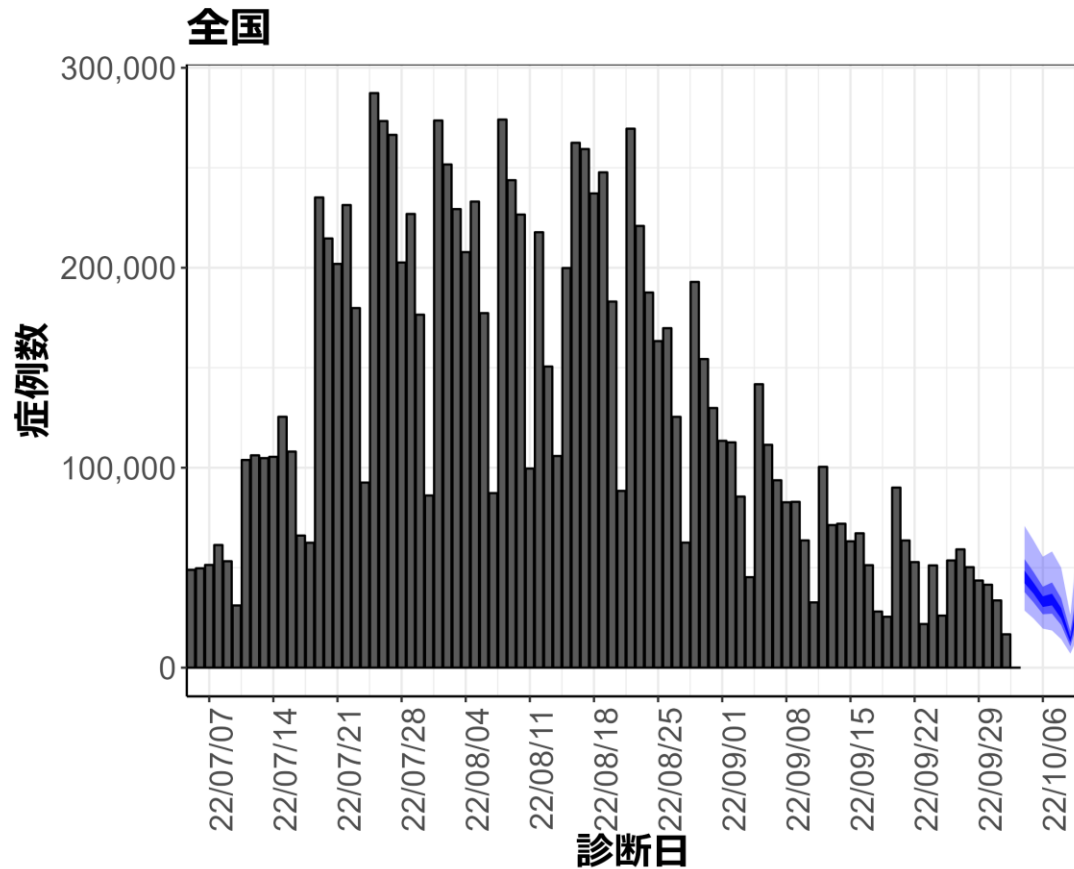


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
九州地域（HER-SYS情報）



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

新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-10-04	45272
2022-10-05	39777
2022-10-06	32727.5
2022-10-07	34144
2022-10-08	27360.5
2022-10-09	13881.5
2022-10-10	34633

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

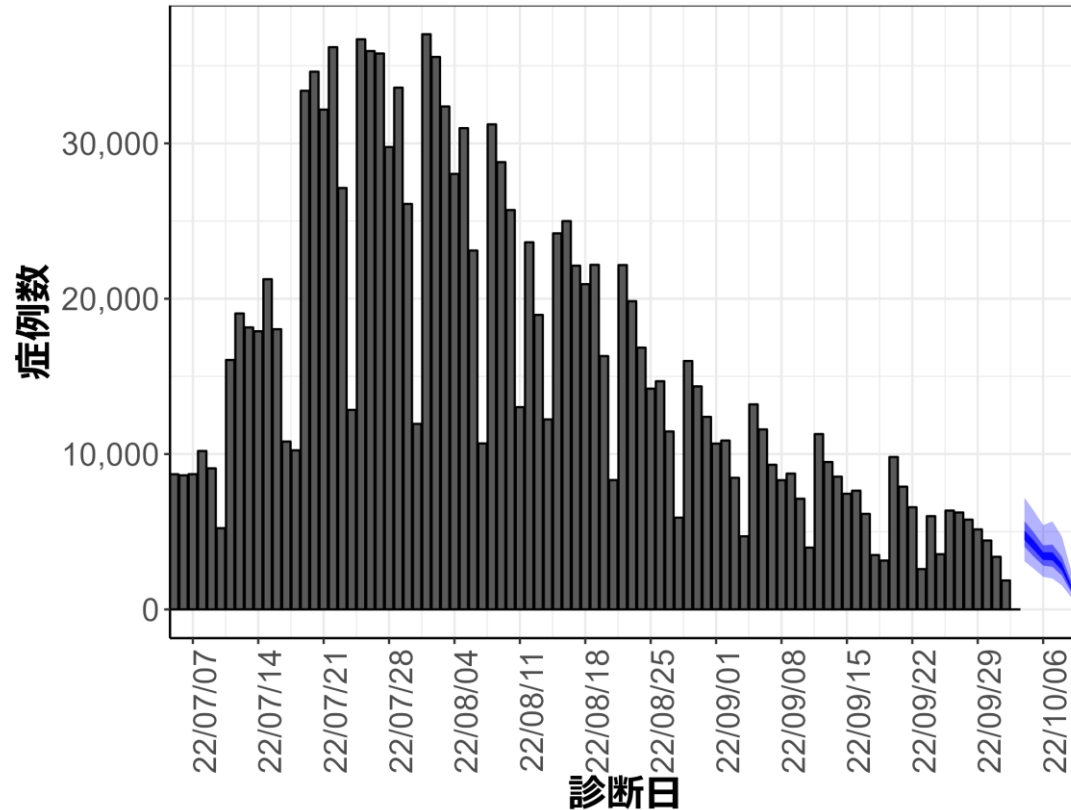
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：東京都

東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-10-04	4762.5
2022-10-05	4110.5
2022-10-06	3433.5
2022-10-07	3417
2022-10-08	2740
2022-10-09	1416
2022-10-10	3169.5

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

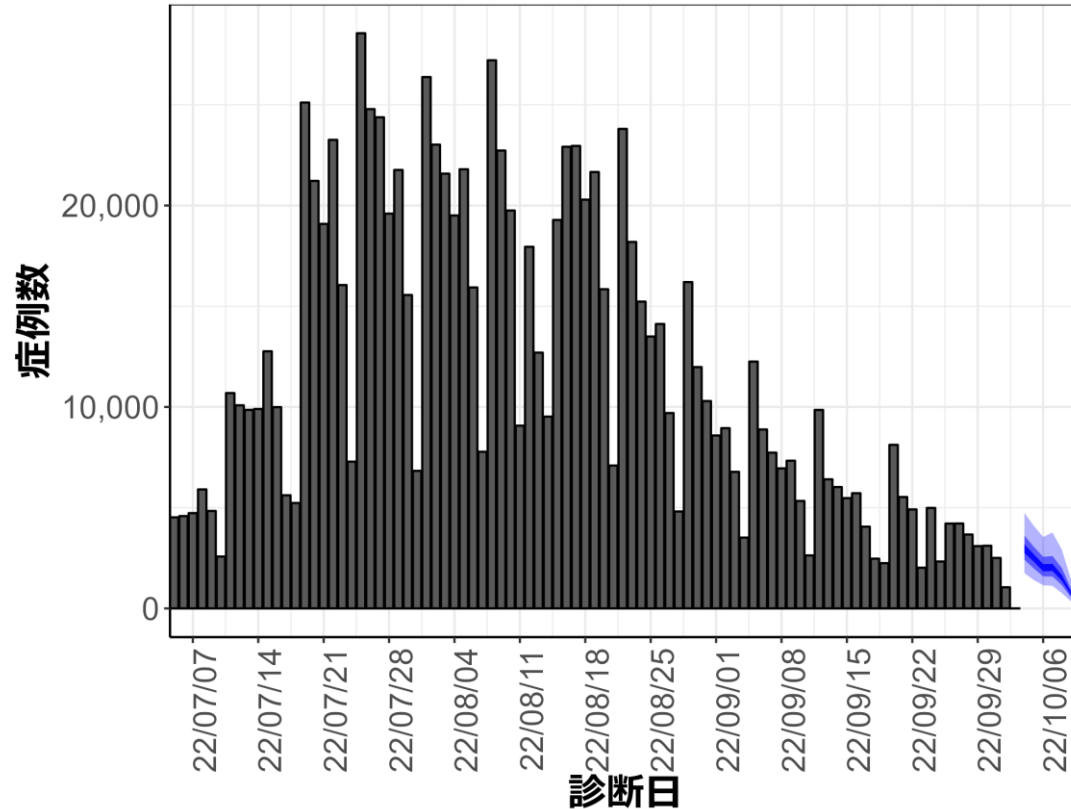
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：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
2022-10-04	2961.5
2022-10-05	2504
2022-10-06	2008
2022-10-07	2023
2022-10-08	1505
2022-10-09	722.5
2022-10-10	1903

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

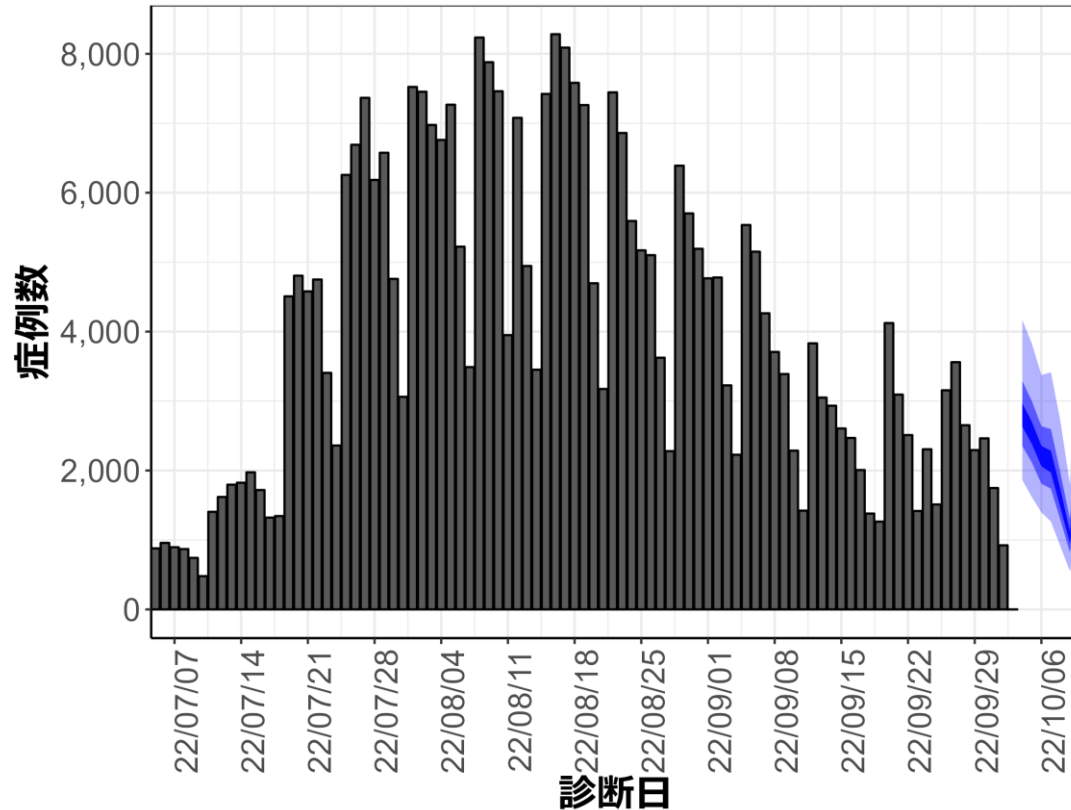
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：北海道

北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-10-04	2795.5
2022-10-05	2533.5
2022-10-06	2211
2022-10-07	2118
2022-10-08	1588
2022-10-09	1031
2022-10-10	2268.5

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

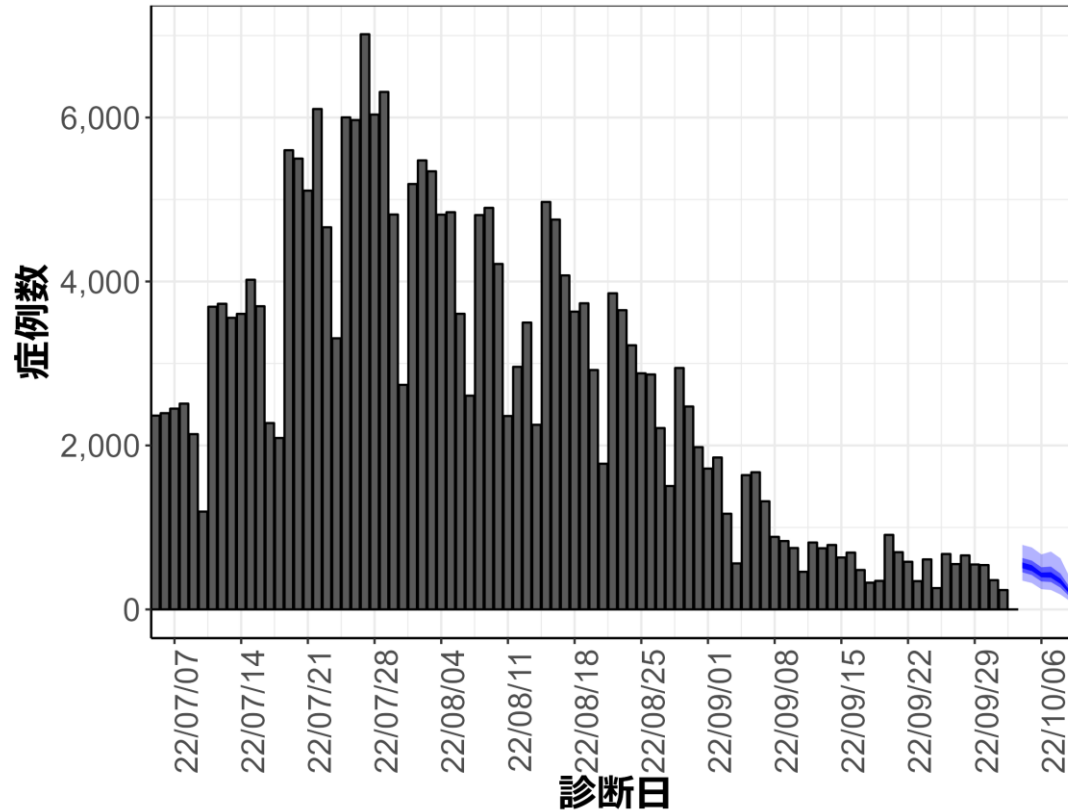
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-10-04	532
2022-10-05	502
2022-10-06	419
2022-10-07	417.5
2022-10-08	341
2022-10-09	204
2022-10-10	412.5

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

新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

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

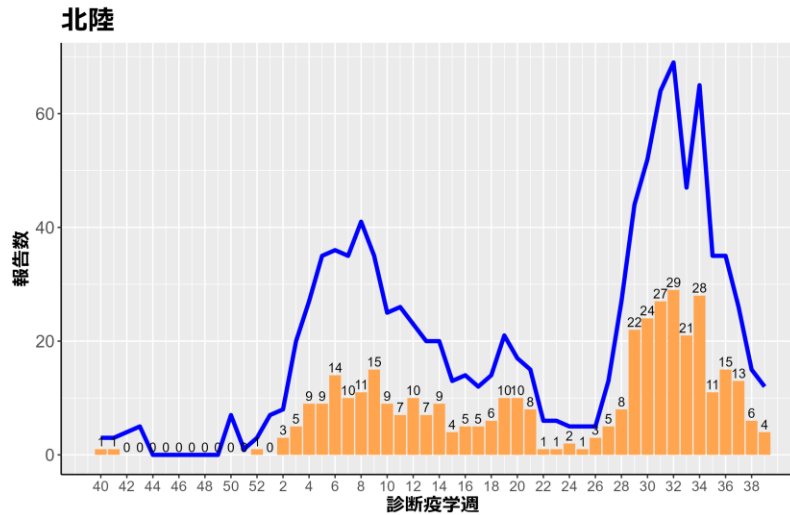
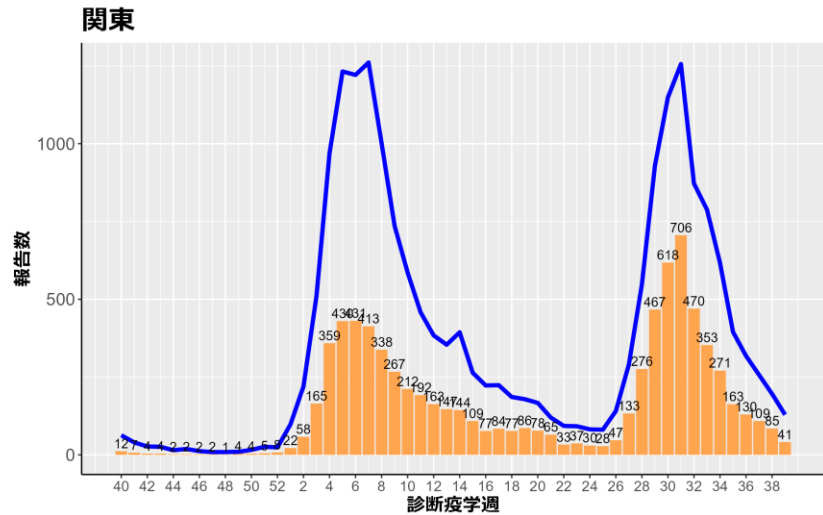
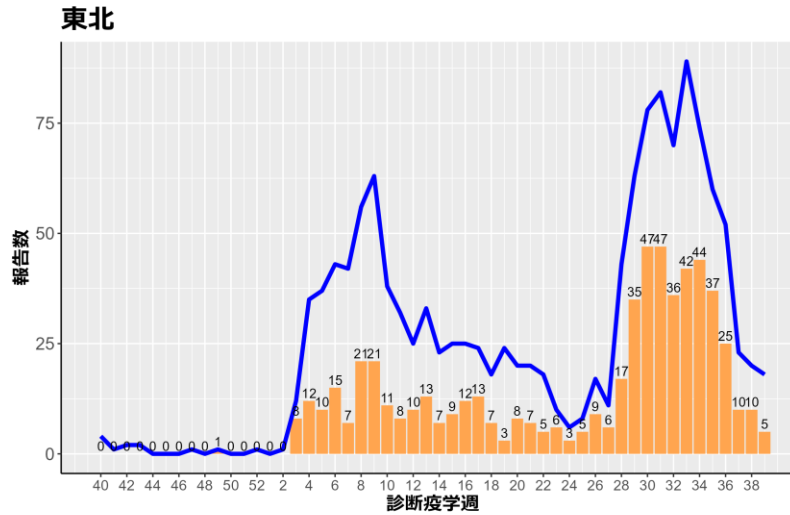
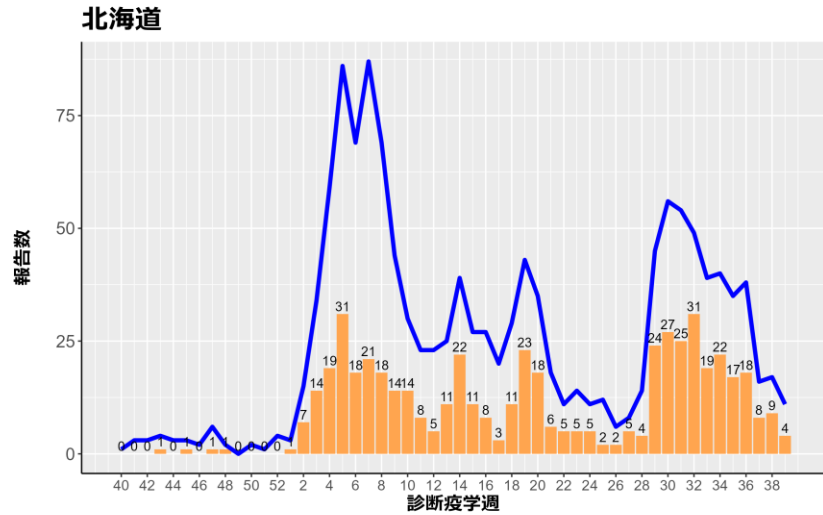
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

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10月3日

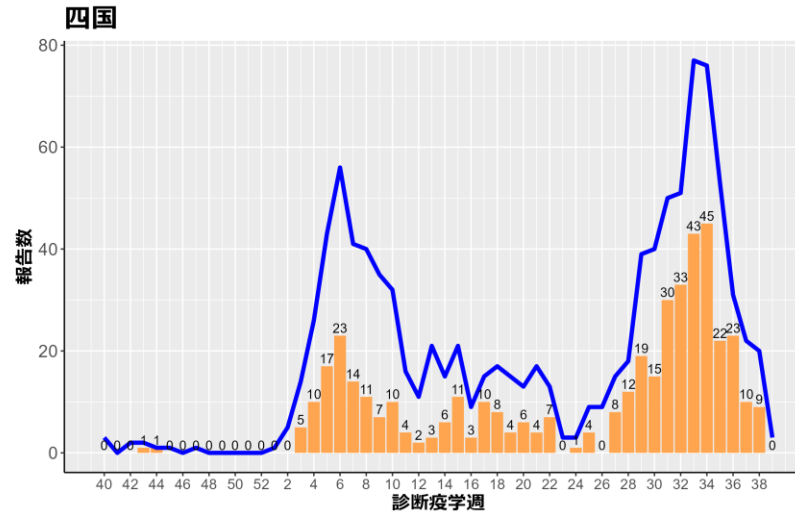
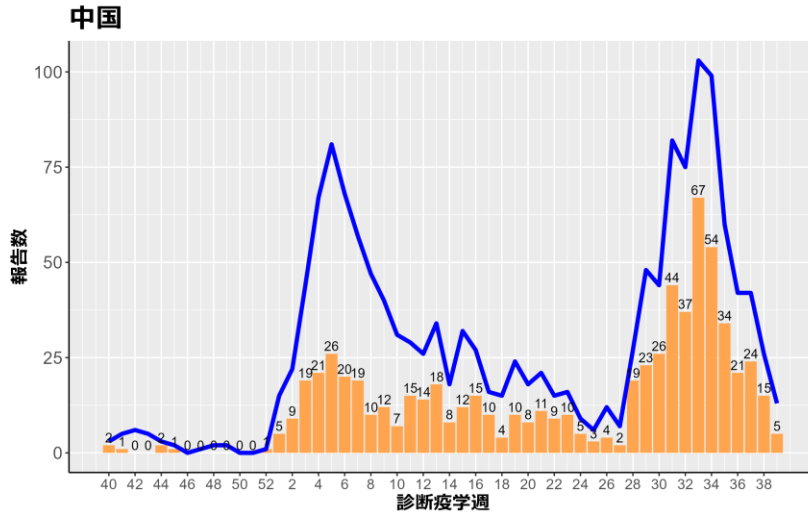
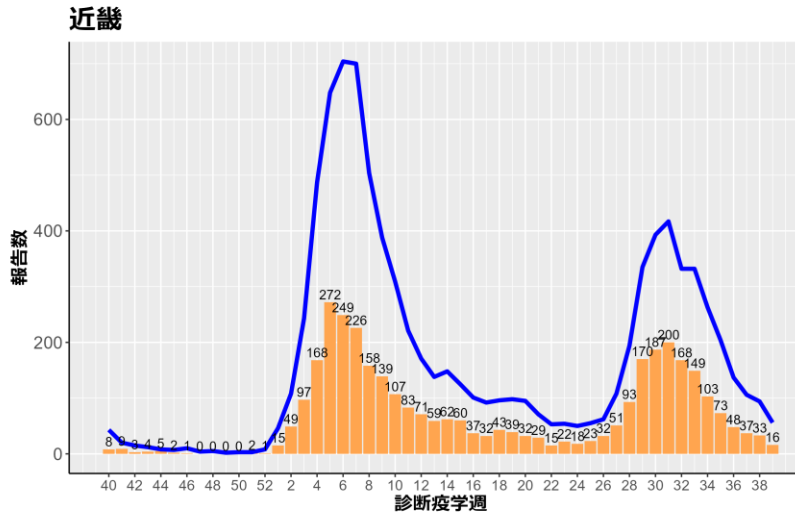
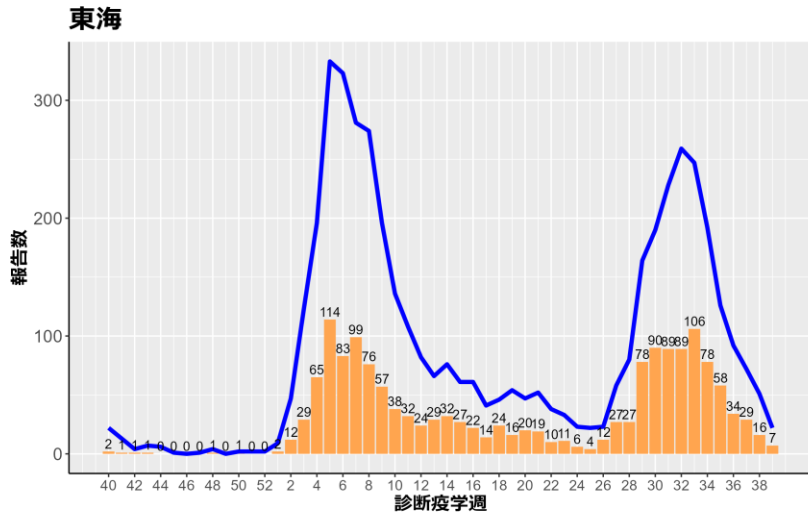


— 中等症以上 ■ 重症

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、山形県、茨城県、福井県、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

