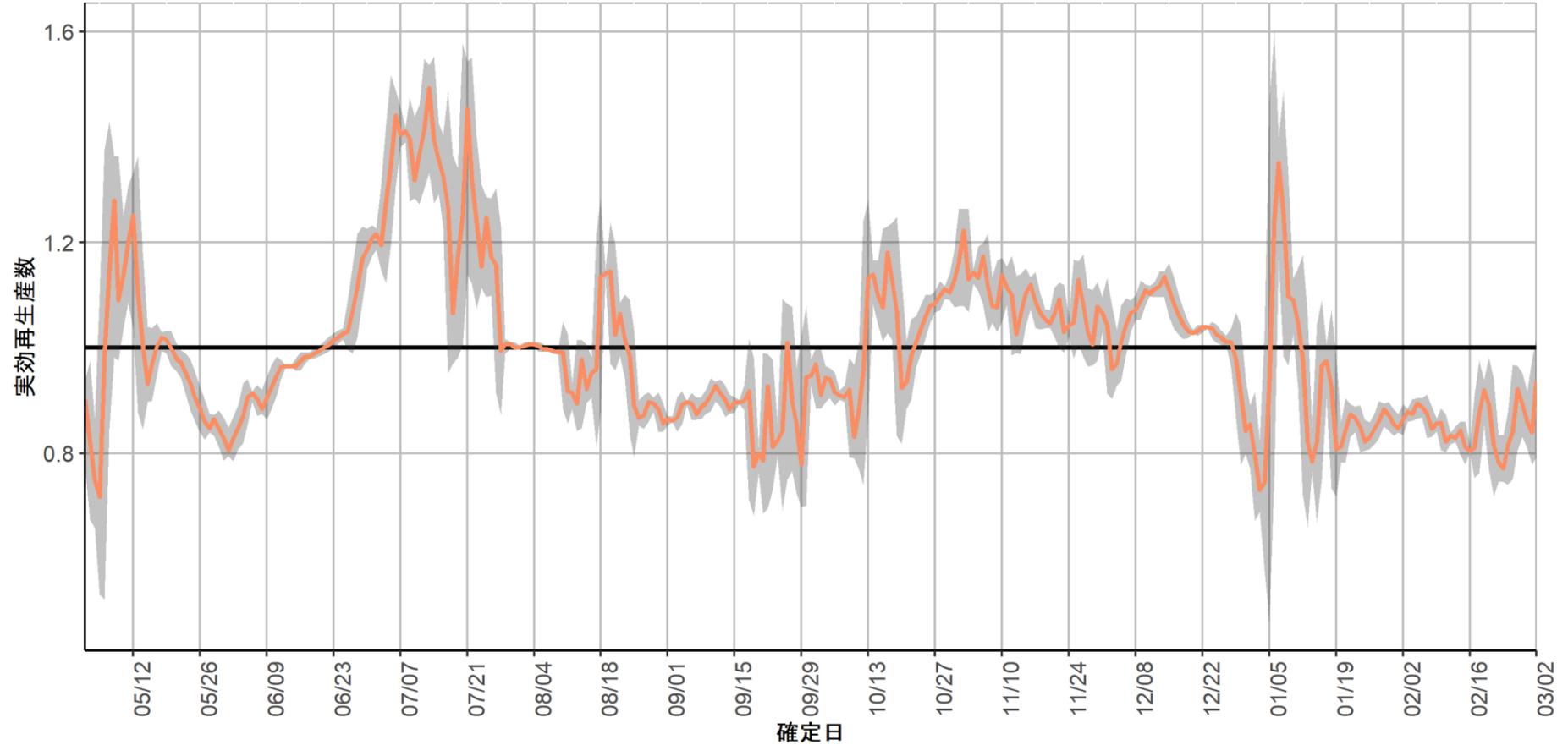


資料の要点：2023年3月6日時点

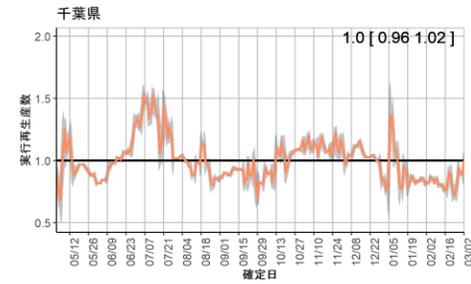
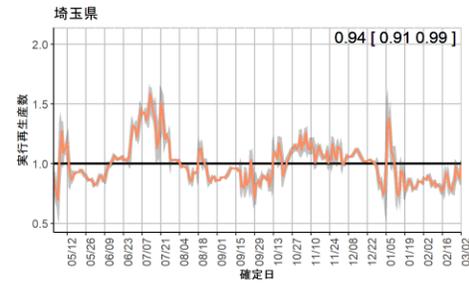
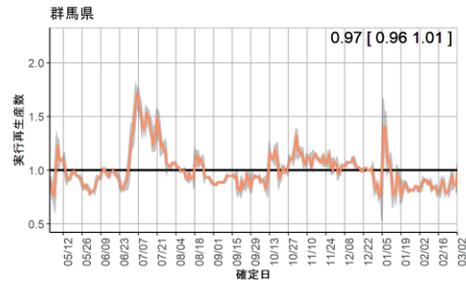
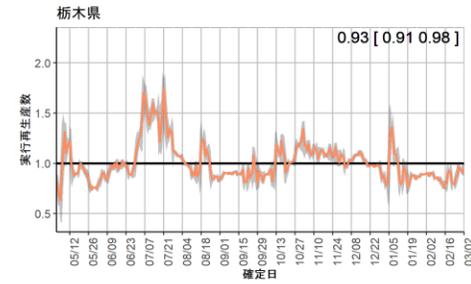
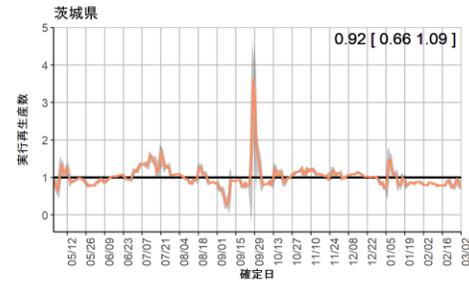
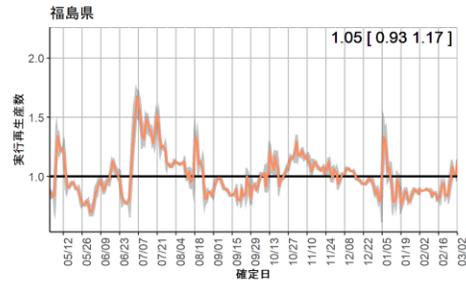
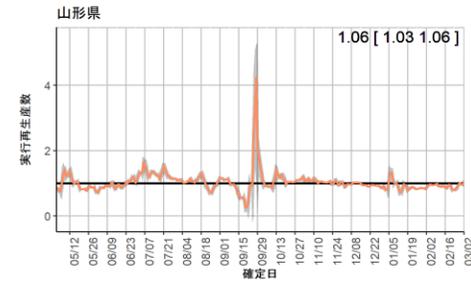
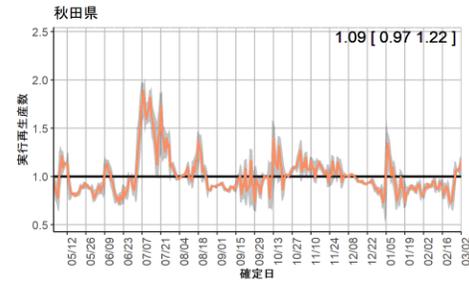
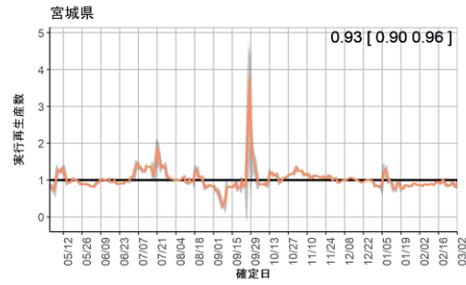
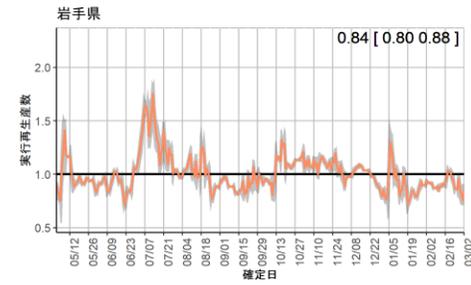
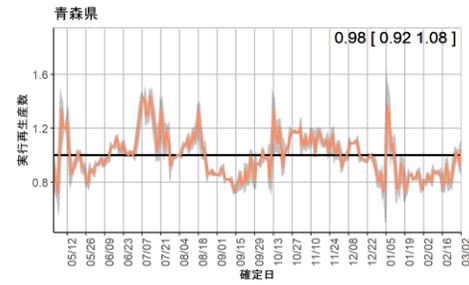
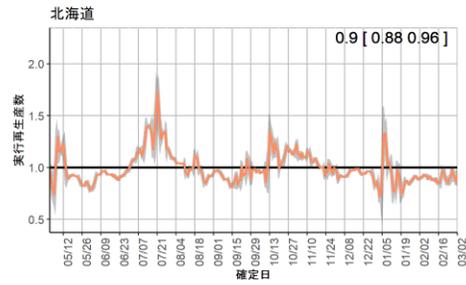
- 全国の報告数による実効再生産数は3月3日時点で0.94（参考値）であった。全数把握は継続されているが、把握されている陽性者数は受療行動、検査体制、データ入力体制の影響を受けることから、値の解釈には注意を要する（P2-6）。
- 年代別の新規症例数の推移（P7-18）、および都道府県別の流行状況を図示した（P19-48）。
- 全国および一部の都道府県で新規症例数のリアルタイム予測を行った（P49-53）。
- HER-SYSに報告された各地域別の中等症以上、重症例の報告数を図示した（P54-56）。
- 発生届出に基づく、新型コロナウイルス感染症新規入院者数および入院割合の推移を図示した（P57-63）。
- 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。複数の指標で微減～減少に転じている（P80-85）。また、世界の流行状況についてまとめた（P86-95）。

報告日による全国の実効再生産数の推定：3月6日

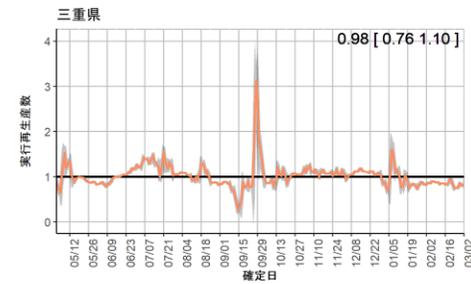
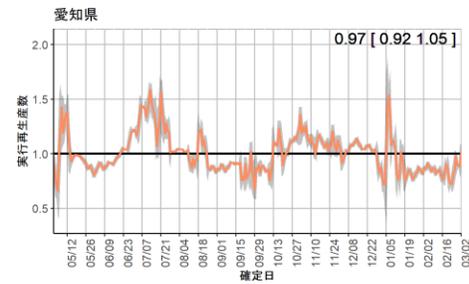
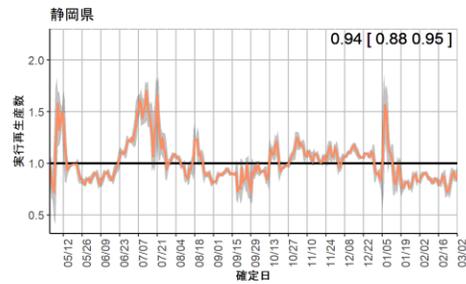
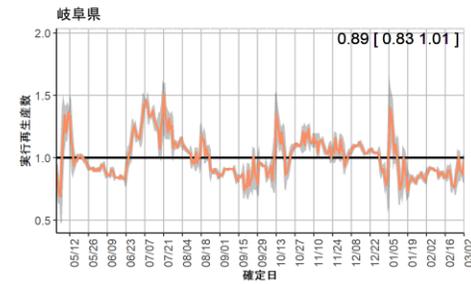
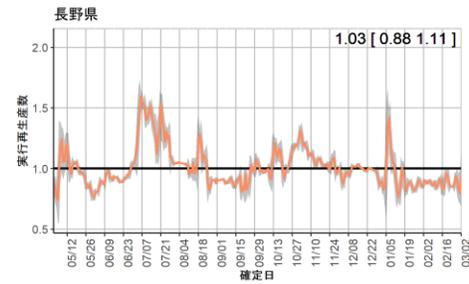
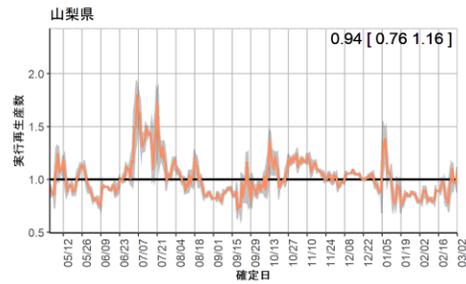
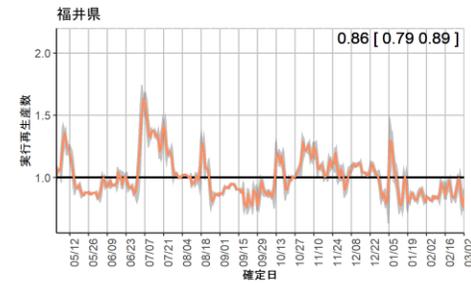
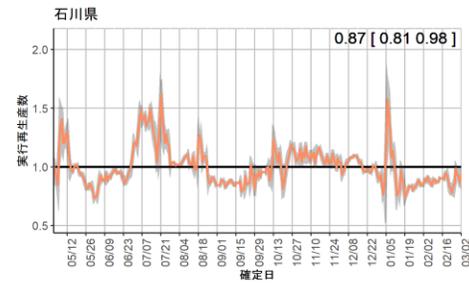
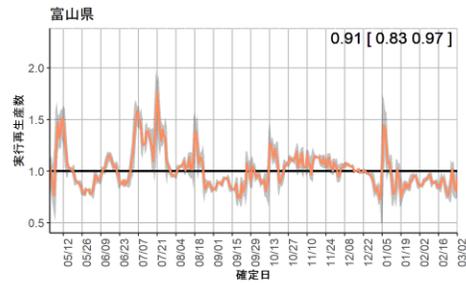
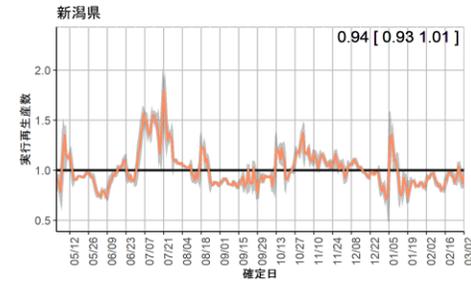
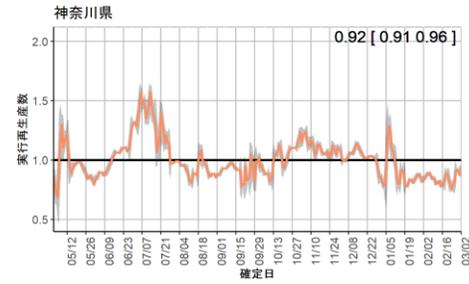
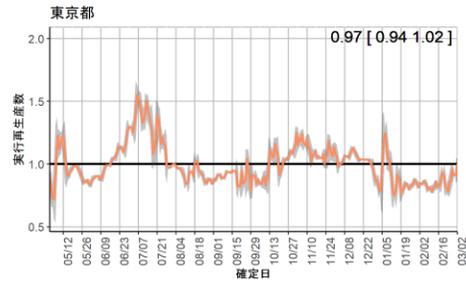
3月3日時点
 R_t [95%CI]=
 0.94 [0.93,0.94]
 (世代時間3日)



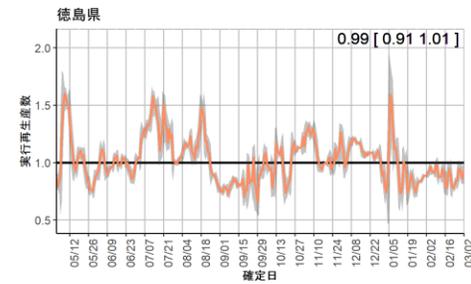
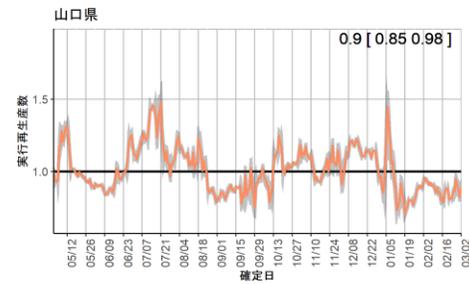
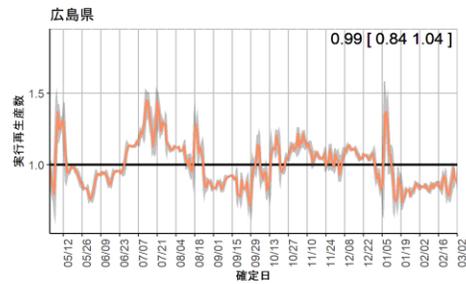
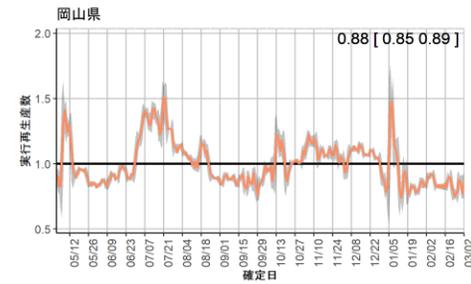
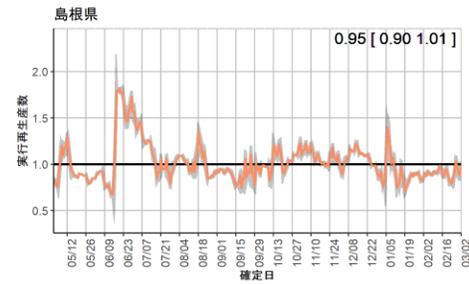
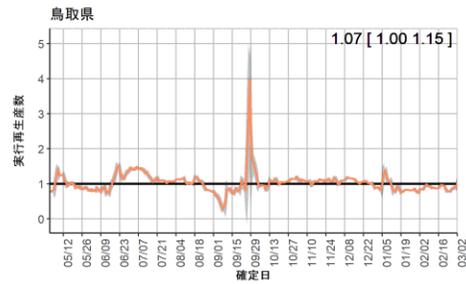
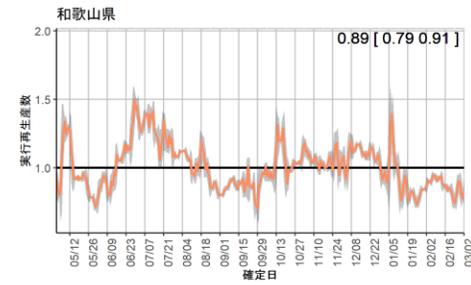
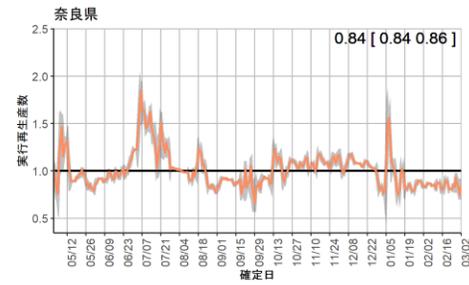
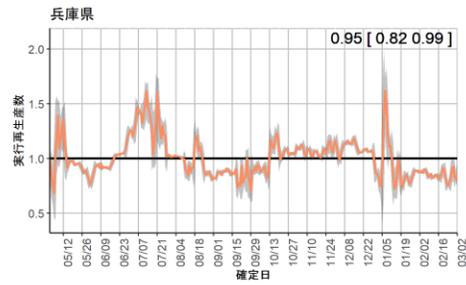
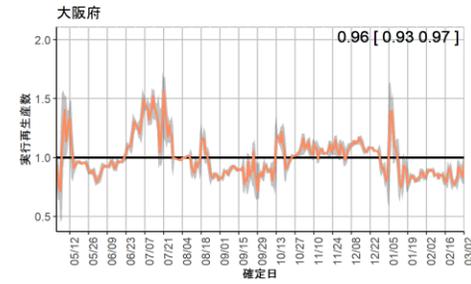
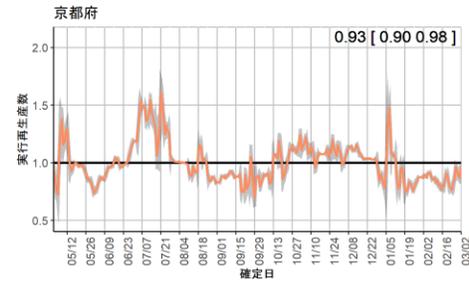
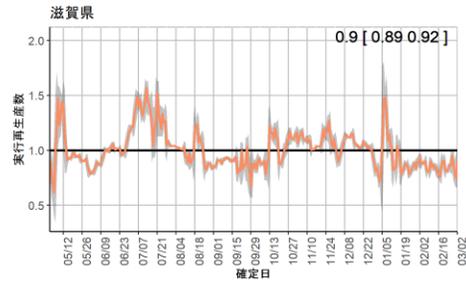
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
 報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



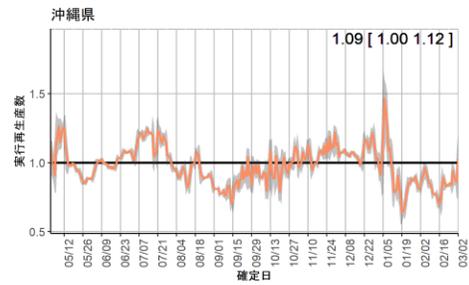
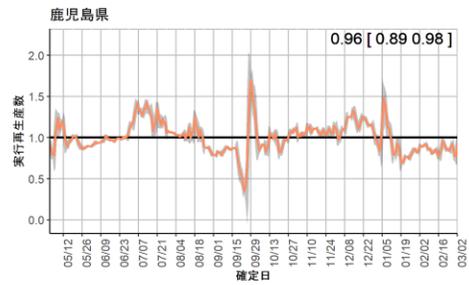
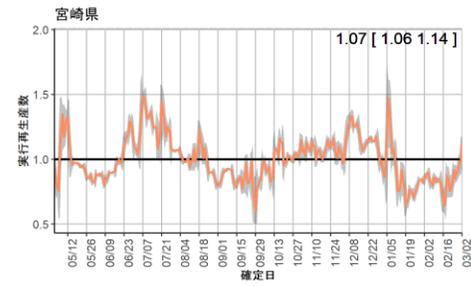
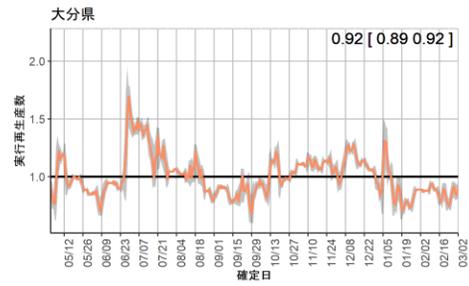
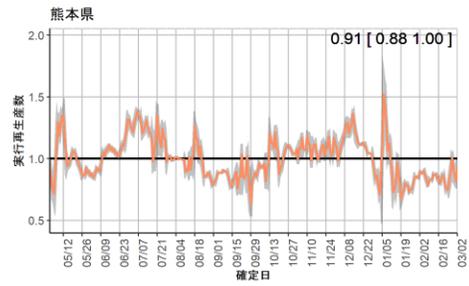
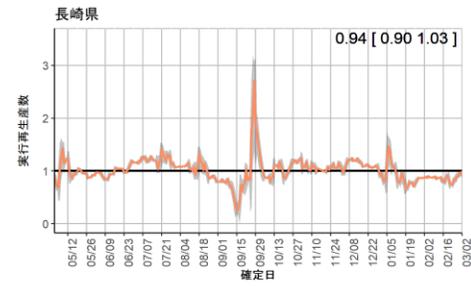
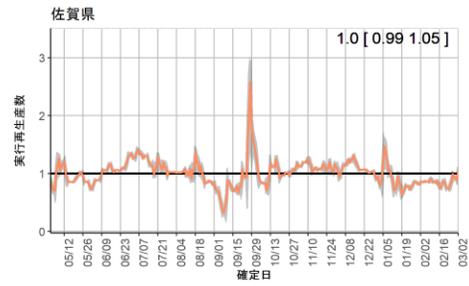
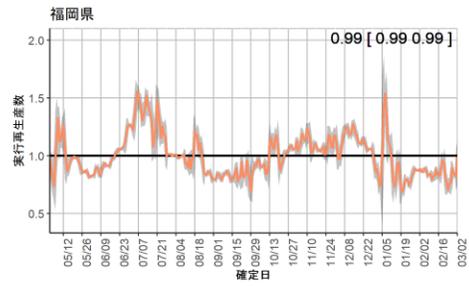
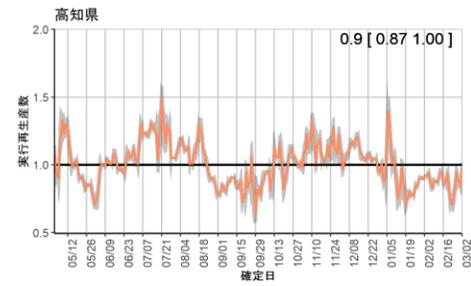
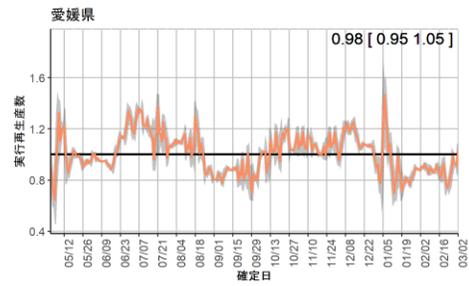
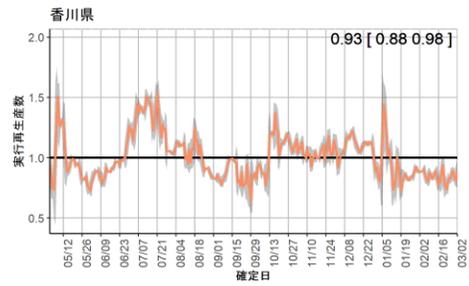
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



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。



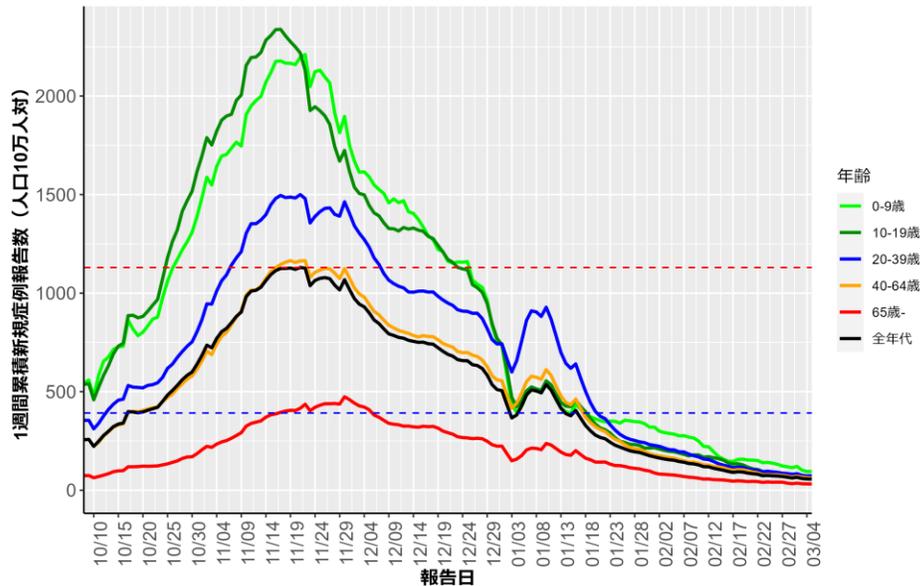
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。



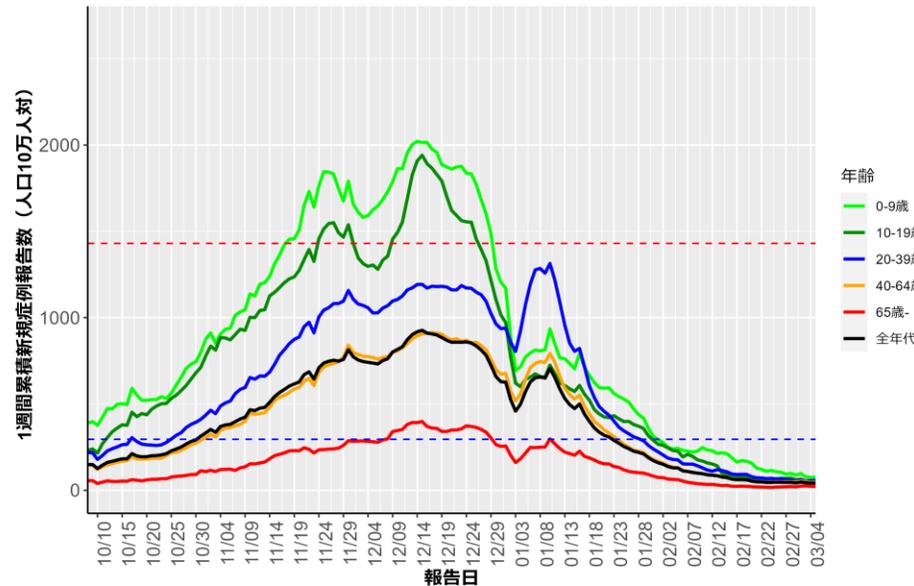
世代時間は3日を使用し、表示される数字は直近3日前の実効再生産数を示す。
報告数は事後的に修正される可能性があるため、直近での値は暫定値である。

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（3月6日時点）

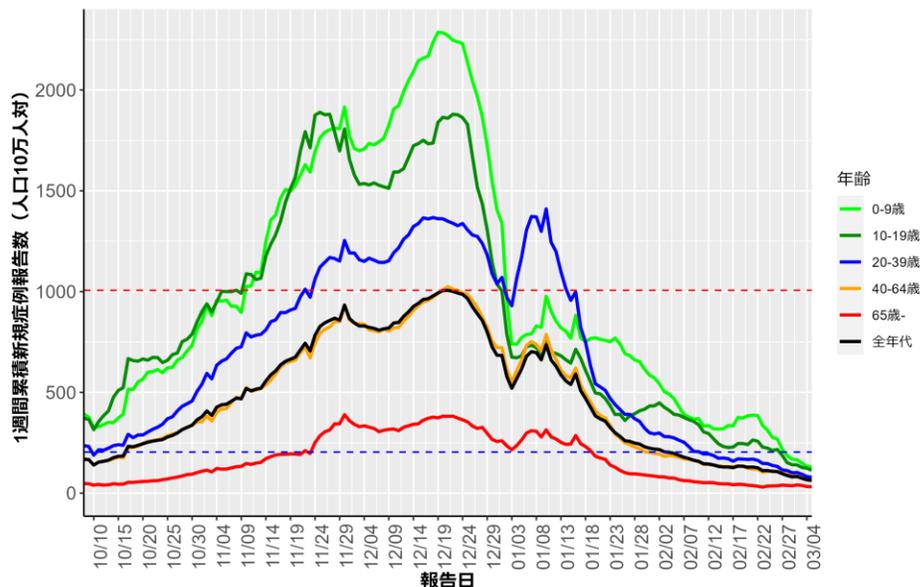
北海道 (HER-SYS)



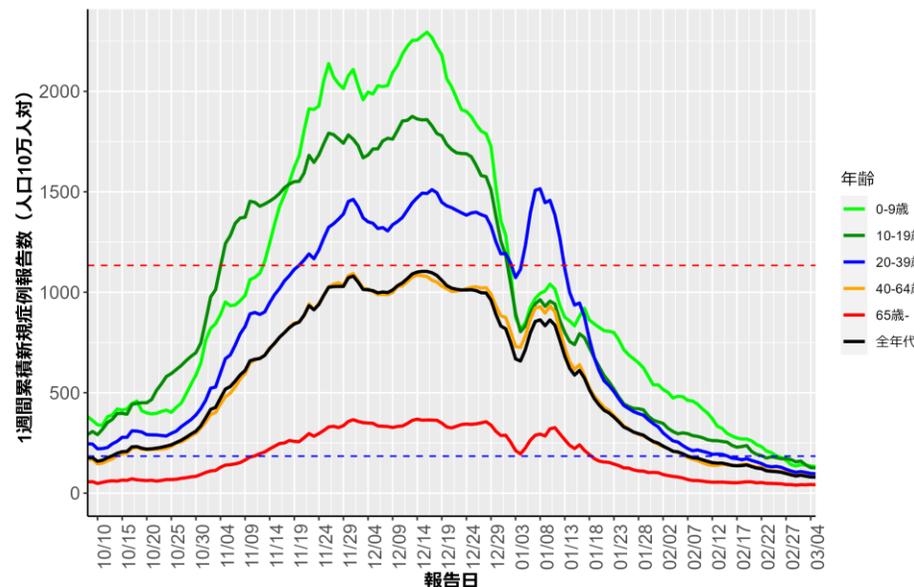
青森 (HER-SYS)



岩手 (HER-SYS)



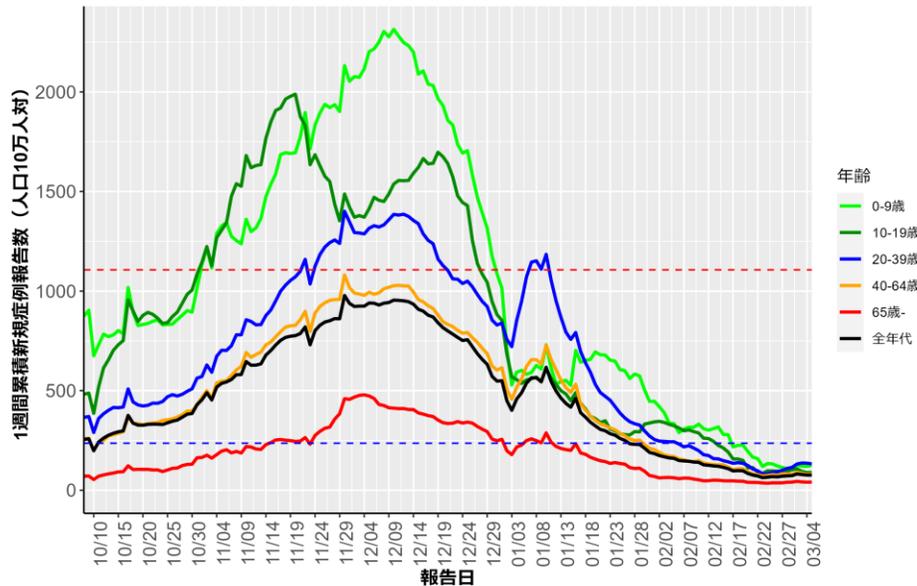
宮城 (HER-SYS)



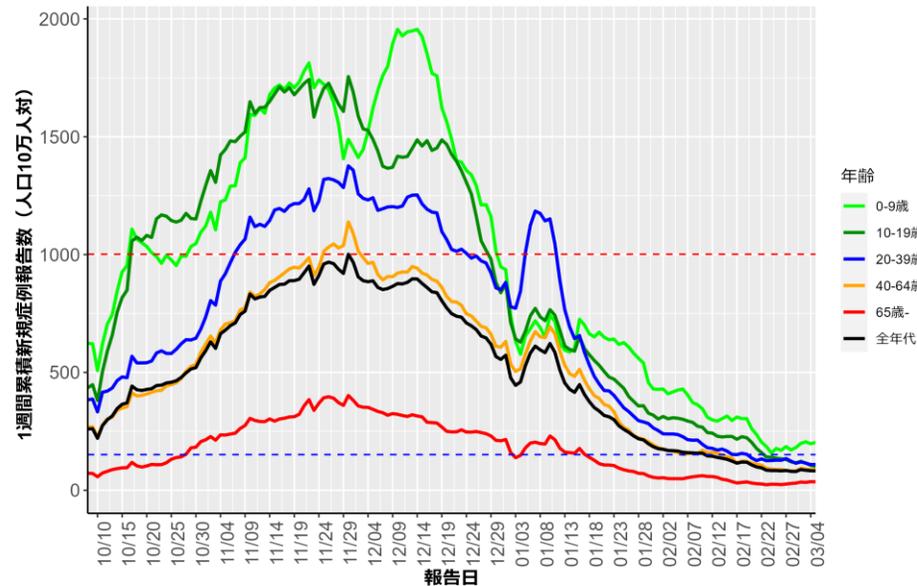
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

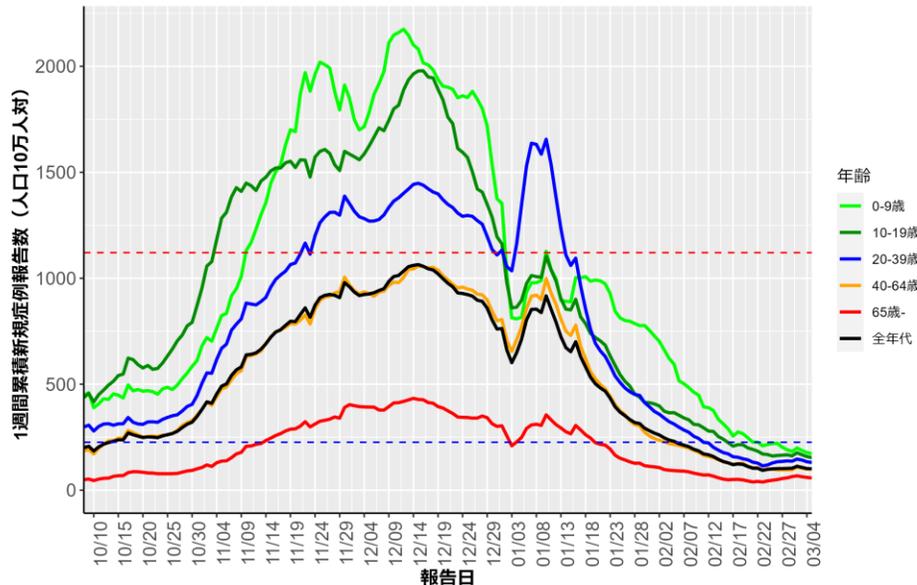
秋田（HER-SYS）



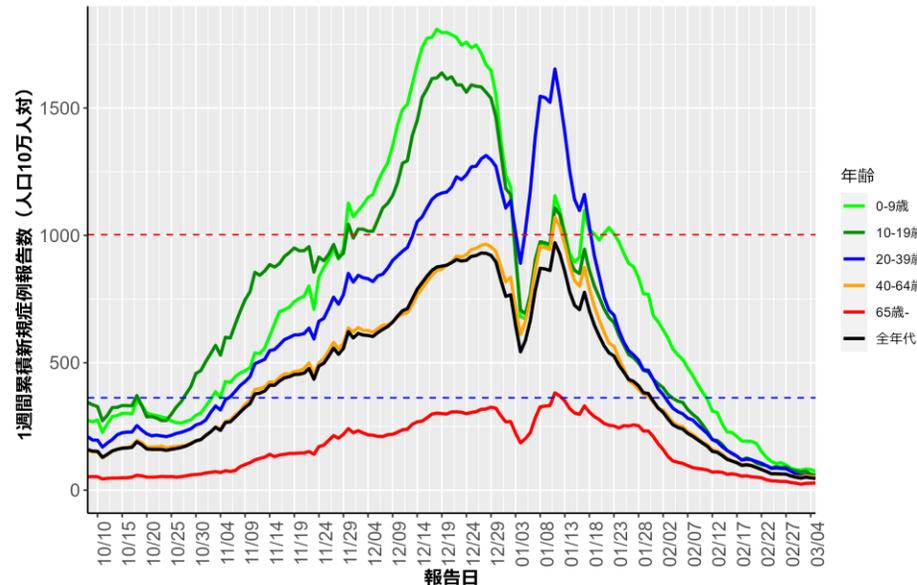
山形（HER-SYS）



福島（HER-SYS）



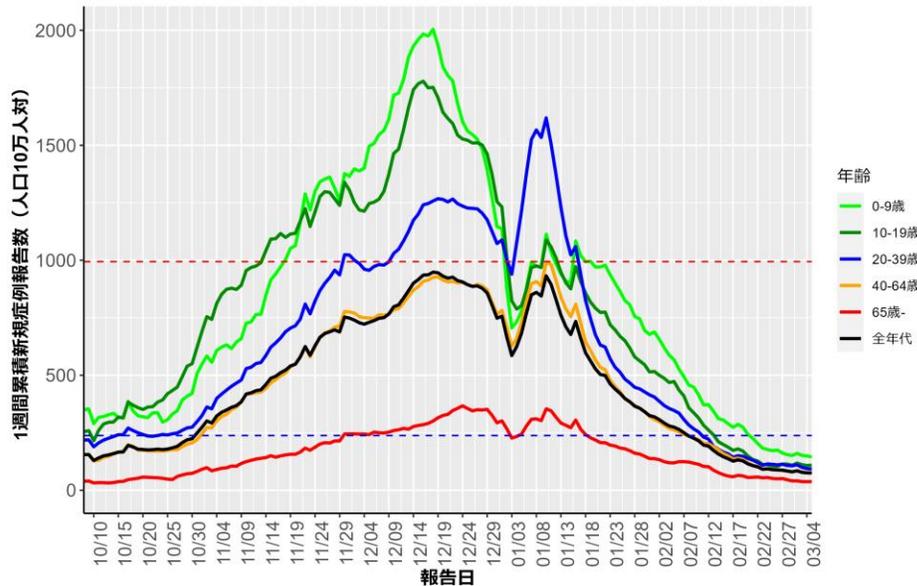
茨城（HER-SYS）



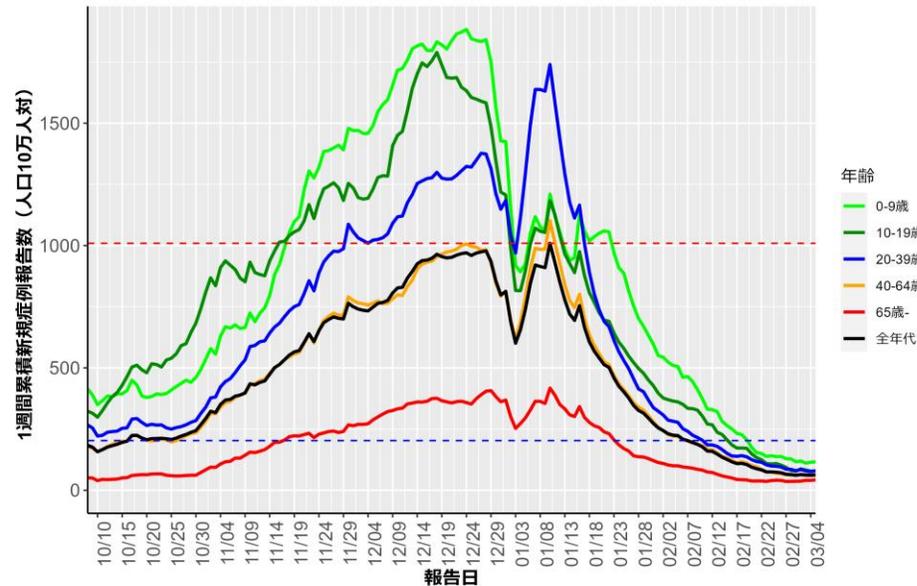
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

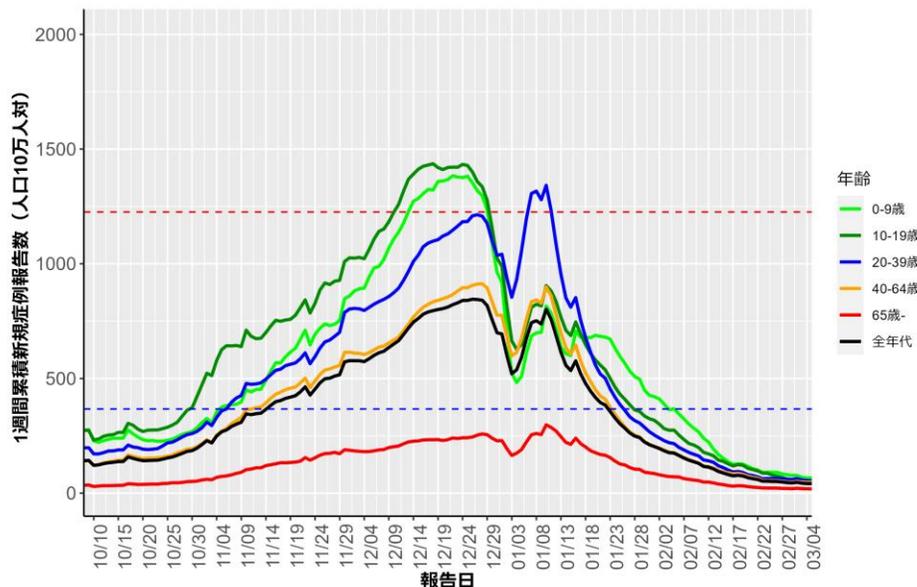
栃木 (HER-SYS)



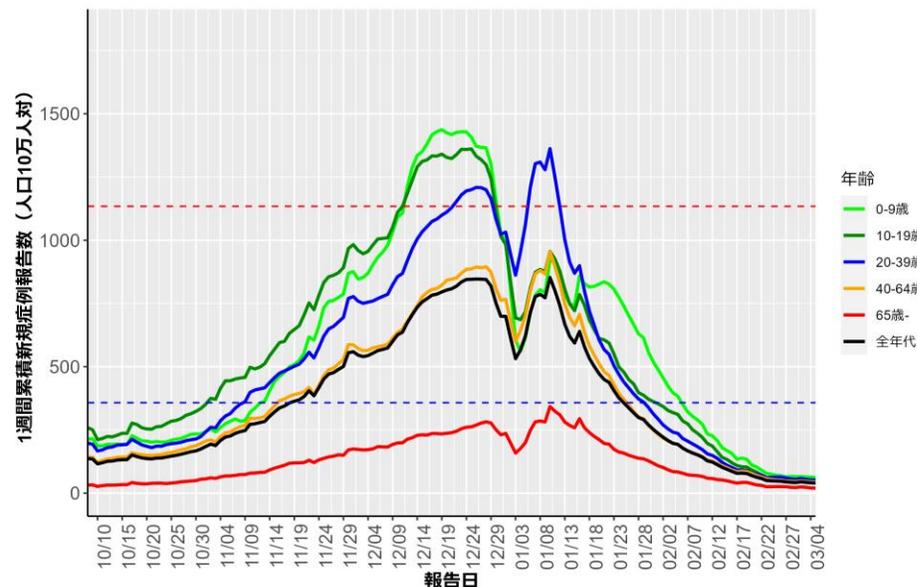
群馬 (HER-SYS)



埼玉 (HER-SYS)



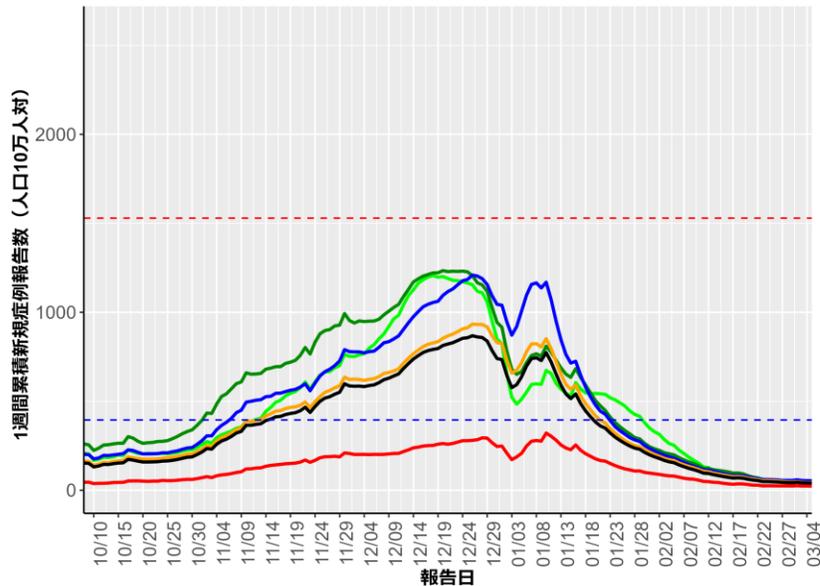
千葉 (HER-SYS)



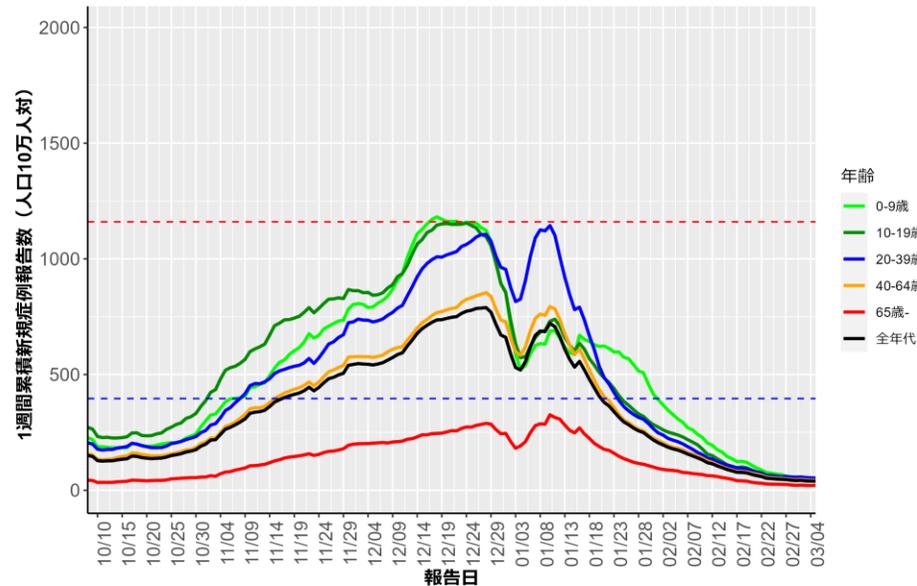
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

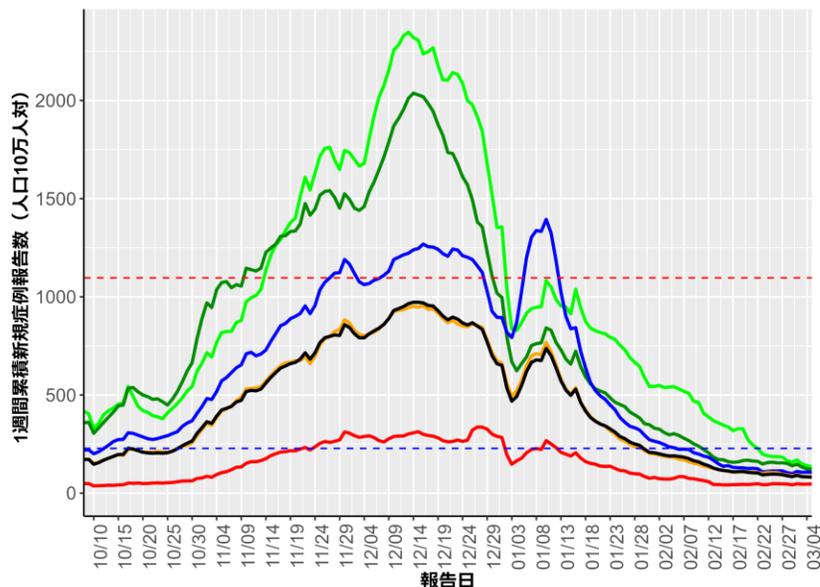
東京 (HER-SYS)



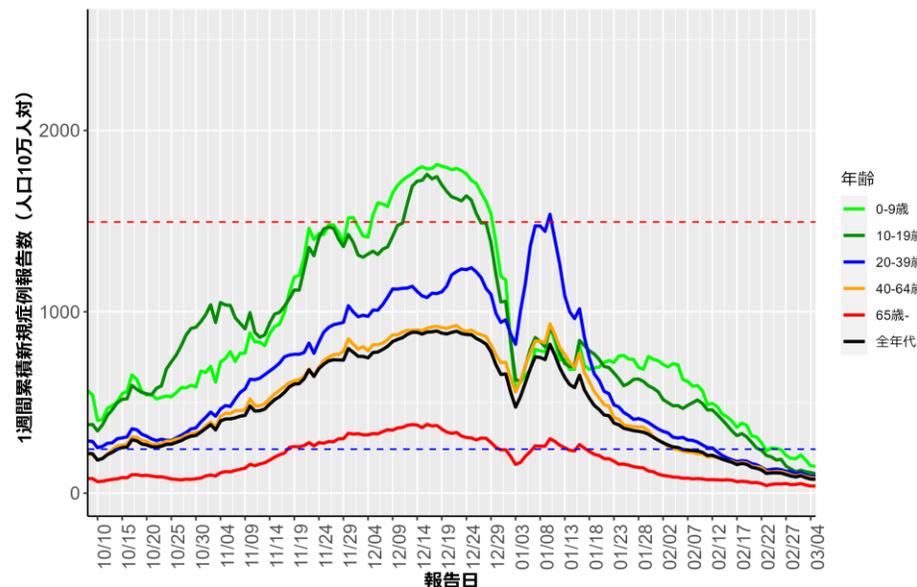
神奈川 (HER-SYS)



新潟 (HER-SYS)



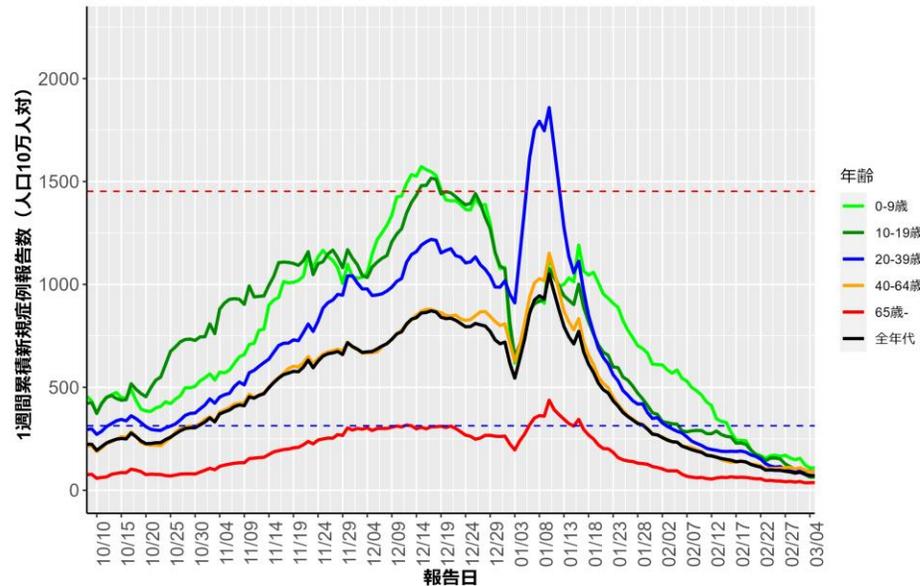
富山 (HER-SYS)



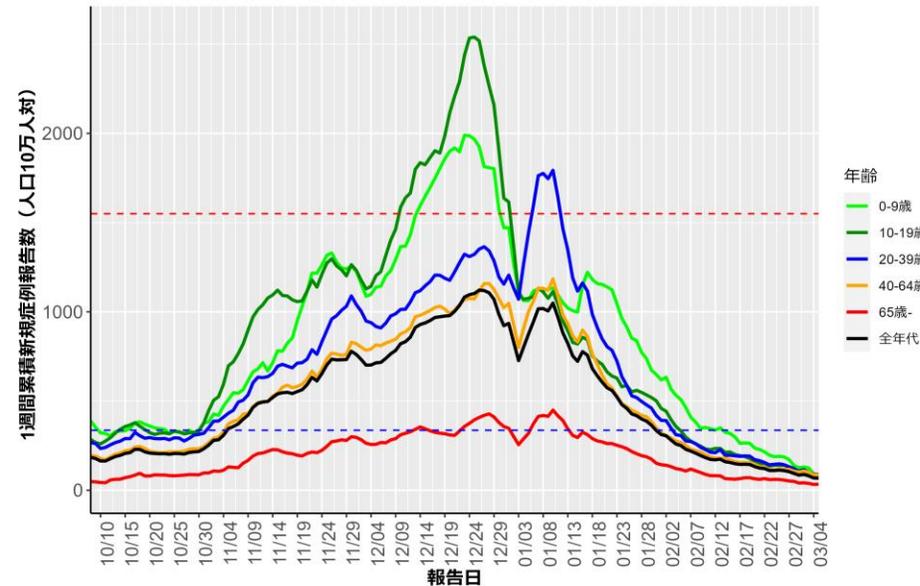
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

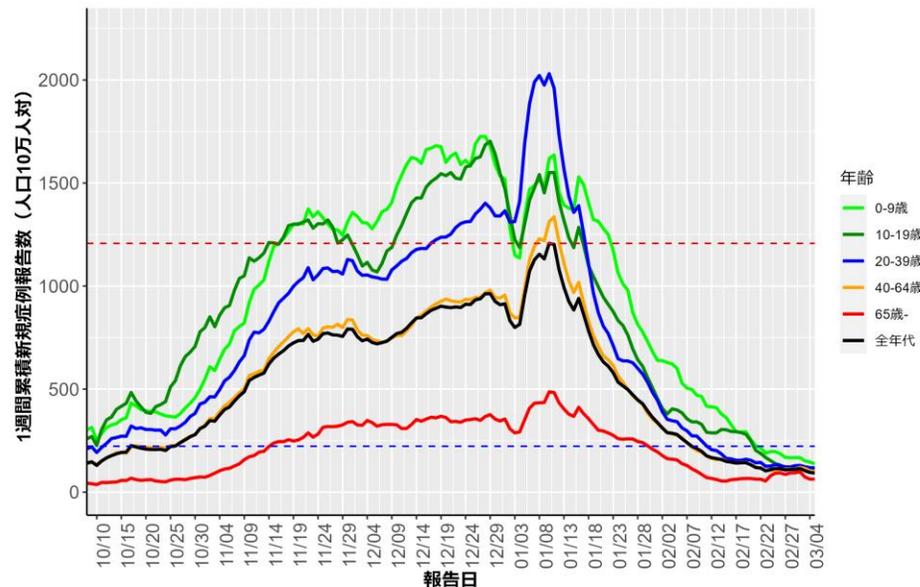
石川 (HER-SYS)



