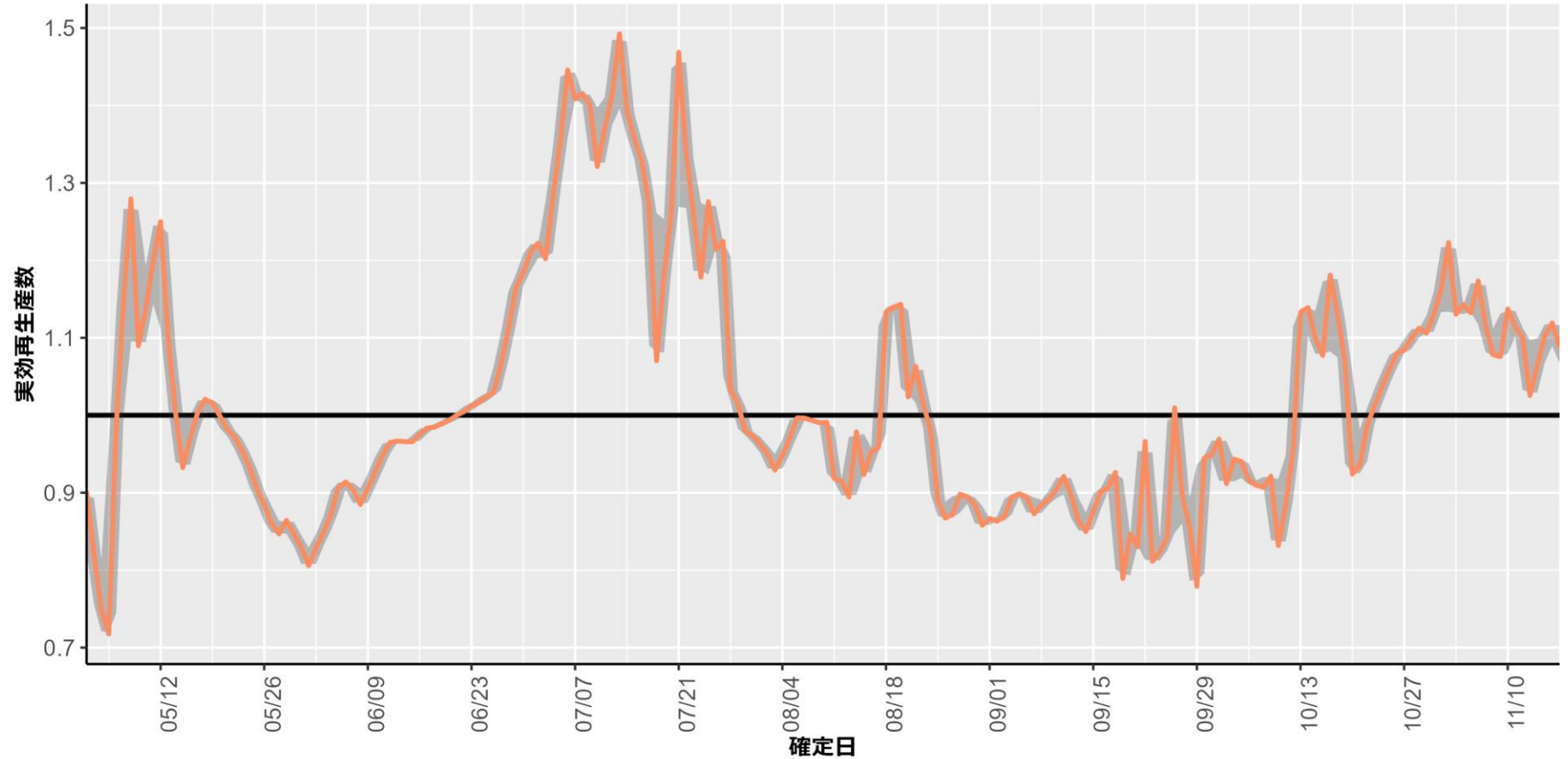


## 資料の要点：2022年11月22日時点

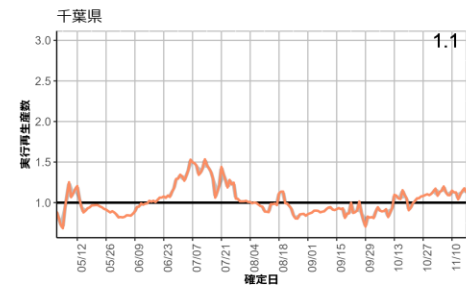
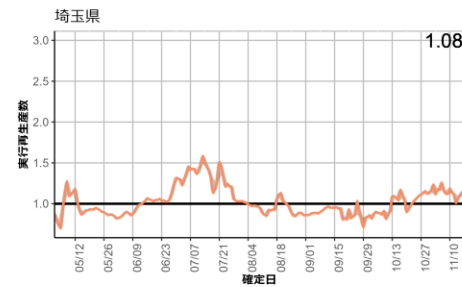
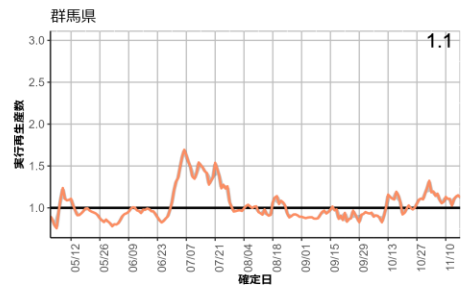
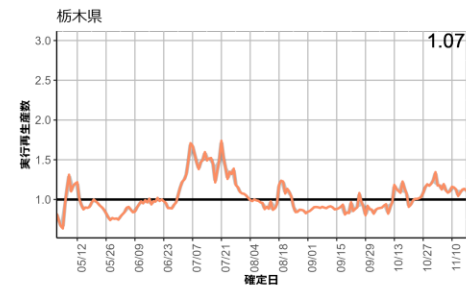
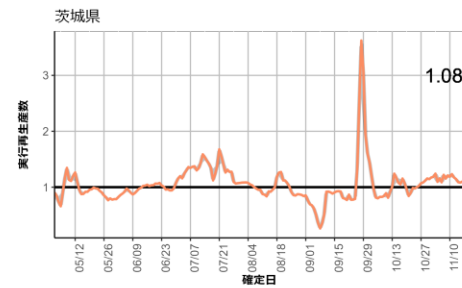
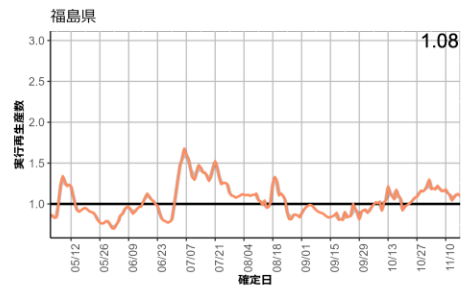
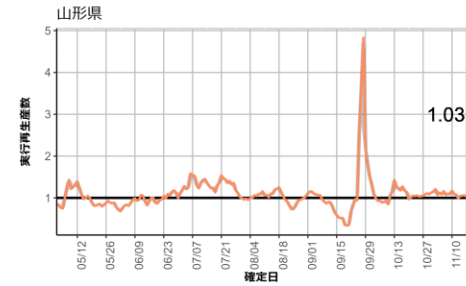
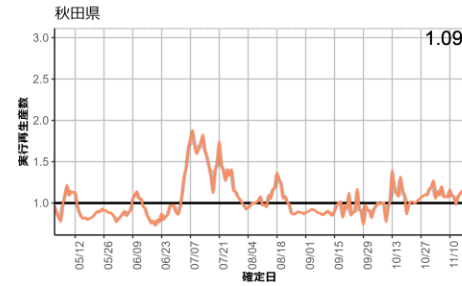
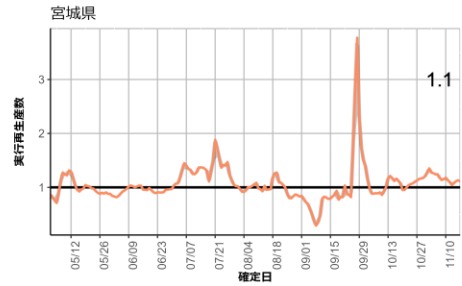
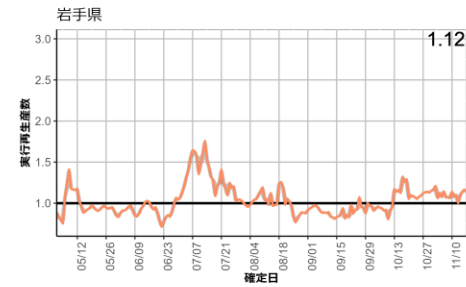
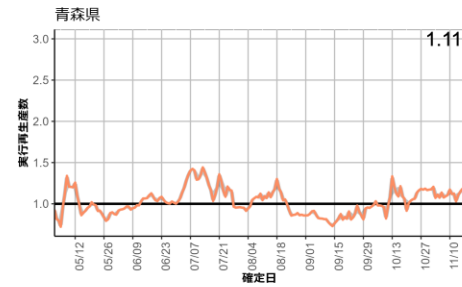
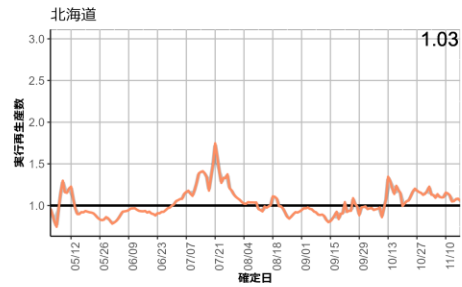
- 全国の報告数による実効再生産数は11月18日時点で1.07（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 学校保健会が運用する学校等欠席者・感染症情報システムのデータを更新した（P57-68）。
- 民間検査機関の検体を用いたゲノムサーベイランスのデータを用いて、各株・亜系統検出割合の推定を実施した（P69-71）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で継続して微増傾向となっている（P72-76）。また、世界の流行状況についてまとめた（P77-89）。

# 報告日による全国の実効再生産数の推定：11月21日

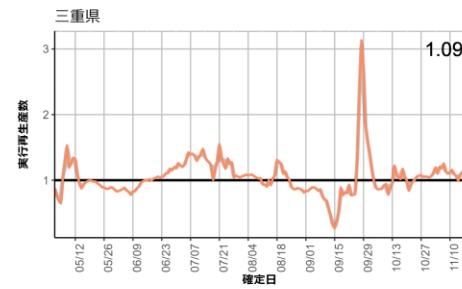
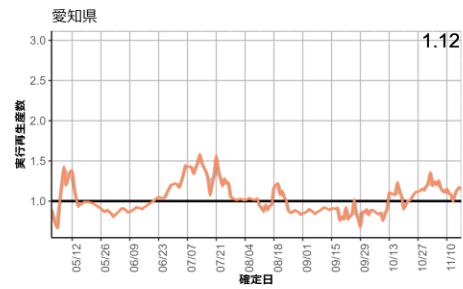
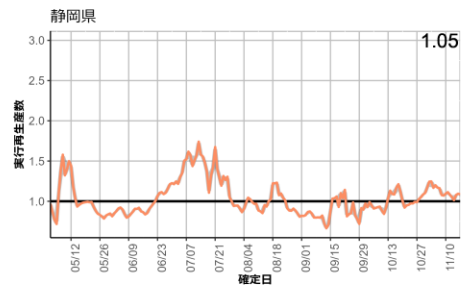
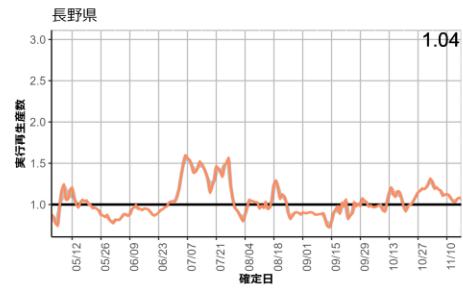
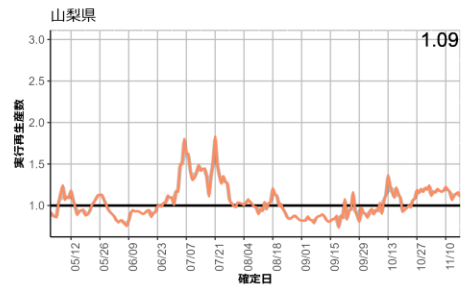
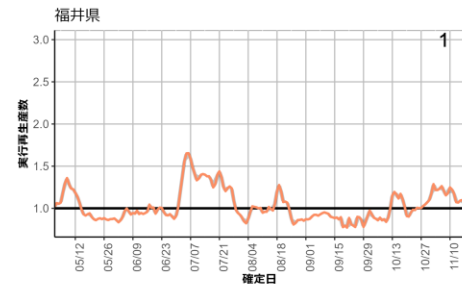
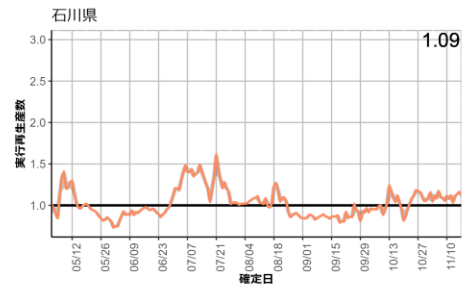
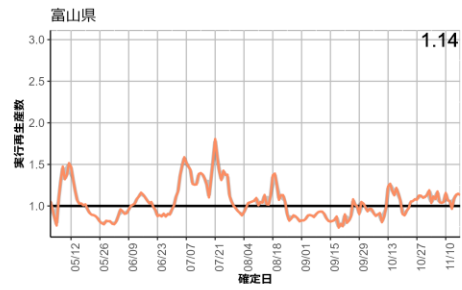
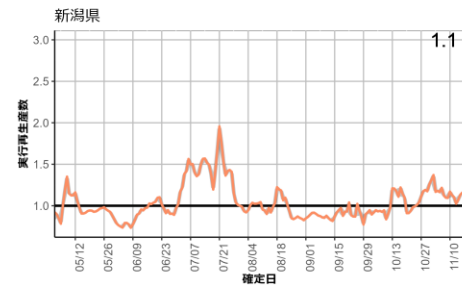
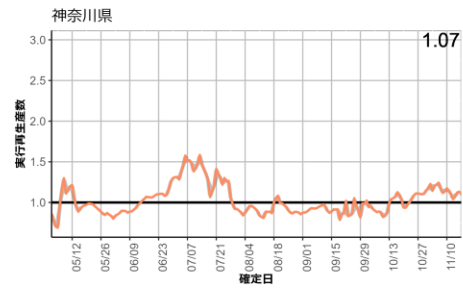
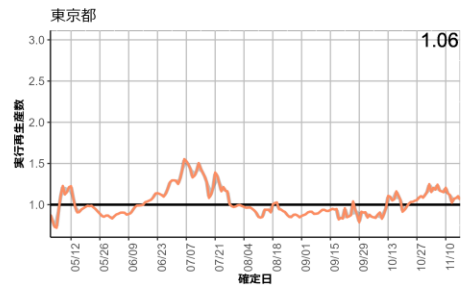
11月18日時点  
 $R_t = 1.07$  (世代時間3日)



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

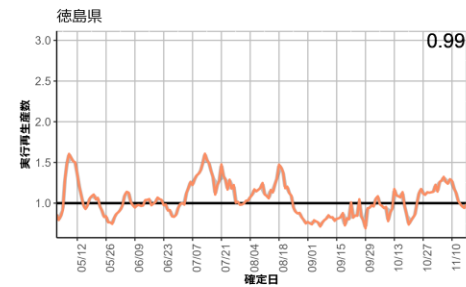
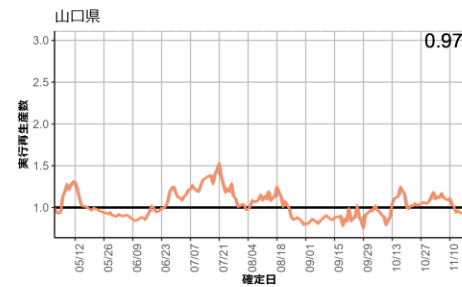
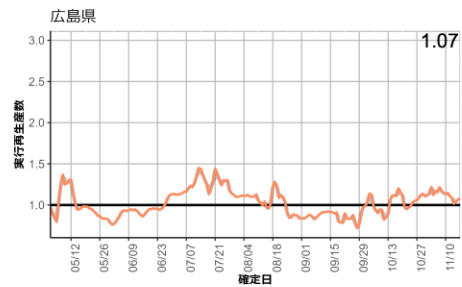
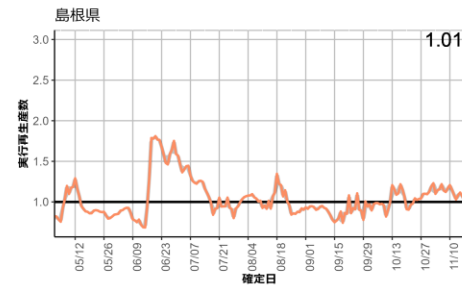
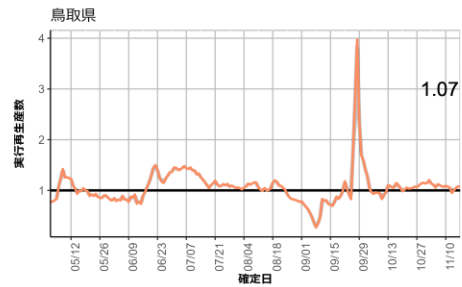
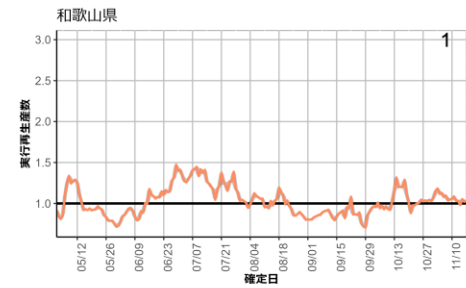
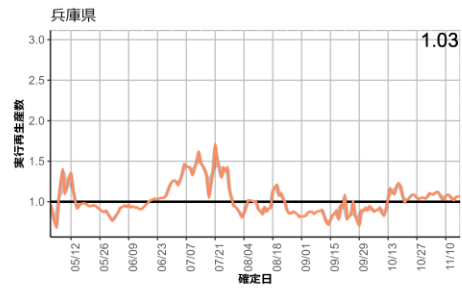
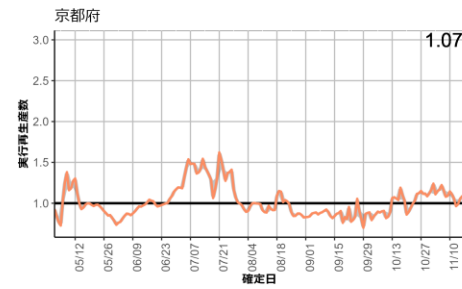
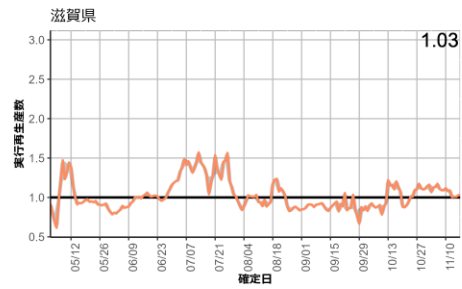


世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

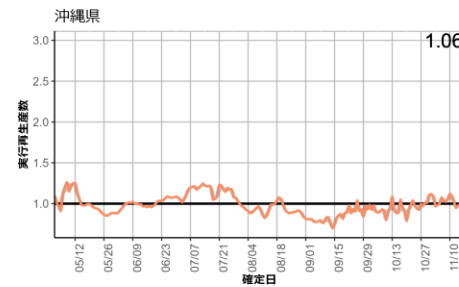
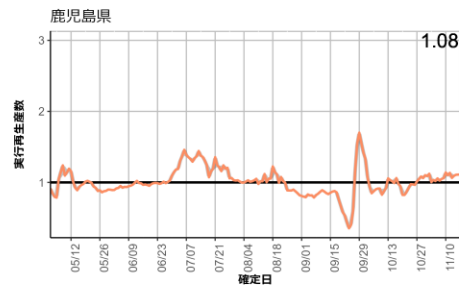
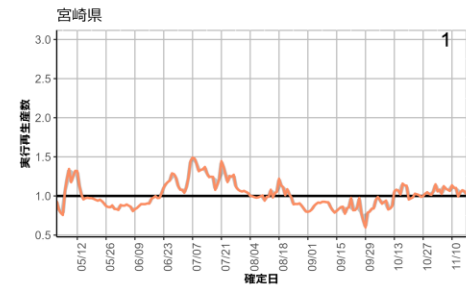
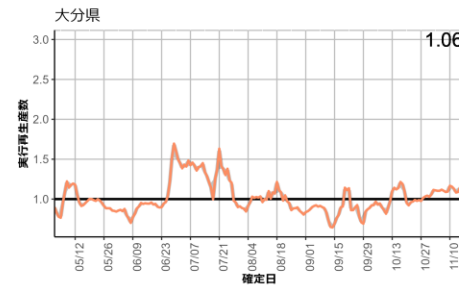
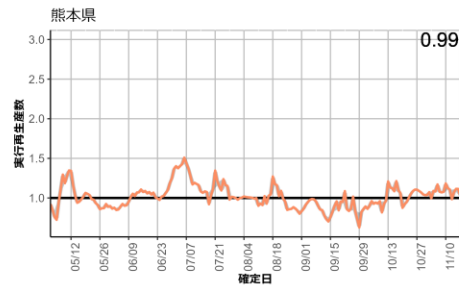
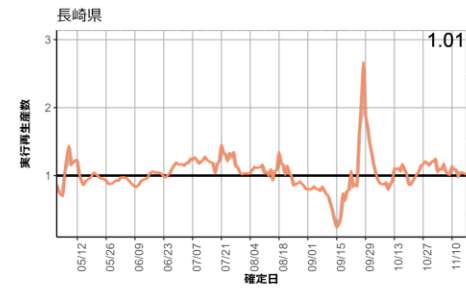
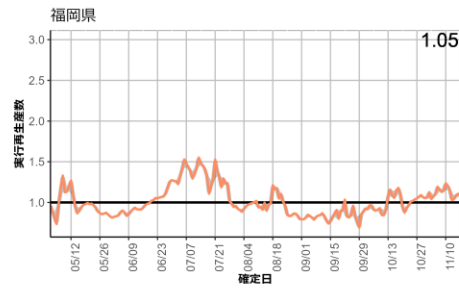
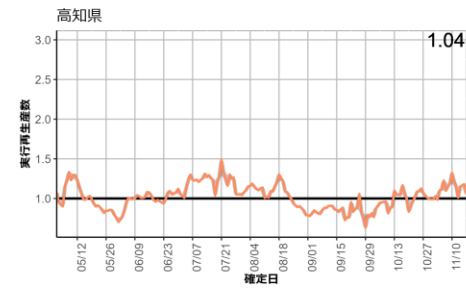
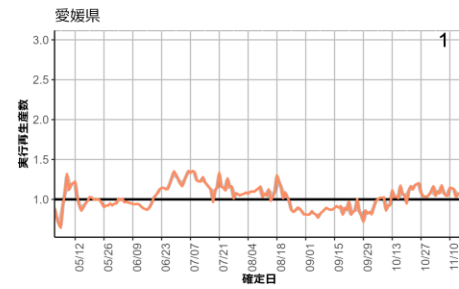
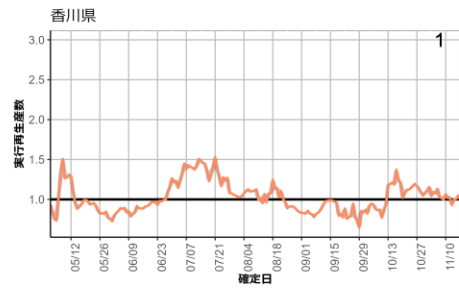


世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。





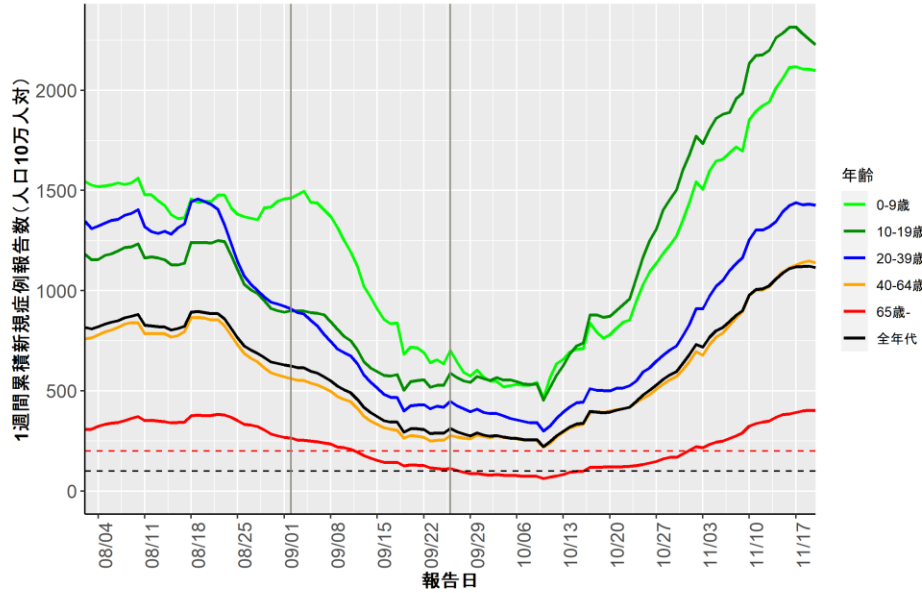
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



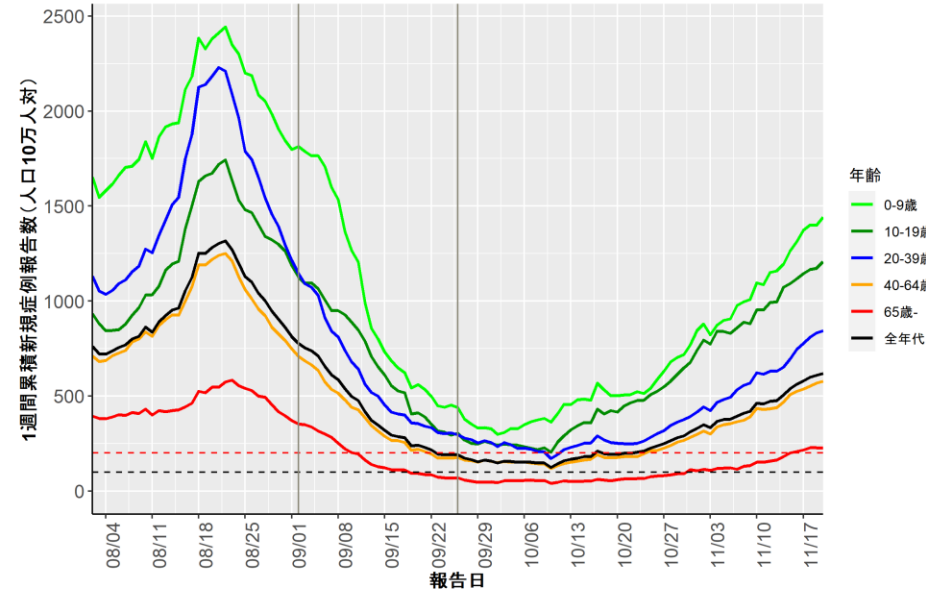
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。

# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

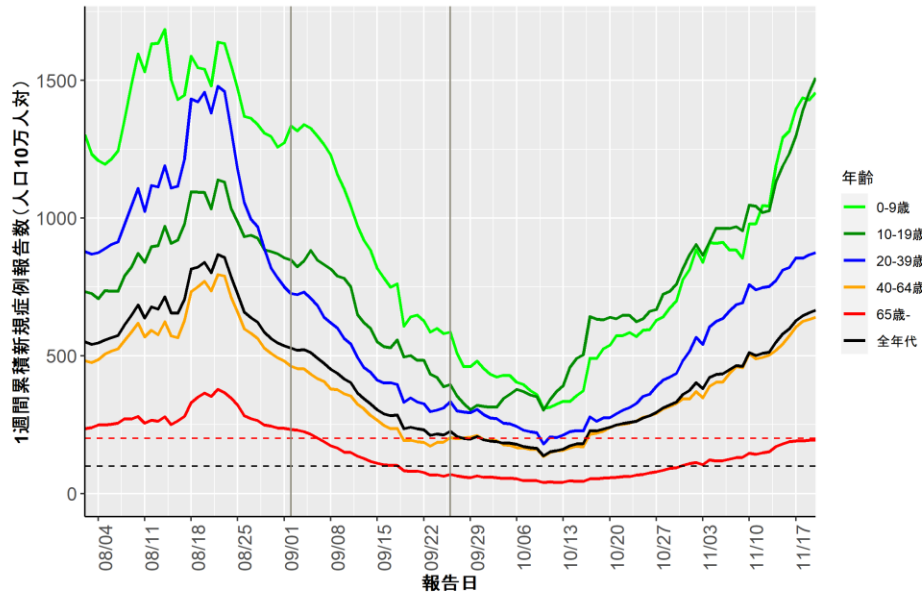
## 北海道 (HER-SYS)



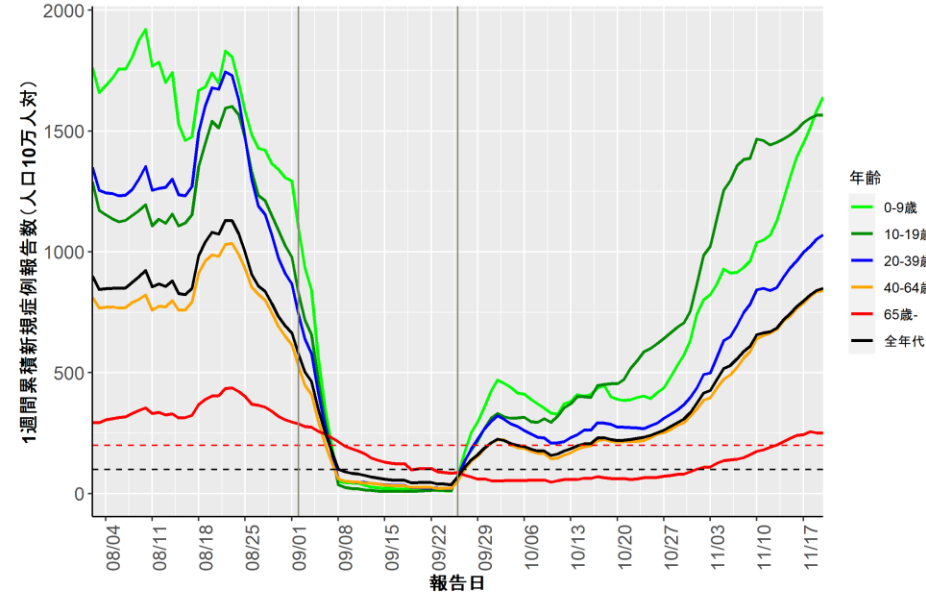
## 青森 (HER-SYS)



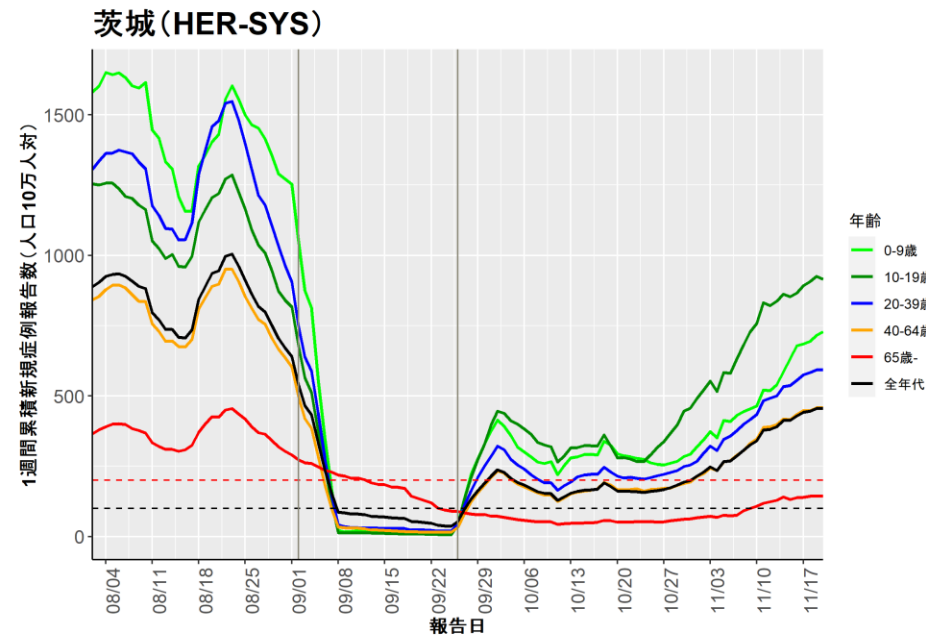
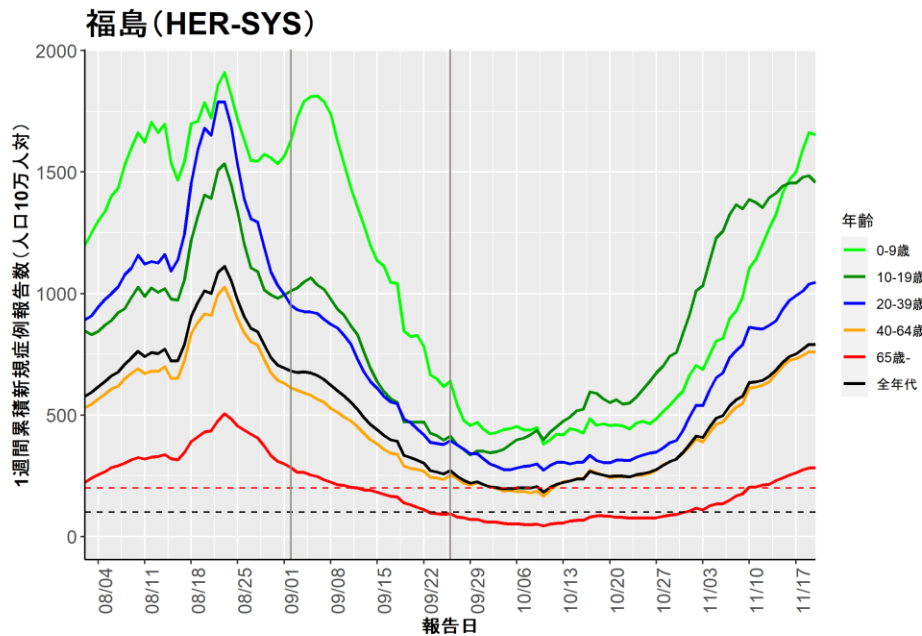
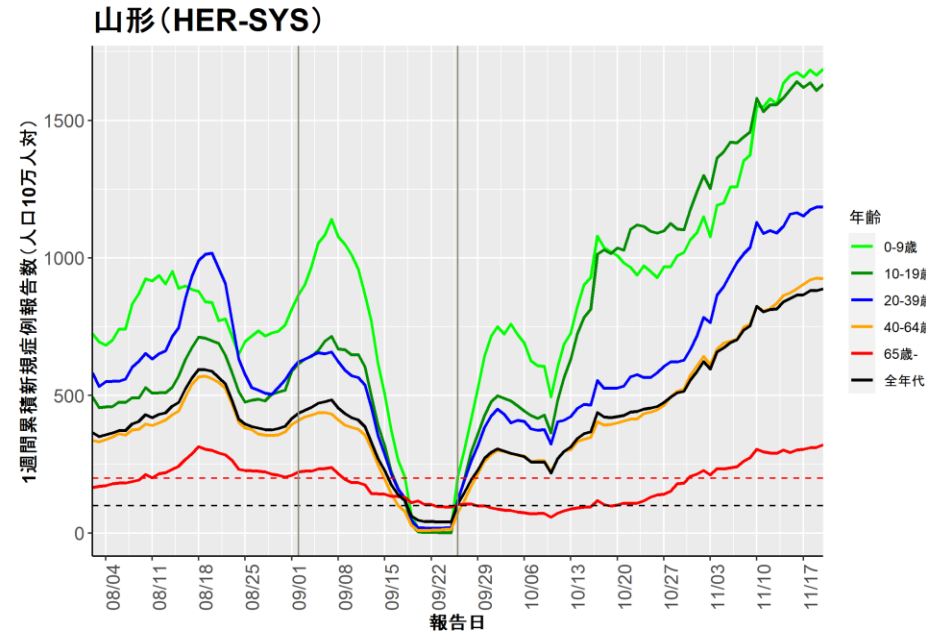
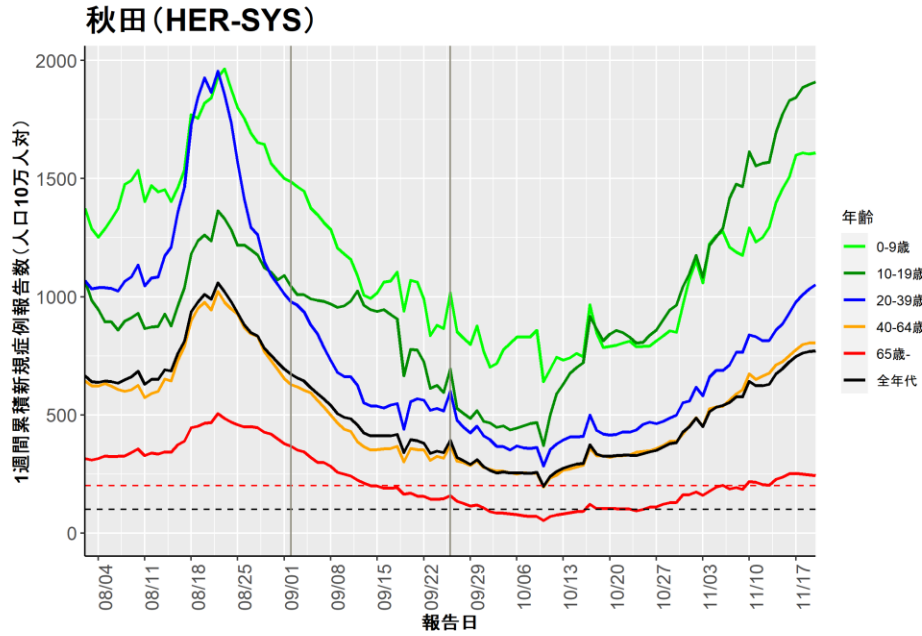
## 岩手 (HER-SYS)



## 宮城 (HER-SYS)

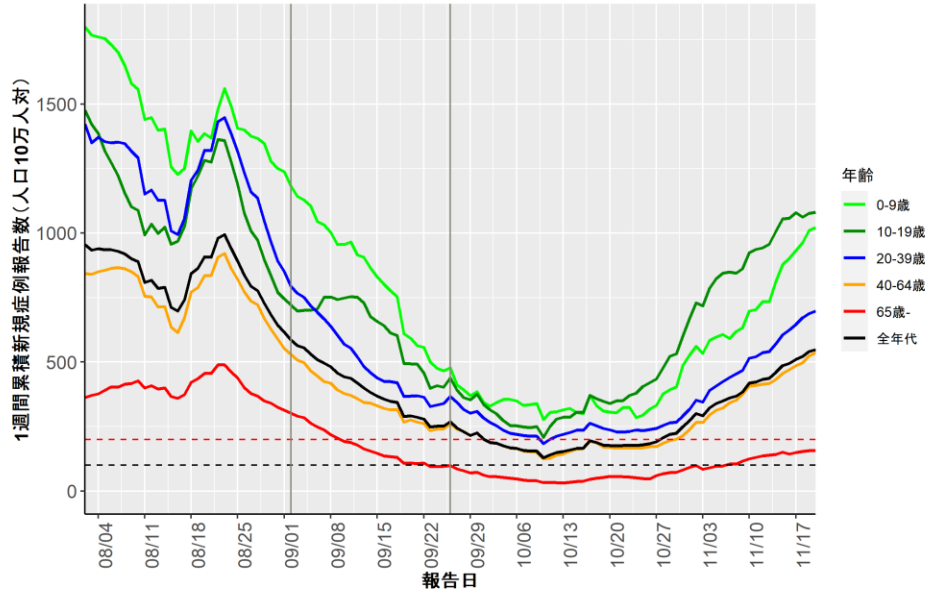


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

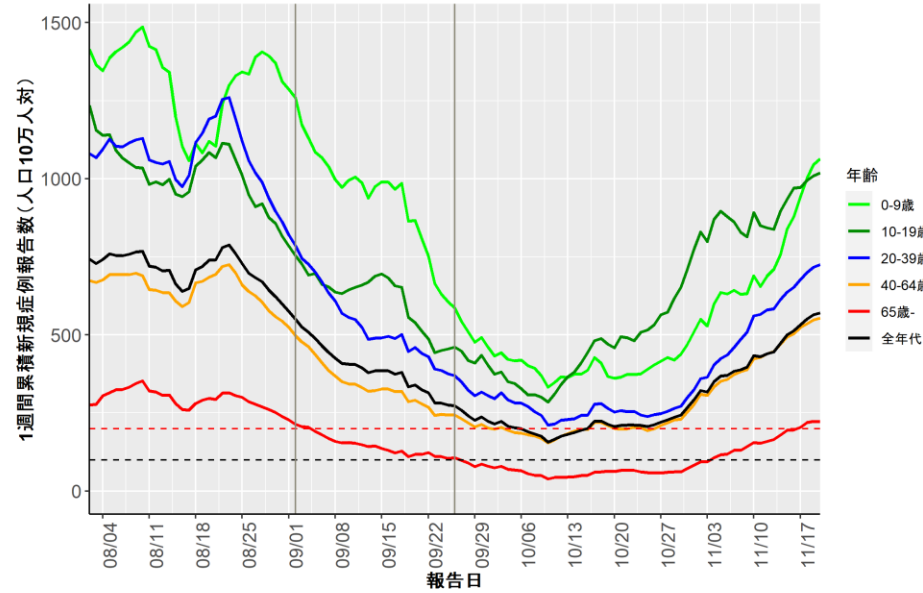


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

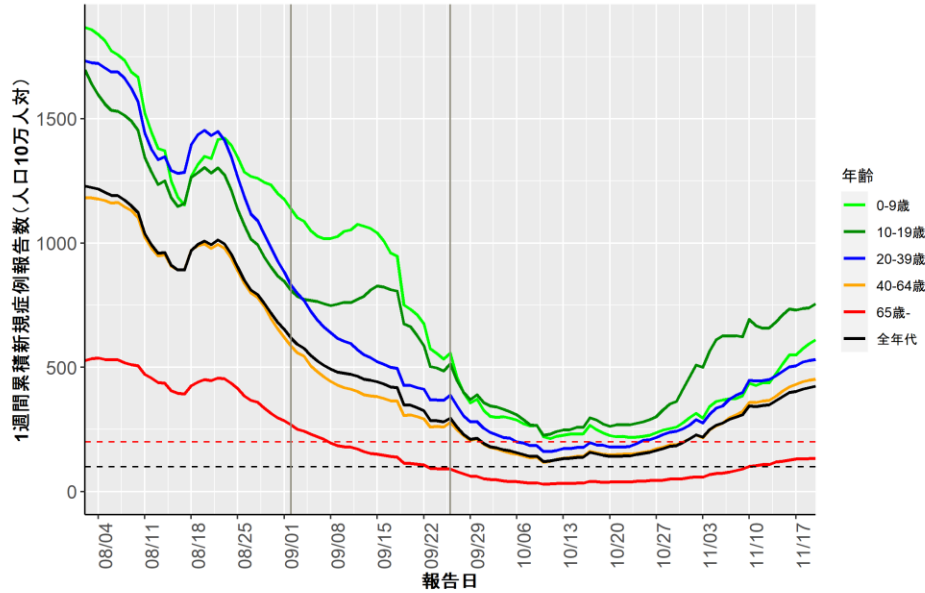
栃木 (HER-SYS)



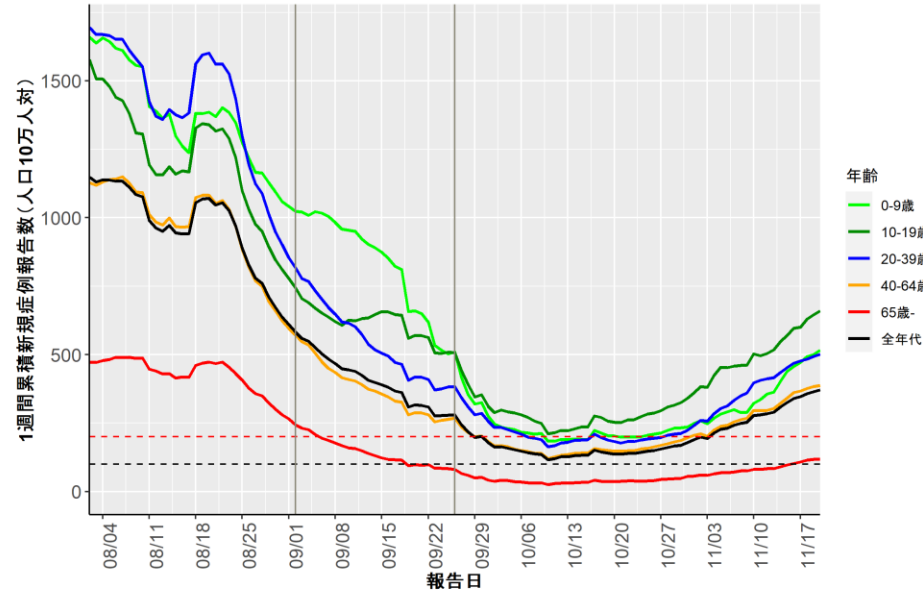
群馬 (HER-SYS)



埼玉 (HER-SYS)

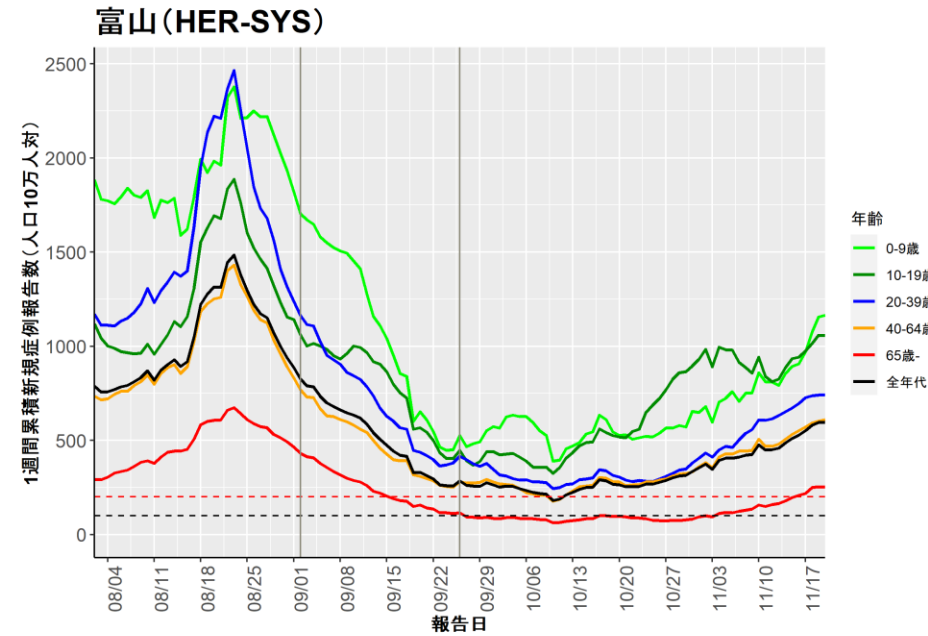
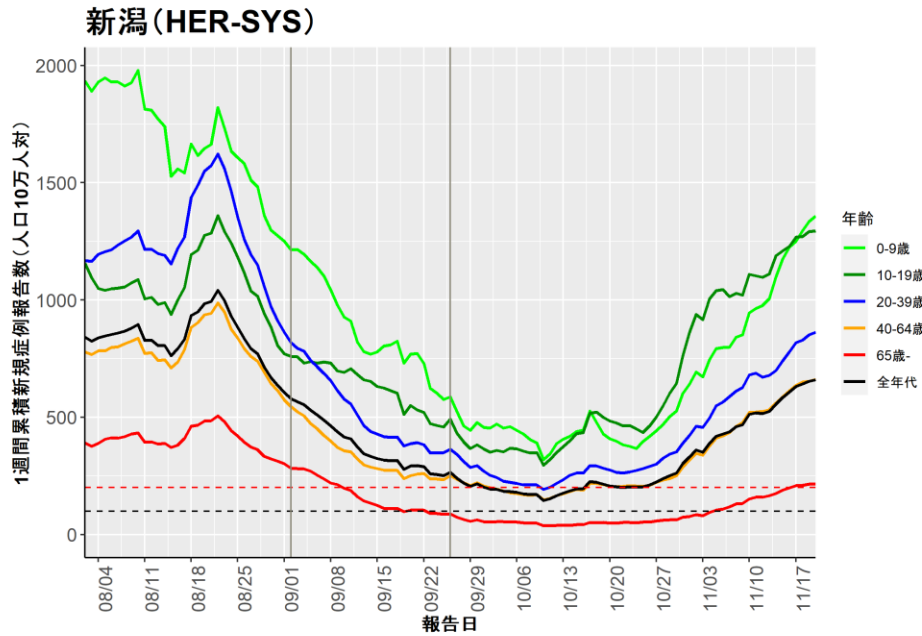
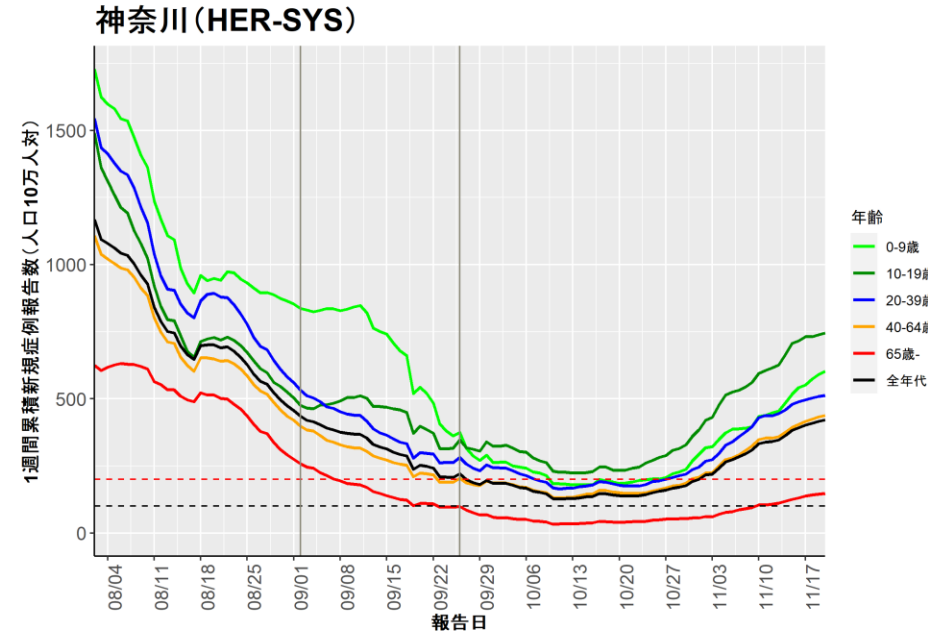
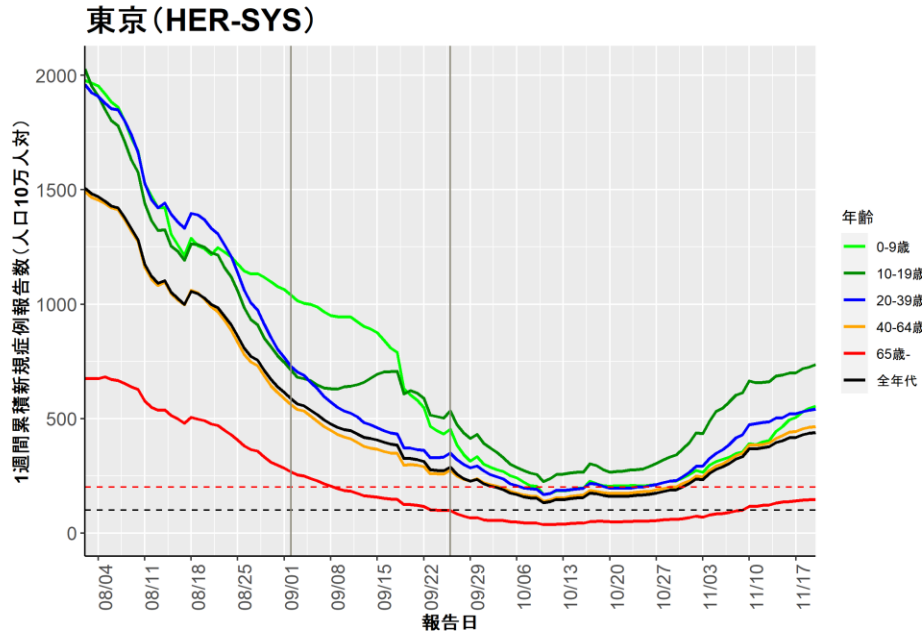


千葉 (HER-SYS)