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10月3日

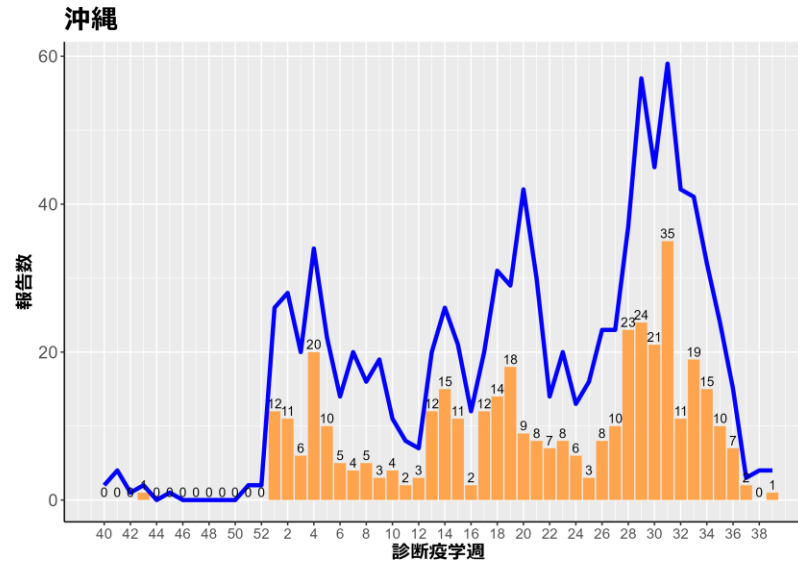
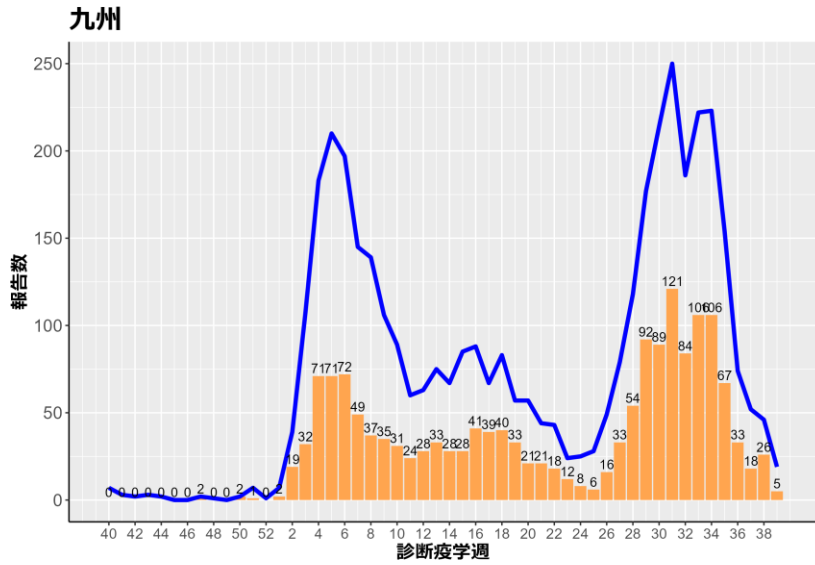


— 中等症以上 ■ 重症

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、山形県、茨城県、福井県、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

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10月3日



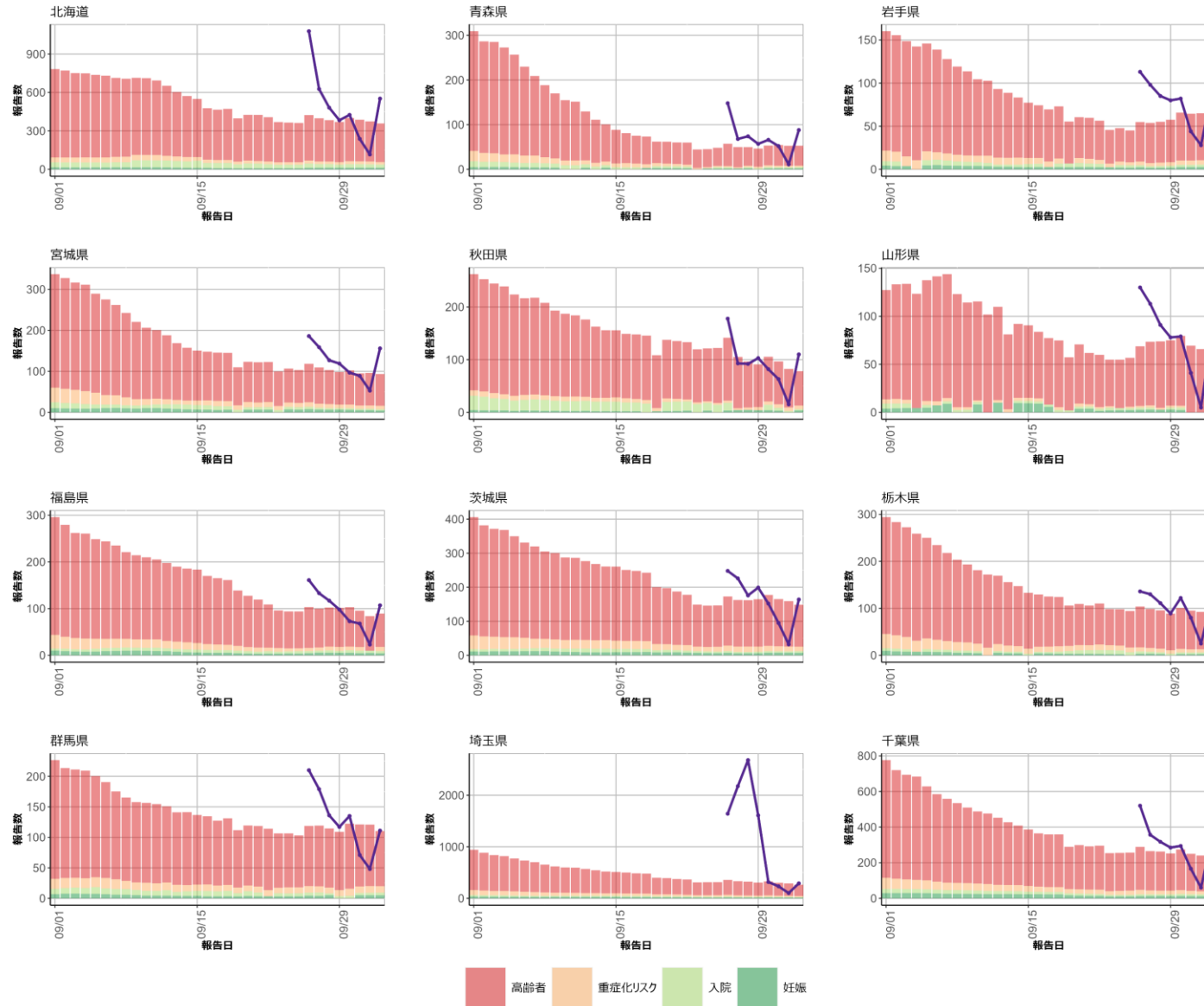
— 中等症以上 ■ 重症

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、山形県、茨城県、福井県、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

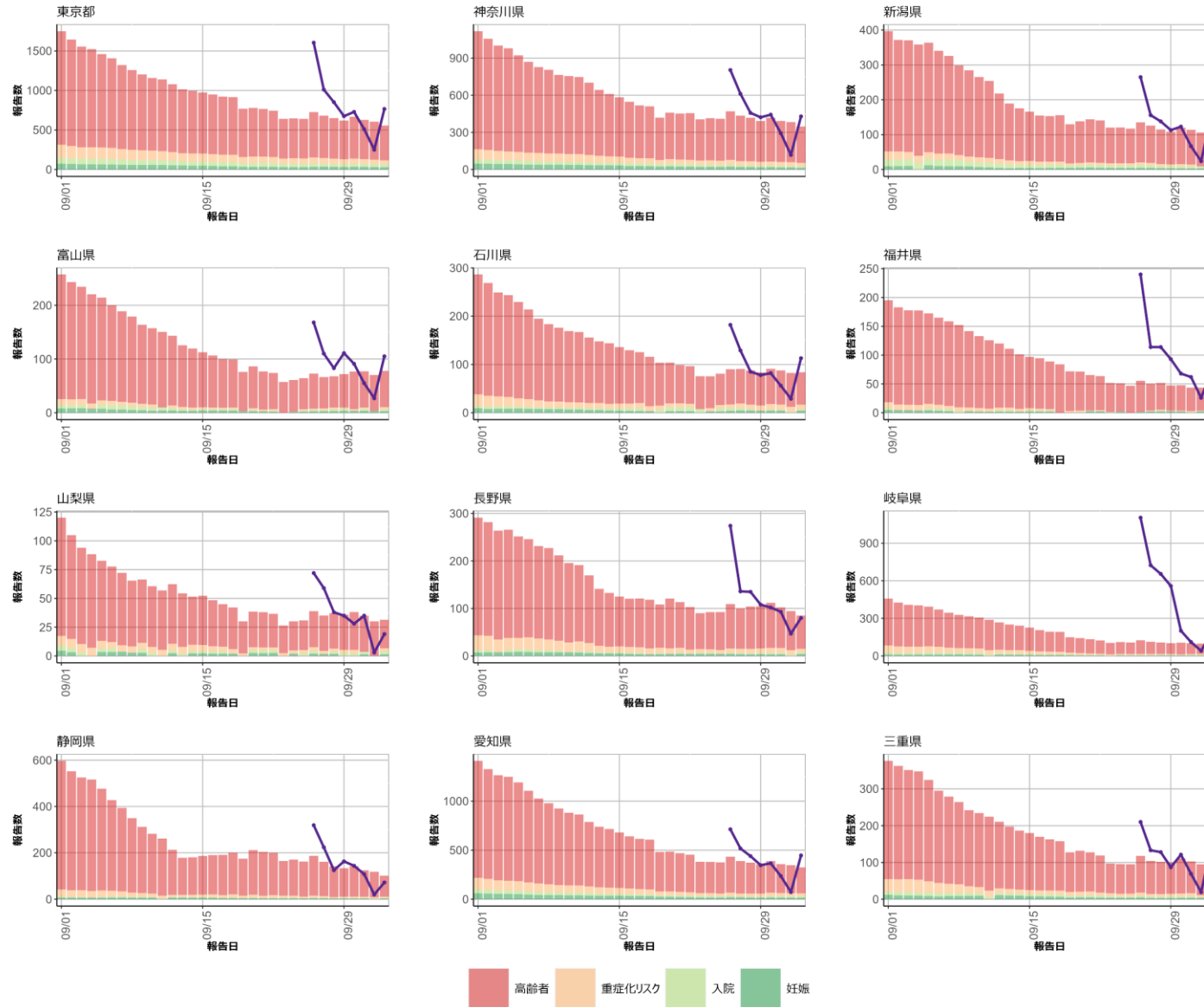
HER-SYSにおける4類型に相当する報告数の推移

- 2022年9月26日に全国で全数報告から全数把握へ切替えられたが4類型に該当する患者では全数報告が継続される
- 4類型に該当するデータをHER-SYSより抽出して報告日ごとの7日間あたり平均新規報告数を算出し、9月26日以降のデータとあわせて9月1日から図示した
 - HER-SYSデータ(2022年10月4日抽出) を用いて抽出
 - 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がある64歳以下の症例
 - 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：64歳以下の症例で重症化リスク因子を有して、かつ中等症以上の重症度の入力

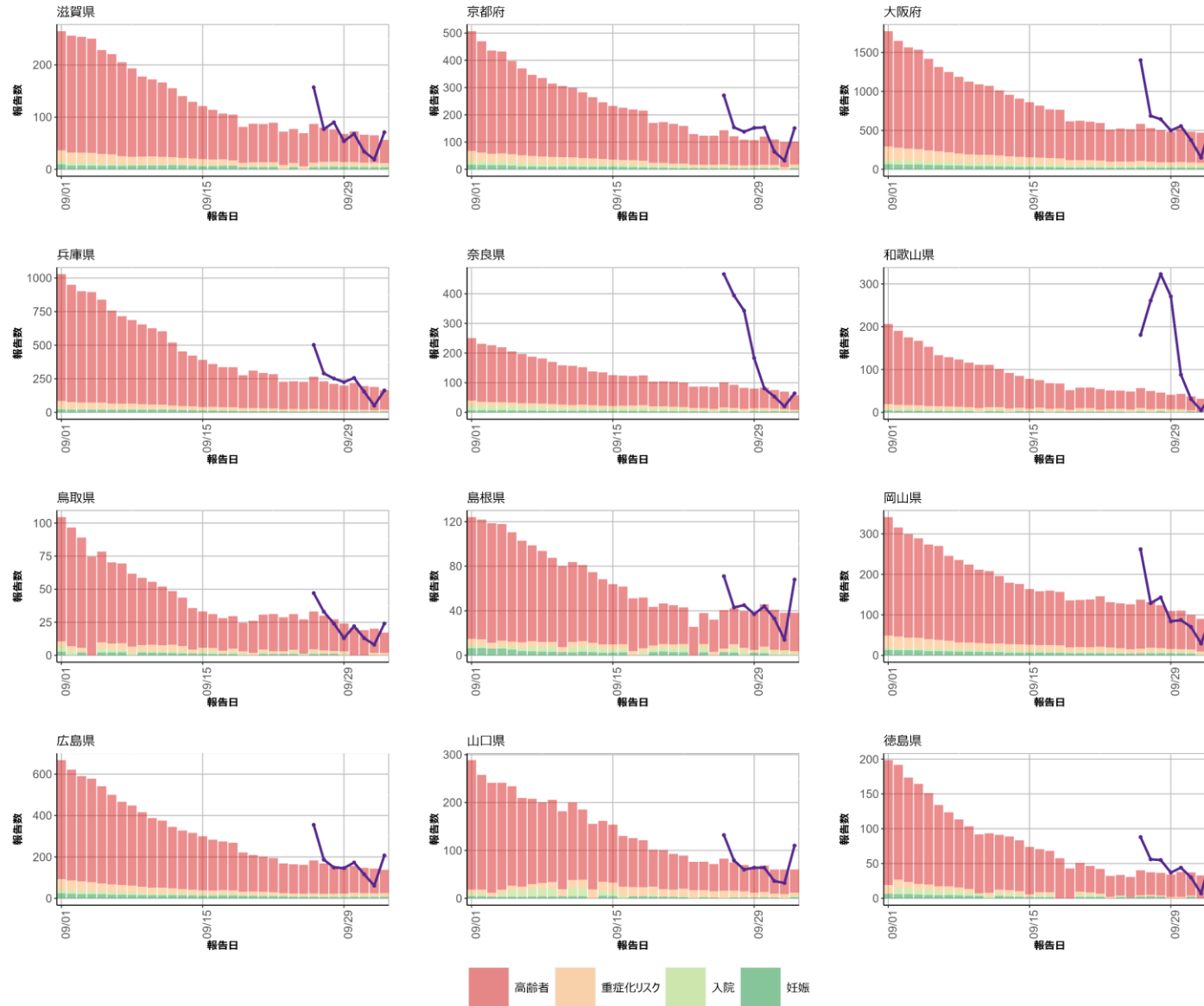
都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



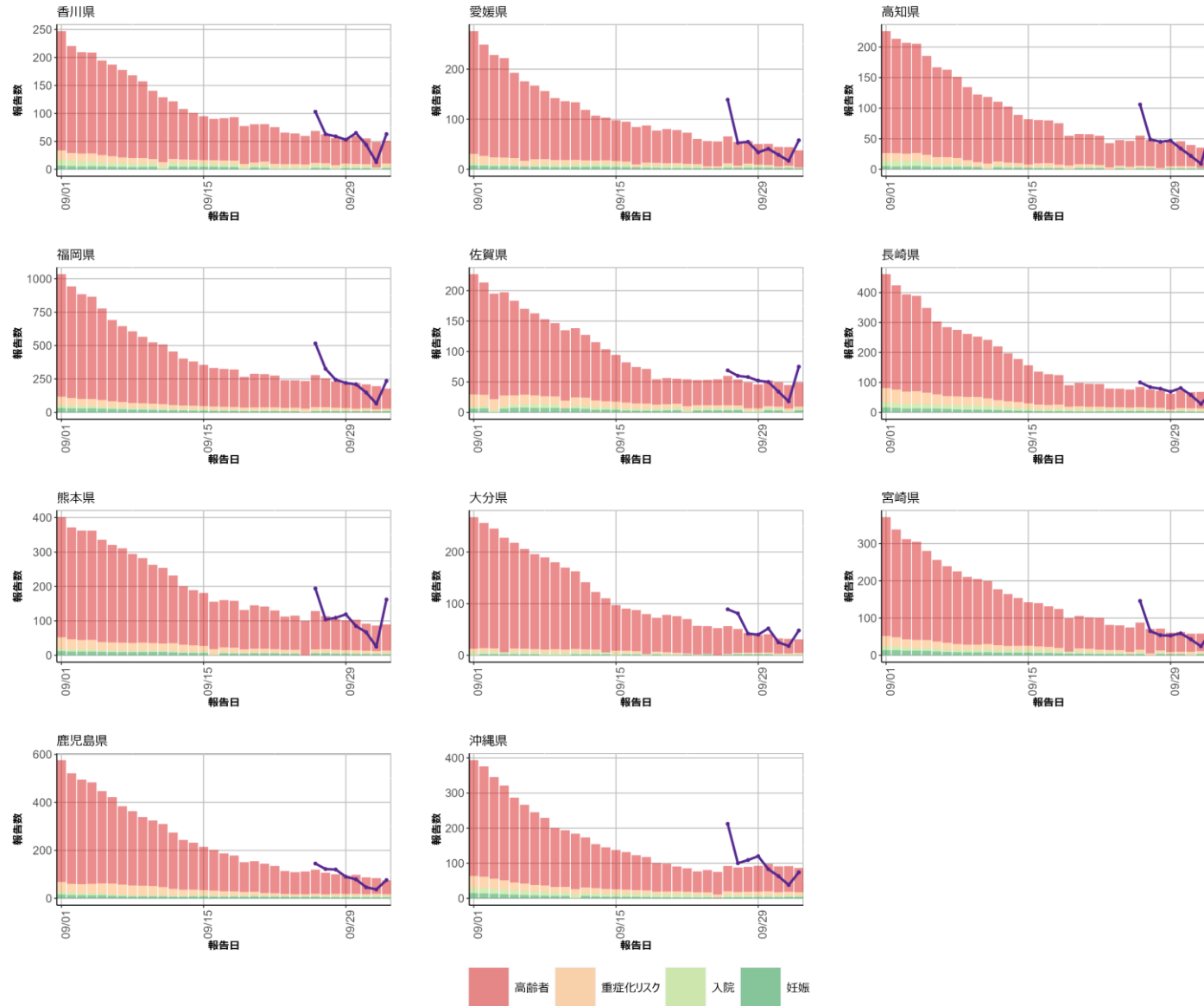
都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



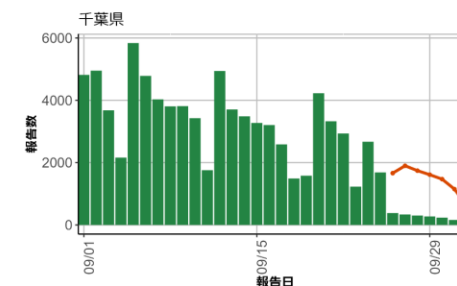
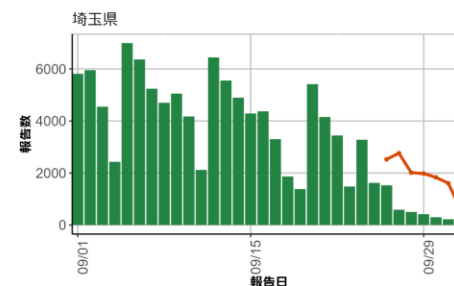
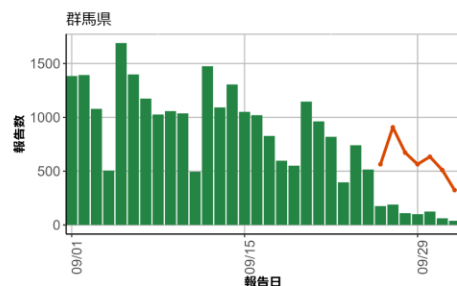
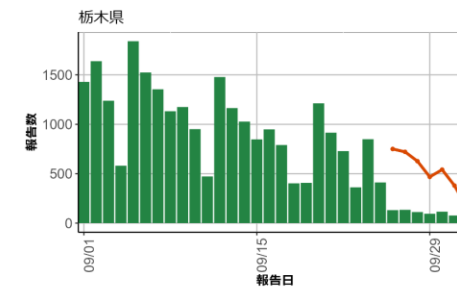
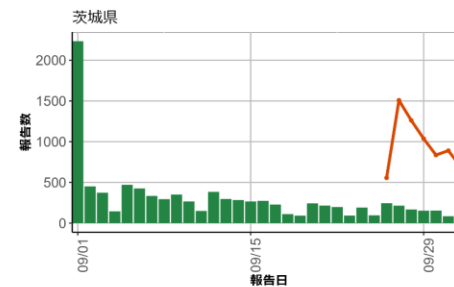
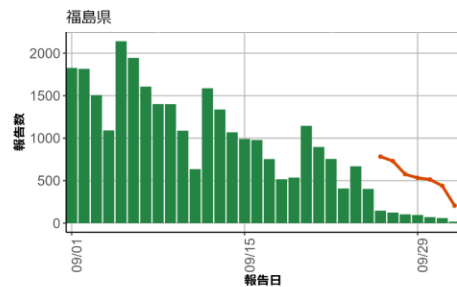
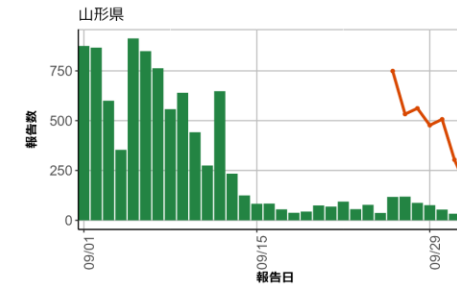
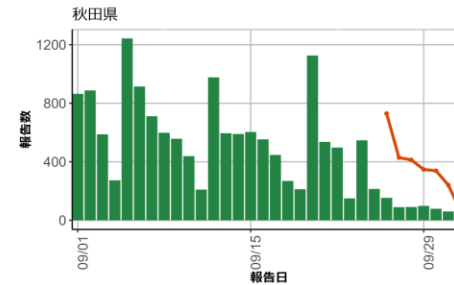
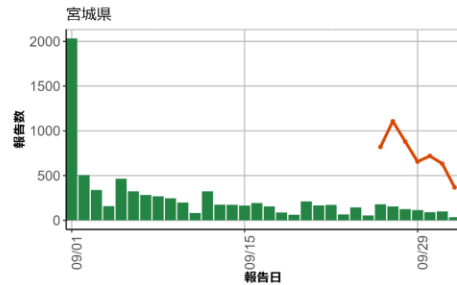
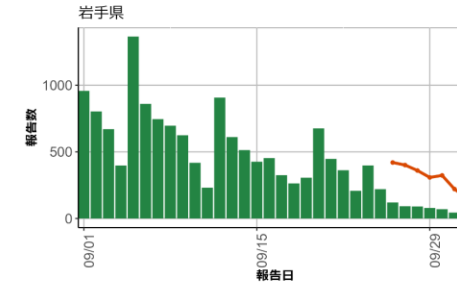
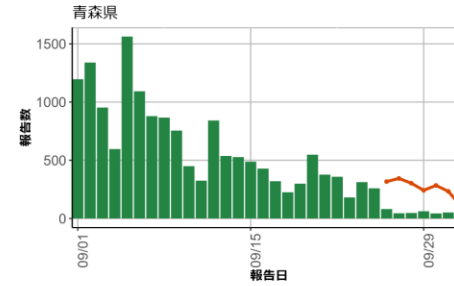
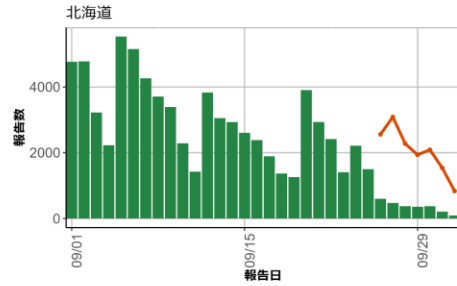
都道府県別の9月26日以降の全数報告数(紫色) とHER-SYSでの7日間あたり4類型陽性者報告数