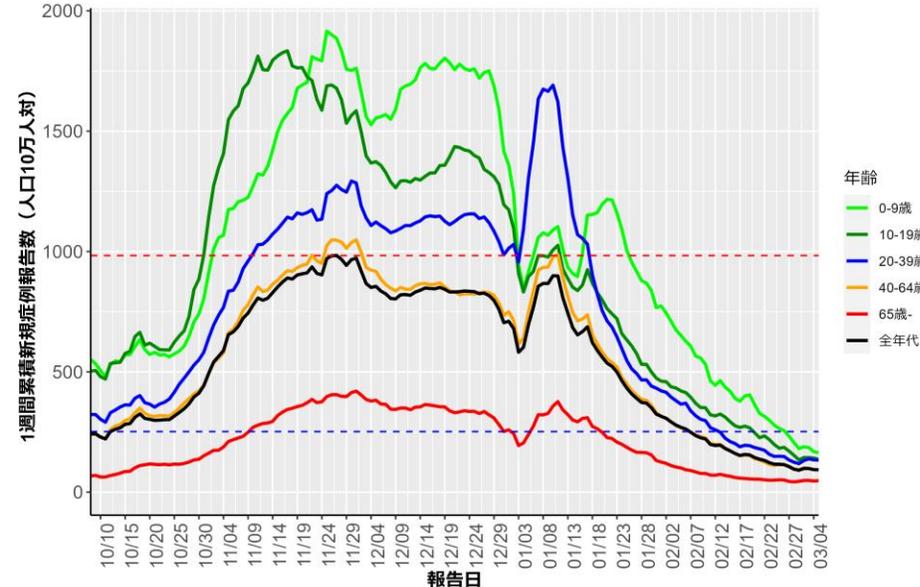
福井 (HER-SYS)



山梨 (HER-SYS)



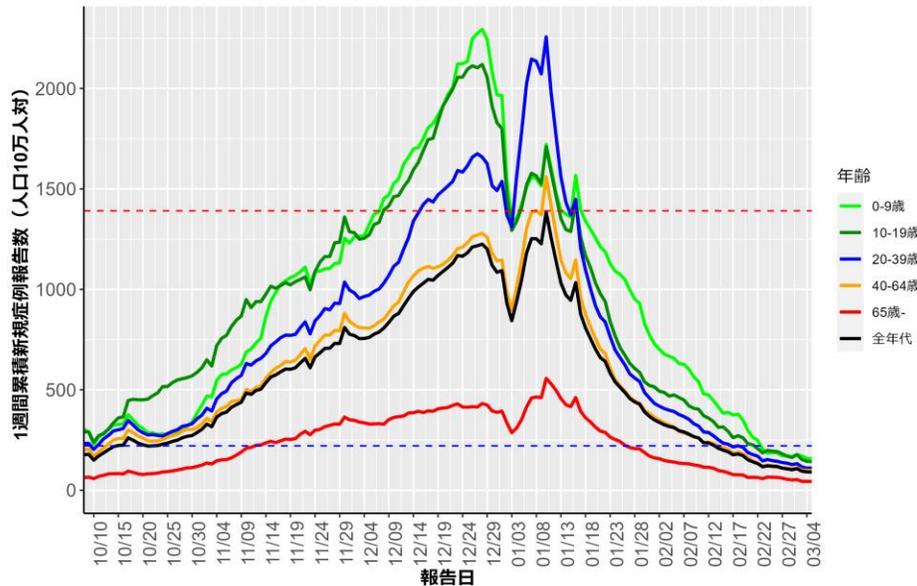
長野 (HER-SYS)



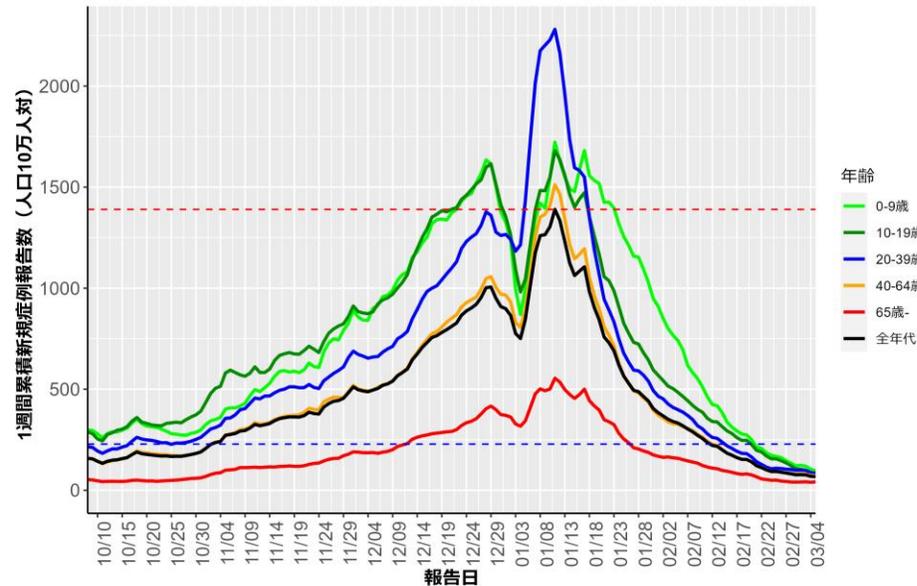
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

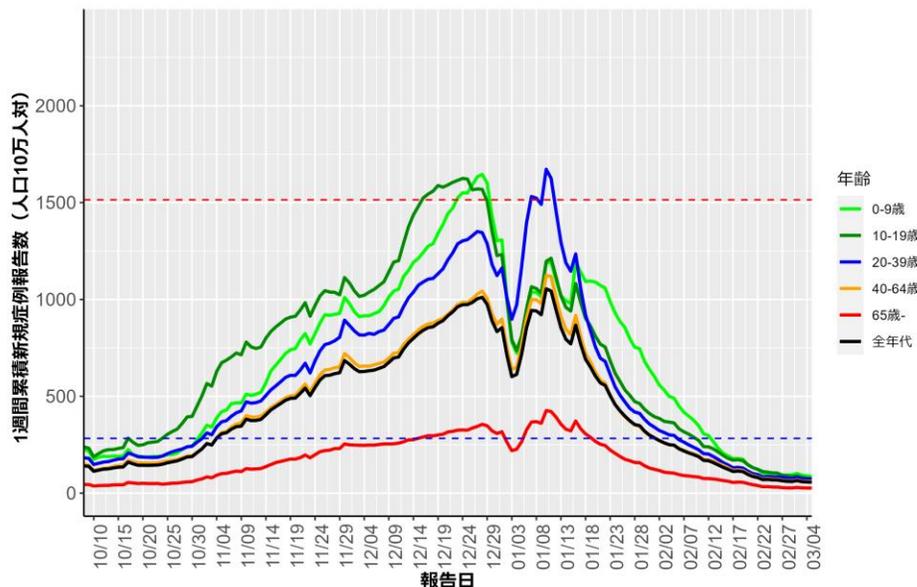
岐阜 (HER-SYS)



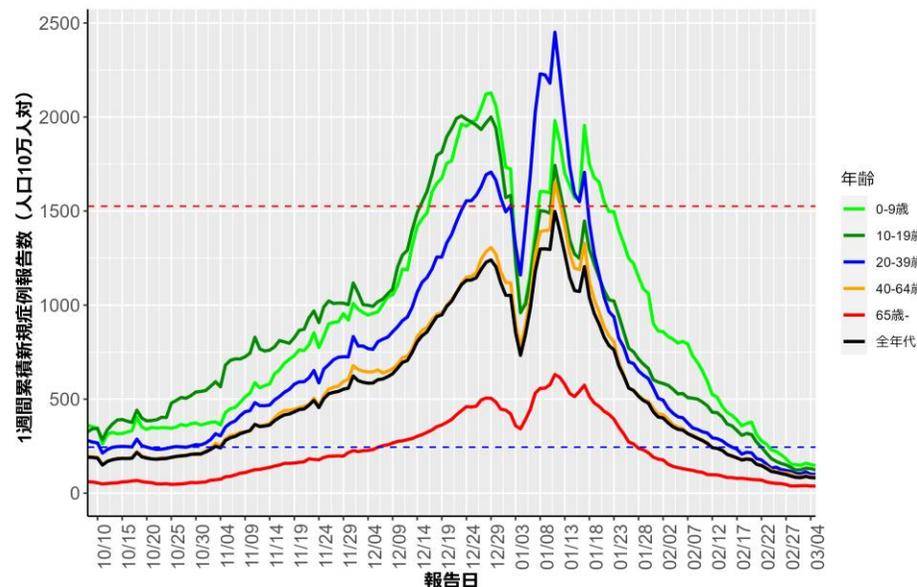
静岡 (HER-SYS)



愛知 (HER-SYS)



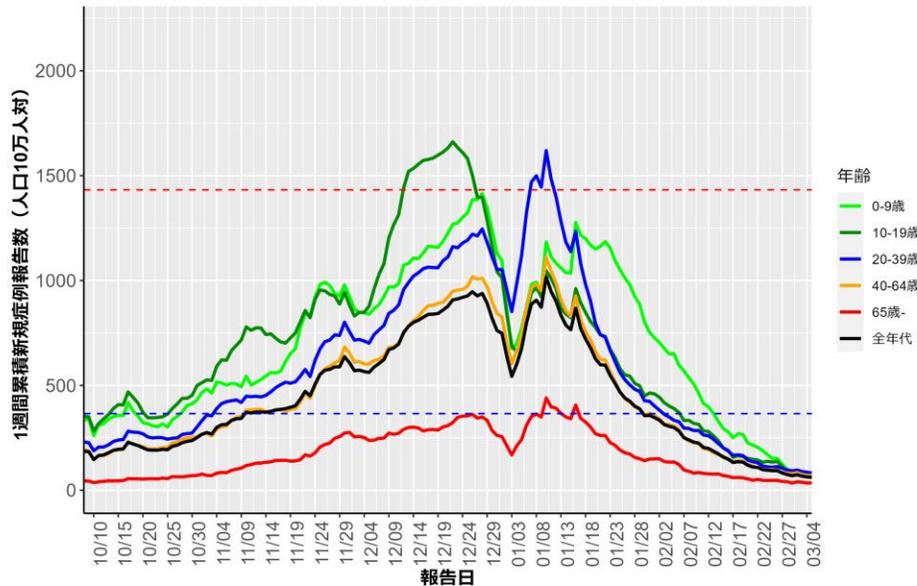
三重 (HER-SYS)



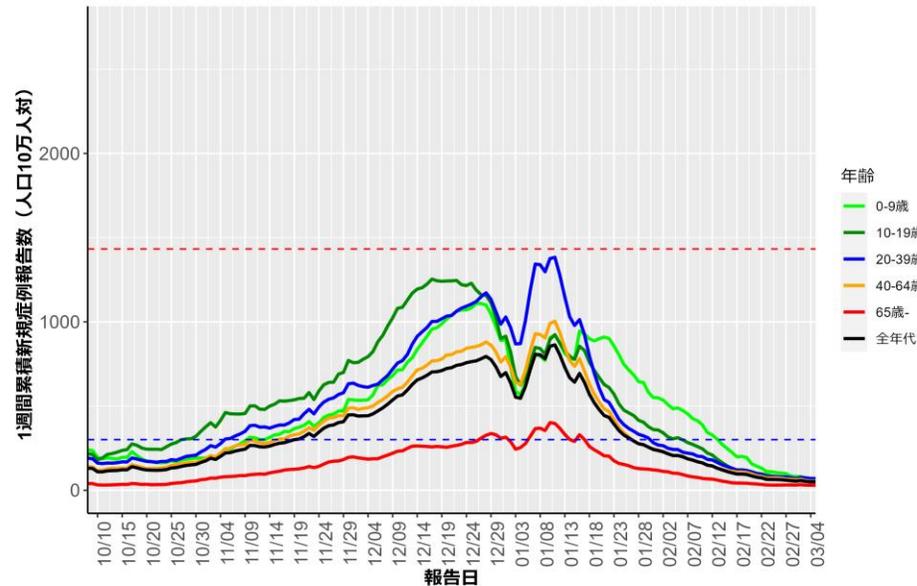
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

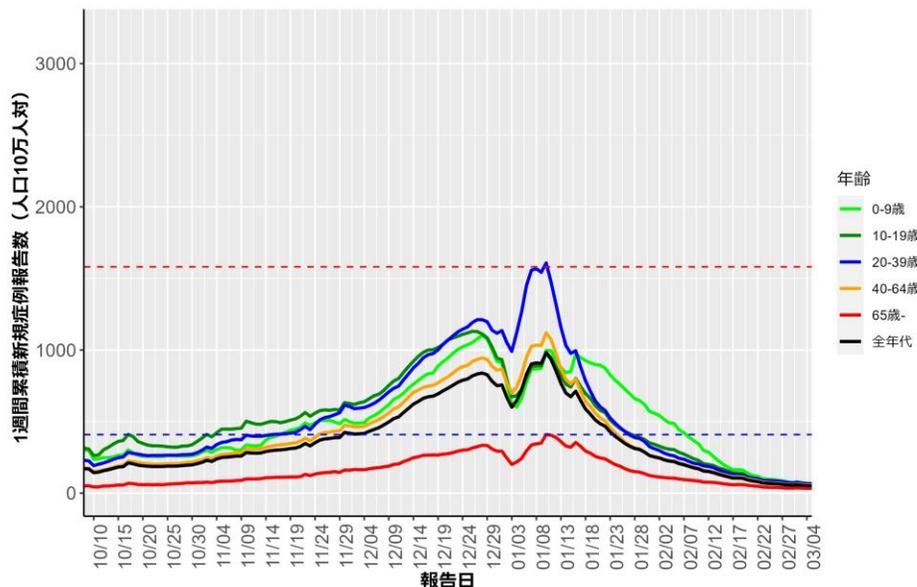
滋賀（HER-SYS）



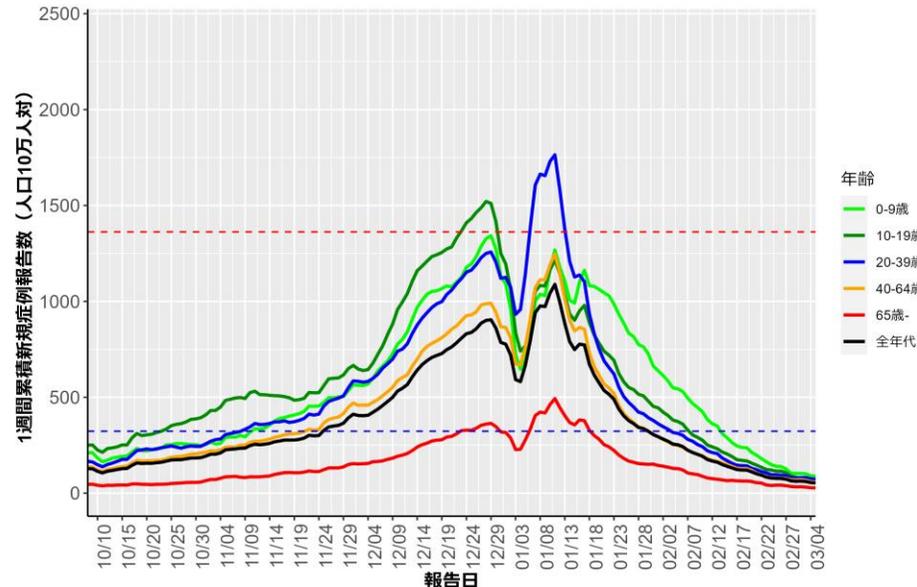
京都（HER-SYS）



大阪（HER-SYS）



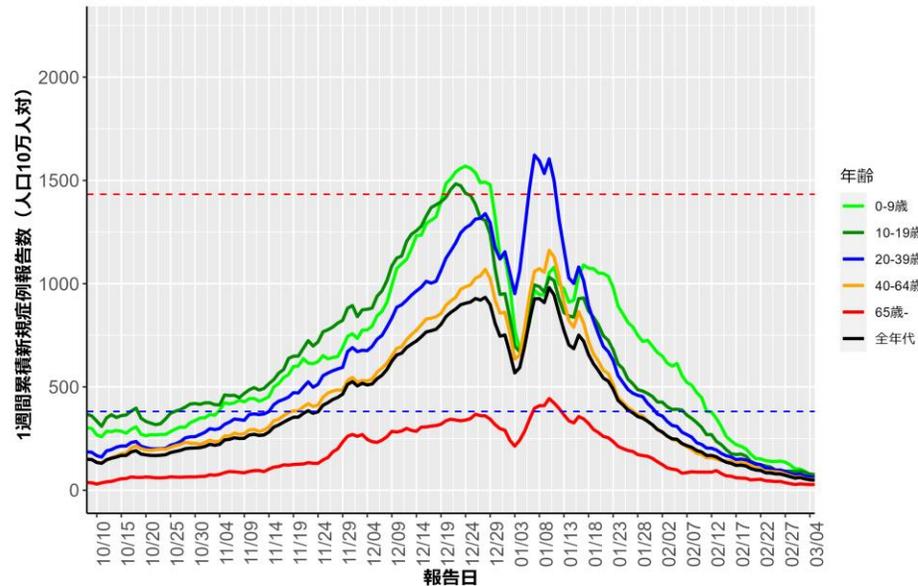
兵庫（HER-SYS）



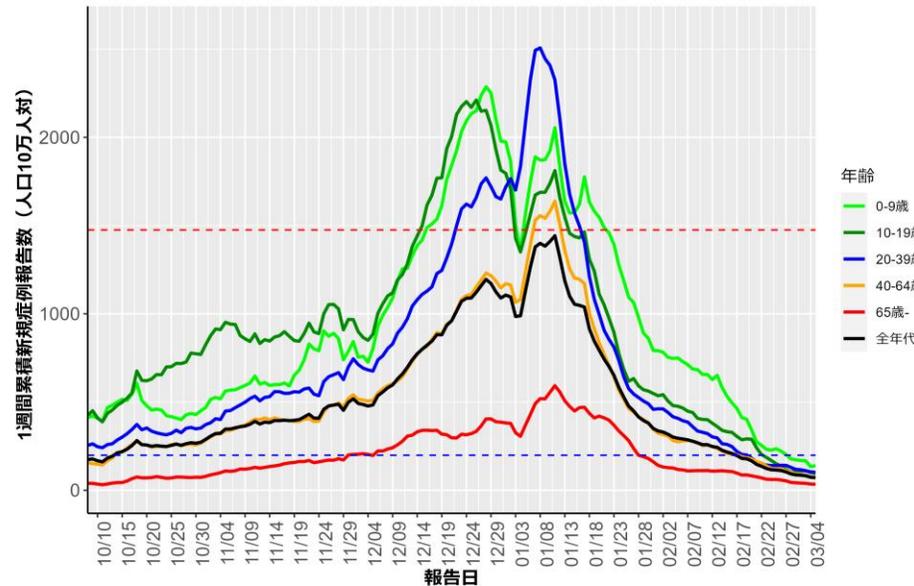
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

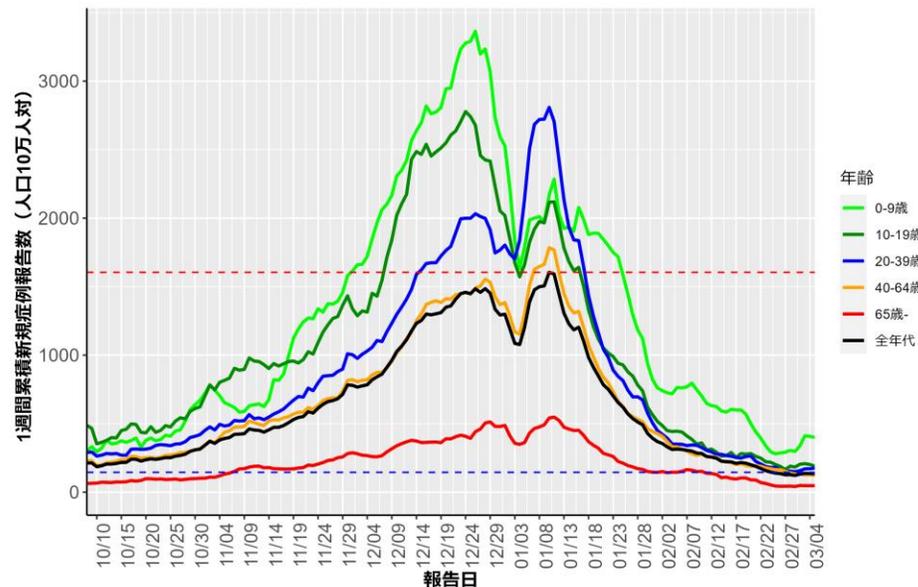
奈良（HER-SYS）



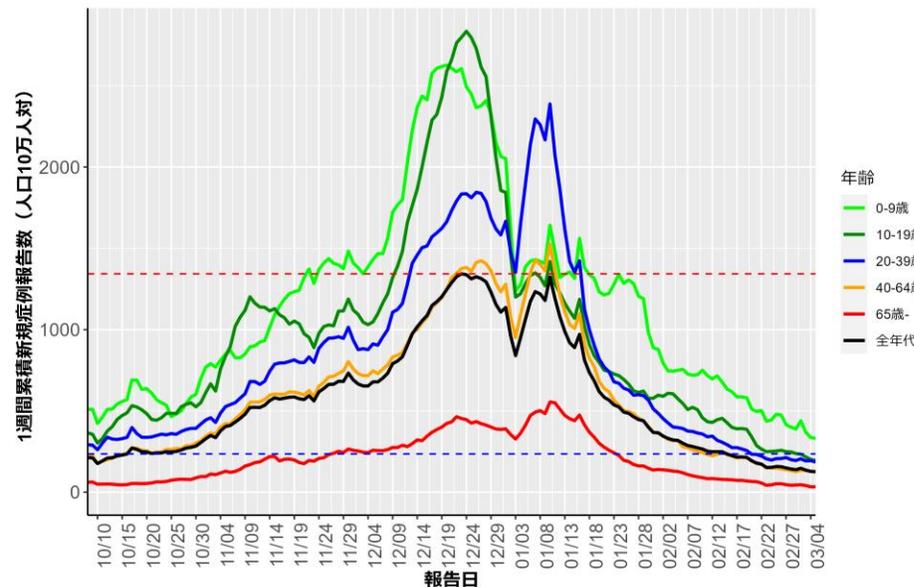
和歌山（HER-SYS）



鳥取（HER-SYS）



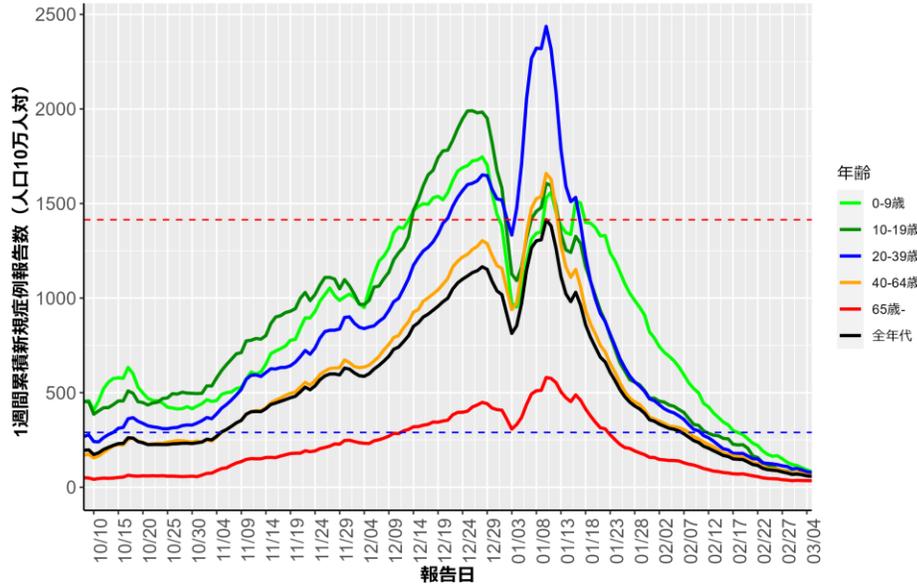
島根（HER-SYS）



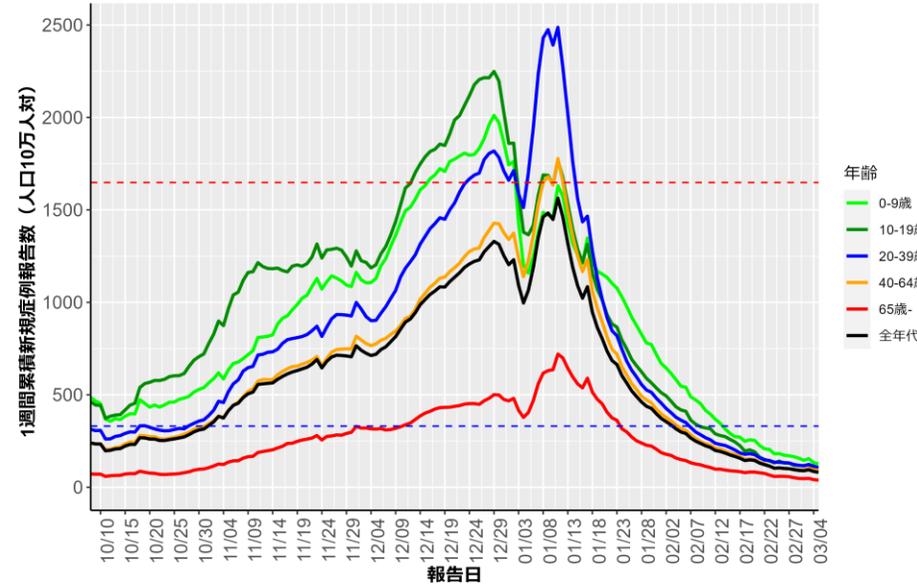
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

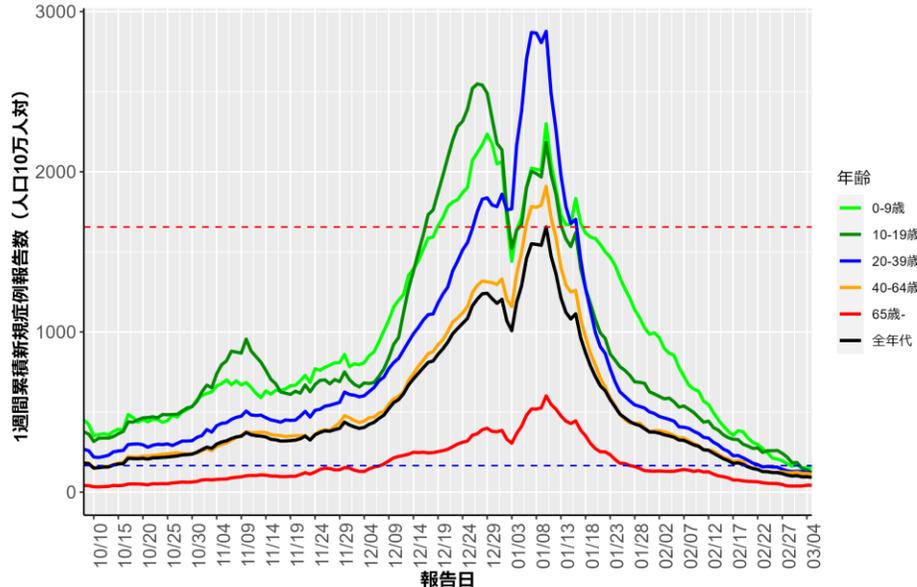
岡山 (HER-SYS)



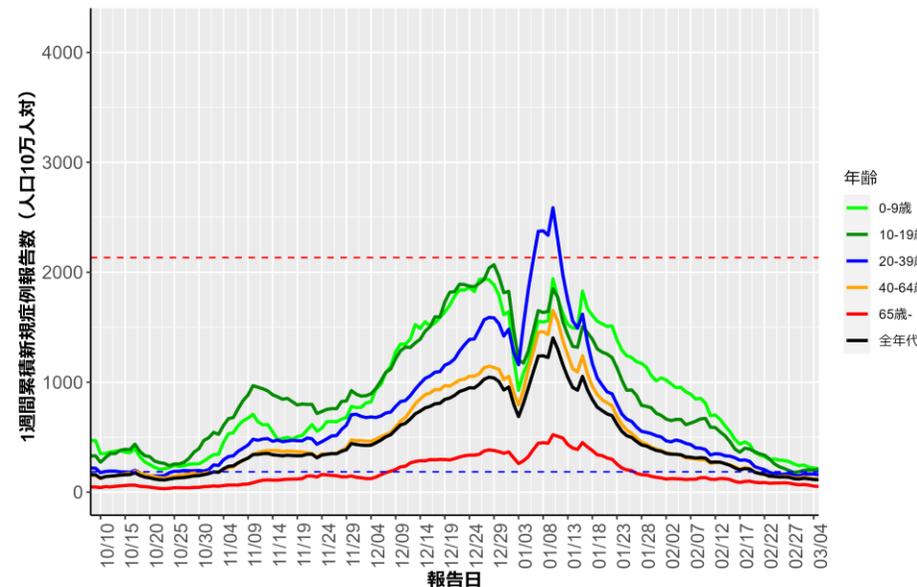
広島 (HER-SYS)



山口 (HER-SYS)



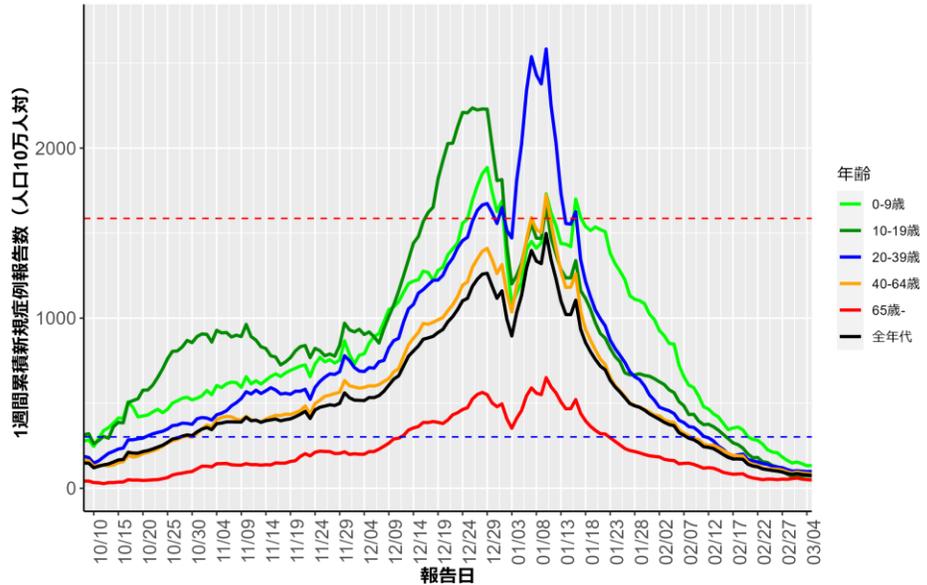
徳島 (HER-SYS)



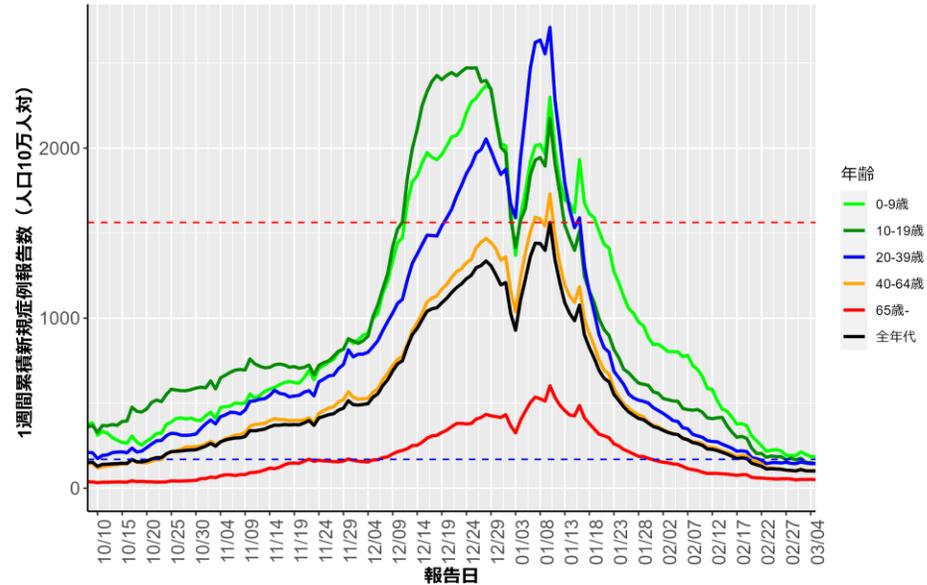
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

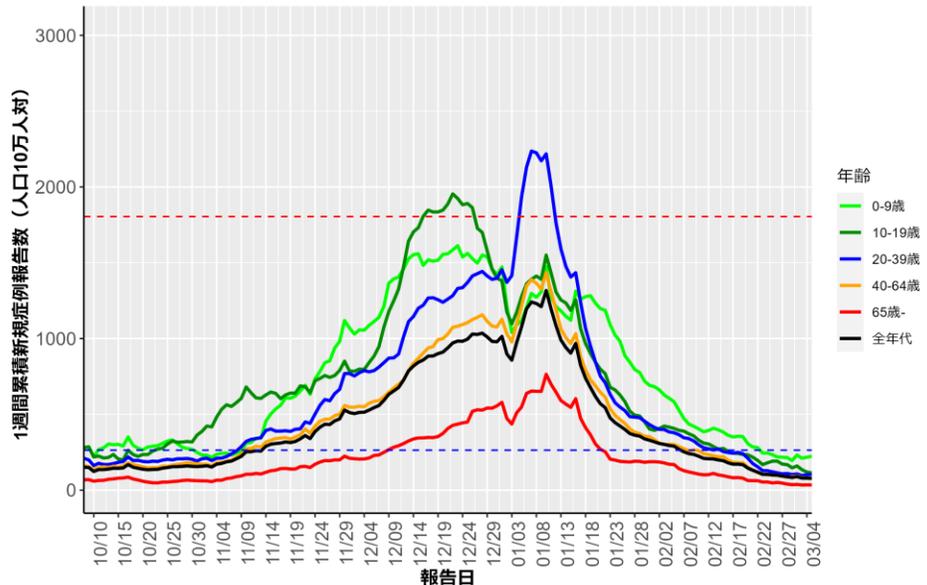
香川 (HER-SYS)



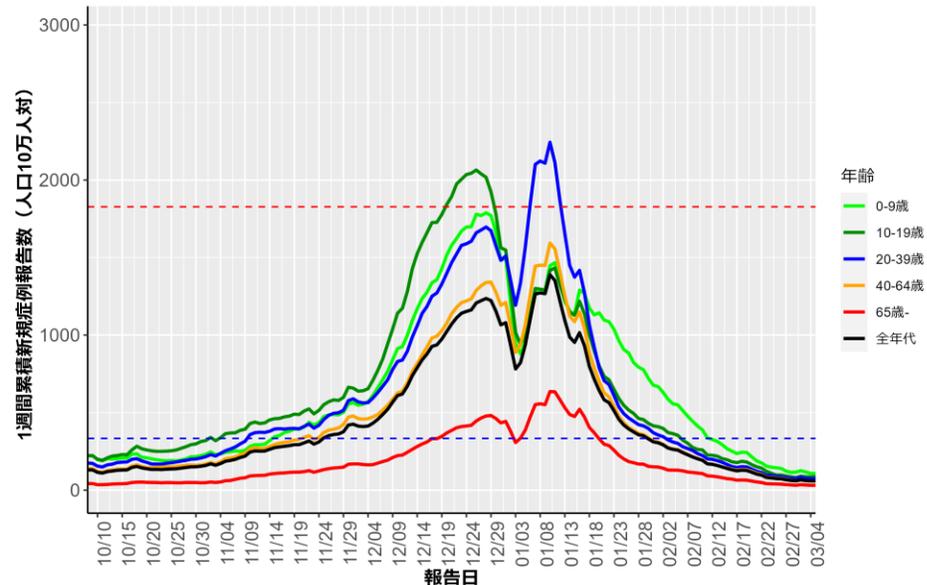
愛媛 (HER-SYS)



高知 (HER-SYS)



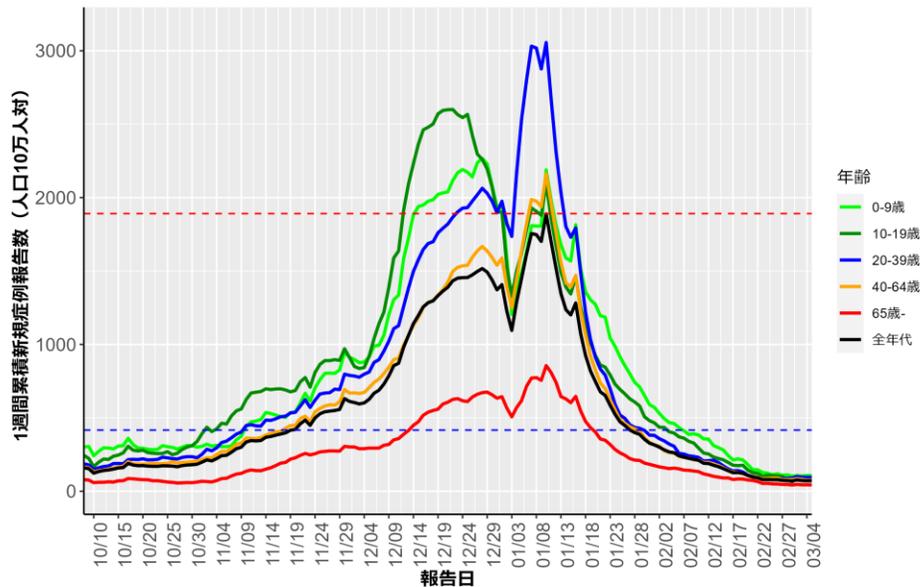
福岡 (HER-SYS)



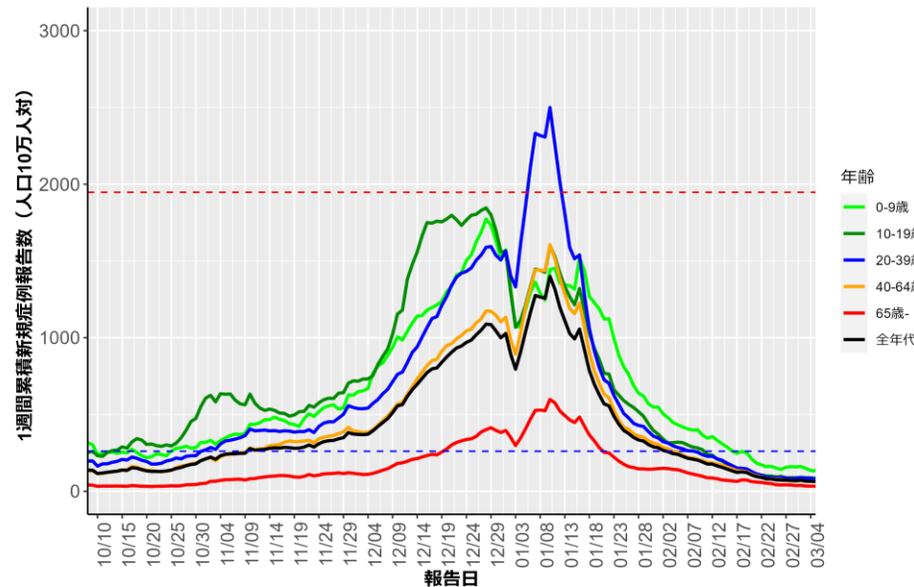
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

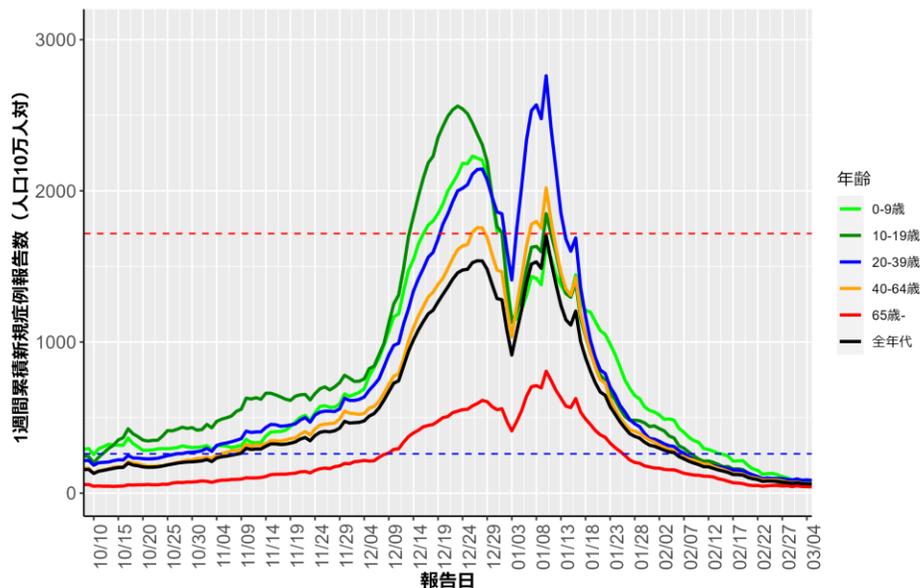
佐賀 (HER-SYS)



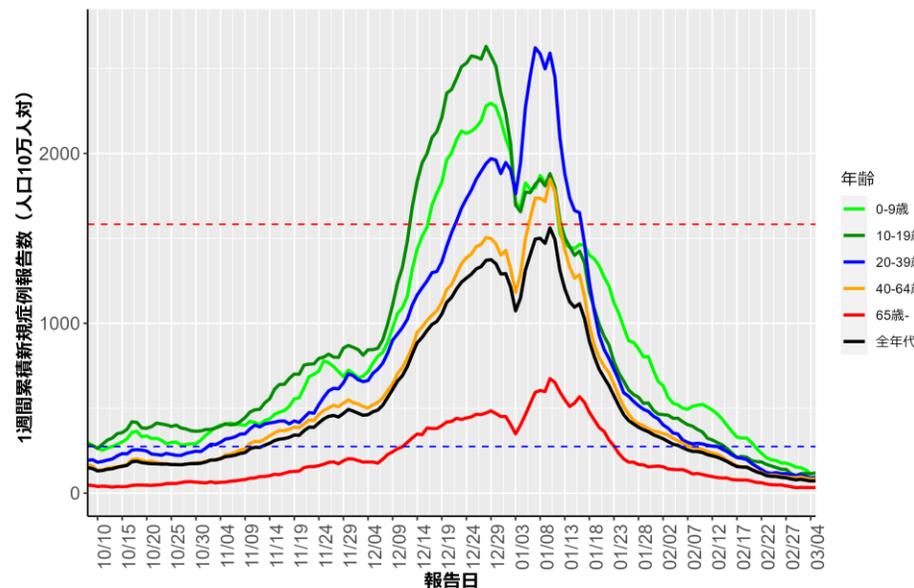
長崎 (HER-SYS)



熊本 (HER-SYS)



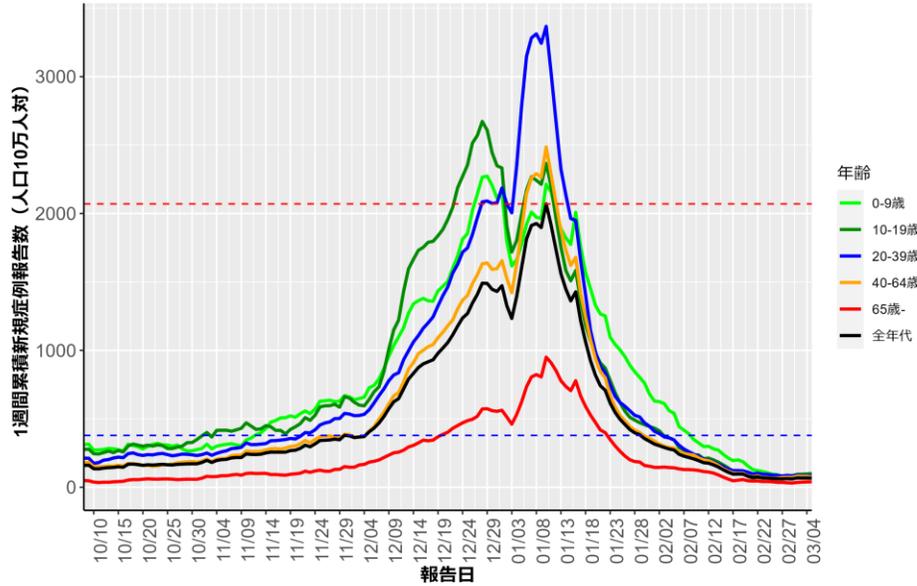
大分 (HER-SYS)



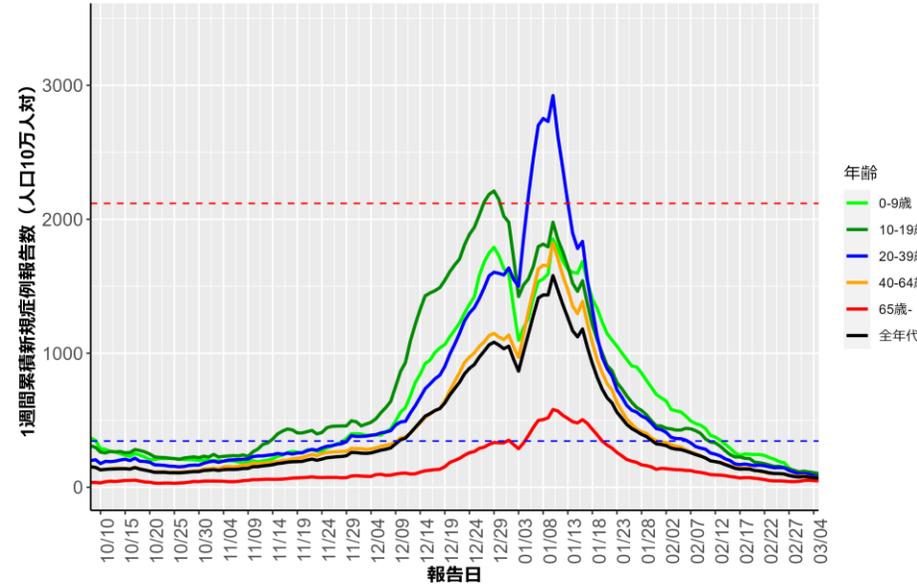
赤点線：
7波の全年齢層のピーク値
青点線：
6波の全年齢層のピーク値

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（3月6日時点）

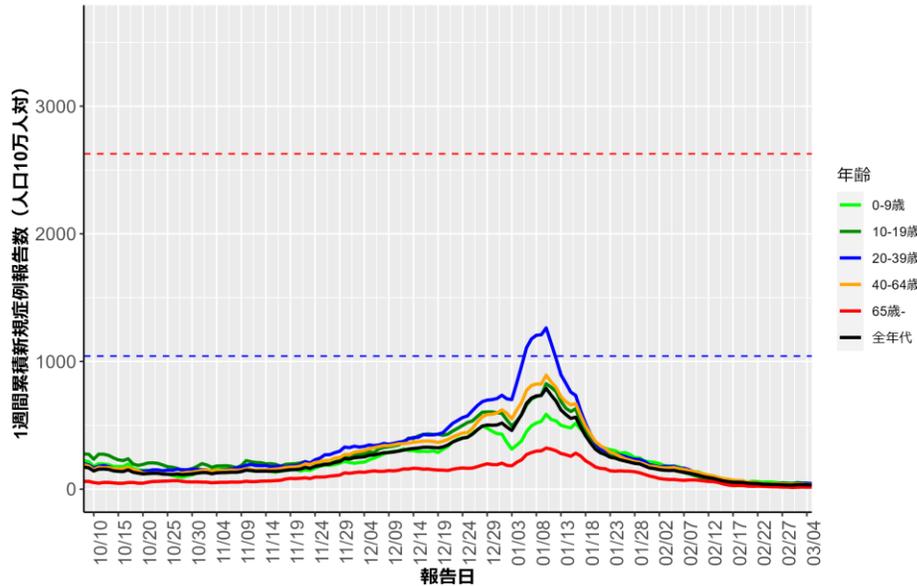
宮崎（HER-SYS）



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

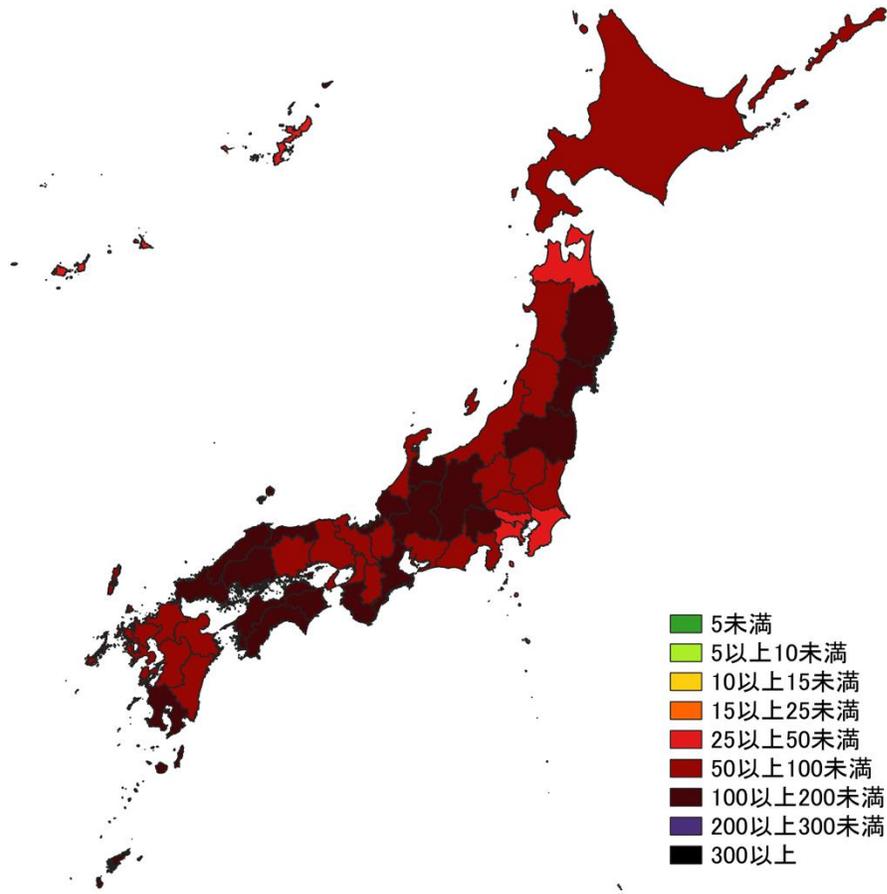
使用データ

- 2023年3月6日時点のHER-SYSの日時報告数を用いて、直近1週間（2/27～3/5）、1週間前（2/20～2/26）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3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。

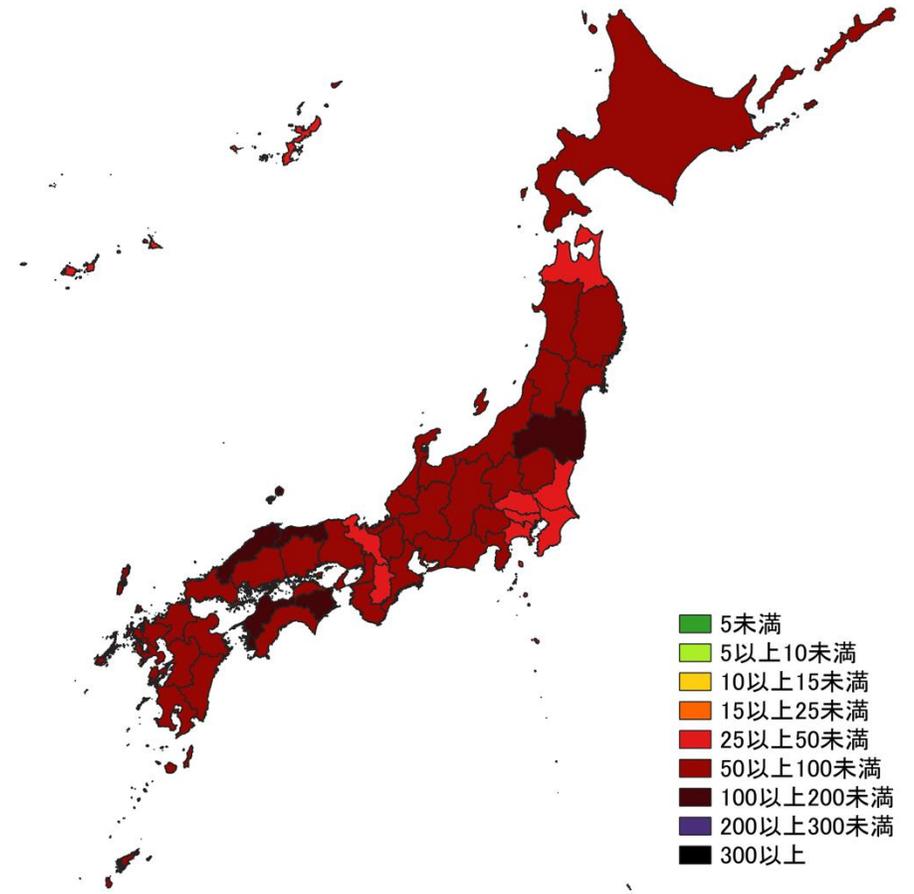
まとめ

- 全ての都道府県では人口10万人あたり140人を下回っている。
- 保健所管轄単位では、全国では人口10万人あたり100人未満の地域が多くを占めている。

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）

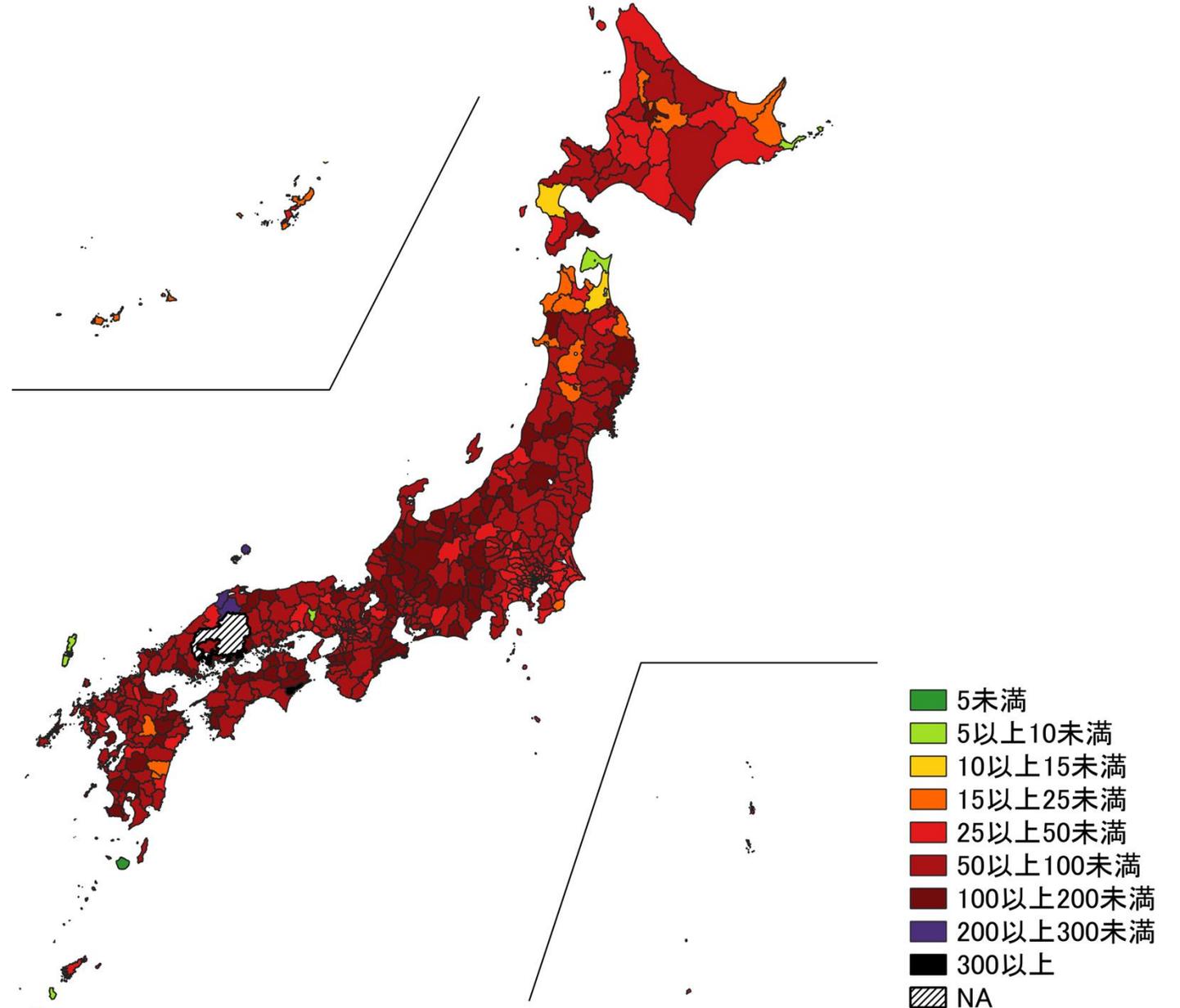


2/20～2/26



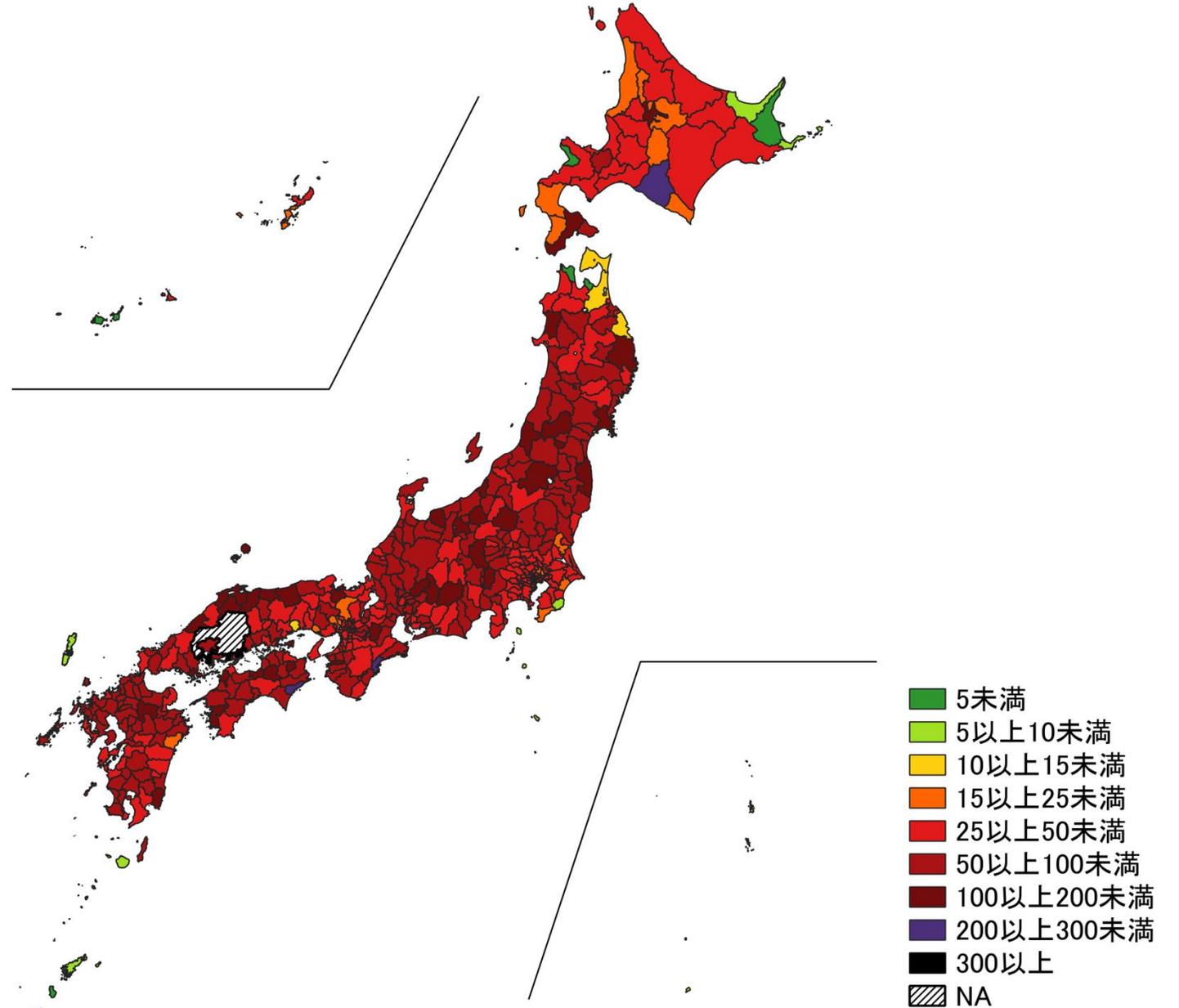
2/27～3/5

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 2/20～2/26
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