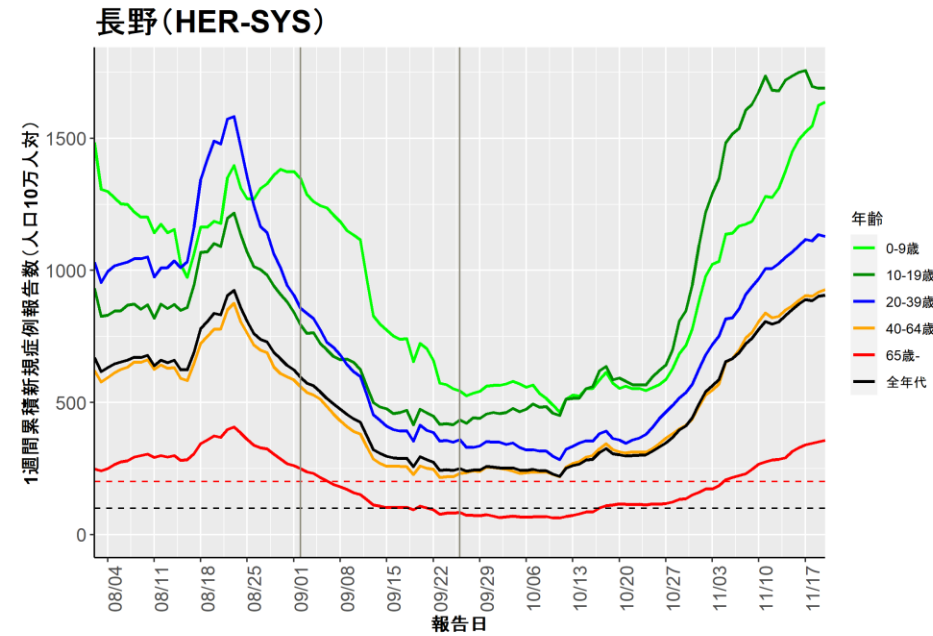
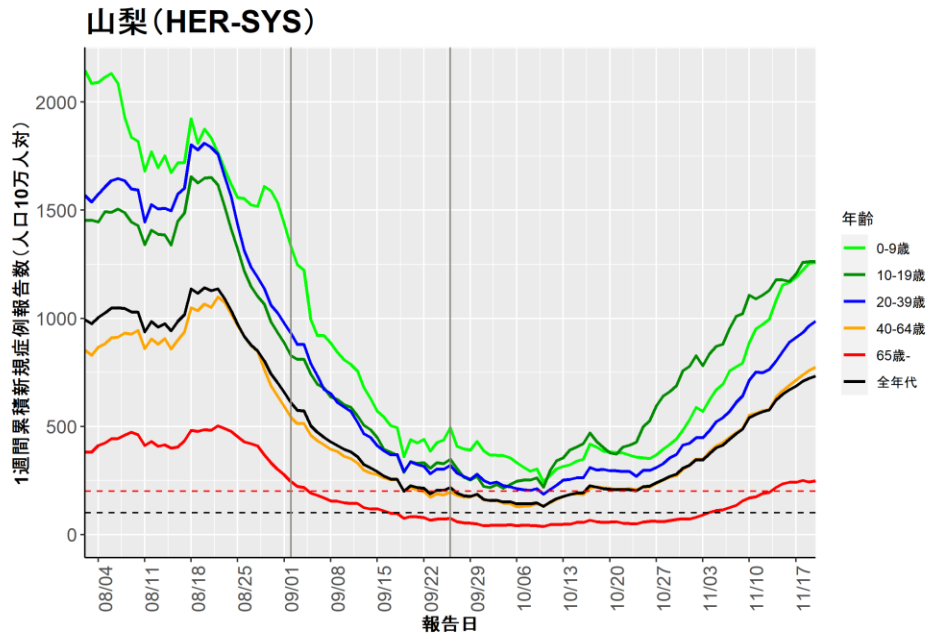
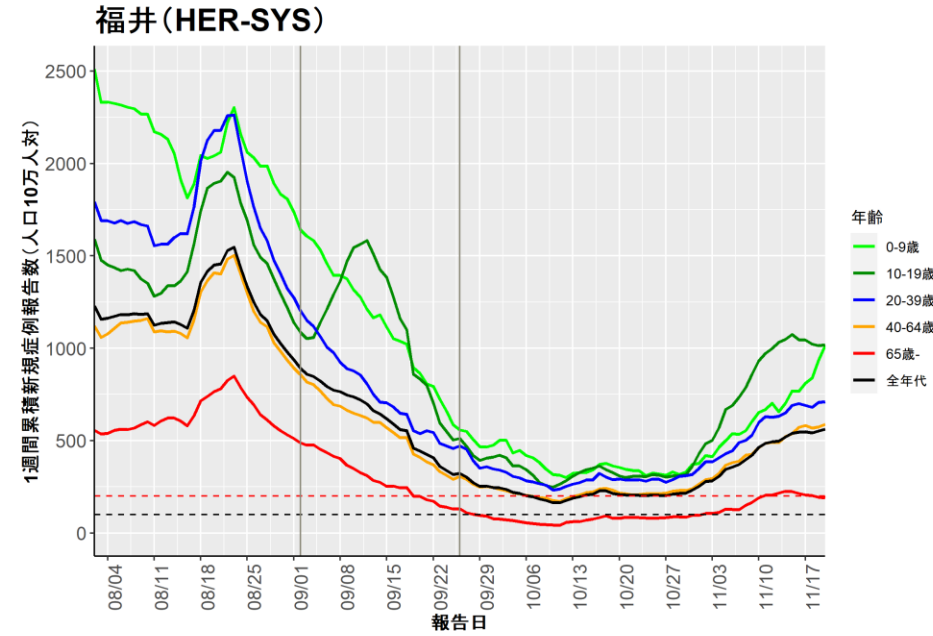
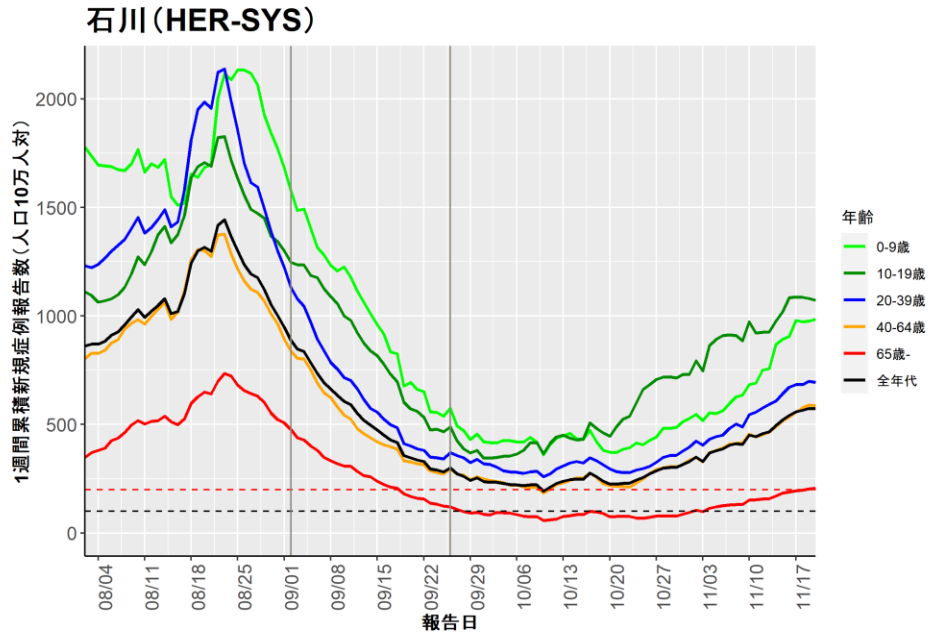




# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

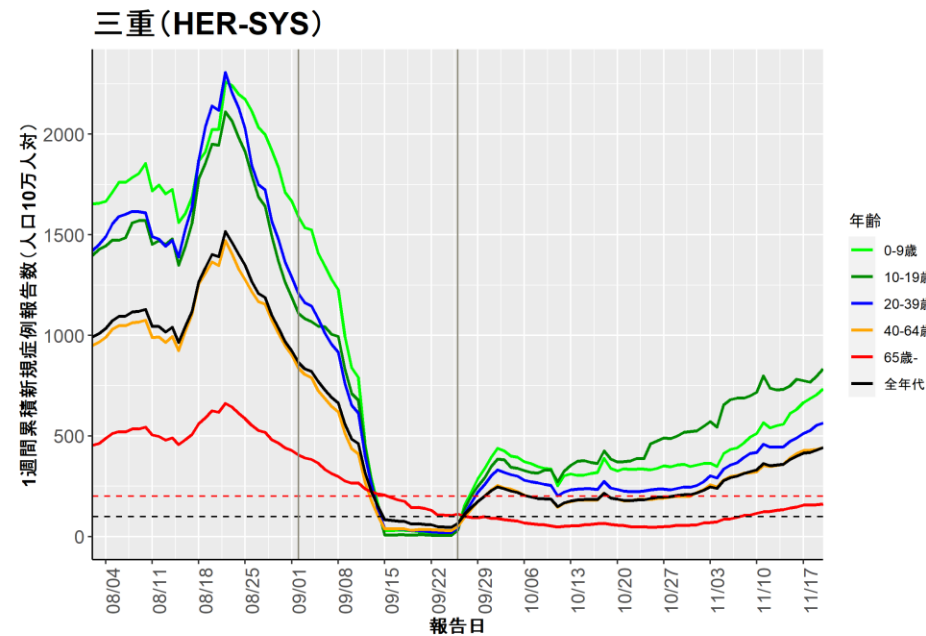
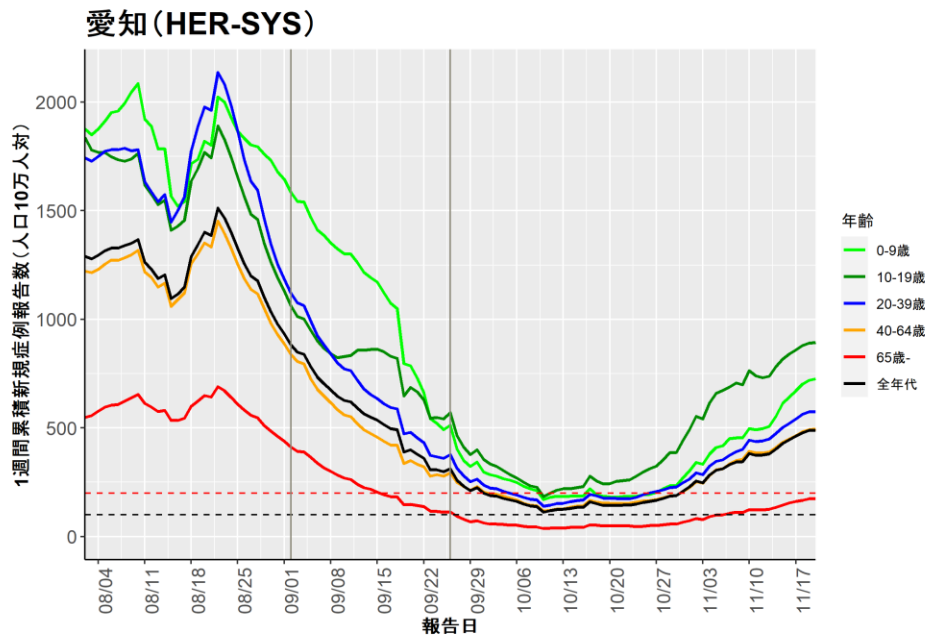
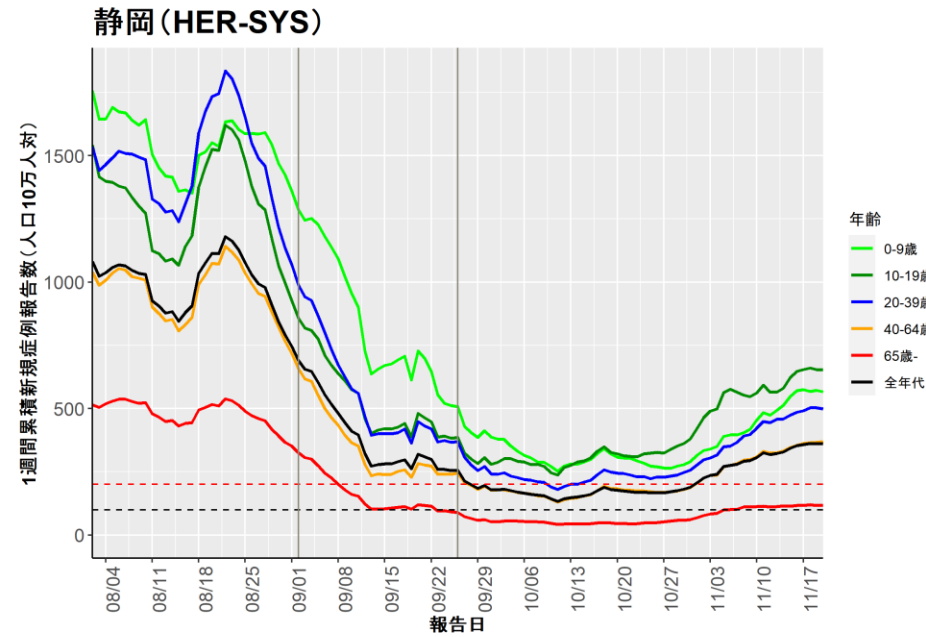
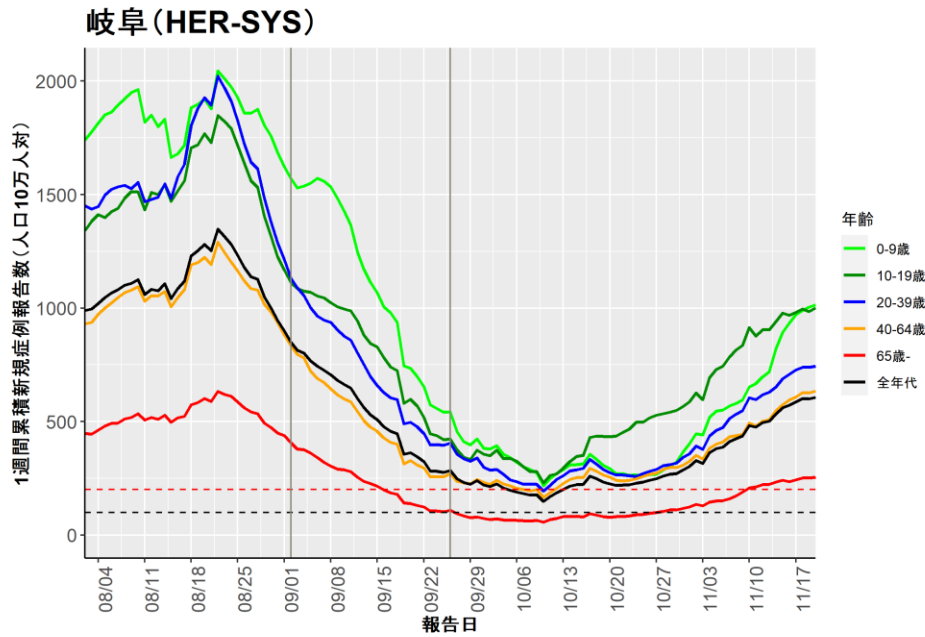


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）



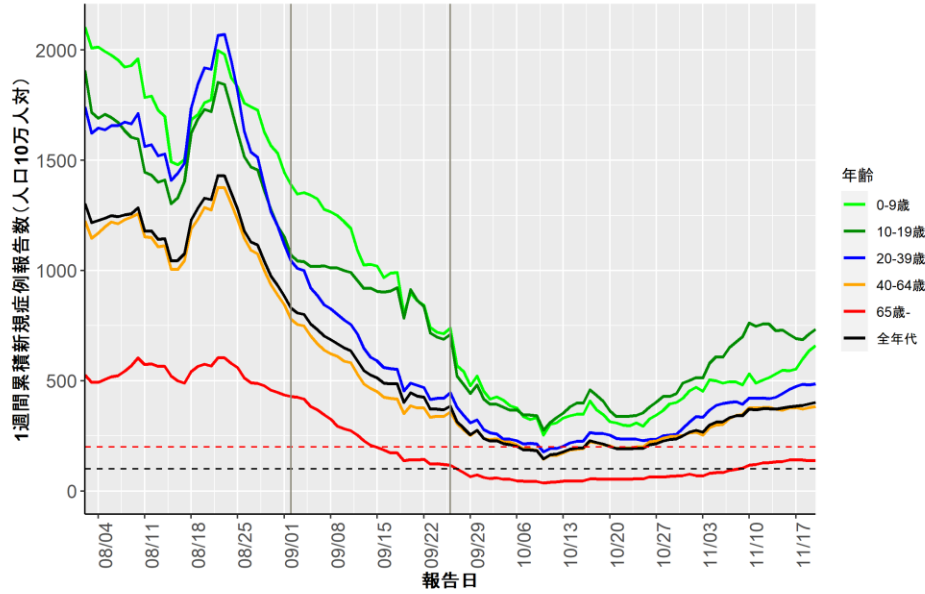


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

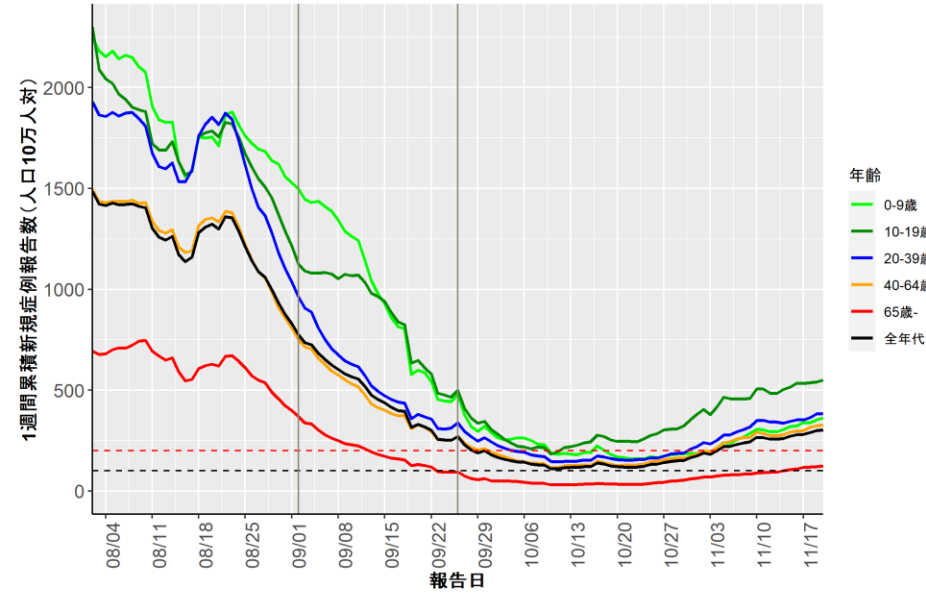


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

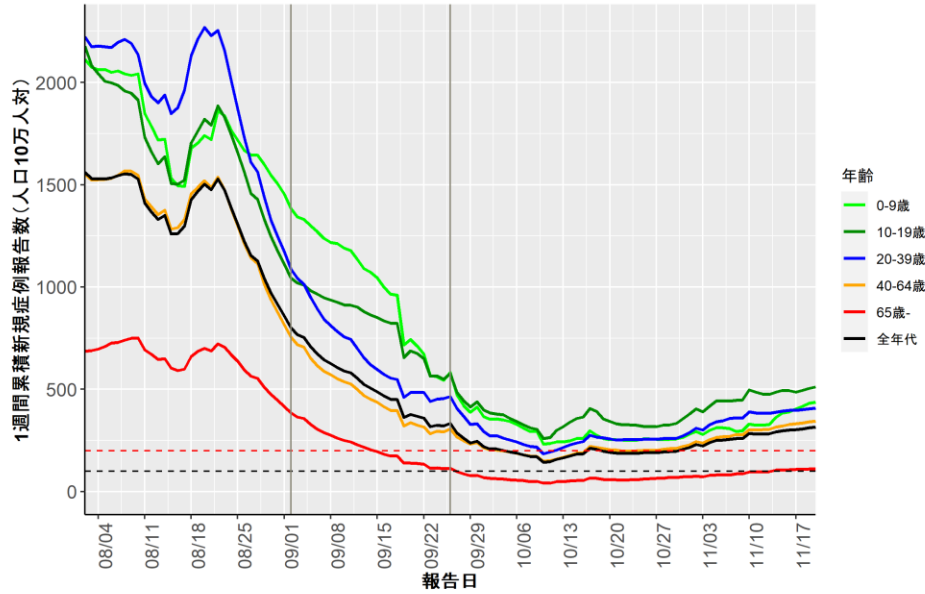
滋賀 (HER-SYS)



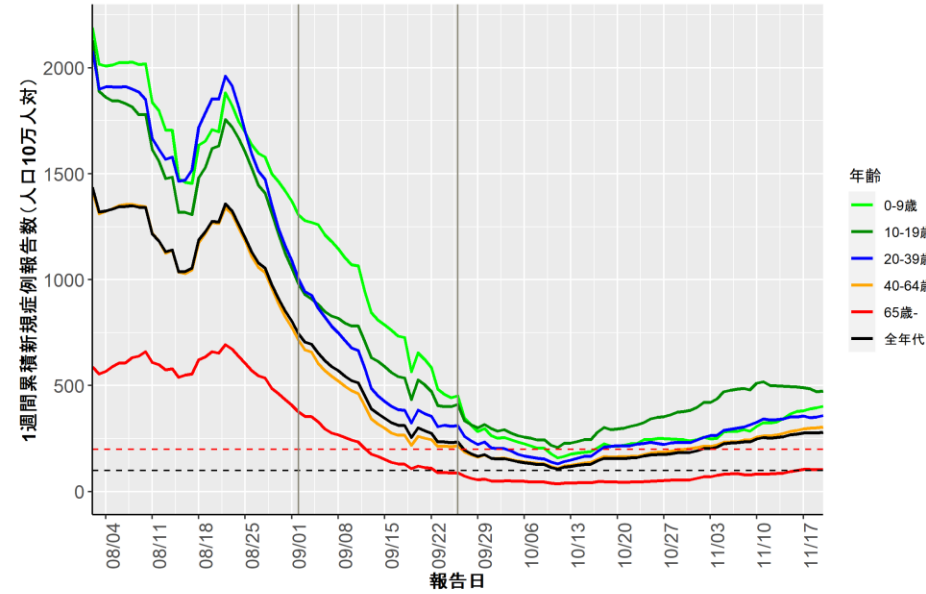
京都 (HER-SYS)



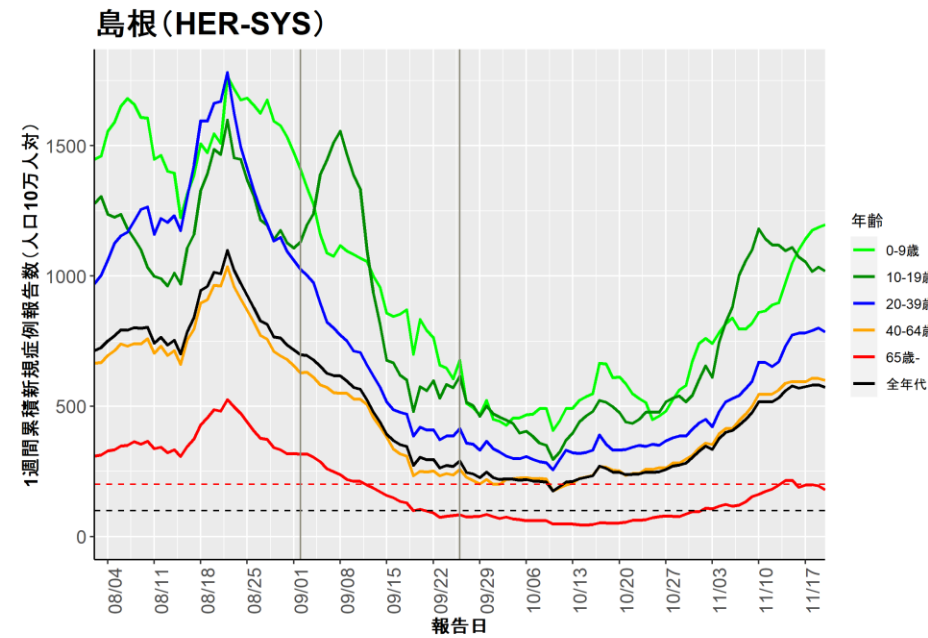
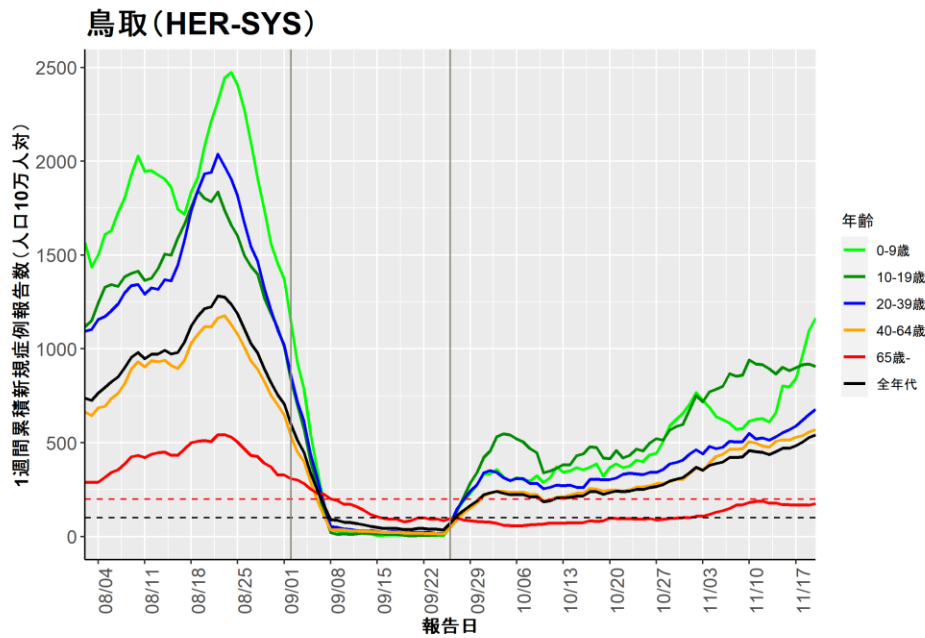
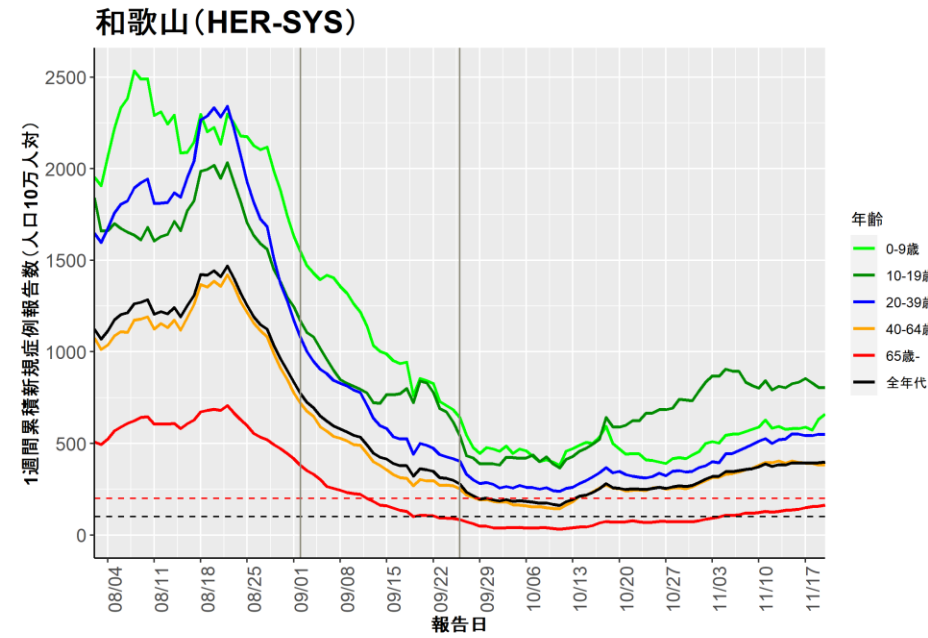
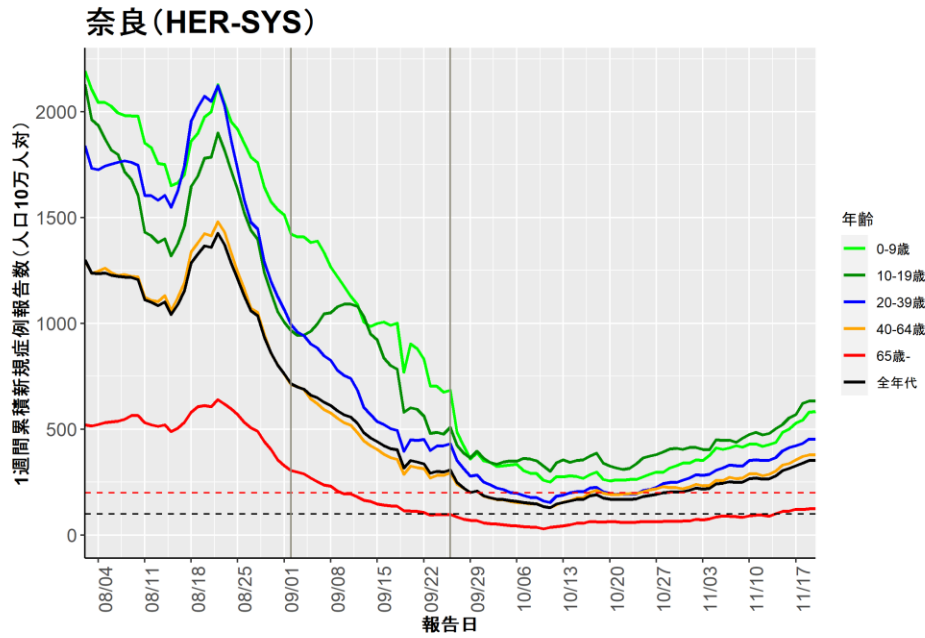
大阪 (HER-SYS)



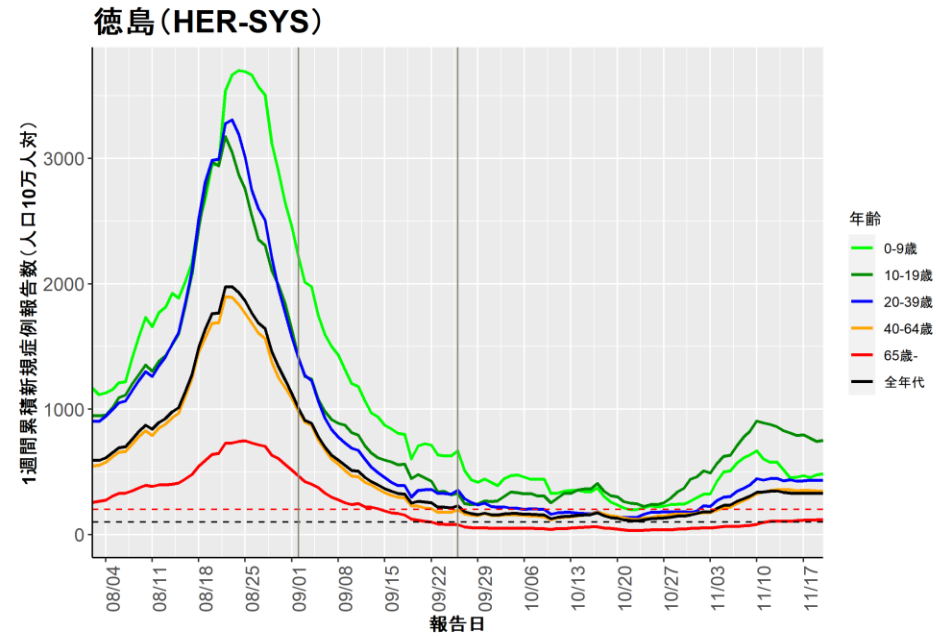
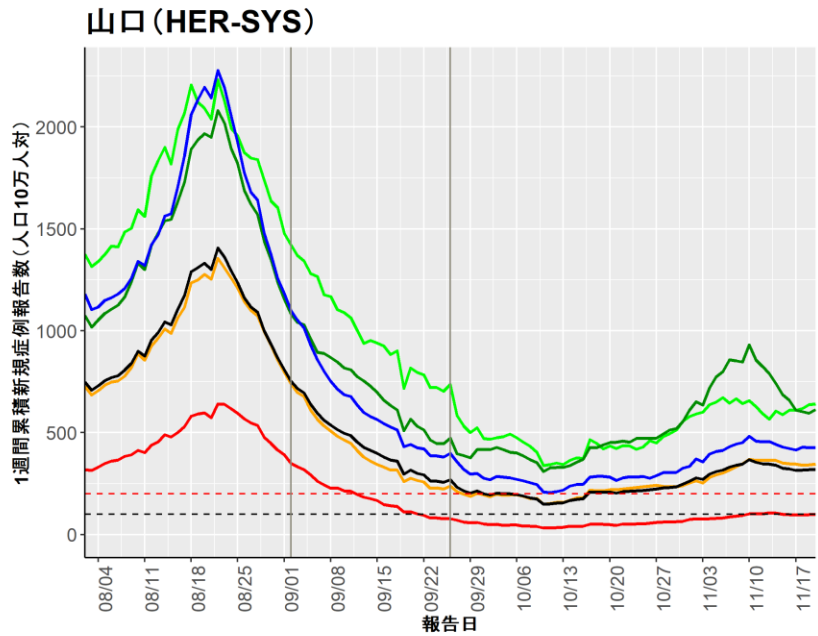
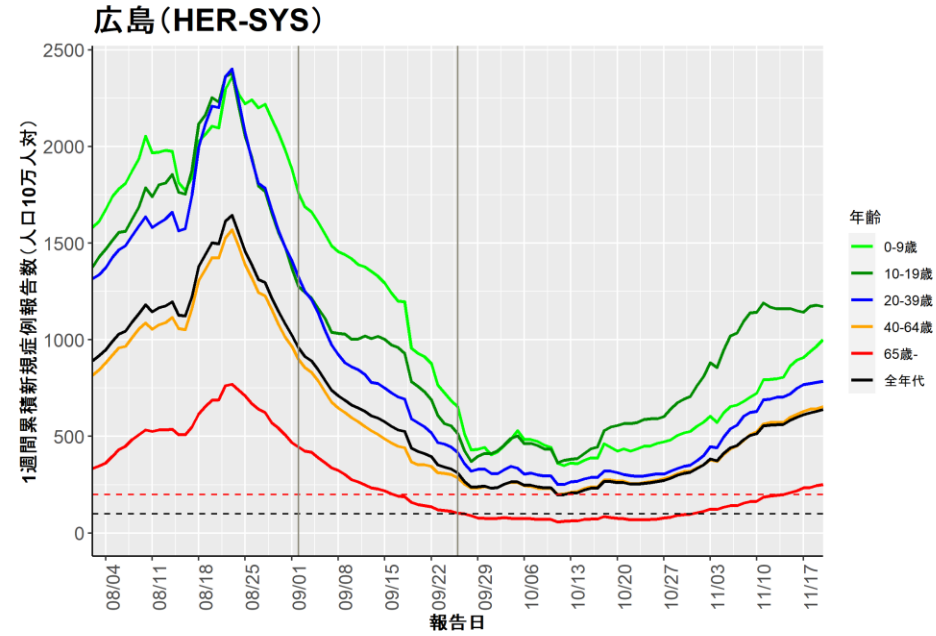
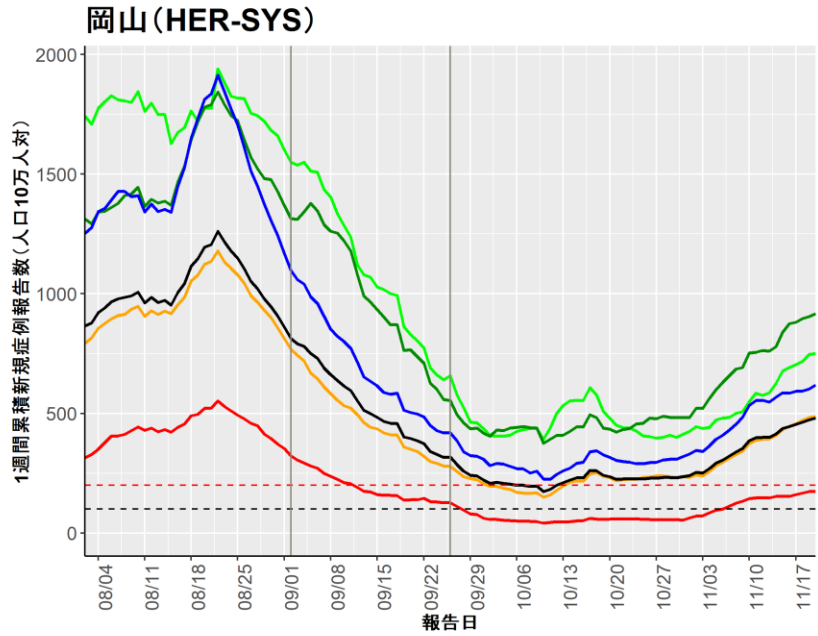
兵庫 (HER-SYS)



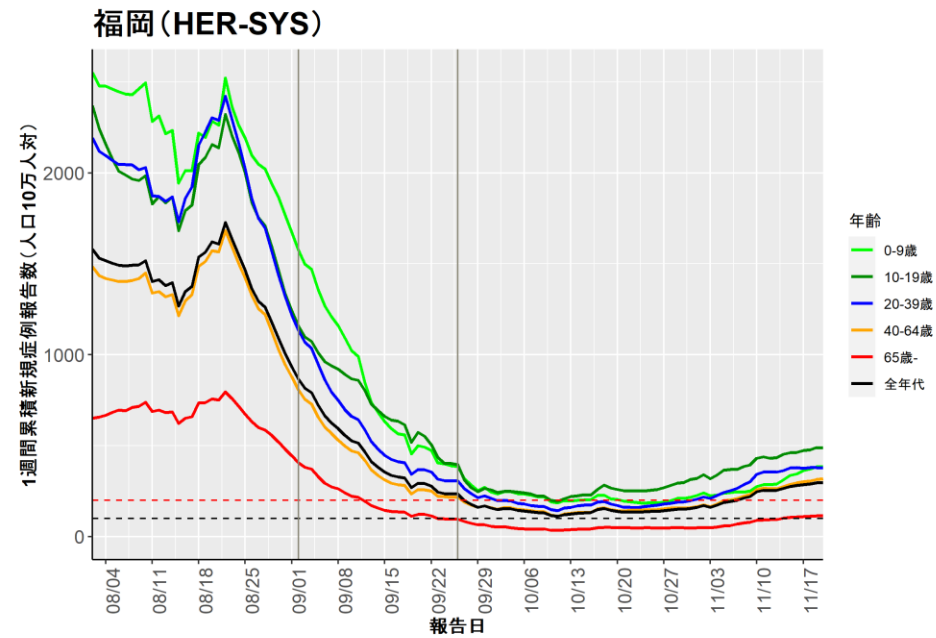
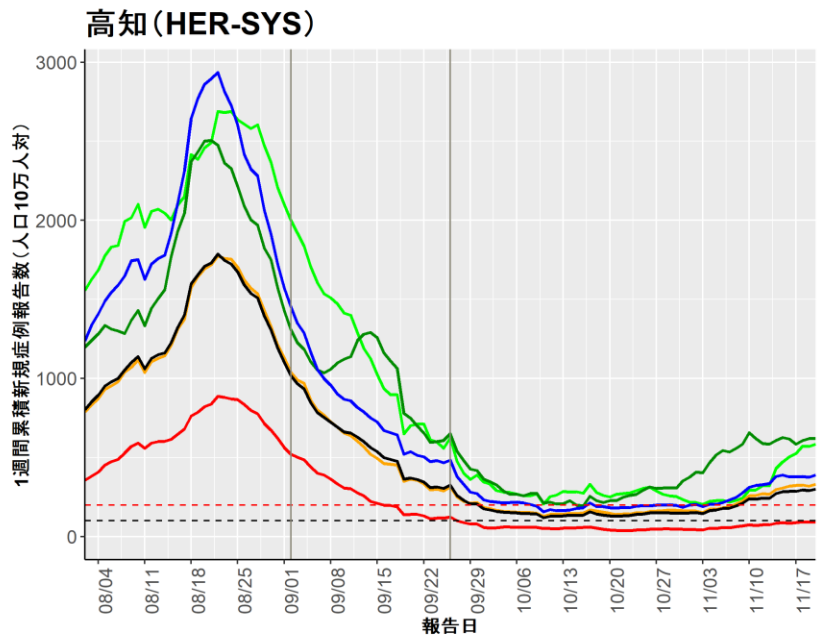
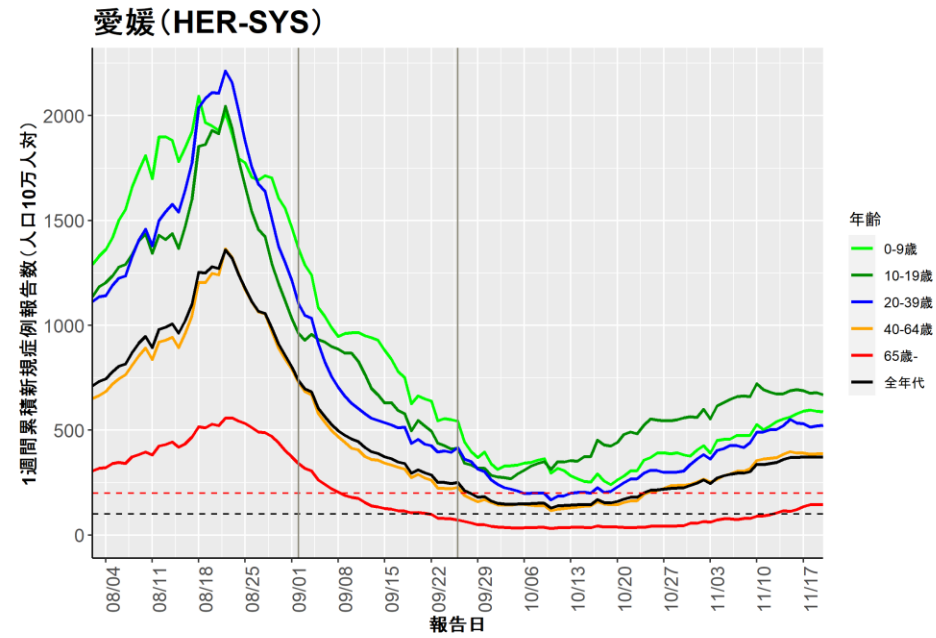
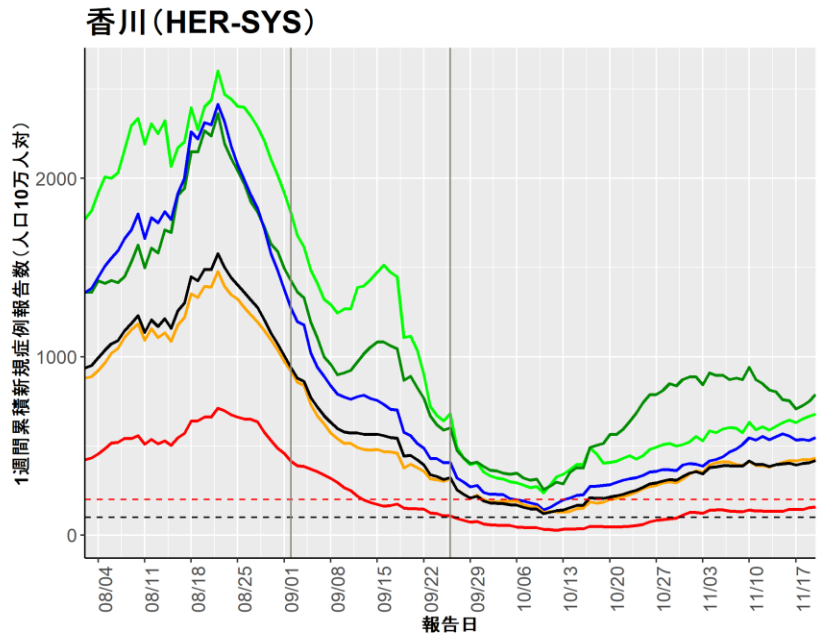
# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）



# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）



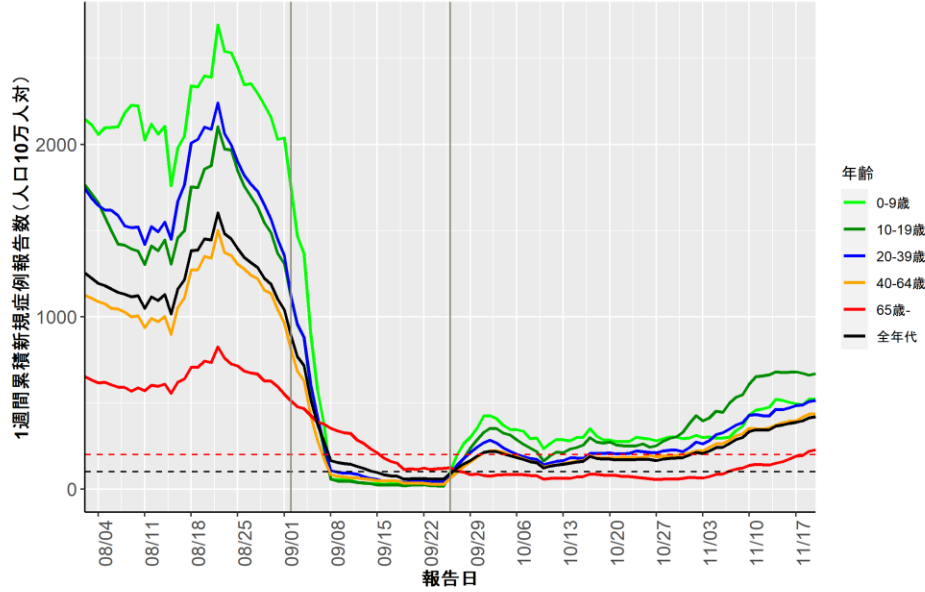
# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）



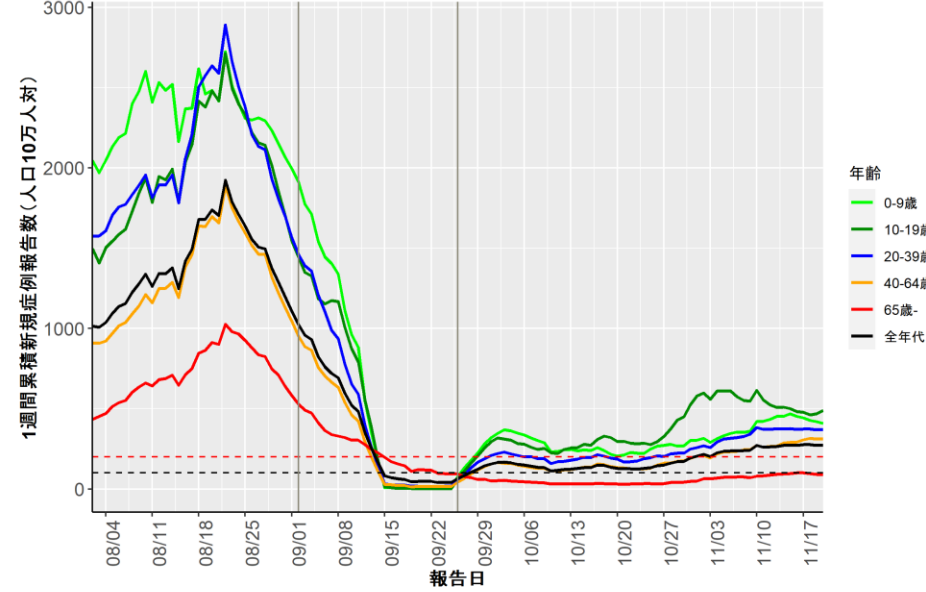


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

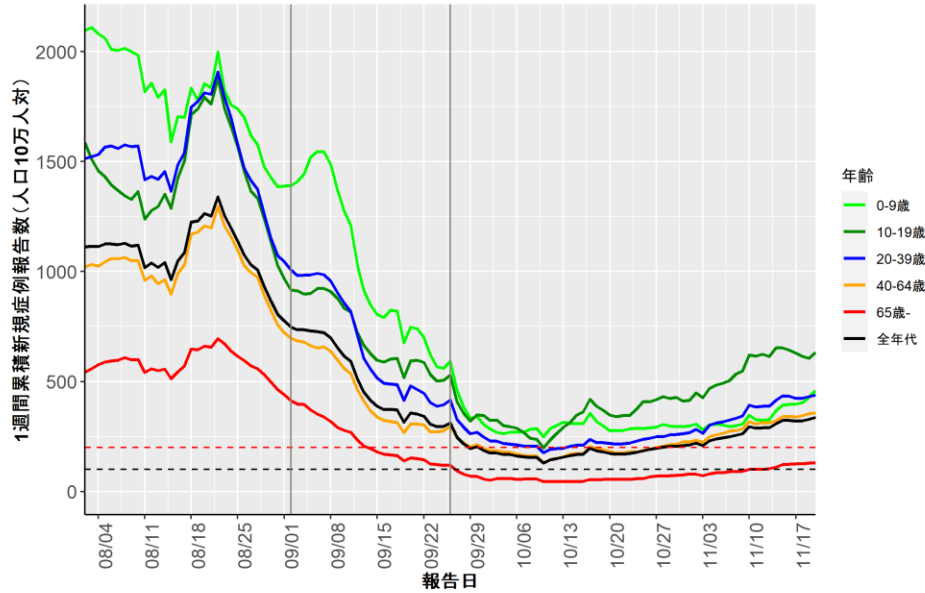
佐賀 (HER-SYS)



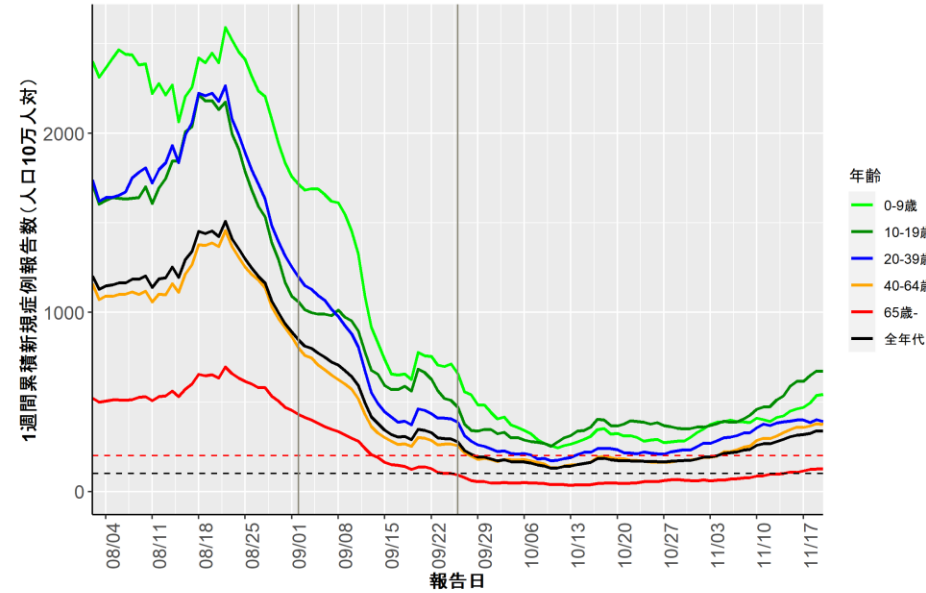
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)

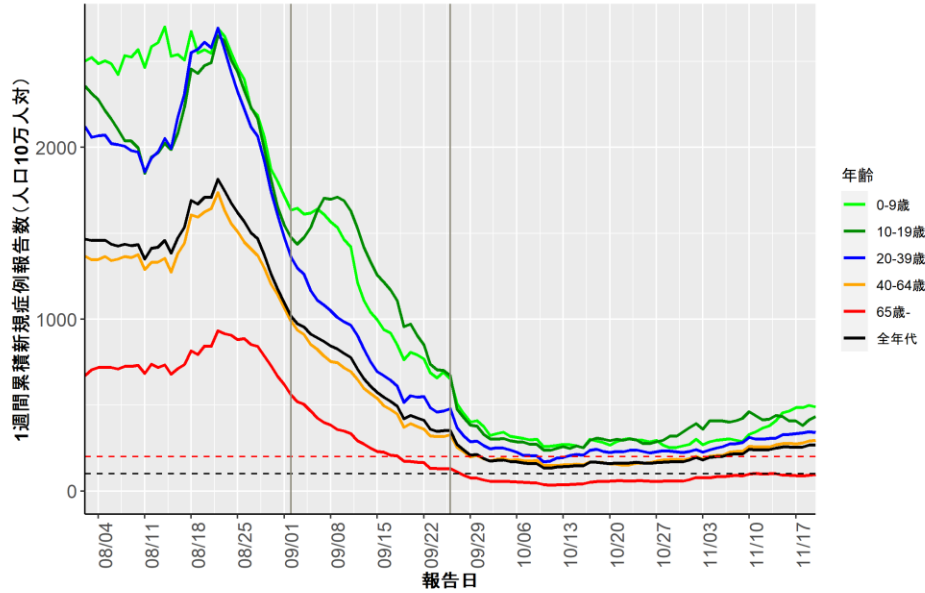


大分 (HER-SYS)

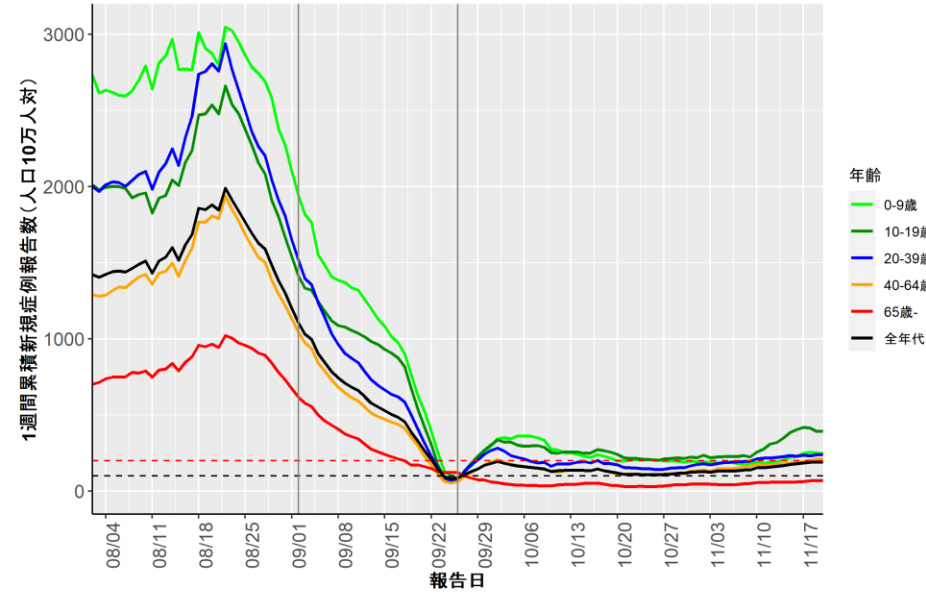


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（11月21日時点）

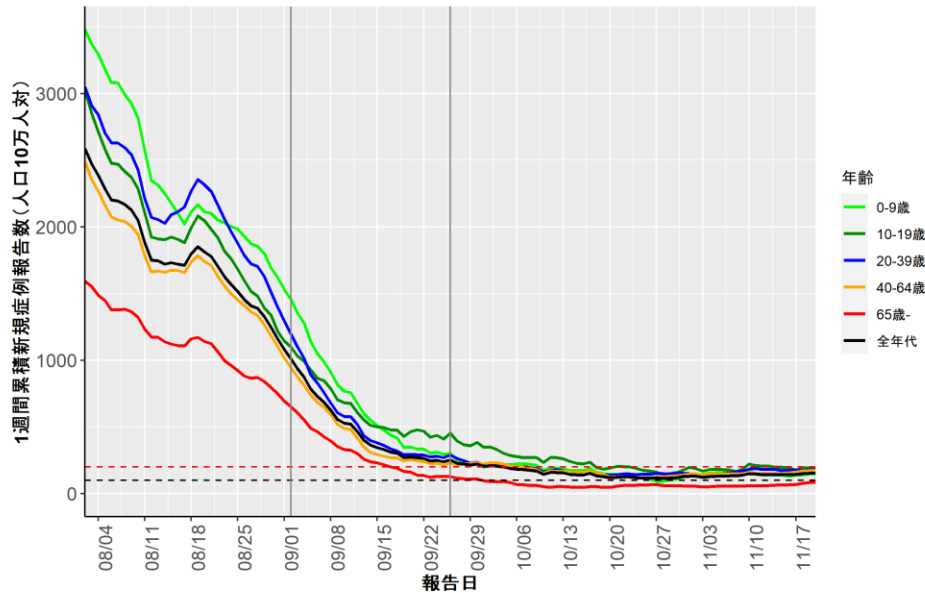
宮崎 (HER-SYS)



鹿児島 (HER-SYS)



沖縄 (HER-SYS)





# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

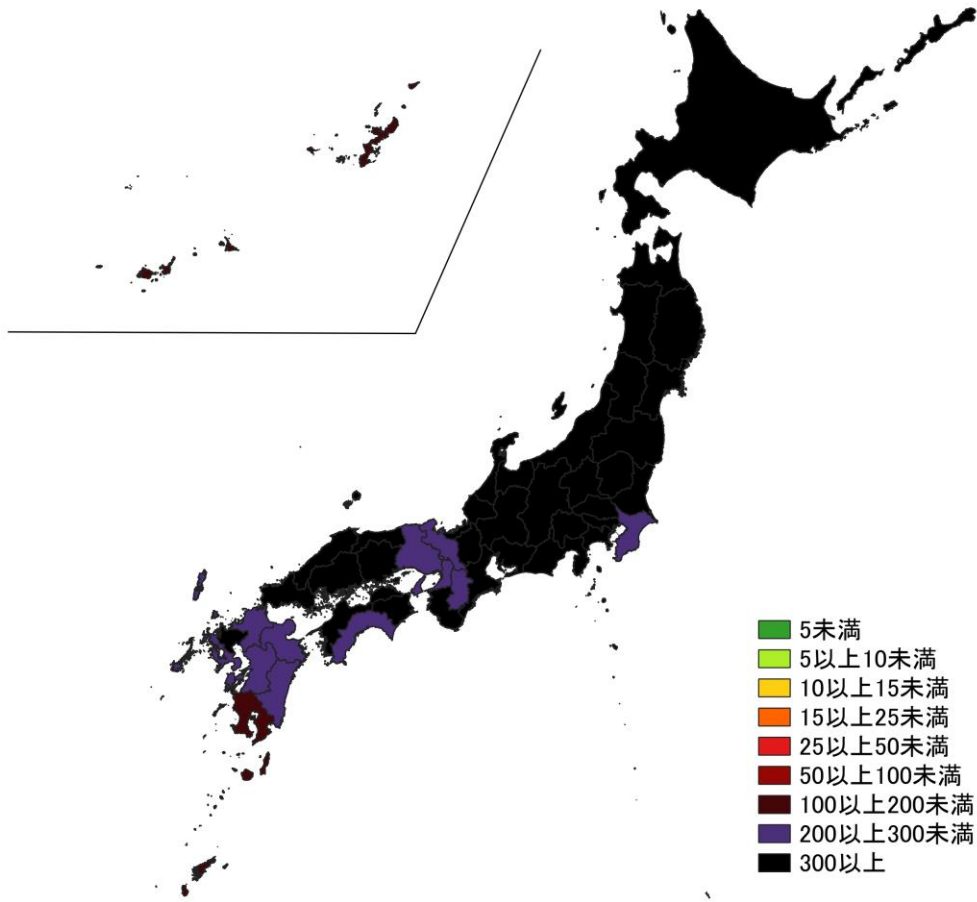
## 使用データ

- 2022年11月21日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（11/14～11/20）、1週間前（11/7～11/13）の人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数を都道府県別に図示した。同様に、2022年11月21日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて保健所管区別の分析を行った。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