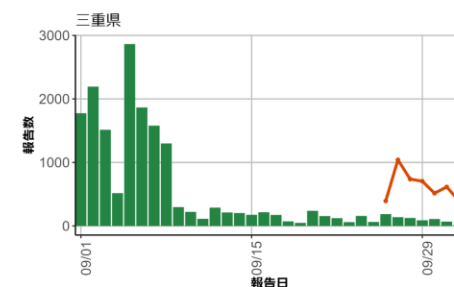
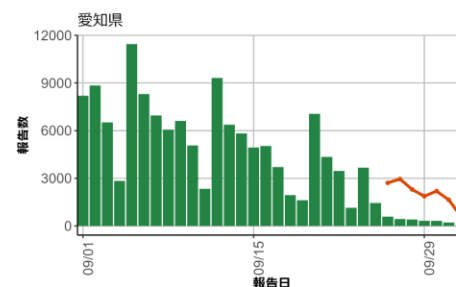
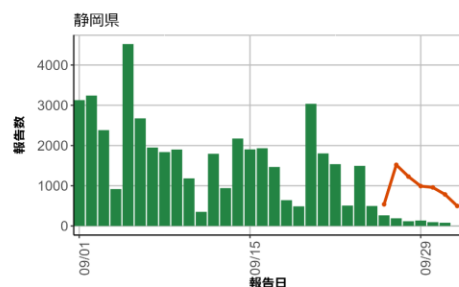
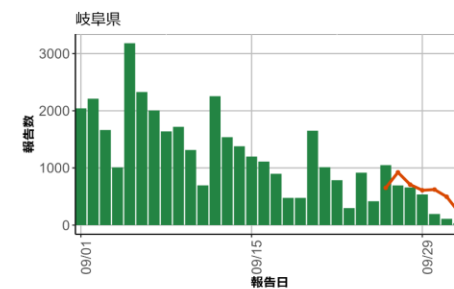
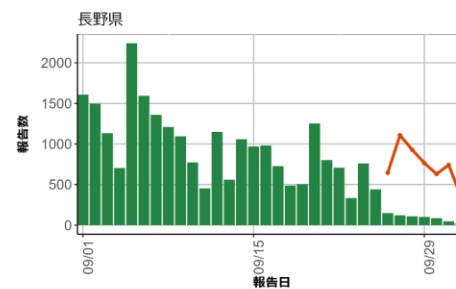
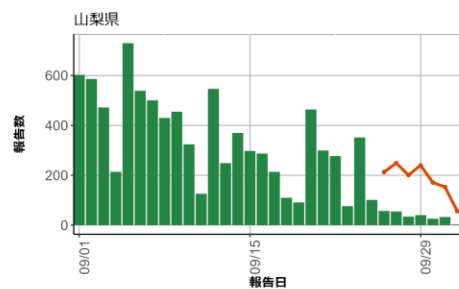
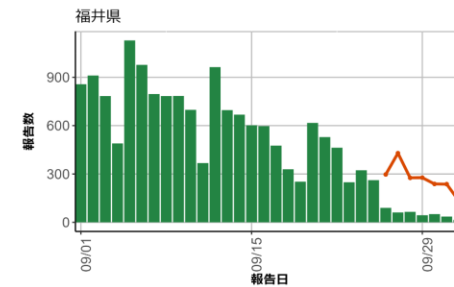
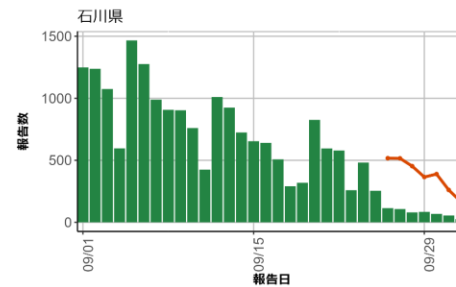
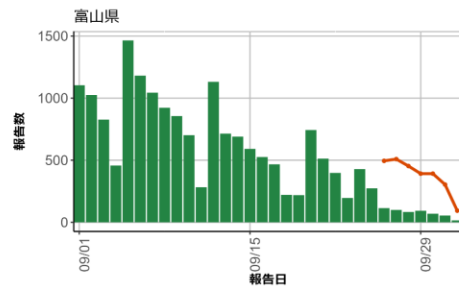
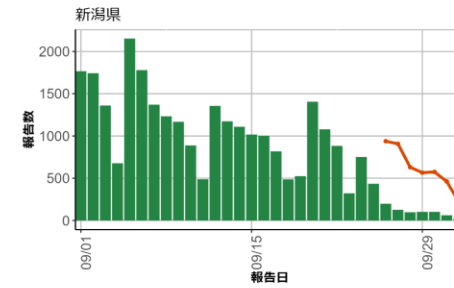
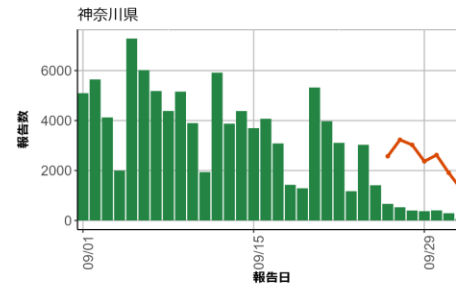
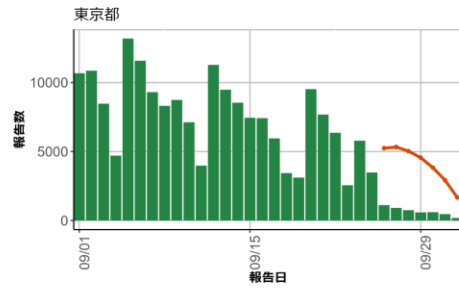
HER-SYSにおける全数報告と全数把握の比較

- 2022年9月26日に全国で全数報告から全数把握へ切替えられたが4類型に該当する患者では全数報告が継続される
- HER-SYSより全数報告例と全数把握数を抽出して報告日ごとの新規報告数を9月1日から図示した
- HER-SYSデータ(2022年10月4日抽出) を用いた

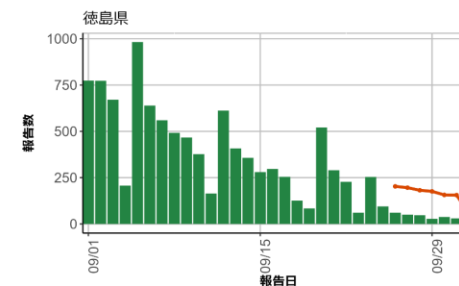
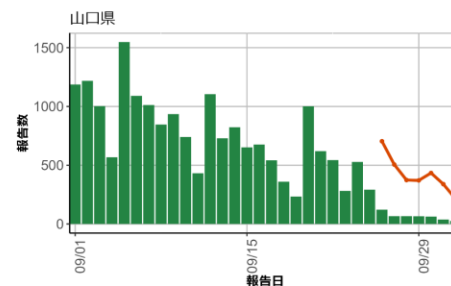
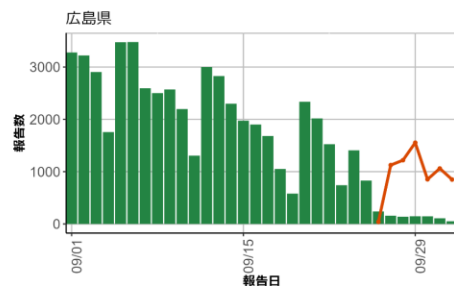
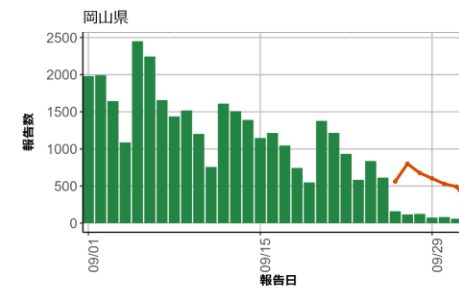
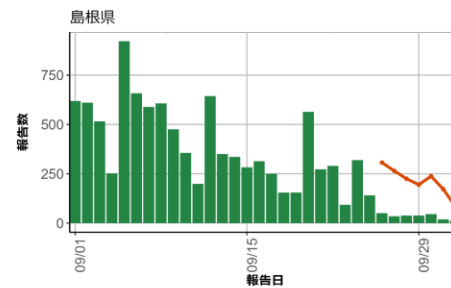
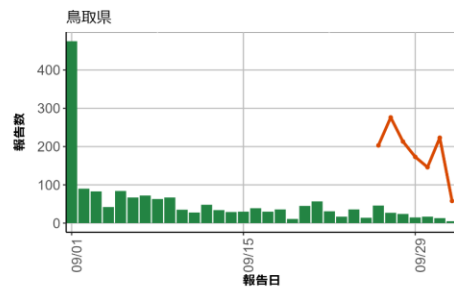
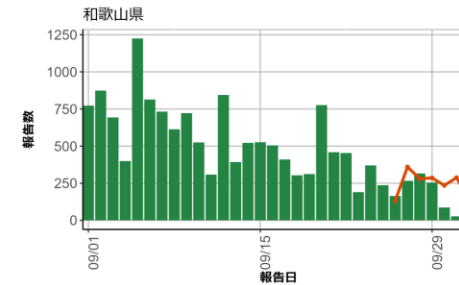
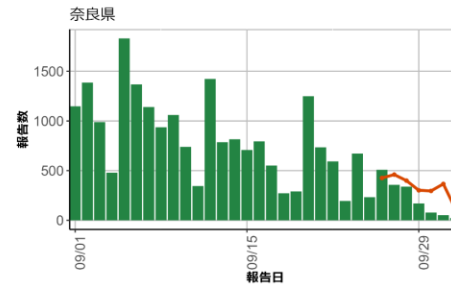
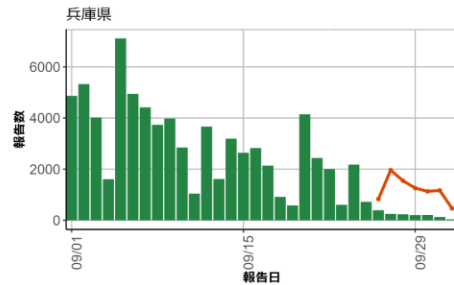
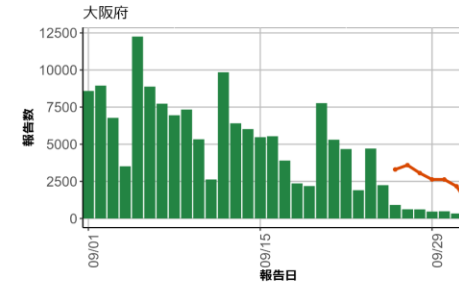
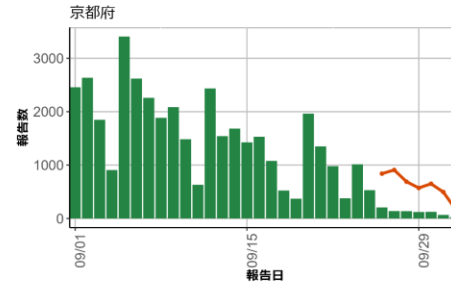
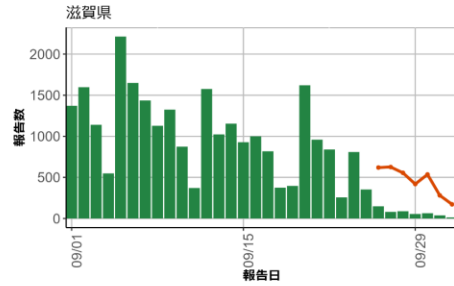
都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



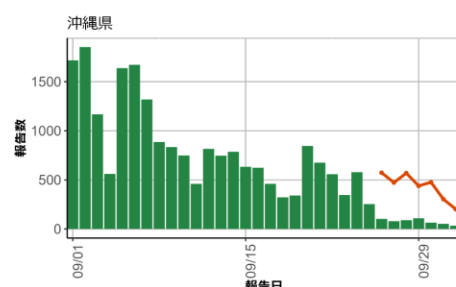
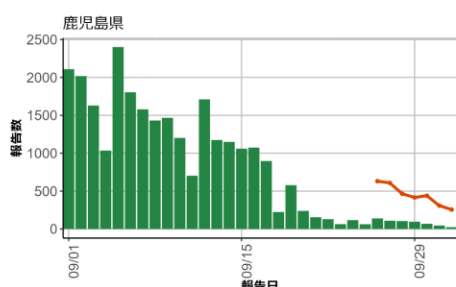
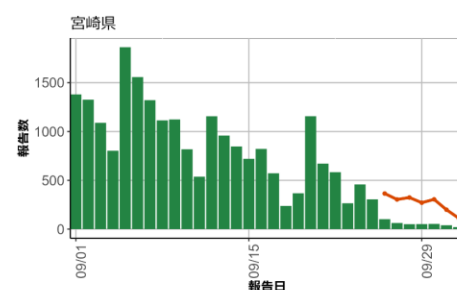
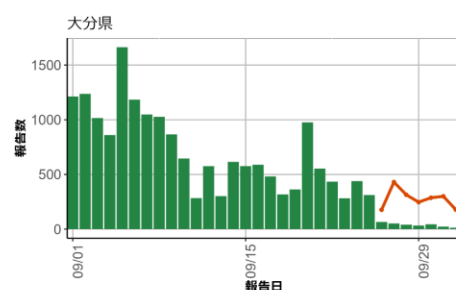
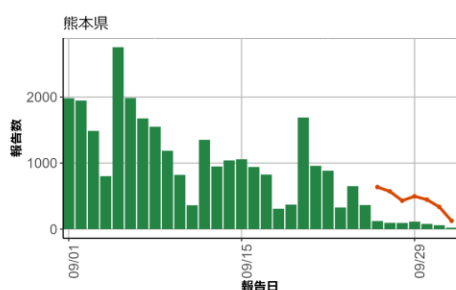
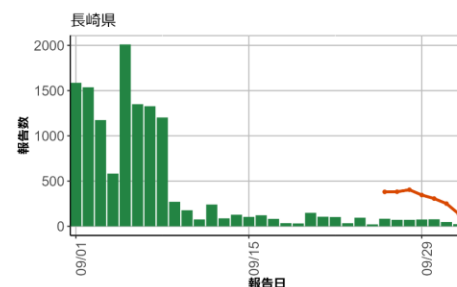
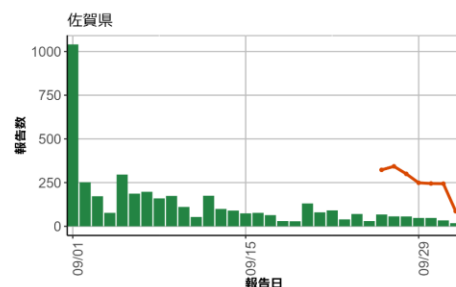
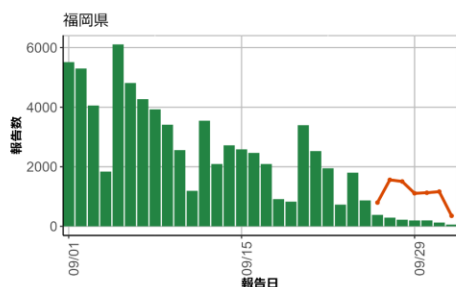
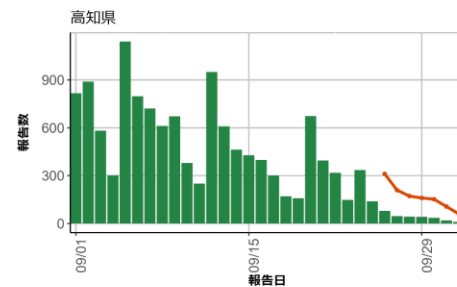
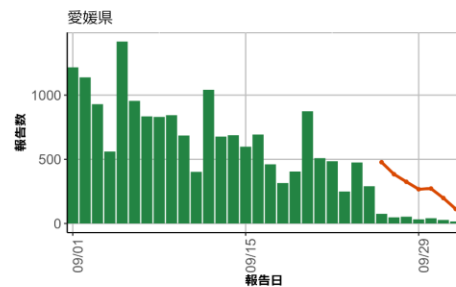
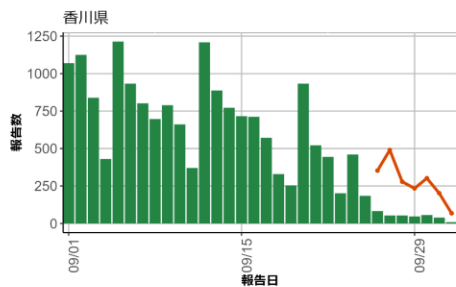
都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



学校欠席者の状況について：10月3日時点

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

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年7月1日から2022年10月3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。

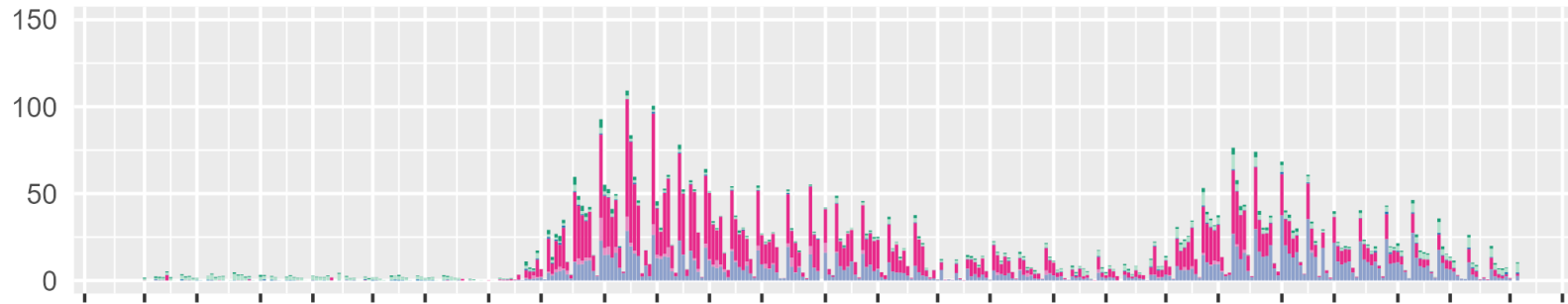
評価：

- 東京都、愛知県、大阪府では全ての施設群で新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告されている。いずれもやや漸減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欠席率が漸減傾向にあるが、複数の都道府県では引き続き高い欠席率が小学校で報告された。0-5歳、中学校および高校でも高い欠席率が観察されているが、小学校と比較すると低いレベルと考えられる。施設間とともに都道府県別にも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：10月3日時点