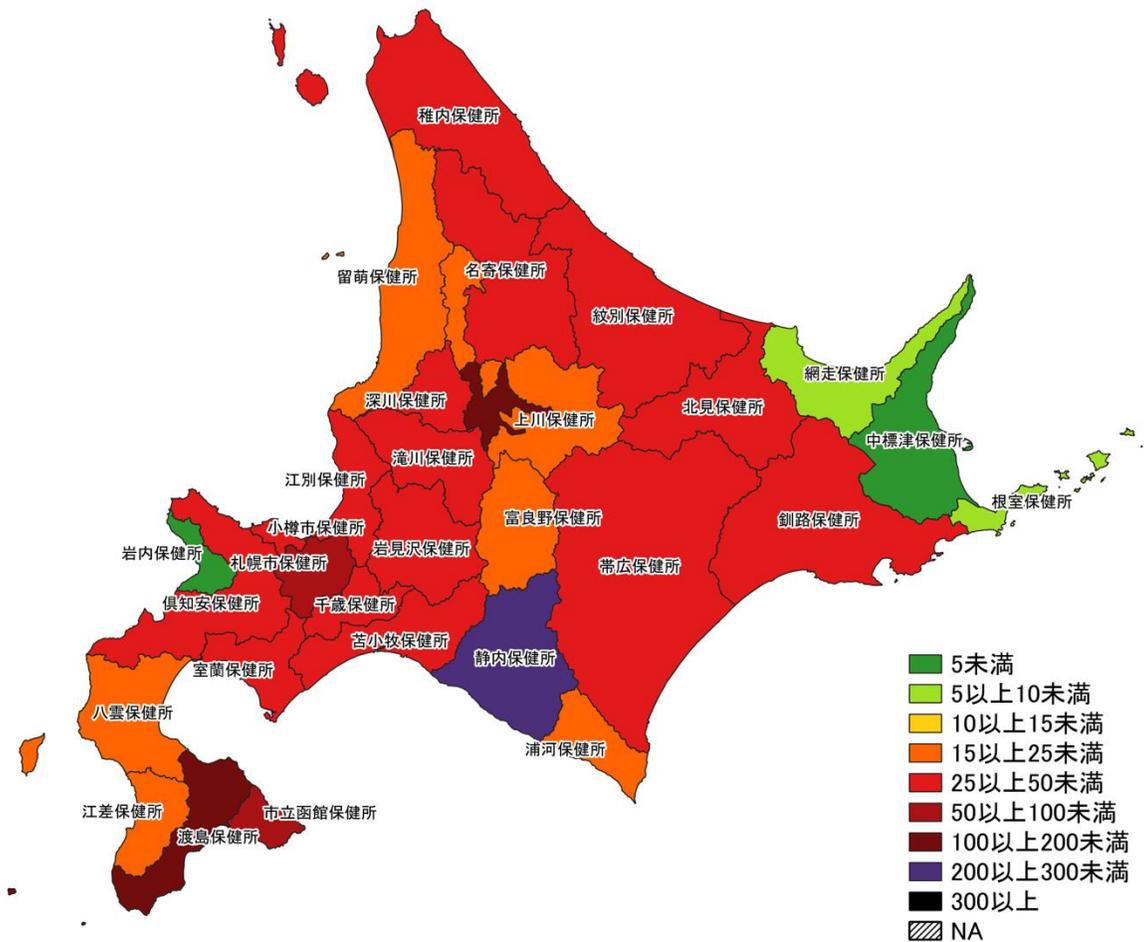
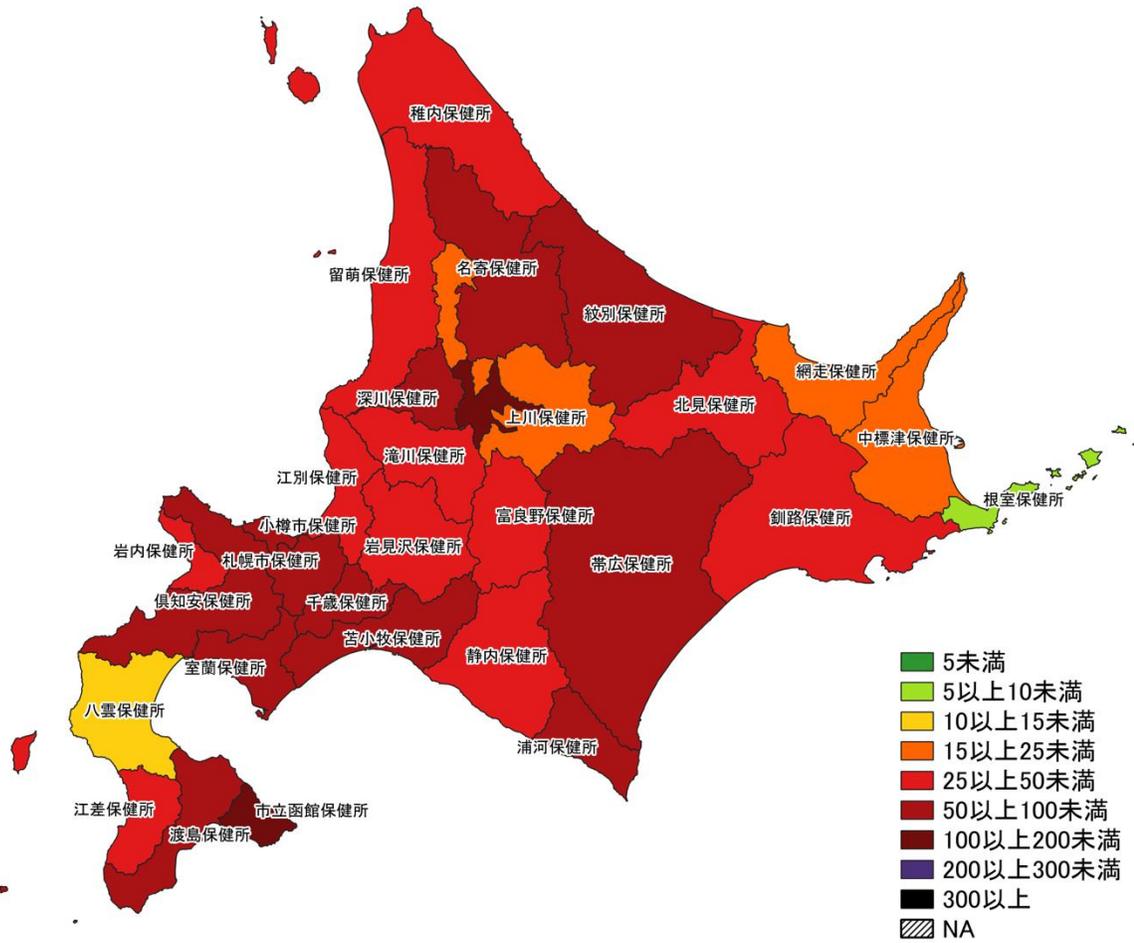


※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

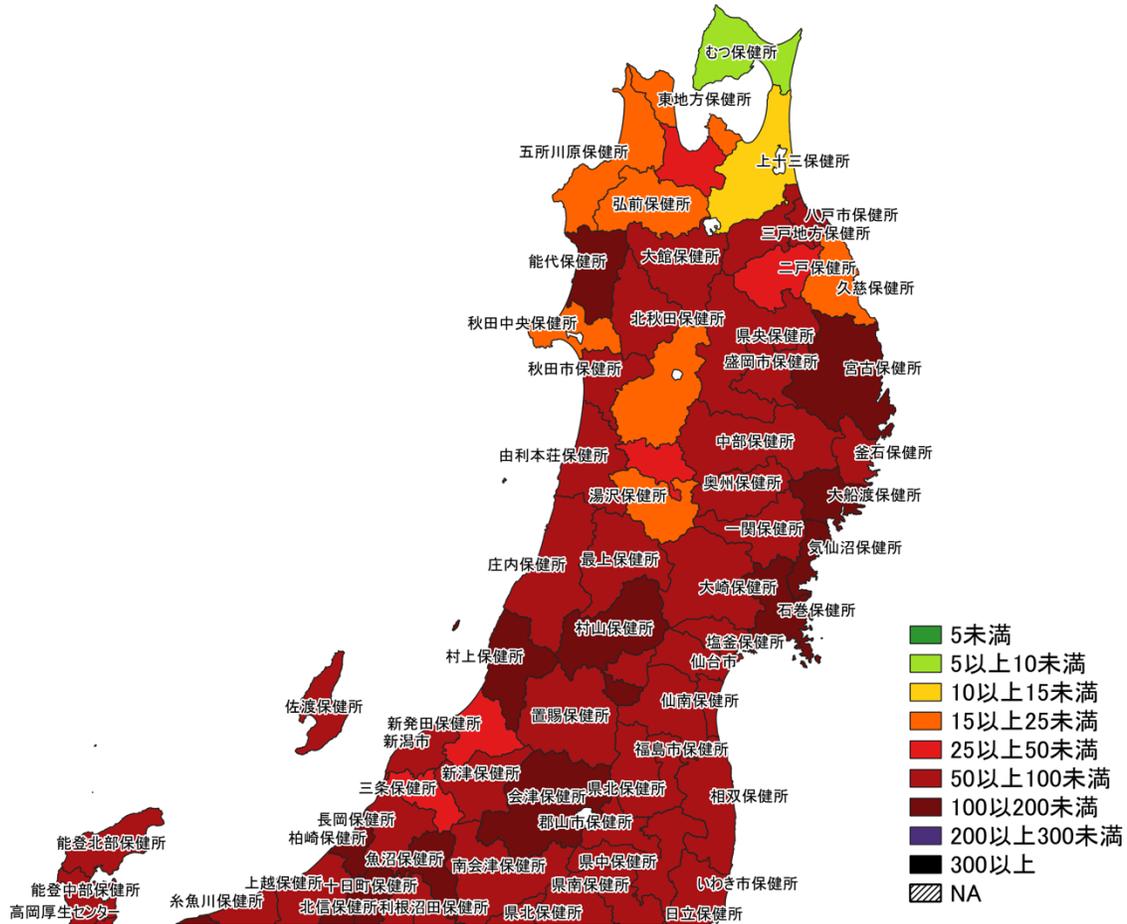
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ
 保健所単位 2/27～3/5
 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



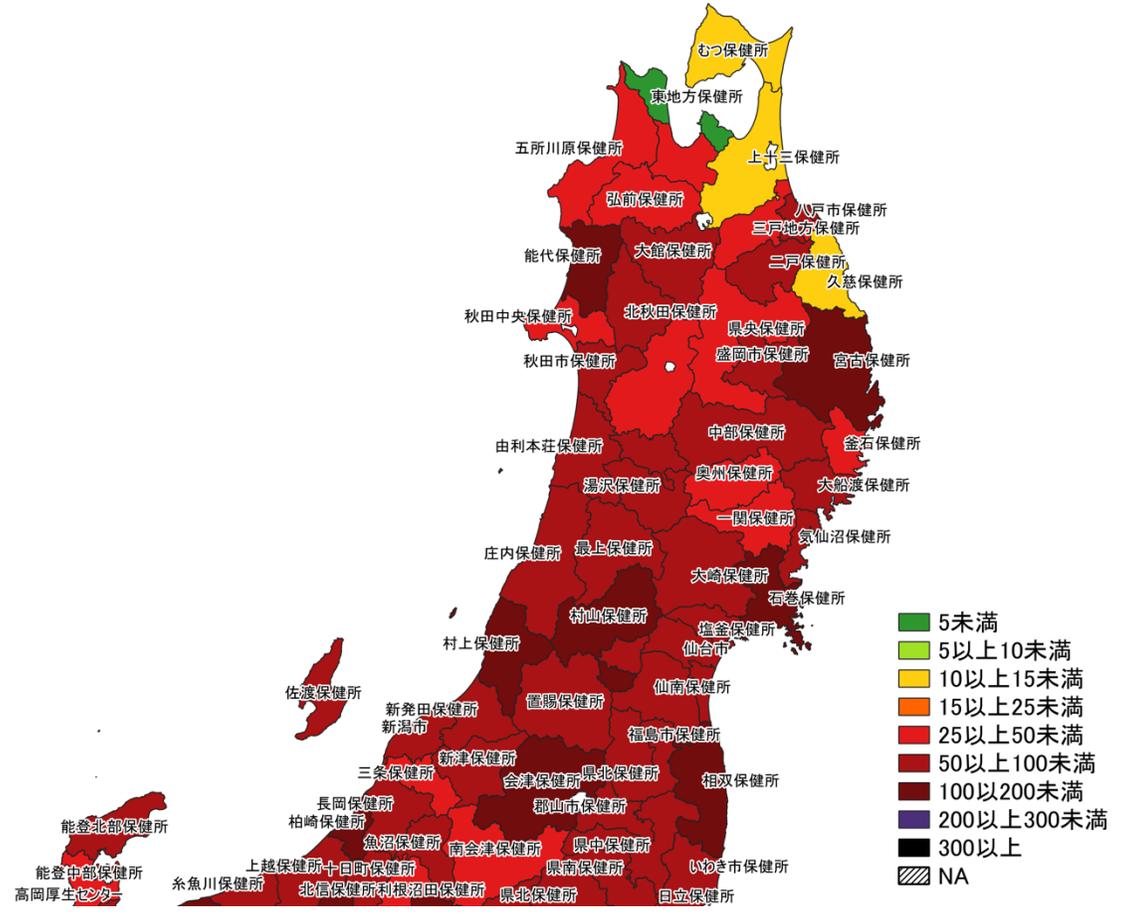
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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）

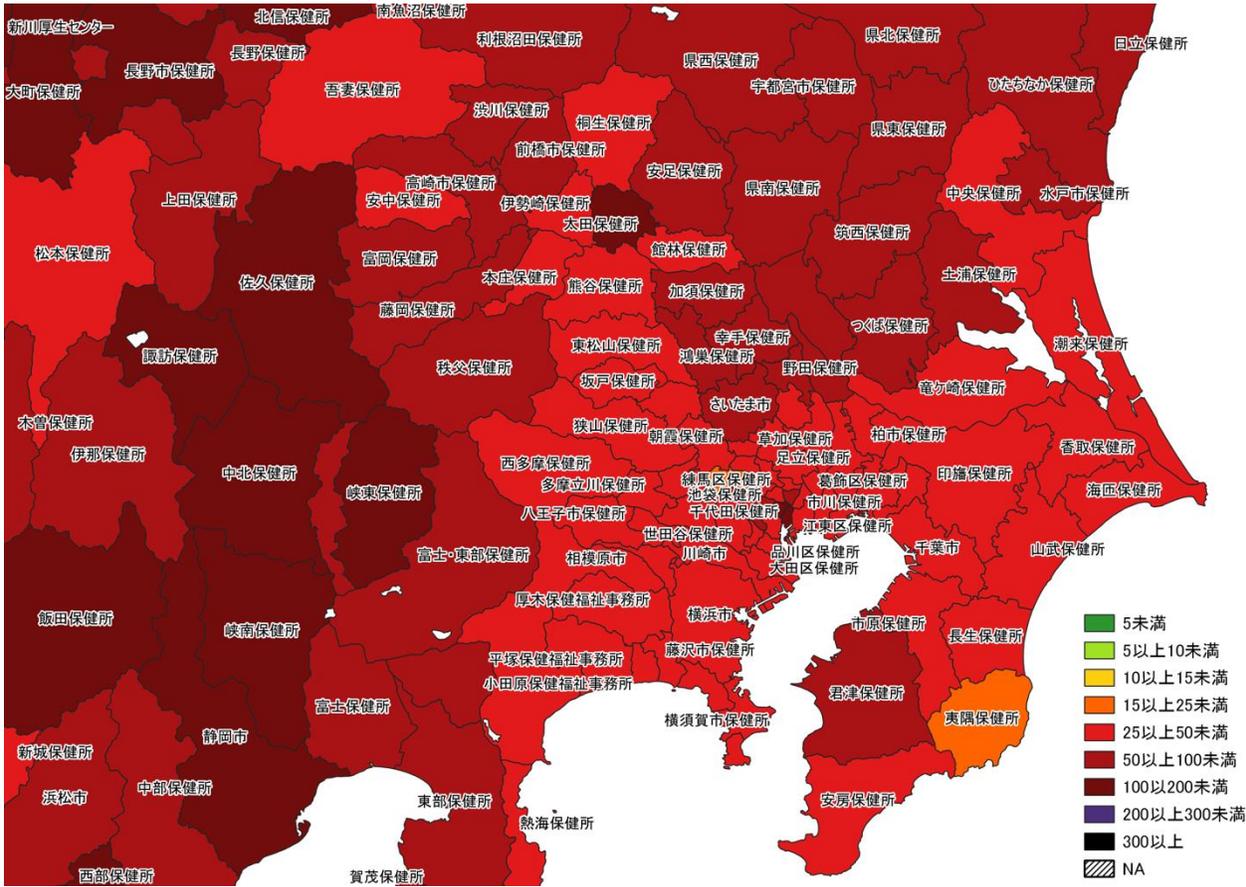


2/20～ 2/26

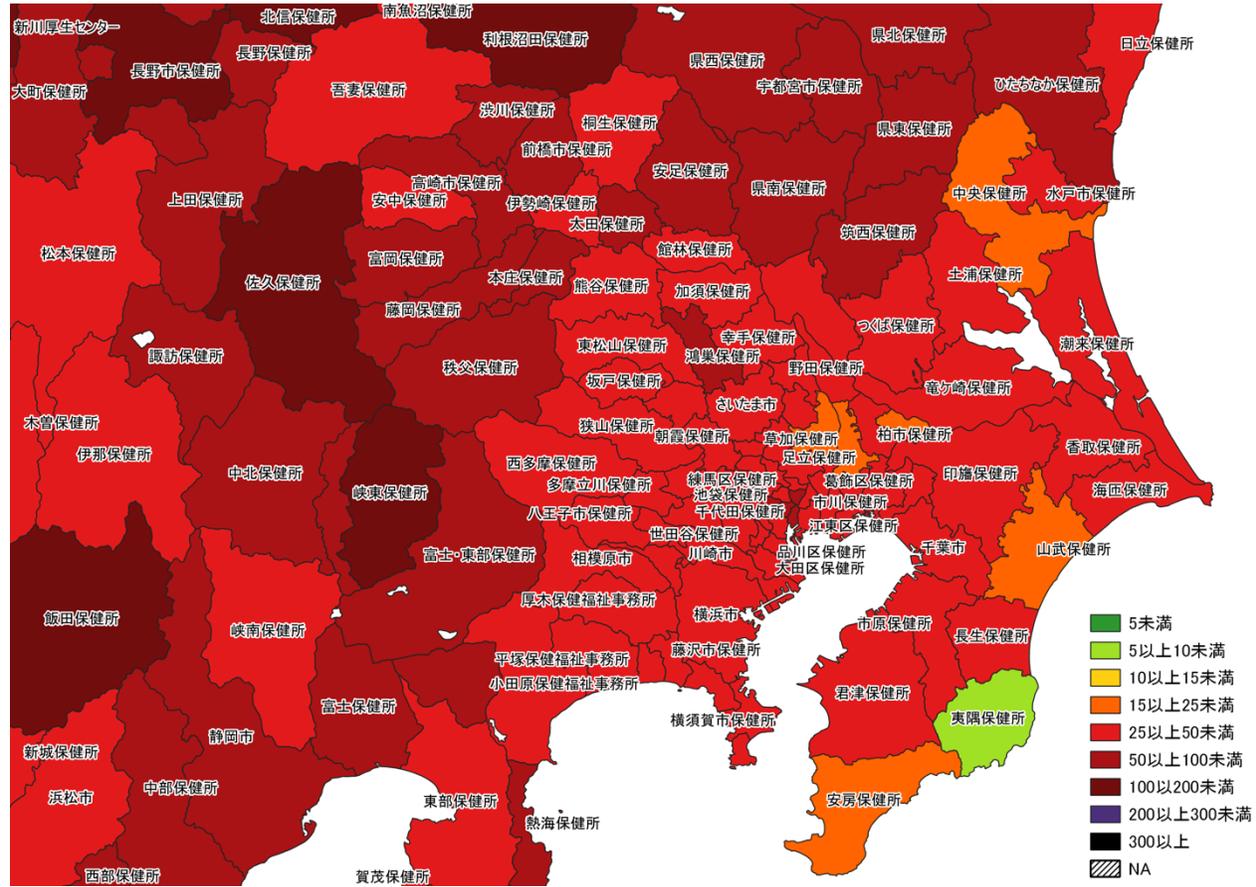


2/27～ 3/5

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）

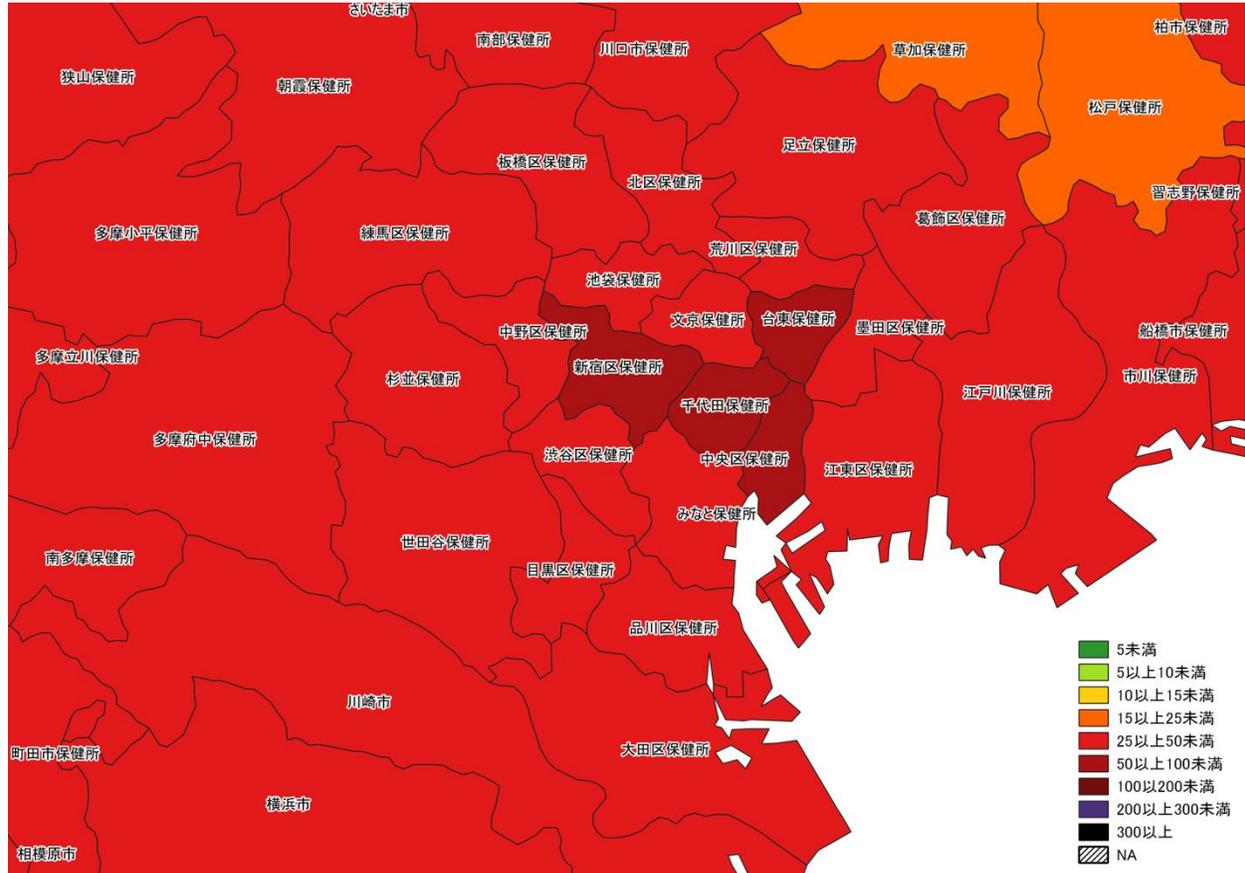
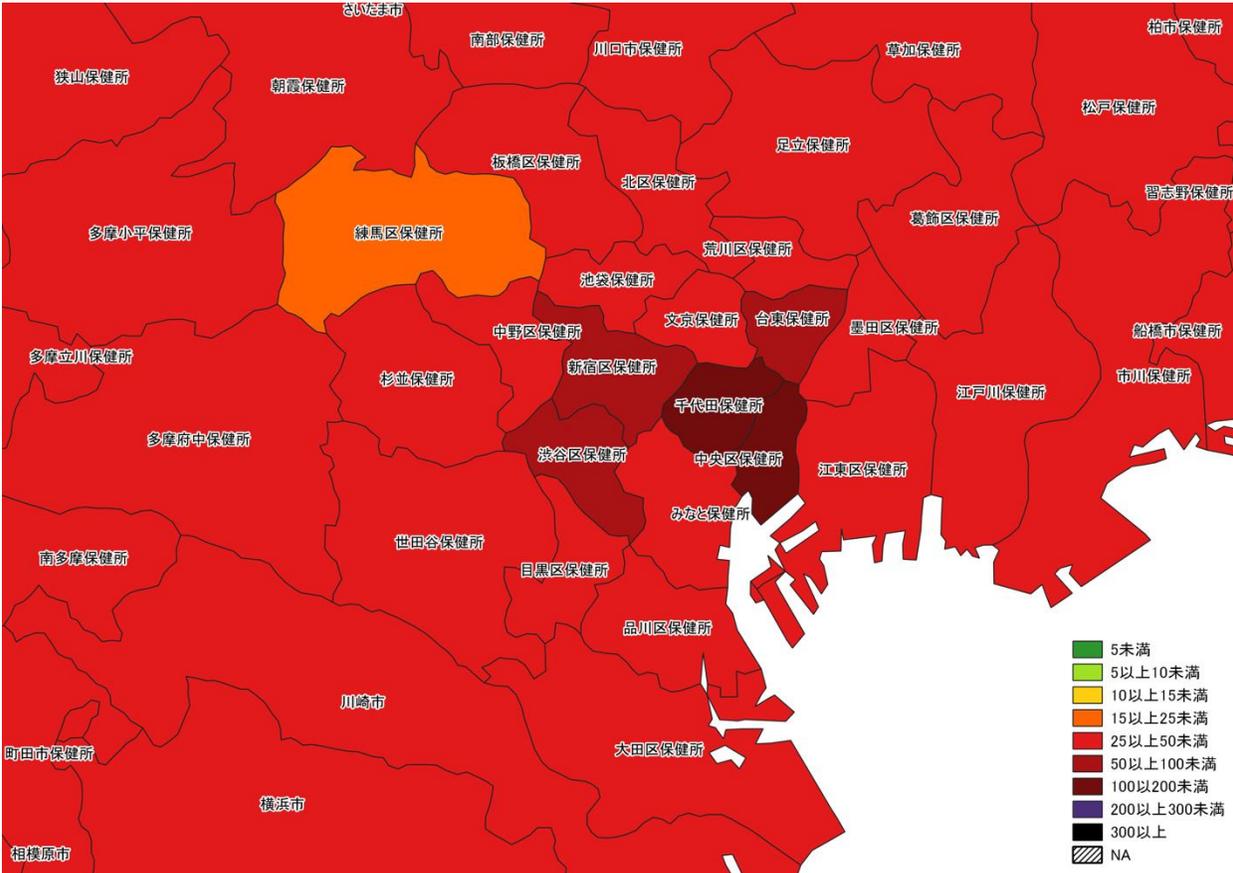


2/20~ 2/26

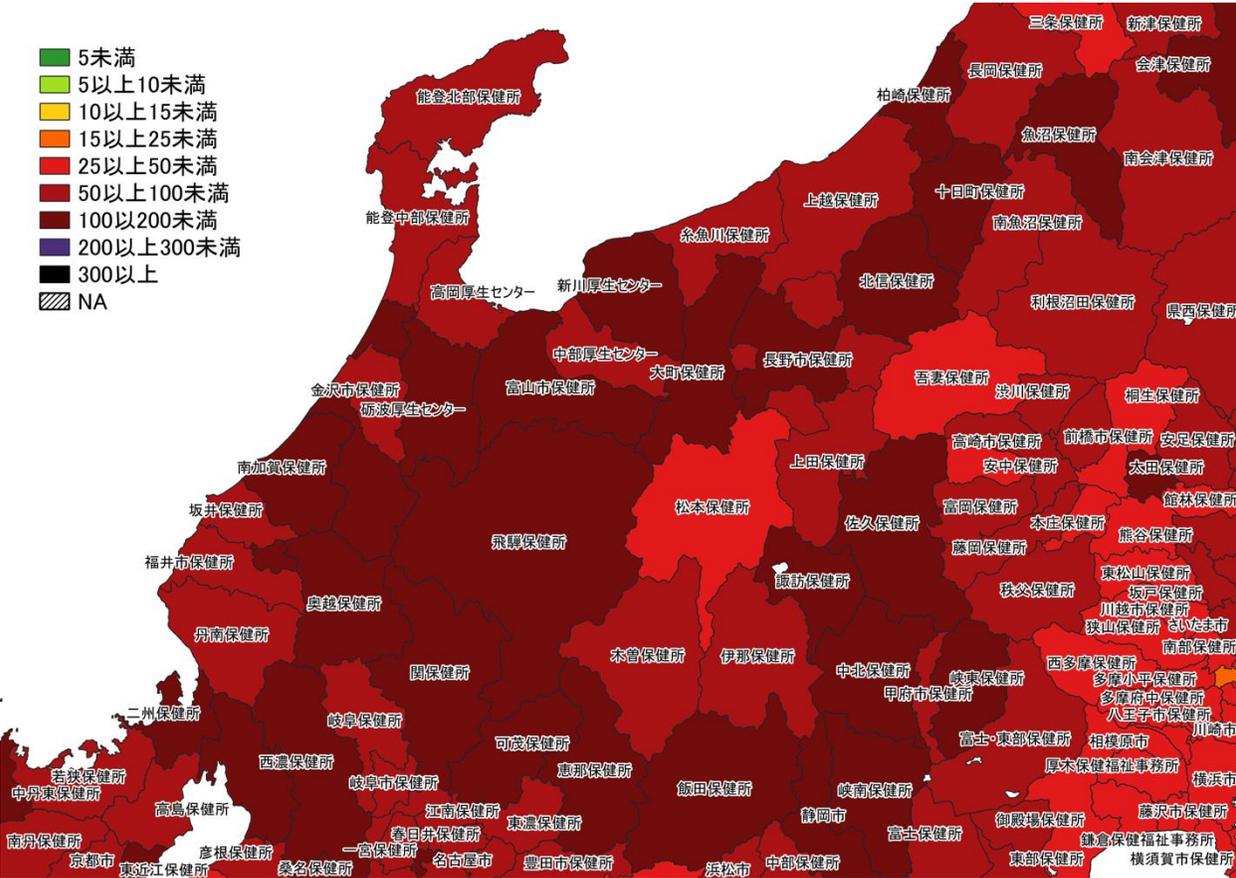


2/27~ 3/5

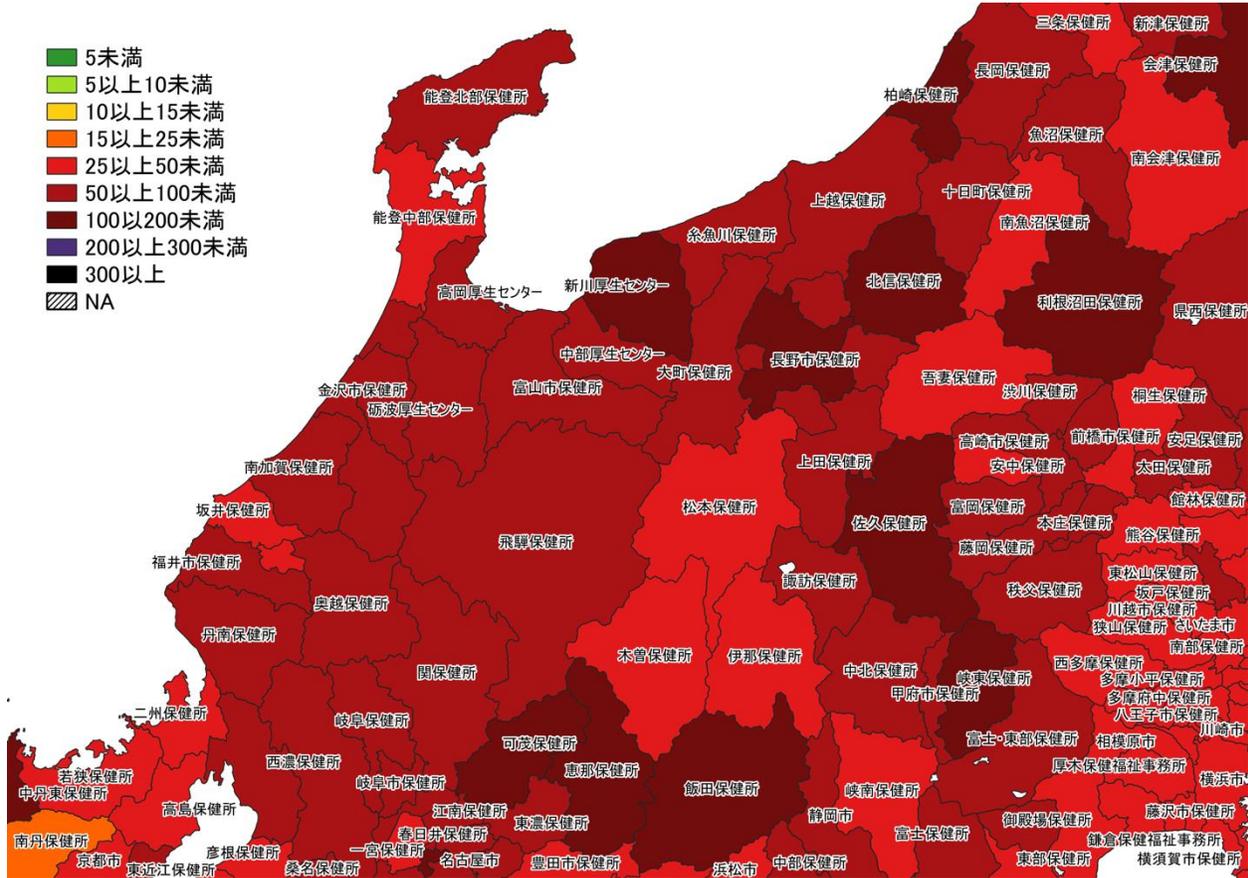
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
首都圏（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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）

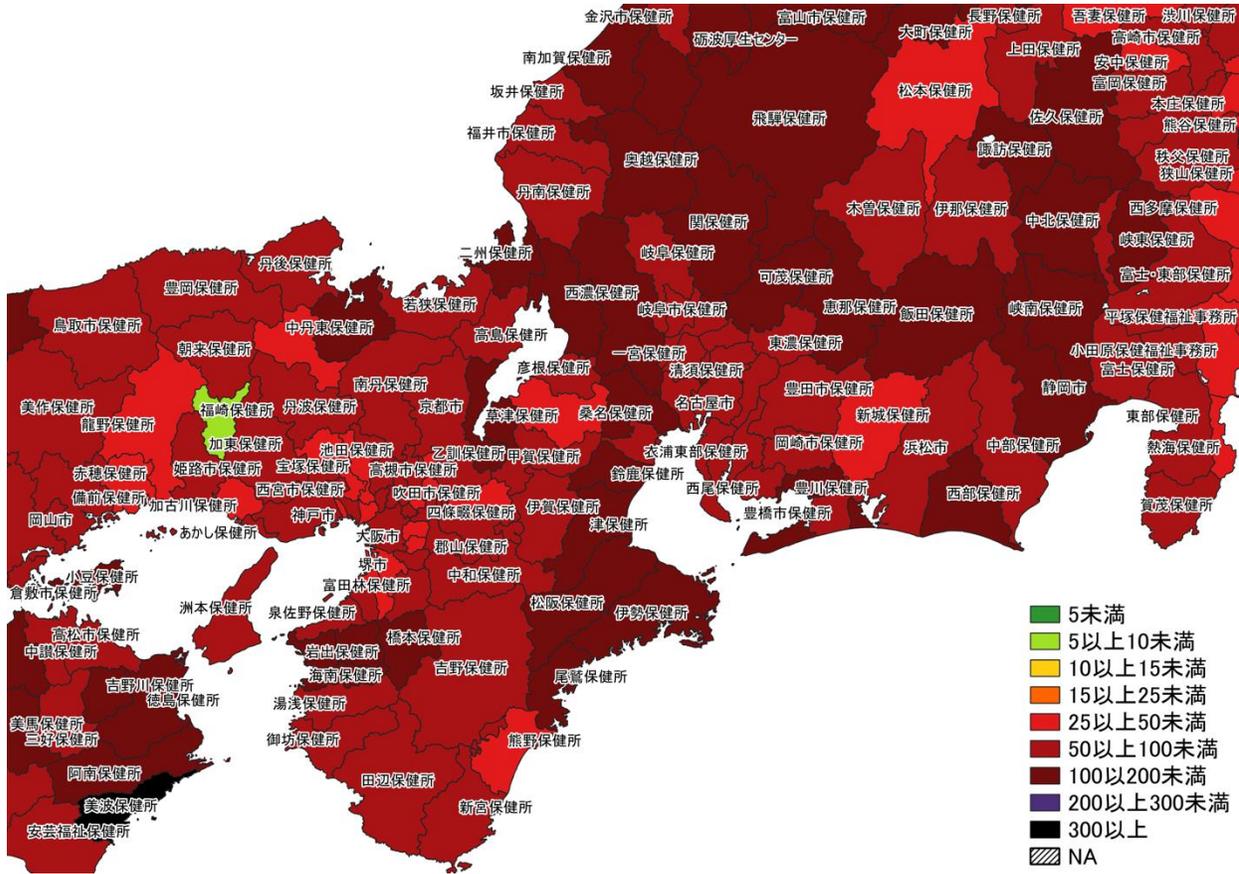


2/20～ 2/26

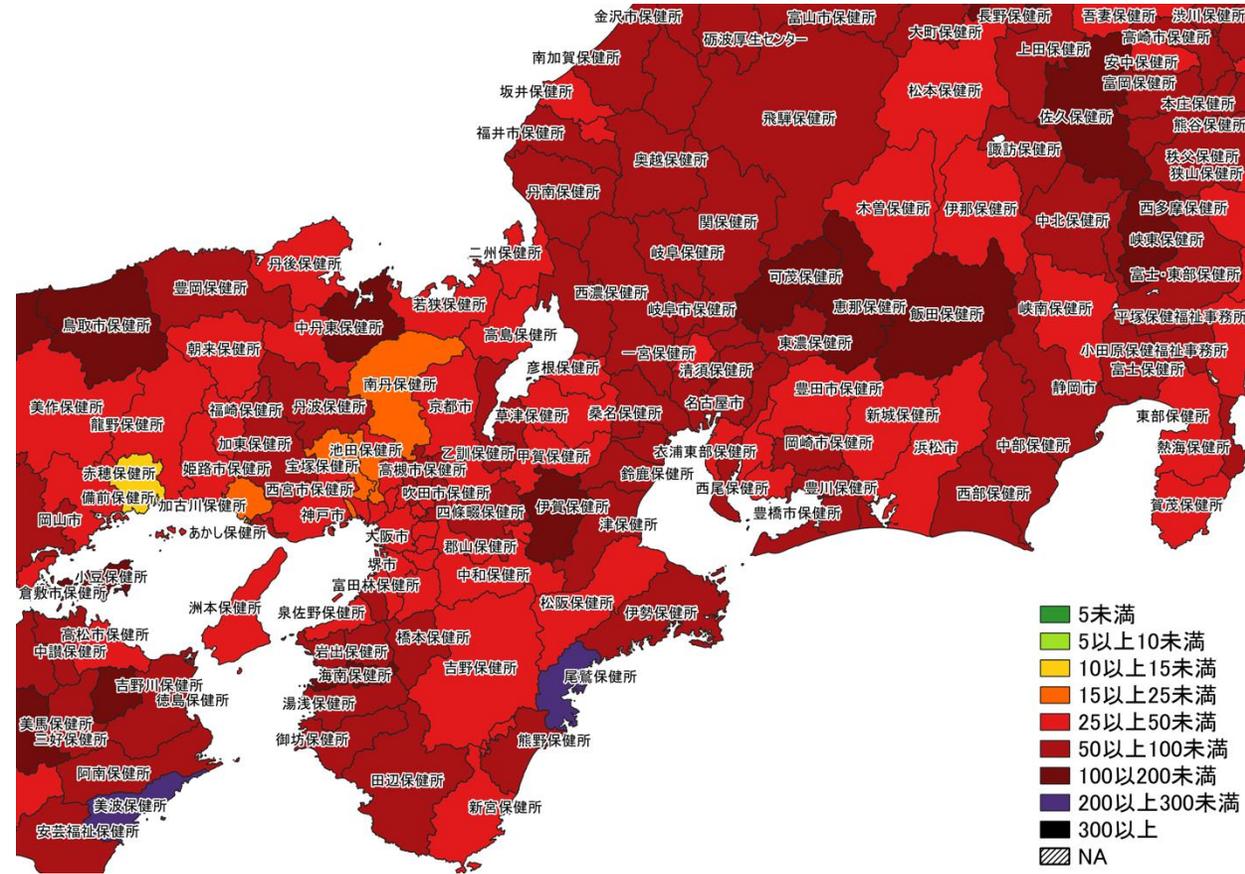


2/27～ 3/5

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）

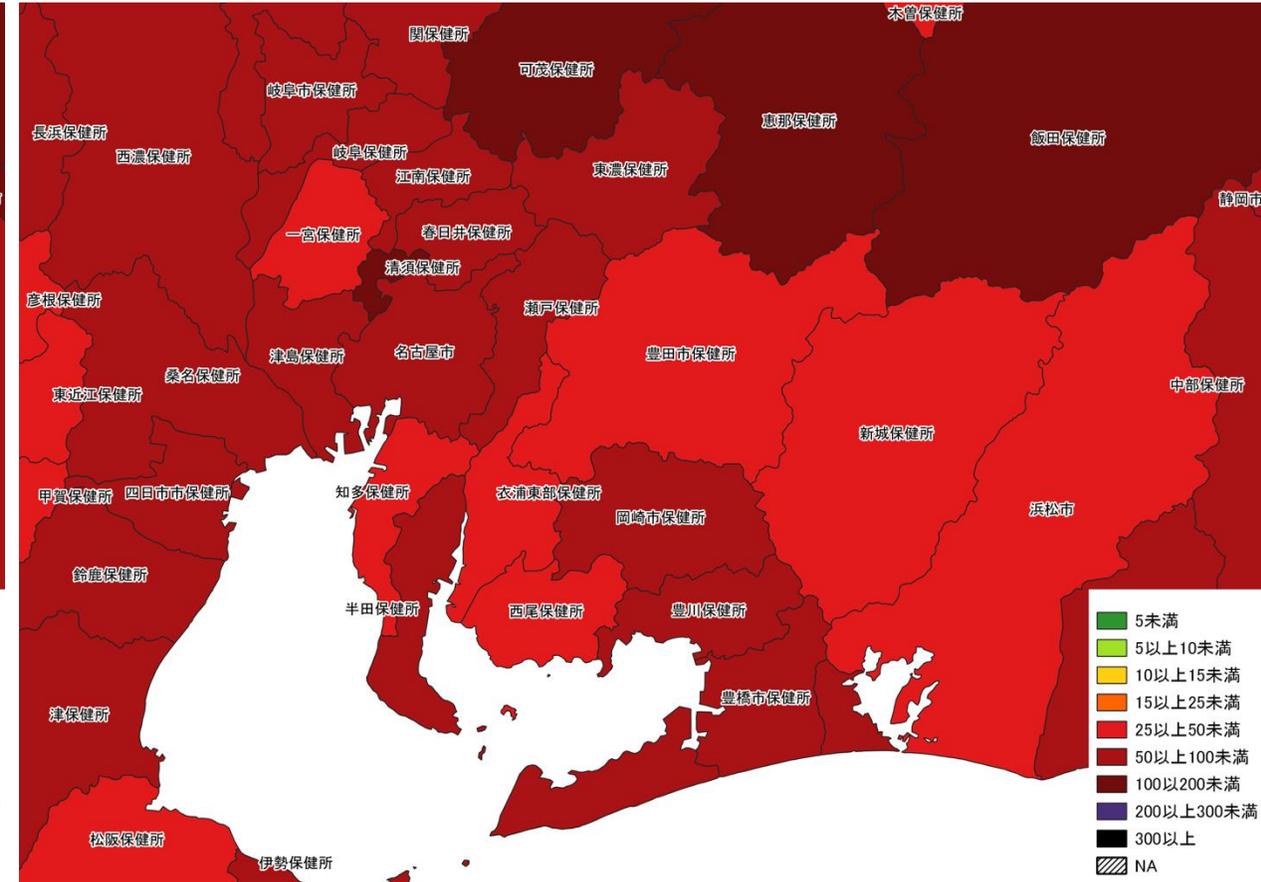


2/20 ~ 2/26

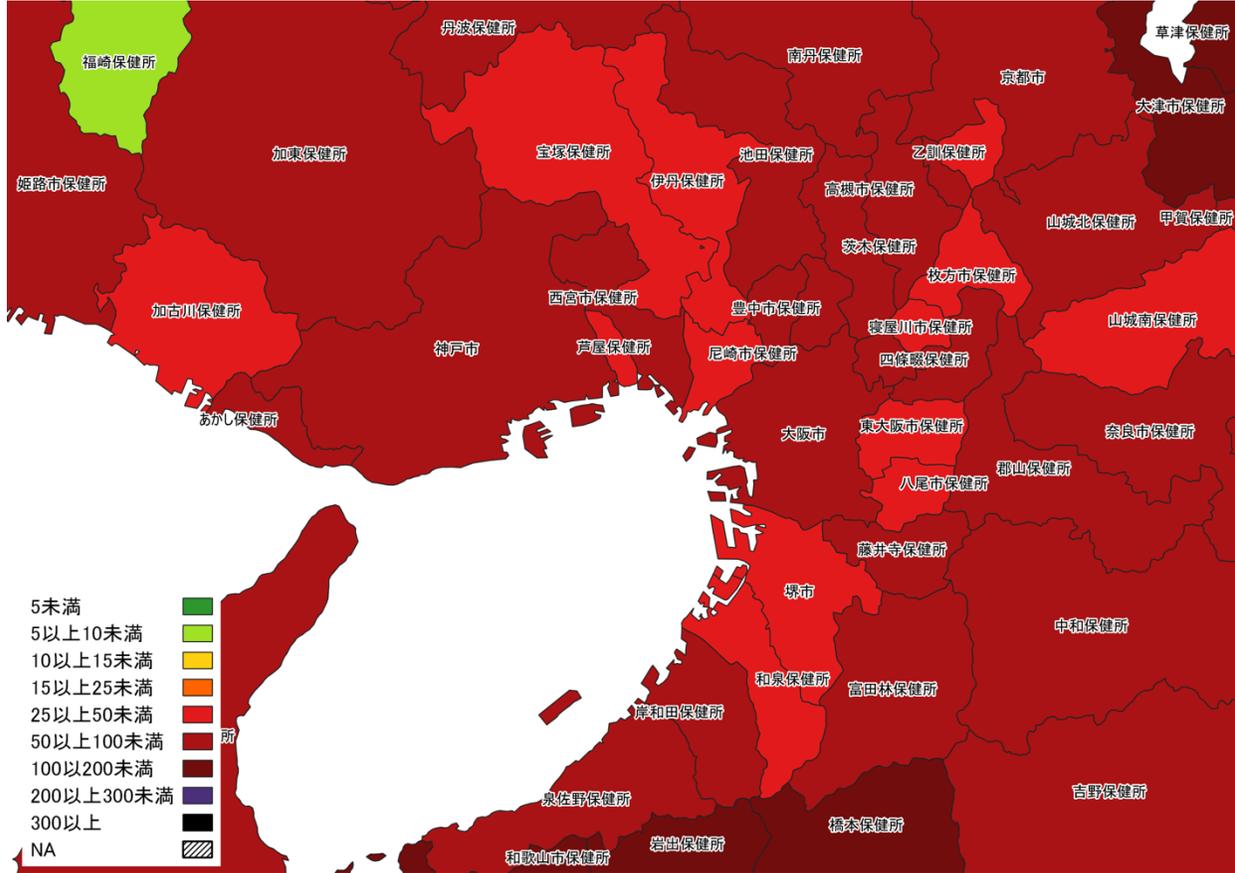


2/27 ~ 3/5

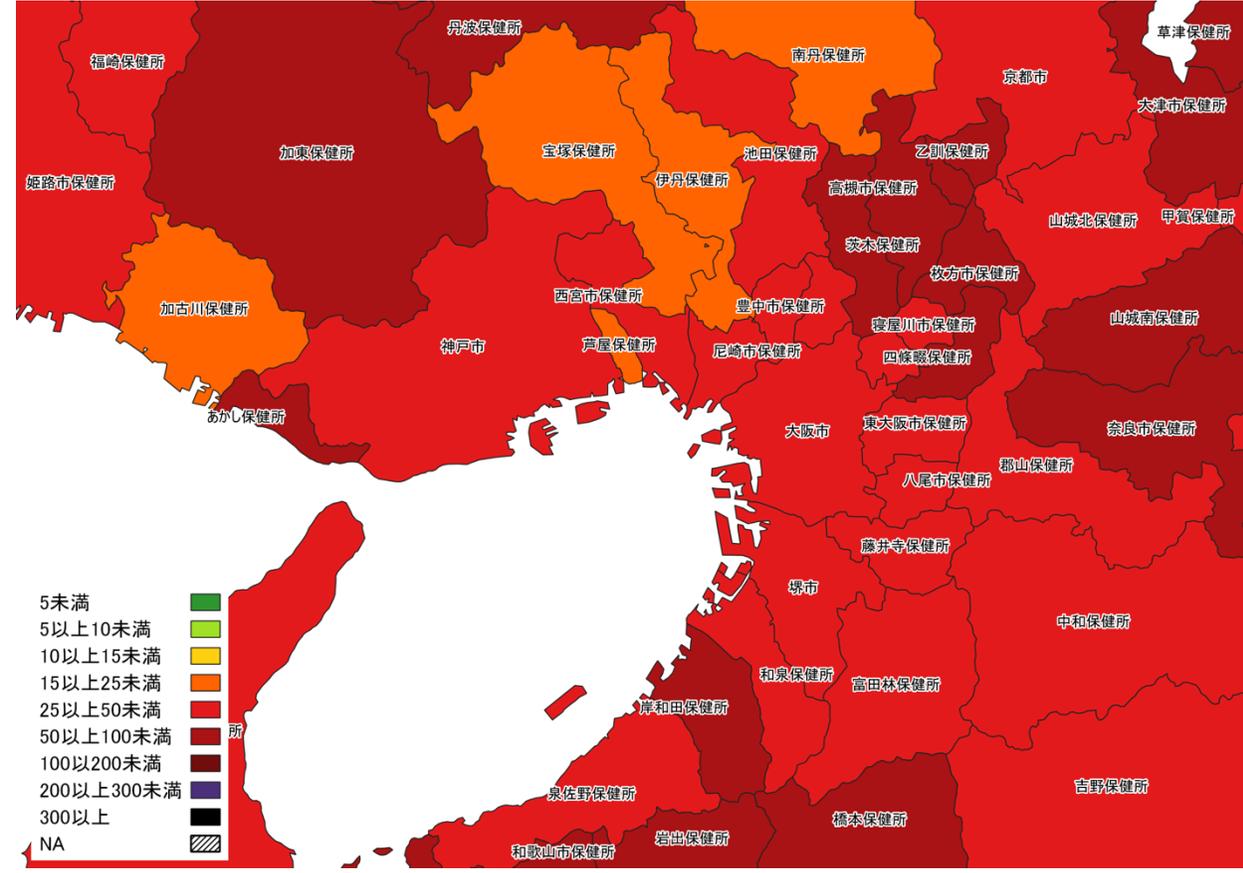
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ
 関西・中京圏（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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）