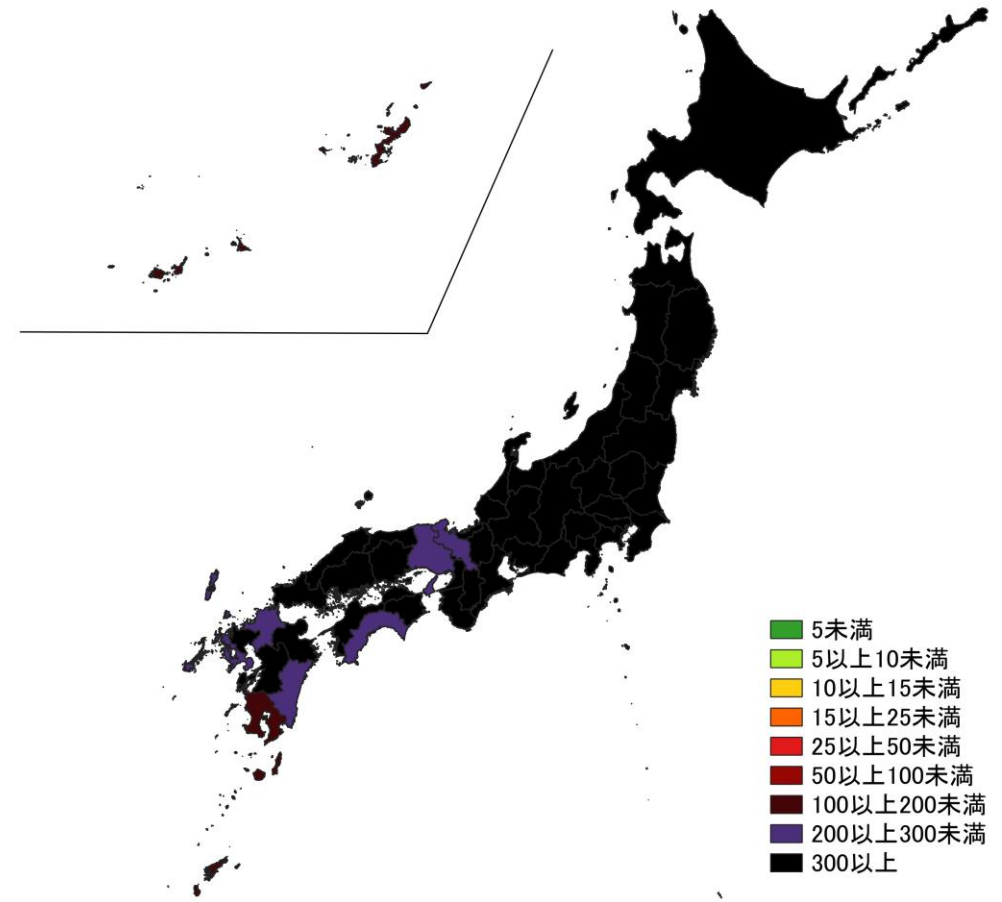
## まとめ

- 全国的に増加傾向がみられる。
- 北海道では人口10万人あたり1100以上、長野県では人口10万人あたり900以上、宮城県と山形県では人口10万人あたり800以上、秋田県、福島県と山梨県では人口10万人あたり700以上、その他すべての都府県で人口10万人あたり100を上回っている。
- 保健所管轄単位では、特に首都圏と関西・中京圏地域で人口10万人あたり300以上の地域が増加。

# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 都道府県単位（陽性者登録センターの報告数を含む）

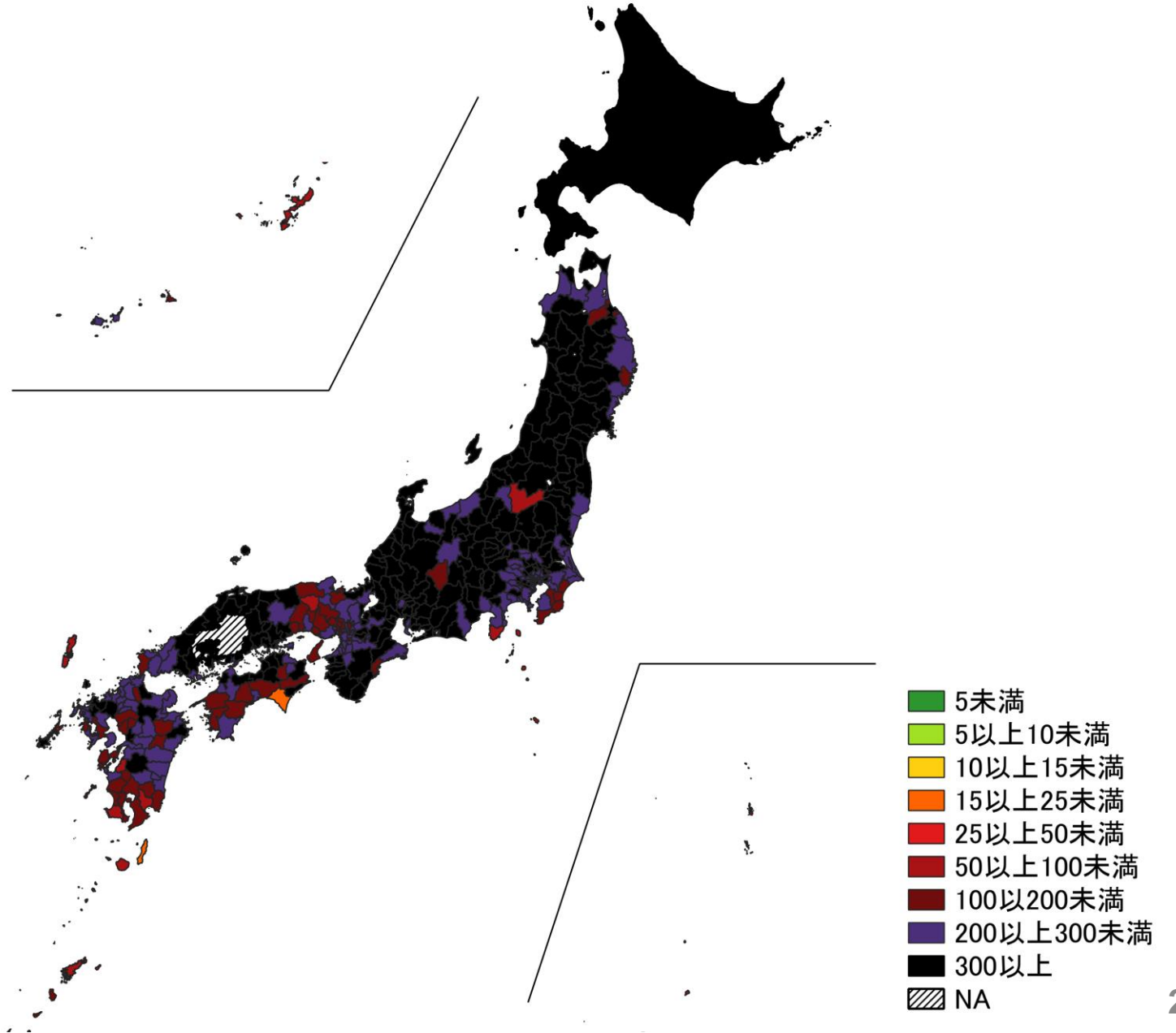


11/7～ 11/13



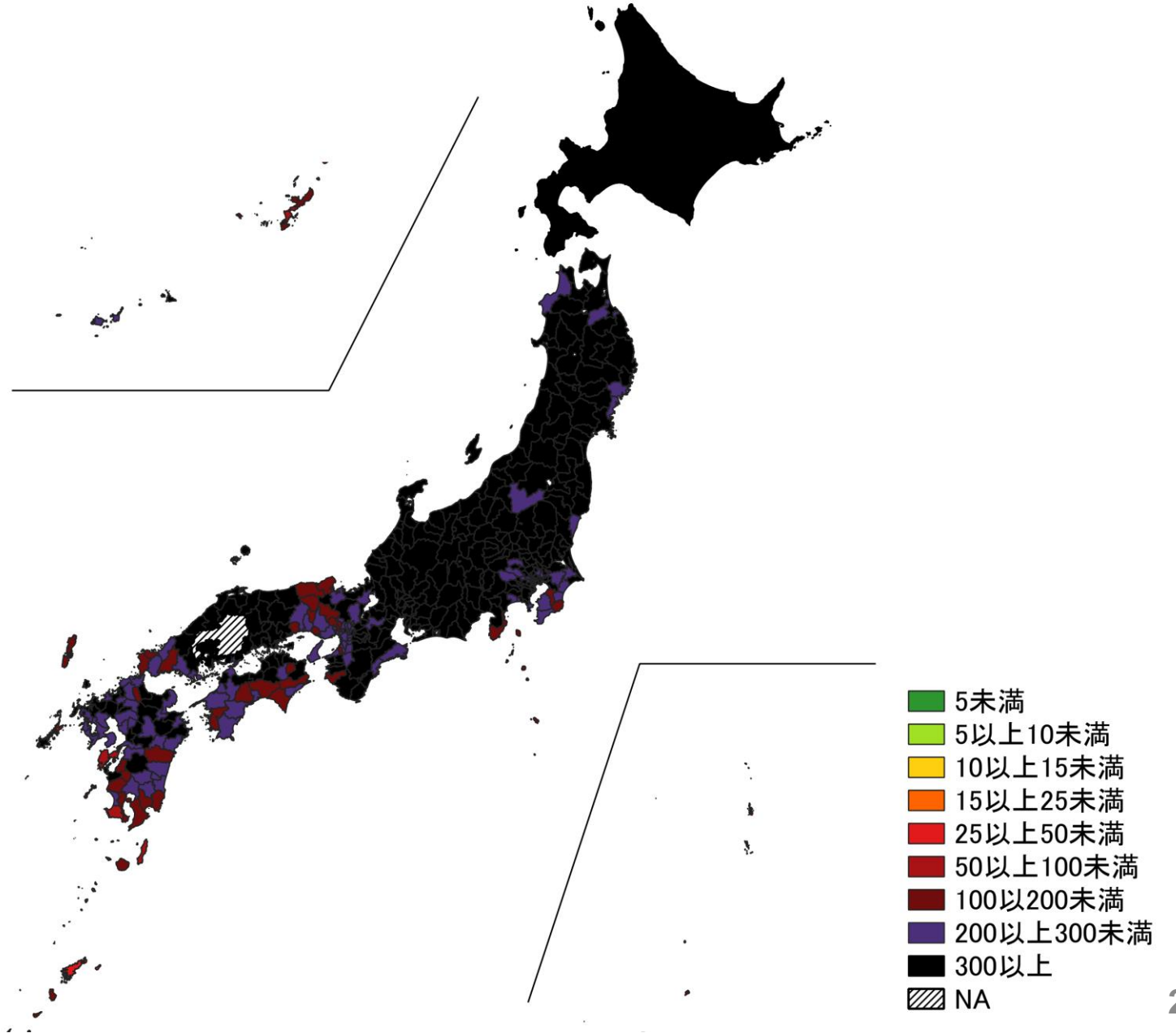
11/14～ 11/20

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

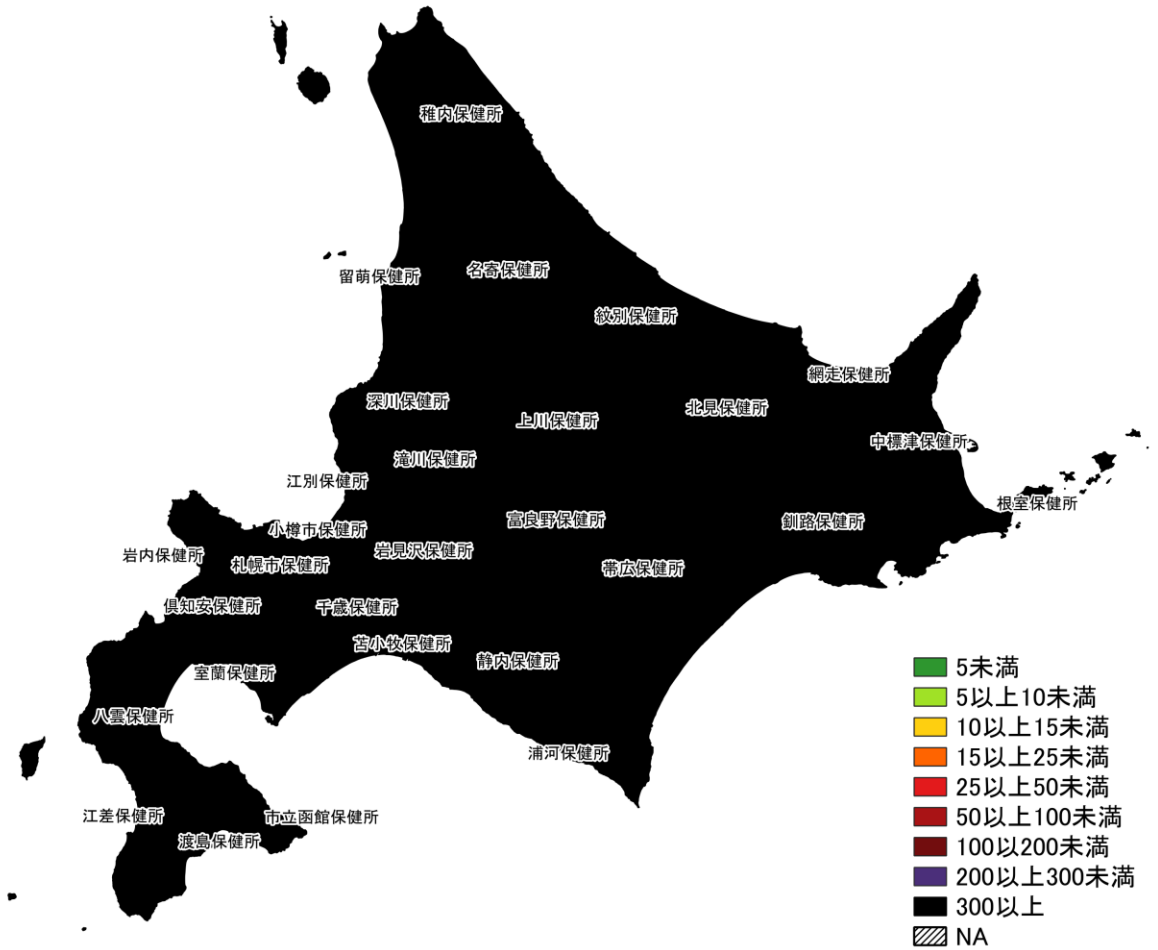
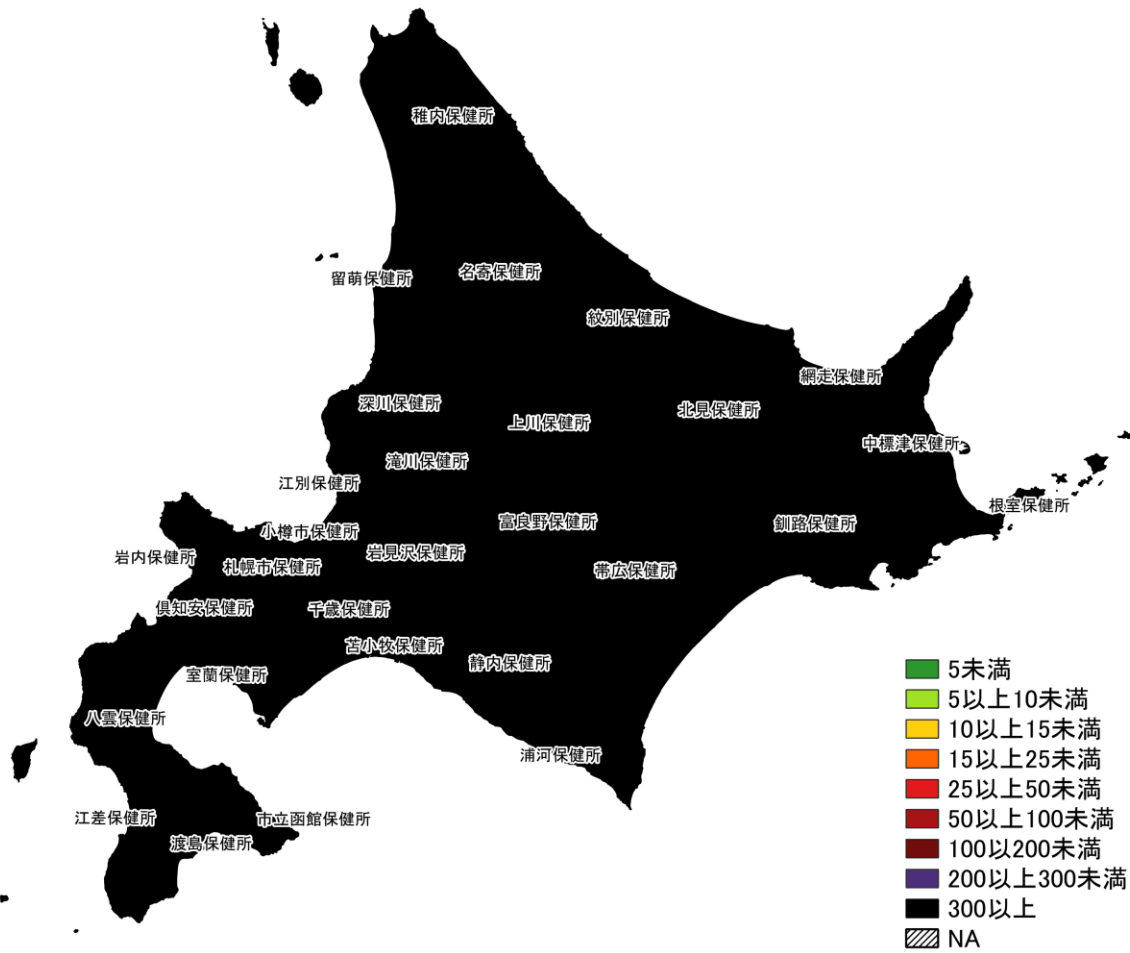


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

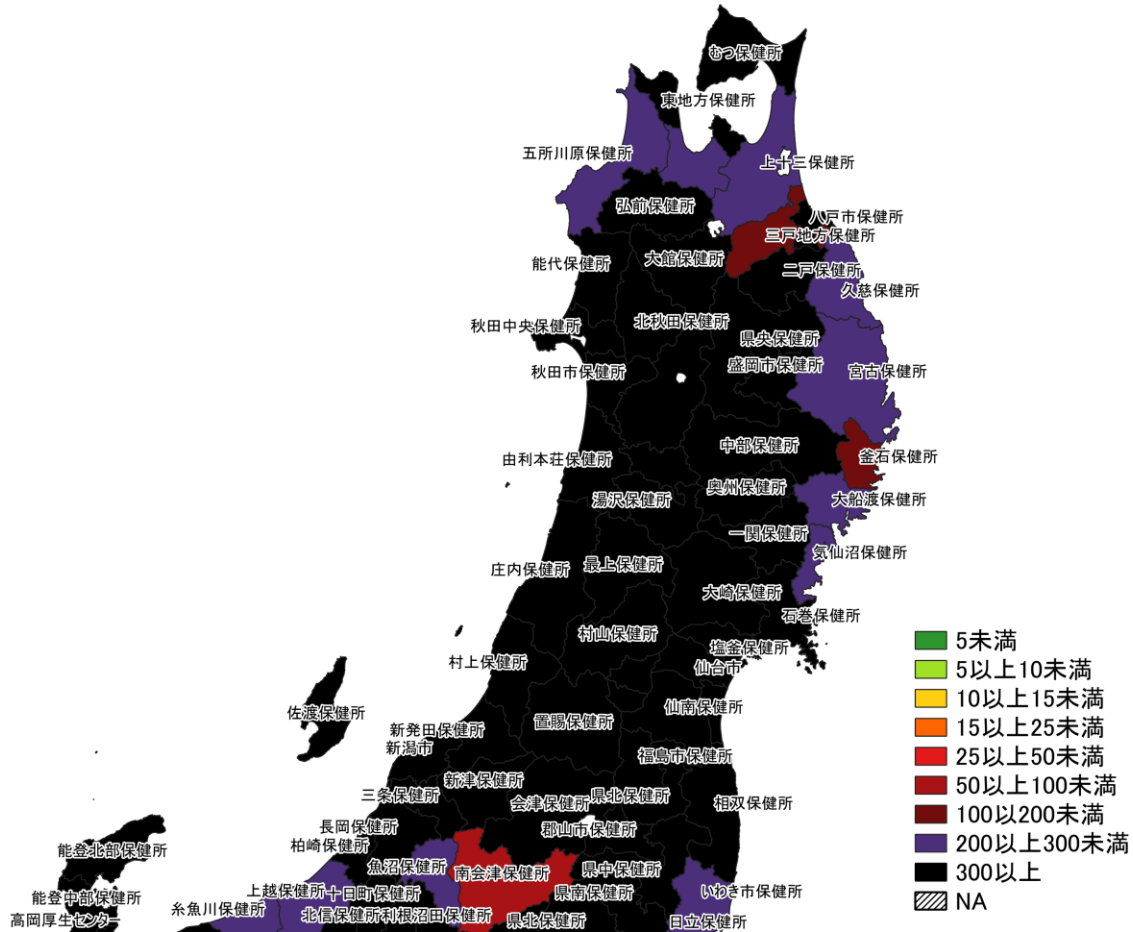
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
 保健所単位 11/14～11/20  
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



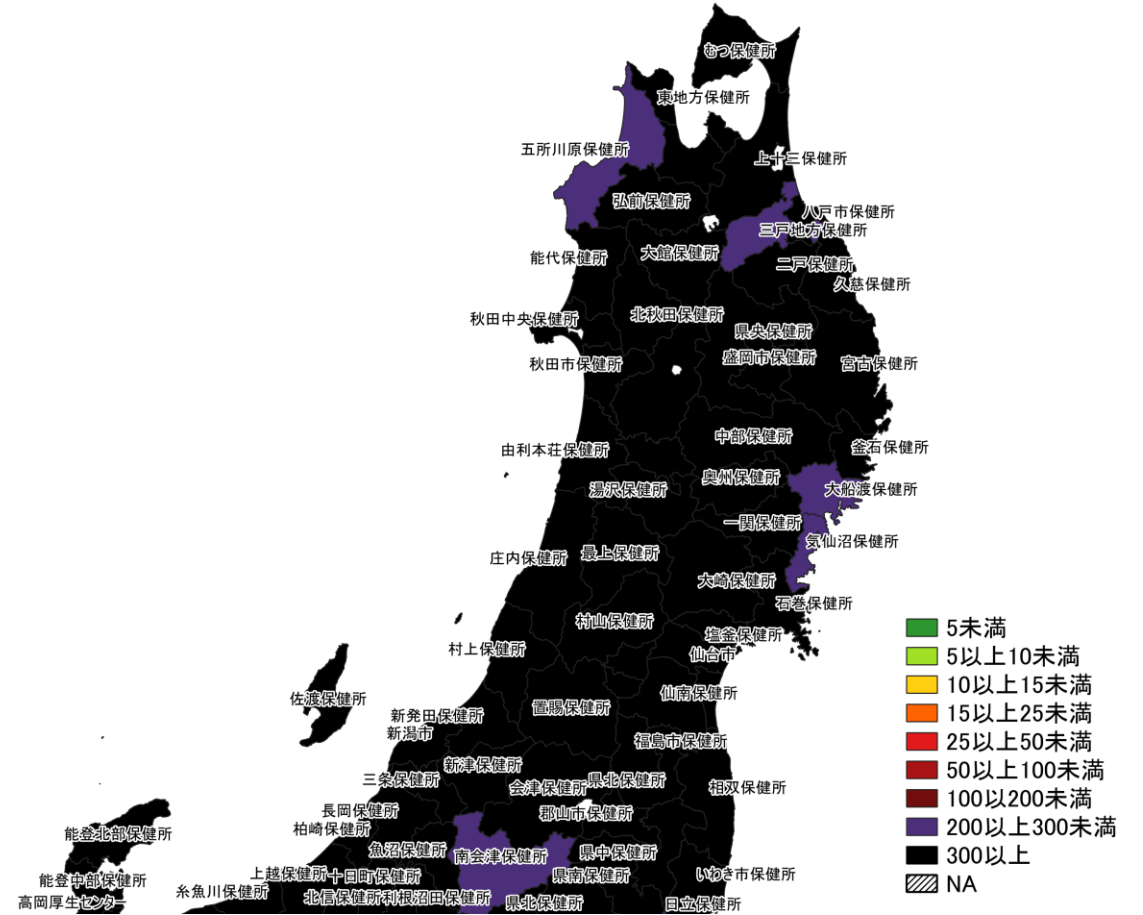
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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



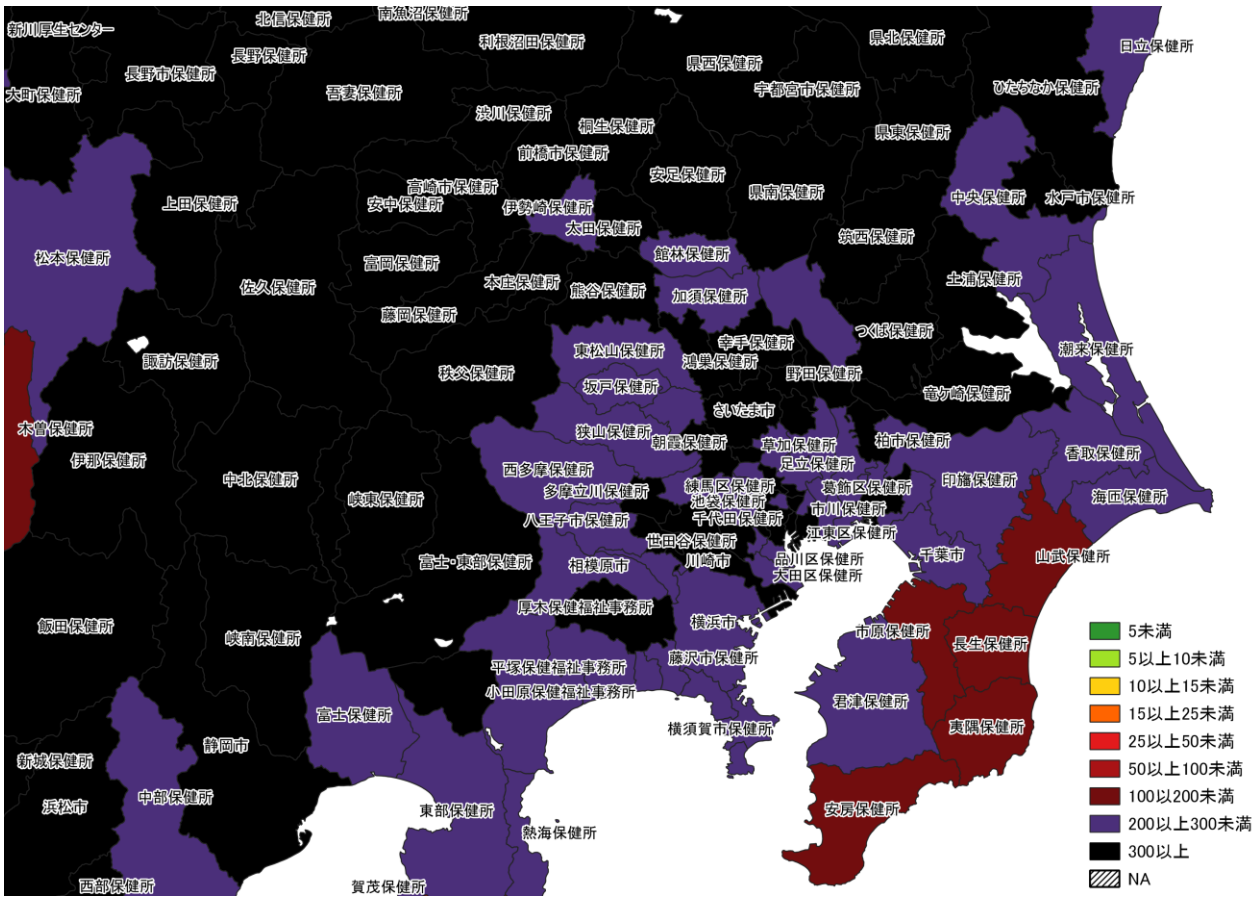
11/7～11/13



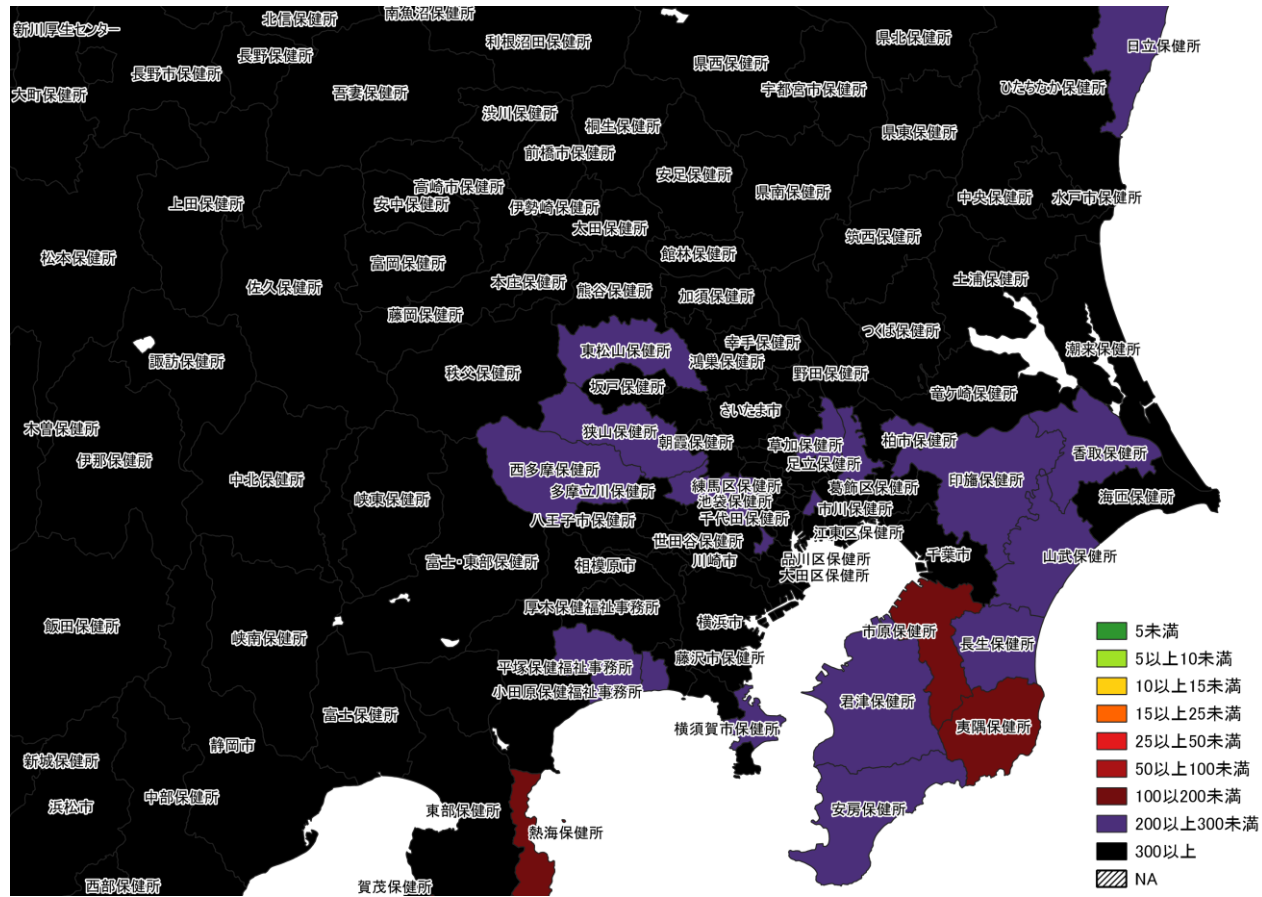
11/14～11/20

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





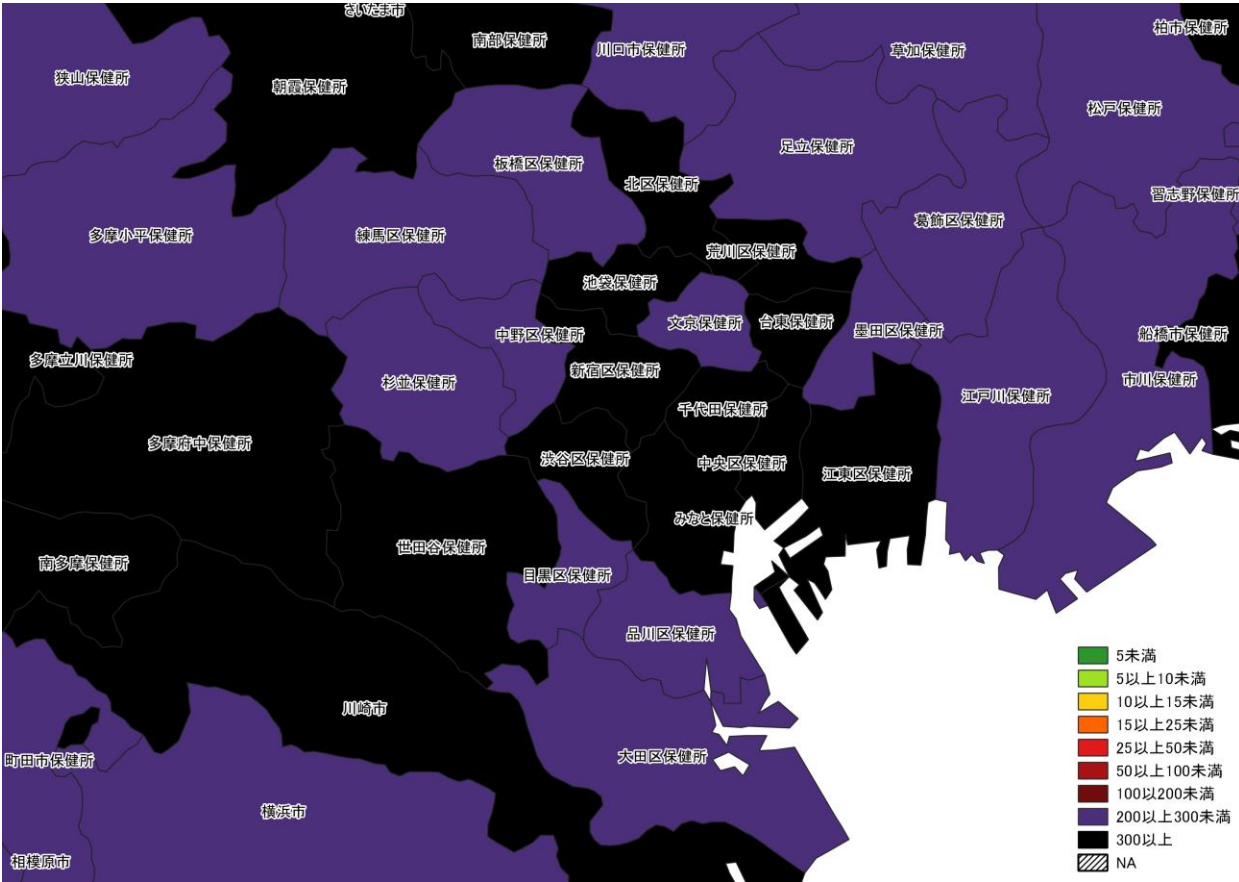
11/7～11/13



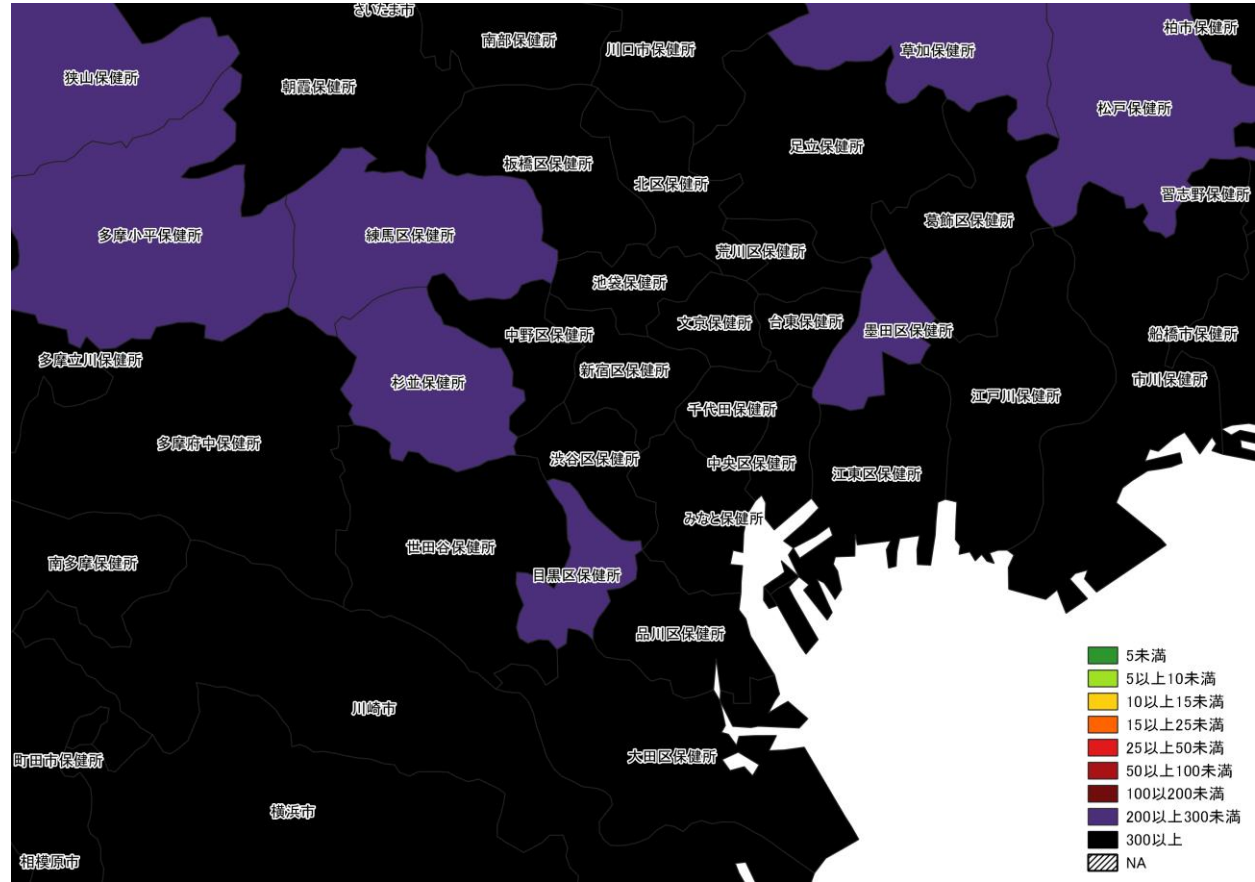
11/14～11/20

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



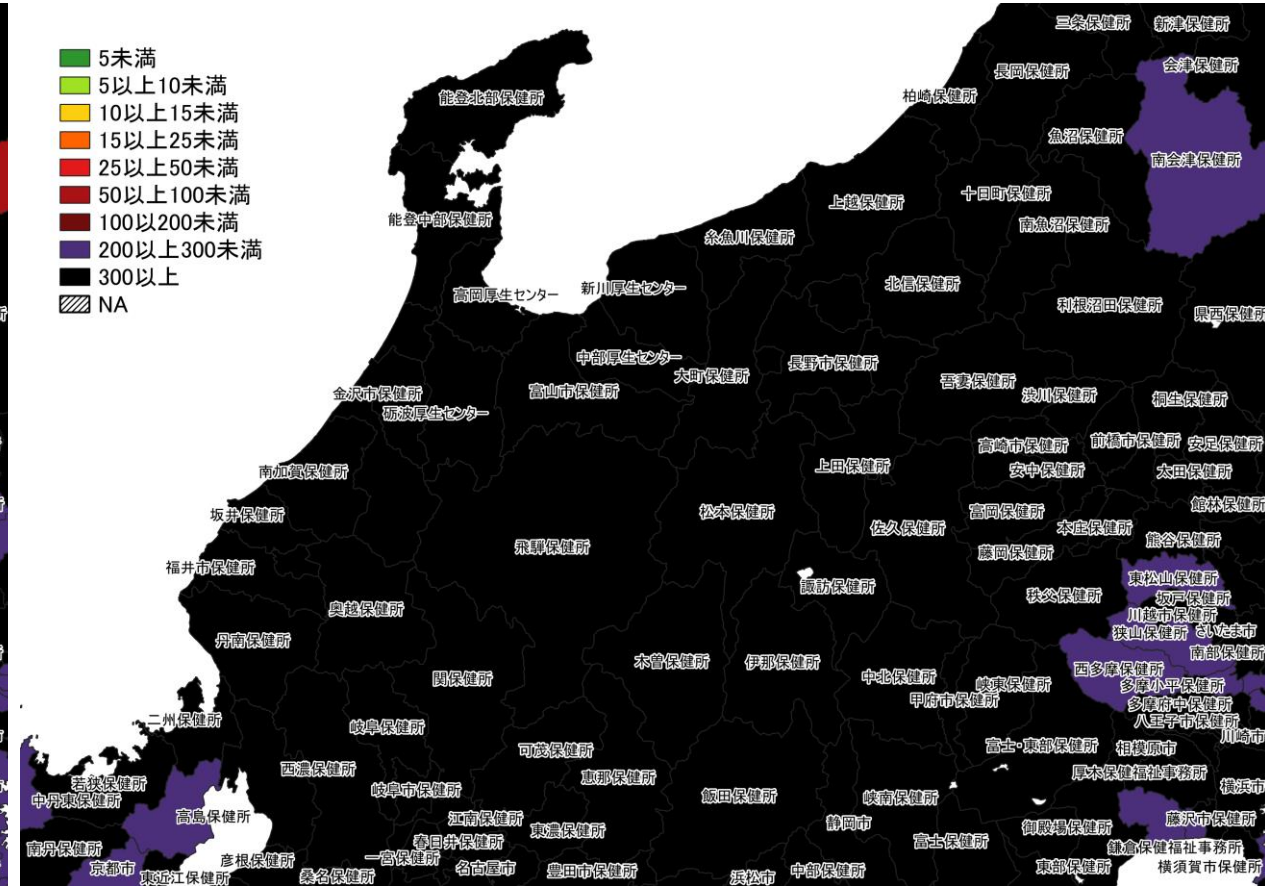
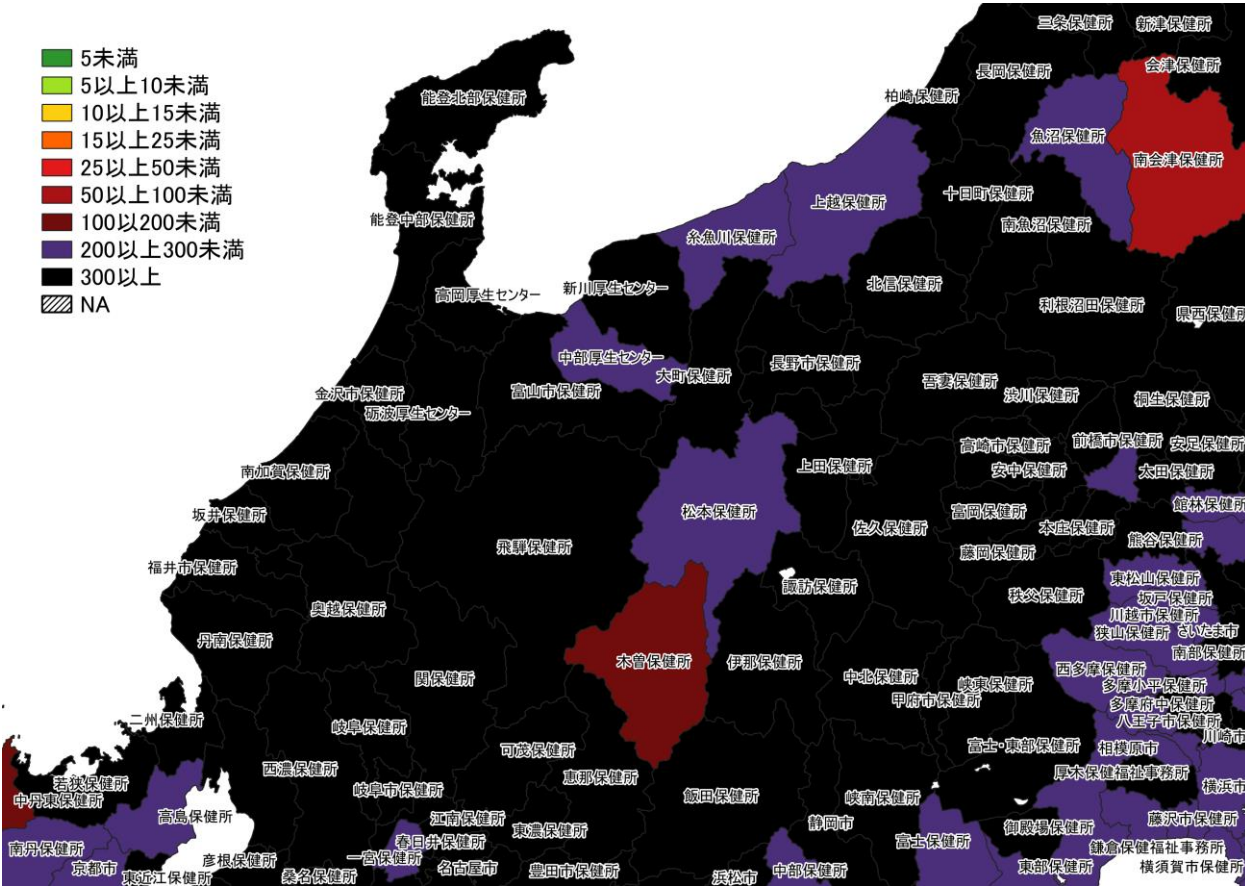
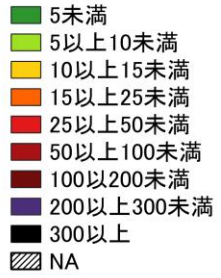


11/7~ 11/13



11/14~ 11/20

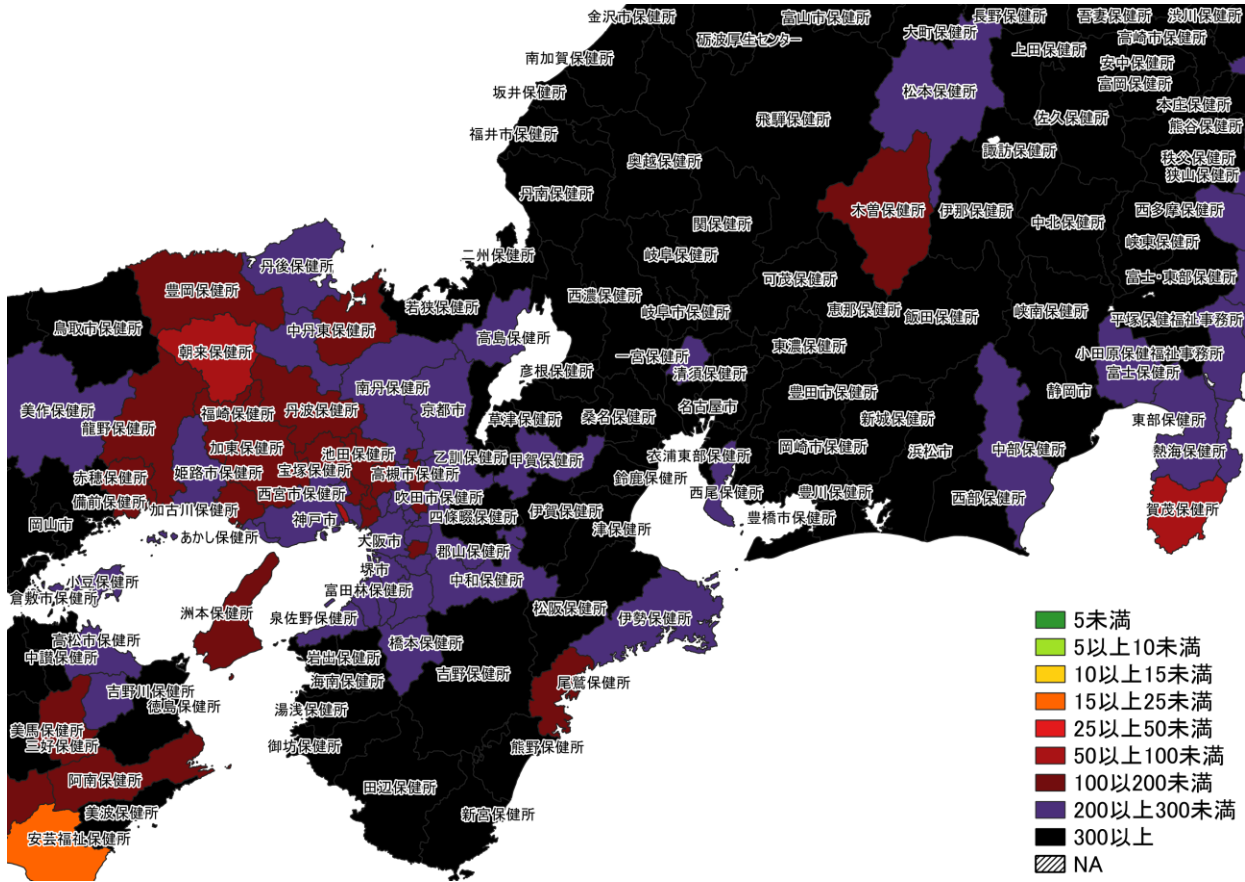
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東京周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



