

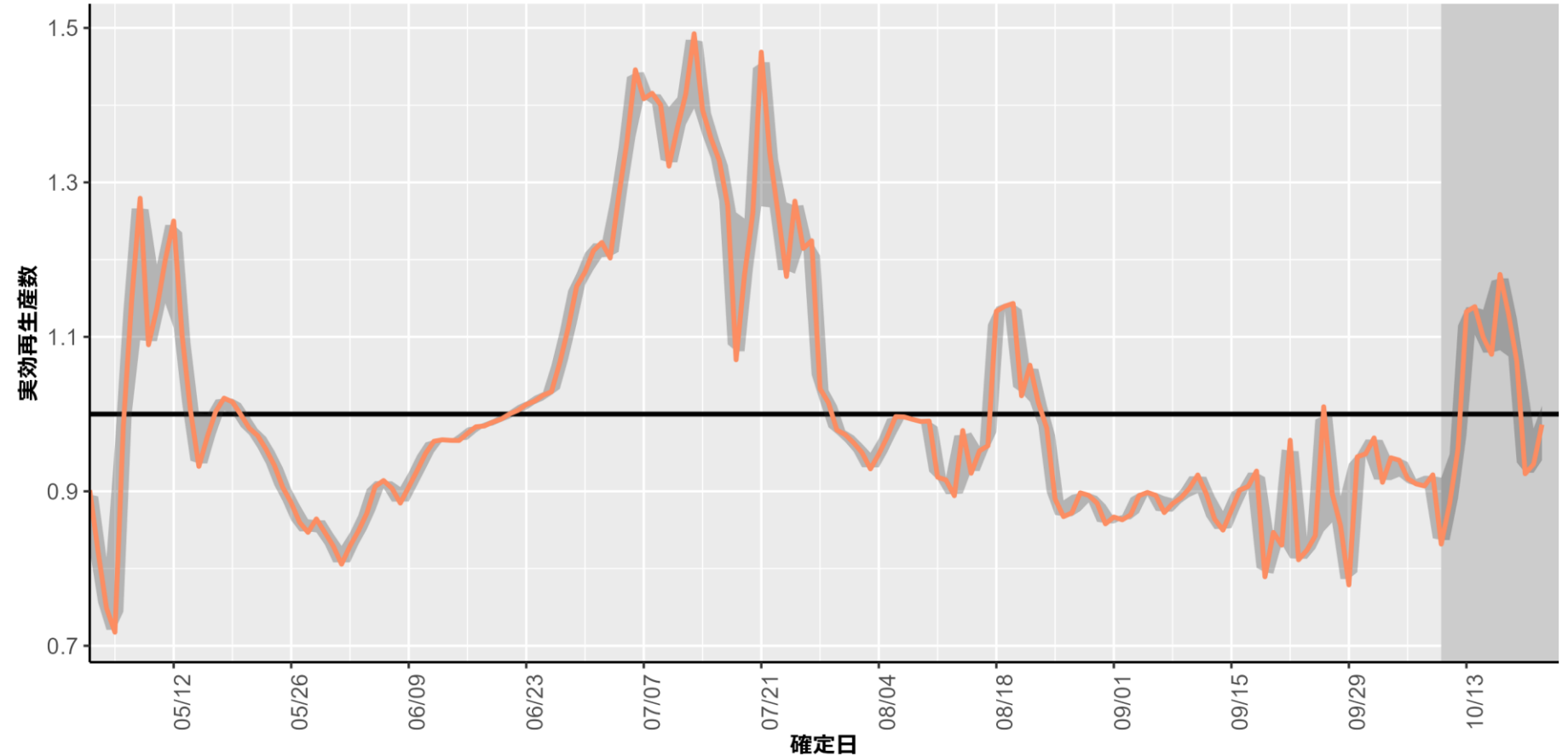
## 資料の要点：2022年10月26日時点

- 全国の報告数による実効再生産数は10月10日時点で0.83（参考値）であった。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による影響の可能性を排除できないことから、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）。
- 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（P57-61）。
- 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（P62-66）。
- 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（P67-74）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。レベルは低く、横ばい～微増傾向である（P75-92）。また、世界の流行状況についてまとめた。
- 新型コロナワクチンのブースター接種意向のない/接種を迷っている理由について検討した（P93-98）。

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

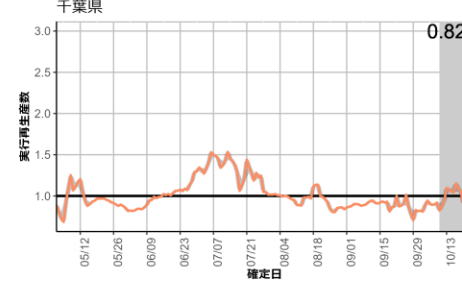
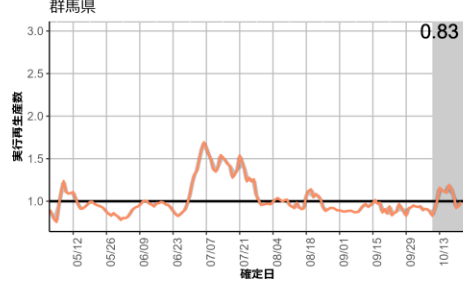
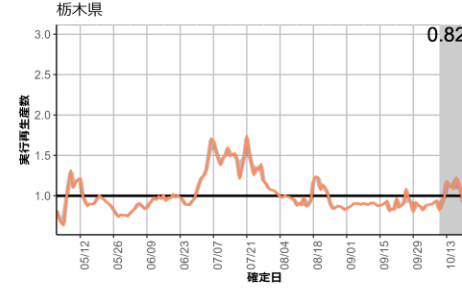
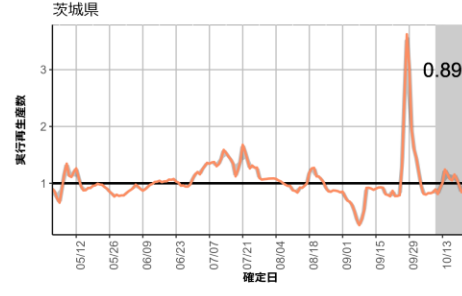
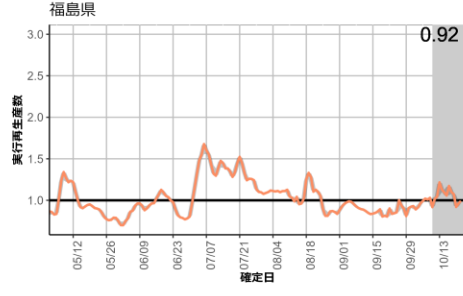
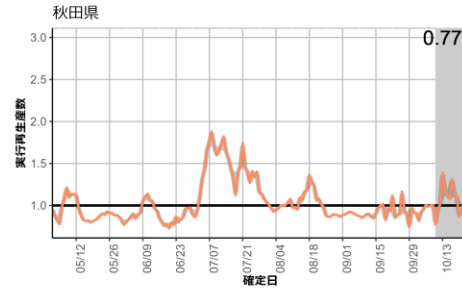
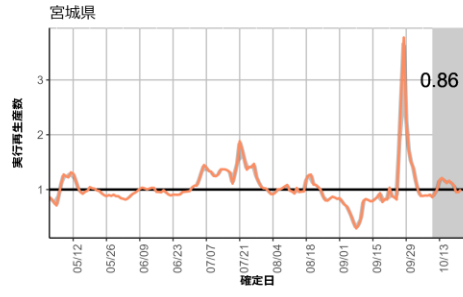
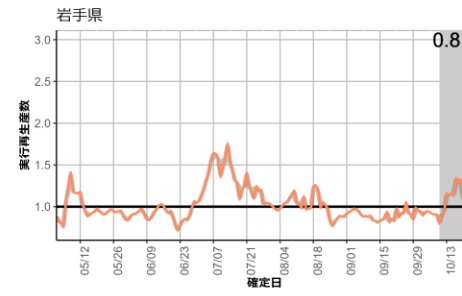
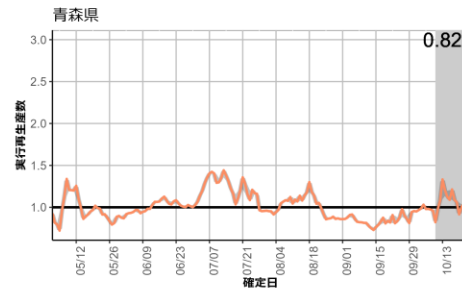
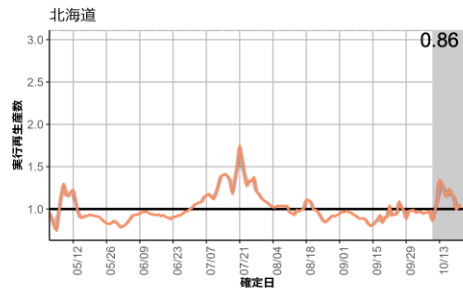
# 報告日による全国の実効再生産数の推定：10月10日

10月10日時点  
 $R_t = 0.83$  (世代時間3日)



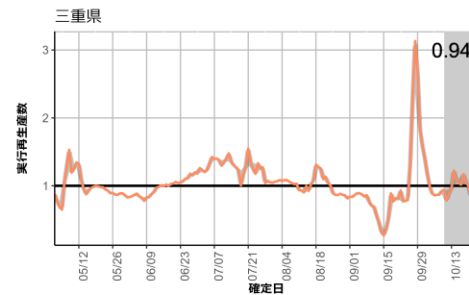
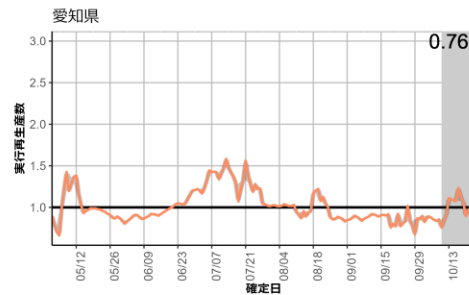
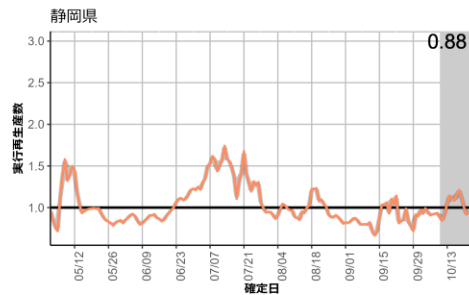
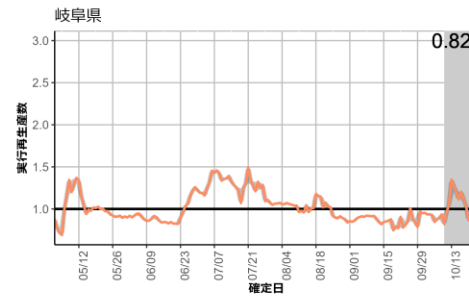
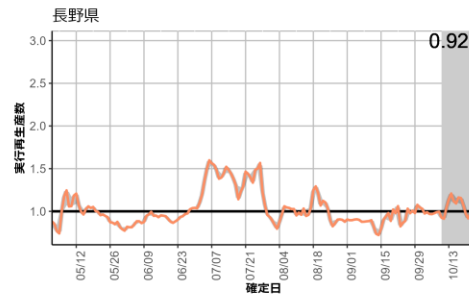
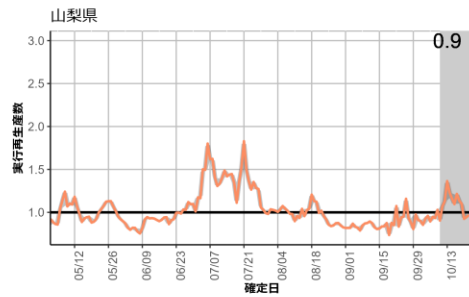
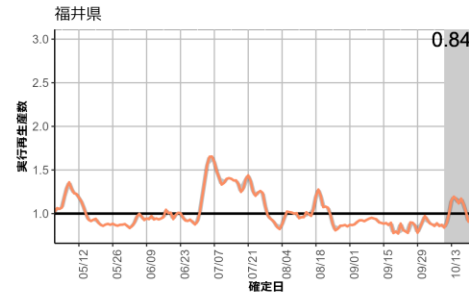
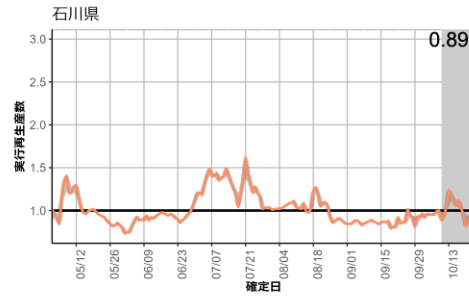
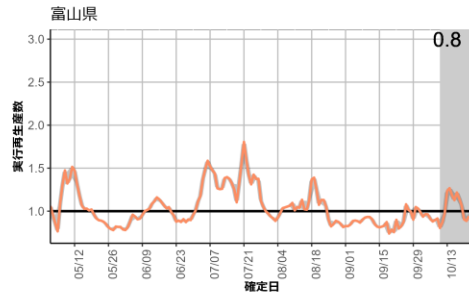
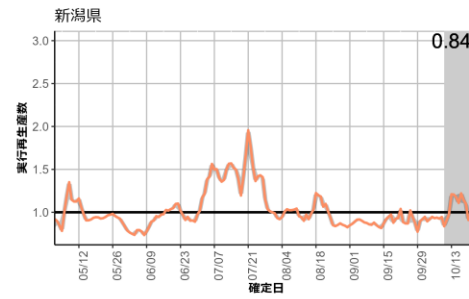
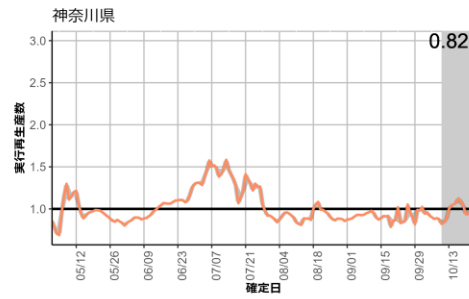
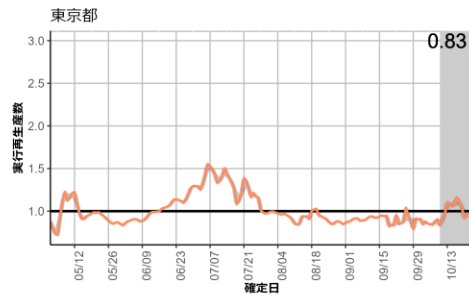
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近14日前の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。  
 発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。





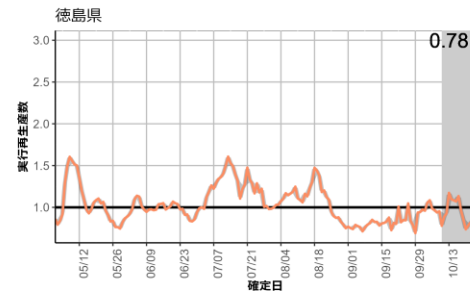
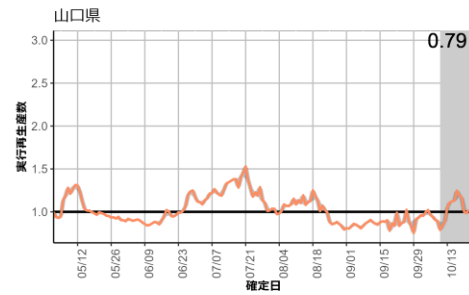
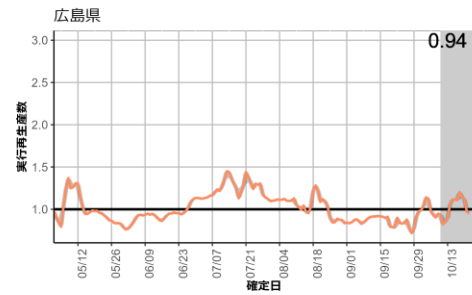
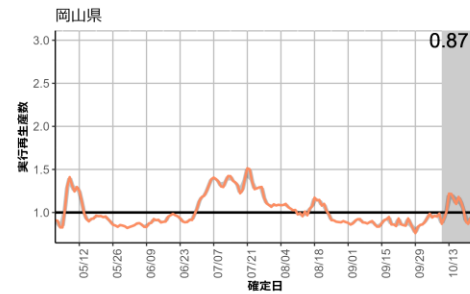
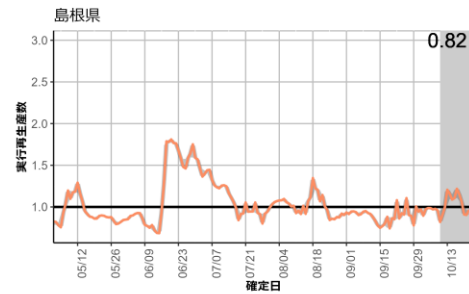
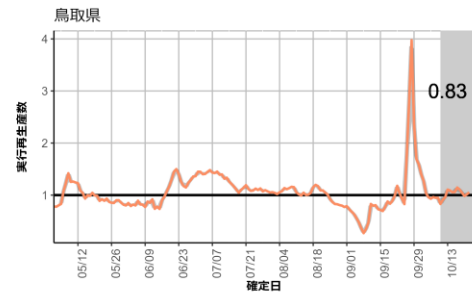
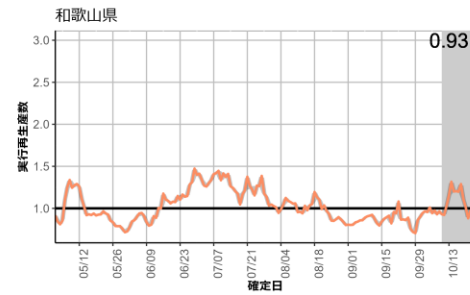
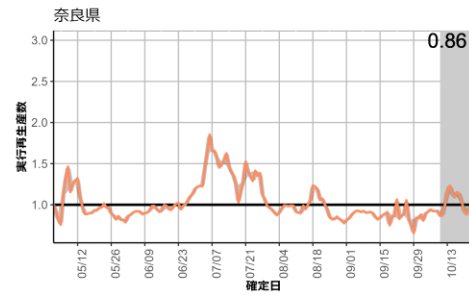
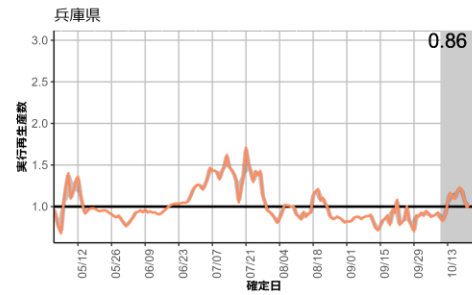
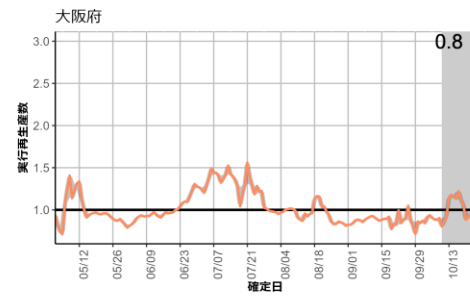
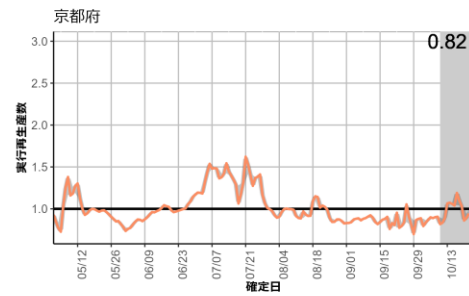
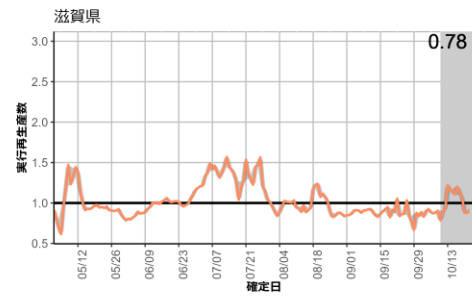
発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっていた自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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。



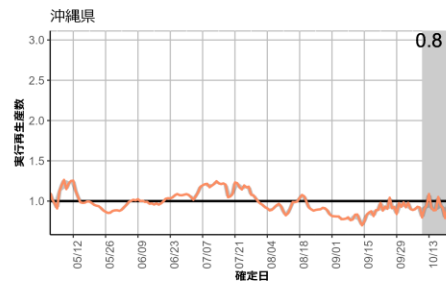
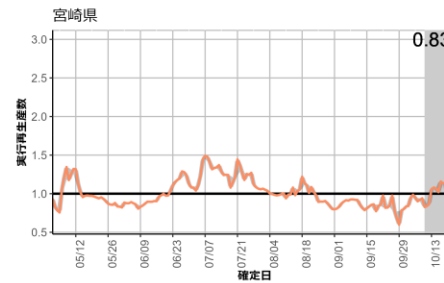
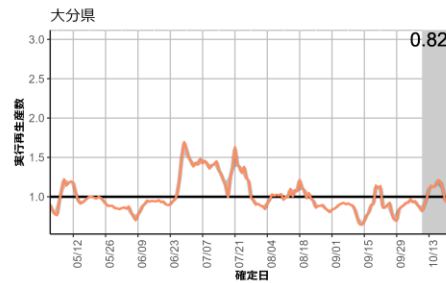
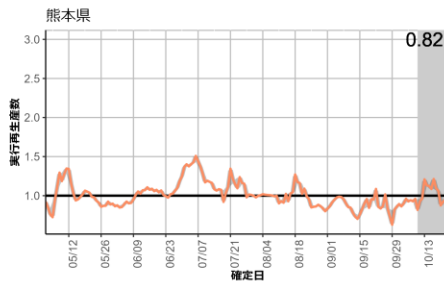
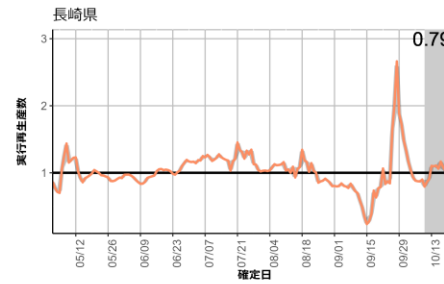
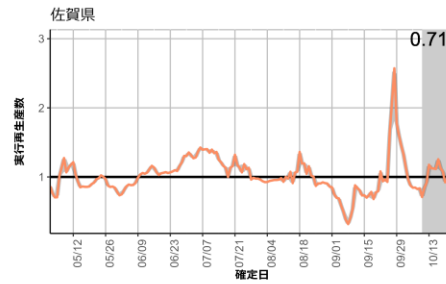
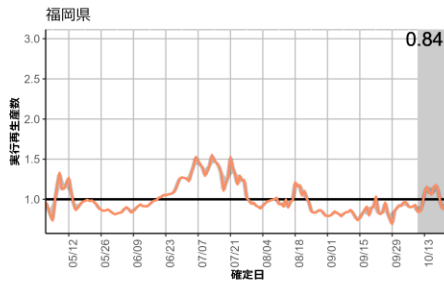
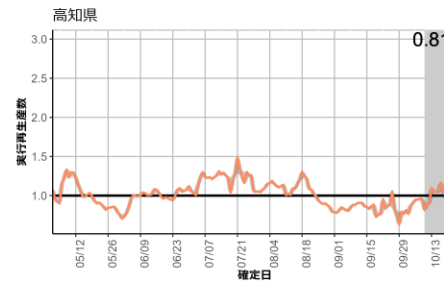
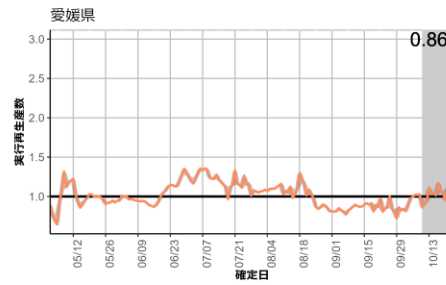
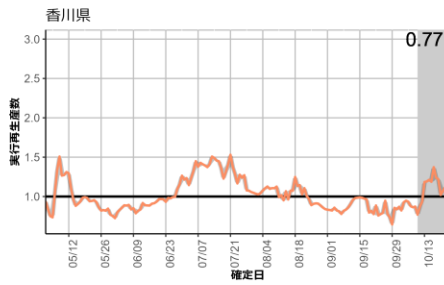
発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっていた自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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。



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た自治体（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

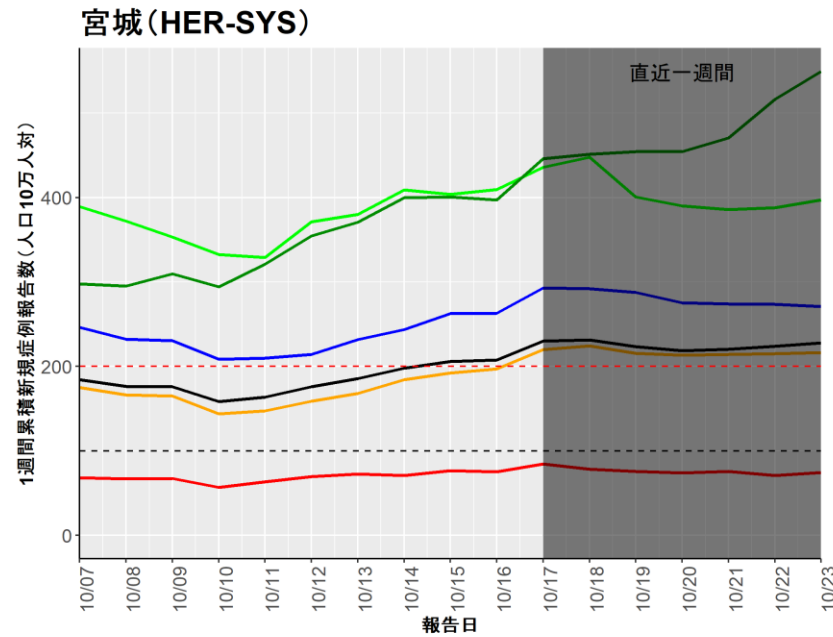
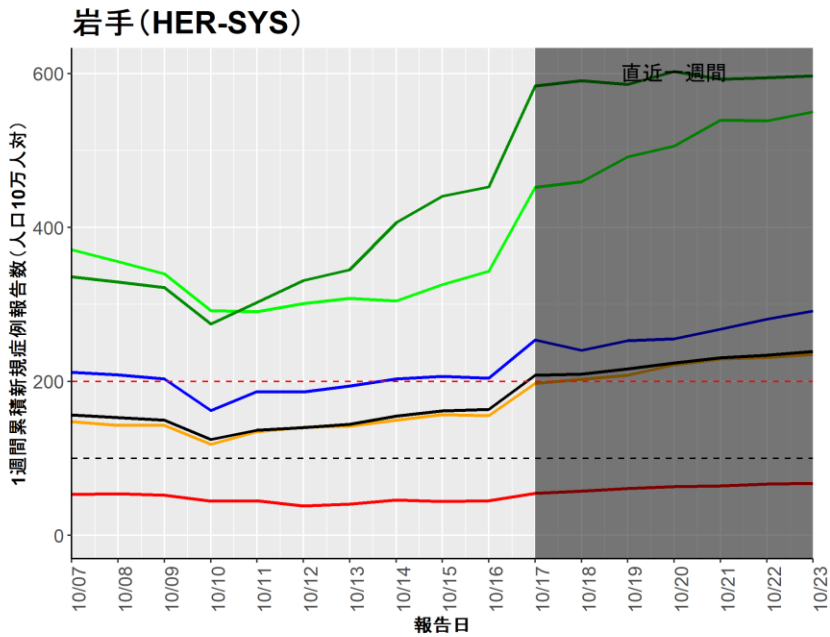
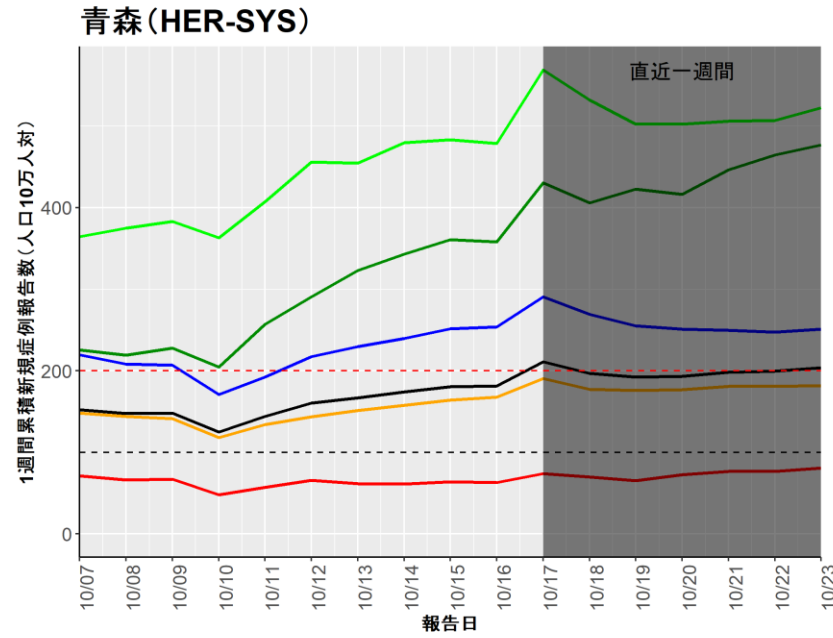
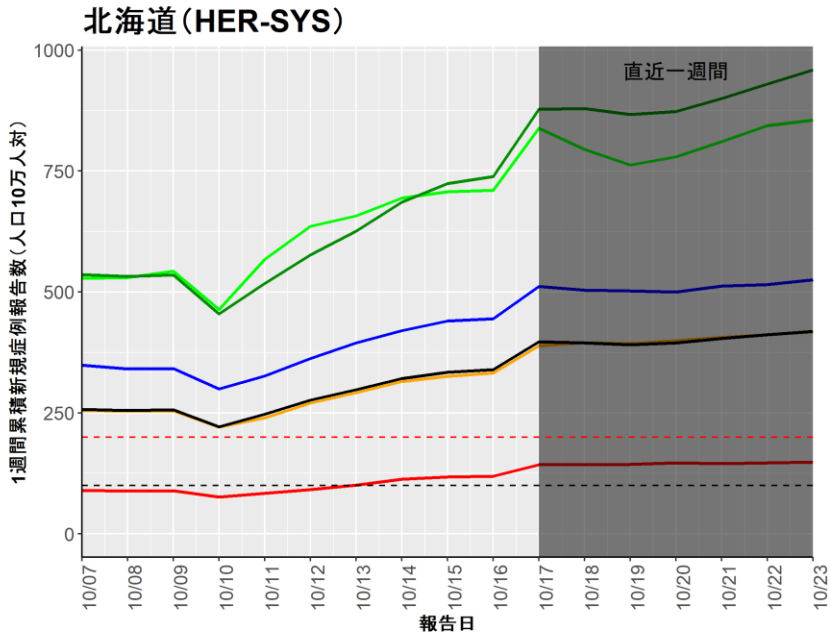
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近14日前の実効再生産数を示す。過小推定の可能性が高い14日前までの推定には網掛けをつけており、解釈に注意を要する。  
発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。



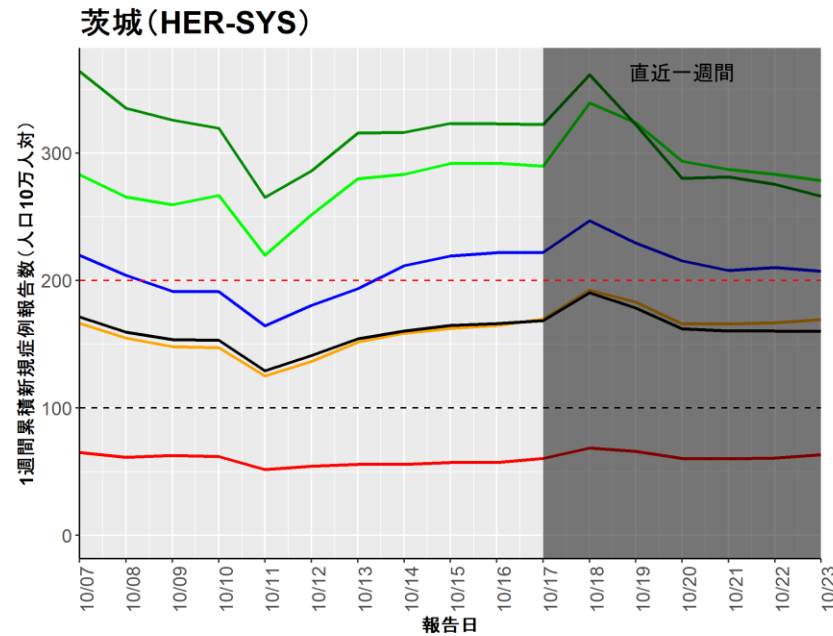
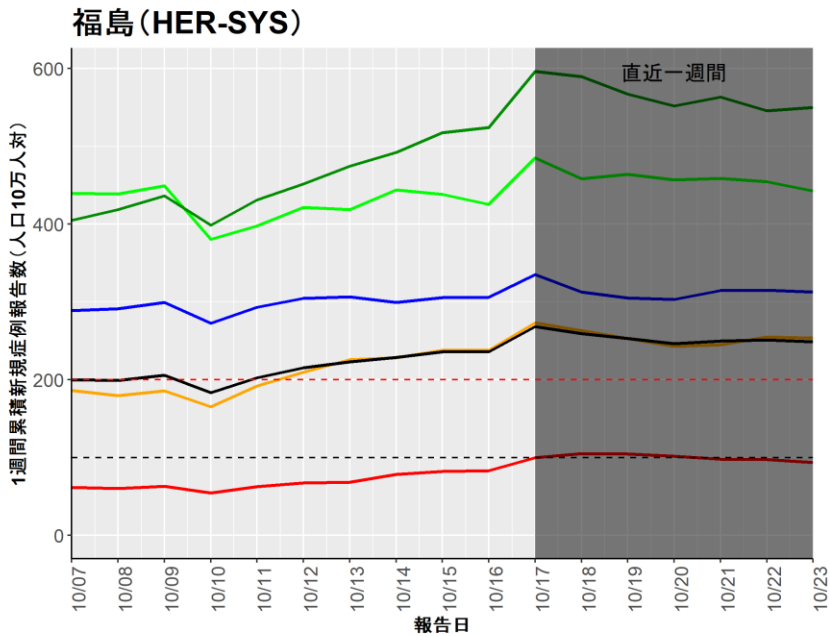
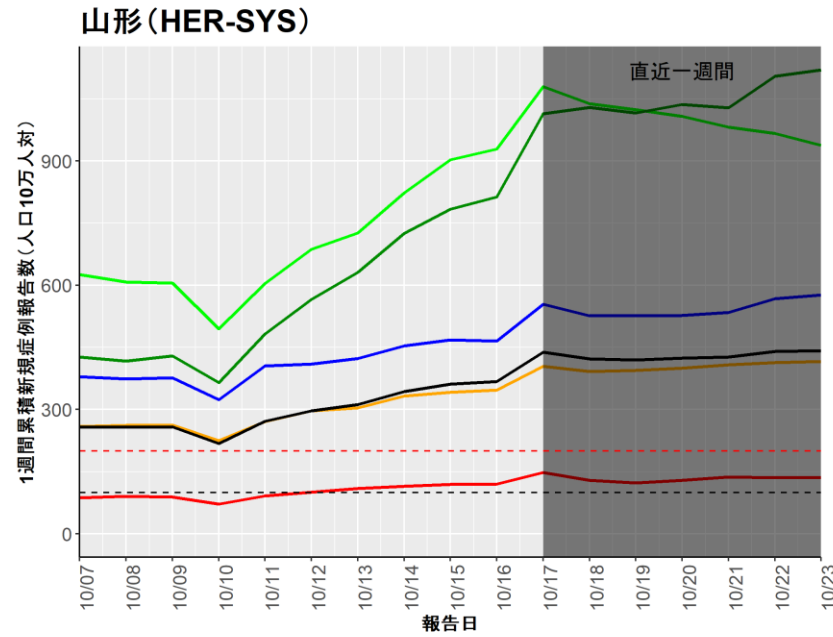
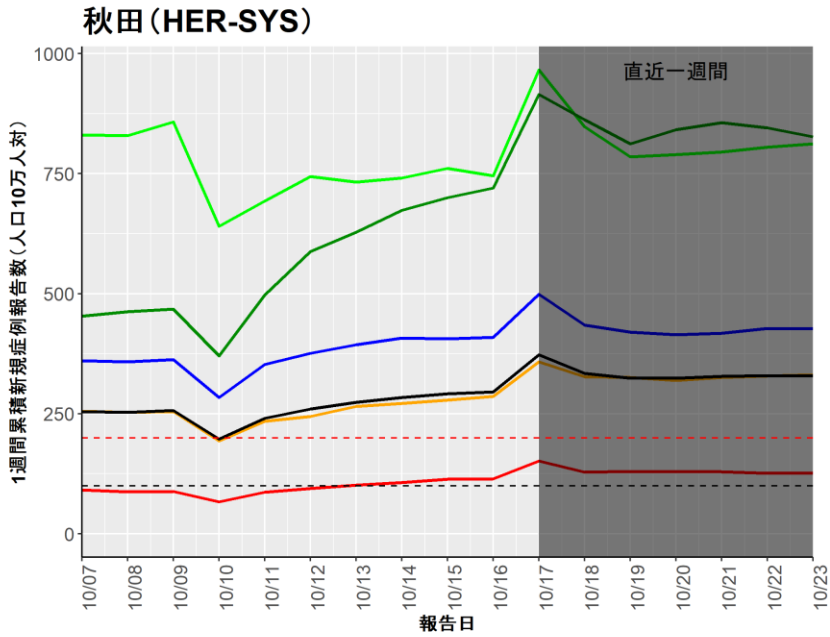
発生届を重症化リスクのある者に限定する緊急避難措置をとっていた自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県）ではHER-SYSへの登録数が少なくなっていることに注意が必要

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の推移：年齢群別（10月24日時点）



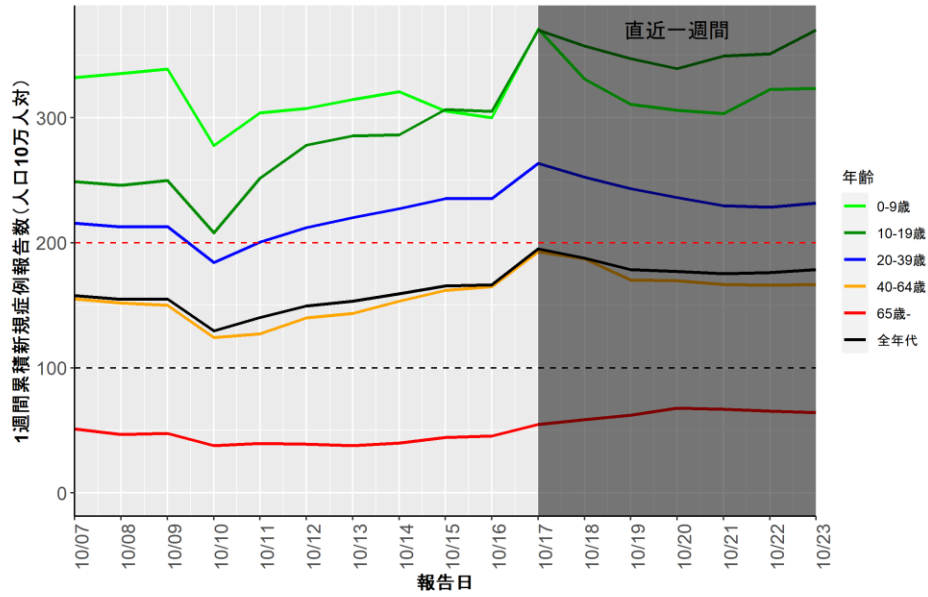
# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）



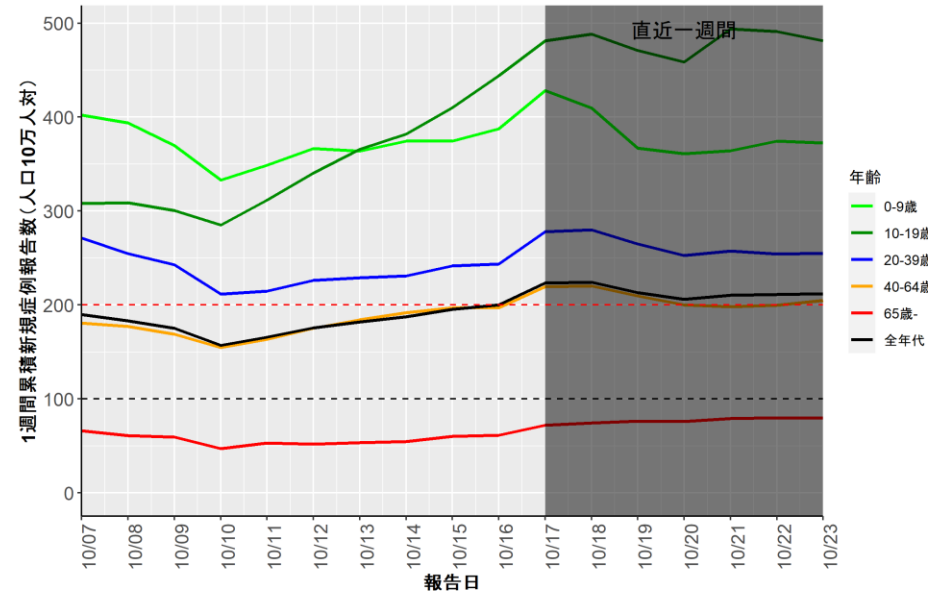


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

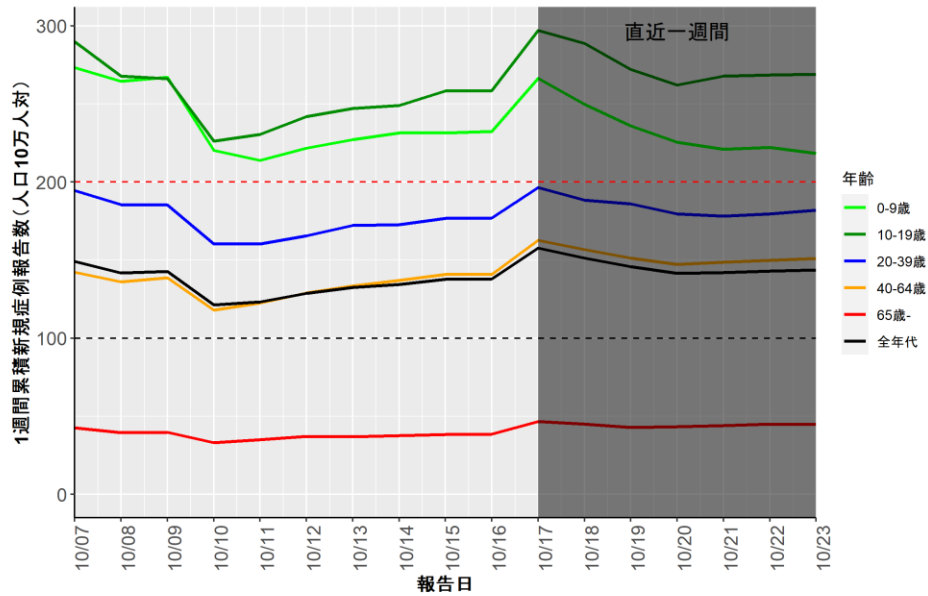
## 栃木 (HER-SYS)



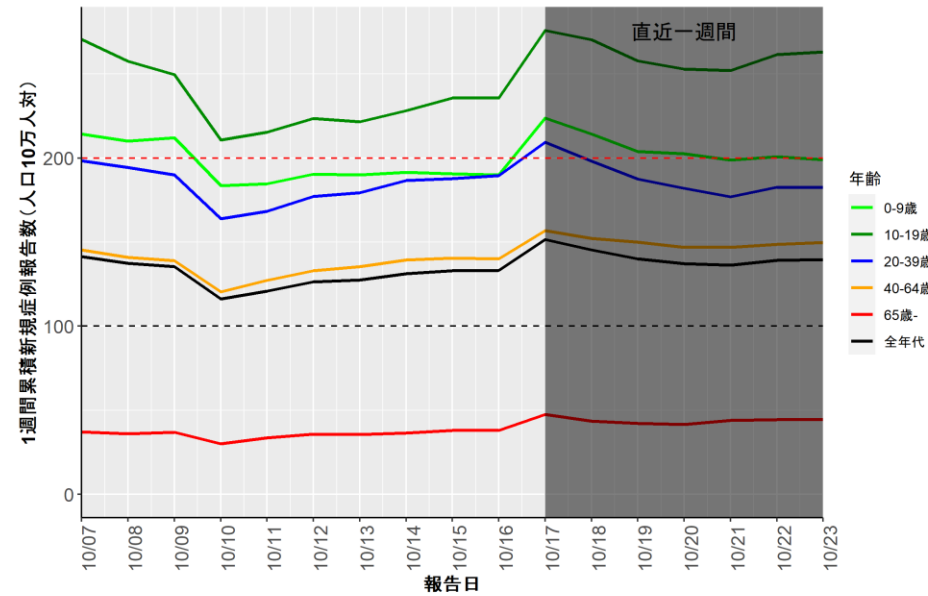
## 群馬 (HER-SYS)



## 埼玉 (HER-SYS)

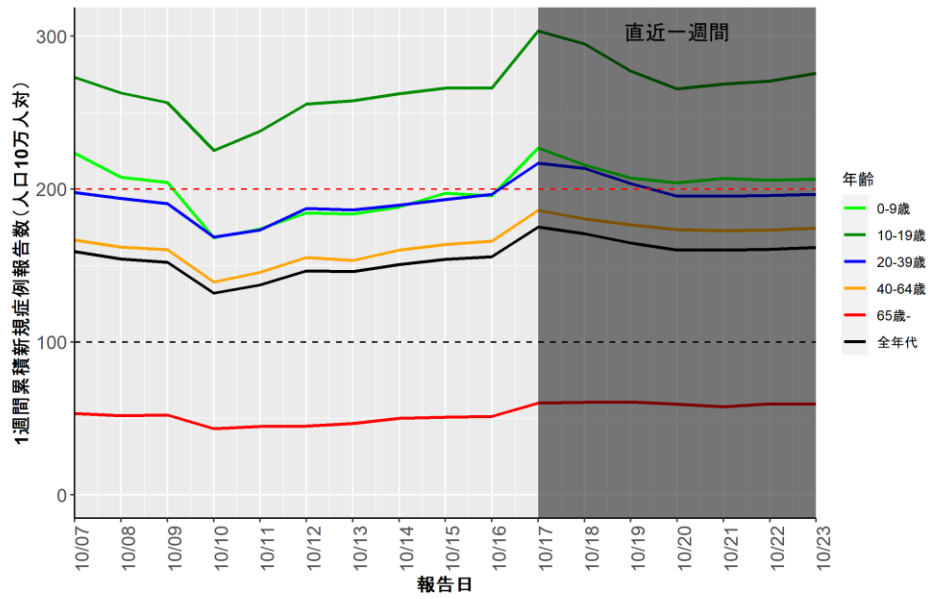


## 千葉 (HER-SYS)

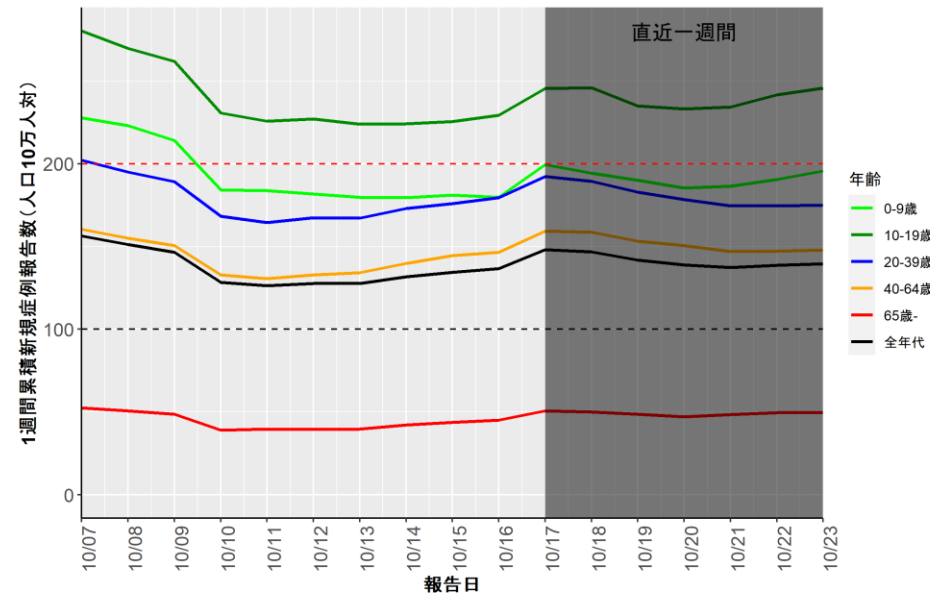


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

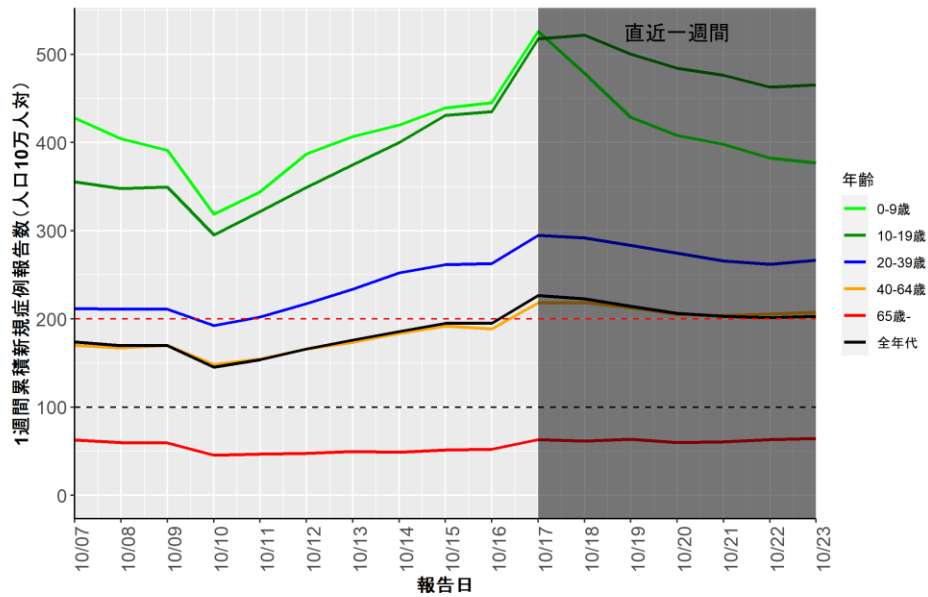
## 東京 (HER-SYS)



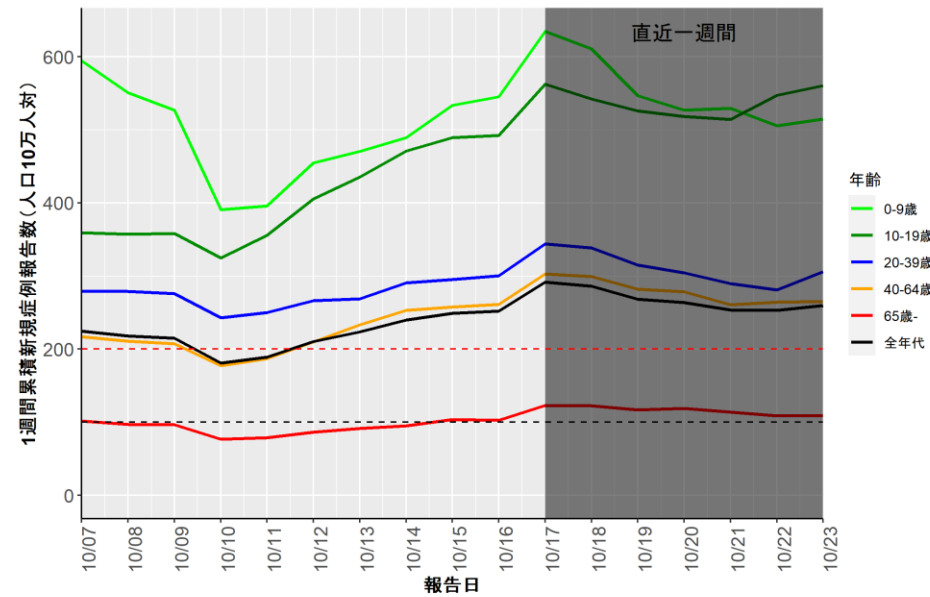
## 神奈川 (HER-SYS)



## 新潟 (HER-SYS)



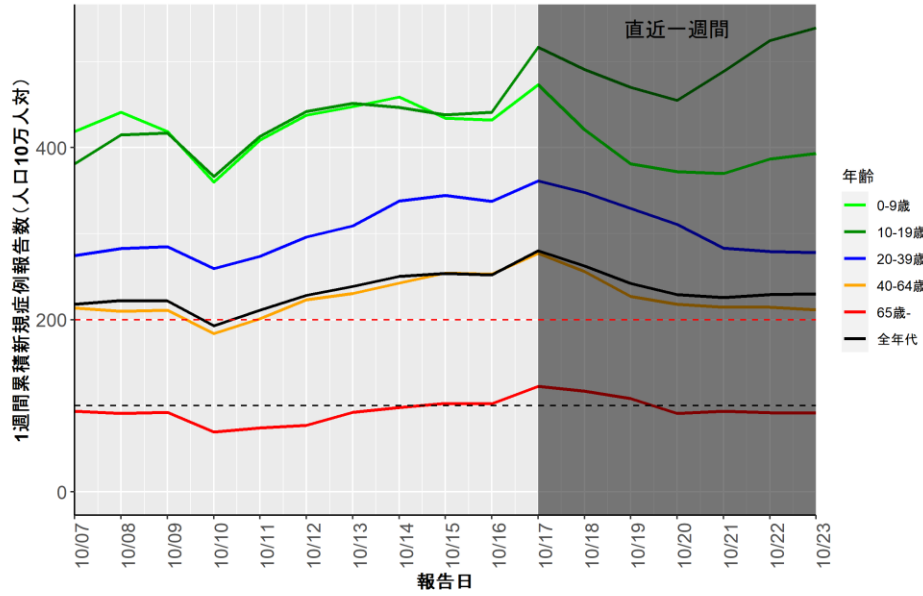
## 富山 (HER-SYS)



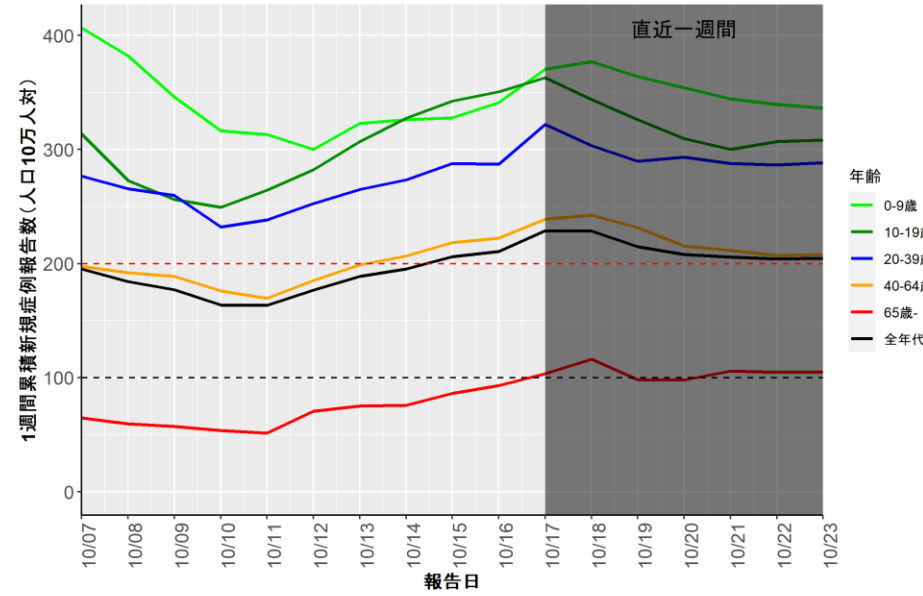


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

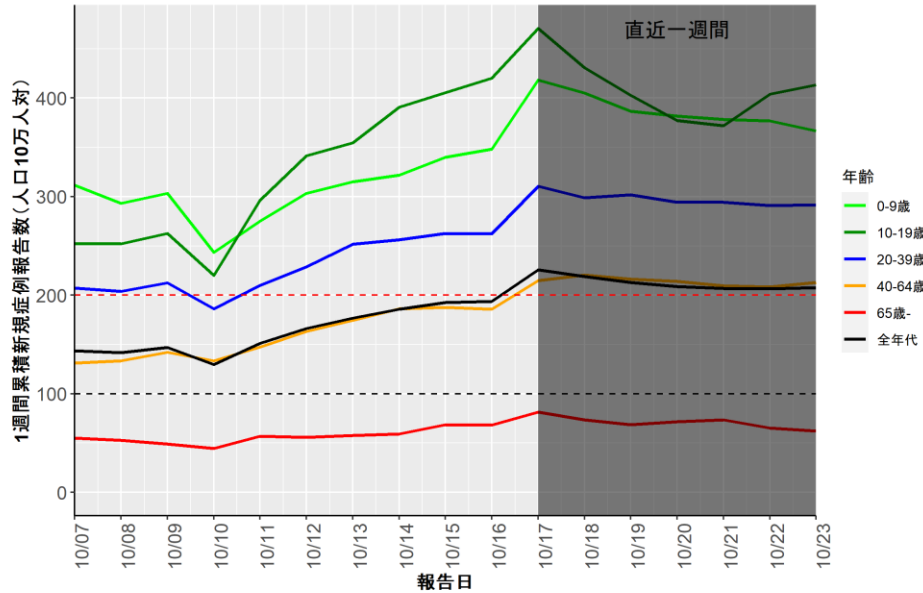
## 石川 (HER-SYS)