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

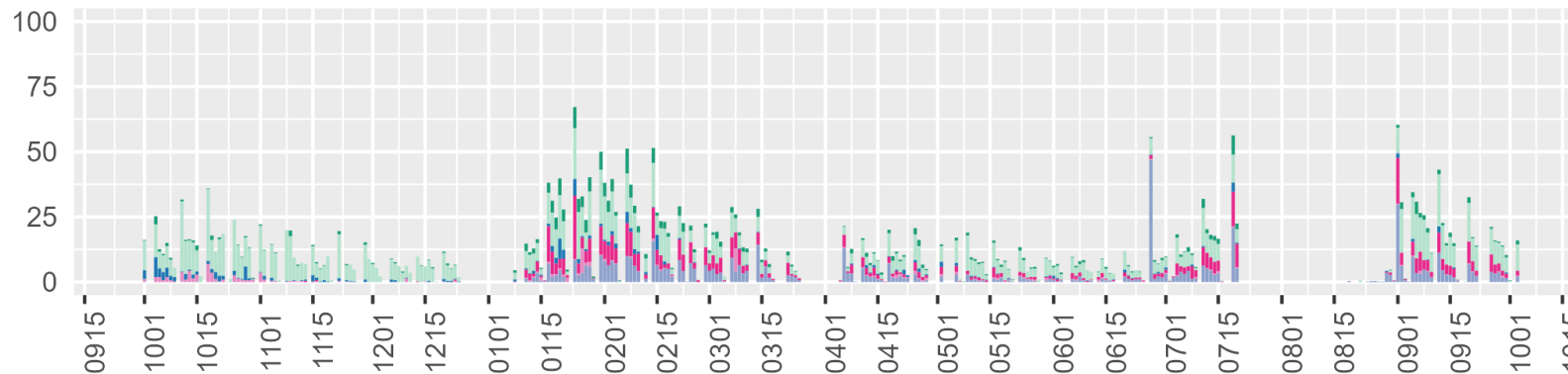
0-5歳



小学生



中学生



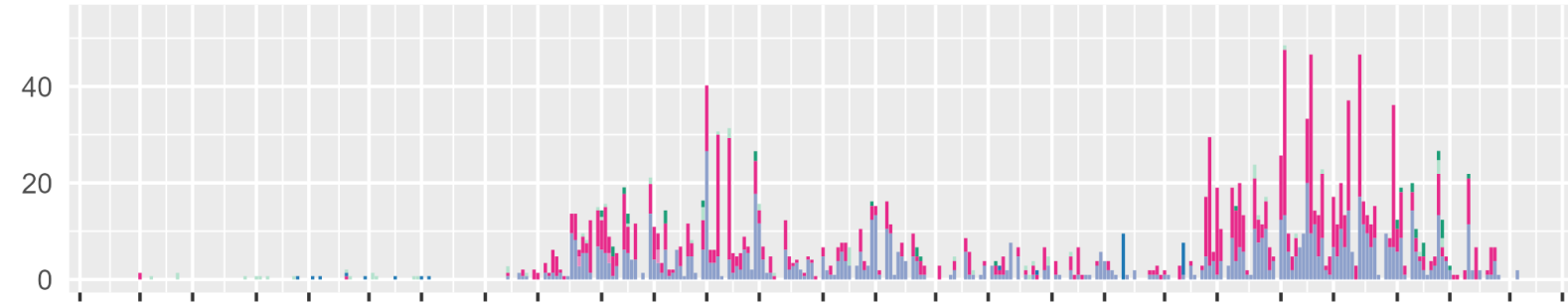
Category

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

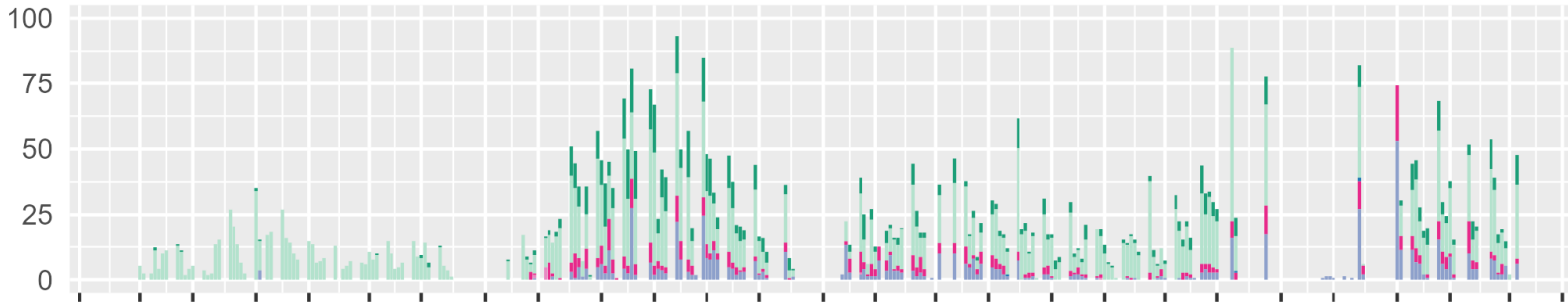
学校等欠席者・感染症情報システム：9月20日時点

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）

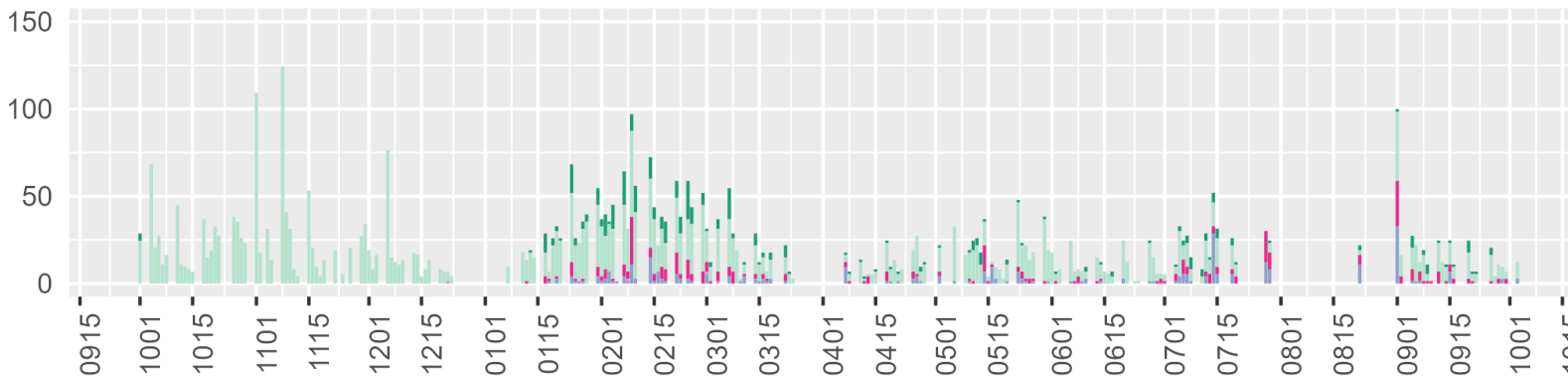
0-5歳



小学生



中学生

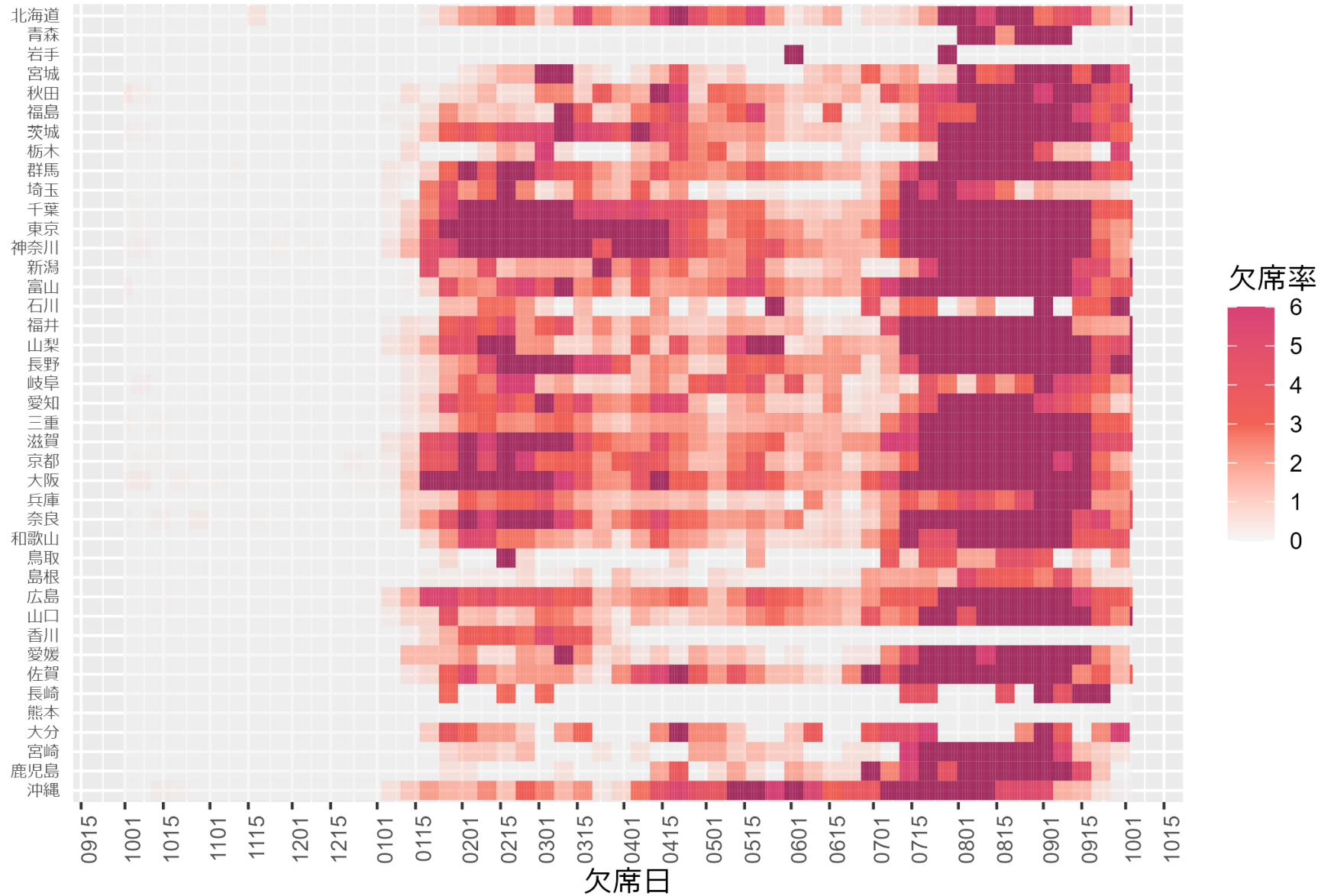


学校等欠席者・感染症情報システム：10月3日時点

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



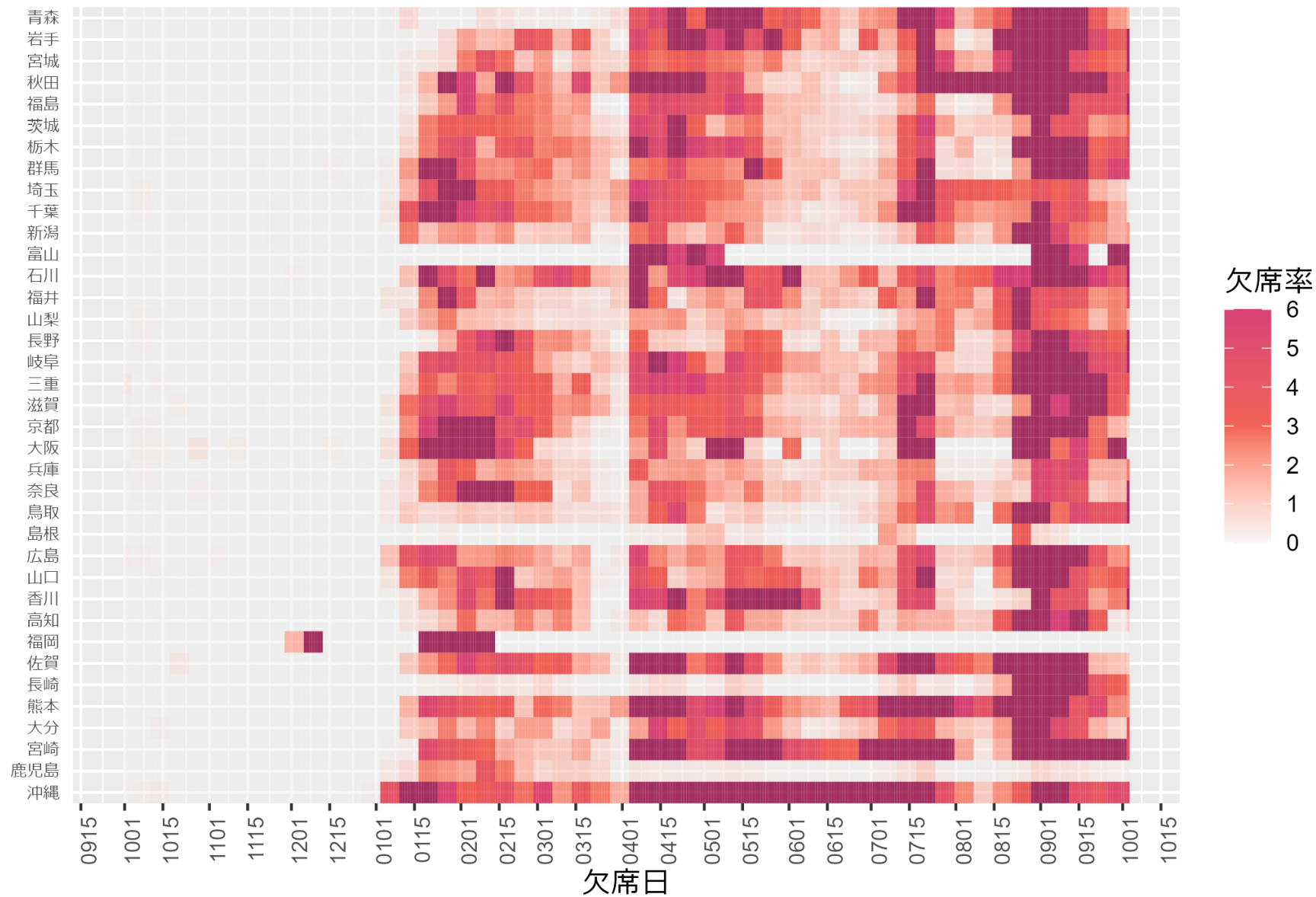
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録児NIID 童1万人あたり、都道府県別)



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 (登録見 NIID 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)



2022年9月6日までに報告があった重症例及び死亡例

報告数：n=2759（重症例：533例、死亡：2226例、重症/死亡ステータス未入力：0例）

集計方法：2022年9月13日時点でのHER-SYSと、自治体から報告があった症例（令和4年1月14日付事務連絡）のHER-SYS IDを突合し、HER-SYS項目及び報告があった内容を用いて集計*（突合不可症例：25例）

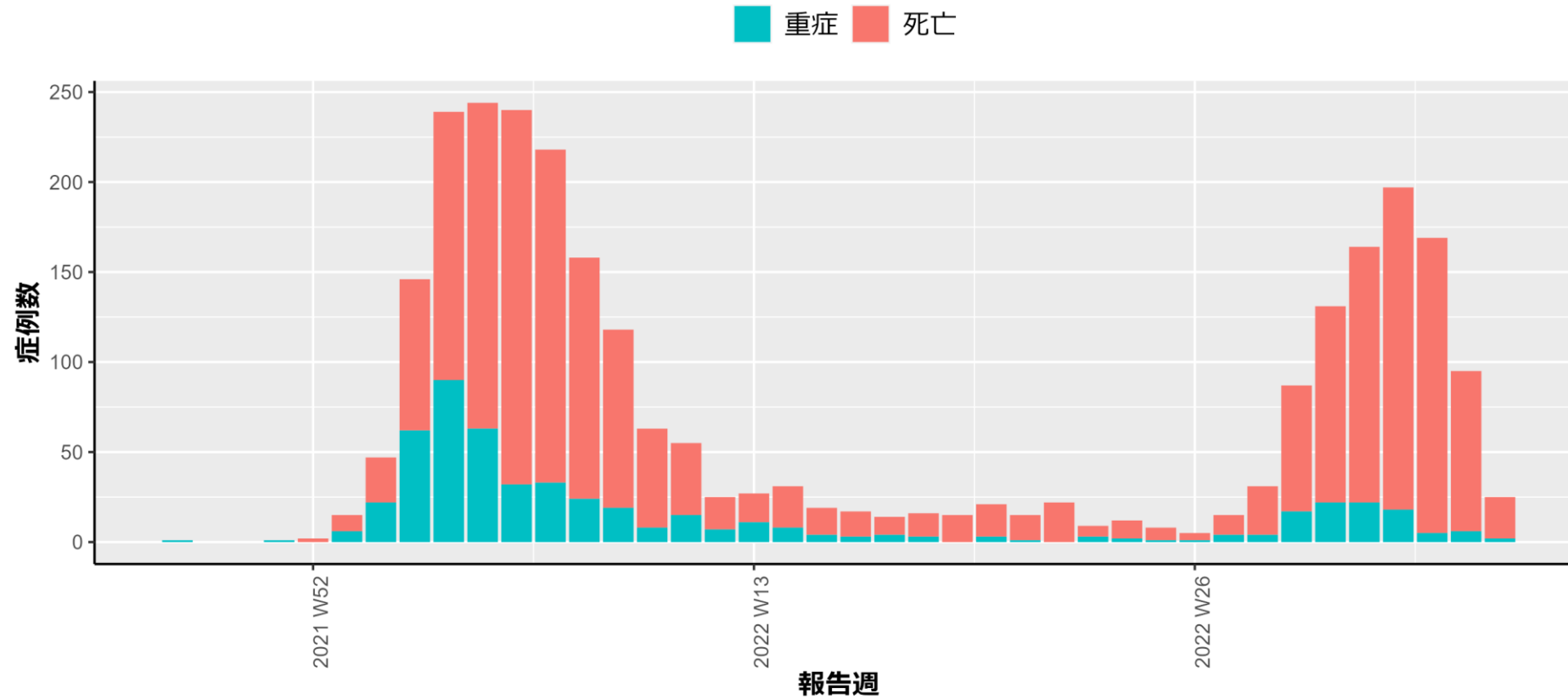
*オミクロン株確定例のみに限らない

重症例の定義：陽性者のうち診療の手引第6.1版の重症度分類に基づく重症例

死亡例の定義：陽性者のうち死亡した例

報告週ごとの症例分布

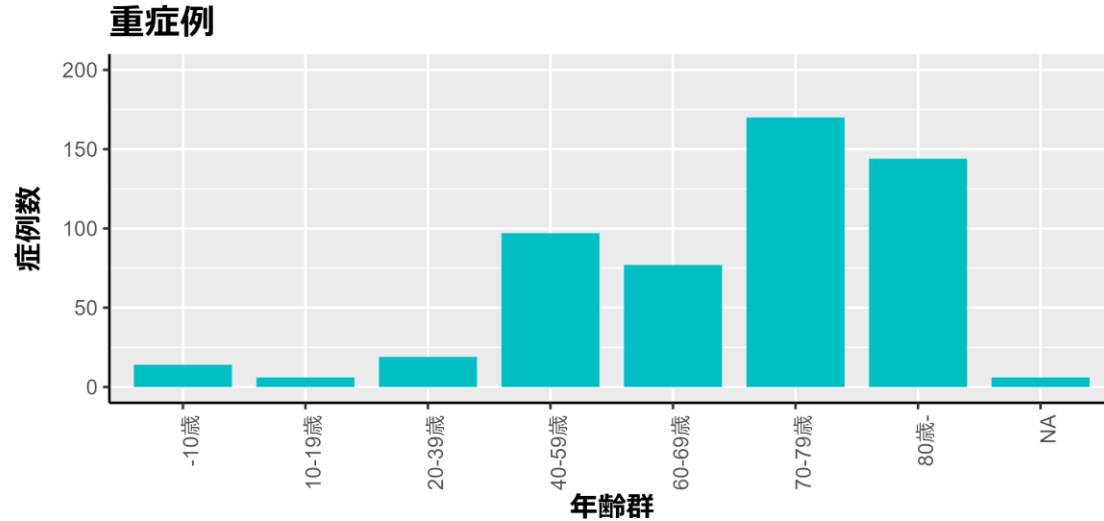
8月以降の報告数は91.8%が死亡例であった



年齢分布

*重症例には死亡例の年齢は含まない

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

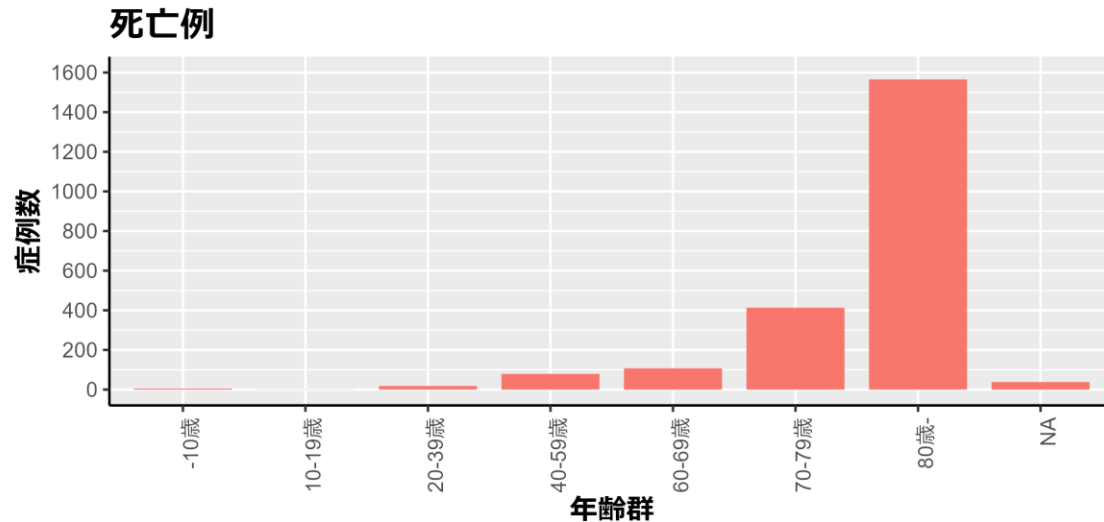


全症例 (n=2715)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	74	84	80.2	90	107

重症例 (n=527)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	59	72	67.6	80	97



死亡例 (n=2188)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	78	86	83.2	91	107

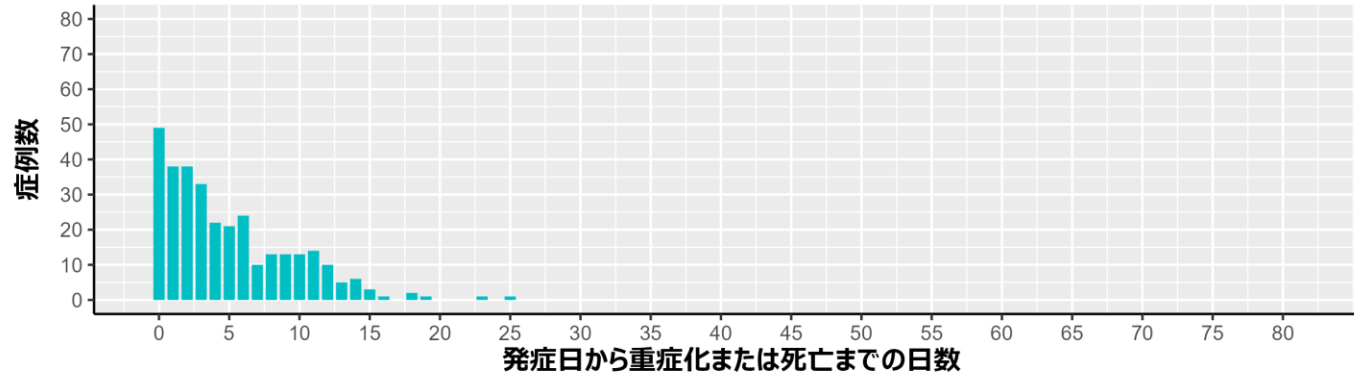
発症日から重症化または死亡までの日数

重症例は重症化までの日数*、死亡例は死亡日までの日数を算出

*重症例には死亡例の重症化までの日数は含まない

- 重症例では中央値4日、死亡例では7日であり、範囲は重症例では0~25日、死亡例は0~80日であった。

重症例



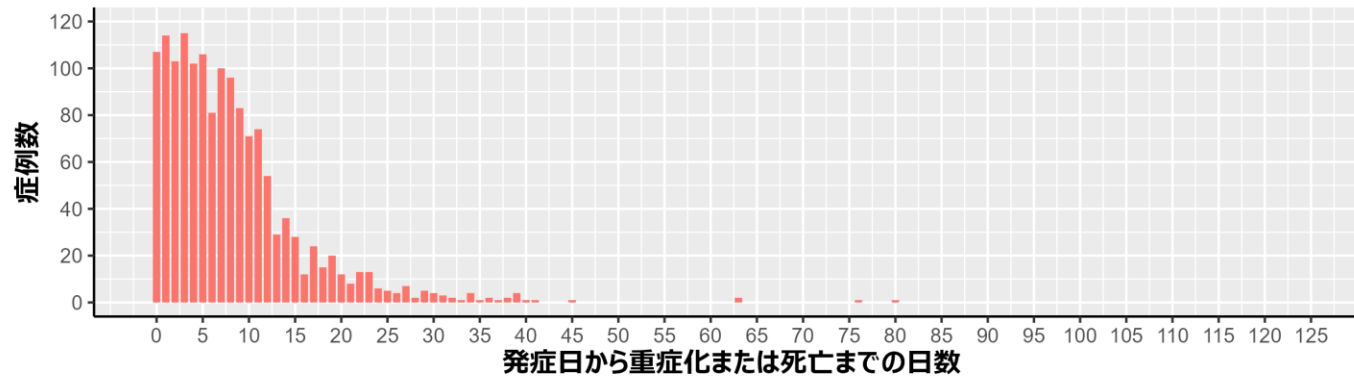
全症例 (n=1794)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	2.25	6	7.6	10	80

重症例 (n=318)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	4	4.9	8	25

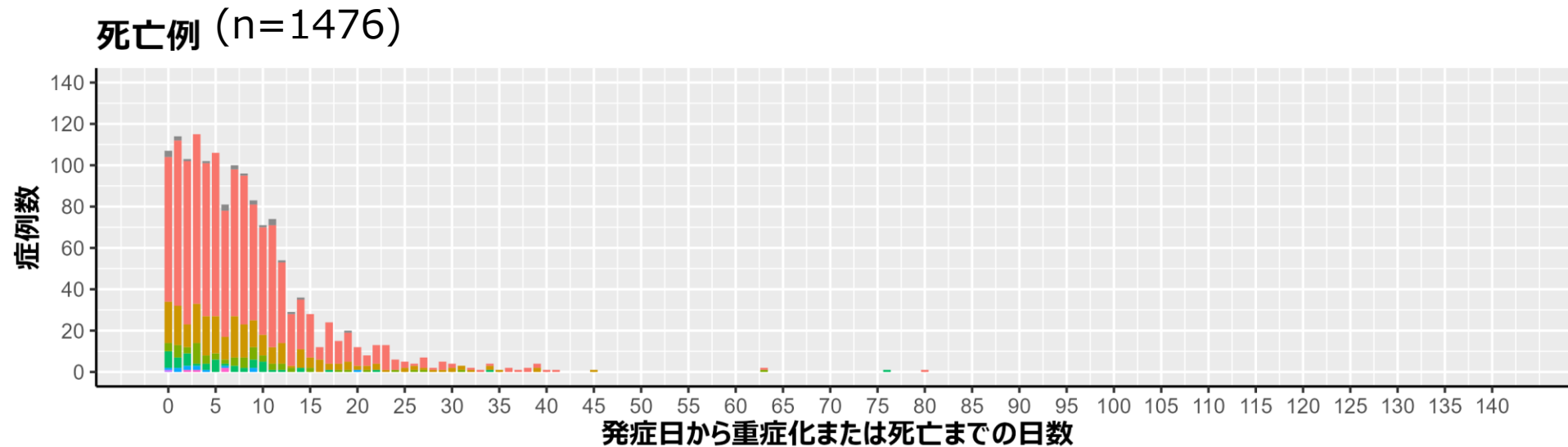
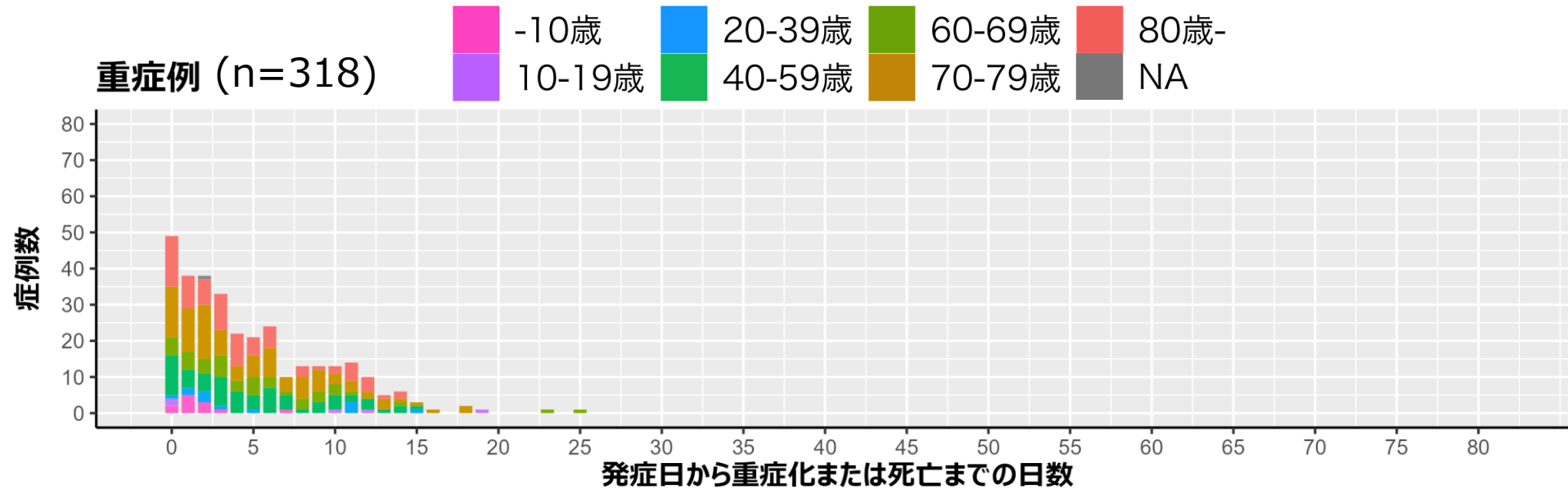
死亡例



死亡例 (n=1476)

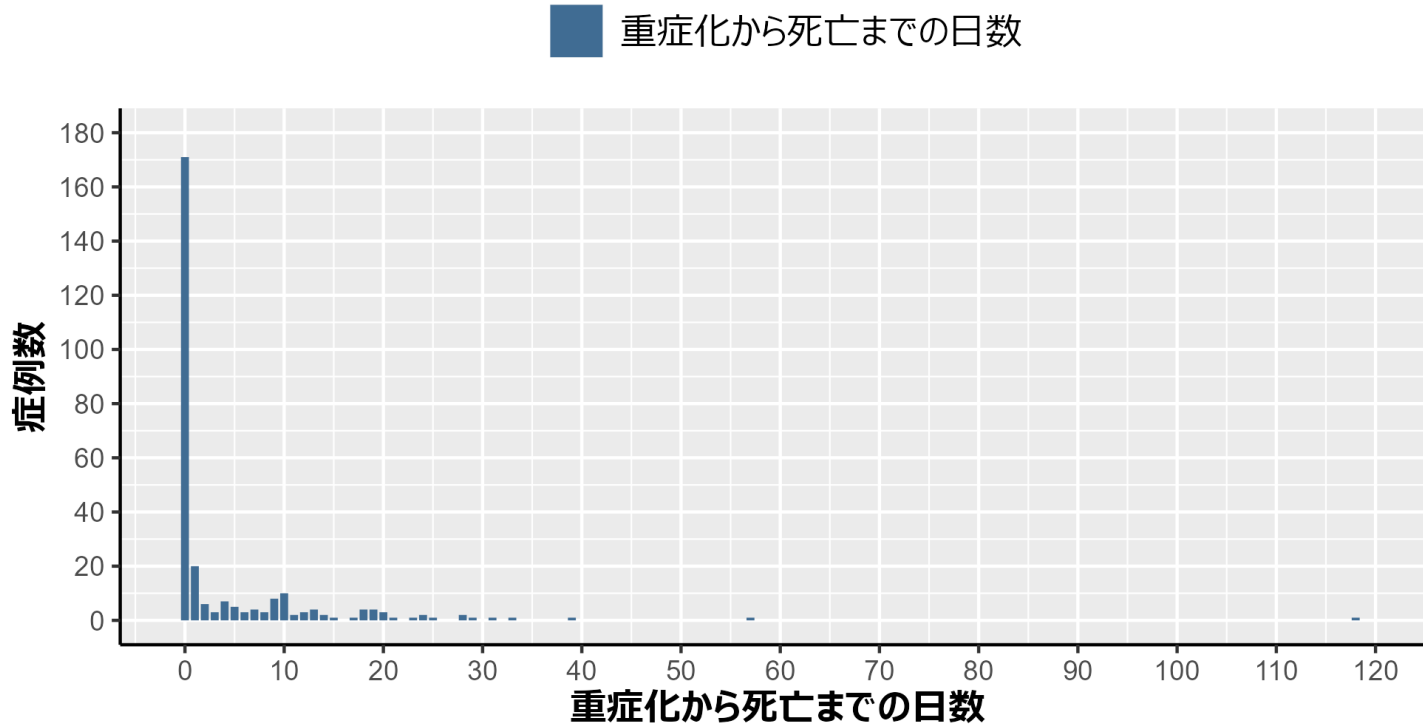
Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	3	7	8.1	11	80

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



重症化から死亡までの日数

- 重症化から死亡までの日数は中央値は0日であり、範囲は0～118日であった。
- 重症化から死亡までの日数が0日を除いた106例では、中央値が9日であり、範囲は1～118日であった。



死亡例 (n=277)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	0	0	4.3	5	118

0日を除いた死亡例 (n=106)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
1	3	9	11.3	14	118

発生届での症状

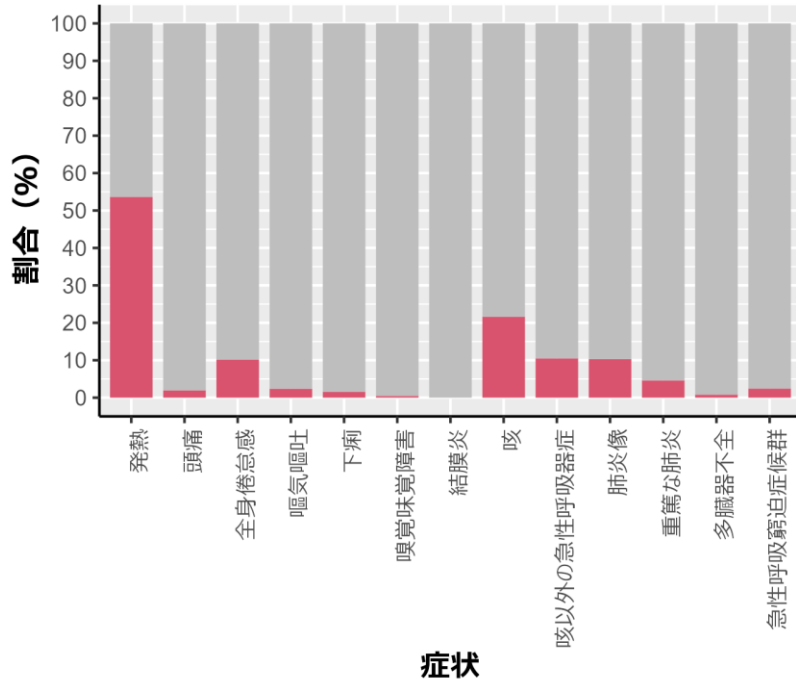
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=2717)