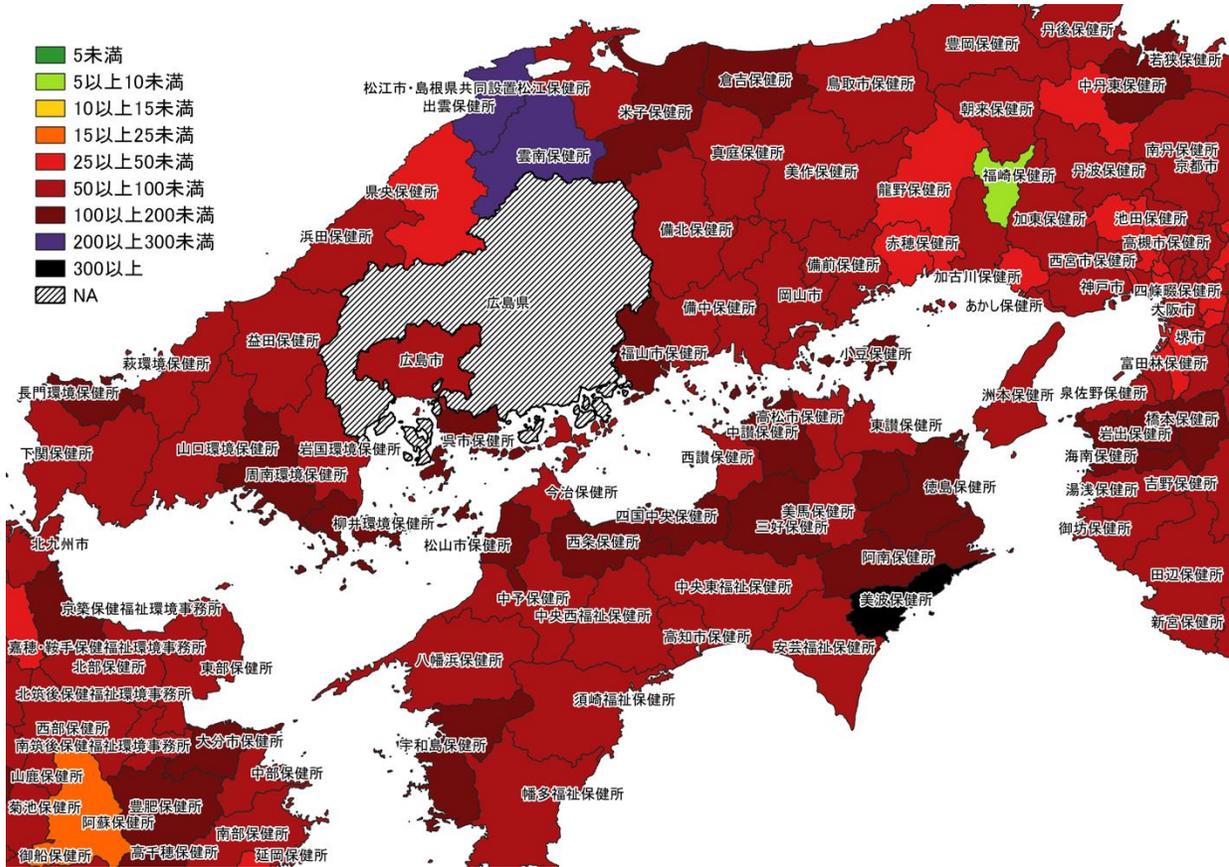


2/20～ 2/26

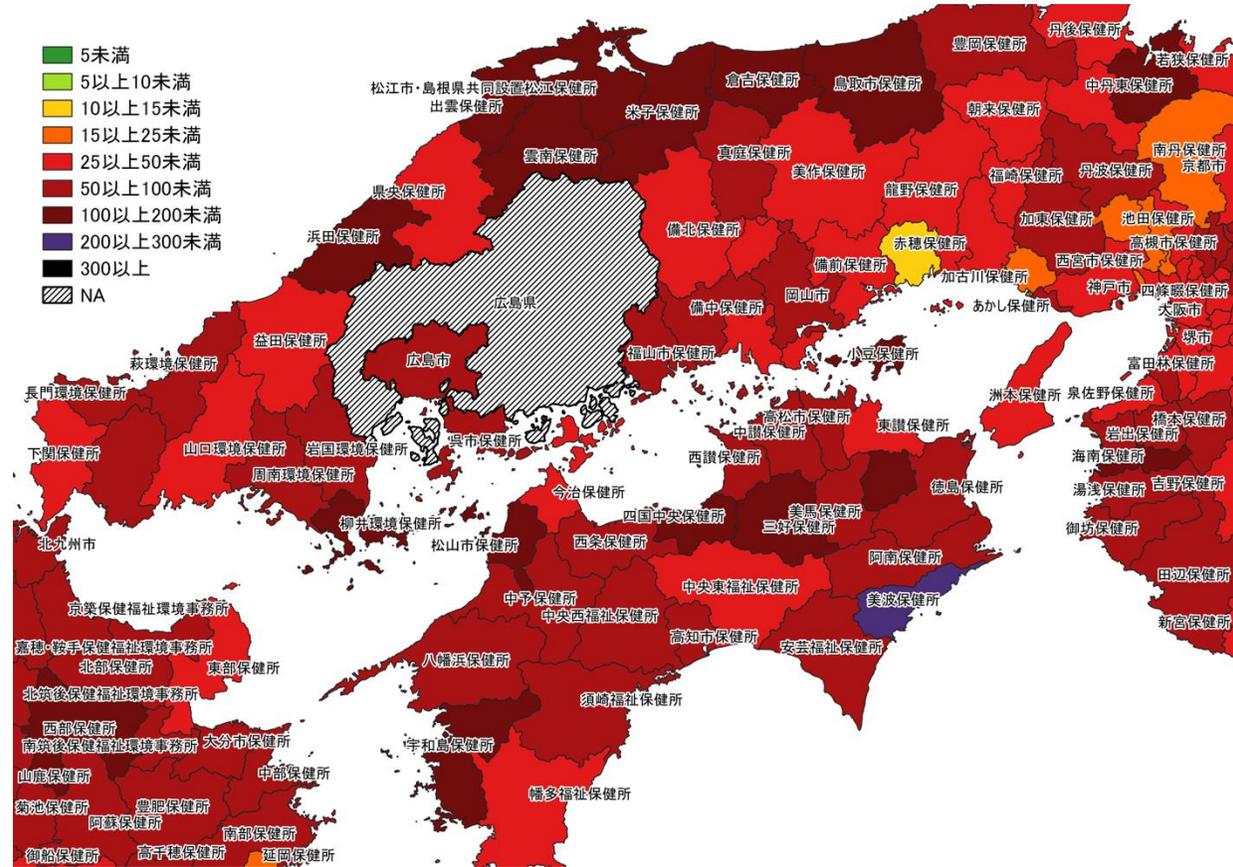


2/27～ 3/5

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）



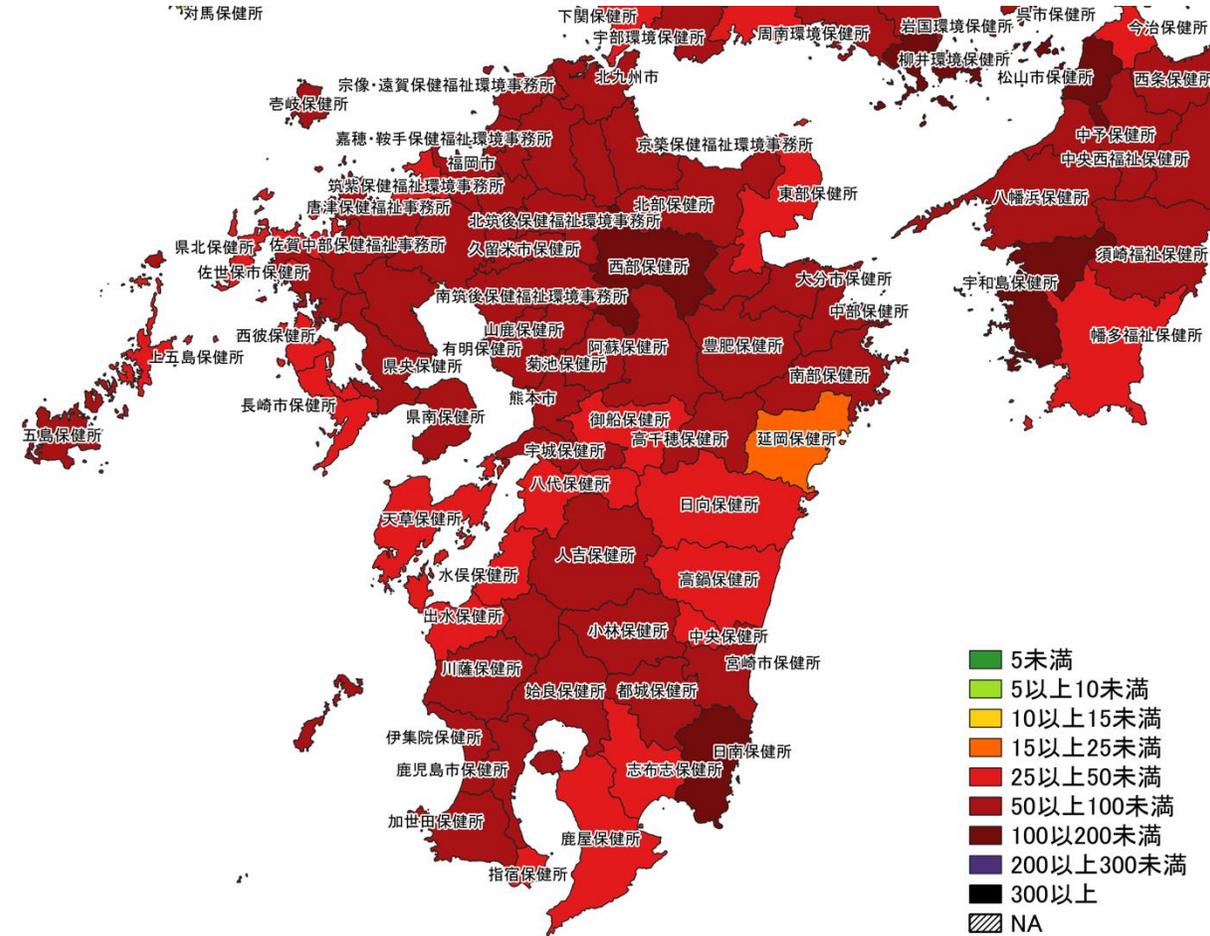
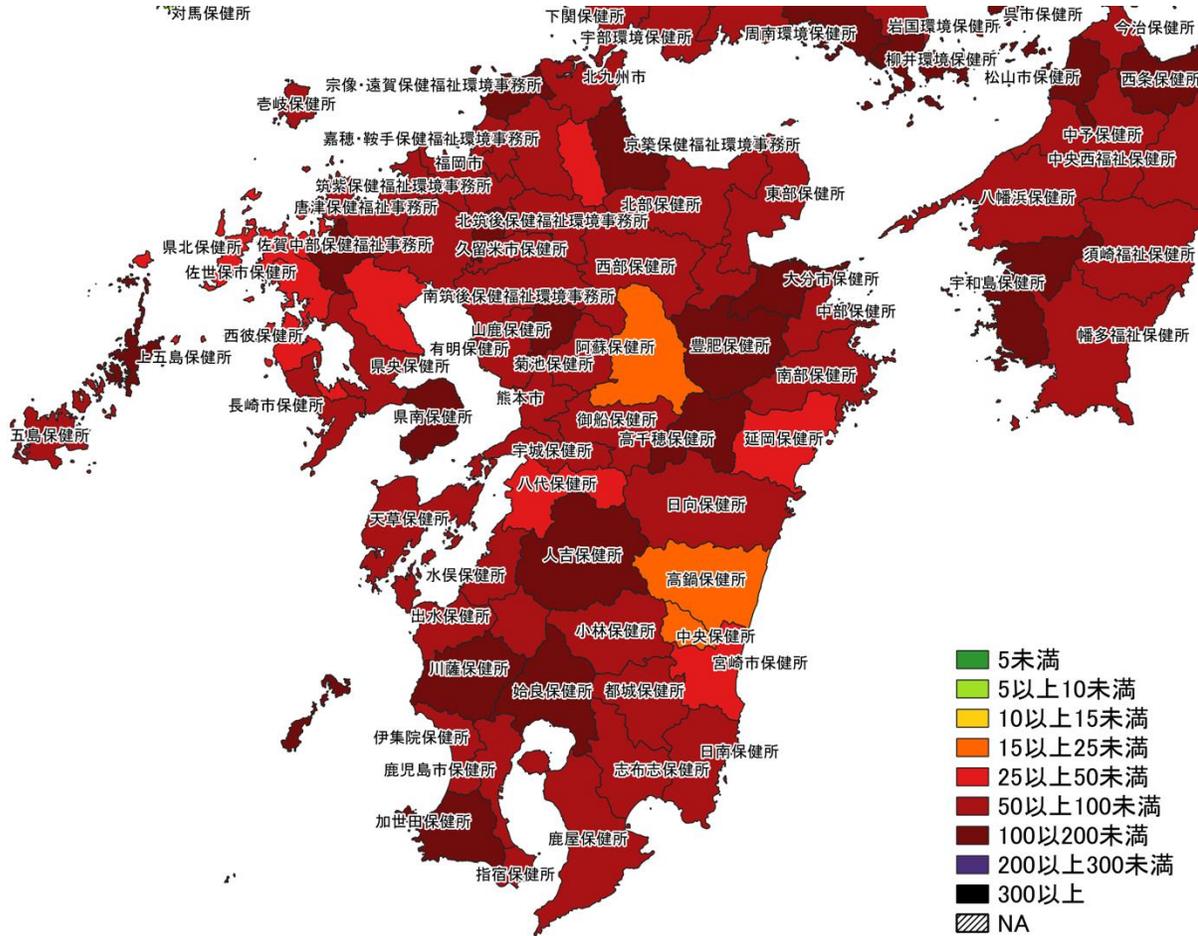
2/20～ 2/26



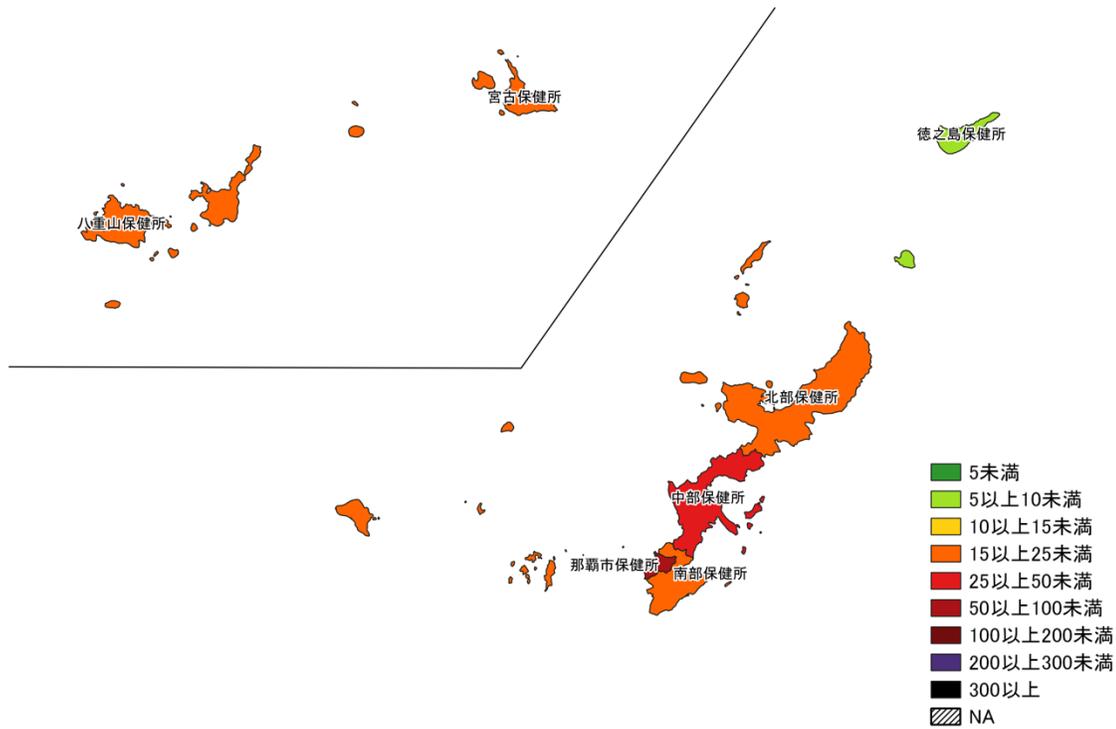
2/27～ 3/5

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）

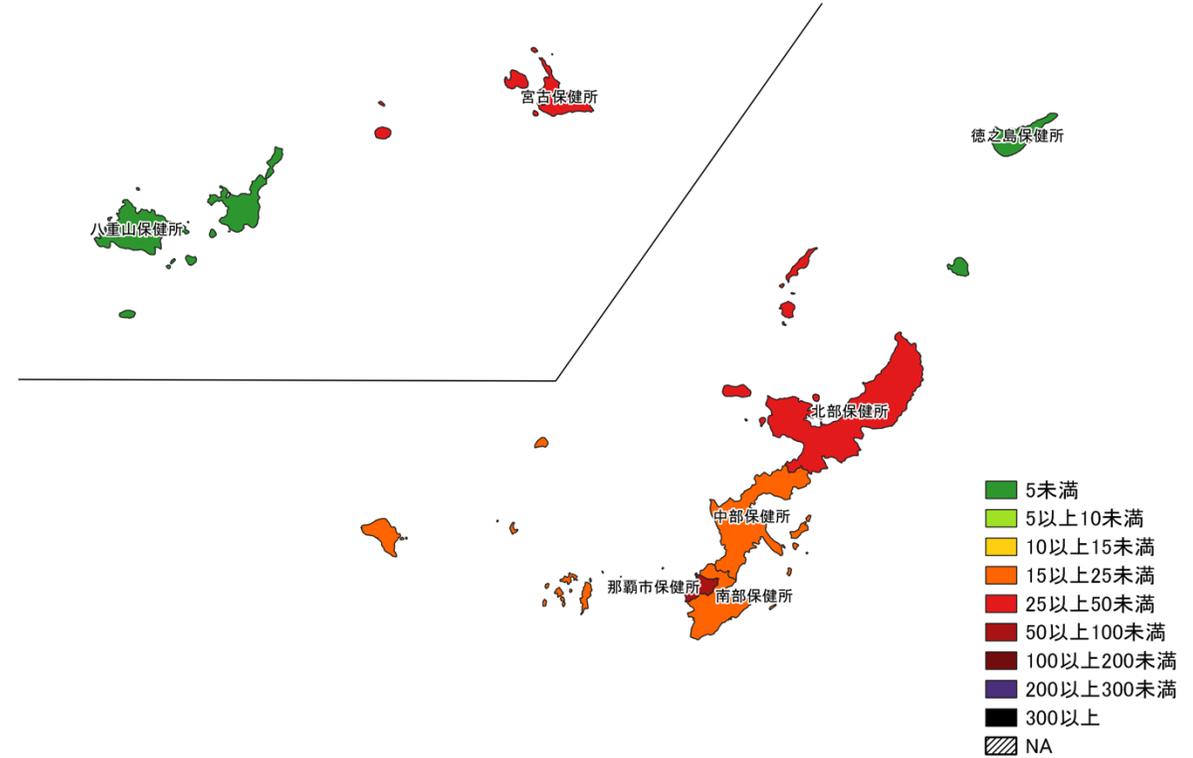
※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要



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）



2/20~ 2/26



2/27~ 3/5

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

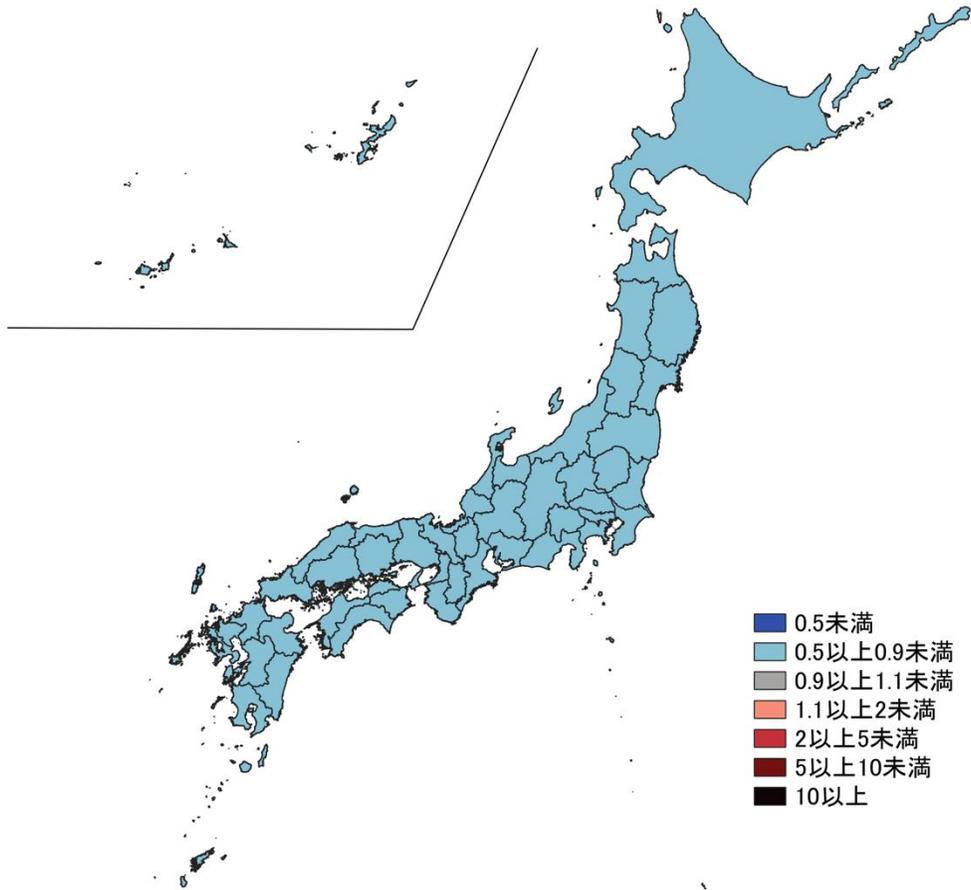
使用データ

- 2023年3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。

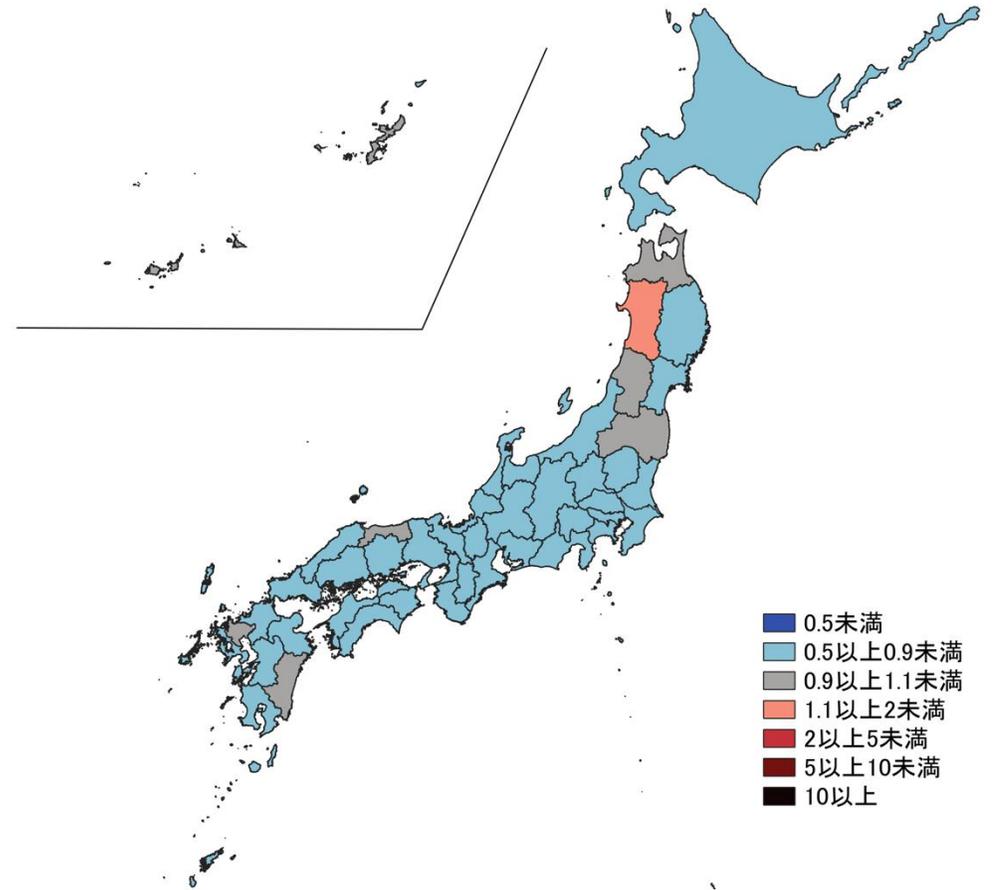
まとめ

- 全国的に秋田県を除き全ての地域で減少～横ばい傾向が見られる。
- 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が、東北地方と九州地方を中心に横ばい～微増の保健所がやや増加している。

7日間累積新規症例報告数 前週比マップ 都道府県単位（陽性者登録センターの報告数を含む）



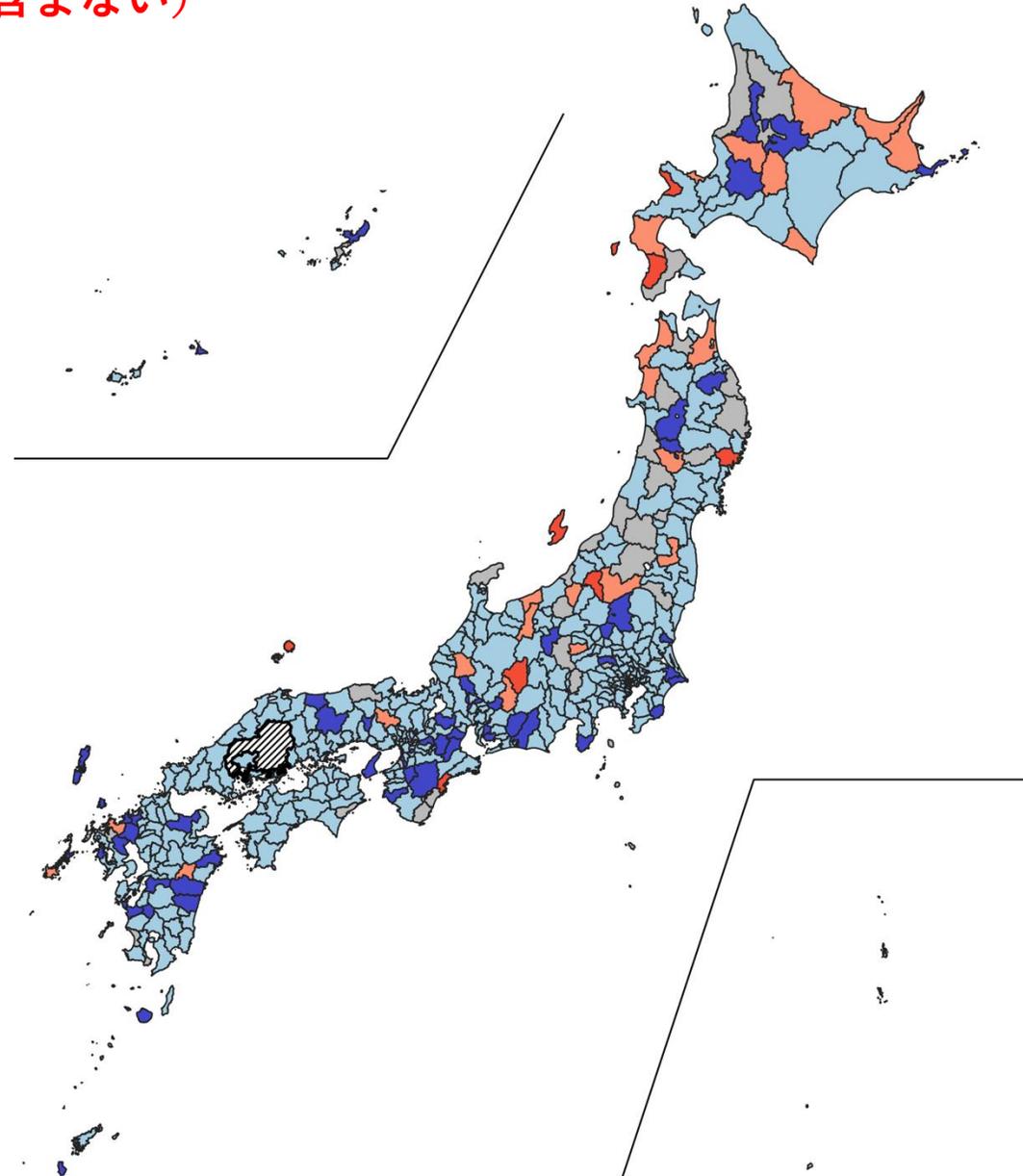
2/13～ 2/19
2/20～ 2/26

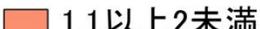
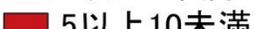
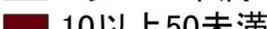


2/20～ 2/26
2/27～ 3/5

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)

2/13～ 2/19
2/20～ 2/26

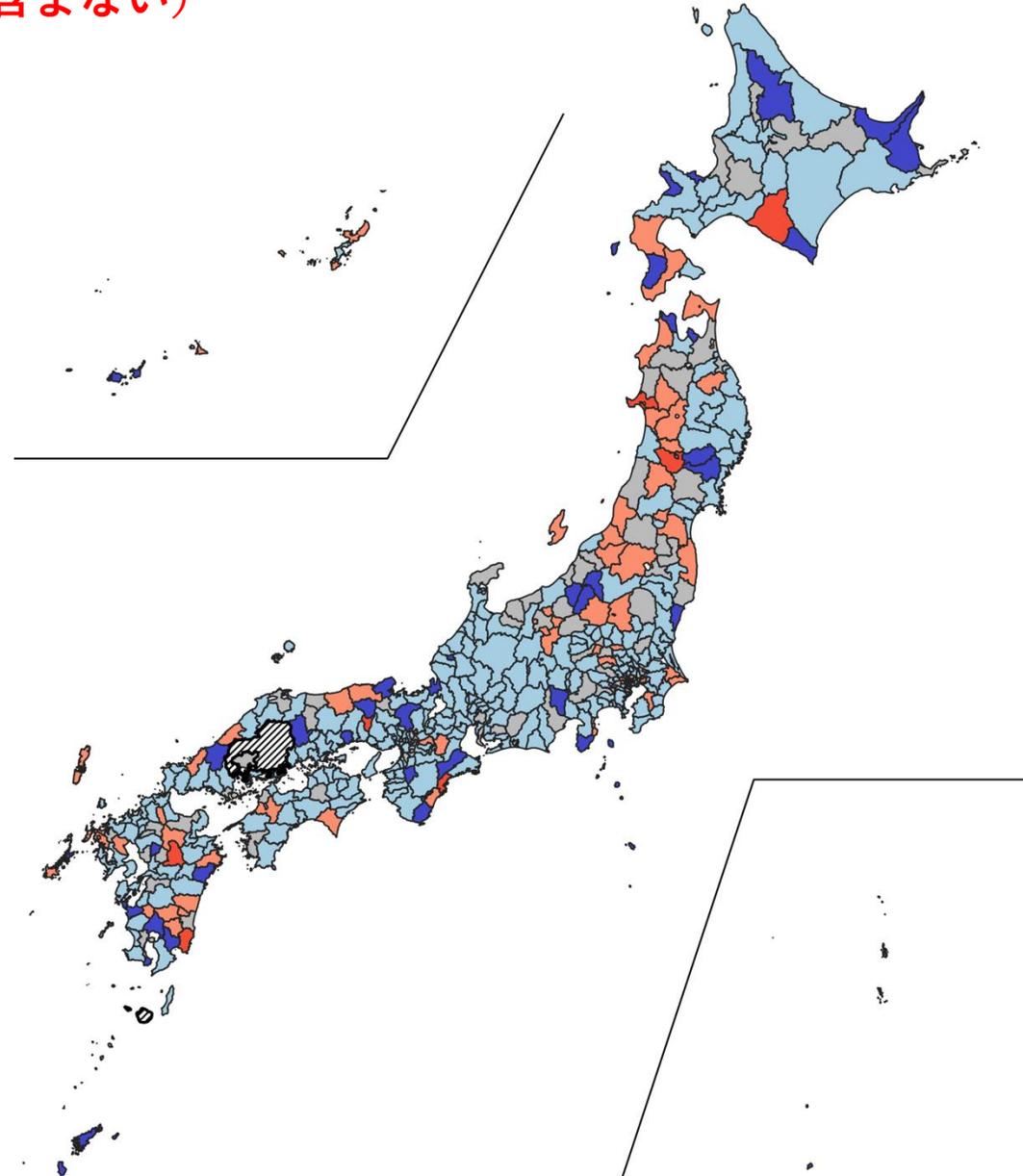


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

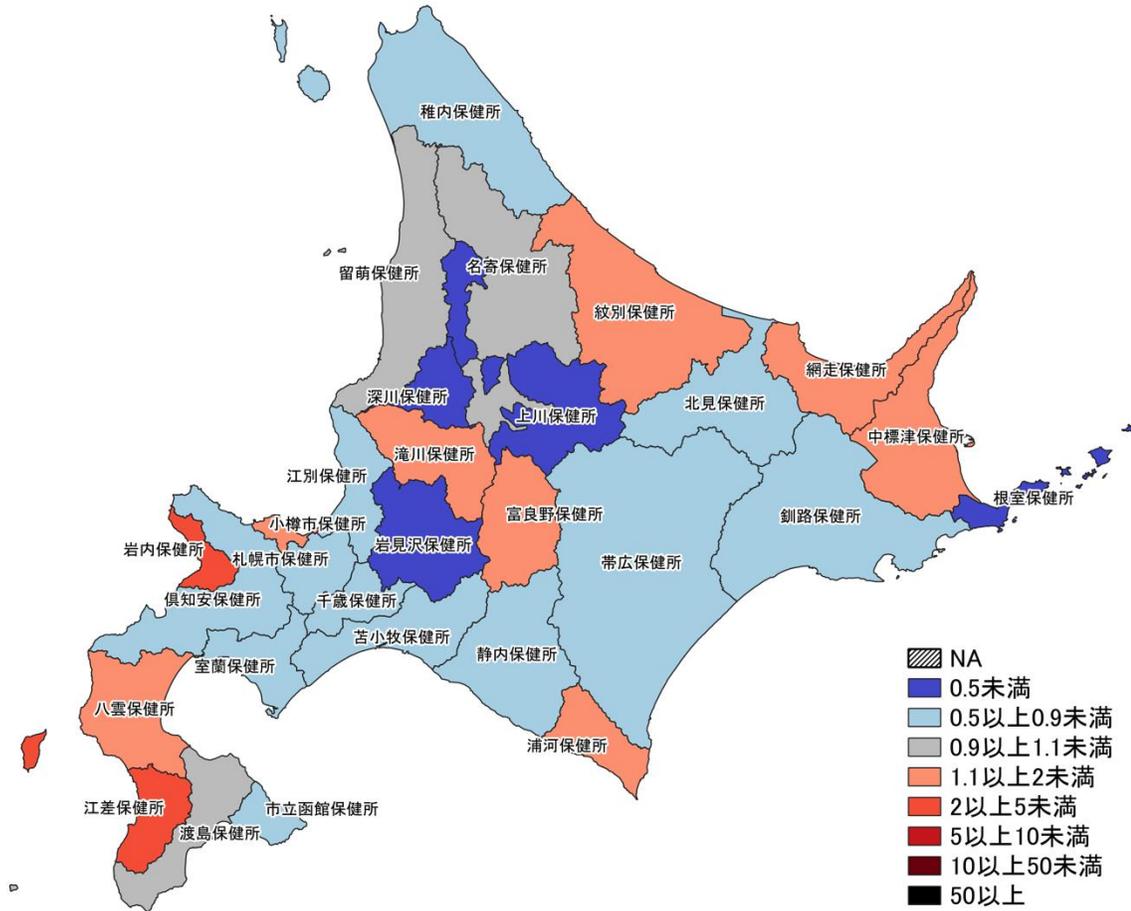
人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 保健所単位 (陽性者登録センターの報告数を含まない)

2/20～ 2/26
2/27～ 3/5

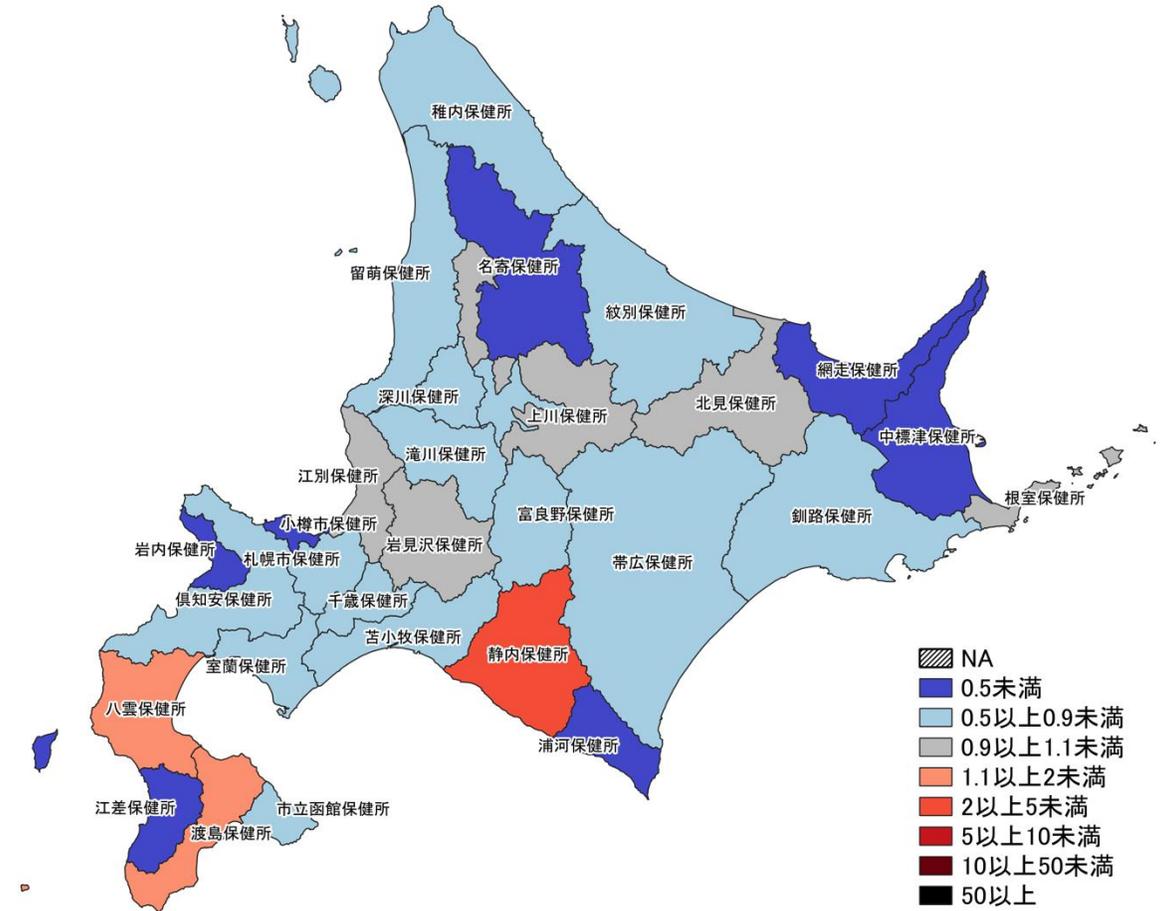


-  NA
-  0.5未満
-  0.5以上0.9未満
-  0.9以上1.1未満
-  1.1以上2未満
-  2以上5未満
-  5以上10未満
-  10以上50未満
-  50以上

※広島県は独自のHERSYS集計をしているために注意が必要

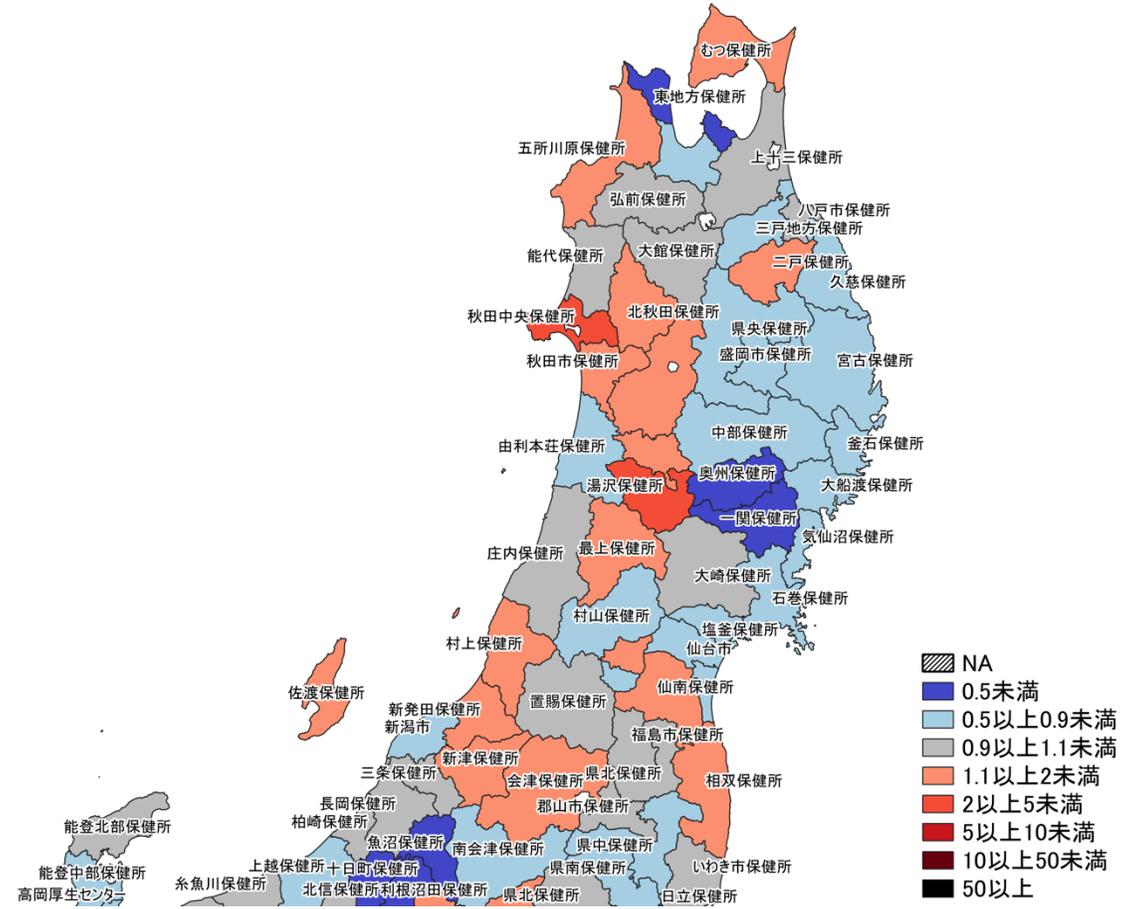
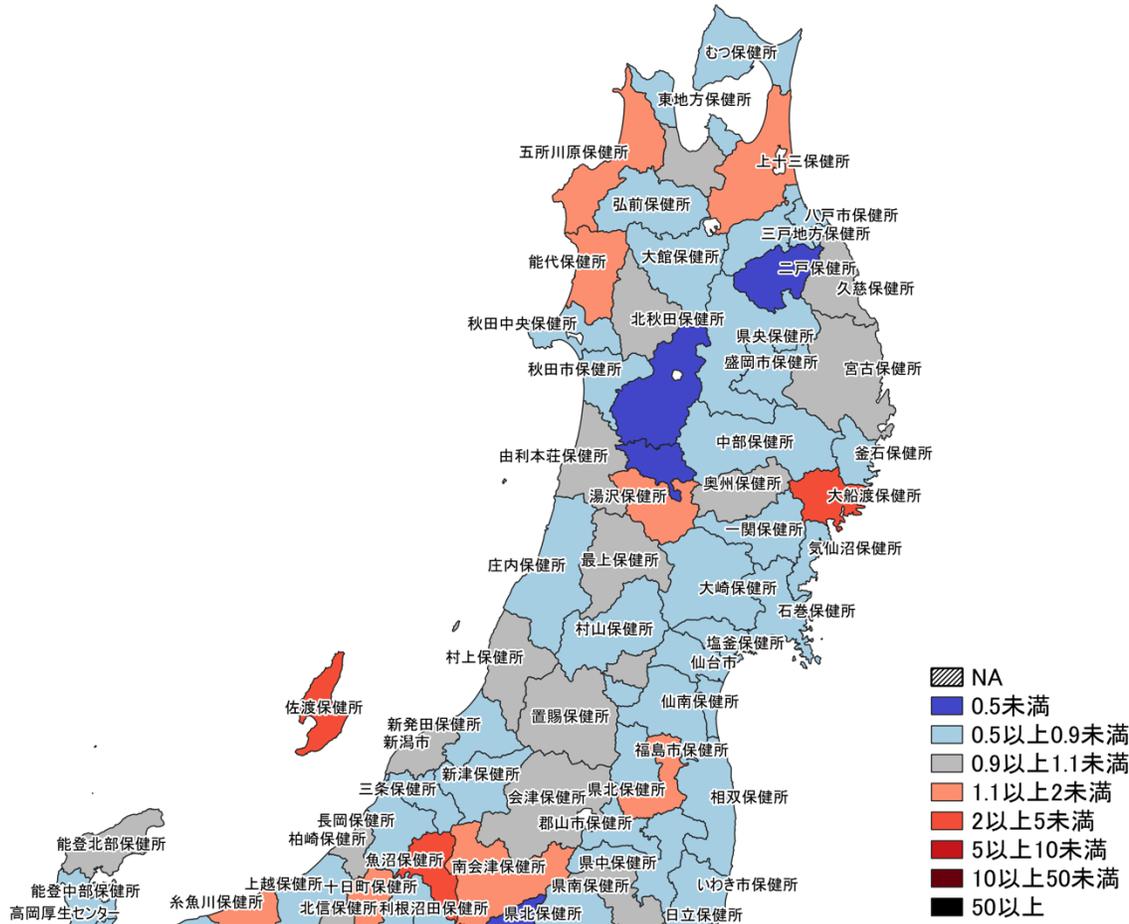


2/13~ 2/19
2/20~ 2/26

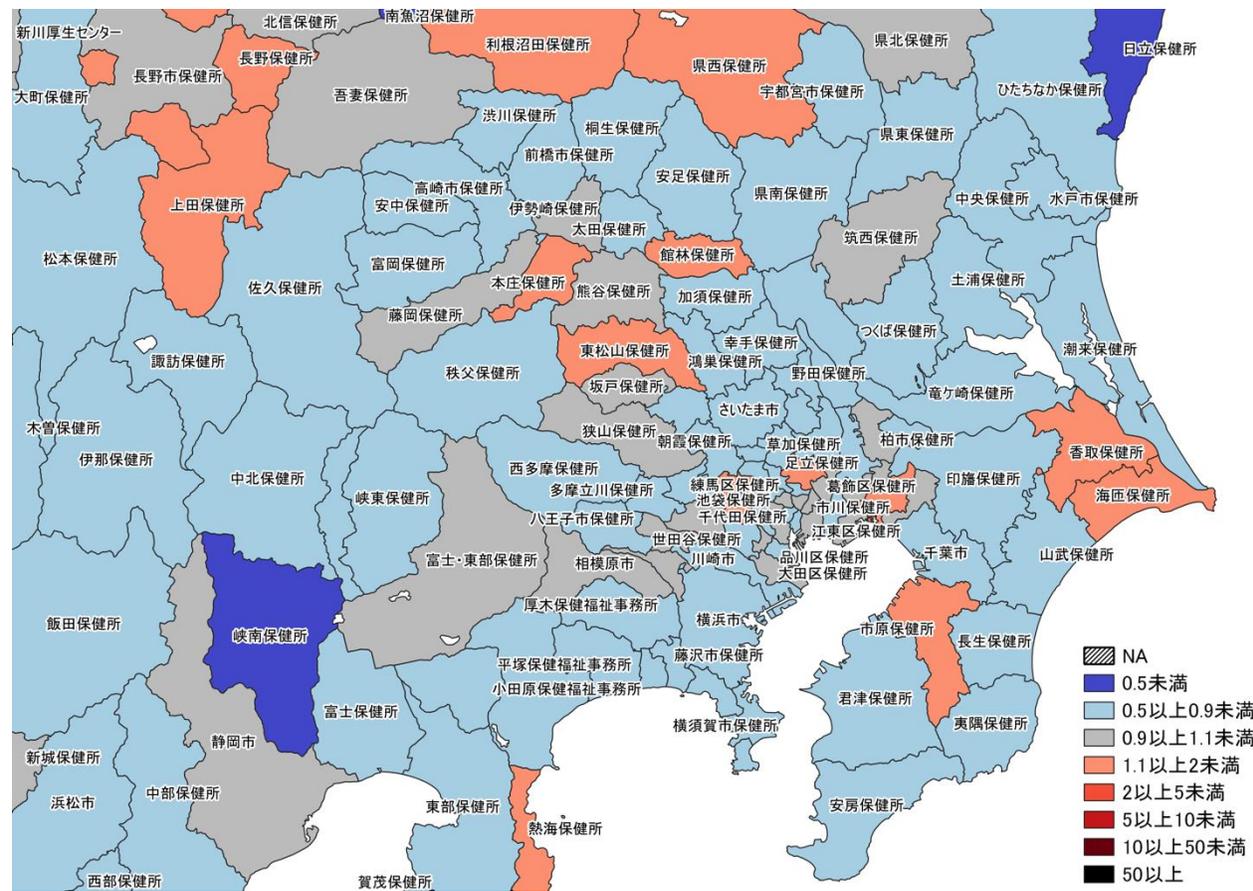
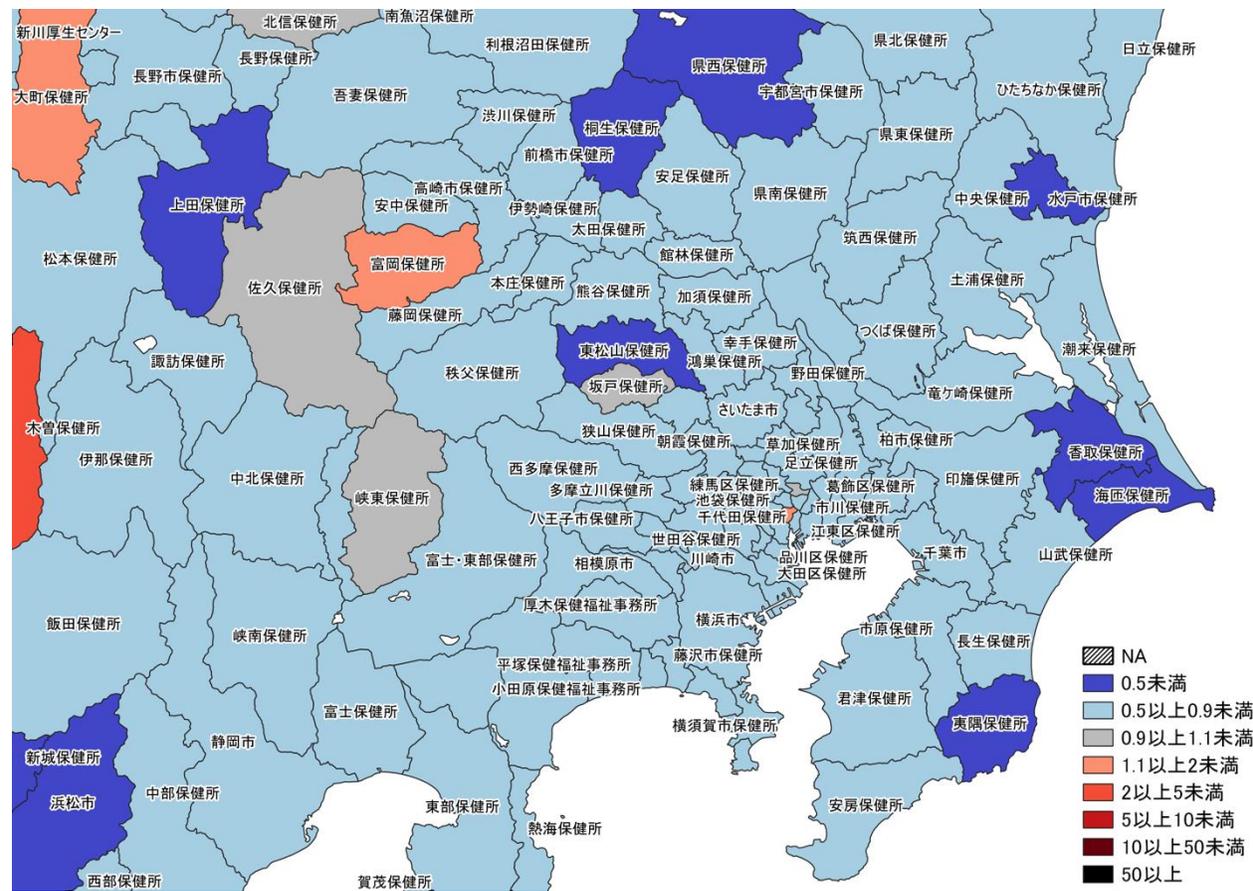


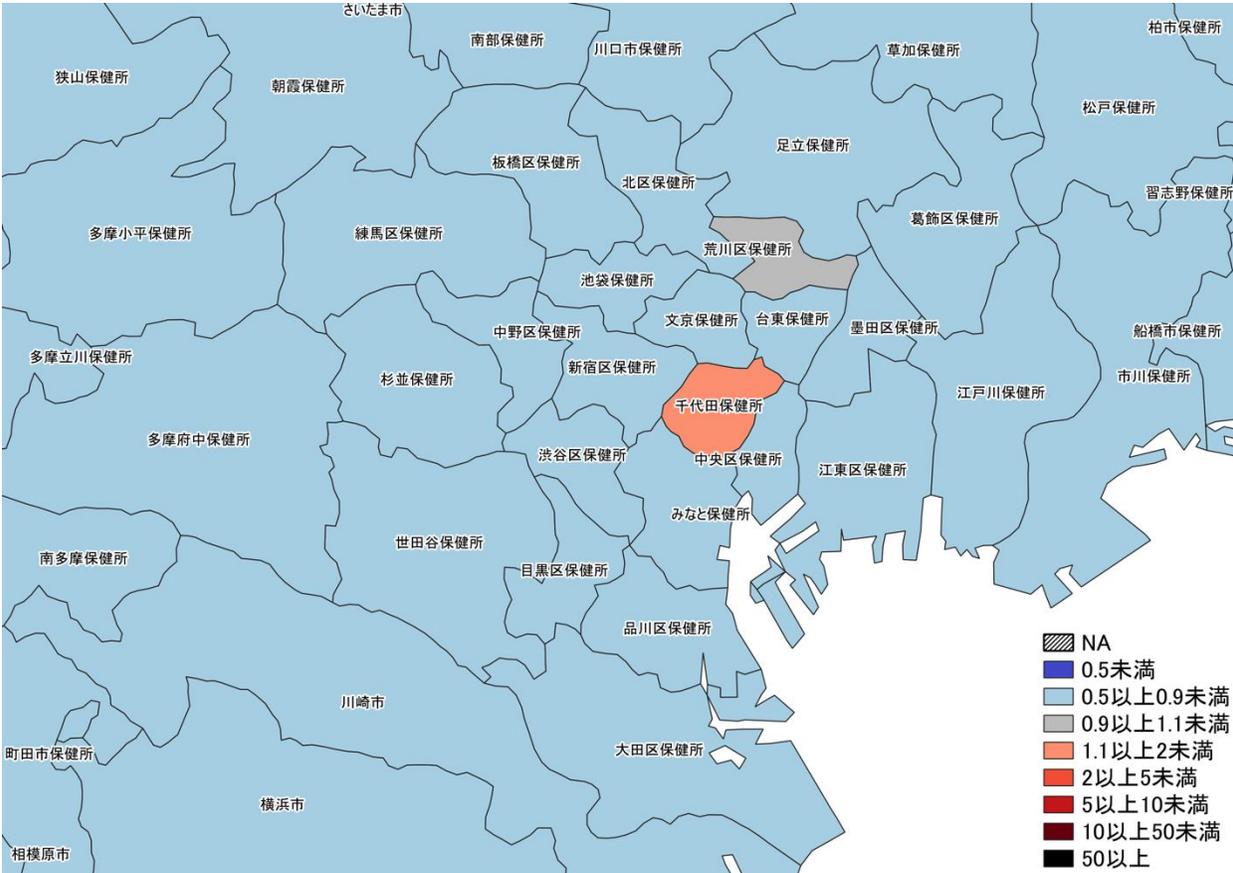
2/20~ 2/26
2/27~ 3/5

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)

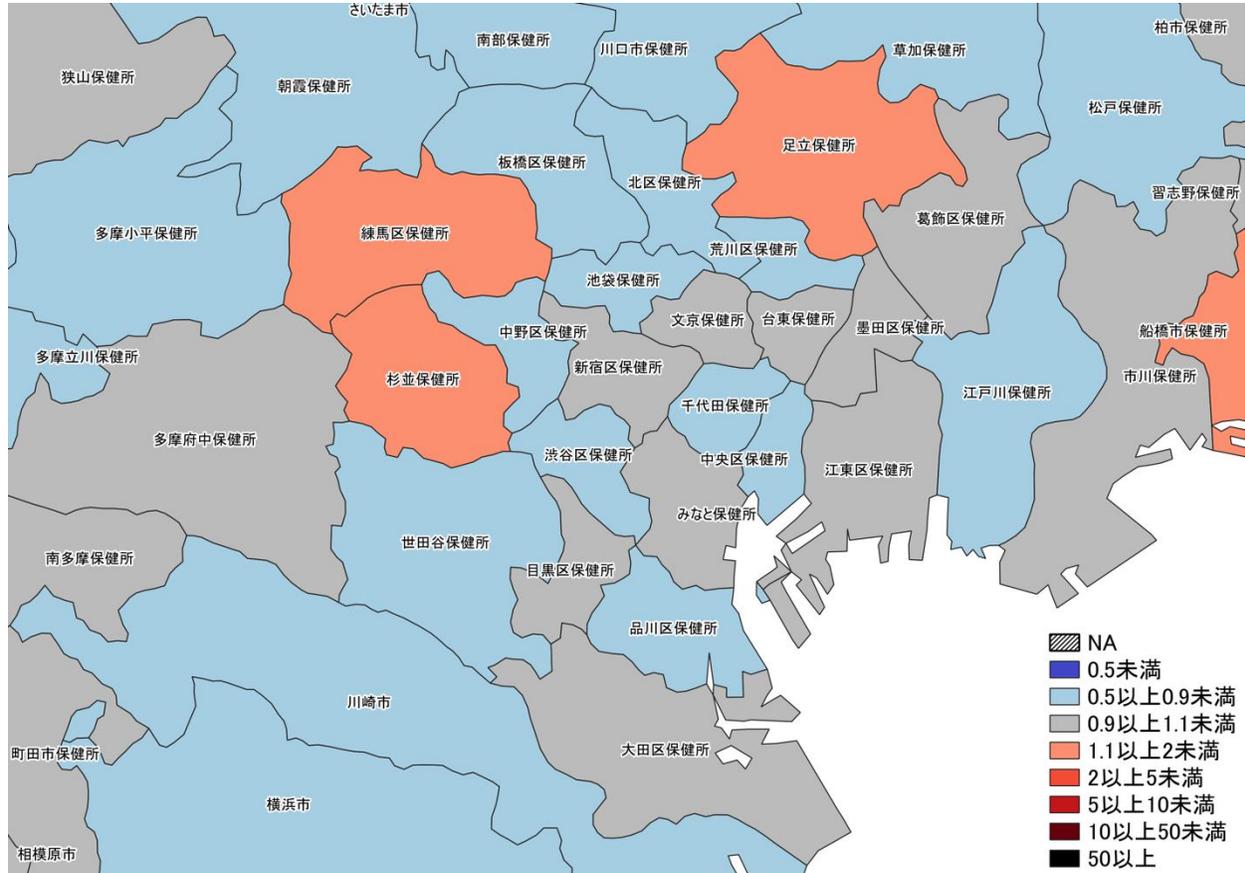


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
東北地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）