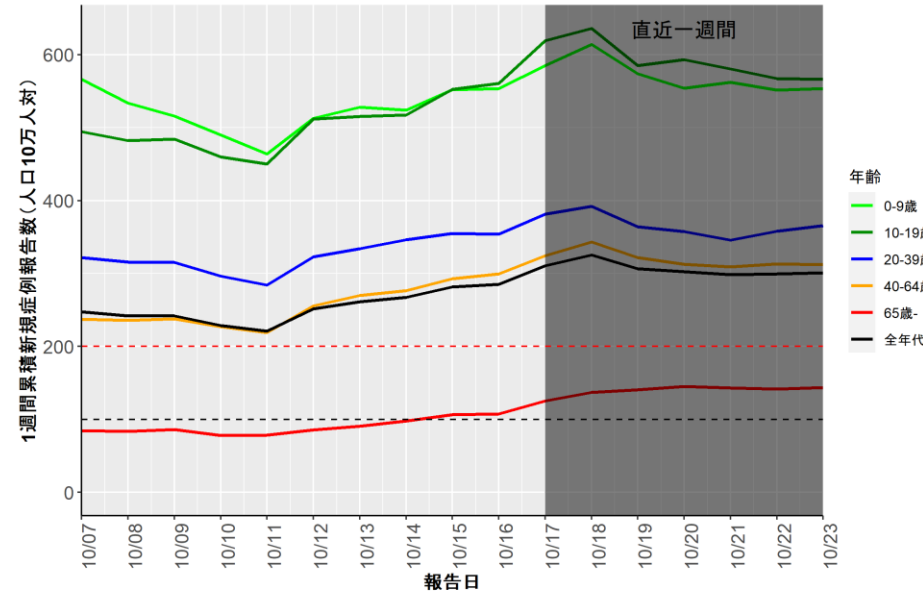
## 福井 (HER-SYS)



## 山梨 (HER-SYS)

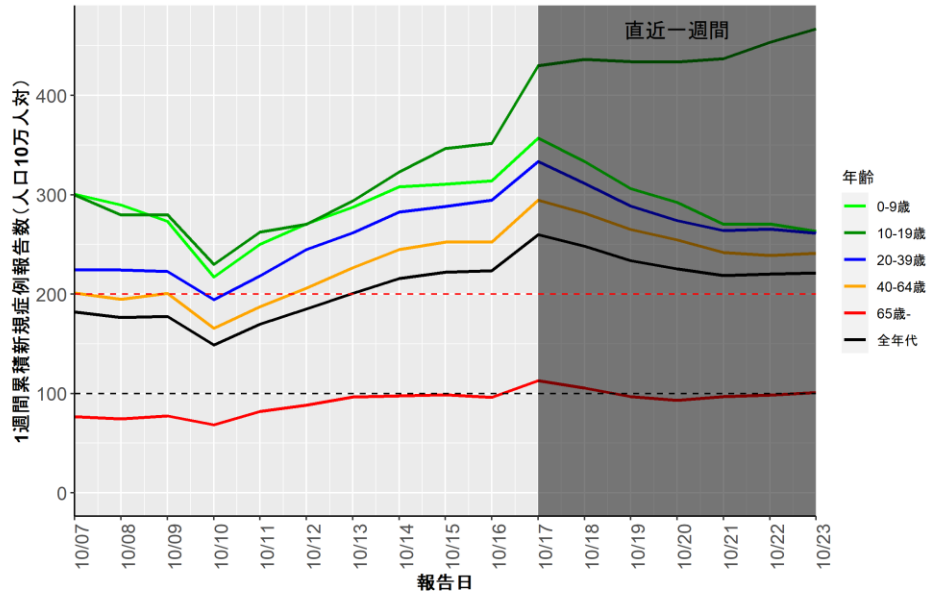


## 長野 (HER-SYS)

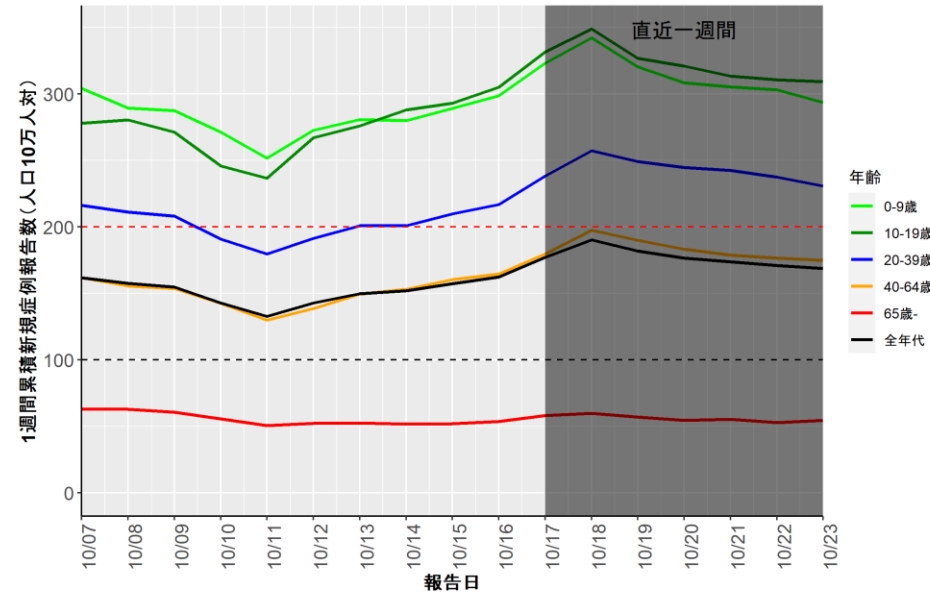


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

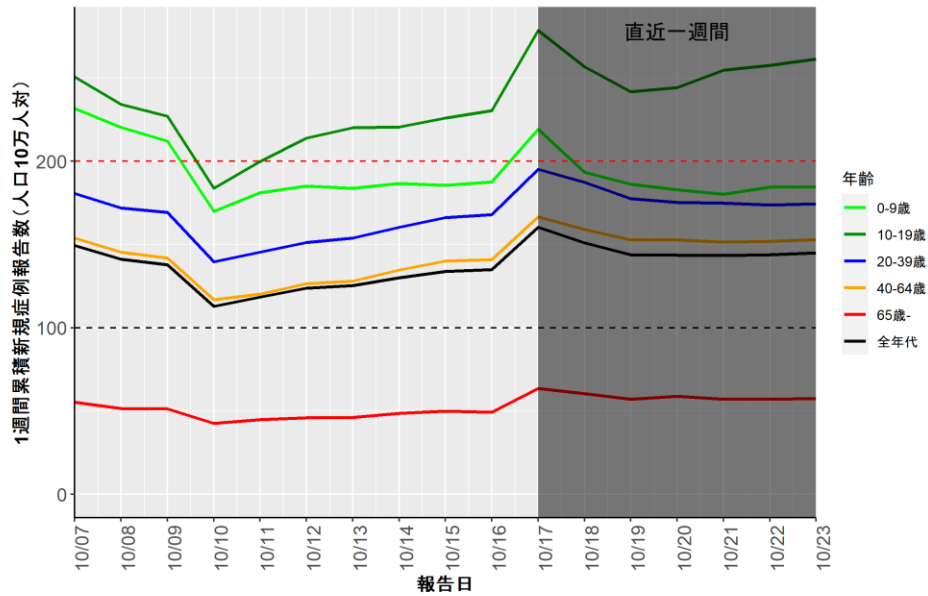
## 岐阜 (HER-SYS)



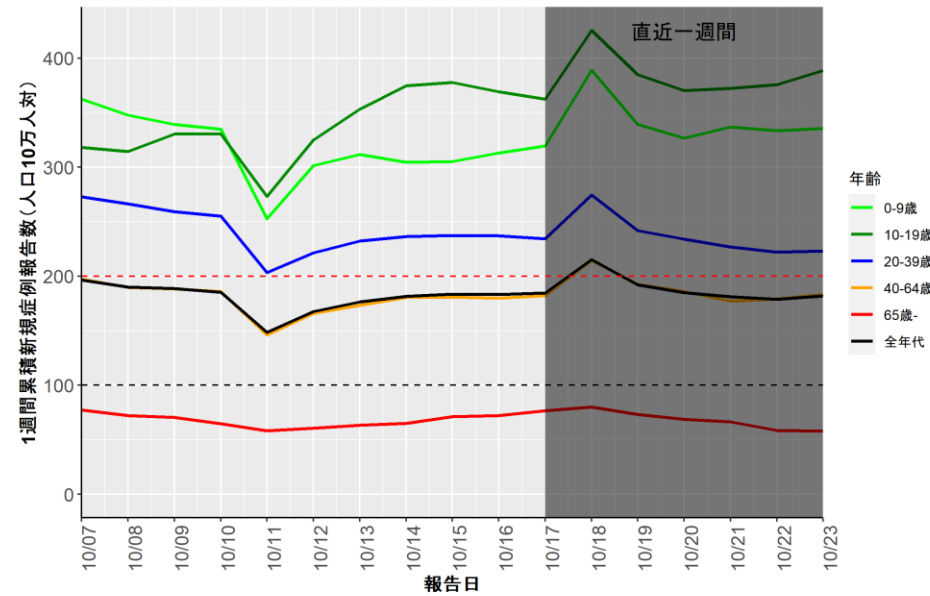
## 静岡 (HER-SYS)



## 愛知 (HER-SYS)

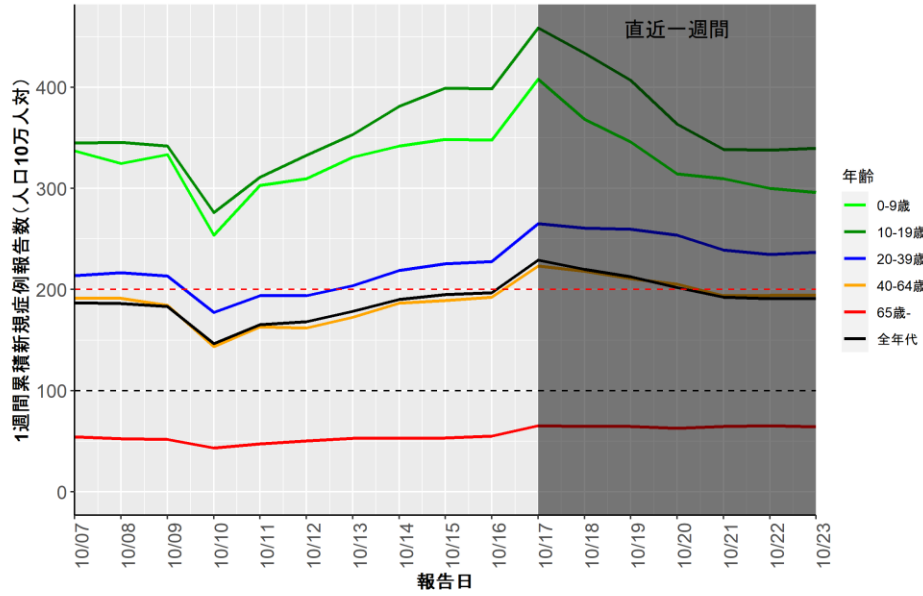


## 三重 (HER-SYS)

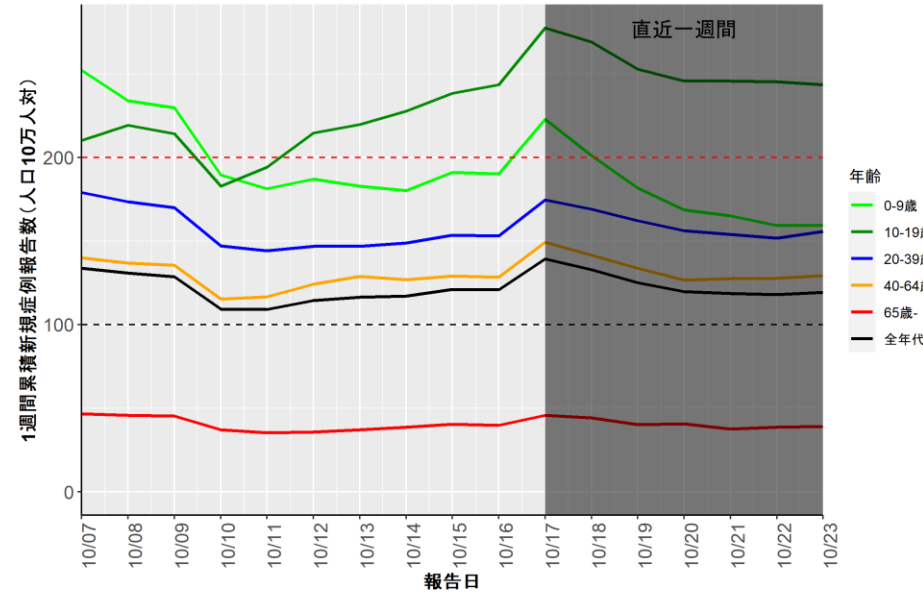


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

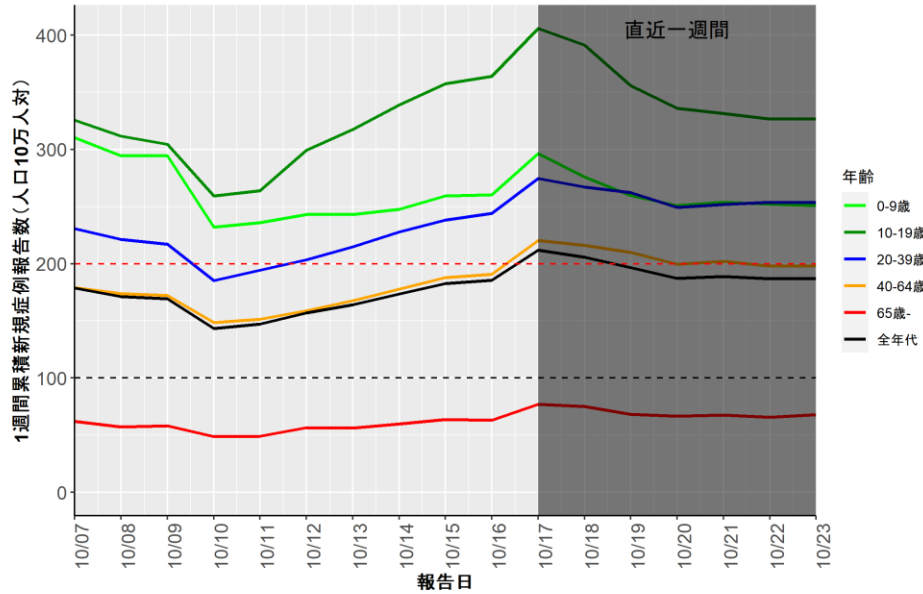
## 滋賀 (HER-SYS)



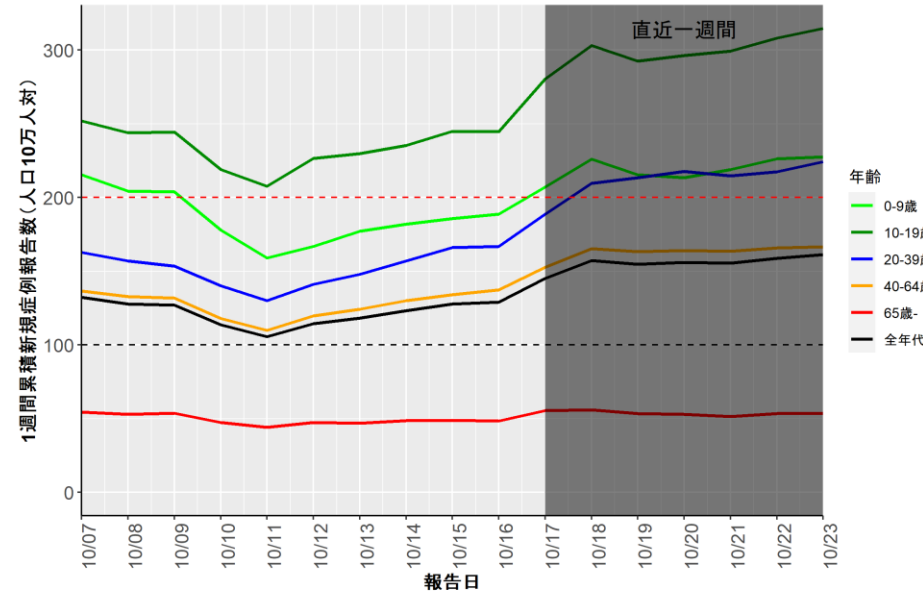
## 京都 (HER-SYS)



## 大阪 (HER-SYS)

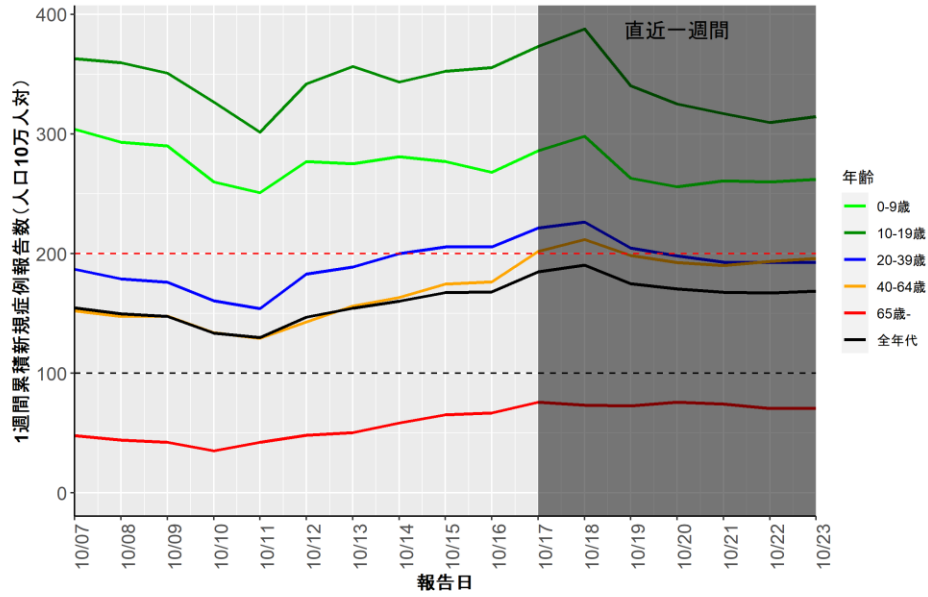


## 兵庫 (HER-SYS)

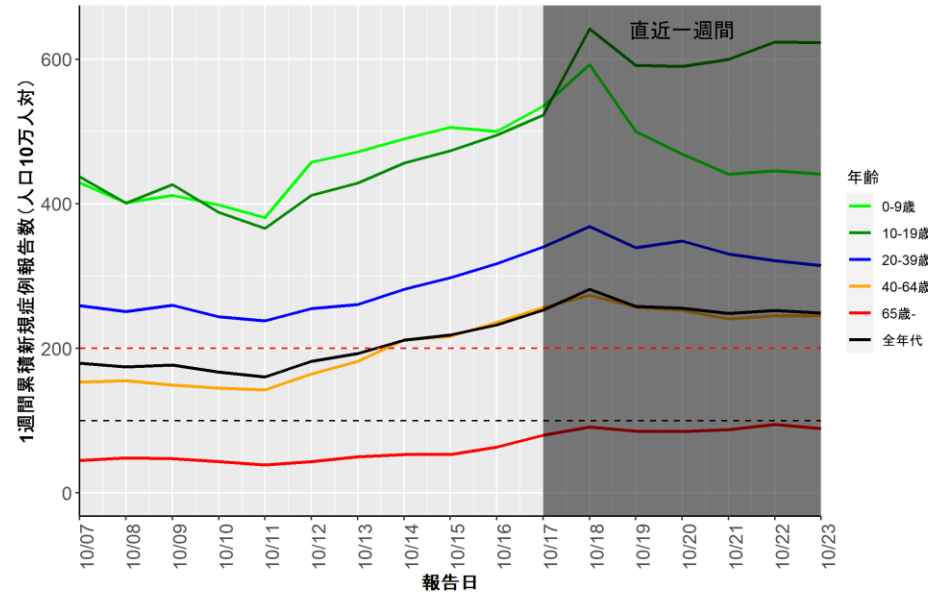


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

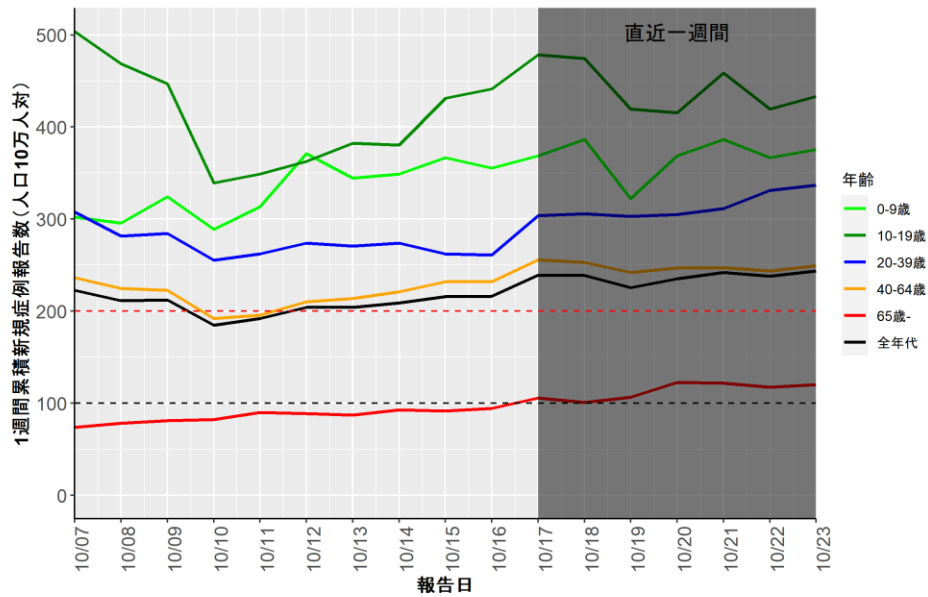
## 奈良 (HER-SYS)



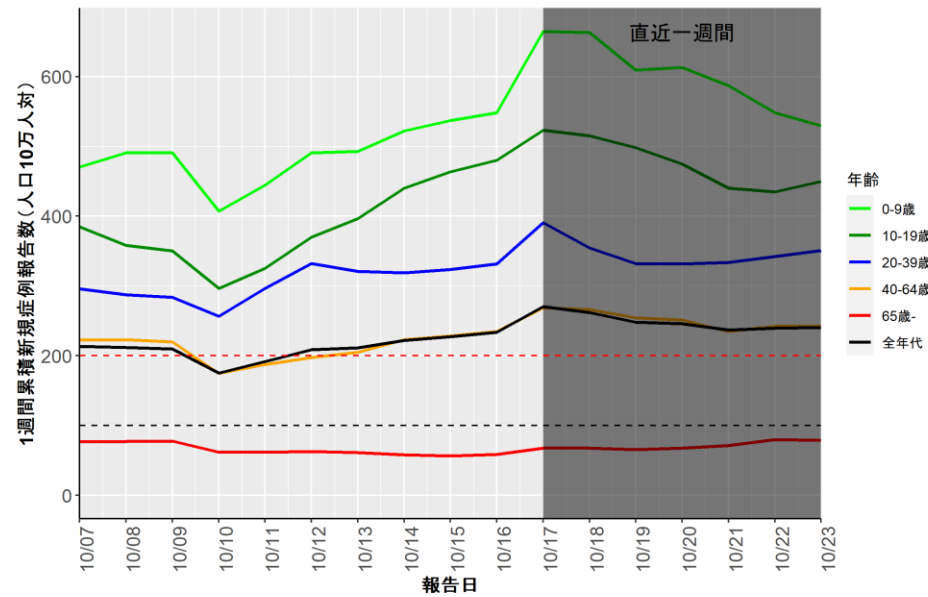
## 和歌山 (HER-SYS)



## 鳥取 (HER-SYS)

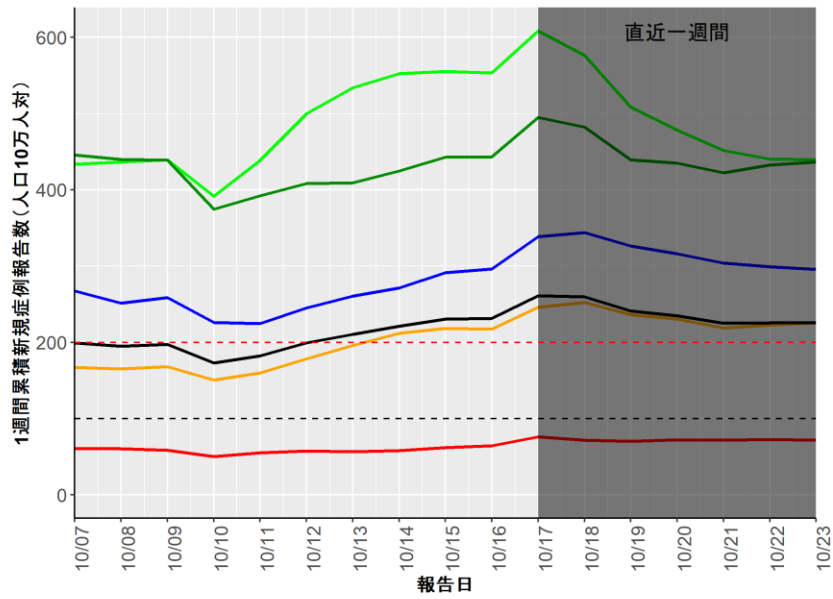


## 島根 (HER-SYS)

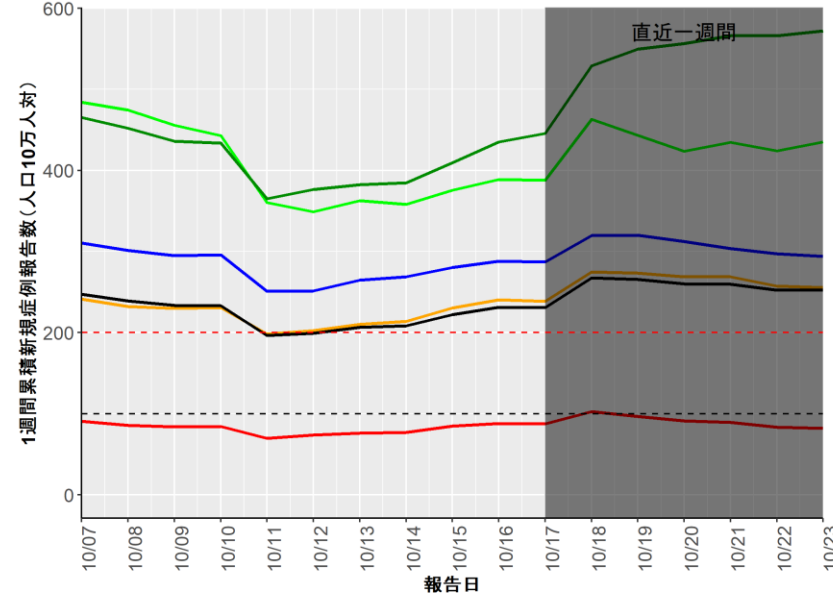


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

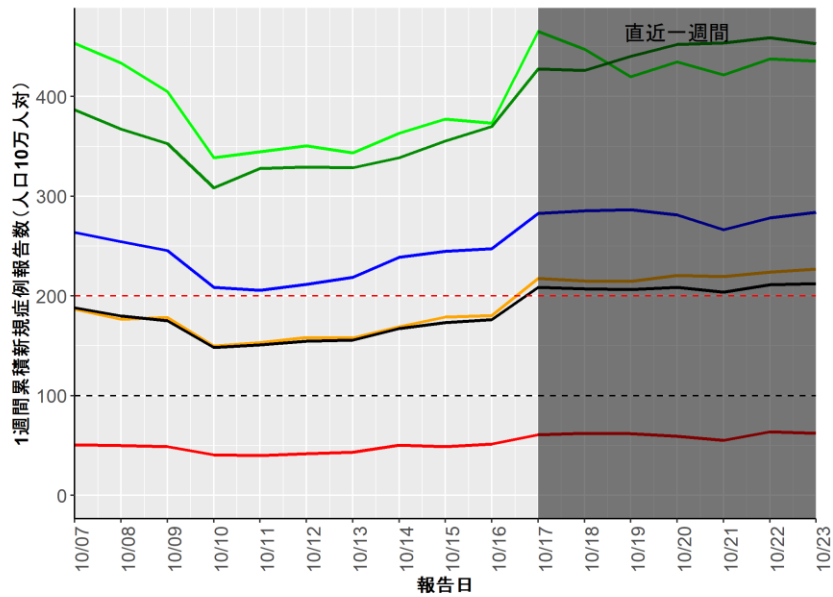
## 岡山 (HER-SYS)



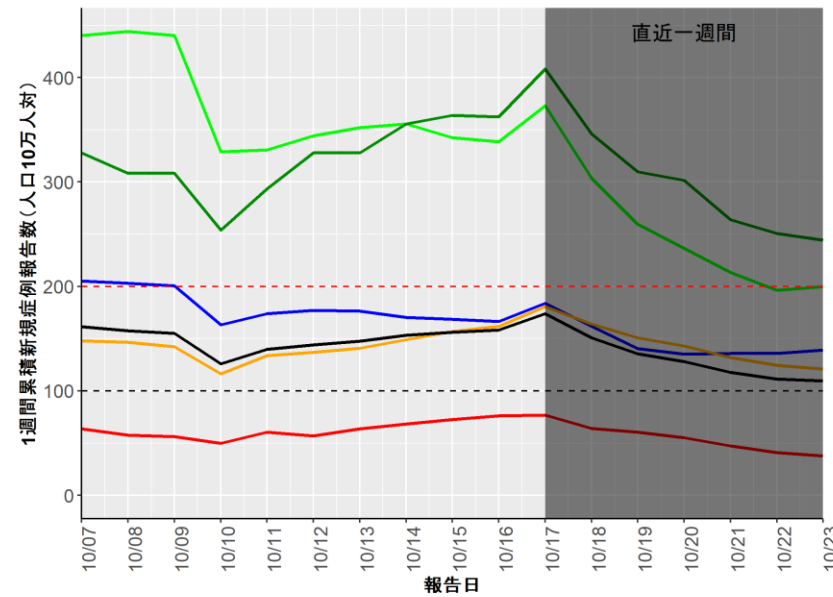
## 広島 (HER-SYS)



## 山口 (HER-SYS)

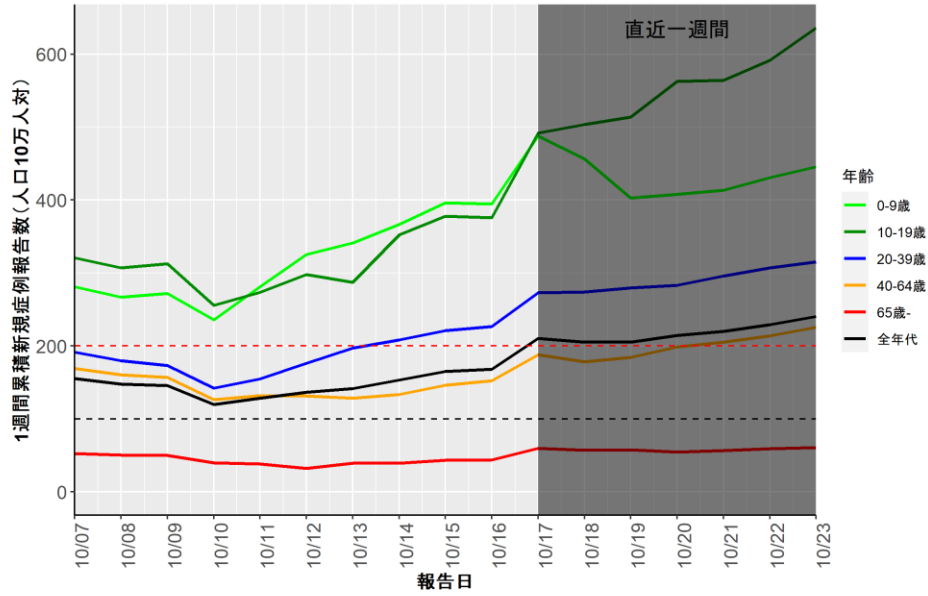


## 徳島 (HER-SYS)

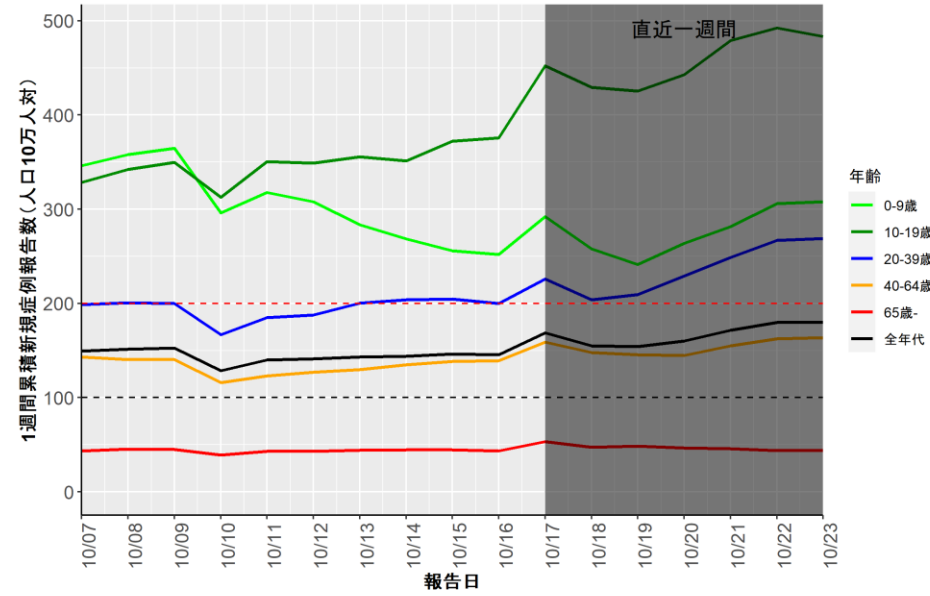


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

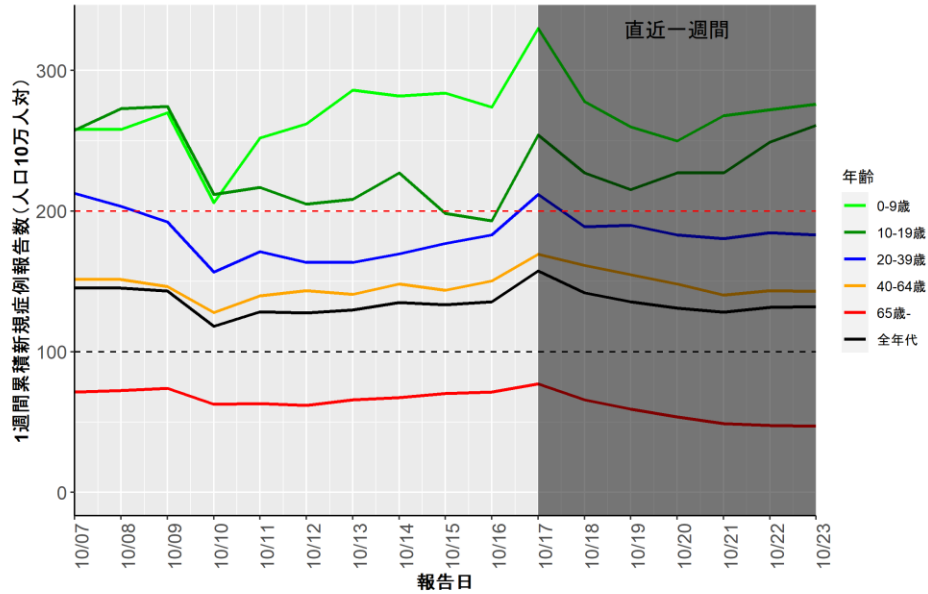
## 香川 (HER-SYS)



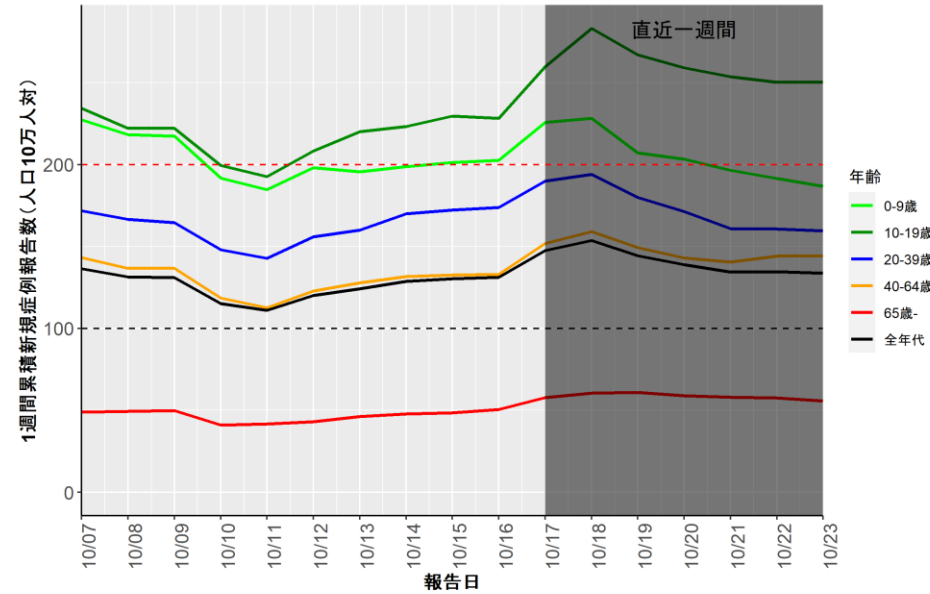
## 愛媛 (HER-SYS)



## 高知 (HER-SYS)



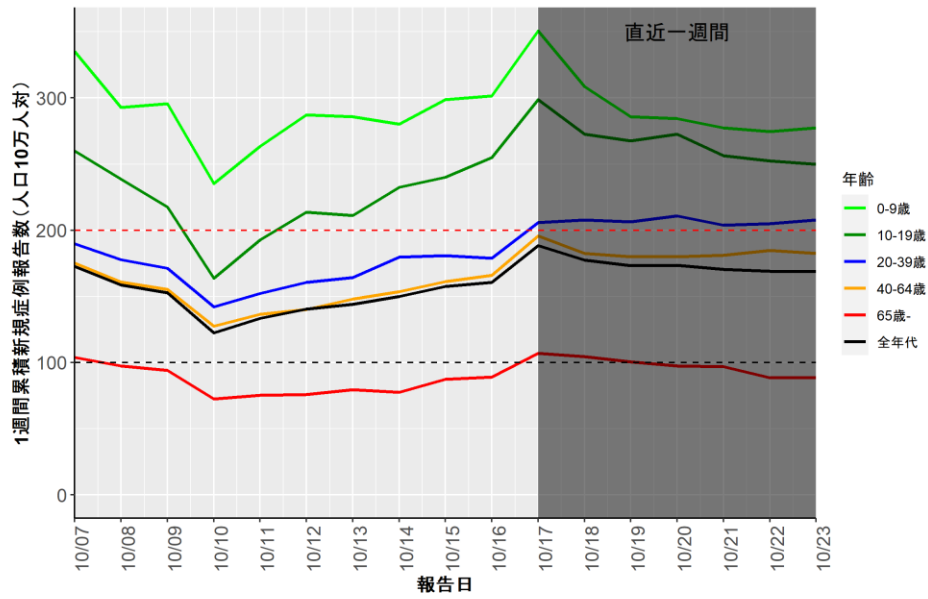
## 福岡 (HER-SYS)



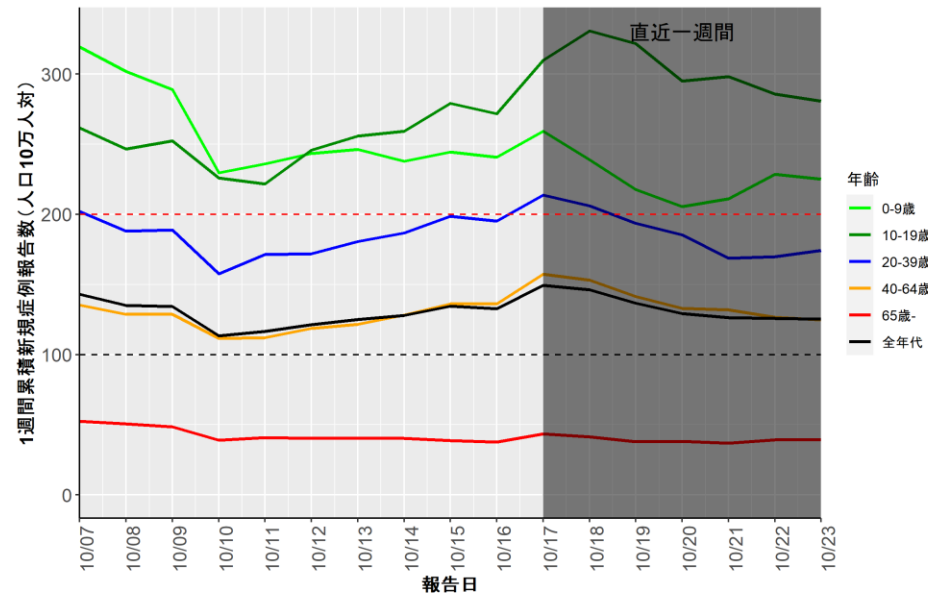


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

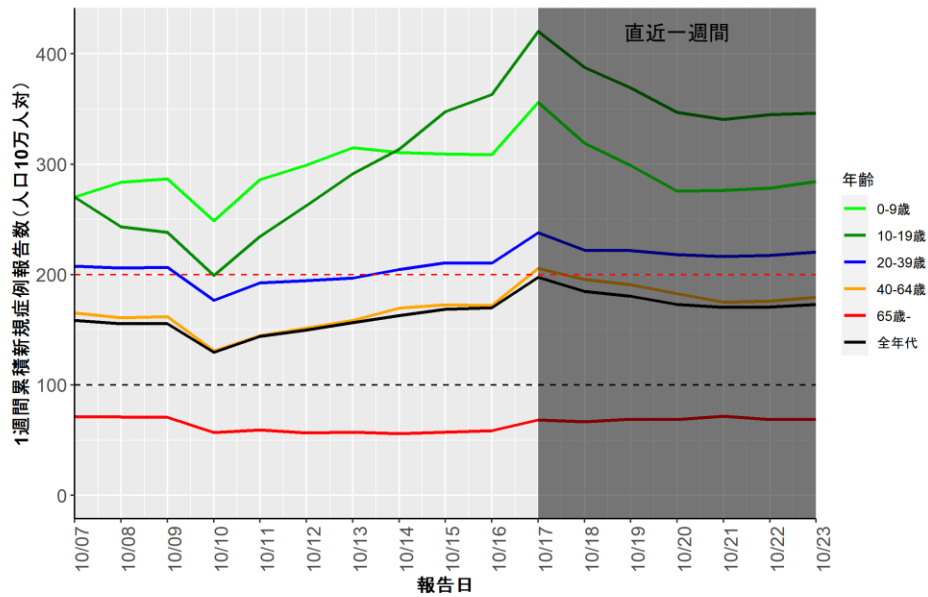
## 佐賀 (HER-SYS)



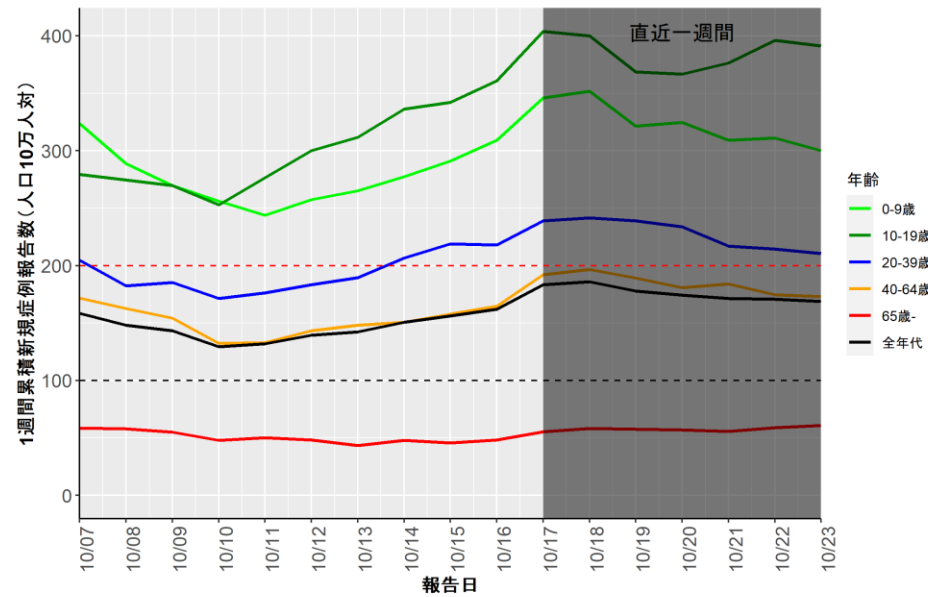
## 長崎 (HER-SYS)



## 熊本 (HER-SYS)

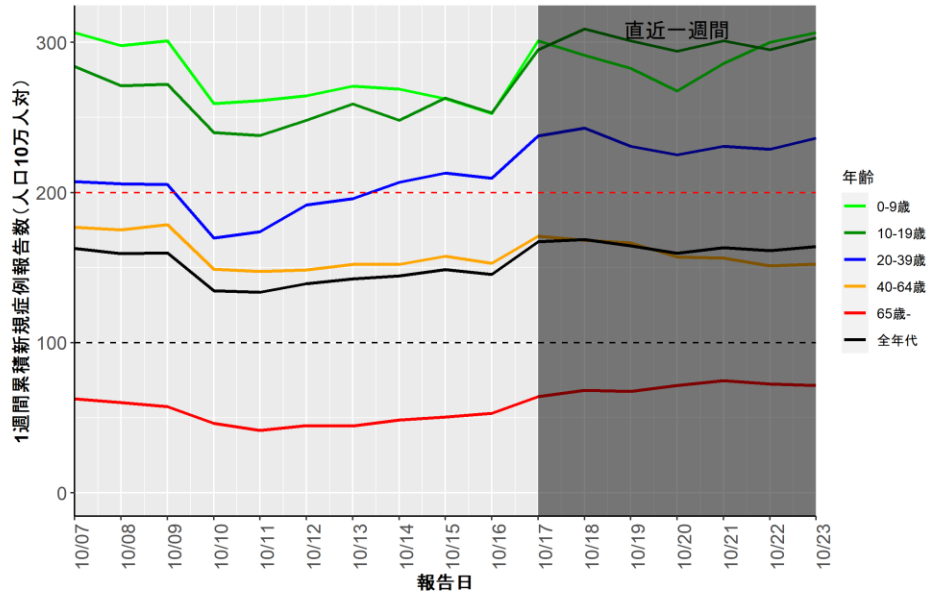


## 大分 (HER-SYS)

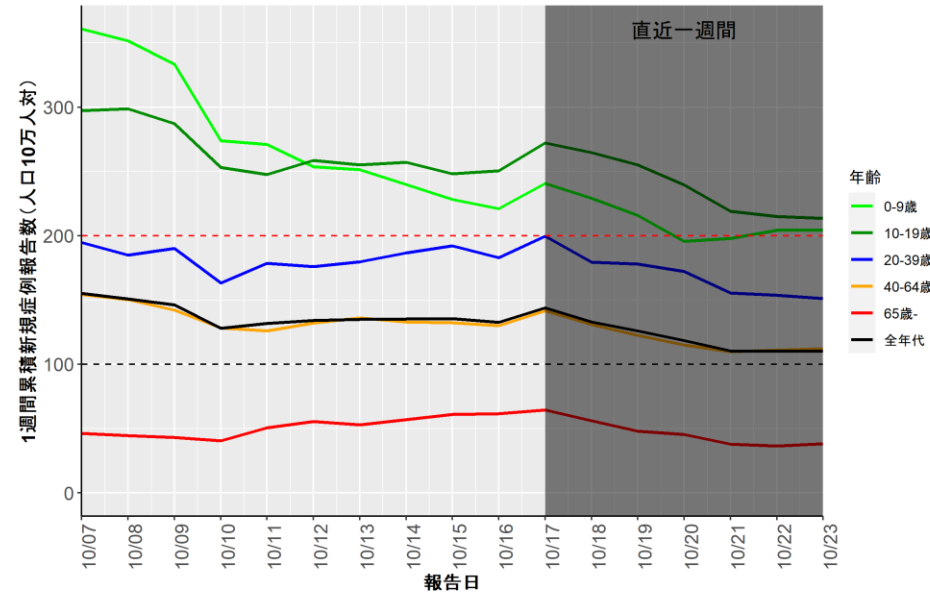


# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別（10月24日時点）

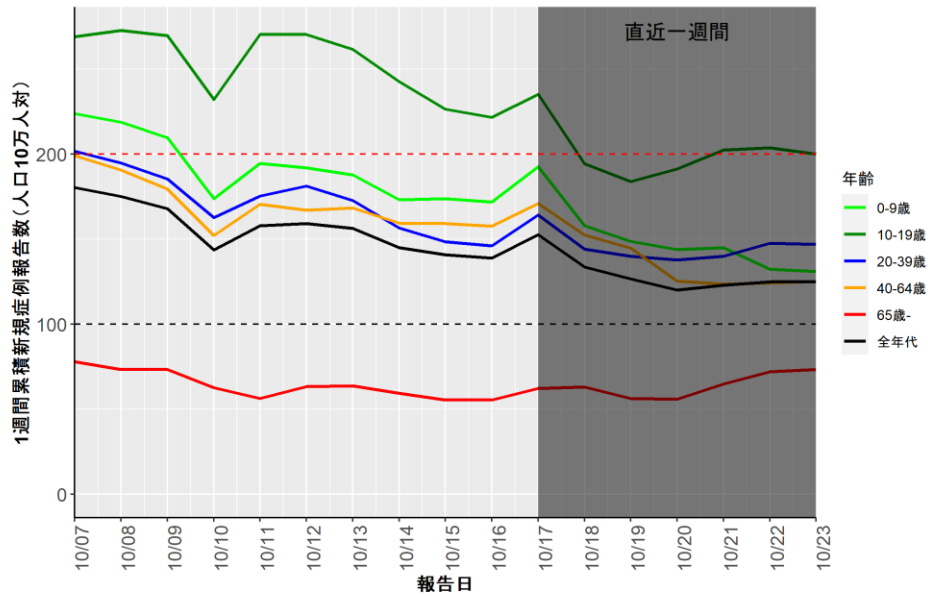
## 宮崎 (HER-SYS)



## 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

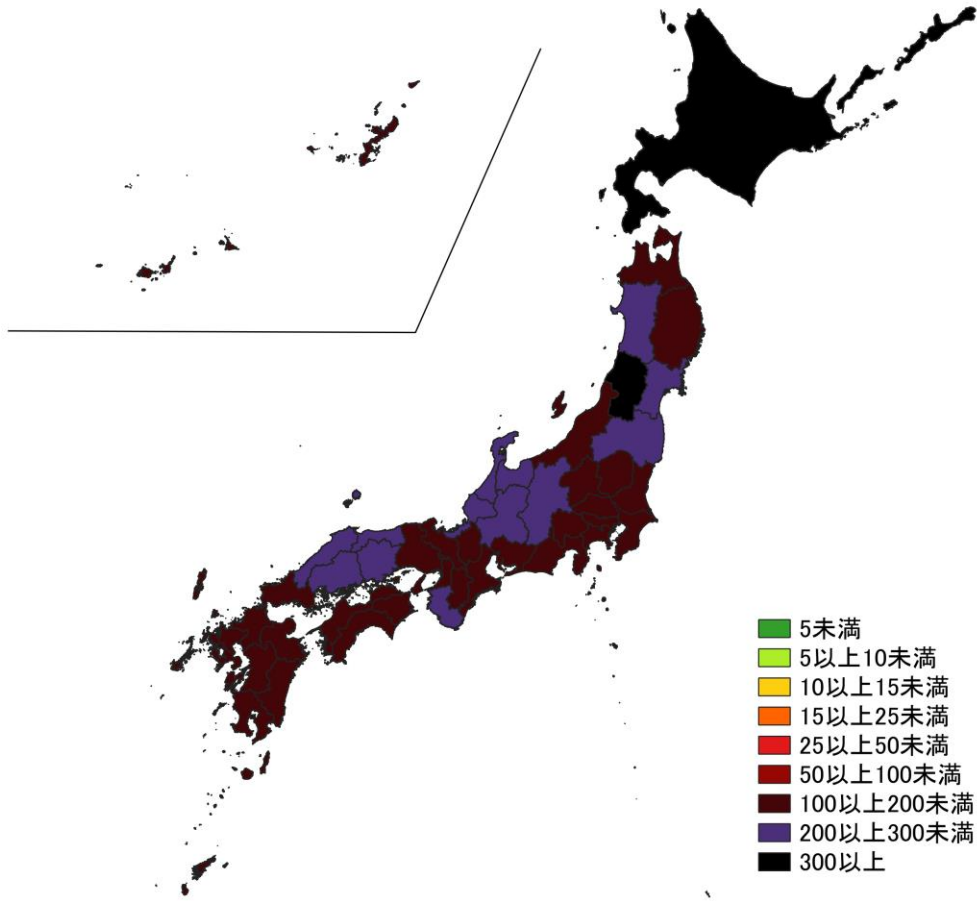
## 使用データ

- 2022年10月24日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（10/17～10/23）、1週間前（10/10～10/16）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10月24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。

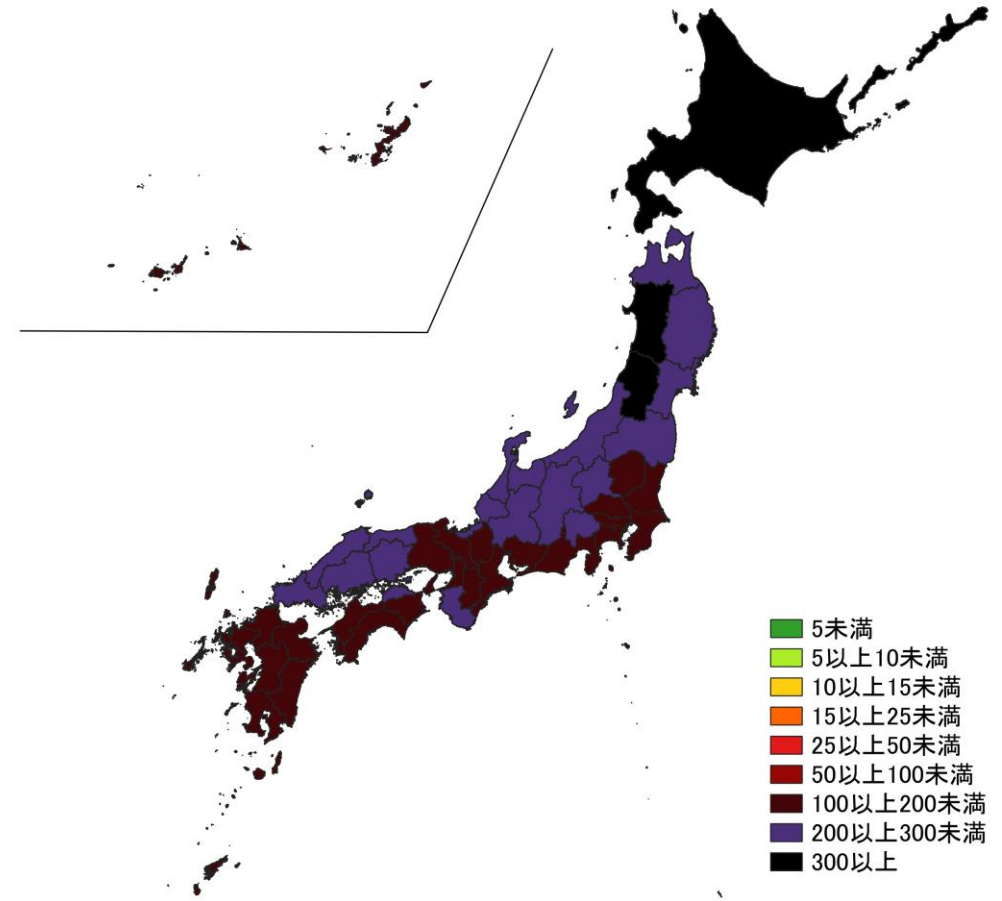
## まとめ

- 全国的に微増傾向がみられる。
- 直近では、北海道、山形県では人口10万人あたり400以上、秋田県では人口10万人あたり300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、人口10万人あたり300を上回る地域が増加。