全症例

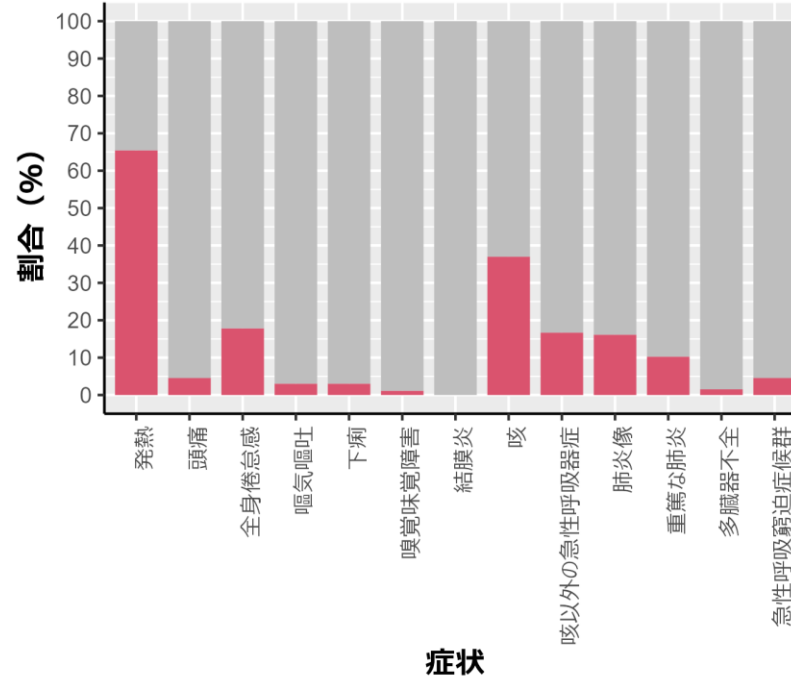
■ 症状あり ■ 症状なし



重症例 (n=527)

重症例

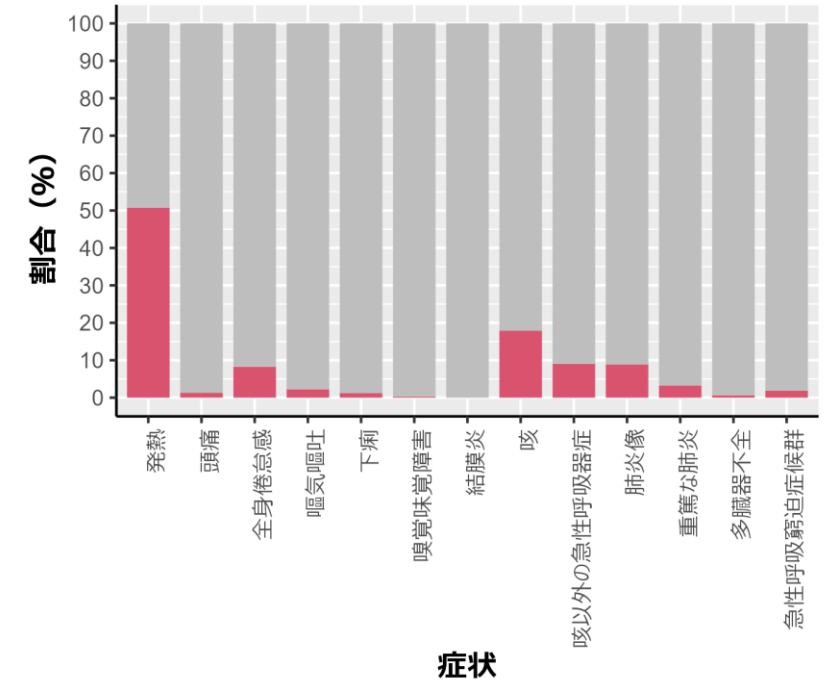
■ 症状あり ■ 症状なし



死亡例 (n=2190)

死亡例

■ 症状あり ■ 症状なし



重症化リスク因子の有無

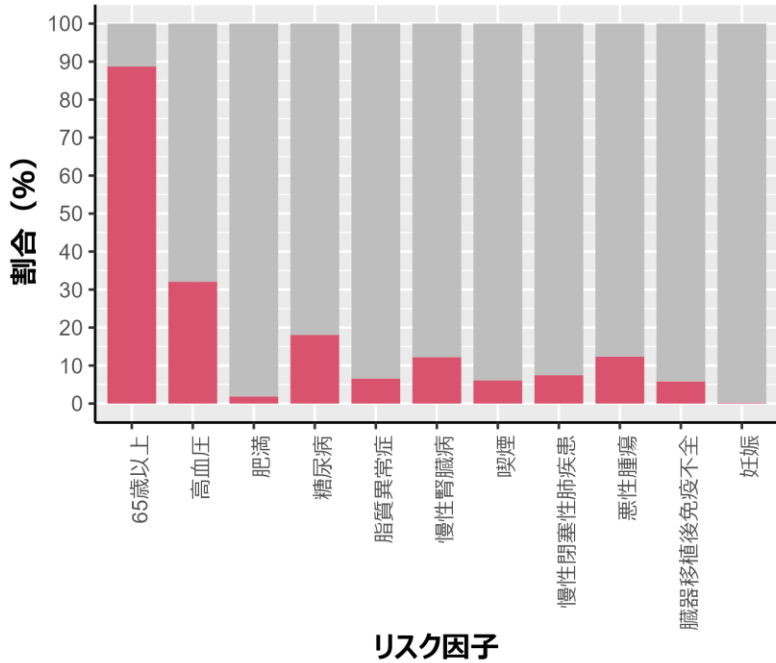
(重症/死亡ステータス未記入例無し)

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

全症例 (n=2717)

全症例

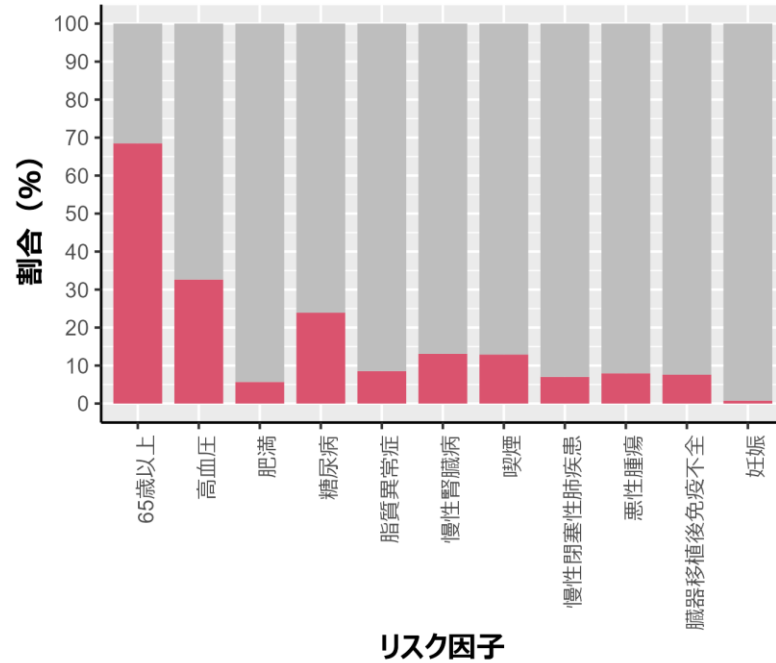
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



重症例 (n=527)

重症例

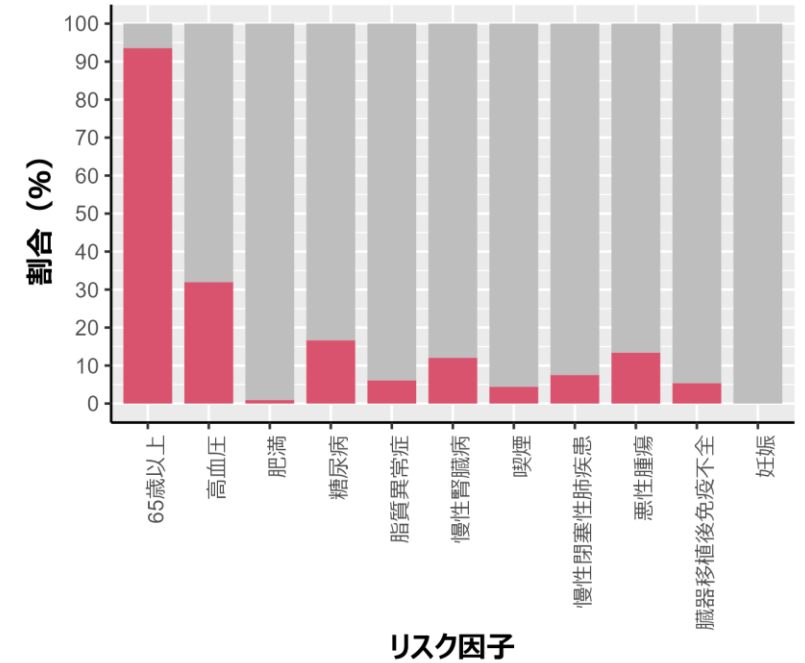
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



死亡例 (n=2190)

死亡例

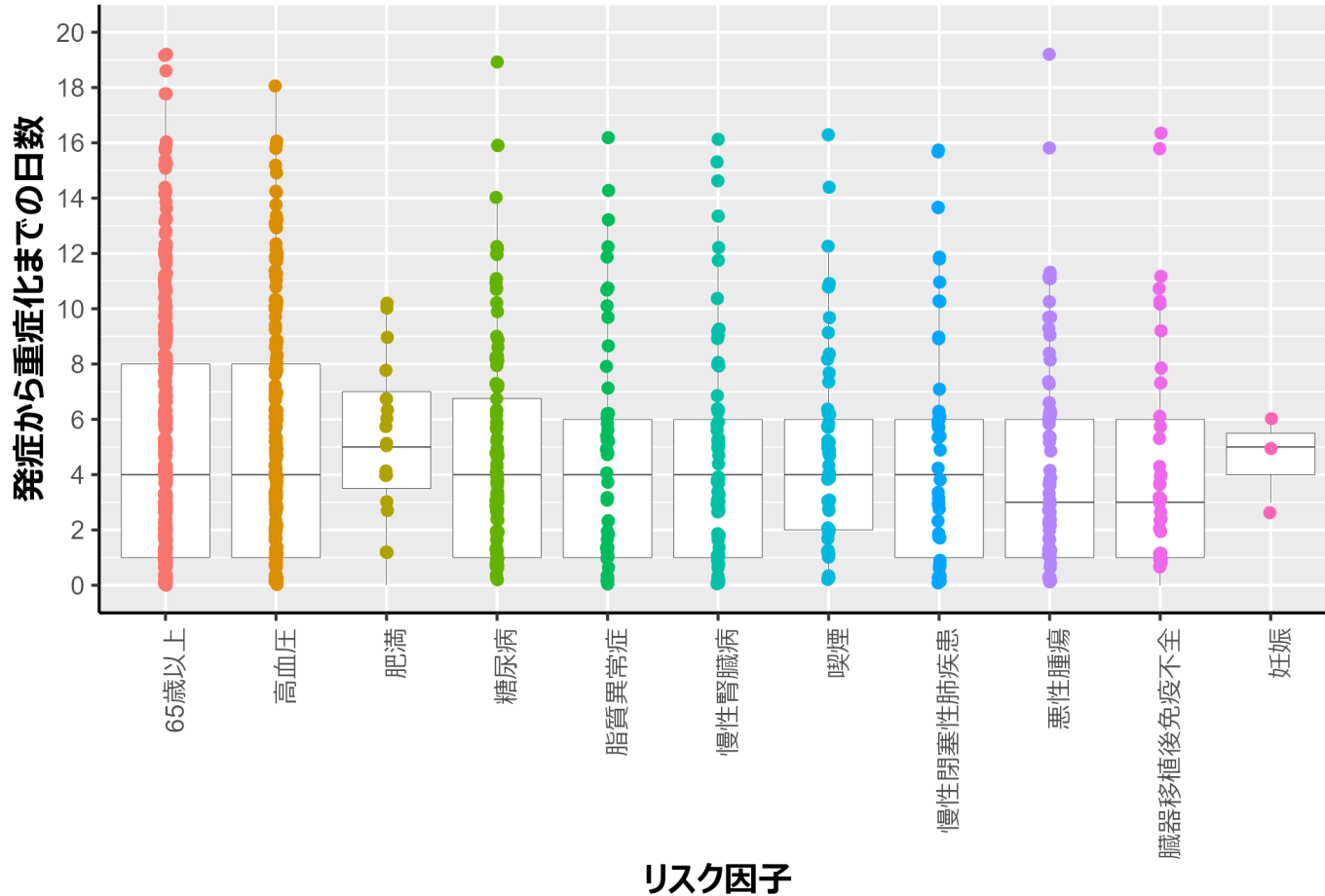
■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



リスク因子別発症から重症化までの日数

*重症例、死亡例を含む

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

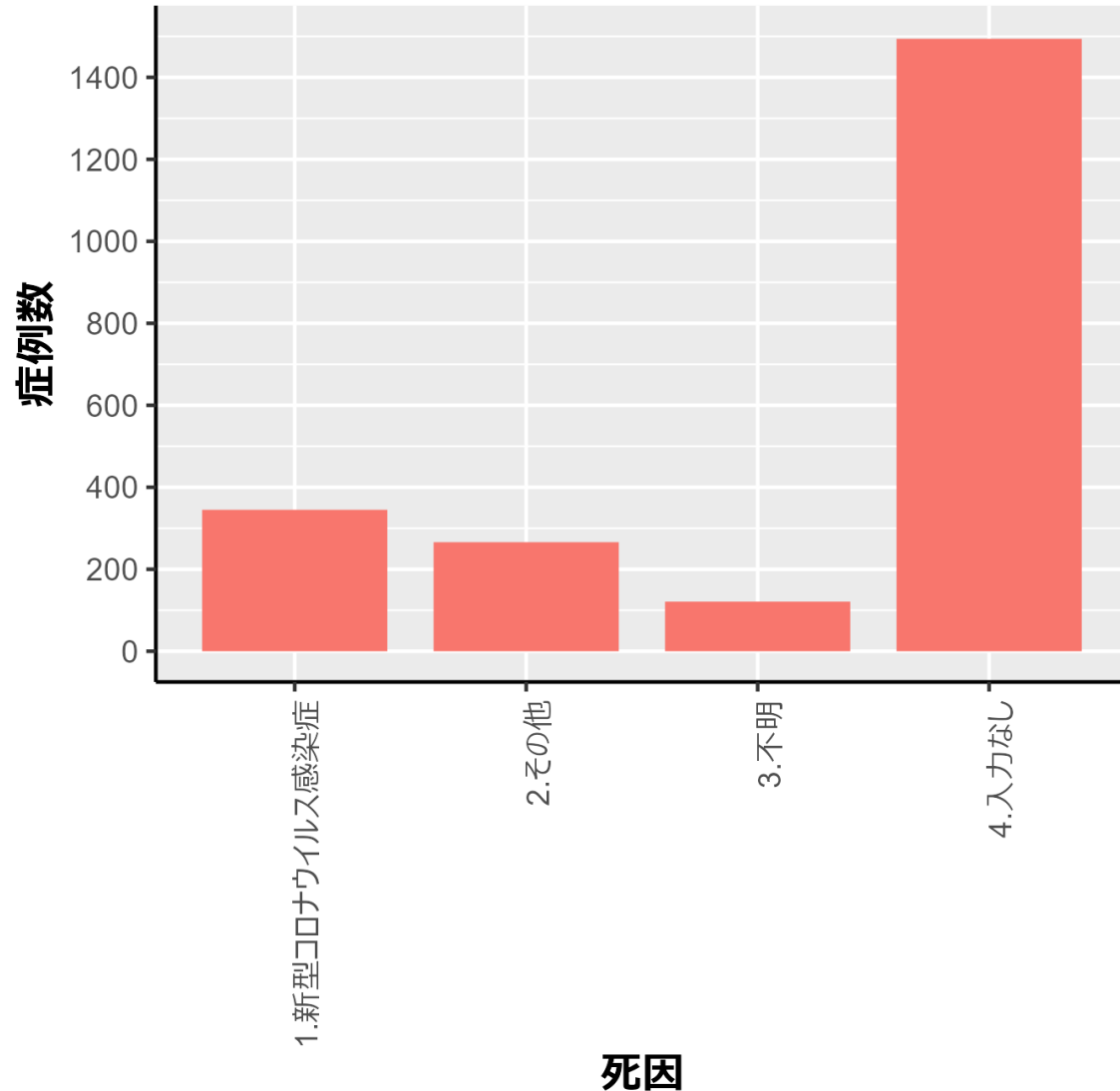


何らかのリスク因子あり (n=476)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	1	4	4.9	8	25

死因 (n=2226)

・入力があった732例のうち47%に当たる345例が新型コロナウイルス感染症が死因であった。
また、その他の死因としては下に示すものが挙げられていた。



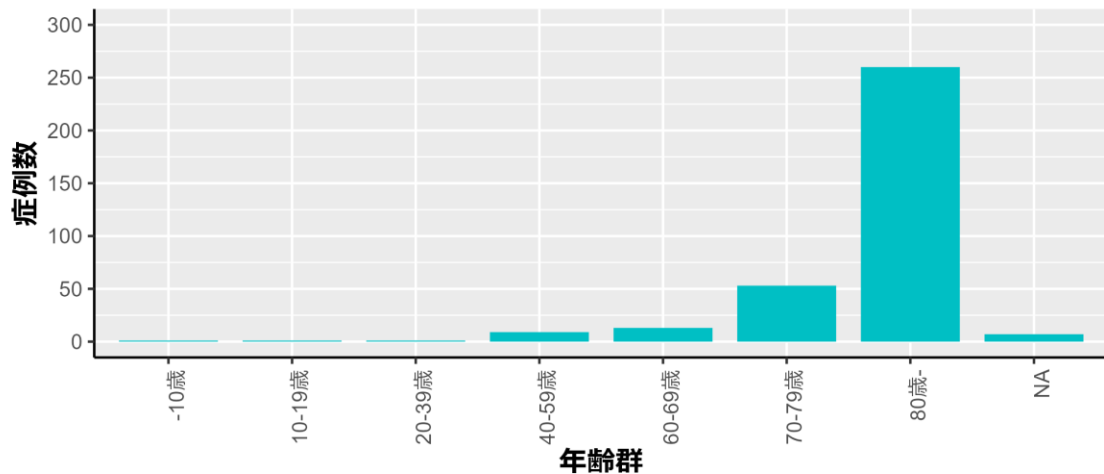
記載があったその他の死因

- ・心不全 (35例)
- ・悪性腫瘍 (33例)
- ・肺炎 (29例)
- ・老衰 (27例)
- ・誤嚥性肺炎 (26例)
- ・腎不全 (12例)
- ・敗血症 (10例)
- ・呼吸器不全 (8例)
- ・虚血性心疾患 (8例)
- ・細菌性肺炎 (6例)
- ・窒息 (5例)
- ・多臓器不全 (4例)
- ・肺水腫 (4例)
- ・脳梗塞 (3例)
- ・膿胸 (3例)
- ・急性心臓死 (2例)
- ・呼吸窮迫症候群 (2例)
- ・尿路感染症 (2例)
- ・溺死 (2例)
- ・外傷性クモ膜下出血
- ・脳皮質下出血
- ・急性硬膜下血種
- ・低酸素脳症
- ・低糖性脳症
- ・頭部外傷
- ・心膜炎
- ・致死性不整脈
- ・ニューモシスチス肺炎
- ・肺水腫
- ・肺血種
- ・肝硬変
- ・腹膜前腔膿瘍
- ・消化管出血
- ・放射線性腸炎
- ・絞扼性腸閉塞
- ・高度栄養失調
- ・糖尿病性高血糖浸透圧症候群
- ・全身性炎症シンドローム
- ・多発外傷
- ・貧血
- ・衰弱

死因別の年齢分布

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

新型コロナウイルス感染症



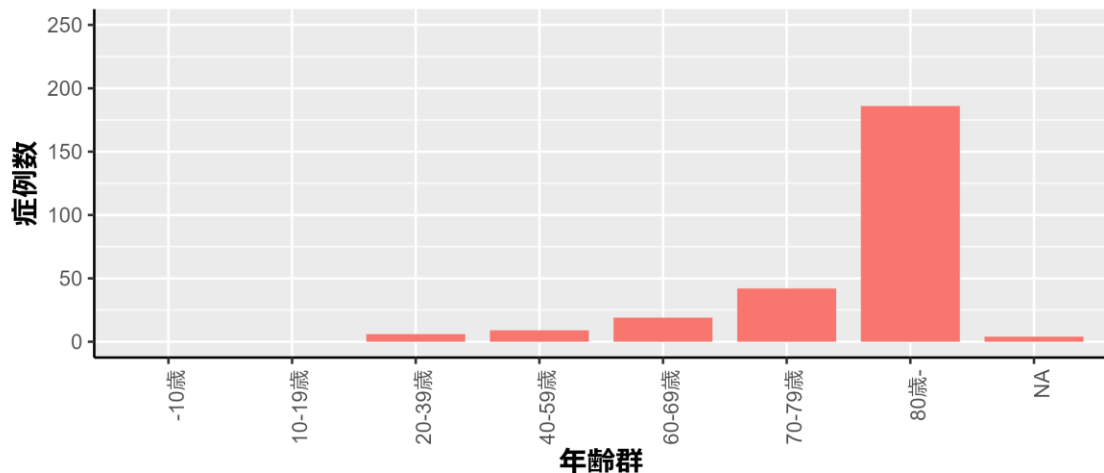
死亡例 (n=2188)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	78	86	83.2	91	107

新型コロナウイルス感染症 (n=338)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
2	80	86	84.4	91	107

その他



その他 (n=262)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
22	77	87	82.6	91	104

それぞれの数はNAを除く

死因別重症化リスク因子の有無

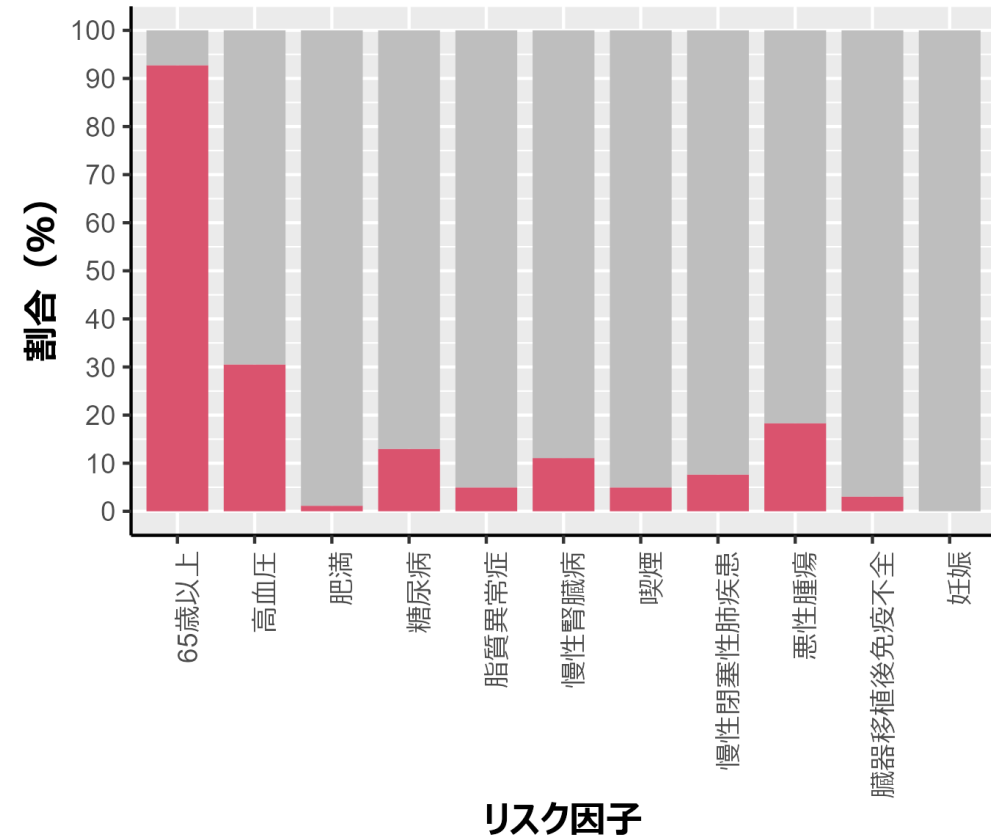
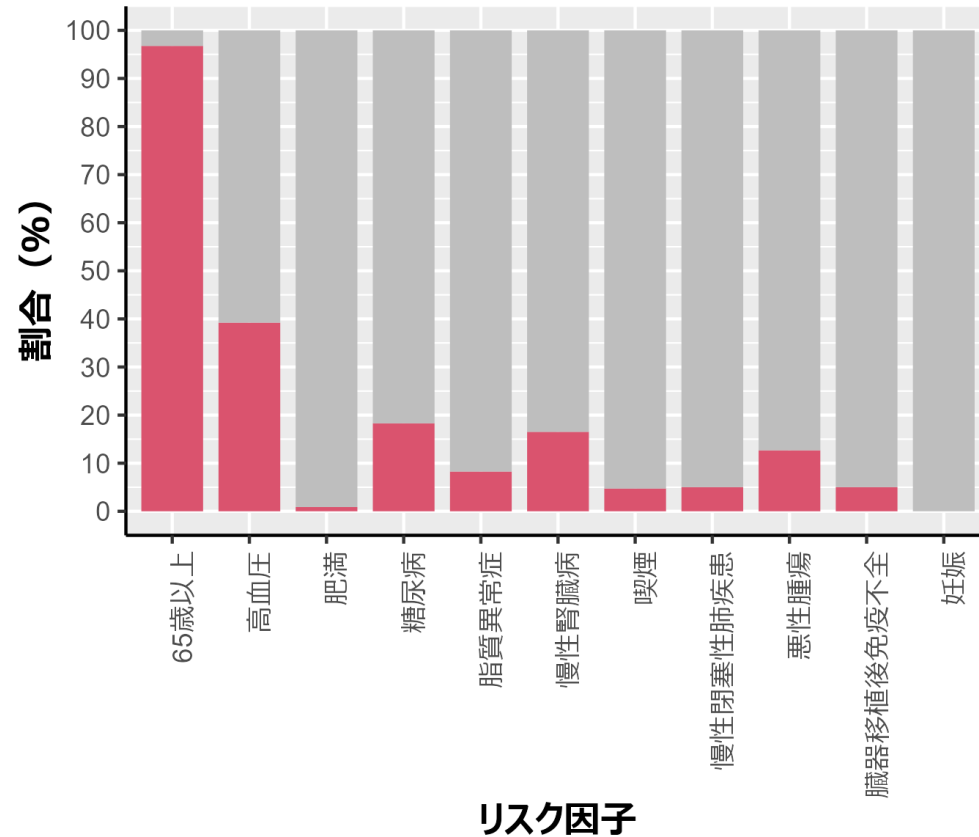
・死因が新型コロナウイルス感染症、その他の症例ともに65歳以上の症例が90%以上を占めている。他の重症化リスク因子としてはその他の死因の症例で悪性腫瘍がやや多く見られた。