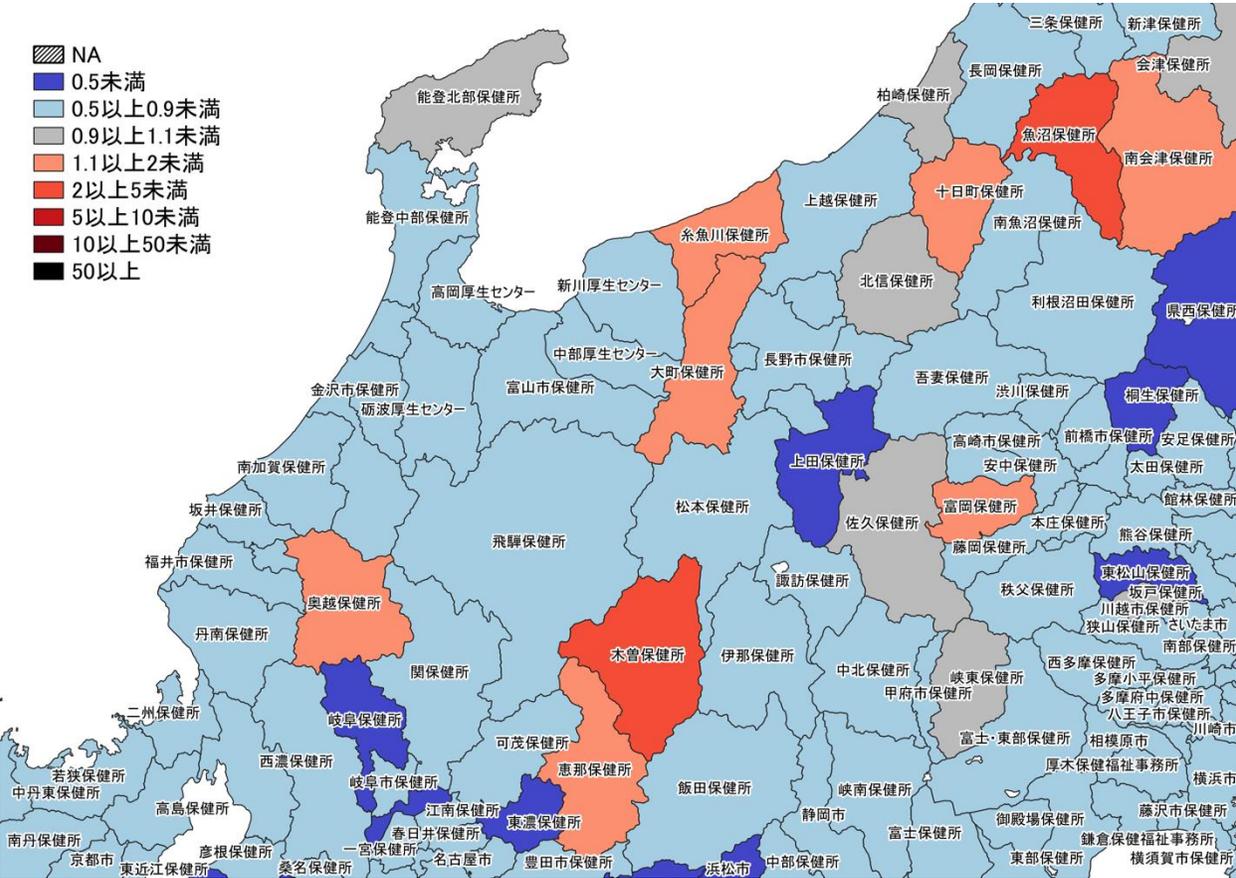


2/13～ 2/19
2/20～ 2/26

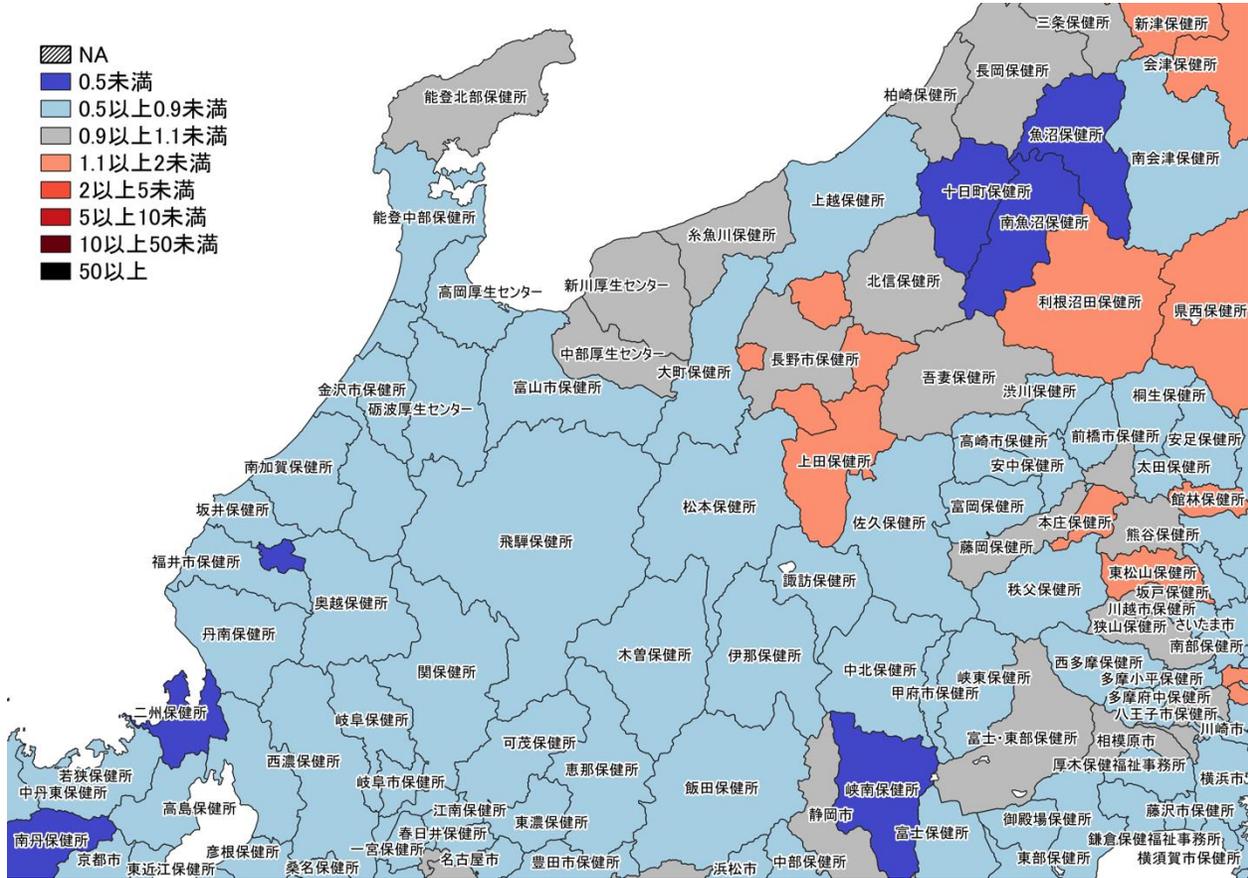


2/20～ 2/26
2/27～ 3/5

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)

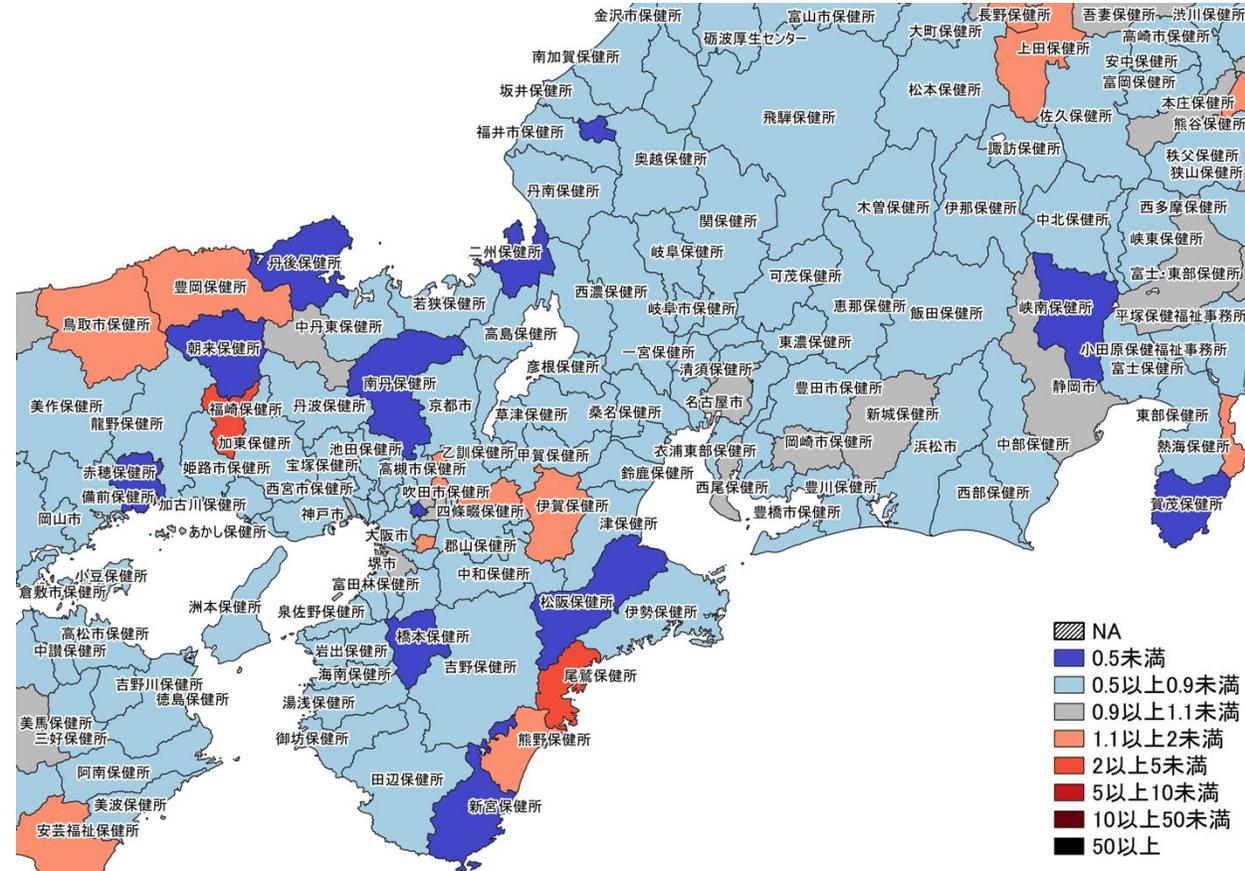
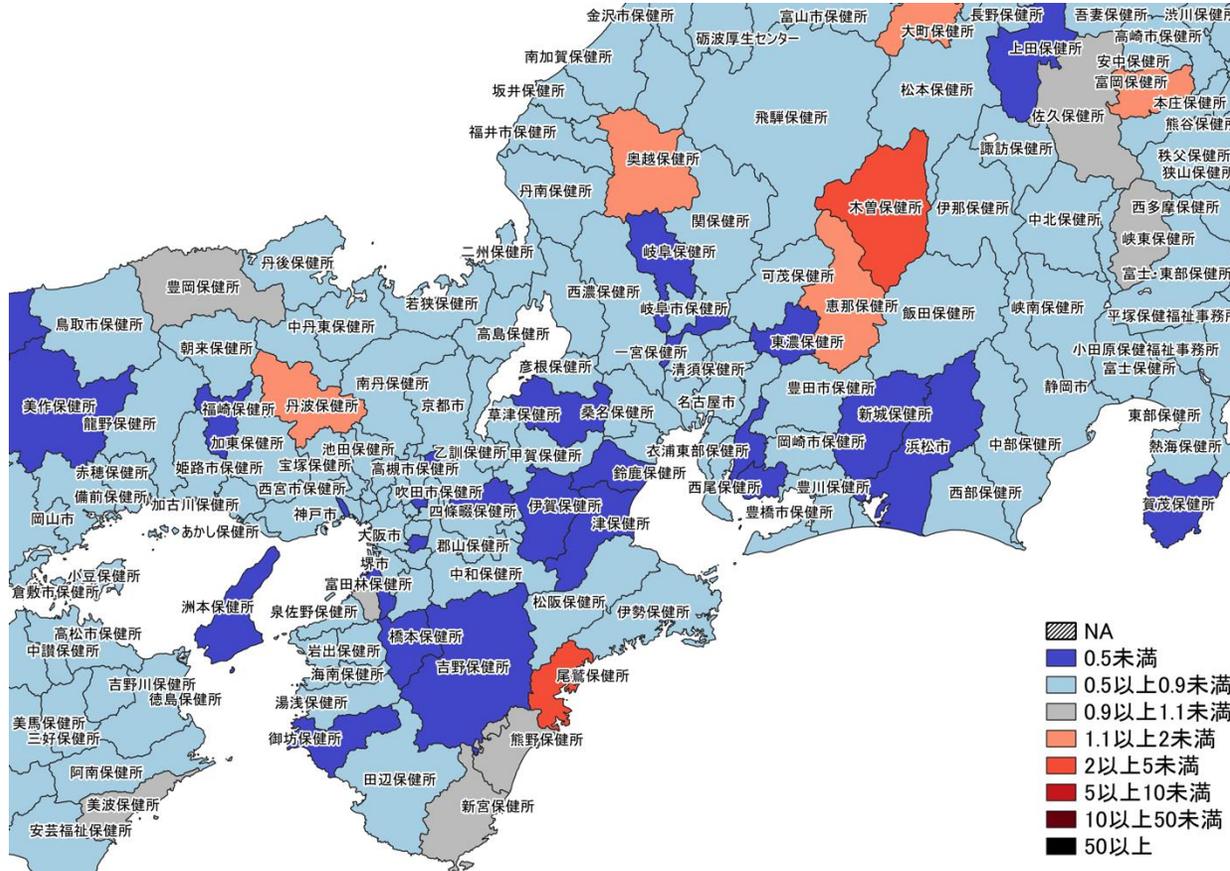


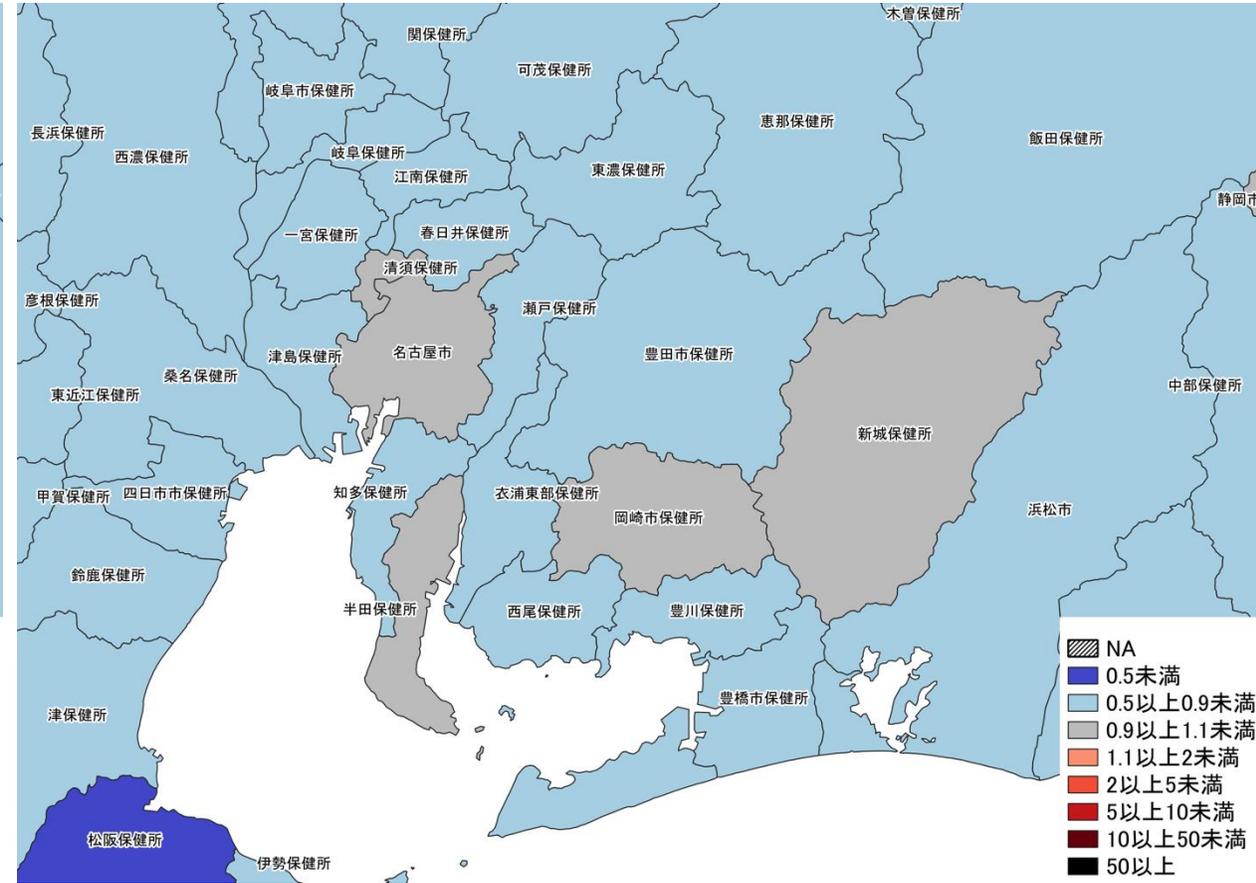
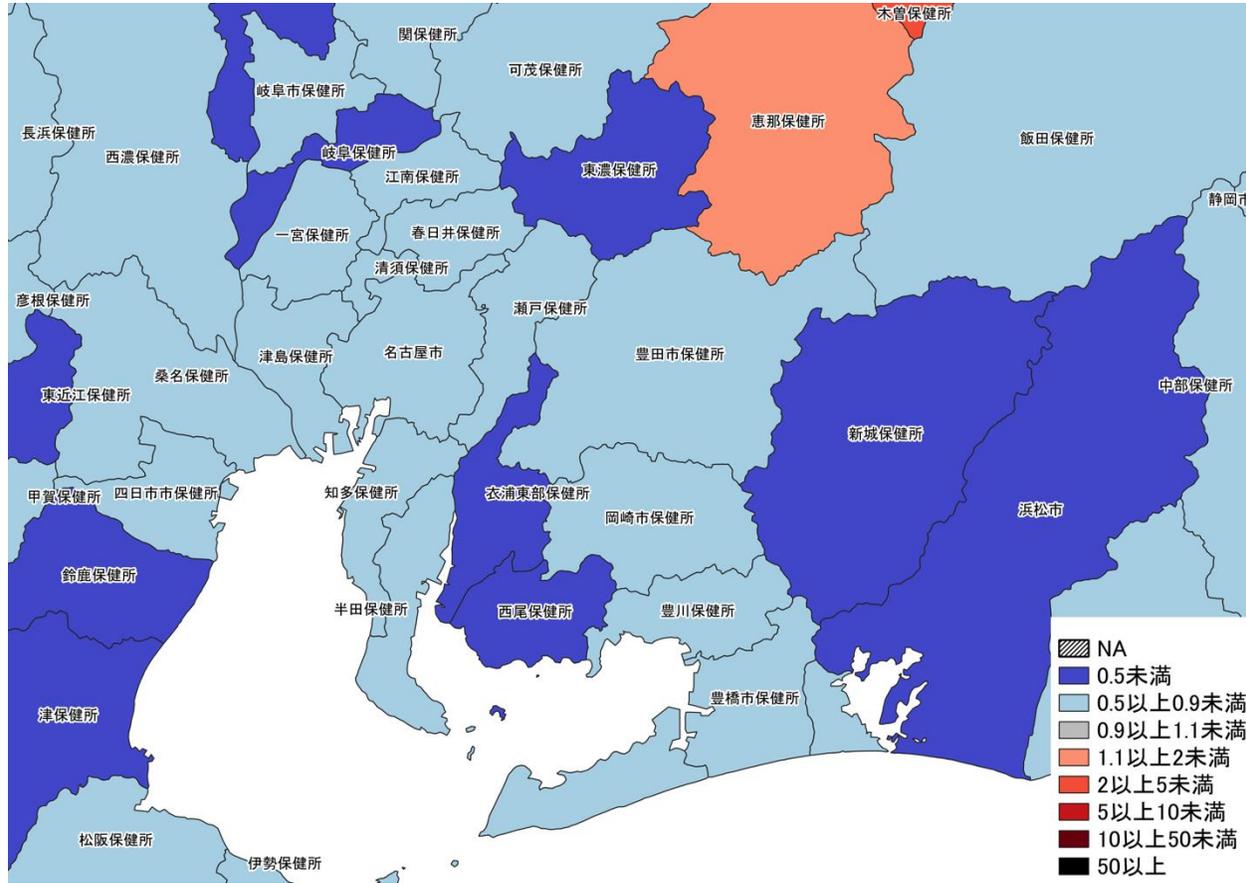
2/13～2/19
2/20～2/26

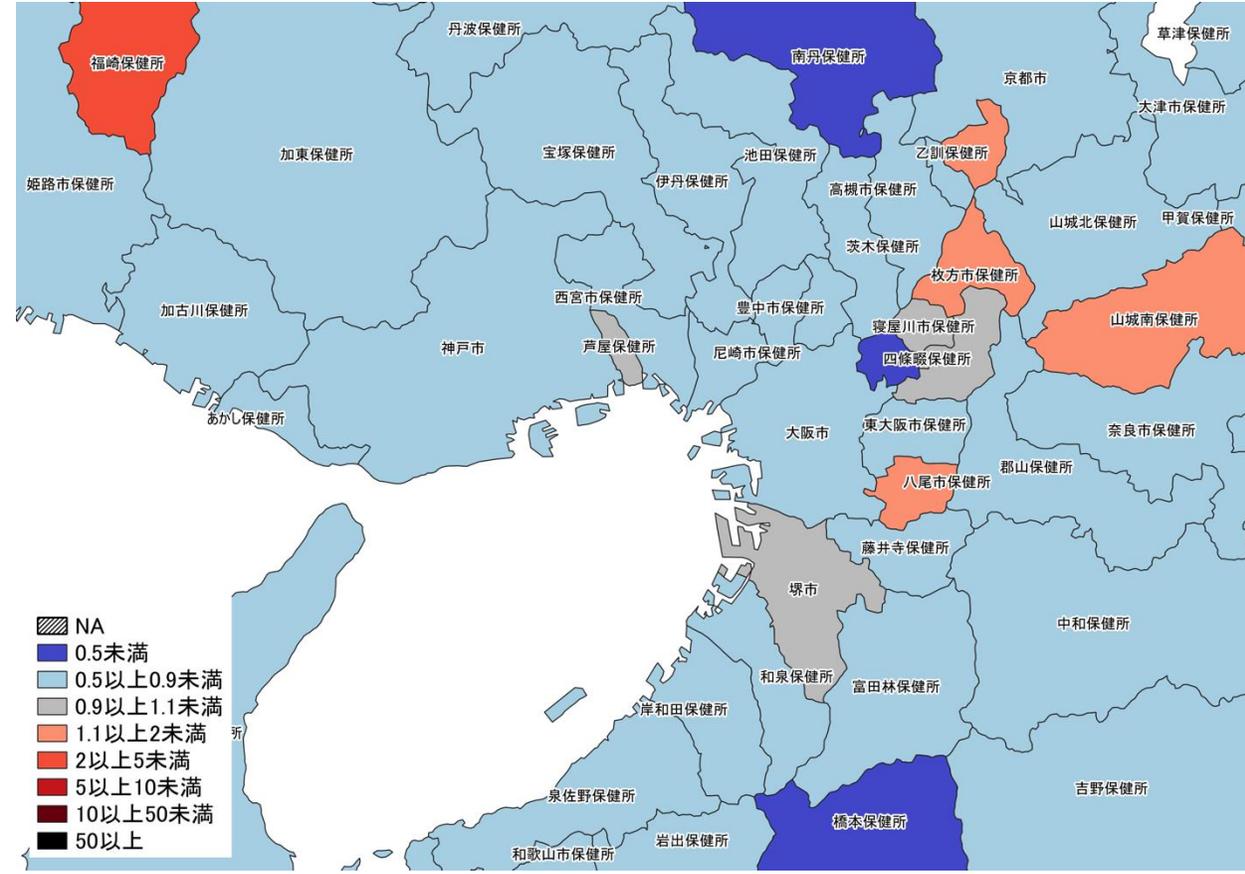
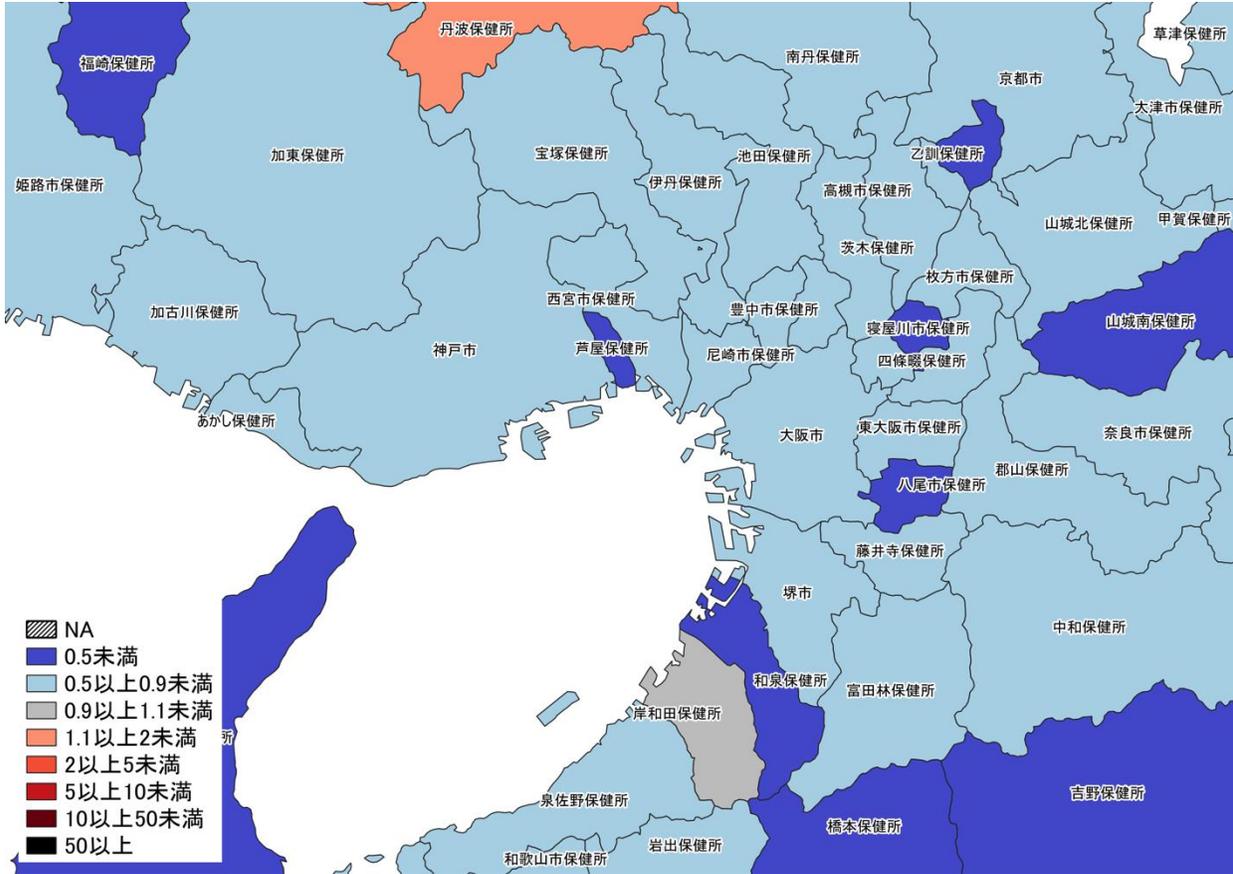


2/20～2/26
2/27～3/5

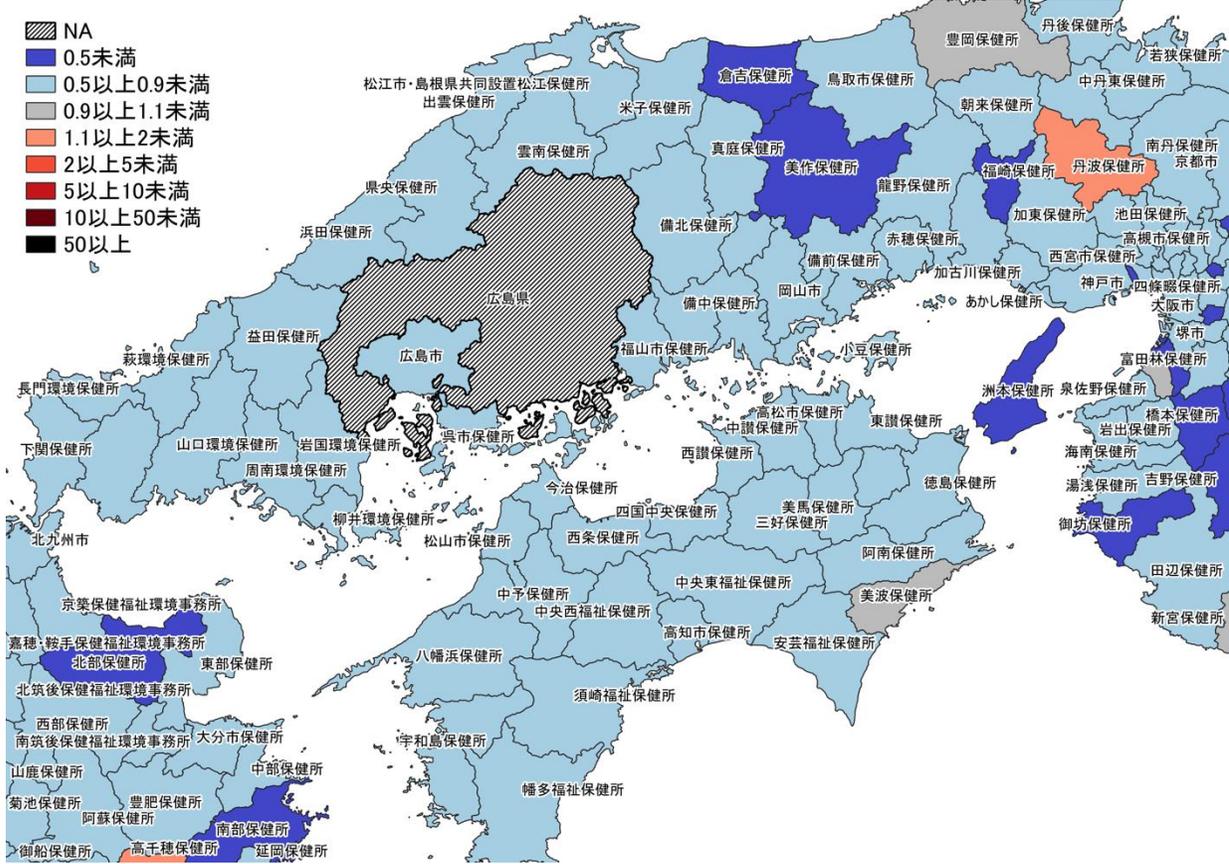
7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
北陸・中部地域 (陽性者登録センターの報告数を含まない)



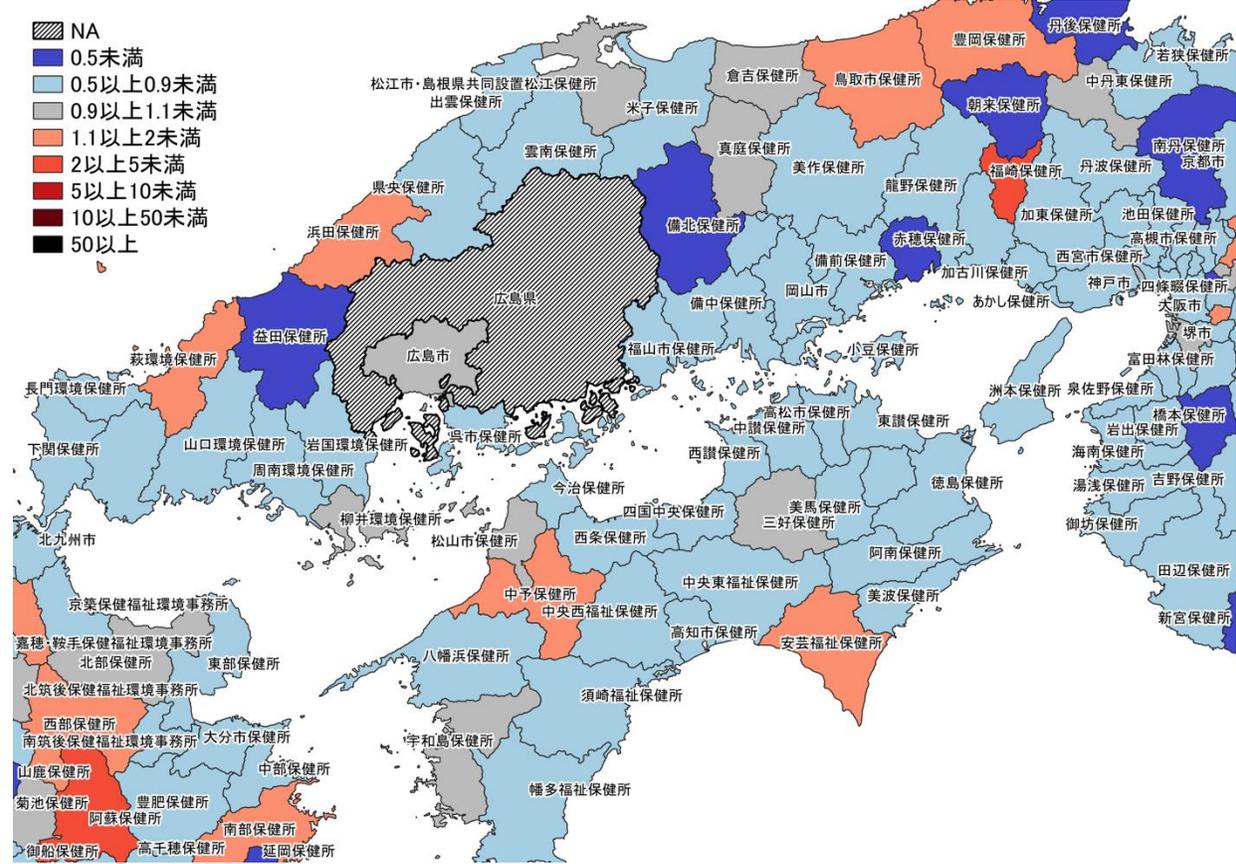




7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
大阪周辺（陽性者登録センターの報告数を含まない）



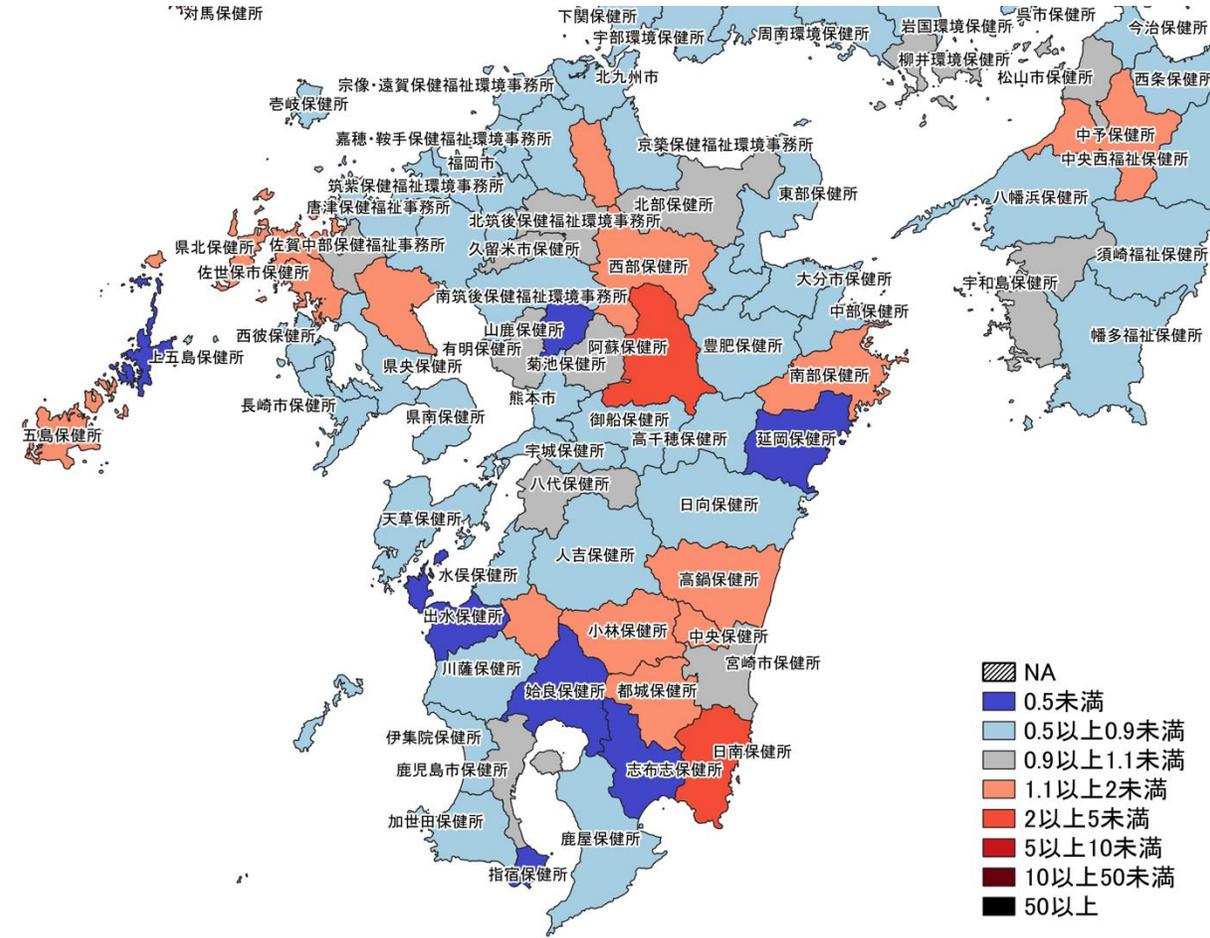
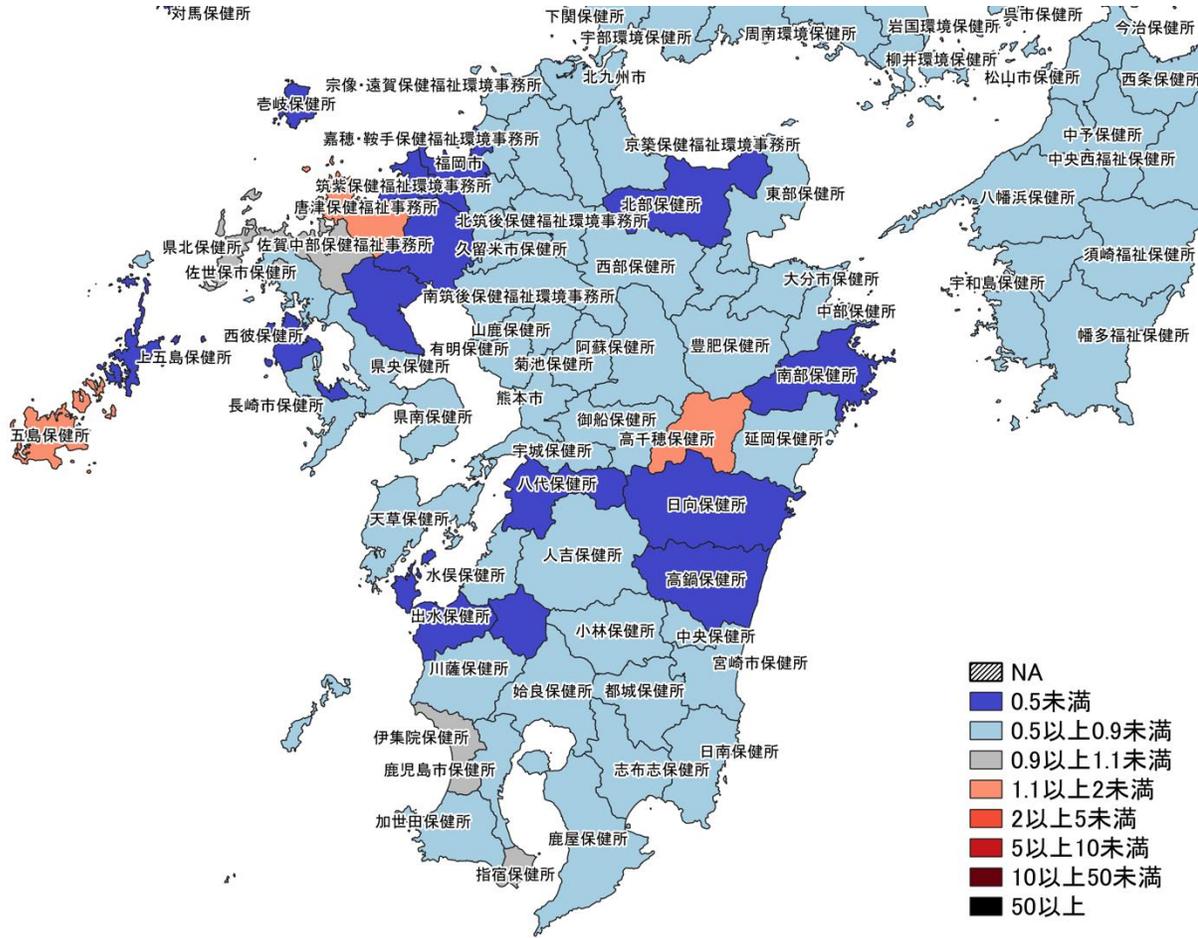
2/13～2/19
2/20～2/26



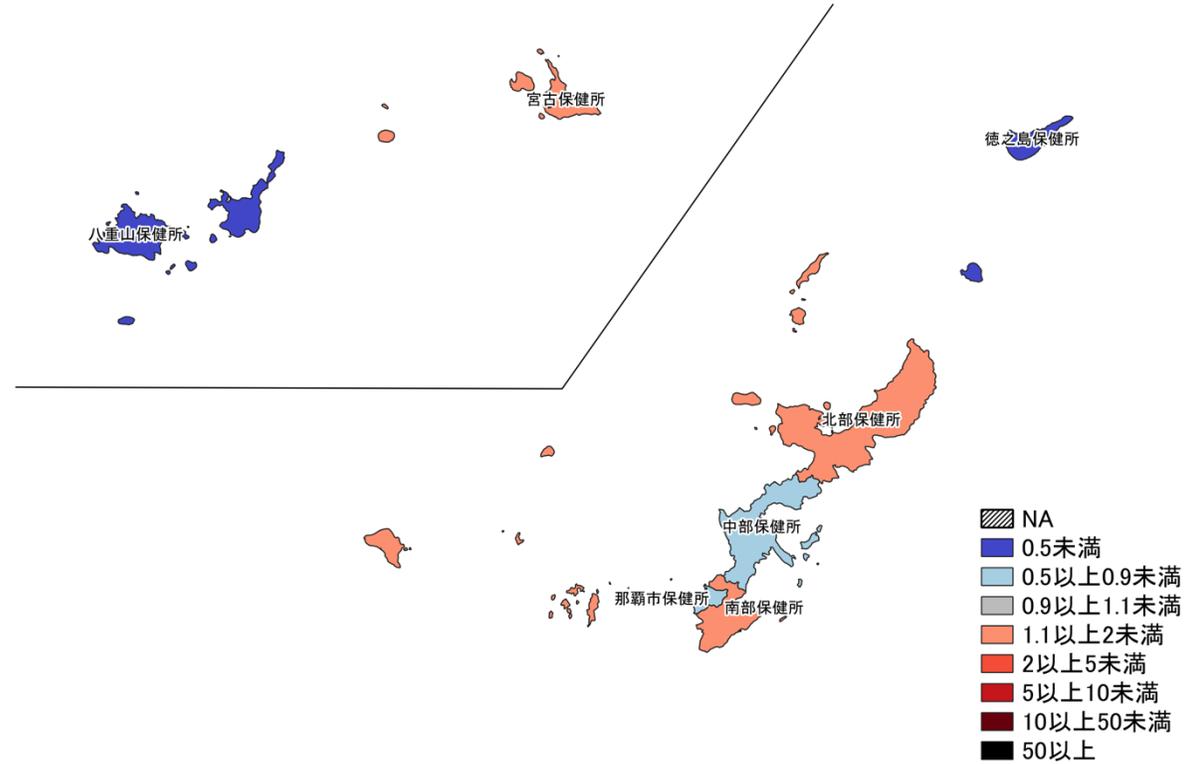
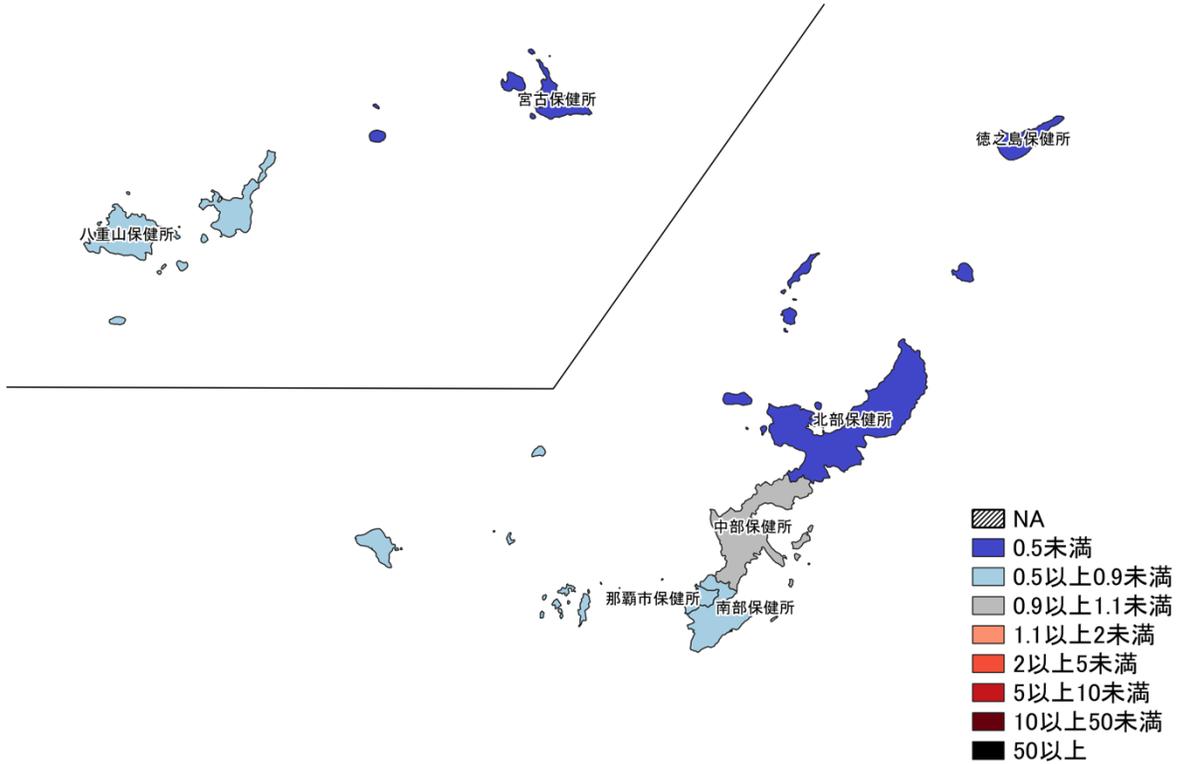
2/20～2/26
2/27～3/5

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

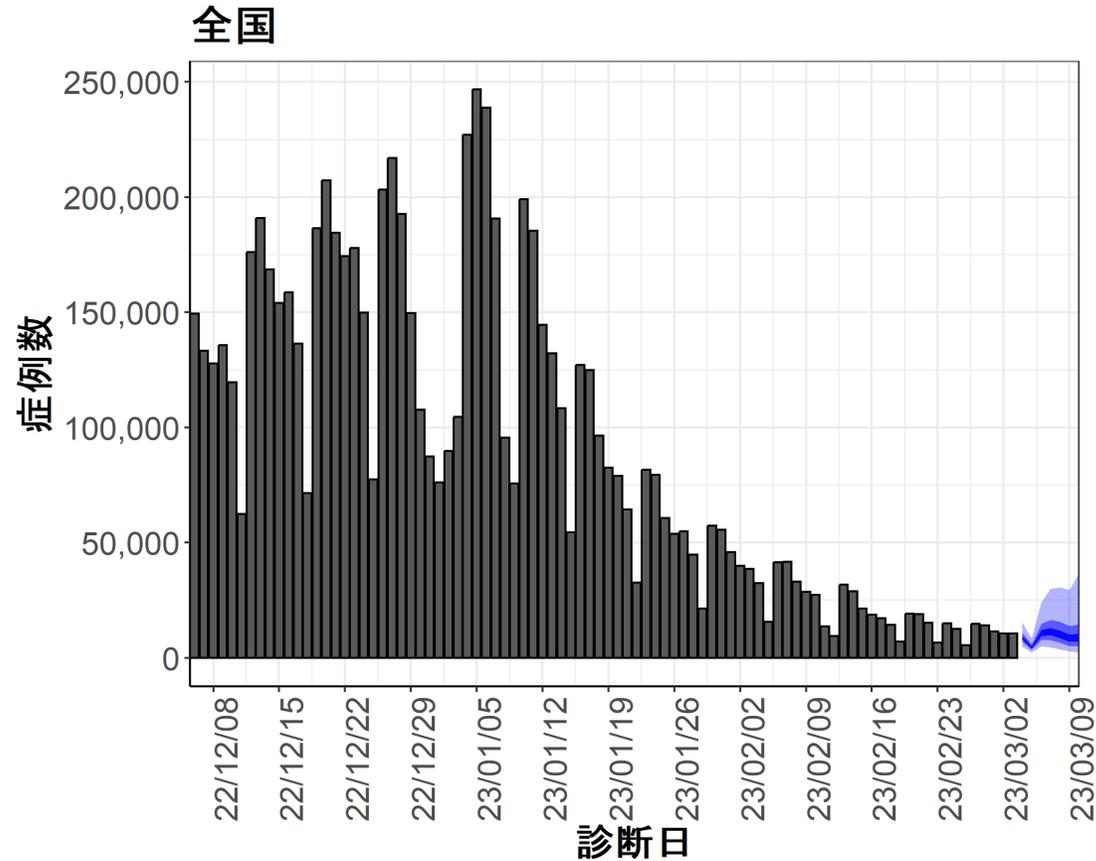


7日間累積新規症例報告数 前週比マップ
九州地域（陽性者登録センターの報告数を含まない）



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
2023-03-04	8565.0
2023-03-05	4606.0
2023-03-06	10699.0
2023-03-07	11325.5
2023-03-08	9960.5
2023-03-09	8374.5
2023-03-10	8708.5

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。

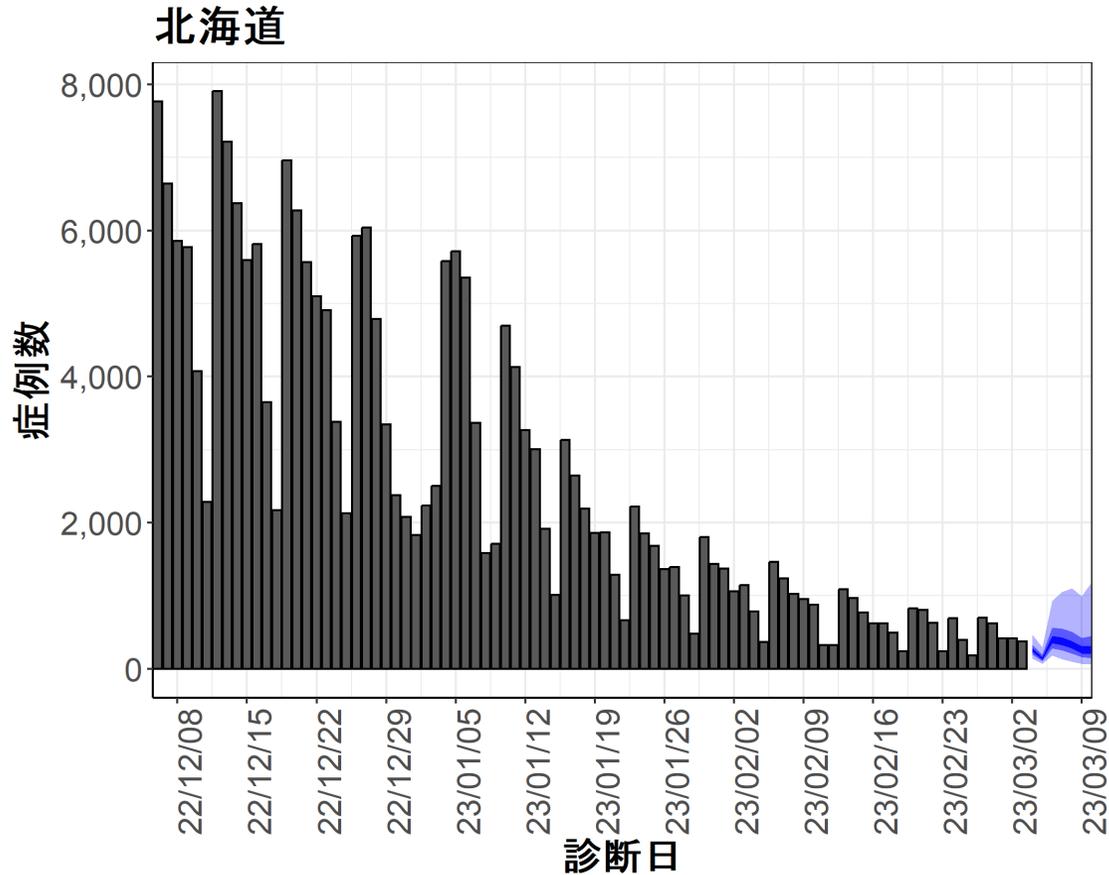
（英国から報告されたオミクロン株の世代時間²、国内の積極的疫学調査により得られたオミクロン株に推定された潜伏期間、HER-SYSから推定された発症から診断までにかかる日数をパラメータとして設定）

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



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-03-04	256.0
2023-03-05	143.0
2023-03-06	397.0
2023-03-07	370.0
2023-03-08	327.0
2023-03-09	255.5
2023-03-10	256.0

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）

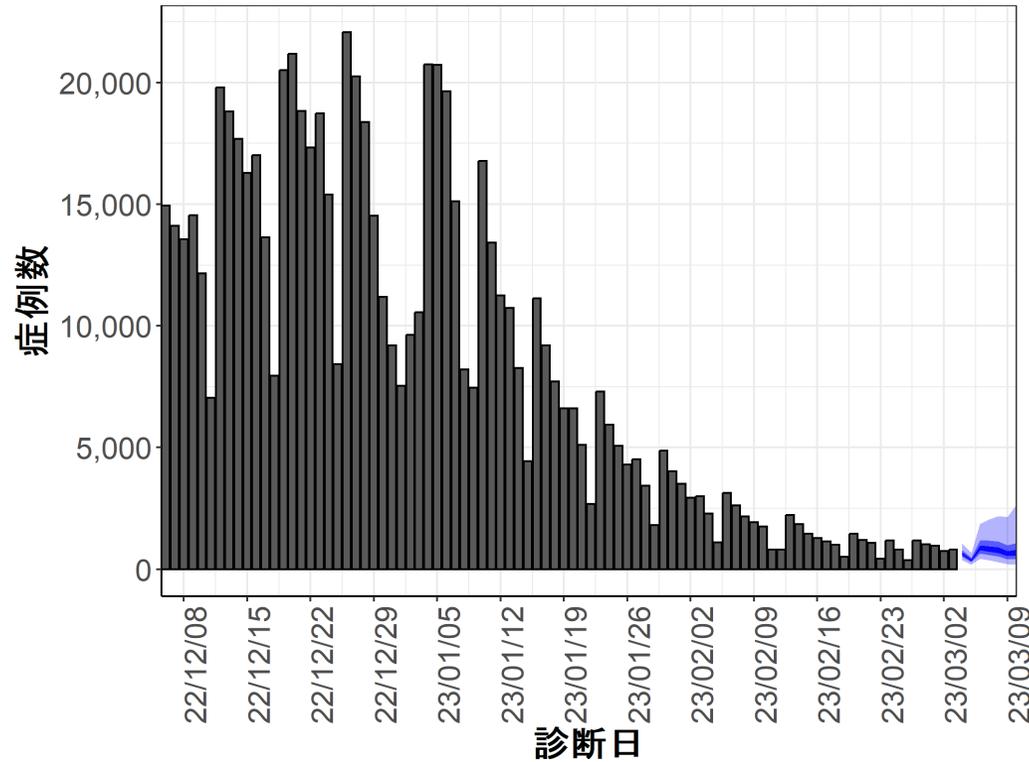
図の青帯は外側から90%、50%、20%信用区間を示す。オミクロン株の感染伝播性と免疫逃避、感染対策、行動変容による影響等については明示的に考慮されておらず、あくまで一定のアルゴリズムから推定された値であり、今後の対策を検討する際の補助として活用されることを想定している。