# 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（陽性者登録センターの報告数を含む）

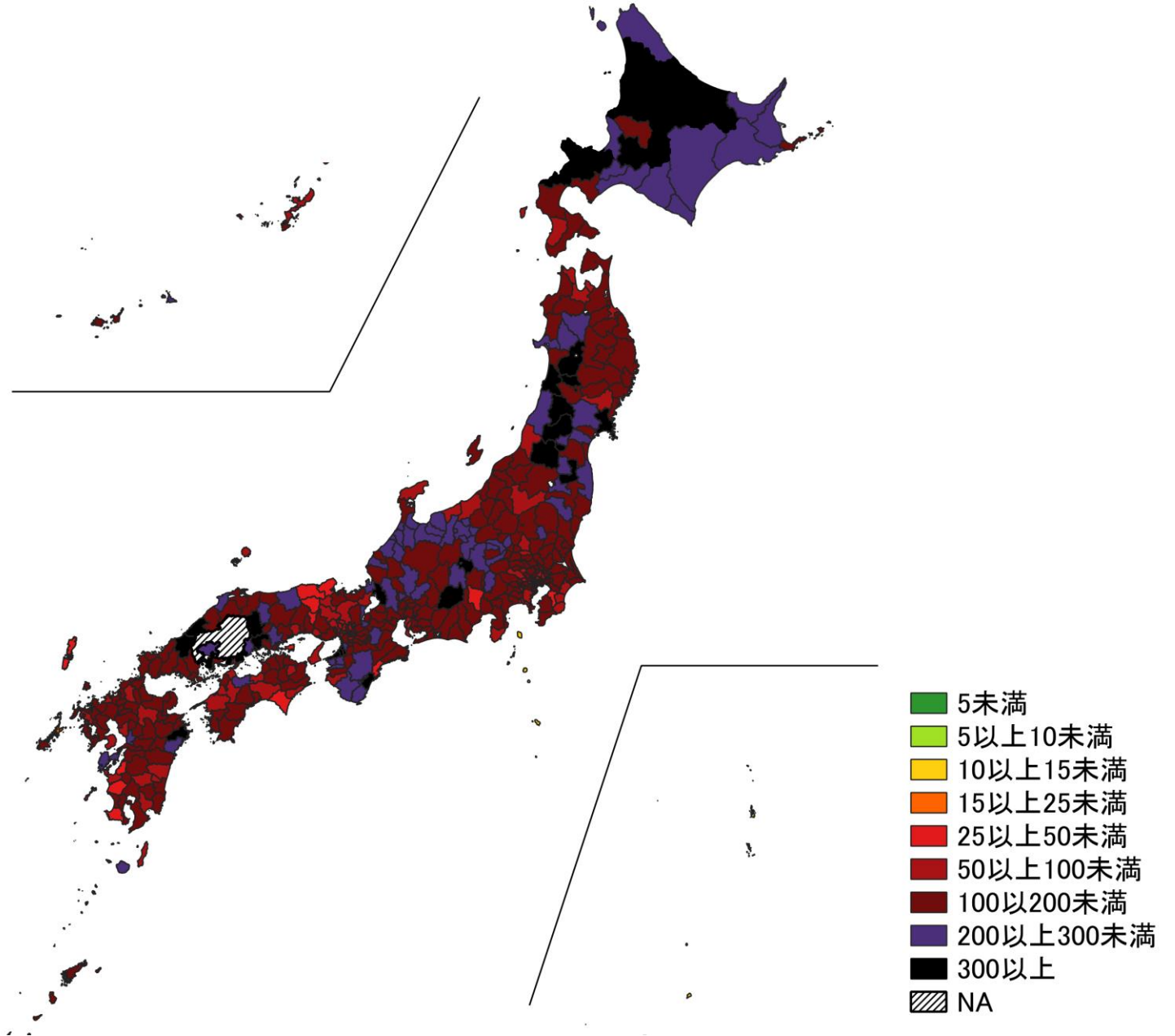


10/10～ 10/16



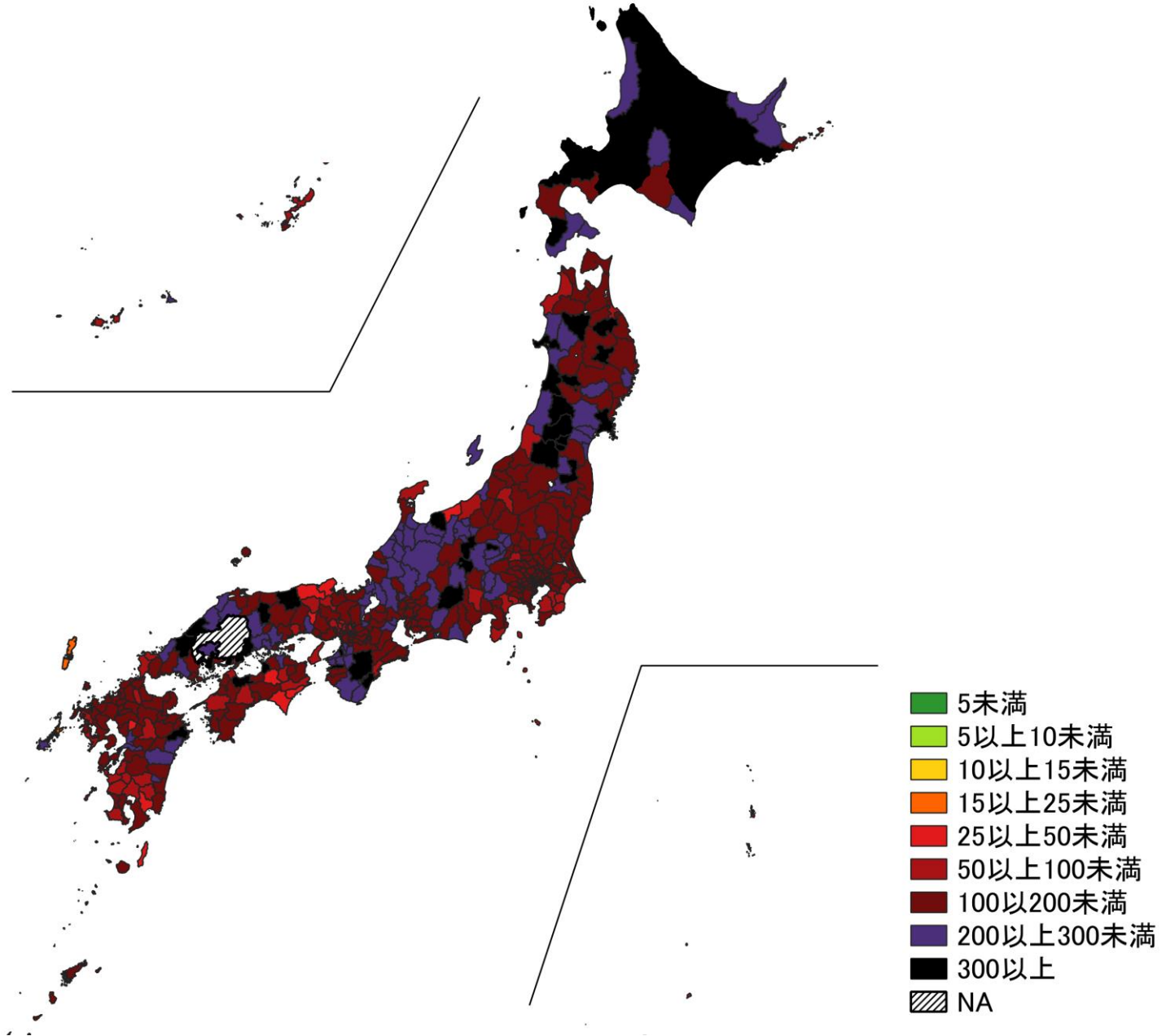
10/17～ 10/23

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 10/10～10/16  
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

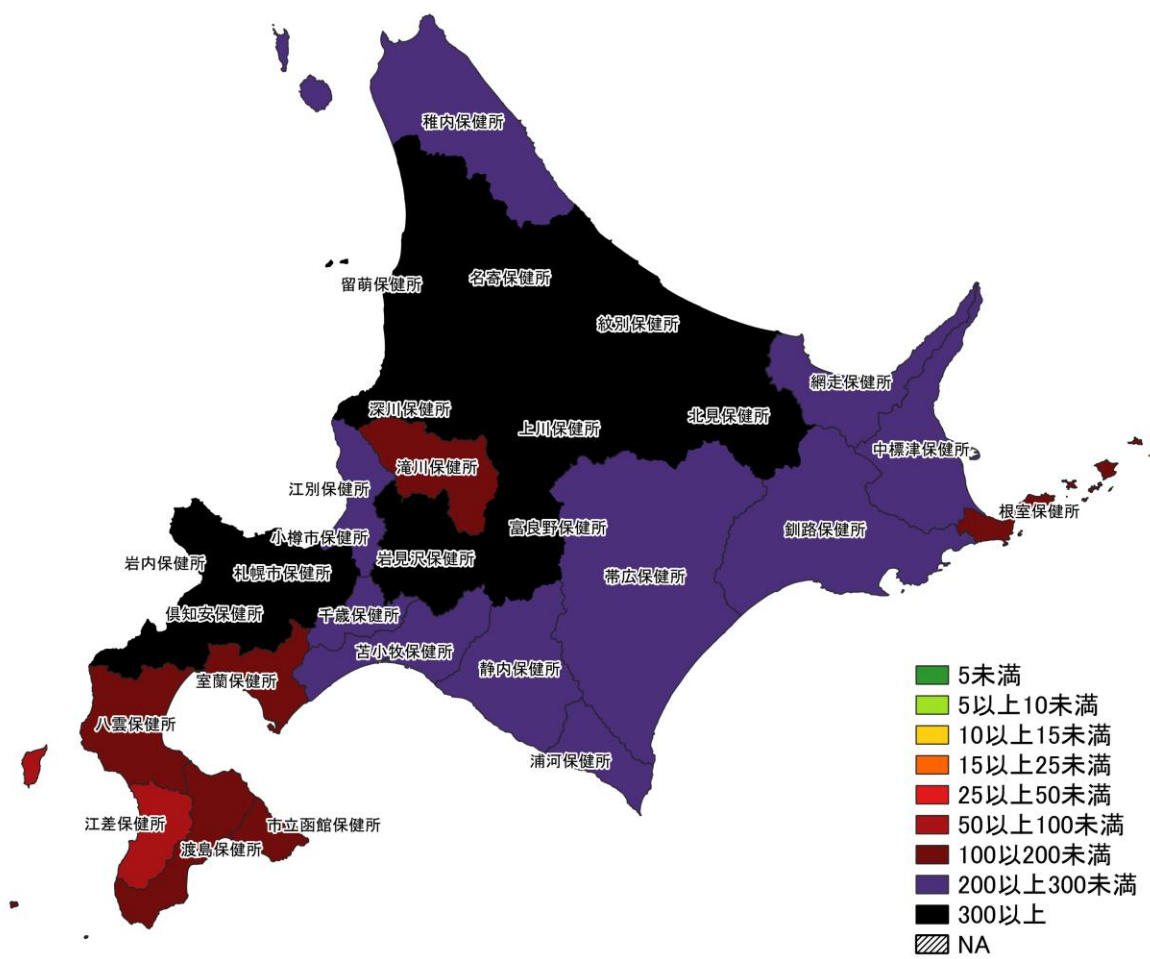


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

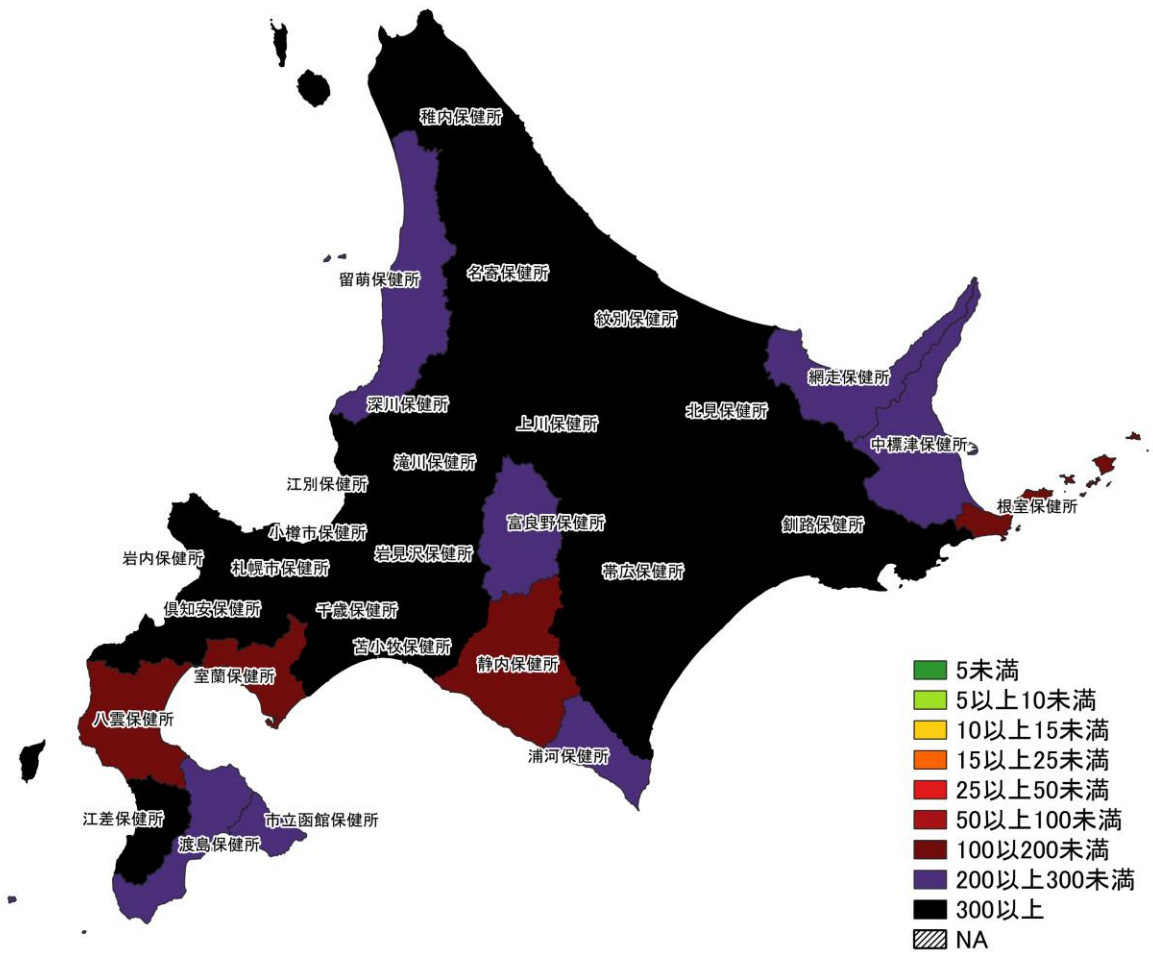
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
 保健所単位 10/17～10/23  
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



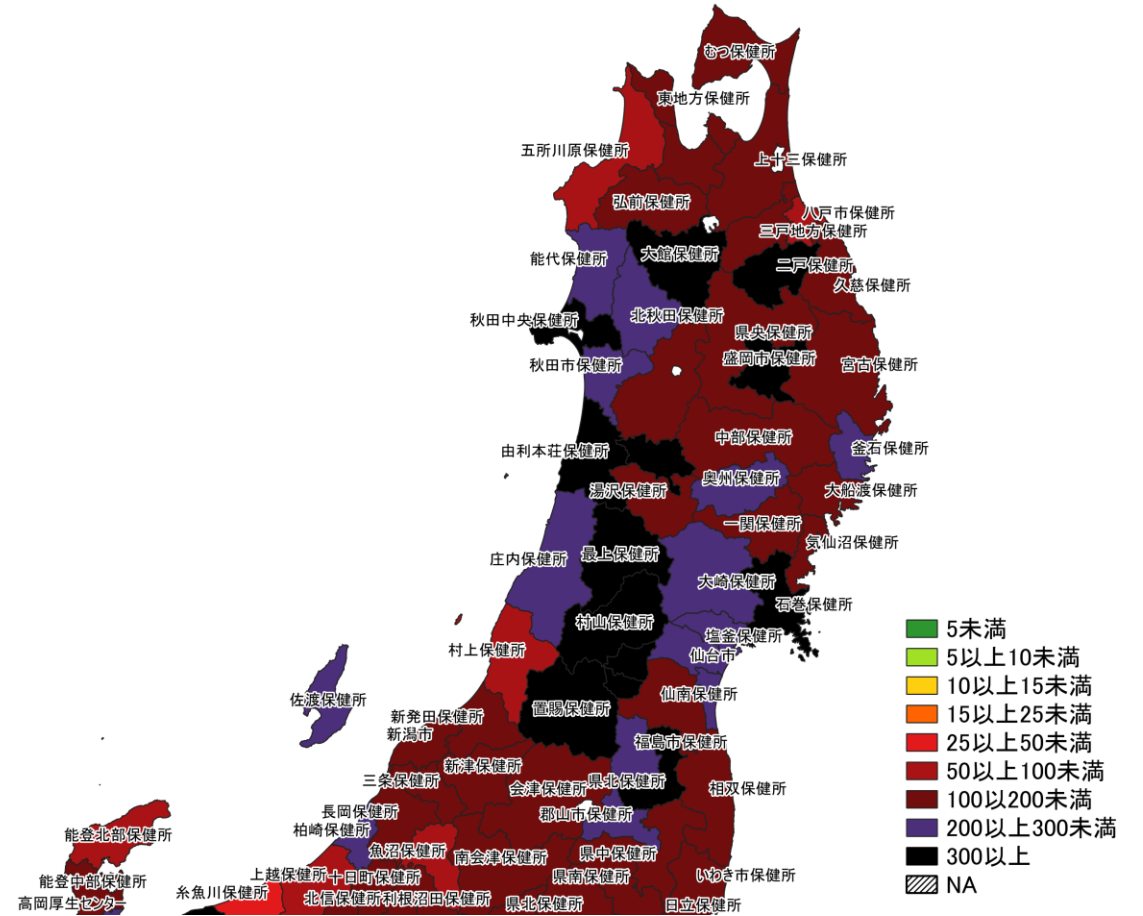
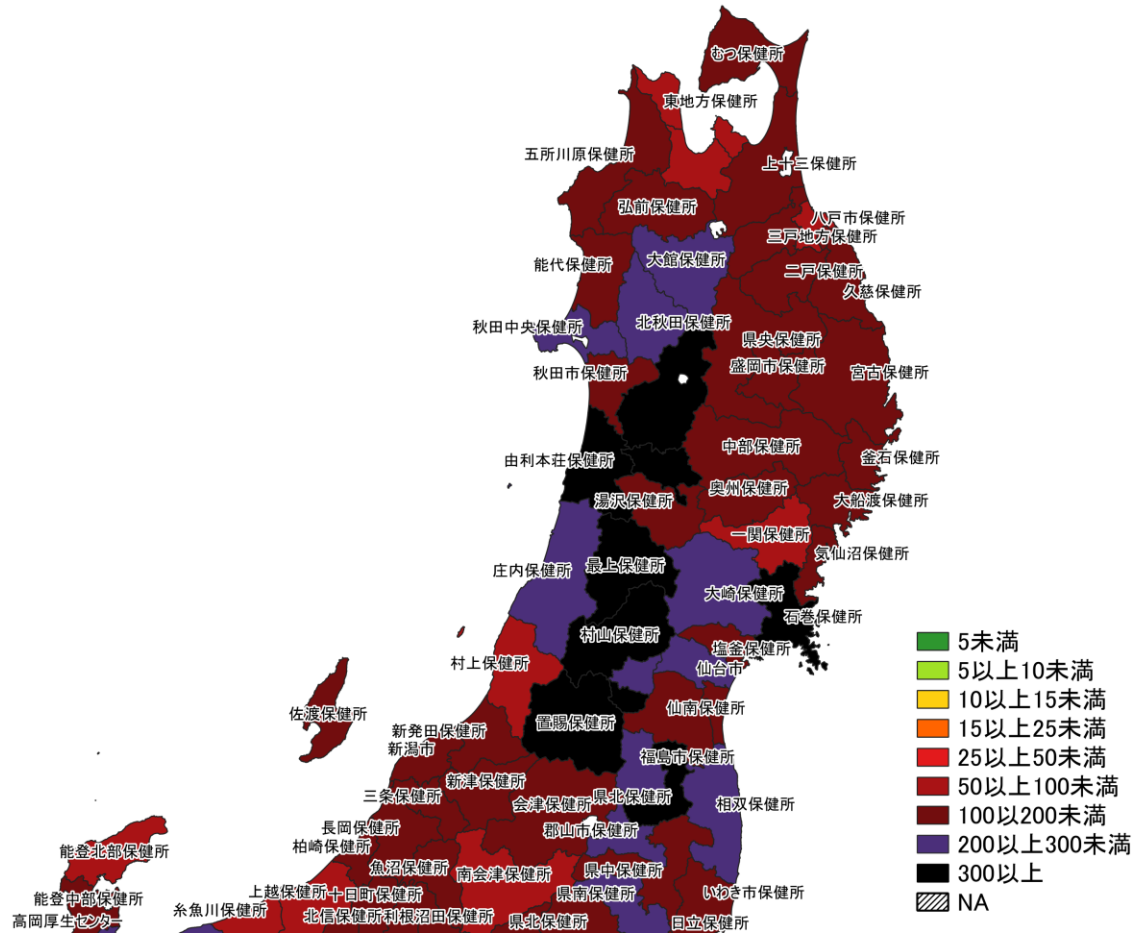
10/10～ 10/16



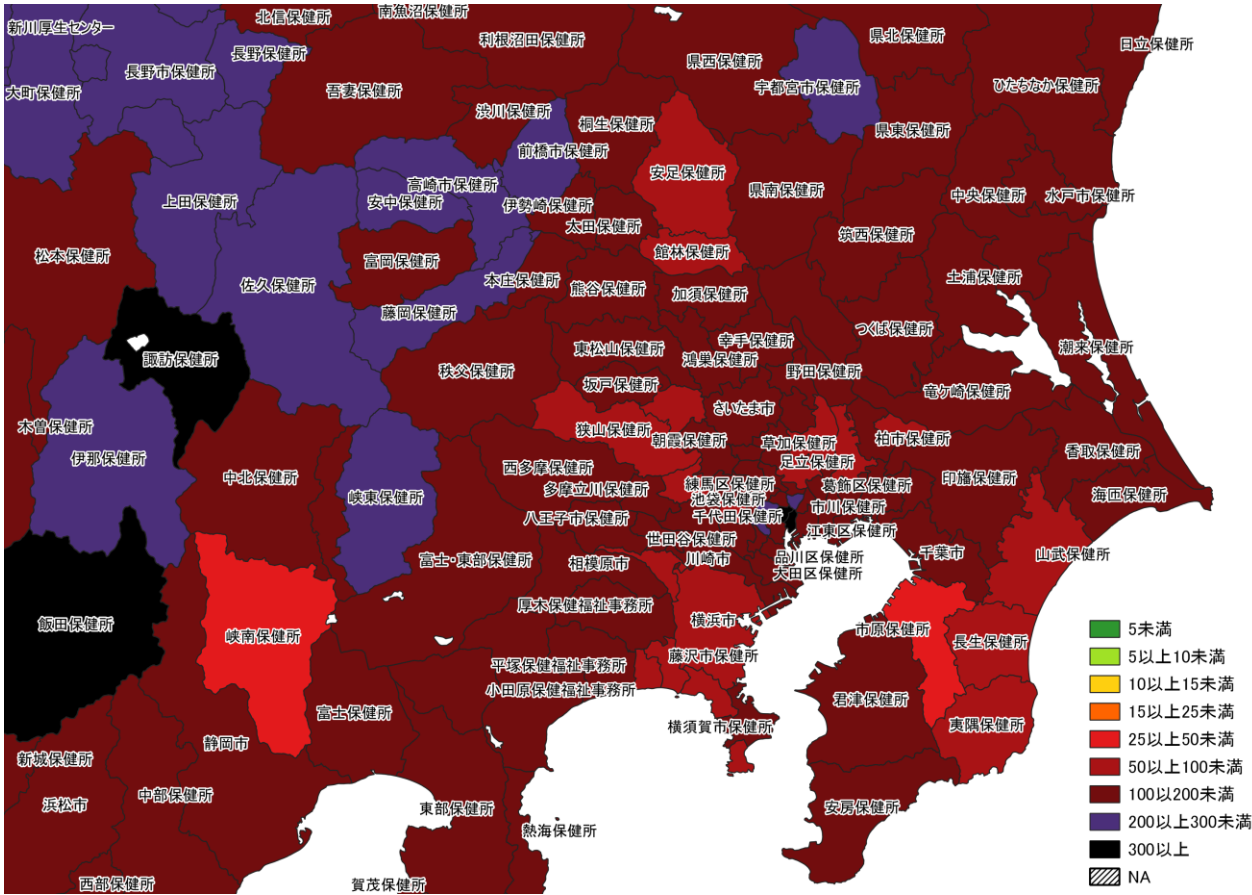
10/17～ 10/23

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）

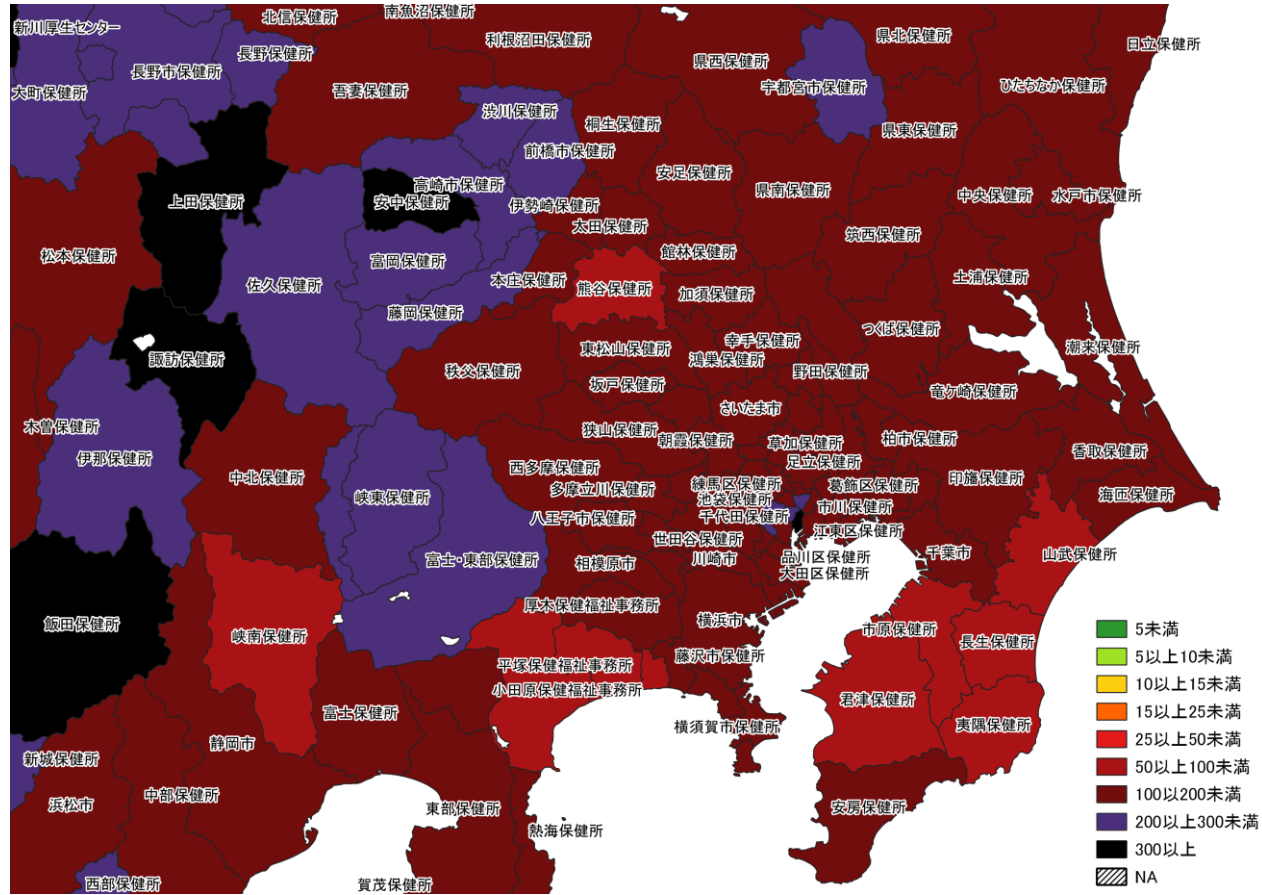




人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東北地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）

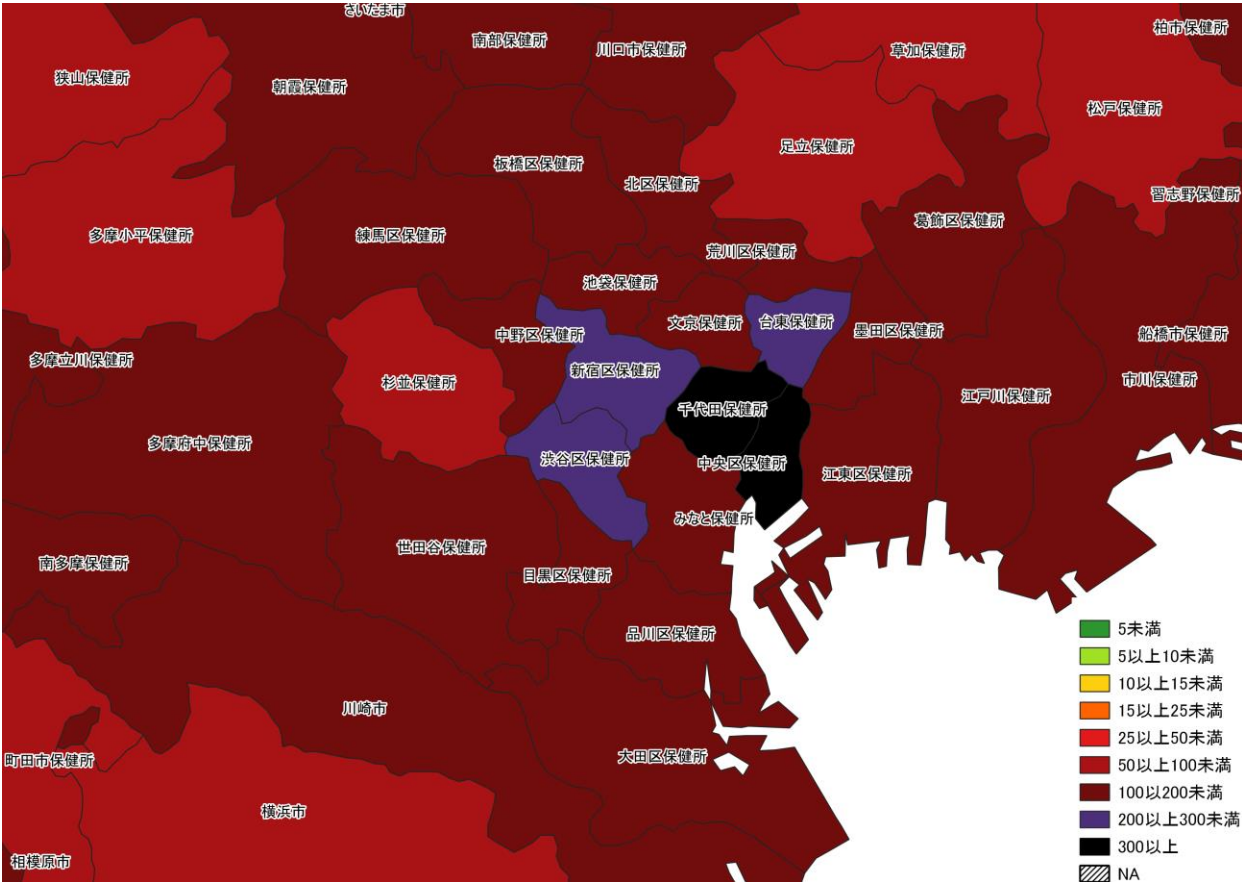


10/10~ 10/16



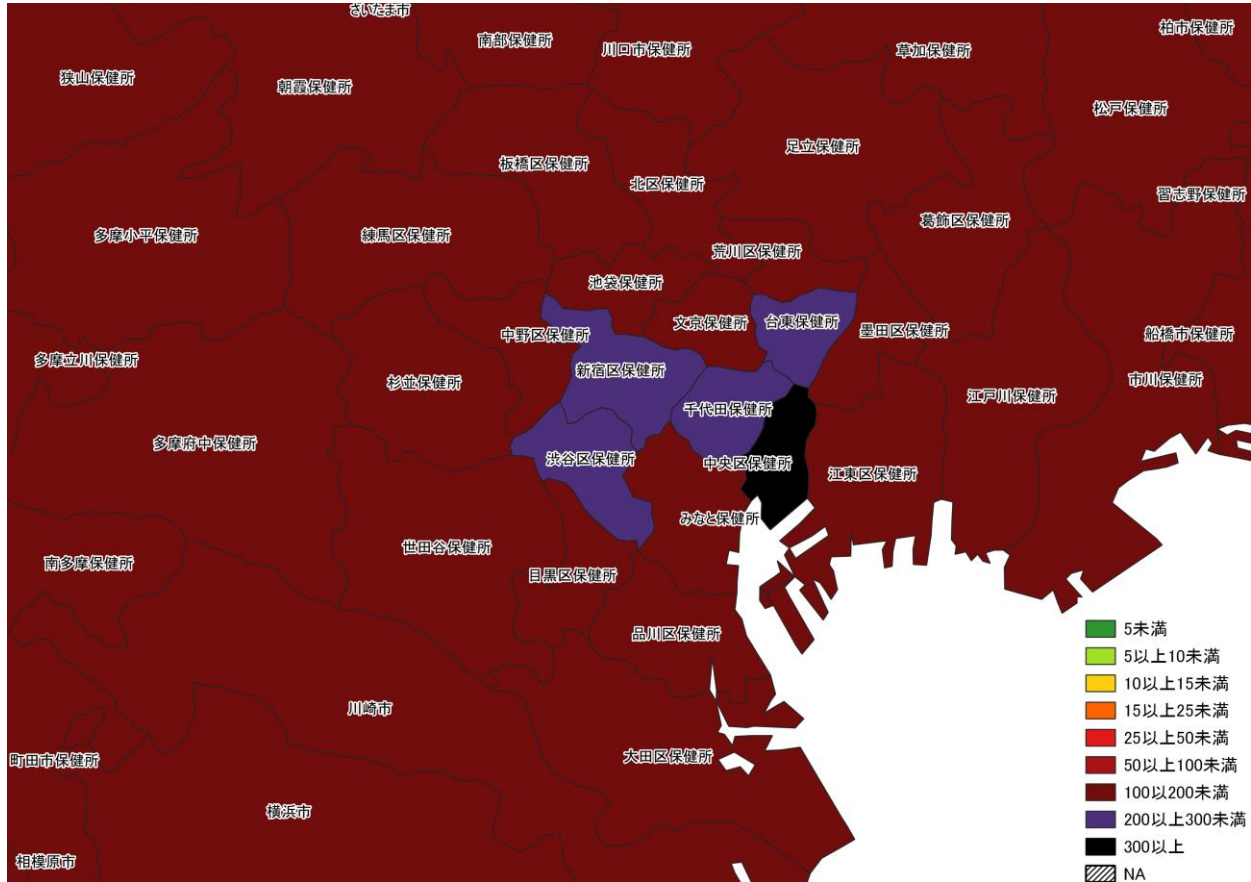
10/17~ 10/23

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）



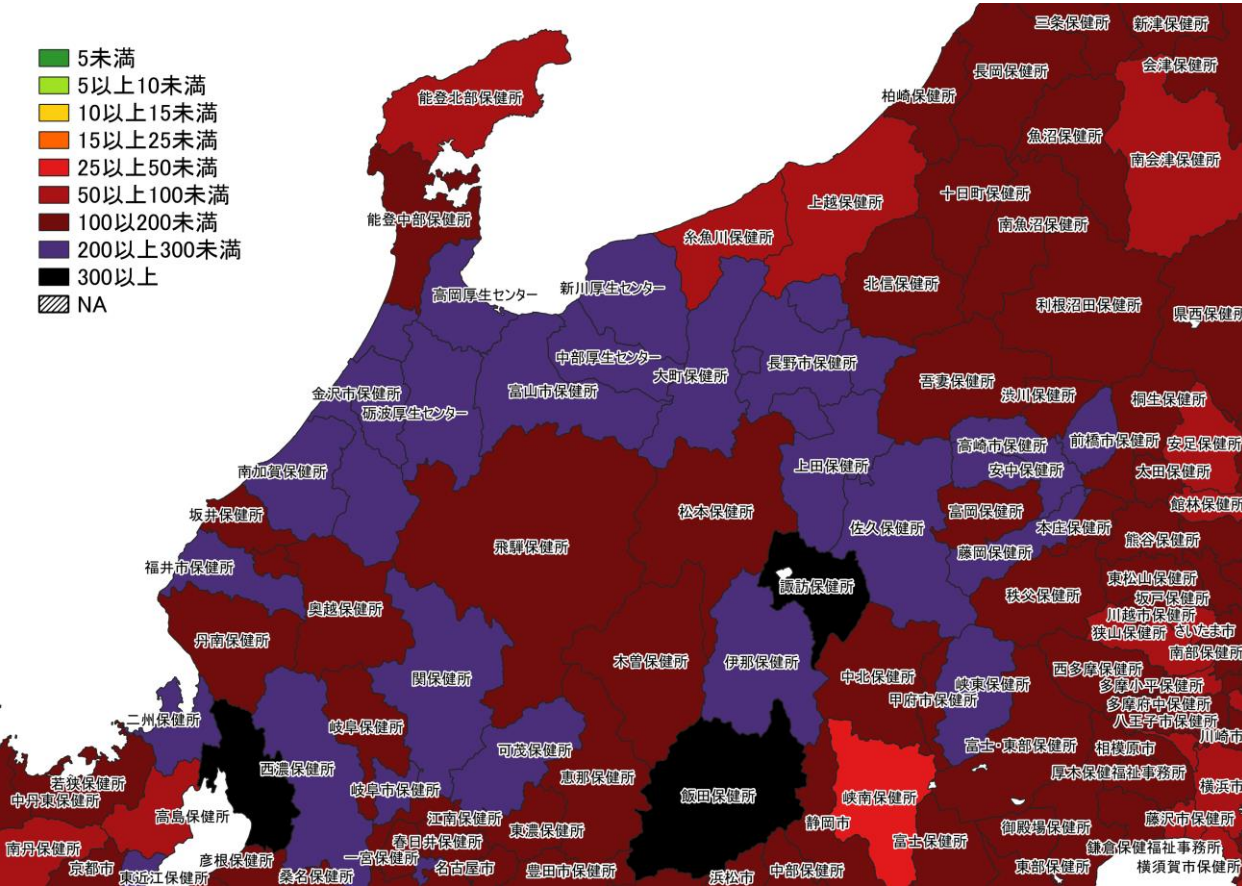
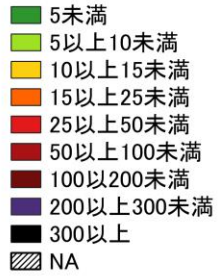
10/10～ 10/16

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）

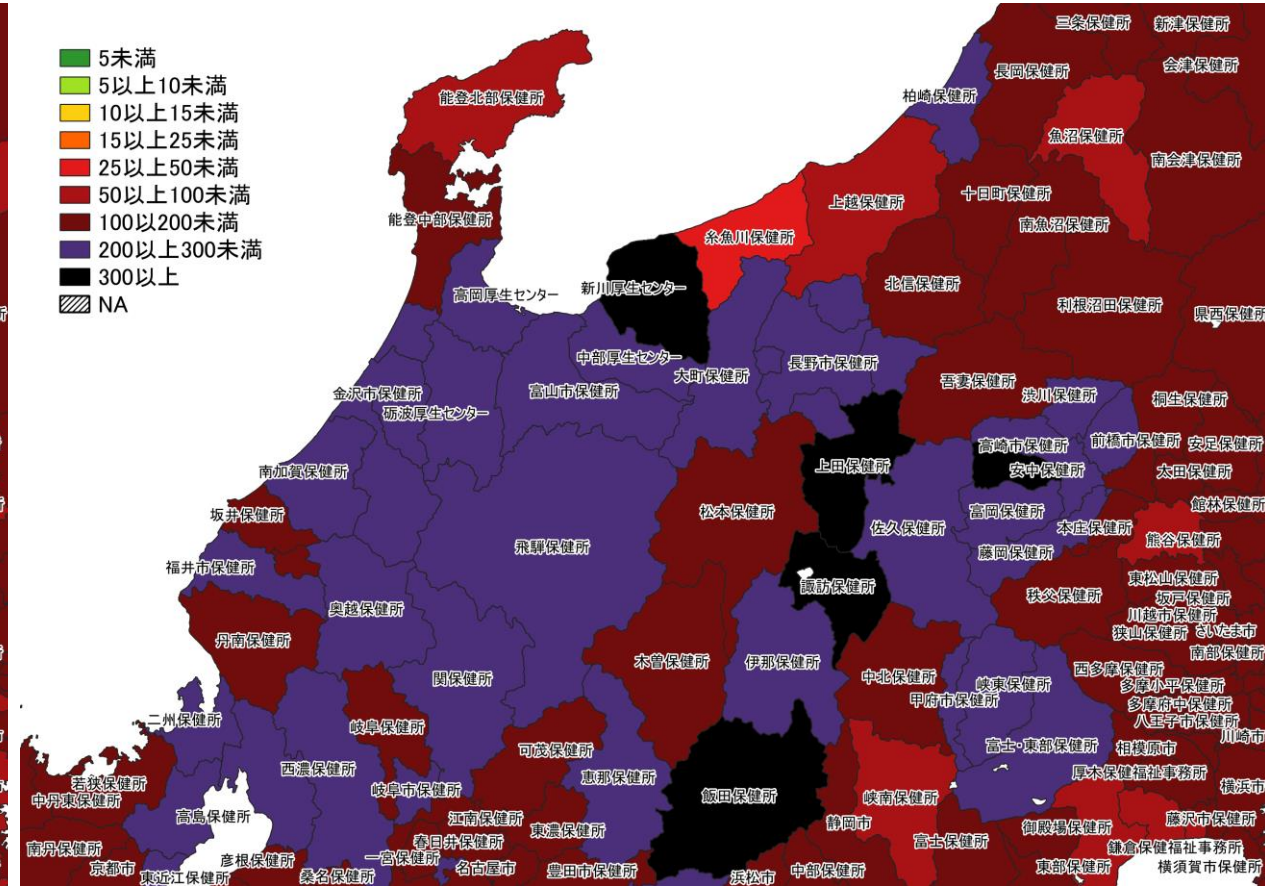


10/17～ 10/23





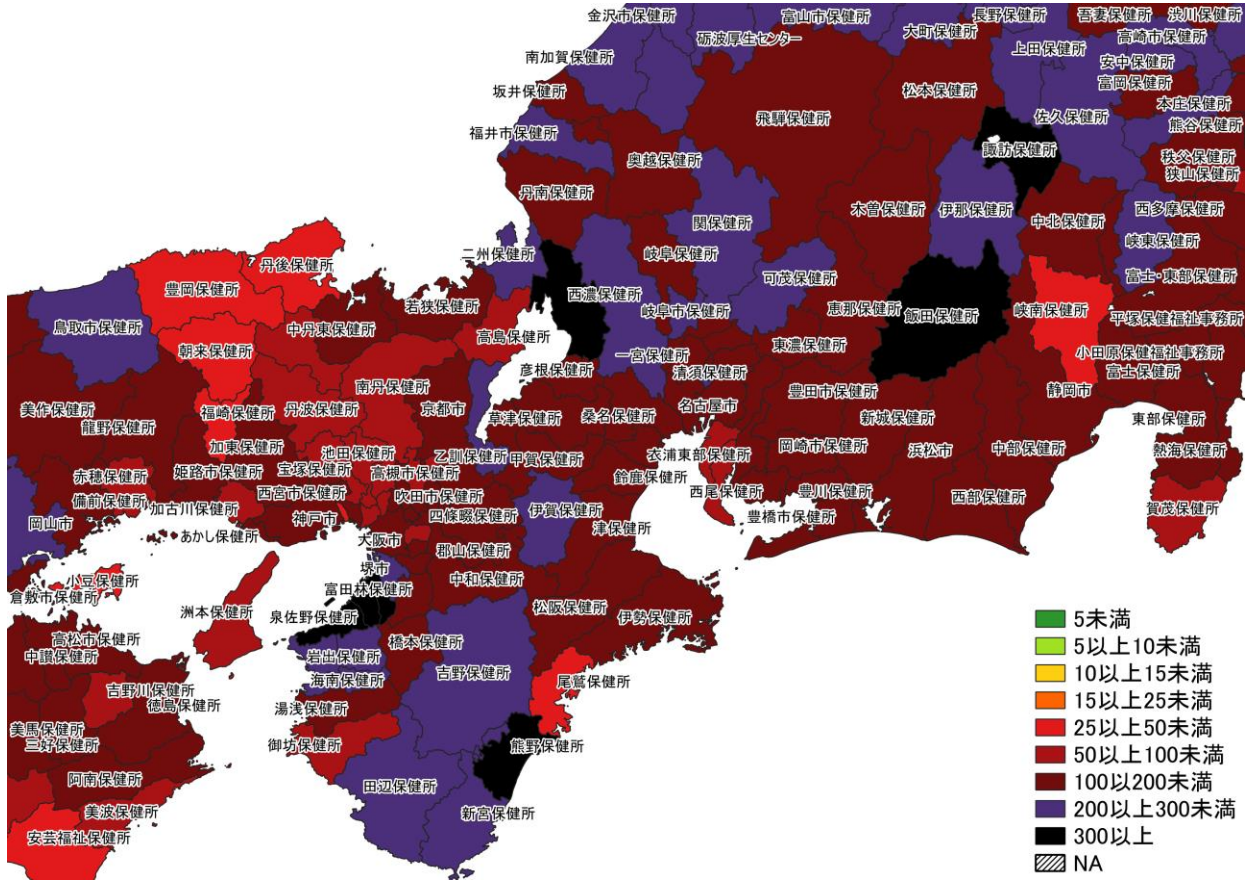
10/10～10/16



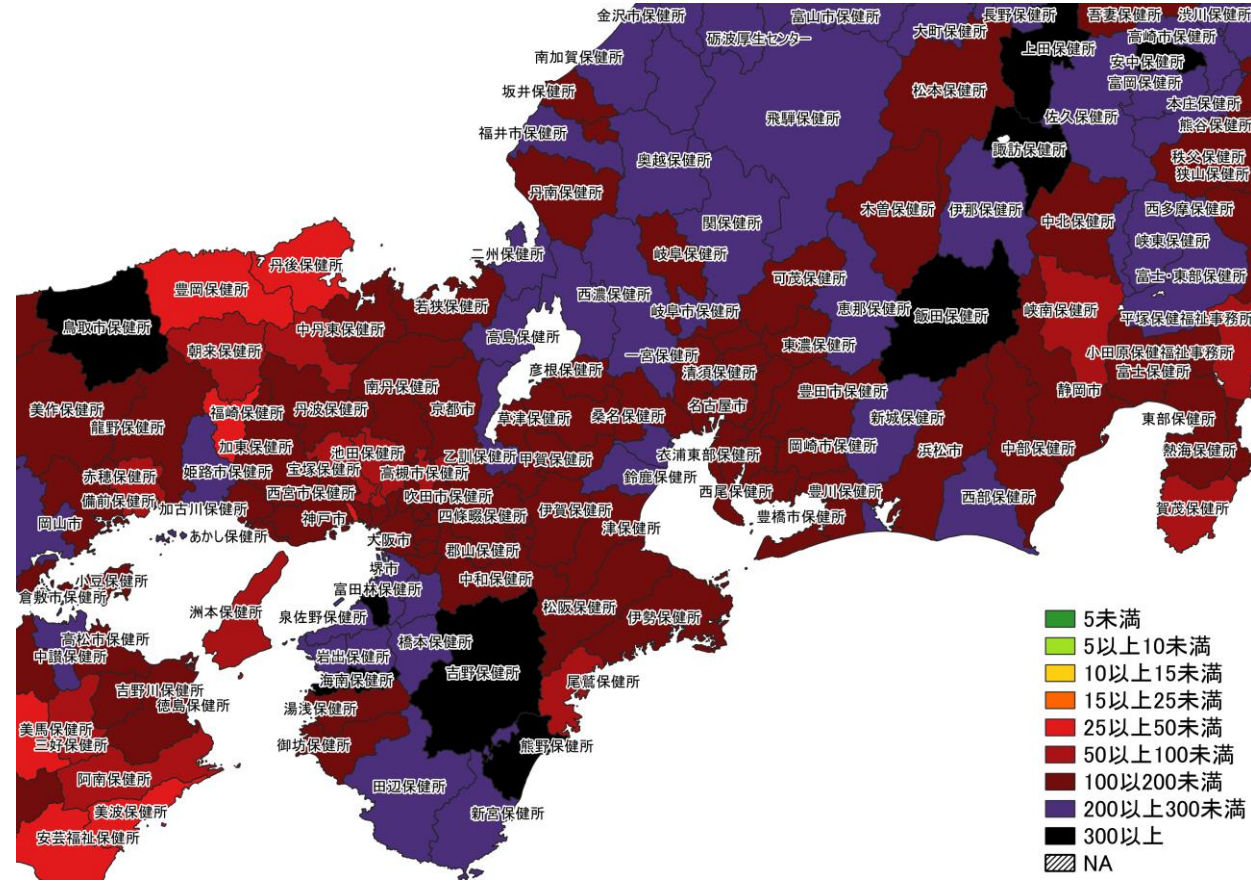
10/17～10/23

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）



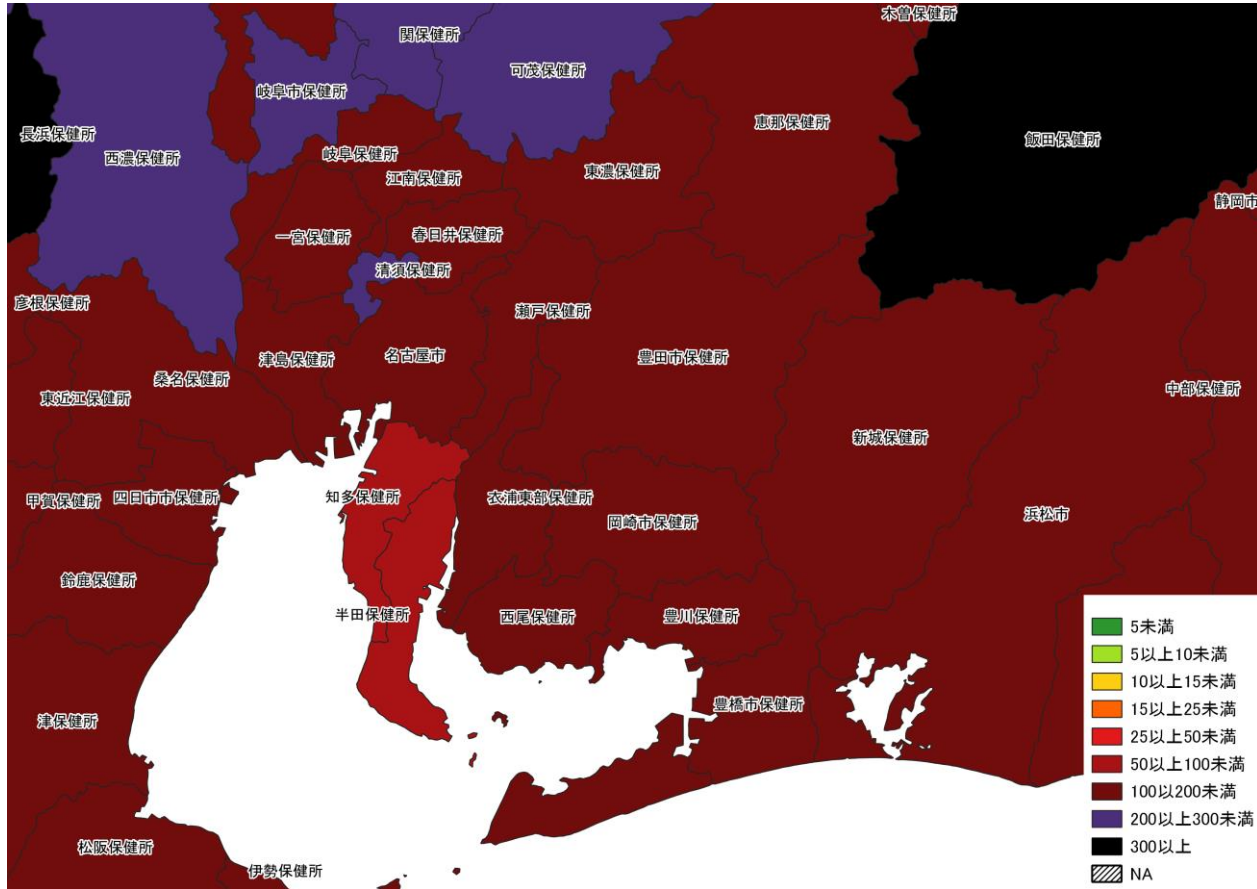


10/10 ~ 10/16



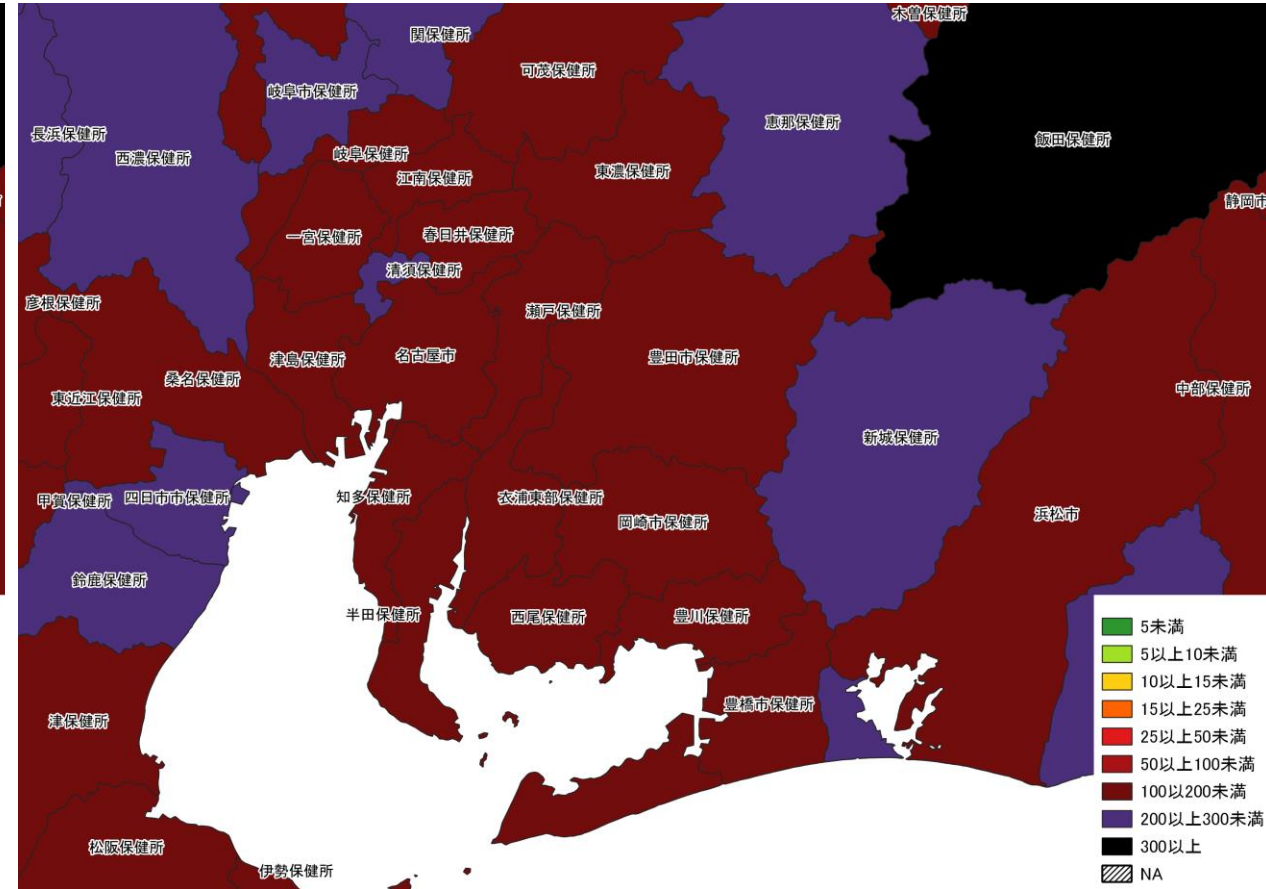
10/17 ~ 10/23

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）



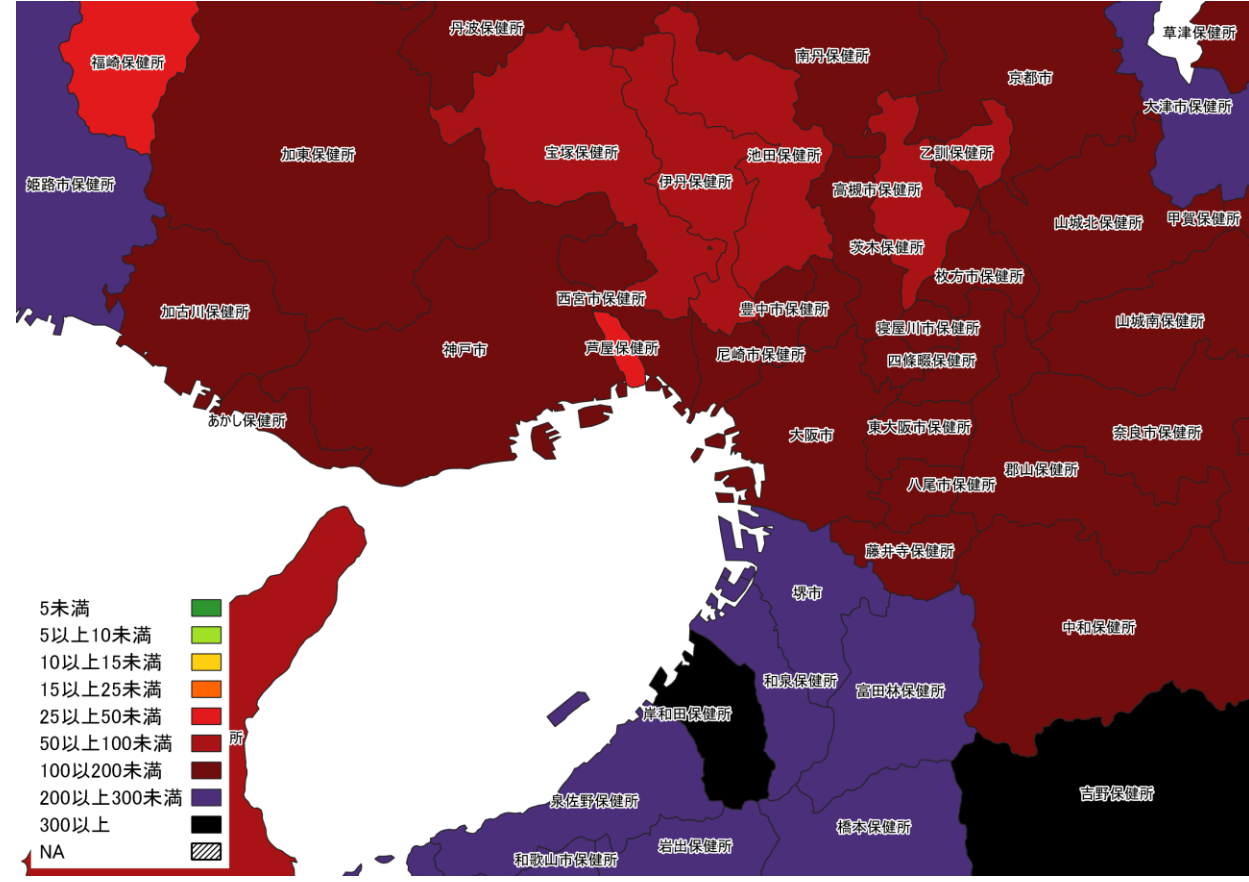
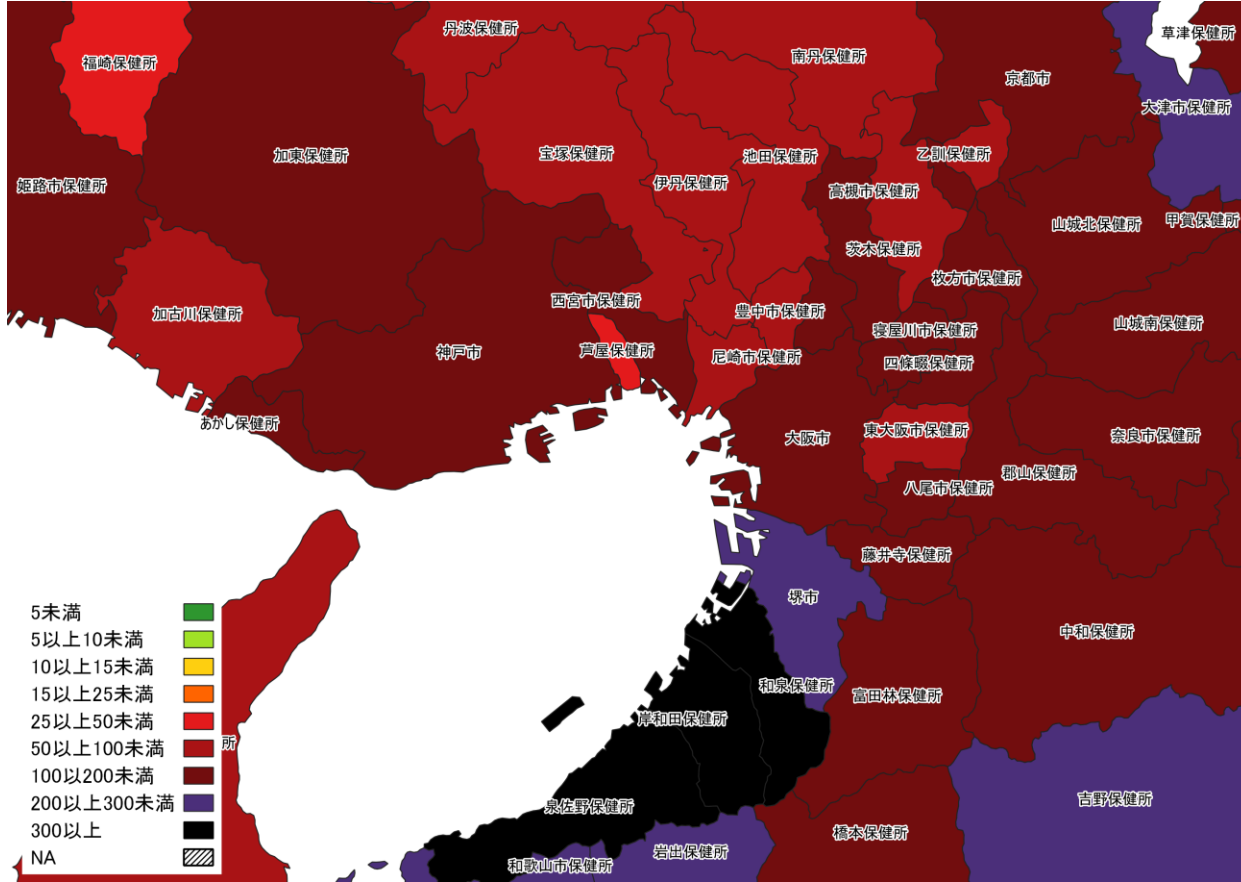
10/10 ~ 10/16