新型コロナウイルス感染症 (n=339)

その他 (n=262)

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし

■ リスク因子あり ■ リスク因子なし



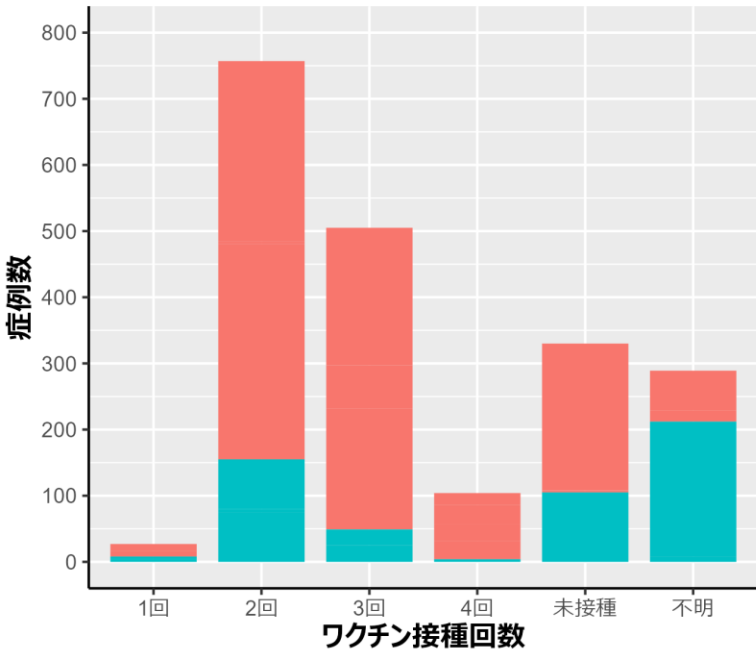
ワクチン接種回数と接種ワクチン社名

・重症例、死亡例ともにワクチン接種者では2回接種を終えている症例が殆どであり、症例2759例中330例（12.0%）がワクチン未接種であった。ワクチン接種者2429例のうち647例（46.4%）がファイザー社のワクチンを接種している。

全症例 (n=2429)

全症例

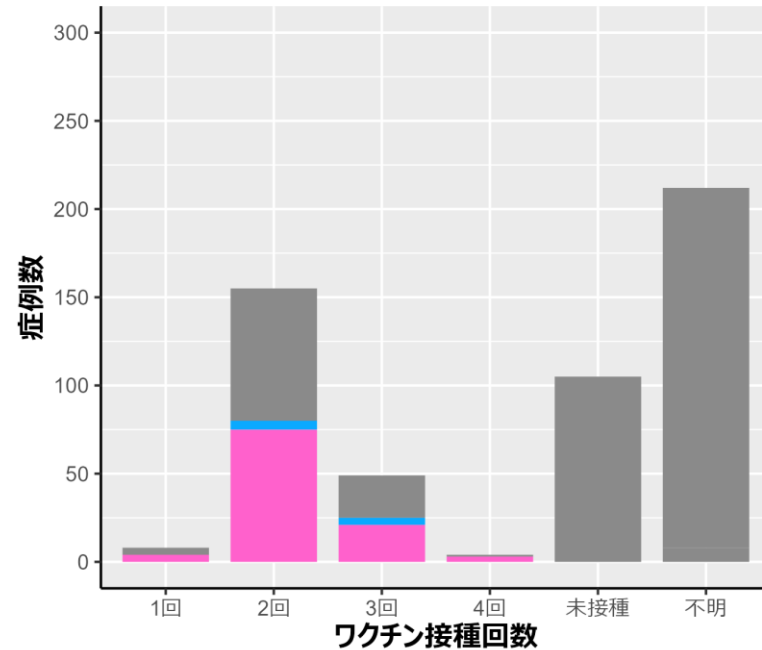
■ 重症 ■ 死亡



重症例 (n=428)

重症例

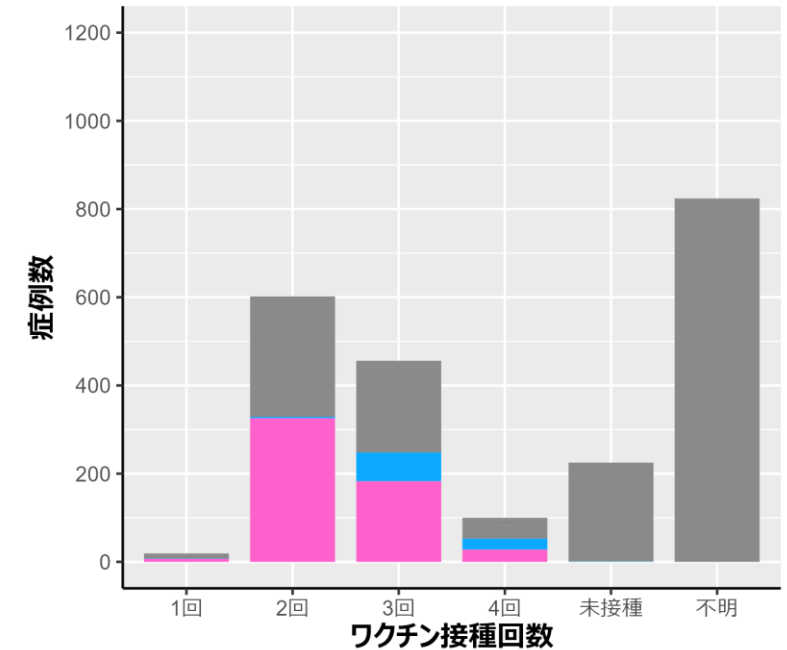
■ ファイザー ■ モデルナ ■ 不明



死亡例 (n=2001)

死亡例

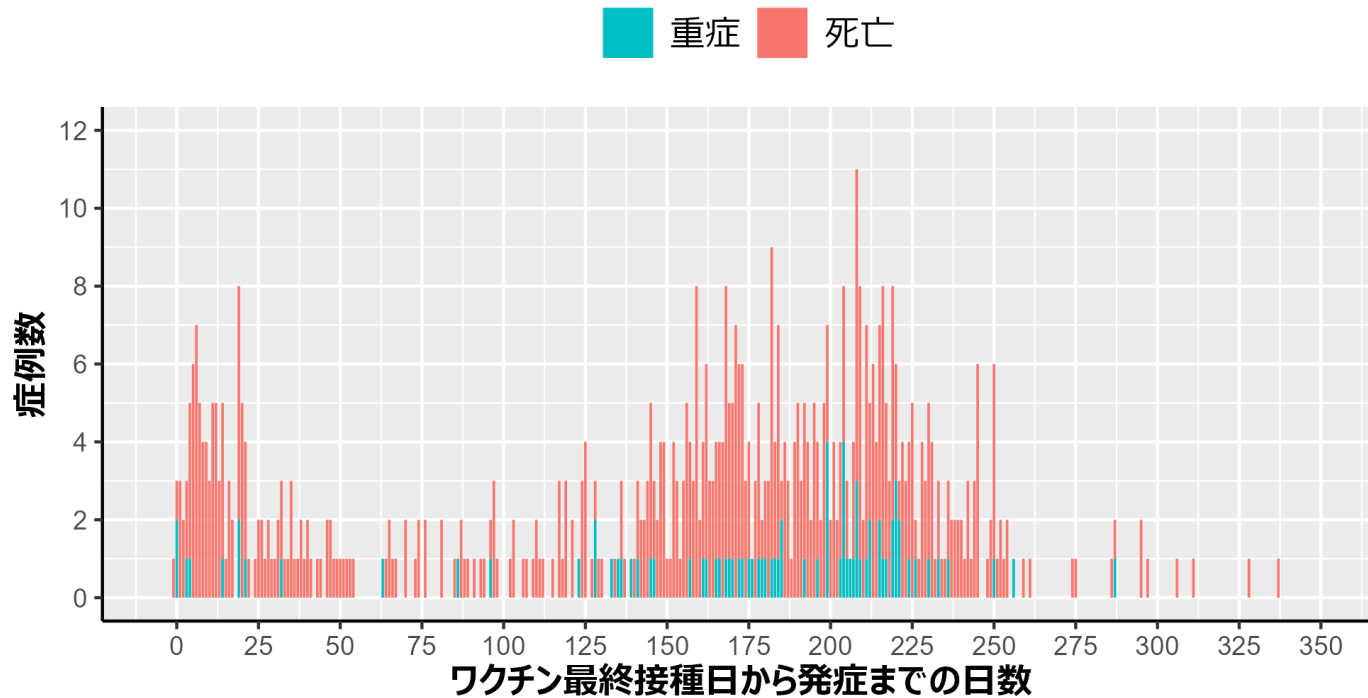
■ ファイザー ■ モデルナ ■ 不明



※混合接種では最後の接種ワクチン名によって集計

ワクチン最終接種日から発症までの日数（重症例、死亡例別）

- ・重症例での中央値は179日、死亡例での中央値は162.5日であった。



全症例 (n=656)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	92	169	162.2	217.5	542

重症例 (n=84)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	141	179	167.8	211	356

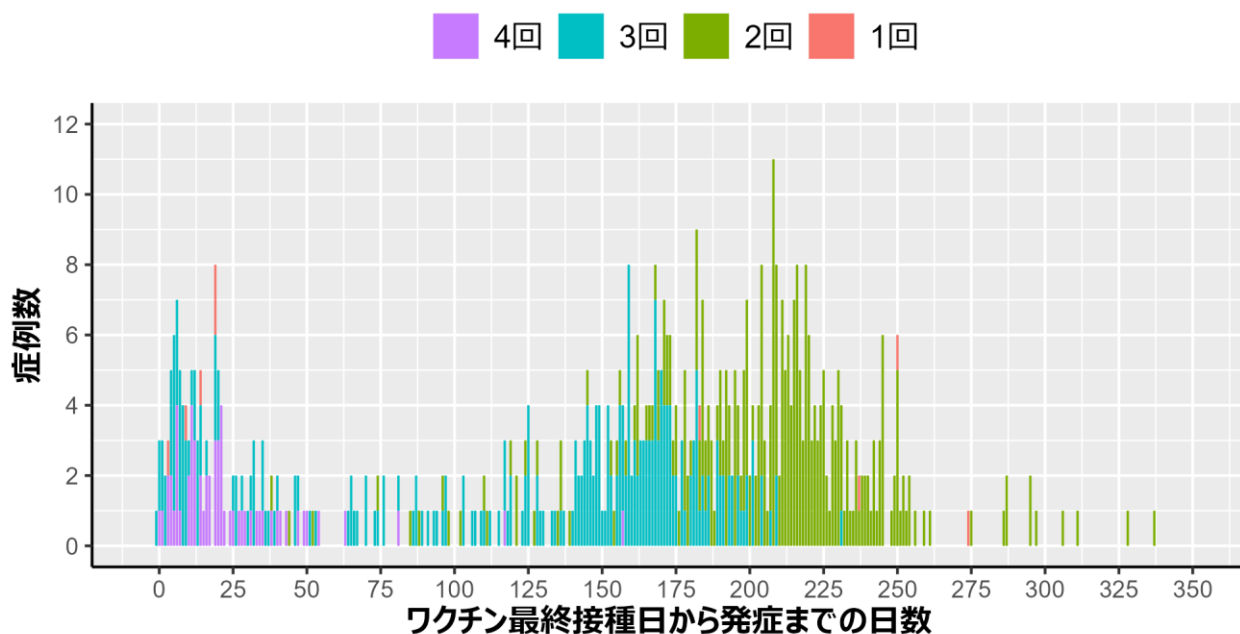
死亡例 (n=572)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	74.5	162.5	160.7	221.75	542

※発症がワクチン接種日より早い症例は除外

ワクチン最終接種日から発症までの日数（ワクチン接種回数別）

・ワクチン4回接種症例での中央値は24日、ワクチン3回接種症例での中央値は133日、2回接種症例での中央値は209日、1回接種症例での中央値は101日であった。



全症例 (n=656)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	79.8	166	154.5	209	542

4回接種 (n=60)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	12	24	31.0	40	157

3回接種 (n=268)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
0	61.3	133.5	117.7.5	166.3	542

2回接種 (n=316)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
38	175.5	209	216.1	237.5	457

1回接種 (n=10)

Min.	1st Qu.	Median	Mean	3 rd Qu.	Max.
3	15.3	101	141	246.8	403

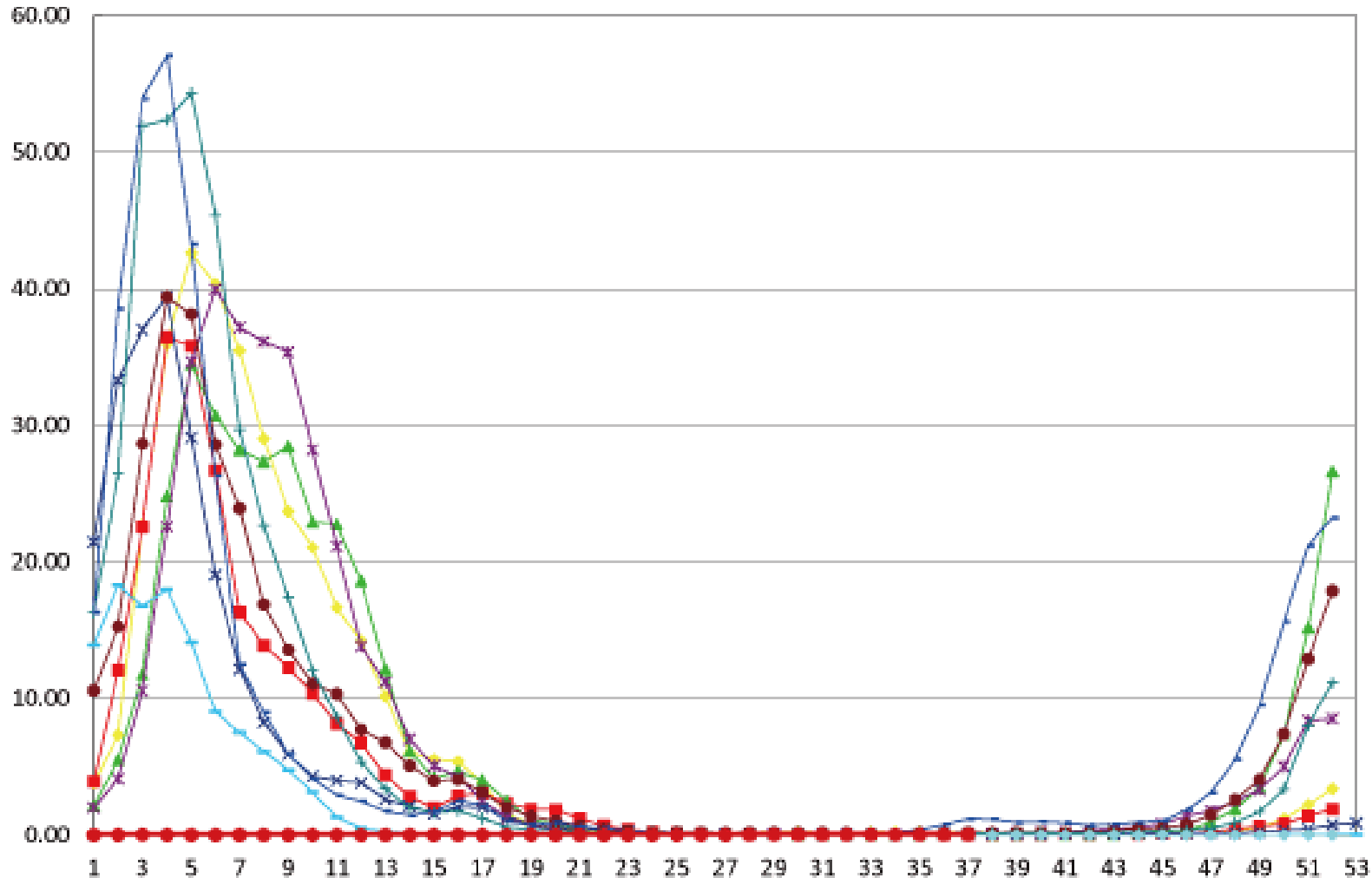
直近（2022年第38週：9/19-25）のインフルエンザ動向

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 (0.02)	横ばい	29週0.04、30週0.03、31週0.03、32週0.02、 33週0.03、34週0.03、35週0.03、36週0.03、 37週0.02、 38週0.02（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、37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	横ばい	29週3例、30週1例、31週5例、32週2例、 33週1例、34週5例、35週4例、36週0例、 37週0例、 38週0例（昨年同週1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月3日現在 、25週以降A(H3)多数、A(H1)2例 （データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエ ンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校 0 、学年閉鎖 0 、 学級閉鎖 1 ）	微減	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、 学級閉鎖4
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 （9/1-15:検査数 1413 、 陽性数 3（A2例/B1例） 、陽 性率 0.2% ）	微減	7/1-15：検査数887、陽性数4(A4例、0.5%) 7/16-31：検査数1107、陽性数0(0%) 8/1-15：検査数1276、陽性数7(A6例、0.5%) 8/16-31：検査数1404、陽性数8(A8例、0.6%)
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	10月3日現在 、8/22にA型1例、8/31にA型1例、 9/2にA型1例、9/21にA型1例、9/26にA型1例 （データは毎日自動更新）

*「トレンド（傾向）＝「増加しているのか、減少しているのか、横ばいなのか」、レベル（水準）＝「多いのか、少ないのか」
NESID：感染症発生動向調査

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

インフルエンザ：定点当たり報告数（9/30更新；37週まで）



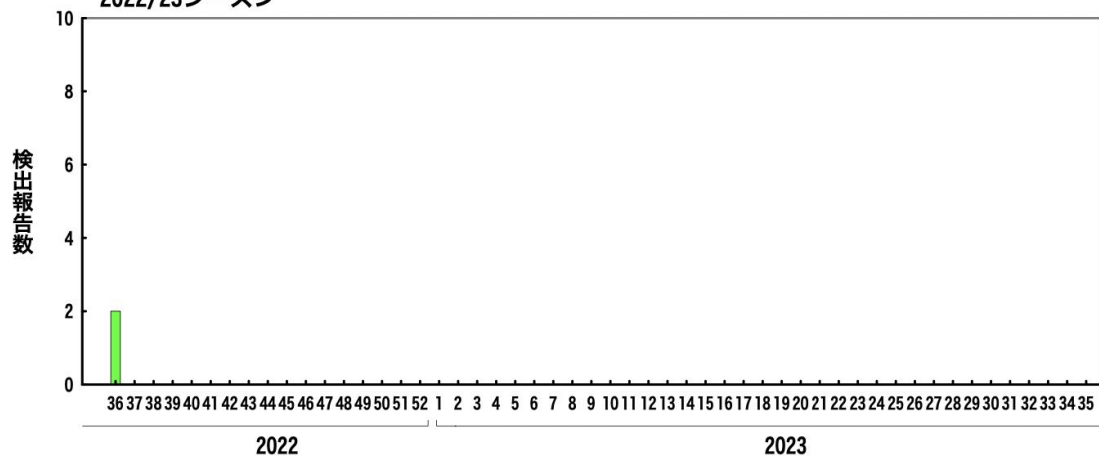
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

