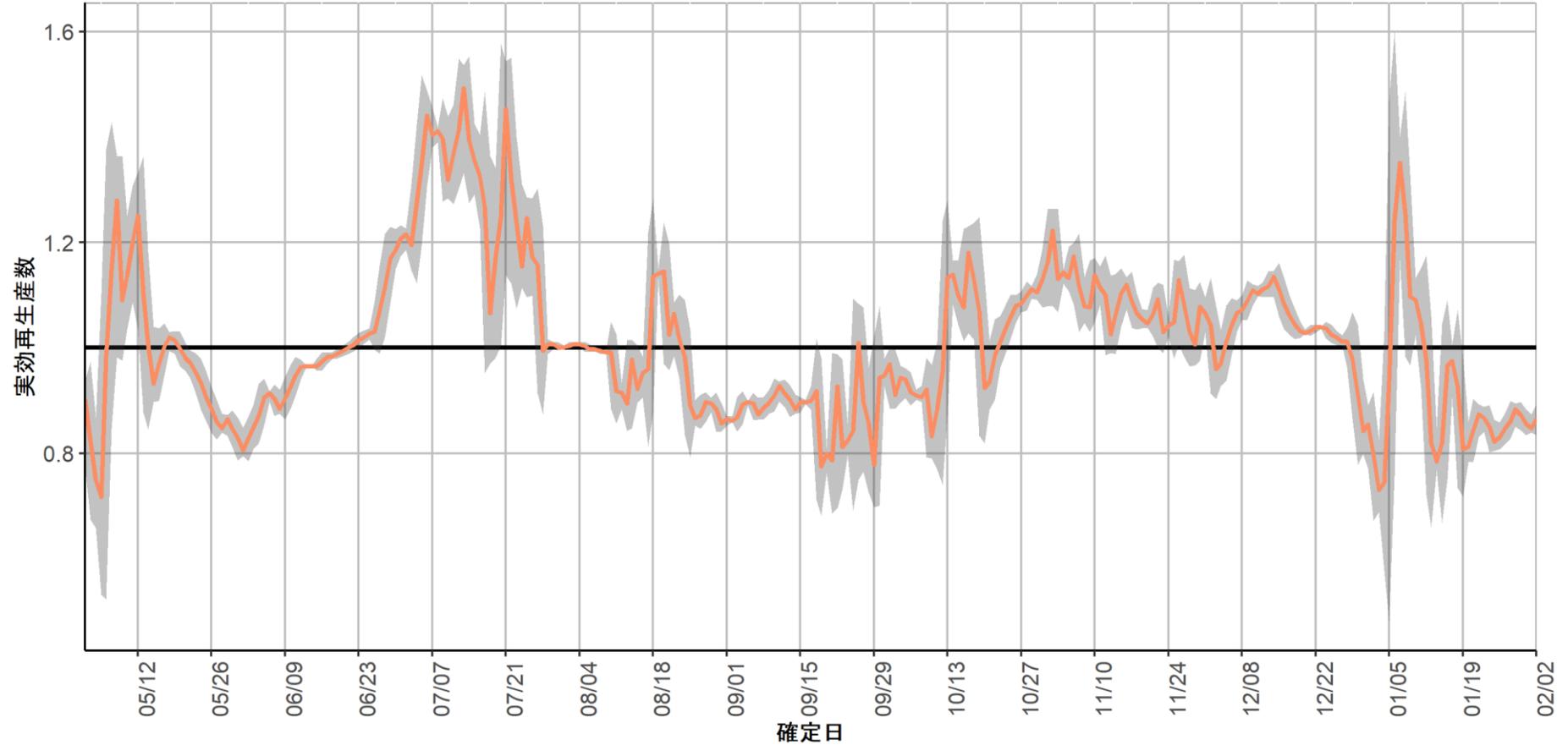


資料の要点：2023年2月6日時点

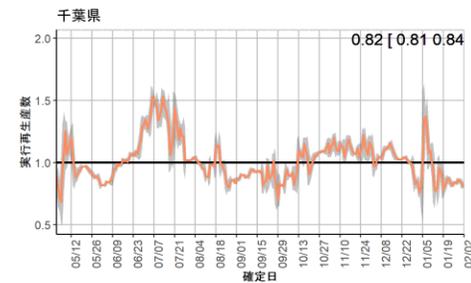
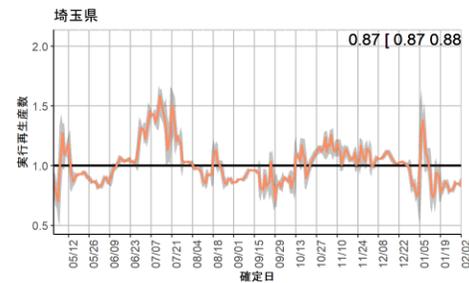
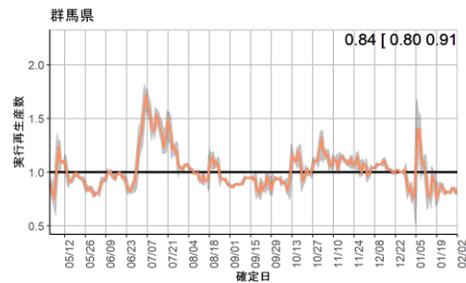
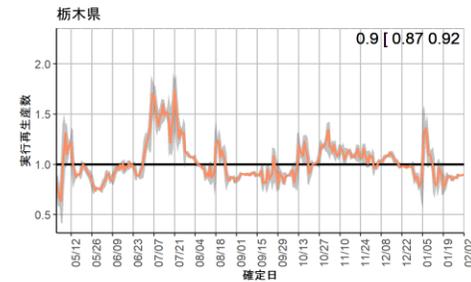
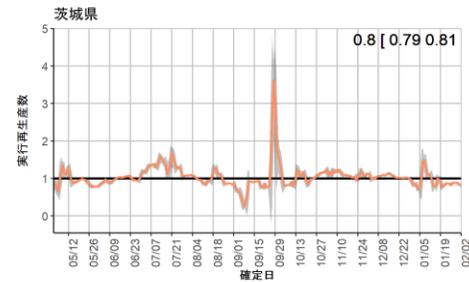
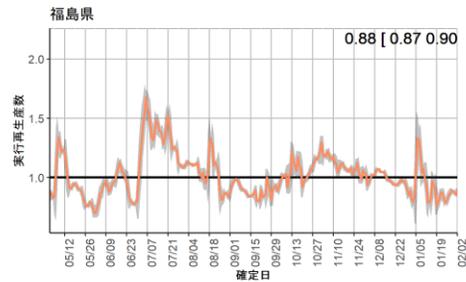
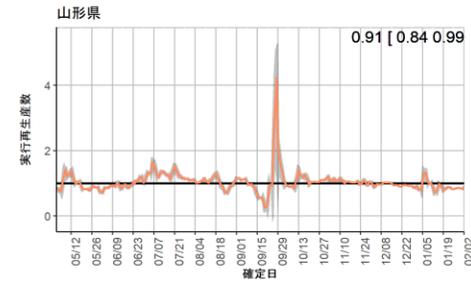
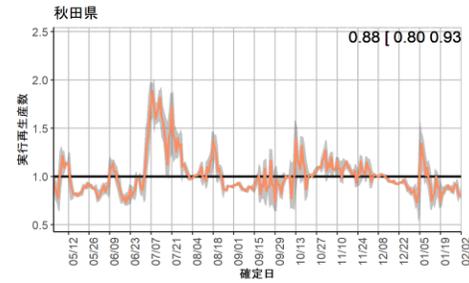
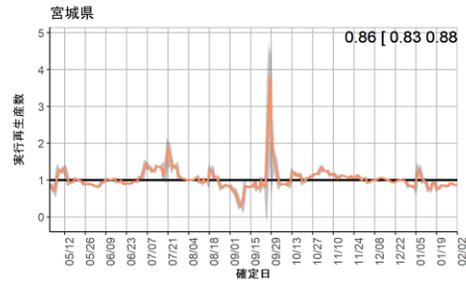
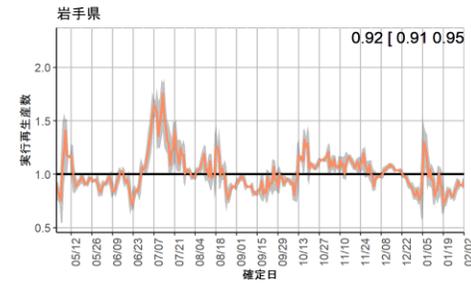
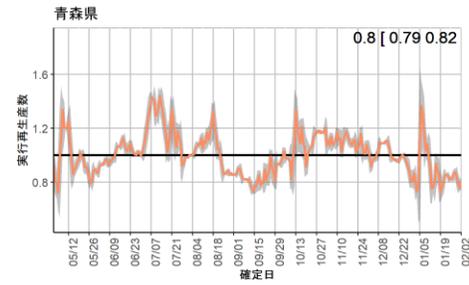
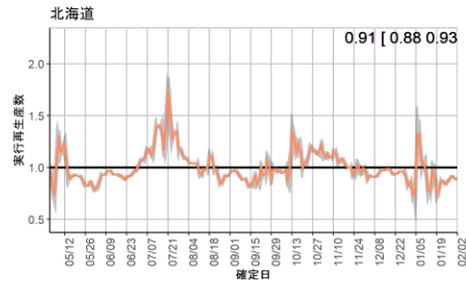
- 全国の報告数による実効再生産数は2月3日時点で0.88（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。
- 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（P64-75）。
- 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（P76-79）。
- 国内のインフルエンザの動向を示す。複数の指標で引き続き増加傾向となっている（P80-85）。また、世界の流行状況についてまとめた（P86-96）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：2月6日

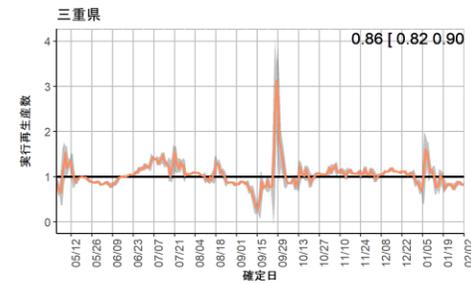
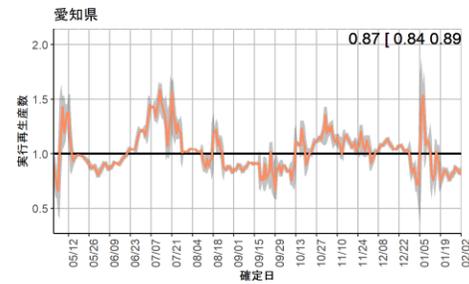
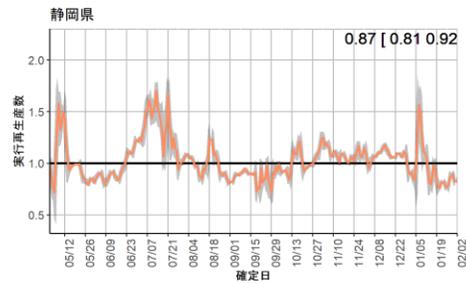
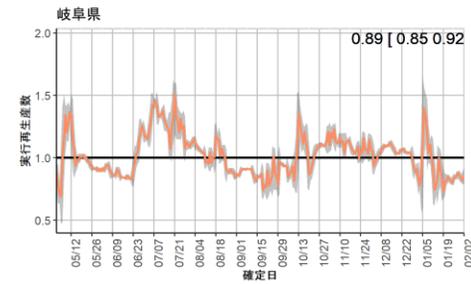
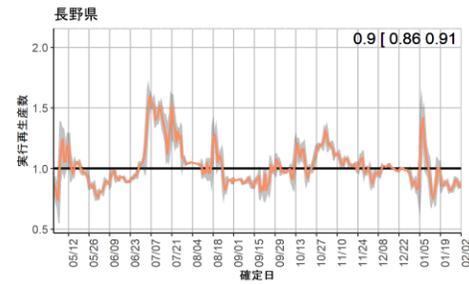
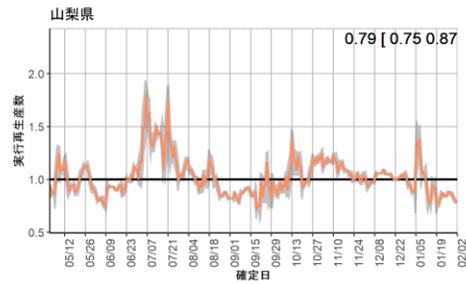
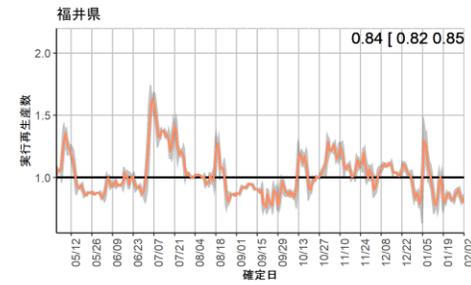
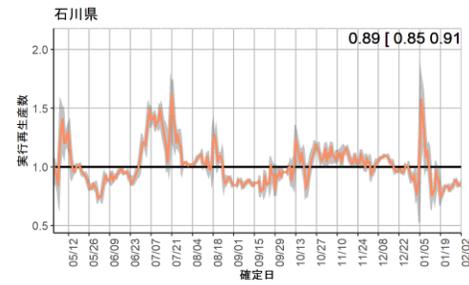
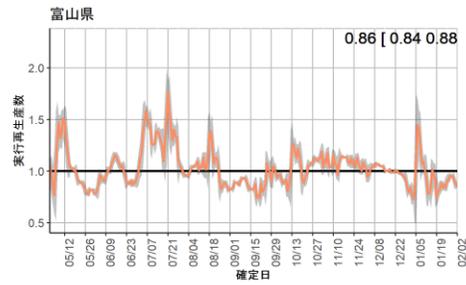
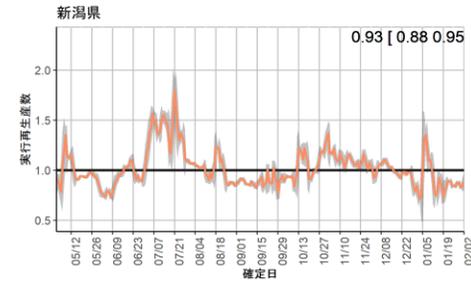
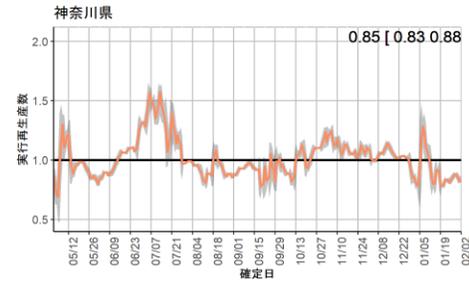
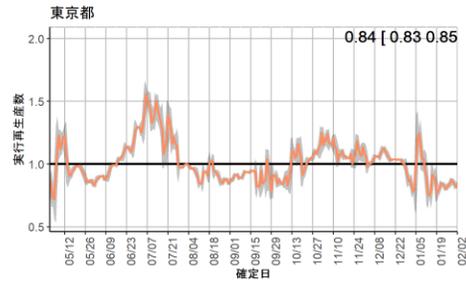
2月3日時点
 R_t [95%CI]=
 0.88 [0.86,0.89]
 (世代時間3日)



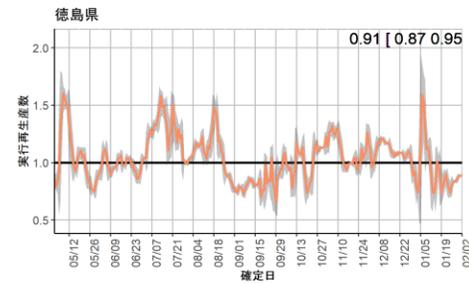
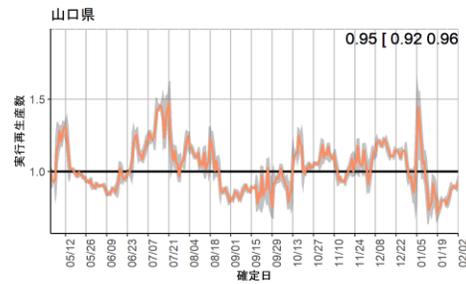
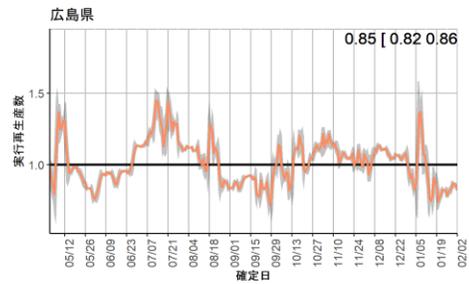
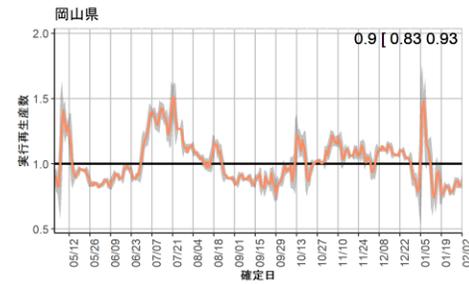
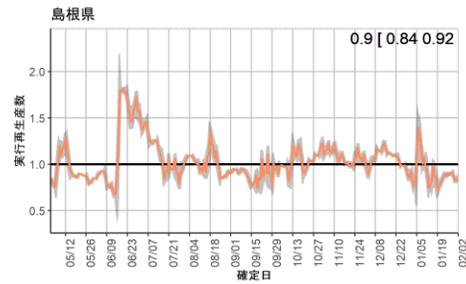
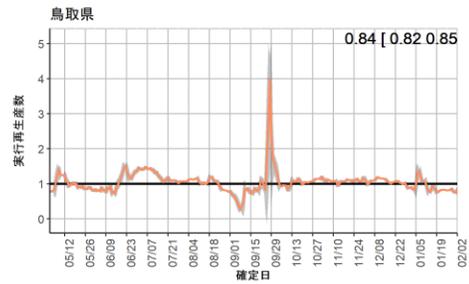
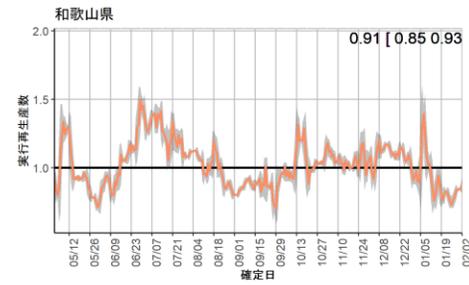
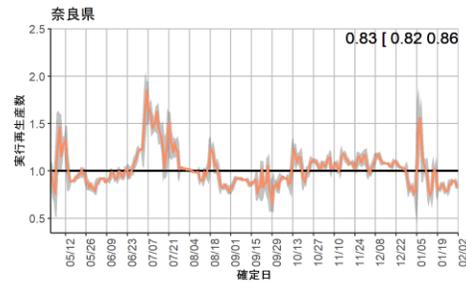
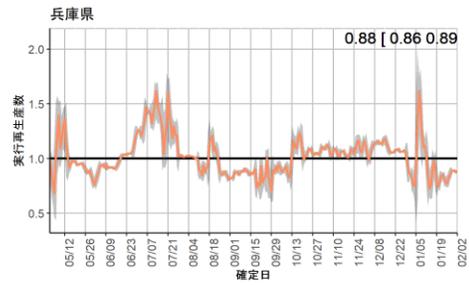
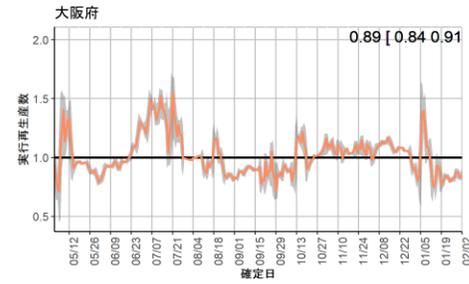
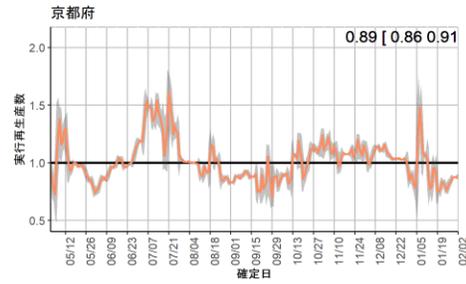
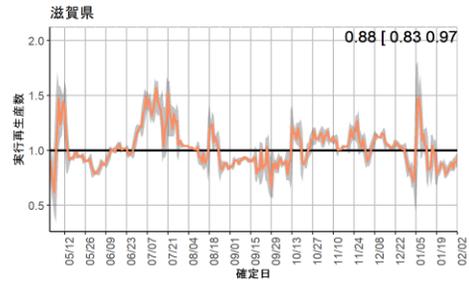
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



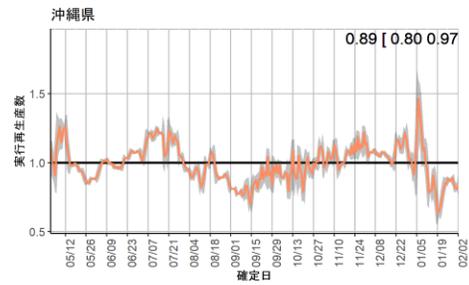
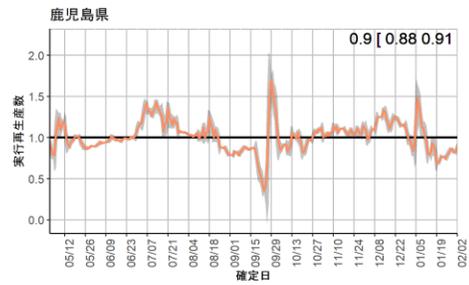
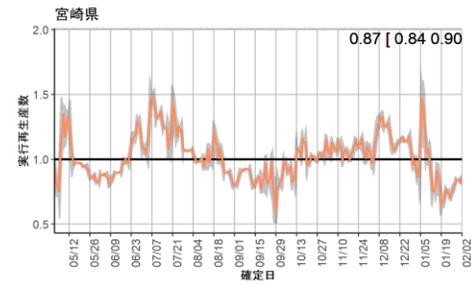
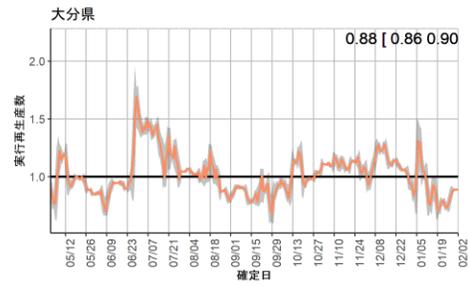
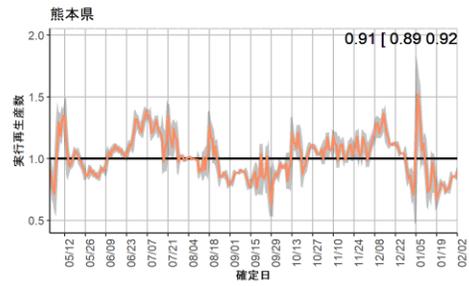
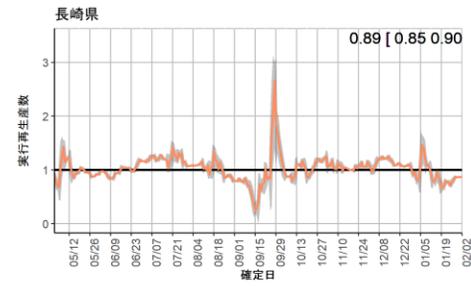
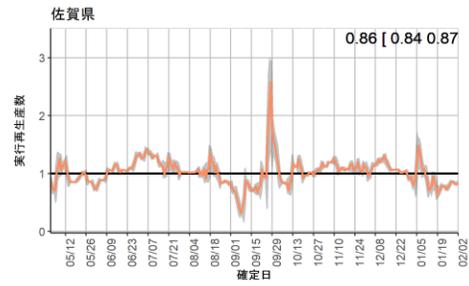
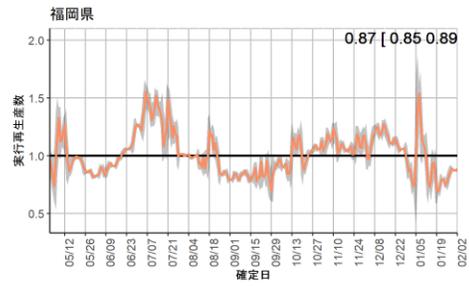
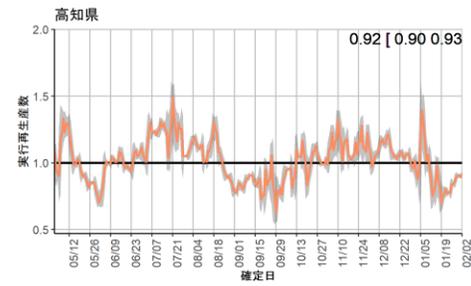
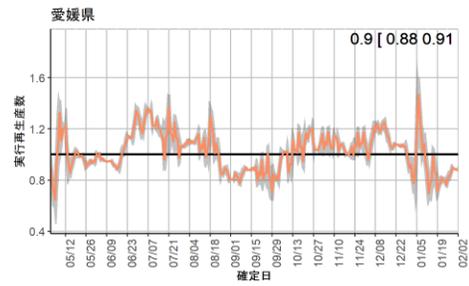
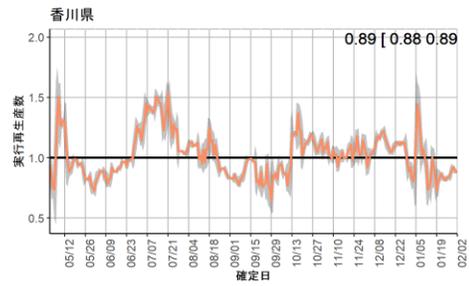
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



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。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



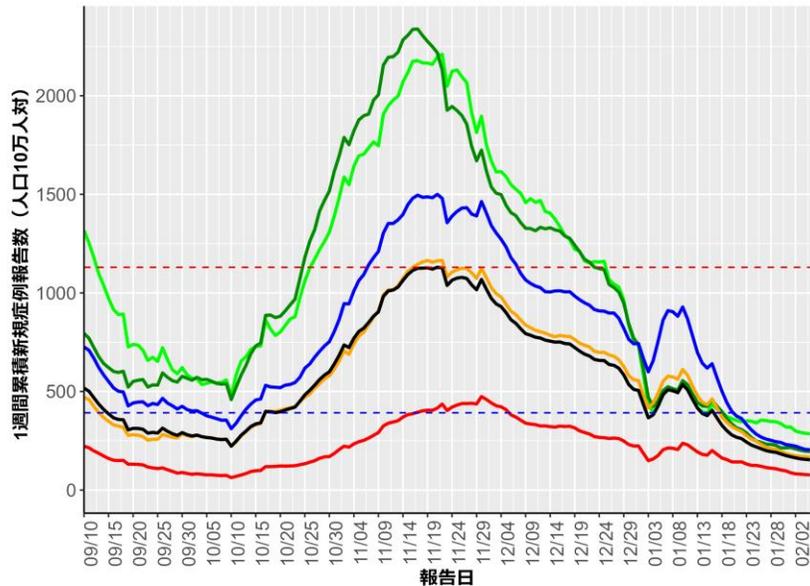
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



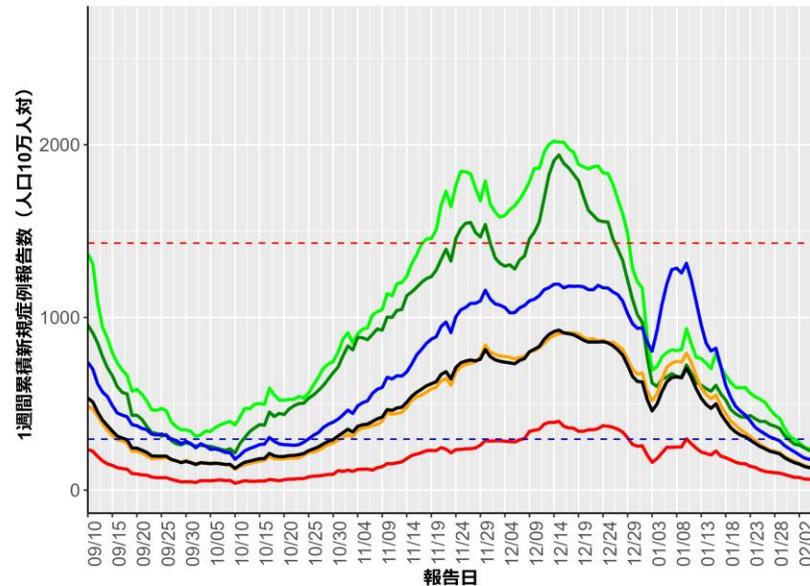
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。

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（2月6日時点）

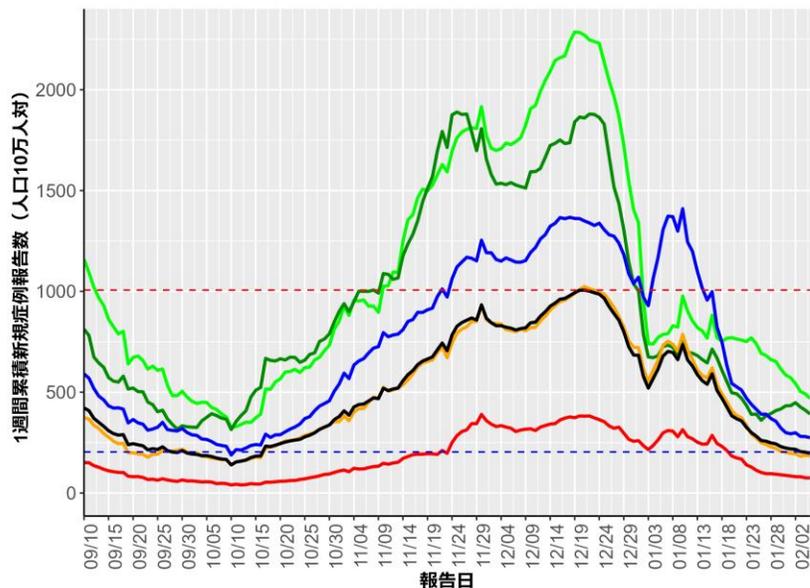
北海道 (HER-SYS)



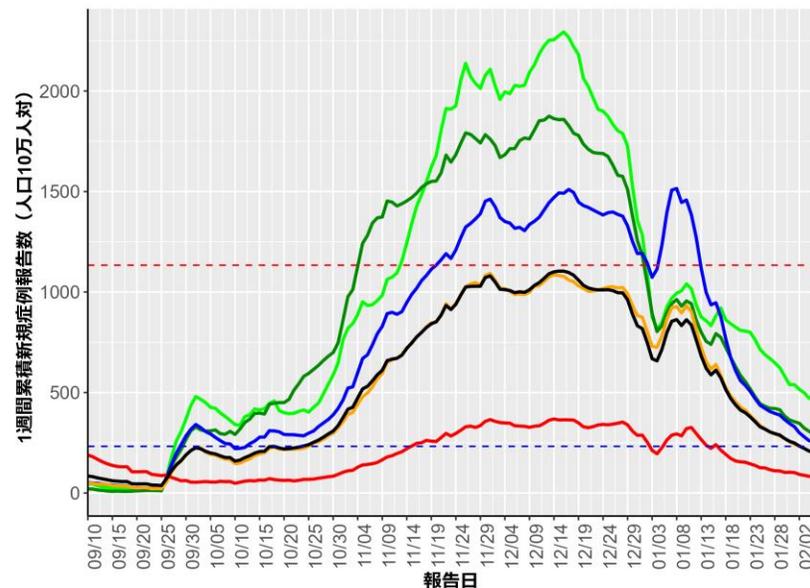
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



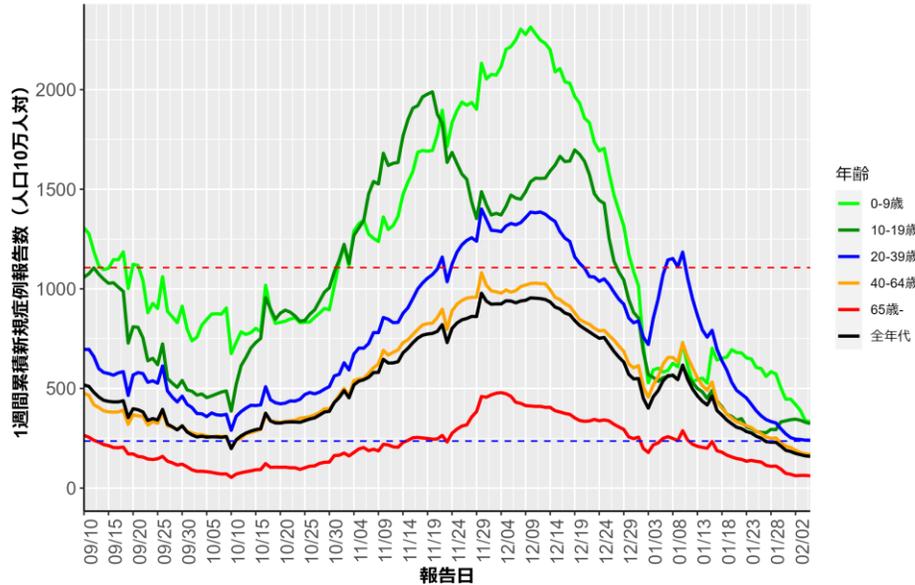
宮城 (HER-SYS)



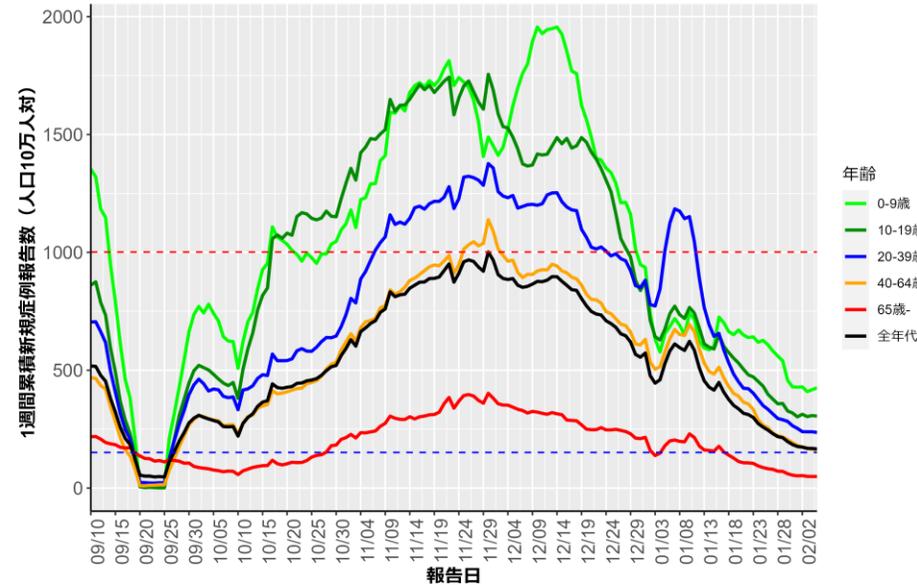
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

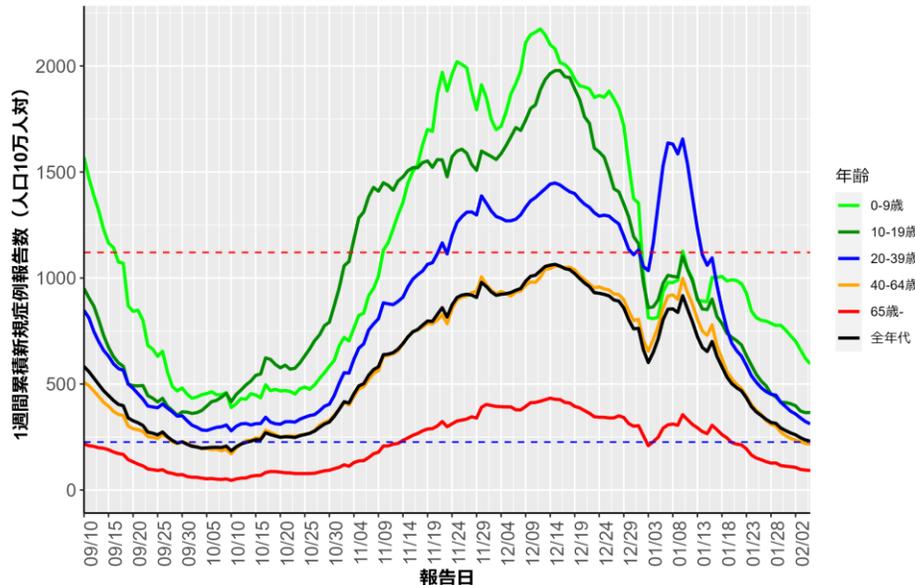
秋田（HER-SYS）



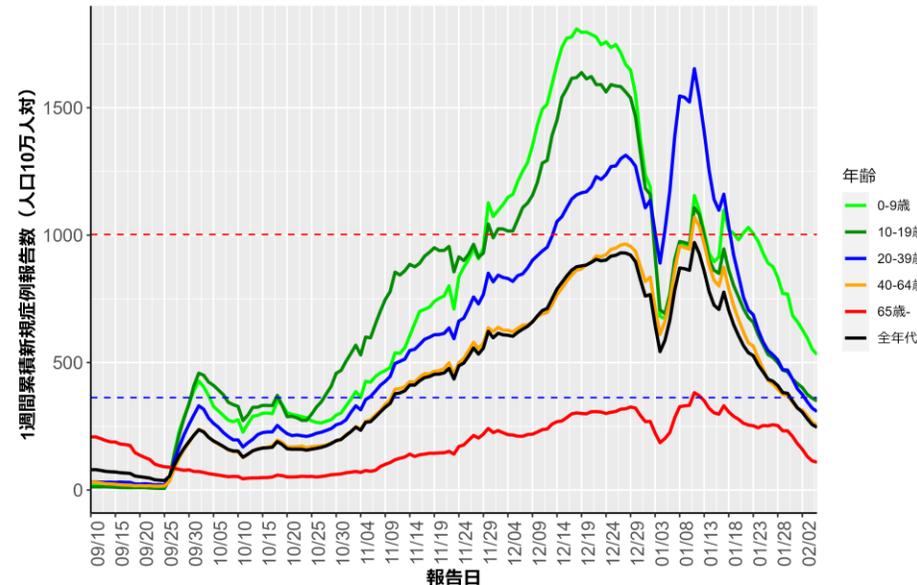
山形（HER-SYS）



福島（HER-SYS）



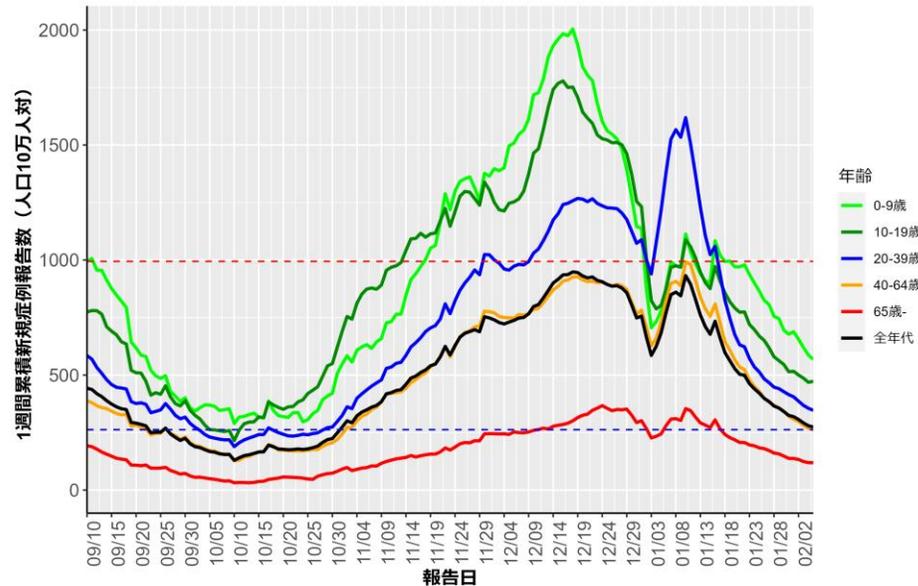
茨城（HER-SYS）



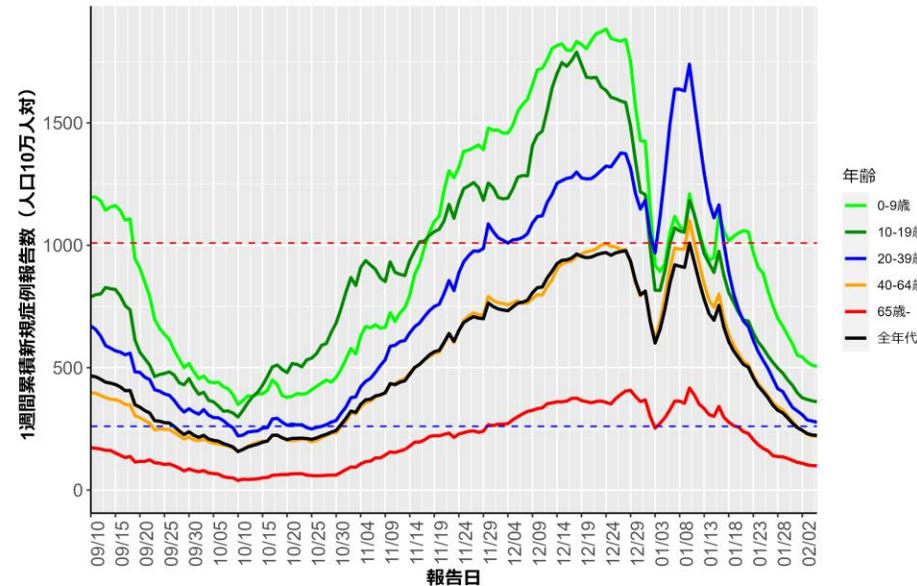
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

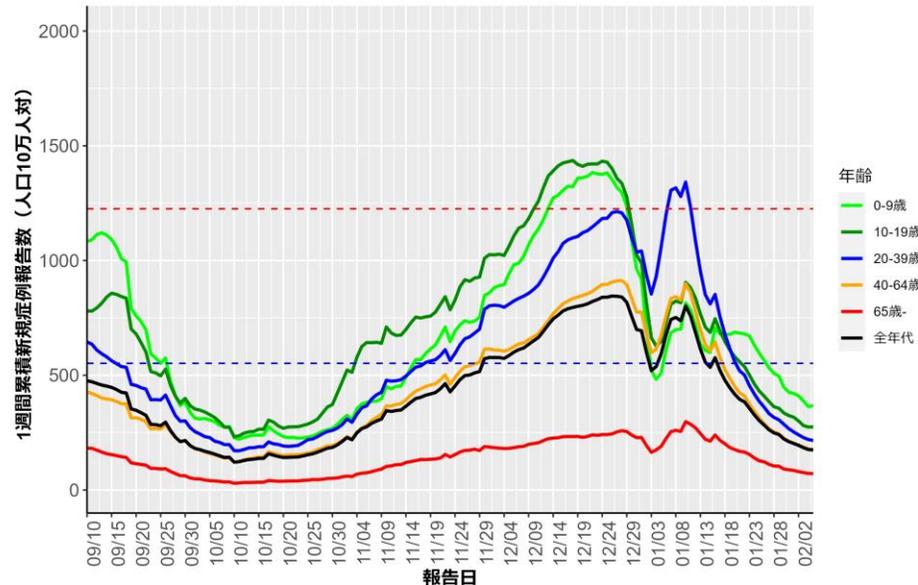
栃木（HER-SYS）



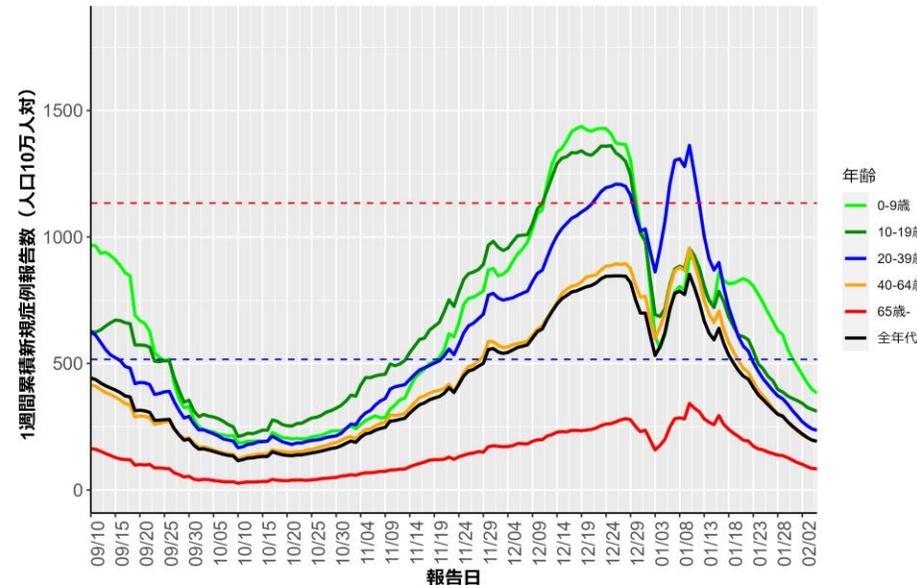
群馬（HER-SYS）



埼玉（HER-SYS）



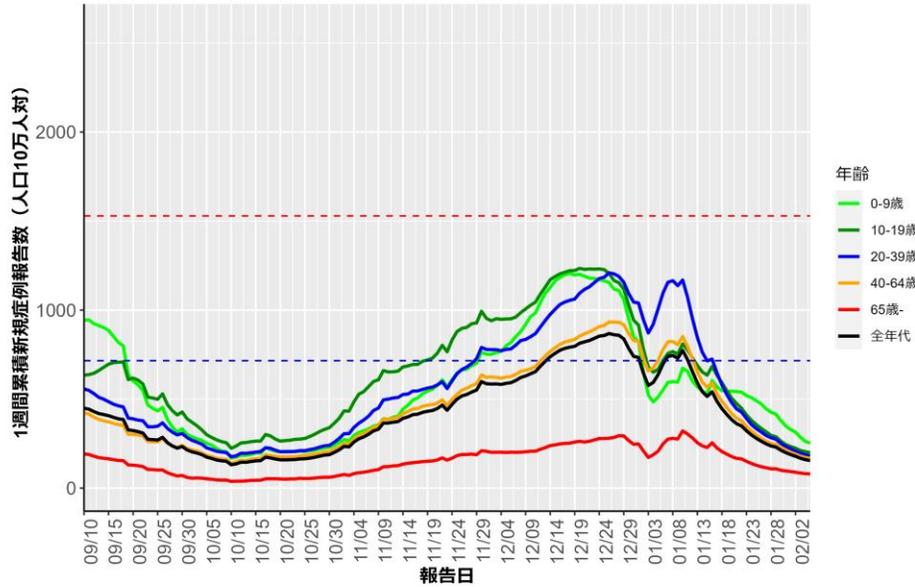
千葉（HER-SYS）



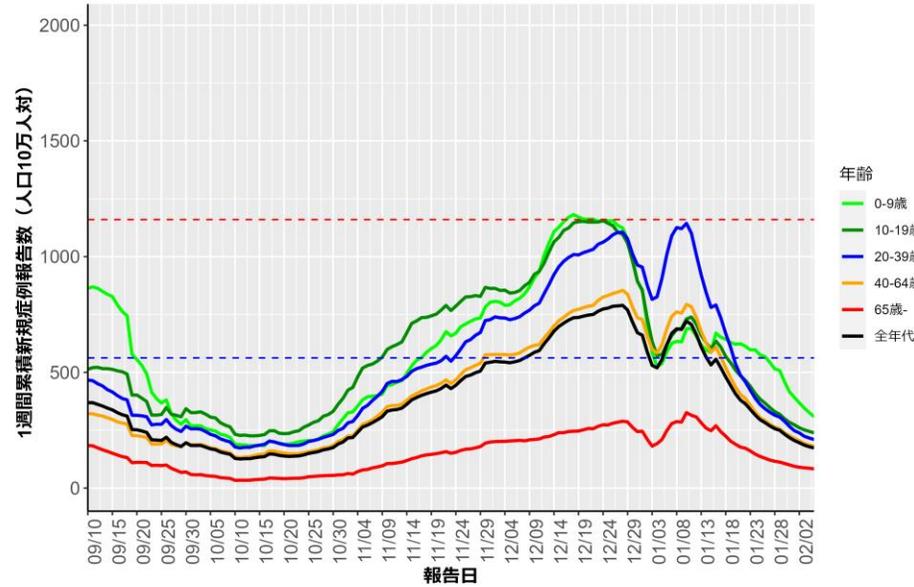
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

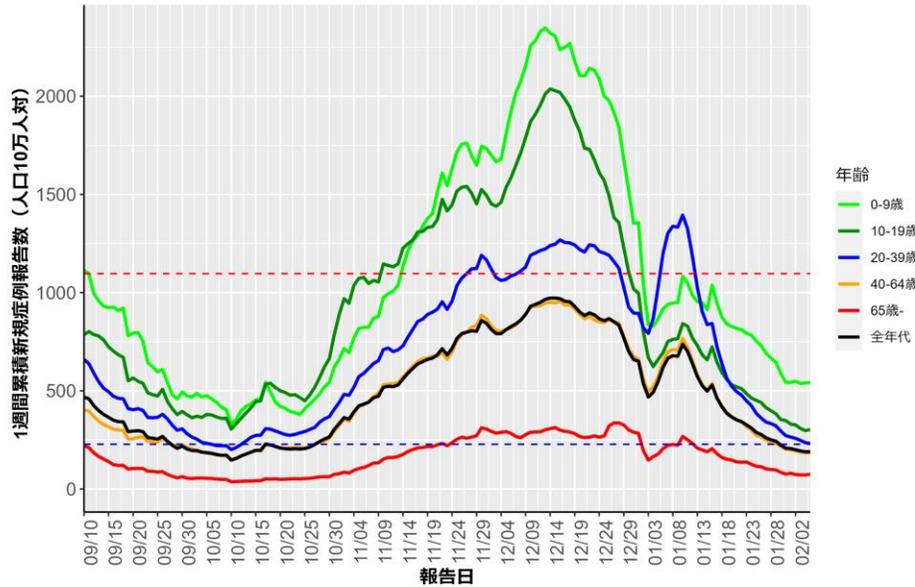
東京 (HER-SYS)



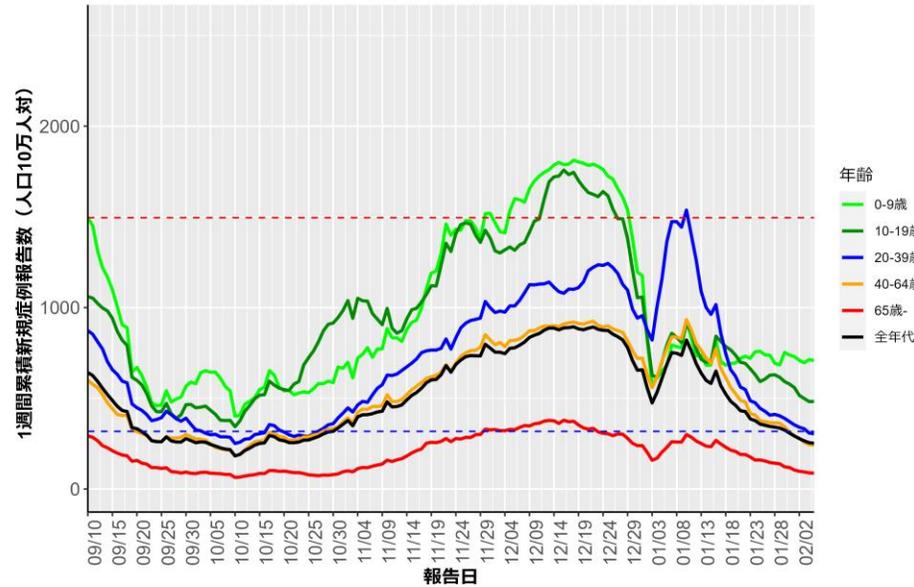
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)



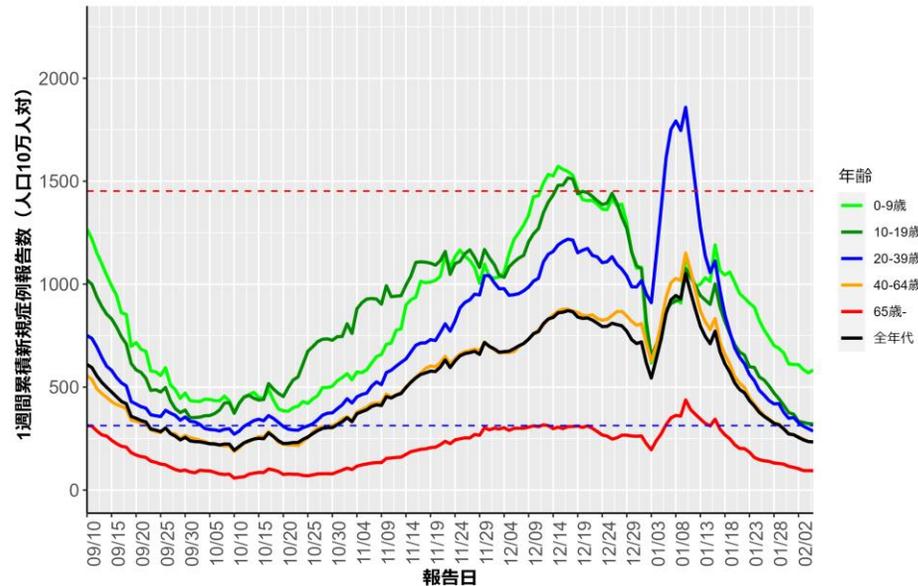
富山 (HER-SYS)



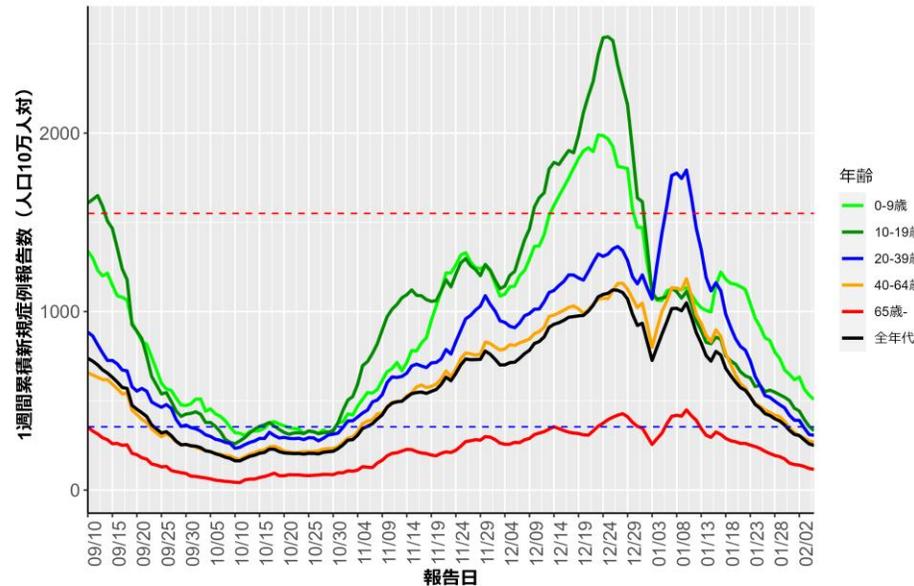
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

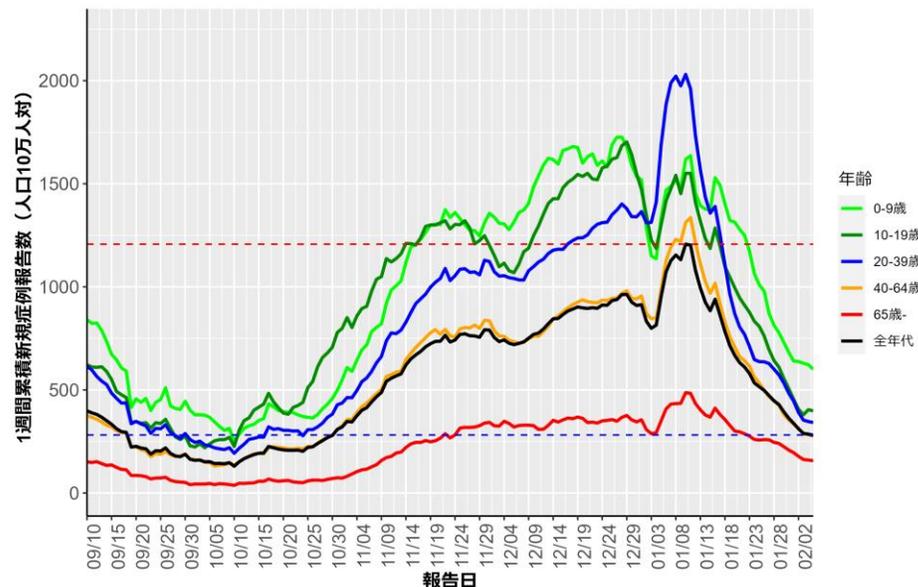
石川 (HER-SYS)