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）

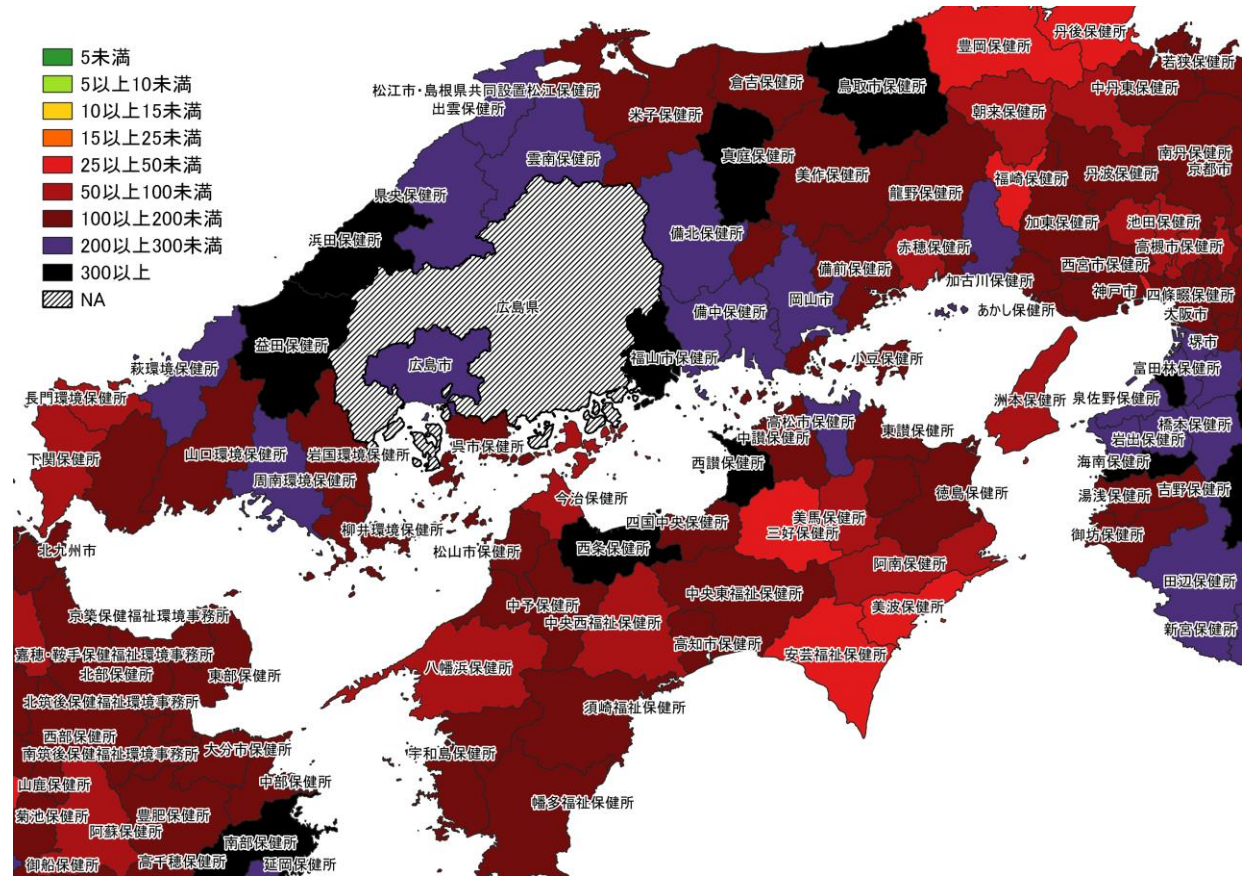
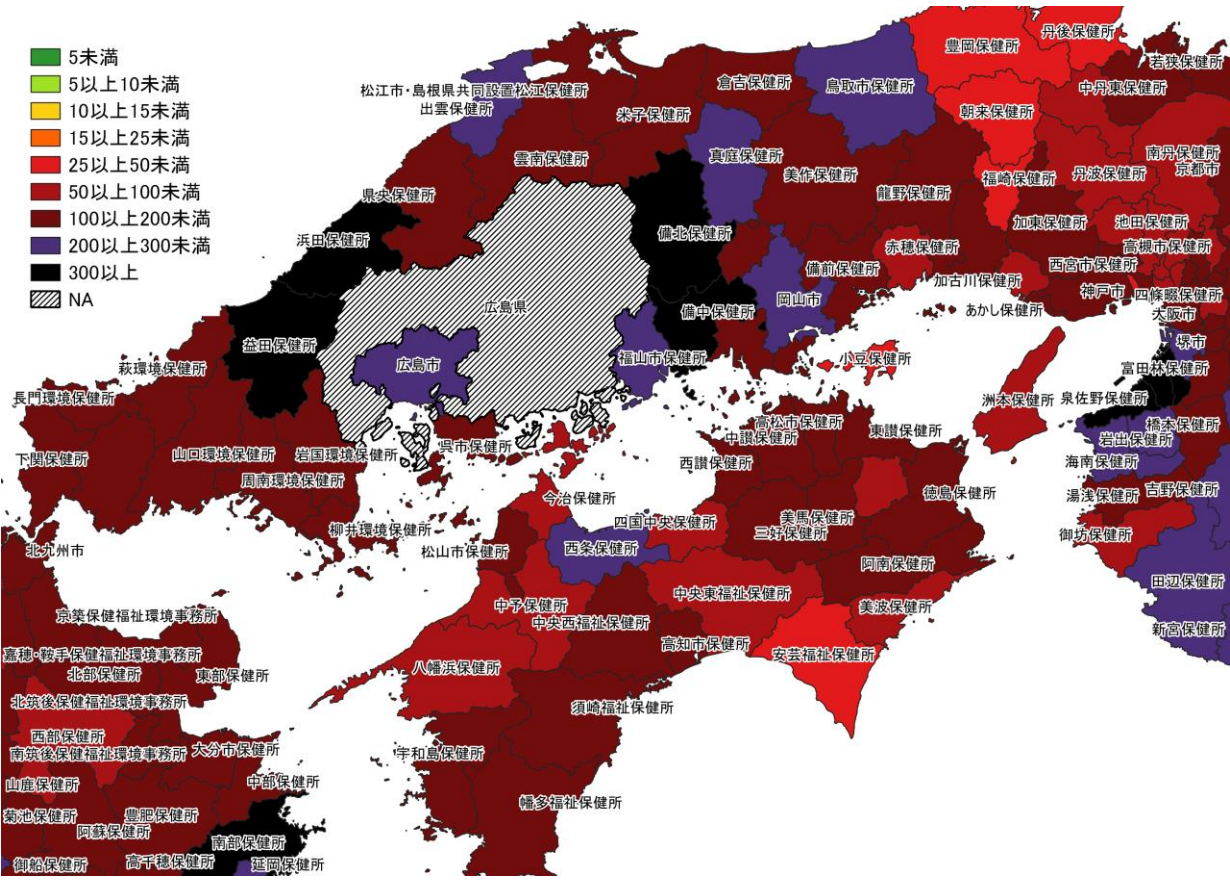


10/17 ~ 10/23





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）



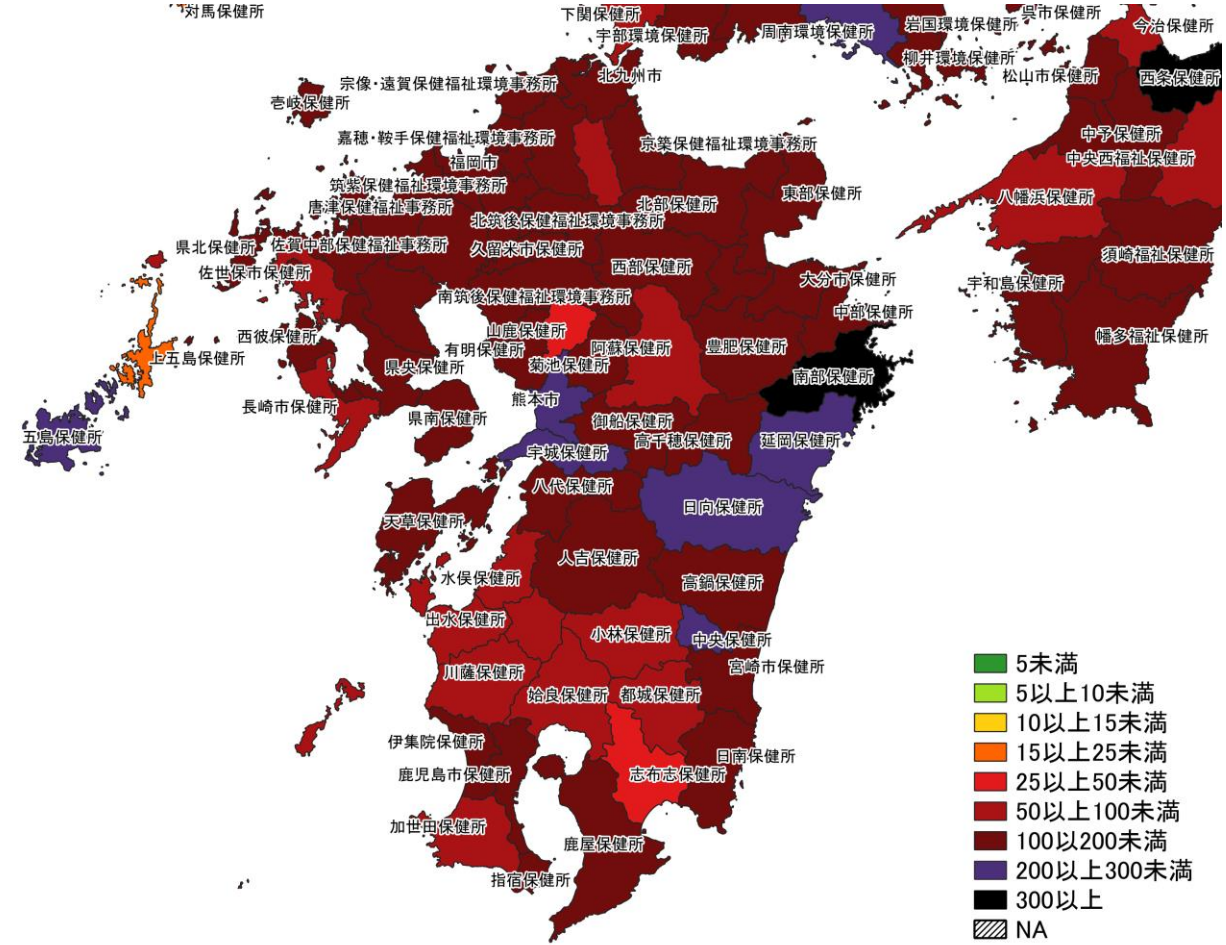
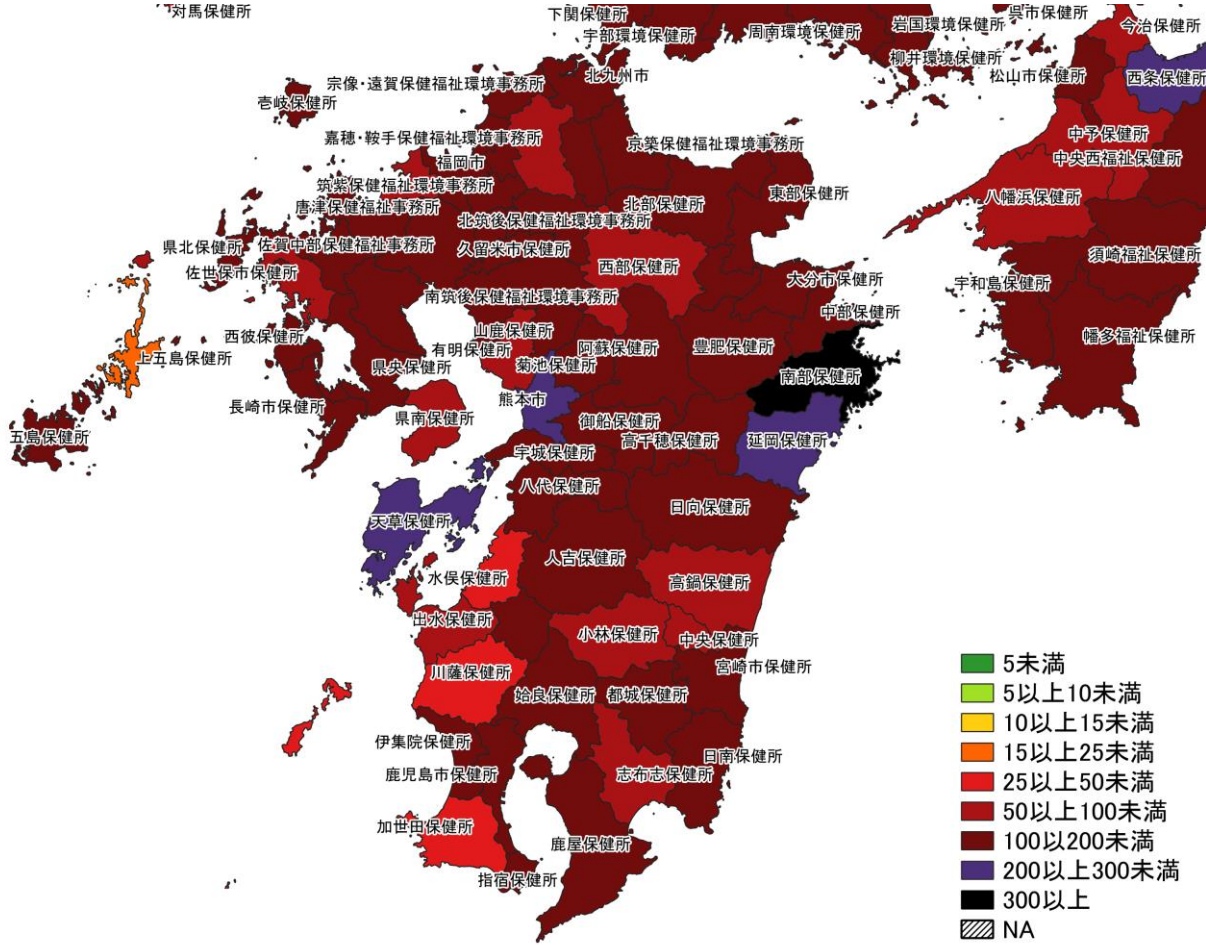
10/10～ 10/16

10/17～ 10/23

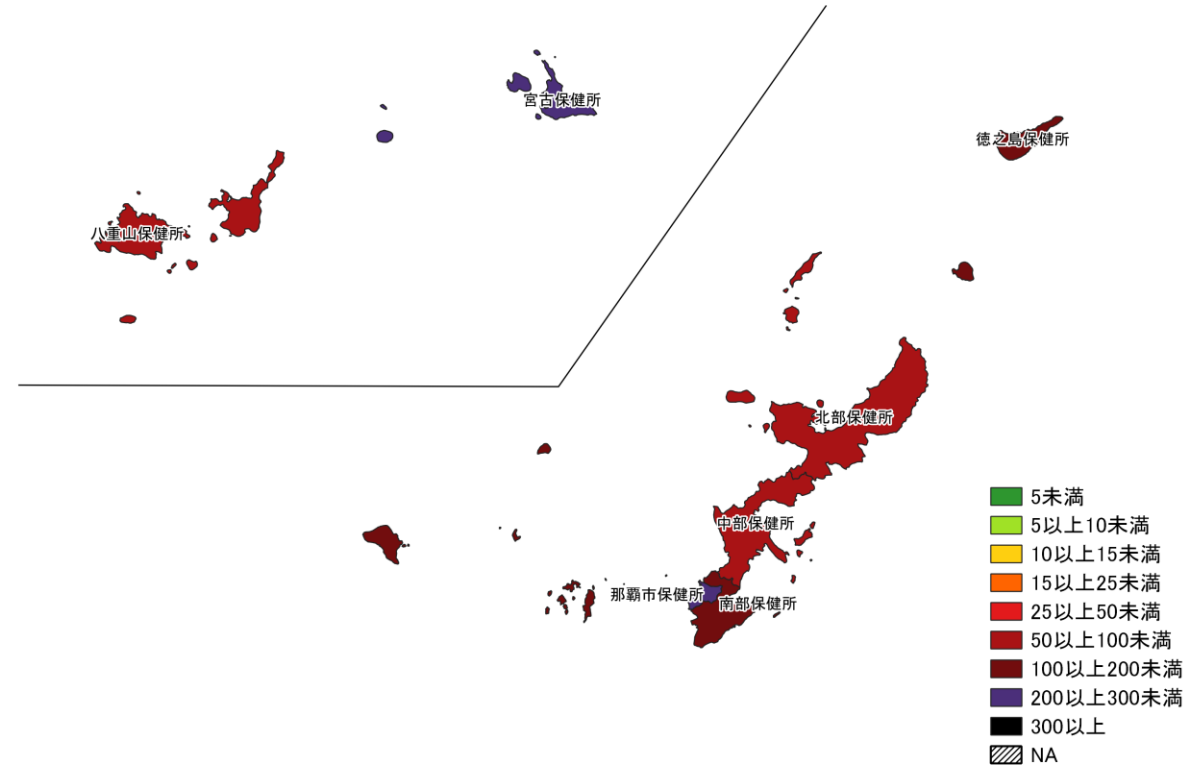
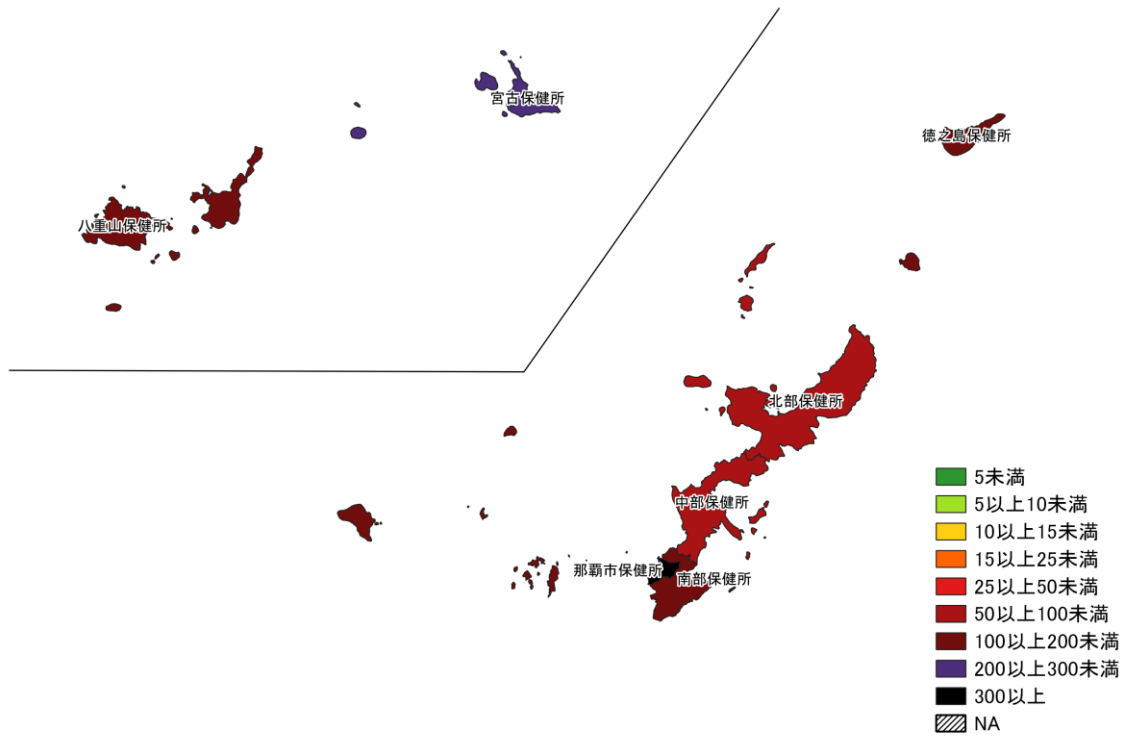
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※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）



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10月17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。

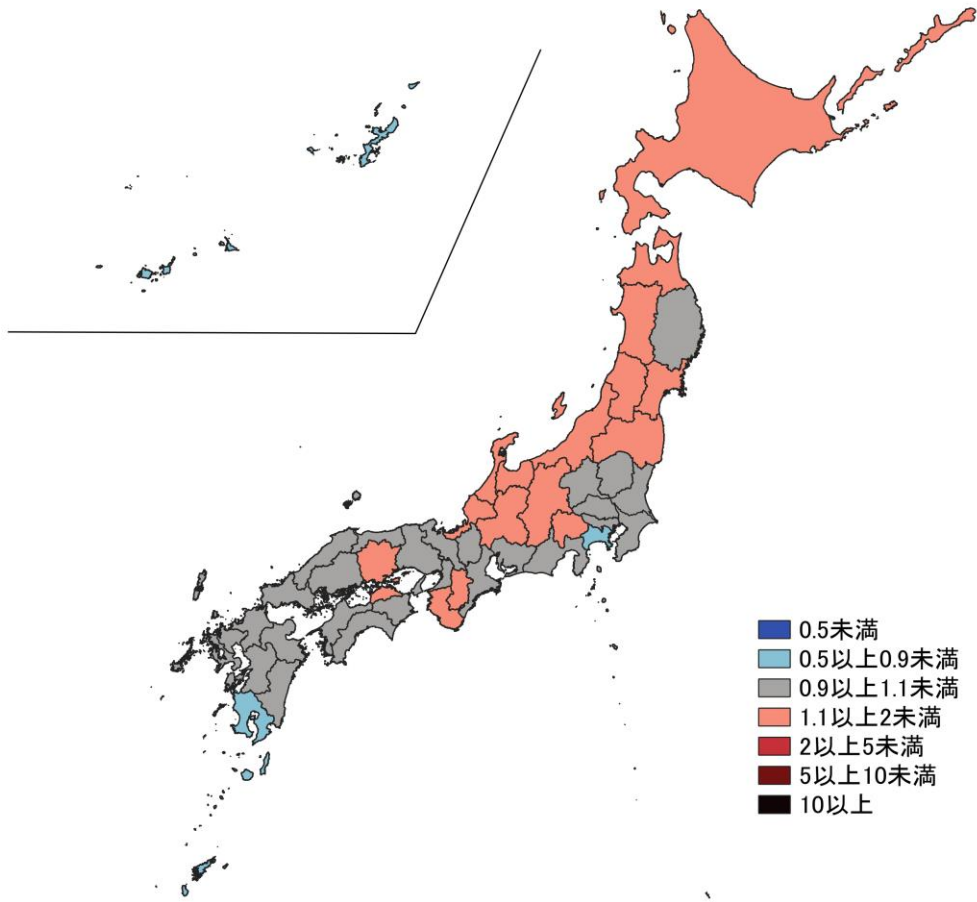
### まとめ

- 全国的に横ばい～微増の地域が多くを占めている。
- 北海道江差保健所、岩手県二戸保健所、栃木県県西保健所、兵庫県赤穂保健所、鹿児島県徳之島保健所では、2週連続で前週比1.5を上回っている。
- 前週比2を上回る保健所管区も散在する。

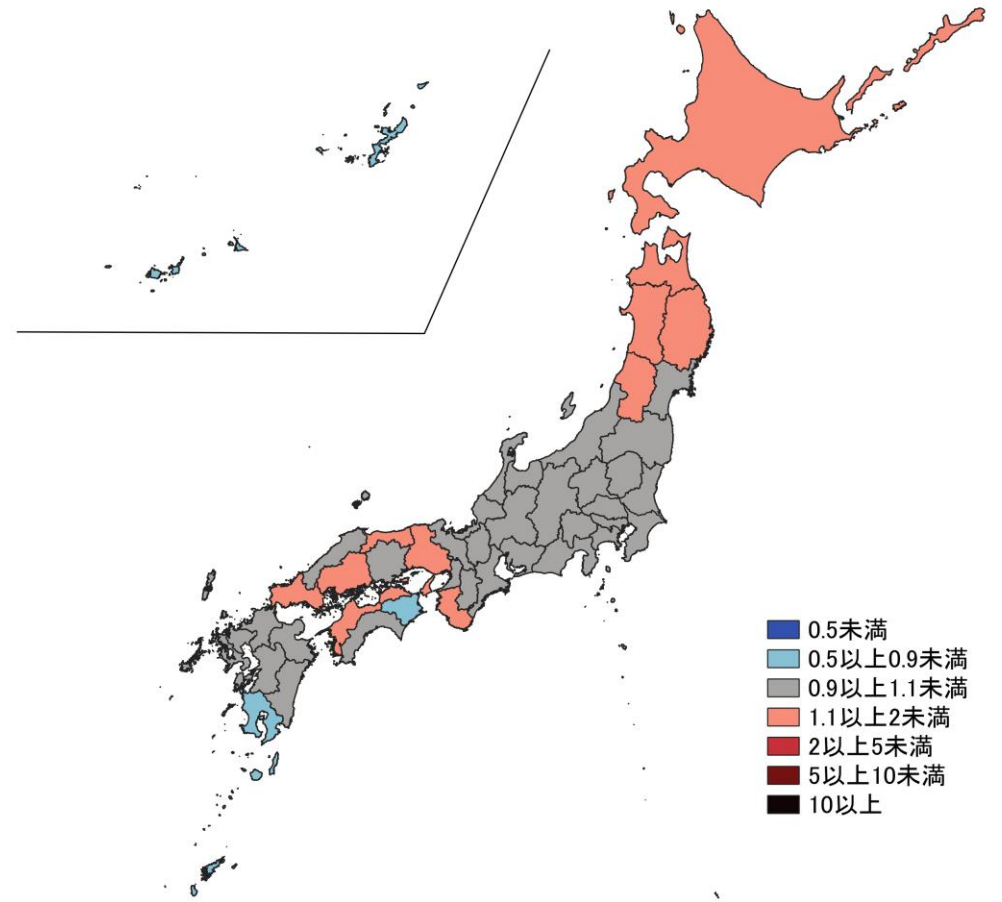


# 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

都道府県単位 (陽性者登録センターの報告数を含む)



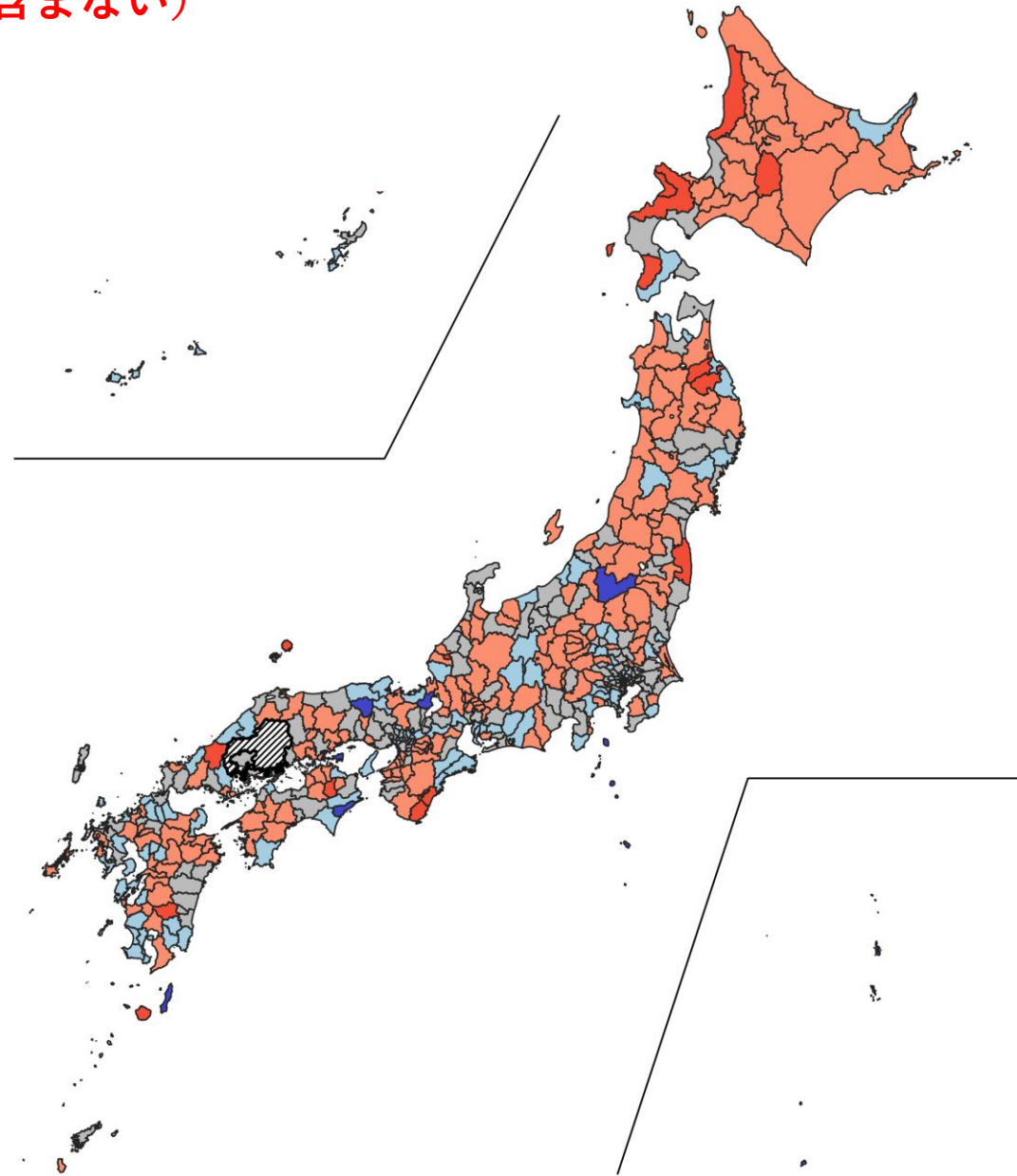
10/3~10/9  
10/10~ 10/16



10/10~ 10/16  
10/17~ 10/23

# 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)

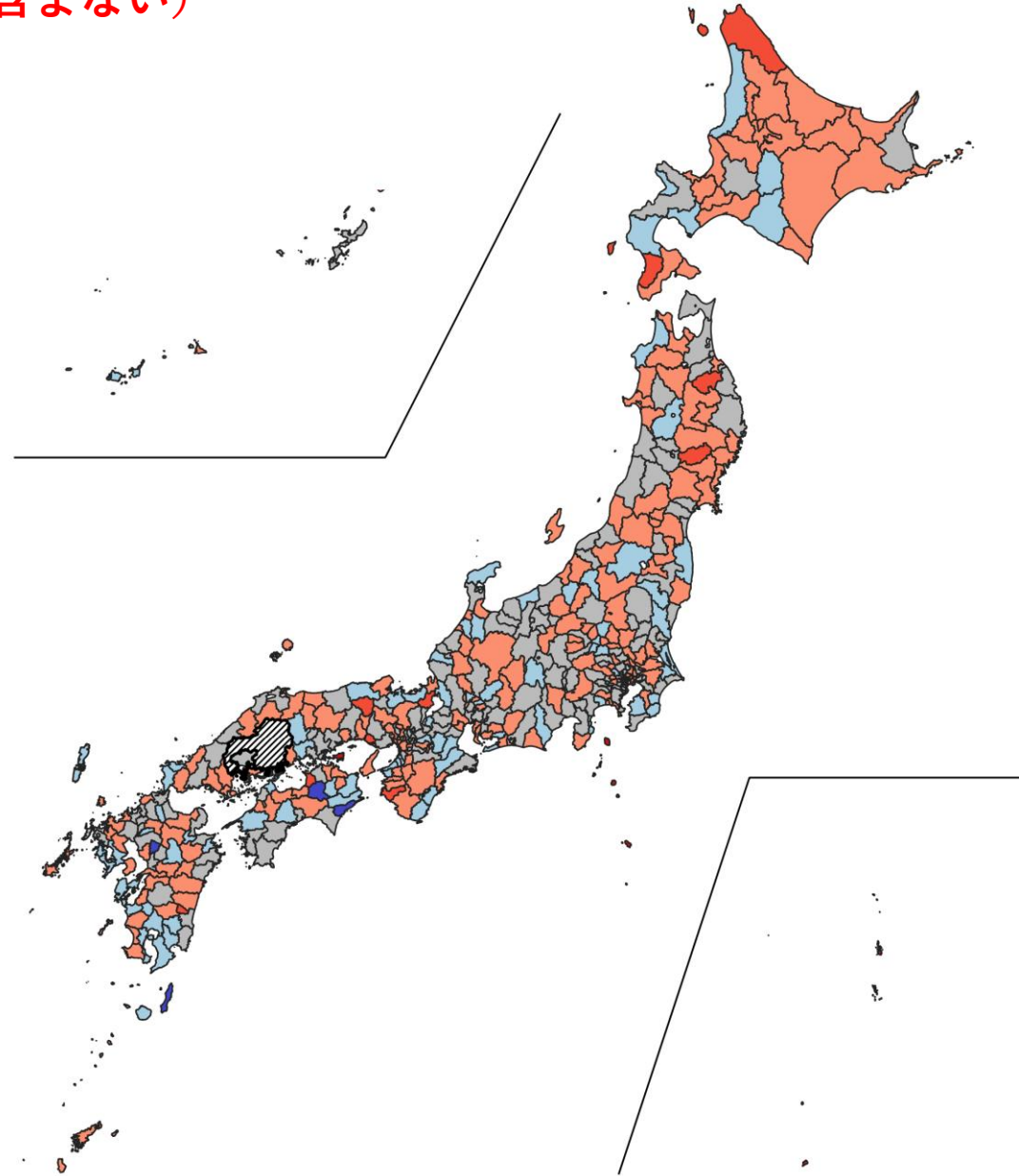
10/3～10/9  
10/10～10/16




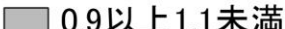
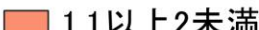
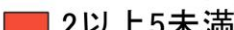
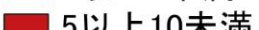



※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

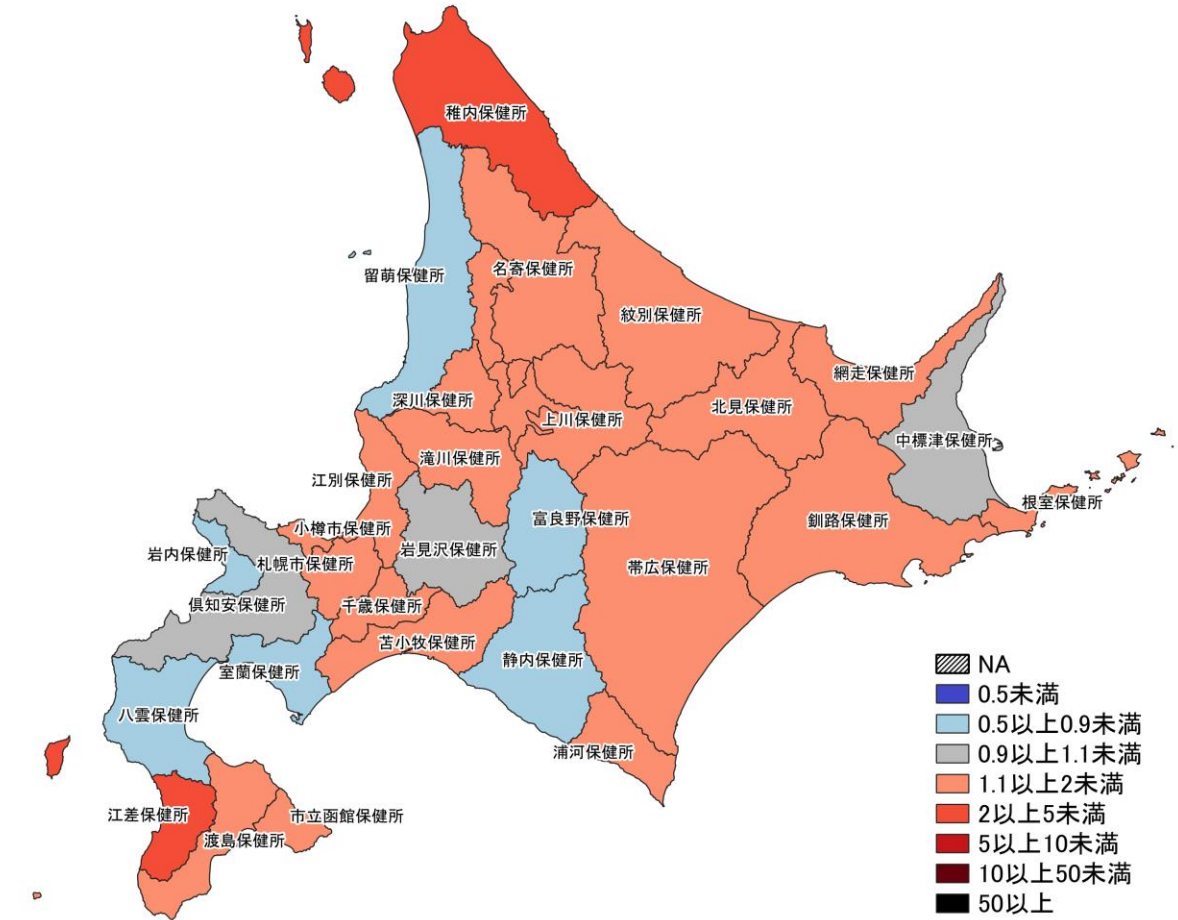
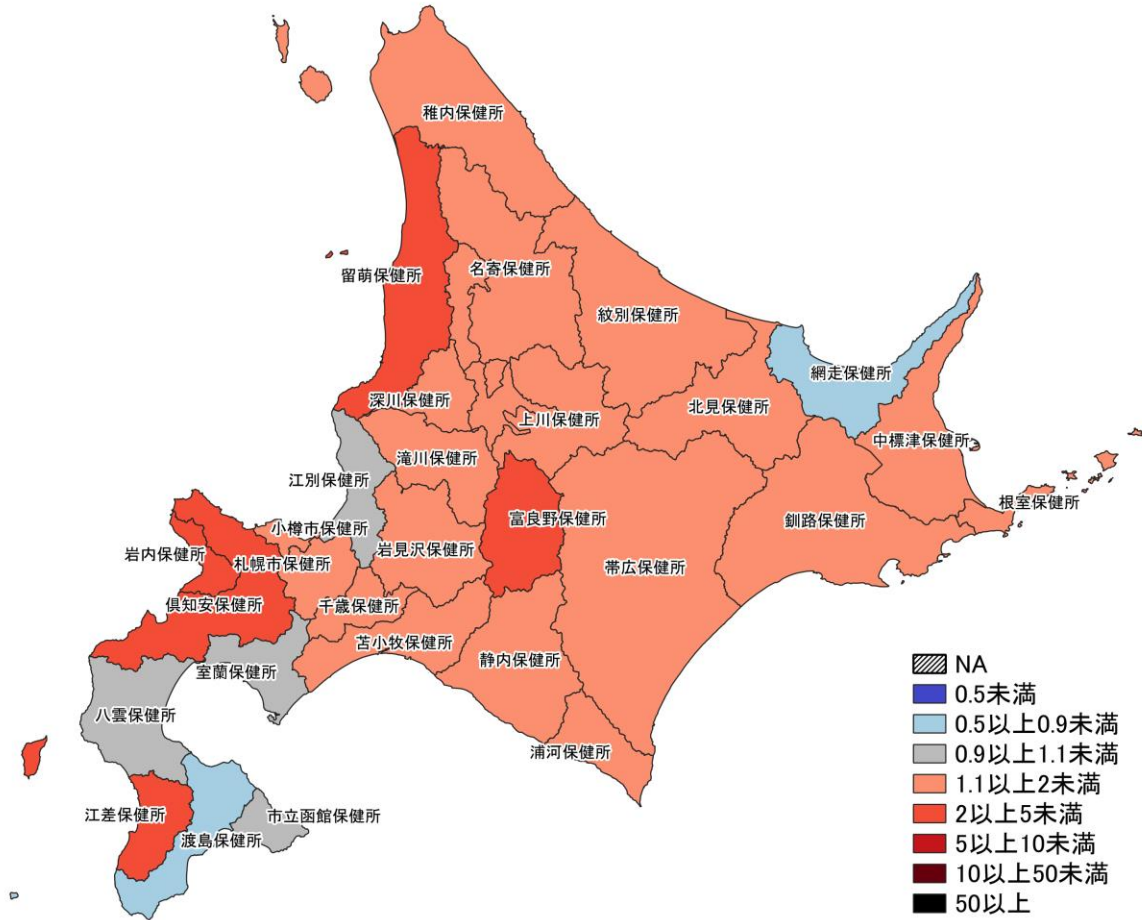
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

10/10～10/16  
10/17～10/23

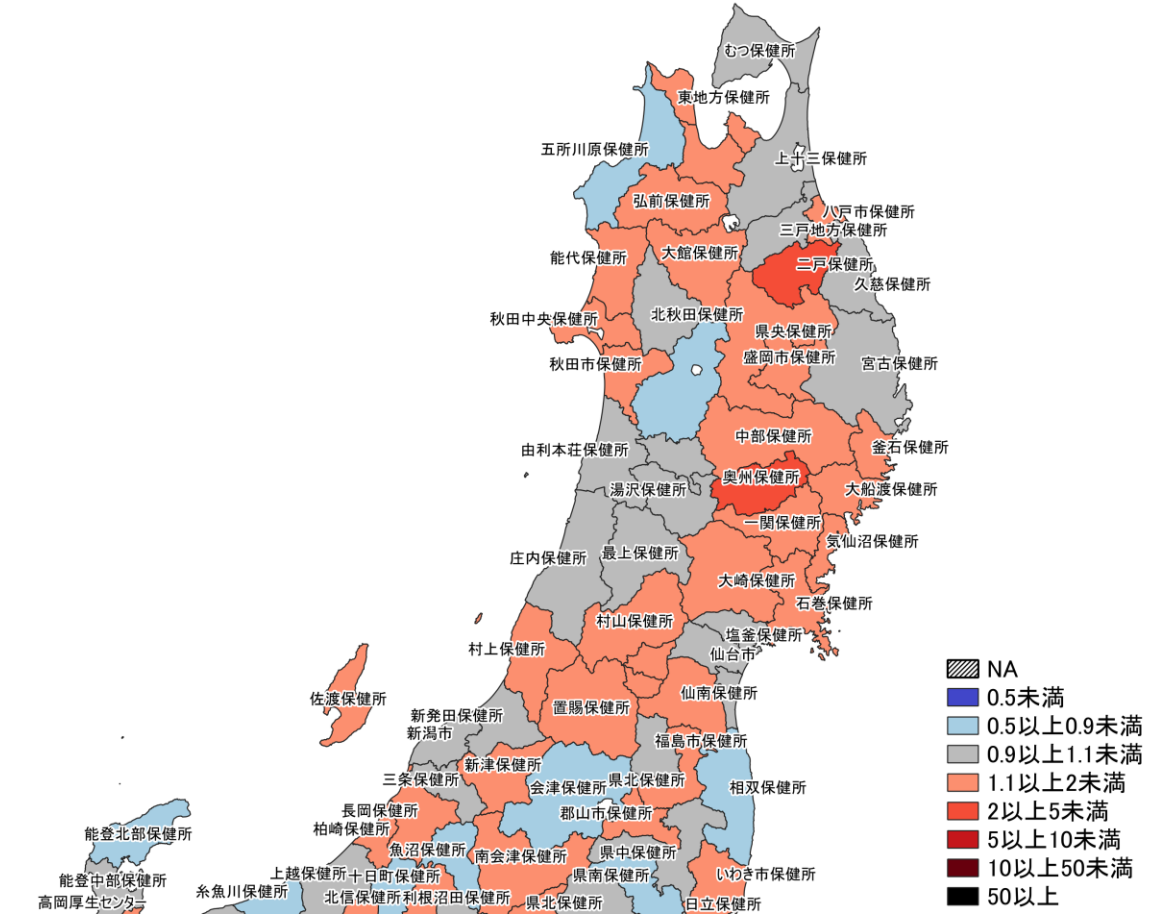
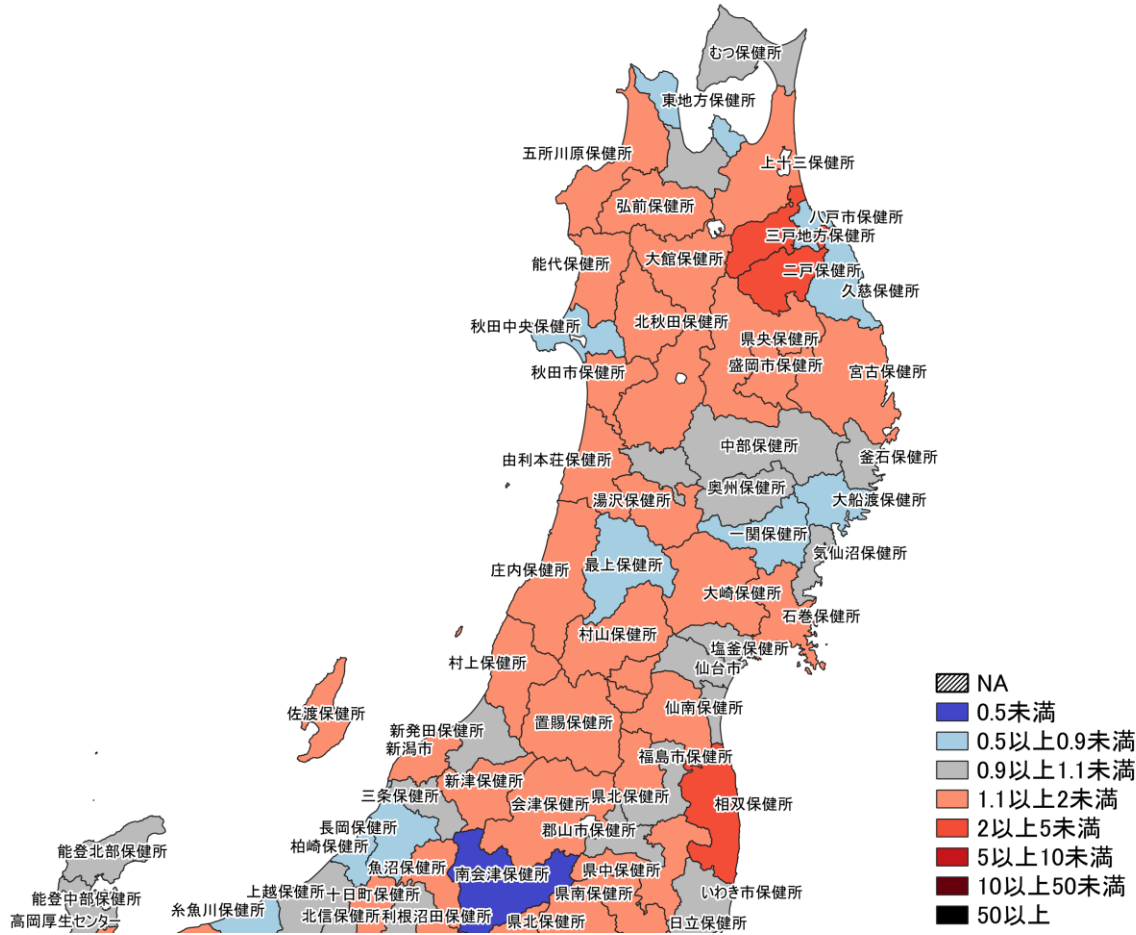


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

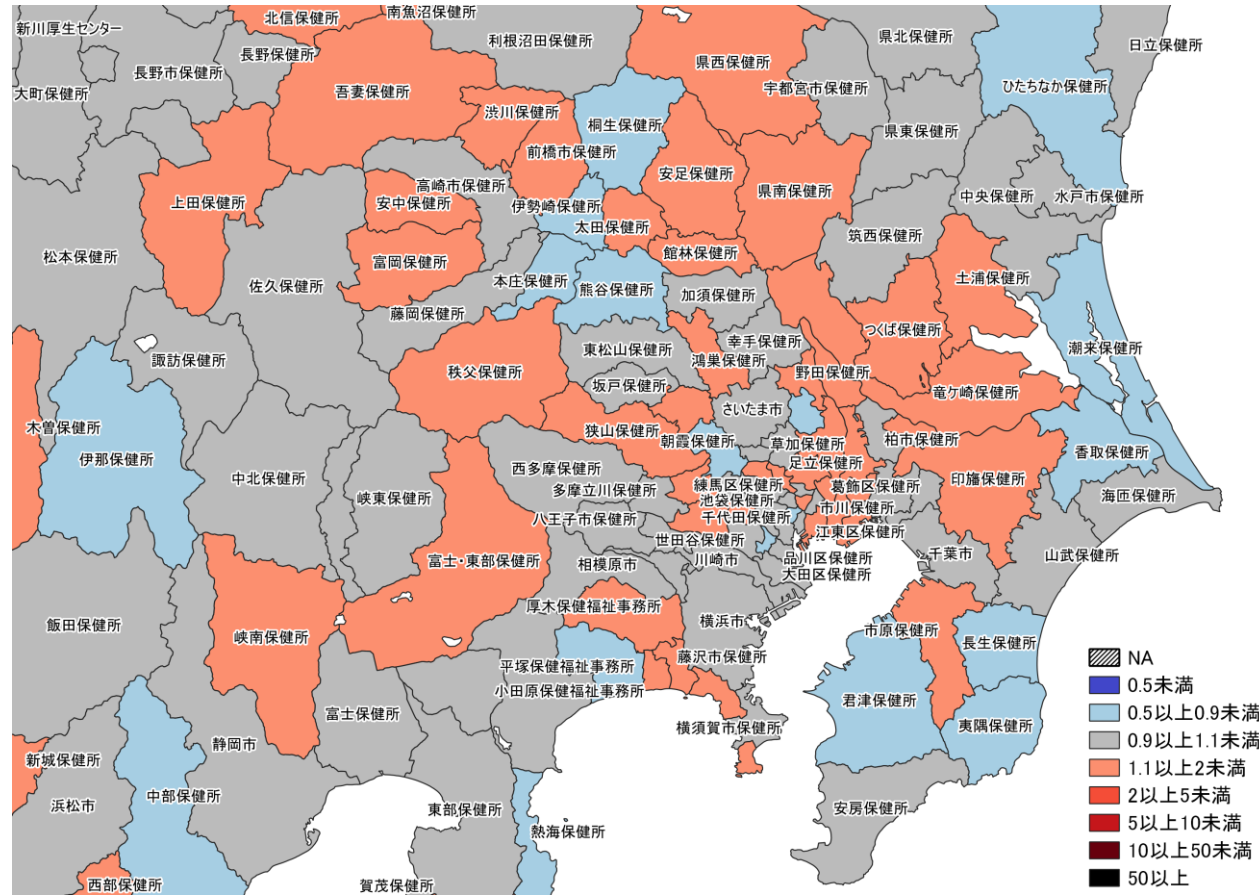
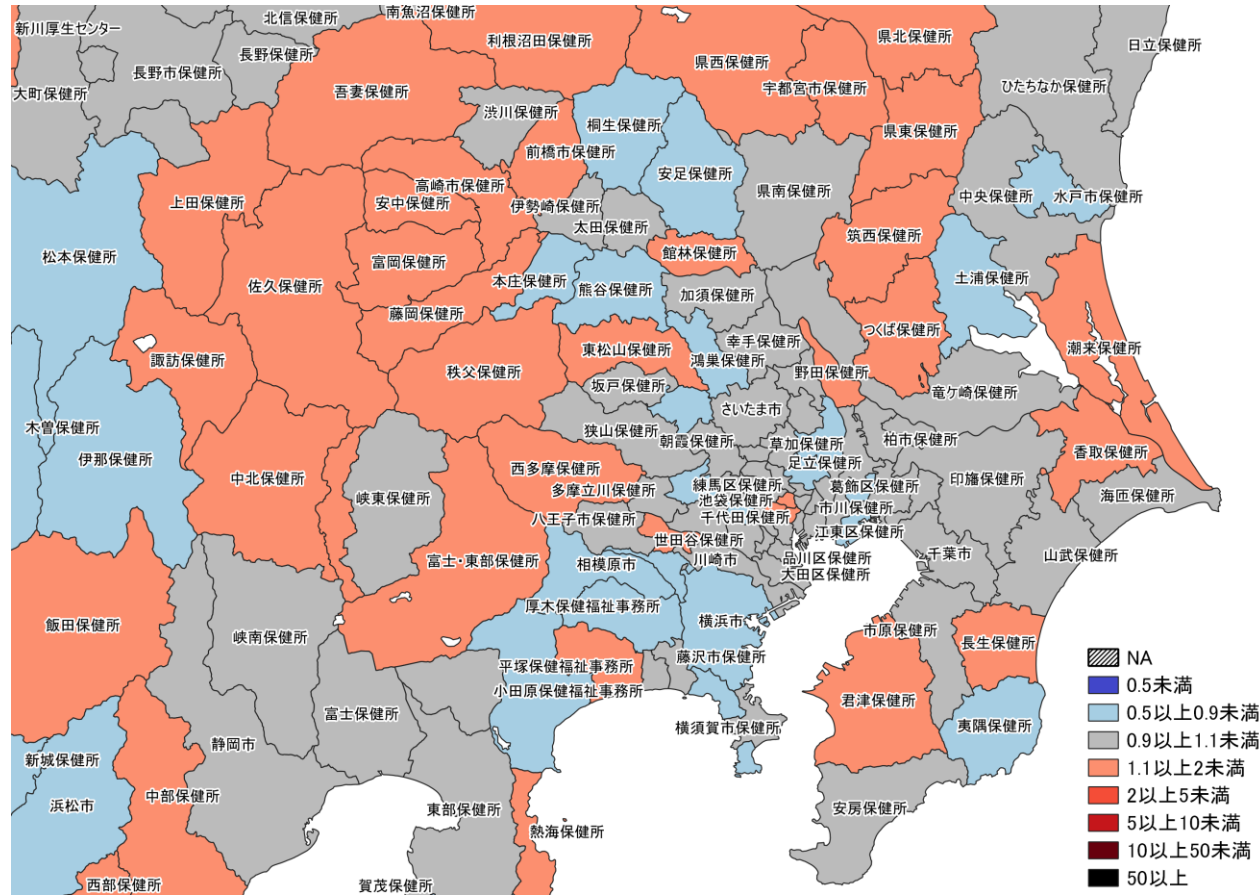


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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)