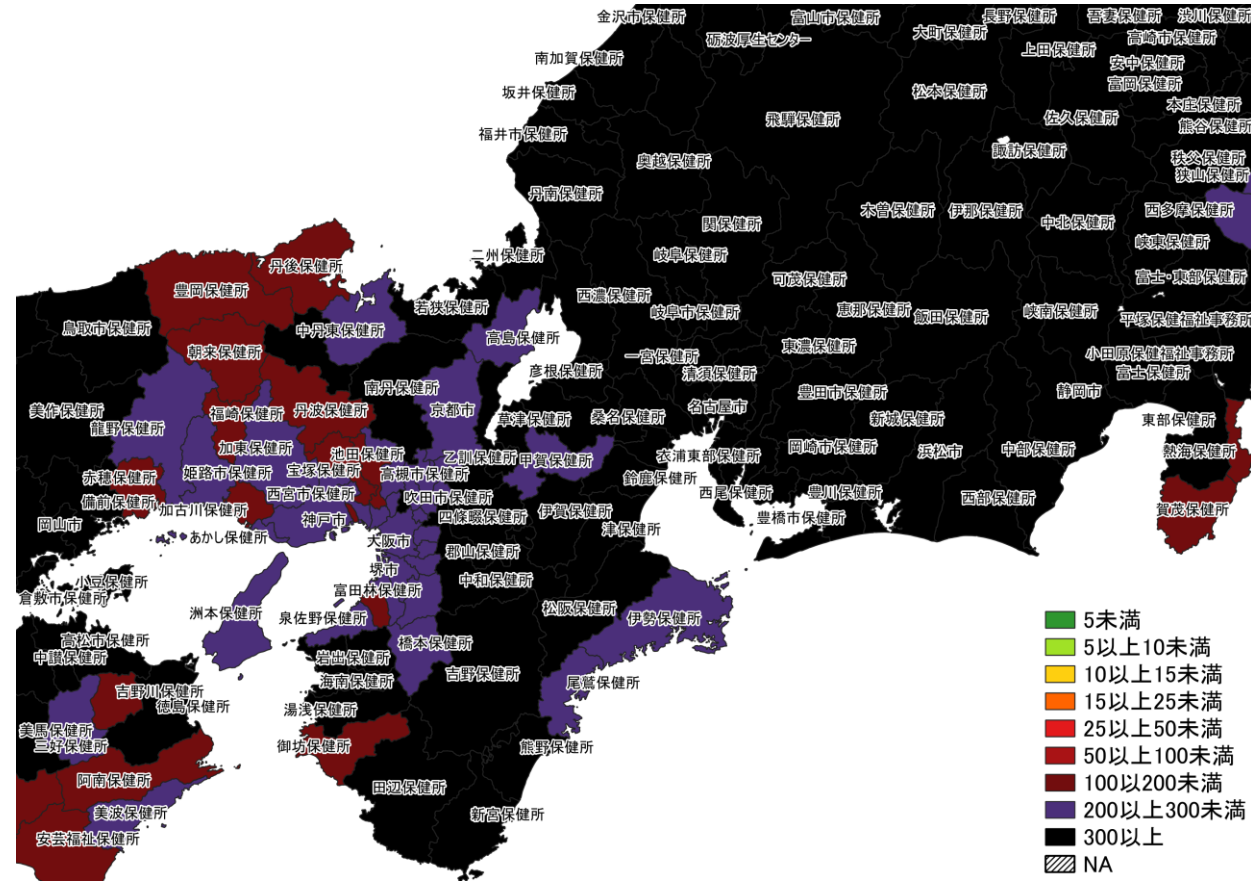
11/7～ 11/13

11/14～ 11/20

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



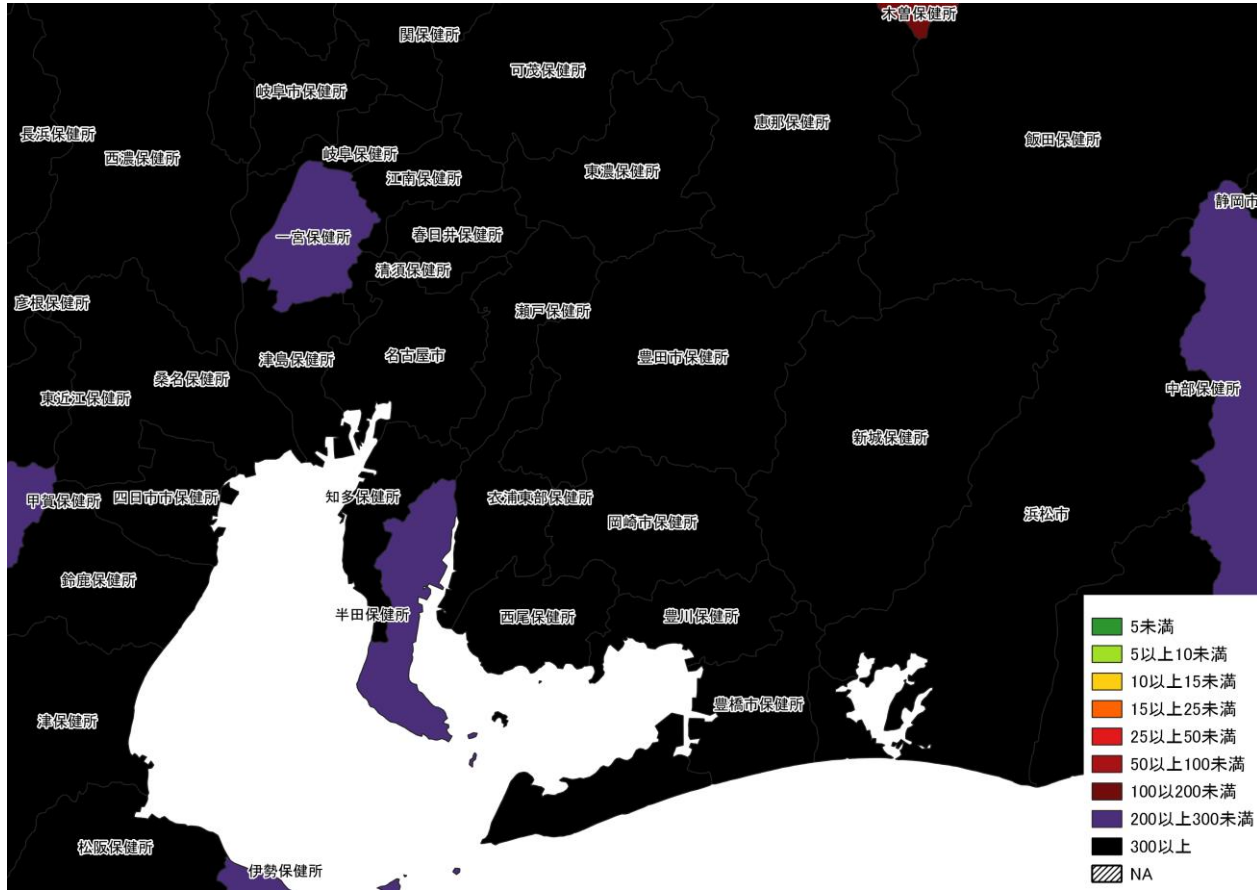
11/7~ 11/13



11/14~ 11/20

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



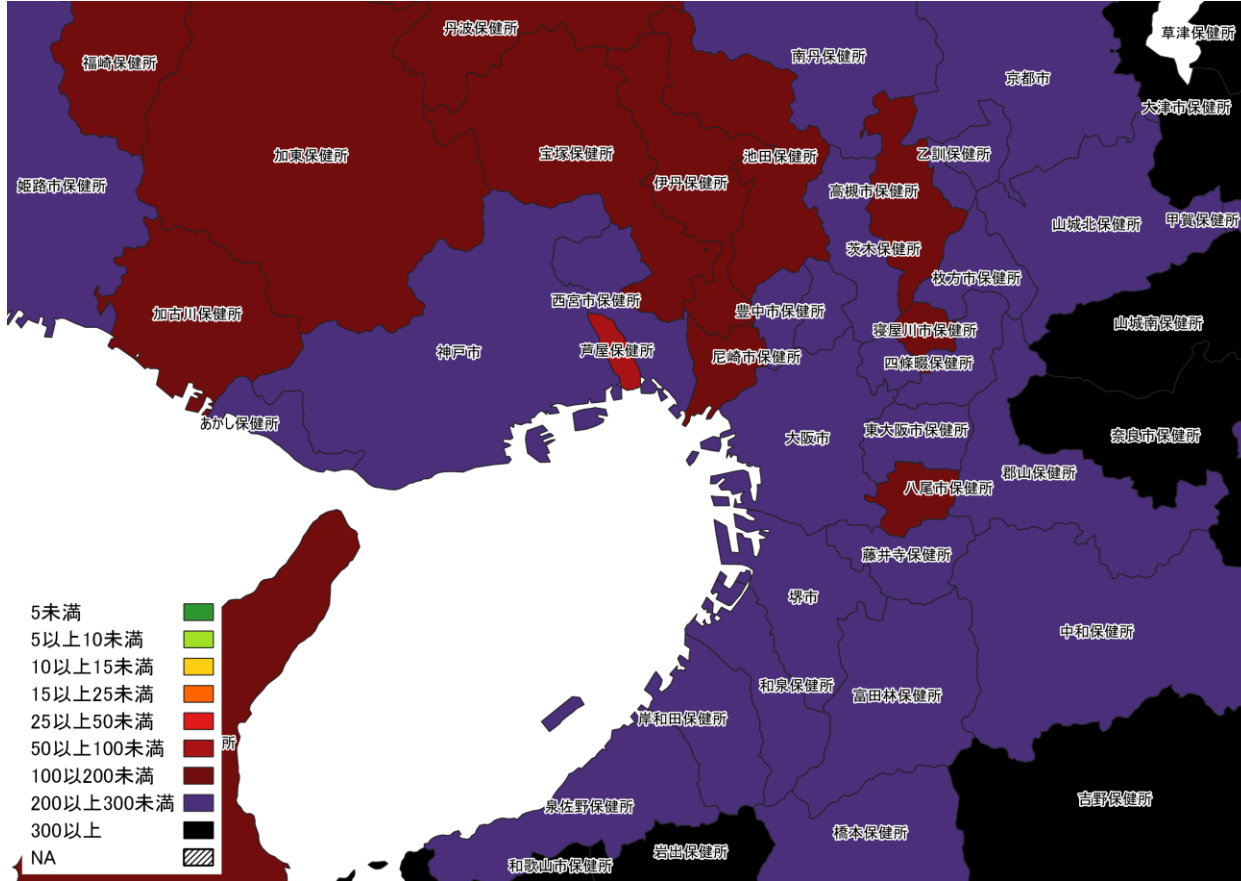


11/7 ~ 11/13

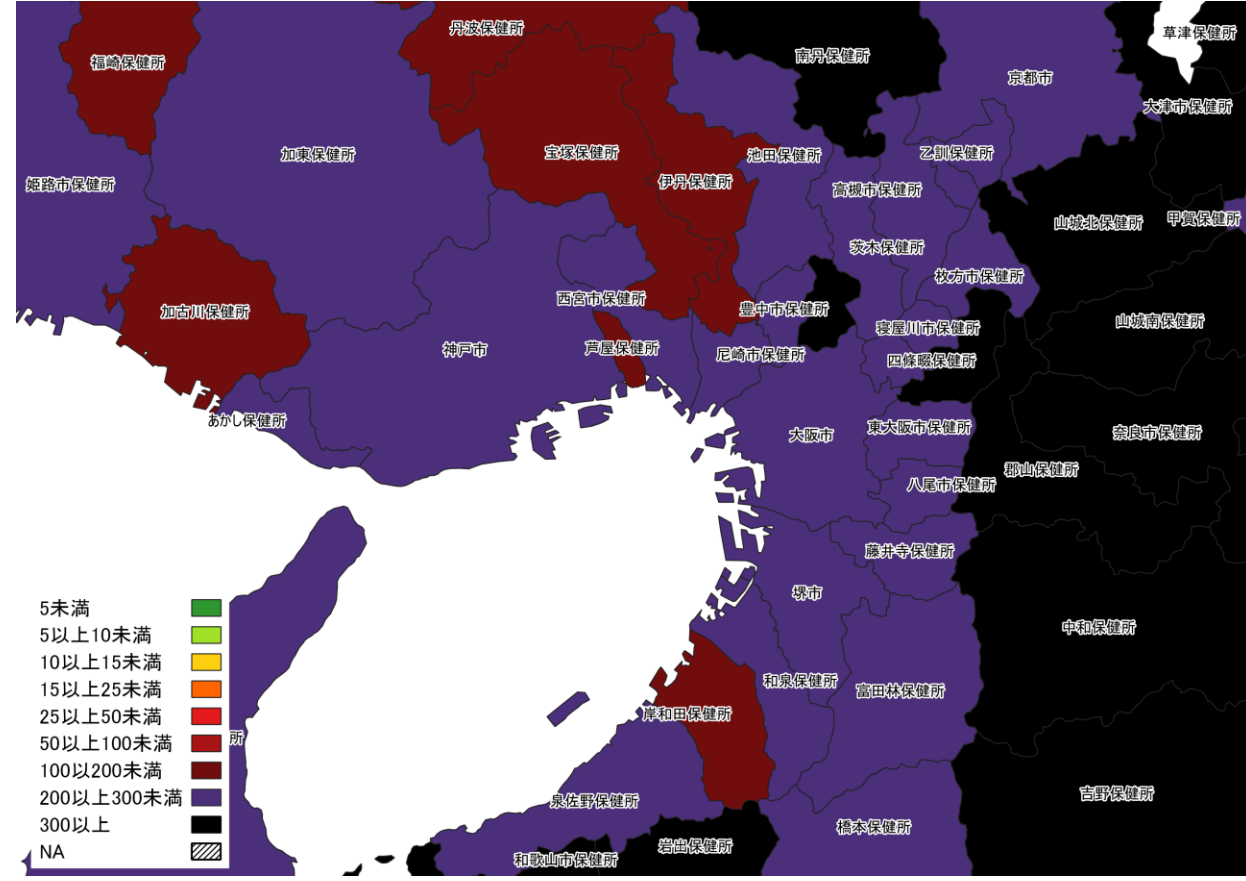


11/14 ~ 11/20

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

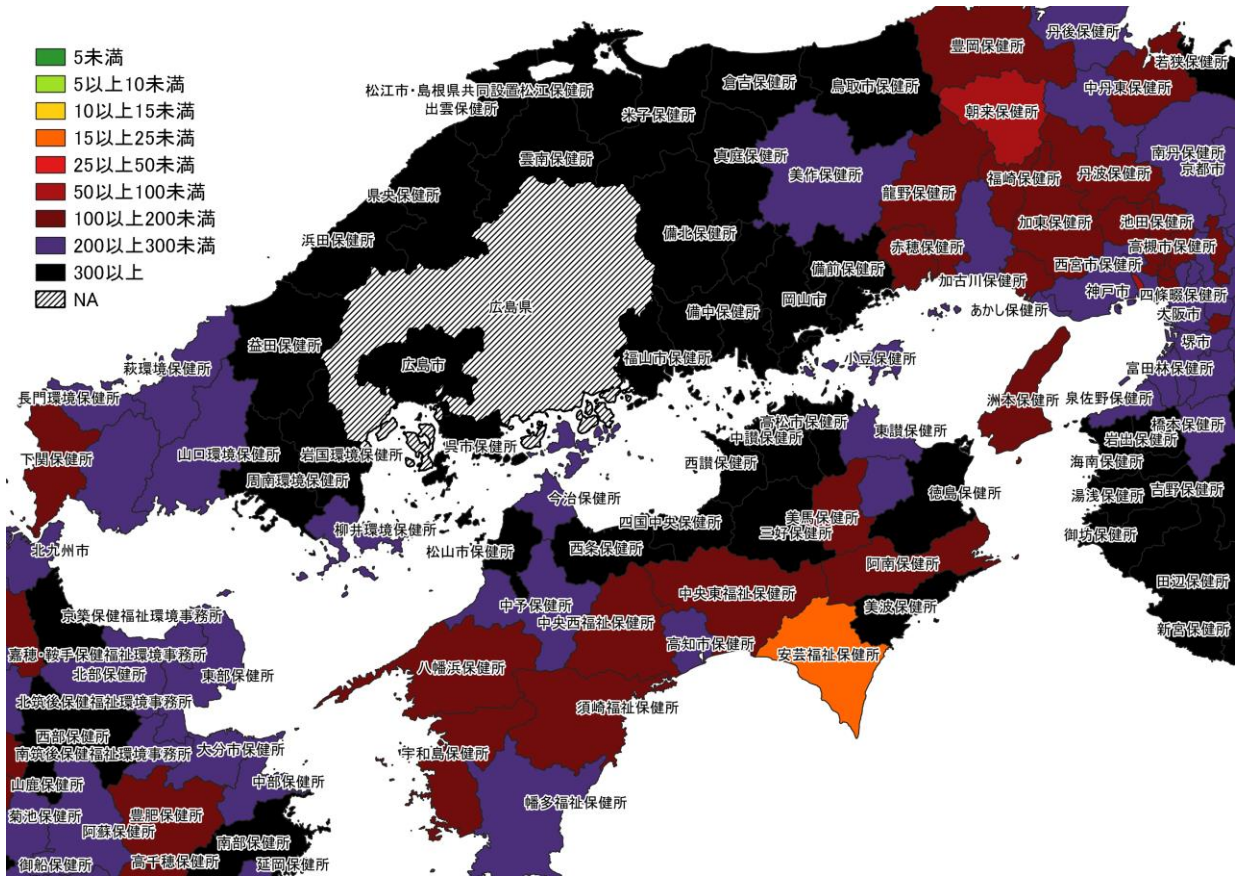


11/7～ 11/13

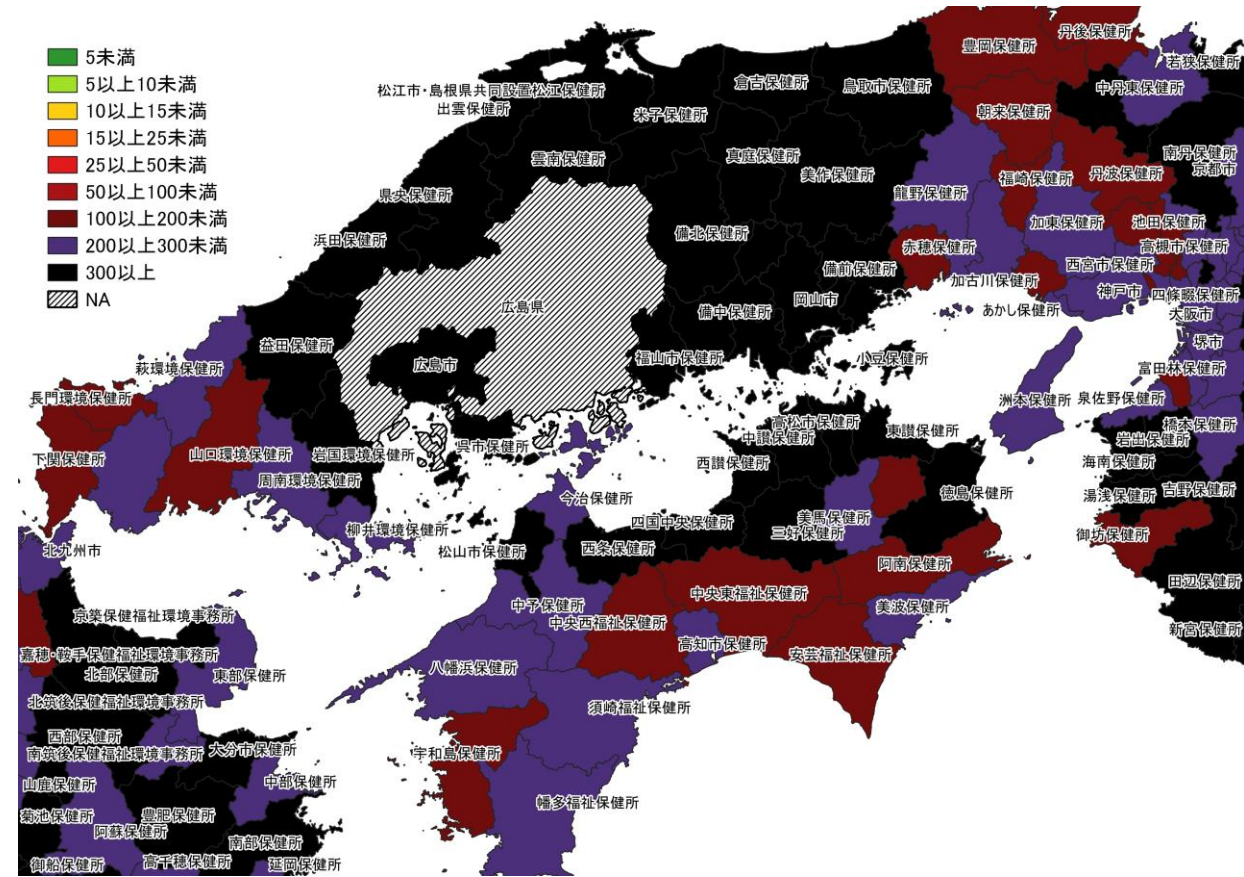


11/14～ 11/20

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



11/7~ 11/13

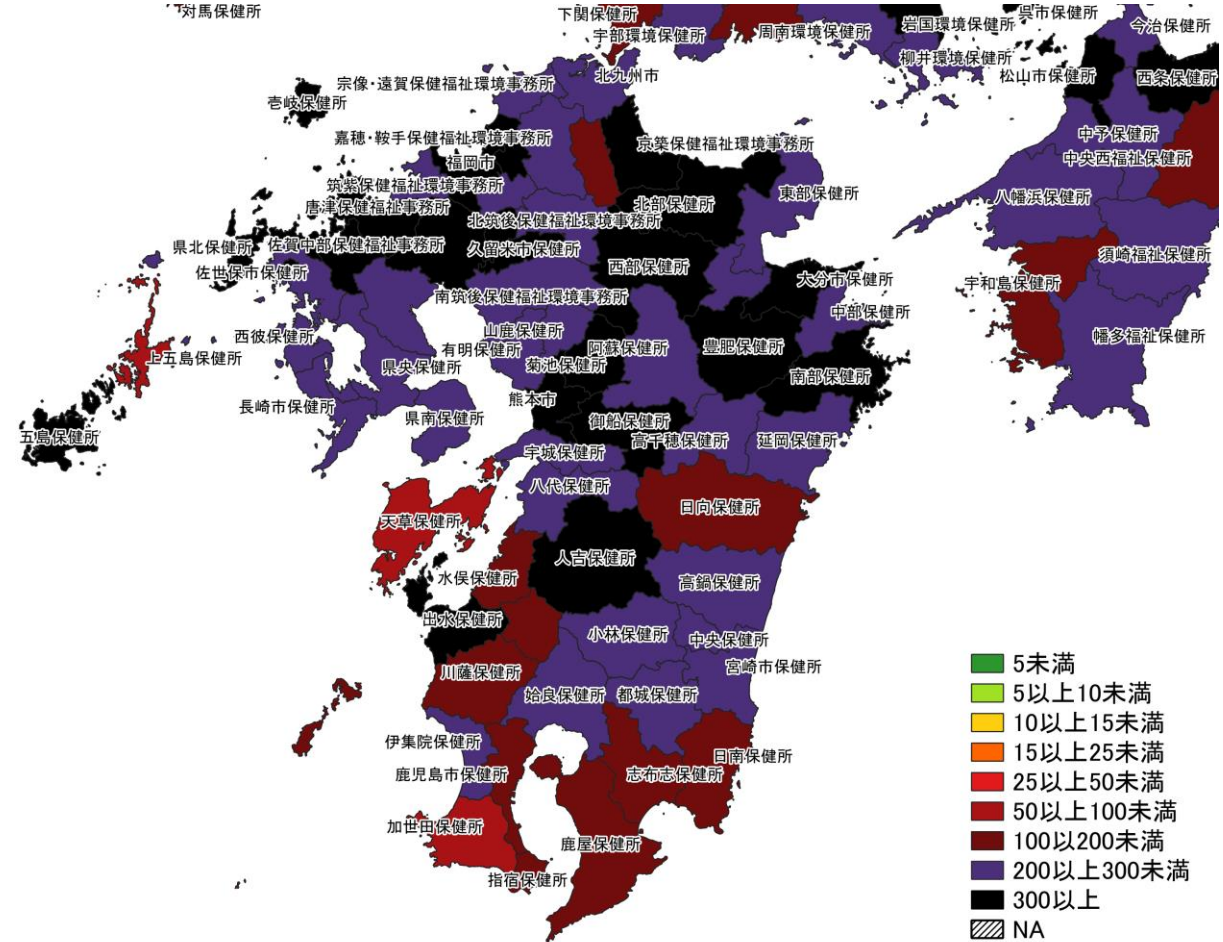
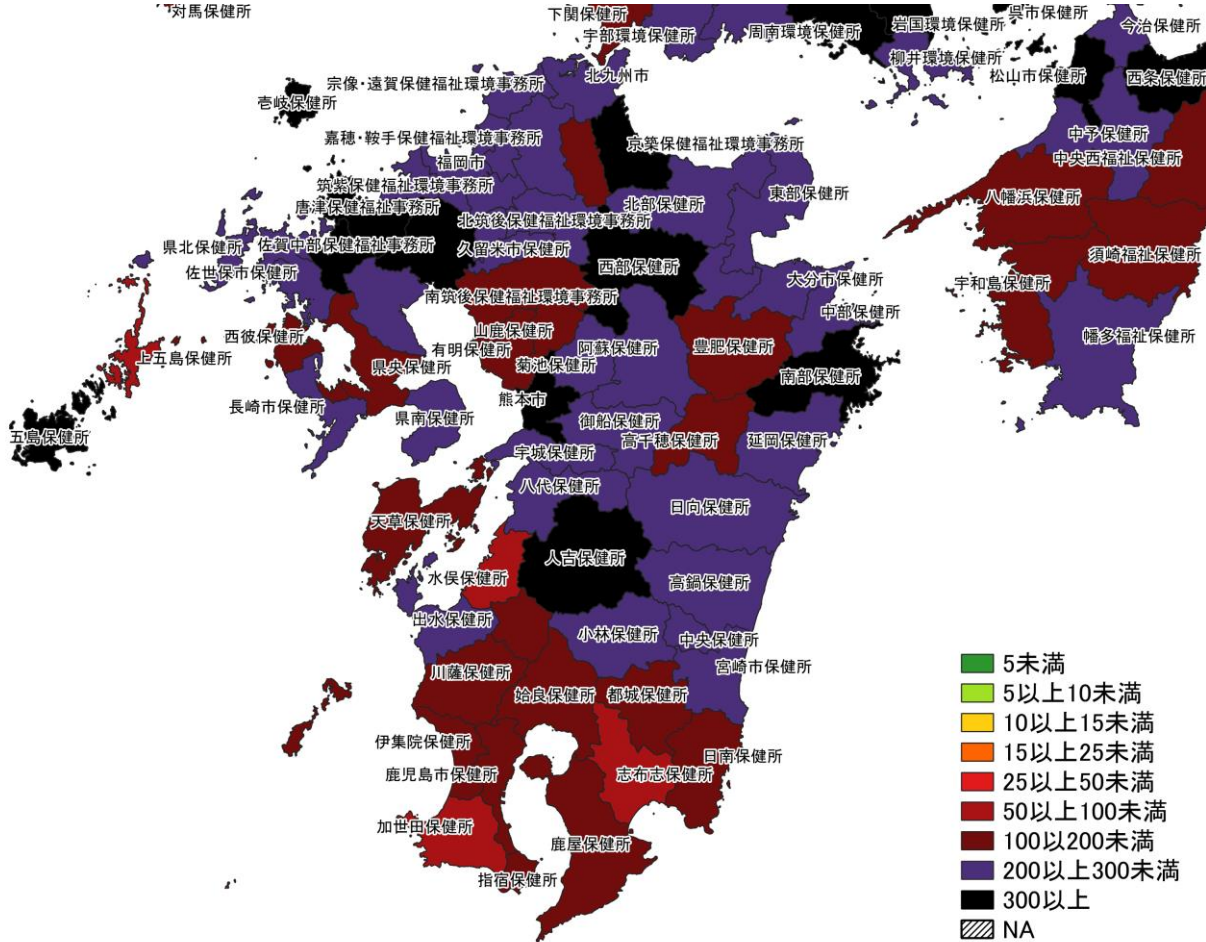


11/14~ 11/20

## 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ 中国・四国地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）

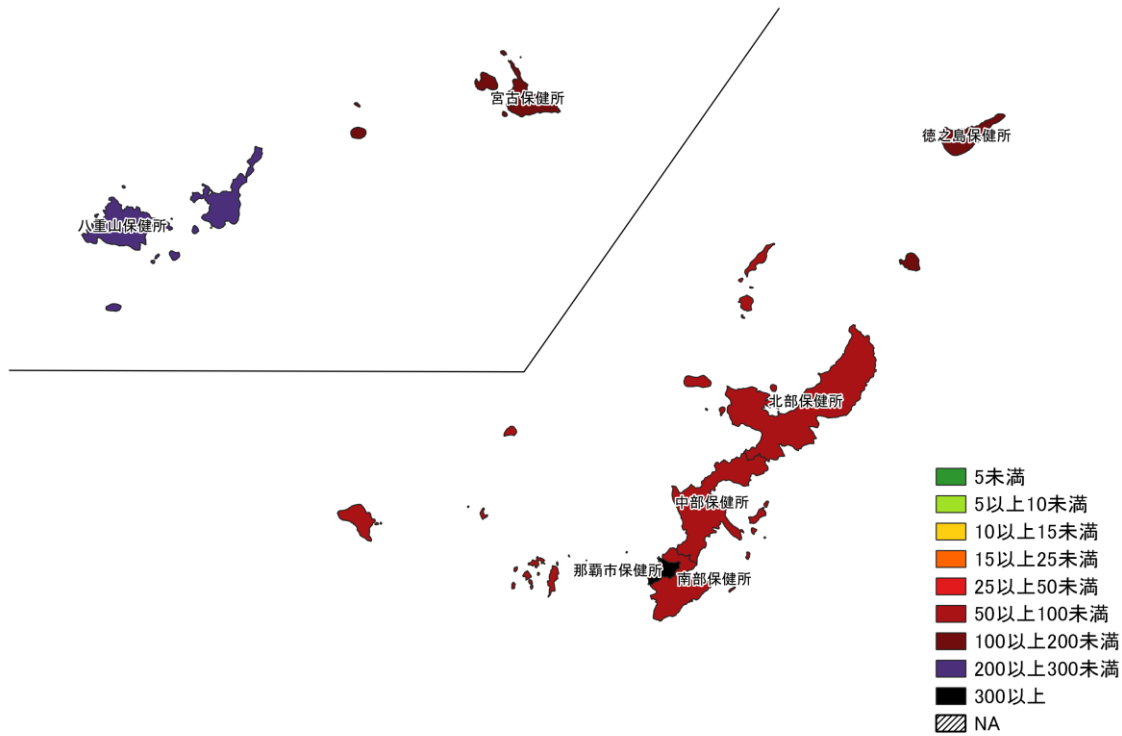
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



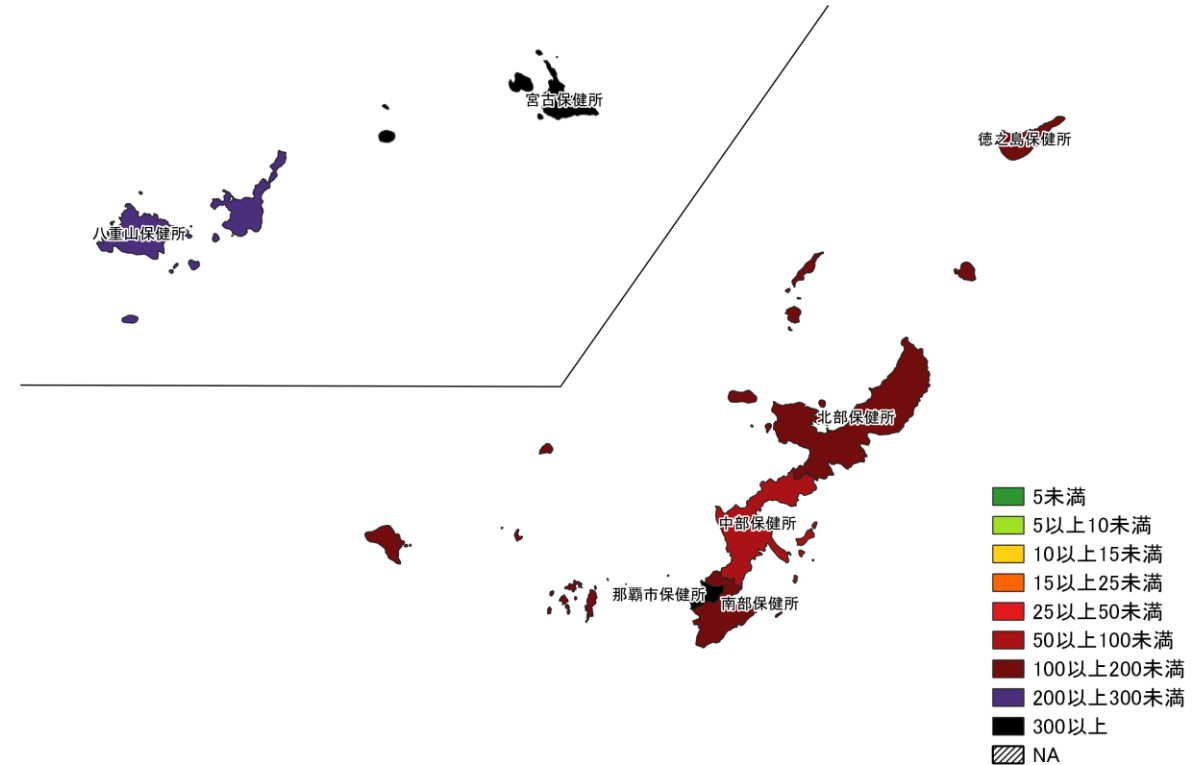


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
九州地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）





11/7~ 11/13



11/14~ 11/20

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

## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

### 使用データ

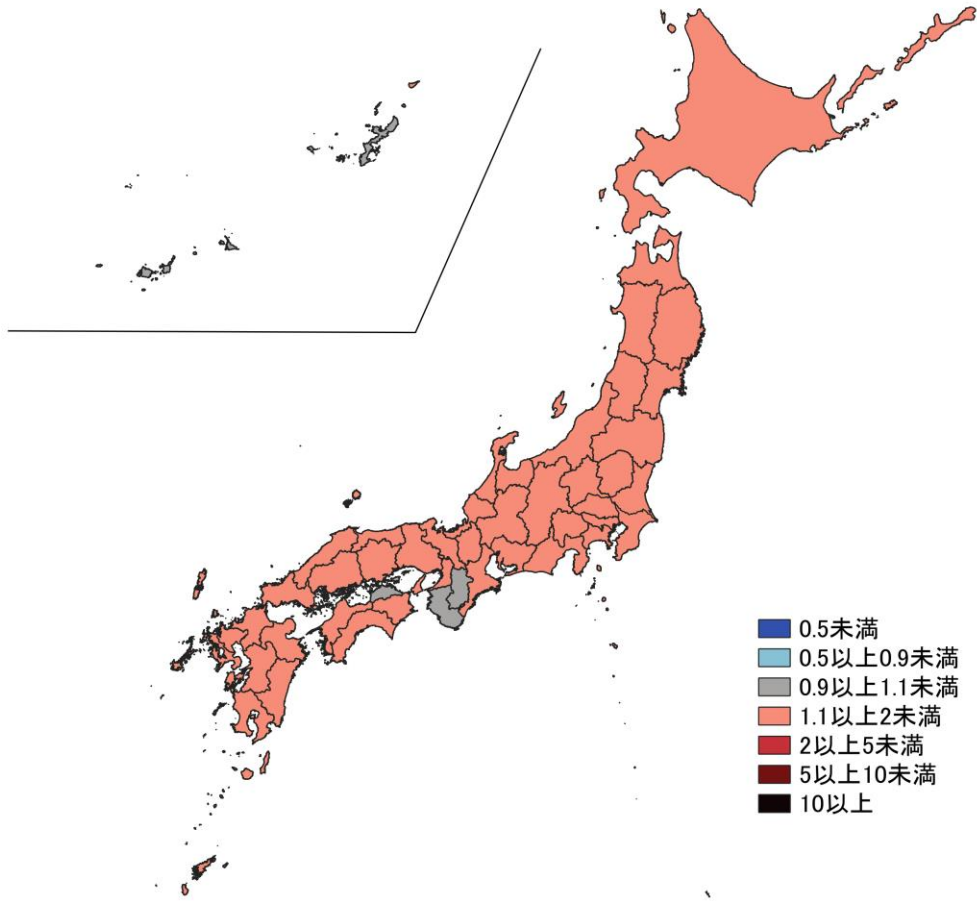
- 2022年11月21日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

### まとめ

- 全国的に横ばい～増加傾向の地域が多くを占めている。
- 保健所単位で、前週比が1.1以上の地域が多くを占めている。
- 福島県南会津保健所、高知県安芸福祉保健所と鹿児島県西之表保健所では、前週比4を上回っている。

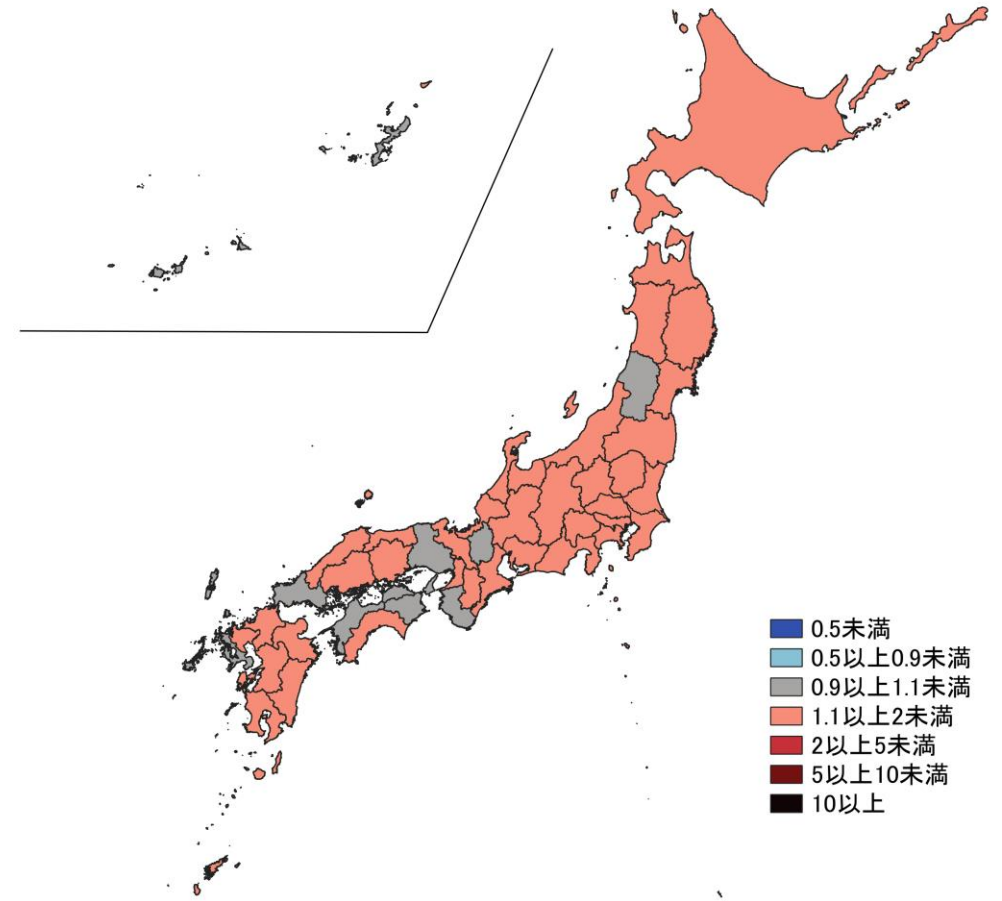
# 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



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

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

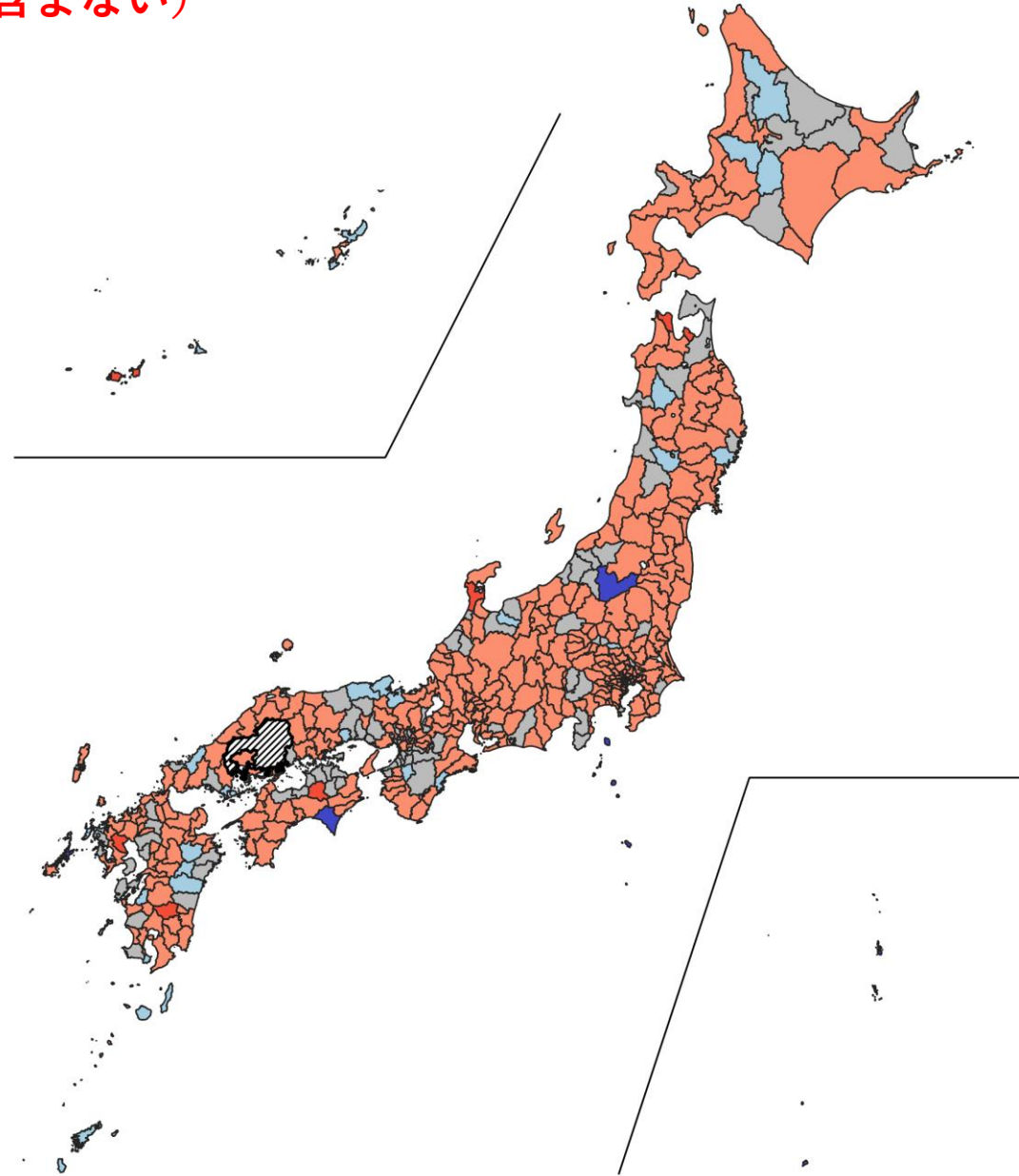



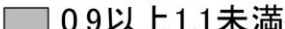
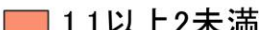
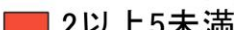
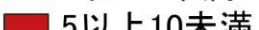

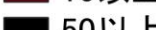
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上

11/07 ~ 11/13  
 11/14 ~ 11/20

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

10/31～ 11/06  
11/07～ 11/13

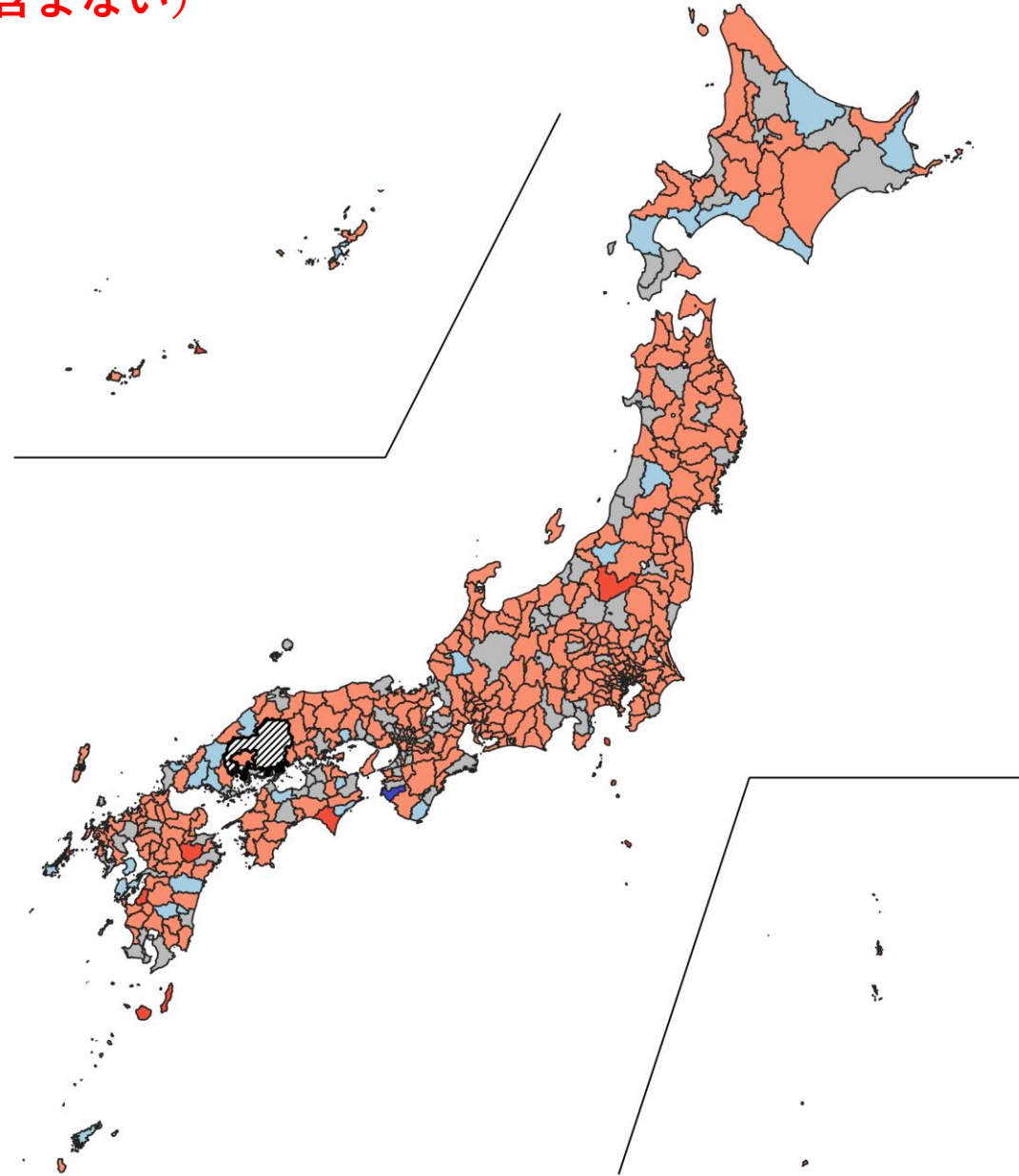











-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

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

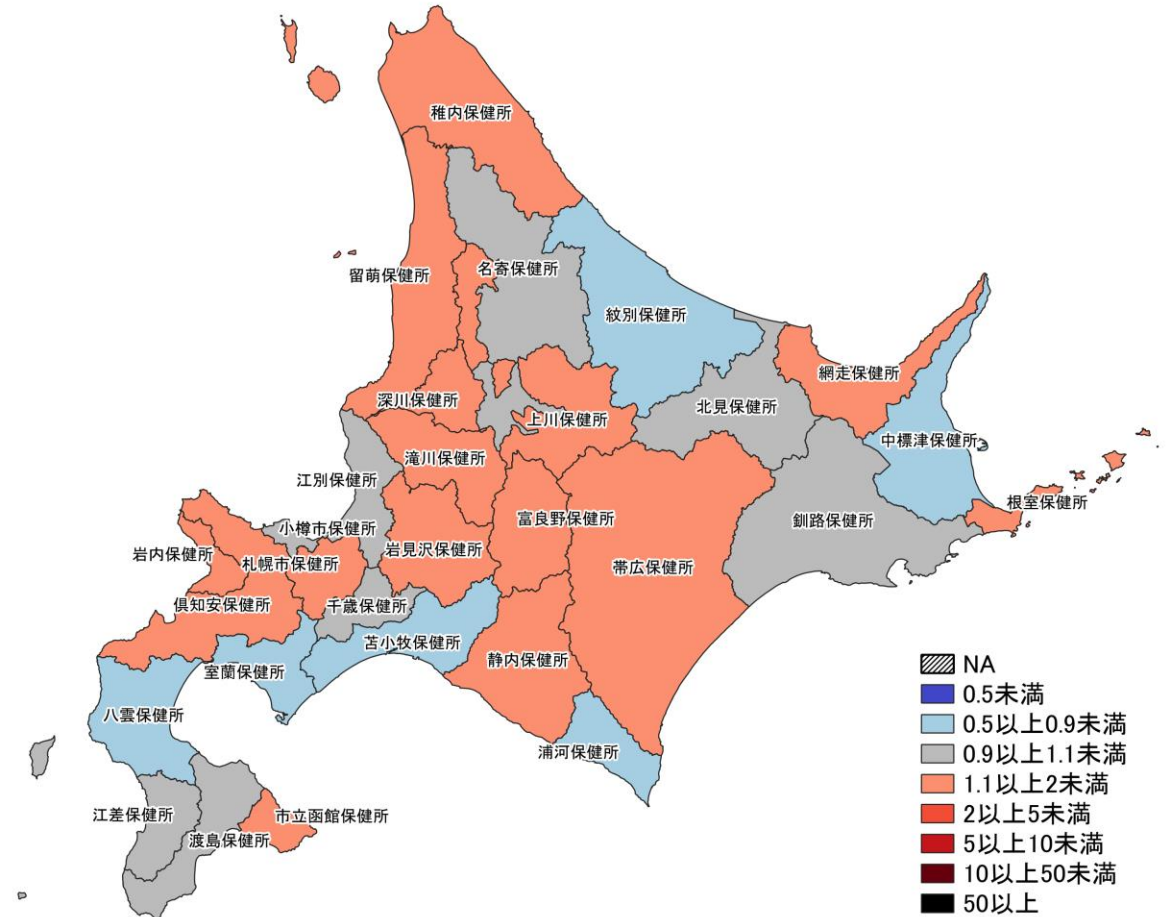
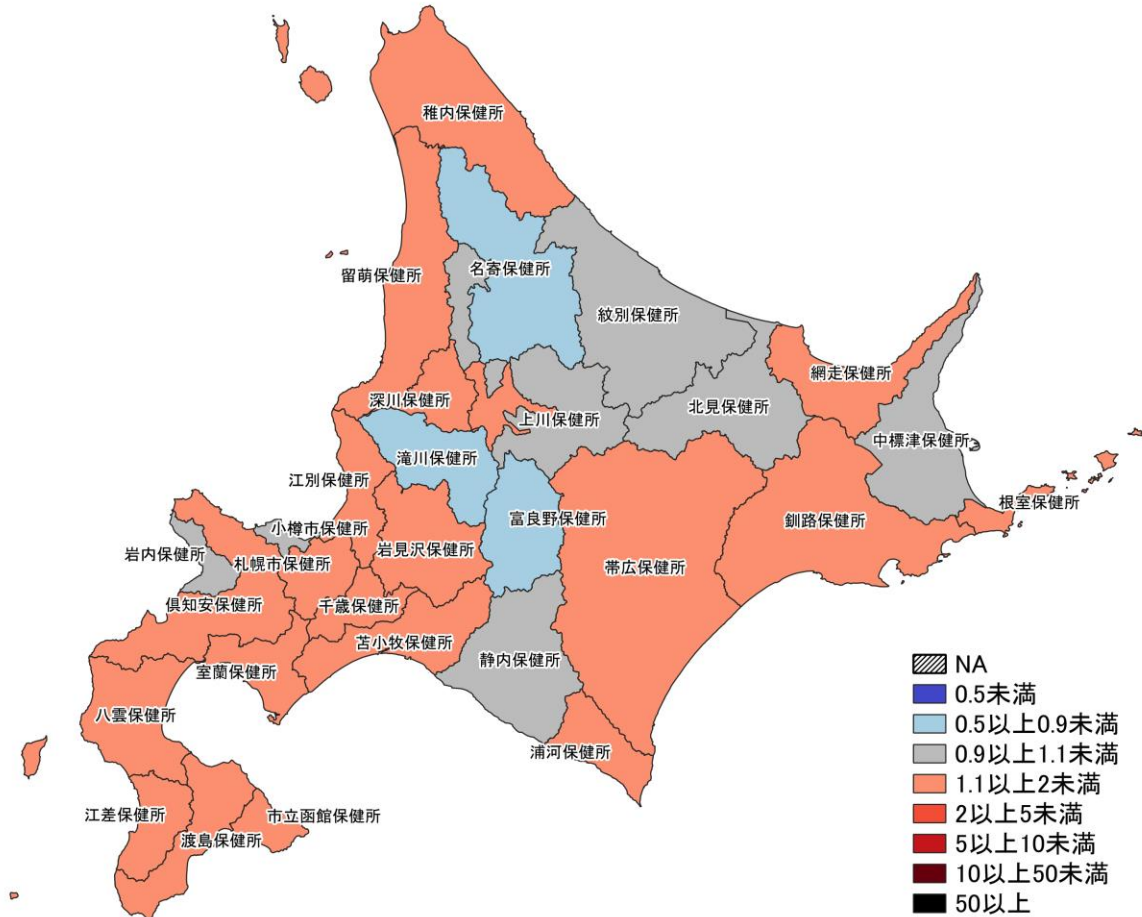
11/07～ 11/13  
11/14～ 11/20



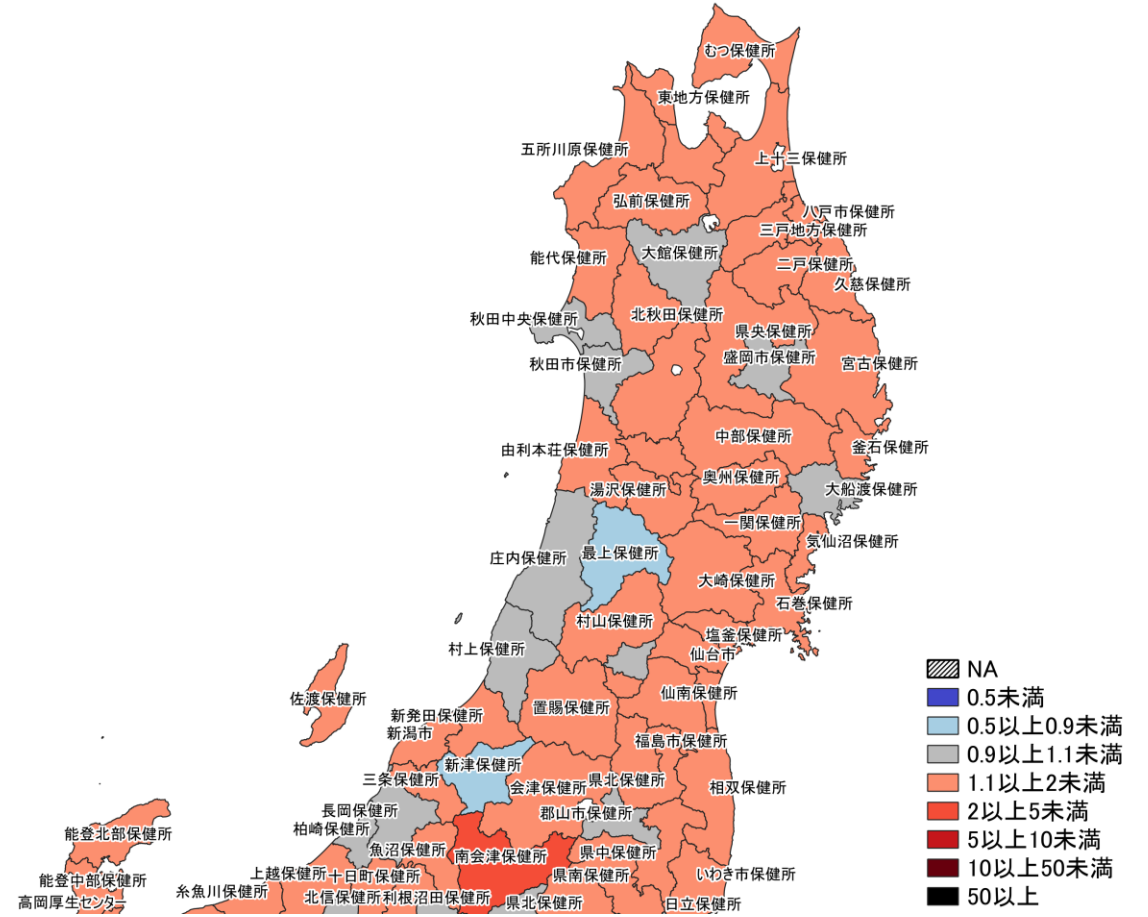
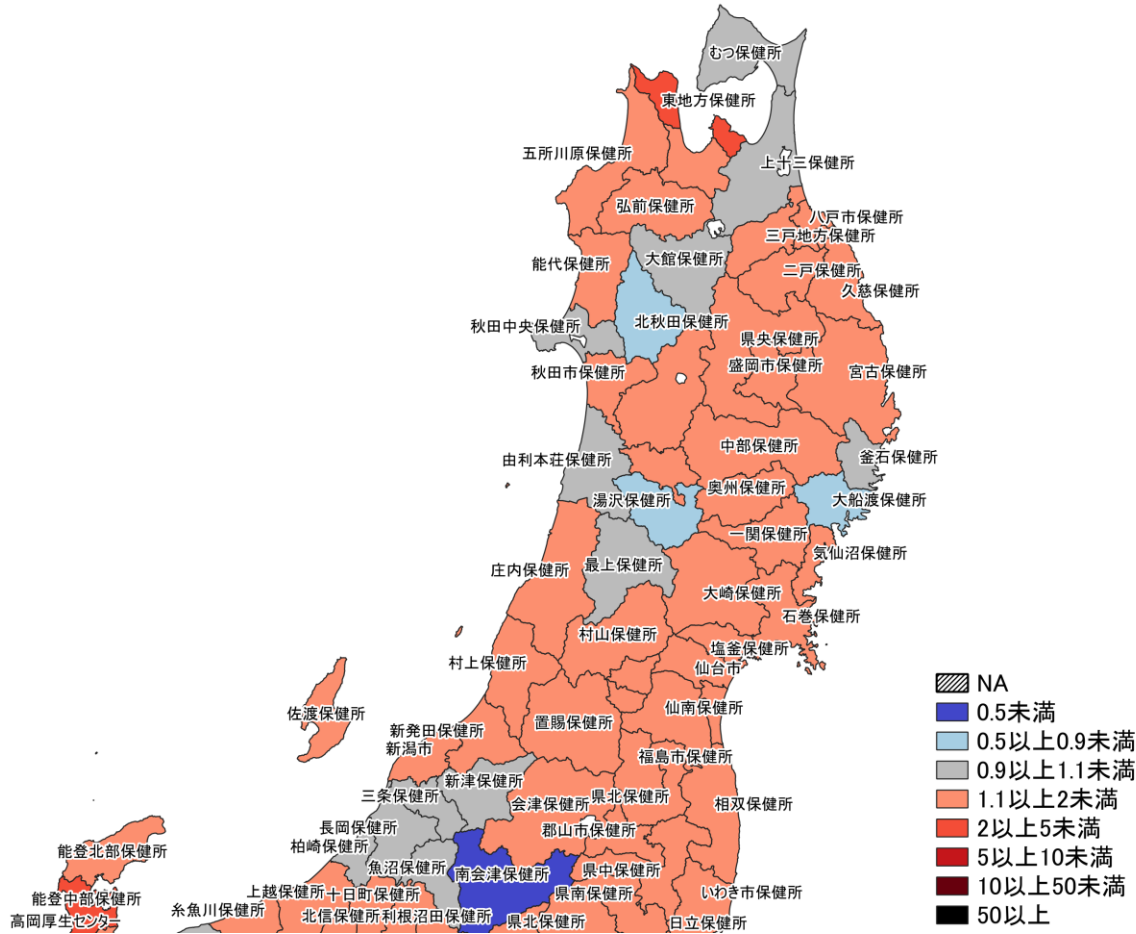
-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