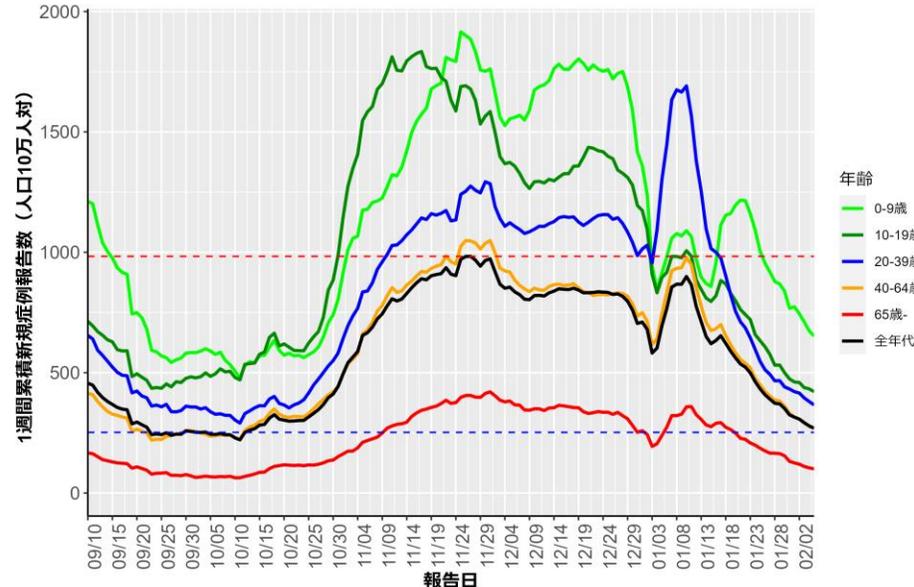
福井 (HER-SYS)



山梨 (HER-SYS)



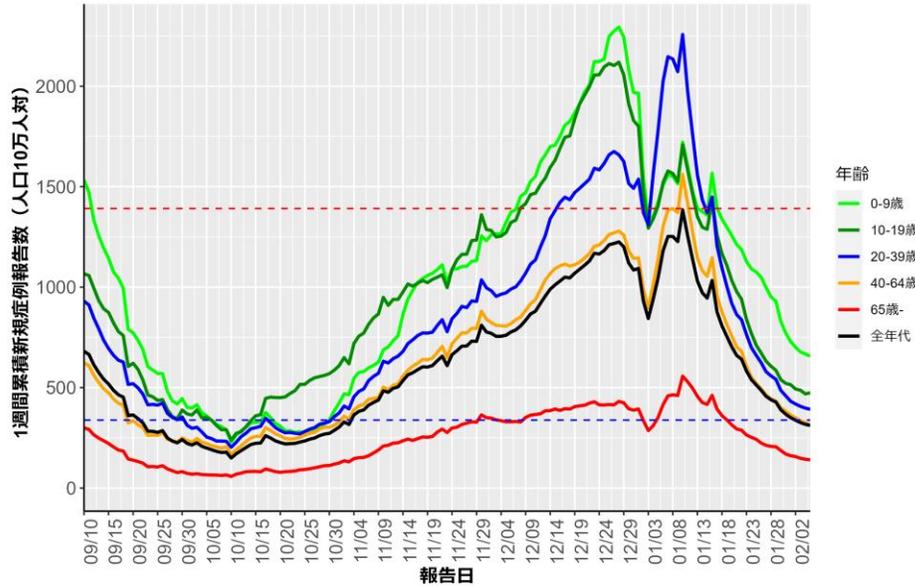
長野 (HER-SYS)



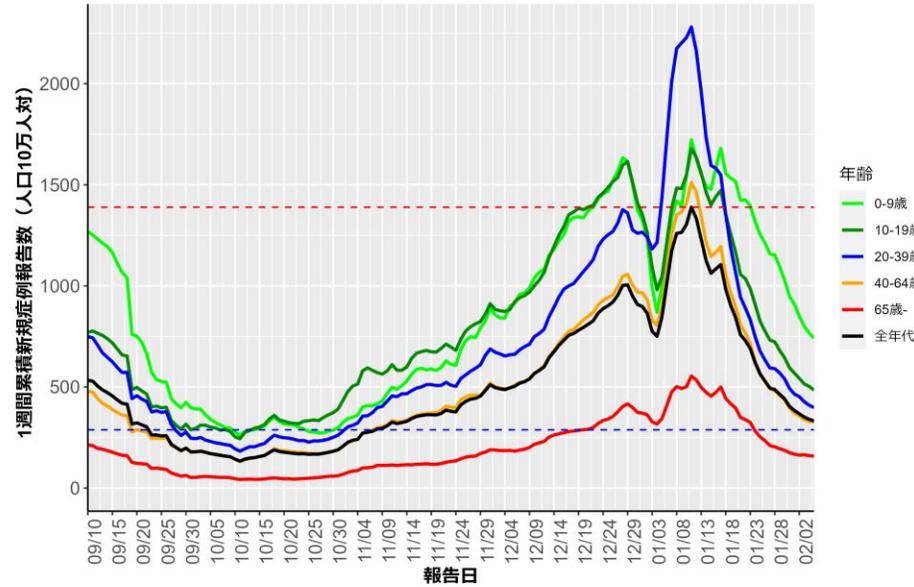
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

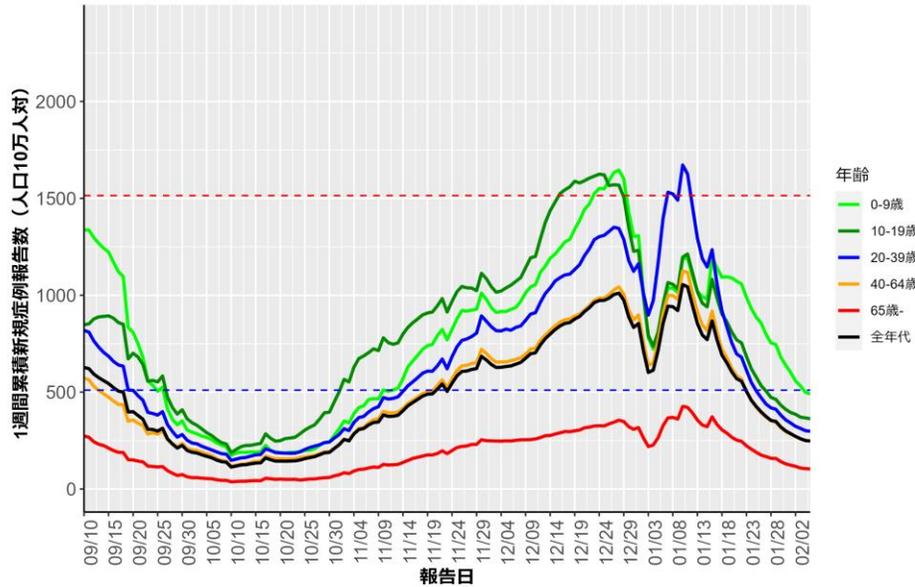
岐阜 (HER-SYS)



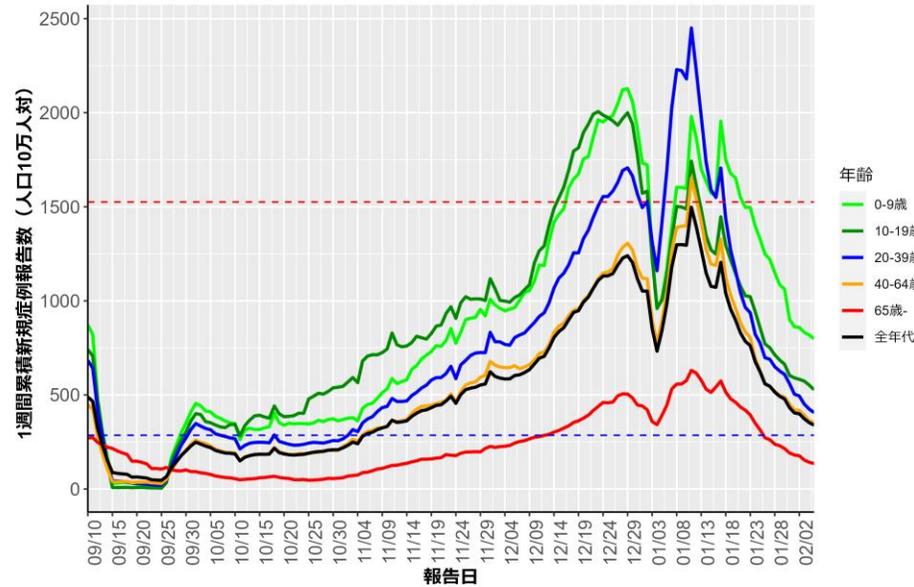
静岡 (HER-SYS)



愛知 (HER-SYS)



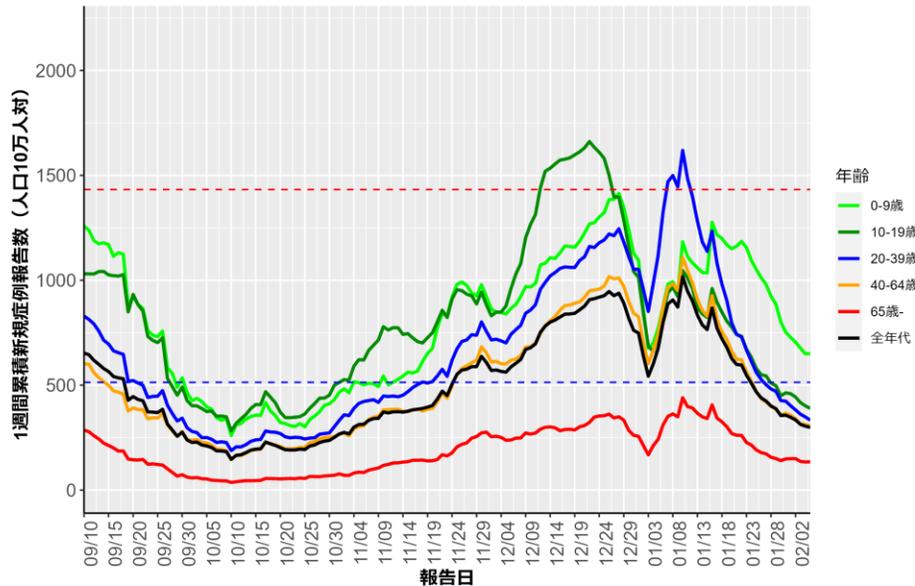
三重 (HER-SYS)



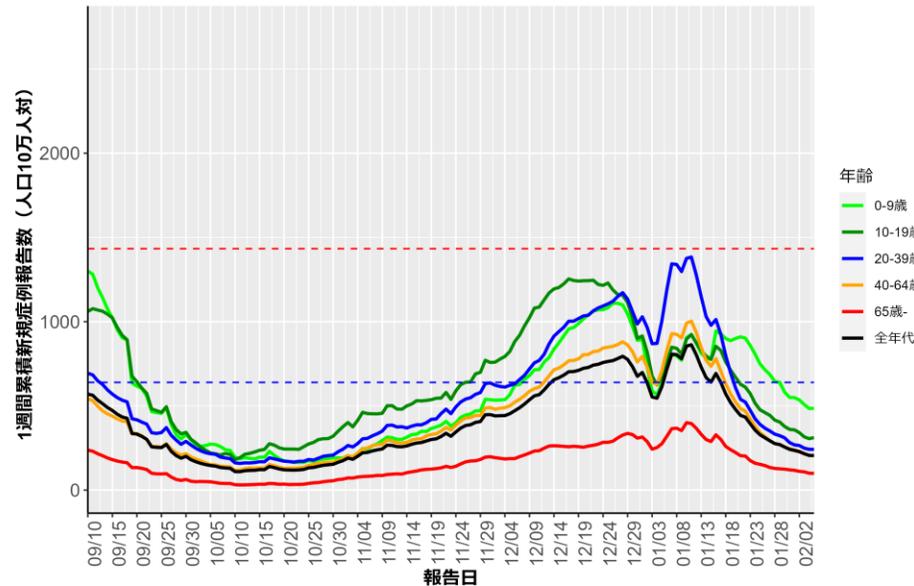
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

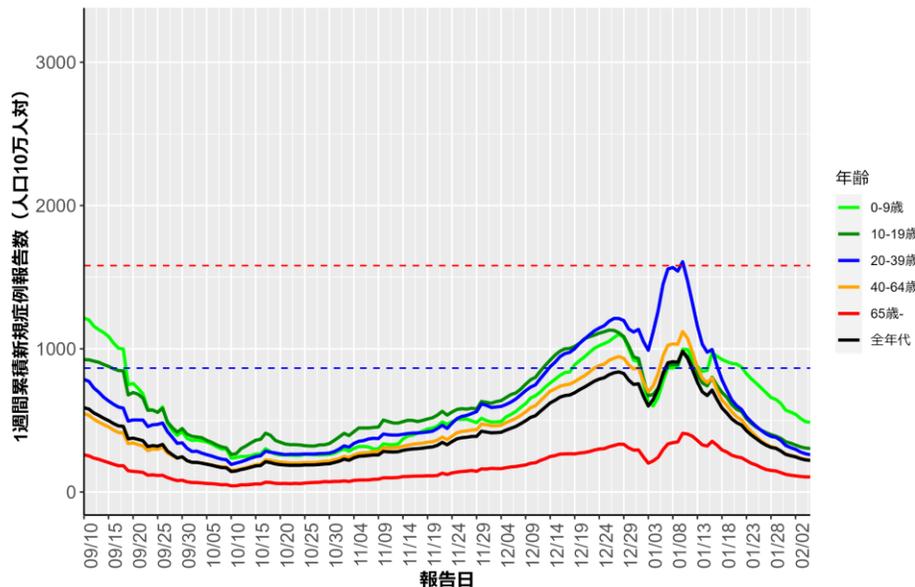
滋賀（HER-SYS）



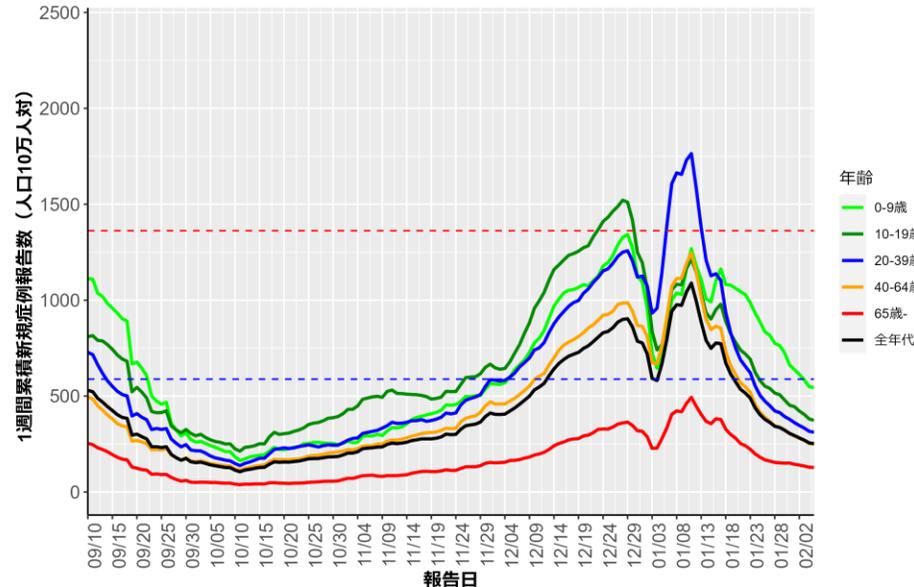
京都（HER-SYS）



大阪（HER-SYS）



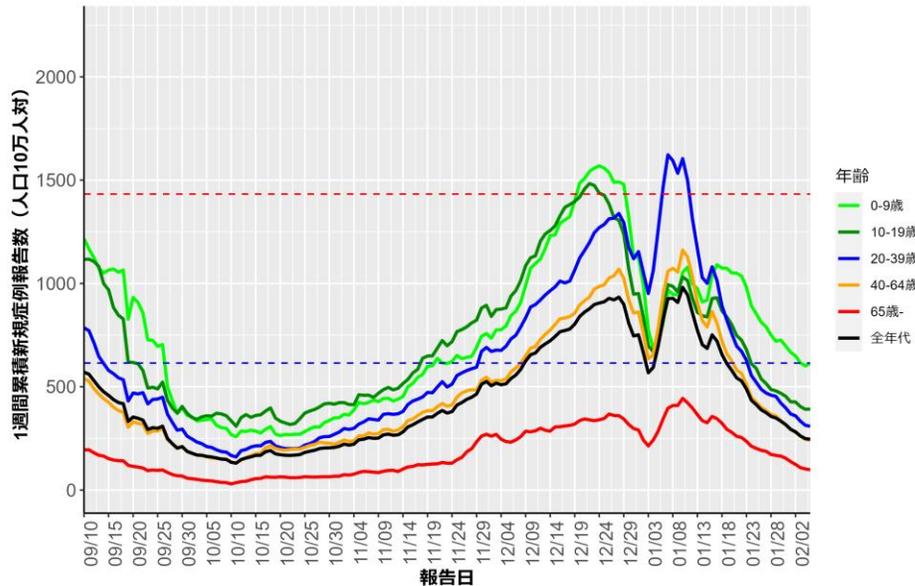
兵庫（HER-SYS）



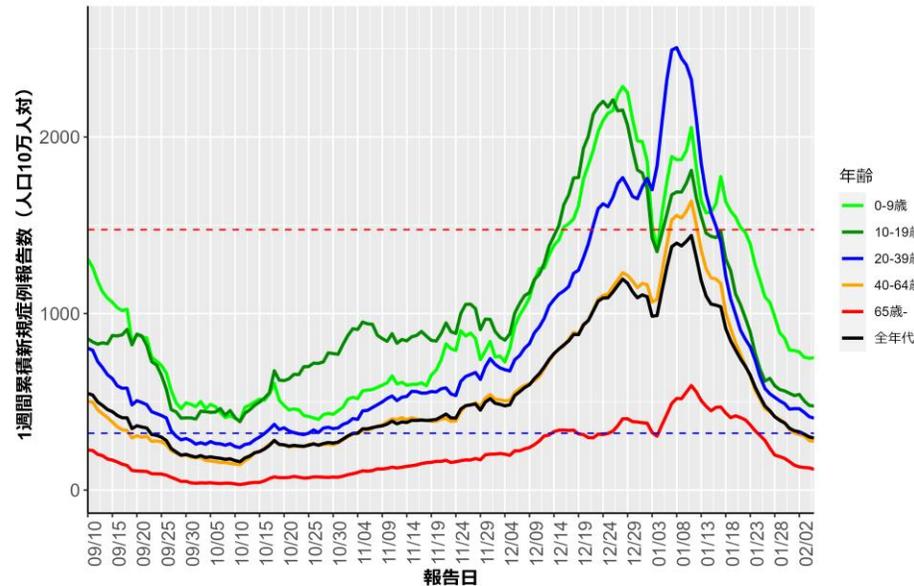
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

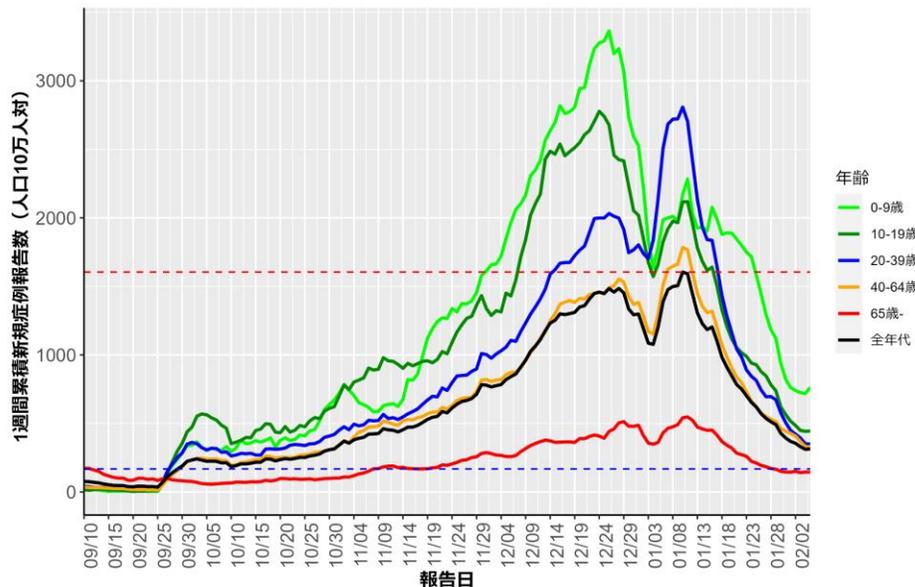
奈良（HER-SYS）



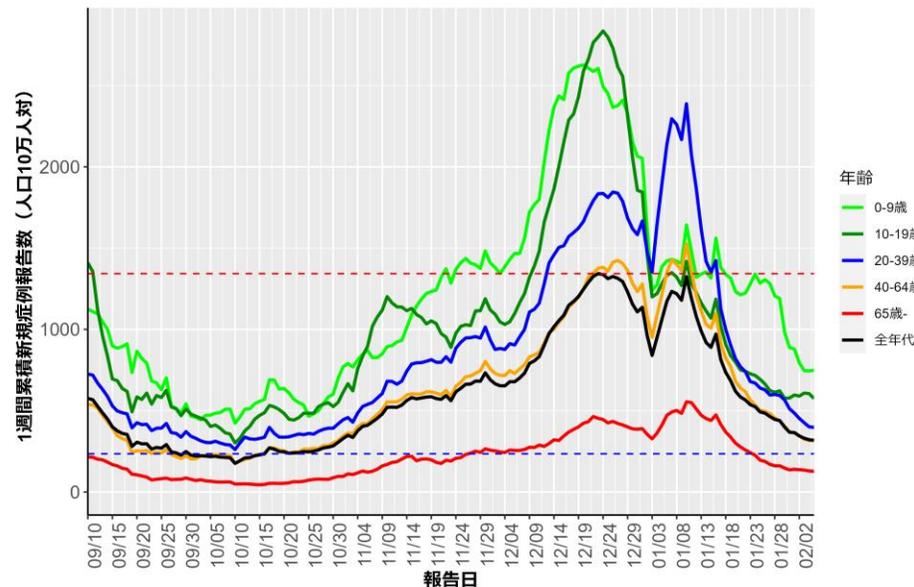
和歌山（HER-SYS）



鳥取（HER-SYS）



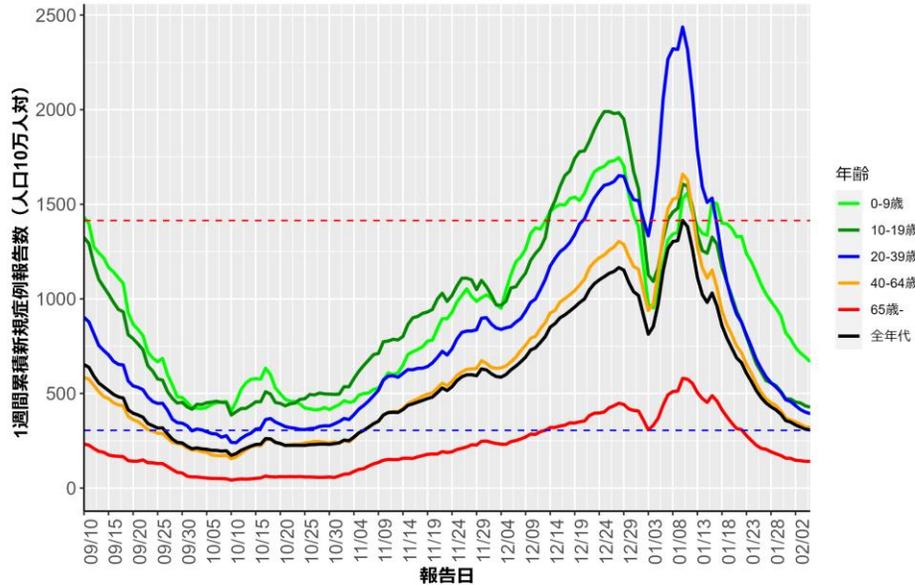
島根（HER-SYS）



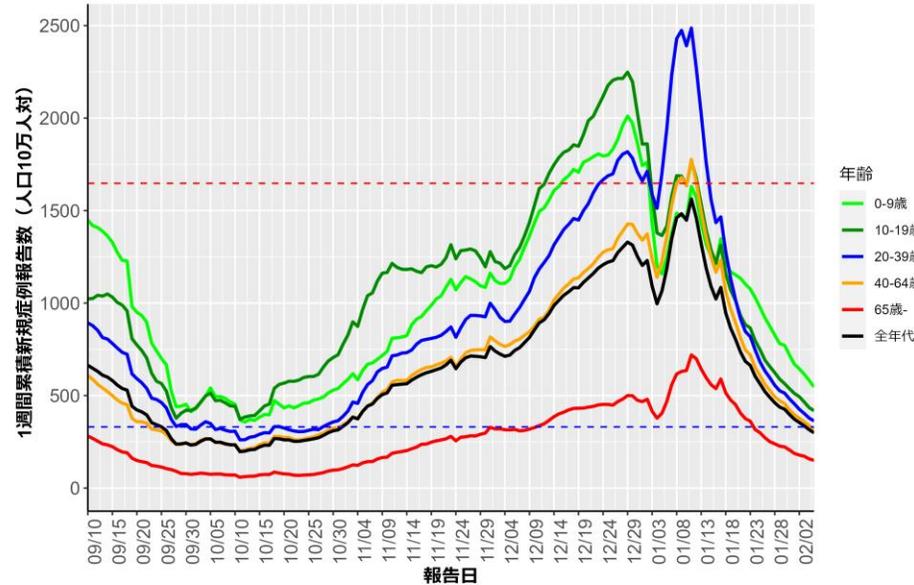
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

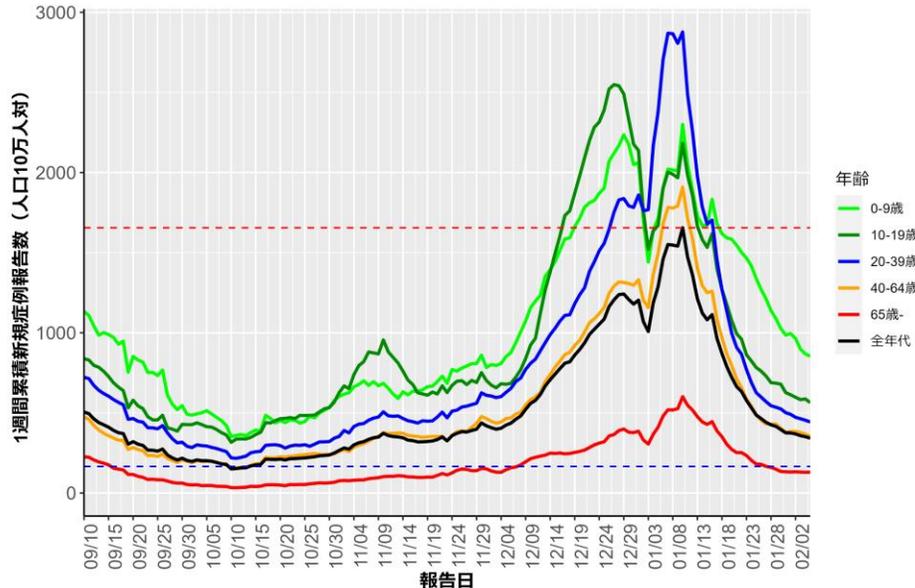
岡山 (HER-SYS)



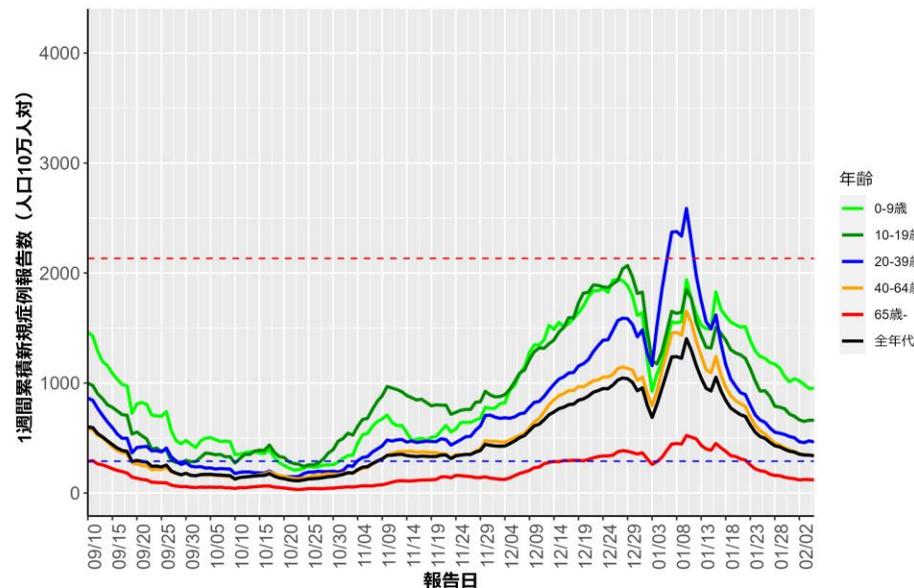
広島 (HER-SYS)



山口 (HER-SYS)



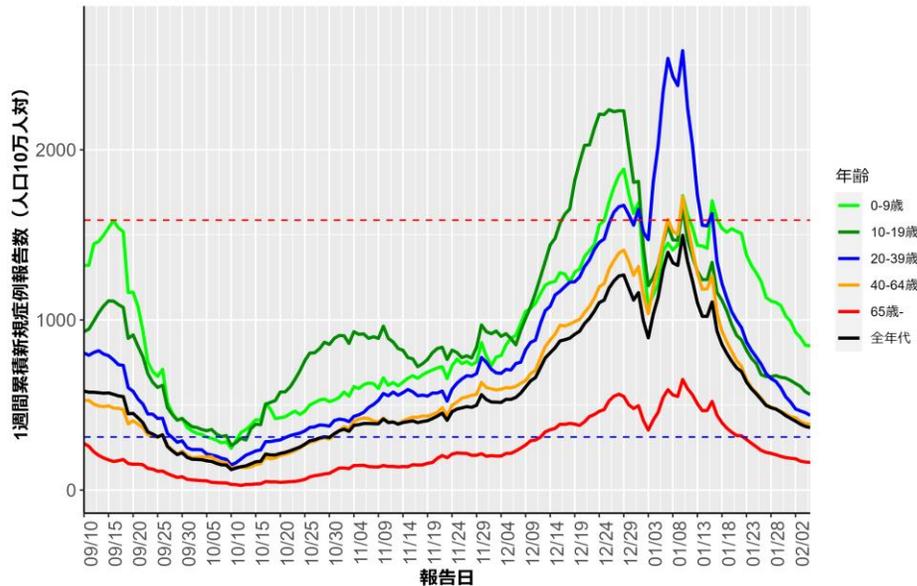
徳島 (HER-SYS)



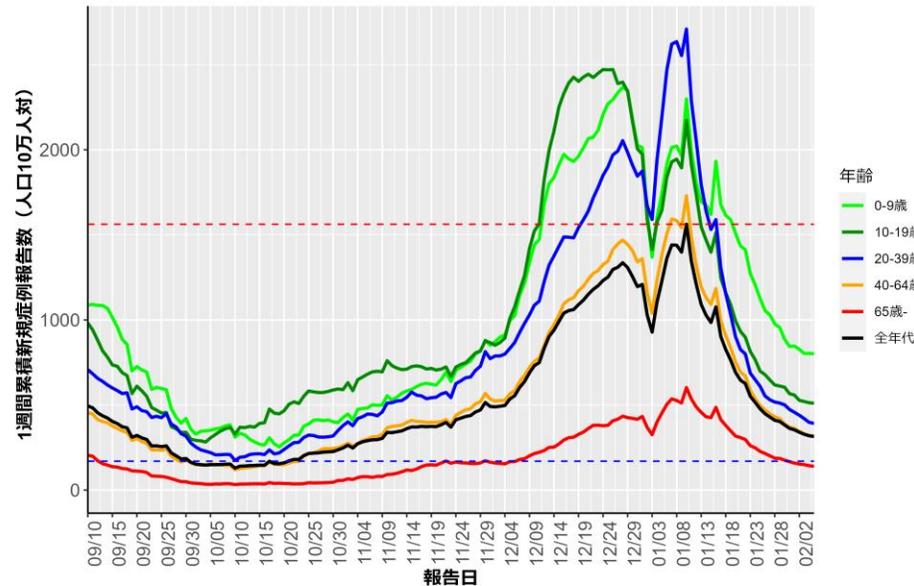
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

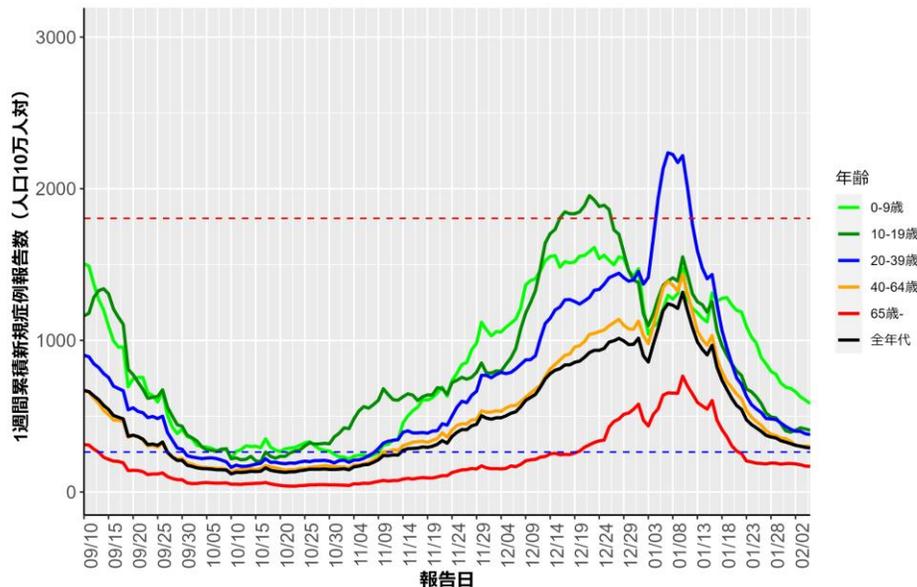
香川（HER-SYS）



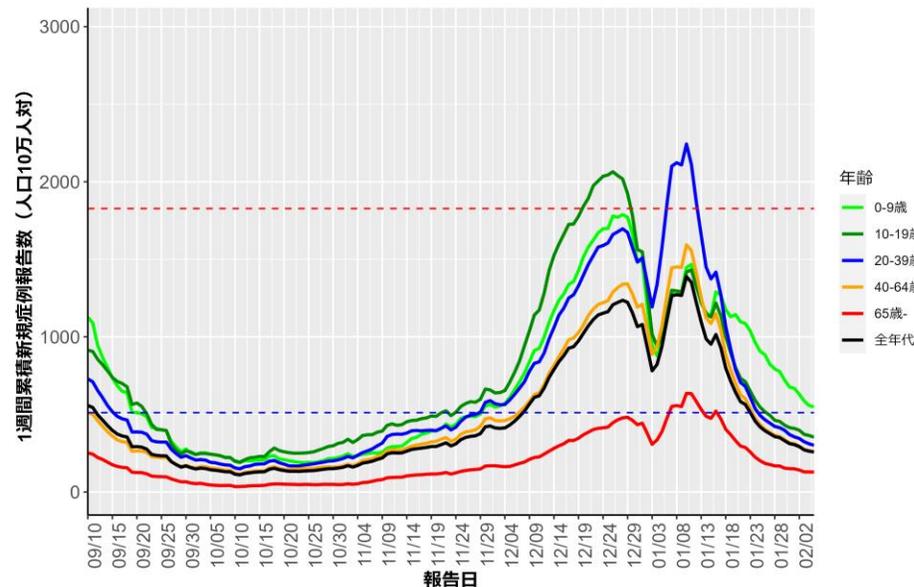
愛媛（HER-SYS）



高知（HER-SYS）



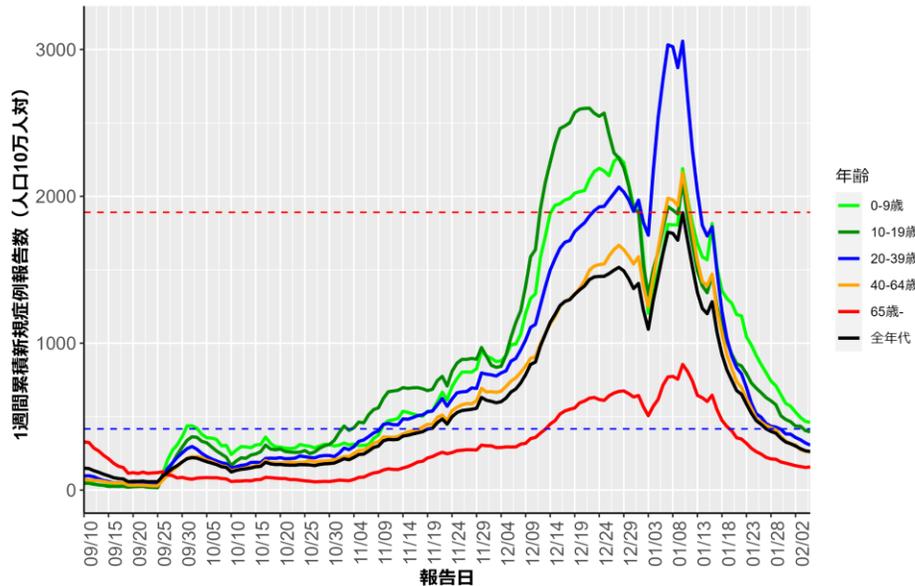
福岡（HER-SYS）



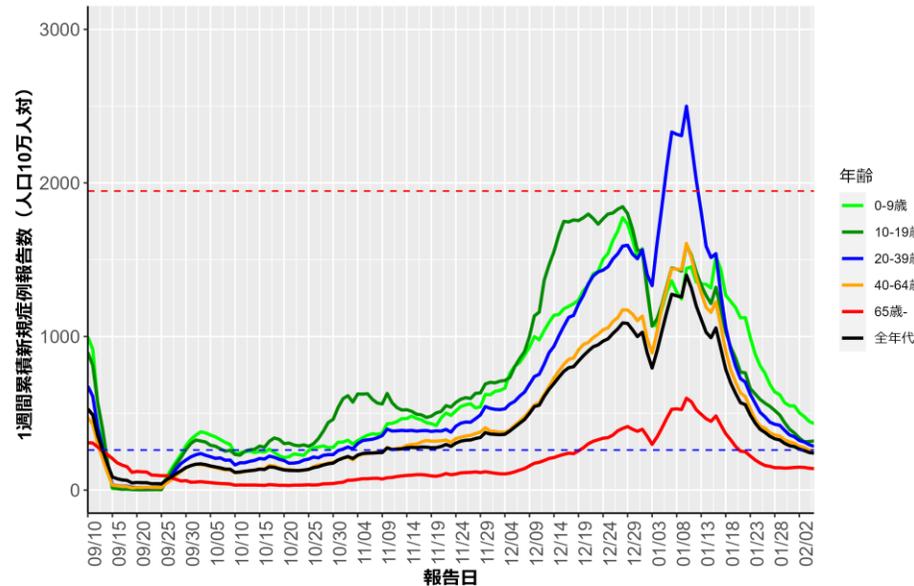
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

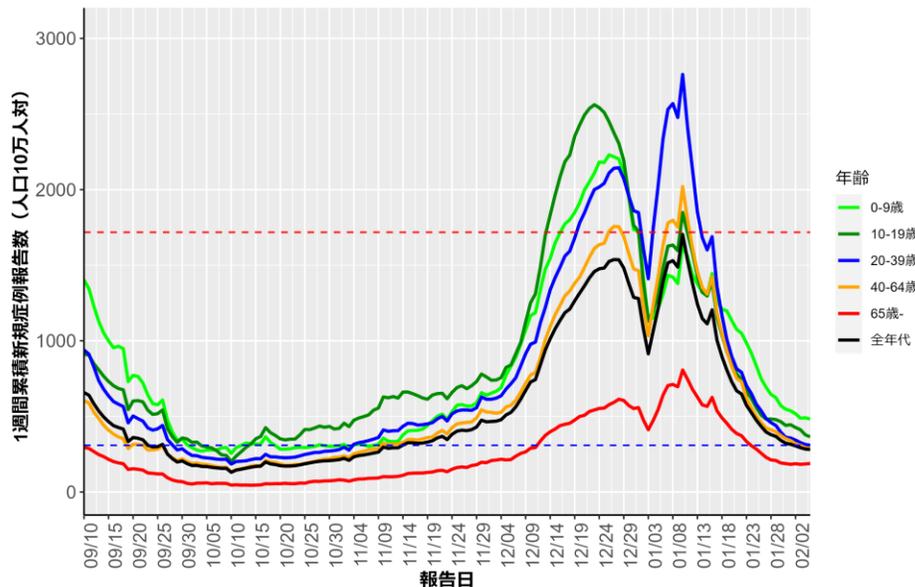
佐賀（HER-SYS）



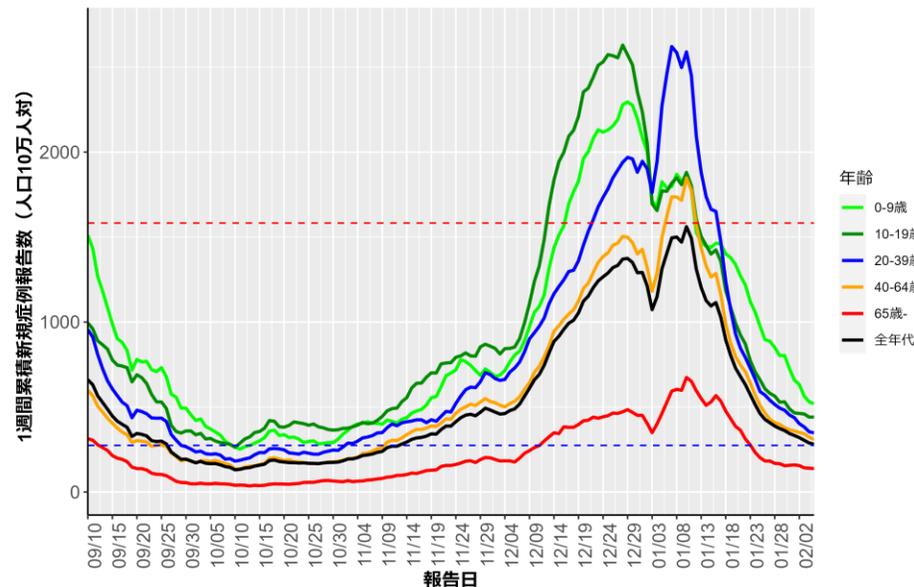
長崎（HER-SYS）



熊本（HER-SYS）



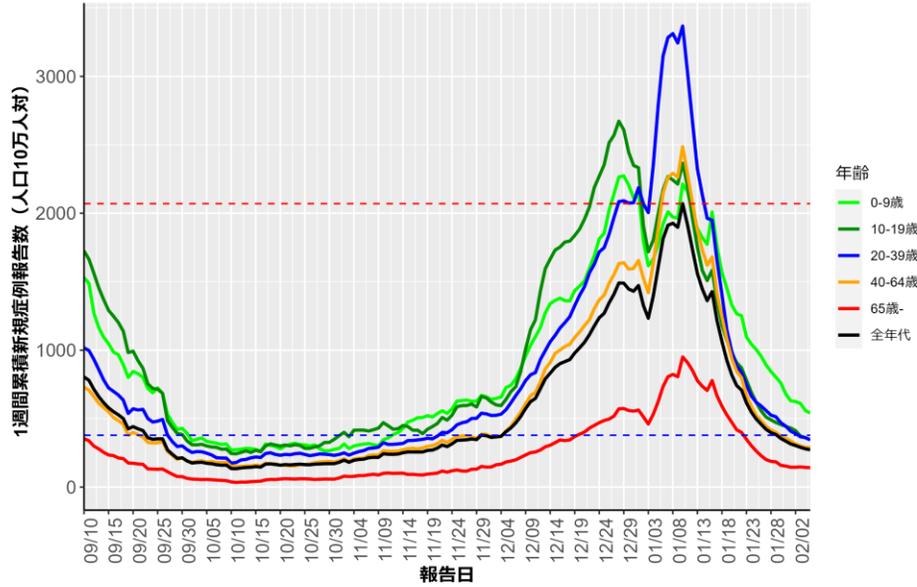
大分（HER-SYS）



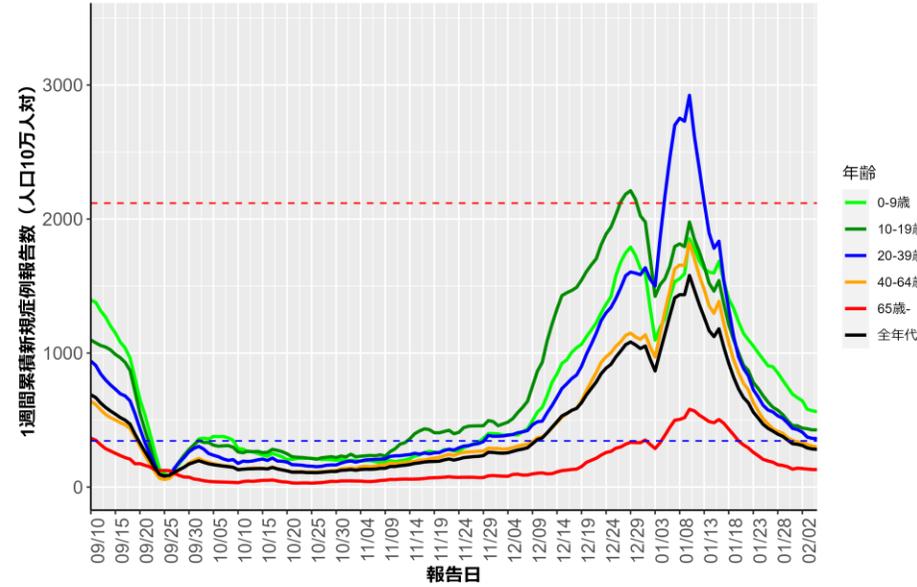
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（2月6日時点）

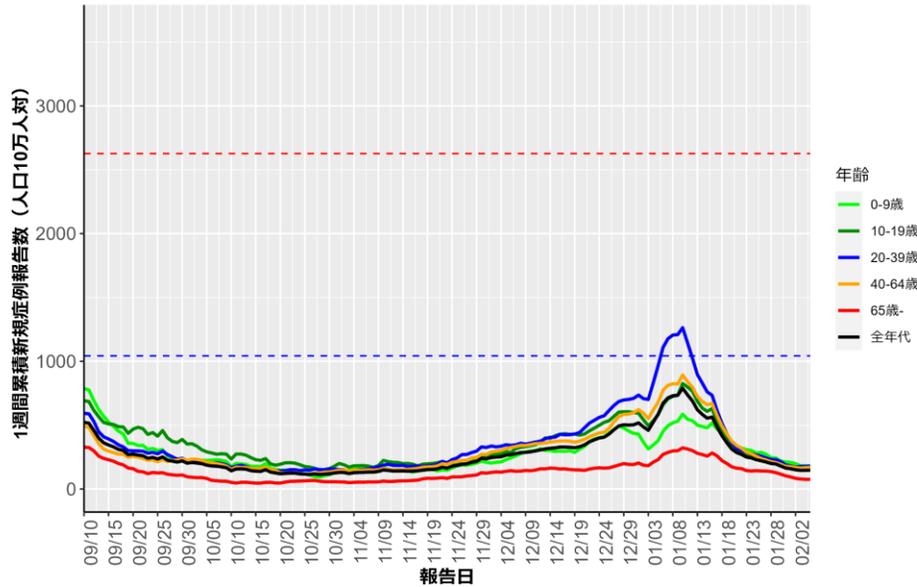
宮崎（HER-SYS）



鹿児島（HER-SYS）



沖縄（HER-SYS）



赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ

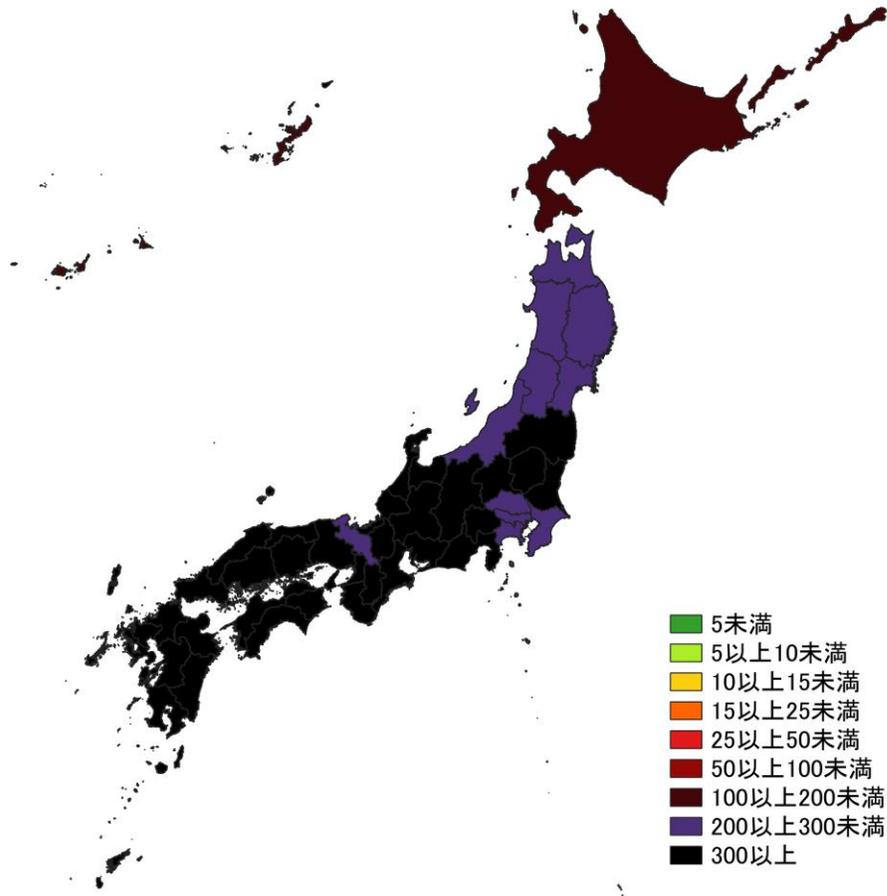
使用データ

- 2023年2月6日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（1/30～2/5）、1週間前（1/23～1/29）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2月6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。

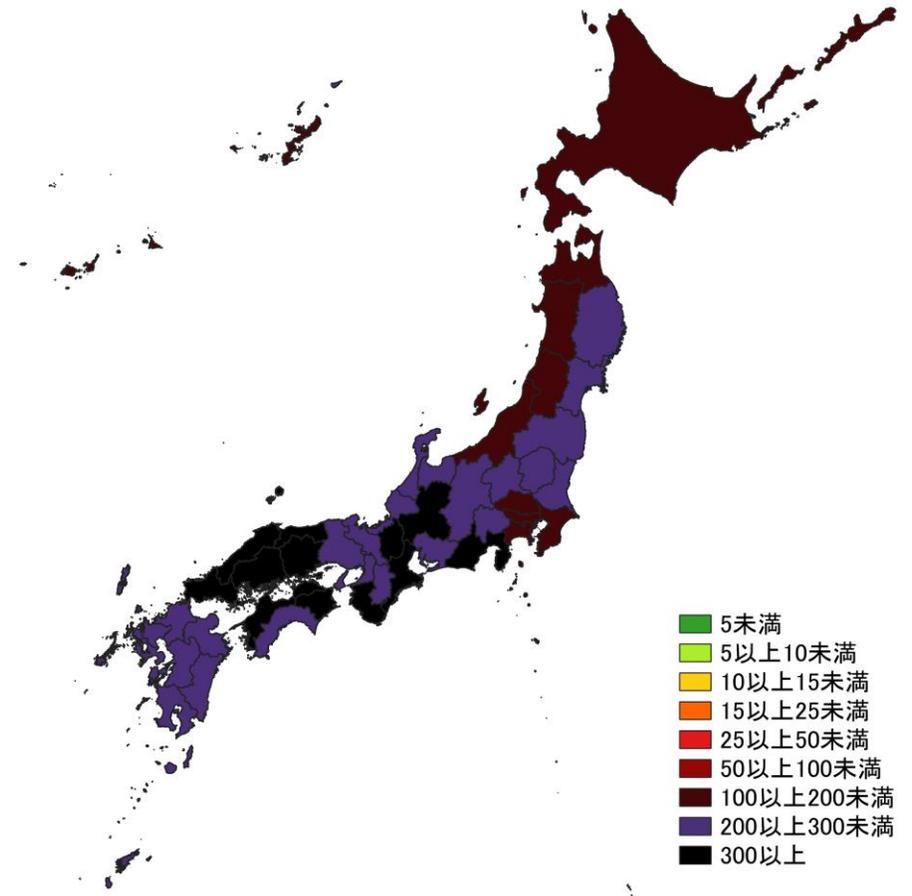
まとめ

- 全ての都道府県では人口10万人あたり400人を下回っている。
- 保健所管轄単位では、東日本では人口10万人あたり200人未満の地域が多く占めているが、西日本では人口10万人あたり200人以上の地域が多く見られる。