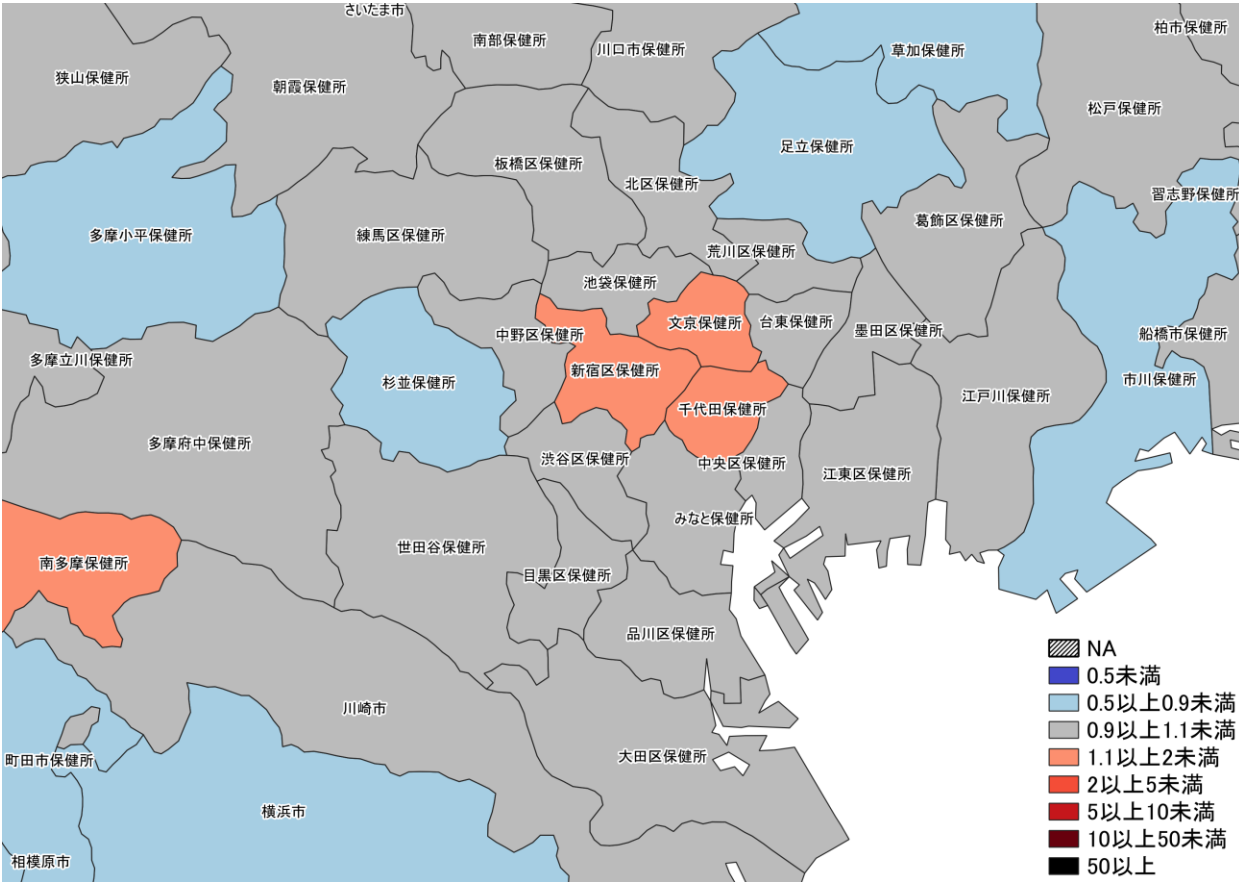




10/3~10/9  
10/10~10/16

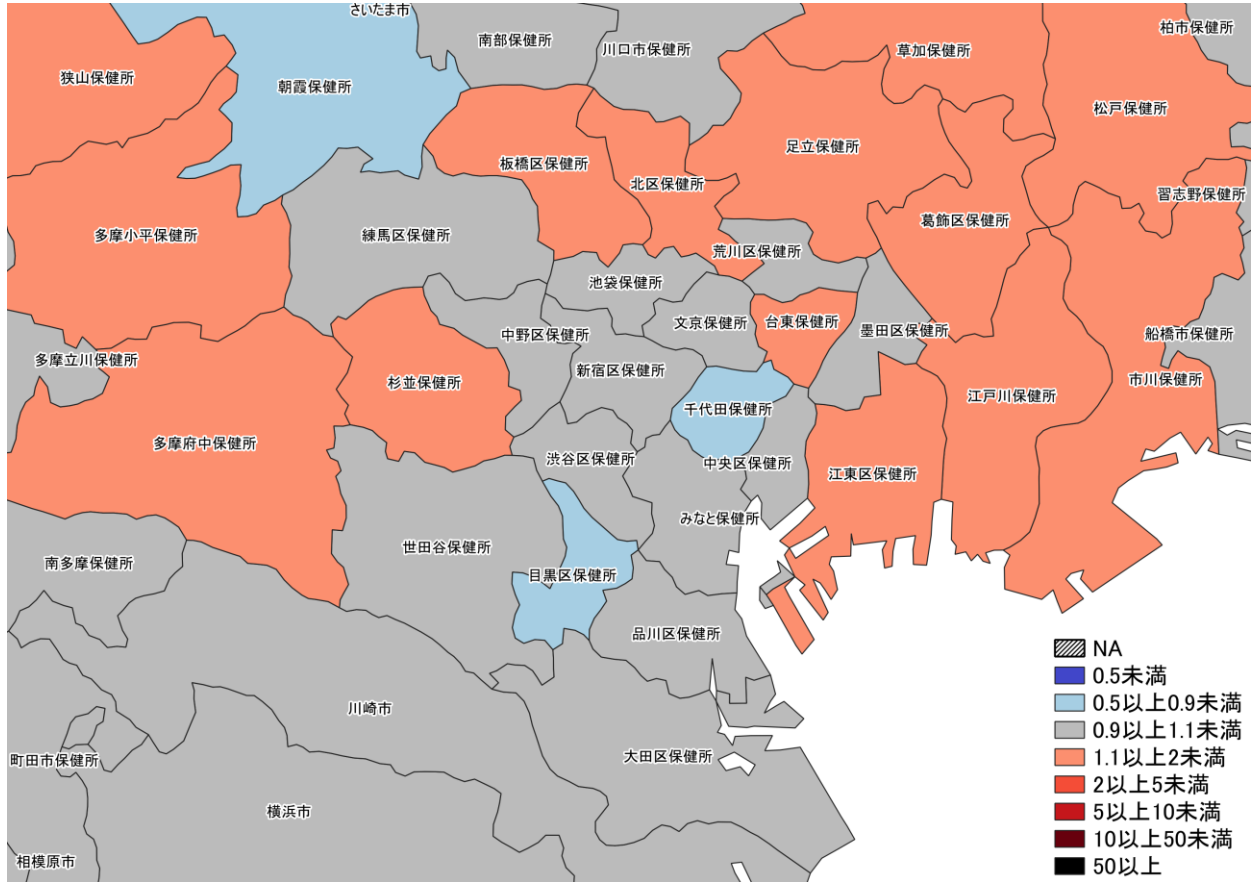
10/10~10/16  
10/17~10/23

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)



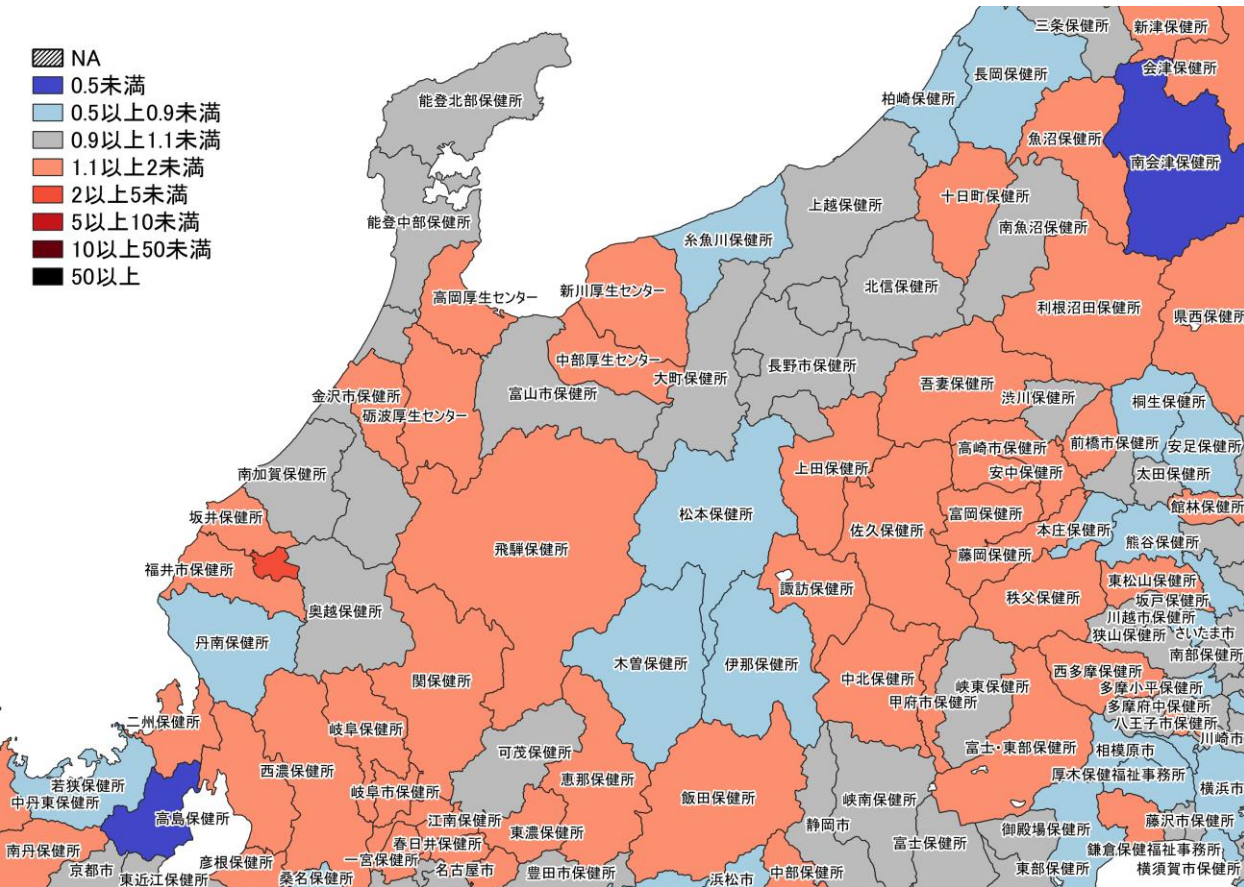
10/3~10/9  
10/10~ 10/16

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）

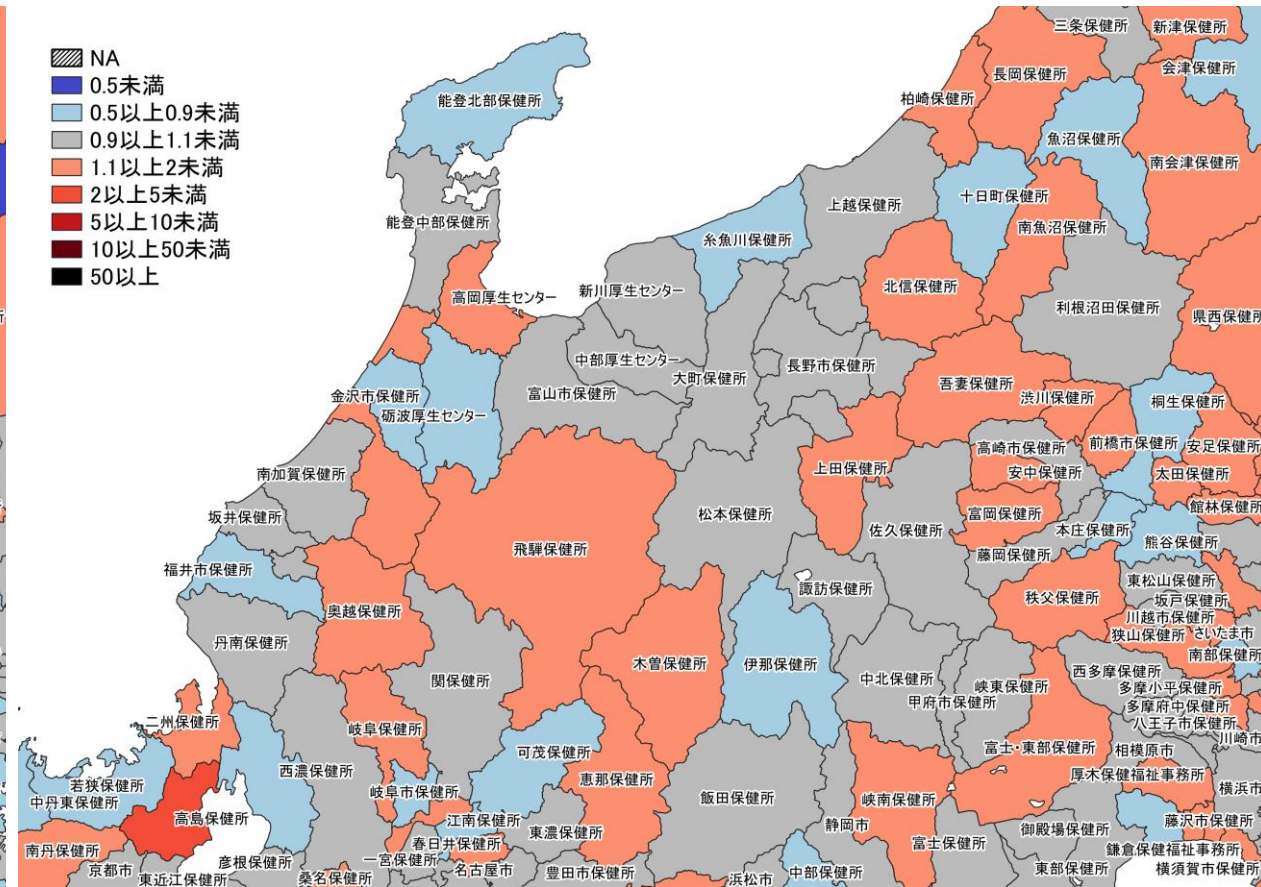


10/10~ 10/16  
10/17~ 10/23



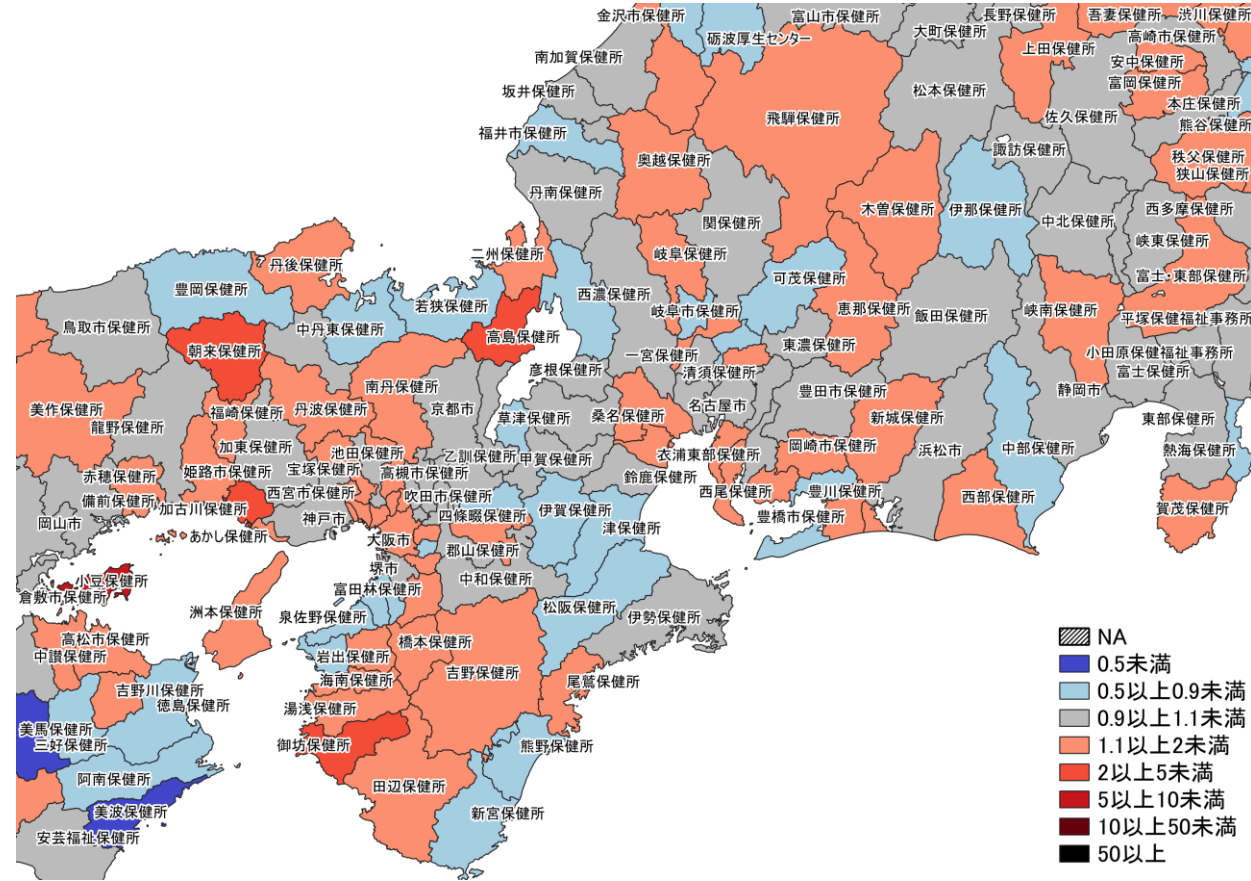
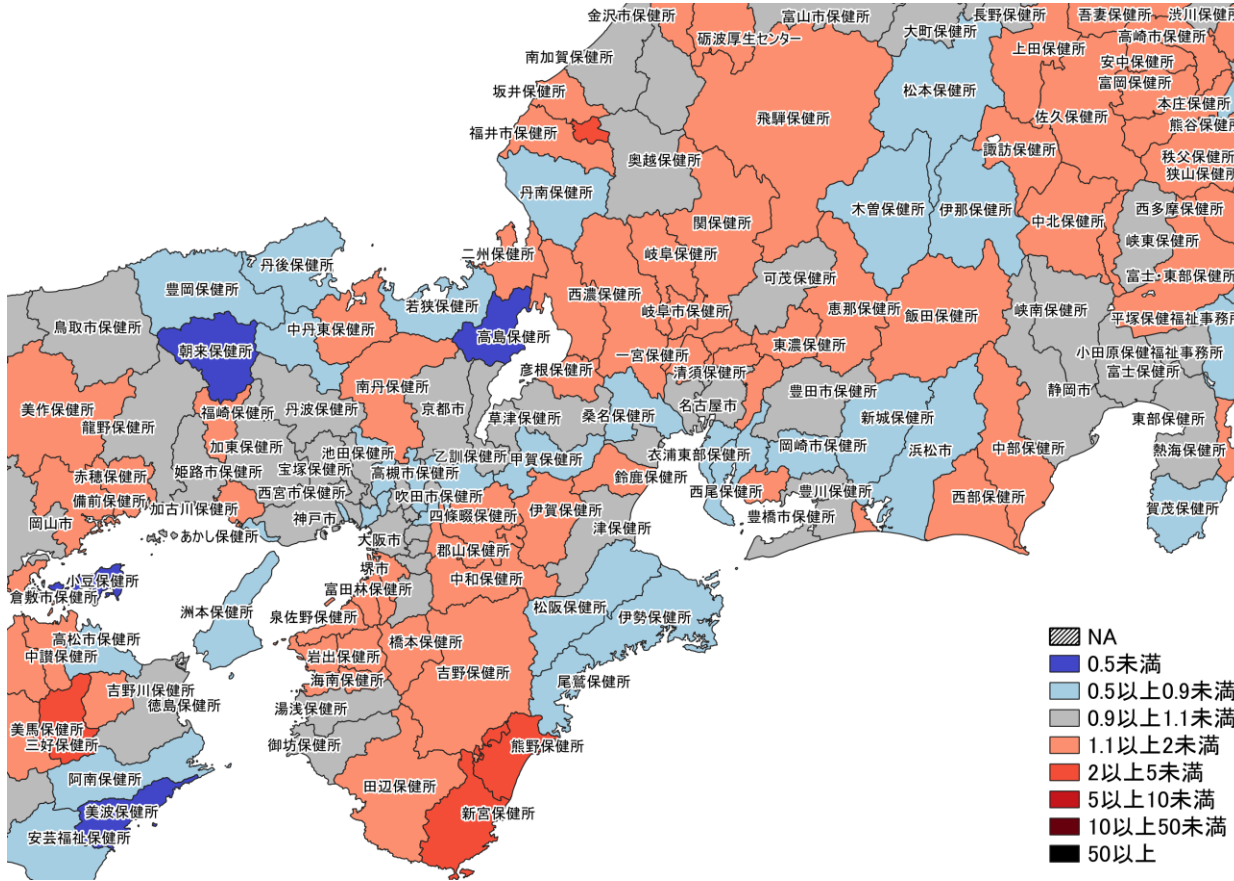


10/3~10/9  
10/10~ 10/16

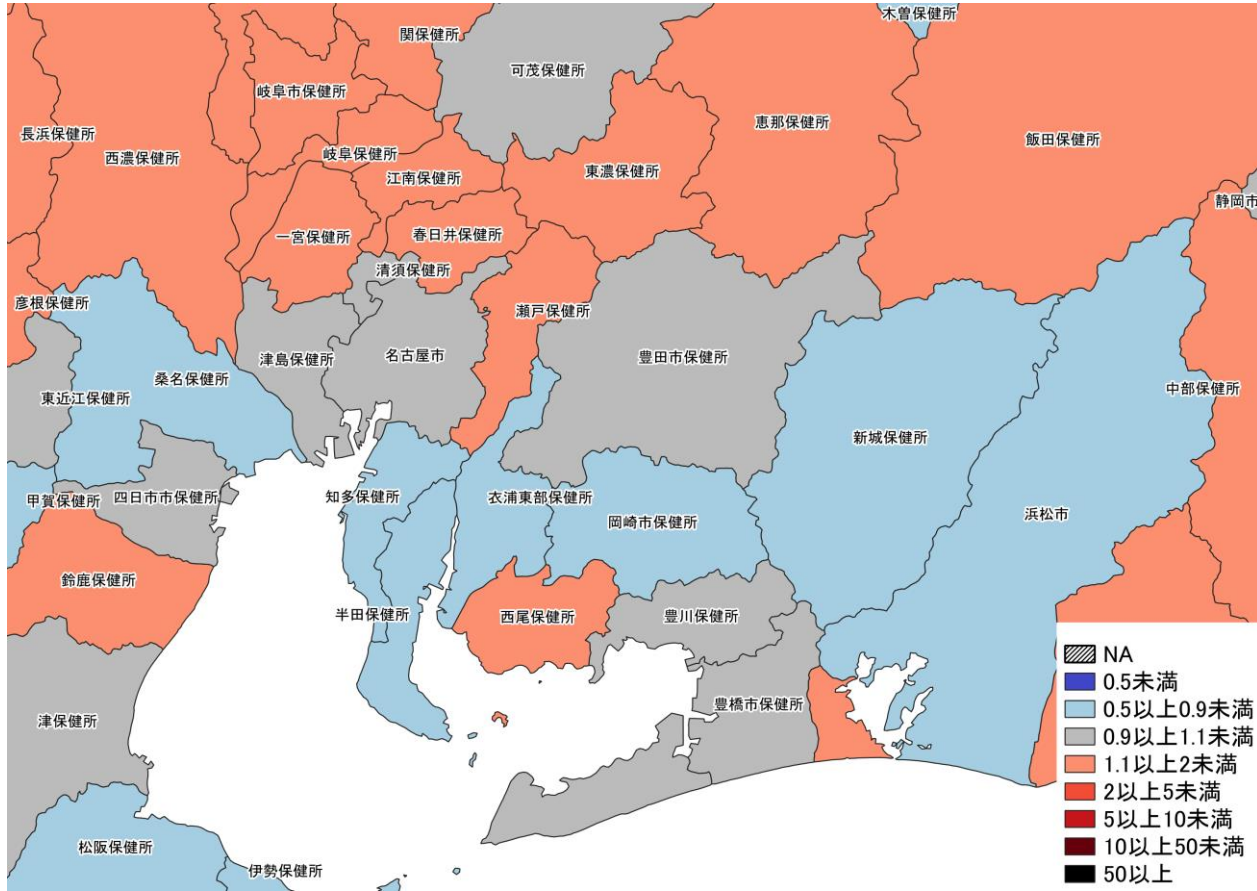


10/10~ 10/16  
10/17~ 10/23

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)

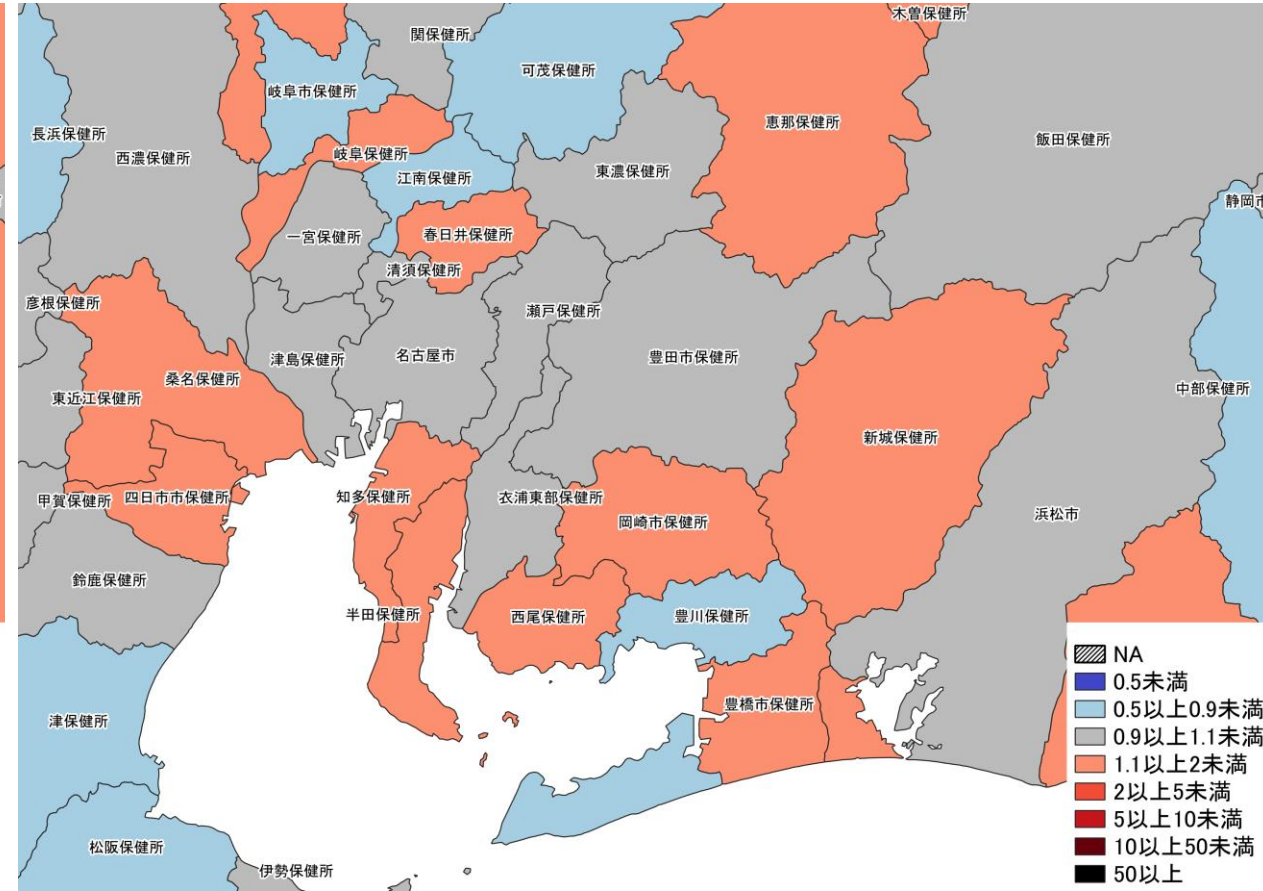




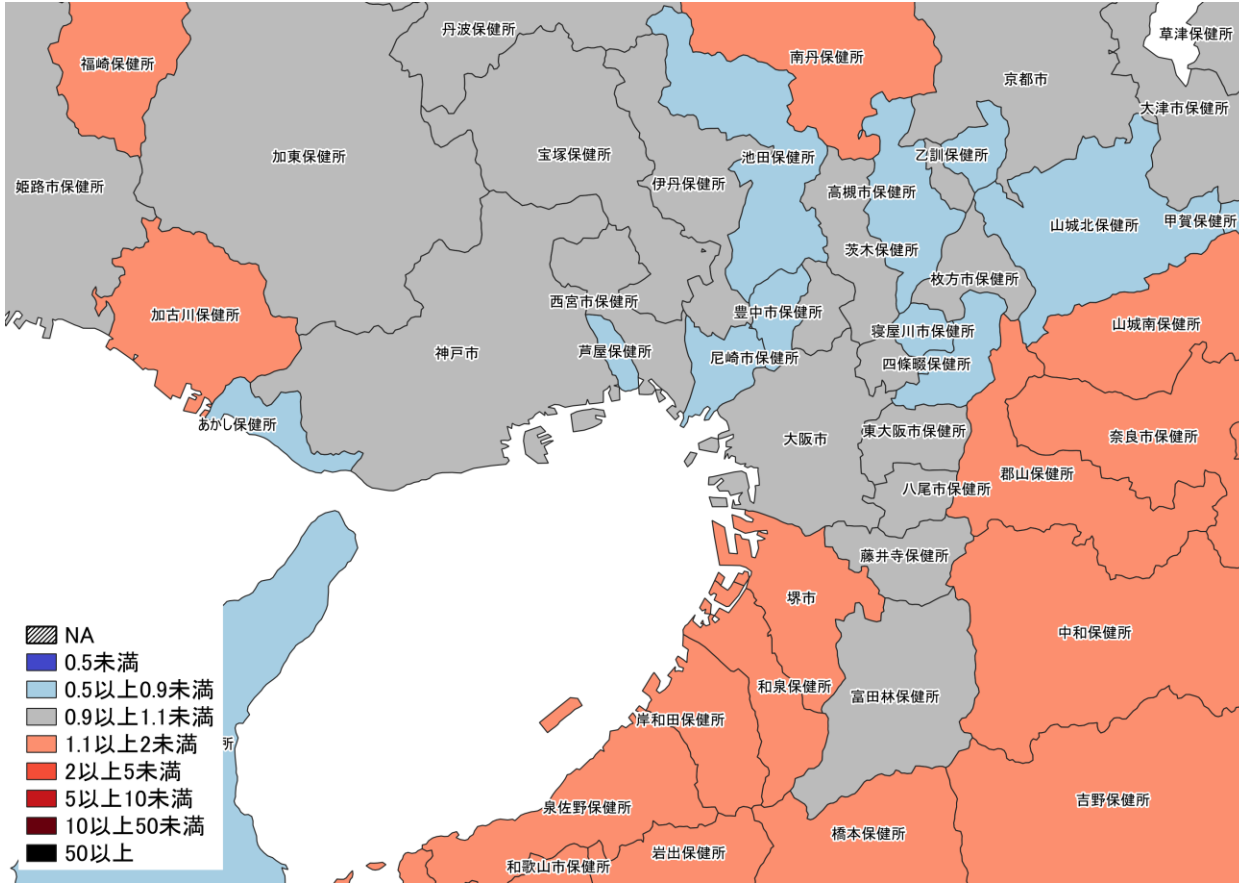


10/3~10/9  
10/10~ 10/16

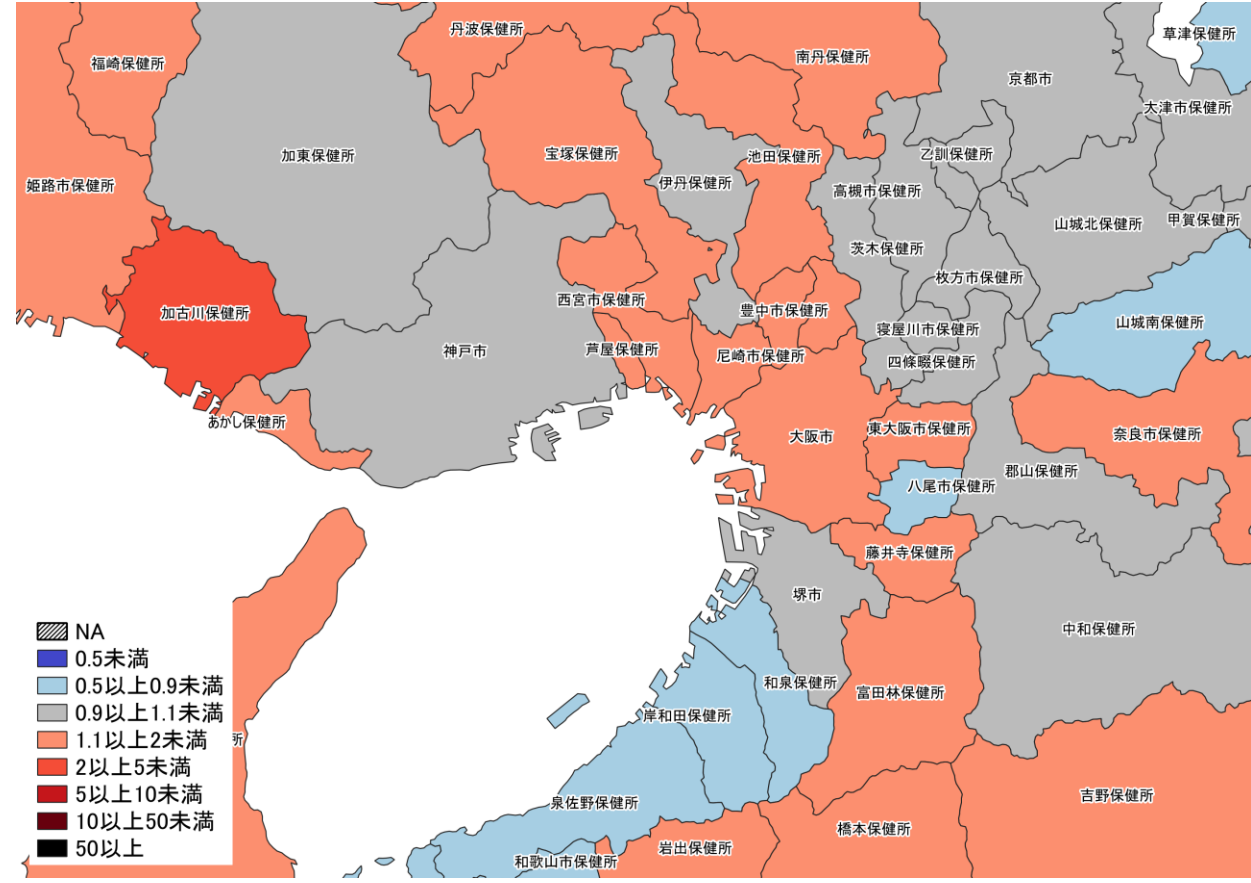
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
名古屋周辺 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



10/10~ 10/16  
10/17~ 10/23



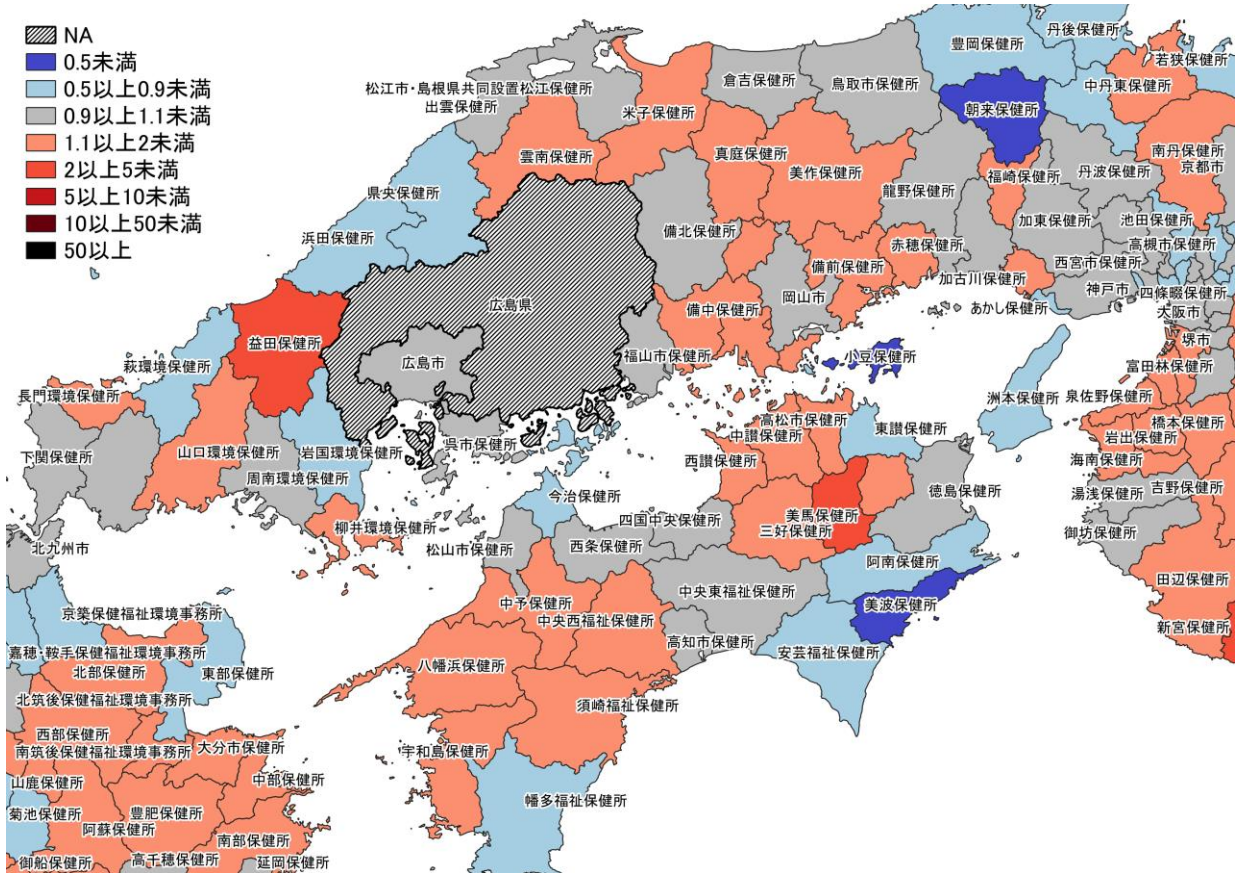
10/3~10/9  
10/10~ 10/16



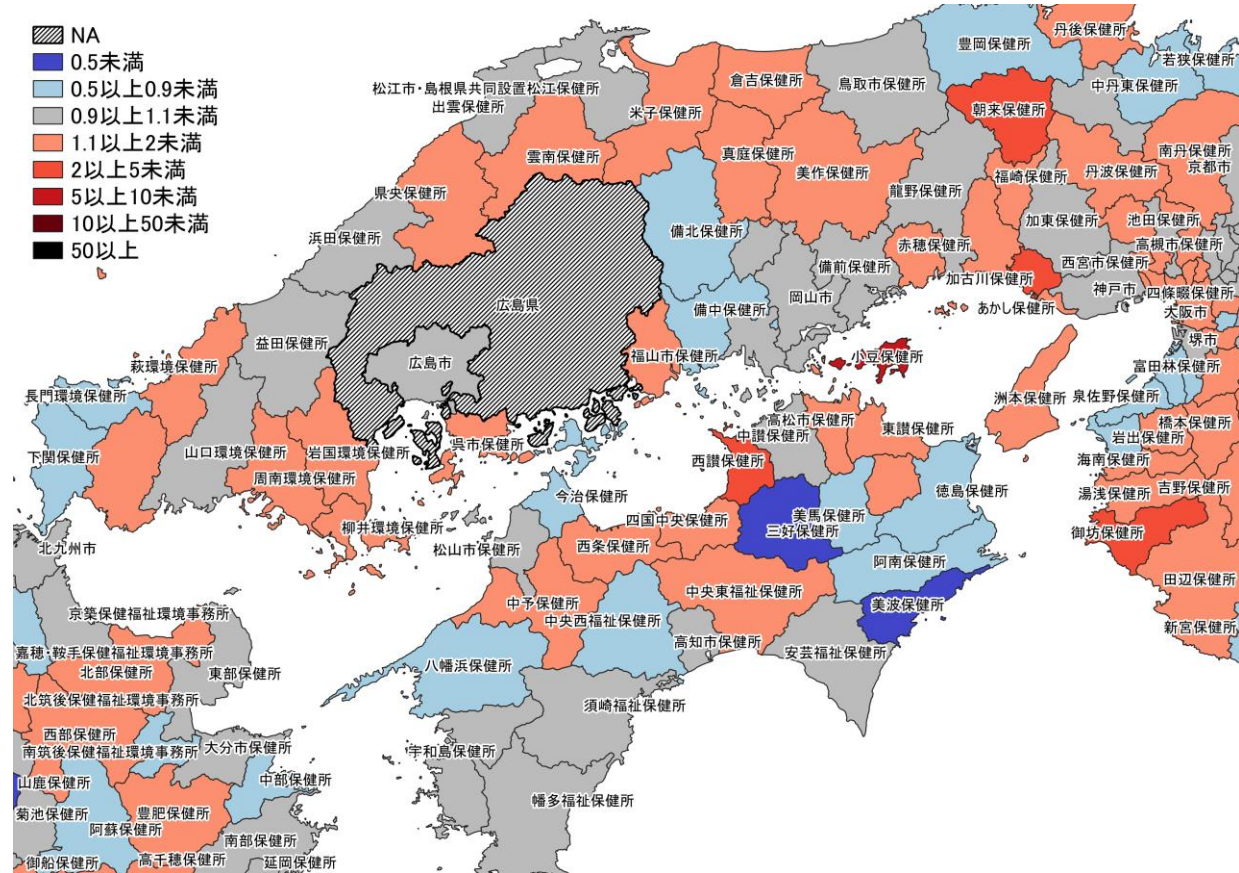
10/10~ 10/16  
10/17~ 10/23

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）





10/3~10/9  
10/10~ 10/16



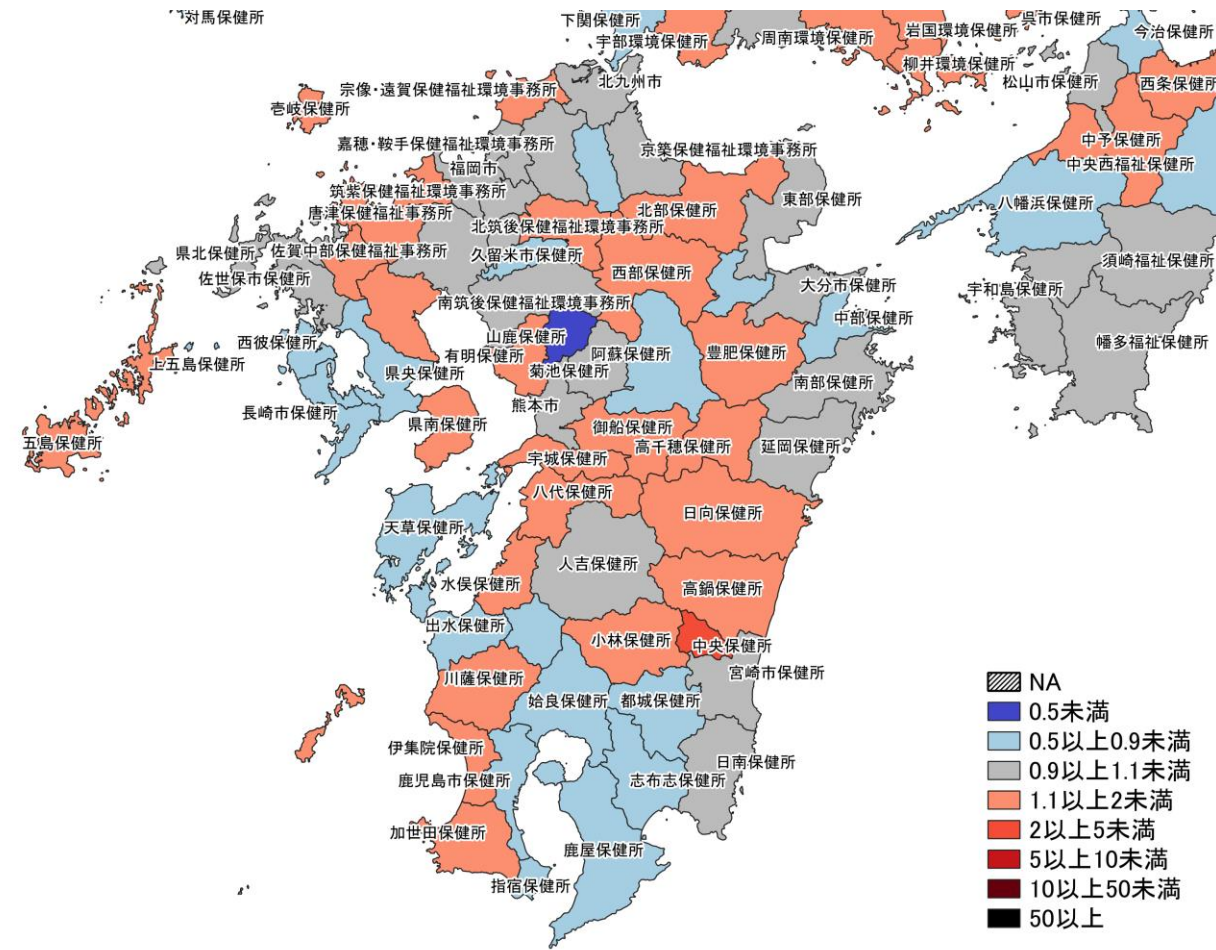
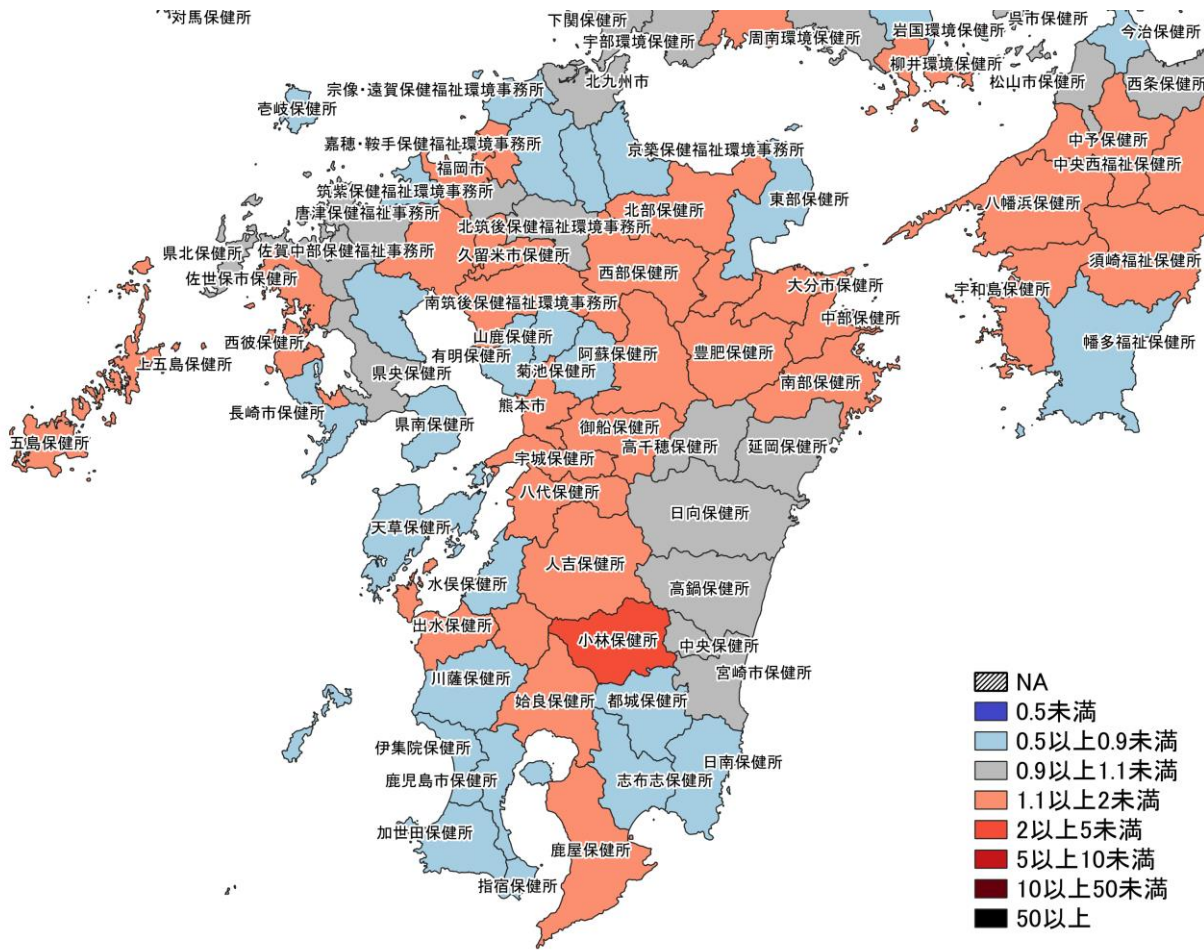
10/10~ 10/16  
10/17~ 10/23

## 7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

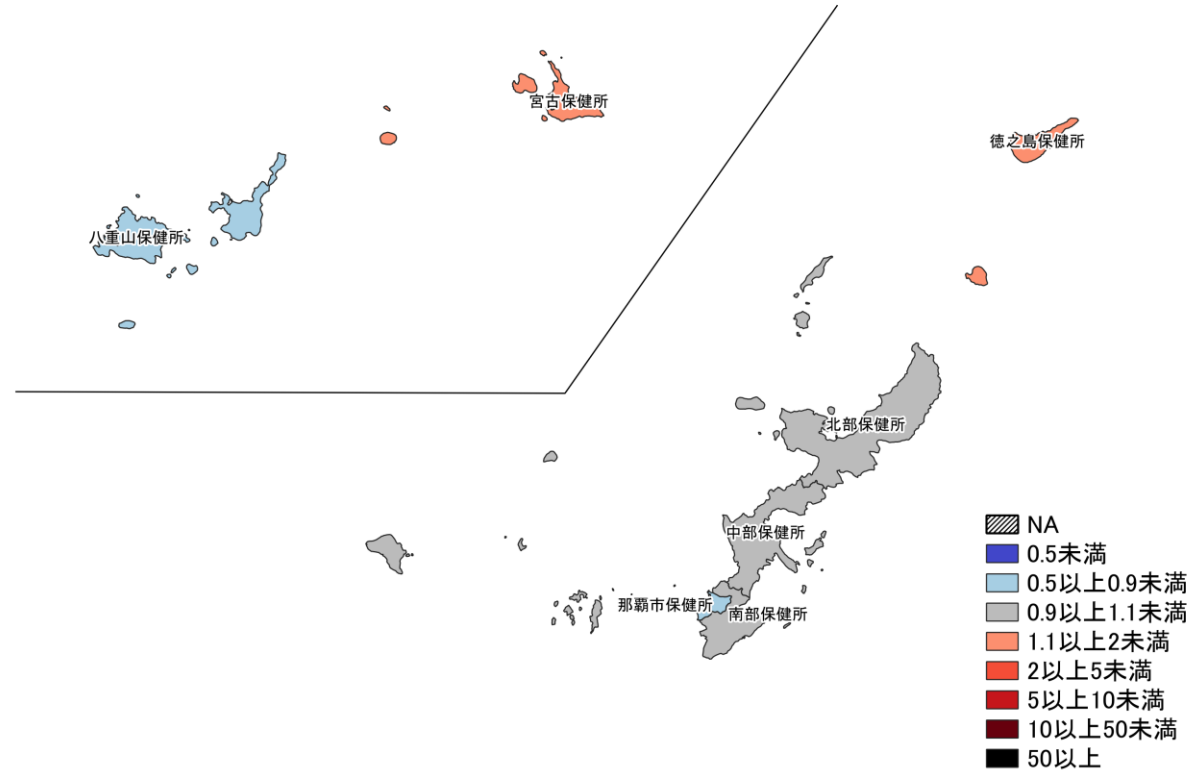
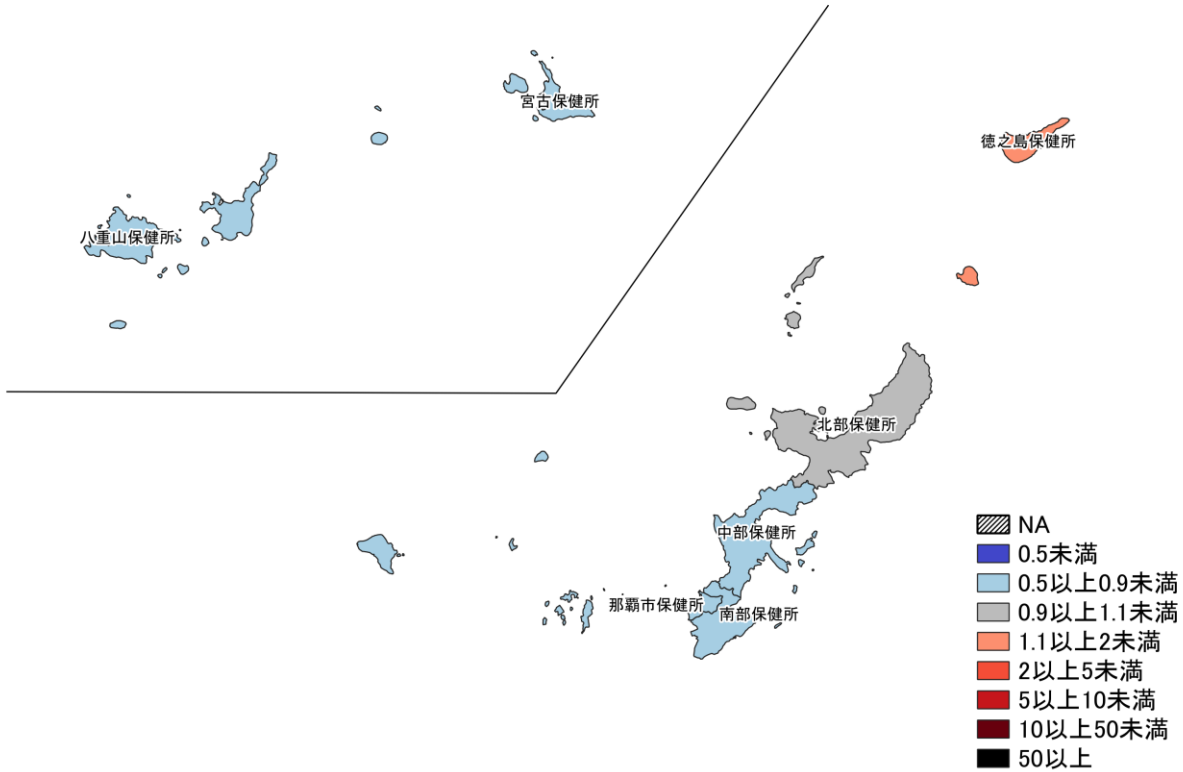
### 中国・四国地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



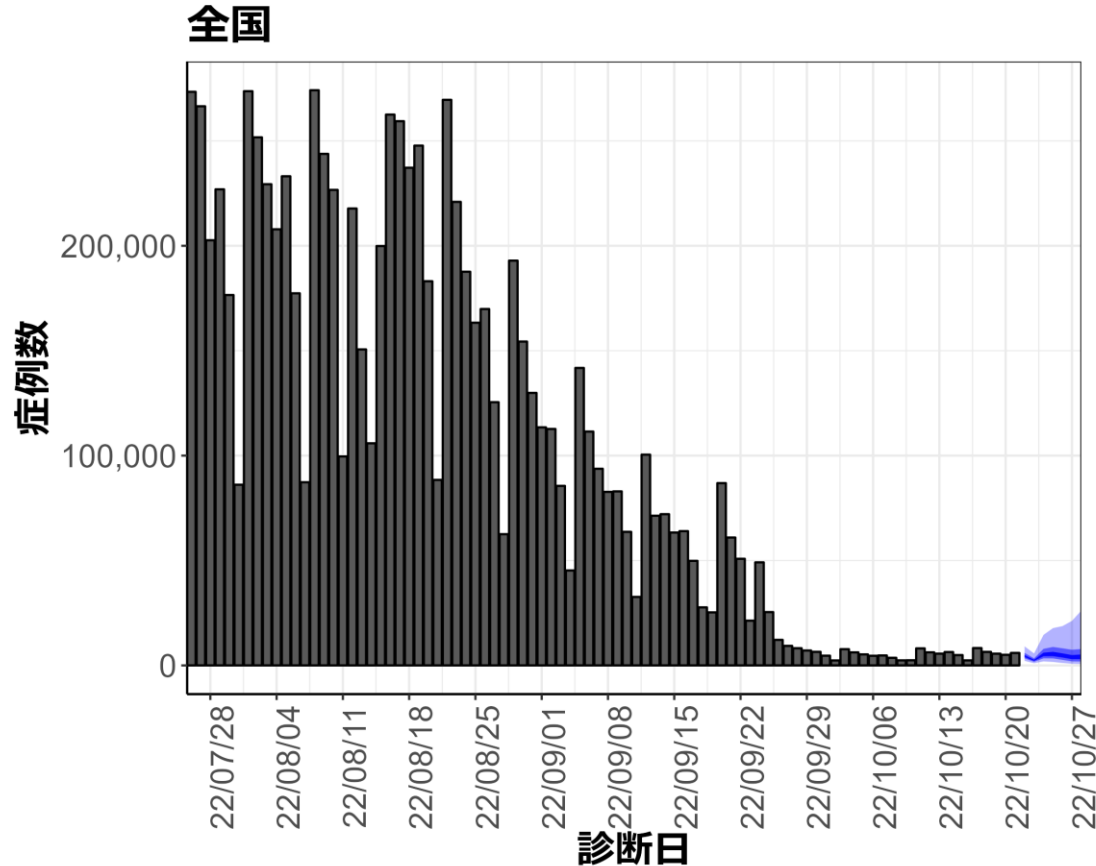


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ  
九州地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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
2022-10-22	4476.5
2022-10-23	2409.0
2022-10-24	5111.5
2022-10-25	5382.5
2022-10-26	4663.0
2022-10-27	3790.5
2022-10-28	3966.0