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：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
2023-03-04	631.5
2023-03-05	363.0
2023-03-06	878.0
2023-03-07	826.5
2023-03-08	783.5
2023-03-09	640.0
2023-03-10	682.0

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。

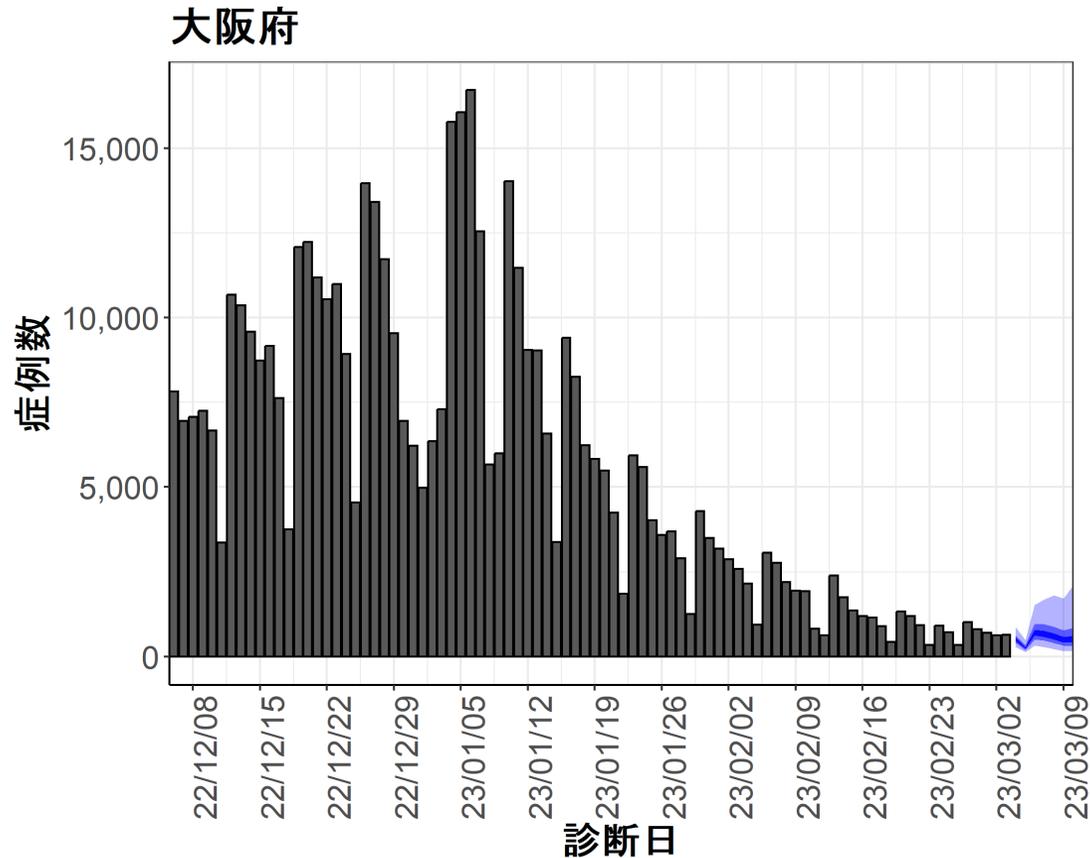
新規症例数予測：新規症例数（診断日別）はHER-SYSに入力された値を用い、RパッケージEpiNow2を用いて予測値を推定した¹。

（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



7日間の新規症例数予測値

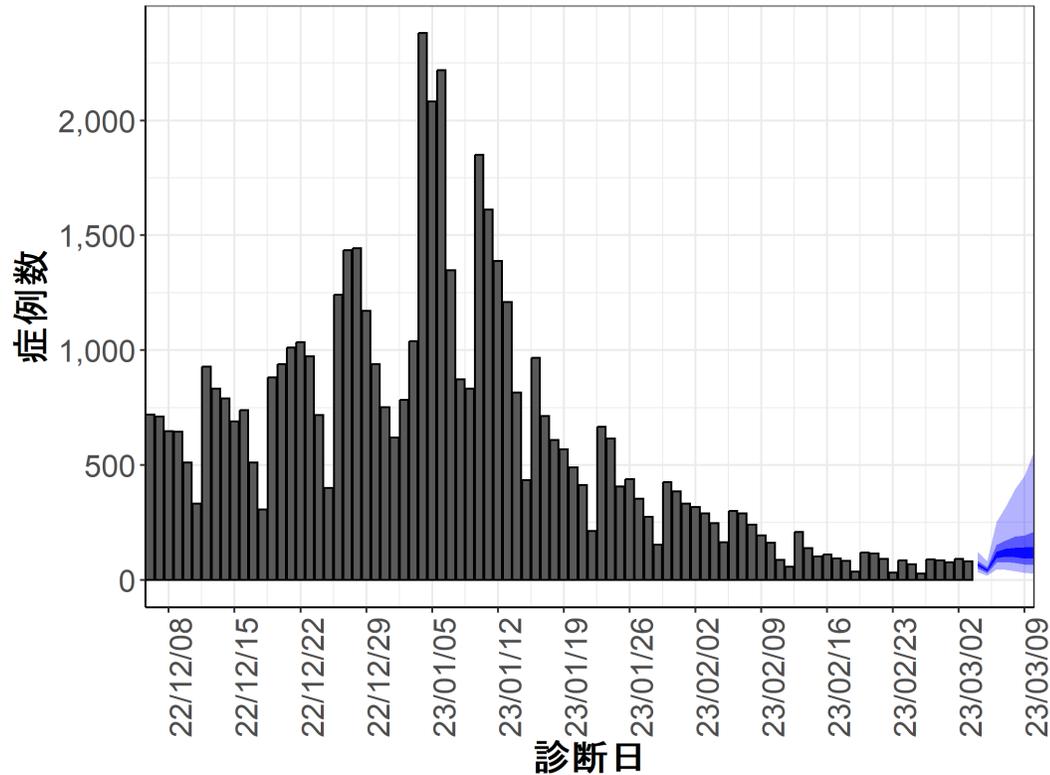
日付	推定中央値
2023-03-04	499.0
2023-03-05	254.0
2023-03-06	707.0
2023-03-07	668.0
2023-03-08	585.5
2023-03-09	494.5
2023-03-10	511.5

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一助として活用されることを想定している。

¹ <https://github.com/epiforecasts/EpiNow2>
² http://sonorouschocolate.com/covid19/index.php?title=Estimating_Generation_Time_Of_Omicron

沖縄県



7日間の新規症例数予測値

日付	推定中央値
2023-03-04	65.0
2023-03-05	42.0
2023-03-06	108.0
2023-03-07	116.0
2023-03-08	114.0
2023-03-09	114.0
2023-03-10	116.0

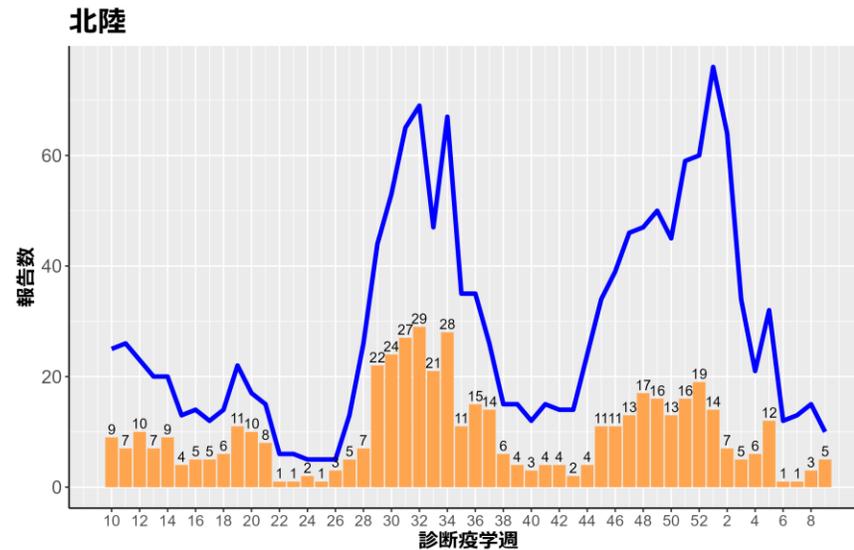
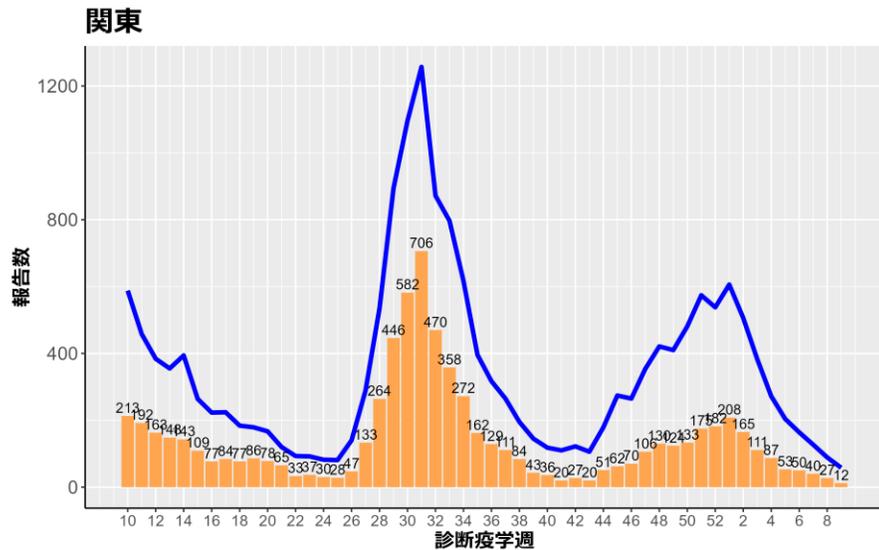
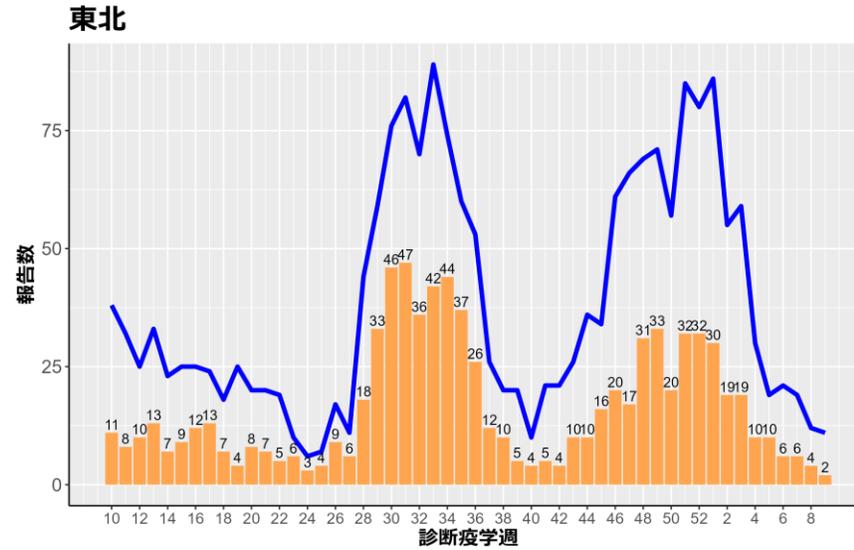
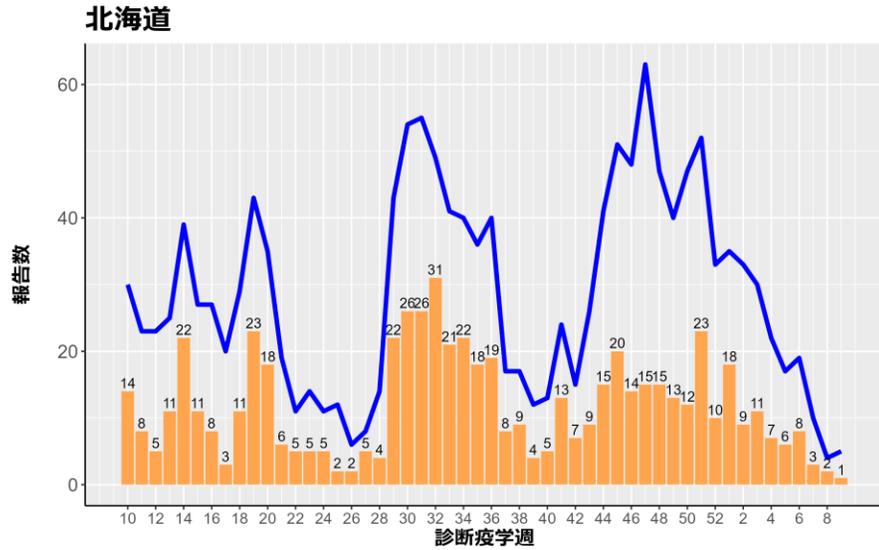
新規症例数は、一定の確率（90%、50%、20%）で青い帯の幅の範囲内に収まることが期待される。推定中央値は、あくまでも参考である。

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3月6日

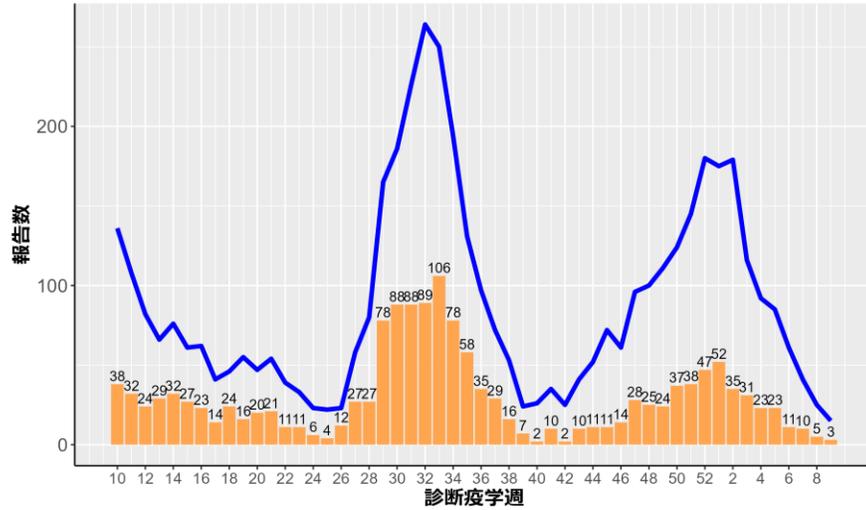


— 中等症以上 ■ 重症

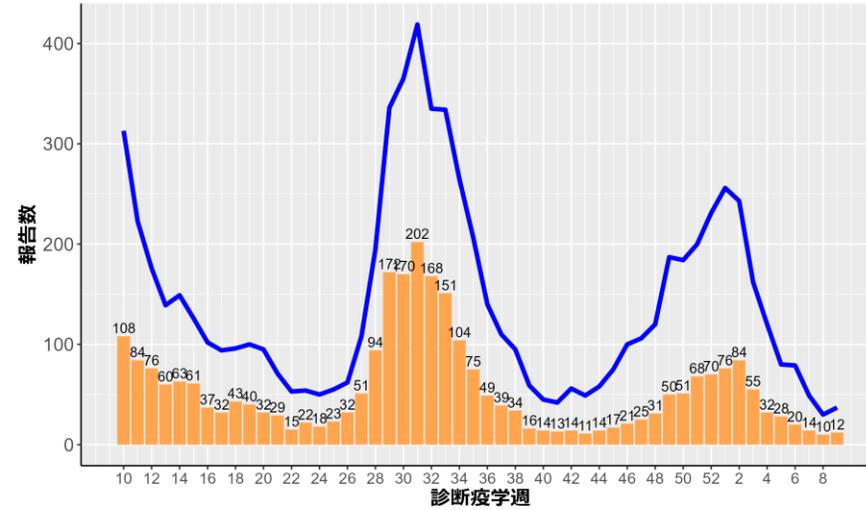
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年3月6日

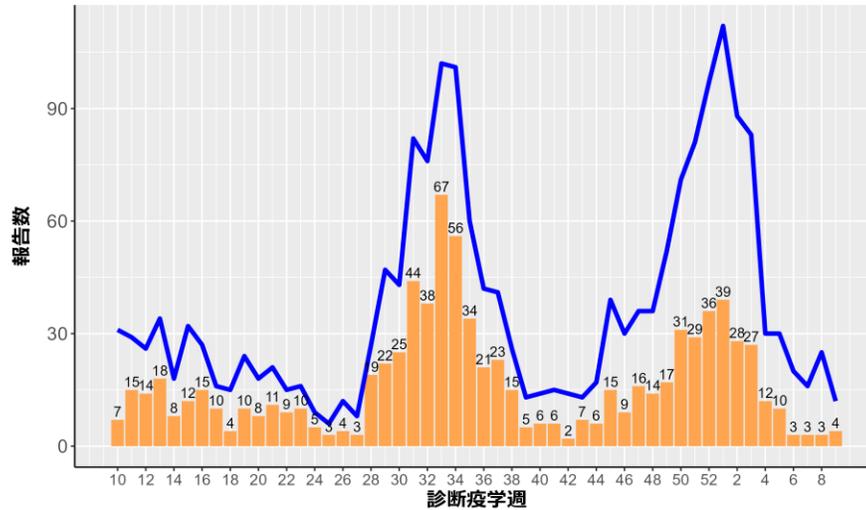
東海



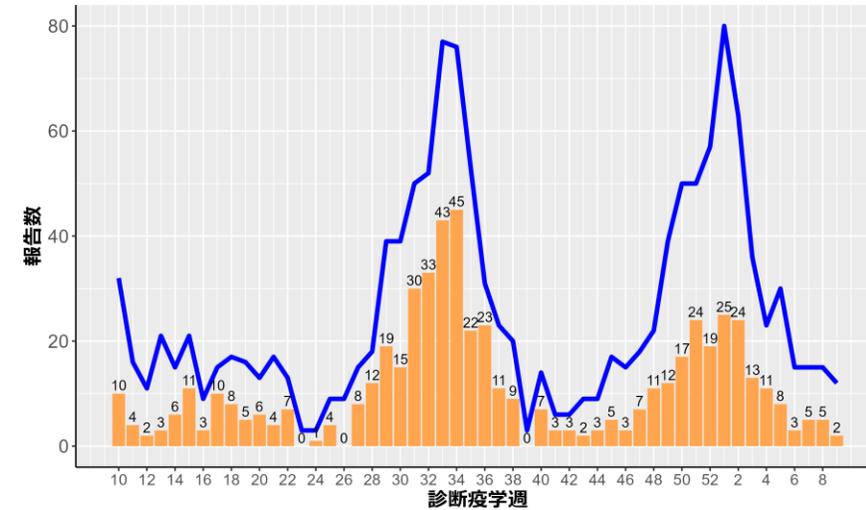
近畿



中国



四国

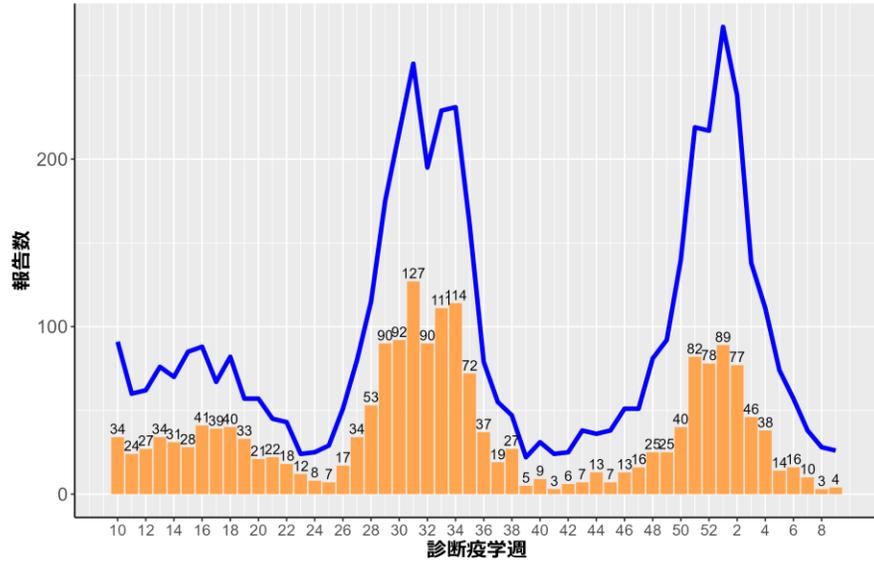


— 中等症以上 ■ 重症

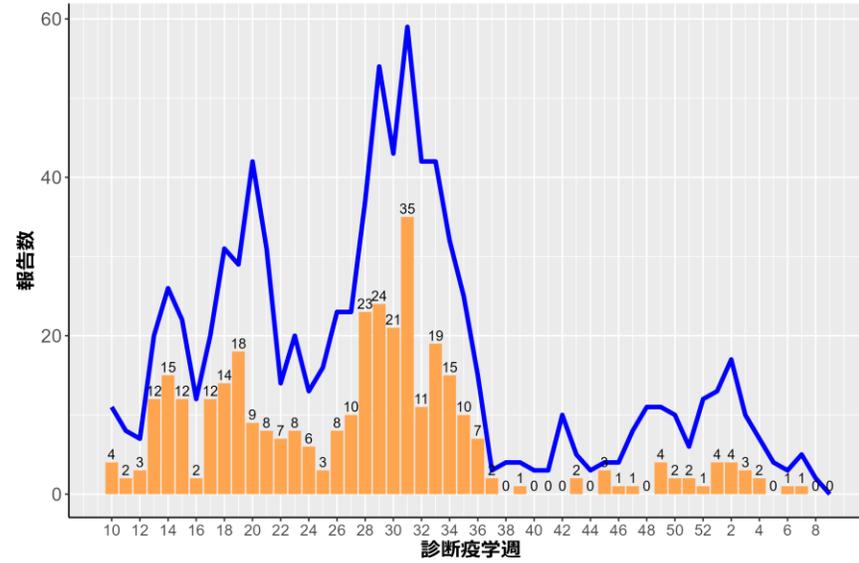
HER-SYSに報告された各地域別の新規中等症以上、重症例の報告数

2023年3月6日

九州



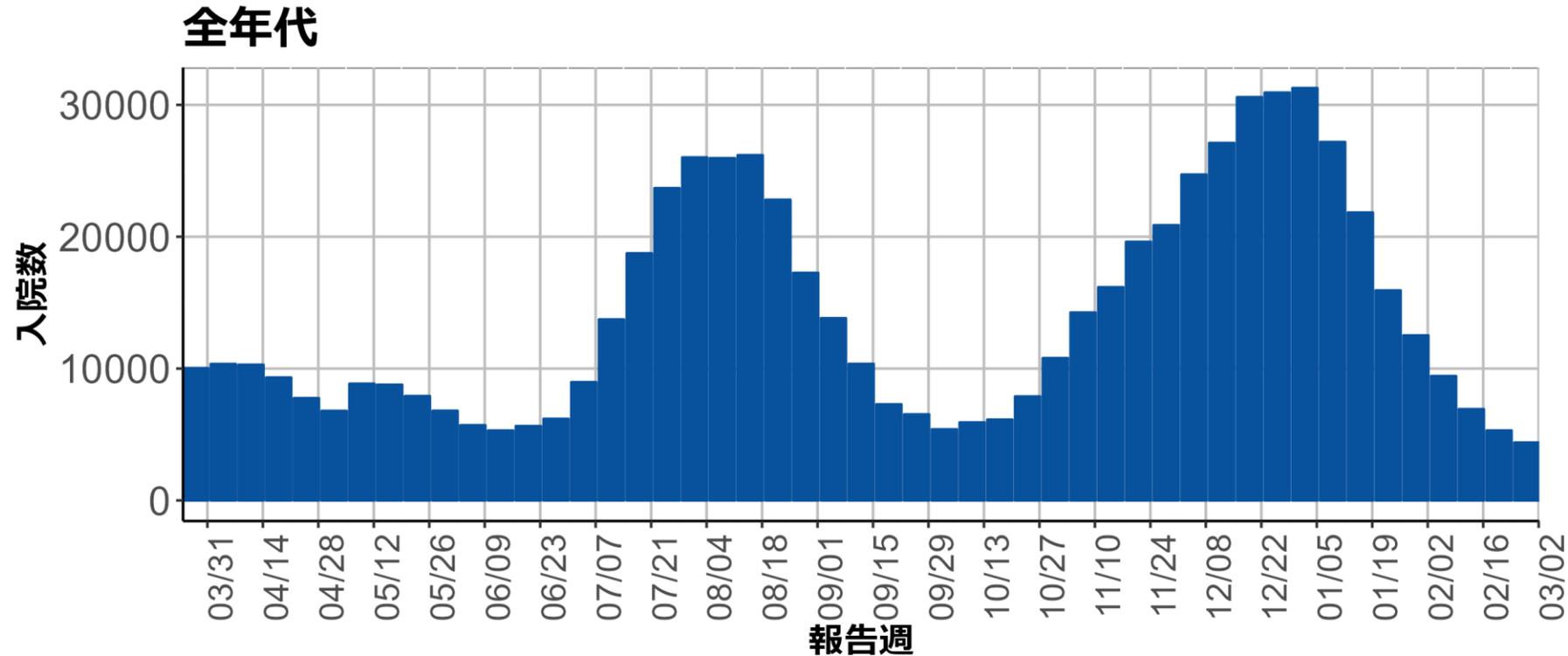
沖縄



— 中等症以上 ■ 重症

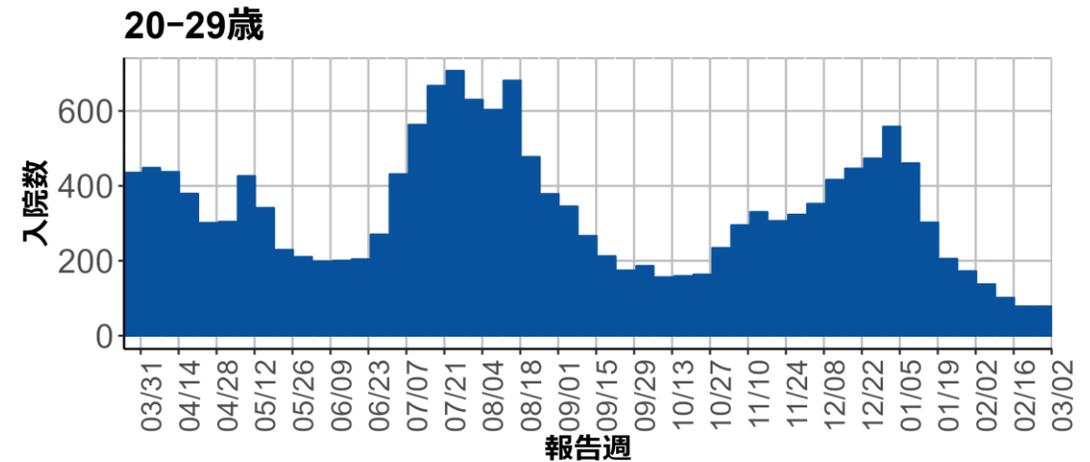
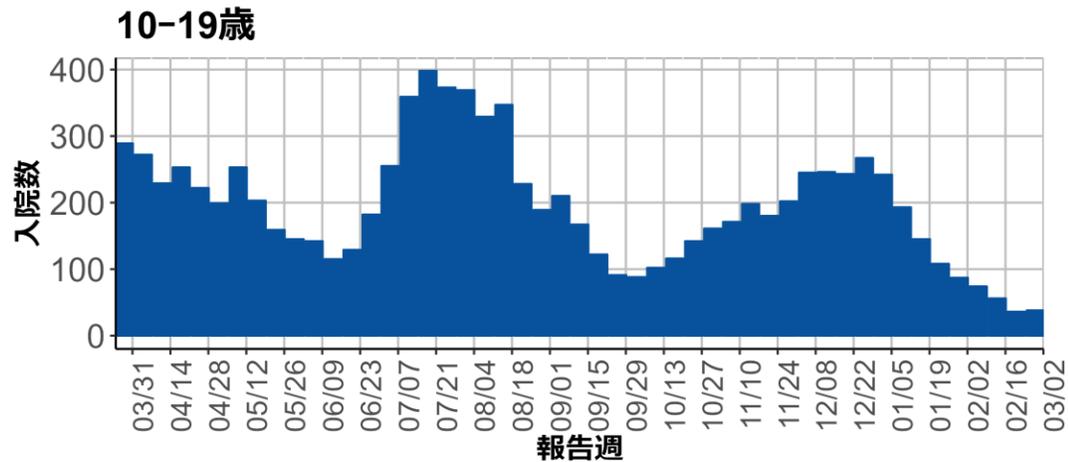
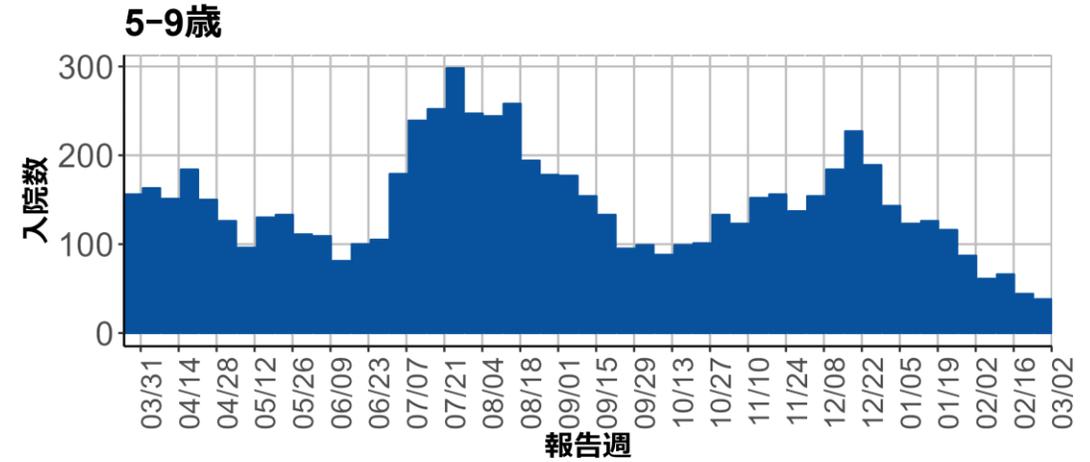
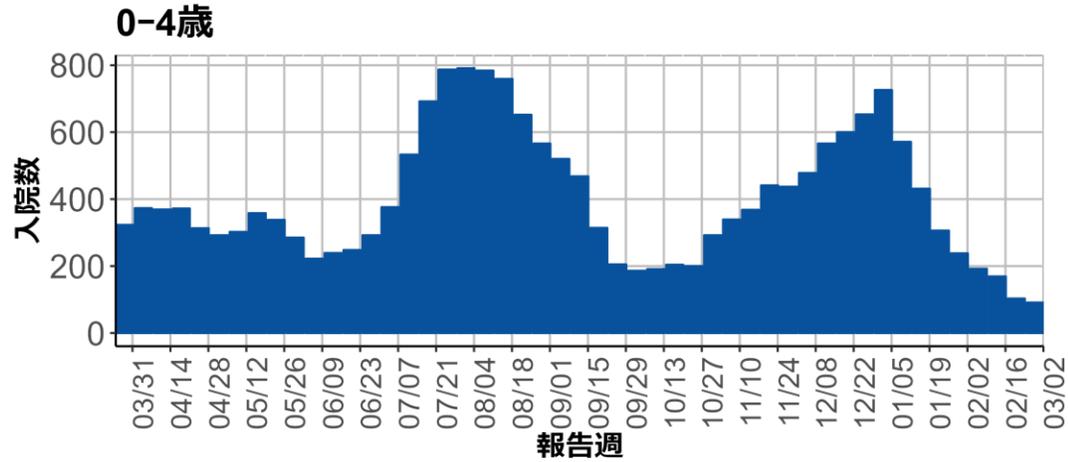
全数報告における年齢群ごとの新規入院数

- 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



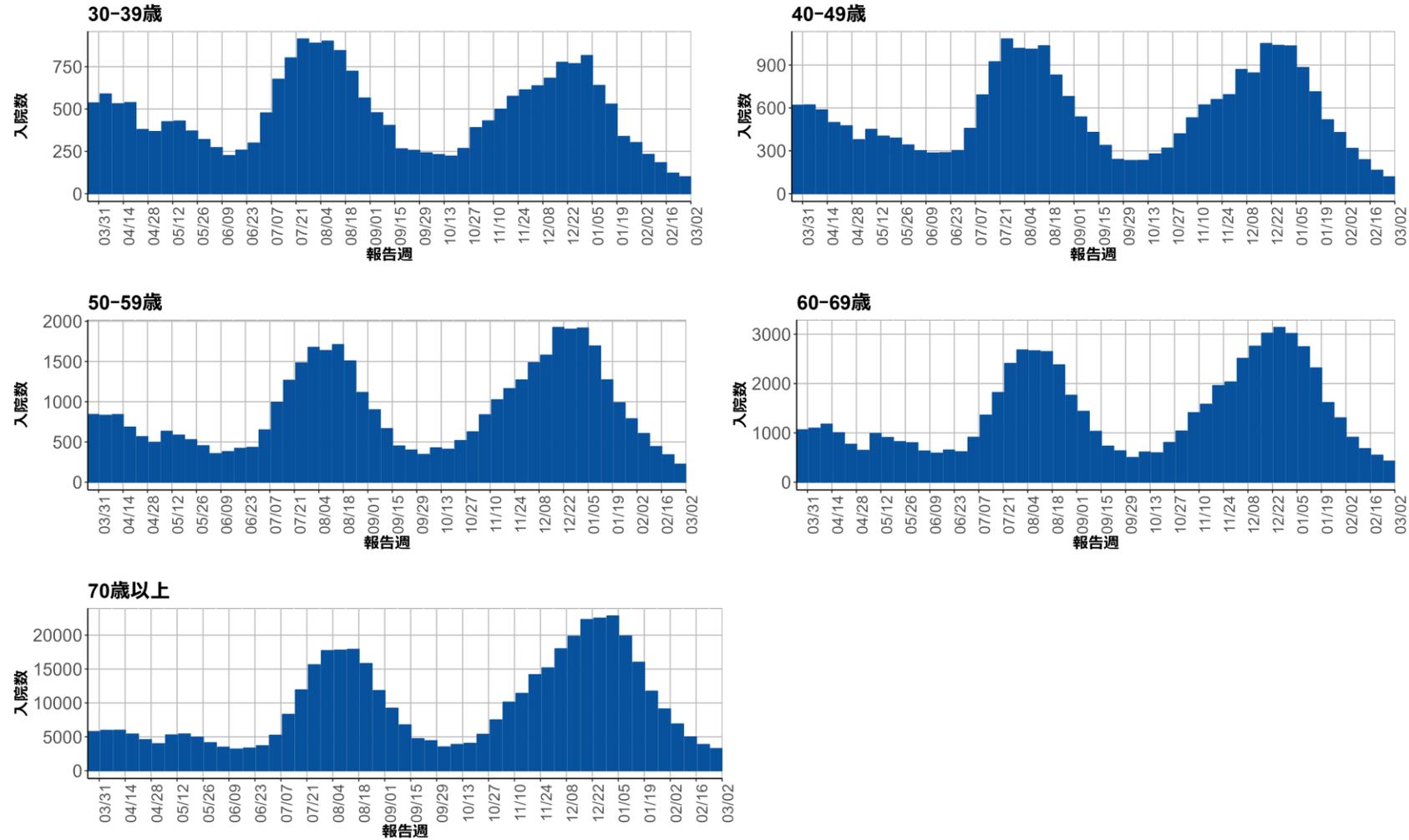
全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）
 直近は報告遅れなどがあるために過小評価されている可能性があることに留意

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

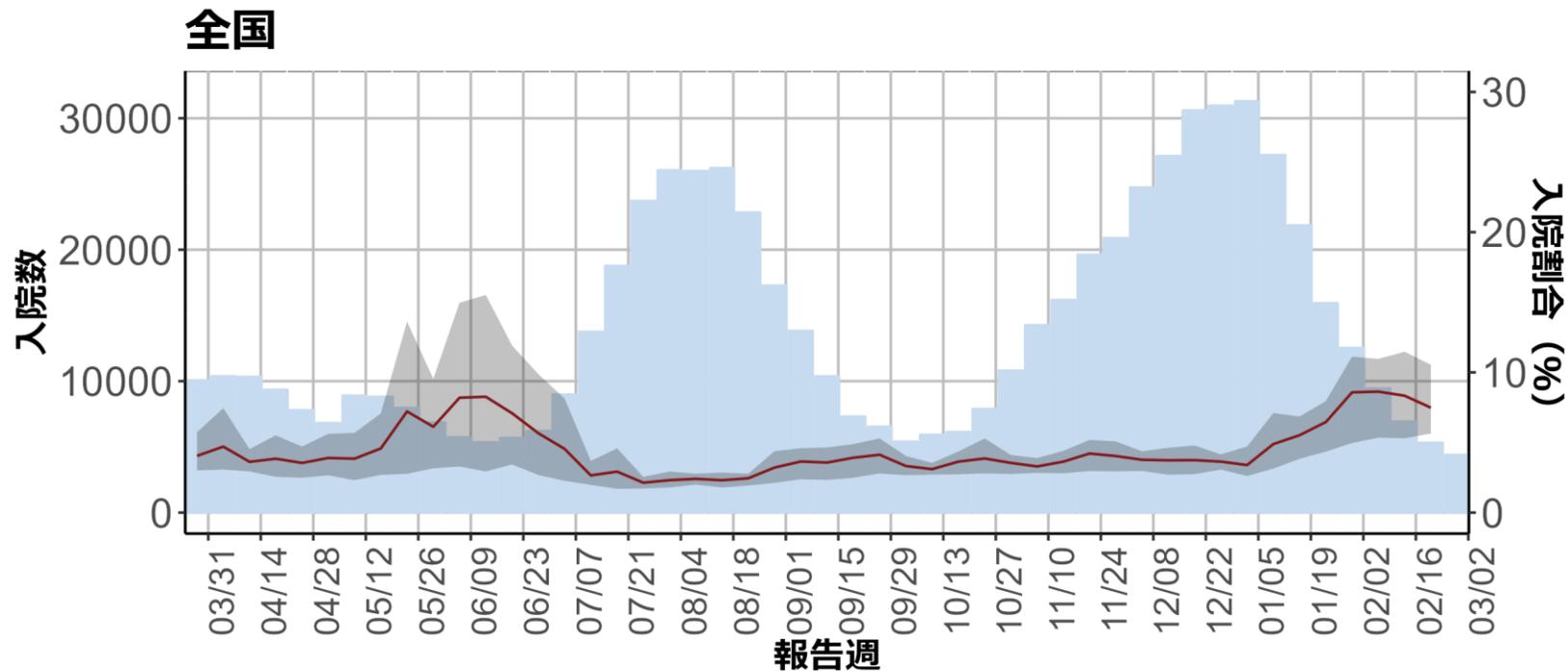
全数報告における年齢群ごとの新規入院数



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

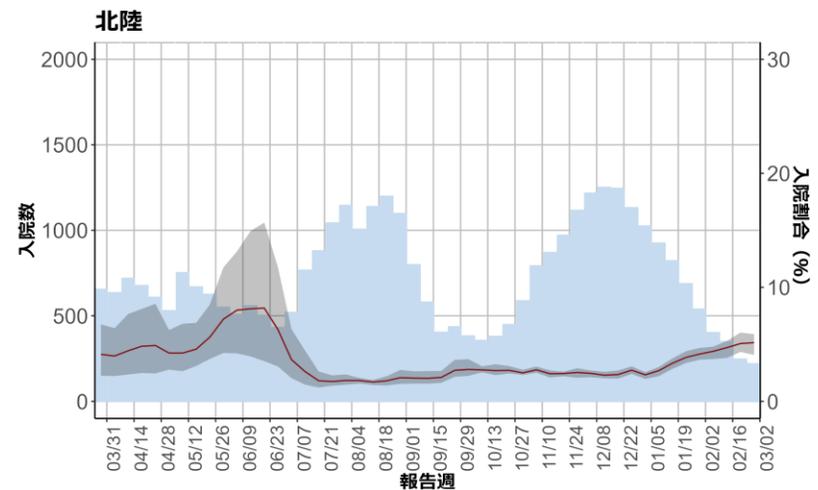
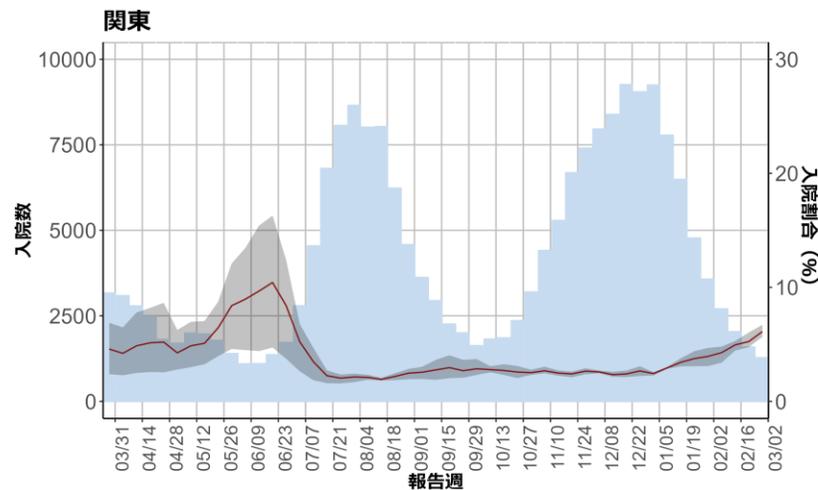
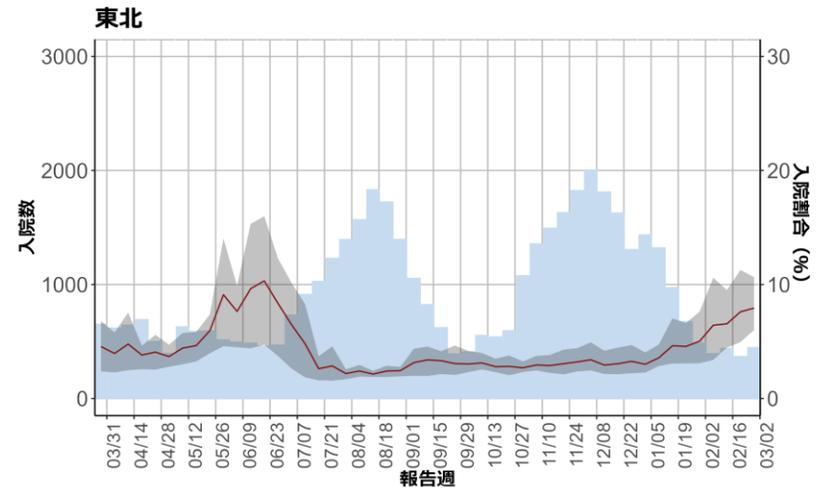
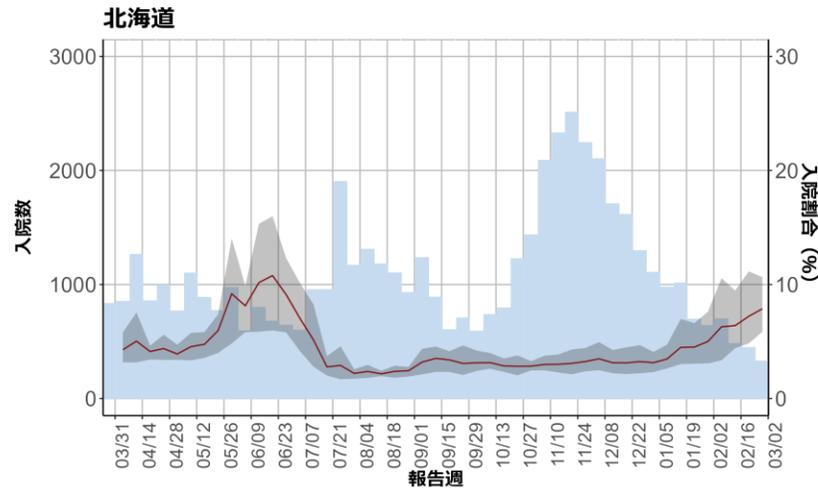
- 新規入院数は全ての地域ブロックで減少している
- 入院割合も減少傾向となったが、一部のブロックで増加している。報告数の減少を反映していると考えられる。



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のHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。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

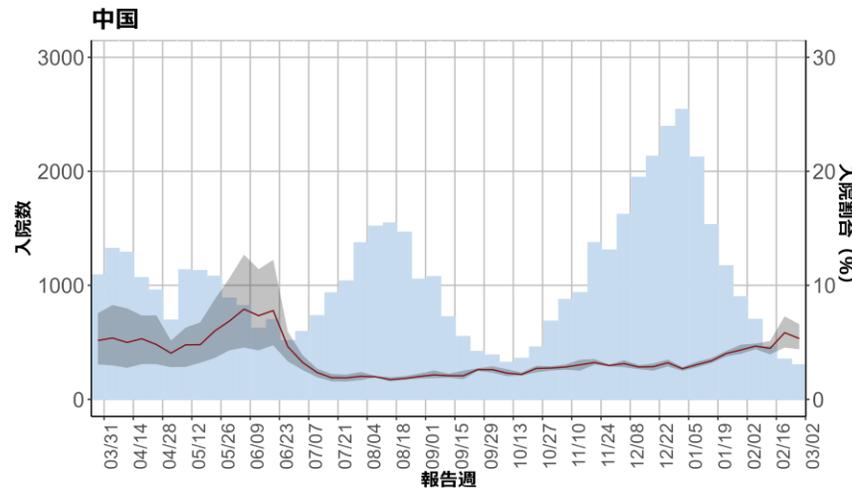
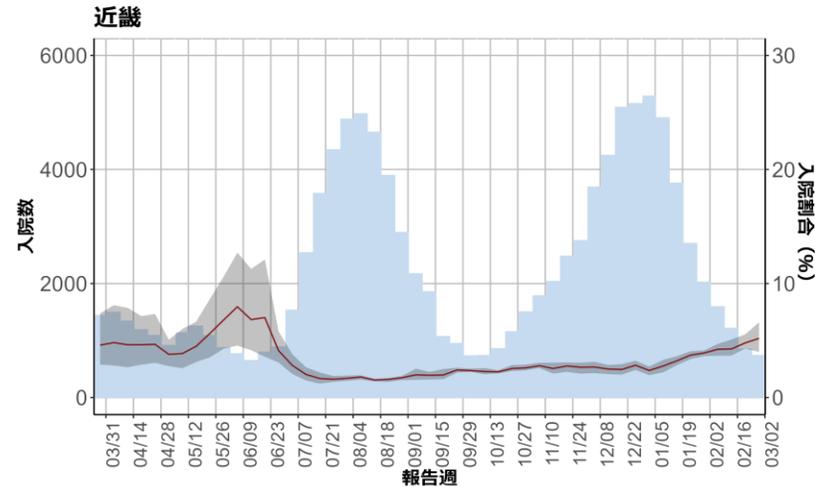
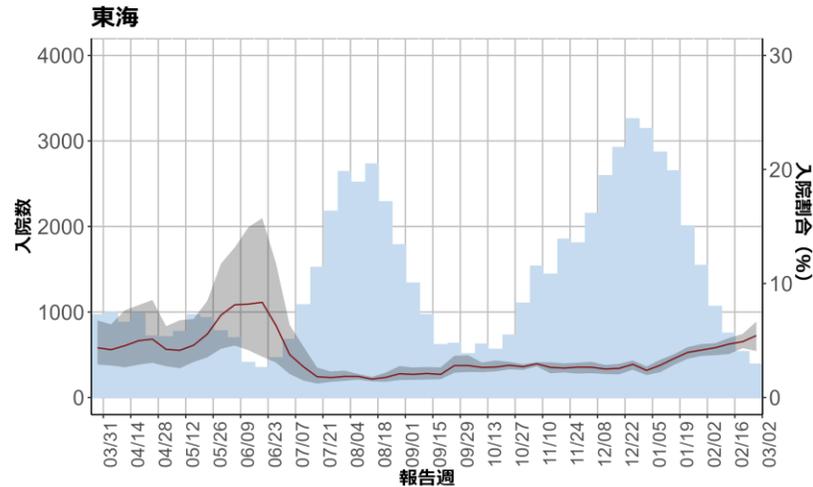
地域ブロックごとの週あたり新規入院数および入院割合



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のHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。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

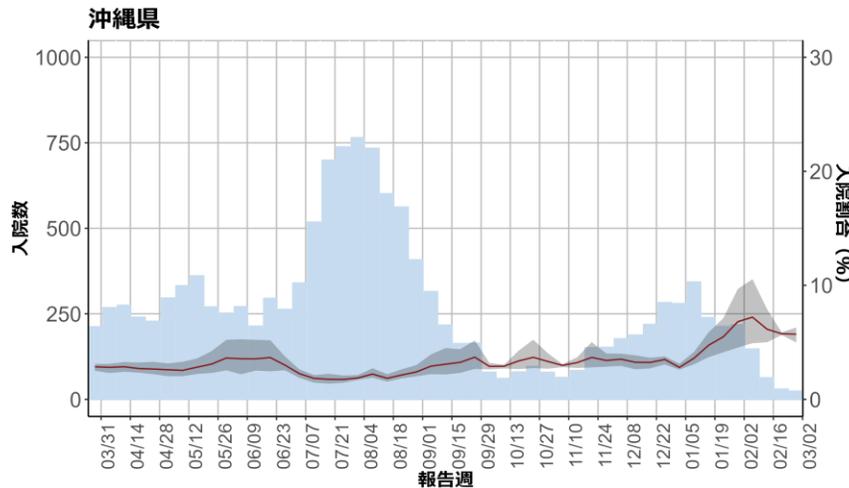
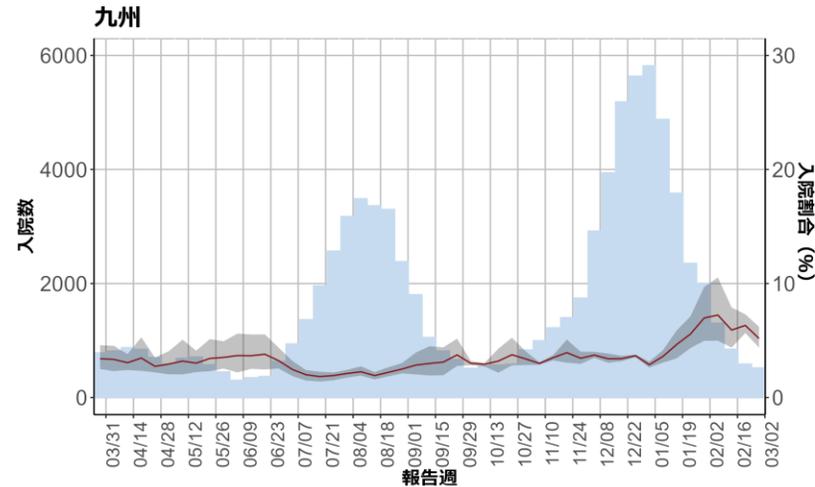
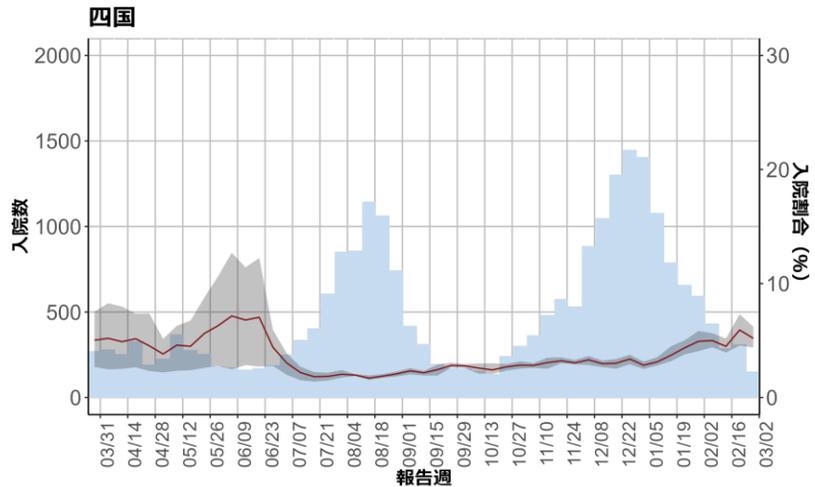


全数報告された症例のうち入院例を集計（入院日の登録がある症例）

入院割合は疫学週ごとのHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。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のHER-SYS報告数で除したものを3週の移動平均として算出。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

学校欠席者の状況について：3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3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。

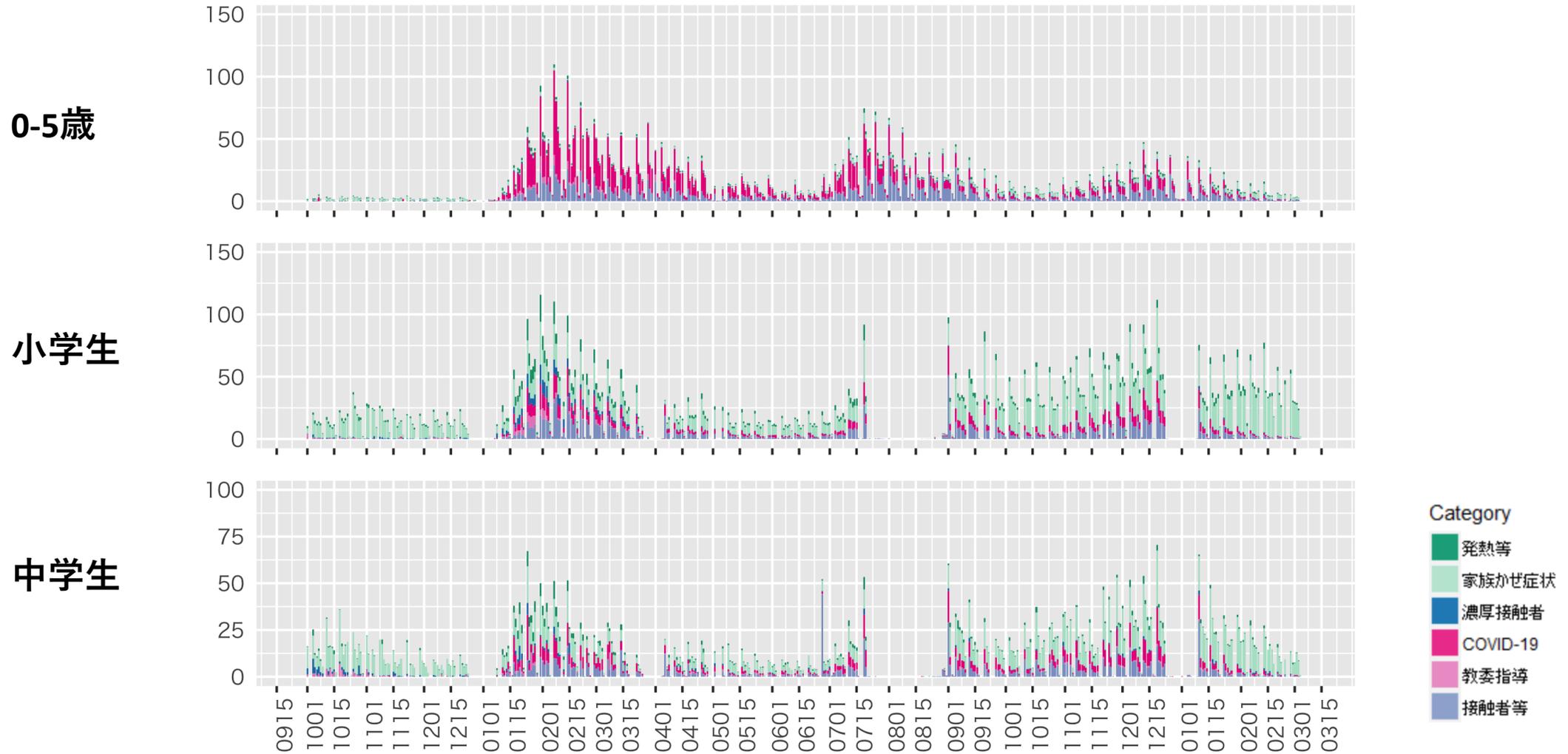
インフルエンザ関連欠席の参加児童1万人あたりの報告数を2022年4月1日から都道府県別にプロットした