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

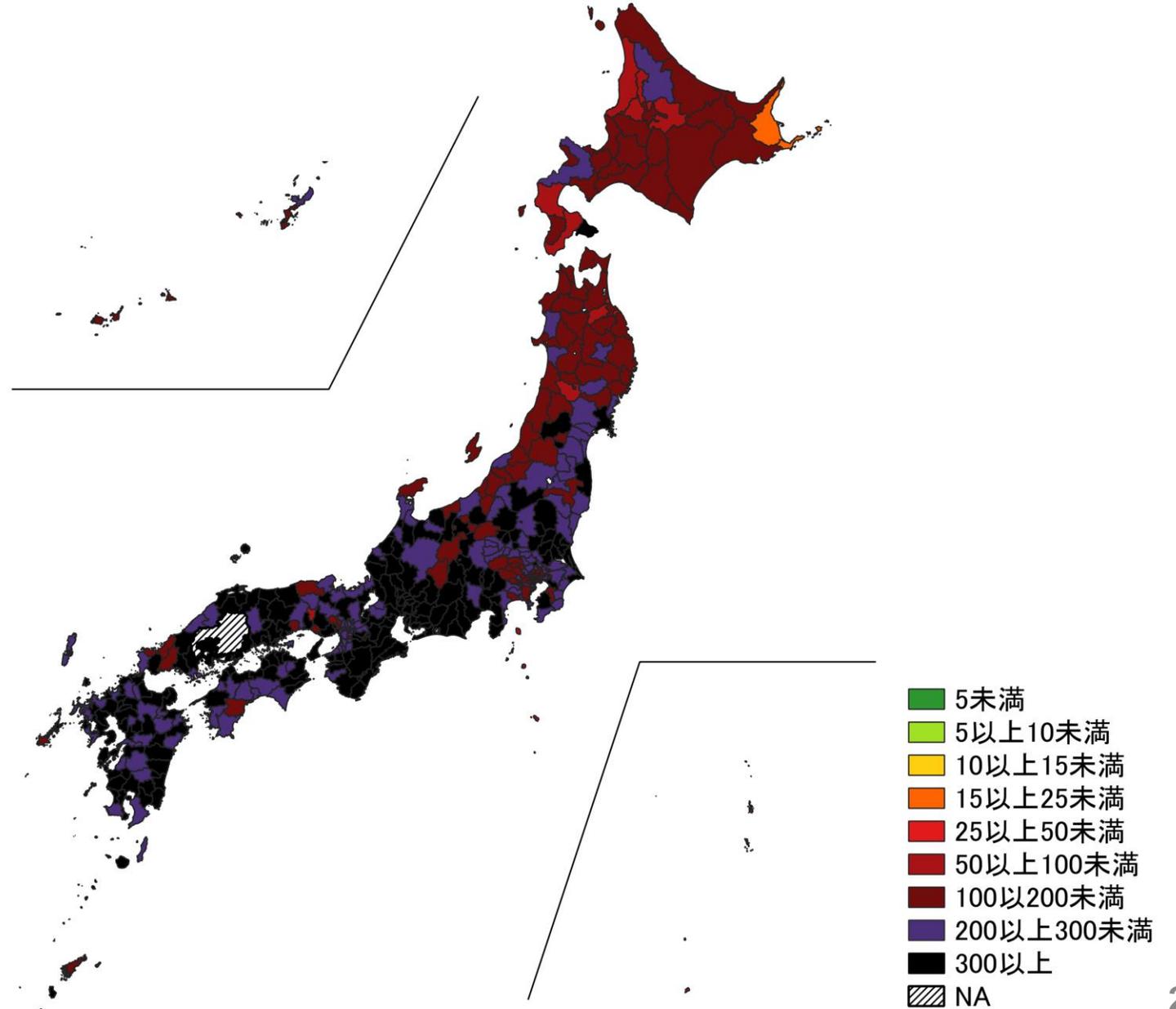


1/23～ 1/29



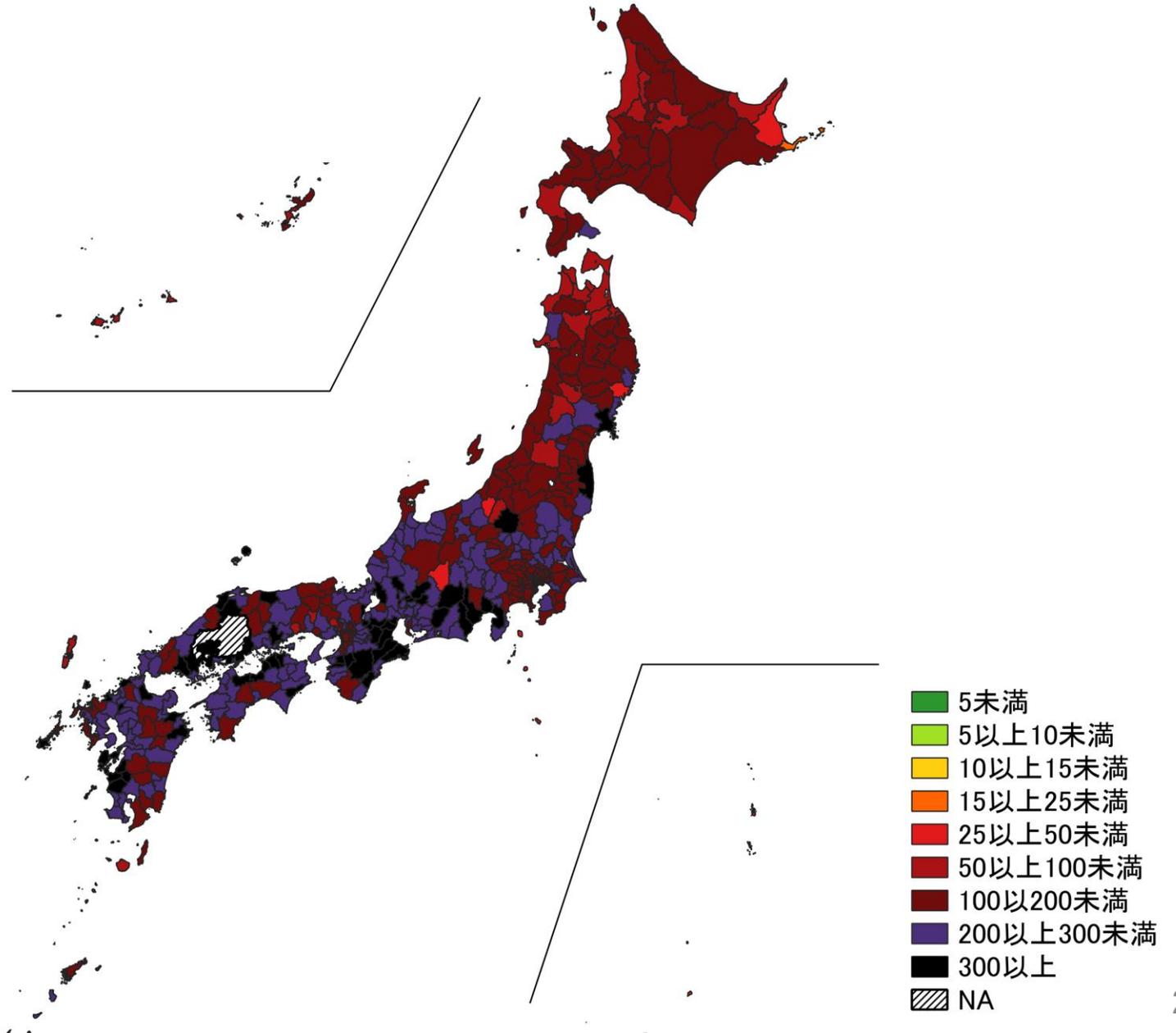
1/30～ 2/5

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 1/23～1/29
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

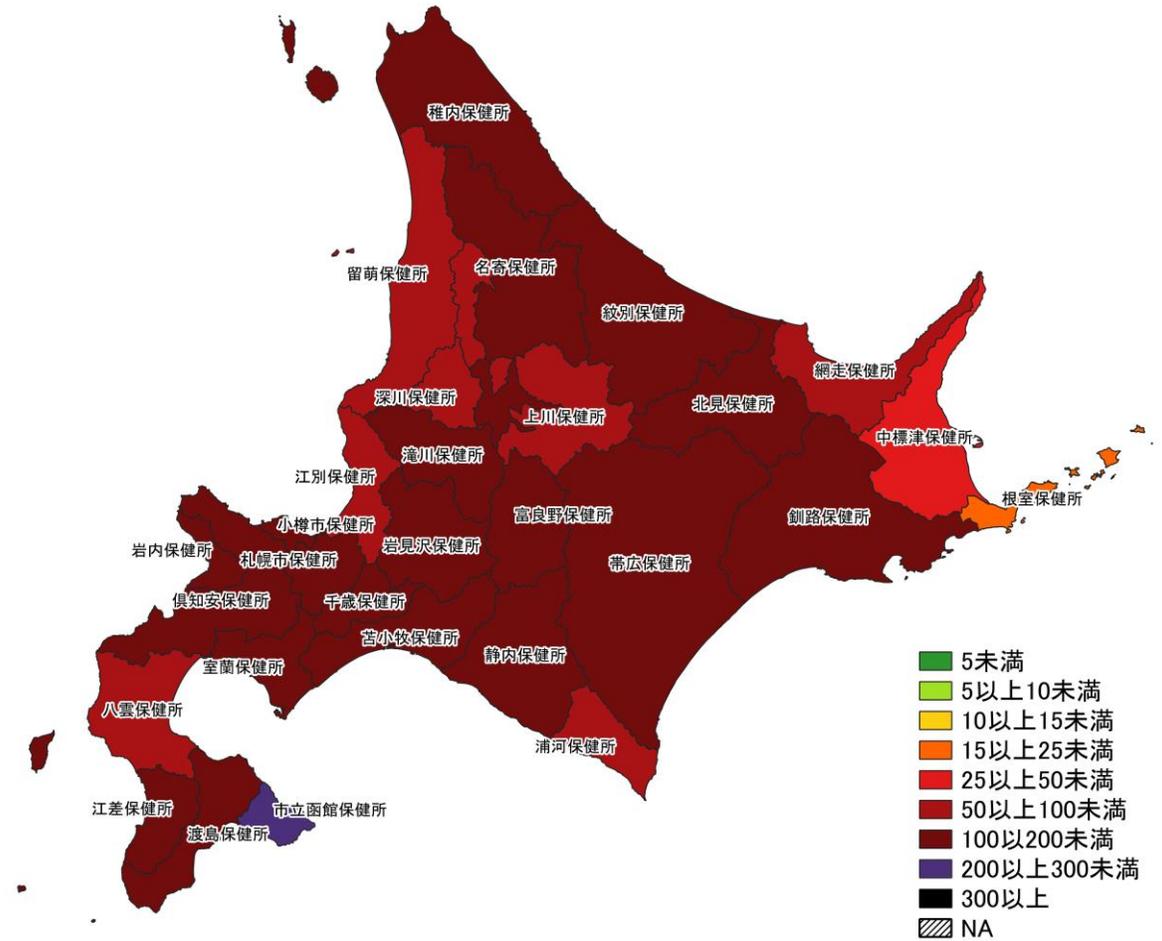
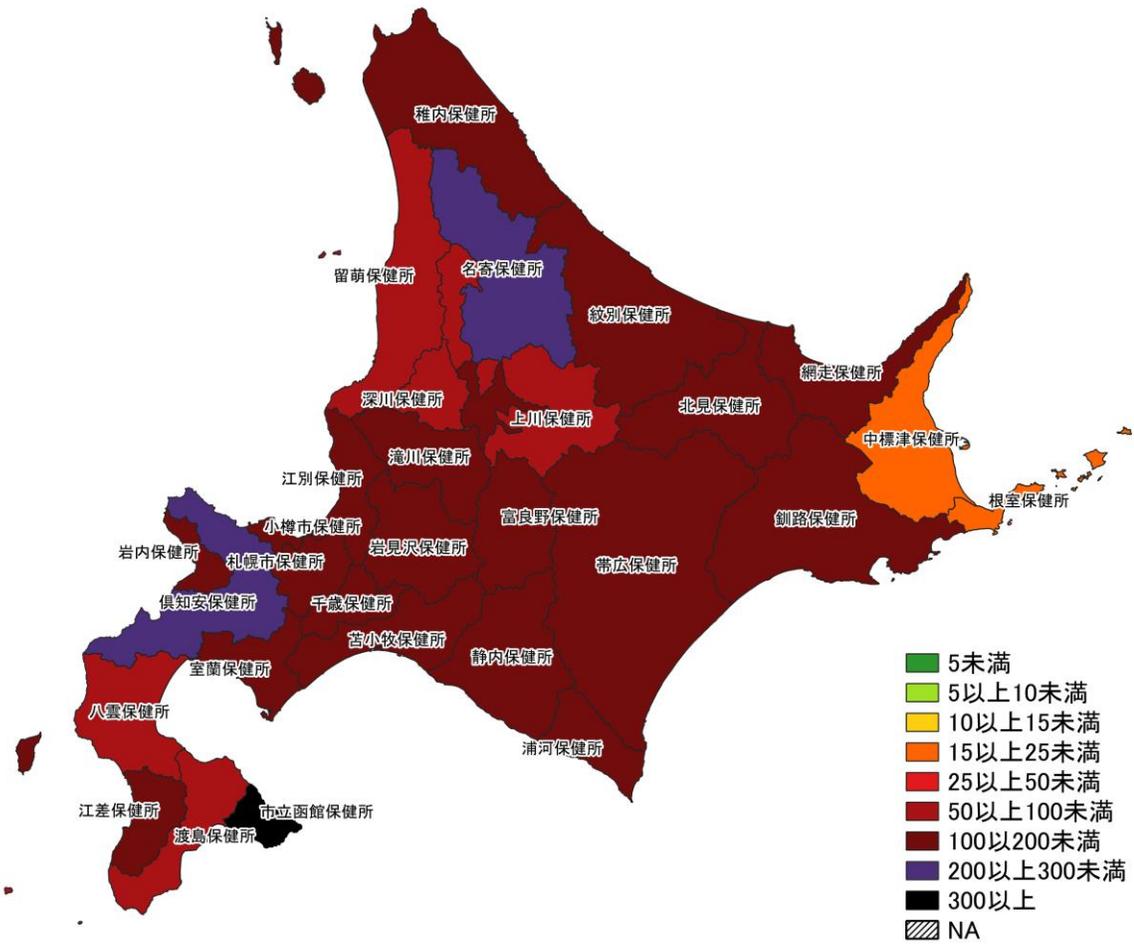


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

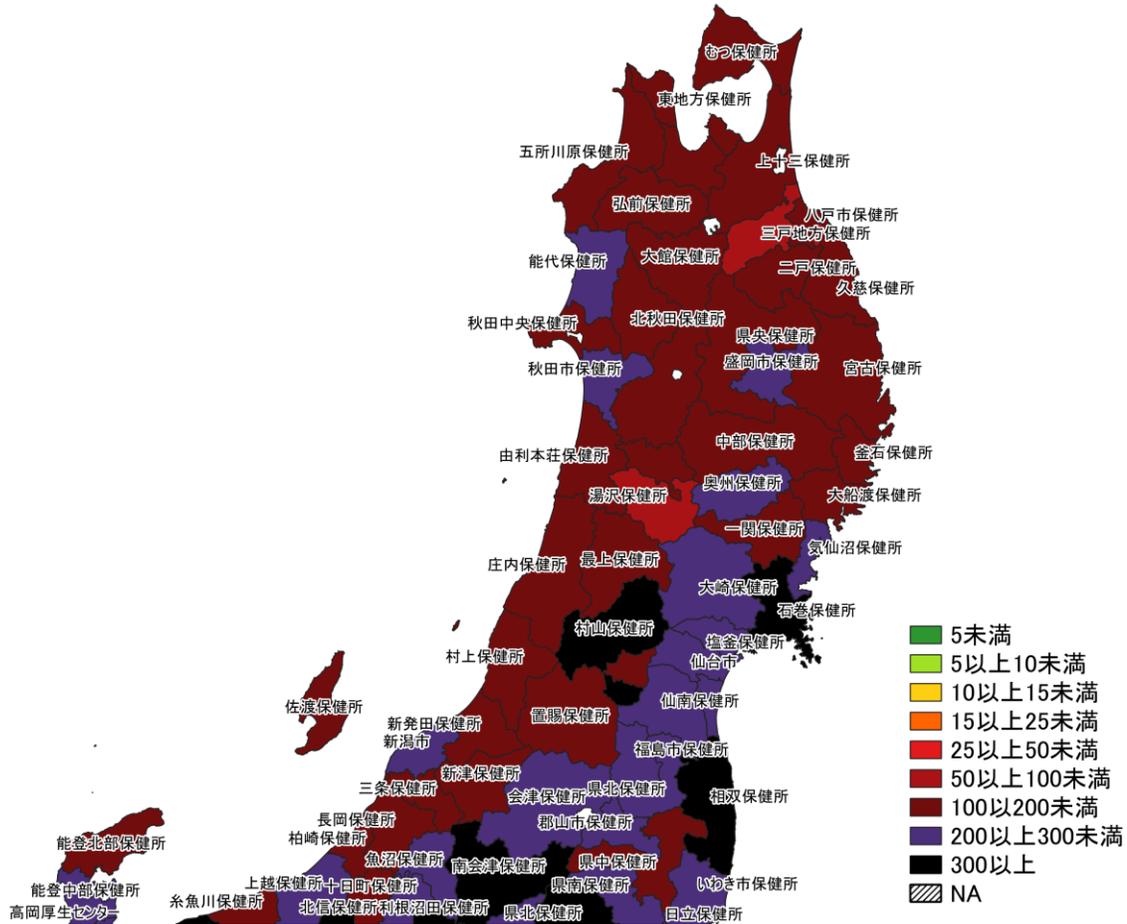
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 1/30～2/5
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



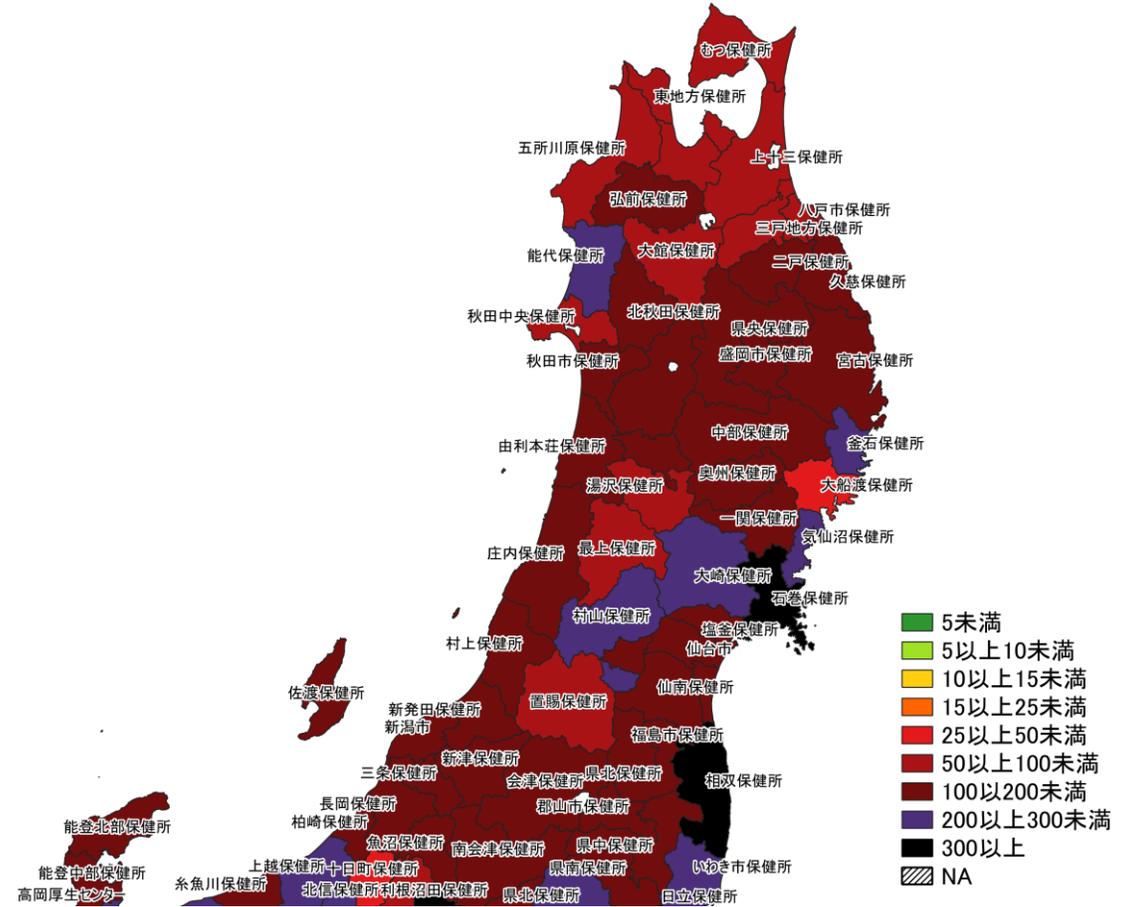
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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）

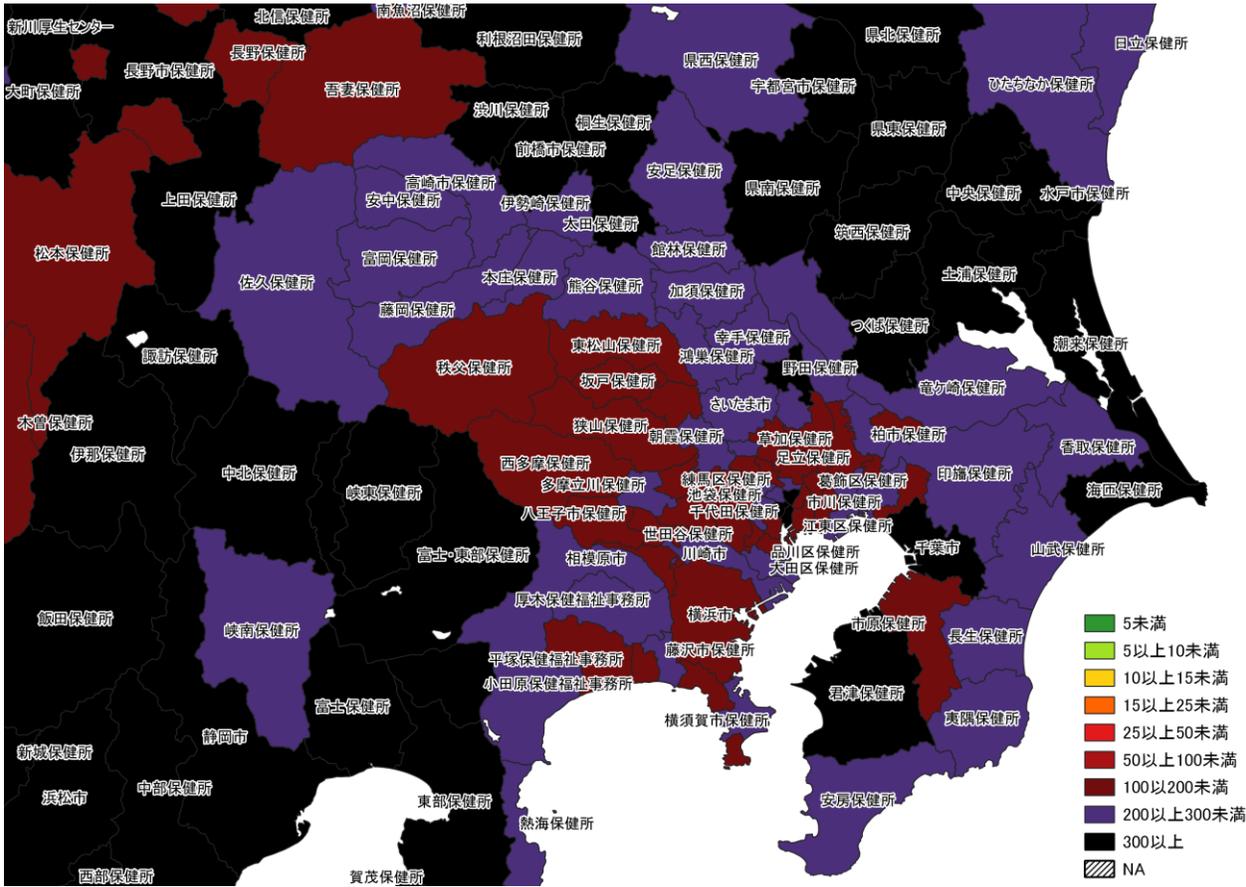


1/23~ 1/29

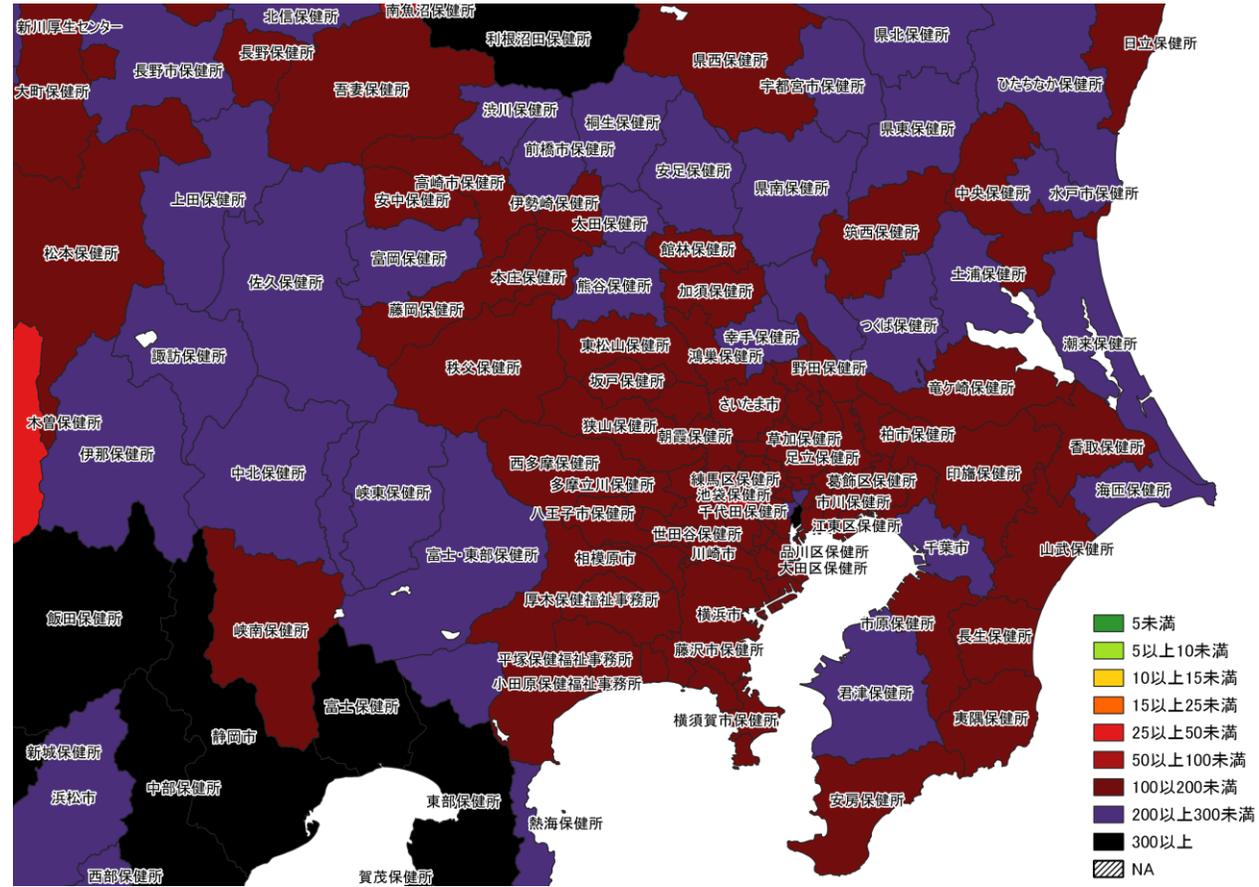


1/30~ 2/5

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）

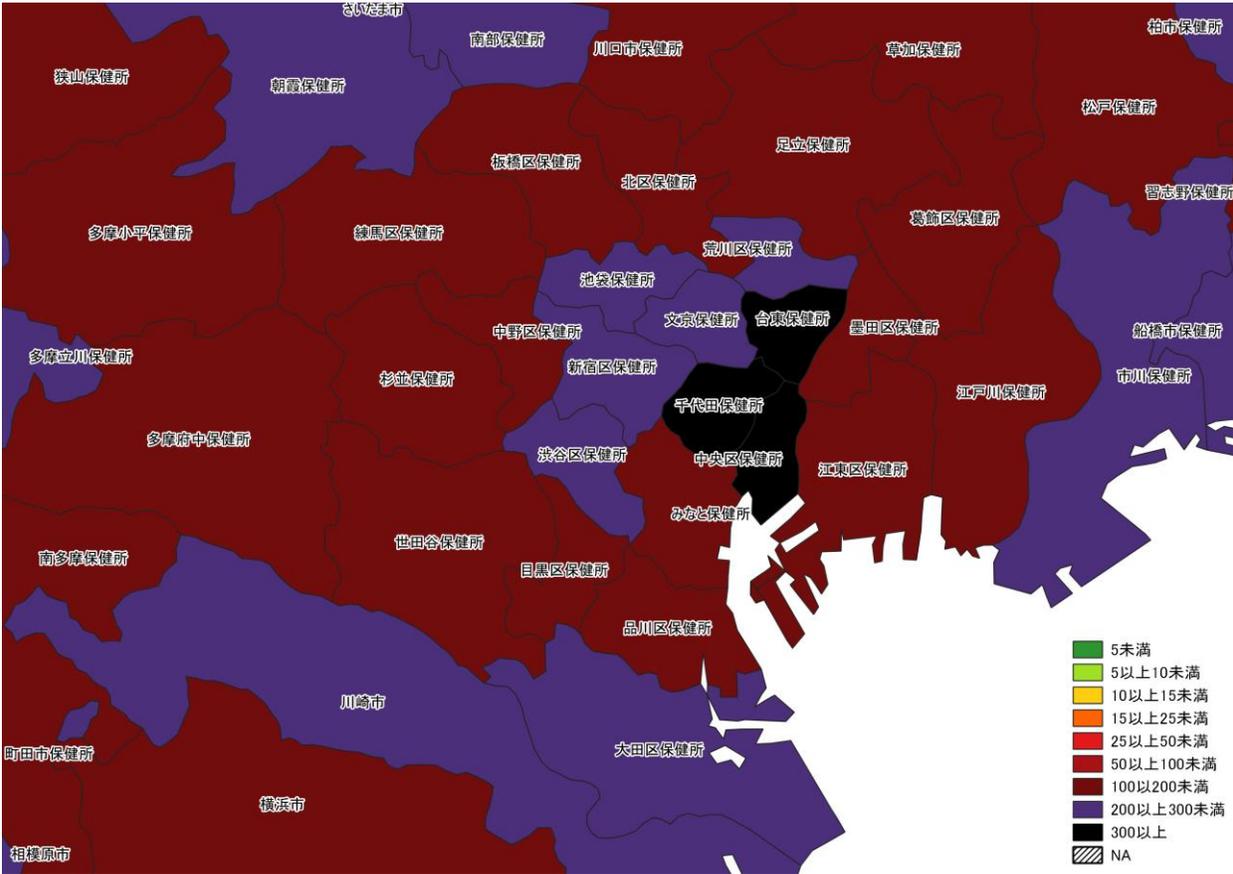


1/23 ~ 1/29

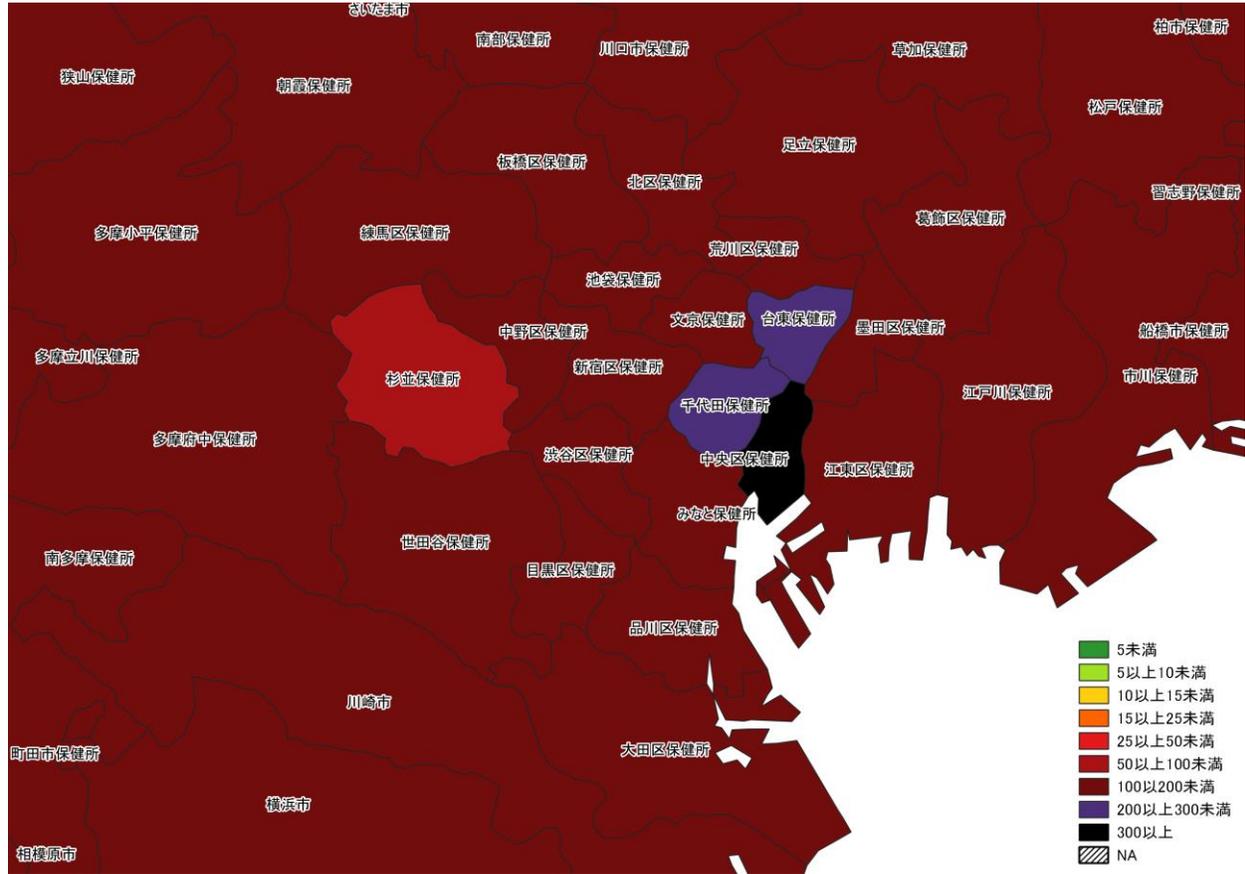


1/30 ~ 2/5

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)