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）

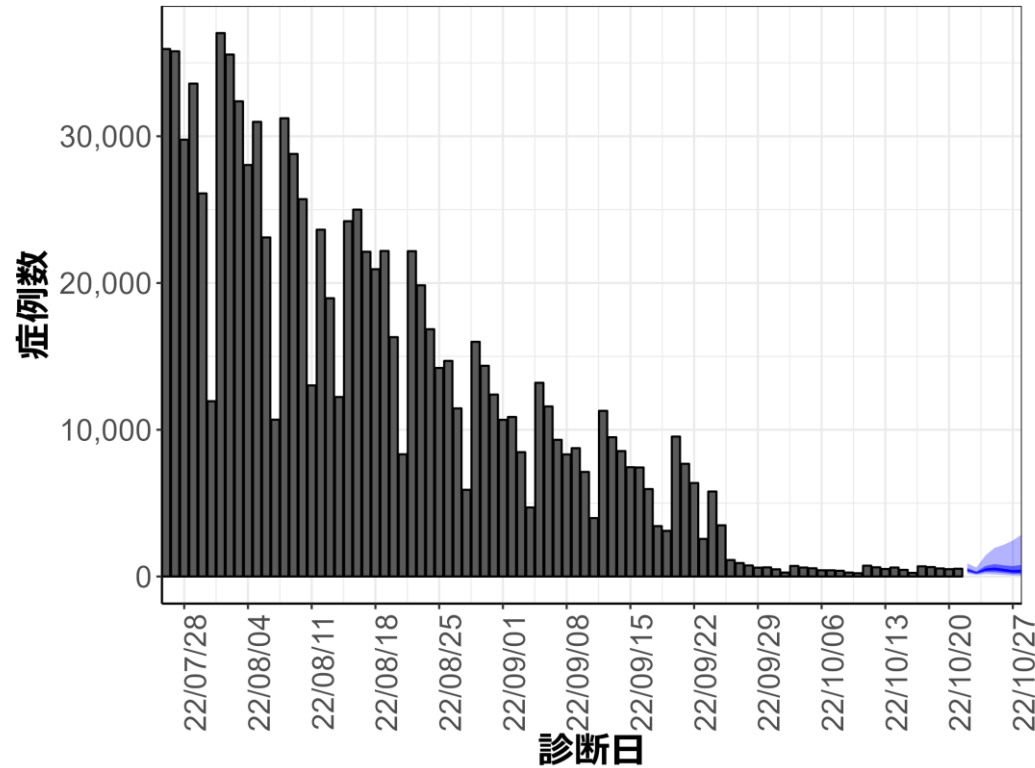
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

<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)

# 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
2022-10-22	424.5
2022-10-23	246.0
2022-10-24	472.0
2022-10-25	501.5
2022-10-26	423.0
2022-10-27	356.0
2022-10-28	360.0

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>。

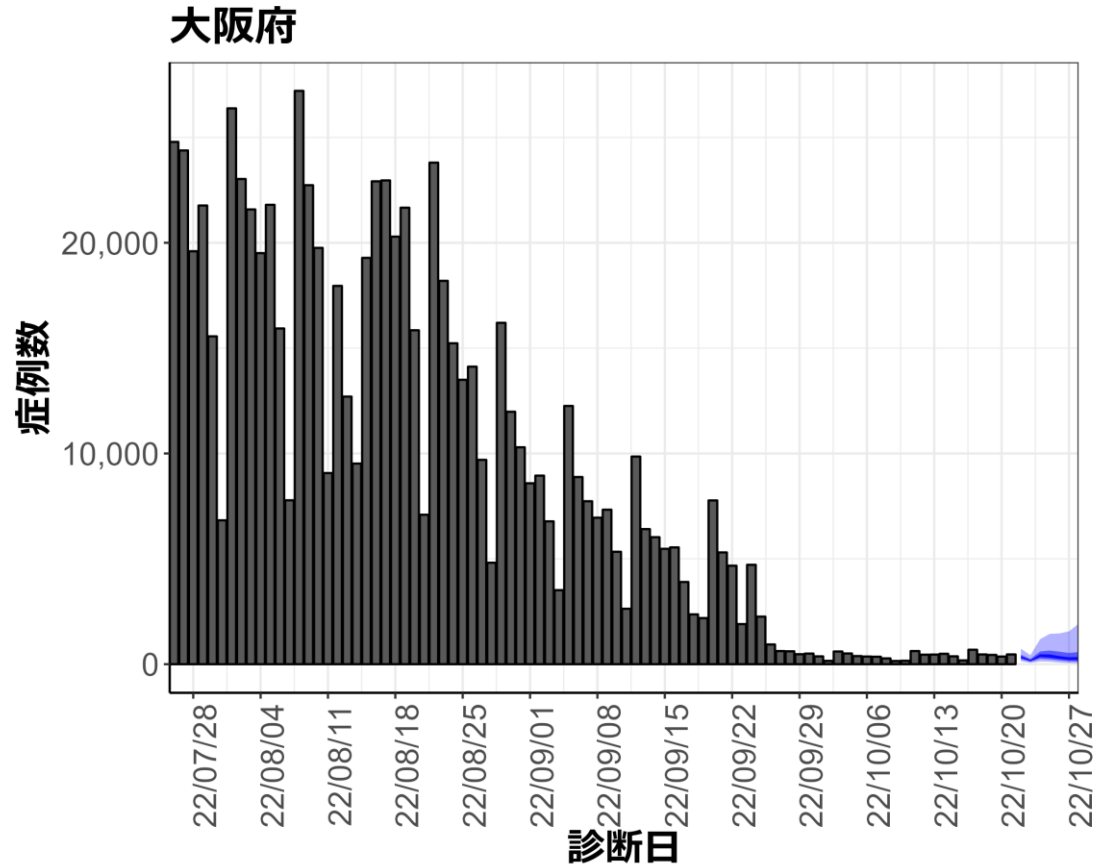
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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)

# 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
2022-10-22	331.0
2022-10-23	171.0
2022-10-24	397.0
2022-10-25	382.5
2022-10-26	308.0
2022-10-27	263.5
2022-10-28	254.5

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）

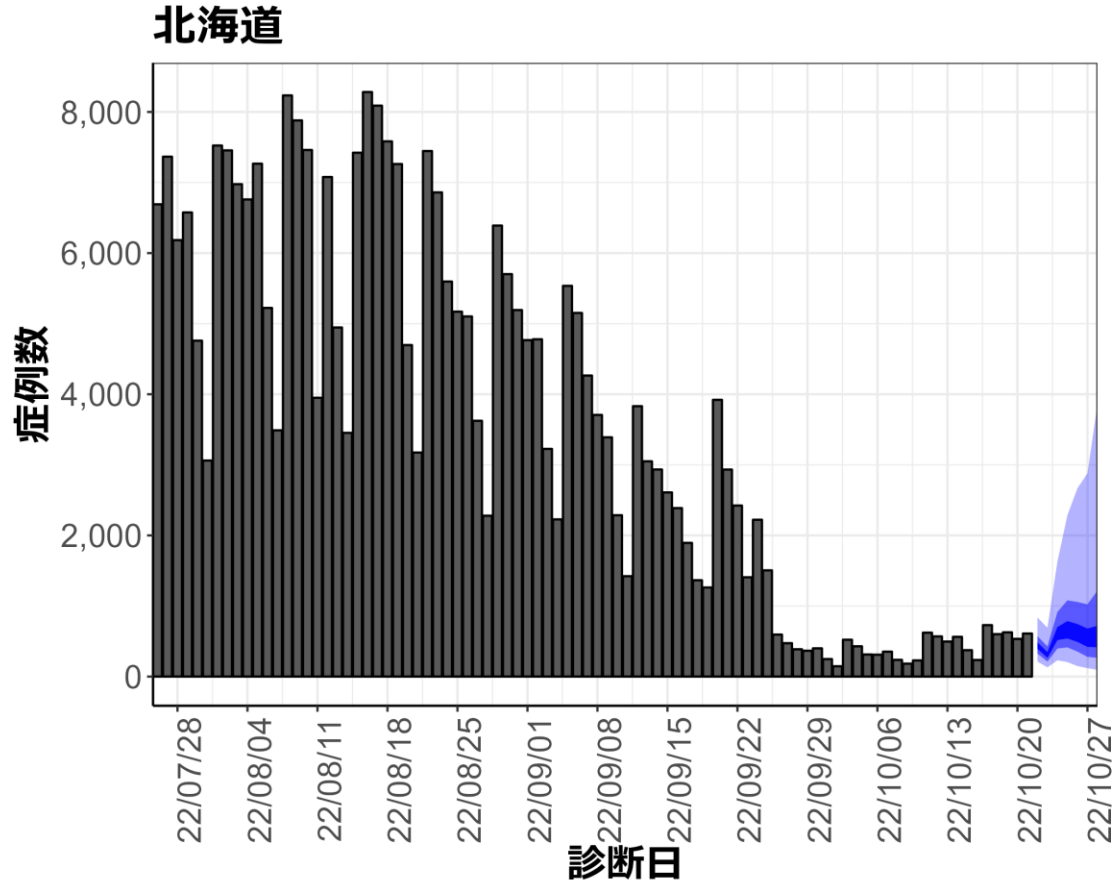
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

<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



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2022-10-22	442.0
2022-10-23	303.0
2022-10-24	611.0
2022-10-25	647.0
2022-10-26	609.5
2022-10-27	538.0
2022-10-28	542.0

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>。

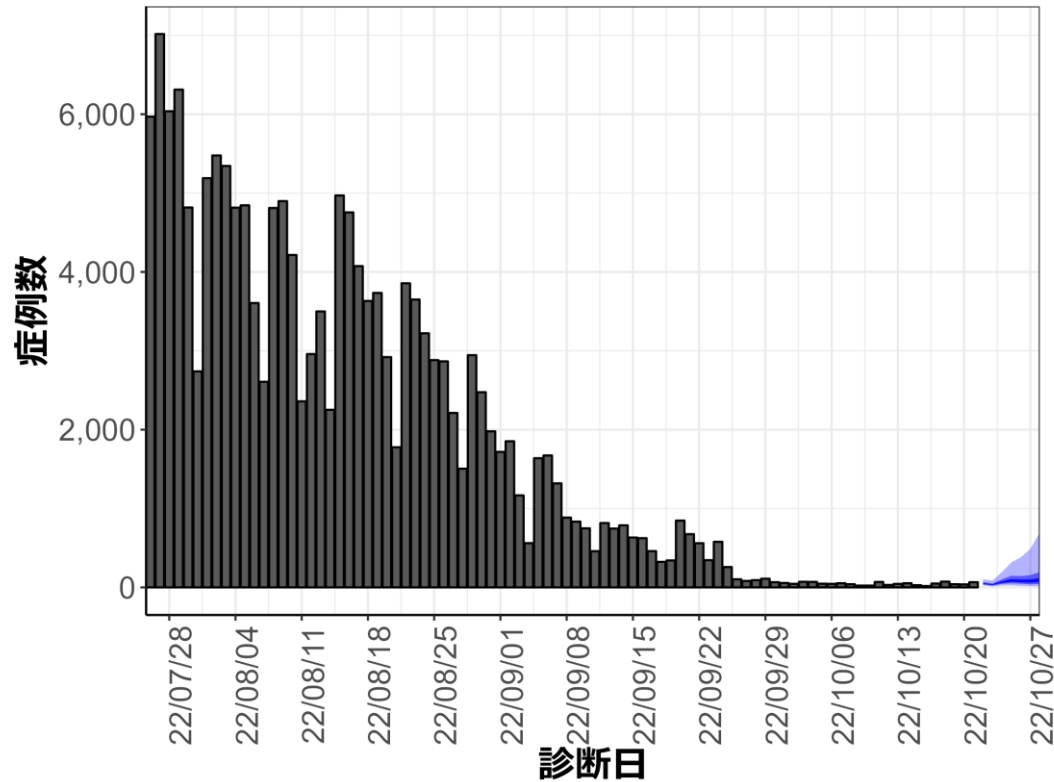
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間<sup>2</sup>、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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)

## 沖縄県



7日間の新規症例数予測値

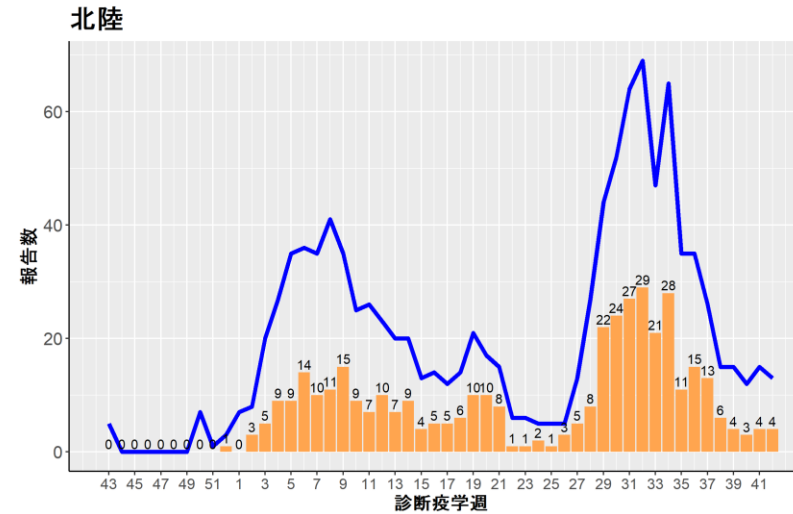
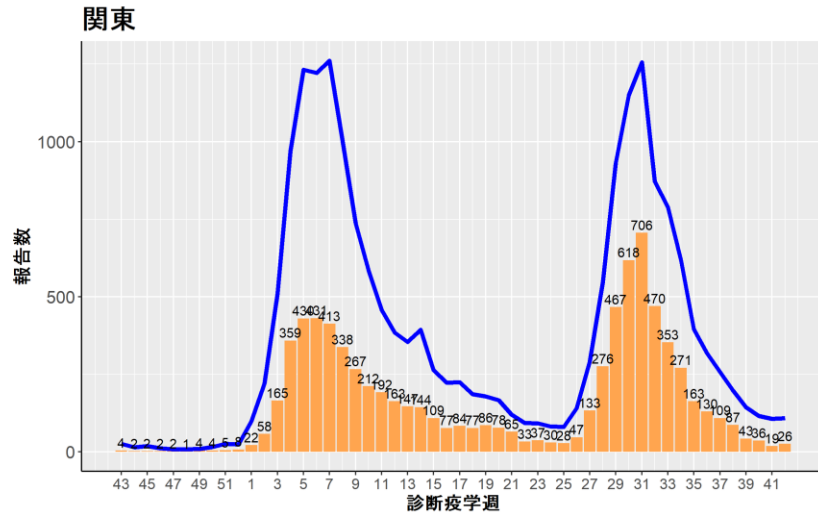
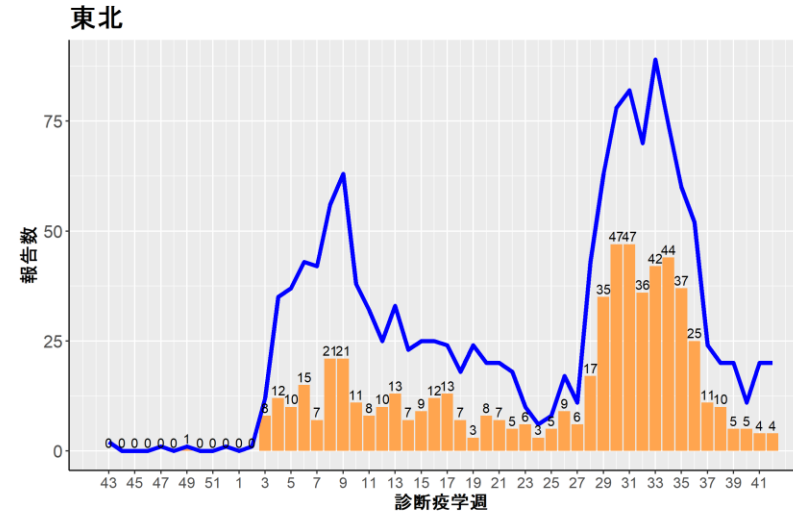
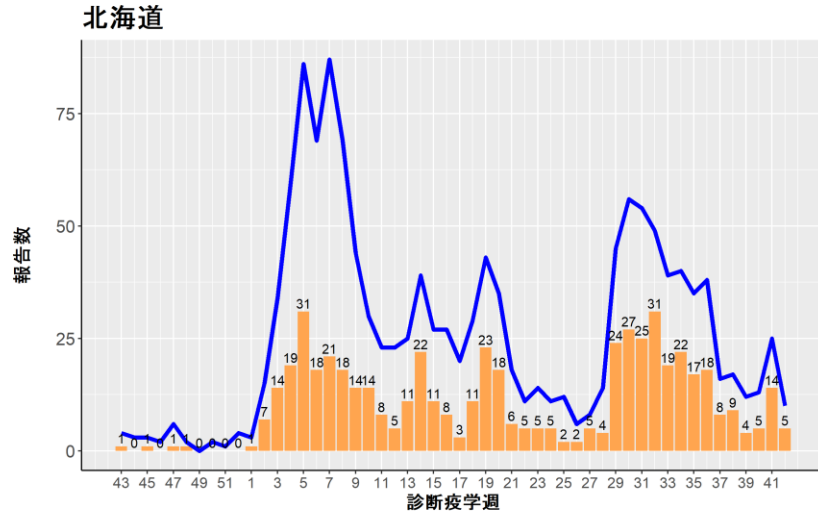
日付	推定中央値
2022-10-22	49.5
2022-10-23	35.0
2022-10-24	66.0
2022-10-25	85.0
2022-10-26	80.0
2022-10-27	78.0
2022-10-28	89.0

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10月24日

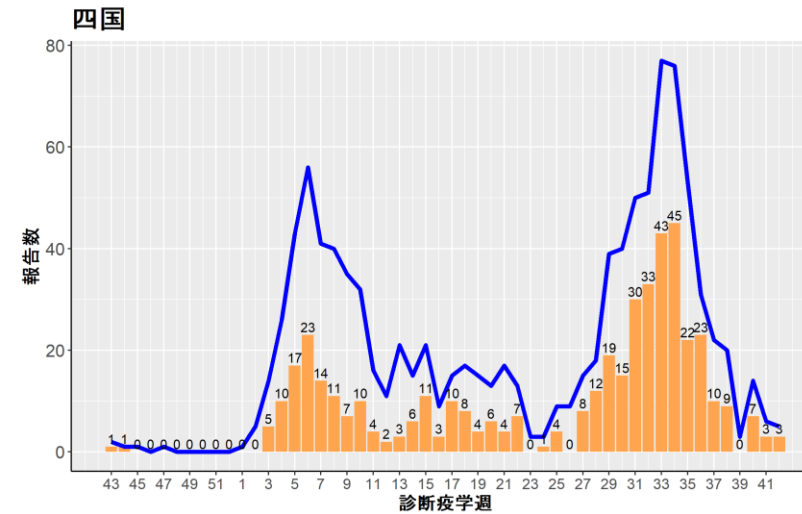
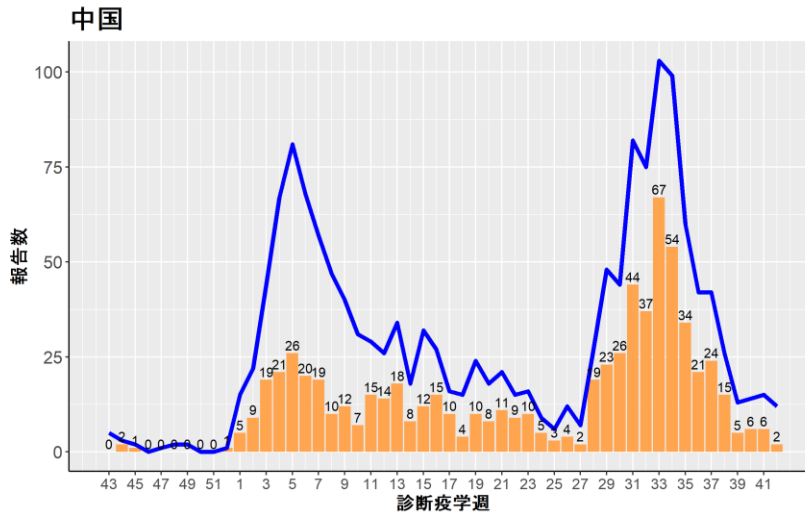
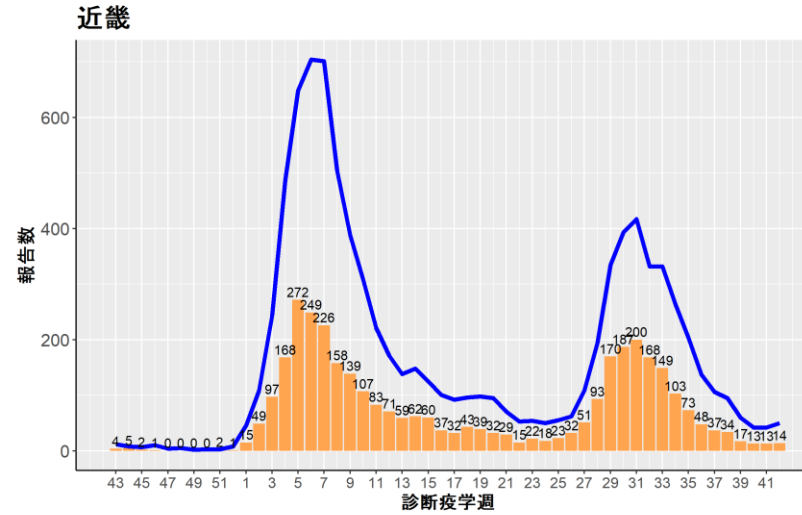
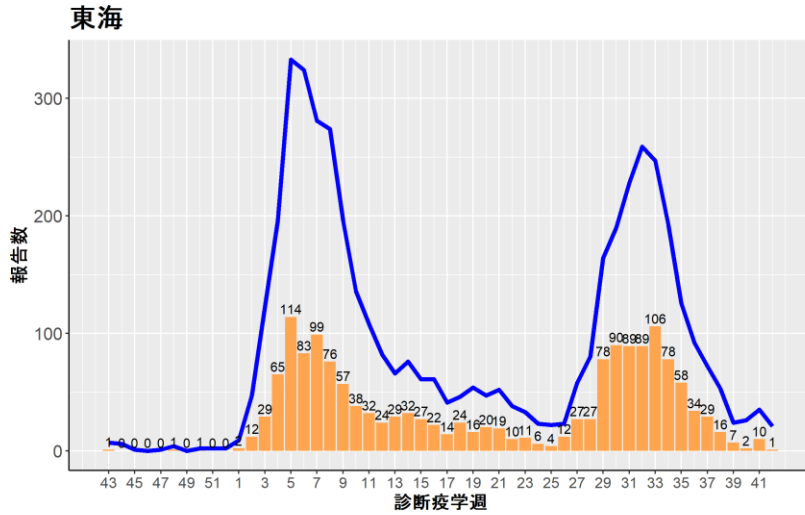


— 中等症以上    ■ 重症

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た自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県、鹿児島県）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新規中等症以上、重症例の報告数

## 2022年10月24日

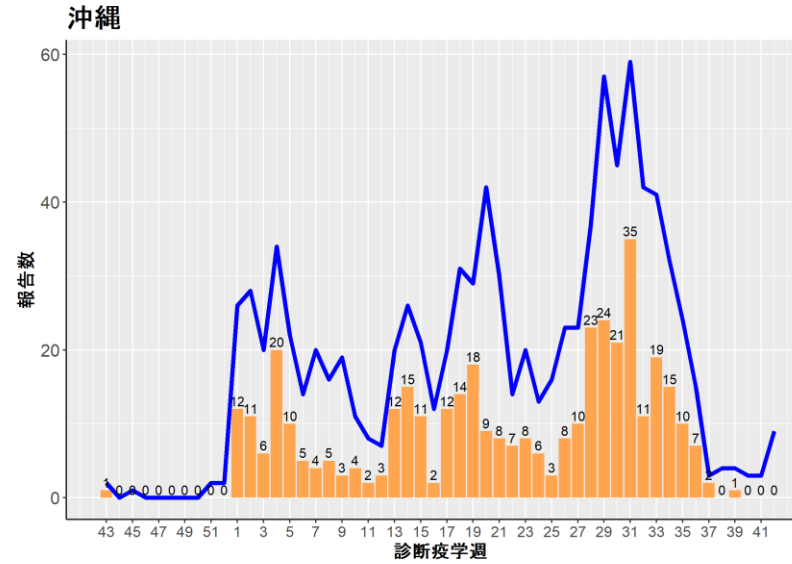
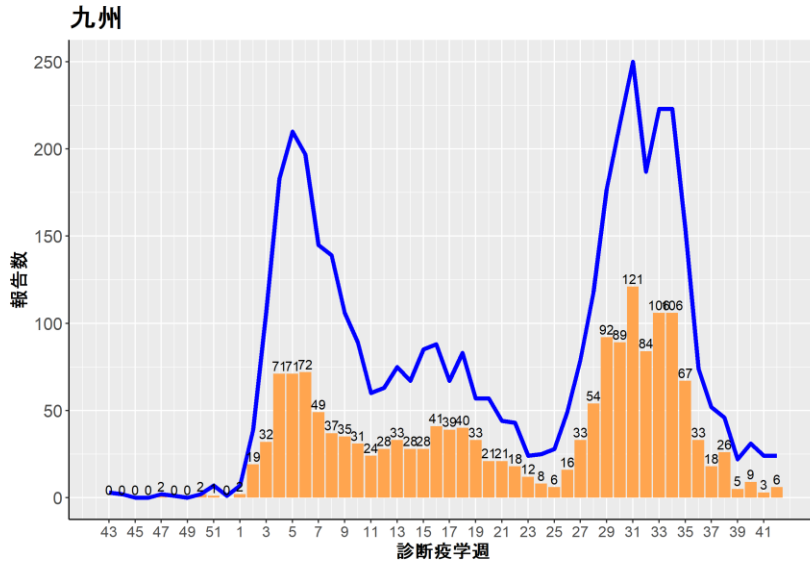


— 中等症以上    ■ 重症

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た自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県、鹿児島県）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新規中等症以上、重症例の報告数 2022年10月24日



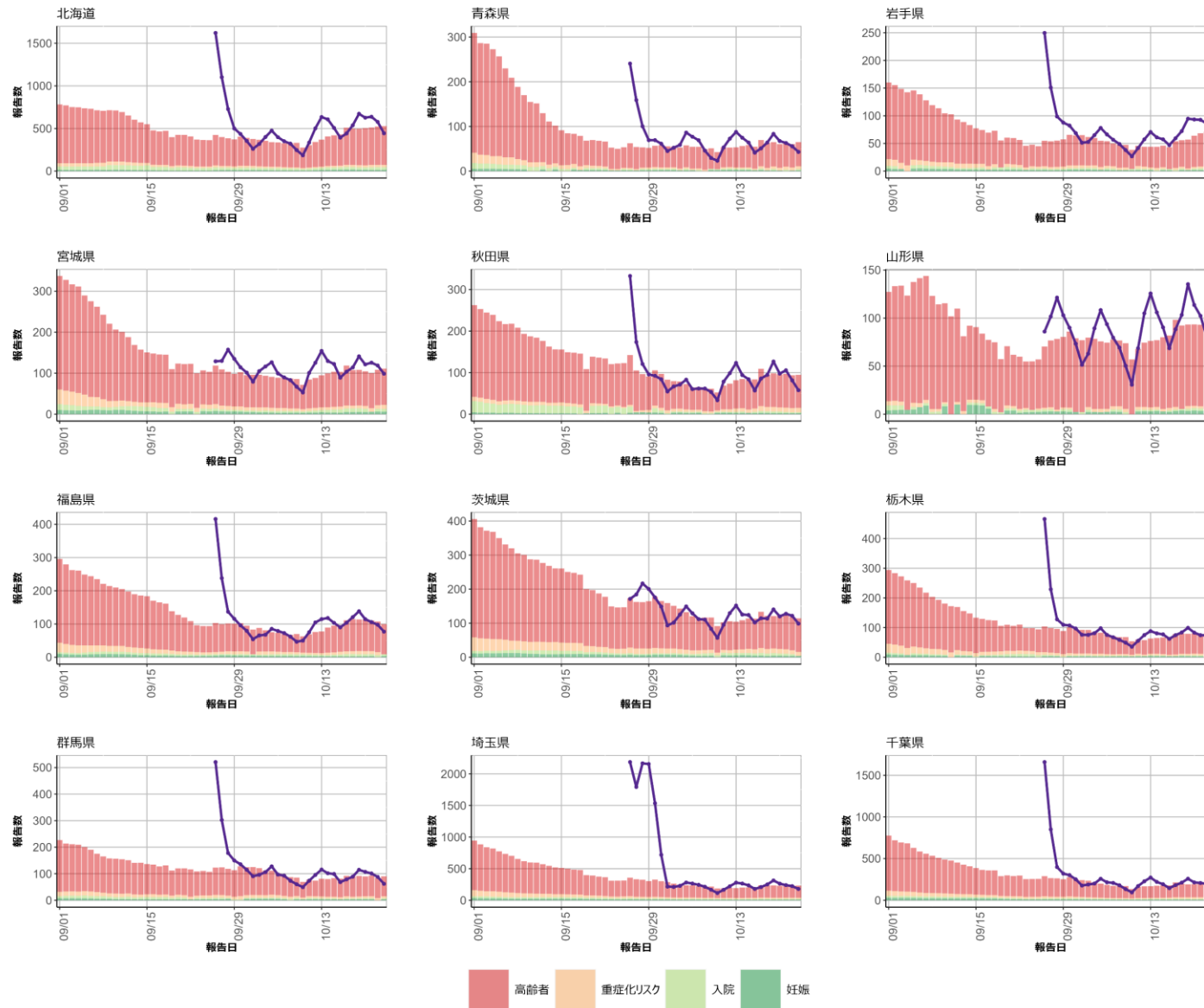
— 中等症以上    ■ 重症

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た自治体（宮城県、山形県、茨城県、福井県、三重県、鳥取県、佐賀県、長崎県、鹿児島県）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

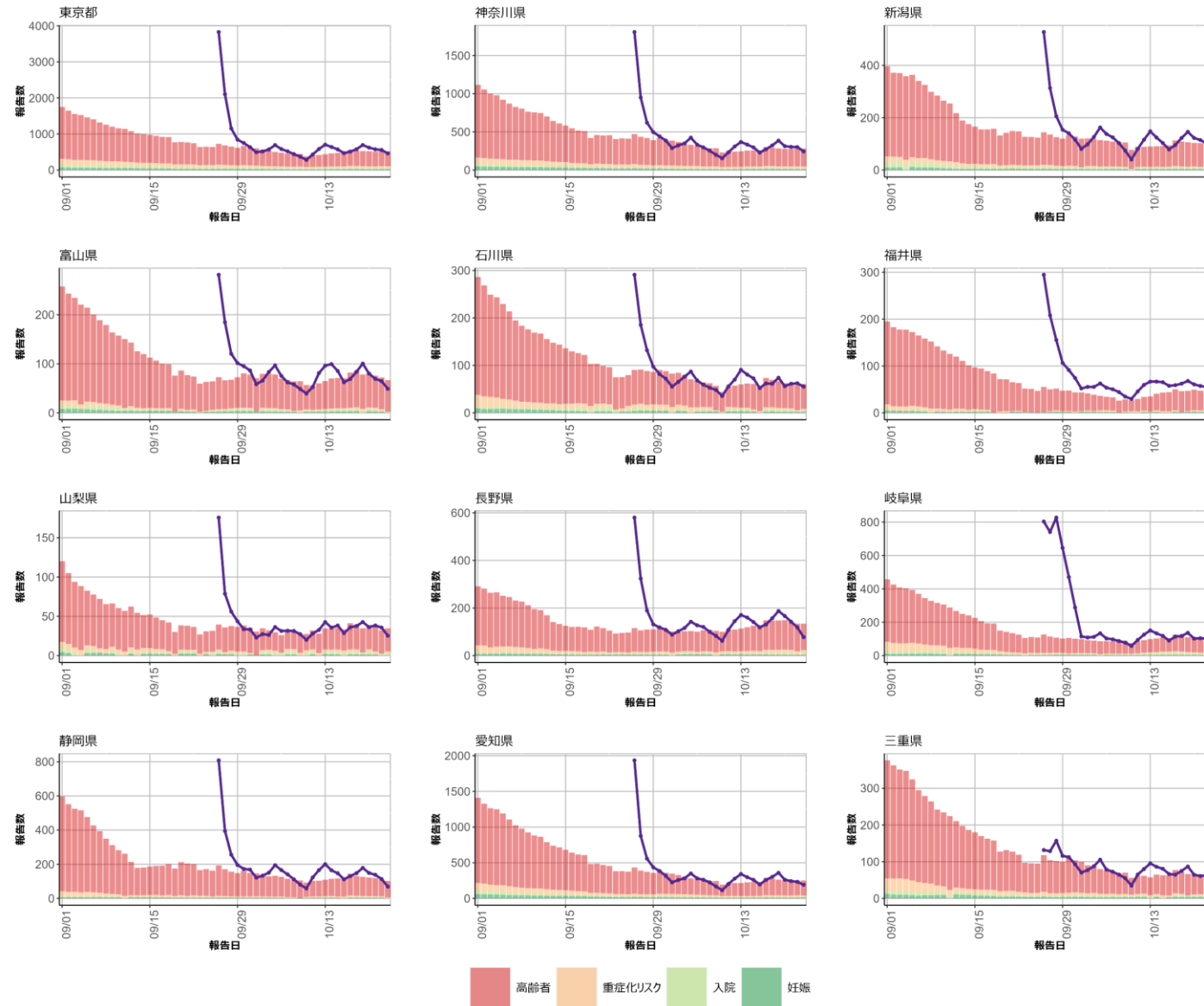
## 従来のHER-SYSにおける4類型に相当する報告数の推移

- 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、カテゴリーごとの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17日抽出) を用いた
    - 65歳以上の高齢者：発生届でにおける年齢
    - 入院：発生届、措置判定記録、医療関係情報いずれかにおける入院日の入力がある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

# 都道府県別の全数報告数(紫色) と4類型のカテゴリー別7日間平均報告数

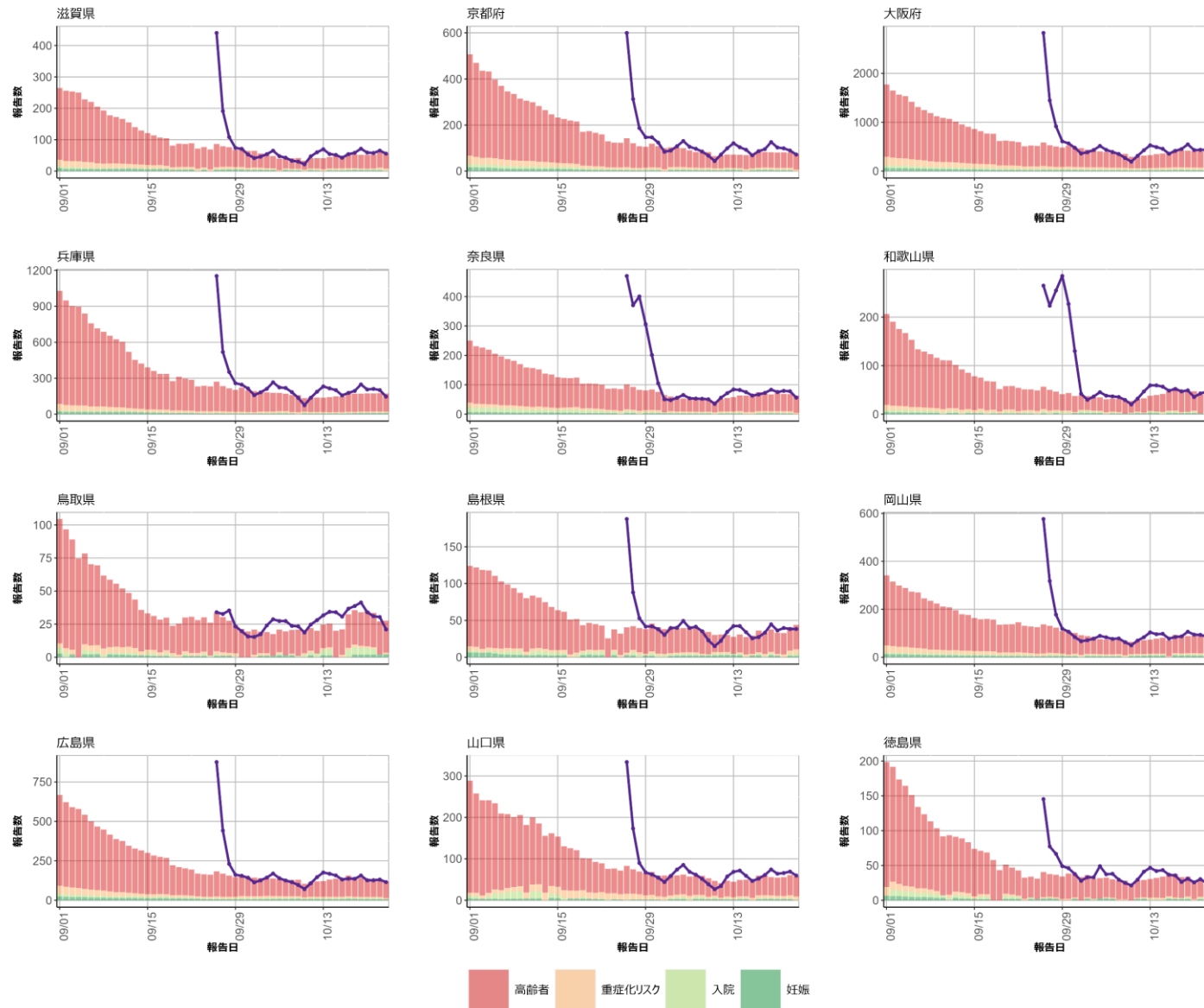


# 都道府県別の全数報告数(紫色) と4類型のカテゴリー別7日間平均報告数

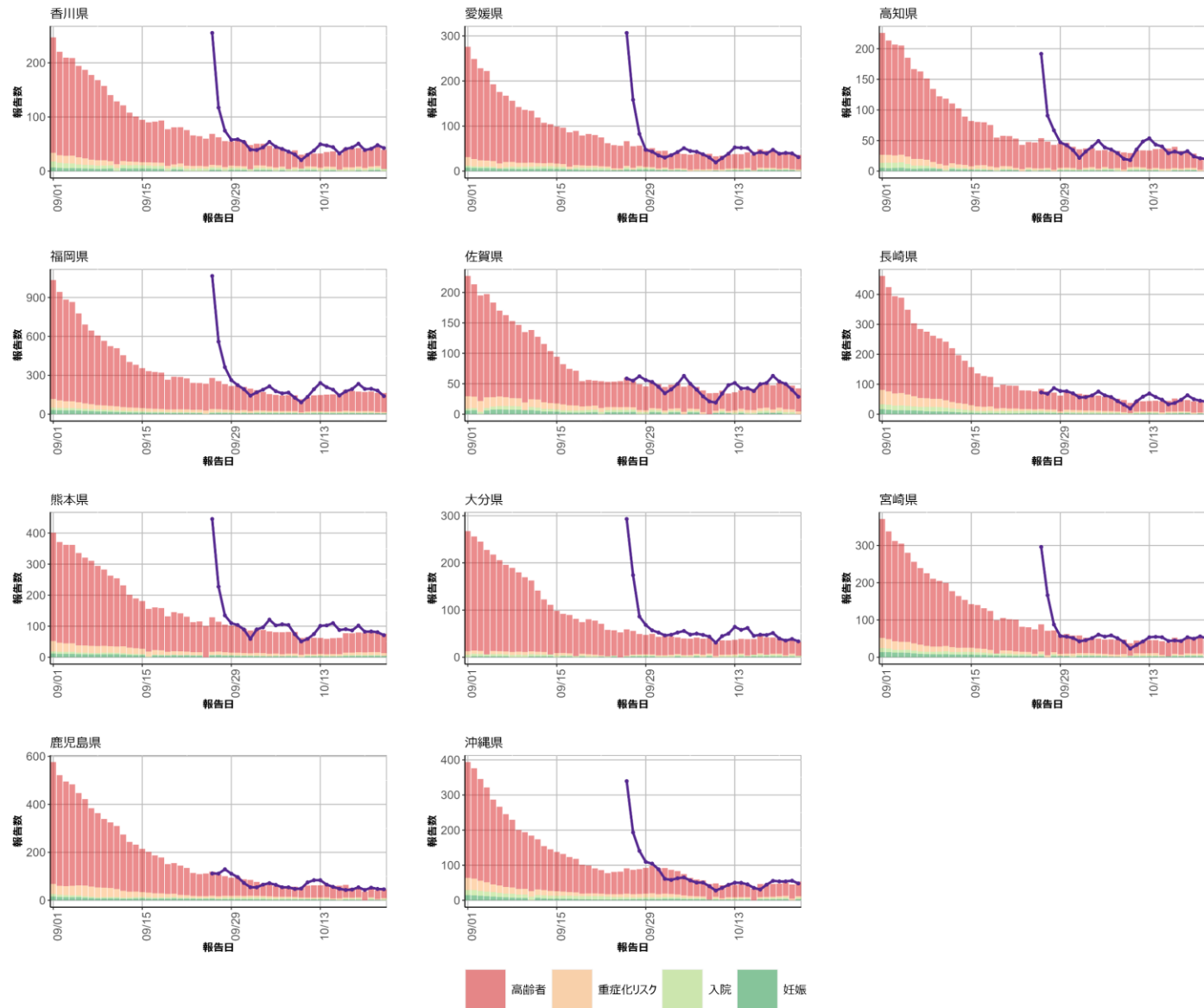




# 都道府県別の全数報告数(紫色) と4類型のカテゴリー別7日間平均報告数



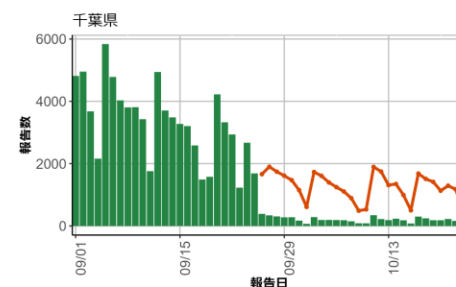
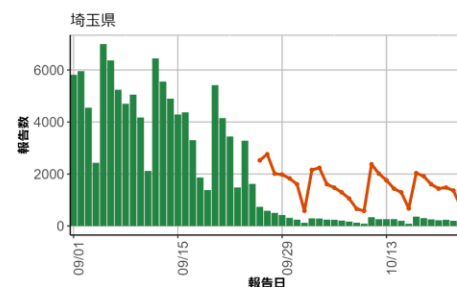
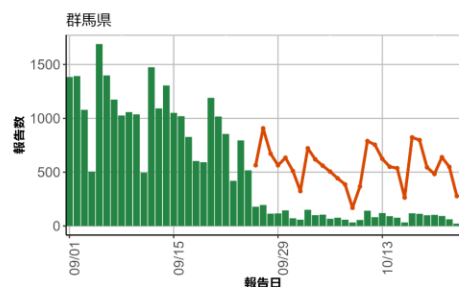
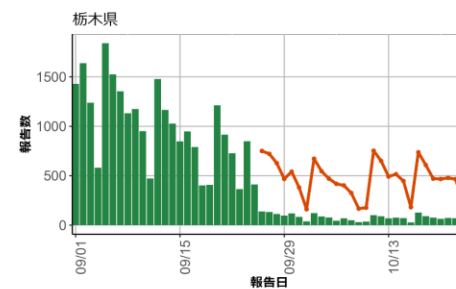
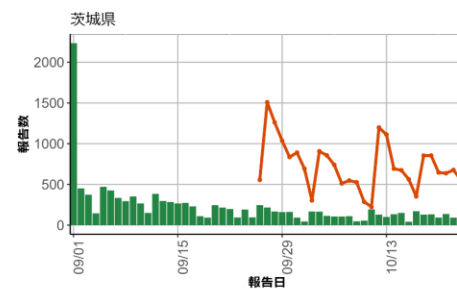
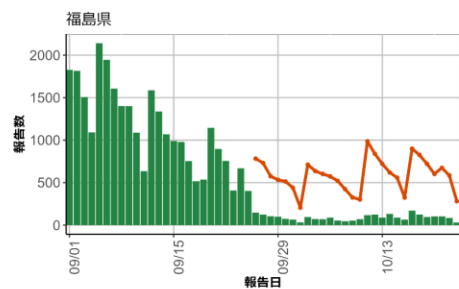
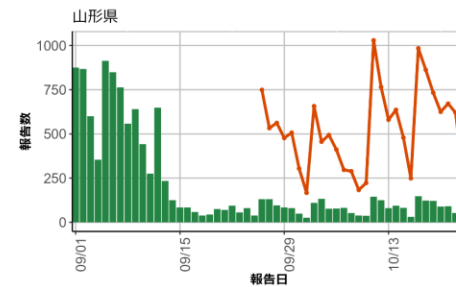
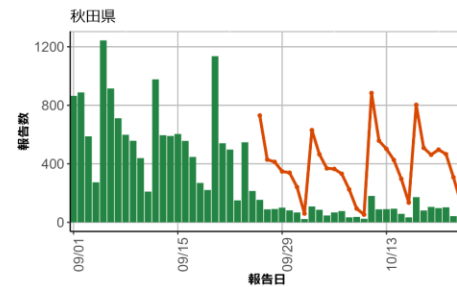
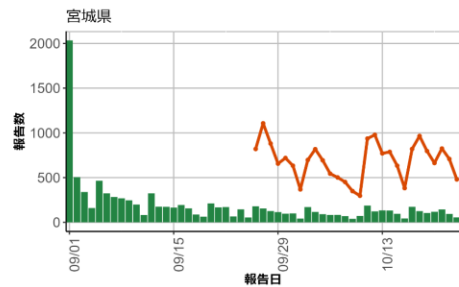
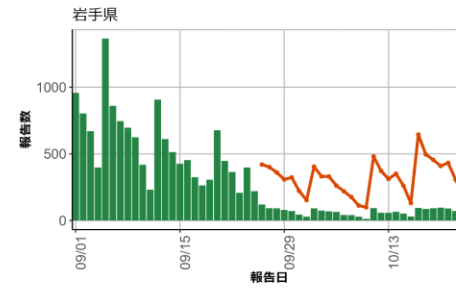
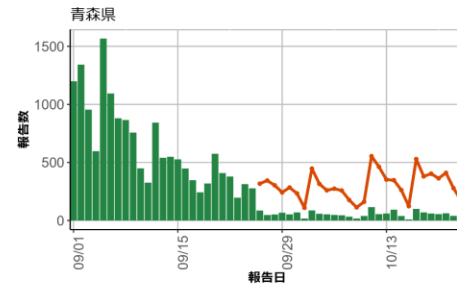
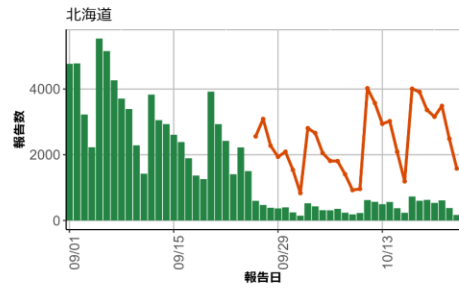
# 都道府県別の全数報告数(紫色) と4類型のカテゴリー別7日間平均報告数



# 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24日抽出) を用いた

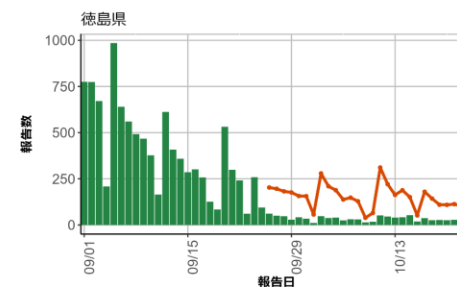
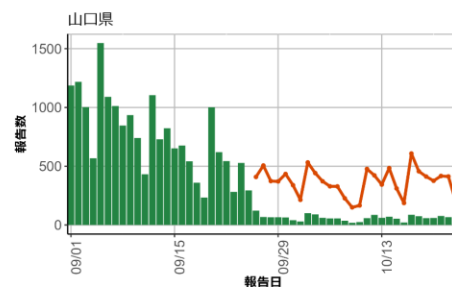
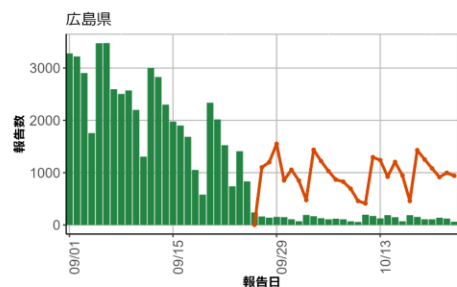
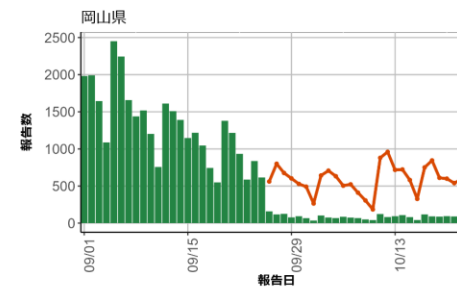
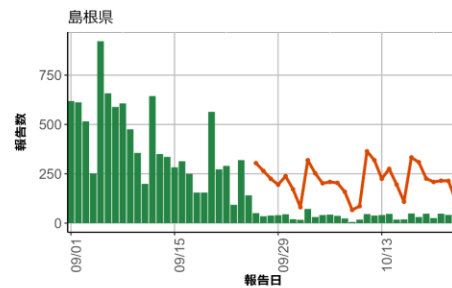
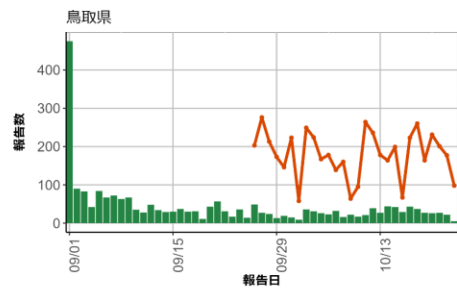
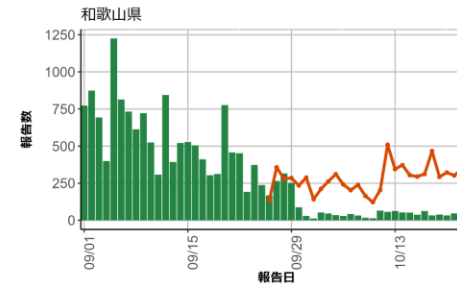
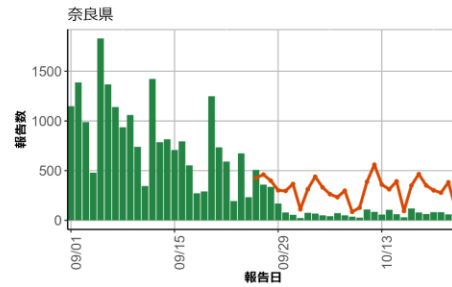
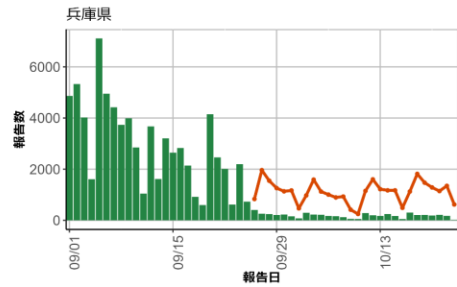
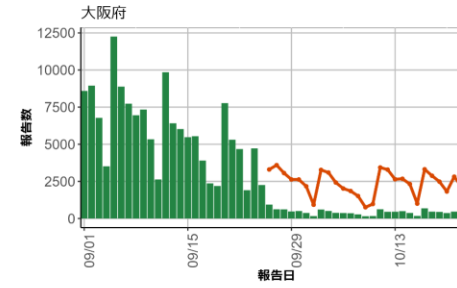
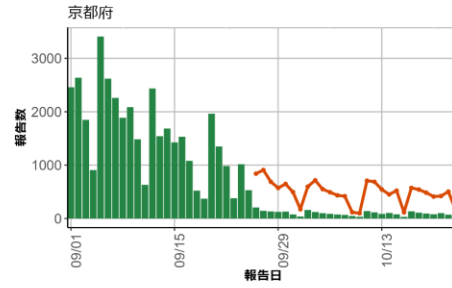
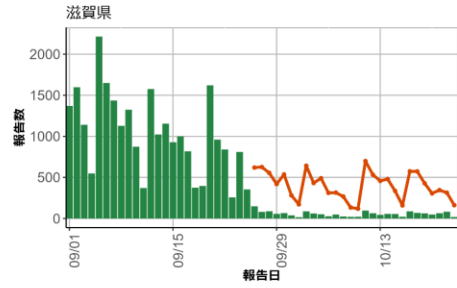
# 都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



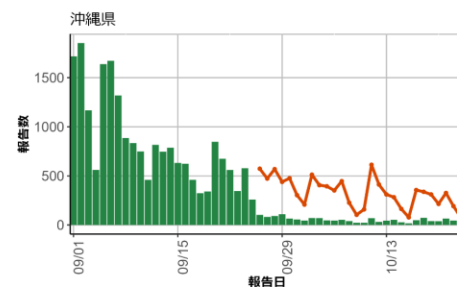
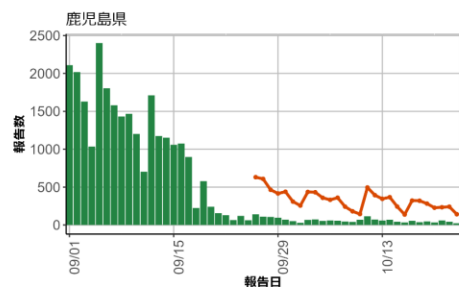
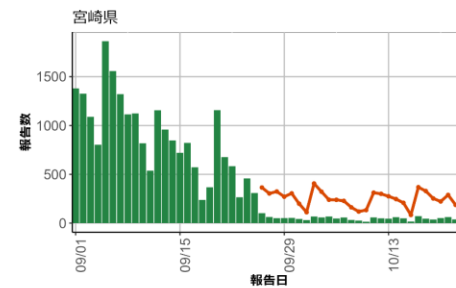
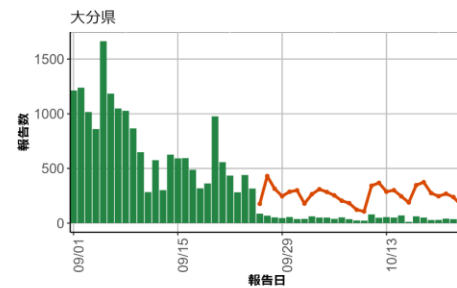
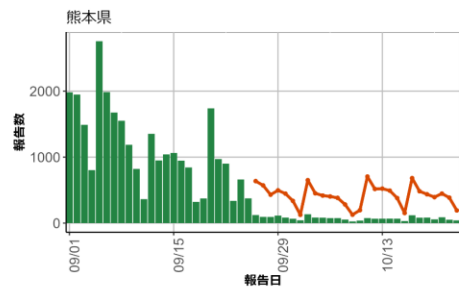
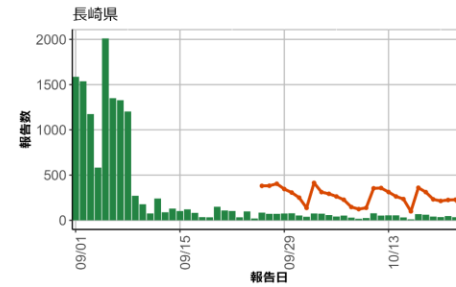
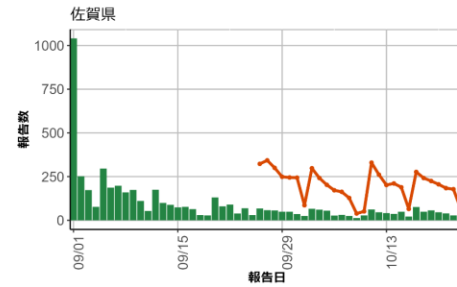
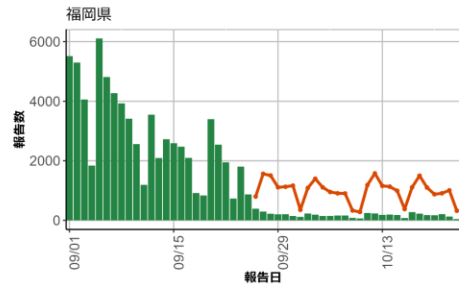
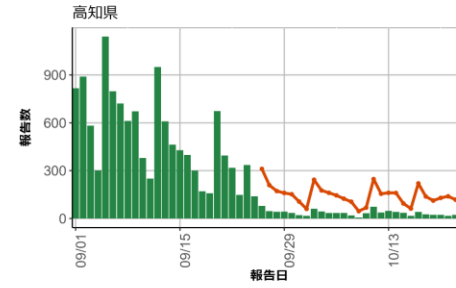
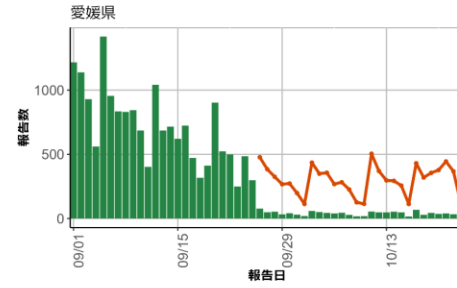
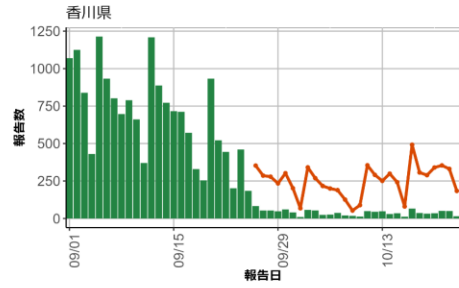




# 都道府県別の9月26日以降の全数把握数（オレンジ）と9月1日からの全数報告数の比較



# 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



## 学校欠席者の状況について：10月24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24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：