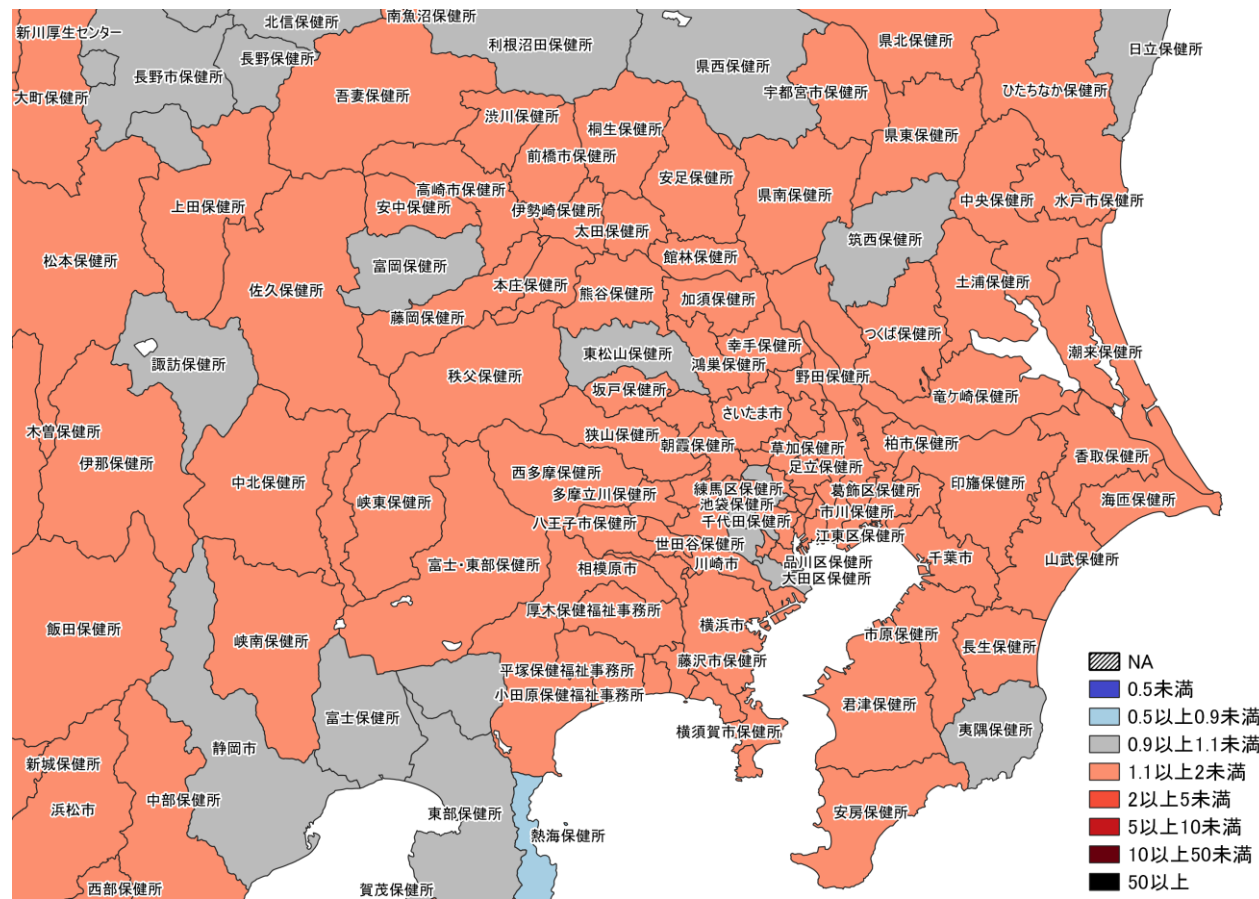
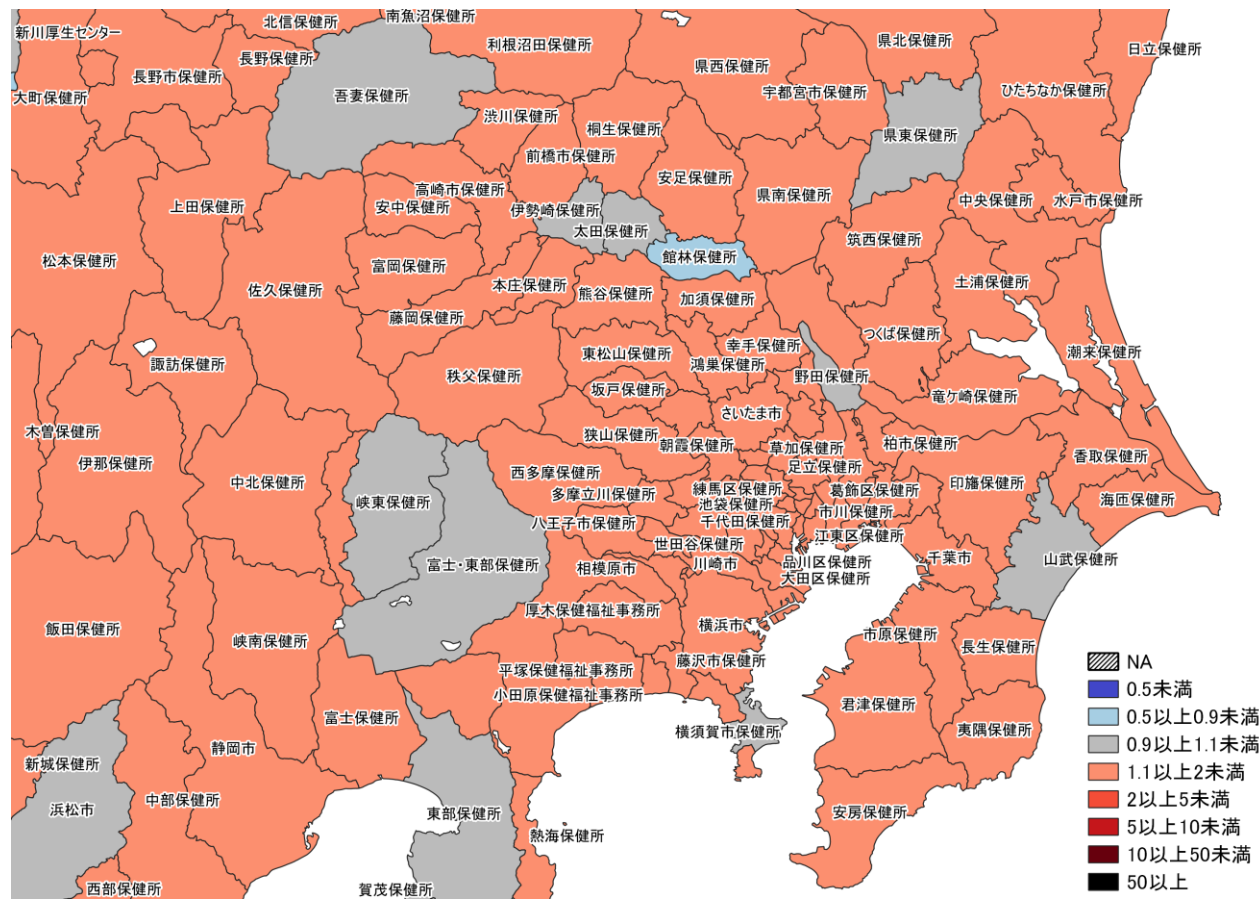




7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北海道（陽性者登録センターの報告数を含まない）

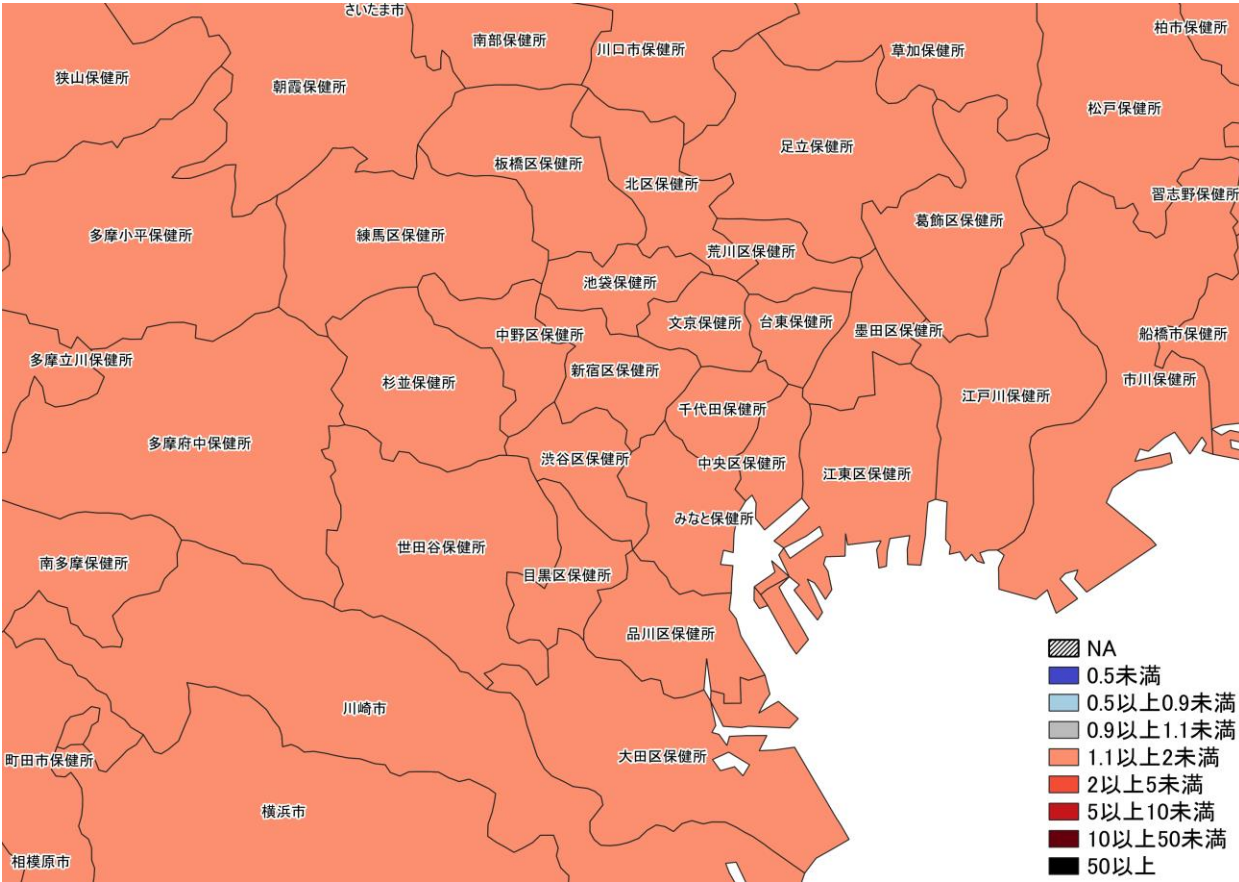


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
東北地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

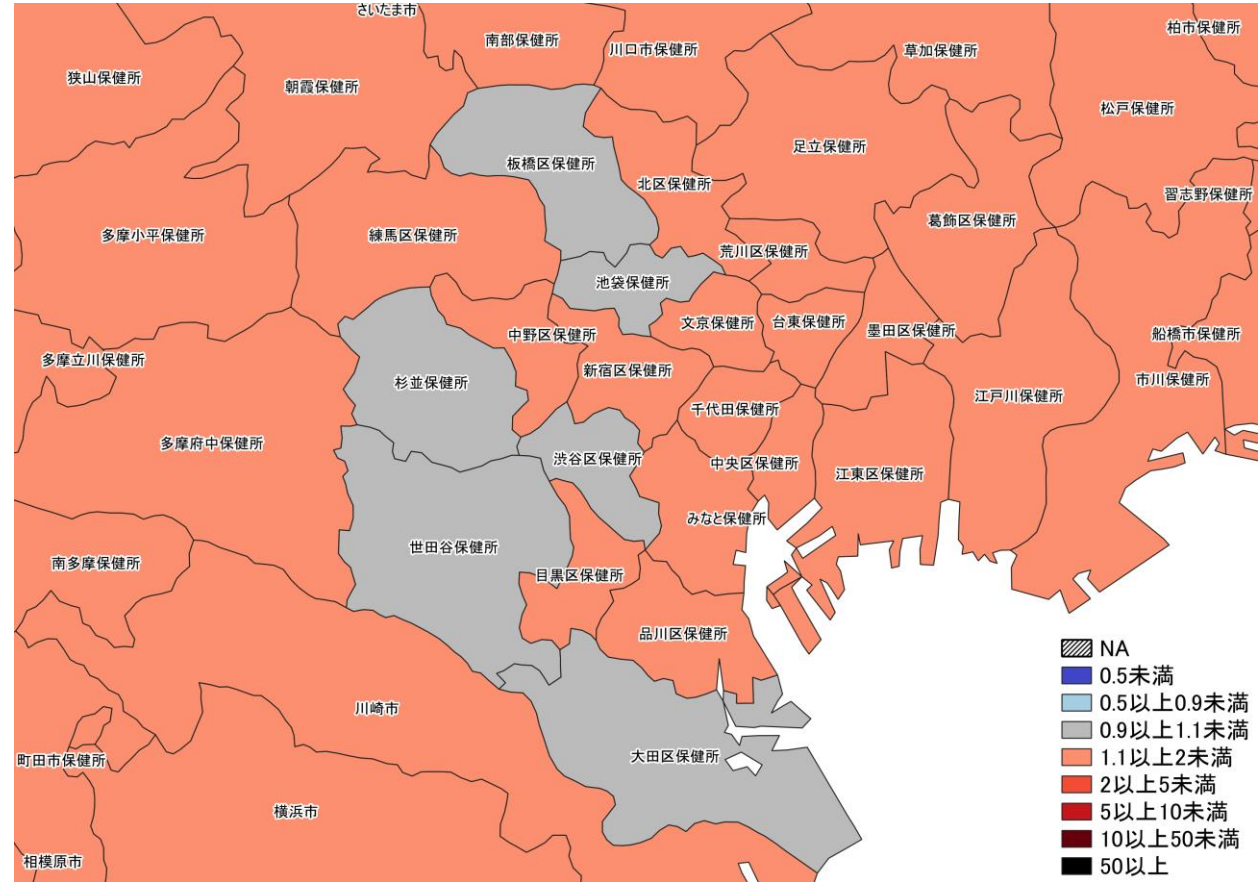


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
首都圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)





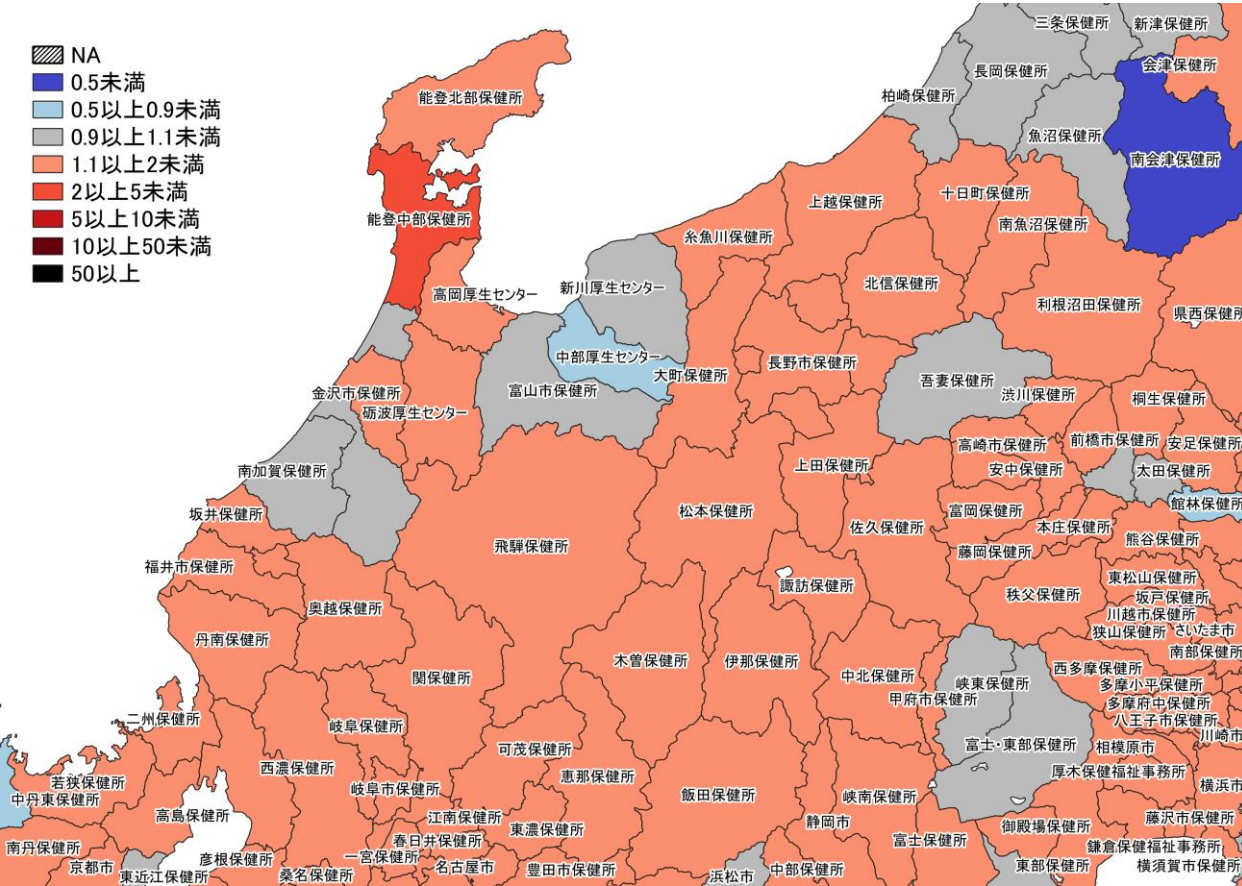
10/31~ 11/06  
11/07~ 11/13



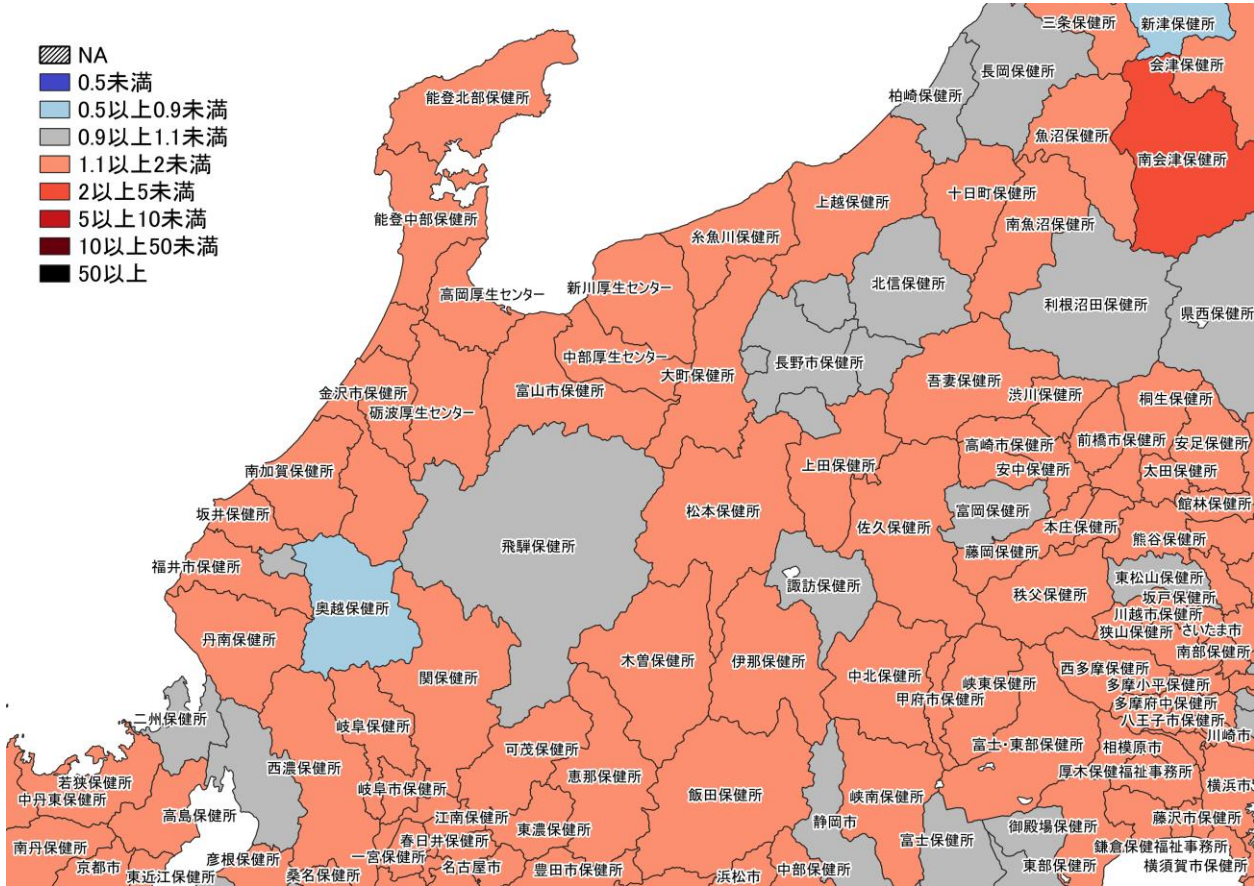
11/07~ 11/13  
11/14~ 11/20

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



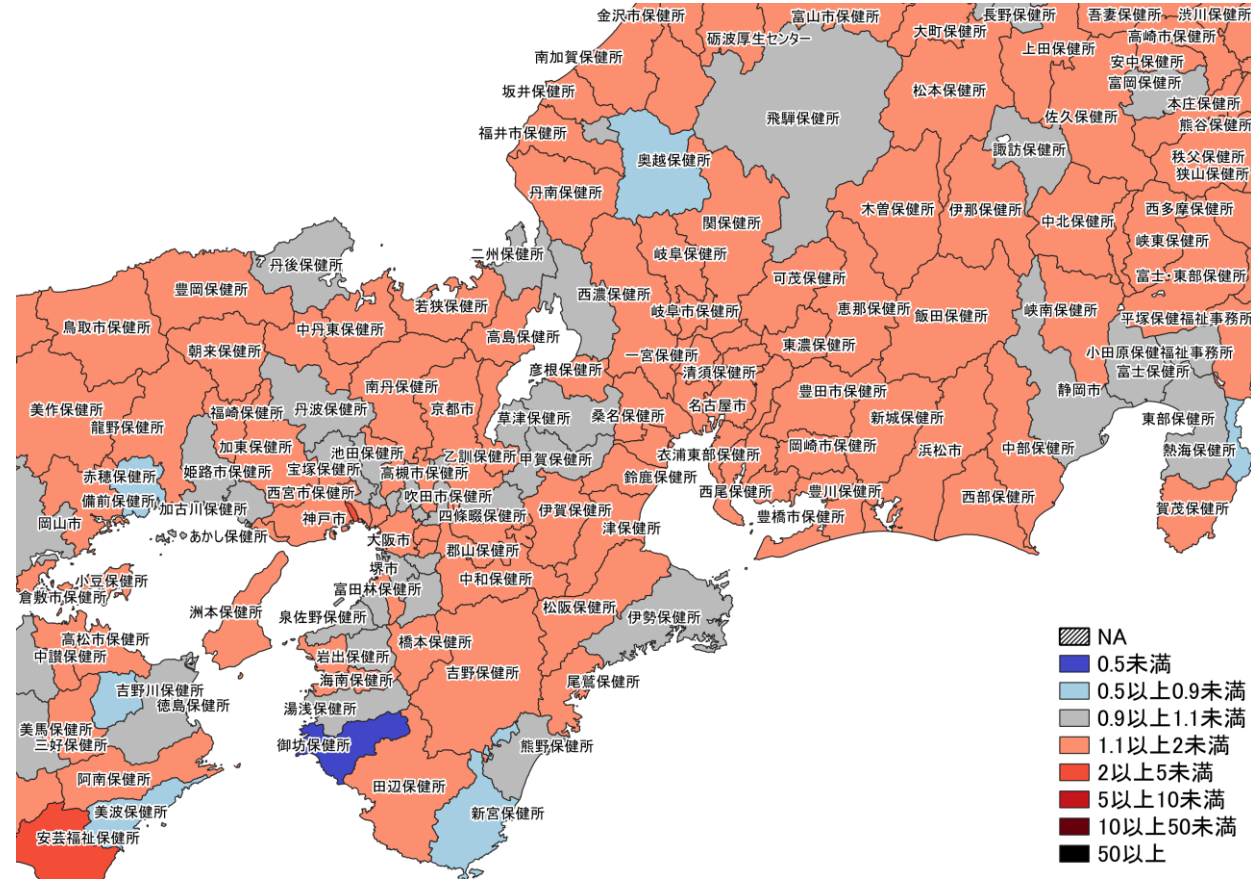
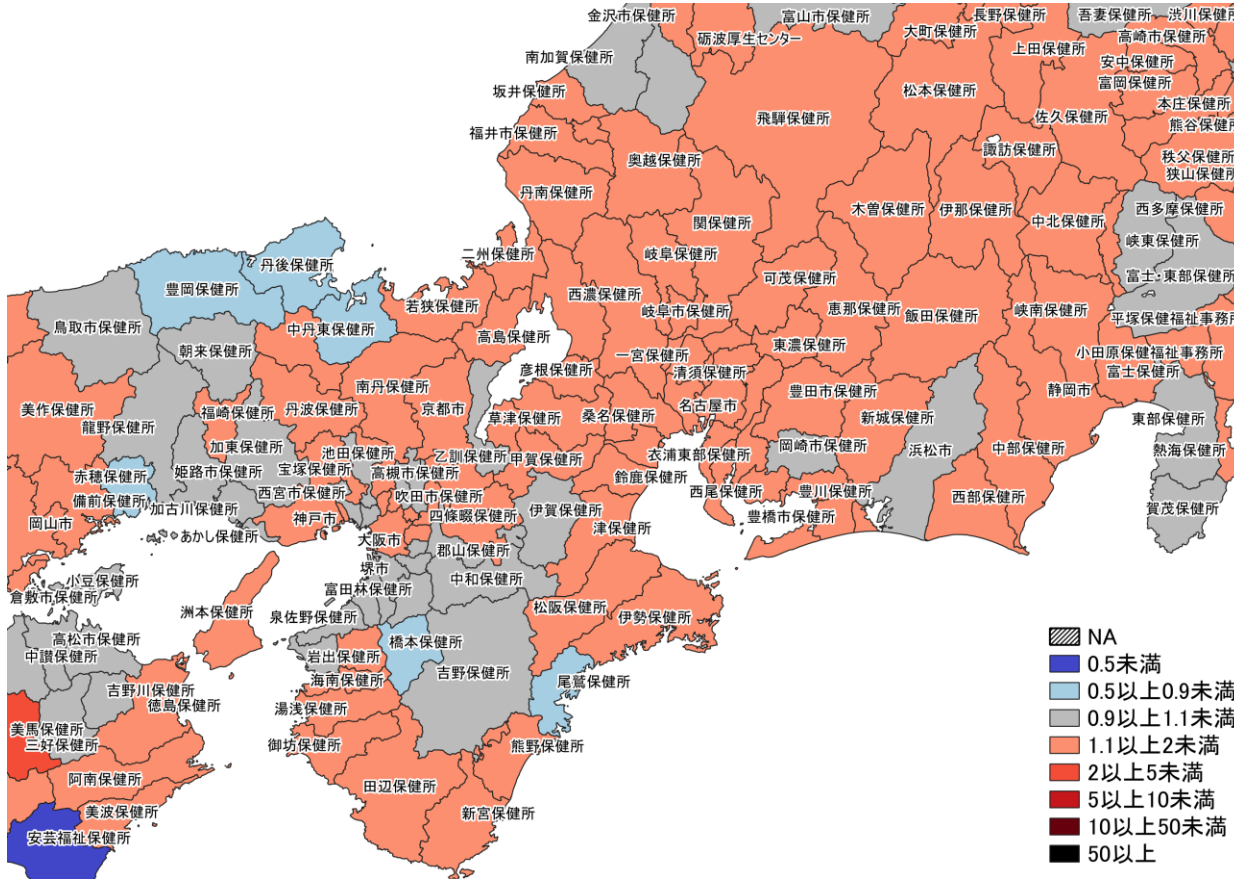


10/31~ 11/06  
11/07~ 11/13



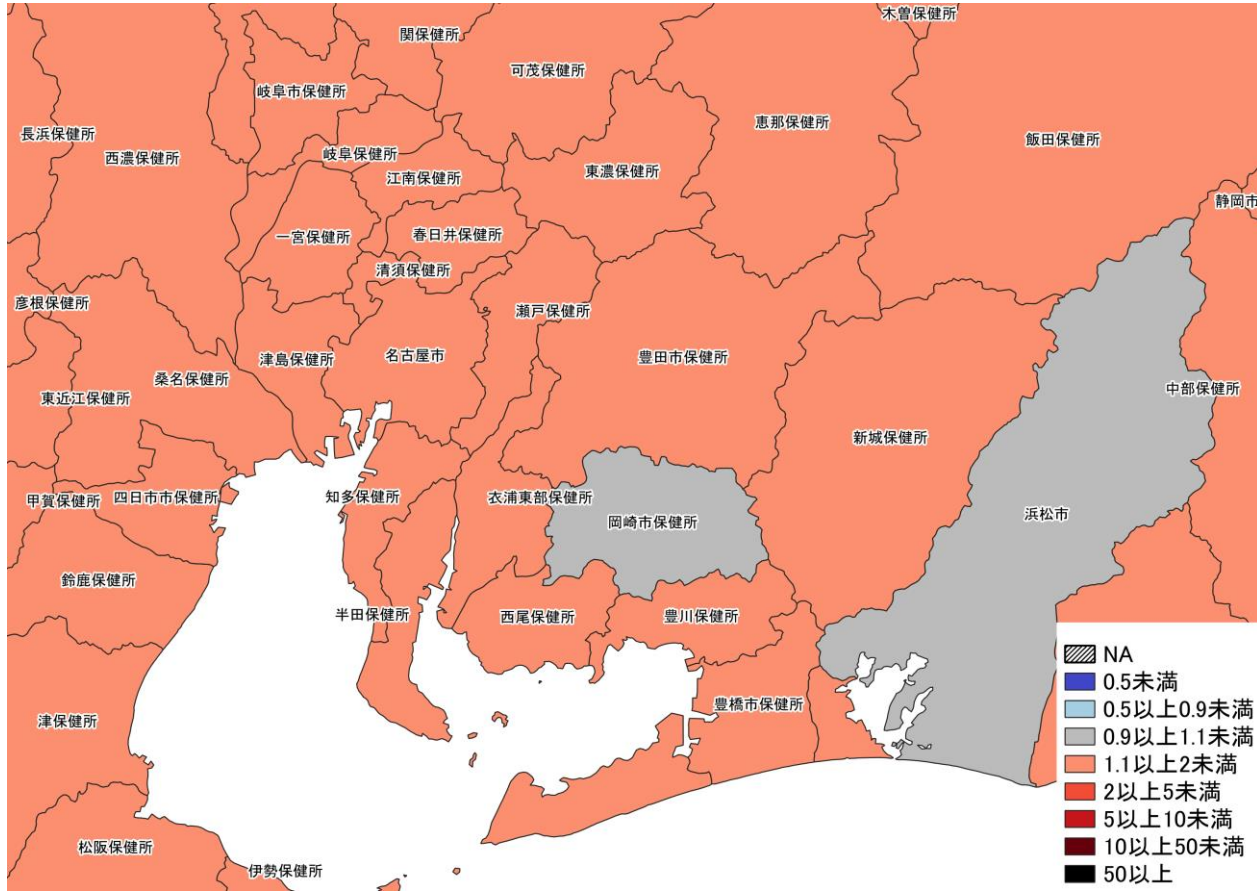
11/07~ 11/13  
11/14~ 11/20

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

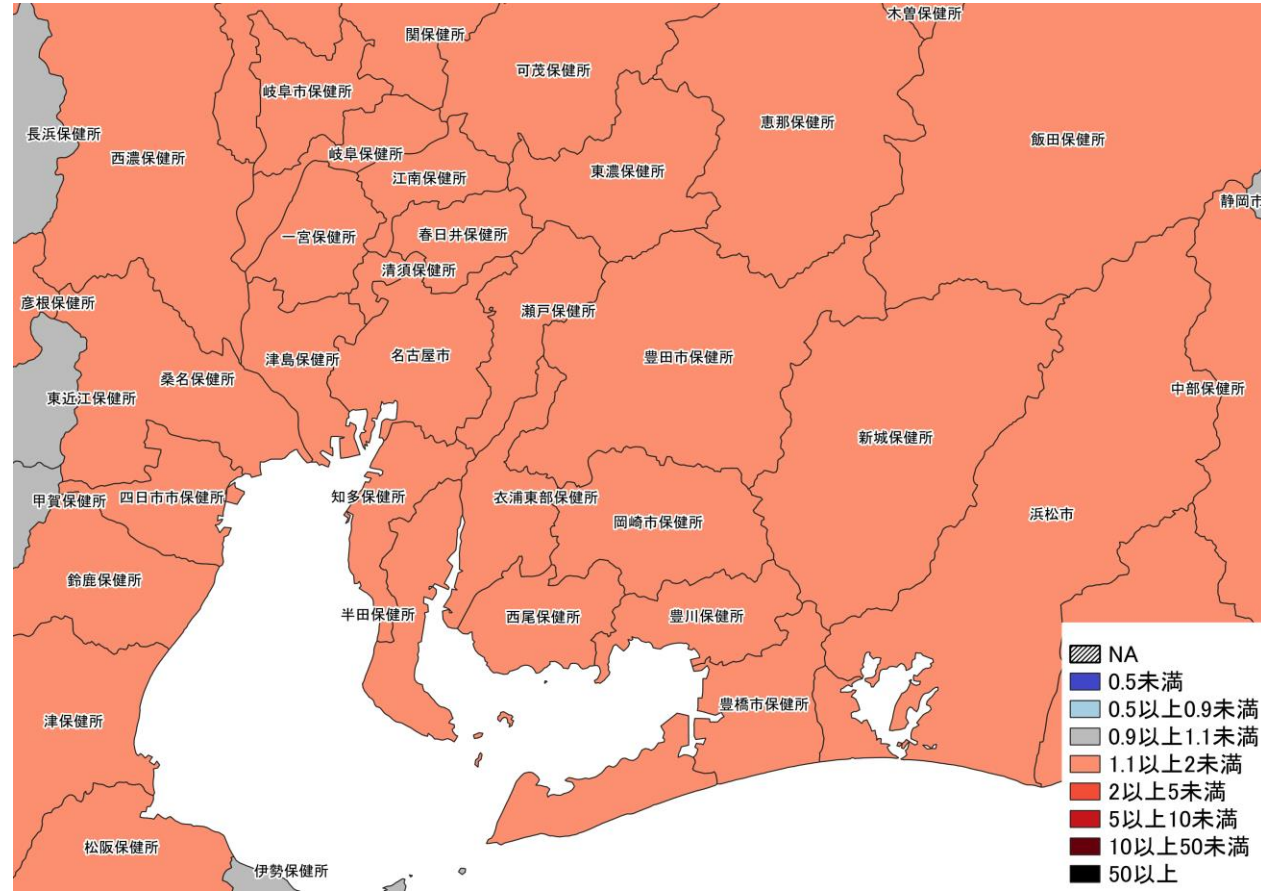


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
 関西・中京圏 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



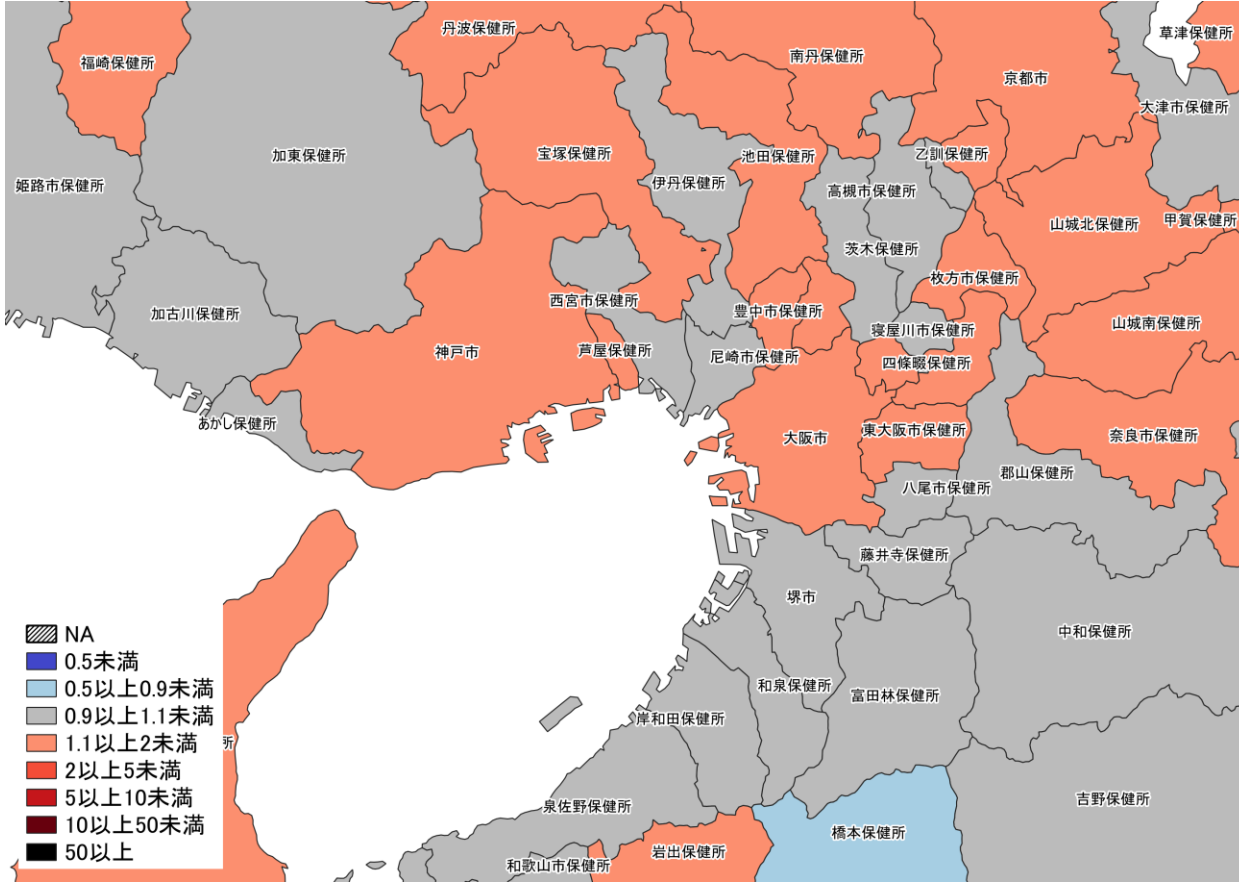


10/31~ 11/06  
11/07~ 11/13

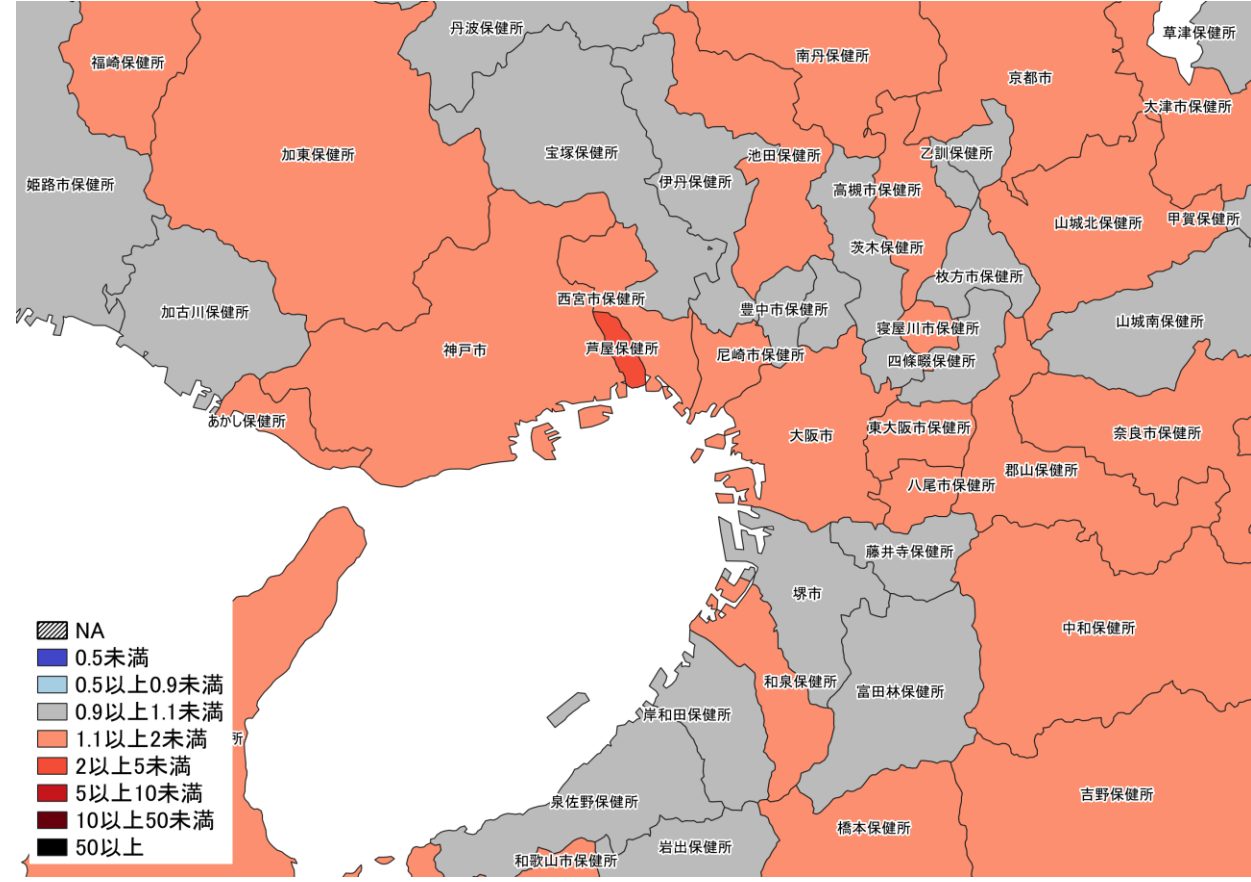


11/07~ 11/13  
11/14~ 11/20

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



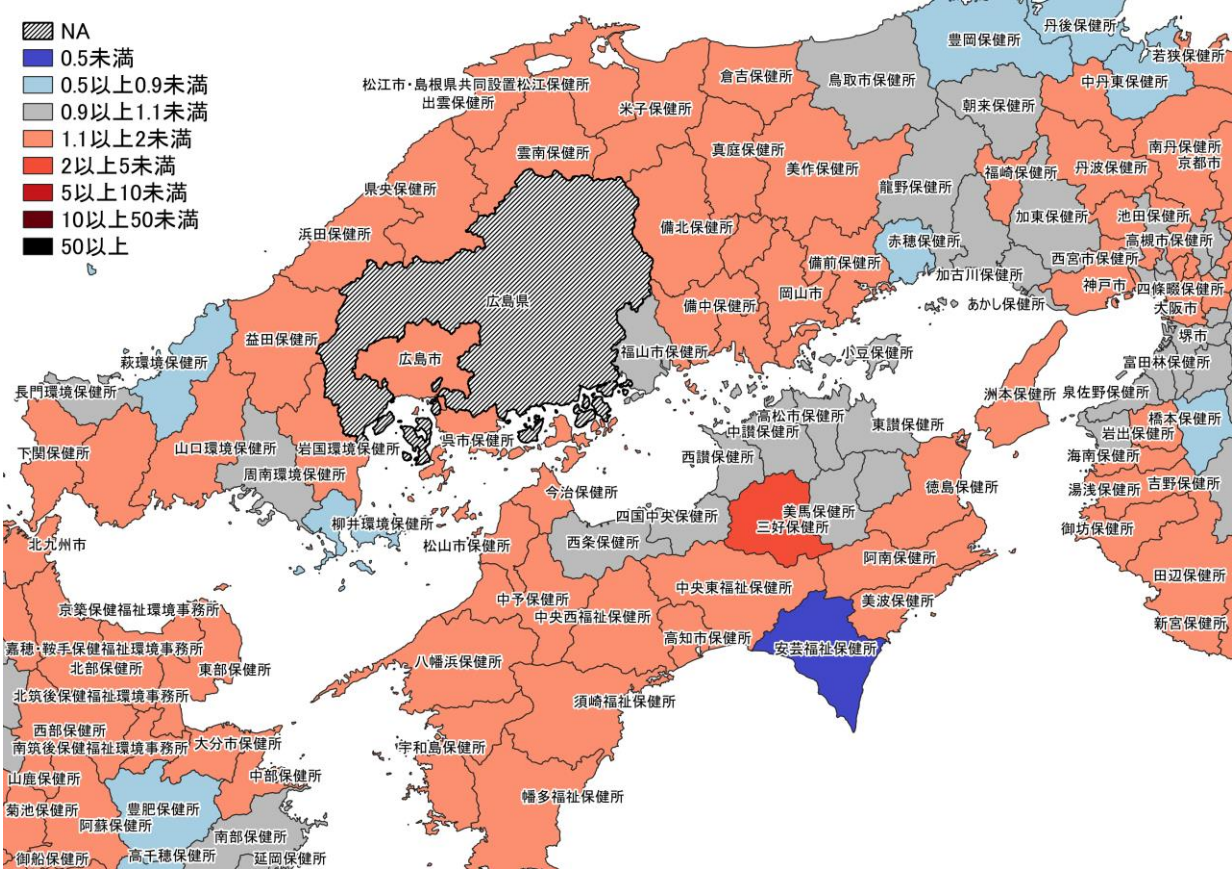
10/31~ 11/06  
11/07~ 11/13



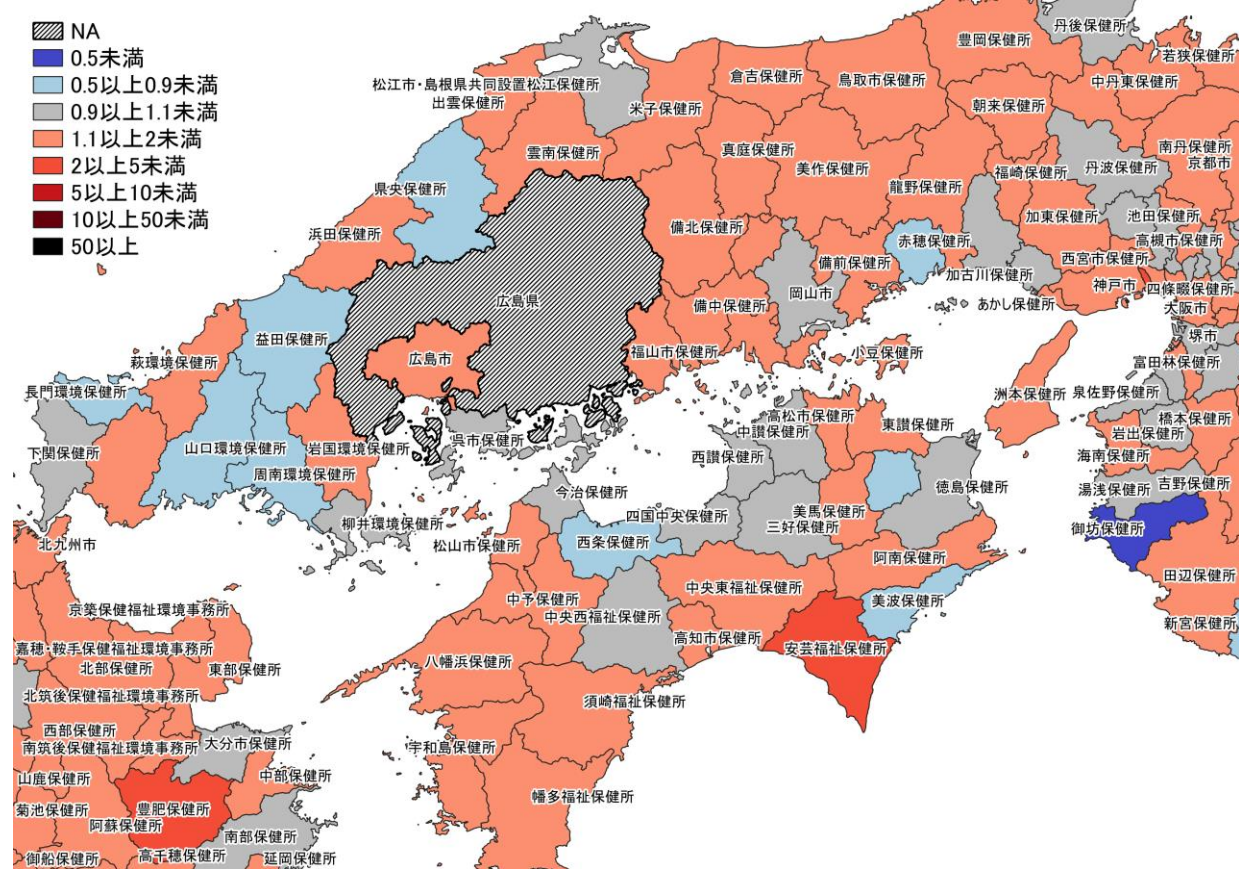
11/07~ 11/13  
11/14~ 11/20

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





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



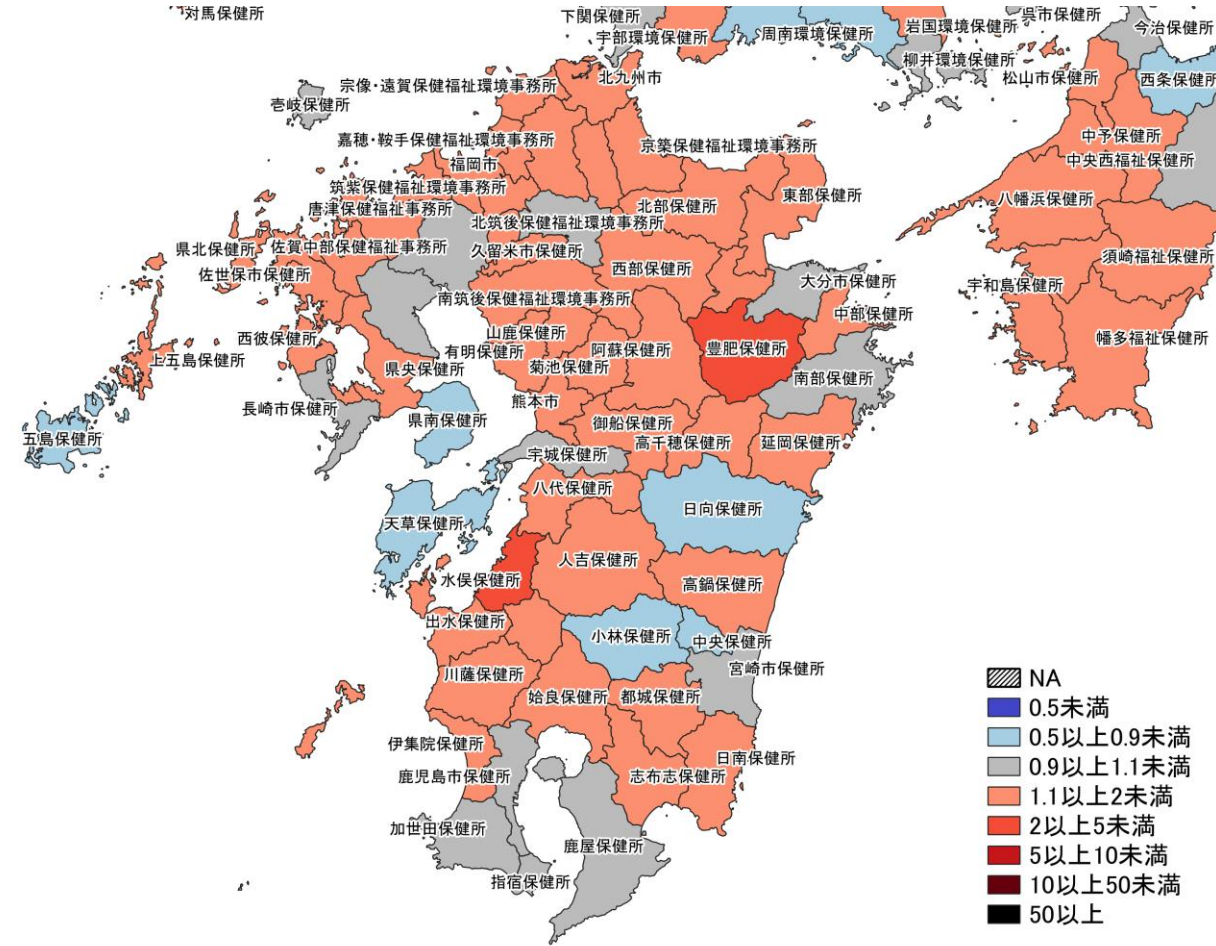
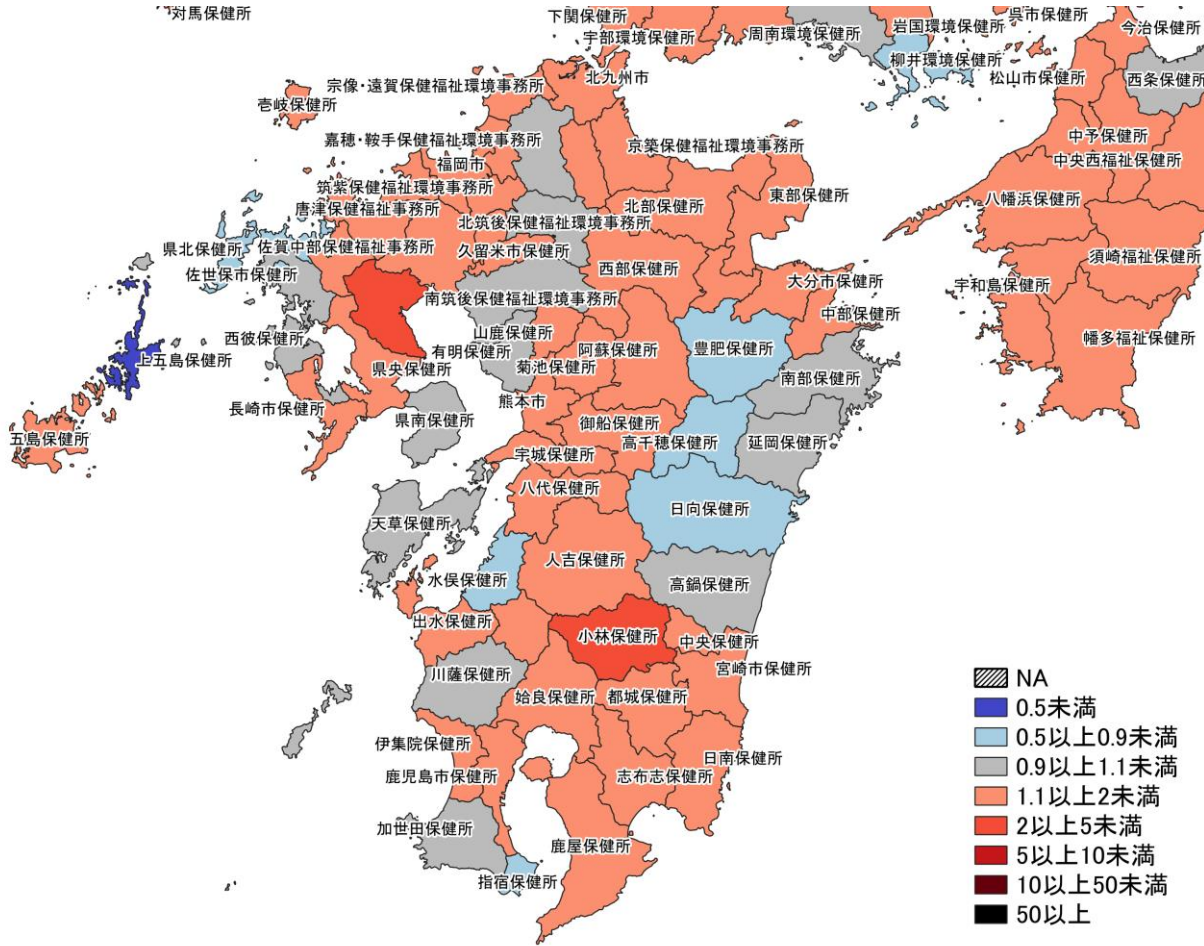
11/07 ~ 11/13  
11/14 ~ 11/20

## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

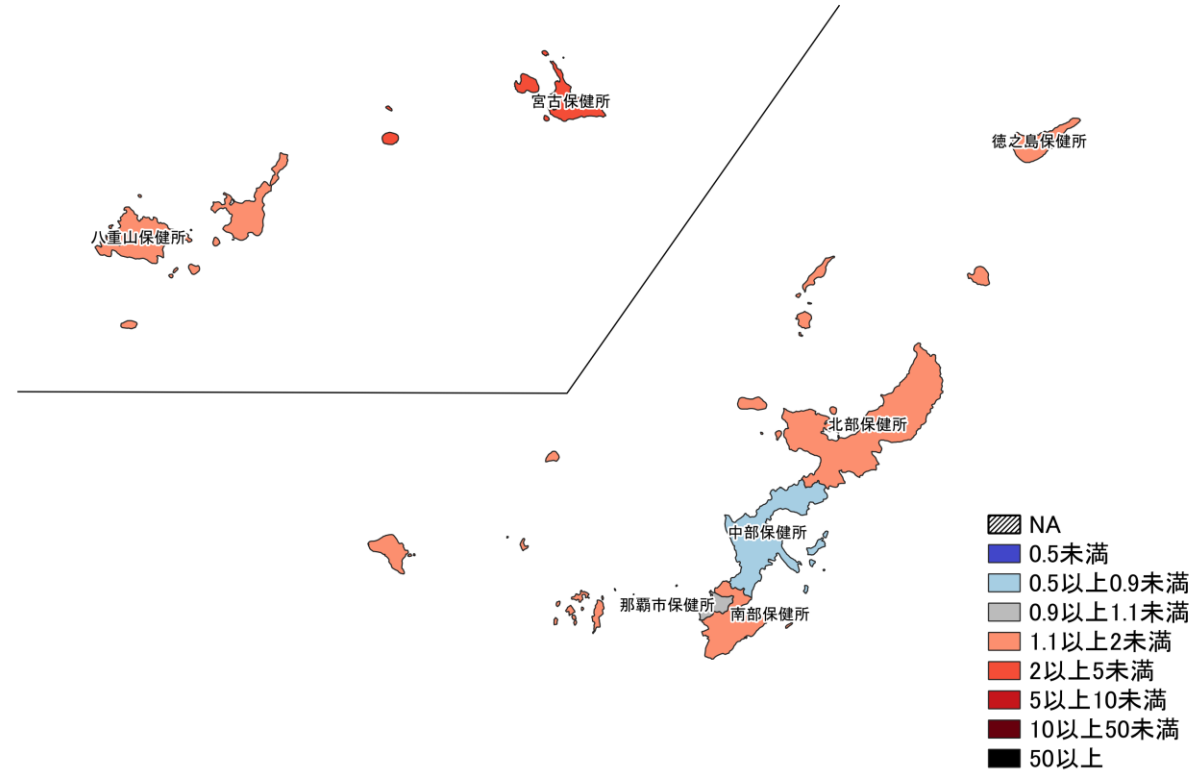
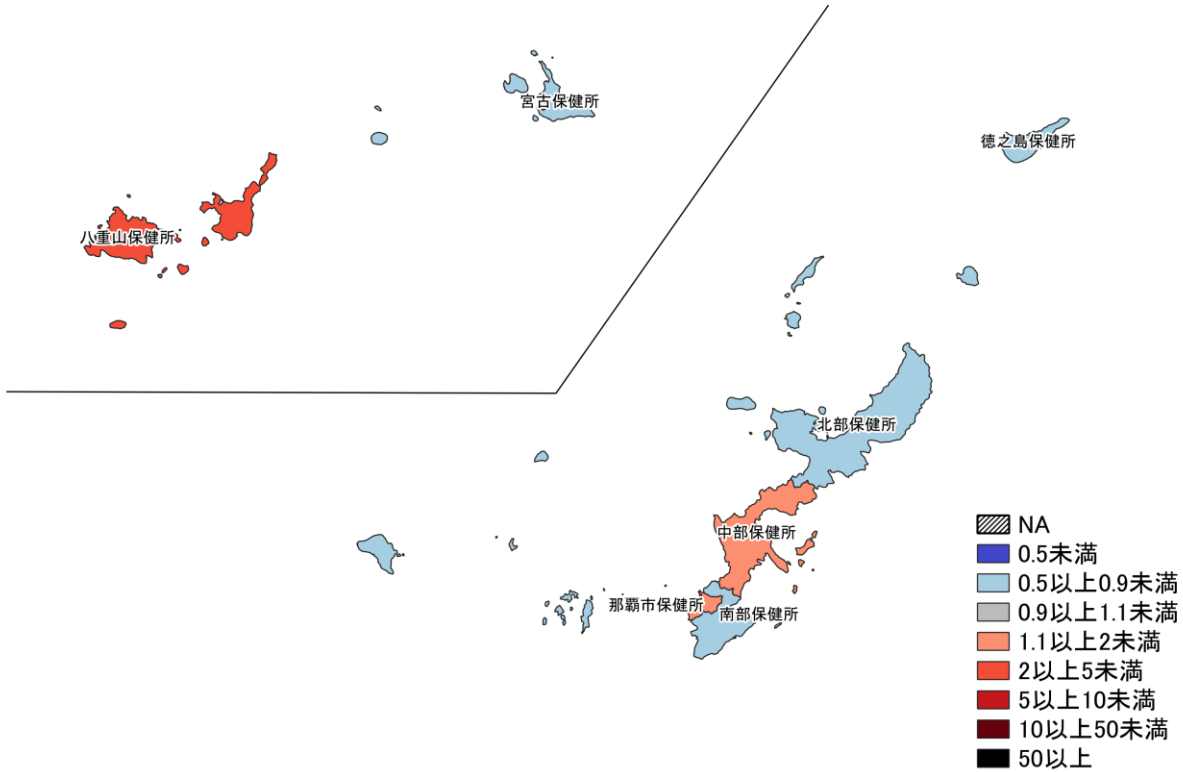
### 中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



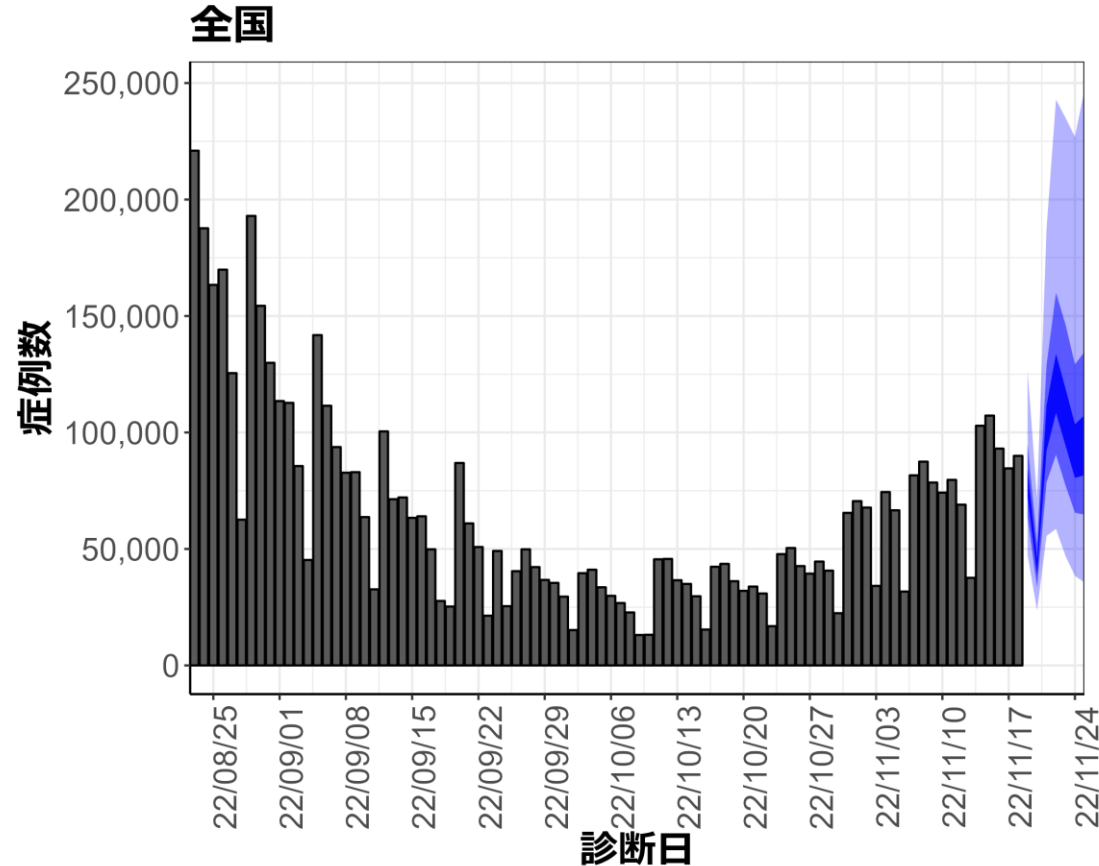


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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

# 新規症例数の予測値：全国



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-19	78479.0
2022-11-20	42161.5
2022-11-21	101826.0
2022-11-22	120033.0
2022-11-23	105762.0
2022-11-24	90792.0
2022-11-25	94652.5

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<sup>1</sup>。

（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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）

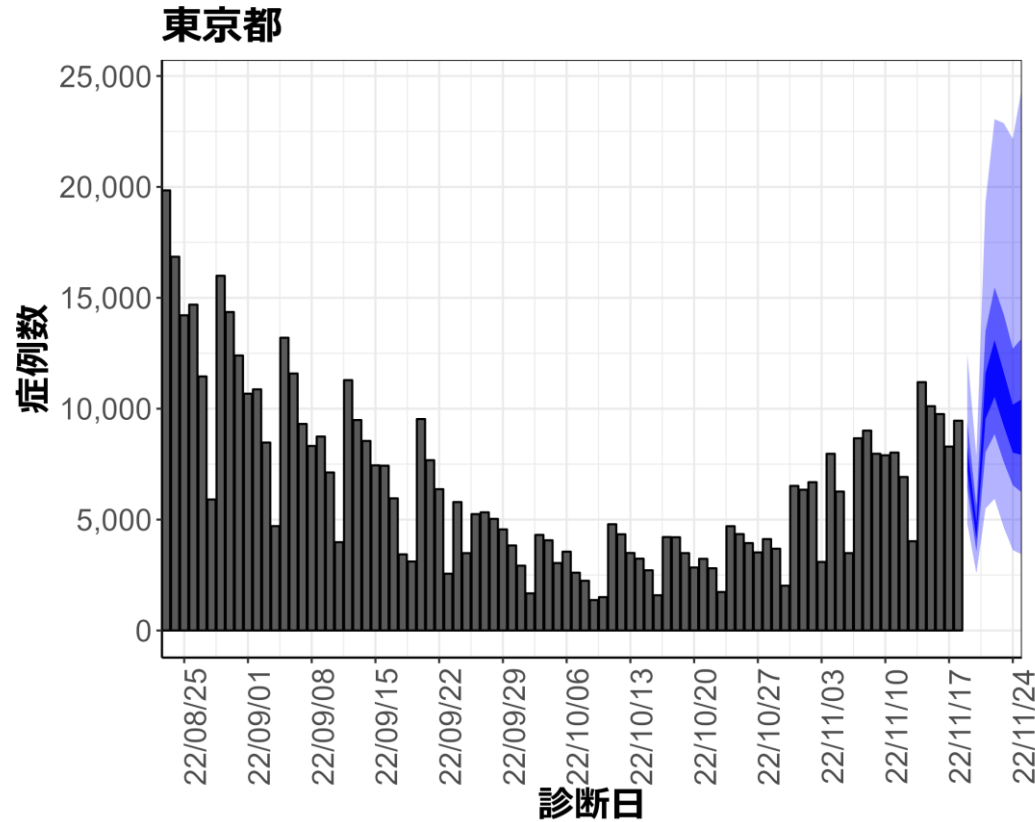
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)



# 新規症例数の予測値：東京都



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-19	7672.0
2022-11-20	4488.5
2022-11-21	10597.5
2022-11-22	11602.0
2022-11-23	10304.5
2022-11-24	8986.0
2022-11-25	9017.5

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<sup>1</sup>。

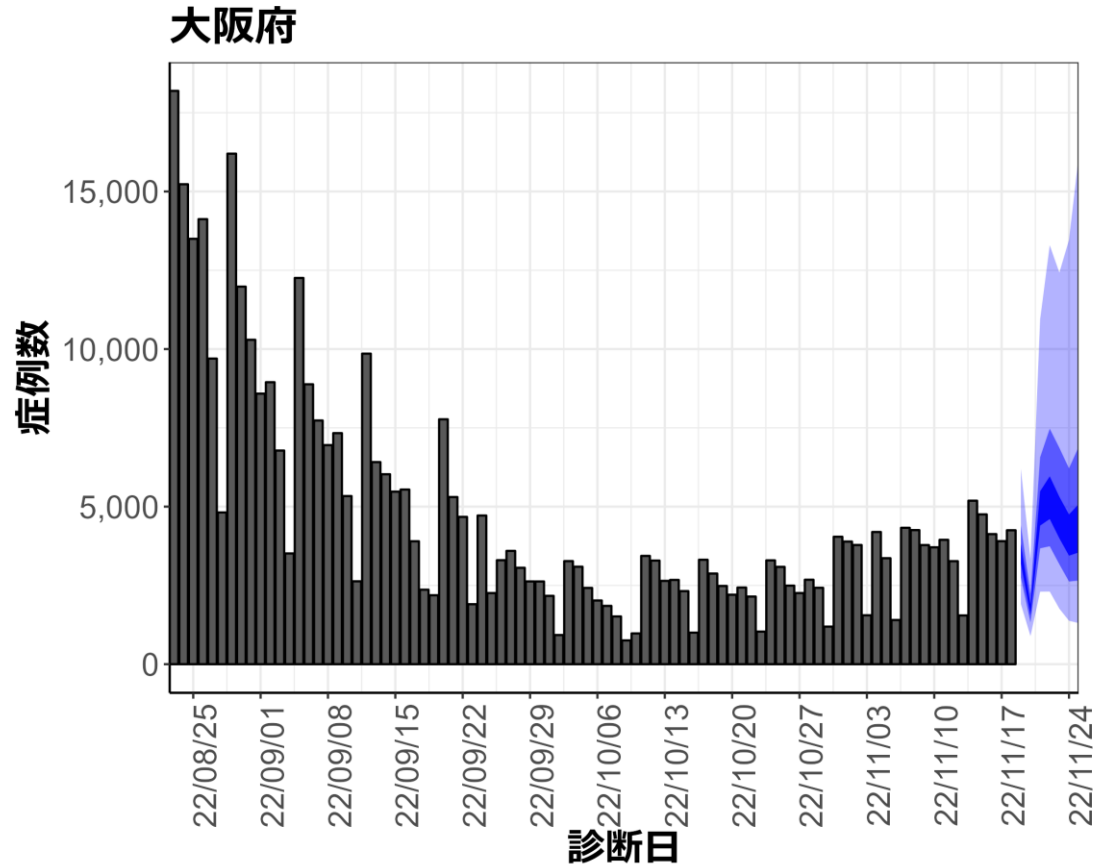
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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。

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

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

# 新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-19	3486.0
2022-11-20	1727.0
2022-11-21	4908.0
2022-11-22	5160.0
2022-11-23	4588.5
2022-11-24	4011.5
2022-11-25	4213.5

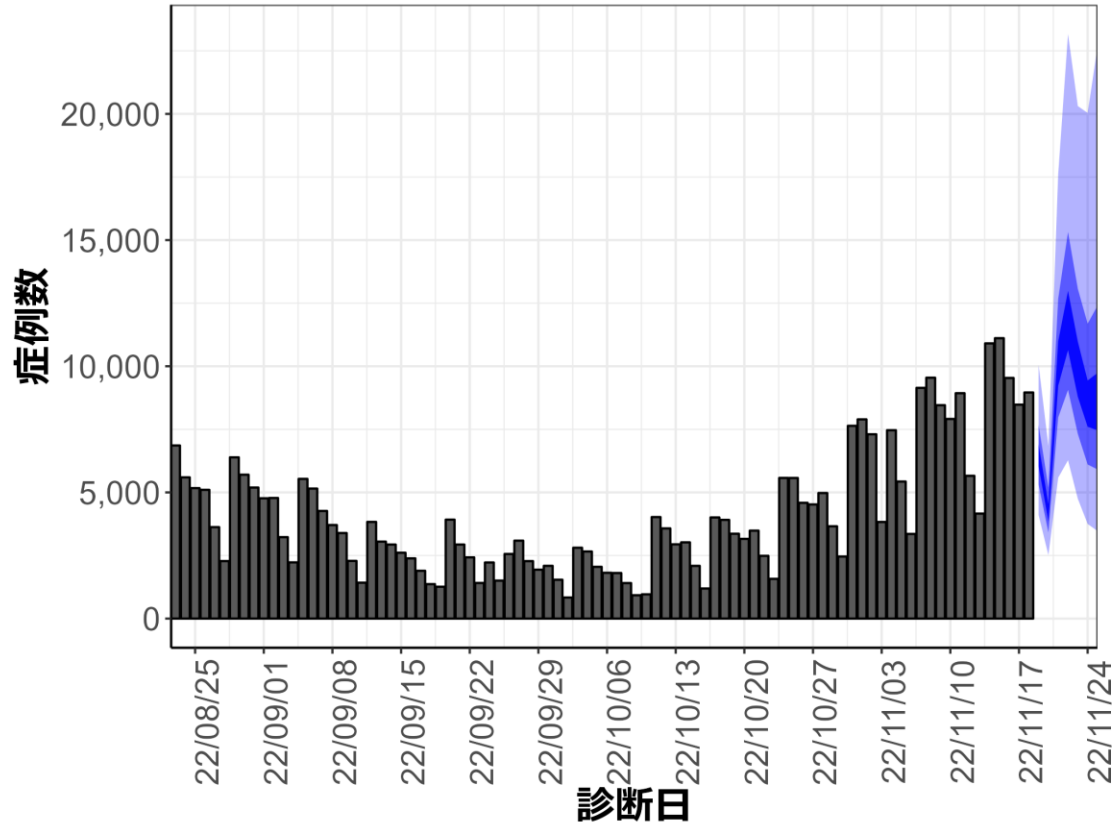
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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。

<sup>1</sup> <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>  
<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

# 新規症例数の予測値：北海道

## 北海道



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-19	6470.5
2022-11-20	4175.5
2022-11-21	10117.0
2022-11-22	11834.5
2022-11-23	9870.5
2022-11-24	8507.0
2022-11-25	8505.5

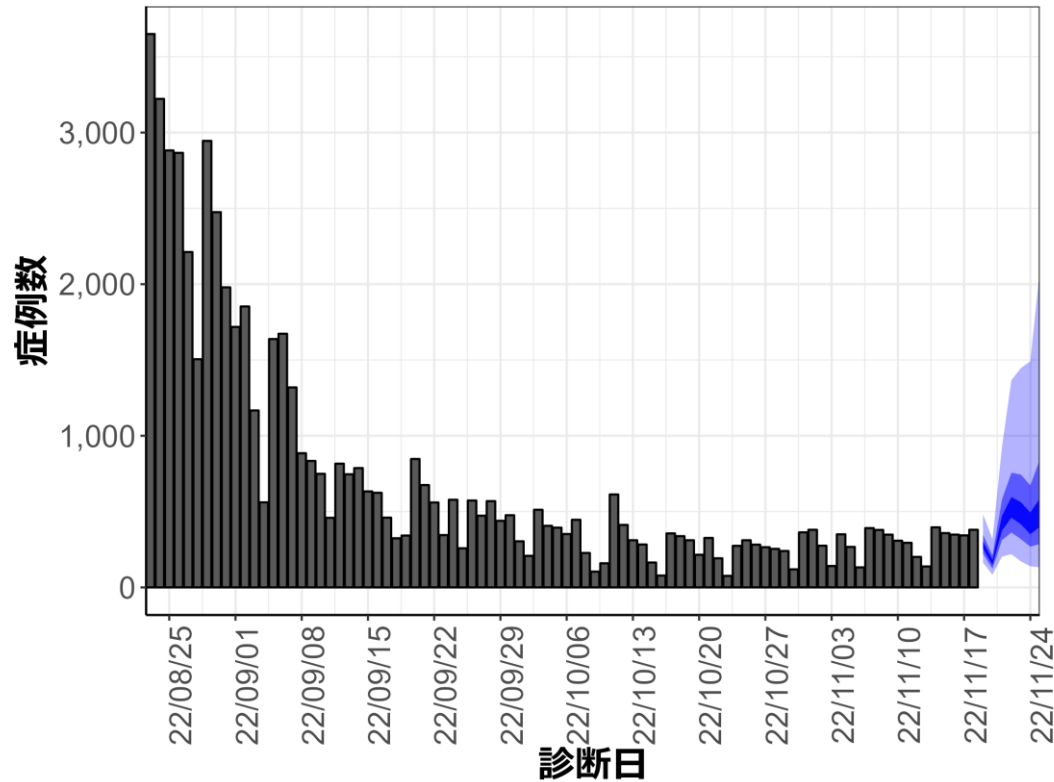
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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<sup>1</sup>。  
 （英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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。

<sup>1</sup> <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>  
<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

# 新規症例数の予測値：沖縄県

## 沖縄県



### 7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-11-19	280.0
2022-11-20	164.0
2022-11-21	415.0
2022-11-22	517.5
2022-11-23	479.0
2022-11-24	412.0
2022-11-25	484.0

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

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

（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、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。

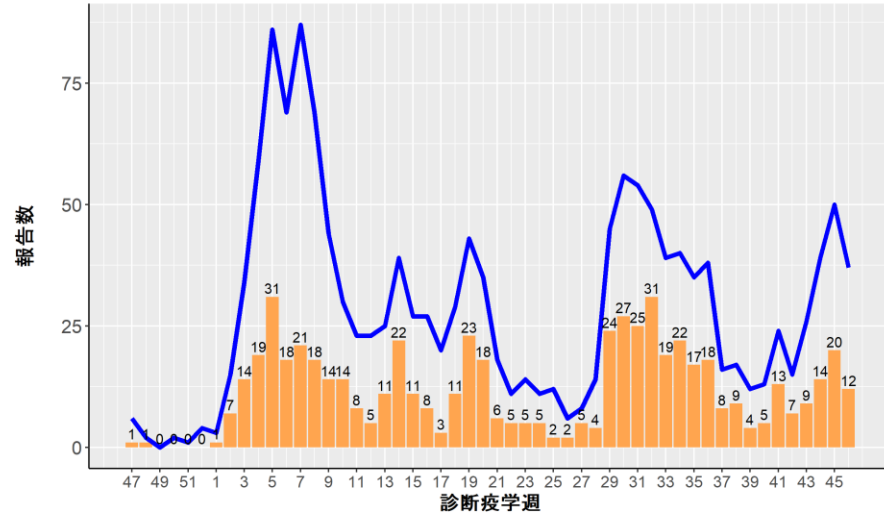
<sup>1</sup> <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>

<sup>2</sup> [http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating\\_Generation\\_Time\\_Of\\_Omicron](http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron)

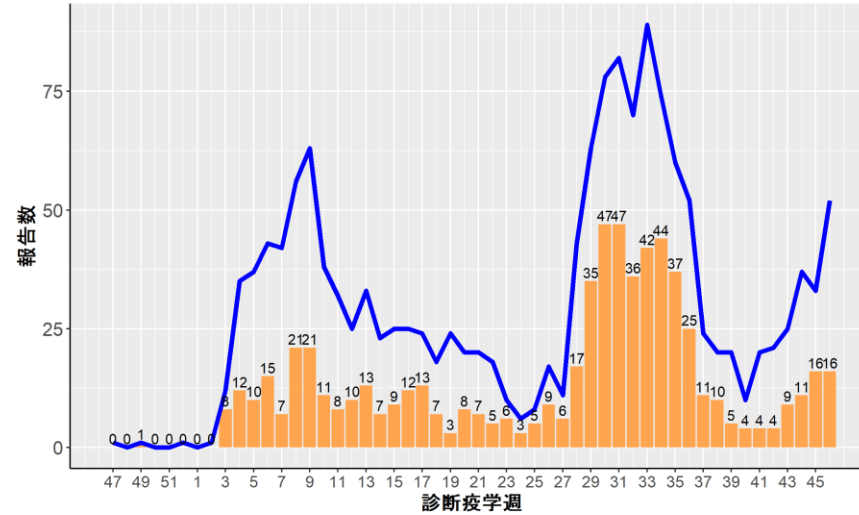


# HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2022年11月21日

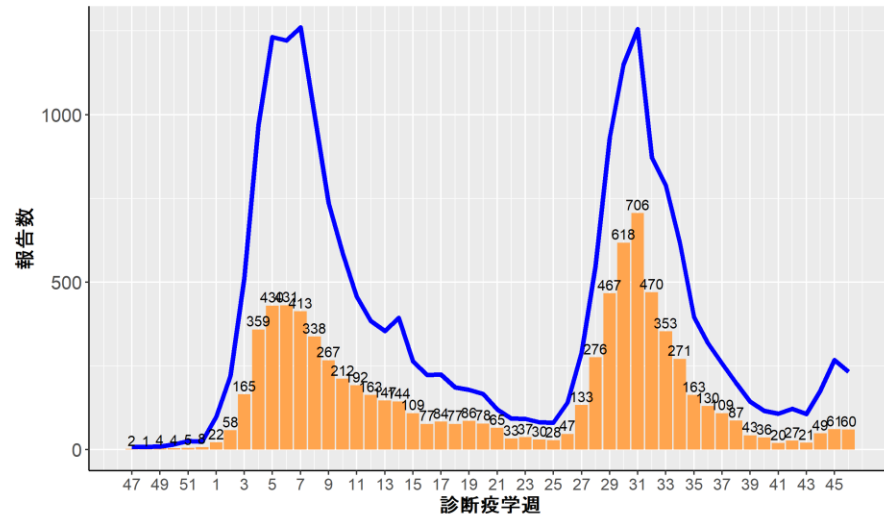
北海道



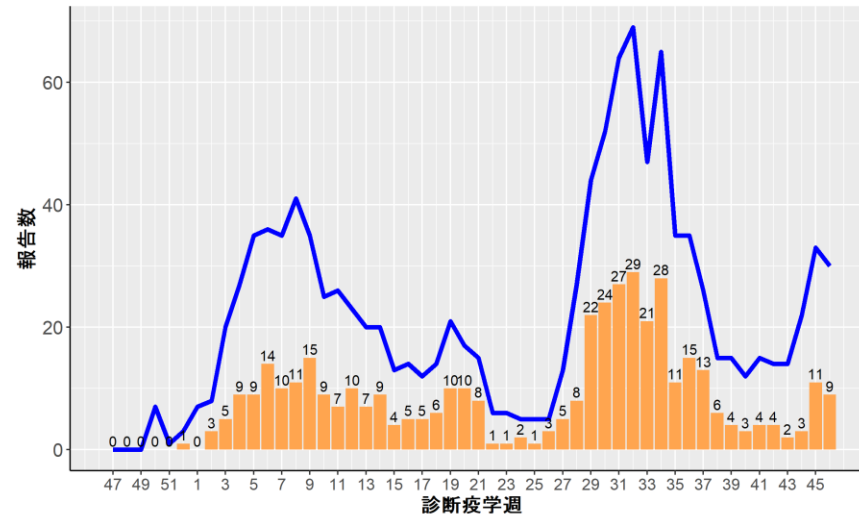
東北



関東



北陸

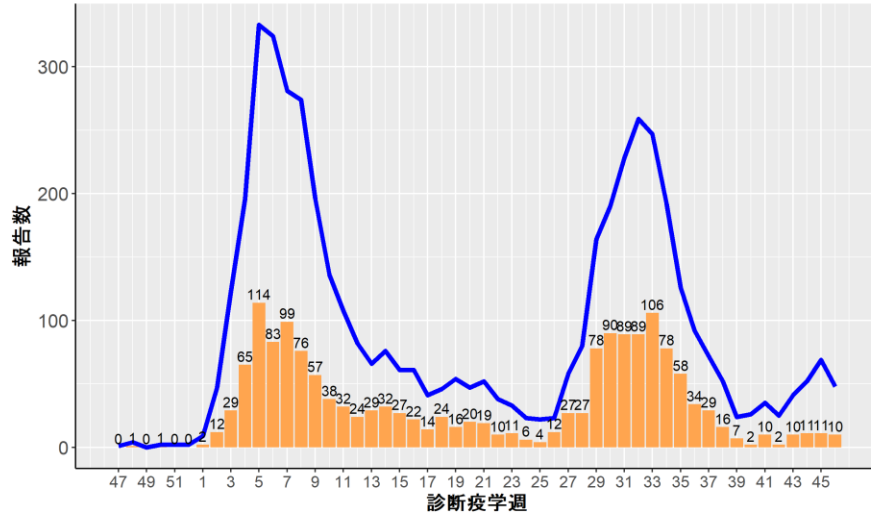


— 中等症以上    ■ 重症

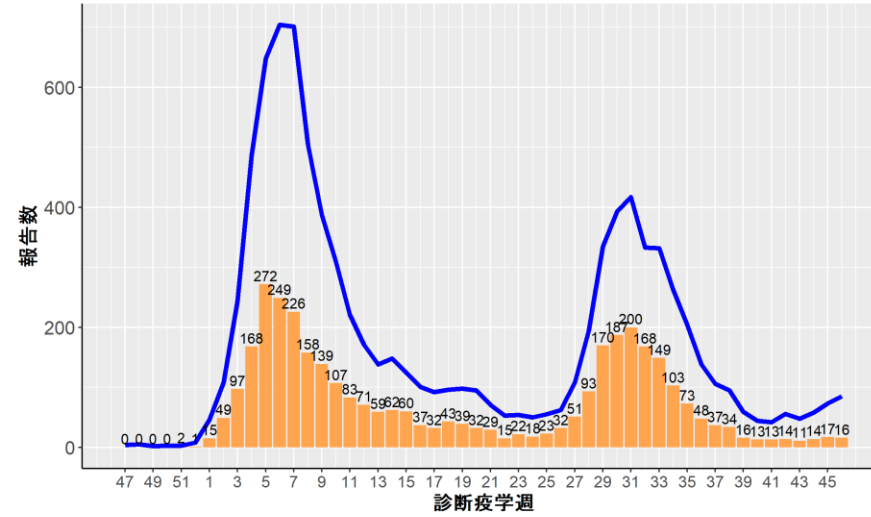
# HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

## 2022年11月21日

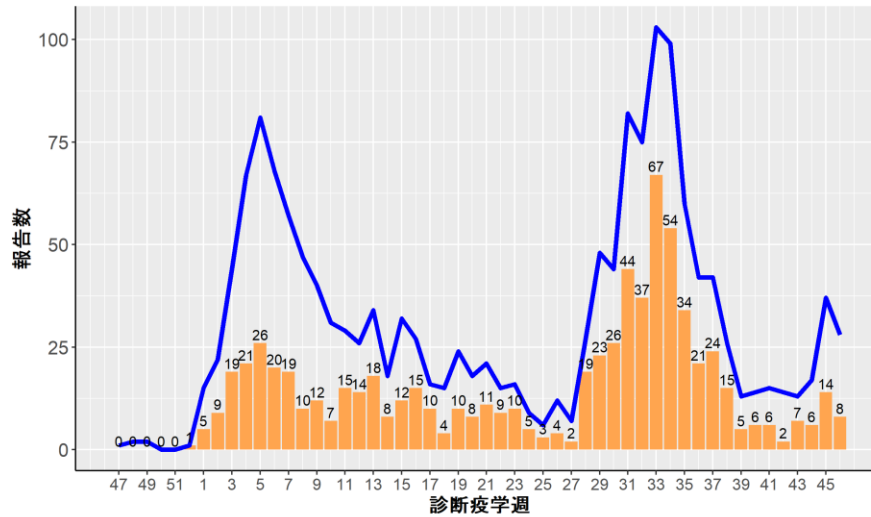
東海



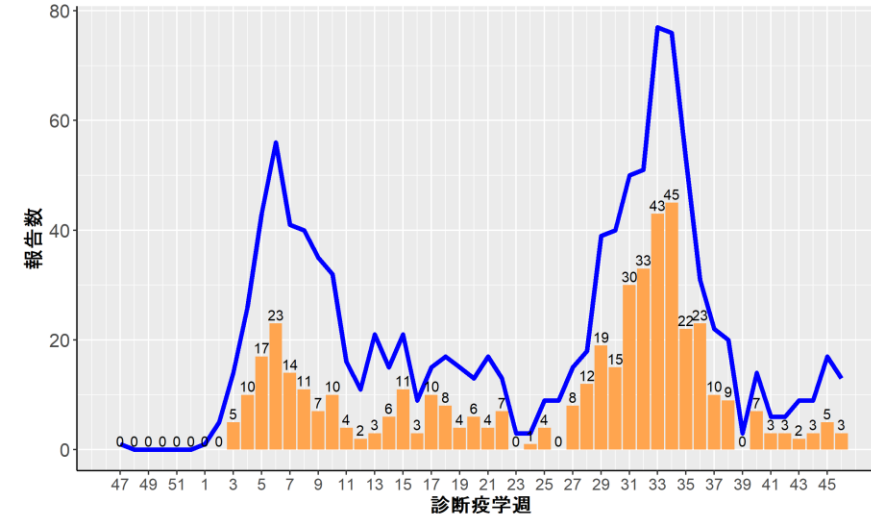
近畿



中国



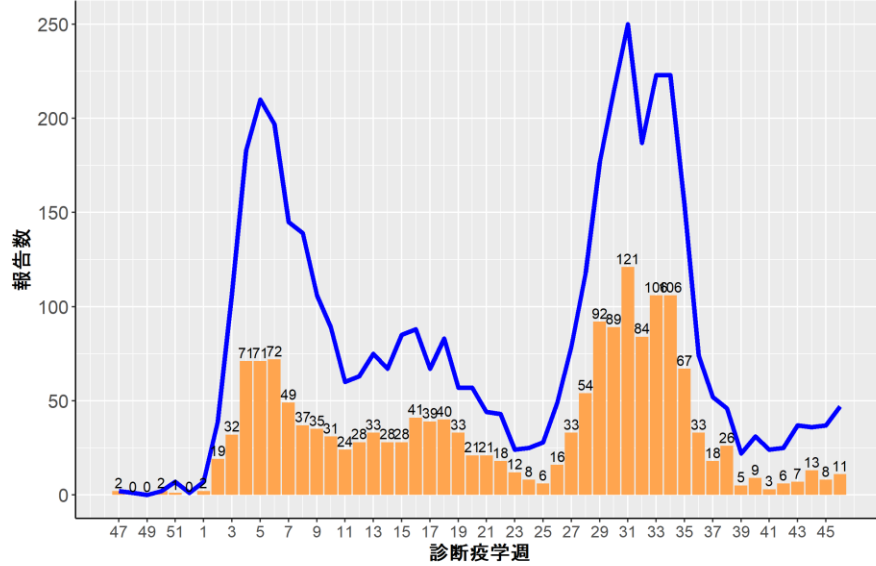
四国



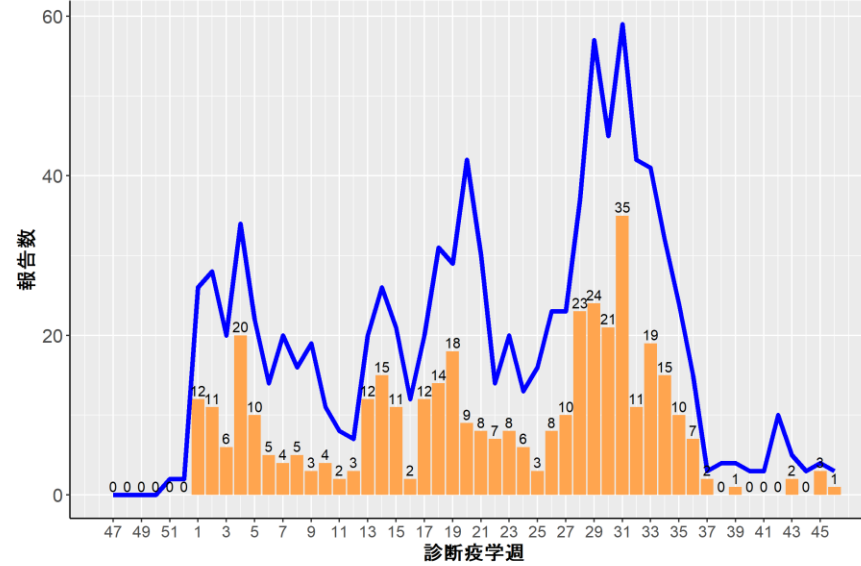
— 中等症以上    ■ 重症

# HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数 2022年11月21日

九州



沖縄



— 中等症以上    ■ 重症

## 学校欠席者の状況について：11月21日時点

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

新型コロナウイルス感染症の関連欠席として、①発熱等による欠席、②家族等のかぜ症状による欠席、③濃厚接触者、④新型コロナウイルス感染症、⑤教育委員会などによる指示、⑥陽性者との接触があり新型コロナウイルス感染症が疑われるの6つが収集されている。これらの欠席はいずれも「出席停止扱い」である。東京都、愛知県、大阪府の2021年9月15日から2022年11月21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。

参加児童1万人あたりのインフルエンザ関連欠席を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

評価：

- 直近1週間で東京都、愛知県、大阪府（高校を除く）では新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されており、横ばいから漸増傾向であると考えられる。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による欠席率が増加傾向にある。特に北日本の自治体で高い欠席率が小学校から高校までの施設群で報告された。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。
- インフルエンザ関連欠席が低いレベルであるが近畿地方の自治体を中心に観察されている

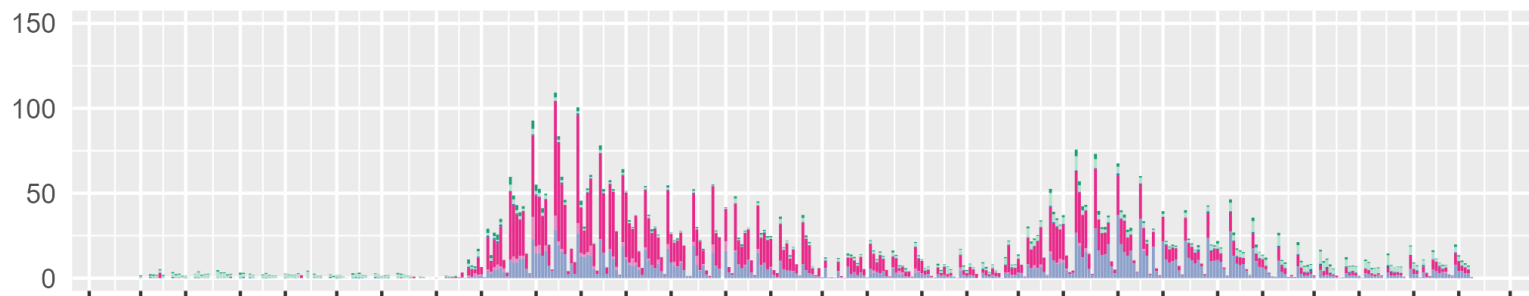
厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題  
日本学校保健会、国立感染症研究所



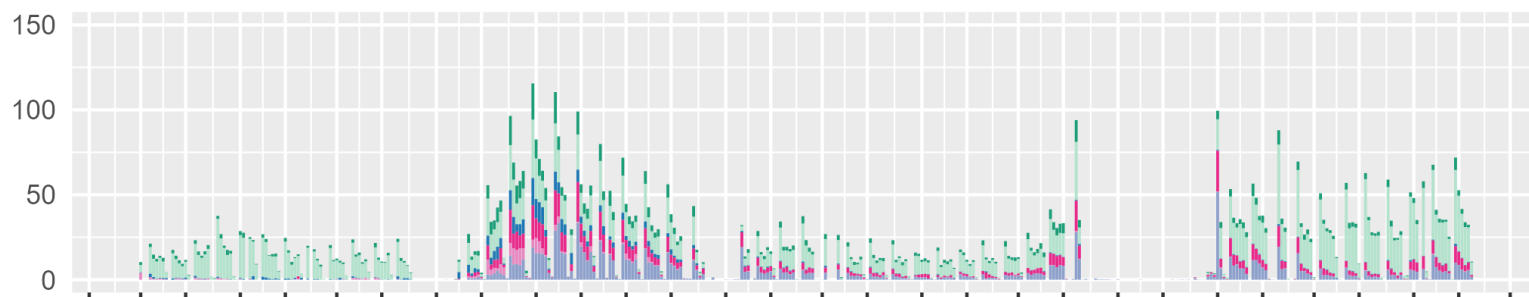
# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月21日時点

## 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）

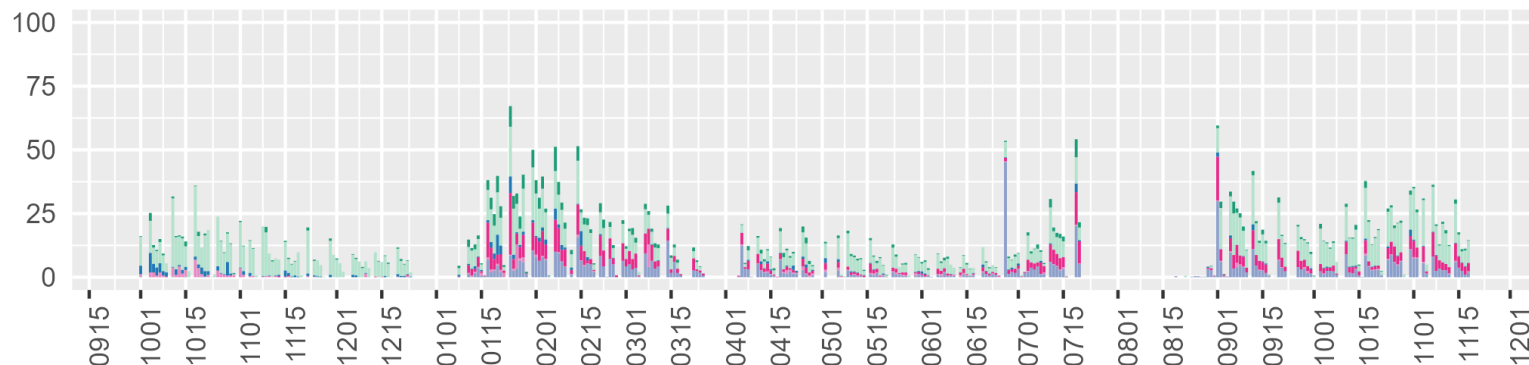
0-5歳



小学生



中学生



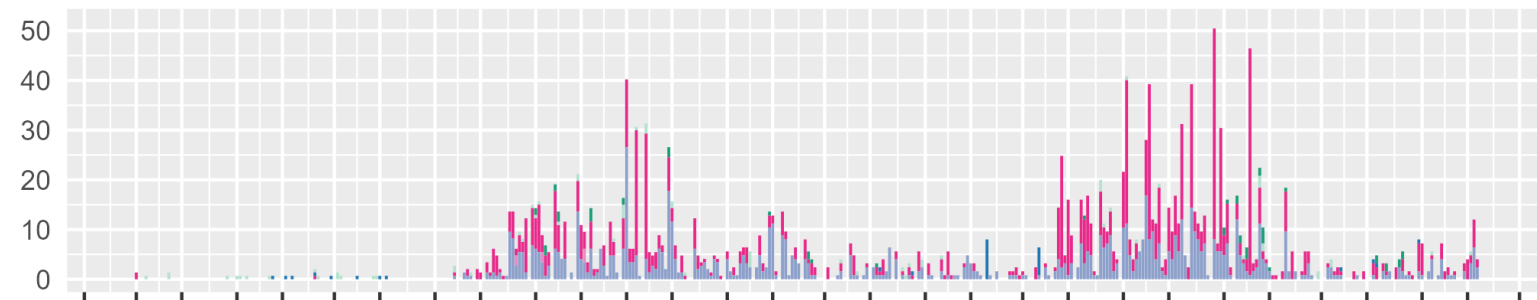
厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題

日本学校保健会、国立感染症研究所

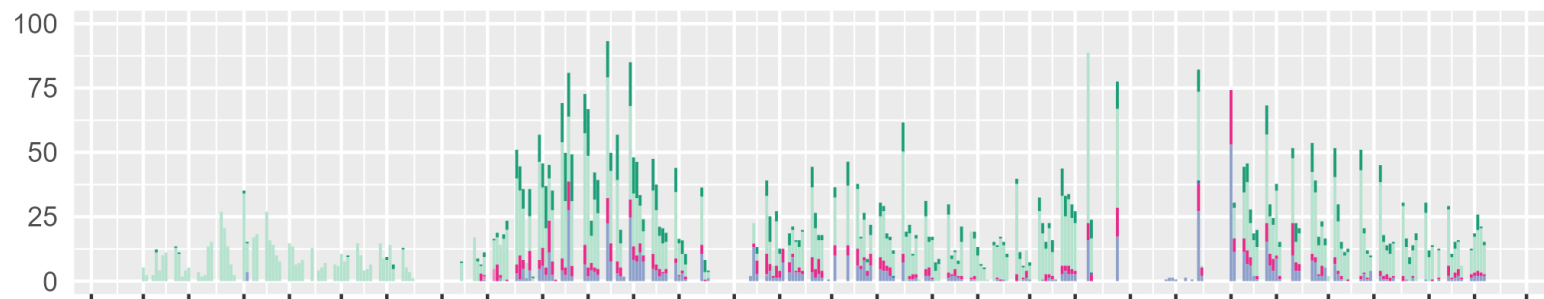
# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月21日時点

## 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）

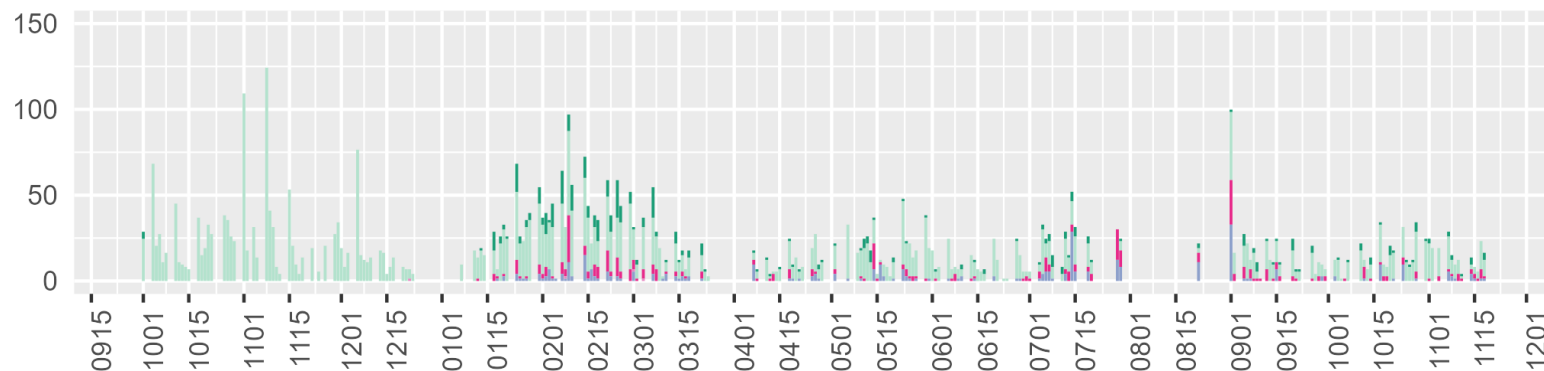
0-5歳



小学生

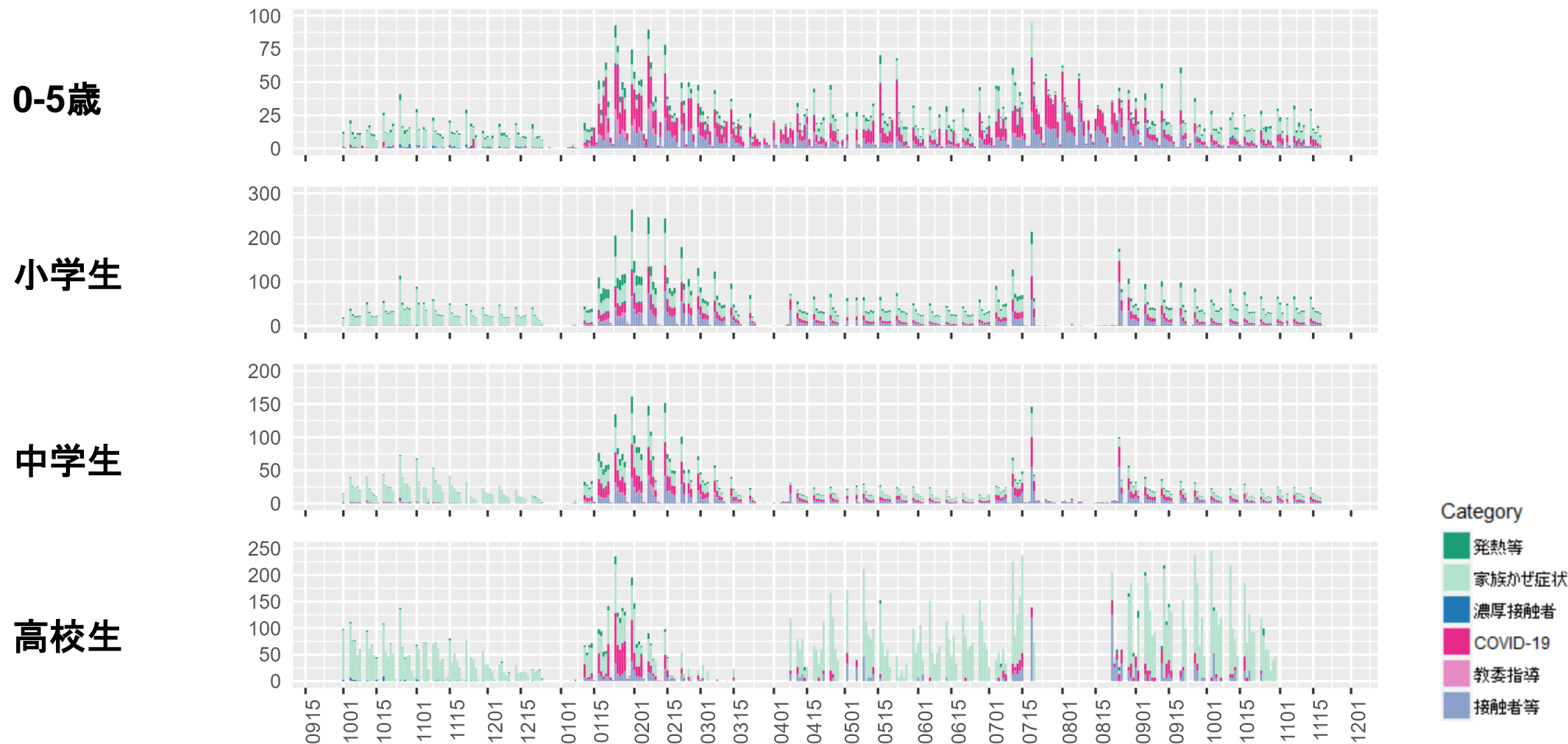


中学生



# 学校等欠席者・感染症情報システム：11月21日時点

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



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

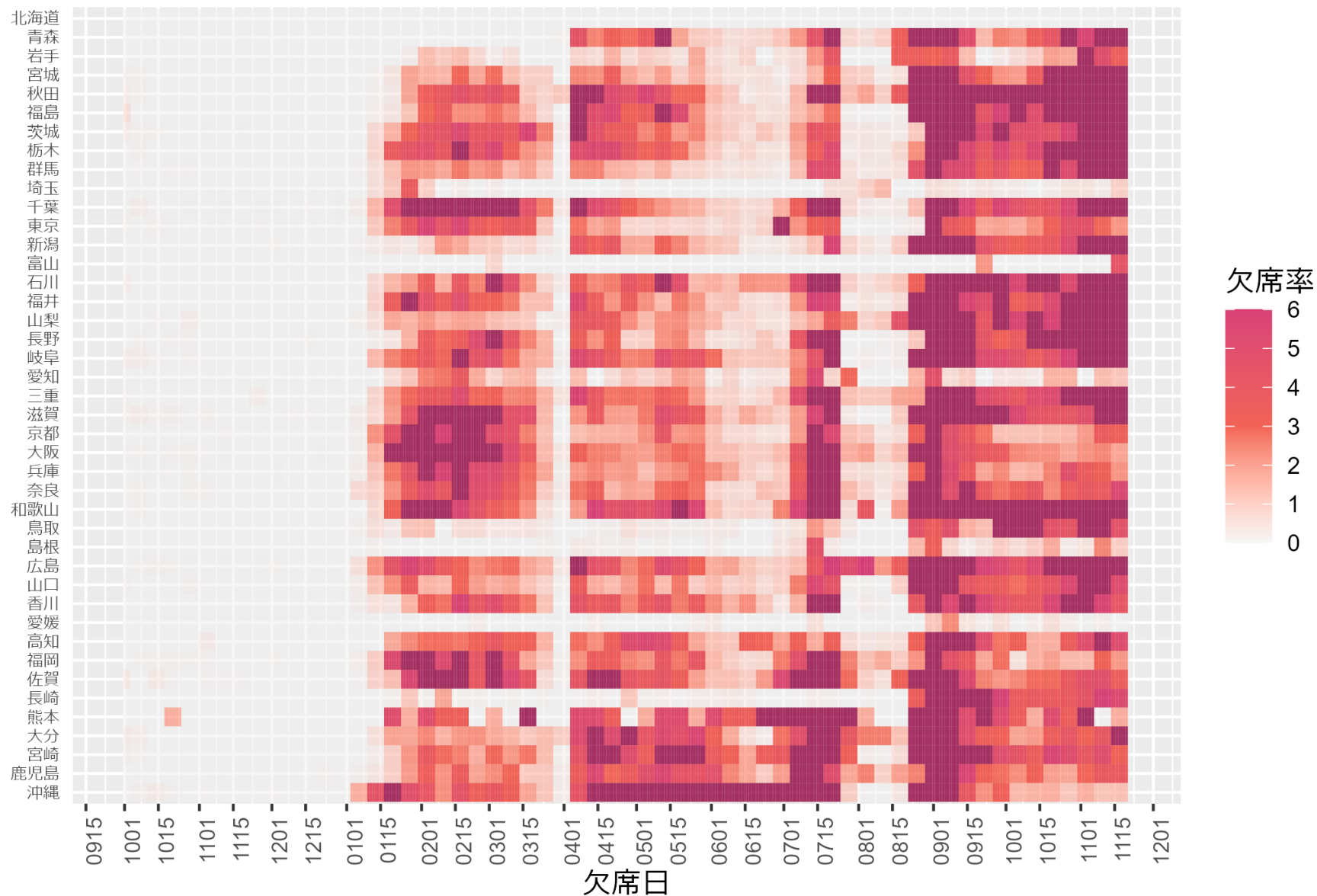




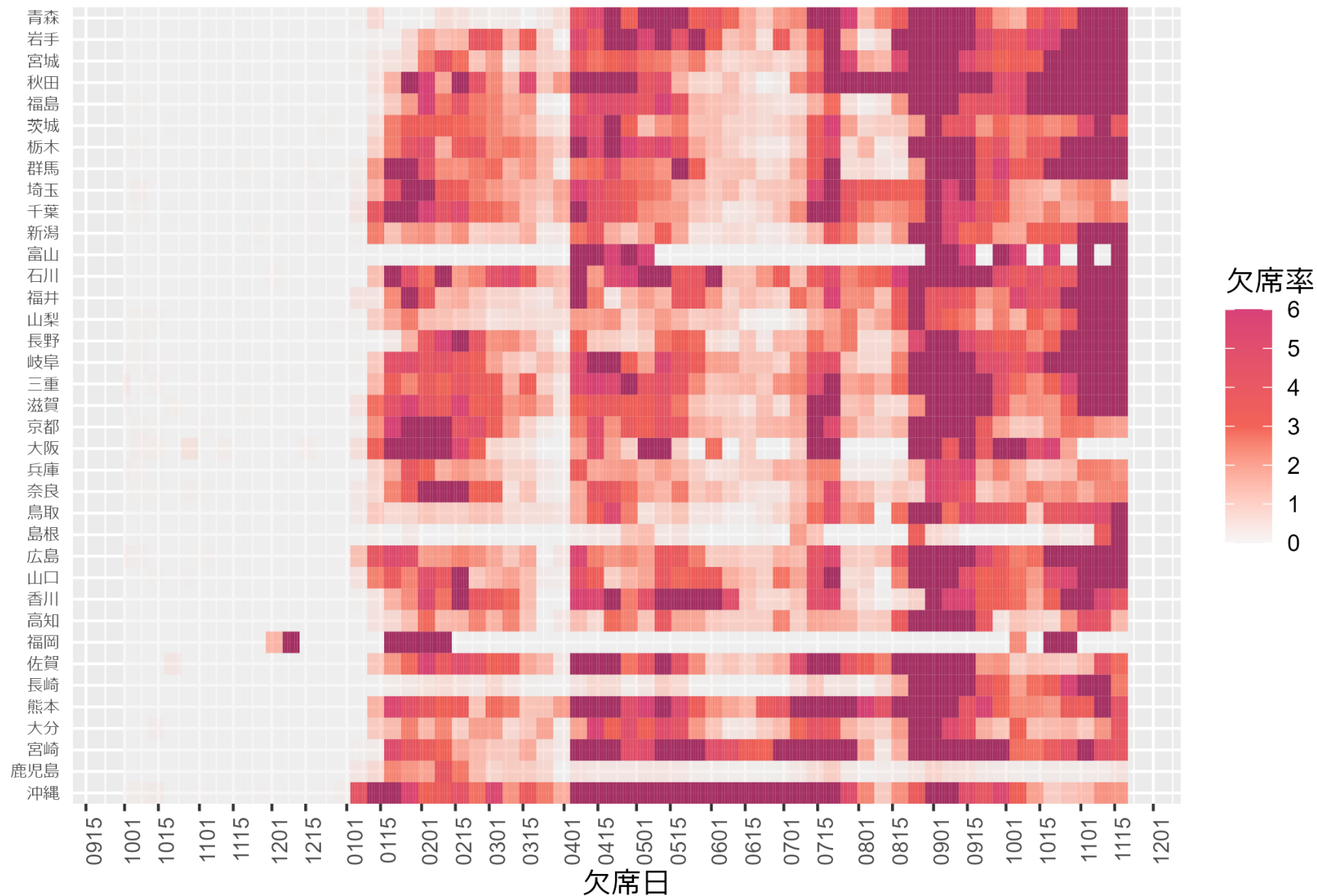
# 小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