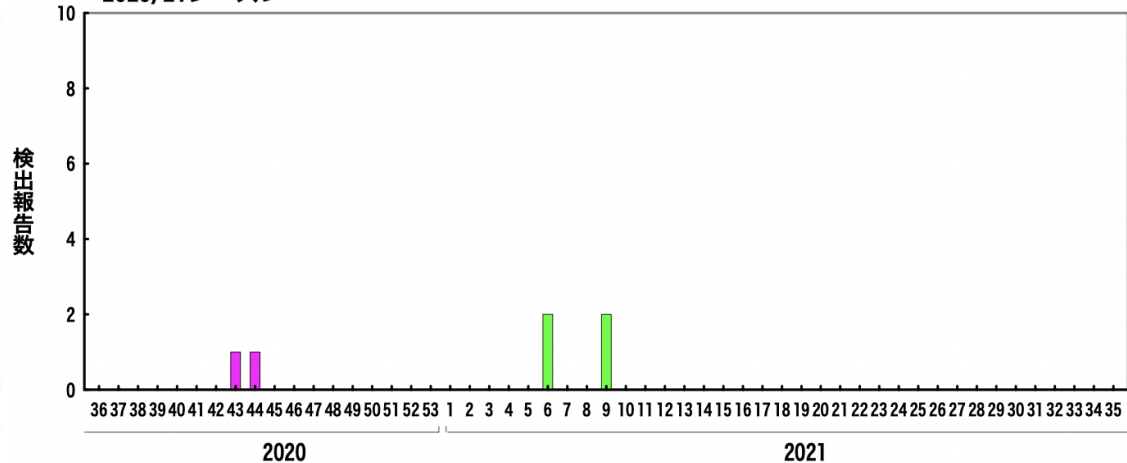
2022年10月3日作成

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

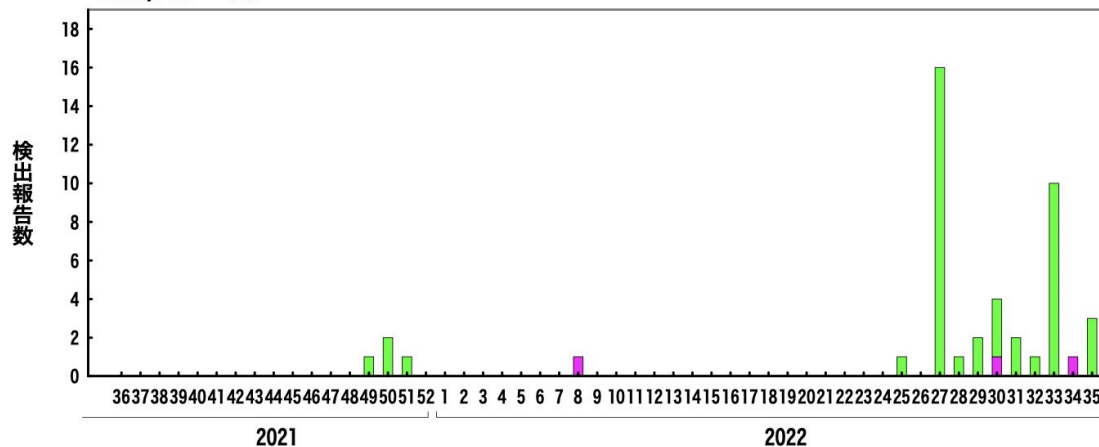


2020/21シーズン

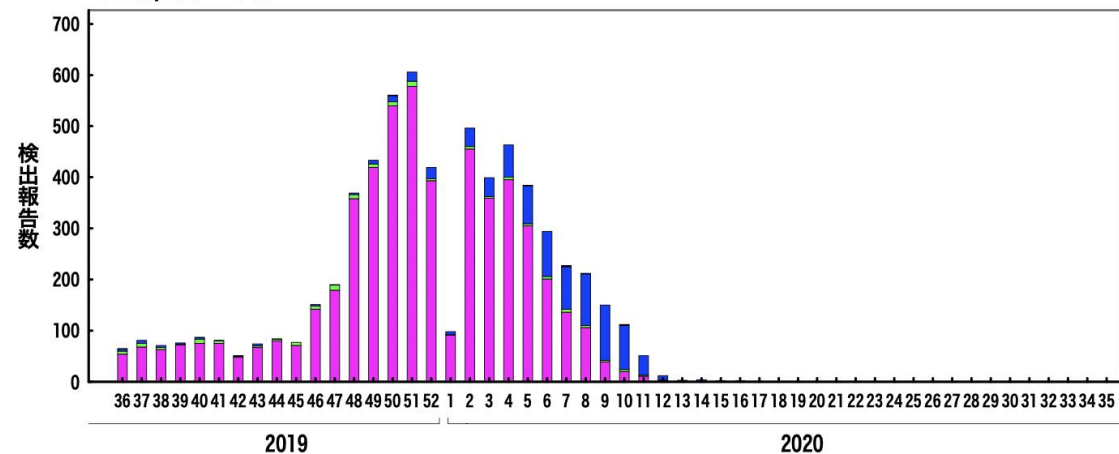


- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09

2021/22シーズン



2019/20シーズン

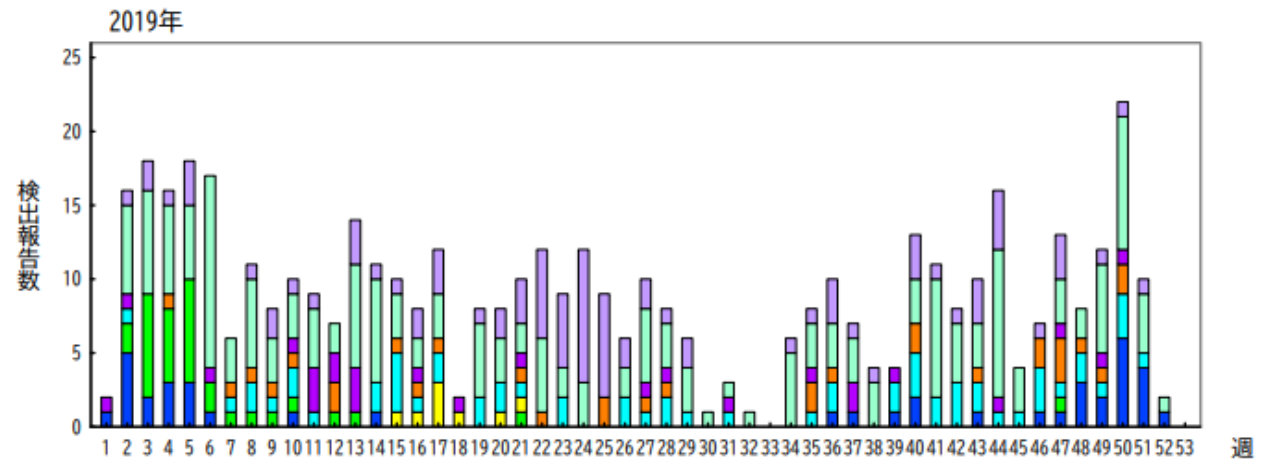
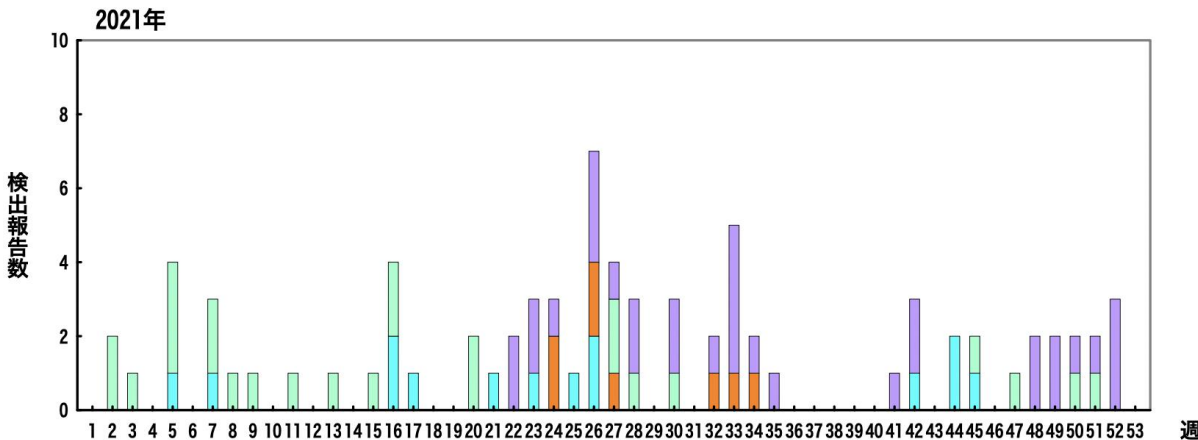
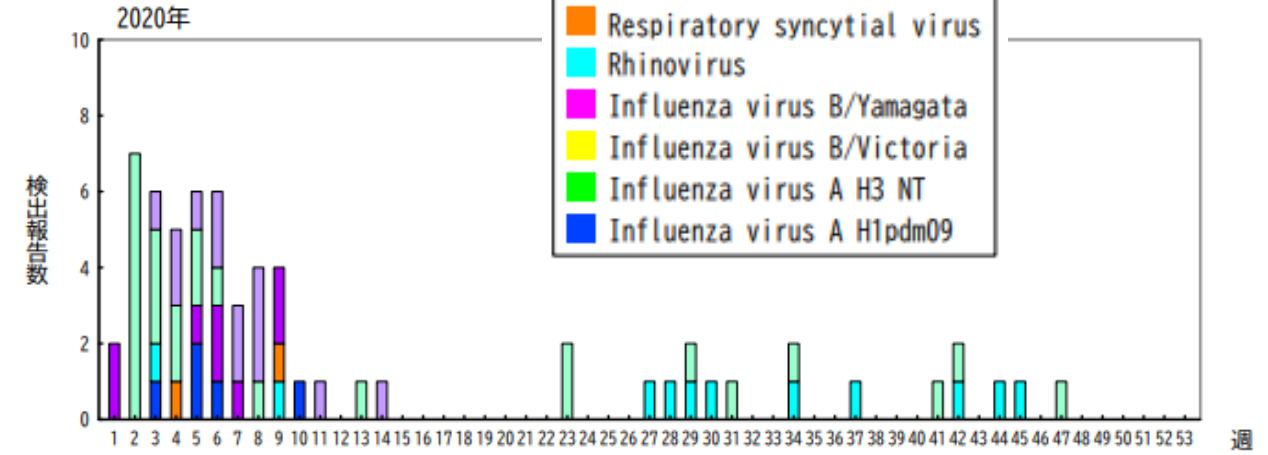
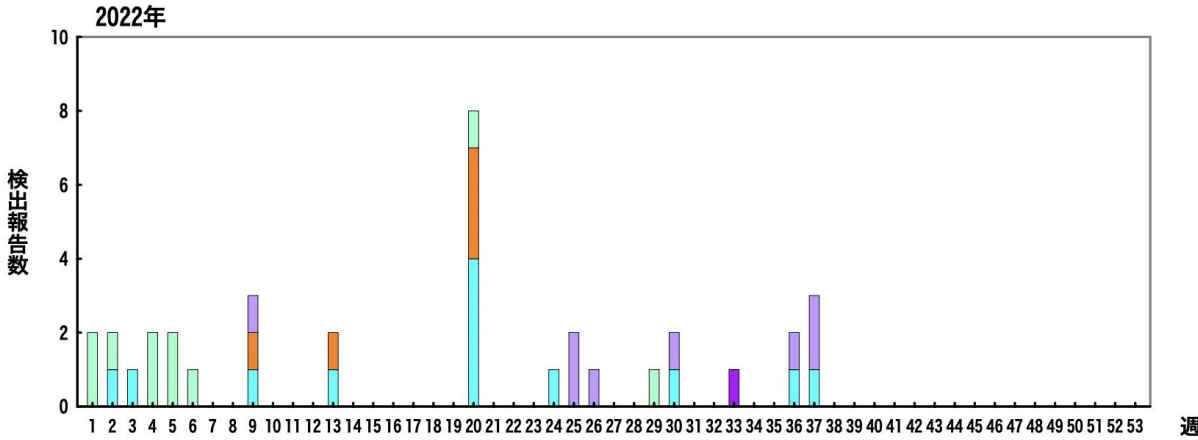
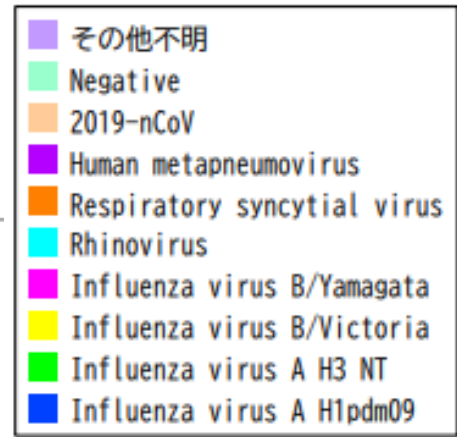


- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09

インフルエンザ様疾患由来ウイルス

2022年10月3日作成

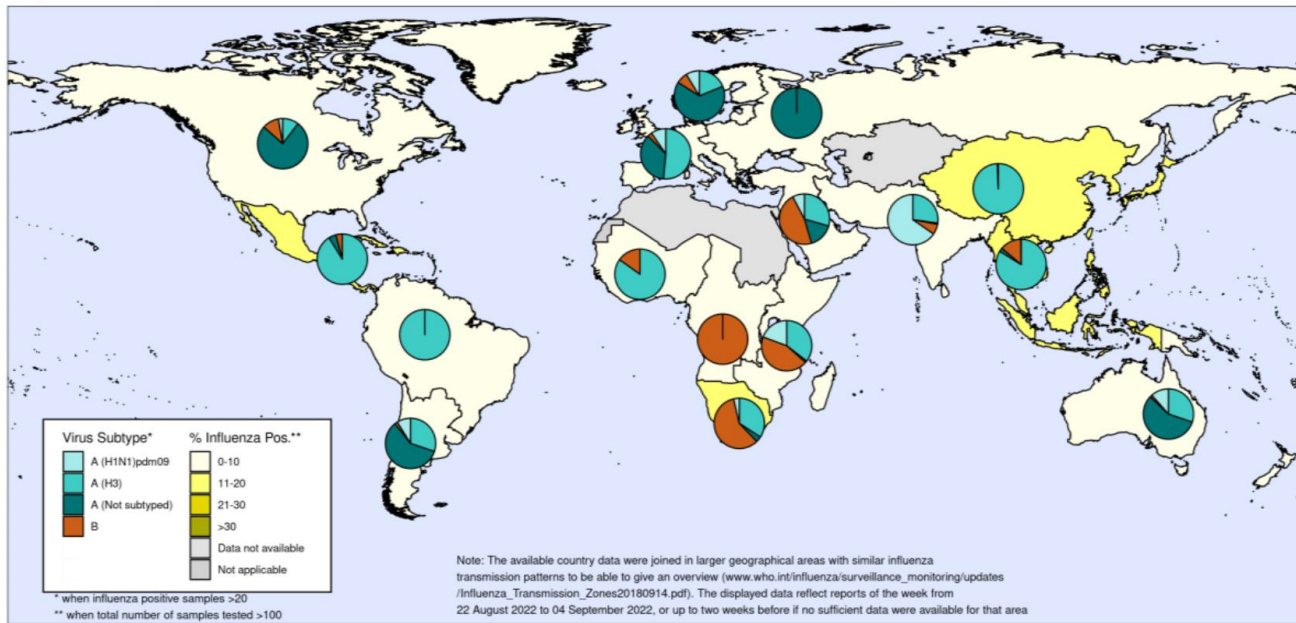
*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



*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))

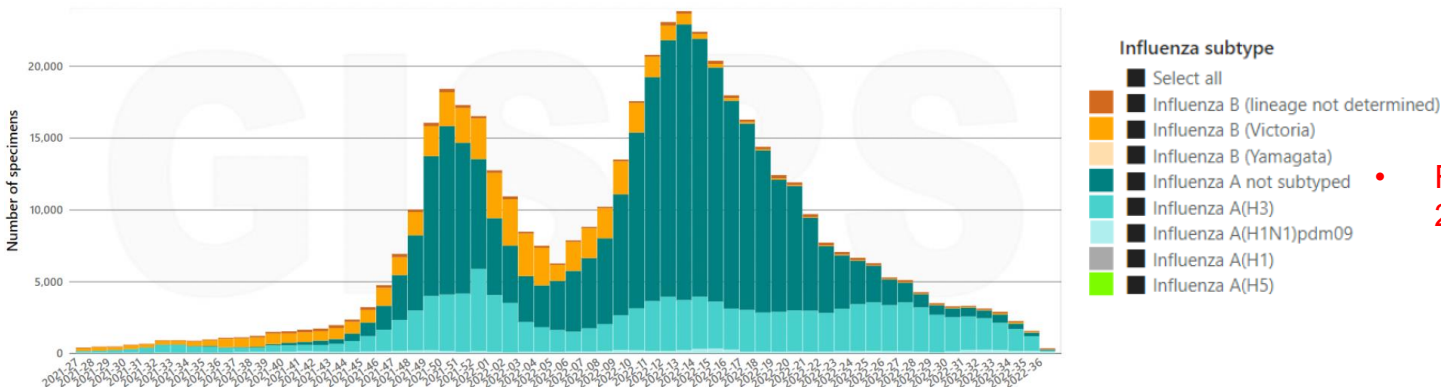
世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年34-35週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza
By influenza transmission zone
Map generated on 16 September 2022



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.

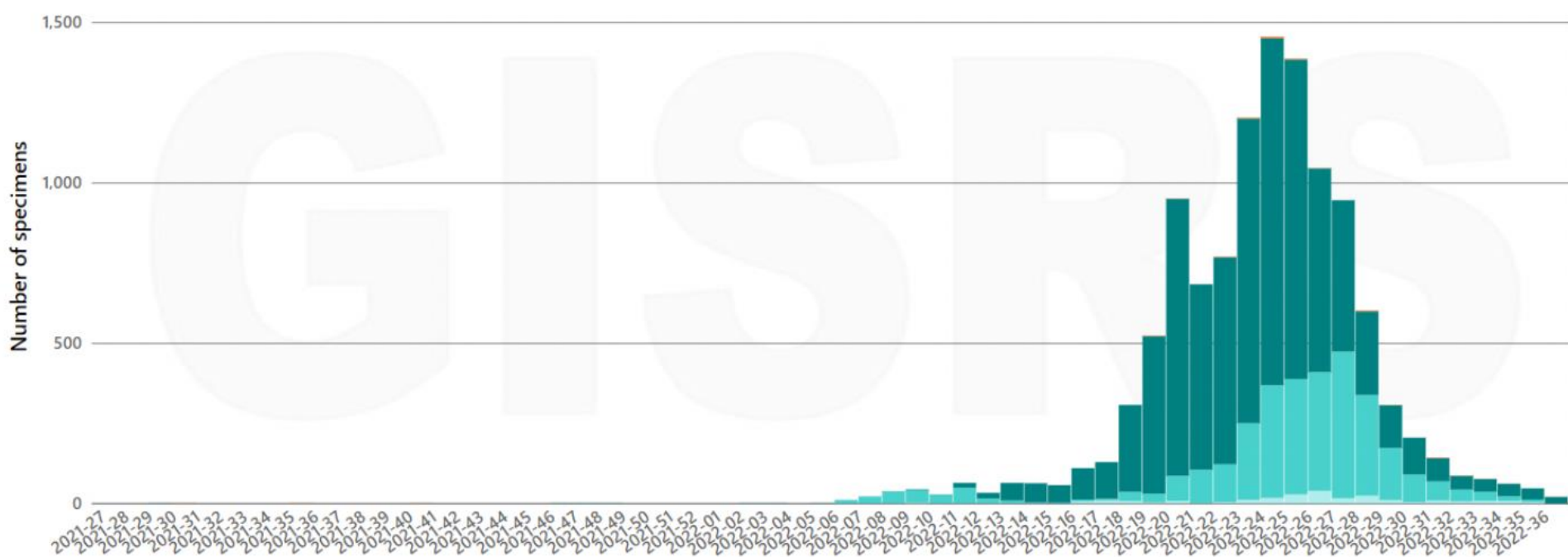
Data source: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), FluNet (www.who.int/flu-net)
Copyright WHO 2022. All rights reserved.



- Globally, influenza activity remained low. Generally, activity has decreased or remained low in most countries this period
- Flunet (Aug 22 to Sep 4, 2022 (as at Sep 19, 2022))
 - 112,017 specimens
 - 3,879 were positive for influenza viruses (3.5%)
 - Influenza A 3,585 (92.4%)
 - Influenza B 294 (7.6%)
 - A(H1N1)pdm09 361 (12.3%)
 - A(H3N2) 2578 (87.7%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 131 (100.0%)

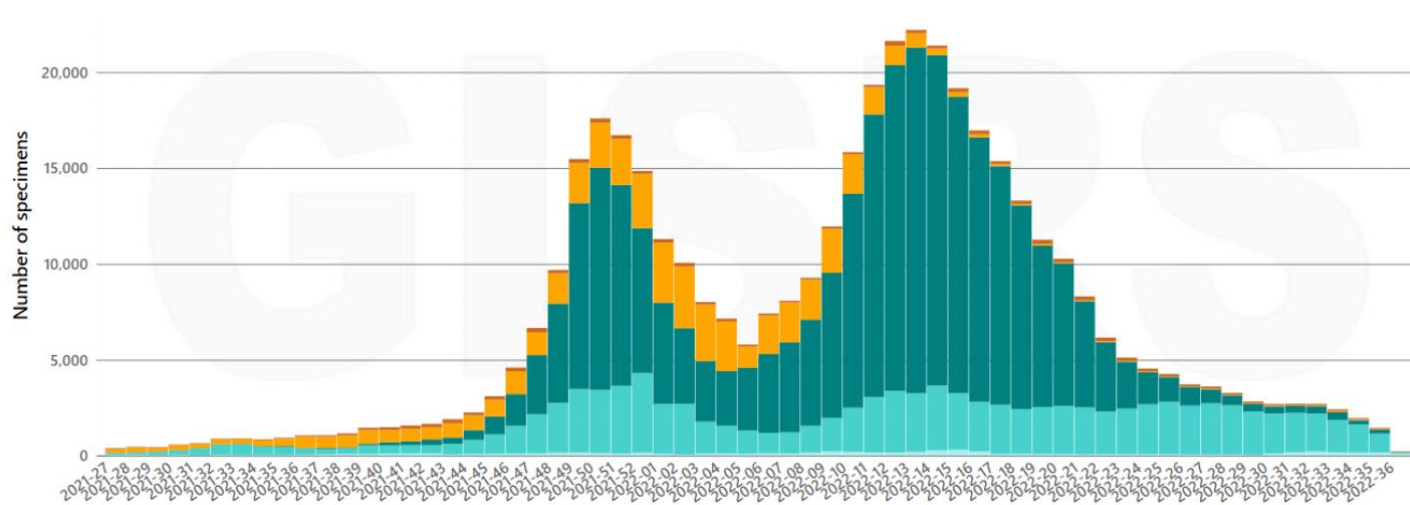
- Flunet (Aug 8 to Aug 21, 2022 (as at Sep 5, 2022))
 - 242,539 specimens
 - 5,445 were positive for influenza viruses (2.2%)
 - Influenza A 5,188 (95.3%)
 - Influenza B 257 (4.7%)
 - A(H1N1)pdm09 415 (10.0%)
 - A(H3N2) 3737 (90.0%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 85 (100.0%)

南半球/オセアニア



- Across Australia, influenza detections and activity continued to decrease. Detections were mainly influenza A (H3N2), some influenza A (H1N1)pdm09 and sporadic influenza B viruses. RSV activity continued to increase in Western Australia.
- Influenza activity remained very low in New Zealand. The hospitalization rate for SARI remained elevated in children under 5 years and was primarily driven by metapneumovirus, rhinovirus and SARS-CoV-2 infections.
- In the Pacific Islands, ILI activity overall was low or decreasing except in the Cook Islands, Northern Mariana Islands, and Tonga where ILI detections increased. In the Commonwealth of the Northern Mariana Islands, influenza A detections have been reported. Following an increase in previous weeks, ILI activity decreased in Palau, Samoa, the Solomon Islands & Wallis and Futuna.

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. Of the little activity that was reported, was predominantly due to influenza A viruses, A(H3N2) viruses were predominant among the subtyped viruses. In Canada and 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 with sporadic detections of influenza A and B viruses. Influenza A(H3N2) predominated among the subtyped influenza A viruses. Increased activity was reported in a few countries, with influenza detections increased in sentinel systems in Spain during this period, and a few countries in Northern and Southwest Europe reporting regional (Scotland) to widespread activity (Portugal), and a few countries in Southwest Europe (Luxembourg and Slovenia) reporting low intensity of influenza in the most recent week of this period. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed increased excess mortality among the elderly.

米国：インフルエンザ動向

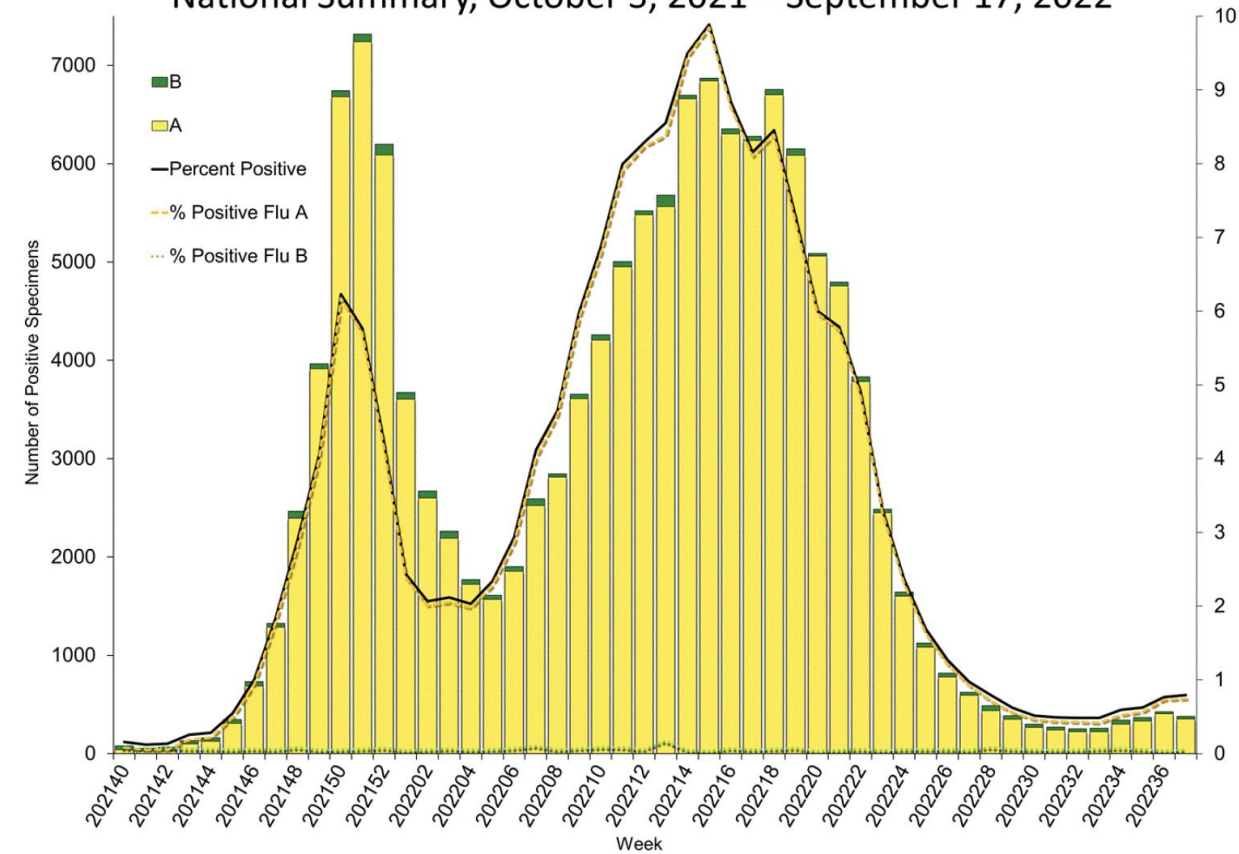
直近の過小評価に注意



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.

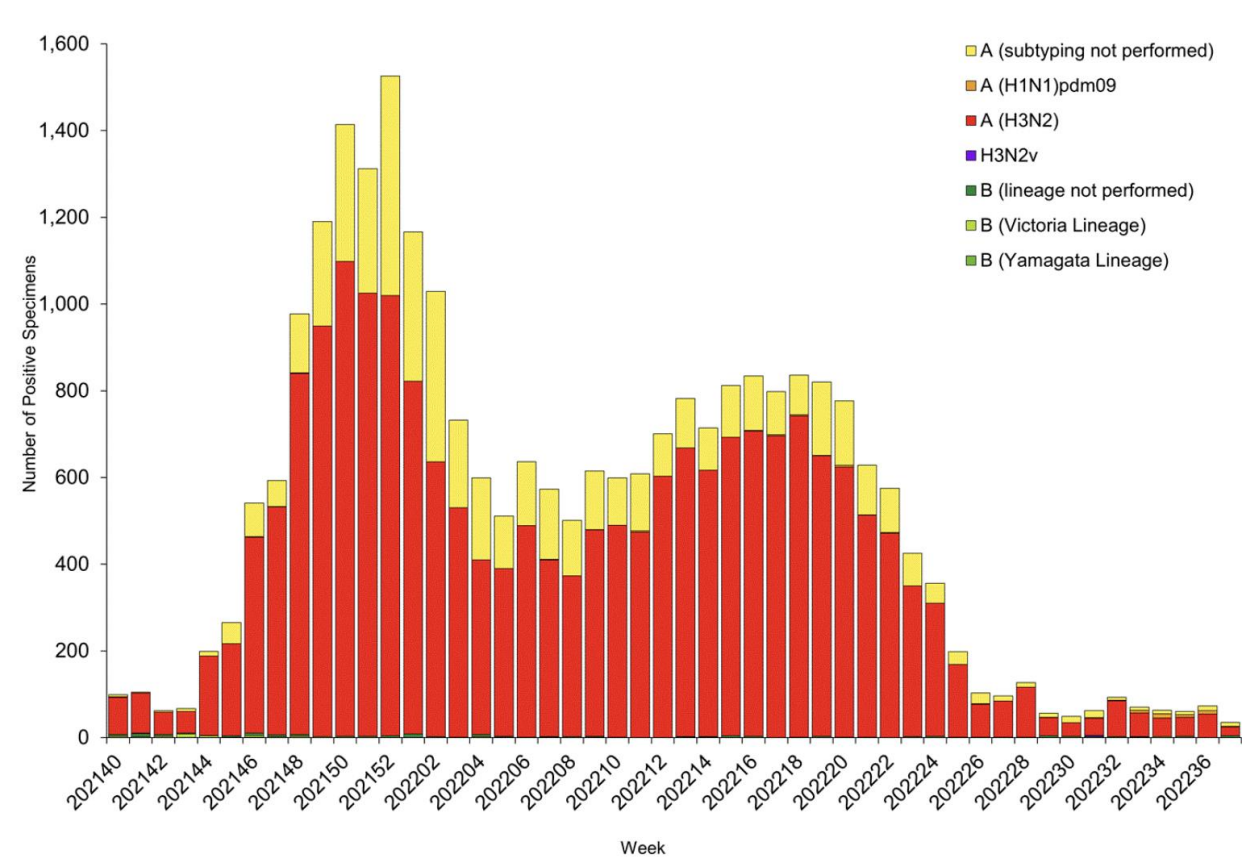
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 3, 2021 – September 17, 2022