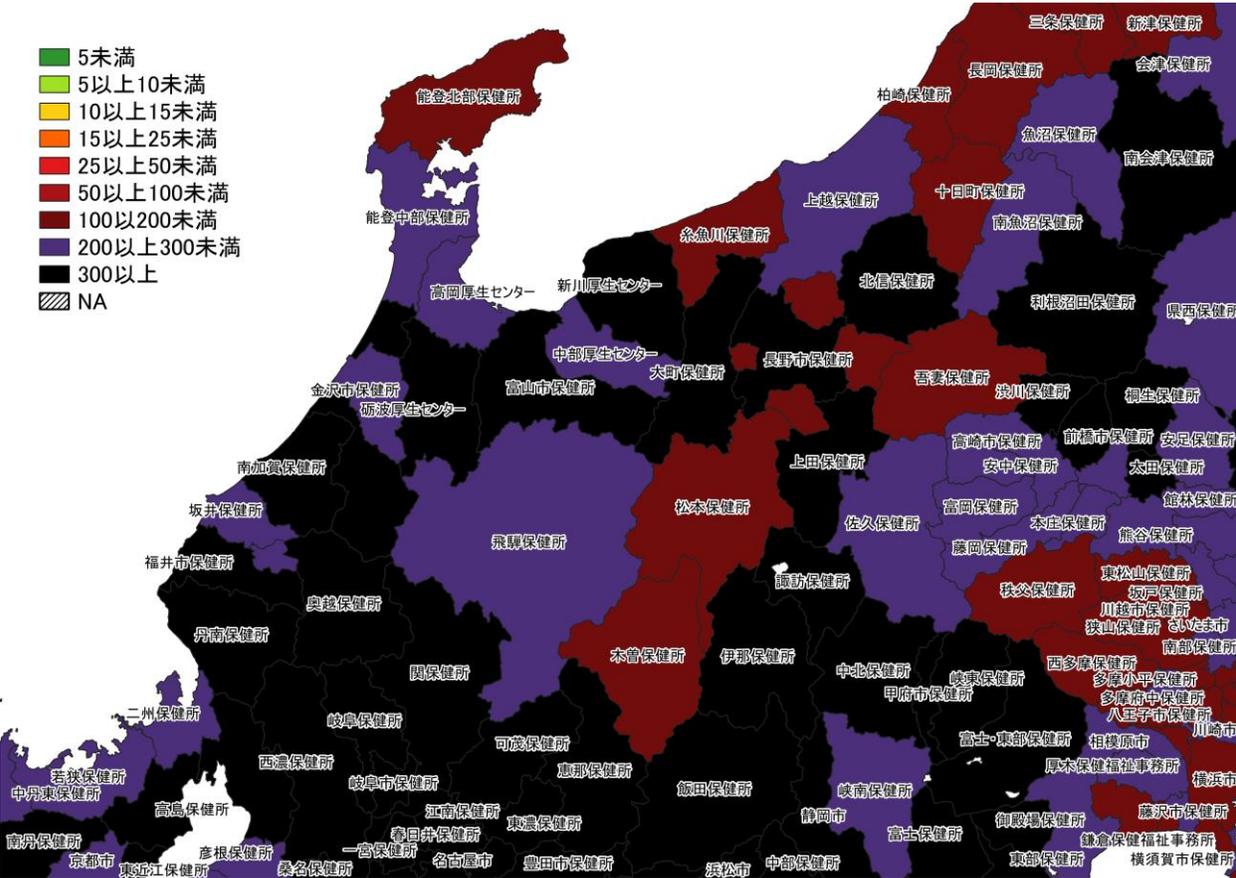


1/23～ 1/29

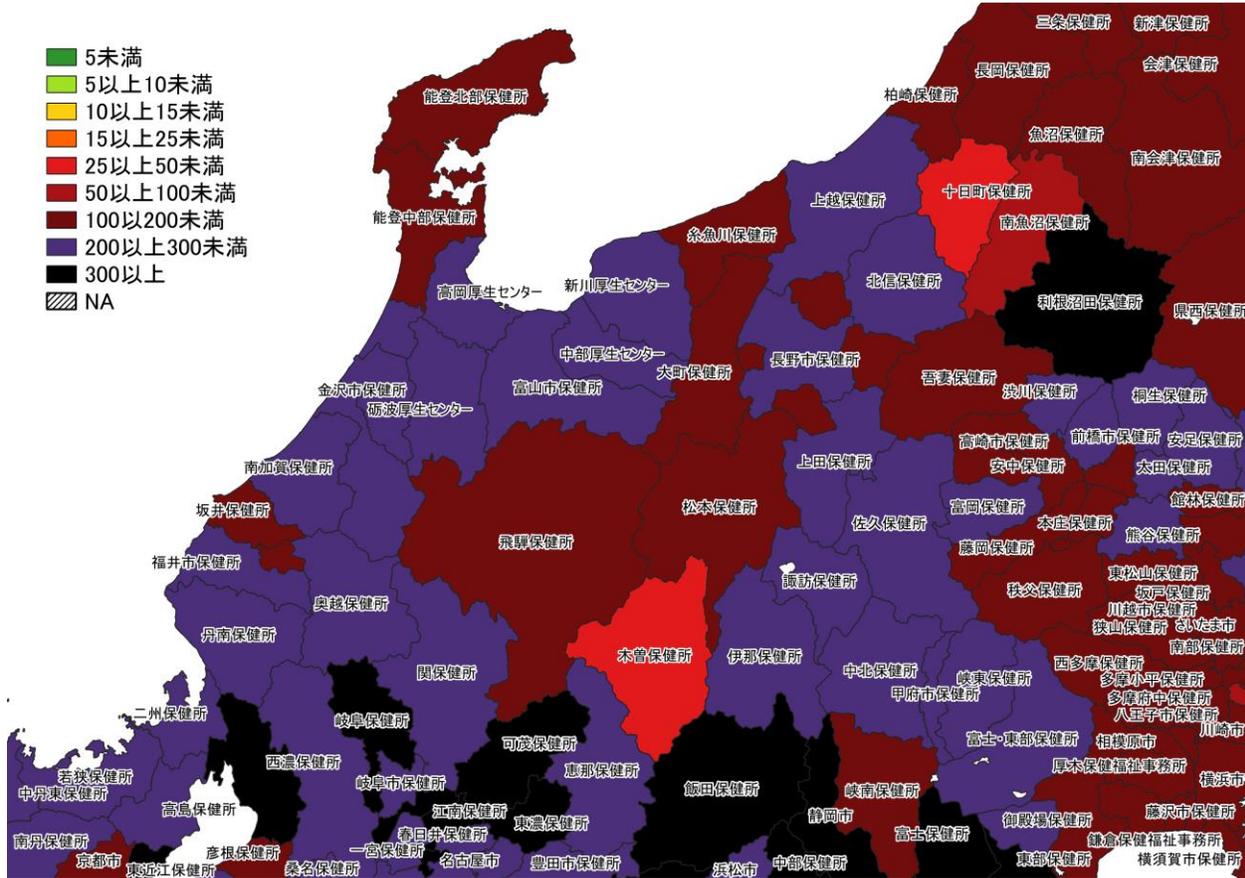


1/30～ 2/5

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）

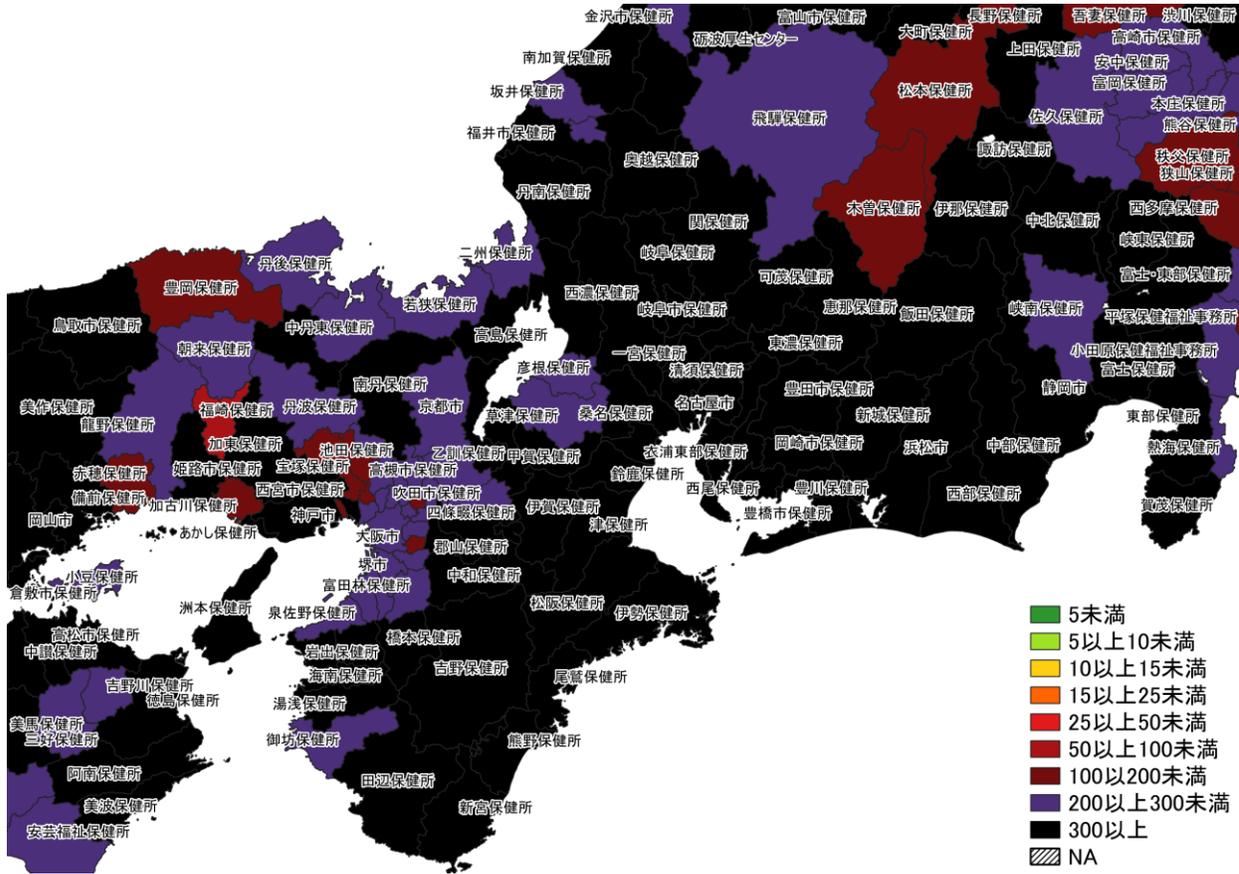


1/23～ 1/29

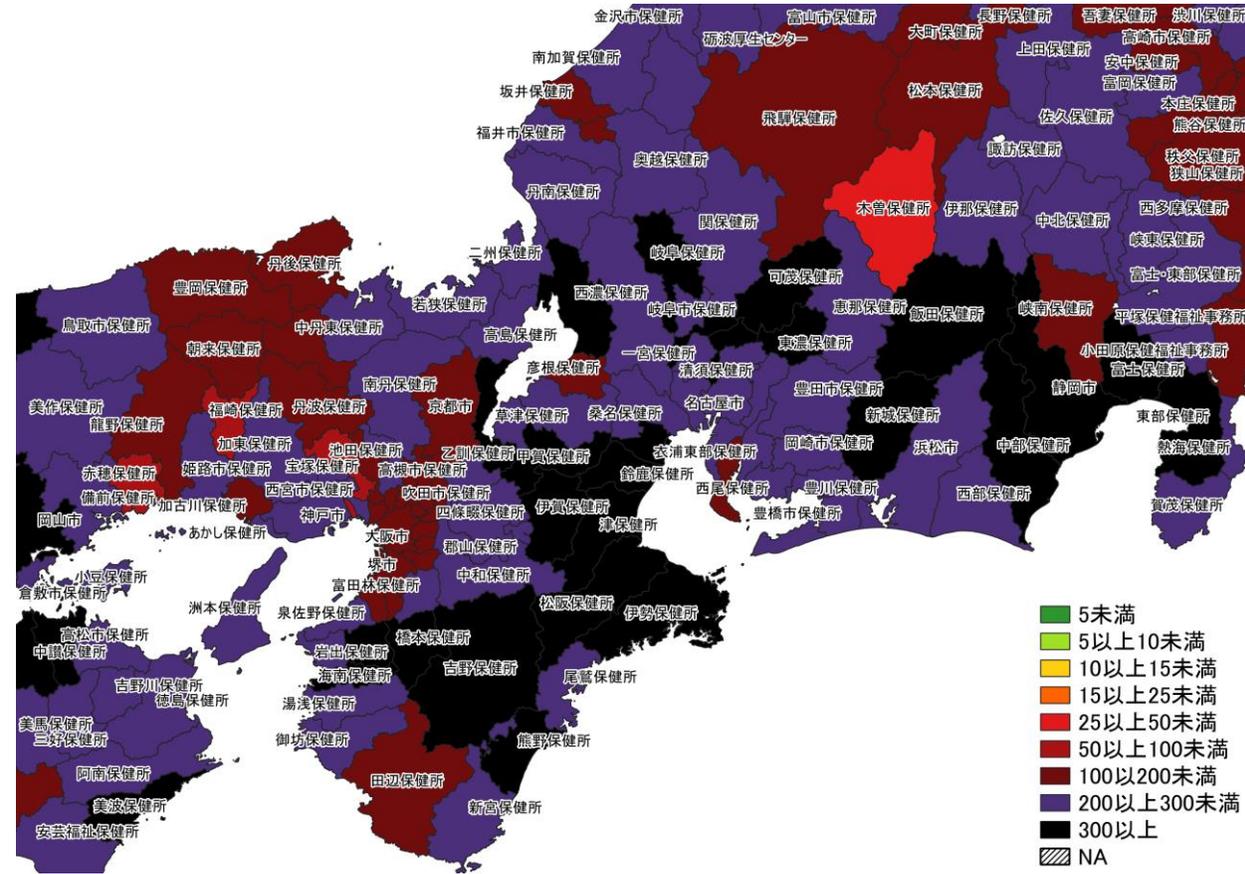


1/30～ 2/5

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）



1/23 ~ 1/29

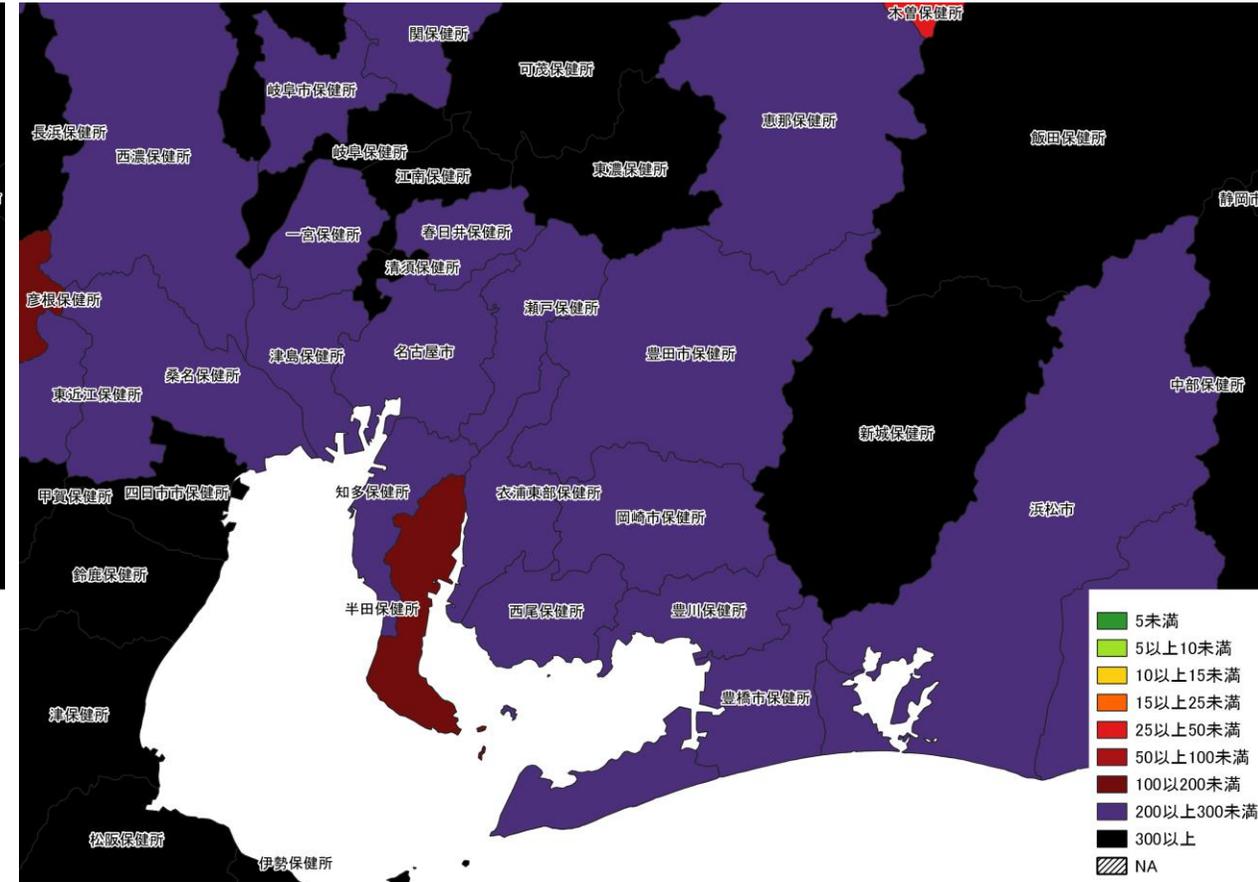


1/30 ~ 2/5

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）

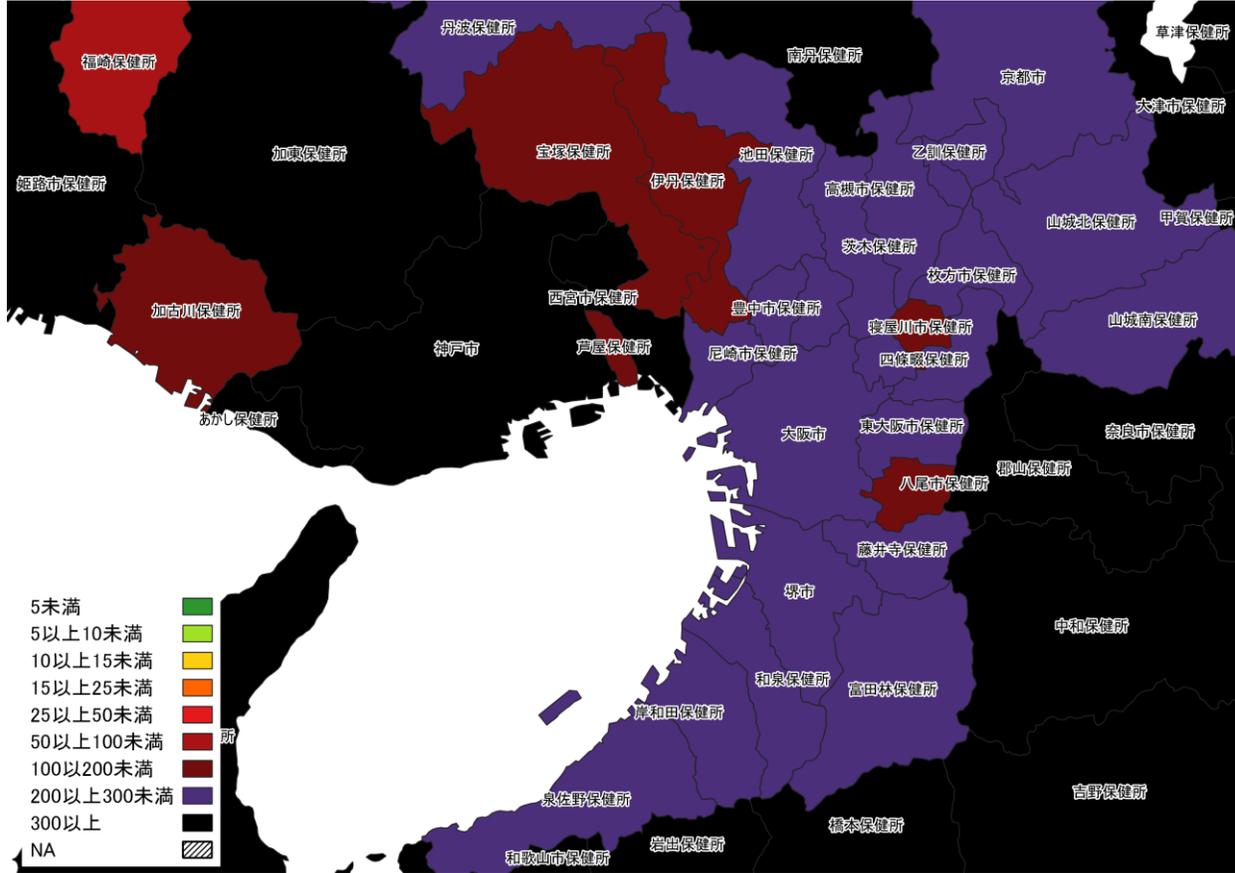


1/23～ 1/29

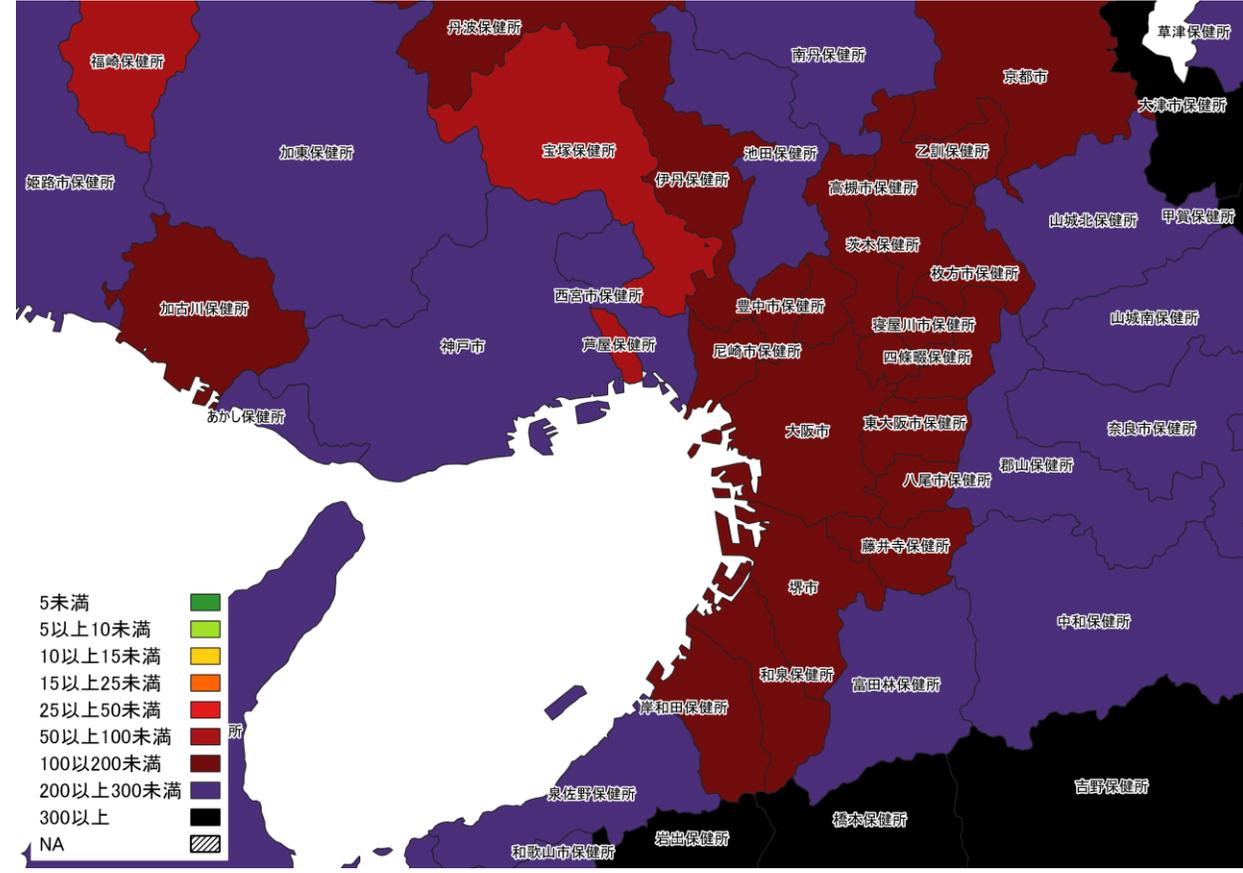


1/30～ 2/5

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）

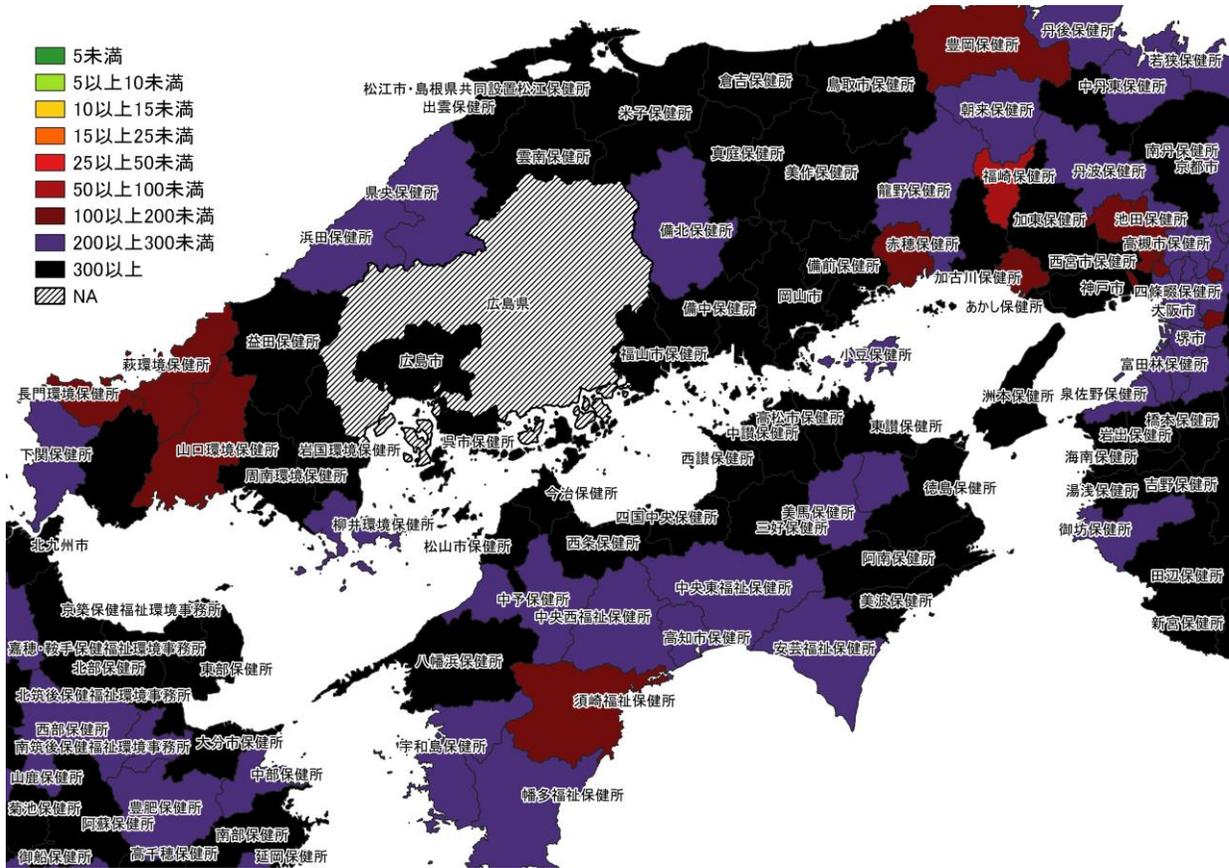


1/23～ 1/29

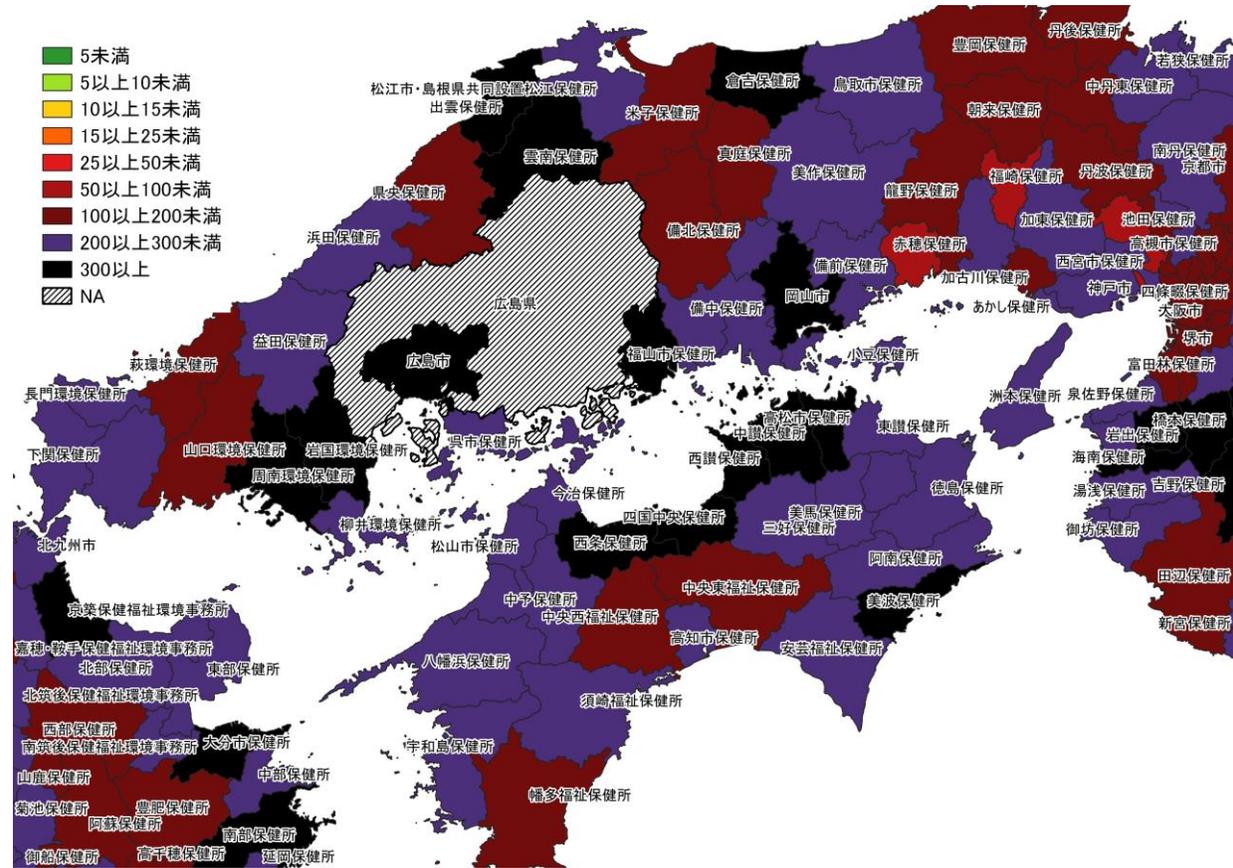


1/30～ 2/5

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）



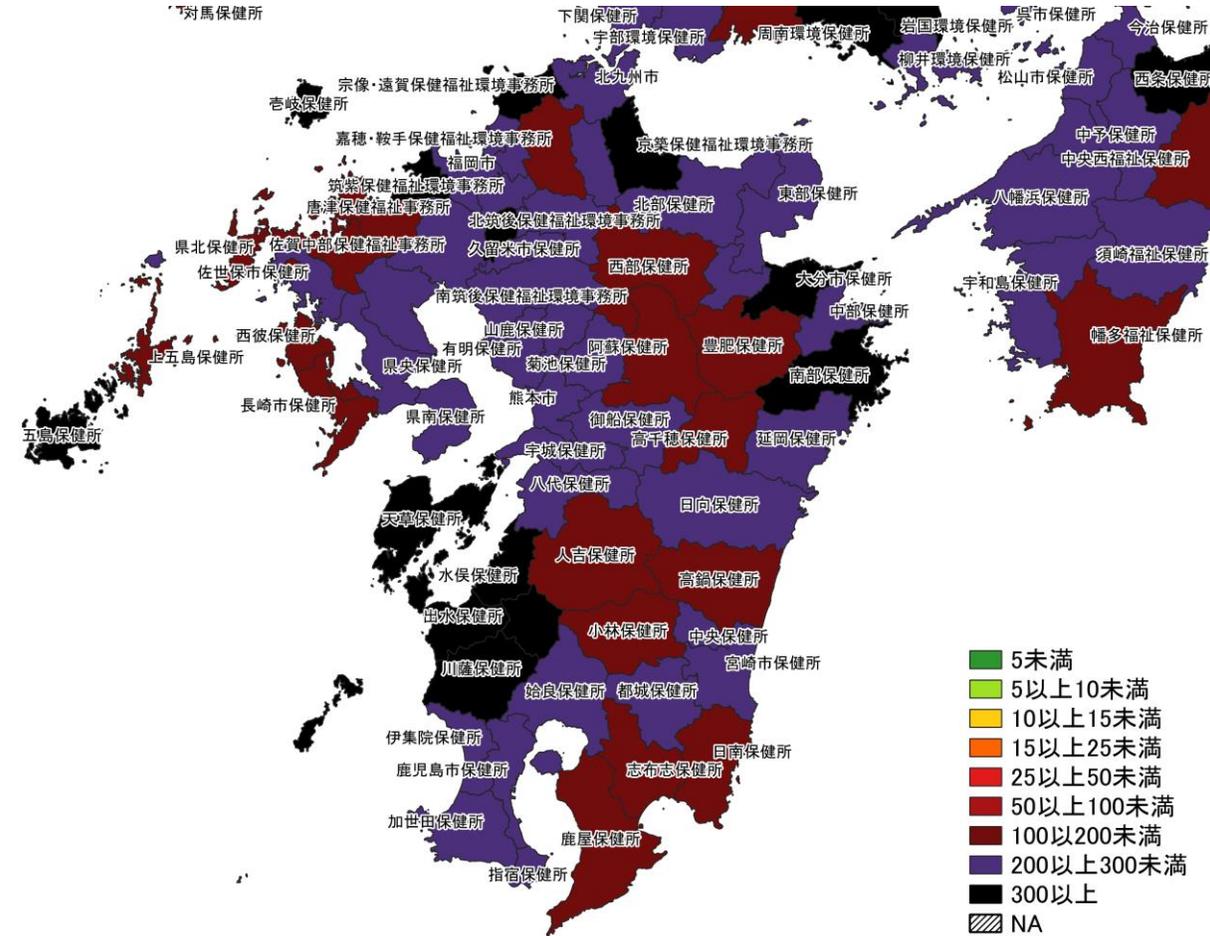
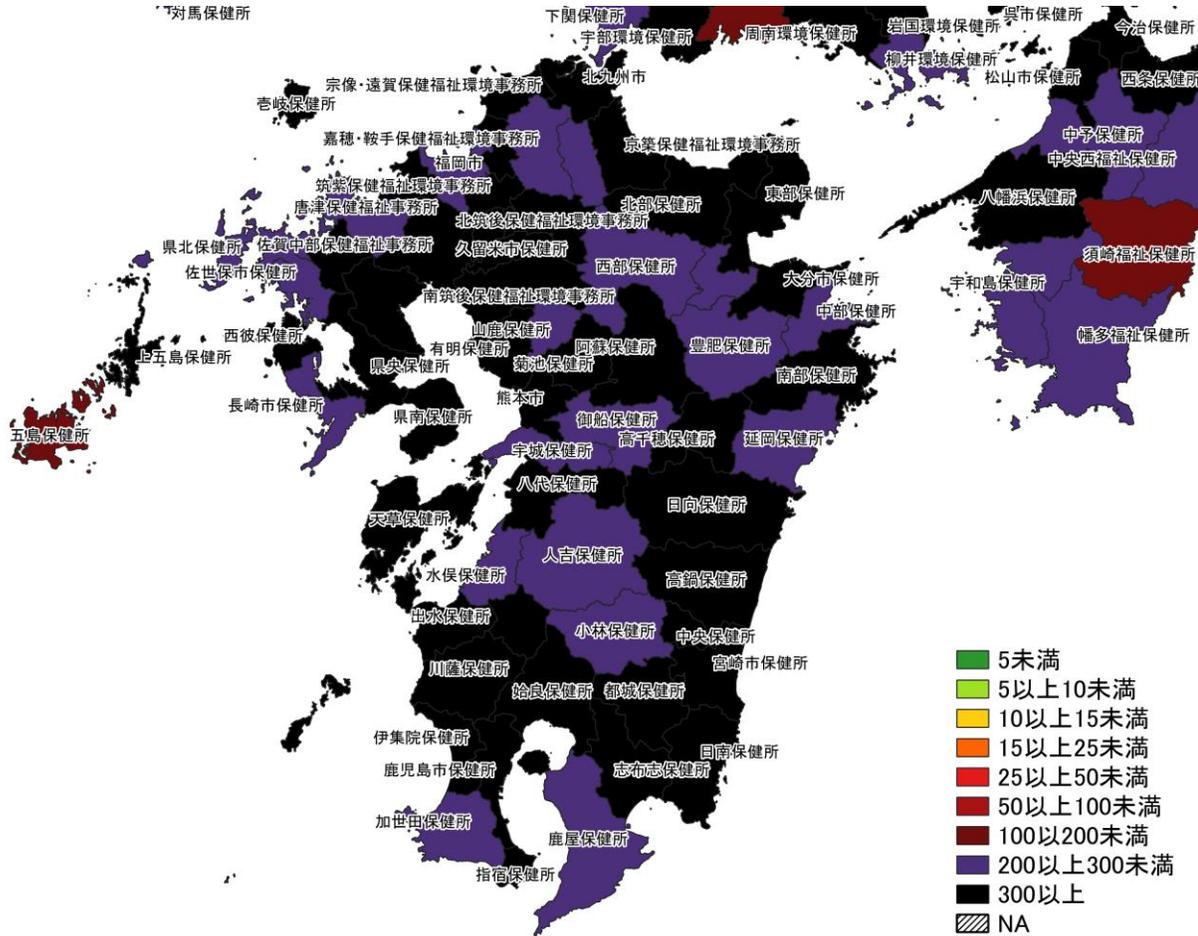
1/23～ 1/29



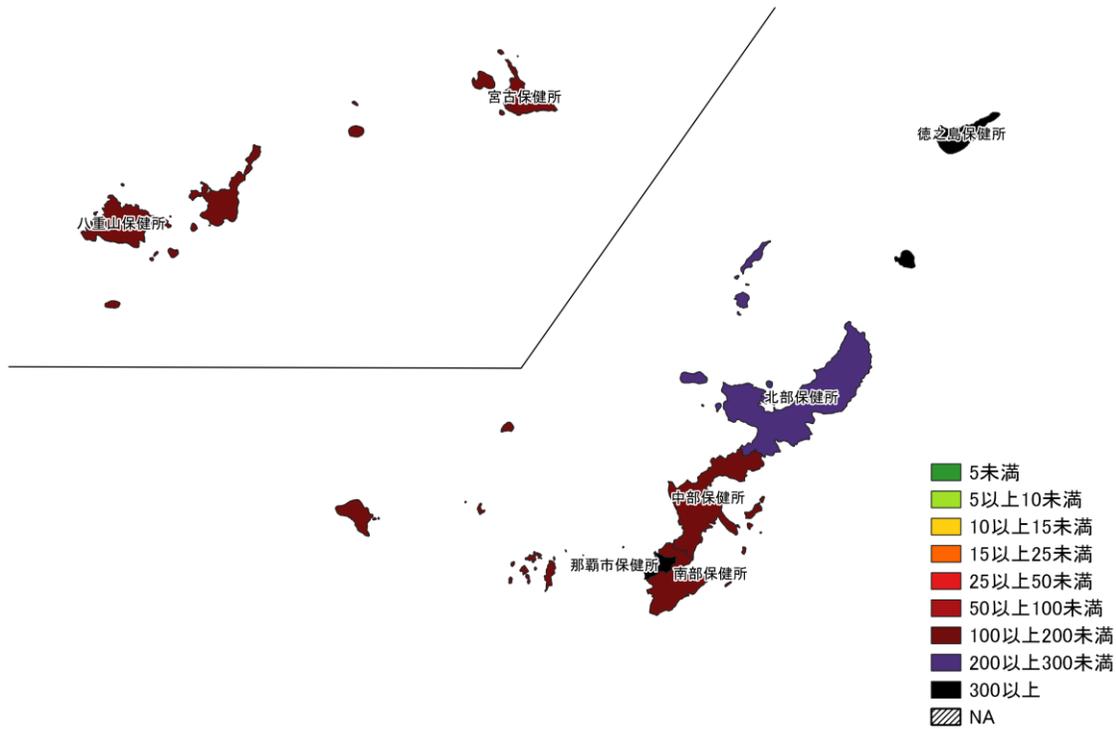
1/30～ 2/5

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)

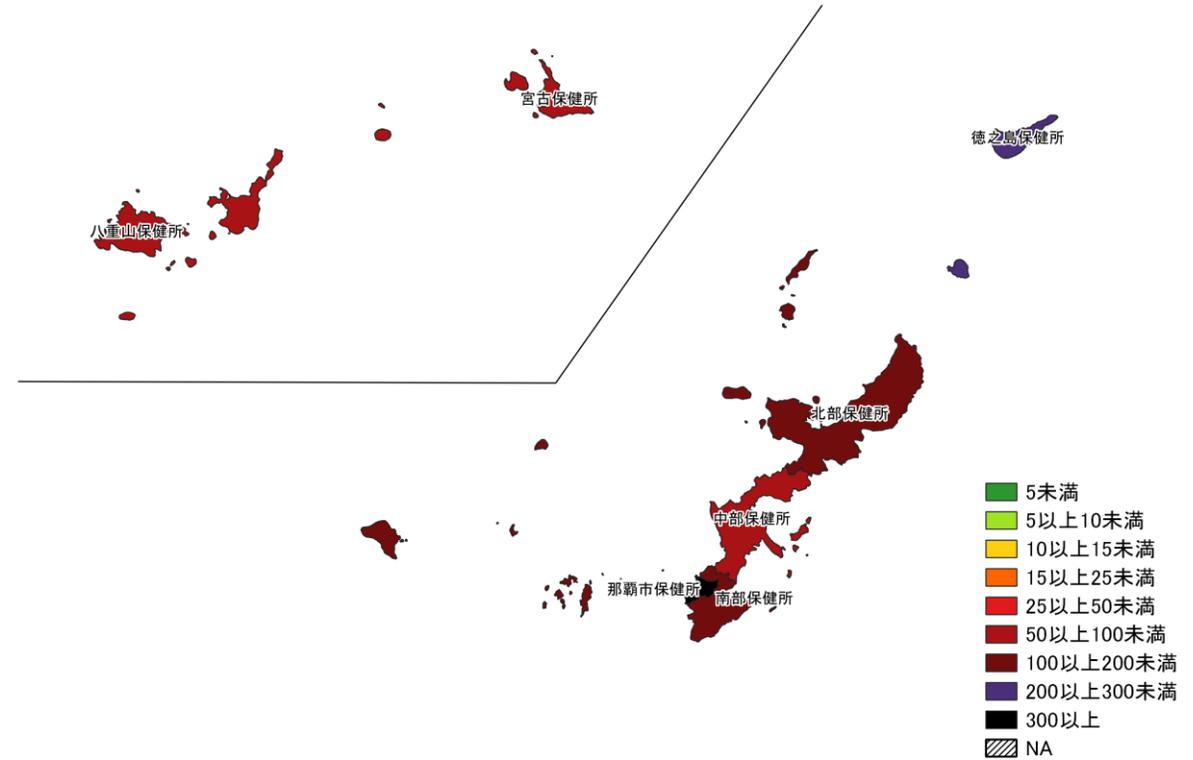
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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）



1/23～ 1/29



1/30～ 2/5

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

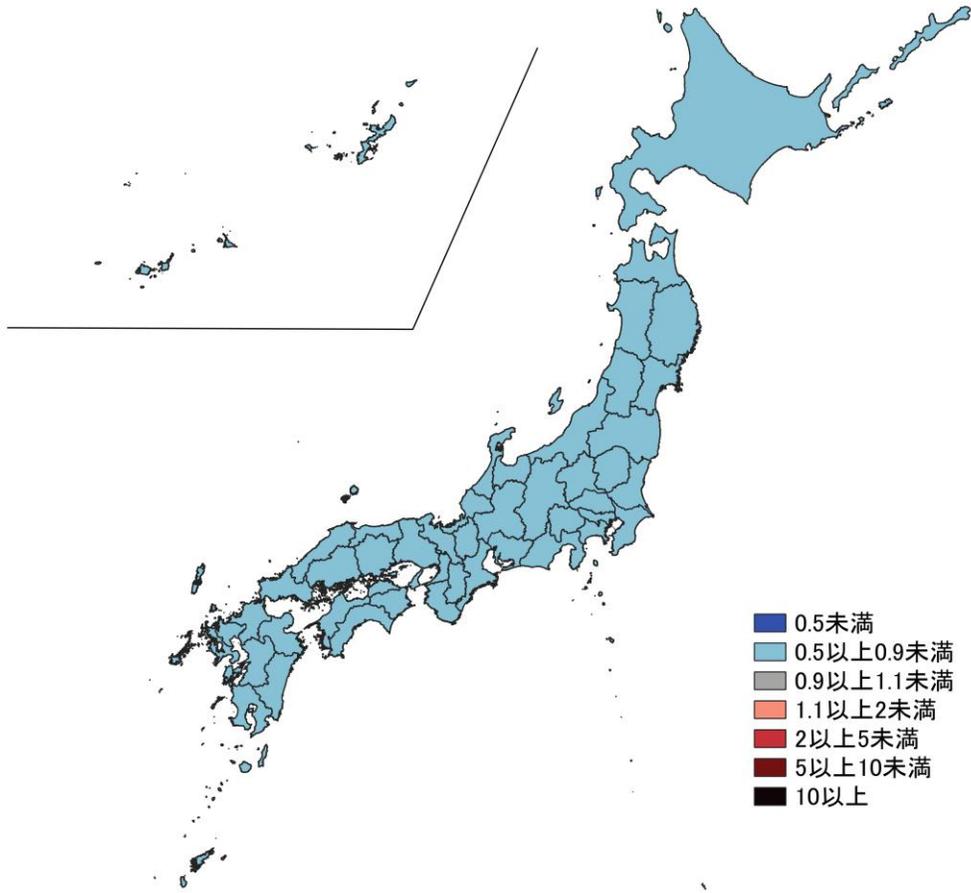
- 2023年2月6日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、都道府県別7日間累積新規症例報告数の、前週との比を図示する。
- 前週比マップでは、前週の症例数が0の場合、データを得られなかった場合は比を算出できないためNAとした。
- **保健所管区別の報告数には、陽性者登録センターの報告数は含まれないことに注意が必要。**
- **陽性者報告体制の変化がある場合、保健所管区別では過小・過大評価になる可能性がある。**
- 集計値修正により、今後変動する可能性がある。

まとめ

- 全国的に全ての地域に減少傾向が見られる。
- 保健所単位でも、全国的に前週比0.9未満が多く見られる。

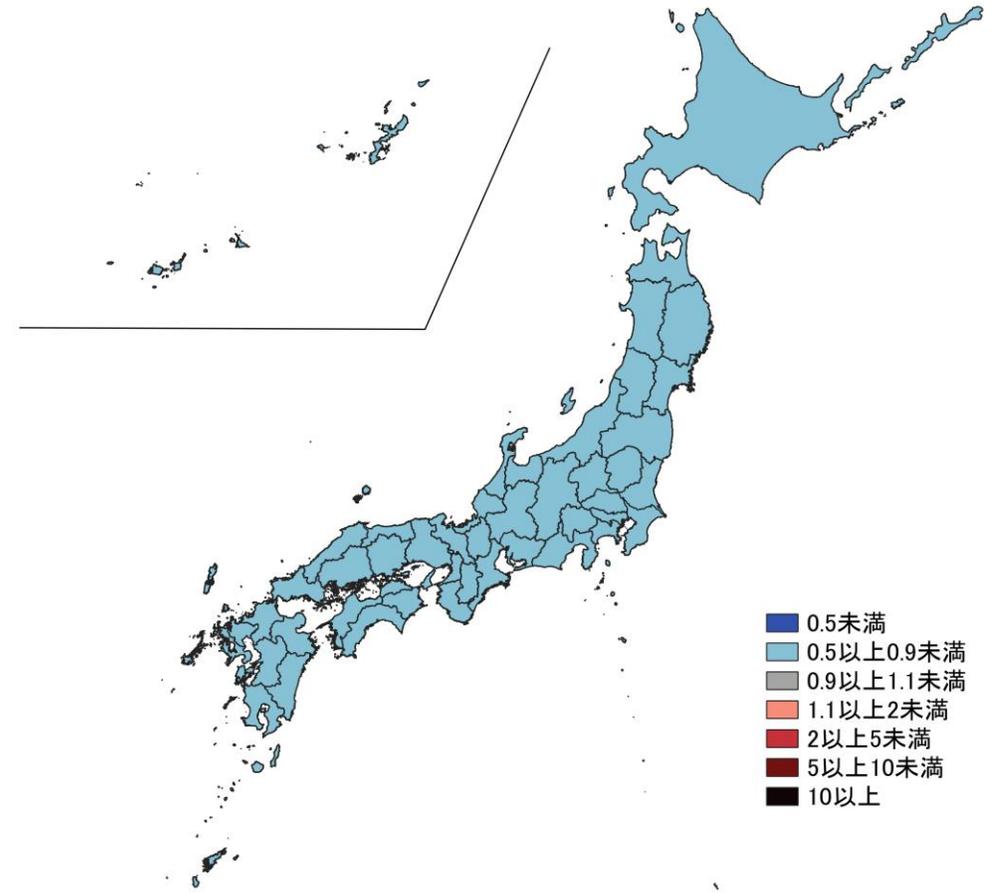
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

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

1/16～ 1/22
1/23～ 1/29

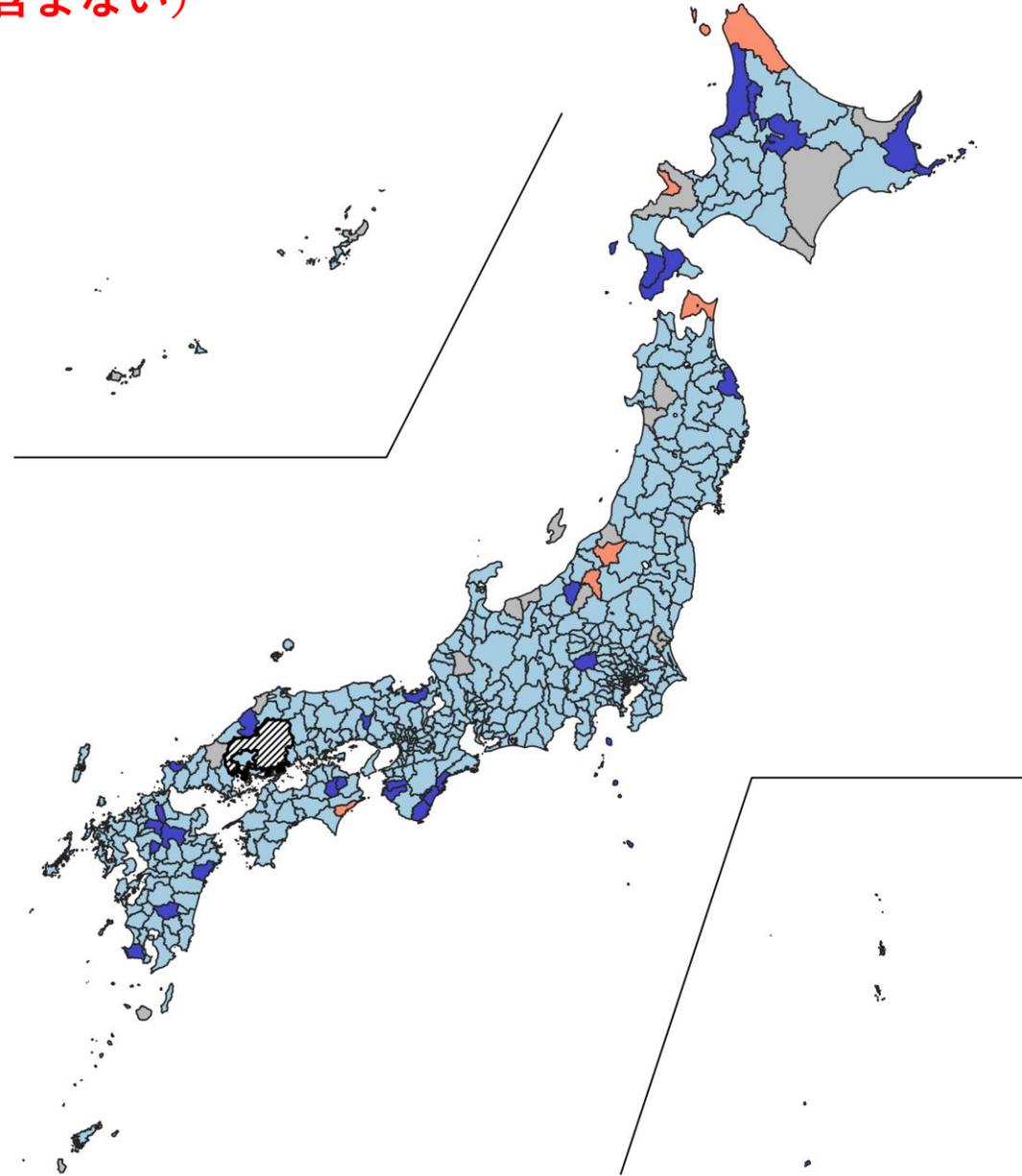


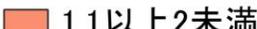
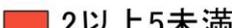
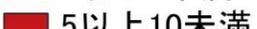
- 0.5未満
- 0.5以上0.9未満
- 0.9以上1.1未満
- 1.1以上2未満
- 2以上5未満
- 5以上10未満
- 10以上

1/23～ 1/29
1/30～ 2/5

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)

1/16～ 1/22
1/23～ 1/29



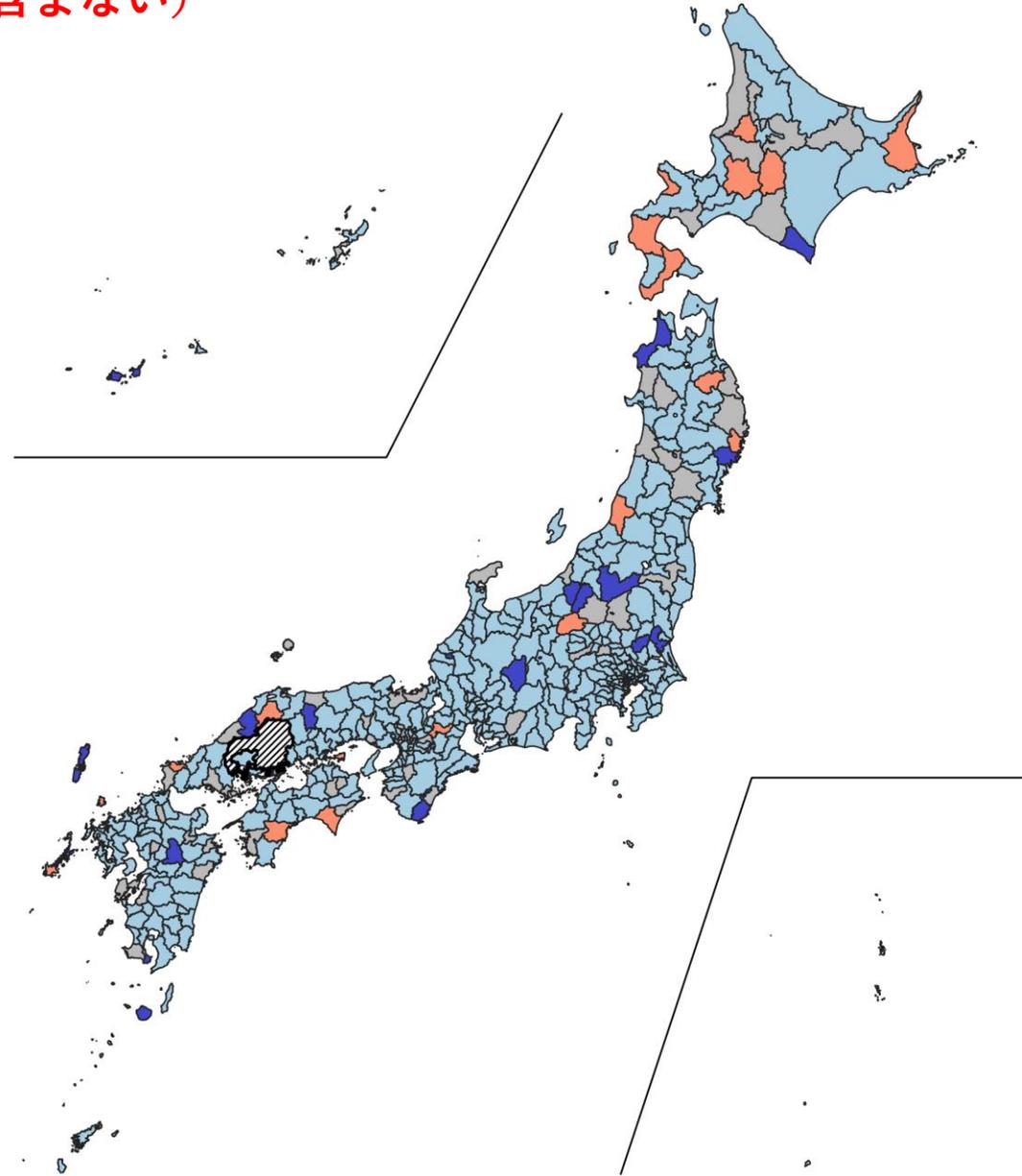
-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※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

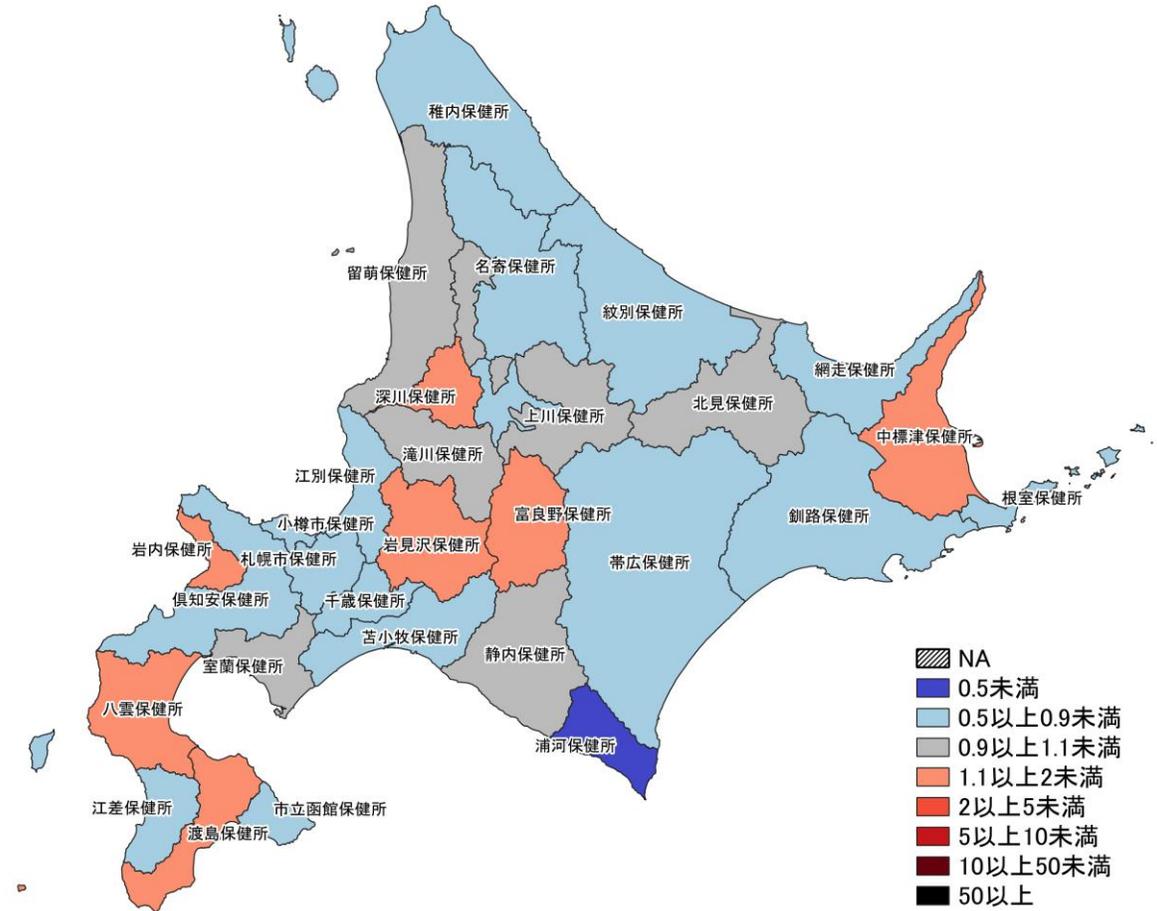
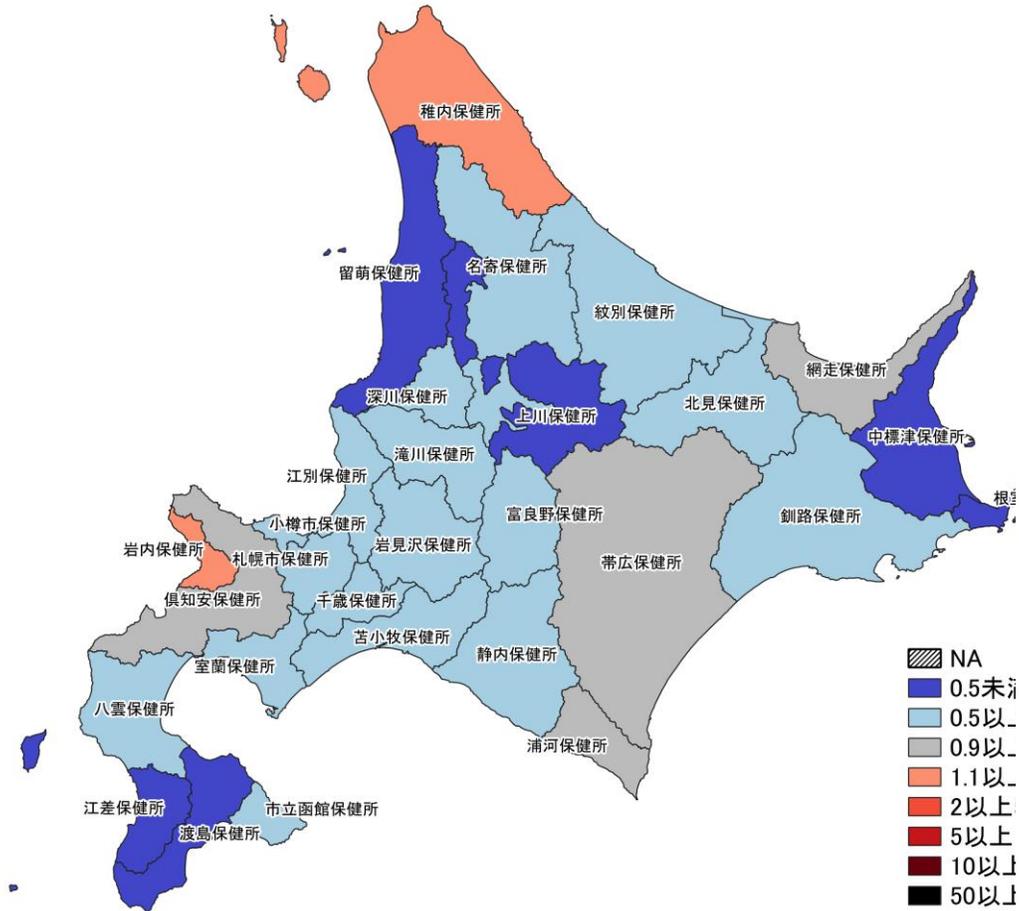
保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

1/23～ 1/29
1/30～ 2/5

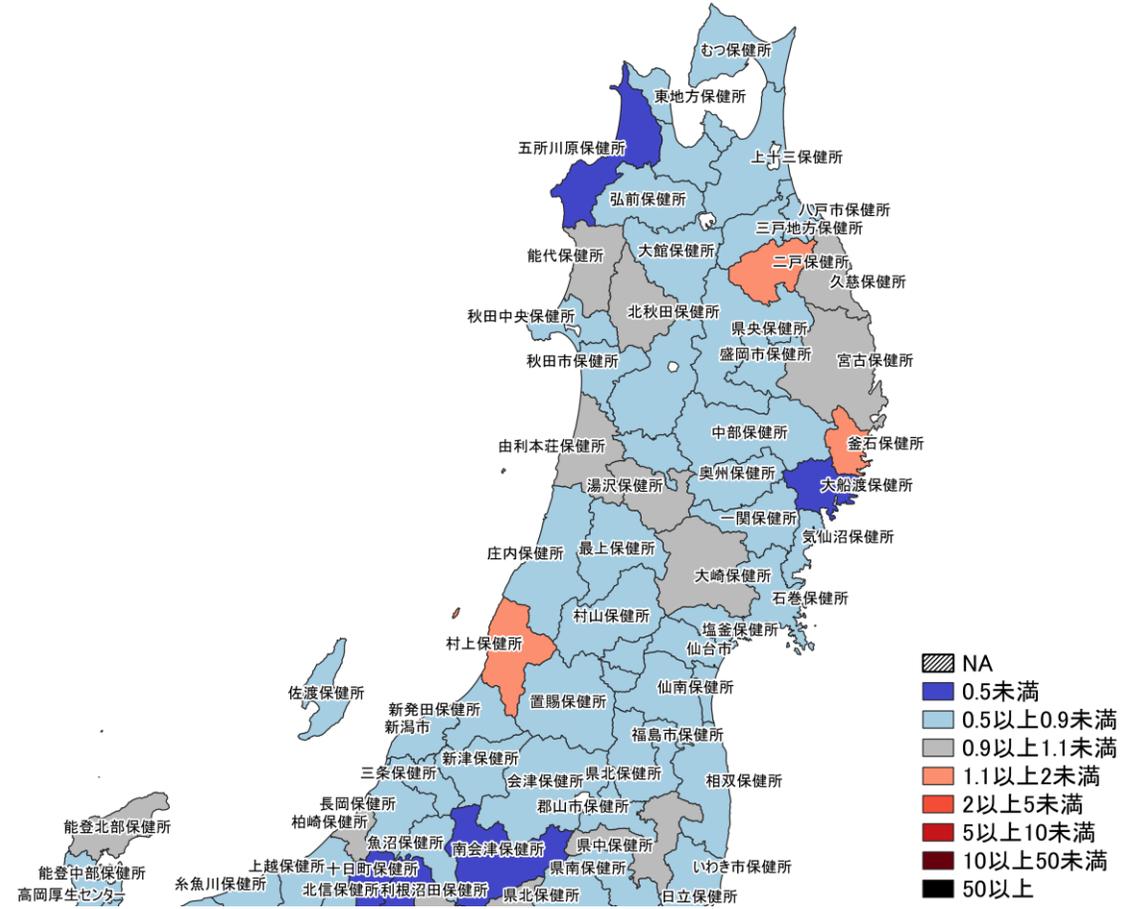
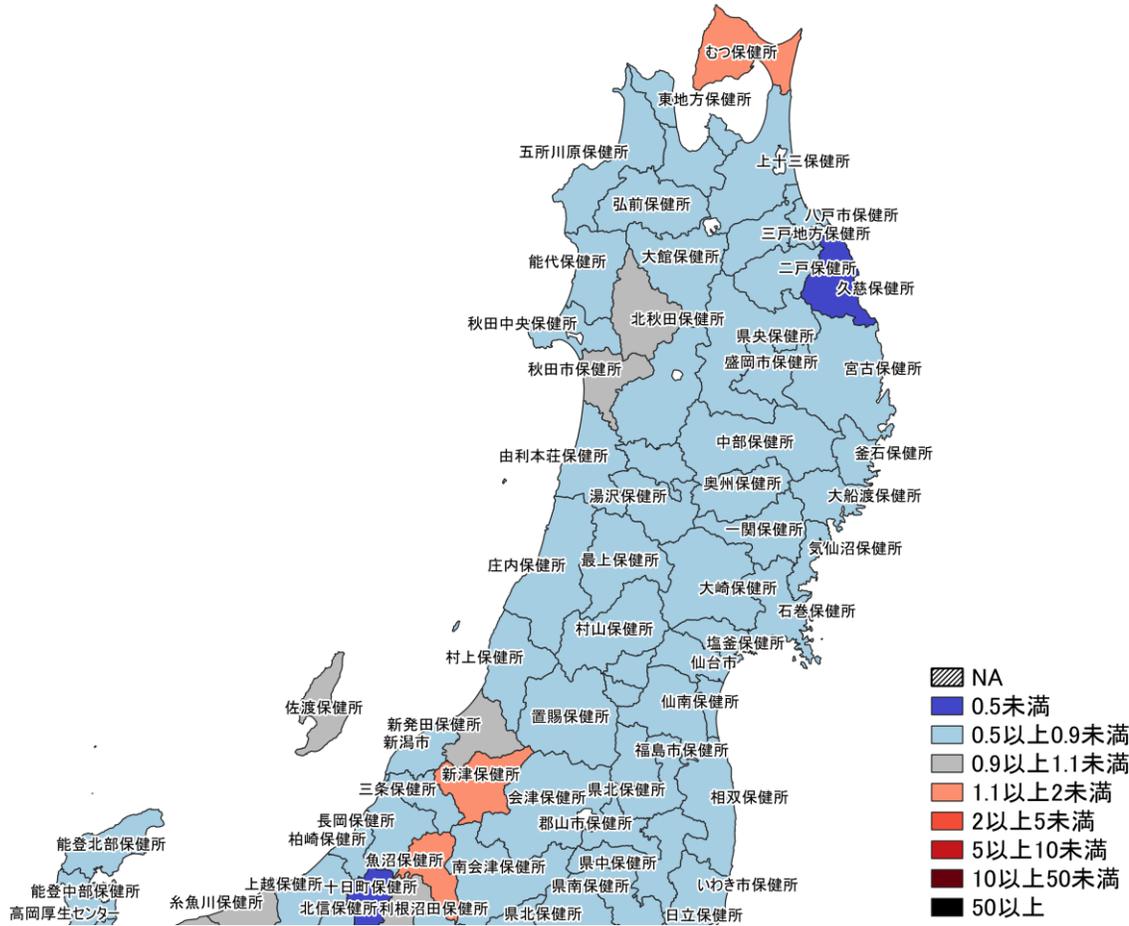


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

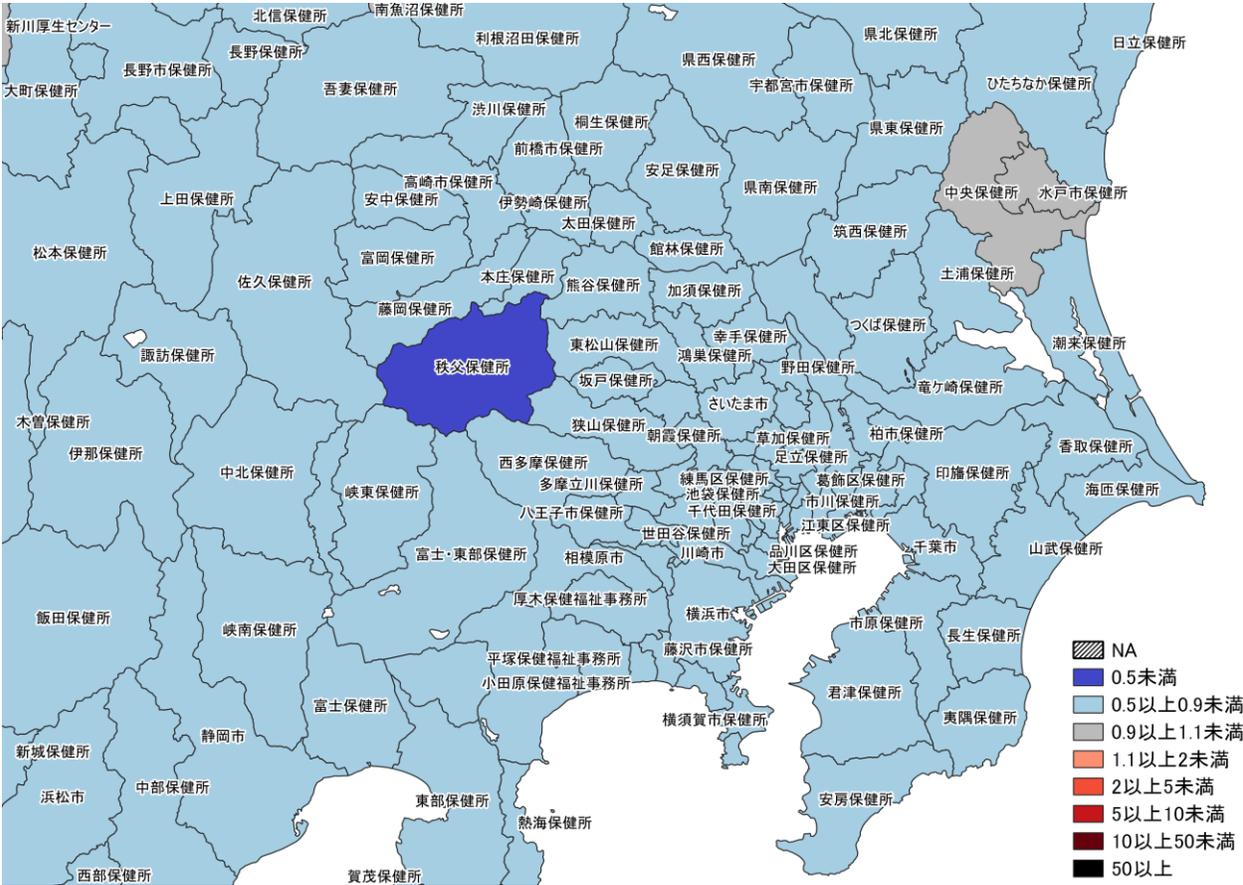
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



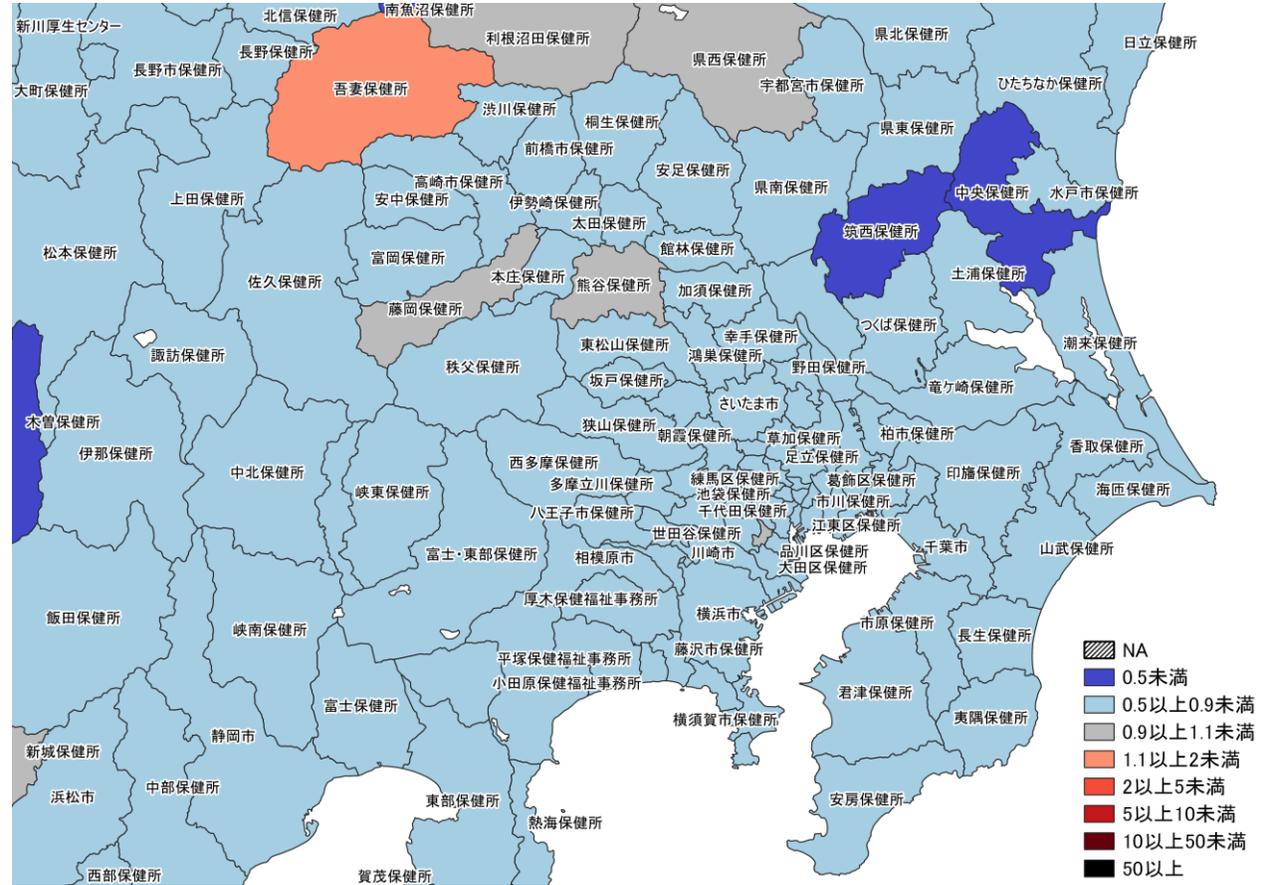
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北海道 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