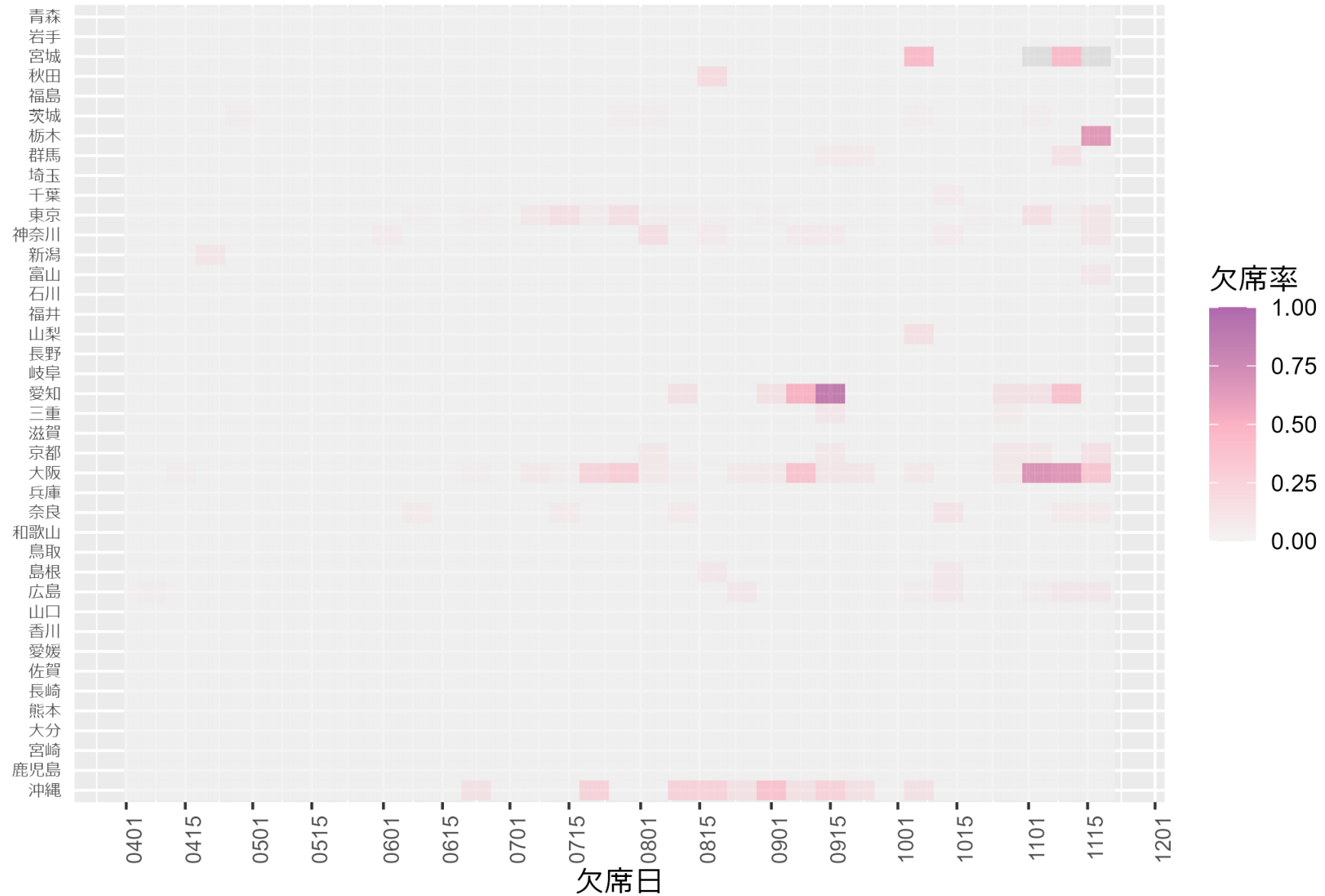
# 中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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

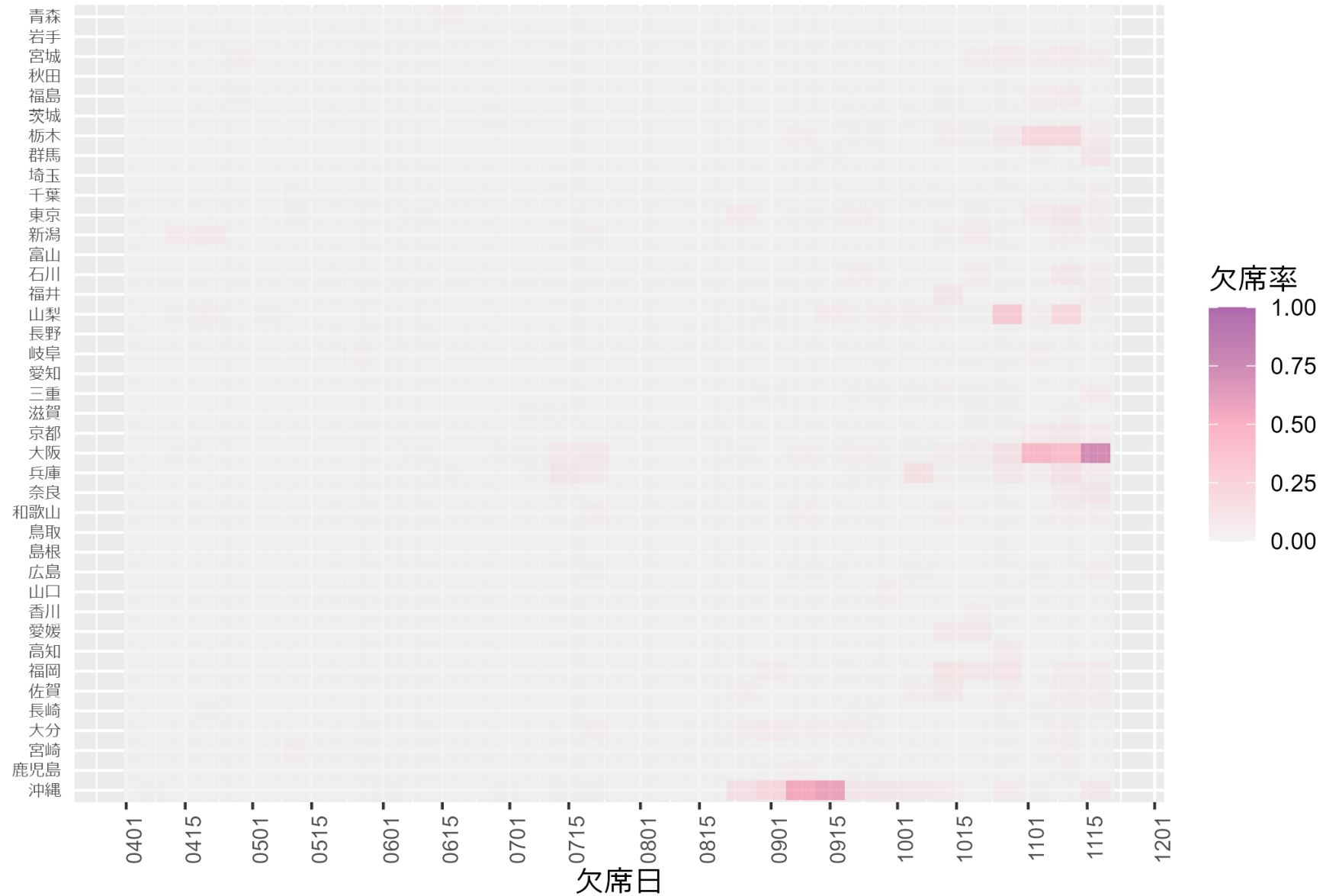


# 0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）

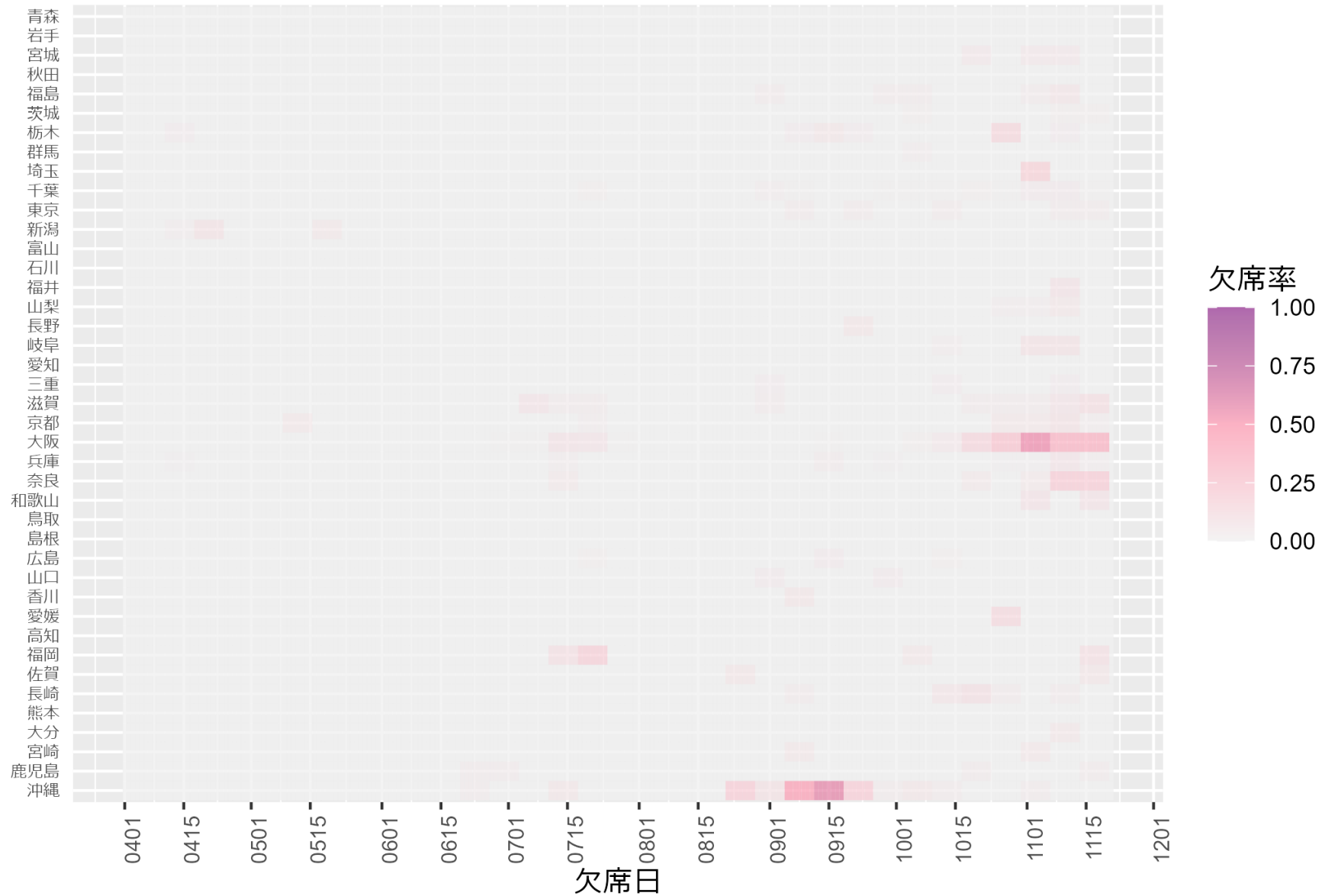




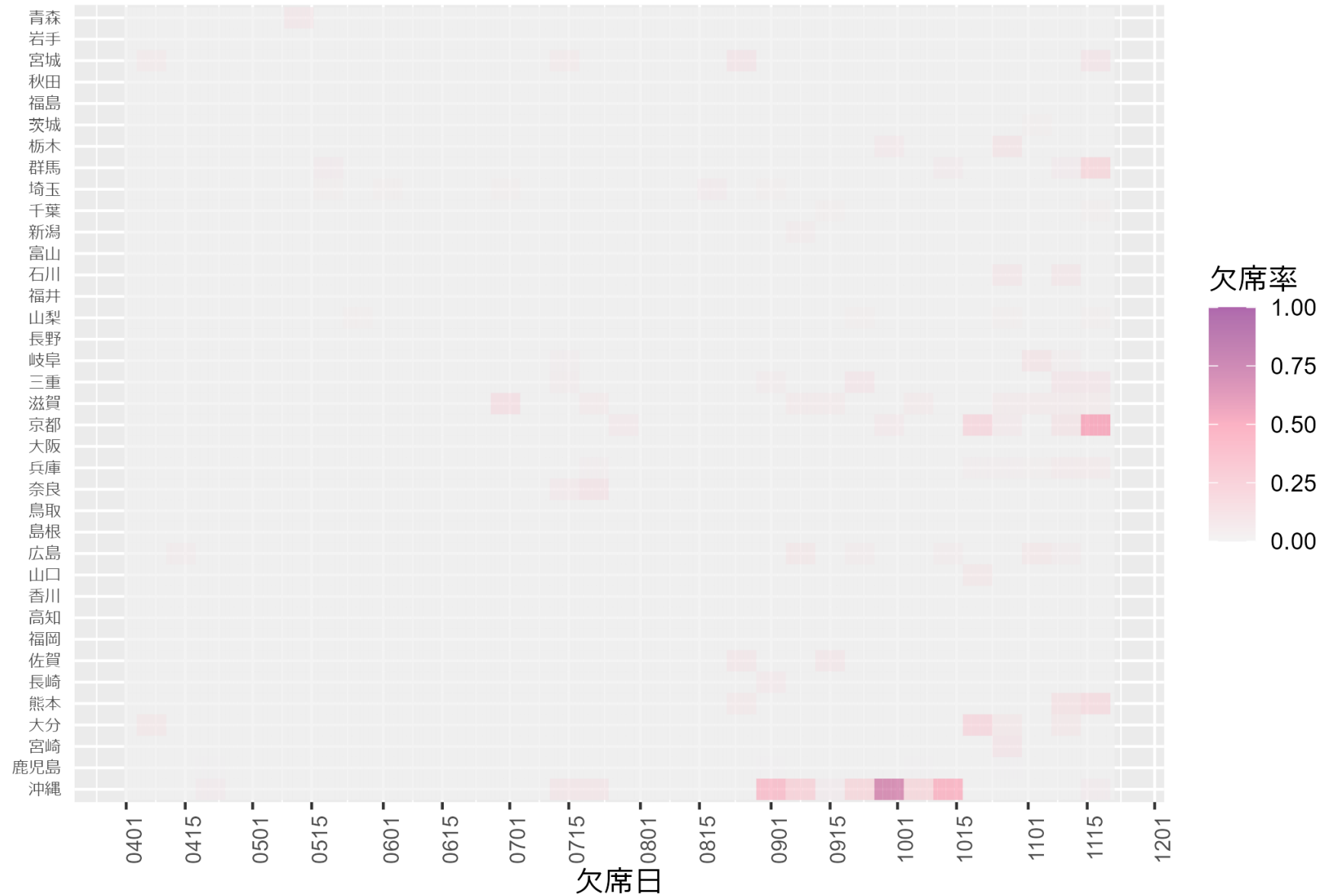
# 小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



# 中学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



# 高校生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



# 民間検査機関の検体に基づくゲノムサーベイランスによる亜系統検出の推定

## 背景

全国の変異株（亜系統）の発生動向を監視するためのゲノムサーベイランスの確立を目指し、今般、民間検査機関から得られた全国800検体を用いた亜系統検出率の推定を感染研で実施している。

## 対象

- 国内の民間検査機関2社に集められた検体
- 全国で合計800検体/週を目途に検査（A社400検体/週、B社検体400/週）
- 毎日、検査機関側でA社では57（火曜日～土曜日）～115（月曜日）検体、B社では65～70（平日）、～40（土曜日）検体を抽出した後、ゲノム解析検査を実施し、感染研病原体ゲノム解析研究センターのCOG-JPを用いたデータ解析後に、週ごとに感染研病原体ゲノム解析研究センターに報告（同時に感染研病原体ゲノム解析研究センターでもCOG-JPで共有されたデータを解析）

## 亜系統検出率解析方法

- ゲノム解析データを基に、PANGO lineageを決定（病原体ゲノム解析研究センターで実施）。
- 各亜系統の検出割合を多項ロジスティック回帰モデルにフィットさせ、週ごとの検出割合の推定を行った。

## 特徴

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

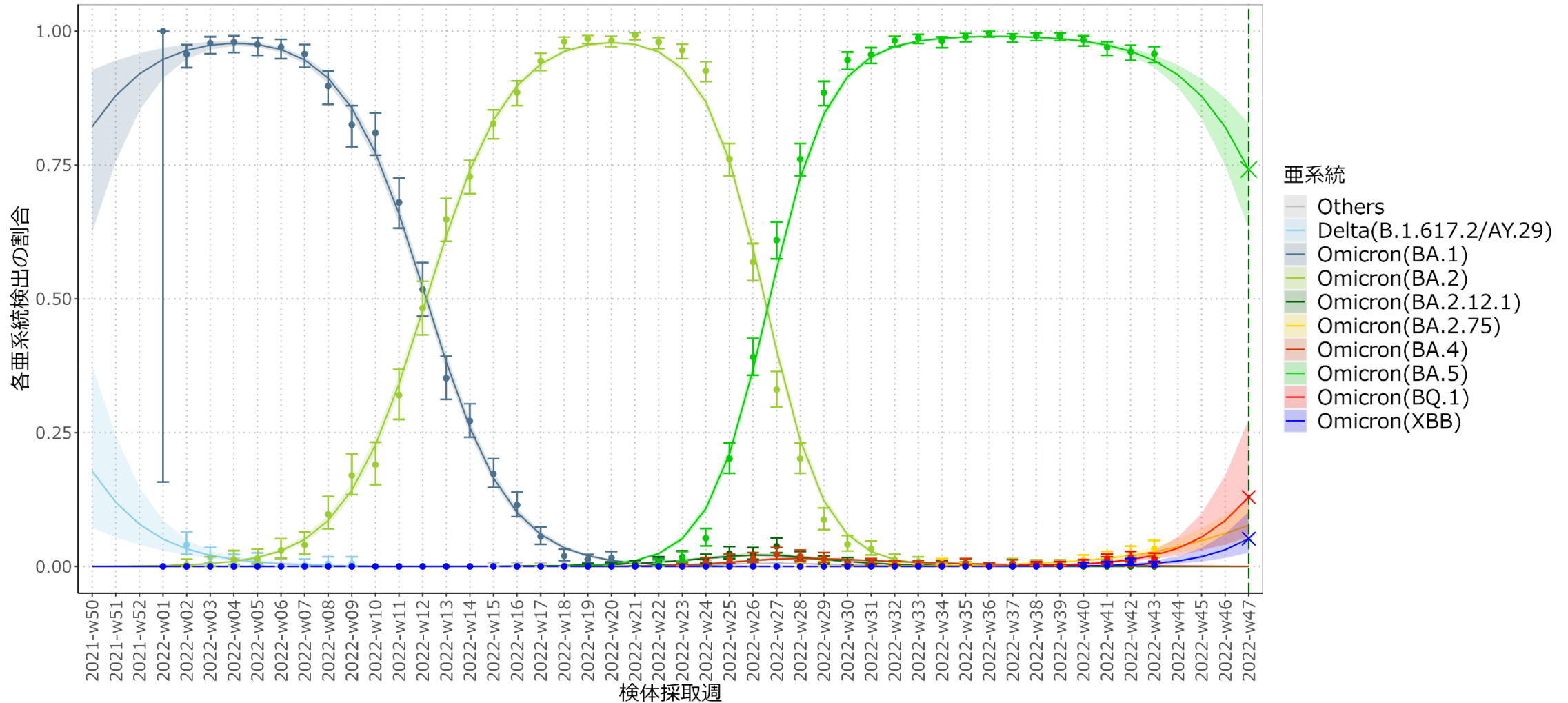
## 補足

- 検査会社により検体の抽出方法は異なるが、全国一律の検体プールからランダムに抽出するA社に限定した場合でも全国的な傾向は同様であった。
- COG-JPに自治体から登録されたデータを使用した検出の推定と比較したところ、全国的な傾向は同様であった。



# 亜系統検出割合の推定（11月15日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

## 検出割合の推定(検体採取週)



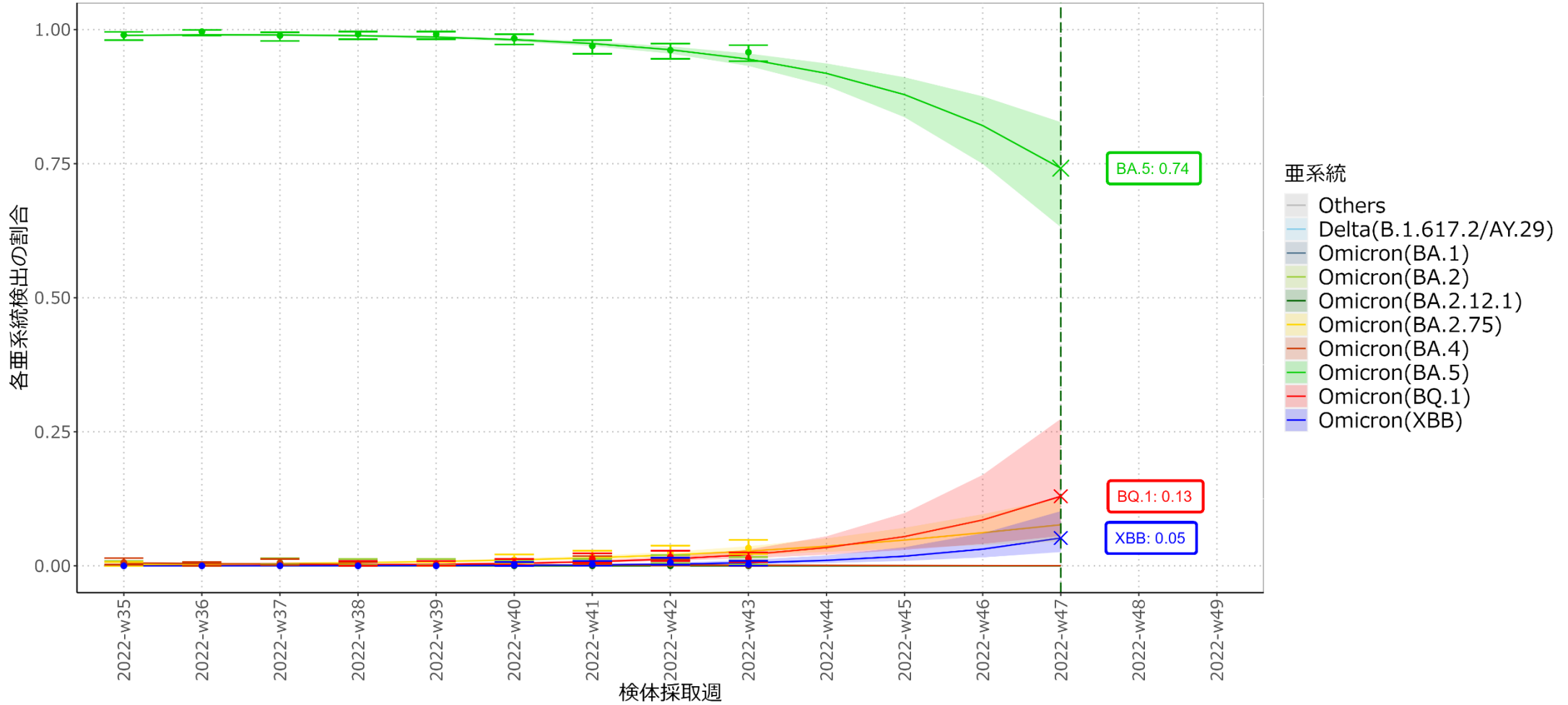
2022-w47=2022年第47週:  
2022年11月21日-2022年11月27日

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

Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1\*、BA.2.75\*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1\*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。Omicron(XBB)はXBBおよびその下位系統を含む。(\*下位系統を含む) **ただし、信頼区間が広く、現時点では不確実性の高い推定である。**

# 【拡大】亜系統検出割合の推定（11月15日時点）-多項ロジスティック回帰モデル

## 検出割合の推定(検体採取週)



2022-w47=2022年第47週:  
2022年11月21日-2022年11月27日

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

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

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

第47週においては、Omicron(BA.5)が74%、Omicron(XBB)が5%、Omicron(BQ.1)が13%を占めると推定される。ただし信頼区間が広く、現時点では不確実性の高い推定である。

# 直近（2022年第45週：11/7-11/13）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 （0.08）	微増	36週0.03、37週0.02、38週0.02、39週0.01、40週0.01、41週0.02、42週0.02、43週0.03、44週0.06、 <b>45週0.08（昨年同週0.01）</b>
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、 <b>44週まで報告なし</b>
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （NESID、約500定点）	低	微減	36週0例、37週0例、38週0例、39週0例、40週0例、41週6例、42週3例、43週2例、44週6例、 <b>45週2例（昨年同週3例）</b>
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	<b>11月18日現在</b> 、25週以降A(H3)複数、A(H1)2例（データは毎日自動更新）
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエンザ様症状の患者による学校欠席者数）	低 （休校0、学年閉鎖0、学級閉鎖4）	微減	集計開始した36週以降、休校0、学年閉鎖は2、学級閉鎖 <b>25</b>
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフルエンザ迅速抗原検査件数、陽性数） （検査は、診察医師の判断による）	低 （11/1-15:検査数 <b>1949</b> 、陽性数 <b>A6例/B0例</b> 、陽性率 <b>0.3%</b> ）	微増	9/1-15：検査数1413、陽性数3(A2/B1例, 0.2%) 9/16-30：検査数1005、陽性数0(0.0%) 10/1-15：検査数1066、陽性数0(0.0%) 10/16-31:検査数1485、陽性数4(A3/B1例, 0.3%)
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 （ <b>新規：4例</b> ）	微減	<b>11月21日現在</b> 、8月A型2例、9月A型3例、10月A型3例/B型3例、11/1, 5, 7にA型2例、11/10, 12, 14, 16, 18にA型1例（データは毎日自動更新）

NESID：感染症発生動向調査

\* 「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」

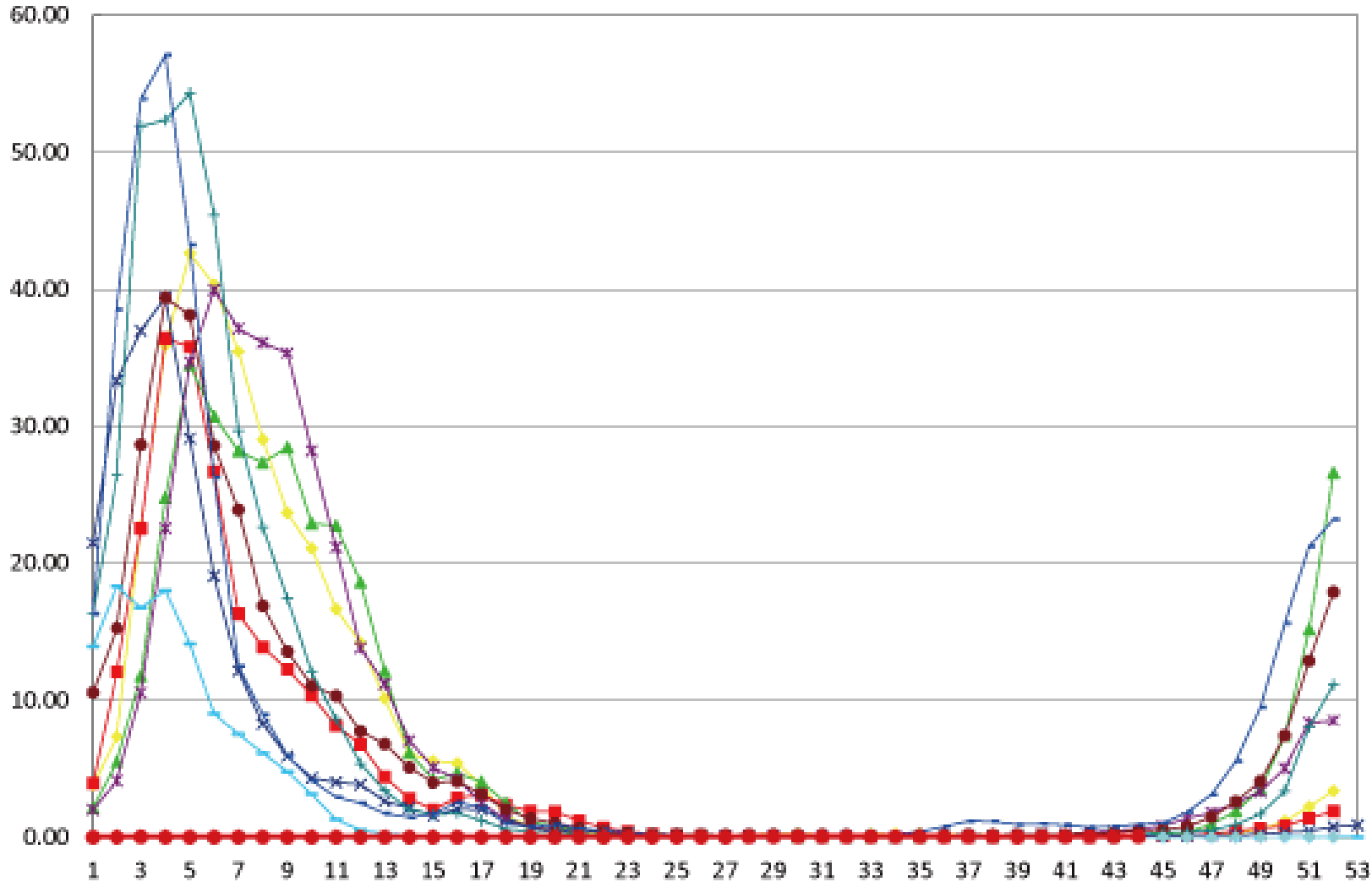
† 前週までの値についても一部更新されている

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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （NESID、推計）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html</a>
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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html</a>
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）	<a href="https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html">https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html</a> <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou01/houdou_00009.html</a>
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）*	<a href="https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html">https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html</a>
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〕）	<a href="https://ml-flu.children.jp/">https://ml-flu.children.jp/</a>

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



# インフルエンザ：定点当たり報告数（11/18更新；44週まで）



全国的にはレベルとしてはまだ低いが、関西地域で定点当たり受診患者数が引き続き増加傾向にあり、学級閉鎖も継続して散発的に認められ、注視を要する

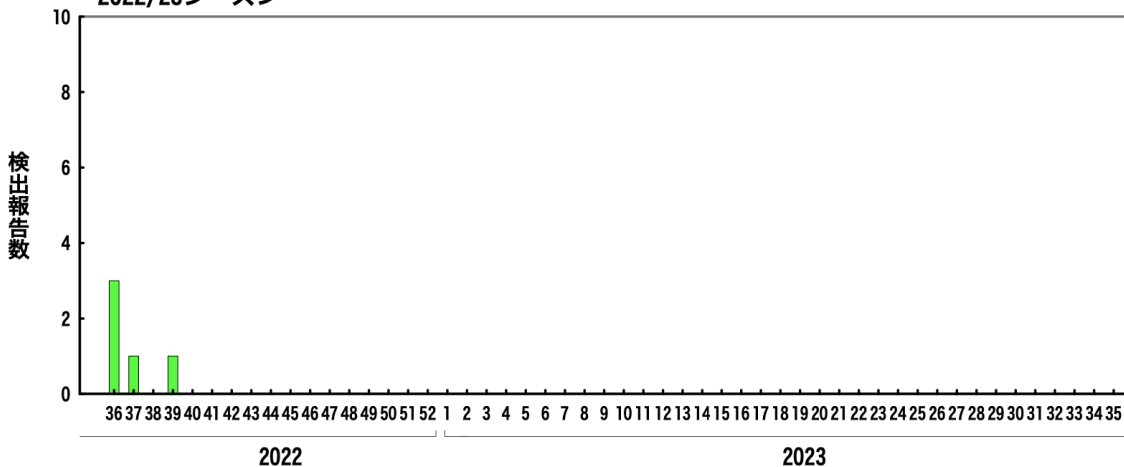
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

# インフルエンザ分離・検出報告数

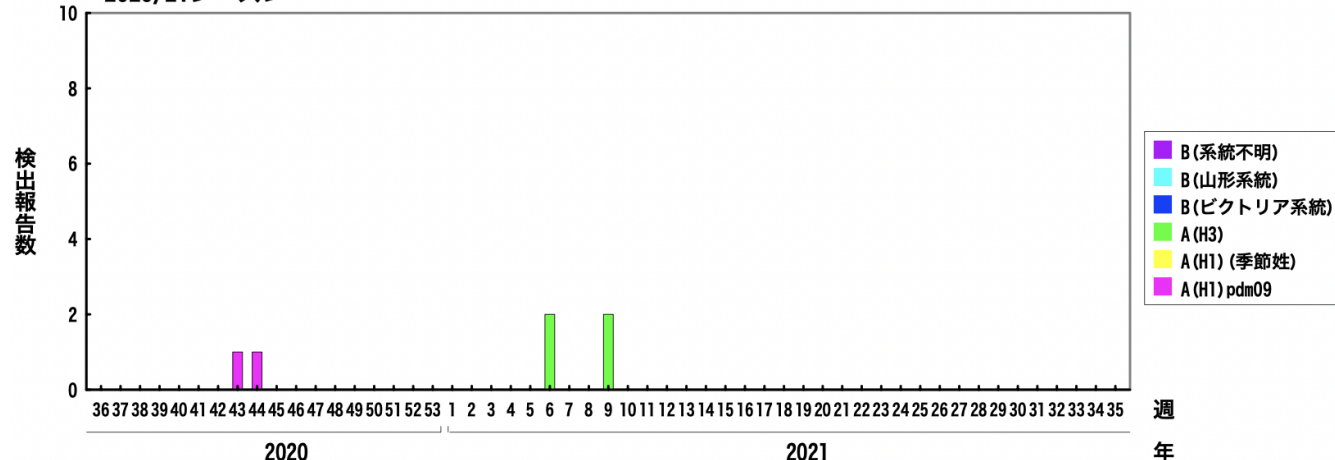
2022年11月18日作成

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

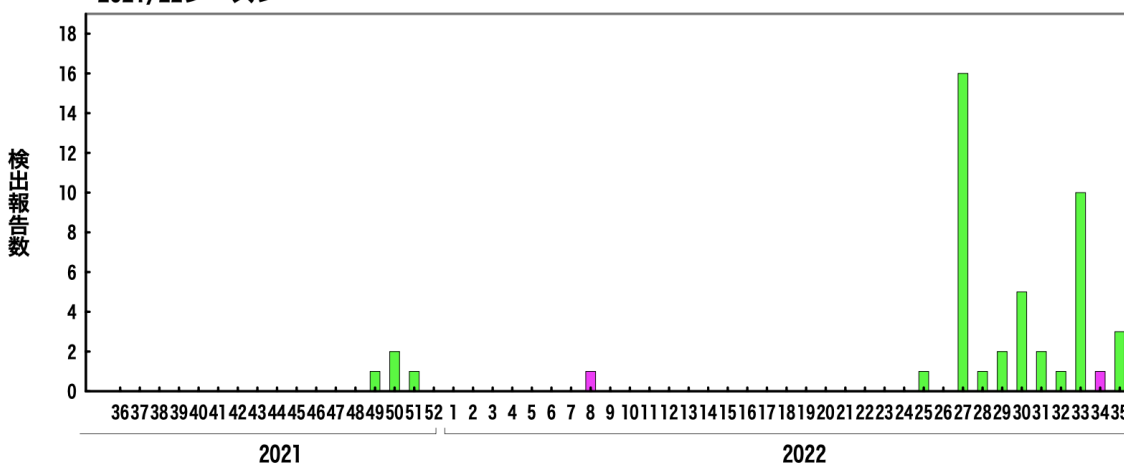
2022/23シーズン



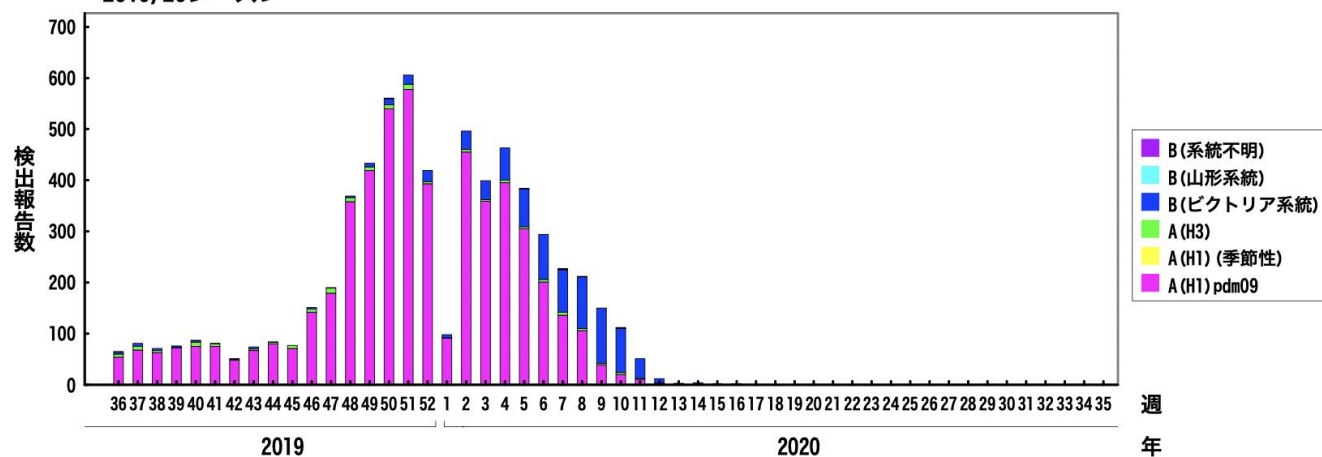
2020/21シーズン



2021/22シーズン



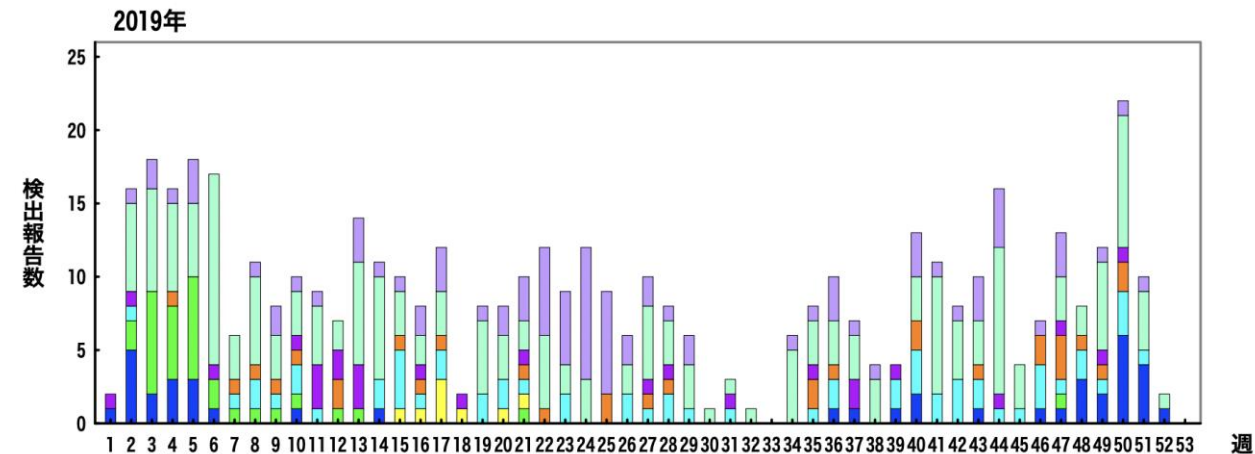
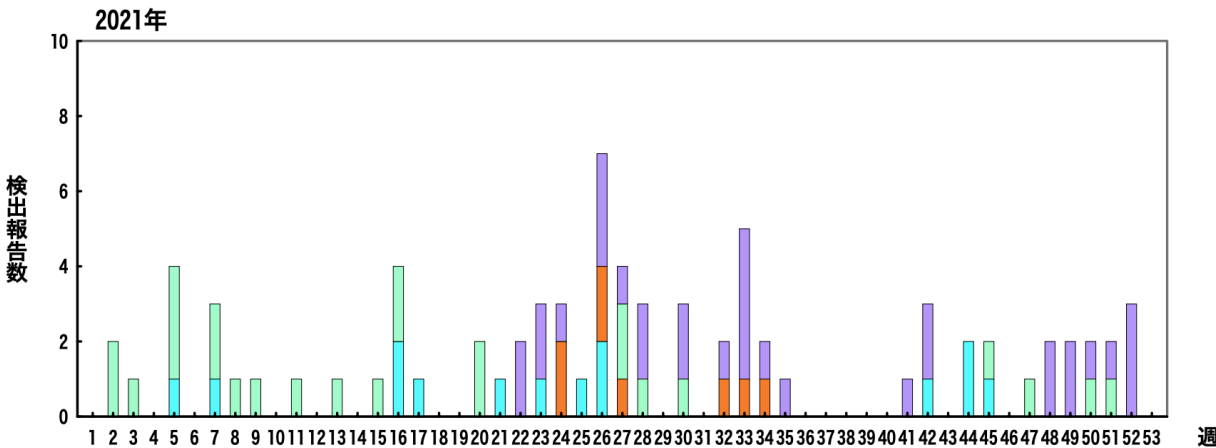
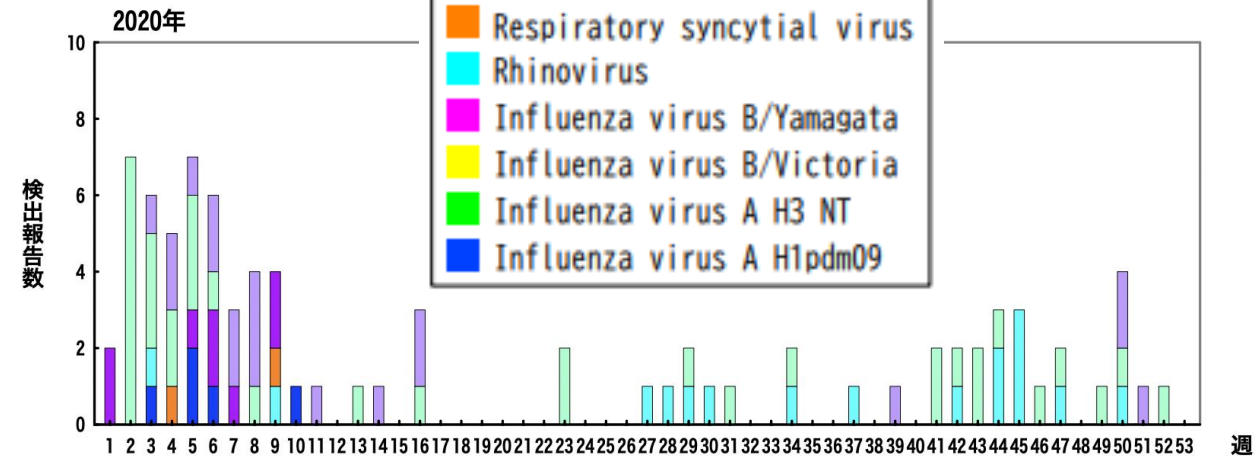
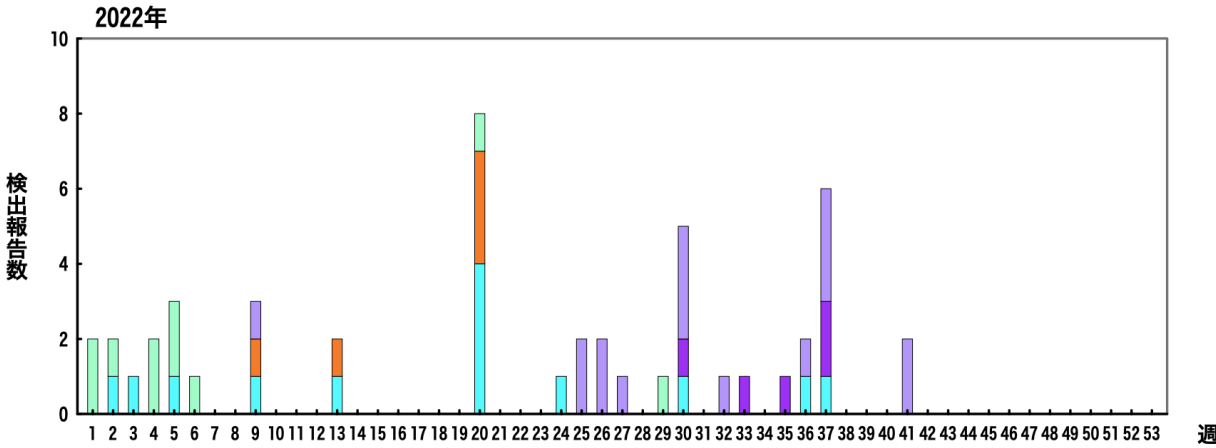
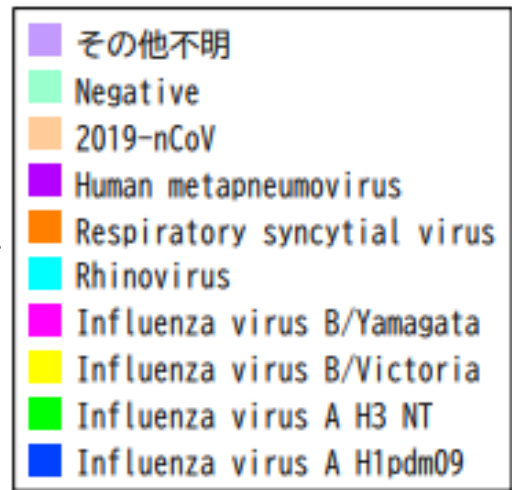
2019/20シーズン



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

# インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年11月18日作成

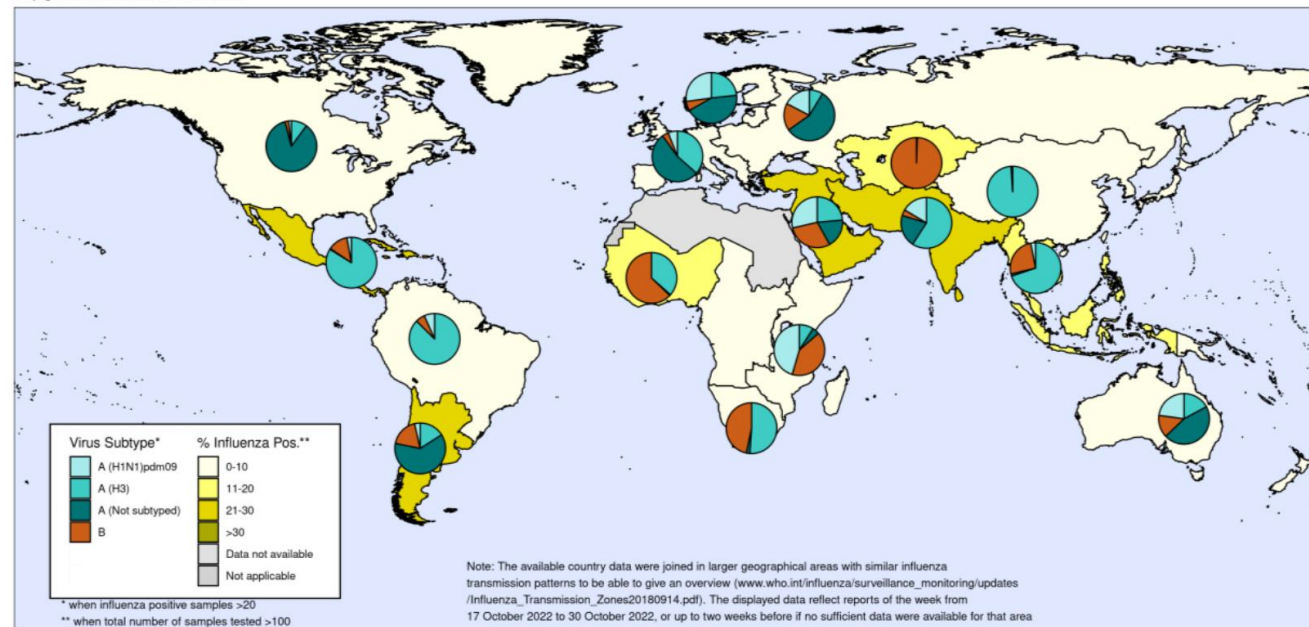
\*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



\*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](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42-43週)

Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza  
By influenza transmission zone  
Map generated on 11 November 2022

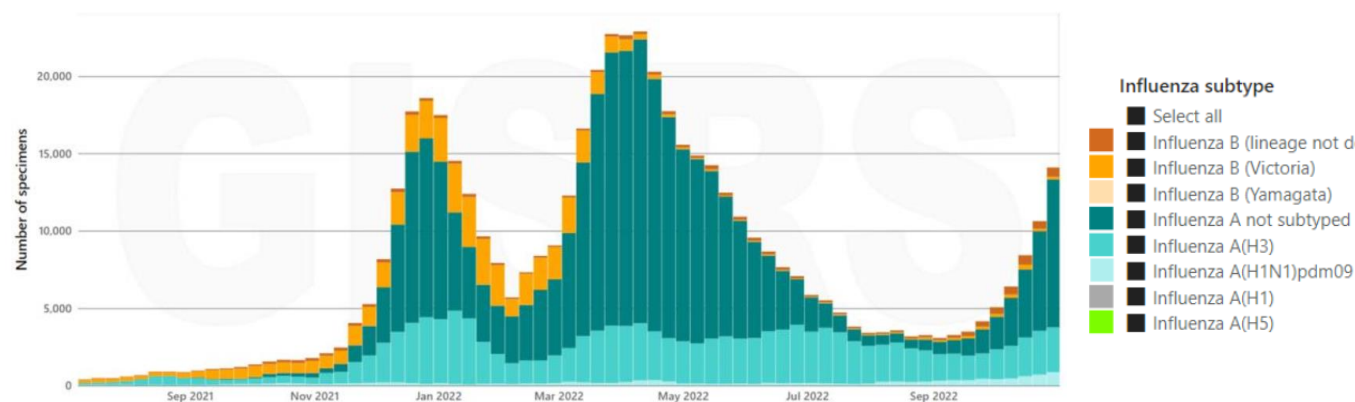


- Globally, influenza activity increased and where subtyped, influenza A(H3N2) viruses predominated. An increasing trend of influenza activity was observed in the northern hemisphere while a plateau was observed in the southern hemisphere.

- Flunet (Oct 17 to 30, 2022 (as at Nov 14, 2022))
  - 229,940 specimens
  - 15,723 were positive for influenza viruses (6.8%)

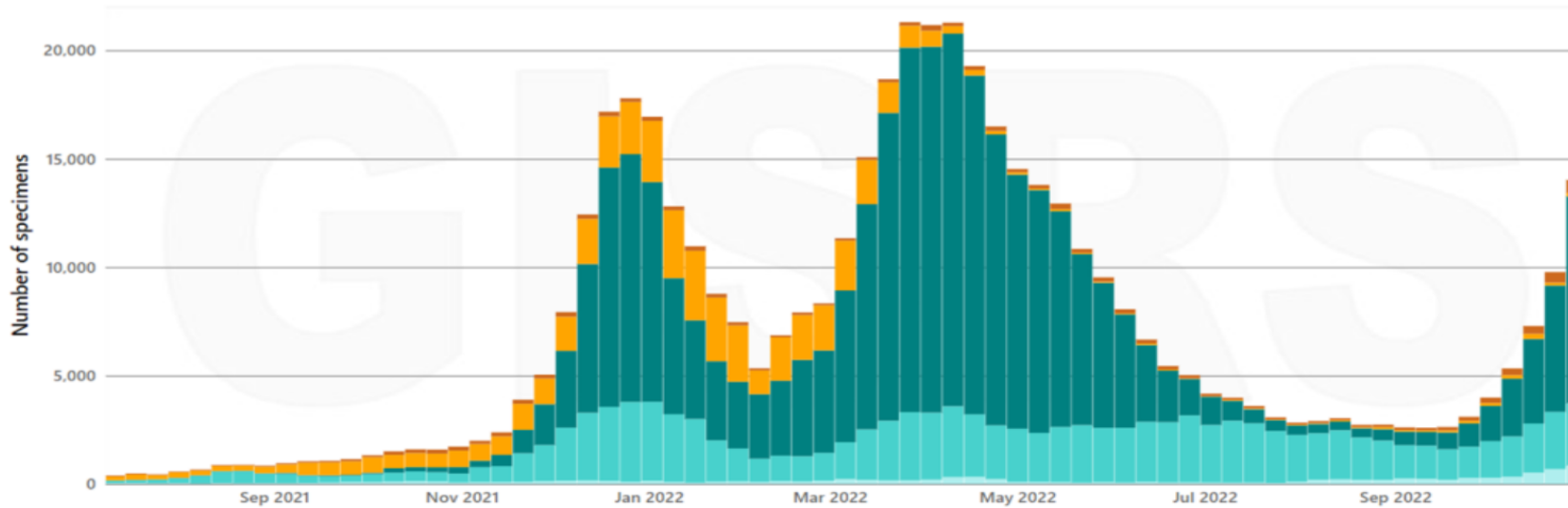
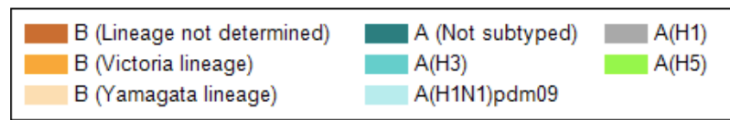
- Influenza A 14,589 (92.8%)
- Influenza B 1,134 (7.2%)

- A(H1N1)pdm09 1,424 (21.2%)
- A(H3N2) 5,284 (78.8%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 300 (100.0%)



- Flunet (Oct 3 to 16, 2022 (as at Oct 28, 2022))
  - 311,623 specimens
  - 1,3035 were positive for influenza viruses (4.2%)
  - Influenza A 11,782 (90.4%)
  - Influenza B 1278 (9.8%)
- A(H1N1)pdm09 872 (18.1%)
- A(H3N2) 3958 (82.0%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 423 (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 increased steeply in recent weeks and early compared to previous seasons. In Canada, ILI activity increased above the seasonal average for this time of year. Influenza percent positivity increased above the seasonal threshold. Influenza-associated pediatric hospitalizations were well above average for this time of year. In the U.S., ILI continued to increase well above the national baseline with an increase observed in all age groups. An early increase in influenza activity compared to previous seasons was reported. Cumulative influenza hospitalizations to date were greater compared to the same data for past seasons since 2010-11. The percentage of deaths attributed to pneumonia, influenza or COVID-19 in the U.S. remained above the epidemic threshold established from historical data, with the majority of recent mortality attributed to COVID-19. In both countries, several respiratory viruses were co-circulating. Influenza A viruses predominated and A(H3N2) viruses accounted for the majority of subtyped influenza A viruses. RSV activity increased further in both countries and was above average levels for this time of year in Canada.