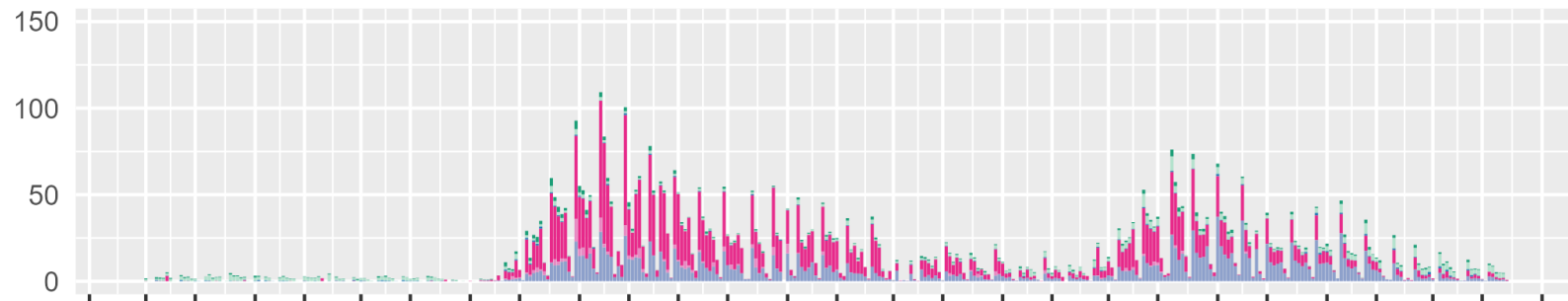
- 直近1週間で東京都、愛知県、大阪府（高校を除く）では新型コロナウイルス感染症の関連欠席者が報告されているが、新型コロナウイルス感染症による欠席者が報告されない施設群も観察されており漸減傾向であると考えられる。
- 接触者等の集計は、流行に対する不安による欠席などを含んでいるために過大評価されている可能性がある。
- 全国的に新型コロナウイルス感染症による欠席率が引き続き漸減～横ばい傾向にあるが、複数の都道府県で高い欠席率が特に小学校で報告された。施設間とともに都道府県別にもばらつきがみられる。
- 流行のトレンドにはシステム加入校数の大小や報告遅れが影響している可能性に留意する必要がある。



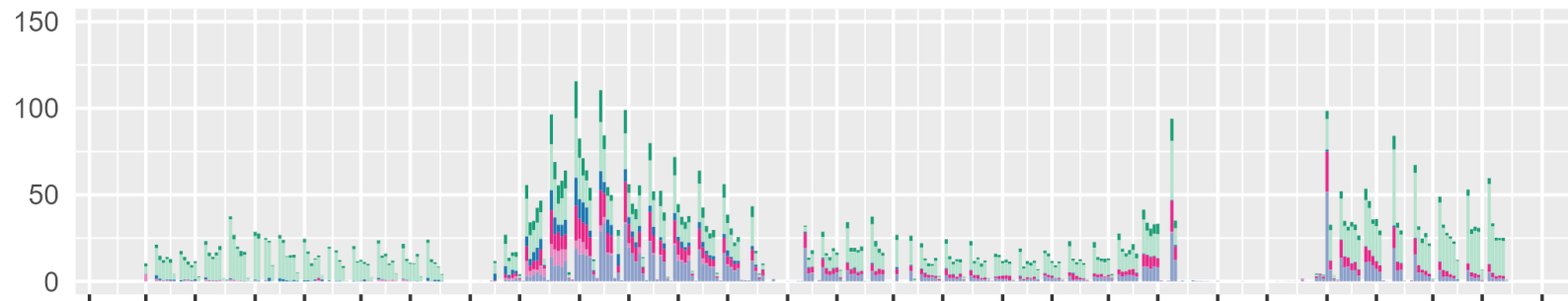
# 学校等欠席者・感染症情報システム:10月24日時点

## 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)

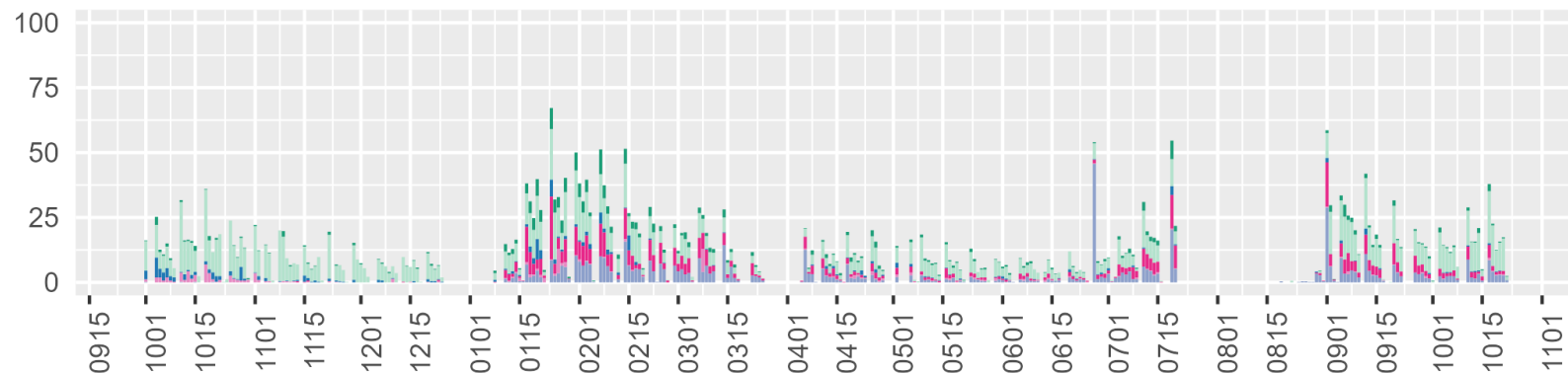
0-5歳



小学生



中学生



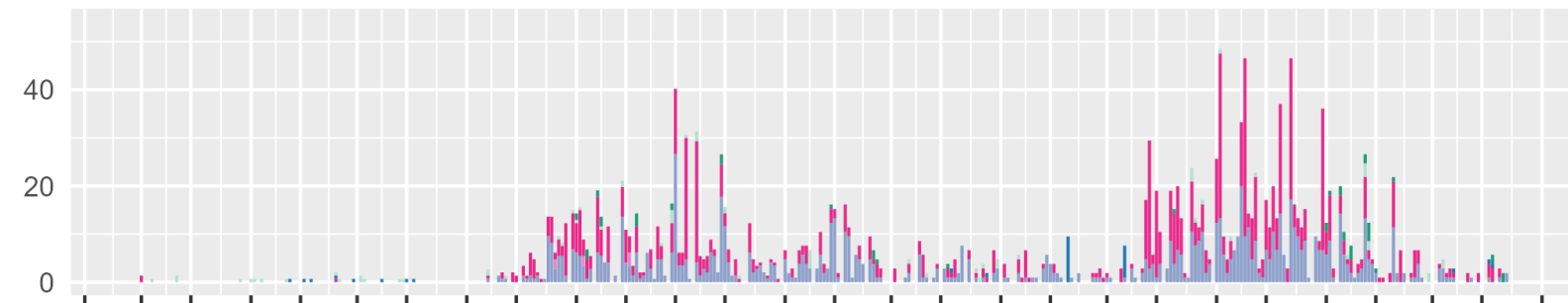
Category

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

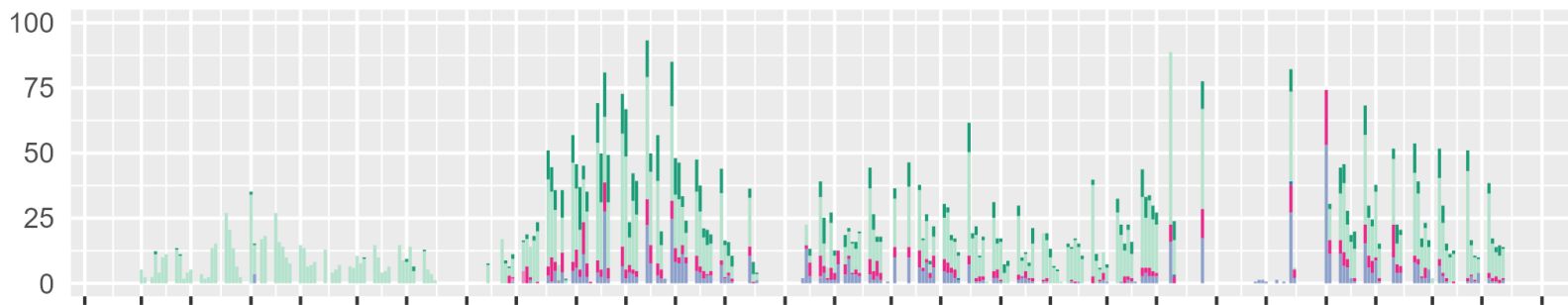
# 学校等欠席者・感染症情報システム:10月17日時点

## 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)

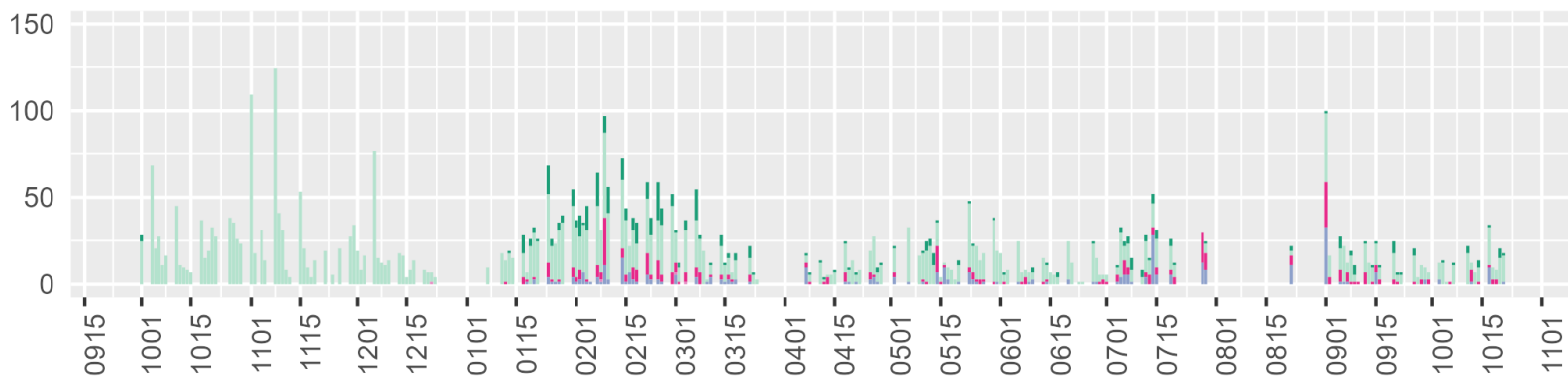
0-5歳



小学生



中学生

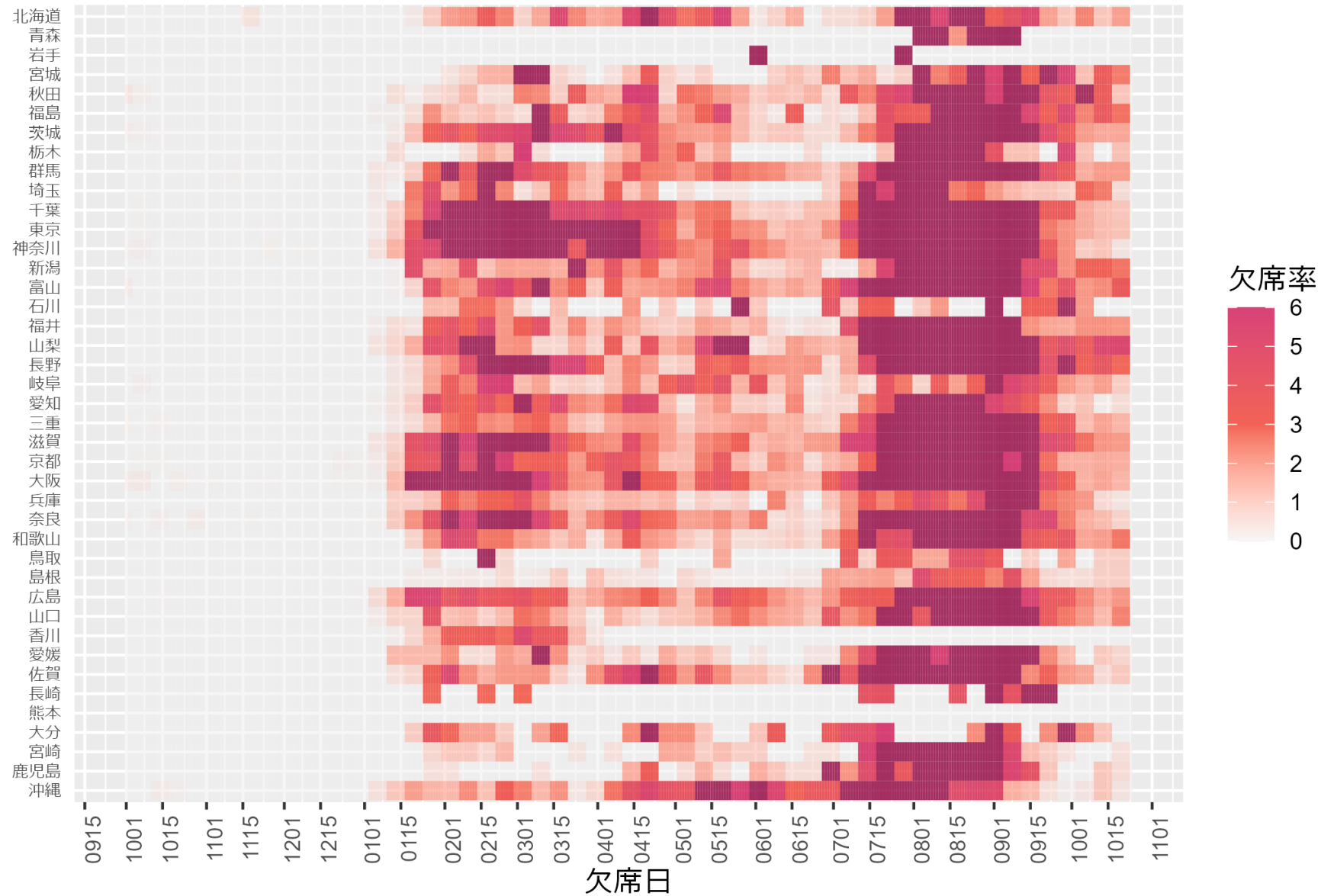


# 学校等欠席者・感染症情報システム:10月17日時点

## 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）





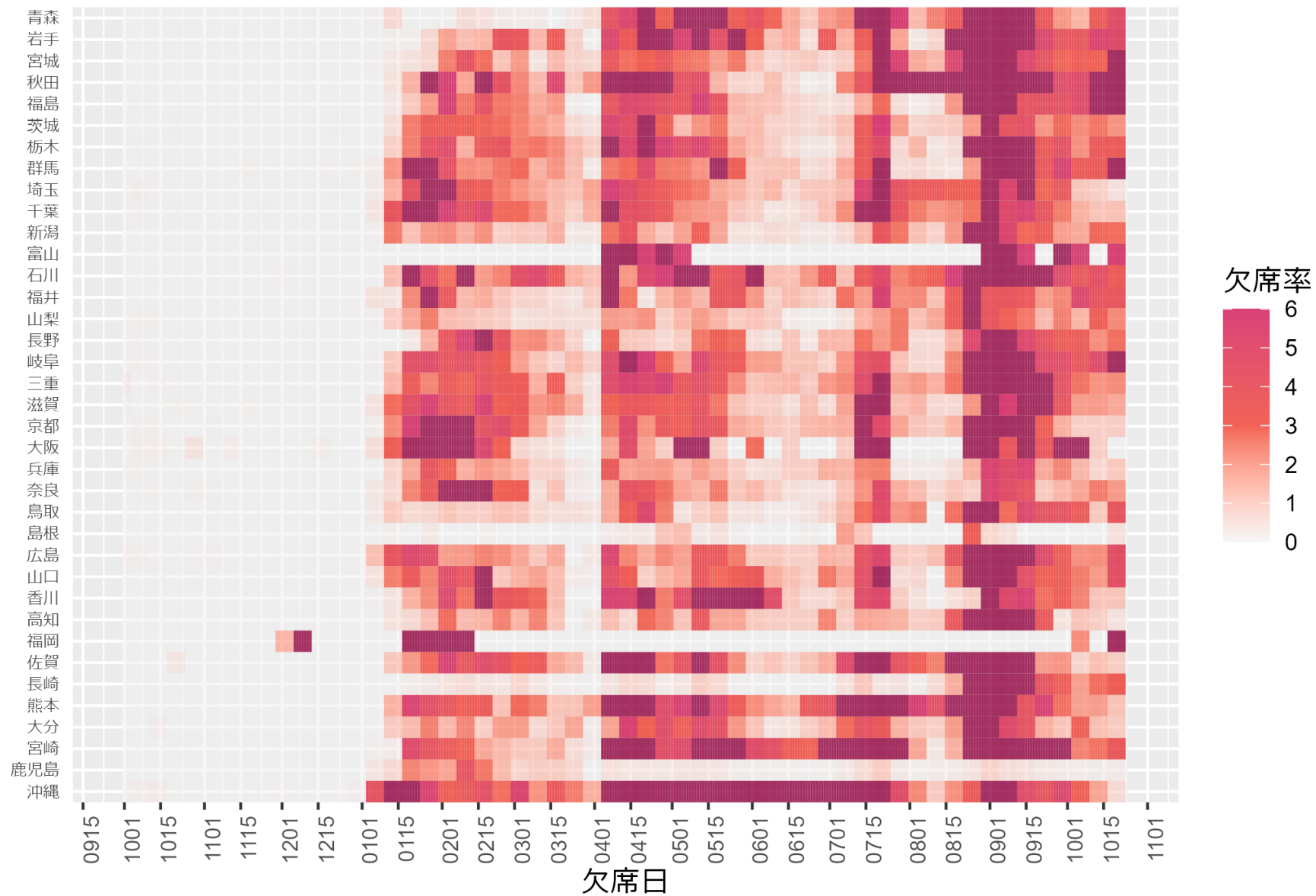
# 小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



# 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）



# 直近（2022年第41週：10/10-10/16）のインフルエンザ動向

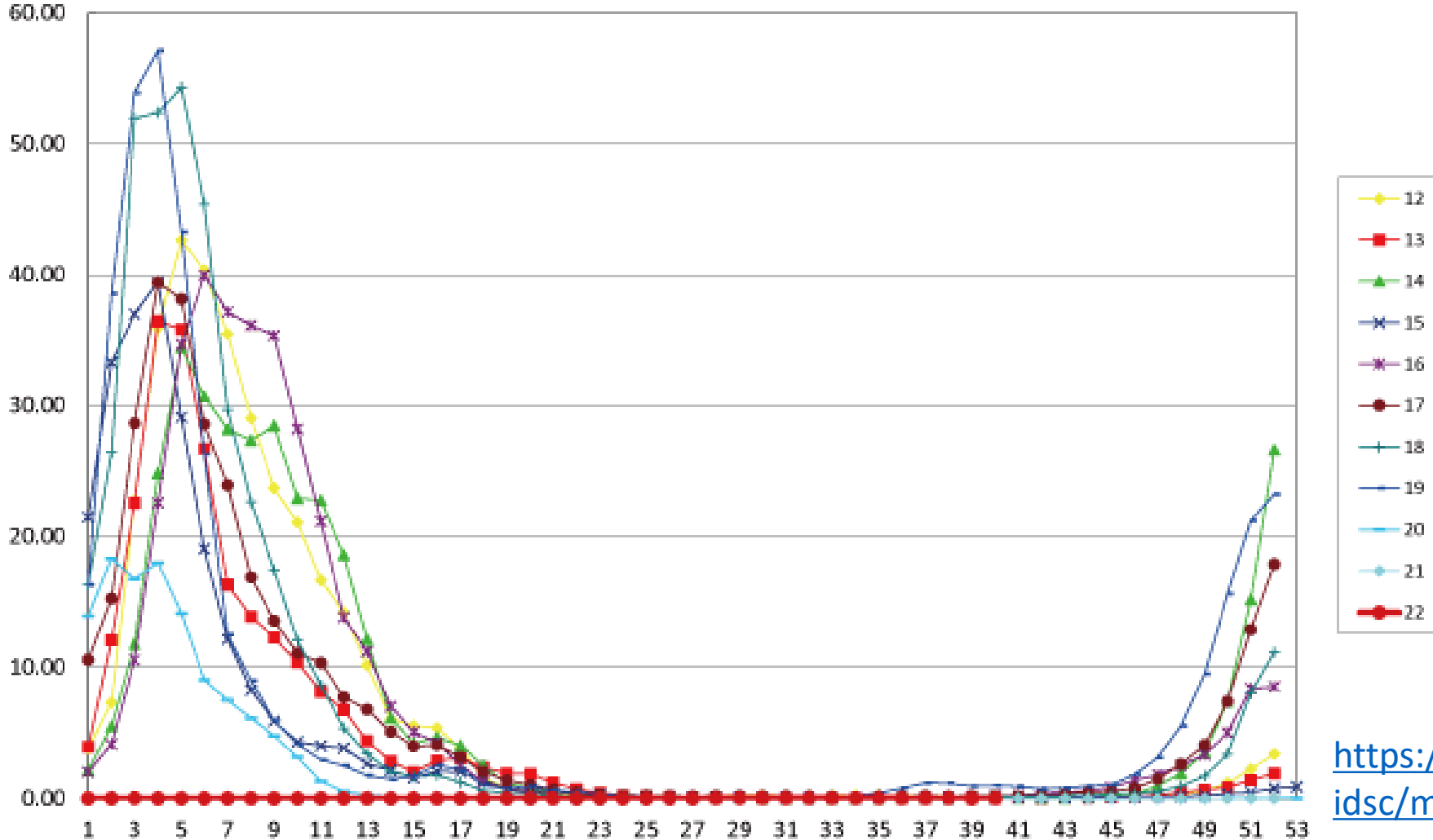
サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数（NESID、約5000定点）	低 (0.01)	増加	32週0.02、33週0.03、34週0.03、35週0.03、36週0.03、37週0.02、38週0.02、39週0.01、40週0.01、 <b>41週0.02（昨年同週0.00）</b>
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数（NESID、推計）	-	-	-
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症報告数（NESID、全数）	低	横ばい	8週にB型1例報告以降、 <b>40週まで報告なし</b>
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数（NESID、約500定点）	低	増加	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、39週0例、40週0例、 <b>41週6例（昨年同週1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>10月25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0)	微減	集計開始した36週以降、休校・学年閉鎖は0、学級閉鎖 <b>7</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 (10/1-15:検査数1066、陽性数0、陽性率0.0%)	横ばい	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%) 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%)
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：1例)	横ばい	<b>10月25日現在</b> 、8月にA型2例、9月にA型3例、10/7にA型1例、10/24にB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 （ <b>NESID</b> 、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 （ <b>NESID</b> 、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 （ <b>NESID</b> 、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（ <b>NESID</b> 、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（ <b>NESID</b> 、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>

# インフルエンザ：定点当たり報告数（10/21更新；40週まで）

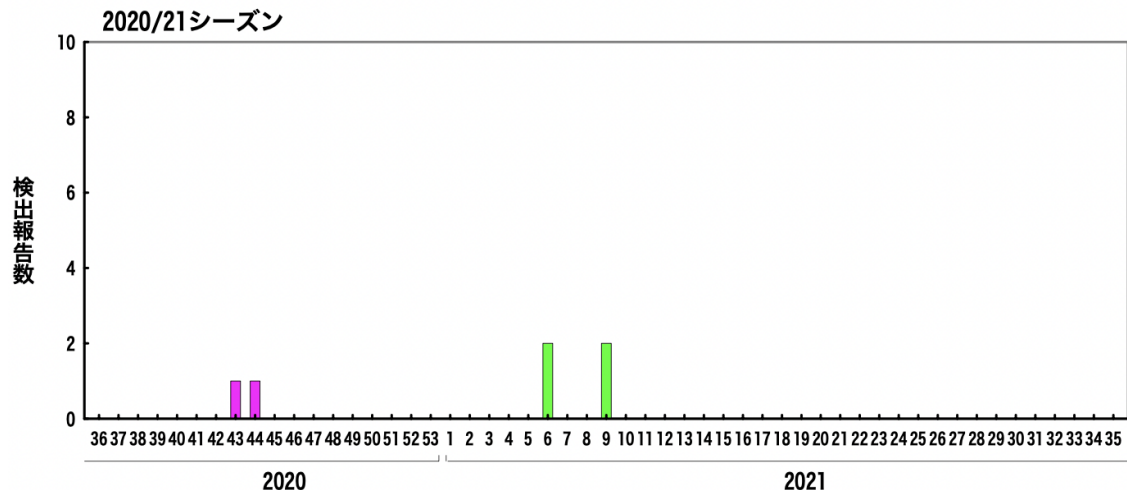
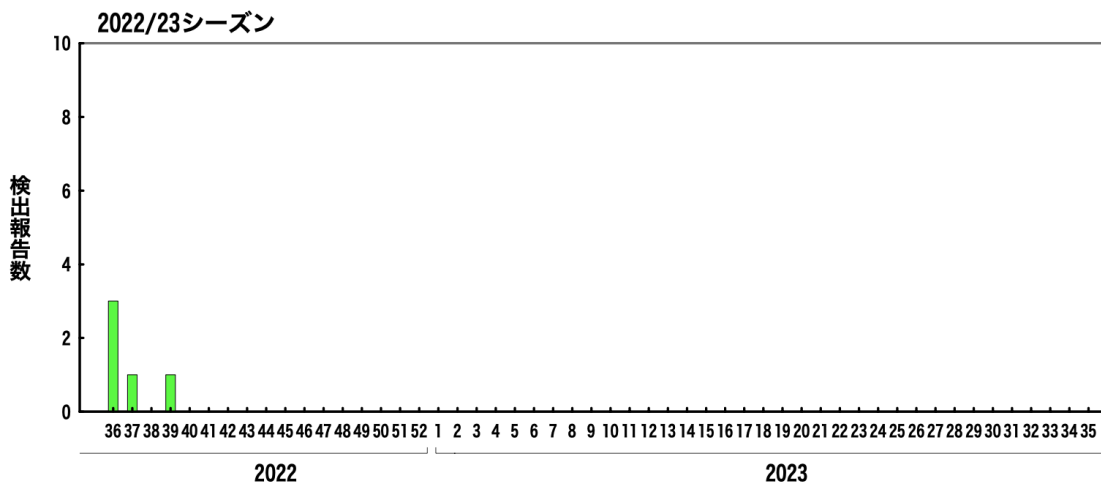


<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

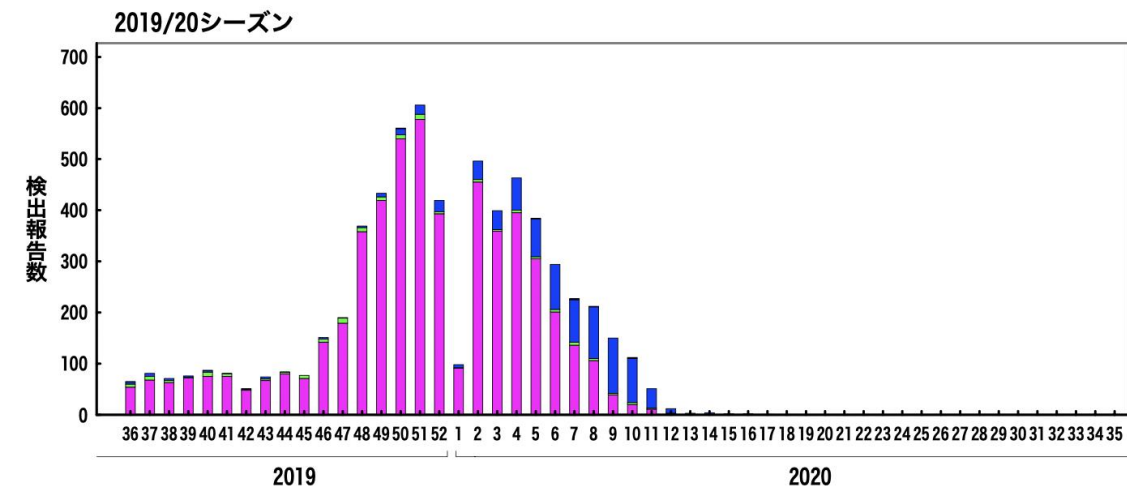
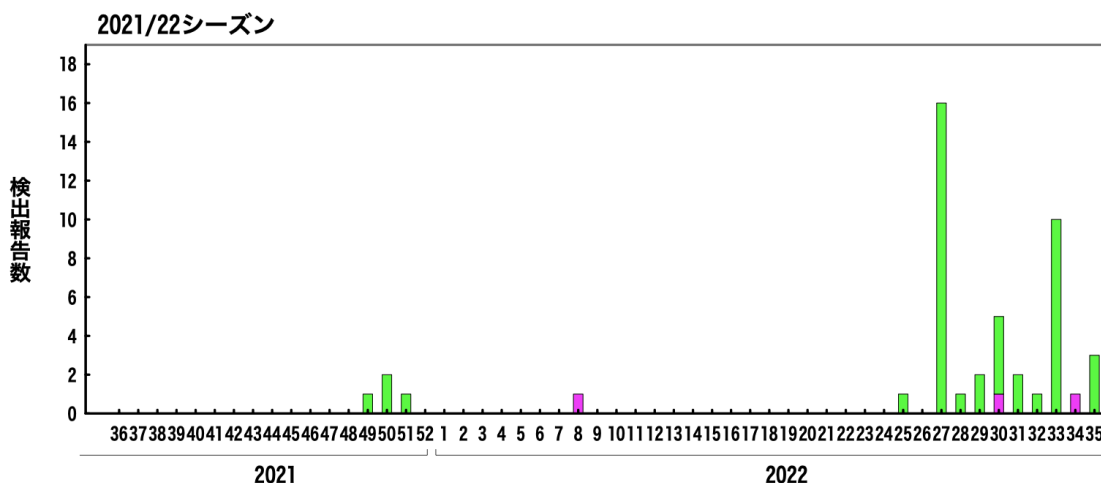
# インフルエンザ分離・検出報告数

2022年10月25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



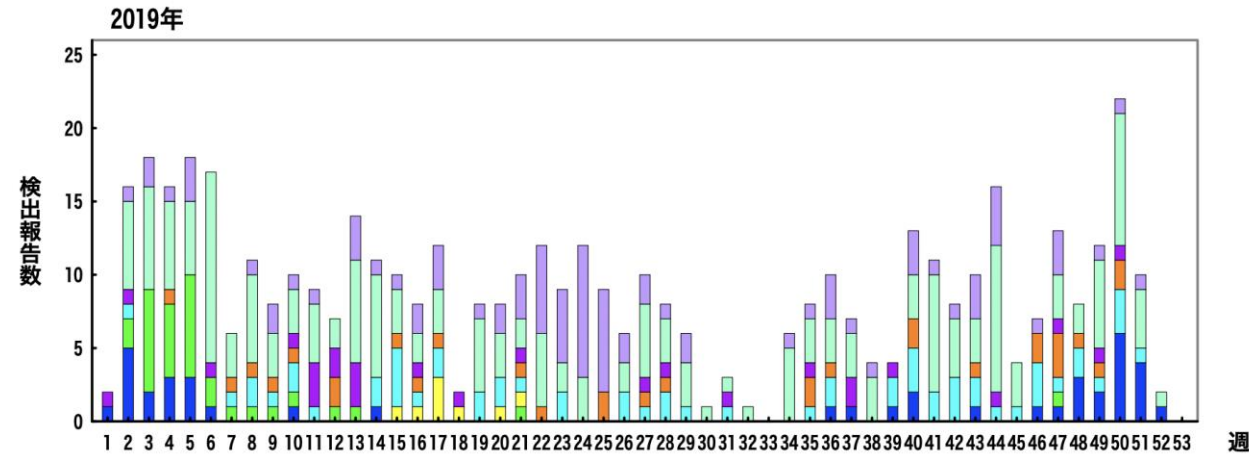
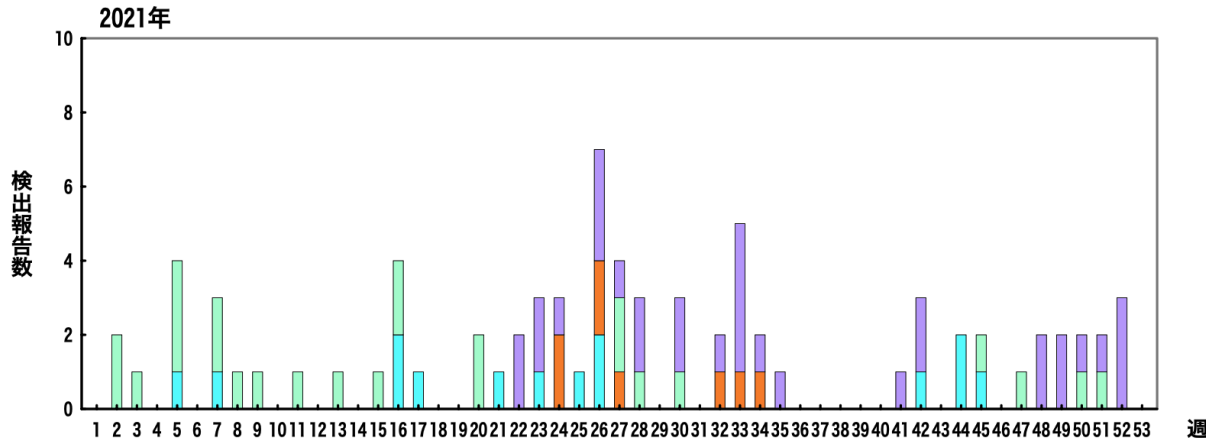
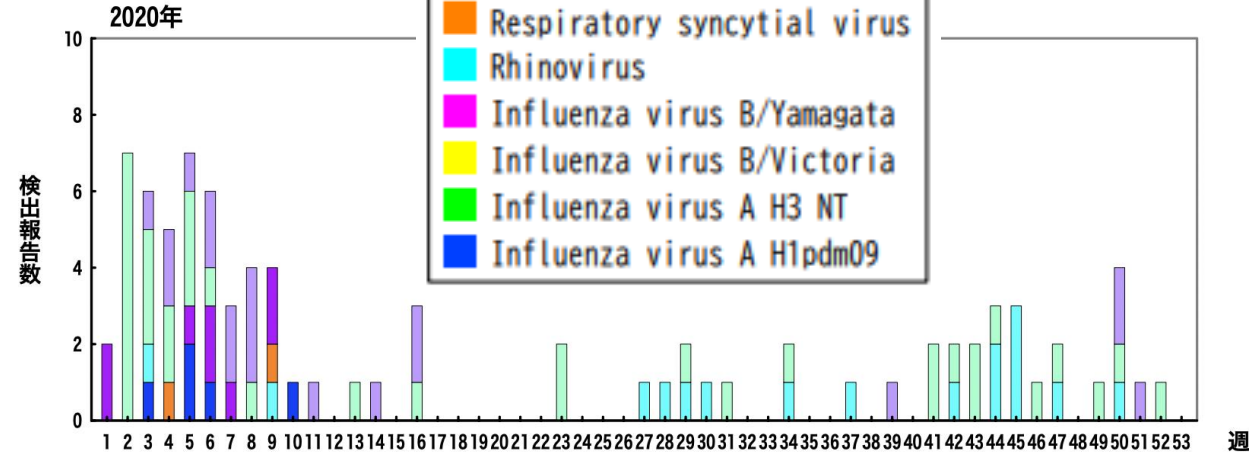
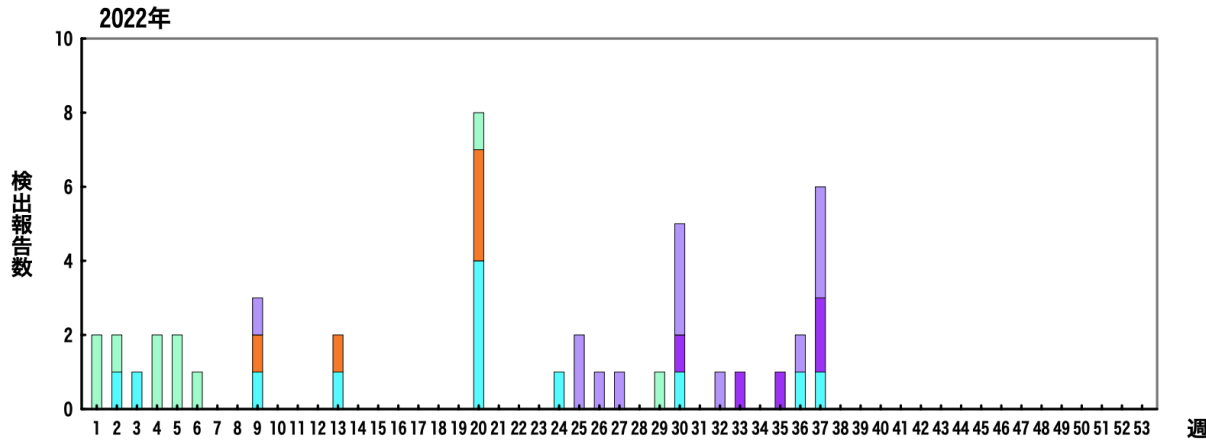
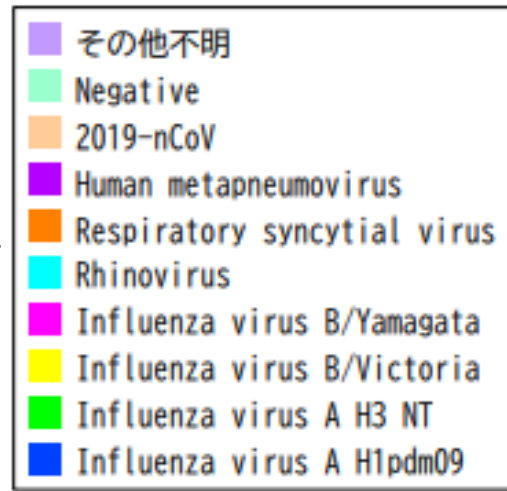
- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09



- 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

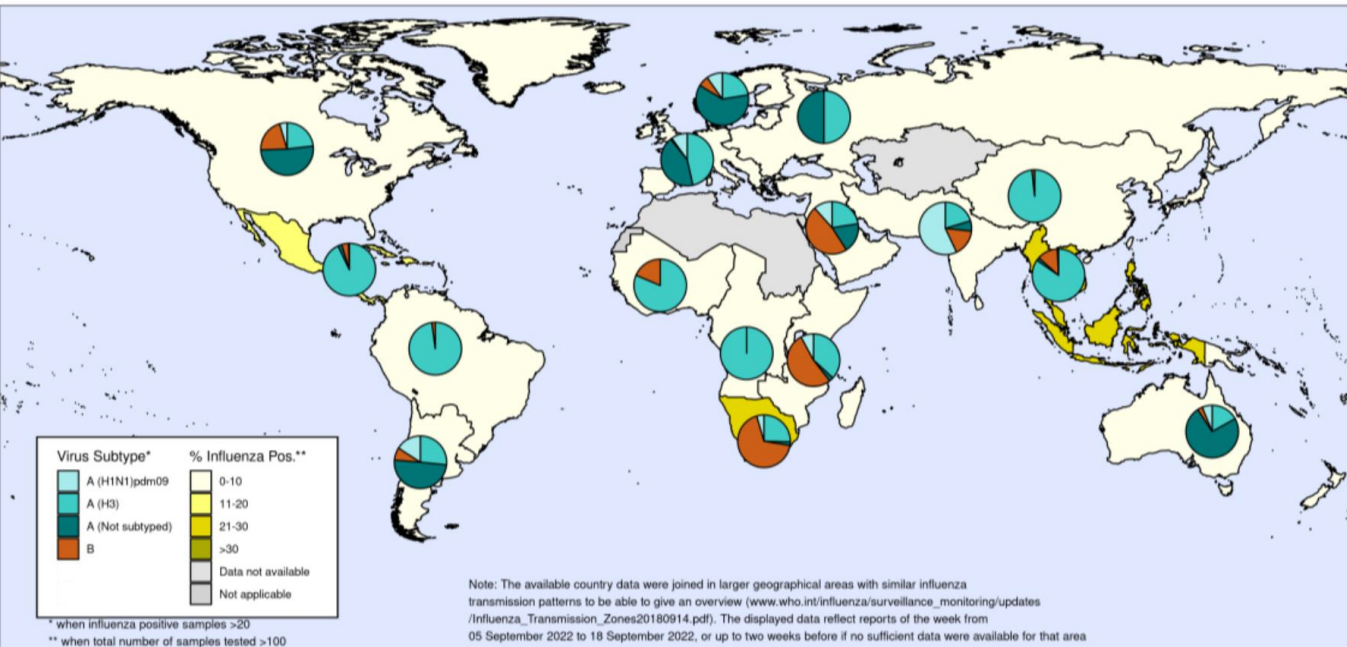
# インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2022年10月25日作成

\*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38-39週)



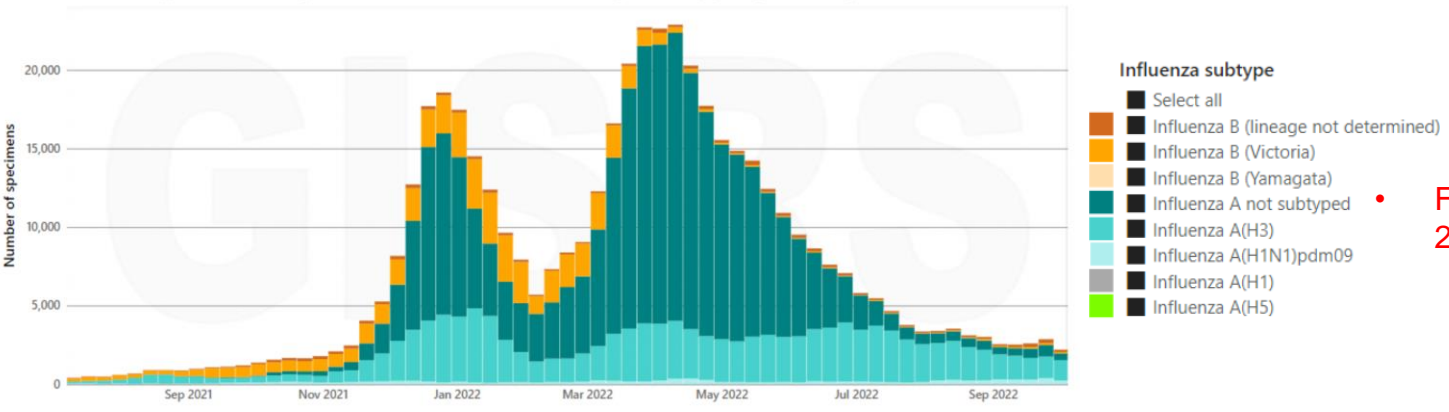
- Globally, influenza activity remained low with influenza A(H3N2) viruses predominant among detections.
- Flunet (Sep 19 to Oct 2, 2022 (as at Oct 14, 2022))
  - 133,934 specimens
  - 5,323 were positive for influenza viruses (4.0%)
  - Influenza A 4,706 (88.4%)
  - Influenza B 617 (11.6%)
- A(H1N1)pdm09 630 (18.3%)
- A(H3N2) 2808 (81.7%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 208 (100.0%)

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

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



## Number of specimens positive for influenza by subtype globally



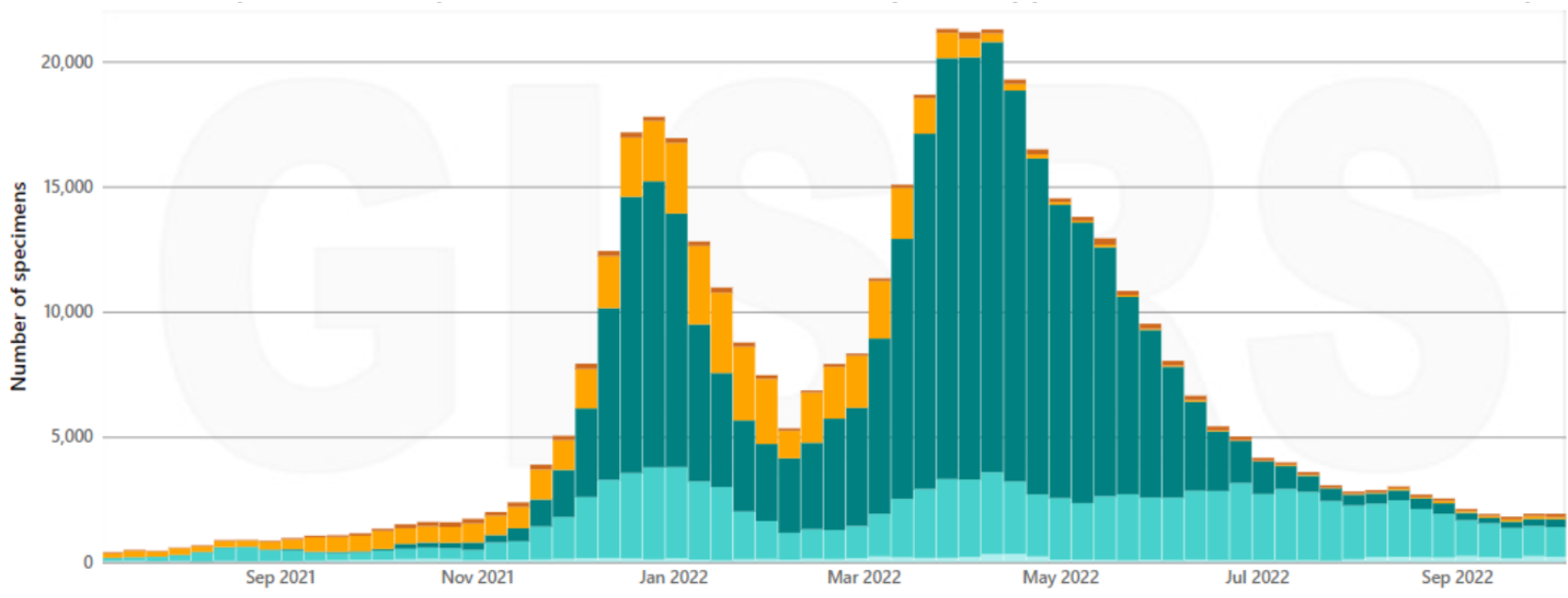
- Flunet (Sep 5 to 18, 2022 (as at Sep 29, 2022))
  - 118,327 specimens
  - 4,123 were positive for influenza viruses (3.5%)
  - Influenza A 3,650 (88.5%)
  - Influenza B 473 (11.5%)
  - A(H1N1)pdm09 369 (13%)
  - A(H3N2) 2463 (87%)
  - B-Yamagata 0 (0.0%)
  - B-Victoria 169 (100.0%)



# 北半球/温暖地域



直近の過小評価に注意



- In the countries of North America, influenza activity remained low at levels typically observed at this time of year, with a slight increase reported in the United States of America (USA) during this period. Of the little activity that was reported, A(H3N2) viruses were predominant among the subtyped viruses. In Canada and the USA, ILI increased slightly but remained below seasonal thresholds 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 increased slightly in the USA but remained low overall in Canada and the USA.

- In Europe, overall influenza activity remained at inter-seasonal levels with sporadic detections of influenza A and B viruses. Detections of predominantly influenza A viruses increased slightly in a few countries in northern Europe and continued to be reported in low numbers from a few countries in Southwest Europe. No detections were reported from countries in eastern Europe. ILI activity increased slightly in a few countries but remained low in general. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed increased excess mortality across all age groups.

# 米国：インフルエンザ動向

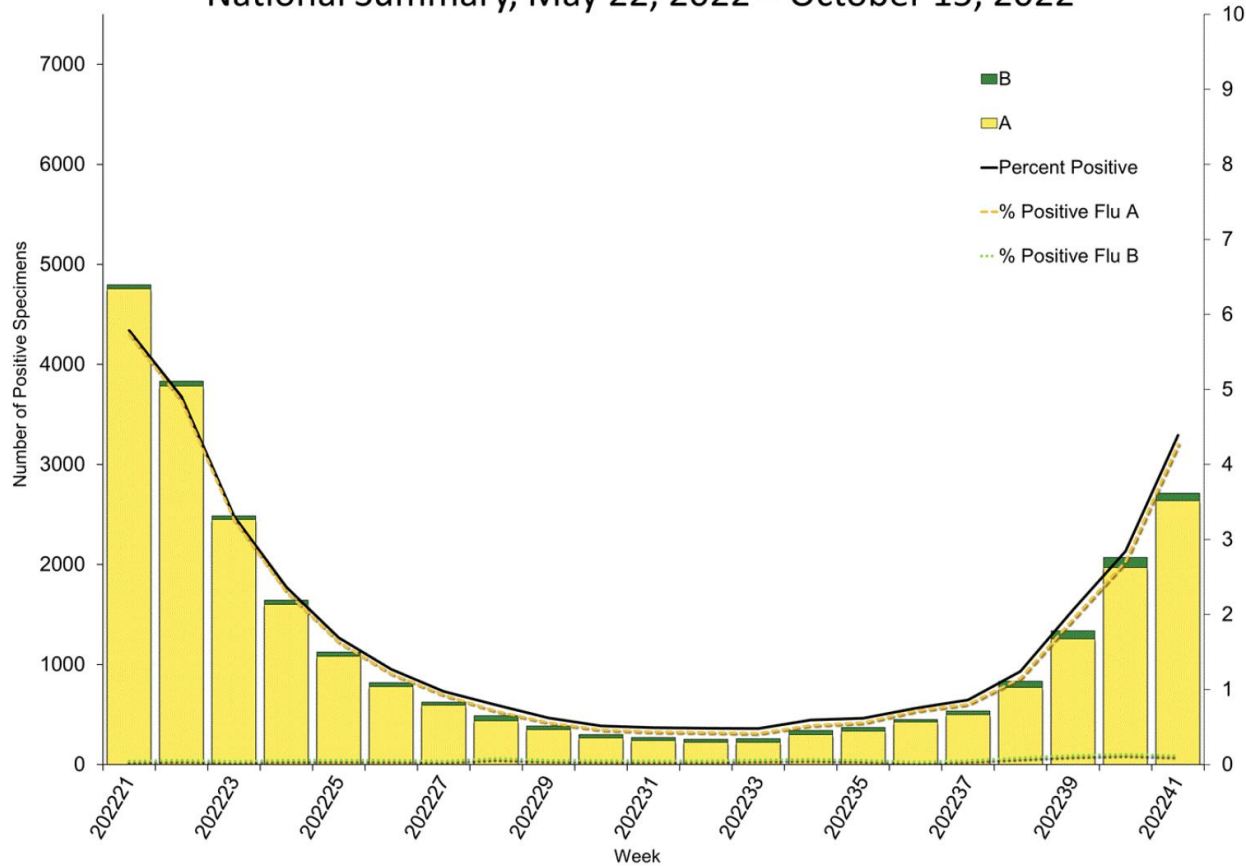
直近の過小評価に注意



## 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 – October 15, 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 – October 15, 2022

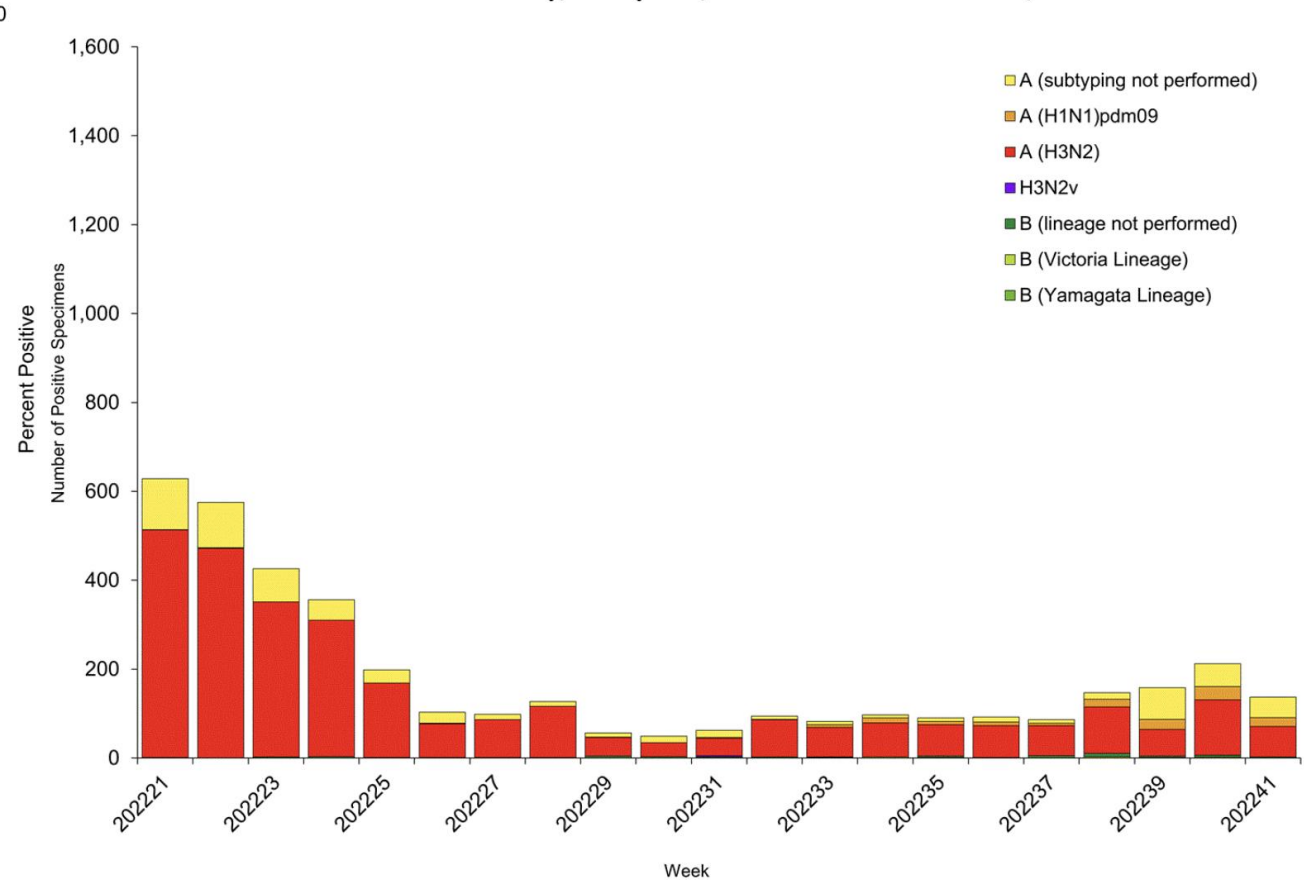


Figure 10: Respiratory DataMart samples positive for influenza and weekly positivity (%) for influenza, England

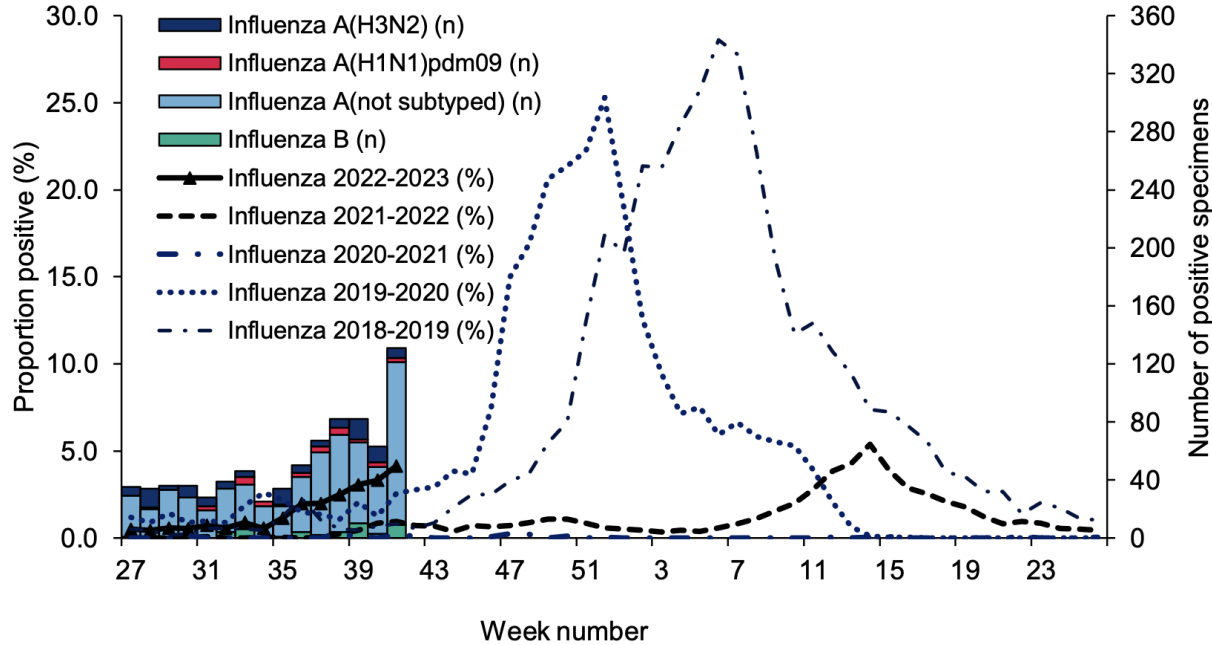
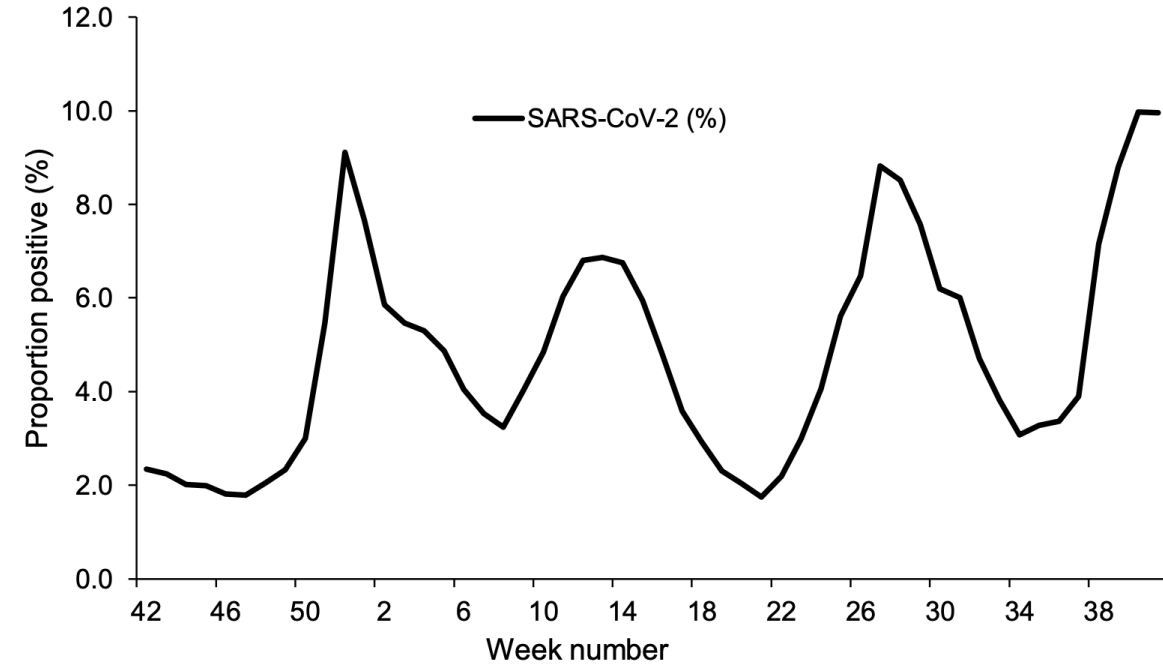
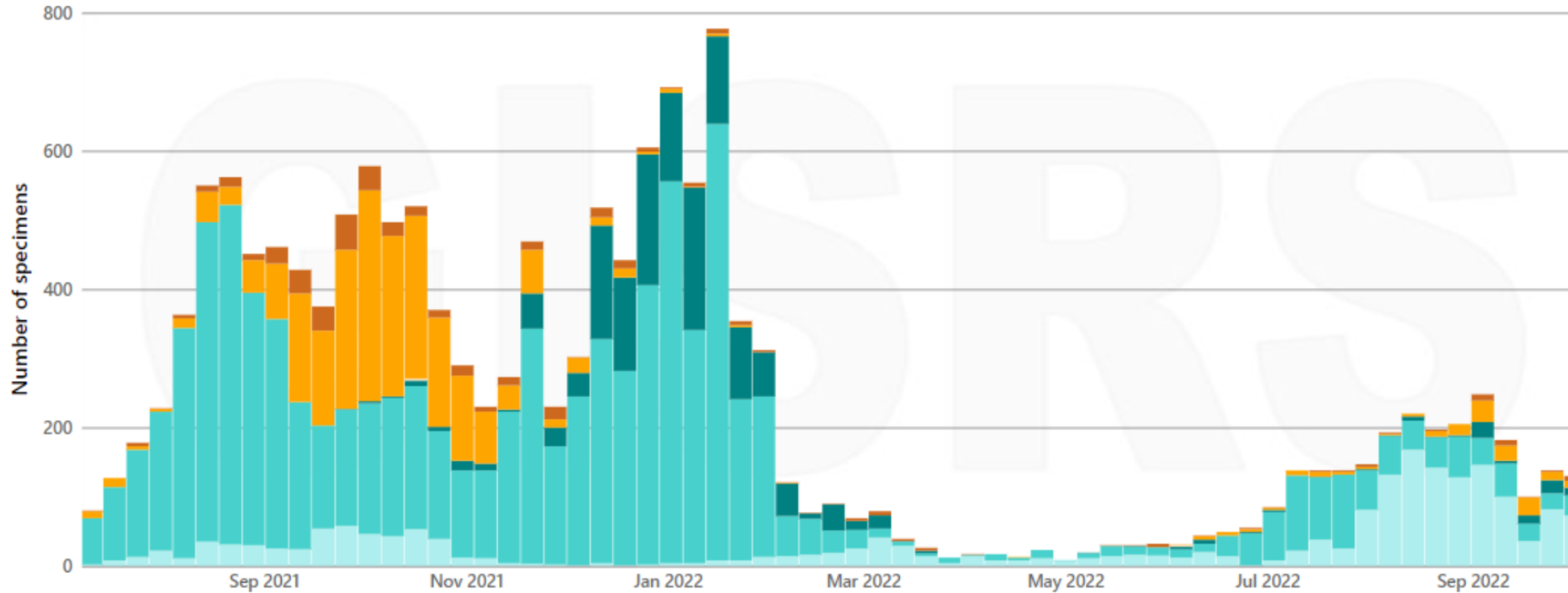
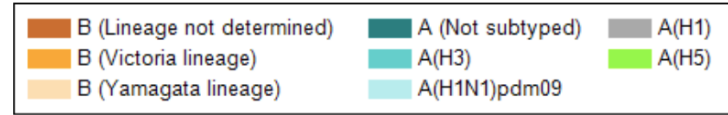


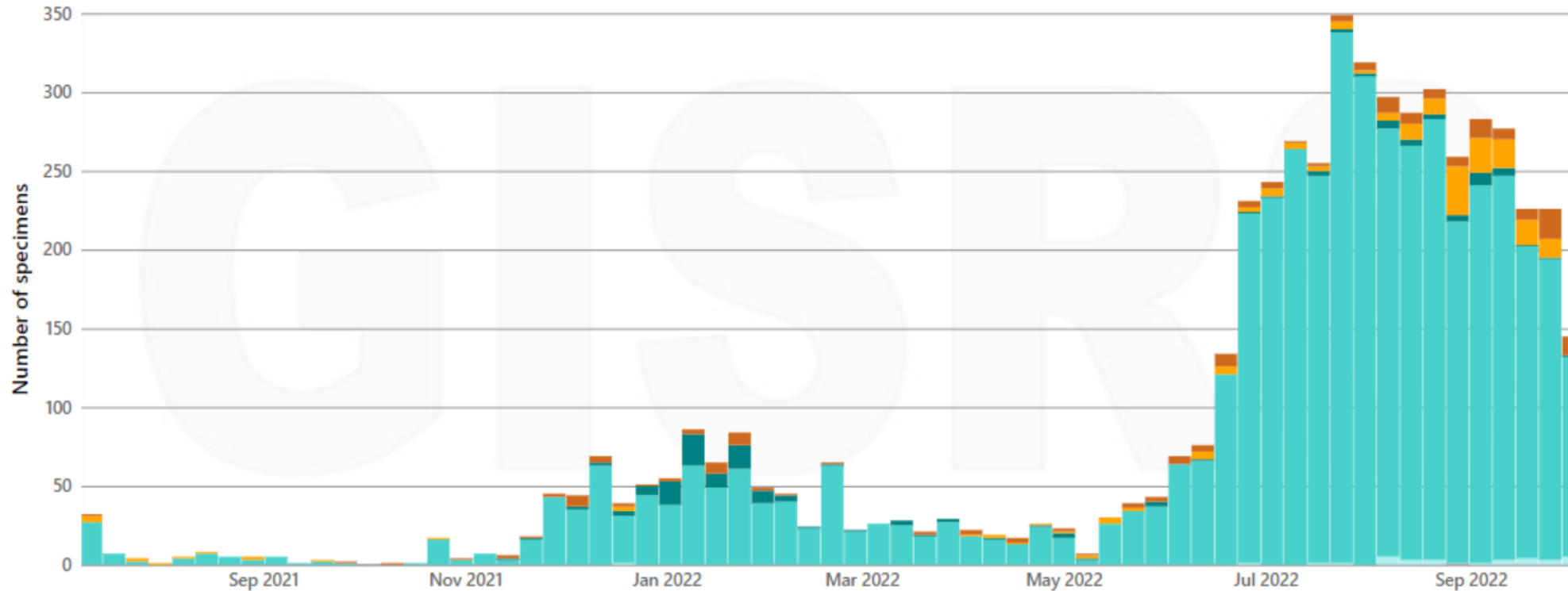
Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England



- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 41 of 2022, out of the 14,890 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (based on data received from 12 out of 16 laboratories), 1483 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 10.0%. The highest positivity was noted in the 65 year olds and over at 13.4%.
- The overall influenza positivity continued to increase to 4.1% in week 41, with 131 samples testing positive for influenza (including 3 influenza A(H1N1)pdm09, 7 influenza A(H3N2), 112 influenza A(not subtyped) and 9 influenza B).
- Respiratory syncytial virus (RSV) positivity increased to 5.7% in week 41, with the highest positivity in the under 5 year olds at 18.5%. Adenovirus positivity increased to 3.1%. Rhinovirus positivity decreased to 16.9% overall. Parainfluenza positivity remained low at 1.3%, while human metapneumovirus (hMPV) positivity remained low at 0.9% in week 41.