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）

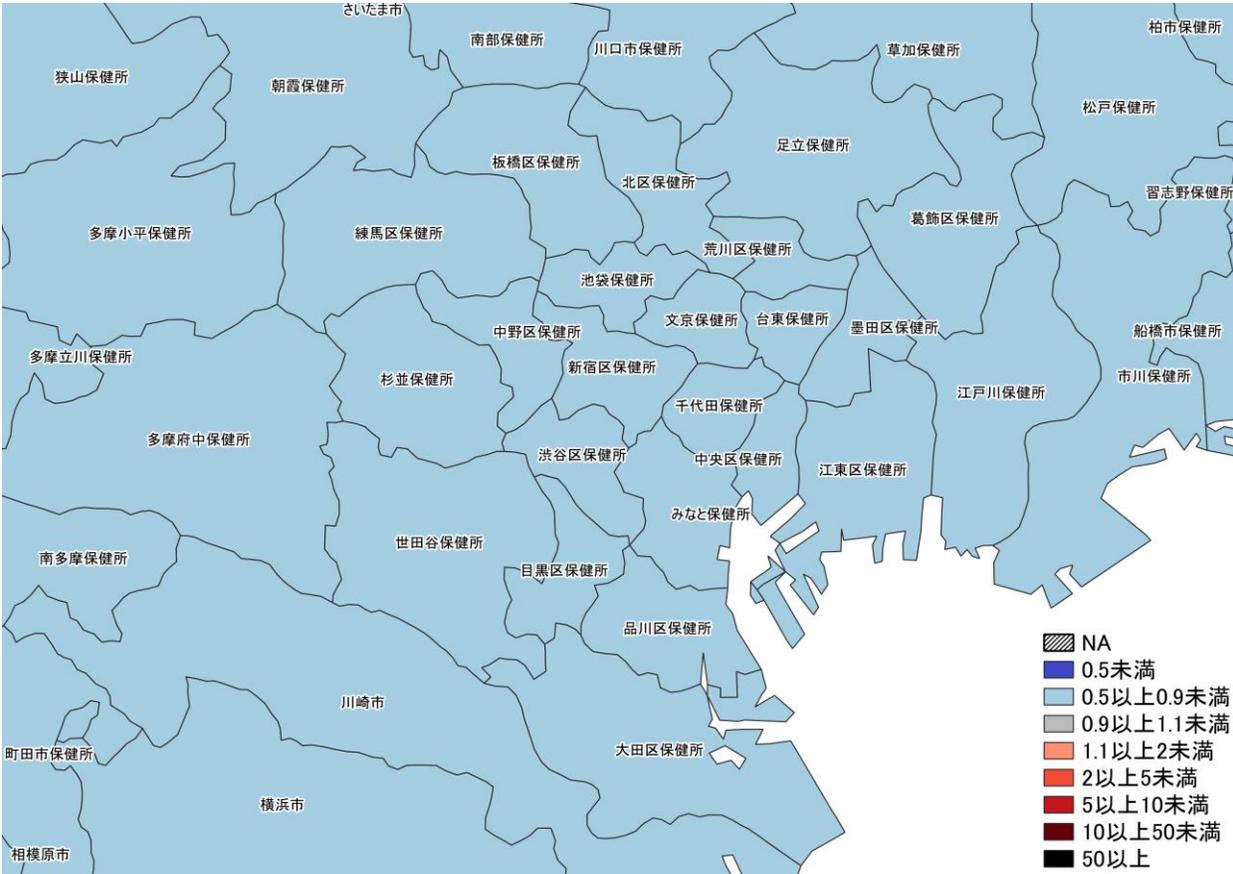


1/16~ 1/22
1/23~ 1/29

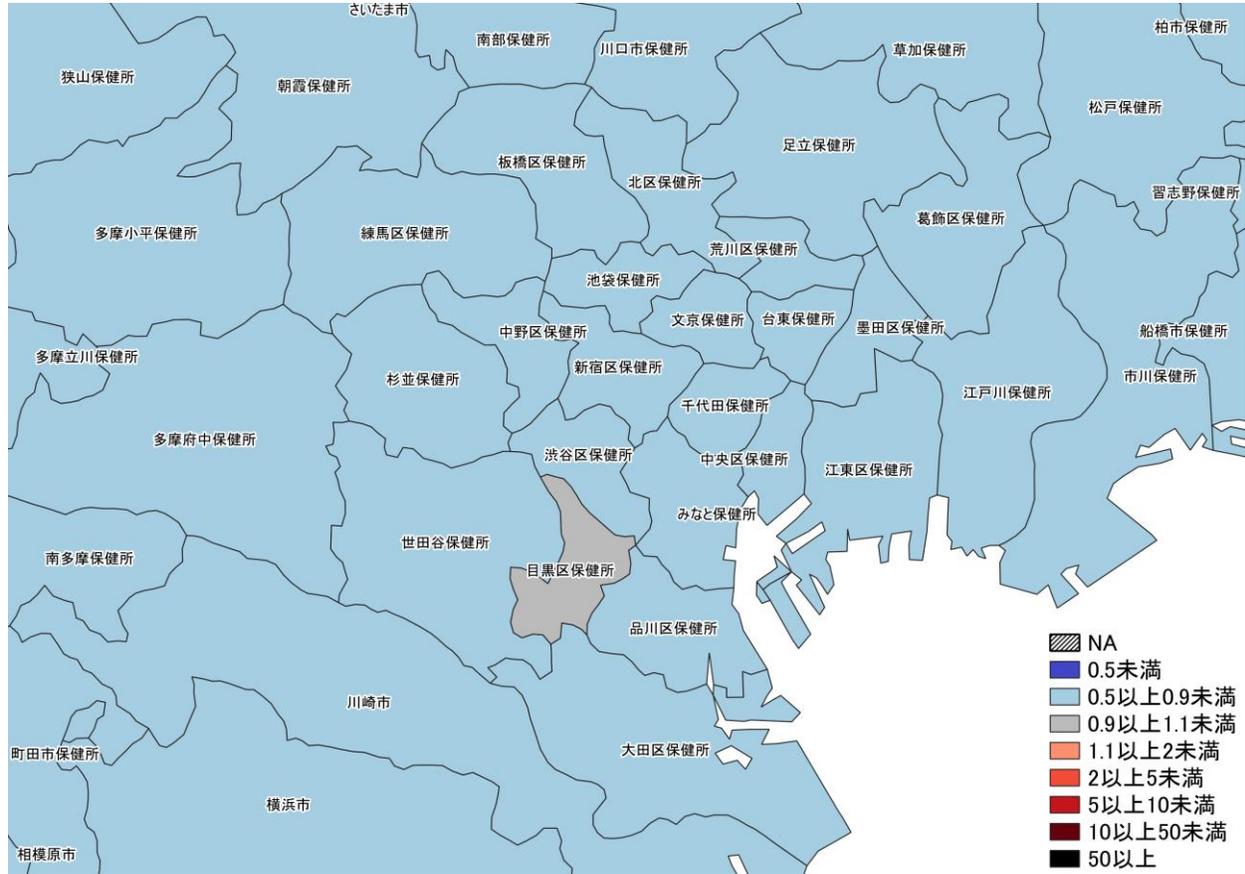


1/23~ 1/29
1/30~ 2/5

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)

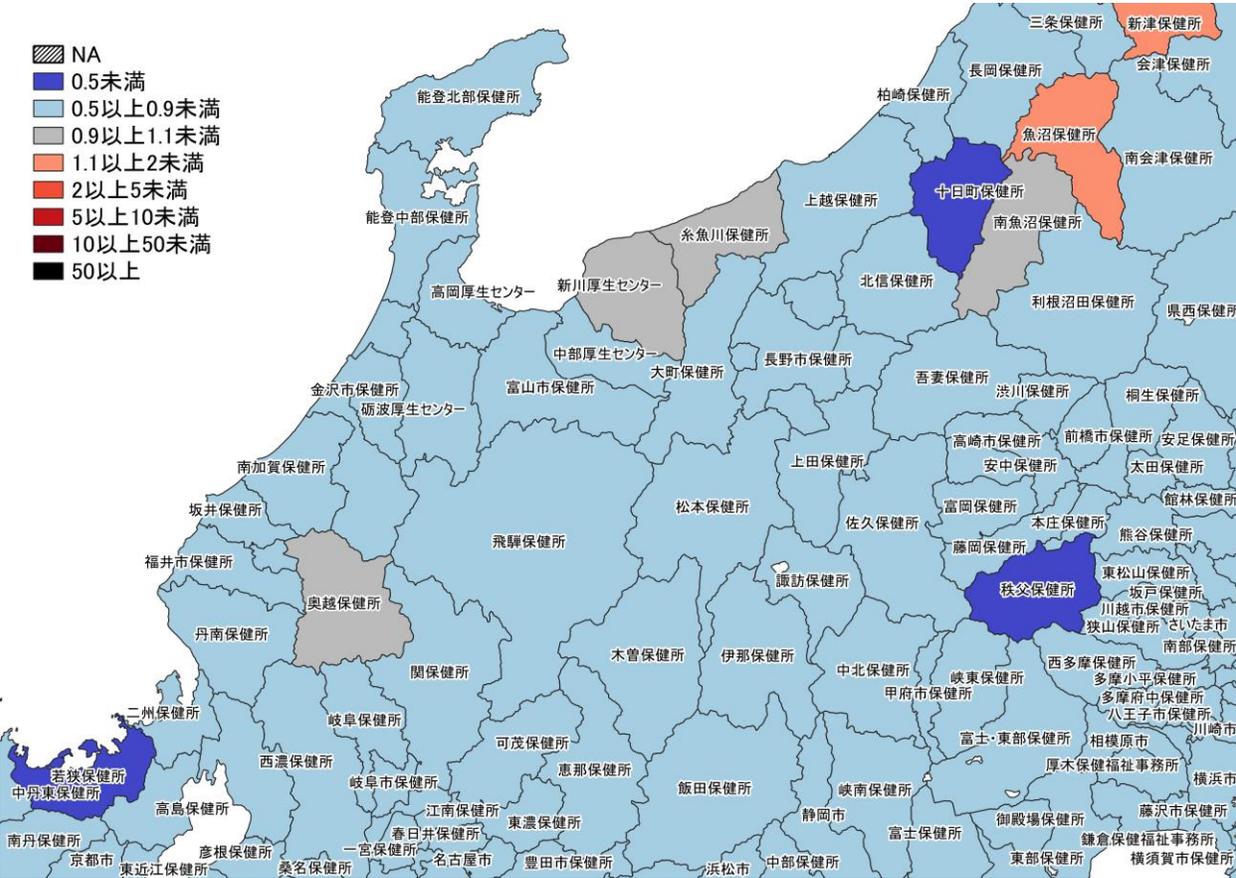


1/16～ 1/22
1/23～ 1/29

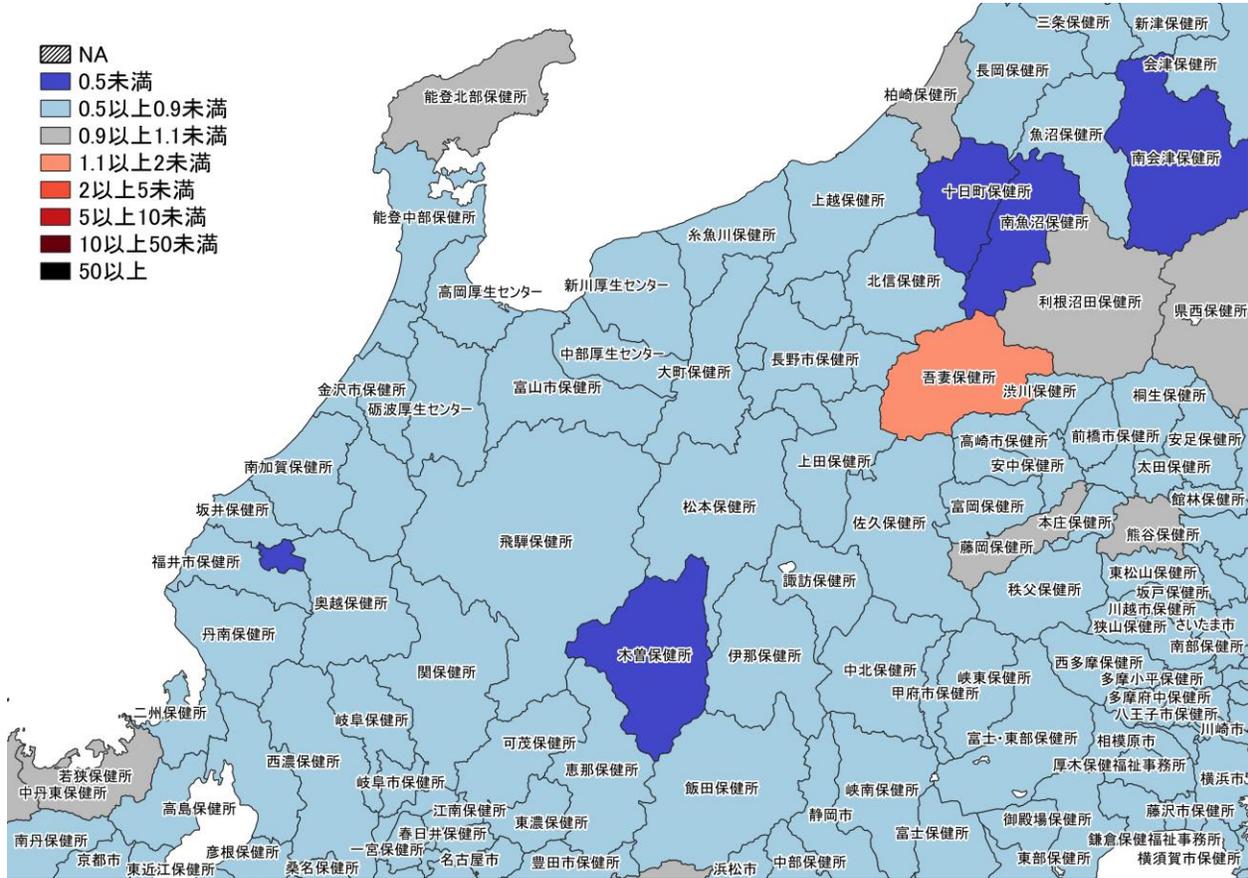


1/23～ 1/29
1/30～ 2/5

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)

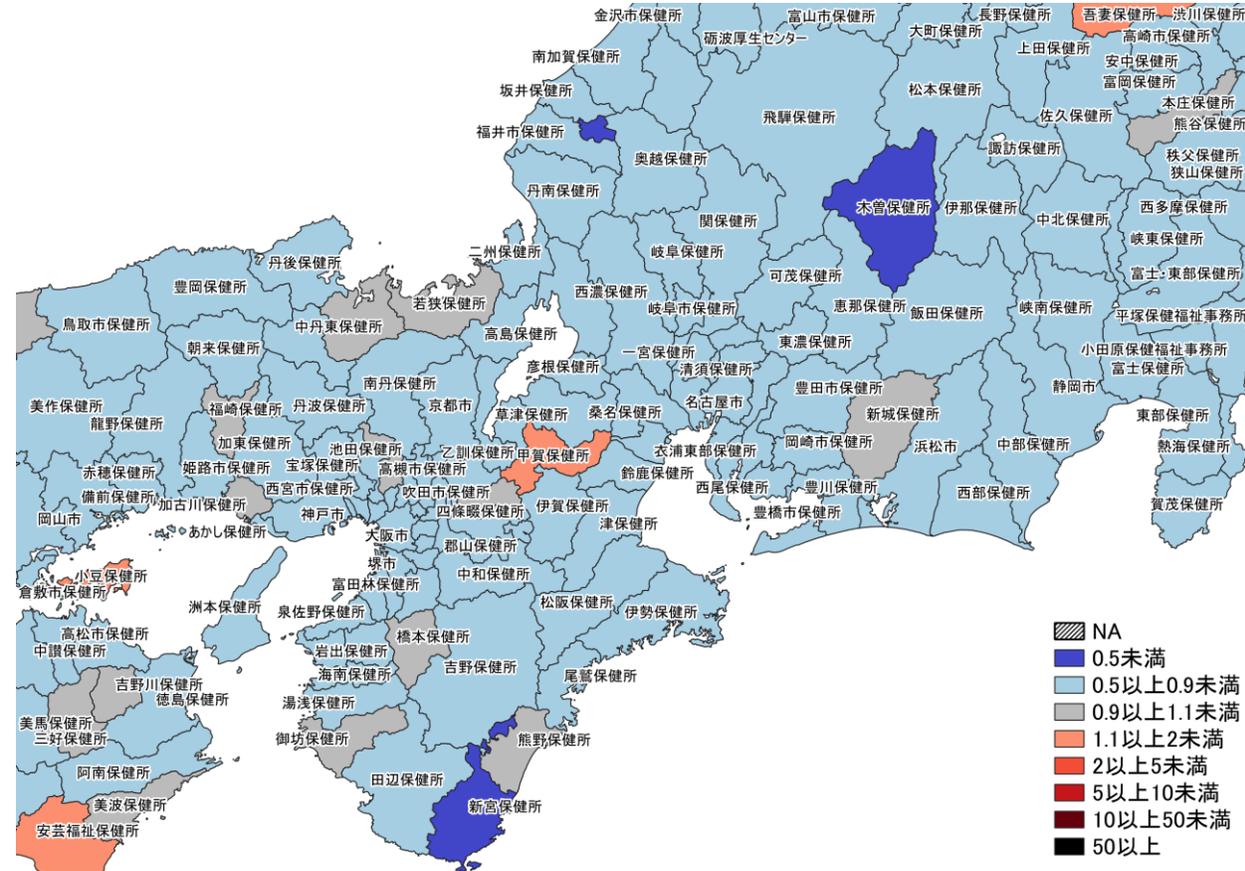
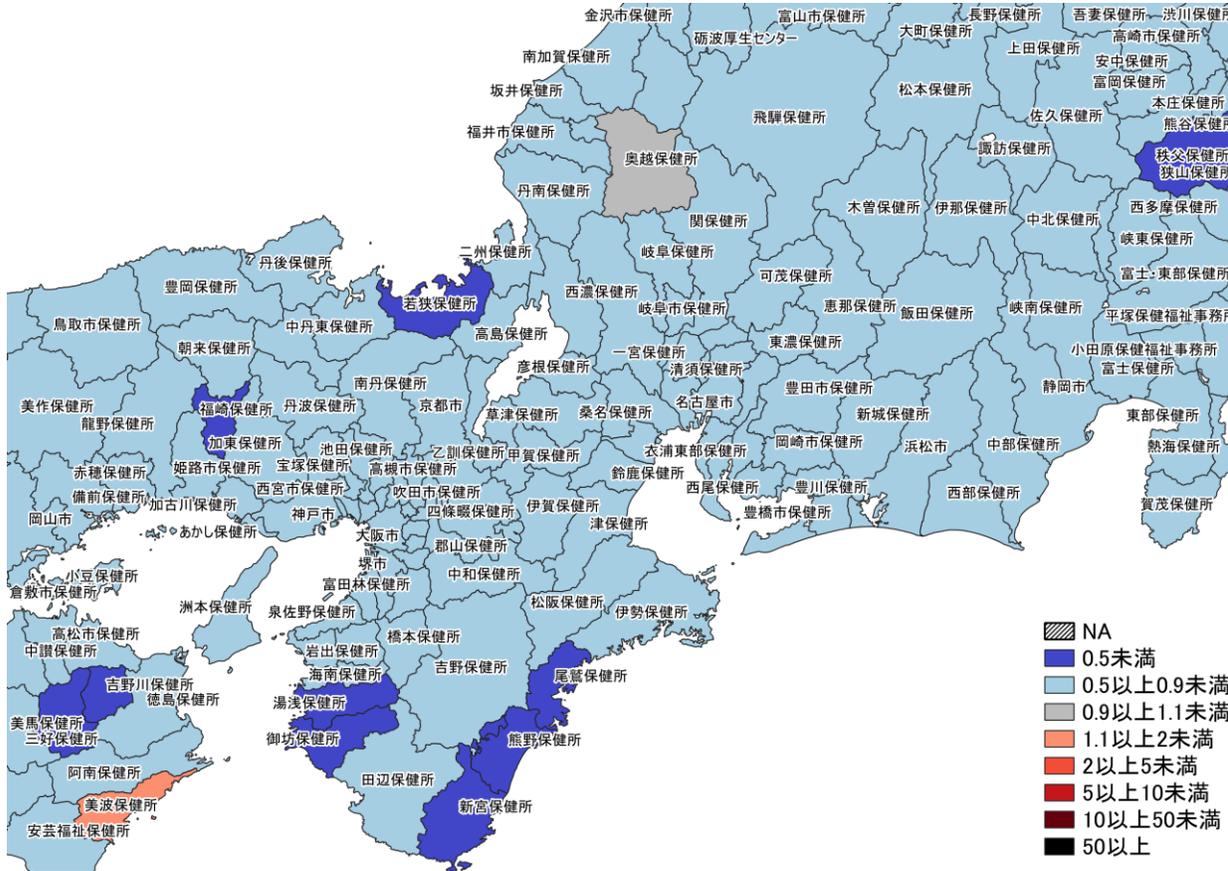


1/16~ 1/22
1/23~ 1/29



1/23~ 1/29
1/30~ 2/5

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)

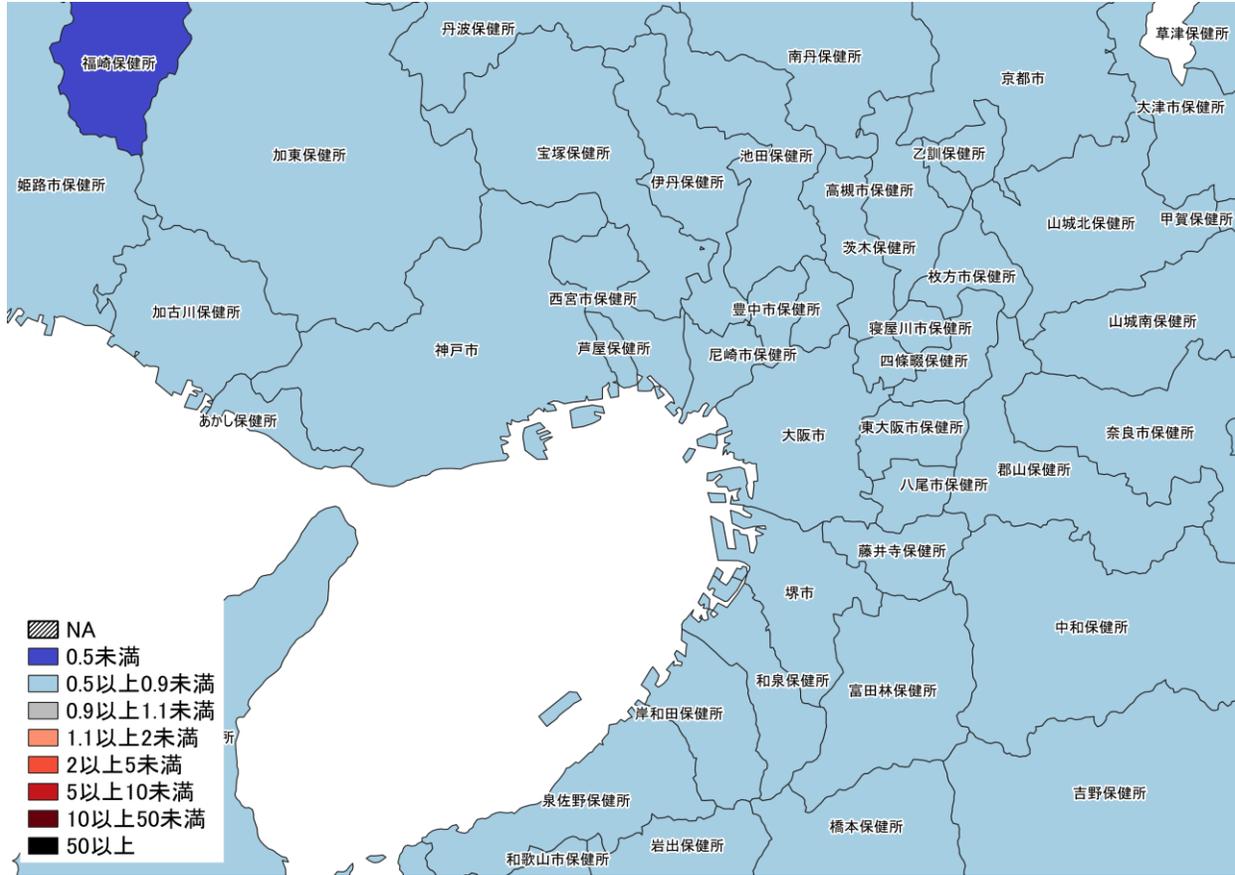


1/16~ 1/22
1/23~ 1/29

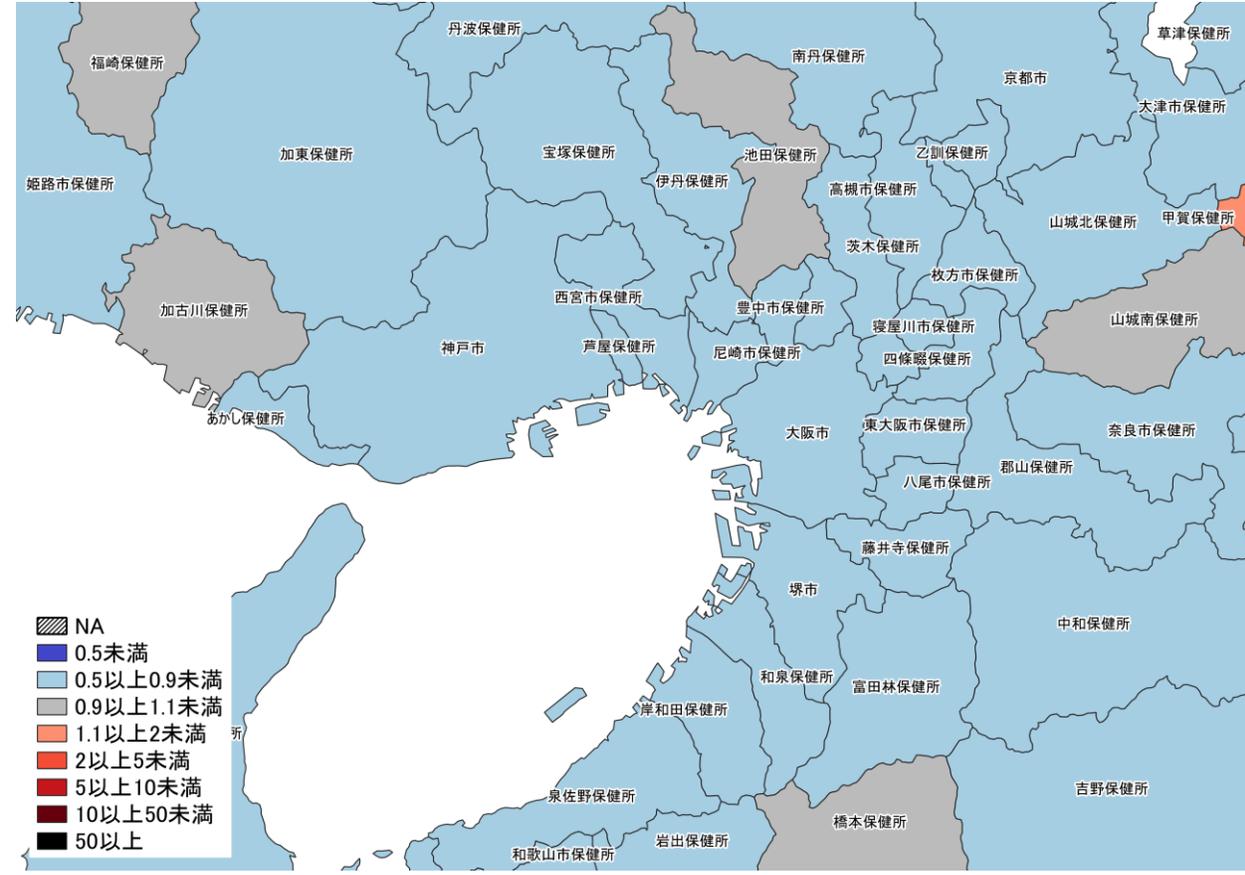


1/23~ 1/29
1/30~ 2/5

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)

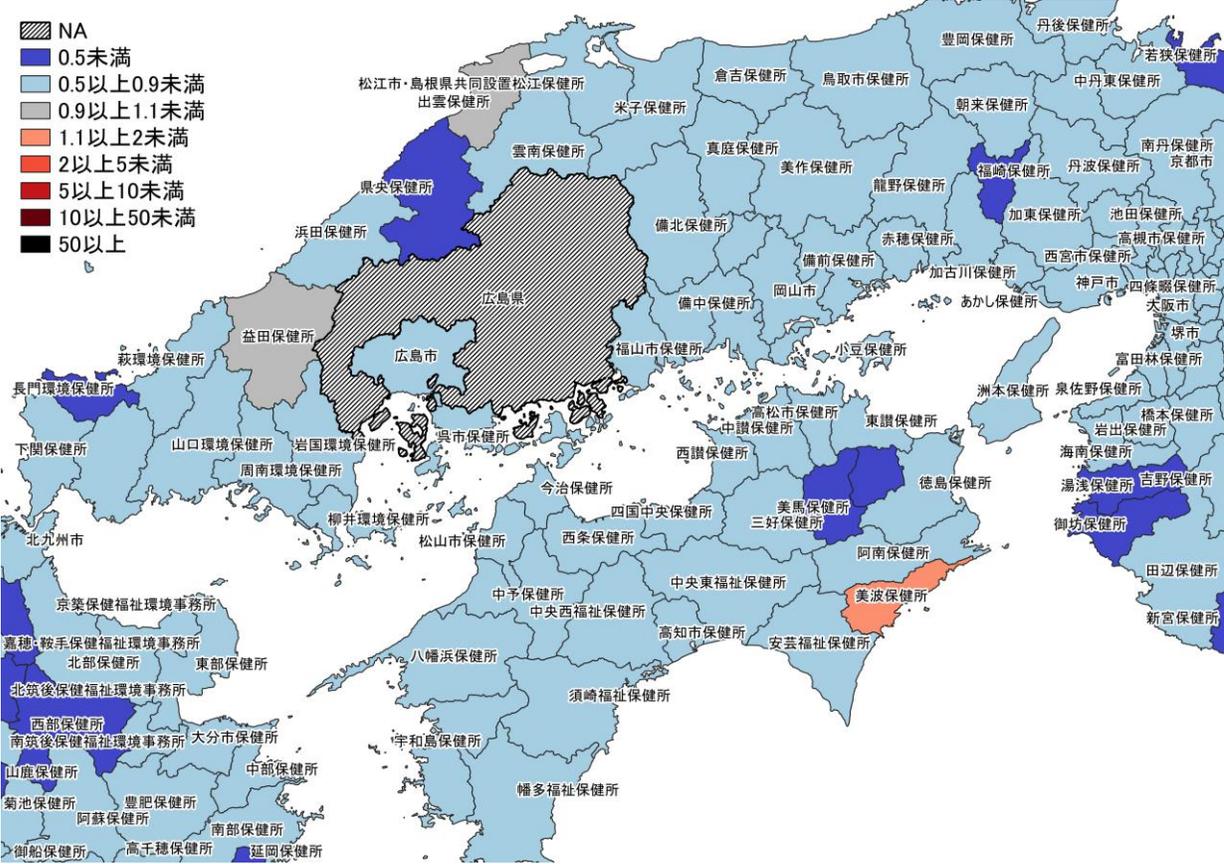


1/16~ 1/22
1/23~ 1/29

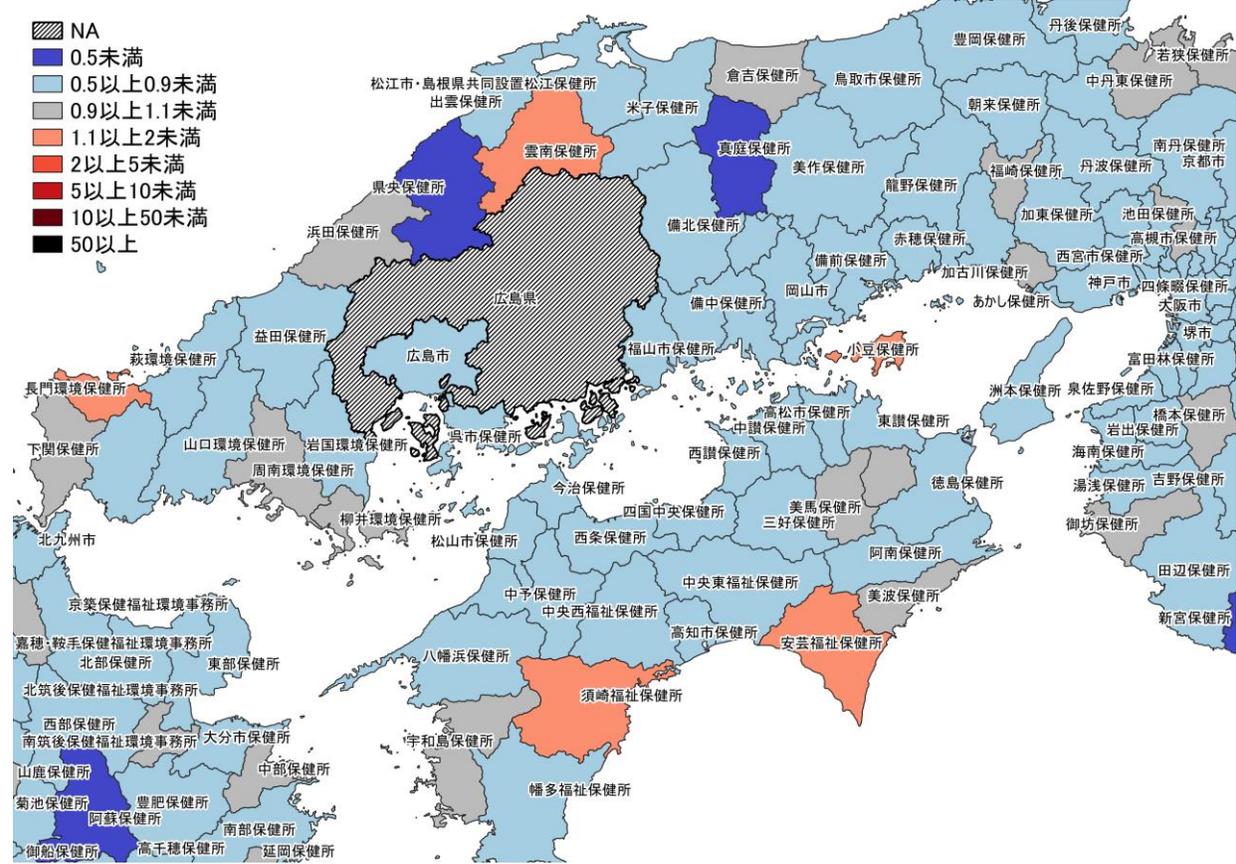


1/23~ 1/29
1/30~ 2/5

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)



1/16～1/22
1/23～1/29

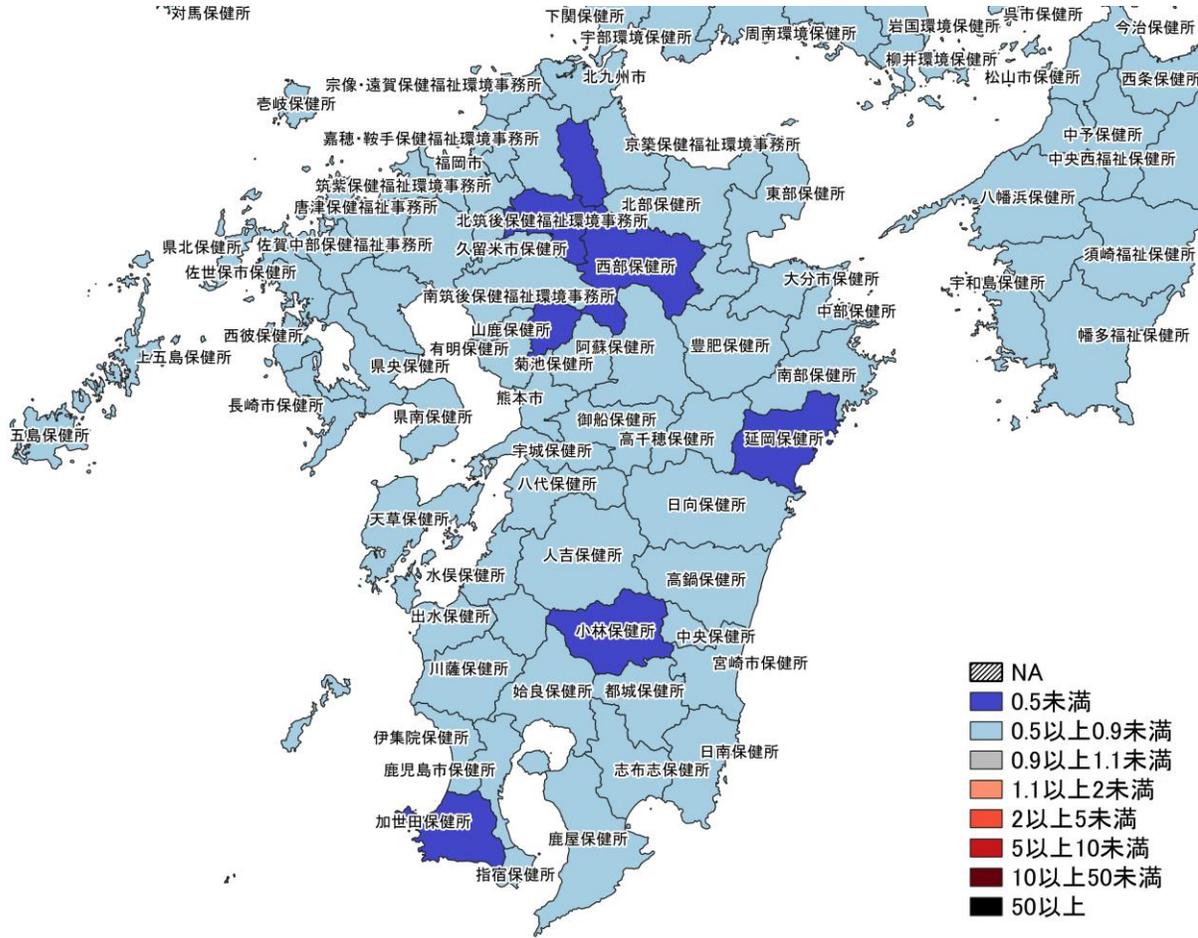


1/23～1/29
1/30～2/5

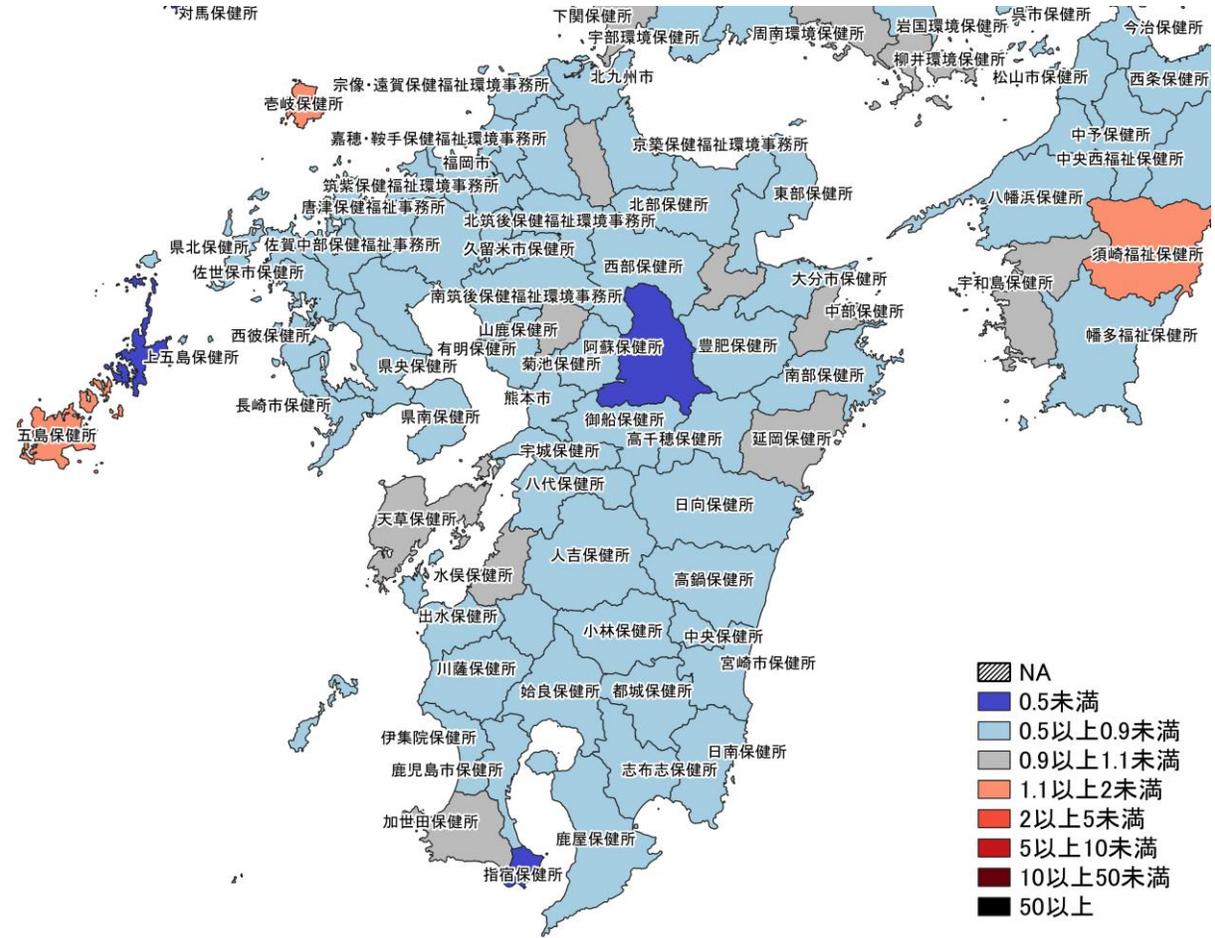
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ

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

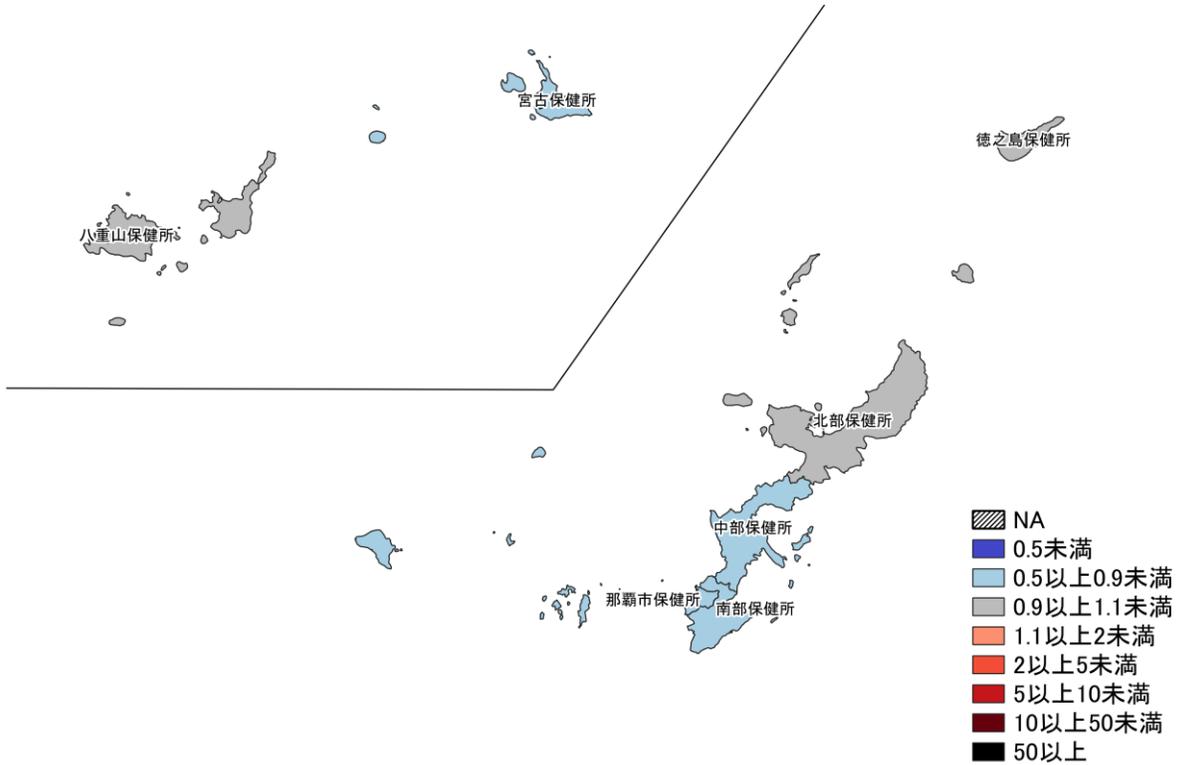


1/16～1/22
1/23～1/29

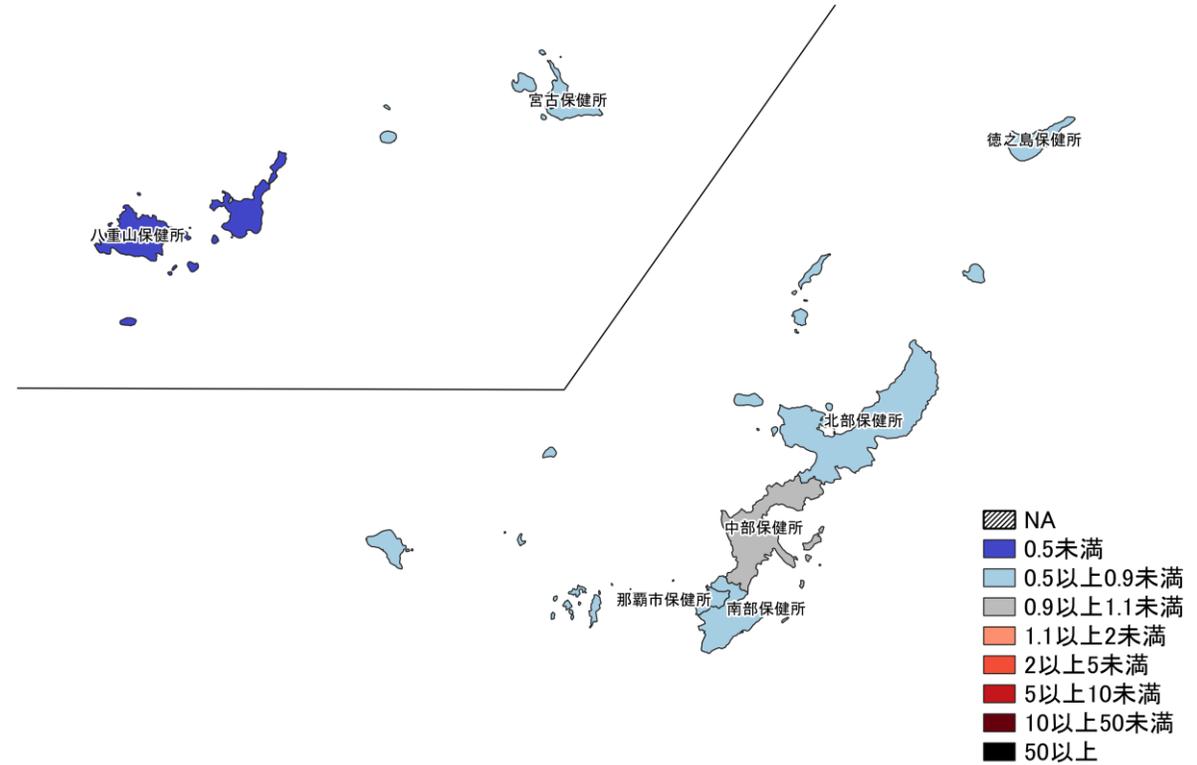


1/23～1/29
1/30～2/5

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)



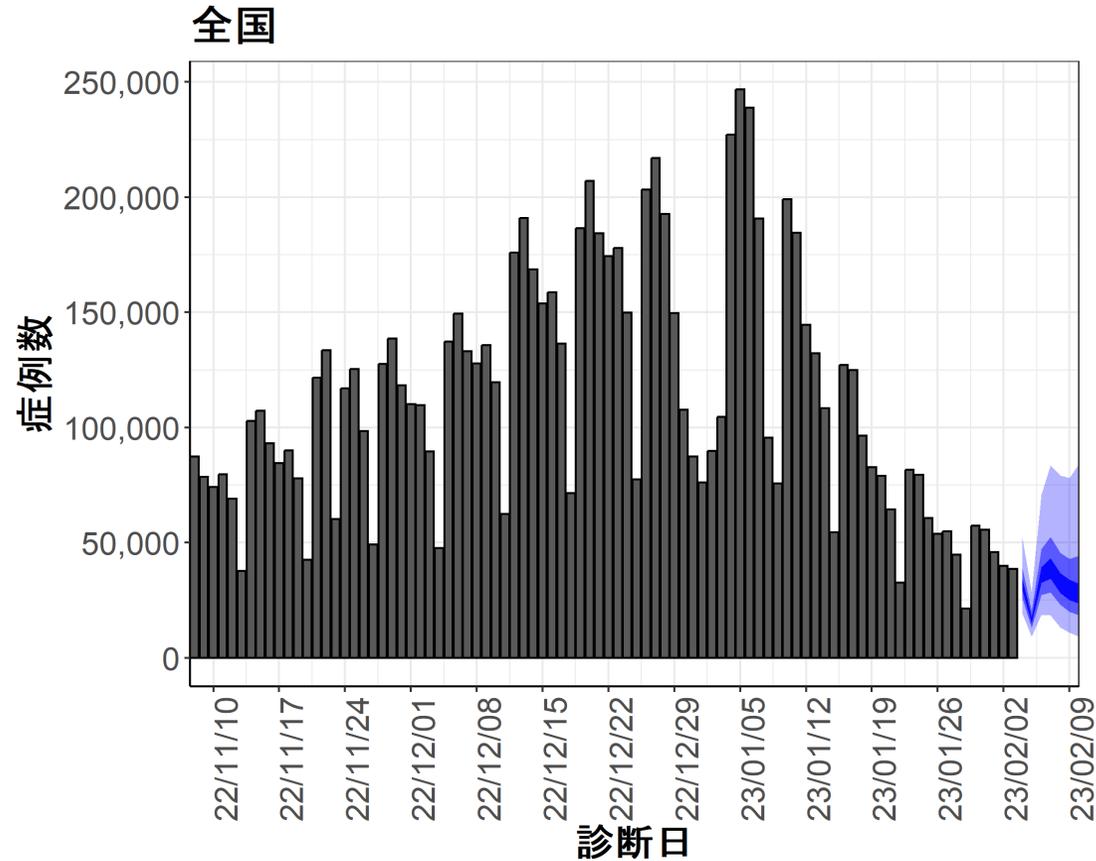
1/16 ~ 1/22
1/23 ~ 1/29



1/23 ~ 1/29
1/30 ~ 2/5

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
2023-02-04	31683.0
2023-02-05	16119.0
2023-02-06	35897.0
2023-02-07	38592.5
2023-02-08	32130.0
2023-02-09	29265.5
2023-02-10	27538.5

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

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

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

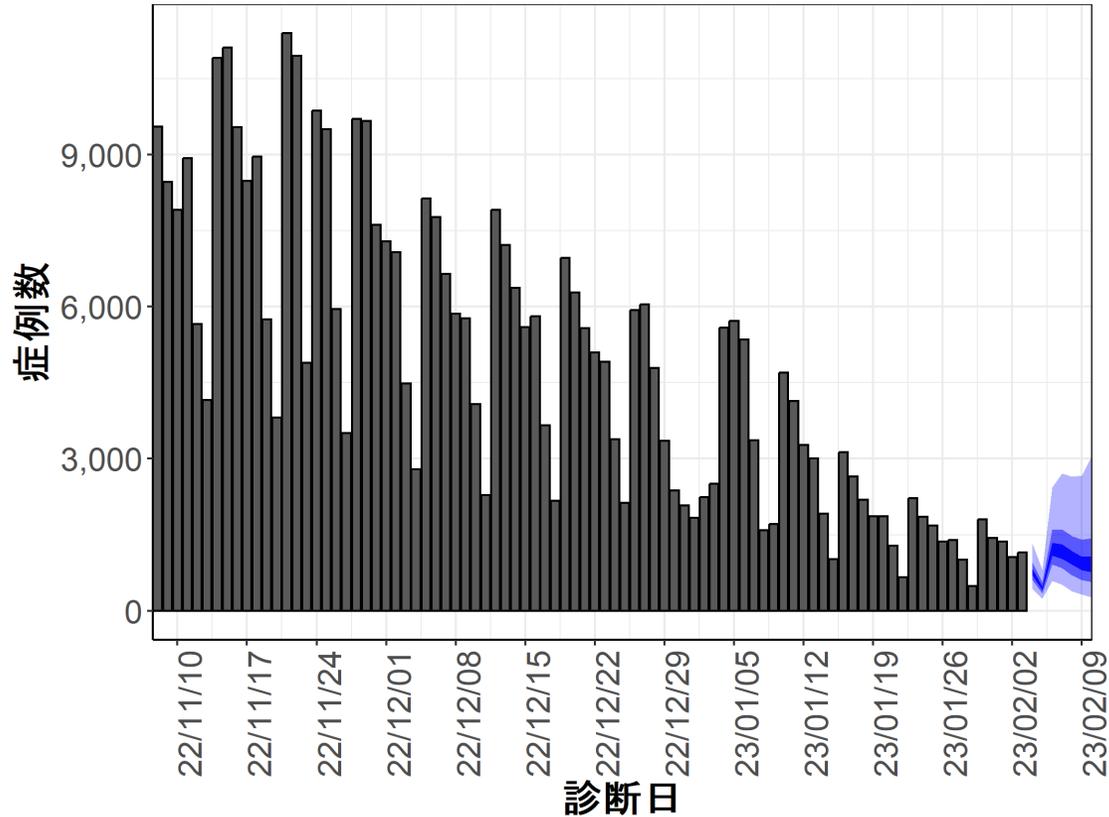
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：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
2023-02-04	755.0
2023-02-05	444.0
2023-02-06	1200.0
2023-02-07	1160.5
2023-02-08	1034.0
2023-02-09	937.0
2023-02-10	920.5

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

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

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

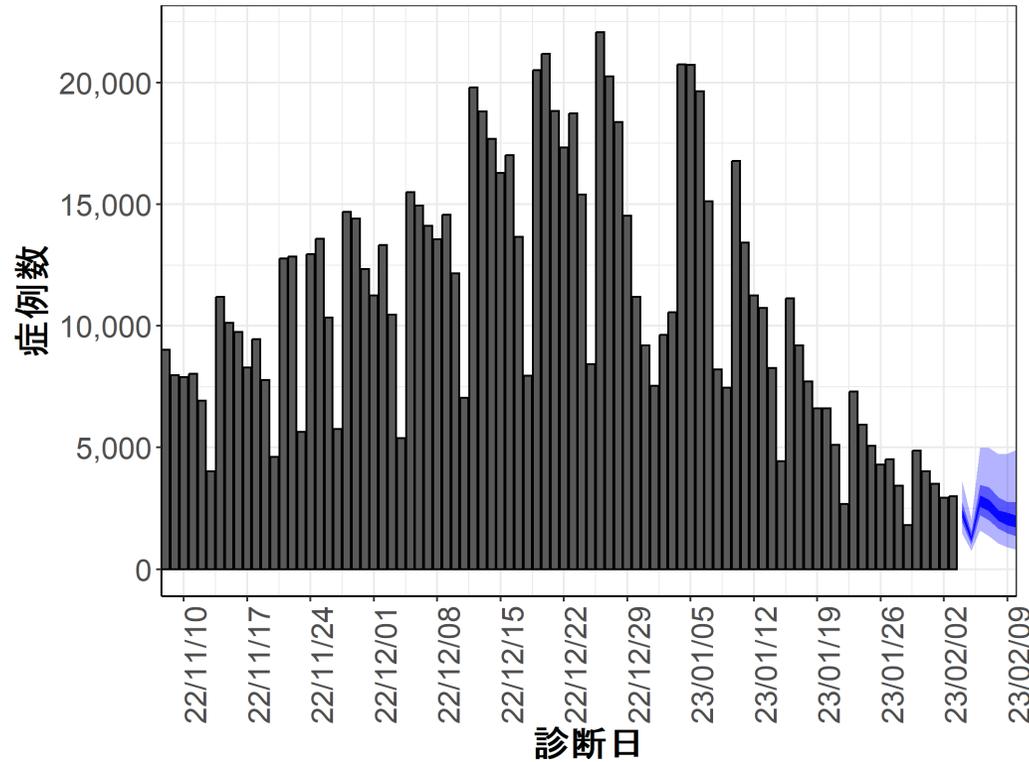
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：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
2023-02-04	2285.5
2023-02-05	1255.5
2023-02-06	2809.0
2023-02-07	2584.0
2023-02-08	2184.0
2023-02-09	2060.5
2023-02-10	1944.0

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¹。

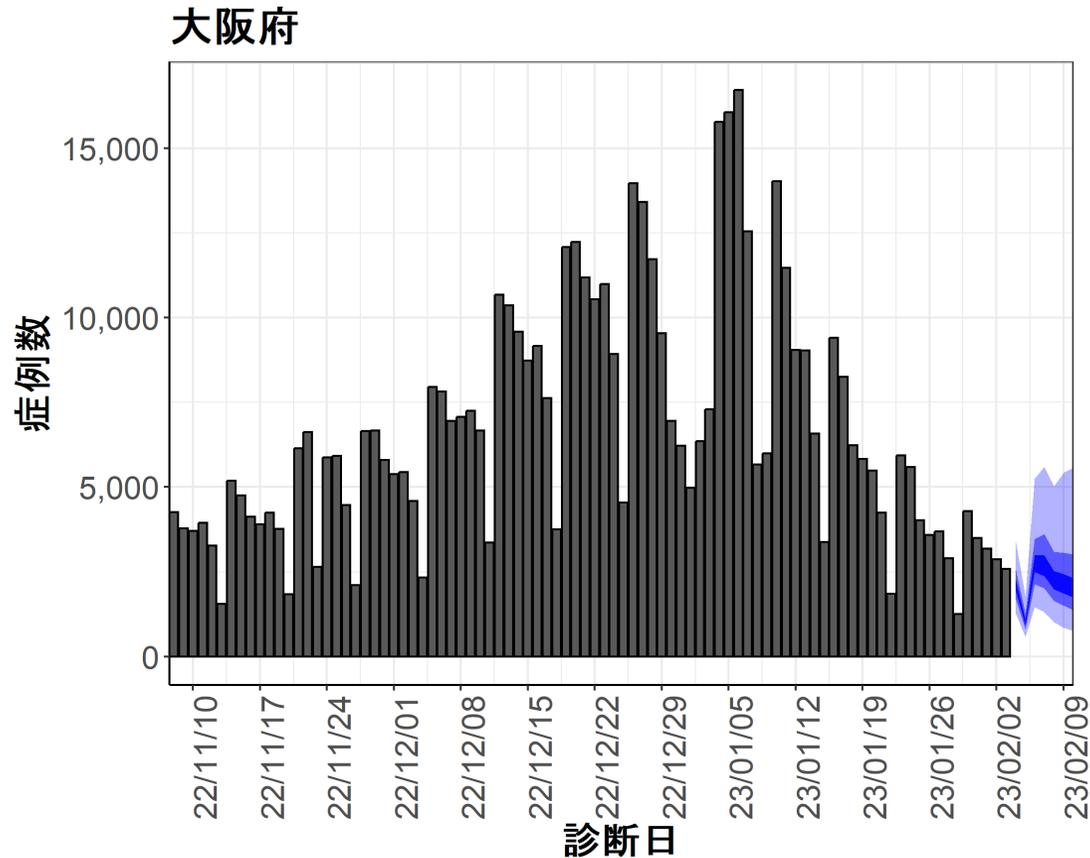
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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