# 米国：インフルエンザ動向

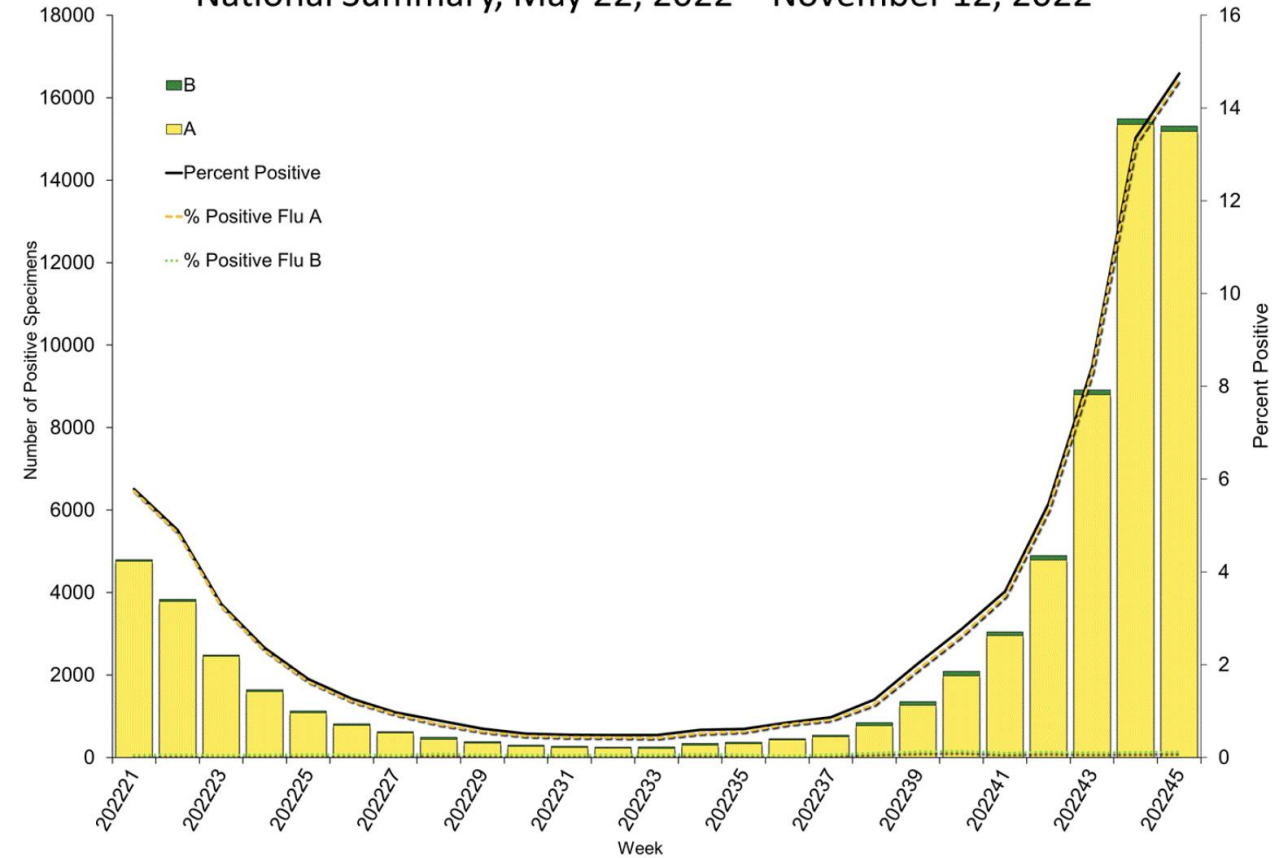
直近の過小評価に注意



## 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.

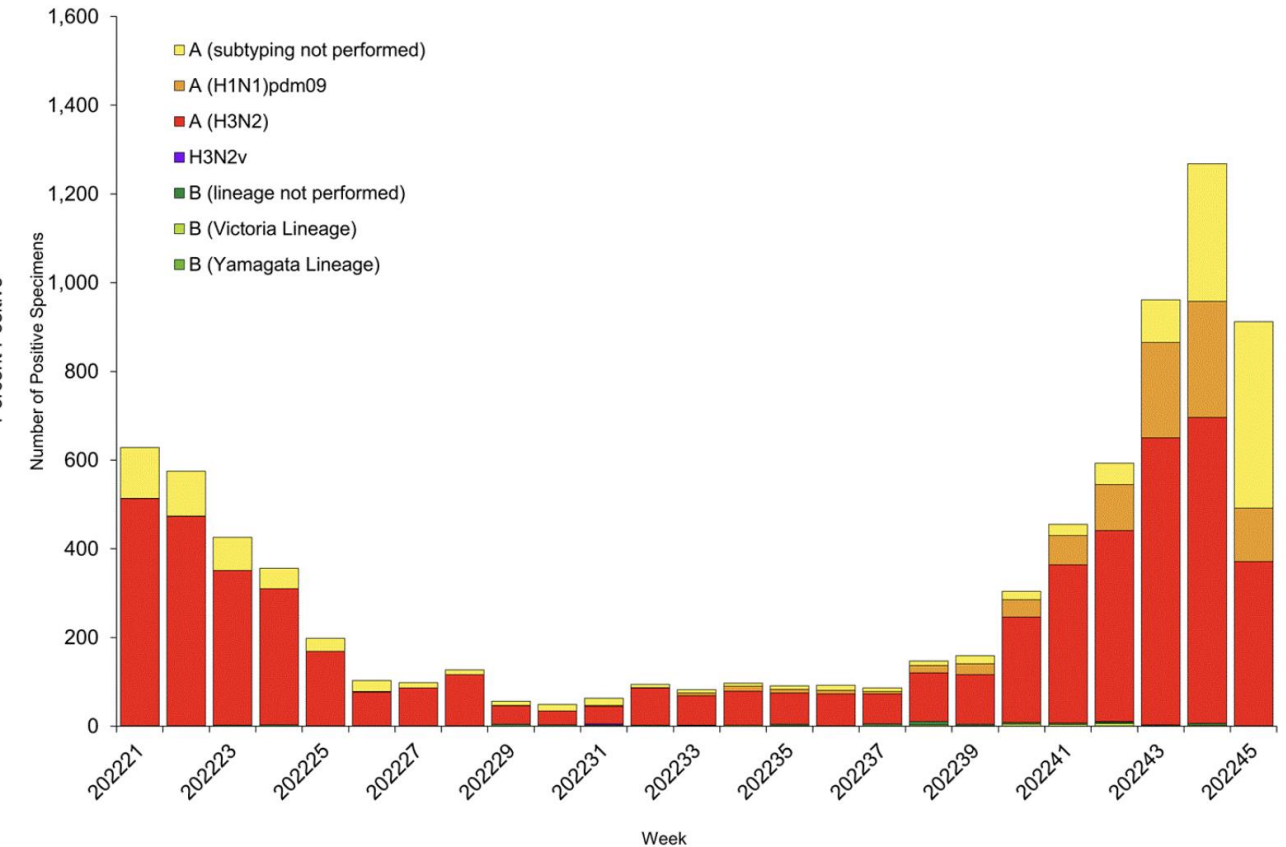
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, May 22, 2022 – November 12, 2022



## Public Health Laboratories

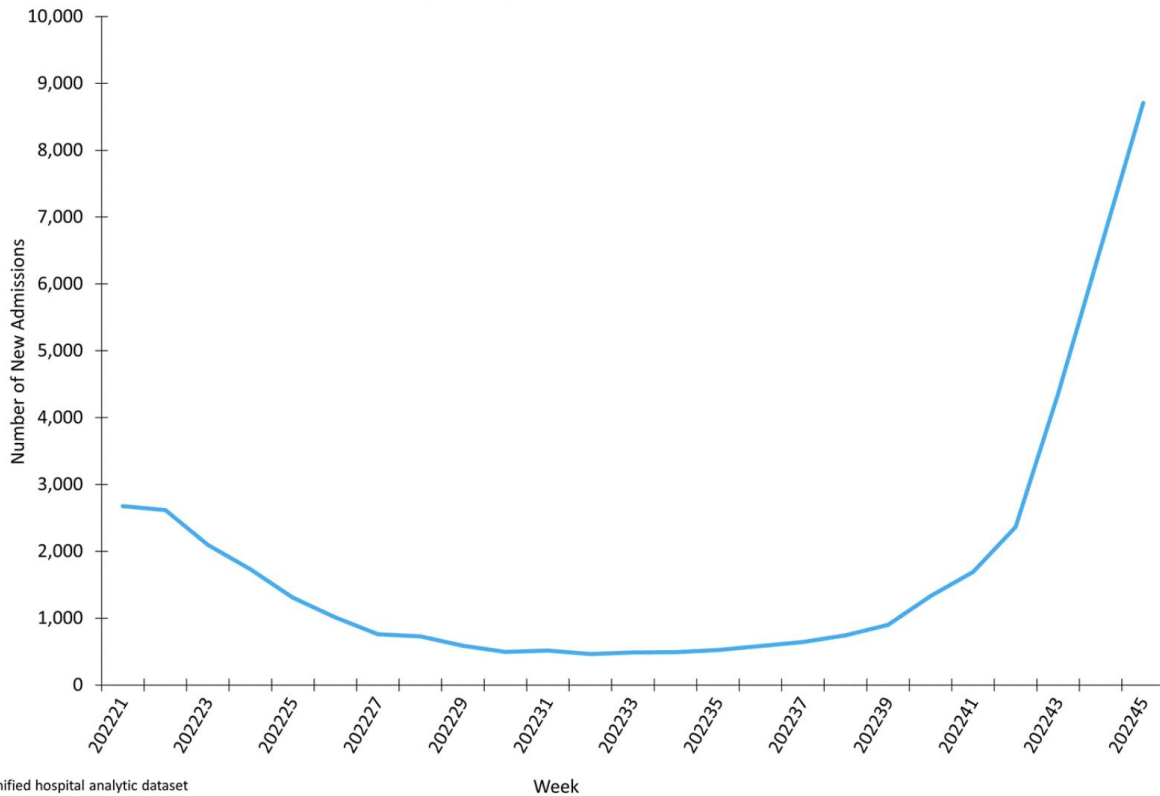
The results of tests performed by public health laboratories nationwide are summarized below. Data from public health laboratories are used to monitor the proportion of circulating viruses that belong to each influenza subtype/lineage.

Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, May 22, 2022 – November 12, 2022



# 米国：新規入院者数（インフルエンザ）

New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect,  
National Summary, May 22, 2022 – November 12, 2022



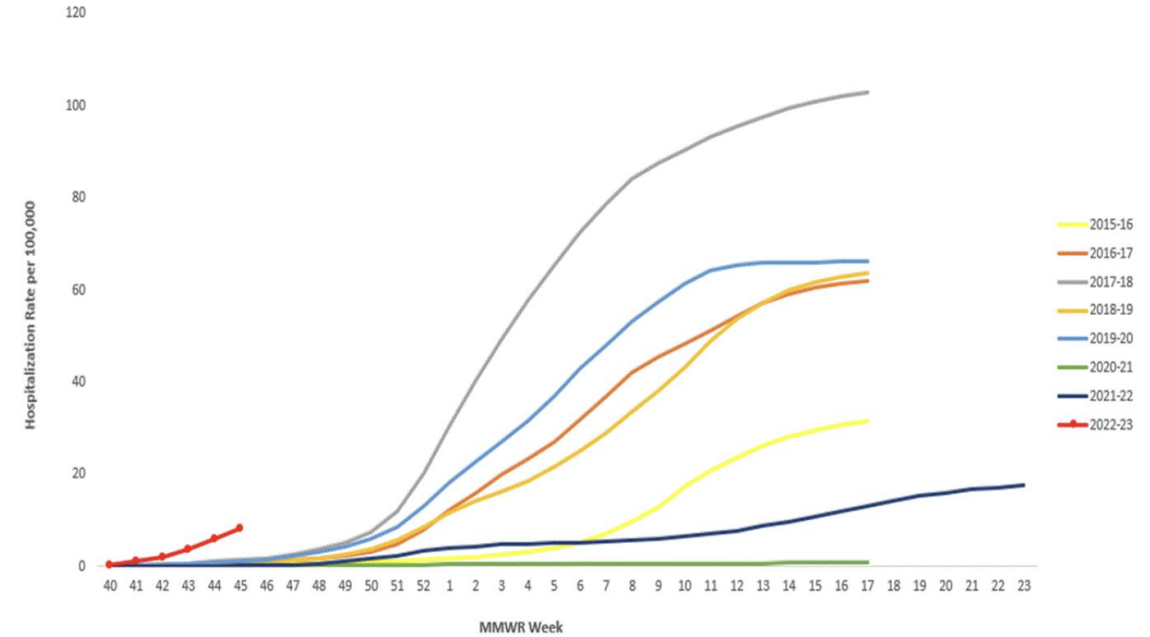
- Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 45, 8,707 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital.

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

直近の過小評価に注意



Cumulative Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations  
among cases of all ages, 2015-16 to 2022-23, MMWR Week 45



\*\*In this figure, cumulative rates for all seasons prior to the 2022-23 season reflect end-of-season rates. For the 2022-23 season, rates for recent hospital admissions are subject to reporting delays. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

- FluSurv-NET conducts population-based surveillance for laboratory-confirmed influenza-related hospitalizations in select counties in 13 states and represents approximately 9% of the U.S. population. The overall cumulative hospitalization rate per 100,000 population was 8.1. This cumulative hospitalization rate is higher than the cumulative in-season hospitalization rate observed in week 45 during previous seasons going back to 2010-2011, which ranged from 0.1 to 0.9.

# 英国：インフルエンザ・COVID-19

Figure 10: Respiratory DataMart samples positive for influenza and weekly positivity (%) for influenza, England

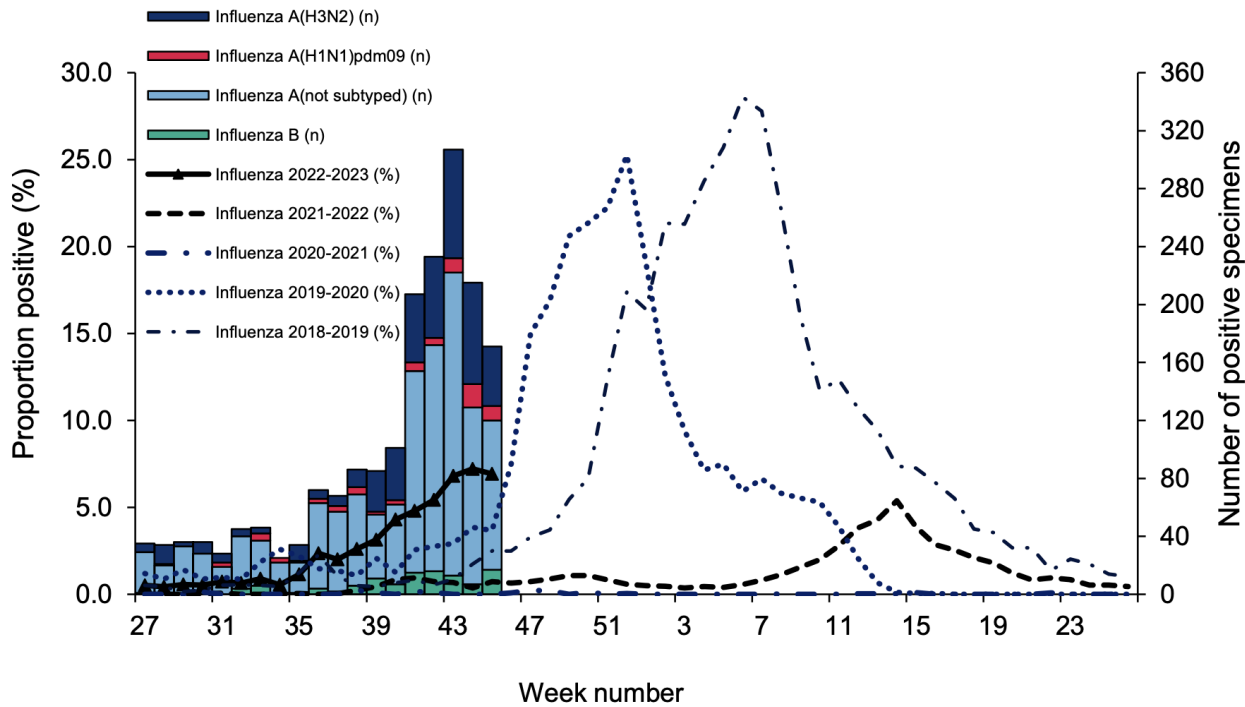
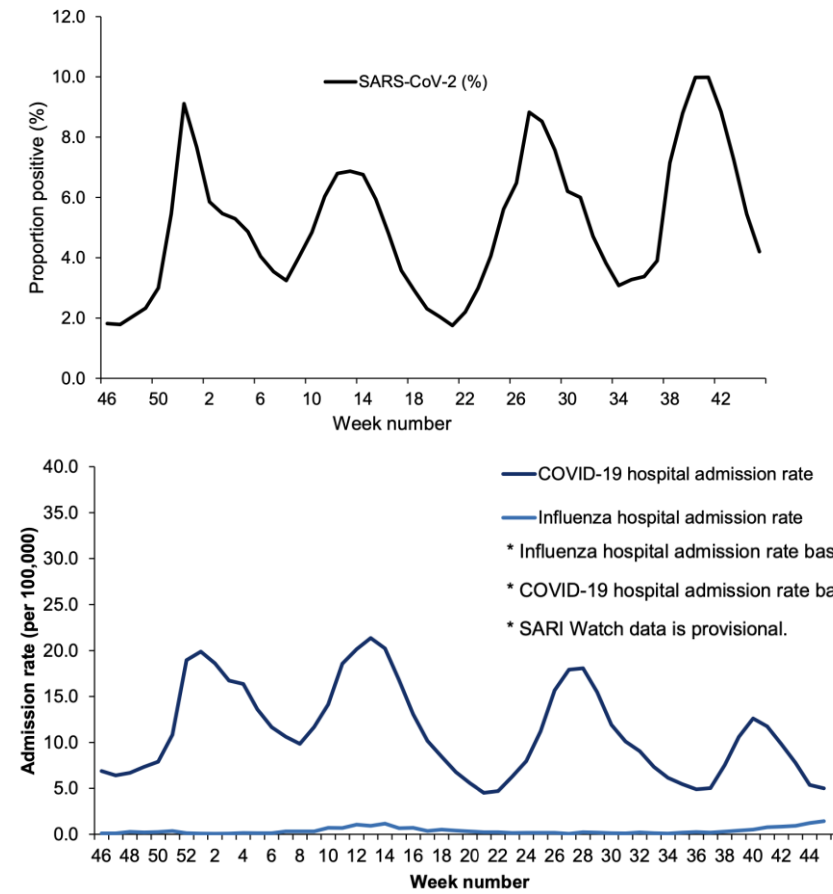
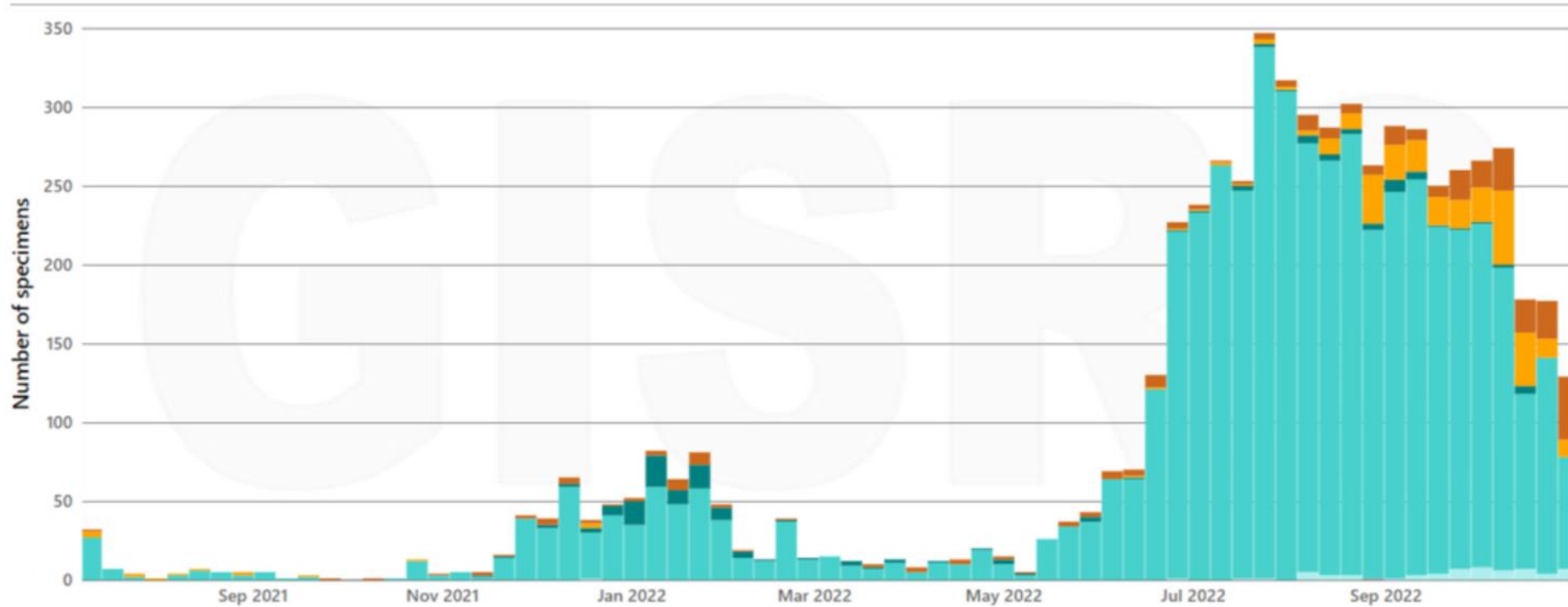


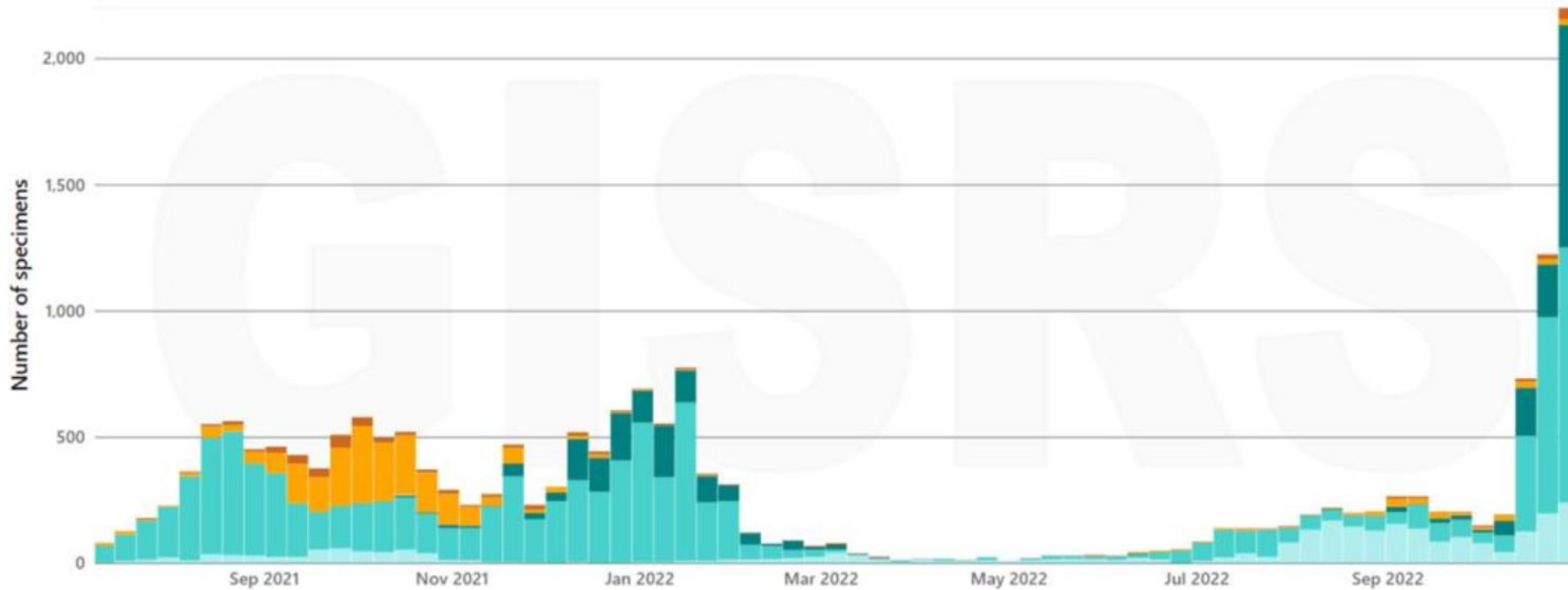
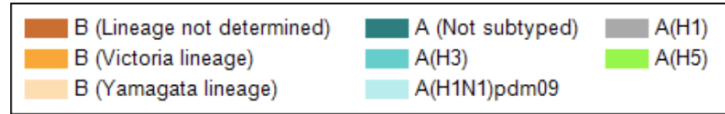
Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England



- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 45 of 2022, out of the 10,666 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (based on data received from 12 out of 16 laboratories), 448 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 4.2%. The highest positivity was noted in the 65 years old and over age group at 5.1%.
- The overall influenza positivity remained fairly stable at 6.9% in week 45, with 171 samples testing positive for influenza (including 10 influenza A(H1N1)pdm09, 41 influenza A(H3), 103 influenza A(not subtyped) and 17 influenza B).
- RSV positivity increased to 9.2% in week 45, with the highest positivity in the under 5 years old age group at 27.5%. Adenovirus positivity increased to 3.3% in week 45. Rhinovirus positivity decreased to 14.0% overall. Parainfluenza positivity remained low at 1.8%. Human metapneumovirus (hMPV) positivity remained low at 1.7% in week 45.



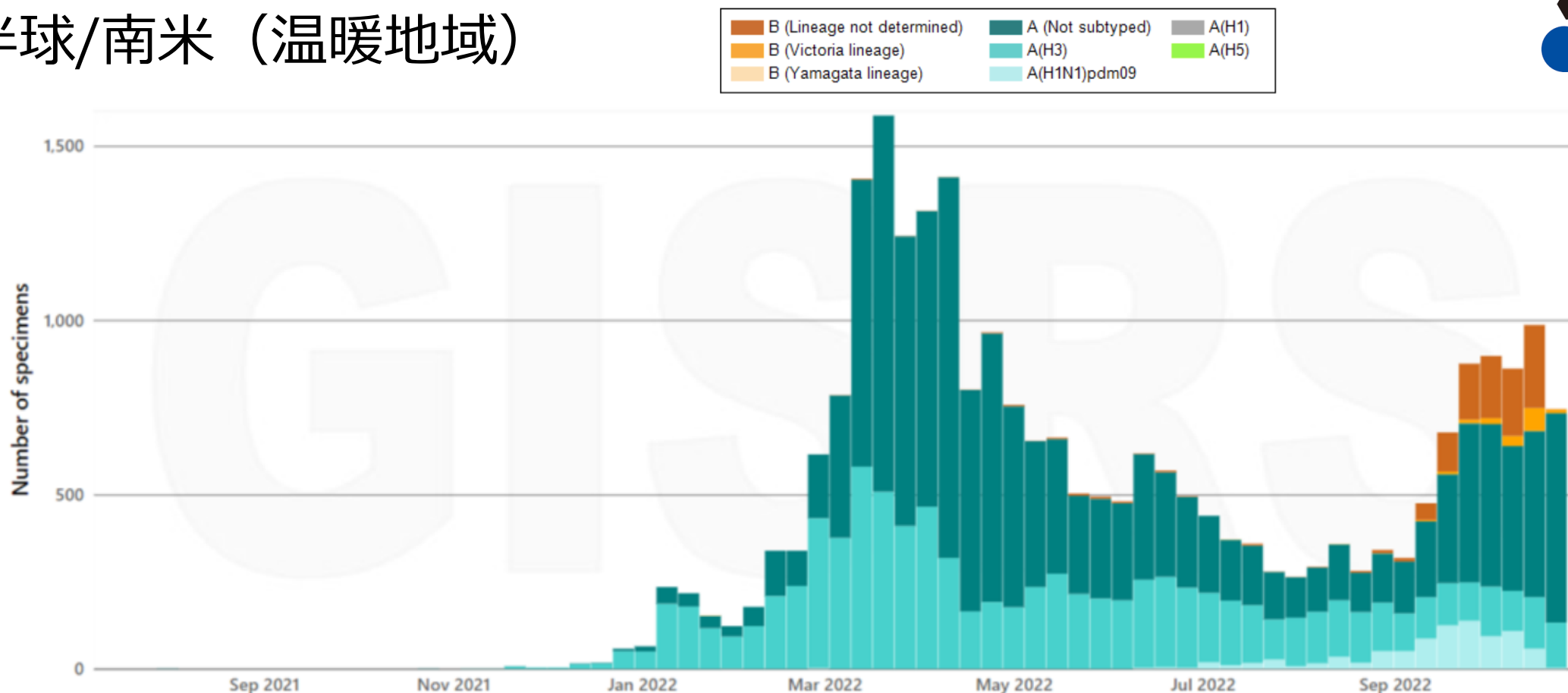
- In South-East Asia, influenza activity decreased, with detections of predominately influenza A(H3N2) along with some influenza A(H1N1)pdm09 and influenza B/Victoria viruses being reported. Influenza detections decreased in all countries reporting this period except in Malaysia where influenza A detections decreased but influenza B detections increased. In Lao People’s Democratic Republic, influenza A(H3N2), influenza B and influenza-like-illness indicators decreased. Singapore reported decreasing influenza A(H3N2) detections and Thailand reported decreasing detections of mainly influenza A(H3N2) as well as some influenza B viruses.



- In Southern Asia, influenza activity increased steeply mainly due to an increase in detections in Iran, where predominantly influenza A(H3N2) followed by influenza A (H1N1)pdm09 and few influenza B/Victoria detections were reported. Increasing activity was also reported in Bhutan where the vast majority of detections were influenza A(H3N2) and only few influenza A(H1N1)pdm09 detections were reported. In Pakistan, influenza detections of mainly B/Victoria and some influenza A(H3N2) and A(H1N2)pdm09 viruses remained elevated. India reported decreasing detections A(H1N1)pdm09, A(H3N2) and influenza B, while Nepal reported decreasing detections of influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09. Sri Lanka reported few detections of mainly A(H1N1)pmd09, as well as influenza B and influenza A(H3N2) with a slightly increasing trend.

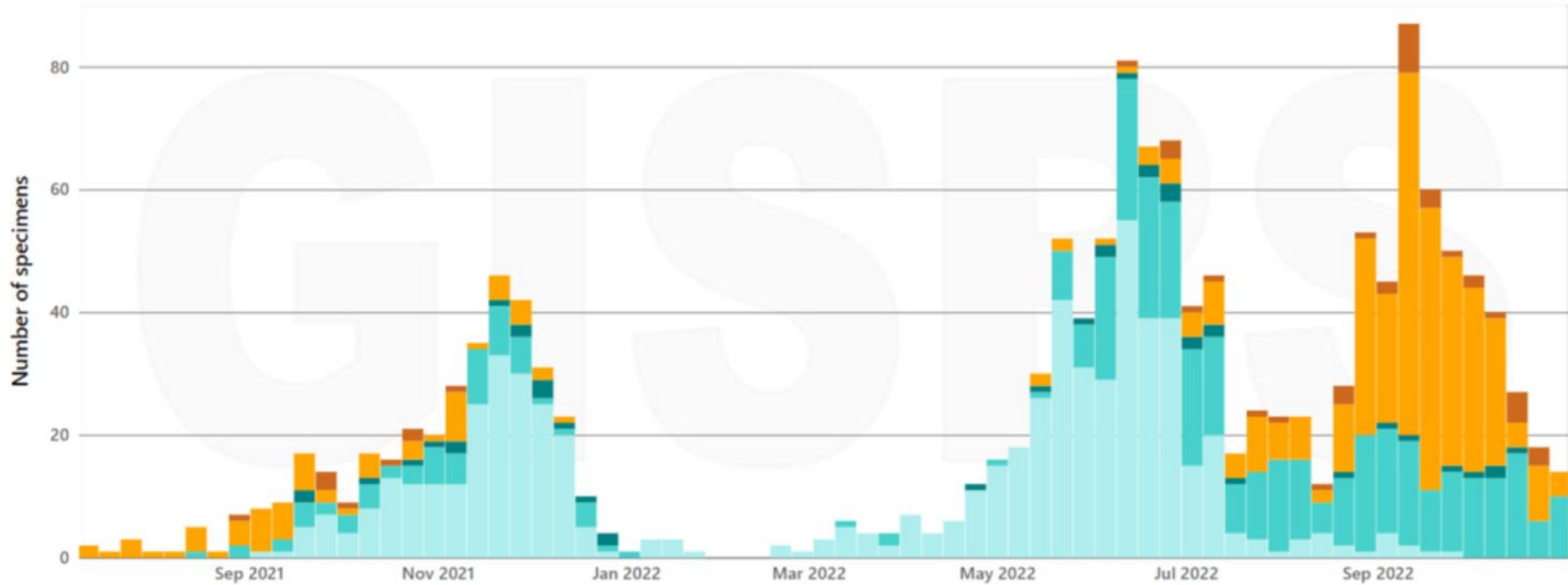
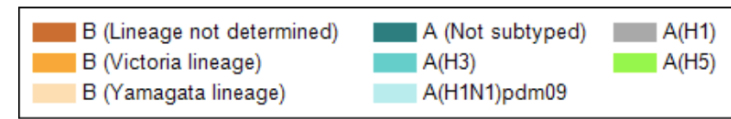


# 南半球/南米 (温暖地域)

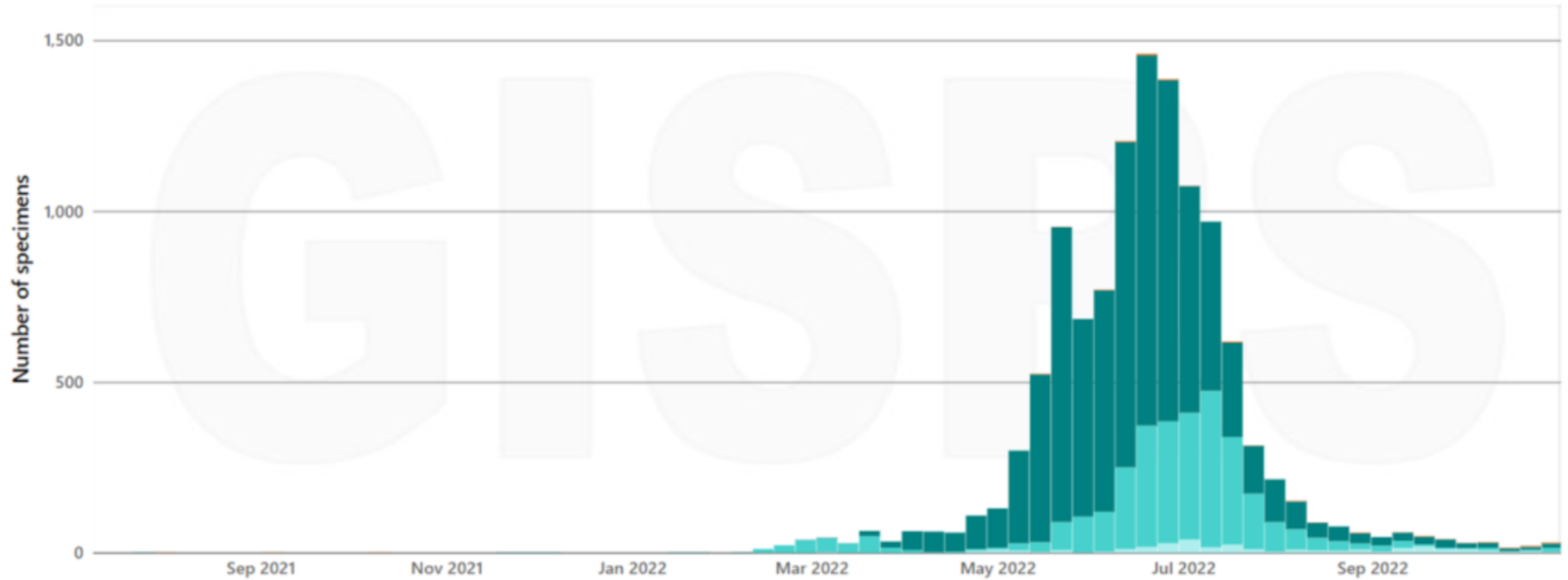
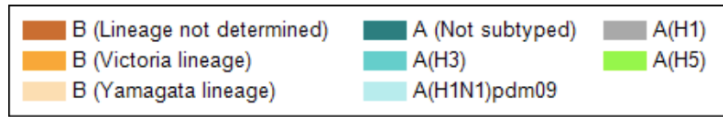


- In temperate South America, influenza detections continued to increase in Argentina, Chile, and Uruguay. In Argentina, influenza B was predominant followed by influenza A(H1N1)pdm09 and positivity remained elevated at moderate levels while ILI was at low levels. In Chile, influenza A(H3N2) predominated and percent positivity reached high levels, far above the average for this time of year. ILI was moderate and SARI was low. In Uruguay, influenza A(H3N2) detections increased and the percent positivity was at low levels. SARI decreased and was also at low levels. RSV remained low in the subregion and decreased in Uruguay where levels had previously been elevated.

# 南半球/アフリカ南部（南アフリカ含む）



- In South Africa, detections of influenza A(H3N2) and influenza B/Victoria decreased. The influenza detection rates in ILI and pneumonia surveillance were below the epidemic threshold. There were few SARS-CoV-2 or RSV detections, and the detection rate for RSV in children under five years of age remained below the epidemic threshold.



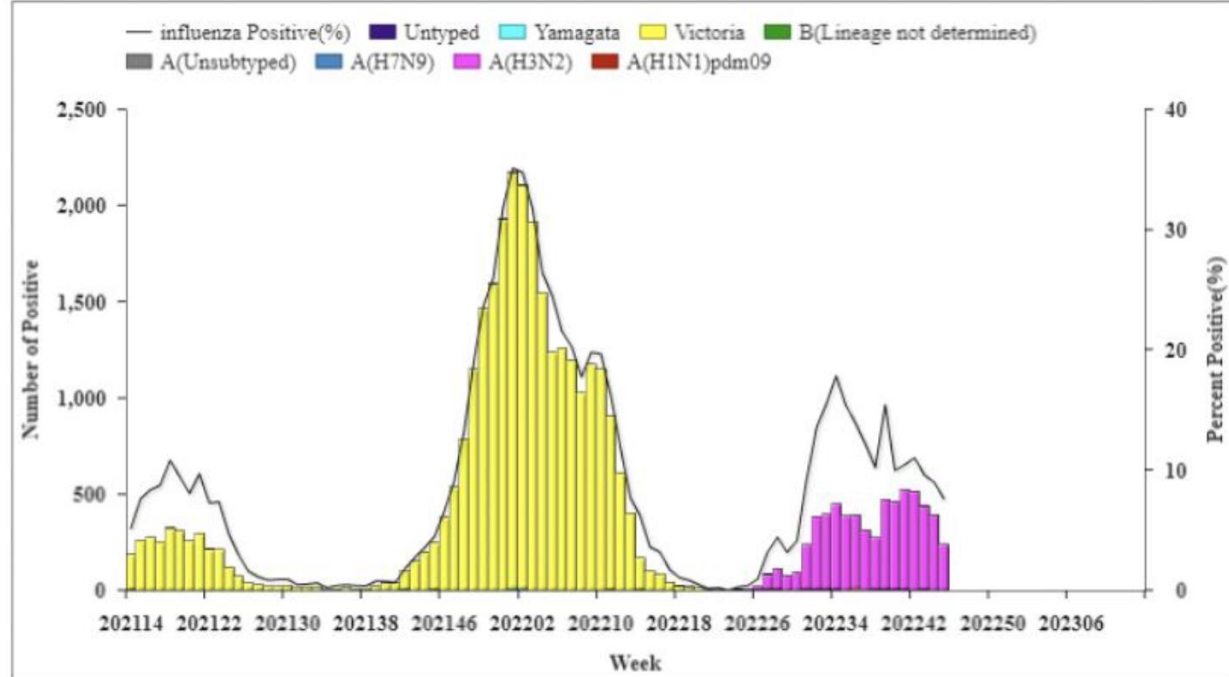
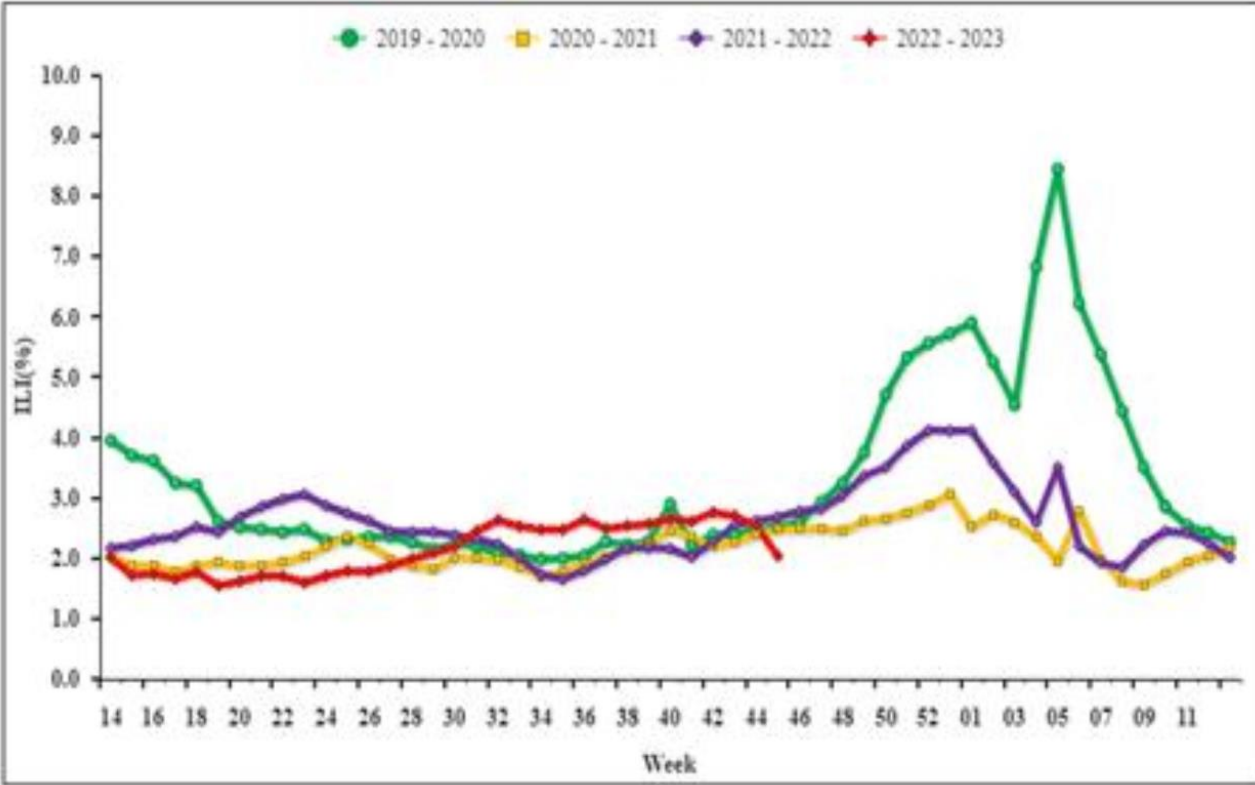
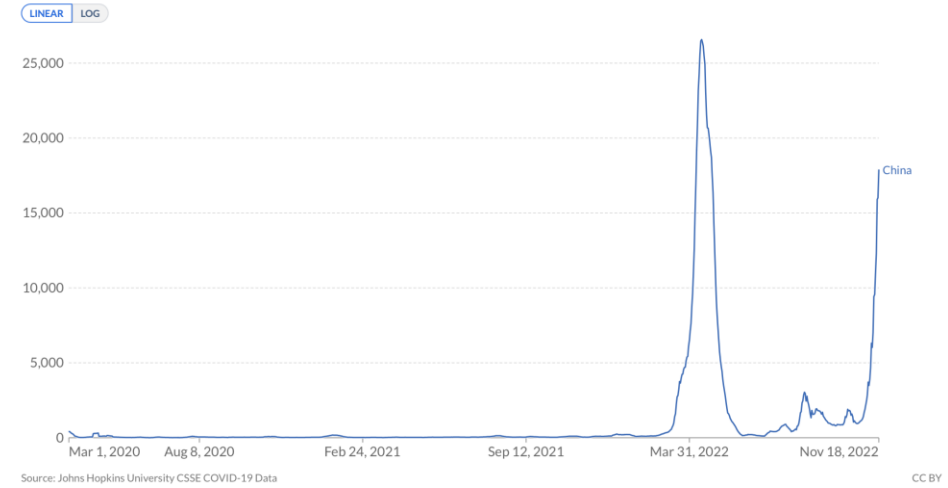
- Across Australia, influenza detections and activity remained low. The vast majority of detections were influenza A, with sporadic influenza B detections. Influenza activity remained very low in New Zealand. The hospitalization rate for SARI in children under 5 years and those over 80 years of age decreased significantly in the Auckland Region.
- In the Pacific Islands, ILI activity overall was low or decreasing except in the Northern Mariana Islands and the Federated States of Micronesia where ILI activity was elevated.

# 中国 (北部)

## China (North)

During week 45, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.0%, lower than the last week (2.5%) and lower than the same week of 2019~2021(2.5%, 2.5% and 2.7%).

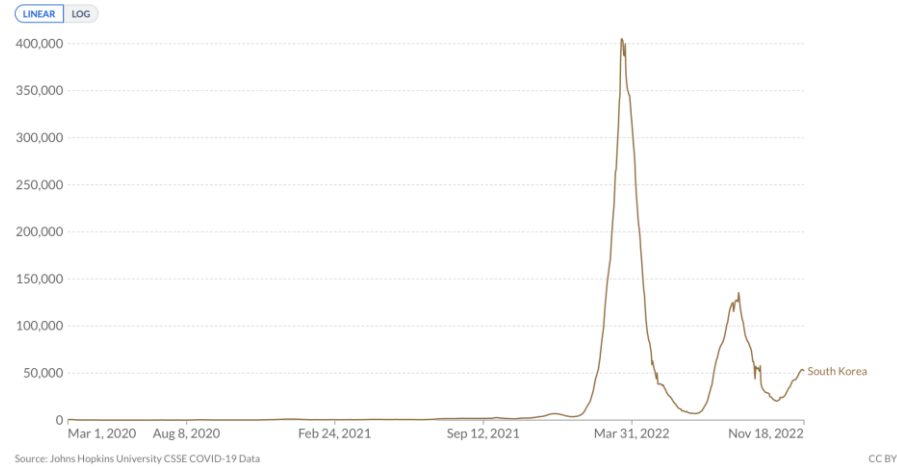
Daily new confirmed COVID-19 cases  
7-day rolling average. Due to limited testing, the number of confirmed cases is lower than the true number of infections.



## Republic of Korea

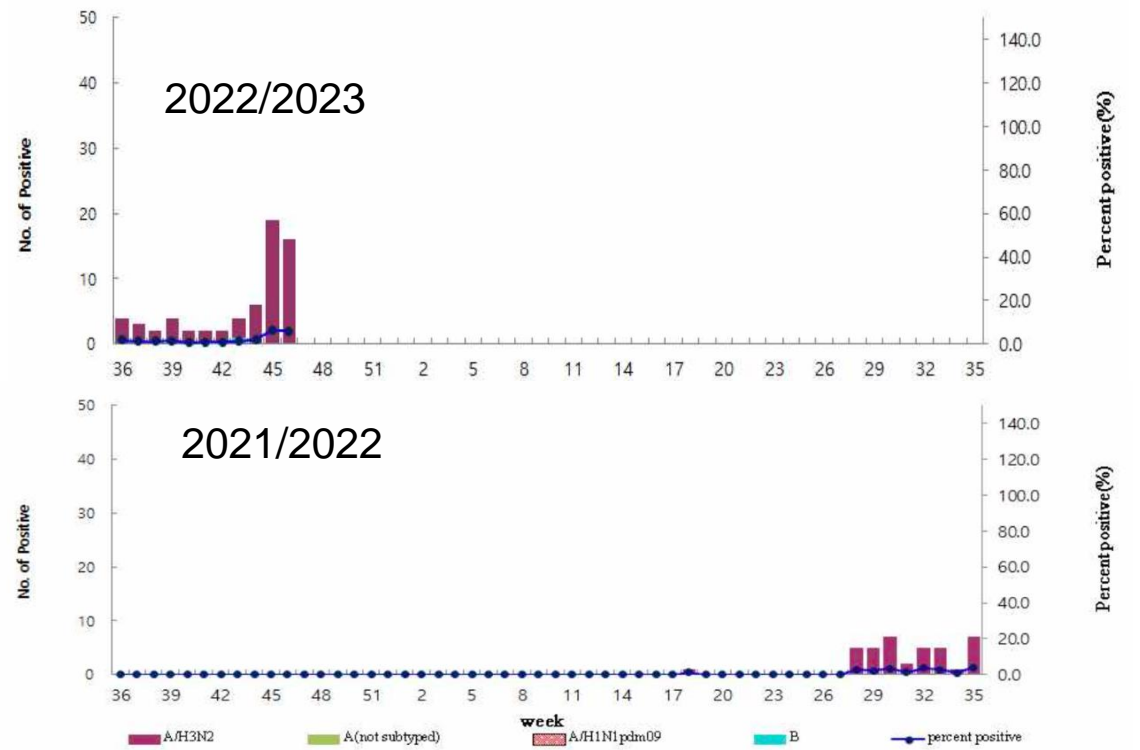
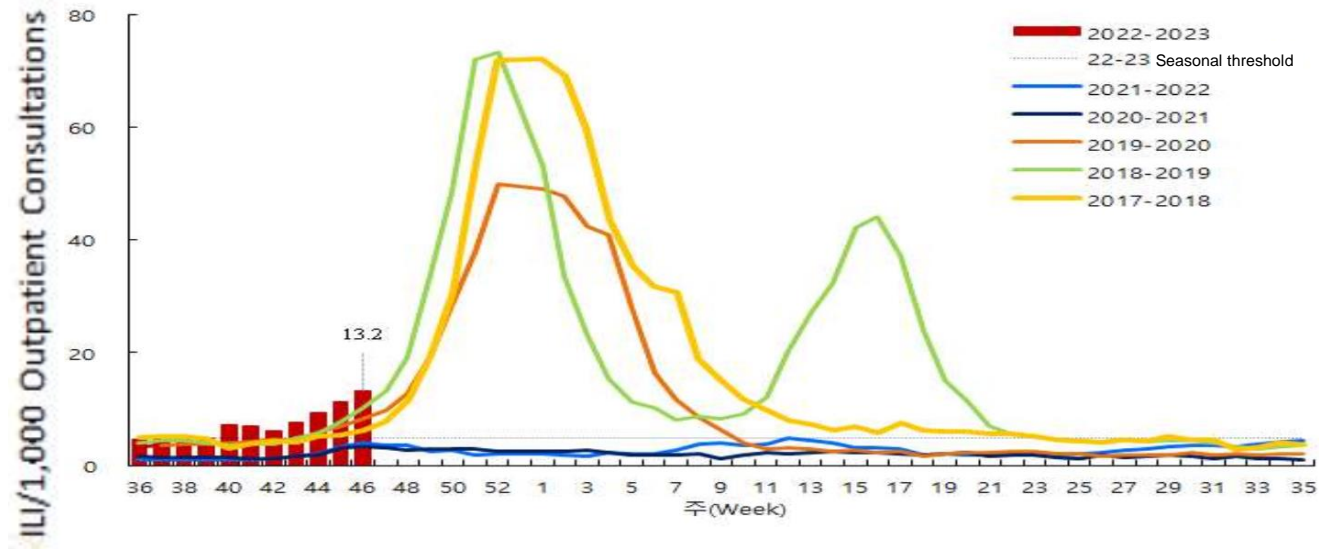
In week 46 of 2022, the overall weekly ILI rate was 13.2 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was higher than the previous week (11.2).  
 Out of the 270 respiratory specimens, 16 samples (5.9%) were positive for influenza virus (16 A/H3N2).

Daily new confirmed COVID-19 cases  
 7-day rolling average. 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



Korea Influenza Weekly Report (11/6-12)  
<https://www.kdca.go.kr/board/board.es?mid=a30504000000&bid=0033>



# 世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年42-43週：インフルエンザは、北半球で増加し、南半球で横ばいであった（A(H3N2)優位）。
  - ヨーロッパでは、全体としては低レベルではあるが、ドイツやスペインなどでは陽性率が10%を超え、流行入りした。A(H3N2)が優位であるが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。英国では、陽性率は6.9%で横ばい傾向である（A(H3N2)優位）。
  - 米国では、ILI・陽性率・入院数の指標が継続して増加しており（特に新規入院数は急増）、入院の累積は例年より高いレベルとなっている。A(H3N2)が優位だが、A(H1N1)pdm09も一定程度認めている。
  - 東南アジアでは、マレーシア以外の全ての国で、減少傾向であった。A(H3N2)が優位であるが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。
  - 南アジアでは、前週から引き続きイランで大きく増加し、ブータンでも増加している。A(H3N2)が優位であるが、A(H1N1)pdm09やB型も認めている。
  - 東アジアでは、中国北部・韓国で、低レベルではあるが（日本よりは高いレベルと考えられる）、微増微減を繰り返している（直近は微減～横ばい傾向）。A(H3N2)が優位である。
  - 南米では、アルゼンチン、チリ、ウルグアイで継続して増加傾向である（アルゼンチンではB型、その他ではA(H3N2)が優位）。アフリカ南部では、2峰性の流行を認めていたが、ここ1ヶ月程度は減少傾向となっている。南半球のオセアニアでは、日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まり、低レベルとなっている。
- 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。