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 17, 2022

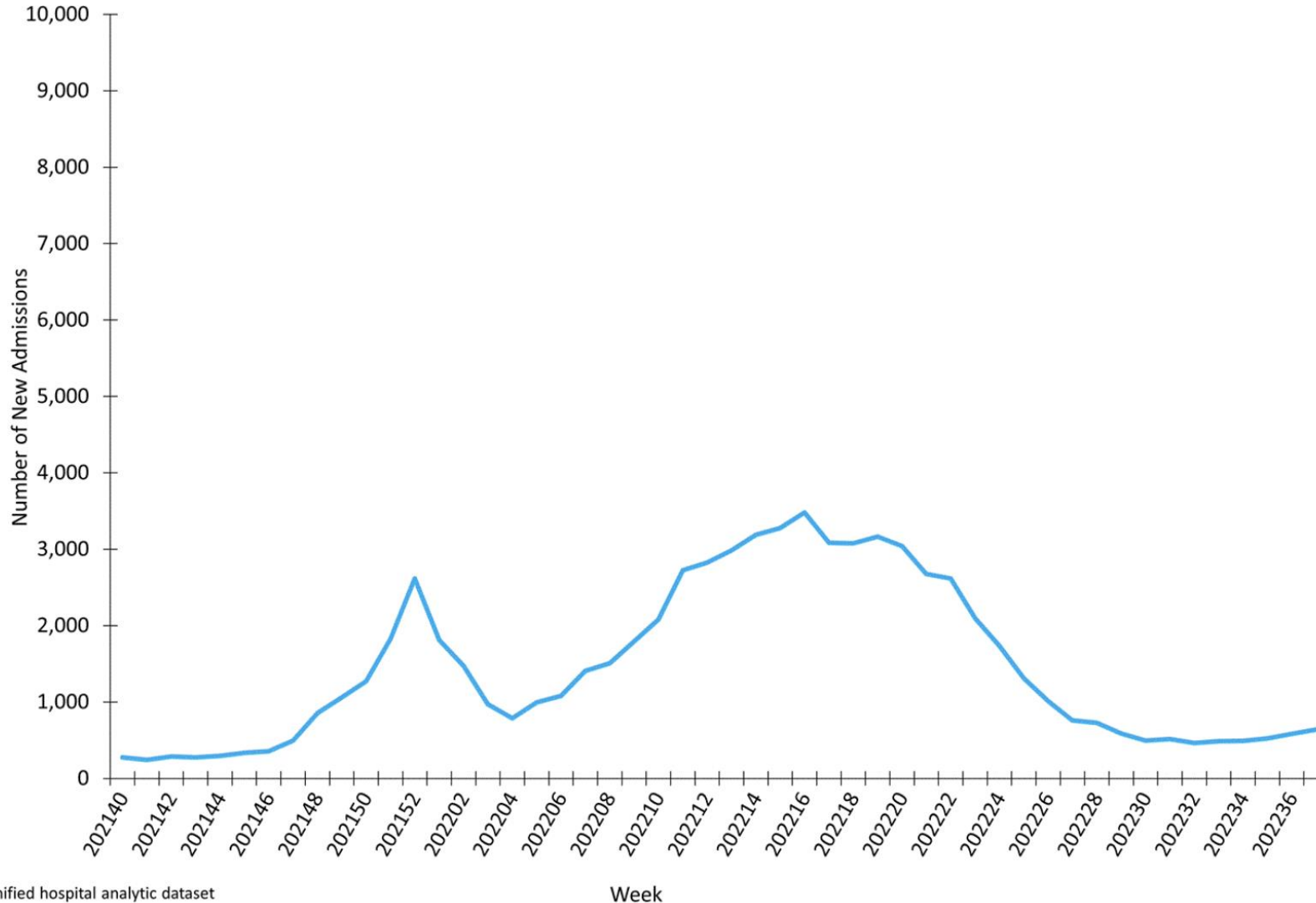


米国：新規入院者数

直近の過小評価に注意



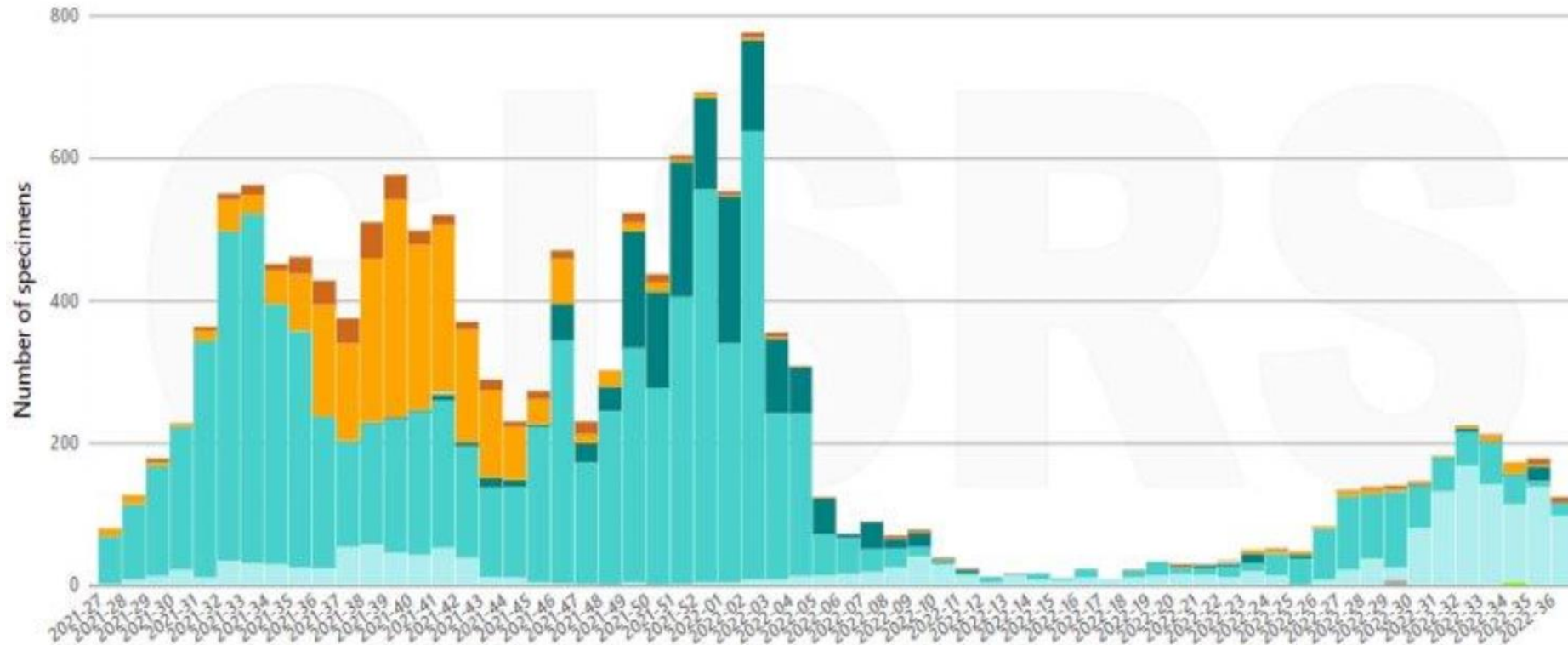
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 3, 2021 – September 17, 2022



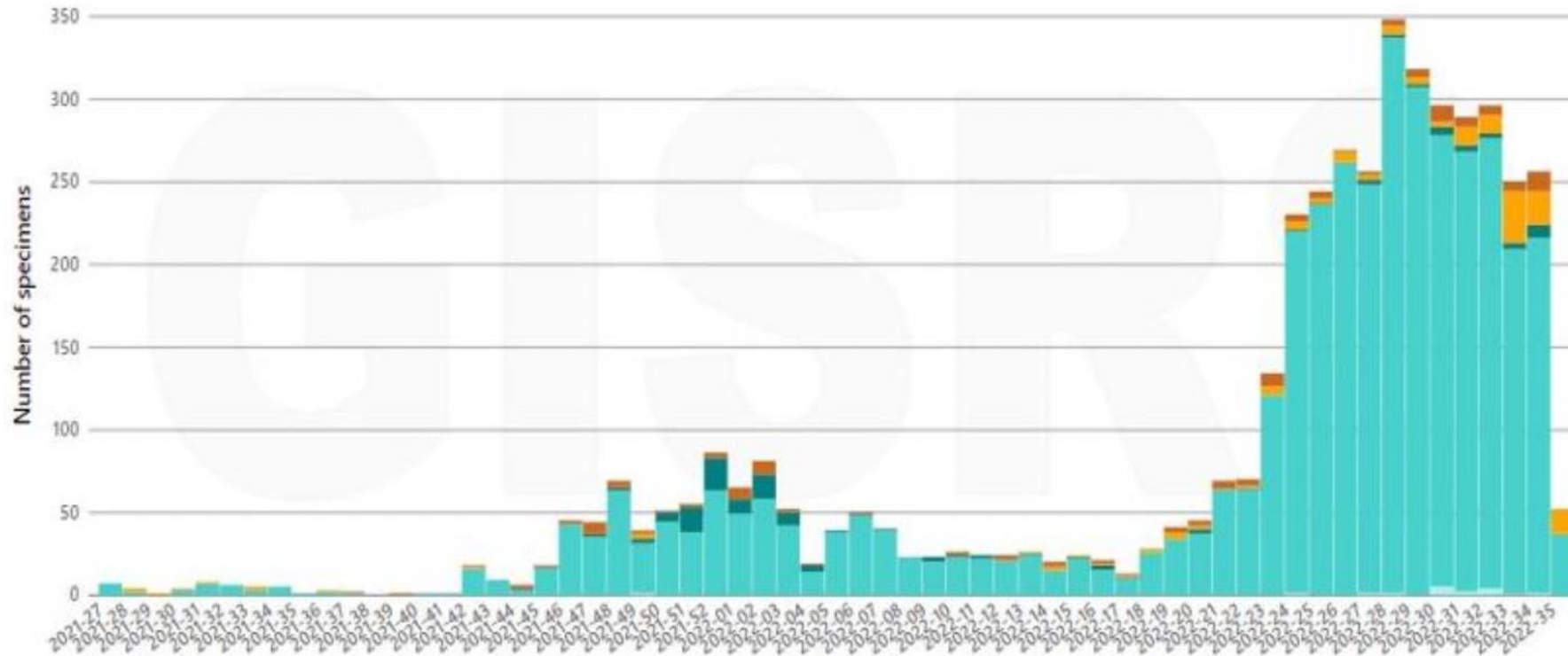
- Effective February 2, 2022 (week 5), hospitals are required to report laboratory-confirmed influenza hospitalizations to HHS Protect daily. Prior to this update, reporting influenza hospitalizations was optional.
- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 37, 637 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to the hospital.

<https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>

Unified hospital analytic dataset



- In Southern Asia, influenza detections overall decreased slightly, with influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant and only few influenza A(H3N2) and influenza B (Victoria lineage where determined) detections reported. Bangladesh and Pakistan reported influenza A(H3N2) and influenza B detections. The Maldives and Nepal reported influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 detections. India reported mainly influenza A(H1N1)pdm09, some A(H3N2) and influenza B viruses. Afghanistan and Sri Lanka reported sporadic detections of influenza A(H1N1)pdm09 and influenza A(H3N2) respectively.

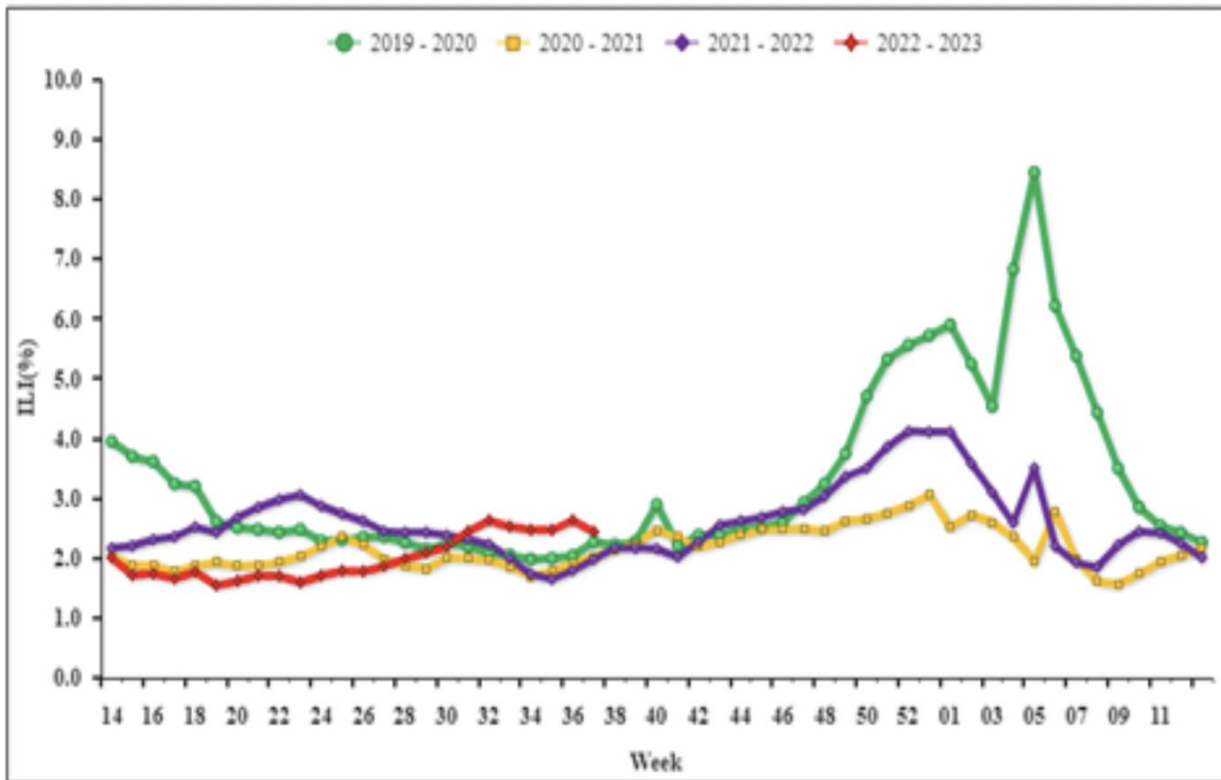


- In South-East Asia, influenza detections decreased a little. Influenza A(H3N2) was predominant, with some influenza B (Victoria lineage where determined) and influenza A(H1N1)pdm09 detections also reported. Lao People’s Democratic Republic (PDR) and Thailand reported increasing detections of influenza A(H3N2) and influenza B (Victoria lineage where determined), while Malaysia and the Philippines reported decreasing detections of the same viruses. Singapore reported several influenza A(H3N2) detections and a single influenza A (H1N1)pdm09 detection.

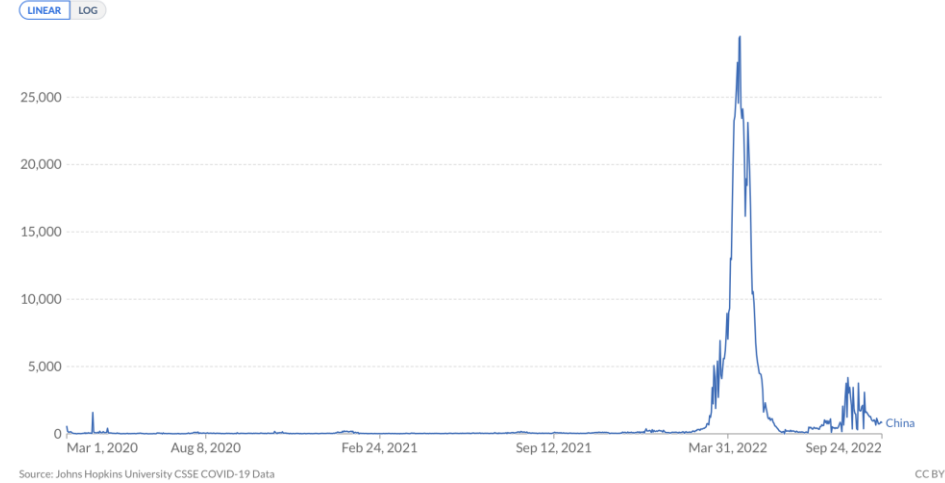
中国 (北部)

China (North)

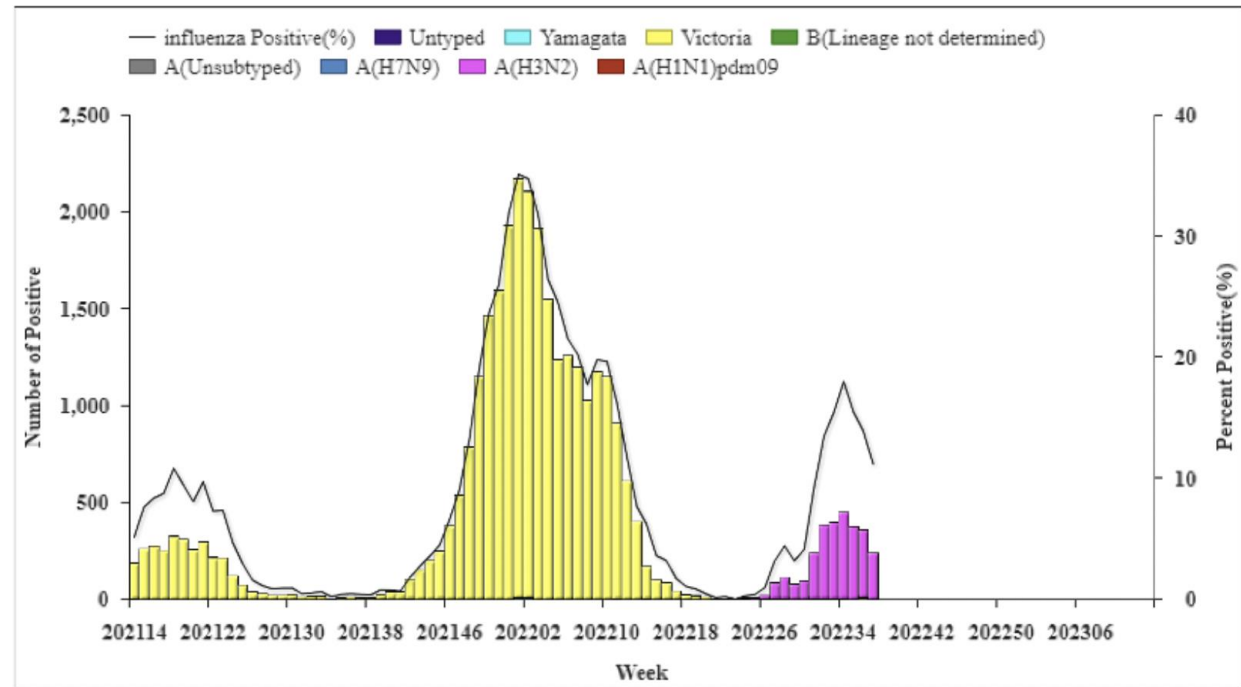
During week 37, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.4%, lower than the last week (2.6%), higher than the same week of 2019-2021 (2.3%, 2.0% and 2.0%).



Daily new confirmed COVID-19 cases
 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



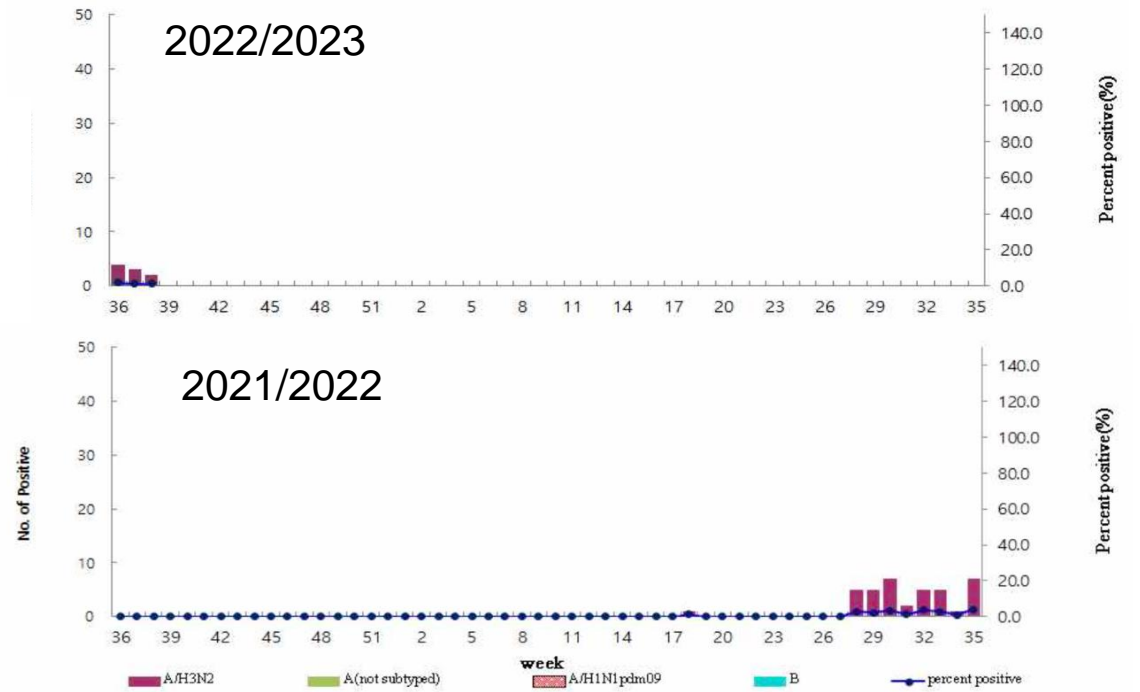
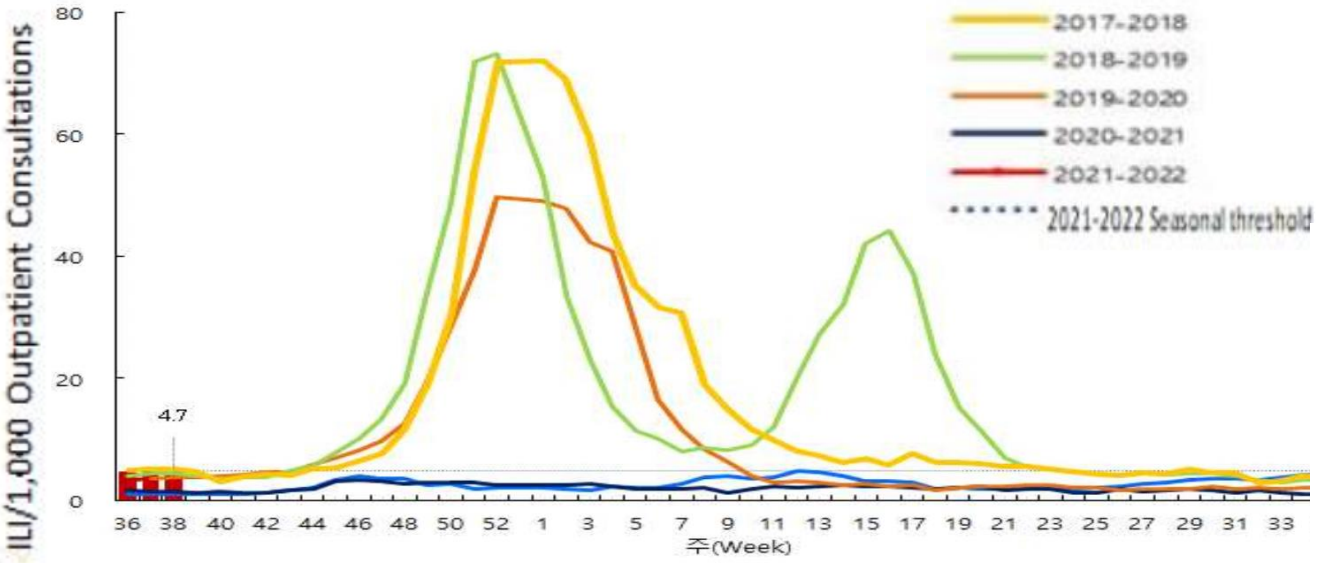
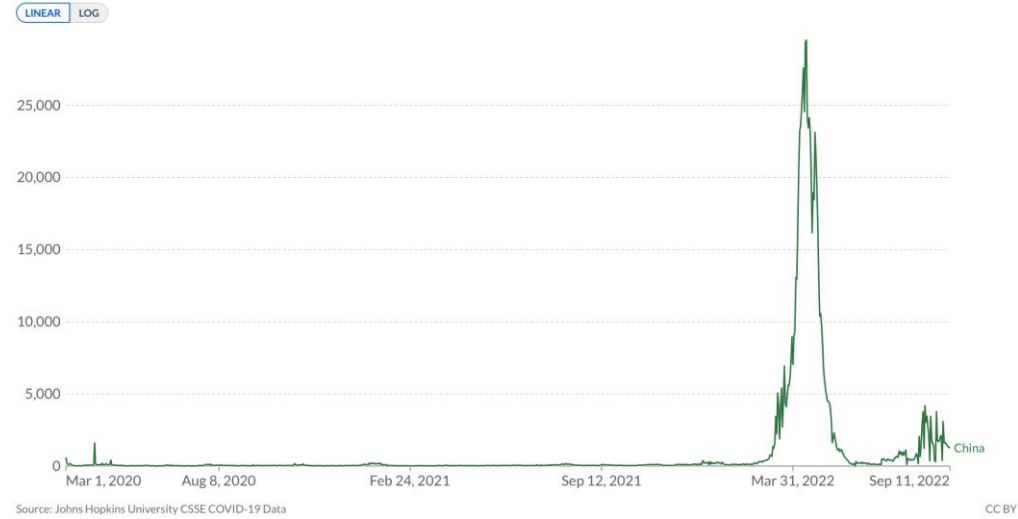
韓国

Republic of Korea

In week 38 of 2022, the overall weekly ILI rate was 4.7 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was Lower than previous week (5.1).

In week 38 2022, out of the 153 respiratory specimens, 2 samples (1.3%) were positive for influenza virus (2 for 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.



世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年34-35週：世界的にインフルエンザの状況は、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レベルとなっている。ただし、スペインやポルトガル等一部の国では増加傾向となっている。
 - 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その後減少していたが、ここ数週間は、陽性数・陽性率・入院数の指標は微増傾向である。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、インフルエンザウイルスの検出は微減した。A(H3N2)が優位となっている。
 - 南アジアでは、インフルエンザウイルスの検出は微減した。主にインド等でA(H1N1)pdm09が優位となっている。
 - 東アジアでは、中国北部・韓国において、A(H3N2) 優位で、ここ数ヶ月ILI/インフルエンザ関連の一部指標が微増傾向であったが、微減傾向に転じている（ただし、直近の過小評価には注意が必要）。いずれも低レベルである。
- 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。