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

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

新規症例数の予測値：大阪府



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-02-04	2098.5
2023-02-05	1009.0
2023-02-06	2720.5
2023-02-07	2661.5
2023-02-08	2218.0
2023-02-09	2120.0
2023-02-10	1982.0

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¹。

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

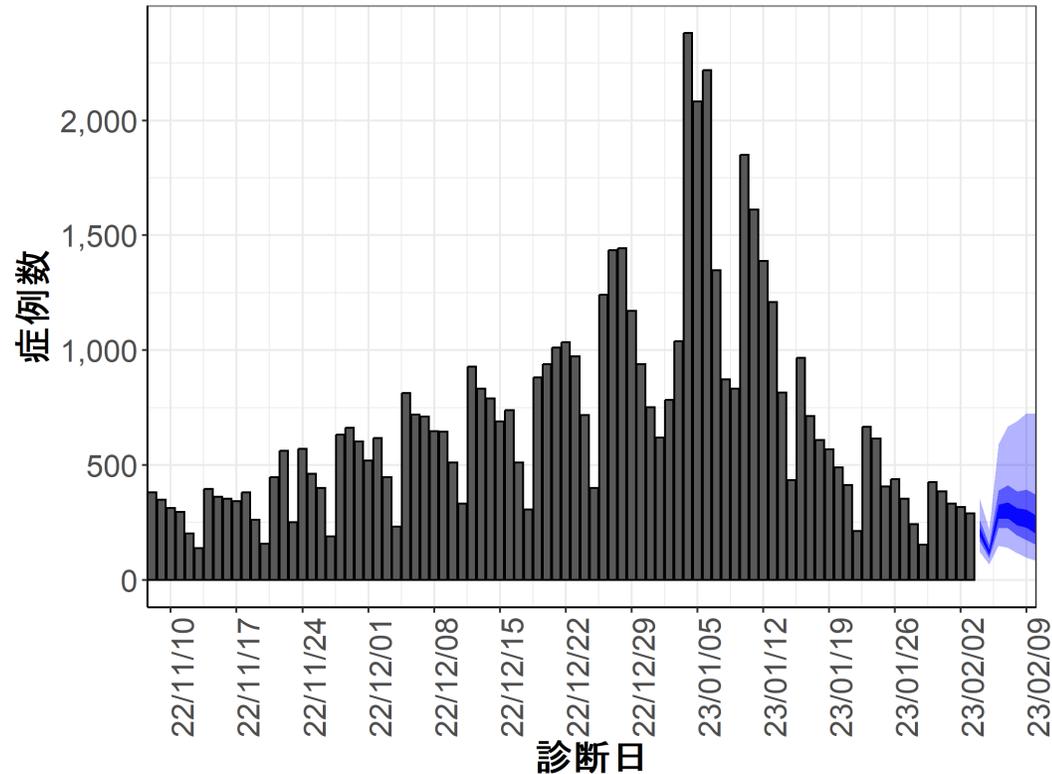
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

新規症例数の予測値：沖縄県

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-02-04	204.5
2023-02-05	120.0
2023-02-06	294.0
2023-02-07	300.0
2023-02-08	275.0
2023-02-09	263.0
2023-02-10	237.0

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¹。

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

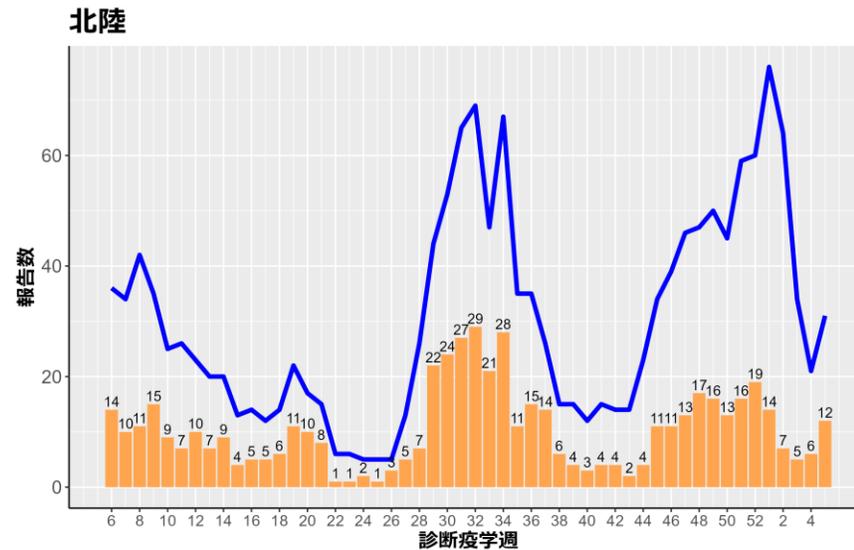
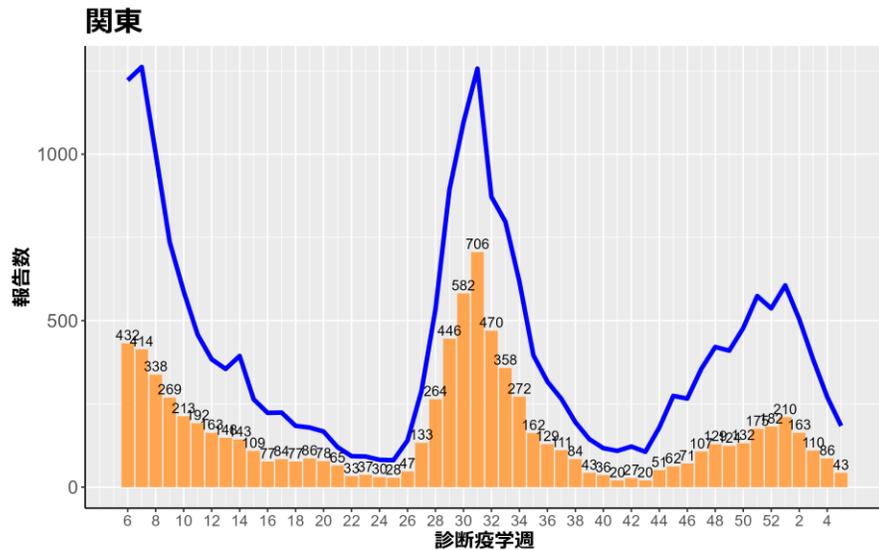
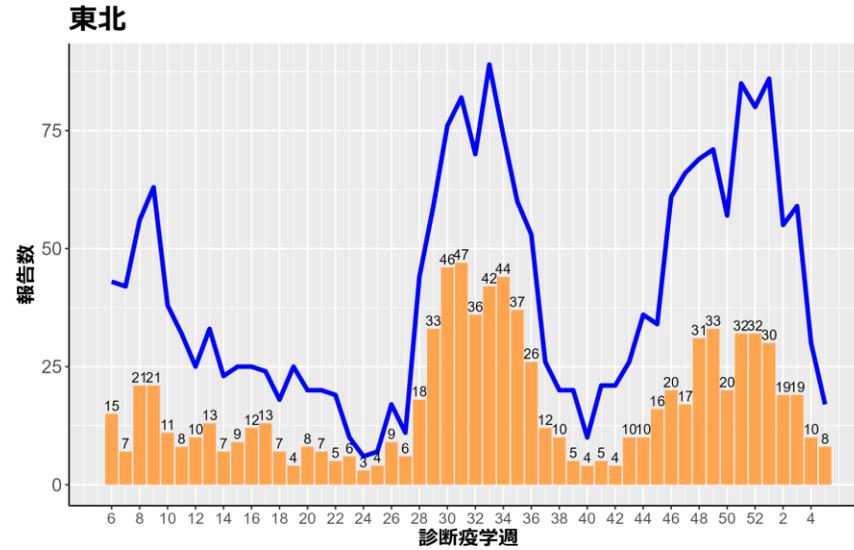
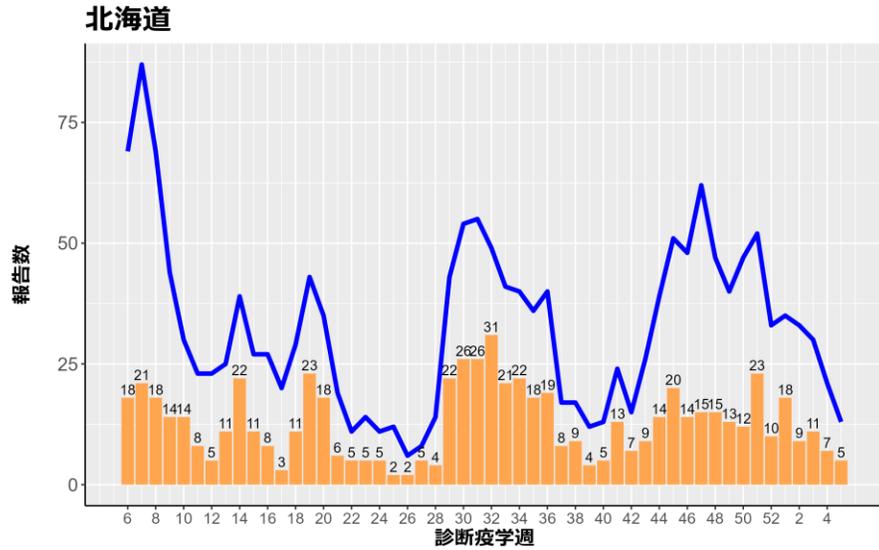
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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

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

HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年2月6日

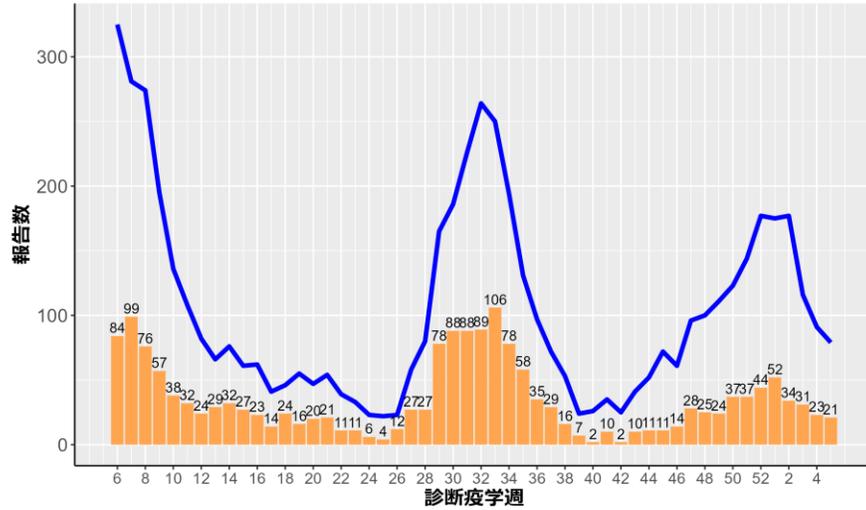


— 中等症以上 ■ 重症

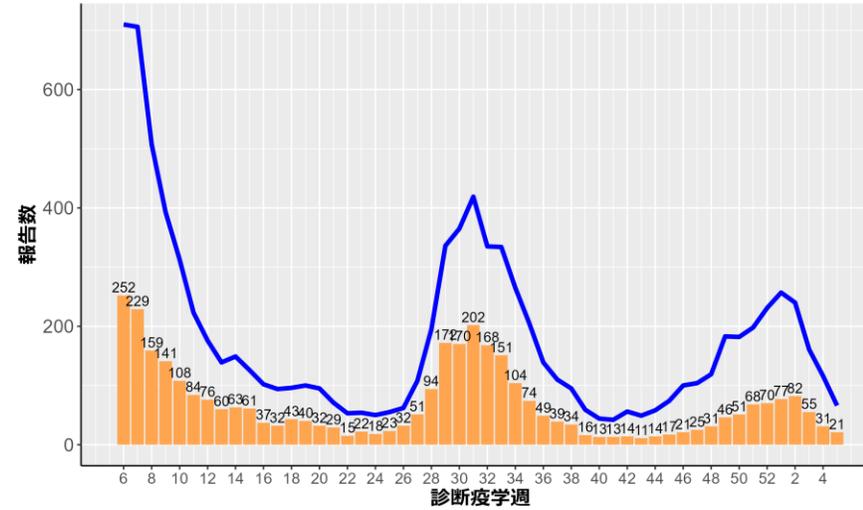
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年2月6日

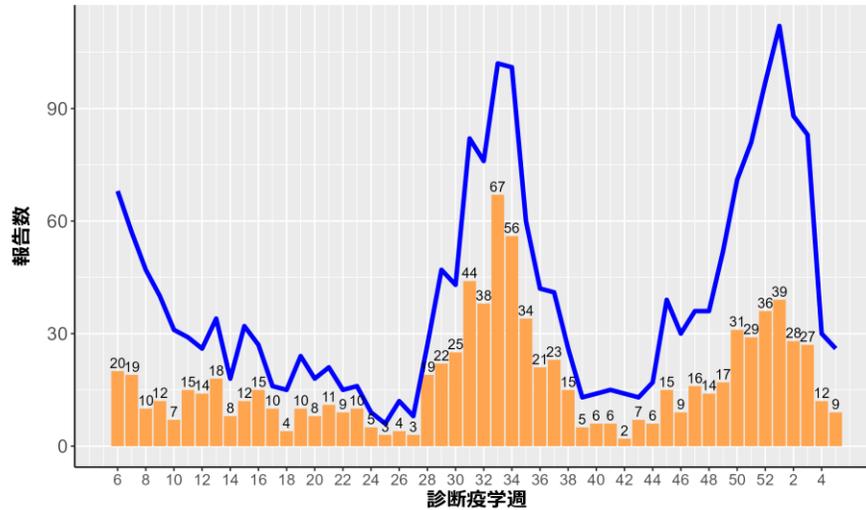
東海



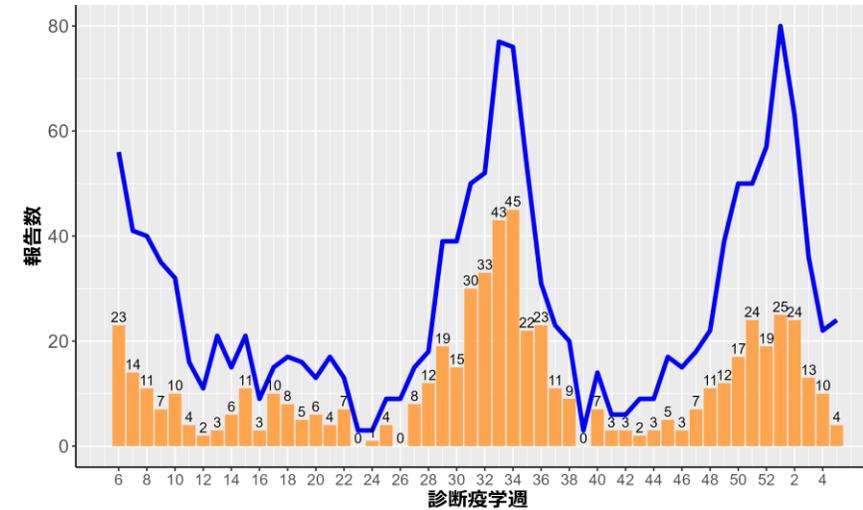
近畿



中国



四国

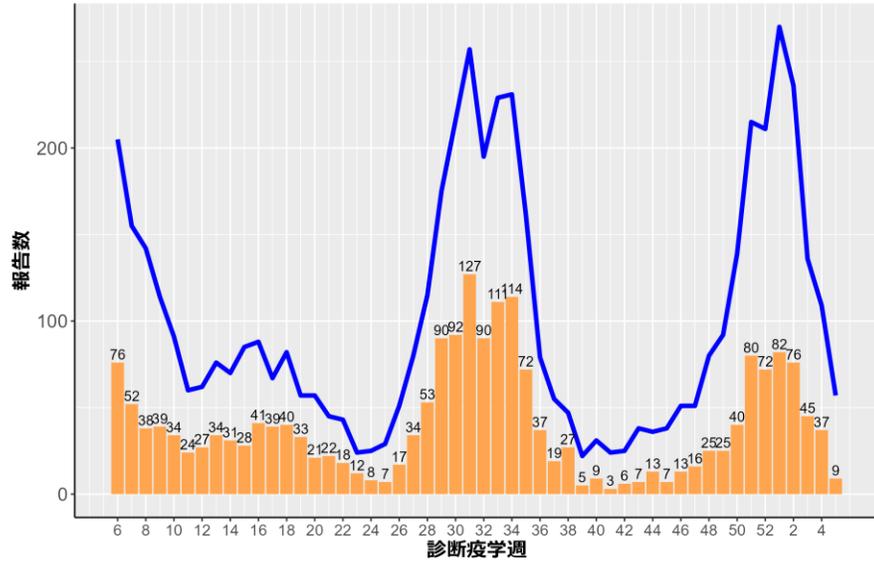


— 中等症以上 ■ 重症

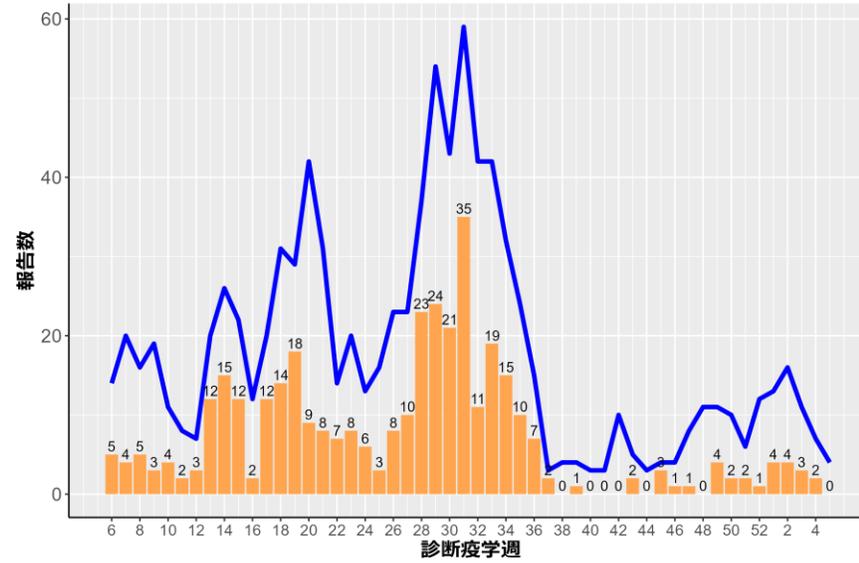
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年2月6日

九州



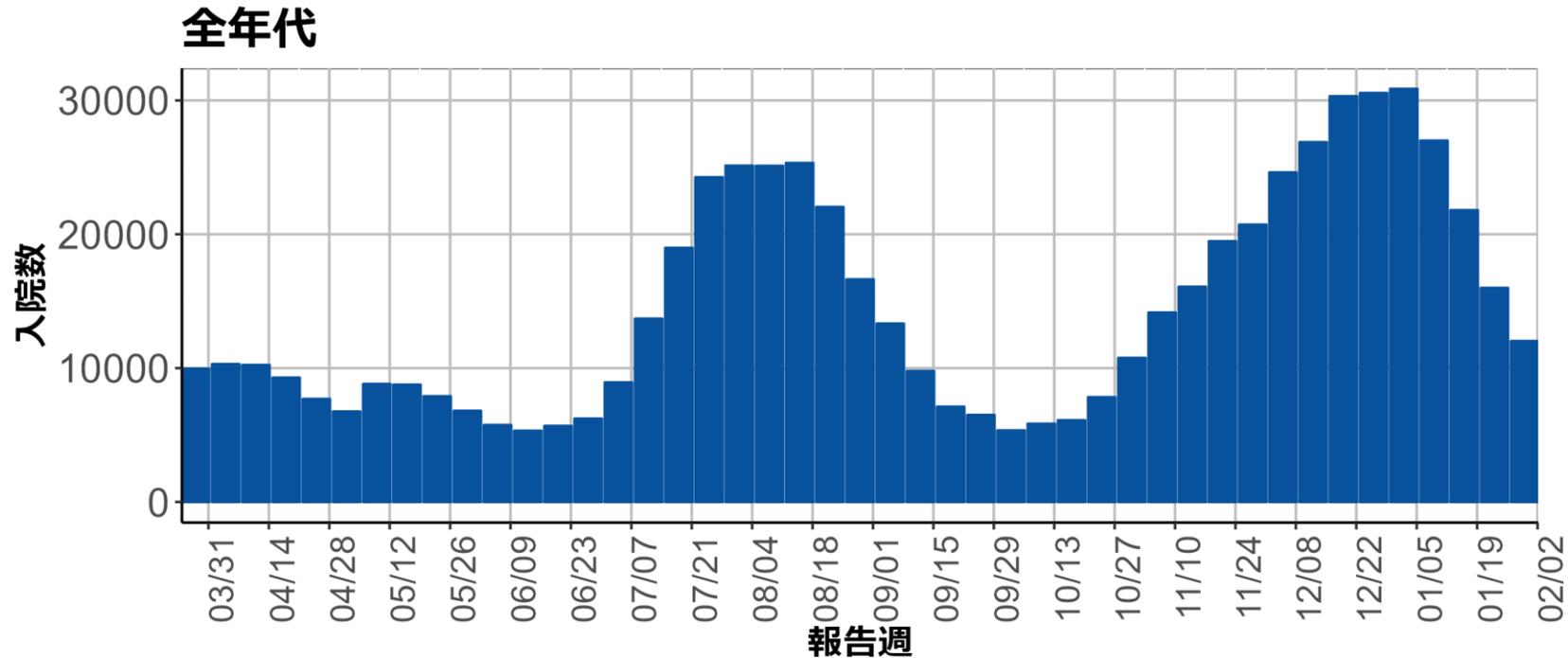
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

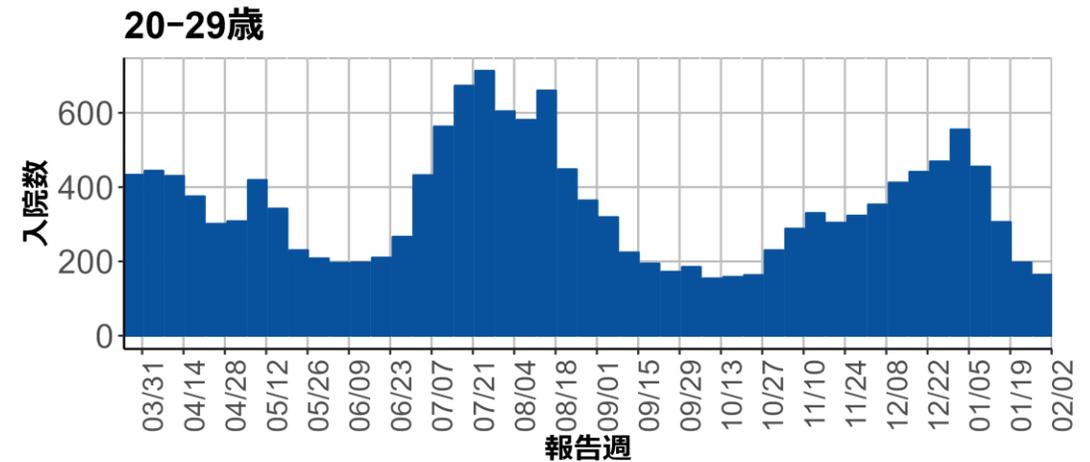
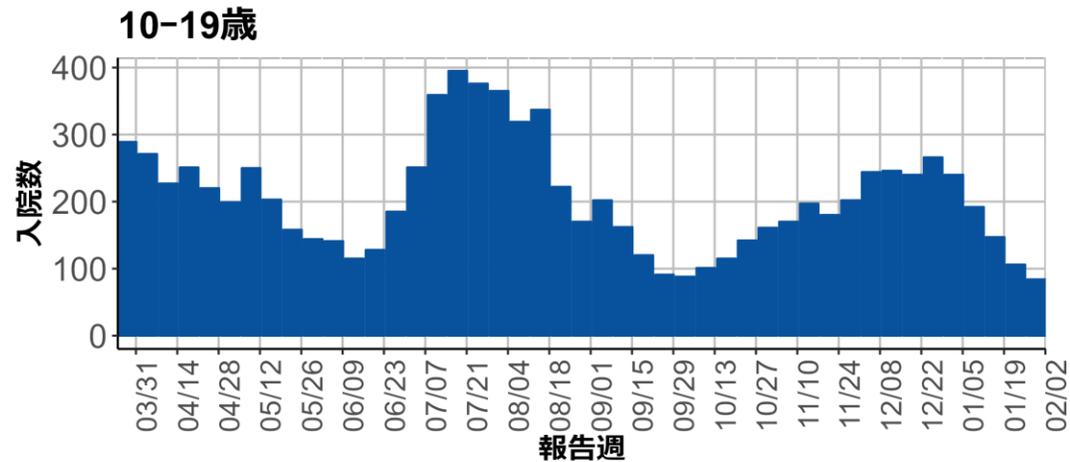
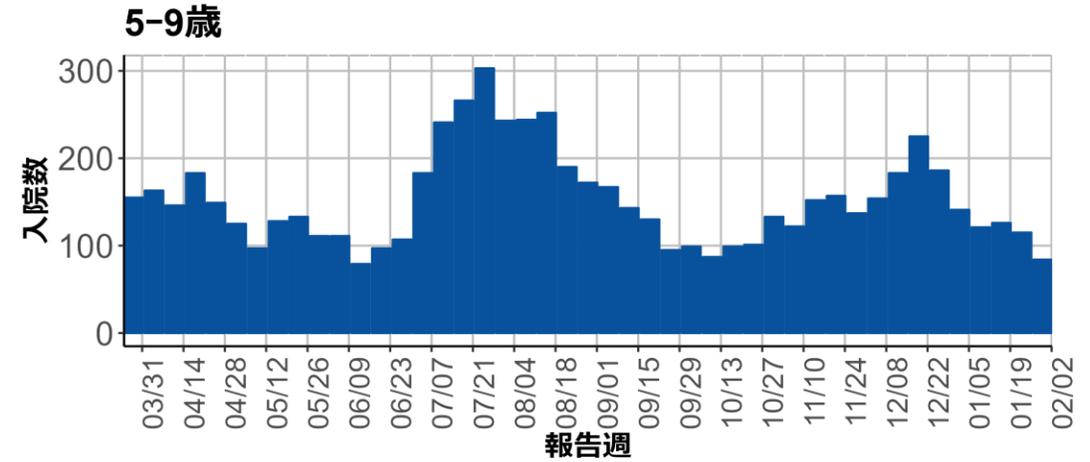
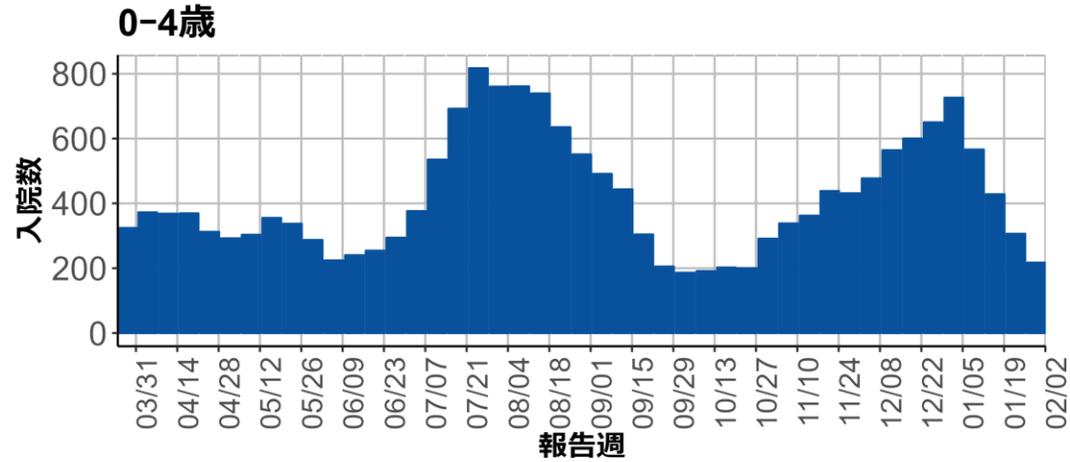
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

- 新規入院数は12月上旬（第49週）以降、第7波のピークを超えていたが、第2週より減少傾向となっている
- 年齢群にみても、ほぼ同じ傾向にある



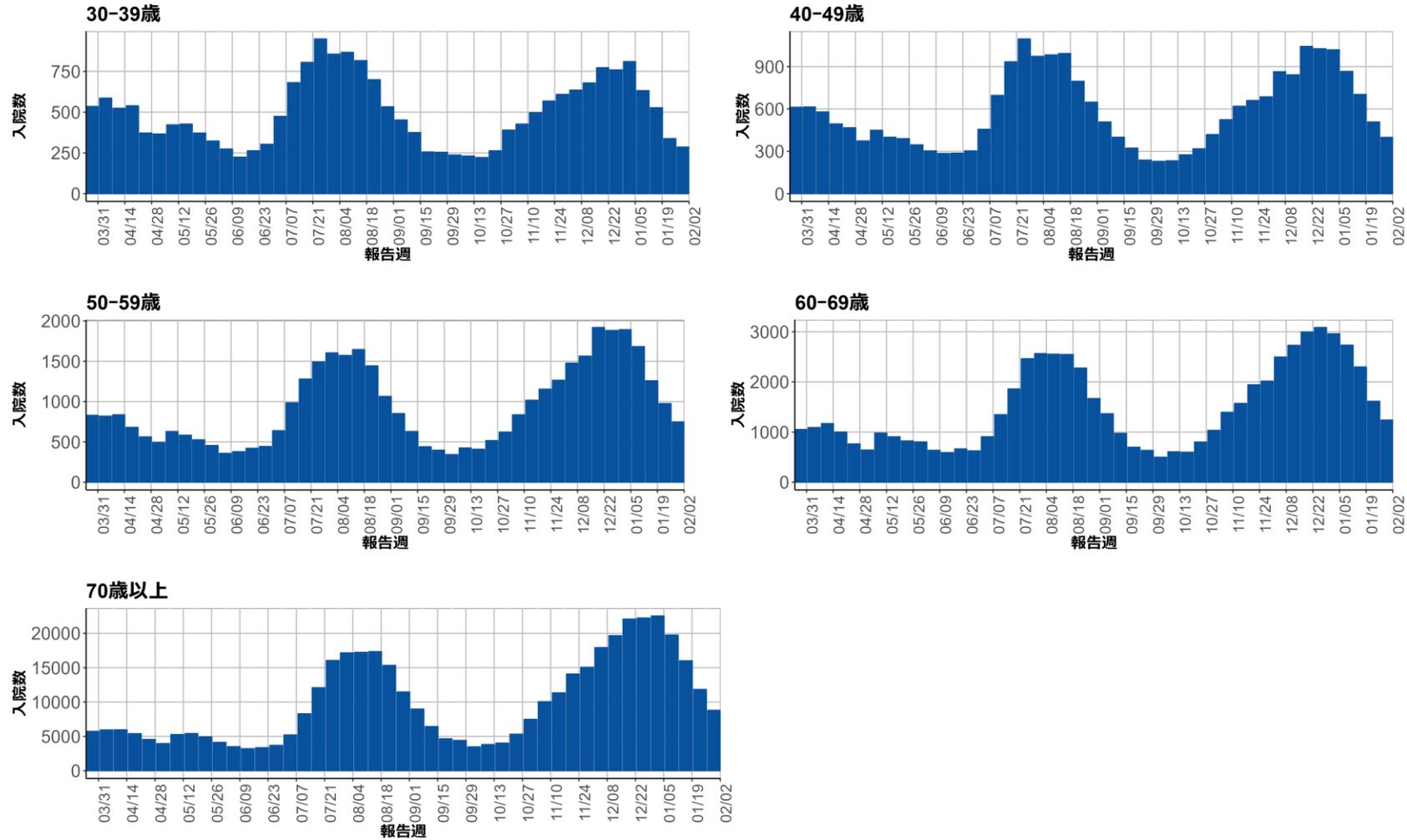
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

全数報告における年齢群ごとの新規入院数



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

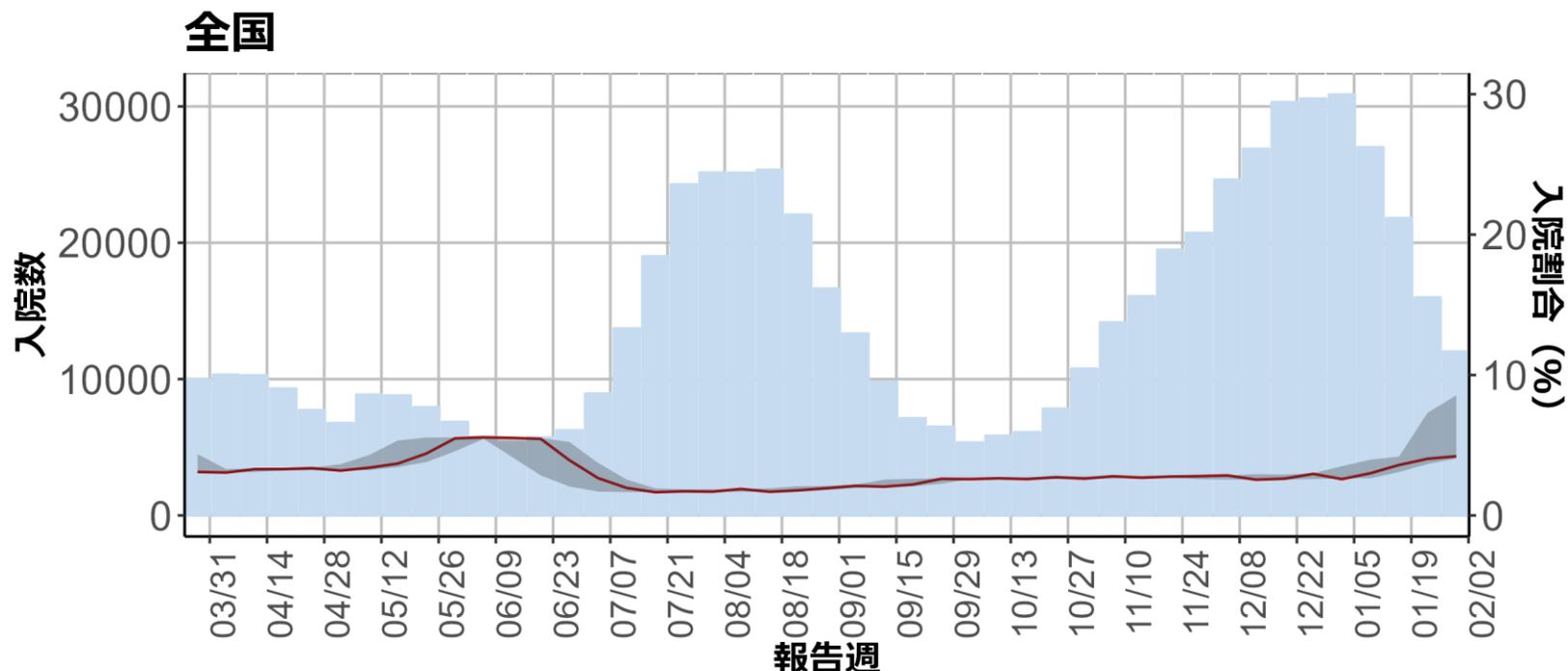
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合

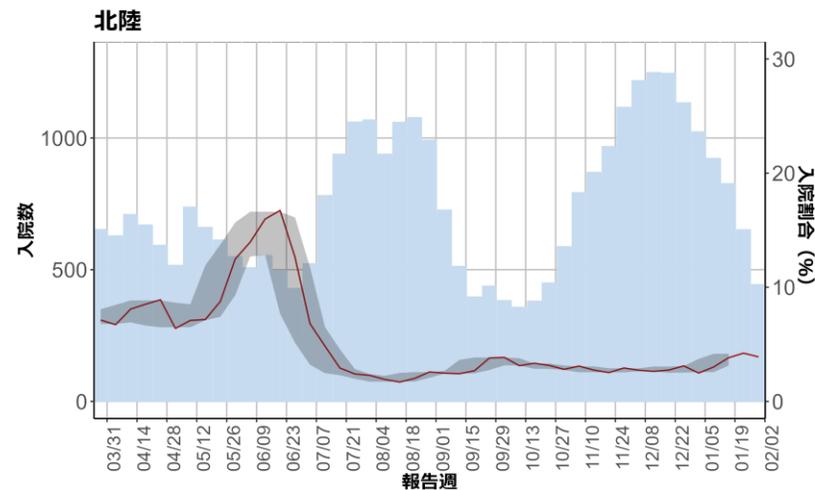
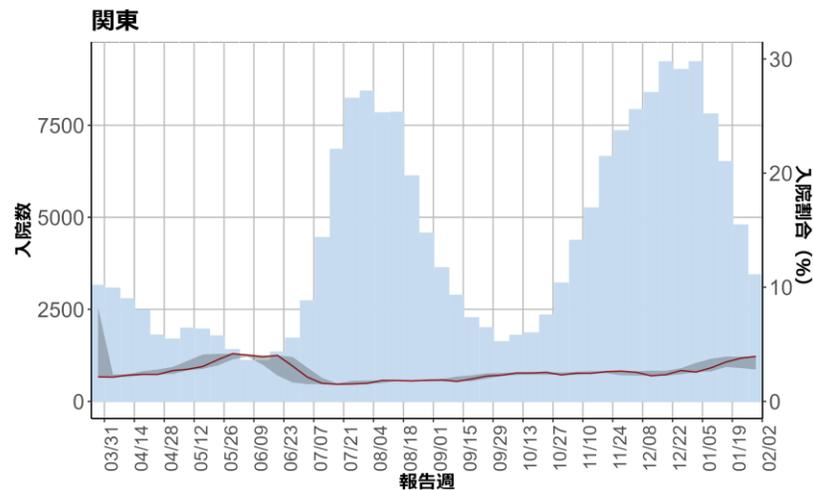
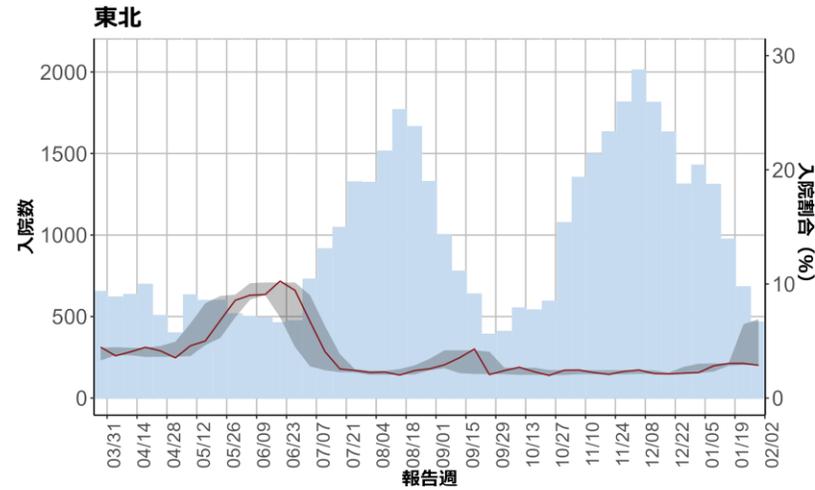
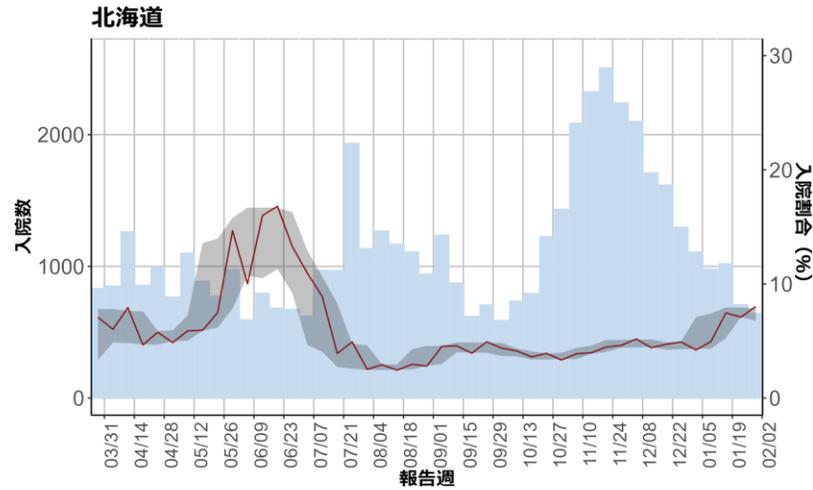
- 新規入院数は沖縄県を除いた全ての地域で第7波のピークを超えている
- 入院割合（報告数に対する新規入院者数の割合）は緩やかに上昇している



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
直近は報告遅れなどがあるために過小（あるいは過大）評価されている可能性があることに留意

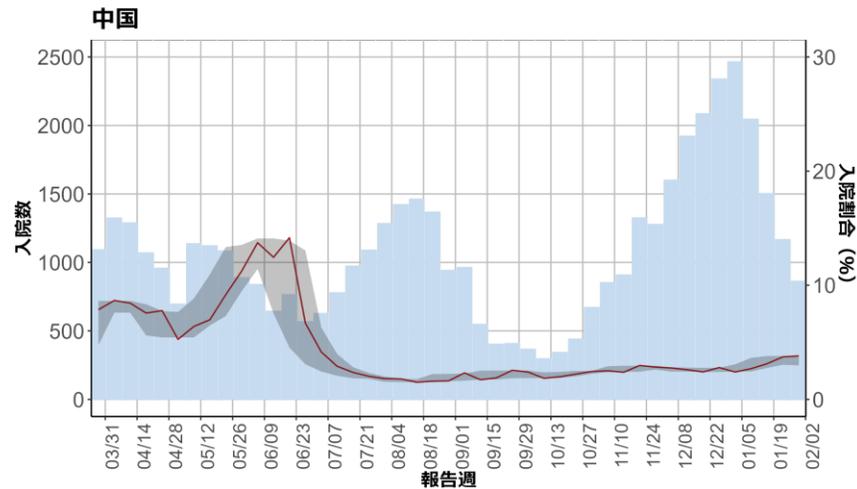
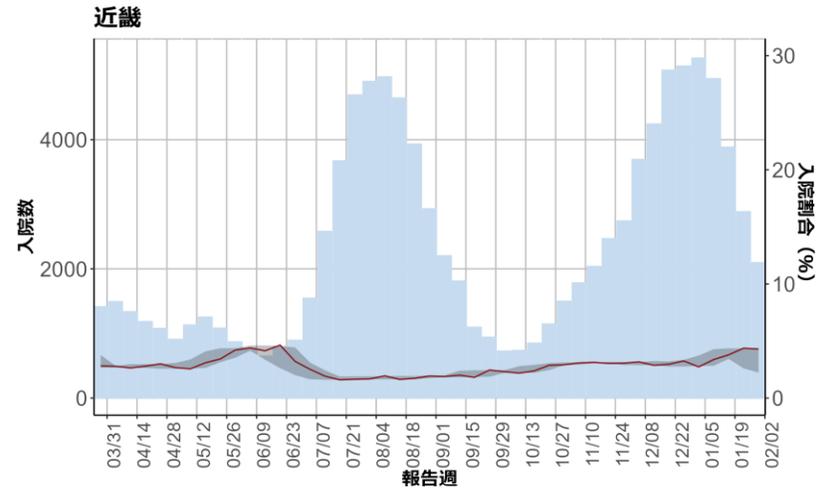
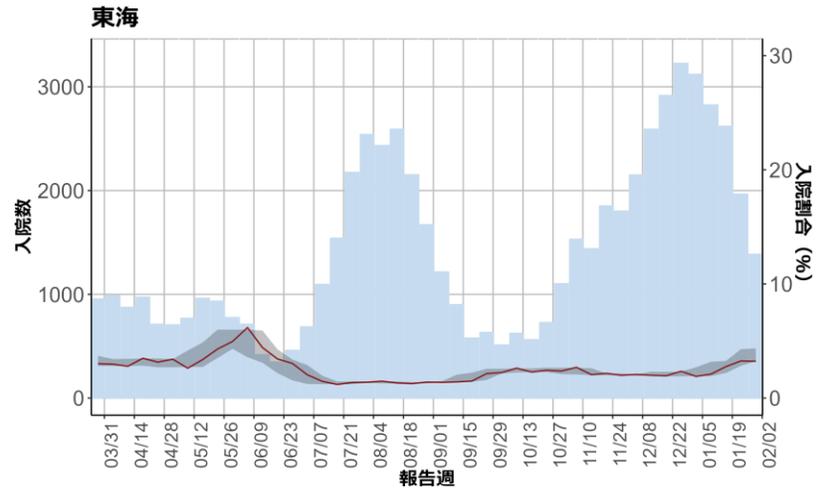
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

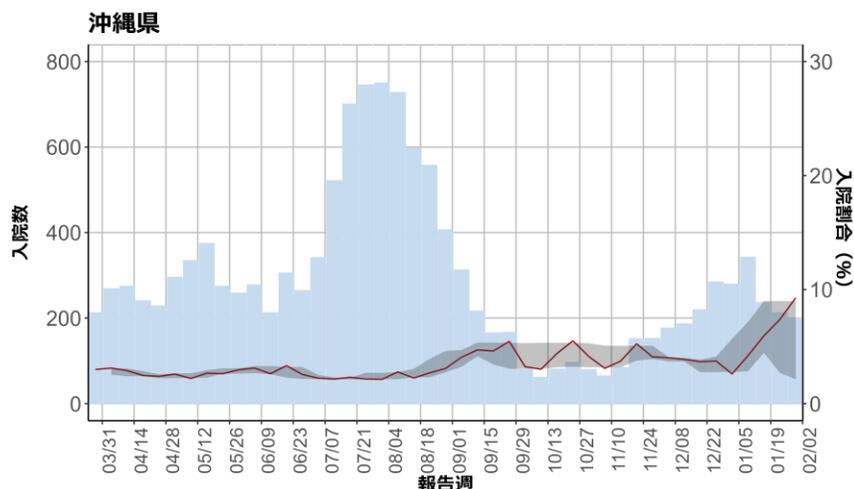
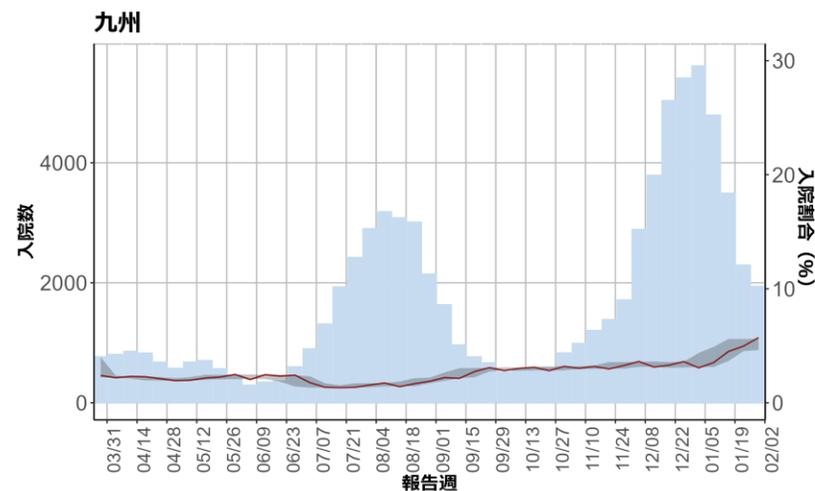
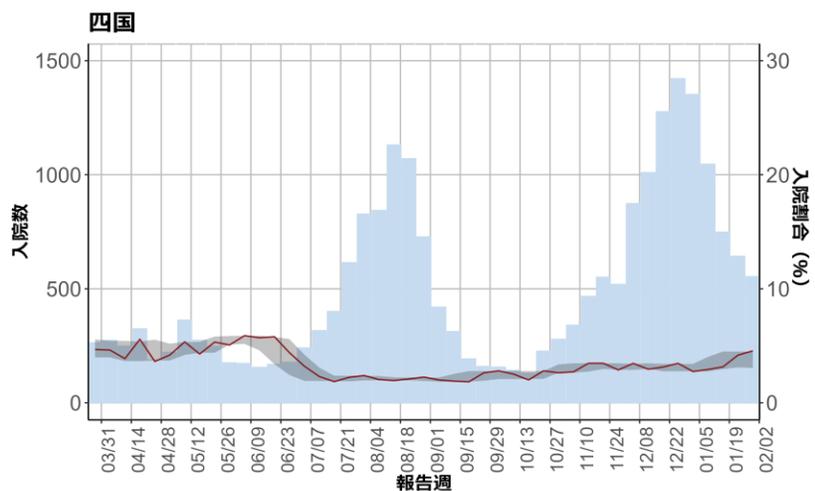
入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院率



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院率



全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとにHER-SYSに報告された報告数を用いて算出。網掛けは95%信頼区間を示す
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

学校欠席者の状況について：2月6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2023年2月6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。

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

評価：

- 東京都、愛知県、大阪府での新型コロナウイルス感染症およびその関連欠席数は多くの施設群で横ばいから直近では減少傾向であった。
- 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。
- 新型コロナウイルス感染症による欠席率については全国的に減少傾向が観察される。
- 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。
- インフルエンザ関連欠席率が全国的に観察されており、年明けから増加傾向である。

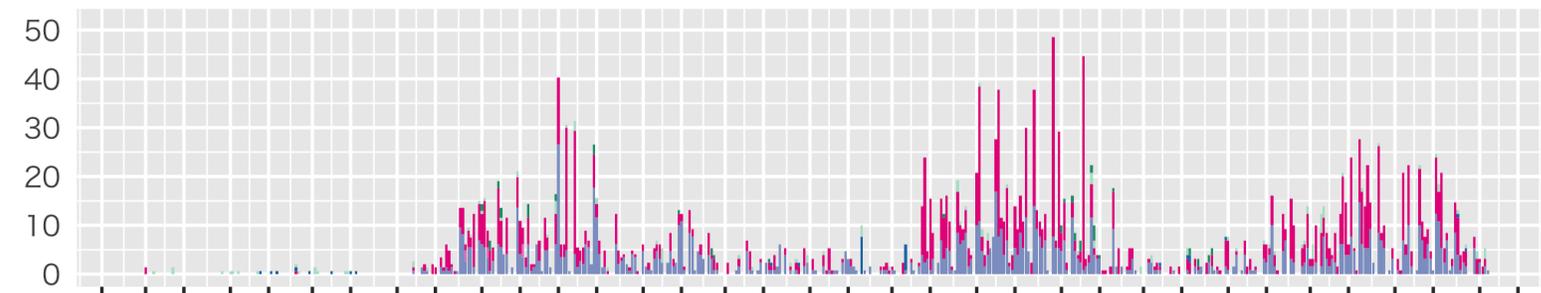
学校等欠席者・感染症情報システム：2月6日時点

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）



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）

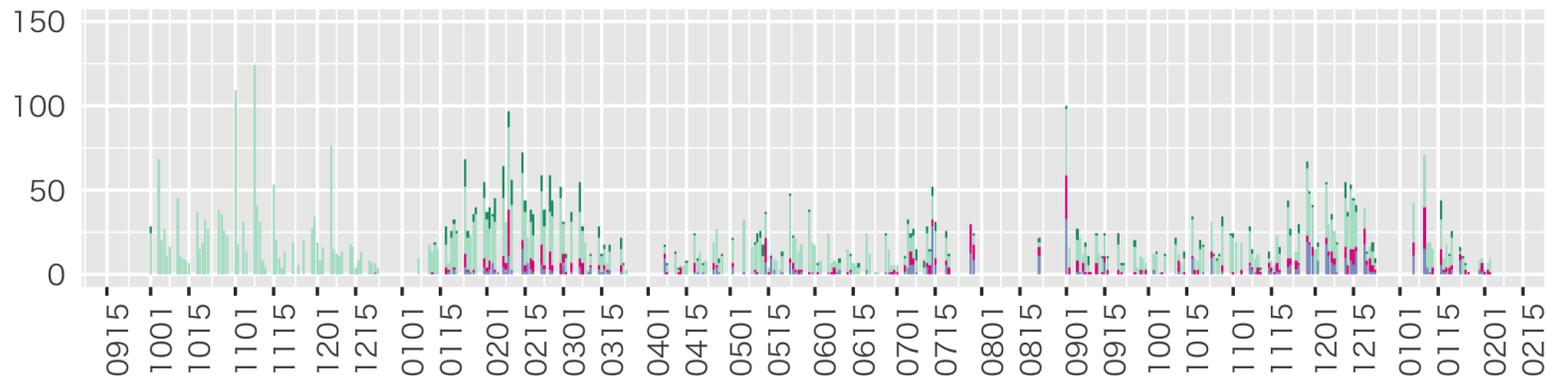
0-5歳



小学生



中学生



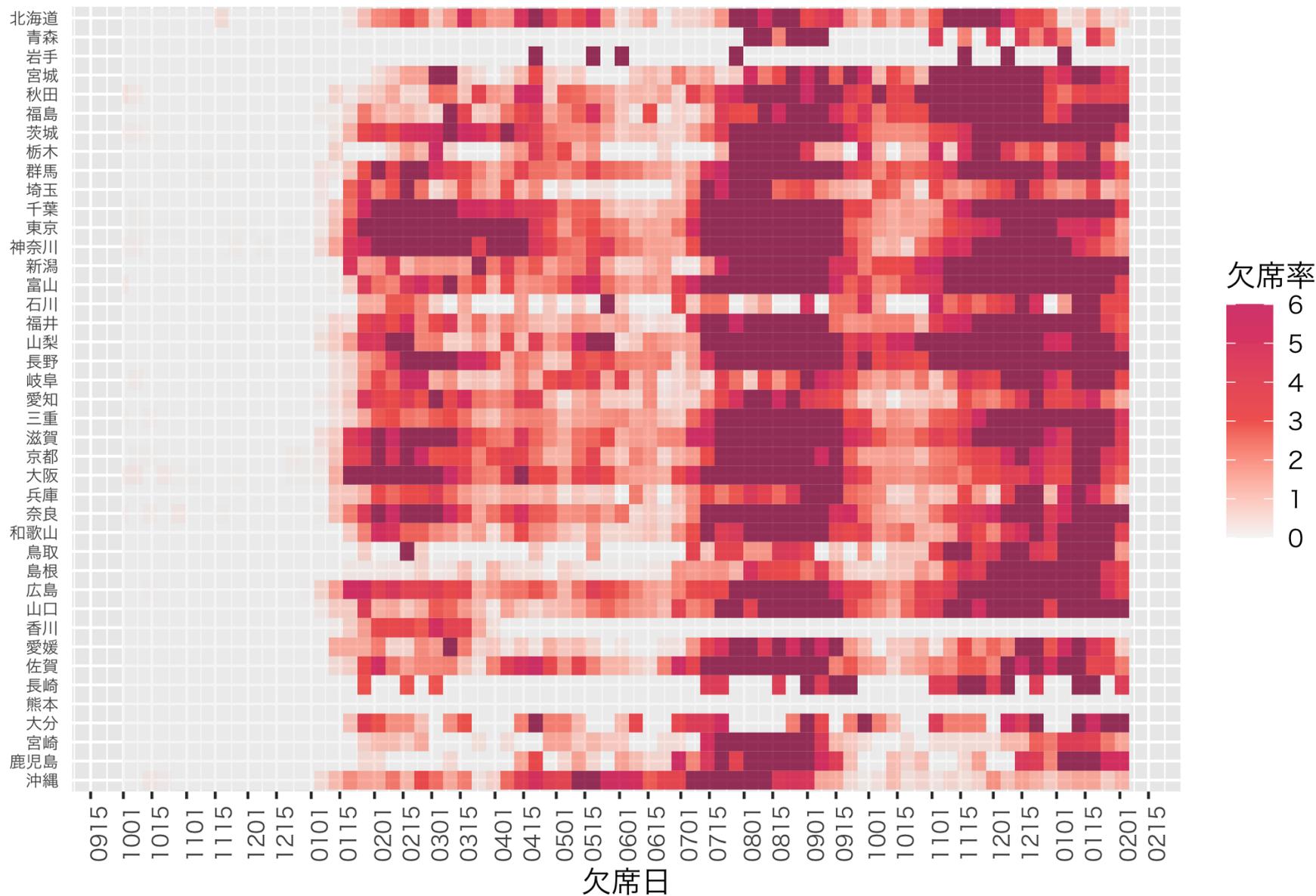
Category

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

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

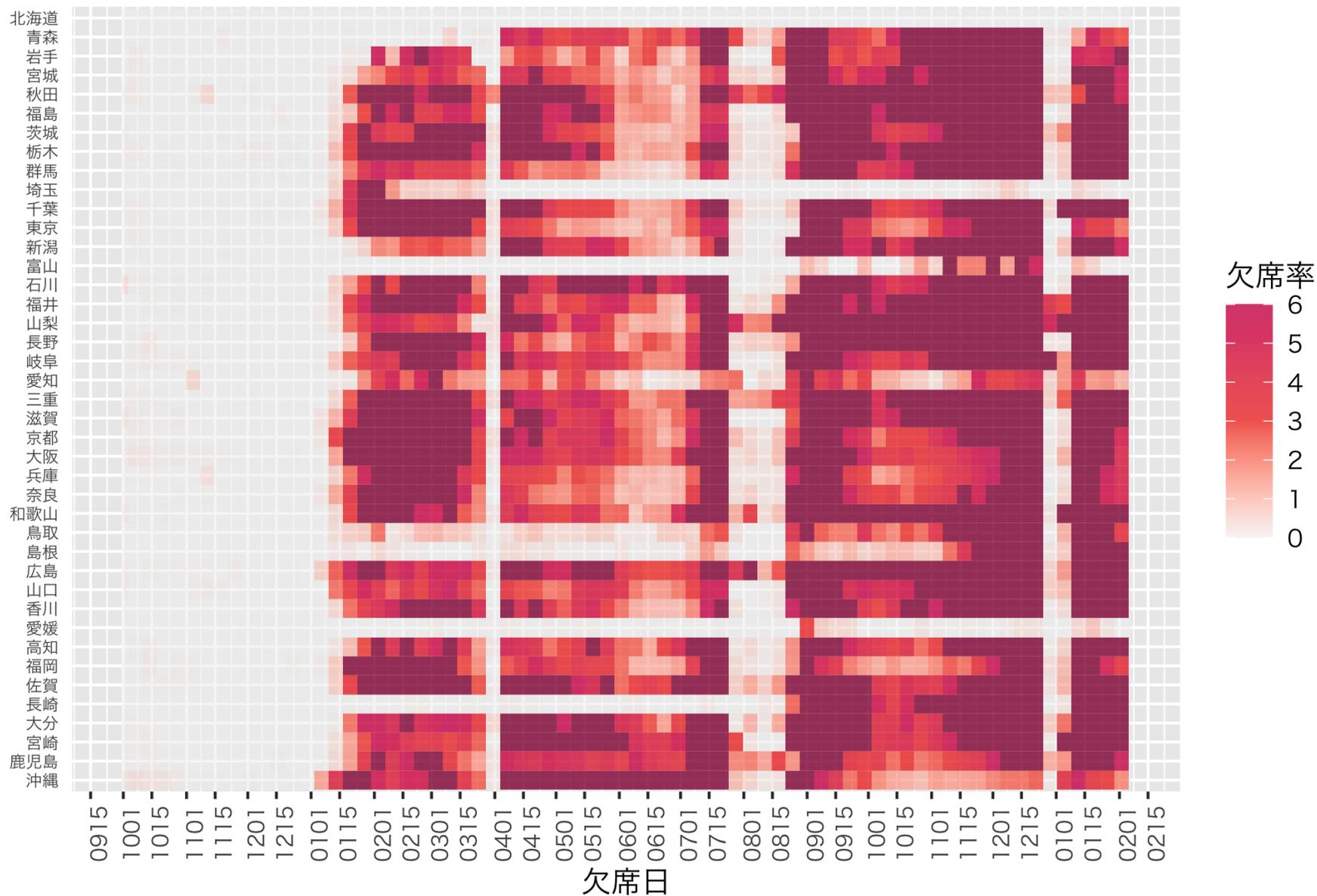


0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児NIID 童1万人あたり、都道府県別）



小学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見聞 NIID NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES)