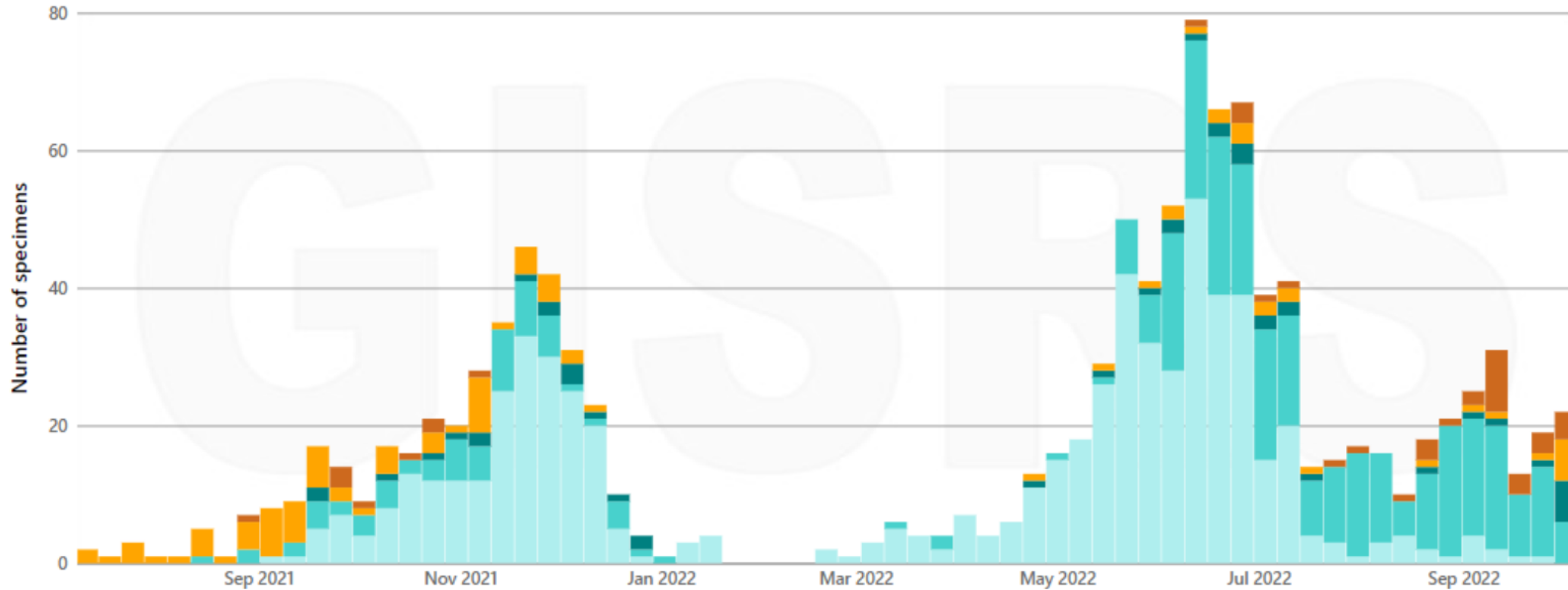
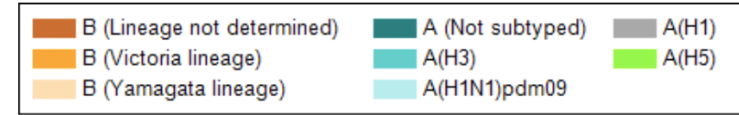
- In Southern Asia, influenza detections decreased slightly, with influenza A(H1N1)pdm09 viruses predominant and only a few influenza A(H3N2) and influenza B (Victoria lineage where determined) detections reported. Most of the A(H1N1)pdm09 virus detections were reported from India, Iran (Islamic Republic of) and Nepal. Bhutan, India and Iran (Islamic Republic of), Nepal and Sri Lanka also reported detections of influenza A(H3N2). Pakistan reported predominantly influenza B/Victoria lineage viruses in recent weeks. Detections were low or decreasing except in Iran (Islamic Republic of) where detections increased this period and in Bangladesh where no influenza detections were reported despite continued testing. SARI activity decreased in Bangladesh.



- In South-East Asia, influenza activity of predominately influenza A(H3N2) continued to be reported across countries in the subregion. Detections of influenza A(H3N2) continued in Cambodia, Lao People’s Democratic Republic (PDR), increased in Singapore and decreased in Malaysia and Thailand. Detections of influenza B (Victoria lineage where determined) were also reported in Cambodia, Lao PDR, Malaysia, Singapore and Timor-Leste. Increased detections of influenza A(H1N1)pdm09 were also reported in Malaysia. ILI increased in Lao PDR during this period.

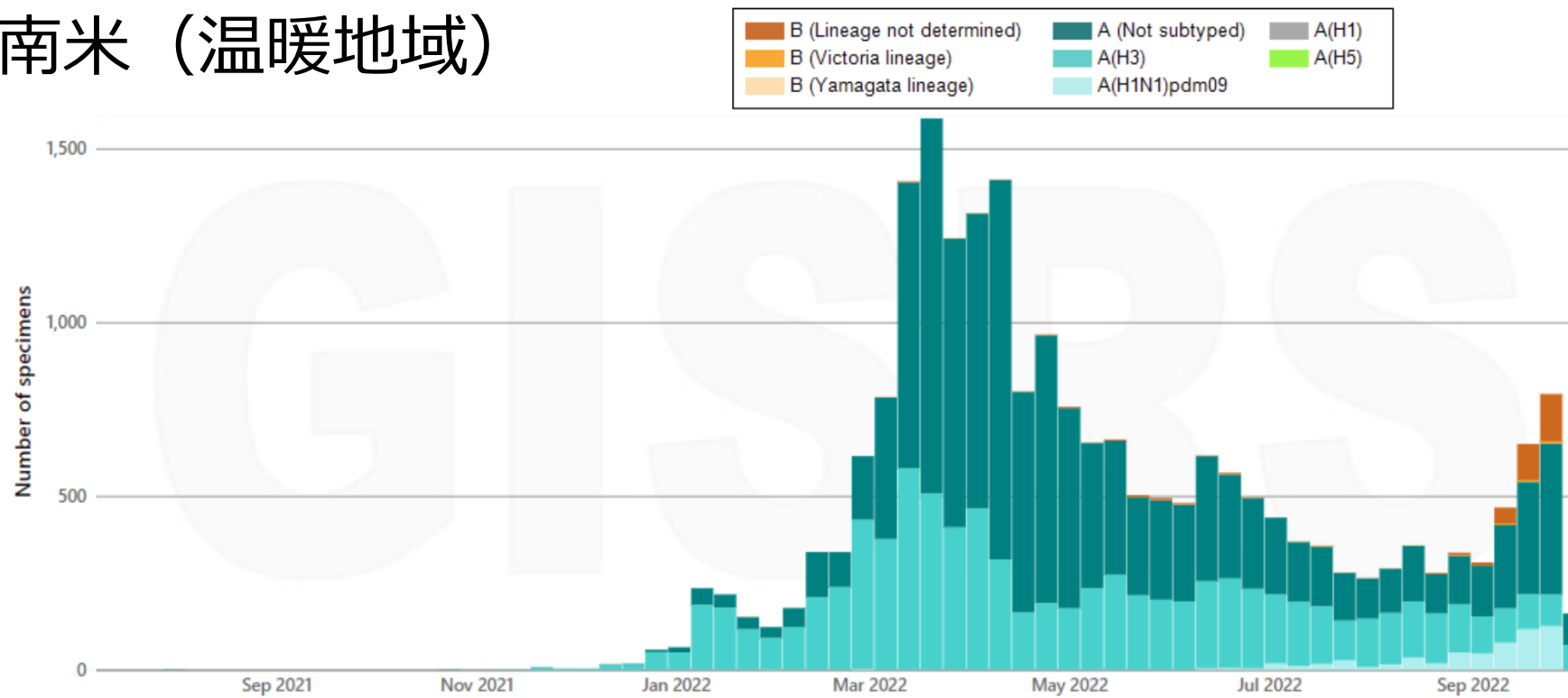


# 南半球/アフリカ南部（南アフリカ含む）



- In South Africa, the influenza detections decreased. Of the reported detections, the majority were influenza B (Victoria lineage where determined) and A(H3N2) and only a few A(H1N1)pdm09 viruses. The influenza detection rates in both ILI and pneumonia surveillance were low but above 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.

# 南半球/南米 (温暖地域)



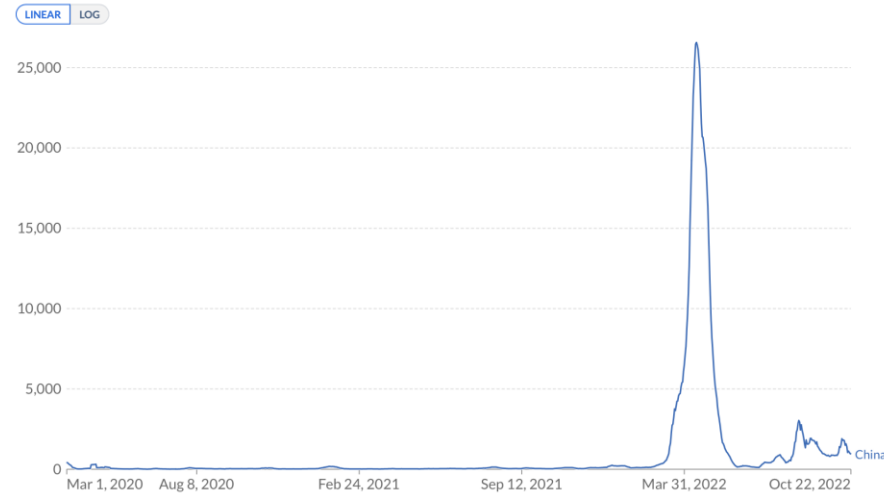
- In temperate South America, influenza detections increased due to increased activity in Argentina through week 38. Elsewhere, influenza activity remained low (Chile) or below the seasonal threshold. In Argentina, influenza activity increased to moderate levels and the majority of influenza detections were A viruses with influenza A(H1N1)pdm09 predominant among the subtyped A viruses. Influenza B viruses were also reported. This increase follows an epidemic of influenza which peaked in March. In June and July, activity was below the seasonal threshold and then began to increase again. ILI and SARI cases remain low. Influenza detections of predominantly A(H3N2) increased slightly in Brazil but remained below the seasonal threshold and remained at low levels in Chile. In Chile, ILI remained at moderate levels and SARI activity was above the epidemic threshold at low intensity level. In Paraguay and Uruguay, influenza activity was at baseline levels and SARI activity was at low intensity, but it remained at above average levels for the time of year in Uruguay. RSV activity increased in Brazil and Uruguay and decreased or remained low in the other countries in the subregion.

# 中国 (北部)

## China (North)

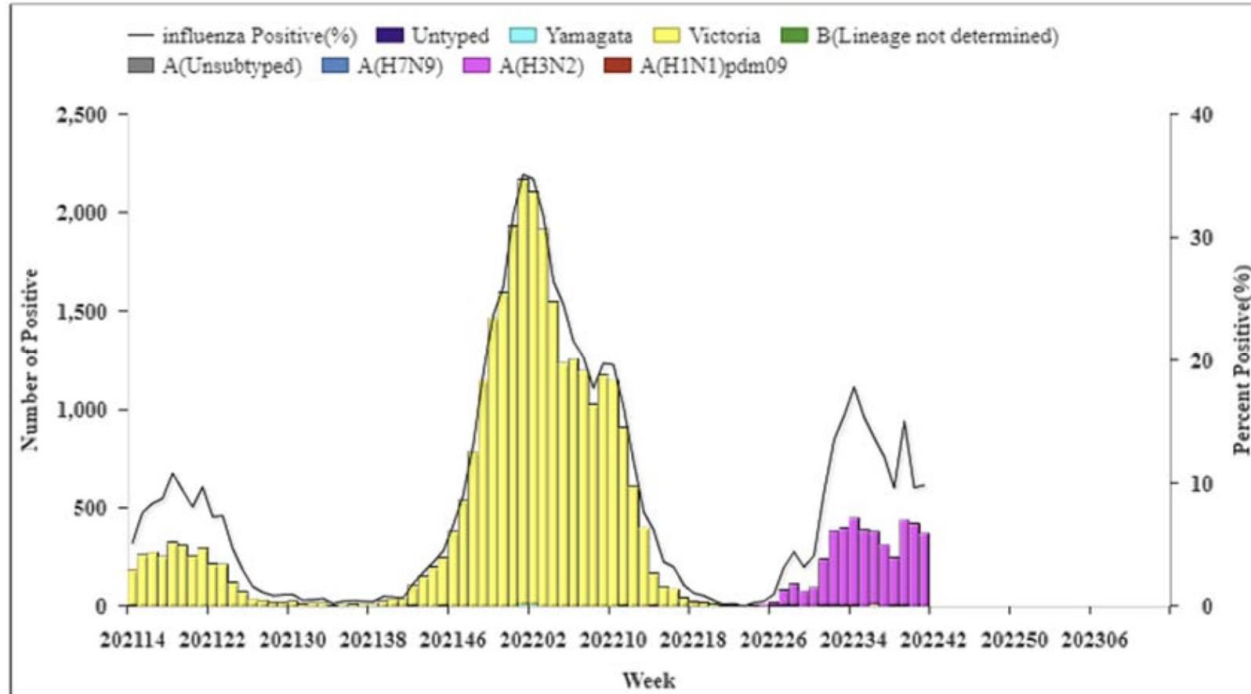
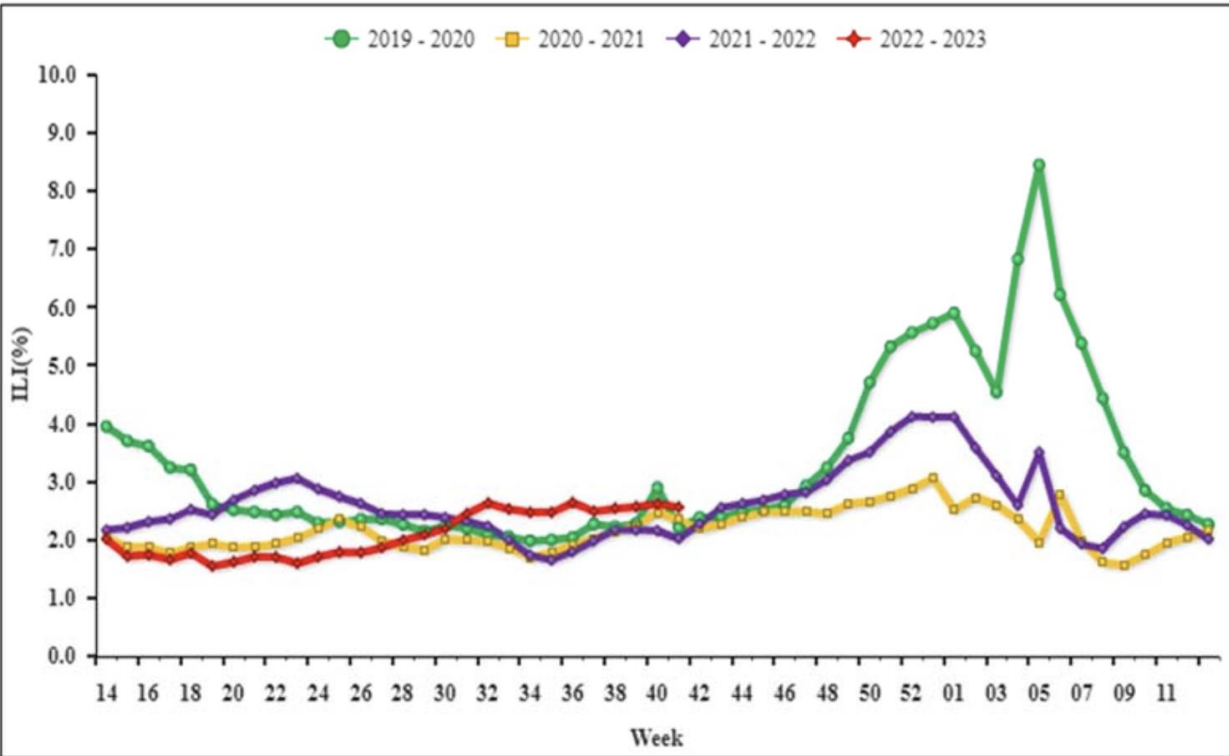
During week 41, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.6%, the same as the last week (2.6%), higher than the same week 2019-2021 (2.2%, 2.4% and 2.0%).

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.



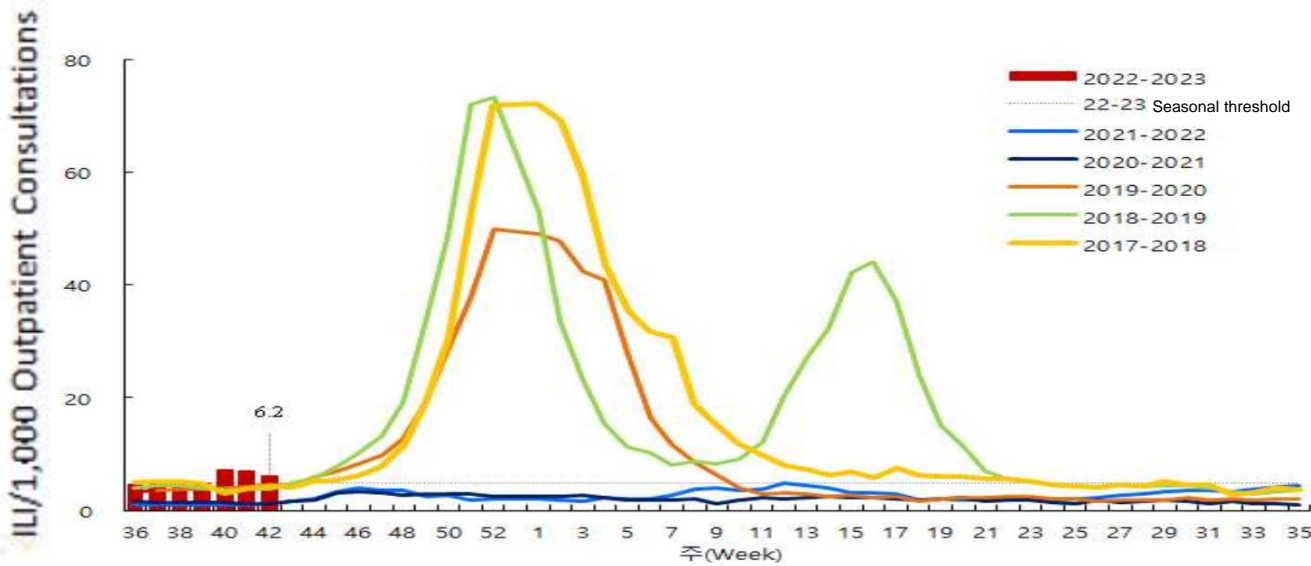
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

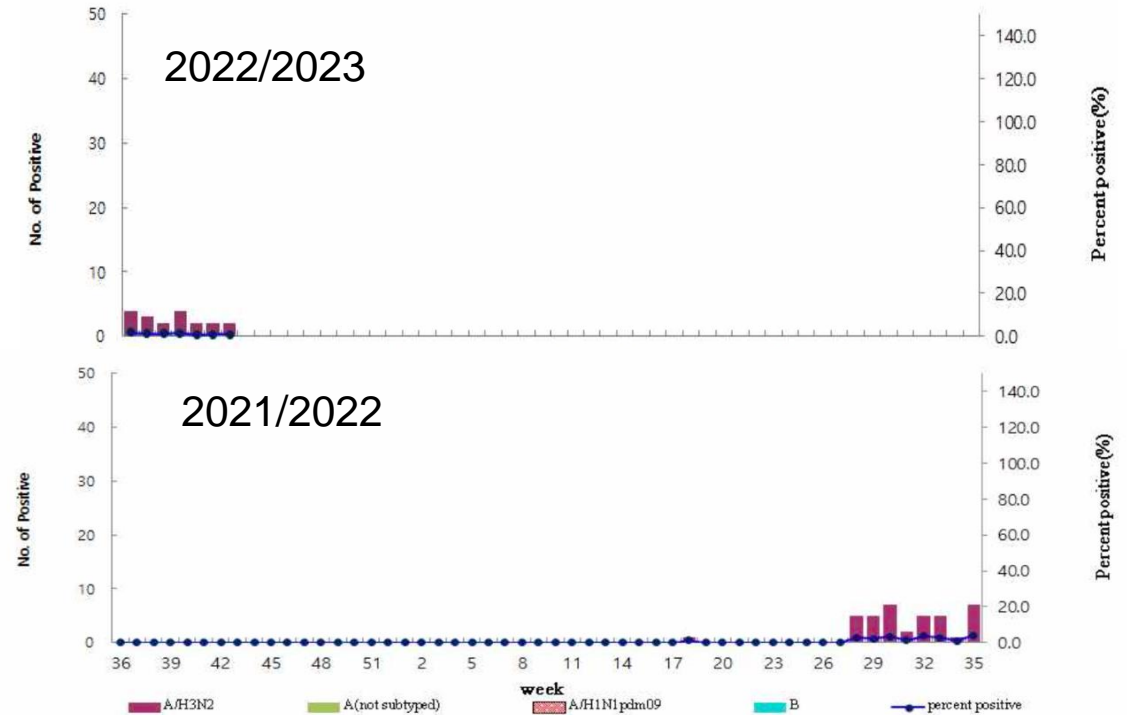
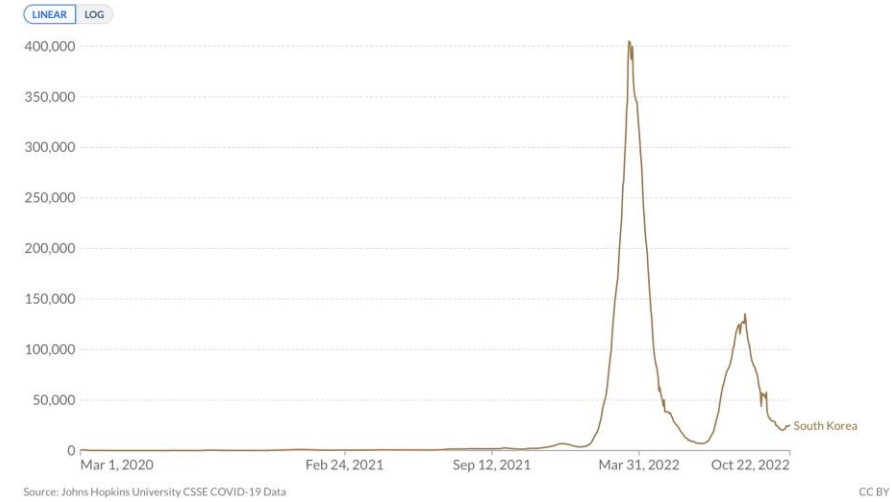


## Republic of Korea

In week 42 of 2022, the overall weekly ILI rate was 6.2 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was lower than previous week (7.0).  
 Out of the 205 respiratory specimens, 2 sample (1.0%) was positive for influenza virus (2 for 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.



2. Respiratory viruses, weeks ending October 15, 2022 (42nd Week)

- Detection rate: 77.6% (cumulative mean proportion during preceding three weeks plus current week: 78.0% out of 912 specimens)
- Variation (%p): decrease from 82.8% in 41<sup>st</sup> week of 2022
- Sentinel reporting sites: 18 city/provincial health and environmental institutes and 77 hospitals/clinics

2022 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
39	239	77.4	5.0	0.0	15.1	1.7	1.7	10.0	7.9	36.0
40	265	75.1	2.6	1.5	18.5	0.8	1.1	7.2	8.7	34.7
41	203	82.8	4.4	3.4	14.3	1.0	0.0	11.8	9.4	38.4
42	205	77.6	2.9	2.9	11.2	1.0	1.0	12.2	7.3	39.0
Cum.*	912	78.0	3.7	1.9	15.0	1.1	1.0	10.1	8.3	36.8
2021 Cum.∇	4,619	65.1	6.8	12.9	1.9	0.0	0.3	34.1	9.2	0.0

- HAdV: human Adenovirus, HPIV: human Parainfluenza virus, HRSV: human Respiratory syncytial virus, IFV: Influenza virus, HCoV: human Coronavirus, HRV: human Rhinovirus, HBoV: human Bocavirus, HMPV: human Metapneumovirus  
 ※ Cum. : the rate of detected cases between September 18, 2022 – October 15, 2022 (Average No. of detected cases is 228 last 4 weeks)  
 ∇ 2021 Cum. : the rate of detected cases between December 27, 2020 – December 25, 2021

2022 (week)	Weekly total		Detection rate (%)							
	No. of samples	Detection rate (%)	HAdV	HPIV	HRSV	IFV	HCoV	HRV	HBoV	HMPV
35	167	48.5	4.2	0.0	4.2	4.2	3.6	12.0	13.8	6.6
36	206	61.7	3.9	0.0	13.1	1.9	2.9	14.1	11.7	14.1
37	215	64.2	5.6	0.5	16.7	1.4	4.7	7.4	7.0	20.9
38	153	69.9	3.9	1.3	15.7	1.3	2.6	11.1	9.2	24.8
Cum.*	741	61.1	4.5	0.4	12.7	2.2	3.5	11.1	10.3	16.6
2021 Cum.∇	4,619	65.1	6.8	12.9	1.9	0.0	0.3	34.1	9.2	0.0



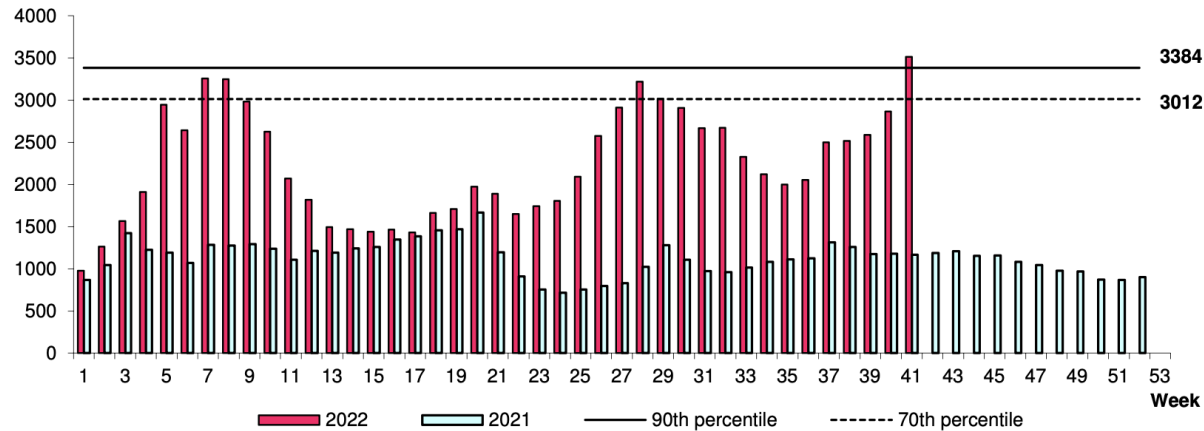
## Influenza Situation in Singapore 2022

Influenza indicators for E-week 41 (9 - 15 Oct 2022) are as follows:

The average daily number of patients seeking treatment in the polyclinics for ARI is 3514 (over 5.5 working days) in E-week 41.

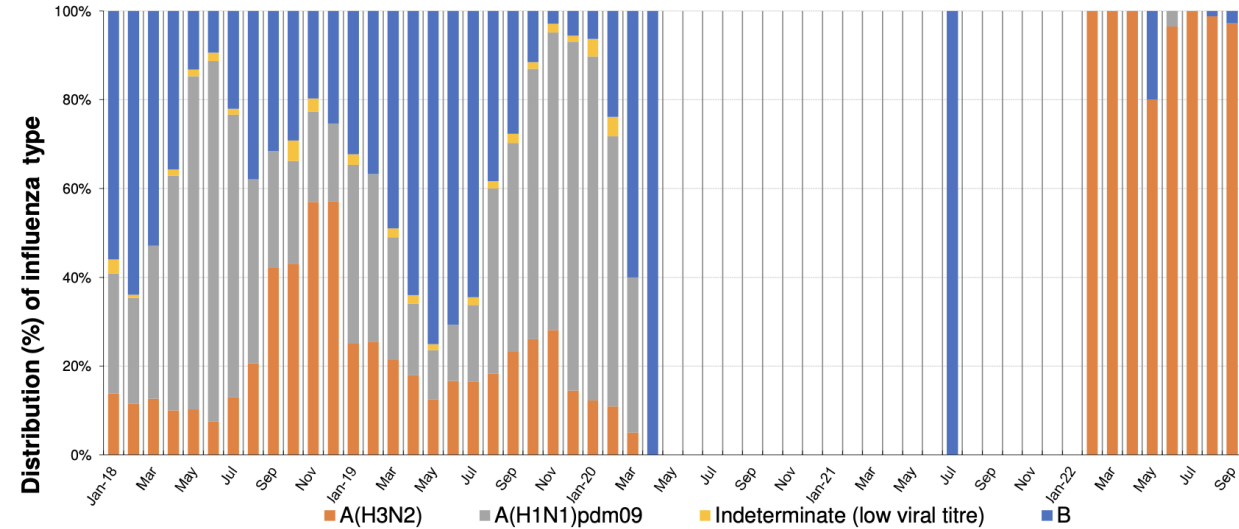
### Polyclinic Attendances for Acute Respiratory Infection, 2021-2022

Average daily no.



The proportion of patients with influenza-like illness (ILI) among the polyclinic attendances for ARI is 0.8. The overall positivity rate for influenza among ILI samples (n= 1201) in the community was 21.9% in the past 4 weeks. Of the 253 specimens tested positive for influenza in Sep 2022, 244 were positive for Influenza A(H3N2) (96.4%), 2 were positive for Influenza A(pH1N1) (0.8%) and 7 were positive for Influenza B (2.8%).

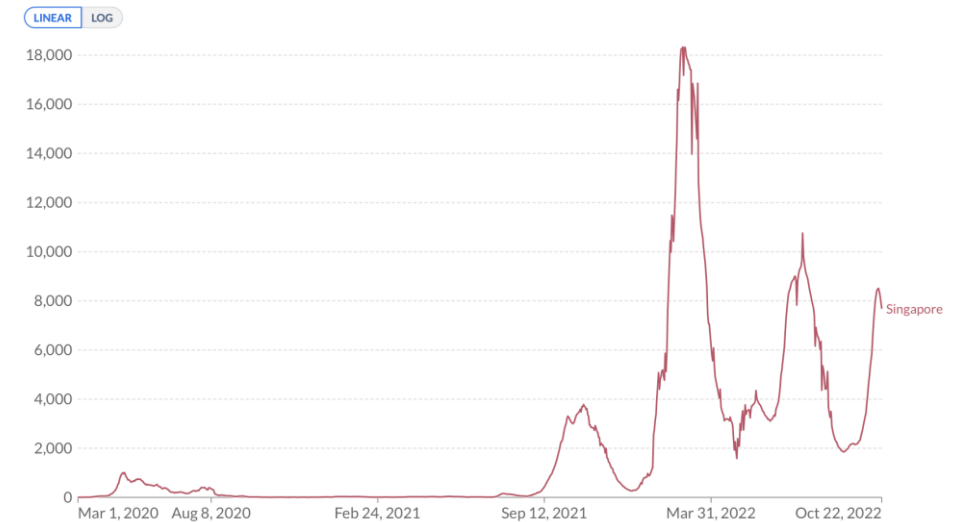
## Monthly Influenza Surveillance



Based on influenza-like illness (ILI) samples from GPs and polyclinics

### 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

# 世界のインフルエンザの状況：要点

- 2022年38-39週：世界的にインフルエンザの状況は引き続き低レベルであった（A(H3N2)優位）。
  - ヨーロッパでは、低レベル（シーズン外のレベル）ではあるが、北ヨーロッパの一部の国では微増傾向となっている。AとBを散発的に認めている。
  - 米国では、ILI・陽性数・陽性率・入院数の指標いずれも継続して増加している。全外来患者中のILI患者の割合はシーズンの閾値を超えた（症候群の指標であるため解釈に注意が必要）。A(H3N2)が優位である。英国でもAが優位に陽性数・陽性率が増加傾向である。
  - 東南アジアでは、インフルエンザウイルスが継続して検出され、シンガポールで増加している。A(H3N2)が優位であるが、Bも認めている。
  - 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、低レベルではあるが、微増微減を繰り返している。A(H3N2)が優位である。
  - 南米では、日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まったが、主にアルゼンチンでA（特にA(H1N1)pdm09）を中心に再度増加傾向である（Bも一部検出）。アフリカ南部でも日本の夏季（現地の冬季）の流行が収まったが、再度B（Victoria）とA(H3N2)が再度直近2ヶ月で増加した（直近数週間は微減傾向）。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。

# 新型コロナウイルスワクチン：ブースター接種 意向のない/接種を迷っている理由の検討

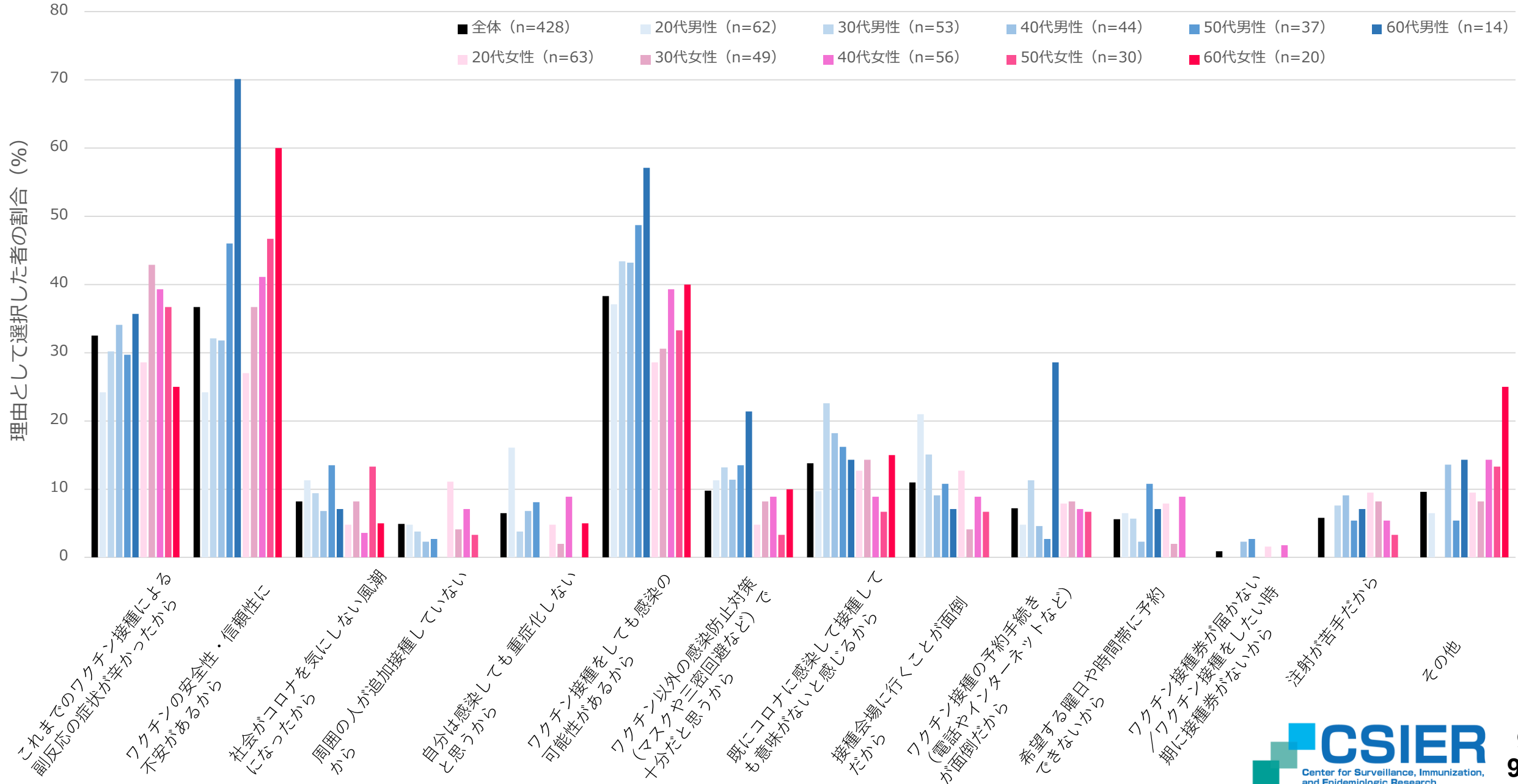
- 新型コロナウイルスワクチンにおいては、免疫の減衰や変異株の出現などから、ブースター（3回目または4回目）接種の重要性が示唆されているが、国内においては、ブースター の接種率が伸び悩んでいる。
- 接種意向のない者や迷っている者において、どのような理由でそのような判断となっているかを検討することは、今後の政策やリスクコミュニケーションに寄与すると考え、これを検討した。
- 2022年7-9月にマーケティングリサーチ会社により実施された新型コロナウイルス影響下での生活に関するアンケート調査結果を後ろ向きに解析
- 対象：月ごとに全国の20代-60代各年代男女250名ずつ（合計7500名、月ごとの重複なし）
- 解析データ：年代、性別、ワクチン接種回数、ブースター接種意向および接種意向のない/接種を迷っている理由（複数回答可）

ワクチン接種回数分布	n (%)
4回接種	834 (11.1)
3回接種	4,247 (56.6)
2回接種	1,228 (16.4)
1回接種	40 (0.5)
接種していない	839 (11.9)
答えたくない	312 (4.2)

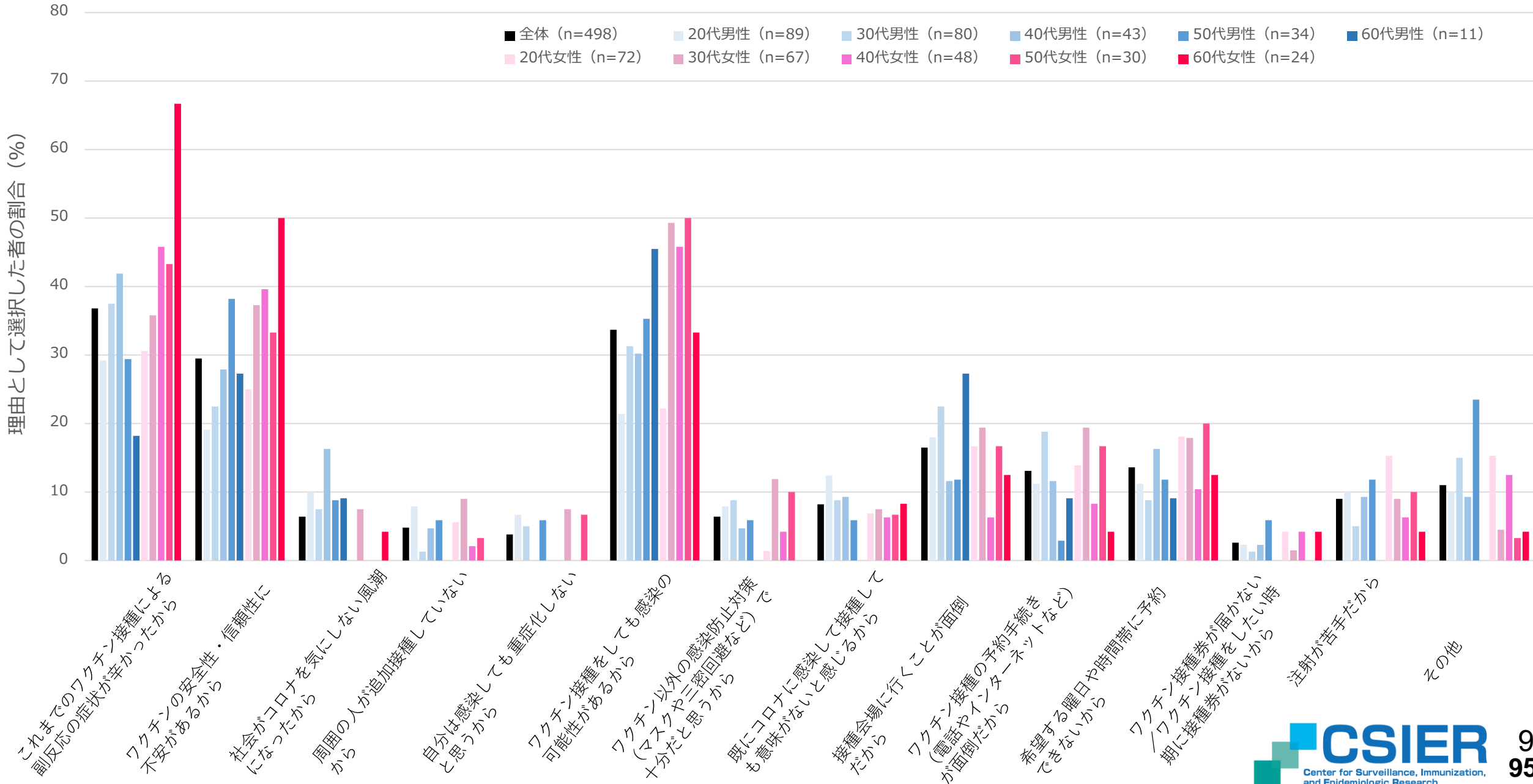
3回目のワクチン接種意向（2回接種者）	n (%)
接種したい	302 (24.6)
接種するつもりはない	428 (34.9)
迷っている・様子を見ている	498 (40.6)

4回目のワクチン接種意向（3回接種者）	n (%)
接種したい	2,405 (56.6)
接種するつもりはない	473 (11.1)
迷っている・様子を見ている	1,369 (32.2)

# 3回目の接種意向のない者の理由

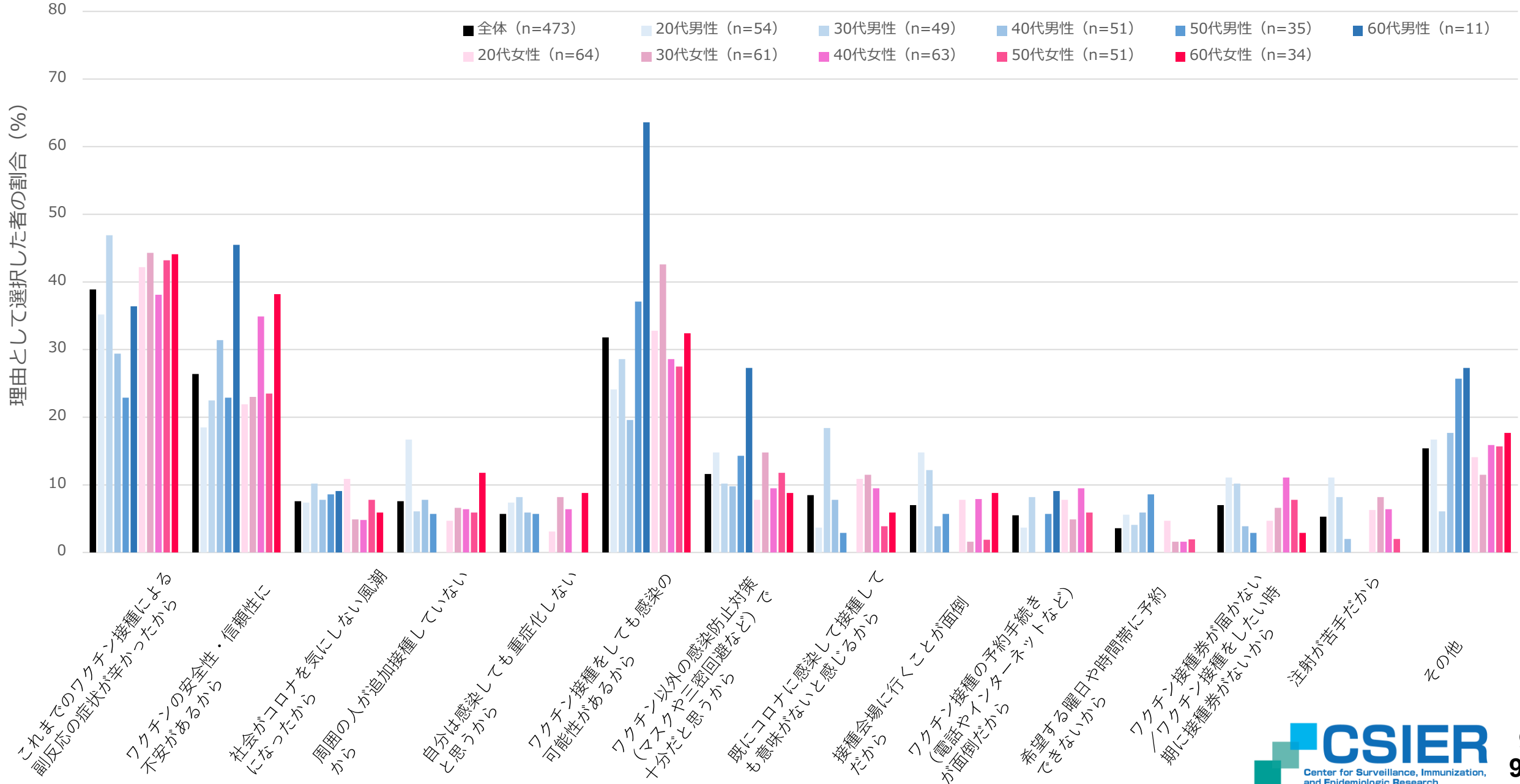


# 3回目の接種を迷っている者の理由

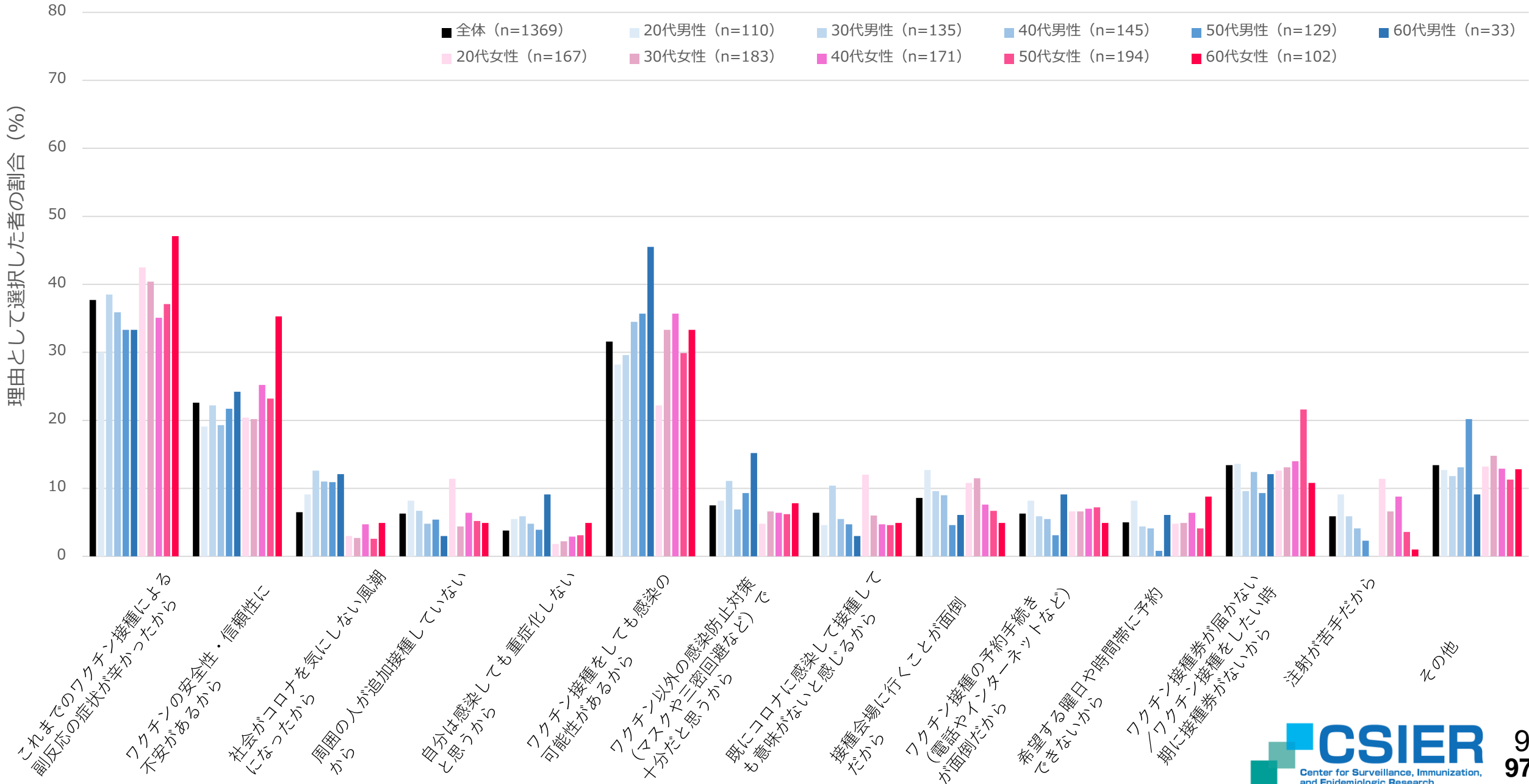




# 4回目の接種意向のない者の理由



# 4回目の接種を迷っている者の理由



# 新型コロナウイルスワクチン：ブースター接種意向 のない/接種を迷っている理由の検討

- 3回接種した者は、2回接種した者に比べて次回の接種意向のある者の割合が多かった。
- 接種意向のないや迷っている理由として、副反応、有効性、安全性・信頼性への懸念を挙げた者が多く、ワクチンのリスク・ベネフィットについて、丁寧に情報共有していくことが重要であることが示唆された。
- ワクチン接種の煩雑さ（会場・手続き・時間帯）を理由に挙げる者が、特に男性や若年層で、少数ではあるが一定程度いたことから、これらについても検討の余地がある。
- 本調査および報告においては少なくとも以下の制限がある。
  - アンケート調査であり、思い出しバイアス、社会的望ましさバイアス等のバイアスの影響を否定できない。ただし、本調査は、新型コロナウイルス影響下での生活についてという一般的な目的であるため、ワクチン接種や理由についての社会的望ましさバイアスの影響は最小限と考える。
  - マーケティングリサーチ会社が行った調査の後ろ向き解析であり、聴取項目が限定されており、代表性については不明である。
  - 性・年齢別のデータは特にサンプルサイズが小さいため、解釈に注意が必要である。
  - 迅速な情報提供を目的としている暫定的な報告である。