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、小学校では横ばい傾向、その他の施設群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、特に0-5歳、小学校で強いシグナルを観察している。トレンドとしては年明けから増加、直近では横ばい傾向となっている。

学校等欠席者・感染症情報システム：3月6日時点

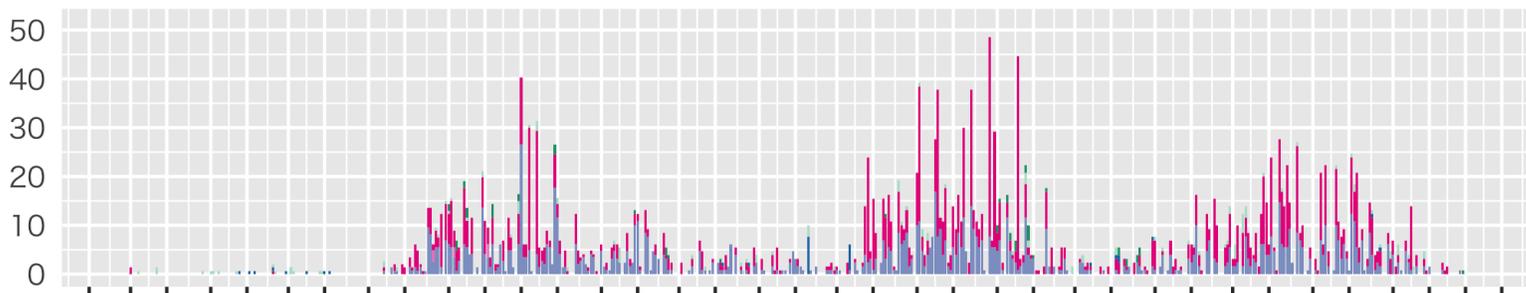
東京都における新型コロナウイルス感染症関連欠席者（登録児童1万人あたり欠席率）



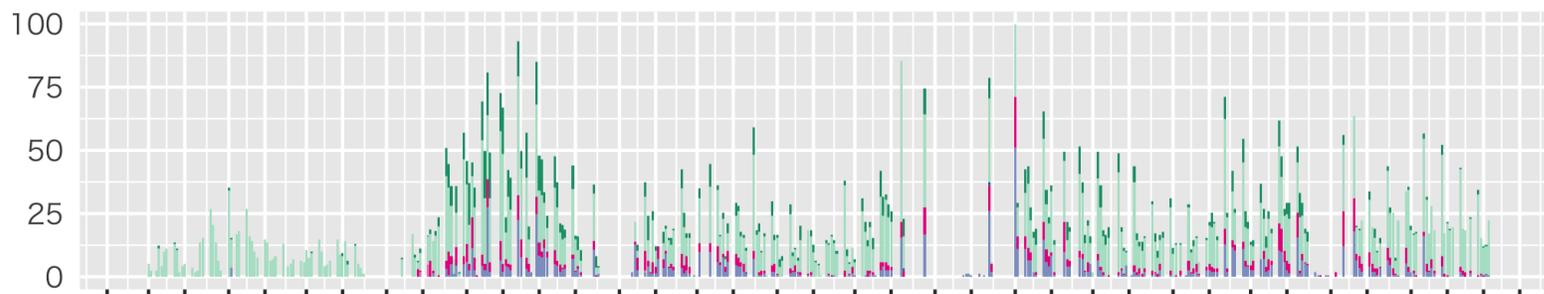
厚労科研「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」分担課題
日本学校保健会、国立感染症研究所

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）

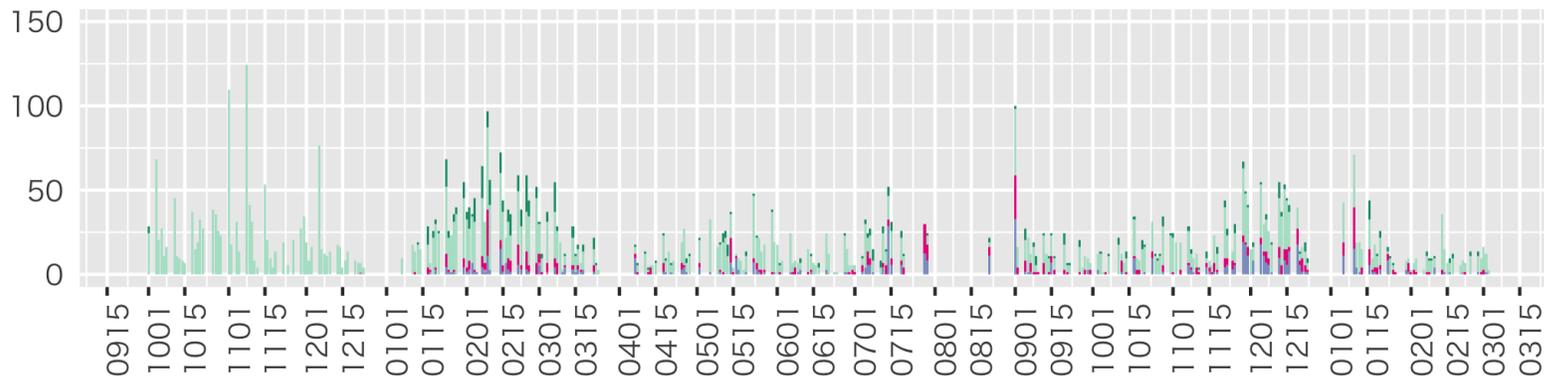
0-5歳



小学生



中学生



Category

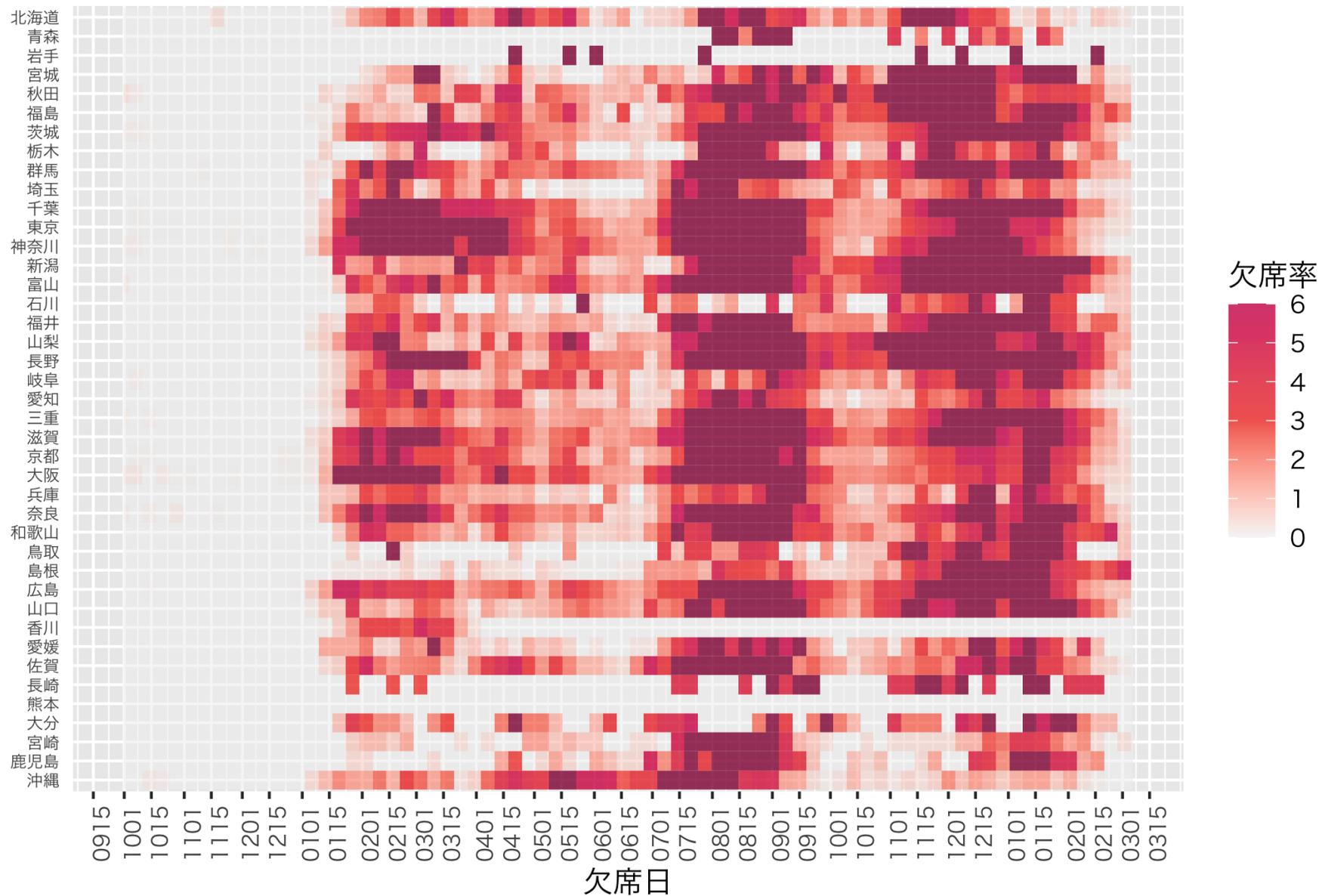
- 発熱等
- 家族かぜ症状
- 濃厚接触者
- COVID-19
- 教委指導
- 接触者等

学校等欠席者・感染症情報システム：3月6日時点

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



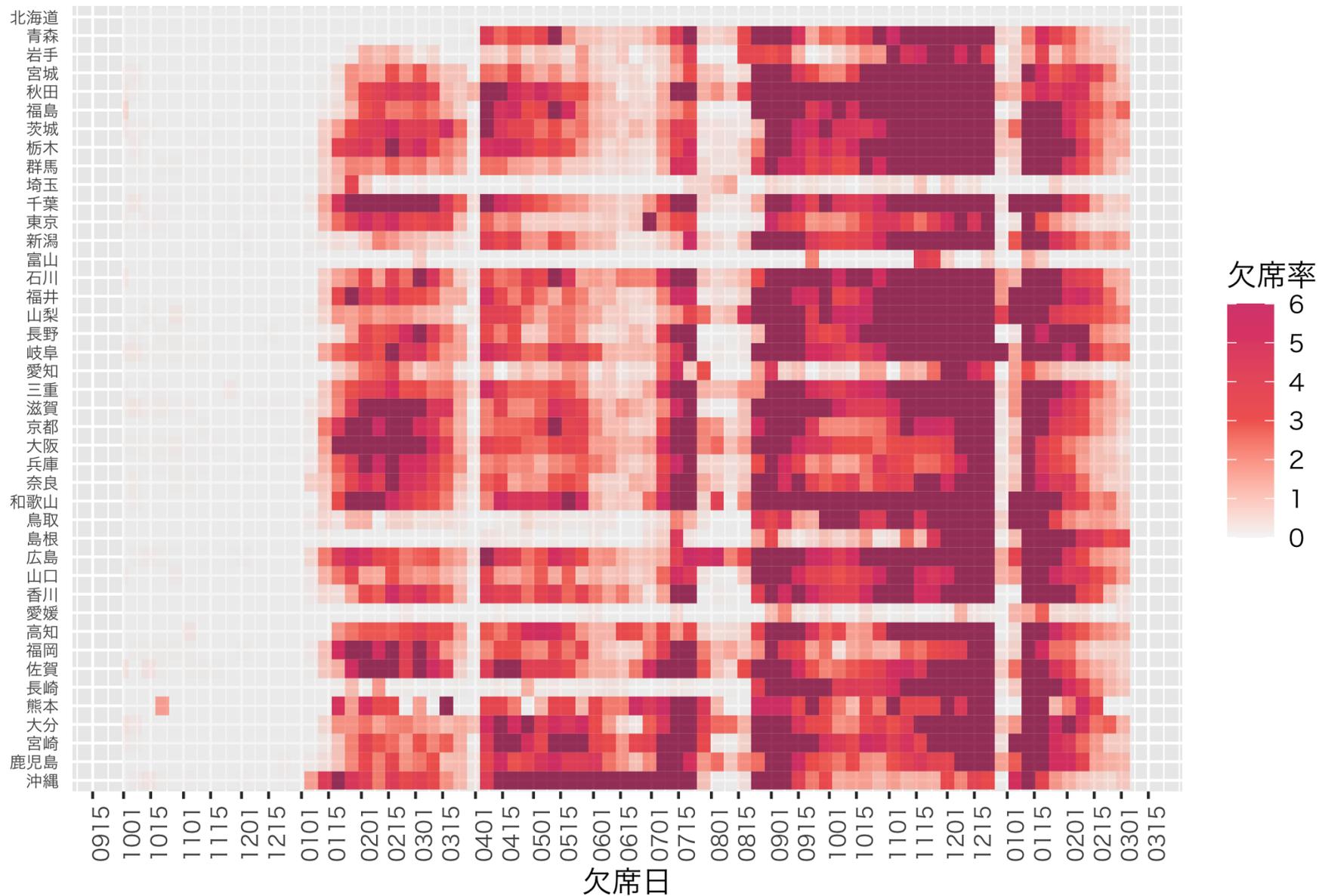
0-5歳児における新型コロナウイルス感染症による欠席率（登録児NIID 童1万人あたり、都道府県別）



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

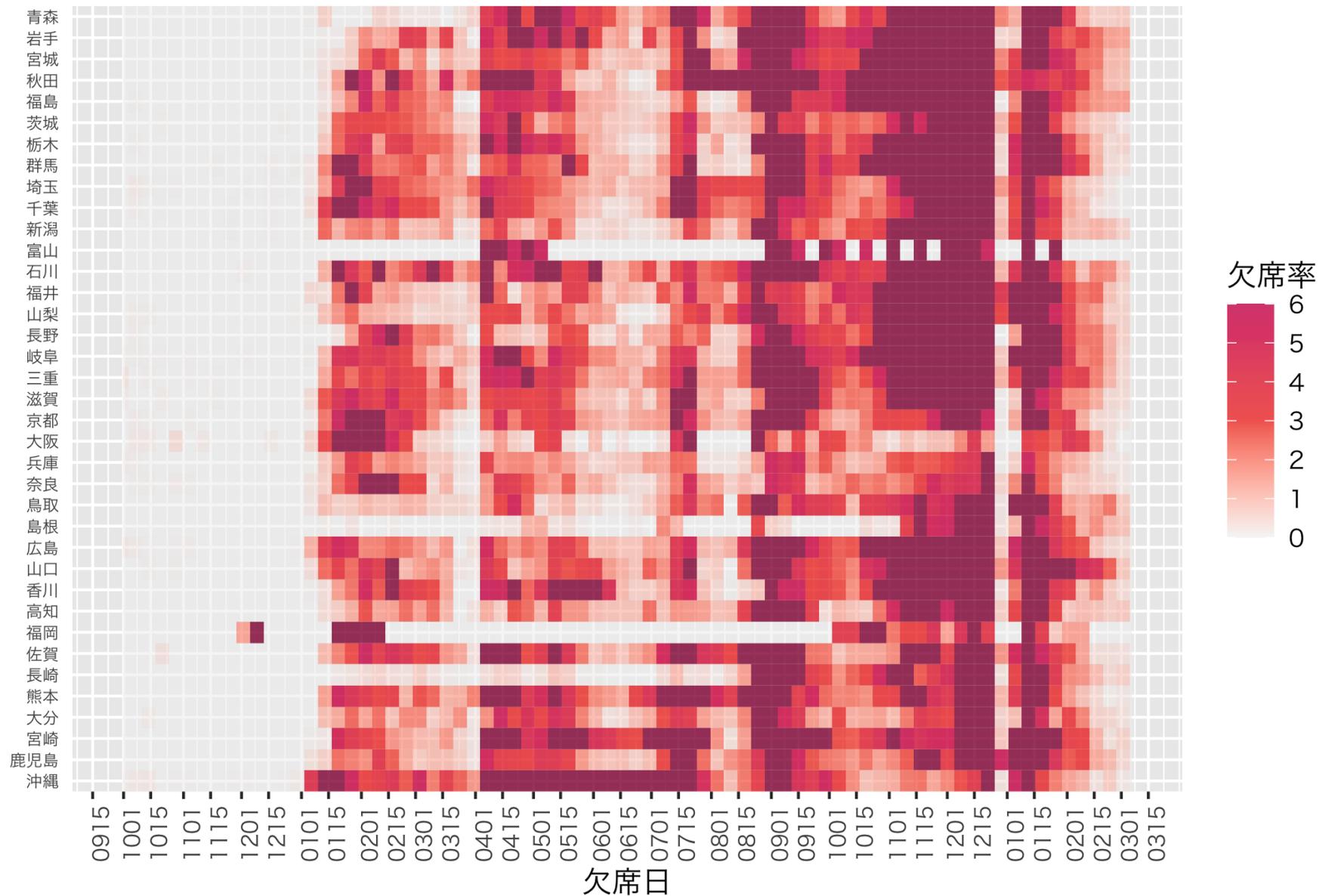


中学生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID 童1万人あたり、都道府県別)

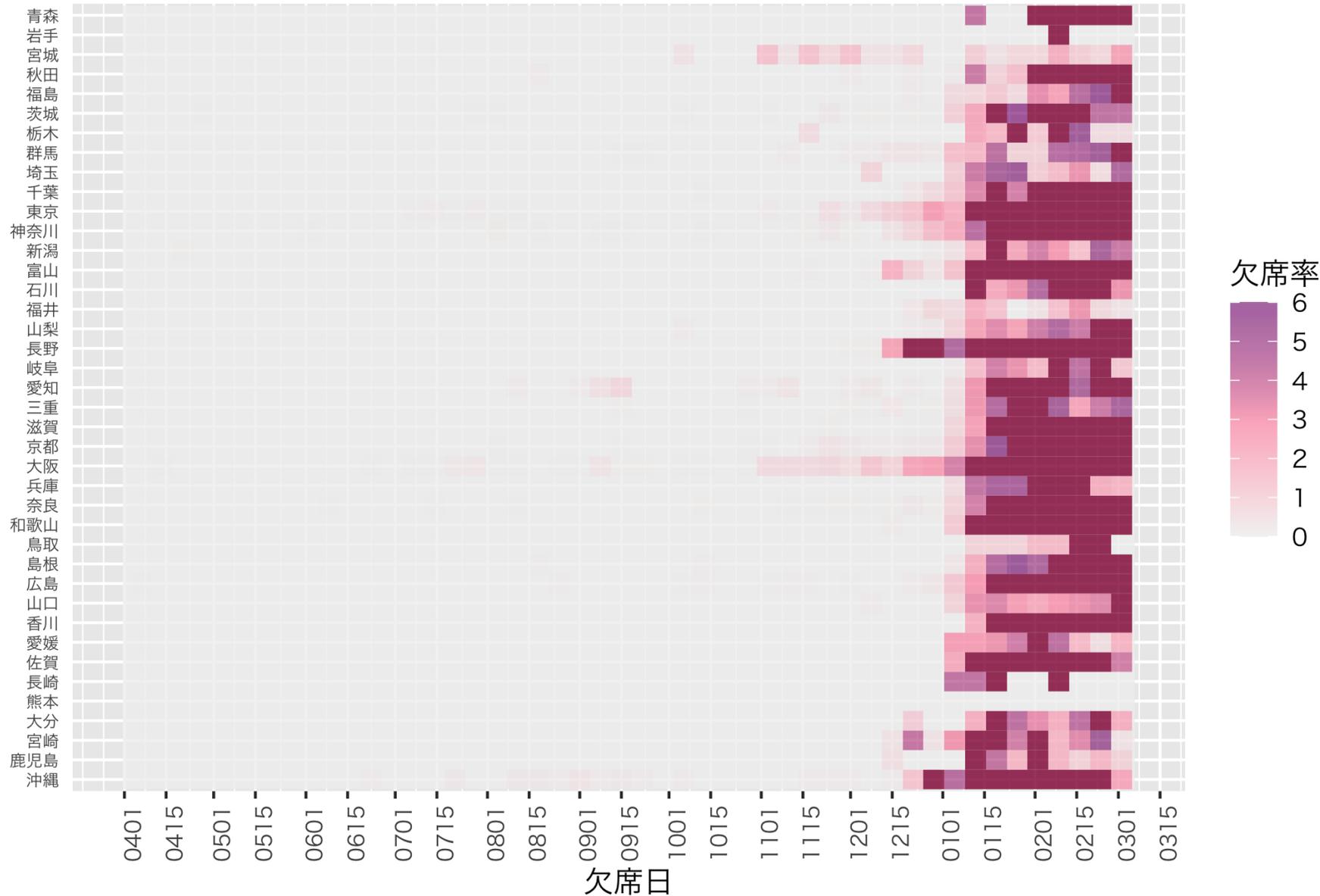


高校生における新型コロナウイルス感染症による欠席率 (登録見 NIID NATIONAL INSTITUTE OF INFECTIOUS DISEASES)

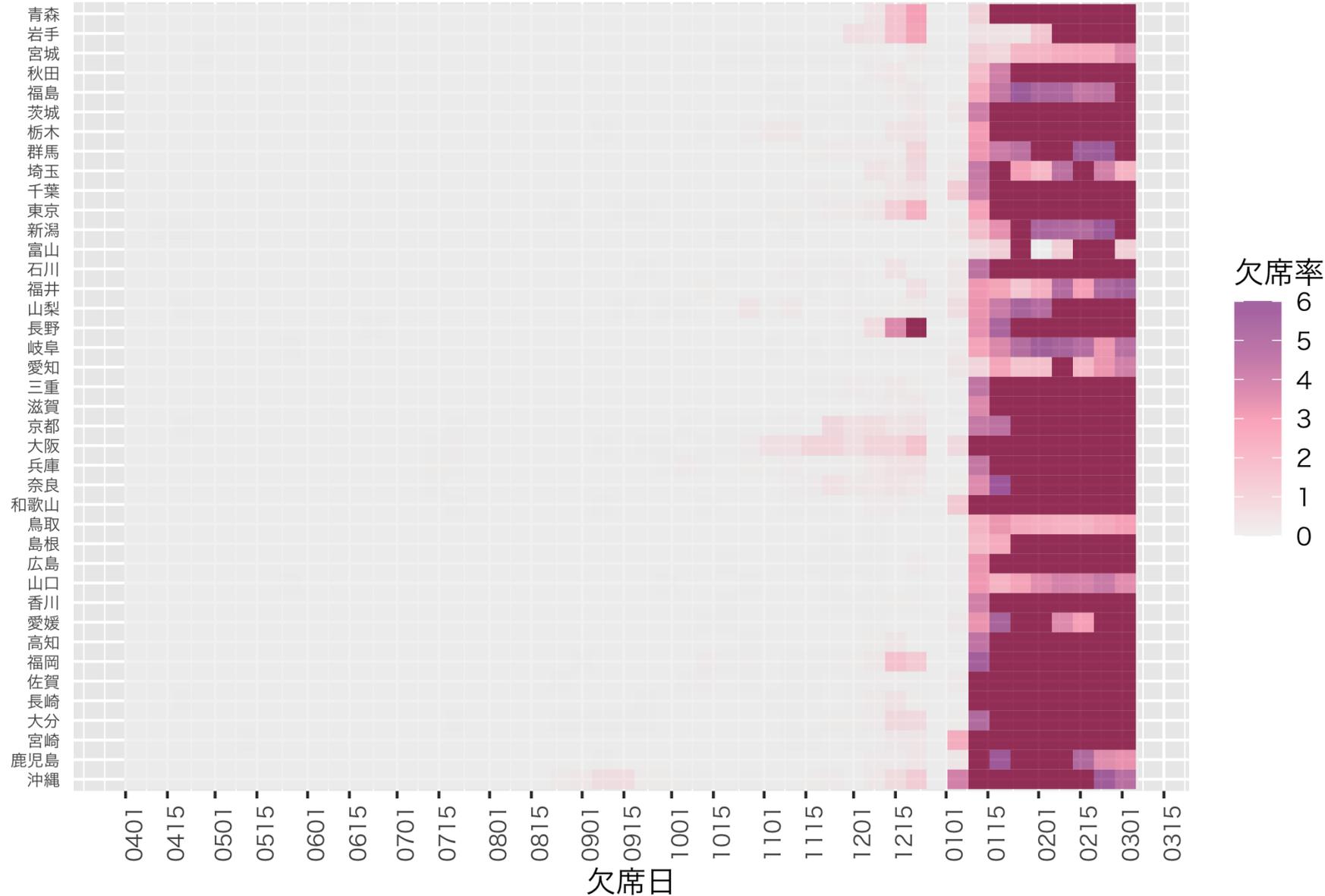
章1万人あたり、都道府県別)



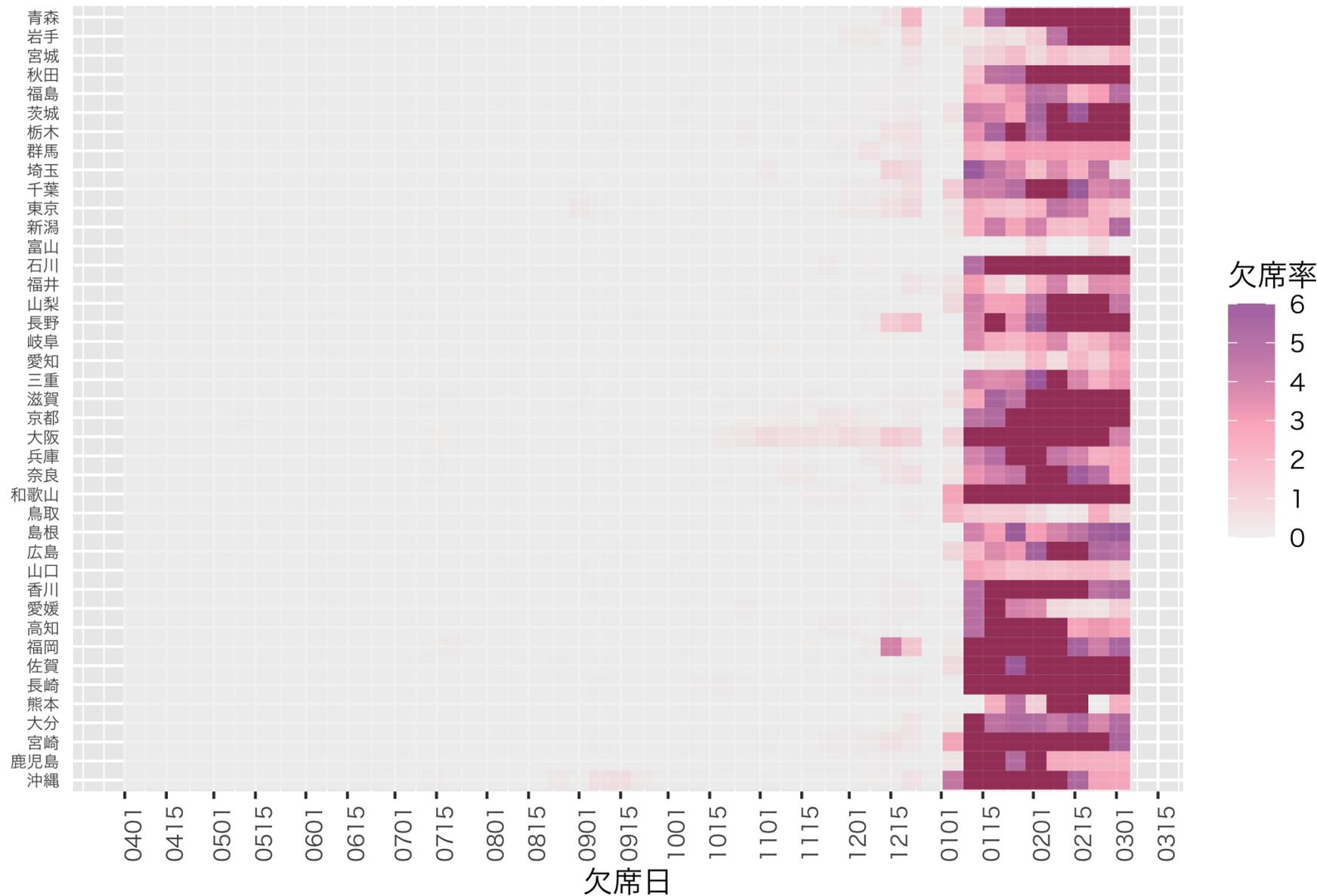
0-5歳児におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人 り、都道府県別）



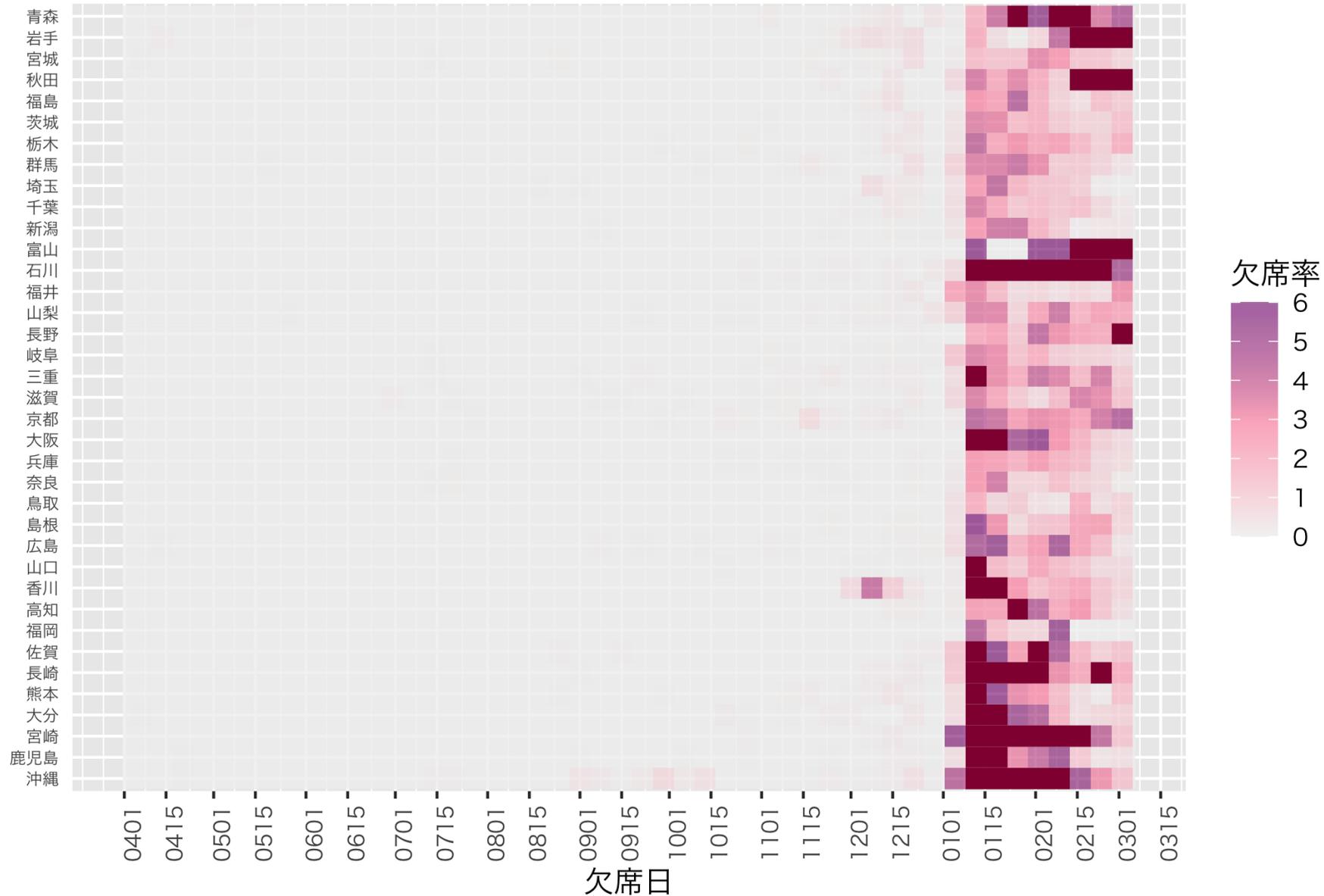
小学生におけるインフルエンザによる欠席率（登録児童1万人あたり、都道府県別）



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 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

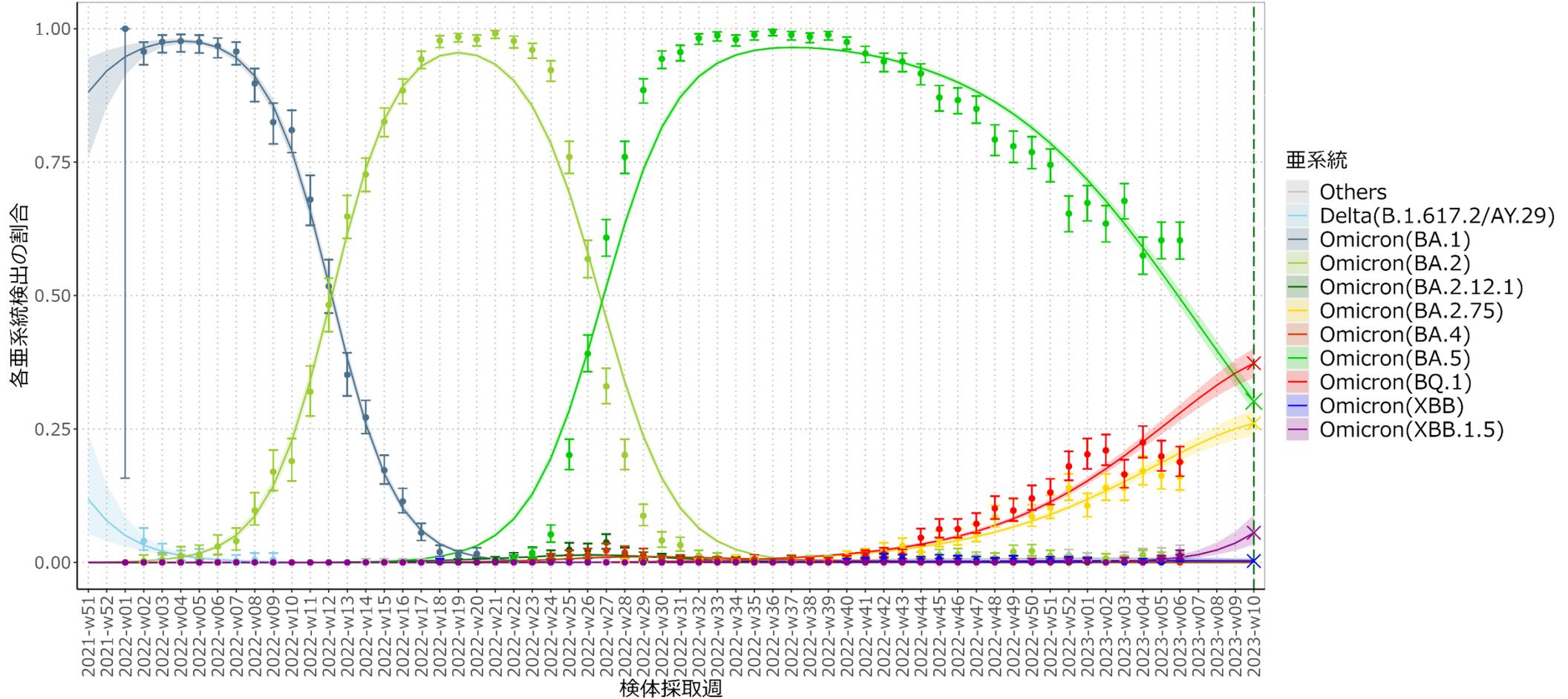
- 都道府県別のランダムな対象の抽出に厳密な基準を設定していないこと、及び各地域の対象数を考慮すると、地域（都道府県別）の偏りについては検査時点では考慮不可（後に判明）であり、地域ごとの代表性の確保はできない（原則、全国の分析のみ考慮）。
- 本サーベイランスの対象は、民間検査機関に集められた検体で、個別に医療機関を受診した症例の検査検体が中心であり、集団発生の影響が比較的少なく、実際の地域の感染状況を反映しやすいと考えられる。

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（2月28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)

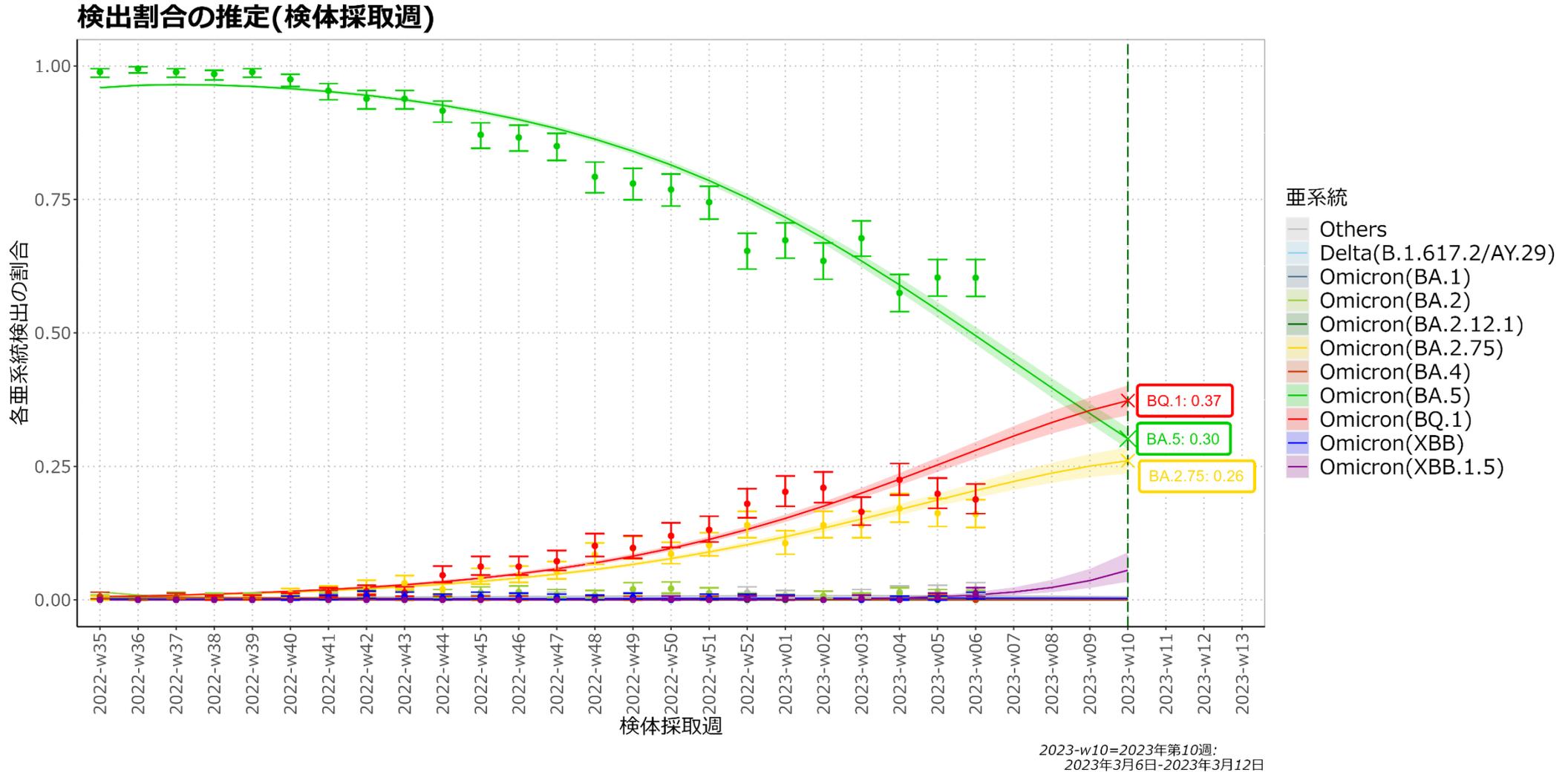


2023-w10=2023年第10週:
2023年3月6日-2023年3月12日

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.1.5*を除く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（2月28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。

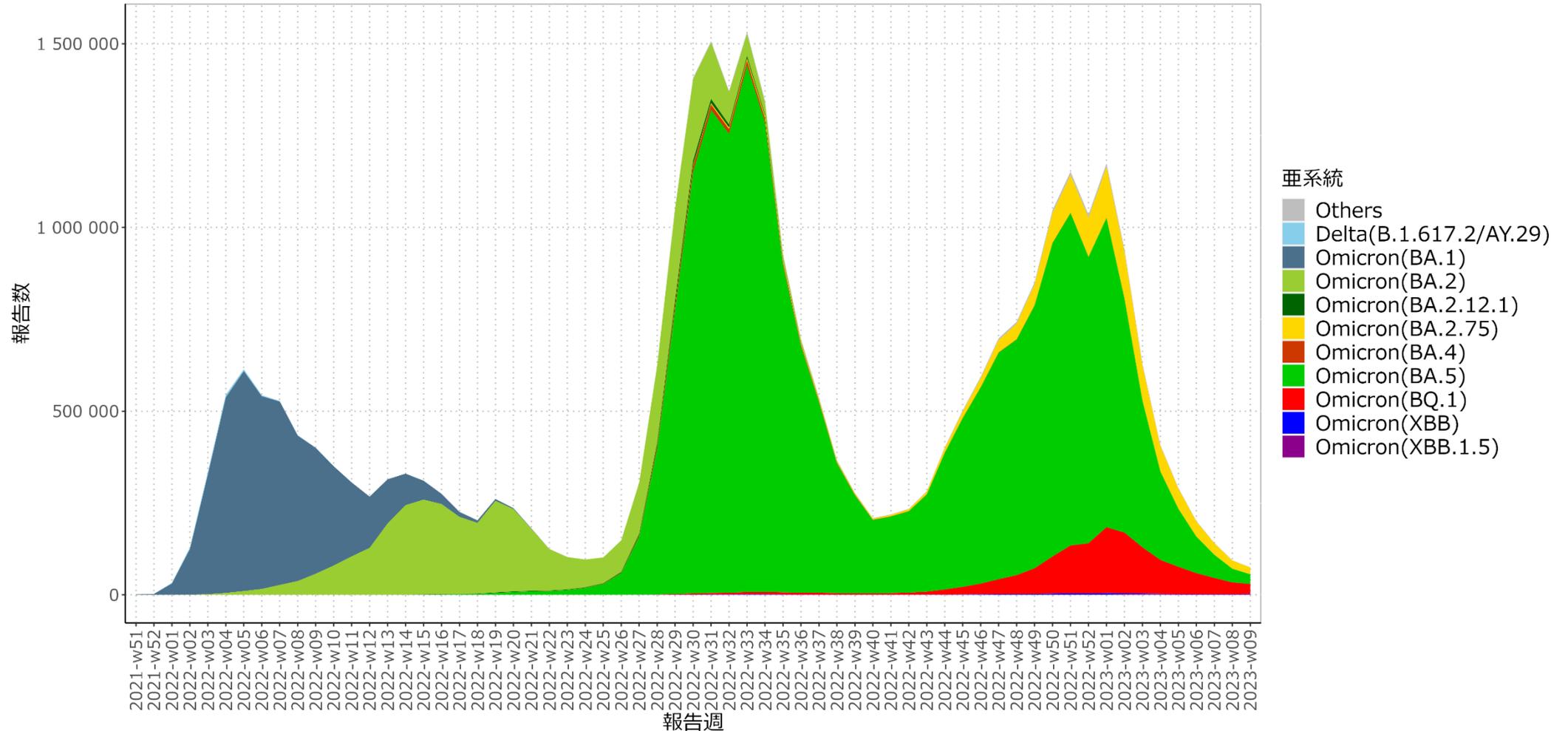
Omicron(BA.1)はBA.1およびその下位系統を含む。Omicron(BA.2)はBA.2.12.1*、BA.2.75*を除くBA.2およびその下位系統を含む。Omicron(BA.4)はBA.4およびその下位系統を含む。Omicron(BA.5)はBQ.1*を除くBA.5およびその下位系統を含む。Omicron(BQ.1)はBQ.1およびその下位系統を含む。

Omicron(XBB)はXBB.1.5*を除くXBBおよびその下位系統を含む>(*下位系統を含む)

第10週ではOmicron(BA.5)が30%、Omicron(BQ.1)が37%、Omicron(BA.2.75)が26%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3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。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.1.5*を除く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8週：2023/2/20-26）のインフルエンザ動向

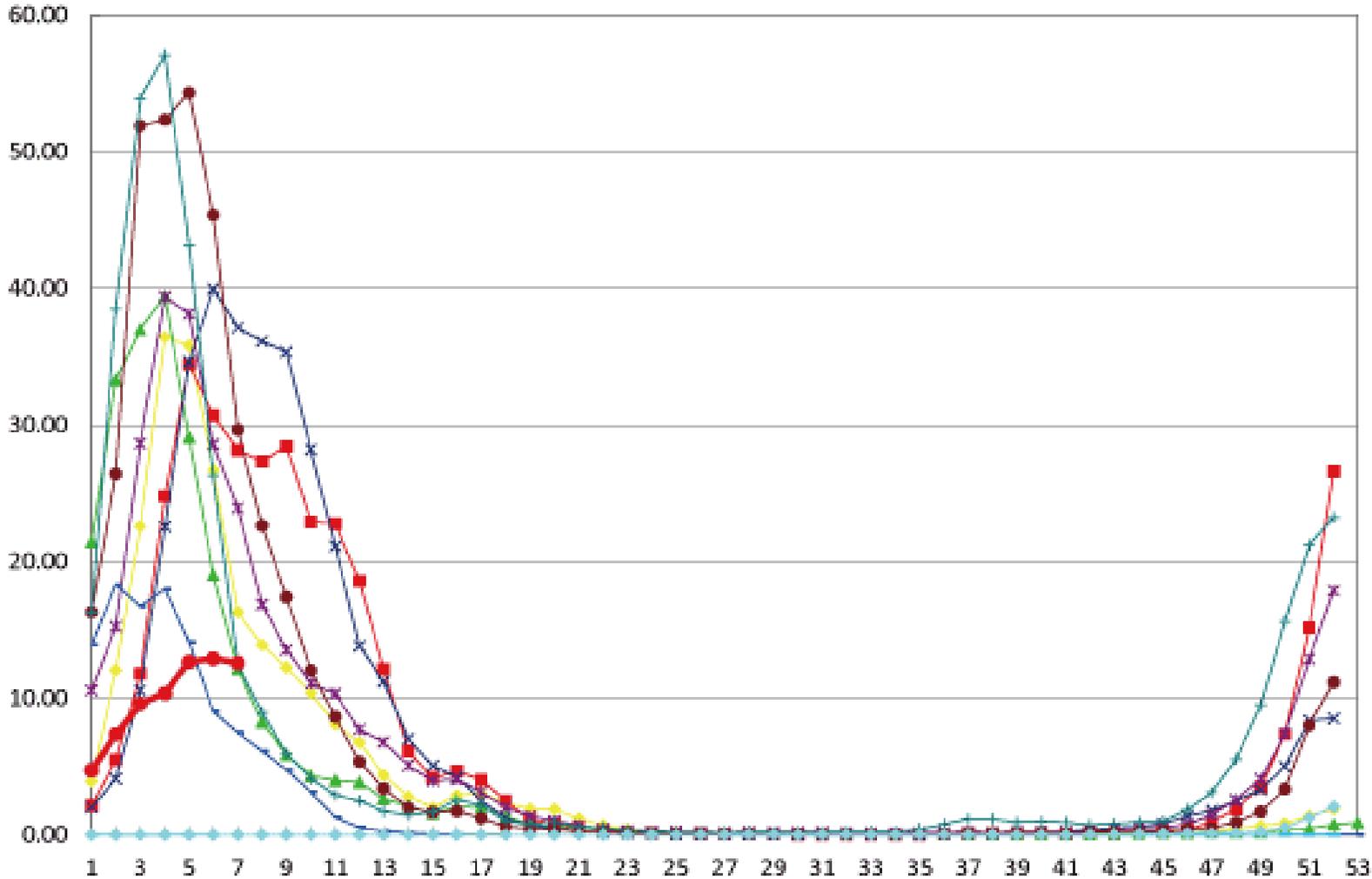
サーベイランス指標（情報源）	レベル*	トレンド*	コメント†
定点当たりのインフルエンザ受診患者報告数 （感染症発生動向調査、約5000定点）	11.32 （参考：2014/15～2018/19 のピーク値39.41～57.09）	減少	51週1.24、52週2.05、2023年1週4.73、2週7.37、 3週9.59、4週10.36、5週12.66、6週12.91、 7週12.56、8週11.32（昨年同週0.01）
全国の医療機関を1週間に受診した推計患者数 （感染症発生動向調査、推計）	低	減少	約31.9万人（95%信頼区間：28.8～35.0万人） （前週約36.2万人、36週以降の累積約259.7万人）
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 （7週：1例（型不明1例））	横ばい	5週：1例（A型1例） 6週：1例（A型1例）
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	減少	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、5週192例、6週219例、 7週251例、8週218例（昨年同週3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 2023年3週-7週： A(H3)188、A(H1)8、B1	微減 （直近5週）	2023年2週-6週：A(H3)216、A(H1)14、B1 2023年3週-7週：A(H3)192、A(H1)7、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20、学年閉鎖308、 学級閉鎖1299）	減少	集計開始した36週以降、休校160、学年閉鎖は1798、 学級閉鎖9580
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 （2/1-15:検査数9171、 陽性数A673例/B6例、 陽性率7.4%）	検査数減少、 陽性数増加、 陽性率増加 （増加） （更新なし）	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%) 1/16-31:検査数10223、陽性数607(A602/B5例, 5.9%)
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 （2/26-3/4:698例 （A688/B6/不明4））	減少	2/12-18:1037例（A1031/B2/不明4） 2/19-25:959例（A954/B4/不明1） （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項目がある（インフルエンザ脳症報告
数等、遅れ報告は含まない項目もある）

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（3/3更新；7週まで）



複数の指標で微減～減少に転じているが、引き続き状況を注視していく必要がある

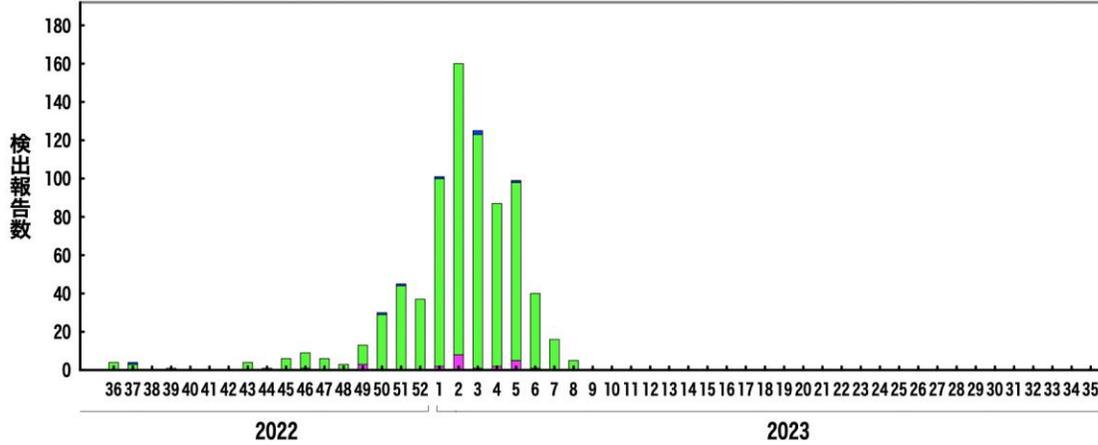
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/813-idsc/map/130-flu-10year.html>

インフルエンザ分離・検出報告数

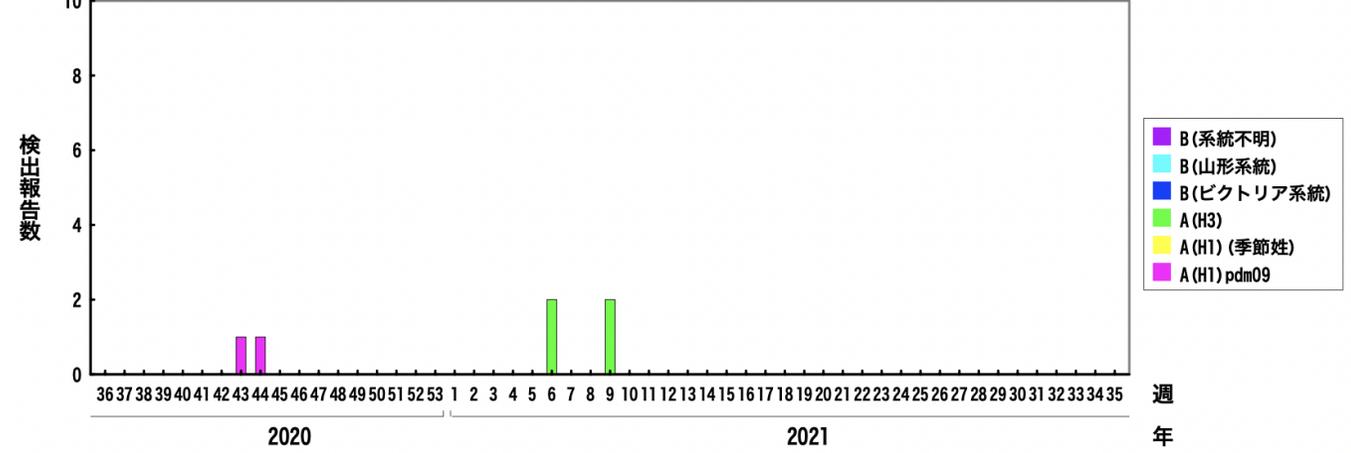
2023年3月6日作成

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

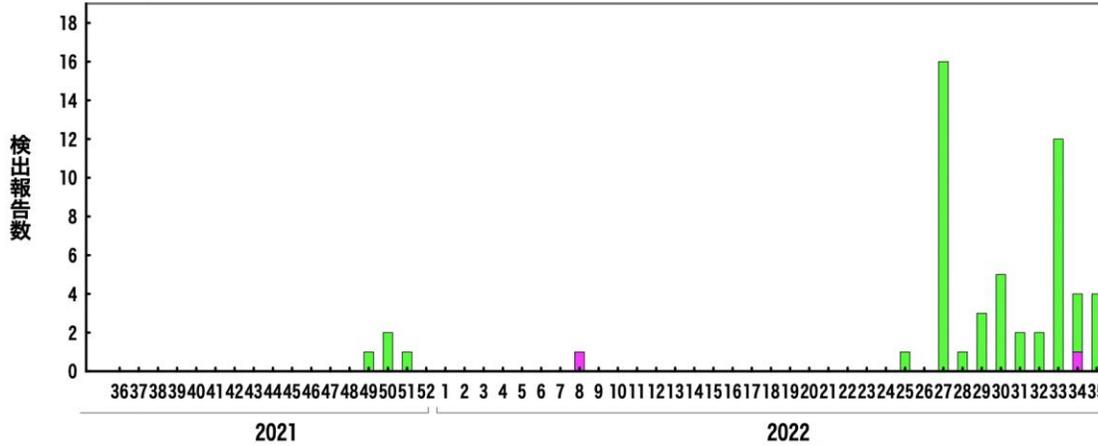
2022/23シーズン



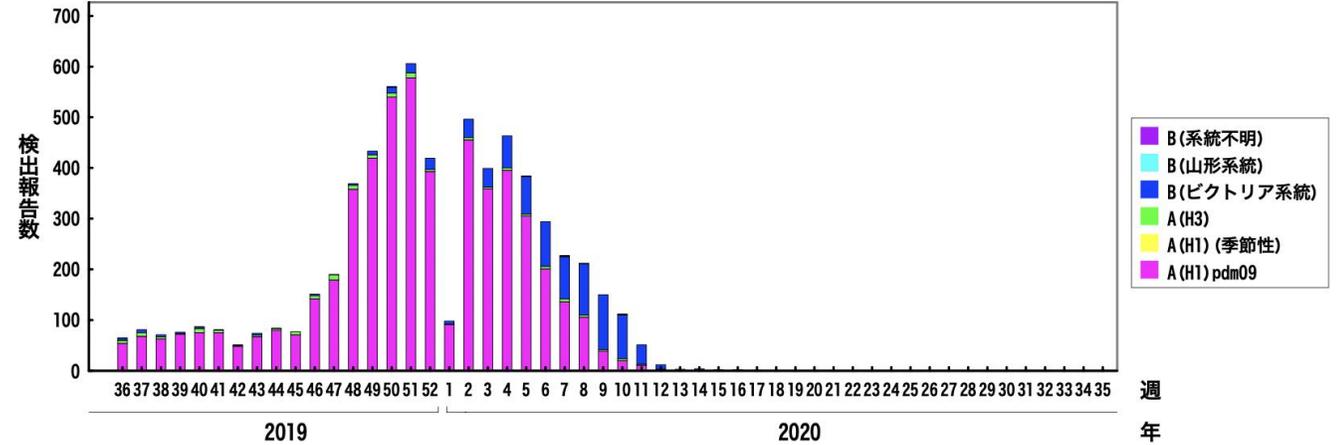
2020/21シーズン



2021/22シーズン



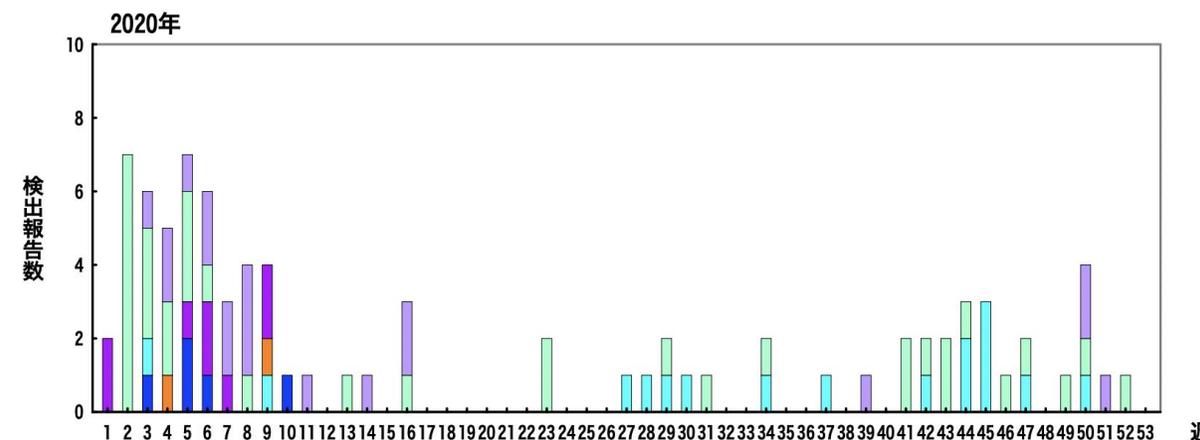
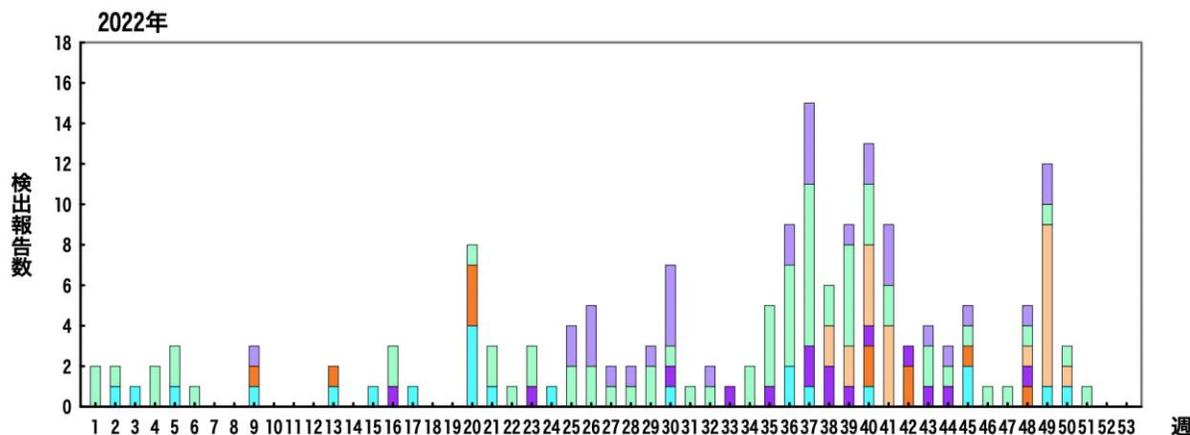
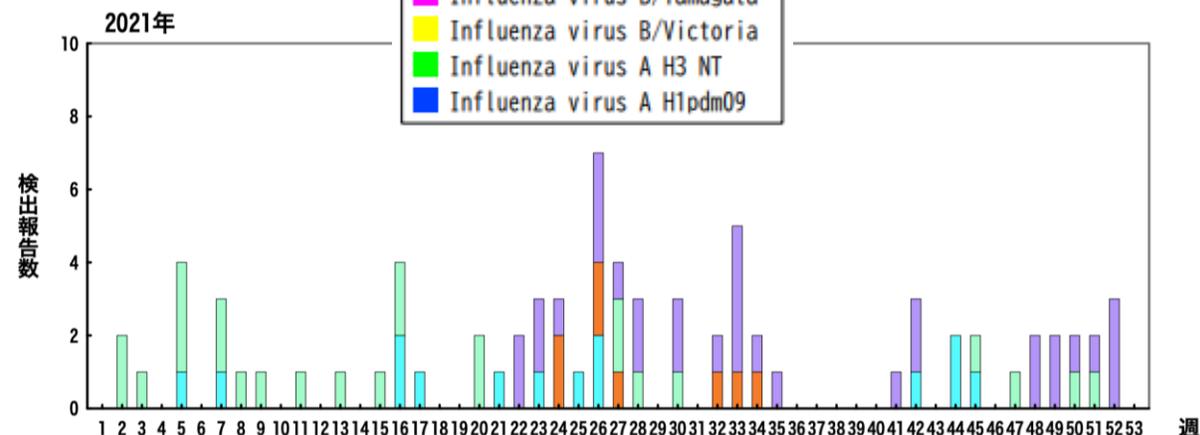
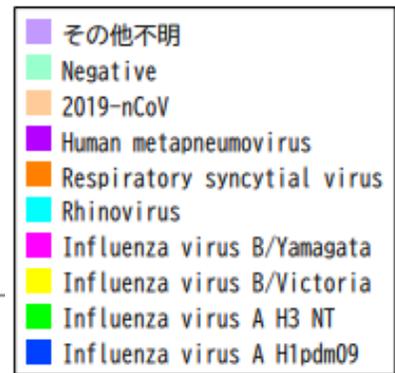
2019/20シーズン