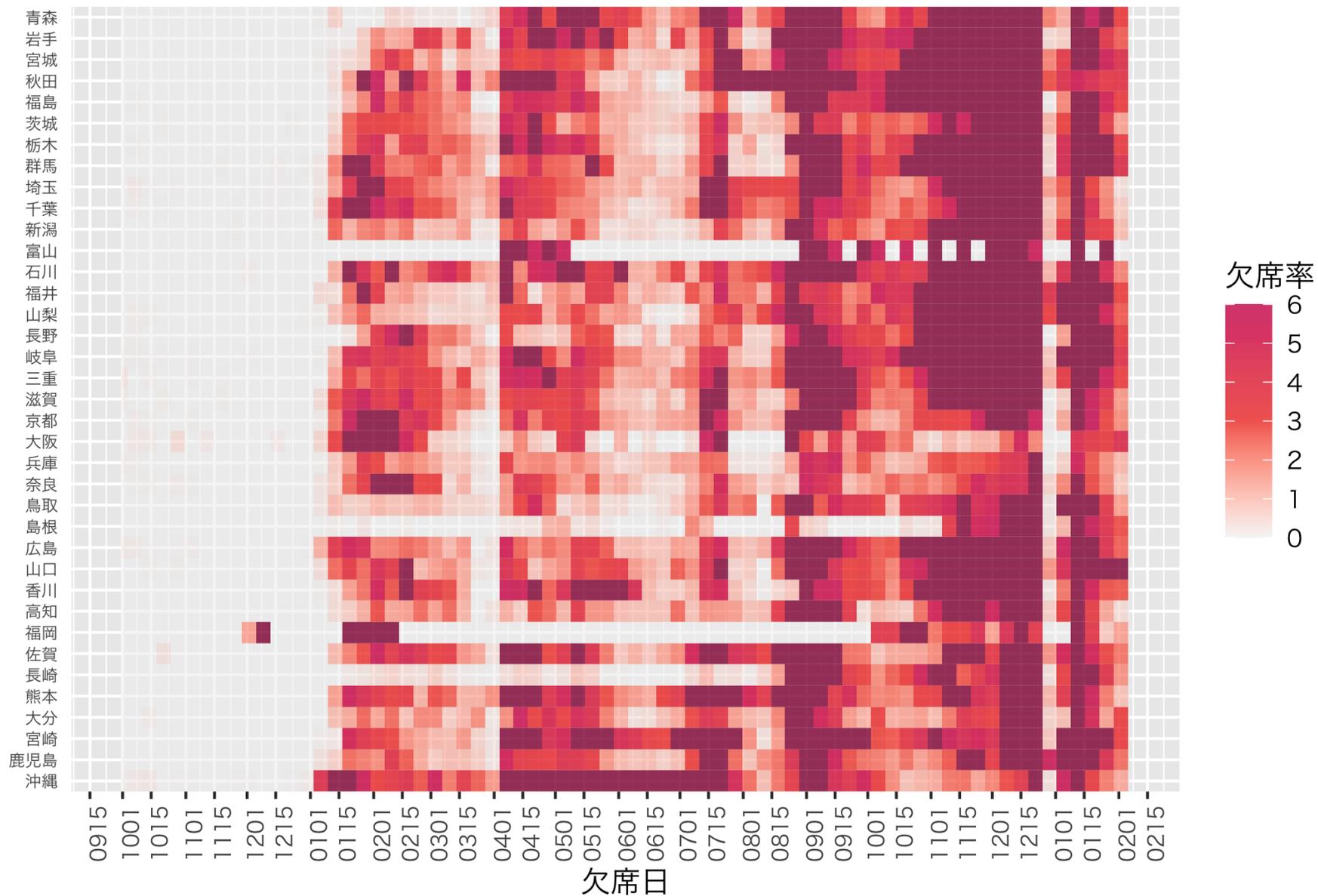
童1万人あたり、都道府県別



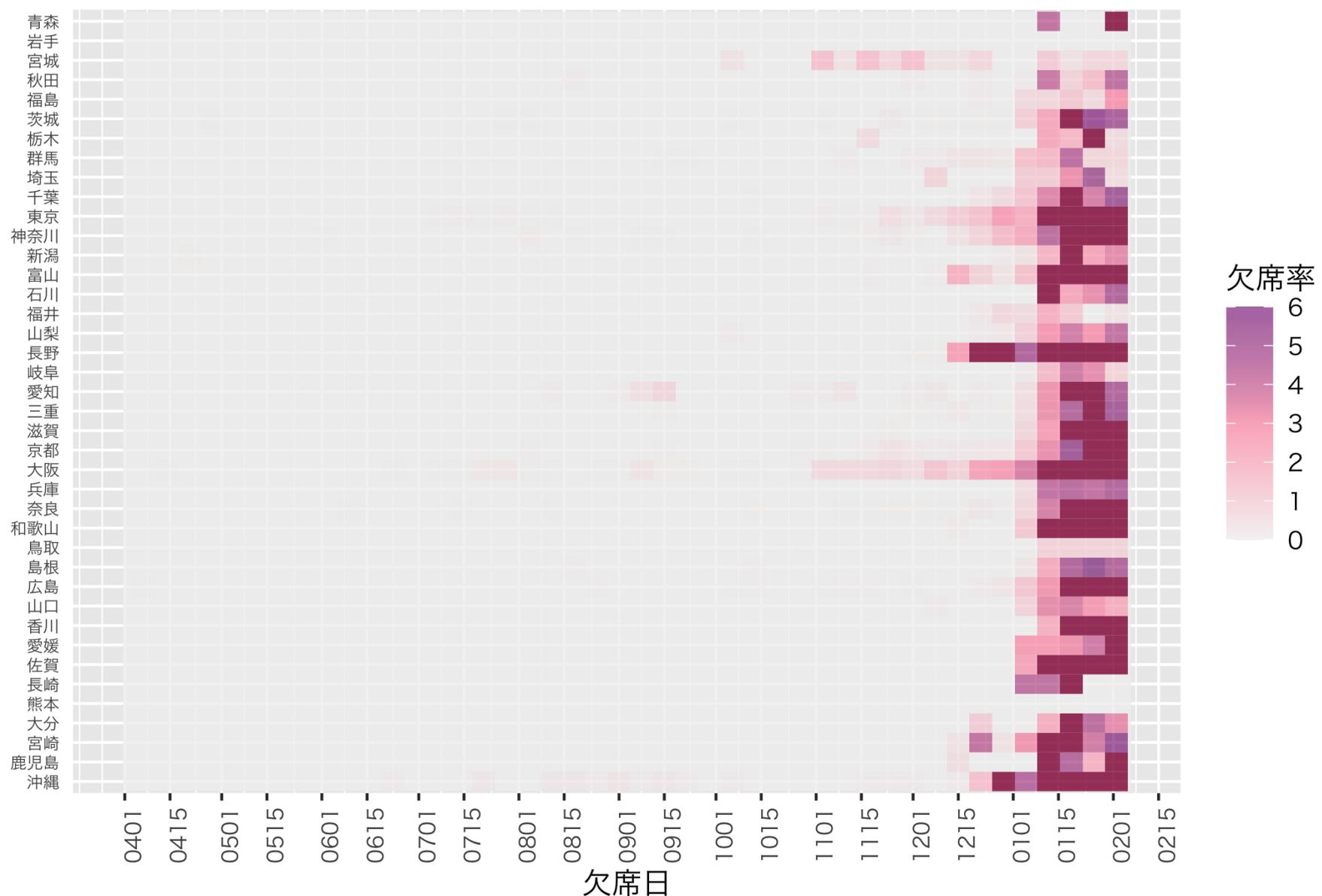
中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



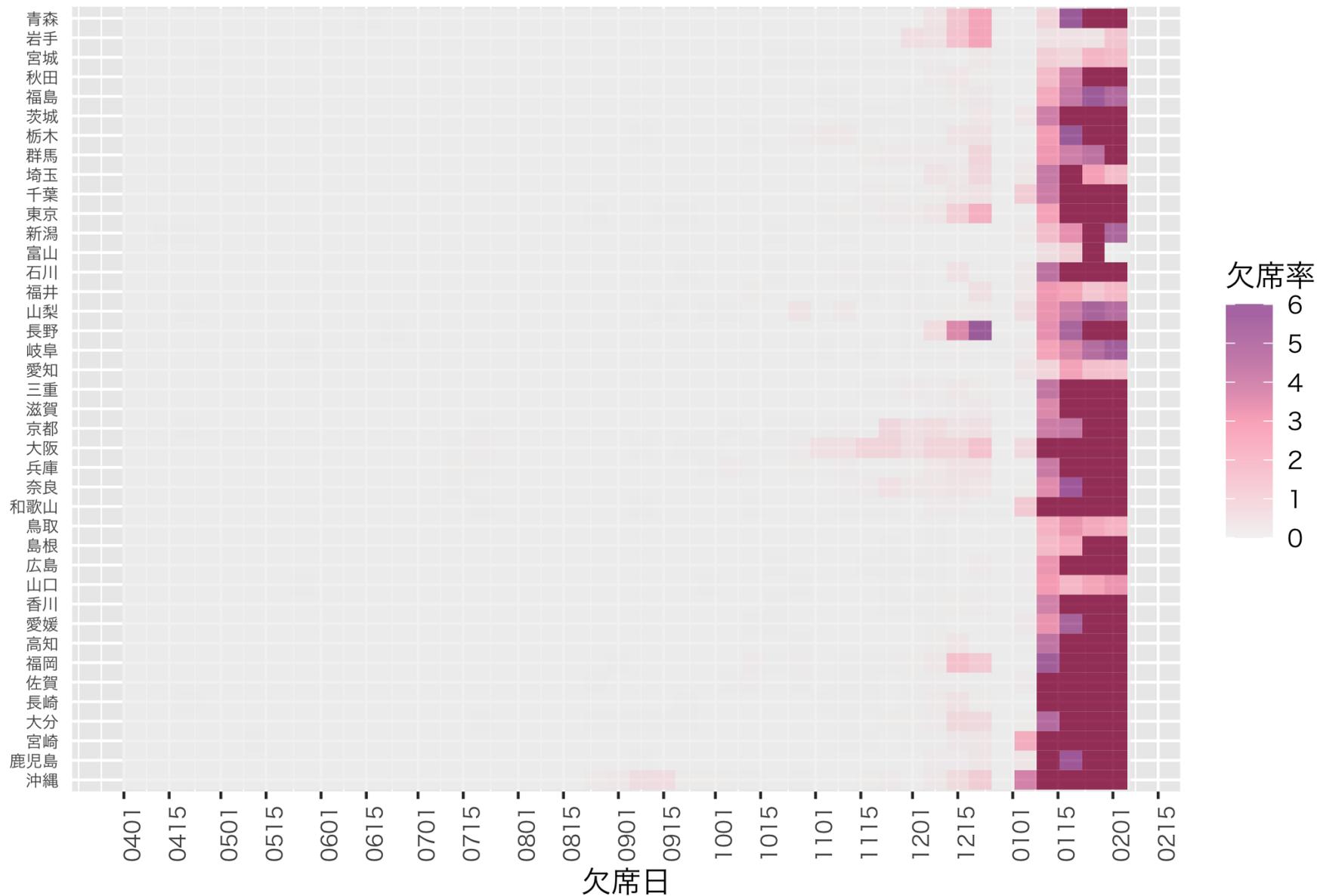
高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)



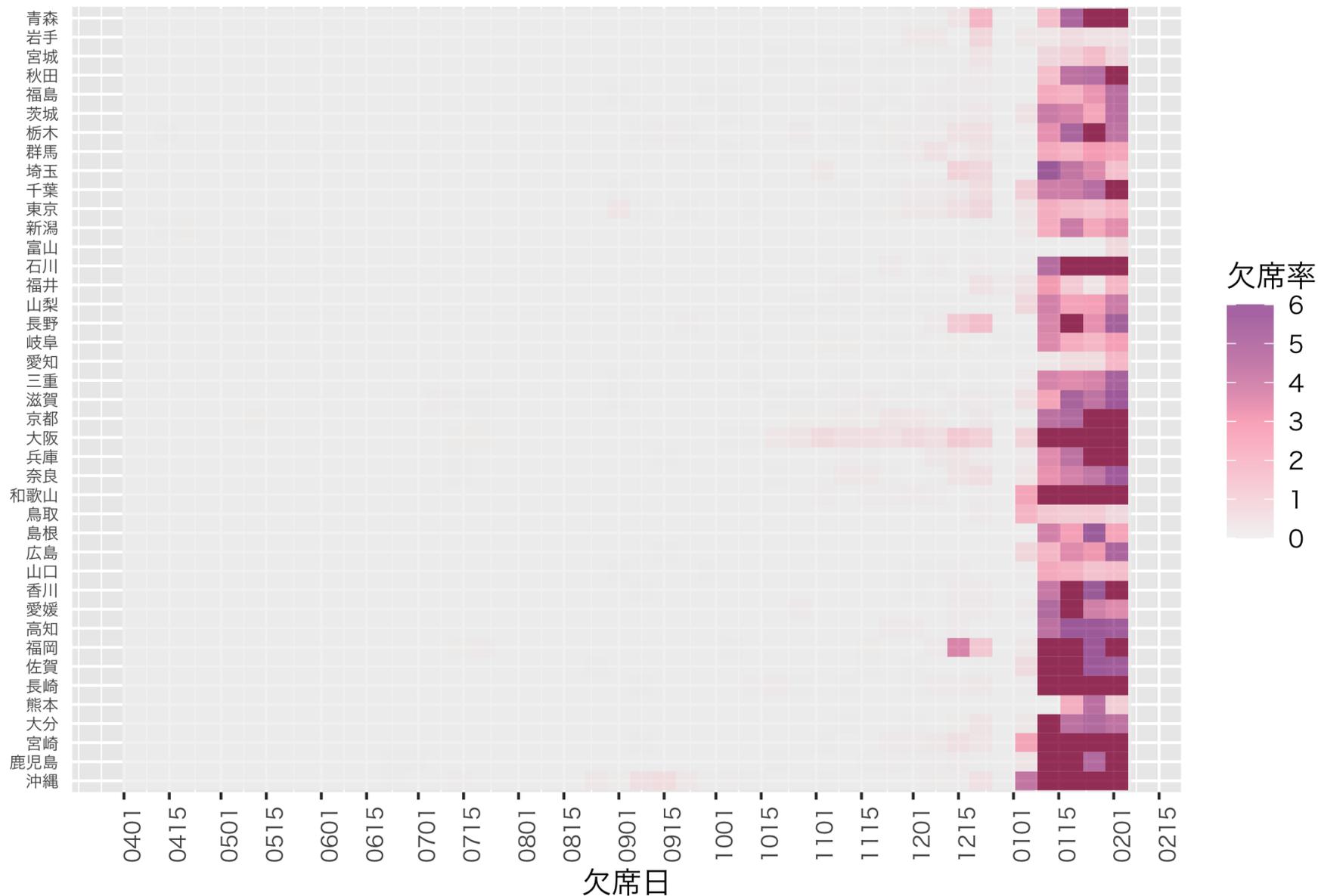
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



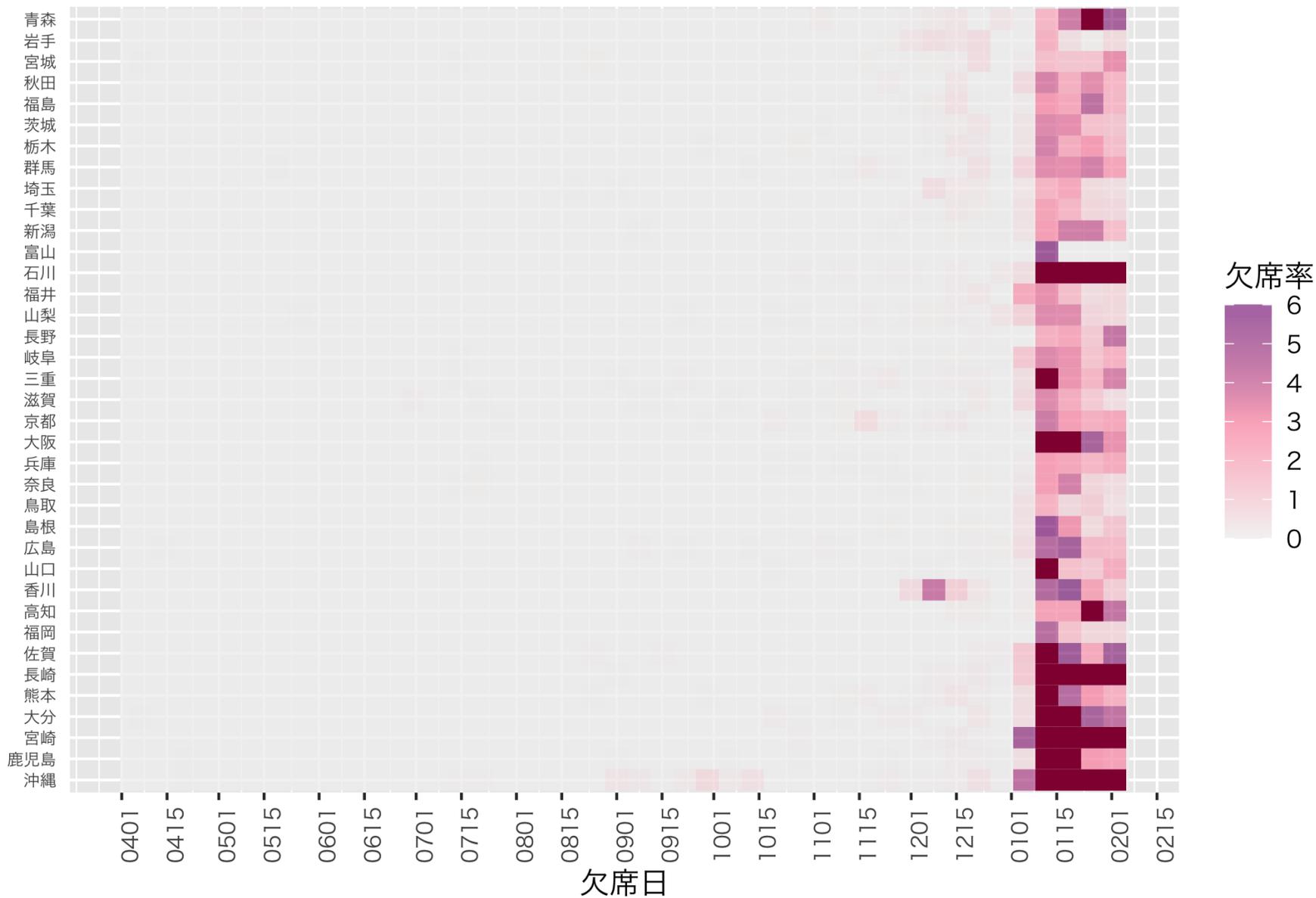
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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1万人あり、都道府県別）



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

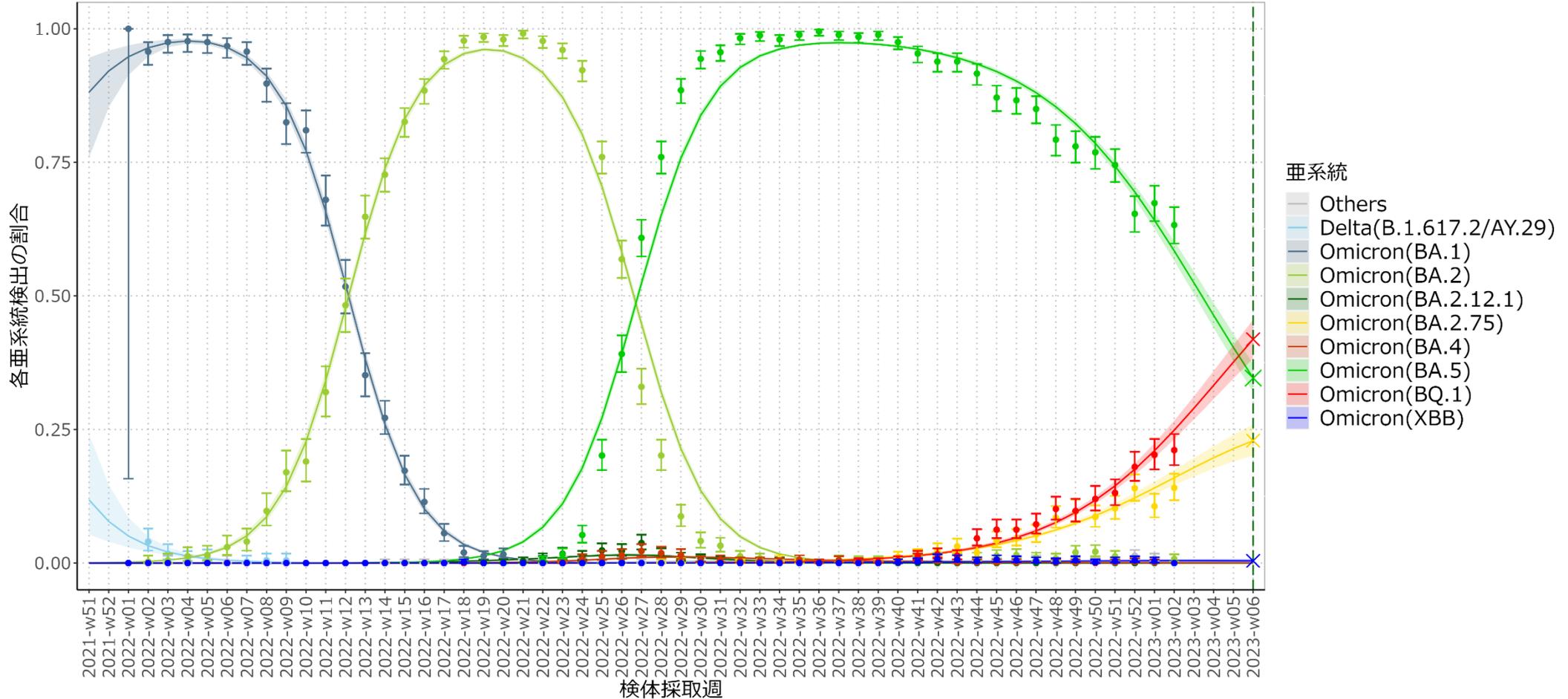
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

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（1月31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)

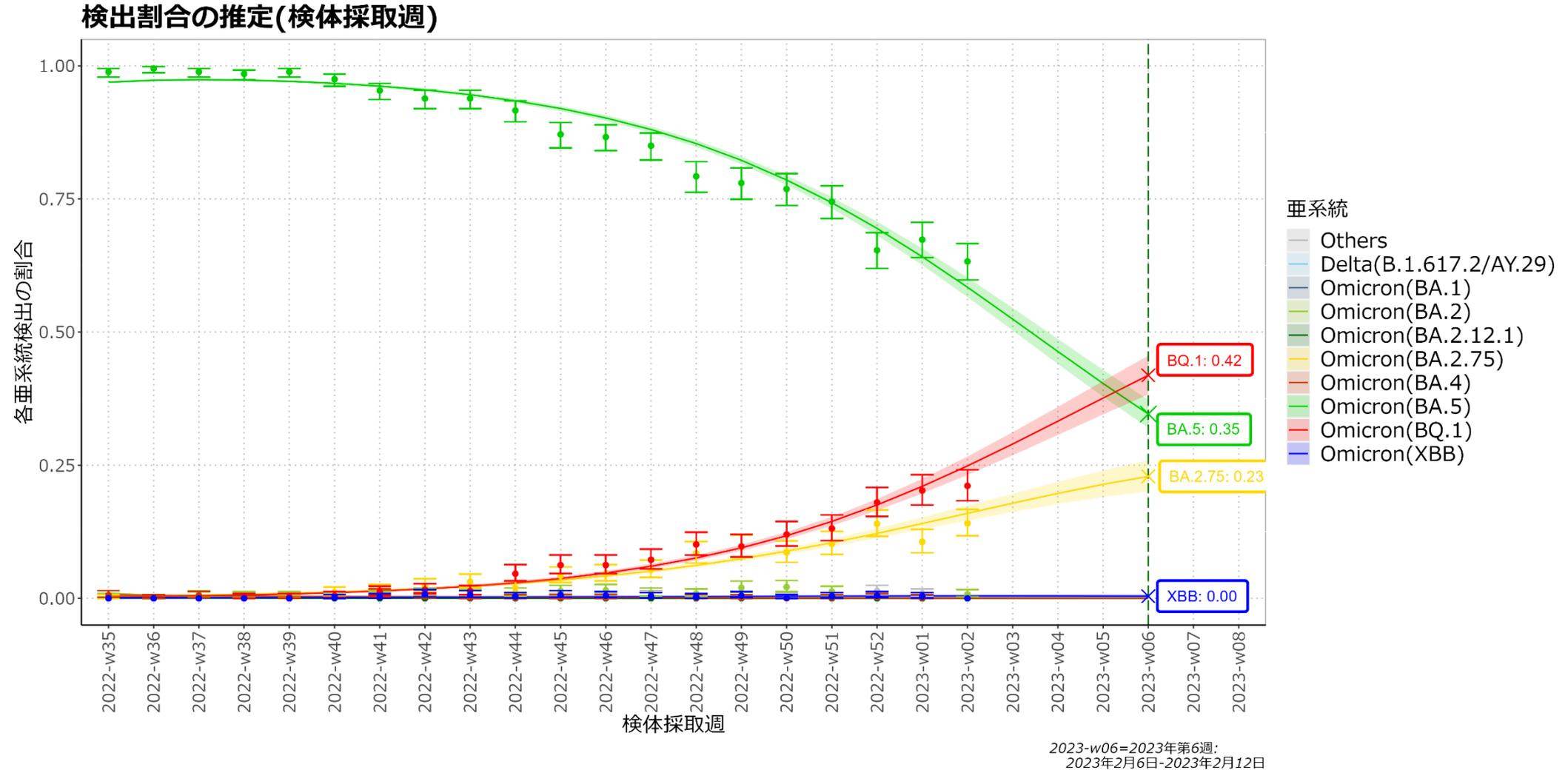


2023-w06=2023年第6週:
2023年2月6日-2023年2月12日

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)

【拡大】亜系統検出割合の推定（1月31日時点）-多項ロジスティック回帰モデル



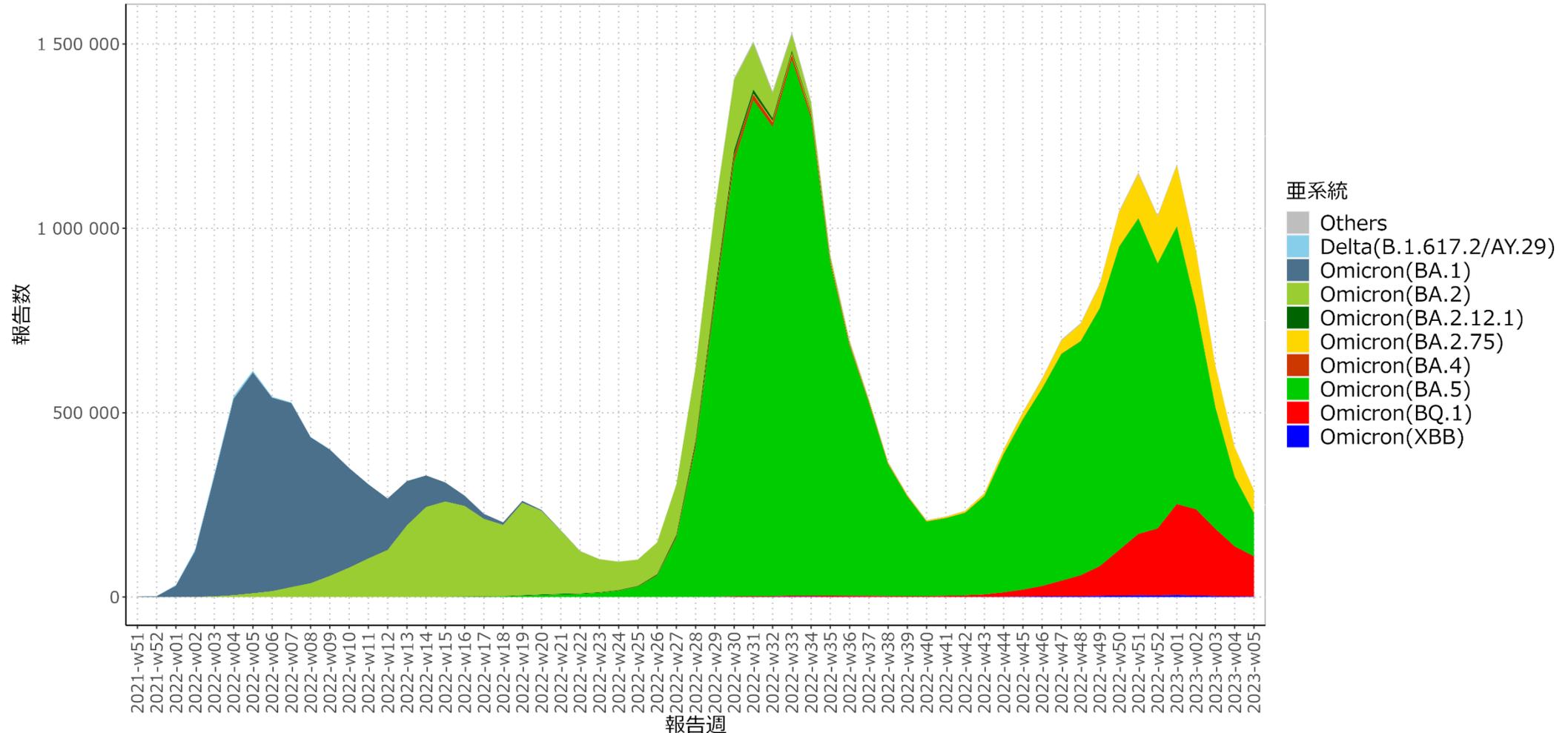
点は検体採取週ごとの亜系統の検出割合、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。亜系統が占める割合の推定を各色ライン、95%信頼区間を淡色帯で示す。

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6週においてはOmicron(BA.5)が35%、Omicron(BQ.1)が42%、Omicron(BA.2.75)が23%、Omicron(XBB)が0%を占めると推定される。

亜系統別患者報告数推定（報告数は2月5日時点データを使用）

週別報告数（全国）



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り検出された各亜系統について、多項ロジスティック回帰モデルにフィットし、推定した各亜系統の割合を厚生労働省発表のCOVID-19新規陽性者数（<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html>）に乗じることでそれぞれの週ごとの患者数を推定した。

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)

直近（2023年第4週：2023/1/23-1/29）のインフルエンザ動向

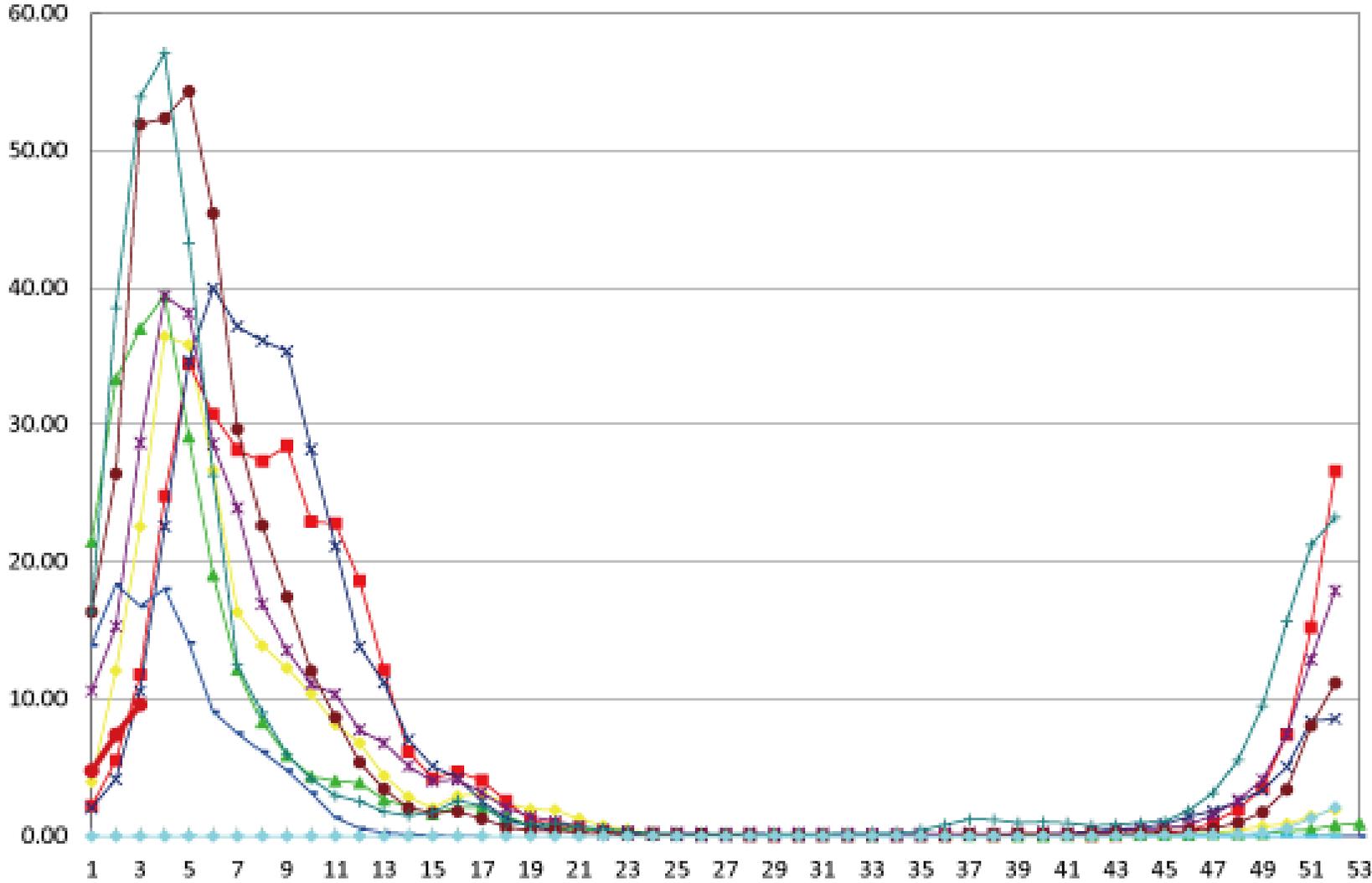
サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （感染症発生動向調査、約5000定点）	10.36 （参考：2014/15～2018/19 のピーク値39.41～57.09）	増加	47週0.11、48週0.13、49週0.25、50週0.53、 51週1.24、52週2.05、2023年1週4.73、2週7.37、 3週9.59、4週10.36（昨年同週0.01）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （感染症発生動向調査、推計）	低	増加	約30.1万人（95%信頼区間：27.4～32.7万人） （前週約28.7万人、36週以降の累積約119.5万人）
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（感染症発生動向調査、全数）	低 （3週：1例（A型1例））	微減	2023年2週：3例（A型2、型不明1） 2023年3週：1例（A型1）
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （感染症発生動向調査、約500定点）	低	微増	47週2例、48週5例、49週12例、50週13例、 51週36例、52週74例、2023年1週167例、2週195例、 3週168例、4週175例（昨年同週1例）
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイル ス分離・検出報告数 （感染症発生動向調査、病原体検出情報）	低 2022年52週-2023年4週： A(H3)146、A(H1)6、B2	増加 （直近5週）	2022年50週-2023年2週:A(H3)51、A(H1)0、B0 2022年51週-2023年3週:A(H3)109、A(H1)5、B1 （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13、学年閉鎖220、 学級閉鎖1326）	増加	集計開始した36週以降、休校30、学年閉鎖は429、 学級閉鎖2523
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 （1/16-31:検査数10223、 陽性数A602例/B5例、 陽性率5.9%）	微減～減少	11/16-30:検査数2933、陽性数7(A7例, 0.2%) 12/1-15:検査数4029、陽性数28(A27/B1例, 0.7%) 12/16-31:検査数6439、陽性数151(A148/B3例, 2.3%) 1/1-15:検査数11206、陽性数811(A801/B10例, 7.2%)
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 （1/29-2/4:1434例 （A1428/B2/不明4））	増加	1/15-1/21:826例（A822/B2/不明2例） 1/22-1/28:1099例（A1094/B3/不明2） （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」†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 （ 感染症発生動向調査 、約5000定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （ 感染症発生動向調査 、推計）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
基幹定点からのインフルエンザ入院患者報告数 （ 感染症発生動向調査 、約500定点）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
急性脳炎サーベイランスにおけるインフルエンザ脳症 報告数（ 感染症発生動向調査 、全数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html
病原体サーベイランスにおけるインフルエンザウイルス分 離・検出報告数（ 感染症発生動向調査 、病原体検出情報）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html
インフルエンザ様疾患発生報告数（全国の保育所・幼 稚園、小学校、中学校、高等学校におけるインフルエ ンザ様症状の患者による学校欠席者数）	https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-flulike.html https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou_00009.html
国立病院機構におけるインフルエンザ全国感染動向 （全国140の国立病院機構各病院による隔週インフル エンザ迅速抗原検査件数、陽性数）*	https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_0000202204.html
MLインフルエンザ流行前線情報データベース（主に小 児科の有志医師による自主的なインフルエンザ患者報 告数〔迅速診断検査〕）	https://ml-flu.children.jp/

*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（2/3更新；3週まで）



複数の指標で微増～増加傾向である。

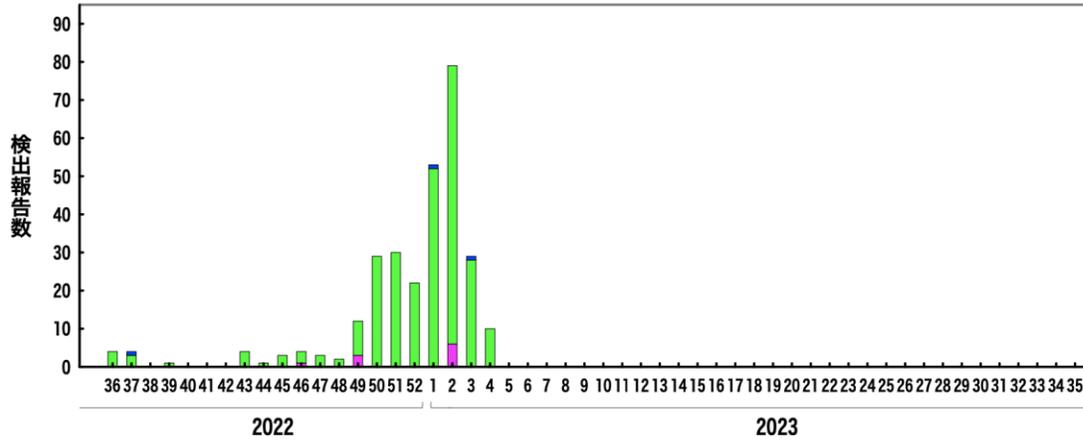
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

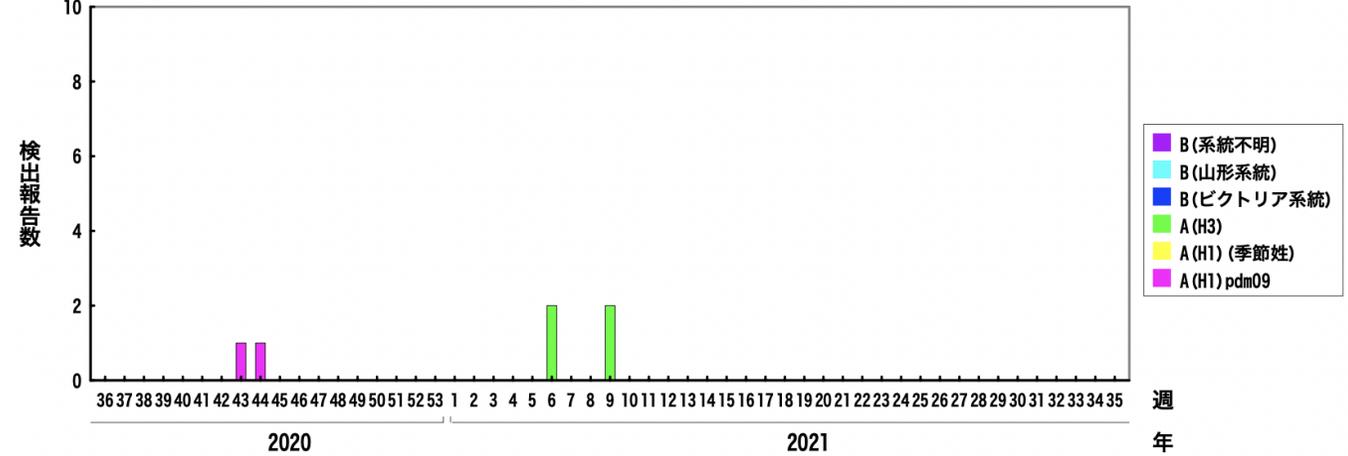
2023年2月6日作成

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

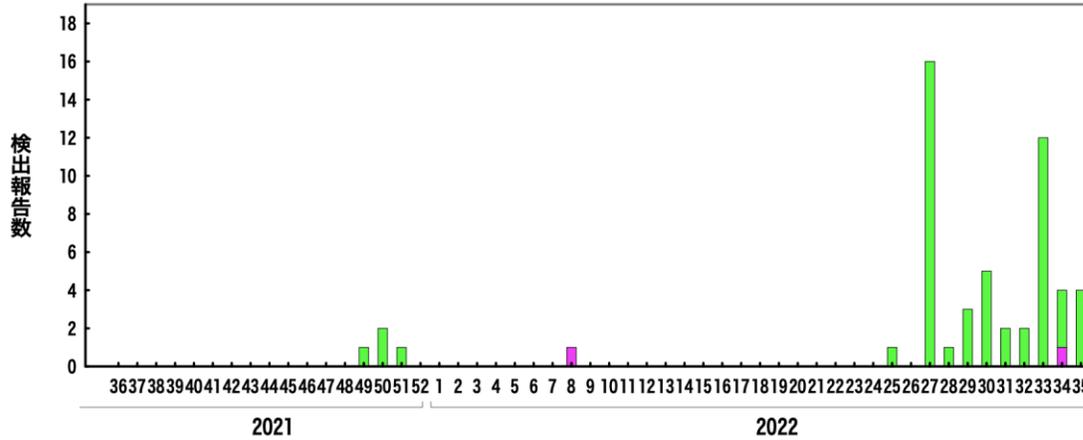
2022/23シーズン



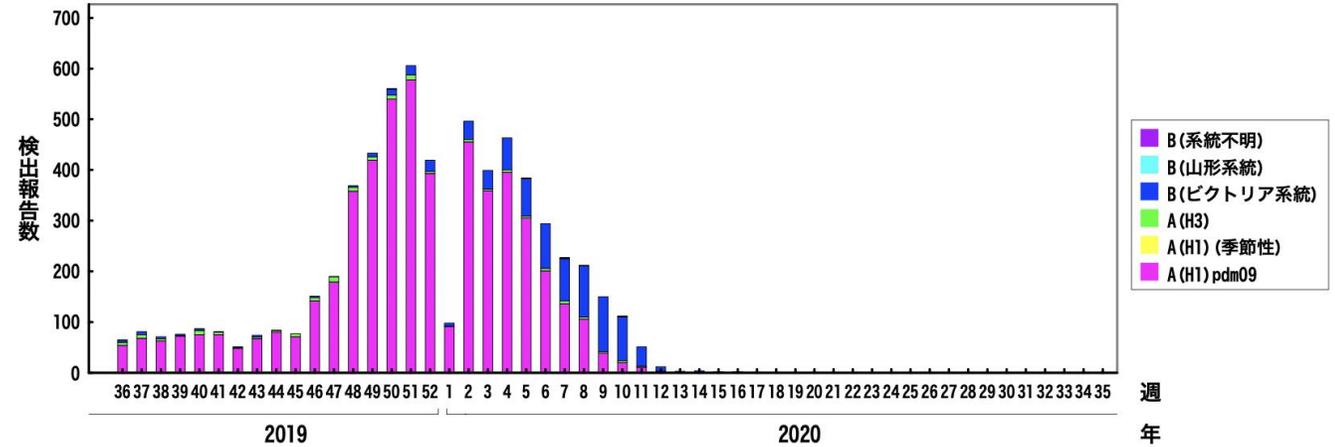
2020/21シーズン



2021/22シーズン



2019/20シーズン

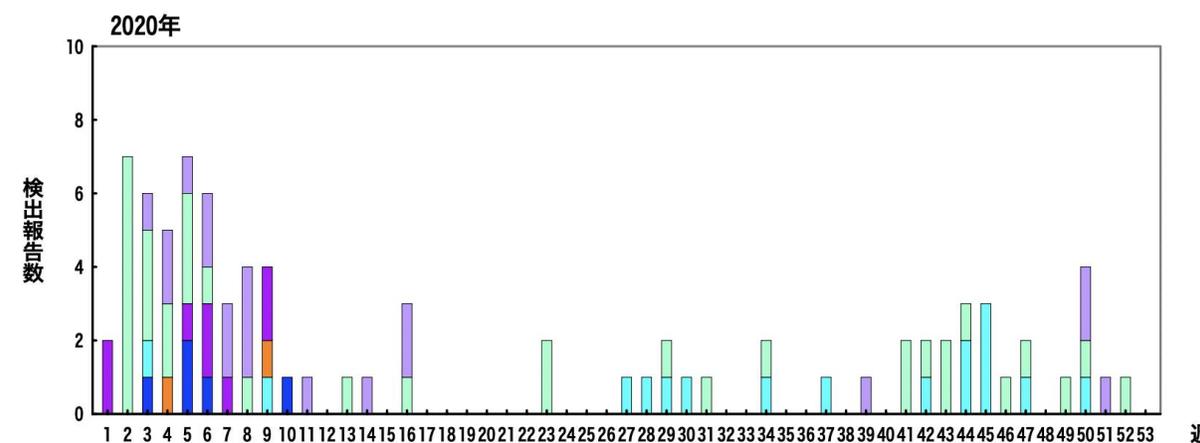
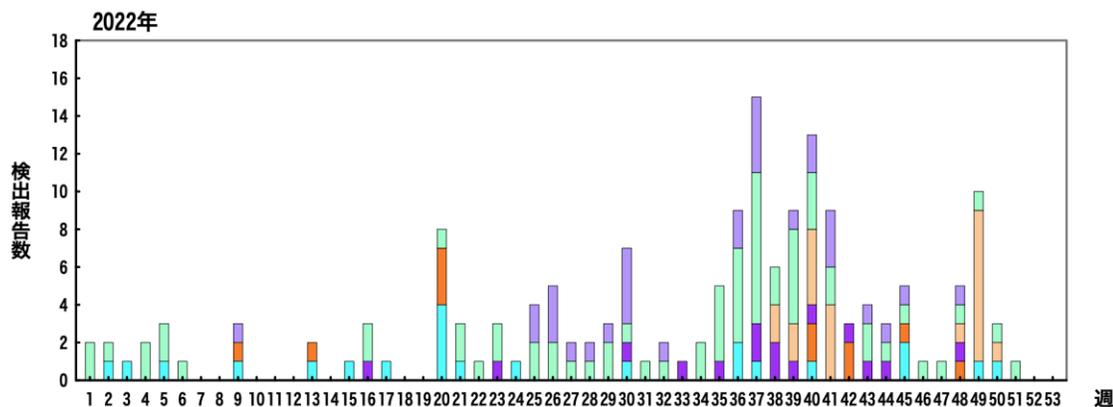
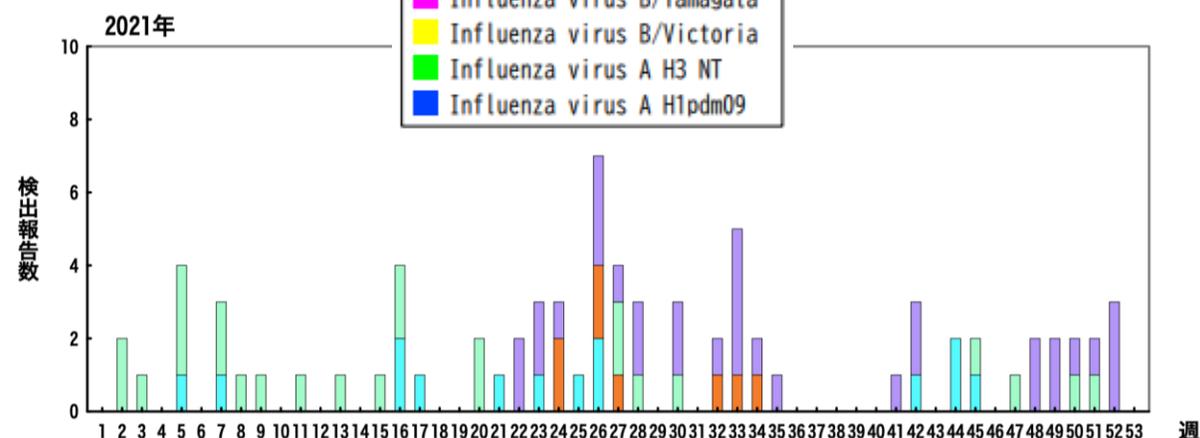
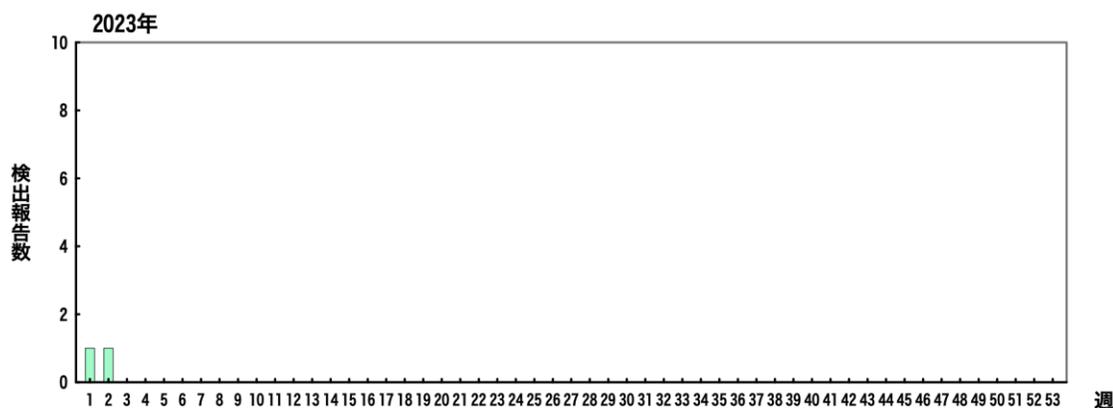
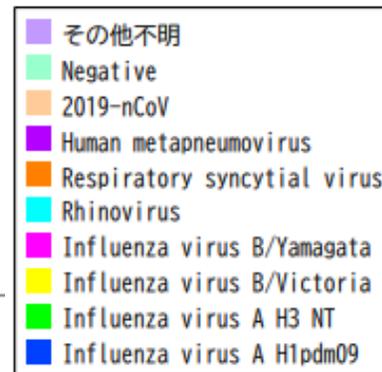


- B (系統不明)
- B (山形系統)
- B (ビクトリア系統)
- A (H3)
- A (H1) (季節性)
- A (H1) pdm09

週年

インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年2月6日作成

*各都道府県市の地方衛生研究所等からの分離/検出報告を図に示した



*急性呼吸器感染症/ILIにおいては、インフルエンザ以外のウイルスでは、例年ライノウイルスが多いことが国内外のサーベイランス・研究から報告されている (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/iasr-inf.html>; IASR 2011 Vol. 32 p. 202-203; https://surv.esr.cri.nz/virology/influenza_surveillance_summary.php; DOI: [10.1186/1743-422X-10-305](https://doi.org/10.1186/1743-422X-10-305) ; DOI: [10.1093/infdis/jit806](https://doi.org/10.1093/infdis/jit806))

インフルエンザ流行レベルマップ

インフルエンザ流行レベルマップ

お知らせ 次回の更新は2/10（金）の予定です。

2023年 第04週（1月23日～1月29日） 2023年2月1日現在

コメント▶ 2023年第4週の定点当たり報告数は10.36（患者報告数51,219）となり、前週の定点当たり報告数9.59（患者報告数47,366）よりも増加した。都道府県別では沖縄県（41.23）、福井県（25.38）、大阪府（24.34）、福岡県（21.70）、京都府（20.24）、石川県（17.52）、宮崎県（16.47）、兵庫県（14.02）、奈良県（13.93）、佐賀県（12.54）の順となっている。28都道府県で前週の報告数よりも増加がみられた。18都道府県で前週の報告数よりも減少がみられた。