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

インフルエンザ様疾患由来ウイルス 2023年3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3/10（金）の予定です。

2023年 第08週（2月20日～2月26日） 2023年3月1日現在

コメント ▶ 2023年第8週の定点当たり報告数は11.32（患者報告数55,873）となり、前週の定点当たり報告数12.56（患者報告数62,101）よりも減少した。都道府県別では石川県（48.17）、岩手県（41.37）、福井県（33.16）、富山県（29.85）、京都府（18.89）、佐賀県（17.72）、大分県（17.40）、秋田県（15.88）、福岡県（15.45）、青森県（15.16）の順となった。18都道府県では前週の報告数よりも増加し、28都道府県では前週の報告数よりも減少した。

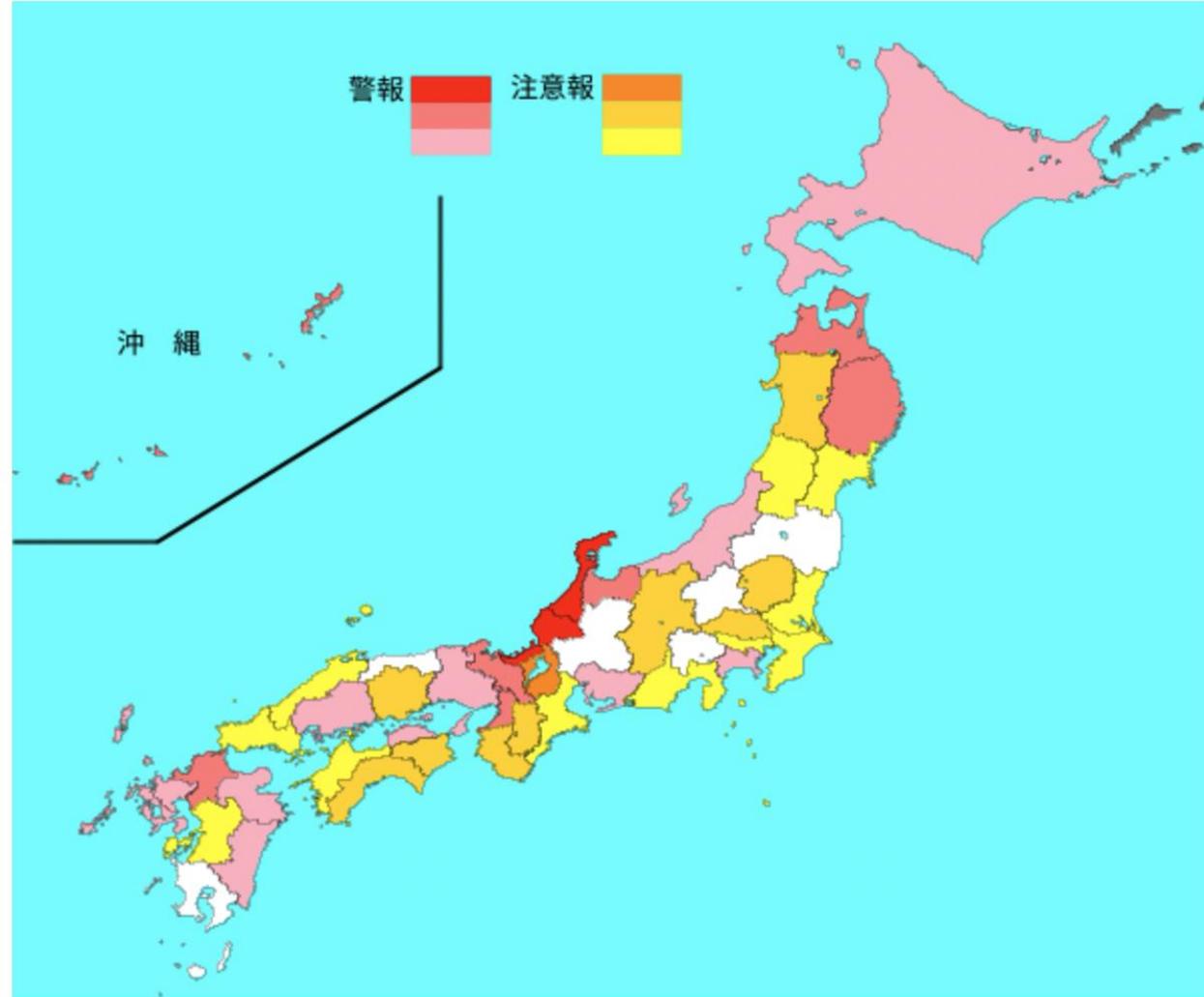
定点医療機関からの報告をもとに、この1週間に、定点医療機関以外の医療機関を含む全国の医療機関を受診した患者数を推計すると、約31.9万人（95%信頼区間：28.8～35.0万人）となり、前週の推計値（約36.2万人）よりも減少した。年齢別では、0～4歳が約5.3万人、5～9歳が約11.1万人、10～14歳が約6.0万人、15～19歳が約1.6万人、20代が約1.3万人、30代が約2.7万人、40代が約2.0万人、50代が約0.8万人、60代が約0.5万人、70歳以上が約0.4万人となった。また、2022年第36週以降これまでの累積の推計受診者数は約259.7万人となった。

全国の保健所管轄区域で、警報レベルを超えている区域は69か所で、注意報レベルを超えている区域は152か所であった。

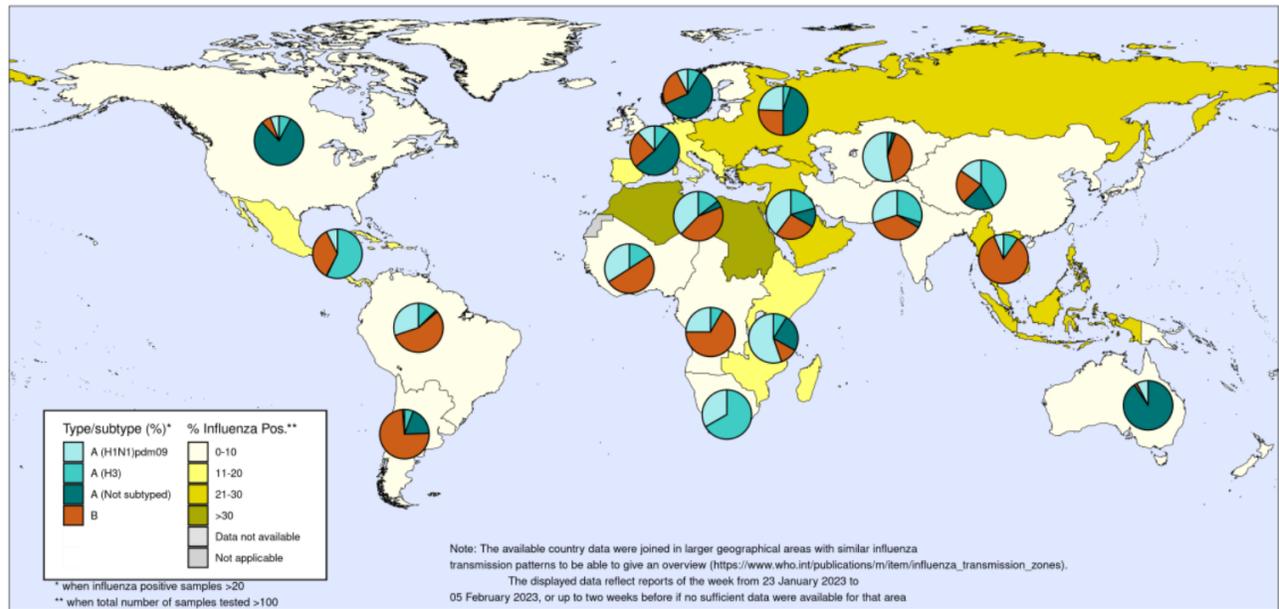
基幹定点から報告された、インフルエンザによる入院患者数は218例であり、前週（251例）から減少した。41都道府県から入院患者の報告があり、年齢別では1歳未満（13例）、1～4歳（61例）、5～9歳（52例）、10代（26例）、30代（4例）、40代（8例）、50代（5例）、60代（6例）、70代（14例）、80歳以上（29例）であった。

国内のインフルエンザウイルスの検出状況をみると、直近5週間（2023年第4週～2023年第8週）ではAH3亜型が188件（95%）、AH1pdm09が8件（4%）、B型が1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。

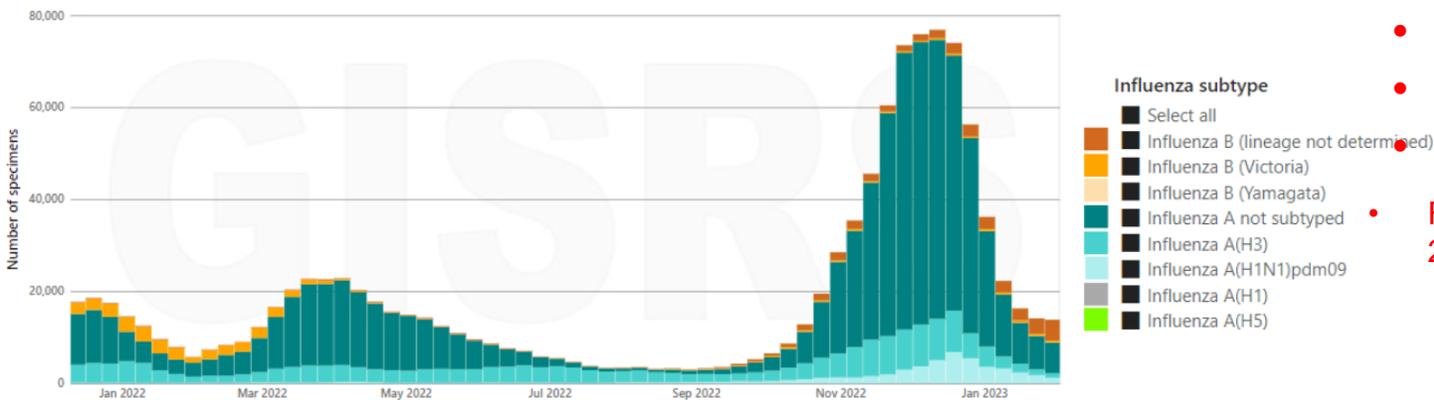


世界のインフルエンザ動向：WHO HQ (2023年4週-5週)



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 (<https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system>)
Copyright WHO 2023. All rights reserved.



- Globally, influenza activity was decreased compared to the peak in late 2022. Influenza A viruses predominated with a slightly larger proportion of A(H1N1)pdm09 viruses detected among the subtyped influenza A viruses. The proportion of influenza B virus detections increased during this reporting period.

• Flunet (Jan 23 to Feb 5, 2023 (as at Feb 17, 2023))

- 435,112 specimens
- 27,978 were positive for influenza viruses (6.4%)
- Influenza A 19,219 (68.7%)
- Influenza B 8,759 (31.3%)

- A(H1N1)pdm09 3,040 (57.9%)
- A(H3N2) 2,211 (42.1%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 900 (100.0%)

• Flunet (Jan 9 to 22, 2023 (as at Feb 3, 2023))

- 367,930 specimens
- 30,044 were positive for influenza viruses (8.2%)
- Influenza A 24,878 (82.8%)
- Influenza B 5,166 (17.2%)

- A(H1N1)pdm09 4509 (58.6%)
- A(H3N2) 3192 (41.4%)
- B-Yamagata 0 (0.0%)
- B-Victoria 592 (100.0%)

米国：インフルエンザ動向

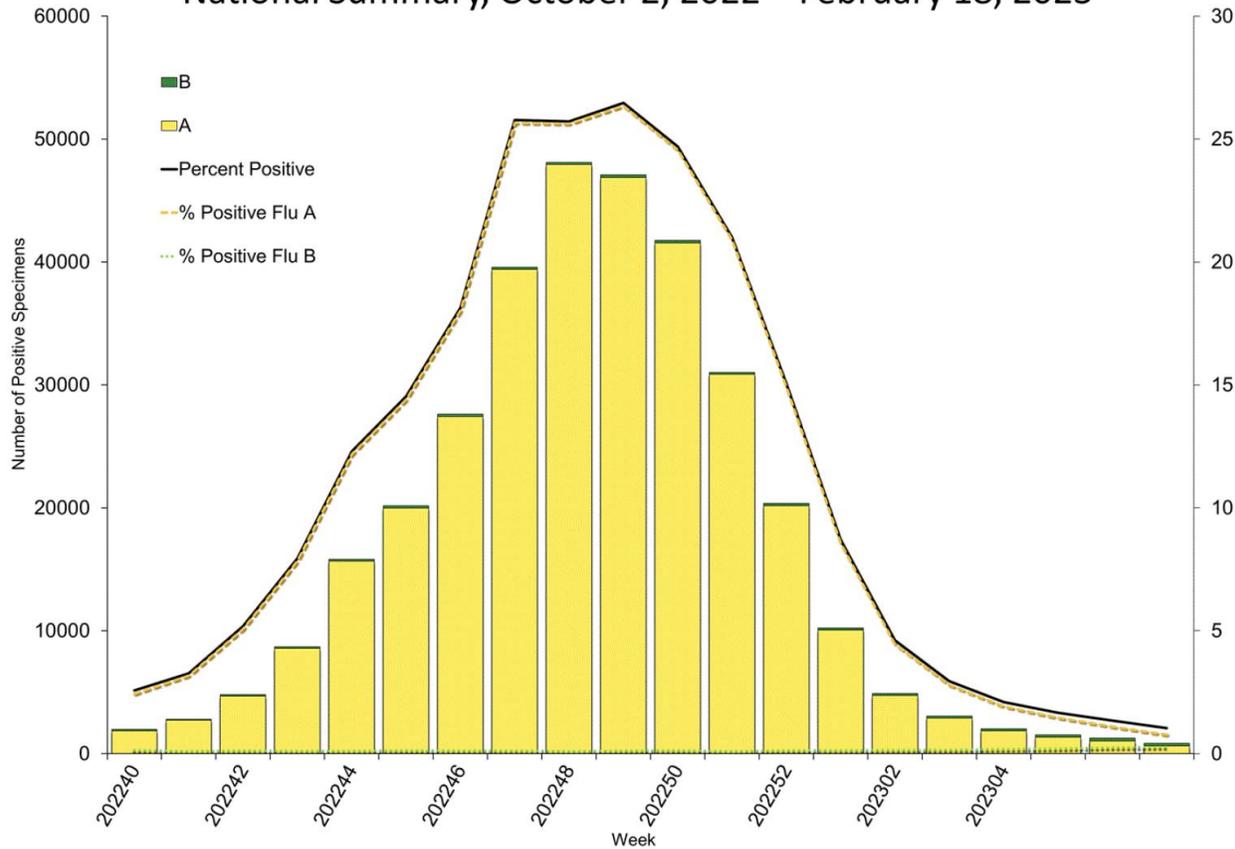
直近の過小評価に注意



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.

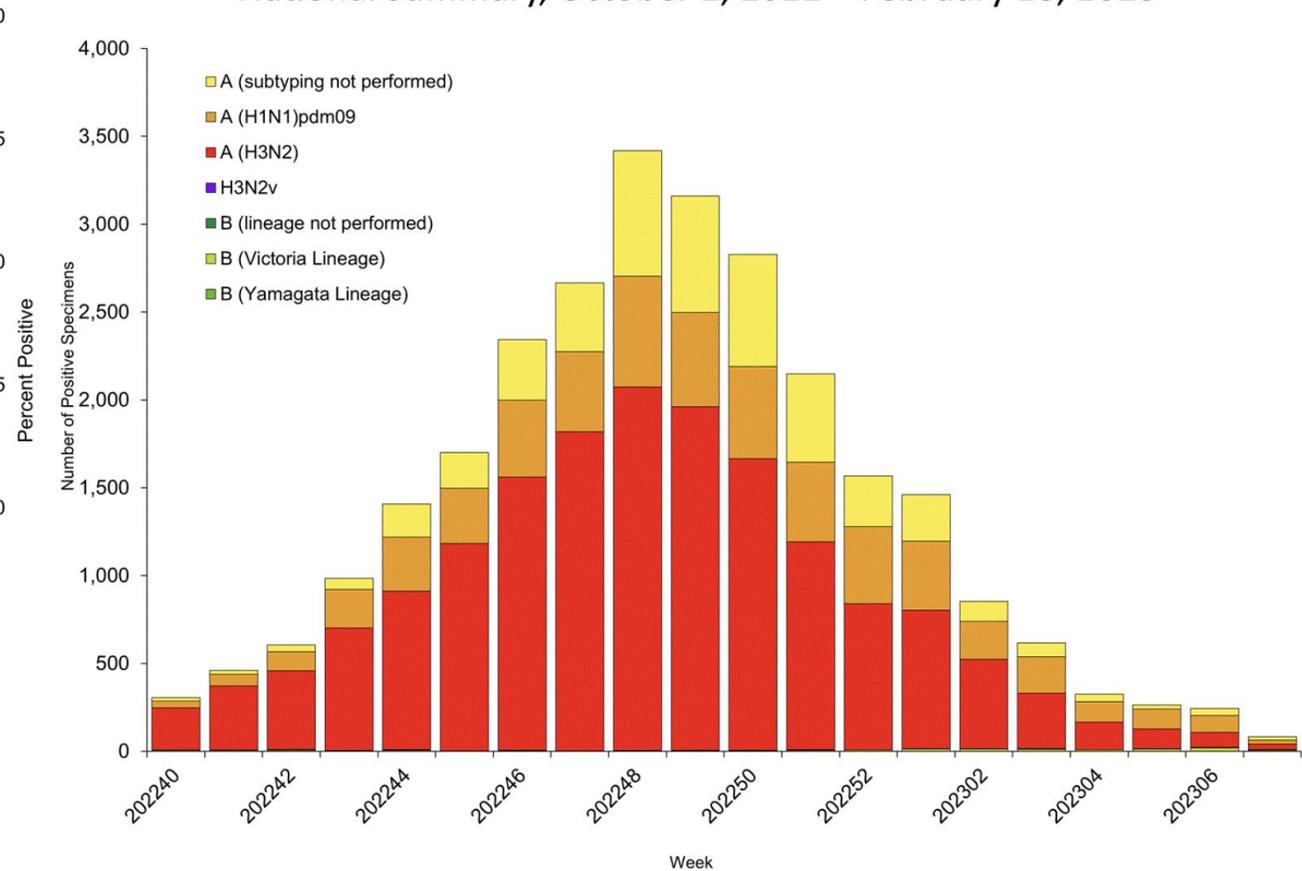
Influenza Positive Tests Reported to CDC by U.S. Clinical Laboratories, National Summary, October 2, 2022 – February 18, 2023



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 – February 18, 2023

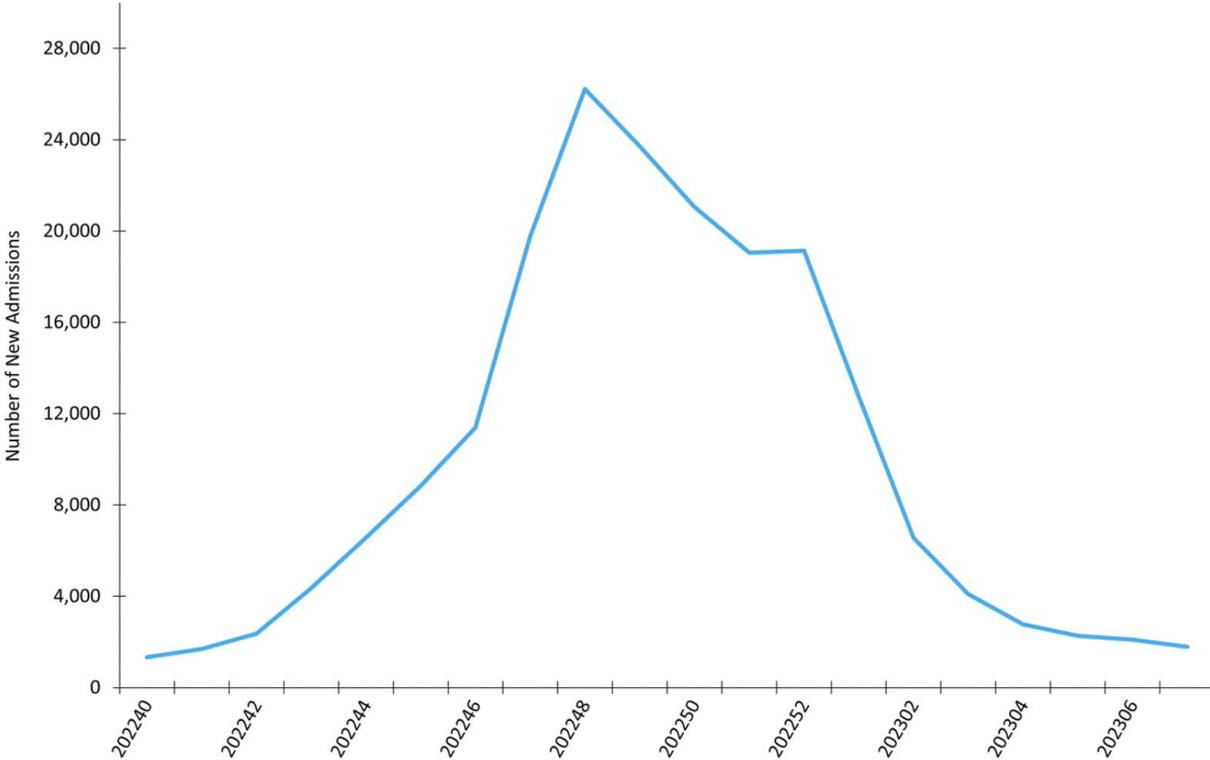


米国：新規入院者数（インフルエンザ）

直近の過小評価に注意



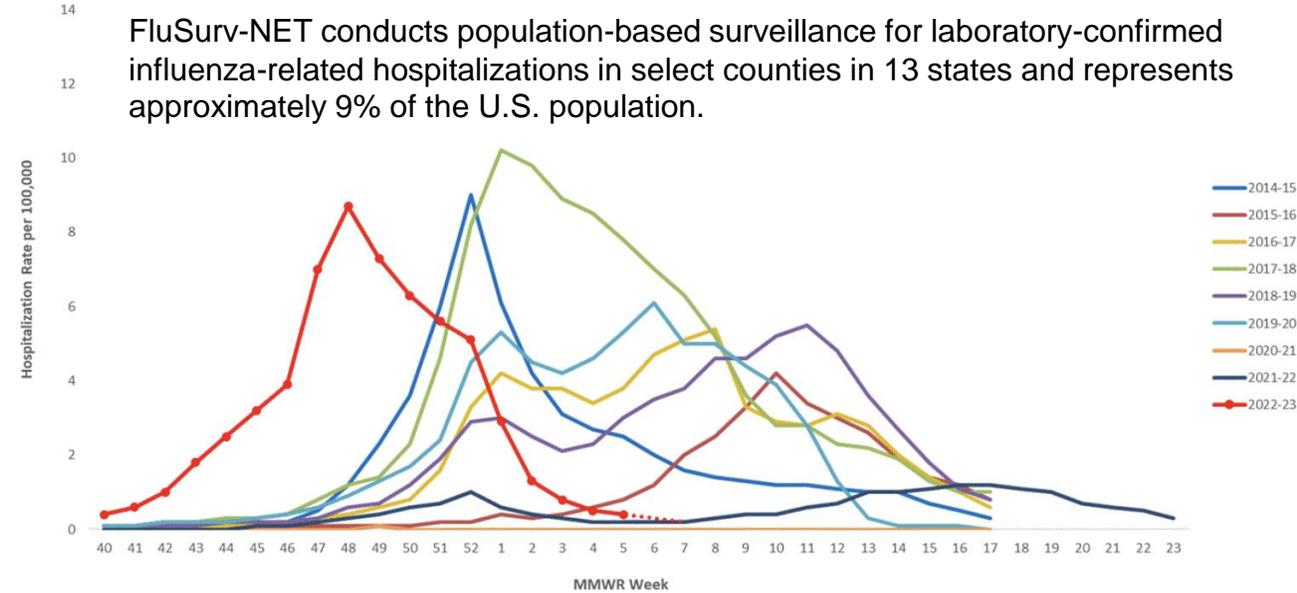
New Influenza Hospital Admissions Reported to HHS Protect, National Summary, October 2, 2022 – February 18, 2023



Hospitals report to HHS Protect the number of patients admitted with laboratory-confirmed influenza. During week 7, 1,778 patients with laboratory-confirmed influenza were admitted to a hospital. This was a decrease of > 5% compared to week 6.

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

Weekly Rate of Laboratory-Confirmed Influenza Hospitalizations among cases of all ages, 2014-15 to 2022-23, MMWR Week 07



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.

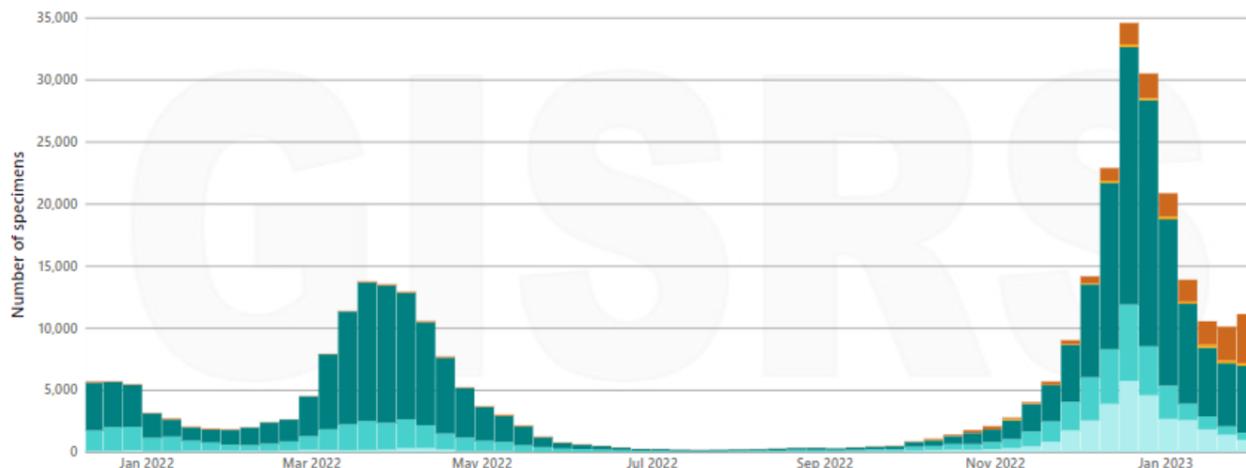
**In this figure, weekly rates for all seasons prior to the 2022-23 season reflect end-of-season rates. For the 2022-23 season, rates for recent hospital admissions are subject to reporting delays and are shown as a dashed line for the current season. As hospitalization data are received each week, prior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

The weekly hospitalization rate observed in week 7 was 0.2 per 100,000 population. When examining rates by age, the highest rate of hospitalization per 100,000 population was among adults aged 65 and older (177.4). Among persons aged <65 years, hospitalization rates per 100,000 population were highest among children aged 0-4 years (78.2), followed by adults aged 50-64 years (64.1).

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 detections remained stable and influenza positivity from sentinel sites increased slightly to 24%, remaining above the 10% epidemic threshold for the region. Half of the countries reported high or moderate intensity, and most reported widespread activity. Overall, influenza A viruses predominated with A(H1N1)pdm09 accounting for the majority of subtyped influenza viruses from primary care sentinel sites but with regional differences. The proportion of influenza B viruses increased in recent weeks.

The proportion of sentinel specimens testing positive for influenza remained greater than the proportion testing positive for SARS-CoV-2. Pooled all-cause mortality estimates from the EuroMomo network showed an elevated but decreasing excess mortality in all age groups. In Eastern Europe, influenza positivity decreased in most countries. Influenza detections and ILI increased in Hungary, Kosovo and Romania. Influenza A(H1N1)pdm09 was predominant in the subregion but an increased proportion of influenza B detections was reported in some countries. Influenza B was predominant in Belarus and the Russian Federation. Intensity remained moderate or high in several reporting countries. In Northern Europe, influenza detections continued to decrease in most reporting countries. Influenza positivity increased in Denmark and ILI remained high. Influenza hospitalizations decreased in countries where the data was available. 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. The proportion of influenza B viruses increased in some countries. In South West Europe, slight increases in ILI and/or acute respiratory infection (ARI) activity following decreases from earlier peaks were reported in Belgium, France (where it remained low), Germany, Luxembourg and Switzerland. ILI remained elevated in Croatia and Serbia. Influenza detections overall increased slightly with influenza A predominating. The predominant subtype varied by country with both A(H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses co-circulating in most countries. The proportion of influenza B viruses increased in some countries.

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

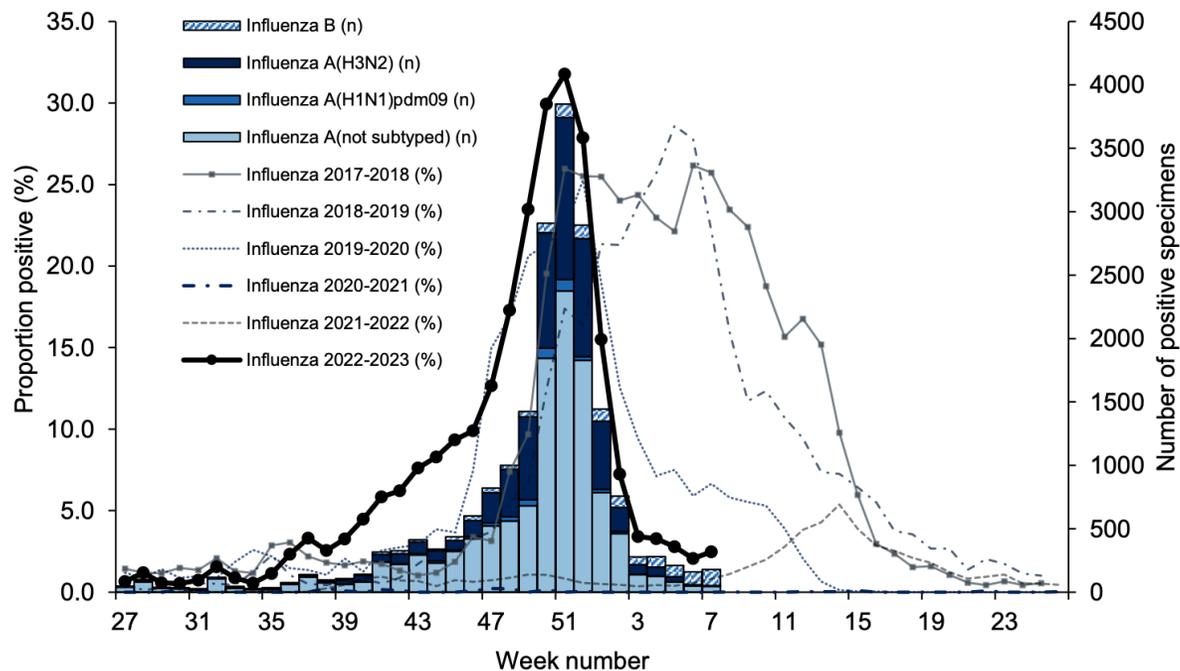


Figure 11: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for SARS-CoV-2, England

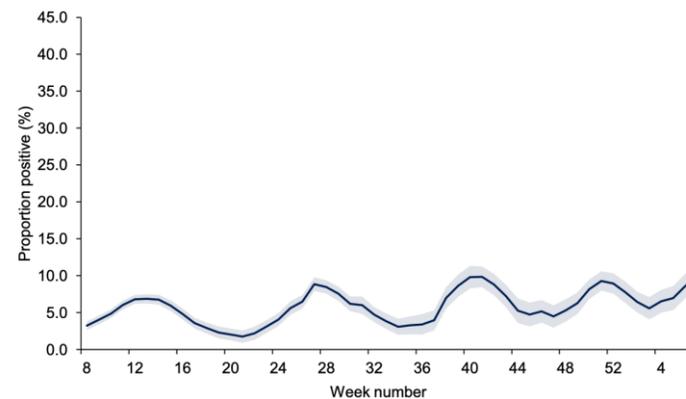


Figure 21: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for rhinovirus by age, England

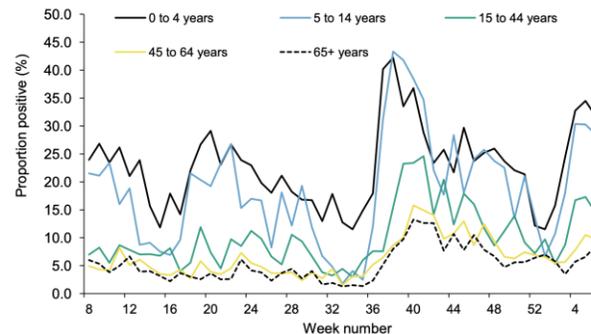


Figure 23: Respiratory DataMart weekly positivity (%) for RSV by age, England

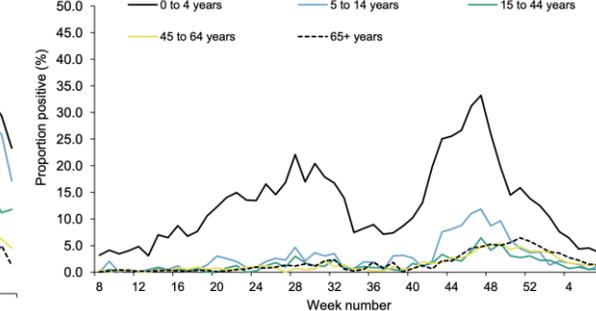
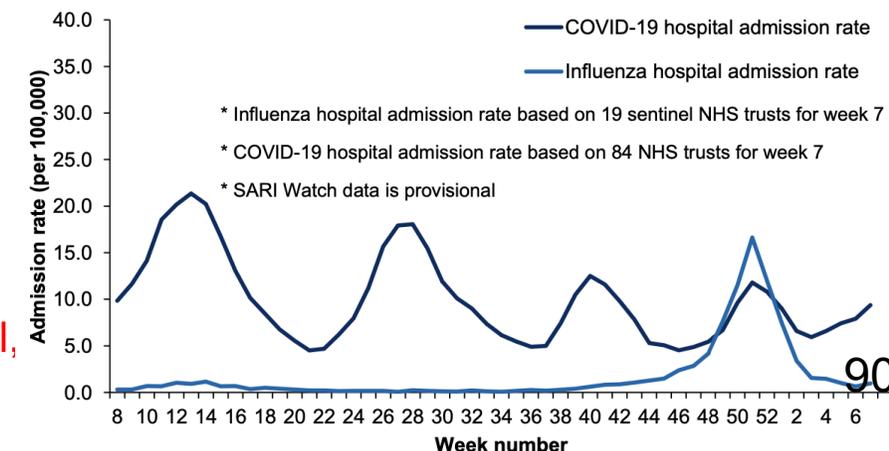


Figure 44: Weekly overall hospital admission rates of new COVID-19 and influenza positive cases per 100,000 population reported through SARI Watch, England

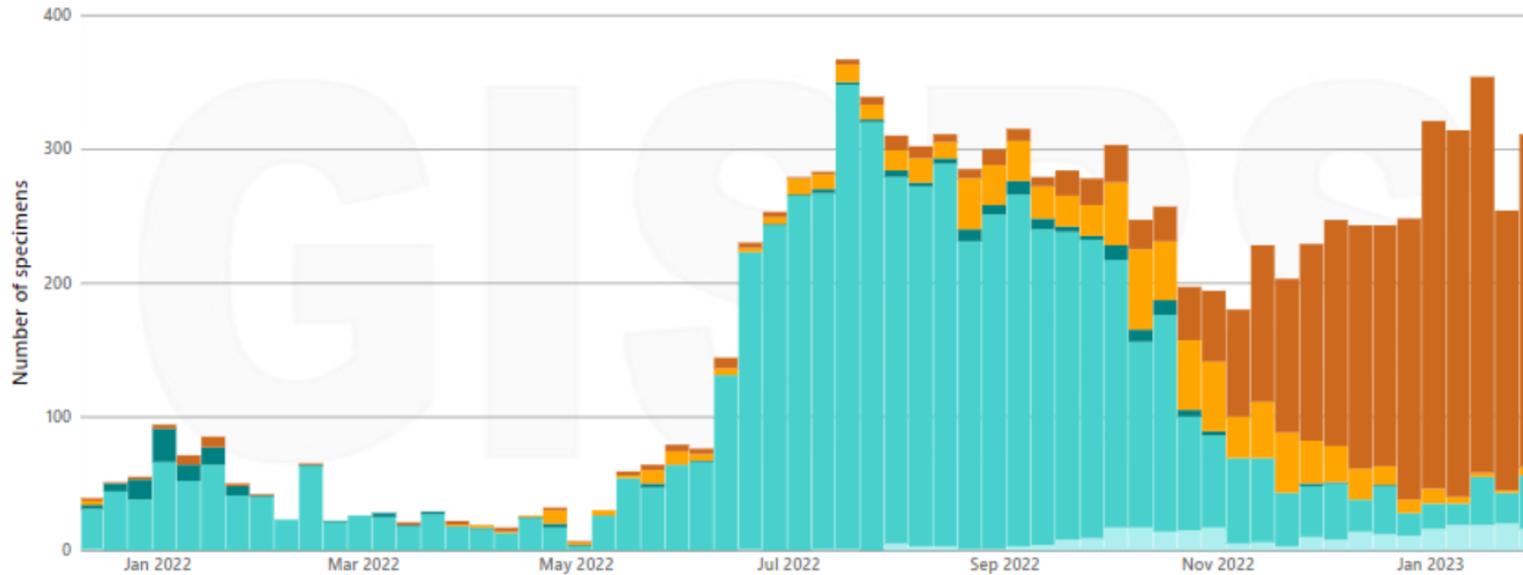


- The Respiratory Datamart system is used as a sentinel laboratory surveillance tool, monitoring all major respiratory viruses.
- In week 7, 12,527 respiratory specimens reported were tested for SARS-CoV-2. 1,244 samples were positive for SARS-CoV-2 with an overall positivity of 9.9%, which increased slightly from 8.6% the previous week. The highest positivity was seen in those over 65 years at 14.1%. 7176 respiratory specimens reported were tested for influenza. 178 samples tested positive for influenza; 6 influenza A(H3), 0 influenza A(H1N1)pdm09, 46 influenza A(not subtyped) and 126 influenza B. Overall, influenza positivity increased to 2.5% in week 7 compared with 2.1% in week 6.

熱帯地域/東南アジア、南アジア

直近の過小評価に注意

Number of specimens positive for influenza by subtype in South-East Asia



- In Southern Asia, influenza activity remained low with all seasonal influenza subtypes detected. Increased detections of predominantly A(H3N2) were reported in India. Nepal continued to report influenza (H3N2) detections, and Pakistan and Sri Lanka continued to report predominantly influenza A(H1N1)pdm09 detections. Low detections of influenza B viruses were reported by these countries except Sri Lanka, as well as by Bangladesh and Bhutan.
- In South-East Asia, influenza detections remained elevated due to continued detections in Malaysia. Influenza detections remained low in other reporting countries. Thailand and Singapore reported detections of all seasonal influenza subtypes. Lao People's Democratic Republic reported only influenza B/Victoria lineage viruses and Timor-Leste reported only A(H1N1)pdm09 detections.

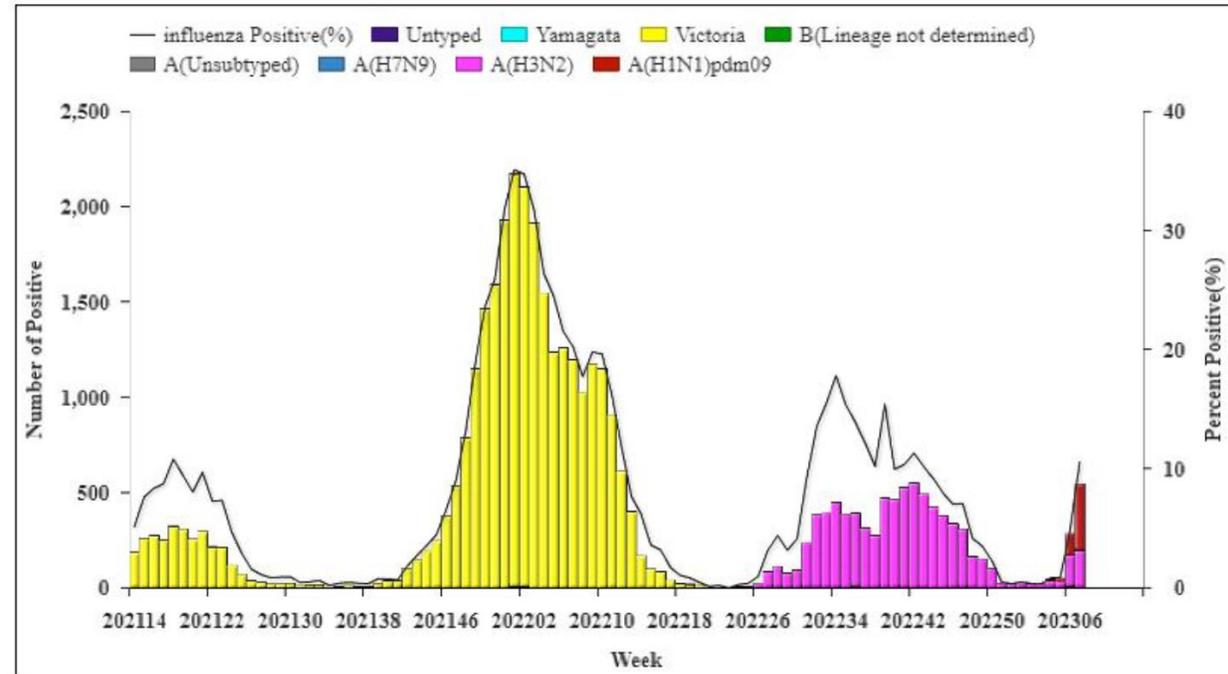
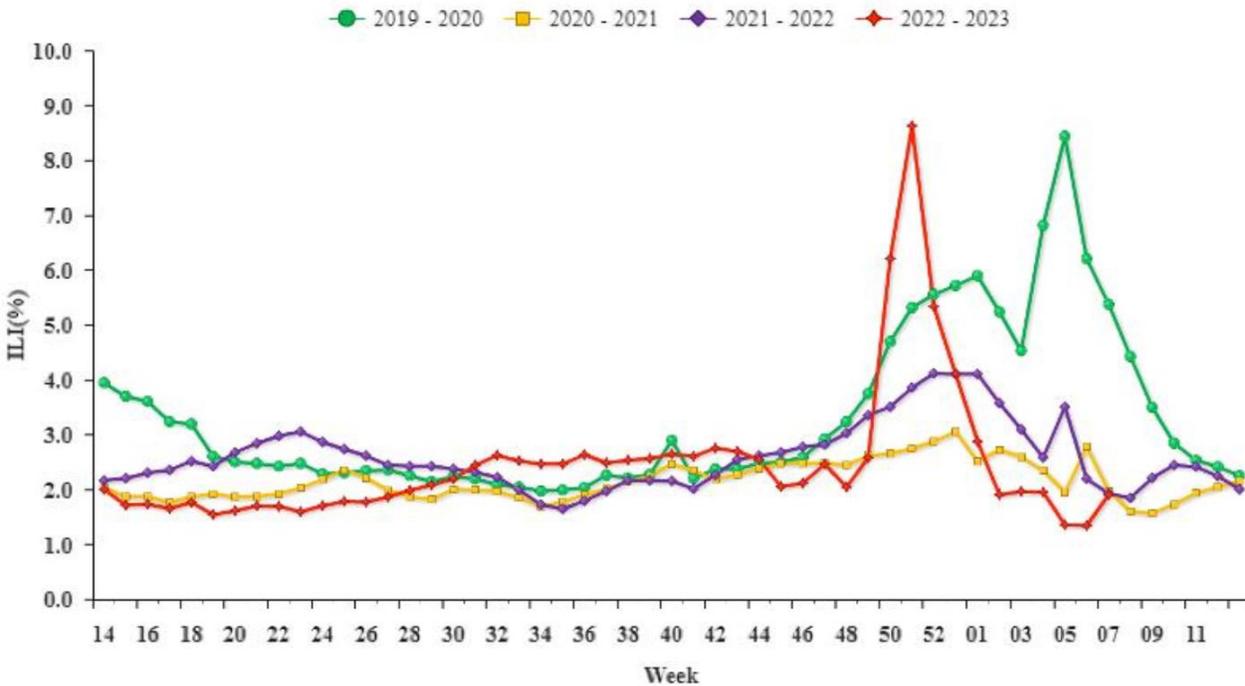


- In Oceania, influenza detections and ILI activity remained at inter-seasonal levels overall. In the Pacific Islands, a few countries reported elevated ILI activity, including Fiji, the Federated States of Micronesia and Samoa. An ongoing influenza outbreak was reported in French Polynesia with both influenza A((H1N1)pdm09 and A(H3N2) viruses detected.
- In South Africa, influenza detections remained at an inter-seasonal level.
- In temperate South America, influenza detections and respiratory illness indicators were low.

中国 (北部)

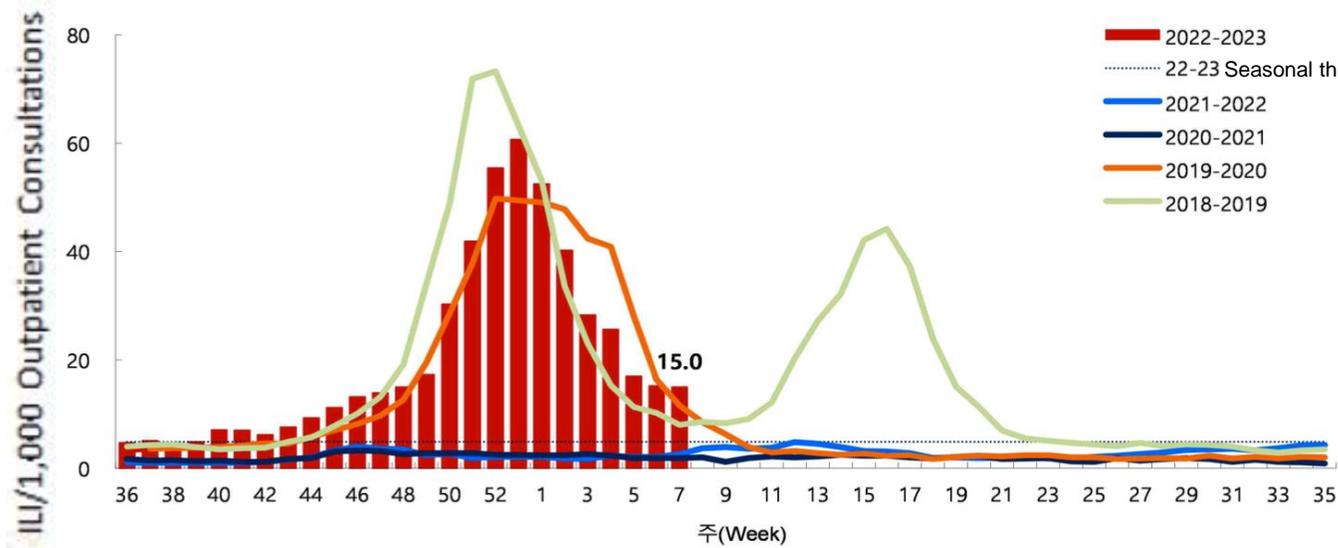
China (North)

During week 7, ILI% at national sentinel hospitals in northern provinces was 1.9%, higher than the last week (1.4%), lower than the same week of 2020-2021 (5.4%, 2.0%) and the same as the same week of 2022 (1.9%).

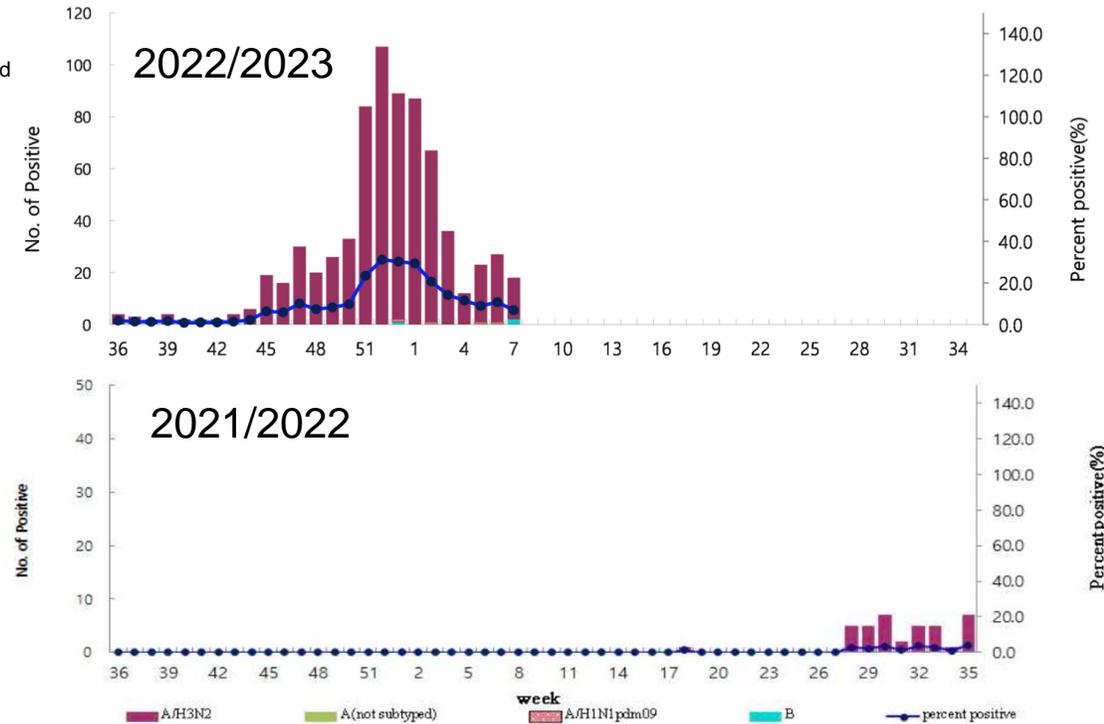
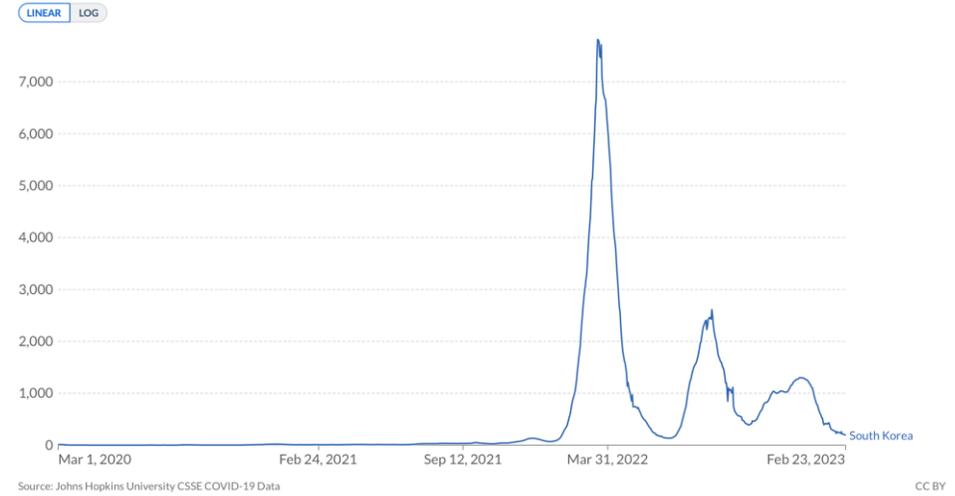


Republic of Korea

In week 7 of 2023, the overall weekly ILI rate was 15.0 ILI cases per 1,000 outpatient visits, which was lower than the previous week (15.2).
 Out of the 260 respiratory specimens, 18 samples (6.9%) were positive for influenza virus (16 A/H3N2, 2 influenza B).



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.



世界のインフルエンザの状況：要点

- 2023年4週-5週：インフルエンザは引き続き減少した（A(H1N1)pdm09が若干優位）。
 - ヨーロッパ：報告数は横ばいであり、陽性率は24%に微増し、引き続き流行の指標である10%を超えていた。A(H1N1)pdm09が優位であるが、B型の割合が増加傾向である。
 - 米国：ILIは引き続き横ばいであったが、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)が若干優位だが、A(H1N1)pdm09も認めている。割合は小さいが、B型も認めている。
 - 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：全体として低レベルだが、インドで増加傾向であり（A(H3N2)優位）、ネパール（A(H3N2)優位）およびパキスタン、スリランカ（ともにA(H1N1)pdm09とB型優位）で継続して検出されている。
 - 東アジア：韓国では、ILIは微減、陽性数・陽性率は減少傾向である。中国では、ILI・陽性数・陽性率がA(H1N1)pdm09優位で再度増加傾向である（A(H3N2)も主に北部で認めている）。
 - 南半球：引き続き全体として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。