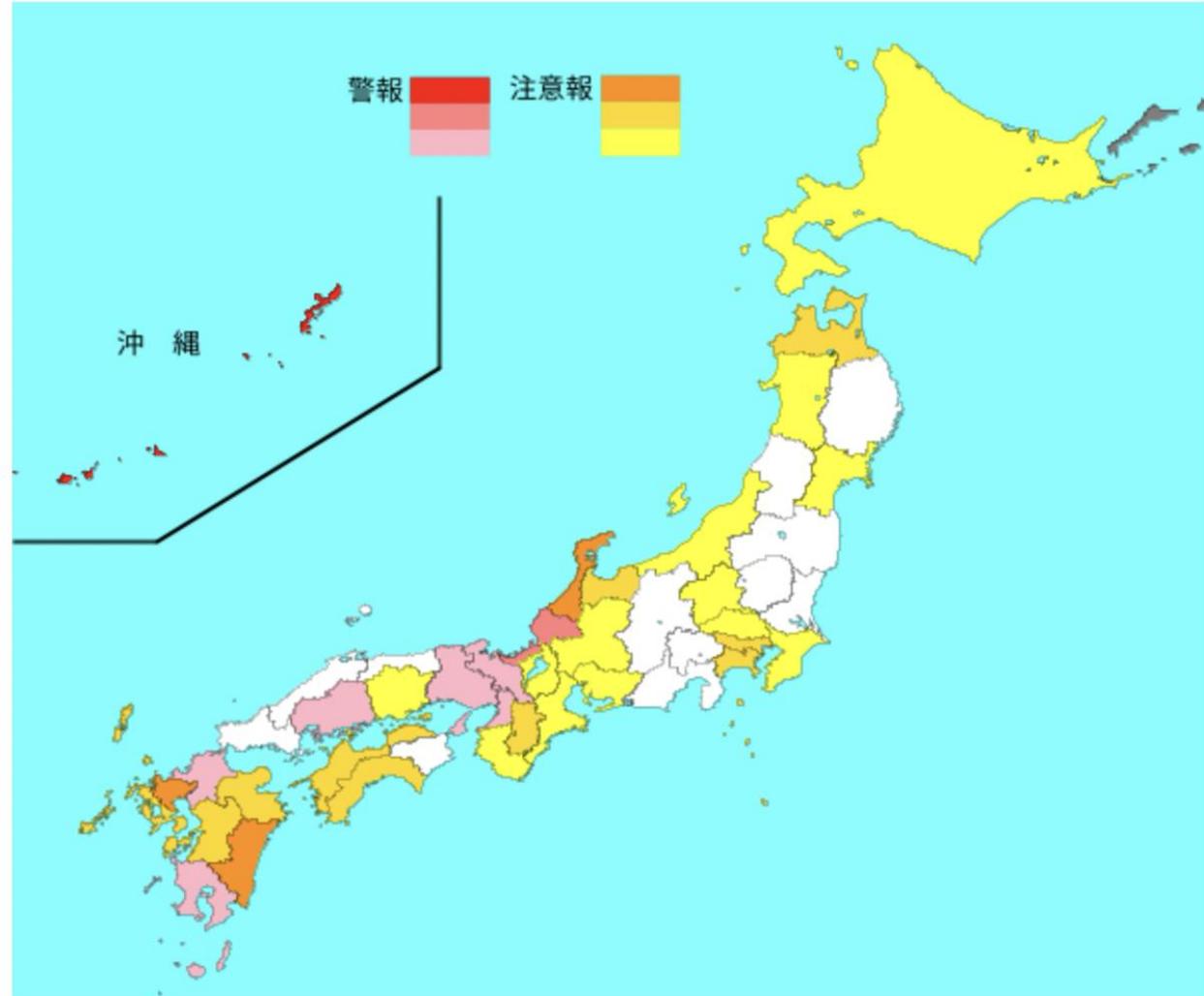
定点医療機関からの報告をもとに、定点以外を含む全国の医療機関をこの1週間に受診した患者数を推計すると約30.1万人（95%信頼区間：27.4～32.7万人）となり、前週の推計値（約28.7万人）よりも増加した。年齢別では、0～4歳が約4.7万人、5～9歳が約9.9万人、10～14歳が約5.4万人、15～19歳が約2.2万人、20代が約1.5万人、30代が約2.6万人、40代が約2.1万人、50代が約0.8万人、60代が約0.6万人、70歳以上が約0.4万人となっている。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約119.5万人となった。

全国の保健所地域で、警報レベルを超えている保健所地域は32か所で、注意報レベルを超えている保健所地域は156か所であった。

基幹定点からのインフルエンザ患者の入院報告数は175例であり、前週（168例）から増加した。39都道府県から報告があり、年齢別では1歳未満（8例）、1～4歳（38例）、5～9歳（48例）、10代（20例）、20代（4例）、30代（8例）、40代（3例）、50代（2例）、60代（9例）、70代（18例）、80歳以上（17例）であった。

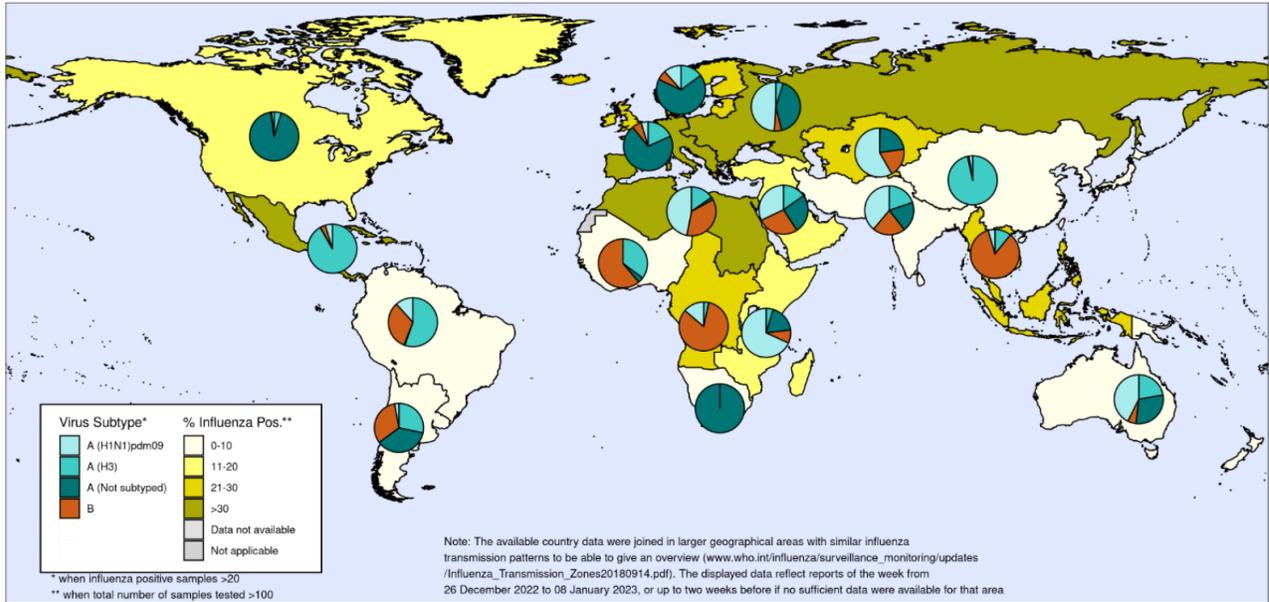
国内のインフルエンザウイルスの検出状況を見ると、直近の5週間（2022年第52週～2023年第4週）では、AH3亜型が146件（95%）、AH1pdm09が6件（4%）、B型が2件（1%）の順であった。

詳細は国立感染症研究所ホームページ（<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-map.html>）を参照されたい。



世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2022年52週-2023年1週)

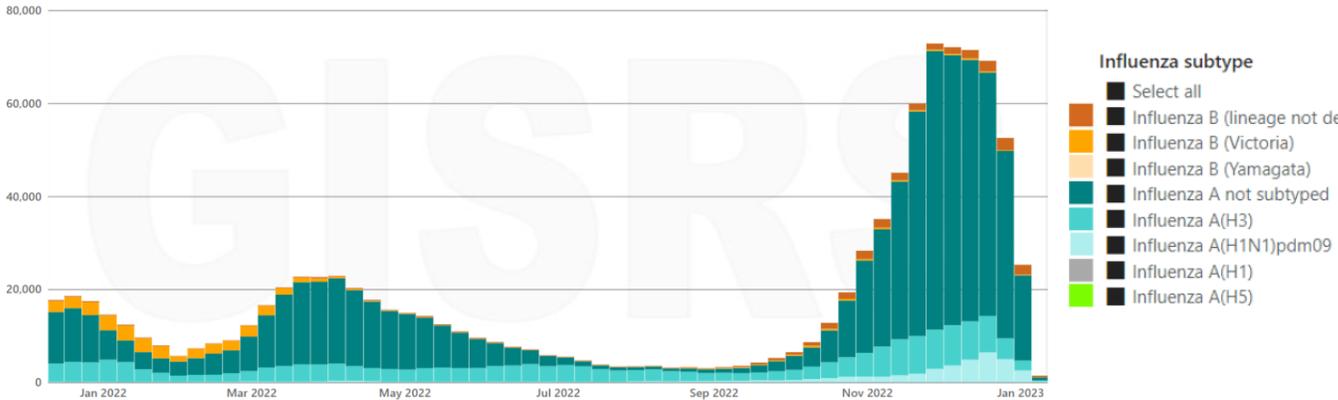
年末年始であり解釈に注意を要する



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 2023. All rights reserved.



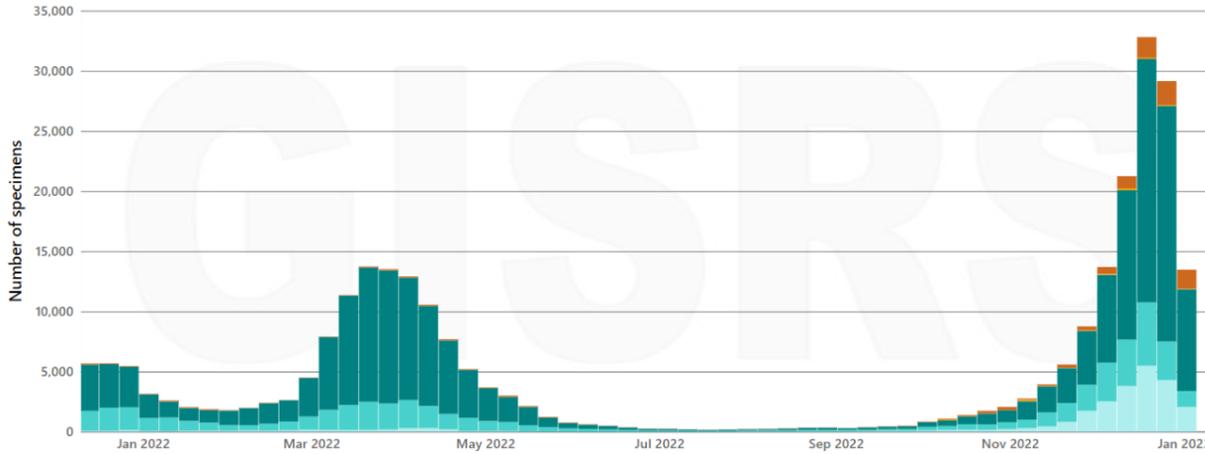
- Globally, influenza activity decreased but remained somewhat elevated due to activity in the northern hemisphere. Influenza A viruses predominated with a slightly larger proportion of A(H1N1)pdm09 viruses detected among the subtyped influenza A viruses during this reporting period.
- Flunet (Dec 12 to Dec 25, 2022 (as at Jan 9, 2023))
 - 563,948 specimens
 - 84,596 were positive for influenza viruses (15.0%)
 - Influenza A 84,596 (93.7%)
 - Influenza B 5328 (6.3%)
 - A(H1N1)pdm09 8225 (51.9%)
 - A(H3N2) 7621 (48.1%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 394 (100.0%)

- Flunet (Dec 12 to Dec 25, 2022 (as at Jan 9, 2023))
 - 604,408 specimens
 - 121,935 were positive for influenza viruses (20.2%)
 - Influenza A 117,840 (96.6%)
 - Influenza B 525 (3.4%)
 - A(H1N1)pdm09 10,108 (43.5%)
 - A(H3N2) 13,123 (56.5%)
 - B-Yamagata 0 (0.0%)
 - B-Victoria 525 (100.0%)

北半球/温暖地域 (ヨーロッパ)



直近の過小
評価に注意



In Europe, overall influenza activity decreased slightly with influenza positivity from sentinel sites decreasing to 25% in week 1, above the 10% epidemic threshold. The proportion of sentinel specimens testing positive for influenza remained greater than the proportion testing positive for SARS-CoV-2 (10%). Both influenza A and B viruses were detected with roughly equal proportions of influenza A(H3N2) and A(H1N1)pdm09 among the subtyped viruses across sentinel sites. Fourteen of 37 reporting countries signalled high or very high influenza intensity and more than half (27/40) of countries reported widespread activity.

- In Eastern Europe, influenza activity increased in most reporting countries, except Slovakia where positivity decreased this period but remained elevated. ILI increased in most countries except Belarus, Poland, the Russian Federation and Slovakia. Influenza A(H1N1)pdm09 was predominant in the subregion due to large numbers of detections reported by the Russian Federation. In Northern Europe, influenza activity decreased in most reporting countries, except Sweden where positivity increased this period. ILI remained elevated in most countries and was reported as very high in Denmark, high in Ireland and moderate in Norway and England, UK. Influenza hospitalizations increased in Ireland and Norway and decreased from extraordinary to moderate levels in England. Influenza A viruses predominated and the predominant subtype varied by country with both A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses co-circulating in most countries. In South West Europe, influenza activity decreased in many reporting countries, was stable in Belgium and increased in Croatia. ILI/ARI increased in Croatia, Montenegro, the Netherlands, North Macedonia was stable in Greece and Serbia and decreased in most other countries. SARI decreased in Belgium, France (to a low level) and Germany, increased in Albania and Croatia and remained stable in Spain. Among subtyped influenza A viruses, A(H3N2) predominated except in Croatia and the Netherlands. Both influenza A viruses co-circulated in relatively equal proportions in Serbia and Slovenia. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed an elevated excess mortality and a substantial increase in pooled excess mortality among persons aged 45+ years.

米国：インフルエンザ動向

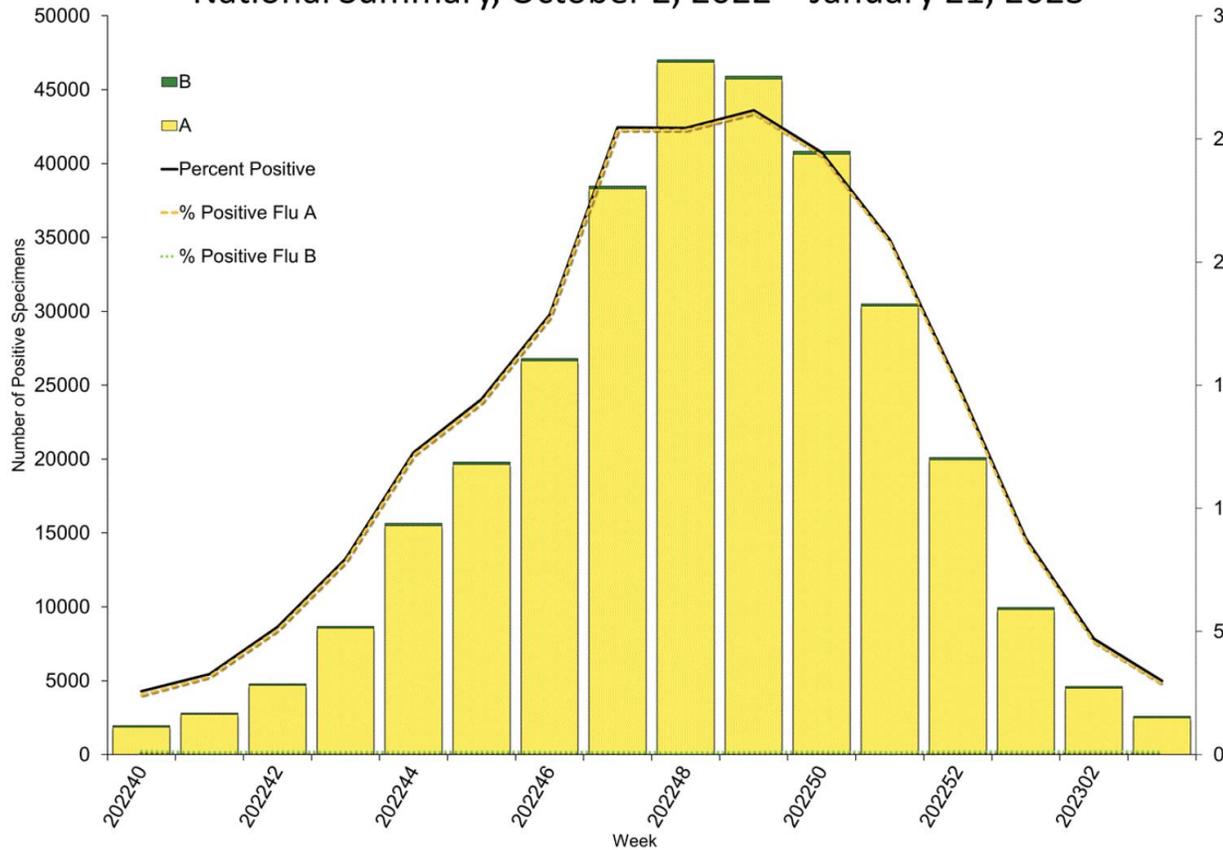
直近の過小評価に注意



Clinical Laboratories

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

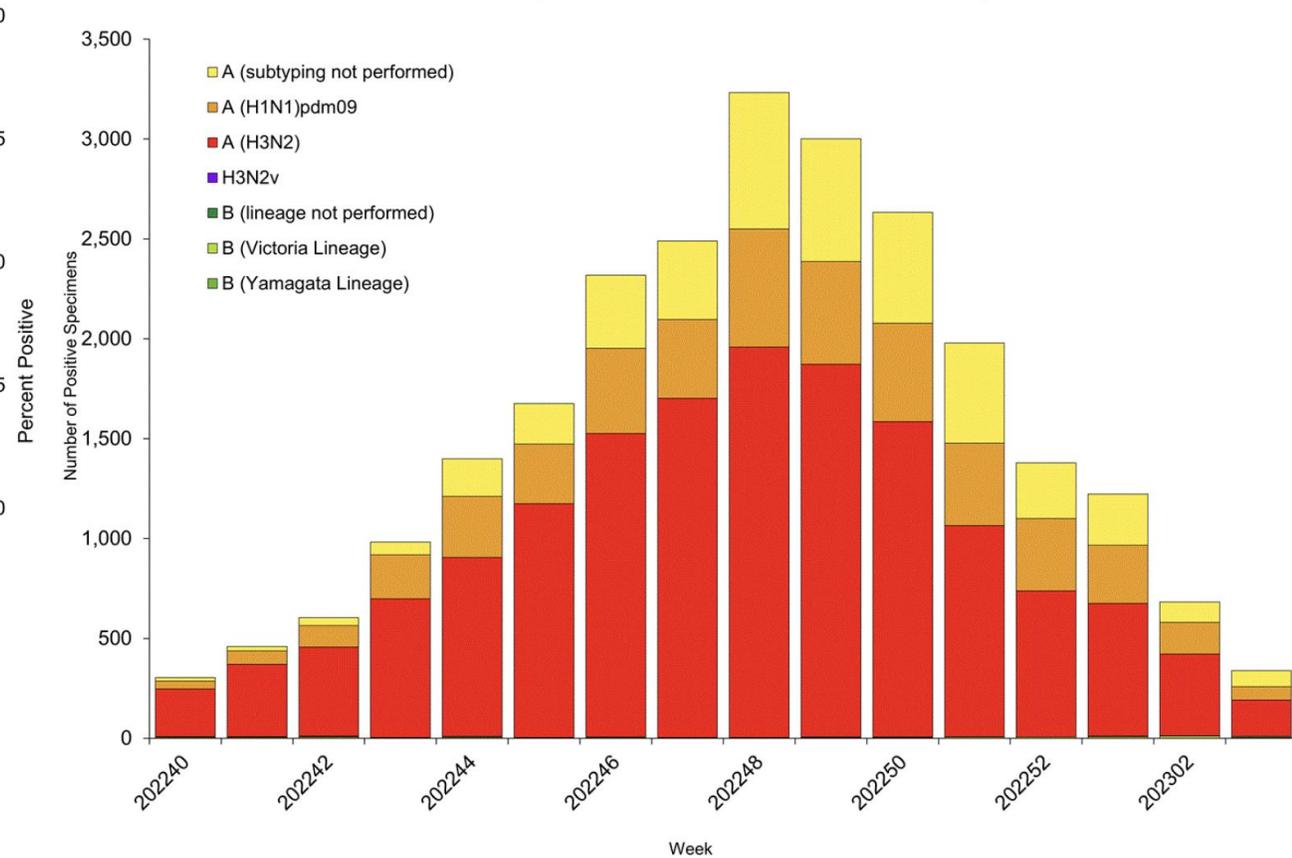
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – January 21, 2023



Public Health Laboratories

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

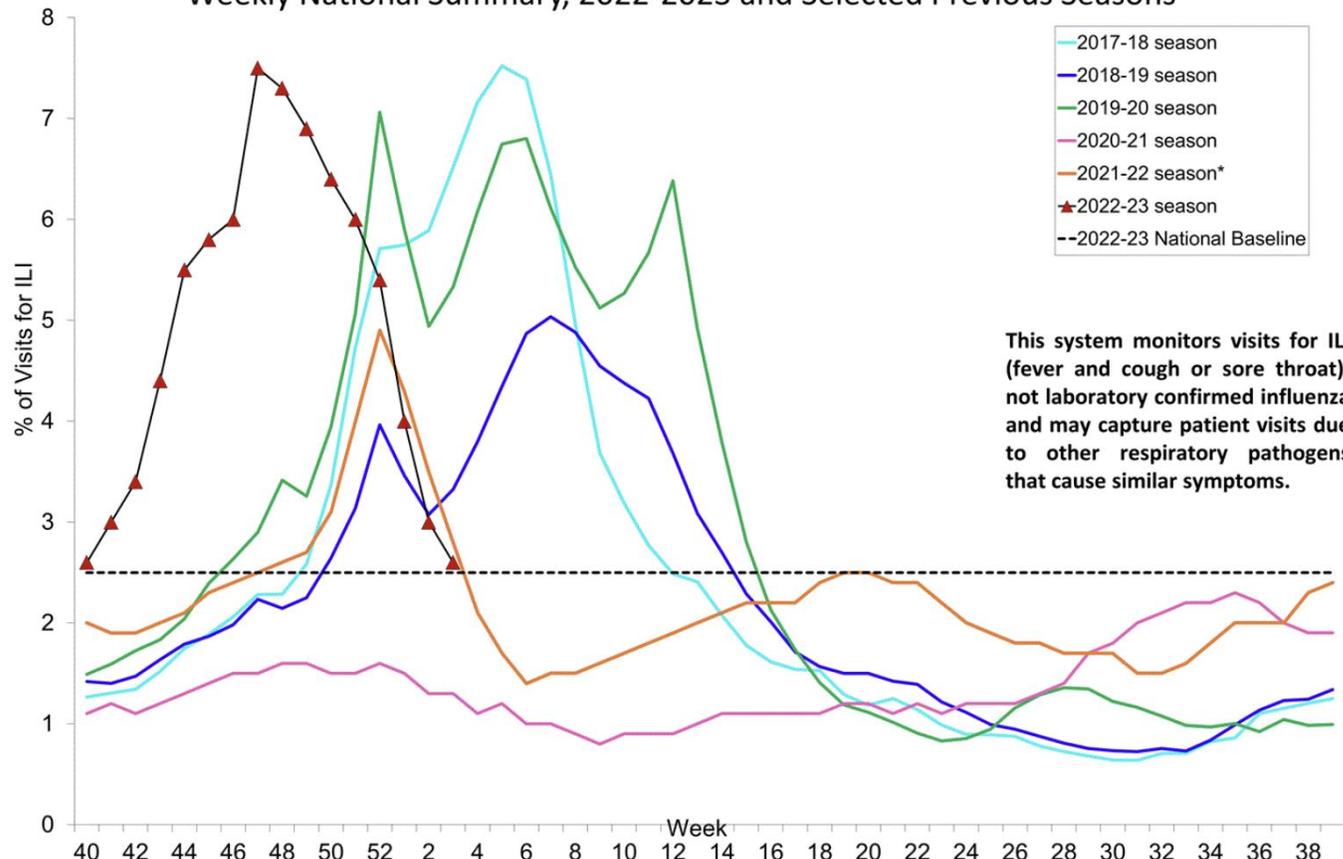
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Public Health Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – January 21, 2023



米国：外来受診者中のILI患者の割合

直近の過小評価に注意

Percentage of Outpatient Visits for Respiratory Illness Reported By The U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), Weekly National Summary, 2022-2023 and Selected Previous Seasons



- The U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet) monitors outpatient visits for influenza-like illness [ILI (fever plus cough or sore throat)], not laboratory-confirmed influenza, and will therefore capture respiratory illness visits due to infection with any pathogen that can present with similar symptoms, including influenza, SARS-CoV-2, and RSV. Due to the COVID-19 pandemic, health care-seeking behaviors have changed, and people may be accessing the health care system in alternative settings not captured as a part of ILINet or at a different point in their illness than they might have before the pandemic. Therefore, it is important to evaluate syndromic surveillance data, including that from ILINet, in the context of other sources of surveillance data to obtain a complete and accurate picture of influenza, SARS-CoV-2, and other respiratory virus activity.

Nationwide during week 3, 2.6% of patient visits reported through ILINet were due to respiratory illness that included fever plus a cough or sore throat, also referred to as ILI. This is a decline compared to what was reported in week 2 but remains above the national baseline of 2.5%. Multiple respiratory viruses are co-circulating, and the relative contribution of influenza virus infection to ILI varies by location.

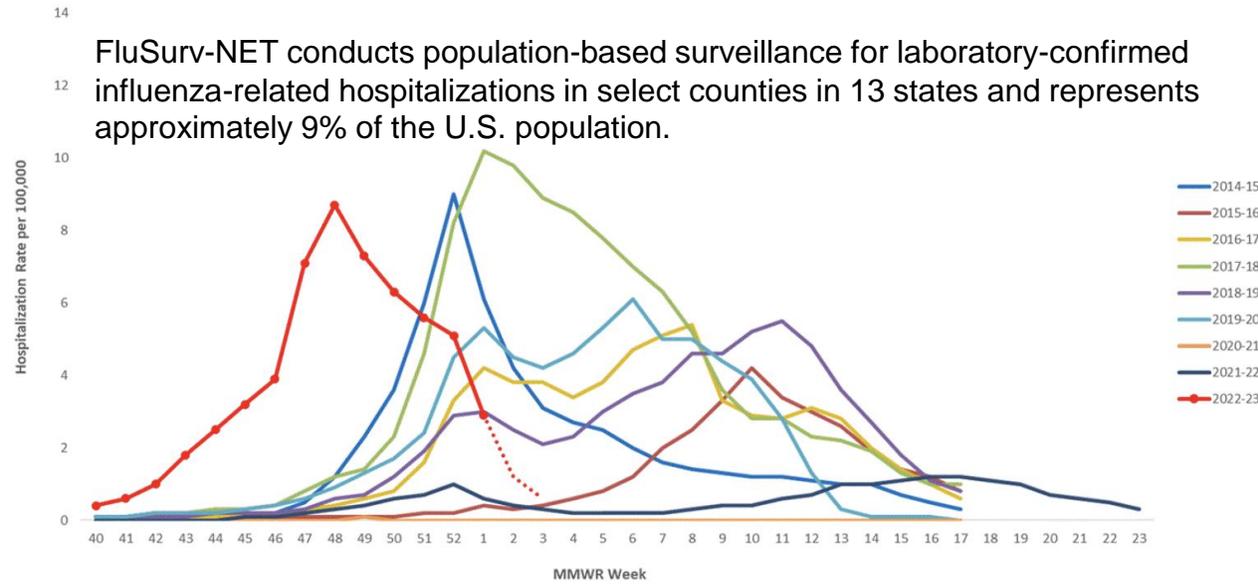
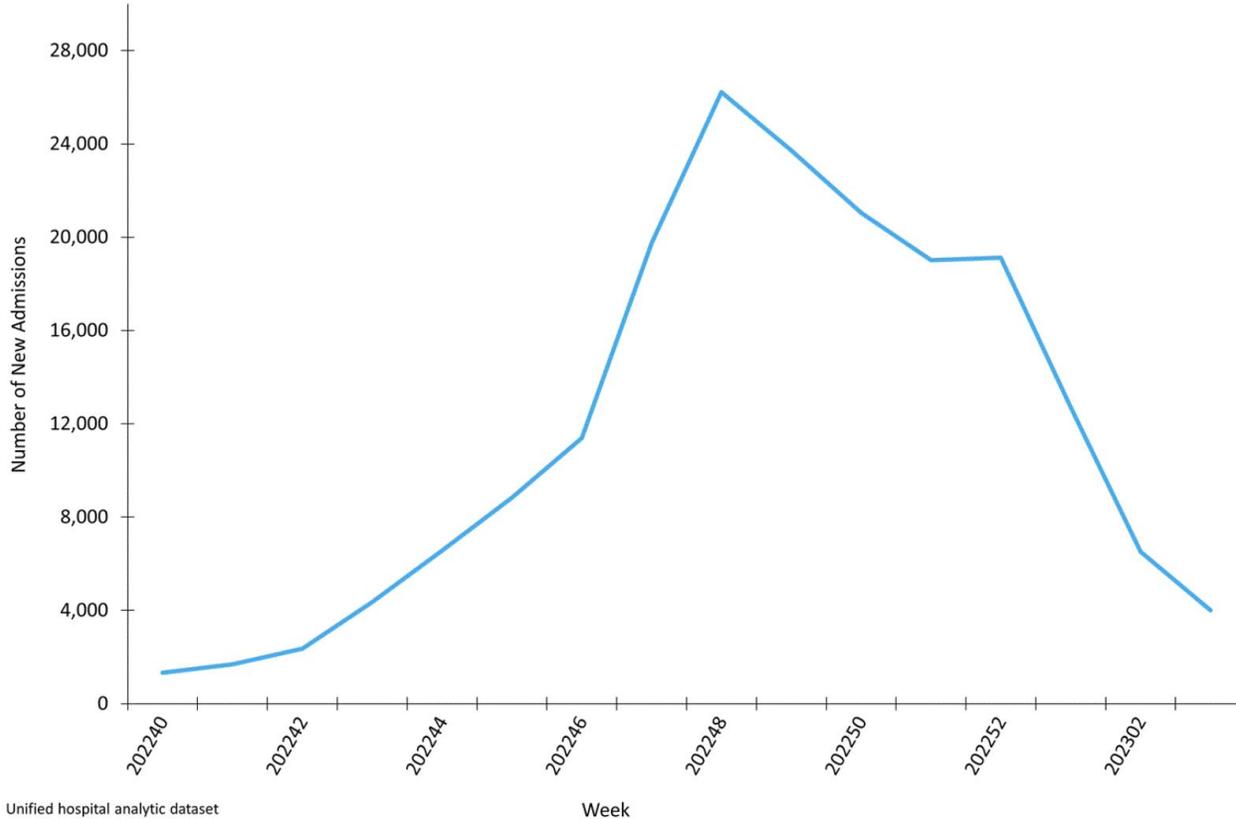
米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 2, 2022 – January 21, 2023

Weekly Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2014-15 to 2022-23, MMWR Week 03



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.

**In this figure, weekly 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 and are shown as a dashed line for the current season. As hospitalization data are received each week, prior case counts and rates are updated accordingly.

Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 3, 4,009 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital. This was a decrease of > 5% compared to week 2.

The weekly hospitalization rate observed in week 3 was 0.6 per 100,000 population. The highest rate of hospitalization per 100,000 population was among adults aged 65 and older (171.2). Among persons aged <65 years, hospitalization rates per 100,000 population were highest among children aged 0-4 years (78.1) followed by adults aged 50-64 years (61.7).

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



英国：インフルエンザ・COVID-19

直近の過小
評価に注意

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

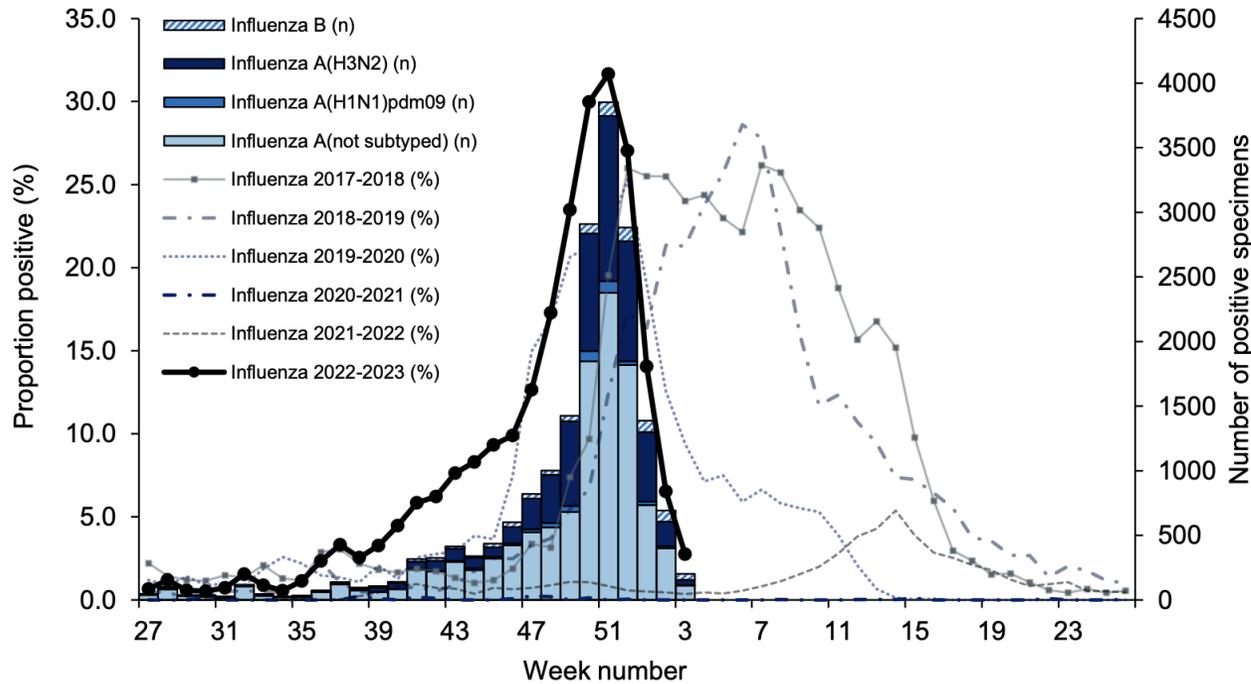


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England

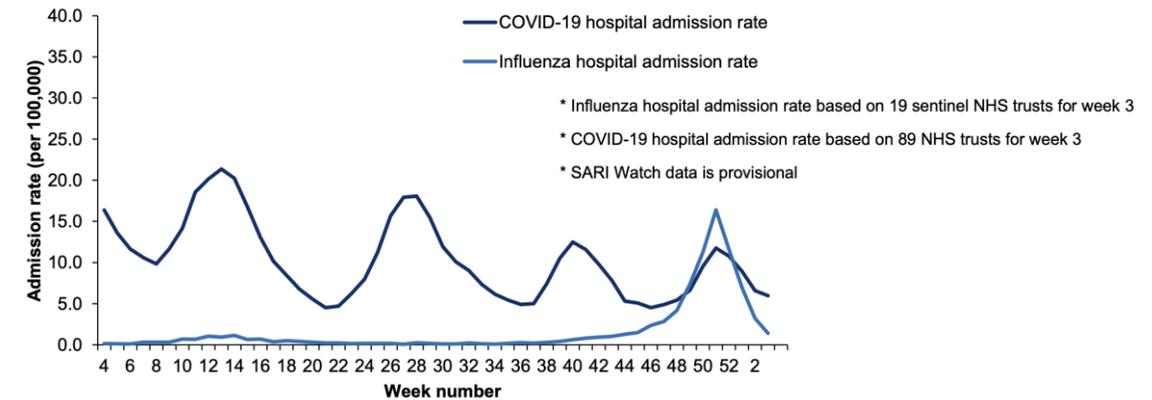
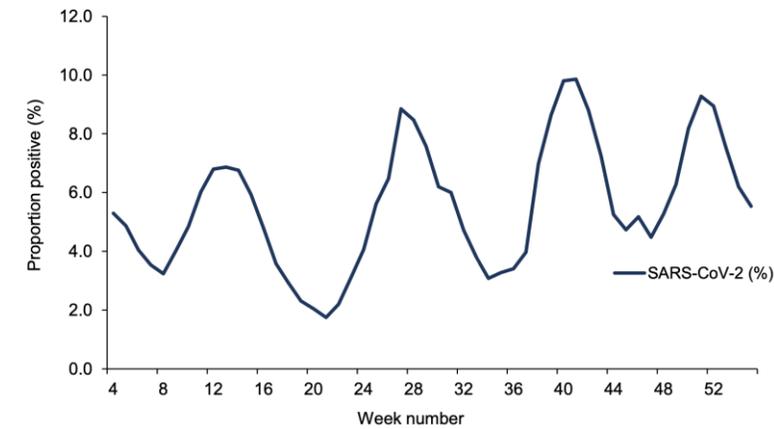
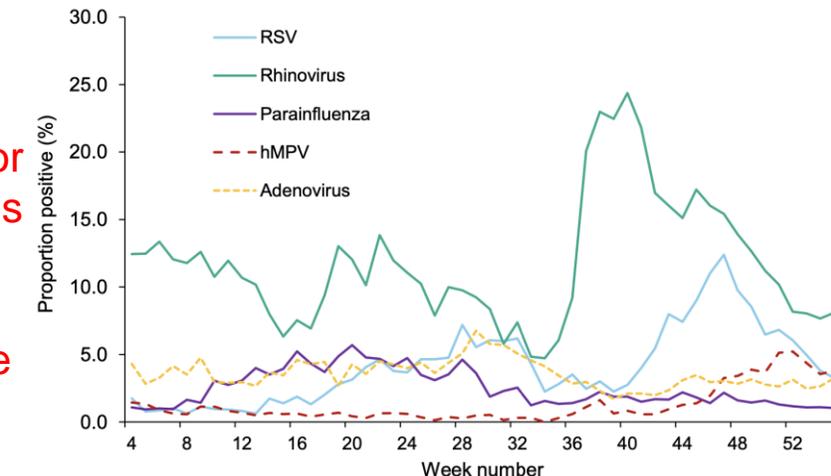
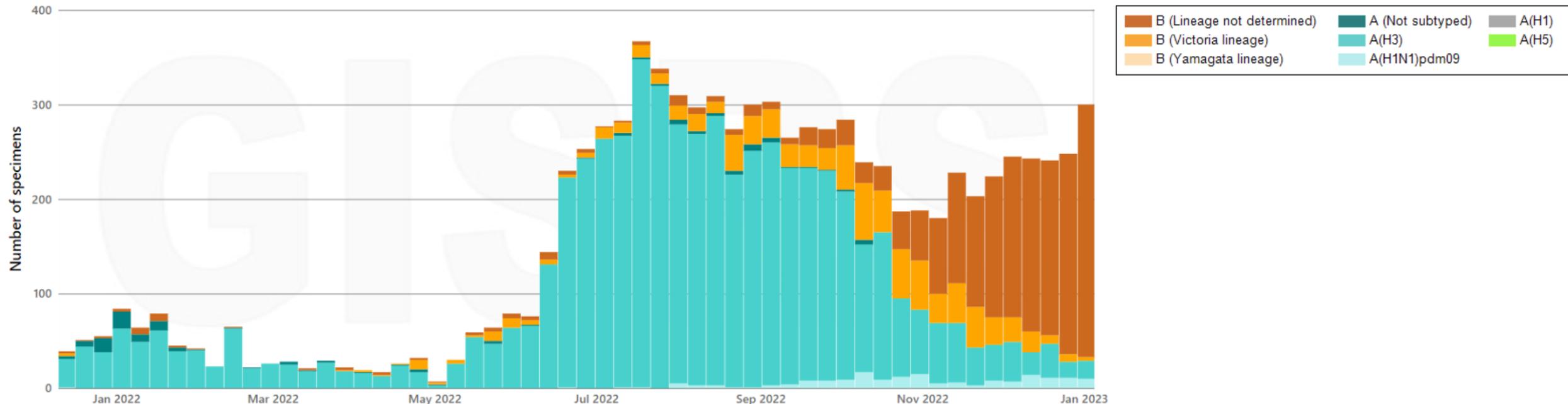


Figure 12: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for other respiratory viruses, England



- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 3 of 2023, out of the 15,010 respiratory specimens reported through the Respiratory DataMart System (14 out of 16 laboratories), 831 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 5.5% which decreased from 6.2% the previous week. The highest positivity was seen in the 65 year olds and over at 7.6%.
- Flu positivity decreased from 6.5% in week 2 to 2.8% in week 3, with highest positivity seen in the 5 to 14 and 15 to 44 year olds groups at 4.5%. 203 samples tested positive for influenza (40 flu A(H3), 4 flu A(H1N1)pdm09, 112 flu A(not subtyped) and 47 flu B).



- In South-East Asia, influenza detections increased overall due to an increase in influenza B detections (Victoria lineage where determined) and a slight decrease in influenza A detections. The majority of detections were reported from Malaysia, where detections remained elevated and increased slightly. Cambodia, Lao People's Democratic Republic and the Philippines reported a decrease in detections. Thailand and Singapore reported stable detections of influenza B, influenza A(H3N2) and influenza A(H1N1)pdm09.
- In Southern Asia, influenza activity was low and continued to decrease with influenza A(H1N1)pdm09 predominant and influenza A(H3N2) and influenza B also reported. Influenza detections decreased in all reporting countries, except in Nepal and Sri Lanka. In Pakistan, detections of mainly influenza A(H1N1)pdm09 decreased slightly but remained elevated.

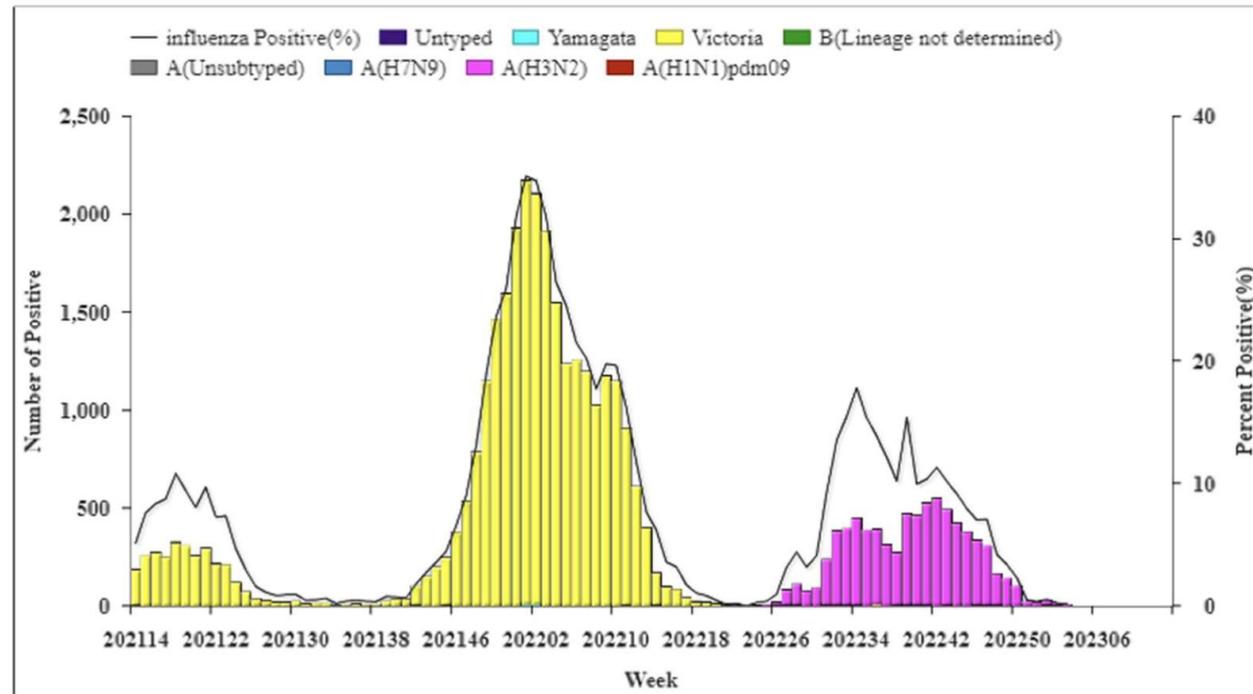
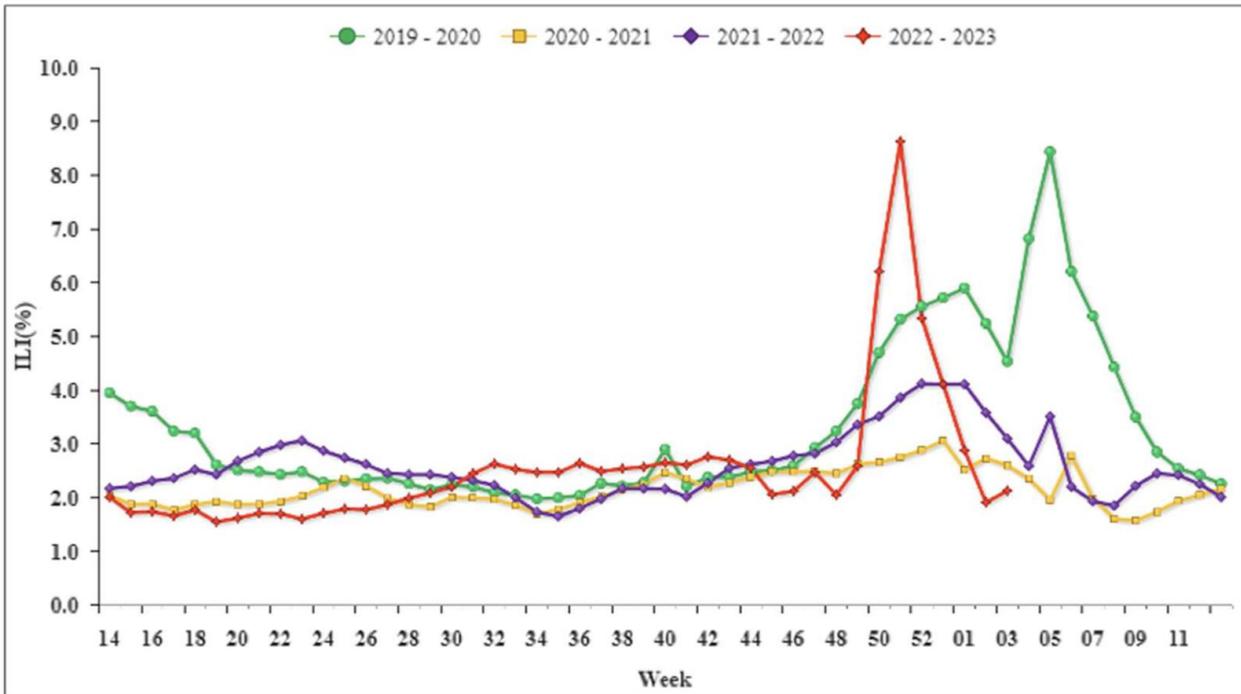


- Across Australia, influenza detections and activity remained very low. The majority of detections were influenza A(H3N2) or A(H1N1)pdm09 with sporadic influenza B detections. In the Pacific Islands, ILI activity was low but activity increased in Fiji.
- In South Africa, no reports were received.
- In temperate South America, influenza detections decreased across the subregion. Influenza A(H3N2) was predominant, with influenza B and influenza A(H1N1)pdm09 also detected. In Argentina, influenza positivity decreased below the average for the time of year and remained at low levels. ILI and SARI were also at baseline levels. In Chile, although influenza positivity and ILI decreased, influenza positivity, ILI and SARI remained above the average for the time of year and the seasonal baseline. In Paraguay, percent positivity for influenza and SARI were above the average for the time of year and the seasonal threshold. In Uruguay, very few influenza A(H1N1)pdm09 detections were reported, and positivity decreased and remained below the seasonal threshold. SARI activity increased. SARS-CoV-2 activity was elevated across the region. RSV activity increased in Chile.

中国 (北部)

China (North)

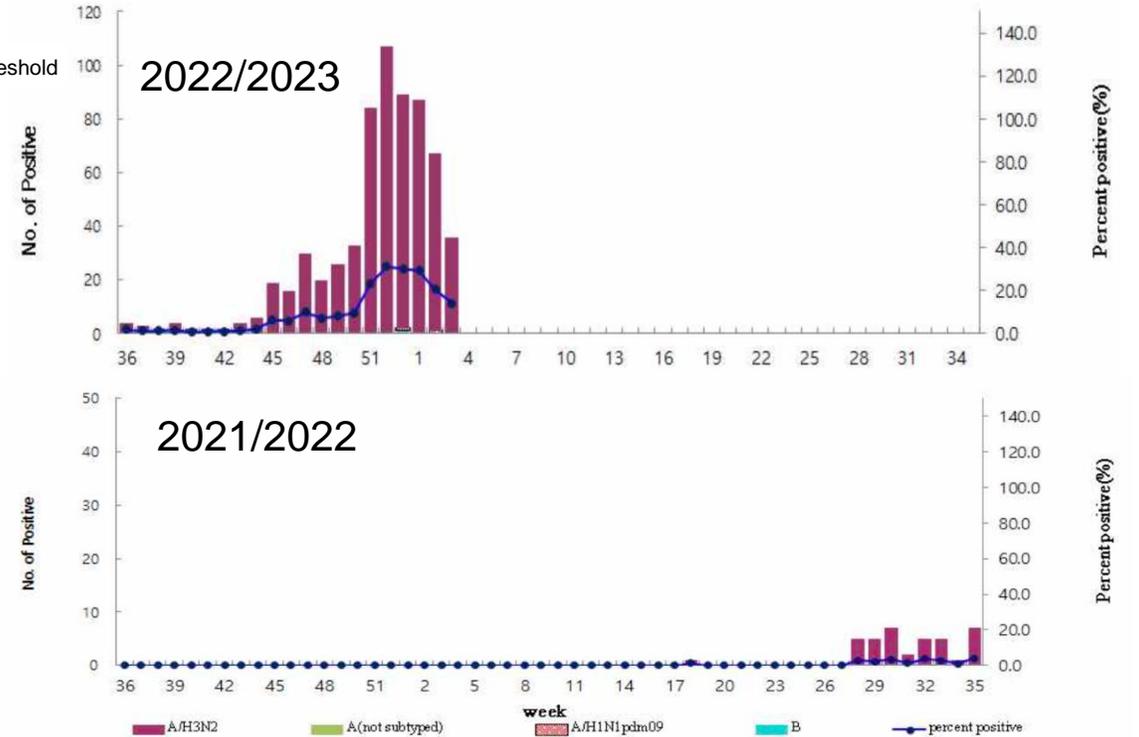
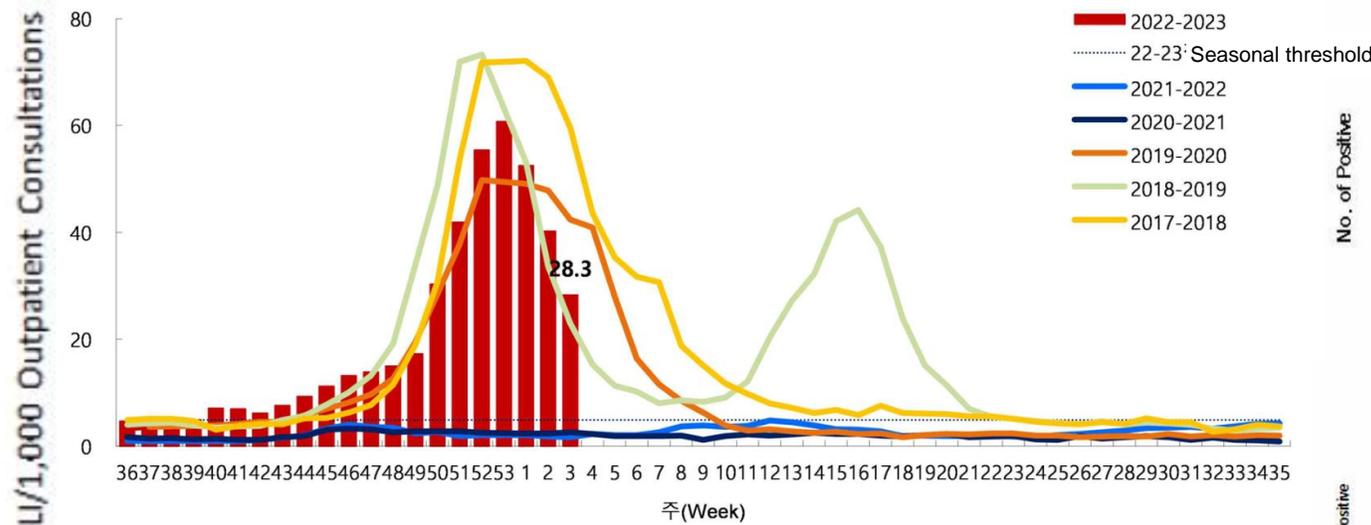
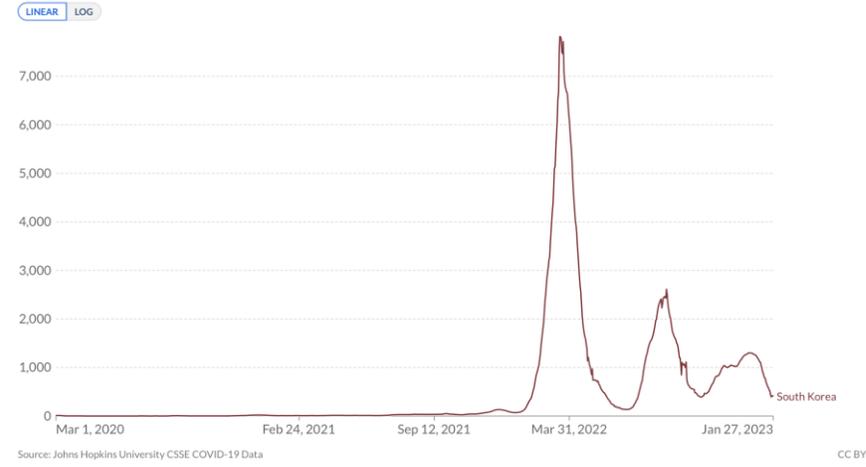
During week 3, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 2.1%, higher than the last week (1.9%) and lower than the same week of 2019~2021(4.5%, 2.6%, and 3.1%).



Republic of Korea

In week 3 of 2023, the overall weekly ILI rate was 28.3 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was lower than the previous week (40.2).
 Out of the 254 respiratory specimens, 36 samples (14.2%) were positive for influenza virus (36 A/H3N2).

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



- 2022年52週-2023年1週：インフルエンザは減少したが、引き続き高程度であった（A(H1N1)pdm09が若干優位）。
 - ヨーロッパ：全体として減少に転じたが、引き続き陽性率は25%であり、流行の指標である10%を超えていた。A(H3N2)とA(H1N1)pdm09を同程度に認め、B型も認めている。
 - 米国：ILI・陽性数・陽性率・新規入院者数は全て引き続き減少傾向である。引き続きA(H3N2)が優位だが、A(H1N1)pdm09も認めている。
 - 東南アジア：引き続き主にマレーシアからB型優位に報告を認めている。その他の地域では低レベルである。
 - 南アジア：継続して低レベルで、ネパールとスリランカを除いて減少傾向であった。A(H1N1)pdm09優位である。
 - 東アジア：韓国ではILI・陽性数・陽性率がここ数週間は減少傾向である。中国では、ILI・インフルエンザ陽性数・陽性率は非常に低いレベルであるが、解釈には注意を要する。
 - 南米：全体として引き続き減少傾向だが、チリやパラグアイでは流行の閾値を超えている。その他南半球ではシーズン外の低い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。